

第2章 高齢者を取り巻く現状

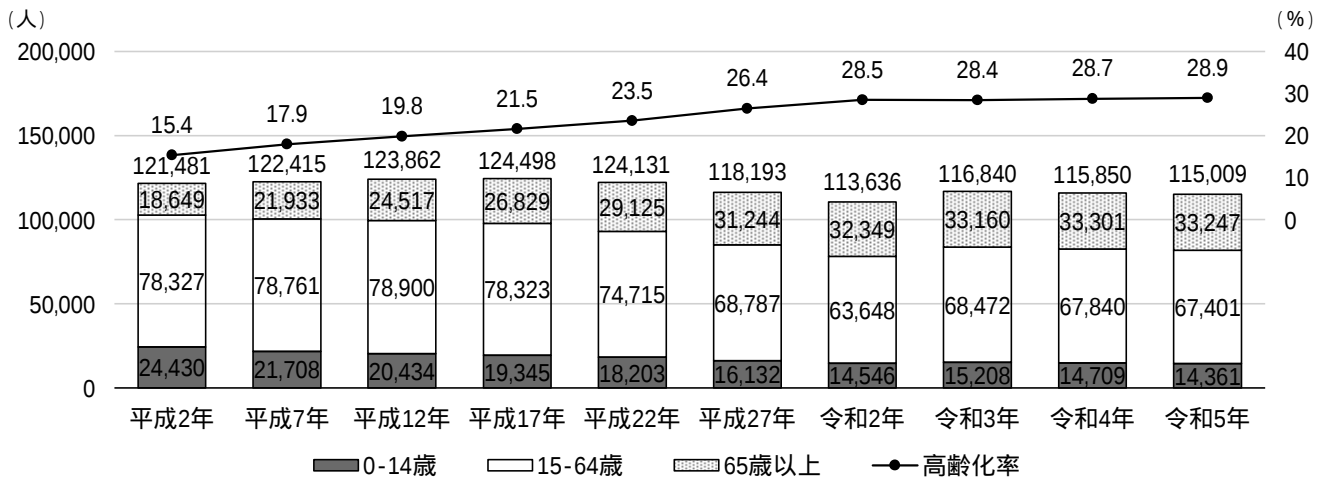
1 高齢者人口

(1) 高齢者人口の推移と人口構造

本市の高齢者人口はこれまでは増加傾向にあり、令和5年には33,000人を超えています。高齢化率は28.9%となっており、滋賀県の水準(26.6%)に比べて高くなっています。

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、平成2年では、約4割であった後期高齢者の割合が、令和5年では5割を超えており、高齢者人口に占める後期高齢者の割合は高まっています。

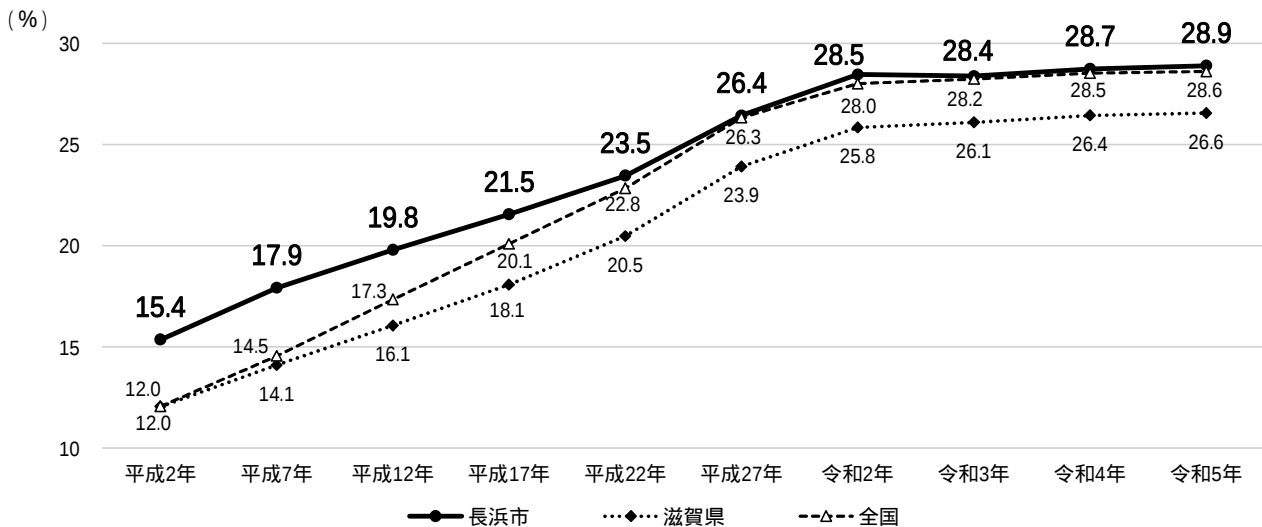
■図表：人口(3区分)と高齢化率の推移



注釈：総人口は年齢不詳を含む。各年齢区分の人口には年齢不詳は含まないため合計が一致しない場合がある。

出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」(各年1月1日現在)

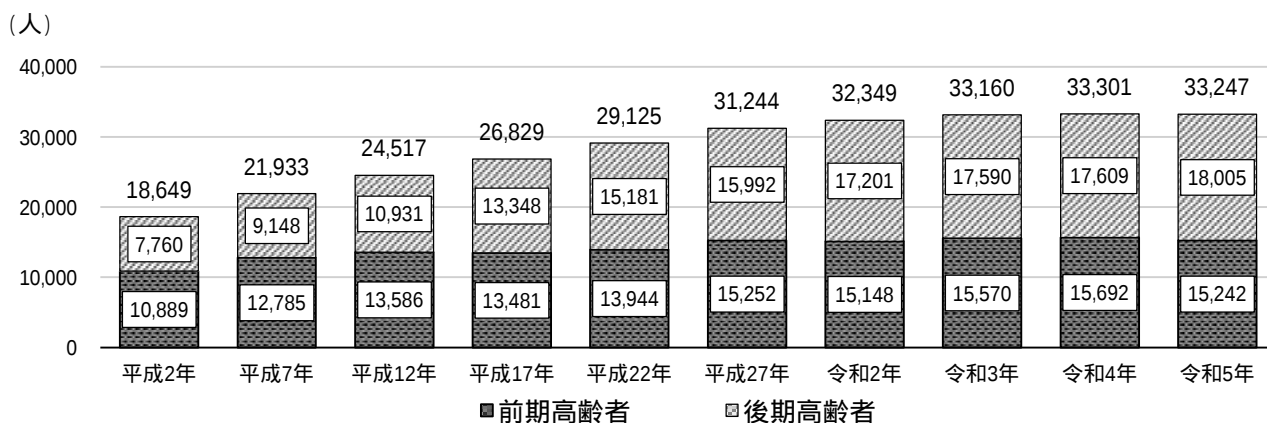
■図表：高齢化率の推移(全国・滋賀県との比較)



注釈：年齢不詳を含む総人口より高齢化率を算出。

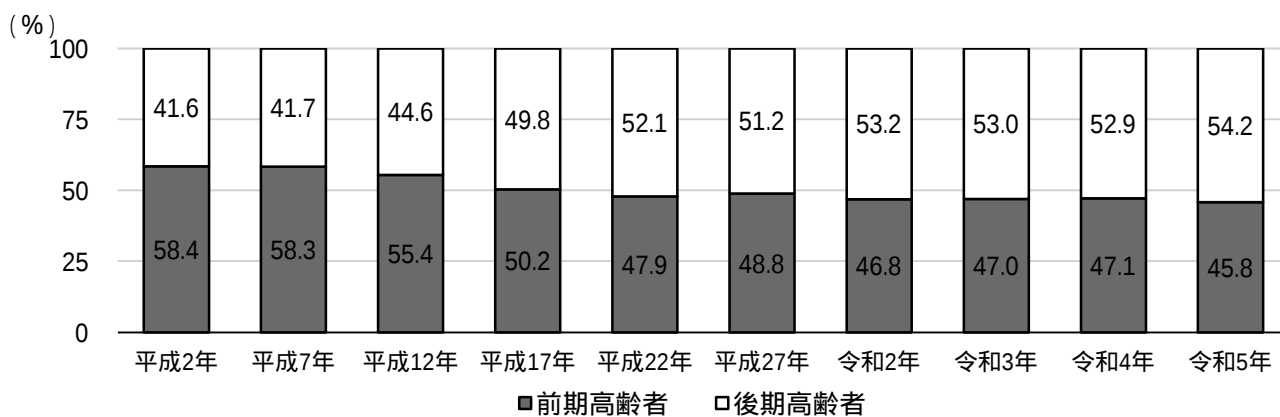
出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」(各年1月1日現在)

■ 図表：前期・後期高齢者の人口の推移



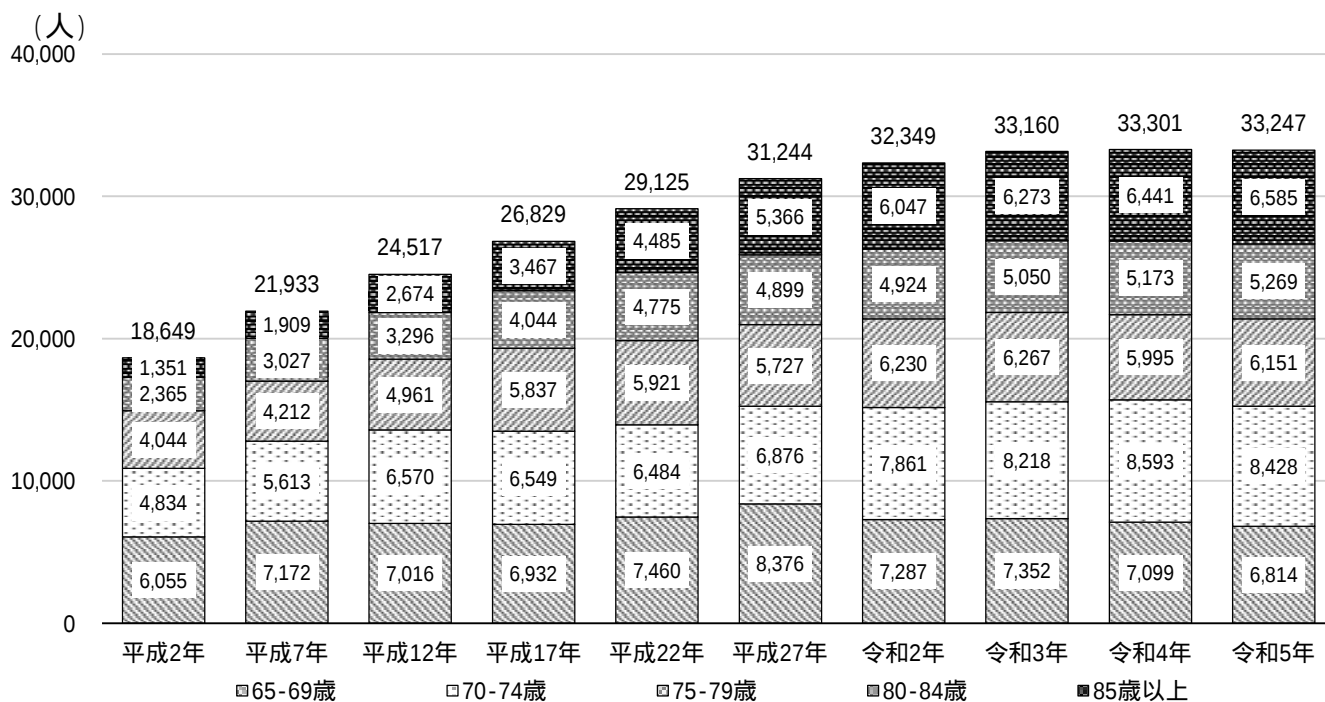
出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

