

厚生・産業常任委員会資料5-2
令和2年(2020年)12月14日
健康医療福祉部医療福祉推進課

レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン

滋賀県高齢者福祉計画
滋賀県介護保険事業支援計画

令和2年12月10日時点
未定稿

下線: 現行プランからの変更箇所
着色: 今後修正する箇所

令和3年(2021年)3月

滋 賀 県

【目次】

序章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	
2 これまでの経緯(レイカディア構想)	
3 計画の位置づけ	
4 保健福祉圏域の設定	
5 計画策定の体制等	
6 <u>SDGs との関係</u>	
第1章 高齢者を取り巻く状況	5
1 高齢化の状況と将来予測	
2 高齢者・介護者の状況	
3 <u>新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行</u>	
4 <u>自然災害</u>	
5 <u>県民の意識</u>	
6 <u>医療・介護の連携強化</u>	
第2章 計画の目指すもの	28
1 基本理念	
2 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社会づくり	
(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) <u>2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築</u>	
<u>特に強調したい視点(重点事項)</u>	
1 <u>地域で活躍する人材の確保・育成・協働</u>	
2 <u>地域の特性に応じた支援の充実</u>	
3 <u>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</u>	
4 <u>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</u>	
第3章 重点課題と施策	31
第1節 誰もがいきいきと活躍できる <u>共生社会づくり</u>	31
1 現状・課題	
(1) <u>全県的な状況</u>	
(2) <u>各地域の状況</u>	
2 施策の方向と取組	
(1) <u>高齢者一人ひとりの取組の推進</u>	
(2) <u>共生のまちづくり</u>	

第2節 <u>認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり</u>	48
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
(1) <u>認知症とともに生きるためのそなえと医療・介護・福祉体制の充実</u>	
(2) <u>地域で暮らし続けるための「認知症バリアフリー」の推進</u>	
第3節 <u>暮らしを支える体制づくり</u>	54
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
(1) <u>医療福祉・在宅看取りの推進</u>	
(2) <u>高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり</u>	
(3) <u>高齢者の権利擁護の推進体制の構築</u>	
第4節 <u>2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進</u>	64
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
(1) <u>介護職員等の確保</u>	
(2) <u>介護職員等の育成</u>	
(3) <u>介護職員等の定着</u>	
(4) <u>介護現場の業務改善</u>	
(5) <u>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</u>	
(6) <u>介護人材確保等施策の実施体制</u>	
(7) <u>感染症に備えた職員の育成・確保</u>	
第5節 <u>2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築</u>	71
1 現状・課題(総論)	
2 <u>現状・課題(各論)、施策の方向と取組</u>	
(1) <u>居宅サービス</u>	
(2) <u>地域密着型サービス</u>	
(3) <u>施設サービス</u>	
(4) <u>居宅介護支援事業</u>	
(5) <u>共生型サービス</u>	
(6) <u>有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅</u>	
(7) <u>その他のサービス</u>	
(8) <u>高齢者が安心して暮らすことができる住まい</u>	
(9) <u>感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり</u>	
3 各年度におけるサービス量の見込み	
第6節 <u>介護保険制度の安定的運営と市町支援</u>	97
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
(1) <u>介護給付適正化に向けての取組</u>	
(2) <u>自立支援・重度化防止等に向けた市町(保険者)支援</u>	
(3) <u>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</u>	

(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	103
1 推進体制	
2 各主体の役割	
3 進行管理と評価	
データ集	106

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

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

2 これまでの経緯(レイカディア構想)

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

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。

¹ 出典：人口推計(総務省)

² 滋賀の「医療福祉」…保健、医療、福祉といった縦割りの各分野のサービスが単に連携するというにとどまらず、地域での暮らしを支えるという統一的な考えの下で、各分野が一体的かつ有機的にネットワークを形成していくことが重要であり、この考え方を表す言葉。

- 県の介護保険事業支援計画は、介護保険法第118条の規定に基づき、介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援に関し定める計画です。
- この計画は、「滋賀県基本構想」を上位計画とし、「滋賀県保健医療計画」、「滋賀県地域福祉支援計画」、「健康いきいき21－健康しが推進プラン－」、「滋賀県医療費適正化計画」および「滋賀県高齢者居住安定確保計画」などとの整合を図った計画としています。
- この計画は、併せて「第5期介護給付費適正化計画」の性格を有しますが、介護給付費の適正化に向けた取組の詳細については、別途「第5期介護給付適正化のための取組方針」に記載するものとします。

(2)計画期間

- 介護保険事業支援計画としての性質から、計画期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とします。

(3)介護保険法等の改正を踏まえた計画

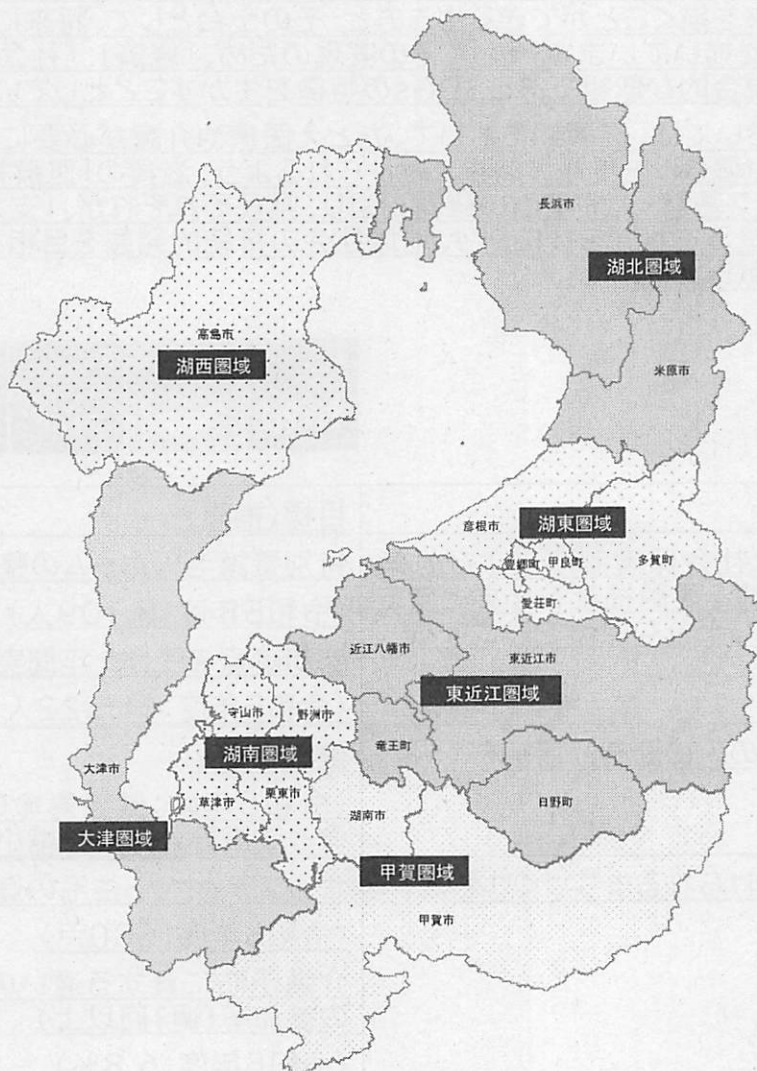
- 令和2年(2020年)に公布された地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律³(令和2年法律第52号)による介護保険法の見直しなどを踏まえた計画とします。

³ 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律…地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保および業務効率化の取組の強化など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。
- 本計画の上位計画である「滋賀県基本構想」では、目指す2030年の姿として自分らしい未来を描くことができる生き方と、その土台として、将来にわたり持続可能な滋賀の姿を描いています。そしてその実現のため、「経済」、「社会」、「環境」のバランスを図る統合的な取組であるSDGsの特徴を生かすこととしています。
- 本計画においては、高齢期において、たとえ医療や介護が必要になったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、滋賀の「医療福祉」を推進するため、サービス基盤・人的基盤の確保を図り、県民それぞれが、「支え手」「受け手」という関係を超越して地域を共に創り、地域社会の持続的発展を目指すことで、SDGsの達成に貢献します。



ターゲット	目標(指標)
1.3 適切な社会保護制度および対策を実施し、高齢福祉を必要とする層に対し十分な保護を達成する	特別養護老人ホームの整備量(定員数) (令和5年度:8,109人) 訪問診療を受けた年間実患者数 (令和5年度:11,522人)
3.0 すべての人に健康と福祉を	健康寿命 (令和5年度:健康寿命の延伸、平均寿命と健康寿命の差の縮小)
11.0 住み続けられるまちづくりを	セーフティネット住宅の登録数 (令和5年度:680戸) 介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率(週1回以上) (令和5年度:6.8%)

特別養護老人ホーム指標については、10月中旬の第一次推計によるものであり、今後変更が生じる可能性があります。

第1章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化の状況と将来予測

(1) 高齢者人口の推計(図1-1・図1-2・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)まで、75歳以上人口は令和37年(2055年)まで一貫して増加すると予測しています。
- 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・%]

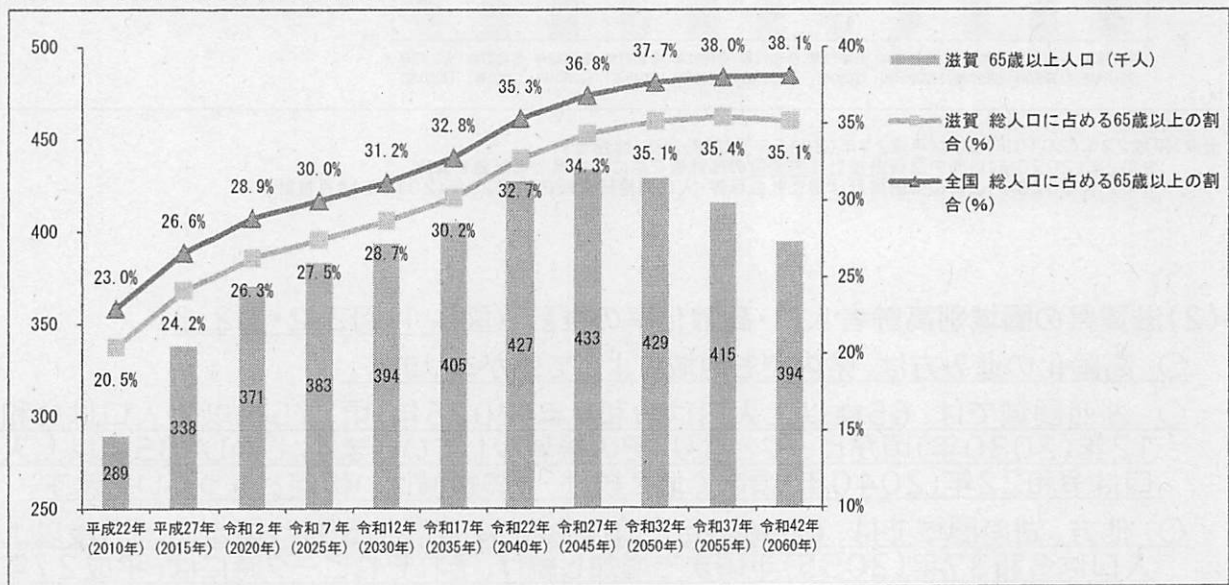


図1-2 75歳以上人口の推計

[単位:千人・%]

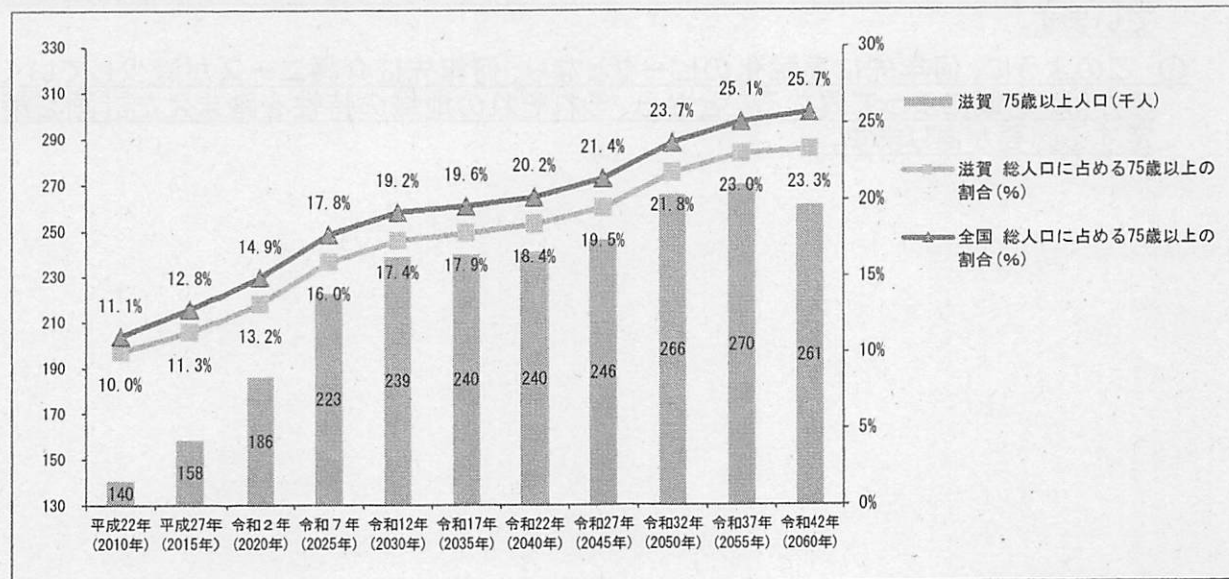
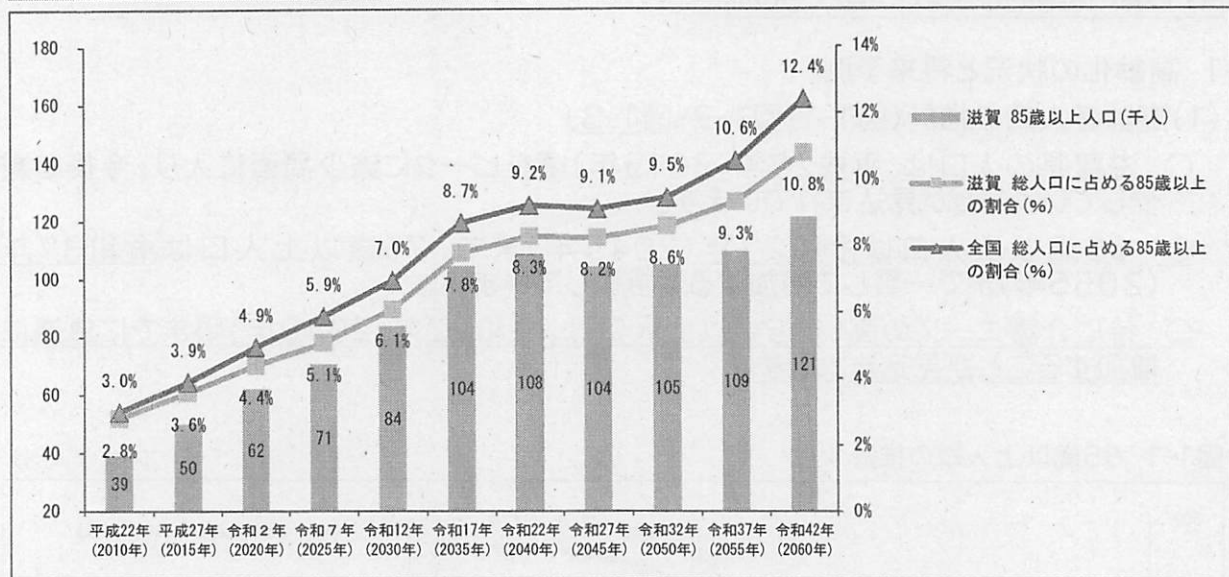


図1-3 85歳以上人口の推計

[単位:千人・%]



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

(2) 滋賀県の圏域別高齢者人口・高齢化率の推計 (図2-1・図2-2・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、その後横ばい傾向となっていきます。
- 他方、湖南圏域では、65歳以上人口は令和32年(2050年)頃まで、75歳以上人口は令和37年(2055年)頃まで増加し続け、それぞれピーク時には、平成27年(2015年)の1.5倍、2.2倍に達する見通しになっています。さらに、85歳以上人口についてみると、令和17年(2035年)頃までに平成27年(2015年)の約2.5倍まで増加し、さらに令和42年(2060年)に向けて3.5倍にまで増加が見込まれています。
- このように、何年先に高齢化のピークとなり、何年先に介護ニーズが減少していくのかは、地域によって異なることから、それぞれの地域の特性を踏まえた計画を策定する必要があります。

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

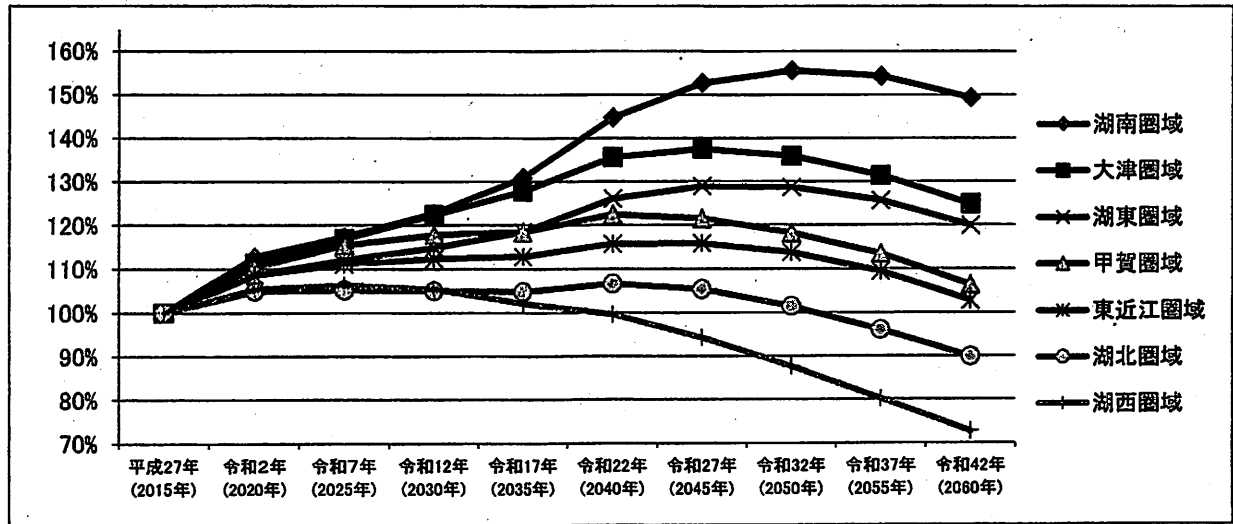


図2-2 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移(75歳以上人口)

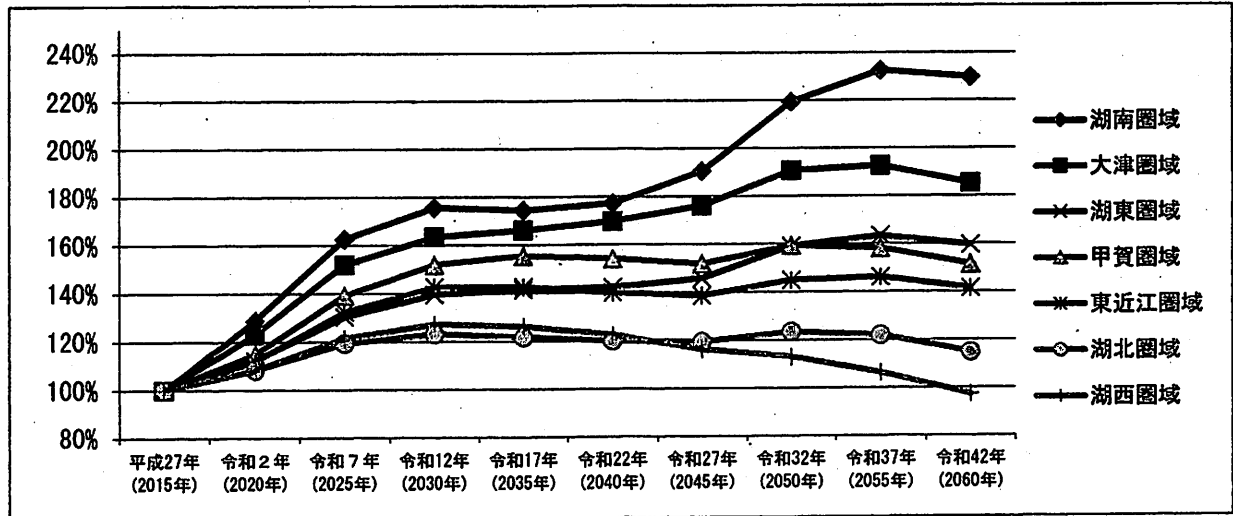
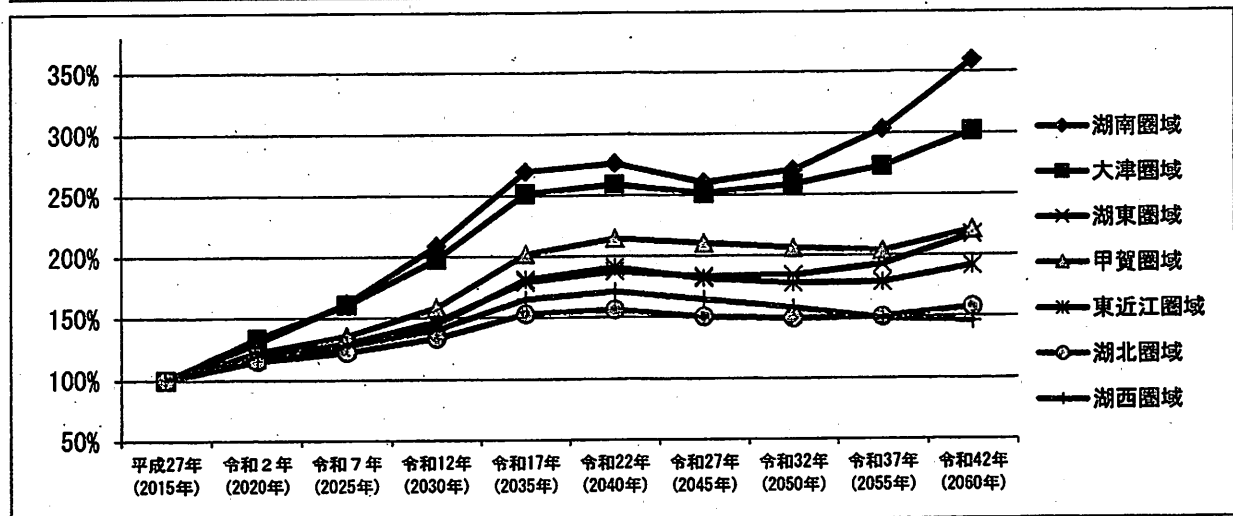


図2-3 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移(85歳以上人口)



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

(3) 滋賀県の高齢者世帯の推計(図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・%]

