

「レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン」の進捗について

滋賀県健康医療福祉部

<本編>

- ・ 現行計画の取組、評価と課題

<参考資料>

- ・ 令和7年度滋賀の医療福祉に関する県民意識調査（概要版）
- ・ 介護人材関連データ

<用語説明資料>

- ・ レイカディア大学
- ・ 健康寿命
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 通いの場
- ・ 認知症サポーター
- ・ 認知症相談医
- ・ 若年認知症見える化
- ・ 地域ケア会議
- ・ セーフティネット住宅
- ・ 介護給付適正化
- ・ 自立支援・重度化防止等に係る保険者機能

本 編

➤ 第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり

R7実績(直近値)

計画指標	基準値	時点	直近値	R8(2026)目標値
1 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基準値) 88.1%	R6	90.5%	95.0%
2 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基準値) 91.9% (設置数:91/99)	R7.6.1	98.0% (設置数:97/99)	100%
3 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基準値) 4.3%	R5	4.6%	8.0%
4 介護予防に実際に取り組んでいる人の割合	(R4基準値) 11.9%	R7	9.9%	18.0%

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○レイカディア大学を運営し、学習機会の提供により、高齢者の地域活動等への参加の促進を図った。令和7年度の卒業生は177人で、昭和53年の開校以来、約7,000人の卒業生を輩出。また、令和4年度には、米原校を彦根駅前に移転して「彦根キャンパス」に、草津校を「草津キャンパス」に名称変更した。</p>	<p>○レイカディア大学米原校については、かねてから課題のあった利便性向上や関係機関との連携のため、令和4年10月に彦根駅前に移転して「彦根キャンパス」として開校したところ、従来定員を下回っていた入学希望者が、令和4～7年度においては定員を上回る状況が続いている。そうした状況を受け、令和8年度から健康づくり学科を1クラス増設し、定員の拡充を行うことでより多くの高齢者への学習機会の創出を予定している。課題として、地域ごとに入学者数に偏りが見られるため、居住地域に左右されず学習機会を確保する手段として、WEB受講やオンライン講座の導入を検討していく必要がある。</p>

<p>○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、SC）」や行政担当者等を対象に生活支援コーディネーター基礎研修を開催した。現任のSCに対しては、交流会を開催し、気軽に情報交換会が行える機会を設けた。また令和7年度は、昨年度に引き続き書面による県内の取組状況に関する調査を行った。</p> <p>○介護予防に関しては、令和6年度に認定率の低い市町に着目し、介護予防事業の展開にかかるヒアリングと取組の見える化を行うとともに、市町への好事例の横展開を目的とした研修会を開催した。令和7年度は、昨年度同様、国が実施している各市町の総合事業および介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況の実態調査について、調査結果を取りまとめ、県版の状況まとめ資料を作成し、市町に提供することで、市町ごとの状況比較と情報共有の支援を行う予定。</p>	<p>○生活支援コーディネーターは、令和7年6月時点で、第2層SCとして19市に97名が設置されている。SCの中には、市町職員、社会福祉協議会の職員が兼務している場合もあり、毎年人が変わるといった現状もあることから、方向性の共有や継続的な取組に苦慮している市町がある。引き続き、各市町の取組状況や課題を把握し、市町間の情報交換の機会を設けるとともに、各市町の実情に応じた支援を実施していく必要がある。</p> <p>○高齢者の通いの場の参加率について、月1回以上は令和5年度(8.9%)は令和4年度(9.1%)と比べやや減少しているが、指標とする週1回以上の参加率は令和5年度(4.6%)、令和4年度(4.1%)と上昇した。通いの場や介護予防への評価に困難を抱えるとする市町が複数みられ、各市町の取組を把握するとともに、目指す姿と取組、その評価に関する各市町の取組の情報共有や整理を共に行うことで、介護予防に係る市町支援を行っていく必要がある。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

今後の方向や取組

- 各市町における生活支援体制整備事業の推進に向けて、継続的にSC初任者への基礎研修を行うとともに、引き続き、各市町の活動状況を把握し、市町担当者同士やSC同士が情報交換や研修会を通して、横のつながりを強める機会を設け、継続的な推進体制の確保に向けた支援を行う。
- 介護予防の取組に係る市町支援については、目指す姿と取組とその評価に関連した支援を、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターと連携し実施することで、効果的な介護予防事業の展開を推進する。また、高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施に取り組む市町も増加しており、これら取組がフレイル予防の観点から一層進むよう引き続き支援を行う。
- これらの施策により、地域における高齢者の生きがいづくりや役割の創出を図るとともに、身近な場所で生活機能を維持・改善する取組を支援し、ひいては県民の健康寿命の延伸につなげていく。

➤ 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

R7実績(直近値)

計画指標	基準値	時点	直近値	R8(2026)目標値
5 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基準値) 26.5%	R7	22.8%	現状値より増加
6 認知症サポーター養成数(自治体型)	(R4基準値)254,011人	R7	292,159人	285,000人
7 認知症相談医の登録者数	(R4基準値) 427人	R7	485人	510人

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○認知症の人や家族等に対する支援について、令和6年度のもの忘れ介護相談室は383件の相談、若年性認知症の人と家族等の対面交流会は当事者4名、支援者等41名が参加。</p> <p>若年性認知症者を受け入れる施設・事業所の「見える化」の取り組みは平成29年度から実施。令和4年度からは受け入れ可能な事業所にもこの取組を拡大。令和7年度の参加事業所は60か所。</p> <p>H25年度から若年性認知症にかかる企業出前研修を実施しているが、近年は依頼数が減少。令和6年度以降は実績なし。</p> <p>○各市町の認知症サポーター養成講座を実施する所管部署を取りまとめ、県ホームページに掲載した。</p>	<p>○認知症介護の経験者等が対応する支援の場は例年、一定数の利用・参加がある。運営は認知症の人と家族の会滋賀県支部に委託しており、今後も引き続き認知症の人や家族等が気軽に相談でき、交流が図れるよう、事業の周知や運営等の支援を行う必要がある。</p> <p>若年性認知症の人を支援できる施設・事業所として表明する事業所数は年々増加。引き続き、若年性認知症者の受け入れが進み、当事者や関係機関が相談・支援にアクセスしやすい環境となるよう、人材の育成や事業の周知、関係者間の連携を図る必要がある。</p> <p>普及啓発が進んできており、市町でも認知症サポーター養成研修を企業で実施しているところもある。企業の理解が進み、認知症になってもできる限り勤めてもらいたいという企業も出てきている。そのため、専門医派遣による出前研修のニーズが低くなってきている可能性がある。就労が厳しくなってきた人等認知症の人一人ひとりの状況に応じた社会参加の場が必要。</p> <p>○認知症サポーターは、着実に増加している。引き続き認知症に関する正しい知識と理解を促進し、地域や職域で認知症の人や家族を見守り・手助けする認知症サポーターの養成を推進する。</p>

<p>○令和7年度の認知症相談医養成研修は、オンデマンド配信により実施し、113名が修了。認知症サポート医の養成研修には10名を公費で派遣した。認知症相談医・サポート医フォローアップ研修については集合形式で開催し、医師39名、特別聴講5名が参加した。</p>	<p>○認知症相談医養成研修は、令和3年度よりオンデマンド配信で開催したことにより参加者が増加し、認知症相談医の登録者は目標値を上回った。相談医養成研修を受講しても相談医の認定を希望しない医師もいる。今後も、養成した相談医やサポート医の資質向上をフォローアップ研修の実施等により図るとともに、身近な地域における認知症の早期発見、早期支援の体制構築や、専門医療相談・鑑別診断を円滑に実施できる連携体制の一層の充実を図っていく必要がある。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

今後の方向や取組

○認知症への理解を深めるための普及啓発の推進のため、認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、サポーター養成講座修了者の活動促進を市町とともに図る。また、新しい認知症観に立ち(認知症になると何もできなくなるという考え方ではなく、認知症になってもできること・やりたいことがあり、地域で仲間等とともに、希望を持って自分らしく暮らすことができるという考え方)取り組みが進むよう、県ホームページやリーフレット等を活用した情報発信を行う。

○認知症の人と家族を支える地域づくりに向けて、市町におけるチームオレンジの設置に向けた支援や認知症カフェや介護者の会など、当事者同士が交流・相談できる場の情報の集約・発信等に取り組む。

○認知症の人の社会参加の促進のため、就労継続支援やボランティア、趣味の活動など、認知症の人一人ひとりの状況に応じた社会参加の仕組みづくりを進めていく。

○認知症の人を支える医療・介護の充実に向けて、認知症疾患医療センターにおける専門的医療機能や地域連携拠点機能の充実を図るとともに、医療・介護従事者等に向けた認知症対応力向上のための研修を実施する。

○認知症の発症リスクの低減や早期発見のための体制の充実に向けて、生涯を通じた健康づくりを進めるとともに、本人や周囲の人が、早期に適切な機関へ相談できるよう市町とともに普及啓発に取り組む。

○上記の取り組みの推進にあたっては、認知症の人や家族等の参画を得て、当事者の声を尊重しながら進めていく。

➤ 第3節 暮らしを支える体制づくり

R7実績(直近値)

計画指標	基準値	時点	直近値	R8(2026)目標値
8 訪問診療を受けた年間実患者数	(R4基準値) 12,438人	R6	13,482人	14,033人
9 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基準値) 入院時 93.3% 退院時 95.0%	R7	入院時 89.0% 退院時 94.3%	入院時 98% 退院時 98%
10 市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数	(R4基準値) 16市町	R6	18市町	19市町
11 身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合	(R5基準値) 81.9%	R5	81.9%	100.0%

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○平成25年度から県医師会と共催で、在宅医療に興味関心のある医師を対象に、在宅医療に携わる医師の増加を目的とした在宅医療セミナーを開催。令和7年度は17人の医師が参加した。</p> <p>○また、訪問看護師については、滋賀県看護協会が設置する滋賀県ナースセンターや訪問看護支援センターにおいて、コーディネーターによる就職相談、現場での実践力やマネジメント力を向上するための階層別研修、さらには、新卒訪問看護師の育成、新人訪問看護師・およびリスタートナース研修を受講し訪問看護ステーションに就職した者の定着支援の取組を実施した。</p>	<p>○在宅療養を担う人材の確保は、徐々に進んでいるものの、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの両方が置かれている日常生活圏域は、令和8年1月現在、県内88圏域のうち約72%の63圏域であることから、こうした地域資源の拡充に向けて、人材育成、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの設置促進を図っていく必要がある。</p>

<p>○令和4年度に県で取りまとめた県内市町における自立支援型地域ケア個別会議の実施状況を更新するとともに、令和5年度に市町間傍聴を行った市町に対してヒアリング調査を行った。また、国が実施する地域づくり加速化事業に参画し、支援対象となる町への伴走支援を行った。</p> <p>○令和7年度の身体拘束ゼロセミナーは、会場参加にオンデマンド配信での参加を含め、計609名が参加した。</p>	<p>○地域ケア会議については、ほとんどの市町で開催されているが、その実施方法や評価方法について課題を感じる市町も多い。一方で、地域ケア会議の実施目的を含めた会議体系やその成り立ちは、市町によって様々であることから、それぞれの実情に応じた会議を考えていく必要がある。引き続き、効果的な地域ケア会議の実施を推進するため、情報交換や研修会の機会を設けていく必要がある。</p> <p>○身体拘束ゼロセミナーは、今後も、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら自分らしい生活を送ることができるよう、高齢者権利擁護の基本や理念等を再確認するとともに、身体拘束廃止の意義を理解し、より良いケアを実現するため、セミナー内容の一層の充実を図っていく必要がある。</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

今後の方向や取組

- 市町の自立支援に向けた地域ケア個別会議の実施や地域課題発見・地域づくり・資源開発につなげる地域ケア推進会議の効果的な実施に向けて、引き続き、市町の状況に応じた支援等を行っていく。
- 高齢者の権利擁護のため、引き続き、身体拘束廃止に向けた啓発や研修等を実施する。また、本人の意思決定を支援しつつ、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する。

➤ 第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

R7実績(直近値)

計画指標	基準値	時点	直近値	R8(2026)目標値
12 介護職員数	(R4基準値) 20,549人	R6.10	20,884人	22,300人
13 介護福祉士数	(R4基準値) 10,490人	R6.10	10,996人	10,900人
14 採用率・離職率(訪問介護員・介護職員計)	(R2～R4平均基準値) 採用率20.0% 離職率15.9%	R4～R6平均	採用率15.0% 離職率13.2%	採用率の上昇 離職率の低下

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○介護・福祉人材センターを中心に、求職者と求人者との雇用のマッチング支援、助成金付き職場体験の実施、合同就職説明会、介護の入門的研修、就職応援セミナー等を実施したほか、修学資金や就職準備金の貸付、障害者や定住外国人を対象とした初任者研修の実施等により、多様な人材の参入を促進した。</p> <p>○介護の仕事のイメージアップに向けて、イベントやメディア、SNSを通じて介護のしごとの魅力を発信する「しがけあプロジェクト」を介護業界団体と協働して実施した。</p>	<p>○今後、本県において人口・生産年齢人口が減少しつつ、2045年頃に高齢者人口のピークを迎える見込みである中、R4基準値から介護職員数は増えているが、年次の目標値には到達しておらず、採用率も上がっていない。介護福祉士数については目標を超える数値が出ており、離職率は下がっている。引き続き多様な人材の参入促進、労働環境や処遇改善による定着支援を行い、現場の業務改善による効率化等の介護現場革新をより一層推進していく必要がある。</p> <p>○介護・福祉人材センターのマッチング数は、R4の204人に比べ、R5は142人、R6は132人と減少が続いている。生産年齢人口が減る中、就職希望者に対して伴走型の支援をきめ細かく行い、滋賀労働局などの関係機関と連携して取組を行っていく必要がある。</p> <p>○「しがけあプロジェクト」については、令和3年度から3年間、委託事業として実施した。令和6年度からは、介護業界団体が実施主体となり、より効果的に進められるよう協働して実施している。介護の仕事のイメージを刷新すべく、新3K宣言として「感謝・協力・感動」を掲げてのPR活動や、介護現場の若手職員で構成された「しがけあアンバサダー」を軸に、イベントやSNSによる発信を行った。また、訪問介護員や介護支援専門員など、今まで十分に発信が行えていなかったところにもスポットを当てて、色々な職種や働き方があること伝える動画を作成している。今後は、進路選択前の学生に向けた魅力発信を、より強化すべく、介護業界団体や市町と連携し、出前授業の充実を目指していく必要がある。</p>

