

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	制度の変遷等	
第2章	計画の目指すもの	33
1	基本理念	
2	基本目標	
	目標達成に向け、重点的に取り組む事項	
1	地域包括ケアを支える人材の確保・育成・協働	
2	地域の特性に応じた支援の充実	
3	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	
4	感染症への対応や自然災害時に対する備えへの支援	
	政策目標	
第3章	分野別施策	38
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～	38
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	60
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	

- (1) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進
- (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 69

- 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) 高齢者の権利擁護支援の推進

第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進 81

- 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 89

- 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
 - (10) 介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進
- 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 126

- 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	134
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	137

【コラム目次】

滋賀の「医療福祉」	33
地域包括ケアシステム	34
100歳大学	42
おたすけカゴヤ	44
きんたろう村農園	48
COZY TOWN	48
包括的・重層的支援体制整備の留意点	53
介護の社会化と家族支援	54
新しい居場所、古くからの居場所	56
共生社会の実現を推進するための認知症基本法	60
若年性認知症	61
認知症カフェ	63
認知症の予防	68
ACP～アドバンスケアプランニング～	71
介護現場の革新が目指すところ	83
社会福祉連携推進法人制度	92
国民の努力と義務	127

序章 計画の策定にあたって

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1億2,409万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,620万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は29.2%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27.2%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8万人多い約45万人、高齢化率は35.5%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

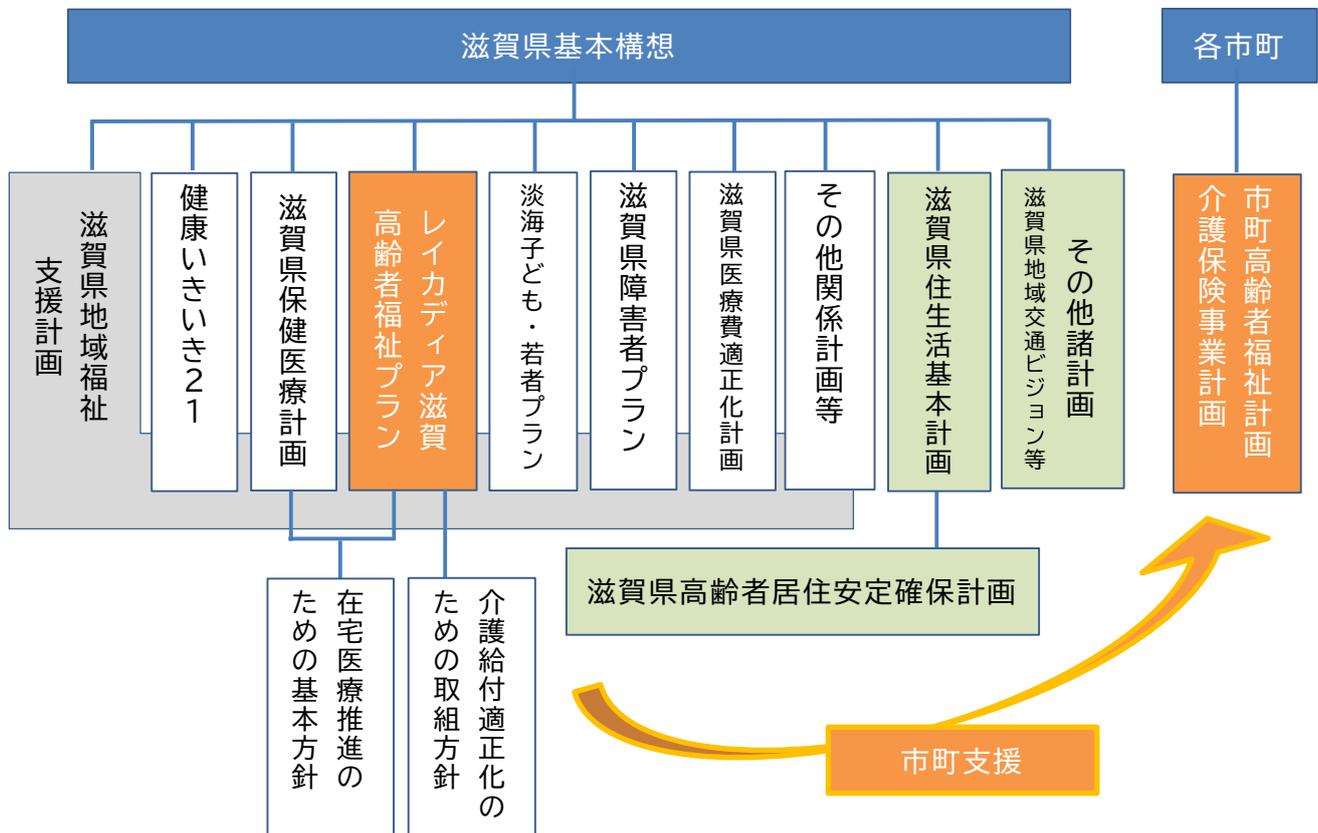
(1) 計画の性格

- 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-健康しが推進プラン」、「滋

¹ 出典：人口推計(総務省)

「賀県医療費適正化計画」および「滋賀県高齢者居住安定確保計画」など、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期介護給付適正化計画」の性格を有しますが、介護給付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SDGs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8年度：7,938人） 訪問診療を受けた年間実患者数 （令和8年度：14,992人）
3.0	すべての人に健康と福祉を	健康寿命 （令和8年度：健康寿命の延伸）
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8年度：12,000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8年度：8.0%）

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢者人口の推計 (図1-1・図1-2・図1-3)

- 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)頃にピークに達しますが、75歳以上人口や85歳以上人口は、引き続き増加傾向にあ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1-1 65歳以上人口の推計

[単位：千人・%]

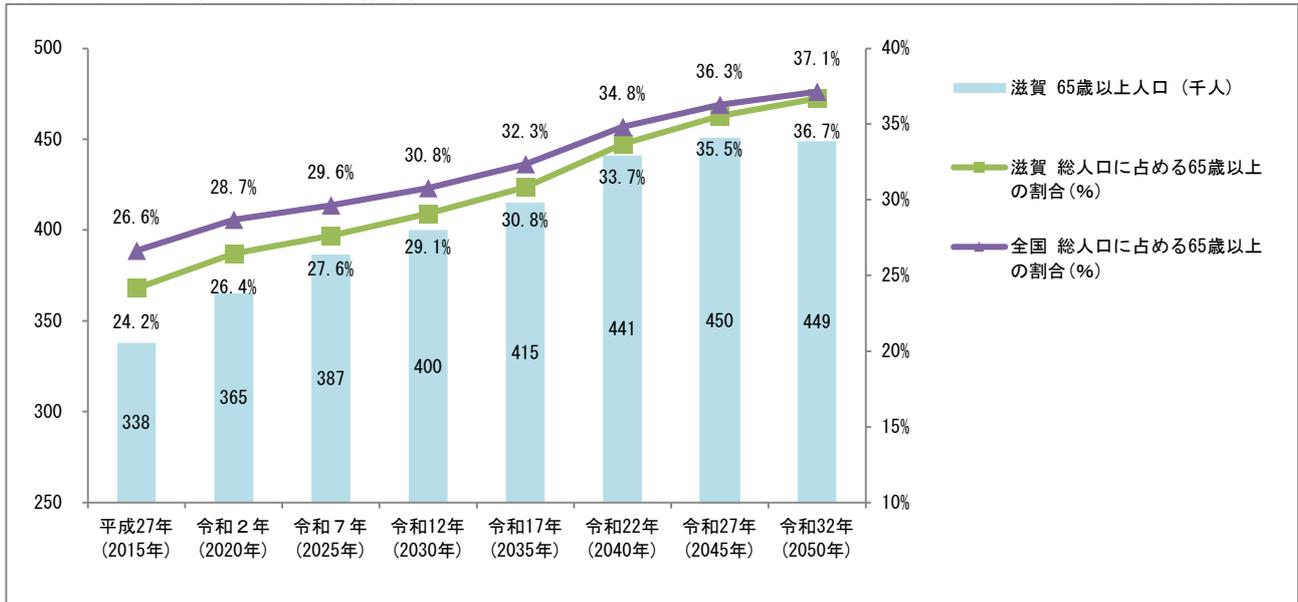


図1-2 75歳以上人口の推計

[単位：千人・%]

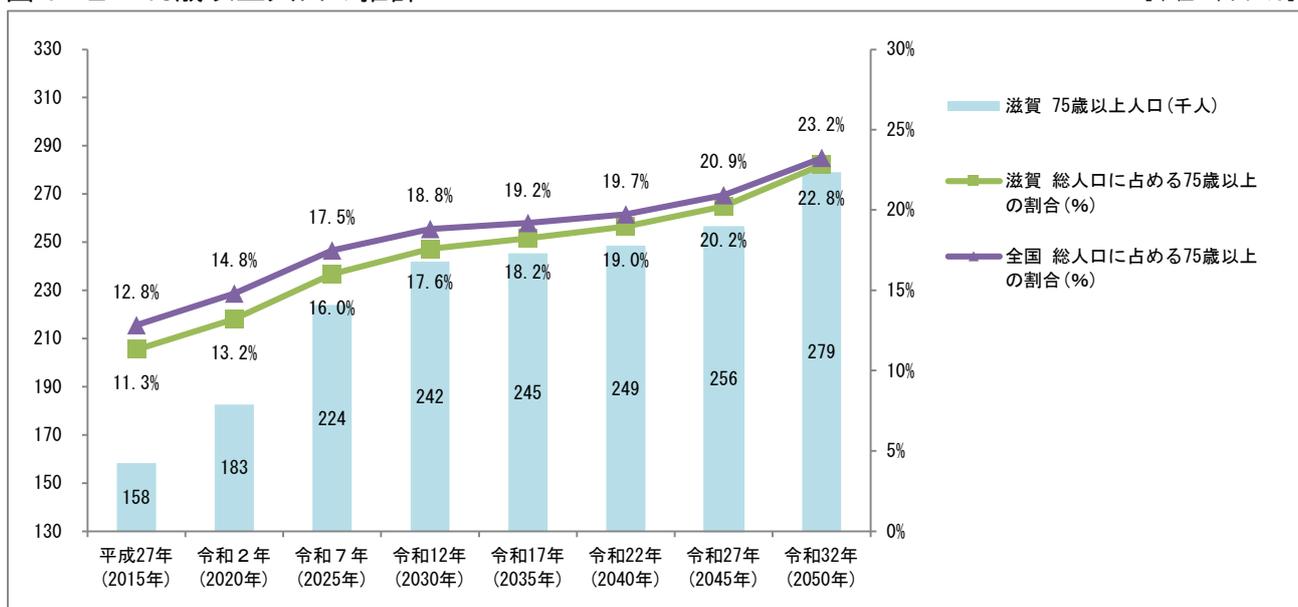
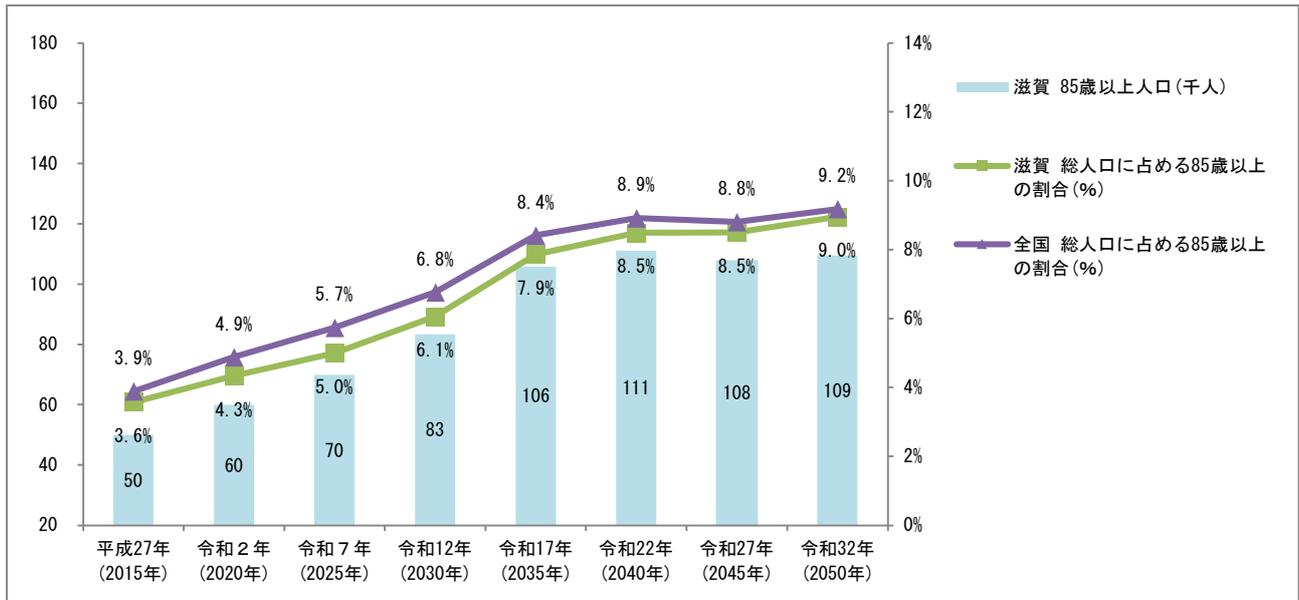


図1-3 85歳以上人口の推計

[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)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計

(2) 滋賀県の圏域別高齢者人口の推計 (図2-1・図2-2・図2-3)

- 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)頃まで増え続けることが見込まれます。
- 他方、湖南圏域では、各年齢層の人口は引き続き増加傾向にあります。令和2年(2020年)と令和32年(2050年)を比較すると、65歳以上人口では約1.5倍に留まりますが、75歳以上人口では1.8倍、85歳以上人口では2.2倍に達する見込みです。
- 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 2-1 令和 2 年(2020年)を100とした場合の増減推移 (65歳以上人口)

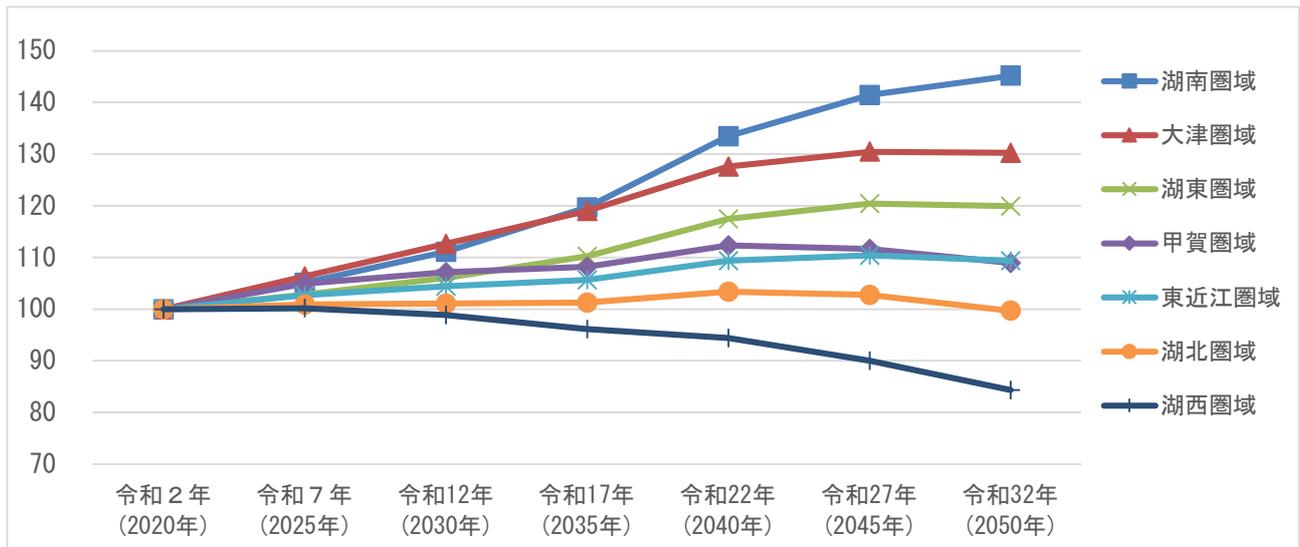


図 2-2 令和 2 年(2020年)を100とした場合の増減推移 (75歳以上人口)

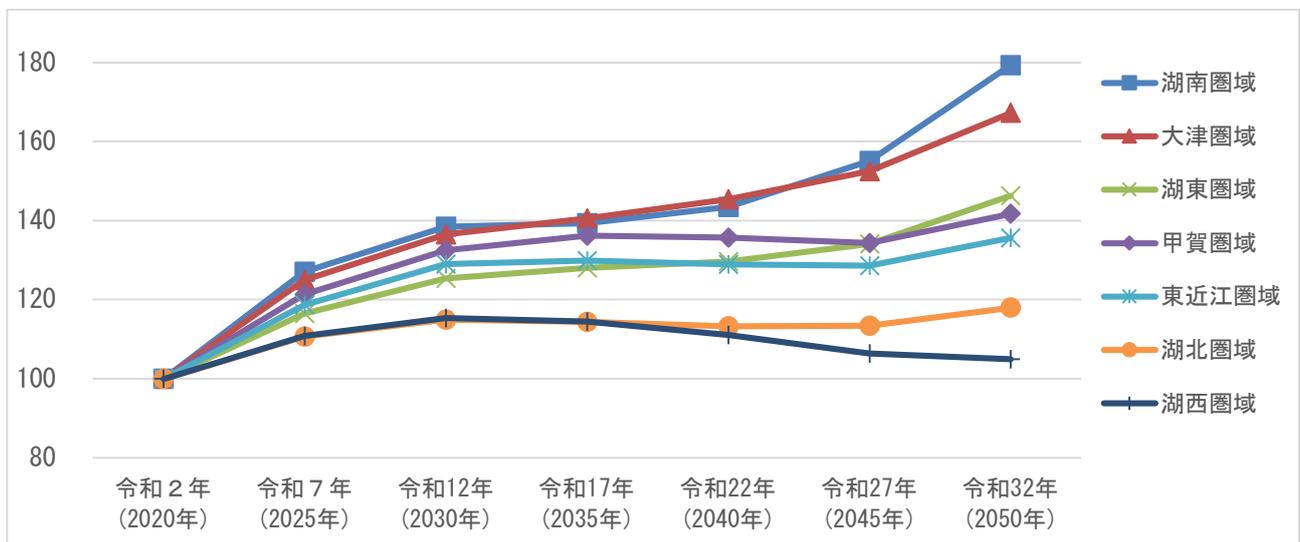
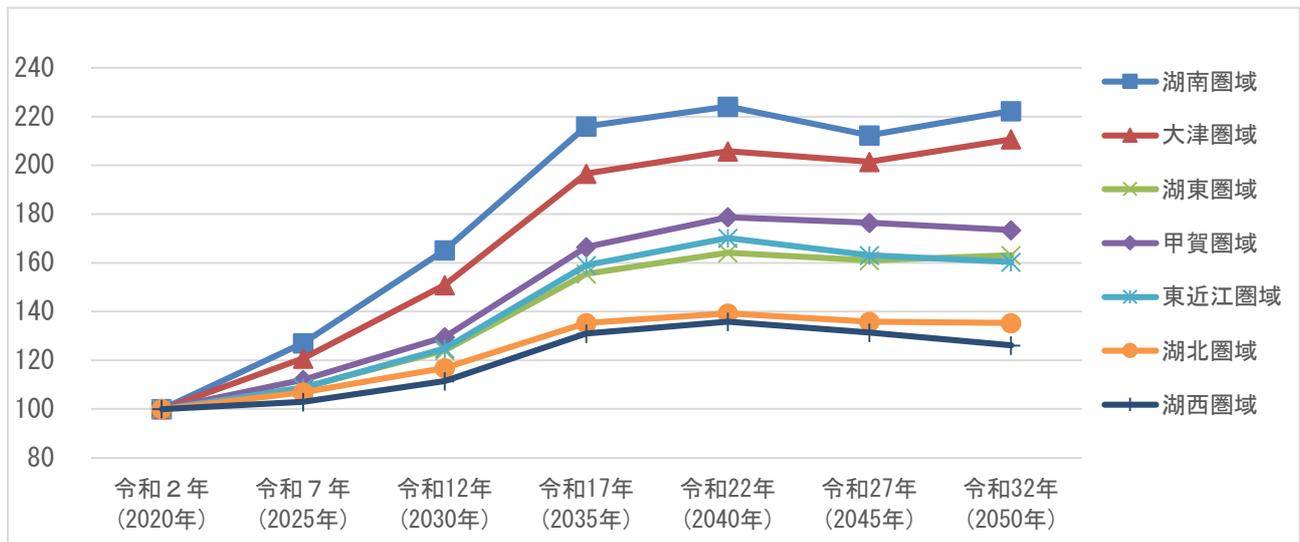


図 2-3 令和 2 年(2020年)を100とした場合の増減推移 (85歳以上人口)



出典：令和 2 年(2020年)は国勢調査(総務省)
 令和 7 年(2025年)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和 5 年(2023年)推計

(3) 滋賀県の高齢者世帯の推計 (図3-1・図3-2・図3-3)

- 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3-1 滋賀県の高齢者世帯の推計(65歳以上人口)

[単位:千世帯・%]

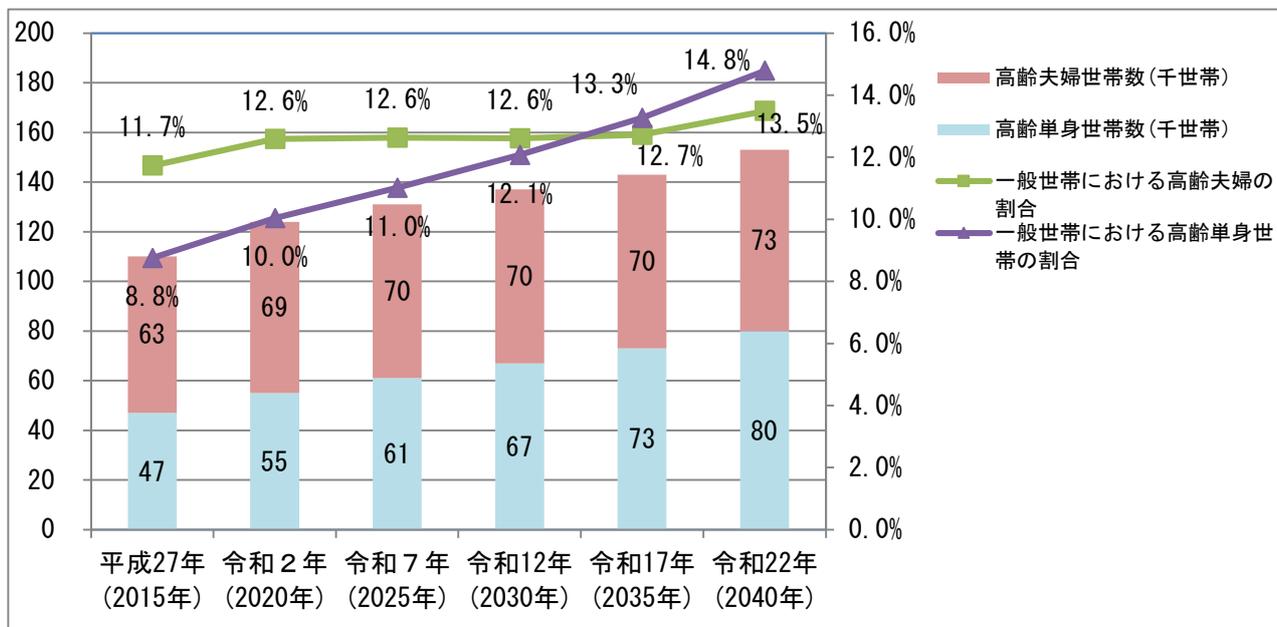
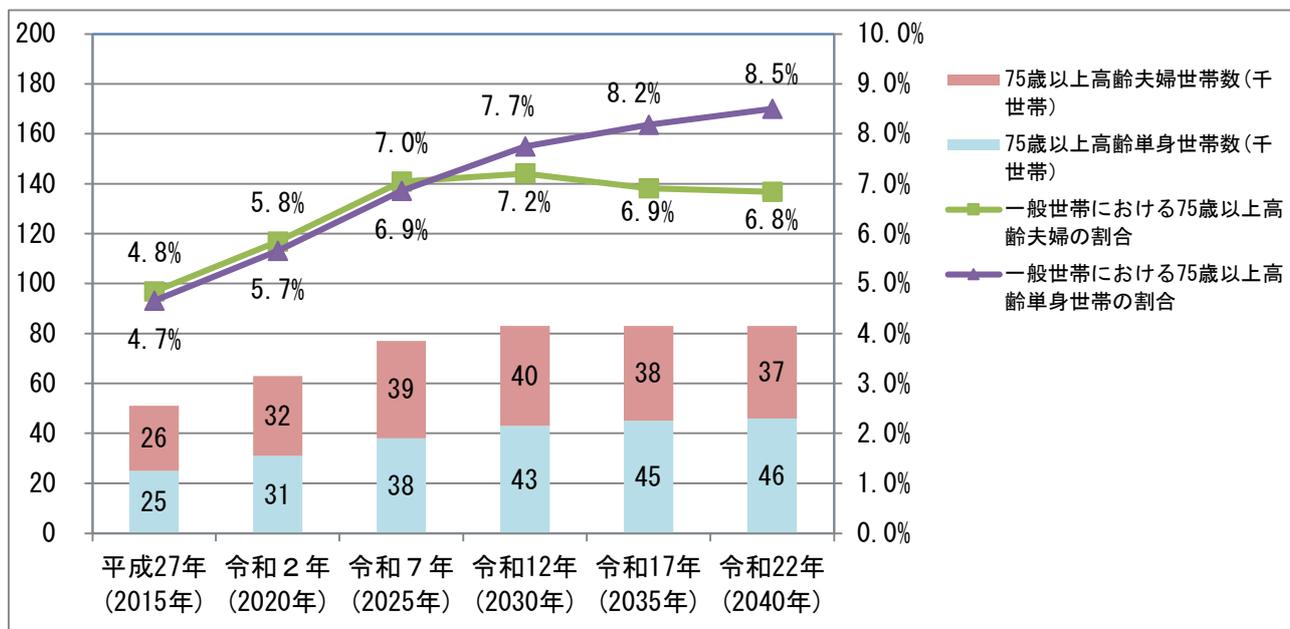


図3-2 滋賀県の高齢者世帯の推計(75歳以上人口)

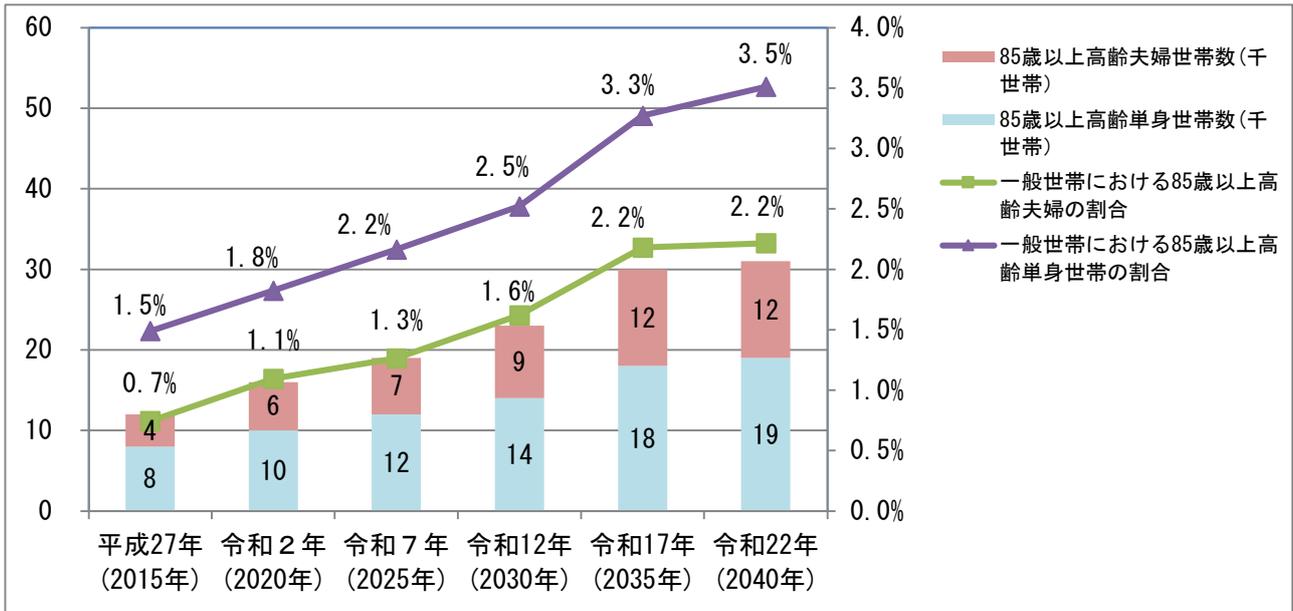
[単位:千世帯・%]



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3-3 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)推計

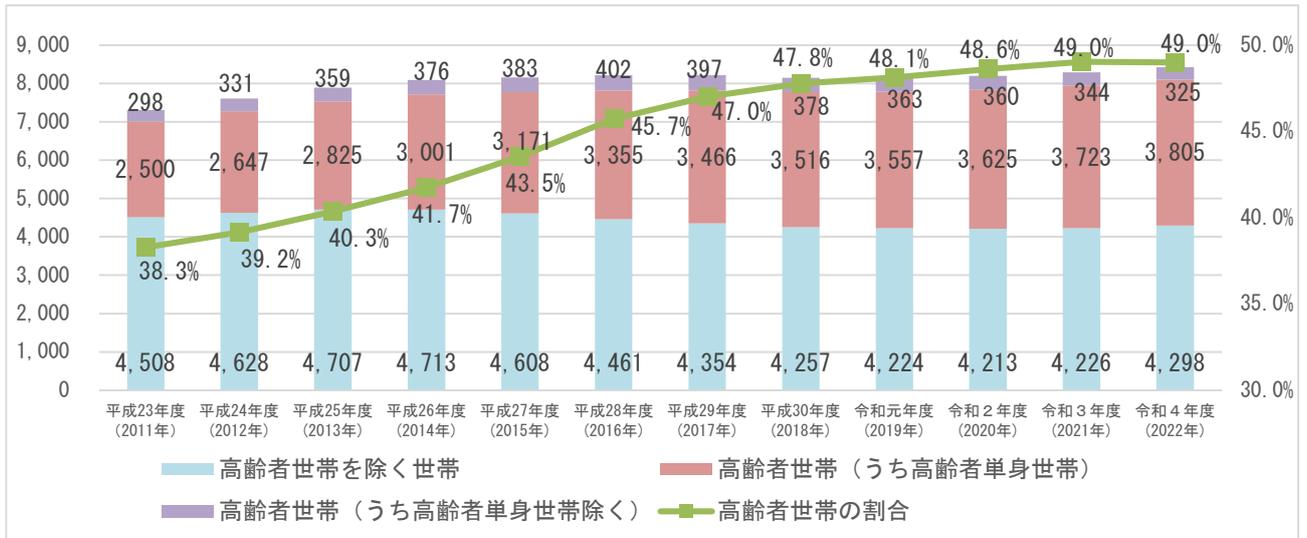
注：図3-1・3-2・3-3における高齢夫婦は、それぞれ世帯主が65歳以上、75歳以上、85歳以上。

(4) 滋賀県の生活保護世帯数の推移 (図4)

- 本県の生活保護世帯は平成28年度(2016年度)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年度)から増加しており、令和4年度(2022年度)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年度)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4 滋賀県の生活保護世帯数の推移

[単位：世帯・%]



出典：福祉行政報告例(厚生労働省)

