

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

(原案)

介護サービス量の見込みや介護職員数の見込み等は、各市町で策定中の介護保険事業計画における11月時点の見込みで集計したものであり、今後変動します。

平成29年(2017年)12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	
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	県民の意識	
4	医療・介護の一体改革について	
第2章	計画の目指すもの	23
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	
	特に強調したい視点	
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	
第3章	重点課題と施策	27
第1節	誰もがいきいきと活躍できる社会づくり	27
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	(1) 高齢者の社会参加の推進と共生のまちづくり	
	(2) 健康づくりと介護予防	
第2節	暮らしを支える体制づくり	39
1	現状・課題	
2	施策の方向と取組	
	(1) 高齢者の暮らしを支える連携の仕組みづくり	
	(2) 医療福祉・在宅看取りの推進	

第3節 認知症の人や家族等にやさしい地域づくり	49
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
(1) 認知症とともに生きるためのそなえの推進と医療的支援の充実	
(2) 地域での日常生活支援・家族支援の強化	
(3) 高齢者の権利擁護	
第4節 適切なサービス提供にむけた基盤の整備	57
1 現状・課題、施策の方向と取組	
2 サービス基盤整備の基本的な考え方	
サービス見込み量	
第5節 介護職員の確保・育成・定着の推進	77
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援	83
1 現状・課題	
2 施策の方向と取組	
(1) 自立支援・重度化防止等に向けた市町（保険者）支援	
(2) 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	
(3) サービス選択を可能にするしくみづくり	
第4章 計画の円滑な推進のために	91
1 推進体制	
2 各主体の役割	
3 進行管理と評価	
データ集	95

序章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

- 平成29年(2017年)10月1日現在、日本の総人口は1億2,672万人であり、このうち65歳以上の高齢者人口は3,515万人、高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は27.7%に達しました¹。
- 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、平成29年(2017年)10月1日現在で25.3%であり、高齢者数がピークとなる平成57年(2045年)ごろには、高齢者はいまより約10万人多い43万2千人、高齢化率は34.4%になる見込みです。
- 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る体制づくりに取り組み、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歳以上となる平成37年(2025年)を間近に控え、在宅での療養を支える体制整備がますます重要であり、医療、介護、介護予防、住まいおよび日常生活の支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)づくりをさらに進めていく必要があります。
- その中で、地域における医療の機能分化を進め、不足する回復期医療の充実を図り、限られた医療資源を有効に活用しながら、将来にわたって安心できる医療提供体制の構築を図るため、平成28年(2016年)3月に「滋賀県地域医療構想」³を策定しました。
- さらに、本計画の始期となる平成30年度(2018年度)は、医療計画の改定、診療報酬・介護報酬同時改定、国民健康保険制度の広域化など、医療・介護制度改革の大きな節目に当たります。
- これら状況を踏まえ、介護保険事業の主体である市町や関係団体などとともに、2025年の目指すべき姿を描きながら、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)(関連資料P96)

- 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」

¹ 出典：滋賀県推計人口年報

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ことにとどまらず、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。

³ **滋賀県地域医療構想**… 地域の医療需要(患者数)の将来推計などを明らかにしたうえで、構想区域(二次医療圏が基本)ごとの各医療機能がどれだけ必要であるかについて検討し、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ため、医療法に基づき滋賀県が滋賀県保健医療計画の一部として策定したもの。

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。
- 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ー健康しが推進プランー」、「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4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4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

- 「滋賀県保健医療計画」などの終期である平成35年度(2023年度)および団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37年(2025年)の姿を見据えながら、計画期間は、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020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

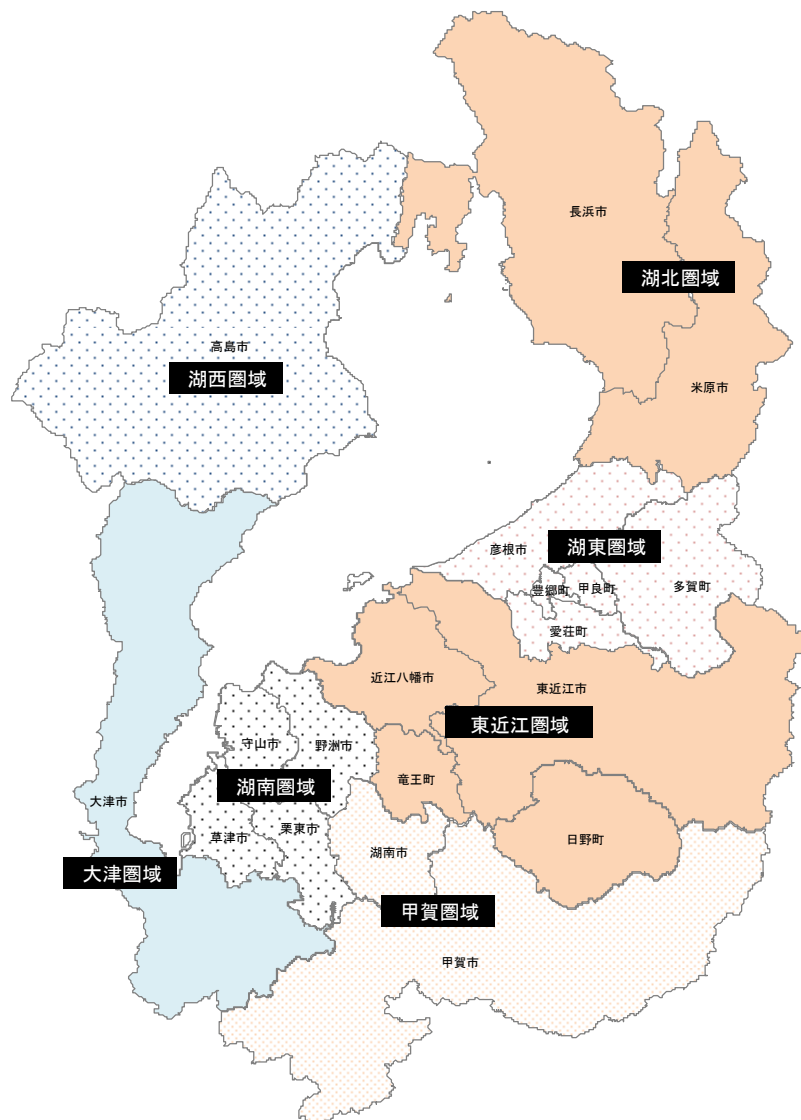
- 平成29年(2017年)に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険制度の見直し⁴などを踏まえた計画とします。

⁴ 平成29年介護保険制度改正についてはP21参照

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、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、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。
- 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。

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：関連資料 P97）

- 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が、65歳以上人口は平成57年(2045年)まで、75歳以上人口は平成67年(2055年)まで一貫して増加すると予測しています。
- 全国の65歳以上人口と比べて低い水準ではありますが、高齢者人口が増加し続ける見通しであるため、引き続き高齢者福祉施策を進めていく必要があります。

図1-1 65歳以上人口の推計

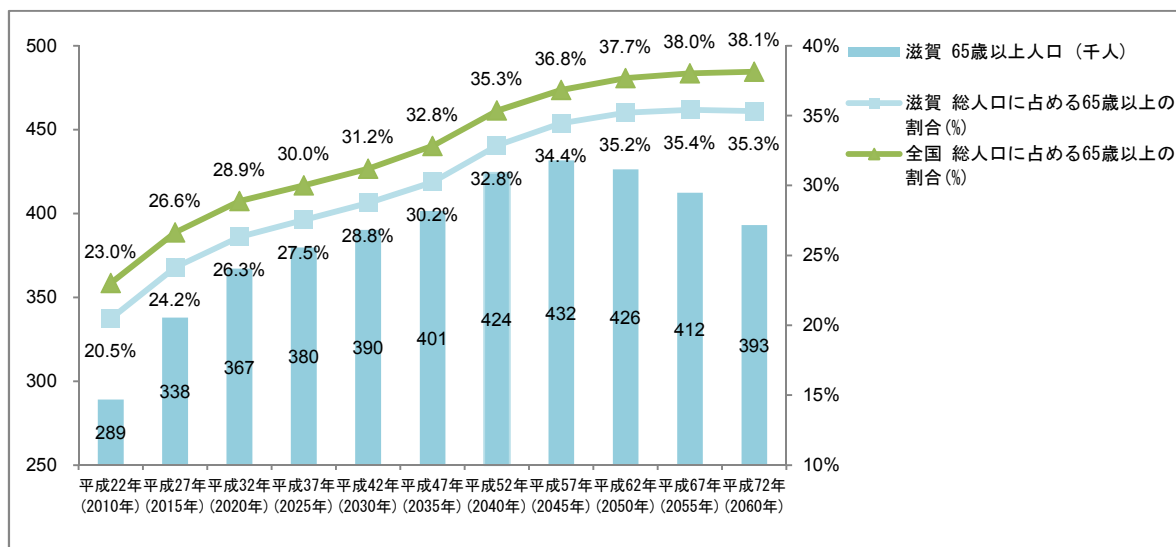
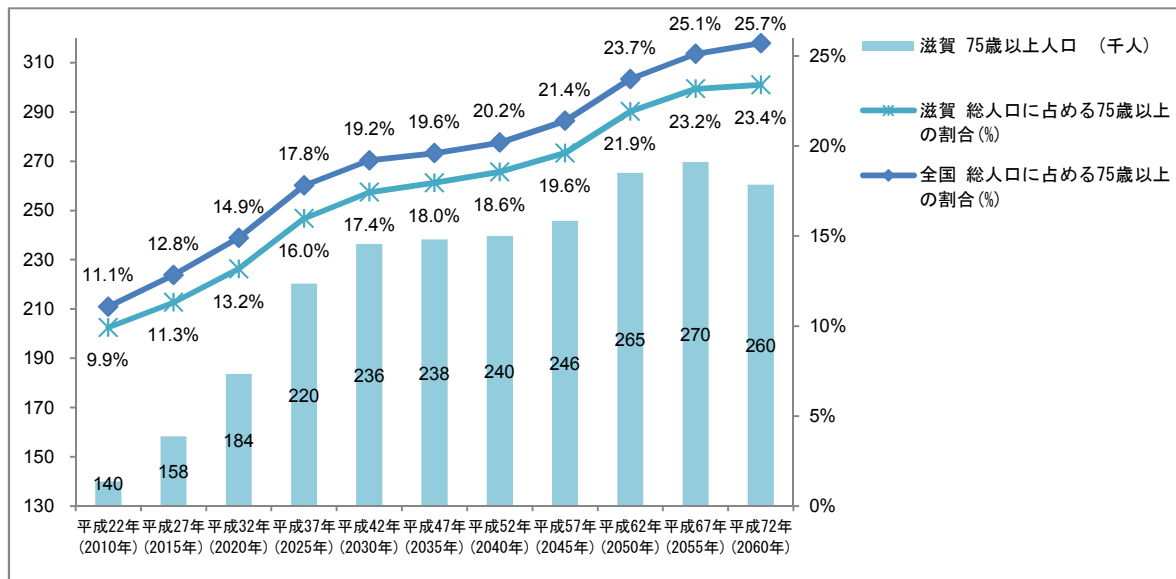


図1-2 75歳以上人口の推計

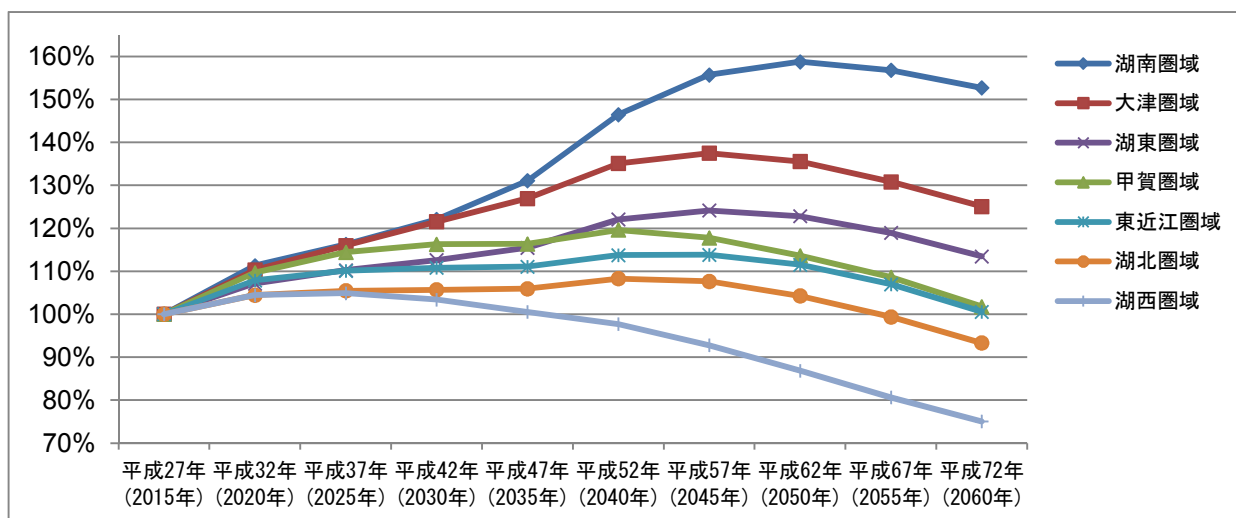


出典：平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査（総務省）
 平成32年(2020年)以降の滋賀県推計は厚生労働省の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
 平成32年(2020年)以降の全国推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成29年(2017年)4月推計

(2) 滋賀県の圏域別高齢者人口・高齢化率の推計 (図2：関連資料 P97・P98)

- 湖西圏域では平成37年(2025年)ころがピークとなる一方で、湖南圏域では平成62年(2050年)まで増加し続けます。
- いずれの圏域でも将来的には減少傾向に転ずると予測していますが、人口全体も減少傾向にあることから、高齢化率は増加し続ける見通しになっています。
- 圏域ごとで人口動向の差があるため、地域の実情に応じた高齢化対策が必要です。

図2 平成27年(2015年)を100とした場合の増減推移(65歳以上)



出典：平成27年(2015年)は国勢調査(総務省)
平成32年(2020年)以降は厚生労働省の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
小数点以下の端数があるため合計値が合わない箇所もある

(3) 滋賀県の高齢者世帯の推計 (図3-1・図3-2：関連資料 P98・P99)

- 一般世帯数は平成37年(2025年)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。

図3-1 滋賀県の高齢者世帯の推計(65歳以上人口)

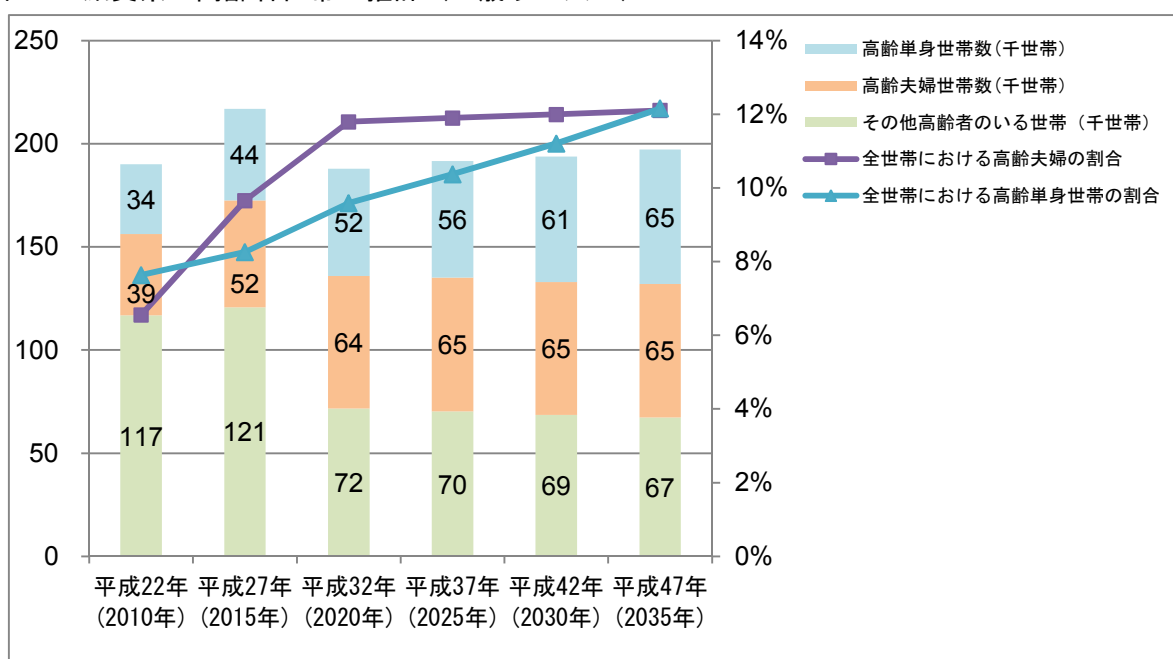
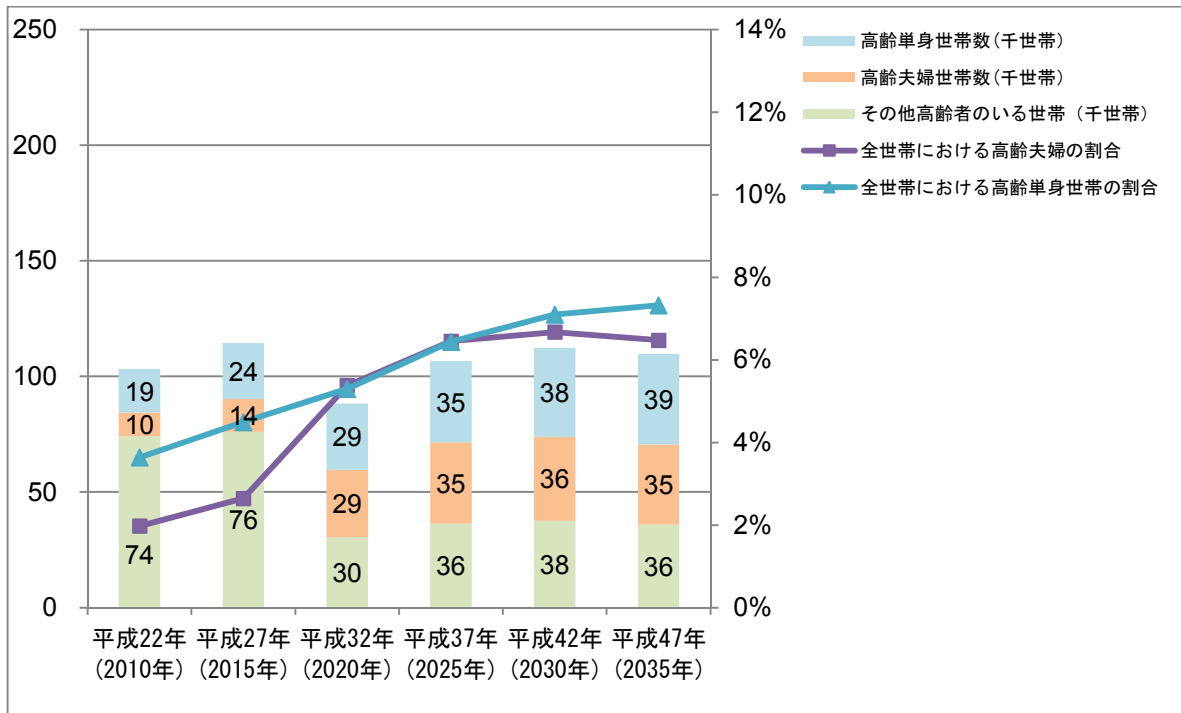


図3-2 滋賀県の高齢者世帯の推計（75歳以上人口）

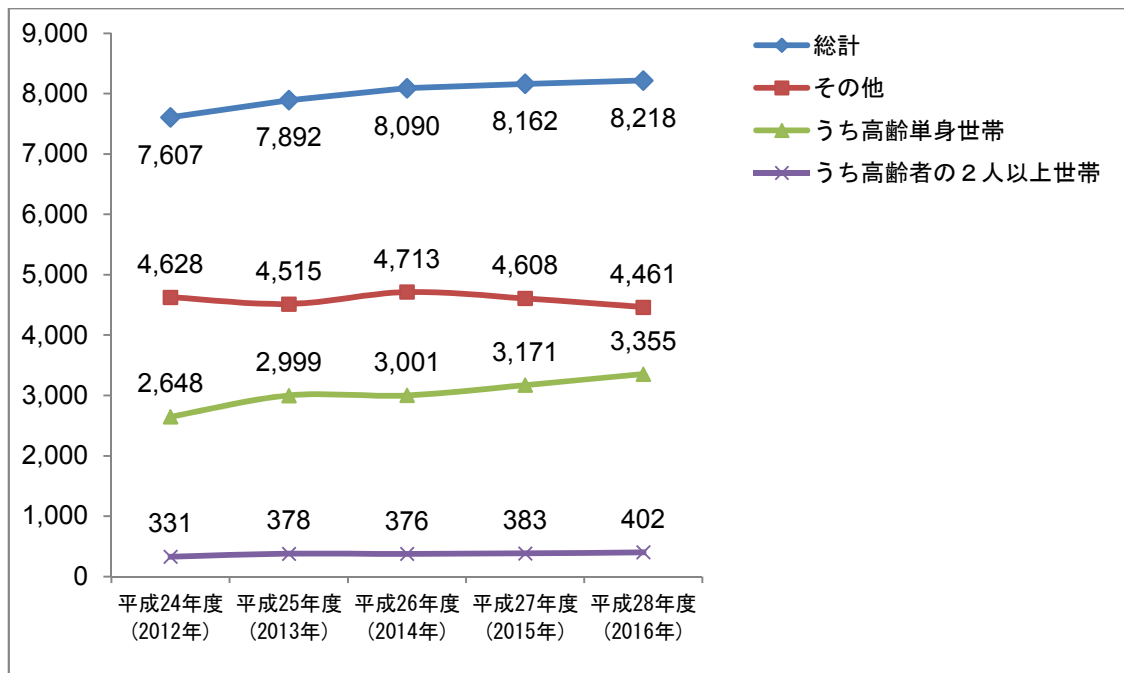


出典：平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査（総務省）
平成32年(2020年)以降の滋賀県推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年(2013年)3月時点の推計であり、平成22年(2010年)国勢調査を基に推計したもの。

