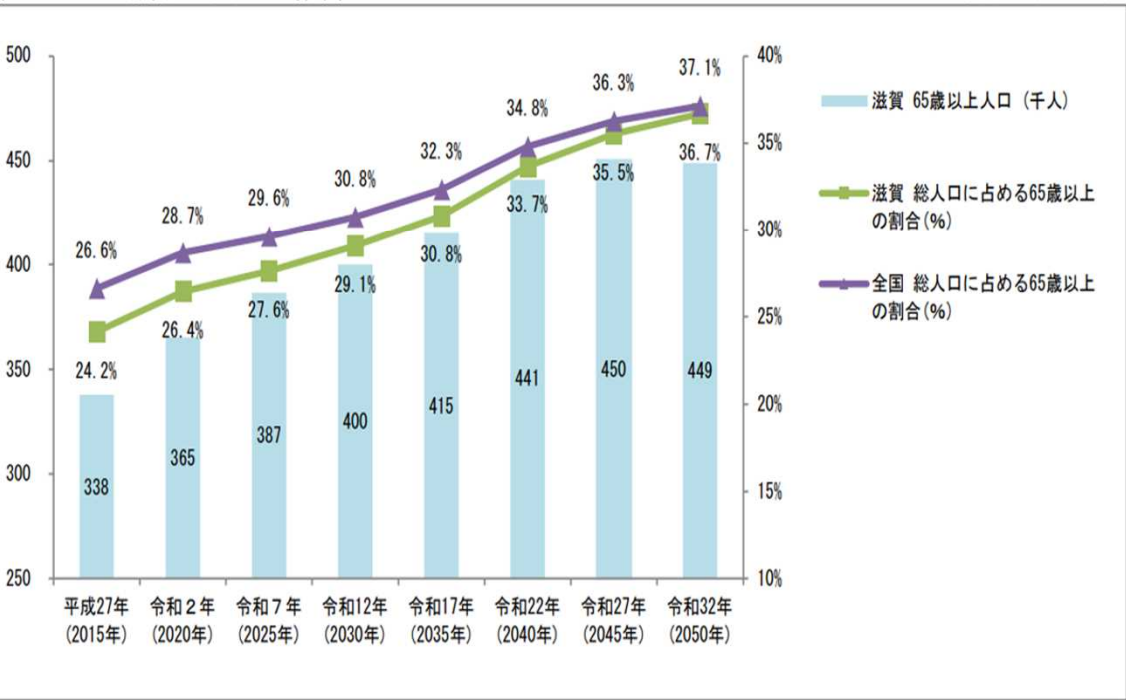


介護人材確保および医療・介護連携の取組について

1 介護2040年を見据えた「超高齢社会」の現状と課題

- 県内の高齢化率は圏域ごとに差はあるが、全県域では27.4%（2025年1月現在）となり全国の29.3%と比べ若干低い状況である。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年の高齢化率の推計は33.7%と、すべての圏域で高齢化率が上昇することになり、医療・介護をはじめとした人材の確保や多職種の連携が必要。
- また、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後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していくことが必要。

図1-1 65歳以上人口の推計 [単位：千人・%]



出典：平成27年(2015年)および令和2年(2020年)は国勢調査（総務省）
令和7年(2025年)以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和5年(2023年)推計

区分	構成市町数	総人口(65歳以上)	高齢化率	2040年高齢化率推計
大津圏域	1市	344,722人(94,400人)	28.1%	35.4%
湖南圏域	4市	352,704人(77,348人)	22.6%	28.8%
甲賀圏域	2市	139,281人(39,779人)	29.0%	35.4%
東近江圏域	2市2町	222,851人(63,406人)	28.8%	34.4%
湖東圏域	1市4町	152,325人(40,188人)	27.2%	33.4%
湖北圏域	2市	144,410人(43,399人)	30.8%	36.8%
湖西圏域	1市	43,810人(16,589人)	38.1%	46.1%
全県域	13市6町	1,400,103人(375,109人)	27.4%	33.7%
*75歳以上人口:211,821人 割合:15.5%				
全国(概算)		12,359万人(3,621万人)	29.3%	

(令和7年(2025年)1月1日現在)

2 介護人材の確保・定着・育成について

(1) 介護人材を取り巻く現状・課題

- 介護職員数はサービス需要の拡大に応じて増加してきたが、近年は増加数が減少しており、2040年には、滋賀県では介護職員が約9,000人不足する推計となっている。
- 介護職員の平均月額賃金は、平成27年との比較では20%近く増えているが、全産業との差は依然として大きい状況。
- 離職率については、以前は全産業平均より高い状況であったが、近年は下回っている。

①介護職員数の推移（滋賀県） (人)

	H26 (2014)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
介護職員数	17,800	20,067	20,104	20,549	20,661