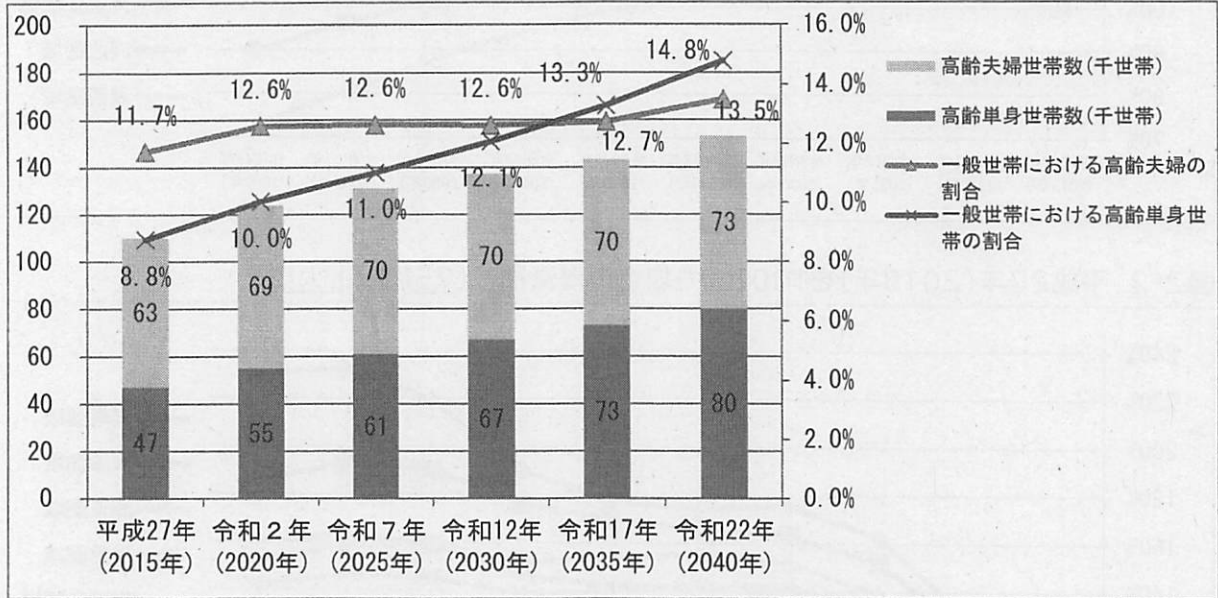
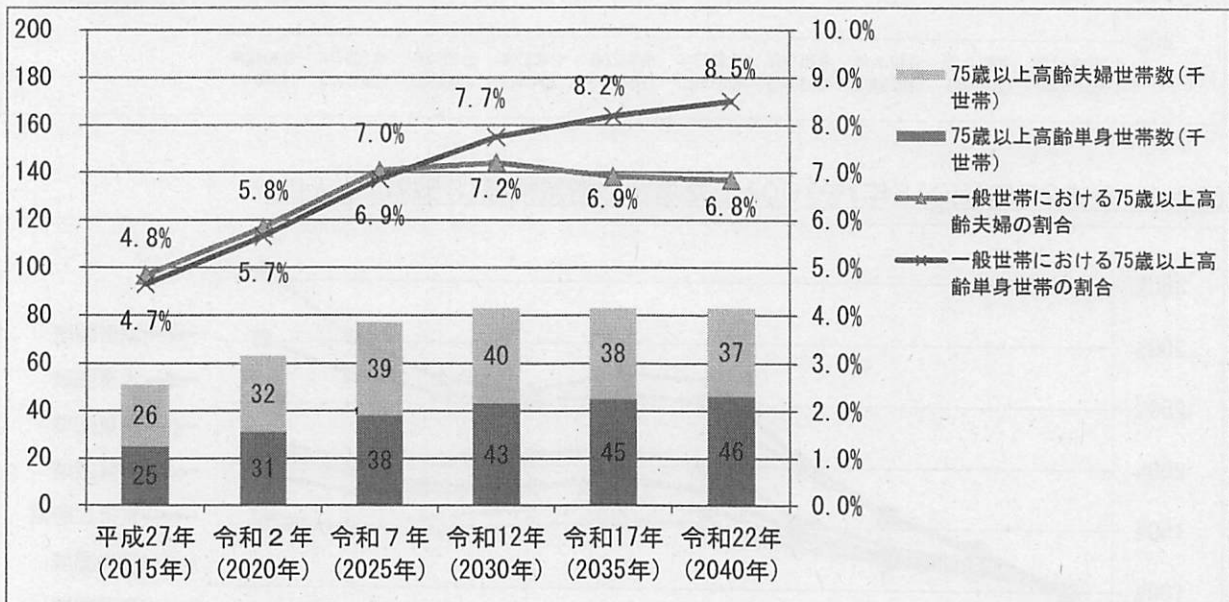


図3-2 滋賀県の高齢者世帯の推計(75歳以上人口)

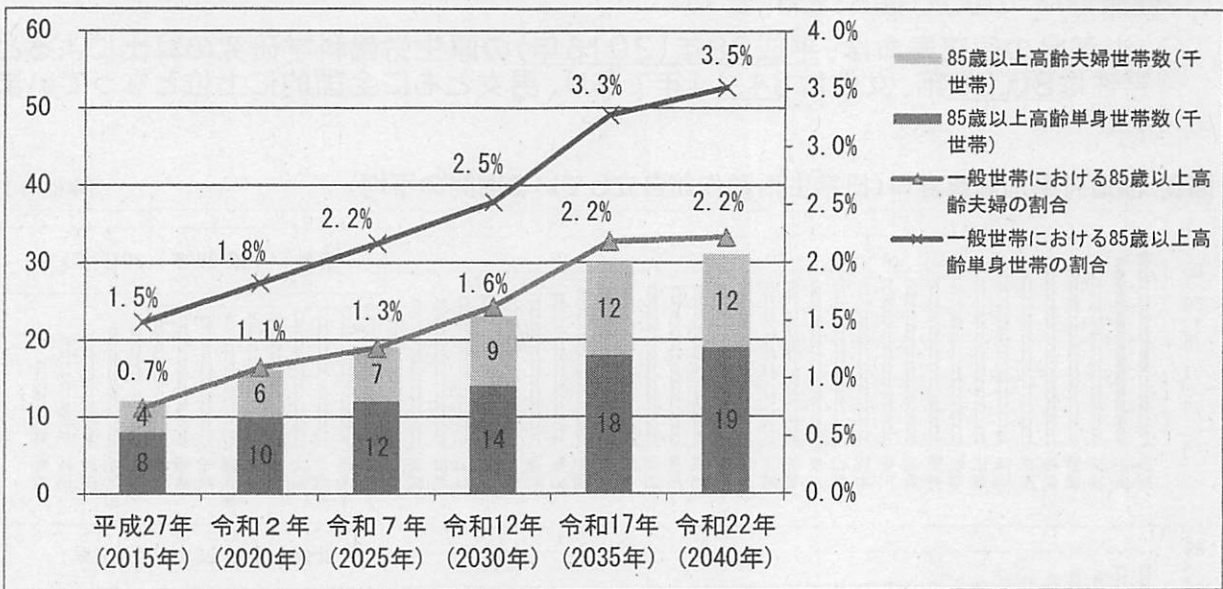
[単位:千世帯・%]



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・%]



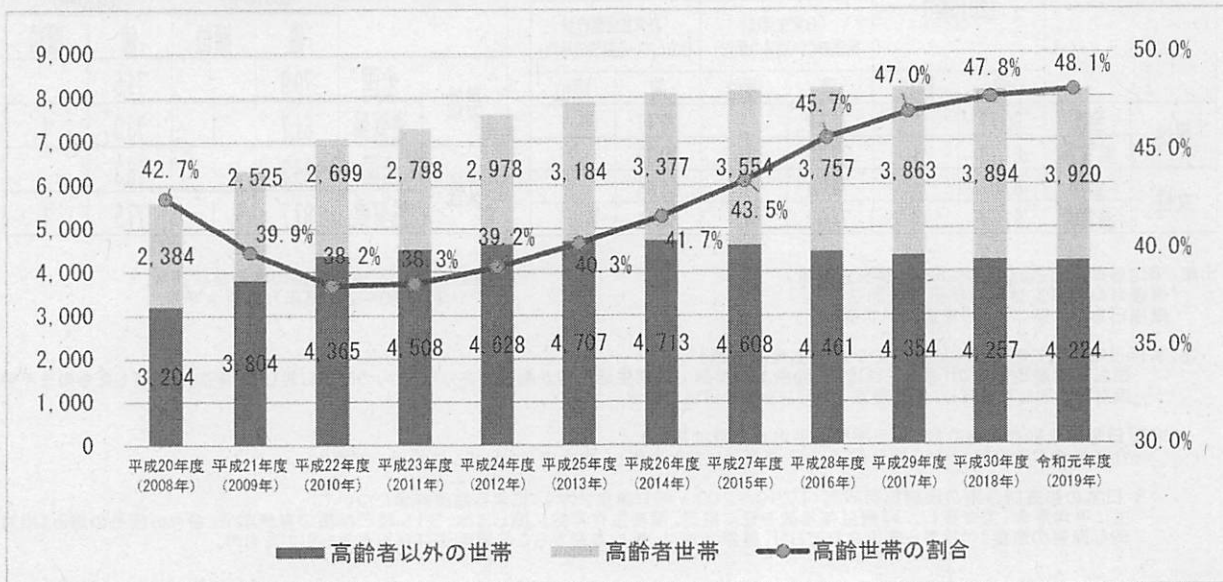
出典:国立社会保障・人口問題研究所の平成31年(2019年)4月推計
 注:図3-1・3-2・3-3における高齢夫婦は、それぞれ世帯主が65歳以上、75歳以上、85歳以上。

(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20年(2008年)のリーマンショック以降、平成28年(2016年)頃まで増加し続けていましたが、近年は概ね横ばい傾向にあります。
- 世帯の種類別にみると、平成26年(2014年)頃まで高齢者世帯もそれ以外の世帯も増加傾向にありましたが、それ以降は高齢者以外の世帯は減少に転じています。このため、全生活保護世帯に占める高齢生活保護世帯の割合は上昇し、令和元(2019年)には48.1%に達しています。

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:高齢者以外の世帯累計は、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯、その他世帯。

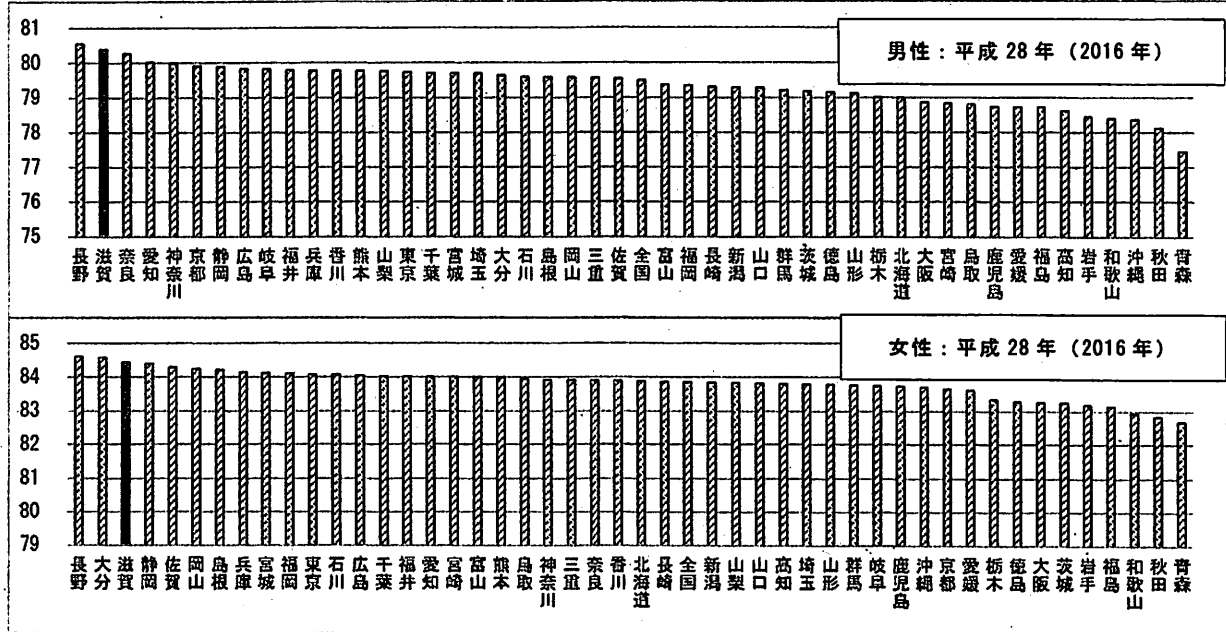
2 高齢者・介護者の状況

(1)健康寿命²の状況(図5・表6・表7)

- 滋賀県の健康寿命は、平成28年(2016年)の厚生労働科学研究の算出によると、男性は80.39年、女性は84.44年であり、男女ともに全国的に上位となっています。

図5 都道府県別健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)

[単位:年]



出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究 -全国と都道府県の推移-」(平成29年度分担研究報告書)

表6 平均寿命と健康寿命

[単位:年]

表7 平均寿命と健康寿命<参考> [単位:年]

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※1 (平成28年) (2016年)		健康寿命※2 (平成28年) (2016年)	
		値	順位	「日常生活に制限のない期間の平均」		「日常生活動作が自立している期間の平均」	
				値	順位	値	順位
男性	全国	80.77		72.14		79.47	
	滋賀県	81.78	1	72.30	16	80.39	2
女性	全国	87.01		74.79		83.84	
	滋賀県	87.57	4	74.07	42	84.44	3

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※3 (平成27年) (2015年)	
		値	順位	値	順位
滋賀県	81.7	1	73.0	1	
女性	全国	86.3		76.3	
	滋賀県	87.7	1	77.5	1

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

出典：日本の都道府県別の疾病負荷研究
(1990~2015年)(東京大学)

注：※1「日常生活に制限のない期間の平均」(主観的指標)

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

※2「日常生活動作が自立している期間の平均」(客観的指標)

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

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

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

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)要介護等認定者の状況と推計

① 滋賀県における要介護等認定者数と認定率の推移(図8-1・図8-2)

- 要介護(要支援)認定者(以下、認定者)の総数は、令和元年度(2019年度)末で65,073人と、平成12年度(2000年度)の制度創設時と比較して約2.9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18.5%)との比較では、令和元年度(2019年度)末で約1.1ポイント低い17.4%となっています。
- 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3.2倍に増加し、認定率も31.3%となっています。

図8-1 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・%]

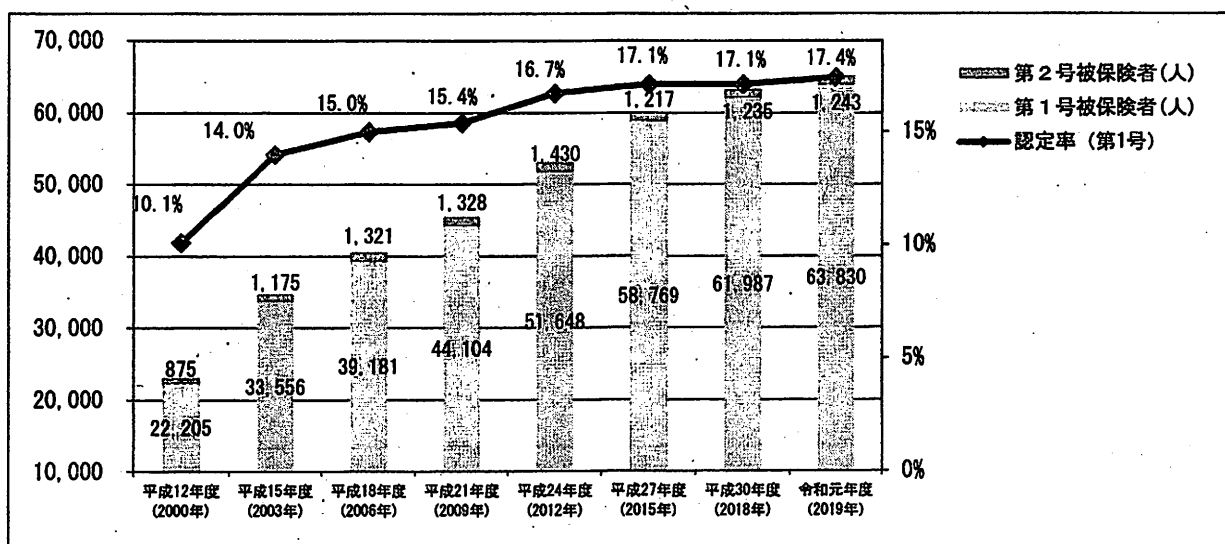
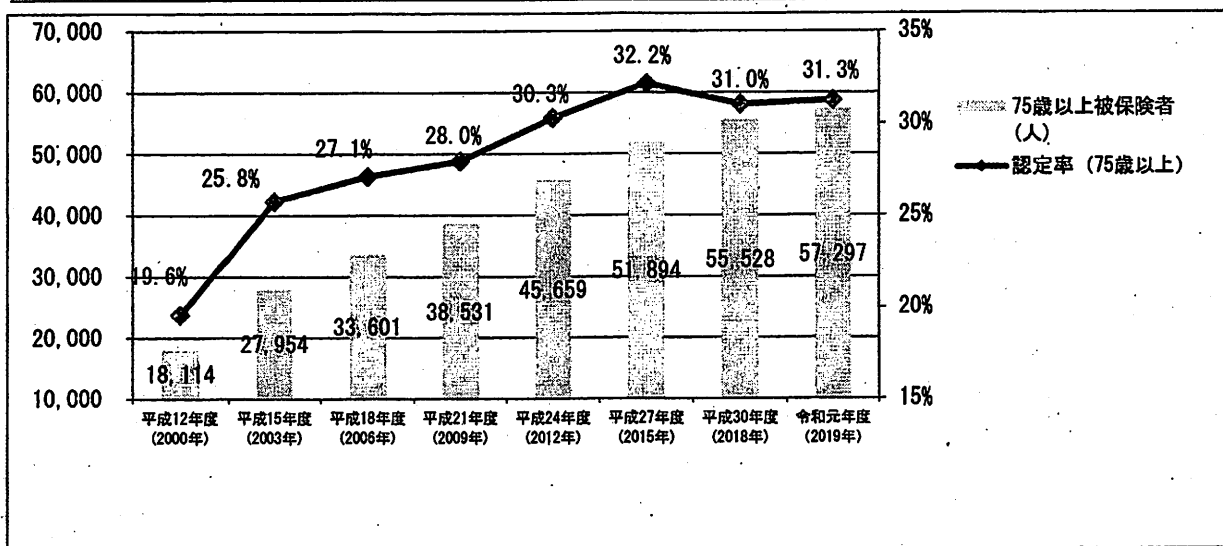


図8-2 滋賀県における要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上)

[単位:人・%]



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(令和元年度は暫定値)

② 今後の要介護(支援)認定者数と認定率の推計(表9・図10-1・図10-2・図10-3)

- 要介護(支援)認定者数は、令和2年(2020年)の約64,000人に対し、令和22年(2040年)には約94,000人と推計され、約29,000人の増加が見込まれます。
- 認定率は、令和2年(2020年)の17.4%に対し、令和22年(2040年)には22.0%、4.6ポイント上昇すると推計されており、認定率の高い85歳以上の大幅な増加によって全体の認定率が上昇する見込みです。
- 認定者のうち85歳以上が占める割合は、令和2年(2020年)の55.9%に対し、令和22年(2040年)には67.2%と11.3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9 滋賀県における要介護(支援)認定者数と認定率の推移

[単位:人・%]

		第7期			第8期			令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)		
第1号被保険者	65歳以上	358,957	363,899	369,175	372,347	375,021	377,754	383,259	424,758
	75歳以上	175,151	180,738	185,504	190,391	197,104	205,331	220,879	236,264
	85歳以上	56,273	58,329	60,536	62,291	64,019	65,593	68,399	103,164
要介護(支援)認定者	65歳以上	61,463	63,485	64,246	66,018	67,876	69,846	73,399	93,426
	75歳以上	54,991	56,996	57,603	59,384	61,397	63,550	67,510	86,984
	85歳以上	33,596	35,095	35,891	37,043	38,135	39,157	40,987	62,806
認定率	65歳以上	17.1%	17.4%	17.4%	17.7%	18.1%	18.5%	19.2%	22.0%
	75歳以上	31.4%	31.5%	31.1%	31.2%	31.1%	31.0%	30.6%	36.8%
	85歳以上	59.7%	60.2%	59.3%	59.5%	59.6%	59.7%	59.9%	60.9%

図10-1 滋賀県における要介護等認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(65歳以上)[単位:人・%]

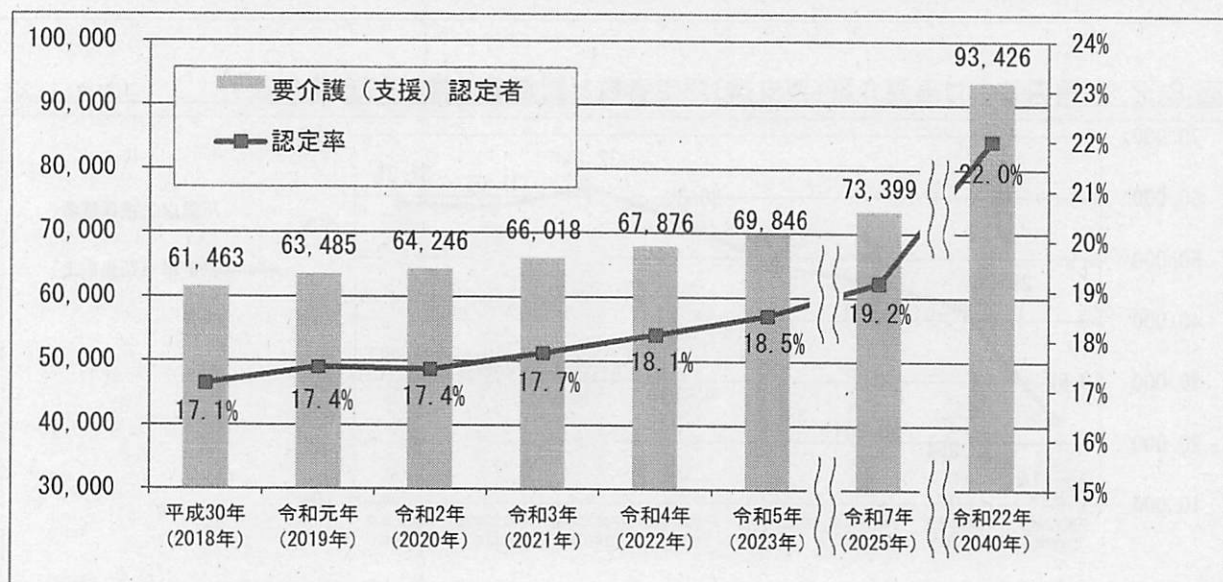


図 10-2 滋賀県における要介護等認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(75歳以上) [単位:人・%]