（４）滋賀県の生活保護世帯数の推移（図4：関連資料 P99）

- 高齢単身世帯の生活保護世帯数の増加数が生活保護世帯数全体の増加数を上回っています。

図4 滋賀県の生活保護世帯数の推移



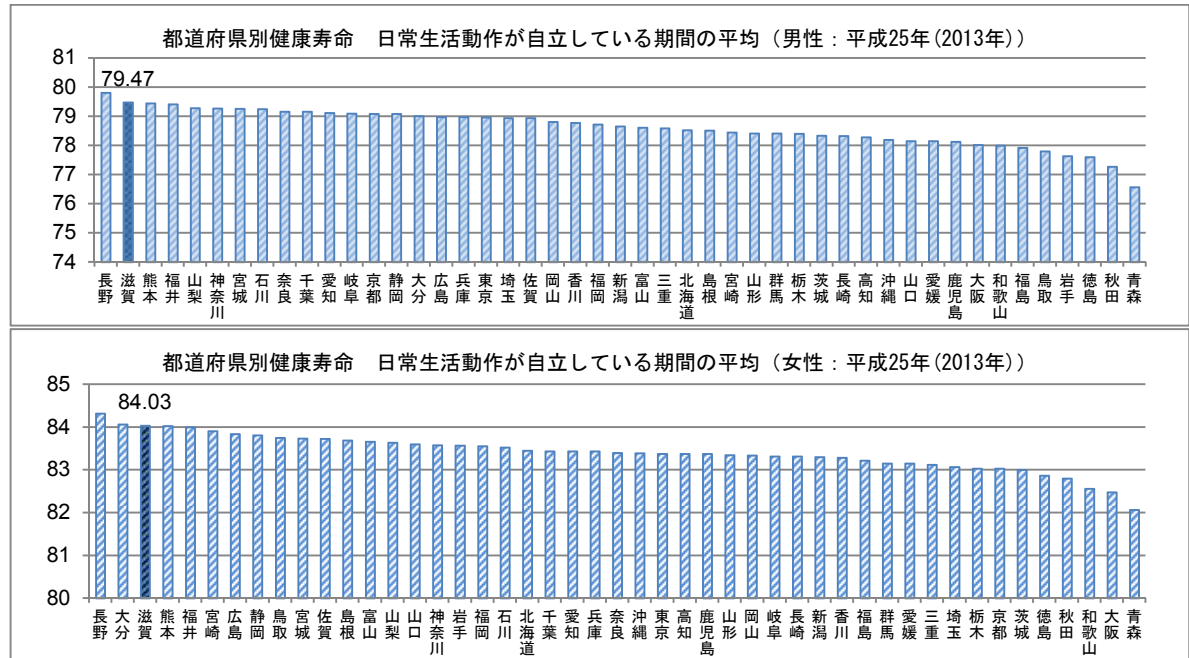
出典：福祉行政報告例（厚生労働省）

2 高齢者・介護者の状況

(1) 健康寿命¹の状況 (図5・表6・表7)

- 滋賀県の健康寿命は、平成25年(2013年)の厚生労働科学研究の算出によると、男性は79.47歳、女性は84.03歳であり、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）



出典：平成27年度(2015年度)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

表6 平均寿命と健康寿命

		平均寿命 (平成22年) (2010年)		健康寿命※1 (平成25年) (2013年)		健康寿命※2 (平成25年) (2013年)	
				「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	値	順位
男性	全国	79.59		71.19		78.72	
	滋賀県	80.58	2	70.95	31	79.47	2
女性	全国	86.35		74.21		83.37	
	滋賀県	86.69	12	73.75	39	84.03	3

出典：平成27年度(2015年度)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

表7 平均寿命と健康寿命<参考>

		平均寿命 (平成27年) (2015年)		健康寿命※2 (平成27年) (2015年)	
		値	順位	値	順位
男性	全国	79.9		71.5	
	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：日本の都道府県別の疾病負担研究(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担研究(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。

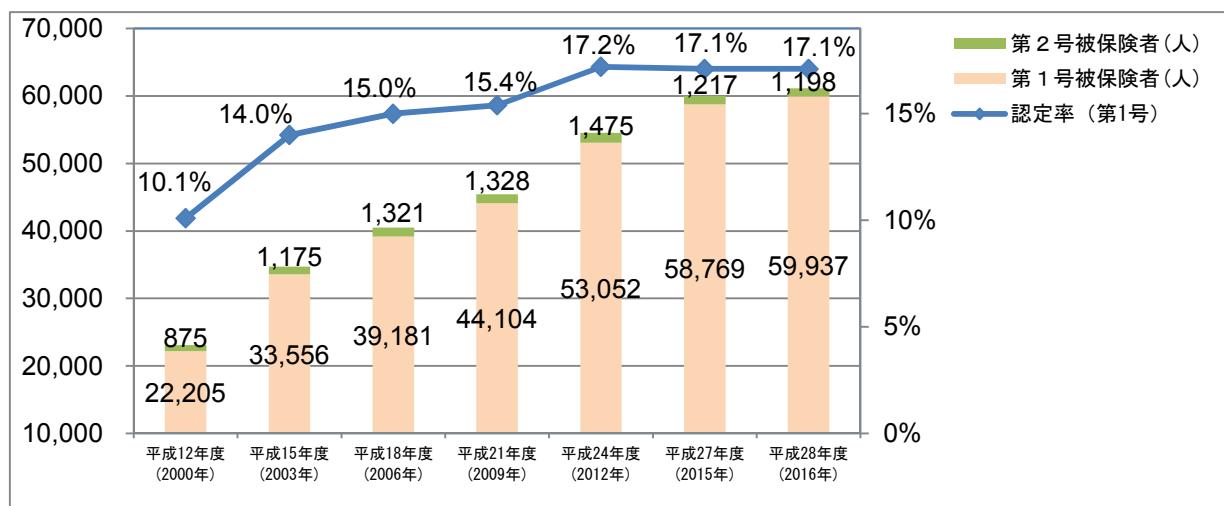
¹ 健康寿命 …健康な状態で過ごせる期間

(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)

- 要介護(要支援)認定者の総数は、平成28年度(2016年度)末で61,135人と、平成12年度(2000年度)の制度創設時と比較して約2.6倍に増加しています。
- 65歳以上の第1号被保険者の認定率は、以前は年々高まっていたものの、近年は横ばいで推移しています。全国平均(約18.0%)との比較では、平成28年度(2016年度)末で約0.9ポイント低い17.1%となっています。

図8 要介護(要支援)認定者数と認定率の推移(65歳以上)



出典：介護保険事業状況報告(厚生労働省)

② 滋賀県における平成28年度末(2016年度末)の圏域別の要介護等認定者数と認定率 (図9-1・図9-2：関連資料 P100・P101)

- 平成28年度末(2016年度末)の第1号被保険者(65歳以上)の認定率は、大津圏域、湖北圏域および湖西圏域が18%を超えています。湖南圏域と東近江圏域は15%台となっています。
- 平成28年度末(2016年度末)の第1号被保険者(75歳以上)の認定率は、大津圏域では35.1%、東近江圏域では28.8%、その他の圏域では31%台となっています。

図9-1 圏域別の要介護等認定者数と認定率(65歳以上)

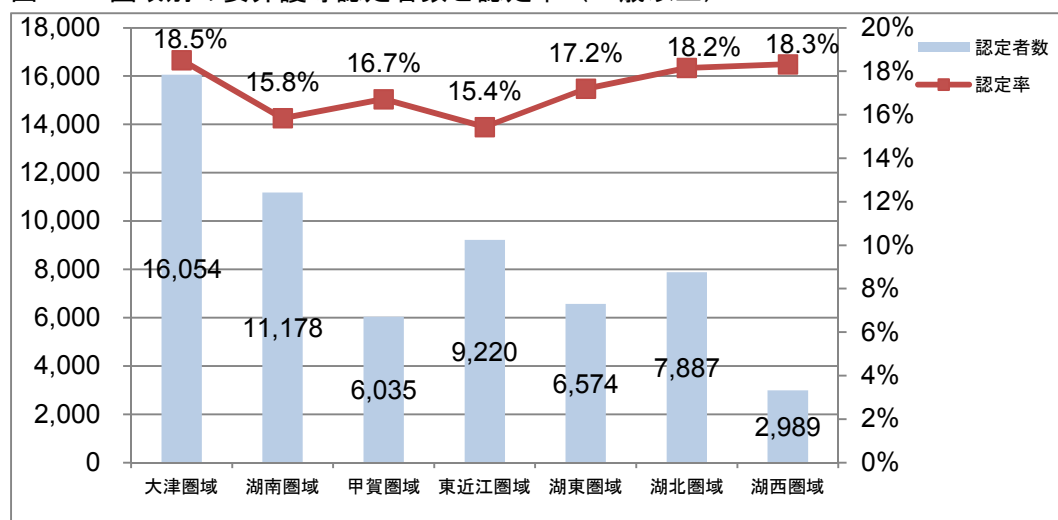
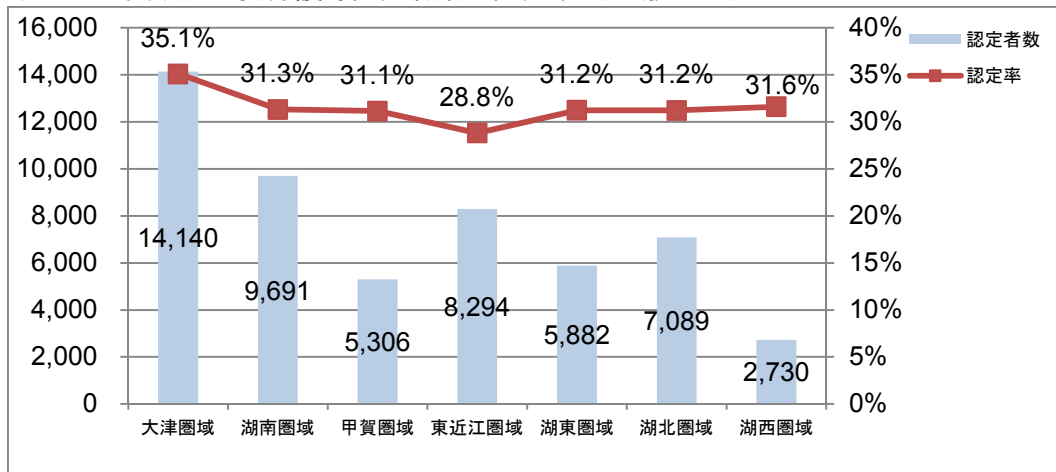


図 9-2 圏域別の要介護等認定者数と認定率（75 歳以上）



出典：介護保険事業状況報告（厚生労働省）

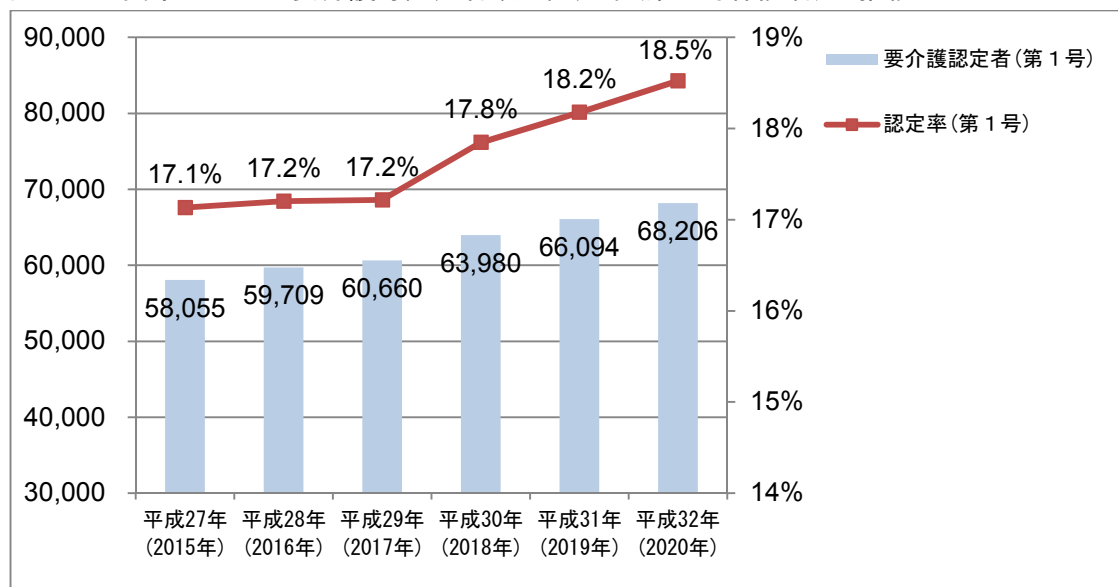
③ 滋賀県における今後の要介護等認定者数と認定率の推計（表10・図11）

- 今後の要介護（要支援）認定者数は、平成32年度（2020年度）で68,000人を超え、本計画期間の3年間で約4,200人の増加が見込まれます。
- 平成37年（2025年）には認定者約79,000人、認定率20.9%となると推計されます。

表10 滋賀県における要介護認定者数と認定率の推移

	第6期			第7期			平成37年 (2025年)
	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	
第1号被保険者(人)	338,880	347,094	352,323	358,498	363,631	368,212	379,416
要介護認定者(第1号)	58,055	59,709	60,660	63,980	66,094	68,206	79,165
認定率(第1号)	17.1%	17.2%	17.2%	17.8%	18.2%	18.5%	20.9%

図11 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



出典：地域包括ケア「見える化システム」（厚生労働省）による滋賀県内市町の推計値の合計値
人口推計は市町の推計値によるため図1-1の推計値と差が生じている
時点は各年9月30日時点の数値

④ 主な疾病別にみた受療率（図 12）

- 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 歳以上高齢者は、慢性疾患による受療率が高いほか、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等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。

図 12 滋賀県の主な疾病別にみた受療率（人口 10 万人対）

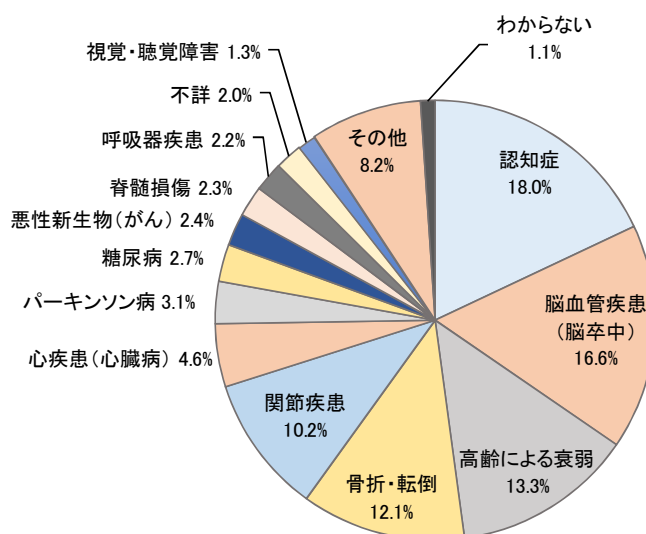
		男性			女性		
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	65～74歳	75歳以上
入院	総数	2,586	1,618	3,934	2,715	1,264	4,089
	悪性新生物	390	322	486	221	171	268
	高血圧性疾患	13	3	27	16	2	28
	心疾患（高血圧性のものを除く）	176	80	309	194	65	316
	脳血管疾患	345	204	542	408	127	673
外来	総数	9,905	9,196	10,894	9,956	9,167	10,704
	悪性新生物	472	451	501	259	295	225
	高血圧性疾患	1,482	1,306	1,726	1,748	1,345	2,129
	心疾患（高血圧性のものを除く）	388	235	601	269	132	398
	脳血管疾患	163	72	290	130	64	193

出典：患者調査（厚生労働省）

⑤ 介護を要する状態となった理由（全国集計：図13）

- 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。

図 13 介護を要する状態となった理由

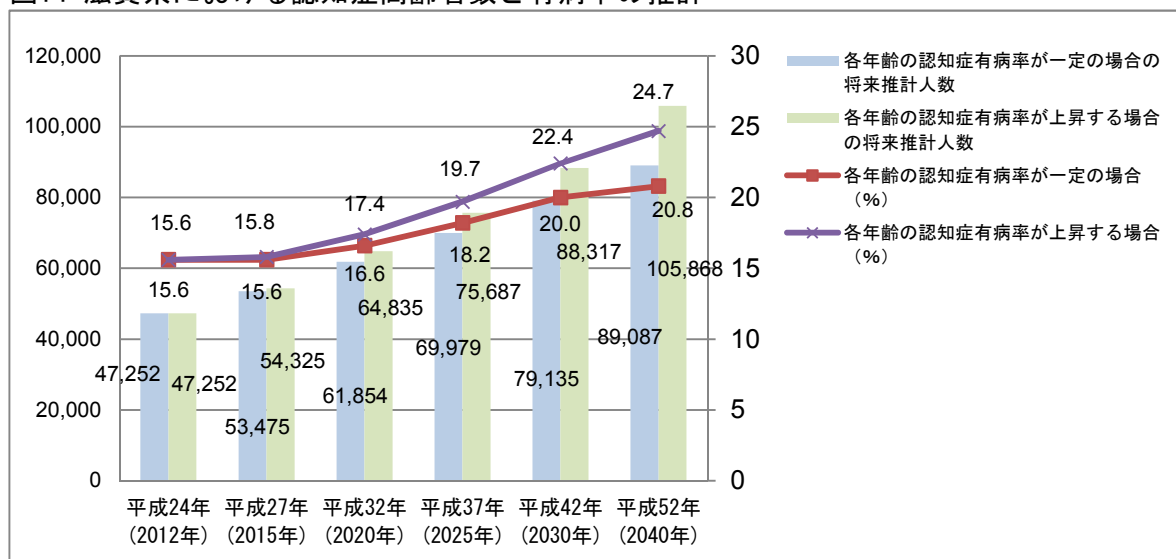


出典：平成 28 年（2016 年）国民生活基礎調査（厚生労働省）

⑥ 要介護等認定者における認知症高齢者の推計(図14：関連資料 P102)

- 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、各年齢の認知症有病率が一定として見込んだ場合では、平成37年(2025年)には約7万人、高齢者5人に1人と見込まれます。
- 滋賀県の総人口は、平成27年(2015年)の人口に比して平成37年(2025年)には約2万人の減少が見込まれる一方、65歳以上の高齢者は10年間で約42,000人の増加が見込まれており、各年齢の認知症有病率が一定として見込んだ場合では認知症高齢者も約17,000人増加すると推計されます。

図14 滋賀県における認知症高齢者数と有病率の推計



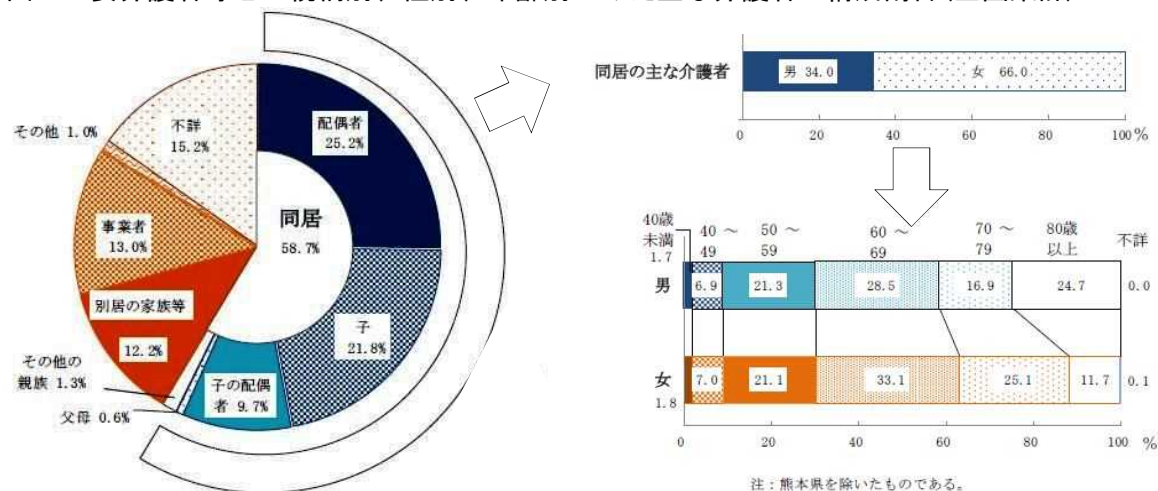
出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による性・年齢階級別有病率より算出
 平成27年(2015年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年(2013年)3月推計人口より算出
 平成24年(2012年)の推計は滋賀県人口推計年報による

(3) 介護者の状況

① 介護者の属性（全国集計：図15）

- 平成28年度(2016年度)国民生活基礎調査では、介護者の続柄は配偶者が25.2%、子が21.8%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)

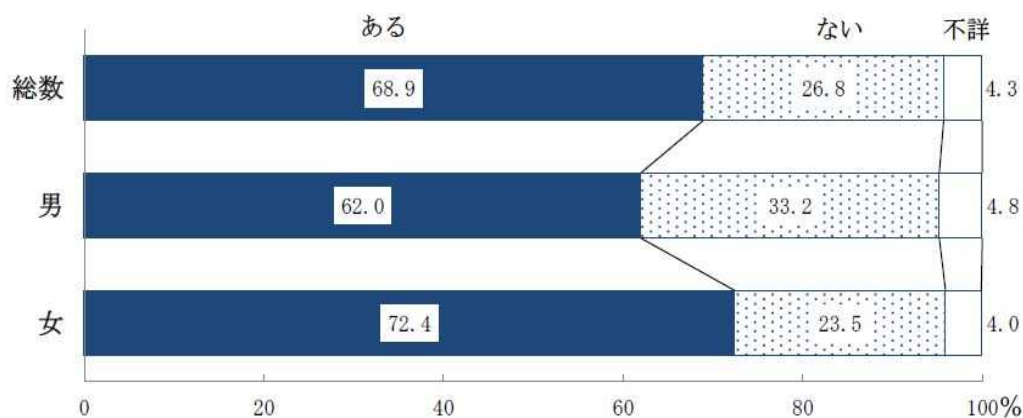


出典：平成28年(2016年)国民生活基礎調査（厚生労働省）

② 介護者の悩みやストレスの状況（全国集計：図16）

- 平成28年度(2016年度)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」68.9%、「ない」26.8%となっています。
- 「ある」について性別にみると、男性62.0%、女性72.4%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）



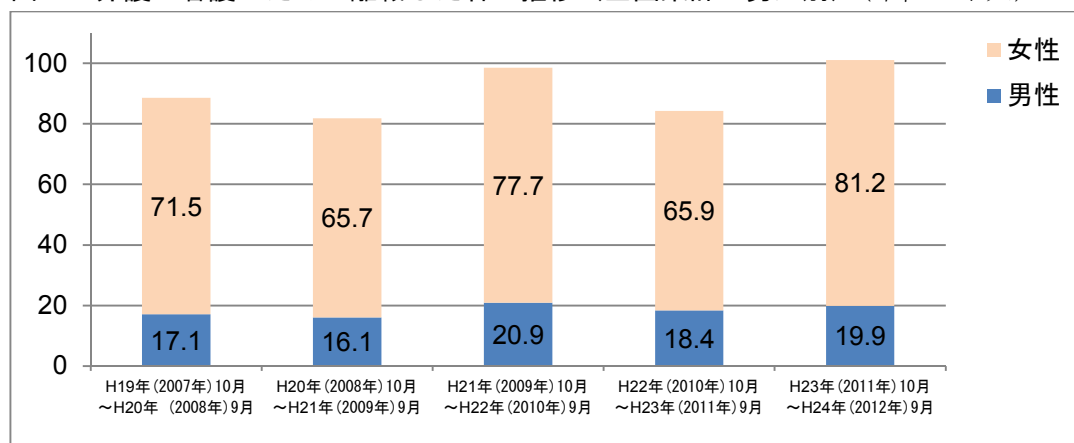
注：熊本県を除いたものである。

出典：平成28年(2016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24年(2012年)就業構造基本調査によると、介護・看護のために前職を離職した15歳以上の人口は、8万人を超える水準で推移しており、平成23年(2011年)10月から平成24年(2012年)9月の間では10万人を超え、女性が約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24年(2012年)就業構造基本調査 (総務省)

(5) 滋賀県の介護職員の状況 (図 18)

