

長浜市の現状・課題

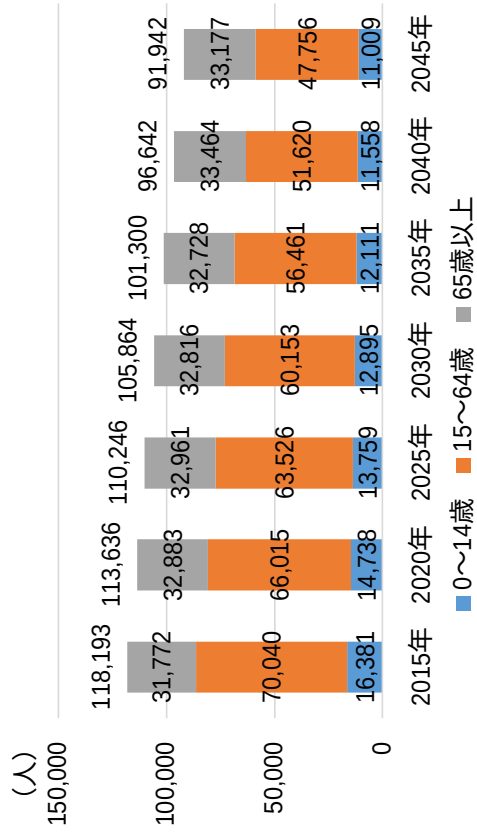
2023年6月21日 (水)
長浜市高齢者保健福祉審議会資料

資料③

総人口・高齢化率の推移

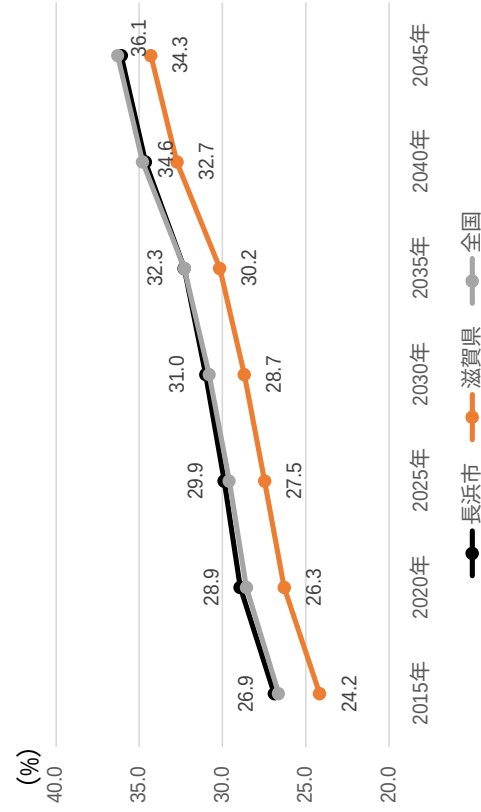
- 総人口は、減少傾向で推移。生産年齢人口（15～64歳）は2040年まで減少する一方、高齢者人口（65歳以上）は増加、2045年によって減少に転じるものと推計されている。
- 高齢化率は全国水準並みで、滋賀県平均に比べると高い水準で推移しており、2025年には29.9%、2040年には34.6%となると推計されている。

総人口の推移



（出典）2015年、2020年は総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

高齢化率の推移



（出典）2015年、2020年は総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

高齢者人口の推移

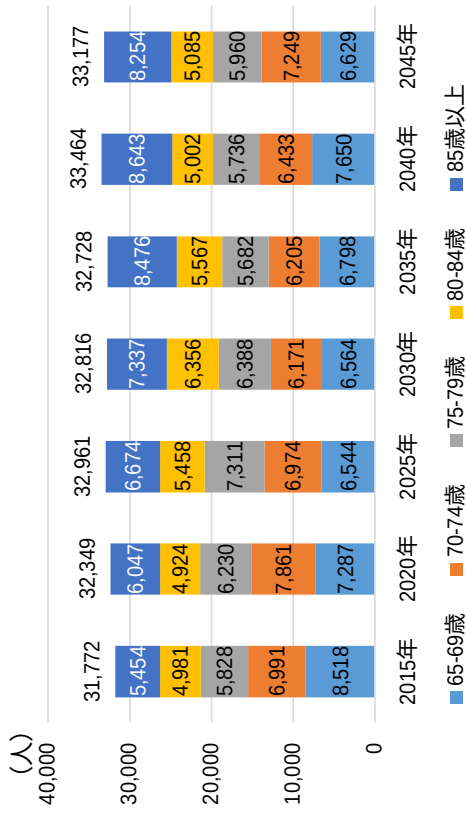
- 高齢者人口に占める前期高齢者（65歳～74歳）・後期高齢者（75歳～）の割合をみると、2030年には後期高齢者の割合が6割を超える水準になるが、2040年には、約58%と、2025年水準に落ち着くものと見込まれている。
- 高齢者の人口を5歳階級別にみると、85歳以上人口が増加し、2040年には約8千6百人になると推計されている。

前期高齢者・後期高齢者の割合の推移



〔出典〕2015年、2020年は総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

高齢者人口（5歳階級別）の推移

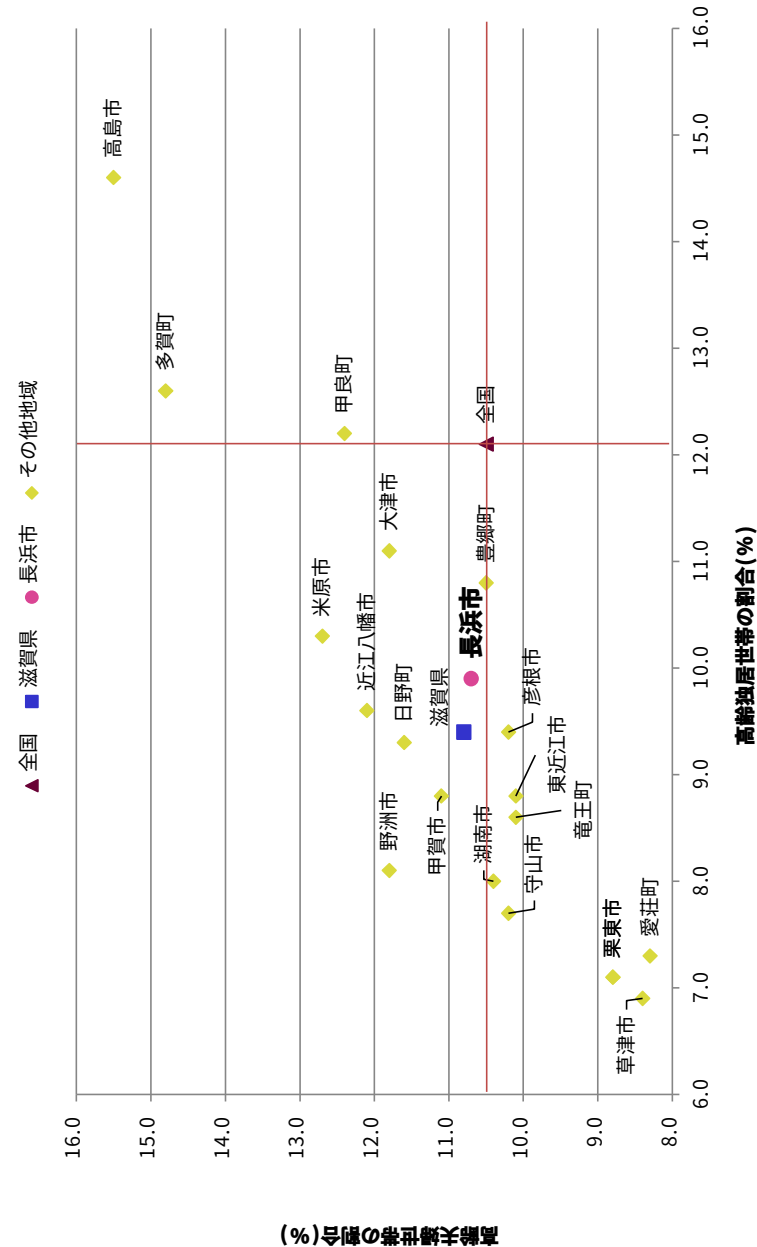


〔出典〕2015年、2020年は総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

高齢独居・夫婦 世帯の割合

- 高齢独居世帯の割合は9.9%、高齢夫婦世帯の割合は10.7%となっている。全国と比べ、高齢夫婦世帯の割合が若干高く、高齢者独居世帯の割合は低くなっている。

高齢夫婦世帯の割合と高齢独居世帯の割合の分布



(時点) 令和2年(2020年)
(縦軸の出典) 総務省「国勢調査」

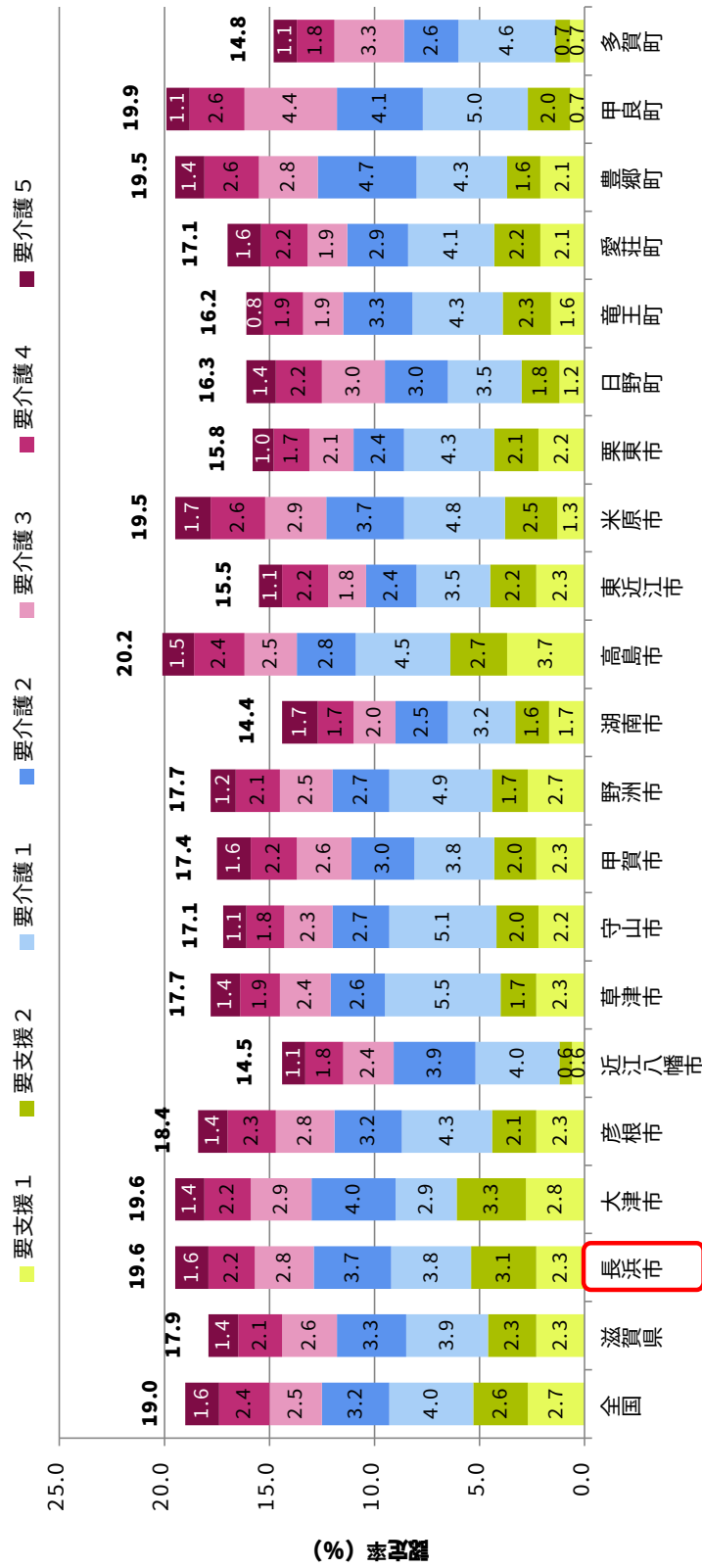
(注) 見える化システム

要介護認定率

65歳以上の人のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合

- 要介護度別の認定率をみると、県下市町の中で認定率が高いグループに位置している。
- 全国と比べて、要支援1、要介護2、3はやや高いが、大きな差異はない。

要介護認定率(実績値)の比較



(時点) 令和4年(2022年)

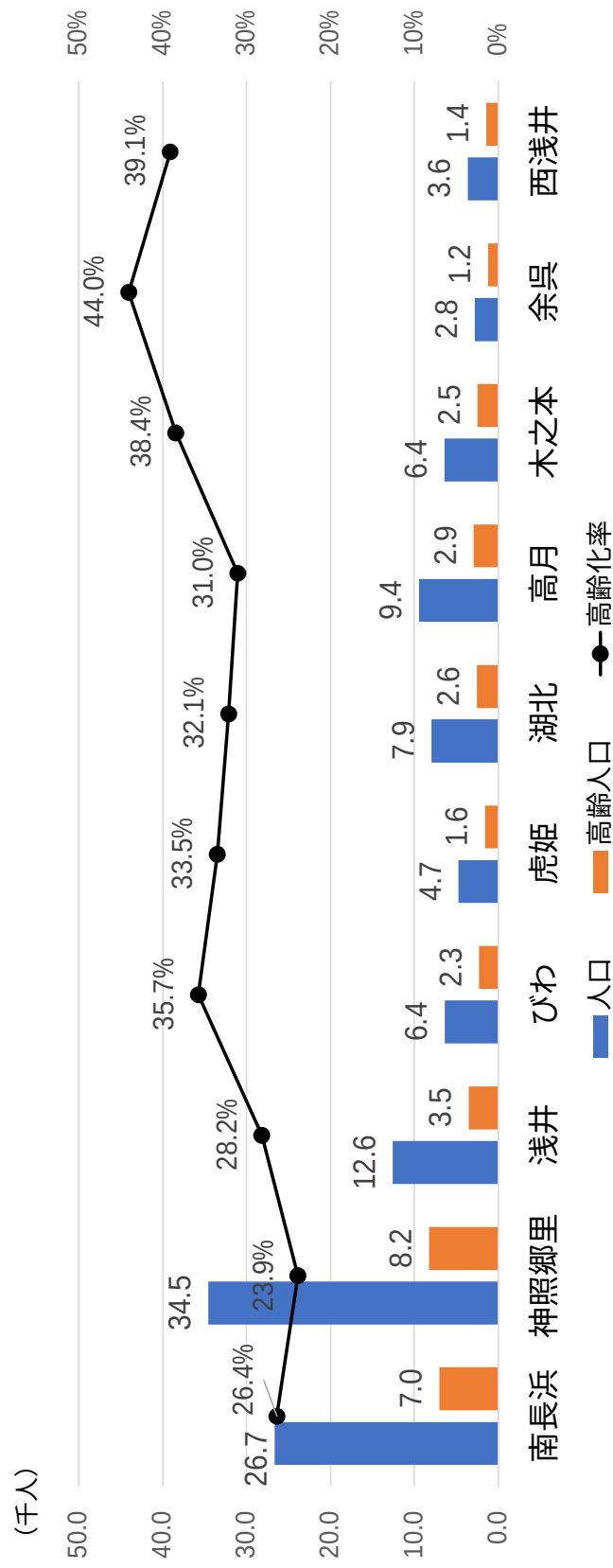
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(注) 見える化システム

日常生活圏域別の人口・高齢化率

- 日常生活圏域別の高齢化率をみると、30%未満の水準にあるのは、南長浜（第1～9連合、六荘、神田、西黒田）、神照郷里（南郷里、神照、北郷里）、浅井の3圏域である一方、余呉は4割を超える水準にあり、西浅井、木之本も4割の近傍にある。また、人口の差も非常に大きくなっている。

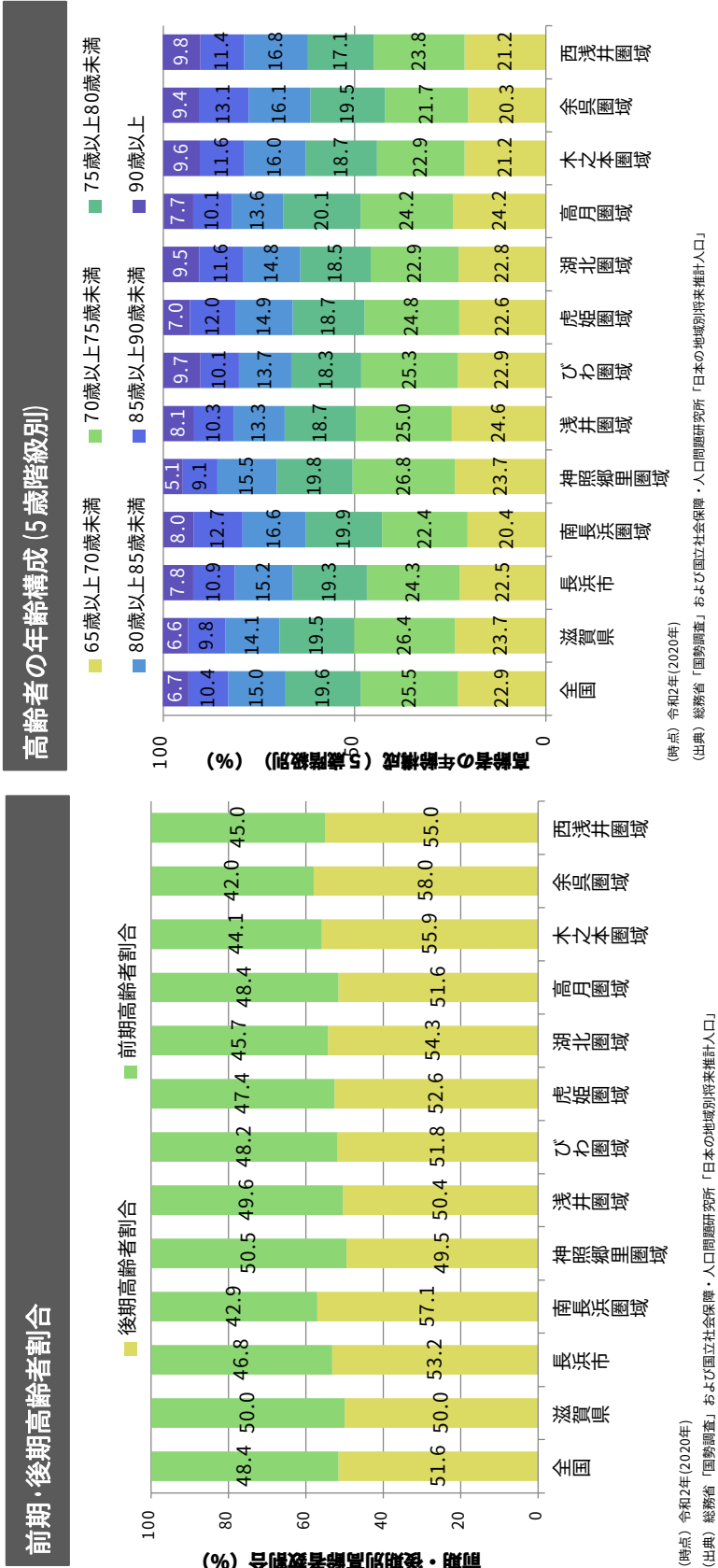
日常生活圏域別 人口・高齢化率



(出典) 長浜市「住民基本台帳人口」(令和4年10月1日)