注：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。

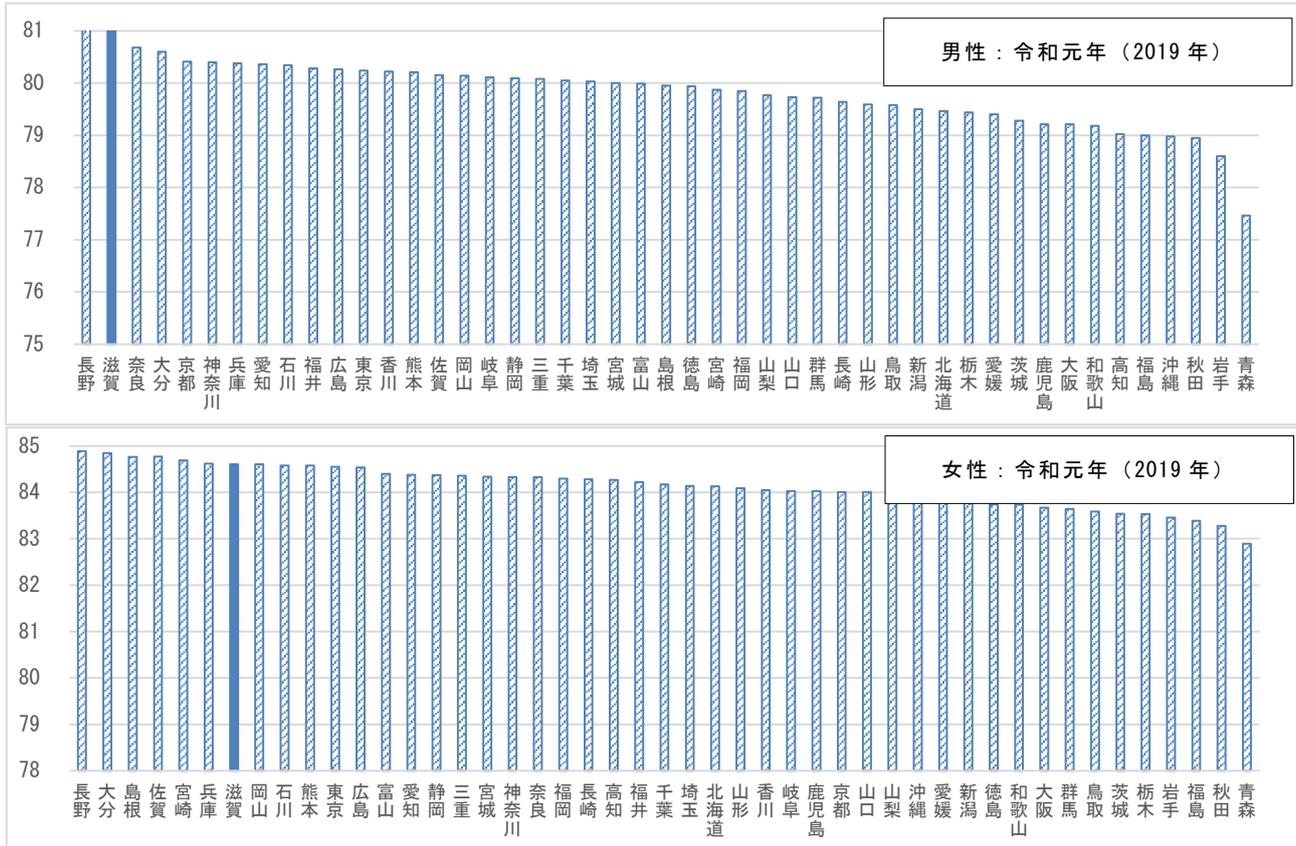
2 高齢者・介護者の状況

(1) 健康寿命²の状況 (図5・表6)

- 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5 都道府県別健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)

[単位:年]



出典:「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6 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) 「日常生活に制限のない期間の平均」		健康寿命 ※2 (令和元年) 「日常生活動作が自立している期間の平均」	
		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7-1・図7-2・図7-3)

- 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7-1 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・%]

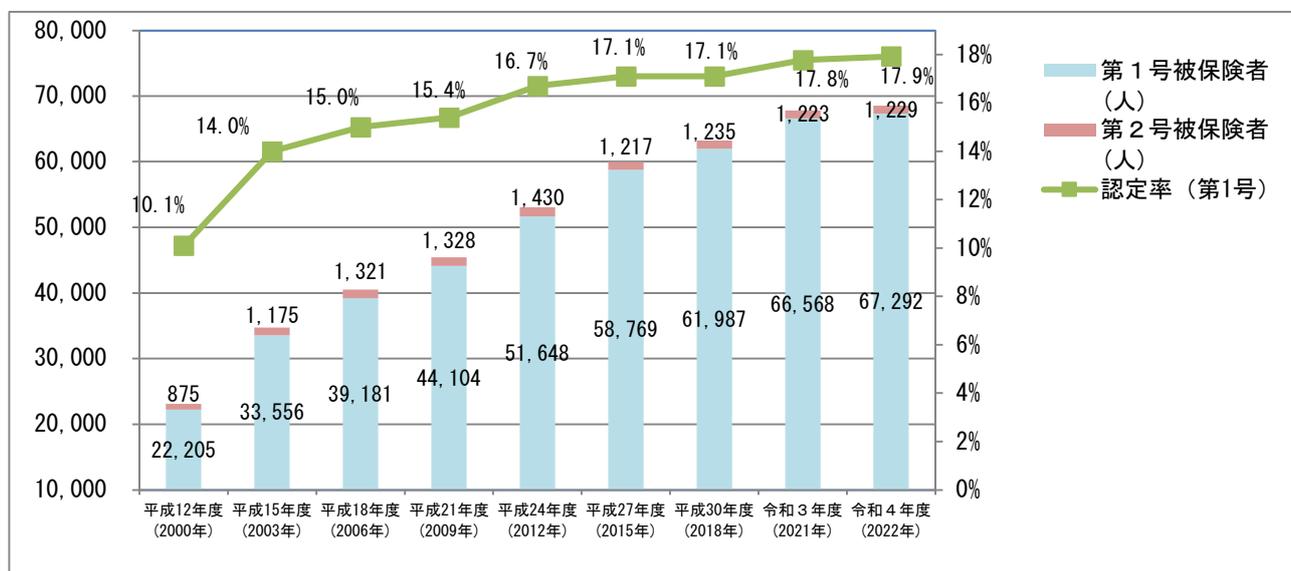


図7-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上)

[単位:人・%]

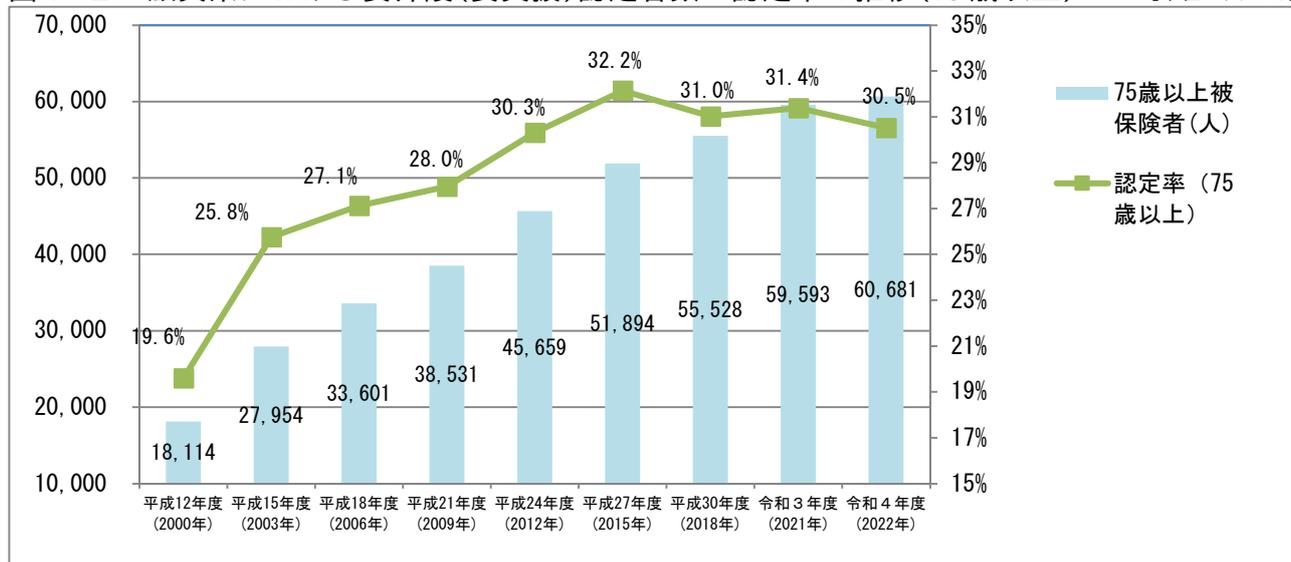
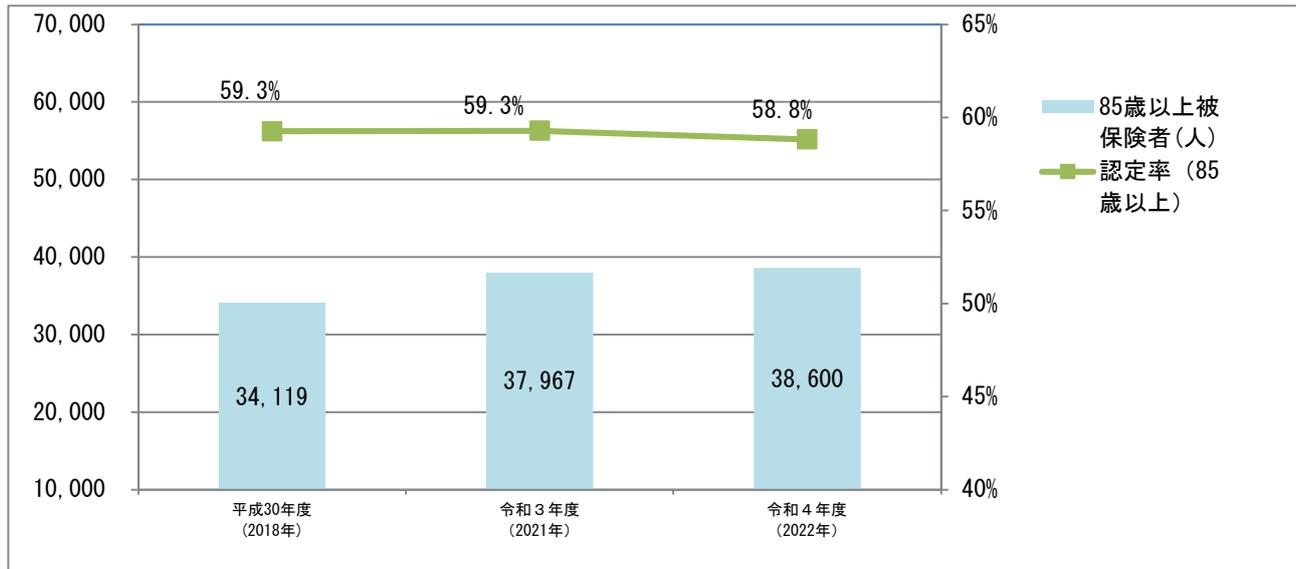


図7-3 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(85歳以上)

[単位：人・%]



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）
注：認定者数は各年度末現在（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8・図9-1・図9-2・図9-3)

- 要介護(要支援)認定者数は、令和5年(2023年)の約69,000人に対し、令和22年(2040年)には約93,000人と推計され、約24,000人の増加が見込まれます。
- 認定率は、令和5年(2023年)の18.2%に対し、令和22年(2040年)には21.7%、3.5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5年(2023年)の56.9%に対し、令和22年(2040年)には68.0%と11.1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8 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8期			第9期			令和22年(2040年)	令和32年(2050年)
		令和3年(2021年)	令和4年(2022年)	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)		
第1号被保険者	65歳以上	374,469	375,987	377,984	380,489	382,735	384,597	426,295	428,305
	75歳以上	189,877	198,781	203,698	213,123	220,507	226,078	236,318	260,434
	85歳以上	64,036	65,619	65,813	65,882	67,904	70,830	102,922	98,258
要介護(支援)認定者	65歳以上	66,568	67,292	68,721	70,064	71,518	73,070	92,500	93,936
	75歳以上	59,593	60,681	62,205	63,817	65,497	67,221	85,748	87,655
	85歳以上	37,967	38,600	39,104	39,137	40,373	43,112	62,870	60,399
認定率	65歳以上	17.8%	17.9%	18.2%	18.4%	18.7%	19.0%	21.7%	21.9%
	75歳以上	31.4%	30.5%	30.5%	29.9%	29.7%	29.7%	36.3%	33.7%
	85歳以上	59.3%	58.8%	59.4%	59.4%	59.5%	60.9%	61.1%	61.5%

図9-1 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・%]

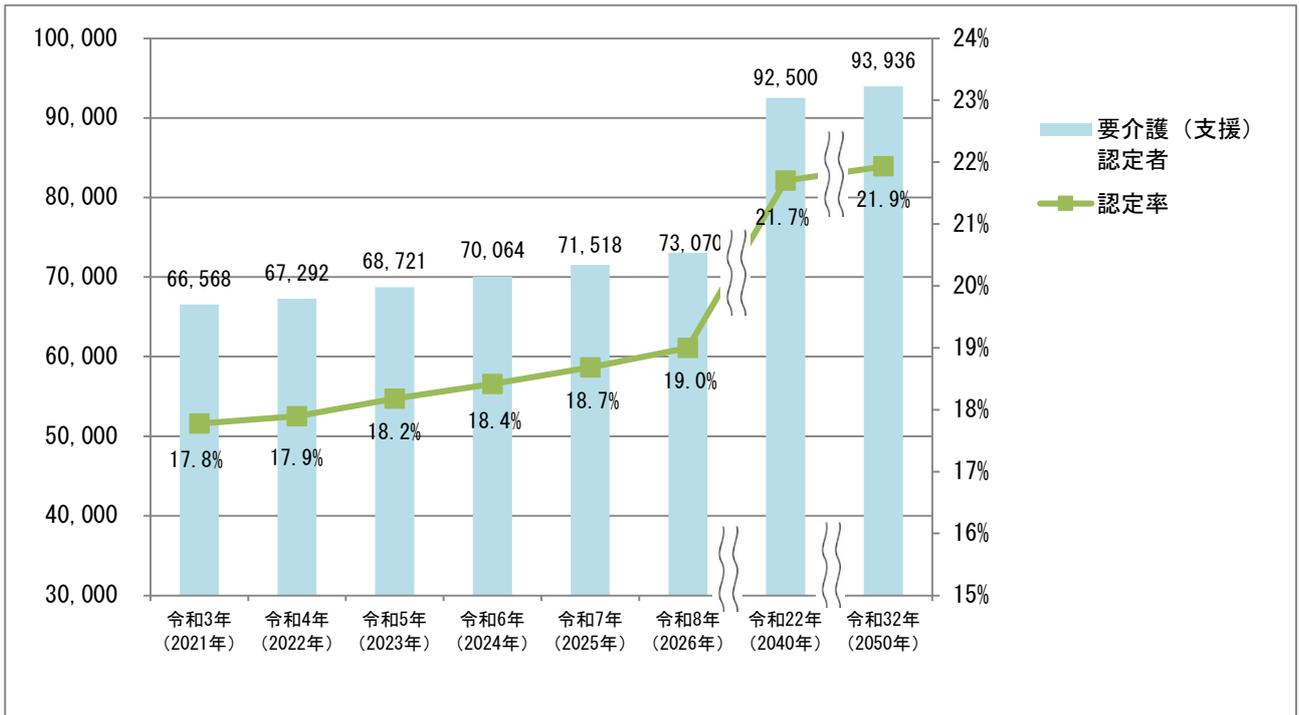


図9-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(75歳以上) [単位:人・%]

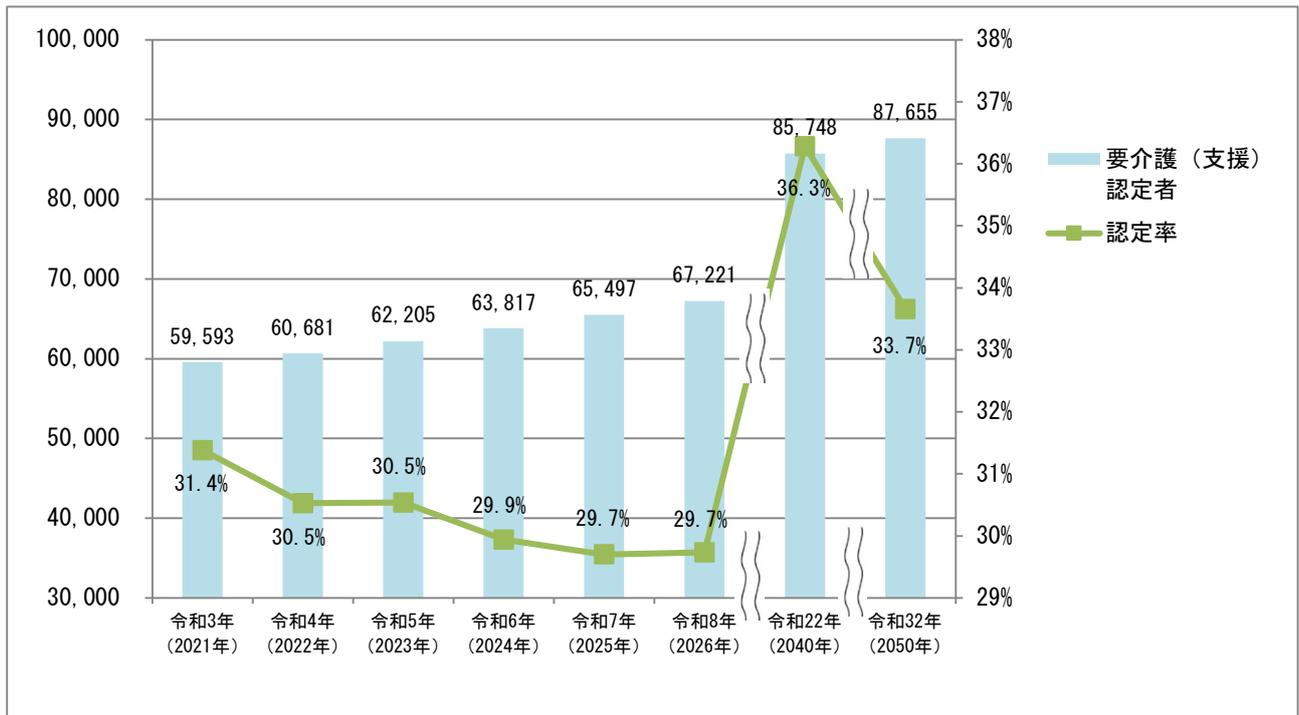
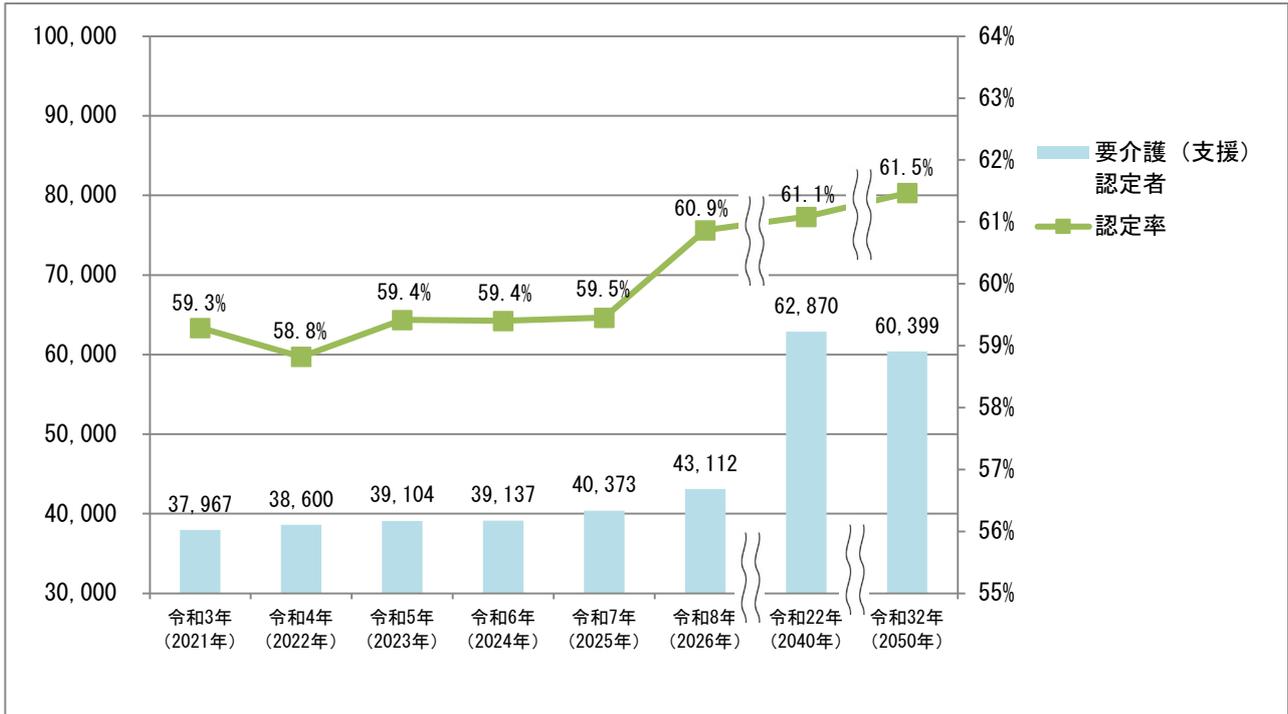


図9-3 滋賀県における要介護（要支援）認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(85歳以上) [単位:人・%]



出典：令和4年(2022年)までは介護保険事業状況報告(厚生労働省)
 令和5年(2023年)以降は地域包括ケア「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 10）

- 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 10 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

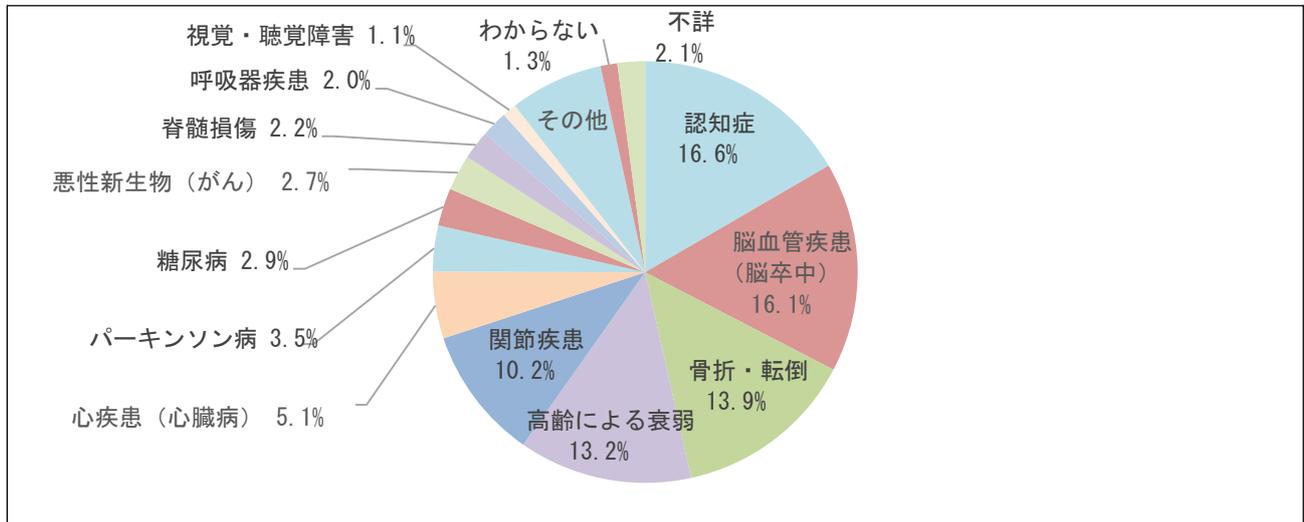
出典：令和 2 年患者調査（厚生労働省）

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11）

- 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11 介護を要する状態となった理由



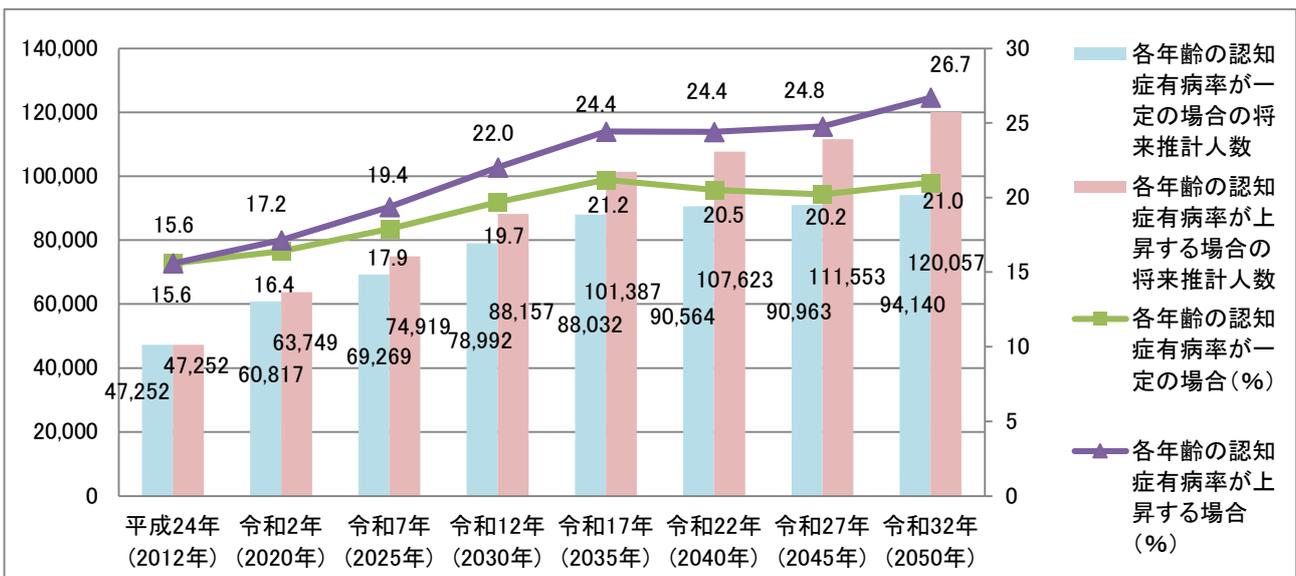
出典：令和4年(2022年)国民生活基礎調査（厚生労働省）

⑤ 要介護(要支援)認定者における認知症高齢者の推計（図12）

- 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75,000人、令和22年(2040年)には約108,000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12 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計

[単位：人・%]



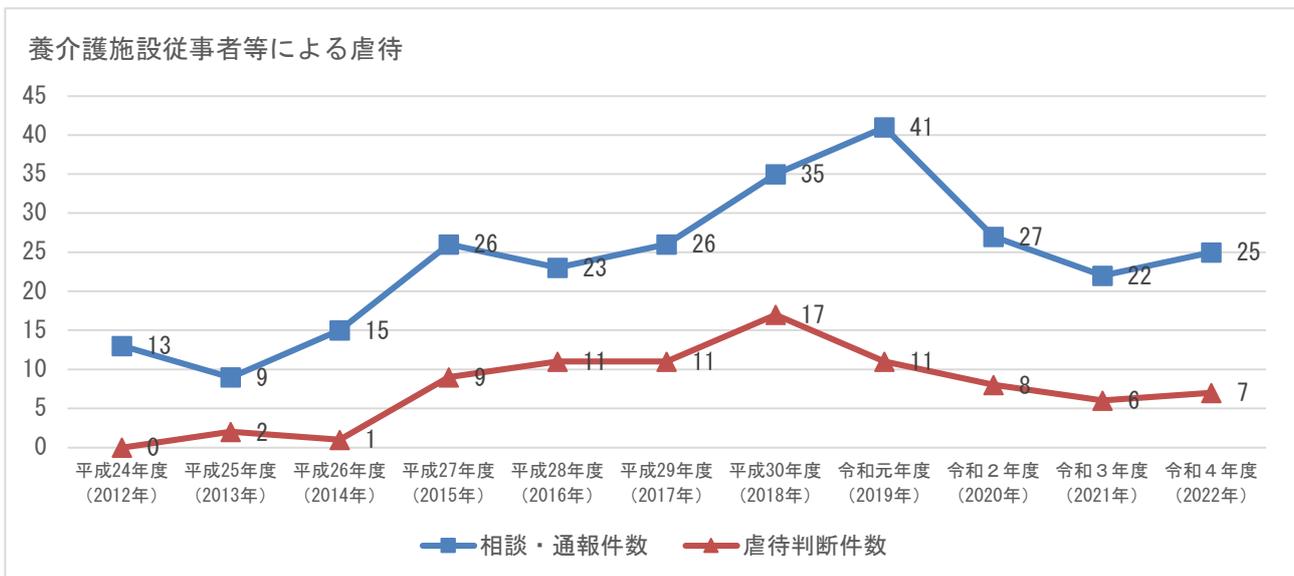
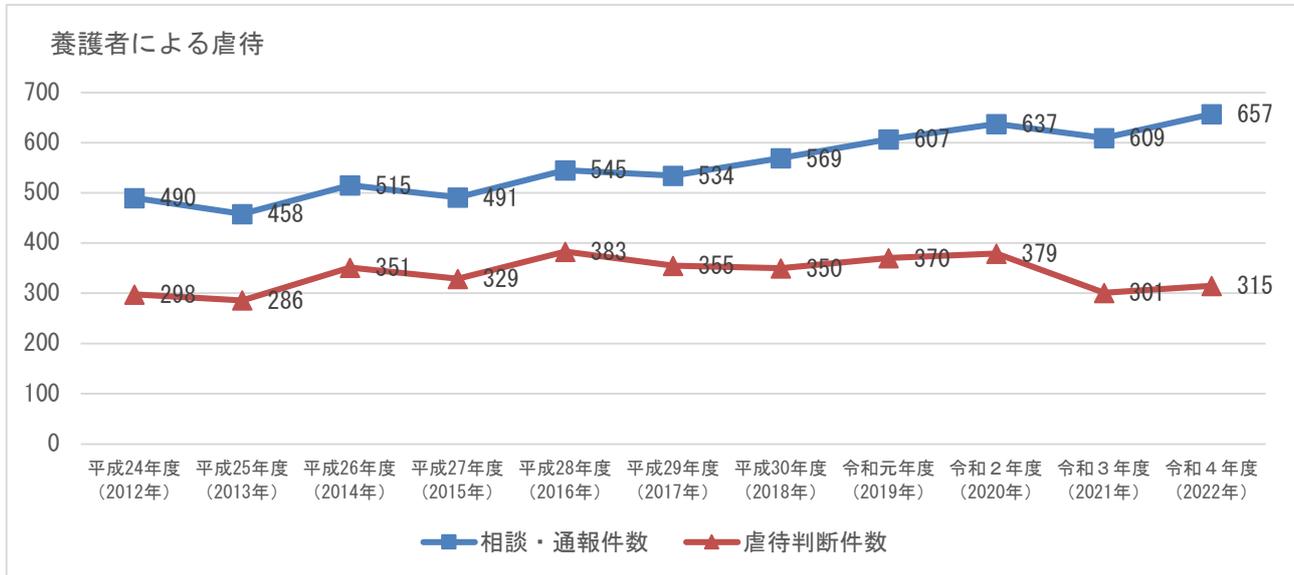
出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）による性・年齢階級別有病率より算出
 人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和32年(2050年)までは国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計を基に滋賀県で算出
 注：認知症の有病率（認知症が発症する人の割合）は生活習慣病（糖尿病）の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

⑥ 高齢者の虐待の状況（図13）

- 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、令和元年度(2019年度)をピークに減少傾向にあります。

図 13 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14-1・図14-2・図14-3）

- 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14-1 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)

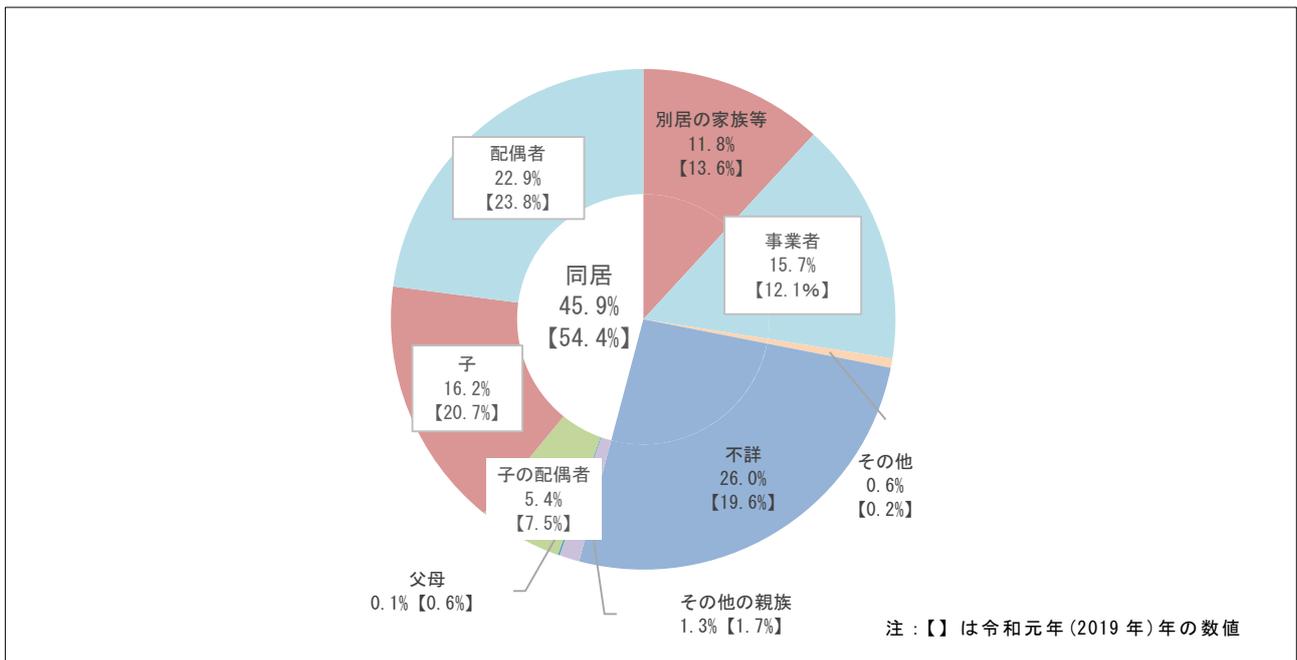


図14-2 性別、年齢別にみた主な介護者の構成割合(全国集計)

