

第5節 2040年を見据えた着実なサービス提供体制の構築

1 現状・課題(総論)

- ・ 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供体制を構築する必要があります。
- ・ 特に、2040年には、重度の要介護状態や医療的ケアのニーズが高くなっても、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるような十分なサービス提供基盤の整備が重要です。
- ・ また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、介護サービス基盤の整備量を見込むにあたっては、これらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を勘案する必要があります。

○ 在宅サービスの利用状況

- ・ 令和2年(2020年)4月で42,921人と要介護等認定者(65,070人)の66%が利用しており、平成27年(2015年)4月と比較すると13.0%増加、平成30年(2018年)4月と比較すると6.9%増加し、いずれも要介護等認定者の伸びを超える増加となり、在宅サービスの利用が広がっています。

表31 本県の在宅サービスの利用状況

[単位:人・%]

区分	H27年 (2015年) 4月			H30年 (2018年) 4月			R2年 (2020年) 4月			増減率 対H27	増減率 対H30	R2 利用率
	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計	在宅	予防	合計			
訪問介護	8,728	2,704	11,432	9,382	32	9,414	9,778	0	9,778	-14.5%	3.9%	22.8%
訪問入浴	987	3	990	854	4	858	848	11	859	-13.2%	0.1%	2.0%
訪問看護	4,045	468	4,513	5,130	671	5,801	6,183	856	7,039	55.6%	21.0%	16.4%
訪問リハビリテーション	1,087	137	1,224	1,404	204	1,608	1,456	244	1,700	38.9%	5.7%	4.0%
通所介護	16,260	4,211	20,471	13,371	53	13,424	13,437	1	13,438	-34.4%	0.1%	31.3%
通所リハビリテーション	3,576	972	4,548	3,797	1,308	5,105	3,825	1,529	5,354	17.7%	4.9%	12.5%
短期入所生活介護	5,168	81	5,247	5,013	50	5,063	4,698	53	4,751	-9.5%	-6.2%	11.1%
特定施設入居者生活介護	681	118	799	732	91	823	786	105	891	9.0%	5.8%	2.0%
居宅介護管理指導	3,194	169	3,363	4,460	230	4,690	5,400	287	5,687	69.1%	21.3%	13.2%
福祉用具貸与	16,432	3,792	20,224	19,292	5,000	24,292	21,063	5,940	27,003	33.5%	11.2%	62.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18	-	18	21	-	21	26	-	26	44.4%	23.8%	0.1%
地域密着型通所介護	-	-	-	5,599	-	5,599	5,689	-	5,689	-	1.6%	13.3%
認知症対応型通所介護	1,243	15	1,258	1,069	20	1,089	1,016	19	1,035	-17.7%	-5.0%	2.4%
小規模多機能型居宅介護	984	68	1,050	1,306	102	1,408	1,431	100	1,531	45.8%	8.7%	3.6%
認知症対応型共同生活介護	1,615	2	1,617	1,833	4	1,837	1,851	2	1,853	14.6%	0.9%	4.3%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	2	0	2	8	0	8	3	0	3	50.0%	-62.5%	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護	22	-	22	127	-	127	157	-	157	613.6%	23.6%	0.4%
夜間対応型訪問介護	0	-	0	1	-	1	8	-	8	-	700.0%	0.0%
地域密着型特定施設	19	-	19	18	-	18	19	-	19	0.0%	5.6%	0.0%
計	64,059	12,738	76,797	73,417	7,769	81,186	77,634	9,147	86,781	13.0%	6.9%	-
利用人数(実)	27,910	9,016	36,926	30,665	9,552	40,217	32,228	10,693	42,921	16.2%	6.7%	-

出典:サービス利用実績状況表(滋賀県国民健康保険団体連合会)

○ 施設サービスの整備状況

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

表32 本県の施設サービスの定員数

[単位:人]

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

出典:医療福祉推進課調べ

注:令和2年度(2020年度)は計画値

○ 有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の設置状況および利用状況

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

表33 本県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員数

[単位:人]

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

出典:医療福祉推進課集計

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

表34 本県の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の要介護(要支援)度別入居者数〔単位:人〕

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

出典:医療福祉推進課集計

○ 新型コロナウイルス感染症とサービス提供体制

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

○ 自然災害とサービス提供体制

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

2 サービス提供体制の構築の方向性

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、本県の要介護等認定者は、令和2年(2020年)と比較して、令和7年(2025年)には、9,153人増、2040年には29,180人増と見込まれることから、これらに対応したサービス提供体制の構築を促進します。
- ・ さらに、2020年代初頭までに「介護サービスが利用できずやむを得ず離職する人をなくす」、「介護離職ゼロ」の実現に向けたサービス基盤の整備も促進します。

(1) 在宅サービス

- ・ 誰でも住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、利用者ニーズに応じて多様なサービス提供が行えるように、在宅サービスの充実を図ります。
- ・ 特に、地域包括ケアシステムの深化・推進とその中心を担う地域密着型サービスのさらなる充実を図る必要があり、市町ごとの地域の特性に応じたサービス提供拠点の整備を促進します。

(2) 施設サービス

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

3 現状・課題(各論)、施策の方向と取組

(1) 居宅サービス

① 訪問系居宅サービス

ア 訪問介護

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、343から360と17増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、介護給付ではいずれも3.5回で横ばいとなっています。
- ・ 医療ニーズの高い人への対応や、夜間などの随時対応が必要となっています。
- ・ 認知症高齢者のサービス利用の増加や在宅での看取りのケースの増加など、専門的な支援が必要となっています。

施策の方向と取組

- ・ 訪問看護事業所との連携を深めるとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の普及を図るなど、医療ニーズの高い人への対応や夜間などの随時対応ができるよう各事業所に働きかけます。
- ・ 認知症介護指導者研修などの研修受講による専門的な知識やスキルの習得を各

事業所に働きかけるとともに、受講しやすい環境整備に努めます。

イ 訪問入浴介護(介護予防訪問入浴介護)

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、26から21と5減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、1.3回から1.2回とやや減少しています。
- ・ 中重度の利用者が多いため、医療ニーズを考慮しながら、引き続き居宅でサービスを利用できるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 中重度者を受け入れている他のサービス事業所と連携を図り、中重度者の入浴機会を確保していきます。
- ・ 中重度の利用者の医療ニーズに対応できるよう事業者の多職種連携のチームケアによるサービス提供を働きかけます。

ウ 訪問看護(介護予防訪問看護)

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

現状・課題

- ・ 訪問看護ステーション数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、97から126と29増加しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも1.2回と横ばいとなっています。
- ・ 医療依存度が高くても住み慣れた自宅や地域で暮らしたいという希望者は増えており、今後医療ニーズが増大することから、緊急時や看取りへの対応など、サービス提供体制の充実が必要となってきます。

施策の方向と取組

- ・ 緊急時や看取りへの対応など、地域の特性に応じた24時間の計画的な訪問看護体制の構築や機能強化を図るため、訪問看護ステーションの整備・充実および地域の医療機関や介護保険事業所などとの連携を推進します。
- ・ 感染症予防の専門的な知識や技術を有する看護師等の専門職がその専門性を発揮し、地域の介護サービスの継続性が保たれるよう支援します。

エ 訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)

- ・ 理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が要介護者の居宅を訪問して理学療法(運動・立ち上がりなどの基本動作訓練などによる機能回復)、作業療法(生活全

般に関わる諸活動を通じた、日常生活行為向上、自立支援)、その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。要支援者に対するサービスは介護予防訪問リハビリテーションとといいます。

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも1.2回と横ばいとなっています。
- ・ 退院後や状態の悪化している人が、必要に応じて早期に訪問リハビリテーションを利用できるように、関係機関が連携する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 退院した人や状態の悪化した人が、必要に応じて早期にリハビリテーションを開始し機能回復を図ることができるよう介護支援専門員などに働きかけ、サービス利用の一層の普及を図ります。
- ・ 効果的なサービス提供ができるよう、医師の関与のもとで具体的な生活課題の解消や、社会参加および自立支援の更なる促進を働きかけ、また通所リハビリテーションや総合事業との連携を進めていきます。

② 通所系居宅サービス

ア 通所介護

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、274から273と1減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、介護給付ではいずれも2.3回と横ばいとなっています。
- ・ 利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る必要があります。
- ・ 認知症高齢者、重度要介護者、医療依存度の高い人であっても利用しやすい環境が必要です。
- ・ 心身機能訓練から生活行為力向上訓練までを総合的に実施することにより、在宅生活が継続できるよう支援することが求められています。

施策の方向と取組

- ・ 利用者の地域での在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所や、サービス提供時間の延長など家族介護者への支援を行う事業所、また認知症高齢者や重度要介護者などを積極的に受け入れる事業所が増えるよう働きかけます。
- ・ 利用者の心身の機能維持を促進するため、機能訓練の専門職配置やADL¹の維持または改善を図る取組を促進します。

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

イ 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)

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

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも1.6回と横ばいとなっています。
- ・ 退院後や状態の悪化している人が、必要に応じて早期に通所リハビリテーションを利用できるように関係機関が連携する必要があります。
- ・ リハビリテーションの質の向上を図る観点から、生活行為の向上、社会参加の促進、認知症への対応強化が求められています。

施策の方向と取組

- ・ 退院した人や状態の悪化した人が、必要に応じて早期にリハビリテーションを開始し機能回復を図ることができるよう介護支援専門員などに働きかけ、サービス利用の一層の普及を図ります。
- ・ 通所介護や訪問介護など様々なサービスとの組み合わせにより、要介護状態や生活行為能力の向上につながる総合的な訓練が実施できるよう他のサービス事業者との連携を図ります。
- ・ リハビリテーション専門職の配置の充実を働きかけ、多職種で連携したサービスを提供し、高齢者の状態とニーズに応じた自立支援や社会参加、また重度化防止を進めます。

③ その他の居宅サービス

ア 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)[ショートステイ]

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、100から107と7増加しています。また、1回あたりの利用日数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、8.4日から8.0日と減少しています。
- ・ 計画的な整備が進んでいますが、緊急時の対応など必要なときに利用できないといった課題がある一方で、地域によっては利用率の低い事業所もあります。
- ・ 要介護度の高い利用者の増加がみられ、重度化に対応した体制を提供する必要があるが出てきています。

