

令和2年9月2日
高齢化対策審議会
資料3

レイカディア 滋賀 高齢者福祉プラン

滋賀県高齢者福祉計画
滋賀県介護保険事業支援計画

令和2年8月27日時点
未定稿

下線: 現行プランからの変更箇所
着色: 今後修正する箇所

令和3年(2021年)3月

滋 賀 県

【目次】

序章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	
2	これまでの経緯(レイカディア構想)	
3	計画の位置づけ	
4	保健福祉圏域の設定	
5	計画策定の体制等	
6	<u>SGDs との関係</u>	
第1章	高齢者を取り巻く状況	5
1	高齢化の状況と将来予測	
2	高齢者・介護者の状況	
3	<u>高齢者・介護者と新型コロナウイルス感染症</u>	
4	県民の意識	
5	<u>医療・介護の連携強化</u>	
第2章	計画の目指すもの	25
1	基本理念	
2	基本目標	
(1)	<u>高齢化のピークを見据えた着実なサービス提供体制の構築</u>	
(2)	<u>地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生のまちづくり</u>	
(3)	<u>医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化</u>	
	<u>特に強調したい視点(重点事項)</u>	
1	人材の確保・育成	
2	地域の特性に応じた支援の充実	
3	地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり	
4	<u>新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行や自然災害時における日常生活の支援</u>	
第3章	重点課題と施策	28
第1節	<u>高齢化のピークを支える介護職員の確保・育成・定着の推進</u>	28
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
第2節	<u>高齢化のピークを見据えた着実なサービス提供体制の構築</u>	34
1	現状・課題、施策の方向と取組	
2	サービス基盤整備の基本的な考え方	
3	各年度におけるサービス量の見込み	
第3節	誰もがいきいきと活躍できる社会づくり	70
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	

- (1) 高齢者の社会参加の推進と共生のまちづくり
- (2) 健康づくりと介護予防

第4節 暮らしを支える体制づくり 84

1 現状・課題

2 施策の方向と取組

- (1) 医療福祉・在宅看取りの推進
- (2) 高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり
- (3) 高齢者の権利擁護が積極的に展開される社会の実現

第5節 認知症の人や家族が自分らしく暮らす地域づくり 94

1 現状・課題

2 施策の方向と取組

- (1) 認知症とともに生きるためのそなえと医療・介護・福祉体制の充実
- (2) 認知症になっても地域で暮らし続けるためのバリアフリーの推進

第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援 101

1 現状・課題

2 施策の方向と取組

- (1) 介護給付適正化に向けての取組
- (2) 自立支援・重度化防止等に向けた市町（保険者）支援
- (3) サービスの質の確保と自立支援に向けた事業所の取組の推進
- (4) サービス選択を可能にする仕組みづくり

第4章 計画の円滑な推進のために 108

1 推進体制

2 各主体の役割

3 進行管理と評価

データ集

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

- 令和3年(2021年)1月1日現在、日本の総人口は1億2,602万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,594万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は28.5%に達しました¹。(※令和2年1月1日参考値)
- 滋賀県においても、全国と同様に年々高齢化は進行しています。滋賀県の高齢化率は、令和3年(2021年)1月1日現在で25.8%であり、高齢者数がピークとなる令和27年(2045年)ごろには、高齢者はいまより約7万人多い43万3千人、高齢化率は34.6%になる見込みです。(※令和2年1月1日参考値)
- これまで滋賀県では、高齢期において健康にいきいきと過ごせる期間(健康寿命)をできるだけ長く、そして、たとえ介護が必要になったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、保健・医療・福祉のサービスが一体的に提供され、県民の暮らしを支える滋賀の「医療福祉」²の実現を目指してきました。
- いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)を間近に控え、今後、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、滋賀県でも各地域の実情に応じたサービス基盤・人的基盤の確保が重要となってきます。
- これら状況を踏まえ、介護保険事業の実施主体である市町や関係団体などとともに、2040年を見据えながら、滋賀の「医療福祉」の一層の充実を目指すこととして、本計画を策定します。

2 これまでの経緯(レイカディア構想)

- 昭和62年(1987年)に、超高齢化社会の到来を予測し、明るい長寿社会を拓く湖の理想郷づくりを目指す「レイカディア構想」を掲げ、「レイカディア10か年プラン」を策定しました。
- このレイカディア構想は、平成8年(1996年)からの「レイカディア新指針」、平成18年(2006年)からの「レイカディア滋賀プラン」へと引き継がれました。
- 「レイカディア滋賀プラン」は、老人福祉法および介護保険法の法定計画である「滋賀県高齢者福祉計画(老人福祉計画)」と「滋賀県介護保険事業支援計画」として定めた「淡海ゴールドプラン」とレイカディア構想を一体化したものです。
- 平成27年(2015年)からは、「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」と名称を改め、滋賀の「医療福祉」の実現を目指した取組を進めています。

¹ 出典：人口推計(総務省)

² 滋賀の「医療福祉」… 保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するということにとどまらず、地域での暮らしを支えるという統合的な考えの下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考え方を表す言葉。

3 計画の位置づけ

(1) 計画の性格

- この計画は、老人福祉法に基づく県の「老人福祉計画」と介護保険法に基づく県の「介護保険事業支援計画」を一体化した、滋賀県の高齢者施策に関する総合的な計画です。
- 県の老人福祉計画は、老人福祉法第20条の9の規定に基づき、市町の老人福祉計画の達成に資するため、広域的な見地から老人福祉事業の供給体制の確保に関し定める計画です。
- 県の介護保険事業支援計画は、介護保険法第118条の規定に基づき、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援に関し定める計画です。
- この計画は、「滋賀県基本構想」を上位計画とし、「滋賀県保健医療計画」、「滋賀県地域福祉支援計画」、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」、「滋賀県医療費適正化計画」および「滋賀県高齢者居住安定確保計画」などとの整合を図った計画としています。
- この計画は、併せて「第5期介護給付費適正化計画」の性格を有しますが、介護給付費の適正化に向けた取組の詳細については、別途「第5期介護給付適正化のための取組方針」に記載するものとします。

(2) 計画期間

- 市町が3年を1期として策定する介護保険事業計画³を支援する介護保険事業支援計画としての性質から、計画期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。

(3) 介護保険法等の改正を踏まえた計画

- 令和2年(2020年)に公布された地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律⁴(令和2年法律第52号)による介護保険法の見直しなどを踏まえた計画とします。

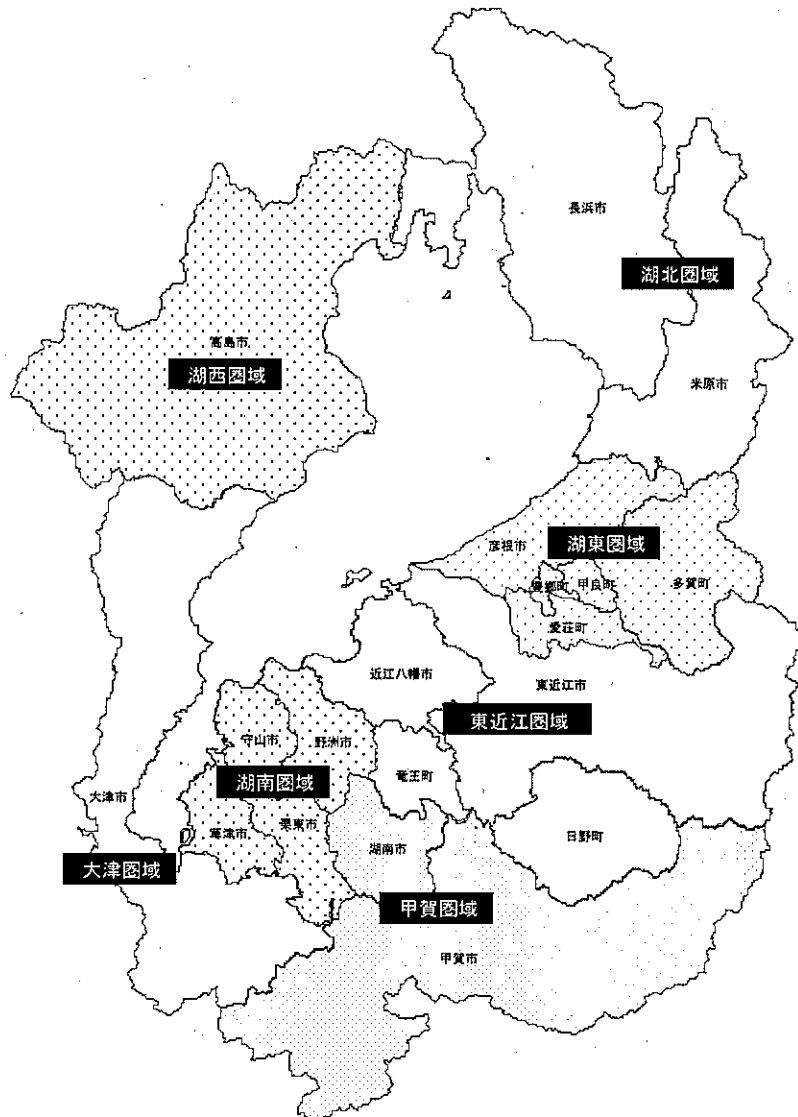
³ 介護保険事業計画…市町村は3年を1期とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。事業計画に定めるサービス費用見込み額等に基づき、市町村は3年間を通じて財政の均衡を保つように保険料を決定する。

⁴ 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律…地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保および業務効率化の取組の強化などを見直しが行われた。

4 保健福祉圏域の設定

○ 老人福祉法第20条の9第2項および介護保険法第118条第2項に定める区域（保健福祉圏域）は、次のとおりとします。

名称	区域
大津保健福祉圏域（以下、「大津圏域」という）	大津市
湖南保健福祉圏域（以下、「湖南圏域」という）	草津市・守山市・栗東市・野洲市
甲賀保健福祉圏域（以下、「甲賀圏域」という）	甲賀市・湖南市
東近江保健福祉圏域（以下、「東近江圏域」という）	近江八幡市・東近江市・日野町・竜王町
湖東保健福祉圏域（以下、「湖東圏域」という）	彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町
湖北保健福祉圏域（以下、「湖北圏域」という）	長浜市・米原市
湖西保健福祉圏域（以下、「湖西圏域」という）	高島市



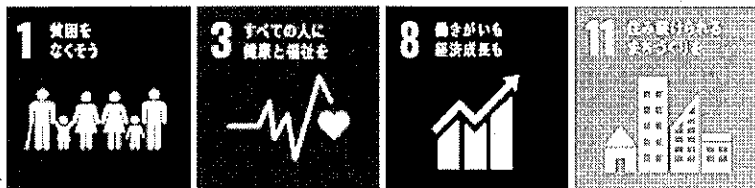
- 保健福祉圏域は「滋賀県保健医療計画」の二次保健医療圏を踏まえて設定しています。
- 保健福祉圏域ごとに、介護保険施設などの必要入所(利用)定員総数その他老人福祉事業の量の目標などを定めます。

5 計画策定の体制等

- 本計画の策定にあたっては、滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会、滋賀県在宅医療等推進協議会、滋賀県認知症施策推進会議などにおける個別テーマの議論を反映しています。
- 附属機関である滋賀県高齢化対策審議会へ諮問し、県民政策コメント、市町との協議などを経て作成しています。

6 SDGsとの関係

- 平成27年(2015年)に国際連合で採択された「SDGs(持続可能な開発目標 Sustainable Development Goals)」は、「経済」、「社会」、「環境」のバランスを取りながら持続可能な社会を実現するための、すべての国に共通する2030年までの目標です。
- この計画の上位計画である「滋賀県基本構想」では、目指す2030年の姿として自分らしい未来を描くことができる生き方と、その土台として、将来にわたり持続可能な滋賀の姿を描いており、その実現のため、SDGsの特徴を生かしています。
- レイカディア滋賀 高齢者福祉プランにおいては、このSDGsの考えを踏まえ、高齢期において、たとえ介護が必要になったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、滋賀の「医療福祉」を推進していきます。



第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢者人口の推計 (図1-1・図1-2)

○ 滋賀県の人口は、平成27年(2015年)頃をピークに減少局面に入り、今後も減少していくことが見込まれていますが、65歳以上人口は令和27年(2045年)まで、75歳以上人口は令和37年(2055年)まで一貫して増加すると予測しています。

図1-1 65歳以上人口の推計

[単位：千人・%]

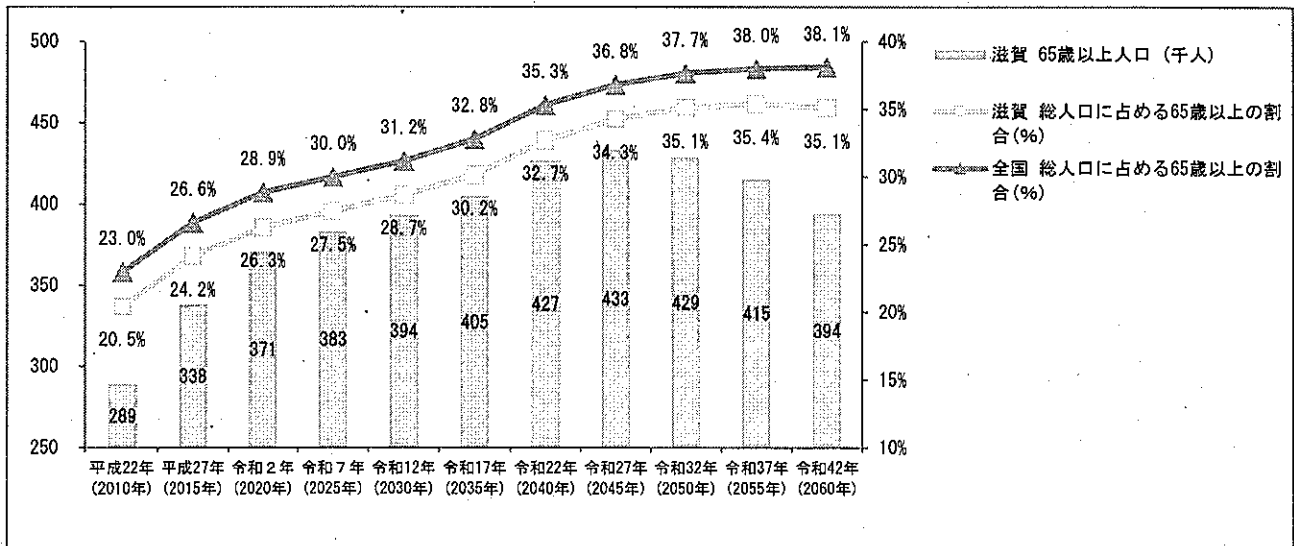
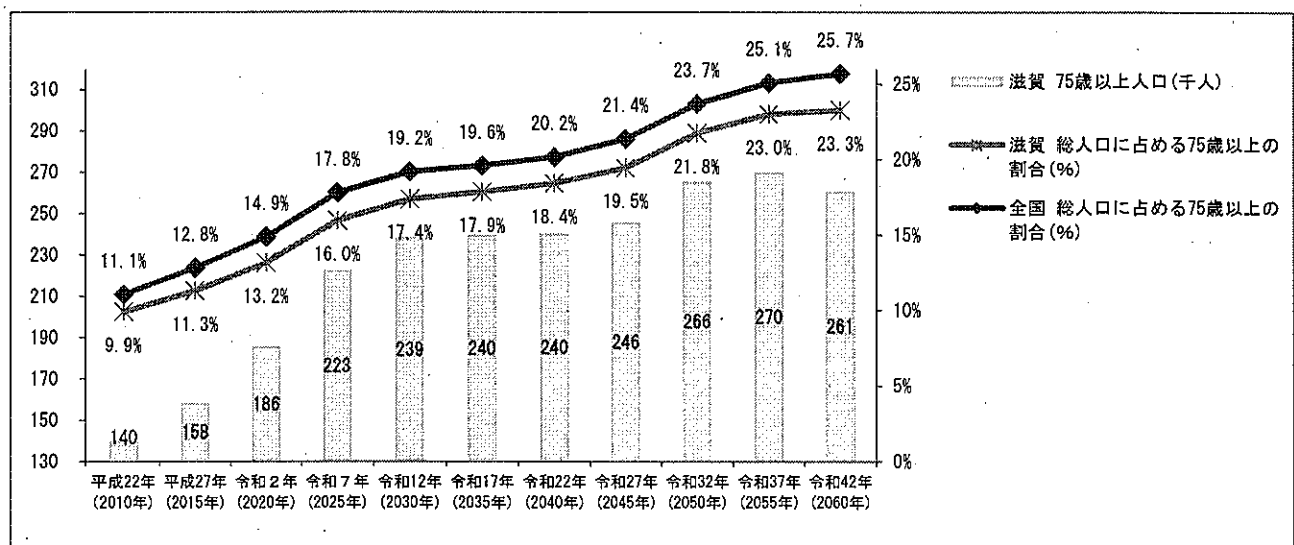


図1-2 75歳以上人口の推計

[単位：千人・%]



出典：平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
 令和2年(2020年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
 令和2年(2020年)以降の全国推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成29年(2017年)4月推計

(2) 滋賀県の圏域別高齢者人口・高齢化率の推計 (図2-1・図2-2)

- 65歳以上の高齢者人口については、湖西圏域では令和7年(2025年)頃がピークとなる一方で、湖南圏域では令和32年(2050年)頃まで増加し続ける見通しになっています。
- 75歳以上の高齢者人口のピークについても、65歳以上と同様に圏域ごとの差があり、特に湖南圏域での75歳以上人口については、令和37年(2055)年頃に平成27年(2015年)の約2.2倍に達するなど、大幅な増加が見込まれています。
- 圏域ごとで人口動向の差があるため、地域の実情に応じた高齢化対策が必要です。

図2-1 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移 (65歳以上人口)

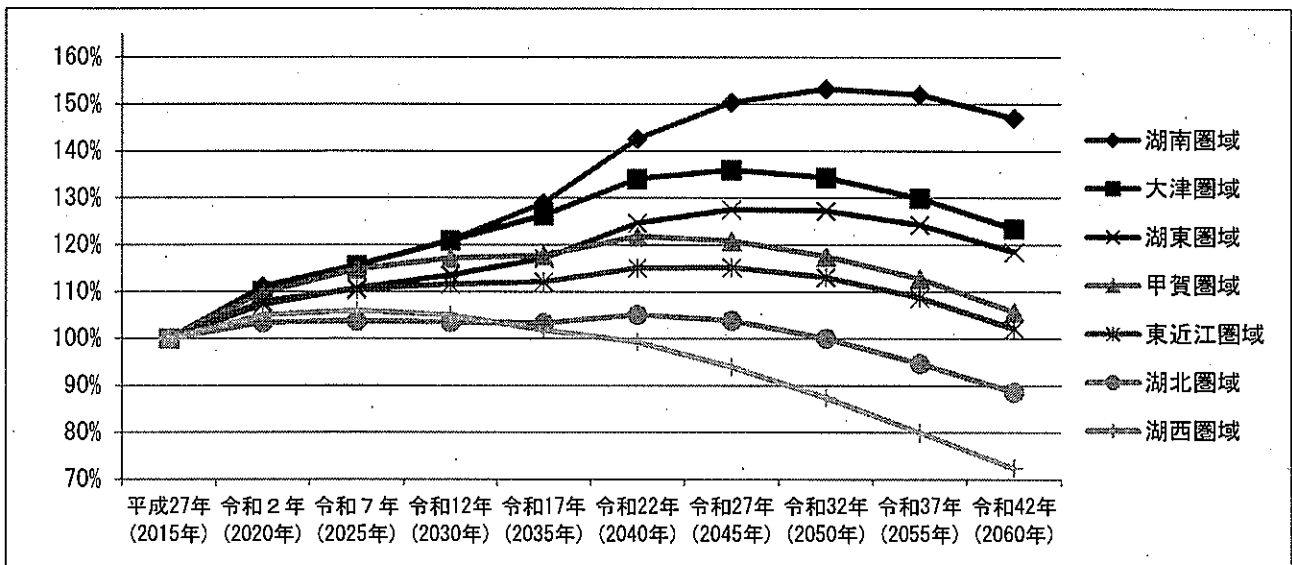
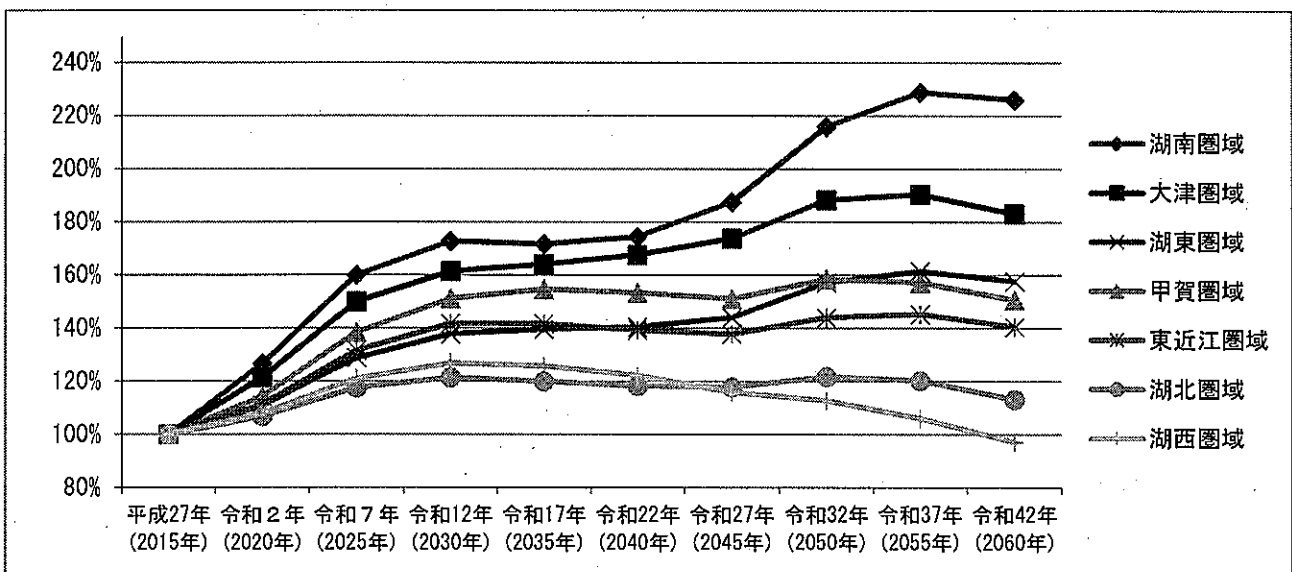


図2-2 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移 (75歳以上人口)



出典：内閣府の推計を基に滋賀県で推計値を算出
 小数点以下の端数があるため合計値が合わない箇所もある

(3) 滋賀県の高齢者世帯の推計 (図3-1・図3-2)

○ 一般世帯数は令和12年(2030年)頃をピークに減少に転じるなか、高齢単身世帯は大幅に増加していくと見込まれます。

図3-1 滋賀県の高齢者世帯の推計 (65歳以上人口)

[単位:千世帯・%]

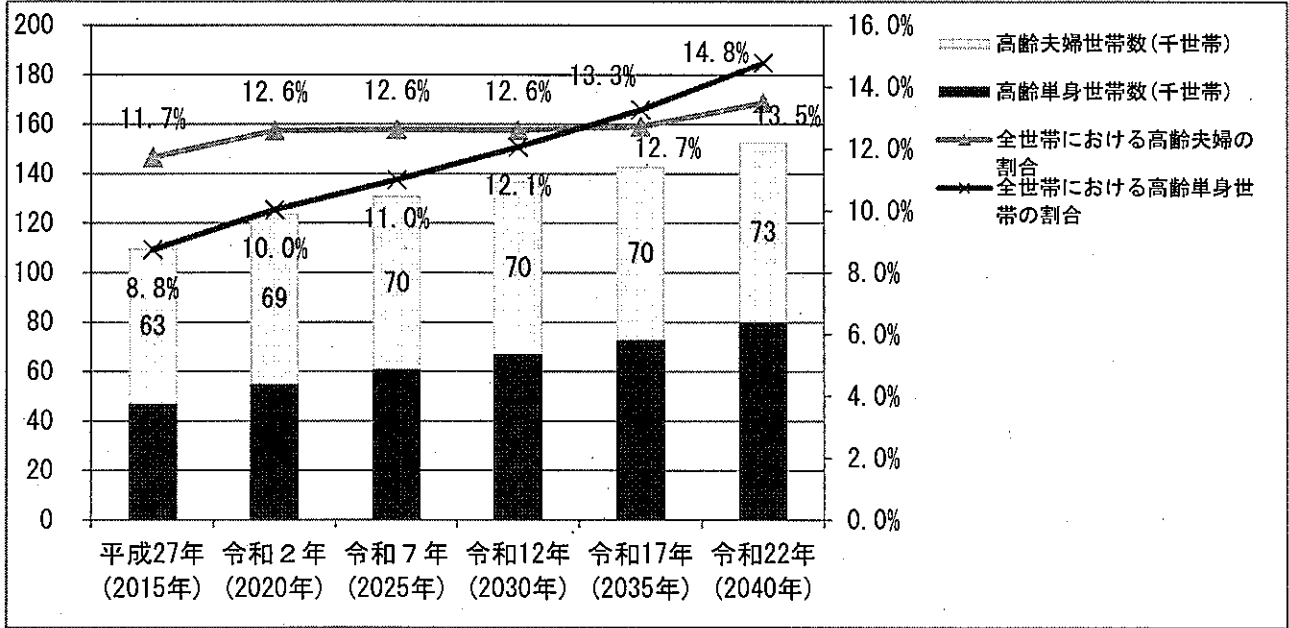
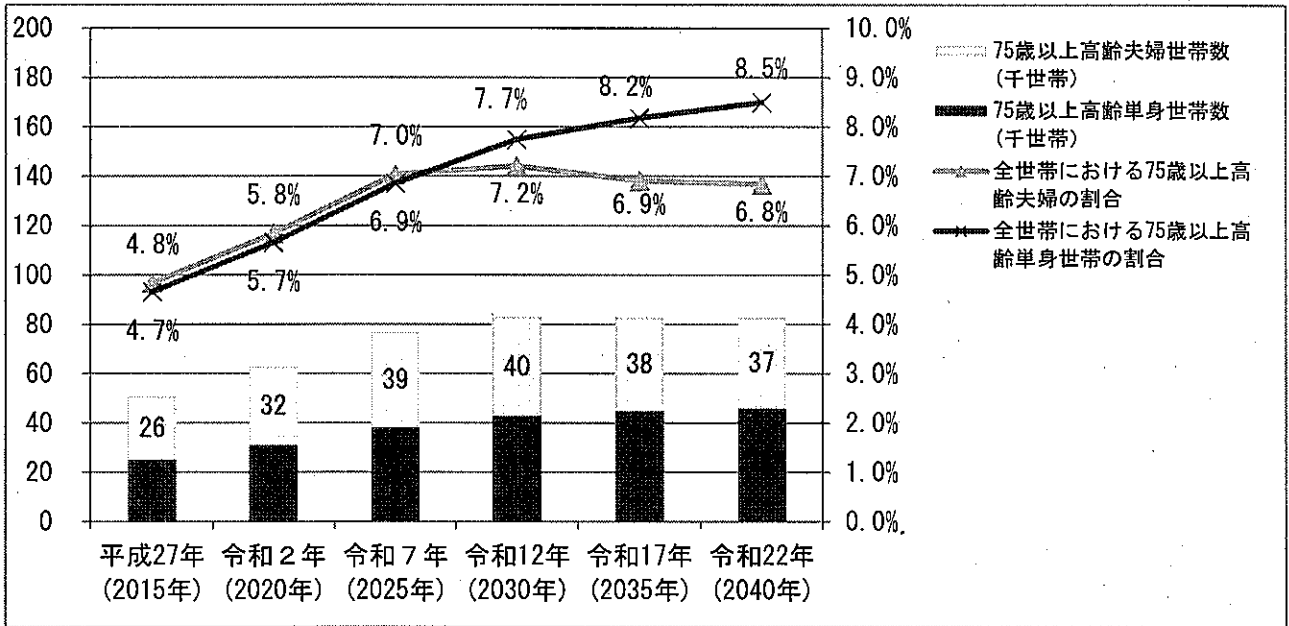


図3-2 滋賀県の高齢者世帯の推計 (75歳以上人口)

[単位:千世帯・%]



出典: 国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)4月推計

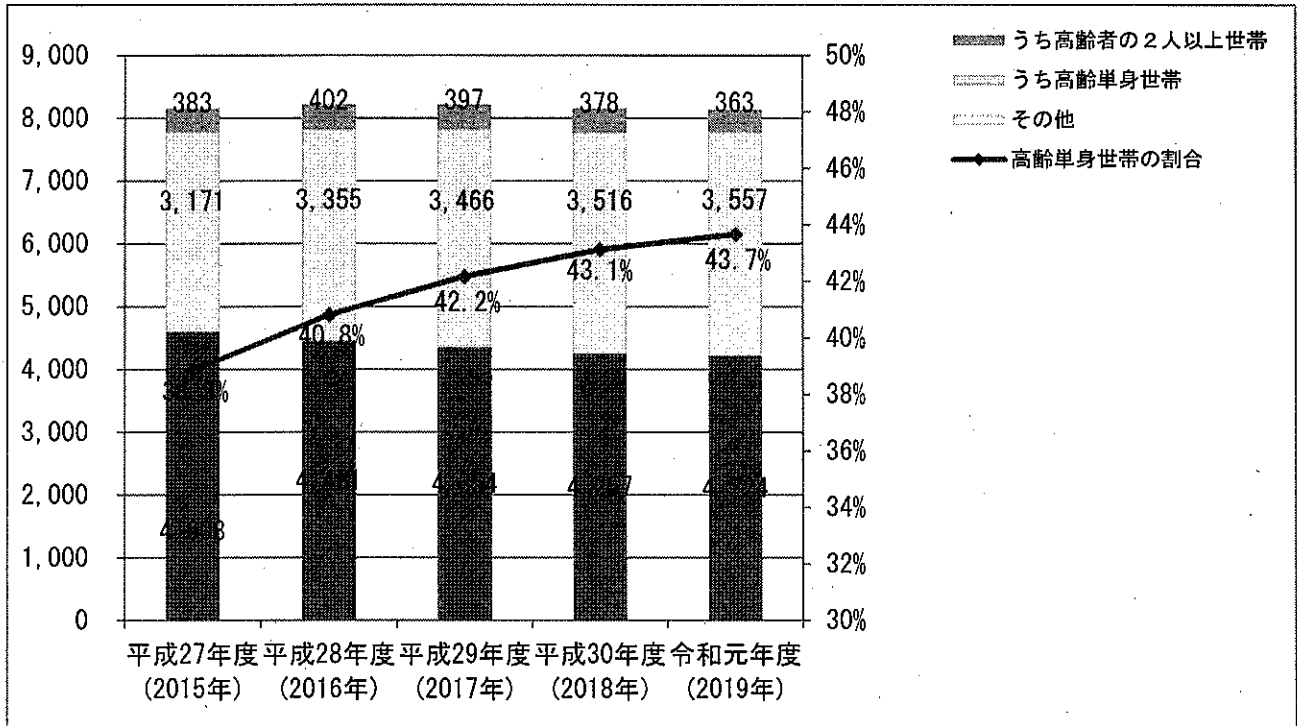
注: 図3-1における高齡夫婦は世帯主が65歳以上、図3-2における75歳以上高齡夫婦は世帯主が75歳以上。

(4) 滋賀県の生活保護世帯数の推移 (図4)

- 生活保護世帯数全体はおおむね横ばいですが、高齢単身世帯の生活保護世帯数は増加傾向にあり、全世帯に占める割合も増加傾向にあります。

図4 滋賀県の生活保護世帯数の推移

[単位：世帯・%]