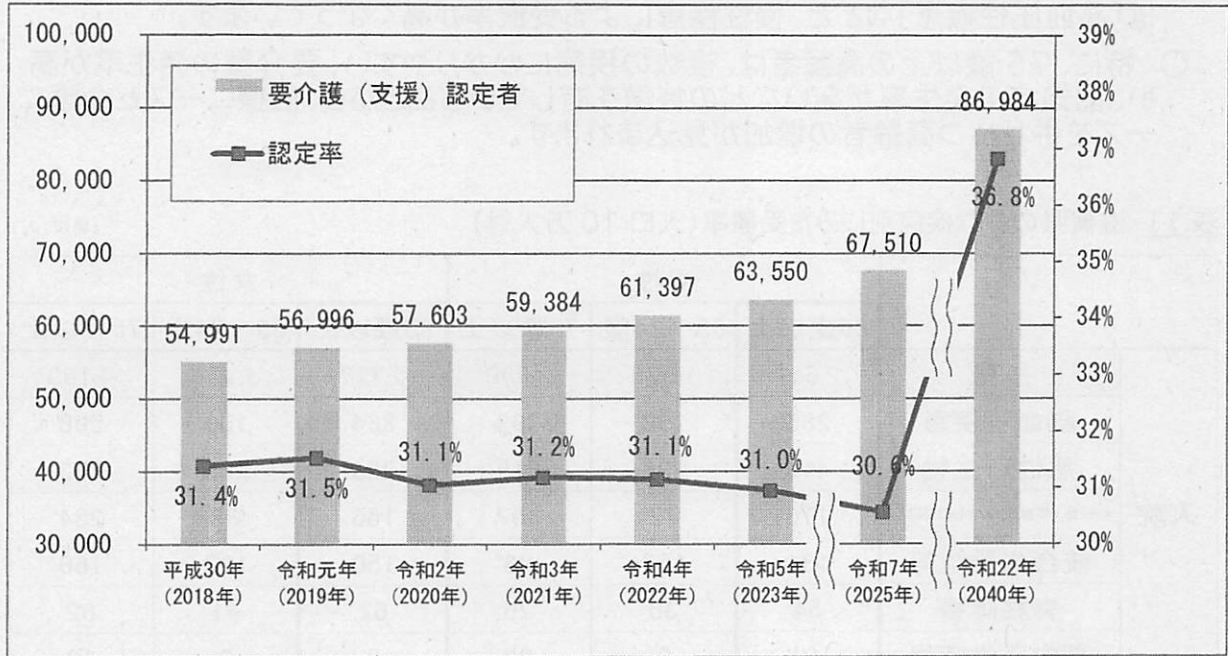
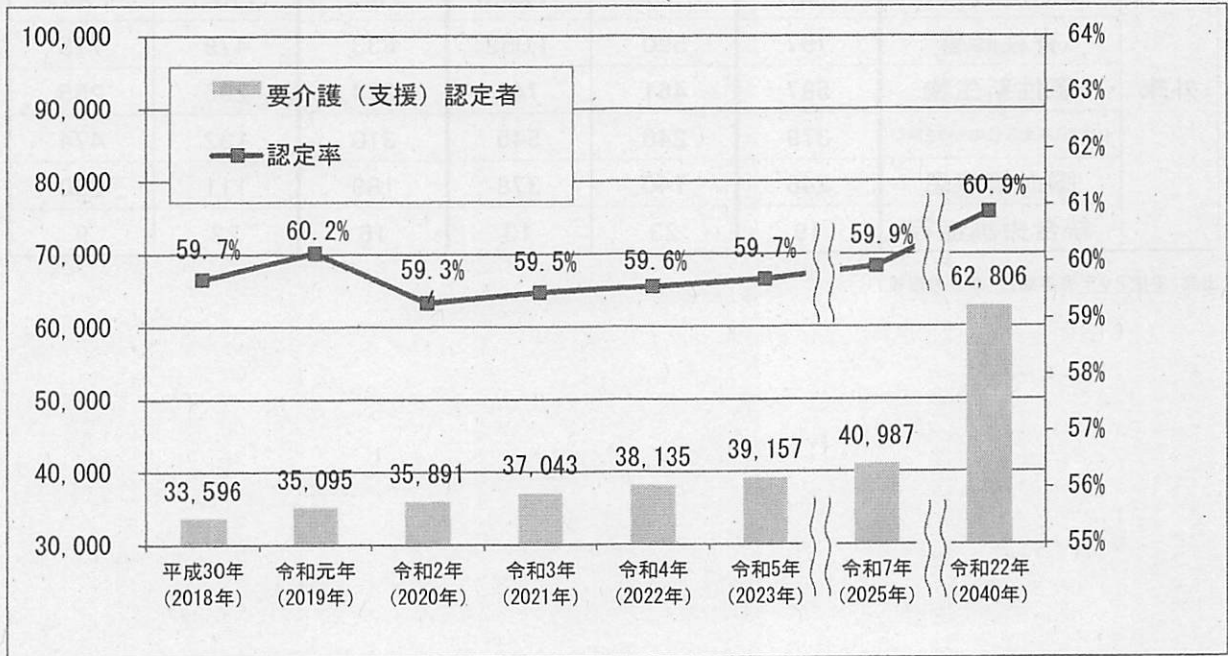


図10-3 滋賀県における要介護等認定者数と認定率(第1号保険者)の推移(85歳以上) [単位:人・%]



出典:地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)による滋賀県内各市町の推計値の合計値

「今後の要介護(支援)認定者数と認定率の推計」については、10月中旬の第一次推計結果であり、今後変更が生じる可能性があります。

③ 主な疾病別にみた受療率(表 11)

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

表 11 滋賀県の主な疾病別にみた受療率(人口 10 万人対)

[単位:人]

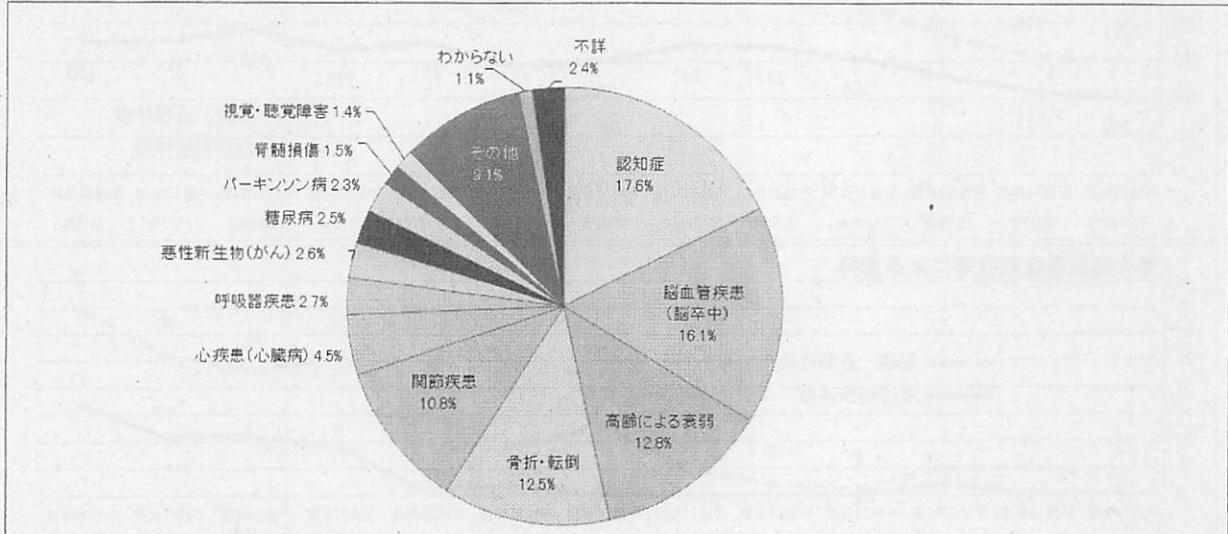
		男性			女性		
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上
入院	総数	2,564	1,536	3,850	2,727	1,131	4,199
	脳血管疾患	285	198	393	364	109	598
	悪性新生物	419	336	519	223	169	273
	心疾患(高血圧性のものを除く)	176	72	307	166	38	284
	統合失調症等	131	157	96	150	133	166
	脊柱障害	54	36	76	62	41	82
	高血圧性疾患	10	0	22	8	2	13
外来	総数	9,958	8,080	12,232	10,129	9,221	10,967
	高血圧性疾患	1,481	1,184	1,843	1,672	1,325	1,991
	脊柱障害	797	590	1,052	633	479	775
	悪性新生物	587	461	741	274	295	255
	心疾患(高血圧性のものを除く)	379	246	545	310	132	474
	脳血管疾患	246	140	378	189	111	260
	統合失調症等	19	23	13	16	22	9

出典:平成29年患者調査(厚生労働省)

④ 介護を要する状態となった理由(全国集計:図12)

- 介護を要する状態となった理由としては、認知症が一番多く、脳血管疾患(脳卒中)と高齢による衰弱を合わせると約半数を占めています。また、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患など運動に関連する要因が3分の1を占めています。

図12 介護を要する状態となった理由



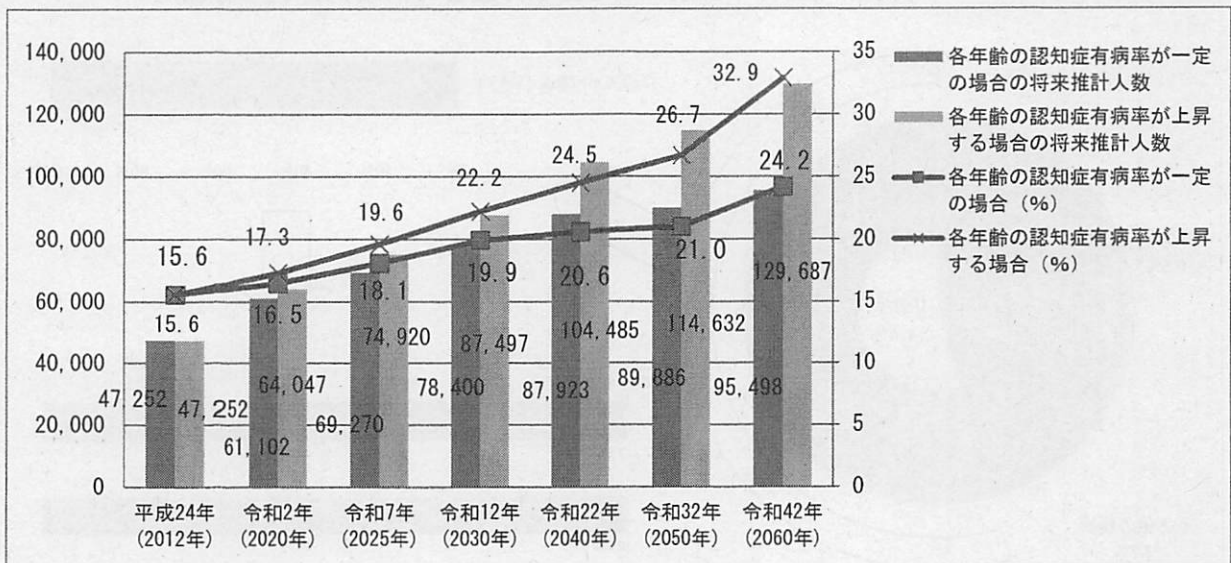
出典:令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⑤ 要介護等認定者における認知症高齢者の推計(図13)

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

図13 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計

[単位:人・%]



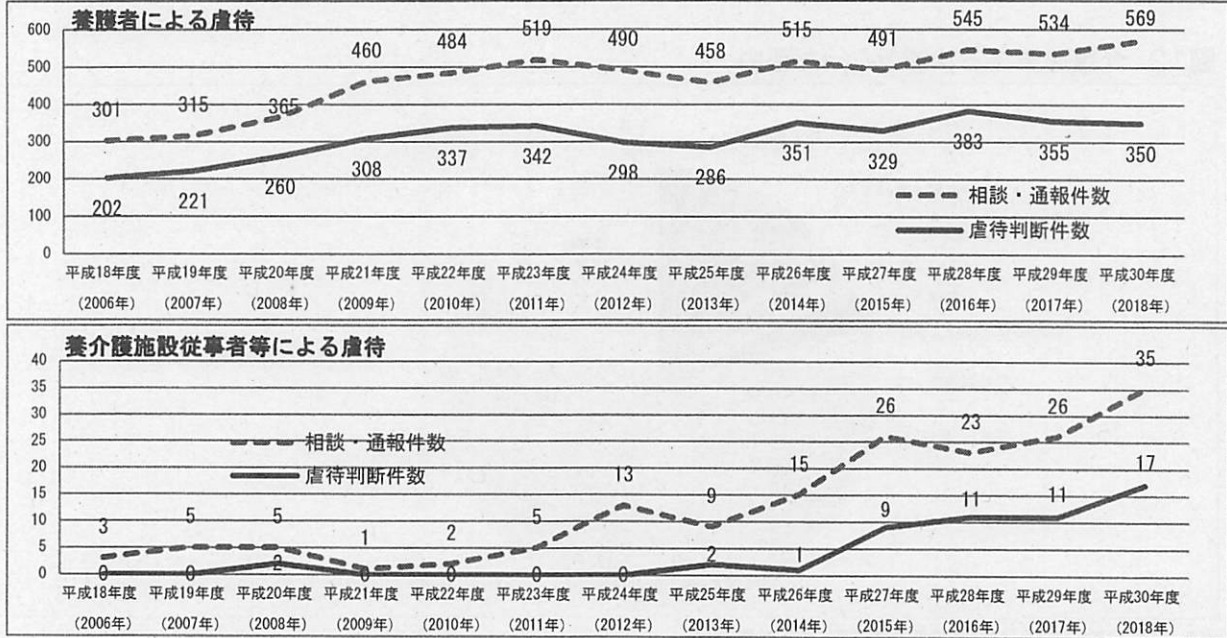
出典:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による性・年齢階級別有病率より算出
 人口推計については、平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報、令和2年(2020年)から令和22年(2044年)までは国立社会保険・人口問題研究所の平成30年(2019年)3月推計、令和32年(2050年)以降は内閣府の推計値を基に滋賀県で算出
 注:認知症の有病率(認知症が発症する人の割合)は生活習慣病(糖尿病)の有病率の影響を受けるとされており、「各年齢の認知症有病率が上昇する場合」とは、2060年までに糖尿病の有病率が20%増加すると仮定した場合の推計を示す。

⑥ 高齢者の虐待の状況(図14)

○ 養護者や施設で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。

図14 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]



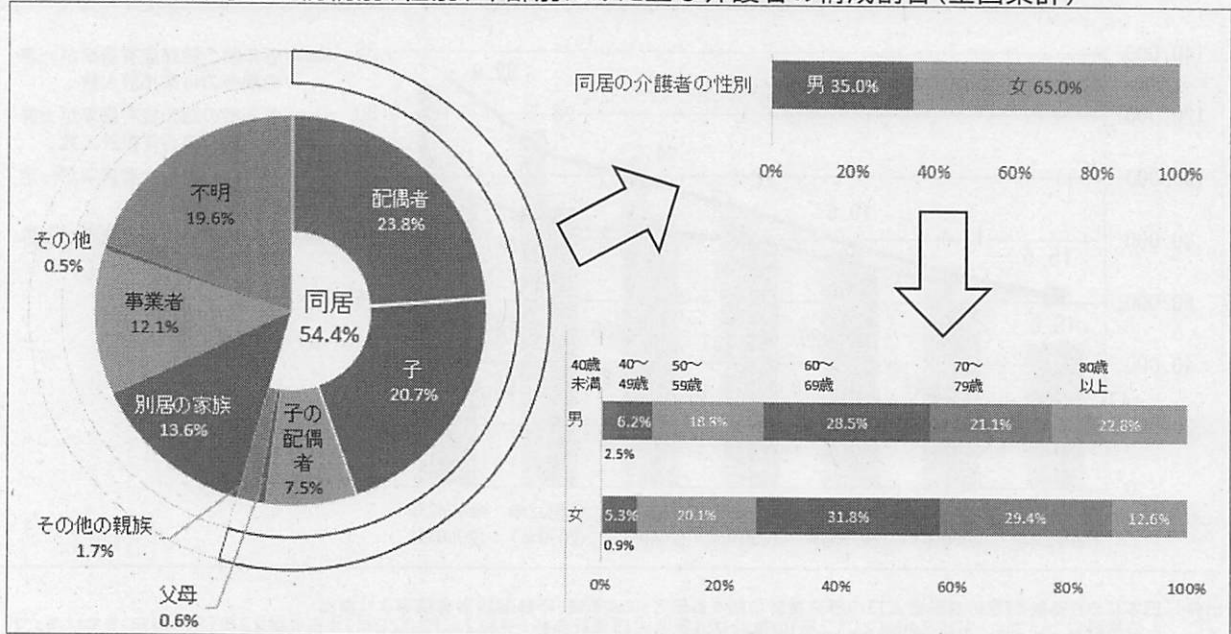
出典:高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査(厚生労働省)

(3) 介護者の状況

① 介護者の属性(全国集計:図15)

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

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

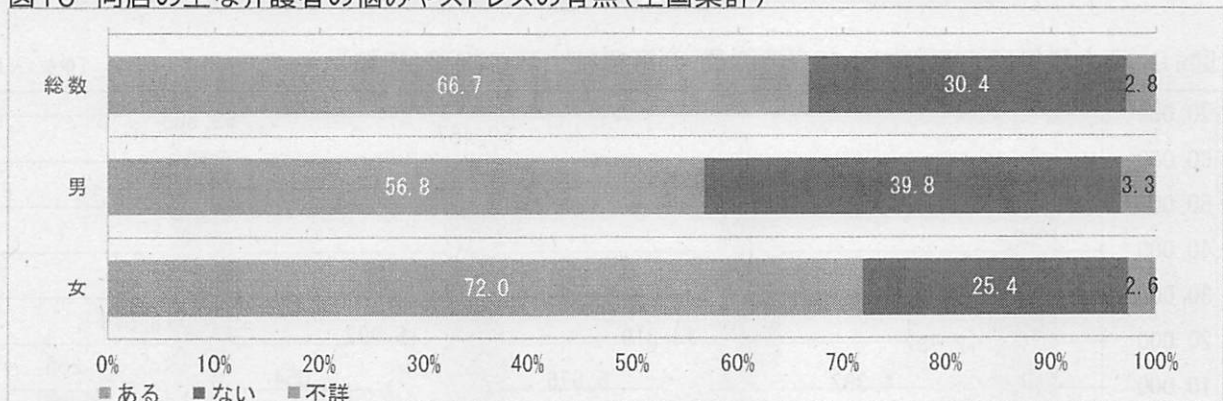


出典:令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

② 介護者の悩みやストレスの状況(全国集計:図16)

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

図16 同居の主な介護者の悩みやストレスの有無(全国集計)



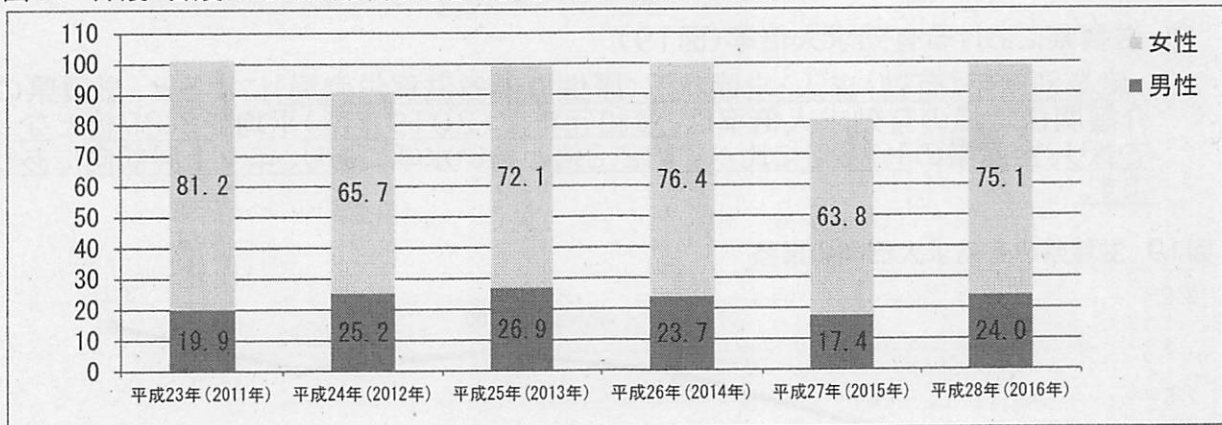
出典:令和元年(2019年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

(4)全国の介護離職の状況(図17)

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

図17 介護・看護のために離職した者の推移(全国集計:男女別)

[単位:千人]



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

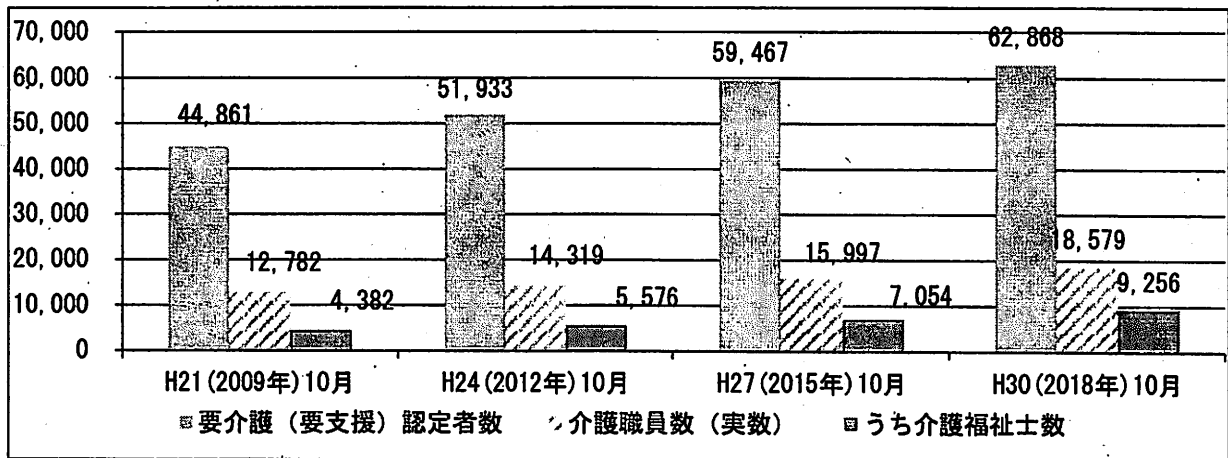
(5)滋賀県の介護職員の状況(図18)

① 滋賀県の介護職員数・介護福祉士数

- 平成30年(2018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33,605人で、うち介護職員数は18,579人となっています。
- なかでも介護福祉士は9,256人となり、介護職員に占める割合も49.8%と年々増加傾向にあります。
- このほか看護職員は4,192人(※2)、介護支援専門員は1,901人となっています。

図18 要介護等認定者数および介護職員・介護福祉士数の推移(実数)

[単位:人]

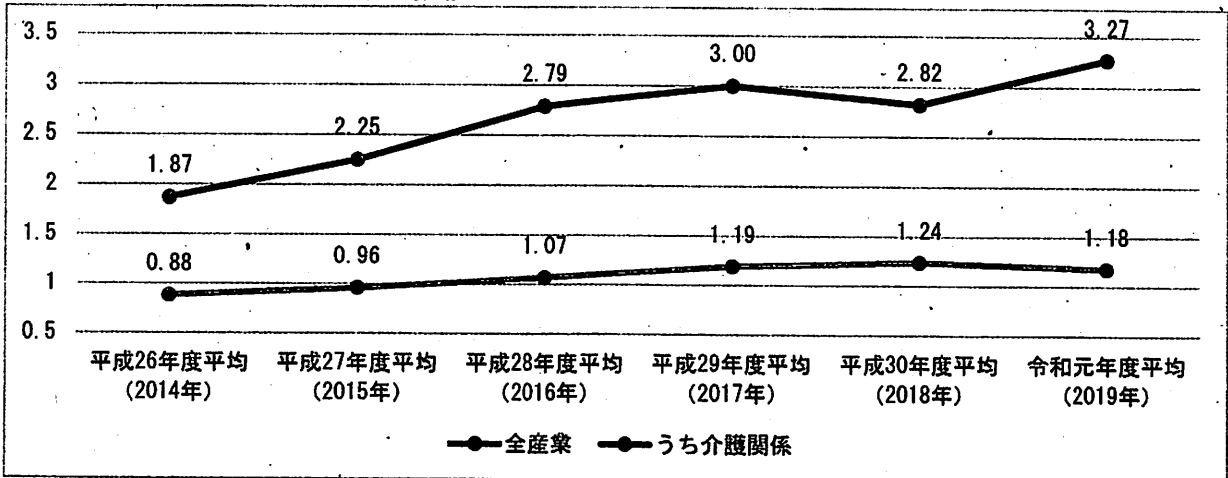


出典:要介護(要支援)認定者数:介護保険事業状況報告(厚生労働省)
 介護職員数(実数)および介護福祉士数:介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)
 注:※1 介護職員数・介護福祉士数については、平成30年調査以降、全数調査から標本調査へと調査方法が改められ、推計値の算出方法が変更されたため、平成29年調査以前の調査結果との比較には留意が必要である。
 ※2 看護職員数は、常勤・非常勤の別や専従・兼務を問わず1人と算定した延べ人数(訪問看護ステーションも介護サービス施設・事業所に含む)

② 滋賀県における有効求人倍率(図19)

