

令和5年8月31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5年(2023年)8月31日
時点案

令和6年(2024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	SDGs との関係	
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	新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行	
4	自然災害	
5	県民の意識	
6	<u>制度の変遷等</u>	
第2章	計画の目指すもの	31
1	基本理念	
2	基本目標	
	<u>特に強調したい視点(重点事項)</u>	
1	地域で活躍する人材の確保・育成・協働	
2	地域の特性に応じた支援の充実	
3	<u>2040年を見据えた着実なサービスの一体的な提供体制づくり</u>	
4	<u>感染症への対応や自然災害時に対する備えへの支援</u>	
	<u>政策目標</u>	
第3章	重点課題と施策	35
第1節	誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり/ <u>みんなで創る健康しが</u>	35
1	現状・課題	
(1)	全県的な状況	
(2)	各地域の状況	
2	施策の方向と取組	
(1)	高齢者一人ひとりの取組の推進	
(2)	共生のまちづくり	
第2節	認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり	56
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	<u>(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進</u>	

- (2) 認知症の人と家族を支える地域づくり
- (3) 認知症の人の社会参加の促進
- (4) 認知症の人を支える医療・介護の充実
- (5) 認知症の予防・早期発見のための体制の充実

第3節 暮らしを支える体制づくり 63

- 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) 高齢者の権利擁護の推進

第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進 74

- 1 現状・課題
- 2 施策の方向と取組
 - (1) 介護職員等の確保
 - (2) 介護職員等の育成
 - (3) 介護職員等の定着
 - (4) 介護人材確保・育成・定着施策の一体的推進に向けた環境整備
 - (5) 介護人材確保等施策の実施体制
 - (6) 感染症に備えた職員の育成・確保

第5節 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築 82

- 1 現状・課題（総論）
- 2 サービス提供体制の構築の方向性
- 3 現状・課題（各論）、施策の方向と取組
 - (1) 居宅サービス
 - (2) 地域密着型サービス
 - (3) 施設サービス
 - (4) 居宅介護支援事業
 - (5) 共生型サービス
 - (6) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅
 - (7) その他のサービス
 - (8) 高齢者が安心して暮らすことができる住まい
 - (9) 感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり
- 4 各年度におけるサービス量の見込み

第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援 117

- 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	124
1 推進体制	
2 県の役割	
3 各主体の役割	
4 進行管理と評価	

データ集	
------	--

1 計画策定の趣旨

- 令和6年(2024年)1月1日現在、日本の総人口は1億2,557万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,622万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は28.8%に達しました¹。
- 滋賀県においても、年々高齢化が進行しています。滋賀県の高齢化率は、令和6年(2024年)1月1日現在で26.4%であり、高齢者数がピークとなる令和27年(2045年)頃には、高齢者は今より約6万人多い43万3千人、高齢化率は34.3%になる見込みです。
- ほどなく「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えますが、新型コロナウイルス感染症の流行など、この間に生じた大きな変化を踏まえつつ、「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、各地域の実情に応じたサービス基盤・人的基盤の確保や、「支え手」「受け手」という関係を超越して地域を共に創っていく社会の実現に向けて取り組むことが重要となってきます。
- 介護保険事業の実施主体である市町行政をはじめ、様々な団体、事業者、専門職や住民などとともに、2040年を見据えながら、「健康しが」の実現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」と名称を改めています。

3 計画の位置づけ

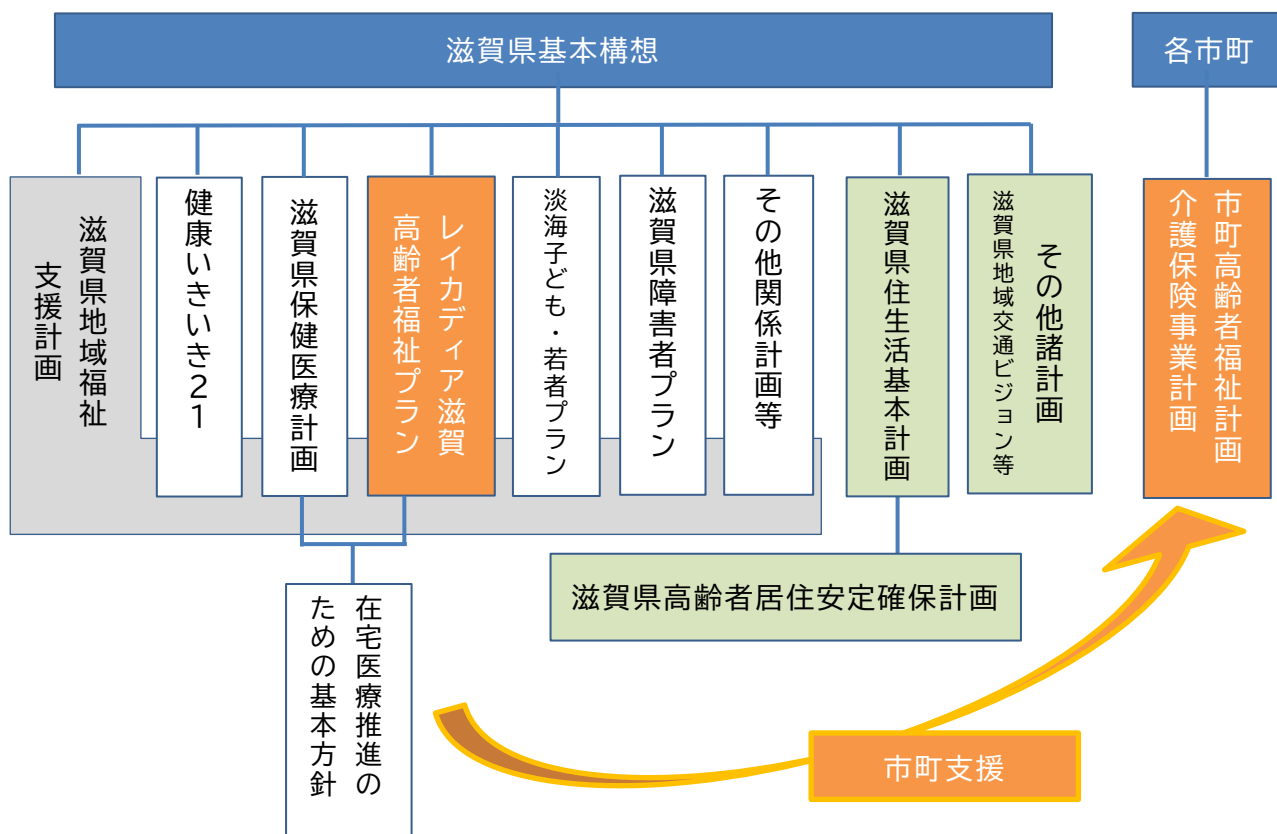
(1) 計画の性格

- 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、「滋賀県地域福祉支援計画」、「滋賀県保健医療計画」、「健康いきいき21ー健康しが推進プランー」およ

¹ 出典：人口推計（総務省）

び「滋賀県高齢者居住安定確保計画」など、様々な計画と整合を図った計画としています。

- この計画は、併せて「第6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6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

- 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6年度(2024年度)から令和8年度(2026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

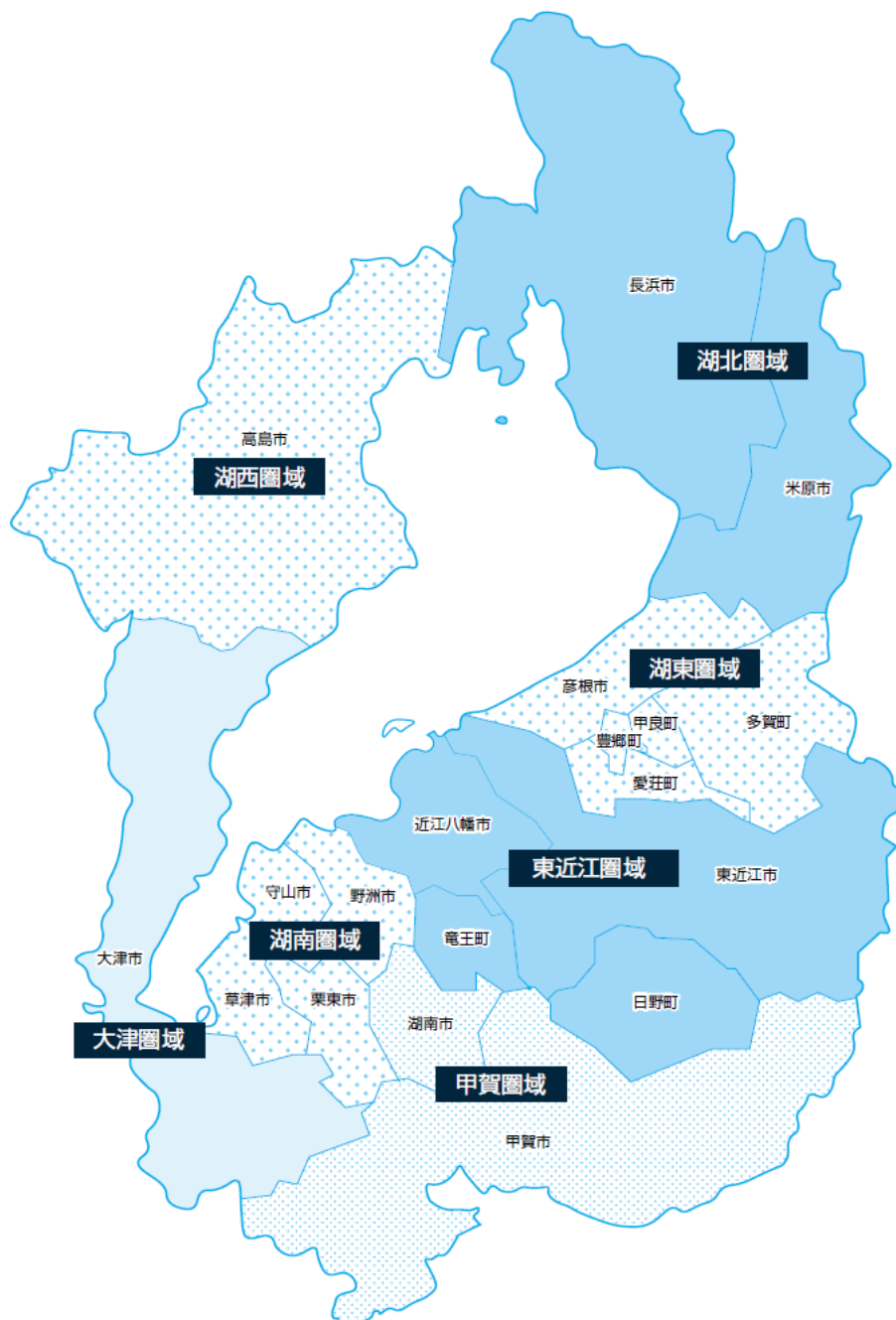
- 令和5年(2023年)に公布された全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律²による、介護保険法の見直しなどを踏まえた計画とします。

² 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律…介護保険関係としては、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業者の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備等の見直しが行われた。

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、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。
- また、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。

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。
- 本県は、持続可能な滋賀を実現するとともに、SDGsの達成を目指しており、本計画においても、高齢福祉の観点からSDDsの達成に向けて取り組みます。



SDGsのターゲットと本計画上の目標(指標)との関係

ターゲット		目標(指標)
1.3	適切な社会保護制度および対策を実施し、高齢福祉を必要とする層に対し十分な保護を達成する	特別養護老人ホームの整備量(定員数) (令和5年度:8,016人) 訪問診療を受けた年間実患者数 (令和5年度:11,522人)
3.0	すべての人に健康と福祉を	健康寿命 (令和5年度:健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小)
11.0	住み続けられるまちづくりを	セーフティネット住宅の登録数 (令和5年度:680戸) 介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率(週1回以上) (令和5年度:6.8%)

今後目標等更新予定

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 (1)~(3)は社人研による都道府県推計の公表(2023年中)を踏まえ修正予定

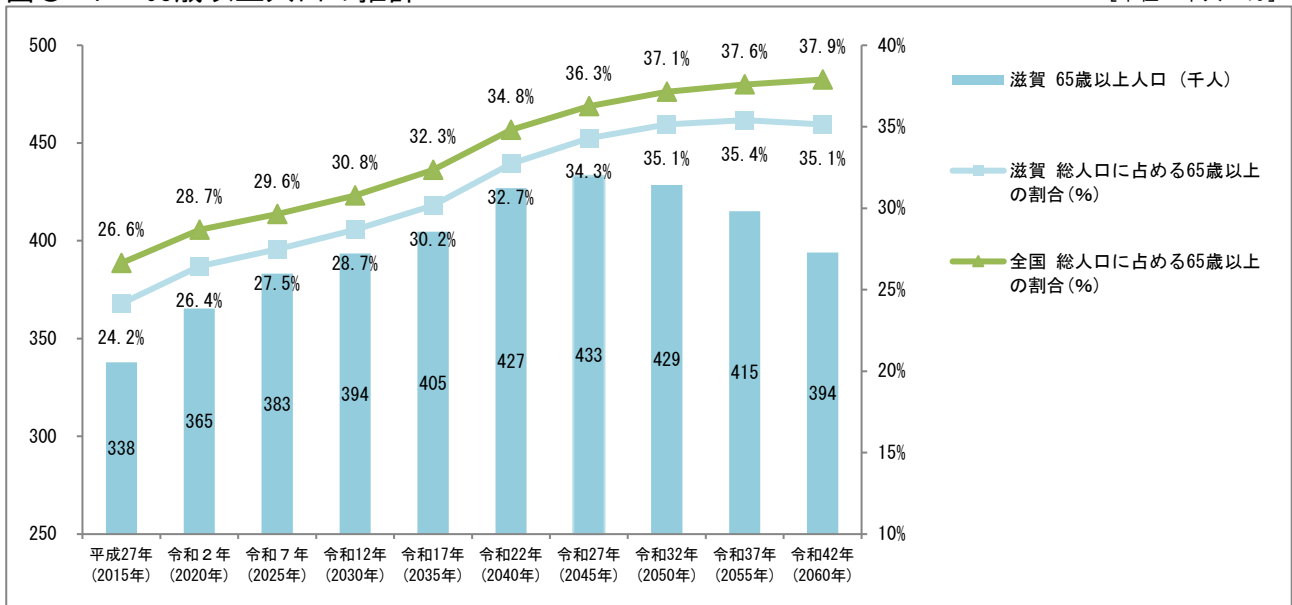
1 高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢者人口の推計 (図●-1・図●-2・図●-3)

- 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。
- 65歳以上人口は令和27年(2045年)頃まで、75歳以上人口は令和37年(2055年)頃まで、一貫して増加すると予測しています。
- 特に介護ニーズの高い85歳以上人口は、令和22年(2040年)頃までに急速に増加することが見込まれます。

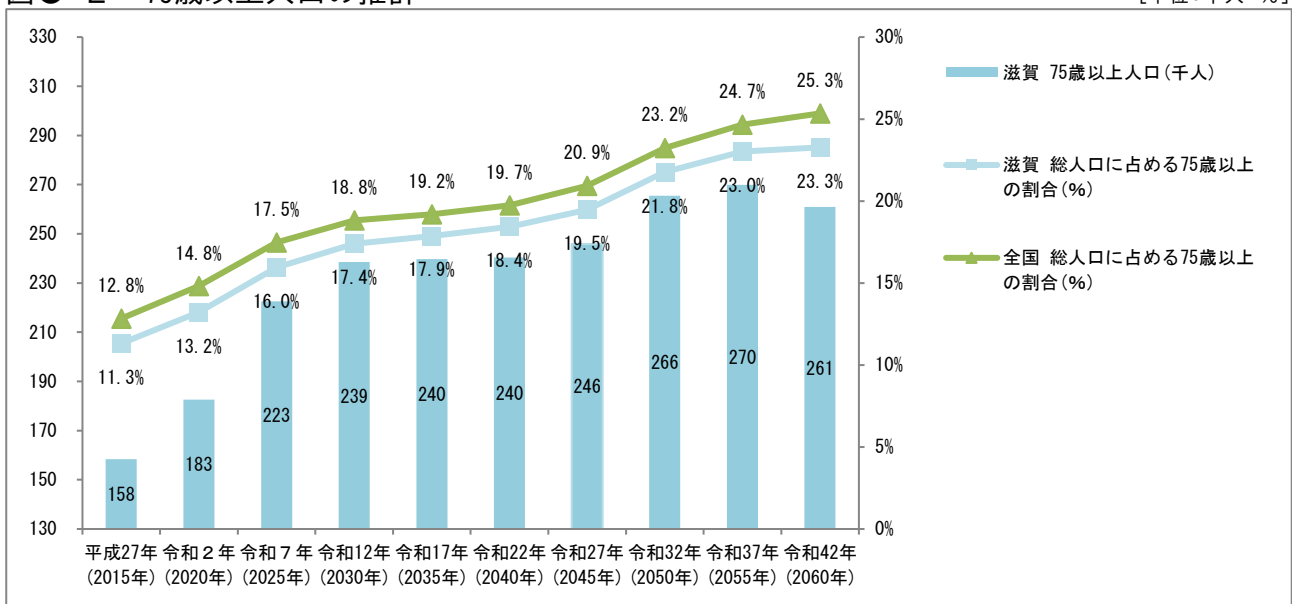
図●-1 65歳以上人口の推計

[単位：千人・%]



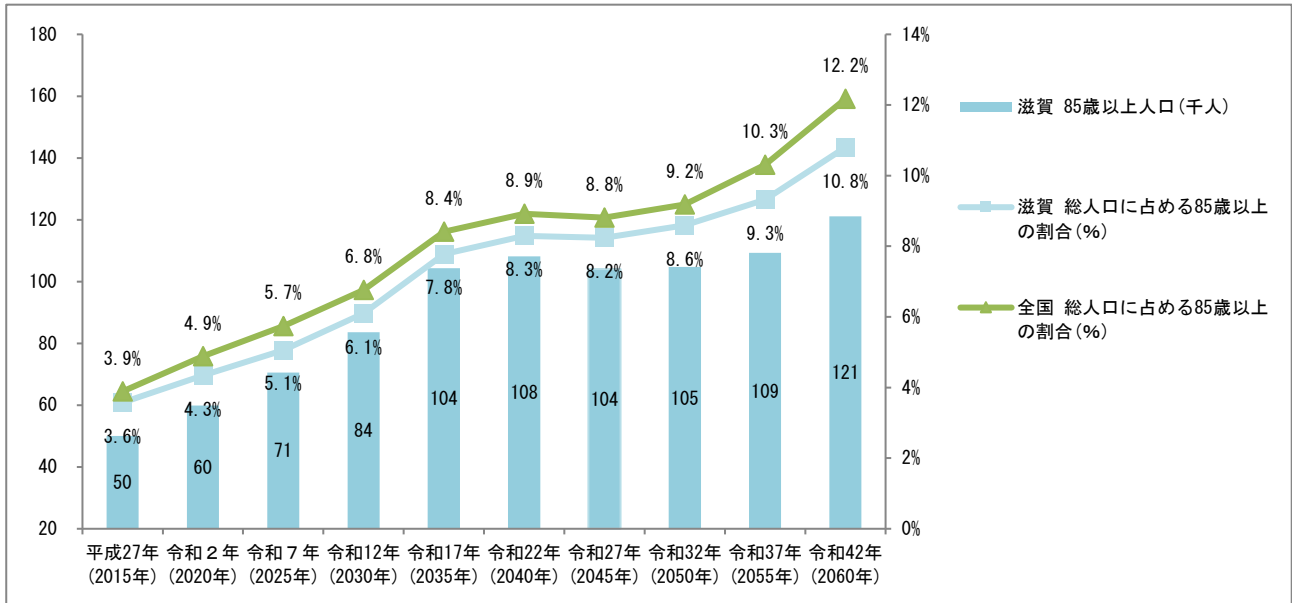
図●-2 75歳以上人口の推計

[単位：千人・%]



図●-3 85歳以上人口の推計

[単位:千人・%]

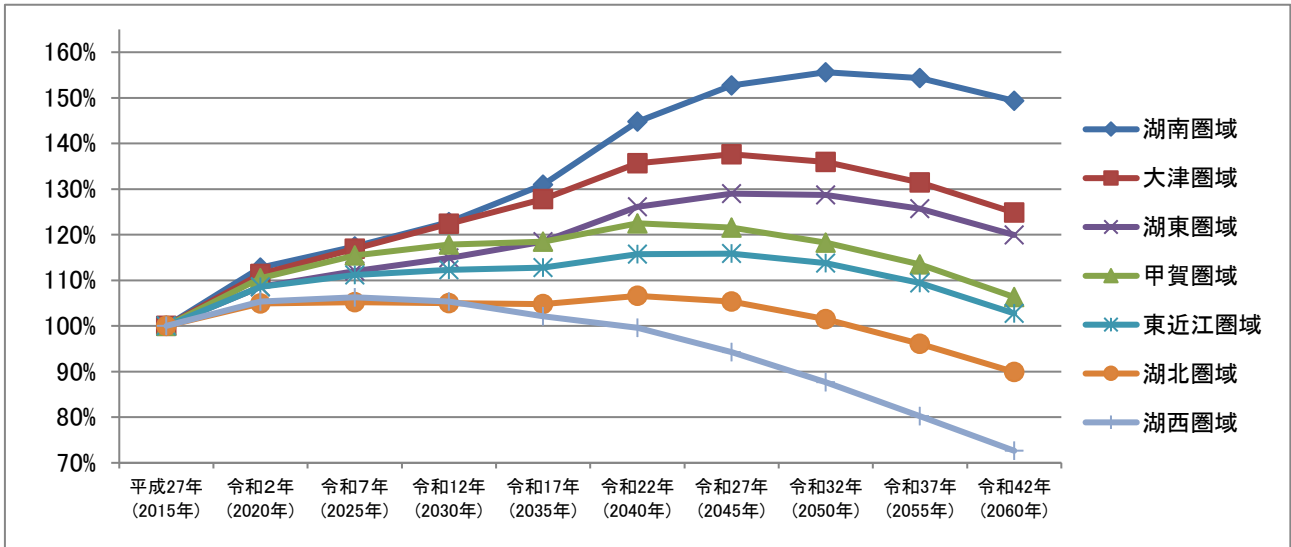


出典：平成27年(2015年)および令和2年(2020年)は国勢調査(総務省)
 令和7年(2025年)以降の滋賀県推計は内閣府の推計値を基に滋賀県で推計値を算出(8期まま)
 令和7年(2025年)以降の全国推計は国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)4月推計

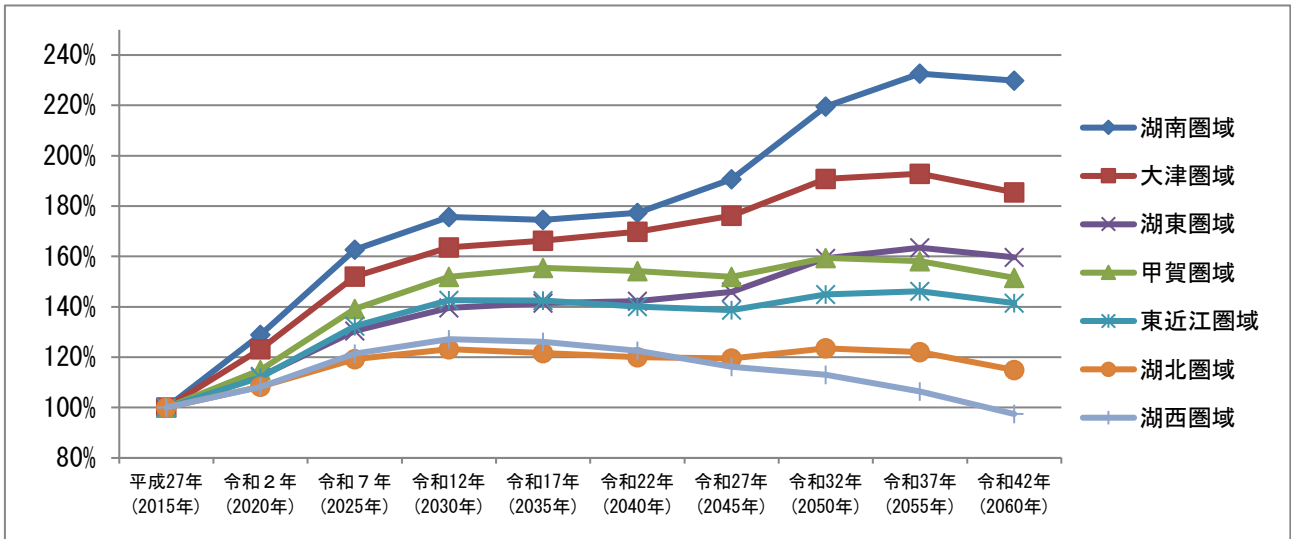
(2) 滋賀県の圏域別高齢者人口・高齢化率の推計 (図●-1・図●-2・図●-3)

- 高齢化の進み方は、県内でも地域によって差があります。
- 湖西圏域では、65歳以上人口は令和7年(2025年)頃、75歳以上人口は令和12年(2030年)頃がピークとなり、その後減少していきます。しかし、85歳以上人口は令和22年(2040年)頃まで増え続け、その後横ばい傾向となっていきます。
- 他方、湖南圏域では、65歳以上人口は令和32年(2050年)頃まで、75歳以上人口は令和37年(2055年)頃まで増加し続け、それぞれピーク時には、平成27年(2015年)の1.5倍、2.2倍に達する見通しになっています。さらに、85歳以上人口についてみると、令和17年(2035年)頃までに平成27年(2015年)の約2.5倍まで増加し、さらに令和42年(2060年)に向けて3.5倍にまで増加が見込まれています。
- このように、何年先に高齢化のピークとなり、何年先に介護ニーズが減少していくのかは、地域によって異なることから、それぞれの地域の特性を踏まえた計画を策定する必要があります。

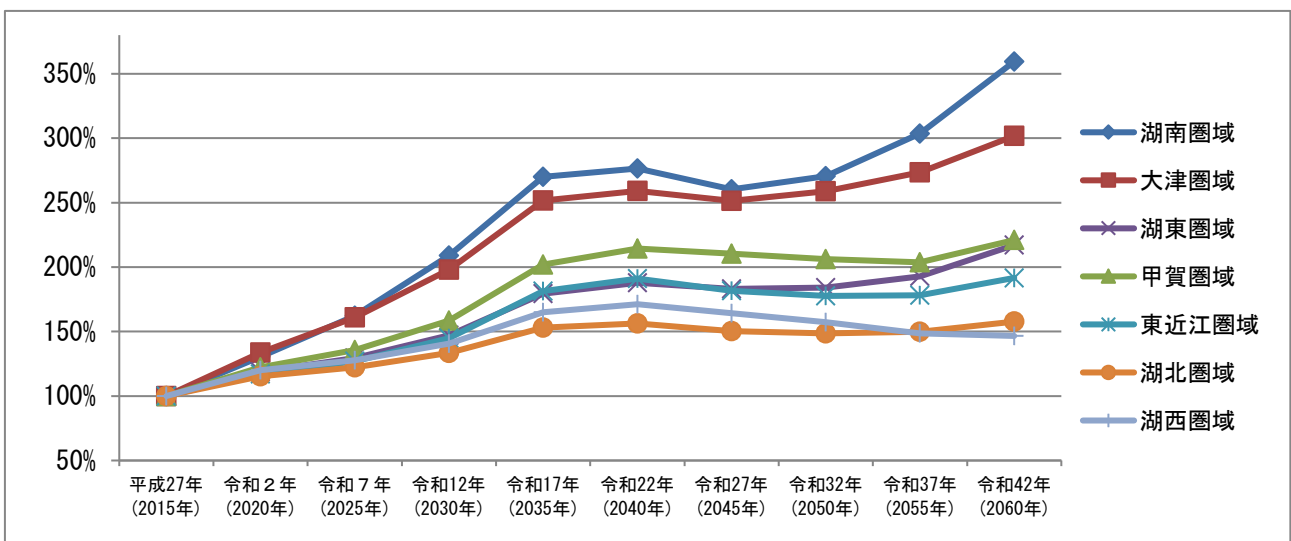
図●-1 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移 (65歳以上人口)



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



図●-3 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移 (85歳以上人口)



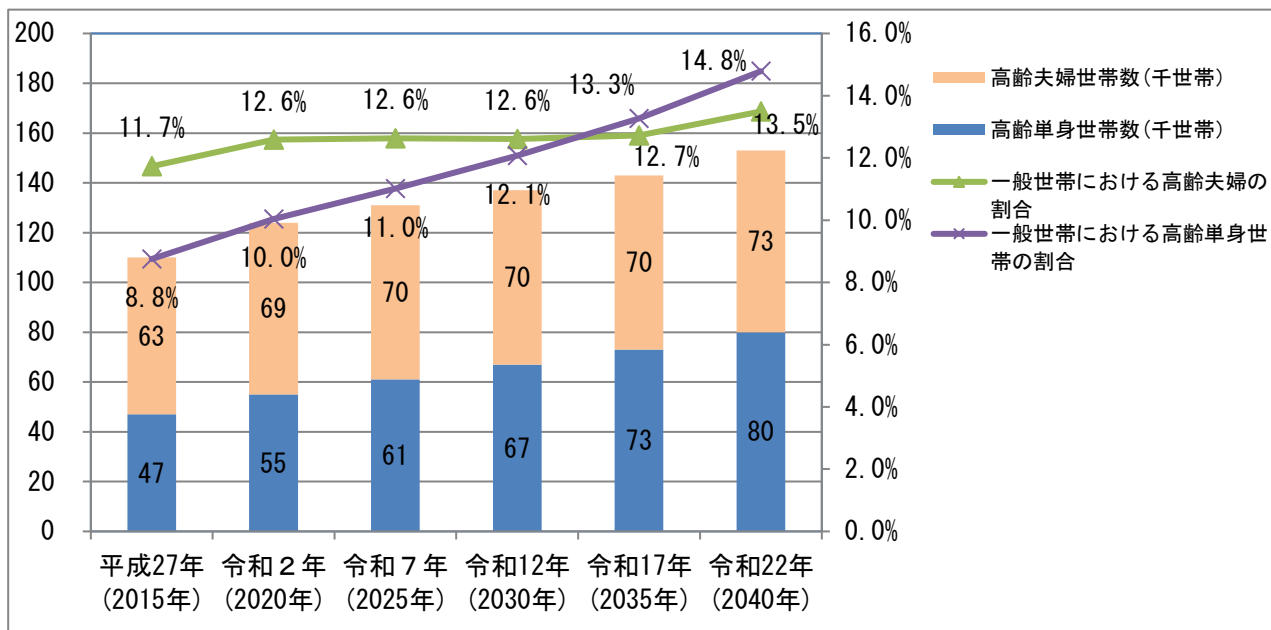
出典：平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
令和2年(2020年)以降は内閣府の推計を基に滋賀県で推計値を算出

(3) 滋賀県の高齢者世帯の推計 (図●-1・図●-2・図●-3)

- 一般世帯¹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。
- また、85歳以上高齢者の単身世帯数は、令和22年(2040年)には平成27年(2015年)の2倍以上に増加します。同様に、夫婦世帯についても、85歳以上高齢者を世帯主とする夫婦世帯数は3倍程度に増加することが見込まれています。

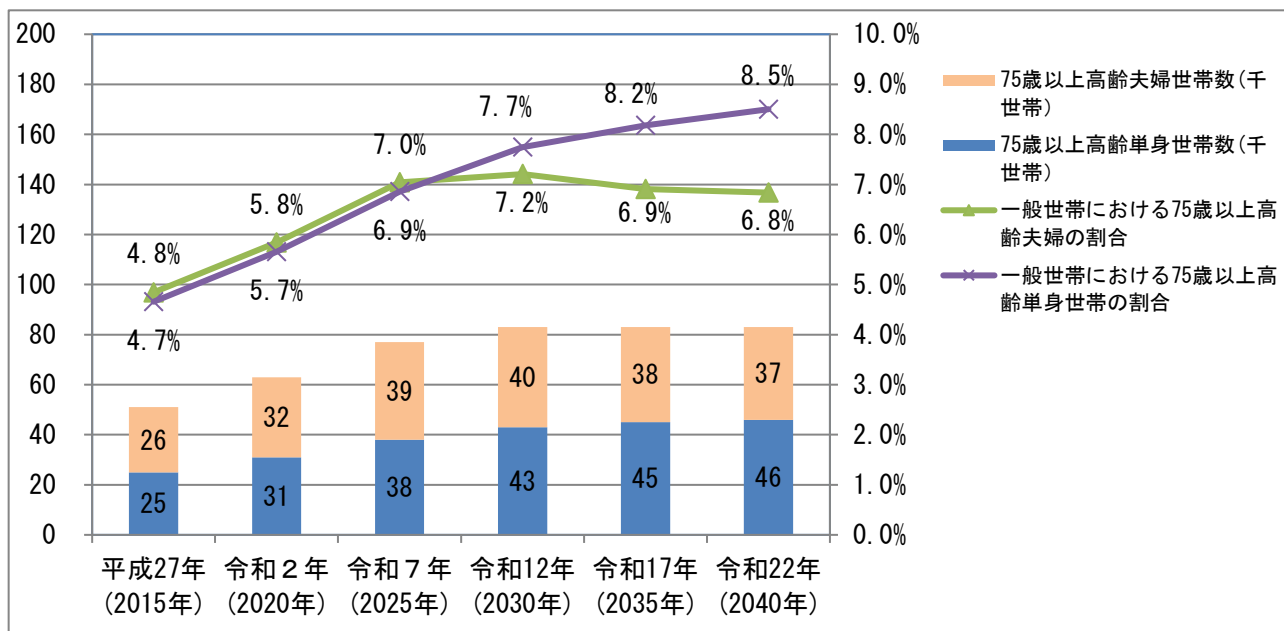
図●-1 滋賀県の高齢者世帯の推計 (65歳以上人口)

[単位：千世帯・%]



図●-2 滋賀県の高齢者世帯の推計 (75歳以上人口)

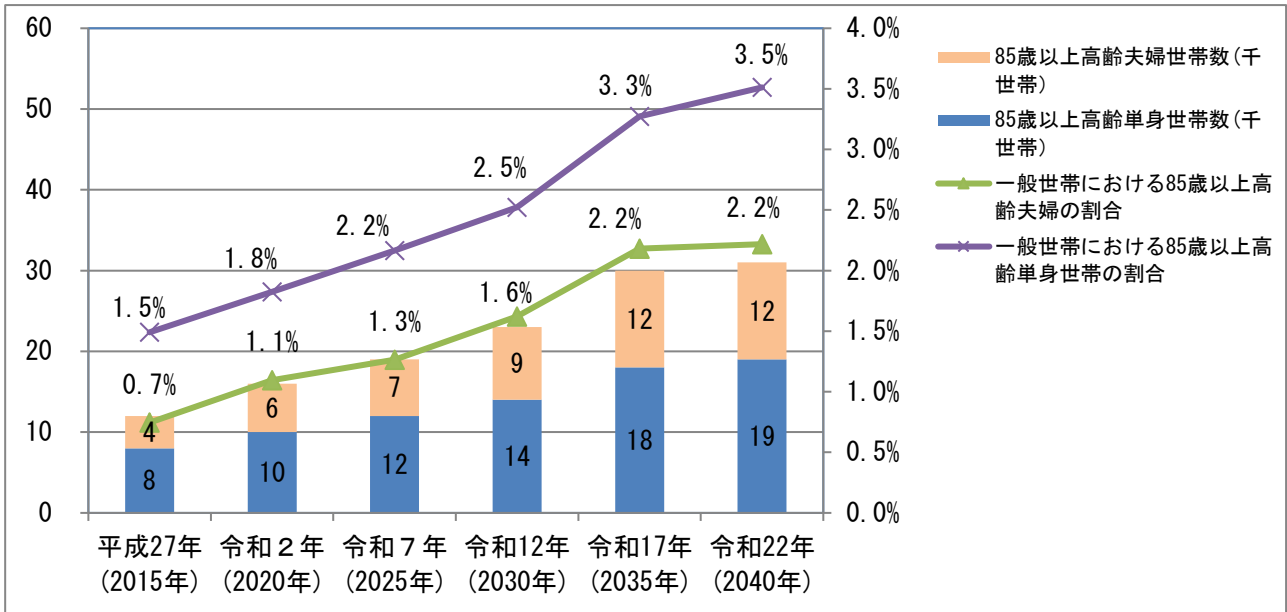
[単位：千世帯・%]