出典：福祉行政報告例（厚生労働省）

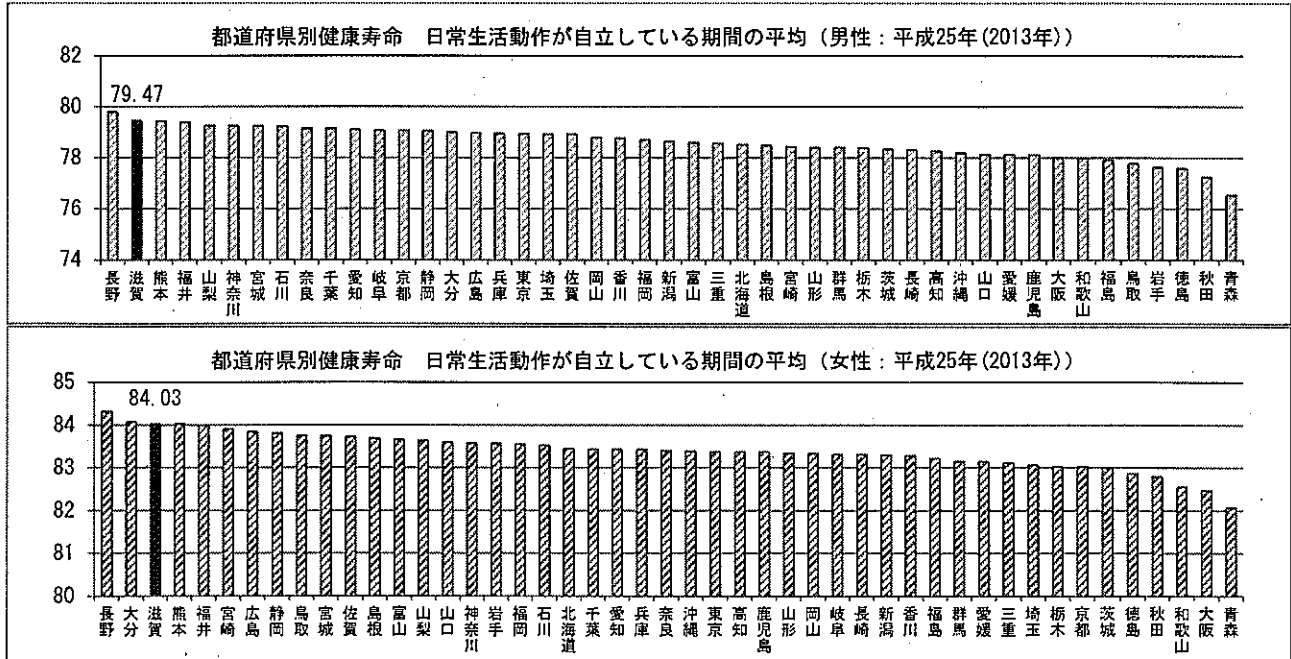
注：その他には母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯等を含む。

2 高齢者・介護者の状況

(1) 健康寿命¹の状況 (図5・表6・表7)

○ 滋賀県の健康寿命は、平成25年(2013年)の厚生労働科学研究の算出によると、男性は79.47年、女性は84.03年であり、男女ともに全国的に上位となっています。

図5 都道府県別健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均) [単位:年]



出典:平成27年度(2015年度)厚生労働科学研究補助金健康日本21(第二次)の推進に関する研究

表6 平均寿命と健康寿命

[単位:年]

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※1 (平成25年) (2013年)		健康寿命※2 (平成25年) (2013年)	
		値	順位	「日常生活に制限のない期間の平均」		「日常生活動作が自立している期間の平均」	
				値	順位	値	順位
男性	全国	80.77		71.19		78.72	
	滋賀県	81.78	1	70.95	31	79.47	2
女性	全国	87.01		74.21		83.37	
	滋賀県	87.57	4	73.75	39	84.03	3

出典:平均寿命は平成27年(2015年)都道府県別生命表(厚生労働省)
健康寿命は「平成27年度(2015年度)厚生労働科学研究補助金健康日本21(第二次)の推進に関する研究」

注:※1「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)

国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の問いに対して「ある」と回答したものを不健康な状態として定義し、生命表法とサリバン法を用いて算出。

※2「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)

介護保険の要介護2から要介護5を不健康な状態と定義し、生命表とサリバン法を用いて算出。

※3 日本の都道府県別の疾病負荷研究(1990~2015年)(東京大学)による健康寿命について

主に平均寿命(生命表)と、障害生存年数を元に推定。障害生存年数に関しては、315種の疾患の有病率や、各々の疾患の重み(相対的な障害の重度)付けから算出されており、健康寿命は、平均寿命からこの障害生存年数を差し引いたもの。

表7 平均寿命と健康寿命<参考>

[単位:年]

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※2 (平成27年) (2015年)	
		値	順位	値	順位
滋賀県	81.7	1	73.0	1	
女性	全国	86.3		76.3	
	滋賀県	87.7	1	77.5	1

出典:日本の都道府県別の疾病負荷研究(1990~2015年)(東京大学)

¹ 健康寿命 …健康な状態で過ごせる期間

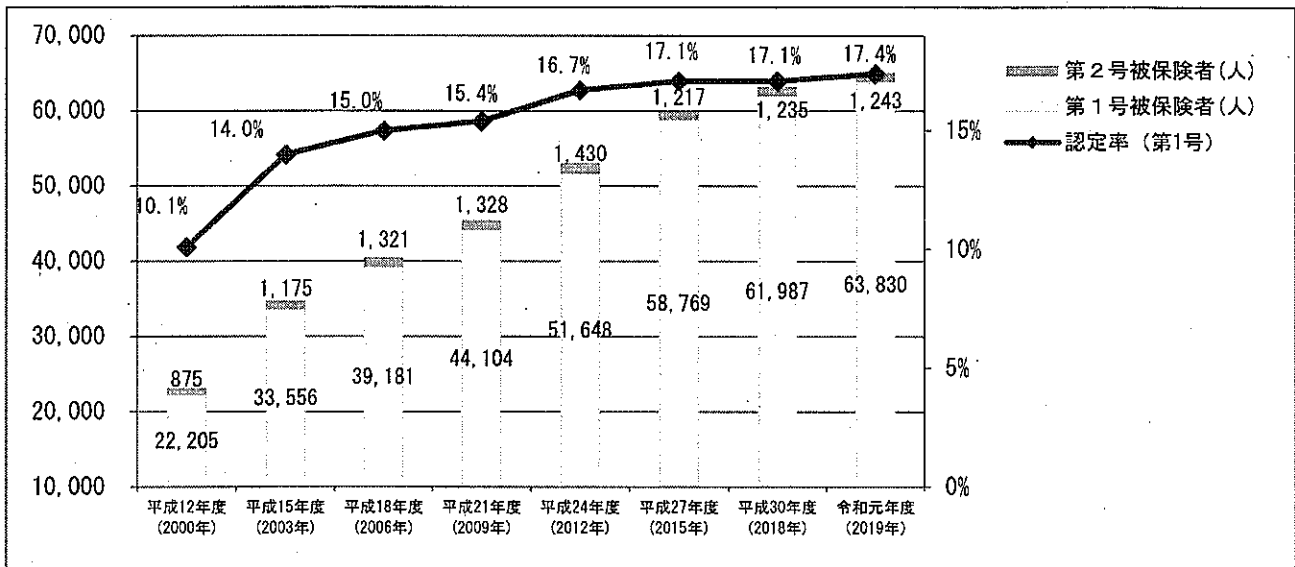
(2) 要介護等認定者の状況と推計

① 滋賀県における要介護等認定者数と認定率の推移 (図8)

- 要介護(要支援)認定者の総数は、令和元年度(2019年度)末で65,073人と、平成12年度(2000年度)の制度創設時と比較して約2.8倍に増加しています。
- 65歳以上に占める被保険者の割合(第1号被保険者の認定率)は、近年はおおむね横ばいで推移しています。全国平均(約18.5%)との比較では、令和元年度(2019年度)末で約1.1ポイント低い17.4%となっています。

図8 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)

[単位:人・%]



出典:介護保険事業状況報告(厚生労働省) 認定者数は各年度末現在(令和元年度は暫定値)

② 滋賀県における今後の要介護等認定者数と認定率の推計 (表9・図10)

- 今後の要介護(要支援)認定者数は、平成32年度(2020年度)で67,000人を超え、平成29年度(2017年度)と比べると、約7,000人の増加が見込まれます。
- 平成37年(2025年)には認定者は約78,000人、認定率は20.6%となると推計されます。

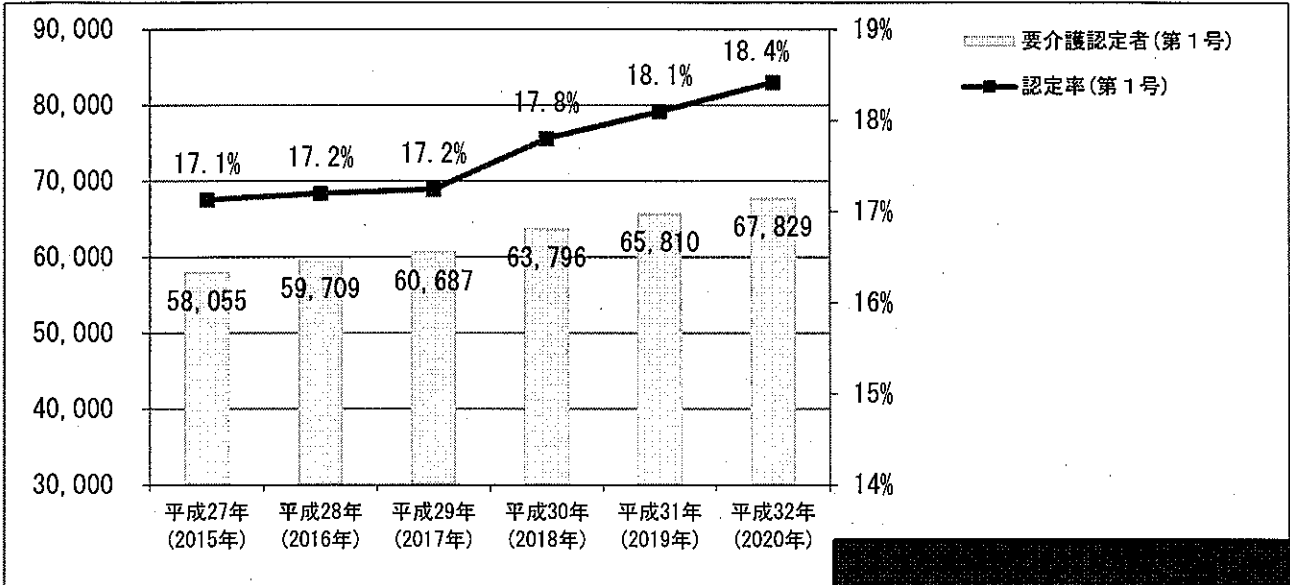
10月中旬以降に仮推計判明予定

表9 滋賀県における要介護認定者数と認定率の推移

	第6期			第7期			平成37年(2025年)
	平成27年(2015年)	平成28年(2016年)	平成29年(2017年)	平成30年(2018年)	平成31年(2019年)	平成32年(2020年)	
第1号被保険者(人)	338,880	347,094	351,912	358,374	363,579	368,245	379,536
要介護認定者(第1号)	58,055	59,709	60,687	63,796	65,810	67,829	78,294
認定率(第1号)	17.1%	17.2%	17.2%	17.8%	18.1%	18.4%	20.6%

図10 滋賀県における要介護等認定者数と認定率(第1号保険者)の推移

[単位:人・%]



出典: 地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)による滋賀県内市町の推計値の合計値
 人口推計は市町の推計値によるため図1-1の推計値と差が生じている
 時点は各年9月30日時点の数値

10月中旬以降に仮推計判明予定

③ 主な疾病別にみた受療率（図11）

- 65歳以上の高齢者では、入院では、「脳血管疾患」「悪性新生物（がん）」、外来では「高血圧性疾患」などと、慢性疾患による受療率が高くなっています。
- 特に、75歳以上の高齢者は、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高いなどの特徴を有していることから、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれます。

図11 滋賀県の主な疾病別にみた受療率（人口10万人対）

[単位：人]

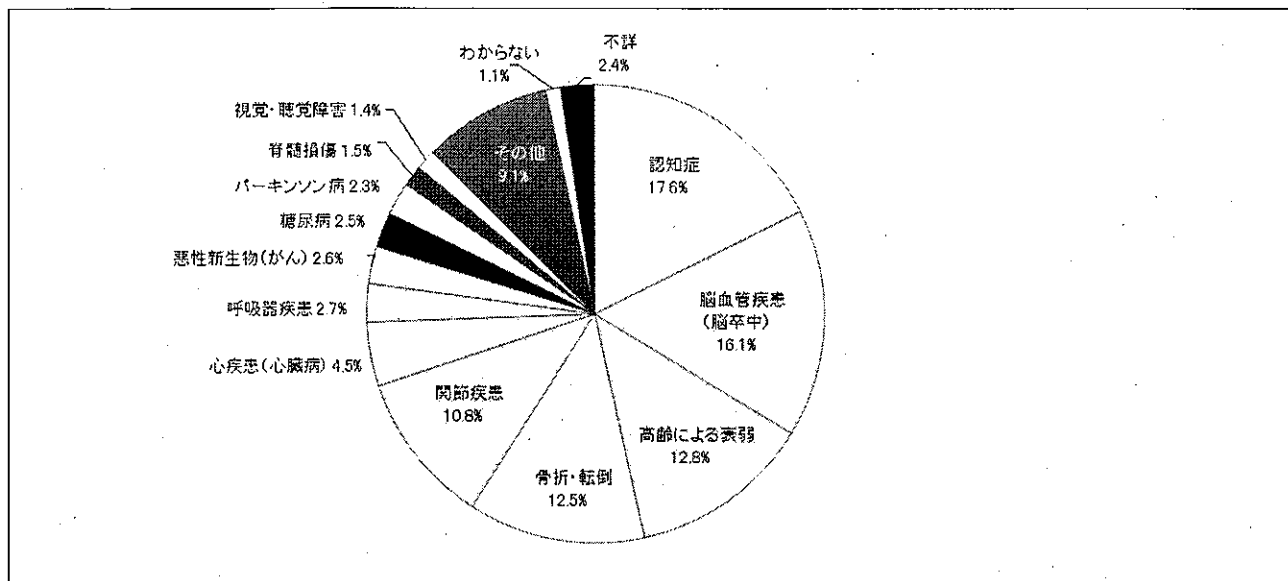
		男性			女性		
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上
入院	総数	2,564	1,536	3,850	2,727	1,131	4,199
	脳血管疾患	285	198	393	364	109	598
	悪性新生物	419	336	519	223	169	273
	心疾患(高血圧性のものを除く)	176	72	307	166	38	284
	高血圧性疾患	10	0	22	8	2	13
外来	総数	9,958	8,080	12,232	10,129	9,221	10,967
	高血圧性疾患	1,481	1,184	1,843	1,672	1,325	1,991
	悪性新生物	587	461	741	274	295	255
	心疾患(高血圧性のものを除く)	379	246	545	310	132	474
	脳血管疾患	246	140	378	189	111	260

出典：平成29年患者調査（厚生労働省）

④ 介護を要する状態となった理由（全国集計：図12）

- 介護を要する状態となった理由としては、認知症が一番多く、脳血管疾患(脳卒中)と高齢による衰弱を合わせると約半数を占めています。

図12 介護を要する状態となった理由



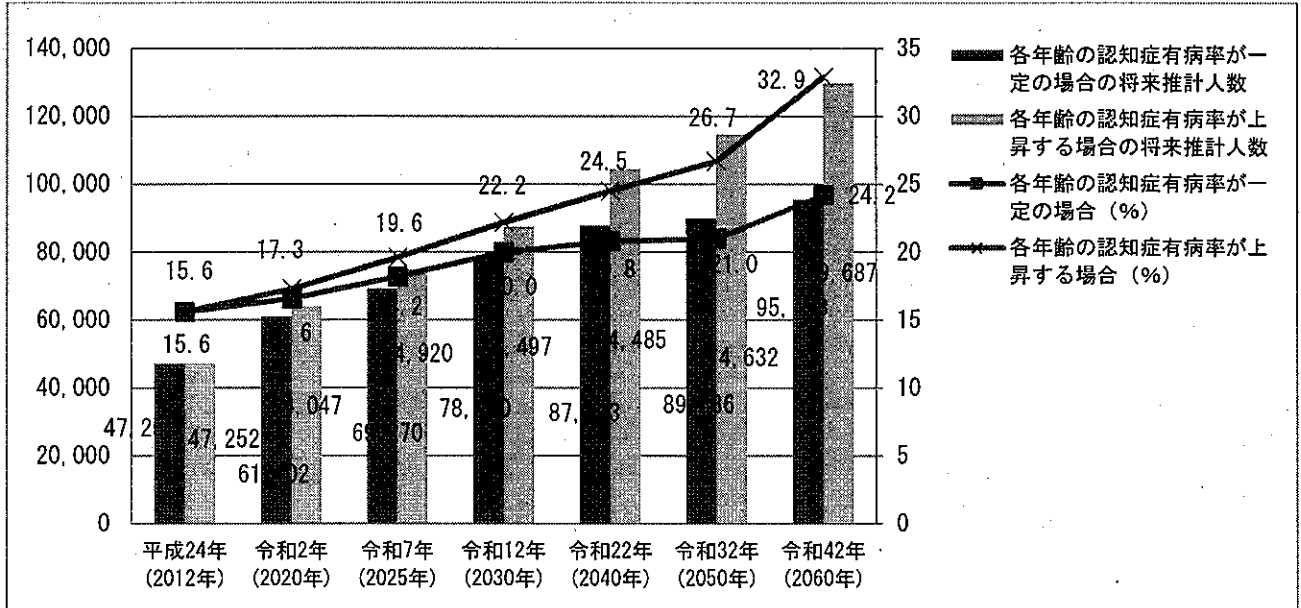
出典：令和元年(2019年)国民生活基礎調査（厚生労働省）

⑤ 要介護等認定者における認知症高齢者の推計 (図13)

- 認知症高齢者数は65歳以上の人口の増加に伴い増加すると予測されます。
- 滋賀県の認知症高齢者数は、令和7年(2025年)に約7万人、令和22年(2040年)には約10万人と推計され、高齢者の4人に1人は認知症になると見込まれます。

図13 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計

[単位：人・%]



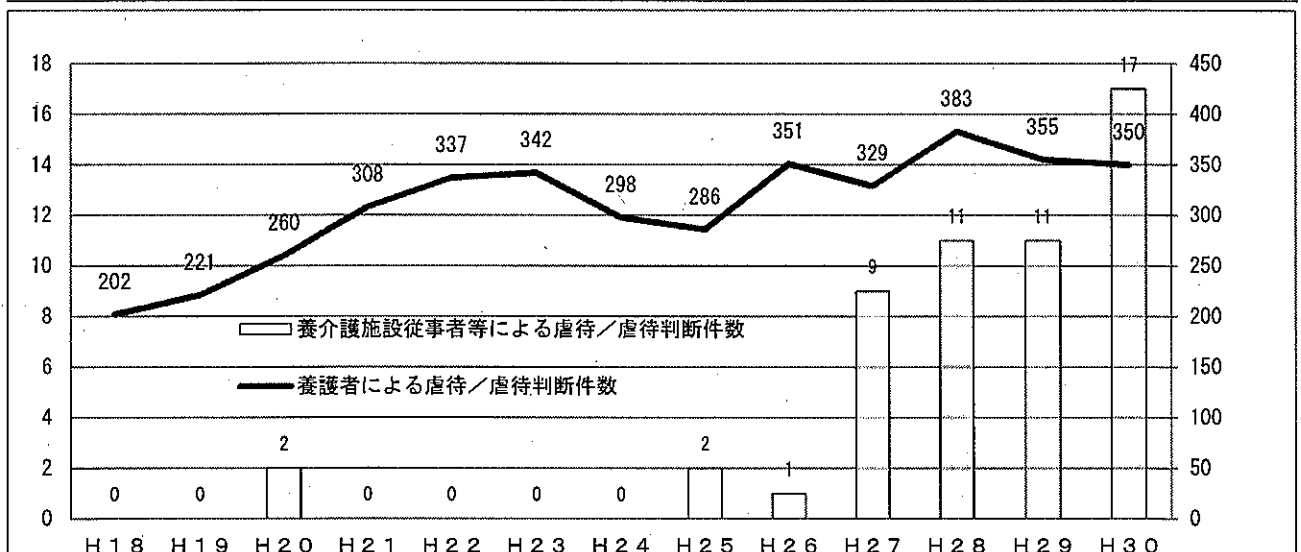
出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による性・年齢階級別有病率より算出
 人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和22年(2044年)までは国立社会保障・人口問題研究所の平成30年(2019年)3月推計、令和32年(2050年)以降は内閣府の推計値を基に滋賀県で算出
 注：認知症の有病率(認知症が発症する人の割合)は生活習慣病(糖尿病)の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

⑥ 高齢者の虐待の状況 (図14)

- 高齢者虐待に関する認識が浸透しており、養護者や施設での虐待についての相談、通報件数が増加しています。

図14 養護者・要介護施設従事者等による高齢者虐待の推移

[単位：人]



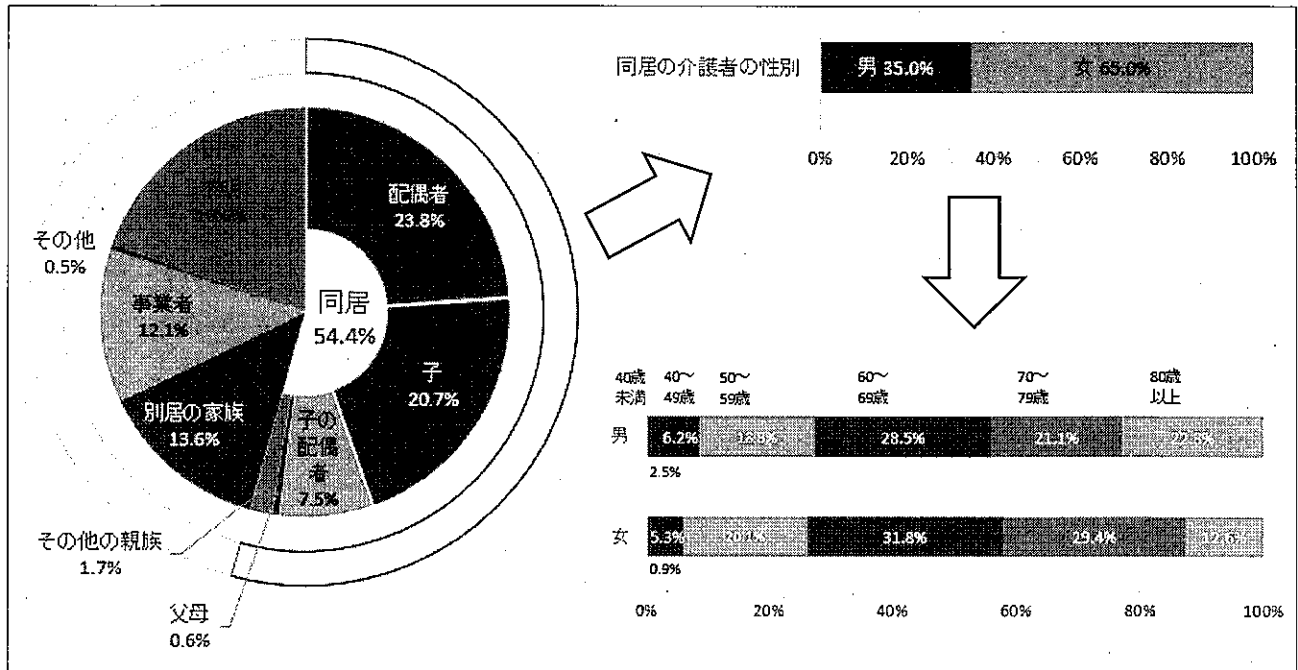
出典：滋賀県調査

(3) 介護者の状況

① 介護者の属性 (全国集計：図15)

- 令和元年(2019年)国民生活基礎調査では、介護者の続柄は配偶者が23.8%、子が20.7%と多くなっています。年齢別にみると、男女ともに介護者の約7割が60歳以上であり、いわゆる「老老介護」のケースが多く占めていることが分かります。

図15 要介護者等との続柄別、性別、年齢別にみた主な介護者の構成割合(全国集計)

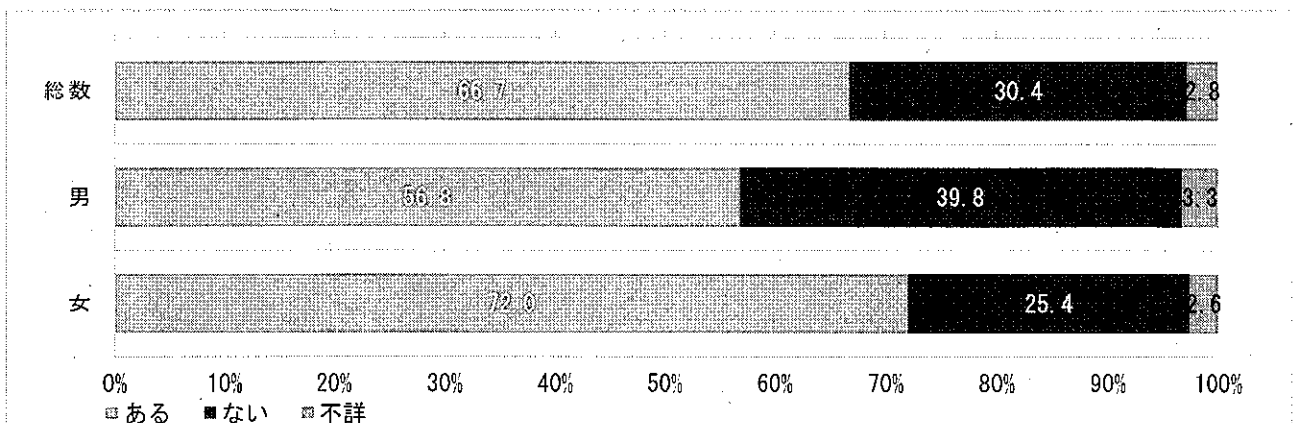


出典：令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

② 介護者の悩みやストレスの状況 (全国集計：図16)

- 令和元年(2019年)国民生活基礎調査では、同居の主な介護者について日常生活での悩みやストレスの有無をみると、「ある」66.7%、「ない」30.4%となっています。
- 性別ごとにみると、男性で「ある」と答えた人は56.8%、女性で「ある」と答えた人は72.0%と女性の方が高くなっています。

図16 同居の主な介護者の悩みやストレスの有無 (全国集計)



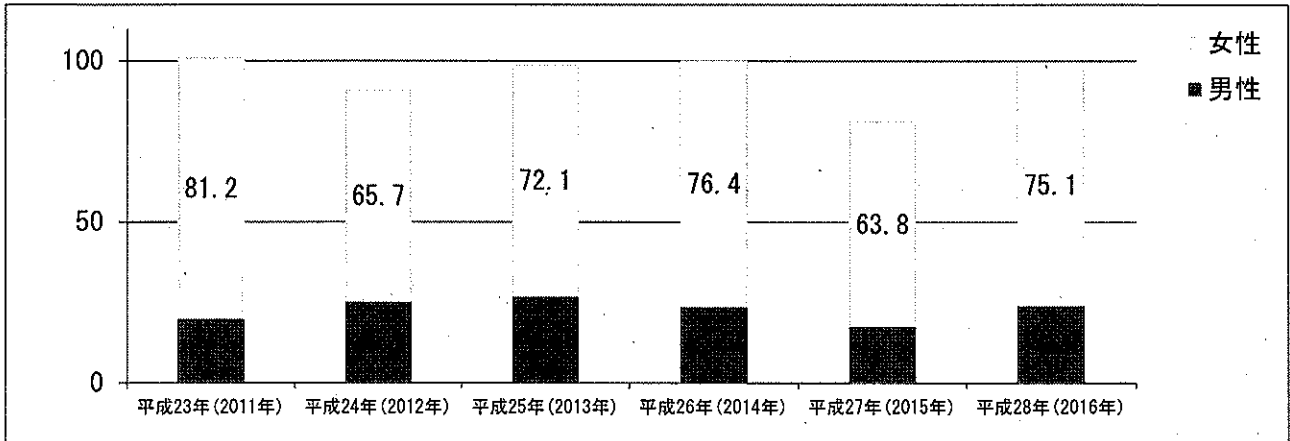
出典：令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

(4) 全国の介護離職の状況 (図 17)

- 平成29年(2017年)就業構造基本調査によると、全国で介護・看護のために前職を離職した15歳以上の人口は、8万人から10万人の水準で推移しており、女性が7割から8割を占めています。

図17 介護・看護のために離職した者の推移 (全国集計：男女別)

[単位：千人]



出典：平成29年(2017年)就業構造基本調査(総務省) 離職者数は各年10月から翌年9月までの数

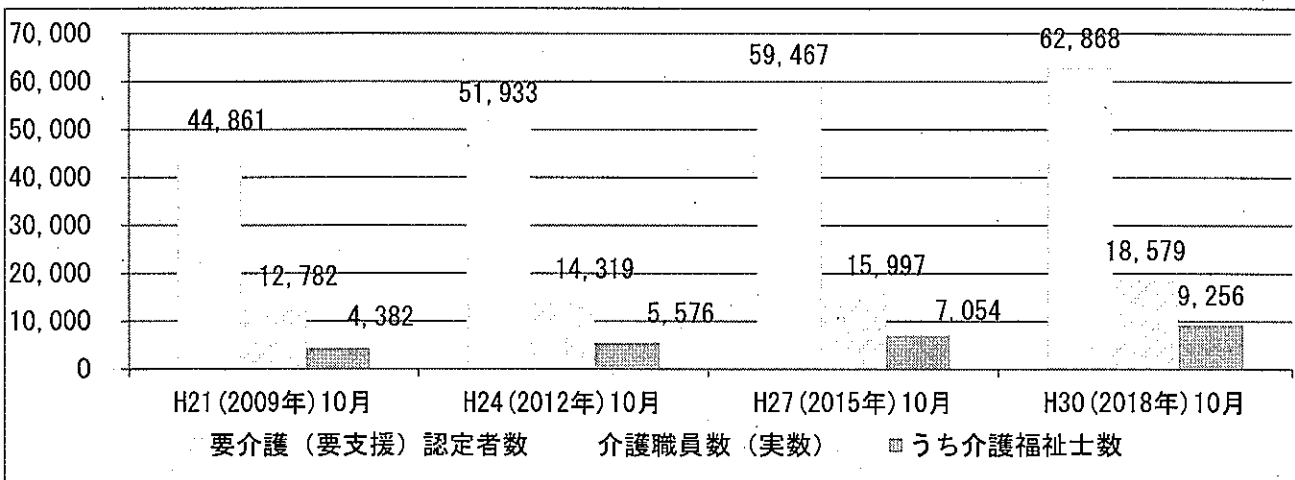
(5) 滋賀県の介護職員の状況 (図 18)

① 滋賀県の介護職員数・介護福祉士数

- 平成30年度(2018年度)介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)によると、滋賀県内の介護サービス施設・事業所に従事する職員数は33,605人で、うち介護職員数は18,579人となっています。
- なかでも介護福祉士は9,256人となり、介護職員に占める割合も49.8%と年々増加傾向にあります。
- このほか看護職員は4,192人、介護支援専門員は1,901人となっています。

図18 要介護等認定者数および介護職員・介護福祉士数の推移 (実数)

[単位：人]



出典：要介護(要支援)認定者数：介護保険事業状況報告(厚生労働省)