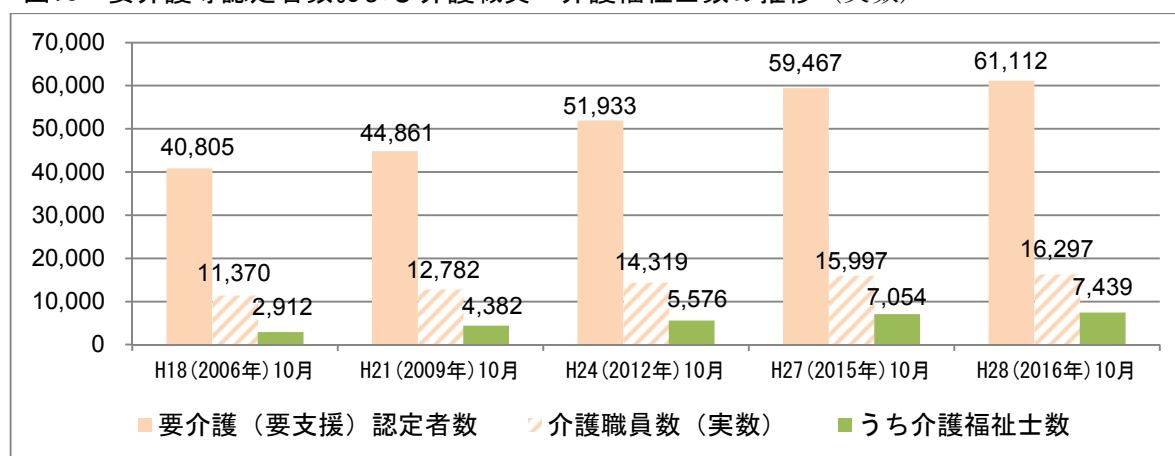
① 滋賀県の介護職員数

- 平成28年度(2016年度)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29,041人で、うち介護職員数は16,297人と平成24年(2012年)から13.8%増加しています。

② 滋賀県の介護福祉士数

- 介護福祉士は、平成28年(2016年)で7,439人、介護職員に占める割合も45.6%と年々増加傾向にあります。

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)



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)

③ 滋賀県における有効求人倍率（図19-1・図19-2）

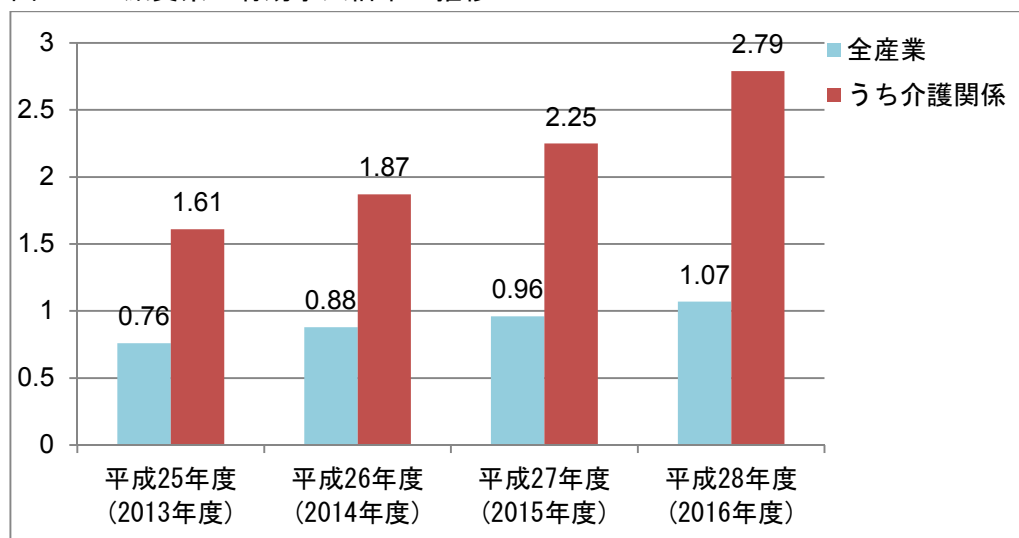
- 職業安定業務統計（厚生労働省）によると、滋賀県の介護関係職種の有効求人倍率は、

平成27年度（2015年度）平均で2.25倍と全産業の0.96倍の約2.3倍

平成28年度（2016年度）平均で2.79倍と全産業の1.07倍の約2.6倍
と高い水準にあります。

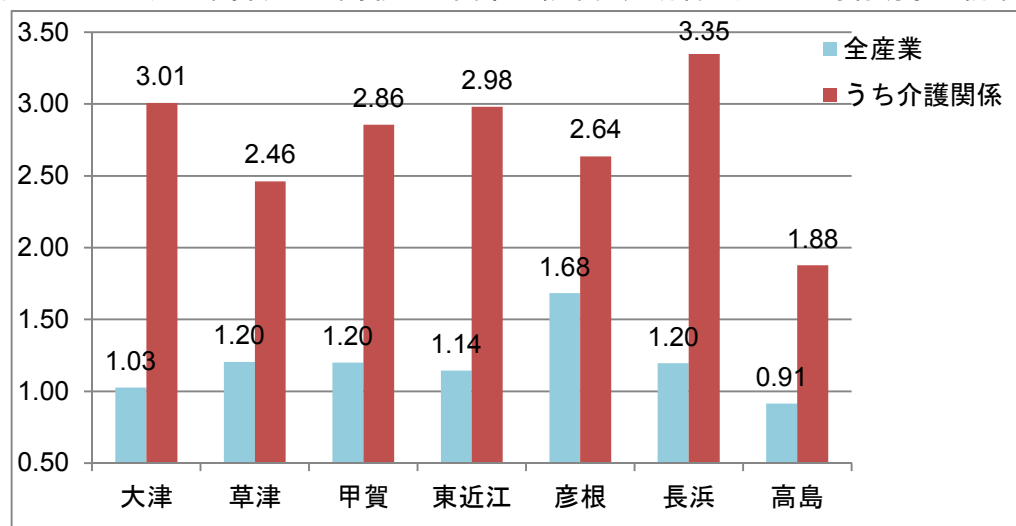
- 平成28年度（2016年度）の滋賀県の職業安定所管内別の有効求人倍率においても、いずれの管内も介護関係の倍率が高くなっており、管内別の倍率の差も見られます。

図19-1 滋賀県の有効求人倍率の推移



出典：職業安定業務統計（厚生労働省）

図19-2 平成28年度（2016年度）の滋賀県の職業安定所管内別の平均有効求人倍率

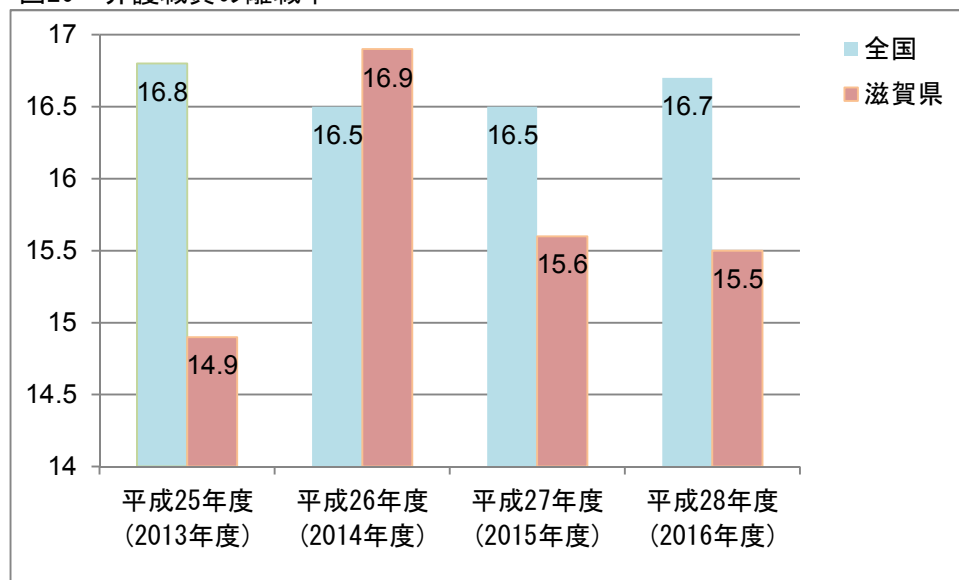


出典：滋賀労働局からの提供資料

④ 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、平成28年度（2016年度）の全国の介護職員の離職率は16.7%、滋賀県の離職率は15.5%となっています。
- 雇用動向調査（厚生労働省）によると、平成28年度（2016年度）1年間の全国の全産業の離職率は15.0%、滋賀県では、14.9%となっています。

図20 介護職員の離職率

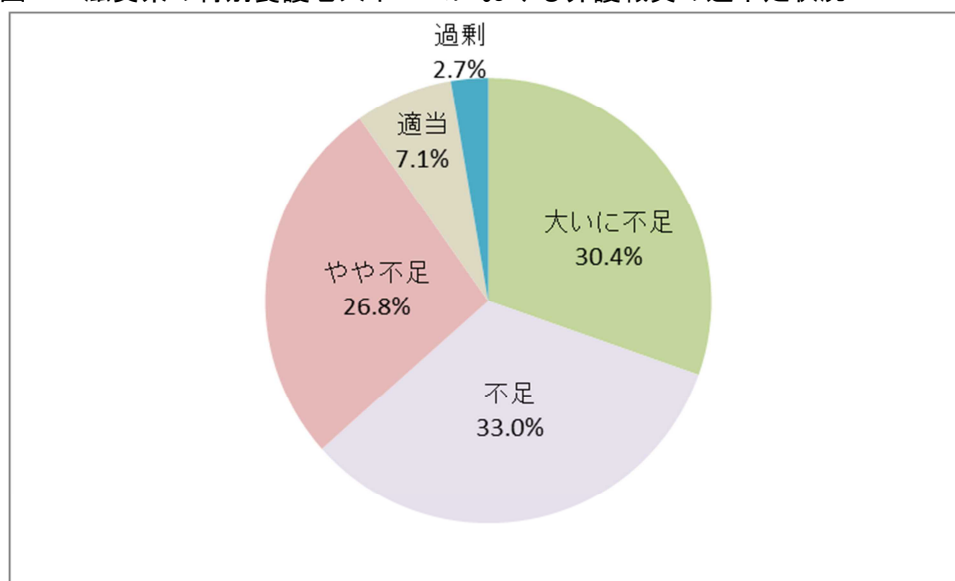


出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）

（7）滋賀県の特別養護老人ホームにおける介護職員の状況（図21）

- 特別養護老人ホームの職員について、「大いに不足」「不足」「やや不足」と感じている施設が全体の90.2%にのぼっており、介護職員が不足している現状がうかがえます。

図21 滋賀県の特別養護老人ホームにおける介護職員の過不足状況

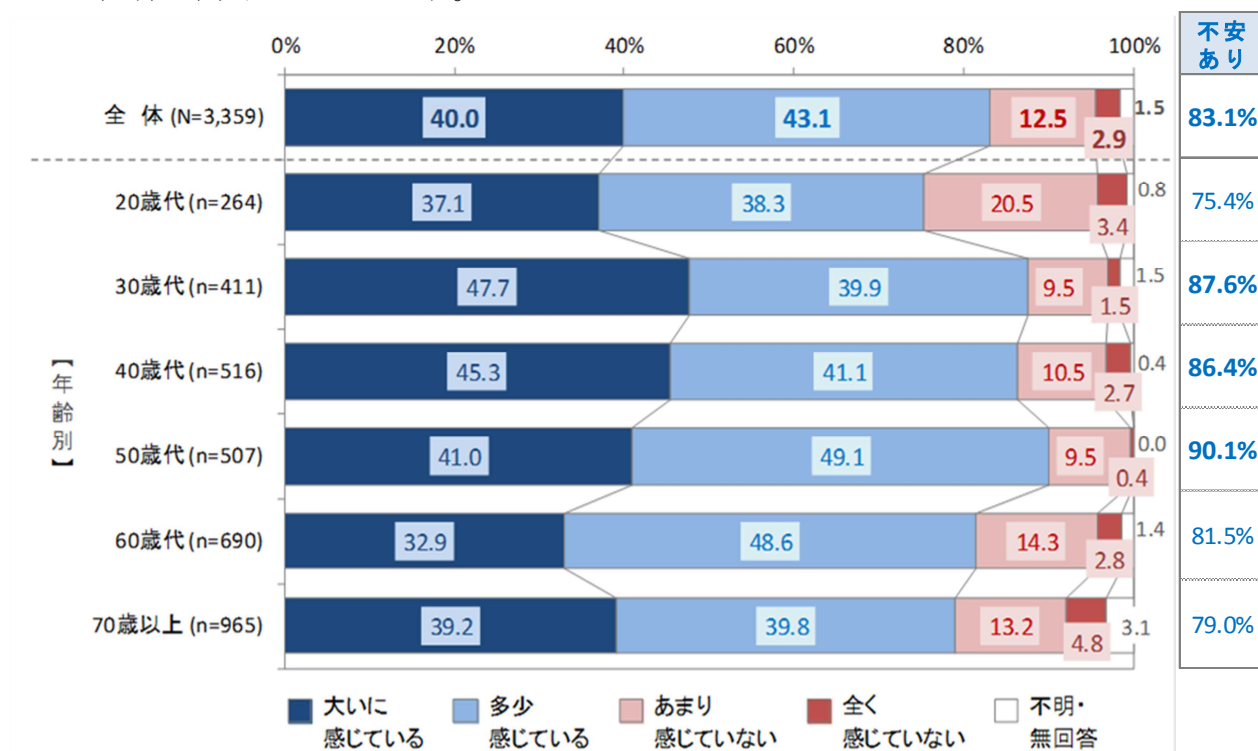


出典：平成29年（2017年）滋賀県調査

3 県民の意識（平成28年度（2016年度）「滋賀の医療福祉に関する県民意識調査」より）

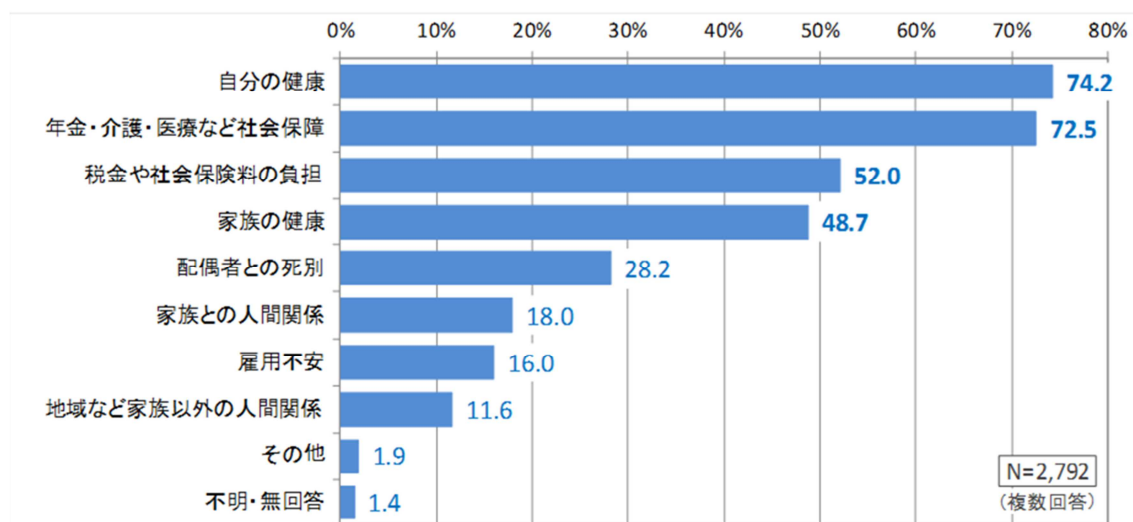
（１）高齢期の生活の不安

- 自分の高齢期（概ね65歳以上）の生活の不安は、「多少感じている」と「大いに感じている」を合わせると8割強が『不安あり』と回答しています。特に、30歳代から50歳代では約9割が『不安あり』としており、他の年代と比べて不安を感じている割合が高くなっています。



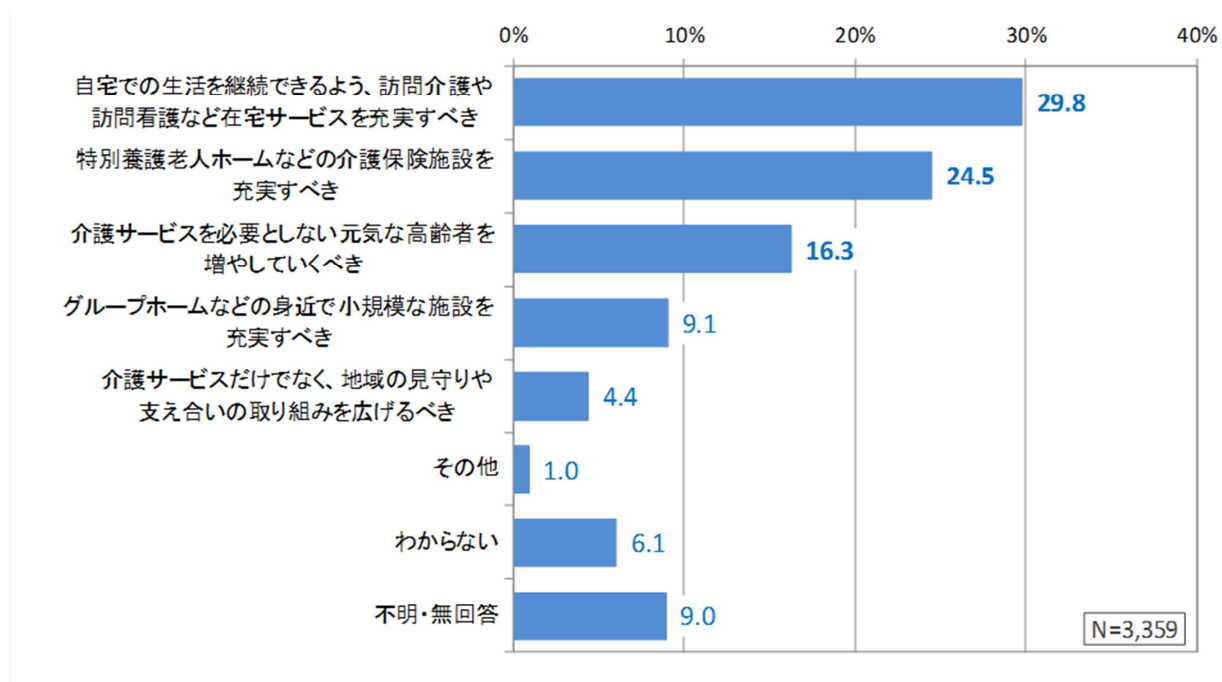
（２）高齢期の生活の不安の内容

- 高齢期の生活について不安を「大いに感じている」「多少感じている」と回答した人に、不安の内容をたずねたところ、「自分の健康」が74.2%、「年金・介護・医療など社会保障」が72.5%と多く、以下、「税金や社会保険料の負担」、「家族の健康」が続いており、年金などの社会保障制度と健康への不安感が強くなっています。



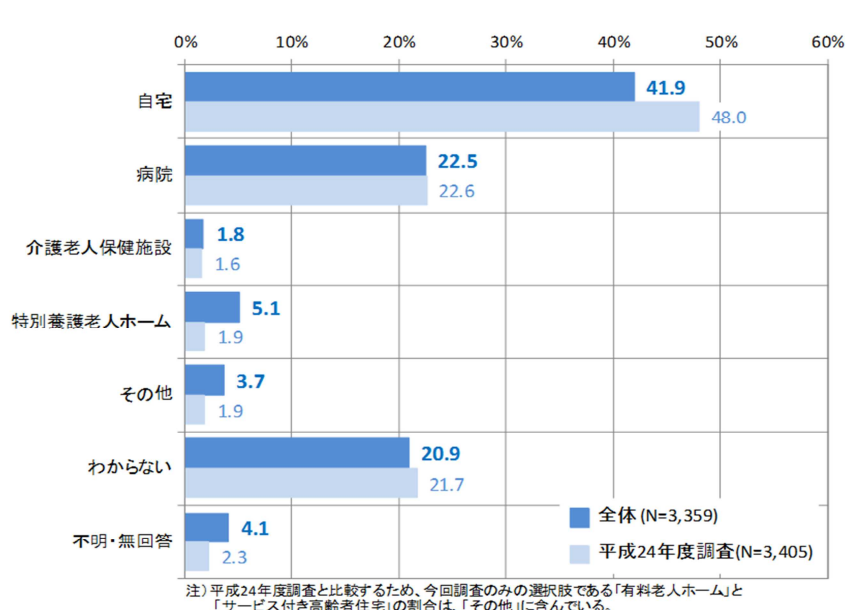
(3) 介護保険サービスで力を入れるべきこと

- 介護保険サービスで力を入れるべきことは、「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29.8%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設を充実すべき」が24.5%となっています。また、「介護サービスを必要としない元気な高齢者を増やしていくべき」という介護予防に力を入れるべきとの回答も16.3%と多くなっています。



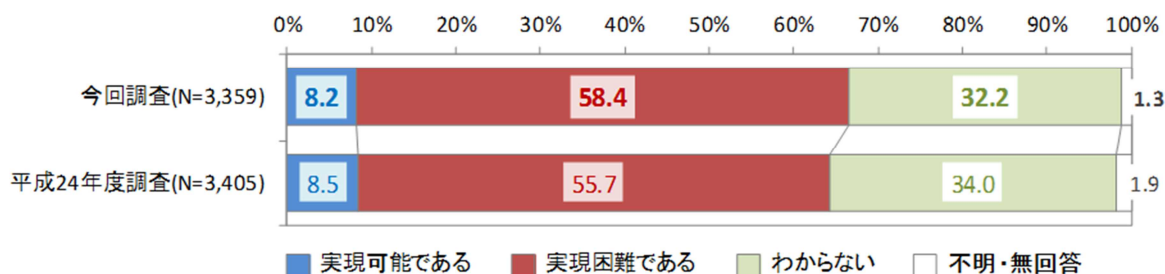
(4) 人生の最期を迎えたい場所

- 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22.5%となっています。平成24年度(2012年度)に調査した時よりも、「自宅」が減少し、一方で「特別養護老人ホーム」が増加しています。