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○外国人介護人材の受入れに関しては、滋賀県国際介護・福祉人材センターにおいて、外国人材と県内介護事業者とのマッチングを支援した。加えて、外国人介護職員と受入れ事業所職員双方に対する研修や交流会を実施した。</p> <p>○地域における介護人材確保の取組の拡大に向けて、市町の取組に対する助成および地域の複数の事業者が協働して行う介護人材確保等の取組に対する助成を行うとともに、市町担当者会議を開催して先進事例等の情報提供や意見交換を実施した。</p> <p>○介護・福祉の本質を学びつつ、新任期から管理者までキャリアに応じて必要となる知識・技術を習得するための「滋賀の福祉人育成研修」、介護職のロールモデルとなる人材を養成する「介護職員チームリーダー養成研修」を実施するとともに、初任者研修や介護福祉士資格取得に係る実務者研修の受講料助成などにより、介護職員の質の向上とキャリア形成を支援した。</p> <p>○働きやすい職場づくりの推進に向けて事業者の認証制度を創設するとともに、合同入職式の開催、新人職員向けのフォローアップ研修、メンター制度の導入支援などにより職員の定着を支援した。</p> <p>○利用者やその家族からのハラスメント行為や暴力行為への対策マニュアルの普及や研修等の実施と、県民向けの啓発チラシを作成し、周知した。</p>	<p>○外国人介護人材のマッチング支援については、新型コロナウイルス感染症に伴う水際対策が緩和されたことにより、外国人材の入国が実現し、これまでセンターは198人の外国人材の就労を支援してきた。(R7.12月現在)国際情勢を踏まえ、これまでの相手国(主に中国・フィリピン・ミャンマー)に加え、新たな相手国(インド・インドネシア・スリランカ等)を検討していく必要がある。また、県内の複数法人の一斉採用による、マッチングの効率化・獲得人材の質向上に向けた新たな取組を支援していく。また、日本語の研修や、介護福祉士の資格取得のための模擬試験や対策講座など、育成・定着に向けた施策を継続する必要がある。</p> <p>○介護人材の確保等に向けた取組について、県と市町の役割分担を整理し、令和3年度から担当者会議等を通じた意見交換を実施してきた。市町での事業が進む中、県と市町の役割分担を再度整理し、効果的な取組となるよう連携しながら進めていく必要がある。</p> <p>○事業者の協働化・大規模化が進むよう、引き続き支援する必要がある。</p> <p>○介護職員の定着とサービスの質の向上に向けて、介護職員のキャリア形成や職業生活支援、リーダー人材の養成、事業者によるキャリアパスの整備と働きやすい環境づくりなどを引き続き推進していく必要がある。</p> <p>○働きやすい職場づくりの推進のための事業者登録制度を見直し、しが働きやすい介護の職場認証制度を創設した。今後は、認証事業者が増えるよう、周知を行っていく。</p> <p>○利用者等からのハラスメント等対策事業については、研修参加者から新たな気づきを得られた等の感想があったことから、今後も介護従事者の離職防止に向け、より多くの事業所が研修へ参加するよう働きかけていく必要がある。併せて、ハラスメント行為を行う側(利用者・その家族)へチラシ等により、啓発していく必要がある。</p>

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○介護事業者に対するワンストップ型の支援を行う「介護現場サポートデスク」を令和6年11月に設置し、研修、専門相談会、体験展示会等を実施した。</p> <p>○業務改善等に係る先駆的な取組を行うモデル事業所の創出を実施した。</p> <p>○介護従事者の負担軽減に資する介護ロボットやICTの導入助成を拡充した。</p>	<p>○生産年齢人口が減少していることから、人材の確保とともに、定着の支援もより充実していく必要がある。業務の負担軽減と質の高いケアを実現する「介護現場革新プラン」に基づき、介護ロボットの導入やICT化、中核を担うリーダーの育成等により、取組をより一層推進していく必要がある。</p>
<p>今後の方向や取組</p>	
<p>○介護のしごとの魅力発信を「しがけあプロジェクト」として継続して実施していくとともに、進路選択前の学生に向けた出前授業の内容の充実や対象校の拡大を目指していく。また、プロジェクトを通じて介護の仕事に関心を持った方々を介護・福祉人材センターの各種事業へ誘導していくよう努める。</p> <p>○外国人介護人材に関しては、受け入れだけでなく、外国人介護職員の育成や定着に向けた支援を充実させ、選ばれる滋賀県になるよう進めていく。</p> <p>○ハラスメント対策の研修を継続するとともに、ハラスメント行為の具体例などを載せた啓発チラシを活用し、利用者やその家族、広く県民への啓発に努める。</p> <p>○介護現場の業務改善における先駆的モデル事業所創出およびその取組みの横展開や、介護現場革新サポートデスクの取組を充実させ、介護職員が専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりを進めていく。</p>	

➤ 第5節 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

R7実績(直近値)

計画指標	基準値	時点	直近値	R8(2026)目標値
15 特別養護老人ホームの整備量(定員数)	(R5基準値) 7,860人	R7	7,899人	7,938人
16 介護保険施設等の個室ユニットケア型定員数の割合	(R5基準値) 48%	R7	49.9%	50%
17 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基準値) 62%	R7	61.7%	70%
18 セーフティネット住宅の登録数	(R5基準値) 11,844戸	R7	13,275戸	12,000戸

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○計画の整備目標に沿った特別養護老人ホーム等の施設整備および施設の円滑な開設を支援した</p> <p>○事業所に対する指導を実施し、必要な指導助言を実施した。</p> <p>○業務継続計画の策定、研修の実施、訓練の実施等について、実効性を向上を図る研修を実施した。</p> <p>○セーフティネット住宅の登録を促進するため、不動産事業者等に対し制度周知を実施した。また、令和7年度には、県ホームページにおいてセーフティネット住宅に係る情報発信の内容を充実させ、周知の強化を図った。</p>	<p>○特別養護老人ホームについては、計画どおりの整備となっている。物価高騰による整備費用の増加、昨今の人手不足による介護人材の確保など多重の困難を抱え、公募不調等もあり計画的な整備に支障をきたす可能性もあるため、必要な支援に取り組んでいく必要がある。</p> <p>○介護報酬改定等により基準が複雑化していく中で、より適切なサービス提供が行われるよう指導助言を行った。</p> <p>○受講者アンケートにおいて、理解できなかったとの回答結果もなく概ね高評価だったことから必要な助言および適切な援助を行うことができた。業務継続計画を自ら更新し続けられる状態とするために研修を引き続き開催する必要がある。</p> <p>○民間賃貸住宅の家賃水準が高い地域など、セーフティネット住宅のうち家賃が低廉な住宅が少ない市町もあり、住宅確保要配慮者が入居しやすい家賃水準の住宅登録を引き続き促進していく必要がある。</p>

今後の方向や取組

- 今後も継続して計画の整備目標に沿った特別養護老人ホーム等の施設整備および施設の円滑な開設を支援する。
- 実効性のある事業継続計画の策定支援をするとともに事業継続計画を更新し続ける必要性の啓発を研修や運営指導等の機会を通じて行う。
- 住まいの確保については、引き続きセーフティネット住宅の登録を促進するとともに、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を支援し、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。

➤ 第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

R7実績(直近値)

計画指標	基準値	時点	直近値	R8(2026)目標値
19 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基準値) 19市町	R6	18市町	19市町
20 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基準値) 18市町	R7	16市町	19市町
21 介護サービス事業者の情報の公表の実施率	(R4基準値) 87.7%	R6	82.1%	95%

令和7年度までの取組	評価と課題
<p>○市町の介護給付適正化事業に係る取組の支援のため、適正化にかかる研修(国保連合会と共催)や、希望する市町にケアプラン点検アドバイザー派遣を実施した。</p> <p>○市町における保険者機能強化に向けた取組支援として、市町に対する必要な情報の提供や研修の実施、各種アドバイザー派遣等を実施した。</p> <p>○介護サービス事業者の情報の公表実施率の向上のため、集団指導および運営指導などを通じて事業所に周知を行った。</p>	<p>○全市町で介護給付費適正化推進事業を実施しており、19市町のうち、18市町の保険者が主要3事業に取り組んでいる結果となっている。とりわけ、ケアプラン点検については、年によって取組のレベル感に差が生じており、ケアマネジャー資格を持つ専門職が担当している保険者もあれば、行政職員のみでケアプラン点検を行っている保険者もあることから、管内保険者でも、ケアプラン点検等の介護給付適正化に向けた取組に費やす時間に差が見られる。</p> <p>○令和7年度に自己評価を行った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ついては、県内16市町が全国平均を上回っており、都道府県別の管内市町の平均点は本県は全国で6位に位置している。県としては、市町が地域分析を実施するためのデータ分析支援等、引き続き研修や情報交換の場の設置、アドバイザー派遣等ニーズに応じた支援を実施していく。</p> <p>○介護サービスの情報の公表制度は、毎年、の集団指導などで全体への周知は進んでいるが、すべての事業所で実施には至っていない。さらに、令和6年度から公表事項の追加や新制度も導入されたため、未実施事業所に重点的に再周知や指導などを行っていくことが必要。</p>

今後の方向や取組

○ケアプラン点検アドバイザー派遣事業や全体研修会を通じて、意見交換や情報共有の場を増やし、市町間での連携に繋げていく。また、個別研修においても、帳票の具体的な活用方法や分析方法などを盛り込んだ内容に改良を行い、人員に課題がある市町でも効率的かつ効果的な点検ができるように、国保連と連携して支援を行っていく。

参 考 资 料

参 考 资 料 ①



令和7年度

滋賀の医療福祉に関する県民意識調査
概要版

令和8年（2026年）3月

滋 賀 県

令和7年度 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査結果

～ 概要版 ～

滋賀県では、「滋賀県基本構想」に「すべての人に居場所と出番があり、最期まで充実した人生を送れる社会の実現」を重点政策の一つとして掲げ、様々な取組を進めています。この度、今後の医療福祉行政推進の参考にさせていただくため、県民の皆さまに医療福祉や在宅看取り等に関する意識や意向についてアンケート調査への協力をお願いしました。ここでは、その結果概要をお示しします。

調査対象：満 18 歳以上の男女 3,000 人
有効回収数：1,452 人（有効回収率 48.4%）
滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課

調査期間：令和 7 年 8 月 29 日～9 月 22 日
調査方法：郵送調査・インターネット調査
TEL 077-528-3529 FAX 077-528-4851

*各地域の抽出率の差を調整するため、回収数にウェイトを加重した規正標本数を基数として集計しています。

*Nは集計対象者数を示し、各選択肢の回答比率は「N」を母数として算出したものです。

*百分率(%)は、小数第 2 位を四捨五入（第 1 位まで表示）しているため、合計が 100.0%に一致しない場合があります。

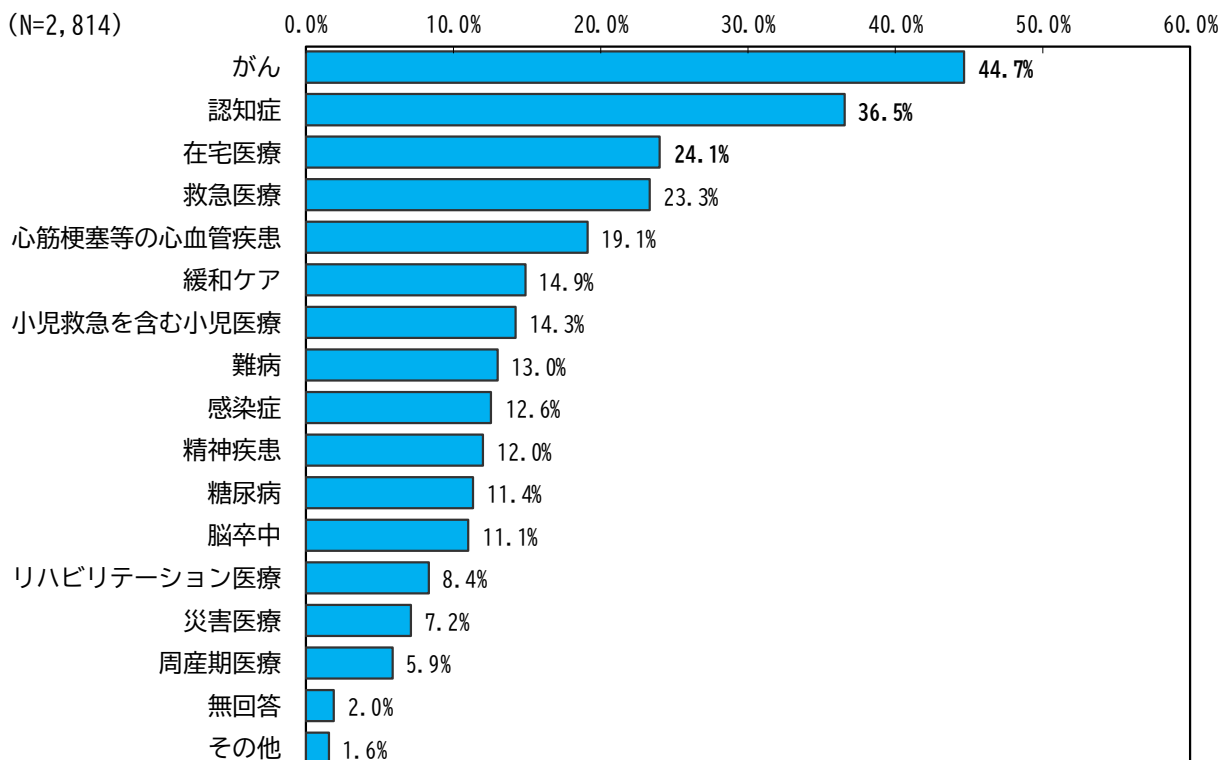
*過去の調査結果と比較している設問では、調査年度ごとに選択肢に差異がある場合があります。また、長文の選択肢は図中では省略して表示しています。回答が極端に少ない項目は百分率の表示を省略しています。