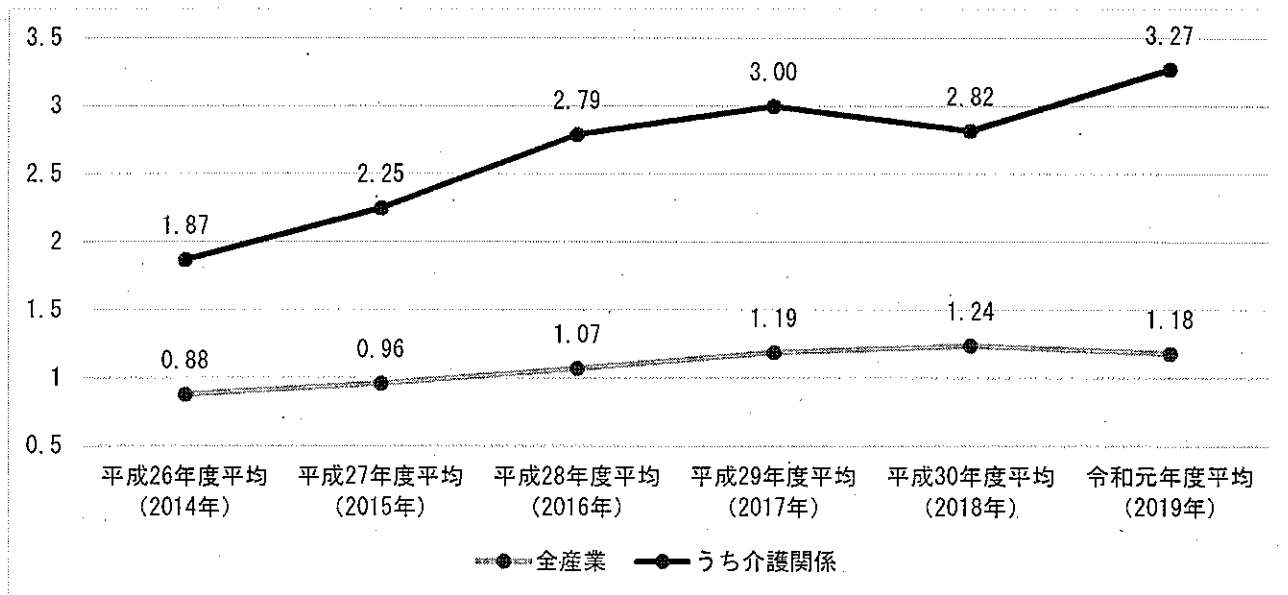
介護職員数(実数)および介護福祉士数：介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

注：介護職員数・介護福祉士数については、平成30年調査以降、全数調査から標本調査へと調査方法が改められ、推計値の算出方法が変更されたため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。

② 滋賀県における有効求人倍率（図19）

- 職業安定業務統計(厚生労働省)によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、令和元年度(2019年度)平均で3.27倍となっており、全産業の1.18倍に比べて約2.8倍と高い水準にあり、年々上昇傾向にあります。

図19 滋賀県の有効求人倍率の推移



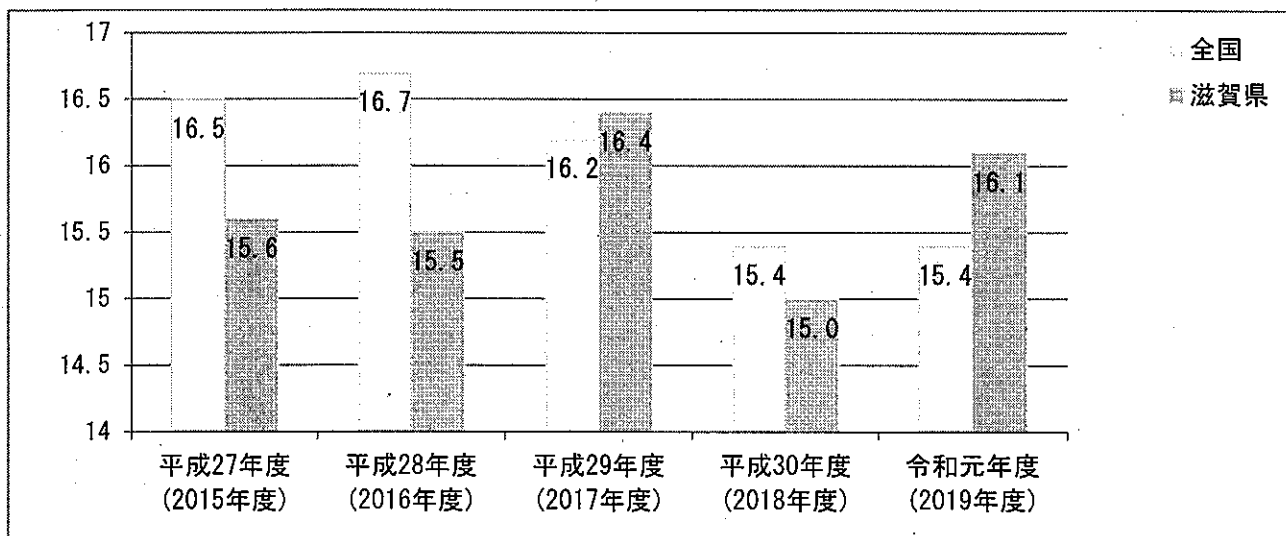
出典：職業安定業務統計（厚生労働省）

③ 離職率（図20）

- 介護労働実態調査(介護労働安定センター)によると、令和元年度(2019年度)の全国の介護職員の離職率は15.4%、滋賀県の離職率は16.1%となっています。
- なお、雇用動向調査(厚生労働省)によると、平成30年度(2018年度)1年間の全国の全産業の離職率は14.6%、滋賀県では、15.6%となっています。

図20 介護職員の離職率

[単位：%]



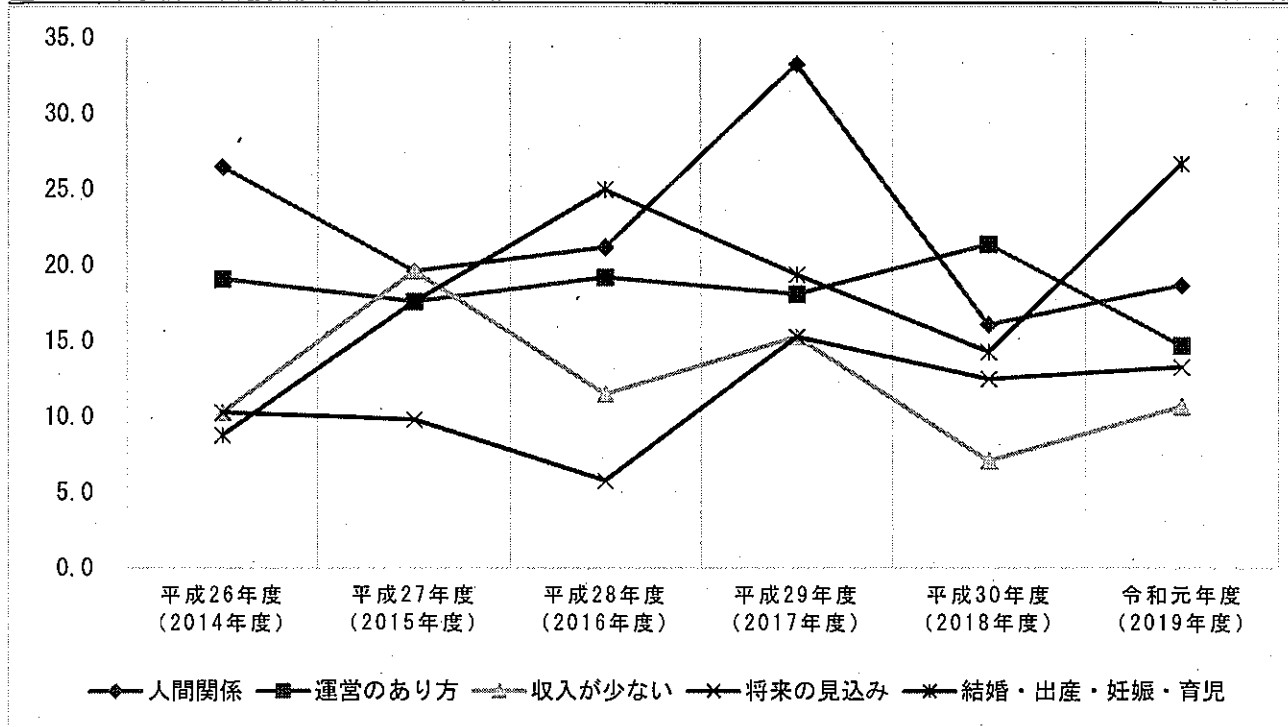
出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

④ 離職理由 (図 21)

○ 滋賀県の介護職員の離職理由としては、「結婚・出産・妊娠・育児」が26.7%と最も多く、「職場の人間関係」が18.7%、「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」が14.7%などとなっています。

図 21 滋賀県の介護職員離職理由の推移

[単位: %]



出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）
注：各年度のサンプル数（回答数）は50～70人。

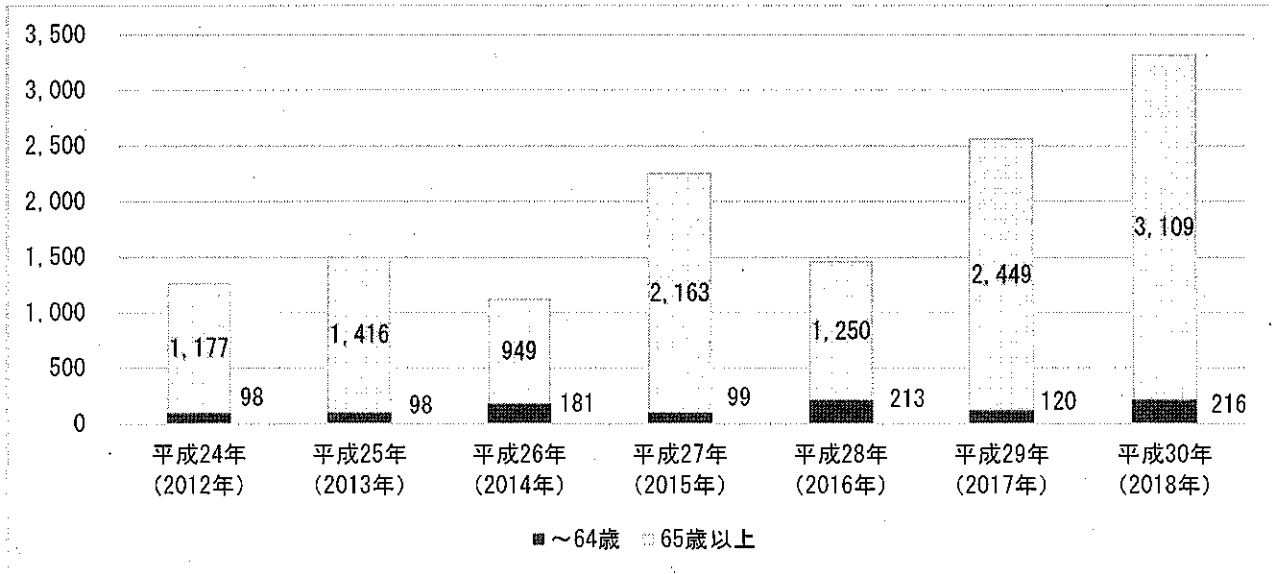
3 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行

(1) インフルエンザ (図22)

- インフルエンザは高齢者を中心とする慢性疾患を有する人が罹患すると肺炎を併発するなど重症化する場合が多く、インフルエンザによる死亡者の9割前後を高齢者が占めています。

図22 インフルエンザによる死亡者数の推移

[単位:人]



出典：人口動態調査

(2) 新型コロナウイルス感染症

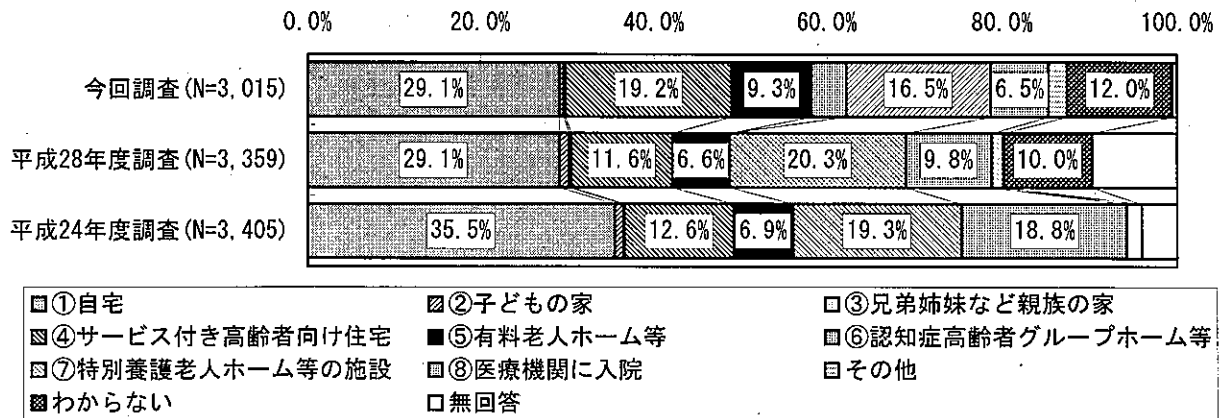
- 令和2年(2020年)1月に、わが国でも感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、滋賀県でも3月には第1例が報告されています。
- この新型コロナウイルス感染症の急速な拡大に伴って、WHO(世界保健機関)が3月にパンデミック(世界的大流行)を発表し、各国でも感染拡大を防ぐための都市封鎖が行われるところ、わが国でも4月から5月にかけて緊急事態宣言が発出されました。
- 新型コロナウイルス感染症により社会・経済は大きな影響を受けていますが、なかでも高齢者や基礎疾患を持った人が重症化しやすい傾向が報告されていることから、高齢者福祉においては特に大きな影響が生じています。
- 滋賀県でも、8月以降介護事業所や病院でのクラスター(集団感染)が発生しています。
- 令和3年(2021年)1月現在、423人が感染し、うち4人が死亡しており、死亡者の100%を高齢者が占めています。

(令和2年8月26日参考値)

4 県民の意識（令和元年度(2019年度)「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」より）

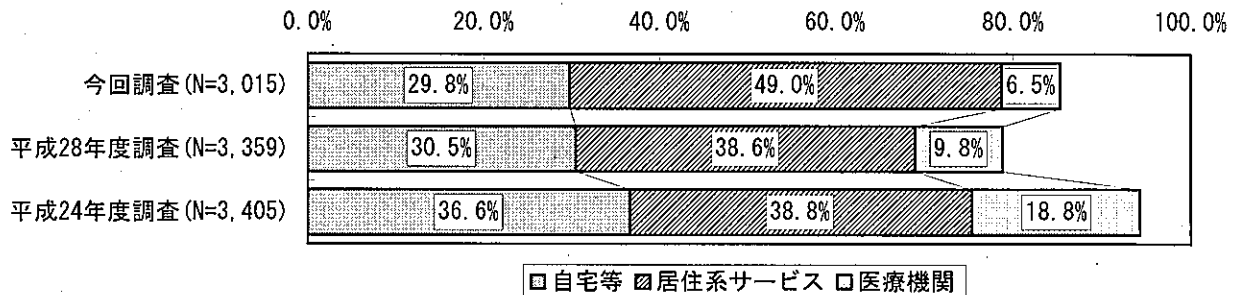
(1) 将来介護が必要になった時に、介護を受けたい場所

○ 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所は、「自宅」が29.1%、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」(19.2%)、「特別養護老人ホーム等の施設」(16.5%)となっています。



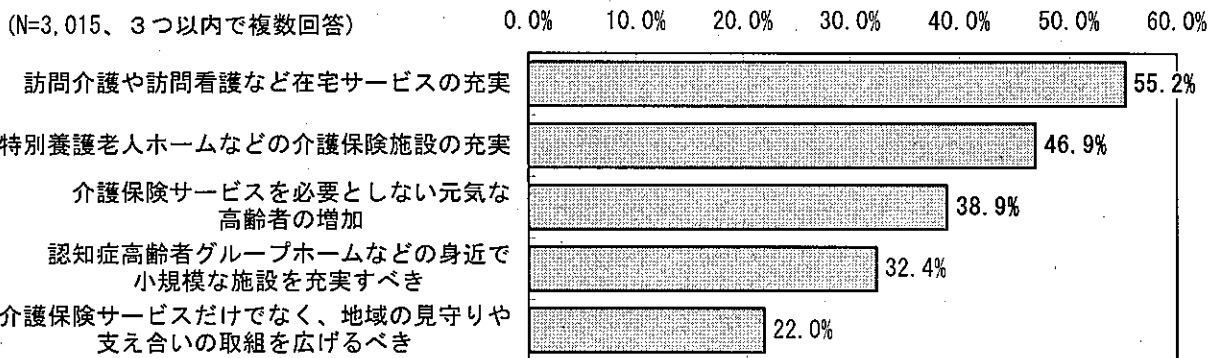
○ 上記の選択肢を『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、『自宅等』および『医療機関』は減少傾向、『居住系サービス』が増加傾向にあります。

※『自宅等』：選択肢①～③、『居住系サービス』：選択肢④～⑦、『医療機関』：選択肢⑧



(2) 介護保険サービスで力を入れるべきこと

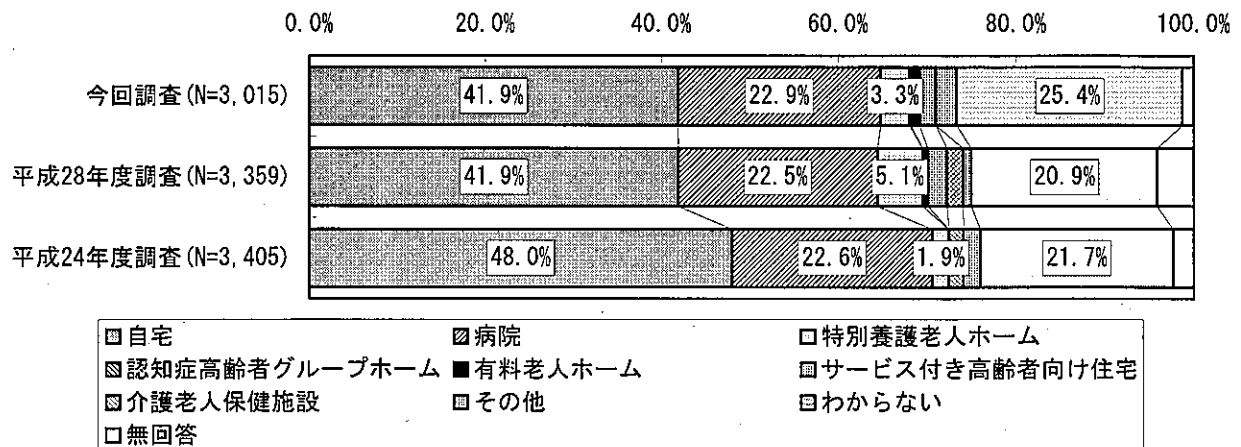
○ 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」が55.2%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(46.9%)、「介護保険サービスを必要としない元気な高齢者の増加」(38.9%)などとなっています。



※「その他」(3.5%)、「わからない」(4.6%)、無回答(0.7%)は省略

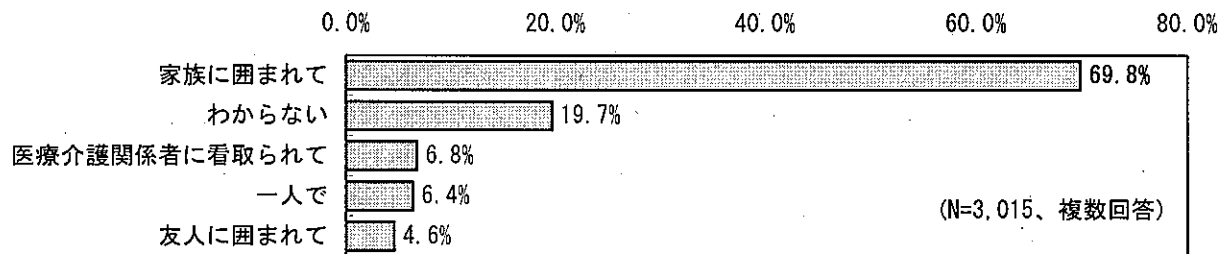
(3) 人生の最期を迎えたい場所

○ 人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が41.9%で最も多く、次いで「病院」が22.9%となっています。



(4) 人生の最期を迎えたい状況

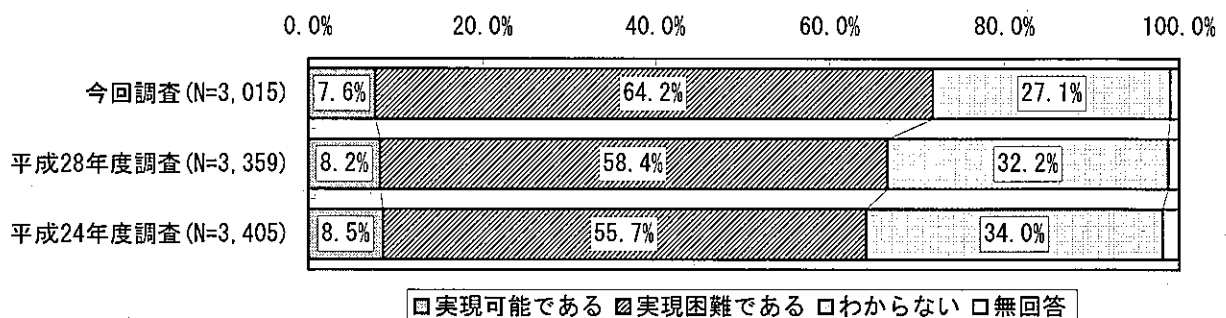
○ 人生の最期を迎えたい状況をみると、「家族に囲まれて」が69.8%で最も多くなっています。



※「その他」(1.7%)、「無回答」(1.3%)は省略

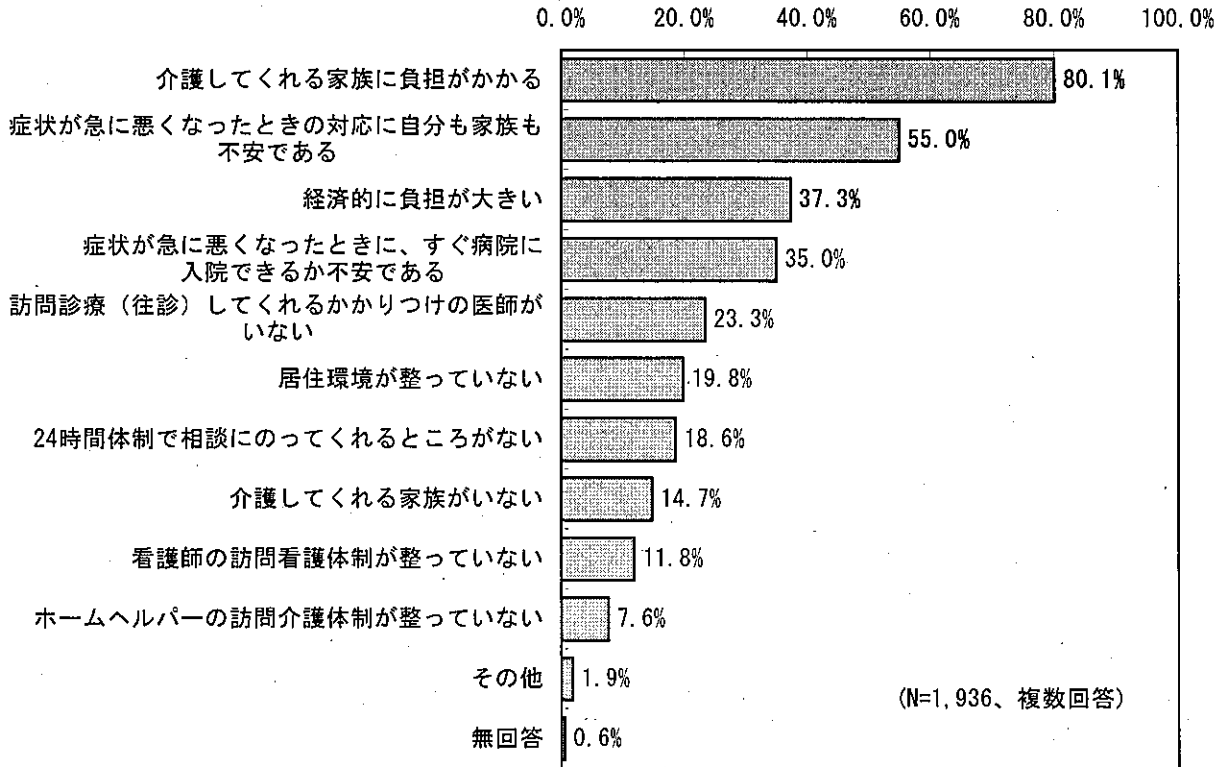
(5) 自宅で最期まで療養できるか

○ 自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が64.2%で、「実現可能である」の7.6%を大きく上回っています。



(6) 自宅療養が実現困難な理由

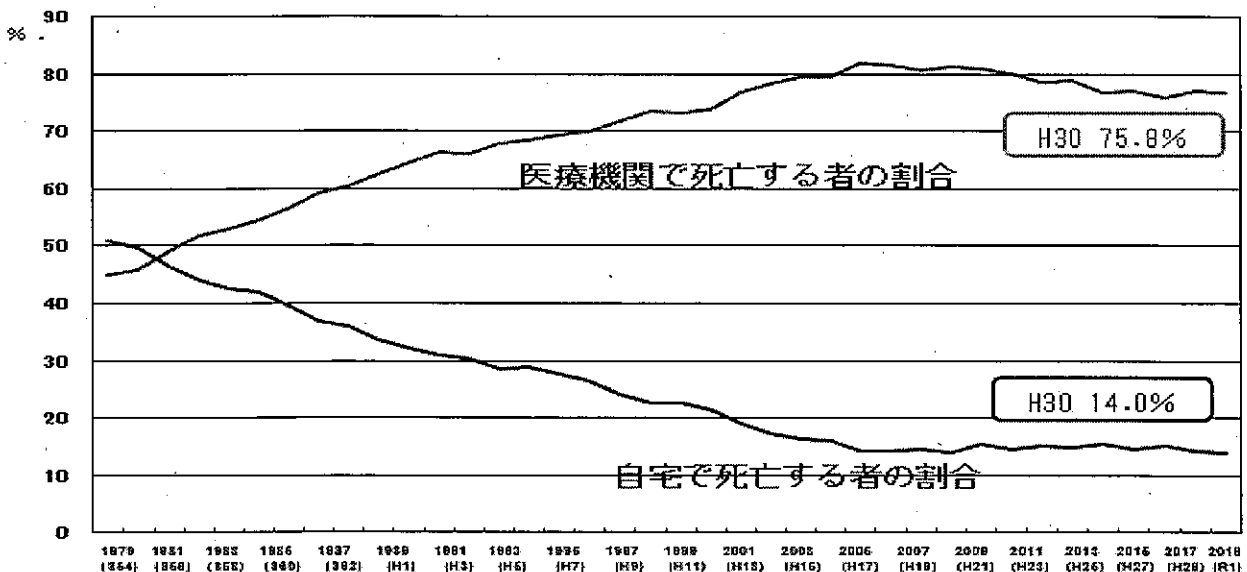
○ 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」(55.0%)、「経済的に負担が大きい」(37.3%)となっています。



(7) 実際の死亡場所

○ 医療機関（病院・診療所）で死亡する者の割合は年々増加し、昭和56年(1981年)には自宅で死亡する者の割合を上回りました。平成16年(2004年)以降は約8割を占める水準となっています。

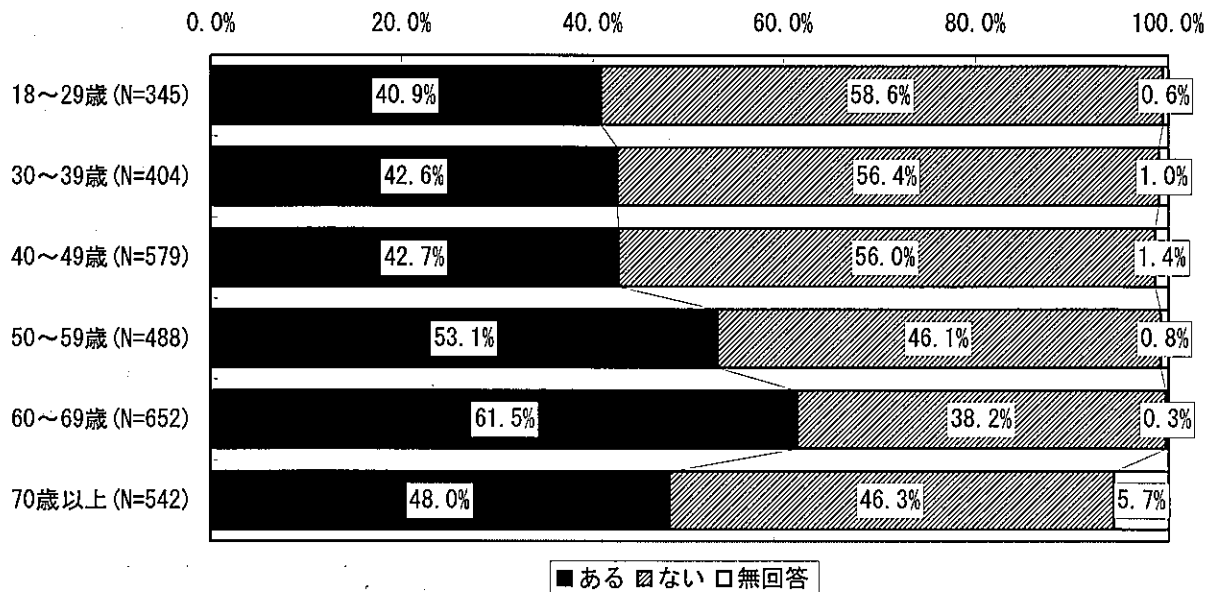
図22 滋賀県における医療機関と自宅における死亡割合の推移



出典：人口動態統計(厚生労働省)

(8) 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験

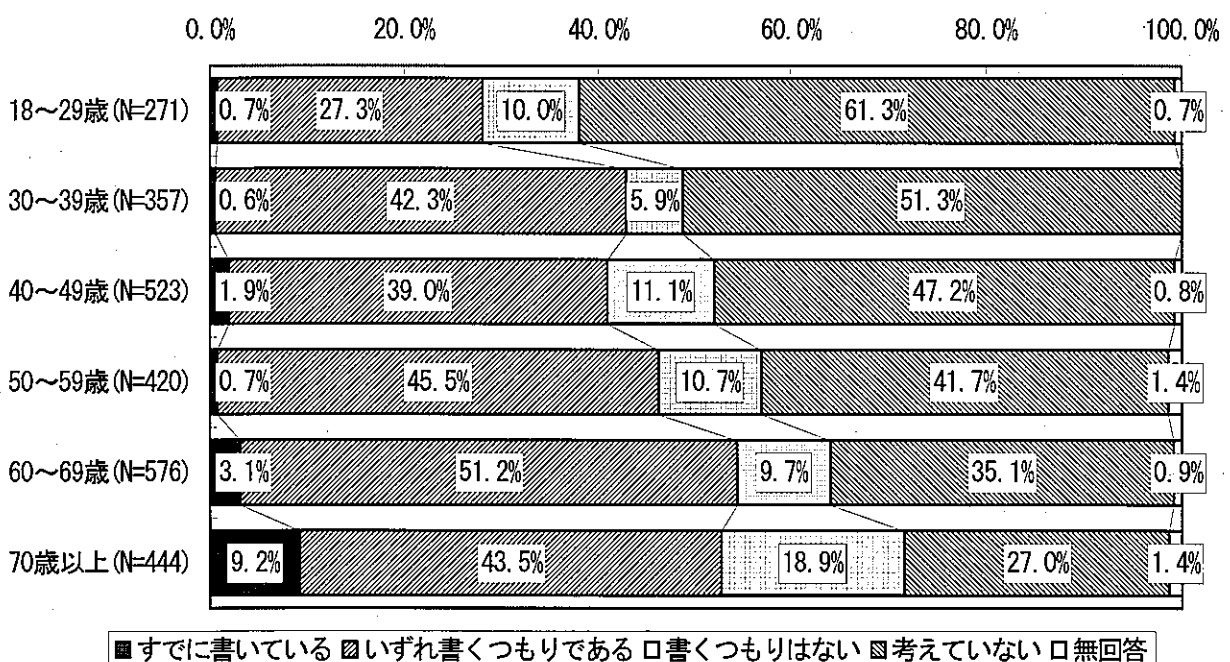
○ 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験をみると、全体で「ある」が49.2%、「ない」が49.1%と拮抗しており、高年齢層でも話し合ったことがない人が多くなっています。