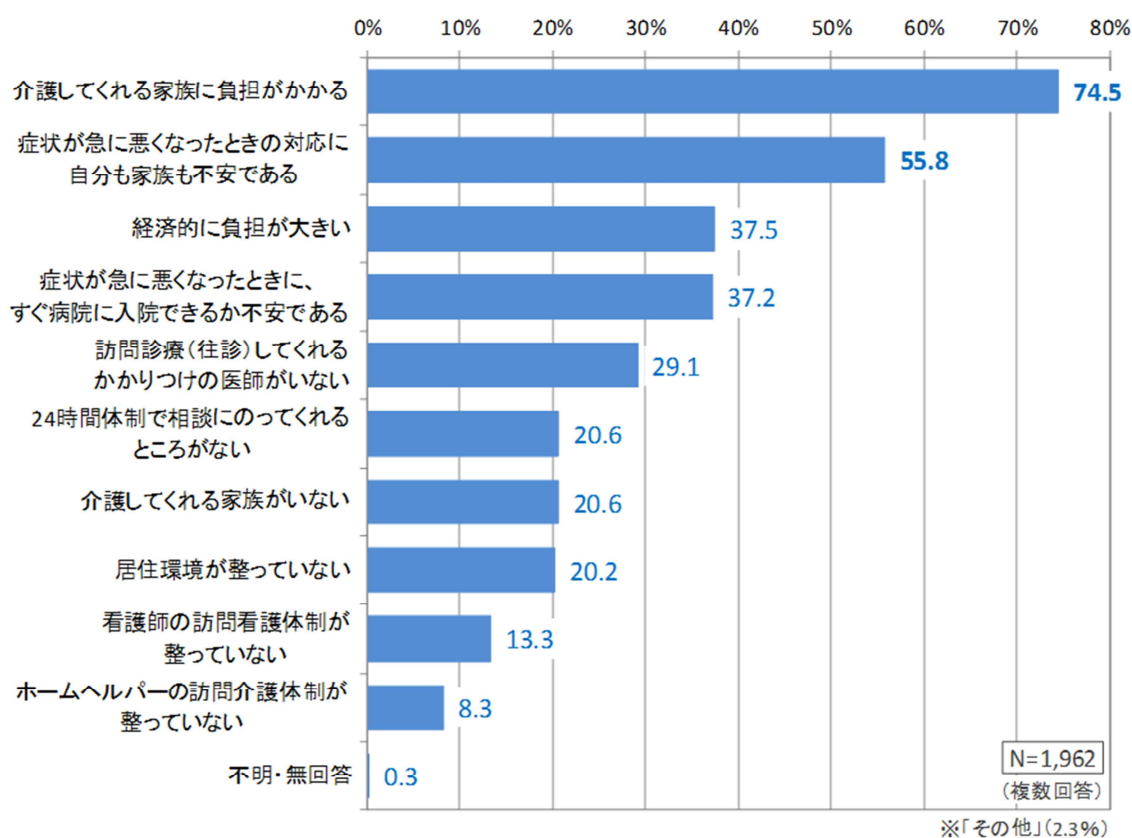
(5) 自宅で最期まで療養できるか

- 自宅で最期まで療養できるかは、「実現困難である」が58.4%で、「実現可能である」の8.2%を大きく上回っています。平成24年度(2012年度)に調査した時よりも、「実現困難である」と回答した割合がやや増加しています。



(6) 自宅療養が実現困難な理由

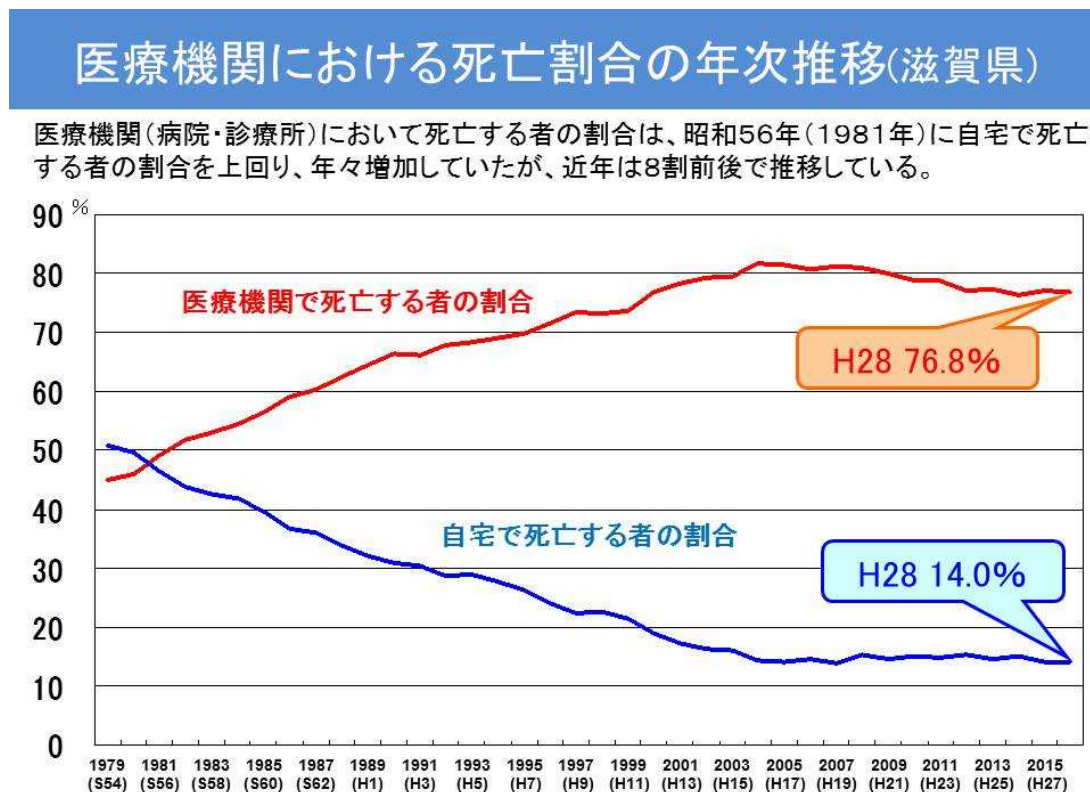
- 自宅で最期まで療養することが「実現困難である」と回答した人に、その理由をたずねたところ、「介護してくれる家族に負担がかかる」が74.5%、「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」の55.8%が多くなっています。



(7) 実際の死亡場所

- 医療機関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 22 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)

4 医療・介護の一体改革について

平成30年度(2018年度)は、介護保険制度と併せて医療制度の改正も行われる年となります。滋賀県保健医療計画も本計画と同時に改定され、これまで以上に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あう」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。
- その後の制度改正により、平成18年(2006年)4月から予防重視の視点にたった取組とともに、身近な市町でサービスが提供される地域密着型サービスが創出されました。また、平成24年(2012年)4月からは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの新しいサービスが地域密着型サービスに加わりました。
- 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の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。
- 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)6月に公布された「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たところです。

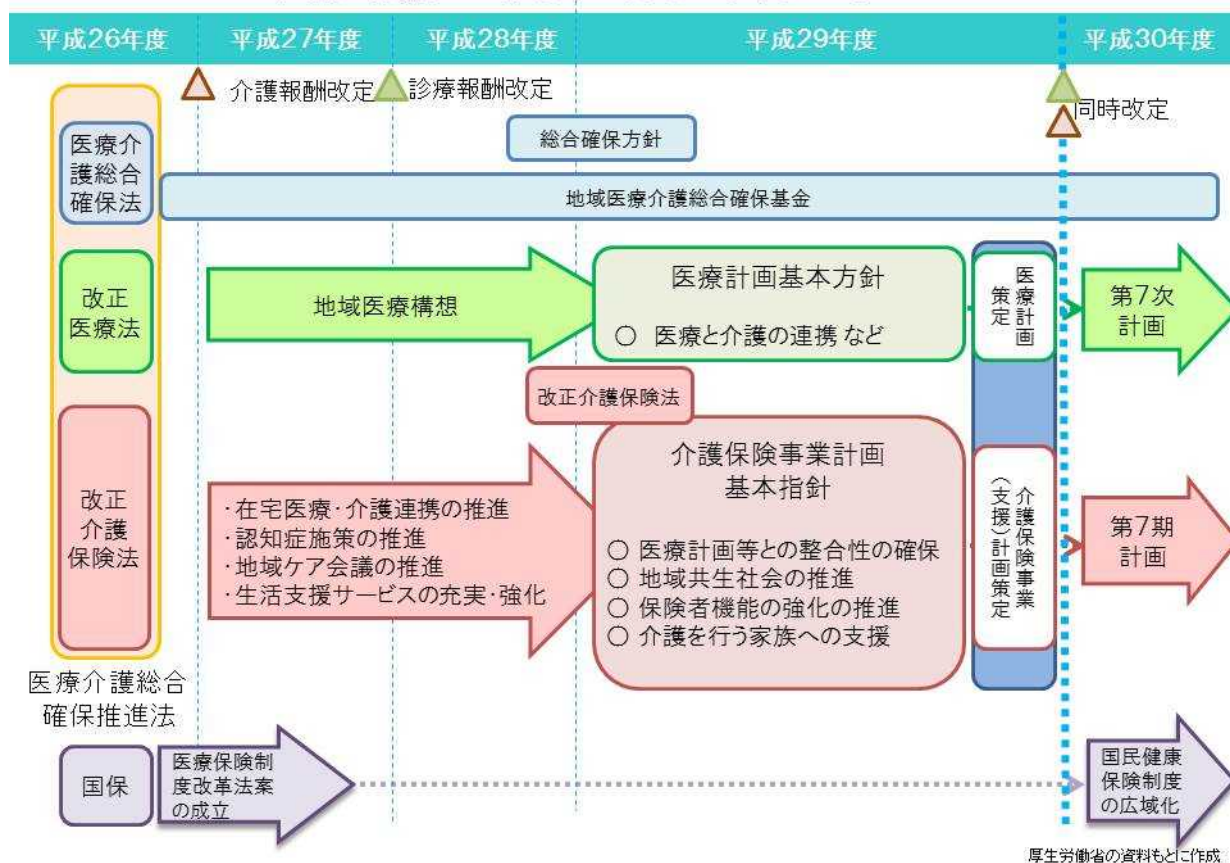
(2) 医療制度の変遷

- 平成26年(2014年)6月に成立した「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、本計画と同じく改定の時期を迎え、次期計画については平成30年度(2018年度)から平成35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。
- 高齢者の医療制度については平成20年(2008年)4月より75歳以上の高齢者がすべて加入する後期高齢者医療制度が創設され、その後制度を維持させるため、低所得者の保険料軽減措置の拡充などが行われてきました。
- また、75歳未満の多くの高齢者が加入している国民健康保険については、平成27年(2015年)5月に公布された「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険等の一部を改正する法律」により、市町に加え、県も運営に加わり、財政運営を担うこととなりました。
- 医療費の適正化については、平成18年(2006年)の医療制度改革において新たな制度が創出され、県において医療費適正化計画を策定し、良質で適切な医療を効率的に提供する体制確保を進めているところです。平成30年からは第三期の滋賀県医療費適正化計画を策定し、引き続き医療費適正化の総合的かつ計画的な推進を図っていきます。

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



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のまちづくり

- 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等の展開を進めます。
- 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、さらには、世代を超えて地域住民が共に支え合う「共生のまちづくり」の実現を目指します。

(2) 持続可能で安心できる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・定着にむ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。

(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

- 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・介護連携の更なる推進など、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」を支えるとの観点のもと、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。

特に強調したい視点（重点事項）

1 人材の確保・育成

- 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、平成37年度（2025年度）に本県において、約3,500人（P）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

- 地域ごとに高齢化の進行状況は異なり、また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等のサービス提供や地域支援事業が実施されるよう市町を支援します。
- 暮らしに身近なところでの健康づくりや介護予防活動等が展開されるよう、住民やNPO等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。
- 要介護状態等になっても可能な限り住み慣れた地域でその人らしい生活を守るための地域密着型サービスのさらなる普及・充実に図ります。
- 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、在宅医療や介護で更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、専門職等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。

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のまちづくり

持続可能で安心できる介護サービス提供体制の構築

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

特に強調
したい視点
(重点事項)

人材の確保・育成

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

第3章

【第1節】
誰もがいきい
きと活躍でき
る社会づくり

老人クラブ・NPOなど

リハビリテーション
専門職

共に支え合う地域づくり

健康づくり・介護予防

【第2節】
暮らしを支え
る体制づくり

生活支援
コーディネーター

かかりつけ医・
訪問看護師など

在宅医療・
介護連携の推進

地域ケア会議・
総合事業への支援

在宅療養・看取りが
可能な体制整備

【第3節】
認知症の人
や家族等に
やさしい地域
づくり

認知症サポーター

認知症相談医・
認知症サポート医

認知症看護認定看護師

認知症初期集中
支援チーム

早期発見・早期対応が
できる体制の充実

認知症の人と家族を
支える地域づくり

【第4節】
適切なサービ
ス提供に向け
た基盤の整備

サービス提供基盤
の整備

【第5節】
介護職員の
確保・育成・
定着の推進

介護職員の
確保・育成・定着

労働環境の改善

【第6節】
介護保険制度
の安定的運営
と市町支援

保険給付の適正化

自立支援・重度化防止

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社会づくり

1 現状・課題

○ 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、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23 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おり、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。
- ・ 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ています。
- ・ 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おり、老人クラブにおいては、介護予防や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が期待されます。



(写真：広野台東ふれ愛クラブ・広野台西清友会
「広野台高齢者 お助け隊」(甲賀市)による送迎支援)

○ 就労

- ・ 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¹では、「働けるうちはいつまでも」が28.9%と最も多く、次いで「65歳くらいまで」、「70歳くらいまで」がともに16.6%となっており、就労を希望する高齢者の割合は71.9%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²」を講じている企業は平成29年(2017年)6月時点で99.3%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、65歳以上人口に占める雇用者数の割合は、平成27年(2015年)で13.5%³と上昇傾向にあります。
- ・ 今後、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)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。

○ 安全・安心(交通事故・犯罪被害)

- ・ 平成28年(2016年)の交通事故死者数は53人で、中でも高齢者の交通事故死者数は26人となっており、全死者の約半数を占めています。また、高齢者の交通事故死者のうち、歩行中および自転車乗用中の死者が約半数を占めています。
- ・ 特殊詐欺⁴による被害は、犯行の手口が次々現れることもあり、依然として多く発生しています。平成28年(2016年)中の高齢者の被害件数は、56件(全体の約39.7%)となっており、特に被害金額では、全体の65.1%を高齢者が占めるなど、高齢者への安全対策が必要です。
- ・ 平成29年(2017年)版「消費者白書」によると、認知症など的高齢者は、「訪問販売」に関する相談割合が40.7%と高く、高齢者全体の場合の15.5%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。

○ 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

¹ 出典：平成26年(2014年)「高齢者の日常生活に関する意識調査」(内閣府)

² **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。

³ 出典：総務省「労働力調査」、「国勢調査」、「人口推計」

⁴ **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、現金等をだまし取る詐欺のこと(「オレオレ詐欺」等)

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)

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。

○ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 市町では地域支援事業の中で、いきいき百歳体操やウォーキング教室、100歳大学⁷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。
- ・ 市町における住民主体の通いの場への活動支援においては、介護予防について技術的助言や支援を行うリハビリテーション専門職の確保のほか、住民のモチベーションの維持や通いの場の継続、介護予防活動に対する評価の方法などが課題として挙げられています。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議に取り組む市町は、平成29年(2017年)3月現在で10市町と増えてきていますが、まだ試行錯誤の段階となっています。
- ・ 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・向上や生活の質(QOL)の向上につなげていくことが重要ですが、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、特別養護老人ホーム、利用者の状況に応じた個別機能訓練を実施する通所介護事業所などにおいて、リハビリテーションの視点でのプログラムの立案や実施に苦慮している事業所があります。

2 施策の方向と取組

○目指す姿

- ・ 高齢者が、心身健やかに生活し、生きがいがあったり働いたりして、社会や家庭に役割があり、人とつながっている。
- ・ 地域に活力があり、安全・安心で生活がしやすく、困ったときは助け合える。
- ・ 移動しやすく、日々通う場がある。
- ・ 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

⁶ 平成28年(2016年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⁷ **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。

がっている。

○取組方針

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 市町が行う地域づくりによる介護予防や生活支援の取組を支援し、より効果的な取組については全県的な展開を図ります。
- ・ 地域の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。
- ・ 要介護状態になっても、本人に合った質の高い効果的なリ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。

(1) 高齢者の社会参加の推進と共生のまちづくり

① 生きがい活動

- ・ 老人クラブなどの団体やNPO、企業など様々な主体が「つながる」という視点を持ち、連携・協働を進めるとともに、各主体が持つ特色を生かしあうことで、活発な活動が展開されるよう支援します。
- ・ 生涯学習にかかる多様な県民のニーズに対応して、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。
- ・ 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、地域で積極的に活躍できるよう、地域での実践につながる体験活動に重点を置いたカリキュラムにより、卒業後も社会参加し地域づくりを進める担い手養成の充実を図っていきます。
- ・ 高齢者の創作活動の促進や、スポーツ交流大会への支援など、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⁸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、しがスポーツ大使などの本県ゆかりの選手の活躍など、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、県民のスポーツを「する」「み

⁸ 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々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。

る」「ささえる」気運の醸成に努めます。

② 地域での共生社会づくり

ア 共に支え合う地域づくり

- ・ 社会とのつながりや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、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。
- ・ 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をはじめ、健康推進員による積極的な相談・援助活動の促進、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、子育て支援活動へ的高齢者の参画を促進します。

イ 介護者への支援

- ・ 介護中の人々が、周囲から偏見や誤解を受けることがないように、介護中であることを示す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等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、企業への啓発施策を推進するとともに、多様な働き方ができる就業環境の整備と就業機会の確保を図ります。
- ・ 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、市町が行う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。

③ 高齢者の就労支援

ア 企業への意識啓発

- ・ 「雇用推進行労使会議チャレンジしが」による取組などを通じて、関係機関と連携し、年齢に関わりなく働ける企業割合の向上に向けた啓発活動を引き続き行います。

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、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。

④ 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5,000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等において交通安全の呼びかけを実施していきます。
- ・ 高齢者に対する交通安全指導を行う指導員を養成する目的で「高齢者の交通安全指導員養成講座」として、講習会や研修会を実施していきます。
- ・ 地理情報システム(GIS)を活用し、高齢者の交通事故情勢を踏まえ対策が必要な地域を抽出し、その地域を中心とした高齢者宅訪問指導、街頭啓発、広報活動、高齢者の参加・体験・実践型の交通安全教育を実施していきます。
- ・ 身体機能の変化を自覚し、加齢などで自ら運転に不安を抱いている高齢者が交通事故の被害者や加害者にならないよう、高齢ドライバーに対して教材などを使用した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、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、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増加している現状を踏まえ、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、市町と協働して自主防犯活動団体への立ち上げなどの支援を行うとともに、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推進します。

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、すべての人が年齢や障害の有無などにかかわらず、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、平成25年度(2013年度)から導入し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。
- ・ 公共交通をすべての人が利用でき、いつでも安心して移動できる環境づくりを進めるため、鉄道・バスなど様々な方法によって、地域の実情に見合った交通手段が確保された状態を目指します。
- ・ 鉄道駅の機能向上やエレベーター、エスカレーター、多機能トイレ等の設置を進め、駅のバリアフリー化を推進するとともに、コミュニティーバスなどの運行支援やデマンド型公共交通の導入支援による高齢者の移動手段確保、優しいまちづくりと一体となった公共交通充実のための新たな交通システムなどの導入検討により、公共交通の利便性を高め、公共交通を優先した「歩いて暮らせるまちづくり」に向けた取り組みを進めます。
- ・ 要介護者や身体障害者など、単独では公共交通機関を利用することが困難な移動制約者の輸送サービスの充実促進に努めます。

エ 防災・減災の推進

- ・ 市町における避難行動要支援者名簿や要配慮者利用施設の避難計画などの整備、充実を図るとともに、自治会(自主防災組織)や民生委員など、関係機関の間で情報共有することで、地域における見守り、支え合いの体制づくりを促進します。

- ・ U P Z 圏内の福祉施設を把握し、市町域を超えた広域での避難や支援のあり方の検討を行い、大規模災害時に対応できる仕組みづくりを進めます。
- ・ 避難所等において要配慮者に適切な配慮がされるよう、だれもが安心して避難できる避難所の体制整備や災害時の福祉的支援のあり方について検討を進めます。
- ・ 社会福祉施設などの要配慮者利用施設において、災害の発生時に適切な避難が行えるよう、施設ごとの災害リスクに応じた避難計画の作成と訓練の実施を支援します。

(2) 健康づくりと介護予防

① 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。

② 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等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。

イ 運動・身体活動

- ・ 女性の運動習慣が低い傾向にあるため、地域団体等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、関係団体等とともに、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。
- ・ 公的機関、職場、家庭、飲食店等での受動喫煙防止対策の取組を進めます。

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等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

適切な対応等、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 休養・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等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等取組を行います

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。
- ・ 市町、保険者、医療機関等との連携により、特定健診・特定保健指導実施率の向上を目指した取組を推進します。
- ・ 健診の結果に基づく保健指導や医療機関の受診勧奨を適切に実施するとともに、市町や保険者と医療機関との連携体制を構築し、療養指導や継続受診の支援などにより、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等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・助言等を行います。
- ・ 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。

③ 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、福祉、防災等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。
- ・ 退職した方のこれまでの知識や技術を活かして身近な地域で活躍できる仕組みづくりに、県、市町において取り組みます。

イ 健康を支援する社会環境整備

- ・ 運動しやすいまちづくりや職場環境について、行政、企業、大学、団体等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。
- ・ 多くの人が利用する医療機関、公共施設、飲食店、量販店等での受動喫煙対策を引き続き推進します。
- ・ 企業における健康づくり対策を積極的に推進されるよう、企業、保険者、関係機関と連携した取組を進めます。

④ 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

- ・ 地域づくりによる介護予防の推進にあたっては、高齢者の心身機能を高めることと併せて、地域の中で生きがいや役割を持って生活できる環境づくりなどによる自立支援の取組が重要であり、地域の実情を把握し、地域づくりの中心となる市町において、介護予防・社会参加・生活支援が融合した互助の取組を拡大していくことが必要であるため、市町に対する動機付けのトップセミナーや関係者への研修会の開催などにより、市町の主体的な取組を支援します。
- ・ 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、本人の課題解決や自立支援の促進、ひいてはQOLの向上につなげる介護予防のための地域ケア個別会議が全ての市町で実施され、介護予防・日常生活支援総合事業が効果的に展開されるよう、県内外の好事例の状況把握などを行い、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必要に応じて具体的な支援を行います。
- ・ 市町が行う介護予防のための地域ケア個別会議や短期集中予防サービス、住民主体の通いの場への活動支援などに対して、リハビリテーション専門職が積極的に関与して技術的助言や支援ができるよう、専門職の所属する医療機関や介護事業所のほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関係団体などとの関係者間調整に努めます。
- ・ 高齢者の自立支援に資するケアマネジメントが推進されるよう、介護支援専門員を対象とした研修の充実を図ります。
- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供される地域づくりに向けて、地域の支え合いを推進する市町の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。
- ・ 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。

⑤ 地域リハビリテーションの推進

- ・ 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リハビリテーション専門職の育成を行います。
- ・ 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。
- ・ 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。

⑥ 要介護状態の改善と重度化予防

- ・ 病院からの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、利用者に対してリハビリテーション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、個別支援や研修会の開催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。

【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）

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
90.5%	95%	95%	95%

（出典）滋賀県レイカディア大学卒業生活動状況等調査（社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会）

●健康寿命（日常生活が自立している期間の平均）

	H25(2013)年 基準値		H32(2020)年 目標
男性	79.47 歳	(差) 1.59 歳	・ 健康寿命の延伸 ・ 平均寿命と健康寿命の差の縮小
女性	84.03 歳	(差) 3.17 歳	

（出典）健康日本21（第二次）の推進に関する研究（厚生労働省）

●介護予防のための地域ケア個別会議を活用している市町村数

H29(2017)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
10市町	19市町	19市町	19市町

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●住民運営の通いの場の数

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
1,136団体	1,250団体	1,280団体	1,300団体

（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）

●住民運営の通いの場において毎回体操を実施している割合

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
69.6%	75.0%	78.0%	80.0%

（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 暮らしを支える体制づくり

1 現状・課題

○ 高齢者の暮らしを支える市町取組

- ・ 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、平成29年(2017年)7月現在、県内19市町に50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。
- ・ 医療福祉の専門職や地域の関係者が協働して個別ケースの支援の検討などを行う「地域ケア会議」は、平成28年度(2016年度)には県内19市町で791回の開催があり、年々開催回数が増加していますが、平成29年度(2017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た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29年度(2017年度)には10市町で取り組まれています。また試行錯誤の段階であり、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が必要となっています。
- ・ 高齢障害者への支援対応にあたって、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。