施策の方向と取組

- ・ 地域の特性に応じて、各市町や各保健福祉圏域単位で、緊急時においてもサービスが迅速に提供されるよう、関係機関の連携を促進します。
- ・ 中重度者の積極的な受け入れや夜間の医療処置への対応が可能となる体制の構築に向け働きかけていきます。

イ 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)

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

現状・課題

- ・ 1回あたりの利用日数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、7.4日から7.6日と増加しています。
- ・ 医療ニーズに対応できる居宅サービスとして、引き続き在宅要介護者や家族に対する支援が行われる必要があります。

施策の方向と取組

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

ウ 特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、13から14と1増加しています。また、年間利用実人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、818人から863人と45人増加しています。
- ・ 入居者が認知症を含む重度の要介護状態となっても継続して利用することができる必要があります。

施策の方向と取組

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

エ 居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導)

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

現状・課題

- ・ 利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも0.6回と横ばいとなっています。
- ・ 通院が困難な人が居宅において引き続き医師などから必要な療養上の管理、指

導を受けられるよう配慮する必要があります。

- ・ 高齢者世帯の在宅サービス利用者に対する、服薬、低栄養、口腔衛生の重要性が増しています。

施策の方向と取組

- ・ 居宅において医師などから必要な療養上の管理・指導を受けられるよう、関係機関や在宅介護と連携した取組の実施を、介護支援専門員などに働きかけます。

オ 福祉用具

- ・ 心身機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者などが、日常生活上の便宜を図ったり、機能訓練を行ったりするための用具です。対象用具として定められた用具が、保険給付の「福祉用具貸与」と「福祉用具購入費」の対象となります。

現状・課題

- ・ 福祉用具貸与事業所について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、67から74と7増加しています。また、福祉用具貸与利用者数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、22,550人から26,238人と3,688人増加しています。
- ・ 利用者が心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具を選択することができるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 福祉用具専門相談員が機能などの異なる複数の福祉用具を提示することにより、利用者が適切に福祉用具を選択することができるよう促すとともに、福祉用具サービス計画の充実や事業者への自己評価のさらなる普及により、サービスの質の向上を図ります。
- ・ 福祉用具貸与価格について、全国平均貸与価格の公表により、貸与価格のバラつきを抑制し、適正価格による貸与を確保するよう働きかけます。

カ 住宅改修

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

現状・課題

- ・ 延べ利用人員について、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、4,644人から4,534人と110人減少しています。
- ・ 利用者が住宅改修事業者を適切に選択できるよう促す必要があります。

施策の方向と取組

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

(2)地域密着型サービス

- ・ 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町で提供されるものであり、市町が指定・指導監督の権限を持ち、生活圏域毎に必要な整備量を市町計画に定めます。
- ・ また、市町の被保険者のみサービス利用が可能であり、その地域での生活を24時間体制で支えるため、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が置かれています。

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- ・ 日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、いずれも6と横ばいとなっています。また、サービス利用者は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、374人から288人に86人減少しています。
- ・ 今後、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加していくことから、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスの一つです。
- ・ さらにサービスを普及していくためには、地域特性やニーズを的確に把握し、看護職員や訪問看護事業所と連携することが重要です。

イ 地域密着型通所介護

- ・ 要介護者が、日帰りでデイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスであり、利用定員が18人以下のものです。

現状・課題

- ・ 平成28年度(2016年度)から利用定員18人以下の小規模の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行しました。
- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年7月1日現在で比較すると、301から294と7減少しています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも2.2回と横ばいとなっています。
- ・ 利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図る必要があります。
- ・ 心身機能訓練から生活行為力向上訓練までを総合的に実施することにより、在宅生活が継続できるよう支援することが求められています。
- ・ 利用者の心身の機能維持を促進するため、機能訓練の専門職配置やADLの維持または改善を図ることも求められています。

ウ 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、いずれも83と横ばいとなっています。また、利用者一人あたりの週利用回数は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、いずれも2.4回となっています。
- ・ 認知症の人の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を引き続き図る必要があります。

エ 小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、71から84と13増加しています。また、年間利用延べ人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、15,072人から18,523人と3,451人増加しています。
- ・ 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえ、「通い」を中心に「訪問」「宿泊」などの機能を身近な地域で提供する拠点として、一層の整備促進を図る必要があります。
- ・ 「通い」「訪問」「泊まり」に対応した介護職員の確保が難しいことや、サービス内容の地域住民への認知度が十分でなく、利用者が確保しにくいこと等が課題となっています。

オ 認知症対応型共同生活介護(介護予防認知症対応型共同生活介護)

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、140から148と8増加しており、市町において介護保険事業計画に基づき計画的な整備が図られています。また、年間利用延べ人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、20,861人から22,045人と1,184人増加しています。
- ・ 利用者の居住年数の経過とともに、医療ニーズの対応が高まるなど利用者の重

度化への対応が必要となっています。

カ 看護小規模多機能型居宅介護

- ・ 訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービスです。

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、4から8と4増加しています。また、年間利用延べ人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、501人から1,829人と1,328人増加しています。
- ・ 医療ニーズの高い利用者に対して、小規模多機能型居宅介護では対応できない場合でも、看護小規模多機能型居宅介護では対応が可能となるため、制度の周知を含め、さらなる普及啓発を図る必要があります。
- ・ 「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」に対応した看護・介護職員が確保しにくいこと等が課題となっています。

地域密着型サービスの施策の方向と取組

- ・ 医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の連携を図りながら、高齢者が住み慣れた地域で生活が営めるよう必要なサービスが切れ目なく提供されるためには、地域密着型サービスの果たす役割が今後も重要になっています。
- ・ 県は、市町の実情を踏まえて、地域密着型サービスの施設整備や開設準備に係る経費について補助を行うなど、市町の支援を行うこととしています。
- ・ また、リハビリテーション専門職が配置されていない認知症高齢者グループホームなどに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。

(3)施設サービス

ア 特別養護老人ホーム(地域密着型特別養護老人ホームを含む)

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

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、122施設(定員6,771人)に6,534人が入所されており、入所率は96.5%となっています。
- ・ 特別養護老人ホームの入所要件については、平成27年(2015年)4月から原則要介護3以上の人となっており、特別養護老人ホームの入所申込者の状況は、令和元年(2019年)6月1日現在5,406人と、平成29年(2017年)6月1日現在の6,249人に比べ、843人減少しています。この中には、直ちに利用を希望しない人や介護老人保健施設など他の施設を利用されている人もおり、最も入所ニーズが高いと考えられる在宅の要介護3から5の人は、1,885人となっています。
- ・ 在宅生活の継続が困難な要介護者など、特別養護老人ホームの入所が必要な数を的確に把握し、計画的な施設整備を進めるとともに、こうした人が優先的に

入所できる仕組みを適正に運用する必要があります。

施策の方向と取組

- ・市町と連携して、各保健福祉圏域を単位に、地域特性に応じたサービス基盤の整備を進めます。
- ・新設および改築にあたっては、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から、個室ユニットケア施設²の整備を推進するとともに、地域の実情に応じて、必要と認める場合は多床室についても整備を行います。
- ・緊急時のショートステイの受入れを行うことにより、在宅要介護者の支援機能を果たす拠点として整備を進めます。
- ・在宅生活が困難な重度の要介護者など、必要性が高い人からの優先的入所を図るため、公平かつ透明な入所決定が行われるよう「特別養護老人ホーム入所ガイドライン」³に基づく入所決定の普及を図ります。
- ・痰の吸引や在宅看取りなどの医療的ケアの研修受講を促進することにより、利用者の重度化への対応を図ります。
- ・リハビリテーション専門職が配置されていない特別養護老人ホームに対し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などを派遣して、適切なアセスメントや技術指導などを介護職員が受けられる環境を整えることによって、入居者の生活機能を維持・向上できるよう支援します。
- ・地域住民の交流の場の提供や、生活支援などの地域住民活動を支援する拠点として、地域に開かれた機能の充実を働きかけます。
- ・感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう、指導を行います。

イ 介護老人保健施設

- ・病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設です。施設では、在宅の生活への復帰を目指してサービスが提供されます。

現状・課題

- ・令和2年(2020年)7月1日現在、34施設(定員2,844人)に2,582人が入所されており、入所率は、90.8%となっています。
- ・在宅強化型老人保健施設⁴は、20施設(定員1,806人)となっており、在宅超強化型となる在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱを算定している施設は、18施設(定員1,596人)となっています。

施策の方向と取組

- ・在宅要介護者や家族を支援するため、在宅復帰支援機能や在宅療養支援機能

² 個室ユニットケア施設…特別養護老人ホームなどにおいて、個室である居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位(ユニット)とし、少人数の家庭的な雰囲気の中で介護を行う施設。10名程度の高齢者が一つのユニットを構成し、ユニットごとに食堂や談話スペースなどの共用部分を設けるとともに、職員の勤務形態もユニットごととしている。

³ 特別養護老人ホーム入所ガイドライン…特別養護老人ホームへの入所について、申込者の介護の必要度や介護者の状況などを総合的に勘案して、真に入所の必要性の高い人が優先的に入所できるよう関係自治体と関係団体が協議し共同で作成した指針。特別養護老人ホームが申込者の入所の必要性の高さを判断する優先基準や入所を決定する際の手続きを定めている。

⁴ 在宅強化型老人保健施設…在宅復帰・在宅療養支援等指標が高得点であり、リハビリテーションマネジメントの要件を満たすなど、在宅復帰・在宅支援機能が高い老人保健施設のこと。

の充実、短期入所療養介護の実施を促進し、在宅介護と連携した事業が行われるよう事業者働きかけます。

- ・ 新設および改築にあたっては、高齢者の尊厳の保持、プライバシーの確保の観点から、個室ユニットケア施設の整備を促進します。
- ・ 感染症および食中毒の予防やまん延防止の対策を講じるよう指導を行います。

ウ 介護療養型医療施設および介護医療院

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

現状・課題

- ・ 介護療養病床は、令和2年(2020年)7月1日現在、2医療機関(定員77人)に75人が入所されており、入所率は97.4%となっています。
- ・ 介護療養病床は令和5年度(2023年度)末に廃止されることになり、今後廃止や介護医療院などへ転換されることとなります。
- ・ 介護医療院は令和2年7月1日現在、3施設(定員280人)に270人が入所されており、入所率は96.4%となっています。