日常生活圏域別の前期・後期高齢者の割合

- 日常生活圏域別に高齢者人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合をみると、前期高齢者の割合が後期高齢者よりも高くなっているのは、神照郷里となっている。
- 日常生活圏域別に高齢者の人口構成をみると、余呉、西浅井などで、85歳以上人口の割合が38%を超える水準にあり、次いで木之本、南長浜なども37%と高く、これらの圏域は他の圏域より高くなっている。



(注) 見える化システム

【参考】地域の状況（グループインタビュー結果）

担当地域の高齢者の状況、サービスの利用状況、家族の介護の特徴などについて、参加者が感じていることをうかがったもの

介護支援専門員	地域包括支援センター
【南長浜】 ・男性の介護者の増加。共働きで日中不在の家庭も増加している。 【神照郷里】 ・一人暮らしや高齢者のみ夫婦世帯の増加。家族は県外も多く介護力の弱い世帯が増えている。 ・認知症のある人の増加。 【浅井】 ・独居、高齢者のみ世帯が増加。 【びわ】 ・子どもと二人暮らしの世帯で日中独居が多い。後期高齢者割合が高い。 【虎姫】 ・男性の介護者が増加。8050問題のケースも見られる。 【湖北】 ・共働きが増えて家族が看にくくなっている。 ・今までどこにもつながない家族が増えている。 【高月】 ・家族支援のケースが増加。家族間の関係も難しい家庭が増えている。 【木之本】 ・世帯は同居が半分ぐらいである。高齢者世帯は90代の方も多い。 【余呉・西浅井】 ・90代の方も多い。 ・豪雪地帯であり、道路は除雪されても敷地内が多く、サービス提供者がたどり着けない。	【南長浜】 ・市街地は昔からの住人、六荘は新興住宅地で集合住宅も増えている地域。 ・西黒田・神田は、住民結束力が強く、家族で介護する傾向が強い。 【神照郷里】 ・一人暮らし世帯、高齢世帯が増加。二人介護、老々介護も増加。 ・身内が近くにいない、身内がいない人もおり、支援者が苦慮するケースが増加。 【浅井びわ虎姫】 ・浅井は地域力が強い。サロン活動などが多く実施されている。 ・びわ（琵琶湖沿い）は、店がなく、車がないと生活できない。 ・虎姫は、交通の便はよい。集合住宅が多く、身寄りがなく1人暮らしが多い。 【湖北高月】 ・子ども家族と一緒に生活している人が多い。 ・家族が支援していることが多いが、一方で家族の支援が得られず、問題が深刻化するケースもある。 【木之本余呉西浅井】 ・過疎地認定地域もある山間地域。新規事業者の参入がない。 ・少子高齢化で高齢者家族が多い。家族介護が多く、8050、9060問題になっている。 ・交通の便が非常に悪い。冬は雪が多いため家に引きこもりがち。

日常生活圏域別の各種リスクを有する高齢者の割合

- 各種リスク等をみると、転倒リスクでは、びわ地域が4割近くと、市平均を3ポイント以上上回っている。
- 閉じこもり傾向については、余呉地域、西浅井地域が3割超と高く、市平均を9ポイント程度上回っている。
- 咀嚼機能の低下では、各地域とも、市平均を大きく上回る圏域はない。
- 口腔機能の低下では、木之本圏域が市平均を3ポイント以上上回っている。
- 認知機能については、びわ地域が、約53%で、市平均を3ポイント以上、上回る結果となっている。
- うつ傾向は、神照郷里圏域が市平均を3ポイント以上上回り、47.6%となっている。
- 運動器機能の低下、低栄養の傾向については、市平均と大きく乖離する状況にはない。

日常生活圏域別の各種リスクを有する高齢者の割合 (%)										(単位：%)	
	運動器機能 の低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	咀嚼機能の 低下	口腔機能の 低下	低栄養の 傾向	認知機能の 低下	うつ傾向			
全体 [n=5,052]	20.4	35.0	22.3	36.6	26.4	1.6	49.5	44.5		+5以上	
南長浜圏域 [n=1,053]	19.8	34.7	17.4	33.1	23.1	1.2	47.0	44.4		+3 ~ +5	
神照郷里圏域 [n=1,159]	20.5	34.9	19.6	37.7	28.4	1.4	48.4	47.6		-3 ~ -5	
浅井圏域 [n=560]	21.3	33.8	26.4	38.2	25.0	2.0	51.6	44.5		-5以下	
びわ圏域 [n=343]	20.7	38.5	23.9	36.4	25.1	1.7	52.8	42.6			
虎姫圏域 [n=196]	21.4	37.8	26.5	39.3	26.5	2.0	51.5	40.8			
湖北圏域 [n=393]	20.4	35.6	25.7	36.9	26.7	1.5	50.6	44.8			
高月圏域 [n=335]	21.5	37.9	18.5	34.9	28.7	0.6	49.6	40.9			
木之本圏域 [n=608]	20.6	34.0	23.8	39.1	29.8	2.1	51.2	43.9			
余呉圏域 [n=188]	20.7	31.9	31.4	37.2	25.5	3.2	51.1	44.7			
西浅井圏域 [n=216]	17.6	32.9	31.0	36.1	25.0	0.9	45.8	41.7			

※ 上記凡例のように、市全体からのポイント差に応じて色分け
(出典) 高齢者実態調査

【参考】各種リスクの計算方法①

- **高齢者実態調査の、関係する設問項目の回答結果より試算したもの。**

■ 運動器機能の低下

- ・下記の設問で3問以上、該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、運動器の機能が低下している高齢者になる。

該当設問 体を動かすことについて

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

■ 転倒リスク

- ・下記の設問で該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、転倒リスクのある高齢者になる。

該当設問 体を動かすことについて

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

■ 閉じこもり傾向

- ・下記の設問で該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になる。

該当設問 体を動かすことについて

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

【参考】各種リスクの計算方法②

- **高齢者実態調査の、関係する設問項目の回答結果より試算したもの。**

■ 咀嚼機能の低下

- ・下記の設問で該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になる。

該当設問 食べることにについて

設問	選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ

■ 口腔機能の低下

- ・下記の設問で2問以上、該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、口腔機能の低下が疑われる高齢者になる。

該当設問 食べることにについて

設問	選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 2. いいえ
口の渇きが気になりますか	1. はい 2. いいえ

■ 低栄養の傾向

- ・下記の設問で該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、低栄養状態にある高齢者になる。

該当設問 食べることにについて

設問	選択肢
身長、体重 (BMI) (BMI:=体重 kg÷(身長m) ²)	18.5 以下
6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか	1. はい 2. いいえ

■ 認知機能の低下

- ・下記の設問で該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になる。

該当設問 毎日の生活について

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

■ うつ傾向

- ・下記の設問で、いずれかひとつでも該当する選択肢 (表の網掛け箇所) を回答された場合は、うつ傾向の高齢者になる。

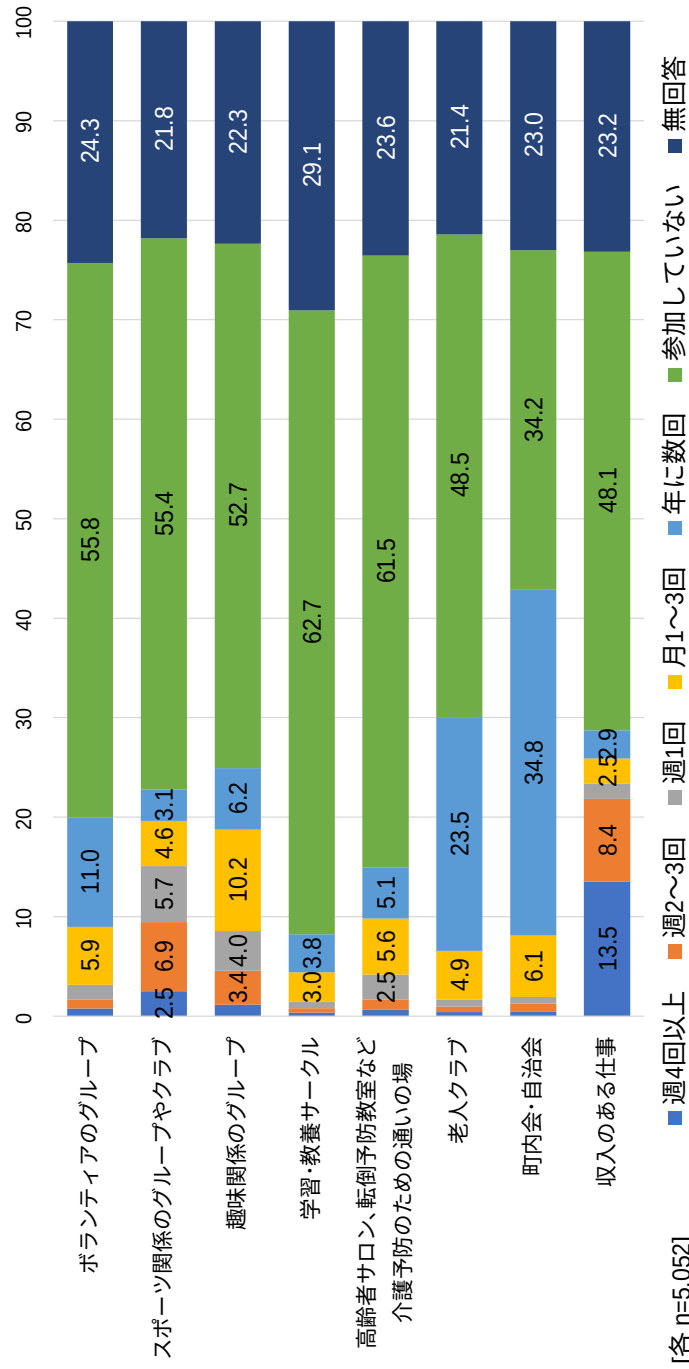
該当設問 毎日の生活について

設問	選択肢
この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、 あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

地域活動等への参加状況

- 地域活動への参加状況をみると、全般に参加していないとする割合が高く、コロナ禍の影響があるものと考えられる。
- また、老人クラブや町内会・自治会などは、比較的参加の割合が高くなっているが、頻度としては「年に数回」がメインとなっている。頻度が高いものは「収入のある仕事」であり、他に「スポーツ関係のグループやクラブ」となっている。
- 「高齢者サロン、転倒防止教室など介護予防のための通いの場」への参加は、他の活動に比べ低い水準となっている。
- いずれの活動にも参加していない人の割合は、17.0%（無回答を除く）となっている。

地域活動等への参加状況

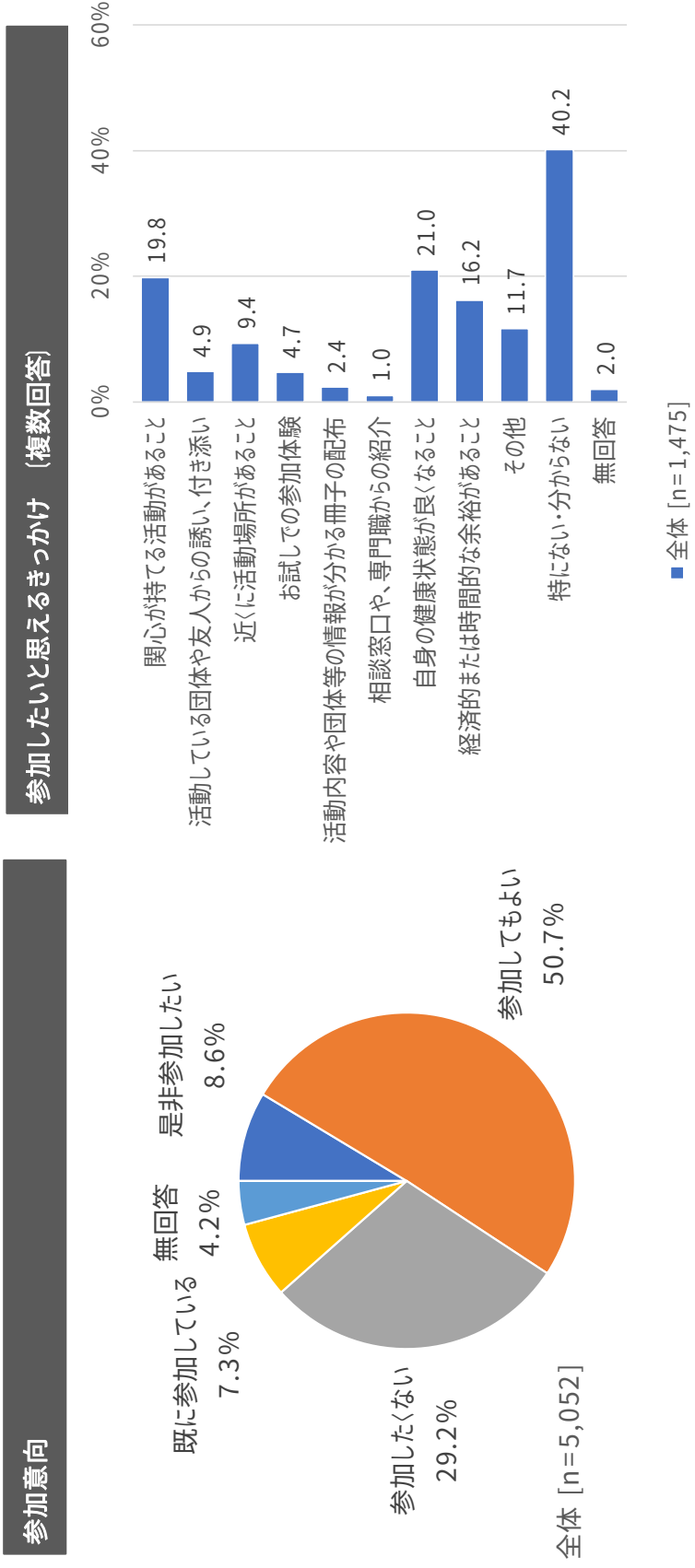


[各 n=5,052]

(出典) 高齢者実態調査

地域住民の有志の健康づくりや趣味のグループ活動への参加意向と参加のきっかけ

- 「是非参加したい」と「参加してもよい」を併せて、約6割が参加意向を有している。
- 一方で、「参加したくない」とする割合は約3割あり、参加したいと思えるきっかけとしては「自身の健康状態が良くなること」や「関心を持てる活動があること」などとなっているが、「特にない・わからない」とする割合が最も高くなっている。

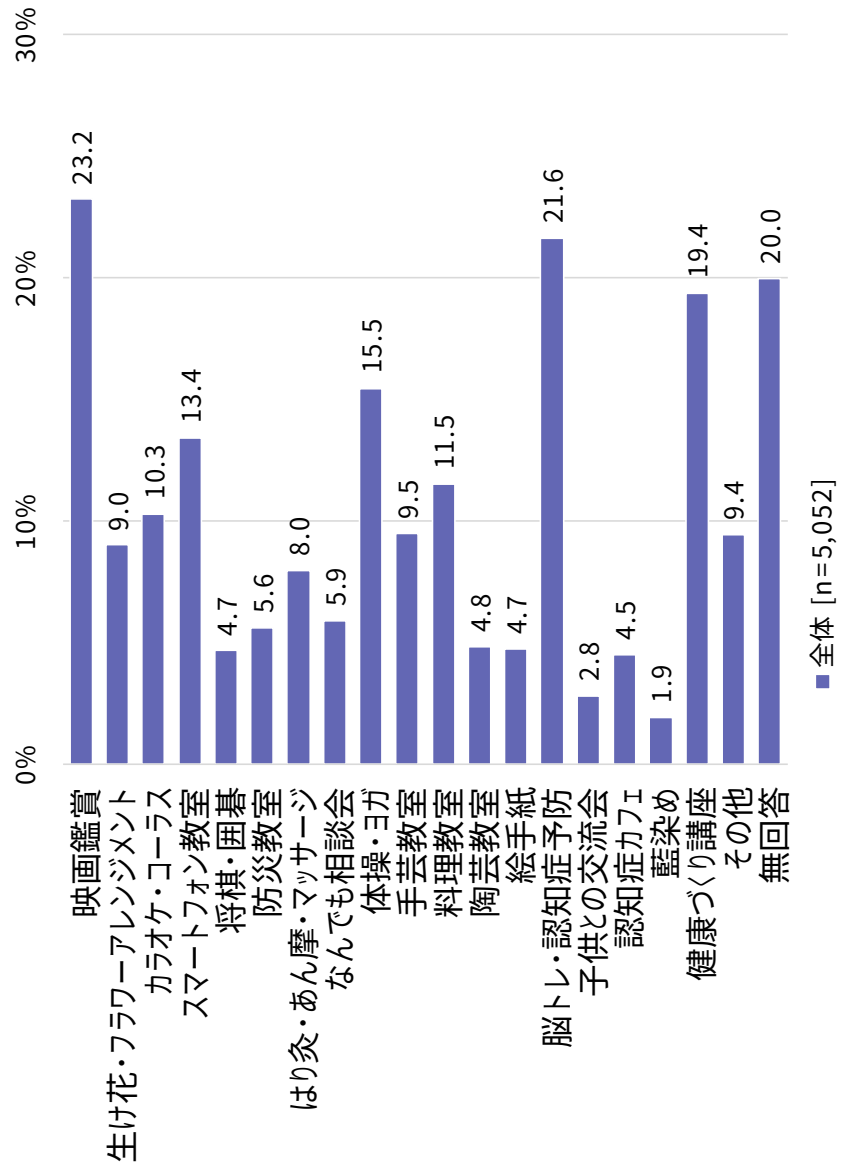


(出典) 高齢者実態調査

高齢者福祉センターで参加したい講座等

- 高齢者福祉センターで、どのような講座等があったら参加したいかを尋ねたところ、「映画鑑賞」(23.2%)と「脳トレ・認知症予防」(21.6%)が2割を超えて高く、次いで「健康づくり講座」(19.4%)となっている。