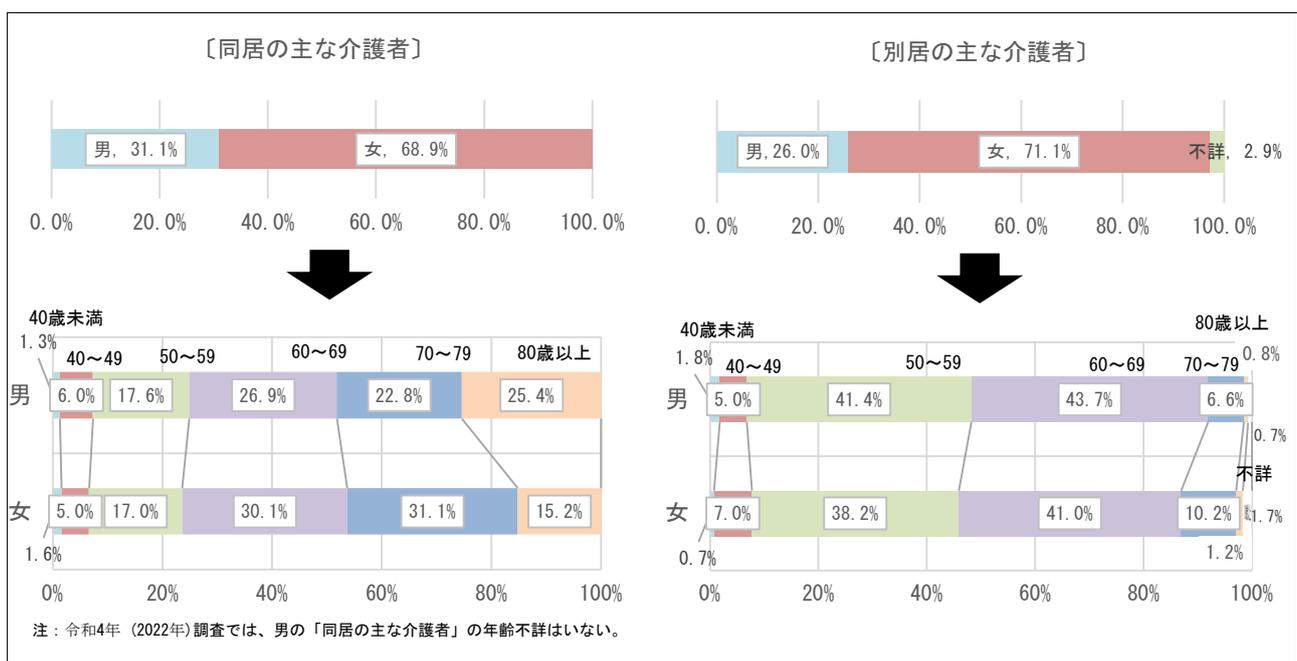
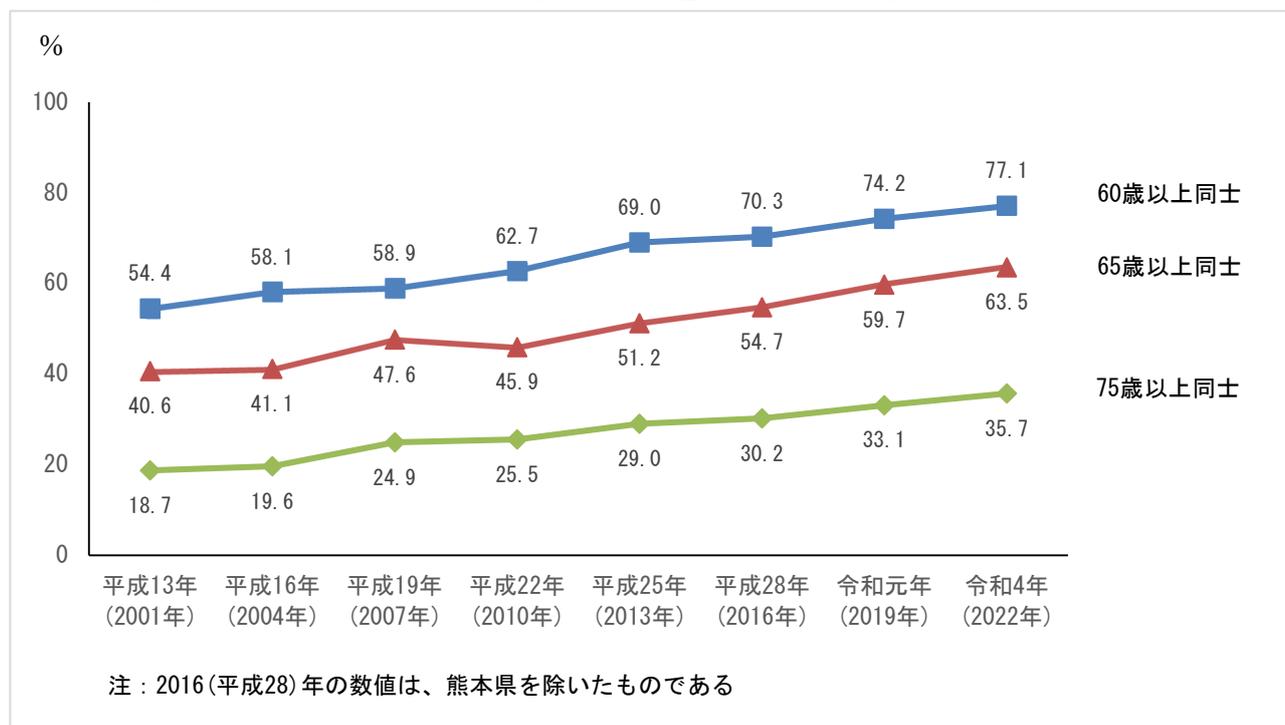


図14-3 要介護者等と同居の主な介護者の年齢組み合わせ(全国集計)



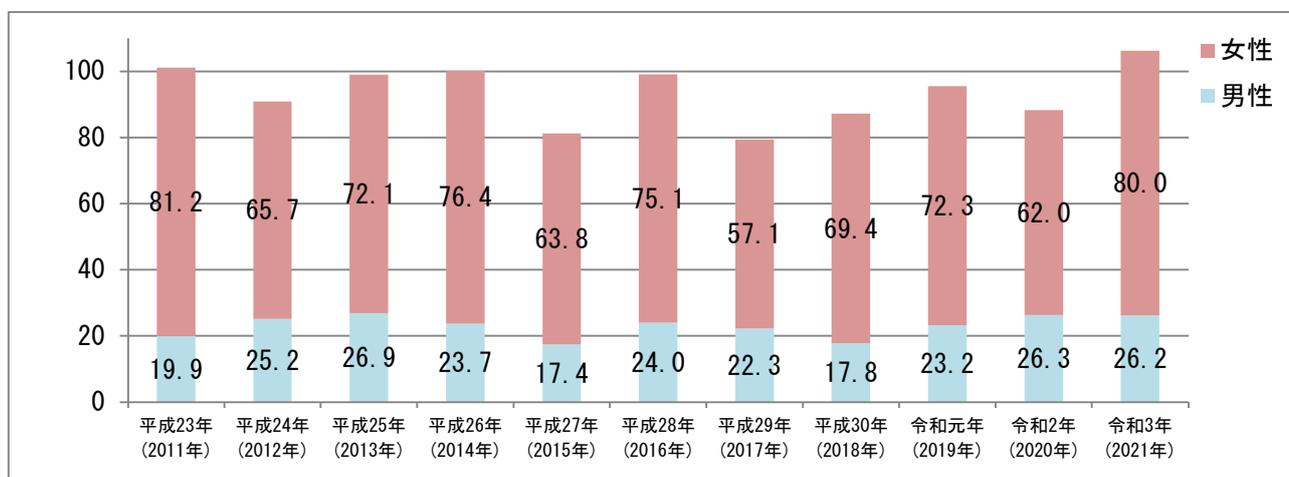
出典：令和4年(2022年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

② 全国の介護者数と介護離職の状況(全国集計：図15)

- 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15 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]



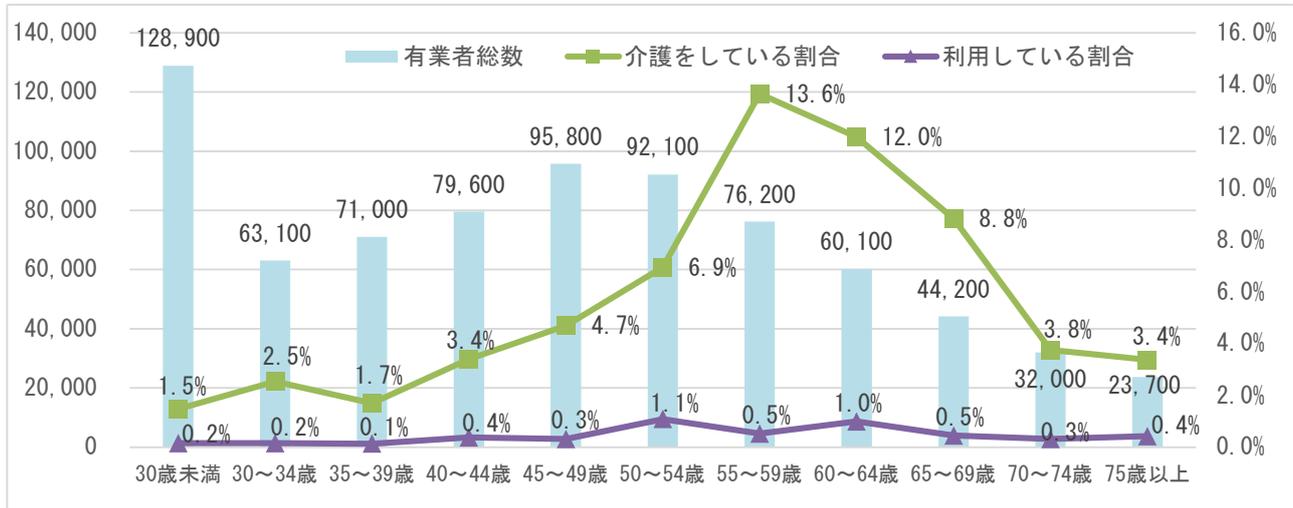
出典：令和4年(2022年)就業構造基本調査(総務省)

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16）

- 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」者は10,400人と約13.6%に上りますが、60歳以降では介護をしている割合は低下しています。
- 同調査によると、「介護休業等制度の利用あり」としているのは最も多い50歳～54歳まででも1,000人で、有業者に占める割合は約1.1%に留まっています。

図16 滋賀県の有業者総数と介護をしている割合、制度を利用している割合 [単位：人・%]



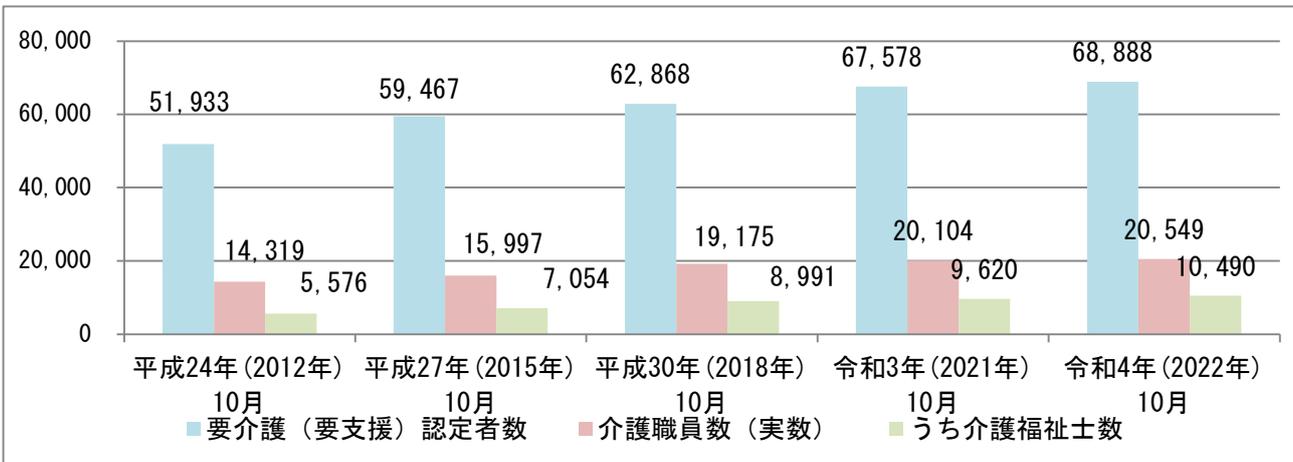
出典：令和4年(2022年)就業構造基本調査（総務省）

（4）滋賀県の介護職員等の状況（図17）

① 滋賀県の介護職員数・介護福祉士数

- 令和4年(2022年)介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）によると、滋賀県内の介護サービス施設・事業所に従事する職員数は36,652人で、うち介護職員数は20,549人となっています。
- なかでも介護福祉士は10,490人となり、介護職員に占める割合も51.0%と年々増加傾向にあります。
- このほか看護職員は4,411人(※)、介護支援専門員は2,118人となっています。

図17 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]

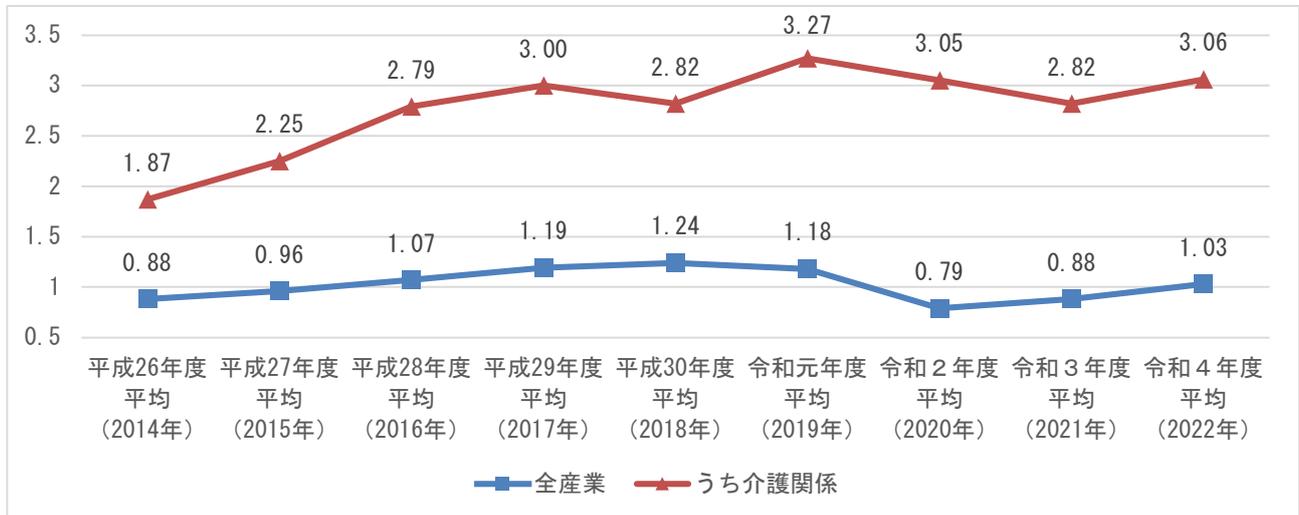


出典：要介護（要支援）認定者数：介護保険事業状況報告（厚生労働省）
 介護職員数（実数）および介護福祉士数：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）
 注：介護職員数・介護福祉士数については、平成30年調査以降、全数調査から標本調査へと方法が改められ、推計値の算出方法が変更されたため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。
 注：※ 看護職員数は、常勤・非常勤の別や専従・兼務を問わず1人と算定した延べ人数（訪問看護ステーションも介護サービス施設・事業所に含む）

② 滋賀県における有効求人倍率（図18）

- 職業別常用求人・求職状況（有効）によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、令和4年度（2022年度）平均で3.06倍となっており、全産業の1.03倍に比べて約3倍と高い水準にある傾向に変化は見られません。

図18 滋賀県の有効求人倍率の推移



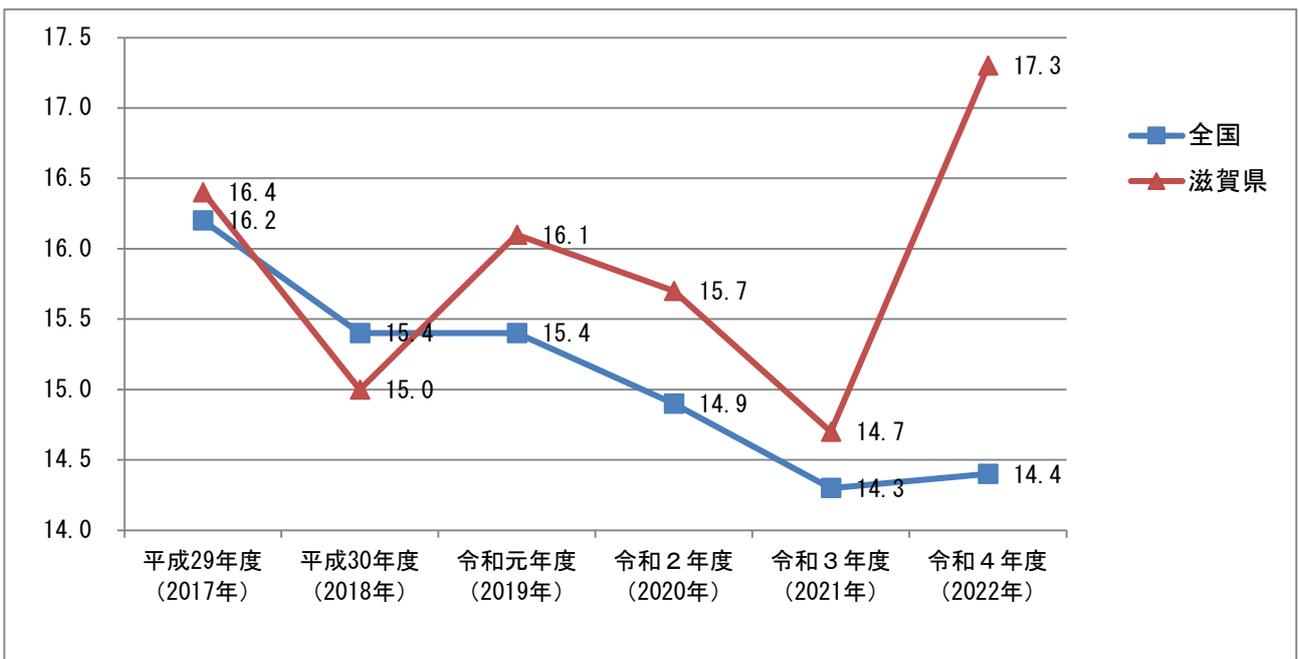
出典：職業別常用求人・求職状況（有効）（厚生労働省滋賀労働局）

③ 離職率（図19）

- 介護労働実態調査によると、令和4年度（2022年度）の全国の介護職員の離職率は14.4%、滋賀県の離職率は17.3%となっています。
- なお、雇用動向調査によると、令和4年度（2022年度）1年間の全国の全産業の離職率は15.0%、滋賀県では、12.7%となっています。

図19 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）

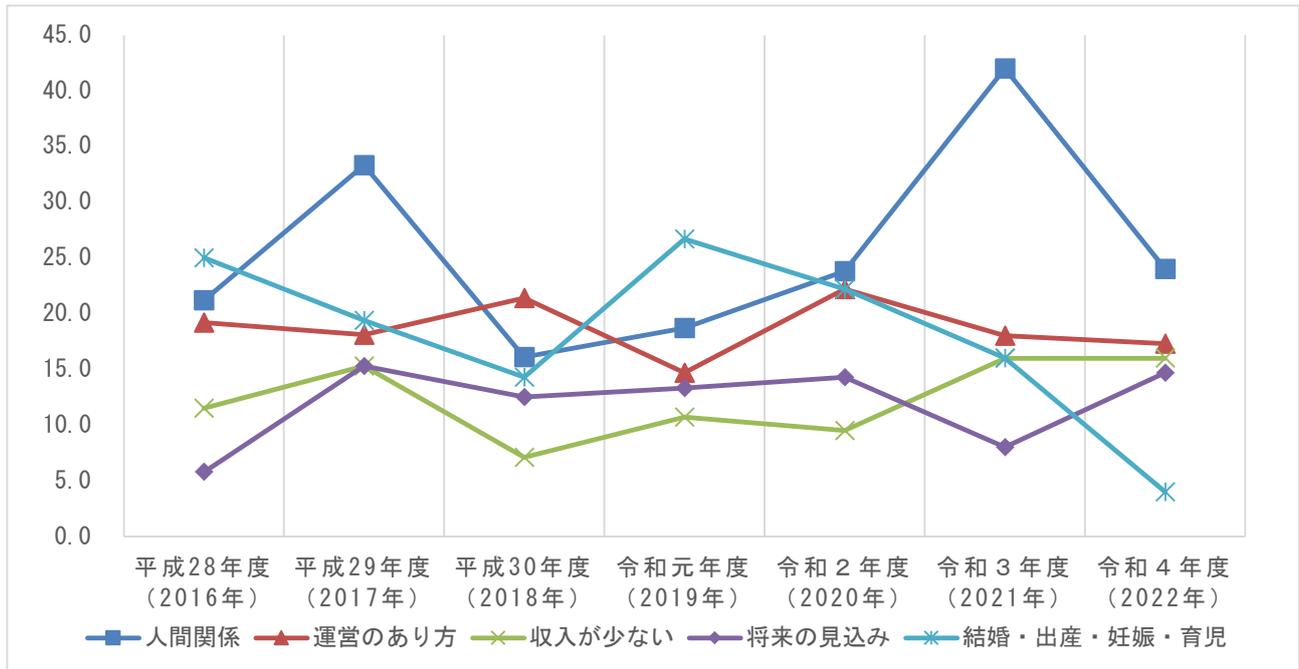
注：各年度の滋賀県のサンプル数（回答数）は60～90事業所であることに留意が必要。

④ 離職理由（図20）

- 滋賀県の令和4年度(2022年度)の介護職員の離職理由としては、「職場の人間関係」が24.0%と最も多く、「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」が17.3%、「収入が少ない」が16.0%などとなっています。

図 20 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：各年度の滋賀県のサンプル数（回答数）は50～90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21）

- 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、死亡者数に占める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21 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	12	(4月22日)	1	1
				22.8%				100.0%
第2波	令和2年	7～10月	451	129	31	(8月7日)	8	8
				28.6%				100.0%
第3波	令和3年	11月～3月	2,218	554	57	(1月9日)	46	45
				25.0%				97.8%
第4波	令和3年	4～6月	2,785	622	74	(5月8日)	31	31
				22.3%				100.0%
第5波	令和3年	7～11月	6,877	505	235	(8月24日)	18	15
				7.3%				83.3%
第6波	令和4年	12～6月	82,997	8,963	1,389	(2月8日)	117	114
				10.8%				97.4%
第7波	令和4年	7～10月	150,609	20,995	3,281	(8月19日)	143	140
				13.9%				97.9%
第8波	令和5年	11～5月	130,508	22,341	3,025	(1月5日)	315	309
				17.1%				98.1%

出典：滋賀県健康危機管理課

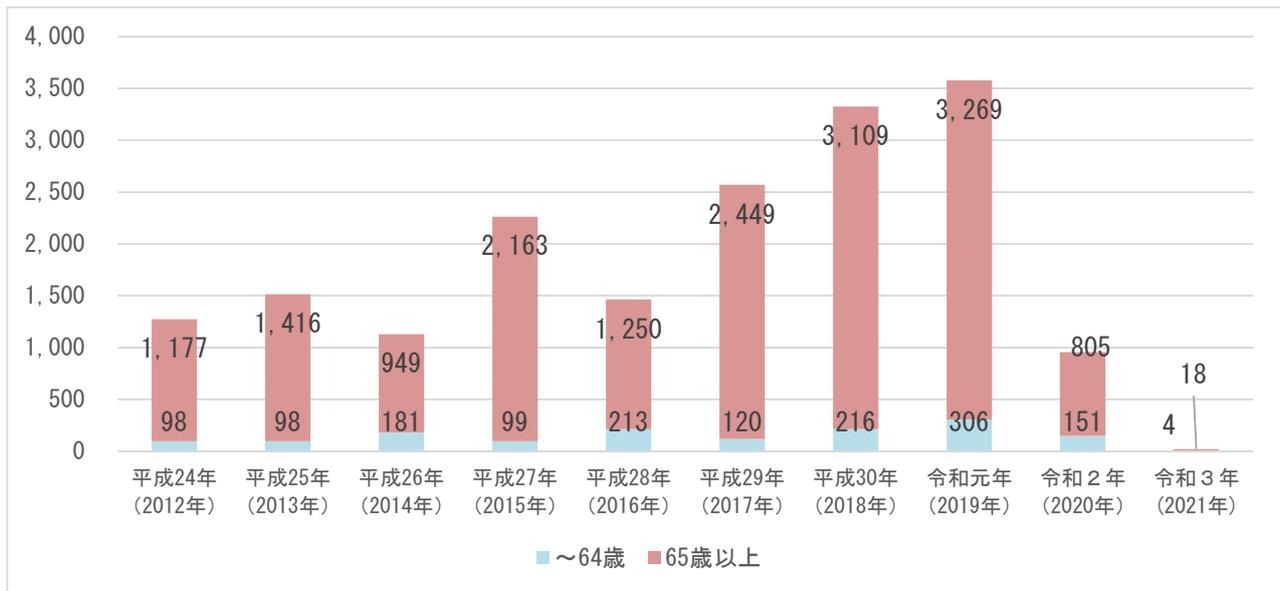
注：「感染者数」は公表日ベースの数値。また、「高齢者」は60歳以上。

(2) インフルエンザ（全国集計：図22）

- インフルエンザは高齢者を中心とする慢性疾患を有する人が罹患すると肺炎を併発するなど重症化するケースが多く、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22 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23）

- 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23 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：令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）（中央防災会議 防災対策実行会議）

(2) 地震

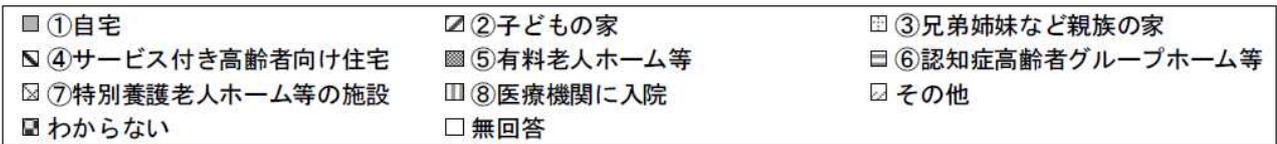
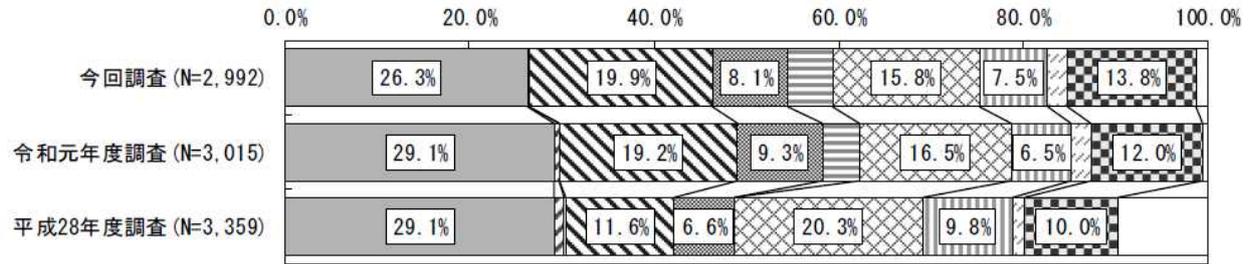
- 本県周辺には多くの活断層があり、特に発生確率が高いとされているのは「琵琶湖西岸断層帯」を震源とする地震です。今後30年以内の地震発生確率は、1～3%と言われており、日本の主な活断層の中でも最も発生確率の高いSランクに分類されています。北部と南部が同時に活動した場合、地震の大きさはマグニチュード7.8程度で、最大で震度7の揺れがあると想定されています。人的被害は、死者数約2,100名、負傷者約21,000名、建物被害は全壊約38,000棟、半壊約83,000棟、避難者数は約250,000人と非常に甚大な被害が想定されています。
- このほか、本県に大きな被害を及ぼす可能性が高い地震としては、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、県域の死者は約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」)

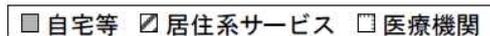
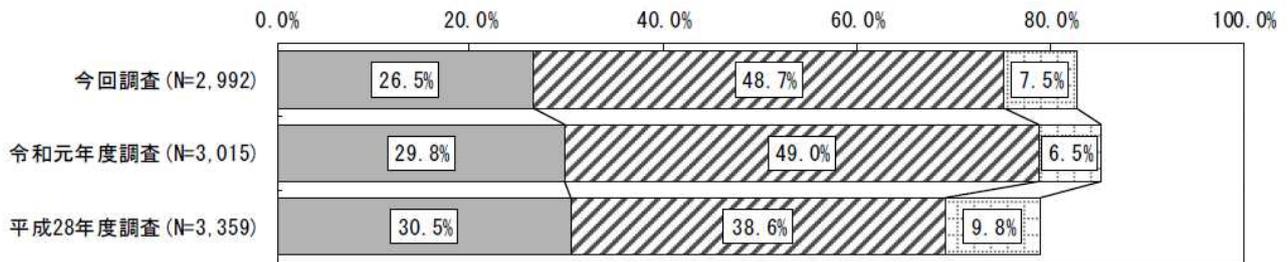
(1) 将来介護が必要になった時に、介護を受けたい場所

- 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。



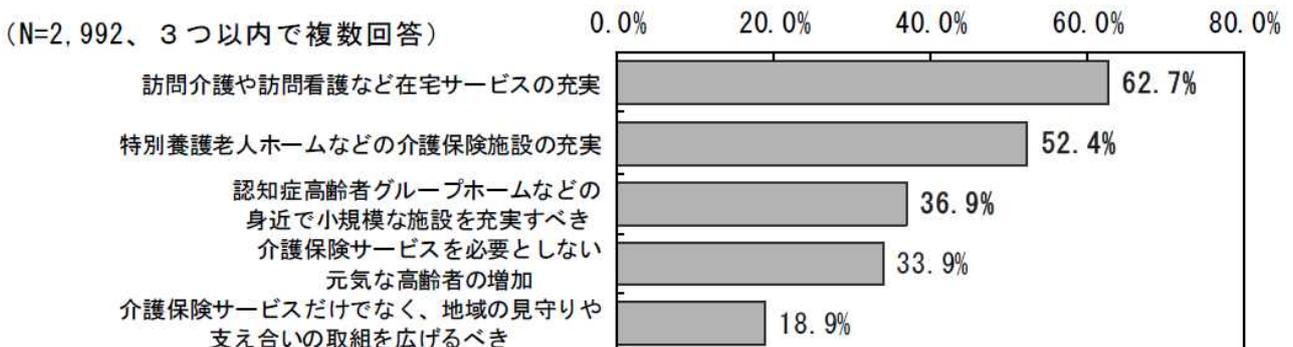
- 上記の選択肢を『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、『自宅等』は減少傾向、『居住系サービス』『医療機関』は横ばいとなっています。