1. 滋賀県の医療について

(1) 今後充実して欲しい医療分野

❖ 充実してほしいのは「がん医療」「認知症医療」「在宅医療」等

今後充実して欲しい医療分野は、「がん」で 44.7%、「認知症」で 36.5%、次いで、「在宅医療」で 24.1%となっています。



3つ以内で複数回答

2. 介護に関することについて

(1) 将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所

❖ 将来介護を受けたい場所は「自宅」「見守りや介護サービスが受けられる高齢者住宅」「特別養護老人ホーム」等

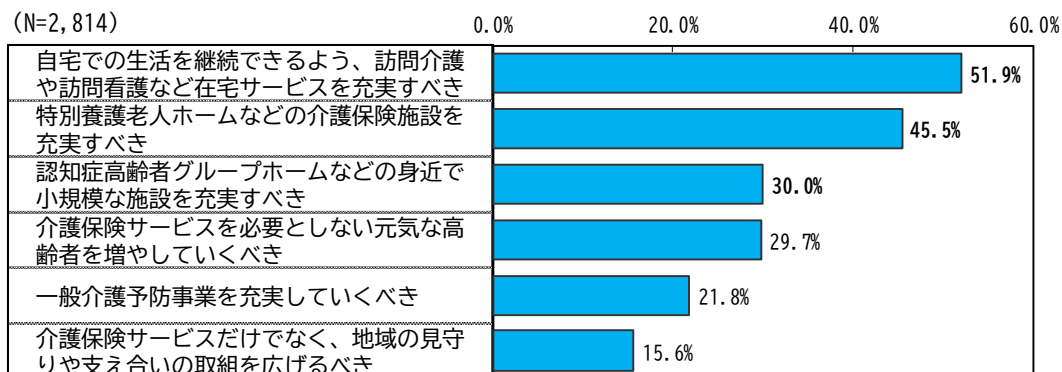
将来介護が必要になった時に介護を受けたい場所は、「自宅」で29.7%、次いで、「見守りや介護サービスが受けられる高齢者住宅」で19.4%、「特別養護老人ホームなどの施設」で13.8%となっています。また、『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、概ね同じ傾向となっています。

将来介護を受けたい場所	1	2	3	4	5	6	7	8	その他	わからない	無回答	(1~3)	(4~7)	(8)
	(訪問介護など在宅の介護サービスを利用)	(子どもの家で介護してほしい)	(兄弟姉妹など親族の家で介護してほしい)	(見守りや介護サービスが受けられる高齢者住宅)	有料老人ホームなどを利用したい	小規模な施設に入所したい	認知症高齢者グループホームなどの身近で	特別養護老人ホームなどの施設に入所したい	病院などの医療機関に入院したい				自宅等	居住系サービス
令和7年度調査(N=2,814)	29.7	0.3	0.0	19.4	12.2	3.9	13.8	5.5	1.1	12.9	1.3	30.0	49.2	5.5
令和4年度調査(N=2,992)	26.3	0.2	0.1	19.9	8.1	4.9	15.8	7.5	2.1	13.8	1.3	26.6	48.7	7.5
令和元年度調査(N=3,015)	29.1	0.5	0.2	19.2	9.3	4.0	16.5	6.5	2.1	12.0	0.6	29.8	49.0	6.5
平成28年度調査(N=3,359)	29.1	1.1	0.2	11.6	6.6	-	20.3	9.8	1.3	10.0	9.8	30.4	38.5	9.8

(2) 介護保険サービスで力を入れるべきこと

❖ 力を入れるべき介護保険サービスは「訪問介護・訪問看護などの在宅サービスの充実」や「介護保険施設の充実」等

介護保険サービスで力を入れるべきことは、「自宅での生活を継続できるよう、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」で51.9%、次いで、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設を充実すべき」で45.5%、「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」で30.0%、「介護保険サービスを必要としない元気な高齢者を増やしていくべき」で29.7%、「一般介護予防事業を充実していくべき」で21.8%、「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」で15.6%となっています。



※その他：2.2%、わからない：6.4%、無回答：1.0%は省略

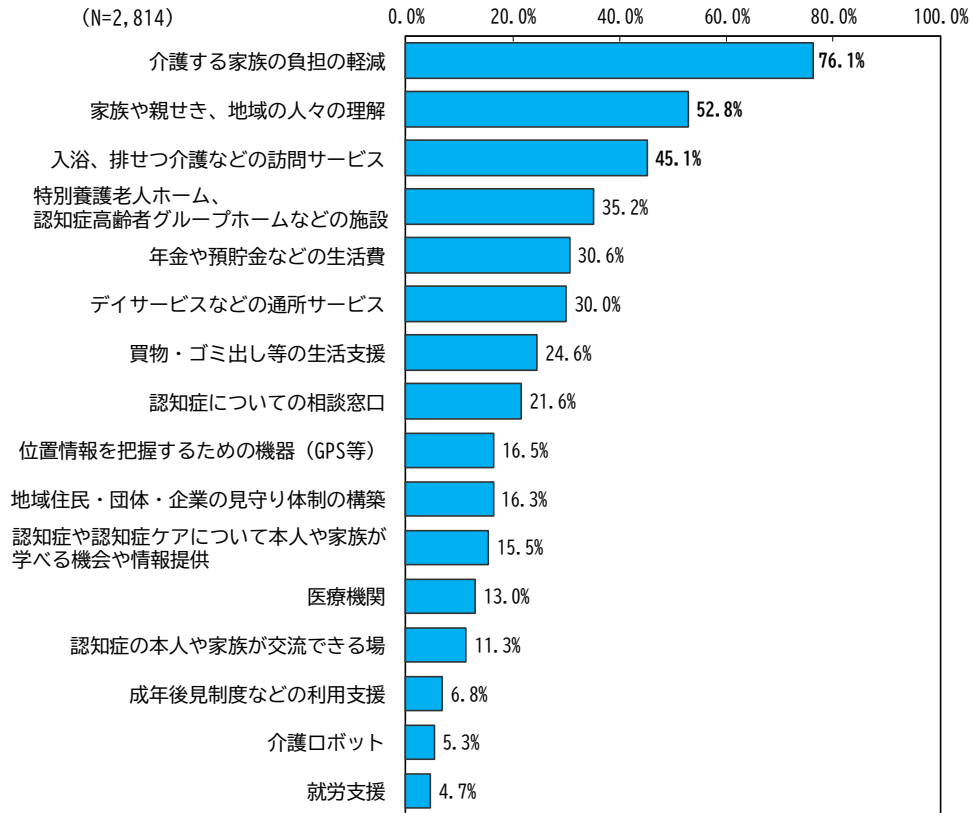
3つ以内で複数回答

3. 認知症や在宅における認知症ケアについて

(1) 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なこと

❖ 住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なのは「介護する家族の負担の軽減」や「家族や親せき、地域の人々の理解」等

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は、「介護する家族の負担の軽減」で76.1%、次いで、「家族や親せき、地域の人々の理解」で52.8%、「入浴、排せつ介護などの訪問サービス」で45.1%となっています。

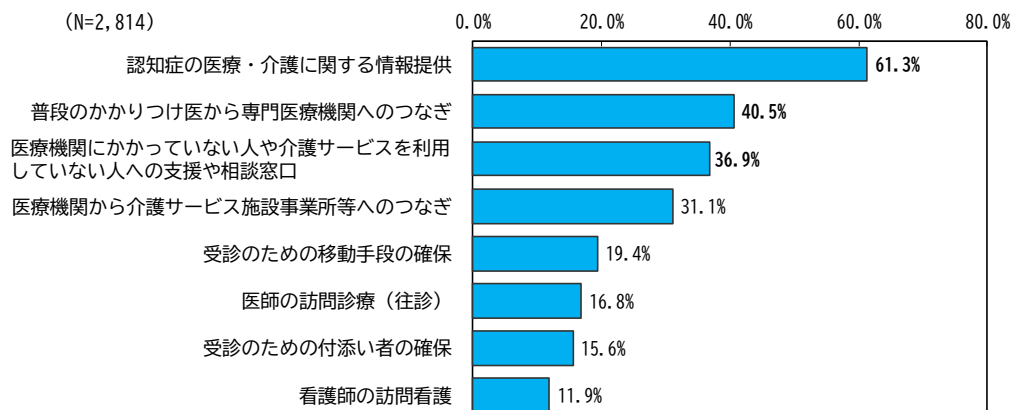


※その他：0.3%、わからない：1.7%、無回答：1.3%は、省略。 5つ以内で複数回答

(2) 認知症で医療・介護を利用する場合に必要なこと

❖ 必要なことは「認知症の医療・介護に関する情報提供」や「普段のかかりつけ医から専門医療機関へのつなぎ」等

認知症で医療・介護を利用する場合に必要なことは、「認知症の医療・介護に関する情報提供」で61.3%、次いで、「普段のかかりつけ医から専門医療機関へのつなぎ」で40.5%、「医療機関にかかっていない人や介護サービスを利用していない人への支援や相談窓口」36.9%となっています。



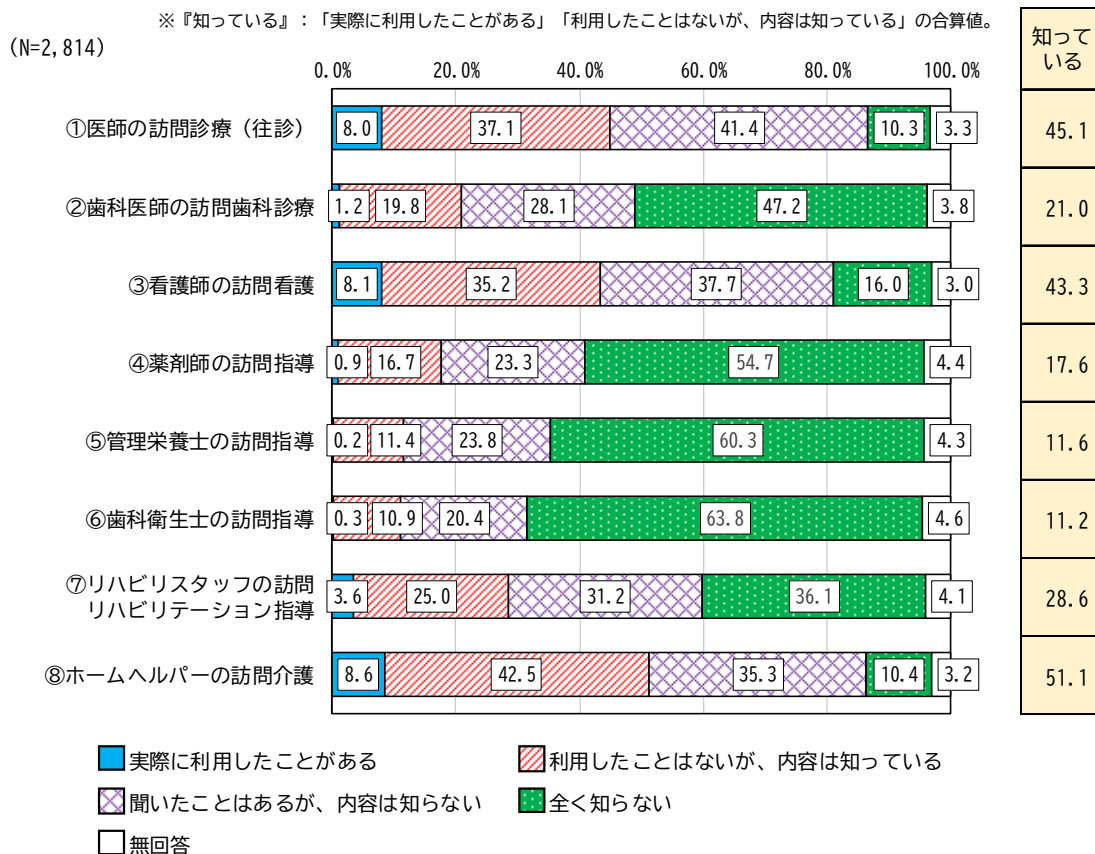
※その他：0.7%、わからない：5.1%、無回答：1.3%は、省略。 3つ以内で複数回答

4. 在宅医療・人生の最終段階における医療について

(1) 在宅医療の各サービスの認知度

❖ 訪問診療・訪問看護・訪問介護を除く在宅医療サービスは、全く知らない人が多い

在宅医療の各サービスについて、「①訪問診療（往診）」、「③訪問看護」、「⑧ホームヘルパーの訪問介護」は、比較的よく知られている。一方で、「④薬剤師の訪問指導」、「⑤管理栄養士の訪問指導」、「⑥歯科衛生士の訪問指導」は、認知度が低くなっています。



(2) ターミナルケアについての考え方

❖ 死期が迫っているときのターミナルケアでは、自宅療養を望む人が多い

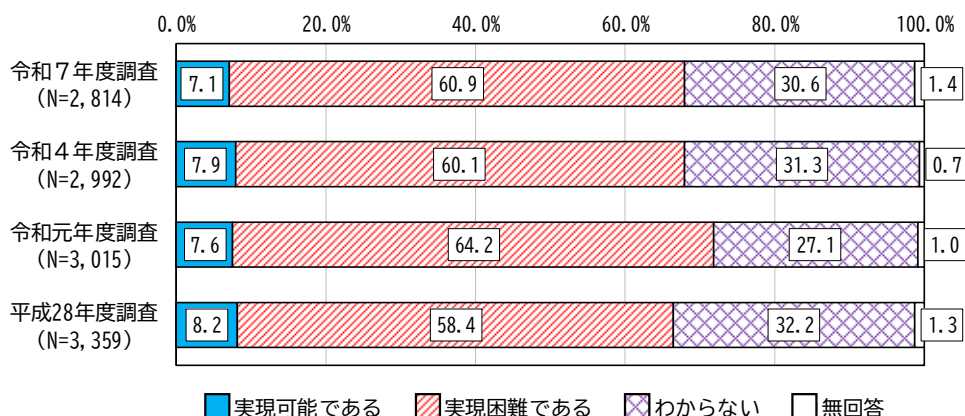
仮に、痛みを伴い、しかも治る見込みがなく6か月以内に死期が迫っている状態だとした場合にどうしたいかについては、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」が32.5%で最も多くなっています。

ターミナルケア	1	2	3	4	5	その他	わからない	無回答	(1~3)
	自宅で最期まで療養したい	医療機関で療養して、必要になれば	緩和ケア病棟に入院したい	自宅療養して、必要になれば	機関に入院したい				
令和7年度調査(N=2,814)	10.4	24.7	32.5	6.4	12.8	1.4	11.0	0.9	67.6
令和4年度調査(N=2,992)	10.0	23.2	36.9	6.7	12.6	0.8	9.0	0.8	70.1
令和元年度調査(N=3,015)	14.3	23.8	34.6	5.6	11.2	2.1	7.1	1.2	72.8
平成28年度調査(N=3,359)	11.0	17.4	22.8	9.2	19.1	2.0	6.8	1.5	61.2