高齢者福祉センターで参加したい講座等 (複数回答)

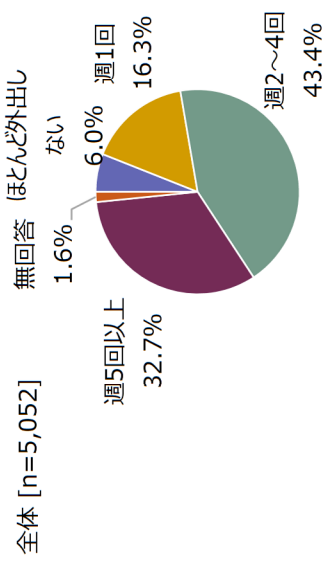


(出典) 高齢者実態調査

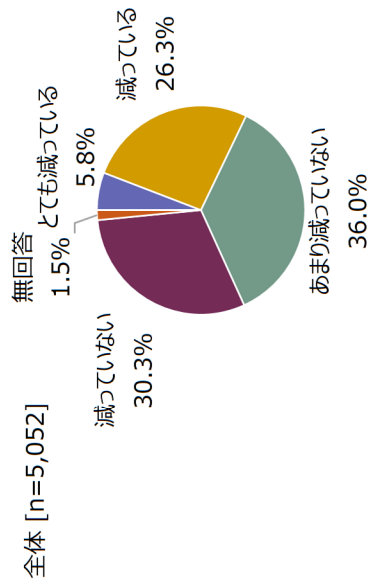
外出について

- 外出頻度は「週2～4回」が4割を超えており、次いで「週5回以上」が3割強となっている。昨年とくらべると「とても減っている」と「減っていない」を併せて、3割強の人が、減ったとしている。
- 外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」が7割近くあり、次いで「徒歩」、「自転車」などとなっている。

外出の頻度

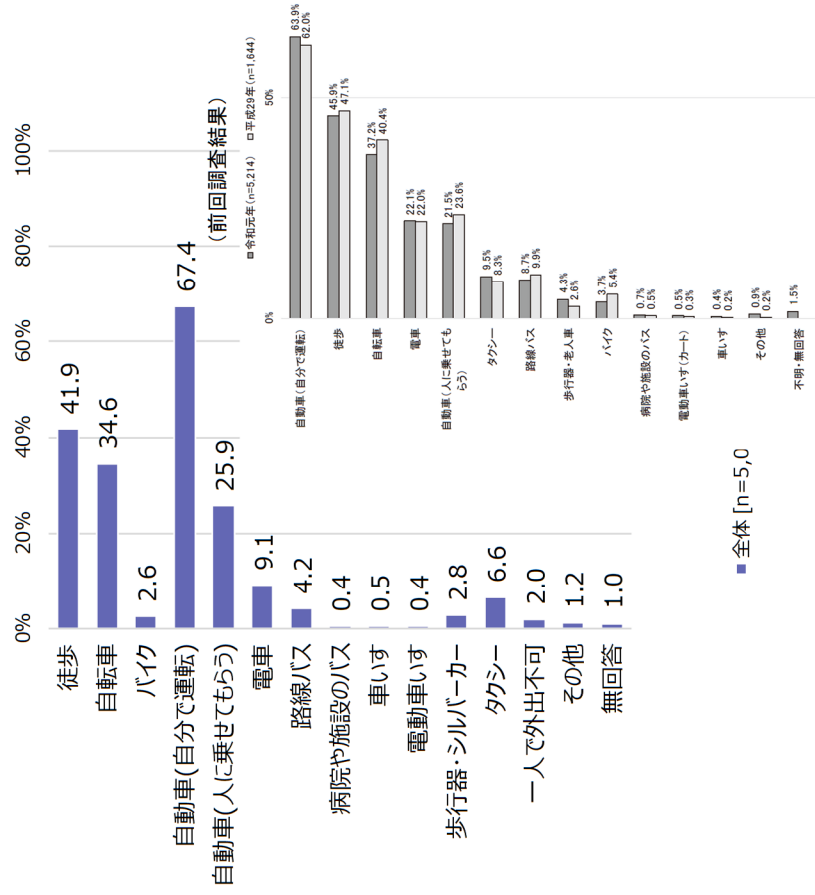


昨年と比べての外出の回数



(出典) 高齢者実態調査

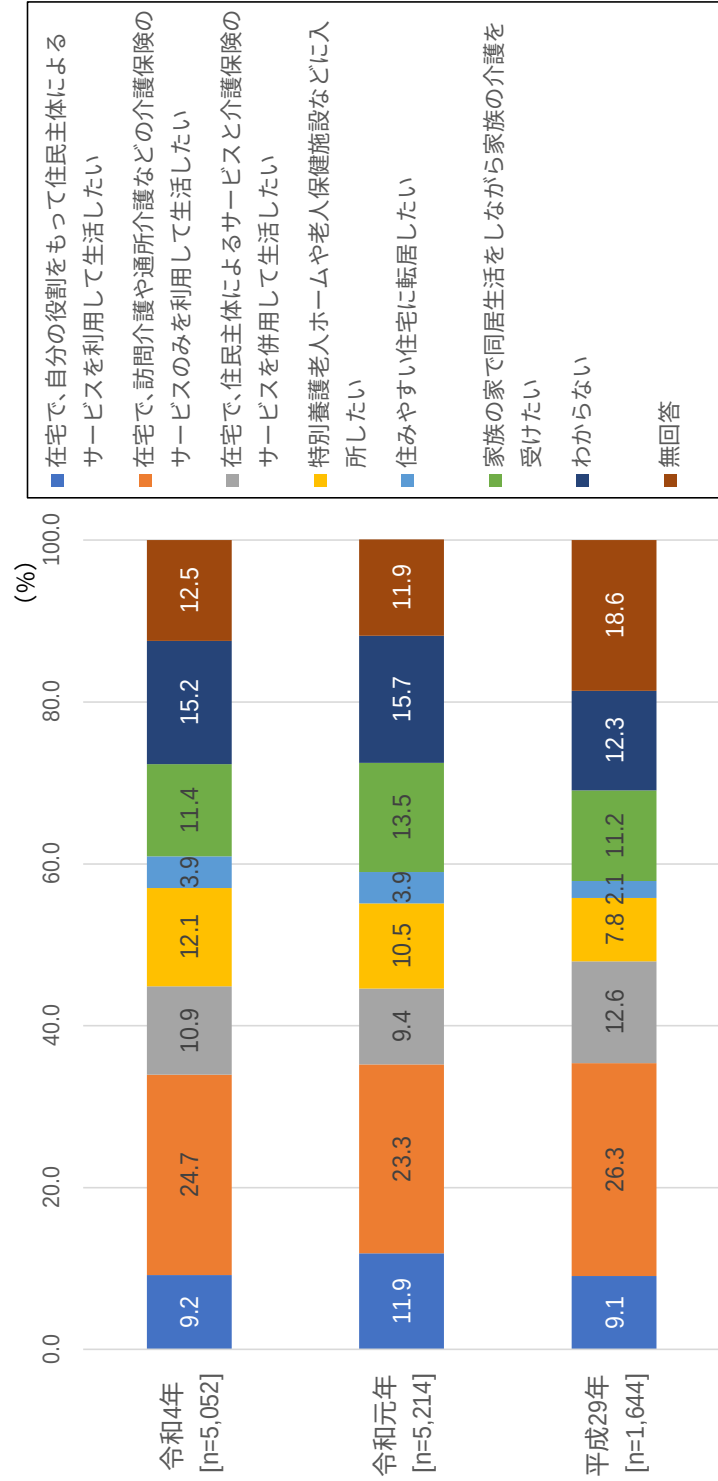
移動手段〔複数回答〕



介護が必要となった場合の送りたい生活

- 介護が必要になった場合、どのようにして生活を送りたいかについては、「在宅で、訪問介護や通所介護などの介護保険のサービスのみに利用して生活したい」が最も高くなっている。
- 「特別養護老人ホームや老人保健施設などに入所したい」とする割合は約12%となっているが、前回調査、前々回調査と比べると、その割合は高まる傾向にある。

介護が必要となった場合の送りたい生活

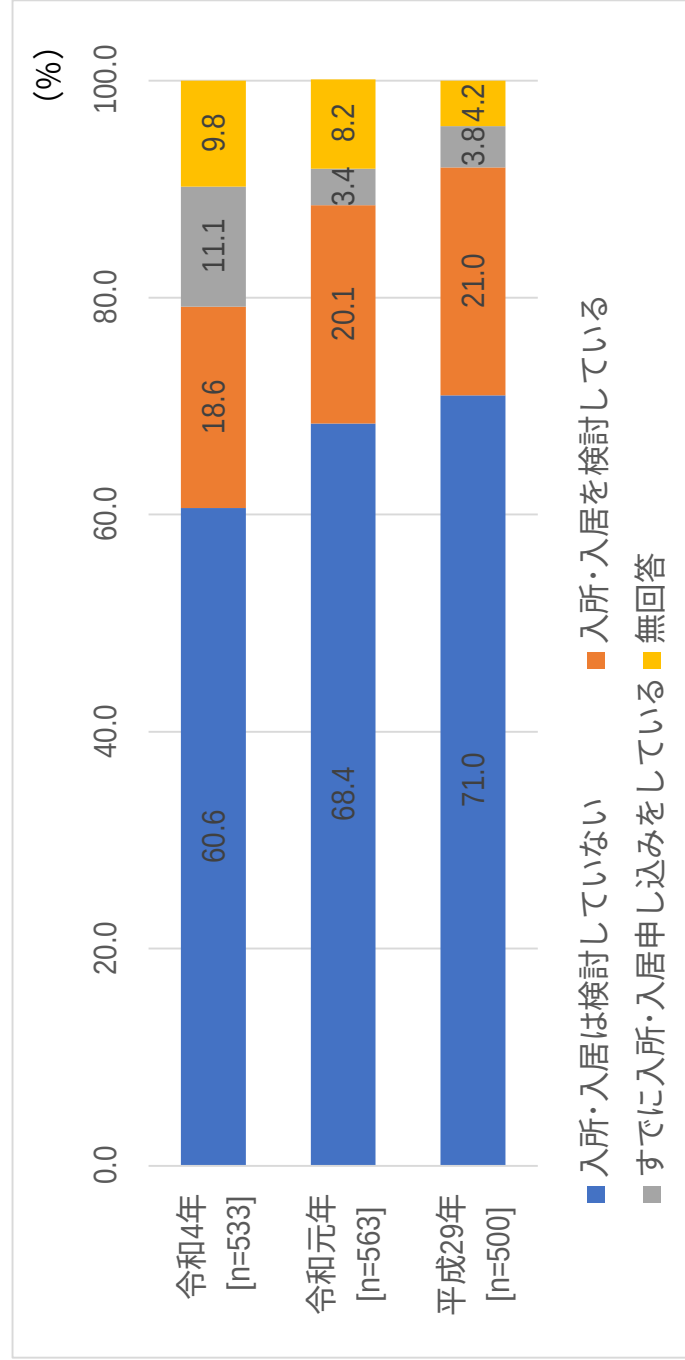


(出典) 高齢者実態調査

施設等への入所・入居の検討状況

- 施設等への入所・入居検討状況について、「入所・入居は検討していない」の割合が6割強となっているが、その割合は、前回よりも8ポイント低下。「入所・入居を検討している」とする割合も低下傾向にあり、「すでに入所・入居申し込みをしている」とする割合が前回に比べ比較的大きく増加している。

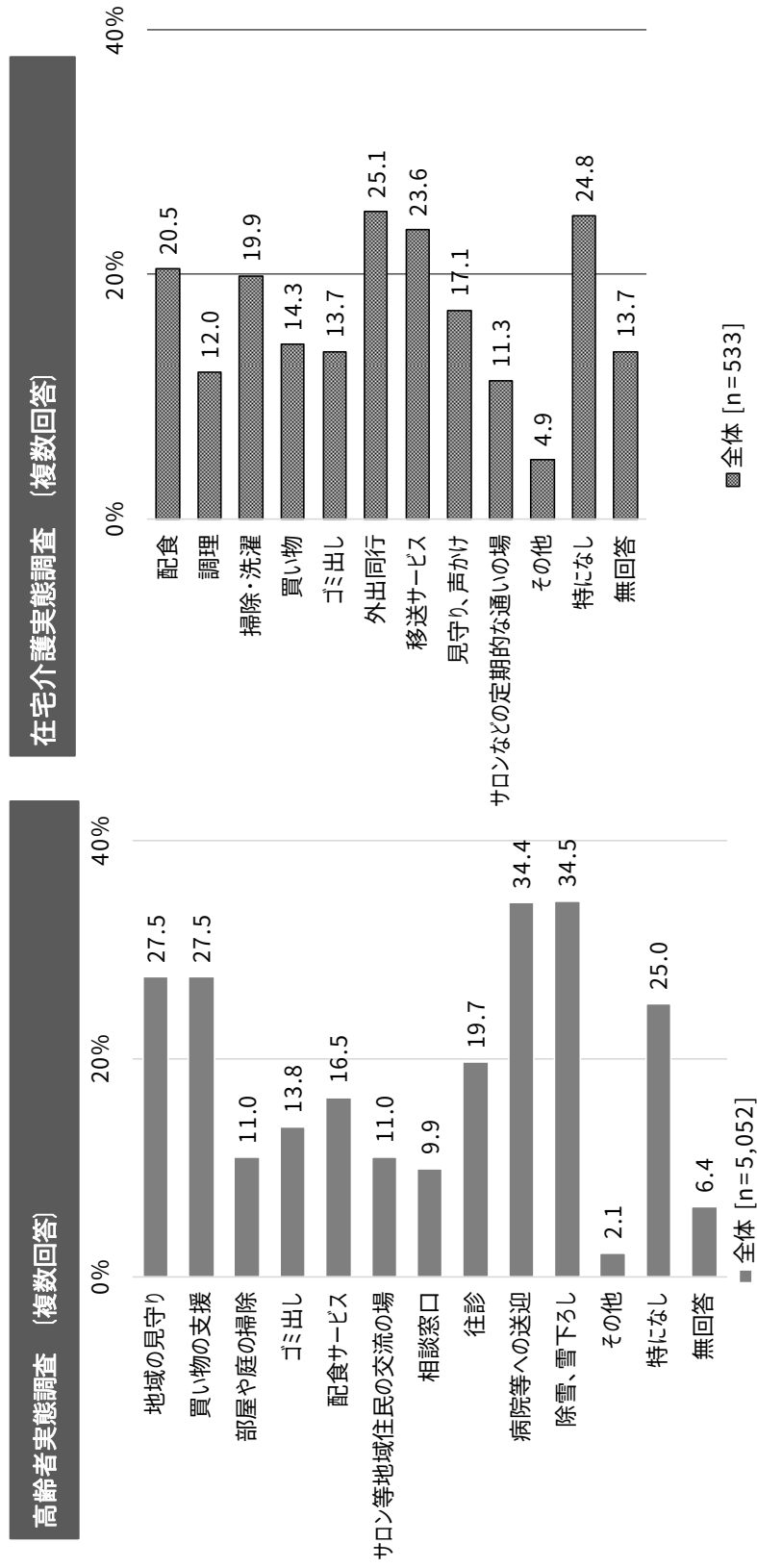
施設等への入所・入居検討状況



(出典) 在宅介護実態調査

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

- 高齢者実態調査では、今の生活を続けていくために必要な身の回りの支援として、「除雪、雪下ろし」「病院等への送迎」の割合が高く、次いで「買い物支援」や「地域の見守り」などとなっている。
- また、在宅介護実態調査では、今後の在宅生活の継続に本人が必要と感じる支援・サービスとして、「外出同行」「移送サービス」など移動に係る支援・サービスの割合が高く、次いで「配食」や「掃除・洗濯」などの割合が高くなっている。