※『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

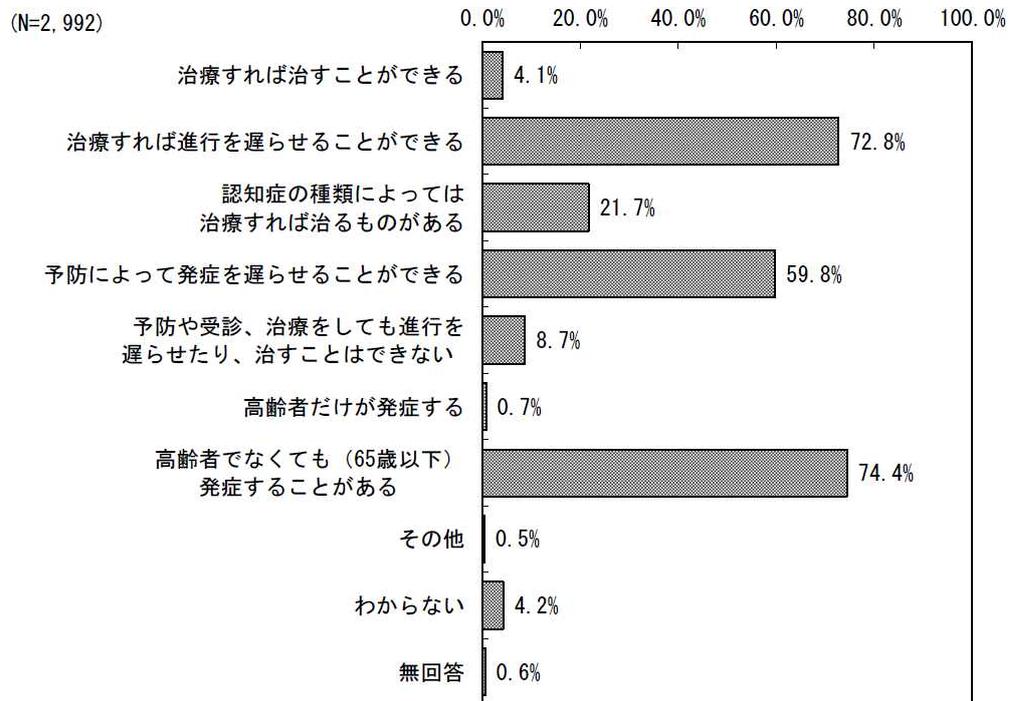
- 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」が62.7%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(52.4%)、「認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設を充実すべき」(36.9%)、「認知症高齢者グループホームなどの身近で小規模な施設を充実すべき」(36.9%)、「介護保険サービスを必要としない元気な高齢者の増加」(33.9%)、「介護保険サービスだけでなく、地域の見守りや支え合いの取組を広げるべき」(18.9%) となっています。



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

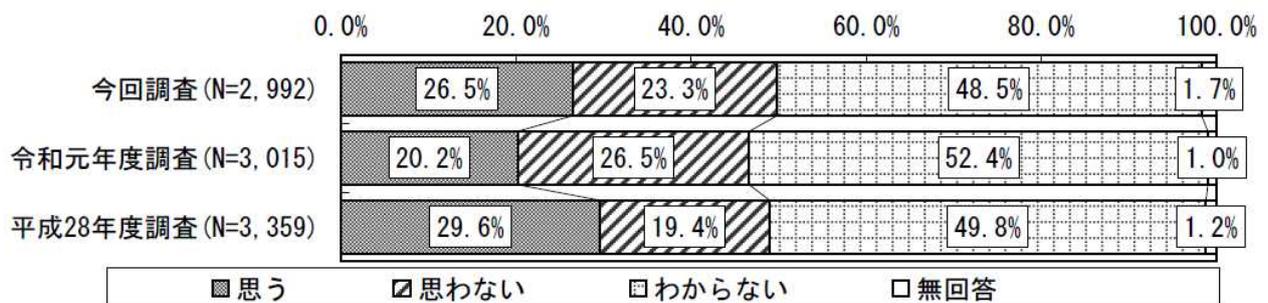
(3) 認知症の医療についての考え

- 認知症についての考えをみると、「高齢者でなくても（65歳以下）発症することがある」が74.4%で最も多く、次いで「治療すれば進行を遅らせることができる」（72.8%）、「予防によって発症を遅らせることができる」（59.8%）となっています。



(4) 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うか

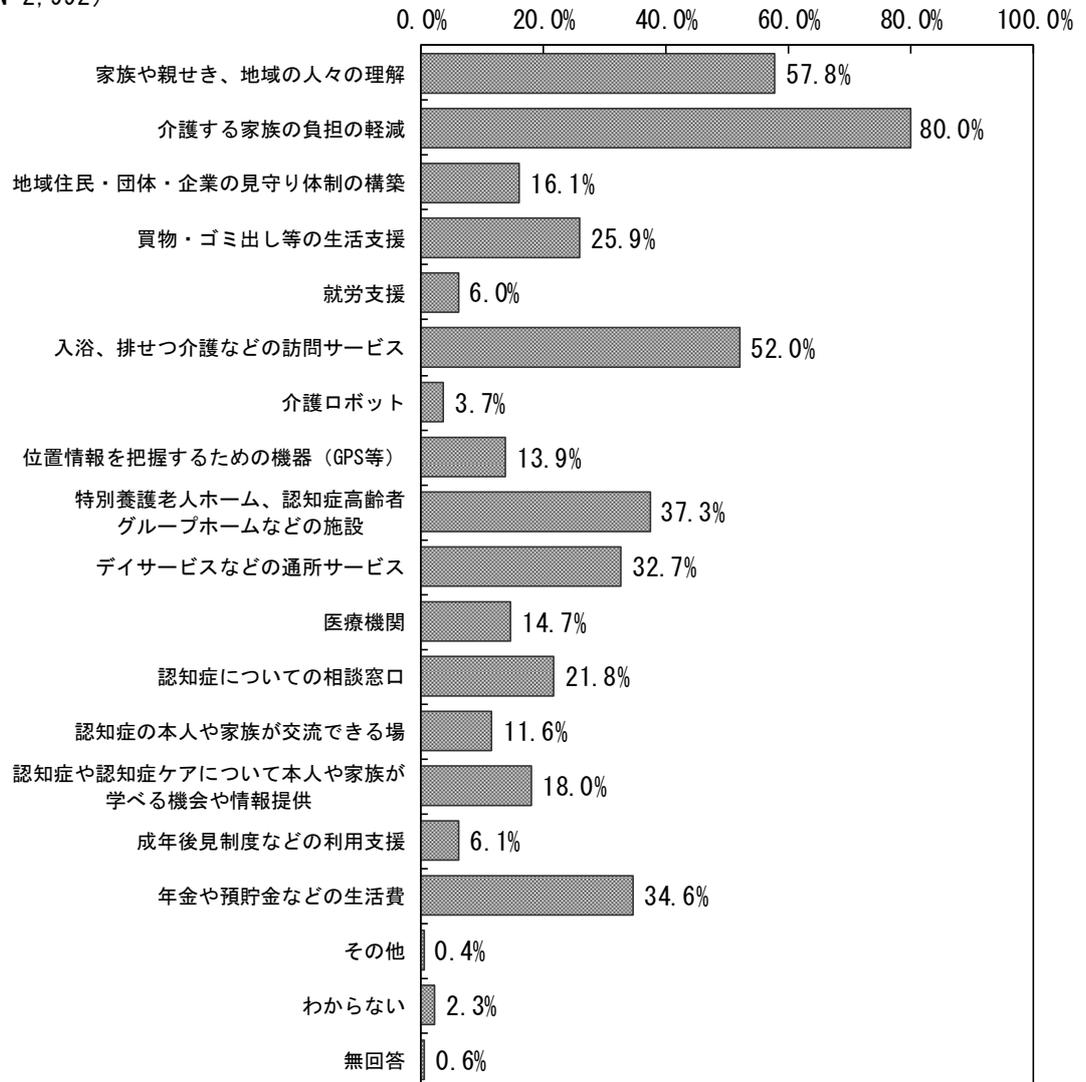
- 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思うかをみると、「わからない」が48.5%と半数近くを占め、「思う」は26.5%となっています。



(5) 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

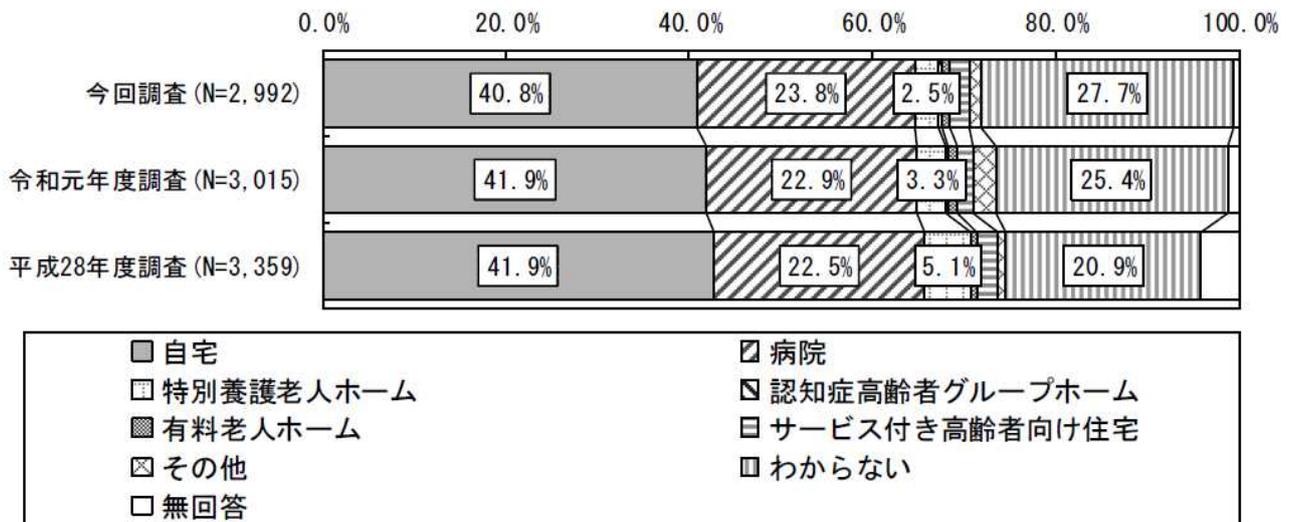
○ 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことをみると、「介護する家族の負担の軽減」が80.0%で最も多く、次いで「家族や親せき、地域の人々の理解」(57.8%)、「入浴、排せつ介護などの訪問サービス」(52.0%)となっています。

(N=2,992)



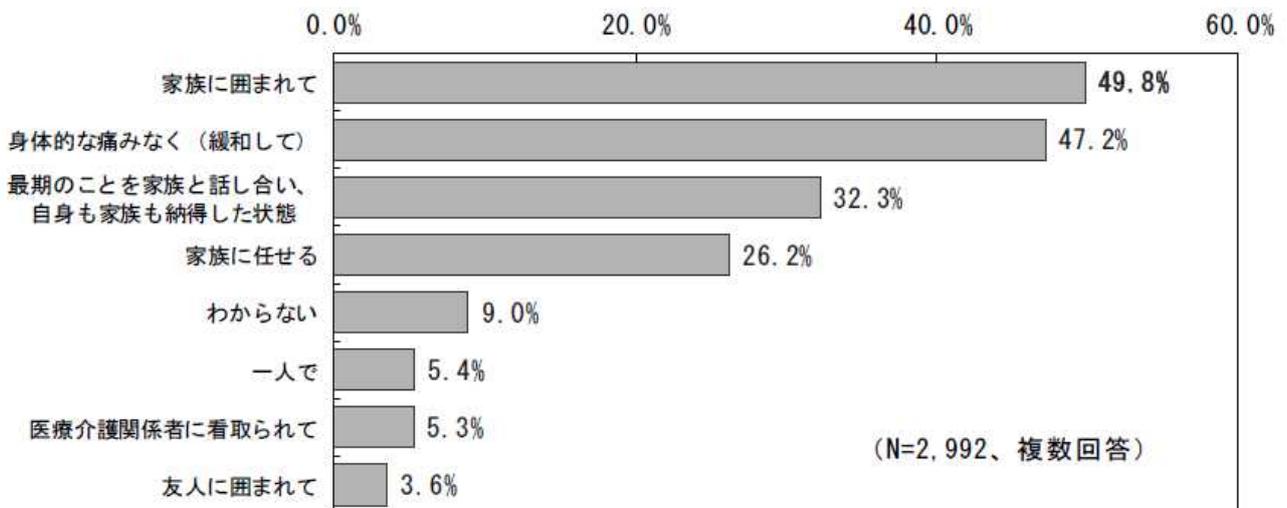
(6) 人生の最期を迎えたい場所

○ 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。



(7) 人生の最期を迎えたい状況

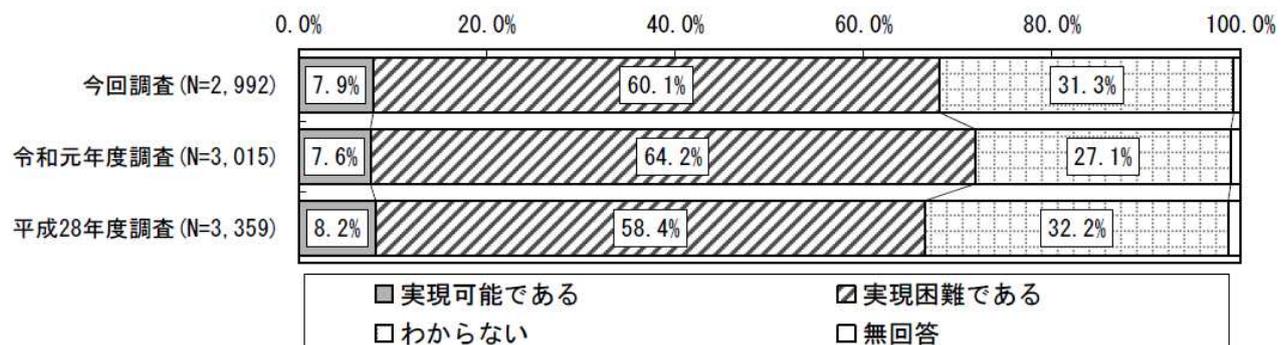
○ 人生の最期を迎えたい状況をみると、「家族に囲まれて」が49.8%で最も多くなっています。



※「その他」(0.7%)、「無回答」(2.0%)は省略

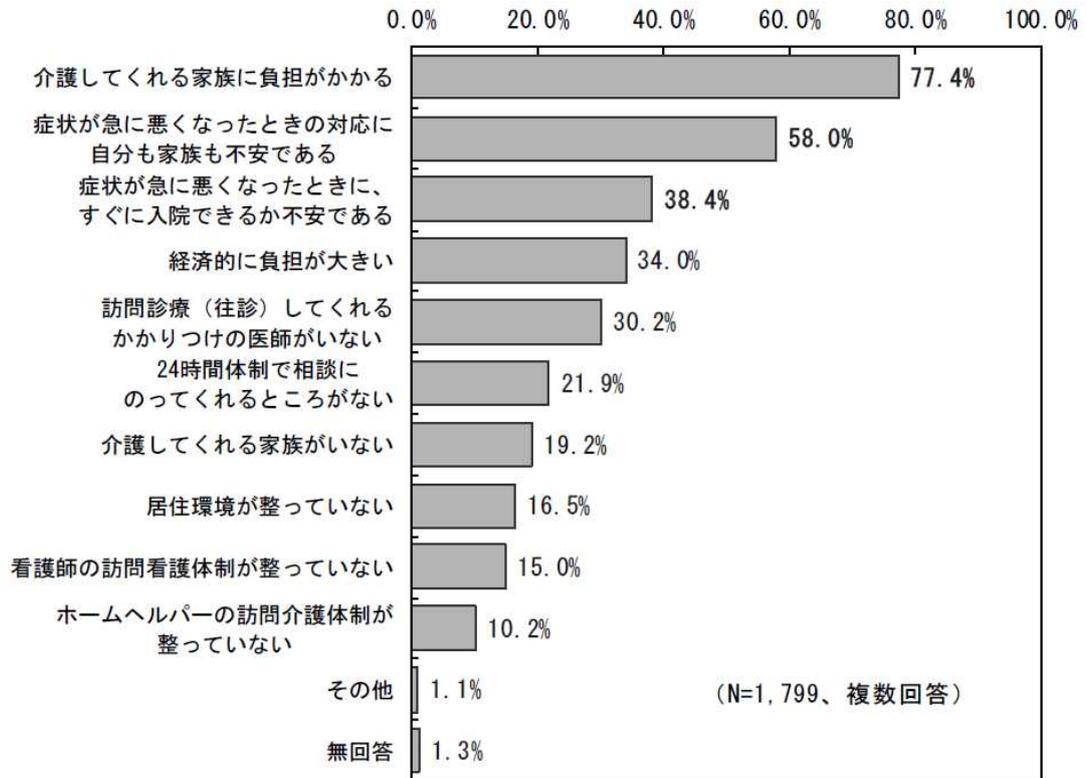
(8) 自宅で最期まで療養できるか

○ 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。



(9) 自宅療養が実現困難な理由

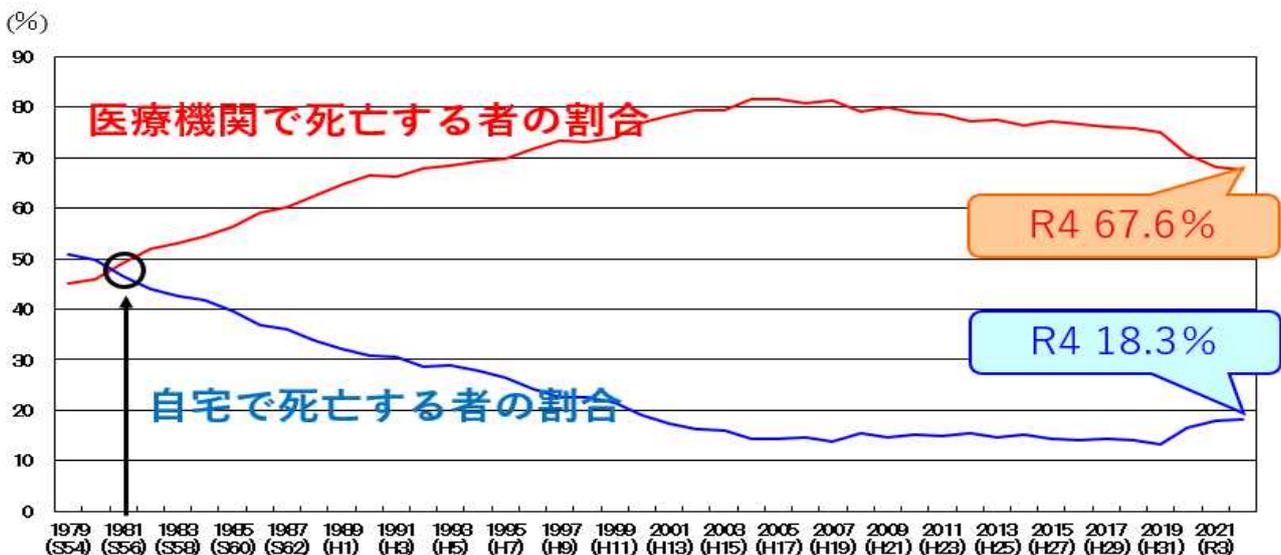
- 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が77.4%で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」(58.0%)、「症状が急に悪くなったときに、すぐに入院できるか不安である」(38.4%)となっています。



(10) 実際の死亡場所 (図24)

- 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。近年は減少傾向にあります。

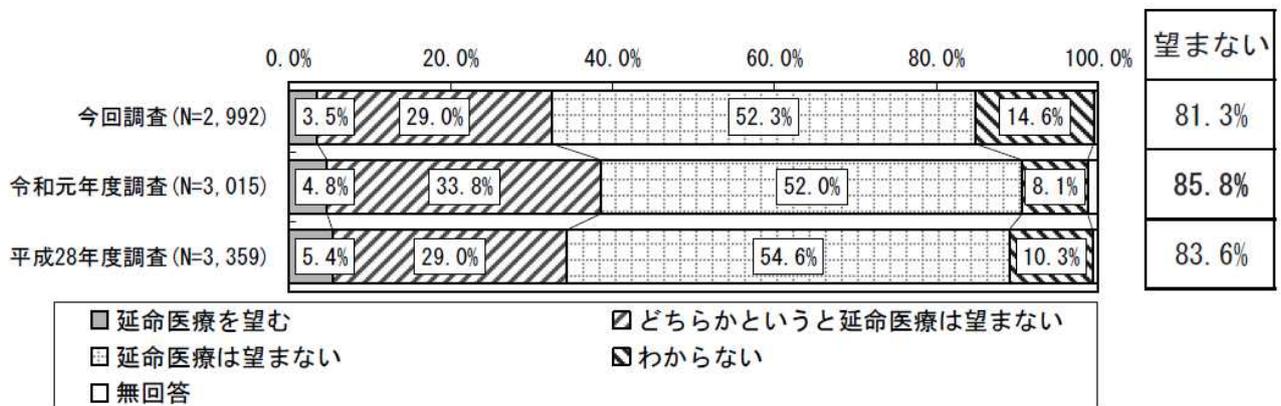
図24 滋賀県における医療機関と自宅における死亡割合の推移



出典：人口動態統計(厚生労働省)

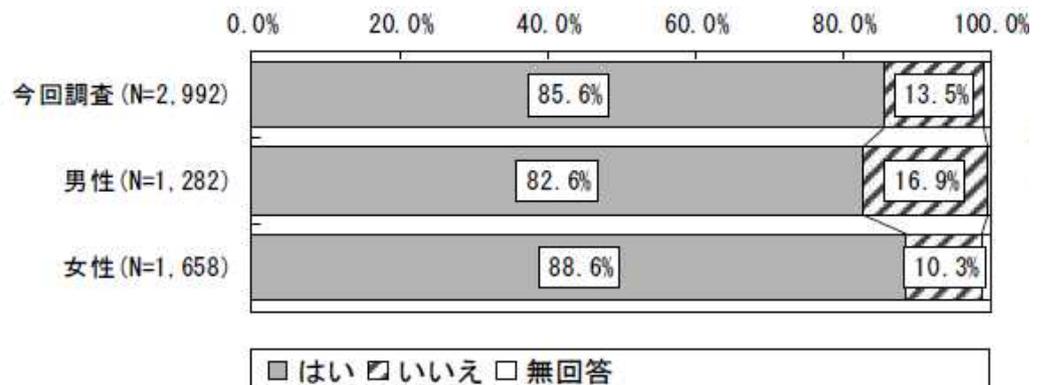
(11) 延命医療の希望

○ 延命医療の希望は、「延命医療は望まない」が52.3%で、「どちらかというとな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。

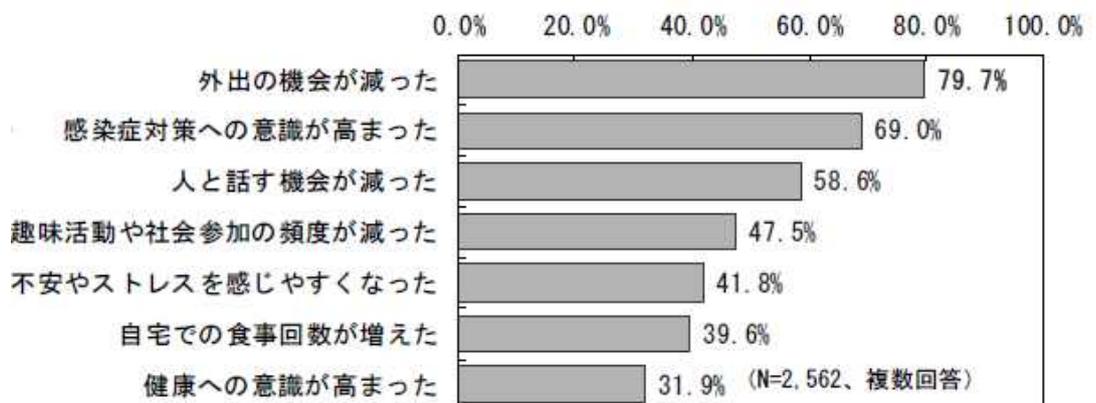


(12) 新型コロナウイルス感染症の影響に関すること

○ 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。

第2章 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

(1) 地域包括ケアシステムの深化・充実

- 県民が、自分らしく生きがいを持って最期の時まで生活できることを目指します。
- 高齢期において、健康にいきいきと過ごせる期間をできるだけ長くすることを目指します。
- 医療や介護が必要になっても、高齢者本人も家族をはじめとした周囲の人も、日常生活に満足できることを目指します。
- 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。

(2) 共生社会づくり

- 高齢化の進展に伴い顕在化す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ます。
- 地域に住む全ての世代が、「支え手」「受け手」という関係を超えてつながり、一人ひとりが役割を持ち、支え合いながら暮らしていくことができる社会の実現を目指します。
- 多様な人びとの違いを認め合い、だれもがその人らしく活躍できる「共生社会」の実現を目指します。

〈大切にしたい視点〉

- 自分らしく暮らしたいという本人の思いの尊重と実現
- 保健・医療・福祉が一体となって暮らしを支える「医療福祉」の推進
- 一人ひとりが役割を持ち、支え合いながら暮らす社会の実現

コラム1：滋賀の「医療福祉」

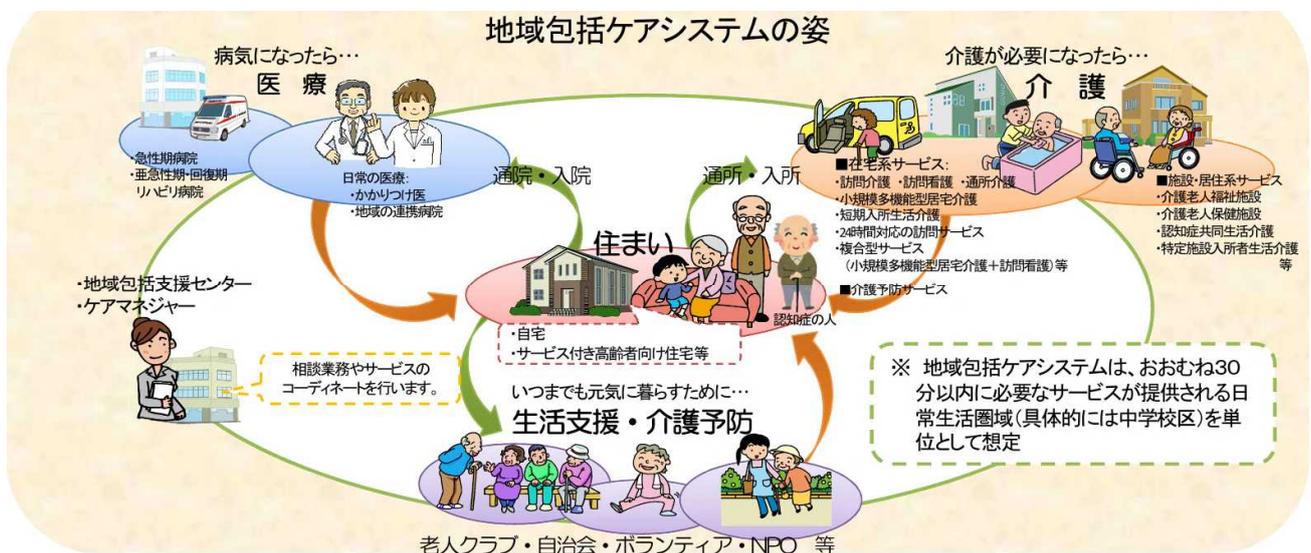
滋賀のあるべき総合的な医療福祉の姿について検討を行い、平成21年(2009年)の12月に最終報告書を取りまとめた「滋賀の医療福祉を考える懇話会」(座長：辻哲夫東京大学教授)において新たな概念として示されたもので、『保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するということにとどまらず、地域における生活を支えるという統一的な理念の下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考えを表す言葉』とされています。

コラム2：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期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.com2021年（埼玉県立大学田中滋教授）

目標達成に向け、重点的に取り組む事項

1 地域包括ケアを支える人材の確保・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8年(2026年)に約1,900人、令和22年(2040年)には約9,000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健康づくりや介護予防活動が展開されるよう、住民や NPO、元気高齢者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のなかで課題となった、高齢者のフレイルの進行や、施設・サービスにおける平時からの感染症への備え等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

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

基本目標

目標達成に向け、重点的に取り組む事項

地域包括ケアを支える人材の確保・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

地域での共生社会づくり

健康なひとづくり/まちづくり・介護予防・リハビリテーション

安全・安心な滋賀
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

認知症サポーター
キャラバンメイト

介護者本人やその
家族等の生活の質
の向上

認知症理解のための普及啓発の推進

認知症の人と家族等を支える地域づくり

社会参加の促進

相談医・サポート医
認定看護師

認知症の人を支える医療・介護の充実

認知症予防・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

望む場所での日常療養支援体制の整備

日常療養から人生の最終段階のケア・望む最期を迎えることができる体制づくり

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、多職種連携

地域包括支援センターの取組支援
地域ケア会議の取組の推進

高齢者虐待の防止・権利擁護支援の推進

【第4節】
2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

介護職員の
確保・育成・定着

介護現場の革新

介護の仕事の魅力発信

外国人など多様な人材の参入

介護職員の
確保・育成・定着

介護現場の革新

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

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

有料老人ホーム
サ高住

感染症や災害に強い
サービス基盤づくり

住まい

【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 からだどこの健康づくり」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）

	R3(2021)年 基準値	目標 R8(2026)年
男性	81.19 歳	健康寿命の延伸
女性	84.83 歳	

（出典）滋賀県衛生科学センター

■サービス利用環境の満足度

	R4(2022)年 基準値	目標 R8(2026)年
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	75.4%	満足度の向上
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	54.3%	

（出典）滋賀県政世論調査

第3章 分野別施策

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、感染症法上の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、感染の際に重症化リスクがある高齢者は、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 える「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。
- ・ こうした状況を踏まえ、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

¹ フレイル…健康な状態と要介護状態の中間を指す。『フレイル診療ガイド2018年版』(日本老年医学会/国 立長寿医療研究センター、2018)によると、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的 脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡 を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されている。

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。

○ 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位となっています。

表25 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う地域のつながりの希薄化、高齢者の興味・関心の多様化、定年の延長などにより、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

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

担い手を養成することを目的に、昭和53年に開設されました。

- ・ 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

- ・ 「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では、高年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」（高年齢者雇用確保措置）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」（高年齢者就業確保措置）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「高年齢者雇用状況等報告」によると、県内の企業では65歳までの高年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歳までの高年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、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は縮小しておらず、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。

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)

- ・ 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)は25.8%と、平成27年度調査より2.2ポイント増加しており、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。
- ・ 高齢者は体内の水分が不足しがちであり、暑さに対する感覚機能、体の調節機能が低下していることから、熱中症対策が重要です。また、気温が低くなる冬の脱衣場や浴室、トイレなどは特に室温が低くなりがちで、急激な温度差によって大きく血圧が変動し、ヒートショックが起りやすく、また事故にもつながりやすくなります。
- ・ 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⁴の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3年(2021年)の結核対策指標値⁵によると、新規登録者のうち65歳以上の占める割合は61.5%と高くなっており、高齢者の結核が課題となっています。
- ・ 令和4年(2022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、令和3年(2021年)度で37.4%に留まっています⁷。

○ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 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。
- ・ 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、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、

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：結核対策指標値 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4年(2022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)

高齢者の社会参加と役割づくりを通じて、介護予防に資するものであり、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。

コラム3：100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。



○ 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「支え手」、「受け手」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、支え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)⁸」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います。今後は、地域包括ケアシステムのさらなる深化・充実と、高齢者だけでなく地域の幅広い世代を取り込んだ支え合いの体制づくりを、一層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(包括的・重層的支援体制)の整備が必要となっており、令和5年度で9市町に

⁸ 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、令和4年(2022年)9月現在、すべての市町にあわせて122名が配置されている。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か所設置されている。

において重層的支援体制整備事業が取り組まれています。

○ 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⁹までになりました。また、平成29年度の厚生労働省の調査¹⁰では、家族介護者が介護に精神的負担・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」は令和3年10月からの1年間で10万6千人¹¹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。
- 同じく滋賀県が介護支援専門員を対象に行った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ます。こうした状況を踏まえ、介護サービス提供基盤の着実な整備とともに、介護をする家族等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¹²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

⁹ 出典：令和3年社会生活基本調査（総務省）

¹⁰ 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）

¹¹ 出典：令和4年就業構造基本調査（総務省）

¹² 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）。

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%にとどまります。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。
- ・ 公共交通にとどまらず、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¹³(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¹⁴。

コラム4：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。

さらに取組を広げるため、「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、高時川が氾濫した令和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。
- ・ 令和元年台風第19号についての報告書¹⁵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。

¹³ 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。

¹⁴ 出典：滋賀地域交通ビジョン

¹⁵ 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)

- ・ 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』の横展開のため、市町職員や福祉専門職等を対象とした研修会の開催や、市町や関係者間で取組内容等を交換できる場を設けています。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た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、市町における計画策定の支援を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%とさ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