¹ 一般世帯…全世帯から、施設等の世帯(寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者等)を除いたもの。

図●-3 滋賀県の高齢者世帯の推計（85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

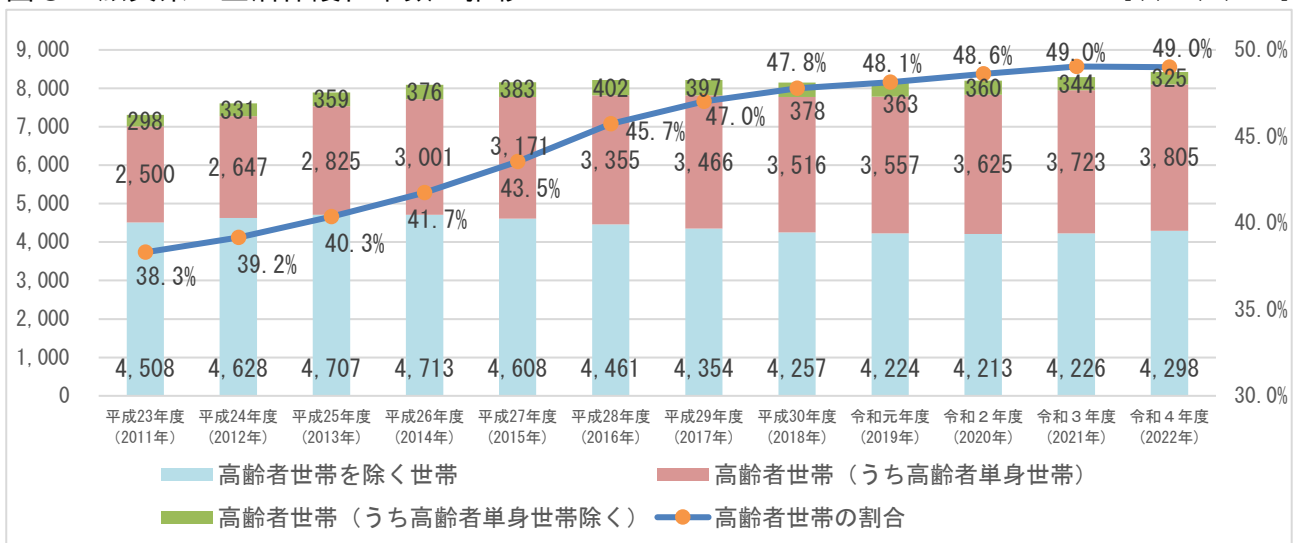
注：図●-1・●-2・●-3における高齢夫婦は、それぞれ世帯主が65歳以上、75歳以上、85歳以上。

(4) 滋賀県の生活保護世帯数の推移 (図●)

- 本県の生活保護世帯は平成28年度(2016年)頃から8,200世帯前後で横ばい傾向にありましたが、令和3年度(2021年)から増加しており、令和4年度(2022年)には8,400世帯を超えています。
- 世帯の種類別にみると、高齢者世帯は一貫して増加傾向にありますが、近年減少傾向にあった高齢者世帯を除く世帯が令和3年度(2021年)から増加に転じたこともあり、全生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合は横ばいになっています。

図● 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：世帯数は年度平均値、停止世帯を含まない。

注：「高齢者世帯」とは、男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯のこと。「高齢者世帯を除く世帯」の世帯類型は、母子世帯、障害者世帯・傷病者世帯、その他世帯が含まれる。

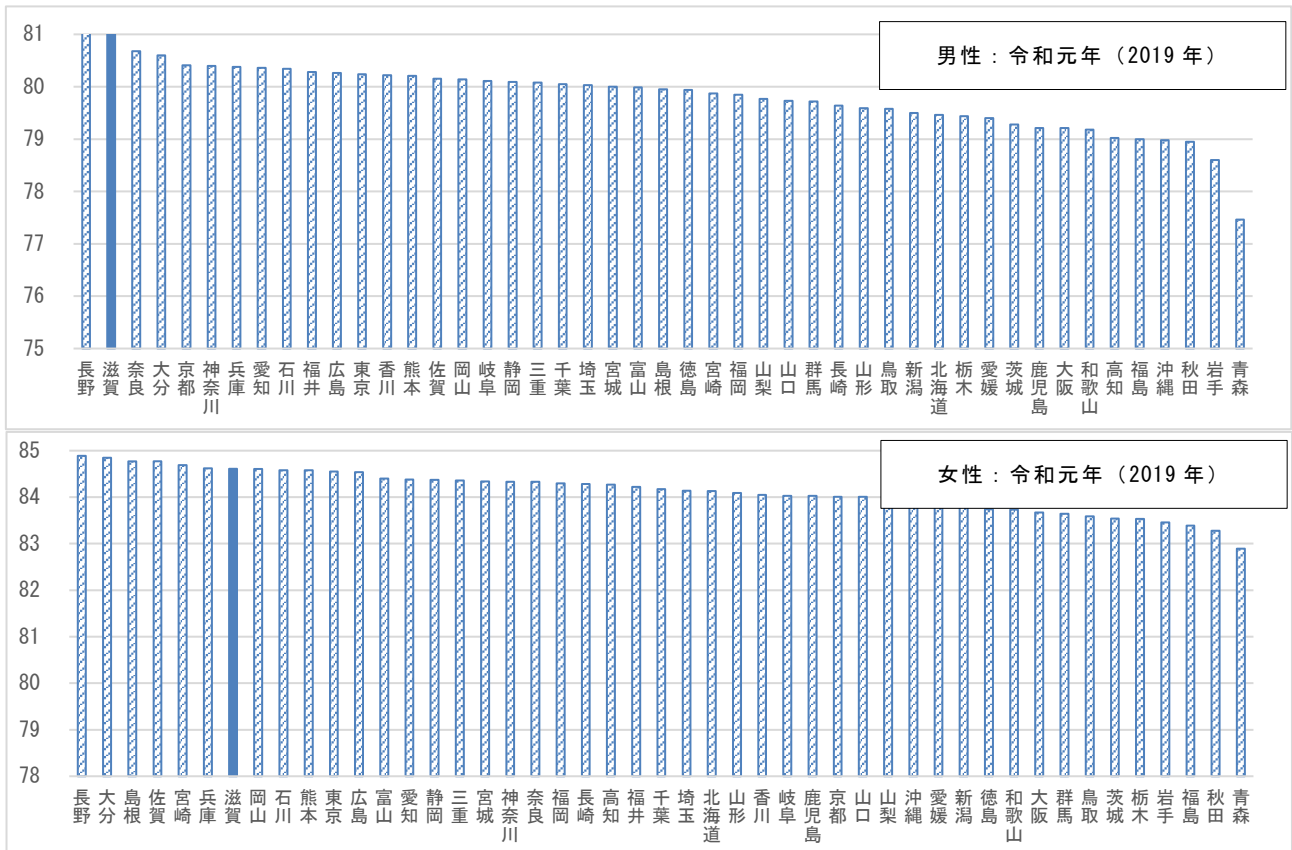
2 高齢者・介護者の状況

(1) 健康寿命²の状況 (図●・表●・表●)

○ 滋賀県の令和元年(2019年)の健康寿命は、「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(令和3年度分担研究報告書)の算出によると、男性は81.07年、女性は84.61年であり、男女ともに全国的に上位となっています。

○ 平成28年(2016年)と比較すると、男性で0.68年、女性で0.16年、延伸しています。

図● 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：「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

表● 平均寿命と健康寿命 [単位:年]

		平均寿命 (令和2年)		健康寿命 ※1 (令和元年)		健康寿命 ※2 (令和元年)	
		値	順位	値	順位	値	順位
男性	全国	81.49	—	72.68	—	79.91	—
	滋賀県	82.73	1	73.46	4	81.07	2
女性	全国	87.60	—	75.38	—	84.18	—
	滋賀県	88.26	2	74.44	46	84.61	7

※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て算出する。

※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を不健康な状態として定義して算出する。

出典：平均寿命は令和2年都道府県別生命表(厚生労働省)
健康寿命は「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書

² 健康寿命…「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)、「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)など複数の算出方法があるが、滋賀県ではより客観的な全国比較ができるよう、要介護認定等を利用した「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)を指標としている。

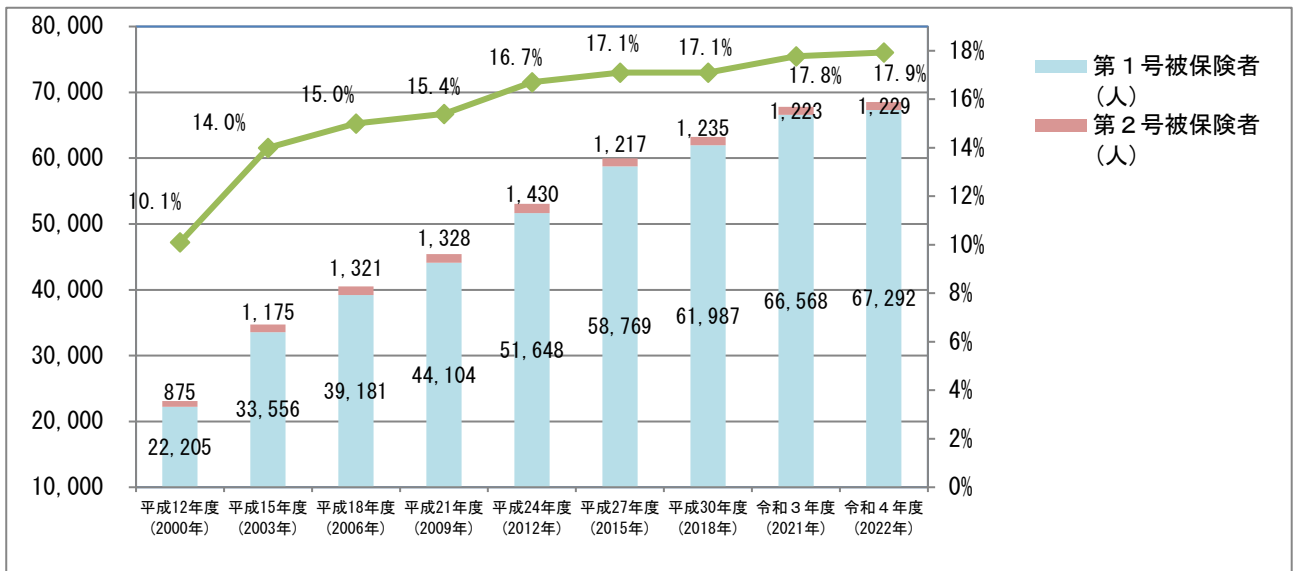
(2) 要介護(要支援)認定者の状況と推計

① 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

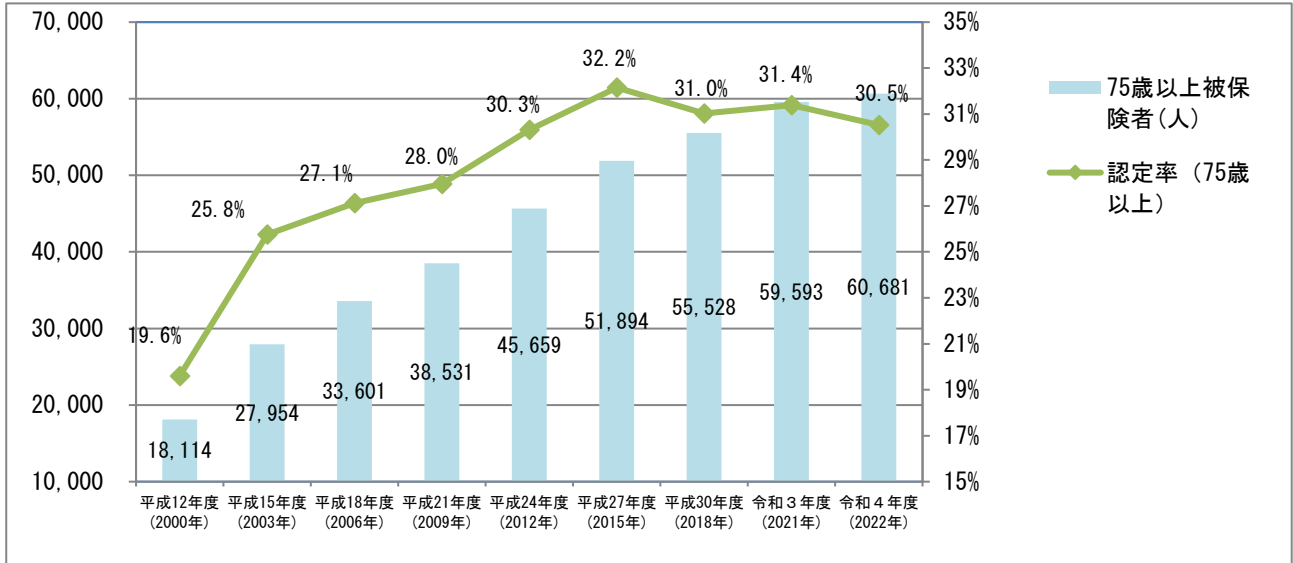
(図●-1・図●-2・**図●-3**)

- 要介護(要支援)認定者(以下、認定者)の総数は、**令和4年度(2022年度)**末で**68,521人**と、平成12年度(2000年度)の制度創設時と比較して**約3.0倍**に増加しています。
- 65歳以上の第1号被保険者に占める認定者の割合は、近年はおおむね横ばいで推移しています。全国平均(**約19.0%**)との比較では、**令和4年度(2022年度)**末で約1.1ポイント低い**17.9%**となっています。
- 認定者の約9割を占める75歳以上の認定者は、平成12年度(2000年度)と比較して**約3.3倍**に増加し、認定率も**30.5%**となっています。
- **また、85歳以上の認定者は、比較ができる平成30年度(2018年度)から約1.1倍に増加し、認定率も50%台後半で推移しています。**

図●-1 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上) [単位:人・%]

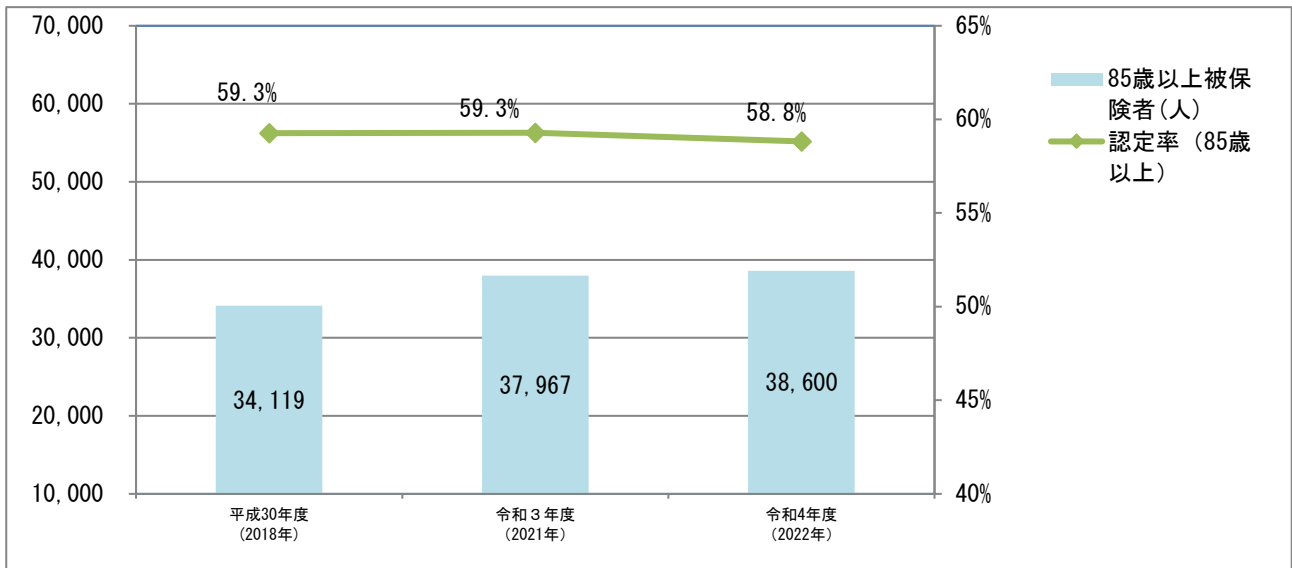


図●-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上) [単位:人・%]



図●-3 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(85歳以上)

[単位:人・%]



出典:介護保険事業状況報告(厚生労働省)

注:認定者数は各年度未現在(令和3年度、令和4年度は暫定値)

② 今後の要介護(要支援)認定者数と認定率の推計
(表●・図●-1・図●-2・図●-3)

10月中旬以降に仮推計
判明予定

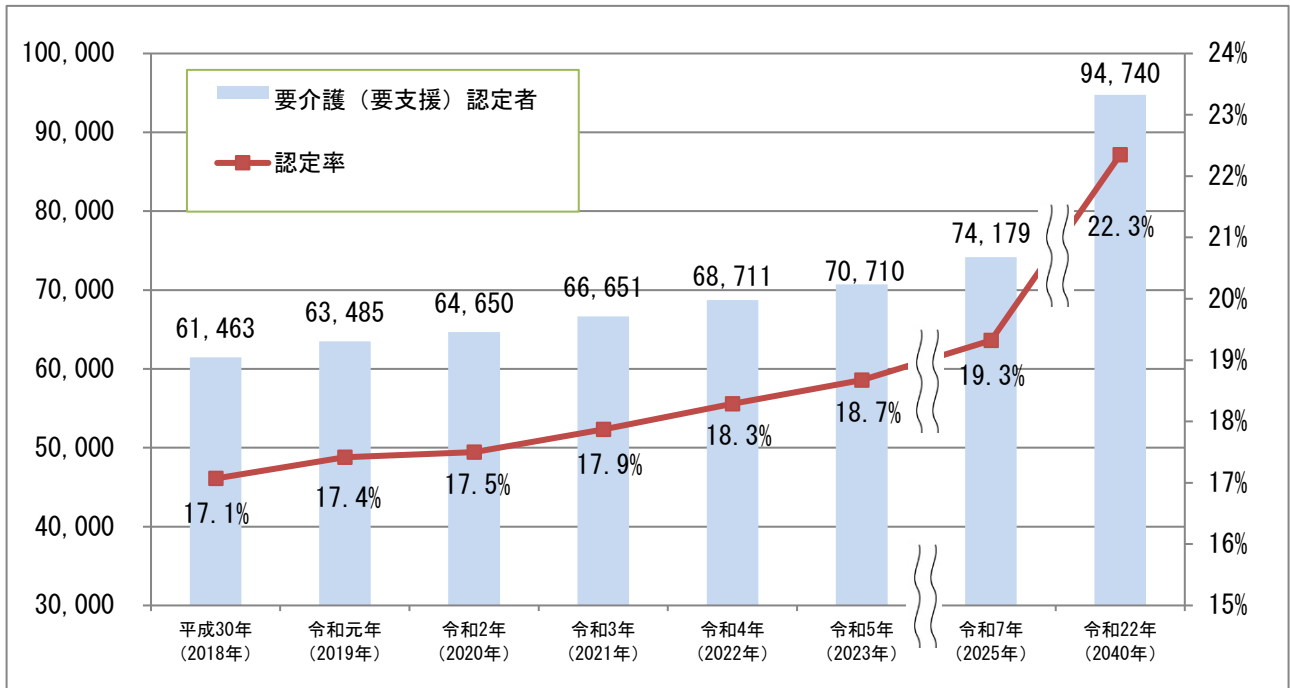
- 要介護(要支援)認定者数は、令和2年(2020年)の約65,000人に対し、令和22年(2040年)には約95,000人と推計され、約30,000人の増加が見込まれます。
- 認定率は、令和2年(2020年)の17.5%に対し、令和22年(2040年)には22.3%、4.8ポイント上昇すると推計されており、認定率の高い85歳以上の大幅な増加によって全体の認定率が上昇する見込みです。
- 認定者のうち85歳以上が占める割合は、令和2年(2020年)の55.9%に対し、令和22年(2040年)には67.7%と11.8ポイント上昇する見込みであることから、認定者の中でも介護ニーズの高い層に年齢構成が変化していくことが見込まれています。

表● 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

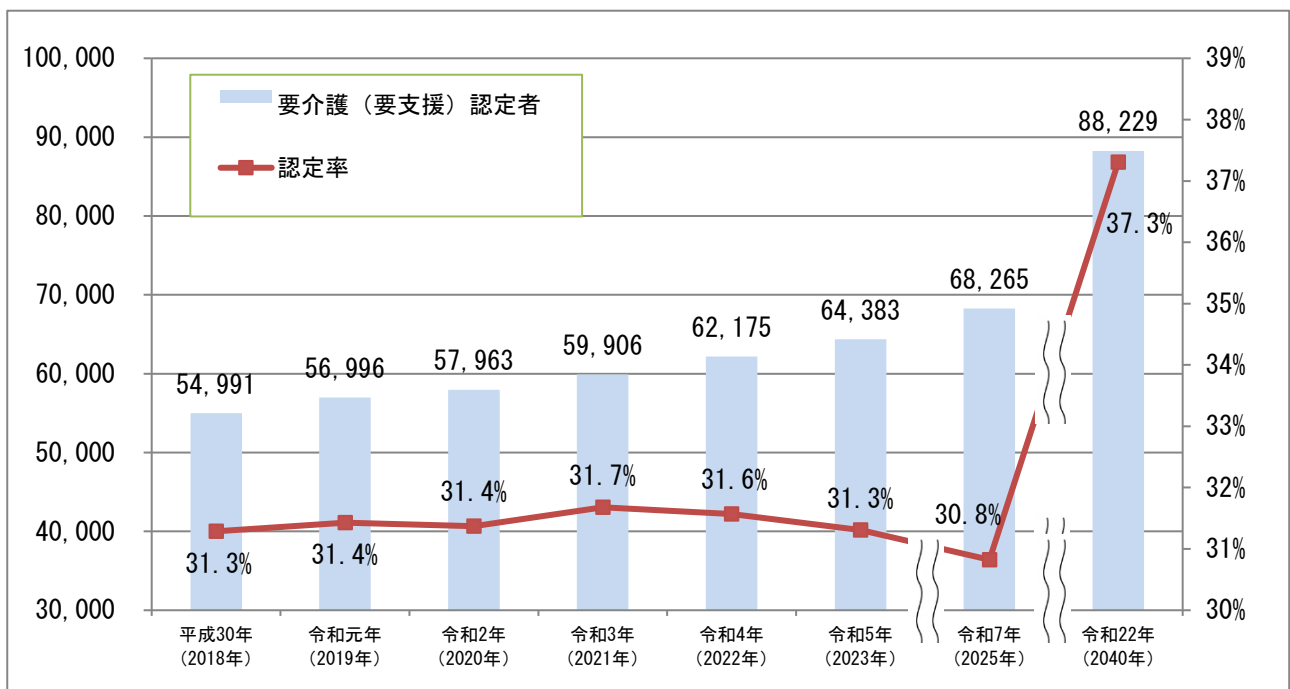
[単位:人・%]

		第7期			第8期			令和7年(2025年)	令和22年(2040年)
		平成30年(2018年)	令和元年(2019年)	令和2年(2020年)	令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)		
第1号被保険者	65歳以上	360,064	364,497	369,409	372,920	375,709	378,696	383,935	423,913
	75歳以上	175,772	181,355	184,765	189,117	196,958	205,645	221,470	236,516
	85歳以上	56,543	58,462	60,444	62,710	64,715	66,209	68,798	103,654
要介護(要支援)認定者	65歳以上	61,463	63,485	64,650	66,651	68,711	70,710	74,179	94,740
	75歳以上	54,991	56,996	57,963	59,906	62,175	64,383	68,265	88,229
	85歳以上	33,596	35,095	36,161	37,579	38,805	39,771	41,493	64,136
認定率	65歳以上	17.1%	17.4%	17.5%	17.9%	18.3%	18.7%	19.3%	22.3%
	75歳以上	31.3%	31.4%	31.4%	31.7%	31.6%	31.3%	30.8%	37.3%
	85歳以上	59.4%	60.0%	59.8%	59.9%	60.0%	60.1%	60.3%	61.9%

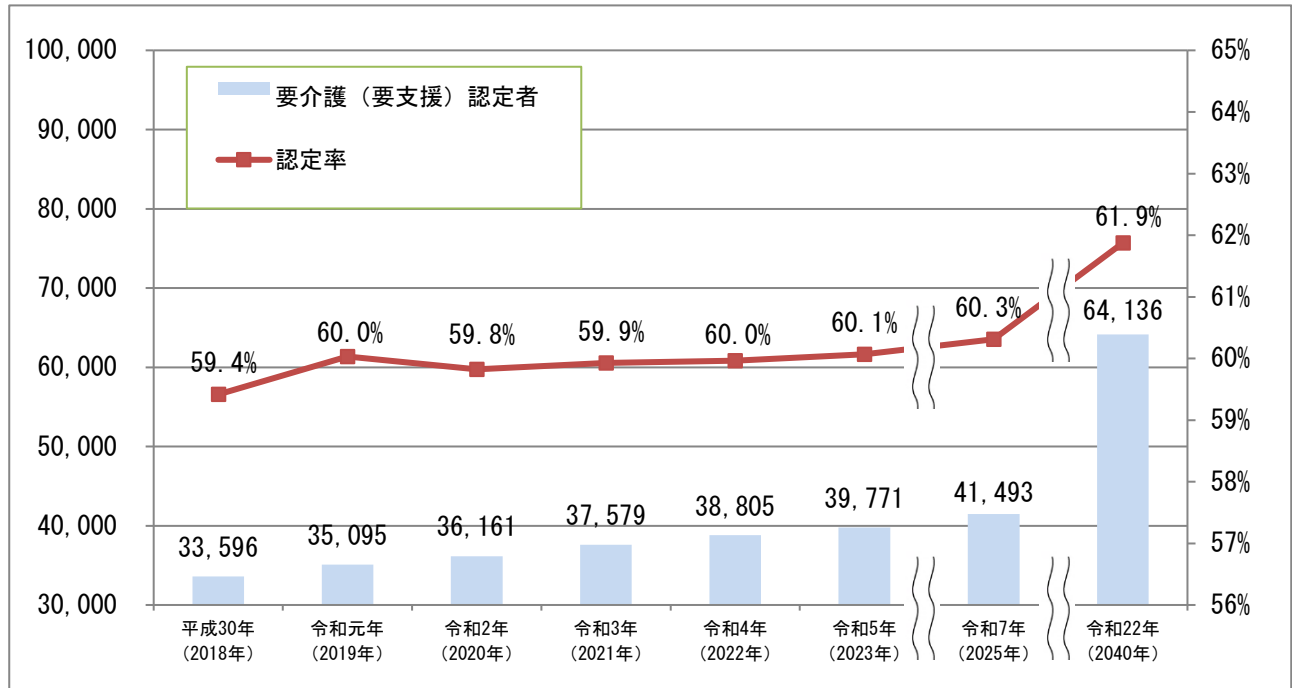
図●-1 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(65歳以上) [単位:人・%]



図●-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(75歳以上) [単位:人・%]



図●-3 滋賀県における要介護（要支援）認定者数と認定率（第1号保険者）の推移（85歳以上） [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

③ 主な疾病別にみた受療率³（表●）

- 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。
- 年齢層が上がるほど、入院・外来の受療率が上がる傾向にあり、今後、75歳以上、85歳以上の高齢者が増加するなかで、ますます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。

表● 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		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	65～74歳	75～84歳	85歳以上
入院	総数	1,424	2,608	5,540	1,013	2,124	5,234
	脳血管疾患	141	332	635	83	238	725
	悪性新生物	238	369	407	128	166	221
	心疾患(高血圧性のものを除く)	78	145	425	36	109	496
	統合失調症等	133	76	54	140	147	115
	脊柱障害	41	36	96	39	54	70
	高血圧性疾患	-	4	19	-	3	15
外来	総数	8,509	12,277	11,506	9,588	11,331	9,956
	高血圧性疾患	1,236	1,565	1,691	1,229	1,995	2,262
	脊柱障害	836	1,444	736	843	1,133	699
	心疾患(高血圧性のものを除く)	179	443	956	128	269	537
	悪性新生物	386	636	414	240	244	134
	脳血管疾患	75	271	428	35	54	204
	統合失調症等	20	16	0	57	19	62

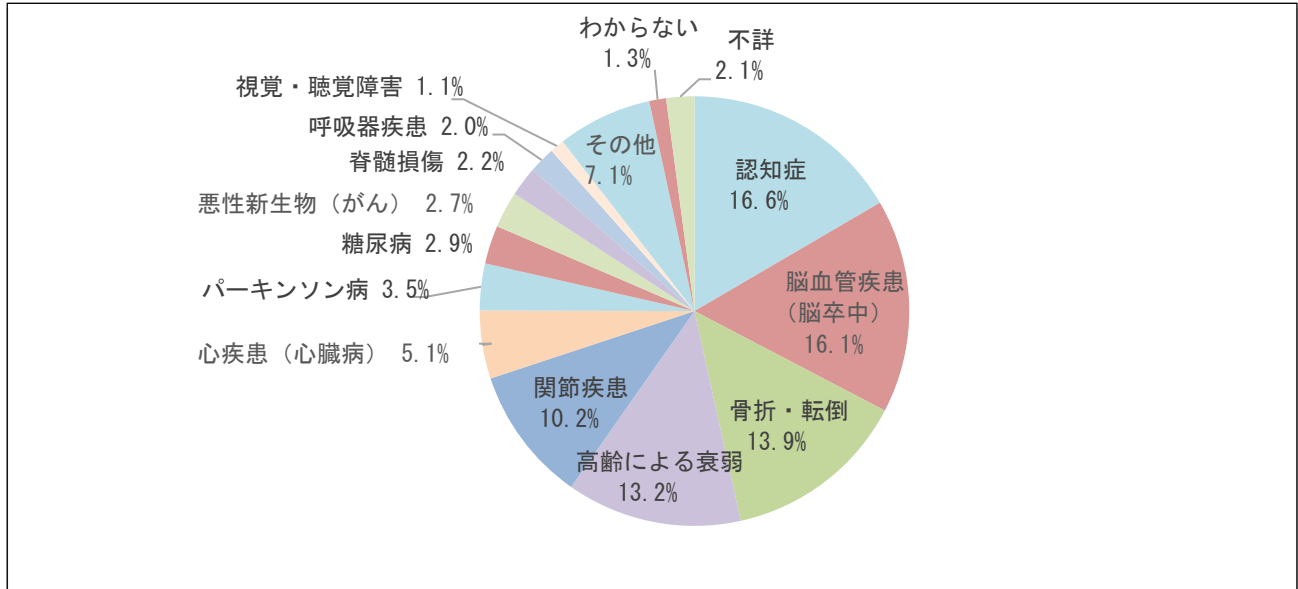
出典：令和2年患者調査（厚生労働省）

³ 受療率…人口10万人に対する推計患者数（調査日に全国の医療施設で受診した患者の推計数）のこと。

④ 介護を要する状態となった理由（全国集計：図●）

- 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)が続いています。また、骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患など運動に関連する要因が4割弱を占めています。

図● 介護を要する状態となった理由



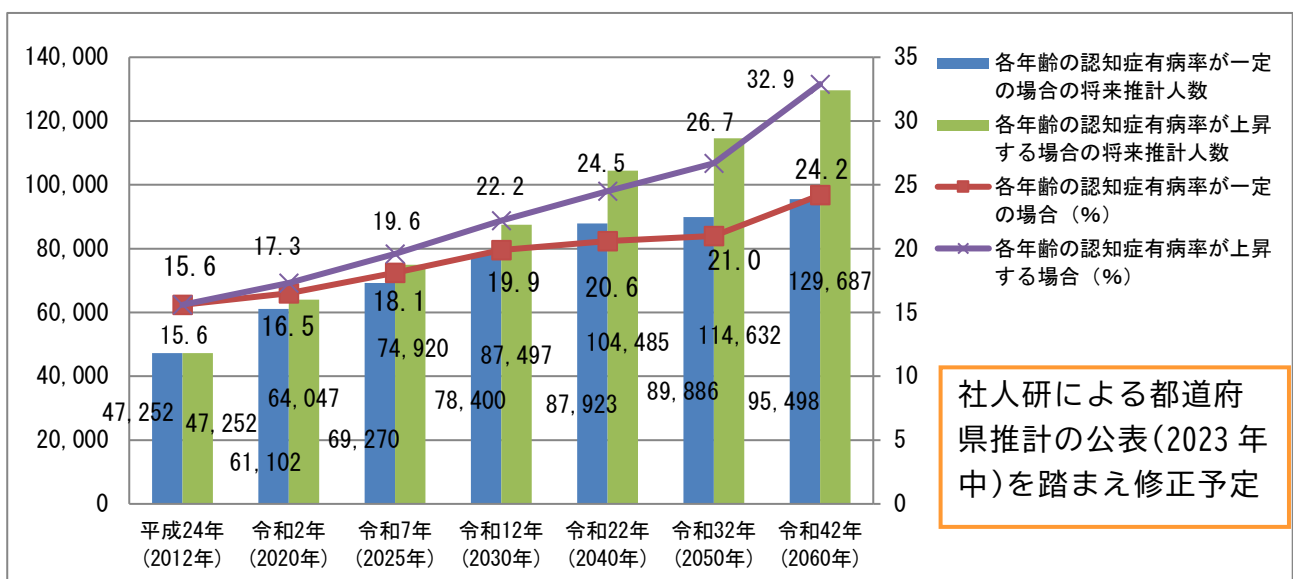
出典：令和4年(2022年)国民生活基礎調査（厚生労働省）

⑤ 要介護(要支援)認定者における認知症高齢者の推計（図●）

- 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● 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計

[単位：人・％]