(9) エンディングノートの作成経験や作成意向

○ エンディングノート（遺言ノート、マイライフノート等ともいう）を知っているか尋ねたところ、「よく知っている」「なんとなく知っている」方が65.0%となっており、また、「名前だけは聞いたことがある」を加えた割合が86.1%となるなど認知度は上昇しています。

○ 他方、エンディングノートを知っている方について、作成の経験や作成意向を聞くと、「考えていない」「書くつもりはない」とする方も一定数います。



5 医療・介護の連携強化

- 平成26年度(2014年度)の、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)の改正以降、「医療と介護の一体的な改革」の取組が進められてきました。
- このなかで、平成30年度(2018年度)には、レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(計画期間：平成30年度～令和2年度)と滋賀県保健医療計画(計画期間：平成30年度～令和5年度)が同時改定されました。
- 令和3年度(2021年度)は新たなレイカディア滋賀高齢者福祉プラン(計画期間：令和3年度～令和5年度)の始期であり、また滋賀県保健医療計画の折り返しの年でもあることを踏まえ、引き続き医療と介護の連携強化を図っていきます。

(1) 介護保険制度の変遷

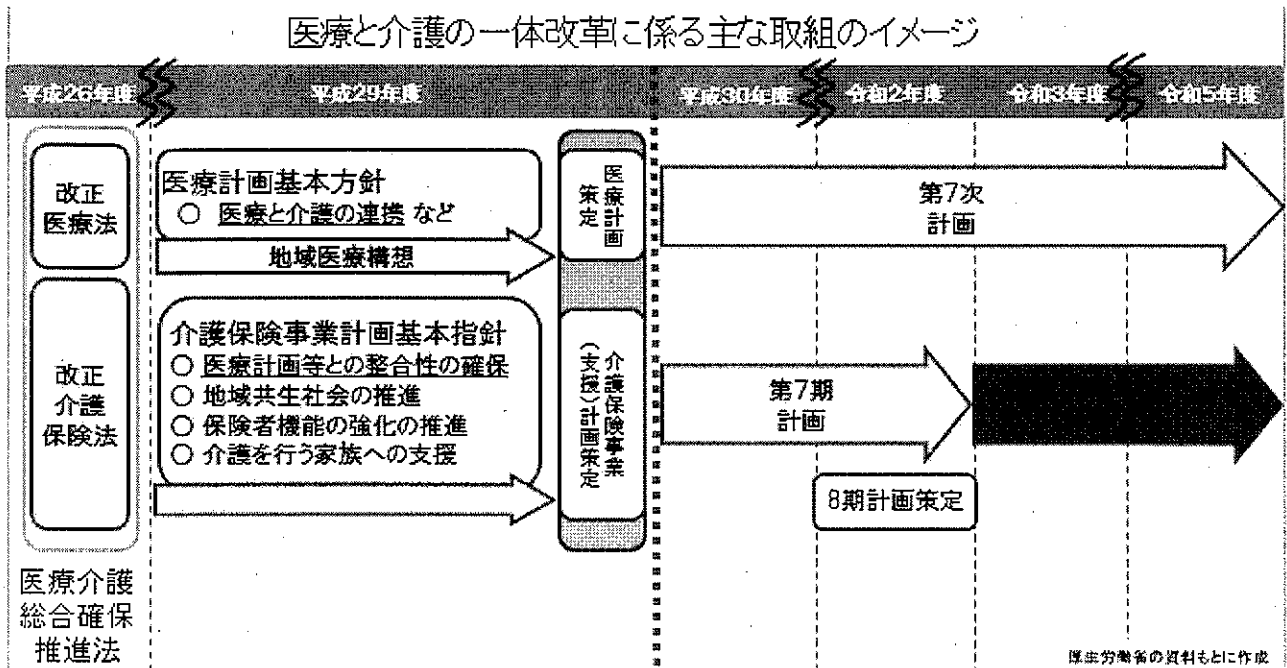
- 平成12年(2000年)4月に、「介護を国民みんなで支えあう」という考え方のもとに介護保険制度が導入され、多様なサービス主体から、利用者の選択に基づき、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、効果的に提供される制度が確立されました。
- 平成26年(2014年)には、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われました。在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実、予防給付のうち訪問介護および通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること、また、費用負担の公平化として低所得者の保険料軽減の拡充と併せて一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げることなどが、平成27年(2015年)4月以降、順次施行されました。
- 「医療介護総合確保推進法」の改正も平成26年度(2014年度)に行われ、国の交付金を活用して地域医療介護総合確保基金を設置しました。平成26年度(2014年度)から医療事業、平成27年度(2015年度)から介護施設等整備事業および介護従事者確保事業について、本計画の推進にあたって当該基金を活用しています。
- また、平成29年(2017年)6月に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しなどの介護保険制度の見直しが行われました。
- これらを踏まえ、レイカディア滋賀高齢者福祉プランが、平成30年度(2018年度)から令和2年度(2020年度)の3年間の計画期間として改定されたところです。

(2) 医療制度の変遷

- 平成26年(2014年)6月に成立した「医療介護総合確保推進法」により改正された医療法で、都道府県に地域医療構想の策定が義務付けられました。構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計などをデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのと

れた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することであり、2025年を見据えて、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部として滋賀県地域医療構想を策定しました。

- 滋賀県保健医療計画も、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)の6年間の計画期間として改定したところです。



第2章 計画の目指すもの

1 基本理念

県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現
～ 高齢期の暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進 ～

2 基本目標

(1) 高齢化のピークを見据えた着実なサービス提供体制の構築

- 今後、ますます増大が予測される介護ニーズに対応しながら、必要な人に必要なサービスを適切に提供できるよう、サービス提供の要となる介護人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めるとともに、サービス提供の基盤整備を図ります。
- 「自立支援・重度化防止」に重点を置きながら、持続可能で安心できる介護保険制度の運営のため、保険者である市町への支援を充実・強化します。

(2) 地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生のまちづくり

- 高齢期を自分らしく幸せに暮らすためには、健康で自立して過ごせる期間をできるだけ長く維持することが重要であり、そのため、住民グループやNPOの活動など、暮らしに身近なところでの健康づくりや介護予防活動などの展開を進めます。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者の日常生活の支援だけでなく、環境、農業、子育て、地域文化の継承など、さまざまな分野で地域課題が顕在化しています。地域での暮らしを維持するため、高齢者が知識や経験を生かしながら、地域づくりの担い手として活躍できる環境づくりを進めます。さらには、多様な人々が一人ひとり生きがいや役割をもち、人と人、人と社会がつながり、共に支え合う「共生のまちづくり」の実現を目指します。

(3) 医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化

- 在宅療養を支える体制を一層充実させるとともに、在宅医療・介護連携のさらなる推進など、保健・医療・福祉が一体となって地域での暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の実現を目指します。
- その人らしい「暮らし」を支えるという観点で、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援などが包括的に確保されるよう、各地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

特に強調したい視点（重点事項）

1 人材の確保・育成

- 介護ニーズが増加する見通しの一方で、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)の減少が見込まれます。国の需給推計によると、本県において、令和7年度(2025年度)に約●●●●人、令和22年度(2040年度)には約●●●●人の介護職員が不足するとの見込みとなっていることから外国人材も含めた介護人材の確保・育成・定着に重点的に取り組みます。
- 在宅医療ニーズの増加に対応するため、在宅医療を担う医師や看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職などの人材確保に努めるとともに、高度な医療介護技術に対応できる医療職・介護職のスキルアップに取り組みます。
- 地域における支え合い活動を推進していくため、高齢者の生活支援や健康づくり・介護予防活動など、地域活動の担い手となるNPO・ボランティアなどの育成を促進します。

2 地域の特性に応じた支援の充実

- 暮らしに身近なところでの健康づくりや介護予防活動などが展開されるよう、住民やNPOなどの活動を促進するとともに、多様な担い手による生活支援サービスの充実や、自治体、社会福祉法人、住民組織などの協働による地域で支え合う仕組みづくりを支援します。
- 地域ごとに高齢化の進行状況は異なり、有する課題はさまざまであることから、地域の実情や特性に応じた介護などのサービス提供等が実施されるよう市町を支援します。
- PDCAサイクルを活用した保険者機能の強化による自立支援や重度化防止、地域包括ケアシステムの構築・深化に向けた医療介護連携など、介護保険制度の安定的運営に向けた市町の取組に対する支援の充実・強化を図ります。

3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり

- 高齢化の進展に加え、医療機関の病床の機能分化・連携などの地域医療構想の展開により、在宅医療や介護でさらなるサービス需要が見込まれます。これに対応しながら、必要な人に必要な医療・介護サービスを適切に、かつ一体的に提供できる体制整備を図ります。
- 医療・介護サービスを効果的・効率的に提供できるよう、医療・介護関連情報のICT化を進めます。また、専門職などが有機的につながり、情報を共有しながら、適切な支援が行われるよう、人的ネットワークの形成を促進します。

4 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行や自然災害時における日常生活の支援

- 感染症の流行などの非常時にあっても、それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で日常生活がおくれる仕組みづくりを支援します。

第2章

基本目標

高齢化のピークを見据えた着実なサービス提供体制の構築

地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生のまちづくり

医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化

特に強調
したい視点
(重点事項)

人材の確保・育成

地域の特性に応じた
支援の充実

地域医療構想の展開を
踏まえた医療・介護
サービスの一体的な
提供体制づくり

第3章

【第1節】
高齢化のピークを支える介護職員の確保・育成・定着の推進

介護職員の
確保・育成・定着

労働環境の改善

【第2節】
高齢化のピークを見据えた着実なサービス提供体制の構築

サービス提供基盤
の整備

【第3節】
誰もがいきいきと活躍できる社会づくり

老人クラブ・NPOなど

共に支え合う地域づくり

リハビリテーション
専門職

健康づくり・介護予防

【第4節】
暮らしを支える体制づくり

生活支援
コーディネーター

在宅医療・
介護連携の推進

かかりつけ医・
訪問看護師など

地域ケア会議など
の支援

在宅療養・看取りが
可能な体制整備

【第5節】
認知症の人や家族が自分らしく暮らす地域づくり

認知症サポーター

早期発見・早期対応が
できる体制の充実

認知症相談医・
認知症サポート医

認知症看護認定看護師

認知症の人と家族を
支える地域づくり

認知症初期集中
支援チーム

新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染者の流行や自然災害時における日常生活の支援

【第6節】
介護保険制度の安定的運営と市町支援

保険給付の適正化

自立支援・重度化防止

第3章 重点課題と施策

第1節 高齢化のピークを支える介護職員の確保・育成・定着の推進

1 現状・課題

○ 介護人材の不足

- ・ 要介護等認定者数の増加に伴いサービス量が増加する一方で、少子高齢化などによる生産年齢人口の減少という社会的背景があり、国の需給推計によると、本県において、令和7年度(2025年度)に約●●●●人、令和22年度(2040年度)には約●●●●人の介護職員が不足するとの見込みとなっています。
- ・ 令和元年(2019年)の滋賀県内の有効求人倍率を見ると、全産業計で1.18倍であるのに対し介護関係では3.27倍と非常に厳しい現状となっています。
- ・ 県内の介護福祉士養成施設などの定員は70名であり、平成28年度(2016年度)比で30名(30%)の減少となっています。また、令和元年度(2019年度)の卒業生全員が介護などの業務に就業しています。
- ・ 卒業時に介護福祉士の受験資格が得られる福祉系高等学校が県内に2校あります。
- ・ 介護職員の仕事は、自分の仕事に感謝されるだけでなく、利用者一人ひとりの自立やその家族の生活にとって必要不可欠な職務であるとともに、社会そのものを支える職務であることなど、やりがいを感じられ、また、誇りの持てる仕事という意見がある一方で、「体力的にきつい」「賃金が低い」などといったマイナスイメージもあります。

○ 外国人介護人材の参入

- ・ 国では、外国人材の受入れに向け、平成29年(2017年)に在留資格「介護」の創設と外国人技能実習制度への介護職種への追加が行われ、平成31年(2019年)4月に「特定技能」が施行されました。
- ・ 令和元年(2019年)7月に実施した調査では、県全体で外国人介護人材は、雇用中が73名、雇用の着手済が127名、雇用の検討中が396名となっており、外国人介護人材への期待の高さがうかがえます。
- ・ 今後の生産年齢人口の減少や高齢者の増加などを踏まえ、介護職員の確保策の柱の一つとして、外国人介護人材の受入れを積極的に推進していく必要があります。

○ 介護職員の離職

- ・ 介護職員の離職者を勤続年数の内訳で見た場合、1年間に離職した者のうち「入職後3年未満の者」が約6割となっています。
- ・ また、離職理由を見ると、「結婚・出産・妊娠・育児」「職場の人間関係」「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」「将来の見込みが立たない」といった理由が上位を占めています。

○ 介護現場の業務改善と効率化

- ・ 令和元年(2019年)8月に実施した調査では、ICTを導入している事業所は45.6%で、その85.1%が業務の効率化・時間短縮に効果があったと回答しています。また、介護ロボットを導入している事業所は15.8%で、その74.2%が職員の負担軽減に効果があったと回答しています。
- ・ 介護分野の人的制約が強まる中、このような介護機器等の導入により介護従事者の負担軽減を図るとともに、業務の仕分け等による改善活動を通じて生産性の向上を図る必要があります。

○ 新型コロナウイルス感染症と介護人材

- ・ 介護サービスは人との接触が多いことや、介護施設におけるクラスター発生の報道などにより、求職者はもとよりその家族の介護業界に対する感染リスクへの不安感などが、人材の参入にマイナスに働くことが考えられます。
- ・ 合同就職説明会や面接会の実施など、介護職員の採用や外国人材の受入れに向けた活動の機会を確保することが難しい状況にあります。
- ・ 感染予防対策に対する業務量の増加や先の見えない緊張感の連続により、介護従事者の負担感が増しています。
- ・ これらにより、人材の不足や介護職員の離職に一層の拍車がかかる懸念があります。

2 施策の方向と取組

○目指す姿

- ・ 介護サービス利用者やその家族が安心して生活している。
- ・ 需要に対して必要な介護職員が確保されている。

○取組方針

- ・ 介護人材の確保、育成、定着は、行政の課題であるとともに事業者の課題でもあることから行政と民間が一体となって推進することが重要であり、こうした視点のもと、項目ごとに必要な施策を展開するとともに、確保、育成、定着を一体的に支援できるよう施策を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行にあっても、的確な介護の提供ができるよう介護人材の確保、育成、定着を着実に推進します。

① 介護職員の確保

ア 介護人材の参入促進

- ・ 介護福祉士養成施設や養成学校の入学者に対する修学資金の貸付により、介護を学ぶ学生を支援します。
- ・ 退職シニア等介護未経験者に対する入門的研修、障害者や外国人に対する介護職員

初任者研修などの実施により、介護人材のすそ野を広げます。

- 介護・福祉人材センターとハローワークや市町など関係機関との一層の連携強化を図り、きめ細かな職業紹介を行います。
- 合同就職説明会や対話型交流会の実施により、求職者と事業者が出会える場を作ります。
- 事業者と連携した職場体験やインターンシップの機会を提供することにより、介護職への関心や認識を高めることで、新規参入を促進するとともに、雇用のミスマッチを防ぎます。
- 介護福祉士や初任者研修修了者など、潜在有資格者などの登録と再就職に向けた支援に取り組みます。

イ イメージアップの強化

- 地域、学校等における対話型交流会の開催、マスメディアやSNSなどを活用した啓発、介護関係のイベントの開催など積極的に介護のイメージアップを図るとともに、介護の魅力について情報を発信します。
- 令和3年度から中学校における介護の授業が完全実施となることから、学校が事業者団体や介護施設などの協力も得ながら、児童・生徒に対して介護体験の機会を設けるなど、早くから介護に対する正しい理解と関心を高める取組を推進します。

ウ 外国人介護人材の受入促進

- 事業所による技能実習・留学・特定技能を通じた外国人介護人材の受入れを支援するとともに、受入れた事業所が行う日本語や介護の知識の習得に向けた取組等を支援します。
- 外国人介護人材を専門職として育成する環境整備を図るとともに、これらの育成の取組を滋賀の評価に繋げることで、送り出し国から選ばれる滋賀を目指します。

② 介護職員の育成等

ア 多様なニーズに対応できる介護職員の育成

- 喀痰吸引などの医療的ケアができる介護職員を育成します。
- 働きながら介護職員実務者研修などを受講できる環境づくりを支援します。
- 的確に多職種と連携でき、その上で、適切なサービスマネジメントなどのサービス管理ができる介護職員を養成するとともに、当該職員による地域の多職種連携ネットワークへの参画や他事業所への出前講座を通じた地域の介護の質の向上支援などを図ります。
- より質の高い人材を、より早い段階から養成するため、介護福祉士養成施設の取組を支援します。

イ 介護支援専門員の質の向上

- 高齢者の状態とニーズを踏まえ、医療をはじめ、他分野の専門職と連携しながら、自立支援に資する適切で質の高いケアマネジメントを実現できる介護支援専門員を育成します。
- 主任介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域課題の把握から社会資源の開発などの地域づくり、介護支援専門員の育成などの役割などを担うことから、こうした役割を的確に担える質の高い主任介護支援専門員を養成します。
- 介護支援専門員の育成にあたっては、職能団体や関係団体と連携して取り組みを進めます。
- 高齢障害者のニーズに応じた適切なサービスが提供されるよう、障害者自立支援協議会や地域ケア会議などを通じて介護支援専門員と相談支援専門員との連携促進を図ります。

ウ キャリア形成に向けた支援

- 滋賀ならではの介護人材の育成に向けて、社会福祉の本質や新任期から管理職までキャリアに応じて求められる知識や技術を習得するための「滋賀の福祉人」育成研修を推進します。
- 現任職員からの幅広い相談に対応する窓口を設置し、介護職員個々の職業生活とキャリア形成に向けた支援を行います。
- 人権について正しい理解と認識を深め、人権尊重の視野に立った質の高いサービスが提供できるよう利用者の人権擁護などに関する啓発・研修の推進を図ります。

③ 介護職員の定着

ア 新任、現任職員への定着支援

- 実行委員会方式での合同入職式の開催やその後の新人職員向けの研修・交流会の開催により、新人職員間のネットワークづくりやモチベーションの維持向上を支援することで新人職員の定着を促進します。
- 新人職員の育成役に中堅職員を配置する「メンター制度」の導入を推進します。
- 介護従事者に対する職業生活相談などの実施により職員の離職防止に努めます。
- 滋賀の介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成することで、介護職の質の向上を図るとともに、定着と新規参入を促進します。
- 知識と技術の両面を評価するキャリア段位制度¹については、今後の国の動向や関係者の意見も踏まえながら、対応を検討します。

イ 労働環境の改善

- キャリアパスの整備促進による処遇改善を図るほか、ワークライフバランスの実現、

¹ キャリア段位制度 … 厚生労働省が進める職業能力そのものを評価する仕組み。介護にかかる知識と実践スキルの両面を共通の基準でレベル認定を行い、処遇改善の向上やキャリアパスの提示を行うもの。

育児休暇、子どもの看護休暇、時間単位での休暇制度の導入など働きやすい労働環境の整備に積極的に取り組んでいる事業者を登録し、その取組を広く公表することで、事業者による働きやすい環境整備を促進します。

- 利用者やその家族からのハラスメントや暴力行為への対策マニュアルの普及や研修等を実施することで、職員の定着を支援します。
- 適正な事業所運営や介護サービスの安定的な提供をめざし、適切な指導監督を引き続き実施します。
- 管理者研修や事業所指導の機会を通じて、事業者自らが職員を育成していく意識の向上を図ります。

④ 介護現場の業務改善

- 介護ロボットや ICT などの業務の負担軽減や効率化に資する機器等について、事業所への導入を進めるとともに、その効果や課題を情報提供することにより普及を促進します。
- 業務の工程分析と業務方法書の作成を支援することで、専門職とそれ以外の人材が行う職務を明確化し、生産性の向上を図る取組を推進します。
- 介護事業所の指定申請や指導監督など、提出を求める文書の削減に努めます。

⑤ 介護人材確保・育成・定着施策の効果的実施に向けた環境整備

- これからの共生社会を担う地域福祉人材の研修拠点である社会福祉研修センターと連携し、介護分野で働く滋賀の福祉人を育成します。
- 介護職員の確保・育成・定着支援の中核である介護・福祉人材センターと社会福祉研修センターが、就職前から育成、定着支援まで一貫して効果的に実施できるよう、そのあり方を検討します。
- 地域の実情に応じた介護人材の確保・育成等に向けた取組が推進されるよう、市町や複数の事業者が協働して実施する取組を支援します。

⑥ 介護人材確保等施策の実施体制

- 関係機関で構成する「滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会」において、課題解決に向けた方策を検討し、県域全体で人材確保・育成・定着に資する取組を推進します。
- また、必要に応じて、同協議会内に個別課題ごとの部会を設置し、具体的な対応方策の検討を進めます。

⑦ 感染症に備えた、職員の育成・確保

- 介護従事者が感染症に対する知識や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染管理認定看護師による実地研修などを実施するとともに、介護従事者のメンタルヘルスケアに係る相談窓口の周知などに努めます。

- ・ 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行にあっても、介護職員の確保・育成等の取組を着実に進めるため、オンラインを活用した就職説明会や面接会、各種研修などの実施を進めます。

【指標】

●介護職員数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値	R22(2040)年 目標値
●●●00人	●●●00人	●●●00人	●●●00人

●介護福祉士数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
●●●00人	●●●00人	●●●00人	●●●00人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)より、調査の回収率で割戻して本県の推計値として算出。

第2節 高齢化のピークを見据えた着実なサービス提供体制の構築

1 現状・課題（総論）

- 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供体制を構築する必要があります。
- 特に、2040年を見据え、重度の要介護状態や医療的ケアのニーズが高くなっても、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるような十分なサービス提供基盤の整備が重要です。
- そのためには、地域包括ケアシステムの深化・推進とその中心を担う地域密着型サービスのさらなる充実を図る必要があり、市町ごとの地域の特性に応じたサービス提供拠点の整備を促進します
- 在宅サービスの利用状況

令和2年(2020年)4月で42,921人と要介護等認定者(65,070人)の66%が利用しており、平成27年(2015年)4月と比較すると13.0%増加、平成30年(2018年)4月と比較すると6.9%増加しています。

表 23 本県の在宅サービスの利用状況

[単位：人・%]

区分	H27年 (2015年) 4月			H30年 (2018年) 4月			R2年 (2020年) 4月			増減率 対H27	増減率 対H30	R2 利用率
	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計			
訪問介護	8,728	2,704	11,432	9,382	32	9,414	9,778	0	9,778	-14.5%	3.9%	22.8%
訪問入浴	987	3	990	854	4	858	848	11	859	-13.2%	0.1%	2.0%
訪問看護	4,045	466	4,511	5,130	671	5,801	6,163	856	7,019	55.6%	21.0%	16.4%
訪問リハビリテーション	1,087	137	1,224	1,404	204	1,608	1,456	244	1,700	38.9%	5.7%	4.0%
通所介護	16,260	4,211	20,471	13,371	53	13,424	13,437	1	13,438	-34.4%	0.1%	31.3%
通所リハビリテーション	3,576	972	4,548	3,797	1,308	5,105	3,825	1,529	5,354	17.7%	4.9%	12.5%
短期入所生活介護	5,166	81	5,247	5,013	50	5,063	4,698	53	4,751	-9.5%	-6.2%	11.1%
特定施設入居者生活介護	681	118	799	732	91	823	766	105	871	9.0%	5.8%	2.0%
居宅療養管理指導	3,194	169	3,363	4,460	230	4,690	5,400	287	5,687	69.1%	21.3%	13.2%
福祉用具貸与	16,432	3,792	20,224	19,292	5,000	24,292	21,063	5,940	27,003	33.5%	11.2%	62.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18	-	18	21	-	21	26	-	26	44.4%	23.8%	0.1%
地域密着型通所介護	-	-	-	5,599	-	5,599	5,689	-	5,689	-	1.6%	13.3%
認知症対応型通所介護	1,243	15	1,258	1,069	20	1,089	1,016	19	1,035	-17.7%	-5.0%	2.4%
小規模多機能型居宅介護	984	66	1,050	1,306	102	1,408	1,431	100	1,531	45.8%	8.7%	3.6%
認知症対応型共同生活介護	1,615	2	1,617	1,833	4	1,837	1,851	2	1,853	14.6%	0.9%	4.3%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	2	0	2	8	0	8	3	0	3	50.0%	-62.5%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	22	-	22	127	-	127	157	-	157	613.6%	23.6%	0.4%
夜間対応型訪問介護	0	-	0	1	-	1	8	-	8	-	700.0%	0.0%
地域密着型特定施設	19	-	19	18	-	18	19	-	19	0.0%	5.6%	0.0%
計	64,059	12,736	76,795	73,417	7,769	81,186	77,634	9,147	86,781	13.0%	6.9%	-
利用人数(実)	27,910	9,016	36,926	30,665	9,552	40,217	32,228	10,693	42,921	16.2%	6.7%	-

出典：サービス利用実績状況表（滋賀県国民健康保険団体連合会）

○ 施設サービスの整備状況

特別養護老人ホームなどの定員数は令和元年度(2019年度)で12,890人となっています。

表 24 本県の施設サービスの定員数

[単位：人]

	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	増減率 H26→R2
特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設)	5,794	6,055	6,436	6,545	6,624	6,703	7,574	30.7%
介護老人保健施設	2,942	2,944	2,944	2,844	2,844	2,844	2,844	-3.3%
介護療養型医療施設	357	357	357	357	357	197	77	-78.4%
介護医療院						160	280	-
3(4)施設計	9,093	9,356	9,737	9,746	9,825	9,904	10,775	18.5%
認知症グループホーム	1,684	1,732	1,804	1,899	1,899	1,944	2,115	25.6%
合計	10,777	11,088	11,541	11,645	11,724	11,848	12,890	19.6%

出典：医療福祉推進課調べ
注：令和2年度は計画値

○ 有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の設置状況および利用状況

- ・ 有料老人ホームの定員は、令和2年(2020年)4月で2,174人となっており、平成27年(2015年)4月と比較すると86.4%増加、平成30年(2018年)と比較すると13.2%増加しています。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅の定員は、令和2年(2020年)4月で2,399人となっており、平成27年(2015年)4月と比較すると86.4%増加、平成30年(2018年)と比較すると11.9%増加しています。

表 25 本県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員数

[単位：人]

	H27年 (2015年) 4月	H28年 (2016年) 4月	H29年 (2017年) 4月	H30年 (2018年) 4月	R1年 (2019年) 4月	R2年 (2020年) 4月	増減率 H27→R2	増減率 H30→R2
有料老人ホーム								
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	359	359	359	804	804	804	124.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	807	894	1,072	1,116	1,247	1,370	69.8%	22.8%
計	1,166	1,253	1,431	1,920	2,051	2,174	86.4%	13.2%
サービス付き高齢者向け住宅								
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	50	50	50	100	100	100	100.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	1,237	1,599	1,768	2,043	2,131	2,299	85.9%	12.5%
計	1,287	1,649	1,818	2,143	2,231	2,399	86.4%	11.9%

出典：医療福祉推進課集計

- 令和2年(2020年)7月1日現在、有料老人ホームの入居者のうち要介護(支援)者の占める割合が84.7%、サービス付き高齢者向け住宅の入居者のうち要介護(支援)者が占める割合が93.4%となっており、これらの施設に介護が必要な高齢者が多く入居している状況です。

表 26 本県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の要介護(要支援)度別入居者数 [単位:人]

	認定なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	入居者数 合計	うち要介護 (支援)者の 割合
有料老人ホーム										
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	203	49	35	89	95	83	68	62	684	70.3%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	77	35	59	206	267	187	208	113	1,152	93.3%
計	280	84	94	295	362	270	276	175	1,836	84.7%
サービス付き高齢者向け住宅										
特定施設入居者生活介護 の指定を受けているもの	2	4	7	33	21	11	11	2	91	97.8%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	140	109	118	499	464	351	235	138	2,054	93.2%
計	142	113	125	532	485	362	246	140	2,145	93.4%

出典：医療福祉推進課集計

○ 新型コロナウイルス感染症とサービス提供体制

- 新型コロナウイルス感染症感染拡大により、マスク、消毒液等の衛生材料の需給が逼迫し、品目によっては、衛生材料の確保が難しい状況が続いています。
- 感染拡大に伴い、これまで以上に感染予防対策が求められ、衛生材料購入の伴う経費負担や業務量増加に伴う人的負担が増大しています。
- 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術の習得が不十分な職員が多く、適切な予防策を講じたサービス提供が十分ではない面があります。
- 感染拡大防止のための外出自粛による利用自粛のため、サービス利用が落ちこみ、事業所の経営に影響を与えています。
- 利用自粛等により、状態像に変化が見られる利用者があり、利用再開にあたって支援が必要となっています。

○ 自然災害とサービス提供体制

- 高齢者施設で水害により14人もの犠牲者を出した令和2年7月豪雨、また多くの高齢者施設で浸水被害が生じた令和元年東日本台風など、高齢者施設が自然災害に見舞われ、被害を出す状況が増加傾向にあります。
- 自力で避難することが困難な高齢者が災害の発生時に適切な避難が行えるよう、水防法において避難計画の策定や避難訓練の実施が義務付けられているほか、外部への避難が困難な場合には、屋上や2階以上への「垂直避難」を盛り込むように指導していますが、令和2年(2020年)1月時点の滋賀県内要配慮者利用施設における避難計画作成済みは30.0%にとどまっています。

2 現状・課題（各論）、施策の方向性と取組

(1) 居宅サービス

① 訪問系居宅サービス

ア 訪問介護

- ・ 訪問介護員(ホームヘルパーなど)が要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話を行うサービスです。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、343事業所から360事業所と17事業所増加しており、利用者一人あたりの週利用回数は介護給付では平成28年度(2016年度)で3.5回と増加傾向にあります。
- ・ 医療ニーズの高い人への対応や夜間などの随時対応が必要となっています。

施策の方向と取組

- ・ 訪問看護事業所との連携を深めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の普及を図るなど医療ニーズの高い人への対応や夜間などの随時対応ができるよう各事業所に働きかけます。

イ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

- ・ 浴槽を積んだ入浴車などで要介護者の居宅を訪問して、入浴の介護を行うサービスです。要支援者に対するサービスは介護予防訪問入浴介護といいます。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、26事業所から21事業所と5事業所減少しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で1.3回となっています。
- ・ 中重度の利用者が多いため、医療ニーズを考慮しながら、引き続き居宅でサービスを利用できるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 中重度の利用者の医療ニーズに対応できるよう事業者の多職種連携のチームケアによるサービス提供を働きかけます。

ウ 訪問看護（介護予防訪問看護）

- ・ 訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが、要介護者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。要支援者に対するサ