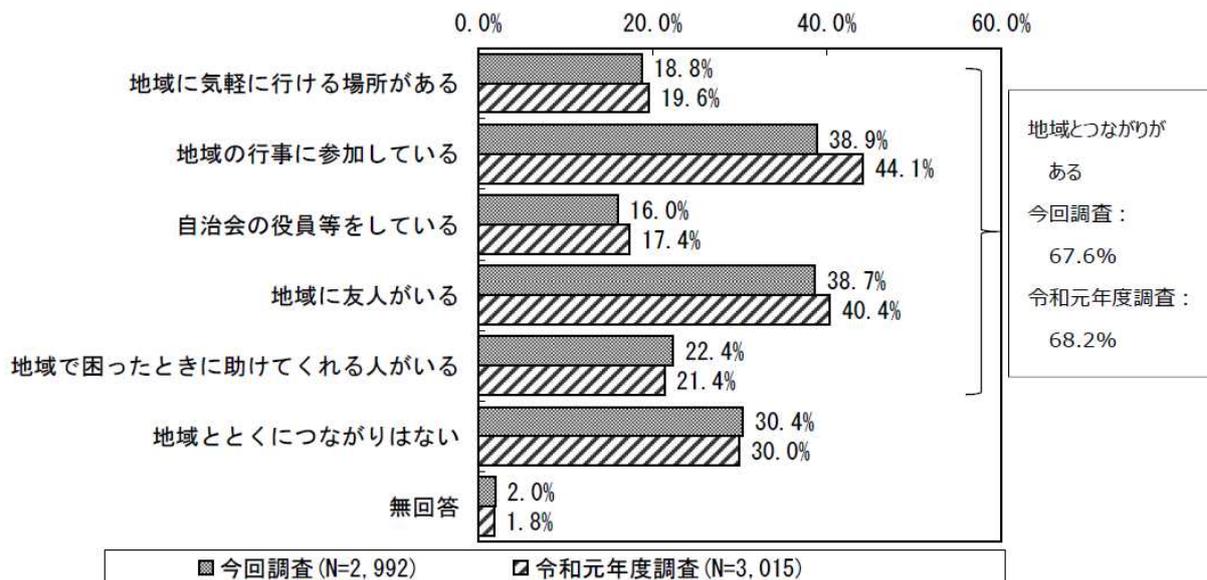
も、住民の減少に伴って、組織基盤が弱体化するとともに地域の活力が低下することが懸念されます。地域によっては、集落としての機能が低下し、集落そのものが維持できなくなるおそれがあります。

- ・ 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ものが考えられます。

○ 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ある」(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、増加した圏域もあるなど、地域差が見られます。

図26 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27 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 人がある	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、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が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だけでなく、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、困ったときはお互い様の助け合いを、有償ボランティアの形で行っている地域、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5：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立ち上げられたデイサービス「つどい庵」を核にして、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、地域の方の協力を得ながら、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にも取り組んでいます。

コラム6：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

- ・ 「人生100年時代」にふさわしい人生設計のもと、高齢者一人ひとりが就労や地域貢献活動など様々な形で社会参加しながらいきいきと生活できる。
- ・ 地域に住む全ての世代が「支え手」、「受け手」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、支え合いながら暮らしていくことができる。
- ・ 要介護者だけでなく介護する家族等も、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

- ・ いきいきと生活する豊かな高齢期を過ごすことができるよう、壮年期からの健康づくりを進め、高齢期を見据えた学びや活動の充実を図ります。
- ・ 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支援します。
- ・ 地域の多様な主体による支え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。
- ・ 要介護状態になっても、地域住民を含む支援者と共に、本人が主体的に望む生活を実現できるよう取り組む、地域リハビリテーション¹⁶の推進を図ります。
- ・ 介護する家族等を、その人自身の生活の質を維持・向上させるという視点をもって支援します。
- ・ 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。
- ・ 高齢者の暮らしの安全・安心を守るとともに、高齢になっても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が起きても、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。
- ・ これらの取組にあたっては、本人が支援される対象としてだけでなく、自らチームのメンバーとして、主体的に参加できるよう促します。

¹⁶ 地域リハビリテーション…障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護および地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織が、リハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて。

(1) 高齢者一人ひとりの取組の推進

- ・ 生きがいづくり、健康づくり、介護予防など、高齢者一人ひとりの取組を進めるとともに、これらの取組が相互に作用し、活動が広がることで、誰もがいきいきと活躍できる共生社会、「健康しが」へ繋がります。
- ・ 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。
- ・ 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。

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。
- ・ アプリや動画を活用した運動プログラム、eスポーツ¹⁹といった、運動や他者との交流の機会の増加のための、デジタル技術を活用した取組が促進されるよう、支援します。
- ・ 生涯学習にかかる多様な県民のニーズに対応して、人づくり・地域づくりに役立つ情報提供を行うとともに、市町や関係団体の情報提供サイトとの情報の共有化を進めて、県内の生涯学習に関する情報の一元化を図ります。

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ります。

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。

¹⁹ **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。

- ・ 高齢者が培ってきた経験や習得した知識・スキルを活かして、地域貢献活動を楽しみ、仲間をつくり、健康で生きがいのある生活を実現できるよう、高齢者活躍推進の仕組みづくりを進めます。
- ・ 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、具体の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・介護予防とリハビリテーション

- ・ 健康な高齢期を迎えるため、要介護の原因となる肥満や疾病等の予防等、健康に関心が向きづらい壮年期からの総合的な健康づくり対策を推進します。
- ・ 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、日常生活の中で負担なく身体活動量を増やす方法や、適切な食事内容と量、よく噛んでおいしく食べることの重要性について、市町や保健医療関係団体、事業者、医療保険者と連携し普及啓発活動を推進します。
- ・ 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、また熱中症対策やヒートショックを予防するための行動といった、健康に関する様々な情報について、情報誌やホームページ、SNS、リーフレットなどを活用した分かりやすい情報発信に努めるほか、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。

ア 栄養・食生活、口腔機能

- ・ 高齢者の低栄養状態は、要介護状態やフレイル(心身の虚弱)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。
- ・ むせや活舌の変化などに表れるオーラルフレイル²⁰(口の虚弱)への対策や、フレイル予防に取り組む人が増えるよう知識の普及に努めます。

²⁰ オーラルフレイル…直訳すると口の虚弱。老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象および過程。

- ・ 加齢や疾病に伴う口腔機能の低下や誤嚥性肺炎を予防するため、口腔ケアの知識や義歯の正しい手入れ方法の普及啓発、定期的な歯科健診の必要性について周知し、生涯を通じて食事や会話を楽しめるよう健康寿命の延伸の取組を進めます。

イ 運動・身体活動

- ・ 高齢者の運動機能の維持はきわめて重要であることから、ロコモティブシンドローム²¹(運動器症候群)対策を推進していきます。
- ・ 高齢者が体力・年齢・技術・興味関心に応じて、スポーツや健康づくりに取り組むことができるよう、老人クラブが行う取組などを支援します。
- ・ 高齢者が転倒により、介護を要する状態となることや、死亡することを防ぐため、リハビリテーション専門職等への研修や、県民向けの周知啓発を実施し、家庭や生活環境での安全対策をすすめます。

ウ 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。

(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や困りごとへの相談・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により、地域住民が共に支え合いながら暮らすことができる地域づくりを進めます。
- ・ 地域住民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ます。
- ・ 子ども食堂や、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」の取組、「本の読み聞かせ」や「お話し会」に協力する読書ボランティア活動など、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。

²¹ ロコモティブシンドローム…骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために生活自立度が下がる状態のこと。

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が中心となり、「支え手」と「受け手」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²²や在宅医療・介護連携コーディネーター²³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支え合いの深化を図ります。
- ・ 地域における支え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を支援します。
- ・ 包括的・重層的支援体制整備の推進のため、研修会、勉強会や情報共有等の場を提供するなど、市町の取組を支援します。
- ・ 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、総合的な取組が進められるよう支援します。
- ・ 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できるよう、市町・地域包括支援センター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。

コラム7：包括的・重層的支援体制整備の留意点

厚生労働省では、市町村が取組を進めるにあたっては、以下のような点に留意するものとしており、滋賀県でもこのような視点を踏まえて市町村の取組支援に努めます。

- ①既にある地域の関係性の理解、地域住民の主体性の尊重、住民意見を聴取したうえで、行政から必要な範囲で活動を応援するボトムアップの視点を重視します。
- ②地域住民や関係機関等との振り返りや議論を繰り返し行い、評価・見直しに留まらず、事業を実施してはじめて生まれた価値にも着目します。
- ③多様な関係者が参画する場により、支援の方向性や相談機関等への負担の偏りを含め、幅広い観点での議論を行います。

²² 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。

²³ 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。

Ⅰ 介護者本人やその家族等の生活の質の向上

- ・ 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を広く発信します。
- ・ 認知症カフェなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談が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。
- ・ 本人の状態に合わせた排泄ケアの提供や、排泄の困りごとに関する相談支援体制の充実により、排泄介助に伴う介護者の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取り込んだ研修等の実施・充実を図ります。
- ・ 介護離職防止等の観点から、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、社会との関わりを持てるよう、働きかけます。

コラム 8：介護の社会化と家族の支援

介護保険制度は、高齢化や核家族化の進行等を背景に、介護を社会全体で支えることを目的として平成12年(2000年)に創設され、高齢者の介護になくてはならない仕組みとして定着・発展してきました。

「介護離職」をはじめ、「老老介護」「ダブルケア」「遠距離介護」など、家族介護者を取り巻く課題が多様化する中、厚生労働省の『家族介護者支援マニュアル』では、副題を「介護者本人の人生の支援」とし、「家族介護者の生活・人生」の質の向上に対しても支援する視点を持ち、要介護者と共に家族介護者も同等に相談支援の対象とすることの重要性が謳われています。

② 健康なまちづくり

- ・ 県民、企業、大学、地域団体、市町等多様な主体が、それぞれの活動内容を共有し、県民の健康づくりを進めるため、「健康しが」共創会議を設置します。
- ・ 健康づくりのボランティアである健康推進員²⁴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。
- ・ 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。
- ・ 健康寿命の延伸に繋がる情報を広く発信することにより、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。
- ・ フレイル予防に向けて、食事や栄養に関する相談受付や地域団体等を対象とした低栄養予防や生活習慣病発症・重症化予防に関する出前講座を実施します。また、スマートフォンのウォーキングアプリ(BIWA-TEKU)等を活用す

²⁴ **健康推進員**…「私達の健康は私達の手で」を合言葉に、県内全地域において活動する健康づくりリーダー。健康づくりの5本柱「栄養」「運動」「休養」「健診」「生きがい」を基に、生涯における健康づくり活動を推進するボランティアであり、全国的には「食生活改善推進員(愛称:ヘルスメイト)」と呼ばれている。

るなど、楽しみながら運動できる環境づくりを推進します。

- ・ 地域における共食の場において、低栄養予防、フレイル予防につながる効果的・効率的な健康支援が行われるように環境整備を進めます。
- ・ 生活機能の維持のための取組が地域全体で進むよう、多職種や地域人材等を参集した研修の実施等による普及啓発を図ります。
- ・ 熱中症対策やヒートショックを予防するため、高齢者の周囲の関係者や地域等から声を掛け合いながら安全に過ごせる環境づくりを推進していきます。
- ・ いつまでも元気に働ける環境を整備するためにも、職域、医療保険者、関係機関との連携を図り、保健所の広域的・専門的な知識・機能を活かした健康づくり事業を推進します。

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成果の横展開、関係団体との連携支援、研修会、意見交換会を開催します。
- ・ 自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議²⁵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。
- ・ 住民が健康状態を客観的に把握でき、フレイルや要介護状態になることを防ぐため、健康診査受診率の向上や、市町格差の改善、健康状態不明者対策に取り組めます。
- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対応し、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、後期高齢者の保健事業について、市町において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する取組（「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」）を、関係機関と連携し支援します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防等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、市町に対してアプリや動画を活用した運動プログラム、eスポーツ、web会議ツールを活用した通いの場といった、デジタル技術を活用した取組についての情報提供など、必要な支援を行います。

²⁵ 自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議…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。

コラム9：新しい居場所、古くからの居場所

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがづくり」「仲間づくり」の輪を広げる通いの場は、地域の介護予防の拠点となる場所でもあります。近年は、通いの場を活用したeスポーツ事業など、それまで通いの場に足を向けなかった層の参加を促す取組もなされています。

また、コロナ禍の2021年に国立長寿医療研究センターからリリースされ、2022年にリニューアルされた「オンライン通いの場」アプリケーションでは、仲間とオンラインで交流が持てる機能のほかに、散歩や体操、脳トレゲームなどの機能が備えられました。高齢者の外出に伴う活動量の向上を促し、介護予防を目的とした通いの場機能を補強することが目指されており、web上の新しい居場所とも捉えられます。

一方で、通いの場機能を補強するものは、必ずしもこのような新しい技術ばかりでなく、古くからある図書館や喫茶店など、自分のペースで利用できる場所も大切です。多様な関係性が生まれる、多様な居場所が求められています。

④ 地域リハビリテーションの推進

- ・ 市町が実施する自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議や短期集中予防サービス、住民主体の通いの場への活動支援等に対して、リハビリテーション専門職が積極的に関与して技術的助言や支援ができるよう、リハビリテーション専門職の所属する医療機関や介護事業所、リハビリテーション職能団体等との調整を行います。
- ・ 地域包括ケアの実現に向けて、県立リハビリテーションセンター、関係機関や団体等が協働し、地域リハビリテーションを促進します。
- ・ 二次医療圏域ごとのリハビリテーションに関する協議体等を通じて、地域包括ケアの推進やリハビリテーション専門職と医療福祉の関係者との連携、医療福祉関係者のリハビリテーションにかかる理解促進を図ります。
- ・ 子どもから高齢者まで、将来を見据えたりハビリテーション支援体制の充実を図ります。

⑤ 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、バーチャルリアリティ（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²⁶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。
- ・ 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。

²⁶ 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るもの。

工 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、福祉専門職等の協力を得ながら、市町が行う地域の実情に応じた個別避難計画策定の取組を支援します。
- ・ 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（DWAT）²⁷」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」²⁸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・支え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。
- ・ 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。

²⁷ 災害派遣福祉チーム（DWAT）…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）。

²⁸ 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。

【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）

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
88.1%	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

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
91.9% (設置数:91/99)	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）

R3(2021)年 基準値	R8(2026)年 目標値
4.3%	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）

●介護予防に実際に取り組んでいる人の割合

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
11.9%	18.0%

（出典）滋賀の医療福祉に関する県民意識調査（滋賀県医療福祉推進課）

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7年(2025年)には約75,000人、令和22年(2040年)には約108,000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。認知症高齢者の増加に伴って、誰もが認知症とともに生き、誰もが介護者として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、法律で掲げられている基本理念に基づき、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、全国で約3.6万人と推定され、人口10万人あたりの有病率は50.9人になり、男性に多い傾向があります(令和2年(2020年)3月)¹。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)。若年期に認知症を発症した場合は、就労、育児、経済的課題など、高齢期に発症した場合は異なるニーズへも対応していくことが必要です。
- ・ 県では、平成18年度(2006年度)より全国に先駆けて、総合相談支援体制の構築・本人家族支援・就労継続支援・居場所づくり・人材育成・ネットワーク構築等、若年性認知症への取組を進めてきました。今後、本取組で得られた成果をもとに、すべての認知症の人や家族等に展開し、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。

コラム 10：共生社会の実現を推進するための認知症基本法

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立を受け、今後、国において「認知症施策推進基本計画」が策定される予定です。それに先立って、令和5年(2023年)9月に、内閣総理大臣を議長とする「認知症と向き合う『^{こうれい}幸齢社会』実現会議」が設置されました。会議には認知症の人や家族、有識者が参画し、基本法の目指す共生社会の実現に向けた施策等の検討が進められており、同年12月に会議での意見が取りまとめられました。意見は、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」に反映される予定です。

県としても、国における議論を注視しつつ、認知症の人やその家族等の声を聴きながら、認知症になっても、自分らしく安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めていきます。

¹ 出典：「わが国における若年性認知症有病率・生活実態把握」に関する調査研究報告

コラム 11：若年性認知症

認知症は加齢とともに発症しやすくなりますが、年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」といいます。

若年性認知症を発症した場合、本人や配偶者が働き盛り世代・子育て世代であることが多く、仕事や家庭、子育てなど、本人・家族の暮らしに大きな影響が生じます。

こうした中、県では、認知症疾患医療センターにおける若年性認知症支援コーディネーターの配置や、企業・行政等関係者への研修の実施、若年性認知症の人を支援する事業所の見える化などの取組を通じて、若年性認知症への理解促進や相談対応可能な体制整備を行っています。

若年性認知症の人への支援にあたっては、発症後も長く続く生活を継続的に支えていく上で、本人の思いや病状に合わせた認知症ケアを多職種連携で行う点としてのケアと、地域全体で支える面としてのケアが重要です。こうした視点は、高齢期の認知症の人への関わり、支援の在り方にも通じるといえるでしょう。

○ 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が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。認知症の人と身近に接する機会のある人がいる一方で、社会の認知症に対する理解が十分深まっていない側面も見受けられます。
- 認知症になってからも、様々な工夫をしながら自分らしく生活している認知症の人や家族もあり、認知症の人を「支えられる側」としてだけの側面で捉えるのではなく、個性や能力を活かしてともに暮らす人として、認知症に対する社会の理解をより一層深める取組が必要です。
- 「認知症キャラバン・メイト²」や「認知症サポーター³」の養成者数は、令和5年(2023年)3月31日現在、254,011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、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

- 認知症の人や家族が、安心して自分の望む日常生活や社会生活を営み続けることができるようにするためには、公共交通や建築物などのハード面と、地域支援体制などのソフト面の双方において、日常生活や社会生活を送る上での様々な障壁を取り除いていく必要があります。
- 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の発生状況は140件であり、令和元年度(2019年度)の302件をピークに減少しましたが、再び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⁴や、GPS等の検索機器の購入助成などに取り組んでいます。

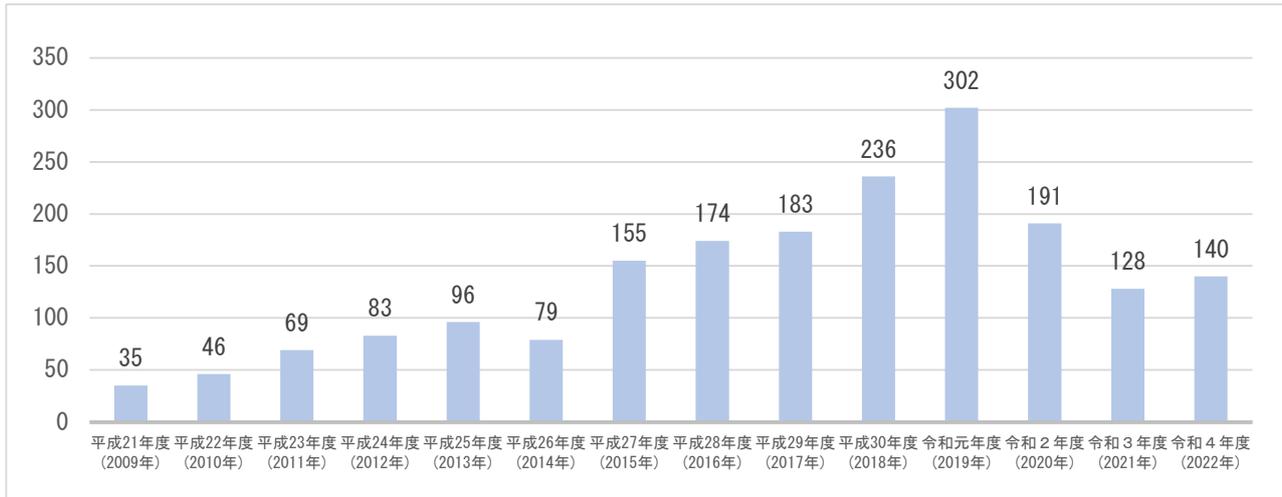
² 認知症キャラバン・メイト…認知症サポーター養成講座の講師役。

³ 認知症サポーター…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人。

⁴ 事前登録制度…行方不明になる可能性のある人の名前や特徴、写真などの情報を本人や家族の同意を得て、ネットワークの運営団体へあらかじめ登録しておき、早期発見に役立てる制度。

図28 滋賀県の行方不明者の発生件数

[単位：件]



出典：認知症等による行方不明者・身元不明者に関する調査（滋賀県医療福祉推進課）

注：平成26年度、平成27年度は市町、地域包括支援センター等への通報などにより、地域で捜索活動を行うに至った行方不明者を調査の対象としている。

- ・ 認知症ケアの向上を図るための取組の推進役である認知症地域支援推進員⁵は、全市町に配置され、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等の連携支援や認知症の人やその家族を支援する体制づくり等の事業を行っています。
- ・ 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、公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」が運営する『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。
- ・ 認知症の人が安心して話ができる場や、認知症の人本人による相談活動（ピアサポート活動⁶）が各地域で展開されており、今後も充実を図る必要があります。
- ・ 若年性認知症の人や家族のニーズに対応するため、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、相談に対応しています。また、若年性認知症の人や家族への支援が途切れ、孤立することがないように、居場所づくりや支援者育成、支援者の見える化などに取り組んでいます。
- ・ 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、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や制度で知っているものとして、病院が最も多く(49.1%)、次いで市町の地域包括支援センター(44.7%)となっています。一方で、「いずれも知らない」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

⁵ 認知症地域支援推進員…令和元年度から全国の市町村の地域包括支援センターや担当課に配置され、専門職等が充てられている。地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う者。

⁶ ピアサポート活動…同じような悩みや不安を抱える当事者同士の交流や支え合いを行う活動のこと。

ら相談や支援につながるという課題もあることから、認知症の人や家族が孤立することなく、必要と感じた時に気軽に相談することができ、適切な支援を受けられることができるよう、体制整備が必要です。

- ・ 認知症の病状に応じた適切な医療や介護サービスの流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先を整理した「認知症ケアパス」⁷については、全市町で作成されています。

○ 認知症の人の社会参加

- ・ 認知症になったあとも、その人が持つ個性と能力を發揮し、生きがいをもって暮らし続けていくためには、社会の中で役割を持ち、それを活かせる環境づくりが重要です。
- ・ 令和4年度(2022年度)診療報酬改定で、「療養・就労両立支援指導料」の対象疾患に「若年性認知症」が加わり、認知症の治療を受けながら、仕事を両立するための両立支援が促進されています。
- ・ 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。
- ・ また、退職後にあっても、認知症の人の個性や能力を生かして、ボランティアや地域活動、趣味の活動など、多様な社会参加の機会を選択できる環境整備が必要です。

コラム 12：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)9月現在、休止中も含め、県内19市町で90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。

○ 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認知症とともに住み慣れた地域で暮らし続けるためには、早期診断・早期対応を基本として、行動・心理症状(BPSD)⁸や身体合併症がみられた場合にも、医療・介護の連携によって本人主体の医療・介護を基本とし、病状に応じて適切に切れ目なく支援が受けられるようにすることが重

⁷ 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の。

⁸ 行動・心理症状…認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人とのかかわりの中で、感情的な反応や行動上の反応が症状(せん妄、徘徊、抑うつ等)として発現する。BPSDともいう。

要です。

- ・ 経済的な問題を抱える世帯や、身体疾患や精神保健上の課題を有する家族が要介護者と同居しているなど、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、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。
- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断などを実施する専門医療機関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。
- ・ 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に発見し、状況を把握しながら、必要に応じて専門医療機関への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)3月末現在、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。認知症の人に対する相談・診断等の対応を効果的に提供するためには、かかりつけ医や専門医療機関、地域の相談機関の連携をさらに強化することが必要です。
- ・ 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。稼働状況は市町によって差がある状況です。
- ・ 令和4年度(2022年度)において、認知症ケア加算を算定した病院は38病院となっています。また、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、認知症高齢者等への院内デイケア⁹を実施した病院は17病院となっています。さらに、県内の医療機関等に所属する認知症看護認定看護師は、令和5年(2023年)9月時点で22名となっています。
- ・ 歯科医院、薬局、診療所等に所属する医療従事者等に対して、認知症の疑いのある人の早期の気づきや連携を促すための認知症対応力向上研修を実施しています。
- ・ また、認知症介護では、本人主体の介護を行うことにより、BPSDに適切に対応し、認知症の進行を穏やかにできるようなケアの提供が求められており、認知症介護に従事する職員対象の研修を実施しています。
- ・ 認知症の人に対し、良質かつ適切な医療やケアを提供するため、研修の受講を推進する必要があります。

○ 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や適切な管理、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症リスク低減につながる可能性が示唆されています。

⁹ 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。

- ・ しかし、認知症は未だその原因は十分に解明されておらず、根本的治療法も確立されていないことから、国では認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断や治療、リハビリテーション、介護モデル等、様々な病態やステージを対象に研究開発を進めることとされています。この研究開発で得られた成果については随時周知を図っていく必要があります。
- ・ また、軽度認知障害¹⁰も含む認知機能低下のある人や認知症の人を早期に発見し、対応が行えるよう、知識の普及や支援にあたる認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等のスキルアップが必要です。

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・介護等の従事者の対応力の向上と、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認知症発症リスクの低減、早期発見につながる取組を進めます。
- ・ 上記の取組の推進にあたっては、本人やその家族等、当事者の声を聴きながら進めます。

(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、ホームページや SNS 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）¹¹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。
- ・ 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ともに推進します。
- ・ 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

¹⁰ 軽度認知障害…本人や家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態。健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態であるともいえる。MCI ともいう。

¹¹ 世界アルツハイマーデー…1994年に、国際アルツハイマー病協会とWHOが共同で、毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を行っている。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定めている。

成講座の修了者活用促進を市町とともに推進します。

- ・ 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支援の仕組みづくり(チームオレンジ¹²など)がさらに広がるよう支援します。
- ・ 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、ICT機器の活用や警察などとの連携を進めます。
- ・ 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら、買い物・外出が困難な人に対する移動支援などの充実を図ります。
- ・ 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活動を支援します。
- ・ 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、企業への出前研修、就労継続支援などを通して、企業・団体等との協働推進を図ります。
- ・ 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。
- ・ 認知症カフェや介護者の会、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の情報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¹³の支援機関や支援内容について見える化し、ホームページやSNSなどを活用して周知を図ります。
- ・ 公益社団法人「認知症の人と家族の会滋賀県支部」などの介護経験者による相談対応や、ピアサポート活動を支援し、家族等への支援の充実を図ります。
- ・ 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」など本人発信の機会や場の普及を図り、認知症施策へ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

- ・ 就労中の人認知症になっても、本人の意欲や能力に応じた就労を継続できるように、企業の人事担当者向けの研修や治療と仕事の両立支援に関する情報提供を行うなど、就労継続に向けた環境整備が行えるよう支援します。
- ・ 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。

¹² チームオレンジ…認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。

¹³ 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いう。

(4) 認知症の人を支える医療・介護の充実

- ・ 認知症の人に対する早期診断や、適切な医療・介護等を受けられるよう、初期対応を行う認知症初期集中支援チームが円滑に活動を行うための支援を行います。
- ・ 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相談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。
- ・ 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・重症化予防、社会参加の促進など生涯を通じた心身の健康づくりの推進、リハビリテーション専門職等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の「通いの場」の効果的な運営など、認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減につなが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ともに取り組みます。

コラム 13：認知症の予防

認知症予防の考え方として、発症リスクを低減させ、発症を遅らせる一次予防、早期発見・早期対応で重症化しないようにする二次予防、発症しても適切な支援を受けて機能維持・回復をはかる三次予防があります。認知症にならないことだけでなく、なったとしても、悪化しないようにする、ということも大切な考え方です。

認知症は、加齢を最大の要因として、複合的な因子が加わり発症しますが、いまだその原因は十分に解明されておらず、根本的治療法も確立されていません。

近年、国内外で認知症予防研究が行われてきましたが、2019年にWHOがこれらの知見を集約した「認知症機能低下および認知症のリスク低減ガイドライン」を発表しました。このガイドラインでは、認知機能低下や認知症の発症リスクの低減のために改善・管理が推奨される12項目と、その推奨レベルが示されています。

これらをどのような人に、どのようなタイミングで推奨すべきかについては、十分明らかにされていない部分もありますが、これまでの追跡研究から、高齢期を迎える前から健康的な生活習慣を心掛け、生活習慣病の発症予防等に努めることが、結果として認知症になることを遅らせることにつながる可能性があると考えられます。

【指標】

- 認知症になったとき、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思う人の割合

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
26.5%	現状値より増加

(出典) 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査 (滋賀県医療福祉推進課)

- 認知症サポーター養成数 (自治体型)

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
254,011人	285,000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

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
427人	510人

(出典) 滋賀県認知症相談医認定制度による

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)に実施した「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」によると、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%と最も多く、また、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に、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%と最も多くなっています。
- ・ また、同調査で、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%を占めています。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%、訪問薬剤指導15.5%、訪問栄養指導11.8%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)10月現在で166か所、在宅療養支援病院は18か所、訪問歯科診療を行う歯科診療所は146か所、訪問看護ステーション数は185か所と在宅療養を支える医療資源は着実に増加していますが、今後増大する在宅医療ニーズに対応するためには、更なる充実が必要となります。
- ・ 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からも訪問を受ける人が増加しています。
- ・ 令和5年(2023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、レスパイト入院のために病床を常に確保しているのは8病院(14.0%)、病床が空いていれば受け入れるのは29病院(50.9%)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をもとに、今後の訪問診療の需要を試算すると、令和4年(2022年)の7,251.7人/日が令和11年(2029年)には8,740.4人/日と約1.21倍に増加すると推計されています。
- ・ 令和2年(2020年)患者調査(厚生労働省)によると、65歳以上の人では、入院では「脳血管疾患」「悪性新生物(がん)」「心疾患」、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。
- ・ また、年齢層が上がるほど、入院・外来ともに受療率が上がる傾向にあり、今後、75歳以上の人が増加する中で、この年代は、複数の疾病を抱えている、要介護に移行する率が高い、認知症の発症率が高い等の特徴も有していることから、医療ニーズと介護ニーズを併せ持ち、在宅で疾病や障害を抱えつつ自宅や地域で生活を送る高齢者が今後も増加していくことが予測されます。
- ・ さらに難病患者、小児慢性特定疾病児童や在宅の重症心身障害児者の増加とともに、在宅で人工呼吸器等の医療機器を利用し、在宅療養支援を必要とする人も年々増加しています。

○ 入退院支援にかかる支援の状況

- ・ 令和5年(2023年)5月に実施した「医療機関における地域医療連携に関する状況調査」によると、県内58病院中54病院(93.1%)が退院調整部署を設置しています。
- ・ 退院支援部署に配置している職種では、看護師を配置している病院が41病院、

社会福祉士が38病院、精神保健福祉士が17病院となり、退院支援部門における多職種の配置が進んでいます。

- ・ 平成28年度(2016年度)から、全ての二次保健医療圏域において病院と介護支援専門員の連携ルール(入退院支援ルール)を策定し、入院時から退院に向けたスムーズな連携を図っています。
- ・ 令和5年(2023年)6月に実施した「病院と介護支援専門員の連携に関する調査」では、入院時に介護支援専門員から病院へ情報提供を行った率は93.3%、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95.0%と医療・介護の情報連携の取組は進んできています。
- ・ 入退院支援ルールを運用する中で、介護支援専門員以外の訪問看護師やリハビリテーション専門職、管理栄養士、薬剤師等との入退院時の連携についても検討が進められています。
- ・ 令和3年(2021年)病院報告(厚生労働省)では、本県における病院の一般病床の平均在院日数は、平成27年(2015年)の16.4日から令和3年(2021年)の15.4日と年々短縮しています。そのような中、暮らしを分断せず、入院前から退院後の在宅療養環境や本人・家族の状況を見据えた支援を行うためには、多職種・多機関連携の更なる促進が必要となっています。

○ 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(2023年)4月現在6か所となっています。そのほか、令和5年(2023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病院は10病院(17.5%)、病床が空いていれば受け入れる病院は29病院(50.9%)となっています。
- ・ 国民健康保険団体連合会(国保連合会)のデータによると、令和4年(2022年)の実績で、病院では34か所、診療所では393か所が往診を行っています。今後、24時間体制をとっている訪問看護ステーションや薬局との連携により、急変時の対応体制のさらなる充実が必要となっています。
- ・ 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、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%となっており、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。
- ・ また、同調査では、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。一方、人口動態統計によると、令和4年(2022年)の場所別死亡状況では、「自宅」は18.3%となり、本人が希望する在宅看取りが実現できる医療福祉サービス提供体制の充実が必要となっています。
- ・ 同じく人口動態統計によると、「老人ホーム」での死亡率は9.0%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、施設等)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。また、県民一人ひとりが人生の最終段階をどのように生きるかについて考える機会を持つことも重要です。

コラム 14：ACP～アドバンス・ケア・プランニング～

ACPとは、大切な人と人生の最終段階における治療や療養などの理想とする生活像をあらかじめ話し合っておくことです。話し合いの結果が記録され、定期的に見直され、家族やケアにかかわる方々の間で、その方の望む暮らしの未来像、価値観・死生観・治療や療養に関する意向等を共有することで、もしもの時にも、本人の望む暮らしの未来像を実現していくことにつながります。

早くから、また必要な時に、このような望む未来を共有できている人が増え、望む生き方の実現につながるよう、県内では、市町や医療・介護に関わる関係者の方々により、「エンディングノート」や「未来ノート」の作成、「人生会議」の普及・啓発、ちょこちょこ ACP（普段のケアの中でその都度情報を共有するツール）の推進など、さまざまな取組が進められています。



市町作成
エンディングノート
/未来ノート



絵本、対話カード、人生会議
議事録
大津市：チーム大津京



ちょこちょこ ACP の推進
守山・野洲医師会

○ 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、その後は、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。
- ・ 感染症流行や災害発生時に備えた業務継続計画（BCP）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人をはじめ、在宅療養者の災害時個別避難計画の作成を進めるなど、行政や多機関協働により、災害発生に備えた支援計画の検討を行うこと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