○ 住民主体の生活支援等の取組

- ・ 平成27年(2015年)の介護保険制度改正を受けて、平成29年(2017年)4月より要支援者などに対して地域の実情に応じた多様な支援が提供できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が全ての市町で開始されましたが、ボランティアなどにより提供される住民主体の生活支援などの新たな支援については、徐々に取組が始められている段階となっています。
- ・ 住民主体の生活支援などの取組を支える「生活支援コーディネーター」は、平成29年(2017年)7月現在、県内18市町に75名が配置され、生活支援の提供主体の情報共有・連携強化の場である「協議体」は、10市町に56か所設置されています。今後は、さらにこれらの取組を充実させ、高齢者の生活を支える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。

○ 在宅療養ニーズの増加と多様化

- ・ 平成28年度(2016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29.8%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、平成37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。

○ 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ことができるためには、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。
- ・ 平成28年(2016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83.9%、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89.4%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、市町が取り組む在宅医療・介護連携の推進状況については、平成29年(2017年)6月厚生労働省調査によると「在宅医療・介護連携推進事業」として取り組むべき8事業中全市町平均で7.2事業が実施されています。
- ・ 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、定量的・定性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。

○ 本人が望む場所での看取りの推進

- ・ 平成28年度(2016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28年(2016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ち、理解を促進していくことが必要となっています。

- ・ 同調査では人生の最期を迎えたい場所として、「特別養護老人ホーム」が平成24年度(2012年度)1.9%から平成28年度(2016年度)5.1%へと増加するなど介護施設での看取りの希望が増えてきており、場所別死亡状況でも特別養護老人ホームや老人保健施設での死亡が平成23年(2011年)4.2%であったものが平成28年(2016年)7.2%と増加しています。
- ・ 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。

○ 住まい

- ・ 滋賀県では、高齢者世帯が持家に住む割合が全国平均に比べて高く、平成27年(2015年)の国勢調査では、86.4%と大半を占めており、また、平成25年(2013年)の滋賀県住生活総合調査では、高齢者が主に家計を担う世帯の94.7%は住み替えの意向がないとしています。一方で、今後、高齢単身世帯や介護が必要な高齢者、認知症高齢者などの増加が予測され、また、現に高齢者世帯の42.4%が、住宅について高齢者などへの配慮の点に非常に不満を感じているという状況です。そのため、加齢に伴う身体的機能の低下等により健康面での不安があるときにも、高齢者が心身の状況に応じて必要なサービスを受けつつ、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。
- ・ 高齢者世帯の増加は、賃貸住宅に居住する高齢者世帯の増加にもつながることが予測されます。賃貸住宅に住む高齢者世帯は持家に住む高齢者世帯に比べて所得が低く、単身者が比較的多い傾向があり、また、高齢単身世帯については、拒否感が賃貸人にあるがなど、民営借家への円滑な入居が難しい状況もあることから、住宅セーフティーネットの観点から、特に、所得水準が低い高齢者世帯や高齢単身世帯の居住の安定確保への支援が必要です。

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人生の最終段階まで安心して暮らし続けることができるよう、医療福祉の関係者・関係機関が連携し、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ているとともに、住民や多様な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

- ・ 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会議の取組を支援します。

- ・ 高齢者がそれぞれの状態に応じて必要な支援を受けられるよう、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。
- ・ 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、市町が設置する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、支え合い・助け合いの機運醸成を図ります。
- ・ 高齢者のニーズに応じた設備やサービスを提供する高齢者向けの住宅等の供給の拡大を目指します。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

(1) 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(社会保障充実分)¹の各事業や、新たに設けられる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

- ・ 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職能団体との協力などにより、会議の立ち上げ支援・専門職の派遣などの支援の充実を図ります。
- ・ 地域ケア個別会議から抽出された個別ケースの課題分析などを積み重ねることにより、地域に共通した課題を見だし、必要な取組を明らかにして、政策の立案・提言につなげていく地域ケア推進会議が円滑に行われるよう、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。

¹ 包括的支援事業(社会保障充実分) … 地域支援事業のうち、平成27年度(2015年度)より新たに追加された「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」および「地域ケア会議推進事業」の4事業。

- ・ 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を検討します。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

- ・ 介護予防・生活支援サービスが円滑に実施されるよう、市町に対して県内外の先進事例などに関する情報提供を行うほか、それぞれの地域の実情にあった形で必要なサービスが提供される体制が構築されるようにするため、研修・意見交換会などを通じて必要な支援を行います。
- ・ 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の必要な支援を行います。

④ 生活支援体制整備の推進

- ・ 市町の生活支援体制整備の取組が充実するよう、生活支援コーディネーターなどの人材の養成を行うほか、情報交換会などを通じて各市町のコーディネーターのネットワーク化を推進します。
- ・ 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。

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

- ・ 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・在宅介護の提供体制を構築できるよう、健康福祉事務所を中心に、市町と地域医師会など関係団体との関係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等により、医療の質や信頼性を向上させる取組に対し支援します。

⑥ 高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの確保

ア 高齢者に配慮した居住環境の整備

- ・ 県福祉用具センターにおいて、障害特性に合った福祉用具・住環境の調整が行われるよう、福祉用具などに係る専門的な相談の充実を図ります。
- ・ 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は、健康福祉事務所や

地域包括支援センターと協働して住環境整備に関する専門的支援を行います。

- ・ 高齢となった障害者の住まいの場として、親亡き後も安心して暮らすことができるような支援体制を検討します。
- ・ バリアフリー化等の高齢者等のニーズに合った住宅へのリフォームを推進するため、介護保険制度等による住宅改修の補助制度や住宅金融支援機構の融資等の一体的な活用の普及を図ります。
- ・ 行政と民間事業者団体で構成する協議会等の場を活用した福祉関係者と住宅事業者等との情報共有などの幅広い連携により、バリアフリー化等のリフォームに係る相談体制等の充実を図ります。

イ 高齢者向け住宅の供給の促進

- ・ 賃貸住宅に居住する高齢者が自分に合った住宅を選択できるよう、高齢者向け住宅等の供給の促進や適切な情報提供に努めます。
- ・ 関係法令等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、研修等や定期報告および立入検査等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等の自由な選択、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・重度化防止等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、サービス提供者に対する指導を行います。

ウ 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

- ・ 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について登録の促進およびマッチング機能の強化を図ります。
- ・ 所得水準が低い高齢者世帯や高齢単身世帯の賃貸住宅への入居が確保されるよう、公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。

(2) 医療福祉・在宅看取りの推進

① 入退院と在宅療養との切れ目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。

② 在宅療養を支援する医療・介護資源の整備・充実とネットワーク活動の促進

- ・ 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導入が進むよう支援します。
- ・ 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。

③ 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。
- ・ 訪問看護の量と質の向上を図るため、訪問看護ステーションの開設支援や機能強化、訪問看護師の人材確保やキャリアアップに向けた取組を支援します。
- ・ 介護施設で働く看護師については、病状観察や急変時の対応など、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。
- ・ 在宅療養を多職種の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。

④ 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。
- ・ 人生の最終段階において、多職種のチームアプローチにより本人の意向を尊重した意思決定支援ができるよう、研修会を開催するなどして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。
- ・ 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診療所や訪問看護ステーションなどの地域の医療人材・機関が、介護施設での看取りについて助言・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。

⑤ 在宅療養を支援する多職種・多機関連携をコーディネートする拠点機能の充実

- ・ 市町単位での在宅医療・介護連携を推進するため、必要な医療・介護情報の集約と発信、退院時における在宅療養を支援する多職種チームへの適切なつなぎ、日常の在宅療養の課題共有や解決へ向けた協議などが円滑に進められるよう、これらの取り組みをコーディネートできる人材の育成や環境づくりを支援し、在宅療養を支援する拠点機能の充実を図ります。

⑥ 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。
- ・ かかりつけの医師、看護師、薬剤師などを持つなど、限られた医療・介護資源を暮らしの中でどのように活用すれば、人生の最終段階を迎えるまで自らが望む形で暮らし続けることができるかについて、県民自らが考えて行動できるよう、県民に対する情報発信やフォーラムの開催などにより普及・啓発を行います。
- ・ どれだけ自分らしい満足した暮らしをすることができているか(QOL：クオリティ・オブ・ライフ)、どのようにすれば満足な死を迎えることができるか(QOD：クオリティ・オブ・デス もしくは ダイイング) について本人が主体的に考え、日常療養、急変時の対応など、暮らしの中で具体的なイメージを持ちながら、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、医療福祉関係者をはじめ県民や行政などが参画して意見交換を行うワーキング会議の開催などを行い、滋賀の医療福祉の推進に向けた機運醸成を図ります。

【指標】

●市町域での地域ケア推進会議を実施する市町数

H28(2016)基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
12市町	19市町	19市町	19市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●住民運営の通いの場が週1回以上開催されている割合

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
51.2%	55.0%	58.0%	60.0%

(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)

●生活支援コーディネーター未設置のエリアがある日常生活圏域数

H29(2017)年基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
31圏域	0圏域	0圏域	0圏域

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●訪問診療を受けることができる年間実患者数

H28(2016)基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
8,952人	10,380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)

●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

H29(2017)基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
入院時83.9%	入院時90.0%	入院時95.0%	入院時100.0%
退院時89.7%	退院時95.0%	退院時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)

第3節 認知症の人や家族等にやさしい地域づくり

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、平成37年(2025年)には、7万人と推計され、高齢者5人に1人と見込まれます。
- ・ 平成28年度(2016年度)に市町が把握した行方不明高齢者発生状況は174件で、増加傾向にあり、市町を越えて発見される事例や発見が遅れ死亡に至った事例もあります。
- ・ 平成28年末(2016年末)の65歳以上の高齢者の免許保有者は約20万人で年々増加しています。道路交通法改正により平成29年(2017年)3月12日より75歳以上の運転免許保有者は免許更新時に認知機能検査を受けることになったため、認知症の恐れがあるとされた高齢者に対し、警察と地域包括支援センターとが連携し生活支援を始めています。

○ 認知症の相談体制

- ・ 認知症に関する相談機関は、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター、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、相談機関は増加していますが、平成26年度(2014年度)の滋賀県政世論調査によると、相談機関の認知度は「知っている」45.4%、「知らない」50.2%と知らないが上回っています。また、知っている相談機関は病院が最も多くなっています。
- ・ 平成28年度(2016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、「早く受診した方がいい」と答えた人は約7割を占めましたが、「何科を受診していいかわからない」と答えた人が36.1%と約3分の1を占めました。
- ・ 認知症の早期発見とその状態の変化の把握、認知症の人への日常的な診療や家族への助言を行うかかりつけ医を認知症相談医として認定しており、平成29年(2016年)4月現在で367人と年々増加しています。
- ・ 早期発見・早期対応に向けて相談体制は充実しつつありますが、単身や夫婦のみの高齢者世帯などの増加に伴い、相談につながらないあるいは認知症の症状が進行してからつながる事例も見られます。

○ 認知症の人に対する医療と介護

- ・ 認知症の専門医療相談や鑑別診断などを実施する専門医療機関として認知症疾患医療センターが6圏域に8か所ありますが、予約がいっぱいで、初診までに1週間から3ヶ月を要している状況があります。
- ・ 一般病院においては、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。認知症加算1の要件である認知症ケアチームの設置や院内デイケアなど様々な取組がされつつありますが、行動・心理症

状に対応できない時には、精神科病院に転院する事例も見られます。

- ・ 認知症の行動・心理症状については、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、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¹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。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が、行動・心理症状が重症化してからの対応となり、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。
- ・ 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が、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。

○ 若年・軽度認知症²の支援体制

- ・ 65歳未満で発症する若年認知症の人は、全国推計で示された性・年齢別有病率³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(平成28年(2016年))のうち、約360人と算出されます。
- ・ 若年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、主介護者が配偶者となることが多く、時に本人や配偶者の親などの介護が重なるなど高齢者とは異なる課題があります。
- ・ 若年・軽度認知症の相談機関として、若年認知症コールセンター・軽度認知症サポートセンターを指定し、さらに、若年認知症コーディネーターを配置して、本人・家族交流会、本人・家族心理教育、職場における就労継続支援など総合的な支援を実施しています。
- ・ 平成24年度(2012年度)から若年認知症の人が働く「仕事の間」を県内に1か所、平成27年度(2015年度)からはさらに3か所の取組を支援してきましたが、働く以外のニーズにも対応する居場所の創出が求められています。
- ・ 平成28年度(2016年度)の滋賀県若年認知症実態調査によると、介護事業所など若年認知症の人の受け入れ先は増加していますが、若年認知症に対応したサービスが少ないという意見が多く居場所や受入先を増やしていくとともに、今ある社会資源の見える化と周知を図っていくことが必要です。

○ 高齢者の権利擁護

- ・ 平成27年度(2015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329件、養介護施設従事者による虐待9件であり、養護者による虐待は300件前後で推

¹ 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)

² 若年・軽度認知症 … 65歳未満に発症する認知症を若年認知症と言い、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。

³ 出典：厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)による「若年認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究(平成21年(2009年)3月)

移しており、要介護施設従事者による虐待は0から1件で推移していたのが急増しています。

- ・ 滋賀県地域福祉権利擁護事業の実利用者数は、平成28年度(2016年度)で1,430人と年々増加しています。
- ・ 成年後見制度首長申立てに関する相談件数は、平成27年(2015年)で93件ですが、高齢者が71件と、76.1%を占めています。
- ・ 平成28年(2016年)12月末現在、成年後見制度により家庭裁判所で管理継続されているのは2,756人と年々増加しているものの、認知症高齢者の増加に比べ、成年後見制度の利用者は少ない状況です。
- ・ 国の成年後見制度利用促進計画では、中核機関となる機関の設置や市町計画の策定が進められており、県内には各保健福祉圏域に成年後見支援センターが整備されていますが、各センターの機能や役割には差がある状況です。

2 施策の方向と取組

○目指す姿

- ・ 誰もが認知症の有無に関わらず、住みたい・住みやすい、やさしい地域で、意思を尊重され、地域の人々と交わりながら、その人らしく安心して暮らし続けている。

○取組方針

- ・ 認知症は特別な人になる病気ではないことから、誰もが認知症を我がことと捉え、認知症とともに生きるため、発症前には発症を遅らせ、発症後は進行を遅らせ、権利を養護されながら、良質な支援を受けられよう、人生の各段階に応じた「**そなえ**」を推進します。
- ・ 認知症の容態に応じた適時・適切な支援を切れ目なく提供するために、医療・福祉・介護などの関係機関、団体が連携するとともに、認知症の人と家族や地域の人々が交流し、就労や社会参加ができる「**つながり**」のある地域づくりを推進します。
- ・ 認知症の人や家族の意見を聞き、認知症に関する最新知見を確認しながら、認知症とともに生きるための工夫や、介護者の負担を軽減するための取組、専門職による実践の「**磨き上げ**」を推進します。
- ・ 高齢者虐待については、「**そなえ**」、「**つながり**」、「**磨き上げ**」を通じて、養護者による虐待防止には、養護者を孤独にしない寄り添い支援を推進し、養介護施設従事者による虐待防止では、研修を受ける機会が少ない小規模事業所への支援を強化します。
- ・ 地域の特性に応じた市町の取組を推進するために、情報提供や関係機関を含む情報交換の場の設定などの調整・支援を実施します。

(1) 認知症とともに生きるためのそなえの推進と医療的支援の充実

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

- ・ 認知症の最大の要因は加齢であり、誰にとっても身近な病気であること、認知症の根本的治療薬や予防法は十分に確立されていないが、認知症の発症に影響する様々な危険因子や防御因子が明らかになっていることから、老化を遅延するための望ましい生活習慣の啓発を推進します。
- ・ 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に対する取組についての情報交換の場を設けるなど、効果的な実践ができるよう支援します。
- ・ 認知症の正しい知識を普及し、認知症になっても生き生きと活動していけることを発信します。
- ・ 引き続き、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。

② 早期発見・早期対応ができる体制の充実

- ・ 認知症の相談機関や医療機関の周知について、市町とともに取り組みます。
- ・ 認知症相談医の拡充により早期発見と早期対応を推進します。
- ・ 歯科医師・薬局薬剤師の認知症対応力向上による早期発見を推進します。
- ・ 医師や保健師、介護福祉士などの多職種により市町が設置する認知症初期集中支援チームについて、チーム員である認知症サポート医の確保やチーム員研修、初期集中支援事業に関する市町の情報交換などの支援を行います。

③ 本人の状況に応じた医療・介護等の提供

- ・ 病院における院内デイケアなど、認知症高齢患者に対する取組への支援を推進します。
- ・ 医療機関における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。
- ・ 介護従事者への認知症介護研修を実施し、介護人材の資質の向上を図ります。
- ・ 認知症の人の意向をくみ取れるよう、医療・介護等の従事者のスキルアップを図ります。
- ・ 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。
- ・ 認知症にかかる医療と介護の滋賀県大会を実施し、認知症の医療と介護の前向きな取組を発信し、共有します。

④ 若年・軽度認知症施策の推進

- ・ 医療、介護、産業、障害福祉、行政など、若年認知症の人を支援する関係者が連携するネットワークの機会を提供します。
- ・ 若年・軽度認知症の特性に配慮した介護サービス計画が立案できるよう介護支援専門員に対する支援を検討します。
- ・ 若年・軽度認知症の支援機関や支援内容が周知されるよう若年認知症支援者の見える化を図ります。
- ・ 若年認知症と軽度認知症の人に対する相談、支援の場の拡充を図ります。

(2) 地域での日常生活支援・家族支援の強化

① 認知症の人と家族を支える地域づくり

- ・ 企業などとの見守り協定を通じて、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。
- ・ 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し、啓発を強化します。
- ・ 市町が行う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。
- ・ 民生委員などの地域住民によるサロンや集まりなどの情報を集約し、発信します。
- ・ 地域住民による小地域単位の見守りネットワーク構築を推進します。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族を支援する事業の推進役を担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。
- ・ 警察などとの連携による行方不明高齢者や認知症により運転免許を返納した高齢などへの支援の充実を図ります。

② 地域における専門的支援体制の推進

- ・ 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。
- ・ 地域の実情に応じた認知症クリティカルパスの策定、医療と介護の連携ツールの活用、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、地域で認知症の人および家族を支援することができる取組を推進します。

(3) 高齢者の権利擁護

① 高齢者虐待の防止

ア 相談

- ・ 高齢者権利擁護支援センターを指定し、市町の保健福祉関係者などに対して、高齢者虐待の困難事例や成年後見制度などへの専門的・技術的助言を行

い、地域包括支援センターなどにおける権利擁護相談が充実するよう支援します。

- ・ 市町における虐待対応ネットワークの構築を支援します。

イ 研修・啓発・指導

- ・ 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による虐待対応研修会などを実施し、高齢者虐待対応にあたる人材育成を支援します。
- ・ 高齢者虐待についての問題意識を喚起するため、県民を対象とした高齢者虐待防止セミナーなどを実施し、高齢者虐待問題および成年後見制度の普及啓発を推進します。
- ・ 小規模介護事業所やサービス付き高齢者向け住宅など施設従事者に研修機会が行き届くようその方法などを検討します。
- ・ 介護保険事業所に対する集団指導の機会を通じて、高齢者虐待防止の意識啓発を強化します。

ウ 高齢者権利擁護推進会議

- ・ 高齢者虐待防止の取組を推進するなど高齢者の権利擁護を推進するため、関係機関・団体による推進会議を開催し、情報や課題事項について共有化を図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、支援機関、介護・福祉関係機関、市町、警察などとの連携を図ります。

② 身体拘束廃止

- ・ 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、調査結果を分析するとともに報告書を介護保険施設・事業所へ配布するなどして、今後の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⁴の養成研修を実施し、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。
- ・ 介護事業所以外の在宅や医療機関における身体拘束についての問題意識を喚起するため、県民を対象とした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。

③ 成年後見制度の利用促進

- ・ 地域福祉権利擁護事業⁵を実施している市町社会福祉協議会への支援に努めます。

⁴ **権利擁護推進員** … 介護施設などにおいて、指導的立場にある者(施設長、介護主任など)が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ための取組を指導する人材のこと。

⁵ **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、判断能力が不十分の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お手伝いを行う事業。

- ・ 地域福祉権利擁護事業の透明性と公正性を確保するため、県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会が行う助言、現地調査などの活動を支援し、適正な事業運営の確保を図ります。
- ・ 成年後見制度の利用の促進に関する法律の施行により、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を市町が策定することに対し、広域的な見地から支援などを行います。
- ・ 国の成年後見制度利用促進基本計画に示された、地域連携ネットワークの整備や市町計画の策定に向けた市町の取組を支援します。
- ・ 成年後見制度と市町社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護支援事業について、個々の事情を検討して適切な活用を進めます。
- ・ 市民後見人養成を目指した市町権利擁護人材育成事業の実施による市町支援と、実施成果について全県で共有し県内市町への波及を図ります。

【指標】

●認知症サポーター養成数（自治体型）

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
171,171人	200,000人	230,000人	260,000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）

●認知症相談医数

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
367人	400人	430人	450人

（出典）滋賀県医認定医制度による

●認知症看護認定看護師数

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
19人	22人	25人	28人

（出典）認知症看護認定看護師制度による（公益社団法人 日本看護協会）

●若年認知症見える化に取り組む事業所数

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
4か所	7か所	13か所	19か所

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

●身体拘束をしていない介護保険施設・事業所の割合

H27(2015)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
73.5%	100%	100%	100%

（出典）滋賀県医療福祉推進課調査

第4節 適切なサービス提供にむけた基盤の整備

1 現状・課題、施策の方向と取組

在宅サービスの状況

- ・介護保険サービスの利用人数は、平成29年(2017年)4月で42,242人と要介護等認定者の約7割が利用しており、平成24年(2012年)4月と比較すると23.0%増加、平成27年(2015年)4月と比較すると6.6%増加しています。

表 24 本県の在宅サービスの利用状況

区分	H24年 (2012年) 4月	H27年 (2015年) 4月	H29年 (2017年) 4月	増減率 対H24	増減率 対H27	H29 利用率
訪問介護	10,729	11,432	11,401	6.3%	▲0.3%	27.0%
訪問入浴	1,204	990	910	▲24.4%	▲8.1%	2.2%
訪問看護	3,822	4,511	5,180	35.5%	14.8%	12.3%
訪問リハビリテーション	1,167	1,224	1,484	27.2%	21.2%	3.5%
通所介護	17,423	20,471	16,900	▲3.0%	▲17.4%	40.0%
通所リハビリテーション	3,755	4,548	4,901	30.5%	7.8%	11.6%
福祉用具貸与	16,703	20,224	22,993	37.7%	13.7%	54.4%
居宅療養管理指導	2,428	3,363	4,456	83.5%	32.5%	10.5%
短期入所生活介護	5,181	5,248	5,113	▲1.3%	▲2.6%	12.1%
特定施設入居者生活介護	665	799	809	21.7%	1.3%	1.9%
認知症対応型共同生活介護	1,294	1,617	1,787	38.1%	10.5%	4.2%
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	10	2	7	▲30.0%	250.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	1,352	1,258	1,105	▲18.3%	▲12.2%	2.6%
小規模多機能型居宅介護	836	1,050	1,302	55.7%	24.0%	3.1%
地域密着型特定施設	0	19	20		5.3%	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	1			0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	18	31		72.2%	0.1%
看護小規模多機能型居宅介護	－	22	57		159.1%	0.1%
地域密着型通所介護	－	－	5,544			13.1%
計	66,569	76,796	84,001	26.2%	9.4%	－
利用人数(実)	34,349	39,633	42,242	23.0%	6.6%	