社人研による都道府県推計の公表(2023年中)を踏まえ修正予定

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。

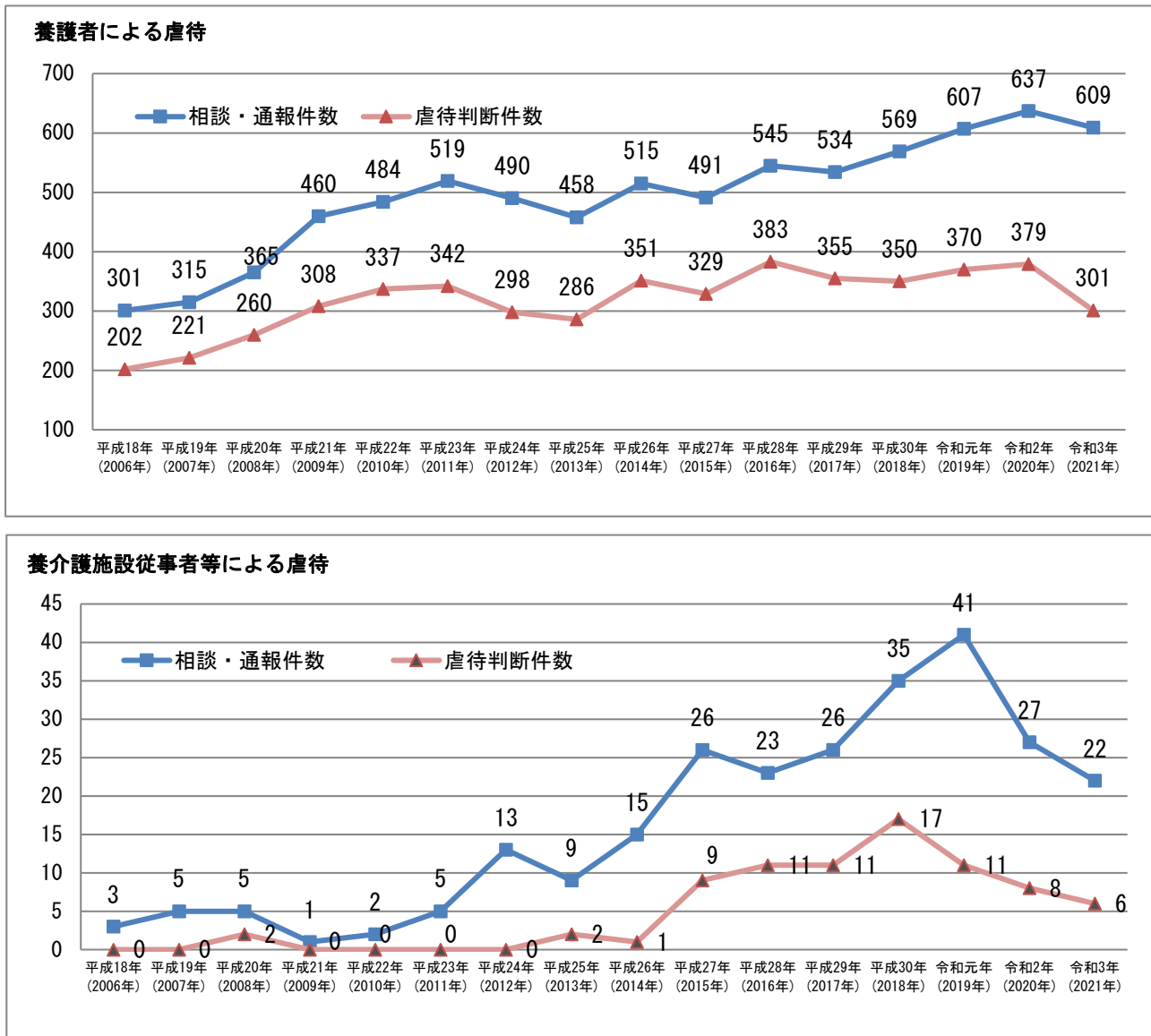
⑥ 高齢者の虐待の状況（図●）

○ 養護者の虐待についての相談・通報件数は増加傾向にあり、背景として高齢者虐待に関する認識の浸透があるものと考えられます。

○ 一方で施設の虐待についての相談・通報件数は、令和元年(2019)年をピークに減少に転じています。

図● 滋賀県における養護者・養介護施設従事者等による高齢者虐待の推移

[単位：件]



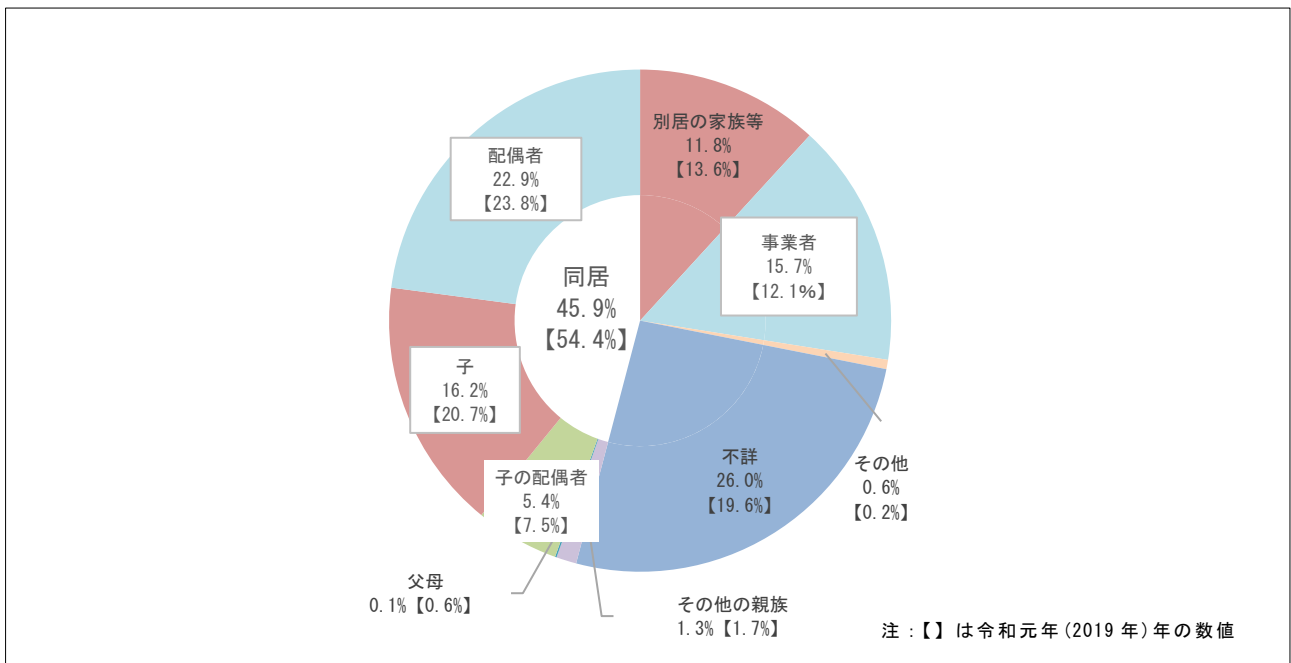
出典：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査（厚生労働省）

(3) 介護者の状況

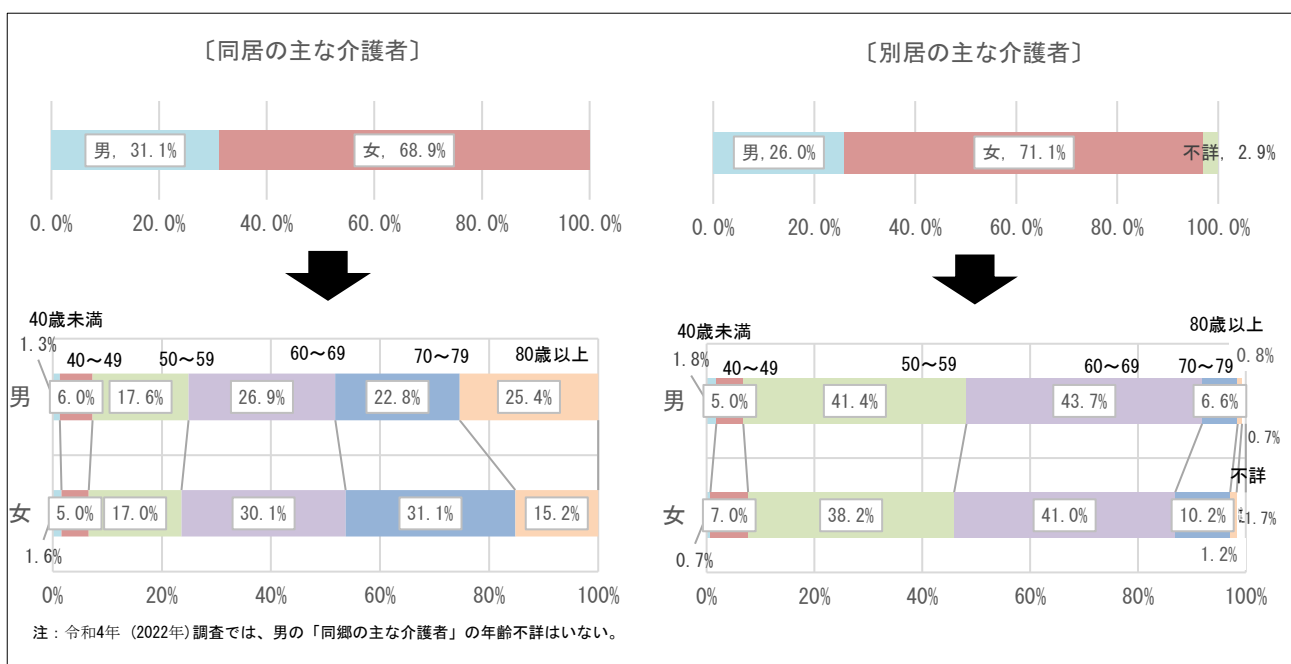
① 介護者の属性（全国集計：図●-1・図●-2・図●-3）

- 令和4年(2022年)国民生活基礎調査では、介護者の続柄は配偶者が22.9%、子が16.2%と多くなっています。令和元年(2019年)の数値と比較すると、同居の家族等が過半数を割る一方で、事業者が増加しています。
- 同居・別居の別に主な介護者の年齢をみると、同居の場合男女とも60歳以上が75%を超えるのに対し、別居の場合は50%強に留まり、特に同居の場合、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。
- 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組み合わせをみると、老老介護の割合は年々上昇しています。

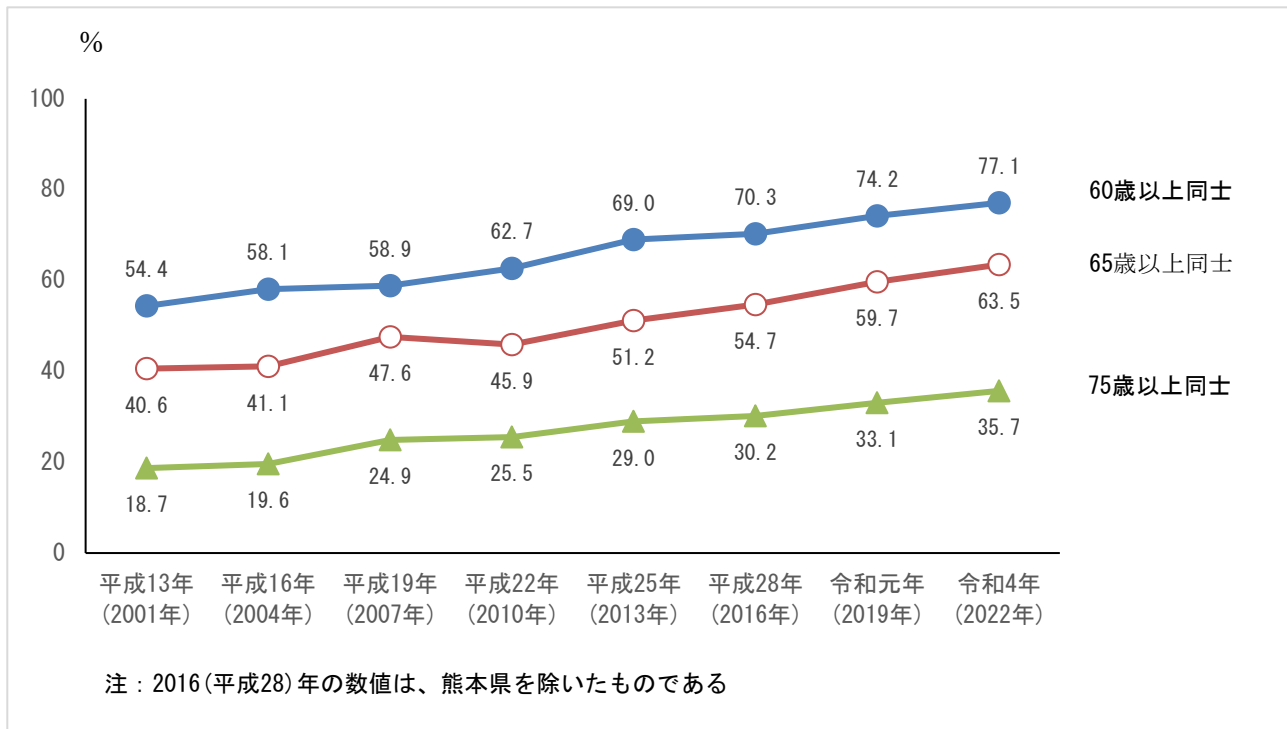
図●-1 要介護者等との続柄別にみた主な介護者の構成割合(全国集計)



図●-2 性別、年齢別にみた主な介護者の構成割合(全国集計)



図●-3 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組み合わせ(全国集計)



出典：令和4年(2022年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

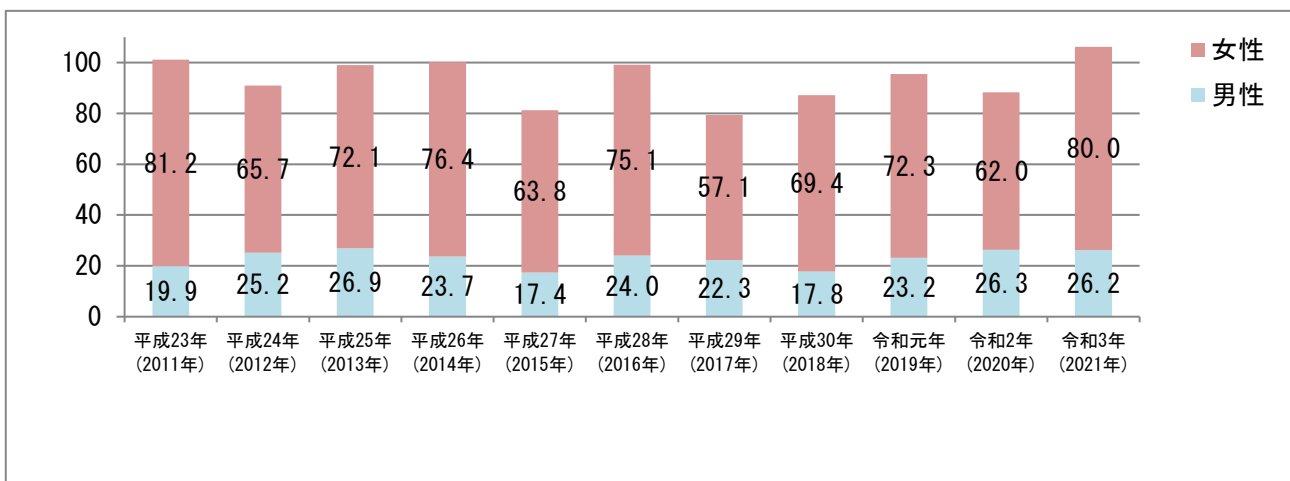
② 全国の介護者数と介護離職の状況(全国集計：図●)

○ 令和4年(2022年)就業構造基本調査によると、15歳以上人口について、就業状況および介護の有無別にみると、介護をしている者は約629万人となっており、このうち有業者は約365万人になっています。介護をしている者は、平成24年(2012年)と比較すると約72万人の増加、このうち有業者数に関しては74万人の増加となっています。

○ 同調査によると、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● 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]



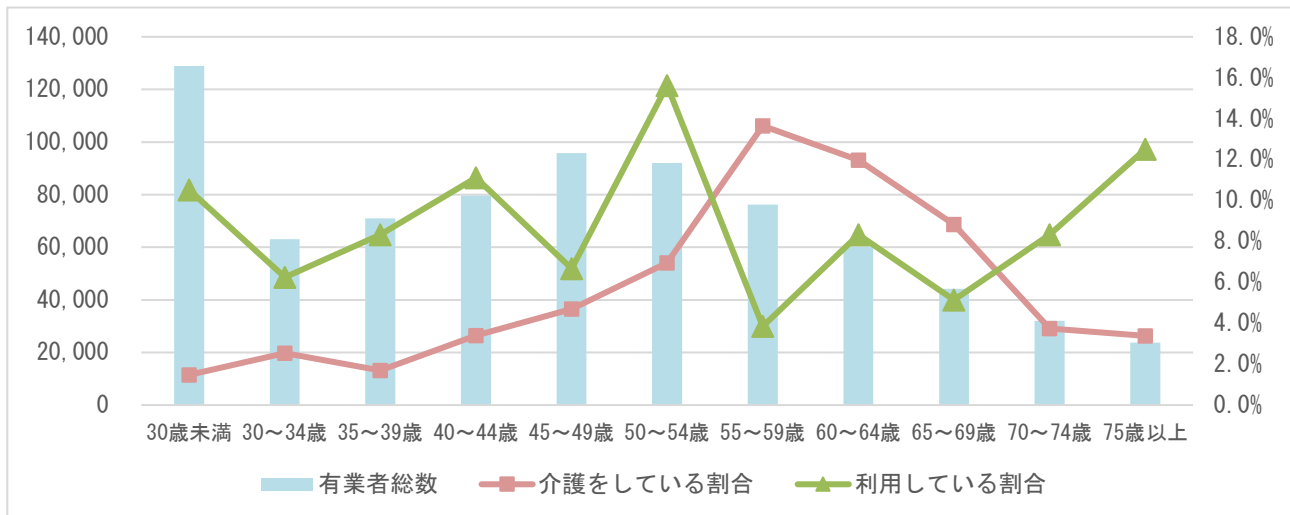
出典：令和4年(2022年)就業構造基本調査(総務省)

注：離職者数は各年10月から翌年9月までの数

③ 滋賀県の有業者の介護の状況（図●）

- 就業構造基本調査によると、滋賀県で55歳～59歳までの有業者数は76,200人、うち「介護をしている」は10,400人と約14%に上りますが、このうち「介護休業等制度の利用あり」としているのは1,000人で、介護をしている人の約16%に留まっています。

図● 滋賀県の有業者総数と介護をしている割合、うち制度を利用している割合 [単位：人・%]



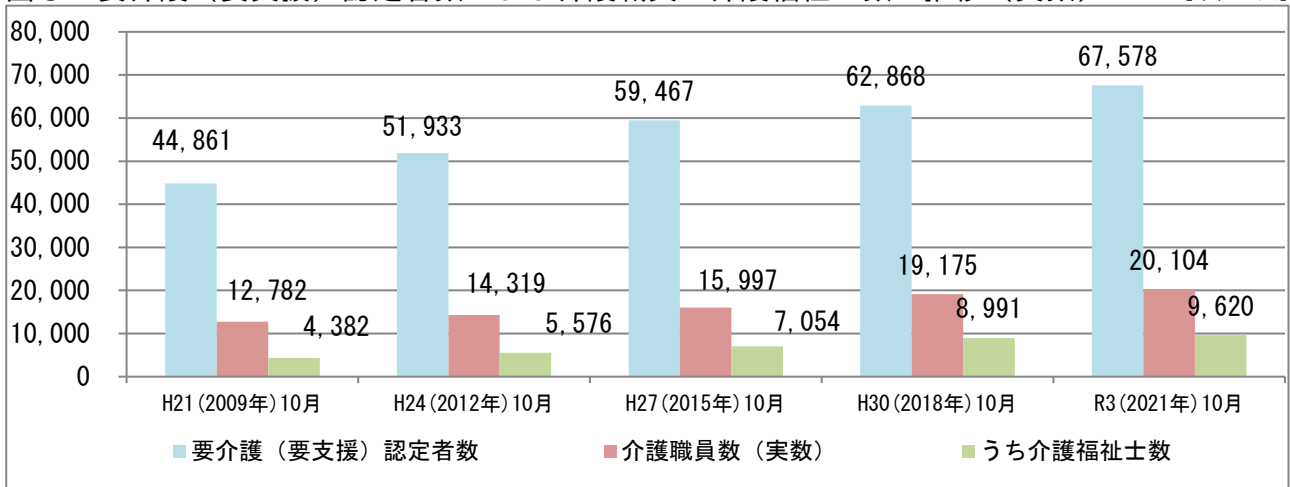
出典：令和4年(2022年)就業構造基本調査(総務省)

(4) 滋賀県の介護職員等の状況（図●）

① 滋賀県の介護職員数・介護福祉士数

- 令和3年(2021年)介護サービス施設・事業所調査によると、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35,032人で、うち介護職員数は20,104人となっています。
- なかでも介護福祉士は9,620人となり、介護職員に占める割合も47.9%と年々増加傾向にあります。
- このほか看護職員は4,295人(※2)、介護支援専門員は1,926人となっています。

図● 要介護(要支援)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)

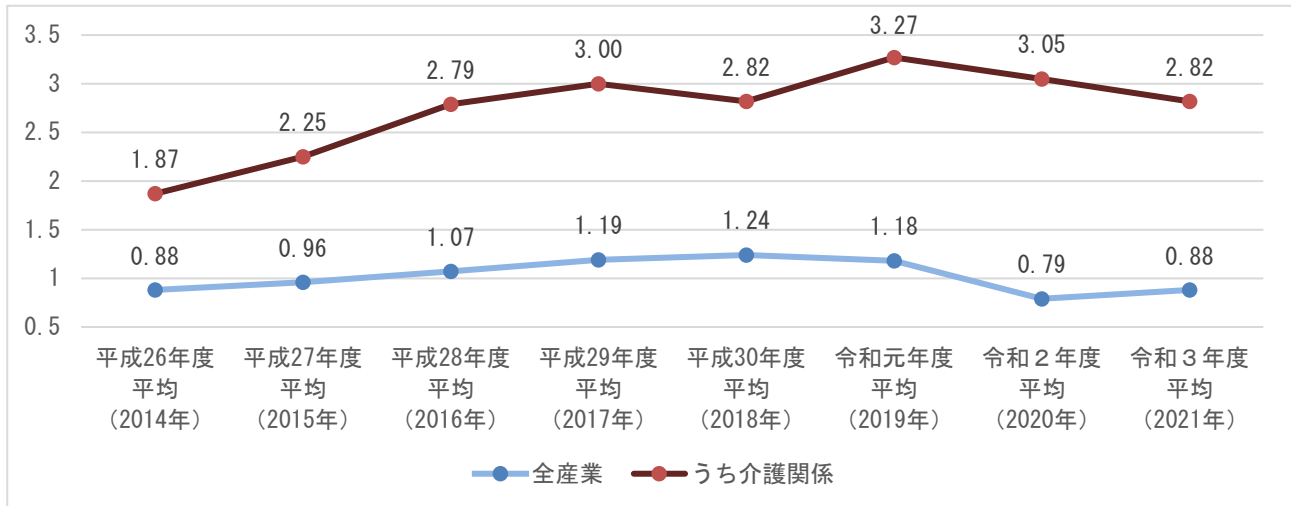
注：※1 介護職員数・介護福祉士数については、平成30年調査以降、全数調査から標本調査へと調査方法が改められ、推計値の算出方法が変更されたため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。

注：※2 看護職員数は、常勤・非常勤の別や専従・兼務を問わず1人と算定した延べ人数(訪問看護ステーションも介護サービス施設・事業所に含む)

② 滋賀県における有効求人倍率（図●）

- 職業別常用（有効）求人・求職状況によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、令和3年度(2021年度)平均で2.82倍となっており、全産業の0.88倍に比べて約3.2倍と高い水準にある傾向に変化は見られません。

図● 滋賀県の有効求人倍率の推移



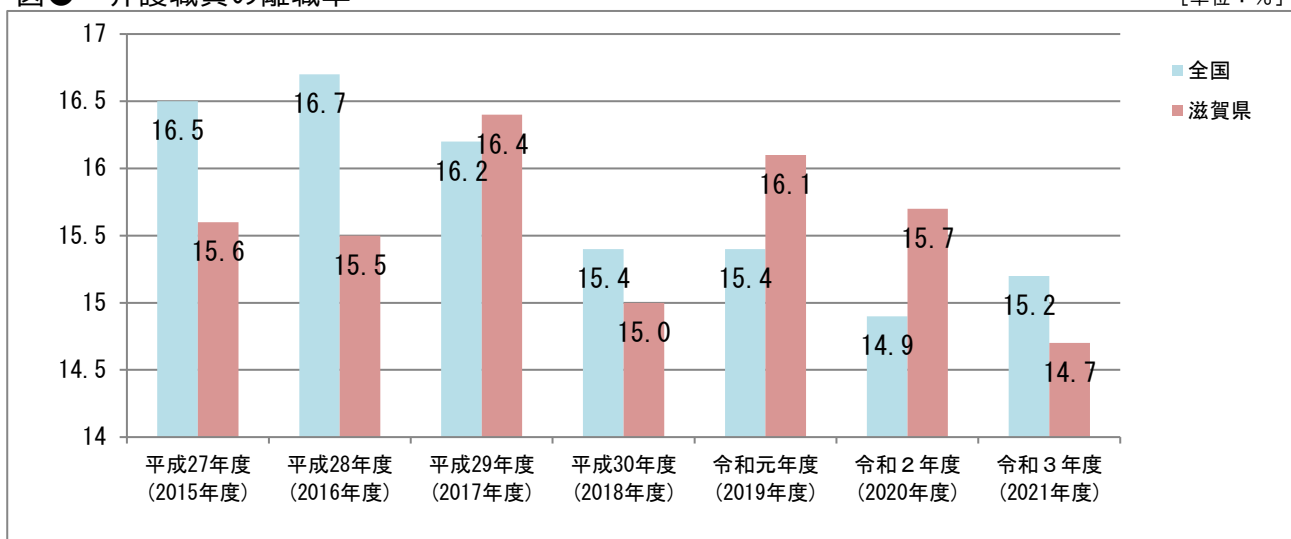
出典：職業別常用（有効）求人・求職状況（厚生労働省滋賀労働局）

③ 離職率（図●）

- 介護労働実態調査によると、令和3年度(2021年度)の全国の介護職員の離職率は15.2%、滋賀県の離職率は14.7%となっています。
- なお、雇用動向調査によると、令和3年度(2021年度)1年間の全国の全産業の離職率は13.9%、滋賀県では、14.1%となっています。

図● 介護職員の離職率

[単位：%]



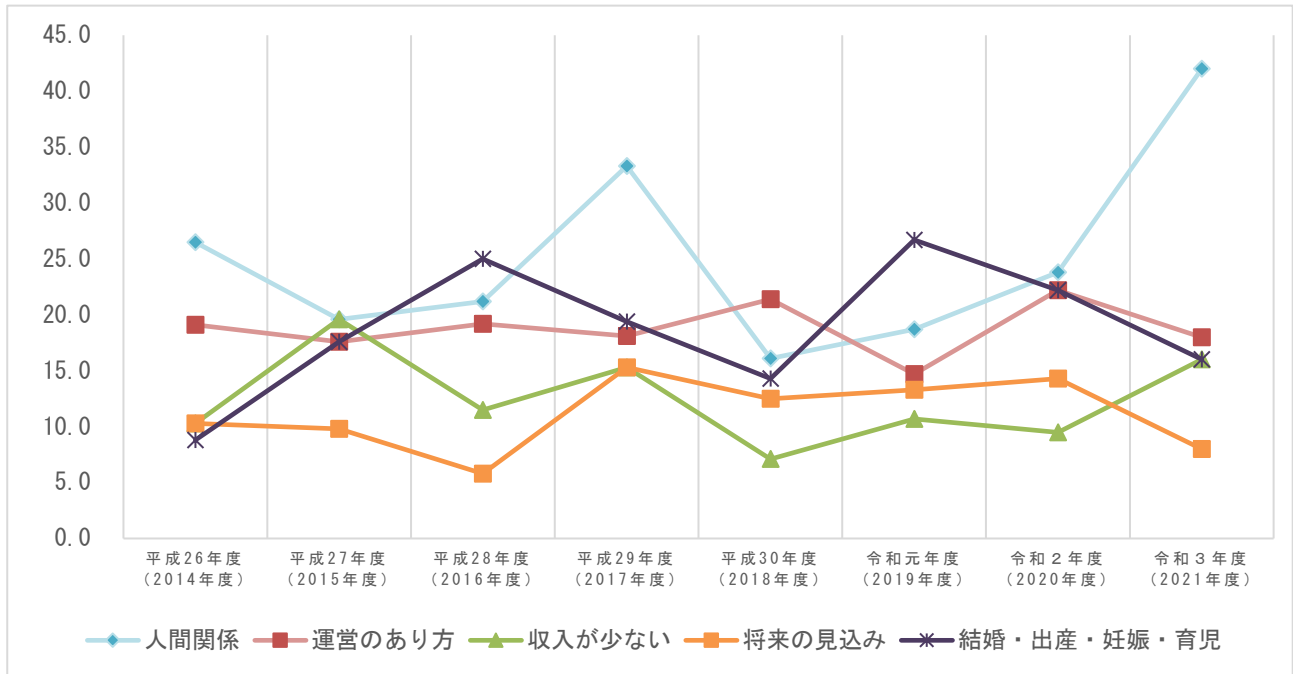
出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

④ 離職理由（図●）

- 滋賀県の令和3年度の介護職員の離職理由としては、「職場の人間関係」が42.0%と最も多く、「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」が18.0%、「結婚・出産・妊娠・育児」と「収入が少ない」が16.0%などとなっています。

図● 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人であることに留意が必要。

3 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行

(1) 新型コロナウイルス感染症 (表●)

- 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、本県においても、同3月に第1例が報告されました。以後、5類感染症に位置付けられた令和5年(2023年)5月までに、延べ376,546人が感染し、死者は679人にのぼりました。感染者数に占める60歳以上者の割合は必ずしも高くはありませんが、死者数に占める60歳以上者の割合はほぼ100%となっています。
- この間、感染によって重症化のおそれがある高齢者向けに令和3年4月から優先的にワクチン接種が行われたほか、高齢者施設や介護関連事業所でのクラスターが相次いだことから、令和3年8月から令和4年12月にかけて、5回にわたる集中検査が行われ、令和4年5月には高齢者等専用宿泊療養施設を全国に先駆けて開設するなど、高齢者等が安心して療養できる体制が強化されました。

表● 新型コロナウイルス感染症の各波ごとの感染者数・死亡者数

第1～8波の期間			感染者数			死亡者数	
			期間ごとの合計(人)	うち高齢者数(人/%)	1日あたりの最大値(人)	(人)	うち高齢者数(人/%)
第1波	令和2年	3～6月	101	23 22.8%	12 (4月22日)	1	1 100.0%
第2波		7～10月	451	129 28.6%	31 (8月7日)	8	8 100.0%
第3波	令和3年	11月～3月	2,218	554 25.0%	57 (1月9日)	46	45 97.8%
第4波		4～6月	2,785	622 22.3%	74 (5月8日)	31	31 100.0%
第5波		7～11月	6,877	505 7.3%	235 (8月24日)	18	15 83.3%
第6波	令和4年	12～6月	82,997	8,963 10.8%	1,389 (2月8日)	117	114 97.4%
第7波		7～10月	150,609	20,995 13.9%	3,281 (8月19日)	143	140 97.9%
第8波		11～5月	130,508	22,341 17.1%	3,025 (1月5日)	315	309 98.1%

出典：滋賀県健康危機管理課

注：「感染者数」は公表日ベースの数値。また、「高齢者」は60歳以上。

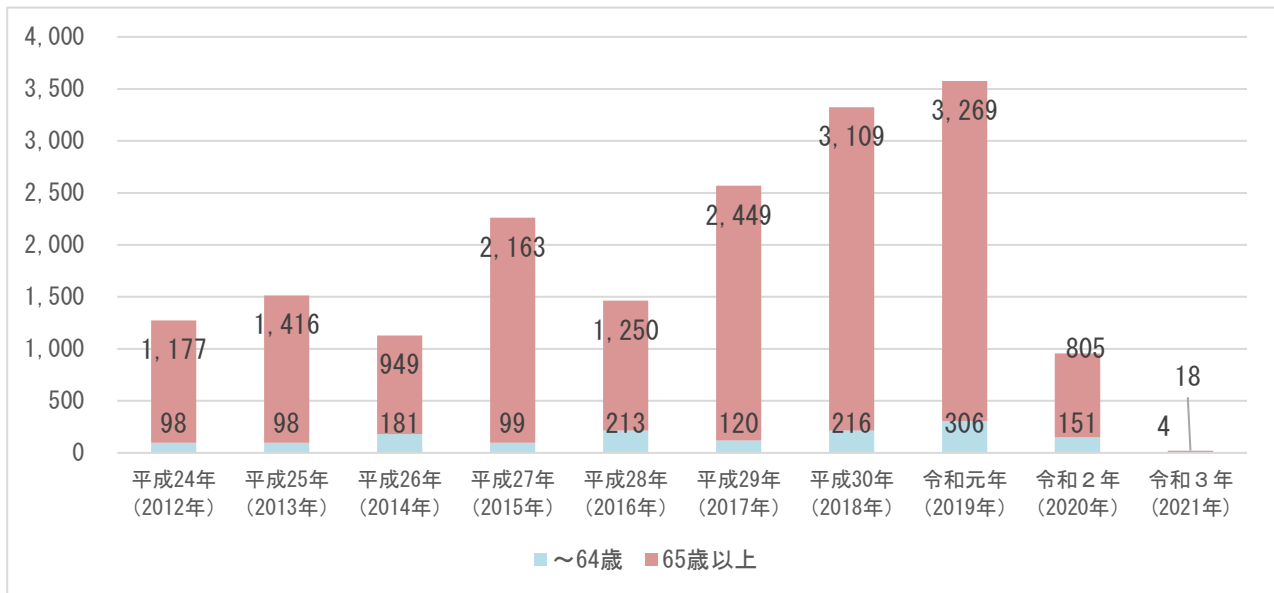
(2) インフルエンザ（全国集計：図●）

○ 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ケースが多く、人口動態調査によると、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。

○ 新型コロナウイルス感染症の流行が始まる令和2年(2020年)まで、インフルエンザによる死亡数は増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の流行が始まって以降、死亡者は急減しています。

図● 全国の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（厚生労働省）

4 自然災害

(1) 風水害（全国集計：表●）

- 本県の河川はいずれも中小河川で天井川が多いことから、大雨の際は水位が急上昇しやすく、またひとたび堤防が決壊すると、被害が大きくなる可能性があります。
- 過去に本県の災害の原因となった気象要素としては、台風によるものが最多で、次いで前線、低気圧、季節風の順となっており、死者と全壊家屋を伴うような大災害は、ほとんど台風が原因となっています。一方で、近年は全国的に前線を伴う大雨や線状降水帯⁴など、毎年のように水害・土砂災害が発生しています。
- 風水害をはじめとする自然災害が発生すると、自力での避難が難しく支援が必要な高齢者が被害を受けやすくなることが指摘されています。