(3) 自宅で最期まで療養できるか

❖ 自宅で最期まで療養するのは「実現困難」が約6割と多い

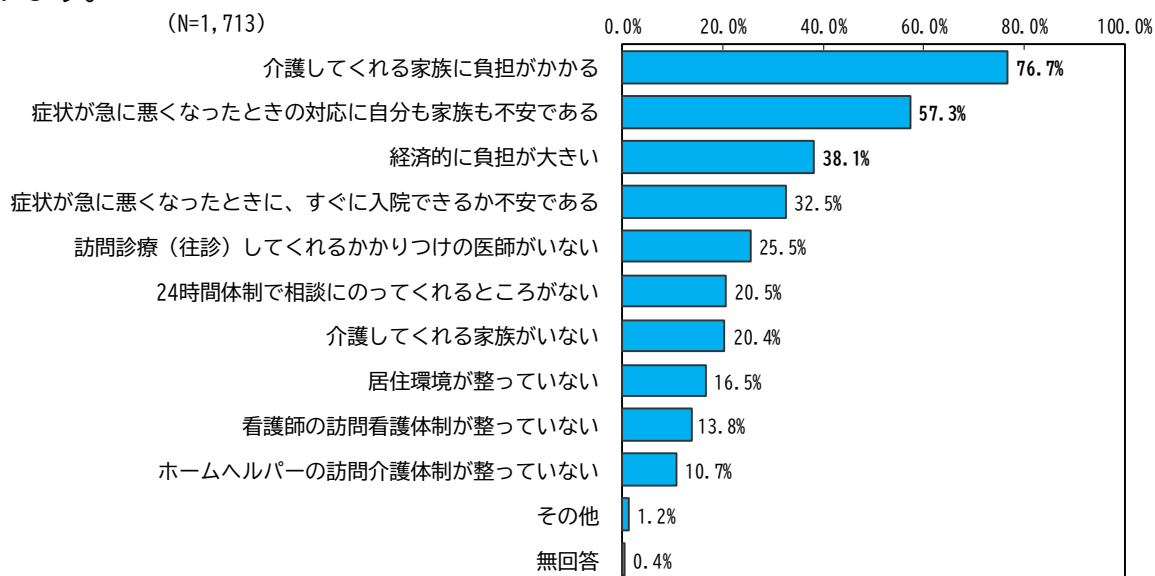
自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」で60.9%、「実現可能である」で7.1%となっています。



(4) 自宅療養が実現困難な理由

❖ 自宅療養が実現困難な理由は「介護してくれる家族の負担」「急変時の対応や入院が不安」「経済的に負担大きい」等

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76.7%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」で57.3%、「経済的に負担が大きい」で38.1%となっています。



(5) 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」が約4割で最も多い

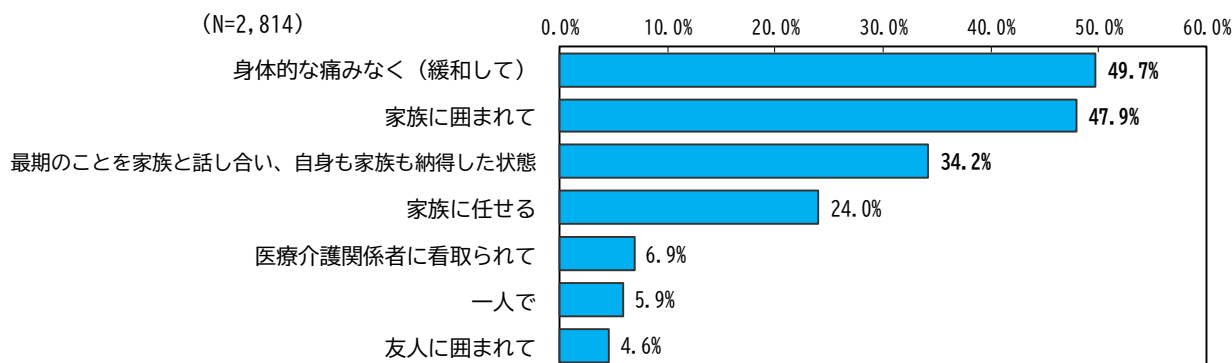
人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」で38.1%、次いで、「病院」で26.5%となっています。

人生の最期を迎えたい場所	自宅	病院	特別養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅	その他	わからない	無回答
令和7年度調査(N=2,814)	38.1	26.5	2.1	0.5	0.8	1.8	1.5	27.8	0.9
令和4年度調査(N=2,992)	40.8	23.8	2.5	0.4	0.9	2.2	1.2	27.7	0.5
令和元年度調査(N=3,015)	41.9	22.9	3.3	0.1	1.0	1.9	2.4	25.4	1.3
平成28年度調査(N=3,359)	41.9	22.5	5.1	-	0.6	2.2	0.9	20.9	4.1

(6) 人生の最期を迎えたい状況

❖ 人生の最期を迎えたい状況は「身体的な痛みなく（緩和して）」や「家族に囲まれて」が約5割

人生の最期を迎えたい状況をみると、「身体的な痛みなく（緩和して）」で49.7%、次いで、「家族に囲まれて」が47.9%となっています。



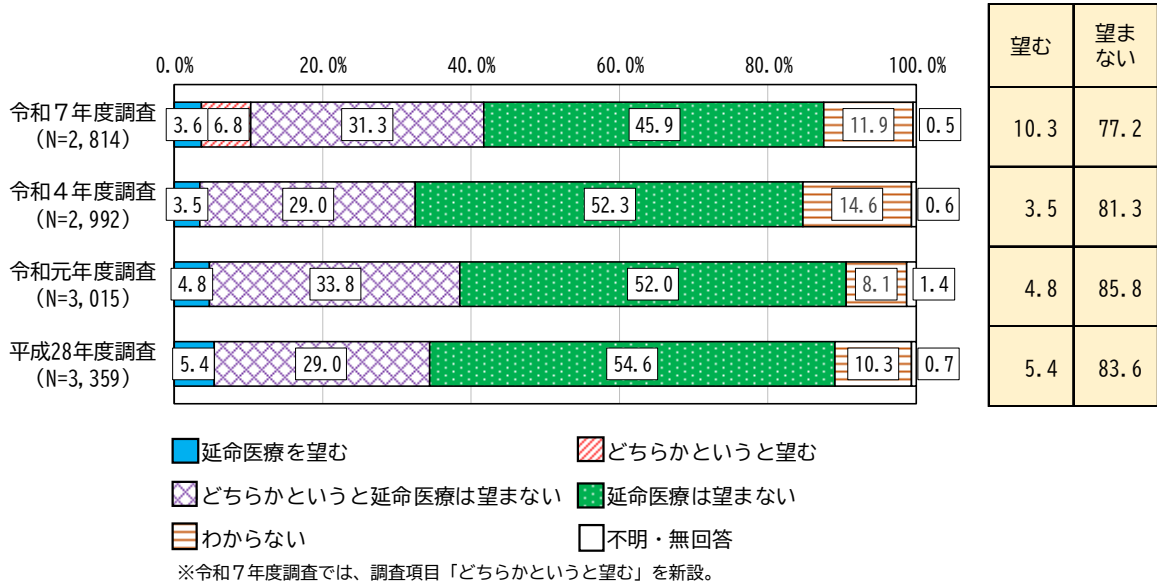
※その他：0.3%、わからない：10.1%、無回答：1.1%は、省略。

複数回答

(7) 延命医療の希望

❖ 延命医療は『望まない』が約8割、『望む』が約1割

延命医療の希望は、「延命医療は望まない」で45.9%、「どちらかというとな延命医療は望まない」で31.3%、合算した延命医療は『望まない』は77.2%となっています。

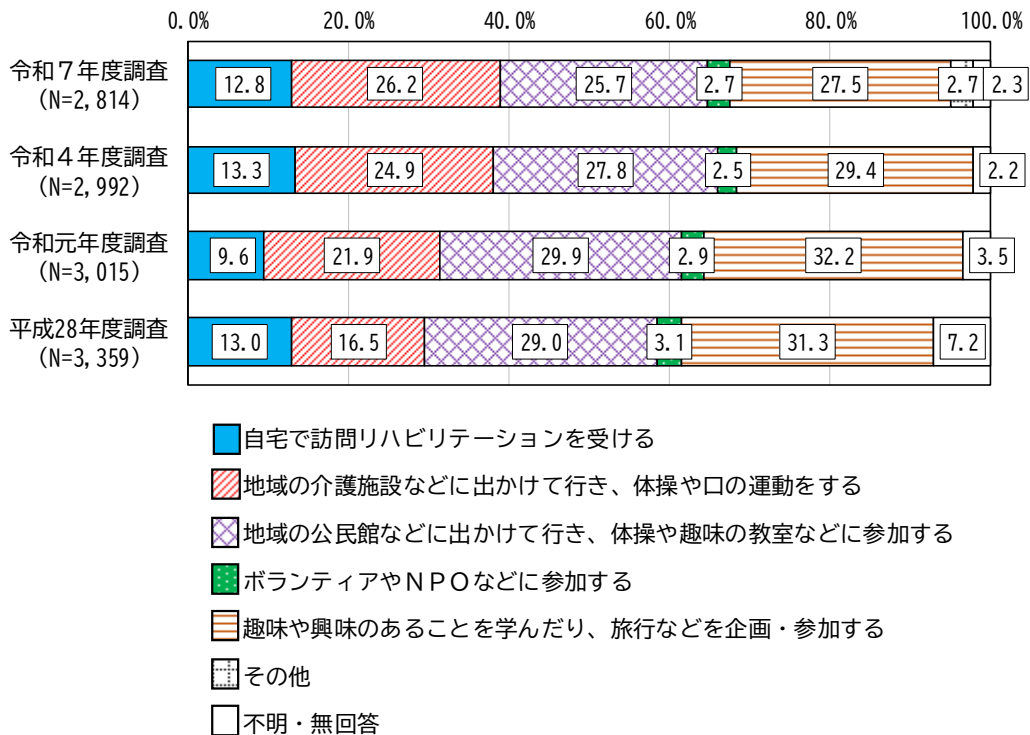


5. 介護予防に関することについて

(1) 望んでいる介護予防のイメージ

❖ 望んでいる介護予防のイメージは、趣味や旅行、地域施設での体操や運動等が多い

望んでいる介護予防のイメージは、「趣味や興味のあることを学んだり、旅行などを企画・参加する」で27.5%、次いで、「地域の介護施設などに出かけて行き、体操や口の運動をする」で26.2%、「地域の公民館などに出かけて行き、体操や趣味の教室などに参加する」で25.7%となっています。



(2) 地域とのつながりの状況

※ 地域との『つながりあり』は約6割で年々減少傾向

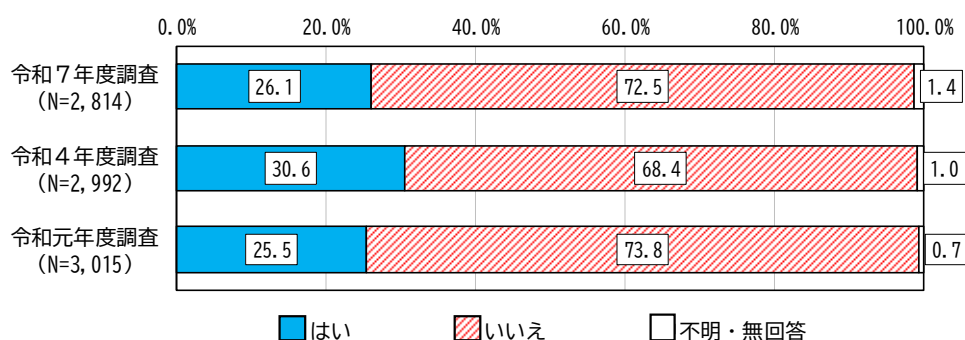
何らかの形で地域との『つながりがあり』と回答した人は64.4%で、過去の調査と比較しても減少傾向となっています。一方で、「地域ととくにつながりはない」も33.6%と多くなっています。また、つながりの内容は、性別、年齢、家族構成によって差がみられます。

		1	2	3	4	5	→		(1~5)
		地域に気軽に 行ける場所がある	地域の行事に 参加している	自治会の役員等 をしている	地域に友人が いる	人がいる 地域で困った ときに助けて くれる	地域ととく につながり はない	無 回 答	つ な が り あ り
全体(N=2,814)		19.0	33.1	13.8	35.9	20.8	33.6	2.0	64.4
性別	男性(N=1,214)	19.8	36.5	20.4	28.8	17.6	35.4	1.3	63.3
	女性(N=1,510)	18.3	30.3	8.9	41.7	23.8	32.2	2.3	65.5
年齢別	18~29歳(N=445)	20.0	20.0	1.8	44.9	22.2	32.6	0.9	66.5
	30~39歳(N=348)	15.8	28.4	8.0	23.9	15.2	44.8	1.1	54.0
	40~49歳(N=320)	15.0	30.0	14.4	34.4	18.4	37.8	1.3	60.9
	50~59歳(N=435)	13.6	34.9	21.4	34.5	20.0	33.8	0.0	66.2
	60~69歳(N=497)	13.7	36.8	20.9	33.8	19.3	34.8	2.0	63.2
	70歳以上(N=756)	28.3	41.3	14.6	39.2	25.3	26.2	4.4	69.4
家族構成別	単身世帯(N=220)	20.0	29.5	10.5	28.2	24.1	40.9	0.5	58.6
	一世代世帯(N=820)	20.5	35.7	17.7	32.7	19.4	32.8	2.4	64.8
	二世世代世帯(N=1,387)	17.5	31.6	12.1	38.1	21.3	33.5	1.4	65.0
	三世世代世帯(N=285)	23.2	38.2	17.2	44.6	22.1	26.0	2.1	71.9
	その他の世帯(N=84)	14.3	28.6	4.8	21.4	15.5	48.8	9.5	41.7