■ 図表：前期・後期高齢者の人口比の推移



出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

■ 図表：高齢者人口（5歳階級別）の推移

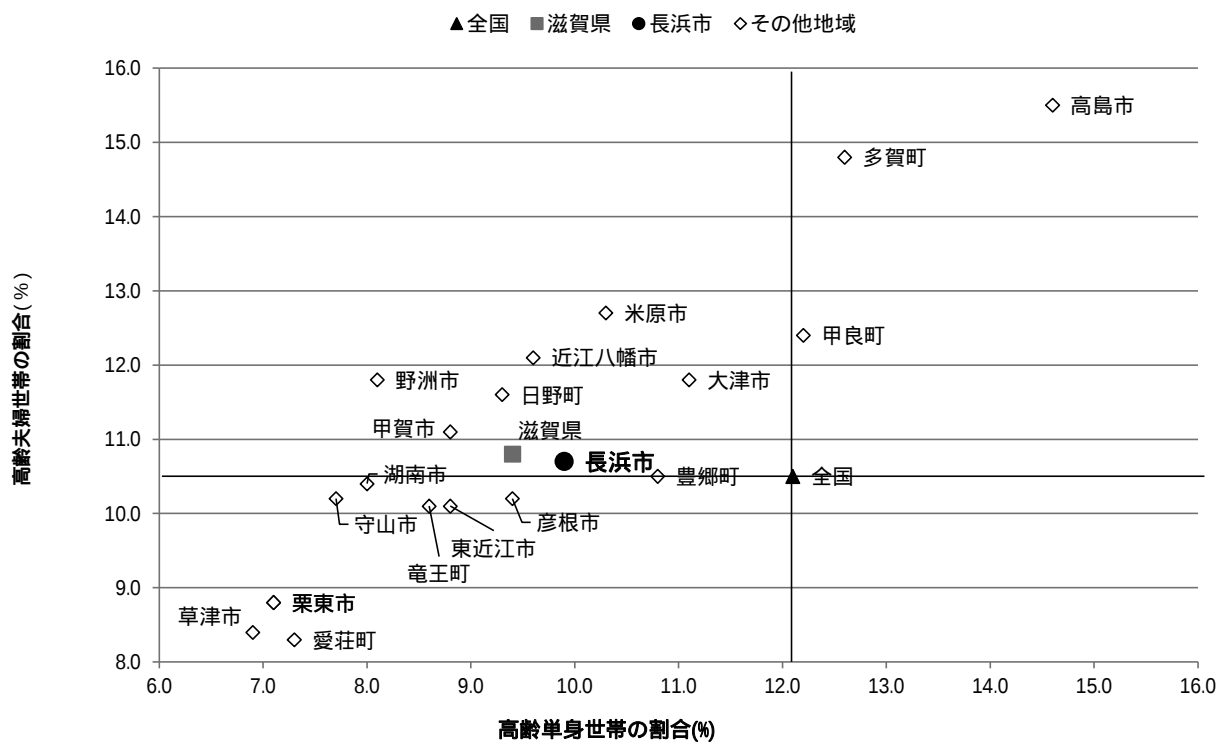


出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

本市の高齢単身世帯の割合は、令和2年で9.9%、高齢夫婦世帯の割合は10.7%となっています。全国と比べ、高齢夫婦世帯の割合が若干高く、高齢単身世帯の割合は低くなっています。

■図表：高齢単身・夫婦 世帯の割合（全国・滋賀県・県内市町との比較）



注釈：時点は、令和2年（2020年）

出典：総務省「令和2年国勢調査」

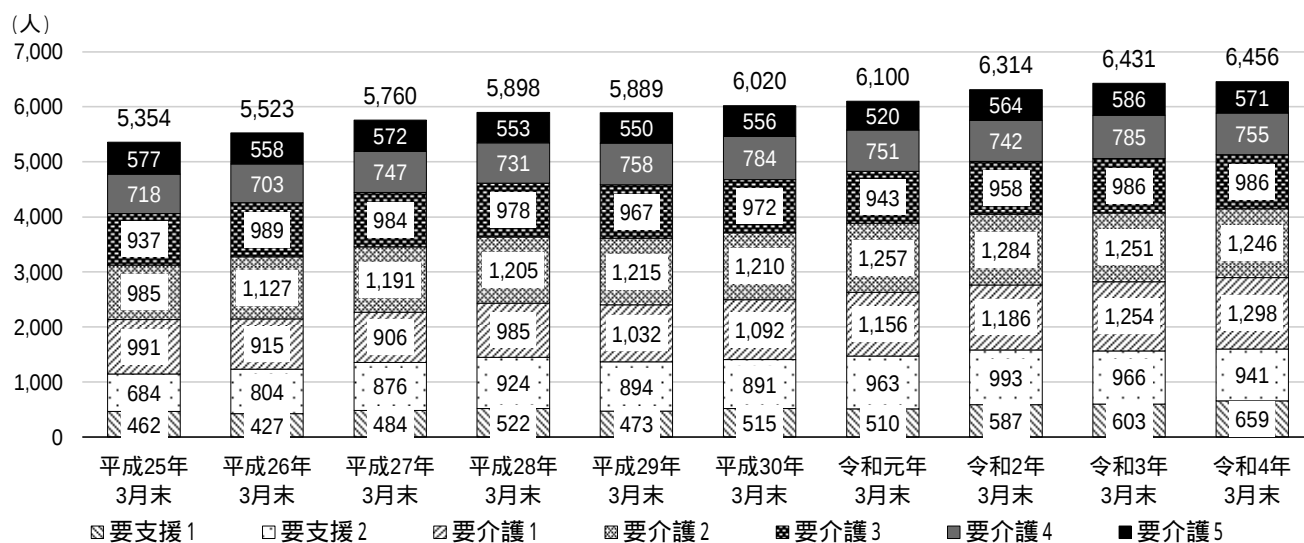
2 介護保険の被保険者、認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年 3 月末で、前年同期に比べ、少し減少しましたが、以降は一貫して増加しています。

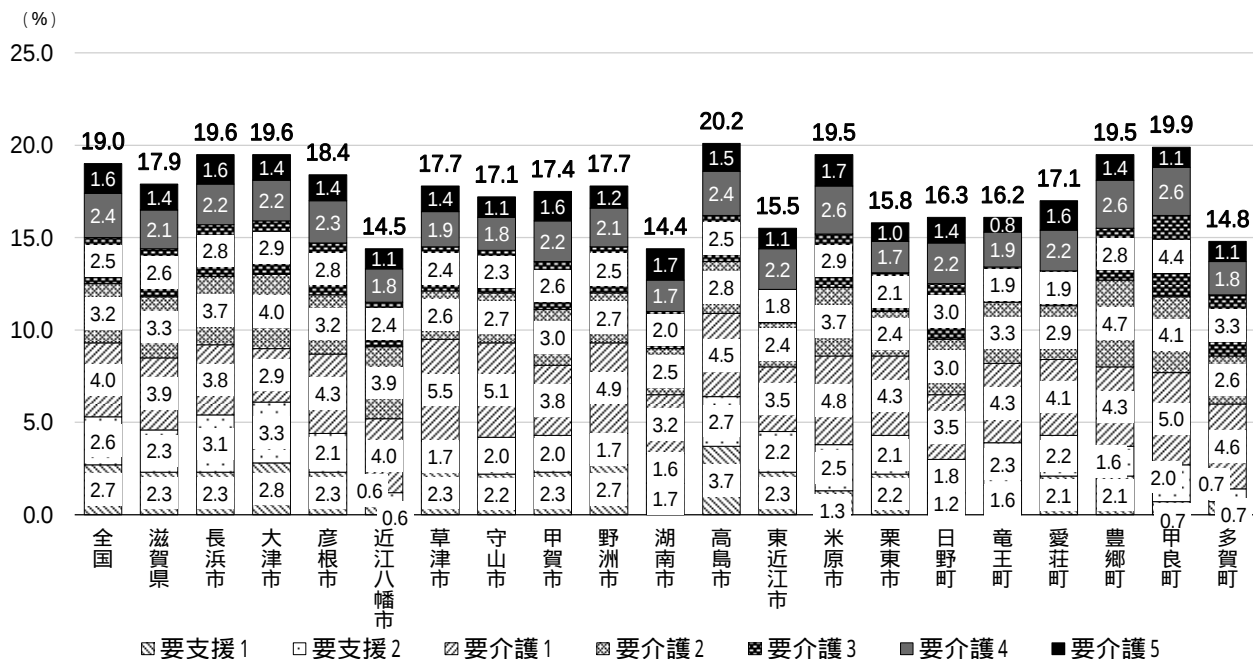
認定率（要支援・要介護認定者の人数を第 1 号被保険者で割った値）の推移を全国、滋賀県内の市町と比較すると、市町の中では、認定率が高いグループに位置しています。全国と比べて、要支援 2、要介護 2、3 はやや高い状況ですが、大きな差異はありません。

■ 図表：要介護（要支援）認定者数の推移



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）

■ 図表：要介護（要支援）認定率の比較



注釈：時点は、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 4 年度は「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 年齢階層別要支援・要介護認定者出現率

年齢階層別の要支援・要介護認定者をみると、年齢の上昇に伴って、出現率は大きく増加する傾向がみられます。

■ 図表：年齢階層別要支援・要介護認定者出現率

(単位:人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	1号被保険者数	出現率
第1号被保険者	769	996	1,291	1,217	927	737	560	6,497	33,266	19.5%
65～69歳	30	25	30	42	17	23	18	185	15,040	4.3%
70～74歳	52	82	84	95	51	50	53	467		
75～79歳	102	118	149	121	67	62	49	668	11,568	17.2%
80～84歳	210	218	294	231	153	120	95	1,321		
85～89歳	236	315	385	320	241	164	120	1,781	6,658	57.9%
90歳以上	139	238	349	408	398	318	225	2,075		
第2号被保険者	10	27	12	26	15	15	17	122		
合計	779	1,023	1,303	1,243	942	752	577	6,619		

注釈：出現率は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で割った値

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年3月末）

3 介護保険事業の現状

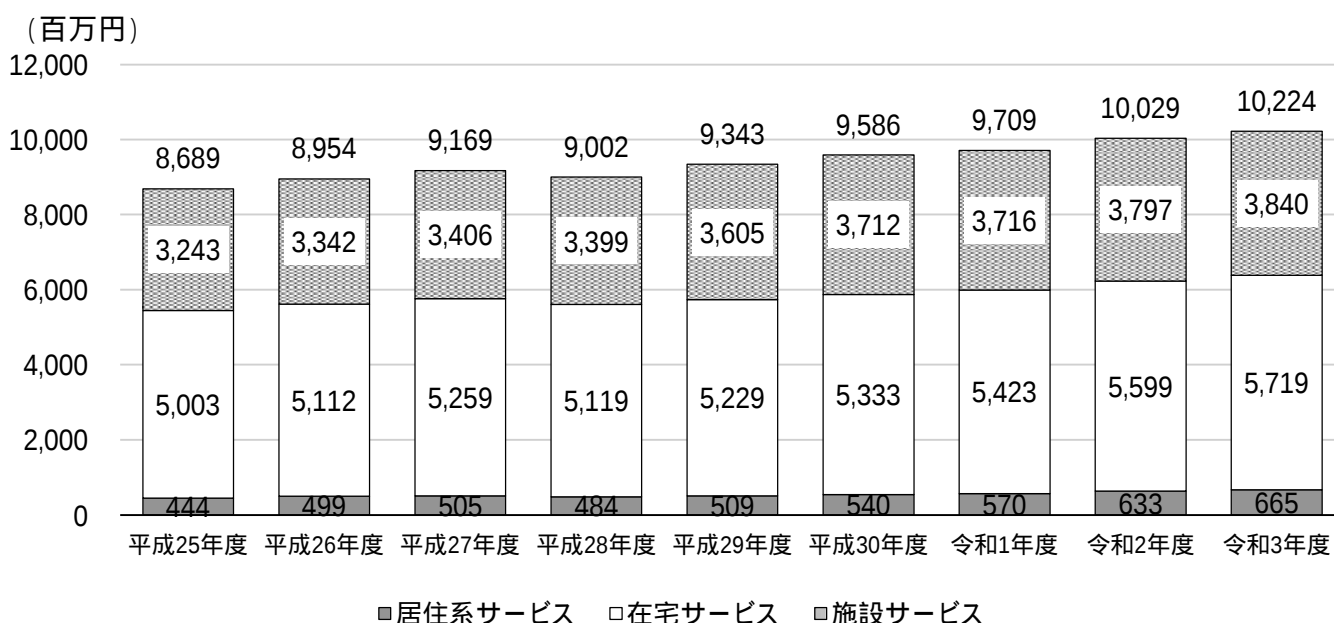
(1) 介護給付費の推移

本市の介護保険のサービス給付額の推移は、増加傾向となっています。

居住系サービス、在宅サービス、施設サービスの内訳でみると、平成28年度以降すべての種別で一貫して増加しています。

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、その他の内訳でみると、地域密着型サービスは、一貫して増加しています。一方、居宅サービスは平成28年度に総合事業へ移行した分が減少しましたが、その後は増加傾向となっています。