施策の方向と取組

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

(4) 居宅介護支援事業

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

現状・課題

- ・ 事業所数について、平成29年(2017年)4月1日現在と令和2年(2020年)7月1日現在で比較すると、485から463と22減少しています。また、延べ利用人員は、平成28年度(2016年)と令和元年度(2019年度)で比較すると、居宅介護支援事業で326,188人から346,363人、介護予防支援事業で109,301人から85,307人となっています。居宅介護支援事業は、認定者数の増加とともに、増加傾向にありますが、介護予防支援事業は、平成30年度からの介護予防・日常生活支援総合事業への制度移行もあり減少しています。
- ・ 多職種協働や医療との連携を図り、自立支援に資するケアマネジメントを行うことができるよう介護支援専門員の資質向上に向けた環境整備が必要です。

施策の方向と取組

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

(5)共生型サービス

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

現状・課題

- ・ 平成30年度(2018年度)から、障害福祉サービスの指定を受けている事業者が、介護保険の「訪問介護」や「通所介護」などの指定を受けることができる特例が設けられました。また、介護保険の指定を受けている事業者が、障害福祉サービスの指定を受けることができるようになりました。
- ・ 令和2年(2020年)9月現在、共生型の指定を受けている事業所は、介護保険サービスでは、1事業所、障害福祉サービスでは、8事業所となっています。

施策の方向と取組

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

(6)有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅

ア 有料老人ホーム

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

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)4月1日現在、介護付き有料老人ホームが7施設(定員804人)、住宅型有料老人ホームが33施設(定員1,370人)整備されています。

イ サービス付き高齢者向け住宅

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

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)4月1日現在、特定施設入居者介護の指定を受けたものが2施設(定員100人)、特定施設入居者介護の指定を受けていないものが90施設(定員2,299人)整備されています。
- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、滋賀県内のサービス付き高齢者向け住宅では9割を超える入居者が要介護(要支援)者となっており、介護が必要な高齢者が多く入居している状況です。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の施策の方向と取組

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

(7)その他のサービス

ア 養護老人ホーム

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

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)7月1日現在、7施設(定員525人)に481人が入所されており、入所率は91.6%となっています。
- ・ 養護老人ホームの入所者は、生活困窮で在宅生活が困難という高齢者中心でしたが、高齢化が進んでいることから、要介護高齢者の入所が増加しているほか、被虐待者など複雑な課題を抱えた高齢者の入所が増えています。
- ・ 特別養護老人ホームが重度化対応していく中で、軽度要介護高齢者など地域で自立した生活が困難となる経済的、社会的、環境的要因などへの課題に対応していくために、幅広いニーズにこたえる機能が必要となります。

施策の方向と取組

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

イ 軽費老人ホーム(ケアハウス)

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

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)9月1日現在、20施設(定員576人)に527人が入所されており、入所率は91.5%となっています。

施策の方向と取組

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

ウ 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)

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

現状・課題

- ・ 令和2年(2020年)10月現在、4か所(定員33人)が整備されています。

施策の方向と取組

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

(8)高齢者が安心して暮らすことができる住まい

- ・ 今後、高齢単身世帯や高齢夫婦世帯など高齢者のみで構成される世帯数の増加が予測されるため、高齢者が心身の状況に応じて必要なサービスや日常生活の支援を受けながら、住み慣れた住まいで安心して暮らせる居住環境の整備を進める必要があります。

現状・課題

- ・ 平成30年(2018年)住宅・土地統計調査によると、滋賀県において、65歳以上の世帯員のいる世帯のうち、持ち家に居住する割合は、90.2%となっており、全国と比較して高い状況です。
- ・ 高齢者世帯の増加に伴って、賃貸住宅に居住する高齢者世帯数が増加することが予測されますが、賃貸人は保証人がいないことなどを理由に高齢者の入居を拒否する場合があります、高齢者の民間賃貸住宅への入居は困難であるという実態があります。
- ・ そのため、住宅セーフティネットの観点から、居住の安定確保への支援が必要です。

施策の方向と取組

① 所得水準や世帯構成等に応じた多様な賃貸住宅の選択の支援

- ・ 所得水準が低い高齢者世帯の賃貸住宅の入居が確保されるよう、県営住宅の入居機会の拡大に努めるとともに、バリアフリー化を促進します。
- ・ 高齢者であることを理由として入居を拒否することのない民営借家の登録を促進するとともに、要配慮者に対する住宅情報の提供や相談窓口の開設等を通じた入居支援を図ります。
- ・ 賃貸住宅の入居者と家主の安心感の向上を図るため、居住支援法人等の関係団体と連携した居住支援体制を構築するとともに、生活に困難を抱え、住宅の確保に特に配慮を要する高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援について検討を進めます。
- ・ 民間賃貸住宅への円滑な入居を進めるため、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進に関する法律」に基づく高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅(セーフティネット住宅⁵)の登録促進に努めます。

② 高齢者に配慮した居住環境の整備

- ・ バリアフリー化など的高齢者などのニーズに合った住宅へのリフォームの推進に加え、地震等の自然災害等に対応した住宅改修を推進するため、介護保険制度や耐震改修補助などの支援と、住宅金融支援機構の融資などの支援制度との一体的な活用の普及を図ります。
- ・ バリアフリー化などのリフォームに係る相談体制などの充実を図ります。
- ・ 県福祉用具センターでは、住環境整備に関する専門的支援を行います。
- ・ 県福祉用具センターと県立リハビリテーションセンターでは、健康福祉事務所や地域包括支援センターと協働して、高齢者の心身の状況や障害特性に合った福祉用具の調整や補装具の適切な給付が行われるよう、専門的な相談の充実を図ります。
- ・ 親亡き後に高齢となった障害者が安心して暮らすことができるよう、グループホームの整備等、住まいの場の支援体制の充実を図ります。

(9)感染症や自然災害に強いサービス基盤づくり

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

施策の方向と取組

ア 新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策

- ・ マスク、消毒薬等の衛生材料を一定数備蓄し、新型コロナウイルス感染症が発生した事業所に対して、衛生材料の支援を行います。
- ・ 感染症に関する基礎知識や、標準予防策など基本的な感染症対策に対する知識・技術を習得する機会を提供します。
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時の初動の支援(衛生用品の支援、ゾーニング⁶や消毒等指導)を行います。

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

⁶ ゾーニング…感染症患者の所在施設において、病原菌によって汚染されている区域(汚染区域)と汚染されていない区域(清潔区域)を区別すること。

- ・ 感染発生施設への他施設からの応援職員派遣を支援します。
- ・ 感染発生事業所の利用者への代替サービスの提供などの利用調整について、関係機関と連携し、サービス継続を支援します。
- ・ 応援職員の派遣や代替サービスの提供などの支援にあたっては、広域調整が可能となるよう、県内各圏域の事業者団体と協力し、体制を構築していきます。

イ 自然災害対策

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

3 各年度におけるサービス量の見込み

○ サービス見込量の標準的な目安

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

○ 地域医療構想を踏まえた介護サービス需要

高齢化の進展に加え、医療機関の病床の機能分化・連携など地域医療構想の展開により、平成30年度から令和7年度(2025年度)までの8年間にわたって、在宅医療や介護施設において1,768人の新たな需要が生じると見込まれており、サービス量の見込みにあたっては、これらの追加的需要も勘案して設定することとしています。

【各年度におけるサービス量の見込み】

1 居宅サービス

(1)訪問系居宅サービス

①訪問介護

		介護給付(単位:回/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	3,110,245	3,258,952	3,394,021	3,412,322

サービス見込み量については、市町において調整中であるため、県全体の現時点の見込みを掲載しています。
圏域ごとの見込みについては、おって掲載します。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

		介護給付(単位:回/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	61,668	64,924	67,724	67,012

予防給付(単位:回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
366	366	366	305

③訪問看護・介護予防訪問看護

		介護給付(単位:回/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	528,713	555,950	576,482	580,165

予防給付(単位:回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
66,308	68,446	70,676	72,859

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

		介護給付(単位:回/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	206,592	215,573	224,023	227,836

予防給付(単位:回/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
35,494	36,559	37,319	39,007

(2)通所系居宅サービス

①通所介護

		介護給付(単位:回/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	1,659,973	1,724,141	1,778,081	1,823,711

②通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

		介護給付(単位:回/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	335,796	350,488	362,290	368,218

予防給付(単位:延べ人数/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
18,948	19,440	19,992	20976

(3)その他の居宅サービス

①短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

		介護給付(単位:日/年)			
圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	410,010	431,724	445,745	443,968

予防給付(単位:日/年)			
R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
2,950	3,121	3,245	3,329

②短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

年度		介護給付(単位:日/年)				予防給付(単位:日/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	71,566	74,254	76,613	77,171	617	617	617	617

③特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	9,852	10,092	10,356	11,088	1,404	1,440	1,464	1,584

④居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	70,176	73,332	76,308	77,736	4,044	4,116	4,236	4,428

⑤-1福祉用具貸与

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	268,464	278,976	288,288	295,764	75,828	78,228	80,700	84,588

⑤-2福祉用具購入

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	5,136	5,340	5,496	5,568	2,004	2,052	2,124	2,196

⑥住宅改修

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	3,300	3,420	3,540	3,636	2,004	2,088	2,148	2,268

2 地域密着型サービス(地域密着型介護老人福祉施設を除く)

(1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	240	252	264	276

(2)地域密着型通所介護

年度		介護給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	見込量	677,788	706,914	730,098	754,133

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

年度		介護給付(単位:回/年)				予防給付(単位:回/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	136,272	142,076	146,063	148,216	2,112	2,213	2,213	2,334

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	19,080	20,244	21,108	21,528	1,416	1,476	1,548	1,620

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認証症対応型共同生活介護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)				予防給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	23,784	24,600	25,476	27,120	36	36	36	48

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	2,448	2,880	2,952	3,036

(7) 夜間対応型訪問介護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	60	60	72	84

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

年度		介護給付(単位:延べ人数/年)			
		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	480	480	492	504

3 居宅介護支援

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	366,852	380,376	392,604	405,072

4 介護予防支援

年度		R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
圏域	見込量	92,484	95,136	97,968	102,852