(3) 尿もれの状況

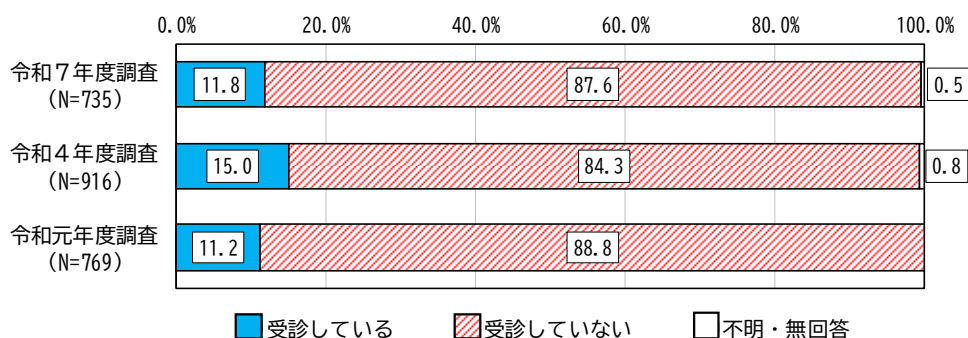
※ 尿もれは約3割が経験している

尿もれの状況について過去1年間で経験があったかをみると、「はい」が26.1%、「いいえ」が72.5%となっています。

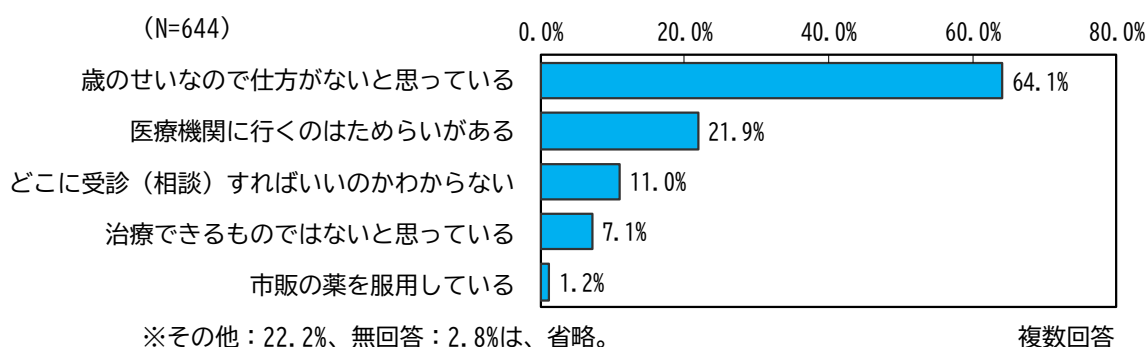


❖ 尿もれ経験している人の受診率は約1割程度

尿もれの状況について過去1年間で経験ありと回答した人に、医療機関に受診しているかをたずねたところ、「受診している」で11.8%、「受診していない」で87.6%となっています。



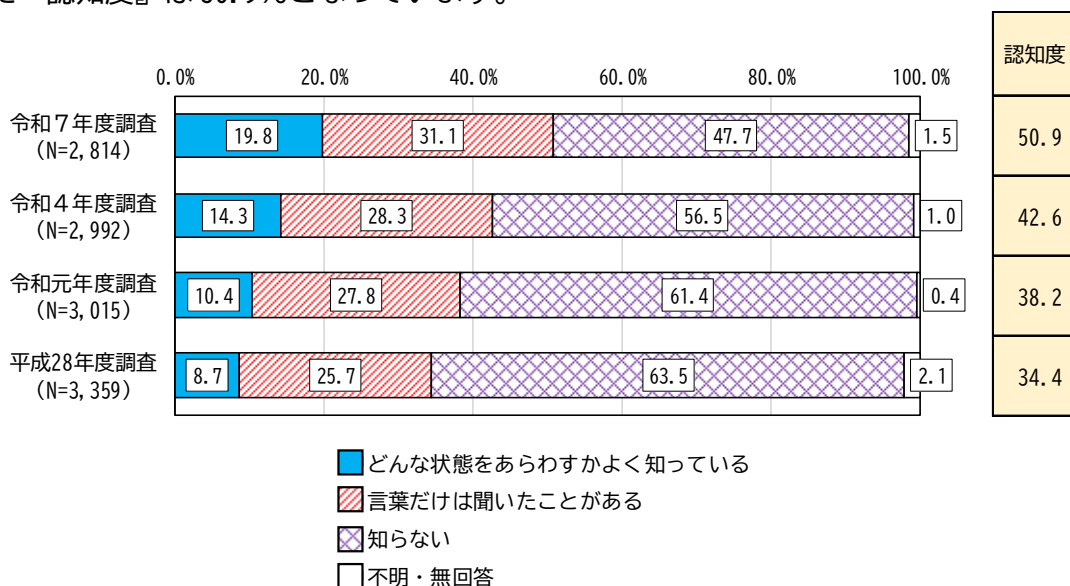
受診していない理由としては「歳のせいなので仕方がないと思っている」が64.1%で最も多くなっています。



6. 健康づくりについて

❖ フレイルの認知度は約5割で年々増加傾向

加齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態をあらわす「フレイル」という言葉の認知度は、「どんな状態をあらわすかよく知っている」で19.8%、「言葉だけは聞いたことがある」で31.1%合算した『認知度』は50.9%となっています。



参 考 资 料 ②

【介護人材関連データ】

参考資料 (R8.3 現在)

■本県の有効求人倍率の推移

	H27 平均	H28 平均	H29 平均	H30 平均	R1 平均	R2 平均	R3 平均	R4 平均	R5 平均	R6 平均	R8. 1月
全産業	0.96	1.07	1.19	1.24	1.18	0.79	0.88	1.03	0.95	0.91	1.07
介護関係	2.25	2.79	3.00	2.82	3.27	3.05	2.82	3.06	3.17	3.26	3.14

〔出典〕滋賀労働局 職業別常用求人・求職状況（有効）

■採用率・離職率・増加率の推移

●採用率

(%)

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	5年平均	3年平均
全国	訪問介護員	16.7	16.8	15.2	16.7	15.0	15.0	14.2	16.1	16.8	14.1	15.2	15.7
	介護職員	21.8	20.4	18.9	19.5	19.3	16.7	15.7	16.3	16.9	14.4	16.0	15.9
	2職種計	20.3	19.4	17.8	18.7	18.2	16.2	15.2	16.2	16.9	14.3	15.8	15.8
	介護支援専門員										10.4	14.0	12.2
滋賀県	訪問介護員	8.8	15.8	7.6	9.9	14.4	19.2	27.3	17.1	11.6	11.9	17.4	13.5
	介護職員	20.0	19.3	19.2	22.4	21.0	22.3	18.1	17.3	15.0	14.1	17.4	15.5
	2職種計	17.0	18.7	16.9	19.2	20.1	21.6	21.1	17.3	14.3	13.4	17.5	15.0
	介護支援専門員										7.4	17.5	12.5

●離職率

(%)

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	5年平均	3年平均
全国	訪問介護員	14.1	15.4	14.8	13.3	13.6	15.6	13.6	13.3	11.8	11.4	13.1	12.2
	介護職員	17.6	17.2	16.7	16.2	16.0	14.7	14.6	14.9	13.6	12.8	14.1	13.8
	2職種計	16.5	16.7	16.2	15.4	15.4	14.9	14.3	14.4	13.1	12.4	13.8	13.3
	介護支援専門員										10.0	10.4	10.2
滋賀県	訪問介護員	9.3	15.1	12.9	10.9	6.9	15.9	12.8	11.9	13.5	10.3	12.9	11.9
	介護職員	17.9	15.6	17.3	16.5	17.5	15.6	15.6	19.3	11.4	10.5	14.5	13.7
	2職種計	15.6	15.5	16.4	15.0	16.1	15.7	14.7	17.3	11.8	10.5	14.0	13.2
	介護支援専門員										9.9	11.7	10.8

●増加率

(%)

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	5年平均	3年平均
全国	訪問介護員	2.6	1.4	0.4	3.4	1.4	-0.6	0.6	2.8	5.0	2.7	2.1	3.5
	介護職員	4.3	3.2	2.1	3.3	3.3	2.0	1.1	1.4	3.3	1.6	1.9	2.1
	2職種計	3.8	2.7	1.6	3.3	2.8	1.3	0.9	1.8	3.8	1.9	1.9	2.5
	介護支援専門員										0.5	3.6	2.1
滋賀県	訪問介護員	-0.5	0.8	-5.4	-1.1	7.5	3.4	14.6	5.2	-1.9	1.6	4.6	1.6
	介護職員	2.1	3.7	1.9	5.9	3.5	6.7	2.5	-1.9	3.5	3.5	2.9	1.7
	2職種計	1.4	3.2	0.5	4.1	4.0	6.0	6.5	0.0	2.5	2.9	3.6	1.8
	介護支援専門員										-2.5	5.8	1.7

※訪問介護員・介護支援専門員については、50未満の回答数。

〔出典〕介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）※8月に公表

【参考】 離職率（全産業）

(%)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
全 国	15.0	15.0	14.9	14.6	15.6	14.2	13.9	15.0	15.4	14.2
滋賀県	14.1	15.0	13.6	15.6	11.5	23.0	14.1	12.7	11.8	17.0

〔出典〕雇用動向調査（厚生労働省）※7末-9月に公表

●離職理由

(%)

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
職場の人間関係	全 国	25.4	23.9	20.0	22.7	23.2	23.9	25.3	27.5	34.3	24.7
	滋賀県	19.6	21.2	33.3	16.1	18.7	23.8	42.0	24.0	21.9	23.8
勤務先の理念・運営のあり方への不満	全 国	21.6	18.6	17.8	16.5	17.4	17.2	19.1	22.8	26.3	17.6
	滋賀県	17.6	19.2	18.1	21.4	14.7	22.2	18.0	17.3	21.9	15.0
他に良い仕事・職場があったため	全 国	18.8	18.2	16.3	17.6	16.0	12.4	17.6	19.0	19.9	18.5
	滋賀県	19.6	11.5	22.2	16.1	10.7	14.3	12.0	10.7	13.3	13.8
収入が少ない	全 国	17.0	16.5	15.0	16.4	15.5	15.6	17.1	18.6	16.6	16.3
	滋賀県	19.6	11.5	15.3	7.1	10.7	9.5	16.0	16.0	17.1	13.8
将来の見込みが立たない	全 国	16.4	17.7	15.6	16.3	16.4	15.0	14.8	15.0	13.2	14.2
	滋賀県	9.8	5.8	15.3	12.5	13.3	14.3	8.0	14.7	10.5	8.8
結婚・出産・妊娠・育児	全 国	14.1	20.5	18.3	20.3	20.4	19.9	13.3	8.4	8.2	12.3
	滋賀県	17.6	25.0	19.4	14.3	26.7	22.2	16.0	4.0	16.2	12.5

〔出典〕介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）

■再就職率

離職者のうち介護分野への再就職の割合（前職が介護関係の仕事の割合）

(%)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
全 国	30.7	28.3	32.9	32.0	33.0	33.5	32.4	47.9	49.1	44.0
滋賀県	29.8	23.1	36.0	28.7	33.5	32.1	30.9	48.7	54.9	46.6

青字は調査報告書に該当項目（合計値）がなく、記載の項目値から割り出した数字

〔出典〕介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）

※R4(2022)から調査方法を変更。

- ・R3までは、「前職の勤務先の仕事内容」を複数回答可として調査。
- ・R4からは、「前職の勤務先の仕事内容」を複数回答可とする他、「直前の仕事内容」についても調査。（「前職の勤務先の仕事内容」に、「直前の仕事内容」は含まれている。）
- ・R4からは、回答者総数ではなく、前職有りとした回答者を100として計算。

■事業所における従業員の不足感の推移

(%)

【全国】	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
訪問介護員	60.3	80.2	82.4	82.1	81.2	80.1	80.6	83.5	81.4	83.4
介護職員	77.7	63.3	66.9	69.2	69.7	66.2	64.4	69.3	66.0	69.1
介護支援専門員	25.2	24.2	27.3	30.9	30.4	32.0	32.9	37.7	32.3	34.5

【滋賀県】	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
訪問介護員	85.7	85.3	91.3	75.9	86.4	80.7	79.0	84.7	86.9	92.9
介護職員	73.3	61.1	70.3	61.3	74.7	70.0	71.9	71.9	67.1	54.3
介護支援専門員	23.3	28.8	32.0	34.7	34.8	35.2	38.9	43.2	33.3	57.6

※訪問介護員・介護支援専門員については、50未満の回答数。

【出典】介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）

■平均賃金・平均年齢・平均勤続年数

□平均月額賃金・平均年齢・平均勤続年数

(1)平均月額賃金（千円）

【全国】	R1	R2	R3	R4	R5	R6	3年平均	5年平均
介護支援専門員	327.5	332.3	341.4	338.2	351.4	358.0	349.2	344.3
介護職員	287.6	299.9	294.7	302.0	310.5	313.6	308.7	304.1
介護職員(医療・福祉施設等)	288.8	300.0	294.0	302.4	309.5	313.4	308.4	303.9
訪問介護従事者	273.1	297.3	303.4	294.3	325.0	317.7	312.3	307.5
産業計	417.2	406.1	407.8	413.8	422.5	439.2	425.2	417.9
対人サービス	310.5	305.2	305.7	312.2	321.6	333.6	322.5	315.7

【滋賀県】	R1	R2	R3	R4	R5	R6	3年平均	5年平均
介護支援専門員	389.6	383.8	330.4	345.4	308.9	365.7	340.0	346.8
介護職員	313.1	296.7	306.8	324.1	311.4	336.2	323.9	315.0
介護職員(医療・福祉施設等)	311.4	296.1	309.1	323.5	310.6	325.3	319.8	312.9
訪問介護従事者	322.1	306.7	296.7	334.9	345.7	499.4	393.3	356.7
産業計	420.0	405.2	400.3	413.2	408.5	425.0	415.6	410.4
対人サービス	348.1	341.1	334.5	327.5	362.8	368.4	352.9	346.9

※滋賀県のR6訪問介護従事者の数値について

男性680人、女性100人に対する調査の結果で、男性の「年間賞与その他特別給与額」が高いという結果に伴い平均月額賃金が昨年度より大幅に上昇した。数値に誤りがないこと、偶然性によるものであることを、政策統括官付参事官付賃金福祉統計室に確認済。

(2)平均年齢

【全国】	R1	R2	R3	R4	R5	R6	3年平均	5年平均
介護支援専門員	49.9	49.9	50.9	51.6	52.3	52.8	52.2	51.5
介護職員	43.1	43.4	44.0	44.5	44.7	45.4	44.9	44.4
介護職員(医療・福祉施設等)	42.6	43.0	43.8	44.2	44.4	45.2	44.6	44.1
訪問介護従事者	48.9	49.2	46.8	49.1	48.8	49.1	49.0	48.6
産業計	43.1	43.2	43.4	43.7	43.9	44.1	43.9	43.7
対人サービス	41.3	42.2	42.0	42.9	42.9	42.7	42.8	42.5

【滋賀県】	R1	R2	R3	R4	R5	R6	3年平均	5年平均
介護支援専門員	52.8	50.8	46.1	55.5	52.8	56.3	54.9	52.3
介護職員	43.9	40.5	44.7	41.6	46.0	41.8	43.1	42.9
介護職員(医療・福祉施設等)	42.9	40.2	43.3	41.1	45.9	41.7	42.9	42.4
訪問介護従事者	49.3	45.0	51.3	51.1	48.6	42.5	47.4	47.7
産業計	42.6	42.7	42.6	43.2	44.4	43.6	43.7	43.3
対人サービス	42.2	44.5	42.5	43.7	43.6	45.5	44.3	44.0