表● 近年の災害における高齢者の死者の割合（高齢者の死者数/全体死者数）

災害名	割合	備考
令和2年7月豪雨	79%（63人/80人）	※65歳以上
（うち熊本県）	85%（55人/65人）	
令和元年台風19号	65%（55人/84人）	※65歳以上
平成30年7月豪雨	70%（131人/199人）	※愛媛県、岡山県、広島県の死者数のうち、60歳以上
（うち市町別死者最大の倉敷市真備町）	80%（45人/51人）	※70歳以上

出典：滋賀県防災危機管理局

(2) 地震

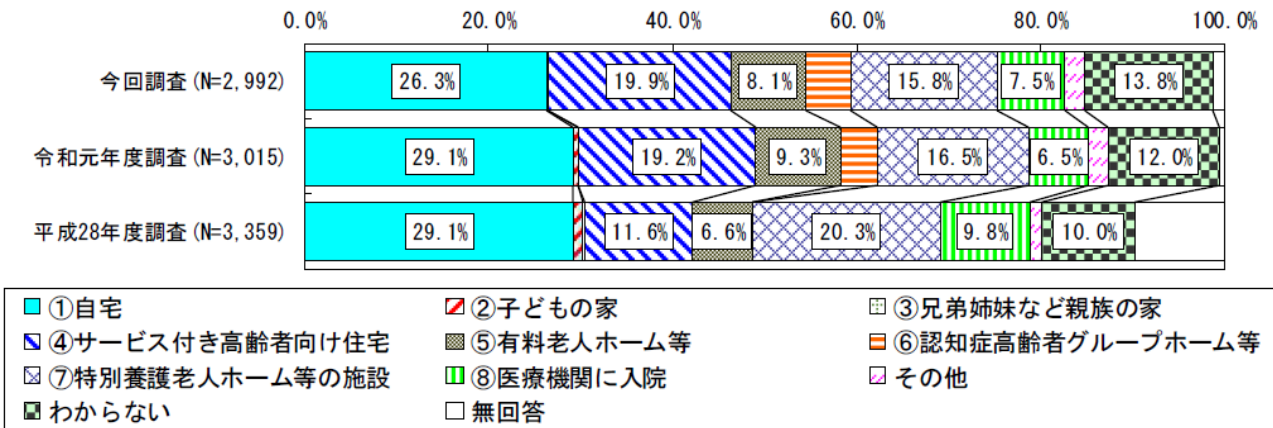
- 本県周辺には多くの活断層があり、特に発生確率が高いとされているのは「琵琶湖西岸断層帯」を震源とする地震です。今後30年以内の地震発生確率は、1～3%と言われており、日本の主な活断層の中でも最も発生確率の高いSランクに分類されています。北部と南部が同時に活動した場合、地震の大きさはマグニチュード7.8程度で、最大で震度7の揺れがあると想定されています。人的被害は、死者数約2,100名、負傷者約21,000名、建物被害は全壊約38,000棟、半壊約83,000棟、避難者数は約250,000人と非常に甚大な被害が想定されています。
- このほか、本県に大きな被害を及ぼす可能性が高い地震としては、南海トラフ巨大地震が挙げられます。地震発生確率は10年以内に30%、30年以内に70～80%と言われており、基本ケースによる被害想定は、県全域で震度6弱・5強、圏域の死者は約10人、負傷者は最大で1,300人、建物全壊2,400棟、半壊22,000棟などとなっています。

⁴ 線状降水帯…次々と発生する積乱雲が列をなし、同じ場所を通過または停滞することで、線上に伸びた地域に大雨を降らせるもの。

5 県民の意識(令和4年度(2022年度)「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」)

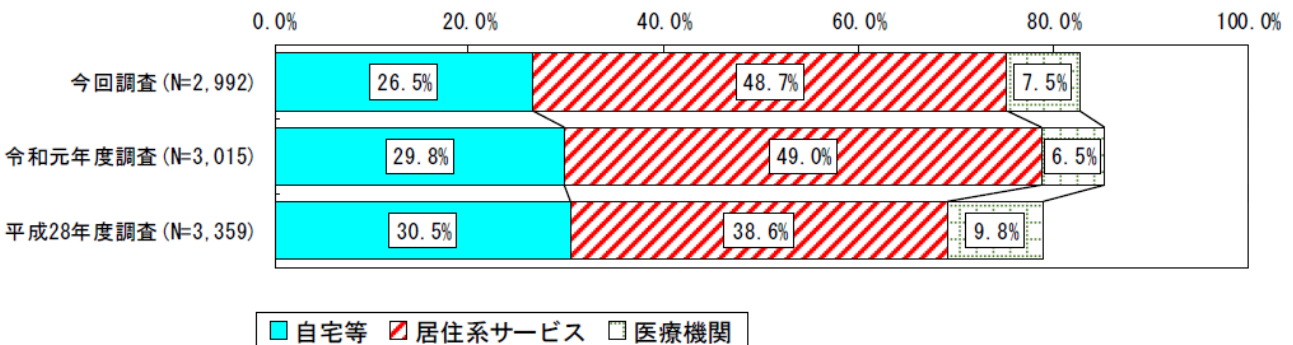
(1) 将来介護が必要になった時に、介護を受けたい場所

- 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26.3%、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」(19.9%)、「特別養護老人ホーム等の施設」(15.8%)となっています。



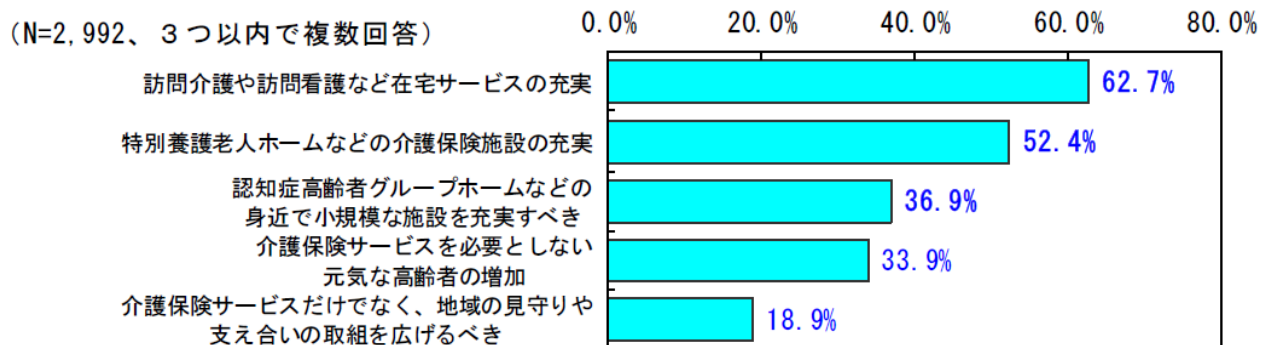
- 上記の選択肢を『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、『自宅等』は減少傾向、『居住系サービス』、『医療機関』は横ばいとなっています。

※『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

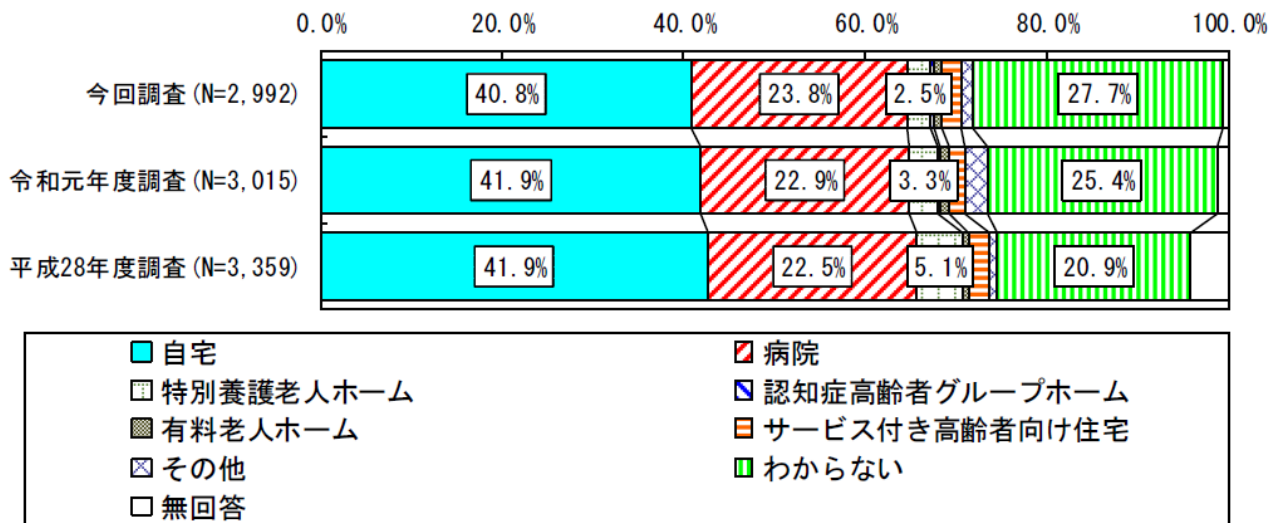
- 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」が62.7%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(52.4%)、「認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設を充実すべき」(36.9%)などとなっています。



※「その他」(2.5%)、「わからない」(5.9%)、無回答(0.9%)は省略

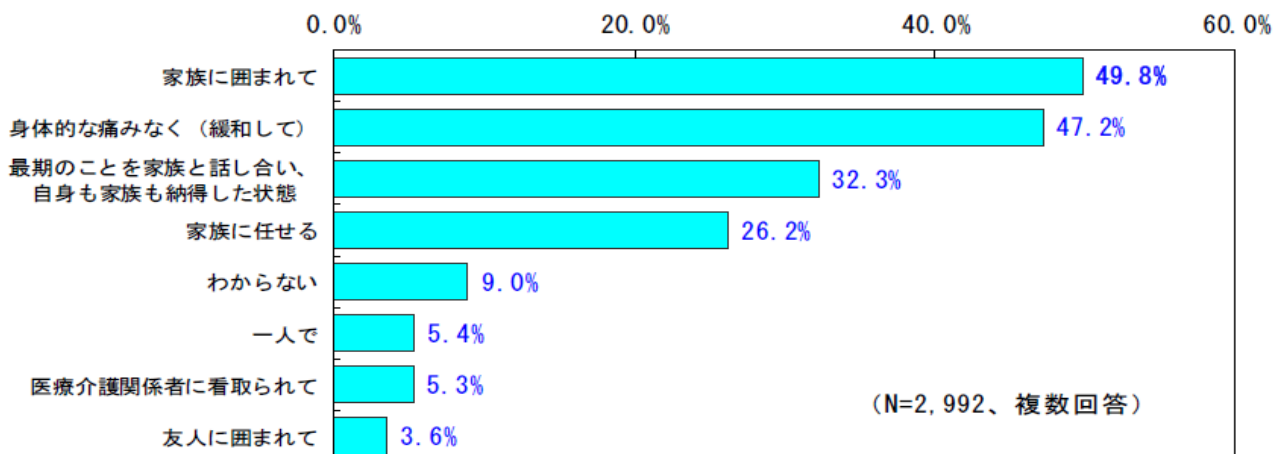
(3) 人生の最期を迎えたい場所

○ 人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が40.8%で最も多く、次いで「病院」が23.8%となっています。



(4) 人生の最期を迎えたい状況

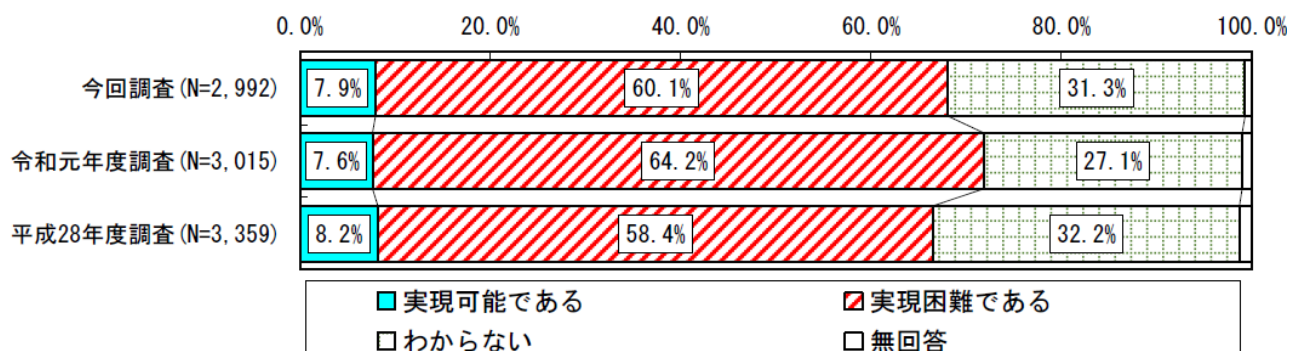
○ 人生の最期を迎えたい状況をみると、「家族に囲まれて」が49.8%で最も多くなっています。



※「その他」(0.7%)、「無回答」(2.0%)は省略

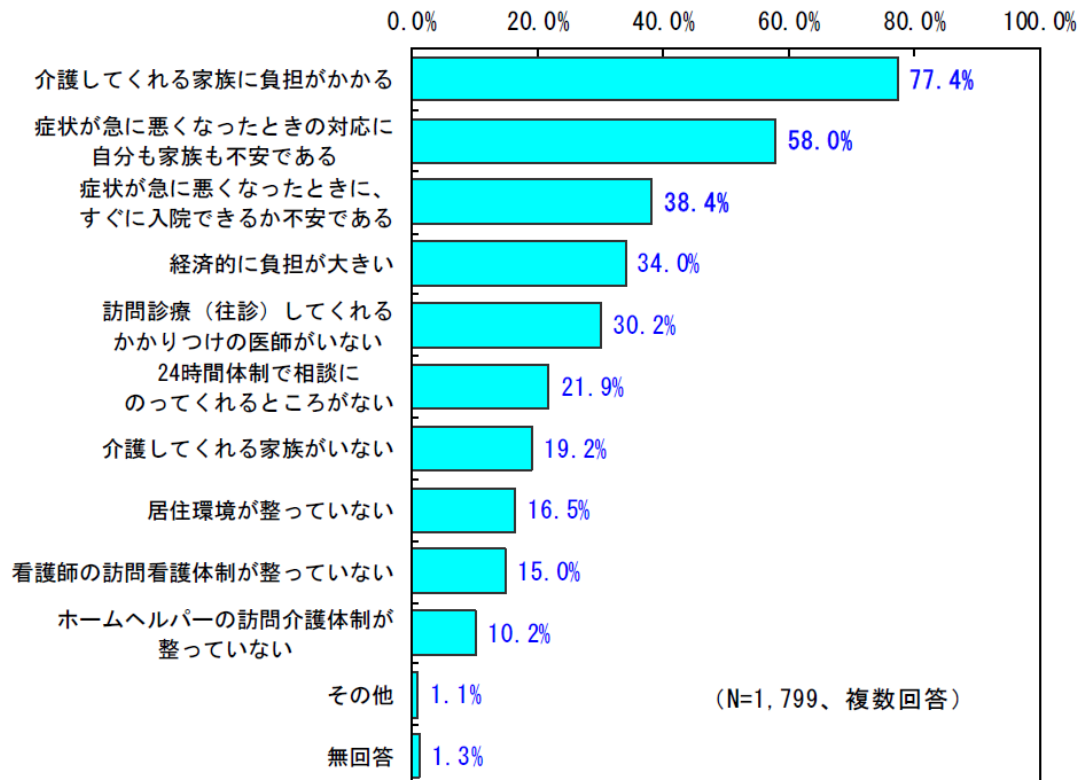
(5) 自宅で最期まで療養できるか

○ 自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が60.1%で、「実現可能である」の7.9%を大きく上回っています。



(6) 自宅療養が実現困難な理由

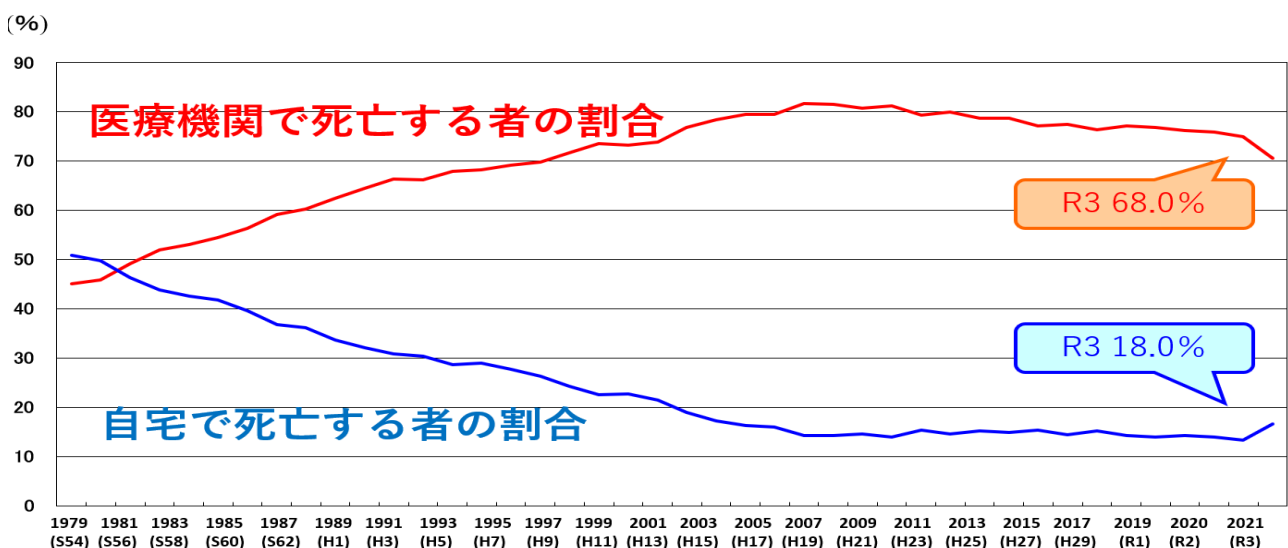
- 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が77.4%で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」(58.0%)、「症状が急に悪くなったときに、すぐに入院できるか不安である」(38.4%)となっています。



(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したが、近年は減少傾向にあります。

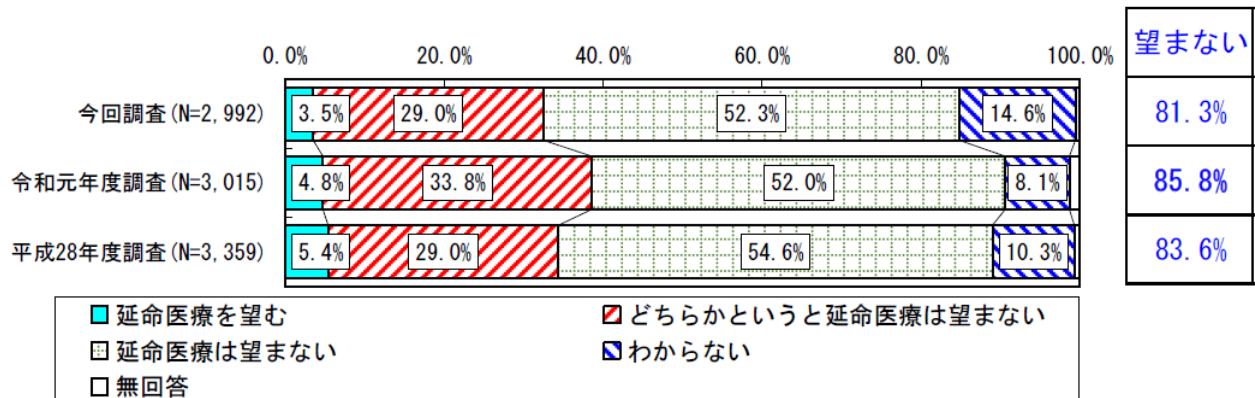
図● 滋賀県における医療機関と自宅における死亡割合の推移



出典：人口動態統計(厚生労働省)

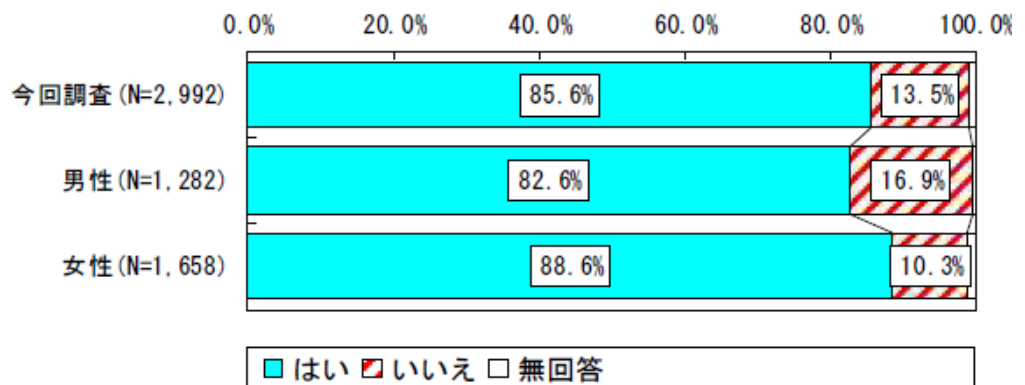
(8) 延命医療の希望

○ 延命医療の希望は、「延命医療は望まない」が52.3%で、「どちらかという延命医療は望まない」(29.0%)と合わせると、約8割が『望まない』と回答しています。

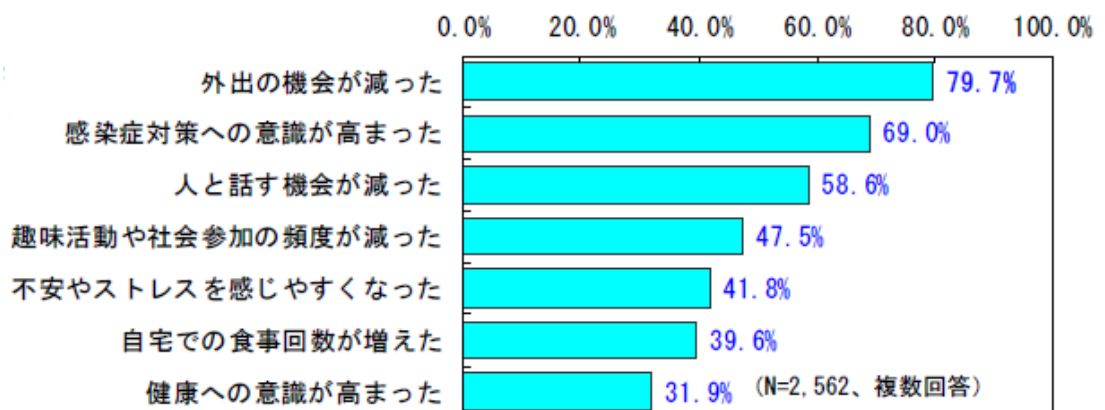


(9) 新型コロナウイルス感染症の影響に関すること

○ 新型コロナウイルス感染症の影響があったかをみると、「はい」が85.6%となっています。性別にみると、女性で「はい」がやや多くなっています。



○ 影響の内容をみると、「外出の機会が減った」が79.7%で最も多くなっています。



※30%以上抜粋

6 制度の変遷等

(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合う」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を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。
- 平成29年(2017年)には、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。この際、都道府県による市町村に対する支援事業等が制度化されたほか、自治体への財政的インセンティブとして、平成30年度(2018年度)から保険者機能強化推進交付金が創設されています。
- 令和2年(2020年)には、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の推進、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、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保および業務効率化の取組強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が行われました。

(2) 医療・介護連携

- 平成26年度(2014年度)の、「医療介護総合確保推進法」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。
- この際改正された医療法では、都道府県に地域医療構想の策定が義務付けられています。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が策定されています。
- 地域医療構想の展開により、医療機関の病床の機能分化等を踏まえた在宅医療や介護サービスの需要増が見込まれる観点からも、医療・介護の連携が重要です。
- 令和6年度(2024年度)には、レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン(計画期間：令和6年度～8年度)と、滋賀県保健医療計画(計画期間：令和6年度～11年度)の同時改定を迎えることから、引き続き医療と介護の連携強化を図っていきます。

計画の目指すもの

- 1 基本理念 誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」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 地域包括ケアシステムの深化・充実による共生社会づくり

- 県民が、高齢期において元気に、健康にいきいきと過ごせる期間をできるだけ長く、そして、たとえ医療や介護が必要になったとしても、家族をはじめとした周囲の人達も含めて自分らしく、いきがいを持って日常生活に満足し、最期の時まで生活できるよう、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」の推進を中心に、住まい、予防や自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・充実を図ります。
- 高齢化の進展に伴い様々な分野で顕在化している地域課題に対応し、地域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、地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という関係を超えてつながり、一人ひとりが役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる社会の実現、さらには多様な人びとの違いを認め合い、誰もがその人らしく活躍できる「共生社会」の実現に向けて取り組みます。

コラム●：滋賀の「医療福祉」

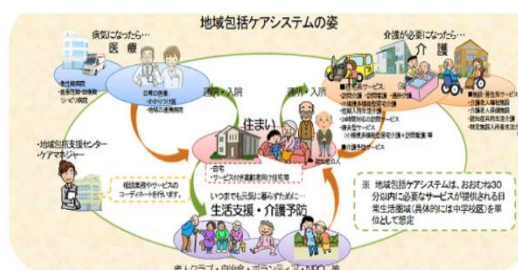
滋賀のあるべき総合的な医療福祉の姿について検討を行い、平成21年(2009年)の12月に最終報告書を取りまとめた「滋賀の医療福祉を考える懇話会」(座長：辻哲夫東京大学教授)において新たな概念として示されたもので、『保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するというにとどまらず、地域における生活を支えるという統合的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考えを表す言葉』とされています。

コラム●：地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは重度な要介護状態に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後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制とされています。

始まりは1970年代半ば、広島県の御調町(みつぎちょう：現 尾道市の一部)の国保病院(現 公立みつぎ総合病院)山口昇(やまぐち のぼる)院長主導による、退院後の再増悪・再入院を減らす取り組み(※1)とされ、病院医療と地域福祉の連携から保健・医療・福祉の連携体制が構築され、各地に広まったとされています。

その後、平成15年(2003年)に、厚生労働省老健局長の私的研究会として高齢者介護研究会が設置され、平成20年(2008年)には、厚生労働省の老人保健健康増進等事業において「地域包括ケア研究会」が発足し、今に続く地域包括ケアシステムの核となる概念が形成されることとなります。



¹ 出典：「地域包括ケアシステムとは—その必要性と成立までの経緯」日本慢性期医療協会 慢性期.com 2021年(埼玉県立大学田中滋教授)

特に強調したい視点（重点事項）

1 地域で活躍する人材の確保・育成・協働

- 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3,200人、令和22年度(2040年度)には約10,500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 2040年を見据えた着実なサービス提供体制づくり

- 高齢化の進展や地域医療構想²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 感染症³への対応や自然災害等に対する備えへの支援

- 新型コロナウイルス感染症の流行により顕在化した課題への対応に取り組むほか、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。
- 増加する自然災害への備えを進め、高齢者施設の安全の確保、自力での避難が難しい高齢者等への支援、避難先での生活の維持、避難生活終了後の安定的な日常生活への移行を図ります。

² 地域医療構想…人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要があることから、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「地域医療構想」として策定されたもの。

³ 感染症…新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のような、いわゆる新興・再興感染症とされるものを想定。

第2章

基本目標

地域包括ケアシステムの深化・充実による共生社会づくり

特に強調
したい視点
(重点事項)

地域で活躍する
人材の
確保・育成・協働

地域の特性に
応じた支援
の充実

2040年を見据えた
着実なサービス
提供体制づくり

感染症への対応や
自然災害時
に対する
備えへの支援

第3章

【第1節】
誰もがいきい
きと活躍でき
る共生社会
づくり

老人クラブ・自治会・NPOなど
生きがい・社会参加・就労・ボランティア

健康なひとづくり・介護予防・リハビリ

健康なまちづくり

地域での共生社会づくり

介護者本人のQOL
の向上

安全・安心な滋賀
の実現
防災・感染症対策

【第2節】
認知症の人や
家族等が自分
らしく暮らす
地域づくり

相談医・サポート医

普及・啓発の推進

認知症看護
認定看護師

認知症初期集中支援チームなど
早期発見・早期対応ができる体制の充実

認知症サポーター

本人の状況に応じた医療・介護の提供

地域における専門的支援体制

認知症の人と家族を支える地域づくり

【第3節】
暮らしを支え
る体制づくり

本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

日常療養から人生の最終段階のケア・看取りが可能な体制づくり

在宅療養を支援する医療・介護資源の充実

かかりつけ医・訪問看護師など人材の育成とスキルアップ

地域リハビリテーションの推進、要介護状態の改善と重度化予防

地域包括支援センターの機能強化
地域ケア会議の取組の推進

多職種・多機関連携の推進
入退院と在宅療養との円滑な連携

高齢者虐待の防止・権利擁護の推進

【第4節】
2040年を支える
介護職員等の
確保・育成・
定着の推進

外国人など多様な人材の参入

介護職員の
確保・育成・定着

感染症に備えた職員
の育成・確保

イメージアップ
業務の改善

【第5節】
2040年を見据え
た着実なサービ
ス提供体制の
構築

居宅サービス

地域密着型サービス

施設サービス

居宅介護支援事業

共生型サービス・その他のサービス・住まい

感染症や自然災害
に強い
サービス基盤づくり

【第6節】
介護保険制度
の安定的運営
と市町支援

介護給付の適正化・自立支援・重度化防止に向けた市町支援

サービスの質の確保・サービス選択を可能にする仕組みづくり

政策目標

- 滋賀県基本構想実施計画(第2期)においては、13の政策の柱ごとに政策目標を設定し、それぞれの施策を展開していくこととしています。
- レイカディア滋賀 高齢者福祉プランでは、関係の深い「政策1 からだところの健康づくり」の政策目標のうち、特に次のものの実現に取り組むこととします。

■健康寿命(日常生活が自立している期間の平均)

	R1(2019)年 基準値		目標 R8(2026)年
男性	81.07歳	(差) 1.31歳	・健康寿命の延伸
女性	84.64歳	(差) 3.20歳	・平均寿命と健康寿命の差の縮小

(出典) 厚生労働科学研究

■サービス利用環境の満足度

	R4(2022)年 基準値	目標 R8(2026)年
<u>必要な医療サービスを利用できる環境が整っていると感じる割合</u>	75.4%	満足度の向上
<u>必要な福祉サービスを利用できる環境が整っていると感じる割合</u>	54.3%	

(出典) 滋賀県政世論調査

第3章 重点課題と施策

第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり

みんなで創る「健康しが」

1 現状・課題

- ・ 2019年に発生した新型コロナウイルス感染症は、本県においても多い日には3,281人の感染を記録しましたが、2023年5月8日に、いわゆる5類感染症に位置付けられ、3年以上にわたる長い闘いに、一つの区切りを迎えたところです。
- ・ このコロナ禍により、社会経済や暮らしは大きな打撃を受け、人と人とのつながりの持ちにくさ、先の見えない漠然とした不安感や悩み、生きづらさなど、こころの健康や暮らしの安心が損なわれる状況に直面することとなりました。特に、感染の際に重症化が危惧される高齢者は、外出自粛や介護サービスの利用停止、高齢者施設でのクラスター(集団感染)の多発などにより、大きな影響を受けました。
- ・ 一方で、人の命とつながりの大切さが再認識され、デジタル化の進展といった価値観の変容など、新たな社会・経済への光を見出す動きが進みつつあります。
- ・ このような環境の変化のなかにあっても、誰もが自分らしく幸せを感じられる「健康しが」の実現に向けた取組が求められています。

(1) 全県的な状況

○ 新型コロナウイルス感染症と高齢者のフレイル¹ (心身の虚弱)

- ・ 国際医療福祉大学が2023年にまとめた栃木県大田原市の調査の分析結果によると、フレイルに該当する対象者の割合は、2017年に11.5%だったものが、2020年には16.4%、2021年が17.4%と増加が見られ、同様にフレイルの前段階であるプレフレイルも増加傾向にあったことが報告されています。また、外出を控える割合についても、2017年は10%台だったものが、2021年には30%台に増加していることが報告されています。
- ・ このほか、2021年に筑波大学大学院の研究グループや東京大学高齢社会総合研究機構も、コロナ禍前やコロナ禍初期と比較して、コロナ禍中の高齢者のもの忘れ傾向の増大や、身体機能の低下を報告しています。
- ・ 県内においても、通いの場やサロンの活動自粛により、高齢者の外出の機会が減少したことが、高齢者の健康状態に悪影響を及ぼしたとの声が聞かれました。地域によっては、通いの場におけるコロナ禍前後の比較により口腔機能の低下や食事量の低下、活動量の低下が確認されたり、基本チェックリストや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の比較により、運動機能の低下が確認されています。
- ・ このような状況下、新型コロナウイルス感染症の5類移行に先立ち、市町では通いの場の継続のための感染予防のための出前講座の実施、サロンの再開支援、介護予防の取組を強化しています。
- ・ フレイルの予防には「社会参加(就労、余暇活動、ボランティアなど、人とのつながり)」、「栄養(食・口腔機能)」、「身体活動(運動、社会活動など)」が重要とされており、フレイル対策の一層の充実が必要とされています。

¹ フレイル…加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

○ 高齢者の活動・社会参加

- ・ 長寿命化によって、「人生100年時代」が到来すると指摘されるなか、これまでの「20年学び、40年働き、20年休む」という3段階の人生設計ではなく、年齢にとらわれずに学び直しやキャリアの転換を行い、長寿の恩恵を最大限享受する人生設計にシフトしていこうという提案も行われています²。
- ・ 令和3年(2021年) 社会生活基本調査をみると、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」、「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いえます。コロナ禍前の平成28年(2016年)調査と比較すると、全般的に行動者率の低下がみられますが、「学習・自己啓発・訓練」は全国5位から4位に上昇、「ボランティア」は引き続き1位となるなど、コロナの影響を受けつつもなお、高い意欲が維持されています。

表● 65歳以上高齢者のうち、過去1年間（令和2年(2020年)10月20日から令和3年(2021年)10月19日）に該当の活動を行った人の割合（行動者率） ※（）は平成28年の値

		学習・自己啓発・訓練	ボランティア活動	スポーツ	趣味・娯楽
滋賀県	値	30.5% (32.3%)	28.6% (35.1%)	61.5% (64.3%)	74.2% (78.4%)
	順位	全国4位 (全国5位)	全国1位 (全国1位)	全国6位 (全国5位)	全国13位 (全国8位)
全国平均		28.4% (28.0%)	19.9% (25.3%)	60.2% (60.3%)	74.2% (76.1%)

出典：令和3年(2021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います。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。
- ・ しかし、ライフスタイルの変化に伴い、地域でのつながりが希薄化していることや、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、加入率は多賀町・竜王町・甲良町で5割を超える一方で、大津市・守山市・草津市では5%を切るなど、地域ごとに差異があります。
- ・ 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期待されています。老人クラブにおいては、子どもの安全や悪質商法の被害防止、交通安全など地域安全見守り活動のほか、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を積極的に推進しています。
- ・ また、老人クラブの同好会活動や介護予防への取組を通じて、健康寿命を延ばし、自立した生活、生きがいある生活を実現することが期待されています。

○ レイカディア大学

- ・ レイカディア大学は、新しい知識と教養を身につけるための学習機会を提供することで、高齢者の社会参加を推進するとともに、地域づくりにおける担い手を養成することを目的に昭和53年から開催しています。
- ・ 草津校・米原校として運営していましたが、令和4年10月から米原校をア