5 施設・居住系サービス利用者見込数

[単位:人]

圏域	年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
滋賀県	指定介護老人福祉施設	6,230	6,291	6,470	6,931
	介護老人保健施設	3,002	3,003	3,005	3,352
	指定介護療養型医療施設	121	121	120	0
	介護医療院	509	509	510	729
	地域密着型介護老人福祉施設	938	938	938	1,054
	介護専用型特定施設	0	0	0	0
	地域密着型特定施設	40	40	41	42
	認知症高齢者グループホーム	1,982	2,050	2,123	2,260
	計		12,822	12,952	13,207

6 施設・居住系サービス等の整備数

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

[地域密着型特別養護老人ホームについて]

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

[地域密着型特定施設について]

- ・ 地域密着型特定施設は介護専用型特定施設に含めて算定しています。

[混合型特定施設(介護専用型以外特定施設)について]

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

(1) 県全体の整備数

[単位:人]

	サービス整備数		
	令和2年度末 (2020年度末) 整備見込量 A	令和5年度末 (2023年度末) 整備見込量 B	今期中の 整備見込数 C=B-A
特別養護老人ホーム(地域密着型含む) (入所定員数)	7,413 人	8,109 人	696 人
介護老人保健施設 (入所定員数)	2,844 人	2,844 人	0 人
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	77 人	50 人	(27) 人
介護医療院 (入所定員数)	280 人	307 人	27 人
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	94 人	123 人	29 人
認知症高齢者グループホーム	2,093 人	2,264 人	171 人
介護保険施設・居住系サービス計	12,801 人	13,697 人	896 人
混合型特定施設 (必要利用定員総数)	672 人	672 人	0 人
養護老人ホーム (入所定員数)	525 人	525 人	0 人
ケアハウス (入所定員数)	576 人	576 人	0 人

(再掲)

地域密着型特別養護老人ホーム (入所定員数)	1,036 人	1,210 人	174 人
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	49 人	29 人

【指標】

●特別養護老人ホームの整備量(定員数)

<u>R2(2020)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値
7,413人	8,109人

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

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。

●介護保険施設等の個室ユニットケア型定員数の割合

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

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●特別養護老人ホーム福祉施設等の個室ユニットケア型定員数の割合

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

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●セーフティネット住宅の登録数

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

(出典)セーフティネット住宅として登録された住宅の戸数

第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

1 現状・課題

○ 介護保険制度の運営の状況

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

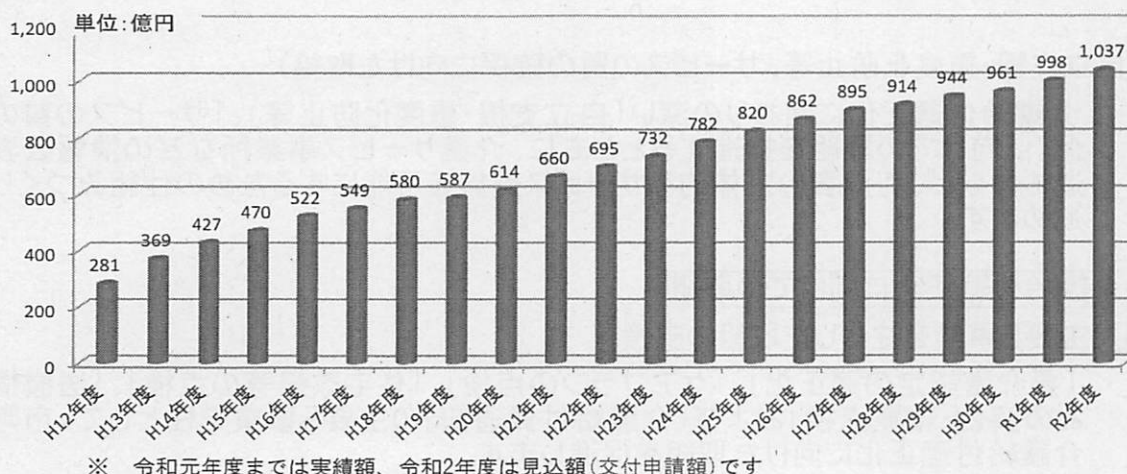
図35 滋賀県の介護サービス利用者数の推移(各年3月分)



出典:介護保険事業状況報告

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

図36 滋賀県の介護給付費(標準給付費)の推移



- ・ 今後、ますます増大が予測される介護ニーズに対応しながら、必要な人に必要なサービスを適切に提供できる体制を構築するためには、これまでに引き続き、介

護給付適正化に向けた取組を進める必要があります。

○ 介護予防および自立支援・重度化防止に向けて

- ・ 高齢者がその人らしい「暮らし」を送るためには、健康に過ごせる期間をできるだけ長く、そして、たとえ介護が必要になったとしても、自立支援・重度化防止の観点で生活のサポートや介護などのサービスが提供されることが重要です。しかし、介護サービス提供の内容によっては、必ずしも要介護者などの自立支援につながっていないケースがあるとの指摘があります。
- ・ 平成29年(2017年)公布の地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町の保険者機能の充実と、市町の取組を都道府県が支援することとされています。
- ・ 介護保険制度は、要介護者に必要な介護サービスを提供するとともに、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように支援する制度であることの認識のもとで運用することが重要です。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

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

○ 取組方針

(地域の実情に応じたきめ細かな市町支援)

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

(データ分析・活用の支援)

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

(自立支援・重度化防止等、サービスの質の確保に向けた取組)

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

(1) 介護給付適正化に向けての取組

① 主要5事業を柱とした取組の支援

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

② 滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連合会)¹と連携したデータ支援

- ・ 介護給付適正化事業の推進にあたっては、県と国保連合会が必要な協力を行い、各市町の取組状況を把握・分析し共有しながら、一体的に市町の取組を支援します。
- ・ 国保連合会との共催により、ケアプラン分析システム²の操作方法や分析方法などの介護給付適正化にかかる研修会を開催し、市町担当職員のスキルアップを図るとともに、各保険者のニーズを踏まえた研修や、介護給付適正化システム³のデータを活用した実践的な研修などを実施します。
- ・ その他、介護給付適正化に向けて、県内外の好事例や国調査などの情報を積極的に収集し、市町に提供します。

③ 要介護認定の適正化

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

④ ケアプラン作成の適正化

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

⑤ 介護保険制度の安定的運営

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

(2) 自立支援・重度化防止等に向けた市町(保険者)支援

① データ分析等を踏まえた地域課題の把握・共有

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

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

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

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

② 地域包括ケアシステムの推進に向けた市町の取組支援

ア 自立支援・重度化防止、介護予防事業への支援

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

イ 生活支援体制の整備への支援(P42再掲)

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の養成を行うとともに、コーディネーターがスキルアップできるよう支援します。
- ・ 生活支援コーディネーターに加え、認知症地域支援推進員や在宅医療・介護連携コーディネーターなど、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・ 地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

ウ 認知症施策への支援(P52再掲)

- ・ 認知症の人や家族等の地域での困りごとなどに対し、認知症サポーター等による実際の支援が行われるような仕組づくり(チームオレンジなど)を推進します。
- ・ 認知症カフェや介護者の会、民生委員などの地域住民によるサロンや集まりなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を集約して発信します。
- ・ 市町等が実施する、家族等が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップするとともに、非常時でも継続できるように、新型コロナウイルス感染症の流行などに対応した先進事例などの情報共有等を行います。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が自分らしく地域で生活することを目的に、ネットワークの構築や関係機関と連携した事業の企画・調整を行う認知症地域支援推進員の養成と活動への支援を行います。
- ・ 企業・団体などとの連携協定や地域団体の会合等を通じて、認知症サポーターの養成やキャラバン・メイトの養成を推進します。
- ・ 図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を推進します。

エ 在宅医療・介護連携への支援(P60再掲)

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

圏域の提供体制の構築や地域医師会など関係団体との連携体制づくりを促進します。

③ 市町を支援する体制の強化、職員の専門性向上等

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

(3)サービスの質の確保と自立支援に向けた事業所の取組の推進

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

(4)サービス選択を可能にする仕組みづくり

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

【指標】

●**介護給付適正化のための主要5事業すべてに取り組む市町の数**

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
14 市町	19 市町	19 市町

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

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

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

(出典)地域包括ケア「見える化システム」(厚生労働省)

●**介護サービス事業者の自己評価の実施率**

<u>R1(2019)年</u> 基準値	<u>R5(2023)年</u> 目標値	<u>R7(2025)年</u> 参考値
87%	100%	100%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

第4章 計画の円滑な推進のために

1 推進体制

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

2 各主体の役割

(1) 県民に期待される役割

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

(2) 地域・団体に期待される役割

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

(3) 事業者期待される役割

- 身近なところで必要な時に必要なサービスが提供されるよう、地域の医療・介護ニーズに対応したサービスへの参入が期待されます。
- 人権尊重を基本に、質の高いサービス提供や虐待の発見、認知症の早期対応など地域での役割を果たしていくという視点にたった取組が期待されます。
- 職員の採用や処遇の改善、働きやすい環境づくりなどは、雇用主である事業者が第一義的な責任を有します。さらに、職員の職業能力向上のため、研修への派遣、事業所内研修の充実などに主体的・積極的に取り組むことが求められます。

- 利用者本位のサービス提供の観点から、サービス評価や苦情対応体制の充実をはじめとしたサービスの質の確保と向上に向けた自主的な取組が求められます。また、利用者のサービス選択を可能にするよう、利用者にとって使いやすい事業者情報の積極的な公表が期待されます。
- 社会福祉法人については、公益性を有する社会福祉事業を主たる事業とする非営利法人として、低所得者や生活困窮者の対応など、地域の福祉ニーズに対応した社会貢献の取組が求められています。
- 個々の事業者が感染症の流行や災害時へ備えるとともに、事業者間での相互支援の仕組みに参画することが期待されます。