ービスは、介護予防訪問看護といたします。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、訪問看護ステーションは、97事業所から126事業所と29事業所増加しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で1.2回となっています。
- ・ 医療依存度が高くても住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという希望者は増えており、医療ニーズが増大することから、緊急時や看取りへの対応など、サービス提供体制の充実が必要となってきます。

施策の方向と取組

- ・ 緊急時や看取りへの対応など、地域の特性に応じた24時間の計画的な訪問看護体制の構築や機能強化を図るため、訪問看護ステーションの整備・充実や介護保険事業所などとの連携を推進します。

エ 訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)

- ・ 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が要介護者の居宅を訪問して理学療法(マッサージ・運動・立ち上がりなどの基本動作訓練などによる機能回復)、作業療法(生活全般に関わる諸活動を通じた、日常生活行為向上、自立支援)、その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。要支援者に対するサービスは介護予防訪問リハビリテーションといたします。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で1.2回となっています。
- ・ 退院後や状態の悪化している人が、必要に応じて早期に訪問リハビリテーションを利用できるように関係機関が連携する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 退院した人や状態の悪化した人が、必要に応じて早期にリハビリテーションを開始し機能回復を図ることができるよう介護支援専門員などに働きかけ、サービス利用の一層の普及を図ります。

② 通所系居宅サービス

ア 通所介護

- ・ 要介護者が日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

現状・課題

- 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、274事業所から273事業所と1事業所減少しており、利用者一人あたりの週利用回数は介護給付では平成28年度(2016年度)で2.3回となっています。
- 利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る必要があります。
- 認知症高齢者、重度要介護者、医療依存度の高い人であっても利用しやすい環境が必要です。
- 心身機能訓練から生活行為力向上訓練までを総合的に実施することにより、在宅生活が継続できるよう支援することが求められています。

施策の方向と取組

- 利用者の地域での在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所や、サービス提供時間の延長など家族介護者への支援を行う事業所、また認知症高齢者や重度要介護者などを積極的に受け入れる事業所が増えるよう働きかけます。

イ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）

- 要介護者が、介護老人保健施設や病院・診療所に通い、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防通所リハビリテーションといいます。

現状・課題

- 利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で1.6回となっています。
- 退院後や状態の悪化している人が、必要に応じて早期に通所リハビリテーションを利用できるように関係機関が連携する必要があります。

施策の方向と取組

- 退院した人や状態の悪化した人が、必要に応じて早期にリハビリテーションを開始し機能回復を図ることができるよう介護支援専門員などに働きかけ、サービス利用の一層の普及を図ります。
- 通所介護や訪問介護など様々なサービスとの組み合わせにより、要介護状態や生活行為能力の向上につながる総合的な訓練が実施できるよう他のサービス事業者との連携を図ります。

③ その他の居宅サービス

ア 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）〔ショートステイ〕

- ・ 要介護者が、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設。以下同じ。）などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事などの介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。要支援者に対するサービスは介護予防短期入所生活介護とといいます。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、100事業所から107事業所と7事業所増加しており、1回あたりの利用日数は平成28年度(2016年度)で8.4日となっています。
- ・ 計画的な整備が進んでいますが、緊急時の対応など必要なときに利用できないといった課題がある一方で、地域によっては利用率の低い事業所もあります。

施策の方向と取組

- ・ 地域の特性に応じて、各市町や各保健福祉圏域単位で、緊急時においてもサービスが迅速に提供されるよう、関係機関の連携を促進します。

イ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

- ・ 要介護者が、介護老人保健施設などに短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の世話を受けるサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防短期入所療養介護とといいます。

現状・課題

- ・ 1回あたりの利用日数は平成28年度(2016年度)で7.4日となっています。
- ・ 医療ニーズに対応できる居宅サービスとして引き続き在宅要介護者や家族に対する支援が行われる必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 在宅要介護者や家族を支援するため、短期入所療養介護の実施を促進し、在宅介護と連携した事業が行われるよう介護支援専門員などに働きかけます。

ウ 特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）

- ・ 有料老人ホームなどに入居している要介護者に対して、介護サービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事などの介護その他日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行うサービスです。要支援者に対するサービスは介護予防特定施設入居者生活介護とといいます。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、13事業所から14事業所と1事業所増加しており、年間利用実人員は平成28年度(2016年度)で818人となっています。
- ・ 入居者が認知症を含む重度の要介護状態となっても継続して利用することができる必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 有料老人ホームなどの入居者の高齢化が進んでいることを踏まえ、入居者が重度化した場合であっても継続して利用できるよう各市町と連携して一層のサービス提供体制の強化を事業者に働きかけます。

工 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師などが要介護者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境を把握し、それらを踏まえて療養上の管理や指導を行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防居宅療養管理指導といいます。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で0.6回となっています。
- ・ 通院が困難な人が居宅において引き続き医師などから必要な療養上の管理、指導を受けられるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 居宅において医師などから必要な療養上の管理、指導を受けられるよう関係機関の連携に努めます。

オ 福祉用具

- ・ 心身機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者などの日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者などの機能訓練のための用具です。福祉用具貸与と福祉用具購入費は、対象用具として定められた用具が保険給付の対象となります。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、福祉用具貸与事業所は67事業所から74事業所と7事業所増加しており、福祉用具貸与利用者数は平成28年度(2016年度)22,550人と増加傾向にあります。
- ・ 利用者が心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具を選択することができるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 福祉用具専門相談員が機能などの異なる複数の福祉用具を提示することにより、利用者が適切に福祉用具を選択することができるよう促すとともに、福祉用具サービス計画の充実や事業者への自己評価のさらなる普及によりサービスの質の向上を図ります。

カ 住宅改修

- ・ 住宅改修費は、要介護者の自立を支援するため、手すりの取り付け、床段差解消などの自宅の改修を行った費用について保険給付が行われます。

現状・課題

- ・ 延べ利用人員は平成28年度(2016年度)で 4,644人となっています。
- ・ 利用者が住宅改修事業者を適切に選択できるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 利用者が複数の住宅改修事業者から見積もりを取ることで、事業者を適切に選択することができるよう促します。

(2) 地域密着型サービス

- ・ 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町で提供されるものであり、市町が指定・指導監督の権限をもっています。
- ・ 県は、市町の実情を踏まえて、地域密着型サービスの施設整備や開設準備に係る経費について補助を行うなど、市町の支援を行うこととしています。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・ 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、いずれも6事業所と横ばいであり、サービスの普及は徐々に進んでいるものの必ずしも十分ではありません。
- ・ さらにサービスを普及していくためには、地域のニーズを的確に把握し、看護職員や訪問看護事業所と連携することが重要です。

イ 地域密着型通所介護

- ・ 要介護者が、日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上

の世話、機能訓練を受けるサービスであり、利用定員が18人以下のものです。

・平成28年度(2016年度)から利用定員18人以下の小規模の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行しました。平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年7月1日現在で比較すると、301事業所から294事業所と7事業所減少しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で2.2回となっています。

- ・利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る必要があります。
- ・心身機能訓練から生活行為力向上訓練までを総合的に実施することにより、在宅生活が継続できるよう支援することが求められています。

ウ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

- ・認知症の人が、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防認知症対応型通所介護といえます。

・平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、いずれも83事業所と横ばいであり、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で2.4回となっています。

- ・認知症の人の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を引き続き図る必要があります。

エ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）

- ・「通い」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護といえます。

・平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、71事業所から84事業所と13事業所増加しており、年間利用延べ人員も平成28年度(2016年度)で15,072人と増加傾向にあります。

- ・重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえ、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」などの機能を身近な地域で提供する拠点として、一層の整備促進を図る必要があります。

オ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

- ・認知症の状態にある要介護者(5人から9人)が、共同生活を営みながら、その住居である認知症高齢者グループホームにおいて、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。要支援者(要支援2に限る。)に対するサービスは、介護予防認知症対応型共同生活介護といえます。

・平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、140事業所から148事業所と8事業所増加しており、市町において介護保険事業計画に基づき計画的な整備が図られています。

- ・利用者の居住年数の経過とともに、医療ニーズの対応が高まるなど利用者の重度化への対応が必要となっています。

カ 看護小規模多機能型居宅介護

・訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービスです。

・平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、4事業所から8事業所と4事業所増加しています。

- ・医療ニーズの高い利用者に対して、小規模多機能型居宅介護では対応できない場合でも、看護小規模多機能型居宅介護では対応が可能となるため、制度の周知を含め、さらなる普及啓発を図る必要があります。

(3) 施設サービス

ア 特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを含む）

- ・要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行う施設です。

現状・課題

・令和2年(2020年)7月1日現在、122施設(定員6,771人)となっており、〇、〇〇〇人が入所されており、入所率は、〇〇.〇%となっています。

・特別養護老人ホームの入所要件について、平成27年(2015年)4月から原則要介護3以上の人となっており、特別養護老人ホームの入所申込者の状況は、平成31(2019年)6月1日現在5,406人となっており、平成29年(2017年)6月1日現在の6,249人に比べ、843人減少しています。この中には、直ちに利用を希望しない人や介護老人保健施設など他の施設を利用されている人もおり、最も入所ニーズが高いと考えられる在宅の要介護3から5の人は、1,885人となっています。

- ・在宅生活の継続が困難な要介護者など、特別養護老人ホームの入所が必要な人数を的確に把握し、計画的な施設整備を進めるとともに、こうした人が優先的に入所できる仕組みを適正に運用する必要があります。

施策の方向と取組

- ・市町と連携して、各保健福祉圏域を単位に、地域特性に応じたサービス基盤の整備を進めます。
- ・新設および改築にあたっては、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観

点から、個室ユニットケア施設¹の整備を推進するとともに、地域の実情に応じて、必要と認める場合は多床室についても整備を行います。

- 緊急時のショートステイの受け入れを行うことにより在宅要介護者の支援機能を果たす拠点として整備を進めます。
- 在宅生活が困難な重度の要介護者など必要性が高い人からの優先的入所を図るため、公平かつ透明な入所決定が行われるよう「特別養護老人ホーム入所ガイドライン」²に基づく入所決定の普及を図ります。
- 痰の吸引や在宅看取りなど医療的ケアの研修の受講を促進することにより利用者の重度化への対応を図ります。
- 地域住民の交流の場の提供や生活支援などの地域住民活動を支援する拠点として、地域に開かれた機能の充実を働きかけます。
- 感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう指導を行います。

イ 介護老人保健施設

- 病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設です。

現状・課題

- 令和2年(2020年)7月1日現在、34施設(定員2,844人)となっており、〇、〇〇〇人が入所されており、入所率は、〇〇.〇%となっています。
- 在宅強化型老人保健施設³は、20施設(定員1,806人)となっており、在宅超強化型となる在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定している施設は、18施設(定員1,596人)となっています。

施策の方向と取組

- 在宅要介護者や家族を支援するため、在宅復帰支援機能や在宅療養支援機能の充実、短期入所療養介護の実施を促進し、在宅介護と連携した事業が行われるよう事業者働きかけます。
- 新設および改築にあたっては、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から、個室ユニットケア施設の整備を促進します。

¹ 個室ユニットケア施設 … 特別養護老人ホームなどにおいて、個室である居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位(ユニット)とし、少人数の家庭的な雰囲気の中で介護を行う施設。10名程度の高齢者が一つのユニットを構成し、ユニットごとに食堂や談話スペースなどの共用部分を設けるとともに、職員の勤務形態もユニットごととしている。

² 特別養護老人ホーム入所ガイドライン … 特別養護老人ホームへの入所について、申込者の介護の必要度や介護者の状況などを総合的に勘案して真に入所の必要性の高い人が優先的に入所できるよう関係自治体と関係団体が協議し共同で作成した指針。特別養護老人ホームが申込者の入所の必要性の高さを判断する優先基準や入所を決定する際の手続きを定めている。

³ 在宅強化型老人保健施設 … 在宅復帰・在宅療養支援等指標が高得点であり、リハビリテーションマネジメントの要件を満たすなど、在宅復帰・在宅支援機能が高い老人保健施設のこと。

- ・ 感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう指導を行います。

ウ 介護療養型医療施設および介護医療院

- ・ 介護療養型医療施設（以下「介護療養病床」という。）は、療養病床に入院する要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、機能訓練などその他必要な医療を行うことを目的とした施設です。
- ・ 介護医療院は、平成30年度(2018年度)から新たに創設される施設で、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの機能と②「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として位置づけられています。

現状・課題

- ・ 介護療養病床は、令和2年(2020年)7月1日現在、2医療機関(定員77人)となっており、〇〇〇人が入所されており、入所率は〇〇.〇%となっています。
- ・ 介護療養病床は令和5年度(2023年度)末に廃止されることになり、今後廃止や介護医療院などへ転換されることとなります。
- ・ 介護医療院は令和2年7月1日現在、3施設(定員280人)となっており、〇〇〇人が入所されており、入所率は〇〇.〇%となっています。

施策の方向と取組

- ・ 介護療養病床の廃止や転換は、医療機関自らの判断により行われますが、介護医療院や介護老人保健施設などへの転換など入院患者の病状を踏まえた検討が行われるよう、指導、助言や情報提供に努めます。

(4) 居宅介護支援事業

- ・ 要介護者が、居宅サービスや地域密着型サービス、必要な保健・医療・福祉サービスの適切な利用ができるように、居宅サービス計画を作成し、計画に基づくサービス提供が確保されるようにサービス事業者などとの連絡調整を行うサービスです。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、485事業所から463事業所と22事業所減少しており、延べ利用人員は平成28年度(2016年度)で居宅介護支援事業で326,188人、介護予防支援事業で109,301人と認定者数の増加とともに、増加傾向にあります。
- ・ 多職種協働や医療との連携を図り、自立支援に資するケアマネジメントを行うことができるよう介護支援専門員の資質向上に向けた環境整備が必要です。

施策の方向と取組

- ・ 保険者機能の強化の観点から平成30年(2018年)4月に居宅介護支援事業者の指定権限が県から市町へ移行していることから、居宅介護支援事業者の指定・指導事務が円滑に行われるよう市町に対し助言を行います。
- ・ 医療職をはじめとする多職種と連携・協働し、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジネットを実践できるよう研修を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(5) 共生型サービス

- ・ 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービスを提供するという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者が共に利用できるサービスが創設されました。

現状・課題

- ・ 平成30年度(2018年度)から、障害福祉サービスの指定を受けている事業者が、介護保険の「訪問介護」や「通所介護」などの指定を受けやすくなる特例が設けられました。また、介護保険の指定を受けている事業者が障害福祉サービスの指定を受けやすくなりました。

施策の方向と取組

- ・ 高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるよう、事業者に対し制度の普及啓発を行います。

(6) その他のサービス

ア 養護老人ホーム

- ・ 65歳以上で、環境上の理由および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させて養護することを目的とする老人福祉施設です。市町の措置により入所を行います。

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、7施設(定員525人)となっており、511人が入所されており入所率は97.3%となっています。
- ・ 養護老人ホームの入所者は、生活困窮で在宅生活が困難という高齢者中心でしたが、高齢化が進んでいることから、要介護高齢者の入所が増加しているほか、被虐待者など複雑な課題を抱えた高齢者の入所が増えています。
- ・ 特別養護老人ホームが重度化対応していく中で、軽度要介護高齢者など地域で自立した生活が困難となる経済的、社会的、環境的要因などへの課題に対応して

いくために、幅広いニーズにこたえる機能が必要となります。

施策の方向と取組

- 生活困窮高齢者を中心に対応する施設としてだけでなく、特別養護老人ホームが重度化対応していく中で、軽度要介護高齢者など地域で自立した生活が困難な人が入所・利用できる施設として、機能強化を図れるよう支援します。
- 市町と連携しながら、入所者に対して必要な介護保険のサービスが提供されるよう支援します。

イ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

- 60歳以上で身体機能の低下などにより、自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる人であって、家族による援助を受けることが困難な人が無料または低額の料金で利用できる施設です。

現状・課題

- 平成29年(2017年)9月1日現在、20施設(定員576人)となっており、530人が入所されており、入所率は92.0%となっています。

施策の方向と取組

- 利用希望者が、適切にサービスが利用できるよう情報提供に努めるとともに、要介護者など利用者のニーズにこたえたサービスが提供できるよう事業者への助言を行います。

ウ 有料老人ホーム

- 高齢者が常時入居し、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除などの家事または健康管理を行うことを目的とした施設です。このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームを、介護付き有料老人ホームといいます。

現状・課題

- 平成30年(2018年)1月1日現在、介護付き有料老人ホームが7施設(定員804人)、住宅型有料老人ホームが27施設(定員1,151人)整備されています。

施策の方向と取組

- 適切な運営が確保されるよう、設置届出時における助言指導や、老人福祉法に基づく立入検査による指導を行います。
- 入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択ができるように、各有料老人ホームが提供するサービスの内容などについて情報提供を行います。

- ・ 介護サービスや医療サービスを必要とする入居者に対し、適切なサービスが提供されるよう、市町と連携して指導にあたります。

エ 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

- ・ デイサービスセンターに居住部門を併せて整備し、介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に持つ施設です。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)10月現在、4か所(定員38人)が整備されています。

施策の方向と取組

- ・ 現在の運営状況を踏まえ、市町と連携して単身高齢者の増加に対応するなど地域のニーズに応じた運営が図れるよう努めます。

(7) 感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり

- ・ 各種サービスを適切に提供するために、感染症や自然災害に強いサービス基盤づくりが必要となってきます。

ア 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策

- ・ マスク、消毒薬等の衛生材料を一定数備蓄し、新型コロナウイルス感染症が発生した事業所に対して、衛生材料の支援を行います。
- ・ 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術の習得する機会を提供します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時の初動の支援（衛生用品の支援、ゾーニングや消毒等指導）を行います。
- ・ 感染発生施設への他施設からの応援職員派遣経費を支援するとともに、応援派遣を行うためのコーディネート機能確保を支援します。
- ・ 感染発生事業所の利用者への代替サービスの提供などの利用調整について、関係機関と連携し、サービス継続を支援します。

イ 自然災害対策

- ・ 近年増加する水害の発生時に適切に避難等が行えるよう、水防法に基づく避難確保計画の策定や、水害を想定した避難訓練の実施を支援します。
- ・ 非常災害時における関係機関への通報および連携体制の整備と、定期的な避難・救出などの訓練を行うよう、また、防犯に係る安全確保対策を講じるよう指導を行います。

(8) 高齢者が安心して暮らすことができる住まい

- ・ 各種サービスに加え、高齢者が安心して暮らすことができる住まいは、多様な介護ニーズの受け皿となっています。

現状・課題

- ・ 平成30年(2018年)住宅・土地統計調査によると、滋賀県において、65歳以上の世帯員のいる世帯のうち、持ち家に居住する割合は、90.2%となっており、全国と比較して高い状況です。
- ・ 今後、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯など高齢者のみで構成される世帯数の増加が予測されるため、高齢者が心身の状況に応じて必要なサービスや日常生活の支援を受けながら、住み慣れた住まいで安心して暮らせる居住環境の整備を進める必要があります。
- ・ 高齢者世帯の増加に伴って、賃貸住宅に居住する高齢者世帯数が増加することが予測されますが、賃貸住宅に住む高齢者世帯は持家に住む高齢者世帯に比べて所得が低く、高齢単身世帯が多い傾向があります。
- ・ また、高齢単身世帯は保証人が確保できない等の理由で、賃貸人が拒否感を持つことが多く、民営借家への円滑な入居が難しい状況があります。そのため、住宅セーフティネットの観点から、特に、所得水準が低い高齢者世帯や高齢単身世帯の居住の安定確保への支援が必要です。

施策の方向と取組

ア 高齢者向け住宅等の供給等の促進

- ・ 高齢者が自らの身体状況や経済状況に応じた高齢者向け住宅等を選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅⁴等の供給の促進や入居希望者への適切な情報提供に努めます。
- ・ 関係法令などに基づく適正な運営が確保され、高齢者が安心して居住できるよう、事業者への研修などや定期報告および立入検査などによる指導を市町と連携して行います。
- ・ 入居者による外部の介護サービスなどの自由な選択、利用が確保されるよう、施設設置者に対して指導を行います。
- ・ 入居者に提供される介護サービスや医療サービスが、自立支援・重度化防止などの観点も踏まえて本人にとって適切に提供され、過剰なものとならないよう、市町をはじめ関係機関と連携し、サービス提供者に対する指導を行います。

イ 所得水準や世帯構成等に応じた多様な賃貸住宅の選択の支援

- ・ 所得水準が低い高齢者世帯や高齢単身世帯の賃貸住宅の入居が確保されるよう、県営住宅の入居機会の拡大に努めるとともに、バリアフリー化を促進します。
- ・ 賃貸住宅の入居者と家主の安心感の向上を図るため、居住支援法人等の関係団

⁴ サービス付き高齢者向け住宅 …居室の広さや設備の要件やバリアフリー構造などの一定の基準を満たし、介護・医療と連携して安否確認や生活相談などのサービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅。特定施設入居者生活介護の指定を受けたものは、介護サービスが付帯している。

体と連携した居住支援体制を構築します。

- 高齢者であることを理由として入居を拒否することのない民間借家の登録を促進するとともに、要配慮者に対する住宅情報の提供や相談窓口の開設等を通じた入居支援を図ります。

ウ 高齢者に配慮した居住環境の整備

- バリアフリー化などの高齢者などのニーズに合った住宅へのリフォームの推進に加え、地震等の自然災害等に対応した住宅改修を推進するため、介護保険制度や耐震改修補助などの支援と、住宅金融支援機構の融資などの支援制度との一体的な活用の普及を図ります。
- 行政と民間事業者団体で構成する協議会などの場を活用した福祉関係者と住宅事業者などとの情報共有などの幅広い連携により、バリアフリー化などのリフォームに係る相談体制などの充実を図ります。
- 県福祉用具センターと県立リハビリテーションセンターは、健康福祉事務所や地域包括支援センターと協働して住環境整備に関する専門的支援を行います。
- 県福祉用具センターにおいて、高齢者の心身の状況や障害特性に合った福祉用具・住環境の調整が行われるよう、福祉用具などに係る専門的な相談の充実を図ります。
- 親亡き後に高齢となった障害者が安心して暮らすことができるよう、グループホームの整備等、住まいの場の支援体制の充実を図ります。

3 各年度におけるサービス量の見込み

○ サービス見込量の標準的な目安

- ・ 令和2年(2020年)3月末時点で、「要介護2から5の認定者に占める介護保険施設および居住系サービス利用者の割合」が県平均 33.6%であることを踏まえ、第8期計画の最終年度である令和5年度(2023年度)末における上記の割合について35%以下を目安として設定しました。
- ・ なお、高齢化や世帯構成の状況、要介護認定者数の見込み、施設の整備状況や稼働状況、介護人材確保の見込み、広域型特別養護老人ホームの圏域内での整備見込量調整、療養病床などからの新たな需要および特別養護老人ホームへの入所待機の状況等、地域の実情を考慮して見込むこととしています。

○ 地域医療構想を踏まえた介護サービス需要

- ・ 高齢化の進展に加え、医療機関の病床の機能分化・連携など地域医療構想の展開により、在宅医療や介護でさらなるサービス需要が見込まれます。
- ・ 令和7年度(2025年度)には、●●●●人の新たな需要が生じると見込まれ、これに対応するため、第8期計画期間中(令和5年度まで)に、介護施設などで●●●●人分のサービス需要を追加して計画しています。

10月中旬以降に市町のサービス見込み量を踏まえて記載予定

1 居宅サービス

(1) 訪問系居宅サービス

①訪問介護

		介護給付(単位:回/年)		
年度		30年度	31年度	32年度
圏域				
滋賀県		2,870,255	3,022,212	3,161,786
大 津		1,027,835	1,102,536	1,183,885
湖 南		391,459	411,065	408,199
甲 賀		234,550	253,062	269,148
東近江		353,914	362,888	371,600
湖 東		292,999	300,911	312,131
湖 北		401,452	420,234	438,109
湖 西		168,047	171,516	178,714
(H28年度実績)		2,410,353		

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

		介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
年度		30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
圏域							
滋賀県		63,744	66,014	68,665	634	643	734
大 津		13,092	13,016	13,154	0	0	0
湖 南		7,775	8,255	8,417	0	0	0
甲 賀		7,744	7,638	7,946	0	0	0
東近江		11,136	11,189	11,318	0	0	0
湖 東		8,689	9,074	9,493	0	0	0
湖 北		11,856	13,081	14,130	634	643	734
湖 西		3,452	3,761	4,206	0	0	0
(H28年度実績)		59,562			233		

③訪問看護・介護予防訪問看護

年度 圏域	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	389,260	418,051	445,834	44,218	49,878	55,330
大津	80,831	91,343	101,862	7,038	7,790	8,870
湖南	90,607	96,108	99,252	12,054	14,204	16,574
甲賀	44,437	47,242	50,461	6,673	8,248	8,718
東近江	52,675	54,121	55,667	5,706	6,060	6,655
湖東	41,226	45,673	50,263	3,462	3,853	4,350
湖北	66,112	70,021	74,041	7,853	8,179	8,459
湖西	13,372	13,543	14,287	1,432	1,543	1,703
(H28年度実績)	327,619			32,119		

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

年度 圏域	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	184,045	199,372	217,021	26,846	30,541	34,526
大津	58,962	66,488	75,101	9,342	10,692	12,312
湖南	18,757	20,404	21,478	1,549	1,645	1,750
甲賀	26,399	27,454	29,380	6,664	7,592	8,066
東近江	35,170	36,912	38,826	3,521	3,548	3,882
湖東	21,298	23,825	26,549	3,607	4,608	5,815
湖北	11,741	12,532	13,375	1,042	1,140	1,157
湖西	11,719	11,758	12,313	1,122	1,315	1,544
(H28年度実績)	147,607			18,053		

(2) 通所系居宅サービス

①通所介護

年度 圏域	介護給付(単位:回/年)		
	30年度	31年度	32年度
滋賀県	1,683,736	1,748,526	1,800,865
大津	343,874	358,566	373,146
湖南	331,672	353,759	364,192
甲賀	148,080	151,370	156,702
東近江	287,639	294,010	297,559
湖東	200,860	205,312	210,198
湖北	282,767	294,905	306,049
湖西	88,844	90,605	93,019
(H28年度実績)	1,589,101		

②通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

年度 圏域	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	370,688	395,632	417,838	16,776	17,976	19,464
大津	107,999	118,192	128,666	5,028	5,592	6,228
湖南	65,579	70,054	72,574	2,232	2,448	2,748
甲賀	30,062	33,144	35,220	1,188	1,212	1,272
東近江	77,161	80,070	82,685	3,300	3,408	3,576
湖東	27,664	29,065	30,553	1,464	1,620	1,776
湖北	50,011	52,837	55,582	1,884	1,932	2,004
湖西	12,212	12,270	12,558	1,680	1,764	1,860
(H28年度実績)	333,456			13,468		

(3) その他の居宅サービス

①短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

年度 圏域	介護給付(単位:日/年)			予防給付(単位:日/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	483,214	500,719	514,868	4,801	5,220	5,653
大津	117,572	117,946	118,243	1,829	1,829	1,829
湖南	89,202	95,062	99,670	538	538	634
甲賀	39,962	38,654	38,116	446	574	570
東近江	86,413	87,473	88,228	152	152	152
湖東	49,960	52,558	54,428	236	236	236
湖北	70,465	74,996	78,655	792	884	979
湖西	29,639	34,031	37,529	808	1,007	1,253
(H28年度実績)	443,019			4,293		

②短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

年度 圏域	介護給付(単位:日/年)			予防給付(単位:日/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	76,264	80,557	84,232	202	203	443
大津	19,268	19,459	19,532	38	38	114
湖南	10,602	11,675	12,313	0	0	0
甲賀	5,155	5,334	5,591	0	0	42
東近江	12,455	12,547	12,562	44	44	44
湖東	7,187	8,189	9,301	0	0	0
湖北	21,508	23,132	24,626	119	120	242
湖西	89	221	306	0	0	0
(H28年度実績)	67,145			353		

③特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

年度 圏域	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	9,756	10,320	11,124	1,176	1,188	1,260
大津	4,680	5,040	5,424	612	612	624
湖南	1,428	1,524	1,644	180	192	216
甲賀	432	480	528	24	24	24
東近江	1,104	1,128	1,176	132	132	144
湖東	1,248	1,320	1,500	96	108	108
湖北	624	564	564	84	72	84
湖西	240	264	288	48	48	60
(H28年度実績)	8,588			1,221		

④居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

年度 圏域	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	72,600	81,828	91,056	3,876	4,404	4,908
大津	37,824	43,416	49,284	1,656	1,908	2,136
湖南	9,228	10,500	11,664	504	636	780
甲賀	3,780	4,368	5,052	456	504	576
東近江	6,876	7,356	7,704	396	432	432
湖東	5,004	5,892	6,744	72	84	96
湖北	7,200	7,512	7,764	492	516	540
湖西	2,688	2,784	2,844	300	324	348
(H28年度実績)	46,734			2,743		

⑤-1福祉用具貸与

年度 圏域	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	241,896	255,396	268,092	64,032	68,580	73,356
大津	64,188	69,636	75,276	20,244	22,092	23,976
湖南	44,256	46,800	48,084	12,168	13,056	14,004
甲賀	21,984	23,520	25,452	5,820	6,192	6,612
東近江	37,644	39,036	40,212	9,456	9,804	10,176
湖東	28,320	29,700	31,044	5,904	6,504	7,152
湖北	34,188	35,304	36,324	6,720	6,828	6,948
湖西	11,316	11,400	11,700	3,720	4,104	4,488
(H28年度実績)	216,448			53,931		

⑤-2 福祉用具購入

年度 区域	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	4,008	4,140	4,320	1,548	1,620	1,716
大津	780	780	780	408	408	396
湖南	804	840	864	288	288	300
甲賀	324	336	360	120	144	156
東近江	720	720	744	228	252	264
湖東	480	480	504	192	192	216
湖北	672	744	816	204	216	252
湖西	228	240	252	108	120	132
(H28年度実績)	3,756			1,524		

⑥ 住宅改修

年度 区域	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
	30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	3,156	3,312	3,468	1,740	1,824	1,884
大津	696	684	696	552	552	540
湖南	696	756	804	288	312	324
甲賀	216	204	204	144	156	156
東近江	408	408	432	180	180	180
湖東	360	396	408	204	204	216
湖北	588	660	720	240	264	300
湖西	192	204	204	132	156	168
(H28年度実績)	2,844			1,800		

2 地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設を除く）

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

年度 圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)		
		30年度	31年度	32年度
滋賀県		504	1,152	1,404
大 津		108	504	504
湖 南		312	516	732
甲 賀		24	36	36
東近江		12	12	12
湖 東		48	72	96
湖 北		0	12	24
湖 西		0	0	0
(H28年度実績)		374		

(2) 地域密着型通所介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)		
		30年度	31年度	32年度
滋賀県		705,518	740,720	770,374
大 津		240,204	250,236	260,950
湖 南		142,406	157,950	167,414
甲 賀		52,397	54,826	57,262
東近江		115,392	117,389	117,937
湖 東		57,496	58,730	60,079
湖 北		68,664	71,378	74,408
湖 西		28,960	30,211	32,323
(H28年度実績)		573,843		

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
		30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県		152,177	161,648	168,320	3,596	3,960	4,201
大 津		22,874	23,014	22,996	101	101	101
湖 南		21,988	23,875	25,342	2,167	2,348	2,530
甲 賀		15,344	15,931	15,988	0	0	0
東近江		29,153	30,001	30,895	709	709	709
湖 東		31,784	34,744	36,204	263	263	263
湖 北		24,118	26,225	28,201	161	300	317
湖 西		6,916	7,859	8,695	196	239	282
(H28年度実績)		143,740			1,297		