■図表：介護給付費の推移（居住系サービス・在宅サービス・施設サービスの別）



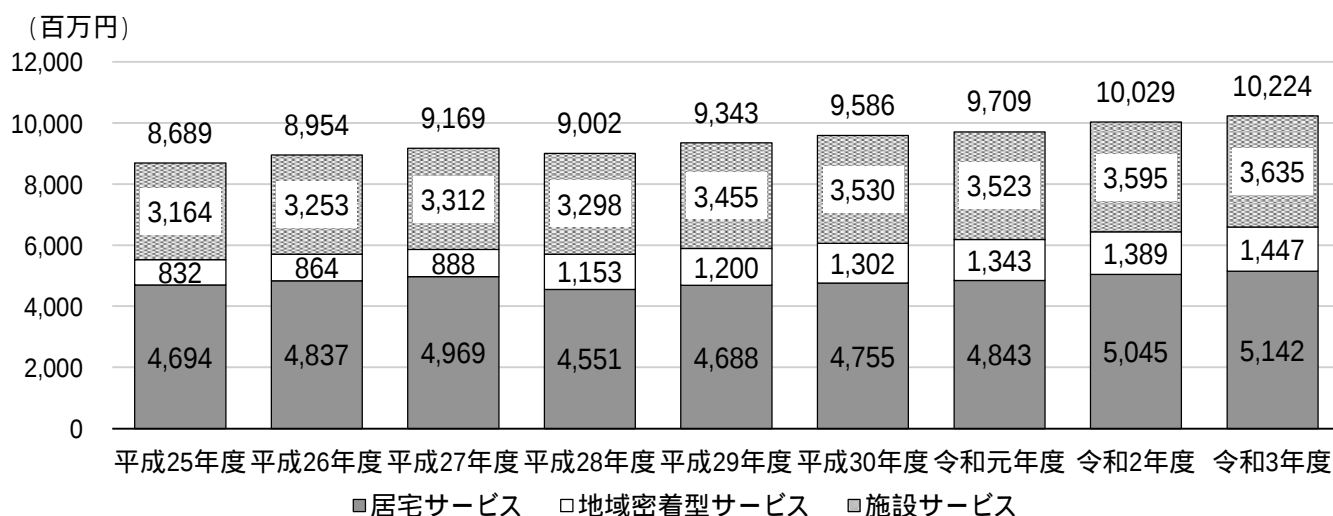
注釈：居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（老健）、短期入所療養介護（病院等）、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防支援・居宅介護支援

施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■図表：介護給付費の推移（居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの別）



		(百万円)								
区分	種類	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
居宅サービス	訪問介護	675	690	751	737	772	778	799	865	890
	訪問入浴介護	101	98	92	97	100	85	81	82	85
	訪問看護	231	250	276	293	327	364	385	395	404
	訪問リハビリテーション	3	4	5	5	8	8	10	12	14
	居宅療養管理指導	18	20	24	29	31	34	37	45	52
	通所介護	1,916	1,985	2,011	1,625	1,630	1,622	1,599	1,673	1,655
	通所リハビリテーション	265	251	242	273	305	321	339	332	312
	短期入所生活介護	456	465	453	415	400	394	400	409	415
	短期入所療養介護	63	77	85	90	96	94	103	103	127
	福祉用具貸与	306	307	315	324	329	341	360	393	415
	福祉用具購入費	15	15	17	13	13	16	15	18	20
	住宅改修費	51	47	45	41	39	40	40	37	43
	特定施設入居者生活介護	92	114	114	94	105	106	110	101	106
	介護予防支援・居宅介護支援	502	513	539	516	533	553	563	580	602
	小計	4,694	4,837	4,969	4,551	4,688	4,755	4,843	5,045	5,142
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	0	0	0	270	282	273	314	293	282
	認知症対応型通所介護	210	201	212	188	171	167	150	134	128
	小規模多機能型居宅介護	191	189	192	204	171	189	174	185	217
	認知症対応型共同生活介護	348	381	388	388	402	432	457	531	556
	地域密着型特定施設入居者生活介護	4	5	3	3	3	2	2	2	2
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	79	89	94	100	149	183	192	202	205
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	22	55	53	42	52
	小計	832	864	888	1,153	1,200	1,302	1,343	1,389	1,447
施設サービス	介護老人福祉施設	1,862	1,923	1,922	1,933	2,046	2,124	2,153	2,178	2,193
	介護老人保健施設	1,214	1,224	1,280	1,259	1,302	1,313	1,291	1,340	1,352
	介護療養型医療施設	88	106	110	107	107	93	35	5	2
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	44	72	88
	小計	3,164	3,253	3,312	3,298	3,455	3,530	3,523	3,595	3,635
計		8,689	8,954	9,169	9,002	9,343	9,586	9,709	10,029	10,224

注釈：居宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

地域密着型サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

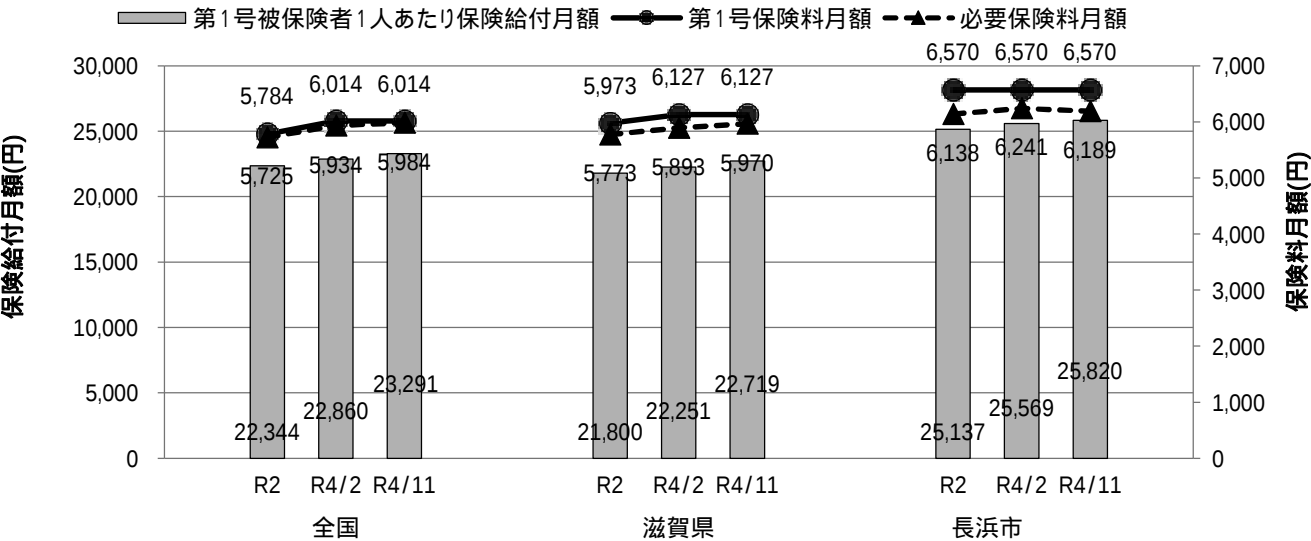
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 第1号被保険者1人あたりの給付

第1号被保険者1人あたり保険給付月額、全国や滋賀県の平均よりも高い水準で推移しています。一方で、第1号保険料月額は、第7期の保険料月額が据え置かれている状況にあります。

サービス種類別にみると、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護などは、全国や滋賀県平均に比べ高い水準となっています。

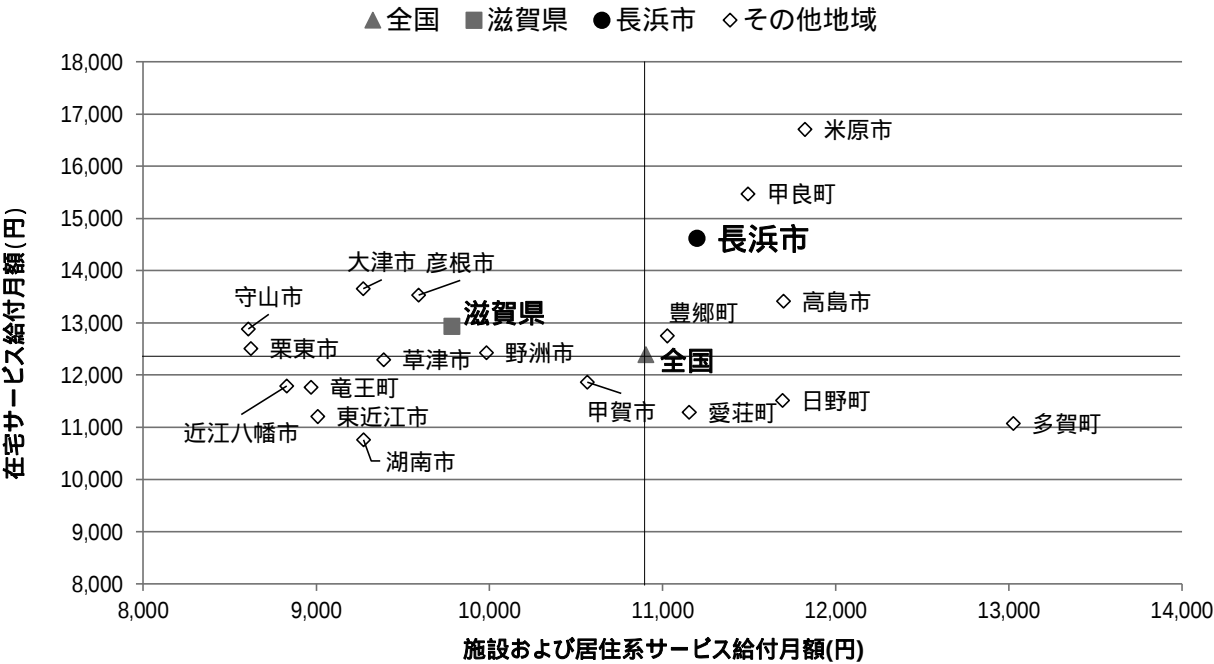
■図表：第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



注釈：時点は令和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
Rx/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。

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

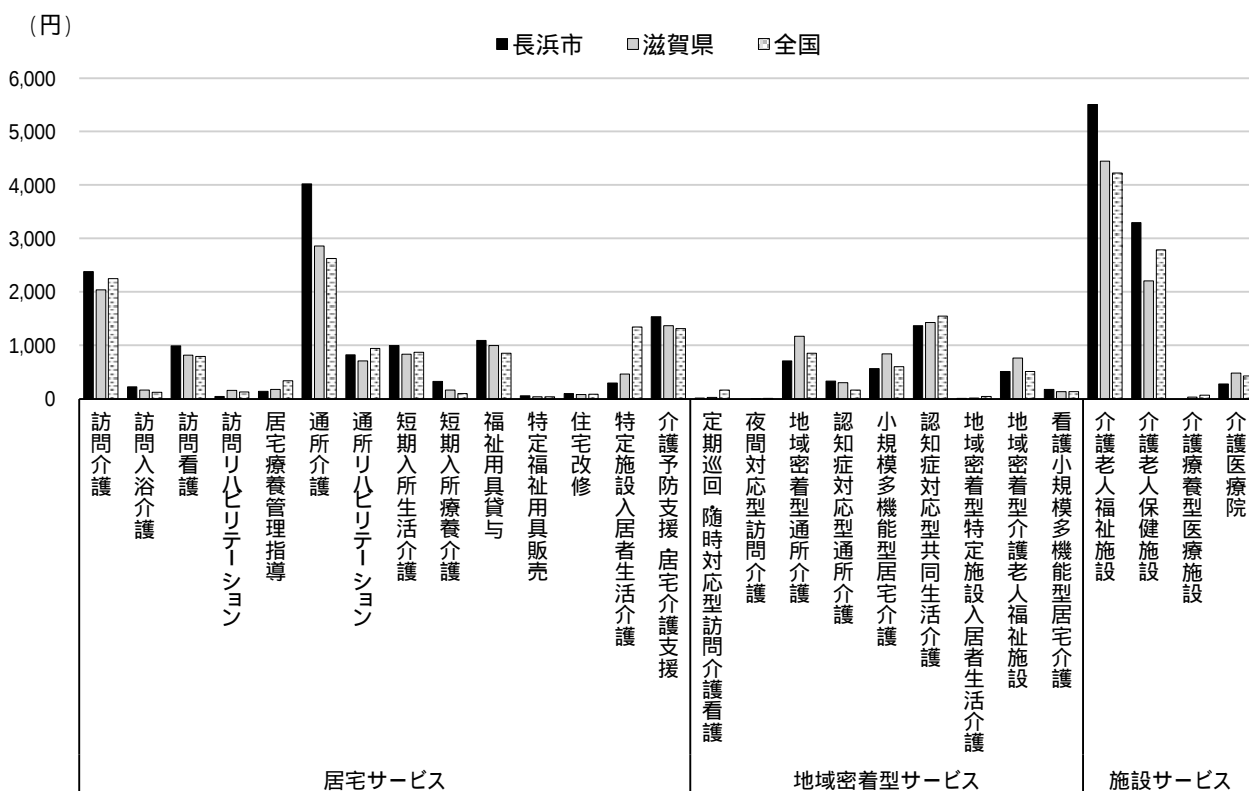


注釈：時点は令和4年(2022年)