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

図19 滋賀県の有効求人倍率の推移



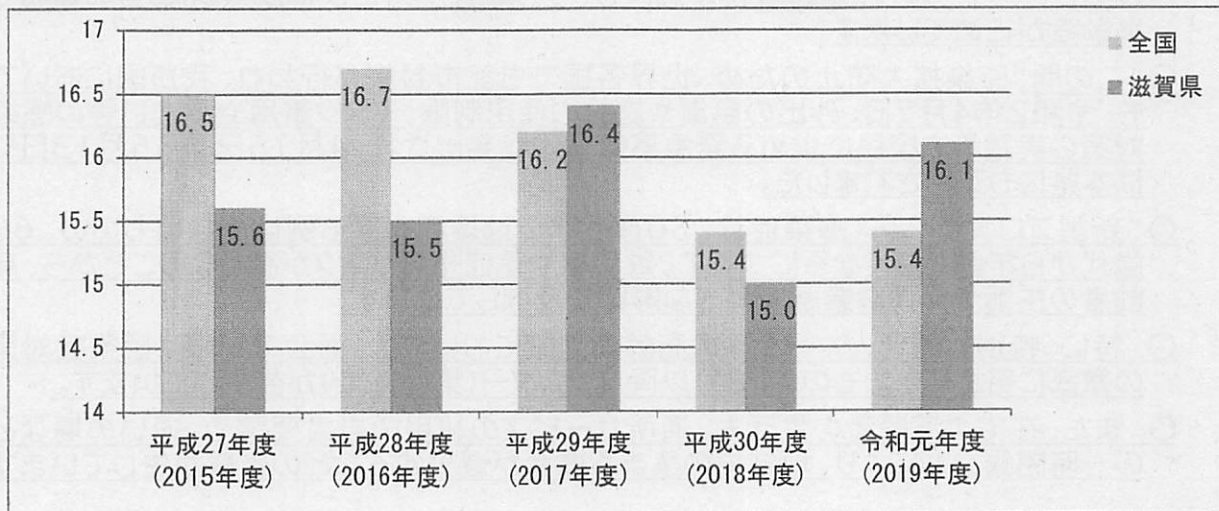
出典:職業別常用(有効)求人・求職状況(厚生労働省滋賀労働局)

③ 離職率(図20)

- 介護労働実態調査(介護労働安定センター)によると、令和元年度(2019年度)の全国の介護職員の離職率は15.4%、滋賀県の離職率は16.1%となっています。
- なお、雇用動向調査(厚生労働省)によると、令和元年度(2019年度)1年間の全国の全産業の離職率は15.6%、滋賀県では、11.5%となっています。

図20 介護職員の離職率

[単位:%]



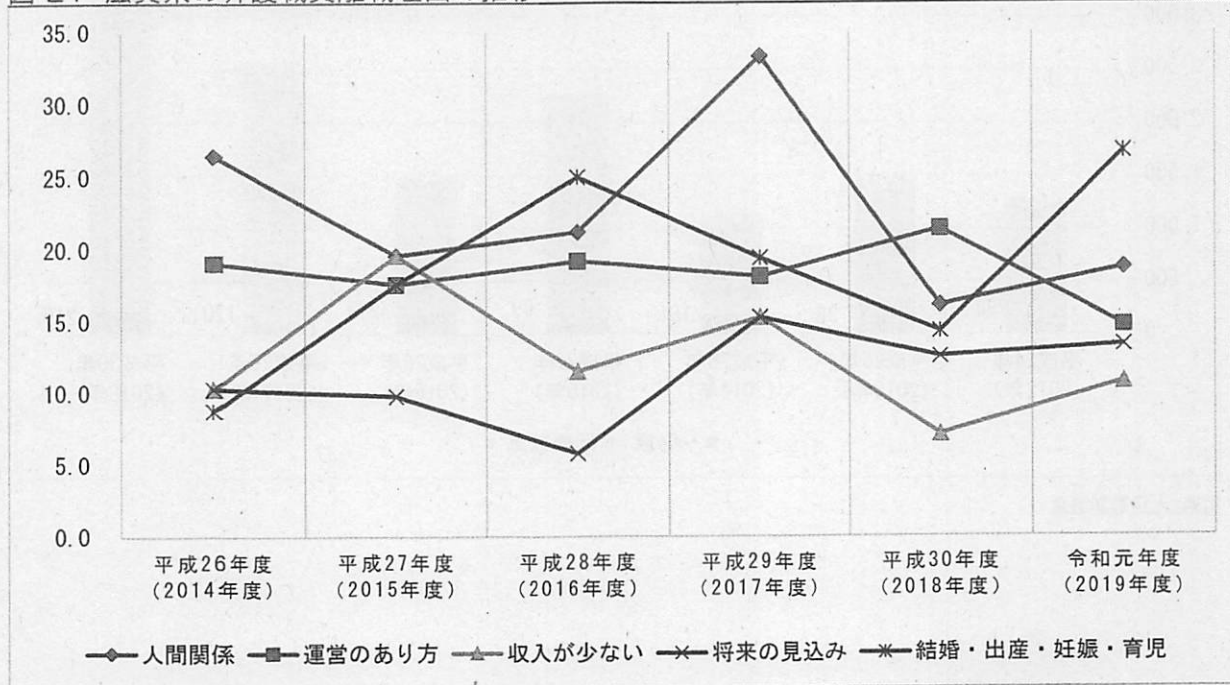
出典:介護労働実態調査(介護労働安定センター)

④ 離職理由(図21)

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

図21 滋賀県の介護職員離職理由の推移

[単位:%]



出典:介護労働実態調査(介護労働安定センター)

注:各年度のサンプル数(回答数)は50~70人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

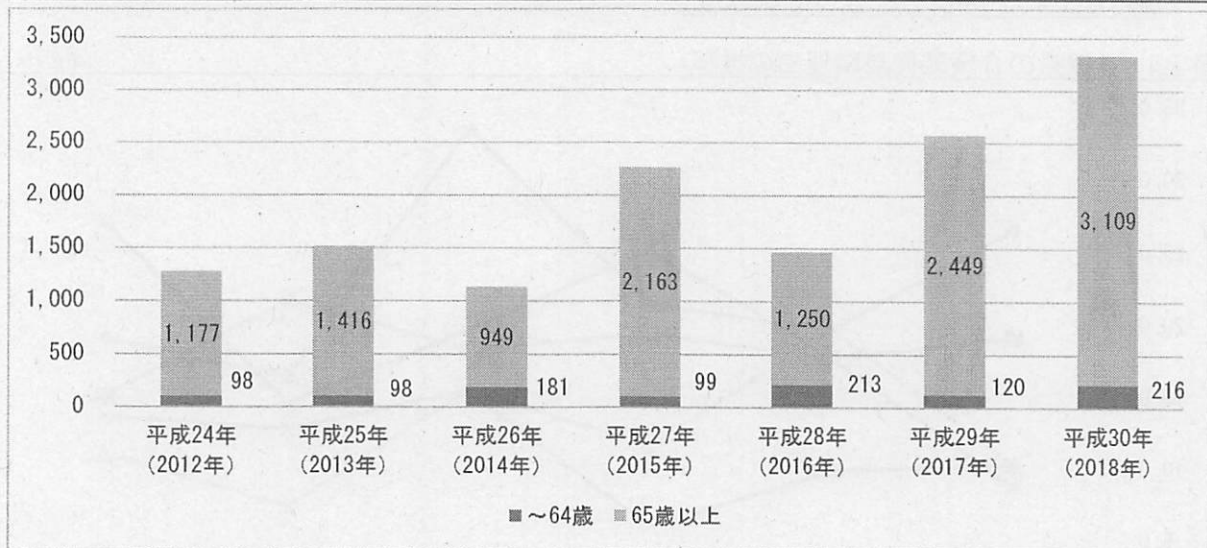
- 令和2年(2020年)1月に、わが国でも感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的なパンデミックとなり、令和3年(2021年)1月現在、国内における累計患者数は●●, ●●●人、死者●, ●●●人と報告されています。
- 本県においても、令和2年(2020年)3月には第1例が報告され、令和3年(2021年)1月現在、●●●人が感染し、うち●人が死亡しており、死亡者の●%を高齢者が占めています。
- この間、感染拡大防止のため、世界各国でも都市封鎖が行われ、我が国においても、令和2年4月7日、外出の自粛や施設の使用制限、マスク着用や手洗い等の感染対策の実践等を国民に求める緊急事態宣言が発出され、4月16日から5月13日には本県にも適用されました。
- 新型コロナウイルス感染症は、50歳代までは重症化する例は少ないものの、60歳代から年齢が高くなるにつれて、致死率や重症化のリスクが高くなることから、高齢者の生活や介護事業所に大きな影響を及ぼしています。
- 特に、特別養護老人ホーム等の高齢者施設においては、面会の制限や感染症対策の徹底に努めてきたものの、8月以降クラスター(集団感染)が発生しています。
- また、在宅の高齢者の生活も、通所サービスの利用の自粛要請や、通いの場などの一時閉鎖などにより、地域での集まる機会が減少するなどの影響が生じています。

(2) インフルエンザ(図22)

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

図22 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

4 自然災害(図23-1、23-2)

- 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。
- 令和元年東日本台風における死者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%が高齢者となっています。

図23-1 令和元年東日本台風による死者(関連死除く)

[単位:人]

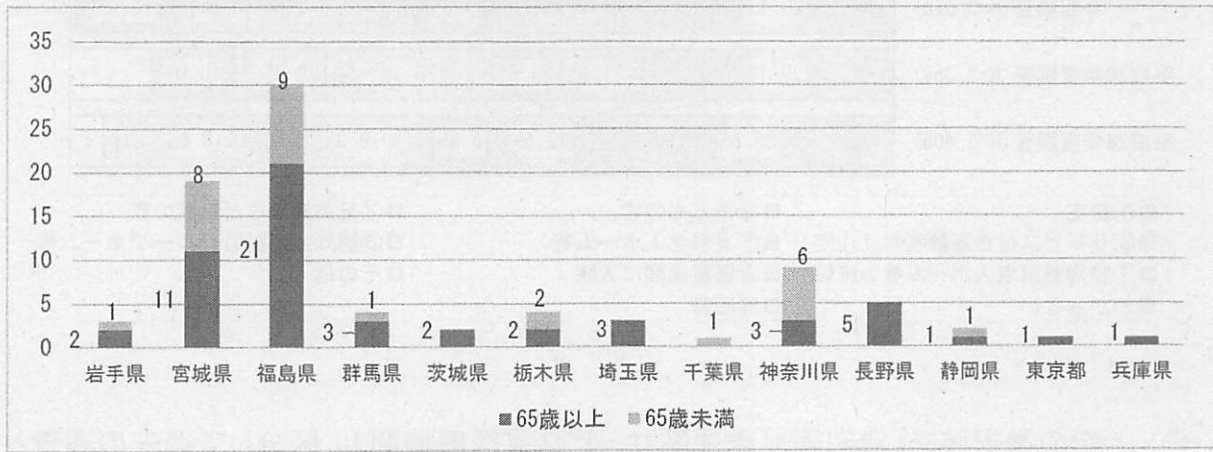
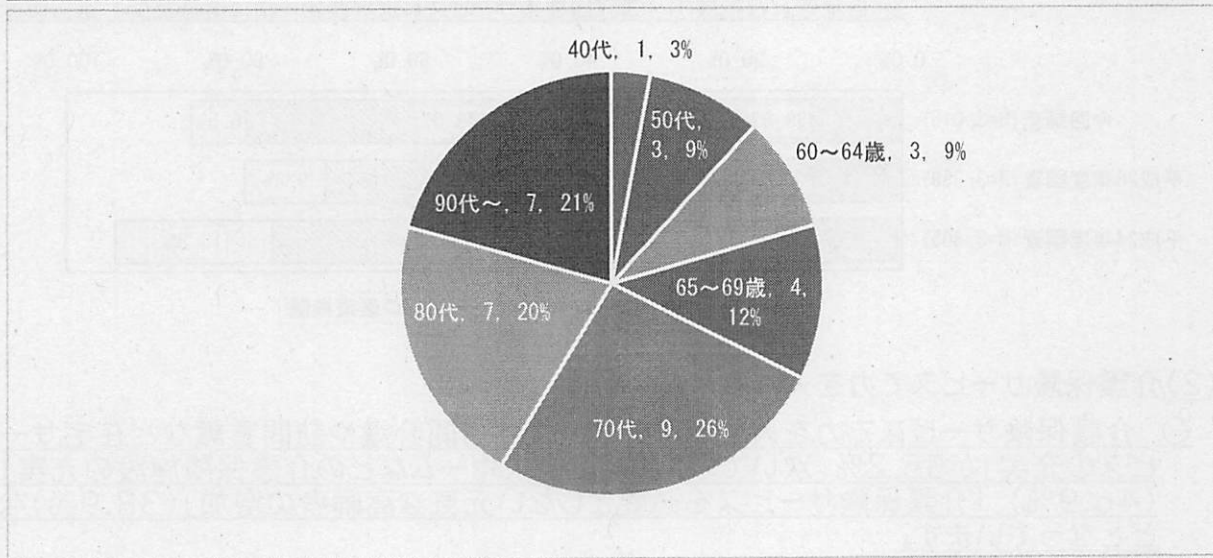


図23-2 令和元年東日本台風による自宅での死者

[単位:人]



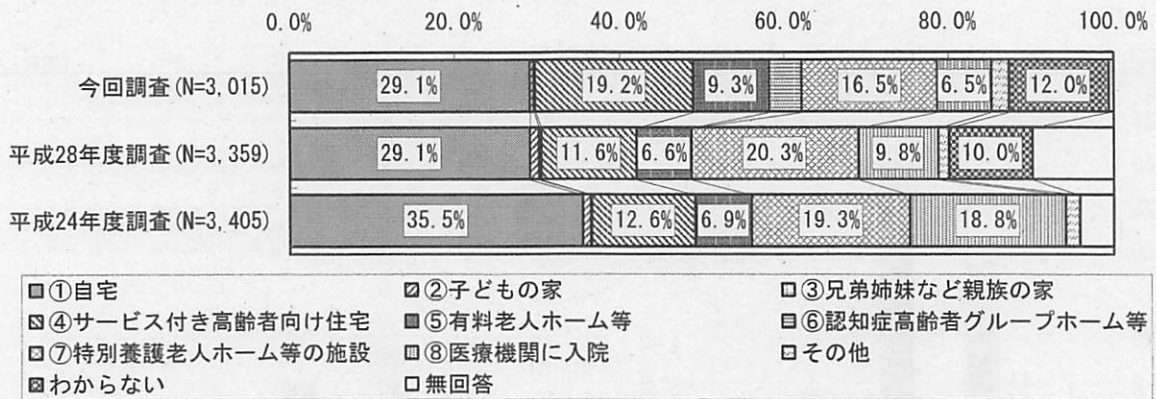
出典:令和元年台風19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(中央防災会議 防災対策実行会議)

- 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、令和2年(2020年)7月豪雨による河川氾濫により、熊本県の特別養護老人ホームで入所者14人が死亡した例など、しばしば高齢者施設で水害による犠牲者が発生しています。

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

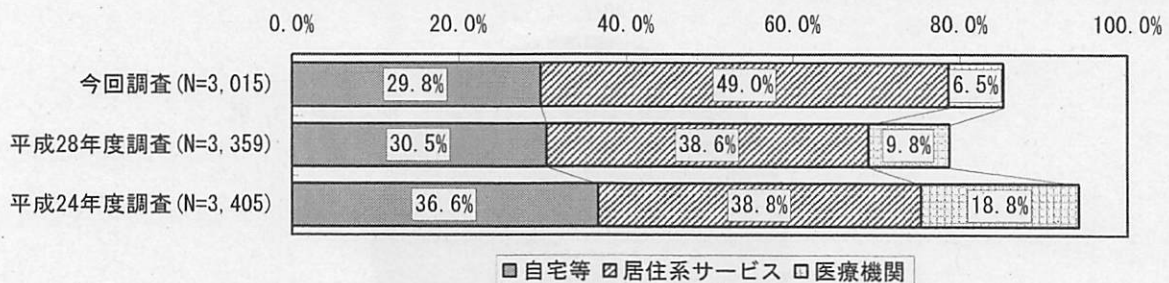
(1) 将来介護が必要になった時に、介護を受けたい場所

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



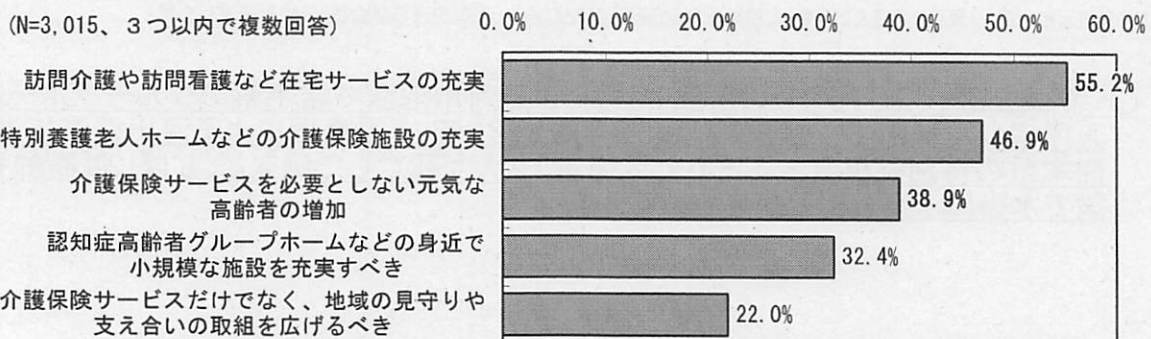
○ 上記の選択肢を『自宅等』『居住系サービス』『医療機関』に区分して過去の調査と比較すると、『自宅等』および『医療機関』は減少傾向、『居住系サービス』が増加傾向にあります。

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



(2) 介護保険サービスで力を入れるべきこと

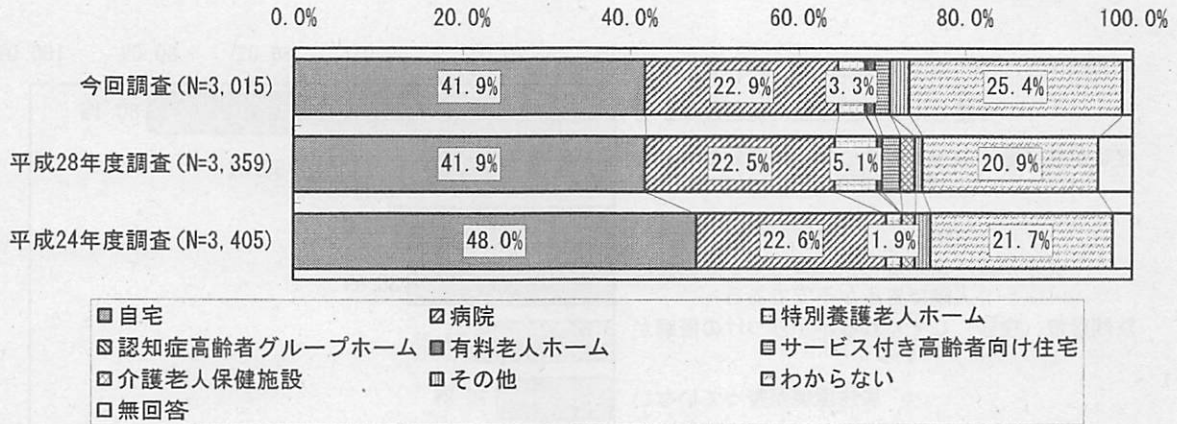
○ 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「訪問介護や訪問看護など在宅サービスの充実」が55.2%、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(46.9%)、「介護保険サービスを必要としない元気な高齢者の増加」(38.9%)などとなっています。



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

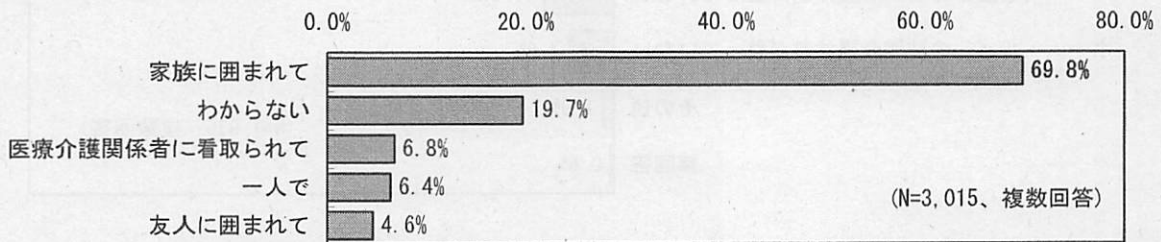
(3) 人生の最期を迎えたい場所

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



(4) 人生の最期を迎えたい状況

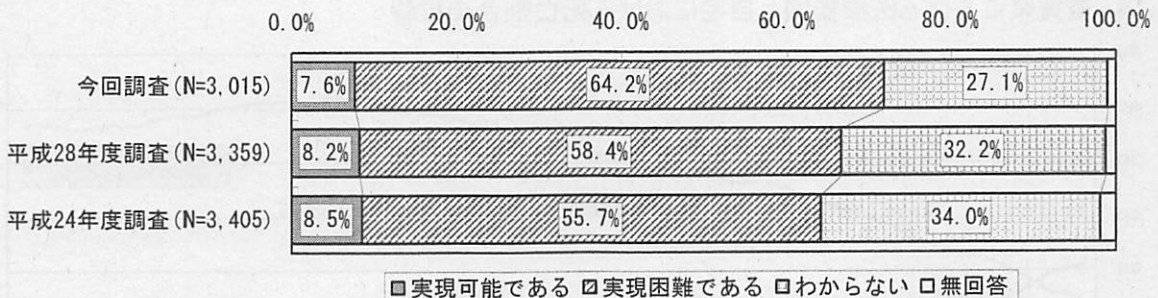
○ 人生の最期を迎えたい状況をみると、「家族に囲まれて」が69.8%で最も多くなっています。



※「その他」(1.7%)、「無回答」(1.3%)は省略

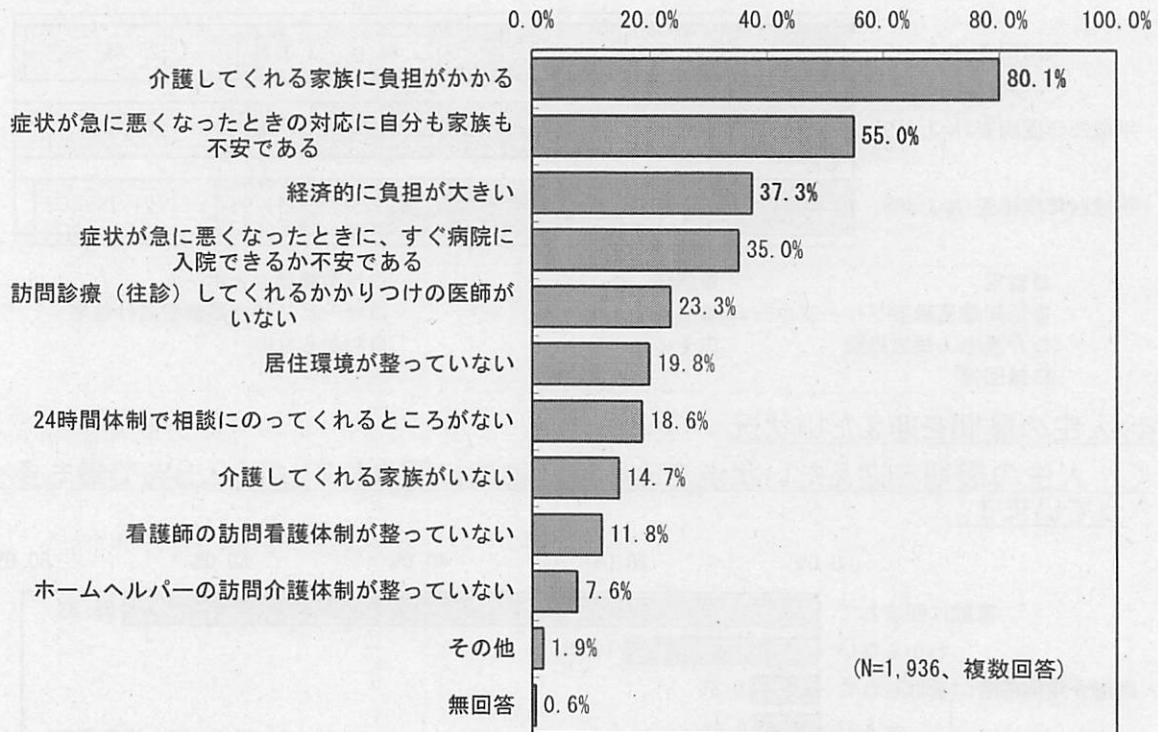
(5) 自宅で最期まで療養できるか

○ 自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が64.2%で、「実現可能である」の7.6%を大きく上回り、調査ごとに増加しています。