² 出典：リンダ・グラットン／アンドリュー・スコット著「ライフシフト 100年時代の人生戦略」東洋経済新報社

ルプラザ彦根内の COZY TOWN（コージータウン）内に移転し、名称を彦根キャンパスに変更し、あわせて草津校の名称も草津キャンパスに変更しました。

- ・ カリキュラムにおいては、卒業生が地域の担い手として活躍できるよう、実践的な地域活動につながるための講座や、在学中に学生が居住地域で地域活動に取り組む体験学習等を実施しています。
- ・ 卒業生は、本大学での学びを生かして、環境美化・環境保全活動、社会福祉施設における入所者との交流活動、防犯パトロール、保育園や小学校での学習支援など、さまざまな地域活動に取り組んでいます。
- ・ 令和5年の調査では、卒業生のうち卒業後3年以内に地域活動を行っている人の割合は88.1%となっています。
- ・ 関係機関と連携し、地域の担い手として活躍できる場をより広げていく必要があります。

○ 就労

- ・ 「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、高齢者が年齢に関わりなく働き続けることができる「生涯現役社会の実現」を目指して、企業に「定年制の廃止」や「定年の引き上げ」、「継続雇用制度の導入」（高齢者雇用確保措置）のいずれかの措置を、65歳まで講じるよう義務付けています。さらに令和3年4月1日からは、70歳までを対象として、上記の措置や、「業務委託契約を締結する制度の導入」、「社会貢献事業に従事できる制度の導入」（高齢者就業確保措置）という雇用以外の措置のいずれかを講じるように努めることを義務付けています。
- ・ 令和4年「高齢者雇用状況等報告」によると、県内の企業では65歳までの高齢者雇用確保措置を実施済みの企業は令和4年6月1日現在で99.8%、70歳までの高齢者就業確保措置を実施済みの企業は29.1%（前年比3.6ポイント増）と、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。
- ・ 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³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。
- ・ 今後、生産年齢人口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。

○ 健康づくり

- ・ 厚生労働省が令和4年12月に発表した「令和2年都道府県別生命表」において、滋賀県の男性の平均寿命が1位(82.73歳)、女性が2位(88.26歳)となり、男性の平均寿命は、前回(平成27年)に続き全国1位、女性も前回4位から2位に上昇し、男女ともに長寿県となりました。厚生労働省の調べでは、本県の男性は脳血管疾患による死亡率の低さが全国1位や、がんによる死亡率の低さが全国2位となっていること、またこれらの背景には、医療の進歩、喫煙率の低下などが影響していると考えられています。しかし、平均寿命と健康寿命の差の縮小については、ほぼ横ばい状態となっており、いつまでもいきいきと過ごすためにもさらなる健康寿命の延伸への取組が必要です。
- ・ 令和4年度(2022年度)に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、65歳以上の女性の低栄養傾向(BMI 20以下)が25.8%と、平成27年度調査

³ 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)

より2.2ポイント増加していますが、筋肉の減弱、筋力低下は日常生活度(ADL)や生活の質(QOL)を低下させる恐れがあります。また、60歳代の男性の肥満率は、30.9%で平成27年度調査より6.0ポイント増加しており、若い世代からの健康づくりの取組が必要です。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にも、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。

- ・ 高齢化の進展、生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出等により、高齢期の働き方も多様化しています。労働災害の休業4日以上事故の型別発生状況⁴では、「転倒」が前年比4.8%の増加となっており、特に高齢女性の転倒発生率が高くなっています。高齢者の転倒や転落の際に頻度が高い大腿骨頸部骨折は、生活機能の自立を損なう重要な要因であり、介護が必要となった原因疾患にもなっています。
- ・ 令和元年(2019年)の結核管理図⁵によると、新規登録者のうち65歳以上の占める割合は67.1%と高値であり、高齢者の結核が課題となっています。
- ・ 令和元年(2019年)の死因分類⁶で第5位となる肺炎は、主に肺炎球菌によって引き起こされますが、65歳以上の肺炎球菌ワクチンの接種率は全国的に低く、平成30年(2018年)度で32%に留まっています⁷。

○ 介護予防とリハビリテーション

総合事業の充実に向けた検討会の動向も踏まえて検討

- ・ 市町が保険者となって行う介護保険事業のうち、被保険者が要介護状態となることを予防し、また、介護が必要になっても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援する事業を、地域支援事業といいます。
- ・ 地域支援事業には、地域包括支援センターの運営等を行う包括的支援事業と、平成29年(2017年)4月より開始された介護予防・日常生活支援総合事業、その他任意事業があります。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者への生活支援サービスや、まだ介護を必要としていない高齢者等への介護予防事業を行っています。県内の市町では、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。

コラム●：100歳大学

元滋賀県知事の國松善次氏が提唱した取組で、シニア世代を対象に、福祉や健康づくり、生きがいづくりなどを基に老い方の基礎を体系的に学ぶものです。

平成27年(2015年)に栗東市、平成29年(2017年)に湖南市で、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り、卒業後の活動にも力を入れ、子育てサロンや休耕田の耕作などにも取り組んでいます。令和5年(2023年)4月現在、栗東市、甲賀市で開催されています。



- ・ また、高齢者が気軽に通える範囲で、継続して運動等が行える「通いの場」の設置が進められています。県内では、令和3年度(2021年度)で2,217か所設置され、住民主体での運営が行われています。「通いの場」の運営については、

⁴ 出典：令和4年(2022年)業種別事故型別労働災害発生状況調べ(厚生労働省)

⁵ 出典：結核管理図 新規登録中65歳以上割合(公益財団法人結核予防会結核研究所)

⁶ 出典：令和元年(2019年)人口動態統計月報年計(概数)の状況(厚生労働省)

⁷ 出典：定期予防接種実施者数 平成6年法律改正後実施率推移(厚生労働省)

介護予防について技術的助言や専門的な支援を行うリハビリテーション専門職の関わりや、住民のモチベーションの維持、通いの場の継続、介護予防活動の効果に対する評価の実施が求められています。

- ・ 同事業では、ボランティアなどにより住民主体の生活支援を提供するなど、高齢者の社会参加と役割づくりを通じて、介護予防にも資することが期待されており、今後一層の充実が必要です。
- ・ 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り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・向上を図る必要があります。このことにより、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援していくことが重要となってきます。他方、介護事業所において、このような視点を踏まえた、本人の生活課題に合った訓練が実施されていない事業所が多いことが課題⁸となっています。

○ 共に支え合う地域づくり

- ・ 本県では、これまでから、たとえ医療や介護が必要となったとしても、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」の推進を中心に、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。また、地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる社会の実現に向け、地域住民相互による福祉活動や民生委員・児童委員活動の推進、NPO、ボランティアグループ、自治会、社会福祉法人等の活動の活性化、こうした主体のネットワーク化を進めることにより、地域力の向上を図っています。
- ・ しかしながら、少子高齢化のさらなる進展、単身世帯の増加を背景に、地域における人々の関係が希薄化するなか、地域生活課題は複合・複雑化しており、若年者が家事や家族の介護などを日常的に行うヤングケアラーの存在、高齢の親と同居する中高年のひきこもりの子どもの問題(いわゆる8050問題)、世帯全体の地域からの孤立や生活困窮の問題など、従来の福祉分野ごとの施策や支援だけでは解決することが難しい状況となっています。
- ・ 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(地域支え合い推進員)⁹」は、誰もが役割を発揮でき、活力ある地域づくりのため、地域住民と専門職、制度と地域や人、住民同士をつなぐ機能を果たしておりますが、今後は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・充実と、高齢者にとどまらない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。
- ・ また、市町においても複合・複雑化する支援ニーズに対応する支援体制の整備が必要となっています。

○ 介護者の状況

- ・ 令和3年の介護者数は653万人にのぼり、うち男性介護者は約4割を占める

⁸ 出典：平成27年(2015年)高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書(厚生労働省)

⁹ 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)…担当エリアにより第1層(市町村域)、第2層(中学校区域等)に分かれます。令和4年(2022年)9月現在、すべての市町にあわせて122名が配置されています。また、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、19市町に168か所設置されています。

10までになりました。また、介護に精神的負担・身体的負担・経済的負担といった各種の負担を感じる割合は、4～6割¹¹と高くなっており、心身の健康や経済的な問題を抱える家族介護者が多いことがわかります。さらに、いわゆる「介護離職」は10万6千人¹²と、社会問題化しています。

- ・ 令和4年度に滋賀県が行った調査では、在宅で認知症の方を介護する人の61%が、介護を原因とする悩みが「ある」と回答しており、それ以外の介護者が悩みを「ある」とする割合（39%）と比較して大きな差が出るなど、認知症の人を介護する際の負担の大きさが伺われます。同調査では、介護を原因とする悩みとして「将来の見通し」が高い割合（悩み有り者の52%）で示されているなどといった状況もありました。
- ・ このほか滋賀県ケアマネジャーインタビュー調査では、男性介護者は、介護やその悩みを抱え込んでしまう傾向があることが聞かれたほか、介護をするなかでもいきいきと過ごす人は、趣味や役割を持っていることが一定共通点として挙げられています。
- ・ 今後、少子高齢化の影響により、両親の介護を同時に担う子ども世代の増加、老々介護や男性介護者の更なる増加、加えて定年延長・共働き夫婦の増加等により、就労しながら介護をする人の増加も見込まれるなか、介護サービス提供基盤の着実な整備とともに、介護をする人本人が仕事や生活とのバランスを保ちながら自分らしく、日常生活に満足できるような支援を行い、その生活の質の向上を図っていく必要があります。

○ 安全・安心（交通事故・犯罪被害）

- ・ 令和4年(2022年)中の本県の交通事故死者数は38人で、うち高齢者の交通事故死者数は23人となっており、全死者の約6割を占めています。また高齢者の交通事故死者では、75歳以上の高齢者が18人と8割弱を占めており、依然として厳しい状況となっています。
- ・ 特殊詐欺¹³による本県の被害は、「介護保険料などの返還・還付がある」「振り込むためにキャッシュカードを交換する必要がある」などと言い、キャッシュカードを騙し取る預貯金詐欺や、息子や医師を名乗ったオレオレ詐欺が多数発生しています。令和4年(2022年)中の高齢者の被害件数は98件(全体の約74.2%)、被害金額は約1億8,857万円(全体の約58.1%)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。
- ・ 県内の窓口で受けた高齢者の消費生活相談件数は、平成30年度(5,573件)をピークに近年減少していましたが、令和4年度は増加に転じ、前年度比212件増の4,003件となりました。なかでも、インターネット通販に関する相談が529件と、前年度比約1.7倍に増加しています。高齢者の相談を年齢別に見ると、65歳～74歳の相談は「通信販売」に関するトラブルが約4割を占めます。年齢が高くなるにつれ、「訪問販売」や「電話勧誘販売」に関する相談の割合が高くなっており、「訪問販売」では、修理工事や新聞に関するトラブルが目立ちます。

○ 移動支援

- ・ 令和3年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業における調査では、全国

¹⁰ 出典：令和3年社会生活基本調査（総務省）

¹¹ 出典：平成29年度介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業（厚生労働省）

¹² 出典：令和4年就業構造基礎調査（総務省）

¹³ 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）。

の市町村の生活支援体制整備事業の協議体や地域ケア会議における議論において、「高齢者の移動手段の確保に関する問題提起」が「ある」とする割合は4割前後にのびります。

- ・ また、令和3年(2021年)滋賀県政世論踏査によると、鉄道やバスなど公共交通が整っていると感じる割合は27.7%にとどまり、運転免許を自主返納する高齢者が年々増加し、令和4年には約5千人となっている現状を踏まえると、受け皿としての移動手段の確保は、安全・安心な暮らしや県民の生活の維持・向上に直結する課題であり、その重要性が増しています。
- ・ 公共交通に留まらず、県民の日々の生活に密着した様々な移動手段を含めて、「誰もが、行きたいときに、行きたいところに移動ができる」、持続可能な地域交通の確保が必要であり、例えば、コミュニティバス（交通空白地・不便地域の解消等を図るため、市町村等が主体的に計画し運行するもの）の運行・充実、デマンド交通¹⁴（需要応答型交通システム）の導入、買い物バス等の運行、自治会運行への行政の助成などが考えられます¹⁵。

コラム●：おたすけカゴヤ（日野町）

（東桜谷おしゃべり会）

住民主体の移動支援として、介護保険サービスや日野町からの助成を受け、令和元年7月に、日野町内の東桜谷地区の2つの集落で取組がはじまりました。現在、東桜谷地区の10集落のうち7集落にまで広がっているほか、東桜谷地区以外にも、小井口 YK 倶楽部、西桜谷地区で、活発に活動に取り組んでいます。

さらに取り組みを広げるため、「おたすけカゴヤ」のボランティア講習会が実施されており、運転ボランティアも増加しています。



○ 自然災害

- ・ 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）、熊本県の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、また県内での人的な被害はなかったものの、高時川の氾濫を招いた令和4年8月の大雨など、風水害をはじめとした自然災害は全国的にも頻発・激甚化しています。
- ・ 特に令和元年台風第19号についての報告書¹⁶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。
- ・ 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、県では、避難行動要支援者の個別避難計画作成のための手順等を示した、防災と保健・福祉の連携モデル『滋賀モデル』を県内全域に横展開するため、市町職員や福祉専門職等を対象とした研修会を開催するとともに市町や関係者間で取組内容等を交換できる場を設けるなど市町の支援をして

¹⁴ デマンド型公共交通…正式には DRT (Demand Responsive Transport: 需要応答型交通システム) と呼ばれ、路線バスとタクシーの中間的な位置にある交通機関。事前予約により運行するという特徴があり、運行方式や運行ダイヤ、発着地の組み合わせにより多様な形態が存在する。

¹⁵ 出典：滋賀地域交通ビジョン

¹⁶ 出典：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）

います。また、個別避難計画作成のキーパーソンとなる福祉専門職等の理解と参画促進に向けて、関係機関への働きかけを行うとともに、防災と保健・福祉部局の連携強化に取り組んでいます。引き続き、真に支援が必要な対象者の計画策定支援を推進する必要があります。

- ・ 風水害と並んで、本県において最大で震度7の揺れが想定される「琵琶湖西岸断層帯」を震源とする地震や、30年以内の発生確率が70～80%と言われている南海トラフ地震など、大規模な地震災害に備える必要があります。特に南海トラフ地震では、全国的に甚大な被害が見込まれ、外部からの応援は期待できないことから、地域防災力の向上に向けて取り組む必要があります。
- ・ 加えて、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ぐとともに、避難生活終了後も、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。

○ 感染症と社会

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、流行の当初、感染症法上2類相当に位置付けられていましたが、令和5年5月8日に5類感染症になり、感染対策の実施については個人・事業主の判断が基本とされました。感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して感染症対策に取り組むものとされています。
- ・ すでに移行前から社会生活を動かす取組は始まっており、高齢分野でも通いの場やサロンなどについて感染防止に配慮しつつ社会生活を維持していく取組がますます重要になってきます。
- ・ 今後も様々な感染症が流行することが想定されますが、平常時から感染対策に取り組み、実際に感染症が流行した際には、その感染力や感染した場合の重篤性などの違いを踏まえて、速やかな対応が取れるよう準備する必要があります。

(2) 各地域の状況

○ 地域における高齢化の差異

- ・ 「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」によると、全年代の人口動向を圏域別に見た場合、大津圏域および湖東圏域は令和2年(2020年)頃まで、湖南圏域は令和12年(2030年)頃まで増加すると予測される一方、甲賀圏域・東近江圏域・湖北圏域・湖西圏域では、既に人口減少に転じています。
- ・ また、高齢者人口と生産年齢人口の比率をみると、湖南圏域では令和27年(2045年)頃まで、高齢者人口が最大で生産年齢人口の1/2程度に留まるのに対し、大津圏域では2/3強、甲賀圏域・東近江圏域・湖東圏域・湖北圏域では3/4程度、湖西圏域では生産年齢人口と同程度まで増加するとされています。
- ・ こうしたなか、介護ニーズの高い85歳以上高齢者人口についてみると、令和42年(2060年)頃までに、増加率が低い湖北圏域や湖西圏域でも、最大で平成27年(2015年)の約1.5倍に達し、増加率が高い湖南圏域や大津圏域は、最大で3.5倍程度にまで増加が見込まれています。
- ・ これらの影響として、都市部、中山間地域いずれのコミュニティにおいても、住民の減少に伴って、組織基盤が弱体化するとともに地域の活力が低下することが懸念されます。地域によっては、集落としての機能が低下し、集

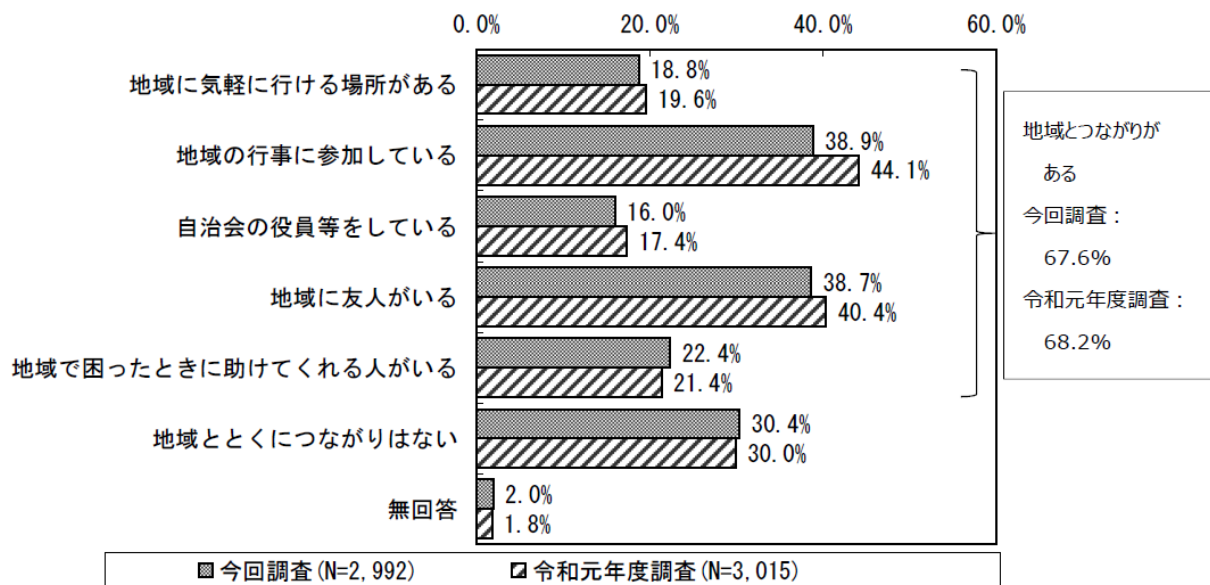
落そのものが維持できなくなるおそれがあります。

- ・ また、コミュニティ意識の薄い地域や弱体化した地域では、住民同士の助け合いが減り、高齢単身世帯が増加する中、住民の孤立化などの地域課題に対応できなくなるおそれがあります。
- ・ このほか、中山間地域での人口減少と労働力不足などの影響により、自らの交通手段を持たない高齢者等にとって重要な公共交通機関が、利用者の減少により存続が難しくなることや、身近な地域における日常の買い物や生活に必要なサービスの享受に困難が感じられるなど、日常生活に支障が出ることが考えられます。

○ 地域におけるつながりの状況

- ・ 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、地域におけるつながりについては「地域の行事に参加している」が38.9%で最も多く、「地域に友人がいる」(38.7%)、「地域で困った時に助けてくれる人がいる」(22.4%) などとなる一方で、「地域ととくにつながりがない」も30.4%となりました。コロナ禍前の令和元年度(2019年度)調査と比較すると、「地域の行事に参加している」が5.2ポイントと顕著に減少していますが、それ以外は2ポイント以内の微減にとどまっています。
- ・ 「地域ととくにつながりがない」について圏域ごとにみると、大津圏域が41.3%で最も多く、湖南圏域(36.6%)、湖東圏域(26.5%)と続きます。コロナ禍を経てつながりが減少した圏域もあれば、かえって増加した圏域もあるなど、地域差が見られます。

図● 地域におけるつながりの状況 (令和元年度と令和4年度の比較)



※集約『地域とつながりがある』は全体から「地域ととくにつながりはない」、「無回答」の割合を除いたもの

表● 地域におけるつながりの状況（圏域別）

上段：件数 下段：割合	規正 標本数 (総数)	1	2	3	4	5	6	不明・無 回答	(1～5い ずれか)
		地域に気 軽に行け る場所が ある	地域の行 事に参加 している	自治会の 役員等を している	地域に友 人がいる	地域で 困ったと きに助け てくれる 人がいる	地域とと くにつな がりはな い		
全体	2,992	561 18.8%	1,163 38.9%	479 16.0%	1,157 38.7%	669 22.4%	910 30.4%	59 2.0%	2,023 67.6%
居住地 域	大津地域	732 19.4%	184 25.1%	84 11.5%	248 33.9%	126 17.2%	302 41.3%	2 0.3%	428 58.5%
	湖南地域	716 16.8%	252 35.2%	96 13.4%	240 33.5%	124 17.3%	262 36.6%	14 2.0%	440 61.5%
	甲賀地域	282 23.4%	122 43.3%	50 17.7%	134 47.5%	76 27.0%	60 21.3%	8 2.8%	214 75.9%
	東近江地域	464 20.7%	224 48.3%	98 21.1%	222 47.8%	124 26.7%	96 20.7%	10 2.2%	358 77.2%
	湖東地域	324 13.6%	152 46.9%	56 17.3%	120 37.0%	78 24.1%	86 26.5%	8 2.5%	230 71.0%
	湖北地域	354 18.6%	172 48.6%	72 20.3%	144 40.7%	106 29.9%	72 20.3%	16 4.5%	266 75.1%
	湖西地域	119 22.7%	57 47.9%	23 19.3%	49 41.2%	35 29.4%	31 26.1%	1 0.8%	87 73.1%
	不明・無回答	1 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

出典：令和4年度(2022年度)滋賀の医療福祉に関する県民意識調査（滋賀県）

注：圏域別の表については、令和元年度と比較して5ポイント以上増加しているものをオレンジ、5ポイント以上減少しているものを薄緑で着色している（1～5は「ある」ことを問う質問なので、6は「ない」ことを問う質問なので、感覚的にわかり易いように配色を逆にしている）

○ 地域における取組例

- ・ 高齢者間だけではなく、様々な世代や背景を持つ地域の人々が協働する取組が行われています。
- ・ 地域の課題を地域で解決するため地域住民による団体を設立し、高齢者や子どもの交流の場づくり、地域の高齢者の見守り、生活支援や移動支援、遊休地の活用など、地区の多くの世帯を巻き込んだ取組がなされている地域（米原市大野木地区）や、地域住民をはじめとし、医療や介護の専門職も含めた様々な立場の人たちが定期的に集まり、チームとして地域を支える取組（東近江市永源寺地区）が見られます。
- ・ 高齢者施設・障害者施設・農家レストランが連携して、高齢者・障害者や生活困窮者への仕事づくりから、エネルギーの自給までを含めた地域完結型のまちづくりを目指す取組（東近江市愛東地域）や、高齢者や障害者、引きこもり、育児期女性など、就労が困難な人への農業就労を通じた生きがいの場を提供し、多世代が関わる地域コミュニティの再構築を図る取組（長浜市西黒田）といった、就労の観点をもってNPO法人や株式会社が実施する取組もなされています。
- ・ 地域の古民家を活用し、2階部分には学生等が居住し、1階を地域のコミュニティスペースとして開放することで、誰もが交流できる地域の縁側をつくる、住居とも結びついた取組（豊郷町）も見られます。
- ・ 子どもたちに地域文化の伝承・体験の機会を提供し、子どもたちの健全育成と高齢者自身の生きがいにつなげる取組を実施されている団体もあります。
- ・ 令和5年(2023年)6月15日現在、185か所を数える県内の子ども食堂は、老人ホームなどの高齢者施設で実施されているものもあり、なかには高齢者と子どものみならず、障害者も含めて、地域住民の集いの場となっている場所もあります。

- ・ 令和5年(2023年)1月1日現在、県内の子ども読書活動団体は416団体を数え、子育て世代や高齢者がボランティアとして活動しています。
- ・ このほか、有償ボランティアにより困ったときはお互い様の助け合いを行っている地域、また昔ながらの寺院や、サロン・老人会といった人が集まる場を利用して地域活動を行っている例や、自治会長、民生委員・児童委員、福祉推進委員、ご近所といった地域の人々による自治会単位の見守りネットワークが構築されている例があります。

コラム●：きんたろう村のうえん

(NPO 法人つどい)

空き家だった民家を借りてのデイサービス「つどい庵」とともに、耕作放棄地の畑を借り上げて始まった「きんたろう村農園」では、働きづらさを抱えている人や、障害者、認知症者などが働き手、支え手となり、年齢、性別、障害のあるなしに関わらず一つの畑に入り、農福連携の取組が進んでいます。

また、「あいのたにロータスプロジェクト」では、耕作放棄地の棚田を借り上げて蓮を栽培し、料亭やレストランに生け花を卸すほか、雄しべを利用したフレグランスの開発も取り組んでいます。



コラム●：COZY TOWN

(社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会)

レイカディア大学の彦根キャンパスでもある COZY TOWN では、子ども・若者・子育てパパママ・アクティブシニア・障害のある方・ひきこもりがちの方、福祉人材、福祉現場で働く人など、誰が来ても、いつでも居心地の良いホッとできる「ごちゃませ空間」をつくり、様々な人が集う地域の居場所を目指して、イベント事業やカフェの運営を行っています。

また、県社会福祉協議会が行う、様々な年代の方や立場の方を対象とした取組を「ごっちゃ」にし、様々なコラボレーションをすることで、新たな取組の創出が試みられています。



2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 高齢者一人ひとりが社会参加や健康づくりに取り組み、地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる。
- ・ 要介護者のみならず介護者も、仕事や生活とのバランスを保ちながら自分らしく、日常生活に満足できる。
- ・ 様々な移動手段を活用することにより、誰もが、行きたいときに、行きたいところに移動ができる。
- ・ 高齢者が事故や犯罪被害などに遭うことがなく、安心して暮らすことがで

きる。

- ・ 自然災害発生時や感染症の流行下にあっても、安心して地域における日常生活を続けていける。

○ 取組方針

- ・ 高齢者一人ひとりの社会参加につながる取組を支援するとともに、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図ります。
- ・ 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。
- ・ 特に介護負担が重くなる、在宅で認知症の方を介護する方を想定し、介護者本人の生活の質の向上につながる支援に取り組みます。
- ・ 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、市町が取り組む介護予防・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。
- ・ 要介護状態になっても、本人に合った質の高い効果的なり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。
- ・ 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や、地域での助け合いによる移動支援を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行や自然災害に見舞われても、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よう、防災対策や支援の仕組みづくり、地域づくりを支援します。

(1) 高齢者一人ひとりの取組の推進

- ・ 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくりの取組を進めるという観点に加え、フレイル(心身の虚弱)の予防にも着目し、「栄養(食と口腔機能)」、「身体活動(運動や社会活動等)」、「社会参加(人とのつながり)」といった取組を進めます。

① 生きがいづくり・社会参加・ボランティア活動・就労支援

ア 生きがいづくり

- ・ 高齢者が体力に合わせて身体活動を増やす習慣作りに向け、スポーツ推進委員¹⁷や総合型地域スポーツクラブ¹⁸等と連携し、公民館など、日頃から活動する場において、スポーツに取り組む機会の拡充を図ります。
- ・ 体力・年齢・技術・興味関心に応じてスポーツに取り組んでいる高齢者等が、その成果発表の機会として全国健康福祉祭(ねんりんピック)や県民総スポーツの祭典に参加することを促し、生きがいと健康づくりにつなげます。
- ・ 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

¹⁷ スポーツ推進委員…市町村におけるスポーツ推進のための実技等の指導、事業の企画立案や関係者間の円滑な連絡調整等のためのコーディネーターとして、市町村教育委員会等が委嘱し、地域スポーツ推進の中核的な役割を担う者。

¹⁸ 総合型地域スポーツクラブ…子どもから高齢者まで(多世代)、様々なスポーツを愛好する人々が(多種目)、初心者からトップレベルまで、それぞれの志向に合わせて参加できる(多志向)という特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブ。

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。

イ 社会参加・ボランティア活動

- ・ 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。
- ・ 老人クラブについて、活動費補助や健康づくり、生活支援サポーター養成、介護予防や感染症予防の取組を通じて、より一層の活性化が図られるよう支援していきます。
- ・ 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、卒業後も社会に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講座や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るほか、地域からの活動依頼と卒業生のマッチングを支援します。
- ・ 滋賀県社会福祉協議会が運営する滋賀県ボランティアセンターにおいて、市町ボランティアセンターと連携し、高齢者をはじめとしたボランティア人材の育成や情報提供、情報交換、相談等が実施されるよう支援します。
- ・ 高齢者のスポーツボランティア活動への参加を促進します。
- ・ ボランティア団体、NPOなどが相互に交流する場の提供を促進し、だれもが参画できるよう裾野の拡大を図ります。

ウ 就労支援

- ・ 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、シニア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。また、出張相談等により広く就業相談が受けられる体制の構築、就業意欲の向上を図るとともに、具体的就労活動につなげていくためのセミナーの開催等を行います。
- ・ 企業に対しては、企業相談コーナーにおいて、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。

② 健康なひとづくり

ア 栄養・食生活

健康いきいき 21 の改定を踏まえて修正

- ・ 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。
- ・ 高齢者の低栄養状態は、要介護状態やフレイル状態を招く要因であることから、高齢者が集まる通いの場や後期高齢者の健康診査や保健指導等において、フレイルに関する質問票を活用するなど、栄養摂取と口腔機能維持の重

要性について理解と実践がなされるよう働きかけを行います。

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 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めます。
- ・ 健診結果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体制を構築するとともに、療養指導や継続支援などにより、

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。

ク 結核や肺炎球菌等の感染症への対応

- ・ 高齢者の結核による死亡を防ぎ、介護職や家族など若い世代に広げないために、高齢者の結核の早期発見が重要です。そのため、結核に関する特定感染症予防指針に基づき、結核健康診断を市町または施設で受けられるよう、結核予防についての普及啓発等に努めます。
- ・ 感染症法に基づいて実施している感染症発生動向調査において報告される侵襲性肺炎球菌感染症の全国および県内の発生状況について情報提供するとともに、ワクチン接種の重要性について、感染症週報およびしらがメールなどを通じて情報提供し、県民に呼びかけます。

③ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 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、老人クラブが行う取組などを支援します。
- ・ 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環境が整えられることが重要です。この環境への取組が進むよう、市町や介護保険事業所など、関係機関に対して研修等による支援を行います。
- ・ フレイル対策など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た情報提供のほかに、県民や医療福祉関係者が参画して意見交換を行うワーキング会議の場等で啓発に努めます。

(2) 共生のまちづくり

① 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、自治会、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・児童委員による地域の見守りおよび困りごとへの相談・援助活動の促進、ボランティアなどにより実施される様々な地域活動や居場所づくりの促進、健康推進員による健康づくりに関する活動の促進など、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、子ども食堂に限らず、放課後から夜まで子どもと一緒に勉強して過ごす「子どもの居場所づくり」に資する取組や、「本の読み聞かせ」や「お話し会」の開催に協力する読書ボランティア活動などに広がっていることから、子どもを真ん中においた地域づくりや、子育て支援活動への高齢者の参画を促進します。

イ 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）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。
- ・ 生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、「支える側」と「支えられる側」という関係を越えた協働の地域づくりに取り組み、高齢者の社会参加を推進します。
- ・ 生活支援コーディネーターに加え、認知症地域支援推進員¹⁹や在宅医療・介護連携コーディネーター²⁰など、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・ 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 複合・複雑化する支援ニーズに対応する支援体制(包括的・重層的支援体制)整備の推進

- ・ 高齢・障害・子ども、生活困窮等の属性にかかわらず生きづらさを抱える本人および世帯等が相談でき、複合・複雑化する地域生活課題に対し必要な支援相談が実施できる包括的・重層的支援体制整備が、全ての市町で推進されるよう支援します。
- ・ 包括的・重層的支援体制整備の推進のため、高齢・障害・子ども、生活困窮等の福祉分野に限らず、教育、医療、労働、まちづくりなど関係部局が相互に連携し、総合的な取組を進めます。
- ・ 生活全般に関わる事項について、身近かつ多様な場所でライフステージに応じた相談が出来るよう、市町および相談支援事業所はもとより民生委員・児童委員、介護支援専門員、障害者相談員等、様々な推進員や支援員等と連携した相談支援体制が各市町において整備されるよう支援します。

エ 介護者本人の生活の質の向上

- ・ 介護に直面する前から認知症の人への理解を深めるため、介護の見通しやモデル、親と話し合う機会の必要性、居場所や趣味の必要性といった情報の提供を行います。
- ・ 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出来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。

¹⁹ 認知症地域支援推進員…全市町に配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者。

²⁰ 在宅医療・介護連携コーディネーター…地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行う者。看護師や保健師等が各市町に設置されている。

- ・ 被介護者の排尿管理ができる人材育成や排尿介助の手法の周知啓発により、介護者の介護負担の軽減を図ります。
- ・ 地域包括支援センターや介護支援専門員をはじめとした専門職種を対象に、介護者支援の観点を盛り込んだ研修等の実施・充実を図ります。
- ・ 介護者が仕事と介護の両立を図れるよう、企業向けの周知啓発、セミナーの開催や専門職の派遣等を行います。
- ・ 退職後に介護者が孤立しないよう、就労的活動やボランティア等、社会とのかかわりをもてるよう、働きかけます。

② 健康なまちづくり

健康いきいき 21 の改定を踏まえて修正

ア 健康を支援する県民活動の推進

- ・ 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

- ・ 年齢や個人差に応じた対応が日常的にとられることにより、高齢者を含め県民が健康的な社会生活を送れるように推進します。
- ・ 運動しやすいまちづくりや「健康経営」の視点からの職場環境づくりについて、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。
- ・ 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。

みんなでつくる「健康しが」の取組

- ・ 県民、企業、大学、地域団体、市町等多様な主体が、各々の活動内容を共有し、県民の健康づくりに資する活動の創出につなげていく場として、「健康しが」共創会議を設置します。
- ・ 健康に関する調査分析および調査・研究成果の情報収集により、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。
- ・ 健康長寿県としてのイメージを広く発信することで、県民の健康意識の醸成を促し、主体的な健康への取組を推進します。

③ 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

- ・ 住民主体の介護予防の取組が行われる地域づくりのため、市町が抱える課題への伴走型支援の実施やその横展開、関係団体との連携支援、研修会、意見交換会を開催します。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議²¹が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。
- ・ 健康課題がある高齢者への個別支援と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。