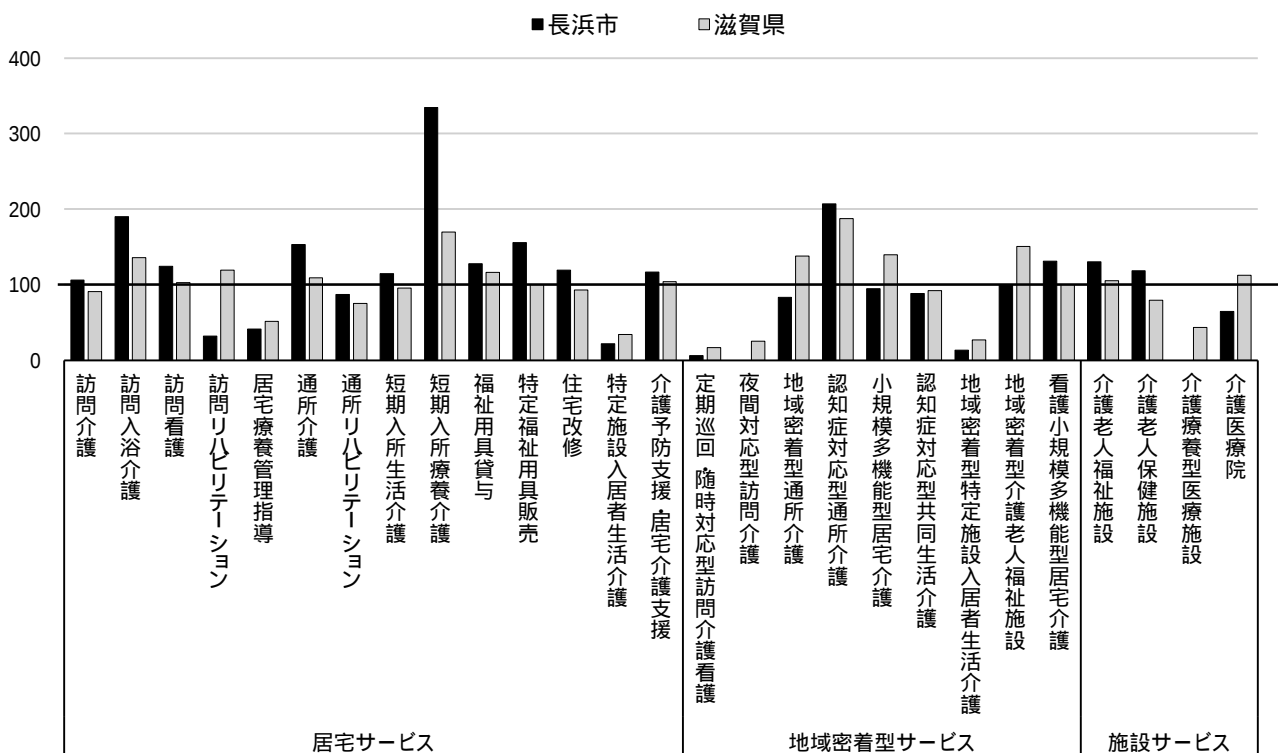
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

（実数）



（全国を100とした場合の指数）



区分	サービス種類	実数(性・年齢別調整前) 単位:円			指数(全国=100とした場合)	
		全国	滋賀県	長浜市	滋賀県	長浜市
居宅サービス	訪問介護	2,245	2,039	2,379	91	106
	訪問入浴介護	118	160	224	136	190
	訪問看護	794	814	987	103	124
	訪問リハビリテーション	129	154	41	119	32
	居宅療養管理指導	338	174	139	51	41
	通所介護	2,625	2,858	4,021	109	153
	通所リハビリテーション	942	709	821	75	87
	短期入所生活介護	869	831	997	96	115
	短期入所療養介護	96	163	321	170	334
	福祉用具貸与	853	993	1,090	116	128
	特定福祉用具販売	34	34	53	100	156
	住宅改修	83	77	99	93	119
	特定施設入居者生活介護	1,343	460	293	34	22
	介護予防支援・居宅介護支援	1,315	1,367	1,534	104	117
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	162	27	10	17	6
	夜間対応型訪問介護	8	2	-	25	-
	地域密着型通所介護	848	1,168	707	138	83
	認知症対応型通所介護	160	300	331	188	207
	小規模多機能型居宅介護	598	836	566	140	95
	認知症対応型共同生活介護	1,548	1,424	1,368	92	88
	地域密着型特定施設入居者生活介護	45	12	6	27	13
	地域密着型介護老人福祉施設	507	763	507	150	100
	看護小規模多機能型居宅介護	135	135	177	100	131
施設サービス	介護老人福祉施設	4,220	4,447	5,504	105	130
	介護老人保健施設	2,785	2,207	3,297	79	118
	介護療養型医療施設	69	30	-	43	-
	介護医療院	425	478	274	112	64

注釈：時点は令和4年(2022年)

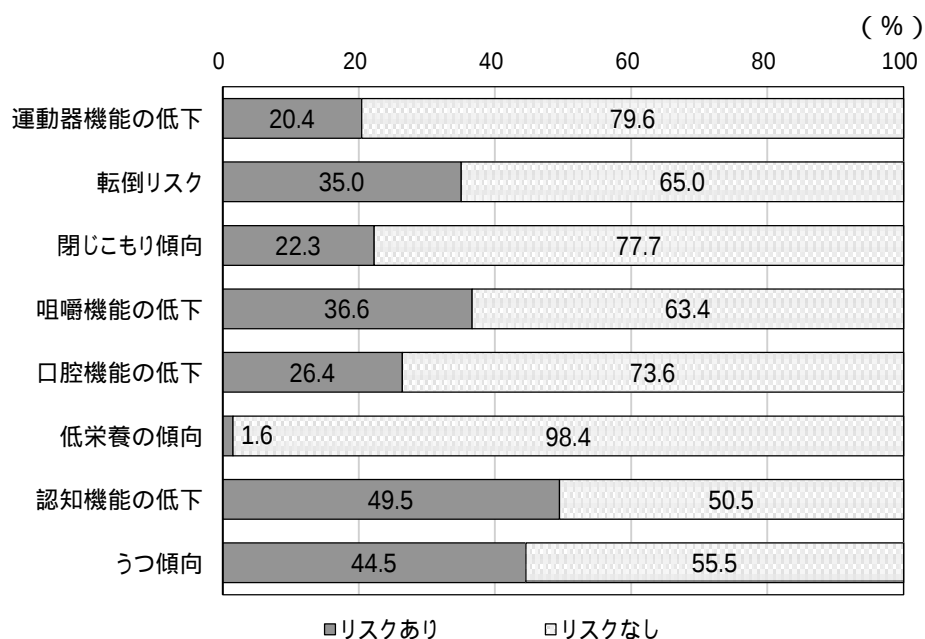
出典：以上、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

4 高齢者実態調査等の結果概要

(1) リスクを有する高齢者の割合

認知機能の低下リスク、うつ傾向のリスクを有する方の割合が4割を超えており、比較的高い状況にあります。一方で低栄養の傾向のリスクは、ほぼリスクなしという状況にあります。

■図表：各種リスクを有する割合



注釈：各リスクとも無回答を除く集計結果
出典：高齢者実態調査

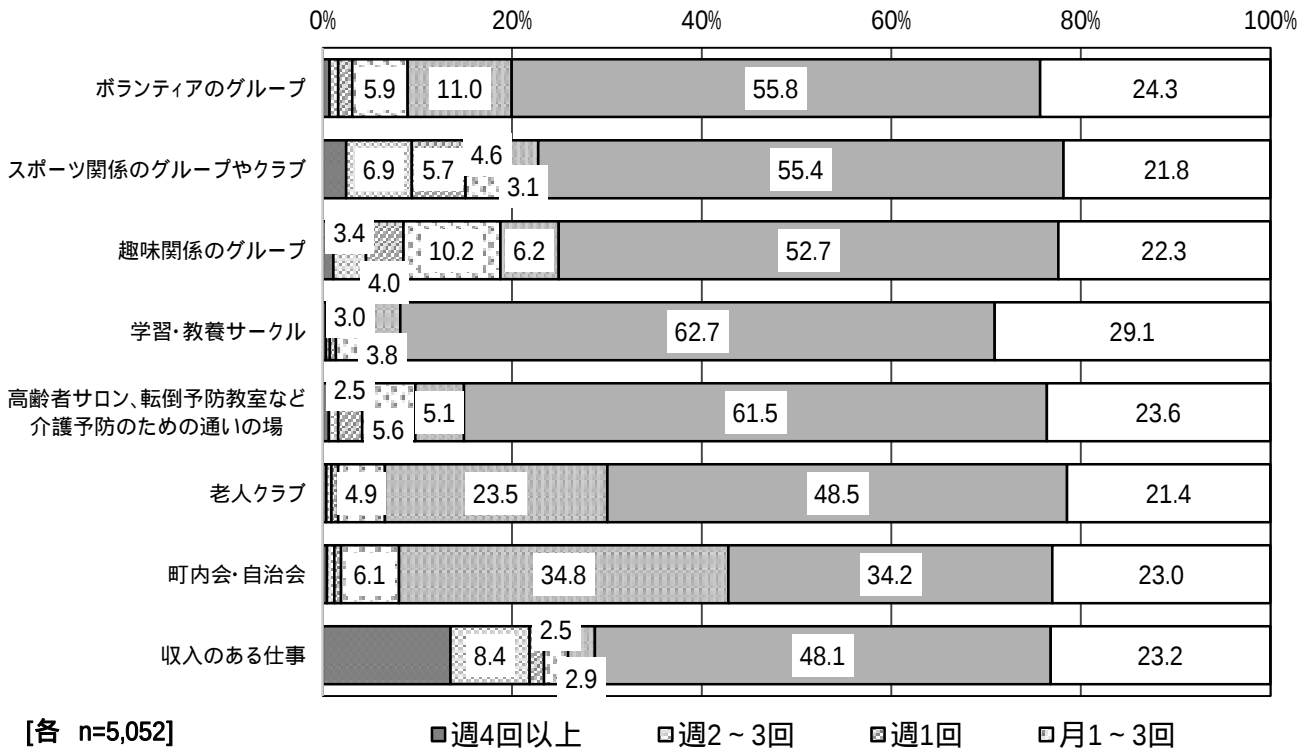
(2) 地域活動等への参加の動向

地域活動等への参加状況をみると、コロナ禍の影響もあり、全般に参加していないとする割合が高くなっています。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ますが、頻度としては「年に数回」の割合が高く、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」となっています。

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では、「是非参加したい」と「参加してもよい」という人を併せて、約6割が参加意向を持っています。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「関心が持てる活動があること」などとなっています。

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」、「脳トレ・認知症予防」、「健康づくり講座」が比較的高くなっています。

■ 図表：地域活動等への参加状況

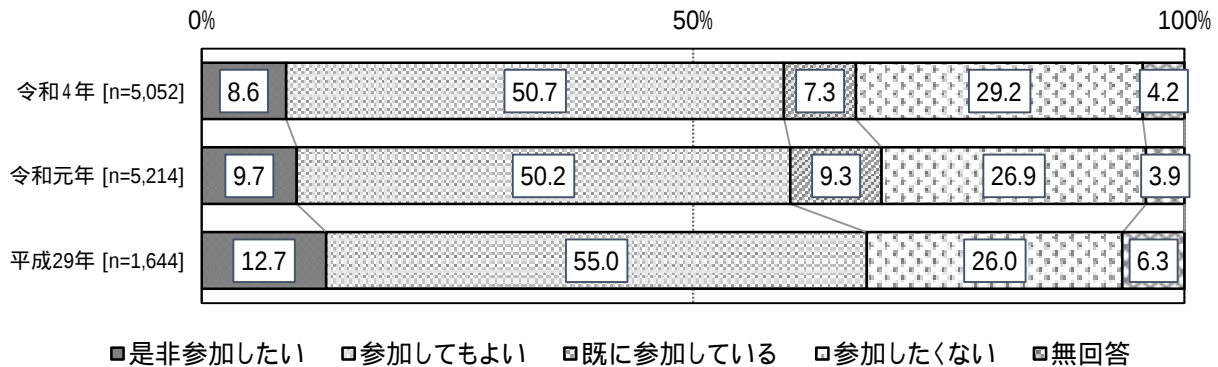


(単位: %)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティアのグループ	0.8	0.9	1.5	5.9	11.0	55.8	24.3
スポーツ関係のグループやクラブ	2.5	6.9	5.7	4.6	3.1	55.4	21.8
趣味関係のグループ	1.1	3.4	4.0	10.2	6.2	52.7	22.3
学習・教養サークル	0.4	0.4	0.7	3.0	3.8	62.7	29.1
高齢者サロン、転倒予防教室など介護予防のための通いの場	0.7	1.0	2.5	5.6	5.1	61.5	23.6
老人クラブ	0.4	0.6	0.7	4.9	23.5	48.5	21.4
町内会・自治会	0.5	0.8	0.7	6.1	34.8	34.2	23.0
収入のある仕事	13.5	8.4	1.5	2.5	2.9	48.1	23.2