※ 国民健康保険団体連合会の審査支払いベース

施設サービスの整備状況

- ・介護保険施設等の定員数は平成28年度(2016年度)で11,541人となっています。

表 25 本県の在宅サービスの定員数

(単位：人)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	増減率 H23-H28
特別養護老人ホーム	5,167	5,370	5,505	5,794	6,055	6,436	24.6%
介護老人保健施設	2,552	2,552	2,812	2,942	2,944	2,944	15.4%
介護療養型医療施設	494	379	357	357	357	357	-27.7%
3 施設 計	8,213	8,301	8,674	9,093	9,356	9,737	18.6%
認知症グループホーム	1,468	1,576	1,666	1,684	1,732	1,804	22.9%
合 計	9,681	9,877	10,340	10,777	11,088	11,541	19.2%

(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

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、328事業所から343事業所と15事業所増加しており、利用者一人あたりの週利用回数は介護給付では平成28年度(2016年度)で3.5回と増加傾向にあります。
- ・ 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。

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。

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います。

現状・課題

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、29事業所から26事業所と3事業所減少しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で1.3回となっています。
- ・ 中重度の利用者が多いため、医療ニーズを考慮しながら、引き続き居宅でサービスを利用できるよう配慮する必要があります。

施策の方向と取組

- ・ 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います。

現状・課題

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、

訪問看護ステーションは、81事業所から97事業所と16事業所増加しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で1.2回となっています。

- ・ 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、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・充実や介護保険事業所などとの連携を推進します。

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(マッサージ・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)、その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。要支援者に対するサービスは介護予防訪問リハビリテーションといいます。

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年度)で1.2回となっています。
- ・ 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。

② 通所系居宅サービス

ア 通所介護

- ・ 居宅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。要支援者に対するサービスは介護予防通所介護といいます。

現状・課題

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、522事業所から274事業所と248事業所減少しています。これは、平成28年(2016

年) 4月から利用定員18人以下の施設が地域密着型通所介護に移行したためです。利用者一人あたりの週利用回数は介護給付では平成28年度(2016年度)で2.3回となっています。

- ・ 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。

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）

- ・ 居宅要介護者が、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年度)で1.6回となっています。
- ・ 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。

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。

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

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、91事業所から101事業所と10事業所増加しており、1回あたりの利用日数は平成28年度で8.4日となっています。
- ・ 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。

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。

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います。

現状・課題

- ・ 1回あたりの利用日数は平成28年度(2016年度)で7.4日となっています。
- ・ 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います。

現状・課題

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、14事業所から13事業所と1事業所減少しており、年間利用実人員は平成28年度(2016年度)で818人となっています。

- ・ 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に働きかけます。

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年度)で0.6回となっています。
- ・ 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。

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の連携に努めます。

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の日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者などの機能訓練のための用具です。福祉用具貸与と福祉用具購入費は、対象用具として定められた用具が保険給付の対象となります。

現状・課題

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、福祉用具貸与事業所は74事業所から67事業所と7事業所減少していますが、福祉用具貸与利用者数は平成28年度(2016年度)22,550人と増加傾向にあります。
- ・ 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。

カ 住宅改修

- ・ 住宅改修費は、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

- ・ 延べ利用人員は平成28年度(2016年度)で 4,644人となっています。
- ・ 利用者が住宅改修事業者を適切に選択できるよう配慮する必要があります。

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・指導監督の権限をもっています。
- ・ 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。

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。
- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、3事業所から6事業所と3事業所増加しており、サービスの普及は徐々に進んでいるものの必ずしも十分ではありません。
- ・ さらにサービスを普及していくためには、地域の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

- ・ 居宅要介護者が、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。
- ・ 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。平成29年(2017年)4月1日現在で301事業所があります。利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で2.2回とな

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。

ウ 認知症対応型通所介護（介護予防認知症対応型通所介護）

- ・ 認知症の人が、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつや食事などの介護、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防認知症対応型通所介護といいます。
- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、84事業所から83事業所と1事業所減少しており、利用者一人あたりの週利用回数は平成28年度(2016年度)で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」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。要支援者に対するサービスは、介護予防小規模多機能型居宅介護といいます。
- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、59事業所から71事業所と12事業所増加しており、年間利用延べ人員も平成28年度(2016年度)で15,072人と増加傾向にあります。
- ・ 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。

オ 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

- ・ 認知症の状態にある要介護者(5人から9人)が、共同生活を営みながら、その住居である認知症高齢者グループホームにおいて、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。要支援者(要支援2に限る。)に対するサービスは、介護予防認知症対応型共同生活介護といいます。
- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、126事業所から140事業所と14事業所増加しており、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。
- ・ 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。
- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、1事業所から4事業所と3事業所増加しています。
- ・ 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。

(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

- ・ 平成29年(2017年)9月1日現在、114施設（定員6,227人）となっており、6,020人が入所されており、入所率は、96.7%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、平成27年(2015年)4月から原則要介護3以上の人となったことから、特別養護老人ホームの入所申込者の状況は、平成28年(2016年)4月1日現在6,564人となっており、平成25年(2013年)6月1日現在の10,444人に比べ、3,880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、2,237人となっています。
- ・ 在宅生活の継続が困難な要介護者など、特別養護老人ホームの入所が必要な人数を的確に把握し、計画的な施設整備を進めるとともに、こうした人が優先的に入所できるしく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¹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。

¹ 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。

- ・ 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」²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医療的ケアの研修の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。
- ・ 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。

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。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)9月1日現在、35施設(定員2,944人)となっており、2,647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³は、13施設(定員1,118人)となっており、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定している施設は、11施設(定員1,032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。

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。

² **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。

³ **在宅強化型老人保健施設** … リハビリテーションを担当する専門職を配置し、在宅復帰率が50%を超えるなど、在宅復帰・在宅支援機能が高い老人保健施設のこと。

- ・ 介護医療院は、平成30年(2018年)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、平成29年(2017年)9月1日現在、5医療機関(定員357人)となっており、340人が入所されており、入所率は95.2%となっています。
- ・ 介護療養病床は平成35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になります。

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

- ・ 平成26年(2014年)4月1日現在と平成29年(2017年)4月1日現在で比較すると、444事業所から485事業所と41事業所増加しており、延べ利用人員は平成28年度(2016年度)で居宅介護支援事業で326,188人、介護予防支援事業で109,301人と認定者数の増加とともに、増加傾向にあります。
- ・ 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することから、居宅介護支援事業者の指定・指導事務が円滑に行われるよう市町に対し助言を行います。
- ・ 医療職をはじめとする多職種と連携・協働し、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう研修を行い、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(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」などの指定を受けやすくなる特例が設けられます。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やすくなります。

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) 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

- ・ 平成29年(2017年)9月1日現在、7施設(定員525人)となっており、511人が入所されており入所率は97.3%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定額の料金で利用できる施設です。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)9月1日現在、20施設(定員576人)となっており、530人が入所されており、入所率は92.0%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 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。

現状・課題

- ・ 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25施設(定員1,062人)整備されています。

施策の方向と取組

- ・ 適切な運営が確保されるよう、設置届出時における助言指導や、老人福祉法に基づく立入検査による指導を行います。
- ・ 入居希望者のニーズに合った有料老人ホームの選択ができるように、各有料老人ホームが提供するサービスの内容等について情報提供を行います。
- ・ 介護サービスや医療サービスを必要とする入居者に対し、適切なサービスが提供されるよう、市町と連携して指導にあたります。

エ 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等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等のサービスを提供すること等により、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。

現状・課題

- ・ 平成29年(2017年)11月1日現在 82施設(定員2,141人)となっています。
- ・ 平成27年度(2015年度)末現在、滋賀県内のサービス付き高齢者向け住宅では、

7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。

施策の方向と取組

- ・ 入居しようとする人が自分に合った住宅を選択できるよう、適切な情報提供に努めます。
- ・ 関係法令等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、事業者等への研修等や定期報告および立入検査等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等の自由な選択、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・重度化防止等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、サービス提供者に対する指導を行います。

オ 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

- ・ 平成29年(2017年)5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。

2 サービス基盤整備の基本的な考え方

【基本的な考え方】

- ・ 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、2025年を見据え、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。
- ・ そのためには、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ます、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。
- ・ 併せて、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者や、特別養護老人ホーム入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することを目指して施設整備を促進します。
- ・ 平成30年度(2018年度)から居宅サービス事業者の指定に関して、市町が県に意見を提出できるようになり、県はその意見を踏まえて指定を行うにあたって条件を付すことが可能となることから、これまで以上に市町と連携を図り、事業者の指定を行います。

【サービス見込量の標準的な目安】

- ・ 平成29年(2017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33.0%であることを踏まえ、第7期計画の最終年度である平成32年度(2020年度)末における上記の割合について35%以下を目安としつつ、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、療養病床などからの新たな需要および特別養護老人ホームへの入所待機の状況などの老人福祉圏域の実情を踏まえて設定しました。

【各年度におけるサービス量の見込み】(P)

サービス量の見込み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の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。

1 居宅サービス

(1) 訪問系居宅サービス

①訪問介護・介護予防訪問介護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	2,509,694	3,089,094	3,287,287

予防給付(単位:実人員/年)		
30年度	31年度	32年度
0	0	0

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	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	64,890	67,898	72,761

予防給付(単位:回/年)		
30年度	31年度	32年度
684	696	780

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	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	398,935	433,838	468,251

予防給付(単位:回/年)		
30年度	31年度	32年度
44,316	48,432	53,292

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:延べ人数/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	18,096	20,028	22,200

予防給付(単位:延べ回数/年)		
30年度	31年度	32年度
25,644	28,620	32,160

(2) 通所系居宅サービス

①通所介護・介護予防通所介護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	1,684,445	1,748,912	1,811,300

予防給付(単位:実人員/年)		
30年度	31年度	32年度
0	0	0

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	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	380,029	407,117	437,069

予防給付(単位:実人員/年)		
30年度	31年度	32年度
1,370	1,471	1,584

(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	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	491,430	515,297	537,846

予防給付(単位:日/年)		
30年度	31年度	32年度
4,728	5,592	6,096

②短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

		介護給付(単位:日/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	79,064	83,598	87,566

予防給付(単位:日/年)		
30年度	31年度	32年度
204	216	396

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

		介護給付(単位:実人員/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	822	867	934

予防給付(単位:実人員/年)		
30年度	31年度	32年度
108	108	113

④居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

		介護給付(単位:年間延人数)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	73,956	84,132	94,308

予防給付(単位:年間延人数)		
30年度	31年度	32年度
4,320	5,064	5,784

⑤-1福祉用具貸与

		介護給付(単位:人数)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	20,450	21,767	23,094

予防給付(単位:人数)		
30年度	31年度	32年度
5,337	5,728	6,145

⑤-2福祉用具購入

		介護給付(単位:年間延人数)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	336	351	370

予防給付(単位:年間延人数)		
30年度	31年度	32年度
131	138	148

⑥住宅改修

		介護給付(単位:年間延人数)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	259	279	296

予防給付(単位:年間延人数)		
30年度	31年度	32年度
141	151	159

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) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

		介護給付(単位:回/年)		
圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	155,168	166,279	175,243

予防給付(単位:回/年)		
30年度	31年度	32年度
3,228	3,984	4,908

(2) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認証症対応型共同生活介護

圏域		介護給付(単位:実人員/年)			予防給付(単位:実人員/年)		
		30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	1,893	1,999	2,059	7	7	7

(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

圏域		介護給付(単位:年間延人数)			予防給付(単位:年間延人数)		
		30年度	31年度	32年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	18,492	20,904	22,824	1,512	1,812	1,944

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単位:年間延人数

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	564	1,080	1,176

(5) 夜間対応型訪問介護

単位:年間延人数

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	24	36	48

(6) 看護小規模多機能型居宅介護

単位:年間延人数

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	1,584	2,208	2,844

(7) 地域密着型通所介護

圏域		介護給付(単位:回/年)		
		30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	725,233	756,434	786,000

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護

単位:人

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	49	49	50

3 居宅介護支援

単位:年間延利用者数

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	352,740	369,300	384,192

4 介護予防支援

単位:年間延利用者数

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	見込量	105,756	110,100	115,008

5 施設居住系サービス利用者見込者数（未更新）

圏域	年度	30年度	31年度	32年度
滋賀県	指定介護老人福祉施設	5,798	5,879	6,446
	介護老人保健施設	2,970	2,972	2,972
	指定介護療養型医療施設	517	459	459
	介護医療院	0	58	58
	地域密着型介護老人福祉施設	787	864	978
	介護専用型特定施設	0	0	0
	地域密着型特定施設	49	49	50
	認知症高齢者グループホーム	1,893	1,999	2,059
	計	12,014	12,280	13,022

【施設・居住系サービス等の整備数】

	サービス整備数					備 考
	平成29年度末 (2017年度末) 整備見込量 A	平成30年度末 (2018年度末) 整備見込量 B	平成31年度末 (2019年度末) 整備見込量 C	平成32年度末 (2020年度末) 整備見込量 D	今期中の 整備可能数 E=D-A	
指定介護老人福祉施設(地域密着型含む) (入所定員数)	6,545 人	6,732 人	7,218 人	7,505 人	960 人	市町の見込み量を積み上げて設定
介護老人保健施設 (入所定員数)	2,844 人	2,844 人	2,844 人	2,844 人	0 人	"
指定介護療養型医療施設 (入所定員数)	357 人	357 人	297 人	297 人	△ 60 人	"
介護医療院 (入所定員数)	0 人	0 人	60 人	60 人	60 人	"
介護専用型特定施設(地域密着型含む) (入居定員数)	20 人	20 人	20 人	20 人	0 人	"
認知症高齢者グループホーム	1,899 人	2,025 人	2,097 人	2,115 人	216 人	"
介護保険施設・居住系サービス計	11,665 人	11,978 人	12,536 人	12,841 人	1,176 人	
介護専用型以外特定施設 (必要利用定員総数)	618 人	618 人	618	618 人	0 人	市町の見込み量を積み上げて設定
養護老人ホーム (入所定員数)	525 人	525 人	525 人	525 人	0 人	"
ケアハウス (入所定員数)	576 人	576 人	576 人	576 人	0 人	"

(再掲)

地域密着型指定介護老人福祉施設 (入所定員数)	785 人	872 人	1,007 人	1,036 人	251 人	市町の見込み量を積み上げて設定
地域密着型特定施設 (入居定員数)	20 人	20 人	20 人	20 人	0 人	"

【指標】

●特別養護老人ホームの整備量(定員数) (P)

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値
6,436人	7,505人

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●介護保険施設等の個室ユニットケア型定員数の割合 (P)

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値
41%	42%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

●指定介護老人福祉施設等の個室ユニットケア型定員数の割合 (P)

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値
55%	55%

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

第5節 介護職員の確保・育成・定着の推進

1 現状・課題

○ 介護人材の不足

- ・ 要介護等認定者数の増加に伴いサービス量が増加する一方で、少子高齢化などによる生産年齢人口の減少という社会的背景があり、国の需給推計によると、平成37年度(2025年度)に本県において、約3,500人(P)の介護職員が不足するとの見込みとなっています。
- ・ 平成28年(2016年)の滋賀県内の有効求人倍率を見ると、全産業計で1.07倍であるのに対し介護関係では2.79倍と非常に厳しい現状となっています。
- ・ 県内の介護福祉士養成施設などの定員は70名であり、平成25年度(2013年度)比で30名(30%)の減少となっています。また、平成28年度(2016年度)の卒後進路の状況は、90%が介護などの業務に就業しています。
- ・ 介護職員の仕事は、自分の仕事に感謝されるだけでなく、利用者一人一人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、また、誇りの持てる仕事という意見がある一方で、「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もあります。

○ 介護職員の離職

- ・ 介護職員の離職率は、全産業と比較し若干高い水準となっているとともに、1年間に離職した者のうち「入職後3年未満の者」が約7割となっています。

表 26 介護職員および全産業の離職率

		H26(2014年)	H27(2015年)	H28(2016年)
介護職員	全 国	16.5%	16.5%	16.7%
	滋賀県	16.9%	15.6%	15.5%
全 産 業	全 国	15.5%	15.0%	15.0%
	滋賀県	11.5%	14.2%	14.9%

出典：介護職員の離職率は、介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター）による。
全産業の離職率は、雇用動向調査（厚生労働省）による。

表 27 介護職員離職者のうち入職後3年未満の者の割合

	H26(2014年)	H27(2015年)	H28(2016年)
全 国	73.9%(40.1%)	74.8%(40.2%)	67.2%(39.9%)
滋賀県	68.8%(34.9%)	76.5%(48.3%)	66.2%(37.4%)

出典：介護職員の離職率は、介護労働実態調査（介護労働安定センター）による。
括弧内は、入職後1年未満の者。

- ・ また、離職理由を見ると、「職場の人間関係」、「収入が少ない」、「法人・事業所の理念や運営のあり方への不満」、「結婚・出産・妊娠・育児」、「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。

表 28 離職理由

		H26 (2014 年)	H27 (2015 年)	H28 (2016 年)
職場の人間関係	全 国	26.6%	25.4%	23.9%
	滋賀県	26.5%	19.6%	21.2%
法人・事業所の理念 運営のあり方への不満	全 国	22.7%	21.6%	18.6%
	滋賀県	19.1%	17.6%	19.2%
収入が少ない	全 国	18.3%	17.0%	16.5%
	滋賀県	10.3%	19.6%	11.5%
将来の見込みが立たない	全 国	15.9%	16.4%	17.7%
	滋賀県	10.3%	9.8%	5.8%
結婚・出産・妊娠・育児	全 国	8.5%	14.1%	20.5%
	滋賀県	8.8%	17.6%	25.0%

出典：介護労働実態調査（介護労働安定センター）提供資料

【参考：平成 27 年度(2015 年度)社会福祉士・介護福祉士就労状況調査
((財)社会福祉振興・試験センター)】

●離職理由（介護福祉士）

- ・法人・事業所の理念や運営のあり方への不満 33.5%
- ・職場の人間関係 29.4%
- ・収入が少ない 28.0%
- ・労働時間・休日・勤務体制が合わない 21.4%
- ・将来のキャリアアップが見込めない 17.6%
- ・結婚、出産、妊娠、育児 8.4%

2 施策の方向と取組

介護人材の確保、育成、定着は、行政の課題であるとともに事業者の課題でもあることから行政と民間が一体となって推進することが重要であり、こうした視点のもと、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。

① 介護職員の確保

ア 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、介護人材の参入を促進します。
- ・ 介護職員の確保対策の強化に向けて、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ることで、新規参入を促進します。
- ・ 学校や他団体などと連携しながら、広く県民への介護の仕事の魅力などの啓発

を行い、介護職への関心や認識を高めることで、新規参入を促進します。

- ・ 高齢者、障害者、外国人などに対する介護職員初任者研修などの実施や介護の未経験者に対するガイダンスの実施、介護・福祉職場体験の実施などにより他分野からの新規参入や多様な人材の新規参入を促進します。
- ・ 介護福祉士や初任者研修修了者など潜在有資格者などの登録と再就職に向けた支援に取り組みます。

イ イメージアップの強化

- ・ マスメディアやポスターなどを活用した啓発、介護関係のイベントの開催などを支援するなど積極的に介護のイメージアップを図るとともに、介護職の魅力などについても情報を発信します。
- ・ キャリア教育の一環として教育委員会で実施する「中学生チャレンジウィーク」などを通じて、学校が事業者団体や介護施設等の協力も得ながら、児童・生徒に対して介護体験の機会を設けるなど、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。

② 介護職員の育成等

ア 多様なニーズに対応できる介護職員の人材育成

- ・ 喀痰吸引などの医療的ケアができる介護職員を育成します。
- ・ 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。
- ・ 的確に多職種と連携でき、その上で、適切なサービスマネジメントなどのサービス管理ができる介護職員を養成するとともに、当該職員による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。
- ・ 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。

イ 介護支援専門員の質の向上

- ・ 医療に関連した事例のケアマネジメントの展開などが盛り込まれた新研修カリキュラムなどに基づき、研修内容を充実し、地域包括ケアシステムの担い手となる介護支援専門員を育成します。
- ・ 主任介護支援専門員は、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などの役割などを担うことから、こうした役割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。
- ・ 介護支援専門員の育成にあたっては、職能団体や関係団体と連携して取り組みを進めます。
- ・ 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。

ウ 研修体系の構築等

- ・ キャリアアップを図るため、研修体系の再構築の検討や効率的かつ効果的な研修の実施に向けて、その環境整備を図るとともに、介護職員個々のキャリア形成に向けた支援を行います。
- ・ 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。

③ 介護職員の定着

ア 新任、現任職員への定着支援

- ・ 実行委員会方式での合同入職式の開催やその後の新人職員向けの研修・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。
- ・ 介護職員が将来に見通しを持って働き続けられる環境を整備することで、定着を促進するとともに、新規参入も促進します。
- ・ 知識と技術の両面を評価するキャリア段位制度¹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。

イ 労働環境の改善

- ・ キャリアパスの整備促進による処遇改善を図るほか、ワークライフバランスの実現、育児休暇、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向けて、セミナーの開催などの支援策を実施します。
- ・ 適正な事業所運営や介護サービスの安定的な提供をめざし、適正な指導監督を引き続き実施します。
- ・ 業務の負担軽減や効率化に資する機器や用具について、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。
- ・ 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。

¹ **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しくみ。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。

④ 介護人材確保・育成・定着施策の効果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、そのあり方を見直します。

⑤ 介護人材確保等施策の実施体制

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

【指標】

●介護職員数 (P)

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 目標値
18,600 人	22,000 人	24,000 人	25,000 人

●介護福祉士数 (P)

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
8,500 人	9,700 人	10,600 人	11,000 人

(出典)「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)より、調査の回収率で割戻して本県の推計値として算出。

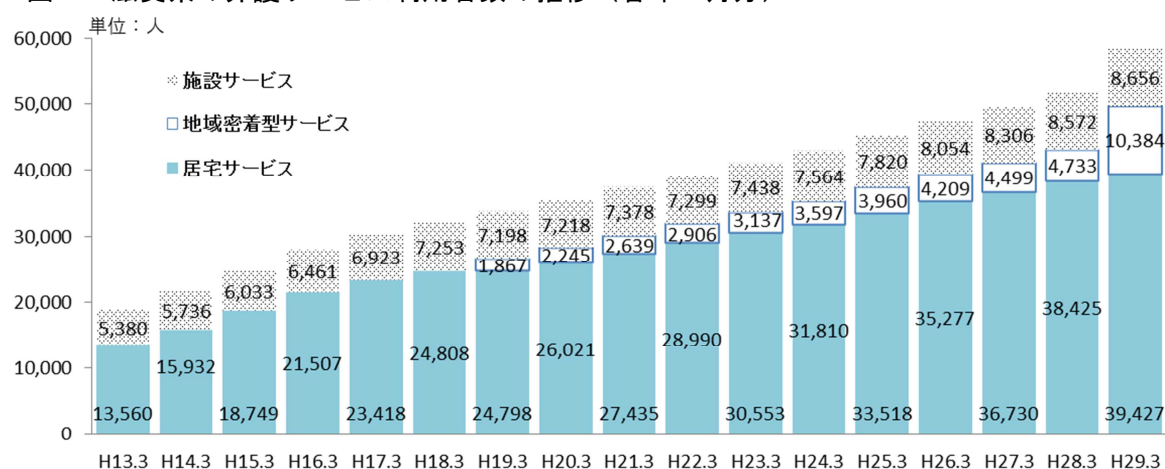
第6節 介護保険制度の安定的運営と市町支援

1 現状・課題

○ 介護保険制度の運営の状況

- 介護保険制度がスタートした平成12年(2000年)当時、滋賀県の介護サービス利用者数は18,940人でしたが、平成28年度(2016年度)末には、58,467人になりました。制度の定着が進んだことやひとり暮らし高齢者の増加等により、高齢者の増加以上に利用者は増えています。