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

- ・ 老人クラブ連合会、レイカディア大学、交通安全団体で組織された交通安全ボランティアや自治会役員等と連携した交通事故防止の啓発や研修会等を実施し、交通安全意識の普及啓発を図るほか、交通安全教育の受講機会が少ない高齢者を対象とした家庭訪問により、具体的な個別指導・助言等を行います。
- ・ 実地体験を交えた交通安全教室が実施できる交通安全指導員を養成し、地域の高齢者を対象とした実地体験学習事業が開催されるよう、支援します。
- ・ 高齢運転者が安全な運転に必要な技能・知識を再確認できるよう、危険予測トレーニング機器や、運転技能自動評価システム等の交通安全機器を積極的に活用した参加・体験・実践型の講習会の実施に努めるほか、バーチャリアリティ（仮想現実）機器を活用し、交通事故を疑似体験することにより、交通ルールの順守、安全確認の重要性等について再認識を図ります。
- ・ 75歳以上で、一定の違反歴がある高齢運転者に対する運転技能検査の制度²²の適正かつ円滑な運用に努めます。また、申請による運転免許の取り消しおよび運転経歴証明書制度について積極的な広報に努め、公共団体や民間企業の協力を得て、運転免許を返納した高齢者に対する公共交通機関の運賃割引、協賛店における割引等の支援措置を充実させ、身体機能の低下等により自動車等の運転に不安を覚える高齢者が、自主的に運転免許証を返納しやすい環境づくりを推進します。
- ・ 運転免許証の返納をためらう高齢運転者に対して「お試し自主返納」を実施し、自動車を運転しない生活を1か月間程度体験してもらうことで、公共交通機関の利便性や家族のサポート等に対する「気づき」を促して、運転免許証の自主返納を促進します。

²¹ 介護予防のための地域ケア個別会議…多職種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」のうち、自立支援・重度化防止などの介護予防の観点から開催されるもの。

²² 運転技能検査…75歳以上で、一定の違反歴がある高齢運転者は、運転免許更新時に実車による走行を行い、その結果が一定の基準に該当する者には運転免許を更新しないとすもの。

- ・ 75歳以上の高齢者が運転免許更新時に受検する認知機能検査や、一定の違反行為をした時に臨時に行う認知機能検査を通じて、認知症のおそれのある運転者の早期把握に努め、認知症専門医等との連携を強化します。

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事業者や施設などと連携した啓発活動を推進します。
- ・ 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。
- ・ 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るほか、高齢者の特性に応じた的確な情報発信・啓発等の実施により、高齢者の消費者被害の未然防止を図ります。
- ・ 家族だけでなく、民生委員・児童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。

ウ ユニバーサルデザインの推進

- ・ 高齢者をはじめ、できるだけ多くの人が、まち・もの・サービス・情報を使いやすいようにはじめから考えて計画し、その後もさらに良いものに変えていこうとするユニバーサルデザインの考え方を、様々な方法により広く県民に周知し、理解を広めます。
- ・ 施設のユニバーサルデザイン化を進めるとともに、「ひと中心のまちづくり」を目指してユニバーサルデザインの導入を進め、まち全体の連続的、一体的な施設整備などを行っていきます。また、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に規定する整備基準への適合だけでなく、より望ましいとする整備基準への適合を目指すための取組を行います。
- ・ 公共交通機関や道路等における必要な整備を推進し、ユニバーサルデザインの考え方に基づいた地域の公共交通、休憩できる場所、公衆トイレ、信号機等の整備を計画的に進めます。また、案内標識や案内表示についても、だれもが簡単に理解できる表示方法や色彩、設置場所などに配慮して整備するよう努めます。

エ 移動支援

- ・ 「滋賀県地域交通ビジョン」に基づいて自家用車を運転できない（しない、持たない）人でも、地域交通によって「目的に応じた移動ができる」よう地域特性に応じた取組を進めます。
- ・ 地域づくりを進めるなかで、生活支援や社会参加、自立支援・重度化防止などと一体的に移動支援に取り組めるよう、市町を支援します。
- ・ 地域における、住民主体の助け合いの取組のなかの移動支援や移動販売などの取組を広げるため、県内外の好事例の収集に努め市町に提供するほか、生活支援体制整備の中で、生活支援コーディネーターに対しての研修を行うなど、行政に限らない働きかけを行います。

オ 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、福祉専門職の協力を得ながら、当事者本人の心身の状況・社会的孤立の状況・地域の危険性を踏まえて優先度を判断し、地域の実情に応じた個別避難計画策定の取組を進めます。
- ・ 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體制の整備に努めるとともに、災害からの復旧に際して助け合える地域づくりを支援します。
- ・ 避難所において要配慮者に適切な配慮がされるよう、福祉避難所をはじめとし、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、県・市町の連携により避難所での避難生活の質の向上を図る災害備蓄物資の充実を進めます。
- ・ 高齢者をはじめとする災害時要配慮者に対して福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム²³」の組成・避難所への派遣の準備を進めるほか、「災害ケースマネジメント」²⁴の観点から、社会福祉協議会等の災害中間支援組織との連携体制の構築、市町向けの研修・人材育成を行います。

カ 感染症と社会づくり

- ・ 3年以上にわたる新型コロナウイルス感染症への対応について、感染拡大防止策と社会経済文化活動との両立、県民の生命を守るための医療提供体制などへの対応を振り返り、次なる感染症へ備えます。
- ・ 感染力や感染した場合の重篤性などの違いを踏まえつつ、感染症が流行する状況であっても、高齢者を人との接触から隔離してしまうのではなく、感染を防ぎつつ社会参加してもらえよう、住民主体の通いの場等を通じて、仲間づくり・助け合いの関係性を醸成し、互いに気に掛け合える地域づくりを進めます。
- ・ デジタル技術の活用を進展を踏まえ、アプリや動画を活用した運動プログラム、eスポーツ²⁵、web会議ツールを活用した通いの場といった、運動や他者との交流の機会増加、見守りを兼ねたコミュニケーション機会の確保のためのスマートフォン利用環境整備など、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うことにより、高齢者自身の健康意識を醸成することと併せて、人との接触が可能となる環境づくりの支援を行います。

²³ 災害派遣福祉チーム…災害発生時の避難所等において、高齢者・障害者・子ども等の要配慮者を支援する、福祉専門職等からなるチーム（DWAT: Disaster Welfare Assistance Team）。

²⁴ 災害ケースマネジメント…一人ひとりの被災者の状況を把握したうえで、関係者が連携してきめ細やかな支援を継続的に実施する取組。

²⁵ eスポーツ…「エレクトロニック・スポーツ」の略で、広義には、電子機器を用いて行う娯楽、競技、スポーツ全般を指す言葉であり、コンピューターゲーム、ビデオゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉える際の名称。

【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）

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
87.9%	95.0%	95.0%

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

●生活支援コーディネーター（第2層）の設置目標数に対する達成率

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
87.1% (設置数:81/93)	100%	100%

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率（週1回以上）

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値
4.8%	6.8%	8.0%

（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2節 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

1 現状・課題

○ 認知症に関する状況

- ・ 認知症高齢者数は、令和22年(2040年)には10万人(65歳以上の高齢者の約4人に1人)に達することが見込まれています。今後も単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯の割合は増加し続ける見込みであり、誰もが認知症と共に生き、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があります。
- ・ 令和5年(2023年)6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人を含めた国民が互いに人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現の推進に向け、基本理念に基づき国と地方公共団体が一体となって認知症施策を講じていくことが求められています。
- ・ 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・年齢別有病率をもとに算出すると、本県では約390人と推計されます(令和2年(2020年)時点)。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った課題があります。
- ・ 県では、平成18年度より若年性認知症への取組を進めてきました。今後、認知症の人やその家族等が暮らしやすい地域づくりを進めていくために、本取組で得られた成果等をもとに、すべての認知症の人や家族等が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりをさらに進めていく必要があります。

○ 認知症への理解の促進

- ・ 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の人と接した経験のあると回答した人は、約7割となっています。また、認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこととして、「介護する家族の負担の軽減」が最も多く(80.0%)、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(57.8%)となっています。今後、高齢化に伴い、認知症の人が増えることが見込まれる中、家族等の介護者の負担軽減とともに、認知症への理解をより一層深めていくことが重要です。
- ・ 「認知症キャラバン・メイト」¹や「認知症サポーター」の養成者数は、令和5年3月31日現在、約25.4万人となっています。今後も、サポーターの量的な拡大を図ることに加え、養成された認知症サポーターが地域においてより活躍できる場づくりが求められています。

○ 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- ・ 令和4年度(2022年度)の65歳以上の運転免許の自主返納者数は、4,746人であり、免許返納後の生活支援が課題となっています。
- ・ 令和4年度(2022年度)に市町が把握した行方不明高齢者発生状況は、●●件で、増加傾向にあります。市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度や、GPS等の検索機器の助成などに取り組んでいます。
- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等

¹ 認知症キャラバン・メイト…地域、職域において、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする認知症サポーター養成講座の講師役。

による実際の支援が行われるような仕組づくり（チームオレンジ²など）が市町を中心に進んでいます。令和4年度(2022年度)末時点では、2市でチームオレンジによる支援が行われており、引き続き市町において取組が広がるよう支援していく必要があります。

- ・ 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センターや認知症相談医・サポート医、認知症疾患医療センター、「もの忘れ介護相談室」などがあります。また、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。県では、令和2年(2020年)10月から、若年性認知症の人や家族等を総合的に支援する若年性認知症支援コーディネーターを2か所の認知症疾患医療センターに配置するとともに、令和3年度(2021年度)からは県内すべての認知症疾患医療センターにおける専門医療相談の中で、若年性認知症に関する相談に対応しています。

コラム●：認知症カフェ

認知症カフェは、認知症の人や家族、地域住民、医療・介護の専門職など誰もが気軽に参加でき、安心して過ごすことができる集いの場です。市町村や介護事業所、NPO法人など様々な主体が運営しており、令和5年(2023年)4月現在、県内18市町で87か所が運営されています。

認知症の人にとっては、自身のペースで過ごせる場として、心身の安定につながることで、家族にとっては、介護に関する悩みや不安を専門職に相談したり、情報交換や仲間づくりの場として利用されたりするなど、当事者の孤立・閉じこもりの防止や負担感の軽減などの効果が期待されます。また、専門職にとっては、学びや他職種との協働の場、地域住民にとっては認知症への理解を深める場、サポーター等として運営に関わることを通して、やりがいを感じる場にもなっています。

写真

- ・ 令和4年度(2022年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、認知症の医療について、「変化に気づいたら早期に医療機関を受診すべきである」と回答した人は83.2%である一方で、「困りごとが生じた段階で医療機関を受診すべきである」と回答した人は28.1%、「医療機関を受診する場合、どの診療科を受診していいかわからない」と回答した人は36.2%となっています。
- ・ また、同調査では、認知症に関する相談機関として、病院が49.1%、地域包括支援センターが44.7%となっていますが、地域包括支援センターについては、令和元年度に実施した調査より8.6%増加しています。一方で、「相談窓口を知らない」は、26.8%となっています。
- ・ 認知症の発症初期では相談につながりにくく、日常生活に困難が生じてから相談や支援につながるという課題もあることから、認知症に関する相談窓口や症状および相談のタイミングについての情報発信が引き続き必要です。

○ 認知症の人の社会参加

- ・ 65歳以上の働く人が年々増加しており、治療を受けながら働き続けることを希望する人が今後も増えることが見込まれています。高齢者の働く目的としては、生計維持のため収入を得ることのほか、社会参加や役割の維持や獲得、生きがいづくりなどがあります。認知症の人の個性や能力を生かし、目的

² チームオレンジ…市町村がコーディネーター（地域支援推進員など）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、地域ごとに整備される。

に応じた多様な働き方を選択できる環境整備が必要です。

- ・ 令和4年度(2022年度)滋賀県治療と仕事の両立支援に関する事業所調査では、「過去5年間に認知症で治療中の労働者がいる、またはかつていた」とする事業所は約2%でした。認知症と診断された後も、本人の意欲や能力に応じて就労が継続できるよう、認知症に関する企業の理解促進や配慮について、引き続き働きかけていく必要があります。
- ・ 県では、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」の取組を進めてきており、平成27年度(2015年度)からは、軽度認知症³の人も含めた「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)からは若年性・軽度認知症の人の「働く」以外のニーズに対応する居場所づくりにも取り組んでいます。

○ 認知症の人に対する医療・介護の充実

- ・ 認知症の人や家族が地域の一員として住み慣れた地域で暮らし続けるためには、認知症の人の容態に応じた適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられるようにすることが重要です。
- ・ 単身世帯かつ身体疾患や精神保健上の課題を有する人など、複合課題を抱えた人が高齢期となり認知症を発症した場合、個人・世帯に応じた多様な背景や課題に対応するため、適切な見立てや重層的な支援体制の構築が必要です。しかしながら、現状では世代分野ごとの対象への相談支援やサービスの充実に努める一方で、支援者が複合課題を抱える個人への見立てや支援に不安を抱えていることから、家族全体の総合調整のための他分野との連携調整や、地域課題を検討する場などが充足する必要があります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、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います。チームでは、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。
- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断⁴などを実施する専門医療機関である認知症疾患医療センターは、令和5年(2023年)3月時点で6圏域に8か所あり、年間約21,000件の外来対応と、約6,700件の専門医療相談、約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- ・ 一般病院においても、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ケア加算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⁵など、様々な取組が行われています。
- ・ 今後増加が見込まれる認知症患者やその家族に対して、質の高い看護ケアを提供するのみでなく、地域における医療・介護の専門職への教育、相談対応を行える看護職の確保を行い、県全体の認知症医療・ケアの向上を図ることを目的として、滋賀県では認知症看護分野の認定看護師養成の支援を行っています。

³ 軽度認知症…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。

⁴ 鑑別診断…診察や各種検査を通して、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極める診断。

⁵ 院内デイケア…入院中の患者の体調等にあわせながら、病院内で、レクリエーションや体操などを行うこと。入院生活の活動性を上げることで、身体機能の維持向上や生活リズムの改善等の効果も期待される。

- ・ かかりつけ医の中で、日頃診察している患者の認知症を早期発見し、状況把握しながら、必要に応じて専門医療機関へ受診誘導や地域連携を行い、認知症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、認知症相談医の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を行っています。
- ・ 令和5年(2023年)4月現在、認知症相談医は427人、認知症サポート医は169人が登録されています。
- ・ 高齢者が日頃から受診する診療所等のかかりつけ医や歯科医院、薬局において、認知症の疑いのある人に早期に気づき、専門医療機関との連携と共に、既存の身体疾患の悪化防止など、バランスの取れた対応を行えることが重要です。
- ・ 認知症介護では、本人主体の介護を行うことにより、「行動・心理症状」⁶を予防し、認知症の進行を穏やかにできるように認知症介護の従事する職員対象の研修を実施しています。

○ 認知症の予防・早期発見

- ・ 認知症は加齢が最大の要因ですが、認知症の種類によっては、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予防につながる可能性が示唆されています。

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、認知症を発症しても、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

- ・ 認知症の正しい知識と理解のもとでの適切な対応の普及啓発を図ります。
- ・ 認知症の人や家族等が住み慣れた地域で、自らの意思により生活し続けることのできるまちづくりや支え合いの仕組みづくりなどを産学官民連携などにより推進します。
- ・ 認知症を発症しても、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を送ることができる地域づくりを目指し、地域住民の支え合い活動を推進し、家族や介護者等の負担軽減を図ります。
- ・ 認知症の症状・状態に応じた適切な支援が途切れることなく受けられるための医療・介護等の連携体制の強化を図ります。
- ・ 生涯を通じた健康づくりや介護予防、リハビリテーション等の専門職と連携などによる認知機能低下の予防や早期発見につながる取組を進めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

- ・ 認知症に関する正しい知識や理解を普及するため、リーフレット、パンフレット、ホームページなどを活用した情報発信に取り組みます。
- ・ 世界アルツハイマーデー（認知症の日）等の機会をとらえて、認知症に関する普及・啓発に取り組みます。

⁶ 行動・心理症状…認知症の中核症状(物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状)に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。

- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を市町と共に推進します。
- ・ 認知症サポーターの養成、キャラバン・メイトの養成、認知症サポーター養成講座の修了者活用促進を市町と共に推進します。
- ・ 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うなど、認知症の正しい知識と対応方法についての普及・啓発に取り組み、認知症に対する理解を促進します。

(2) 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- ・ 認知症の人や家族等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づくり(チームオレンジなど)を推進します。
- ・ 認知症の人が安全に外出できるように、地域住民による見守りネットワークの構築支援や、行方不明になった際に早期に発見・保護ができるよう、IC T機器の活用、警察などとの連携による、捜索システムの普及を図ります。
- ・ 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、滋賀県警の要望書受理制度⁷や、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら支援します。
- ・ 運転免許返納に関する相談支援や、買い物・外出が困難な人に対する移動支援など日常生活に必要な生活支援が充実されるよう働きかけます。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等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。
- ・ 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、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成を推進します。
- ・ 市町が取り組んでいる認知症の人の生活をサポートする事業所等(交通機関、金融機関、小売店、図書館等)の情報共有を通じて、取組の拡大を図ります。
- ・ 認知症の人一人ひとりに合った社会参加が可能となるよう、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。
- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員・児童委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、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集約して発信します。
- ・ 市町で作成されている認知症ケアパス⁸の点検・整理や、周知・活用をさらに推進します。
- ・ 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。
- ・ 認知症介護経験者による相談対応や相談窓口の設置や、ピアサポート活動⁹を支援します。

⁷ 要望受理制度…運転免許の返納又は取消処分によって移動手段を失った高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるよう、高齢者本人から、市町の担当者への連絡を要請する文書(要望書)を受理し、警察が市町の担当者へ連絡を行うもの。

⁸ 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。

⁹ ピアサポート活動…認知症の本人やその家族は、認知症の受容や今後の見通しなどに大きな不安を抱えていることから、前向きな一歩を踏み出せるよう心理面、生活面に関する支援を行うため、認知症の診断を受けた本人同士が体験を語り合ったり、同じ悩みや不安を抱える御家族・介護者同士の交流や支え合いを行うもの。

- ・ 認知症の人が自身の思いやニーズを語り合う「本人ミーティング」の取組について普及を図り、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。

(3) 認知症の人の社会参加の促進

- ・ 就労中の人が認知症（若年性・軽度認知症の人を含む）になっても、本人の意欲や能力に応じて就労を継続できるように、企業・団体に対して認知症の正しい理解と対応の普及・啓発を実施します。
- ・ 就労継続のほか、障害福祉分野での雇用（障害福祉サービスの利用）、地域の中での社会参加（就労的活動、ボランティア、趣味の活動）等、介護保険利用前から、安心して通える場、その人にあった形での社会参加が図られる仕組みづくりを進めます。

(4) 認知症の人を支える医療・介護の充実

- ・ 認知症初期集中支援チームの役割を明確にするため、各市町での活動状況や事例の共有を行います。
- ・ 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等に対する生活支援についても取り組みます。
- ・ 精神科病院などからの円滑な退院、一般病院における院内デイケアの実施等、認知症高齢患者の在宅復帰への支援体制を充実します。
- ・ 認知症相談医の養成研修を実施し、認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を強化します。
- ・ 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るための支援を行います。
- ・ 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。
- ・ 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のための研修を実施し、認知症の早期発見や適切な相談を推進します。
- ・ 認知症介護に携わる介護従事者への認知症対応力向上研修を実施し、介護人材の資質の向上を図ります。
- ・ 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、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を推進します。
- ・ 若年性認知症の人や家族等に対して、介護保険や障害サービスへのつなぎや、就労継続支援など個々の状態に応じた総合的な支援の調整を若年性認知症支援コーディネーター等により行います。
- ・ 医療、介護、産業、障害福祉、行政における支援者に対して、認知症の状態に応じた支援と環境整備を行うための研修や、ネットワークの構築を行います。
- ・ 認知症の医療や介護、地域づくりなど、現場の前向きな取組の発信と共有を行い、医療・介護従事者をはじめとした認知症の人の支援者が、互いに高め合える「滋賀県認知症フォーラム」を実施します

(5) 認知症の予防・早期発見のための体制の充実

- ・ 生活習慣病の発症予防や社会参加の促進など、生涯を通じた心身の健康づくりを推進するとともに、介護予防やリハビリテーション等の専門職と連携した自立支援のためのマネジメントの推進や住民主体で運営する「通いの場」への効果的な関与を通じた認知機能低下を予防する取組を促進します。
- ・ 認知症の症状や軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人・家族や周囲の人が、早期に適切な機関へ相談できるよう市町と共に取り組めます。

【指標】

●認知症サポーター養成数（自治体型）

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
230,148人	260,000人	280,000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)

●認知症相談医の登録者数

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
376人	390人	410人

(出典) 滋賀県医師認定医制度による

●認知症介護基礎研修受講者数(累計)

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
2,875人	5,200人	6,400人

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●若年認知症の人の居場所づくりや支援を行うことを公開している（「見える化」）事業所数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
33か所	50か所	65か所

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

第3節 暮らしを支える体制づくり

1 現状・課題

(1) 医療福祉・在宅看取りの推進

○ 望む場所での日常療養支援の推進

- ・ 令和4年度(2022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26.3%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62.7%と一番多くなっています。
- ・ また、同調査では、在宅医療の認知度について、「在宅医療を知っている」と回答した人は81.3%を占めるものの、在宅医療の各サービスの認知度では、訪問介護54.3%、訪問診療48.4%、訪問看護43.4%となっています。一方、訪問リハビリ30.2%、訪問歯科診療23.8%、訪問栄養指導11.8%、訪問薬剤指導15.5%と認知度は低くなっています。
- ・ 24時間体制で往診を行う在宅療養支援診療所は、令和5年(2023年)4月1日現在と令和2年(2020年)4月1日現在を比較すると、153か所から165か所と増加しています。同様に、在宅療養支援病院は12か所から18か所、訪問歯科診療を行う歯科診療所は107か所から142か所、訪問看護ステーション数は126か所から170か所にそれぞれ増加しています。
- ・ また、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士のいずれの職種も在宅への訪問実人数は増加しています。
- ・ 令和5年6月に実施した滋賀県医療機能調査の結果によると、在宅療養患者の後方支援として、レスパイトに入院のために病床を常に確保しているのは○か所(○%)、病床が空いていれば受け入れるのは○か所(○%)となっています。
- ・ 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、令和7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。

○ 入退院支援にかかる支援の状況

- ・ 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4年(2022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94.7%、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90.3%と医療・介護の情報連携の取組は進んでいますが、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、外来時から含めた多職種・多機関連携のさらなる促進が必要です。

○ 急変時の対応や本人が望む場所での看取りの推進

- ・ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保するなど、在宅療養中の急変時対応や家族の介護疲れ時の入院等、在宅療養をバックアップする在宅療養後方支援病院は、令和5年4月現在6か所となっています。そのほか、令和5年6月に実施した滋賀県医療機能調査の結果によると、在宅療養患者の後方支援として、急変時対応の入院のために病床を常に確保しているのは○か所（○%）、病床が空いていれば受け入れるのは○か所（○%）となっています。
- ・ また、令和4年には、病院では24か所、診療所では393か所が往診への対応を行うなど、24時間体制をとっている訪問看護ステーションとの連携により、急変時の対応体制の構築が図られています。令和4年度(2022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40.8%で最も多くなっていますが、令和3年(2021年)の場所別死亡状況では、「自宅」は18.0%にとどまっております、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つことが必要となっています。
- ・ また、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60.1%と最も多く、その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が77.4%、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」が58.0%となっていることから、家族に対する介護負担の軽減や、症状悪化時でも安心できる支援体制の整備が必要です。
- ・ 令和3年(2021年)の場所別死亡状況では、「老人ホーム」での死亡率は8.6%となり、年々増加しています。一方、滋賀県老人福祉施設協議会が令和3年(2021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、「本人の意思の確認が十分できない(45.6%)」「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい(44.5%)」「症状が急変した時の対応が不安である(42.9%)」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。
- ・ 人生の最終段階における意思決定については、本人の尊厳を尊重した医療とケアを実施するという観点から、延命処置の実施の有無、最期を過ごす場所(自宅、施設)などに関して、本人と支援者が対話を繰り返しながらチームで意思決定支援を行うこと(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)が求められています。

○ 感染症や災害発生時の対応体制の状況

- ・ 新型コロナウイルス流行初期には、在宅療養を継続するための支援体制の構築が難しかったものの、平時からの関係者の顔の見える関係や連携体制の基盤を活かし、在宅療養の継続に向けた支援が進められています。
- ・ 災害や感染症流行に備えたBCP計画の作成が進められていますが、より有効に活用できるものとなるよう、訓練の実施や機関連携によるBCPの検討、地域でのBCPの検討が求められています。
- ・ 人工呼吸器等、医療機器を利用する在宅療養者の災害時個別避難計画の作成を進めるなど、災害発生に備えた支援計画を行政や多機関協働により検討が必要となっています。

○ 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能

- ・ 在宅医療・介護連携の充実に向けた取組は、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、「在宅医療・介護連携推進事業」としてすべての市町が実施し、令和5年〇月現在で〇名の在宅医療・介護連携コーディネーターが配置され、在宅療養を支援する活動が行われています。
- ・ 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、量的・質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下で対応策を実施、評価、改善していくことが求められています。

(2) 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5年(2023年)4月末現在、県内19市町に61か所(直営24か所、委託37か所)設置されており、年々設置数が増加しています。高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが求められています。また、「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。
- ・ 市町には、地域ケア会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援(地域ケア個別会議)の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討すること(地域ケア推進会議)が求められています。
- ・ 令和4年度(2022年度)における地域ケア個別会議の実施状況は、県内19市町で708回の開催でした。令和4年度(2022年度)に行った市町ヒアリングでは、個別課題の解決にとどまり、地域課題の発掘や共有、解決にまで至っていない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ての高齢者の支援検討を行う地域ケア個別会議(介護予防のための地域ケア個別会議)については、令和4年度(2022年度)には県内15市町で実施されており、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観点からも、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は、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。

(3) 高齢者の権利擁護の推進

- ・ 令和3年度(2021年度)における高齢者虐待に係る相談・通報件数は、養護者による虐待に関するものが609件、要介護施設従事者等による虐待に関するものが22件でした。相談・通報者は、「介護支援専門員」が最も多く(37.4%)、次いで「警察」(18.7%)、「市町行政職員」(10.2%)となっています。
- ・ 市町による事実確認の結果、虐待と判断された件数は、養護者による虐待が301件、要介護施設従事者等による虐待が6件であり、要介護者による虐待における虐待者の続柄は、「息子」が最も多く(40.5%)、次いで「夫」(21.6%)、「娘」(14.0%)、「妻」(10.7%)となっています。
- ・ 虐待の種別は、「身体的虐待」が最も多く(69.9%)、次いで「心理的虐待」

(27.6%)、「介護・世話の放棄、放任(ネグレクト)」(18.9%)、「経済的虐待」(15.4%)となっています。

表● 虐待における相談・通報件数および虐待判断件数

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
養護者による虐待	相談・通報件数	609件	637件	607件	569件	534件
	虐待判断件数	301件	379件	370件	350件	355件
	被虐待者数	312人	393人	378人	358人	366人
要介護施設従事者等による虐待	相談・通報件数	22件	27件	41件	35件	26件
	虐待判断件数	6件	8件	11件	17件	11件
	被虐待者数	7人	12人	10人	17人	20人

表● 虐待相談・通報者の属性(複数回答)

護支援専門員	介護保険事業所職員	医療機関従事者	近隣住民・知人	民生委員	被虐待者本人	家族・親族	虐待者自身	当該市町行政職員	警察	その他	不明(匿名含む)	合計
228人	40人	27人	10人	22人	30人	47人	10人	62人	114人	42人	0人	632人
37.4%	6.6%	4.4%	1.6%	3.6%	4.9%	7.7%	1.6%	10.2%	18.7%	6.9%	0.0%	二

表● 虐待における擁護者の続柄

夫	妻	息子	娘	息子の配偶者	娘の配偶者	兄弟姉妹	孫	その他	不明	合計
71人	35人	133人	46人	14人	2人	8人	8人	11人	0人	328人
21.6%	10.7%	40.5%	14.0%	4.3%	0.6%	2.4%	2.4%	3.4%	0.0%	100.0%

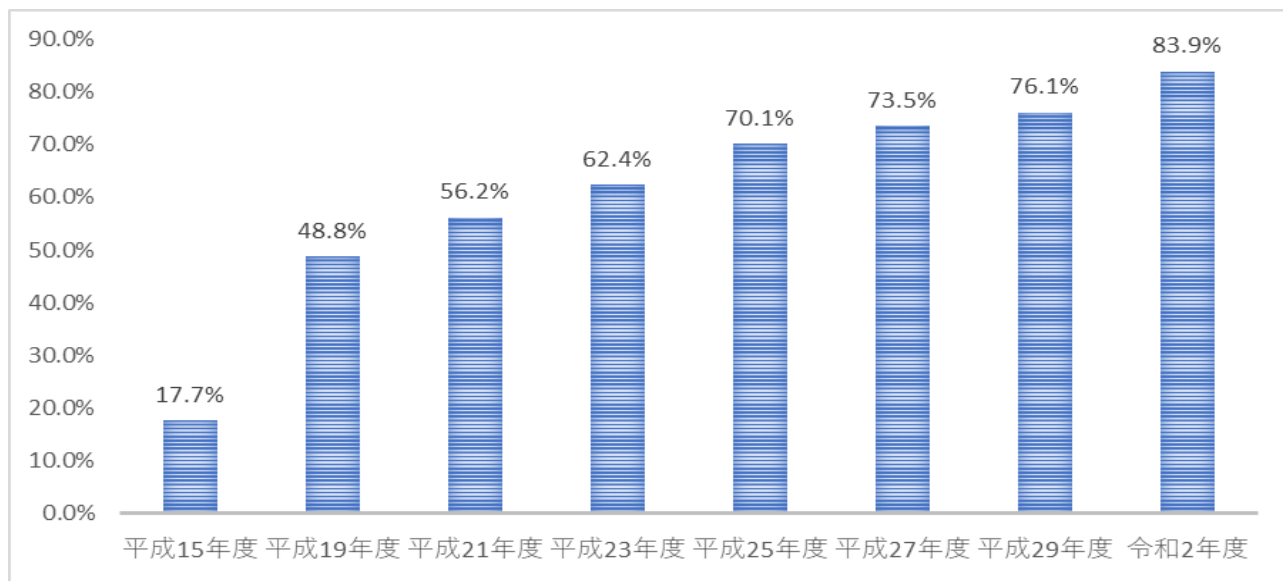
表● 虐待の種別(複数回答)

身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計
218人	59人	86人	2人	48人	413人
69.9%	18.9%	27.6%	0.6%	15.4%	二

出典：令和3年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果(滋賀県版)

- 令和2年度(2020年度)に実施した「身体拘束実態調査」では、調査基準日(令和2年8月1日)を起点として「過去1年間、身体拘束を行った事例が一切なかった」と回答した事業所は、381事業所(83.9%)で、前回調査(平成29年度)と比較して7.8%増加しています。身体拘束廃止に向けて「取り組んでいる」と回答した事業所が415事業所(91.4%)であり、事業所における身体拘束廃止に向けた取組が進んだ結果と考えられます。
- 一方で、身体拘束が行われていた事業所は73事業所(16.1%)あり、身体拘束の内容は、「車いすに拘束」(64人)が最も多く、次いで「ミトン、手袋」(61人)、「ベッドに拘束」(59人)となっています。また、近年、身体拘束の内容が多様化する中で、改めて身体拘束の必要性について検証し、本人の視点に立ったより良いケアの実現に向けた取組をさらに進めていく必要があります。

図● 身体拘束実態調査の結果（過去1年間身体拘束のなかった事業所の割合年次推移）



出典：滋賀県身体拘束実態調査（各年度）

注：平成29年度までは2年ごとに実施（ただし平成17年度は実施なし）、平成29年度以降は3年ごとに実施

- ・ 令和4年(2022年)12月末日時点で大津家庭裁判所（彦根支部、長浜支部およ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、被補助人および任意後見監督人が選任された本人）の数は3,285人であり、年々増加しています。
- ・ また、令和3年度(2021年度)の成年後見制度首長申立¹の件数は63件で、そのうち高齢者が55件であり、約9割を占めています。
- ・ こうした中、地域によって、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）団体による専門職後見人が不足しているところがあり、担い手の確保が課題となっています。
- ・ 高齢化の進展に伴い、高齢者等の権利擁護支援の重要性が一層高まると考えられることから、権利擁護支援体制のさらなる充実を図るとともに、必要な人が成年後見制度を利用できるよう周知・啓発に取り組んでいく必要があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを人生の最終段階まで安心して続け、本人や家族の希望に沿った最期を迎え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、必要な支援を受けられる体制が構築されているとともに、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

- ・ 本人や家族が望む場所で日常療養が続けられるとともに、急変時や人生の

¹ 首長申立…親族がいない、いても遠方にいる、あるいは申立を拒否するなどの場合に、本人が居住する地域の首長（市区町村長）が制度利用を申し立てること。

最終段階において必要な支援を受けることができるよう体制整備を進めます。

- ・ 病院から在宅療養への円滑な移行に向けて、切れ目のない入退院支援体制を整備します。
- ・ 感染症や災害が発生した際にも療養が継続できるよう、地域や多職種・行政等の支え合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、地域とつながり続けられる体制づくりを進めます。
- ・ 入退院から日常療養、急変時、看取りのそれぞれの段階における取組を支援するため、多職種・多機関連携をコーディネートする拠点機能のさらなる充実を図ります。
- ・ 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推進会議の取組を支援します。
- ・ 高齢者虐待防止のさらなる推進に向けて、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ます。
- ・ 高齢者の権利擁護のため、身体拘束の実態把握と廃止に向けた取組を推進します。
- ・ 本人の自己決定権を尊重しつつ、必要な人が成年後見制度を利用でき、誰もが尊厳を保持し、自分らしい暮らしを送ることができるよう、市町や中核機関等と連携して意思決定支援や権利擁護支援に係る取組を推進します。

(1) 医療福祉・在宅看取りの推進

① 望む場所での日常療養支援体制の整備

- ・ 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。
- ・ 複数の医師、看護師や薬剤師などが連携して、24時間の対応を可能とする体制づくりの促進に向けて、訪問診療ネットワーク等の構築を支援します。
- ・ 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。
- ・ 訪問看護提供体制の充実のために、ナースセンター、滋賀県看護協会訪問看護支援センター、看護師等学校養成所等と連携し、新卒訪問看護師を始め看護職の確保・定着、キャリアアップの推進、新規訪問看護ステーション開設支援や経営基盤強化を図ります。
- ・ 診療所で働く看護職については、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職については、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。
- ・ 在宅療養を多職種の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。

- ・ 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に、訪問看護師の実践力を向上する研修の実施や特定行為を適切に行うことができる看護師の育成を図ります。また、喀痰吸引や経管栄養が実施できるように、介護職員の計画的な養成や、介護支援専門員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。
- ・ 多職種による在宅医療チームの質の向上を図るため、多職種連携による人材育成の研修や、教育プログラムの開発検討を行うなどの取組を支援します。
- ・ 多機関・多職種が情報を共有し、協働した支援が実践できるように、各地域における在宅療養のさらなる充実に向けた検討の場や、多機関・多職種連携のための研修会の開催、地域ケア会議の場への多職種の参画による多職種理解と連携の推進を支援します。
- ・ 本人が望む形での在宅療養を実現できるように、関係者が互いに学びあい、つながりあう地域創造会議ワーキング会議の開催を行います。
- ・ 医療福祉関係者が情報共有して緊密に連携できるように、ICTを活用した多職種・多機関で情報連携を行う基盤づくりを支援します。
- ・ 在宅医療が一つの選択肢となるよう、住民に在宅医療に関する情報提供を行うとともに、レスパイト入院・入所にかかる選択の支援や相談窓口の周知、当事者間の交流への支援など、家族の負担軽減につながる体制の充実や周知を行います。
- ・ 県民が疾病や介護予防、互助活動(見守り)や在宅療養、看取りについての理解を深める機会の提供と、自分が望むQOLやQODを実現するために、かかりつけ医師、看護師、薬剤師などをもつことの必要性に関する啓発を行います。