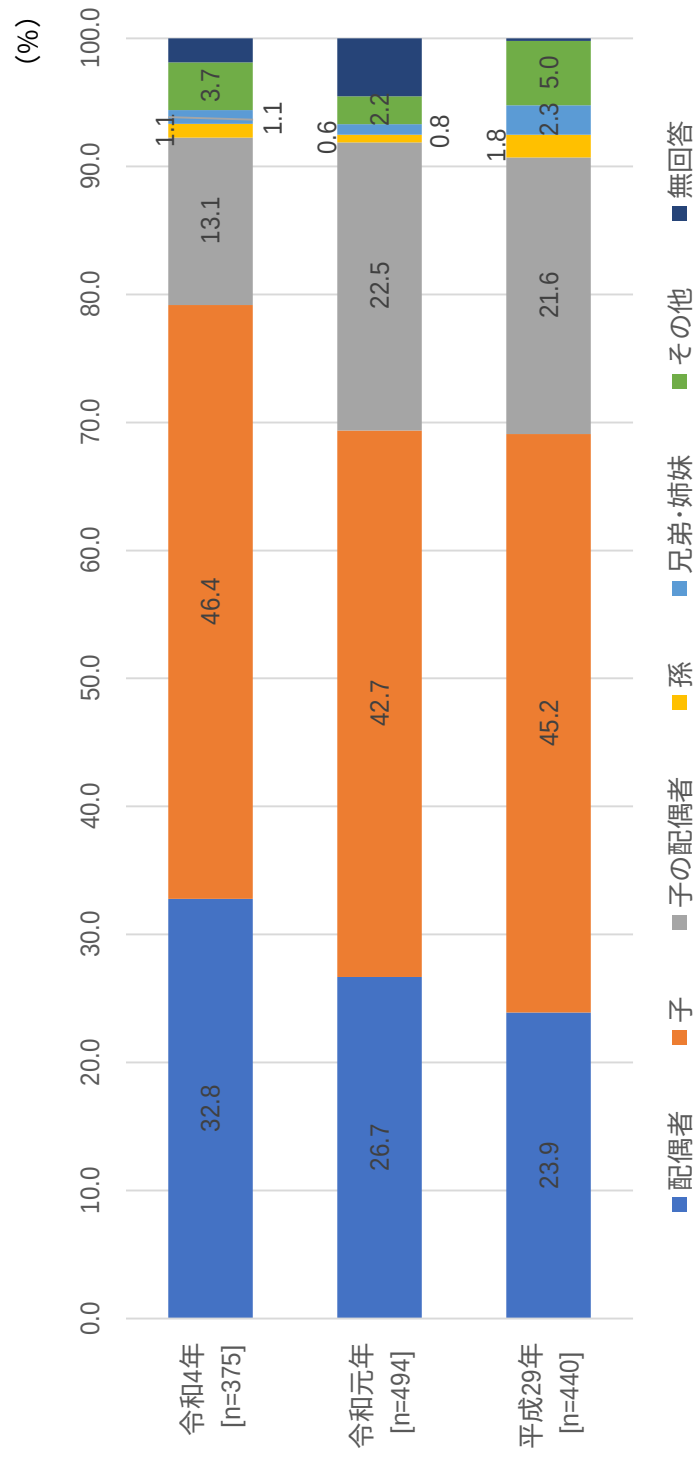


(出典) 高齢者実態調査、在宅介護実態調査

主な介護・介助者

- 在宅介護実態調査より、主な介護者は、「子」が半数近く、次いで「配偶者」が3割強となっている。
- 前回調査、前々回調査に比べ、「子」「配偶者」ともに割合は増加し、「子の配偶者」の割合が比較的大きく低下している。

主な介護者 (在宅介護実態調査)



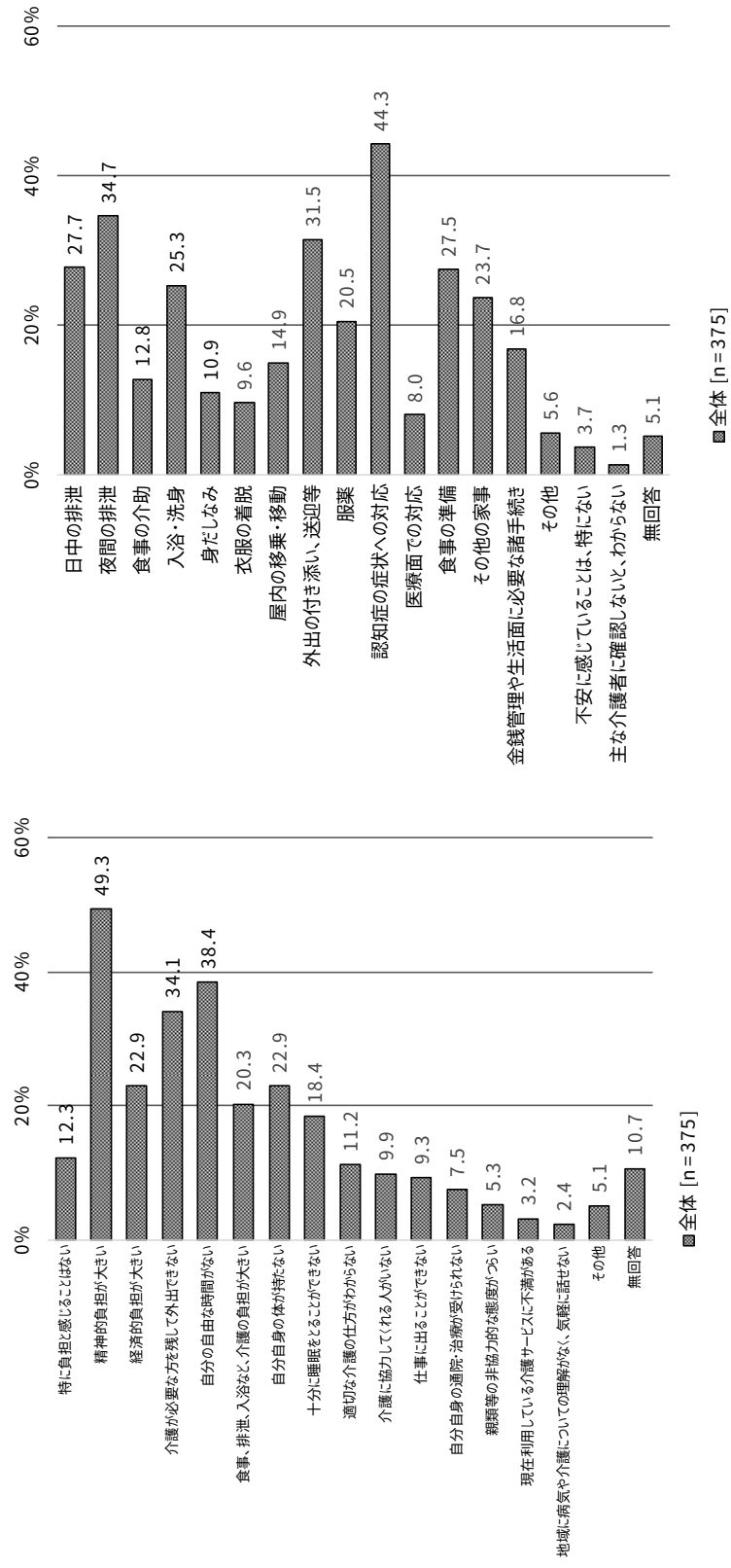
(出典) 在宅介護実態調査

介護者が抱える課題

- 介護者が介護をする上で困っていることは、「精神的負担が大きい」が最も高く、次いで「自分の自由な時間がない」「介護が必要な方を残して外出できない」などとなっている。
- 生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護は、「認知症への対応」「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」が高くなっている。

介護をする上で困っていること (複数回答)

生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護 (複数回答)

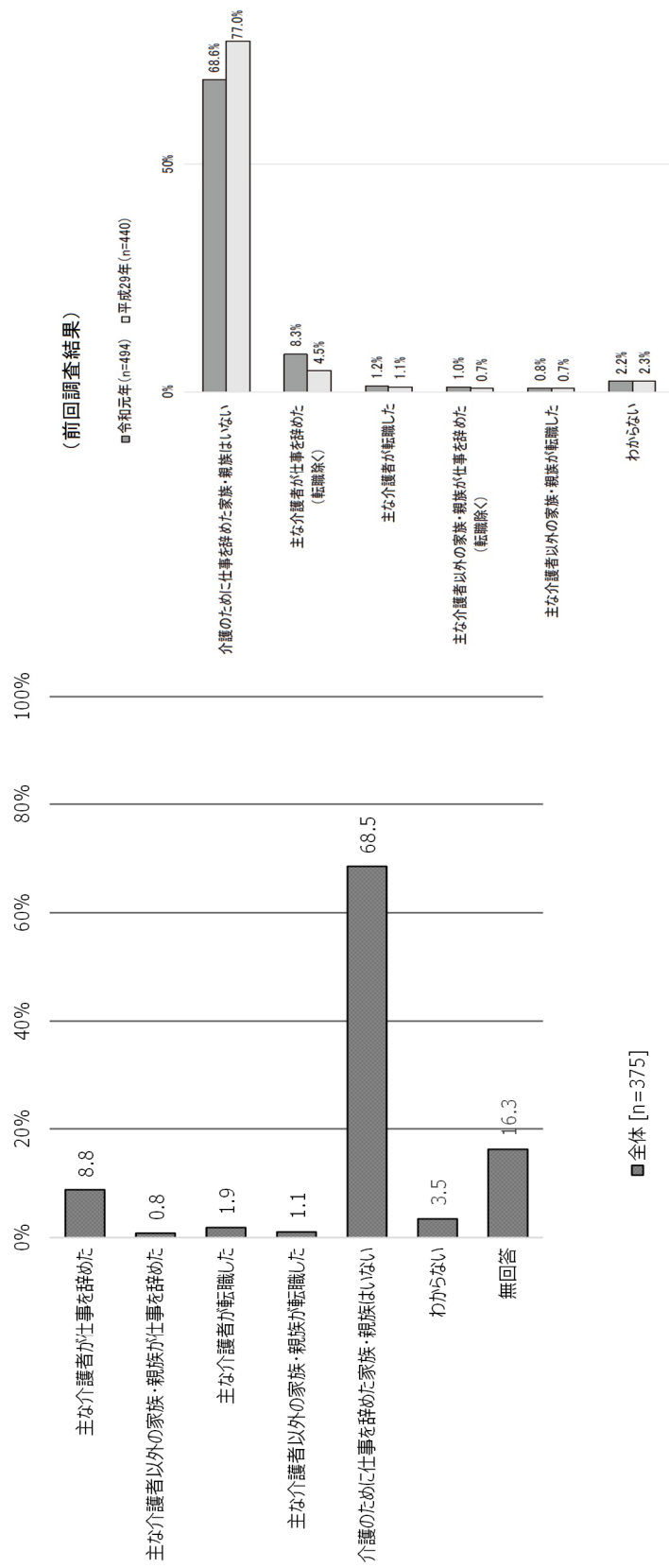


(出典) 在宅介護実態調査

職業離職介紹

- 介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方がいると回答した方は、主な介護者で1割弱となっている。
- 一方、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」とする割合は7割近くあり、前回調査と同水準にある。

介護離職の経験(過去1年間) [複数回答]

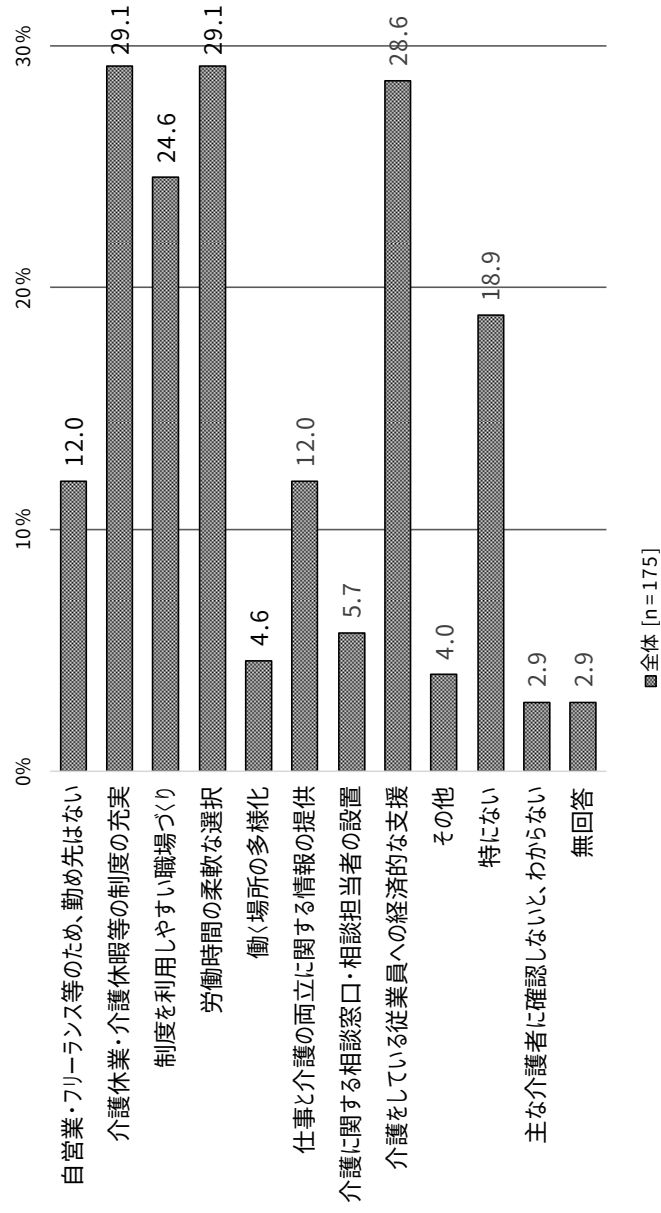


(出典)在宅介護実態調査

介護者への支援

- 仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「介護をしている従業員への経済的な支援」などが、比較的高くなっている。

仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援（複数回答）

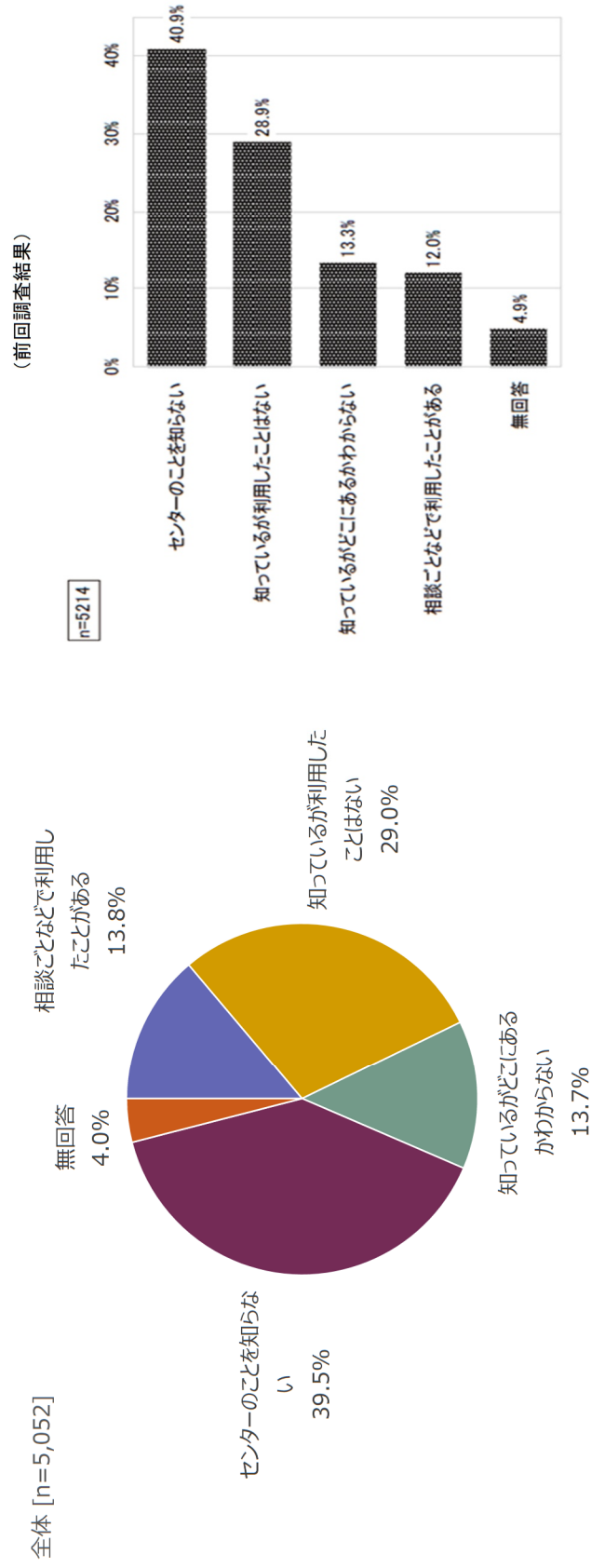


(出典) 在宅介護実態調査

地域包括支援センターの認知度・利用状況

- 地域包括支援センターの利用については、「相談ごとなどで利用したことがある」が13.8%と、前回調査（12.0%）に比べ、2ポイント近く上昇している。
- 一方で、「センターのことを知らない」とする割合は39.5%で、前回調査（40.9%）とほぼ同水準の状況にある。

地域包括支援センターの認知度・利用状況

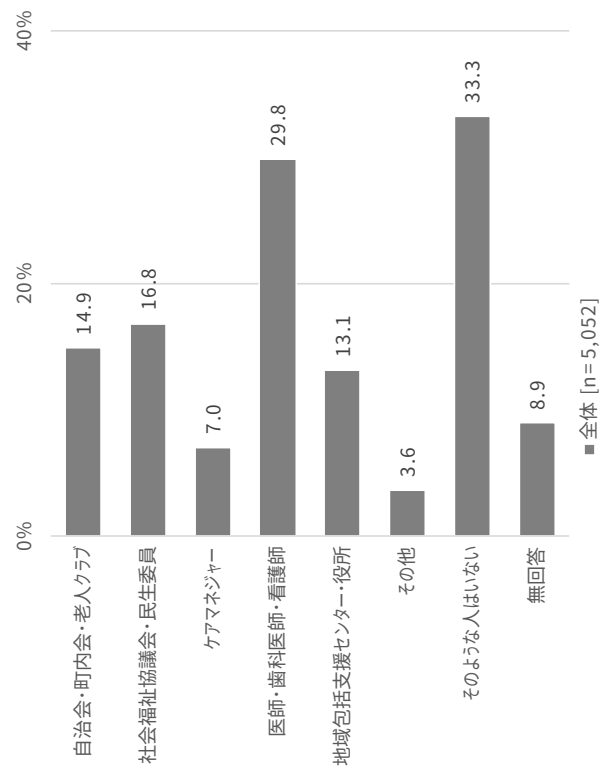


（出典）高齢者実態調査

相談相手

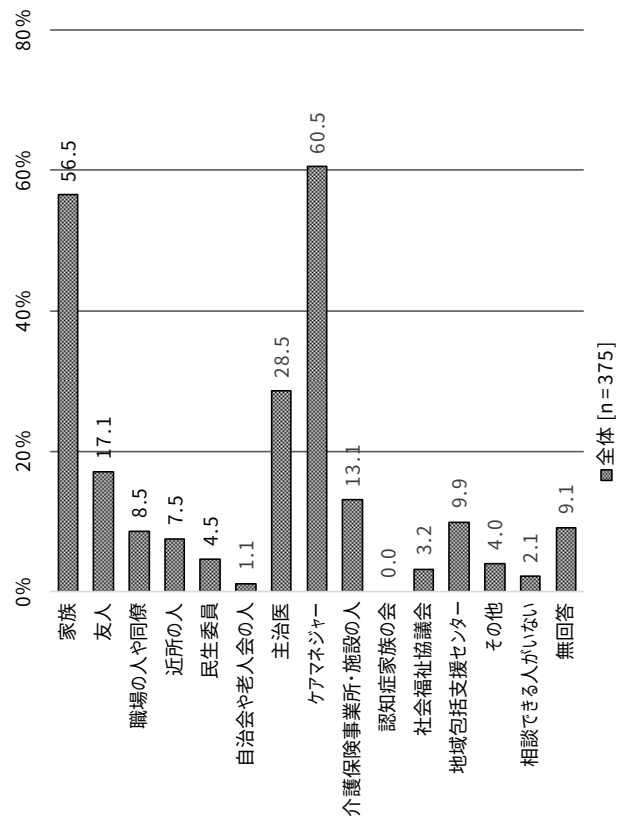
- 一般高齢者の方に家族や友人、知人以外の相談相手を聞いたところ、「そのような人はいない」との回答が3割強と最も高く、「地域包括支援センター・役所」は1割強にとどまっている。
- 在宅介護実態調査で介護者の方が介護の悩みを相談できる人を聞いたところ、「ケアマネジャー」の回答が約6割と最も高く、次いで「家族」(56.5%)となっている。一方、「地域包括支援センター」との回答は1割にとどまっている。