(4)市町の役割

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

(5)県の役割

- 暮らしを支える滋賀の「医療福祉」の推進という考えのもと、医療・介護連携や地域包括ケアの推進の最前線である市町の取組を支援します。
- 市町が保険者としての機能を発揮するために、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用した現状分析を行い、分析結果を市町に提供するとともに、市町における高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組や介護給付の適正化に向けた取組を支援します。
- 広域的な課題解決の観点から県民や地域、市町などの生きがいや健康づくり、介護予防、生活支援、在宅医療・介護連携、認知症施策、地域包括ケアシステムの構築・深化などの取組を支援します。
- 保健・医療・福祉サービスを提供するための基盤整備に取り組みます。
- 保健・医療・福祉サービスの人材確保施策や、専門的人材の確保と質の向上に積極的に取り組むとともに、市町や関係機関が行う人材確保にかかる取組を支援します。
- 介護給付等対象サービスを提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるよう、介護サービスの自己評価の実施を促し、結果を公表するとともに、保険者である市町と連携をして事業者の指導監督に対応します。
- 広域での感染症の流行や災害時に備え、非常時には国や市町と協力して県民への支援を行うとともに、事業者等とともに介護サービス基盤の維持を図ります。

3 進行管理と評価

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

データ集

レイカディア構想の変遷

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

+県老人福祉計画
+県介護保険事業支援計画

第1章関係

○高齢者人口の推計(P5・6:図1-1・図1-2・図1-3関連)

[単位:千人・%]

	平成22年(2010年)		平成27年(2015年)		令和2年(2020年)		令和7年(2025年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,411	128,057	1,413	127,095	1,409	125,325	1,395	122,544
65歳以上人口(千人)	289	29,246	338	33,465	371	36,192	383	36,771
総人口に占める65歳以上の割合	20.7%	23.0%	24.2%	26.6%	26.3%	28.9%	27.5%	30.0%
75歳以上人口(千人)	140	14,072	158	16,126	186	18,720	223	21,800
総人口に占める75歳以上の割合	10.0%	11.1%	11.3%	12.8%	13.2%	14.9%	16.0%	17.8%
85歳以上人口(千人)	39	3,795	50	4,887	62	6,203	71	7,203
総人口に占める85歳以上の割合	2.8%	3.0%	3.6%	3.9%	4.4%	4.9%	5.1%	5.9%

	令和12年(2030年)		令和17年(2035年)		令和22年(2040年)		令和27年(2045年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,372	119,125	1,341	115,216	1,304	110,919	1,263	106,421
65歳以上人口(千人)	394	37,160	405	37,817	427	39,206	433	39,192
総人口に占める65歳以上の割合	28.7%	31.2%	30.2%	32.8%	32.7%	35.3%	34.3%	36.8%
75歳以上人口(千人)	239	22,884	240	22,597	240	22,392	246	22,767
総人口に占める75歳以上の割合	17.4%	19.2%	17.9%	19.6%	18.4%	20.2%	19.5%	21.4%
85歳以上人口(千人)	84	8,306	104	10,018	108	10,237	104	9,698
総人口に占める85歳以上の割合	6.1%	7.0%	7.8%	8.7%	8.3%	9.2%	8.2%	9.1%

	令和32年(2050年)		令和37年(2055年)		令和42年(2060年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,220	101,923	1,173	97,441	1,121	92,840
65歳以上人口(千人)	429	38,406	415	37,042	394	35,403
総人口に占める65歳以上の割合	35.1%	37.7%	35.4%	38.0%	35.1%	38.1%
75歳以上人口(千人)	266	24,170	270	24,462	261	23,866
総人口に占める75歳以上の割合	21.8%	23.7%	23.0%	25.1%	23.3%	25.7%
85歳以上人口(千人)	105	9,644	109	10,286	121	11,518
総人口に占める85歳以上の割合	8.6%	9.5%	9.3%	10.6%	10.8%	12.4%

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

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(65歳以上)(P7:図2-1関連) 【単位:上段(人)・下段(%)】

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
大津圏域	68,825	83,118	92,557	97,188	101,714	106,203
	20.6%	24.6%	27.0%	28.5%	30.2%	32.1%
湖南圏域	53,739	66,937	75,511	78,611	82,177	87,649
	16.9%	20.4%	22.0%	22.5%	23.3%	24.9%
甲賀圏域	29,380	34,781	38,419	40,165	40,995	41,207
	20.1%	24.1%	27.0%	29.1%	30.7%	32.1%
東近江圏域	50,235	57,879	62,859	64,338	64,983	65,263
	21.7%	25.3%	27.9%	29.2%	30.4%	31.5%
湖東圏域	32,706	37,194	40,376	41,675	42,731	44,057
	21.4%	24.0%	25.8%	26.8%	27.8%	29.1%
湖北圏域	39,263	41,950	44,017	44,138	44,037	43,953
	24.2%	27.1%	29.0%	30.3%	31.5%	32.9%
湖西圏域	14,640	16,018	16,871	17,026	16,879	16,357
	27.9%	32.1%	35.6%	38.2%	40.5%	42.3%
県全域	288,788	337,877	370,610	383,140	393,516	404,690
	20.7%	24.2%	27.2%	28.4%	29.6%	31.1%

	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	令和37年 (2055年)	令和42年 (2060年)
大津圏域	112,788	114,395	112,973	109,253	103,796
	35.0%	36.6%	37.3%	37.5%	37.5%
湖南圏域	96,926	102,230	104,164	103,314	99,957
	27.8%	29.7%	30.7%	31.0%	30.8%
甲賀圏域	42,608	42,278	41,134	39,468	36,987
	34.8%	36.3%	37.3%	38.0%	37.9%
東近江圏域	66,970	67,051	65,846	63,341	59,483
	33.6%	35.1%	36.1%	36.4%	36.0%
湖東圏域	46,910	47,983	47,881	46,762	44,611
	31.7%	33.3%	34.2%	34.6%	34.3%
湖北圏域	44,715	44,206	42,577	40,315	37,714
	35.1%	36.5%	37.2%	37.4%	37.3%
湖西圏域	15,954	15,103	14,042	12,857	11,636
	44.8%	46.4%	47.5%	48.1%	48.5%
県全域	426,872	433,245	428,617	415,309	394,184
	33.7%	35.2%	36.0%	36.2%	35.9%

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

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(75歳以上)(P7:図2-2関連) [単位:上段(人)・下段(%)]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
大津圏域	32,059	37,739	46,509	57,382	61,744	62,758
	9.6%	11.2%	13.6%	16.8%	18.3%	19.0%
湖南圏域	22,947	28,257	36,434	45,984	49,637	49,328
	7.2%	8.6%	10.6%	13.2%	14.1%	14.0%
甲賀圏域	14,366	16,093	18,498	22,401	24,458	25,025
	9.8%	11.1%	13.0%	16.2%	18.3%	19.5%
東近江圏域	25,647	27,926	31,276	36,955	39,839	39,802
	11.1%	12.2%	13.9%	16.8%	18.6%	19.2%
湖東圏域	16,714	18,334	20,614	23,906	25,595	25,939
	10.9%	11.9%	13.2%	15.4%	16.7%	17.2%
湖北圏域	20,715	21,663	23,478	25,839	26,681	26,355
	12.8%	14.0%	15.5%	17.7%	19.1%	19.7%
湖西圏域	7,841	8,328	9,009	10,107	10,590	10,504
	15.0%	16.7%	19.0%	22.7%	25.4%	27.1%
県全域	140,289	158,340	185,819	222,574	238,544	239,711
	10.0%	11.3%	13.6%	16.5%	17.9%	18.4%

	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	令和37年 (2055年)	令和42年 (2060年)
大津圏域	64,091	66,506	72,028	72,789	70,023
	19.9%	21.2%	23.7%	24.9%	25.0%
湖南圏域	50,129	53,902	62,034	65,727	64,945
	14.4%	15.6%	18.3%	19.7%	20.0%
甲賀圏域	24,820	24,449	25,658	25,447	24,381
	20.2%	21.0%	23.3%	24.5%	25.0%
東近江圏域	39,119	38,723	40,478	40,826	39,519
	19.7%	20.3%	22.2%	23.4%	23.9%
湖東圏域	26,087	26,768	29,206	29,973	29,287
	17.6%	18.6%	20.9%	22.2%	22.5%
湖北圏域	25,988	25,880	26,757	26,441	24,888
	20.4%	21.4%	23.4%	24.5%	24.6%
湖西圏域	10,206	9,678	9,416	8,864	8,116
	28.6%	29.7%	31.8%	33.2%	33.8%
県全域	240,440	245,906	265,578	270,067	261,158
	19.0%	20.0%	22.3%	23.6%	23.8%

出典:平成22年出典: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

○圏域別高齢者人口・高齢化率の推計(85歳以上)(P7:図2-3関連) [単位:上段(人)・下段(%)]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)
大津圏域	8,601	11,432	15,291	18,419	22,636	28,759
	2.6%	3.4%	4.5%	5.4%	6.7%	8.7%
湖南圏域	5,933	8,043	10,494	13,060	16,812	21,722
	1.9%	2.3%	3.1%	3.7%	4.8%	6.2%
甲賀圏域	3,864	5,140	6,286	6,974	8,145	10,388
	2.6%	3.6%	4.4%	5.0%	6.1%	8.1%
東近江圏域	7,438	9,265	10,836	11,774	13,435	16,796
	3.2%	4.1%	4.8%	5.3%	6.3%	8.1%
湖東圏域	4,718	6,091	7,232	7,891	8,964	10,924
	3.1%	3.9%	4.6%	5.1%	5.8%	7.2%
湖北圏域	6,133	7,273	8,388	8,892	9,698	11,130
	3.8%	4.7%	5.5%	6.1%	6.9%	8.3%
湖西圏域	2,165	2,801	3,360	3,578	3,940	4,624
	4.1%	5.6%	7.1%	8.0%	9.4%	11.9%
県全域	38,852	50,045	61,887	70,588	83,630	104,344
	2.8%	3.6%	4.5%	5.2%	6.3%	8.0%

	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	令和37年 (2055年)	令和42年 (2060年)
大津圏域	29,619	28,751	29,582	31,278	34,503
	9.2%	9.2%	9.7%	10.7%	12.3%
湖南圏域	22,235	20,949	21,766	24,418	28,917
	6.4%	6.1%	6.4%	7.3%	8.9%
甲賀圏域	11,020	10,815	10,602	10,476	11,361
	9.0%	9.3%	9.6%	10.1%	11.7%
東近江圏域	17,707	16,838	16,463	16,515	17,756
	8.9%	8.8%	9.0%	9.5%	10.7%
湖東圏域	11,440	11,153	11,216	11,742	13,224
	7.7%	7.7%	8.0%	8.7%	10.2%
湖北圏域	11,365	10,932	10,810	10,892	11,472
	8.9%	9.0%	9.4%	10.1%	11.4%
湖西圏域	4,796	4,598	4,407	4,162	4,104
	13.5%	14.1%	14.9%	15.6%	17.1%
県全域	108,182	104,036	104,845	109,483	121,337
	8.5%	8.5%	8.8%	9.5%	11.0%