(3)平均勤続年数

【全国】	R1	R2	R3	R4	R5	R6	3年平均	5年平均
介護支援専門員	9.3	10.2	10.2	10.5	10.7	11.4	10.9	10.6
介護職員	7.1	7.3	7.6	7.9	8.2	8.5	8.2	7.9
介護職員(医療・福祉施設等)	7.1	7.3	7.6	7.9	8.2	8.5	8.2	7.9
訪問介護従事者	7.3	7.5	7.3	8.6	7.7	8.2	8.2	7.9
産業計	12.4	11.9	12.3	12.3	12.4	12.4	12.4	12.3
対人サービス	9.4	9.3	10.1	10.2	10.4	9.9	10.2	10.0

【滋賀県】	R1	R2	R3	R4	R5	R6	3年平均	5年平均
介護支援専門員	13.7	15.5	10.7	11.3	6.9	12.5	10.2	11.4
介護職員	9.5	7.2	7.5	7.3	8.5	9.5	8.4	8.0
介護職員(医療・福祉施設等)	9.6	7.1	6.8	7.1	8.3	9.1	8.2	7.7
訪問介護従事者	8.8	8.9	10.5	11.6	16.1	15.2	14.3	12.5
産業計	12.9	12.6	12.1	13.1	13.0	12.9	13.0	12.7
対人サービス	10.6	11.9	11.4	10.9	12.1	12.5	11.8	11.8

〔出典〕厚生労働省 賃金構造基本統計調査

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数が5時間以上）について集計したもの。賃金には、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。

レイカディア滋賀高齢者福祉プラン（令和6年3月策定）における 目標値および実績値について

●介護職員数

(人)

基準値	年次目標（上段）・年次実績（下段）			目標値	参考値
R4（2022）年	R5（2023）年	R6（2024）年	R7（2025）年	R8（2026）年	R22（2040）年
20,549	20,900	21,300	21,800	22,300	27,800
	20,661	20,884			

●介護福祉士数

(人)

基準値	年次目標（上段）・年次実績（下段）			目標値	参考値
R4（2022）年	R5（2023）年	R6（2024）年	R7（2025）年	R8（2026）年	R22（2040）年
10,490	10,600	10,700	10,800	10,900	13,600
	10,639	10,996			
介護職員実績 における割合	51.5%	52.7%			

(注) 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）による

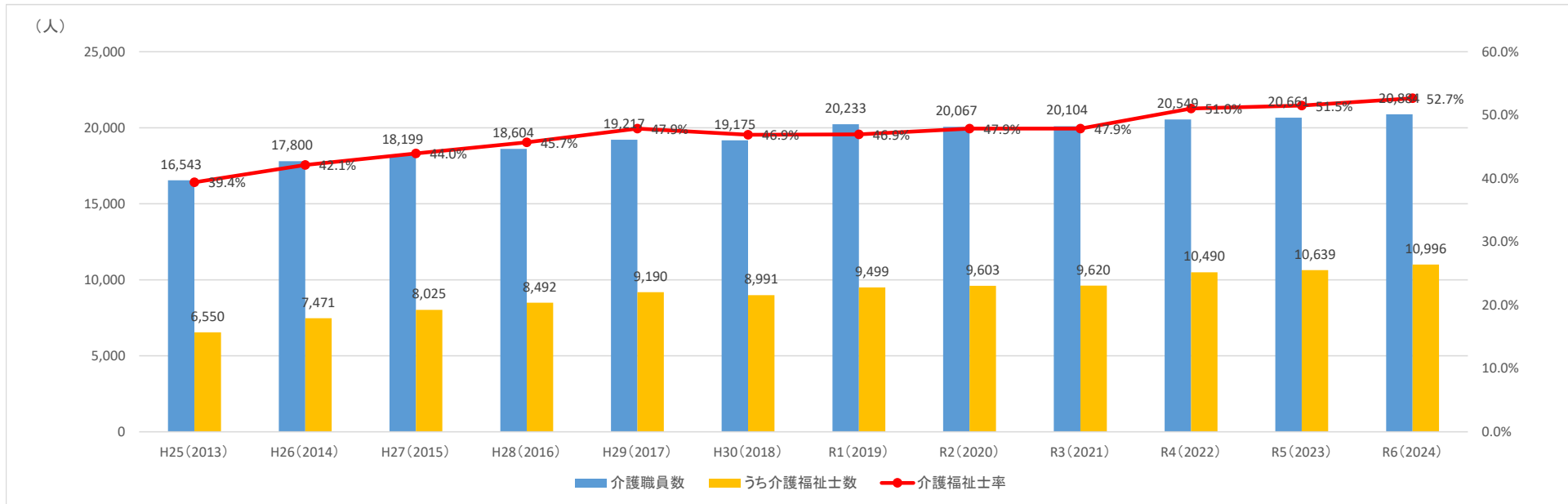
介護職員数の推移

(人)

	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)
介護職員数	16,543	17,800	18,199	18,604	19,217	19,175	20,233	20,067	20,104	20,549	20,661	20,884
公表数	16,500	17,800	18,200	18,600	19,200	19,175	20,233	20,067	20,104	20,549	20,661	20,884
対前年増減率		7.9%	2.2%	2.2%	3.2%	-0.1%	5.5%	-0.8%	0.2%	2.2%	0.5%	1.1%
うち介護福祉士数	6,550	7,471	8,025	8,492	9,190	8,991	9,499	9,603	9,620	10,490	10,639	10,996
公表数	6,500	7,500	8,000	8,500	9,190	8,991	9,499	9,603	9,620	10,490	10,639	10,996
対前年増減率		15.4%	6.7%	6.3%	8.1%	-2.2%	5.7%	1.1%	0.2%	9.0%	1.4%	3.4%
介護福祉士率	39.4%	42.1%	44.0%	45.7%	47.9%	46.9%	46.9%	47.9%	47.9%	51.0%	51.5%	52.7%

(出典) 介護サービス施設・事業所調査

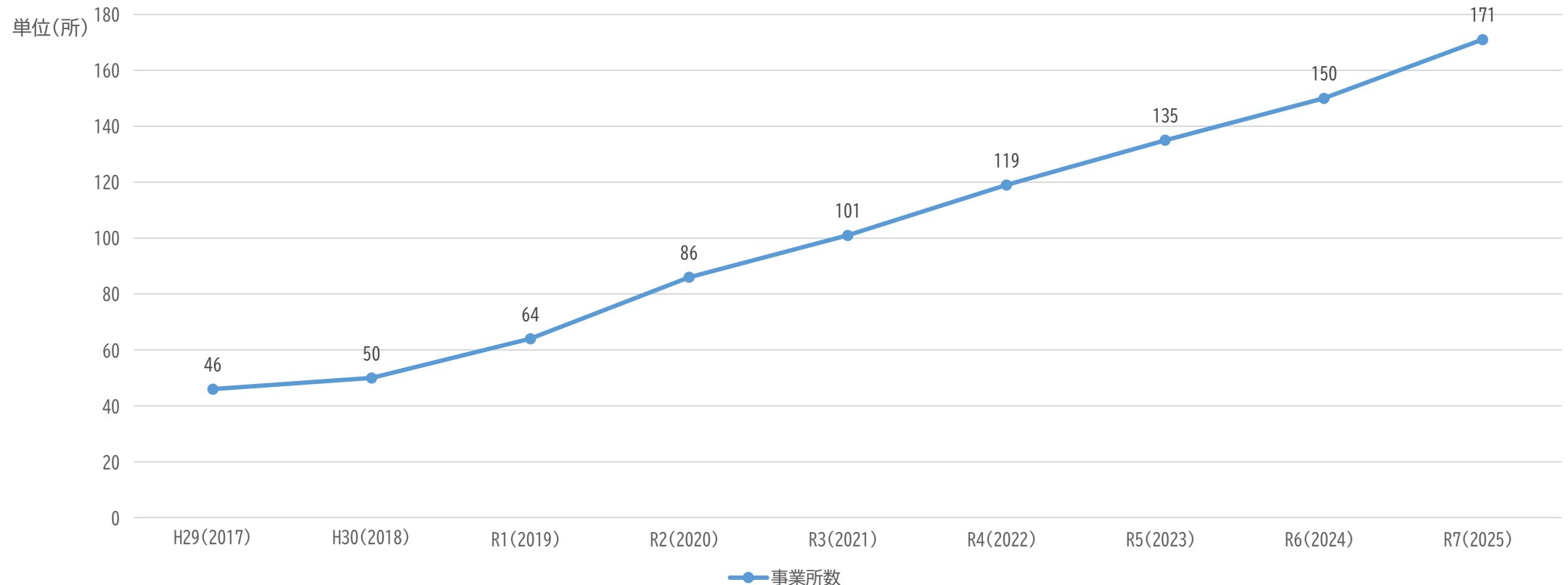
※平成29年調査までは、介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)より、調査の回収率で割り戻して本県の推計値として算出。平成30年度調査以降、全数調査から標本調査へと調査方法が改められ、国の算出方法による推計値が公表されているため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要



県内外国人雇用事業所数の推移（産業分類：社会福祉・介護事業等）

- 県内の外国人を雇用する社会福祉・介護事業分野等の事業所数は、2025年10月末時点で171か所（21か所増）。
- 伸び率は前年比14.0%増となり、前年の11.1%から2.9ポイント増加。

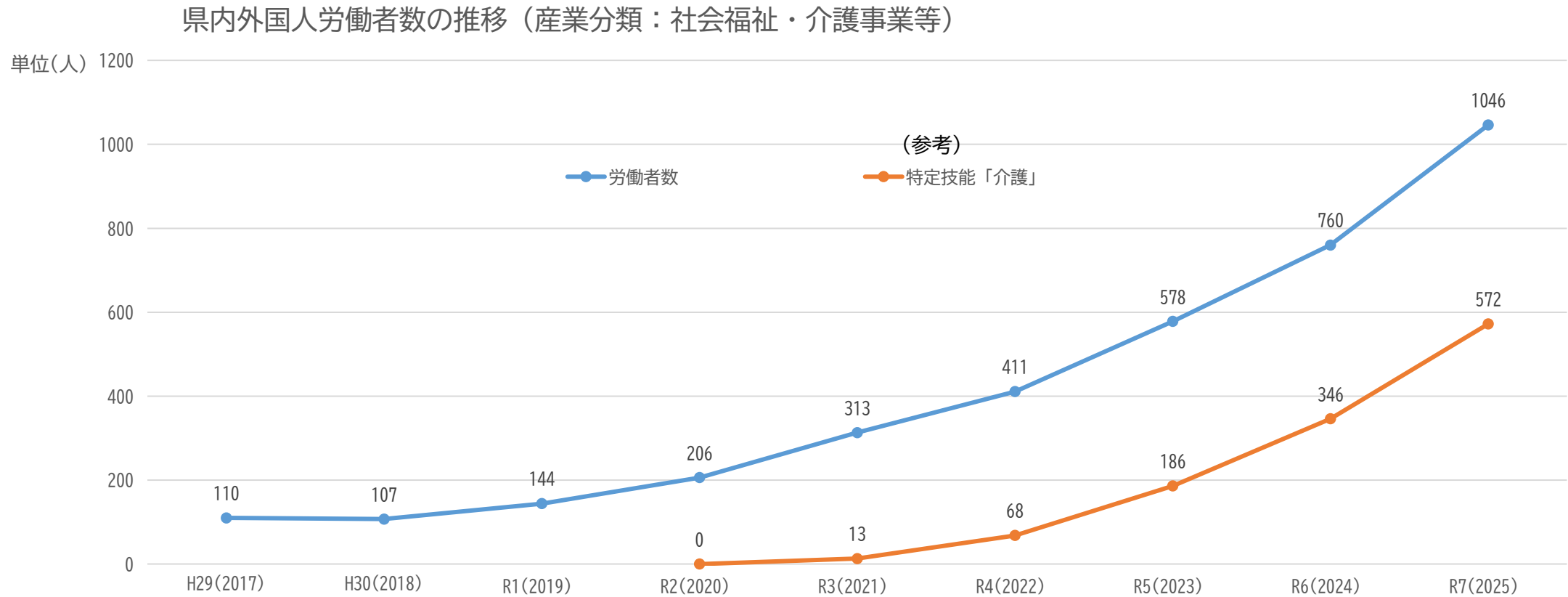
県内外国人雇用事業所数（産業分類：社会福祉・介護事業等）



県内外国人労働者数の推移（産業分類：社会福祉・介護事業等）

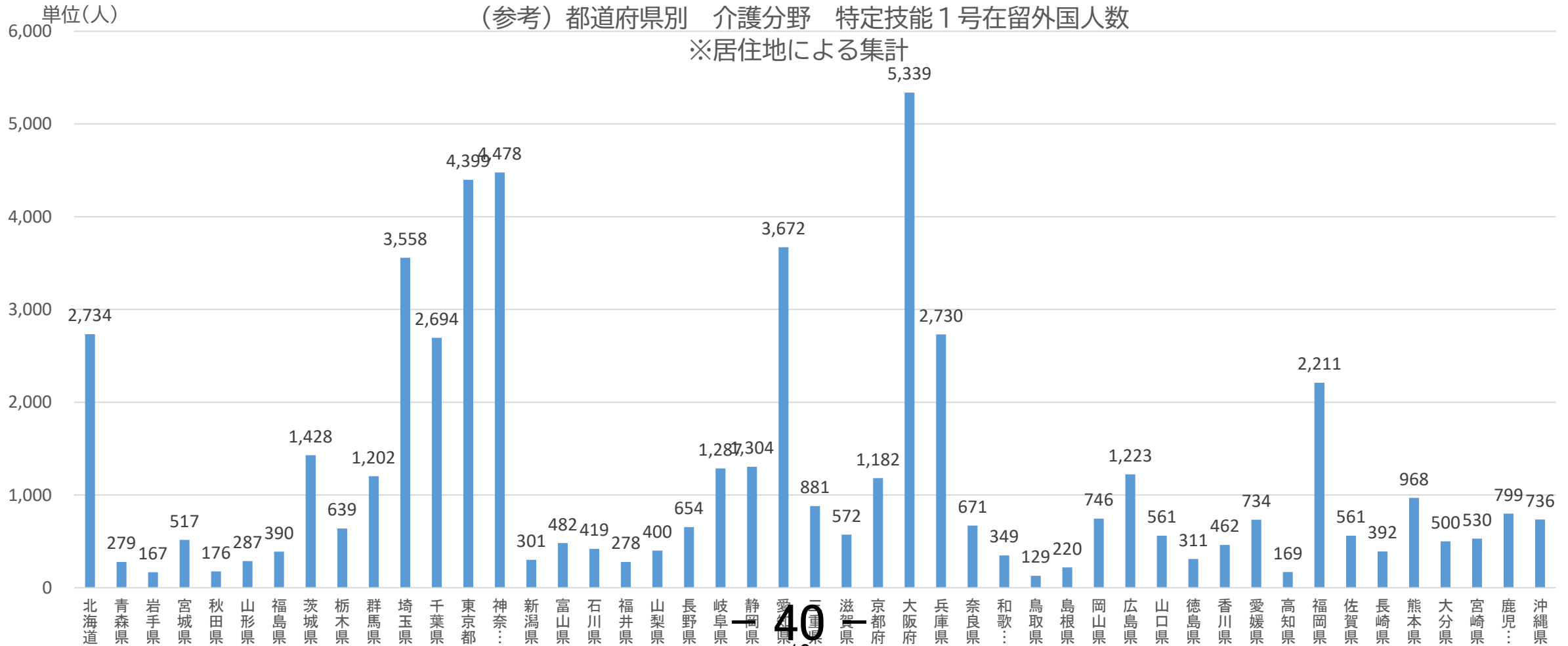
（参考：特定技能「介護」の人数（居住地による集計））

- 県内の社会福祉・介護事業分野等の外国人労働者数は、2025年10月末時点で1,046人（前年比286人増）。
- 県内に居住する介護分野の特定技能外国人は572人（前年比226人増）。