〔出典〕介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

②介護職員の需給推計（滋賀県） (人)

	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R22(2040)
需要見込	21,300	21,800	22,300	27,800
供給見込	20,500	20,400	20,400	18,800
不足数	800	1,400	1,900	9,000

③平均月額賃金（全国） (千円)

	H27(2015)	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R6(2024)	H27-R6伸び率
介護職員	262.3	267.3	273.5	282.6	287.6	299.9	294.7	302.0	310.5	313.6	19.6%
産業計	407.7	408.2	409.3	414.3	417.2	406.1	407.8	413.8	422.5	439.2	7.7%
介護職員－産業計	-145.4	-140.9	-135.8	-131.7	-129.6	-106.2	-113.1	-111.8	-112.0	-125.6	

〔出典〕厚生労働省 賃金構造基本統計調査

④離職率（全国） (%)

	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)
介護職員	15.4	14.9	14.3	14.4	13.1
全産業	15.6	14.2	13.9	15.0	15.4

注）離職率＝1年間の離職者数÷労働者数
〔出典〕介護職員⇒介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）
全産業⇒雇用動向調査（厚生労働省）

(2) 介護人材確保等の取組（概要）

- 「福祉意識の醸成」「多様な人材の参入促進」「マッチング機能の強化」「人材育成・定着促進」の4つのステージに応じて人材確保に取り組むほか「基盤整備」に向けた施策を実施。
- 施策の検討や制度の設計は関係団体等で構成する協議体（プラットフォーム）で議論。

プラットフォーム

滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会

※学識経験者、養成施設、介護事業者団体、職能団体、労働局、市町等で構成

施策検討

連携



(直):直営 (委):委託 (補):補助

予算総額 475,325千円

福祉意識の醸成

- 現場職員による対話型交流会・学校への出前講座(委)
- ハローワーク等への出張相談(委)
- 〔拡〕** 介護の仕事の魅力発信・「しがけあ」プロジェクト(補)
- ・介護の日ライトアップ(直)



多様な人材の参入促進

- 介護福祉士修学資金等貸付(補)
- 助成金付き職場体験(補)
- 元気高齢者等への入門的研修(委)
- 市町介護・福祉人材確保定着支援(補)
- 介護福祉士養成機能強化(補)
- 外国人留学生奨学金等支給支援(補)
- 障害者・外国人介護職員養成(委)
- 〔新〕** しが働きやすい介護の職場認証制度(直)

マッチング機能の強化

- 介護・福祉人材センター（くさつ・ひこね）運営(委)
- 〔拡〕** 外国人介護人材受入支援(委)



人材育成・定着促進

- 介護職員研修受講支援(補)
- 認知症関連研修、喀痰等吸引研修等(委)
- 外国人介護専門職育成研修(委)
- 処遇改善加算取得促進支援(委)
- 介護ロボット・ICT導入支援(補)
- 介護現場革新・先駆的モデル事業所創出(委)
- 〔拡〕** 介護現場革新サポートデスク運営(委)



基盤整備

- 小規模法人ネットワーク化協働推進(補)
- 事業者協働化・大規模化支援(補)
- 〔新〕** 訪問介護等サービス提供体制確保支援(補)
- 〔拡〕** 介護現場革新サポートデスク(委)【再掲】

(3) 今後の取組の方向性

○生産年齢人口の減少や介護職員の処遇の状況等を踏まえ、必要な人員の確保およびサービス提供体制を維持・充実させていくために、県においては、国内人材確保のための取組（元気高齢者・子育て終わりの親の就業促進を含む）を引き続き行うこと基本としつつ、以下の3点の取組を重点的に進めることが重要と認識。

①介護テクノロジーの導入、タスクシフト／タスクシェアによる生産性向上

②外国人介護人材の活用

③事業所の経営改善のための協働化、大規模化

○上記の取組を進めるにあたっては、国の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会での検討内容を踏まえつつ、本県の介護事業者や関係機関において構成する「滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会」において、具体的な取組の目標や施策等について検討を進め、令和8年度予算やレイカディアプランの改定に反映させる。