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

圏域	年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
		30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県		18,924	20,964	23,172	1,476	1,704	1,824
大 津		3,504	4,116	4,188	228	360	360
湖 南		3,372	3,588	4,704	324	324	336
甲 賀		2,040	2,508	2,808	36	48	72
東近江		3,192	3,408	3,756	396	432	492
湖 東		2,208	2,472	2,568	144	168	168
湖 北		1,896	2,016	2,124	180	204	216
湖 西		2,712	2,856	3,024	168	168	180
(H28年度実績)		14,035			1,095		

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認証症対応型共同生活介護

圏域	年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
		30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県		22,752	23,952	24,924	84	84	84
大 津		7,476	8,280	8,328	12	12	12
湖 南		3,876	3,876	4,092	12	12	12
甲 賀		2,064	2,124	2,628	0	0	0
東近江		3,468	3,708	3,816	12	12	12
湖 東		2,160	2,244	2,328	0	0	0
湖 北		2,640	2,652	2,664	36	36	36
湖 西		1,068	1,068	1,068	12	12	12
(H28年度実績)		20,853			51		

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

圏域	年度	介護給付(単位:延べ人数/年)		
		30年度	31年度	32年度
滋賀県		1,752	2,376	2,844
大 津		564	912	912
湖 南		216	252	288
甲 賀		60	60	72
東近江		372	624	840
湖 東		192	180	204
湖 北		348	348	528
湖 西		0	0	0
(H28年度実績)		506		

(7) 夜間対応型訪問介護

		介護給付(単位:延べ人数/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
	滋賀県		24	36
大津		0	0	0
湖南		0	0	0
甲賀		24	36	48
東近江		0	0	0
湖東		0	0	0
湖北		0	0	0
湖西		0	0	0
(H28年度実績)		12)		

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

		介護給付(単位:延べ人数/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
	滋賀県		264	264
大津		0	0	0
湖南		0	0	0
甲賀		0	0	0
東近江		0	0	0
湖東		240	240	252
湖北		24	24	24
湖西		0	0	0
(H28年度実績)		235)		

3 居宅介護支援

		介護給付(単位:延べ人数/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
	滋賀県		349,956	365,244
大津		90,972	97,128	103,452
湖南		64,944	67,692	68,628
甲賀		33,252	35,448	37,284
東近江		55,488	56,892	57,960
湖東		39,372	40,176	40,932
湖北		50,592	52,176	53,700
湖西		15,336	15,732	16,224
(H28年度実績)		325,782)		

4 介護予防支援

		介護給付(単位:延べ人数/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
		滋賀県	100,596	105,660
	大 津	34,608	37,200	39,840
	湖 南	19,200	19,956	20,796
	甲 賀	10,140	10,056	10,032
	東近江	12,144	12,528	12,924
	湖 東	11,220	12,012	12,864
	湖 北	7,944	8,124	8,328
	湖 西	5,340	5,784	6,072
(H28年度実績)		109,211		

5 施設・居住系サービス利用者見込数

(単位：人)

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	特別養護老人ホーム	5,761	5,851	6,497
	介護老人保健施設	2,975	2,987	2,998
	指定介護療養型医療施設	521	465	465
	介護医療院	0	58	58
	地域密着型特別養護老人ホーム	777	929	1,029
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	22	22	23
	認知症高齢者グループホーム	1,896	1,996	2,077
計	11,952	12,308	13,147	
大津	特別養護老人ホーム	1,294	1,321	1,464
	介護老人保健施設	535	535	535
	指定介護療養型医療施設	162	162	162
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	55	144	144
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	623	690	694
計	2,669	2,852	2,999	
湖南	特別養護老人ホーム	928	928	1,247
	介護老人保健施設	613	620	626
	指定介護療養型医療施設	120	120	120
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	243	272	291
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	323	323	341
計	2,227	2,263	2,625	
甲賀	特別養護老人ホーム	684	684	724
	介護老人保健施設	316	316	316
	指定介護療養型医療施設	54	53	53
	介護医療院	0	1	1
	地域密着型特別養護老人ホーム	77	86	96
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	172	177	219
計	1,303	1,317	1,409	
東近江	特別養護老人ホーム	912	958	1,004
	介護老人保健施設	613	615	617
	指定介護療養型医療施設	69	65	65
	介護医療院	0	4	4
	地域密着型特別養護老人ホーム	78	94	136
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	289	309	318
計	1,961	2,045	2,144	
湖東	特別養護老人ホーム	769	786	804
	介護老人保健施設	228	231	234
	指定介護療養型医療施設	66	28	28
	介護医療院	0	39	39
	地域密着型特別養護老人ホーム	170	170	199
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	20	20	21
	認知症高齢者グループホーム	180	187	194
計	1,433	1,461	1,519	
湖北	特別養護老人ホーム	921	921	921
	介護老人保健施設	510	510	510
	指定介護療養型医療施設	35	21	21
	介護医療院	0	14	14
	地域密着型特別養護老人ホーム	78	87	87
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	2	2	2
	認知症高齢者グループホーム	220	221	222
計	1,766	1,776	1,777	
湖西	特別養護老人ホーム	253	253	333
	介護老人保健施設	160	160	160
	指定介護療養型医療施設	15	16	16
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	76	76	76
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	89	89	89
計	593	594	674	

6 施設・居住系サービス等の整備数

市町の老人福祉計画および介護保険事業計画におけるサービス量の見込みを基礎とした、計画期間におけるサービス整備数は次のとおりです。

〔地域密着型特別養護老人ホームについて〕

- ・ 地域密着型特別養護老人ホームは特別養護老人ホームに含めて算定しています。

〔地域密着型特定施設について〕

- ・ 地域密着型特定施設は介護専用型特定施設に含めて算定しています。

〔混合型特定施設（介護専用型以外特定施設）について〕

- ・ 混合型特定施設においては介護サービスを利用しない入居者もいるため、整備見込量については、介護サービスを利用する推定利用定員を定める係数を70%とした必要利用定員総数として定めています。

(1) 県全体の整備数

〔単位：人〕

	サービス整備数		
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	6,546 人	7,574 人	1,029 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	2,844 人	2,844 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	357 人	297 人	△60 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	60 人	60 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	20 人	20 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	1,899 人	2,115 人	216 人
介護保険施設・居住系サービス計	11,666 人	12,910 人	1,245 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	618 人	618 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	525 人	525 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	576 人	576 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	785 人	1,065 人	280 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	20 人	0 人

(2) 圏域別の整備数

① 大津圏域

	サービス整備数		
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	1,282 人	1,538 人	257 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	449 人	449 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	27 人	27 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	648 人	720 人	72 人
介護保険施設・居住系サービス計	2,406 人	2,735 人	329 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	469 人	489 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	165 人	165 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	130 人	130 人	0 人
(再掲)			
地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	58 人	145 人	87 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	0 人

② 湖南圏域

	サービス整備数		
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	1,207 人	1,603 人	396 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	570 人	570 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	100 人	100 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	324 人	342 人	18 人
介護保険施設・居住系サービス計	2,201 人	2,615 人	414 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	28 人	28 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	106 人	106 人	0 人
(再掲)			
地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	244 人	321 人	77 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	0 人

③ 甲賀圏域

	サービス整備数		
	平成28年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	374 人	865 人	91 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	372 人	372 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	50 人	50 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	171 人	225 人	54 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,367 人	1,512 人	145 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	35 人	35 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	115 人	115 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	77 人	106 人	29 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0	0 人	0 人

④ 東近江圏域

	サービス整備数		
	平成28年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	938 人	1,088 人	148 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	615 人	615 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	120 人	120 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	279 人	315 人	36 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,952 人	2,136 人	184 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	0 人	0 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	130 人	130 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	110 人	110 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	78 人	136 人	58 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	0 人

⑤ 湖東圏域

	サービス整備数		
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	1,119 人	1,147 人	29 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	200 人	200 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	60 人	0 人	△60 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	60 人	60 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	20 人	20 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	180 人	198 人	18 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,578 人	1,625 人	47 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	86 人	86 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	80 人	80 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	50 人	50 人	0 人
(再掲)			
地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	165 人	194 人	29 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	20 人	0 人

⑥ 湖北圏域

	サービス整備数		
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	897 人	925 人	28 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	478 人	478 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	207 人	225 人	18 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,582 人	1,628 人	46 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	0 人	0 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	90 人	90 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	45 人	45 人	0 人
(再掲)			
地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	87 人	87 人	0 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	0 人

⑦ 湖西圏域

	サービス整備数		
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	329 人	409 人	80 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	160 人	160 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0 人	0 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	90 人	90 人	0 人
介護保険施設・居住系サービス計	579 人	659 人	80 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	0 人	0 人	
養護老人ホーム (入所定員数)	60 人	60 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	20 人	20 人	0 人
(再掲)			
地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	76 人	76 人	0 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	0 人	0 人

(3) 各年度ごとのサービス整備数見込み(参考)

【単位】人

圏域	年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
滋賀県	特別養護老人ホーム	5860	6341	6509
	介護老人保健施設	2844	2844	2844
	指定介護療養型医療施設	367	297	297
	介護医療院	0	60	60
	地域密着型特別養護老人ホーム	814	1036	1065
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	20	20	20
	認知症高齢者グループホーム	2016	2079	2115
計	11911	12677	12910	
大津	特別養護老人ホーム	1274	1274	1394
	介護老人保健施設	449	449	449
	指定介護療養型医療施設	27	27	27
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	58	145	145
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	720	720	720
計	2528	2615	2735	
湖南	特別養護老人ホーム	963	1274	1282
	介護老人保健施設	570	570	570
	指定介護療養型医療施設	100	100	100
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	273	292	321
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	324	342	342
計	2230	2578	2615	
甲賀	特別養護老人ホーム	719	719	759
	介護老人保健施設	372	372	372
	指定介護療養型医療施設	50	50	50
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	77	106	106
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	189	207	225
計	1407	1454	1512	
東近江	特別養護老人ホーム	860	950	950
	介護老人保健施設	615	615	615
	指定介護療養型医療施設	120	120	120
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	78	136	136
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	306	306	315
計	1979	2127	2136	
湖東	特別養護老人ホーム	953	953	953
	介護老人保健施設	200	200	200
	指定介護療養型医療施設	60	0	0
	介護医療院	0	60	60
	地域密着型特別養護老人ホーム	165	194	194
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	20	20	20
	認知症高齢者グループホーム	180	189	198
計	1578	1616	1625	
湖北	特別養護老人ホーム	838	838	838
	介護老人保健施設	478	478	478
	指定介護療養型医療施設	0	0	0
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	87	87	87
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	207	225	225
計	1610	1628	1628	
湖西	特別養護老人ホーム	253	333	333
	介護老人保健施設	160	160	160
	指定介護療養型医療施設	0	0	0
	介護医療院	0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム	76	76	76
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム	90	90	90
計	579	659	659	

【指標】

●特別養護老人ホームの整備量（定員数）

H28(2016)年 基準 値	H32(2020)年 目標 値
6,545人	7,574人

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●介護保険施設等の個室ユニットケア型定員数の割合

H28(2016)年 基準 値	H32(2020)年 目標 値
41%	42%

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●特別養護老人ホーム福祉施設等の個室ユニットケア型定員数の割合

H28(2016)年 基準 値	H32(2020)年 目標 値
55%	55%

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

第3節 誰もがいきいきと活躍できる社会づくり

1 現状・課題

○ 高齢者の活動・社会参加

- 平成29年度(2017年度)滋賀県県政世論調査によると、高齢期に取り組みたい活動では、「趣味・娯楽の活動」が70.2%で最も多く、次いで「スポーツ・健康・レクリエーションの活動」、「仕事」となっています。平成22年度(2010年度)と比べると、「仕事」の割合が上昇し、「活動はしたくない」が減るなど、活動への意欲が高まっています。
- また、滋賀県の高齢者は、全国平均に比べ「学習・自己啓発・訓練」、「ボランティア活動」、「趣味・娯楽」、「スポーツ」の活動に参加する割合が高く、活動的な高齢者が多いと言えます。

表23 65歳以上高齢者のうち、過去1年間(平成27年(2015年)10月20日から平成28年(2016年)10月19日)に該当の活動を行った人の割合(行動者率)

	学習・自己啓発・ 訓練	ボランティア 活動	趣味・娯楽	スポーツ
滋賀県	32.3%(全国5位)	35.1%(全国1位)	78.4%(全国3位)	64.3%(全国5位)
全国平均	28.0%	25.3%	76.1%	60.3%
【参考】全国1位	36.3%(神奈川県)	—	82.4%(千葉県)	67.3%(埼玉県)

出典：平成28年(2016年) 社会生活基本調査(総務省)

○ 老人クラブ活動

- 老人クラブは、老人福祉法において、老人福祉を増進するための事業を行う団体として位置付けられており、健康づくりやレクリエーションなど、地域の高齢者が広く参加できる事業を幅広く展開してきました。
- 近年、ライフスタイルの変化に伴い、高齢者の興味・関心が多様化していることなどから、老人クラブに加入する人は年々減少しています。
- 一方、高齢化の進展に伴い、顕在化するさまざまな地域課題に対し、高齢者自らが地域づくりに活躍することが求められており、老人クラブにおいては、子どもの安全や悪質商法被害防止、交通安全など地域安全見守り活動を積極的に推進するとともに、日常生活の支援など「地域支え合い」の担い手としての活動が期待されています。また、医療制度や介護保険制度の健全な発展に寄与するため、介護予防の取組に期待が寄せられています。

○ 就労

- 全国の60歳以上の高齢者に何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいかを尋ねた調査¹では、「65歳くらいまで」が25.6%と最も多く、次いで「70歳くらいまで」が21.7%、「働けるうちはいつまでも」が20.6%となっており、就労を希望する高齢者の割合は84.6%となっています。
- 高年齢者雇用安定法により義務付けられている「高年齢者雇用確保措置²」を講じている県内の企業は令和元年(2019年)6月時点で99.7%となるなど、60歳を過ぎても働き続けられる環境が整いつつあります。
- 今後、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)の大幅な減少が見込まれることもあり、就労を希望する高齢者が、「生涯現役」で働き続けられる環境を整備することが求められています。

○ 安全・安心(交通事故・犯罪被害)

- 令和元年(2019年)中の交通事故死者数は57人で、うち高齢者の交通事故死者数は28人となっており、全死者の約半数を占めています。
- 高齢者の交通事故死者では、75歳以上の高齢者が20人と高齢者の7割以上を占めるほか、歩行中の死者が17人と、その6割以上を占めています。
- 特殊詐欺³による被害は、新たな犯行の手口が次々現れることもあり、依然として多数発生しています。令和元年(2019年)中の高齢者の被害件数は73件(全体の約67.6%)、被害金額は約1億5,148万円(全体の約65.6%)であり、高齢者が占める割合が高くなっており、高齢者への安全対策が必要です。
- 令和2年(2020年)版「消費者白書」によると、認知症など的高齢者は、「訪問販売」に関する相談割合が34.7%と高く、高齢者全体の場合の12.2%を大きく超えています。また、本人以外から相談を寄せられることが多く、本人からの相談は2割に満たない状況です。

○ 自然災害

- 高齢者施設で水害により14人の犠牲者を出した令和2年7月豪雨、また多くの高齢者施設で浸水被害が生じた令和元年東日本台風(台風第19号)など、風水害をはじめとした自然災害は全国的にも増加傾向にあります。
- 特に令和元年台風第19号についての報告書⁴によると、台風第19号における死者84人のうち約65%が65歳以上の高齢者であり、また自宅での死者34人のうち約79%が高齢者であるなど、高齢者等の要配慮者の避難に課題があったとされています。

¹ 出典：令和元年(2019年)「高齢者の経済生活に関する調査」(内閣府)

² 高年齢者雇用確保措置…平成25年(2013年)に改正された高年齢者雇用安定法により、65歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「①定年の廃止」「②定年の引上げ」「③継続雇用制度の導入」のいずれかの措置(高年齢者)を義務付けたもの。

³ 特殊詐欺…面識のない不特定の者に対し、電話その他の通信手段を用いて、預貯金口座への振込みその他の方法により、現金などをだまし取る詐欺のこと(「オレオレ詐欺」など)

⁴ 出展：令和2年(2020年)「令和元年台風第19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告)」(中央防災会議)

- 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者が適切に避難できるよう、県内では全市町で「避難行動要支援者名簿」の作成が行われており、これを踏まえた個別計画の策定や、平常時からの避難誘導體制の整備が必要となっています。
- また、大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うことが重要になっています。

○ 新型コロナウイルス感染症と社会

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者向けイベントが延期・中止となり、日課の散歩や買い物、友人との外食などを自粛している高齢者も多くなっているほか、自治体が主催する体操教室・介護予防教室や趣味の講座等はほぼ休止となっています。
- また、住民が自主的に集まる住民主体の高齢者の「集い・通いの場（高齢者サロン）」も、多くが休止している状況です。
- この「住民主体の通いの場」は、県内1,777か所で開催されており、参加者は30,945人にのぼりますが⁵、これらの多くが休止となっていることは、高齢者の運動・交流の機会の減少という意味で極めて影響が大きいと言えます。
- 国立長寿医療研究センターが2020年4月に行った、全国8都府県に在住する65～84歳の高齢者1,600人に対する、インターネットによる高齢者の身体活動調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で、1週間あたりの身体活動時間は約60分（約3割）減少し、運動を意識的に実施できていた高齢者は50%という結果が報告されています。
- 高齢者は基礎疾患を持つ人が多く、新型コロナウイルスに感染すれば重症化する可能性が高い一方で、自粛生活が、外出や運動、人との交流、社会参加の機会の減少となり、「閉じこもり」、「不活発」や「孤立」状態となり、その結果として、要介護のリスクが高まる
ことが予測されます。
- 高齢者の社会参加や介護予防活動、地域での支え合い活動について、感染予防と両立する形での実施の在り方を検討し、啓発を行っていく必要があります。

○ 健康づくり

- 平成27年度(2015年度)に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、65歳以上の運動習慣者の割合は、男性41.7%、女性40.4%であり、平成21年度(2009年度)の同調査と比べると、ともに増加傾向にあります。
- 20歳代から60歳代の男性では4人に1人が肥満であり、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成20年度(2008年度)に比べて、平成27年度(2015年度)では増加傾向にあります。⁶また、糖尿病の有病者割合も増加傾向にあることから、若い頃からの肥満対策が必要です。
- 高齢者の転倒や転落の際に頻度が高い大腿部頸部骨折は、生活機能の自立を損なう重要

⁵ 出展：「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果」（厚生労働省）

⁶ 出典：特定健診等実施状況報告（社会保険診療報酬支払基金）

な要因であり、介護が必要となった原因疾患(全国)でも、骨折・転倒は12.1%と4番目に高くなっています。⁷

- ・ 高齢期においては、筋肉や骨、関節などの運動器の障害により、移動機能が低下した状態であるロコモティブシンドロームや、加齢に伴う心身機能の低下であるフレイルの進行を予防するため、より早期から栄養、身体活動、社会参加による介護予防などの取組を推進していくことが重要となっています。

○ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 平成27年(2015年)の介護保険制度改正を受けて、平成29年(2017年)4月より要支援者などに対して地域の実情に応じた多様な支援が提供できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が全ての市町で開始されましたが、高齢者の社会参加と役割づくりを通じて介護予防を目的とするボランティアなどにより提供される住民主体の生活支援は、徐々に取組が始められている段階であり、今後一層の充実が必要です。
- ・ 市町では、いきいき百歳体操やウォーキング教室、100歳大学⁸など、地域の実情に応じた様々な介護予防活動が行われています。
- ・ 市町における住民主体の通いの場への活動支援においては、介護予防について技術的助言や支援を行うリハビリテーション専門職の確保のほか、住民のモチベーションの維持や通いの場の継続、介護予防活動に対する評価の方法などが課題として挙げられています。
- ・ 要介護状態になっても、適切なケアマネジメントに基づく本人に合った効果的なリハビリテーションの提供により重度化を予防し、運動機能および生活機能の維持・向上や生活の質(QOL)の向上につなげていくことが重要ですが、リハビリテーション専門職が配置されていないグループホーム、特別養護老人ホーム、利用者の状況に応じた個別機能訓練を実施する通所介護事業所などにおいて、リハビリテーションの視点でのプログラムの立案や実施を課題とする事業所があります。

2 施策の方向と取組

○目指す姿

- ・ 高齢者が、心身健やかに生活し、生きがいがあったり働いたりして、社会や家庭に役割があり、人とつながっている。
- ・ 地域に活力があり、安全・安心で生活がしやすく、困ったときは助け合える。
- ・ 移動しやすく、日々通う場がある。
- ・ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動が地域に展開され、人と人とのつながりを通じて参加者が増え、継続的な活動の中から住民同士の相互支援が生まれてくることにより、

⁷ 平成28年(2016年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⁸ 100歳大学…65歳、66歳の新高齢者を対象に、福祉や健康づくり、生きがいづくりなどを通じて老い方の基礎を体系的に学ぶ取組のこと。平成27年(2015年)に栗東市、平成29年(2017年)に湖南省で、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業として始まった。

地域の互助の基盤になるとともに、高齢者自身の介護予防にもつながっている。

○取組方針

- 高齢者が持つ知識や経験が、地域活動など社会で生かされるよう支援します。
- 高齢者の暮らしの安全・安心を守るとともに移動しやすい社会基盤の整備を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行や自然災害に見舞われても、誰もがいきいきと活躍できる社会づくりをすすめます。
- 高齢期に限らず、若い世代からの健康づくりと意識啓発を推進します。
- 高齢者がそれぞれの状態に応じて必要な支援を受けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実や、住民主体の通いの場づくりなどの取組を推進します。
- 地域のリハビリテーション専門職が、市町支援や在宅療養支援に積極的に関与できるよう、スキルアップや広域派遣の仕組みの充実などを図ります。
- 要介護状態になっても、本人に合った質の高い効果的なリハビリテーションが提供されるよう、重度化予防の取組を推進します。

(1) 高齢者の社会参加の推進と共生のまちづくり

① 生きがい活動

- 老人クラブなどの団体やNPO、企業など様々な主体が「つながる」という視点を持ち、連携・協働を進めるとともに、各主体が持つ特色を生かしあうことで、活発な活動が展開されるよう支援します。
- 生涯学習にかかる多様な県民のニーズに対応して、人づくり地域づくりに役立つ情報提供を行うとともに、市町や関係団体の情報提供サイトとの情報の共有化を進めて、県内の生涯学習に関する情報の一元化を図ります。
- 高齢者の社会参加に対する意欲の高まりに応え、レイカディア大学では、県民がいくつになっても自らの持てる力を磨き、卒業後も社会参加し地域づくりの担い手として活躍できるよう、地域での実践につながる体験活動に重点を置いたカリキュラムにより、養成の充実を図ります。
- 高齢者の創作活動の促進や、スポーツ大会への支援など、生きがいづくりや活躍の場づくりにつながる活動を支援します。
- 競技レベルや趣向に応じて参加できる県民総スポーツの機会づくりとしての「県民総スポーツの祭典」や総合型地域スポーツクラブ⁹などを中心に、年齢・性別・障害の有無にかかわらず、スポーツに気軽に参加できる機会づくりに努めます。
- 県内で行われる大会やイベント、総合型地域スポーツクラブなどのスポーツ団体の活動やしがスポーツ大使などの本県ゆかりの選手の活躍、スポーツボランティアの募集など、魅力的な情報を収集し、本県のポータルサイト「しがスポーツナビ！」やメディアなどを活用し、スポーツ情報を発信することにより、県民のスポーツを「する」

⁹ 総合型地域スポーツクラブ … 多様な種目、あらゆる世代や年齢、様々な技術レベルにおいて、日常的に活動の拠点となる施設を中心に、会員である地域住民個々人のニーズに応じた活動が質の高い指導者のもとに行えるスポーツクラブ。

「みる」「支える」機運の醸成に努めます。

② 地域での共生社会づくり

ア 共に支え合う地域づくり

- 高齢者の地域との関わり合いを進め、日常生活支援が必要な人を地域で支えるため、自治体、社会福祉法人などの福祉サービス事業者、NPO、老人クラブ、住民組織などの協働による地域で支え合う機運の醸成と支え合いの仕組みづくりを支援します。
- 民生委員による地域の見守り、困りごとの相談、居場所づくりの支援や、健康推進員による健康づくりに関する活動の促進、地域資源を活用したネットワークや活動拠点の整備など、地域のあらゆる住民が自分らしく活躍できる地域づくりを進め、世代を超えて地域住民が共に支え合いながら、暮らすことのできる社会の実現を目指します。
- 地域の多様な人々の様々な困りごとについて、その地域の人材やノウハウ、施設などの資源を有効に活用しながら解決する「場」や、その「場」を広げていくための仕組みづくりを促進し、福祉によるまちづくりを通じて地域の活性化を目指します。
- 高齢者と子どもの世代間交流が、保育所や児童館などで行われるよう働きかけるとともに、子ども食堂など、子どもを真ん中においた地域づくりの取組が広がりつつあることから、子育て支援活動への高齢者の参画を促進します。

イ 介護者への支援

- 介護中の人々が、周囲から偏見や誤解を受けないよう、介護中であることを示す介護マークの普及を図ります。
- 地域包括支援センターや介護支援専門員、介護者の会などによる家族などを介護する人への相談や啓発事業の充実を図ります。
- 介護と育児に同時に直面したり（いわゆる「ダブルケア」「トリプルケア」）、障害のある子と要介護の親の世話が重なったりするなど、分野をまたがって支援が必要な介護者などに対し適切に対応されるよう、関係者間の情報交換や連携を進めます。
- 家族などを介護する人が、介護をしながら就業を継続できるよう、県労働広報紙を活用して、企業や県民に対して周知啓発を行います。
- 介護サービスの一層の充実を進めるなど、家族の介護を抱えている労働者の介護離職の防止を図り、介護家族も働き続けられる社会の実現を目指します。
- 認知症カフェなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を確保するとともに、市町が実施する、介護者が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップします。

③ 高齢者の就労支援

ア 企業への意識啓発

- 県労働広報紙を活用して、年齢に関わりなく働ける企業割合の向上に向けた啓発を

行います。

イ 就労支援の仕組みづくり

- 高齢者の多様な就業ニーズに応えるため、子育て分野や介護分野など地域課題に密着した仕事を提供する市町シルバー人材センターの取組を支援するとともに、販路開拓、労働者派遣事業、請負業務など広域的な取組を推進する県シルバー人材センター連合会の取組を支援します。
- 働く意欲のある高齢者の就労を促進するため、「シニアジョブステーション滋賀」を滋賀労働局と一体的に運営し、求職者に対し、相談コーナーとハローワークコーナーにおいて、個別相談から求人情報提供および職業紹介までのサービスをワンストップで提供します。
- 企業に対し、中高年齢者に合った職場環境改善や職場定着等に向けた取組を促し、高齢者の就業促進を図ります。

④ 安全・安心な滋賀の実現

ア 高齢者の交通事故防止対策の推進

- 65歳以上の高齢者を対象に「あわない・起こさないシルバー無事故・無違反運動」を実施するなど高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。
- より多くの高齢者に交通安全に関する知識・事故などの情報を発信できるように「ふれあい通信」の配信先拡大を図ります。
- 滋賀県交通安全女性団体連合会による「高齢者世帯訪問事業」として、県内4,000世帯を目標に、高齢者世帯を訪問および高齢者の集うサロンなどにおいて交通安全の呼びかけを実施していきます。
- 地理的情報システム(GIS)を活用し、高齢者の交通事故情勢等を踏まえ対策が必要な地域を抽出し、その地域を中心とした高齢者世帯訪問による個別指導、高齢者の参加・体験・実践型の交通安全教育、街頭啓発活動を実施していきます。
- 高齢ドライバー自身に、加齢による身体機能や運動機能の低下について自覚を促し、運転を見直すきっかけとするため、最新の機器を活用した、参加・体験・実践型の交通安全教育を行うとともに、運転免許証自主返納高齢者支援制度を周知し、引き続き運転免許証を自主返納しやすい環境づくりを推進します。
- 全交通事故に占める、高齢者が関係する事故の割合が増加傾向にある現状を踏まえ、高齢者の安全で快適な通行を確保し、交通事故防止を図るため、高齢者の利用頻度が高い道路や、交通事故が発生する危険性の高い道路を中心に交通規制の見直しや計画的な交通安全施設の整備を進めます。

イ 犯罪被害防止等のための取組の推進

- 高齢者が被害に遭う特殊詐欺などが依然として多い現状を踏まえ、老人クラブや自主防犯活動団体などによる注意喚起に加え、高齢者の利用が多い食材や弁当の宅配事業者と連携した啓発活動を推進します。
- 家族だけでなく、民生委員や社会福祉協議会、事業者など、高齢者を取り巻く多様

な主体による見守りが進むよう、多角的な啓発活動や、これら関係団体などと警察との官民連携ネットワークの構築などにより、高齢者の見守りのための取組を促進します。

- 高齢者からの消費生活相談が依然として多い現状を踏まえ、特定商取引法などに違反する行為を行っている悪質事業者への早期の指導を進め、高齢者の消費者被害の未然防止を図ります。
- 地域の自主防犯力を高めるため、自主防犯活動団体の表彰などによる地域の自主防犯活動のさらなる活性化を促進します。

ウ ユニバーサルデザインや「歩いて暮らせるまちづくり」の推進

- 高齢者を含め、すべての人が年齢、国籍、障害や病気の有無などにかかわらず、また、けがをしている時などどのような状態の時でも、最初からできるだけ多くの人が利用可能なデザインにしようというユニバーサルデザインの考え方を、県民や事業者と協働しながら普及啓発を進めていきます。
- 公共施設や多くの人が利用する施設について、だれもが安全かつ快適に利用できるよう、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の普及啓発を図るとともに、施設管理者の理解と意識向上に努めます。また、滋賀県車いす使用者等用駐車場利用証制度の普及を推進します。
- 高齢者の移動手段を確保するため、市町が実施するコミュニティバスやデマンド型公共交通の運行を支援します。
- 鉄道駅については、エレベーター、エスカレーター、多機能トイレなどの設置を進め、バリアフリー化を推進します。

エ 防災・減災の推進

- 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者を適切に避難誘導するため、市町による「避難行動要支援者名簿」に基づいた個別計画の策定を支援するとともに、地域住民や自主防災組織等との連携を図りながら、平常時から適切な避難誘導体制の整備に努めます。
- 避難所において要配慮者に適切な配慮がされるよう、だれもが安心して利用できる避難所の体制整備を促すとともに、避難所での避難生活の質の向上を図る物資および避難所における感染症対策に資する災害備蓄物資の充実を進めます。
- 大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うため、福祉専門職等で編成される災害派遣福祉チームを派遣できるよう、平常時から準備を進めます。

オ 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症と社会づくり

- 全ての市町で日常的に実施されている、いきいき百歳体操や住民主体の通いの場を通じて、仲間づくり・助け合いの関係性を醸成し、感染症が流行する状況であっても、

気に掛け合える地域づくりを進めます。

- 外出自粛が続く在宅高齢者を対象とした、アプリや動画を活用した運動プログラムや、web会議ツールを活用した「通いの場」の運営など、多様な手段や選択肢を踏まえて、運動や他者との交流の機会を増やす検討を行います。
- 電話やICTを活用した、見守りを兼ねたコミュニケーション機会の確保ができるよう、高齢者がスマートフォンを利用できる環境を整えるなど、つながりのための取組に関する市町間の情報共有と好事例の横展開を行います。
- 感染症に対する正しい理解と感染予防に関する知識の普及啓発を行います。

(2) 健康づくりと介護予防

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活ができる期間である、健康寿命の延伸を図るため、高齢期になる前からの生活習慣病予防や重症化予防、個人を取り巻く社会環境の整備に取り組みます。

② 健康なひとづくり

ア 栄養・食生活

- 肥満は、生活習慣病の発症リスクであることから、特に割合の高い、40歳代、50歳代の男性の肥満対策を関係団体や企業などと連携して進めます。
- 健康寿命の延伸に向け、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上が図られるよう、バランスのとれた食生活やよく噛んでおいしく食べることの重要性について、関係団体と連携した普及啓発活動を推進します。