(6) 自宅療養が実現困難な理由

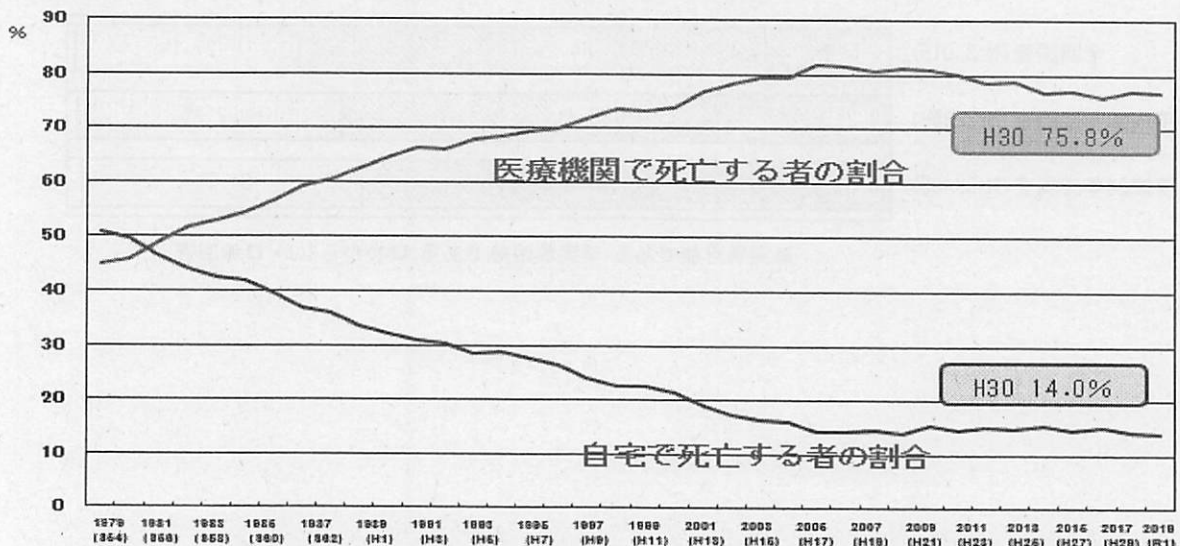
○ 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」(55.0%)、「経済的に負担が大きい」(37.3%)となっています。



(7) 実際の死亡場所

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

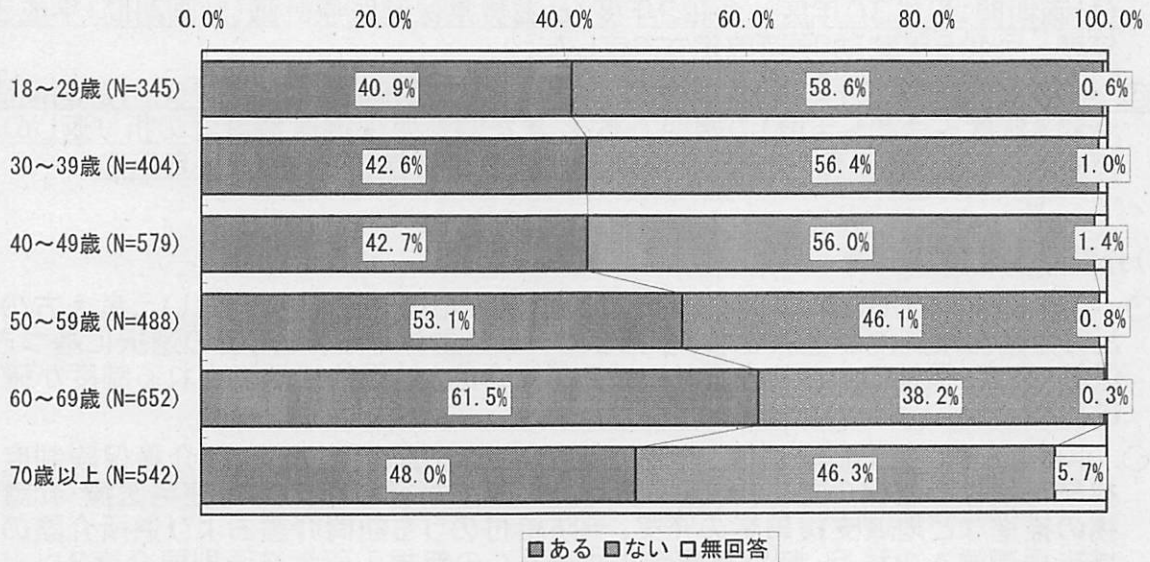
図24 滋賀県における医療機関と自宅における死亡割合の推移



出典：人口動態統計(厚生労働省)

(8) 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験

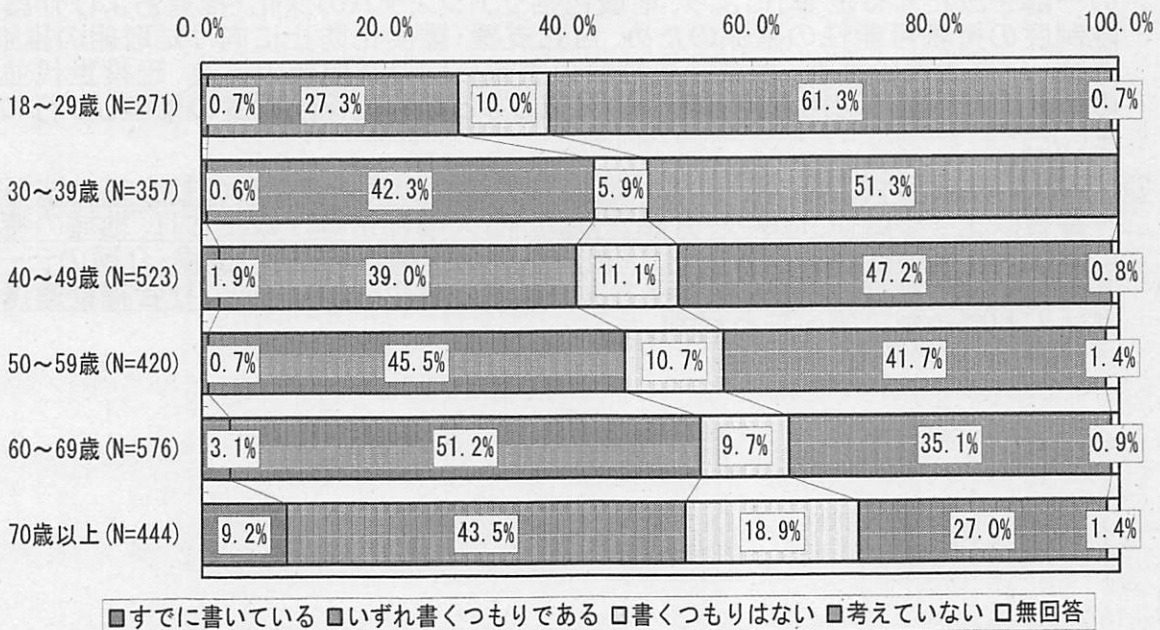
○ 人生の最終段階の迎え方について話し合った経験をみると、全体で「ある」が49.2%、「ない」が49.1%と拮抗しており、高年齢層でも話し合ったことがない人が多くなっています。



(9) エンディングノートの作成経験や作成意向

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

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



6 医療・介護の連携強化

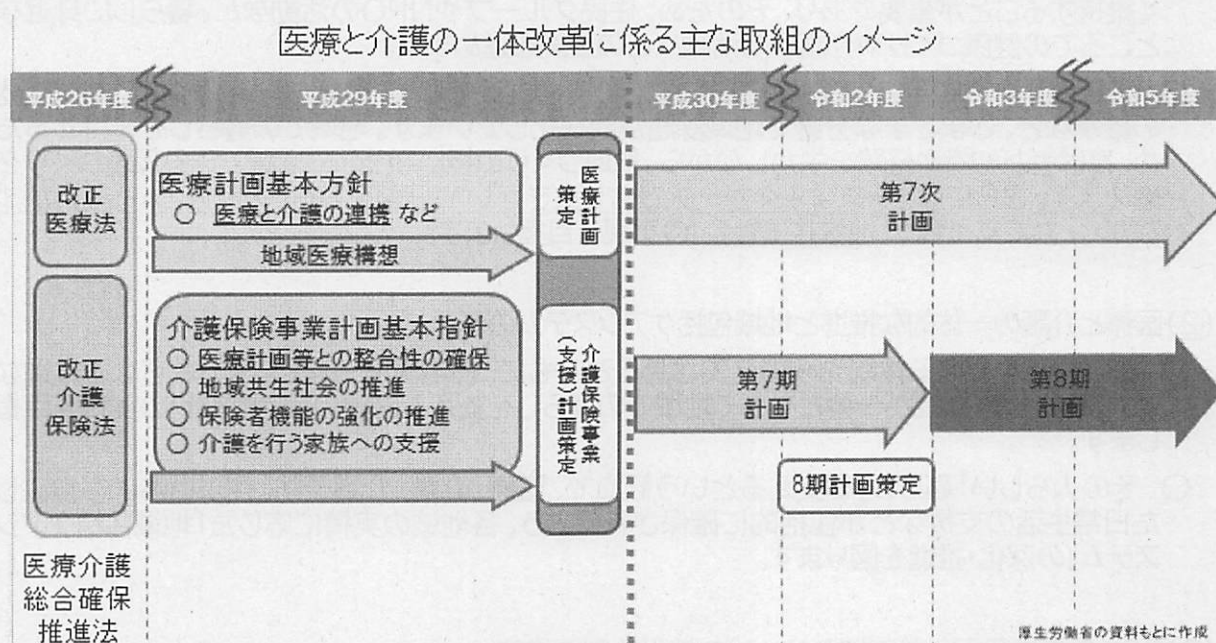
- 平成26年度(2014年度)の、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下、「医療介護総合確保推進法」という。)の改正以降、「医療と介護の一体的な改革」の取組が進められてきました。
- このなかで、平成30年度(2018年度)には、レイカディア滋賀高齢者福祉プラン(計画期間:平成30年度～令和2年度)と滋賀県保健医療計画(計画期間:平成30年度～令和5年度)が同時改定されました。
- 令和3年度(2021年度)は新たなレイカディア滋賀高齢者福祉プラン(計画期間:令和3年度～令和5年度)の始期であり、また滋賀県保健医療計画の折り返しの年でもあることを踏まえ、引き続き医療と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

(1)介護保険制度の変遷

- 平成12年(2000年)4月に、「介護を国民みんなで支え合う」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強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しなどの介護保険制度の見直しが行われました。
- また、令和2年(2020年)には、「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」により、介護保険法、老人福祉法等が改正され、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)医療制度の変遷

- 平成26年(2014年)の「医療介護総合確保推進法」により改正された医療法で、都道府県に地域医療構想の策定が義務付けられました。構想の目的は、①地域の医療需要(患者数)の将来推計などをデータに基づき明らかにすること、②構想区域ごとの各医療機能の必要見込量について検討すること、③地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を推進すること、④地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築することであり、2025年を見据えて、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画の一部として滋賀県地域医療構想を策定しました。
- 滋賀県保健医療計画も、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)の6年間の計画期間として改定したところです。



第2章 計画の目指すもの

1 基本理念

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

2 基本目標

(1) 地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生社会づくり

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

(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

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

(3) 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

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

特に強調したい視点(重点事項)

1 地域で活躍する人材の確保・育成・協働

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

2 地域の特性に応じた支援の充実

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

3 地域医療構想の展開を踏まえたサービスの一体的な提供体制づくり

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

4 新型コロナウイルス感染症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

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

第2章

基本目標

地域力を生かした健康づくり・介護予防の推進と共生社会づくり

医療と介護の一体的な推進と地域包括ケアシステムの深化

2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

特に強調
したい視点
(重点事項)

地域で活躍する
人材の
確保・育成・協働

地域の特性に
応じた支援
の充実

地域医療構想の
展開を踏まえた
医療・介護サービス
の一体的な提供体
制づくり

感染症への対応や
自然災害時
における
日常生活の支援

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
生きがいがづくり・社会参加

健康なひとづくり・介護予防・リハビリテーション

健康なまちづくり

地域での共生社会づくり

安全・安心なしが
の実現

【第2節】
認知症の人や
家族等が自分
らしく暮らす
地域づくり

相談医・サポート医

普及・啓発の推進

認知症看護
認定看護師

認知症初期集中支援チームなど
早期発見・早期対応ができる体制の充実

本人の状況に応じた医療・介護の提供

地域における専門的支援体制

認知症の人と家族を支える地域づくり

【第3節】
暮らしを支える
体制づくり

本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

日常療養から人生の最終段階のケア・看取りが可能な体制づくり

在宅療養を支援する医療・介護資源の充実

かかりつけ医・訪問看護師など人材の育成とスキルアップ

地域リハビリテーションの推進、要介護状態の改善と重度化予防

地域包括支援センターの機能強化
地域ケア会議の取組の推進

多職種・多機関連携の推進
入退院と在宅療養との円滑な連携

高齢者虐待の防止・権利擁護の推進

【第4節】
2040年を支える
介護職員の
確保・育成・
定着の推進

介護福祉士・
介護支援専門員等
介護職員の
確保・育成・定着

業務の改善

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

共生型サービス・その他のサービス・住まい

感染症や自然災害
に強い
サービス基盤づくり

【第6節】
介護保険制度
の安定的運営
と市町支援

介護給付の適正化・自立支援・重度化防止に向けた市町支援

サービスの質の確保・サービス選択を可能にする仕組みづくり

第3章 重点課題と施策

第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり

1 現状・課題

- ・ 令和元年度簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.41歳、女性は87.45歳となり、令和元年度に65歳となる方の平均余命は、男性は19.83年、女性は24.63年となっています。
- ・ 長寿命化によって、2007年生まれの子ども半分の107歳まで生きるという「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きこうという提案も行われています¹。
- ・ 本県では、「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」(令和2年(2020年)3月)において、人生100年時代において、誰もが生涯にわたり、からだもこころも健康で、文化やスポーツなどを通じて、自分らしく生きがいを持ち、地域の担い手として活躍できる「健康しが」を実現すること、それにより、人口減少社会における人材不足を補うとともに、高齢者にとっても健康づくりやフレイル²対策にもつながるように、健康寿命の延伸や自分の能力を発揮できる地域づくりを進めることとしています。

(1) 全県的な状況

○ 高齢者の活動・社会参加

- ・ 平成29年度(2017年度)滋賀県県政世論調査によると、高齢期に取り組みたい活動では、「趣味・娯楽の活動」が70.2%で最も多く、次いで「スポーツ・健康・レクリエーションの活動」、「仕事」となっています。平成22年度(2010年度)と比べると、「仕事」の割合が上昇し、「活動はしたくない」が減るなど、活動への意欲が高まっています。
- ・ また、平成28年(2016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」、「趣味・娯楽」、「スポーツ」の活動に参加する割合が高く、活動的な高齢者が多いと言えます。

表25 65歳以上高齢者のうち、過去1年間(平成27年(2015年)10月20日から平成28年(2016年)10月19日)に該当の活動を行った人の割合(行動者率)

	学習・自己啓発・訓練	ボランティア活動	趣味・娯楽	スポーツ
滋賀県	32.3% (全国5位)	35.1% (全国1位)	78.4% (全国8位)	64.3% (全国5位)
全国平均	28.0%	25.3%	76.1%	60.3%
【参考】全国1位	36.3% (神奈川県)	-	82.4% (千葉県)	67.3% (埼玉県)

出典:平成28年(2016年)社会生活基本調査(総務省)

○ 老人クラブ活動

- ・ 老人クラブは、老人福祉法において、老人福祉を増進するための事業を行う団体として位置付けられています。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。

¹ 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

² フレイル…加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

- ・ 近年、ライフスタイルの変化に伴い、高齢者の興味・関心が多様化していることなどから、老人クラブに加入する人は年々減少し、加入率は日野町・多賀町・竜王町・甲良町で5割を超える一方で、大津市・高島市・守山市・草津市では10%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求められています。老人クラブにおいては、子どもの安全や悪質商法の被害防止、交通安全など地域安全見守り活動のほか、日常生活の支援など「地域支え合い」の担い手としての活動を積極的に推進しています。
- ・ また、老人クラブの同好会活動や介護予防への取組を通じて、健康寿命を延ばし、自立した生活、生きがいある生活を実現することが期待されています。

○ レイカディア大学

- ・ レイカディア大学は、新しい知識と教養を身につけるための学習機会を提供することで、高齢者の社会参加を推進するとともに、地域づくりにおける担い手を養成することを目的に昭和53年から開催しています。
- ・ その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、観光ボランティア、地域の防犯パトロールなど、さまざまな地域活動に取り組んでいます。
- ・ 令和2年度に実施した調査では、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●%となっています。
- ・ また、生きがいづくりや学習活動が継続されるよう、レイカディア大学では感染症対策ガイドラインを定めて感染症対策を徹底するとともに、自宅からオンラインで受講できる体制づくりなどに取り組んでいます。
- ・ 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

- ・ 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。
- ・ 高年齢者雇用安定法により義務付けられている「高年齢者雇用確保措置⁴」を講じている県内の企業は令和元年(2019年)6月時点で99.7%となるなど、60歳を過ぎても働き続けられる環境が整いつつあります。
- ・ 今後、生産年齢人口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。

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)

⁴ 高年齢者雇用確保措置…平成25年(2013年)に改正された高年齢者雇用安定法により、65歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「①定年の廃止」「②定年の引上げ」「③継続雇用制度の導入」のいずれかの措置(高年齢者)を義務付けたもの。

○ 健康づくり

- 平成27年度(2015年度)に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、65歳以上の運動習慣者の割合は、男性41.7%、女性40.4%であり、平成21年度(2009年度)の同調査と比べると、ともに増加傾向にあります。
- 20歳代から60歳代の男性では4人に1人が肥満であり、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成20年度(2008年度)に比べて、平成27年度(2015年度)では増加傾向にあります。⁵また、糖尿病の有病者割合も増加傾向にあることから、若い頃からの肥満対策が必要です。
- 高齢者の転倒や転落の際に頻度が高い大腿部頸部骨折は、生活機能の自立を損なう重要な要因であり、介護が必要となった原因疾患(全国)でも、骨折・転倒は12.1%と4番目に高くなっています。⁶
- 高齢期においては、筋肉や骨、関節などの運動器の障害により、移動機能が低下した状態であるロコモティブシンドローム⁷や、加齢に伴う心身機能の低下であるフレイルの進行を予防するため、より早期から栄養、身体活動、社会参加による介護予防などの取組を推進していくことが重要となっています。
- 令和元年(2019年)の結核管理図⁸によると、新規登録者のうち65歳以上の占める割合は67.1%と高値であり、高齢者の結核が課題となっています。
- 令和元年(2019年)の死因分類⁹で第5位となる肺炎は、主に肺炎球菌によって引き起こされますが、65歳以上の肺炎球菌ワクチンの接種率は全国的に低く、平成30年(2018年)度で32%に留まっています¹⁰。

○ 介護予防とリハビリテーション

- 市町が保険者となつ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、介護が必要になつても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるように支援する事業を、地域支援事業といいます。
- 地域支援事業には、地域包括支援センターの運営等を行う包括的支援事業と、平成29年(2017年)4月より開始された介護予防・日常生活支援総合事業、その他任意事業があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者への生活支援サービスや、まだ介護を必要としていない高齢者等への介護予防事業を行っています。県内の市町では、いきいき百歳体操やウォーキング教室、100歳大学¹¹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、継続してトレーニング等が行える「通いの場」の設置が進められています。県内では令和元年(2019年)度で2,247か所設置されて住民主体での運営が行われています。今後は、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などが「通いの場」に関わることや、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方法などが課題となっています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業では、ボランティアなどにより住民主体の生活

⁵ 出典：特定健診等実施状況報告(社会保険診療報酬支払基金)

⁶ 出典：平成28年(2016年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⁷ 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。運動器症候群。

⁸ 出典：結核管理図 新規登録中65歳以上割合(公益財団法人結核予防会結核研究所)

⁹ 出典：令和元年(2019年)人口動態統計月報年計(概数)の状況(厚生労働省)

¹⁰ 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)

¹¹ 100歳大学…65歳、66歳の新高齢者を対象に、福祉や健康づくり、生きがいづくりなどを通じて老い方の基礎を体系的に学ぶ取組のこと。平成27年(2015年)に栗東市、平成29年(2017年)に湖南市で、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った。

支援を提供するなど、高齢者の社会参加と役割づくりを通じて、介護予防にも資することが期待されています。県内では徐々に取組が始められている段階であり、今後一層の充実が必要です。

- ・ 要介護状態になっても、適切なケアマネジメントに基づく本人に合った効果的なリハビリテーションの提供により重度化を予防し、運動機能および生活機能の維持・向上を図る必要があります。このことにより、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援していくことが重要となってきます。他方、介護事業所において、本人の生活課題に合った訓練が実施されていない事業所が多いことが課題¹²となっています。

○ 共に支え合う地域づくり

- ・ これまで、本県では、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、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後は、地域包括ケアシステムを深化させ、高齢者福祉の枠組にとどまらず、地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。
- ・ とりわけ、地域住民相互による福祉活動の推進、民生委員・児童委員、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、地域力の向上を図る必要があります。
- ・ また、若年者が親族の介護を行うヤングケアラーの存在や、高齢の親と同居する中高年のひきこもりの子どもなど、高齢者の家族が抱える複合的な問題について、介護関係者が気づき、適切な窓口につなぐなど、制度の垣根を超えた支援が期待されています。
- ・ 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)」は、誰もが役割を發揮でき、活力ある地域づくりのため、地域住民と専門職、制度と地域や人、住民同士をつなぐ機能を果たしており、令和元年(2019年)9月現在、全ての市町に105名が配置されています。
- ・ 生活支援に関する情報共有・連携強化の場である「協議体¹³」は、18市町に104か所設置されていますが、今後は、さらにこれらの取組を充実させ、高齢者にとどまらない地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められています。

○ 安全・安心(交通事故・犯罪被害)

- ・ 令和元年(2019年)中の交通事故死者数は57人で、うち高齢者の交通事故死者数は28人となっており、全死者の約半数を占めています。
- ・ 高齢者の交通事故死者では、75歳以上の高齢者が20人と7割以上を占めるほか、歩行中の死者が17人と、その6割以上を占めています。
- ・ 特殊詐欺¹⁴による被害は、新たな犯行の手口が次々現れることもあり、依然として多数発生しています。令和元年(2019年)中の高齢者の被害件数は73件(全体の約67.6%)、被害金額は約1億5,148万円(全体の約65.6%)であり、高齢者が占める割合が高くなっており、高齢者への安全対策が必要です。
- ・ 令和2年(2020年)版「消費者白書」によると、認知症など的高齢者は、「訪問販

¹² 出典:平成27年(2015年)高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書(厚生労働省)

¹³ 協議体…各地域における生活支援コーディネーターと、NPO・民間企業等の生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有および連携強化の場としてネットワークの中核となるもの。

¹⁴ 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)。

売」に関する相談割合が34.7%と高く、高齢者全体の場合の12.2%を大きく超えています。また、本人以外から相談を寄せられることが多く、本人からの相談は2割に満たない状況です。

○ 自然災害

- ・ 高齢者施設で水害により14人の犠牲者を出した令和2年7月豪雨、また多くの高齢者施設で浸水被害が生じた令和元年東日本台風(台風第19号)など、風水害をはじめとした自然災害は全国的にも増加傾向にあります。
- ・ 特に令和元年台風第19号についての報告書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。
- ・ 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者が適切に避難できるよう、県内では全市町で「避難行動要支援者名簿」の作成が行われており、これを踏まえた個別計画の策定や、平常時からの避難誘導體制の整備が必要となっています。
- ・ また、大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うことが重要になっています。