家族や友人、知人以外の相談相手 (複数回答)



(出典) 高齢者実態調査

介護者の方が介護の悩みを相談できる人 (複数回答)

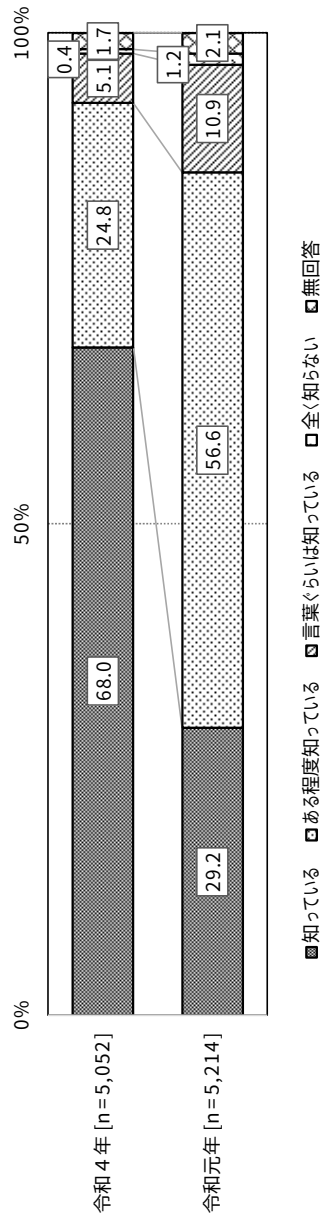


(出典) 在宅介護実態調査

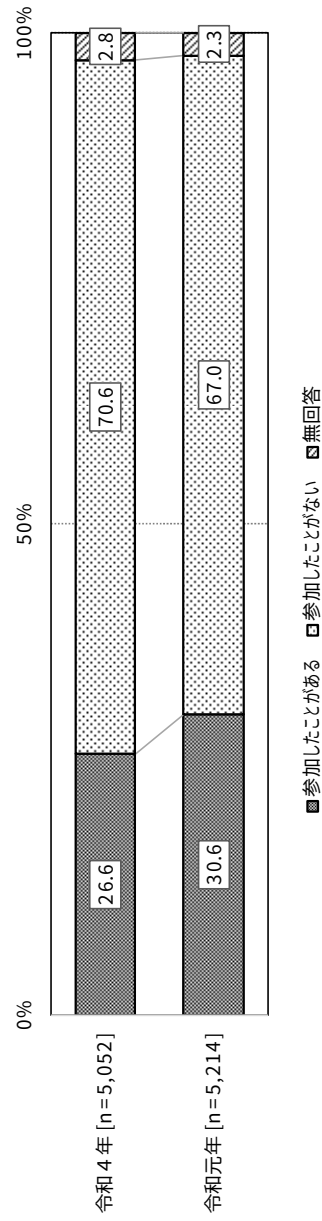
認知症の認知度・関連する講演会や催し物などへの参加状況

- 認知症という病気について「知っている」とする高齢者は68.0%であり、令和元年調査（29.2%）に比べ、認知の割合が大きく高まっている。
- 一方で、認知症に関する講演会や催し物などへの参加経験では、「参加したことがある」とする人の割合は26.6%と、認知度に対して低い水準に止まっている。

認知症という病気の認知度



認知症に関する講演会や催し物などへの参加経験

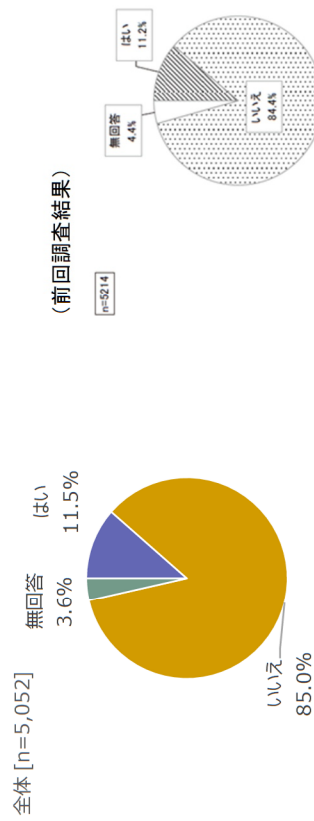


(出典) 高齢者実態調査

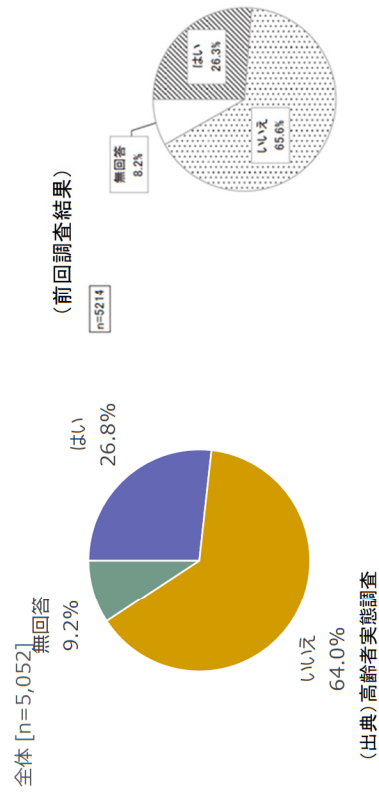
自分や家族の認知症の症状の状況、相談窓口、相談先

- 自分または家族に認知症の症状がある人がいるとする割合は1割程度となっており、前回から変化はない。
- 認知症に関する相談窓口を知っているのは約27%にとどまっており、前回から大きな変化はない。
- 身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先としては、「病院」が4割強あり、次いで「地域包括支援センター」が3割強となっている。一方、どこに相談したらよいかわからない人も1割弱いる。

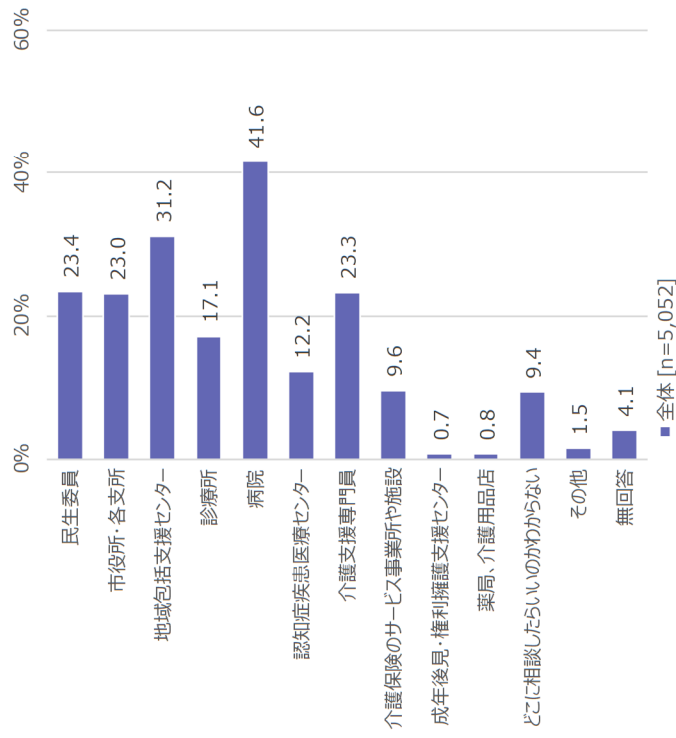
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか



認知症に関する相談窓口を知っているか



身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先〔複数回答〕



【参考】認知症について (グループインタビュー結果)

担当地域での認知症の人への支援について、参加者が感じていることをうかがったもの

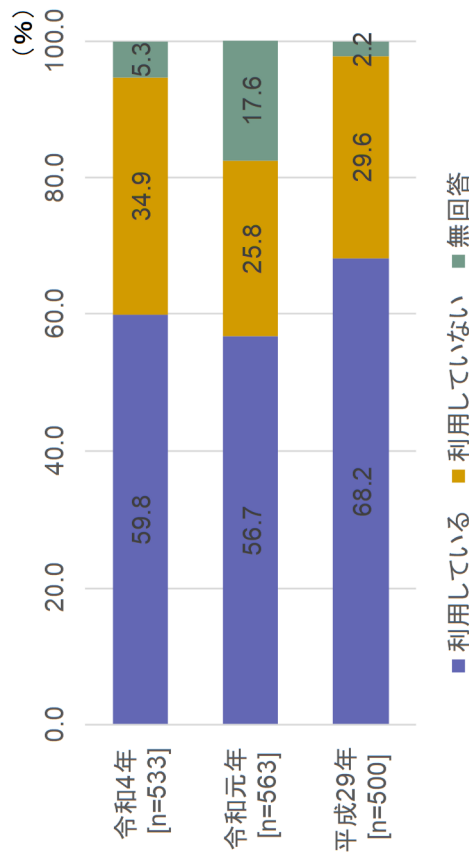
介護支援専門員／地域包括支援センター

- ・老人会などが活発な地域であったが、コロナで活動が止まり、外出の機会が減って認知症が進行している。認知症の周知も進み、早いうちから相談しようという家族が増えているのではないか。
- ・「認知症」という言葉の理解はできていても、具体的なことは分かっておらず、自分もなり得るという思いに至っていない。
- ・認知症に対する当事者意識がない人が多い。我が事と思っていないため、相談のタイミングが遅くなる。
- ・精神科受診をためらう人が多い。
- ・行方不明になる人が多い。
- ・「世間に知られたくない」等の配慮から相談が途切れ介入しにくいことが多い。
- ・コロナ禍で在宅時間が増えたこともあり、虐待のケースが増加。
- ・介護に携わってくれる若い人への啓発、支援層となる30～60代向けの啓発。
- ・虐待やハラスメント、行方不明に関して、事業者が気づく視点が弱く、相談のタイミングが遅いケースがある。

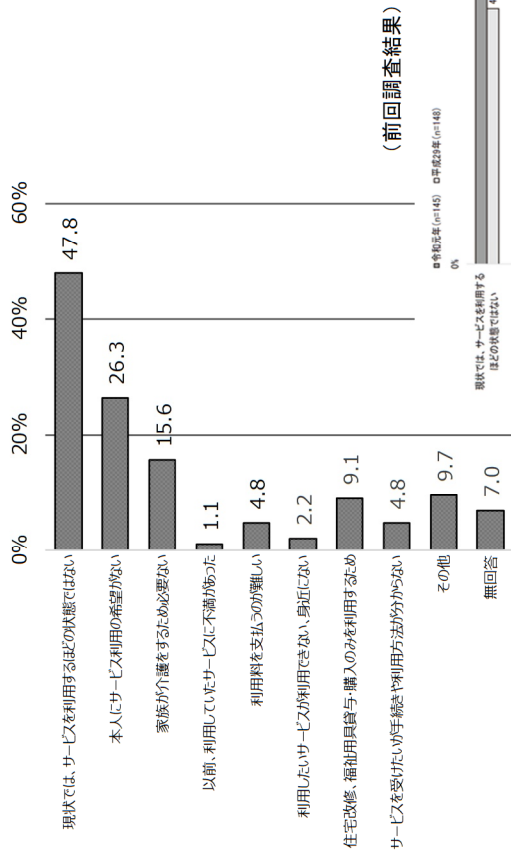
介護保険サービスの利用の有無

- 在宅介護実態調査において、介護保険サービスを「利用していない」割合は35%程度となっており、前回から9ポイント増加している（ただし、福祉用具貸与のみの利用者は除く）。
- 理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が5割弱と最も高いが、続いて「本人にサービスの希望がない」が約26%、「家族が介護をするため必要ない」が16%割程度で、前回から7ポイント程度低下している。

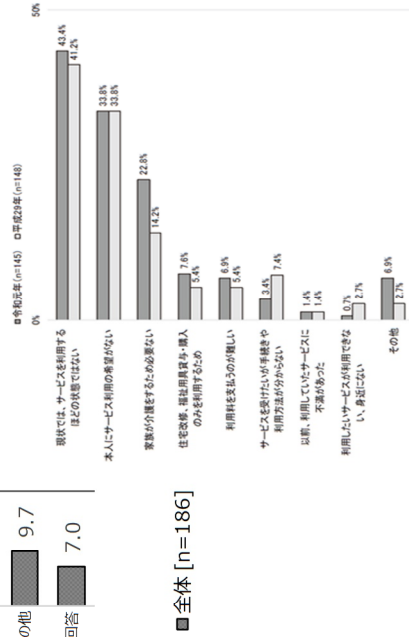
介護保険サービスの利用



介護保険サービスを利用していない理由〔複数回答〕



(前回調査結果)

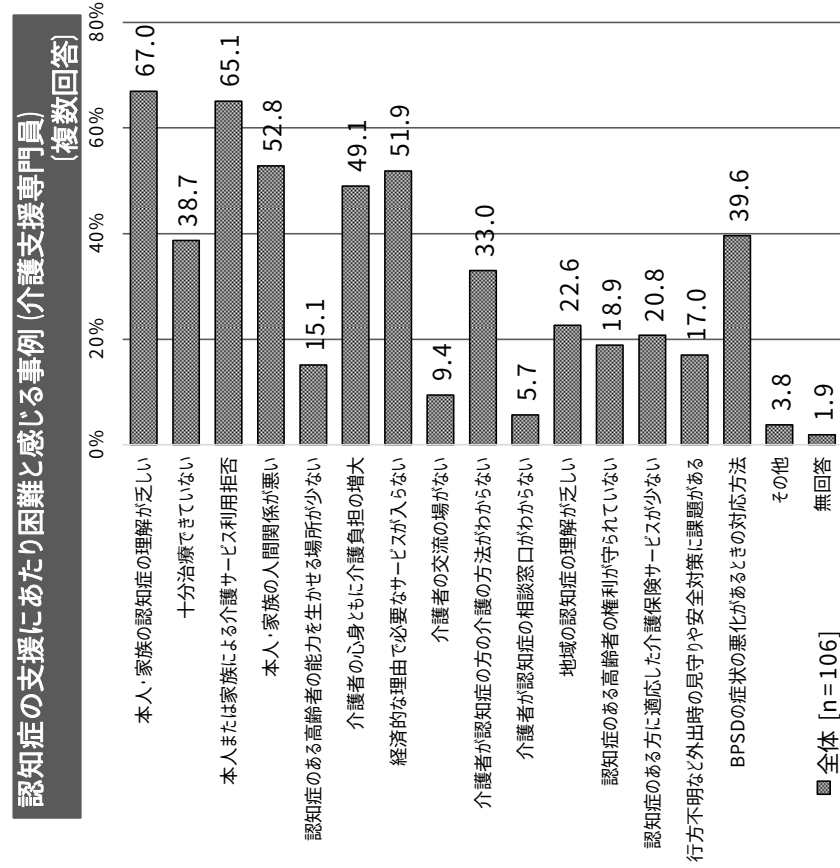


■ 全体 [n=186]

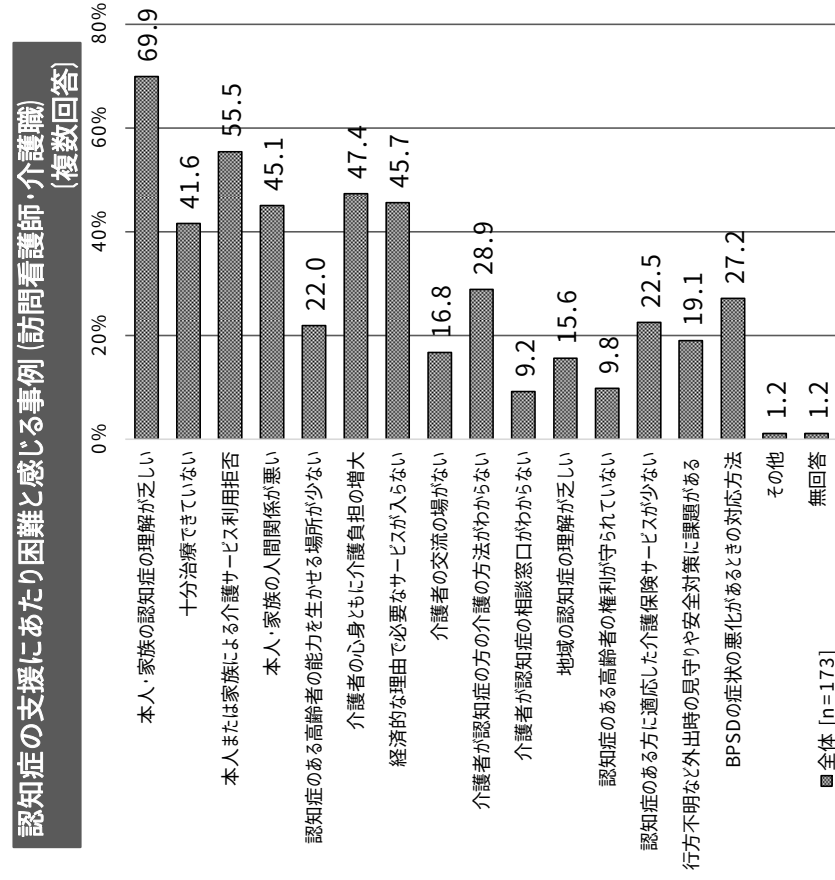
(出典) 在宅介護実態調査

支援困難と感じる事例

- 認知症の支援にあたり困難と感じる事例は、介護支援専門員、訪問看護師も、「本人・家族の認知症の理解が乏しい」が7割弱であり、次いで「本人または家族による介護サービス利用拒否」となっている。