イ 運動・身体活動

- 女性の運動習慣が低い傾向にあるため、地域団体などとの連携によりその改善に努めます。
- 高齢者の運動器の機能維持はきわめて重要であり、ロコモティブシンドローム対策の推進および認知度の向上を図ります。

ウ 喫煙

- 喫煙をやめたい人が禁煙できるよう、市町、医療機関、薬局などとともに、禁煙支援や治療に関する情報提供を行うとともに、健康診断に合わせて、禁煙に関する適切な保健指導が実施できるよう、従事者の資質の向上に努めます。
- 望まない受動喫煙の防止を図るため、市町とともに、住民の健康を守る観点から受動喫煙対策を総合的に効果的に推進するよう努めます。

エ 飲酒

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少を目指し、飲酒の健康影響や

適量飲酒などの情報提供を行います。

- ・ 家庭や職場、地域などあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な対応など、適切な介入ができるよう、県民や関係者に対する適切な情報提供や研修を行います。

オ 休養・こころの健康

- ・ ストレスに対する知識の普及、健康的な生活による心身の健康の維持、ストレス状態の把握、気分転換の取組についての情報提供に努めます。
- ・ うつ・自殺対策、こころの健康づくりの取組を推進します。

カ 歯・口腔の健康

- ・ 80歳で20本以上の歯がある人の割合の増加を目指し、生涯を通じた歯科口腔保健の対策を進めます。
- ・ 口腔機能の役割や口腔ケアの必要性について、誤嚥性肺炎予防ならびに平均寿命、健康寿命の延伸と関連づけて啓発します。
- ・ 在宅および高齢者施設などにおける口腔ケアを含む在宅歯科医療の推進のため、在宅歯科医療を利用する側、提供する側双方への啓発など取組を行います。

キ 生活習慣病の予防・重症化予防対策

- ・ メタボリックシンドロームおよび予備群の割合の減少をめざし、県民の健康増進や生活習慣病予防に関する情報提供や啓発に努めます。
- ・ 特定健診未受診者への効果的な受診勧奨事例の横展開など、引き続き市町や関係団体とともに受診率向上に取り組みます。
- ・ 滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく受診勧奨や保健指導の円滑な実施に向けて、人材育成や医療機関との連携支援を行い、生活習慣病の重症化予防に努めます。
- ・ 後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査などの保健事業について、効率的かつ効果的に実施されるよう、指導・助言などを行います。
- ・ 滋賀県保険者協議会や滋賀県国民健康保険団体連合会と協力をして、医療保険者の実施する保健事業が、効率的かつ効果的に実施されるよう支援します。

③ 健康なまちづくり

ア 健康を支援する県民活動推進

- ・ 健康づくりのボランティアである健康推進員や食育推進ボランティアなど住民リーダーの活動を支援し、健康づくり・食育推進のための活動を促進します。
- ・ 生涯スポーツなど生涯学習、福祉、防災などの様々な地域活動のネットワークに、子どもから高齢者まで参加できる健康づくりの視点を取り入れていけるよう取組を進めます。

イ 健康を支援する社会環境整備

- ・ 運動しやすいまちづくりや職場環境について、行政、企業、大学、団体などの主体的な活動の推進と多機関の連携による取組を推進します。
- ・ 健康に配慮した食事を提供する飲食店や給食施設の取組を推進します。
- ・ 多くの人々が利用する医療機関、公共施設、飲食店、量販店などでの受動喫煙対策を引き続き推進します。
- ・ 健康に関して、身近で気楽に専門的な支援や相談が受けられる機会や場所の増加について、関係機関と連携して取組を推進します。
- ・ 「健康経営」の視点から企業における健康づくり対策を積極的に推進されるよう、企業、保険者、関係機関と連携した取組を進めます。
- ・ 従業員が治療と職業生活を両立できるような職場環境の整備について、労働局、産業保健総合支援センターおよびその他の関係機関と連携して取り組むとともに、医療機関と企業の産業保健スタッフなどとの情報連絡の推進を図ります。

④ みんなで創る「健康しが」の取組

- ・ 企業・NPO 法人・大学・地域団体・保険者・行政などが連携し、参加者による提案や話し合いにより、既存事業の拡大や新規事業を創出するための会議（プラットフォーム）を設置します。
- ・ 健康・医療・介護・社会環境等のデータ分析や意識調査により、県民の意識や健康課題を踏まえた取組を推進します。
- ・ 県民の健康づくりにつながる健康情報や取組方法を積極的に発信するとともに、ICTを活用した取組を推進します。
- ・ 庁内の部局横断はもとより、参加者が一体となって「健康しが」を創り、活かし、暮らす取組を推進し、県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現を目指します。

⑤ 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

- ・ 地域づくりによる介護予防の推進にあたっては、高齢者の心身機能を高めることと併せて、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる環境づくりなどによる自立支援の取組が重要であることから、地域の実情を把握し、地域づくりの中心となる市町において、介護予防・社会参加・生活支援が融合した互助の取組を拡大していくことができるよう、市町に対する動機付けのトップセミナーや関係者への研修会の開催などにより、市町の主体的な取組を支援します。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議は、多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、本人の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上につなげることを目的として開催されるものです。全ての市町において効果的に実施されるよう、県内外の好事例の状況把握を行い、全県的な横展開に向けて、市町との情報共有、意見交換、必要な研修を行うとともに、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターなどにより具体的な支援を行います。

- ・ 市町が高齢者の医療介護情報の把握・分析に基づき、必要な保健事業や介護予防事業の利用に繋ぐことにより、フレイル予防や要介護状態の進行を防ぐ実践ができるよう、個別および地域のデータ分析にかかる支援や、市町単位の健康課題の俯瞰的把握に基づく支援を関係機関と連携し行います。
- ・ 高齢者の心身の多様な課題にきめ細かに対応するため、健康課題がある人への個別支援と住民主体の通いの場等を活用した元気高齢者等に対するフレイル予防の取組が一体的に実施されるよう、市町に対して事例の横展開を行うほか、それぞれの地域の実情に応じたサービスが提供される体制の構築を目指し、関係団体との連携支援や研修会、意見交換会などを通じた支援を行います。
- ・ 市町の住民主体の通いの場づくりなどの取組の普及推進のため、県民に対する周知に努めるとともに、市町への情報提供など必要な支援を行います。
- ・ 高齢者が体力・年齢・技術・興味関心に応じて、スポーツや健康づくりに取り組むことができるよう、「全国健康福祉祭（ねんりんピック）」への参加や老人クラブが行う取組などを支援します。

⑥ 地域リハビリテーションの推進

- ・ 生活機能が低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割が果たせるという、生活環境の調整や、居場所・出番のある地域づくりなど環境への取組みが進むよう市町や関係機関に対して研修等による支援を行います。
- ・ 医学的リハビリテーションの知識や技術をベースに、関連する制度やサービス、地域資源について習得し、地域リハビリテーション推進の中核となれるリハビリテーション専門職の育成を行います。
- ・ 在宅支援や市町支援に対応できるリハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関係団体の協働による二次医療圏域ごとの広域派遣の仕組みが充実されるよう支援します。
- ・ リハビリテーション専門職以外の保健・医療・福祉・介護の従事者や県民自らが、それぞれの立場から協力し合って介護予防などの活動に参画されるよう、多職種協働、医療福祉の連携体制づくりを促進します。
- ・ 介護予防やリハビリテーションに関する知識や情報について、情報誌やホームページ、リーフレットなどを活用して、広く県民に情報提供します。

⑦ 要介護状態の改善と重度化予防

- ・ 病院へのからの入退院支援のプロセスにリハビリテーション専門職が関与して、適切な時期に効果的なリハビリテーションが導入・継続されるよう、各二次医療圏域における入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスの評価・検討を行います。
- ・ 介護事業所における介護予防の重要性を啓発するとともに、利用者に対してリハビリテーションの視点でのプログラムの立案や、実施に苦慮している通所事業所に対し、疾

患や障害特性の理解、評価・立案ができるよう、個別支援や研修会の開催などにより支援します。

- リハビリテーション専門職が配置されていないグループホームや特別養護老人ホームなどに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。

【指標】

●レイカディア大学卒業生のうち地域活動を行っている人の割合（卒業後3年以内）

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
90.5%	95%	95%	95%

（出典）滋賀県レイカディア大学卒業生活動状況等調査（社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会）

●健康寿命（日常生活が自立している期間の平均）

	H25(2013)年 基準値		H32(2020)年 目標
男性	79.47 歳	(差) 1.59 歳	・健康寿命の延伸
女性	84.03 歳	(差) 3.17 歳	・平均寿命と健康寿命の差の縮小

（出典）健康日本21（第二次）の推進に関する研究（厚生労働省）

●住民運営の通いの場の数

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
1,136か所	1,250か所	1,280か所	1,300か所

（出典）介護予防事業及び日常生活総合支援事業の実施状況に関する調査（厚生労働省）

●住民運営の通いの場が週1回以上開催されている割合

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
51.2%	55.0%	58.0%	60.0%

（出典）介護予防事業及び日常生活総合支援事業の実施状況に関する調査（厚生労働省）

●住民運営の通いの場において毎回体操を実施している場の割合

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
69.6%	75.0%	78.0%	80.0%

（出典）介護予防事業及び日常生活総合支援事業の実施状況に関する調査（厚生労働省）

第4節 暮らしを支える体制づくり

1 現状・課題

○ 在宅療養ニーズの増加と多様化

- 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、将来介護が必要になったときに介護を受けたい場所は「自宅で介護してほしい」が29.1%と一番多く、介護保険サービスで力を入れるべきことは「自宅での生活を継続できるよう、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が55.2%と一番多くなっています。
- 平成27年度(2015年度)に策定した滋賀県地域医療構想では、平成25年(2013年)に9,278人/日であった在宅医療などの医療需要(医療機関所在地ベース)が、平成37年(2025年)には13,995人/日と約1.5倍に増加すると推計されています。
- 高齢化の進展とともに単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加に加え、人工呼吸器、経管栄養、人工肛門などの医療的管理を要する在宅療養者の増加が見込まれる中で、増大かつ多様化する在宅医療ニーズに対応し、安心して在宅療養ができる体制整備や医療福祉を担う人材のさらなるスキルアップが求められています。

○ 医療・介護連携の推進

- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるためには、医療と介護の緊密な連携が重要であることから、全ての二次医療圏域で病院と介護支援専門員との入退院支援ルールを作成し、平成27年度(2015年度)から運用しています。
- 令和元年(2019年)6月に実施した調査では、入院時に介護支援専門員から病院へ情報提供を行った率は93.9%、退院時に病院から介護支援専門員への引継ぎを行った率は86.6%と医療・介護の情報連携の取組は進んできていますが、暮らしを分断せず、入院前から退院後の在宅療養環境や本人・家族の状況を見据えた支援を行うためには、多職種・多機関連携のさらなる促進が必要となっています。
- 介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町が取り組む在宅医療・介護連携の推進状況については、平成30年(2018年)3月末には「在宅医療・介護連携推進事業」として取り組むべき8事業が全ての市町で実施されています。
- 市町においてPDCAサイクルによる効果的な事業展開につなげていくためには、定量的・定性的な現状把握から課題の抽出、対応策の検討につなげ、地域医師会などをはじめとする医療・介護などの関係団体と緊密な連携のもとで対応策を実施、評価、改善していくことが求められています。

○ 本人が望む場所での看取りの推進

- 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、人生の最期を

迎えたい場所は「自宅」が41.9%で最も多くなっていますが、平成30年(2018年)の場所別死亡状況では「自宅」は14.0%にとどまっており、本人が希望する在宅看取りが実現できる医療福祉サービス提供体制の充実とともに、県民一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を持ち、理解を促進していくことが必要となっています。

- ・ 同調査では、自宅で最期まで療養できるかという設問では、「実現困難」が平成28年度(2016年度)58.4%、令和元年度(2019年度)64.2%と増加しており、その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%と最も多く、次いで「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」55.0%となっていることから、家族に対する介護負担の軽減や症状悪化時の安心できる支援体制の整備が必要です。
- ・ 一方で、滋賀県老人福祉施設協議会が平成29年(2017年)3月に行った調査では、施設で看取りをする中での課題として、「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい(51.4%)」「症状が急変した時の対応が不安である(41.8%)」「本人の意思の確認が十分できない(37.0%)」といった割合が高くなっており、増加する介護施設での看取りに対応できる体制の整備が必要となっています。

○ 高齢者の暮らしを支える市町の取組

- ・ 高齢者の暮らしを支える相談支援機関である「地域包括支援センター」は、令和2年(2020年)7月現在、県内19市町に55か所設置されており、年々設置数が増加していますが、高齢者の増加や制度改正による新たな業務の追加などにより、業務量が過大になっている現状があります。また、「地域共生社会」の実現に向けた対応の検討など、地域包括支援センターの体制の見直しや機能強化に向けた動きが進められている中で、センターの設置者である市町には、地域包括支援センターの事業の自己評価を行い、質の向上に努めることが求められています。
- ・ 医療福祉の専門職や地域の関係者が協働して個別の高齢者の支援検討などを行う「地域ケア個別会議」は、事例の集積から地域課題を導き出し、そこから「地域ケア推進会議」において、実際の市町の施策につなげていくことが期待されています。
- ・ 平成30年度(2018年度)における「地域ケア個別会議」の実施状況としては、県内19市町で760回の開催がありますが、平成30年度(2018年度)に行った市町ヒアリングでは、会議で見つかった地域課題を共有することはできても、そこから実際の施策につなげることが難しいといった意見や、そもそも個別会議からの地域課題の抽出自体が困難であるといった意見が聞かれています。
- ・ 介護予防の観点を踏まえた検討を行う地域ケア会議(介護予防のための地域ケア個別会議)については、平成30年度(2018年度)には全ての市町で取り組まれており、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取組を推進することからも一層内容の充実が求められます。
- ・ 高齢障害者への支援対応にあたって、障害福祉サービスから介護保険サービスへの円滑な移行など、本人の状態に応じた適切な支援を行うために障害福祉分野との連携が必要となっています。

○ 住民主体の生活支援等の取組

- ・ 住民主体の生活支援などの取組を支える「生活支援コーディネーター」は、令和元年(2019年)9月現在、全ての市町に105名が配置され、生活支援に関する情報共有・連携強化の場である「協議体」は、18市町に104か所設置されていますが、今後は、さらにこれらの取組を充実させ、高齢者の生活を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められています。

○ 高齢者の権利擁護

- ・ 平成30年度(2018年度)に高齢者虐待と判断された件数は、養護者による虐待が350件、養介護施設従事者等による虐待が17件であり、養護者による虐待における虐待者の続柄は息子が一番多くなっています。
- ・ 滋賀県地域福祉権利擁護事業の実利用者数は、令和元年度(2020年度)で1,494人と年々増加しています。
- ・ 成年後見制度首長申立の件数は、平成30年度(2018年度)で63件ですが、高齢者が49件と、77.7%を占めています。
- ・ 令和2年(2020年)5月末日時点で大津家庭裁判所(彦根支部、長浜支部及び高島出張所を含む。)が管理している成年後見制度利用者(成年被後見人、被保佐人、被補助人及び任意後見監督人が選任された本人)の数は、3,007人と年々増加しており、今後、認知症高齢者の増加が見込まれるなか、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくものと考えられます。
- ・ 国の成年後見制度利用促進計画では、市町が、権利擁護支援・成年後見制度利用促進のための計画の策定や中核機関の設置に努めることとされており、市町においては、地域の実情に応じて、計画の策定や、各保健福祉圏域に整備されている権利擁護支援センター等の中核機関としての活用を検討していますが、各センターの人員体制や相談対応能力に差がある状況です。

2 施策の方向と取組

○目指す姿

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で人生の最終段階まで安心して暮らし続けることができるよう、医療福祉の関係者・関係機関が連携し、高齢者やその家族が必要な支援を受けることができる体制が構築されているとともに、住民や多様な主体による支え合い・助け合いのできる地域が実現されている。

○取組方針

- ・ 増大・多様化する在宅療養ニーズに対応できるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備や医療福祉人材の育成を行います。
- ・ 暮らしを中心に据えた在宅医療・介護サービスが提供できるよう、医療福祉の関係者・

関係団体が協働し、多職種・多機関の一層の連携による包括支援体制の構築に取り組みます。

- これからの超高齢・多死社会に向けて、一人ひとりが満足な生を送り（QOL）、また、満ち足りた人生の最期を迎えること（QOD）ができるよう、本人が望む形での療養や看取りの実現に向け、在宅医療に携わる医師の増加や、多職種協働による在宅チーム医療介護の提供体制を推進します。
- 県民一人ひとりが在宅療養や看取りについて考える機会を持ち、理解を促進できるよう、滋賀の医療福祉・在宅看取りに関する情報発信や普及啓発を行います。
- 地域包括支援センターが、地域における高齢者およびその家族などの相談支援機関としての機能を適切に発揮できるよう、市町の取組を支援します。
- 高齢者が地域においてその有する能力に応じて自立した生活ができるよう、市町が行う介護予防のための地域ケア個別会議の取組を推進するとともに、地域課題の解決のための地域ケア会議の取組を支援します。
- 地域の多様な主体による支え合い・助け合いの取組が広がるよう、市町の生活支援コーディネーター・協議体の活動を支援するとともに、地域での支え合いの機運醸成を図ります。
- 高齢者虐待防止に向けて、市町等関係機関と情報共有を行い、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有し、滋賀県高齢者権利擁護支援センター等による広域的、専門的支援として、養護者を孤立させないための支援や、市町の養介護施設の指導の支援を行います。
- 高齢者の権利擁護の推進として、身体拘束の実態把握と廃止に向けた取組を推進するための情報提供等を行うとともに、地域の権利擁護支援体制のネットワークの構築を推進し、本人の意思決定支援や成年後見制度の利用促進を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症の流行下にあっても、新しい生活様式にも対応して誰もがいきいきと活躍できるよう、地域や多職種・行政等の支えあいや地域における連携の多様化により、高齢者等が孤立せず、地域とつながりつづけられる体制づくりをすすめます。

(1) 医療福祉・在宅看取りの推進

① 入退院と在宅療養との切れ目のない円滑な連携の促進

- 病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールを効果的に運用し、病院と介護支援専門員間の情報連携の量と質の向上を図るなどして、暮らしを分断しない外来・入院治療、退院支援、在宅療養を支援する医療介護連携体制の構築を図ります。
- 入院前から退院後の在宅療養を見据えた支援が行えるよう、病院の退院支援機能の強化に向け、病院看護師に対する研修の実施や訪問看護体験などの取組を支援します。
- 長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、精神科病院において、退院後生活環境相談員が地域包括支援センターなどと連携した取組を進め、長期入院患者の退院支援を促進します。

② 在宅療養を支援する医療・介護資源の整備・充実とネットワーク活動の促進

- 24時間往診、訪問看護の提供が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所をはじめ、在宅医療を担う診療所(医科、歯科)や訪問看護ステーション、薬局などの整備・充実を図ります。
- 在宅療養を支える訪問介護、通所介護、訪問看護などに加え、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの提供体制の整備が進むよう支援します。
- 在宅療養を支援する多職種が、支援目的を共有し、互いの機能を引き出し高め合えるよう、顔の見える関係づくりの支援や市町の地域リーダーの活動強化に向けた研修会や交流会の開催などにより、ネットワーク活動の促進を図ります。
- 暮らしを中心とした医療・介護連携の推進に向けて、市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に推進できるよう、市町に対するヒアリングなどを通じた現状把握を行うとともに、各種情報提供や意見交換を行う場の設定や必要な研修会の開催、医療福祉推進アドバイザーの派遣などにより、市町の取組を支援します。
- 市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。
- 切れ目のない在宅医療・介護の提供にむけて、健康福祉事務所が中心となって、圏域の提供体制の構築や地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。
- ICTを活用した多機関・多職種が参加する医療情報連携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化などにより、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し支援します。

③ 新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップの仕組みの構築

- 在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催や、新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会の提供などにより、在宅医療に携わる医師の増加を図ります。
- 複数の疾患や合併症を持つ高齢者などに対応できる総合的な診療能力を有し、身体の状態だけでなく心理的・社会的問題も含めて継続的に診察し、必要に応じて専門医に紹介することができるかかりつけ医の確保・定着・育成に対する支援を行います。
- 訪問看護の量と質の向上を図るため、訪問看護ステーションの開設支援や機能強化、訪問看護師の人材確保やキャリアアップに向けた取組を支援します。
- 診療所で働く看護師については、地域において患者の在宅療養を医療的視点からサポートし、また、介護施設で働く看護師については、利用者の病状観察や急変時の対応を行うなど、いずれもその担うべき役割は重要であることから、関係団体とともに実態の把握や必要な研修などを行いながら、さらなるスキルアップを図ります。
- 人工呼吸器、経管栄養(胃ろうや中心静脈栄養など)、人工肛門など医療的管理を要する在宅療養者に対応できるよう、訪問看護師の実践力を向上する研修や特定行為を適切に行

うことができる看護師の育成、医療的ケアを実施できる介護職員の計画的な養成、介護支援専門員の医療的ケアの知識向上のための研修などを通じて、新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成や資質の向上を図ります。

- ・ 在宅療養を多職種チームで支えるため、訪問歯科診療などを行う歯科医師、訪問指導などを行う薬剤師、訪問栄養指導などを行う管理栄養士、地域リハビリテーションを推進するリハビリテーション専門職、訪問による歯科口腔ケアを実施できる歯科衛生士など、関係機関・団体と協力しながら、在宅療養を支える人材の確保・育成を図ります。
- ・ 多職種による在宅医療チームの質の向上を図るため、チームケア教育プログラムの開発検討や多職種連携共通人材育成研修(在宅シミュレーション研修)などの取組を支援します。

④ 本人が望む場所での日常療養から人生の最終段階におけるケア、看取りが可能な体制づくり

- ・ 住み慣れた地域・在宅での療養・看取りを推進するため、二次医療圏域ごとに多職種で協議を行いながら、地域特性に応じた支援体制づくりを進めます。
- ・ 人生の最終段階の医療とケアという側面から、本人と支援者が医療・ケアの在り方、延命処置、最期を過ごす場所(自宅、施設)などに関する対話を繰り返しながら本人の尊厳を尊重した医療・ケアが提供できるよう、意思決定支援(アドバンス・ケア・プランニング)に関する研修会を開催するなどして医療福祉関係者の資質の向上を図ります。
- ・ 増加する介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設などの介護職員を対象とした研修会やグループワークなどを開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。
- ・ 人生の最終段階におけるケアに関する知識や経験の豊富な診療所や訪問看護ステーションなどの地域の医療人材・機関が、介護施設での看取りについて助言・支援できる体制が構築できるよう、関係者間調整を行います。
- ・ どれだけ自分らしい満足した暮らしをすることができるか(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)、どのようにすれば満足な死を迎えることができるか(QOD:クオリティ・オブ・デス もしくは ダイニング)について本人が主体的に考え、日常療養、急変時の対応など、暮らしの中で具体的なイメージを持ちながら、本人が望む形での在宅療養・看取りが実現できる地域を創造するため、医療福祉関係者をはじめ県民や行政などが参画して意見交換を行うワーキング会議の開催などを行い、滋賀の医療福祉の推進に向けた機運醸成を図ります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下であっても、これまでと同様に医療介護サービスの提供、意思決定支援、人生の最終段階におけるケアを維持していく必要があります。このため、ICTを活用した医療介護関係者間の情報共有や、オンライン面会など「新しい生活様式」に沿いながらもケアの質を維持できるよう関係者と共に検討し、実践します。

⑤ 在宅療養を支援する多職種・多機関連携をコーディネートする拠点機能の充実

- ・ 市町単位での在宅医療・介護連携を推進するため、必要な医療・介護情報の集約と発信、退院時における在宅療養を支援する多職種チームへの適切なつなぎ、日常の在宅療養の課

題共有や解決へ向けた協議などが円滑に進められるよう、これらの取り組みをコーディネートできる人材の育成や環境づくりを支援し、在宅療養を支援する拠点機能の充実を図ります。

⑥ 本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

- ・ 自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることを目的とし、本人の暮らしを中心に据えた保健・医療・福祉といった医療福祉サービスが多職種・多機関の連携によって提供されるよう、医療福祉の関係者・関係機関とともに協議や必要な研修の開催などを行いながら、一体となって推進します。
- ・ かかりつけの医師、看護師、薬剤師などを持つなど、限られた医療・介護資源を暮らしの中でどのように活用すれば、人生の最終段階を迎えるまで自らが望む形で暮らし続けることができるかについて、県民自らが考えて行動できるよう、県民に対する情報発信やフォーラムの開催などにより普及・啓発を行います。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下において、医療・介護従事者は、感染症に対する正しい情報を入手し、療養者やその家族に伝えることにより、感染予防に自ら取り組むとともに、安心した生活が送れるよう支援します。

(2) 高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり

① 地域包括支援センターの機能強化

- ・ 地域包括支援センターがその機能を適切に発揮できるよう、研修・情報交換会などを通じて包括的支援事業の各事業や、地域包括支援センターの事業評価指標に基づく評価の取組などを支援します。
- ・ 地域共生社会に関する取組については、県内外の好事例に関する情報提供や市町同士の意見交換の場を通じた支援を行います。

② 地域ケア会議の取組の推進

- ・ 地域ケア個別会議から抽出された個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を見だし、必要な取組を明らかにして、政策の立案・提言につなげていく地域ケア推進会議が円滑に行われるよう、市町に対して先進事例に関する情報提供や意見交換の場を通じた支援を行います。
- ・ 市町における介護予防のための地域ケア個別会議の取組を支援するため、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターとの連携およびリハビリテーション専門職の派遣など職能団体の協力が得られるよう、関係機関との調整を行います。
- ・ 障害者自立支援協議会など障害福祉分野との連携強化を図り、障害福祉サービスからの円滑な移行など、高齢障害者への支援体制の充実を図ります。

③ 生活支援体制整備の推進

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供される地域づくりに向けて、地域の支え合いを推進

する市町の生活支援コーディネーターの養成を行うとともに、コーディネーターがスキルアップできるよう支援します。

- 市町の生活支援体制整備の取組が充実するよう、生活支援コーディネーターなどの人材の養成を行うほか、情報交換会などを通じて各市町のコーディネーターのネットワーク化を推進します。
- 地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

(3) 高齢者の権利擁護の推進体制の構築

① 高齢者虐待の防止

- 高齢者権利擁護支援センターを設置し、市町の保健福祉関係者などに対して、高齢者虐待の困難事例や成年後見制度の利用などへの専門的・技術的助言を行い、地域包括支援センターなどにおける権利擁護相談が充実するよう支援します。
- 市町における虐待対応のネットワーク構築を支援します。
- 養介護施設従事者等による虐待の対応について、市町と連携し、研修会を開催するなど虐待防止に向けた対応を検討します。
- 市町の保健福祉関係者などに対して、養護者支援の視点を含む高齢者虐待問題研修会や養介護施設従事者等による虐待対応研修会などを実施するとともに、関係者間において、虐待防止に向けた対応状況や情報交換を行い、高齢者虐待の対応にあたる人材育成と対応力の向上を支援します。
- 高齢者の権利擁護に対する意識の向上をはかるため、県民等を対象としたセミナーなどを実施し、高齢者虐待問題や本人の意思決定支援、成年後見制度の普及啓発を推進します。
- 介護保険事業所に対する集団指導を通じて、高齢者虐待防止の意識啓発を強化します。

② 身体拘束廃止に向けたケアの工夫・改善

- 介護保険施設・事業所における身体拘束の実態を把握するため、身体拘束実態調査を実施し、調査結果を分析するとともに、報告書を介護保険施設・事業所へ配布するなどして、今後の身体拘束の廃止に向けた取組につなげていきます。
- 介護現場において高齢者の尊厳を守るケアを実現するため、権利擁護推進員¹養成研修を実施し、身体拘束廃止の取組などを事業所内で推進できる人材を育成します。
- 一般県民や介護事業所、医療機関の従事者に向けて、身体拘束についての問題意識を喚起するため、身体拘束ゼロセミナーなどを実施し、身体拘束廃止の普及啓発を推進します。

③ 高齢者の権利擁護の推進と成年後見制度の利用促進

- 高齢者の権利擁護等の推進のため、高齢者虐待防止の取組や行方不明高齢者への対応や対策、身体拘束の問題などについて、介護・福祉関係機関、市町、警察などと現

¹ 権利擁護推進員 … 介護施設などの指導的立場にある者（施設長、介護主任など）で、国のカリキュラムに基づいた研修を受講し、介護現場での権利擁護の取組を指導する人材のこと。

状や課題を共有するとともに、今後の支援施策について意見交換などを行い、連携を図ります。

- 地域福祉権利擁護事業²を実施している市町社会福祉協議会への支援に努めます。
- 地域福祉権利擁護事業の透明性と公正性を確保するため、県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会が行う助言、現地調査などの活動を支援し、適正な事業運営の確保を図ります。
- 成年後見制度と市町社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業の適切な活用に向けて、地域の実情をふまえて、市町長申立に関する研修の実施など各種取組を推進します。
- 成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行により、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を市町が策定することに対し、支援などを行います。
- 成年後見制度の利用促進のため、市町が行う中核機関の設置・運営等の取組を支援するとともに、裁判所や専門職団体などの関係機関と連携し、後見等の担い手の確保など、高齢者の権利擁護推進に向けた広域的な支援を行います。

² 地域福祉権利擁護事業 … 滋賀県内の市町社会福祉協議会が実施している事業で、判断能力が不十分な方が安心して暮らしていけるよう、本人の意思決定に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理のお手伝いを行う事業。

【指標】

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

H28(2016)基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
12市町	19市町	19市町	19市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●訪問診療を受けることができる年間実患者数

H28(2016)基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
8,952人	10,380人	11,522人	12,284人

(出典) 在宅患者訪問診療(医療保険)の年間実人員数(滋賀県国民健康保険団体連合会)

●入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率

H29(2017)基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
入院時83.9%	入院時90.0%	入院時95.0%	入院時100.0%
退院時89.7%	退院時95.0%	退院時100.0%	退院時100.0%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査(毎年6月実績)

●生活支援コーディネーター未設置のエリアがある日常生活圏域数

H29(2017)年基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
31圏域	0圏域	0圏域	0圏域

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●身体拘束廃止未実施減算事業所数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●成年後見制度利用促進基本計画の策定および中核機関の設置市町数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値

第5節 認知症の人や家族が自分らしく暮らす地域づくり

1 現状・課題

○ 認知症高齢者の増加

- 認知症高齢者数は、65歳以上人口の増加に伴い増加すると予測され、令和22年(2040年)には、10万人と推計され、高齢者4人に1人と見込まれます。
- 令和元年度(2019年度)に市町が把握した行方不明高齢者発生状況は302件で、増加傾向にあり、市町では、事前登録制度やGPS等の検索機器の助成などに取り組んでいます。
- 75歳以上の運転免許保有者の免許更新時に、年間約25,000人の高齢者が認知機能検査を受検し、認知機能の低下がみられる高齢者については、警察と地域包括支援センターとが連携しています。また、運転免許を自主返納する高齢者も年々増加し、免許返納後の生活支援が必要とされています。