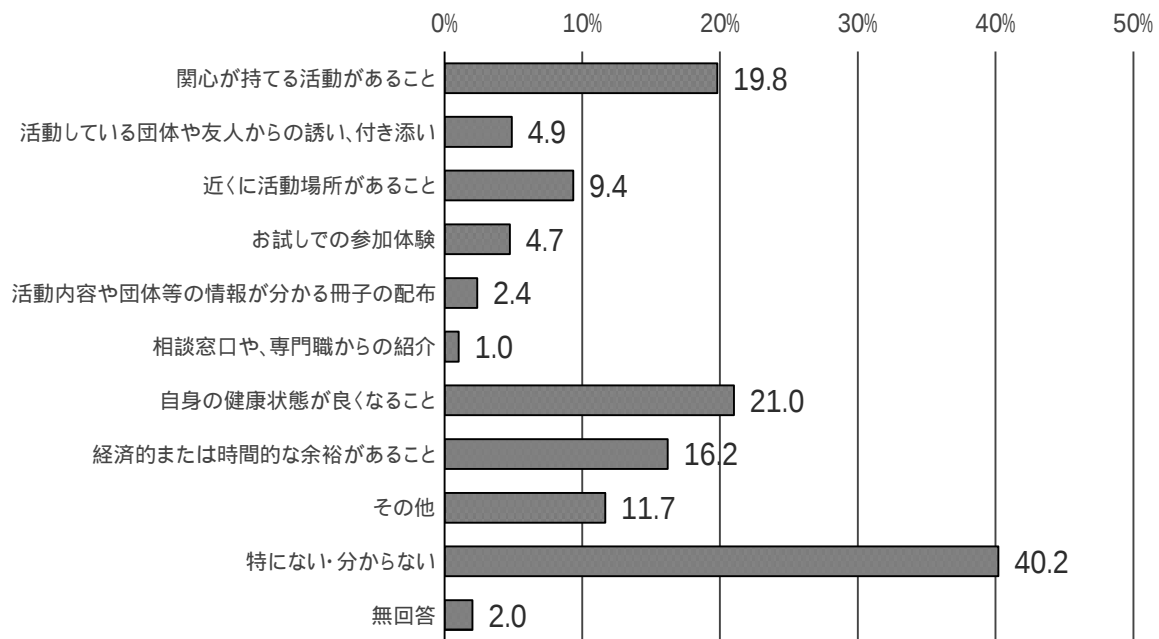
出典：高齢者実態調査

■ 図表：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



出典：高齢者実態調査

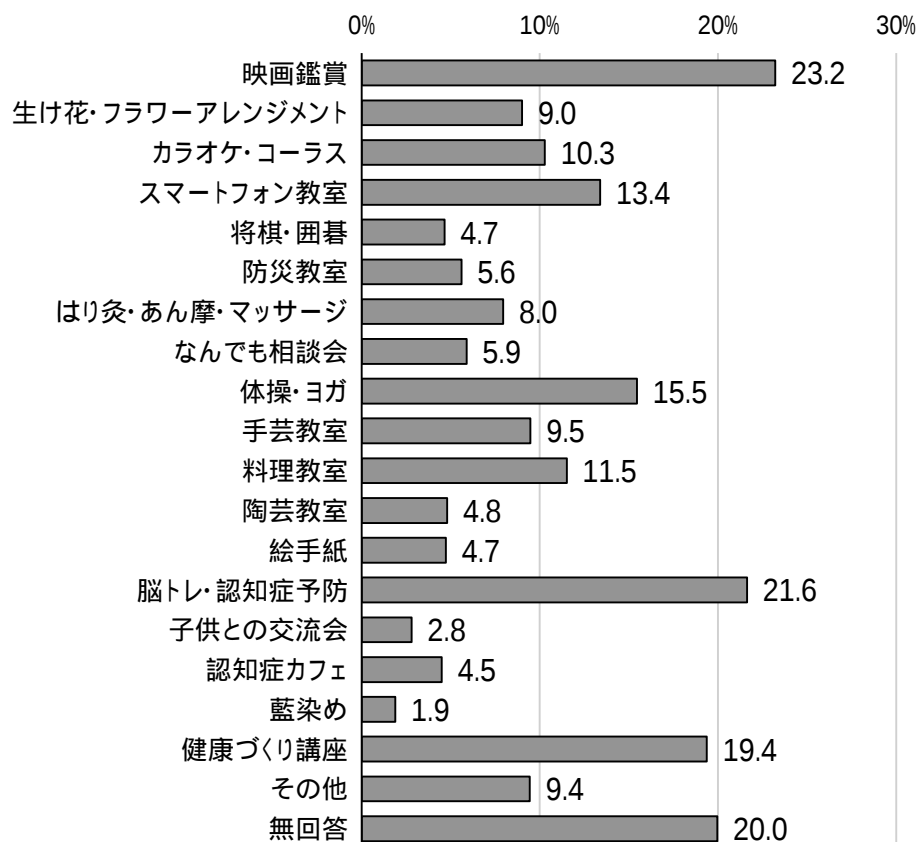
■図表：参加したいと思えるきっかけ〔複数回答〕



■全体 [n=1,475]

出典：高齢者実態調査

■図表：高齢者福祉センターで参加したい講座等〔複数回答〕



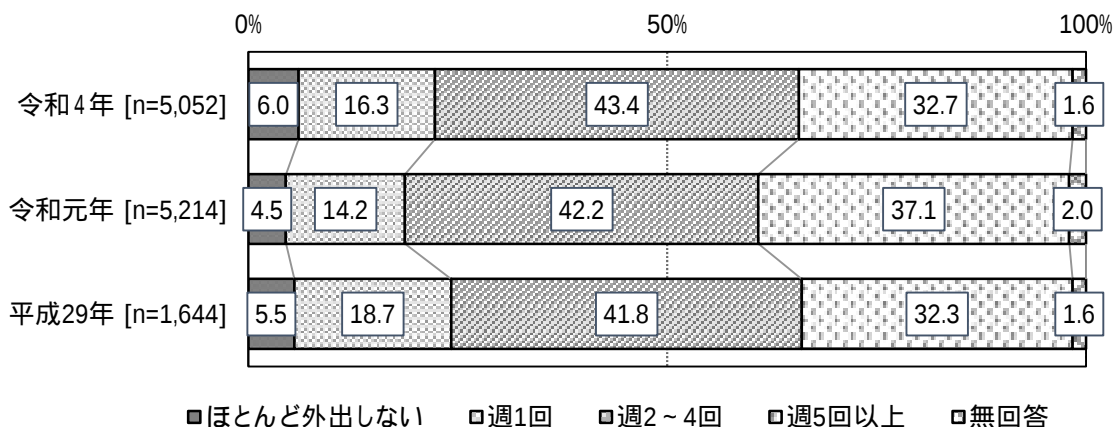
■全体 [n=5,052]

出典：高齢者実態調査

(3) 外出について

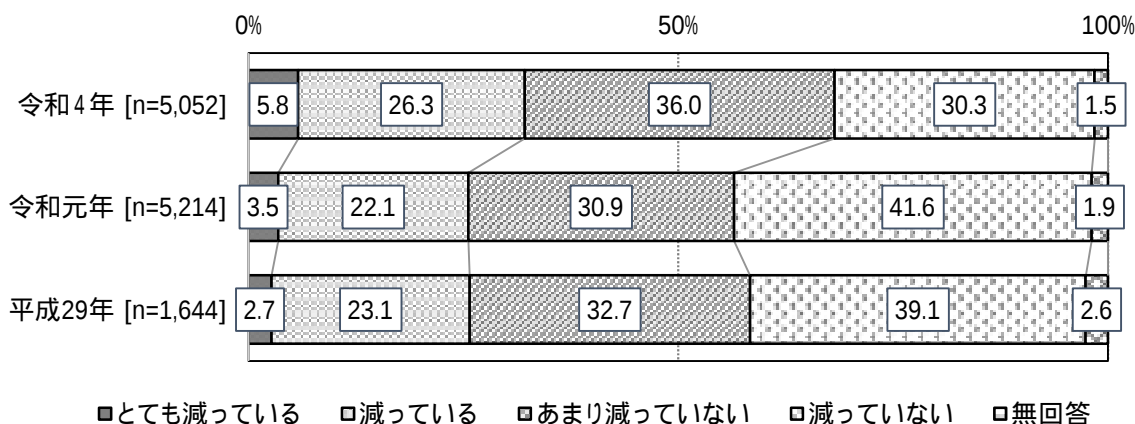
外出の頻度は、「週2～4回」が43.4%で最も多く、次いで「週5回以上」(32.7%)「週1回」(16.3%)となっています。昨年と比べると「とても減っている」と「減っている」を併せて、3割強の人が、減ったとしています。

■図表：外出の頻度



出典：高齢者実態調査

■図表：昨年と比べての外出の回数



出典：高齢者実態調査

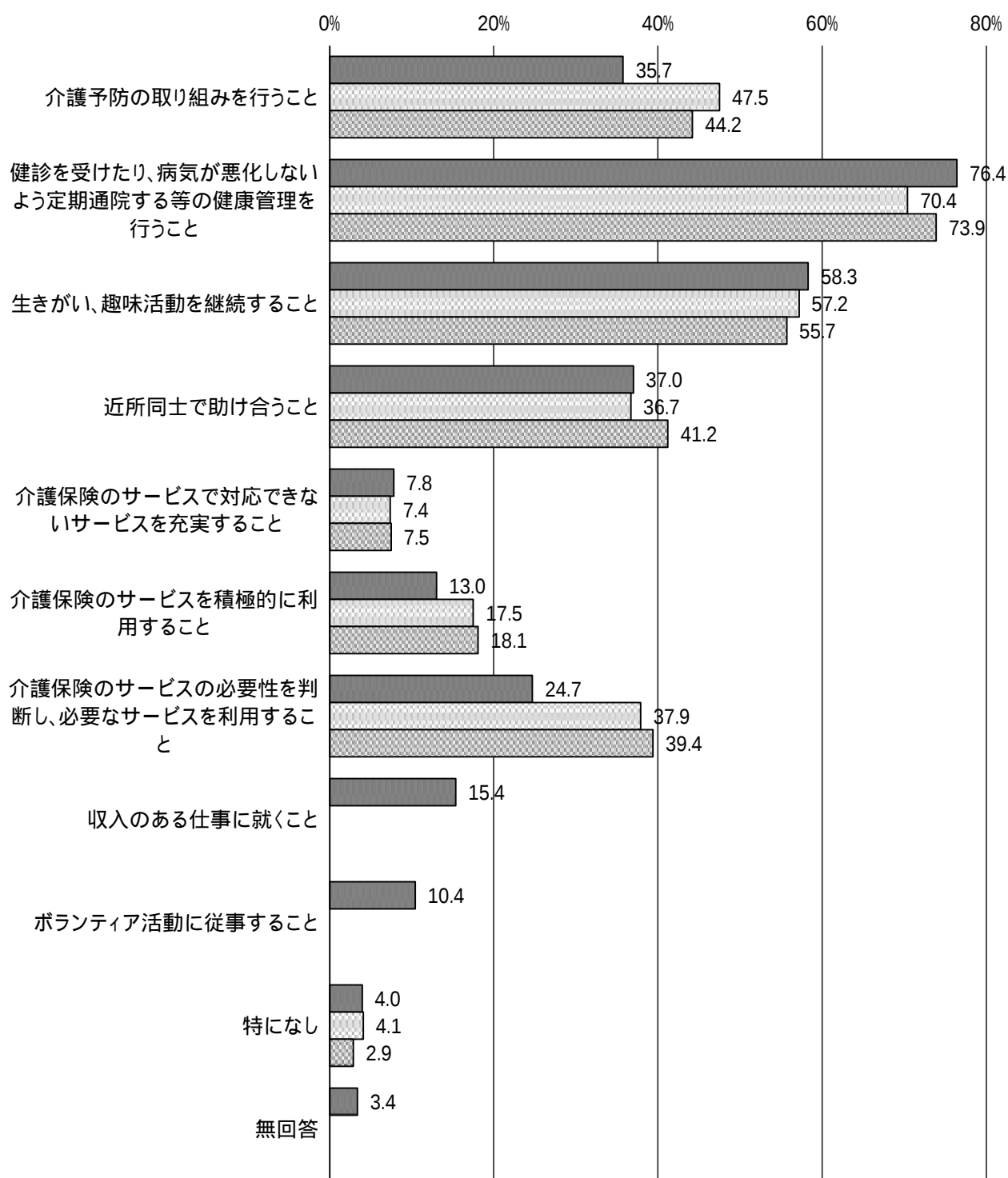
(4) 今後の生活について

高齢になっても自立した生活を送るために必要なことは、「健診を受けたり、病気が悪化しないよう定期通院する等の健康管理を行うこと」(76.4%)が最も多く、次いで「生きがい、趣味活動を継続すること」(58.3%)「近所同士で助け合うこと」(37.0%)「介護予防の取組を行うこと」(35.7%)となっています。