- ・ 市町単位での在宅医療・介護連携の推進に向けて、全ての市町で在宅医療・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、対応策の検討を行い、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。

- ・ 県は、在宅医療・介護連携の推進に向けた各市町の取組が一層充実するよう、後方的な支援を行っています。とりわけ、健康福祉事務所においては、圏域における関係機関・団体との連携など広域的な調整を行うことが求められています。
- ・ 県内では、多職種で研修や事例検討等を行う約50の研究会や勉強会等の集まりがあり(令和5年(2023年)7月末現在)、多職種連携による在宅療養・看取り支援の充実を目的とした活動が行われています。
- ・ 入退院、日常の療養支援、急変時の対応、看取り支援の充実に向けて、医療機関の役割は重要です。とりわけ、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院は、在宅医療において積極的役割を担う医療機関¹として、訪問看護ステーションとの協働による24時間対応体制の提供や、行政等との協働による在宅医療の充実に向けた取組への参画が期待されています。

(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17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) 高齢者の権利擁護支援の推進

- ・ 令和4年度(2022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657件、養介護施設従事者等による虐待に関するものが25件でした。相談・通報者は、「介護支援専門員」が最も多く(40.3%)、

¹ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関…自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援や多職種が連携した包括的・継続的な在宅医療提供のための支援、患者の家族への支援など、地域の実情に応じて関係機関と協働・分担しながら、在宅医療提供体制の充実に向けた役割を担う病院・診療所のこと。

次いで「警察」(13.9%)、「市町行政職員」(11.0%)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315件、養介護施設従事者等による虐待が7件であり、養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(37.1%)、次いで「夫」(23.2%)、「娘」(15.0%)、「妻」(12.6%)となっています。
- ・ 虐待の種別は、「身体的虐待」が最も多く(62.3%)、次いで「心理的虐待」(38.6%)、「介護・世話の放棄、放任(ネグレクト)」(20.3%)、「経済的虐待」(15.2%)となっています。

表29-1 虐待における相談・通報件数および虐待判断件数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養護者による虐待	相談・通報件数	569件	607件	637件	609件	657件
	虐待判断件数	350件	370件	379件	301件	315件
	被虐待者数	358人	378人	393人	312人	316人
要介護施設従事者等による虐待	相談・通報件数	35件	41件	27件	22件	25件
	虐待判断件数	17件	11件	8件	6件	7件
	被虐待者数	17人	10人	12人	7人	11人

表29-2 虐待相談・通報者の属性(複数回答)

介護支援専門員	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
265人	54人	28人	12人	17人	43人	48人	15人	72人	91人	37人	2人	684人
40.3%	8.2%	4.3%	1.8%	2.6%	6.5%	7.3%	2.3%	11.0%	13.9%	5.6%	0.3%	-

表29-3 虐待における養護者の続柄

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
79人	43人	126人	51人	13人	3人	8人	2人	15人	0人	340人
23.2%	12.6%	37.1%	15.0%	3.8%	0.9%	2.4%	0.6%	4.4%	0.0%	100.0%

表29-4 虐待の種別(複数回答)

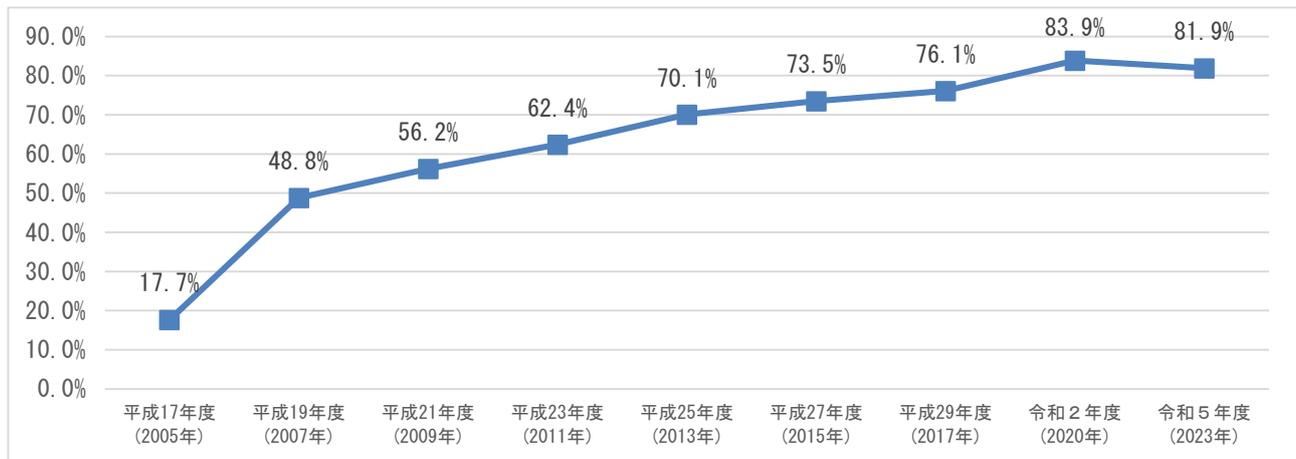
身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計
197人	64人	122人	1人	48人	432人
62.3%	20.3%	38.6%	0.3%	15.2%	-

出典：令和4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5年度(2023年度)に実施した「身体拘束実態調査」では、調査基準日(令和5年(2023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、343事業所(81.9%)で、前回調査(令和2年度(2020年度))と比較して横ばい状態となっています。また、身体拘束廃止に向けて「取り組んでいる」と回答した事業所は、392事業所(93.6%)でした。
- ・ 一方、身体拘束が行われていた事業所は74事業所(17.7%)でした。身体拘束の内容は、「隔離・出入り口等の施錠」(306人)と最も多く、次いで「ベッドに拘束」(54人)、「ミトン・手袋」(34人)となっています。事業所における身

体拘束廃止に向けた取組が着実に進んでいるものと考えられますが、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適切な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30 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

- ・ 判断能力が不十分な人が地域で安心して生活できるよう、すべての市町社会福祉協議会で福祉サービスの利用の支援や日常生活上の支援を行う地域福祉権利擁護事業²（日常生活自立支援事業）が実施されており、利用者数は令和5年（2023年）3月末時点で1,493人と、近年は横ばい傾向にあります。
- ・ 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4年度（2022年度）の成年後見制度首長申立³の件数は66件で、そのうち高齢者が58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関係者間の連携・理解の促進に取り組んでいく必要があります。

² 地域福祉権利擁護事業…認知症、知的障害、精神障害等のため判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うことにより、権利擁護に資することを目的とする。支援の内容が日常生活の範囲を超え、重要な財産行為や契約行為に及ぶ場合は成年後見制度の必要があり、重要な法律行為がなく、日常生活の支援を希望される場合には地域福祉権利擁護事業が利用される。

³ 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。

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、必要な支援を受けることができ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

- ・ 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や、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・育成に対する支援を行います。
- ・ 訪問看護提供体制の充実に向けて、新卒訪問看護師をはじめ看護職の確保・定着、キャリアアップの推進、訪問看護ステーションの機能強化を図ります。
- ・ 関係機関・団体と協力しながら、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション専門職、介護職員など、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訪問看護師の実践力向上のための研修や、特定行為を適切に行うことができる看護師育成への支援、また、喀たん吸引や経管栄養が実施できる介護職員の養成を行います。
- ・ 介護支援専門員や介護職員が、必要に応じて医療との連携や情報共有が行えるよう、医療的ケアの知識向上のための研修を行うなど、人材の育成を図ります。
- ・ 自立支援の視点を持ち、多様なニーズに対応する人材の育成を行うため、多職種協働による人材育成の研修や、教育プログラムの開発検討を支援します。
- ・ 多職種・多機関が情報を共有し、協働して支援が実践できるよう、各地域において在宅療養のさらなる充実に向けた検討の場を持つとともに、多職種・多機関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を促進するなど、多職種理解と連携の推進を支援します。
- ・ 「自分らしく暮らし続ける」ことや「よく生き抜く」ことを目指せる社会・地域を創るため、県民や関係者が互いに学びつながり合う「医療福祉の地域創造会議⁴」の活動を支援します。
- ・ 医療福祉関係者が情報共有して緊密に連携できるよう、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。
- ・ レスパイト入院・入所にかかる選択の支援、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。
- ・ かかりつけの医師、看護師、薬剤師等を持つことの重要性、在宅療養や在宅での看取り、地域における互助活動(見守り)について県民に対する情報発信により普及・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

- ・ 病院における退院支援部門の専任部署および専任者の配置を推進するとともに、在宅療養を支える関係者と窓口の共有を行います。
- ・ 病院の退院支援機能の強化に向けた研修など、院内の人材育成に向けた取組を支援します。
- ・ 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切れ目のない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、同職種間連携の推進に向けた取組を支援します。
- ・ 病院と在宅療養とをつなぐ入退院支援ルールの効果的な運用、地域連携クリティカルパス⁵の活用、退院前カンファレンスの開催、サマリーや情報提供書・ICTの活用など、病院と地域の関係者が本人の望み・目標、生活や疾患の情報などの共有を行い、多職種の強みを活かした支援の継続が行われるような取組を推進します。
- ・ 外来受診時に病院と地域との連携が必要な場合、院内の連携窓口の共有を行うなど、病院の外来と地域の支援者との連携の充実を図ります。また、リハビリテーション専門職等による在宅復帰後の評価や退院後支援の強化などを

⁴ 医療福祉の地域創造会議…住み慣れた地域で自分らしい暮らし続けられるよう、医療福祉の専門職や行政等の関係者が連携・協働できる「顔の見える関係」づくりに向けて、つながり・学びあうためのワーキンググループ会議の開催や県民への普及啓発などを医療・福祉や県民等の関係者が企画し、実践する団体。

⁵ 地域連携クリティカルパス…急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

ととして、在宅での療養生活の充実や再入院の予防につながる連携の取組を支援します。

③ 急変時対応体制の整備

- ・ 訪問診療を行う医師の負担軽減を図るため、訪問診療ネットワークの構築を支援します。
- ・ また、在宅での生活をバックアップする在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、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、24時間対応の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、急変時に対応できる体制の構築を図ります。
- ・ 日頃の療養支援を行う中で本人や家族の意思を確認し、急変時に備えた情報共有を行い、意向に応じた対応ができるよう、医療職と介護職の人材育成や訪問診療と病院・訪問看護等のネットワークのさらなる構築を促進します。
- ・ 急変時の対応に不安を感じる県民が多いことを踏まえ、急変時におけるリスクや対応方法など、必要な情報提供の推進を図ります。

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

- ・ 24時間在宅での看取りに対応できるよう、訪問診療医のネットワークの構築や在宅での緩和ケアに対応する医師・薬剤師・訪問看護師等の確保・人材育成や連携の推進を行います。
- ・ 介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設などの介護職員を対象とした研修会やグループワーク等を開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。
- ・ 人生の最終段階にどのような医療・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。
- ・ 住み慣れた地域での療養・看取りが実現できるよう、各地域において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、終末期や緩和ケアにつながる意思決定、人生の最終段階をどのように生き、どのように死を迎えるのかについて考えることができるよう、普及啓発を推進します。

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が作成され、必要時に有効に活用できるように、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の検討などの取組を推進します。
- ・ 在宅療養者の災害時個別避難計画の作成が、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望む場所での療養が継続できるように、訓練の実施や参画、人材の育成などの取組を支援します。
- ・ 県民が、感染症へ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

- ・ 各市町が圏域や市町単位で在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、在宅医療において必要な連携を担う拠点となって、医師会をはじめとする在宅医療介護提供団体との連携のもと、在宅医療・介護連携の推進に向けた取組が行われるよう支援を行います。
- ・ 多職種協働による在宅チーム医療を担う関係者が、互いの役割や支援目的を共有し、スキルアップとさらなる連携強化が行えるよう、各圏域・市町における顔の見える関係づくりや協議の場の設置・運営への支援や、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。
- ・ 市町が目指す姿を描きながら計画的に取組が進められるよう、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⁶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。
- ・ 在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の充実に向けて、健康福祉事務所は、市町を超えた病院と地域・医療と介護の連携に関する広域調整等を行うことにより、市町の取組を支援します。
- ・ 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。
- ・ 在宅医療に関する住民への普及啓発が進むよう、各地域における取組の情報共有を行うなど、望む在宅医療を実現するための普及啓発の充実に向けた支援を行います。
- ・ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の基盤整備を行うとともに、これら医療機関と協働した訪問診療ネットワークの構築、地域支援者の人材育成、急変時や看取り支援の充実、災害時に備えた体制構築などの取組を推進します。
- ・ 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

- ・ 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⁷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、介護者支援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

⁶ 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在宅医療の充実に向けた取組に対してアドバイスを行う者。

⁷ 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。

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

- ・ 市町における自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議の取組を支援するため、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターとの連携のほか、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。
- ・ 地域ケア会議において、対象者の意向を踏まえつつ、通いの場等の住民や地域団体が主体的に行っている活動がケアプランに取り上げられるように支援します。
- ・ 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。
- ・ 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) 高齢者の権利擁護支援の推進

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 権利擁護支援に係る体制整備等の推進

- ・ 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。
- ・ 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に向けた取組など、成年後見制度を必要とする人が利用できる体制づくりを支援します。
- ・ 地域の主体的な取組を尊重した上で、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策の検討等が行われるよう、情報共有や助言等を行います。
- ・ 市町や中核機関等の職員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。
- ・ 権利擁護支援に係る総合的な相談対応を行う専門アドバイザーの配置・派

遣を行い、市町等における支援体制の構築に係る取組を支援します。

- ・ 高齢者虐待問題への意識向上や意思決定支援についての理解促進を図るため、市町や中核機関、専門職、県民等を対象とした研修・セミナー等を実施し、成年後見制度をはじめとする権利擁護支援についての普及啓発を行います。
- ・ 認知症高齢者や知的障害者、精神障害者など判断能力の不十分な方が、安心して暮らしていけるよう、市町社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業を支援します。

【指標】

●訪問診療を受けた年間実患者数

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
12,438人	14,033人

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

●入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
入院時93.3%	入院時98%
退院時95.0%	退院時98%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査(毎年6月実績)

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
16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)

●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
81.9%	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

- ・ 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849,686人から令和22年(2040年)には721,617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(2026年)は、約22,300人の需要に対して供給が約20,400人となり、約1,900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、介護現場の負担軽減など、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、訪問介護員(84.7%)、介護職員(訪問介護員を除く)(71.9%)、看護職員(47.2%)、介護支援専門員(43.2%)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、社会に貢献でき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・生活相談員等の介護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、働きやすい労働環境の整備に取り組む事業所の公表などにより、県内事業所の情報などを効果的に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4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。
- ・ 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、45.8%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。
- ・ 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

- ・ 介護支援専門員には、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、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、入職前の職業体験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

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（厚生労働省）

⁵ 出典：令和4年度介護労働実態調査（介護労働安定センター）

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。

○ 業務の負担軽減と質の高いケアを実現する介護現場の革新

- ・ これまで県では、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月に県が実施した調査では、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 15：介護現場の革新が目指すところ

介護現場革新に係る取組は、限られた資源の中で、一人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることを目的とした取組であり、業務の見直しや効率化等により生まれた時間を有効活用して、利用者に向き合う時間を増やす等、個人の尊厳や自立の支援につながるケアの実現を図ることに資するものです。

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介護現場の革新が求められており、滋賀県でも取組の推進に注力していきます。



○ 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

- ・ 介護が必要になっても、誰もができる限り住み慣れた地域で日常生活を送ることができるよう、介護サービス提供体制の実現に必要な介護職員が確保されている。

○ 取組方針

- ・ 介護人材の確保、育成、定着は、行政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 魅力発信の推進

- ・ 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。
- ・ 学生や若者に向けて、県内事業所の魅力を発信します。
- ・ キャリア教育の一環として教育委員会で実施する「中学生チャレンジウィーク」などを通じて、市町と連携し、事業者団体の協力を得ながら、児童・生徒に対して介護体験の機会を設けるなど、介護に対し早くから理解と関心を高める取組を推進します。
- ・ 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。
- ・ 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。

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、国内人材の確保のための取組等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。

- ・ 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業体験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・福祉人材センターの機能強化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。
- ・ 離職者等の就職を支援するため、民間の訓練施設に委託することにより、介護分野の公共職業訓練を実施します。

(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。

② 多様なニーズに対応できる介護職員の育成

- ・ 喀たん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、職能団体を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。
- ・ 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 業務の負担軽減と質の高いケアを実現する介護現場の革新

- ・ 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。
- ・ 介護現場の革新に向けて介護事業者に対するワンストップ型の支援を行うため、「介護現場サポートデスク（仮称）」を設置し、様々な相談に対応するほか、介護現場の革新に関する研修、介護ロボット・ICTの体験展示会や試用貸出支援による適切な機器等の導入を支援します。
- ・ 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、介護を受ける側にとっても安全で安心なものになるよう、その効果や課題を情報提供し、普及を促進します。
- ・ 業務の工程分析とマニュアル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。
- ・ 県内中小企業者等が行う、介護現場の業務改善に資する新たな製品やサービスの研究開発等を支援します。

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し、登録事業者の取組を広く公表することで、働きやすい環境整備に取り組む事業者の増加と、職員の定着を促進します。
- ・ 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。
- ・ 介護職員等の社会的役割に見合った更なる処遇改善が図られるよう、国に要望していきます。

(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

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値	R22(2040)年 参考値
20,549 人	22,300 人	27,800 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

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値	R22(2040)年 参考値
10,490 人	10,900 人	13,600 人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

●採用率・離職率(訪問介護員・介護職員計)

R2(2020)～R4(2022)年平均 基準値	R6(2024)～R8(2026)年平均 目標値
採用率 20.0% 離職率 15.9%	採用率の上昇 離職率の低下

(出典)「介護労働実態調査」(介護労働安定センター) ※R4 は県内 66 事業所 における状況

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74.3%増、看護小規模多機能型居宅介護が700.0%増など、看護系のサービスが増加傾向にあります。

表 31 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	10,287	0	10,287	-10.1%	10.4%	1.3%
訪問入浴	922	5	927	769	6	775	889	5	894	853	4	857	-7.6%	10.6%	-4.1%
訪問看護	4,209	528	4,737	5,463	747	6,210	6,760	961	7,721	7,238	1,018	8,256	74.3%	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	1,540	270	1,810	46.2%	11.9%	-2.2%
通所介護	16,688	4,586	21,274	13,324	2	13,326	13,051	0	13,051	12,651	0	12,651	-40.5%	-5.1%	-3.1%
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	3,605	1,500	5,105	11.7%	-1.5%	3.2%
短期入所生活介護	4,315	64	4,379	4,289	51	4,340	3,880	56	3,936	3,613	60	3,673	-16.1%	-15.4%	-6.7%
特定施設入居者生活介護	709	100	809	703	102	805	796	117	913	823	94	917	13.3%	13.9%	0.4%
居宅療養管理指導	3,539	171	3,710	4,906	258	5,164	6,211	388	6,599	6,662	402	7,064	90.4%	36.8%	7.0%
福祉用具貸与	17,228	4,199	21,427	19,841	5,548	25,389	22,281	6,657	28,938	22,863	6,905	29,768	38.9%	17.2%	2.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	22	0	22	23	0	23	53	0	53	66	0	66	200.0%	187.0%	24.5%
地域密着型通所介護	-	-	-	5,598	0	5,598	5,775	0	5,775	5,752	0	5,752	-	2.8%	-0.4%
認知症対応型通所介護	1,175	20	1,195	1,037	19	1,056	988	14	1,002	954	12	966	-19.2%	-8.5%	-3.6%
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	1,478	126	1,604	36.7%	5.6%	-1.5%
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	2,058	3	2,061	19.7%	12.0%	3.7%
看護小規模多機能型居宅介護	27	0	27	152	0	152	181	0	181	216	0	216	700.0%	42.1%	19.3%
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入居者生活介護	19	0	19	20	0	20	17	0	17	38	0	38	100.0%	90.0%	123.5%
計	65,094	13,582	78,676	73,826	8,511	82,337	79,685	9,963	89,648	80,702	10,394	91,096	15.8%	10.6%	1.6%

出典：介護保険事業状況報告 数値は各年度末現在暫定値

○ 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13,165人となっています。

表 32 本県の施設サービスの定員数

[単位：人]

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度増減率		
										対H27	対H30	対R3
特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設)	6,055	6,436	6,545	6,624	6,703	7,334	7,352	7,471	7,860	29.8%	18.7%	6.9%
介護老人保健施設	2,944	2,944	2,844	2,844	2,844	2,844	2,844	2,844	2,805	-4.7%	-1.4%	-1.4%
介護療養型医療施設	357	357	357	357	197	77	77	27	0	-100.0%	-100.0%	-100.0%
介護医療院					160	280	280	330	330	-	-	17.9%
施設計	9,356	9,737	9,746	9,825	9,904	10,535	10,553	10,672	10,995	17.5%	11.9%	4.2%
認知症グループホーム	1,732	1,804	1,899	1,899	1,944	2,004	2,049	2,094	2,169	25.2%	14.2%	5.9%
合計	11,088	11,541	11,645	11,724	11,848	12,539	12,602	12,766	13,164	18.7%	12.3%	4.5%

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4年度(2022年度)末時点で2,978戸となっており、平成30年度(2018年度)末時点と比較すると27.9%増加、令和3年度(2021年度)末時点と比較すると6.6%増加しています。

表 33-1 本県の有料老人ホームの定員数

[単位：人]

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和5年度増減率		
										対H27	対H30	対R3
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%

出典：滋賀県医療福祉推進課集計

注：人数は各年度4月1日時点

表 33-2 本県のサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数

[単位：戸]

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和4年度増減率			
									対H27	対H30	対R3	
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	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	1,882	2,168	2,025	2,228	2,333	2,626	2,664	2,848	51.3%	27.8%	6.9%	
計	1,932	2,218	2,075	2,328	2,433	2,726	2,794	2,978	54.1%	27.9%	6.6%	

出典：滋賀県住宅課集計

注：戸数は各年度末時点

- ・ 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 34 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。
- ・ 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めておくことが必要とされています。

○ 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。
- ・ また、令和6年(2024年)1月に発生した能登半島地震では、圏域や県域を跨ぐ広域での高齢者搬送等も課題となるなど、災害時におけるサービス提供体制は、一層の検討が求められています。

コラム 16：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、4,349人増、2040年には23,779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。

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3.5回から3.6回とやや増加しています。

- ・ 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。
- ・ 喀たん吸引や経管栄養が実施できる介護職員の養成を行います。
- ・ 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。
- ・ 看取り期の利用者へのサービス提供について、ケアマネジャーへの報告・相談回数の増加や医師・訪問看護師等との連携によるサービス提供体制の構築を、各事業所に働きかけます。

イ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）

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

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、いずれも1.2回で横ばいとなっています。
- ・ 中重度の利用者が多いため、医療ニーズを考慮しながら、引き続き居宅でサービスを利用できるよう配慮する必要があります。
- ・ 在宅での看取りなど、利用者の身体の状態等に特に留意が必要なケースが増加しており、専門的な支援が必要となっています。

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。
- ・ 看取り期の利用者への対応について、医師・訪問看護師等との連携体制の構築とともに、サービス提供に時間を要することなどを踏まえ、事業所のサービス提供体制の充実を働きかけます。

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回で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。
- ・ 疾患への専門的なケアや終末期の緩和ケアへの対応が必要なケースが増えており、専門的な支援が必要となっています。

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、緩和ケア、褥瘡ケアなどの専門の研修や特定行為研修を修了した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)、言語聴覚療法(言葉や摂食・嚥下、認知訓練などによる機能回復訓練)、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回で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。
- ・ 認知症の方が住み慣れた自宅で生活を続けていくために、訪問リハビリテーションの役割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、元の暮らしの再建、および支援者とともに望む暮らしの獲得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、効果的なサービスの活用を促進します。
- ・ 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。
- ・ 退院時の情報連携のため、入院中のリハビリテーション計画の取得や退院前カンファレンスへの参加により、訪問リハビリテーション計画を作成する

よう促進します。

- ・ 認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するための訪問リハビリテーションを促進します。

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2.4回から2.3回とやや減少しています。
- ・ 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、言語聴覚療法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1.5回で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。

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。

- ・ 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、元の暮らしの再建、および支援者とともに望む暮らしの獲得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、効果的なサービスの活用を促進します。
- ・ 退院した人や状態の悪化した人が、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リハビリテーションに取り組めるよう、多職種・多機関による連携を図ります。
- ・ 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。
- ・ 退院時の情報連携のため、入院中のリハビリテーション計画の取得や退院前カンファレンスへの参加により、通所リハビリテーション計画を作成するよう促進します。

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、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、7.6日から8.4日と増加しています。
- ・ 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。
- ・ 看取りのニーズが見られることから、サービスの目的を果たしながら看取りへも対応した体制が求められています。

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。
- ・ 看取りのニーズを踏まえ、看護職員の体制や看取り期の体制整備を図るよう、各事業所に対して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えます。

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、7.5日から7.8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、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、863人から908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。
- ・ 医療的ケアが必要な方の受入れに対応していくため、夜間の看護体制の充実が必要となります。

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は働きかけます。
- ・ 夜間の看護体制について、特定施設入居者生活介護における医療ニーズへの対応を強化するよう、事業者には働きかけます。

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、0.6回から0.7回とやや増加しています。
- ・ 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、26,255人から29,598人と3,343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)で比較すると、4,493人から4,387人と106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、生活圏域ごとに必要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日現在で比較すると、6から7と1増加しています。また、サービス延べ利用者は、令和元年度(2019年)と令和4年度(2022年度)で比較すると、288人から793人に505人増加しています。
- ・ 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

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回で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回で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、18,517人から19,238人と721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、22,045人から24,199人と2,154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、1,829人から2,371人と542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。
- ・ 認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算の取組に加えて、認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修を実施するよう、働きかけます。

(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。
- ・ 今後も中重度の高齢者が増加することが見込まれる中、入所者のニーズにこたえ、安定的にサービスを提供するために、必要な医療提供体制を確保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・向上できるように支援します。
- ・ 地域住民の交流の場の提供や、生活支援などの地域住民活動を支援する拠点として、地域に開かれた機能の充実を働きかけます。
- ・ 感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう、指導を行います。
- ・ 配置医師の対応が困難な場合の緊急対応について、施設・配置医師・協力医療機関の3者でその役割分担等を協議し、あらかじめ緊急時等の対応方針を整備するように、指導を行います。

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。

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。
- ・ 介護老人保健施設では、入所直後は集中的なリハビリテーションにより、比較的大きくADLを改善することが期待されています。また、リハビリテーション、口腔、栄養の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されています。

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。
- ・ 短期集中リハビリテーションについて、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、原則として入所時および月1回以上ADL等の評価を行った上で、効果的なリハビリテーションを実施するよう促します。
- ・ 介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書について、リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進するよう、歯科衛生士による口腔衛生管理や管理栄養士による栄養マネジメント強化を行い、関係職種間で一体的に共有し、必要な見直しを行った上で、関係職種に対しフィードバックするよう促します。

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

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。

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) 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346,363人から366,409人、介護予防支援事業で85,307人から97,883人と、それぞれ増加しています。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。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、90.3%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。
- ・ 「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。
- ・ 高齢者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、家賃債務保証の提供や賃貸住宅情報の提供・相談、賃貸借契約締結、定期的な見守り、緊急連絡先対応等を実施する居住支援法人の活動について、県民への情報提供により支援します。また、各法人が業務分野や強みを生かして要配慮者へ支援を行えるよう、関係団体の連携強化を図るほか、福祉関係法人や不動産事業者等に対し居住支援に関する制度や取組事例等を発信し、居住支援法人の登録を促進します。
- ・ 地域に応じたきめ細かで効果的な居住支援が図られるようにするため、福祉関係者と住宅関係者が情報共有を行い、支援方法を検討する居住支援協議会の設立を市町に働きかけるとともに、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。

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。

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。
- ・ 住宅の断熱化は、省エネ性能の向上のほかヒートショック現象の緩和など健康増進にもつながることから、住宅相談窓口の設置や既存住宅の断熱改修への支援などにより、良好な温熱環境を備えた住宅の整備やリフォームを促進します。
- ・ 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。
- ・ 高齢者施設等（介護保険施設、特定施設、認知症グループホーム）について、新興感染症の発生時等に、施設内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、新興感染症の発生時等に感染者の対応を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めておくよう指導をします。
- ・ 感染症の予防や、発生時の早期収拾を図るため、介護サービス事業所の職員に感染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、必要な助言およ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。また、施設入居者などの要介護高齢者等が、広域での避

難が必要となる場合の対応について、検討を行います。

- ・ 災害レッドゾーン、イエローゾーン（土砂災害(特別)警戒区域等、災害の発生の恐れのある区域）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。
- ・ 災害時における介護施設等の被害状況を県および市町が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、介護サービス情報公表システムを活用します。
- ・ 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、必要な助言および適切な援助を行います。

(10) 介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進

- ・ 介護サービスを適切に提供するために、介護現場で発生した介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものです。
- ・ 一方で、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止および介護サービスの改善やサービスの質の向上のために重要です。

施策の方向と取組

- ・ 事故報告の標準となる報告様式を活用し、県や市町で介護事故の情報を収集します。
- ・ 分析等を行うため、情報共有を促進します。
- ・ 集団指導等の場で介護事故の事例を示し、再発防止のための周知を図ります。
- ・ 介護保険施設における安全管理体制加算の取得促進を図ります。

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】

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)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	3,298,190	3,397,532	3,504,726
大津	見込量	1,222,696	1,272,986	1,334,276
湖南	見込量	582,002	602,551	617,765
甲賀	見込量	262,491	269,693	276,654
東近江	見込量	404,611	411,833	420,883
湖東	見込量	326,498	335,251	342,616
湖北	見込量	426,454	431,417	438,571
湖西	見込量	73,438	73,801	73,961

(令和4年度実績 3,139,187)

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)			予防給付(単位:回/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	57,198	59,409	60,800	216	267	267
大津	見込量	12,976	13,704	14,387	12	12	12
湖南	見込量	10,235	10,830	10,866	105	156	156
甲賀	見込量	8,776	9,136	9,498	0	0	0
東近江	見込量	8,168	8,364	8,424	67	67	67
湖東	見込量	6,071	6,304	6,350	0	0	0
湖北	見込量	8,985	9,053	9,249	32	32	32
湖西	見込量	1,987	2,018	2,026	0	0	0

(令和4年度実績 56,553)

221)

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	642,304	661,795	681,886	78,652	80,414	82,135
大津	見込量	191,197	198,536	207,156	24,736	25,265	25,849
湖南	見込量	170,893	177,302	182,395	21,582	22,153	22,570
甲賀	見込量	54,860	56,452	57,993	6,140	6,330	6,564
東近江	見込量	73,780	74,748	76,533	8,385	8,453	8,522
湖東	見込量	52,279	53,196	54,414	3,946	3,985	4,030
湖北	見込量	79,182	80,530	81,520	10,353	10,479	10,618
湖西	見込量	20,113	21,031	21,875	3,510	3,749	3,982

(令和4年度実績 562,021)

66,761)

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	202,749	207,786	214,034	34,125	34,848	36,089
大津	見込量	71,042	73,616	77,135	11,678	11,900	12,245
湖南	見込量	26,109	27,232	27,762	2,121	2,271	2,355
甲賀	見込量	32,447	32,827	33,708	8,964	9,261	9,825
東近江	見込量	35,327	35,863	36,525	3,697	3,697	3,841
湖東	見込量	19,762	20,001	20,496	1,962	1,962	2,047
湖北	見込量	11,550	11,677	11,780	4,274	4,274	4,274
湖西	見込量	6,512	6,570	6,628	1,429	1,483	1,502
(令和4年度実績)		202,889			30,071		

(2) 通所系居宅サービス

①通所介護

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	1,602,993	1,648,106	1,696,272
大津	見込量	333,360	344,748	358,058
湖南	見込量	338,871	357,162	374,739
甲賀	見込量	142,422	145,888	149,707
東近江	見込量	267,162	270,780	276,369
湖東	見込量	206,739	211,157	215,297
湖北	見込量	245,573	249,414	253,119
湖西	見込量	68,866	68,957	68,983
(令和4年度実績)		1,554,213		

②通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

年度 圏域		介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	332,066	341,256	350,212	19,152	19,536	19,944
大津	見込量	86,719	89,591	93,082	5,796	5,928	6,048
湖南	見込量	65,715	68,127	70,032	2,088	2,148	2,208
甲賀	見込量	25,435	26,078	27,051	1,488	1,536	1,608
東近江	見込量	63,011	64,411	65,645	3,204	3,252	3,300
湖東	見込量	23,367	23,705	24,071	1,596	1,596	1,620
湖北	見込量	48,518	49,335	49,968	2,268	2,292	2,304
湖西	見込量	19,301	20,009	20,363	2,712	2,784	2,856
(令和4年度実績)		315,012			17,474		