○ 新型コロナウイルス感染症と社会

- ・ 国立長寿医療研究センターが2020年4月に行った、全国8都府県に在住する65～84歳の高齢者1,600人に対する、インターネットによる高齢者の身体活動調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で、1週間あたりの身体活動時間は約60分(約3割)減少し、運動を意識的に実施できていた高齢者は50%という結果が報告されています。
- ・ 高齢者は基礎疾患を持つ人が多く、新型コロナウイルスに感染すれば重症化する可能性が高い一方で、自粛生活が、外出や運動、人との交流、社会参加の機会の減少となり、「閉じこもり」、「不活発」や「孤立」状態となり、その結果として、要介護のリスクが高まることが予測されます。
- ・ 県内でも新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者向けイベントが延期・中止となり、日課の散歩や買い物、友人との外食などを自粛している高齢者も多くなっているほか、自治体が主催する体操教室・介護予防教室や趣味の講座等はほぼ休止となっていました。
- ・ また、住民が自主的に集まる住民主体の高齢者の「集い・通いの場(高齢者サロン)」については、県内2,247か所で開催されており、参加者は38,183人にのぼりますが¹⁶、感染症流行期には多くが休止になり、高齢者の運動・交流の機会の減などの影響が生じています。
- ・ このような状況を受け、各市町では、手紙や広報誌、パンフレット、DVDにより、自宅でできる運動や、健康チェック、栄養に関する情報を取りまとめ、民生委員や地域サロンのリーダーが高齢者を訪問し、状態観察と併せて配布するなどの対応をとったり、定期的に電話をし、会話の機会を持つなど、これまでの繋がりの継続と孤立を防ぐ活動が行われ、なかにはボランティアによるマスクづくりを行い、各

¹⁵ 出展:令和2年(2020年)「令和元年台風第19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告)」(中央防災会議)

¹⁶ 出展:「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査結果」(厚生労働省)

戸に配布する例もあります。

表26 新型コロナウイルス感染症流行下における各市町の介護予防の取組状況

項目	取組内容の実例	実施市町
1 情報発信	感染予防・フレイル予防等のチラシやパンフレットの配布、広報誌・ラジオによる周知、体操動画の案内(HP掲載・テレビ放映等)	全19市町
2 見守り体制	訪問、電話、手紙	全19市町
3 物資の配布・貸出	マスク、消毒液、使い捨て手袋、除菌剤、非接触型体温計、介護予防DVD等の配布・貸出	大津市、彦根市、長浜市、近江八幡市、草津市、甲賀市、野洲市、湖南市、高島市、米原市、竜王町、甲良町、多賀町
4 ボランティア活動	手作りマスク作成、見守り給食	長浜市、草津市、甲賀市、湖南市、高島市、東近江市、竜王町、甲良町
5 出前講座	健康教育・フレイル予防等に関する講義、感染予防に関する相談会	彦根市、草津市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市、愛荘町、甲良町
6 制度関連のサポート	助成金の緩和、活動実績の対象要件緩和、補助金の基準見直し・追加募集	大津市、長浜市、近江八幡市、草津市、甲賀市、米原市、日野町

出典:滋賀県医療福祉推進課調査(令和2年8月)

- ・ 高齢者の社会参加や介護予防活動、地域での支え合い活動について、感染予防と両立する形での実施の在り方を検討し、啓発を行っていく必要があります。

(2)各地域の状況

○ 地域における高齢化の差異

- ・ 人口の減少を見据えた豊かな滋賀づくり総合戦略によると、全年代の人口動向を圏域別に見た場合、大津圏域は令和2年(2020年)頃まで増加し、湖南圏域は令和17年(2035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・湖東圏域・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42年(2060年)頃まで、高齢者人口が最大で生産年齢人口の1/2強に留まるのに対し、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、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、構成員が減り、組織基盤が弱体化するとともに地域の活力が低下することが懸念されます。地域によっては、集落としての機能が低下し、集落そのものが維持できなくなるおそれがあります。
- ・ また、コミュニティ意識の薄い地域や弱体化した地域では、住民同士の助け合いが減り、高齢単身世帯が増加する中、住民の孤立化などの地域課題に対応でき

なくなるおそれがあります。

- このほか、中山間地域での人口減少と労働力不足などの影響により、自らの交通手段を持たない高齢者等にとって重要な公共交通機関が、利用者の減少により存続が難しくなることや、身近な地域における日常の買い物や生活に必要なサービスの享受に困難が感じられるなど、日常生活に支障が出ることを考えられます。

○ 地域におけるつながりの状況

- 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、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44.1%で最も多く、「地域に友人がいる」(40.4%)、「地域で困った時に助けてくれる人がある」(21.4%)などとなる一方で、「地域ととくにつながりがない」も30.0%となりました。
- 「地域ととくにつながりがない」について圏域ごとに見ると、大津圏域が36.2%で最も多く、湖南圏域(32.6%)、東近江圏域(32.5%)と続く一方で、湖西圏域では17.4%、湖北圏域では19.7%などとなっています。

表27 地域におけるつながりの状況

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) つながりがある
		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 人がある	地域とと くにつな がりはない		
全体	3,015	590 19.6%	1,331 44.1%	524 17.4%	1,217 40.4%	645 21.4%	903 30.0%	55 1.8%	2,057 68.2%
居住 地域	大津地域	686 19.8%	136 31.5%	216 16.6%	114 39.4%	270 21.6%	148 36.2%	248 2.0%	14 61.8%
	湖南地域	712 17.1%	122 42.7%	304 17.7%	126 37.6%	268 19.4%	138 32.6%	232 2.8%	20 64.6%
	甲賀地域	348 20.7%	72 46.6%	162 13.8%	48 46.0%	160 23.6%	82 27.6%	96 1.7%	6 70.7%
	東近江地域	504 15.9%	80 44.0%	222 14.7%	74 42.5%	214 19.4%	98 32.5%	164 0.8%	4 66.7%
	湖東地域	322 21.7%	70 54.0%	174 21.1%	68 39.8%	128 21.1%	68 23.6%	76 1.2%	4 75.2%
	湖北地域	346 24.9%	86 56.6%	196 22.5%	78 38.7%	134 25.4%	88 19.7%	68 1.2%	4 79.2%
	湖西地域	92 26.1%	24 59.8%	55 17.4%	16 46.7%	43 25.0%	23 17.4%	16 2.2%	2 80.4%
	不明・無回答	5 0.0%	0 40.0%	2 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%

出典：滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(滋賀県)

○ 地域における取組例

- 高齢者間だけではなく、様々な世代や背景を持つ地域の人々が協働する取組が行われています。
- 地域の課題を地域で解決するため地域住民による団体を設立し、高齢者や子どもとの交流の場づくり、地域の高齢者の見守り、生活支援や移動支援、遊休地の活用など、地区の多くの世帯を巻き込んだ取組がなされている地域(米原市大野木地区)や、地域住民をはじめとし、医療や介護の専門職も含めた様々な立場の人たちが定期的に集まり、チームとして地域を支える取組(東近江市永源寺地区)が

見られます。

- ・ 高齢者施設・障害者施設・農家レストランが連携して、高齢者・障害者や生活困窮者への仕事づくりから、エネルギーの自給までを含めた地域完結型のまちづくりを目指す取組(東近江市愛東地域)や、高齢者や障害者、引きこもり、育児期女性など、就労が困難な人への農業就労を通じた生きがいの場を提供し、多世代が関わる地域コミュニティの再構築を図る取組(長浜市西黒田)といった、就労の観点をもって NPO 法人や株式会社が実施する取組もなされています。
- ・ 地域の古民家を活用し、2階部分には学生等が居住し、1階を地域のコミュニティスペースとして開放することで、誰もが交流できる地域の縁側をつくる、住居とも結びついた取組(豊郷町)も見られます。
- ・ 令和2年(2020年)8月31日現在、132か所を数える県内の子ども食堂は、うち9か所が高齢者施設で実施されており、なかには高齢者と子どものみならず、障害者も含めて、地域住民の集いの場となっている場所もあります。
- ・ 平成30年度・31年度の滋賀県協働提案事業の一環として作成された「さまざまな人が支え合うお互い様の地域づくり事例集」では、県内各地で活動する団体の取組が紹介されました。

表28 県内で活動する団体の事例数と地域

活動例	紹介事例数	事例の所在する地域
居場所・カフェなどの活動	46例	大津市、草津市、守山市、栗東市、野洲市、甲賀市、湖南市、近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町、彦根市、愛荘町、甲良町、多賀町、米原市、高島市
生活支援・外出支援などの活動	15例	草津市、湖南市、東近江市、長浜市、米原市、高島市
子どもの見守り・居場所などの活動	2例	湖南市、高島市

出典:さまざまな人が支え合うお互い様の地域づくり事例種

- ・ このほか、有償ボランティアにより困ったときはお互い様の助け合いを行っている地域、また昔ながらの寺院や、サロン・老人会といった人が集まる場を利用して地域活動を行っている例や、自治会長・民生委員・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。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる。
- ・ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動が地域に展開され、人と人とのつながりを通じて参加者が増え、継続的な活動の中から住民同士の相互支援が生まれてくることにより、地域の互助の基盤になるとともに、高齢者自身の介護予防にもつながっている。
- ・ 移動しやすく、日々通う場がある。
- ・ 高齢者が事故や犯罪被害などに合うことなく、安心して暮らすことができる。
- ・ 自然災害発生時や感染症の流行下にあっても、安心して地域における日常生活を続けていける。

○ 取組方針

- ・ 高齢期に限らず、若い世代からの健康づくりと意識啓発を推進します。
- ・ 高齢者がそれぞれの状態に応じて必要な支援を受けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実や、住民主体の通いの場づくりなどの取組を推進します。
- ・ 要介護状態になっても、本人に合った質の高い効果的なりハビリテーションが提供されるよう、重度化予防の取組を推進します。
- ・ 地域の多様な主体による支え合い・助け合いの取組が広がるよう、市町の生活支援コーディネーター・協議体の活動を支援するとともに、地域での支え合いの機運醸成を図ります。
- ・ 高齢者が持つ知識や経験が、地域活動など社会で生かされるよう支援します。
- ・ 高齢者の暮らしの安全・安心を守るとともに移動しやすい社会基盤の整備を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行や自然災害に見舞われても、それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で日常生活がおくれるよう、防災対策や支援の仕組みづくり、地域づくりを支援します。

(1) 高齢者一人ひとりの取組の推進

① 生きがいづくり・社会参加

- ・ 老人クラブなどの団体やNPO、企業など様々な主体が「つながる」という視点を持ち、連携・協働を進めるとともに、各主体が持つ特色を生かしあうことで、活発な活動が展開されるよう支援します。
- ・ 生涯学習にかかる多様な県民のニーズに対応して、人づくり・地域づくりに役立つ情報提供を行うとともに、市町や関係団体の情報提供サイトとの情報の共有化を進めて、県内の生涯学習に関する情報の一元化を図ります。
- ・ 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、卒業後も社会参加し地域づくりの担い手として活躍できるよう、地域での実践につながる講座や体験活動に重点を置いたカリキュラムにより養成の充実を図るほか、卒業生の人材情報を公開することで、地域からの活動依頼と卒業生のマッチングを支援します。また、大学へのアクセスに困難がある人も学びの機会を持てるように、検討を行います。
- ・ 高齢者の創作活動の促進や、スポーツ大会への支援など、生きがいづくりや活躍の場づくりにつながる活動を支援します。
- ・ 競技レベルや趣向に応じて参加できる県民総スポーツの機会づくりとしての「県民総スポーツの祭典」や総合型地域スポーツクラブ¹⁷などを中心に、年齢・性別・障害の有無にかかわらず、スポーツに気軽に参加できる機会づくりに努めます。
- ・ 県内で行われる大会やイベント、総合型地域スポーツクラブなどのスポーツ団体の活動やしがスポーツ大使などの本県ゆかりの選手の活躍、スポーツボランティアの募集など、魅力的な情報を収集し、本県のポータルサイト「しがスポーツナビ！」やメディアなどを活用し、スポーツ情報を発信することにより、県民のスポー

¹⁷ 総合型地域スポーツクラブ…多様な種目、あらゆる世代や年齢、様々な技術レベルにおいて、日常的に活動の拠点となる施設を中心に、会員である地域住民個人個人のニーズに応じた活動が質の高い指導者のもとに行えるスポーツクラブ。

ツを「する」「みる」「支える」機運の醸成に努めます。

② 高齢者の就労支援

ア 企業への意識啓発

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

イ 就労支援の仕組みづくり

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

③ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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

④ 健康なひとづくり

ア 栄養・食生活

- ・ 肥満は、生活習慣病の発症リスクであることから、特に割合の高い、40歳代、50歳代の男性の肥満対策を関係団体や企業などと連携して進めます。
- ・ 健康寿命の延伸に向け、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上が図られるよう、バランスのとれた食生活やよく噛んでおいしく食べることの重要性について、関係団体と連携した普及啓発活動を推進します。
- ・ 高齢者の低栄養状態は、要介護状態やフレイル状態を招く要因であることから、高齢者が集まる通いの場や後期高齢者の健康診査や保健指導等においてフレイルに関する質問票を活用するなど、栄養摂取と口腔機能維持の重要性について理解と実践への働きかけを行います。

イ 運動・身体活動

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

ウ 喫煙

- ・ 喫煙をやめたい人が禁煙できるよう、市町、医療機関、薬局などとともに、禁煙支援や治療に関する情報提供を行うとともに、健康診断に合わせて、禁煙に関する

る適切な保健指導が実施できるよう、従事者の資質の向上に努めます。

- ・ 望まない受動喫煙の防止を図るため、市町とともに、住民の健康を守る観点から受動喫煙対策を総合的効果的に推進するよう努めます。

エ 飲酒

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少を目指し、飲酒の健康影響や適量飲酒などの情報提供を行います。
- ・ 家庭や職場、地域などあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な対応など、適切な介入ができるよう、県民や関係者に対する適切な情報提供や研修を行います。

オ こころの健康

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

カ 歯・口腔の健康

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

キ 生活習慣病の予防・重症化予防対策

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

ク 結核や肺炎球菌等の感染症への対応

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

ワクチン接種の重要性について、感染症週報およびしらしがメールなどを通じて情報提供し、県民に呼びかけます。

⑤ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 高齢者が体力・年齢・技術・興味関心に応じて、スポーツや健康づくりに取り組むことができるよう、「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への参加や老人クラブが行う取組などを支援します。
- ・ 生活機能が低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割が果たせるという、生活環境の調整や、居場所・出番のある地域づくりなど環境への取組が進むよう市町や関係機関に対して研修等による支援を行います。
- ・ フレイル対策など介護予防やリハビリテーションに関する知識や情報について、情報誌やホームページ、リーフレットなどを活用して、広く県民に情報提供します。

(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。
- ・ 民生委員による地域の見守り、困りごとの相談、居場所づくりの支援や、健康推進員による健康づくりに関する活動の促進、地域資源を活用したネットワークや活動拠点の整備など、地域のあらゆる住民が自分らしく活躍できる地域づくりを進め、世代を超えて地域住民が共に支え合いながら、暮らすことのできる社会の実現を目指します。
- ・ 地域の多様な人々の様々な困りごとについて、その地域の人材やノウハウ、施設などの資源を有効に活用しながら解決する「場」や、その「場」を広げていくための仕組みづくりを促進し、福祉によるまちづくりを通じて地域の活性化を目指します。
- ・ 高齢者と子どもの世代間交流が、保育所や児童館などで行われるよう働きかけるとともに、子ども食堂など、子どもを真ん中においた地域づくりの取組が広がりつつあることから、子育て支援活動への高齢者の参画を促進します。
- ・ 市町で検討が進められている制度の垣根を超えた包括的・重層的な相談体制の構築や地域共生社会の実現を目指す取組に、高齢者制度担当者や生活支援コーディネーターなども参画するよう支援します。

イ 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、生活支援コーディネーター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、協議体や就労的活動支援コーディネーター¹⁸が中心となり、「支える側」と「支えられる側」という関係

¹⁸ 就労的活動支援コーディネーター…就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する者。

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や在宅医療・介護連携コーディネーター¹⁹など、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・ 地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

ウ 介護者への支援

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

② 健康なまちづくり

ア 健康を支援する県民活動推進

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

イ 健康を支援する社会環境整備

- ・ 年齢や個人差に応じた対応が日常的にとられることにより、高齢者を含め県民が健康的な社会生活を送れるように推進します。
- ・ 運動しやすいまちづくりや「健康経営」の視点からの職場環境づくりについて、行政、企業、大学、団体などの主体的な活動の推進と多機関の連携による取組を推進します。
- ・ 健康に配慮した食事を提供する飲食店や給食施設の取組を推進します。
- ・ 多くの人々が利用する医療機関、公共施設、飲食店、量販店などでの受動喫煙対策を引き続き推進します。
- ・ 健康に関して、身近で気楽に専門的な支援や相談が受けられる機会や場所の増

¹⁹ 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。

加について、関係機関と連携して取組を推進します。

- ・ 従業員が治療と職業生活を両立できるような職場環境の整備について、労働局、産業保健総合支援センターおよびその他の関係機関と連携して取り組むとともに、医療機関と企業の産業保健スタッフなどとの情報連絡の推進を図ります。

③ みんなで創る「健康しが」の取組

- ・ 県民、企業、大学、地域団体、市町等多様な主体が、各々の活動内容を共有し、県民の健康づくりに資する活動の創出につなげていく場として、「健康しが」共創会議を設置します。
- ・ 健康に関する調査分析および調査・研究成果の情報収集により、県民の意識や健康課題を踏まえた取組を推進します。
- ・ 県民の健康づくりにつながる健康情報や取組方法を積極的に発信するとともに、ICTを活用した取組を推進します。
- ・ 健康長寿県としてのイメージを広く発信することで、県民の健康意識の醸成を促し、主体的な健康への取組を推進します。

④ 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

- ・ 住民主体の介護予防の取組が行われる地域づくりのため、市町が抱える課題への伴走型支援の実施やその横展開、関係団体との連携支援、研修会、意見交換会を開催します。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議²⁰が全ての市町において効果的に実施されるよう、県内外の好事例の状況把握を行い、全県的な横展開に向けて、市町との情報共有、意見交換、必要な研修を行うとともに、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターなどにより具体的な支援を行います。
- ・ 市町が高齢者の医療介護情報の把握・分析に基づき、必要な保健事業や介護予防事業の利用に繋ぐことにより、フレイル予防や要介護状態の進行を防ぐ実践ができるよう、個別および地域のデータ分析にかかる支援や、市町単位の健康課題の俯瞰的把握に基づく支援を関係機関と連携し行います。
- ・ 健康課題がある高齢者への個別支援と元気高齢者等に対するフレイル予防の取組が一体的に実施されるよう、市町に対して事例の横展開を行います。
- ・ 市町の住民主体の通いの場づくりなどの取組の普及推進のため、県民に対する周知に努めるとともに、市町への情報提供など必要な支援を行います。

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

- ・ 65歳以上の高齢者を対象に「あわない・起こさないシルバー無事故・無違反運動」を実施するなど高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。
- ・ より多くの高齢者に交通安全に関する知識・事故などの情報を発信できるように「ふれあい通信」の配信先拡大を図ります。
- ・ 滋賀県交通安全女性団体連合会による「高齢者世帯訪問事業」として、県内4,000世帯を目標に、高齢者世帯を訪問および高齢者の集うサロンなどにおいて交通安全の呼びかけを実施していきます。
- ・ 地理的情報システム(GIS)を活用し、高齢者の交通事故情勢等を踏まえ対策が

²⁰ 介護予防のための地域ケア個別会議…多職種が協働して個別の高齢者の支援検討などを行う「地域ケア個別会議」のうち、自立支援・重度化防止などの介護予防の観点から開催されるもの。

必要な地域を「思いやりゾーン」に指定し、ゾーンを中心とした高齢者世帯訪問による個別指導、高齢者の参加・体験・実践型の交通安全教育、街頭啓発活動を実施していきます。

- ・ 高齢ドライバー自身に、加齢による身体機能や運動機能の低下について自覚を促し、運転を見直すきっかけとするため、交通安全教育機器を活用した、参加・体験・実践型の交通安全教育を行うとともに、運転免許証自主返納高齢者支援制度を周知し、引き続き運転免許証を自主返納しやすい環境づくりを推進します。
- ・ 全交通事故に占める、高齢者が関係する事故の割合が増加傾向にある現状を踏まえ、高齢者の安全で快適な通行を確保し、交通事故防止を図るため、高齢者の利用頻度が高い道路や、交通事故が発生する危険性の高い道路を中心に交通規制の見直しや計画的な交通安全施設の整備を進めます。

イ 犯罪被害防止等のための取組の推進

- ・ 高齢者が被害に遭う特殊詐欺などが依然として多い現状を踏まえ、老人クラブや自主防犯活動団体などによる注意喚起に加え、高齢者の利用が多い食材や弁当の宅配事業者と連携した啓発活動を推進します。
- ・ 家族だけでなく、民生委員や社会福祉協議会、事業者など、高齢者を取り巻く多様な主体による見守りが進むよう、多角的な啓発活動や、これら関係団体などと警察との官民連携ネットワークの構築などにより、高齢者の見守りのための取組を促進します。
- ・ 高齢者からの消費生活相談が依然として多い現状を踏まえ、特定商取引法などに違反する行為を行っている悪質事業者への早期の指導を進め、高齢者の消費者被害の未然防止を図ります。
- ・ 地域の自主防犯力を高めるため、自主防犯活動団体の表彰などによる地域の自主防犯活動のさらなる活性化を促進します。

ウ ユニバーサルデザインや「歩いて暮らせるまちづくり」の推進

- ・ 高齢者を含め、すべての人が年齢、国籍、障害や病気の有無などにかかわらず、また、けがをしている時などどのような状態の時でも、最初からできるだけ多くの人が利用可能なデザインにしようというユニバーサルデザインの考え方を、県民や事業者と協働しながら普及啓発を進めていきます。
- ・ 公共施設や多くの人が利用する施設について、だれもが安全かつ快適に利用できるよう、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の普及啓発を図るとともに、施設管理者の理解と意識向上に努めます。また、滋賀県車いす使用者等用駐車場利用証制度の普及を推進します。
- ・ 高齢者の移動手段を確保するため、市町が実施するコミュニティバスやデマンド型公共交通²¹の運行を支援します。
- ・ 鉄道駅については、エレベーター、エスカレーター、多機能トイレなどの設置を進め、バリアフリー化を推進します。
- ・ ユニバーサルデザインの考え方にに基づき、多様な人が利用することを前提として誰もが利用しやすい製品の普及やサービスの提供を推進します。

エ 防災・減災の推進

- ・ 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者を適切に避難誘導するため、市町による「避難行動要支援者名簿」に基づいた個別計画の策定を支

²¹ 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。

援するとともに、地域住民や自主防災組織等との連携を図りながら、平常時から適切な避難誘導體制の整備に努めます。

- ・ 避難所において要配慮者に適切な配慮がされるよう、だれもが安心して利用できる避難所の体制整備を促すとともに、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物資および避難所における感染症対策に資する災害備蓄物資の充実を進めます。
- ・ 大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うため、福祉専門職等で編成される災害派遣福祉チーム²²を避難所に派遣できるよう、平常時から準備を進めます。

オ 新型コロナウイルス感染症等の感染症と社会づくり

- ・ 全ての市町で日常的に実施されている、いきいき百歳体操や住民主体の通いの場を通じて、仲間づくり・助け合いの関係性を醸成し、感染症が流行する状況であっても、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る方法を検討するとともに、互いに気に掛け合える地域づくりを進めます。
- ・ 外出自粛が続く在宅高齢者を対象とした、アプリや動画を活用した運動プログラムや、web 会議ツールを活用した「通いの場」の運営など、多様な手段や選択肢を踏まえて、運動や他者との交流の機会を増やす検討を行います。
- ・ 電話や ICT を活用した、見守りを兼ねたコミュニケーション機会の確保ができるよう、高齢者がスマートフォンを利用できる環境を整えるなど、つながりのための取組に関する市町間の情報共有と好事例の横展開を行います。
- ・ 感染症に対する正しい理解と感染予防に関する知識の普及啓発を行うことにより、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。