(出典) 高齢者保健福祉社の推進に関する調査 (介護支援専門員用)

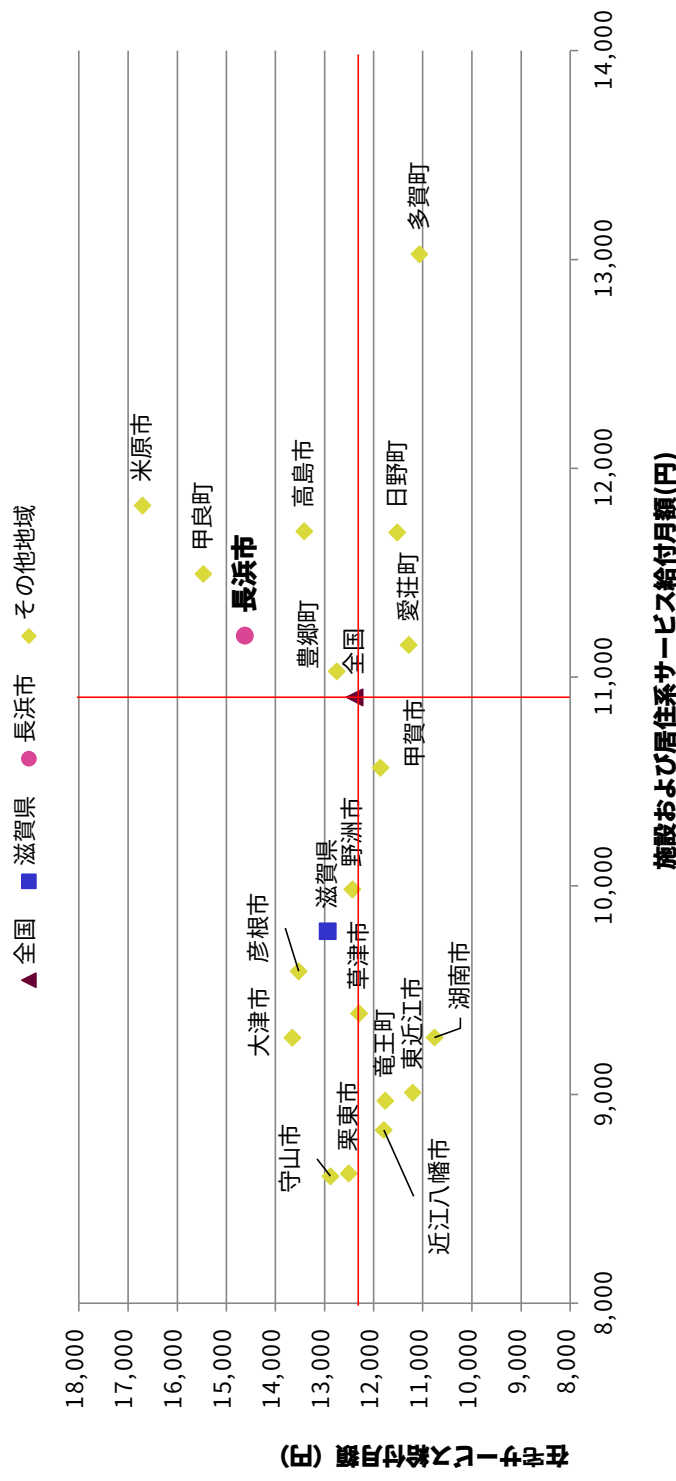


(出典) 高齢者保健福祉社の推進に関する調査 (訪問看護師・介護職用)

第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス・施設および居住系サービス)

- 第1号被保険者1人あたり給付月額について、在宅サービスと、施設および居住系サービスの給付月額をみると、全国に比べ、在宅サービス、施設および居住系サービスともに高くなっている。
- 県の中でも施設および居住系サービスの給付月額は高い状況となっている。

第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス・施設および居住系サービス)



(時点) 令和4年(2022年)

(縦軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(横軸の出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(注) 見える化システムより

第1号被保険者1人あたり給付月額 (サービス種類別)

- 第1号被保険者1人あたり給付月額をサービス種類別にみると、全国・県平均と比較して、介護老人福祉施設、通所介護、介護老人保健施設などで高くなっている。

第1号被保険者1人あたり給付月額



(時点) 令和4年(2022年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)
 (注) 見える化システムより

サービス別での待機者数等

- 1事業所あたりの平均待機者数が最も多いのは、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」で突出して多くなっている。次いで、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム)」となっている。「(介護予防)短期入所生活介護」も待機者数が比較的多い。

サービス別での待機者数等(1事業所あたり平均)

サービス別	利用 定員 (人)	利用 人数 (人)	空き 人数 (人)	待機 者数 (人)	平均待 機期間 (月)
居宅介護支援・介護予防支援 訪問介護	89.2	120.8	10.6	0.4	0.1
(介護予防)訪問入浴介護*	40.0	355.1	5.8	0.0	0.0
(介護予防)訪問看護	150.0	95.0	65.0	0.0	0.0
(介護予防)訪問リハビリテーション*	10.0	197.3	3.3	0.0	0.0
(介護予防)訪問リハビリテーション*	5.0	4.0	1.0	0.0	0.0
通所介護	32.0	26.3	9.9	0.0	0.0
(介護予防)通所リハビリテーション	35.6	35.2	10.6	1.3	1.0
(介護予防)短期入所生活介護	16.0	15.2	0.8	5.0	2.0
(介護予防)短期入所療養介護	3.0	11.5	0.0	0.0	0.0
(介護予防)福祉用具貸与	-	344.0	0.0	0.0	0.0
(介護予防)特定福祉用具販売*	-	3.0	-	-	-
(介護予防)特定施設入居者生活介護*	42.0	39.0	3.0	-	-

サービス別	利用 定員 (人)	利用 人数 (人)	空き 人数 (人)	待機 者数 (人)	平均待 機期間 (月)
地域密着型通所介護	13.2	15.4	3.3	0.7	0.6
(介護予防)認知症対応型通所介護	12.0	6.5	5.5	0.0	0.0
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	25.8	19.5	6.3	0.0	0.0
(介護予防)認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	13.5	13.2	0.3	0.0	0.0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (特別養護老人ホーム)	29.0	29.0	0.0	15.0	0.5
看護小規模多機能型居宅介護*	29.0	21.0	8.0	-	-
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	71.0	69.2	1.8	217.8	1.5

(注1) 事業所あたり人数・期間とは回答があった事業者数で割ったもの

(注2) 複数のサービスを一体的に提供している場合は除き集計

(注3) *印は回答者が1事業所のもの

(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査(介護サービス事業運営法人用)

不足している介護保険サービスと不足の内容

- 認知症のある方に適応した介護保険サービスが少なく」と答えた方に不足している介護保険サービスと不足の内容を尋ねたところ、介護支援専門員調査では、「短期入所生活介護」「介護老人福祉施設」「訪問看護」「介護看護」「介護職調査では、「訪問看護」「通所介護」などとなっている。

不足している介護保険サービスと不足の内容 (介護支援専門員)

サービス	不足の内容 (回答者数)	事業者 数が足り ない	定員が 足りない	サービス 提供時 間が足り ない	重度な 方を受け 入れられ ない	連携が 取れない	その他	無回答
サービス	(回答者数)	合計						
短期入所生活介護	7	2	1	-	2	-	2	-
介護老人福祉施設	6	4	1	-	1	-	-	-
通所介護	5	-	3	1	1	-	-	-
認知症対応型通所介護	5	4	-	-	-	-	-	1
訪問介護	3	1	-	-	-	-	1	1
通所リハビリテーション	3	1	-	-	2	-	-	-
夜間対応型訪問介護	3	2	-	-	-	-	1	-
訪問看護	2	-	-	1	-	-	-	1
訪問リハビリテーション	2	2	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援・介護予防支援	1	-	-	-	-	-	-	1
訪問入浴介護	1	-	-	-	-	-	-	1
短期入所療養介護	1	-	1	-	-	-	-	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	-	-	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	1	-	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	1	1	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	1	1	-	-	-	-	-	-
介護療養型医療施設	1	-	-	-	-	-	1	-
介護医療院	1	1	-	-	-	-	-	-
病院	1	1	-	-	-	-	-	-
訪問介護と通所介護を組み合わせた 新事業	1	1	-	-	-	-	-	-

(注1) サービス別の回答数が少ないことから、回答数ベースの集計結果を示している。

(注2) 回答がなかったサービスについては、掲載していない。

(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査 (介護支援専門員用)

不足している介護保険サービスと不足の内容 (訪問看護師・介護職)

サービス	不足の内容 (回答者数)	事業者 数が足り ない	定員が 足りない	サービス 提供時 間が足り ない	重度な 方を受け 入れられ ない	連携が 取れない	その他	無回答
サービス	(回答者数)	合計						
訪問介護	16	2	3	3	1	1	1	5
通所介護	11	1	-	1	6	2	-	1
認知症対応型通所介護	9	5	1	-	2	-	-	1
認知症対応型共同生活介護	8	4	-	-	3	-	1	-
夜間対応型訪問介護	6	4	-	-	2	-	-	-
訪問入浴介護	5	2	-	-	-	-	-	3
看護小規模多機能型居宅介護	5	4	-	-	1	-	-	-
介護老人福祉施設	5	1	2	-	-	1	1	-
居宅介護支援・介護予防支援	4	-	-	1	2	-	-	1
訪問看護	4	1	-	2	-	-	-	1
訪問リハビリテーション	4	1	-	1	-	1	-	1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	3	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護	2	1	-	-	1	-	-	-
介護老人保健施設	2	1	-	-	-	-	1	-
ケアハウス	2	2	-	-	-	-	-	-
訪問介護と通所介護を組み合わせた 新事業	2	1	-	-	-	-	1	-
短期入所生活介護	1	-	-	-	-	1	-	-
短期入所療養介護	1	1	-	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	1	-	1	-	-	-	-	-
サービス付き高齢者向け住宅	1	-	-	-	1	-	-	-

(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査 (訪問看護師・介護職用)

【参考】ケアプラン作成の傾向と課題（グループインタビュー結果）

担当地域でのケアプラン作成の傾向と課題について、参加者が感じていることをうかがったもの

介護支援専門員	介護支援専門員
【南長浜】 ・商店街のような近隣関係のあるところもあれば、アパートなどで孤立している人もいる。そうした人は介護保険の利用で支えていく必要がある。 ・一人暮らしで、在宅介護に限界がきてサービス付き高齢者向け住宅を選択して移る人もいる。 ・身寄りの無い人や成年後見・権利擁護につながるケースは増えている。 【神照郷里】 ・デイサービス利用は多い。地域的に他地域と隣接しているので、事業所の選択肢も多い分、特徴を知っておかないと、アセスメントできない。 ・認知症の方はショートステイを要望する人が多い。家族の負担も大きいので、共倒れにならないために離れる時間が必要。 【浅井】 ・デイに行きたがらない人が多い（イメージの問題）。 ・家族との関係を作るために、最初は希望を聞いてプランを作ってしまう。バランスが大事。 【びわ】 ・サービスの量は充足。福祉用具の依頼が多い。 ・人工透析の通院調整が大変。 【虎姫】 ・訪問介護で生活援助を利用する人はほばいない。 ・高齢者側も、自分からリハビリを受けるんだ、という意識を持つべき。家では危険だから動かないように、という改善が続かない。 ・看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護は兼務になる人も多いので人が足りていない 【湖北】 ・サービスは量的には困っていない。 ・デイサービスの需要は高いが家族ニーズであったりする。 【高月】 ・透析の人や独居の通院など、移送ニーズが高い。 ・デイは嫌がるがリハビリなら行く気になる高齢者が多い。 ・雪の多い地域であり、デイサービスが利用できないこともある。	【木之本】 ・事業所の数はあるが、移送サービスが必要だが介護タクシーなどの対応できるところが地域内に少ない。 【余呉・西浅井】 ・遅い時間帯のヘルパーを依頼したくても確保が難しい。 ・豪雪地帯で、デイサービスなどでは送迎車が行けない。 地域包括支援センター 【南長浜】 ・レベル低下を防ぐためのリハビリを提案するも、介護予防の考えが浸透しておらず進まない。 ・複雑多様化したケースを多く抱えているため、介護予防ケアプランを受けてくれないケースが増えている。 ・ケアマネジャーのバーンアウトなど介護現場では人手不足。 【神照郷里】 ・コロナ禍で足腰が弱ったことで、介護というより予防的に、介護認定を受けて通所したいという人が増え課題になっている。 ・ケアマネジャーもヘルパーも足りない。 【浅井びわ虎姫】 ・予防のニーズが増えている。 ・他の家族にも支援が必要な場合もあり、ケアマネジャーの力量が必要なケースが多くなっていく。 ・子どもや孫が引きこもりで経済的にサービスを利用できない。 【湖北高月】 ・ベッドのレンタル希望あり。 ・ケアプランの作成は、訪問系より通所系のほうが多い。 ・デイサービスは、引きこもり予防やリハビリとして体を動かすなどの目的のために利用されることが多い。 【木之本余呉西浅井】 ・デイサービスを希望するが、サービス事業所が少なく、常時満員。 ・お願いする事業所が少なく、ケアプラン作成も包括が抱えている。 ・看取りも多い。

【参考】望まれるサービス (グループインタビュー結果)

担当地域において望まれるサービスについて意見をうかがったもの

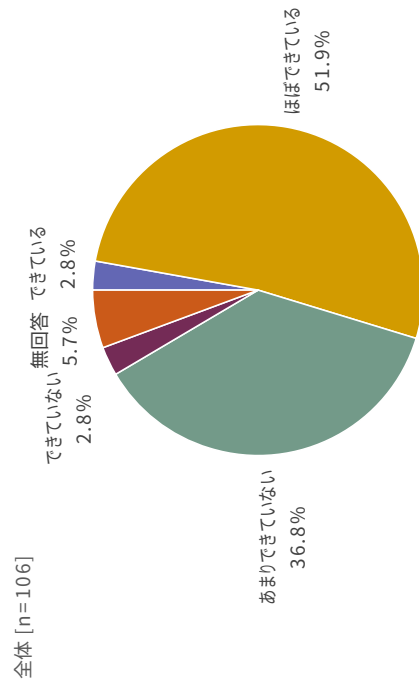
地域包括支援センター

- ・居場所 (介護保険制度を利用するまでもない人の選択肢の確保)
- ・支援が必要になってつながらる介護保険サービスだけでなく、日々気軽に行けて同年代の人と話ができたり、学んだり楽しめる居場所
- ・オンラインの活用 (寂しさの緩和に貢献するもの)
- ・話相手のボランティア
- ・移動手段の確保
- ・お店のない地域への訪問販売
- ・多様な主体による買い物サービス (選択肢の多様化)
- ・地域包括支援センターと役割分担のできるbranchセンター等の設置
- ・介護保険制度の周知のための情報提供ツール

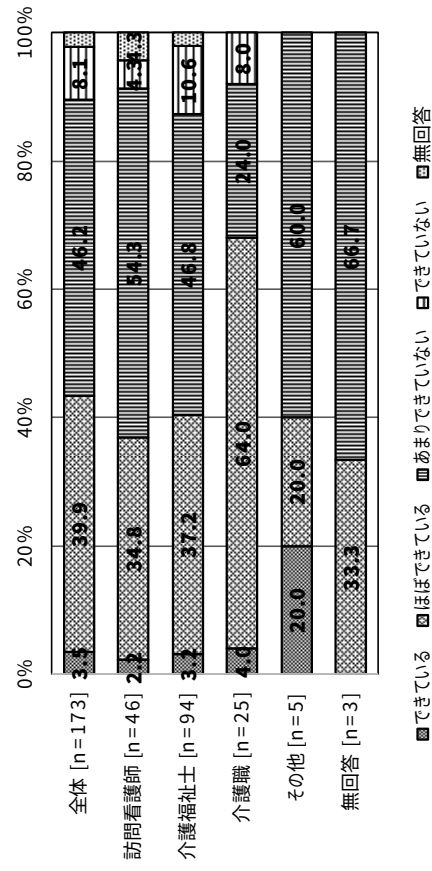
認知症支援における医療機関との連携状況

- 認知症支援における医療機関（医師）との連携状況は、介護支援専門員調査では、できていると回答する割合が5割を超えている。
- 訪問看護師・介護職調査では、4割強できているとしている。参考値ではあるが、職種別にみると、介護職の連携が他に比べ高くなっている。