都道府県別 介護分野 特定技能1号在留外国人数（居住地）

- 介護分野の特定技能外国人数は全国で54,916人で、滋賀に居住する人数は、47都道府県中25番目。
- 都道府県別の割合をみると、高いのは大阪9.7%、神奈川8.2%、東京8.0%となっている。



出典：出入国在留管理庁「特定技能在留外国人数（各年6月末現在）」 → (留意事項) 住居地を集計したもの

用語説明資料

滋賀県レイカディア大学設置の趣旨

シニア世代の社会参加への意欲の高まりに応え、シニアが新しい知識、教養と技術を身につけ、地域の担い手として活躍できるよう支援するため、滋賀県レイカディア大学を開設しています。

「レイカディア」とは？
「レイク(湖)」と「アルカディア(古代ギリシャの理想郷とされた地名)」を組み合わせた造語で《湖の理想郷》という意味です。

2年間の学び

レイカディア大学では、2年間の“学び”を通して、仲間づくり、健康づくり、生きがいづくりをすすめています。卒業後は学んだことを生かして充実した生活を送ってられます。



◎ 楽しく豊かに生きるための基礎講座・学校行事 (112時間/年)

◎ 選択講座 (88時間/年)

【2年間の学び】▶ 仲間づくり、健康づくり、生きがいづくり

授業は1時限 2時間で、午前10:00～12:00、午後1:00～3:00です。

学校・福祉施設の剪定
里山保全
陶芸指導
観光ボランティア
レクリエーション活動
など…

◎ 楽しく豊かに生きるための基礎講座

- 講座は、草津キャンパス・彦根キャンパスそれぞれで、全学生が月に2～3回受講します。
- シニアに必要な知識や教養などを座学で学ぶほか、ボランティアや地域の活動を体験的に学ぶ「地域活動体験学習」や、県内名所等での「校外学習」など、多彩な講座を受けることができます。

開講曜日 草津キャンパス：金曜日、彦根キャンパス：木曜日

授業の様子

講座テーマ(過去の例)

基本的には草津・彦根同じ内容です。

豊かに生きる	日本舞踊家が伝える美と健康 新しい人権課題としてのLGBTQ(性的少数者)
健康づくり	健康寿命延伸のために有用な運動 介護予防と地域との連携について
社会参加	コミュニケーションや情報発信に役立つITツールを学ぶ 災害ボランティアについて～被災地の活動から学ぶ～
くらしと地域	近江が生んだ知将石田三成～その生涯と業績～ 鈴鹿山麓小さな村のよもやま話



草津キャンパス



彦根キャンパス

○ 学校行事

- 学校行事(式典以外)は、学生の皆さんが何か月も前から企画・計画、協力して作り上げるものです。他の学科や学年の人と仲良くなったり、様々な特技をもつ方たちと出会えたり、準備をすすめるプロセスでの新たな学びや大きな達成感が得られます。



● 入学式



● ニュースポーツ大会



● 大学祭



● 卒業式

学生生活

草津キャンパスの授業日スケジュール例



充実した時間を過ごしています！



草津キャンパス



彦根キャンパス



● クラブ活動



● パソコン教室

課外活動

- **部会活動**(全学年参加)
交流部会、広報部会、大学祭実行委員会、地域活動体験学習・課題学習報告書作成委員の活動があります。
- **クラブ活動**(自由参加)
フォートワーク、卓球、絵手紙、ゴルフ、淡海詩吟、書道、城郭探訪、グラウンドゴルフ、ドローンなど
～充実した学生生活をサポートします～
- **自由参加講座**
在学生向けに、卒業生が自主的に企画・実施する講座で、参加は自由です。パソコン教室や蕎麦打ち、挿し木、工場見学、ノルディックウォーク体験などの講座を開講しています。(テーマはその都度設定)

よくあるご質問

- Q 車で通学することは可能ですか？
A 草津キャンパスは駐車場が限られていますので、できる限り公共交通機関をご利用ください。彦根キャンパスは、アル・プラザ彦根または近隣の駐車場をご利用ください(有料・自己負担)。
- Q 仕事をしており、授業に出席できない日もあります。欠席はどの程度認められますか？
A 基礎講座・選択講座それぞれで6割以上の出席をもって卒業認定となります。
- Q 足が不自由なのですが、自分で通学することはできます。学生生活に支障はありませんか？
A 学科によっては校外学習や運動が伴う授業もあります。ご心配な方は事務局へご相談ください。

○ 選択講座

- 出願時に学科を1つ選択し、入学後は2年間、学科単位（約20～30人）で学びます。
- どの学科も基礎的な内容から始まるので、初めての方でも安心して知識・技術を学べます。
- 授業は、月に2～3回で、教室での座学、校外学習、実習実技など多様な学び方があります。

園芸学科

開講曜日

草津キャンパス

月・水コース

彦根キャンパス

火か水か金

● 学科紹介

園芸に関する知識・技能を講義と実習で習得します。野菜・花壇づくり、松や樹木の剪定等の授業があり、学んだ知識は即、家庭菜園や地域ボランティア活動などに役立ちます。

● 過去の授業内容

土づくり・季節野菜の育て方、寄せ植え・苔玉・盆栽づくり等、四季を通して花のある生活が待っています。趣味を通じた友人や人生の良き仲間が急増します。土と戯れ収穫の喜びが得られる等により知識と体験が日々増加し、若返ること間違いありません。

● 先輩の声 〈花や野菜づくりのコツが自然と身につく〉

花と野菜を種から育てる喜び、イチジク・ブドウ等の果樹栽培の基本を知り、寄せ植え・苔玉・菊・盆栽づくり等、四季を通して花のある生活が待っています。趣味を通じた友人や人生の良き仲間が急増します。土と戯れ収穫の喜びが得られる等により知識と体験が日々増加し、若返ること間違いありません。



● 卒業後の活動事例（調査結果の一部を紹介）

草刈り・学校の剪定・間伐等の各種作業、里山保全、花壇整備、街路樹づくり、希少動物やビオトープの管理など

陶芸学科

開講曜日

草津キャンパス

[1年] 月 火

[2年] 水 木

● 学科紹介

陶芸に関する基礎的な知識・技術の習得から始めます。土揉み、手捻り、作陶、素焼き、施釉、本焼きの一連の工程を繰り返し、陶芸の技能を身につけます。

● 過去の授業内容

作陶の基礎（手捻り等）、基礎実習（花器等）、釉薬の基礎知識、窯元見学等の校外学習

● 先輩の声 〈作品を作り上げる喜びを共に！〉

陶芸経験の有無にかかわらず、経験豊かな先生と先輩の助手先生の指導の下で、作陶の基本について楽しく学べます。また、学内には灯油窯と昨年更新された電気窯とがあり、窯入れ・窯出しの体験もできます。自分独自の作品を作り上げる喜びは大きく、陶芸の奥深さと愉しさを人生100年時代の友にしませんか。



● 卒業後の活動事例（調査結果の一部を紹介）

陶芸指導、除草・剪定、子ども食堂、子育て支援、傾聴ボランティア、障害者施設での作陶支援など

びわこ環境学科

開講曜日

草津キャンパス

水

● 学科紹介

自然と環境をテーマに、講義とフィールドワークで学習します。自然に優しい暮らしや水質保全、里山保全など、日常生活や地域に活かせる知識が学べます。

● 過去の授業内容

琵琶湖の生物、滋賀の気象、身近な環境問題、里山保全、食品の安全性、野鳥観察、環境学習プログラム

● 先輩の声 〈仲間との楽しい学びと発見・感動〉

校外学習（廃油を使用したゴーカートの試乗、ニジマスの人工授精体験、アケボノゾウの化石見学、河内の風穴・西野水道の探検、地球市民の森や針江生水の郷の散策、伊吹山の自然観察、コハクチョウ・オオワシとの出会いなど）が多く、クラスメイトと仲良くなり、琵琶湖とふるさと滋賀が好きになる学科です。



● 卒業後の活動事例（調査結果の一部を紹介）

環境保全活動、竹林整備、里山保全、森づくり活動、はまエンドウの保護・ビオトープの整備、防災関係、防犯パトロールなど

- 2年次には、グループで協力しながら“学びの集大成”として「課題学習」に取り組みます。
- 選択講座を契機に、卒業後も継続して同様のテーマに取り組んでいる方も多いようです。

地域文化学科

開講曜日

草津キャンパス

火

● 学科紹介

歴史、文化、自然、文学、民俗学、まちづくりなど、講義とフィールドワークを通して幅広く学び、地域を知ります。

● 過去の授業内容

民俗資料の収集、滋賀の文学風土、地域学、湖国の戦国史、城郭、近江の観光資源、まちづくり講座

● 先輩の声 〈新しい仲間と滋賀の勉強を！〉

長期在住の方でも地元はあまり知らないものです。本学科は滋賀についての歴史、文学、民俗学などを座学、校外学習を通して学べます。城郭探訪、フォトウォークなどのクラブ活動で知識の更なる肉付けもできます。そして全くバック・グラウンドの異なる方々との交流関係も広がり一石二鳥にも三鳥にもなっています。入学しても絶対に後悔はしませんよ！



● 卒業後の活動事例（調査結果の一部を紹介）

観光ボランティア、環境保全活動、広報誌編集、まちづくり活動、図書館ボランティア、登下校時の見守り、郷土歴史勉強会の運営など

北近江文化学科

開講曜日

彦根キャンパス

火か水か金

● 学科紹介

近江八幡以北の北近江に関する歴史や文化などの講義とフィールドワークを通じて地域づくりを学びます。

● 過去の授業内容

北近江の自然・歴史・街道・戦国史、民俗資料の収集、古地図、北近江の観光資源

● 先輩の声 〈新しい仲間と北近江の歴史の世界へ〉

私達の住む北近江は、古代から近代に至るまで様々な歴史と文化の宝庫です。今まで身近にあって気付かなかった先人の営みの足跡を学び、知った時の感動は例えようがありません。新しいシニアの仲間と共に、滋味深い先生方の楽しいお話を耳を傾け、仲間と語らい有意義なシニアライフを過ごしましょう。



● 卒業後の活動事例（調査結果の一部を紹介）

観光ボランティア、まちづくり活動、イベント出演、神社仏閣の清掃・除草活動、郷土歴史勉強会の運営など

健康づくり学科

開講曜日

草津キャンパス

月か火か水

彦根キャンパス

火か水か金

● 学科紹介

シニア期を安心して暮らすための知識と楽しく体を動かす実技を学び、健康づくりに取り組みます。2年次には学びを活かすサロン実習があります。

● 過去の授業内容

高齢期の健康づくり、健康と運動・食生活・睡眠・レクリエーション、健康ヨガ、心の健康、脳の活性化

● 先輩の声 〈人生100年シニアの健康づくり〉

新しい仲間との出会いと共に、運動・食・栄養（調理実習）・社会福祉・コミュニティなど健康づくりやレクリエーション、地域活動などを学ぶ授業を通して「仲間と共に楽しく学び笑い行動し、やりがいや生きがいを感じる」そんなワクワクする学生生活を縁がなくなぐ仲間と共にチャレンジしてみてください。



● 卒業後の活動事例（調査結果の一部を紹介）

健康体操・100歳体操支援、レクリエーション活動、あいさつ運動、子どもの見守り、傾聴ボランティアなど

生活支援コーディネーターとは

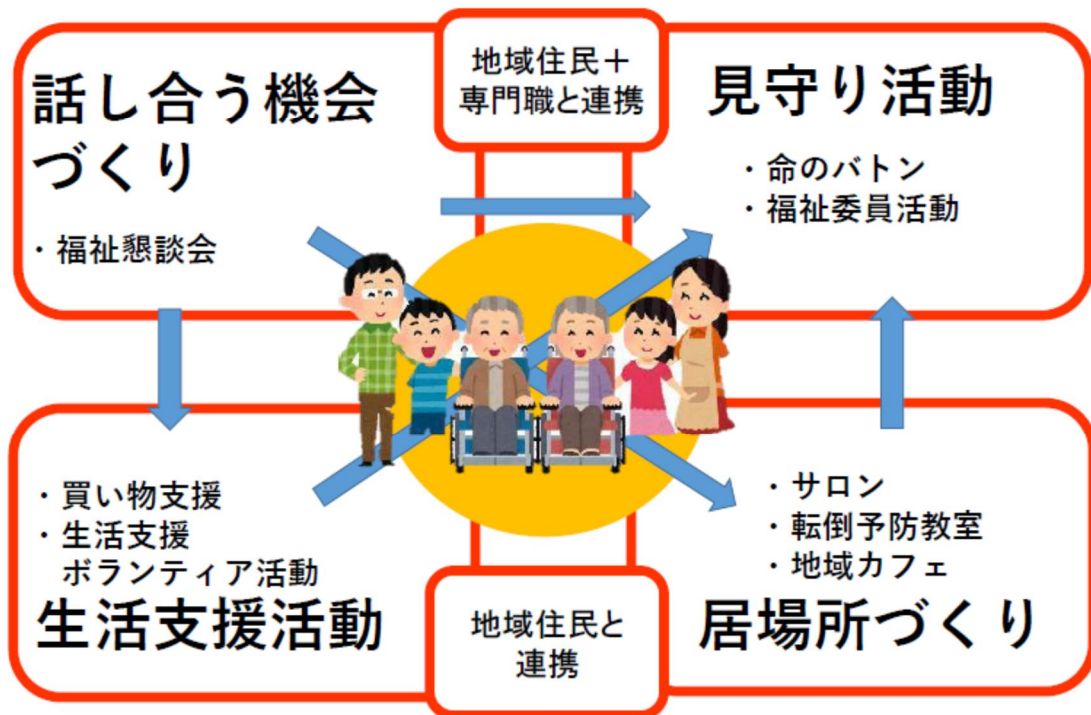
【コーディネーター機能の一例】

- ①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ③関係者のネットワーク化
- ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
- ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発