また、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ということについては、「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を利用して生活したい」が最も多くなっています。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、高齢者実態調査では、病院等への送迎や除雪、雪下ろしなどが多く、在宅介護実態調査でも外出同行、移送サービスなど移動に係る支援・サービスが多くなっています。

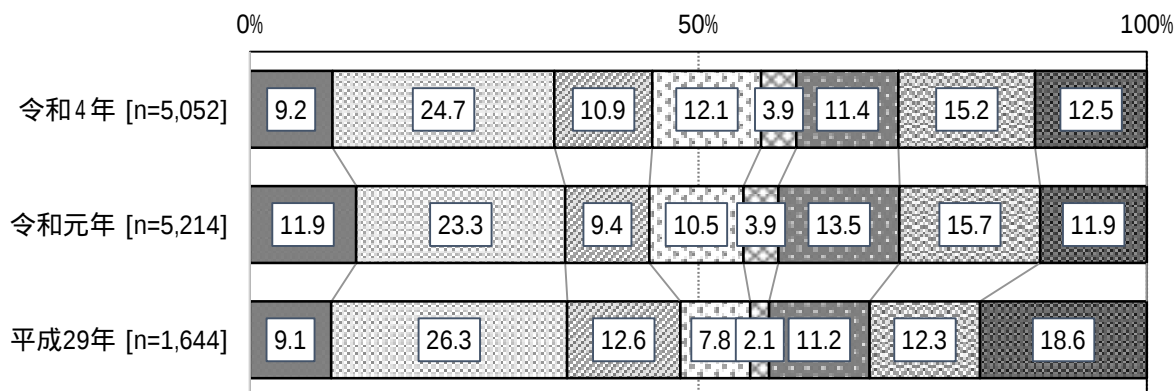
■図表：高齢になっても自立した生活を送るために必要なこと〔複数回答〕



■令和4年 [n=5,052] □令和元年 [n=5,214] ▨平成29年 [n=1,644]

出典：高齢者実態調査

■図表：介護が必要となった場合の送りたい生活

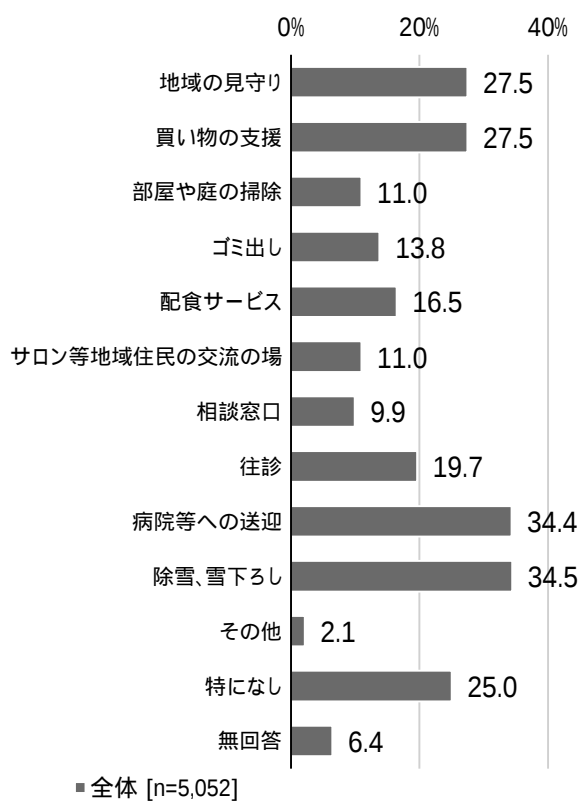


- 在宅で、自分の役割をもって住民主体によるサービスを利用して生活したい
- 在宅で、訪問介護や通所介護などの介護保険のサービスのみを利用して生活したい
- 在宅で、住民主体によるサービスと介護保険のサービスを併用して生活したい
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などに入所したい
- 住みやすい住宅に転居したい
- 家族の家で同居生活をしながら家族の介護を受けたい
- わからない
- 無回答

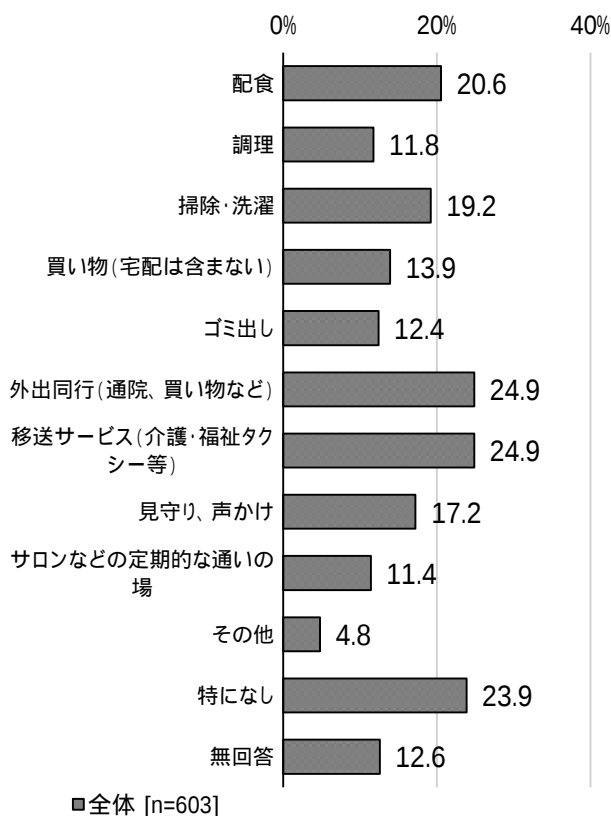
出典：高齢者実態調査

■図表：在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス〔複数回答〕

【高齢者実態調査】



【在宅介護実態調査】



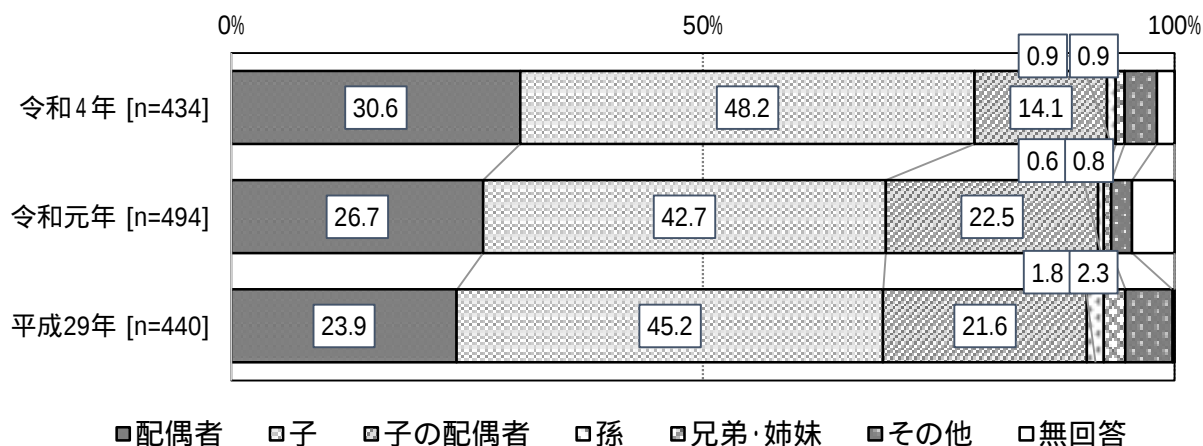
出典：高齢者実態調査、在宅介護実態調査

(5) 介護の状況

主な介護者は、「子」が半数近くあり、次いで「配偶者」が3割程度となっています。

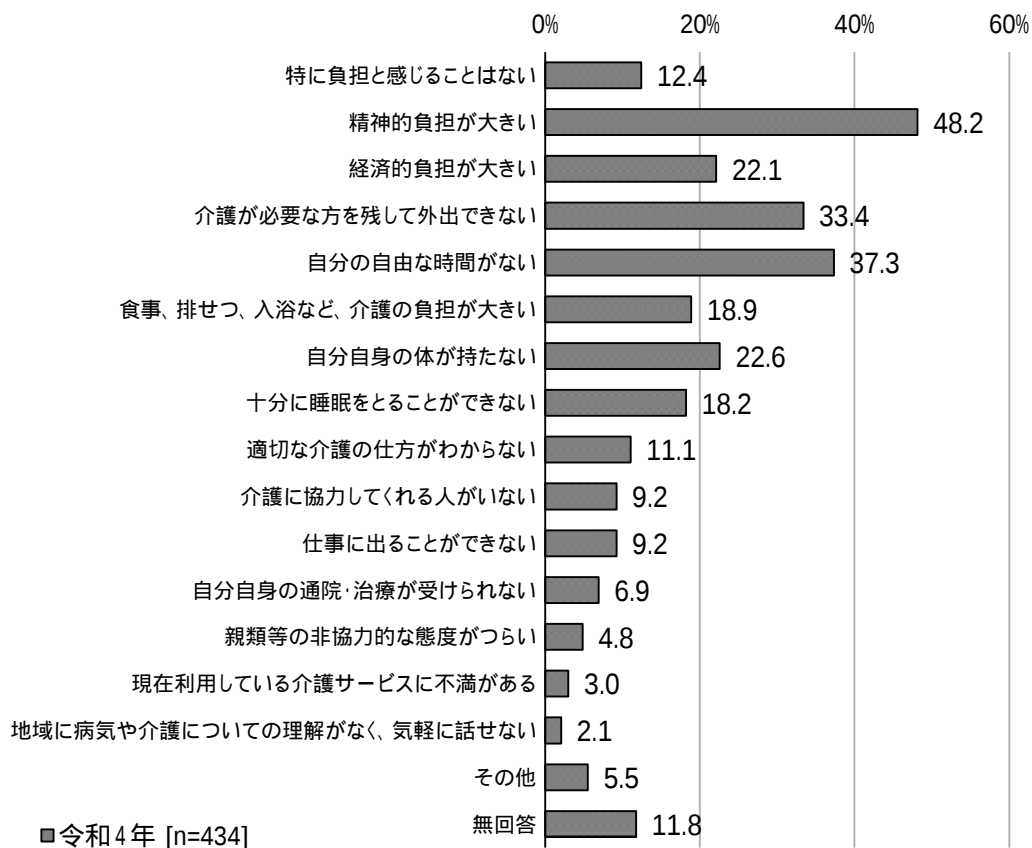
介護者が介護をする上で困っていることは、「精神的負担が大きい」が最も高く、次いで「自分の自由な時間がない」「介護が必要な方を残して外出できない」などとなっています。また、生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護は、「認知症の症状への対応」「夜間の排せつ」「外出の付き添い、送迎等」が高くなっています。