図29 滋賀県の介護サービス利用者数の推移（各年3月分）

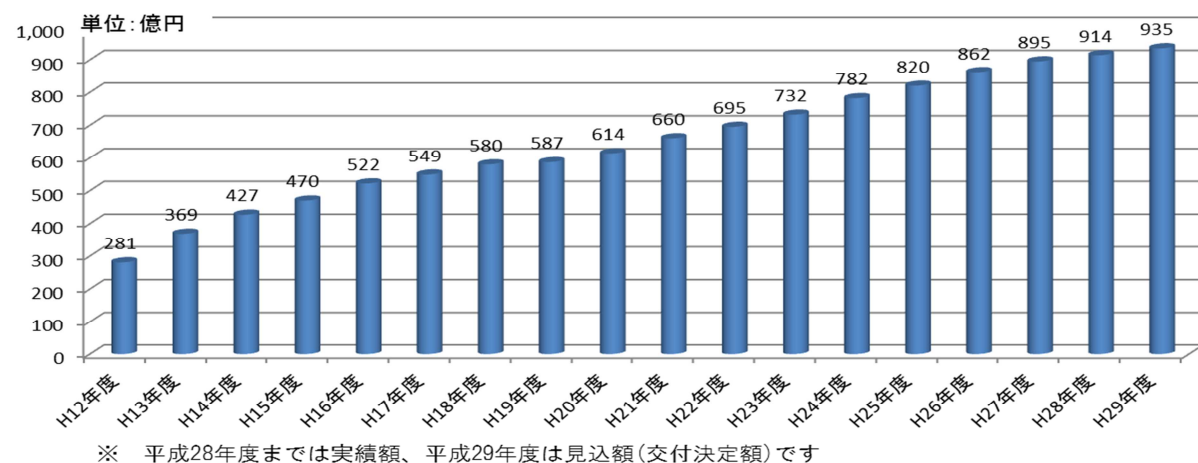


※ 同じ人が居宅サービスと地域密着型サービスの両方を利用する場合は、両方のサービスに計上しています。
 ※ 平成29年3月の地域密着型サービス利用者数が大きく増えていますが、これは、居宅サービスとしてきた小規模通所介護（定員18人以下）が平成28年4月から地域密着型通所介護に移行したことによるものです。

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、平成28年度(2016年度)には約914億円であり、約3.3倍と大幅に増えています。

図30 滋賀県の介護給付費(標準給付費)の推移



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等サービスが提供されることが重要ですが、介護サービス提供の内容によっては、必ずしも要介護者等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年度(2017年度)の介護保険法等の改正（地域包括ケア強化法）において、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が制度上明確に示されました。
- ・ 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と、改めて捉えなおす必要があります。

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、活用できる資源等はさまざまであり、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。

（利用者のサービス選択を可能にするしくみづくり）

- ・ 介護サービス事業所等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しくみづくりを進めます。

(1) 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

ア 地域包括ケア「見える化」システム¹等の活用

- ・ 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析を行い、その分析結果を分かりやすく市町に提供することで、地域の実情や課題の共有を図ります。

イ 自立支援・重度化防止等に係る取組の実施状況の把握

- ・ 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、市町間の情報交換等を進めます。

ウ 市町が行う地域分析への支援

- ・ 研修やアドバイザー派遣事業、モデル事業の実施等により、保険者である市町自らがデータ等に基づいた地域分析を実施できるよう支援します。
- ・ 市町が地域包括ケア「見える化」システムを有効に活用できるよう、現状分析、将来推計の操作について研修会等を開催します。

② 地域包括ケアシステムの推進に向けた市町の取組支援

ア 自立支援・重度化防止、介護予防事業への支援

- ・ 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等により、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。
- ・ 医師会等関係団体と連携し、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、専門職派遣ルール策定の策定、専門職向け研修会、専門職の派遣、モデル事業の実施等によりリハビリテーション専門職の活躍を促します。

イ 生活支援体制の整備への支援（P43再掲）

- ・ 市町の生活支援体制整備の取組が充実するよう、生活支援コーディネーターなどの人材の養成を行うほか、情報交換会などを通じて各市町のコーディネーターのネットワーク化を推進します。
- ・ 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 在宅医療・介護連携への支援（P43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。

¹ 地域包括ケア「見える化」システム…介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための全国的な情報システムで、本格稼働は平成27年7月から。介護の現状分析やサービス見込み量の将来推計に関するデータなどの様々な関連情報が一元化されており、グラフ等を用いた見やすい形で閲覧できる。

- ・ 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・在宅介護の提供体制を構築できるよう、健康福祉事務所を中心に、市町と地域医師会など関係団体との関係づくりを促進します。

エ 認知症施策への支援（P53再掲）

- ・ 企業などとの見守り協定を通じて、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。
- ・ 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し、啓発を強化します。
- ・ 市町が行う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。
- ・ 民生委員などの地域住民によるサロンや集まりなどの情報を集約し、発信します。
- ・ 地域住民による小地域単位の見守りネットワーク構築を推進します。
- ・ 地域の実情に応じて、認知症の人やその家族を支援する事業の推進役を担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。

③ 介護給付適正化に向けての取組（ケアマネジメント支援の充実）

ア 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。

イ 滋賀県国民健康保険団体連合会(国保連合会)²との連携

- ・ 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、一体的に取り組みます。
- ・ 介護給付適正化にかかる各市町の取組状況を把握・分析し共有しながら、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³の操作方法や分析方法等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、必要な情報提供を行います。
- ・ 「認定調査状況と利用サービス不一致確認票」などの介護給付適正化システム⁴による分析データを保険者に提供することにより、保険者の介護給付適正化の取組を

² 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。

³ 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。

⁴ 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。

支援します。

ウ 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等を定期的実施し、認定調査の平準化を図ります。

エ 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（ケアマネジャー）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場合、アドバイザー（ケアプラン点検アドバイザー）の派遣を行います。
- ・ 自立支援型の地域ケア会議の開催にあたりリハビリテーション専門職を派遣するなど、ケアプラン点検に関する実地支援を行います。

オ データ分析等を踏まえた介護給付適正化の推進

- ・ 市町の介護給付適正化事業の内容を把握し、事業が実施ができていなかったり不十分であったりする場合は、その課題を把握・分析し改善を図ります。
- ・ 国保連合会と共催で、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のデータを活用した実践的な研修等を実施します。
- ・ その他、介護給付適正化に向けて、滋賀県内外の好事例や国調査等の情報を積極的に収集し、市町に提供します。

④ 市町を支援する体制の強化、職員の専門性向上等

- ・ 平成29年度(2017年度)から県の健康福祉事務所に医療福祉連携係を設置したところであり、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ります。
- ・ 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ます。特に、地域包括ケアシステムの推進等に関する研修、会議やワークショップ等、外部の取組に積極的に参画することとします。

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)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等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) 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。
- ・ 担当職員研修等を通じて、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。

(3) サービス選択を可能にするしくみづくり

- ・ 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。
- ・ 各事業所における従業者等に関する情報について、人材確保の観点からも情報発信できるよう支援を行い、雇用管理の取組を推進します。
- ・ 通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについて、サービスの質の担保の観点から、届出の徹底を図るとともに、介護サービスの情報公表システムでの公表を推進します。
- ・ 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、各事業者へ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状況を公表し、利用者が介護サービスを利用しやすい環境整備を行います。
- ・ 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】

- 自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に向けて「十分な県の支援がある」と回答する市町の数

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
—	19 市町	19 市町	19 市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

- 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

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
10 市町	19 市町	19 市町	19 市町

(出典) 滋賀県医療福祉推進課調査

- 介護サービス事業者の自己評価の実施率

H28(2016)年 基準値	H32(2020)年 目標値	H35(2023)年 参考値	H37(2025)年 参考値
92.0%	100%	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すので、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、商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あう意識を醸成し、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。

(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。

（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。

（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みます。
- 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。

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

圏域ごとの将来推計にかかるデータについてはおって掲載します。

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	レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン (平成27年～平成29年)
レイカディア10か年プラン	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)	
【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・共に築きあげる理想郷づくり	【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・共に築きあげる理想郷づくり	【基本目標】 1 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり 2 地域で支えあふ仕組みづくり 3 医療と福祉が一体となった「滋賀の医療福祉」の実現 4 ともに築きあげる理想郷づくり	【基本目標】 1 「元気で活動的な85歳」への仕組みづくり 2 地域で支えあふ仕組みづくり 3 医療と福祉が一体となった「滋賀の医療福祉」の実現 4 ともに築きあげる理想郷づくり
【10か年プラン】 1 健康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・社会参加の促進 4 保健・福祉サービスの充実 5 生活環境の整備 6 人づくり対策の充実	【取組の重点的方向】 1 健康長寿の促進と元氣創造 2 みんなで支える長寿社会の構築 3 高齢者の尊厳の保持 4 サービス基盤の整備 5 利用者本位のサービスの提供の推進	【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) 地域で支えあふ仕組みづくり (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
【10か年プランの柱ごとに施策】 (10か年プランの柱ごとに施策)	【基本目標の柱ごとに施策】 (基本目標の柱ごとに施策)	平成18年からの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に施策 平成24年度からの3か年は、4項目追加して9重点課題の柱ごとに施策 【重点課題】 1 健康づくり、介護予防の推進 2 地域で支えあふの推進 3 「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」の推進 (H24追加) 4 日常生活圏域・市町圏域での地域包括ケアの推進 (H24追加) 5 認知症対策の推進 (H24追加) 6 高齢者の尊厳の保持と権利擁護 7 サービス基盤の整備 8 人材の確保と多職種連携の人財づくり 9 介護保険制度の安定的運営 (H24追加)	【重点課題】 1 健康寿命の延伸と高齢者の社会参加の推進 2 医療福祉・在宅看取りの推進 3 地域包括ケアの推進 4 認知症対策の推進と高齢者の権利擁護 5 I サービス基盤の整備 II 介護保険制度の安定的運営 6 介護職員の確保・育成・定着の推進
基本構想			基本構想と実施計画を統合
実施計画			

+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：図 1-1・図 1-2 関連）

	平成22年(2010年)		平成27年(2015年)		平成32年(2020年)		平成37年(2025年)		平成42年(2030年)		平成47年(2035年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	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	1,408	125,325	1,393	122,544	1,370	119,125	1,340	115,216
65歳以上人口(千人)	289	29,246	338	33,465	367	36,192	380	36,771	390	37,160	401	37,817
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%	28.8%	31.2%	30.2%	32.8%
75歳以上人口(千人)	140	14,072	158	16,126	184	18,720	220	21,800	236	22,884	238	22,597
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%	17.4%	19.2%	18.0%	19.6%

	平成52年(2040年)		平成57年(2045年)		平成62年(2050年)		平成67年(2055年)		平成72年(2060年)	
	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国	滋賀	全国
総人口(千人)	1,305	110,919	1,265	106,421	1,223	101,923	1,175	97,441	1,124	92,840
65歳以上人口(千人)	424	39,206	432	39,192	426	38,406	412	37,042	393	35,403
総人口に占める65歳以上の割合(%)	32.8%	35.3%	34.4%	36.8%	35.2%	37.7%	35.4%	38.0%	35.3%	38.1%
75歳以上人口(千人)	240	22,392	246	22,767	265	24,170	270	24,462	260	23,866
総人口に占める75歳以上の割合(%)	18.6%	20.2%	19.6%	21.4%	21.9%	23.7%	23.2%	25.1%	23.4%	25.7%

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）
平成 32 年(2020 年)以降の滋賀県推計は厚生労働省の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
平成 32 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 4 月推計により作成

圏域別高齢者人口・高齢化率の推計（65 歳以上）（P6：図 2 関連）

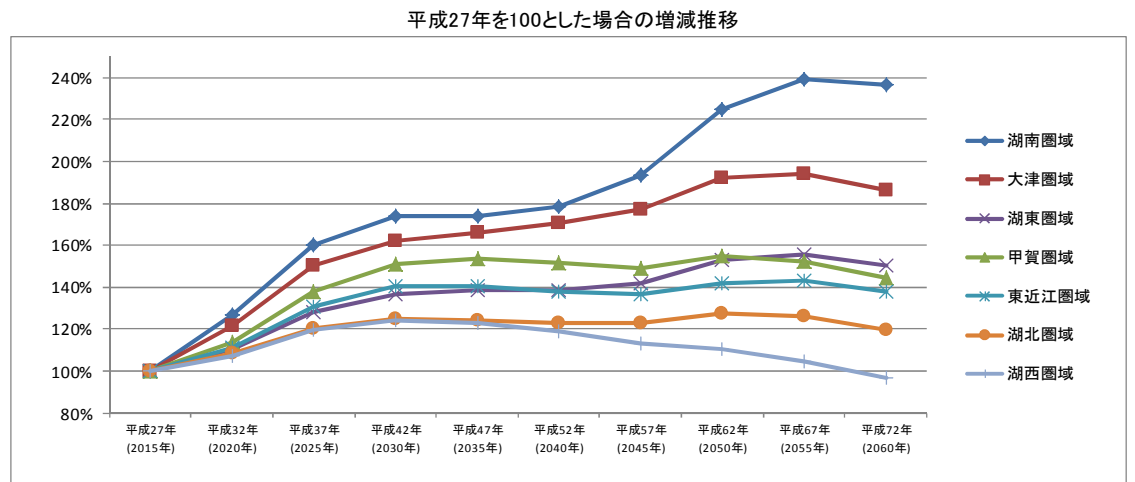
[単位]上段：人、下段：割合											
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)	平成57年 (2045年)	平成62年 (2050年)	平成67年 (2055年)	平成72年 (2060年)
大津圏域	68,825	83,118	91,682	96,411	101,044	105,517	112,313	114,271	112,683	108,755	103,973
	20.6%	24.6%	27.0%	28.5%	30.2%	32.1%	35.0%	36.6%	37.3%	37.5%	37.5%
湖南圏域	53,739	66,937	74,499	77,818	81,716	87,750	98,040	104,231	106,278	104,956	102,215
	16.9%	20.4%	22.1%	22.8%	23.7%	25.4%	28.5%	30.4%	31.3%	31.3%	31.2%
甲賀圏域	29,380	34,781	38,138	39,806	40,451	40,481	41,602	40,964	39,518	37,783	35,401
	20.1%	24.1%	27.0%	29.1%	30.6%	32.0%	34.6%	36.0%	36.8%	37.6%	37.8%
東近江圏域	50,235	57,879	62,430	63,735	64,142	64,292	65,837	65,893	64,561	61,926	58,213
	21.7%	25.3%	27.8%	29.1%	30.1%	31.3%	33.3%	34.9%	35.8%	36.1%	35.9%
湖東圏域	32,706	37,194	39,846	41,004	41,881	42,952	45,408	46,186	45,680	44,244	42,207
	21.4%	24.0%	26.0%	27.2%	28.3%	29.7%	32.3%	34.0%	35.3%	35.5%	35.3%
湖北圏域	39,263	41,950	43,823	44,237	44,336	44,443	45,428	45,164	43,741	41,692	39,138
	24.2%	27.1%	29.0%	30.2%	31.3%	32.6%	34.8%	36.3%	37.0%	37.4%	37.3%
湖西圏域	14,640	16,018	16,728	16,800	16,564	16,105	15,650	14,862	13,916	12,920	12,024
	27.9%	32.1%	35.0%	37.0%	38.5%	39.6%	41.3%	42.2%	42.6%	42.9%	43.5%
県全域	288,788	337,877	367,146	379,811	390,134	401,540	424,278	431,571	426,377	412,276	393,171
	20.7%	24.2%	26.3%	27.5%	28.8%	30.2%	32.8%	34.4%	35.2%	35.4%	35.3%

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）
平成 32 年(2020 年)以降の滋賀県推計は厚生労働省の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
小数点以下の端数があるため合計値が合わない箇所もある

圏域別高齢者人口・高齢化率の推計（75歳以上）（P6：図2 関連）

[単位]上段：人、下段：割合											
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)	平成57年 (2045年)	平成62年 (2050年)	平成67年 (2055年)	平成72年 (2060年)
大津圏域	32,059 9.6%	37,739 11.2%	45,841 13.5%	56,763 16.8%	61,238 18.3%	62,578 19.1%	64,346 20.1%	66,943 21.5%	72,435 24.0%	73,165 25.2%	70,321 25.4%
湖南圏域	22,947 7.2%	28,257 8.6%	35,814 10.6%	45,253 13.2%	49,094 14.2%	49,170 14.2%	50,378 14.6%	54,665 15.9%	63,439 18.7%	67,589 20.2%	66,764 20.4%
甲賀圏域	14,366 9.8%	16,093 11.1%	18,345 13.0%	22,239 16.2%	24,274 18.4%	24,762 19.6%	24,446 20.3%	24,001 21.1%	24,969 23.3%	24,488 24.4%	23,204 24.8%
東近江圏域	25,647 11.1%	27,926 12.2%	31,022 13.8%	36,542 16.7%	39,295 18.5%	39,243 19.1%	38,553 19.5%	38,120 20.2%	39,621 22.0%	39,873 23.3%	38,557 23.8%
湖東圏域	16,714 10.9%	18,334 11.9%	20,284 13.2%	23,489 15.6%	25,093 16.9%	25,355 17.5%	25,430 18.1%	25,957 19.1%	28,043 21.4%	28,531 22.7%	27,586 23.1%
湖北圏域	20,715 12.8%	21,663 14.0%	23,443 15.5%	26,035 17.8%	27,070 19.1%	26,902 19.8%	26,646 20.4%	26,625 21.4%	27,577 23.3%	27,357 24.5%	25,931 24.7%
湖西圏域	7,841 15.0%	8,328 16.7%	8,934 18.7%	9,956 21.9%	10,359 24.1%	10,254 25.3%	9,924 26.2%	9,423 26.7%	9,212 28.2%	8,700 28.9%	8,048 29.1%
県全域	140,289 10.0%	158,340 11.3%	183,683 13.2%	220,277 16.0%	236,423 17.4%	238,264 18.0%	239,723 18.6%	245,734 19.6%	265,296 21.9%	269,703 23.2%	260,411 23.4%

注：平成22年(2010年)および平成27年(2015年)は国勢調査（総務省）
平成32年(2020年)以降の滋賀県推計は厚生労働省の推計値を基に滋賀県で推計値を算出
小数点以下の端数があるため合計値が合わない箇所もある



高齢者世帯数（65歳以上）の推計（P6：図3-1 関連）

[単位：千世帯、%]						
	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)
一般世帯数	517	537	542	545	542	535
高齢者のいる世帯	190	217	188	192	194	197
高齢単身世帯	34 6.6%	44 8.3%	52 9.6%	56 10.4%	61 11.2%	65 12.2%
高齢夫婦世帯	39 7.6%	52 9.7%	64 11.8%	65 11.9%	65 12.0%	65 12.1%
高齢単身＋高齢夫婦世帯	73 14.2%	96 17.9%	116 21.5%	121 22.3%	125 23.1%	130 24.3%

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）
平成32年(2020年)以降の滋賀県推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年(2013年)3月推計により作成

高齢者世帯数（75歳以上）の推計（P7：図3-1 関連）

[単位：千世帯、%]

	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)
一般世帯数	517	537	542	545	542	535
高齢者のいる世帯	103	114	88	107	112	110
高齢単身世帯	19	24	29	35	38	39
	3.6%	4.5%	5.3%	6.4%	7.1%	7.3%
高齢夫婦世帯	10	14	29	35	36	35
	2.0%	2.6%	5.4%	6.5%	6.7%	6.5%
高齢単身＋高齢夫婦世帯	29	38	58	70	75	74
	5.6%	7.1%	10.7%	12.9%	13.8%	13.8%

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）

平成32年(2020年)以降の滋賀県推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年(2013年)3月推計により作成

生活保護世帯数の状況（P7：図4 関連）

世帯数

	平成24年度 (2012年)	平成25年度 (2013年)	平成26年度 (2014年)	平成27年度 (2015年)	平成28年度 (2016年)
総計	7,607	7,892	8,090	8,162	8,218
その他	4,628	4,515	4,713	4,608	4,461
うち高齢単身世帯	2,648	2,999	3,001	3,171	3,355
うち高齢者の2人以上世帯	331	378	376	383	402

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（P9：図 8 関連）

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28年度 (2016年)
総数(人)	23,080	34,731	40,502	45,432	54,527	59,986	61,135
第1号被保険者(人)	22,205	33,556	39,181	44,104	53,052	58,769	59,937
認定率(第1号)	10.1%	14.0%	15.0%	15.4%	17.2%	17.1%	17.1%
第2号被保険者(人)	875	1,175	1,321	1,328	1,475	1,217	1,198

注：厚生労働省 介護保険事業状況報告 認定者数は各年度末現在（H28 年度は暫定値）

圏域別の要介護等認定者数と認定率（65 歳以上）（P9：図 9-1 関連）

単位：人

	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
65歳以上人口	351,021	86,709	70,550	36,086	59,706	38,221	43,439	16,310
要支援1	7,119 2.0%	2,208 2.5%	1,557 2.2%	782 2.2%	926 1.6%	656 1.7%	548 1.3%	442 2.7%
要支援2	7,801 2.2%	2,647 3.1%	1,206 1.7%	732 2.0%	1,021 1.7%	666 1.7%	1,102 2.5%	427 2.6%
要介護1	12,793 3.6%	2,478 2.9%	2,988 4.2%	1,305 3.6%	2,406 4.0%	1,488 3.9%	1,440 3.3%	688 4.2%
要介護2	11,391 3.2%	3,341 3.9%	1,848 2.6%	961 2.7%	1,761 2.9%	1,328 3.5%	1,686 3.9%	466 2.9%
要介護3	8,665 2.5%	2,407 2.8%	1,506 2.1%	753 2.1%	1,251 2.1%	1,020 2.7%	1,357 3.1%	371 2.3%
要介護4	7,064 2.0%	1,692 2.0%	1,192 1.7%	799 2.2%	1,144 1.9%	855 2.2%	1,024 2.4%	358 2.2%
要介護5	5,104 1.5%	1,281 1.5%	881 1.2%	703 1.9%	711 1.2%	561 1.5%	730 1.7%	237 1.5%
要介護3以上	20,833 5.9%	5,380 6.2%	3,579 5.1%	2,255 6.2%	3,106 5.2%	2,436 6.4%	3,111 7.2%	966 5.9%
合計	59,937 17.1%	16,054 18.5%	11,178 15.8%	6,035 16.7%	9,220 15.4%	6,574 17.2%	7,887 18.2%	2,989 18.3%