② 病院から在宅療養の移行に向けた切れ目のない入退院支援体制の構築

- ・ 病院と在宅療養を支援する関係者が、入退院に関わる役割・知識・技術を高め、医療と介護の相互理解のもと、在宅での生活を見据えた支援や切れ目のない入退院支援が行われるよう、入退院に関わる多職種・多機関が参画する研修や同職種間連携の検討の場を持つなど、さらなる連携の推進に向けた取組を支援します。
- ・ 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。
- ・ 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の確保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。
- ・ 多職種連携により、医療や生活支援の充実が図られるよう、退院前カンファ

レンスの多職種の参画や情報提供書による情報連携が進められるよう、多職種の強みを活かした支援の充実を推進します。

- ・ 外来機能の向上による病院の外来と在宅療養の連携の推進や在宅復帰後の評価や退院後支援の強化など、入院や再入院を予防に向けた連携が進められるような取組を支援します。
- ・ 多職種・多機関での情報連携が進むよう入退院連携におけるICTの活用を推進します。

③ 急変時対応体制の整備

- ・ 在宅療養者の急変時対応や、家族の介護疲れの時の入院受入れ等、在宅療養をバックアップする後方支援病院の増加を図るとともに、診療所との連携強化に向けた取組を進めます。
- ・ 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や訪問看護ステーション、休日や夜間に薬品を供給できる体制など、急変時に24時間対応する体制の構築に向けた検討を行います。
- ・ 急変時に備えた情報共有が円滑に行われるよう、急変時を想定した医療職と介護職の情報共有にかかる人材育成や訪問診療と病院、訪問看護等の情報共有に関するネットワークのさらなる構築を行います。
- ・ 急変時の対応に不安を感じる県民が多いことを踏まえ、多職種・多機関による連携のもと、患者や家族が急変時に備えた対応を考える機会や必要な情報の提供を行います。

④ 望む場所での人生の最終段階のケアを受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる体制整備

- ・ 緩和ケア期の疼痛管理が適切に行われるよう、訪問診療医や訪問看護師、薬剤師の人材育成や連携の推進を行います。
- ・ 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかについて、患者が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセス（ACP）を実践できるよう、医療福祉関係者の資質向上を図ります。
- ・ 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。
- ・ 介護施設での看取りについて、診療所や訪問看護ステーションなどの、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地域の医療人材・機関が、助言・支援できる体制が構築できるよう、関係者間の調整を行います。
- ・ 関係者が本人・家族の看取りに向けた意向や必要な情報を多機関・多職種で共有し、協働して支援が実践できるよう、各地域における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推進します。
- ・ 望む最期を家族や関係者と共有できるよう、県民が終末期や緩和ケアにつながる意思決定やエンディングノートについて考える機会を提供します。

⑤ 感染症・災害発生時の対応体制の整備

- ・ 感染症流行や災害発生時に備えたBCP計画が有事に、より具体的に活用できるよう、事業所間ネットワークの構築や患者を支えるチームでの訓練の

実施、地域単位でのBCPの検討など、有事により具体的に対応ができるような検討や取組を推進します。

- ・ 人工呼吸器等、医療機器を利用する在宅療養者の災害時個別避難計画や個別支援計画が行政や多機関協働によりすすめられるよう支援します。
- ・ 感染症流行や災害時に対応できる人材育成がすすめられるよう、災害時を想定した訓練の実施や参画、各職種の専門性を活かすことができる人材の育成などの取組を支援します。
- ・ 県民が、感染症の理解促進や災害発生時に備えた在宅療養継続のための見守り体制の構築、避難訓練等の取組が行えるよう情報発信や取組を支援します。
- ・ 感染症流行下において、医療・介護従事者が、感染症に関する正しい情報を入手し支援の継続を行うとともに、療養者やその家族に正しい知識を伝えることにより、感染予防に自ら取り組むとともに、安心して生活を送れるよう支援します。

⑥ 多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の拠点機能の充実

- ・ 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。
- ・ 在宅療養を支援する多職種が、支援目的を共有し、互いの専門性を引き出し、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・交流会の開催などにより、連携した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取り組めるよう、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研修会の開催、医療福祉推進アドバイザー²の派遣などの支援を行います。
- ・ 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。
- ・ 市町単位で多職種・多機関連携の推進を担う拠点機能の充実を図るため、在宅医療・介護連携コーディネーターの育成や活動推進を図るためのコーディネーター間の交流機会の創造に取り組みます。
- ・ 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。

(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取組支援

² 医療福祉推進アドバイザー…医療福祉分野の学識経験者等を滋賀県が独自に選任したもので、専門的見地から市町の取組に対してアドバイスを行う者。

- ・ 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、医療福祉推進アドバイザーの派遣や研修・情報交換会などを通じて包括的支援事業³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。
- ・ 高齢・障害・子ども、生活困窮等の属性にかかわらず生きづらさを抱える本人および世帯等が相談でき、複合・複雑化する地域生活課題に対し必要な支援相談が実施できる包括的・重層的支援体制整備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、研修会の実施や先進事例に関する情報提供などの支援を行います。
- ・ 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、健康福祉事務所やリハビリテーションセンターとの連携のほか、リハビリテーション専門職の派遣などの協力が得られるよう、関係団体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) 高齢者の権利擁護の推進

① 高齢者虐待等の防止の推進

- ・ 市町における虐待対応のネットワーク構築を支援し、市町関係機関と情報交換等を行いながら、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有します。
- ・ 市町の保健福祉関係者などを対象として、養護者支援の視点を含む高齢者虐待防止に向けた研修会等を実施し、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。
- ・ 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、分析した結果等を介護保険施設・事業所へ周知し、身体拘束の廃止に向けた取組につなげていきます。
- ・ 介護保険施設・事業所等を対象とした研修等を実施し、身体拘束ゼロに向けた取組を推進します。

② 成年後見制度の利用促進

- ・ 高齢者の権利擁護支援の取組の推進のため、市町や中核機関、専門職団体、当事者団体等の関係団体で構成する場において、定期的に情報共有や意見交換を行うとともに、市町における体制整備の状況や課題、成年後見制度の利用ニーズ等の実態把握を行います。

³ 包括的支援事業…①要介護状態になることの予防等を行う「介護予防ケアマネジメント業務」、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう多職種協働・多職種連携による長期継続ケアマネジメント等を行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」。⑤在宅医療・介護連携推進事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦認知症総合支援事業と「地域ケア会議の推進」が位置付けられている。

- ・ 市町等関係団体と連携し、市町等のニーズを踏まえた市民後見人の養成や法人後見受任団体の育成、専門職後見人の確保など、成年後見制度の利用促進につながる体制づくりを支援します。
- ・ 地域の実情を踏まえて、各圏域における権利擁護支援体制の整備や権利擁護支援に係る施策の検討を支援します。
- ・ 市町や中核機関を対象とした市町長申立てに関する研修等を実施します。
- ・ 高齢者の権利擁護に対する意識の向上を図るため、県民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。

【指標】

●訪問診療を受けた年間実患者数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
10,178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)

●通所リハビリテーション定員数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
2,108人	2,246人	2,334人

(出典) 介護保険指定事業者管理システム

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
16市町	19市町	19市町

(出典) 地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省)

●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

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
入院時92.5% 退院時88.3%	入院時95.0% 退院時96.0%	入院時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)

●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
83.9%	100%	100%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

1 現状・課題

○ 介護人材を取り巻く状況

今後需給推計を踏まえて修正予定

- ・ 65歳以上人口は令和27年(2045年)まで一貫して増加する一方で、15歳から64歳の現役世代人口は、令和2年(2020年)の842,373人から令和22年(2040年)には713,325人に減少する見込みです。
- ・ 2040年に向けて生産年齢人口が急減し、高齢者の占める割合が増加していくことが見込まれ、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来で介護人材の確保がますます困難になると予測されます。
- ・ 本県における介護職員にかかる需給推計では、令和8年度(2026年度)は、約●万人の需要に対して供給が約●万人となり、約●人の不足が生じる見込みです。
- ・ このような状況の中にあっても、県民が人生の最終段階を迎えるときまで自分らしい生活が続けられるよう、介護サービスの適切な提供体制の整備に向けて、多様な人材の確保・育成、介護のしごとの魅力向上、職員の処遇改善、離職防止・定着促進、生産性の向上など、様々な方向から対策を実施することが必要です。

○ 介護人材の不足

- ・ 令和4年度(2022年度)の滋賀県内の有効求人倍率を見ると、全産業平均が1.03倍であるのに対し、介護関係では3.06倍と深刻な状況は変わっていません¹。
- ・ 事業所においては、介護職員(71.9%)、介護支援専門員(38.9%)、看護職員(38.5%)の順に不足感があると回答しています²。
- ・ 県内の介護福祉士養成施設の定員は70名(2校)であり、介護職を目指す学生の減少により、平成28年度(2016年度)の100名から30名(30%)の減少となっています。

○ 介護の仕事の魅力発信

- ・ 介護の仕事は、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、誇りの持てる仕事です。しかし、「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があると指摘されており、人材参入の阻害要因となっていると考えられます。
- ・ 一般的な介護職の仕事をはじめとして、介護支援専門員・生活相談員等の仕事の魅力をアピールし、業界全体のイメージアップにより人材の参入を促進する必要があります。
- ・ さらに、学生や若者が滋賀県で働きたいと感じるように、滋賀県で介護の仕事に就く魅力を発信する必要があります。

¹ 出典：職業別常用(有効)求人倍率・求人・求職状況(滋賀労働局)

² 出典：令和3年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

○ 多様な人材の参入促進

- ・ 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、介護人材のすそ野拡大を進め、多様な人材が介護に参入するよう促す必要があります。
- ・ 国では、外国人介護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の追加が行われ、平成31年(2019年)4月に在留資格「特定技能」も創設されました。法改正を踏まえて修正予定
- ・ 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。
- ・ 元気高齢者・子育てが一段落した女性などの介護未経験者、定住外国人や障害のある人が、介護を学ぶ機会を増やしていく必要があります。
- ・ 本県に在住する介護福祉士の登録者数は、令和5年(2023年)3月末現在20,127人³で、県内の介護事業所に従事する介護福祉士数は令和3年10月現在で9,620人⁴となっており、潜在介護福祉士の復職促進を図る必要があります。

○ サービスの質の確保

- ・ 令和4年度介護労働実態調査によると、介護サービスを運営する上での問題点として、50.9%の事業所が「良質な人材の確保が難しい」と回答しています。結果を踏まえて修正予定
- ・ 無資格・未経験者の参入促進を図る一方、利用者側の視点に立ったサービスの質を確保するため、認知症への対応や医療的ケア、自立支援など、専門職としての知識と技能の向上を図る必要があります。
- ・ 外国人介護人材については、言葉の障壁や文化の違いに配慮しつつ、知識と技術の向上を図ることが重要です。
- ・ また、介護ニーズの多様化や高度化、地域包括ケアシステムの推進により、介護職にはより高い専門性と多職種連携やチーム介護を推進することが求められています。
- ・ 介護職の社会的評価を高めるためにも、介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成していく必要があります。

○ 介護支援専門員の資質の向上

- ・ 地域包括ケアシステムを支える要の専門職として、高い専門性をもってより多くの主体と連携したケアマネジメントを実践し、多様な役割を担うことが期待されます。

○ 介護職員等の定着

- ・ 介護職員の離職率は、ほぼ横ばい状況で推移していますが、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5割を上回っています⁵。
- ・ 新人職員の定着を図るためには、入職前の職場体験やインターンシップなどにより雇用のミスマッチを防ぐとともに、入職後のきめ細かな指導や支援など、事業所内の育成が重要です。
- ・ 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

³ 出典：社会福祉振興・試験センター

⁴ 出典：令和3年度介護サービス施設・事業所調査

⁵ 出典：令和4年度介護労働実態調査

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。

- ・ ワーク・ライフ・バランスの推進のための職場環境整備や労働環境の改善を行い、職員の能力を適正に評価し処遇に反映させるなど、やりがいを持って働くことができる職場づくりを進める必要があります。

○ 介護現場の業務改善と効率化

- ・ これまでマッチング支援などの総合的な人材確保策に取り組んできましたが、並行して、介護現場において、介護ロボット・ICTの導入や、抱え上げない介護の実践、介護職員が行うべき業務の切り分け、事務処理等の職員負担軽減を行い、介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境作りを早急に進めていく必要があります。

- ・ 介護分野は人の手による仕事の部分が多いものの、情報共有や事務作業をICTで効率化したり、介護ロボットの活用により介護従事者の負担を軽減したりすることが可能であると期待されています。また、介護職員が携わる業務の切り分けや工程分析を行い、専門職とそれ以外の人材(介護助手)が行う業務の明確化による負担の分散を進めていくことも重要です。

- ・ 令和5年(2023年)2月に実施した調査では、業務改善に現在取り組んでいる事業所は74.2%にのぼる一方で、その内の53.0%の事業所は、「業務改善は進んではいるものの、課題や困りごと等がある」または「思ったように進んでいない・行き詰っている」と回答しています。

- ・ 今後は事業所が抱える業務課題の抽出やその解決に向けたプロセスを整理し、事業所自らが業務改善に取り組み続けられるような支援を実施していく必要があります。

コラム●：介護サービスにおける生産性向上

一般的に生産性向上とは、「従業員および労働時間数あたりの付加価値額を設備投資や労働の効率化などによって向上させること」が連想されますが、介護サービスにおける生産性向上は、これとは異なる意味を持っています。

要介護者が増加し、ニーズが多様化していく環境変化の中において、日々の業務を見直し、限られた資源(人材、資金、時間等)を用いて、「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」ことが介護サービスにおける生産性向上の目指すところです。

例えば整理整頓により物を探す時間を短縮し、その時間を利用者とのコミュニケーションにあてることで、利用者に充実感を感じていただけたらどうでしょうか。介護ロボットの活用により、夜間の見守り巡回の負担を軽減し、職員の時間と心にゆとりを生み出し、仕事へのやりがいや楽しさを実感し、モチベーションが向上したらどうでしょうか。

利用者に質の高いケアを届けるために、生産性向上に資する取組が、今、求められています。



○ 感染症に備えた人材の育成・確保

- ・ コロナ禍を経て、今後も感染症予防に関する知識や技術を習得した人材を育成・確保していく必要があります。

- ・ 対面で行っている研修について、オンラインやオンデマンド配信で開催できるようにする必要があります。

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。
- ・ 働きやすい環境のもと、介護職員等が持てる能力を最大限発揮し、やりがいと誇りをもって働いている。

○ 取組方針

- ・ 介護人材の確保、育成、定着は、行政と民間が一体となって推進することが重要との視点に立って、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 市町と連携しながら 施策を進めます。

(1) 介護職員等の確保

① 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、定住外国人や障害のある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。
- ・ 滋賀県国際介護・福祉人材センターにおいて、特定技能・留学制度による外国人介護人材のマッチング支援や受け入れ事業所に向けた研修を行います。
- ・ 事業所による 経済連携協定(EPA)⁶・留学・技能実習・特定技能⁷を通じた外国人介護人材の受入れを支援します。
- ・ 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。
- ・ 採用力向上に資するセミナーを行い、事業所の人材確保に向けた支援に取り組みます。
- ・ 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、新たに介護職になる方を増やすとともに、雇用のミスマッチを防ぎます。
- ・ 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。

② 魅力発信の推進

⁶ 経済連携協定(EPA)…インドネシア、フィリピン、ベトナム各国との経済連携協定に基づき、外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れを行っている。(Economic Partnership Agreement)

⁷ 特定技能…深刻化する人手不足に対応するため、生産性向上や国内人材の確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野において、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れる制度。

- ・ 介護職員は、専門的な知識や技術を駆使し、利用者の人生を充実させることのできる創造的でやりがいのある仕事であるという魅力を、地域、高校・大学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を通じて発信し、イメージアップを図ります。
- ・ 学生や若者が滋賀県で働きたいと感じるように、県内の事業所で働く魅力を発信します。
- ・ 小・中学生を含む若年層に向けたイメージアップの取組を、事業者・市町と連携して推進します。

(2) 介護職員等の育成

① 介護分野における滋賀の福祉人の育成

我が国の社会福祉の成熟に寄与した本県の先人の活動や実践の中で培われてきた理念や価値観を学び、介護職としての誇りを有する滋賀の福祉人を育成します。

- ・ 「滋賀の福祉人」育成研修において、倫理観や対象者理解、権利擁護など、介護に携わる職員がキャリアに応じて習得すべき知識、スキル、モラルの3つの能力を育成します。
- ・ 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、新人職員の参入と定着を促進します。
- ・ 介護職員実務者研修などの受講を支援します。
- ・ 事業者団体が実施する介護従事者の知識や、技術等の向上のための取組を支援します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

② 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養成します。
- ・ 多職種と連携しつつ、適切なサービスマネジメントができる介護職員を育成します。また、介護職員の地域の多職種連携ネットワークへの参画や、研修への協力を通じて地域の介護の質の向上支援などを図ります。

③ 介護支援専門員の養成と資質の向上

- ・ 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養成します。
- ・ 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や、介護支援専門員の育成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。
- ・ 介護支援専門員の養成にあたっては、職能団体や関係団体と連携して取組

を進めます。

- ・ 介護支援専門員法定研修のオンライン研修環境の整備、研修開催地の検討を進め、研修受講の負担軽減に取り組みます。
- ・ 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。

④ 外国人介護人材の育成

- ・ 外国人介護人材同士の交流を促進するため、交流会など育成・定着事業を実施します。
- ・ 外国人介護人材を専門職として育成する研修を行い、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。

⑤ 研修の体系化

- ・ 県、事業者団体、職能団体が実施する各種研修について、介護職員等がキャリア形成やスキルアップのために計画的、効果的に受講できるよう、各研修の特徴等を踏まえた体系的な整理を検討します。

(3) 介護職員等の定着

① 新任、現任職員への定着支援

- ・ 合同入職式の開催や新人職員向けのフォローアップ研修や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。

② 介護現場の生産性向上(業務改善等)

- ・ 関係機関で構成する「介護現場革新会議」において、地域の課題を議論し、解決に向けた対応方針を策定します。
- ・ 「介護生産性向上総合相談センター(仮称)」(以下「生産性向上センター」という)を令和6年度に設置するため、検討・準備を進めます。
- ・ 生産性向上センターでは、相談窓口の設置を行い、生産性向上に関する研修会・介護ロボット等の展示会を実施するなど、介護事業者に対しワンストップ型の支援を行います。
- ・ 抱え上げない介護や、介護ロボット・ICTなどの業務の負担軽減や効率化に資するものについて、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(介護助手)が行う職務を明確化し、介護助手の活用により、業務の切り分けが図られるよう支援します。
- ・ 介護事業所の各種申請や報告などに際し、提出を求める文書の削減や電子化に努めます。

③ 労働環境の改善

- ・ ワーク・ライフ・バランスの実現、研修受講への支援、育児・介護休暇、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する制度を設け、登録事業者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に対し、介護従事者の対策マニュアルの普及や研修等の実施、ハラスメント防止のための利用者等への啓発などにより、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目指し、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。
- ・ 勤続年数に応じたキャリア形成と処遇の改善を行うキャリア段位制度⁸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。
- ・ 職員の処遇改善加算等の取得を支援するとともに、社会保険労務士等の専門家による労務管理に関する助言を行い、介護職員等の処遇改善が図られるよう促進します。

(4) 介護人材確保・育成・定着施策の一体的実施に向けた環境整備

- ・ 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、定着支援まで連携して効果的な取組ができるよう支援します。
- ・ 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、市町や地域の複数事業者が協働して行う取組を支援します。

(5) 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。

(6) 感染症に備えた職員の育成・確保

- ・ 介護従事者が感染症予防に関する知識や技術を身に付けられるよう、感染管理認定看護師等による研修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。
- ・ グループワークなど対面で行っている研修について、オンラインでも効果的に行えるよう検討を進めます。

⁸ 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。

【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 参考値
20,233人	22,800人	23,900人	29,900人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査(従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員を含む)」(厚生労働省)

●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
9,499人	10,500人	11,000人	13,700人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

第5節 2040年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年には、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。
- ・ また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、介護サービス基盤の整備量を見込むにあたっては、これらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を勘案する必要があります。

○ 在宅サービスの利用状況

- ・ 令和4年度末と平成27年度末を比較すると、訪問看護が74.2%増、看護小規模多機能型居宅介護が685.2%増など、看護系のサービスが増加傾向にあります。

表● 本県の在宅サービスの利用状況

[単位：人・％]

区分	平成27年度(2015年)			平成30年度(2018年)			令和3年度(2021年)			令和4年度(2022年)			令和4年度増減率		
	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計	対H27	対H30	対R3
訪問介護	8,753	2,691	11,444	9,316	1	9,317	10,150	0	10,150	10,394	0	10,394	-9.2%	11.6%	2.4%
訪問入浴	922	5	927	769	6	775	889	5	894	875	4	879	-5.2%	13.4%	-1.7%
訪問看護	4,209	528	4,737	5,463	747	6,210	6,760	961	7,721	7,217	1,037	8,254	74.2%	32.9%	6.9%
訪問リハビリテーション	1,111	127	1,238	1,387	231	1,618	1,593	258	1,851	1,579	276	1,855	49.8%	14.6%	0.2%
通所介護	16,688	4,586	21,274	13,324	2	13,326	13,051	0	13,051	12,990	0	12,990	-38.9%	-2.5%	-0.5%
通所リハビリテーション	3,563	1,009	4,572	3,745	1,436	5,181	3,563	1,385	4,948	3,692	1,532	5,224	14.3%	0.8%	5.6%
短期入所生活介護	4,315	64	4,379	4,289	51	4,340	3,880	56	3,936	3,805	55	3,860	-11.9%	-11.1%	-1.9%
特定施設入居者生活介護	709	100	809	703	102	805	796	117	913	817	93	910	12.5%	13.0%	-0.3%
居宅療養管理指導	3,539	171	3,710	4,906	258	5,164	6,211	388	6,599	6,695	412	7,107	91.6%	37.6%	7.7%
福祉用具貸与	17,228	4,199	21,427	19,841	5,548	25,389	22,281	6,657	28,938	23,115	6,915	30,030	40.2%	18.3%	3.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22	0	22	23	0	23	53	0	53	67	0	67	204.5%	191.3%	26.4%
地域密着型通所介護	-	-	-	5,598	0	5,598	5,775	0	5,775	5,925	0	5,925	-	5.8%	2.6%
認知症対応型通所介護	1,175	20	1,195	1,037	19	1,056	988	14	1,002	963	12	975	-18.4%	-7.7%	-2.7%
小規模多機能型居宅介護	1,094	79	1,173	1,415	104	1,519	1,509	119	1,628	1,455	125	1,580	34.7%	4.0%	-2.9%
認知症対応型共同生活介護	1,719	3	1,722	1,834	6	1,840	1,984	3	1,987	2,027	3	2,030	17.9%	10.3%	2.2%
看護小規模多機能型居宅介護	27	0	27	152	0	152	181	0	181	212	0	212	685.2%	39.5%	17.1%
夜間対応型訪問介護	1	0	1	4	0	4	4	0	4	5	0	5	-	25.0%	25.0%
地域密着型特定施設	19	0	19	20	0	20	17	0	17	35	0	35	84.2%	75.0%	105.9%
計	65,094	13,582	78,676	73,826	8,511	82,337	79,685	9,963	89,648	81,868	10,464	92,332	17.4%	12.1%	3.0%

出典：介護保険事業状況報告 数値は各年度末現在暫定値（令和4年度のみ2月）

○ 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5年度(2023年度)で13,299人となっています。

表● 本県の施設サービスの定員数

[単位:人]

	H30年度 (2018年度)	R1年度 (2019年度)	R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	増減率 H30→R5
特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設)	6,614	6,701	7,156	7,352	7,521	7,977	20.6%
介護老人保健施設	2,844	2,844	2,844	2,844	2,844	2,844	0.0%
介護療養型医療施設	275	95	95	45	45	0	△ 100.0%
介護医療院	160	280	280	330	330	330	—
施設計	9,893	9,920	10,375	10,571	10,740	11,151	12.7%
認知症グループホーム	1,932	1,977	2,013	2,085	2,112	2,148	11.2%
合計	11,825	11,897	12,388	12,656	12,852	13,299	12.5%

出典：医療福祉推進課調べ

注：令和5年度(2023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5年(2023年)4月1日時点で2,431人となっており、平成30年(2018年)4月1日時点と比較すると26.6%増加、令和3年(2021年)4月1日時点と比較すると10.8%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5年(2023年)4月1日時点で2,943人となっており、平成30年(2018年)4月1日時点と比較すると37.7%増加、令和3年(2021年)4月1日時点と比較すると11.1%増加しています。

表● 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]

	平成27年 (2015年) 4月	平成28年 (2016年) 4月	平成29年 (2017年) 4月	平成30年 (2018年) 4月	令和元年 (2019年) 4月	令和2年 (2020年) 4月	令和3年 (2021年) 4月	令和4年 (2022年) 4月	令和5年 (2023年) 4月	増減率 H27→R5	増減率 H30→R5	増減率 R3→R5
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	804	813	837	133.1%	4.1%	4.1%
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	1,391	1,453	1,594	97.5%	42.8%	14.6%
計	1,166	1,253	1,431	1,920	2,051	2,174	2,195	2,266	2,431	108.5%	26.6%	10.8%
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	130	130	130	160.0%	30.0%	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	2,532	2,601	2,813	127.4%	37.7%	11.1%
計	1,287	1,649	1,818	2,143	2,231	2,399	2,662	2,731	2,943	128.7%	37.3%	10.6%

出典：滋賀県医療福祉推進課・住宅課集計

- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、有料老人ホームの入居者のうち要介護(支援)者の占める割合は87.7%、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)者が占める割合は94.0%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● 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	194	46	36	109	81	80	117	64	727	73.3%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	54	42	52	257	296	260	210	121	1,292	95.8%
計	248	88	88	366	377	340	327	185	2,019	87.7%
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	0	15	5	39	28	17	12	4	120	100.0%
特定施設入居者生活介護 の指定を受けていないもの	145	93	126	541	517	379	295	189	2,285	93.7%
計	145	108	131	580	545	396	307	193	2,405	94.0%

出典：滋賀県医療福祉推進課・住宅課集計

○ 感染症とサービス提供体制

- ・ 新型コロナウイルス感染症発生初期には、マスク、消毒液等の衛生材料や個人防護具(PPE)の確保が難しい状況が見られました。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大期には、高齢者施設での感染が発生し、軽症者は施設内にて療養が行われました。医療機関との連携が不足している施設においては症状の急変に対して早期からの介入が難しく、救急搬送につながった例がありました。
- ・ 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。

○ 災害とサービス提供体制

- ・ 平成28年(2016年)の台風10号による河川氾濫で岩手県のグループホームの入所者9人が死亡した例や、熊本県の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、被害を出す状況があります。
- ・ 近年県では大規模な災害はないものの、県内では風水害だけでなく、琵琶湖西岸断層帯等の内陸活断層の存在や隣接県の原子力発電所の存在により地震災害や原子力災害についても備えなければなりません。
- ・ 令和6年度から介護施設における事業継続計画(BCP)の策定が義務化されており、利用者および職員の生命を守り、継続的かつ安定的に介護サービスを提供するためにも、研修および訓練が確実に実施することが必要です。

コラム●：社会福祉連携推進法人制度

今後の人口動態・社会構造の変化を踏まえ、社会福祉法人が地域における良質かつ適切な福祉サービスの提供を可能とし、経営基盤の強化を図るとともに、複雑化・多様化する福祉ニーズに対応する観点から、令和2年6月に「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」が公布され、令和4年4月から、社会福祉連携推進法人制度が施行されました。

滋賀県を認定所轄庁とする法人はまだありませんが、京都府の社会福祉連携推進法人と本県所在の法人等とが、法人間連携による人材確保・人材育成に取り組んでいる例もあります。

2 サービス提供体制の構築の方向性

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、本県の要介護(要支援)認定者は、令和5年(2023年)と比較して、令和8年(2026年)には、9,529人増、2040年には30,090人増と見込まれることから、これらに対応したサービス提供体制の構築を促進します。

(1) 在宅サービス

- ・ 誰でも住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、利用者ニーズに応じて多様なサービス提供が行えるように、在宅サービスの充実を図ります。
- ・ 特に、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。

(2) 施設サービス

- ・ 高齢者人口の増加に伴って増加すると見込まれる施設サービスの利用ニーズを適切に見積もり、必要なサービス基盤の整備を進めます。
- ・ 施設サービスの基盤整備にあたっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿になっている状況を踏まえ、将来に必要な整備量を適切に定めます。

3 現状・課題(各論)、施策の方向と取組

(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を行うサービスです。

以下、令和元年度と4年度の比較は、今後開示される事業状況報告(年報)を踏まえて修正予定

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、357から379と22増加しています。また、利用者一人

あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、介護給付ではいずれも3.5回で横ばいとなっています。

- ・ 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。
- ・ 認知症高齢者のサービス利用の増加や在宅での看取りのケースの増加など、専門的な支援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。
- ・ 認知症介護指導者研修などの研修受講による専門的な知識やスキルの習得を各事業所に働きかけるとともに、受講しやすい環境整備に努めます。

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えます。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、21から19と2減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、1.3回から1.2回とやや減少しています。
- ・ 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

- ・ 中重度者を受け入れている他のサービス事業所と連携を図り、中重度者の入浴機会を確保していきます。
- ・ 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えます。

現状・課題

- ・ 訪問看護ステーション数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、119から154と35増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、いずれも1.2回と横ばいとなっています。
- ・ 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、今後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・充実および地域の医療機関や介護保険事業所などとの連携を推進します。
- ・ 感染症予防の専門的な知識や技術を有する看護師等の専門職がその専門性を発揮し、地域の介護サービスの継続性が保たれるよう支援します。

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（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います。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、いずれも1.2回と横ばいとなっています。
- ・ 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。
- ・ 効果的なサービス提供ができるよう、医師の関与のもとで具体的な生活課題の解消や、社会参加および自立支援の更なる促進を働きかけ、また通所リハビリテーションや総合事業との連携を進めていきます。

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

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、272から275と3増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、介護給付ではいずれも2.3回と横ばいとなっています。
- ・ 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。
- ・ 利用者の心身の機能維持を促進するため、機能訓練の専門職配置やADL¹の維持または改善を図る取組を促進します。

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り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、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、いずれも1.6回と横ばいとなっています。
- ・ 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。
- ・ リハビリテーションの質の向上を図る観点から、生活行為の向上、社会参加の促進、認知症への対応強化が求められています。

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。
- ・ リハビリテーション専門職の配置の充実を働きかけ、多職種で連携したサービスを提供し、高齢者の状態とニーズに応じた自立支援や社会参加、また重度化防止を進めます。

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いいます。

¹ ADL…日常生活の中で生じる基本的動作（Activities of Daily Living）のこと。介護を受ける人が「どれだけ他者の力を借りずに独立して生活できるか」を示す尺度として用いられる。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、107から122と15増加しています。また、1回あたりの利用日数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、8.4日から8.0日と減少しています。
- ・ 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。
- ・ 要介護度の高い利用者の増加がみられ、重度化に対応した体制を提供する必要が出てきています。

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。
- ・ 中重度者の積極的な受け入れや夜間の医療処置への対応が可能となる体制の構築に向け働きかけていきます。

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いいます。

現状・課題

- ・ 1回あたりの利用日数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、7.4日から7.6日と増加しています。
- ・ 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いいます。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、14から15と1増加しています。また、年間利用実人員は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、818人から863人と45人増加しています。

- ・ 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。

エ 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えます。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、いずれも0.6回と横ばいとなっています。
- ・ 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。
- ・ 高齢者世帯の在宅サービス利用者に対する、服薬、低栄養、口腔衛生の重要性が増しています。

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、関係機関や在宅介護と連携した取組の実施を、介護支援専門員などに働きかけます。

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が、日常生活上の便宜を図ったり、機能訓練を行ったりするための用具です。対象用具として定められた用具が、保険給付の「福祉用具貸与」と「福祉用具購入費」の対象となります。

現状・課題

- ・ 福祉用具貸与事業所について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、74から77と3増加しています。また、福祉用具貸与利用者数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、22,550人から26,238人と3,688人増加しています。
- ・ 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。

- ・ 福祉用具貸与価格について、全国平均貸与価格の公表により、貸与価格のバラつきを抑制し、適正価格による貸与を確保するよう働きかけます。

カ 住宅改修

- ・ 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

- ・ 延べ利用人員について、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)と比較すると、**4,644人**から**4,534人**と**110人減少**しています。
- ・ 利用者が住宅改修事業者を適切に選択できるよう促す必要があります。

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・指導監督の権限を持ち、生活圏域毎に必要な整備量を市町計画に定めます。
- ・ また、市町の被保険者のみサービス利用が可能であり、その地域での生活を24時間体制で支えるため、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が置かれています。

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。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在と比較すると、**6**から**7**と**1**増加しています。また、サービス利用者は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)と比較すると、**374人**から**288人**に**86人減少**しています。
- ・ 今後、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加していくことから、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスの一つです。
- ・ さらにサービスを普及していくためには、地域特性や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。

現状・課題

- ・ 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。
- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、295から299と4増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、いずれも2.2回と横ばいとなっています。
- ・ 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。
- ・ 利用者の心身の機能維持を促進するため、機能訓練の専門職配置やADLの維持または改善を図ることも求められています。

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います。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、82から80と2減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、いずれも2.4回と横ばいとなっています。
- ・ 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」を中心としつつ、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います。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、82から88と6増加しています。また、年間利用延べ人員は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、15,072人から18,523人と3,451人増加しています。
- ・ 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。

- ・ 「通い」・「訪問」・「泊まり」に対応した介護職員の確保が難しいことや、サービス内容の地域住民への認知度が十分でなく、利用者が確保しにくいこと等が課題となっています。

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います。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、147から157と10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。また、年間利用延べ人員は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、20,861人から22,045人と1,184人増加しています。
- ・ 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。

現状・課題

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、8から12と4増加しています。また、年間利用延べ人員は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、501人から1,829人と1,328人増加しています。
- ・ 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。
- ・ 「通い」・「泊まり」・「訪問看護」・「訪問介護」に対応した看護・介護職員が確保しにくいこと等が課題となっています。

地域密着型サービスの施策の方向と取組

- ・ 医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の連携を図りながら、高齢者が住み慣れた地域で生活が営めるよう必要なサービスが切れ目なく提供されるためには、地域密着型サービスの果たす役割が今後も重要になっています。
- ・ 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。
- ・ また、リハビリテーション専門職が配置されていない認知症高齢者グルー