認知症の支援での医療機関（医師）との連携（介護支援専門員）



認知症の支援での医療機関（医師）との連携（訪問看護師・介護職）



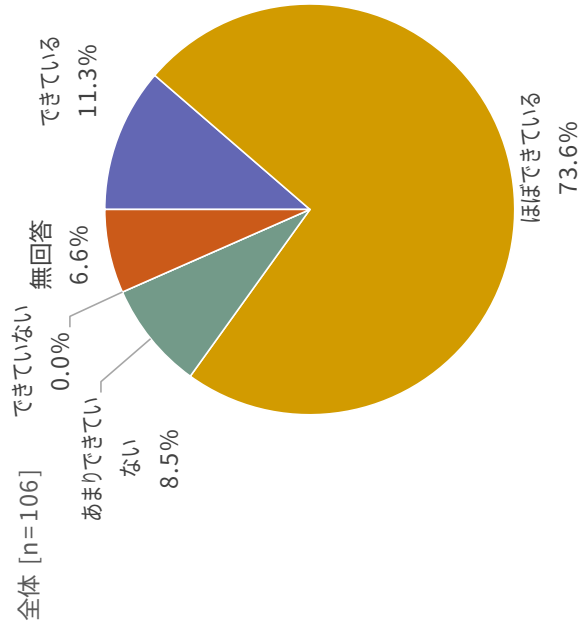
（出典）高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）

（出典）高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

認知症支援における介護関係者・ケアマネジャーとの連携状況

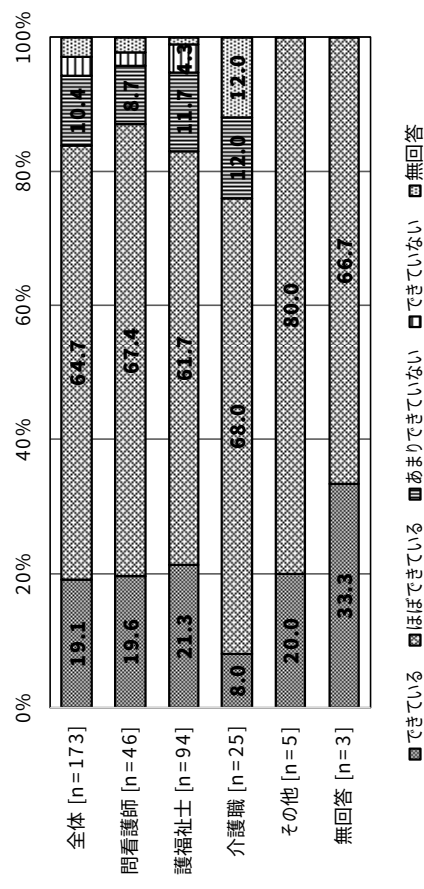
- 認知症支援における介護関係者との連携状況は、介護支援専門員調査では、できているとする割合が8割を超えている。
- 訪問看護師・介護職調査でのケアマネジャーとの連携でもできているとする割合は8割を超えている。参考値ではあるが、職種別にみると、介護職での連携が8割を切る水準にあるが、他の職種では、8割を超えているとしている。

認知症の支援での介護関係者との連携 (介護支援専門員)



(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査 (介護支援専門員用)

認知症の支援でのケアマネジャーとの連携 (訪問看護師・介護職)



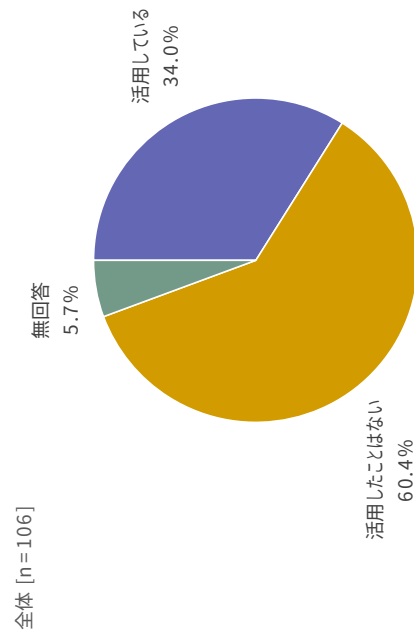
■ できている ■ ほぼできている ■ あまりできていない ■ できていない ■ 無回答

(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査 (訪問看護師・介護職用)

連携（びわ湖あさがおネットの活用状況）

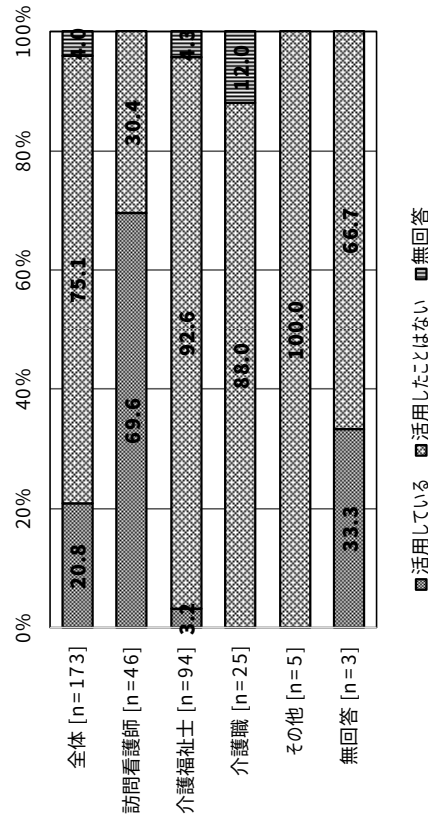
- 多職種連携に関わる情報を共有するための、びわ湖あさがおネットの活用状況をみると、介護支援専門員調査では、3割強が活用しているとしている。
- 訪問看護師・介護職調査では、活用しているとする割合は2割程度となっている。職種別に見ると、訪問看護師は7割近くが活用しているとしている。

【在宅医療・看取り】多職種連携における情報共有手段
(介護支援専門員)



(出典) 高齢者保健福祉社の推進に関する調査（介護支援専門員用）

【在宅医療・看取り】多職種連携における情報共有手段
(訪問看護師・介護職)

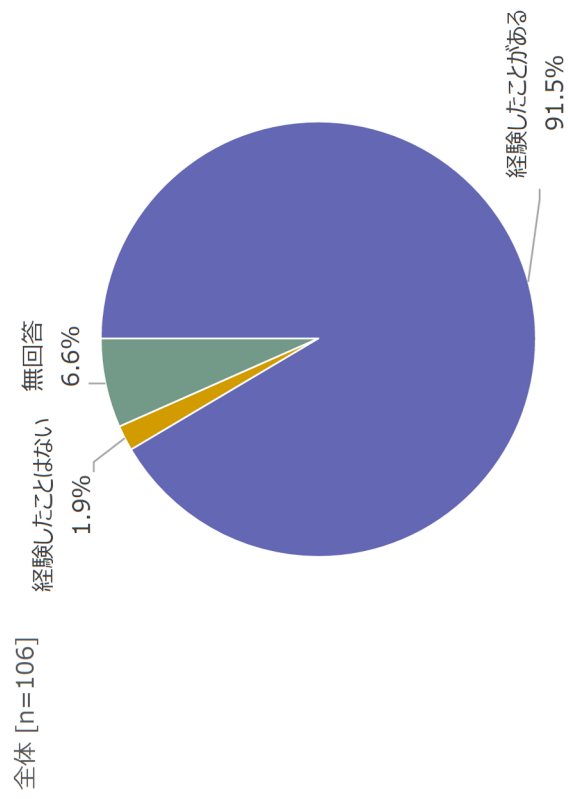


(出典) 高齢者保健福祉社の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

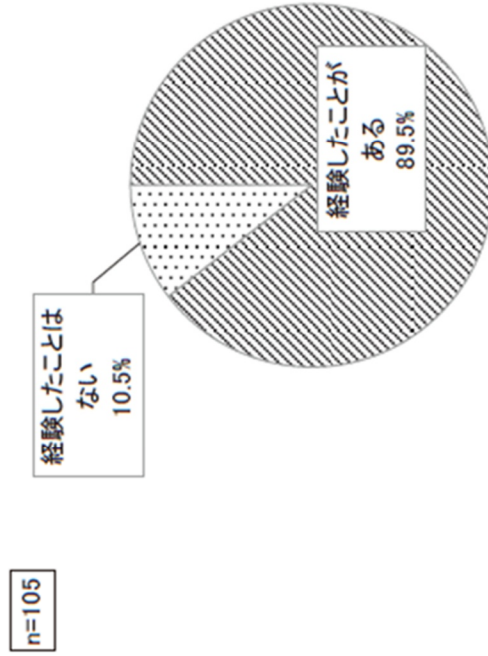
在宅医療・看取り

- 介護支援専門員の、担当する利用者の看取り経験については、9割を超える人が経験したことがあるとしている。前回調査も、ほぼ同水準にあり、高い水準で、推移してきているものと考えられる。

担当する利用者の看取り経験(介護支援専門員)



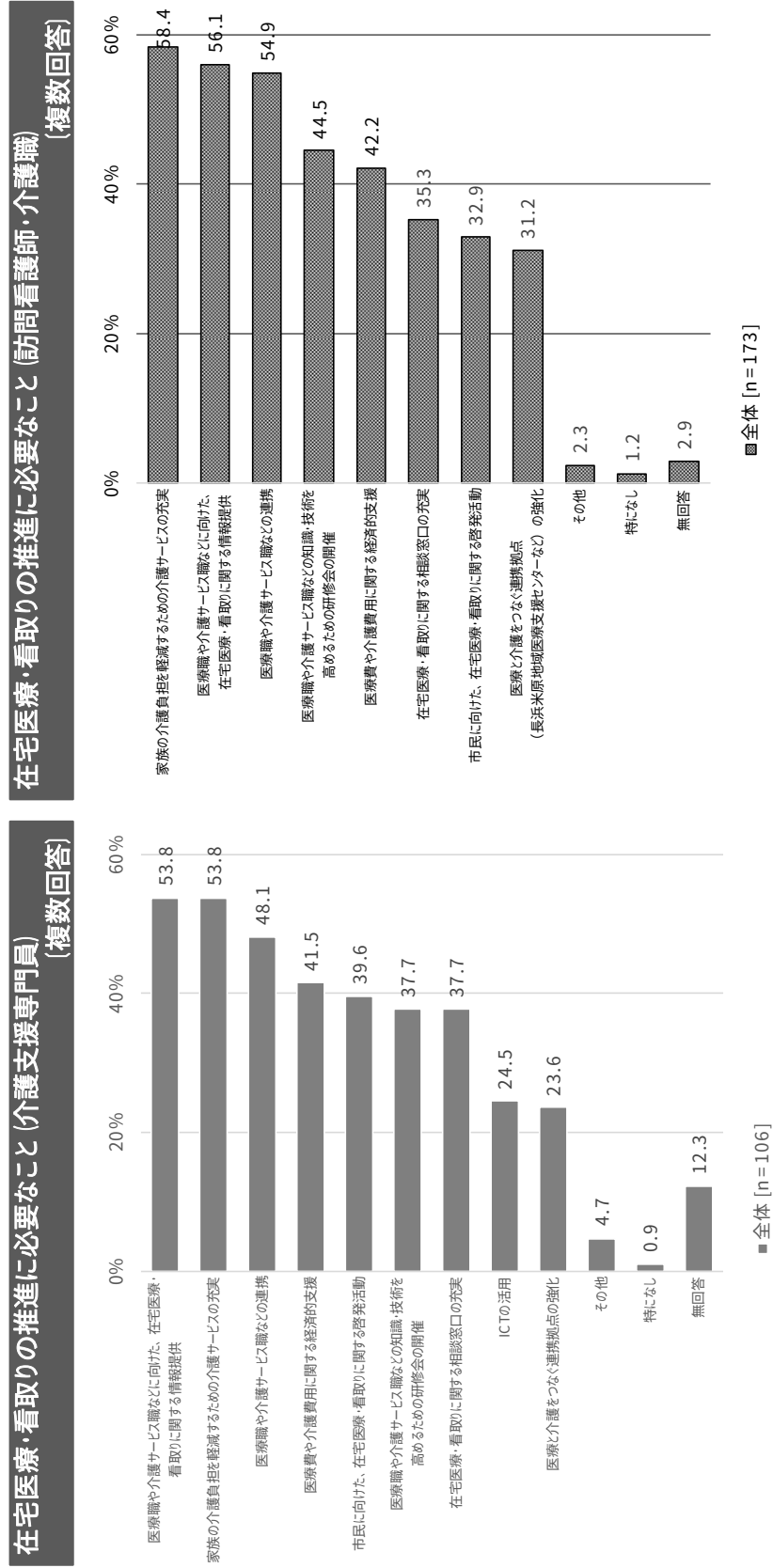
(前回調査結果)



(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査(介護支援専門員用)

在宅医療・看取り

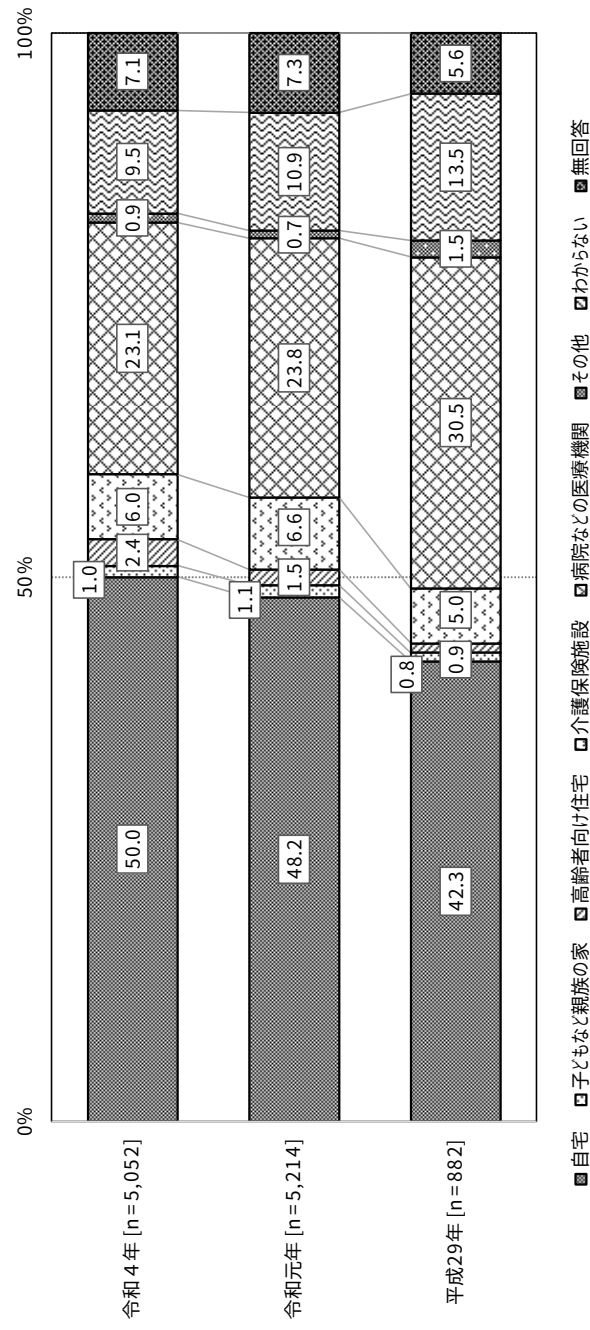
- 在宅医療・看取りの推進に必要なことは、介護支援専門職調査、訪問看護師・介護職や介護サービス職などに向けた、在宅医療・看取りに関する情報提供「家族の介護負担を軽減するための介護サービス」の充実」医療職や介護サービス職などの連携」などとなっている。



在宅医療・看取り

- 6か月以内に死期が迫っている場合、最期までの療養生活を送りたい場所は、「自宅」が50.0%で最も多く、次いで「病院などの医療機関」(23.1%)となっている。
- また、平成29年、令和元年の調査結果と比べて、「自宅」を希望する人の割合は増加傾向で推移している。

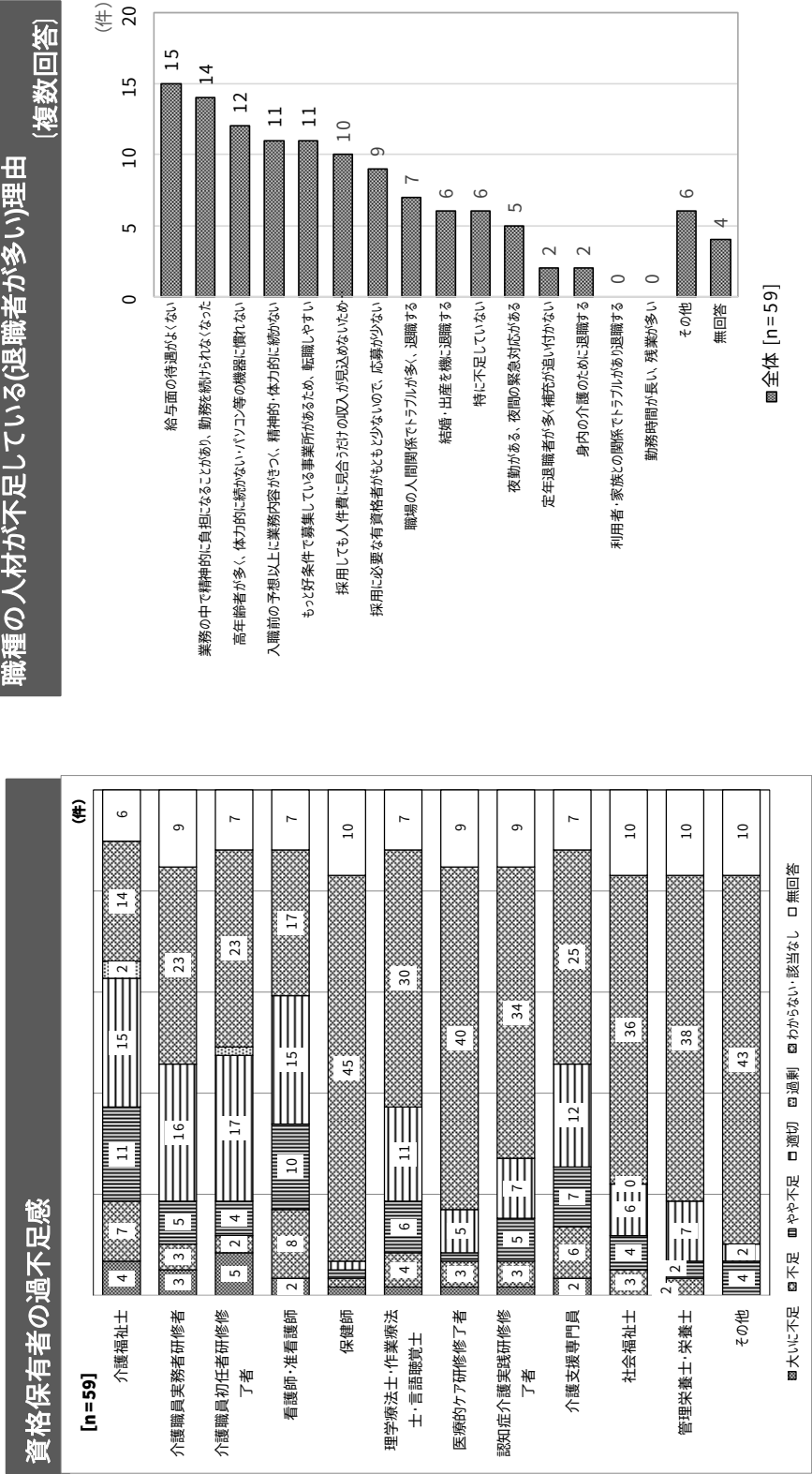
6か月以内に死期が迫っている場合、最期までの療養生活を送りたい場所



(出典) 高齢者実態調査

介護人材の確保について

- 資格保有者ごとの過不足感では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があるとする事業所が比較的多くなっている。
- 職種の人材が不足している（退職者が多い）理由としては、給与面の待遇や精神的負担などが主な理由となっている。