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（平成 29 年(2017 年)3 月暫定値）

各欄％は 65 歳以上人口に占める割合

圏域別の要介護等認定者数と認定率（75歳以上）（P10：図9-2関連）

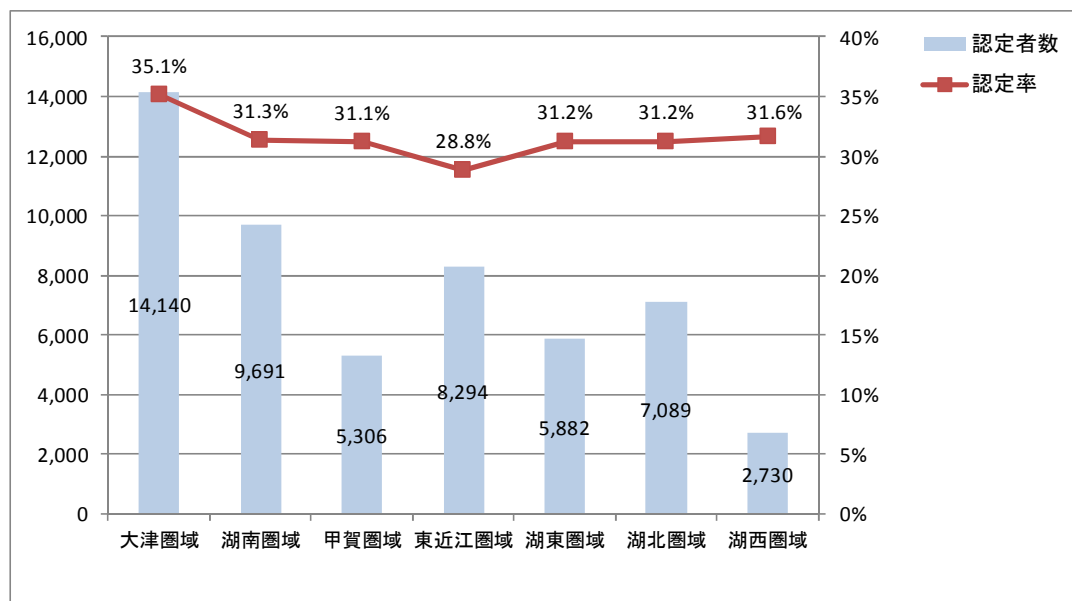
単位：人

	滋賀県計	保 健 福 祉 圏 域						
		大津圏域	湖南圏域	甲賀圏域	東近江圏域	湖東圏域	湖北圏域	湖西圏域
75歳以上人口	167,235	40,287	30,946	17,034	28,786	18,834	22,711	8,637
要支援1	6,094 3.6%	1,899 4.7%	1,308 4.2%	660 3.9%	809 2.8%	563 3.0%	478 2.1%	377 4.4%
要支援2	6,735 4.0%	2,275 5.6%	1,015 3.3%	620 3.6%	875 3.0%	593 3.1%	965 4.2%	392 4.5%
要介護1	11,403 6.8%	2,213 5.5%	2,600 8.4%	1,144 6.7%	2,171 7.5%	1,331 7.1%	1,306 5.8%	638 7.4%
要介護2	10,134 6.1%	2,934 7.3%	1,596 5.2%	868 5.1%	1,603 5.6%	1,187 6.3%	1,518 6.7%	428 5.0%
要介護3	7,797 4.7%	2,170 5.4%	1,326 4.3%	677 4.0%	1,141 4.0%	922 4.9%	1,218 5.4%	343 4.0%
要介護4	6,427 3.8%	1,499 3.7%	1,082 3.5%	722 4.2%	1,047 3.6%	795 4.2%	949 4.2%	333 3.9%
要介護5	4,542 2.7%	1,150 2.9%	764 2.5%	615 3.6%	648 2.3%	491 2.6%	655 2.9%	219 2.5%
要介護3以上	18,766 11.2%	4,819 12.0%	3,172 10.3%	2,014 11.8%	2,836 9.9%	2,208 11.7%	2,822 12.4%	895 10.4%
合 計	53,132 31.8%	14,140 35.1%	9,691 31.3%	5,306 31.1%	8,294 28.8%	5,882 31.2%	7,089 31.2%	2,730 31.6%

注：75歳以上人口は第1号被保険者数から抽出

認定者数は、厚生労働省 介護保険事業状況報告（平成29年（2017年）3月暫定値）

各欄％は75歳以上人口に占める割合



認知症高齢者数の推計（P12：図 14 関連）

		年	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成52年 (2040年)	平成62年 (2050年)	平成72年 (2060年)
全国	各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	人数(万人)	462万人 15.0%	517	602	675	744	802	797	850
		率(%)		15.7	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)		525	631	730	830	529	530	531
		率(%)		16.0	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%	53,475	61,854	69,979	79,135	89,087		
		率(%)		15.6	16.6	18.2	20.0	20.8		
	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)		54,325	64,835	75,687	88,317	105,868		
		率(%)		15.8	17.4	19.7	22.4	24.7		

出典：全国の数値は「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年(2014年)度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値
滋賀県の数値は「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計算
平成27年(2015年)以降の滋賀県推計は国立社会保障・人口問題研究所の平成25年(2013年)3月推計人口より算出し作成
なお、平成62年(2050年)、平成72年(2060年)については、年齢、性別推計人口が示されていないため計算不可
平成24年の滋賀県推計は滋賀県人口推計年報による

介護職員数（P14：図 19 関連）

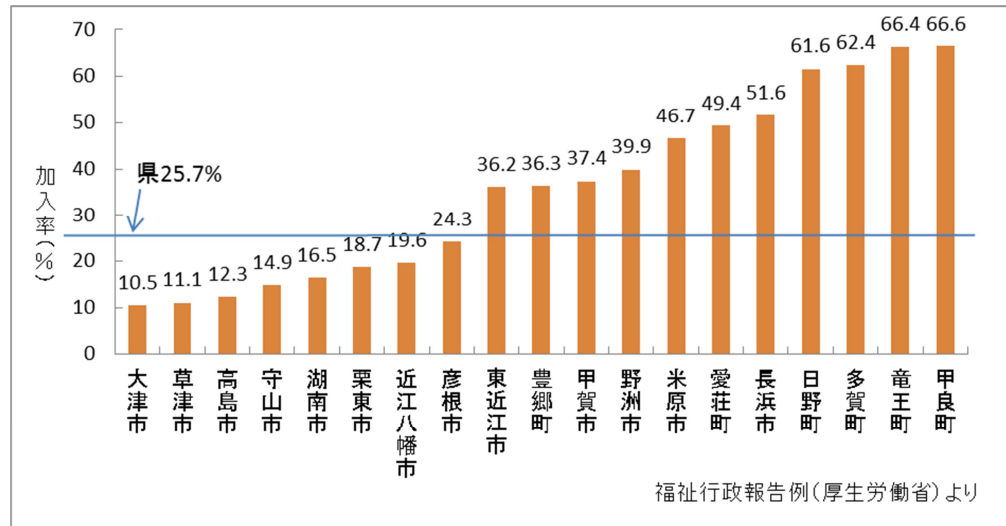
	H18(2006年)10月	H21(2009年)10月	H24(2012年)10月	H27(2015年)10月	H28(2016年)10月
要介護(要支援)認定者数	40,805	44,861	51,933	59,467	61,112
介護職員数(実数)	11,370	12,782	14,319	15,997	16,297
うち介護福祉士数	2,912	4,382	5,576	7,054	7,439

出典：平成 27 年度(2015 年度)介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

第3章関係

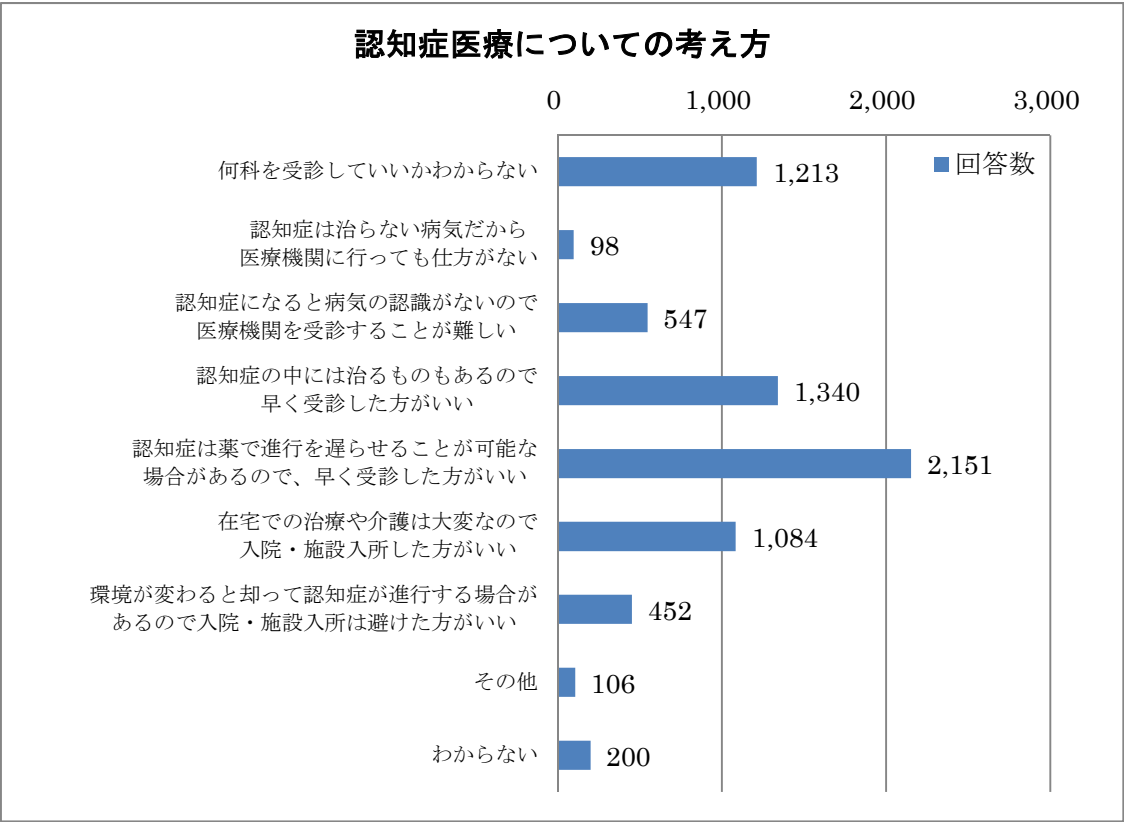
第1節関係

老人クラブ加入率の市町別加入率（H28年度）（P27 関連）



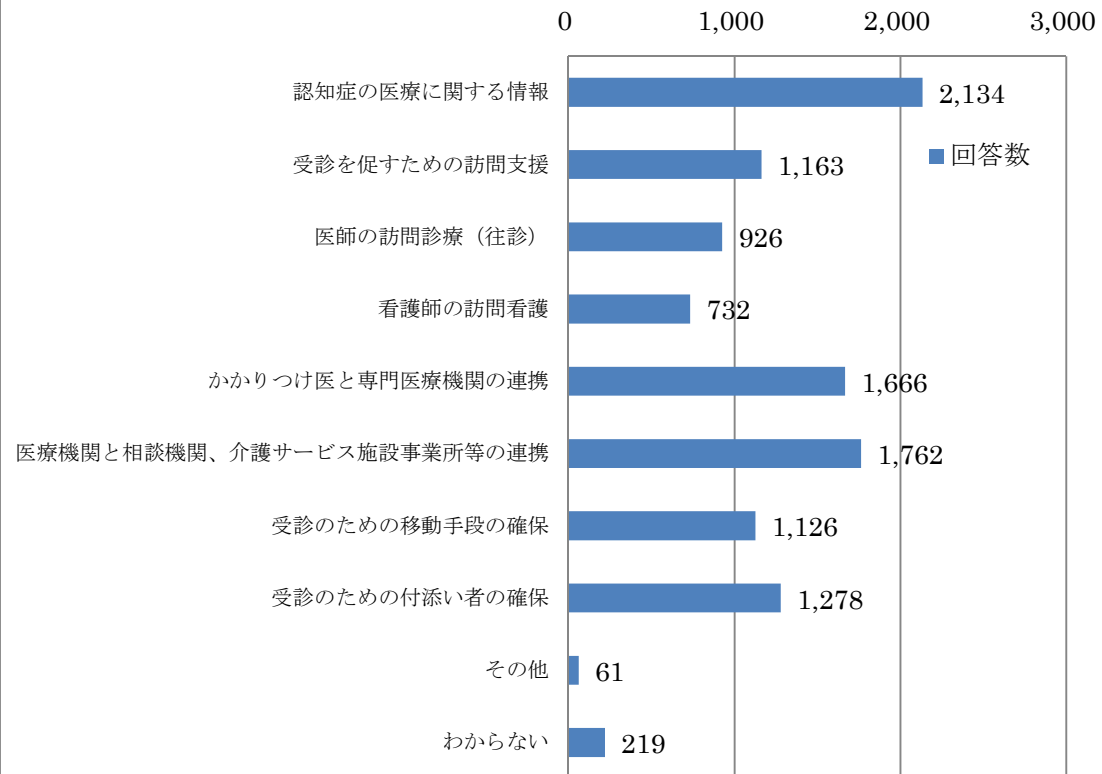
出典：平成28年(2016年) 福祉行政報告例（厚生労働省）

第 3 節 関係



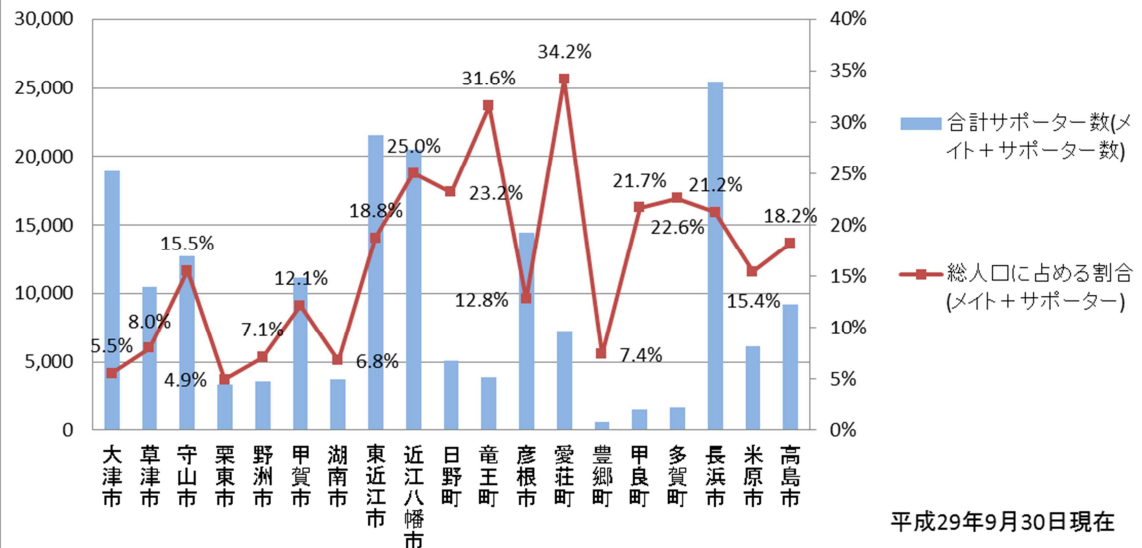
出典：平成 28 年度 (2016 年度) 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

医療を利用するときに必要なこと



出典：平成 28 年度 (2016 年度) 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査

市町別キャラバン・メイト数・認知症サポーター数 自治体・地域における養成数(自治体型)



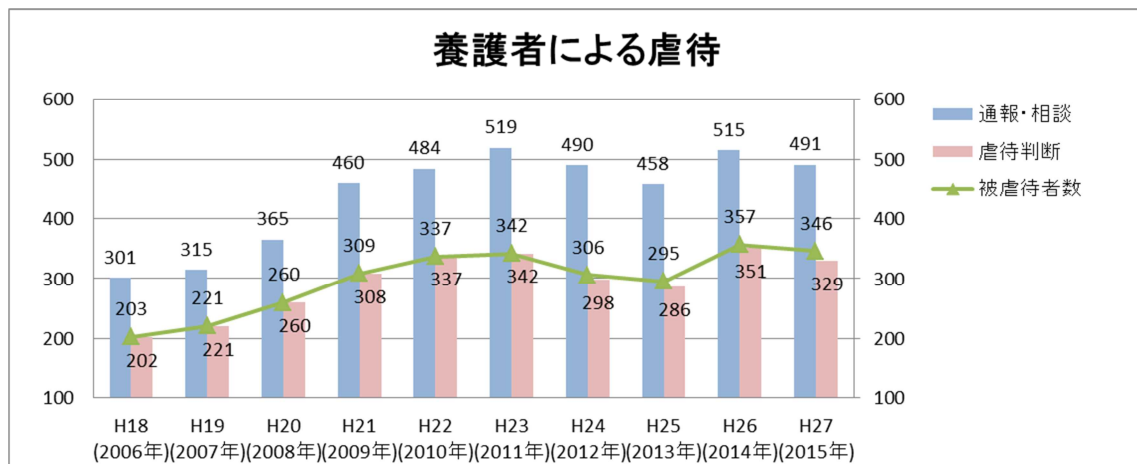
平成29年9月30日現在

市町別認知症キャラバンメイト、認知症サポーター数(累計)

H29.9.30現在

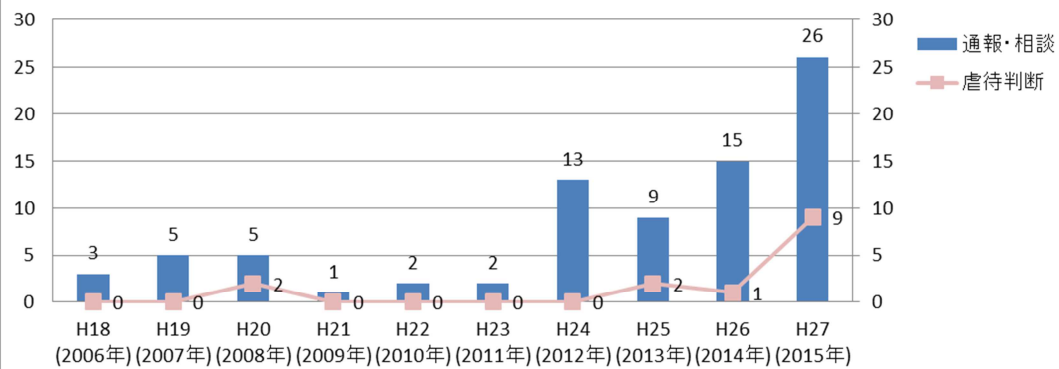
圏域	市町名	メイト数			サポーター数	合計サポーター数(メイト＋サポーター数)	総人口に占める割合(メイト＋サポーター)	メイトおよびサポーター一人あたりの担当高齢者人口	総人口1万人あたりの講座開催回数
		活動メイト数	非活動メイト数						
大津	大津市	147	93	54	18,833	18,980	5.541%	4.5	15,940
湖南	草津市	183	98	85	10,318	10,501	7.981%	2.7	23,485
	守山市	96	69	27	12,638	12,734	15.527%	1.3	35,117
	栗東市	78	51	27	3,296	3,374	4.942%	3.7	16,405
	野洲市	70	52	18	3,547	3,617	7.096%	3.5	23,935
甲賀	甲賀市	218	190	28	10,904	11,122	12.126%	2.1	36,196
	湖南市	77	41	36	3,684	3,761	6.825%	3.2	20,507
東近江	東近江市	194	135	59	21,414	21,608	18.761%	1.3	48,186
	近江八幡市	150	122	28	20,401	20,551	25.018%	1.0	42,243
	日野町	52	31	21	5,018	5,070	23.212%	1.2	57,687
	竜王町	55	41	14	3,837	3,892	31.606%	0.8	87,705
湖東	彦根市	112	72	40	14,362	14,474	12.820%	1.9	34,455
	愛荘町	75	57	18	7,198	7,273	34.184%	0.6	74,322
	豊郷町	42	31	11	506	548	7.416%	3.4	28,421
	甲良町	37	35	2	1,538	1,575	21.685%	1.4	59,204
	多賀町	40	36	4	1,679	1,719	22.607%	1.4	68,385
湖北	長浜市	395	315	80	25,103	25,498	21.227%	1.3	58,690
	米原市	164	63	101	5,971	6,135	15.447%	1.8	37,012
湖西	高島市	114	62	52	9,064	9,178	18.241%	1.8	60,816
滋賀県		6	3	3	804	810			
滋賀県計		2,305	1,597	708	180,115	182,420	12.844%	1.9	33,691

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」



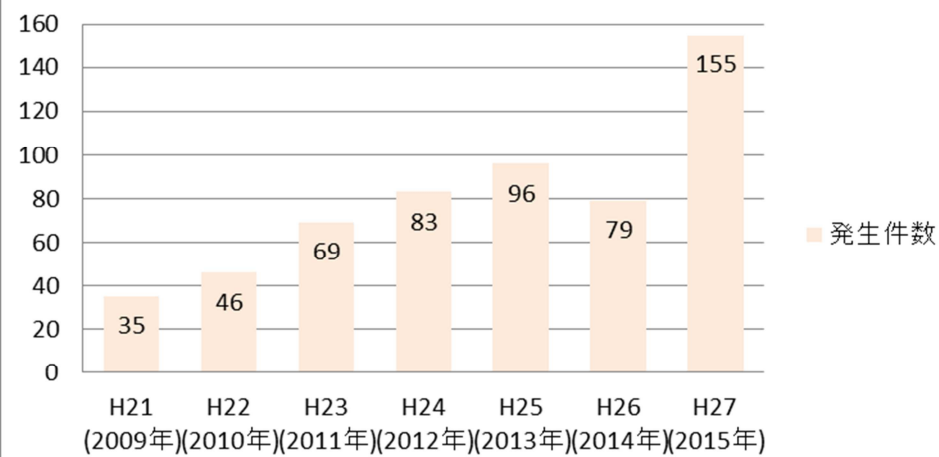
出典：高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査

養介護施設従事者による虐待



出典：高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査

年度別市町における行方不明高齢者対応状況



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

第4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）

	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	13,008	11,633	8,834	7,178	5,260	45,913
入居者数	975	1,668	3,073	3,453	2,688	11,857
特別養護老人ホーム	151	342	1,342	1,879	1,526	5,240
老人保健施設	320	634	844	750	422	2,970
介護療養型医療施設	0	4	49	174	277	504
介護専用型特定施設	185	151	151	137	94	718
地域密着型特養	15	56	171	225	173	640
地域密着型特定施設	2	3	5	7	3	20
認知症グループホーム	302	478	511	281	193	1,765
認定者に占める割合	7%	14%	35%	48%	51%	26%
	33%					
	43%					

出典：平成29年(2017年)3月介護保険事業状況報告（厚生労働省）

第5節関係

介護職員の平均賃金

平均月額賃金(千円)	H25	H26	H27	H28
産業計	398.0	399.7	407.7	408.2
介護職員	254.0	256.2	262.3	267.3

注：一般労働者(平成28年(2016年)6月分給与の算定期間中に実労働日数が18日以上、1日当たりの平均所定内実労働時間数が5時間以上)について集計したもの。金額には、賞与の1/12を含む。

平均年齢	H25	H26	H27	H28
産業計	42.0	42.1	42.3	42.2
介護職員	39.5	40.1	40.4	41.4

平均勤続年数	H25	H26	H27	H28
産業計	11.9	12.1	12.1	11.9
介護職員	5.5	5.7	6.1	6.3

出典：平成27年(2015年)賃金構造基本統計調査(厚生労働省)