プホームなどに対し、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。

(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5年(2023年)4月1日現在、134施設(定員7,521人)に7,016人が入所されており、入所率は93.3%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は、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、令和5年(2023年)4月1日現在、3,472人です。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、1,149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²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」³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の医療的ケアの研修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。
- ・ リハビリテーション専門職が配置されていない特別養護老人ホームに対し、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。

² 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。

³ 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。

- ・ 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を行う施設です。施設では、在宅の生活への復帰を目指してサービスが提供されます。

現状・課題

- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、34施設(定員2,844人)が整備されています。
- ・ 在宅強化型老人保健施設⁴は、23施設(定員2,149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、21施設(定員1,910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。
- ・ 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 介護医療院

- ・ 介護医療院は、平成30年度(2018年度)から新たに創設された施設で、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

- ・ 介護医療院は令和5年(2023年)4月1日現在、4施設(定員330人)が整備されています。

施策の方向と取組

- ・ 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。

⁴ 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。

(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

- ・ 事業所数について、令和2年(2020年)4月1日現在と令和5年(2023年)4月1日現在で比較すると、463から460と3減少しています。また、延べ利用人員は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、居宅介護支援事業で326,188人から346,363人、介護予防支援事業で109,301人から85,307人となっています。居宅介護支援事業は、認定者数の増加とともに、増加傾向にありますが、介護予防支援事業は、平成30年度からの介護予防・日常生活支援総合事業への制度移行もあり減少しています。
- ・ 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メン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。
- ・ 各サービス事業所との情報連携などに効果のあるICTの導入を促進します。

(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」などの指定を受けることができ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ることができるようになりました。
- ・ 令和5年(2020年)4月1日現在、共生型の指定を受けている事業所は、介護保険サービスでは、4事業所、障害福祉サービスでは、14事業所となっています。

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) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅

ア 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

- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、介護付き有料老人ホームが9施設(定員837人)、住宅型有料老人ホームが39施設(定員1,594人)整備されています。

イ 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です。このうち、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ます。

現状・課題

- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、特定施設入居者介護の指定を受けたものが3施設(定員130人)、特定施設入居者介護の指定を受けていないものが102施設(定員2,813人)整備されています。
- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、滋賀県内のサービス付き高齢者向け住宅では9割を超える入居者が要介護(要支援)者となっており、介護が必要な高齢者が多く入居している状況です。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の施策の方向と取組

- ・ 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、またより良いサービスの提供がなされるよう、事業者への研修や、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、サービス提供者や併設の介護サービス事業者に対する指導を行います。

(7) 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5年(2023年)4月1日現在、7施設(定員525人) が整備されています。
- ・ 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はなく、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

- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、20施設(定員576人) が整備されています。

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 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

- ・ 令和5年(2023年)4月1日現在、4か所(定員33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。

(8) 高齢者が安心して暮らすことができる住まい

- ・ 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。

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。
- ・ 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、賃貸人は保証人がいないことなどを理由に高齢者の入居を拒否する場合があります、高齢者の民間賃貸住宅への入居は困難であるという実態があります。
- ・ そのため、住宅セーフティネットの観点から、居住の安定確保への支援が必要です。

施策の方向と取組

① 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。
- ・ 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。
- ・ 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体と連携した居住支援体制を構築するとともに、生活に困難を抱え、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援について、関係団体との意見交換会等を開催し、検討を進めます。
- ・ 民間賃貸住宅への円滑な入居を進めるため、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進に関する法律」に基づく高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（セーフティネット住宅⁵）の登録促進に努めます。

② 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。
- ・ 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では、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と県立リハビリテーションセンターでは、健康福祉事務所や地域包括支援センターと協働して、高齢者の心身の状況や障害特性に合った福祉用具の調整や補装具の適切な給付が行われるよう、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

⁵ セーフティネット住宅…住宅の規模や耐震性能などの登録基準が定められており、基準を満たした住宅が登録を受けることができる。

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。

(9) 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。

施策の方向と取組

ア 感染症対策

- ・ 感染症の発生初期のマスク、消毒液等の衛生材料や個人防護具（PPE）の需要に対応するため、高齢者施設等に対して、衛生材料や個人防護具（PPE）の備蓄を指導します。
- ・ 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。
- ・ 高齢者施設に対して、日々の健康観察等により症状管理が可能な地域の医療機関等との連携を強めることを指導し、早期の症状の変化を発見し適切に医療に繋がります。
- ・ 感染症の予防や、発生時の早期收拾を図るため、介護サービス事業所の職員に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・技術を習得する機会を提供します。
- ・ 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について、必要な助言及び適切な援助を行います。

イ 災害対策

- ・ 災害発生時に適切に避難等が行えるよう、避難確保計画の策定や、避難訓練の実施を支援します。
- ・ 災害レッドゾーン、イエローゾーンに立地する高齢者施設等の安全対策に向けた支援をします。
- ・ 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。
- ・ 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について、必要な助言及び適切な援助を行います。

4 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5年(2023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34.3%であることを踏まえ、第9期計画の最終年度である令和8年度(2026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、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、平成30年度から令和7年度(2025年度)までの8年間にわたって、在宅医療や介護施設において生じると見込まれている需要を踏まえ、第9期計画期間においてもサービス量の見込みを設定することとしています。

【各年度におけるサービス量の見込み】

以下、各サービス見込み、施設整備見込みは10月中旬以降に仮推計判明予定

1 居宅サービス

(1) 訪問系居宅サービス

① 訪問介護

年度 圏域		介護給付 (単位: 回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	3,137,515	3,280,400	3,353,244	3,474,396
大津	見込量	1,070,441	1,103,479	1,112,887	1,148,185
湖南	見込量	519,683	555,811	567,604	606,410
甲賀	見込量	233,128	237,002	244,459	259,437
東近江	見込量	423,861	429,036	437,469	449,240
湖東	見込量	367,649	387,533	394,488	402,212
湖北	見込量	421,508	463,477	491,011	506,622
湖西	見込量	101,245	104,062	105,326	102,290

(令和元年度実績 2,771,585)

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

年度 圏域		介護給付 (単位: 回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	57,182	60,667	62,822	65,241
大津	見込量	11,382	11,382	11,382	12,205
湖南	見込量	7,335	7,726	7,948	8,513
甲賀	見込量	10,644	10,920	11,337	11,910
東近江	見込量	9,176	9,885	10,122	10,313
湖東	見込量	7,161	7,254	7,392	7,551
湖北	見込量	8,882	10,644	11,715	11,787
湖西	見込量	2,602	2,856	2,926	2,962

(令和元年度実績 51,860)

予防給付 (単位: 回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
1,005	1,066	1,066	1,066
74	74	74	74
118	118	118	118
0	0	0	0
0	0	0	0
12	12	12	12
748	809	809	809
53	53	53	53

359)

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)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	533,533	575,816	608,195	627,519
大津	見込量	129,625	147,714	165,736	167,042
湖南	見込量	129,059	137,288	141,327	150,111
甲賀	見込量	56,796	59,171	61,949	66,750
東近江	見込量	70,010	71,371	72,898	74,880
湖東	見込量	44,408	45,584	46,059	47,264
湖北	見込量	86,930	97,804	103,013	104,346
湖西	見込量	16,705	16,884	17,213	17,126

(令和元年度実績 439,261)

予防給付 (単位: 回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
65,521	72,104	78,710	82,987
18,292	22,708	27,938	29,658
17,872	19,031	19,859	20,931
4,281	4,314	4,369	4,703
8,454	8,509	8,665	9,083
2,676	2,785	2,863	2,998
10,798	11,557	11,816	12,292
3,148	3,200	3,200	3,322

50,598)

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

圏域		介護給付 (単位:回/年)				予防給付 (単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	202,960	215,411	225,100	229,815	37,535	41,331	45,216	46,881
大津	見込量	61,759	67,811	73,231	72,755	15,366	18,694	22,180	22,877
湖南	見込量	26,018	28,039	28,970	30,441	3,430	3,583	3,583	3,885
甲賀	見込量	29,298	29,730	30,920	32,316	6,484	6,437	6,603	6,859
東近江	見込量	33,904	34,893	35,972	37,254	5,928	6,074	6,171	6,479
湖東	見込量	26,710	28,231	28,637	29,347	2,222	2,195	2,205	2,307
湖北	見込量	12,091	12,792	13,376	13,478	2,219	2,328	2,454	2,454
湖西	見込量	13,180	13,915	13,994	14,224	1,886	2,020	2,020	2,020
(令和元年度実績)		181,225				29,987)			

(2) 通所系居宅サービス

①通所介護

圏域		介護給付 (単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	1,686,286	1,754,215	1,800,578	1,875,953
大津	見込量	332,588	344,046	351,539	371,164
湖南	見込量	351,554	367,673	376,764	400,697
甲賀	見込量	153,490	158,816	165,590	174,986
東近江	見込量	306,561	309,727	312,820	323,064
湖東	見込量	208,805	219,129	224,267	229,120
湖北	見込量	267,414	288,724	302,717	310,921
湖西	見込量	65,874	66,100	66,881	66,001
(令和元年度実績)		1,671,520)			

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

圏域		介護給付 (単位:回/年)				予防給付 (単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	339,038	352,179	362,649	376,975	21,672	23,388	25,200	26,700
大津	見込量	92,501	94,651	97,428	102,148	8,208	9,420	10,860	11,820
湖南	見込量	59,517	63,610	66,562	70,702	2,556	2,700	2,820	2,988
甲賀	見込量	27,400	27,987	28,969	30,849	1,464	1,500	1,560	1,656
東近江	見込量	68,970	69,733	70,887	72,726	3,732	3,792	3,876	3,972
湖東	見込量	26,245	26,510	27,059	27,705	1,524	1,620	1,668	1,740
湖北	見込量	49,211	54,141	56,131	57,298	1,800	1,968	2,016	2,100
湖西	見込量	15,194	15,547	15,613	15,547	2,388	2,388	2,400	2,424
(令和元年度実績)		340,442				18,389)			

(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

圏域		介護給付 (単位: 日/年)				予防給付 (単位: 日/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	409,305	427,271	437,634	451,004	3,451	3,662	3,769	4,032
大津	見込量	85,122	85,122	85,122	88,553	972	972	972	1,166
湖南	見込量	84,846	90,252	92,153	98,417	549	549	549	582
甲賀	見込量	43,794	44,167	45,583	48,016	612	612	612	612
東近江	見込量	77,548	80,711	82,936	83,228	72	72	72	108
湖東	見込量	39,792	41,695	41,875	42,281	121	121	121	121
湖北	見込量	56,999	63,296	67,703	68,915	683	893	999	999
湖西	見込量	21,204	22,028	22,262	21,594	442	443	444	444
(令和元年度実績)		418,529				3,536			

②短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

圏域		介護給付 (単位: 日/年)				予防給付 (単位: 日/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	74,460	78,443	80,475	83,960	544	637	637	670
大津	見込量	19,124	19,124	19,124	20,806	420	420	420	420
湖南	見込量	6,772	7,188	7,440	7,848	0	0	0	0
甲賀	見込量	3,350	3,414	3,497	3,597	0	0	0	0
東近江	見込量	15,204	15,970	16,465	16,726	32	32	32	65
湖東	見込量	6,580	6,607	6,723	6,988	0	0	0	0
湖北	見込量	22,253	24,876	25,962	26,731	92	185	185	185
湖西	見込量	1,177	1,264	1,264	1,264	0	0	0	0
(令和元年度実績)		69,842				333			

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

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)				予防給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	10,020	10,212	10,632	11,784	1,500	1,500	1,536	1,680
大津	見込量	4,332	4,416	4,500	5,448	768	768	768	804
湖南	見込量	1,284	1,344	1,392	1,464	144	144	144	156
甲賀	見込量	660	684	696	672	276	276	288	336
東近江	見込量	1,344	1,344	1,368	1,428	96	96	96	108
湖東	見込量	1,236	1,248	1,248	1,320	60	60	60	60
湖北	見込量	660	660	660	672	132	132	132	156
湖西	見込量	504	516	768	780	24	24	48	60
(令和元年度実績)		9,132				1,232			

④ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)				予防給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	75,000	79,764	83,088	85,428	4,572	4,932	5,340	5,232
大津	見込量	31,104	33,456	35,388	36,192	2,052	2,340	2,640	2,460
湖南	見込量	12,012	12,852	13,284	14,256	480	504	516	540
甲賀	見込量	5,280	5,400	5,604	5,916	444	432	444	456
東近江	見込量	8,112	8,352	8,436	8,484	504	480	540	564
湖東	見込量	6,780	7,092	7,200	7,380	216	228	228	228
湖北	見込量	9,120	10,008	10,488	10,512	708	768	780	792
湖西	見込量	2,592	2,604	2,688	2,688	168	180	192	192
(令和元年度実績)		62,116				3,376			

⑤-1 福祉用具貸与

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)				予防給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	267,516	280,512	288,084	298,068	77,364	80,424	82,812	86,748
大津	見込量	65,880	68,112	69,480	72,228	23,820	24,660	25,488	27,204
湖南	見込量	51,768	55,320	57,252	60,876	15,348	16,212	16,872	17,784
甲賀	見込量	26,220	26,772	27,756	29,472	7,020	7,080	7,176	7,512
東近江	見込量	42,588	43,668	44,796	45,384	10,068	10,308	10,644	10,920
湖東	見込量	31,692	33,180	33,972	34,812	8,076	8,424	8,628	8,988
湖北	見込量	37,824	41,772	43,044	44,004	8,712	9,324	9,540	9,828
湖西	見込量	11,544	11,688	11,784	11,292	4,320	4,416	4,464	4,512
(令和元年度実績)		246,014				68,853			

⑤-2 福祉用具購入

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)				予防給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	4,476	4,824	5,040	5,136	1,776	1,908	2,004	2,052
大津	見込量	936	984	1,032	1,008	564	576	600	636
湖南	見込量	900	912	972	1,020	408	432	456	468
甲賀	見込量	444	528	540	576	204	228	228	216
東近江	見込量	744	780	792	804	156	192	216	216
湖東	見込量	576	576	600	600	156	168	168	168
湖北	見込量	696	852	900	912	168	192	216	228
湖西	見込量	180	192	204	216	120	120	120	120
(令和元年度実績)		3,746				1,460			

⑥住宅改修

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)				予防給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	3,072	3,348	3,492	3,636	2,076	2,184	2,352	2,460
大津	見込量	780	828	864	912	732	744	780	828
湖南	見込量	504	552	564	600	432	456	504	528
甲賀	見込量	204	216	216	228	144	168	204	204
東近江	見込量	504	516	528	540	204	204	204	216
湖東	見込量	372	396	396	396	204	204	216	228
湖北	見込量	516	636	684	732	264	300	324	336
湖西	見込量	192	204	240	228	96	108	120	120
(令和元年度実績)		2,771				1,763			

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

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	564	1,332	1,404	1,404
大津	見込量	60	828	888	840
湖南	見込量	204	204	216	240
甲賀	見込量	12	12	12	12
東近江	見込量	12	12	12	12
湖東	見込量	276	276	276	300
湖北	見込量	0	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0	0
(令和元年度実績)		288			

(2) 地域密着型通所介護

圏域		介護給付 (単位: 回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	670,239	702,342	724,778	758,426
大津	見込量	217,717	227,004	234,246	244,663
湖南	見込量	155,830	165,713	172,225	182,204
甲賀	見込量	54,043	56,814	59,674	63,589
東近江	見込量	84,089	85,293	86,608	89,822
湖東	見込量	62,285	63,982	64,823	67,223
湖北	見込量	76,800	84,354	88,073	92,193
湖西	見込量	19,475	19,182	19,129	18,732
(令和元年度実績)		645,071			

(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

圏域		介護給付 (単位:回/年)				予防給付 (単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	133,577	143,984	150,227	157,111	1,905	1,964	2,262	2,240
大津	見込量	19,835	23,498	23,782	25,392	0	0	0	0
湖南	見込量	18,319	19,542	19,400	20,371	319	319	319	364
甲賀	見込量	19,241	20,556	21,159	22,468	0	0	0	0
東近江	見込量	28,730	29,490	29,837	31,198	468	468	468	401
湖東	見込量	28,406	28,598	31,294	32,048	710	769	1,049	1,049
湖北	見込量	16,782	19,925	22,380	23,259	245	245	245	245
湖西	見込量	2,264	2,375	2,375	2,375	163	163	181	181
(令和元年度実績)		128,545				1,229			

(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		介護給付 (単位:延べ人数/年)				予防給付 (単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	19,656	21,444	23,148	24,336	1,416	1,572	1,656	1,752
大津	見込量	3,552	3,840	4,080	4,248	288	300	312	336
湖南	見込量	3,972	4,596	5,556	6,012	276	360	396	444
甲賀	見込量	1,716	2,100	2,424	2,748	156	204	240	240
東近江	見込量	3,468	3,708	3,732	3,828	372	384	384	408
湖東	見込量	2,424	2,484	2,520	2,604	96	96	96	96
湖北	見込量	2,148	2,340	2,424	2,472	96	96	96	96
湖西	見込量	2,376	2,376	2,412	2,424	132	132	132	132
(令和元年度実績)		17,193				1,330			

(5) 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

圏域		介護給付 (単位:延べ人数/年)				予防給付 (単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	24,264	25,044	26,076	27,540	60	60	60	60
大津	見込量	8,124	8,556	9,072	10,068	12	12	12	12
湖南	見込量	4,080	4,116	4,368	4,428	12	12	12	12
甲賀	見込量	2,520	2,688	2,724	2,700	0	0	0	0
東近江	見込量	3,516	3,648	3,756	3,972	0	0	0	0
湖東	見込量	2,184	2,196	2,316	2,316	36	36	36	36
湖北	見込量	2,760	2,760	2,760	2,976	0	0	0	0
湖西	見込量	1,080	1,080	1,080	1,080	0	0	0	0
(令和元年度実績)		21,996				37			

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	2,388	3,336	4,248	4,632
大津	見込量	408	1,056	1,428	1,344
湖南	見込量	252	276	288	324
甲賀	見込量	384	384	408	408
東近江	見込量	336	348	348	720
湖東	見込量	564	744	912	912
湖北	見込量	444	528	864	924
湖西	見込量	0	0	0	0

(令和元年度実績 1,833)

(7) 夜間対応型訪問介護

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	84	84	84	96
大津	見込量	60	60	60	60
湖南	見込量	0	0	0	0
甲賀	見込量	12	12	12	24
東近江	見込量	12	12	12	12
湖東	見込量	0	0	0	0
湖北	見込量	0	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0	0

(令和元年度実績 70)

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

圏域		介護給付 (単位: 延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	432	600	600	600
大津	見込量	0	0	0	0
湖南	見込量	0	0	0	0
甲賀	見込量	180	348	348	348
東近江	見込量	0	0	0	0
湖東	見込量	240	240	240	240
湖北	見込量	12	12	12	12
湖西	見込量	0	0	0	0

(令和元年度実績 237)

3 居宅介護支援

圏域		年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量		364,860	378,972	389,736	406,500
大津	見込量		91,860	95,040	97,248	103,020
湖南	見込量		72,132	76,584	79,464	84,144
甲賀	見込量		35,940	36,888	38,112	40,416
東近江	見込量		57,588	58,824	60,312	61,644
湖東	見込量		40,560	41,724	42,564	43,716
湖北	見込量		52,584	55,560	57,264	58,788
湖西	見込量		14,196	14,352	14,772	14,772

(令和元年度実績 346,118)

4 介護予防支援

圏域		年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量		94,896	98,088	100,872	105,588
大津	見込量		29,232	30,276	31,344	33,420
湖南	見込量		18,264	19,320	20,196	21,276
甲賀	見込量		8,640	8,616	8,748	9,168
東近江	見込量		12,312	12,480	12,732	13,020
湖東	見込量		9,264	9,720	9,936	10,344
湖北	見込量		10,968	11,460	11,700	12,084
湖西	見込量		6,216	6,216	6,216	6,276

(令和元年度実績 85,232)

5 施設・居住系サービス利用者見込数

[単位：人]

圏域		年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	介護老人福祉施設		6,143	6,329	6,726	7,262
	介護老人保健施設		3,017	3,022	3,025	3,254
	介護医療院		489	496	505	635
	介護療養型医療施設		116	116	113	
	地域密着型介護老人福祉施設		986	1,009	1,090	1,167
	特定施設入居者生活介護		835	851	886	982
	地域密着型特定施設		36	50	50	50
	認知症高齢者グループホーム		2,022	2,087	2,173	2,295
	計		13,644	13,960	14,568	15,645
大津	介護老人福祉施設		1,310	1,402	1,567	1,839
	介護老人保健施設		479	479	479	565
	介護医療院		161	161	161	196
	介護療養型医療施設		31	31	31	
	地域密着型介護老人福祉施設		120	125	182	185
	特定施設入居者生活介護		361	368	375	454
	地域密着型特定施設		0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		677	713	756	839
	計		3,139	3,279	3,551	4,078
湖南	介護老人福祉施設		1,194	1,206	1,313	1,340
	介護老人保健施設		607	607	607	636
	介護医療院		118	123	128	143
	介護療養型医療施設		17	17	17	
	地域密着型介護老人福祉施設		311	311	311	361
	特定施設入居者生活介護		107	112	116	122
	地域密着型特定施設		0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		340	343	364	369
	計		2,694	2,719	2,856	2,971
甲賀	介護老人福祉施設		700	705	705	749
	介護老人保健施設		333	333	333	347
	介護医療院		23	23	23	73
	介護療養型医療施設		49	49	49	
	地域密着型介護老人福祉施設		106	106	106	106
	特定施設入居者生活介護		55	57	58	56
	地域密着型特定施設		15	29	29	29
	認知症高齢者グループホーム		210	224	227	225
	計		1,491	1,526	1,530	1,585
東近江	介護老人福祉施設		941	1,017	1,090	1,139
	介護老人保健施設		678	680	682	741
	介護医療院		66	67	68	86
	介護療養型医療施設		14	14	14	
	地域密着型介護老人福祉施設		92	110	119	126
	特定施設入居者生活介護		112	112	114	119
	地域密着型特定施設		0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		293	304	313	331
	計		2,196	2,304	2,400	2,542
湖東	介護老人福祉施設		797	798	800	866
	介護老人保健施設		209	209	209	217
	介護医療院		68	68	68	76
	介護療養型医療施設		1	1	1	
	地域密着型介護老人福祉施設		165	165	180	194
	特定施設入居者生活介護		103	104	104	110
	地域密着型特定施設		20	20	20	20
	認知症高齢者グループホーム		182	183	193	193
	計		1,545	1,548	1,575	1,676
湖北	介護老人福祉施設		909	909	909	953
	介護老人保健施設		526	526	526	554
	介護医療院		30	30	30	33
	介護療養型医療施設		1	1	1	
	地域密着型介護老人福祉施設		87	87	87	90
	特定施設入居者生活介護		55	55	55	56
	地域密着型特定施設		1	1	1	1
	認知症高齢者グループホーム		230	230	230	248
	計		1,839	1,839	1,839	1,935
湖西	介護老人福祉施設		292	292	342	376
	介護老人保健施設		185	188	189	194
	介護医療院		23	24	27	28
	介護療養型医療施設		3	3	0	
	地域密着型介護老人福祉施設		105	105	105	105
	特定施設入居者生活介護		42	43	64	65
	地域密着型特定施設		0	0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		90	90	90	90
	計		740	745	817	858

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		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	7,334 人	8,016 人	682 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)	77 人	50 人	(27) 人
介護医療院 (入所定員数)	280 人	307 人	27 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	134 人	266 人	132 人
認知症高齢者グループホーム	2,097 人	2,259 人	162 人
介護保険施設・居住系サービス計	12,766 人	13,742 人	976 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	886 人	886 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)	1,007 人	1,181 人	174 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	73 人	53 人

(2) 圏域別の整備数

①大津圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	1,500人	1,767人	267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	0人	(27)人
介護医療院 (入所定員数)	0人	27人	27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	720人	810人	90人
介護保険施設・居住系サービス計	2,696人	3,053人	357人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	585人	585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)	116人	203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		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	1,601人	1,740人	139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)	0人	0人	0人
介護医療院 (入所定員数)	100人	100人	0人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	40人	80人	40人
認知症高齢者グループホーム	342人	360人	18人
介護保険施設・居住系サービス計	2,653人	2,850人	197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)	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)	321人	350人	29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		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	864人	864人	0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	29人	29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	1,493人	1,540人	47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)	106人	106人	0人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0	29人	29人

④東近江圏域

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	967人	1,146人	179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)	0人	0人	0人
介護医療院 (入所定員数)	120人	120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	39人	39人
認知症高齢者グループホーム	315人	342人	27人
介護保険施設・居住系サービス計	2,017人	2,262人	245人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	91人	91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)	107人	136人	29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		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	1,118 人	1,157 人	39 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)	0 人	0 人	0 人
介護医療院 (入所定員数)	60 人	60 人	0 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	94 人	94 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	189 人	198 人	9 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,661 人	1,709 人	48 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	70 人	70 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		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	925 人	933 人	8 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	234 人	234 人	0 人
介護保険施設・居住系サービス計	1,637 人	1,645 人	8 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	63 人	63 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		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023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)	359 人	409 人	50 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	24 人	24 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	609 人	683 人	74 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	42 人	42 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)	105 人	105 人	0 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	0 人	24 人	24 人

【指標】

●特別養護老人ホームの整備量（定員数）

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値
7,334人	8,016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

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値
47%	50%	50%

（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

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値
62%	66%	70%

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●セーフティネット住宅の登録数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値
200戸	680戸	1,000戸

（出典）セーフティネット住宅として登録された住宅の戸数

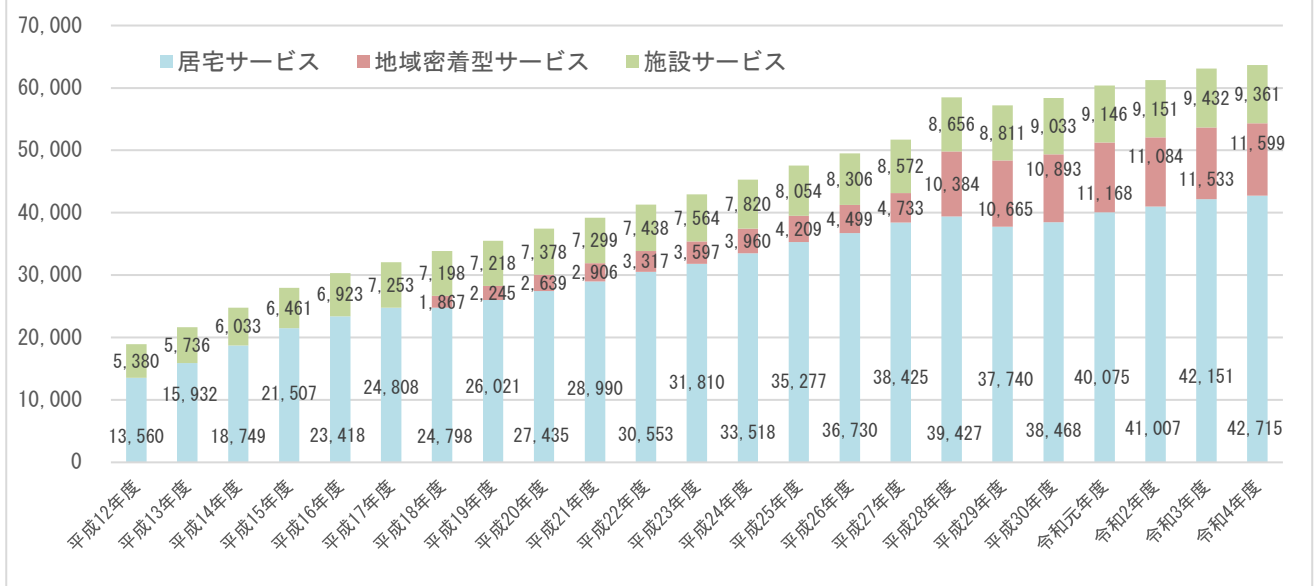
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

1 現状・課題

○ 介護保険制度の運営の状況

- ・ 滋賀県の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、18,940人でしたが、**令和4年度(2022年度)末**には、**63,675人**になり、**約3.4倍**に増加しています。

図● 滋賀県の介護サービス利用者数の推移(各年度3月分)



出典：介護保険事業状況報告

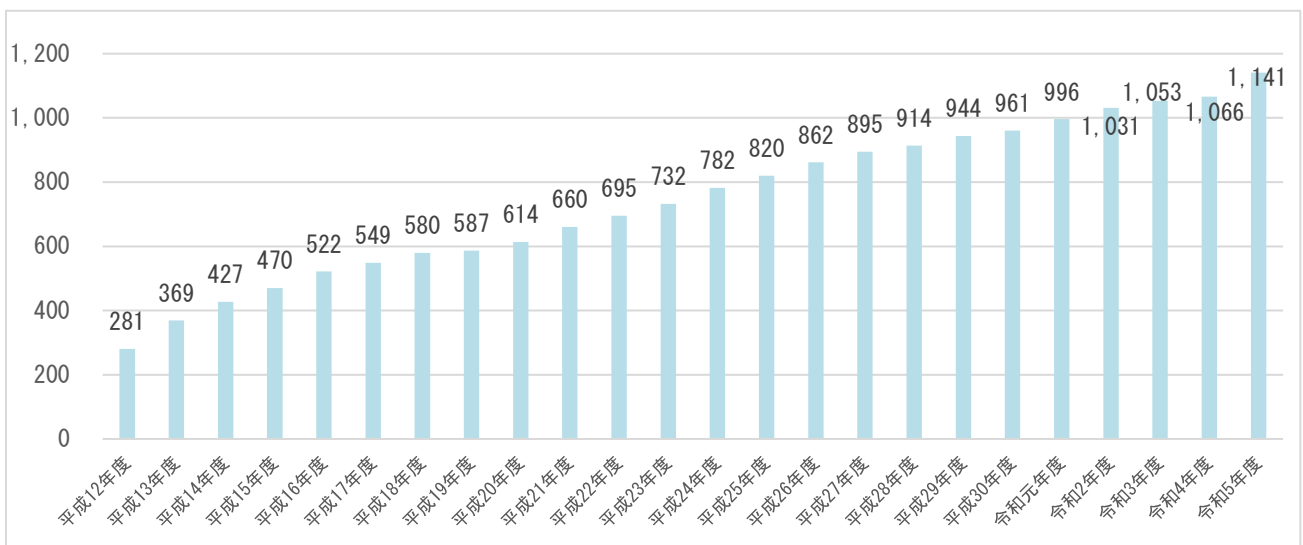
注：同一人が居宅サービスと地域密着型サービスの両方を利用する場合は、両方のサービスに計上している。

平成28年度末の地域密着型サービス利用者数が大きく増加しているが、それまで居宅サービスとしてきた小規模通所介護(定員18人以下)が平成28年4月から地域密着型通所介護に移行したことによる。

- ・ 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4年度(2022年度)**には**約1,066億円**となり、**約3.8倍**と大幅に増加しています。

図● 滋賀県の介護給付費(標準給付費)の推移

[単位：億円]



出典：滋賀県医療福祉推進課

注：**令和4年度**までは実績額、**令和5年度**は見込み額(交付申請額)

- ・ 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。

○ 給付適正化主要3事業への見直しについて

- ・ 平成16年(2004年)10月の「介護給付適正化推進運動(介護給付適正化1%運動)」以来、給付適正化主要5事業として、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具実態調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の実施が取り組まれてきました。
- ・ 令和6年度(2024年度)以降、現行の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編することとされました。
- ・ また、保険者によって取組状況にばらつきのある「ケアプラン点検」については、小規模保険者等であっても効果的に点検を実施できるようにするため、国民健康保険団体連合会(国保連合会)¹の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検に重点化し、質の向上を目的とするケアプラン点検については、各保険者が地域の実情等を踏まえてこれまでどおりに実施することとされています。加えて、こうした取組を行うに当たっては、特に小規模保険者等への支援が求められています。

○ 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。しかし、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。
- ・ 平成29年(2017年)公布の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。

コラム●：国民の努力と義務

介護保険法第4条には以下のように定められており、自立支援・重度化防止は重要なポイントです。

“国民は、自ら要介護状態になることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする”

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 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3事業を柱とした取組の支援

- ・ 主要3事業として再編された、「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」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。
- ・ 市町における介護給付の地域差等について分析するとともに、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付適正化事業の一層の推進に向けて市町支援に取り組みます。

ア 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。

イ 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、自立支援・重度化防止に資するケアプラン作成のための実地支援を行います。また、適正化に留まらず、介護予防の一環として取り組めるよう市町に働きかけます。

- ・ 特に小規模保険者等への支援の観点から、保険者との会議体等で、それぞれの地域に適した支援を行うための調整を図ります。

ウ 縦覧点検・医療情報との突合

- ・ 市町が事務を委託する国保連合会に助成を行います。

② 国保連合会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³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、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 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給付等の費用に対して、県の法定負担金(介護保険給付費県費負担金等)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。

(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

- ・ 保険者である市町自らがデータに基づいた地域分析を実施できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用した地域分析や、課題の抽出などの方法について、研修会の開催やアドバイザーの派遣などにより支援を行います。
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町の実情および地域課題の分析を行い、市町の取組状況を踏まえたきめ細かい支援に努め、必要に応じて地域全体の底上げを図るなど、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めます。
- ・ 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。

各節の市町支援の取組を踏まえて記載

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

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。

³ 介護給付適正化システム…国保連合会の審査支払システムの機能の拡充により、審査・支払を通して保有する給付実績や医療情報との突合などから不適切な給付や不正を発見するための仕組み。

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（P42再掲）

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、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。
- ・ 生活支援コーディネーターに加え、認知症地域支援推進員や在宅医療・介護連携コーディネーターなど、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・ 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 認知症施策への支援（P52再掲）

- ・ 認知症の人や家族等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づくり（チームオレンジなど）を推進します。
- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員・児童委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、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集約して発信します。
- ・ 市町等が実施する、家族等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、非常時でも継続できるように、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共有等を行います。
- ・ 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。
- ・ 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します。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を推進します。

エ 在宅医療・介護連携への支援（P60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取り組めるよう、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の支援を行います。
- ・ 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。

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。

(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、各事業者に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
14 市町	19 市町	19 市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金に係る評点が全国平均を上回っている市町の数

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

(出典) 地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)

●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
87%	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、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、互助、共助、公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 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。
- 高齢者に留まらず、多様な人々が一人ひとり生きがいや役割を持ち、人と人、人と社会がつながり、共に支え合う 社会の実現を、さらには多様な人びとの違いを認め合い、誰もがその人らしく活躍できる「共生社会」の実現が必要であるという認識のもと、部局間の垣根を越えて施策に取り組みます。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 広域での感染症の流行や災害時に備え、非常時には国や市町と協力して県民への支援を行うとともに、事業者等とともに介護サービス基盤の維持を図ります。

3 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。
- 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。

- 感染症を正確に理解し、適切な感染予防策をとったり、災害時のリスクを認識し、それに備えることが期待されます。

(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、感染症の流行や災害時等の非常時も含めて、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。
- 個々の事業者が感染症の流行や災害時へ備えるとともに、事業者間での相互支援の仕組みに参画することが期待されます。

(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。

- 地域での感染症の流行や災害時に備え、非常時には国や県と協力して住民への支援を行うことが期待されます。

4 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。