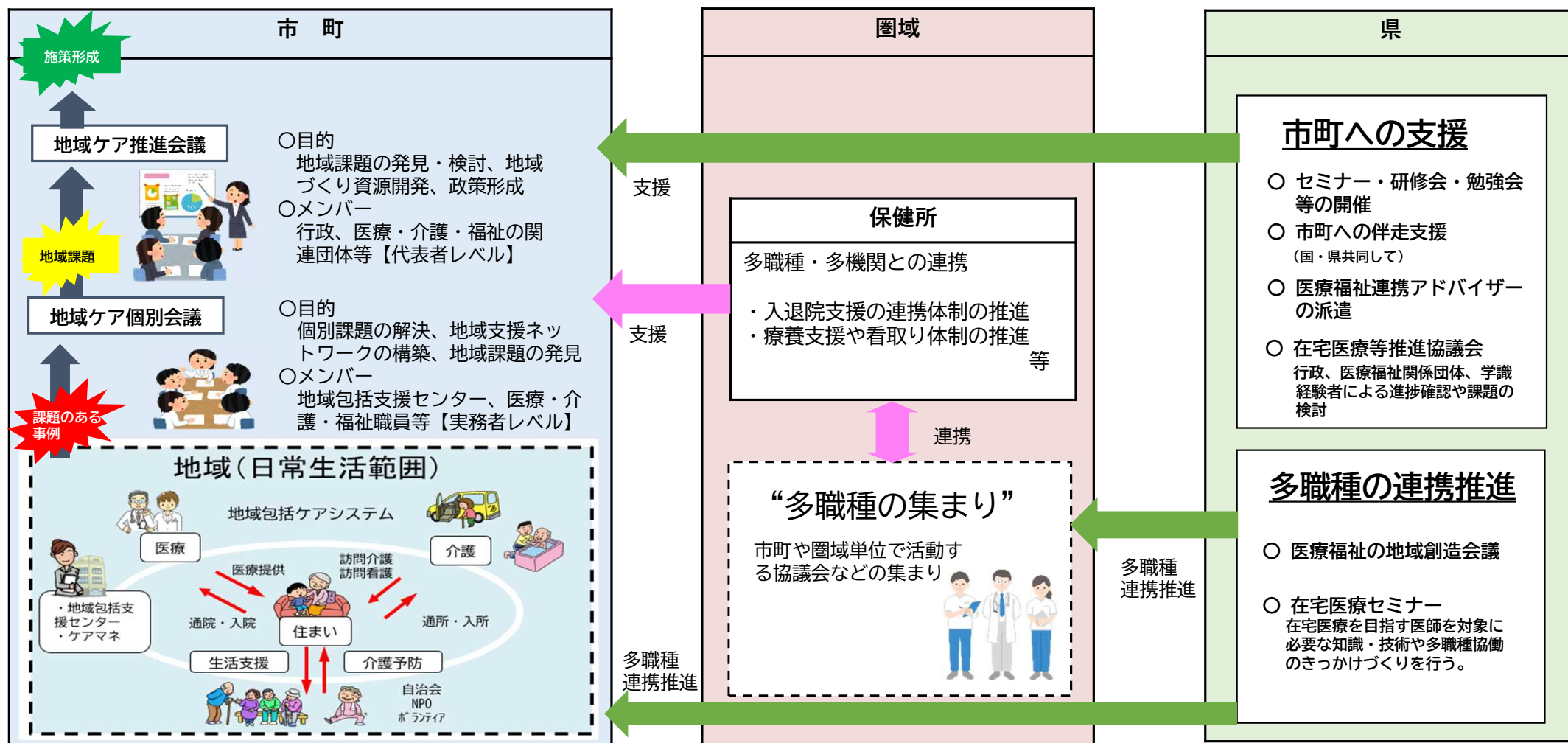
「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会の中間とりまとめを踏まえた県の取組の方向性

基本的な考え方	職場環境改善・生産性向上	介護人材確保	経営支援
方向性	①テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上 ②都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築	①地域における人材確保のプラットフォーム機能の充実等 ②外国人介護人材の定着支援や就労・生活環境整備	①大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進
KPI	・2029年までにテクノロジー導入率90% ・2040年までに施設系サービス等において約3割の効率化		
県の取組の方向性	①介護テクノロジーの導入支援 ・KPI目標達成に向けた介護ロボ・ICT機器の導入支援を継続。 ・介護現場革新サポートデスクにおける、各事業所の課題の可視化および効果的なテクノロジーの導入へのサポート。 ②介護現場革新サポートデスクの取組拡大 ・介護デジタル中核人材の育成。 ・介護テクノロジー活用や業務の標準化等の先駆的モデル事例の横展開。	①滋賀県介護職員人材育成・確保対策連絡協議会をプラットフォームとした施策の検討・展開 ・事業者団体等と協働で検討し制度化することで、より実効性を高める。 ②外国人介護人材の確保・育成・定着の強化 ・国際介護・福祉人材センターによる支援を基本に、地域の事業者が自ら外国人介護職員をサポートできる体制を構築。 ・日本語力の向上、介護福祉士の資格取得までをサポート。	①事業所の協働化・大規模化の促進 ・小規模事業者の協働化・大規模化による人材確保・育成や経営改善を支援。

3 医療・介護連携の取組

(1) 行政と医療・介護との連携による地域包括ケアシステム体制（概要）

○ 重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、市町において地域包括ケアシステムの取組をより一層推進するとともに、地域ケア会議を通じた施策形成にまで繋げることができるよう県において支援を行い、住民の安心・安全とQOLの向上を図る。