出典:平成22年出典: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

○高齢者世帯数(65歳以上)の推計(P8:図3-1関連)

[単位:千世帯・%]

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

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

○高齢者世帯数(75歳以上)の推計(P8:図3-2関連)

[単位:千世帯・%]

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

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

○高齢者世帯数(85歳以上)の推計(P9:図3-3関連)

[単位:千世帯・%]

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

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

○生活保護世帯数の状況(P9:図4関連)

[単位:世帯・%]

	平成20年度 (2008年)	平成21年度 (2009年)	平成22年度 (2010年)	平成23年度 (2011年)	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)
総計	5,588	6,329	7,064	7,306	7,606	7,891
その他の世帯	3,204	3,804	4,365	4,508	4,628	4,707
高齢者世帯	2,384	2,525	2,699	2,798	2,978	3,184
うち高齢単身世帯	2,105	2,231	2,387	2,500	2,647	2,825
うち高齢者の2人以上世帯	279	294	312	298	331	359
高齢世帯の割合	42.7%	39.9%	38.2%	38.3%	39.2%	40.3%

	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)	平成29年度 (2017年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)
総計	8,090	8,162	8,218	8,217	8,151	8,144
その他の世帯	4,713	4,608	4,461	4,354	4,257	4,224
高齢者世帯	3,377	3,554	3,757	3,863	3,894	3,920
うち高齢単身世帯	3,001	3,171	3,355	3,466	3,516	3,557
うち高齢者の2人以上世帯	376	383	402	397	378	363
高齢世帯の割合	41.7%	43.5%	45.7%	47.0%	47.8%	48.1%

出典:福祉行政報告例(厚生労働省)

○要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)(P11:図8-1関連)

[単位:人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	平成27年度 (2015年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)
総数(人)	23,080	34,731	40,502	45,432	53,078	59,986	63,222	65,073
第1号被保険者(人)	22,205	33,556	39,181	44,104	51,648	58,769	61,987	63,830
認定率(第1号)	10.1%	14.0%	15.0%	15.4%	16.7%	17.1%	17.1%	17.4%
第2号被保険者(人)	875	1,175	1,321	1,328	1,430	1,217	1,235	1,243

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

○要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(75歳以上)(P11:図8-2関連)

[単位:人・%]

滋賀県	平成12年度 (2000年)	平成15年度 (2003年)	平成18年度 (2006年)	平成21年度 (2009年)	平成24年度 (2012年)	平成27年度 (2015年)	平成30年度 (2018年)	令和元年度 (2019年)
75歳以上被保険者(人)	18,114	27,954	33,601	38,531	45,659	51,894	55,528	57,297
認定率(75歳以上)	19.6%	25.8%	27.1%	28.0%	30.3%	32.2%	31.0%	31.3%

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

○圏域別の要介護等認定者数と認定率

[単位:人・%]

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護合計
大津圏域	65～74歳	46,138	246 0.5%	334 0.7%	231 0.5%	388 0.8%	244 0.5%	190 0.4%	144 0.3%	1,777 3.9%
	75～84歳	30,820	1,075 3.5%	1,194 3.9%	940 3.0%	1,154 3.7%	758 2.5%	456 1.5%	448 1.4%	6,023 19.5%
	85歳以上	14,184	856 6.0%	1,288 9.1%	1,331 9.4%	2,001 14.1%	1,536 10.8%	1,231 8.7%	807 5.7%	9,058 63.8%
	65歳以上 (再掲)	91,142	2,177 2.4%	2,816 3.1%	2,502 2.7%	3,543 3.9%	2,538 2.8%	1,877 2.1%	1,397 1.5%	16,858 18.5%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護合計
湖南圏域	65～74歳	38,804	215 0.6%	178 0.5%	374 1.0%	221 0.6%	171 0.4%	126 0.3%	112 0.3%	1,397 3.6%
	75～84歳	25,793	748 2.9%	568 2.2%	1,364 5.3%	680 2.6%	481 1.9%	372 1.4%	294 1.1%	4,507 17.5%
	85歳以上	10,132	617 6.7%	568 5.6%	1,732 17.1%	1,058 10.4%	943 9.3%	775 7.6%	555 5.5%	6,248 61.7%
	65歳以上 (再掲)	74,729	1,580 2.1%	1,314 1.8%	3,470 4.6%	1,959 2.6%	1,595 2.1%	1,273 1.7%	961 1.3%	12,152 16.3%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護合計
甲賀圏域	65～74歳	19,744	114 0.6%	111 0.6%	150 0.8%	105 0.5%	79 0.4%	60 0.3%	76 0.4%	695 3.5%
	75～84歳	12,313	365 3.0%	267 2.2%	491 4.0%	354 2.9%	232 1.9%	187 1.5%	175 1.4%	2,071 16.8%
	85歳以上	6,142	408 6.6%	333 5.4%	776 12.6%	619 10.1%	543 8.8%	493 8.0%	405 6.6%	3,577 58.2%
	65歳以上 (再掲)	38,199	887 2.3%	711 1.9%	1,417 3.7%	1,078 2.8%	854 2.2%	740 1.9%	656 1.7%	6,343 16.6%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護合計
東近江圏域	65～74歳	31,363	131 0.4%	113 0.4%	194 0.6%	165 0.5%	104 0.3%	99 0.3%	85 0.3%	891 2.8%
	75～84歳	20,324	377 1.9%	339 1.7%	844 4.2%	531 2.6%	336 1.7%	301 1.5%	207 1.0%	2,935 14.4%
	85歳以上	10,545	498 4.7%	499 4.7%	1,425 13.5%	1,188 11.3%	835 7.9%	825 7.8%	470 4.5%	5,740 54.4%
	65歳以上 (再掲)	62,232	1,006 1.6%	951 1.5%	2,463 4.0%	1,884 3.0%	1,275 2.0%	1,225 2.0%	762 1.2%	9,566 15.4%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護 合計
湖東 圏域	65～74歳	19,625	74 0.4%	98 0.5%	143 0.7%	141 0.7%	94 0.5%	68 0.3%	66 0.3%	684 3.5%
	75～84歳	13,317	320 2.4%	356 2.7%	549 4.1%	432 3.2%	318 2.4%	222 1.7%	158 1.2%	2,355 17.7%
	85歳以上	6,826	340 5.0%	325 4.8%	857 12.6%	780 11.4%	743 10.9%	601 8.8%	379 5.6%	4,025 59.0%
	65歳以上 (再掲)	39,768	734 1.8%	779 2.0%	1,549 3.9%	1,353 3.4%	1,155 2.9%	891 2.2%	603 1.5%	7,064 17.8%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護 合計
湖北 圏域	65～74歳	20,450	81 0.4%	142 0.7%	137 0.7%	161 0.8%	136 0.7%	79 0.4%	69 0.3%	805 3.9%
	75～84歳	15,361	315 2.1%	460 3.0%	601 3.9%	557 3.6%	331 2.2%	234 1.5%	197 1.3%	2,695 17.5%
	85歳以上	8,521	302 3.5%	611 7.2%	949 11.1%	1,109 13.0%	845 9.9%	733 8.6%	494 5.8%	5,043 59.2%
	65歳以上 (再掲)	44,332	698 1.6%	1,213 2.7%	1,687 3.8%	1,827 4.1%	1,312 3.0%	1,046 2.4%	760 1.7%	8,543 19.3%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護 合計
湖西 圏域	65～74歳	7,668	79 1.0%	49 0.6%	51 0.7%	39 0.5%	27 0.4%	25 0.3%	14 0.2%	284 3.7%
	75～84歳	5,651	318 5.6%	153 2.7%	228 4.0%	110 1.9%	102 1.8%	88 1.6%	40 0.7%	1,039 18.4%
	85歳以上	3,350	261 7.8%	243 7.3%	457 13.6%	291 8.7%	259 7.7%	274 8.2%	204 6.1%	1,989 59.4%
	65歳以上 (再掲)	16,669	658 3.9%	445 2.7%	736 4.4%	440 2.6%	388 2.3%	387 2.3%	258 1.5%	3,312 19.9%

		人口	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	支援・介護 合計
全県	65～74歳	183,792	940 0.5%	1,025 0.6%	1,280 0.7%	1,220 0.7%	855 0.5%	647 0.4%	566 0.3%	6,533 3.6%
	75～84歳	123,579	3,518 2.8%	3,337 2.7%	5,017 4.1%	3,818 3.1%	2,558 2.1%	1,860 1.5%	1,517 1.2%	21,625 17.5%
	85歳以上	59,700	3,282 5.5%	3,867 6.5%	7,527 12.6%	7,046 11.8%	5,704 9.6%	4,932 8.3%	3,314 5.6%	35,672 59.8%
	65歳以上 (再掲)	367,071	7,740 2.1%	8,229 2.2%	13,824 3.8%	12,084 3.3%	9,117 2.5%	7,439 2.0%	5,397 1.5%	63,830 17.4%

出典:介護保険事業状況報告(厚生労働省)

注:65歳以上人口は第1号被保険者数

認定者数は、厚生労働省 介護保険事業状況報告(令和2年(2020年)3月暫定値)

各欄%は65歳以上人口に占める割合

○認知症高齢者数の推計(P15:図13関連)

[単位:万人・%]

		年	平成24年 (2012年)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
全国	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	人数(万人)	462万人 15.0%	602	675	744	802	797	850
		率(%)		17.2	19.0	20.8	21.4	21.8	25.3
	各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	人数(万人)		631	730	830	953	1016	1154
		率(%)		18.0	20.6	23.2	25.4	27.8	34.3
滋賀県	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	人数(人)	47,252人 15.6%	61,102	69,270	78,400	87,923	89,886	95,498
		率(%)		16.5	18.1	19.9	20.6	21.0	24.2
	各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	人数(人)		64,047	74,920	87,497	104,485	114,632	129,687
		率(%)		17.3	19.6	22.2	24.5	26.7	32.9