(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		年度	介護給付(単位:日/年)			予防給付(単位:日/年)		
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		449,841	462,854	478,005	3,989	4,187	4,304
大津	見込量		106,517	110,735	116,291	808	863	863
湖南	見込量		90,046	94,339	98,664	784	784	820
甲賀	見込量		52,326	53,768	55,101	727	727	791
東近江	見込量		69,915	70,984	72,623	354	354	354
湖東	見込量		48,623	49,848	50,774	347	347	347
湖北	見込量		57,984	58,737	60,004	683	792	792
湖西	見込量		24,430	24,443	24,548	286	320	337
(令和4年度実績)			412,008			3,517		

②短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

圏域		年度	介護給付(単位:日/年)			予防給付(単位:日/年)		
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		69,146	70,894	72,858	162	162	189
大津	見込量		12,982	13,483	14,098	79	79	106
湖南	見込量		8,921	9,396	9,793	4	4	4
甲賀	見込量		6,069	6,279	6,553	0	0	0
東近江	見込量		15,432	15,743	16,100	0	0	0
湖東	見込量		4,325	4,325	4,325	0	0	0
湖北	見込量		20,798	21,039	21,348	79	79	79
湖西	見込量		619	629	641	0	0	0
(令和4年度実績)			62,878			115		

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		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		10,788	11,184	11,424	1,140	1,164	1,188
大津	見込量		4,788	4,932	5,088	648	672	684
湖南	見込量		1,512	1,704	1,728	120	120	120
甲賀	見込量		696	720	744	180	180	192
東近江	見込量		1,620	1,644	1,680	84	84	84
湖東	見込量		1,020	1,020	1,020	36	36	36
湖北	見込量		852	852	852	48	48	48
湖西	見込量		300	312	312	24	24	24
(令和4年度実績)			9,663			1,230		

④居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

圏域		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)			
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度	
滋賀県	見込量		88,692	91,488	94,260	5,088	5,232	5,328	
大津	見込量		34,356	35,688	37,296	1,944	1,980	2,016	
湖南	見込量		16,284	16,992	17,520	612	672	684	
甲賀	見込量		6,852	7,068	7,224	564	588	612	
東近江	見込量		9,540	9,696	9,912	792	792	792	
湖東	見込量		7,104	7,272	7,404	192	192	204	
湖北	見込量		11,040	11,220	11,340	696	696	696	
湖西	見込量		3,516	3,552	3,564	288	312	324	
(令和4年度実績)			78,646				4,930		

⑤-1 福祉用具貸与

圏域		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)			
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度	
滋賀県	見込量		284,472	291,672	299,700	89,268	90,984	92,544	
大津	見込量		75,900	78,636	81,888	29,160	29,808	30,432	
湖南	見込量		58,524	60,648	62,424	16,668	17,124	17,544	
甲賀	見込量		26,856	27,528	28,200	7,968	8,124	8,268	
東近江	見込量		42,264	42,840	43,728	10,980	11,136	11,316	
湖東	見込量		32,724	33,228	33,936	8,076	8,160	8,220	
湖北	見込量		36,576	37,080	37,740	11,064	11,148	11,280	
湖西	見込量		11,628	11,712	11,784	5,352	5,484	5,484	
(令和4年度実績)			273,296				81,677		

⑤-2 福祉用具購入

圏域		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)			
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度	
滋賀県	見込量		4,260	4,356	4,476	1,896	1,944	2,004	
大津	見込量		972	1,020	1,056	516	528	540	
湖南	見込量		900	924	936	312	324	336	
甲賀	見込量		408	420	456	276	288	288	
東近江	見込量		564	564	564	240	240	264	
湖東	見込量		480	480	492	156	156	156	
湖北	見込量		720	720	732	264	264	264	
湖西	見込量		216	228	240	132	144	156	
(令和4年度実績)			4,255				1,515		

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)		
		R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	2,880	2,928	3,012	2,052	2,088	2,148
大津	見込量	768	768	816	768	780	804
湖南	見込量	612	624	648	396	408	408
甲賀	見込量	300	324	324	156	156	168
東近江	見込量	348	360	360	144	156	156
湖東	見込量	276	276	288	192	192	204
湖北	見込量	444	444	444	300	300	312
湖西	見込量	132	132	132	96	96	96
(令和4年度実績)		2,678			1,731		

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)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	1,344	1,596	1,620
大津	見込量	660	672	696
湖南	見込量	204	204	204
甲賀	見込量	36	36	36
東近江	見込量	48	48	48
湖東	見込量	180	192	192
湖北	見込量	216	444	444
湖西	見込量	0	0	0
(令和4年度実績)		793		

(2) 地域密着型通所介護

圏域		介護給付(単位:回/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	673,067	691,263	710,611
大津	見込量	230,633	238,142	247,234
湖南	見込量	151,622	157,098	161,678
甲賀	見込量	56,075	57,807	59,620
東近江	見込量	91,878	93,370	95,211
湖東	見込量	51,832	52,723	53,865
湖北	見込量	69,432	70,492	71,246
湖西	見込量	21,595	21,631	21,757
(令和4年度実績)		641,230		

(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		年度	介護給付(単位:回/年)			予防給付(単位:回/年)		
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		120,665	123,374	128,977	961	963	966
大津	見込量		19,002	19,631	20,448	64	64	64
湖南	見込量		16,007	16,422	18,827	382	382	382
甲賀	見込量		19,068	19,497	20,189	0	0	0
東近江	見込量		24,085	24,232	24,882	237	237	237
湖東	見込量		24,677	25,335	25,899	128	128	128
湖北	見込量		16,285	16,713	17,165	54	54	54
湖西	見込量		1,541	1,544	1,567	96	98	101
(令和4年度実績)			119,196			638		

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

圏域		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		19,032	19,464	19,956	1,548	1,596	1,644
大津	見込量		2,628	2,712	2,844	252	252	252
湖南	見込量		4,524	4,692	4,848	216	252	264
甲賀	見込量		2,280	2,304	2,364	120	120	120
東近江	見込量		3,084	3,168	3,252	324	324	336
湖東	見込量		2,448	2,484	2,532	132	132	144
湖北	見込量		1,848	1,884	1,896	240	240	240
湖西	見込量		2,220	2,220	2,220	264	276	288
(令和4年度実績)			17,794			1,496		

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認証症対応型共同生活介護

圏域		年度	介護給付(単位:延べ人数/年)			予防給付(単位:延べ人数/年)		
			R6年度	R7年度	R8年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		25,152	25,536	26,244	36	36	36
大津	見込量		8,676	8,928	9,228	12	12	12
湖南	見込量		4,032	4,056	4,452	12	12	12
甲賀	見込量		2,700	2,700	2,700	0	0	0
東近江	見込量		3,648	3,756	3,756	0	0	0
湖東	見込量		2,292	2,292	2,292	0	0	0
湖北	見込量		2,748	2,748	2,748	12	12	12
湖西	見込量		1,056	1,056	1,068	0	0	0
(令和4年度実績)			24,166			43		

(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)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	3,564	4,200	4,884
大津	見込量	672	684	720
湖南	見込量	300	312	648
甲賀	見込量	384	504	684
東近江	見込量	252	360	480
湖東	見込量	588	600	600
湖北	見込量	1,368	1,740	1,752
湖西	見込量	0	0	0

(令和4年度実績 2,392)

(7) 夜間対応型訪問介護

圏域		介護給付(単位:延べ人数/年)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	36	36	36
大津	見込量	24	24	24
湖南	見込量	0	0	0
甲賀	見込量	12	12	12
東近江	見込量	0	0	0
湖東	見込量	0	0	0
湖北	見込量	0	0	0
湖西	見込量	0	0	0

(令和4年度実績 57)

(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)		
		R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量	516	516	516
大津	見込量	0	0	0
湖南	見込量	0	0	0
甲賀	見込量	288	288	288
東近江	見込量	0	0	0
湖東	見込量	216	216	216
湖北	見込量	12	12	12
湖西	見込量	0	0	0

(令和4年度実績 305)

3 居宅介護支援

圏域		年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		376,860	386,004	395,988
大津	見込量		101,424	104,892	108,948
湖南	見込量		78,816	81,456	83,856
甲賀	見込量		34,356	35,256	36,156
東近江	見込量		55,896	56,688	57,756
湖東	見込量		41,652	42,252	43,020
湖北	見込量		50,016	50,748	51,492
湖西	見込量		14,700	14,712	14,760

(令和4年度実績 366,082)

4 介護予防支援

圏域		年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	見込量		106,596	108,588	110,460
大津	見込量		34,284	35,040	35,784
湖南	見込量		19,668	20,184	20,712
甲賀	見込量		9,672	9,864	10,080
東近江	見込量		13,140	13,308	13,476
湖東	見込量		9,372	9,504	9,564
湖北	見込量		12,972	13,104	13,212
湖西	見込量		7,488	7,584	7,632

(令和4年度実績 97,790)

5 施設・居住系サービス利用者見込数

[単位：人]

圏域		年度	R6年度	R7年度	R8年度
滋賀県	特別養護老人ホーム		6,512	6,568	6,619
	介護老人保健施設		2,995	3,007	2,978
	介護医療院		512	522	572
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		1,049	1,054	1,083
	特定施設入居者生活介護		899	932	952
	地域密着型特定施設		43	43	43
	認知症高齢者グループホーム		2,096	2,128	2,187
	計		14,106	14,254	14,434
大津	特別養護老人ホーム		1,464	1,464	1,464
	介護老人保健施設		468	468	468
	介護医療院		130	130	130
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		117	117	117
	特定施設入居者生活介護		399	411	424
	地域密着型特定施設		0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		723	744	769
	計		3,301	3,334	3,372
湖南	特別養護老人ホーム		1,247	1,279	1,310
	介護老人保健施設		610	610	610
	介護医療院		127	132	137
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		342	342	371
	特定施設入居者生活介護		126	142	144
	地域密着型特定施設		0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		396	338	371
	計		2,788	2,843	2,943
甲賀	特別養護老人ホーム		731	736	740
	介護老人保健施設		349	354	358
	介護医療院		68	73	78
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		106	106	106
	特定施設入居者生活介護		58	60	62
	地域密着型特定施設		24	24	24
	認知症高齢者グループホーム		225	225	225
	計		1,561	1,578	1,593
東近江	特別養護老人ホーム		1,014	1,025	1,039
	介護老人保健施設		637	641	646
	介護医療院		71	71	71
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		127	132	132
	特定施設入居者生活介護		135	137	140
	地域密着型特定施設		0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		304	313	313
	計		2,288	2,319	2,341
湖東	特別養護老人ホーム		827	827	827
	介護老人保健施設		243	243	243
	介護医療院		51	51	51
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		165	165	165
	特定施設入居者生活介護		85	85	85
	地域密着型特定施設		18	18	18
	認知症高齢者グループホーム		191	191	191
	計		1,580	1,580	1,580
湖北	特別養護老人ホーム		905	913	915
	介護老人保健施設		510	511	513
	介護医療院		33	33	33
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		87	87	87
	特定施設入居者生活介護		71	71	71
	地域密着型特定施設		1	1	1
	認知症高齢者グループホーム		229	229	229
	計		1,836	1,845	1,849
湖西	特別養護老人ホーム		324	324	324
	介護老人保健施設		178	180	140
	介護医療院		32	32	72
	介護療養型医療施設		0	0	0
	地域密着型特別養護老人ホーム		105	105	105
	特定施設入居者生活介護		25	26	26
	地域密着型特定施設		0	0	0
	認知症高齢者グループホーム		88	88	89
	計		752	755	756

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5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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)	7,860 人	7,938 人	78 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	2,805 人	2,765 人	-40 人
介護医療院 (入所定員数)	330 人	399 人	69 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	277 人	277 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	2,169 人	2,259 人	90 人
介護保険施設・居住系サービス計	13,441 人	13,638 人	197 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	885 人	885 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)	1,065 人	1,094 人	29 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	44 人	44 人	0 人

(2) 圏域別の整備数

①大津圏域

	サービス整備数		
	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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)	1,650 人	1,650 人	0 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	439 人	439 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	774 人	810 人	36 人
介護保険施設・居住系サービス計	2,863 人	2,899 人	36 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	584 人	584 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	116 人	0 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5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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)	1,740 人	1,769 人	29 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	570 人	570 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)	120 人	120 人	0 人
認知症高齢者グループホーム	342 人	378 人	36 人
介護保険施設・居住系サービス計	2,872 人	2,937 人	65 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)	350 人	379 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5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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	879人	15人
介護老人保健施設 (入所定員数)	343人	343人	0人
介護医療院 (入所定員数)	50人	79人	29人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	24人	24人	0人
認知症高齢者グループホーム	225人	225人	0人
介護保険施設・居住系サービス計	1,506人	1,550人	44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)	24人	24人	0人

④東近江圏域

	サービス整備数		
	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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)	1,146人	1,146人	0人
介護老人保健施設 (入所定員数)	615人	615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)	39人	39人	0人
認知症高齢者グループホーム	315人	324人	9人
介護保険施設・居住系サービス計	2,235人	2,244人	9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)	136人	136人	0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5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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	1,152 人	34 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	200 人	200 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	1,704 人	43 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	165 人	0 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5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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)	933 人	933 人	0 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	478 人	478 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	1,645 人	1,645 人	0 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5年度末 (2023年度末) 整備見込量 A	令和8年度末 (2026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)	409人	409人	0人
介護老人保健施設 (入所定員数)	160人	120人	-40人
介護医療院 (入所定員数)	0人	40人	40人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	0人	0人	0人
認知症高齢者グループホーム	90人	90人	0人
介護保険施設・居住系サービス計	659人	659人	0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	0人	0人

【指標】

●特別養護老人ホームの整備量（定員数）

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
7,860人	7,938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

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値	R12(2030)年 参考値
48%	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

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値	R12(2030)年 参考値
62%	70%	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

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
11,844戸	12,000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

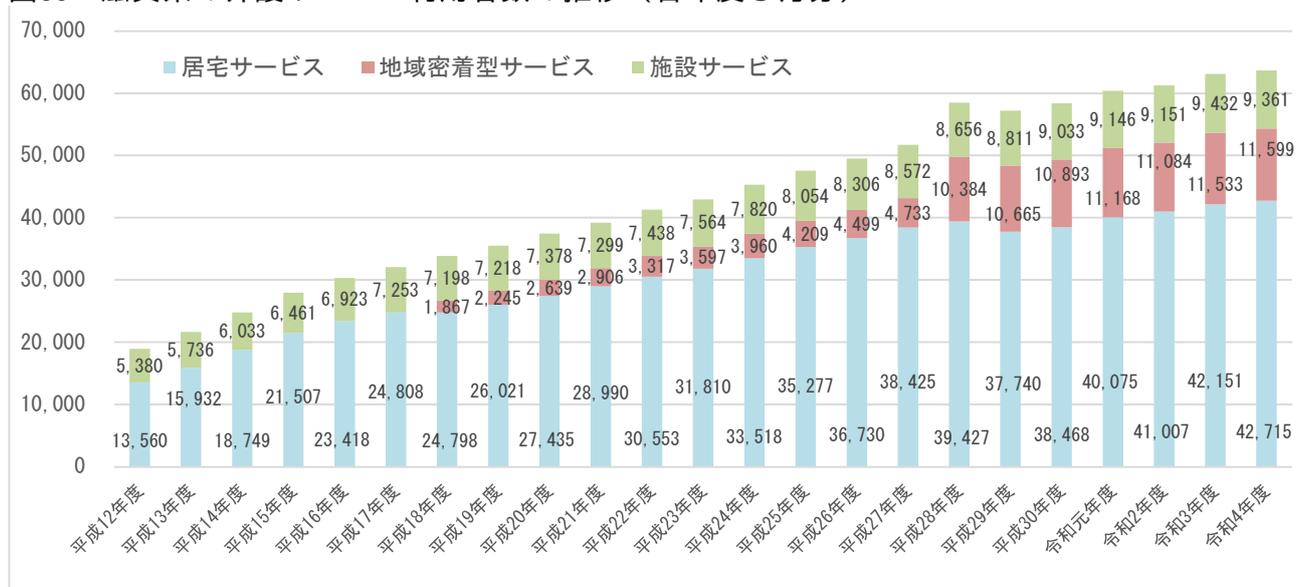
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

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35 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

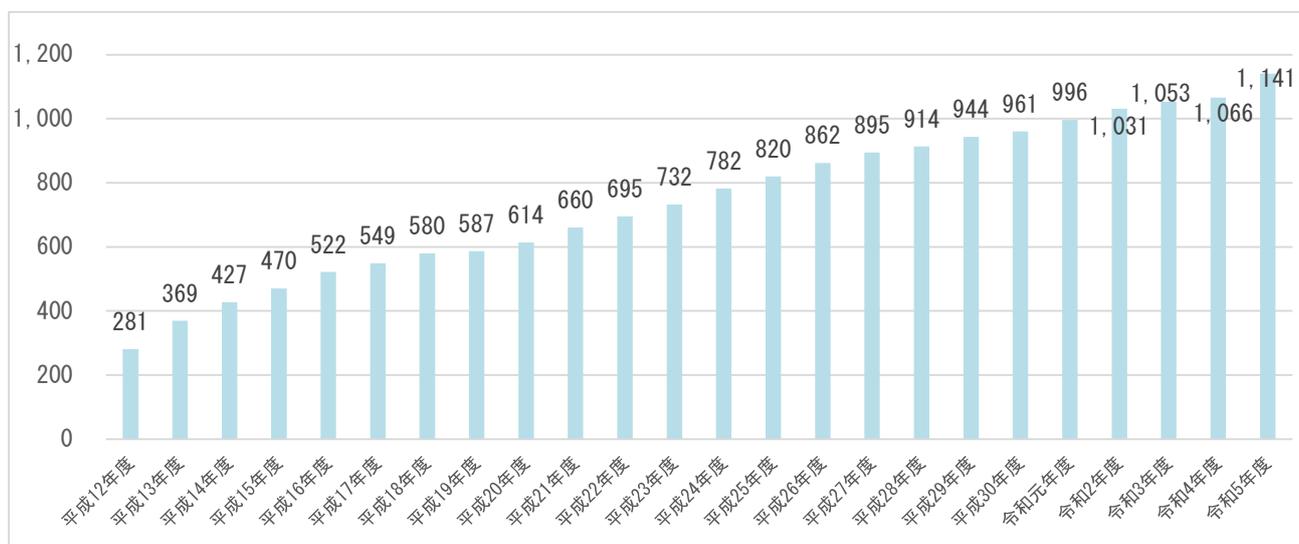
注：同一人が居宅サービスと地域密着型サービスの両方を利用する場合は、両方のサービスに計上している。

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36 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 17：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」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」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 医療情報との突合・縦覧点検

- ・ 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。

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 (P55再掲)

- ・ 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成果の横展開、関係団体との連携支援、研修

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。事業所や介護支援専門員ごとのケアプラン作成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。

会、意見交換会を開催します。

- ・ 自立支援・重度化防止に向けた地域ケア個別会議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。
- ・ 住民が健康状態を客観的に把握でき、フレイルや要介護状態になることを防ぐため、健康診査受診率の向上や、市町格差の改善、健康状態不明者対策に取り組めます。
- ・ 高齢者の心身の多様な課題に対応し、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、後期高齢者の保健事業について、市町において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施する取組（「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施」）を、関係機関と連携し支援します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防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、市町に対してアプリや動画を活用した運動プログラム、eスポーツ、web会議ツールを活用した通いの場といった、デジタル技術を活用した取組についての情報提供など、必要な支援を行います。

イ 生活支援体制の整備への支援（P53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（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支え合いの深化を図ります。
- ・ 地域における支え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（P65～67再掲）

- ・ 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ともに推進します。
- ・ 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による支援の仕組みづくり（チームオレンジなど）がさらに広がるよう支援します。
- ・ 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、ICT機器の活用や警察などとの連携を進めます。
- ・ 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活動を支援します。
- ・ 市町で作成されている認知症ケアパスの点検・整理や、周知・活用をさらに推進します。
- ・ 認知症の人に対する早期診断や、適切な医療・介護等を受けられるよう、

初期対応を行う認知症初期集中支援チームが円滑に活動を行うための支援を行います。

- ・ 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相談支援についても取り組みます。
- ・ 生活習慣病の発症・重症化予防、社会参加の促進など生涯を通じた心身の健康づくりの推進、リハビリテーション専門職等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の「通いの場」の効果的な運営など、認知機能低下の予防や認知症発症リスクの低減につなが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ともに取り組みます。

Ⅱ 在宅医療・介護連携への支援（P78再掲）

- ・ 各市町が圏域や市町単位で在宅医療・介護連携コーディネーターを配置し、在宅医療において必要な連携を担う拠点となって、医師会をはじめとする在宅医療介護提供団体との連携のもと、在宅医療・介護連携の推進に向けた取組が行われるよう支援を行います。
- ・ 多職種協働による在宅チーム医療を担う関係者が、互いの役割や支援目的を共有し、スキルアップとさらなる連携強化が行えるよう、各圏域・市町における顔の見える関係づくりや協議の場の設置・運営への支援や、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。
- ・ 市町が目指す姿を描きながら計画的に取組が進められるよう、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。
- ・ 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。
- ・ 在宅医療に関する住民への普及啓発が進むよう、各地域における取組の情報共有を行うなど、望む在宅医療を実現するための普及啓発の充実に向けた支援を行います。
- ・ 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。

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や国保連合会介護給付適正化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、運営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

- ・ 利用者が介護サービスを選択しやすいよう、各事業所のサービス内容の情報公表を促進します。
- ・ 介護サービス事業者経営情報に関するデータベースの周知を図り、安定した運営を行う事業者の情報提供を促進します。
- ・ 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。
- ・ 事業所の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3事業すべてに取り組む市町の数

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
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

R5(2023)年 基準値	R8(2026)年 目標値
18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情報の公表の実施率

R4(2022)年 基準値	R8(2026)年 目標値
87.7%	95%

(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・充実に向けて、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。
- サービス事業者に留まらず、労働者を雇用する事業者が、従業員の仕事と介護等の両立が図られるよう、取組を進めていくことが期待されます。

(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必要です。
- 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求められます。
- 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必要です。
- 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、啓発活動が求められます。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求められます。

- 県と連携・役割分担をしながら、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取り組むことが求められます。
- 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必要です。
- 平時からの感染症への備えや、非常時における国や県と協力した住民への支援が期待されます。
- 災害に備えた体制の整備・充実、住民の自発的な防災活動の促進を図ることが求められます。

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。

データ集

レイカディア構想およびレイカディアプランの変遷

		レイカディア構想 超高齢社会となる平成27年を最終目標年次として、この間を3つのステップに捉える				
		第1準備期間 昭和60年～平成7年 (策定は昭和62年)	第2準備期間 平成8年～平成17年	第3準備期間 平成18年～平成27年		
		レイカディア10年プラン	レイカディア新指針	レイカディア滋賀プラン (平成18年～平成26年)	レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン (平成27年～平成29年)	レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン (平成30年～令和2年)
基本構想	【目標像】 1 人が生き・活かされる社会づくり 2 人生80年型の社会システムづくり 3 住みよい明るいまちづくり 4 助けあい共に築き上げる理想郷づくり	【基本テーマ】 1 人が生き・活かされる社会づくり 2 人生80年時代にふさわしい社会経済システムづくり 3 住みよい明るいまちづくり 4 助けあい共に築き上げる理想郷づくり	【基本目標】 1 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり 2 住みよい明るい地域づくり 3 人が生き・活かされる社会づくり 4 支え合い、ともに築き上げる理想郷づくり	【基本目標】 1 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり 2 地域で支えあう仕組みづくり 3 医療と福祉が一体となった滋賀の「医療福祉」の実現 4 ともに築き上げる理想郷づくり	【基本目標】 1 地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生のまちづくり 2 持続可能で安心できるサービス提供体制の構築 3 医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化	【基本目標】 1 地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生のまちづくり 2 医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化 3 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築
	【10か年プラン】 1 健やかな高度福祉社会の実現のために 2 経済生活の安定と自立化のために 3 豊かな人間性と知恵が生きる社会の実現のために 4 共に生きる住みよい地域社会づくりのために	【基本目標】 1 健康づくり対策の充実 2 就業・所得の確保 3 学習・社会参画の促進 4 保健・福祉サービスの充実 5 生活環境の整備 6 人づくり対策の充実	【取組の重点的方向】 1 健康長寿の促進と元氣創造 2 みんなで支える長寿社会の構築 3 高齢者の尊厳の保持 4 サービス基盤の整備 5 利用者本位のサービス提供の推進	【計画のポイント】 1 地域包括ケアシステムの構築 (1) 介護予防の推進 (2) 地域で支えあう仕組みづくり (3) 日常生活支援 (4) 認知症対策の推進 2 介護サービスの一層の充実 3 2025年を見据えた人材育成	【特に強調したい視点(重点事項)】 1 人材の確保・育成 2 地域の特性に応じた支援の充実 3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり	【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 2 地域の特性に応じた支援の充実 3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり 4 新型コロナウイルス感染症等の感染症への対応や自然災害時における日常生活の支援
(10か年プランの柱ごとに施策)	(基本目標の柱ごとに施策)	平成18年度からの3か年および平成21年度からの3か年は、取組の重点的方向性の柱ごとの施策体系 平成24年度からの3か年は4項目追加し、次の9つの重点課題の柱ごとの施策体系 【重点課題】 1 健康づくり、介護予防の推進 2 地域支え合いの推進 3 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進 (H24追加) 4 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進 (H24追加) 5 認知症対策の推進 (H24追加) 6 高齢者の尊厳の保持と権利擁護 7 サービス基盤の整備 8 人材の確保と多職種連携の人財づくり 9 介護保険制度の安定的運営 (H24追加)	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> 基本構想と実施計画を統合 </div>		【重点課題】 1 誰もがいきいきと活躍できる社会づくり 2 暮らしを支える体制づくり 3 認知症の人や家族等にやさしい地域づくり 4 適切なサービス提供に向けた基盤の整備 5 介護職員の確保・育成・定着の推進 6 介護保険制度の安定的運営と市町支援	【重点課題】 1 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり 2 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり 3 暮らしを支える体制づくり 4 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進 5 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築 6 介護保険制度の安定的運営と市町支援

+県老人福祉計画
+県介護保険事業支援計画

第1章関係

○高齢者人口の推計（P5・6：図1-1・図1-2・図1-3関連）

[単位：千人・%]

	平成27年(2015年)		令和2年(2020年)		令和7年(2025年)		令和12年(2030年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,413	127,095	1,414	126,146	1,399	123,262	1,376	120,116
65歳以上人口(千人)	338	33,465	365	35,336	387	36,529	400	36,962
総人口に占める65歳以上の割合	24.2%	26.6%	26.4%	28.7%	27.6%	29.6%	29.1%	30.8%
75歳以上人口(千人)	158	16,126	183	18,249	224	21,547	242	22,613
総人口に占める75歳以上の割合	11.3%	12.8%	13.2%	14.8%	16.0%	17.5%	17.6%	18.8%
85歳以上人口(千人)	50	4,887	60	6,021	70	7,073	83	8,121
総人口に占める85歳以上の割合	3.6%	3.9%	4.3%	4.9%	5.0%	5.7%	6.1%	6.8%

	令和17年(2035年)		令和22年(2040年)		令和27年(2045年)		令和32年(2050年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,346	116,639	1,309	112,837	1,267	108,801	1,223	104,686
65歳以上人口(千人)	415	37,732	441	39,285	450	39,451	449	38,878
総人口に占める65歳以上の割合	30.8%	32.3%	33.7%	34.8%	35.5%	36.3%	36.7%	37.1%
75歳以上人口(千人)	245	22,384	249	22,275	256	22,772	279	24,332
総人口に占める75歳以上の割合	18.2%	19.2%	19.0%	19.7%	20.2%	20.9%	22.8%	23.2%
85歳以上人口(千人)	106	9,810	111	10,060	108	9,583	109	9,612
総人口に占める85歳以上の割合	7.9%	8.4%	8.5%	8.9%	8.5%	8.8%	9.0%	9.2%

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)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(65歳以上)(P7：図2-1関連)

[単位：上段(人)・下段(%)]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
大津圏域	83,118 24.6%	93,231 27.0%	99,120 28.6%	105,003 30.4%	110,942 32.5%	118,968 35.4%	121,656 37.0%	121,461 38.0%
湖南圏域	66,937 20.4%	76,000 21.9%	79,882 22.6%	84,427 23.7%	90,984 25.6%	101,416 28.8%	107,476 30.9%	110,348 32.3%
甲賀圏域	34,781 24.1%	38,590 27.0%	40,488 29.2%	41,349 30.9%	41,757 32.5%	43,358 35.4%	43,082 37.2%	42,028 38.4%
東近江圏域	57,870 25.3%	62,860 27.7%	64,538 29.2%	65,626 30.5%	66,414 32.0%	68,744 34.4%	69,412 36.3%	68,728 37.7%
湖東圏域	37,194 24.0%	40,205 25.9%	41,343 27.4%	42,628 28.7%	44,307 30.5%	47,215 33.4%	48,422 35.4%	48,224 36.4%
湖北圏域	41,950 27.1%	44,046 29.2%	44,443 30.7%	44,514 32.3%	44,618 34.1%	45,532 36.8%	45,245 38.9%	43,913 40.3%
湖西圏域	16,018 32.1%	16,736 36.1%	16,769 38.6%	16,543 41.0%	16,089 43.1%	15,798 46.1%	15,065 48.3%	14,114 50.0%
県全域	337,868 24.2%	371,668 26.3%	386,583 27.6%	400,090 29.1%	415,111 30.8%	441,031 33.7%	450,358 35.5%	448,816 36.7%

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計（75歳以上）（P 7：図2-2 関連）

[単位：上段(人)・下段(%)]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
大津圏域	83,118	93,231	99,120	105,003	110,942	118,968	121,656	121,461
	24.6%	27.0%	28.6%	30.4%	32.5%	35.4%	37.0%	38.0%
湖南圏域	66,937	76,000	79,882	84,427	90,984	101,416	107,476	110,348
	20.4%	21.9%	22.6%	23.7%	25.6%	28.8%	30.9%	32.3%
甲賀圏域	34,781	38,590	40,488	41,349	41,757	43,358	43,082	42,028
	24.1%	27.0%	29.2%	30.9%	32.5%	35.4%	37.2%	38.4%
東近江圏域	57,870	62,860	64,538	65,626	66,414	68,744	69,412	68,728
	25.3%	27.7%	29.2%	30.5%	32.0%	34.4%	36.3%	37.7%
湖東圏域	37,194	40,205	41,343	42,628	44,307	47,215	48,422	48,224
	24.0%	25.9%	27.4%	28.7%	30.5%	33.4%	35.4%	36.4%
湖北圏域	41,950	44,046	44,443	44,514	44,618	45,532	45,245	43,913
	27.1%	29.2%	30.7%	32.3%	34.1%	36.8%	38.9%	40.3%
湖西圏域	16,018	16,736	16,769	16,543	16,089	15,798	15,065	14,114
	32.1%	36.1%	38.6%	41.0%	43.1%	46.1%	48.3%	50.0%
県全域	337,868	371,668	386,583	400,090	415,111	441,031	450,358	448,816
	24.2%	26.3%	27.6%	29.1%	30.8%	33.7%	35.5%	36.7%

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計（85歳以上）（P 7：図2-3 関連）

[単位：上段(人)・下段(%)]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
大津圏域	11,432	14,554	17,580	21,962	28,613	29,947	29,315	30,668
	3.4%	4.2%	5.1%	6.4%	8.4%	8.9%	8.9%	9.6%
湖南圏域	8,043	10,598	13,469	17,505	22,895	23,754	22,503	23,553
	2.3%	3.1%	3.8%	4.9%	6.4%	6.7%	6.5%	6.9%
甲賀圏域	5,140	6,342	7,104	8,219	10,562	11,337	11,189	10,996
	3.6%	4.4%	5.1%	6.1%	8.2%	9.3%	9.7%	10.1%
東近江圏域	9,265	10,676	11,603	13,326	16,975	18,170	17,416	17,123
	4.1%	4.7%	5.2%	6.2%	8.2%	9.1%	9.1%	9.4%
湖東圏域	6,091	7,104	7,734	8,816	11,043	11,663	11,439	11,582
	3.9%	4.6%	5.1%	5.9%	7.6%	8.3%	8.4%	8.7%
湖北圏域	7,273	8,391	8,972	9,809	11,353	11,684	11,397	11,355
	4.7%	5.6%	6.2%	7.1%	8.7%	9.5%	9.8%	10.4%
湖西圏域	2,801	3,341	3,438	3,725	4,377	4,539	4,388	4,214
	5.6%	7.2%	7.9%	9.2%	11.7%	13.3%	14.1%	14.9%
県全域	50,045	61,006	69,900	83,362	105,818	111,094	107,647	109,491
	3.6%	4.3%	5.0%	6.1%	7.9%	8.5%	8.5%	9.0%

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)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計