(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査 (介護サービス事業運営法人用)

外国人職員

- 外国人職員の採用に関する意向では、正規職員、非正規職員ともに「採用しておらず、今後募集する予定はない」とする事業所が最も多くなっている。
- 現段階において採用している事業所は、正規職員で59事業所中4事業所、非正規職員で59事業所中6事業所となっている。また、採用に関する意向を有する事業所は、正規職員で59事業所中10事業所、非正規職員で59事業所中8事業所となっている。

外国人職員の採用状況

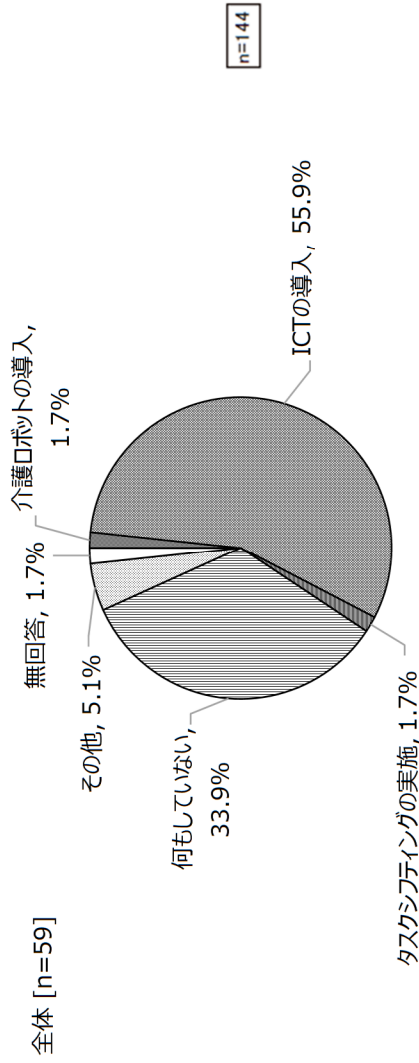
	回答数		【参考】割合	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
採用しており、さらに増やしたい	4	6	6.8%	10.2%
今は採用していないが、採用していきたい	10	8	16.9%	13.6%
今は採用しているが、今後募集する予定はない	0	0	0.0%	0.0%
採用しておらず、今後募集する予定はない	29	31	49.2%	52.5%
知らない・わからない	10	13	16.9%	22.0%
無回答	6	1	10.2%	1.7%
n =	59	59		

(出典) 高齢者保健福祉の推進に関する調査 (介護サービス事業運営法人用)

生産性向上のための取組み

- 生産性向上のための取組みは、主には、「ICTの導入」となっている。
- また、前回調査と比較すると、「何もしていない」とする事業所が減少しているものと思われる。

生産性向上のための取組み

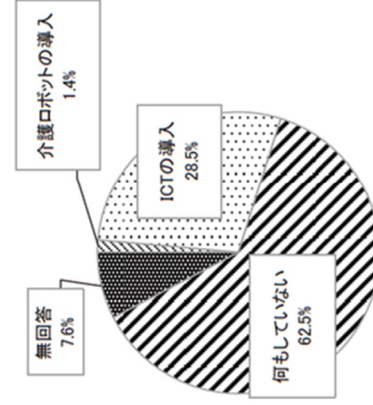


(※) タスクシフティング

特定の職種から他の職種へ業務を移管すること。例えば、身体的介護以外の業務や介護専門職のサポート等の比較的簡単な作業を行う、介護助手を活用するなど。

(出典) 高齢者保健福祉社の推進に関する調査(介護サービス事業運営法人用)

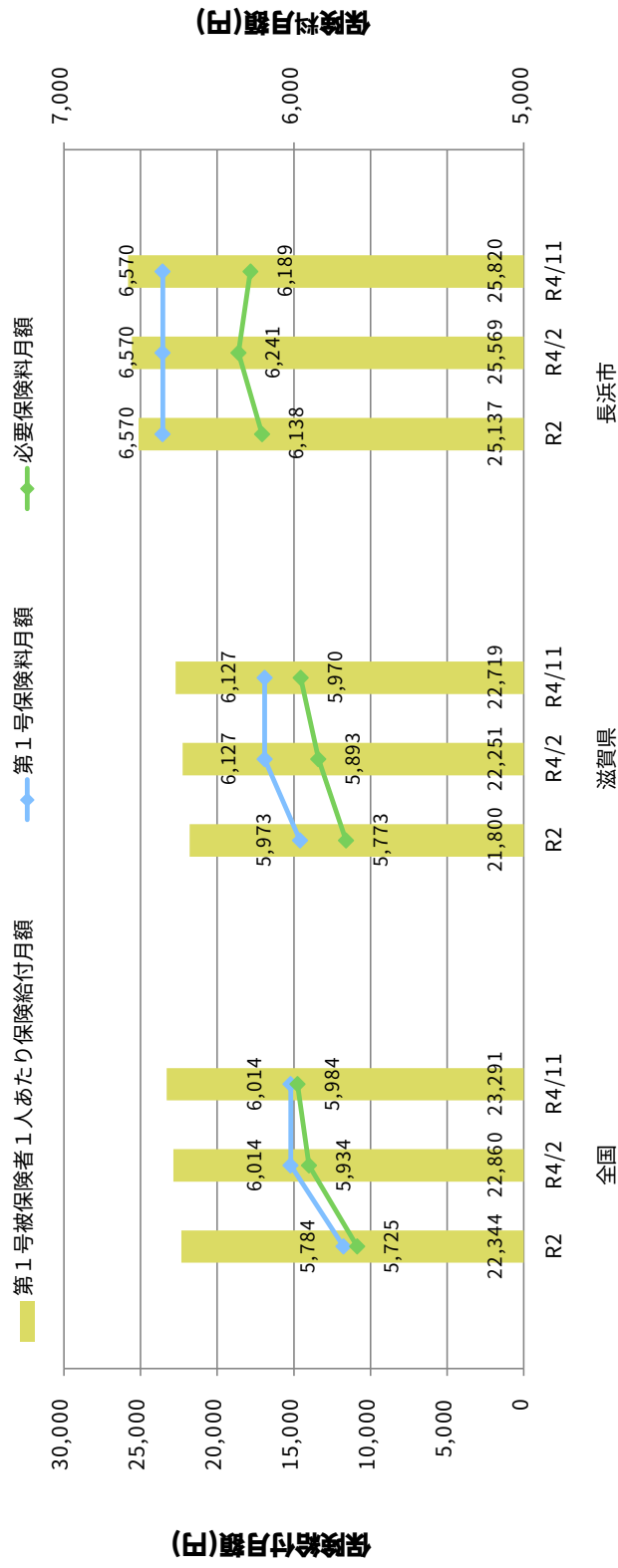
(前回調査結果)



第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額

- 第1号被保険者1人あたり保険給付月額は、全国・県平均よりも高い水準で推移している。
- 一方、第1号保険料月額は、7期の保険料月額が据え置かれている。

第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



(時点) 令和2年(2020年)、令和3年(2021年)、令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および介護保険事業計画報告値 Hxx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。

(注) 見える化システムより

現状分析から見える課題①

■高齢者人口の増加

- 高齢化率は全国並みではあるが、滋賀県と比較して高い水準で推移。今後2025年から2040年にかけて65～69歳、85歳以上の人口増加が推計されている。要介護認定率は、全国平均、県平均より高い水準にあり、高齢者人口の増加に伴い認定者数の増加も見込まれる。

➢ **引き続き、高齢者数の増加に対応した介護予防・健康づくりへの取組が必要。**

■地域活動等への参加

- コロナ禍の影響から、地域活動全般にわたって、参加していないとする割合が高くなっている。通いの場への参加も6割強が参加していないとしている。
- 地域住民主体のグループ活動への参加についてきっかけがあれば約6割の人が参加の意向を示している。
- 高齢者福祉センターで具体的に参加してみたい講座等は、脳トレ・認知症予防や健康づくり講座などが2割前後と、介護予防や健康づくりに係る講座への参加意向が比較的高くなっている。
- ケアマネジャーへのグループインタビューから、地形や気候条件などでデイサービスなどの移動が困難なエリアもあり、地域の身近な所で気軽に集える施設があると良いという意見があった。そうした場所では購買や生活サービスなども併せて提供できる機能が望まれる。一方で、地域活動ができているところと難しくなっているところ、コロナ後の再開が見込めないところもある。

➢ **ウィズコロナ・ポストコロナの地域活動のあり方を検討し、多様な形の通いの場や、社会参加の促進が必要。**

➢ **参加のきっかけとなるような興味を持てる活動を幅広く検討することが必要。**

■日常生活圏域ごとの特徴

- 日常生活圏域ごとに各種リスク等を見ると、転倒リスクでは、びわ地域が4割近くと、市平均を3ポイント以上上回っている。閉じこもり傾向については、余呉地域、西浅井地域が3割超と高く、市平均を9ポイント程度上回っている。また、認知機能については、びわ地域が、約53%で、市平均を3ポイント以上、上回る結果となっている。

➢ **引き続き、各地域の特徴の原因を分析し、課題を踏まえた取組が必要。**

現状分析から見える課題②

■外出の状況、在宅生活に必要な支援・サービス

- 昨年と比べ、外出の回数が減っているとする人の割合が3割強と外出を控えている人の割合が増えている。外出頻度については、週2～4割が4割強あり、次いで週5回以上が3割程度となっている。ほとんど外出しない人も6%程度いる。
- 外出の手段は、自動車（自分で運転）が7割弱、徒歩が4割となっている。前回調査と比較して自動車（自分で運転）の割合が若干増加し、徒歩の割合が減少している。
- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスについては、高齢者実態調査では、「除雪、雪下ろし」「病院等への送迎」の割合が高く、次いで「買い物支援」や「地域の見守り」などとなっている。
- また、在宅介護実態調査では、「外出同行」「移送サービス」など移動に係る支援・サービスの割合が高くなっている。
 - 外出・移動に係る支援・サービスの充実が必要。また気軽にに行ける居場所なども必要とされている。
 - 外出を控える傾向がある中、在宅でも活動に参加できる方法（WEBの活用など）や、買い物支援の方法について検討が必要。

■介護者の支援

- 主な介護・介助者は、「子」が半数近く、次いで「配偶者」が3割強となっている。前回調査、前々回調査に比べ、「子」「配偶者」ともに割合は増加し、「子の配偶者」の割合が比較的大きく低下している。
- 介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた人は、主な介護者で1割弱となっている。
- 仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「介護をしている従業員への経済的な支援」などとなっている。
- グループインタビューから、介護者が独自の解釈でサービス利用にこだわりなどを有するケースが増え、ケアマネジャーの意見を受け入れてもらえなかったり、ハラスメント的な状況につながったりすることがあるとのこと。また外部からの支援をなかなか受け入れてくれず、ケアマネジャーとして信頼を築くのに時間がかかりかかるとも業務面での負担要因になっているとのこと。
 - 家族介護の傾向がみられる中、介護離職経験者も一定数存在しており、介護者を支援するための取組が引き続き必要。
 - 介護者の時間的・精神的な負担を減らす支援を引き続き行うとともに、介護保険制度を正しく理解できる機会を設けるなど、介護サービスを提供するスタッフの負担軽減も必要。

現状分析から見える課題③

■地域包括支援センターや認知症に関する相談窓口の認知度

- 地域包括支援センターの利用については、「相談ごとなどで利用したことがある」が13.8%と、前回調査（12.0%）に比べ、2ポイント近く上昇している。一方で、「センターのことを知らない」とする割合は39.5%で、前回調査（40.9%）とほぼ同水準の状況。
- 家族や友人、知人以外の相談相手として、地域包括支援センターは1割強、介護者の方が介護の悩みを相談できる存在としては1割が、地域包括支援センターを相談相手としている。
- 家族や身近な人に認知症と思われる症状が出た場合に、病院に受診すると回答した人は4割強であり、次いで地域包括支援センターへ相談すると回答した人が3割となっている。
- グループインタビューから、複雑な事情を抱える家庭が増えており、地域包括支援センターの関わりにより、関係機関との連携や課題分析ができ、大変助かっているとの意見がある。
- グループインタビューから、ケアマネジャーが担当するケースにおいて認知症のある人の割合が高くなっているという実感があると指摘されている。
 - 地域包括支援センターの継続した周知の取組が必要。相談が必要な状態に「なってから知る」のではなく、「なるまえに知る」ことが必要。
 - 複合的な福祉課題を有する家庭への対応について、地域福祉との連携を継続強化することが必要。

■介護保険サービスの利用状況

- 第1号被保険者1人あたり給付月額を見ると、在宅サービス、施設及び居住系サービスともに全国・滋賀県と比べて高い水準にある。
- サービス種類別にみると、全国・県平均と比較して、介護老人福祉施設、通所介護、介護老人保健施設などで高くなっている。
- 在宅介護実態調査において、介護保険サービスを「利用していない」割合は35%程度となっており、前回から9ポイント増加している（ただし、福祉用具貸与のみの利用者は除く）。
- 施設等への入所・入居の検討状況では、「入所・入居は検討していない」の割合が約6割と、前回よりも8ポイント低下している。
 - コロナ禍に起きたサービス利用控え等の状況を考慮し、今後のサービス利用状況等の動向を見据えることが必要

現状分析から見える課題④

■認知症に関すること

- 認知症という病気について「知っている」とする高齢者は68.0%であり、令和元年調査（29.2%）に比べ、認知の割合が大きく高まっている。
- 一方で、認知症に関する講演会や催し物などへの参加経験では、「参加したことがある」とする人の割合は26.6%と、認知度に対して低い水準に止まっている。
- 介護支援専門員、訪問看護師・介護職へのアンケート調査においては、支援困難な事例として、「本人または家族による介護サービスの利用拒否」、「介護者の心身ともに介護負担の増大」、「介護者が認知症のある方の介護の方法がわからない」など、介護者が有する課題が比較的多く確認されている
 - 認知症のことを自分ごととして意識してもらうため、周知啓発が必要。
 - 介護者の負担を軽減させるようなサービスの充実。

■在宅医療・連携

- 認知症支援における医療機関（医師）との連携状況は、介護支援専門員調査では、できているとする割合が5割を超え、訪問看護師・介護職調査では4割強できているとしている。
- 認知症支援における介護関係者との連携状況は、介護支援専門員調査では、できているとする割合が8割を超えている。また、訪問看護師・介護職調査でのケアマネジャーとの連携でもできているとする割合は8割を超えている。
- 多職種連携に関わる情報を共有するための、びわ湖あさがおネットの活用状況をみると、介護支援専門員調査では3割強が活用しており、訪問看護師・介護職調査では、2割程度が活用している。
- 介護支援専門員の、担当する利用者の看取り経験については、9割を超える人が経験したことがあるとしている。ヒアリングから医療機関との連携も平時に構築されており、対応力が高い。
- 在宅医療・看取りの推進に必要なことは、介護支援専門員調査、訪問看護師・介護職調査ともに、「医療職や介護サービス職などに向けた、在宅医療・看取りに関する情報提供」「家族の介護負担を軽減するための介護サービスの充実」「医療職や介護サービス職などの連携」などとなっている。
 - 高齢者が増加するなかで、在宅看取りの希望者が増える見込まれ、医療機関同士の連携・医療と介護の連携の一層の充実が必要。また、ICTツールの活用を促進することが必要。

現状分析から見える課題⑤

■介護人材の確保

- 資格保有者ごとの過不足感では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があるとする事業所が比較的多くなっている。
- 職種の人材が不足している（退職者が多い）理由としては、給与面の待遇や精神的負担などが主な理由となっている。
- 外国人職員については、正規職員、非正規職員ともに「採用しておらず、今後募集する予定はない」とする事業所が最も多くなっている。
- 生産性向上のための取組みとしては、主には、「ICTの導入」となっている。また、前回調査と比較すると、「何もしない」とする事業所が減少しているものの、依然として多くの割合を占めている。
 - 介護職資格保有者の人材不足が生じており、利用者の受給の観点だけでなく、それを支える介護人材の確保・育成といった大局的な観点に立ったサービス基盤の整備及び内容の精査が必要。
 - 給与面の待遇改善は、一定、介護報酬の改定により対応されているところ。しかしながら、人材不足の状況に変わりではなく、事業所の人材確保や定着に向けた動きに対する補助など、介護人材不足の解消に向けた支援は引き続き必要。
 - 事業者同士の連携や情報の共有を支援。
 - ICTの工夫で効率化が図れることについて周知・啓発が必要。

■保険料の設定

- 第1号被保険者1人あたり保険給付月額、全国・県平均よりも高い水準で推移している。
- 一方、第1号保険料月額は、7期の保険料月額が据え置かれている。
 - 介護保険サービスの利用傾向等を見通し、適切な保険料設定が必要。
 - 今後、高齢者数は増加するものの、介護予防を推進することで、今後の保険料の上昇を抑制することが必要。