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

○高齢者の虐待の状況(P16:図14 関連)

	養護者による虐待		B/A (%)	養介護施設従事者等による虐待		B/A (%)
	相談・通報 受理件数 A	虐待と判断 された件数 B		相談・通報 受理件数 A	虐待と判断 された件数 B	
H30年度	569件 (+35件・6.6%増)	350件 (-5件・1.4%減)	61.5%	35件 (+9件・34.6%増)	17件 (+6件・54.5%増)	48.6%
H29年度	534件 (-11件・2.0%減)	355件 (-28件・7.3%減)	66.5%	26件 (+3件・13.0%増)	11件 (+0件・0%増)	42.3%
H28年度	545件 (+54件・11.0%増)	383件 (+54件・16.4%増)	70.3%	23件 (-3件・11.5%減)	11件 (+2件・22.2%増)	47.8%
H27年度	491件 (-24件・4.7%減)	329件 (-22件・6.3%減)	67.0%	26件 (+11件・73.3%増)	9件 (+8件・800.0%増)	34.6%
H26年度	515件 (+57件・12.4%増)	351件 (+65件・22.7%増)	68.2%	15件 (+6件・66.7%増)	1件 (-1件・50.0%減)	6.7%
H25年度	458件 (-32件・6.5%減)	286件 (-12件・4.0%減)	62.4%	9件 (-4件・30.8%減)	2件 (+2件・皆増)	22.2%
H24年度	490件 (-29件・5.6%減)	298件 (-44件・12.9%減)	60.8%	13件 (+8件・160.0%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H23年度	519件 (+35件・7.2%増)	342件 (+5件・1.5%増)	65.9%	5件 (+3件・150%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H22年度	484件 (+24件・5.2%増)	337件 (+29件・9.4%増)	69.6%	2件 (+1件・100%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H21年度	460件 (+95件・26.0%増)	308件 (+48件・18.5%増)	67.0%	1件 (-4件・80.0%減)	0件 (-2件・100%減)	0.0%
H20年度	365件 (+50件・15.9%増)	260件 (+39件・17.6%増)	71.2%	5件 (+0件・0%増)	2件 (+2件・皆増)	40.0%
H19年度	315件 (+14件・4.6%増)	221件 (+19件・9.4%増)	70.2%	5件 (+2件・66.7%増)	0件 (+0件・0%増)	0.0%
H18年度	301件 (-)	202件 (-)	67.1%	3件 (-)	0件 (-)	0.0%

※()内は、対前年増減。
出典:滋賀県調査

○介護職員数(P18:図18 関連)

[単位:人]

	平成21年(2009年) 10月	平成24年(2012年) 10月	平成27年(2015年) 10月	平成30年(2018年) 10月
要介護(要支援)認定者数	44,861	51,933	59,467	62,868
介護職員数(実数)	12,782	14,319	15,997	18,579
うち介護福祉士数	4,382	5,576	7,054	9,256

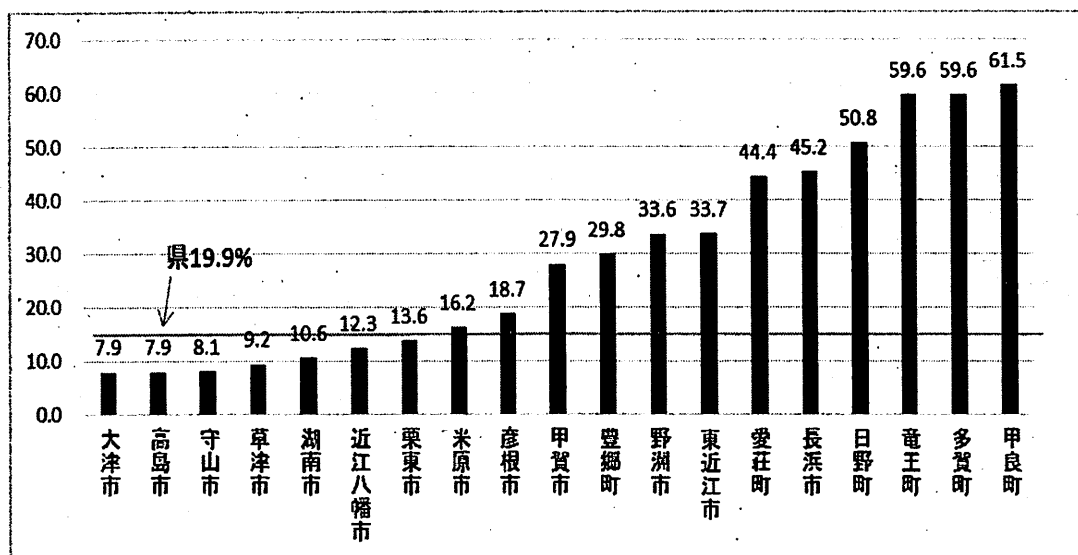
出典:要介護(要支援)認定者数:介護保険事業状況報告(厚生労働省)
介護職員数(実数)および介護福祉士数:介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

第3章関係

第1節関係

○老人クラブ加入率の市町別加入率(R1年度)

[単位:%]



出典:令和元年(2019年) 福祉行政報告例(厚生労働省への県報告)

第2節関係

○75歳以上の高齢運転者の分類別認知機能検査受験数

	H29	H30	H31
受験者数(人)	23,313	24,679	24,248
第1分類	646	678	713
%	3.7	2.8	2.9
第2分類	6,860	6,670	6,227
%	29.4	27.0	25.7
第3分類	15,807	17,331	17,308
%	67.8	70.2	71.4
合計	23,313	24,679	24,248

※第1分類：認知症のおそれ、第2分類：認知機能の低下のおそれ、第3分類：認知機能の低下のおそれなし

出典：滋賀県警察本部交通部運転免許課

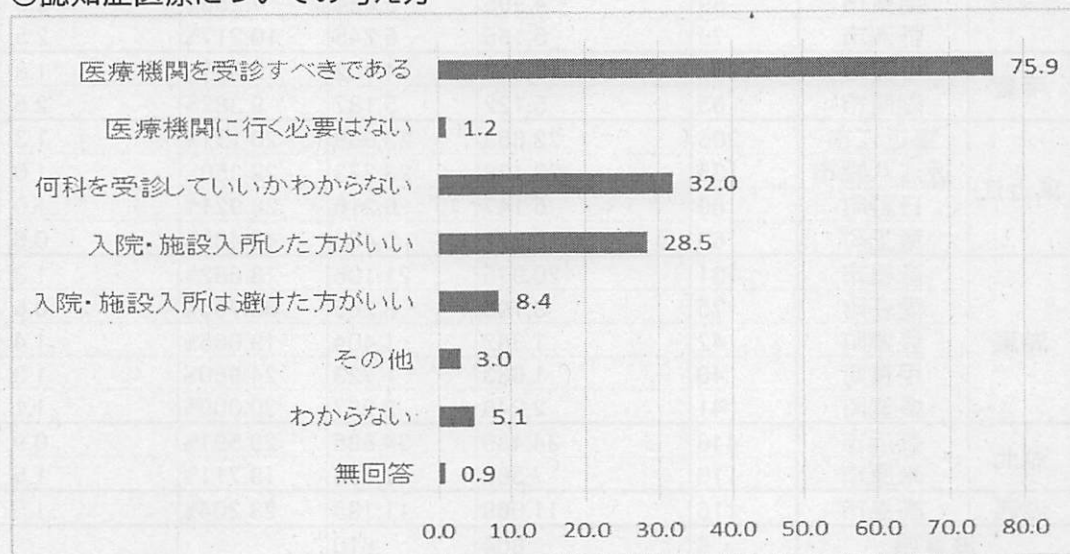
○運転免許自主返納者数

	65～69歳	70～74歳	75歳以上	小計	その他 年齢	合計
H29	463	880	2,991	4,334	209	4,543
H30	276	820	3,483	4,579	143	4,722
H31	533	1,510	4,302	6,345	261	6,606

出典：滋賀県警察本部交通部運転免許課

○認知症医療についての考え方

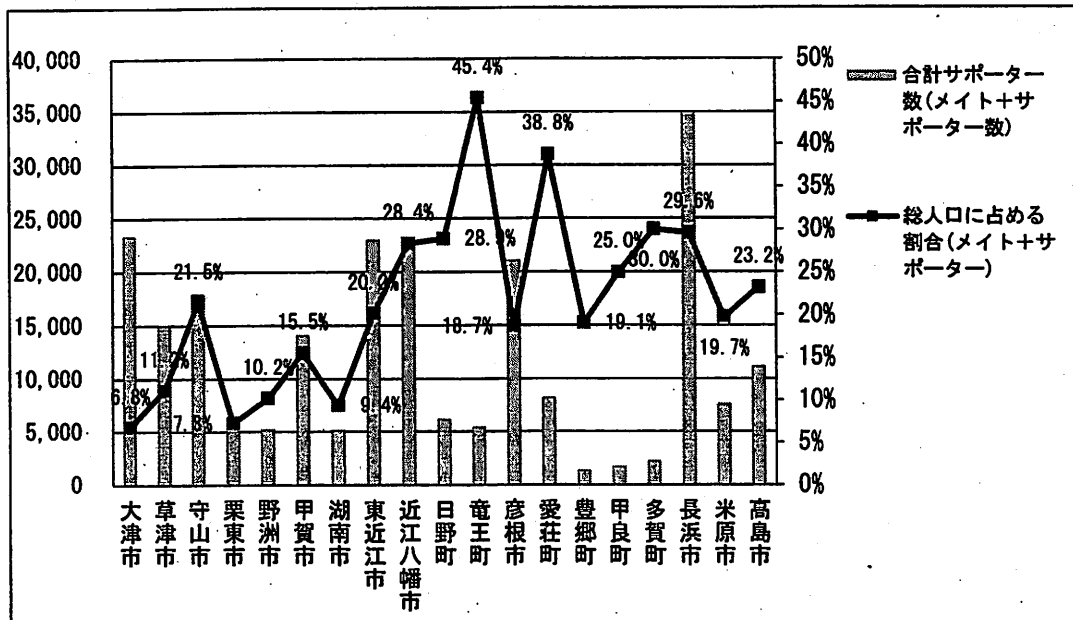
[単位：%]