(2) 行政と医療・介護との連携による地域包括ケアシステム体制（詳細）

単位	概要	県や市町の取組		課題
		主な取組	実績	
地域 単位	○地域包括ケアシステムにより、多職種連携と地域力で安心して暮らせる地域を実現 ○地域ケア会議での支援方針共有を通じた自立支援 ○サロンや見守り、相談など地域が行う生活支援	①地域ケア個別会議 ②居場所 ③生活支援	①個別会議の開催 620回 (R5) ②居場所の数 49 (R7.4月) ③生活支援コーディネーター (第1層) 設置数 19か所 (R6.7月)	○個別会議を通じた地域資源の居場所創出および運用の困難さ ○独居、老々世帯高齢者など、多様な生活支援が必要な方の増加
市町 単位	○地域ケア推進会議で多職種・多機関の共同体制を構築し、課題を施策へ反映 ○行政計画の策定・管理 ○生活支援体制の整備や介護予防、高齢者虐待対応など	①地域ケア推進会議	①推進会議の開催 275回 (R5)	○「地域ケア会議の持ち方や課題を発見し施策へ反映することが難しい」などの声 ○地域ケア個別会議で抽出された地域課題を十分に検討できていない
圏域 単位	○市町や圏域単位で活動する「多職種の集り」 ○市町の地域ケア会議の推進のため、健康福祉事務所やリハビリテーションセンターが支援 ○健康福祉事務所の圏域在宅医療福祉推進事業で多様化する医療ニーズに対応	①多職種の集まり ②切れ目のない入退院支援提供制構築のため、多職種・多機関との入退院支援の連携体制の推進 ③望む場所で人生の最終段階の支援を受け望む最期を迎えることを目指して、多職種・多機関との療養支援や看取り体制の推進	①多職種の集まりの数 44か所 (R5.12.21現在) ②会議開催回数 30回 (R6)	○コロナ禍を経て、多様な多職種の場の集まりの現状を把握できていない ○医療保健福祉サービスが切れ目なく提供できる体制整備のため、在宅療養支援者と医療関係者のより円滑な連携推進が必要
県 単位	○行政計画の策定・管理 ○地域ケア会議の円滑な実施に向けた研修会の実施や先進事例に関する情報提供などの支援 ○在宅医療・介護連携推進にかかるセミナーや在宅医療福祉推進アドバイザーの派遣 ○病院と在宅療養をつなぐため、それぞれの専門職に対する研修会や勉強会の実施。(健康福祉事務所の事業も含む) ○医療福祉の地域創造会議	①在宅医療等推進協議会 ②会議・研修会等の開催 ③県と厚労省や近畿厚生局が共同で市町への伴走支援を実施 ④在宅医療福祉推進アドバイザーの派遣 ⑤医療福祉の地域創造会議	①推進協議会開催数2回 (R6) ②会議研修会開催数6回 (R6) (地域ケア会議支援9回、介護予防研修開催1回) ③実績 10回 (R6: 1町) ④実績 13回 (R6) ⑤WG開催回数 10回 (R6) WG参加人数 473人 (R6) 延べ回数 129回 (H23~R6) 登録者数 516人 (R7.5月末)	○地域での「生活（暮らし）を分断」することなく、「生活（暮らし）の継続」を支える在宅医療のさらなる充実が必要 ○どのような状況になっても「自分らしく暮らし続ける」ことを皆で支える地域社会の創造を目指した活動（医療福祉の地域創造会議）の推進

(3) 今後の取組の方向性

2040年を見据えた持続可能な地域包括ケアシステムの構築を進める

- ①地域包括ケアシステムにおける制度上の取組と先進的な個々の取組の連携による対応力や実効性の向上を図る。
 - ・ 個別事例への対応の積み重ねから地域に共通する課題を抽出し、実情に応じた対応を施策化していく 必要があり、市町が主宰する「地域ケア会議」の充実に向けた取組への伴走支援を行う。
 - ・ 医療介護総合確保促進法や介護保険法で制度化されている「地域包括ケアシステム」と圏域や県全域で自発的に形成されている「多職種の集まり」との連携により、効果的・効率的な取組の実現を目指す。
- ②地域によって連携度合いや取組の状況に差が出ないか確認しつつ、どの地域においても必要な人が適切な支援を受けられる状態を目指す。
 - ・ 圏域における「退院支援」「日常の療養支援」「緊急時の対応」「看取り」の4場面における多職種の連携体制を強化する。
 - ・ どの地域でも必要な支援が適切に届くよう、引き続き顔の見える関係づくりや体制の確保を進める。
 - ・ 県(健康福祉事務所)においても、各地域の連携状況や取組状況の確認・横展開の支援を行い、地域間での差異の解消に取り組む。