○ 認知症の相談体制

- 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センター、認知症相談医、認知症疾患医療センターや(公社)認知症の人と家族の会が実施している「もの忘れ介護相談室」などがあり、各市町には、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。平成29年度(2017年度)の滋賀県政世論調査によると、認知症の相談機関として、病院が59.4%、地域包括支援センターが36.1%認知されており、3年前の調査よりも20%近く増えています。
- 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、認知症の医療について、「受診すべきである」と答えた人は約8割を占めましたが、約3割の人が「何科を受診していいかわからない」と回答しています。
- 早期発見・早期対応として、各市町に、複数の専門職による認知症初期集中支援チームが設置されており、治療等に結びつかないケースの初動を包括的、集中的に行っていますが、その稼働状況は市町によって差があります。また、単身や夫婦のみの高齢者世帯などの増加や地域コミュニティの変化によって、相談につながらないまま、認知症の症状が進行してからの対応になる事例も見られます。
- かかりつけ医の中で、認知症の早期発見と状況把握、必要に応じて専門医療機関へ受診誘導や地域連携、認知症の人への日常的な診療や家族への助言を行う医師を認知症相談医として認定しています。また、認知症相談医をサポートし、市町の認知症初期集中支援チームに参画する認知症サポート医を養成しています。令和2年(2020年)4月現在で、認知症相談医は376人、認知症サポート医は159人登録されています。

○ 認知症の人に対する医療と介護

- 認知症の専門医療相談や鑑別診断などを実施する専門医療機関として認知症疾患医療センターが令和2年(2020年)4月時点で6圏域に8か所あり、年間約

6000件の相談と約1500件の鑑別診断が実施されていますが、初診までに1ヶ月から3ヶ月を要しているセンターもあります。また、急を要する場合は、精神科病院の外来等で対応しています。

- 一般病院において、入院患者に占める高齢患者の割合が増加しており、認知症高齢者への対応が求められています。入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のために、診療報酬施設基準の認知症加算1の算定要件である認知症ケアチームの設置や院内デイケアなど様々な取組がされつつあります。
- 認知症の行動・心理症状については、その発現には身体的要因や環境要因が関与することがあり、薬剤や脱水、便秘、がんなど身体合併症により悪化することが多いと言われている¹ことから、適正な薬剤管理や身体管理など、予防的な介入が必要です。医療および介護の連携により、行動・心理症状の悪化要因に早期に気づき、対応することが求められますが、行動・心理症状が重症化してからの対応となり、在宅、介護施設・事業所での生活が困難となる場合があります。
- 介護事業所など介護の現場では、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修などの受講者を中心に、認知症の人を中心に考える介護の実践が勧められています。限られた人材の中では、科学的あるいは個別的な介護を展開するのは難しい状況にありますが、多職種と連携しながら、本人・家族に寄り添うケアの実践に取り組んでいます。

○ 若年(性)・軽度認知症²の支援体制と社会参加

- 65歳未満で発症する若年(性)認知症の人は、全国推計で示された性・年齢別有病率³をもとに算出すると、本県では18歳から64歳人口約80万人(令和2年(2020年))のうち、約390人と算出されます。
- 若年(性)認知症は就労や生活費、子どもの教育費などの経済的問題が大きく、主介護者が配偶者になることや本人や配偶者の親などの介護が重なるという課題があり、軽度の認知症は、適切な支援やサービスがなく、孤立することで、症状が悪化するという課題があります。
- 若年(性)・軽度認知症を含む認知症に関して、認知症疾患医療センターが相談窓口となっており、センターの中には、若年(性)認知症コーディネーターを配置して、介護保険や障害サービスへのつなぎや、就労支援継続など個々の状態に応じた総合的な支援を実施しています。
- 平成24年度(2012年度)から、若年(性)認知症の人が働く「仕事の場」の取組を支援し、県内3か所で若年(性)・軽度認知症の人の「仕事の場」づくりを行い、支援してきました。また、平成30年度(2018年度)から若年(性)・軽度認知症の人

¹ 出典：平成19年度(2007年度)「認知症の『周辺症状』(BPSD)に対する医療と介護の実態調査とBPSDに対するチームアプローチ研修事業の指針策定調査報告書」(厚生労働省)

² 若年(性)・軽度認知症…65歳未満に発症する認知症を若年(性)認知症と言い、軽度認知症とは、認知症の経過の中で、排泄、食事、着替えなどの基本的日常生活動作は保持されているが、電話の使用、買い物、食事の支度などの手段的日常生活の障害が目立つ時期を言う。

³ 出典：日本医療研究開発機構認知症研修開発事業による「若年認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年(2020年)3月)

の働く以外のニーズに対応する居場所づくりの助成も行い、それらの支援機関や支援内容を周知し、必要な支援につなげるための支援機関の「見える化」に取り組んでいます。

- 令和元年度(2019年度)に、仕事の場、認知症カフェ、障害者就労支援事業所などに対して、認知症の人の居場所としての実態調査を実施したところ、周知不足やそれぞれの場所までの移動手段、居場所での対応等に課題があることがわかりました。

○ 新型コロナウイルス感染症の流行と認知症

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止として、人と人との直接的な交流等が制限される中、認知症の啓発やケア向上を目的とした研修等の開催中止、病院や施設等の面会制限やサービス利用の自粛、認知症カフェや介護者の会などの地域の居場所が休止しました。
- 令和2年(2020年)の広島大学による全国945施設・介護支援専門員751人のオンライン調査結果では、介護サービスの制限等で、約4割の施設や介護支援専門員が認知症の人に影響が生じたと回答し、在宅認知症の人の半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等がみられた」と回答しました。また、約7割の介護支援専門員が「家族が介護を行うことがあった」と回答し、介護のために、家族が仕事を休むなど、心身の負担が増したことがわかりました。
- これらの負担感の増加と孤立した環境により、高齢者虐待が起こりやすくなる怖れが懸念され、介護者が孤立しない環境づくりが必要となっています。
- また、感染防止対策としてのマスクの着用や急激な環境変化への対応が難しい認知症の人に対して、各施設等が環境や本人の状況にあわせて個々に対応する必要があり、感染対策と認知症ケアの両立に向けて、平常時から、環境整備や対応マニュアルなどを備えていく必要があります。

2 施策の方向と取組

○目指す姿

- 認知症を我が事としてとらえ、認知症になってからも、希望と尊厳をもって、認知症とともに、誰もが自分らしく安心して暮らし続けている。

○取組方針

- 認知症は特別な人になる病気ではないことから、認知症になるのを遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにできるように、自分らしく認知症とともに生きるための各人の「そなえ」として、認知症の正しい知識と対応の普及啓発を認知症の人や家族とともに推進し、認知症になっても、社会の一員として社会参加ができ、希望をもって日常生活が過ごせる地域づくりをすすめます。
- そのために、地域住民の正しい認知症の理解と対応をベースとした支え合いの活動を推進し、本人の重度化予防と家族や介護者等の負担軽減をはかります。

- ・ 認知症の早期発見・早期対応と認知症の容態に応じた適時・適切かつ切れ目ない支援を提供する社会の「そなえ」として、医療・福祉・介護などの関係機関・団体のそれぞれの認知症ケアの質の向上と情報共有や協働によって、多職種や地域の連携を強化し、また、産学官民連携などもおこない、認知症の人や家族が生活し続けるための社会の障壁を取り除く動きを推進します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行などによる特別な対応や環境変化によって、日常の生活や認知症ケアができない場合も、認知症の人や家族が自分らしく暮らせるための環境整備をすすめます。

(1) 認知症とともに生きるためのそなえと医療、介護、福祉体制の充実

① 予防を含む認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・ 認知症の最大の要因は加齢であり、誰にとっても身近な病気ですが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されており、これらの活動を推進します。
- ・ 地域住民が幅広く活用できる様々な「通いの場」を活用し、市町における介護予防や健康寿命延伸に向けた認知機能低下に対する取組と連携することで、効果的な実践ができるよう支援します。
- ・ 認知症の正しい知識を普及し、認知症になっても生き生きと活動していけることを認知症の人とともに発信します。
- ・ 引き続き、企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働きかけを行い、認知症に対する理解を促進します。
- ・ 啓発活動や研修、交流事業や「通いの場」等の実施に関して、web やリモートの活用、開催場所での感染対策のノウハウの先進事例を共有し、非常時での事業継続に備えます。

② 早期発見・早期対応ができる体制の充実

- ・ 認知症の相談機関、居場所や医療機関の周知について、市町とともに取り組みます。
- ・ 認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能、地域連携拠点機能を充実させ、地域の関係機関・団体とともに、診断後の認知症の人や家族に対しての日常生活支援についても取り組み、早期発見と早期対応を推進します。
- ・ 認知症相談医の研修や認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携により早期発見と早期対応を推進します。
- ・ 歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上による早期発見を推進します。
- ・ 医師や保健師、介護福祉士などの多職種により市町が設置する認知症初期集中支援チームによる初期集中支援の事例検討や共有を行い、チームの役割等を明確にし

ながら、適切な医療・介護サービス等への速やかにつなぐための支援を行います。

③ 本人の状況に応じた医療・介護等の提供

- 病院における院内デイケアなど、認知症高齢者に対する取組への支援を推進します。
- 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡大を図ります。
- 医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進します。
- 介護従事者への認知症介護研修を実施し、介護人材の資質の向上を図ります。
- 認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援ができるよう、医療介護などの従事者のスキルアップを図ります。
- 認知症の人の当事者ミーティングなどを通じて、認知症施策に対する当事者の意見を反映するよう努めます。
- 認知症の医療や介護、地域づくりなどの前向きな取組を現場から発信と共有を行い、互いに高め合える機会づくりを目的とした認知症の医療と福祉の滋賀県大会を開催します。

④ 地域における専門的支援体制の推進

- 精神科病院などからの円滑な退院、在宅復帰への支援体制を充実します。
- 地域の実情に応じた認知症ケアパス⁴の作成し、その活用や医療、介護従事者への研修などを通して、各圏域における医療と介護の連携をさらに推進します。
- 認知症相談医およびサポート医、認知症疾患医療センター、認知症専門外来などがそれぞれの役割を認識し連携しながら、地域の関係機関とも連携し、専門的支援体制の情報発信に努めます。

(2) 認知症になっても地域で暮らし続けるためのバリアフリーの推進

① 若年(性)・軽度認知症施策の推進と社会参加

- 若年(性)・軽度認知症の人が、就労の継続や日常生活の支援として、関係機関との調整等をおこなうとともに、企業・団体に対して認知症の正しい理解と対応の普及・啓発を実施し、介護保険利用前から、安心して通える場の創出や社会参加が図られる仕組みづくりをすすめ、その事例を共有します。
- 医療、介護、産業、障害福祉、行政など、若年(性)・軽度認知症の人の支援者に対して、認知症の状態に応じた適切な支援と環境整備に向けた研修やネットワークの構築を行い、相談、支援の充実を目指します。
- 若年(性)・軽度認知症の支援機関や支援内容が周知されるよう、支援機関の連絡

⁴ 認知症ケアパス…認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

先等を掲載したパンフレットの作成などの見える化を図ります。

- 今までの若年(性)・軽度認知症施策で取り入れてきた本人を中心とする視点が、認知症施策全体を貫く横串とし、年齢だけでなく病期に応じた認知症施策の展開につなげます。

② 認知症の人と家族を支える地域づくり

- 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイトの養成を推進するとともに、認知症の人や家族の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり（チームオレンジなど）を支援します。
- 認知症カフェなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を確保するとともに、図書館や公民館など地域の交流拠点でも認知症の啓発を強化します。
- 市町が実施する、介護者が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報収集をおこなって市町に提供し、非常時に対応した市町事業を支援します。
- 民生委員などの地域住民によるサロンや集まりなどの情報を集約して発信するとともに、地域住民による小地域単位の見守りネットワーク構築を推進します。
- 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。
- 警察などとの連携による行方不明高齢者の対策や認知症により運転免許証を返納した高齢者などへの支援の充実を図ります。
- 認知症の本人一人ひとりに合った社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けて、産学官民が連携し、地域の実情に合わせながら、それぞれができる取組や役割を検討していきます。

【指標】

●認知症サポーター養成数（自治体型）

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
230,106人	人	人	人

（出典）認知症サポーターの養成状況（NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会）

●チームオレンジ設置市町数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
			値

●認知症相談医の新規登録者数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
人	人	人	人

（出典）滋賀県医認定医制度による

●認知症看護認定看護師数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
人	人	人	人

（出典）認知症看護認定看護師制度による（公益社団法人 日本看護協会）

●若年認知症見える化に取り組む事業所数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
か所	か所	か所	か所

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●若年認知症の企業・団体出前研修の受講者数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
			値

●指標は上記から選択

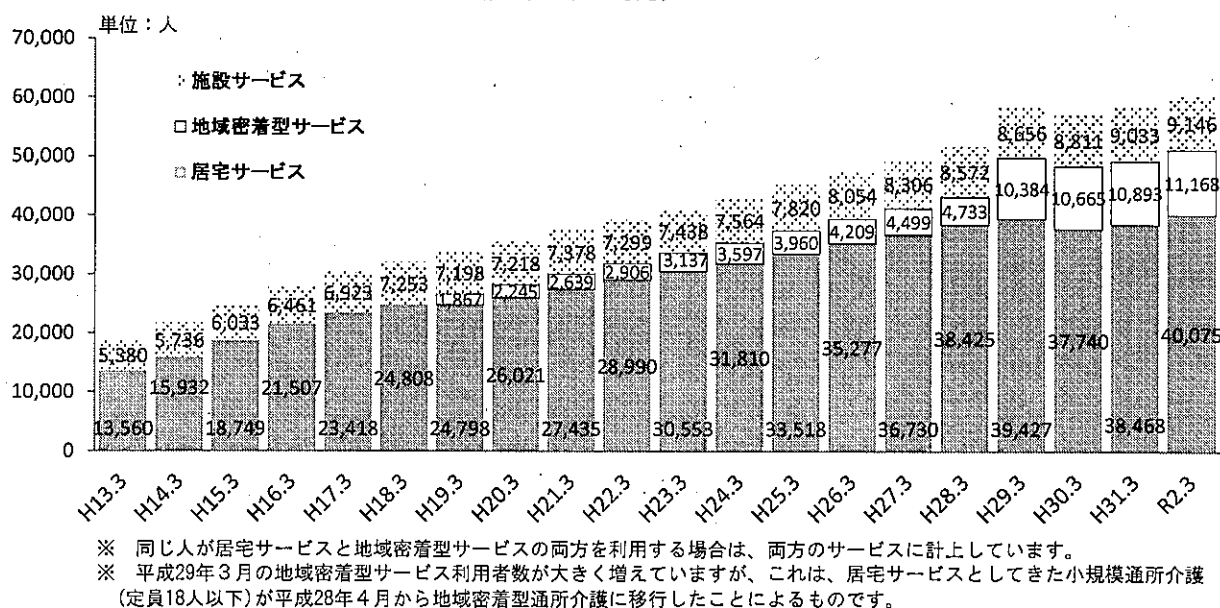
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

1 現状・課題

○ 介護保険制度の運営の状況

- 介護サービス利用者数は、介護保険制度がスタートした平成12年(2000年)当時、滋賀県の介護サービス利用者数は18,940人でしたが、令和元年度(2019年度)末には、60,389人になり、約3.1倍に増加しています。

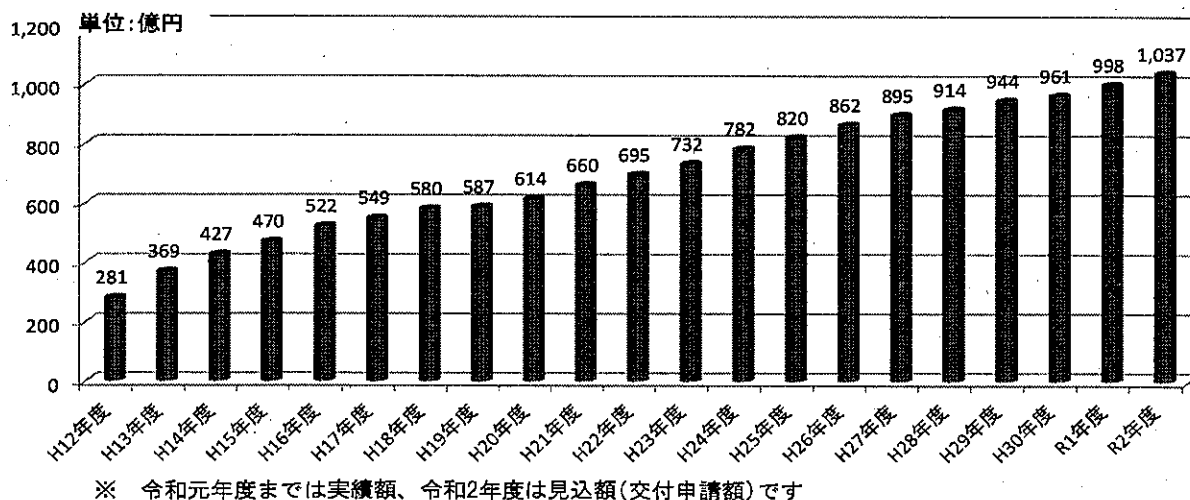
図29 滋賀県の介護サービス利用者数の推移(各年3月分)



出典：介護保険事業状況報告

- サービス利用者数の増加に伴い、介護費用も増加しています。滋賀県の介護給付費は、平成12年度(2000年度)の約281億円から、令和元年度(2019年度)には約998億円であり、約3.6倍と大幅に増加しています。

図30 滋賀県の介護給付費(標準給付費)の推移



- ・ 今後、ますます増大が予測される介護ニーズに対応しながら、必要な人に必要なサービスを適切に提供できる体制を構築するためには、これまでに引き続き、介護給付適正化に向けた取組を進める必要があります。

○ 介護予防および自立支援・重度化防止に向けて

- ・ 高齢者がその人らしい「暮らし」を送るためには、健康に過ごせる期間をできるだけ長く、そして、たとえ介護が必要になったとしても、自立支援・重度化防止の観点で生活のサポートや介護などのサービスが提供されることが重要ですが、介護サービス提供の内容によっては、必ずしも要介護者などの自立支援につながっていないケースがあるとの指摘があります。
- ・ 地域包括ケア強化法では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町の保険者機能の充実と、市町の取組を都道府県が支援することとされています。
- ・ 介護保険制度は、要介護者に必要な介護サービスを提供するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように支援する制度であることの認識のもとで運用することが重要です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 市町の介護保険事業が安定的に運営され、かつ、自立支援・重度化防止の観点に重点を置きながら、必要な人に必要なサービスが適切に提供されている。

○ 取組方針

(地域の実情に応じたきめ細かな市町支援)

- ・ 地域により高齢化の進展の状況や介護サービスの状況、活用できる資源などはさまざまであり、また、介護保険制度運営にかかる市町の人員体制やノウハウには差があることから、市町が保険者としての機能を十分発揮するために、県として地域の実情に応じたきめ細かな支援を行います。

(データ分析・活用の支援)

- ・ 介護保険事業の保険者である市町がその運営機能を強化し、地域の実情に応じて、具体的な取組を進められるよう、各種データに基づくPDCAサイクルを活用した支援を行います。

(自立支援・重度化防止等、サービスの質の確保に向けた取組)

- ・ 介護給付適正化に関わりの深い「自立支援・重度化防止等」、「サービスの質の確保」に向けての取組を推進するとともに、介護サービス事業所などの情報公表を進めるなど、利用者の主体的なサービス選択を可能にするための仕組みづくりを進めます。

(1) 介護給付適正化に向けての取組

① 主要5事業を柱とした取組の支援

- ・ 「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」および「介護給付費通知」の主要5事業を柱として、市町の介護給付適正化に向けた取組を促進します。

② 滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連合会)¹と連携したデータ支援

- ・ 介護給付適正化事業の推進にあたっては、県と国保連合会が必要な協力を行い、各市町の取組状況を把握・分析し共有しながら、一体的に市町の取組を支援します。
- ・ 国保連合会との共催により、ケアプラン分析システム²の操作方法や分析方法などの介護給付適正化にかかる研修会を開催し、市町担当職員のスキルアップを図るとともに、各保険者のニーズを踏まえた研修や、介護給付適正化システムのデータを活用した実践的な研修などを実施します。
- ・ その他、介護給付適正化に向けて、滋賀県内外の好事例や国調査などの情報を積極的に収集し、市町に提供します。

③ 要介護認定の適正化

- ・ 公平・公正な認定調査や審査判定のため、介護認定調査員研修、介護認定審査会委員研修、意見書を作成する医師への研修および介護認定審査会運営適正化研修などを定期的実施し、認定調査の平準化を図ります。

④ ケアプラン作成の適正化

- ・ 主任介護支援専門員研修を実施し、介護支援専門員(ケアマネジャー)への適切な助言、支援を行う体制を整備し、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- ・ 市町がケアプラン点検を行う際に、アドバイザー(ケアプラン点検アドバイザー)を派遣するなど、実地支援を行います。

⑤ 介護保険制度の安定的運営

- ・ 介護保険の保険者である市町の介護費用に対して、県の法定負担金(介護保険給付費県費負担金)を交付します。
- ・ 介護保険財政の安定化を図るため、財政安定化基金を設置し、給付費の予想を上回る伸びや、通常の徴収努力を行ってもなおお生じる保険料未納などによる保険財源不足に対応するため、市町に対し必要な貸付(無利子)・交付を行います。

¹ 滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連合会)…国民健康保険法に基づき、国民健康保険の保険者である市町が共同して設立。保険者から委託され国民健康保険や後期高齢者医療の関係業務を行うほか、介護保険については、居宅介護サービス費等請求の審査や介護給付費の支払い、介護保険利用者からの相談や苦情への対応、介護サービス事業者への指導・助言等を行う。

² ケアプラン分析システム…国保連合会が保有する給付管理票・給付実績データの分析を行うシステム。事業所ごとの報酬請求の傾向などを判別することができる。

(2) 自立支援・重度化防止等に向けた市町（保険者）支援

① データ分析等を踏まえた地域課題の把握・共有

- ・ 市町が地域包括ケア「見える化」システムを有効に活用できるよう、現状分析、将来推計の操作について研修会やアドバイザー派遣事業などを開催します。
- ・ 県民および市町の介護予防の取組を推進するため、各地域の取組状況を調査・分析するとともに、好事例の普及のため、市町間の情報交換などを進めます。
- ・ 研修やアドバイザー派遣事業、モデル事業の実施などにより、保険者である市町自らがデータなどに基づいた地域分析を実施できるよう支援します。

② 地域包括ケアシステムの推進に向けた市町の取組支援

ア 自立支援・重度化防止、介護予防事業への支援

- ・ 研修会の開催、アドバイザーの派遣およびモデル事業の実施などにより、自立支援・重度化防止、介護予防を進めるための地域ケア会議の開催を支援します。
- ・ 医師会など関係団体と連携し、地域リハビリテーション支援体制について協議しながら、専門職派遣ルールの策定、専門職向け研修会、専門職の派遣、モデル事業の実施などにより市町における地域リハビリテーション提供体制の充実に向けた支援を行います。

イ 生活支援体制の整備への支援（P91再掲）

- ・ 市町の生活支援体制整備の取組が充実するよう、生活支援コーディネーターなどの人材の養成を行うほか、情報交換会などを通じて各市町のコーディネーターのネットワーク化を推進します。
- ・ 地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

ウ 在宅医療・介護連携への支援（P88再掲）

- ・ 暮らしを中心とした医療・介護連携の推進に向けて、市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に推進できるよう、市町に対するヒアリングなどを通じた現状把握を行うとともに、各種情報提供や意見交換を行う場の設定や必要な研修会の開催、医療福祉推進アドバイザーの派遣などにより、市町の取組を支援します。
- ・ 市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。
- ・ 切れ目のない在宅医療・介護の提供に向けて、健康福祉事務所が中心となって、圏域の提供体制の構築や地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。

エ 認知症施策への支援（P99再掲）

- ・ 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイトの養成を推進するとともに、認知症の人や家族の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり（チームオレンジなど）を支援します。

- ・ 認知症カフェなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を確保するとともに、図書館や公民館など地域の交流拠点でも認知症の啓発を強化します。
- ・ 市町が実施する、介護者が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報収集をおこなって市町に提供し、非常時に対応した市町事業を支援します。
- ・ 民生委員などの地域住民によるサロンや集まりなどの情報を集約して発信するとともに、地域住民による小地域単位の見守りネットワーク構築を推進します。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。

③ 市町を支援する体制の強化、職員の専門性向上等

- ・ 県の健康福祉事務所に医療福祉連携係を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向け、各圏域における企画調整機能や市町支援体制の強化を図っています。
- ・ 本庁および健康福祉事務所に在籍する県職員が、市町のニーズに応じた支援が的確に行えるよう、専門性や調整能力の向上を進め、特に、地域包括ケアシステムの推進などに関する研修、会議やワークショップなど、外部の取組に積極的に参画することとします。

(3) サービスの質の確保と自立支援に向けた事業所の取組の推進

- ・ 事業所の開設予定者や管理者を対象に、介護サービス事業者指定等研修会を実施し、介護保険制度の周知並びに法令遵守の徹底を図ります。
- ・ 事業所の開設後は、毎年の集団指導により介護保険制度周知を図るとともに適切な介護報酬請求の指導を行い、不適正事例発生の未然防止を図ります。
- ・ ケアプラン分析システムを活用して、事業所のサービス提供状況を把握し、効果的な事業所指導を実施します。
- ・ 事業所における苦情処理体制の充実を図るため、実地指導および社会福祉施設指導監査において苦情処理体制の整備状況を確認し、体制が十分でない事業者には指導を行います。
- ・ 国保連合会におけるサービス事業者への調査・指導助言を行う苦情処理業務が円滑に実施されるよう支援を行います。
- ・ 担当職員研修などを通じて、県における指導監査体制の質の向上を図るとともに、地域密着型サービスへの指導監督を行う市町への技術的な助言を行います。
- ・ 市所管の社会福祉法人の施設指導監査にあたっては、地元市と連携して実施するとともに、市の担当職員に対し法人監査に係る研修会を開催するなど必要な支援を行います。
- ・ 非常災害時における関係機関への通報および連携体制の整備と、定期的な非難・救出などの訓練を行うよう、また、防犯に係る安全確保対策を講じるよう指導を行います。
- ・ 感染症の予防や、発生時の早期収拾を図るため、介護サービス事業所の職員に感染管理に関する知識と技術の普及を図ります。

(4) サービス選択を可能にする仕組みづくり

- 利用者が選択しやすい介護サービスの情報公表に努めます。
- 通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについて、サービスの質の担保の観点から、届出の徹底を図るとともに、介護サービスの情報公表システムでの公表を推進します。
- 介護サービス自己評価に関する情報が、利用者のサービス選択に活用されるよう、各事業者へ情報提供を働きかけます。
- 社会福祉法人の生計困難者に対する介護サービス利用者負担軽減の取組が、社会福祉法人の社会的役割の一環として一層促進されるよう法人・事業者指導を通じて働きかけます。

【指標】

●介護給付適正化のための主要5事業すべてに取り組む市町の数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R52(2040)年 参考値
14市町	19市町	19市町	19市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に向けて「十分な県の支援がある」と回答する市町の数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R52(2040)年 参考値
11市町	19市町	19市町	19市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●介護サービス事業者の自己評価の実施率

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R52(2040)年 参考値
87%	100%	100%	100%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

第4章 計画の円滑な推進のために

1 推進体制

- 高齢者施策は、地域社会・地域づくり全般に関わるものであるため、その推進にあたっては庁内関係部局がそれぞれの役割を果たすとともに連携を深め、2025年、2040年を見据えた取組を部局横断的に推進します。
- さらに、県民や地域、NPO、ボランティア、関係団体、医療法人や社会福祉法人などの事業者、市町などがパートナーシップのもと、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自助、共助、公助、商助それぞれの立場で役割と責任を分担し、協働・連携のもと一体となって取組を推進します。

2 各主体の役割

(1) 県民に期待される役割

- 県民一人ひとりが、生涯を通じて健康でいきいきと過ごせるよう、健康づくりや生きがいづくり、介護予防に積極的に取り組むことが期待されます。
- 県民相互が共に支えあう意識を醸成し、県民が一体となって高齢者を支える社会づくりに取り組むことが期待されます。
- さらなる高齢化の進行を踏まえ、高齢者は支援される側という一面的な捉えではなく、地域づくりの担い手として社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合うということが期待されます。
- 高齢者の人権や認知症についての正しい理解と人権に配慮した行動が期待されます。
- 自らのニーズにあったサービスの選択と利用者自らがサービスの質について点検する姿勢を持つなど、利用者自身の主体的な関わりが期待されます。

(2) 地域・団体に期待される役割

- 地域・団体では健康づくり、介護予防の実践や住民参加の地域活動など自主的な活動を進めるとともに、高齢者が活躍できる場や機会づくりに取り組むことが期待されます。
- 日常の見守りや声かけにより支援の必要な高齢者や家族を地域で支える取組が期待されます。
- 近隣での助け合いや住民参加の地域活動の実践とともに、高齢者、障害者、子どもたちが自然に集い、住民がお互いに支え合う仕組みを創りあげていく取組が期待されます。
- 保健・医療・福祉サービス従事者などの職能団体などによる自主的あるいは他と協働した質の向上への取組が期待されます。

(3) 事業者に期待される役割

- 身近なところで必要な時に必要なサービスが提供されるよう、地域の医療・介護ニーズに対応したサービスへの参入が期待されます。
- 人権尊重を基本に、質の高いサービス提供や虐待の発見、認知症の早期対応など地域での役割を果たしていくという視点にたった取組が期待されます。
- 職員の採用や処遇の改善、働きやすい環境づくりなどは、雇用主である事業者が第一義的な責任を有します。さらに、職員の職業能力向上のため、研修への派遣、事業所内研修の充実などに主体的・積極的に取り組むことが求められます。
- 利用者本位のサービス提供の観点から、サービス評価や苦情対応体制の充実をはじめとしたサービスの質の確保と向上に向けた自主的な取組が求められます。また、利用者のサービス選択を可能にするよう、利用者にとって使いやすい事業者情報の積極的な公表が期待されます。
- 社会福祉法人については、公益性を有する社会福祉事業を主たる事業とする非営利法人として、低所得者や生活困窮者の対応など、地域の福祉ニーズに対応した社会貢献の取組が求められています。

(4) 市町の役割

- 住民に最も身近なところでの総合的な支援体制の充実や地域におけるサービス基盤の整備が期待されます。
- 介護保険制度の保険者として、地域密着型サービスをはじめとした事業者のサービスの質の向上に向けた指導助言や苦情対応の体制整備が期待されます。
- 住み慣れた地域（日常生活圏域）で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが、切れ目なく提供されるよう地域包括ケアの推進が期待されます。
- 地域のニーズに応じた認知症高齢者・家族に対する支援体制の整備や情報提供、啓発活動が期待されます。また、医療と介護の連携、関係機関などとのネットワークの構築や虐待防止、権利擁護への対応などについて、地域包括支援センターを中心とした体制の充実が期待されます。
- 介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者として地域の課題を分析し、自立支援・重度化防止に向けた取組や、介護給付の適正化に向けた取組を推進することが求められます。

(5) 県の役割

- 暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進という考えのもと、医療・介護連携や地域包括ケアの推進の最前線である市町の取組を支援します。
- 市町が保険者としての機能を発揮するために、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用した現状分析を行い、分析結果を市町に提供するとともに、市町における高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組や介護給付の適正化に向けた取組を支援します。
- 広域的な課題解決の観点から県民や地域、市町などの生きがいや健康づくり、介護予防、生活支援、在宅医療・介護連携、認知症施策、地域包括ケアシステムの構築・深化

などの取組を支援します。

- 保健・医療・福祉サービスを提供するための基盤整備に取り組みます。
- 保健・医療・福祉サービスの人材確保施策や、専門的人材の確保と質の向上に積極的に取り組むとともに、市町や関係機関が行う人材確保にかかる取組を支援します。
- 介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるよう、介護サービスの自己評価の実施を促し、結果を公表するとともに、保険者である市町と連携をして事業者の指導監督に対応します。

3 進行管理と評価

- この計画を着実に推進するため、毎年度施策の進行状況を把握するとともに、その点検・評価を行うこととします。
- あわせて、計画の達成状況については、あらかじめ設定された指標などを用いて「滋賀県高齢化対策審議会」に報告し、意見を聴取するなどして適切な進行管理と評価に努めます。