出典：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

○市町別認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター数 令和2年(2020年)9月30日現在

[単位:人・%]

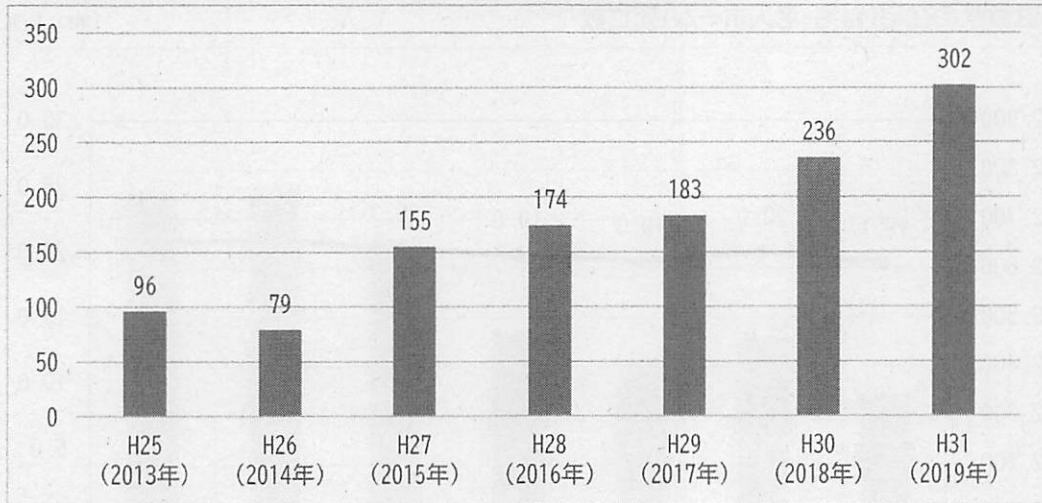


圏域	市町名	メイト数	サポーター数	合計サポーター数(メイト+サポーター数)	総人口に占める割合(メイト+サポーター)	メイトおよびサポーター一人あたりの担当高齢者人口
大津	大津市	171	23,256	23,427	6.814%	3.9
湖南	草津市	203	14,854	15,057	11.159%	2.0
	守山市	111	17,879	17,990	21.487%	1.0
	栗東市	89	4,995	5,084	7.253%	2.6
	野洲市	79	5,166	5,245	10.217%	2.5
	甲賀	甲賀市	252	13,850	14,102	15.547%
東近江	湖南市	65	5,122	5,187	9.382%	2.5
	東近江市	206	22,853	23,059	20.171%	1.3
	近江八幡市	135	23,138	23,273	28.350%	1.0
	日野町	69	6,147	6,216	28.921%	1.0
	竜王町	63	5,372	5,435	45.432%	0.6
湖東	彦根市	131	20,975	21,106	18.682%	1.3
	愛荘町	75	8,190	8,265	38.796%	0.6
	豊郷町	42	1,362	1,404	19.066%	1.4
	甲良町	40	1,683	1,723	24.960%	1.3
	多賀町	41	2,246	2,287	30.009%	1.1
湖北	長浜市	446	34,439	34,885	29.591%	0.9
	米原市	110	7,565	7,675	19.711%	1.5
湖西	高島市	116	11,069	11,185	23.204%	1.5
滋賀県		6	804	810		
滋賀県計		2,450	230,965	233,415	16.427%	1.6

出典:全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成状況」

○滋賀県内の市町における行方不明高齢者対応状況

[単位:件]

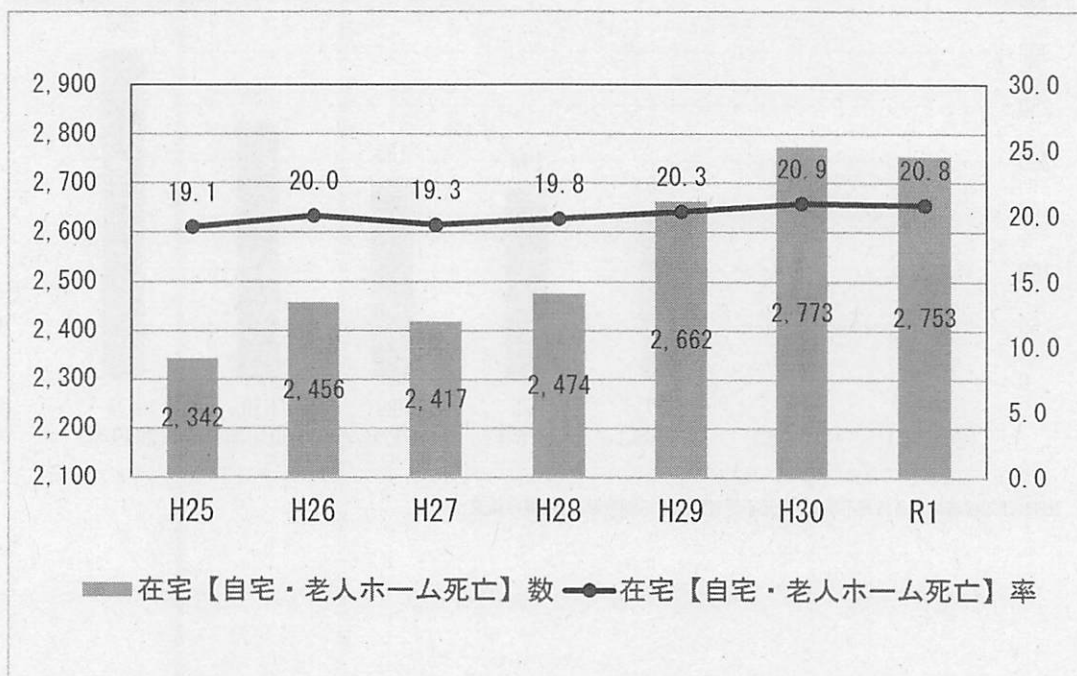


出典: 認知症等による行方不明者・身元不明者に関する調査結果(滋賀県調査)

第3節関係

○滋賀県の在宅(自宅・老人ホーム)死亡数

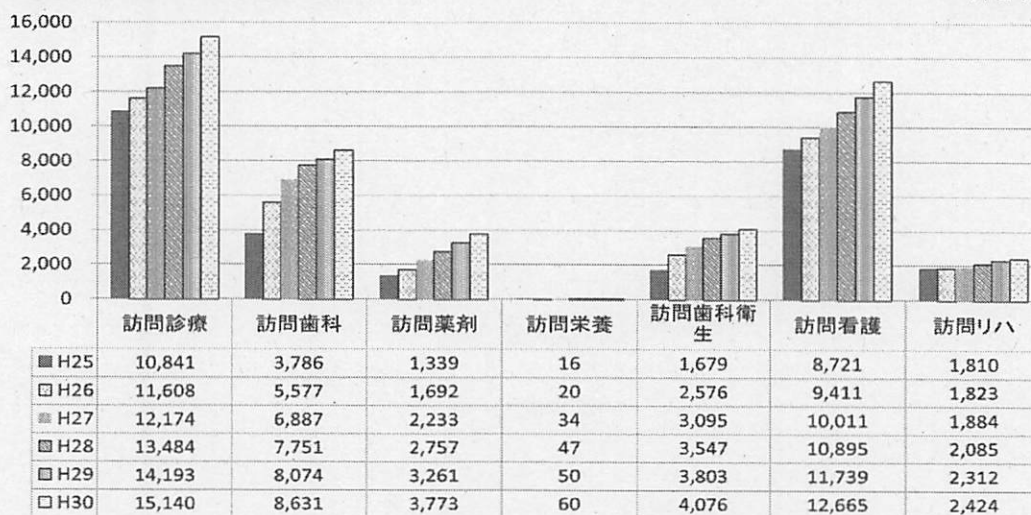
[単位:人・%]



出典:人口動態統計(厚生労働省)

○滋賀県のサービス利用実人数

[単位:人]



出典:滋賀県国民健康保険団体連合会資料

第4節関係

○平均月額賃金

[単位:千円]

	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)
産業計	397.2	409.9	403.3	412.4	420.0
対人サービス	333.1	309.4	306.7	348.4	348.1
介護職員	276.4	274.3	278.0	305.3	313.0

出典:賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

注: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。
金額には賞与の1/12を含む。

○平均年齢

[単位:歳]

	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)
産業計	41.6	41.7	42.4	41.9	42.6
対人サービス	40.6	40.4	41.2	41.3	42.2
介護職員	37.6	40.4	41.4	40.1	44.0

出典:賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

○平均勤続年数

[単位:年]

	H27 (2015年)	H28 (2016年)	H29 (2017年)	H30 (2018年)	R1 (2019年)
産業計	12.1	12.4	12.2	12.3	12.9
対人サービス	11.0	9.2	10.0	9.9	10.6
介護職員	5.3	5.5	5.6	7.1	9.5

出典:賃金構造基本統計調査(厚生労働省)

○滋賀県内の介護福祉士養成施設および福祉系高等学校

・介護福祉士養成施設

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

・福祉系高等学校

学校名	課程名	設置者	所在地	電話番号	課程	修業年限	定員
滋賀県立長浜北星高等学校	総合学科	滋賀県	長浜市地福寺町3-72	0749-62-0896		3年	—
綾羽高等学校	介護福祉科	(学)綾羽育英会	草津市西沢川一丁目18番1号	077-563-3435		3年	40人

第5節関連

○介護施設および居住系サービス利用者の認定者に占める割合(要介護別) [単位:人・%]

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
認定者数	14,051	12,353	9,289	7,540	5,540	48,773
入居者数	910	1,547	3,417	3,831	2,898	12,603
特別養護老人ホーム	64	203	1,646	2,140	1,645	5,698
介護老人保健施設	339	607	785	802	428	2,961
介護療養型医療施設	0	0	19	74	114	207
介護医療院	1	5	28	101	163	298
介護専用型特定施設	158	190	169	146	103	766
地域密着型特養	5	27	238	284	250	804
地域密着型特定施設	3	5	7	2	2	19
認知症グループホーム	340	510	525	282	193	1,850
	6%	13%	37%	51%	52%	26%
認定者に占める割合			34%			
			45%			

出典:令和2年(2020年)3月介護保険事業状況報告(厚生労働省)