■図表：主な介護・介助者



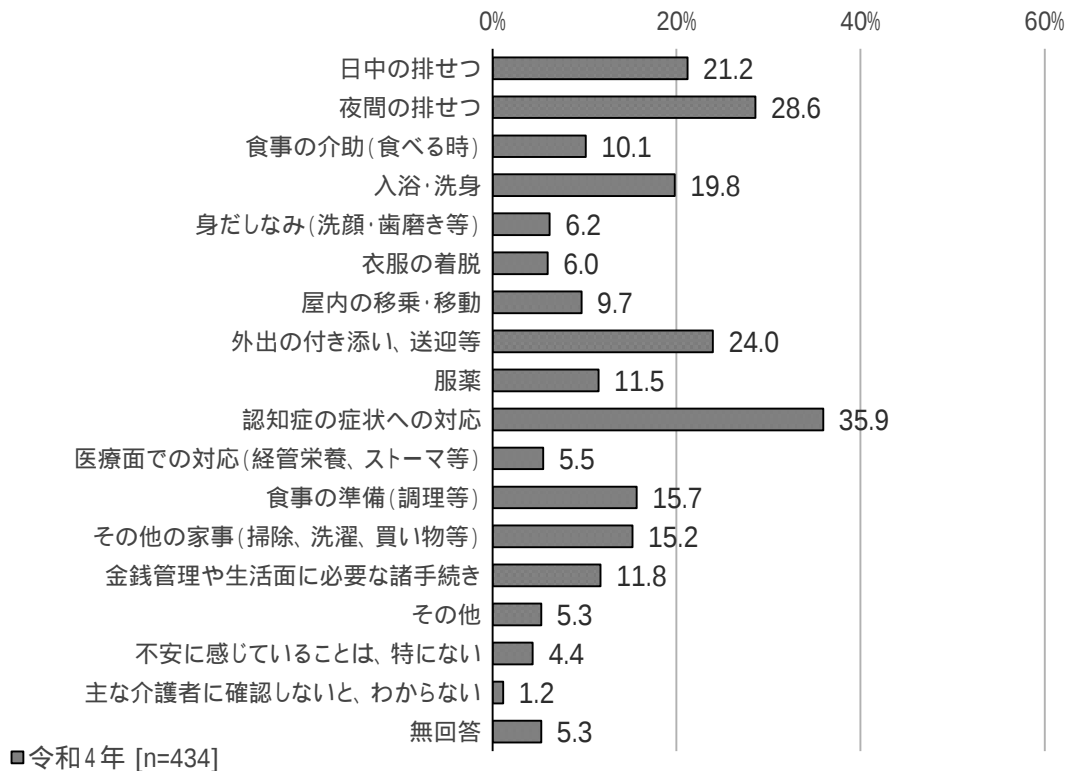
出典：在宅介護実態調査

■図表：介護をする上で困っていること〔複数回答〕



出典：在宅介護実態調査

■図表：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〕

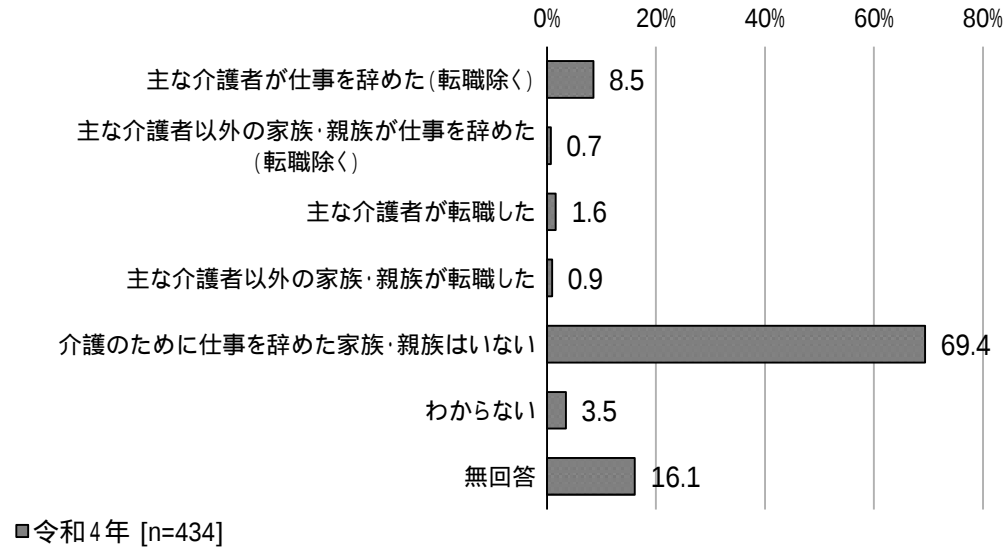


出典：在宅介護実態調査

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割弱となっています。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割近くになっています。

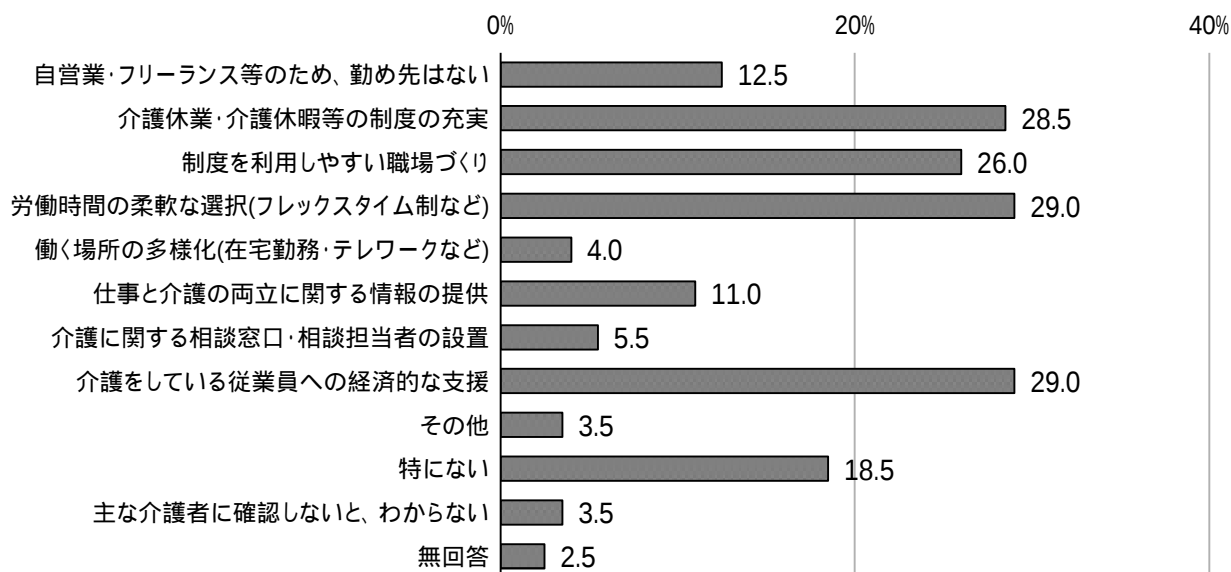
仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「介護をしている従業員への経済的な支援」などが、比較的多くなっています。

■図表：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

■図表：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〕



■令和4年 [n=200]

出典：在宅介護実態調査

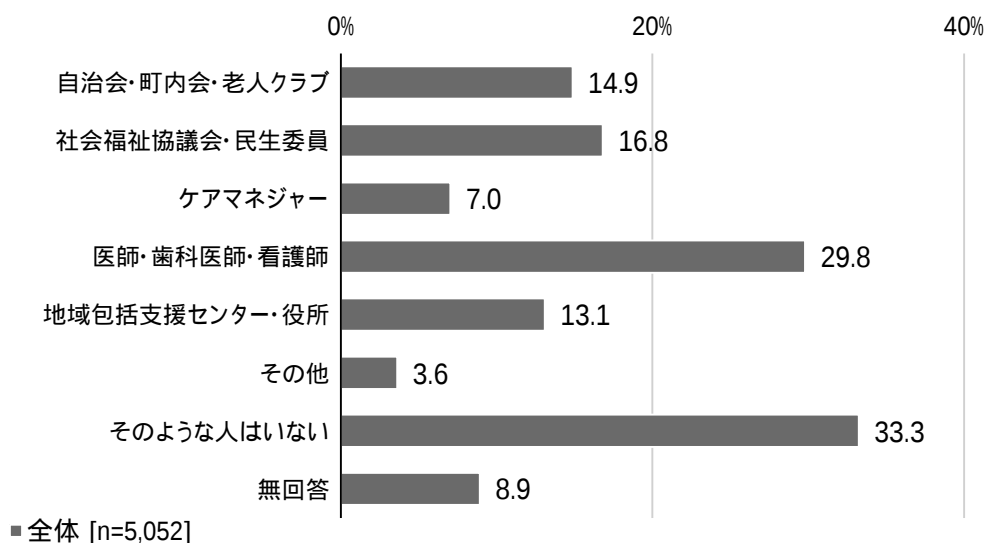
(6) 相談相手・相談先について

一般高齢者の人に家族や友人、知人以外の相談相手を聞いたところ、「医師・歯科医師・看護師」とする回答が約3割となっています。

また、在宅介護実態調査で介護者の人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（介護支援専門員）」と「家族」が約6割と高くなっています。

高齢者の相談窓口である地域包括支援センターについては、相談先としての回答が一般高齢者では1割強、介護者では約1割となっています。また利用については、「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ます。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ります。

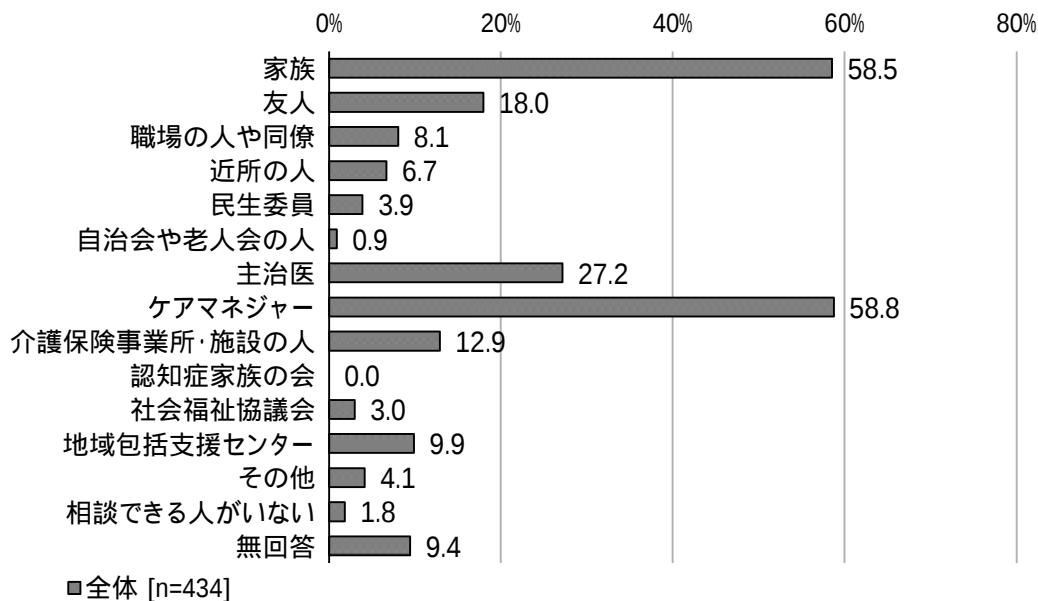
■図表：家族や友人、知人以外の相談相手〔複数回答〕



■全体 [n=5,052]