²² 災害派遣福祉チーム…災害発生時の避難所等において、高齢者・障害者・子ども等の要配慮者を支援する、福祉専門職等からなるチーム(DWAT: Disaster Welfare Assistance Team)。

【指標】

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

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

(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)

令和3年1月末頃に判明する調査結果を踏まえて設定します。

●健康寿命(日常生活が自立している期間の平均)

	H28(2016)年 基準値	目標 R5(2023)年
男性	80.39歳 (差)1.57歳	・健康寿命の延伸
女性	84.44歳 (差)3.39歳	・平均寿命と健康寿命の差の縮小

(出典)厚生労働科学研究

●生活支援コーディネーター(第2層)の設置目標数に対する達成率

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

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率(週1回以上)

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

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

第2節 認知症の人や家族等が自分らしく暮らす地域づくり

1 現状・課題

○ 認知症高齢者の増加

- ・ 認知症高齢者数は、65歳以上人口の増加に伴い増加すると予測され、令和22年(2040年)には、10万人と推計され、高齢者4人に1人と見込まれます。
- ・ 認知症の最大の要因は加齢であり、身近な病気ですが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症の発症を遅らせる可能性が示唆されています。
- ・ 令和元年度(2019年度)に市町が把握した行方不明高齢者発生状況は、302件で増加傾向にあり、市町では、行方不明になるおそれのある高齢者の事前登録制度やGPS等の搜索機器の助成などに取り組んでいます。
- ・ 75歳以上の運転免許保有者の免許更新時に、年間約25,000人の高齢者が認知機能検査¹を受検し、平成31年の検査では、認知症のおそれのある人が2.9%、認知機能の低下のおそれがある人が25.7%となっています。
- ・ 運転免許を自主返納する高齢者も年々増加し、平成31年は65歳以上の免許返納者が6,345人となっており、返納後の生活支援が必要とされています。

○ 認知症の相談体制

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、認知症の医療について、「受診すべきである」と答えた人は約8割を占めましたが、約3割の人が「何科を受診していいかわからない」と回答しています。
- ・ 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センター、認知症相談医、認知症疾患医療センターや公益社団法人認知症の人と家族の会が実施している「もの忘れ介護相談室」などがあり、各市町では、認知症カフェや介護者の会などが開催されています。
- ・ 平成29年度(2017年度)の滋賀県政世論調査によると、認知症の相談機関として、病院が59.4%、地域包括支援センターが36.1%認知されており、3年前の調査よりも20%近く増えています。
- ・ 単身や夫婦のみの高齢者世帯などの増加や地域コミュニティの変化によって、相談につながらないまま、認知症の症状が進行してからの対応となる事例もあります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応につなげるための取組として、各市町に、複数の専門職による認知症初期集中支援チームが設置されています。チームでは、認知症が疑われる人や認知症の人及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。その稼働状況は市町によって異なります。
- ・ かかりつけ医の中で、日頃診察している患者さんの認知症を早期発見し、状況把握しながら、必要に応じて専門医療機関へ受診誘導や地域連携をおこない、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。

¹ 認知機能検査…記憶力や判断力を測定する検査で、①時間の見当識(検査時の年月日等の質問)、②手がかり再生(16種類の絵を記憶し、その絵の想起)、③時計描画(時刻を時計の文字盤と針で描画)という3つの検査項目について検討用紙に記入して行い、検査結果から「認知症のおそれがある」「認知機能の低下のおそれがある」「認知機能の低下のおそれがない」と判定される。

- ・ また、認知症相談医をサポートし、市町の認知症初期集中支援チームに参画する認知症サポート医の養成をしています。
- ・ 令和2年(2020年)4月現在で、認知症相談医は376人、認知症サポート医は159人登録されています。

○ 認知症の人に対する医療と介護

- ・ 認知症と疑われる症状が発生した場合に、その人や家族が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、状態に応じた適切な医療と介護サービスが切れ目なく受けられるようにすることが重要です。
- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断²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2年(2020年)4月時点で6圏域に8か所あり、年間約6,000件の相談と約1,500件の鑑別診断を実施していますが、初診までに1か月から3か月を要しているセンターもあります。
- ・ 一般病院においても、入院患者に占める高齢患者の割合が増加しており、認知症高齢者への対応が求められています。入院中の認知機能の低下を抑え、スムーズな在宅復帰のために、診療報酬施設基準の認知症ケア加算¹の算定要件である認知症ケアチームの設置や院内デイケア³など様々な取組が行われています。
- ・ 認知症の行動・心理症状⁴について、その発現には身体的要因や環境要因が関与することがあります。薬剤や脱水、便秘、がんなど身体合併症により悪化することが多いと言われている⁵ことから、適正な薬剤管理や身体管理など、予防的な介入が必要です。
- ・ 行動・心理症状が重症化すると、在宅、介護施設・事業所での生活が困難となる場合があります。医療および介護の連携により、行動・心理症状の悪化要因に早期に気づき、対応することが求められます。
- ・ 介護事業所など介護の現場では、認知症介護指導者や認知症介護実践リーダー研修などの受講者を中心に、認知症の人を中心に考える介護の実践が勧められています。限られた人材の中では、科学的あるいは個別的な介護を展開するのは難しい状況にありますが、多職種と連携しながら、本人・家族等に寄り添うケアの実践に取り組んでいます。

○ 若年(性)・軽度認知症⁶の支援体制と社会参加

- ・ 65歳未満で発症する若年(性)認知症の人は、全国推計で示された性・年齢別有病率⁷をもとに算出すると、本県では18歳から64歳人口約80万人(令和2年(2020年))のうち、約390人と算出されています。
- ・ 若年(性)認知症は就労や生活費、子どもの教育費などの経済的問題が大きく、主介護者が配偶者になることや、本人や配偶者の親などの介護が重なるという課題があります。また、軽度の認知症は介護保険などの適切な支援につながらず、

² 鑑別診断…診察や各種検査を通して、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極める診断。

³ 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。

⁴ 認知症の行動・心理症状…認知症の中核症状(物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状)に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。

⁵ 出典:平成19年度(2007年度)「認知症の『周辺症状』(BPSD)に対する医療と介護の実態調査とBPSDに対するチームアプローチ研修事業の指針策定調査報告書」(厚生労働省)

⁶ 若年(性)・軽度認知症…65歳未満に発症する認知症を若年(性)認知症と言い、軽度認知症とは、認知症の経過の中で、排泄、食事、着替えなどの基本的日常生活動作は保持されているが、電話の使用、買い物、食事の支度などの手段的日常生活の障害が目立つ時期を言う。

⁷ 出典:日本医療研究開発機構認知症研修開発事業による「若年認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2年(2020年)3月)

症状が悪化するという課題があります。

- ・ 若年(性)・軽度認知症を含む認知症に関して、認知症疾患医療センターが相談窓口となっており、令和2年10月から、新たに2か所のセンターに、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配置しました。
- ・ 平成24年度(2012年度)から、若年(性)認知症の人が働く「仕事の場」の取組を支援し、平成27年度(2015年度)からは県内3か所で若年(性)・軽度認知症の人の「仕事の場」づくりを行い、支援してきました。また、平成30年度(2018年度)から若年(性)・軽度認知症の人の働く以外のニーズに対応する居場所づくりにも取り組んでいますが、居場所の周知不足や居場所での適切な支援等に課題があります。

○ 新型コロナウイルス感染症の流行と認知症

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策として、人と人との直接的な交流等が制限されたため、認知症の啓発イベントや認知症ケアの研修等の中止、病院や施設等の面会制限がなされました。また、サービスの利用自粛や認知症カフェや介護者の会などの地域の居場所が休止となりました。
- ・ 令和2年(2020年)の広島大学の調査結果⁸では、介護サービスの制限等で、約4割の施設や介護支援専門員が認知症の人に影響が生じたと回答し、在宅認知症の人の半数以上が「認知機能の低下、身体活動量の低下等がみられた」と回答しました。また、約7割の介護支援専門員が「家族が介護を行うことがあった」と回答し、介護のために、家族が仕事を休むなど、心身の負担が増したことがわかりました。
- ・ これらの負担感の増加と孤立した環境により、高齢者虐待が起こりやすくなることが懸念され、介護者が孤立しない環境づくりが必要となっています。
- ・ また、認知症の人は感染防止対策としてのマスクの着用や、急激な環境変化への対応が難しいことから、各施設等が環境や本人の状況にあわせて個々に対応する必要があり、感染対策と認知症ケアの両立に向けて、平常時から、環境整備や対応マニュアルなどを備えていく必要があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 認知症を我が事としてとらえ、認知症を発症しても、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

- ・ 認知症になるのを遅らせ、認知症を発症しても進行を緩やかにできるように、認知症の正しい知識と対応の普及啓発を、認知症の人と家族等とともに図ります。
- ・ 認知症の早期発見・早期対応と認知症の容態に応じた適時・適切かつ切れ目ない支援を提供するために、医療・福祉・介護などの関係機関・団体のそれぞれの認知症ケアの質の向上と情報共有や協働によって、多職種や地域の連携を強化します。
- ・ 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が過ごせる地域づくりを目指し、地域住民の正しい認知症の理解と対応をベース

⁸ 出典:全国 945 施設・介護支援専門員 751 人のオンライン調査結果(広島大学・(一社)日本老年医学会、2020年2月~6月)

とした支え合い活動を推進し、本人の重度化予防と家族や介護者等の負担軽減をはかります。

- ・ 産学官民連携などにより、認知症の人や家族等が生活し続けるための社会の障壁を少なくする動きを推進します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行などによる特別な対応や環境変化によって、日常の生活や認知症ケアができない場合も、認知症の人や家族等が自分らしく暮らせるための環境整備をすすめます。

(1)認知症とともに生きるためのそなえと医療・介護・福祉体制の充実

① 予防を含む認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・ 地域住民が幅広く活用できる様々な「通いの場」を活用し、市町における介護予防や健康寿命延伸に向けた認知機能低下を予防する取組を推進します。
- ・ 認知症の正しい知識と対応方法についての普及・啓発を行い、企業や小・中学校など様々な団体に向けて、認知症サポーター養成講座などへの受講の働きかけを行い、認知症に対する理解を促進します。
- ・ 認知症を発症しても、自分らしく希望や生きがいをもって暮らしていくことができることを、認知症の人とともに発信します。
- ・ また、認知症の人と同じ社会で生活していくために、本人の希望やその人らしさが尊重されるとともに、家族等の希望や生きがいも尊重されることの大切さを啓発します。
- ・ 非常時でも啓発活動や研修、交流事業や「通いの場」等が継続できるよう、web会議ツールの活用、開催場所での感染対策のノウハウなどの先進事例を共有します。

② 早期発見・早期対応ができる体制の充実

- ・ 認知症カフェや医療機関の診療科などの身近な地域での認知症の相談機関についての周知について、市町とともに取り組みます。
- ・ 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。
- ・ 歯科医師・薬局薬剤師・病院・診療所等の医療従事者の認知症対応力向上による研修を実施し、早期発見を推進します。
- ・ 各市町の認知症初期集中支援チームによる初期集中支援の事例検討や共有を行い、各チームがその役割を明確にし、訪問者を適切な医療・介護サービス等へのつなぐための支援を行います。

③ 本人の状況に応じた医療・介護等の提供

- ・ 認知症疾患医療センターの地域連携拠点機能により、地域の医療・介護の関係機関につなぎます。
- ・ 医療機関や地域などで認知症ケアのリーダー的役割が期待される認知症看護認定看護師の拡大を図り、一般病院における院内デイケアなどを実施し、認知症高齢患者に対する取組への支援を推進します。
- ・ 医療従事者向けの認知症対応力向上研修やフォローアップ研修を通して、薬剤の使い方や、認知症アセスメントの徹底、体調管理など、認知症の行動・心理症状やせん妄などの予防的介入を推進します。
- ・ 介護従事者へ認知症介護基礎研修などを実施し、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。
- ・ 認知症の人の当事者ミーティングなどを通じて、認知症施策に対する当事者の意見を反映するよう努めます。
- ・ 認知症の医療や介護、地域づくりなどの前向きな現場の取組の発信と共有を行い、互いに高め合える機会づくりを目的とした認知症の医療と福祉の滋賀県大会を開催します。

④ 地域における専門的支援体制の推進

- ・ 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日常生活支援についても取り組みます。
- ・ 地域の実情に応じて認知症ケアパス⁹を作成し、その活用と医療、介護従事者への研修などを通して、各圏域における医療と介護の連携をさらに推進します。
- ・ 認知症相談医およびサポート医、認知症疾患医療センター、認知症専門外来などがそれぞれの役割を認識しながら連携するとともに、地域の関係機関とつながり、専門的支援体制を構築できるよう、その情報発信に努めます。
- ・ 精神科病院などからの円滑な退院、在宅復帰への支援体制を充実します。

(2)地域で暮らし続けるための「認知症バリアフリー」¹⁰の推進

① 若年(性)・軽度認知症施策の推進と社会参加

- ・ 若年(性)・軽度認知症の人が、就労を継続できるように、企業・団体に対して認知症の正しい理解と対応の普及・啓発を実施します。
- ・ 若年(性)認知症支援コーディネーターにより、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おこないます。
- ・ 介護保険利用前から、安心して通える場の創出や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すすめ、その事例を共有します。
- ・ 医療、介護、産業、障害福祉、行政における支援者に対して、認知症の状態に応じた支援と環境整備を行うための研修やネットワークの構築を行います。
- ・ 若年(性)・軽度認知症の支援機関や支援内容が周知されるよう、支援機関の連絡先等を掲載したパンフレットの作成などの見える化を図ります。

② 認知症の人と家族等を支える地域づくり

- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組みづくり(チームオレンジ¹¹など)を推進します。
- ・ 行方不明高齢者に対して、警察などとの連携による捜索の他に、地域住民による見守りネットワークの構築支援やICT機器の活用、行方不明になるおそれのある

⁹ 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。

¹⁰ 認知症バリアフリー…生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくこと。

¹¹ チームオレンジ…市町村がコーディネーター(地域支援推進員など)を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、地域ごとに整備される。

高齢者の事前登録を進めます。

- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を集約して発信します。
- ・ 市町等が実施する、家族等が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、非常時でも継続できるように、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報共有等を行います。
- ・ 認知症により運転免許証を返納した高齢者に対して、滋賀県警の要望書受理制度¹²や、自主返納高齢者支援制度などを活用しながら支援します。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族等が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。
- ・ 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイト¹³の養成を推進します。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を推進します。
- ・ 認知症の本人一人ひとりに合った社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けて、産学官民が連携し、地域の実情に合わせながら、それぞれができる取組や役割を検討していきます。

【指標】

●認知症サポーター養成数(自治体型)

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

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

●認知症相談医の登録者数

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

(出典)滋賀県医師認定医制度による

●認知症介護基礎研修受講者数(累計)

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

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

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

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

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

¹² 要望受理制度…運転免許の返納又は取消処分によって移動手段を失った高齢者が速やかに地域包括支援センター等からの生活支援を受けられるよう、高齢者本人から、市町の担当者への連絡を要請する文書(要望書)を受け、警察が市町の担当者へ連絡を行うもの。

¹³ キャラバン・メイト…地域、職域において、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする認知症サポーター養成講座の講師役。

第3節 暮らしを支える体制づくり

1 現状・課題

○ 在宅療養ニーズの増加と多様化

- 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、将来介護が必要になったときに介護を受けたい場所は「自宅で介護してほしい」が29.1%と一番多く、介護保険サービスで力を入れるべきことは「自宅での生活を継続できるよう、訪問介護や訪問看護など在宅サービスを充実すべき」が55.2%と一番多くなっています。
- 平成27年度(2015年度)に策定した滋賀県地域医療構想では、平成25年(2013年)に9,278人/日であった在宅医療などの医療需要(医療機関所在地ベース)が、令和7年(2025年)には13,995人/日と約1.5倍に増加すると推計されています。
- 高齢化の進展とともに単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加に加え、人工呼吸器、経管栄養、人工肛門などの医療的管理を要する在宅療養者の増加が見込まれる中で、増大かつ多様化する在宅医療ニーズに対応し、安心して在宅療養ができる体制整備や医療福祉を担う人材の、さらなるスキルアップが求められています。

○ 本人が望む場所での看取りの推進

- 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査では、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が41.9%で最も多くなっていますが、平成30年(2018年)の場所別死亡状況では「自宅」は14.0%にとどまっており、本人が希望する在宅看取りが実現できる医療福祉サービス提供体制の充実とともに、県民一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を持つことが必要となっています。
- 同調査では、自宅で最期まで療養できるかという設問では、「実現困難」が64.2%と、平成28年度(2016年度)の58.4%から増加しています。その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が80.1%と最も多く、次いで「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」が55.0%となっていることから、家族に対する介護負担の軽減や、症状悪化時でも安心できる支援体制の整備が必要です。
- 一方で、滋賀県老人福祉施設協議会が平成29年(2017年)3月に行った調査では、施設で看取りをする中での課題として、「人の死に直面する職員の精神的な負担が大きい(51.4%)」「症状が急変した時の対応が不安である(41.8%)」「本人の意思の確認が十分できない(37.0%)」といった割合が高くなっており、増加する介護施設での看取りに対応できる体制の整備が必要となっています。
- 人生の最終段階において、本人の尊厳を尊重した医療とケアを実施するという観点から、延命処置の実施の有無、最期を過ごす場所(自宅、施設)などに関して、本人と支援者が対話を繰り返しながらチームで意思決定支援を行うこと(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)が求められています。

○ 高齢者の暮らしを支える市町の取組

- 高齢者の暮らしを支える相談支援機関である「地域包括支援センター」は、令和2年(2020年)7月現在、県内19市町に55か所設置されており、年々設置数が増加していますが、高齢者の増加や制度改正による新たな業務の追加などにより、業務量が過大になっている現状があります。また、「地域共生社会」の実現に向けた対応の検討など、地域包括支援センターの体制の見直しや機能強化に向けた

動きが進められている中で、センターの設置者である市町には、地域包括支援センターの事業の自己評価を行い、質の向上に努めることが求められています。

- ・ 個別の高齢者への支援として、医療福祉の専門職や地域の関係者が協働して検討行う「地域ケア個別会議」は、事例の集積から地域課題を導き出し、そこから市町レベルの「地域ケア推進会議」において、実際の市町の施策につなげていくことが期待されています。
- ・ 平成30年度(2018年度)における「地域ケア個別会議」の実施状況としては、県内19市町で760回の開催がありますが、平成30年度(2018年度)に行った市町ヒアリングでは、会議で見つかった地域課題を共有することはできても、そこから実際の施策につなげることが難しいといった意見や、そもそも個別会議からの地域課題の抽出自体が困難であるといった意見が聞かれています。
- ・ 介護予防の観点を踏まえて高齢者の支援検討を行う地域ケア会議(介護予防のための地域ケア個別会議)については、平成30年度(2018年度)には全ての市町で取り組まれており、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取組を推進することからも一層内容の充実が求められます。
- ・ 高齢障害者への支援対応にあたっては、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。

○ 医療・介護連携の推進

- ・ 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、医療と介護の緊密な連携が重要であることから、全ての二次医療圏域で病院と介護支援専門員との入退院支援ルールを作成し、平成27年度(2015年度)から運用しています。
- ・ 令和元年(2019年)6月に実施した調査では、入院時に介護支援専門員から病院へ情報提供を行った率は93.9%、退院時に病院から介護支援専門員への引継ぎを行った率は86.6%と医療・介護の情報連携の取組は進んできていますが、暮らしを分断せず、入院前から退院後の在宅療養環境や本人・家族の状況を見据えた支援を行うためには、多職種・多機関連携のさらなる促進が必要となっています。
- ・ 介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、市町が「在宅医療・介護連携推進事業」として取り組むべき8事業¹については、平成30年(2018年)3月末時点で全ての市町で実施されています。
- ・ 市町においてPDCAサイクルによる効果的な事業展開につなげていくためには、量的・質的な現状把握から課題の抽出、対応策の検討につなげ、地域医師会などをはじめとする医療・介護などの関係団体と緊密な連携のもとで対応策を実施、評価、改善していくことが求められています。

○ 高齢者の権利擁護

- ・ 平成30年度(2018年度)に高齢者虐待と判断された件数は、養護者による虐待が350件、養介護施設従事者等による虐待が17件であり、養護者による虐待における虐待者の続柄は息子が一番多くなっています。

¹ 在宅医療・介護連携推進事業として取り組むべき8事業…①地域の医療・介護の資源の把握、②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、④医療・介護関係者の情報共有の支援、⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援、⑥医療・介護関係者の研修、⑦地域住民への普及啓発、⑧在宅医療・介護連携に関する関連市町村の連携。

表29 虐待における擁護者の続柄

[単位:%]

虐待者の続柄	夫	妻	息子	娘	嫁	婿	兄弟姉妹	孫	その他
H30	22.5	9.2	38.2	16.8	5.8	0.8	1.0	2.6	3.0
H29	19.1	8.8	39.2	16.3	6.5	0.3	2.3	2.5	5.0

表30 虐待における事業所の種別

[単位:件]

事業所の種別	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能居宅介護	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援事業所
H30	5		4	2			2	3	1
H29	5	1	2		1	1	1		

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結果(滋賀県版)

- ・ 滋賀県地域福祉権利擁護事業²の実利用者数は、令和元年度(2019年度)で1,494人と年々増加しています。
- ・ 高齢者世帯や高齢者単身世帯の増加や認知症高齢者の増加が見込まれるなか、成年後見制度の利用の必要性が高まっていくものと考えられます。
- ・ 令和2年(2020年)5月末日時点で大津家庭裁判所(彦根支部、長浜支部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、3,007人と年々増加しています。
- ・ また、平成30年度(2018年度)の成年後見制度首長申立³の件数は63件で、そのうち高齢者が49件であり、77.7%を占めています。
- ・ 高齢者等の権利擁護支援を推進するため、市町では、成年後見制度利用促進のための計画策定や中核機関⁴の設置に向け、既存計画の中での策定や各保健福祉圏域に整備されている権利擁護支援センター等の中核機関としての活用など、地域の実情に応じた検討がされています。
- ・ 一方で、権利擁護支援センターごとに体制が異なり、申し立て支援や後見人支援を行うところがあれば、啓発等が中心のところもあり、相談対応能力に差がある状況です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で満足な生を送り(QOL:クオリティ・オブ・ライフ)、満ち足りた人生の最期を迎えること(QOD:クオリティ・オブ・デス もしくは ダイニング)ができるよう、医療福祉の関係者・関係機関が連携し、高齢者やその家族が必要な支援を受けることができる体制が構築されるとともに、住民や多様な

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

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。

⁴ 中核機関…地域連携ネットワークの中核となる機関であり、地域連携ネットワークが、①広報②相談③制度利用促進(受任者調整、担い手の育成・活動の促進)④後見人支援など地域の権利擁護を果たすように主導する役割をもつ機関。