○高齢者世帯数（65歳以上）の推計（P8：図3-1関連）

[単位：千世帯・%]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	537	548	554	555	550	541
高齢単身世帯	47 8.8%	55 10.0%	61 11.0%	67 12.1%	73 13.3%	80 14.8%
高齢夫婦世帯	63 11.7%	69 12.6%	70 12.6%	70 12.6%	70 12.7%	73 13.5%
高齢単身＋高齢夫婦世帯	110 20.5%	124 22.6%	131 23.6%	137 24.7%	143 26.0%	153 28.3%

○高齢者世帯数（75歳以上）の推計（P8：図3-2関連）

[単位：千世帯・%]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	537	548	554	555	550	541
高齢単身世帯	25 4.7%	31 5.7%	38 6.9%	43 7.7%	45 8.2%	46 8.5%
高齢夫婦世帯	26 4.8%	32 5.8%	39 7.0%	40 7.2%	38 6.9%	37 6.8%
高齢単身＋高齢夫婦世帯	51 9.5%	63 11.5%	77 13.9%	83 15.0%	83 15.1%	83 15.3%

○高齢者世帯数（85歳以上）の推計（P9：図3-3関連）

[単位：千世帯・%]

	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
一般世帯数	537	548	554	555	550	541
高齢単身世帯	8 1.5%	10 1.8%	12 2.2%	14 2.5%	18 3.3%	19 3.5%
高齢夫婦世帯	4 0.7%	6 1.1%	7 1.3%	9 1.6%	12 2.2%	12 2.2%
高齢単身＋高齢夫婦世帯	12 2.2%	16 2.9%	19 3.4%	23 4.1%	30 5.5%	31 5.7%

出典：国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)推計

○生活保護世帯数の状況（P9：図4関連）

[単位：世帯・%]

	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)
総計	7,306	7,606	7,891	8,090	8,162	8,218
高齢者世帯を除く世帯	4,508	4,628	4,707	4,713	4,608	4,461
高齢者世帯	2,798	2,978	3,184	3,377	3,554	3,757
高齢者単身世帯	2,500	2,647	2,825	3,001	3,171	3,355
高齢者単身世帯除く	298	331	359	376	383	402
高齢者世帯の割合	38.3%	39.2%	40.3%	41.7%	43.5%	45.7%

	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)	令和2年度 (2020年)	令和3年度 (2021年)	令和4年度 (2022年)
総計	8,217	8,151	8,144	8,198	8,293	8,428
高齢者世帯を除く世帯	4,354	4,257	4,224	4,213	4,226	4,298
高齢者世帯	3,863	3,894	3,920	3,985	4,067	4,130
高齢者単身世帯	3,466	3,516	3,557	3,625	3,723	3,805
高齢者単身世帯除く	397	378	363	360	344	325
高齢者世帯の割合	47.0%	47.8%	48.1%	48.6%	49.0%	49.0%

出典：福祉行政報告例（厚生労働省）

○要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（65歳以上）（P11：図7-1関連）

[単位：人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	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)
総数(人)	23,080	34,731	40,502	45,432	53,078	59,986	63,222	67,791	68,521
第1号被保険者(人)	22,205	33,556	39,181	44,104	51,648	58,769	61,987	66,568	67,292
認定率(第1号)	10.1%	14.0%	15.0%	15.4%	16.7%	17.1%	17.1%	17.8%	17.9%
第2号被保険者(人)	875	1,175	1,321	1,328	1,430	1,217	1,235	1,223	1,229

○要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（75歳以上）（P11：図7-2関連）

[単位：人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	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)
75歳以上被保険者(人)	18,114	27,954	33,601	38,531	45,659	51,894	55,528	59,593	60,681
認定率(75歳以上)	19.6%	25.8%	27.1%	28.0%	30.3%	32.2%	31.0%	31.4%	30.5%

○要介護（要支援）認定者数と認定率の推移（85歳以上）（P12：図7-3関連）

[単位：人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	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)
85歳以上被保険者(人)	-	-	-	-	-	-	34,119	37,967	38,600
認定率(85歳以上)	-	-	-	-	-	-	59.3%	59.3%	58.8%

出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省） 認定者数は各年度未現在（令和4年度は暫定値）

○圏域別の要介護(要支援)認定者数と認定率

[単位:人・%]

		人 口	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	支援・介護 合計
大津 圏域	65～74歳	44,257	300 0.7%	357 0.8%	240 0.5%	380 0.9%	246 0.6%	189 0.4%	153 0.3%	1,865 4.2%
	75～84歳	34,115	1,245 3.6%	1,319 3.9%	976 2.9%	1,210 3.5%	795 2.3%	506 1.5%	436 1.3%	6,487 19.0%
	85歳以上	15,874	1,133 7.1%	1,473 9.3%	1,555 9.8%	2,126 13.4%	1,733 10.9%	1,380 8.7%	790 5.0%	10,190 64.2%
	65歳以上 (再掲)	94,246	2,678 2.8%	3,149 3.3%	2,771 2.9%	3,716 3.9%	2,774 2.9%	2,075 2.2%	1,379 1.5%	18,542 19.7%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖南 圏域	65～74歳	36,383	199 0.5%	170 0.5%	407 1.1%	220 0.6%	162 0.4%	121 0.3%	114 0.3%	1,393 3.8%
	75～84歳	28,897	829 2.9%	600 2.1%	1,443 5.0%	703 2.4%	534 1.8%	436 1.5%	289 1.0%	4,834 16.7%
	85歳以上	11,848	743 6.3%	642 5.4%	2,035 17.2%	1,102 9.3%	1,099 9.3%	899 7.6%	535 4.5%	7,055 59.5%
	65歳以上 (再掲)	77,128	1,771 2.3%	1,412 1.8%	3,885 5.0%	2,025 2.6%	1,795 2.3%	1,456 1.9%	938 1.2%	13,282 17.2%

		人 口	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	支援・介護 合計
甲賀 圏域	65～74歳	19,422	95 0.5%	95 0.5%	118 0.6%	99 0.5%	83 0.4%	53 0.3%	91 0.5%	634 3.3%
	75～84歳	13,407	326 2.4%	262 2.0%	471 3.5%	302 2.3%	224 1.7%	204 1.5%	188 1.4%	1,977 14.7%
	85歳以上	6,754	391 5.8%	361 5.3%	804 11.9%	717 10.6%	605 9.0%	552 8.2%	395 5.8%	3,825 56.6%
	65歳以上 (再掲)	39,583	812 2.1%	718 1.8%	1,393 3.5%	1,118 2.8%	912 2.3%	809 2.0%	674 1.7%	6,436 16.3%

		人 口	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	支援・介護 合計
東近江 圏域	65～74歳	30,410	97 0.3%	113 0.4%	180 0.6%	179 0.6%	111 0.4%	122 0.4%	72 0.2%	874 2.9%
	75～84歳	21,790	385 1.8%	329 1.5%	755 3.5%	545 2.5%	358 1.6%	301 1.4%	196 0.9%	2,869 13.2%
	85歳以上	11,148	468 4.2%	516 4.6%	1,424 12.8%	1,222 11.0%	931 8.4%	870 7.8%	448 4.0%	5,879 52.7%
	65歳以上 (再掲)	63,348	950 1.5%	958 1.5%	2,359 3.7%	1,946 3.1%	1,400 2.2%	1,293 2.0%	716 1.1%	9,622 15.2%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖東 圏域	65～74歳	19,112	101 0.5%	85 0.4%	167 0.9%	107 0.6%	105 0.5%	74 0.4%	59 0.3%	698 3.7%
	75～84歳	13,893	353 2.5%	318 2.3%	595 4.3%	386 2.8%	281 2.0%	237 1.7%	153 1.1%	2,323 16.7%
	85歳以上	7,378	397 5.4%	406 5.5%	938 12.7%	821 11.1%	779 10.6%	611 8.3%	360 4.9%	4,312 58.4%
	65歳以上 (再掲)	40,383	851 2.1%	809 2.0%	1,700 4.2%	1,314 3.3%	1,165 2.9%	922 2.3%	572 1.4%	7,333 18.2%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖北 圏域	65～74歳	20,030	96 0.5%	135 0.7%	157 0.8%	167 0.8%	92 0.5%	93 0.5%	97 0.5%	837 4.2%
	75～84歳	15,436	364 2.4%	447 2.9%	607 3.9%	471 3.1%	287 1.9%	240 1.6%	188 1.2%	2,604 16.9%
	85歳以上	9,099	461 5.1%	682 7.5%	1,060 11.6%	990 10.9%	880 9.7%	702 7.7%	473 5.2%	5,248 57.7%
	65歳以上 (再掲)	44,565	921 2.1%	1,264 2.8%	1,824 4.1%	1,628 3.7%	1,259 2.8%	1,035 2.3%	758 1.7%	8,689 19.5%

		人 口	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	支援・介護 合計
湖西 圏域	65～74歳	7,592	75 1.0%	51 0.7%	60 0.8%	37 0.5%	29 0.4%	32 0.4%	26 0.3%	310 4.1%
	75～84歳	5,624	270 4.8%	141 2.5%	214 3.8%	114 2.0%	107 1.9%	79 1.4%	62 1.1%	987 17.5%
	85歳以上	3,518	284 8.1%	261 7.4%	484 13.8%	323 9.2%	270 7.7%	298 8.5%	171 4.9%	2,091 59.4%
	65歳以上 (再掲)	16,734	629 3.8%	453 2.7%	758 4.5%	474 2.8%	406 2.4%	409 2.4%	259 1.5%	3,388 20.2%

		人 口	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	支援・介護 合計
全県	65～74歳	177,206	963 0.5%	1,006 0.6%	1,329 0.7%	1,189 0.7%	828 0.5%	684 0.4%	612 0.3%	6,611 3.7%
	75～84歳	133,162	3,772 2.8%	3,416 2.6%	5,061 3.8%	3,731 2.8%	2,586 1.9%	2,003 1.5%	1,512 1.1%	22,081 16.6%
	85歳以上	65,619	3,877 5.9%	4,341 6.6%	8,300 12.6%	7,301 11.1%	6,297 9.6%	5,312 8.1%	3,172 4.8%	38,600 58.8%
	65歳以上 (再掲)	375,987	8,612 2.3%	8,763 2.3%	14,690 3.9%	12,221 3.3%	9,711 2.6%	7,999 2.1%	5,296 1.4%	67,292 17.9%

出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省） 令和5年(2023年)4月暫定値

注：65歳以上人口は第1号被保険者数
各欄％は対象年齢層の人口に占める割合

○認知症高齢者数の推計（P16：図12関連）

[単位：万人/人・%]

		年	平成24年 (2012年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)		
全国	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	人数(万人)	462万人 15.0%	602	675	744	799	802	788	797		
		率(%)		16.7	18.5	20.2	21.4	20.7	20.4	21.1		
	各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	人数(万人)		631	730	830	920	953	966	1,016		
		率(%)		17.5	20.0	22.5	24.6	24.6	25.1	27.0		
	滋賀県	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計		人数(人)	47,252人 15.6%	60,817	69,269	78,992	88,032	90,564	90,963	94,140
				率(%)		16.4	17.9	19.7	21.2	20.5	20.2	21.0
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計		人数(人)	63,749	74,919		88,157	101,387	107,623	111,553	120,057		
		率(%)	17.2	19.4		22.0	24.4	24.4	24.8	26.7		

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」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）による性・年齢階級別有病率より算出

人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和32年(2050年)までは国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)12月推計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。

○高齢者の虐待の状況（P17：図13関連）

	養護者による虐待		B/A (%)	養介護施設従事者等による虐待		B/A (%)
	相談・通報 受理件数 A	虐待と判断 された件数 B		相談・通報 受理件数 A	虐待と判断 された件数 B	
令和4年度	657件 (+48件・7.9%増)	315件 (+14件・4.7%増)	47.9%	25件 (+3件・13.6%増)	7件 (+1件・16.7%増)	28.0%
令和3年度	609件 (-28件・4.4%減)	301件 (-78件・20.6%減)	49.4%	22件 (-5件・18.5%減)	6件 (-2件・25.0%減)	27.3%
令和2年度	637件 (+30件・4.9%増)	379件 (+9件・2.4%増)	59.5%	27件 (-14件・34.1%減)	8件 (-3件・27.3%減)	29.6%
令和元年度	607件 (+38件・6.7%増)	370件 (+20件・5.7%増)	61.0%	41件 (+6件・17.1%増)	11件 (-6件・35.2%減)	26.8%
平成30年度	569件 (+35件・6.6%増)	350件 (-5件・1.4%減)	61.5%	35件 (+9件・34.6%増)	17件 (+6件・54.5%増)	48.6%
平成29年度	534件 (-11件・2.0%減)	355件 (-28件・7.3%減)	66.5%	26件 (+3件・13.0%増)	11件 (+0件・増減なし)	42.3%
平成28年度	545件 (+54件・11.0%増)	383件 (+54件・16.4%増)	70.3%	23件 (-3件・11.5%減)	11件 (+2件・22.2%増)	47.8%
平成27年度	491件 (-24件・4.7%減)	329件 (-22件・6.3%減)	67.0%	26件 (+11件・73.3%増)	9件 (+8件・800.0%増)	34.6%
平成26年度	515件 (+57件・12.4%増)	351件 (+65件・22.7%増)	68.2%	15件 (+6件・66.7%増)	1件 (-1件・50.0%減)	6.7%
平成25年度	458件 (-32件・6.5%減)	286件 (-12件・4.0%減)	62.4%	9件 (-4件・30.8%減)	2件 (+2件・皆増)	22.2%
平成24年度	490件 (-29件・5.6%減)	298件 (-44件・12.9%減)	60.8%	13件 (+8件・160.0%増)	0件 (+0件・増減なし)	0.0%
平成23年度	519件 (+35件・7.2%増)	342件 (+5件・1.5%増)	65.9%	5件 (+3件・150%増)	0件 (+0件・増減なし)	0.0%
平成22年度	484件 (+24件・5.2%増)	337件 (+29件・9.4%増)	69.6%	2件 (+1件・100%増)	0件 (+0件・増減なし)	0.0%
平成21年度	460件 (+95件・26.0%増)	308件 (+48件・18.5%増)	67.0%	1件 (-4件・80.0%減)	0件 (-2件・100%減)	0.0%
平成20年度	365件 (+50件・15.9%増)	260件 (+39件・17.6%増)	71.2%	5件 (+0件・増減なし)	2件 (+2件・皆増)	40.0%
平成19年度	315件 (+14件・4.6%増)	221件 (+19件・9.4%増)	70.2%	5件 (+2件・66.7%増)	0件 (+0件・増減なし)	0.0%
平成18年度	301件 (-)	202件 (-)	67.1%	3件 (-)	0件 (-)	0.0%

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）注：（）内は、対前年増減。

○介護職員数（P20：図17関連）

[単位：人]

	平成 24 年 (2012 年) 10 月	平成 27 年 (2015 年) 10 月	平成 30 年 (2018 年) 10 月	令和 3 年 (2021 年) 10 月	令和 4 年 (2022 年) 10 月
要介護（要支援） 認定者数	51,933	59,467	62,868	67,578	68,888
介護職員数（実数）	14,319	15,997	19,175	20,104	20,549
うち介護福祉士数	5,576	7,054	8,991	9,620	10,490

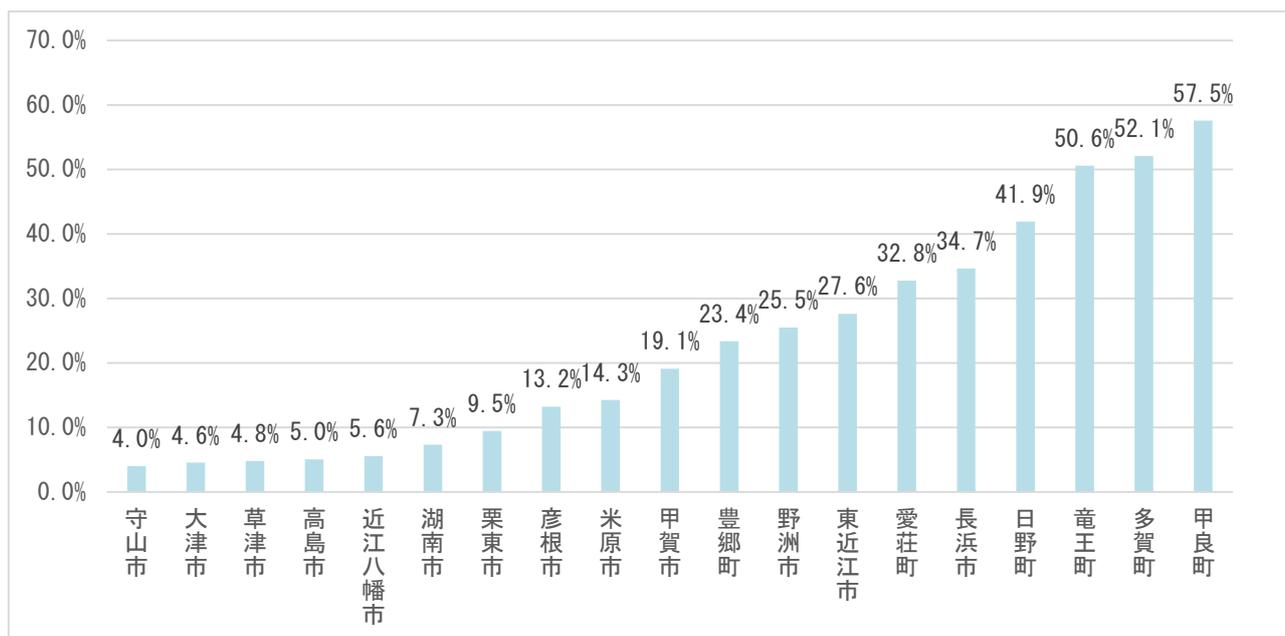
出典：要介護（要支援）認定者数：介護保険事業状況報告（厚生労働省）
介護職員数（実数）および介護福祉士数：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

第3章関係

第1節関係

○老人クラブ加入率の市町別加入率（令和4年度）

[単位：%]



出典：令和4年(2022年)福祉行政報告例（厚生労働省への県報告）

第2節関係

○75歳以上の高齢運転者の分類別認知機能検査受験数

[単位：人・％]

単位：人	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	令和4年度
	R4. 1. 1～ R4. 5. 12					
受験者数	23,313	24,679	24,248	22,077	26,320	8,178
第1分類	646	678	713	558	677	208
％	3.7	2.8	2.9	2.5	2.6	2.5
第2分類	6,860	6,670	6,227	5,238	5,997	1,792
％	29.4	27.0	25.7	23.7	22.8	21.9
第3分類	15,807	17,331	17,308	16,281	19,646	6,178
％	67.8	70.2	71.4	73.8	74.6	75.6

単位：人	令和4年度
	R4. 5. 1～ R4. 12. 31
受験者数（人）	20,293
認知症のおそれあり	382
％	1.9
認知症のおそれなし	19,911
％	98.1

出典：滋賀県警察本部交通部運転免許課

注：第1分類：認知症のおそれ、第2分類：認知機能低下のおそれ、第3分類：認知機能低下のおそれなし
令和4年5月1日道路交通法改正により、認知症のおそれあり、認知症のおそれなしの2種類に変更

○運転免許自主返納者数

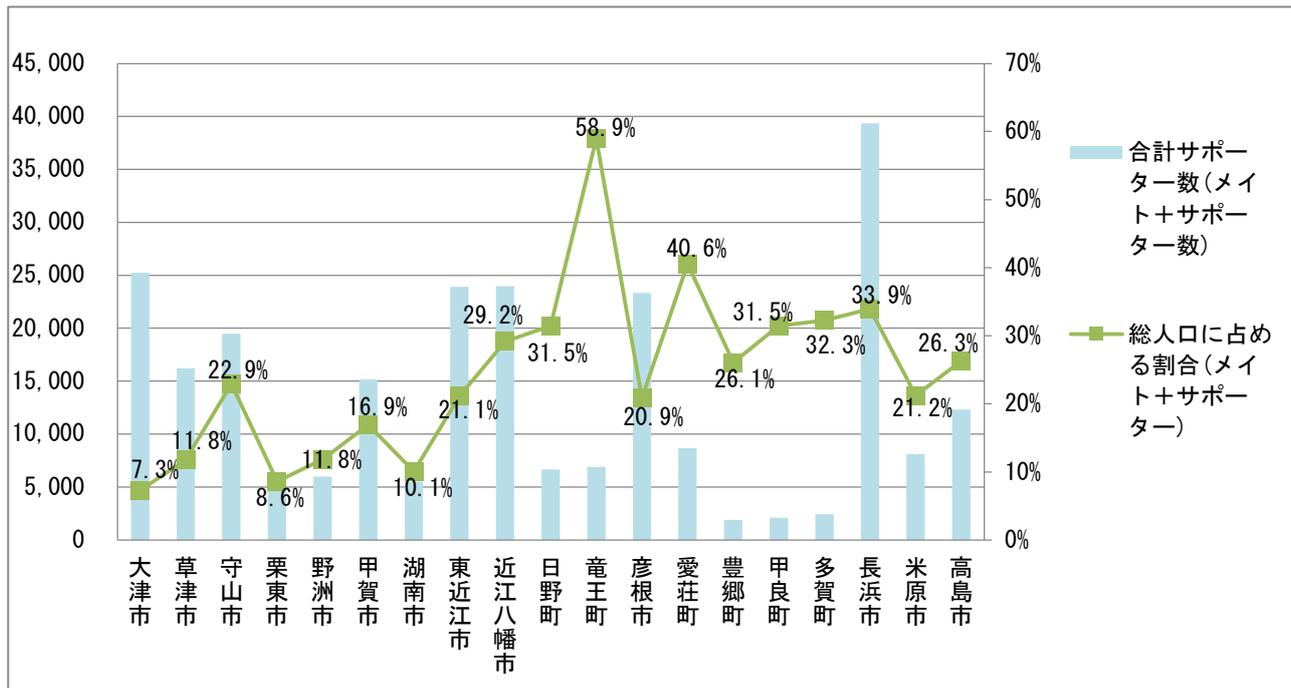
[単位：人]

	65歳以上			小計	その他年齢	合計
	うち 65-69歳	うち 70-74歳	うち 75歳以上			
平成27年	372	998	1,491	2,861	147	3,008
平成28年	490	956	1,897	3,343	193	3,536
平成29年	463	880	2,991	4,334	209	4,543
平成30年	276	820	3,483	4,579	143	4,722
令和元年	533	1,510	4,302	6,345	261	6,606
令和2年	508	1,520	3,397	5,425	280	5,705
令和3年	428	1,410	3,360	5,198	211	5,409
令和4年	314	1,017	3,415	4,746	161	4,907

出典：滋賀の交通（滋賀県警察本部）

○市町別認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター数

[単位:人・%]



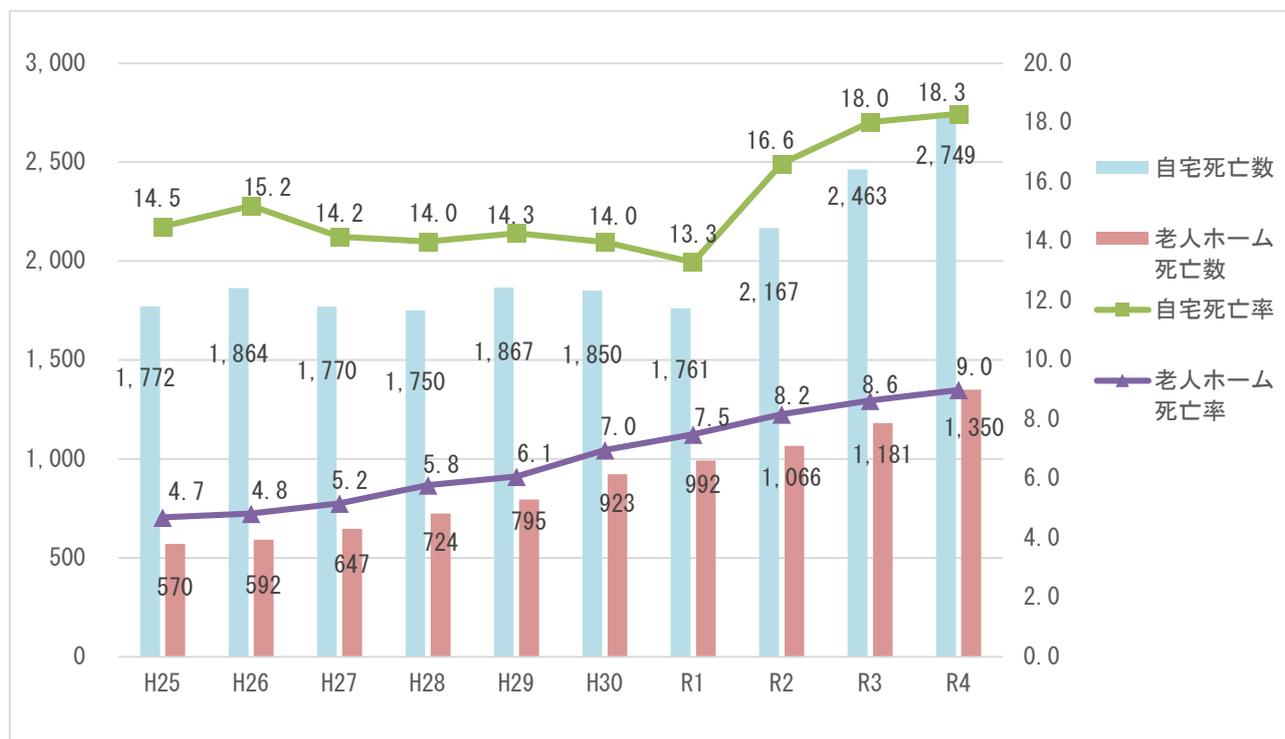
圏域	市町名	メイト数	サポーター数	合計サポーター数(メイト+サポーター数)	総人口に占める割合(メイト+サポーター)	メイトおよびサポーター一人あたりの担当高齢者人口
大津	大津市	167	25,049	25,216	7.33%	3.7
湖南	草津市	209	16,011	16,220	11.82%	1.9
	守山市	120	19,362	19,482	22.93%	1.0
	栗東市	85	5,982	6,067	8.62%	2.2
	野洲市	85	5,896	5,981	11.81%	2.3
甲賀	甲賀市	248	14,901	15,149	16.92%	1.7
	湖南市	66	5,434	5,500	10.07%	2.5
東近江	東近江市	222	23,674	23,896	21.15%	1.3
	近江八幡市	128	23,818	23,946	29.17%	1.0
	日野町	75	6,586	6,661	31.48%	1.0
	竜王町	66	6,844	6,910	58.94%	0.5
湖東	彦根市	132	23,198	23,330	20.87%	1.2
	愛荘町	69	8,605	8,674	40.55%	0.6
	豊郷町	40	1,851	1,891	26.08%	1.0
	甲良町	40	2,062	2,102	31.46%	1.1
	多賀町	41	2,388	2,429	32.27%	1.0
湖北	長浜市	447	38,877	39,324	33.94%	0.8
	米原市	54	8,039	8,093	21.22%	1.4
湖西	高島市	116	12,214	12,330	26.28%	1.4
滋賀県		6	804	810	-	-
滋賀県計		2,416	251,595	254,011	17.95%	1.5

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) 令和5年(2023年)3月31日現在

第3節 暮らしを支える体制づくり 関係

○滋賀県の在宅（自宅・老人ホーム）死亡数・率

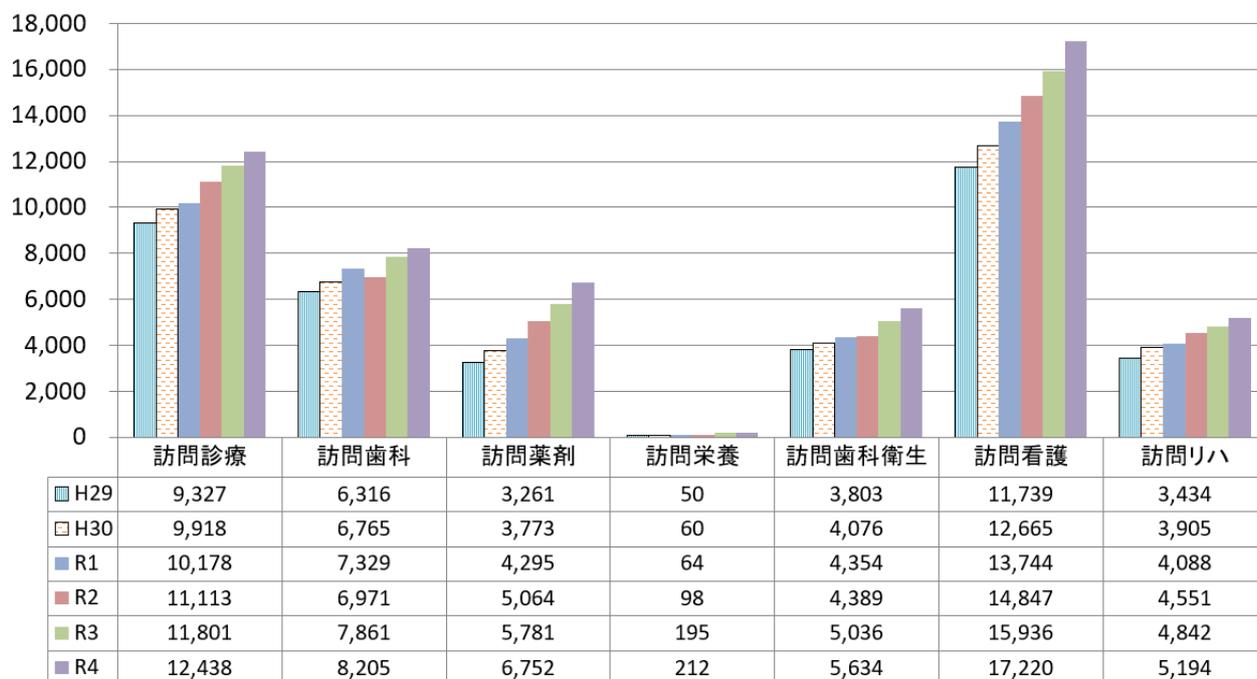
[単位：人・%]



出典：人口動態統計（厚生労働省）

○滋賀県のサービス利用実人数

[単位：人]



出典：滋賀県国民健康保険団体連合会資料

第4節関係

○平均月額賃金

[単位：千円]

	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)
産業計	412.4	420.0	405.2	400.3	413.2
対人サービス	348.4	348.1	341.1	334.5	327.5
介護職員	305.4	313.1	296.7	306.8	324.1

○平均年齢

[単位：歳]

	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)
産業計	41.9	42.6	42.7	42.6	43.2
対人サービス	41.3	42.2	44.5	42.5	43.7
介護職員	40.1	43.9	40.5	44.7	41.6

○平均勤続年数

[単位：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)
産業計	12.3	12.9	12.6	12.1	13.1
対人サービス	9.9	10.6	11.9	11.4	10.9
介護職員	7.1	9.5	7.2	7.5	7.3

出典：賃金構造基本統計調査（厚生労働省）

注1：一般労働者（6月分給与の算定期間中に実労働日数が18日以上、1日当たりの平均所定内実労働時間が5時間以上）について集計。
金額には賞与の1/12を含む。

注2：令和2年調査より一部の調査事項や推計方法などが変更されたため、これまでの公表値との比較には注意が必要。

○滋賀県内の介護福祉士養成施設および福祉系高等学校

・介護福祉士養成施設

学校名	学科名	設置者	所在地	電話番号	修業 年限	定員
びわこ学院大学短期大学部	ライフデザイン学科 健康福祉コース	(学)滋賀学園	東近江市布施町29	0748-22-3388	2年	30人
華頂社会福祉専門学校	介護福祉科	(福)華頂会	大津市大萱6-4-10	077-544-5171	2年	40人

・福祉系高等学校

学校名	学科名	設置者	所在地	電話番号	修業 年限	定員
滋賀県立長浜北星高等学校	全日制 総合学科	滋賀県	長浜市地福寺町 3-72	0749-62-0896	3年	40人
綾羽高等学校（※）	全日制 福祉科	(学)綾羽育英会	草津市西渋川一丁 目18番1号	077-563-3435	3年	40人

※令和4年度から募集停止

第5節関連

○介護施設および居住系サービス利用者の認定者に占める割合（要介護別）

[単位：人・%]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数	14,894	12,475	9,896	8,115	5,459	50,839
入居者数	983	1,472	3,848	4,210	2,794	13,307
特別養護老人ホーム	30	130	2,008	2,331	1,562	6,061
老人保健施設	315	572	793	787	385	2,852
介護療養型医療施設	0	0	6	12	15	33
介護医療院	2	8	33	177	243	463
介護専用型特定施設	190	184	164	178	107	823
地域密着型特別養護老人ホーム	6	24	288	395	266	979
地域密着型特定施設	6	9	8	13	2	38
認知症グループホーム	434	545	548	317	214	2,058
認定者に占める割合	7%	12%	39%	52%	51%	26%
		34.3%				
		46.2%				

出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省） 令和5年(2023年)4月暫定値