3

住み慣れた地域で暮らし続けるため～地域の支援活動～



9

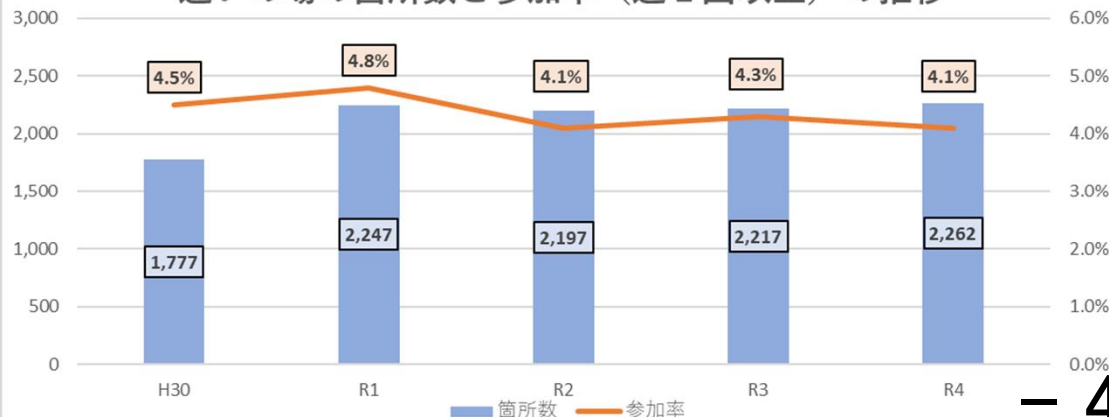
第1層：市町全域。小規模自治体では第1層のみしか存在しない場合がある。
第2層：おおむね中学校区が単位。

地域介護予防活動支援事業（住民主体の通いの場等）

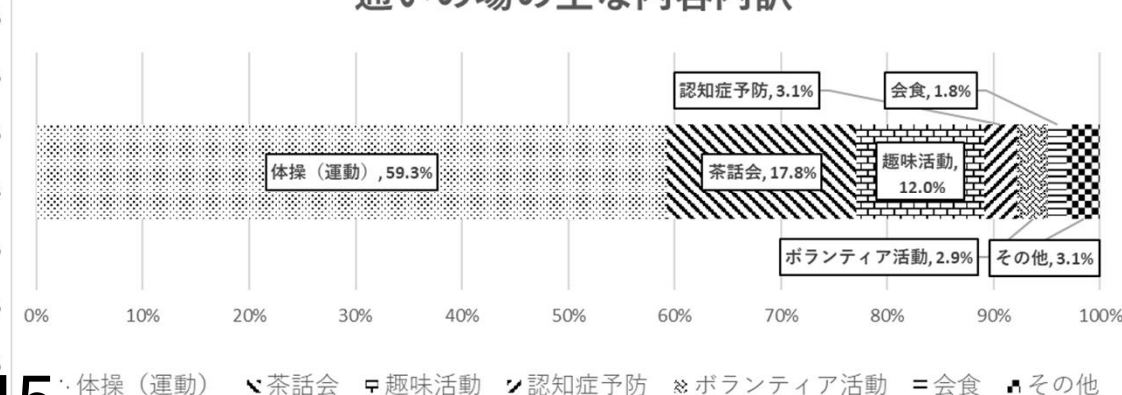
○ 年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としている。



通いの場の箇所数と参加率（週1回以上）の推移



通いの場の主な内容内訳



認知症サポーターについて

- 「認知症サポーター」とは、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する応援者のことです。
- 平成 17 年度から「認知症サポーター」を全国で 100 万人養成することを目標に「認知症サポーター100 万人キャラバン」が開始されました。平成 21 年 5 月に 100 万人を突破しましたが、その後も認知症高齢者等にやさしい地域づくりを目指して養成し、現在は全国で約 1,683 万人（令和 7 年 12 月末）となっています。

※自治体型（自治体・地域において養成されたサポーター）だけでなく、企業・団体型（全国規模の企業・団体により養成されたサポーター）、啓発型（広域からの参加者によるシンポジウム・フォーラムによるサポーター）およびキャラバン・メイトを含めます。

- 「認知症サポーター」となるためには、「認知症キャラバン・メイト」と呼ばれる講師による「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある、その講座は、各市町で開催されています。
- 特に認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される小売業、金融機関、公共交通機関等の従業員等をはじめ、人格形成の重要な時期である子供、学生に対する養成講座を拡大しています。
- 「認知症サポーター養成講座」は、概ね 90 分間の講座です。認知症の基礎知識や認知症の本人・家族と接するときの心がまえ、認知症サポーターとしてできることなどが基本カリキュラムです。
- 受講料は無料です。講座に参加した方は「認知症サポーター」として、認知症サポーターカードやオレンジリング等が交付されます。
- 認知症サポーターの中には、チームオレンジの取組や認知症カフェの運営、行方不明時の見守り活動に加わる人もおられ、今後、認知症サポーターの地域での活躍が一層期待されています。
- 認知症サポーターの数（自治体型のみ、令和 7 年 12 月末）

	キャラバンメイト	サポーター	合計
全 国	175,602 人	15,661,849 人	15,837,451 人
滋賀県	2,597 人	289,562 人	292,159 人

※総人口に占めるメイト+サポーターの割合は、全国約 12.7%のところ、滋賀県は約 20.8%で全国 4 位となっています。

認知症相談医とは

1. 認知症相談医の概要

認知症の方が早期に診断され、早期対応・治療等を受けるためには、

- ① 認知症の疑いがある方が身近な医療機関を受診し、必要に応じて認知症の診断を受けること
 - ② 専門機関での検査が必要な場合は、適切な医療機関の紹介を受けること
 - ③ 患者の状況に応じて地域包括支援センター等における支援を受けること
- など、途切れることなく医療・介護・福祉等の支援が提供されることが重要です。

滋賀県では、認知症の早期発見・早期対応に向けて、かかりつけ医の認知症の対応力を向上させるための研修（認知症相談医養成研修）により養成を進めています。

2. 認知症相談医の役割

- ① 日頃受診している患者等について、認知症の早期の段階で気づき、発見する
- ② 必要な場合は、専門医療機関への受診誘導を行なう
- ③ 認知症の人への日常的な身体疾患の対応や健康管理を行なう
- ④ 認知症の人の家族の介護負担や不安を理解する
- ⑤ 認知症の人と家族を支援するため、地域の認知症介護サービス等関係機関と連携をとる

3. 認知症相談医の公表について

滋賀県では、認知症相談医として公開の同意が得られた医師のリストをホームページ上で公開しています。

◆滋賀県ホームページ

滋賀県 > 県民の方 > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉・介護

<https://www.pref.shiga.lg.jp/ippan/kenkouiryohukushi/koureisya/300651.html>

地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域包括支援センターでの開催
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握などを行う。

《主な構成員》
自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他必要に応じて参加

※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

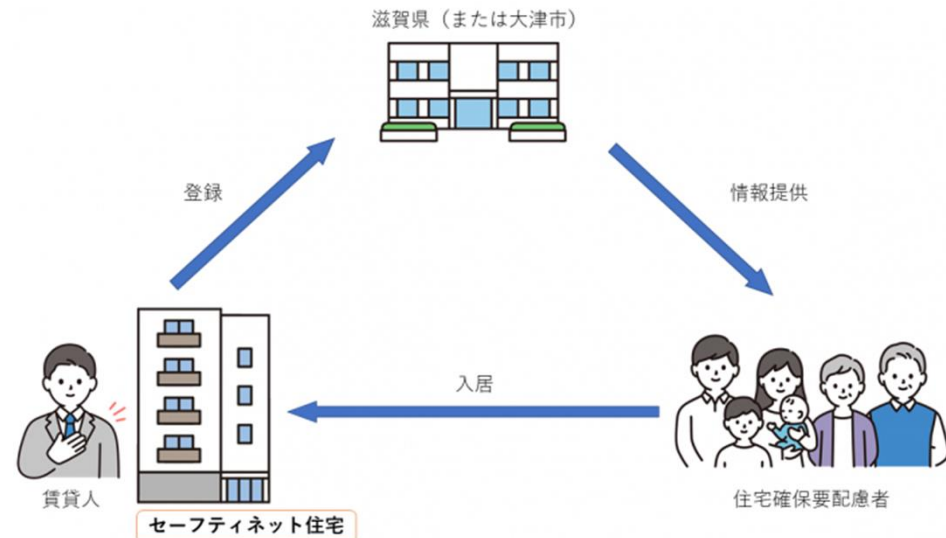
介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村での開催

(地域課題を解決するための社会基盤の整備)

セーフティネット住宅とは

住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅として都道府県等の登録を受けた賃貸住宅



セーフティネット住宅の登録基準(滋賀県)

項目	主な基準									
規模	【一般住宅】 ・1戸当たりの床面積が一定の規模以上であること									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>既存住宅以外</th> <th>既存住宅</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通常の住戸</td> <td>22㎡</td> <td>18㎡</td> </tr> <tr> <td>台所等が共同利用</td> <td>17㎡</td> <td>13㎡</td> </tr> </tbody> </table>		既存住宅以外	既存住宅	通常の住戸	22㎡	18㎡	台所等が共同利用	17㎡	13㎡
		既存住宅以外	既存住宅							
通常の住戸	22㎡	18㎡								
台所等が共同利用	17㎡	13㎡								
【共同居住型住宅(シェアハウス)】 ・各専用居室の床面積が9㎡以上であること ・住宅全体の面積が、15㎡×(居住人数)+7㎡以上であること										
構造	・耐震性を有すること ・消防法および建築基準法に違反しないものであること									
設備	【一般住宅】 ・各戸が台所、便所、収納設備および浴室またはシャワー室を備えたものであること(台所、収納設備または浴室またはシャワー室は、共同利用の場合は各住戸に備えなくてもよい)									
	【共同居住型住宅(シェアハウス)】 ・住宅の専用部分か共用部分のいずれかに、居間・食堂・台所・便所・洗面設備・浴室またはシャワー室・洗濯室または洗濯場を備えること ・便所・洗面設備・浴室またはシャワー室は、5人に1つ以上の割合で備えること									
家賃	家賃の額が近傍同種の住宅の家賃の額と均衡を失しないこと									
その他	その他国が定める基準等に適合すること									

住宅確保要配慮者について

- 住宅セーフティネット法では、高齢者や障害者、子育て世帯等の住宅の確保に特に配慮を要する者を「住宅確保要配慮者」と定義
- 滋賀県では、法律、省令で定めるもののほか、セーフティネット計画において対象者を独自に規定

法 にお いて 属 性 定 め の	1	低額所得者
	2	被災者(発災後3年以内)
	3	高齢者
	4	障害者
	5	子どもを養育している者
省 令 に お い て 定 め の 属 性	6	外国人
	7	中国残留邦人
	8	児童虐待を受けた者
	9	ハンセン病療養所入所者
	10	DV被害者
	11	北朝鮮拉致被害者
	12	犯罪被害者等
	13	生活困窮者
	14	保護観察対象者等
	15	刑の執行のため刑事施設に収容されていた者等
	16	困難な問題を抱える女性
	17	東日本大震災等の大規模災害の被災者

国 の 「 基 本 方 針 」 に 例 示	18	海外からの引揚者
	19	新婚世帯
	20	原子爆弾被爆者
	21	戦傷病者
	22	児童養護施設退所者
県 独 自 規 定	23	LGBT
	24	UIターンによる転入者
	25	住宅確保要配慮者の支援者
	26	指定難病患者
	27	要介護要支援認定を受けている者
	28	妊婦
	29	被災地からの避難者(発災後3年以内)
	30	犯罪をした者等

介護給付の適正化

介護保険制度の定着とともに要介護（要支援）認定者やサービス利用者は年々増加し、家族介護の負担が軽減される一方で、介護給付費の急激な増大や不適切事業者の存在、さらには介護サービスが必ずしも要介護（要支援）者の自立支援につながっていないといった課題が生じている。真に介護サービスを必要とする高齢者に適切なサービス提供が行われているか、適切なケアマネジメントが実施されているかの検証が求められている。

給付費適正化主要3事業

○要介護認定の適正化

- ・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

○ケアプラン点検および住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

- ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。
- ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

○医療情報との突合・縦覧点検

- ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和8年度当初予算案 (一般財源) 95億円 (101億円)
(消費税財源) 200億円 (200億円) ※ ()内は前年度当初予算

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法を踏まえ、平成30年度より、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして「**保険者機能強化推進交付金**」を創設し、**保険者(市町村)による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進**。令和2年度からは、「**介護保険保険者努力支援交付金**」を創設(社会保障の充実分)し、**介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価**することにより、これらの取組を強化。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、**評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付**する。

※ これまで、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減などの見直しを随時実施

※ 介護保険保険者努力支援交付金(消費税財源)は、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業(包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業)に使用範囲を限定。

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

【保険者機能強化推進交付金】

- ① 事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況
- ② 介護給付の適正化の取組状況
- ③ 介護人材確保の取組状況

【介護保険保険者努力支援交付金】

- ① 介護予防日常生活支援の取組状況
- ② 認知症総合支援の取組状況
- ③ 在宅医療介護連携の取組状況

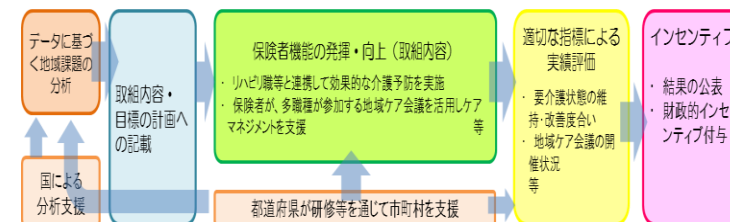
【交付金の活用方法】

- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。
- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要の事業を充実。

【補助率・単価】 定額(国が定める評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を配分)

【負担割合】 国10/10 【事業実績】 交付先47都道府県及び1,573保険者(令和6年度)

【交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ】



52