主体による支え合い・助け合いのできる地域が実現されている。

○ 取組方針

- ・ 増大・多様化する在宅療養ニーズに対応できるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備や医療福祉人材の育成を行います。
- ・ 県民一人ひとりが在宅療養や看取りについて考える機会を持ち、理解を促進できるよう、滋賀の医療福祉・在宅看取りに関する情報発信や普及啓発を行います。
- ・ 本人が望む形での療養や看取りの実現に向けた意思決定支援の充実と、在宅医療に携わる医師の増加や、多職種協働による在宅チーム医療介護の提供体制の強化を図ります。
- ・ リハビリテーション専門職が、市町支援や在宅療養支援に積極的に関与できるよう、スキルアップや広域派遣の仕組みの充実などを図ります。
- ・ 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。
- ・ 暮らしを中心に据えた在宅医療・介護サービスが提供できるよう、医療福祉の関係者・関係団体が協働し、多職種・多機関の一層の連携による包括支援体制の構築に取り組みます。
- ・ 高齢者虐待防止に向けて、市町等関係機関と情報共有を行い、虐待につながる要因分析や、その対応方法などを共有します。
- ・ 滋賀県高齢者権利擁護支援センター等による広域的、専門的支援を行い、養護者を孤立させない支援や、市町の養介護施設の指導の支援を行います。
- ・ 高齢者の権利擁護の推進として、身体拘束の実態把握と廃止に向けた取組を推進するための情報提供等を行います。
- ・ 日常生活・社会生活において一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、それが尊重されるよう、地域の権利擁護支援体制のネットワークの構築と、本人の意思決定支援や成年後見制度の利用促進を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行下にあっても、新しい生活様式にも対応して誰もがいきいきと活躍できるよう、地域や多職種・行政等の支えあいや地域における連携の多様化により、高齢者等が孤立せず、地域とつながりつづけられる体制づくりをすすめます。

(1)医療福祉・在宅看取りの推進

① 本人の暮らしを中心に据えた医療福祉の推進

- ・ 自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることを目的とし、本人の暮らしを中心に据えた保健・医療・福祉といった医療福祉サービスが多職種・多機関の連携によって提供されるよう、医療福祉の関係者・関係機関とともに協議や必要な研修の開催などを行いながら、一体となって推進します。
- ・ 自分が望むQOLやQODについて考える機会の提供と、これを実現するために、かかりつけの医師、看護師、薬剤師などを持つことの必要性に関する啓発を行います。
- ・ 本人が望む形での在宅療養・看取りが実現できる地域を創造するため、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を開催し、医療や介護サ

ービスを活用した在宅療養のイメージを広く県民に啓発することと併せて、滋賀の医療福祉の推進に向けた機運醸成を図ります。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行下であっても、これまでと同様に医療介護サービスの提供、意思決定支援、人生の最終段階におけるケアを維持していく必要があることから、ICT を活用した医療介護関係者間の情報共有や、オンライン面会など「新しい生活様式」に沿いながらもケアの質を維持できるよう関係者と共に検討し、実践します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下において、医療・介護従事者は、感染症に対する正しい情報を入手し、療養者やその家族に伝えることにより、感染予防に自ら取り組むとともに、安心した生活が送れるよう支援します。

② 本人が望む場所での日常療養から人生の最終段階におけるケア、看取りが可能な体制づくり

- ・ 住み慣れた地域・在宅での療養・看取りを推進するため、二次医療圏域ごとに多職種で協議を行いながら、地域特性に応じた支援体制づくりを進めます。
- ・ 人生の最終段階にどのような医療・ケアを受けたいかを、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)が実践できるよう、医療福祉関係者の資質の向上を図ります。
- ・ 増加する介護施設での看取りに対応できるよう、老人福祉施設などの介護職員を対象とした研修会やグループワークなどを開催し、看取り介護技術の向上や人の死に直面する職員の精神的不安の軽減を図ります。
- ・ 介護施設での看取りについて、診療所や訪問看護ステーションなどの、人生の最終段階におけるケアに関する知識や経験の豊富な地域の医療人材・機関が、助言・支援できる体制が構築できるよう、関係者間調整を行います。

③ 在宅療養を支援する医療・介護資源の整備・充実

- ・ 24時間往診、訪問看護の提供が可能な体制を確保している在宅療養支援診療所をはじめ、在宅医療を担う診療所(医科、歯科)や訪問看護ステーション、薬局などの整備・充実を図ります。
- ・ 在宅療養者の急変時対応や、家族の介護疲れの時に利用できる後方支援病院の増加を図るとともに、診療所との連携強化に向けて取り組みます。
- ・ 在宅療養を支える訪問介護、通所介護、訪問看護などに加え、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの提供体制の整備が進むよう支援します。

④ 新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成とスキルアップの仕組みの構築

- ・ 在宅チーム医療に取り組む医師の増加に向けたセミナーの開催や、新たに在宅医療を始めようとする医師が訪問診療に同行体験する機会の提供などにより、在宅医療に携わる医師の増加を図ります。
- ・ 複数の疾患や合併症を持つ高齢者などに対応できる総合的な診療能力を有し、身体の状態だけでなく心理的・社会的問題も含めて継続的に診察し、必要に応じて専門医に紹介することができるかかりつけ医の確保・定着・育成に対する支援を行います。
- ・ 訪問看護の量の確保と質の向上のため、滋賀県訪問看護支援センターが看護師養成大学・専門学校と連携して行う取組を支援し、訪問看護師を目指す学生の増加、新卒訪問看護師の確保・定着、訪問看護ステーションの開設支援や経営面を

含む機能強化とともに、訪問看護師の人材確保やキャリアアップを図ります。

- ・ 診療所で働く看護師については、地域において患者の在宅療養を医療的視点からサポートし、また、介護施設で働く看護師については、利用者の病状観察や急変時の対応を行うなど、いずれもその担うべき役割は重要であることから、関係団体とともに実態の把握や必要な研修などを行いながら、さらなるスキルアップを図ります。
- ・ 人工呼吸器、経管栄養(胃ろうや中心静脈栄養など)、人工肛門など医療的管理を要する在宅療養者に対応できるよう、訪問看護師の実践力を向上する研修や特定行為を適切に行うことができる看護師の育成、医療的ケアを実施できる介護職員の計画的な養成、介護支援専門員の医療的ケアの知識向上のための研修などを通じて、新たな在宅医療ニーズに対応できる人材の育成や資質の向上を図ります。
- ・ 在宅療養を多職種チームで支えるため、訪問歯科診療などを行う歯科医師、訪問指導などを行う薬剤師、訪問栄養指導などを行う管理栄養士、地域リハビリテーションを推進するリハビリテーション専門職、訪問による歯科口腔ケアを実施できる歯科衛生士など、関係機関・団体と協力しながら、在宅療養を支える人材の確保・育成を図ります。
- ・ 多職種による在宅医療チームの質の向上を図るため、チームケア教育プログラムの開発検討や多職種連携共通人材育成研修(在宅シミュレーション研修)などの取組を支援します。

⑤ 地域リハビリテーションの推進

- ・ 県立リハビリテーションセンターでは、リハビリテーション専門職を含む地域の支援者が必要に応じて相互に連携し、支援を必要とする方の生活機能の維持・向上、また自立・社会参加に向けて効果的にリハビリテーションを提供できるよう、指導・助言を行います。
- ・ 市町とも連携し、リハビリテーション専門職が医学的リハビリテーションの知識や技術をベースに、関連する制度やサービス、地域資源について習得し、地域リハビリテーション推進の中核となれるように人材育成を推進します。また、修学資金貸与等により、リハビリテーション専門職の県内定着・県内誘導を図ります。
- ・ 在宅支援や市町支援に対応できるリハビリテーション専門職について、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関係団体の協働による二次医療圏域ごとの広域派遣の仕組みが充実されるよう支援します。
- ・ リハビリテーション専門職以外の保健・医療・福祉・介護の従事者や県民自らが、それぞれの立場から協力し合って介護予防などの活動に参画されるよう、多職種協働、医療福祉の連携体制づくりを促進します。

⑥ 要介護状態の改善と重度化予防

- ・ 入退院支援のプロセスにリハビリテーション専門職が関与して、適切な時期に効果的なリハビリテーションが導入・継続されるよう、各二次医療圏域における入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスの評価・検討を行います。
- ・ 介護事業所における介護予防の重要性を啓発するとともに、利用者に対して自立支援や重度化防止の視点でのプログラムの立案や、実施に苦慮している通所事業所に対し、疾患や障害特性の理解、評価・立案ができるよう、個別支援などにより支援します。
- ・ リハビリテーション専門職が配置されていないグループホームや特別養護老人ホームなどに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なア

セサメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。

(2)高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり

① 地域包括支援センターの機能強化

- ・ 地域包括支援センターがその機能を適切に発揮できるよう、研修・情報交換会などを通じて包括的支援事業⁵の各事業や、地域包括支援センターの事業評価指標に基づく評価の取組などを支援します。
- ・ 地域共生社会に関する取組については、県内外の好事例に関する情報提供や市町同士の意見交換の場を通じた支援を行います。

② 地域ケア会議の取組の推進

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

③ 在宅療養を支援する多職種・多機関連携の推進

- ・ 在宅療養を支援する多職種が、支援目的を共有し、互いの機能を引き出し高め合えるよう、顔の見える関係づくりの支援や市町の地域リーダーの活動強化に向けた研修会や交流会の開催などにより、ネットワーク活動の促進を図ります。
- ・ 暮らしを中心とした医療・介護連携の推進に向けて、市町が目指す姿を描きながら多職種・多機関の協働のもとで計画的に推進できるよう、市町に対するヒアリングなどを通じた現状把握を行うとともに、各種情報提供や意見交換を行う場の設定や必要な研修会の開催、医療福祉推進アドバイザーの派遣などにより、市町の取組を支援します。
- ・ 市町が地域の課題を踏まえ、課題に応じた対応策を実施できるよう、地域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療・介護連携に係るデータの提供や分析に対する支援を行います。
- ・ 切れ目のない在宅医療・介護の提供にむけて、健康福祉事務所が中心となって、圏域の提供体制の構築や地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。
- ・ ICTを活用した多機関・多職種が参加する医療情報連携ネットワークについて、既存システムを活用しながら、データの集積や双方向化などにより、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し支援します。

⁵ 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」。平成27年度からはこれらに⑤在宅医療・介護連携推進事業、⑥生活支援体制整備事業、⑦認知症総合支援事業と「地域ケア会議の推進」が位置付けられている。

- ・ 市町単位でこれらの多職種・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。

④ 入退院と在宅療養との切れ目のない円滑な連携の促進

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

(3) 高齢者の権利擁護の推進体制の構築

① 高齢者虐待の防止

- ・ 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。
- ・ 養介護施設従事者等による虐待の対応について、市町と連携し、研修会を開催するなど虐待防止に向けた対応を支援します。
- ・ 高齢者の権利擁護に対する意識の向上を図るため、県民等を対象としたセミナーなどを実施し、高齢者虐待問題や本人の意思決定支援、成年後見制度の普及啓発を推進します。
- ・ 介護保険事業所に対する集団指導を通じて、高齢者虐待防止の意識啓発を強化します。
- ・ 市町の保健福祉関係者などに対して、養護者支援の視点を含む高齢者虐待問題研修会や養介護施設従事者等による虐待防止に向けた研修会などを実施し、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。

② 身体拘束廃止に向けたケアの工夫・改善

- ・ 介護保険施設・事業所における身体拘束の実態を把握するため、身体拘束実態調査を実施し、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。
- ・ 介護現場において高齢者の尊厳を守るケアを実現するため、権利擁護推進員⁶養成研修を実施し、身体拘束廃止の取組などを事業所内で推進できる人材を育成します。
- ・ 一般県民や介護事業所、医療機関の従事者に向けて、身体拘束についての問題意識を喚起するため、身体拘束ゼロセミナーなどを実施し、身体拘束廃止の普及啓発を推進します。

⁶ 権利擁護推進員…介護施設などの指導的立場にある者(施設長、介護主任など)で、国のカリキュラムに基づいた研修を受講し、介護現場での権利擁護の取組を指導する人材のこと。

③ 高齢者の権利擁護の推進と成年後見制度の利用促進

- 高齢者の権利擁護等の推進のため、高齢者虐待防止の取組や行方不明高齢者への対応や対策、身体拘束の問題などについて、介護・福祉関係機関、市町、警察などと現状や課題を共有するとともに、今後の支援施策について意見交換などを行い、連携を図ります。
- 県が運営する高齢者権利擁護支援センターにおいて、高齢者の権利擁護に関する専門的、技術的助言を、電話や現地訪問等により、市町の保健福祉関係者に対して実施します。
- 地域福祉権利擁護事業について、事業を実施している市町社会福祉協議会を支援し、運営適正化委員会による適正な事業運営の確保をはかります。
- 地域の実情をふまえ、成年後見制度の首長申立に関する研修の実施など各種取組を推進します。
- 成年後見制度の利用促進に関する施策について、市町が、基本的な計画の策定や中核機関の設置を行うことを支援します。
- 市町が設置する中核機関の運営等の取組を支援し、広域的な広報や取組内容の情報共有などを行います。
- 裁判所や専門職団体などの関係機関と連携し、後見等の担い手の確保など、高齢者の権利擁護推進に向けた広域的な支援を行います。

【指標】

●訪問診療を受けた年間実患者数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
10,178人	11,522人	12,284人

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

●通所リハビリテーション定員数

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
2,108人	2,243人	2,280人

(出典)介護保険指定事業者管理システム

増加率については10月中旬の第一次推計を踏まえたものであり、今後変更が生じる可能性があります。

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

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

(出典)地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省)

●入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
入院時92.5% 退院時88.3%	入院時95.0% 退院時96.0%	入院時100.0% 退院時100.0%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査(毎年6月実績)

●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

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

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

第4節 2040年を支える介護職員等の確保・育成・定着の推進

1 現状・課題

○ 介護人材を取り巻く状況

- ・ 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2020年の842,373人から2040年には713,325人に減少する見込みです。
- ・ 近い将来、高齢化のピークを迎え、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。
- ・ 国の需給推計によると、本県において、令和7年度(2025年度)に約●●●●人、令和22年度(2040年度)には約●●●●人の介護職員が不足するとの見込みとなっています。
- ・ このような状況の中にあっても、県民が人生の最終段階を迎えるときまで自分らしい生活が続けられるよう、介護サービスの適切な提供体制の整備に向けて、多様な人材の確保・育成、介護のしごとの魅力向上、職員の処遇改善、離職防止・定着促進、生産性の向上など、様々な方向から対策を実施することが必要です。

○ 介護人材の不足

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀県内の有効求人倍率を見ると、全産業計で1.18倍であるのに対し、介護関係では3.27倍と非常に厳しい現状となっています¹。
- ・ 事業所においては、介護職員(74.7%)、看護職員(48.2%)、介護支援専門員(34.8%)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)比で30名(30%)の減少となっています。
- ・ 介護の仕事は、利用者一人ひとりの自立やその家族の生活にとって必要不可欠な職務であるとともに、社会そのものを支える職務であることなど、やりがいを感じられ、誇りの持てる仕事です。しかし、「体力的にきつい」「賃金が低い」などといったマイナスイメージがあると指摘されており、人材参入の阻害要因となっていると考えられます。

○ 介護人材のすそ野の拡大

- ・ 平成30年度(2018年度)から実施している介護未経験者に対する入門的研修では、受講者の目的として「高齢者や介護に関する知識の習得」、「家族等の介護の参考」が多いものの、研修修了後のアンケートでは約半数が介護に関する仕事やボランティアをしてみたいと回答しています。
- ・ 介護人材のすそ野を広げるため、元気高齢者や子育てが一段落した女性など、介護未経験者に対して介護を知る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2年(2020年)3月末現在17,876人³で、県内の介護事業所に従事する介護福祉士数は9,256人⁴となっ

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：令和元年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)

³ 出典：社会福祉振興・試験センター

ています。

- ・ 介護福祉士の資格があっても、その4割が介護職の業務に従事していないという国の調査結果もあり、潜在介護福祉士の復職促進を図る必要があります。

○ 外国人介護人材の参入

- ・ 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⁴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。
- ・ 今後の生産年齢人口の減少や高齢者の増加などを踏まえ、介護職員の確保策の柱の一つとして、外国人介護人材の受入れを積極的に推進していく必要があります。
- ・ 令和元年(2019年)6月に実施した調査では、県全体で外国人介護人材は、雇用中が73名、雇用に向けて着手済が127名、検討中が396名となっており、外国人介護人材への期待の高さがうかがえます。
- ・ しかし、「日本語でのコミュニケーションに難がある」「外国人の仕事や生活を支援する体制が整わない」「コストがかかる」などを理由として、外国人の雇用をためらう介護事業者も多く、受入れを促進する対策が必要です。

○ サービスの質の確保

- ・ 令和元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、62.4%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。
- ・ また、介護ニーズの多様化や高度化、地域包括ケアシステムの推進により、介護職にはより高い専門性と多職種連携やチーム介護を推進することが求められています。
- ・ 介護職の社会的評価を高めるためにも、介護職のロールモデルとなるチームリーダーを養成していく必要があります。

○ 介護支援専門員の資質の向上

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、より多くの主体と連携したケアマネジメントの実践がこれまで以上に期待されるなか、介護支援専門員の資質について必ずしも十分でないとの指摘があります。

○ 介護職員等の定着

- ・ 介護職員の離職率は、ほぼ横ばい状況で推移していますが、離職者を勤続年数の内訳で見た場合、1年間に離職した者のうち「入職後3年未満の者」が約6割となっています⁵。
- ・ 新人職員の定着を図るためには、入職前の職場体験やインターンシップなどにより雇用のミスマッチを防ぐとともに、入職後のきめ細かな指導や支援など、事業所内の育成が重要です。

⁴ 出典：令和元年度介護サービス施設・事業所調査

⁵ 出典：令和元年度介護労働実態調査

- ・ また、離職理由を見ると、「結婚・出産・妊娠・育児」「職場の人間関係」「法人・事業所の理念・運営のあり方への不満」「将来の見込みが立たない」といった理由が上位を占めています。
- ・ 女性が働き続けられる環境整備や労働環境の改善、職員の能力を適正に評価し処遇に反映させるなど、やりがいや働く意欲を損なう職場環境とならないよう事業者自らの意識改革を図る必要があります。

○ 介護現場の業務改善と効率化

- ・ 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、外国人介護人材を受け入れる環境整備という面でも、記録業務のICT化は重要です。
- ・ 令和元年(2019年)8月に実施した調査では、ICTを導入している事業所は45.6%で、その85.1%が業務の効率化・時間短縮に効果があったと回答しています。また、介護ロボットを導入している事業所は15.8%で、その74.2%が職員の負担軽減に効果があったと回答しています。
- ・ また、限られた人的資源を有効に活用するため、身体介護などの直接的な業務と専門性を要しない業務を明確化するなど、介護現場の業務を改善し、生産性の向上も図っていく必要があります。

○ 新型コロナウイルス感染症と介護人材

- ・ 感染症予防への対応が不十分な事例が見られることから、感染症予防に関する知識や技術の習得を促進する必要があります。
- ・ これらの感染予防対策に対する業務量の増加や先の見えない緊張感の連続により、介護従事者の負担感が増しています。
- ・ また、クラスター発生施設や職員およびその家族への嫌がらせや誹謗中傷、人権侵害が発生しています。
- ・ 介護サービスは人との接触が多いことや、介護施設におけるクラスター発生の報道がなされることなどにより、求職者はもとよりその家族の介護業界に対する感染リスクへの不安感などが、人材の参入にマイナスに働くことが考えられます。
- ・ このほか、合同就職説明会や面接会の実施など、介護職員の採用や外国人材の受入れに向けた活動の機会を確保することが難しい状況にあります。
- ・ これらにより、人材の不足や介護職員の離職に一層の拍車がかかる懸念があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 介護サービス利用者やその家族が安心して生活している。
- ・ 需要に対して必要な介護職員が確保されている。
- ・ 働きやすい環境のもと、介護職員等が持てる能力を最大限発揮し、やりがいと誇りをもって働いている。

○ 取組方針

- ・ 介護人材の確保、育成、定着は、行政と民間が一体となって推進することが重要との視点に立って、項目ごとに必要な施策を展開するとともに、確保、育成、定着を一体的に支援できるよう施策を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行期にあっても、的確な介護の提供ができるよう介護人材の確保、育成、定着を着実に推進します。

(1) 介護職員等の確保

① 介護人材の参入促進

- ・ 介護福祉士養成施設や養成学校の入学者に対する修学資金の貸付により、介護を学ぶ学生を支援します。
- ・ 退職シニア等介護未経験者に対する入門的研修、障害者や外国人に対する介護職員初任者研修などの実施により、介護人材のすそ野を広げます。
- ・ 介護・福祉人材センターとハローワークや市町など関係機関との一層の連携強化を図り、きめ細かな職業紹介を行います。
- ・ 合同就職説明会や対話型交流会の実施により、求職者と事業者が出会える場を作ります。
- ・ 事業者と連携した職場体験やインターンシップの機会を提供することにより、介護職への関心や認識を高めることで、新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。

② イメージアップの強化

- ・ 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、学校等における対話型交流会の開催、マスメディアやSNSなどを活用した啓発、介護関係のイベントの開催などを通じて発信し、介護職のイメージアップを図ります。
- ・ 中学校の学習指導要領が平成 29 年(2017 年)に改訂され、技術・家庭科において「介護など高齢者との関わり方について理解すること」、「高齢者の介護の基礎に関する体験的な活動ができるよう留意すること」とされているところです。令和3年度(2021年度)からの完全実施にあたって、事業者団体や介護施設などの協力も得ながら、生徒に対して介護体験の機会を設けるなど、早くから介護に対する正しい理解と関心を高める取組を推進します。

③ 外国人介護人材の受入促進

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

(2)介護職員等の育成

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。
- ・働きながら介護職員実務者研修などを受講できる環境づくりを支援します。
- ・事業者団体が実施する介護従事者の知識や、技術等の向上のための取組を支援します。
- ・より質の高い人材を、より早い段階から養成するため、介護福祉士養成施設の取組を支援します。
- ・人権について正しい理解と認識を深め、人権尊重の視野に立った質の高いサービスが提供できるよう利用者の人権擁護などに関する啓発・研修の推進を図ります。
- ・現任職員からの幅広い相談に対応する窓口を設置し、介護職員個々の職業生活とキャリア形成に向けた支援を行います。

② 多様なニーズに対応できる介護職員の育成

- ・喀痰吸引などの医療的ケアができる介護職員を養成します。
- ・多職種と連携しつつ、適切なサービスマネジメントができる介護職員を養成します。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、他事業所への出前講座を通じた地域の介護の質の向上支援などを図ります。

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、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。
- ・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。

(3)介護職員等の定着

① 新任、現任職員への定着支援

- ・合同入職式の開催や新人職員向けのフォローアップ研修や交流会の開催により、新人職員間のネットワークづくりやモチベーションの維持向上を支援することで、新人職員の定着を促進します。

- ・ 新人職員の育成役に中堅職員を配置する「メンター制度」の導入を推進します。
- ・ 介護従事者に対する職業生活相談などの実施により、職員の離職防止に努めます。

② 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、その取組を広く公表することで、事業者による働きやすい環境整備を促進します。
- ・ 利用者やその家族からのハラスメントや暴力行為への対策マニュアルの普及や研修等を実施することで、職員の定着を支援します。
- ・ 適正な事業所運営や介護サービスの安定的な提供を目指し、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⁶については、今後の国の動向や関係者の意見も踏まえながら、対応を検討します。
- ・ 職員の処遇改善加算等の取得を支援するとともに、社会保険労務士等の専門家による労務管理に関する助言を行い、介護職員等の処遇改善が図られるよう促進します。

(4) 介護現場の業務改善

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

(5) 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、定着支援まで一貫して効果的に実施できるよう、そのあり方を検討します。
- ・ 地域の実情に応じた介護人材の確保・育成等に向けた取組が推進されるよう、市町や地域の複数事業者が協働して行う取組を支援します。

(6) 介護人材確保等施策の実施体制

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

⁶ 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。

(7)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。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行期にあっても、介護職員の確保・育成等の取組を着実に進めるため、オンラインを活用した就職説明会や面接会、各種研修などの実施を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を原因とした人権侵害を受けた方の相談窓口の設置などにより、介護従事者が万が一感染した場合の支援体制を整えます。

【指標】

●介護職員数

H30(2018)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
18,579人	●●,●00人	●●,●00人	●●,●00人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

●介護福祉士数

H30(2018)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値	R22(2040)年 参考値
9,256人	●,●00人	●,●00人	●,●00人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

国需給推計を踏まえて設定します。