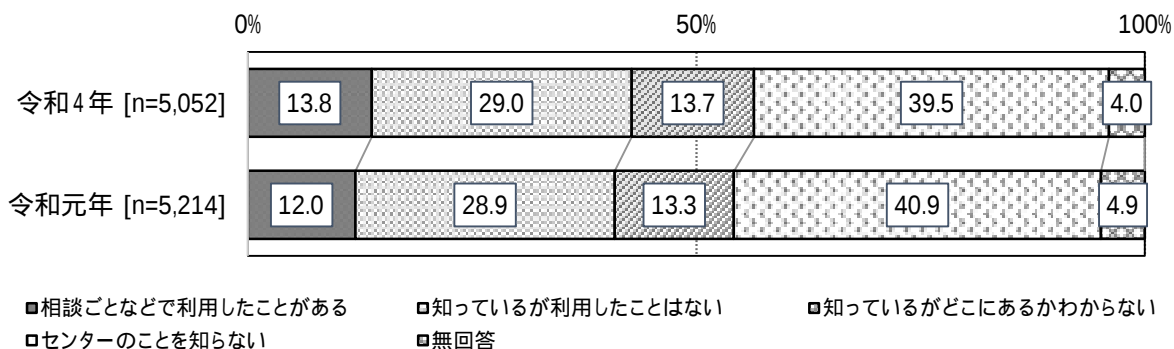
出典：高齢者実態調査

■ 図表：介護者の人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

■ 図表：地域包括支援センターの認知度・利用状況

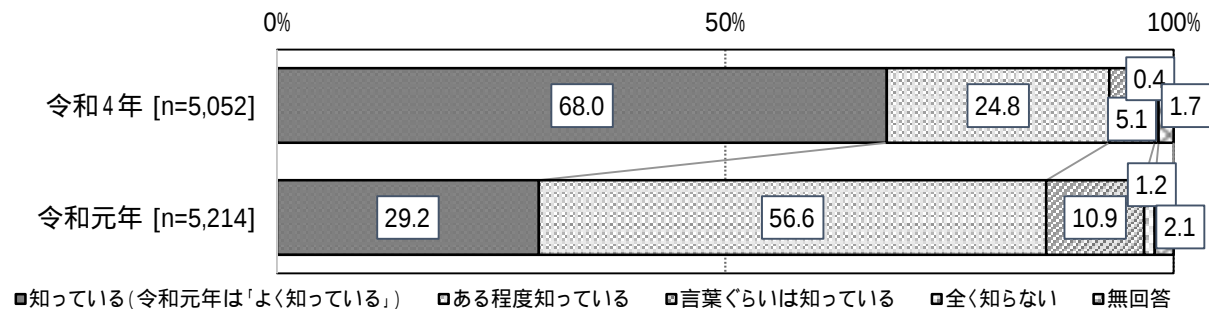


出典：高齢者実態調査

(7) 認知症という病気の認知度について

認知症という病気について「知っている」とする高齢者の人は7割近く、「ある程度知っている」とする人と併せると、9割を超える人が知っているとされています。

■ 図表：認知症という病気の認知度



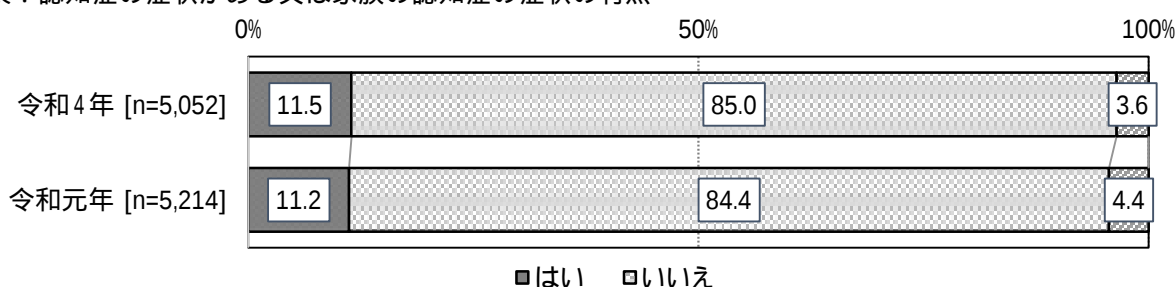
出典：高齢者実態調査

(8) 認知症の症状の状況・相談先

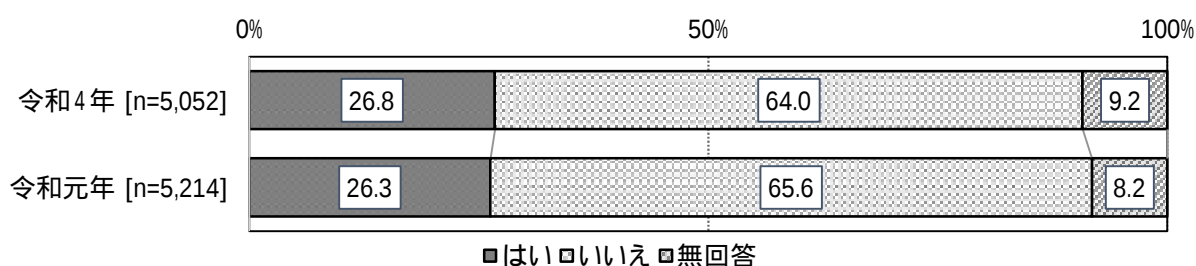
自分または家族に認知症の症状がある人がいるとする割合は1割程度となっています。

認知症に関する相談窓口を知っているとする人の割合は、約27%となっています。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割強となっています。一方、どこに相談したらよいかわからない人も1割程度となっています。

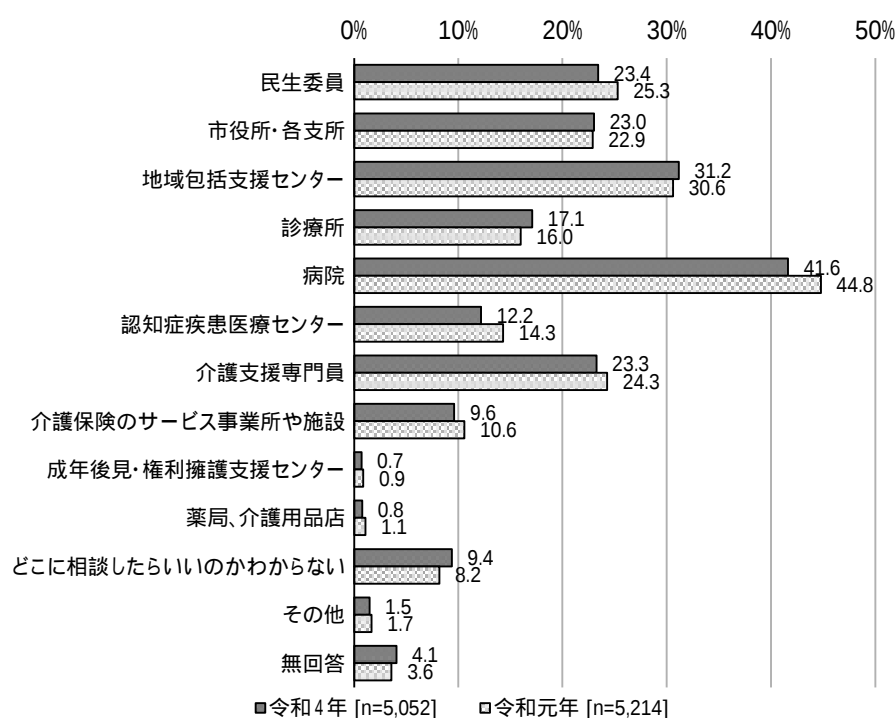
■図表：認知症の症状がある又は家族の認知症の症状の有無



■図表：認知症に関する相談窓口の認知状況



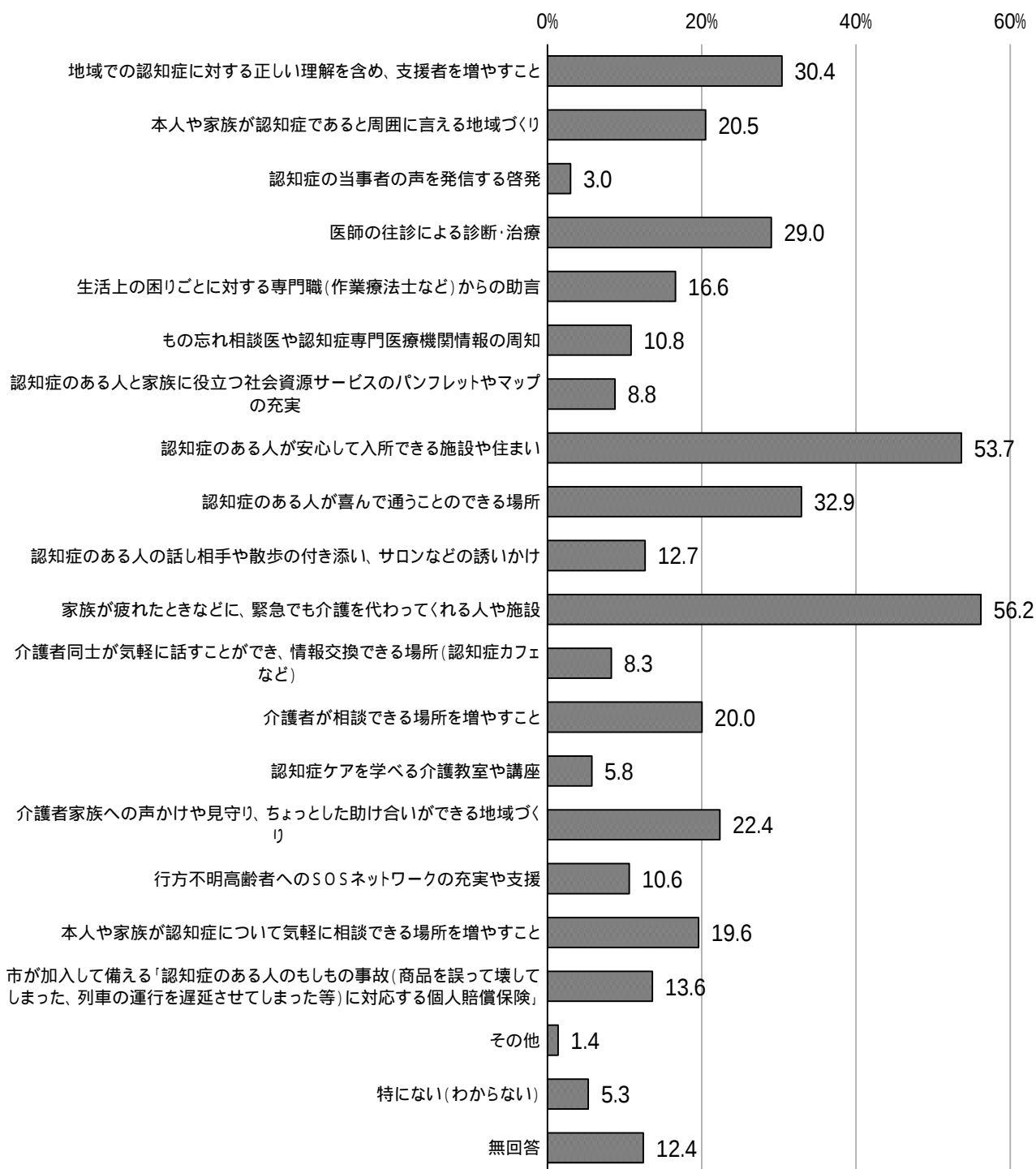
■図表：身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先〔複数回答〕



(9) 市の認知症の対策として、期待することや重要だと思われる施策

主な介護者の方が、本市の認知症の対策として、期待することや重要だと思われる施策は、「家族が疲れたときなどに、緊急でも介護を代わってくれる人や施設」や「認知症のある人が安心して入所できる施設や住まい」となっています。

■図表：認知症の対策として、期待することや重要だと思う施策〔複数回答〕



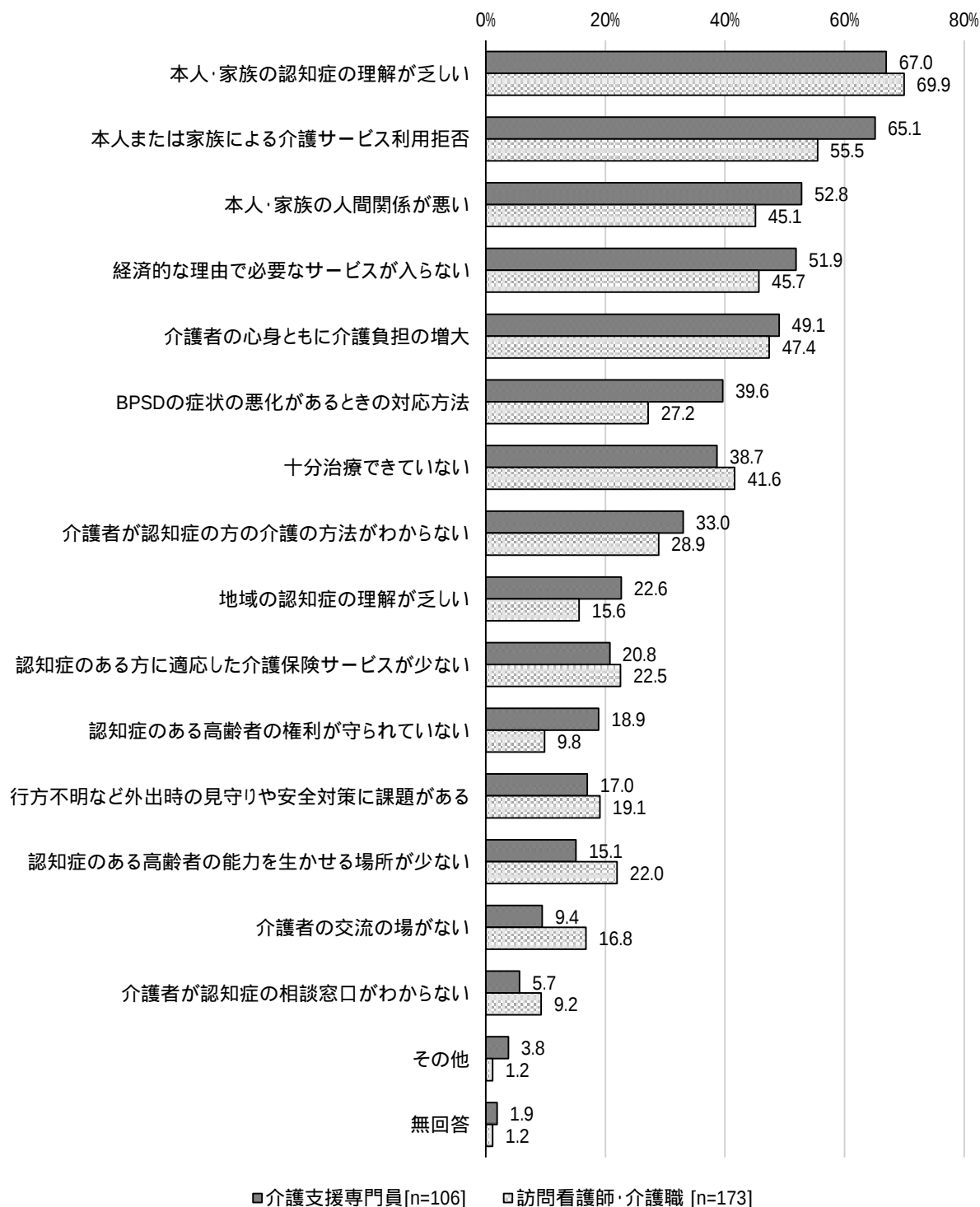
■全体 [n=434]

出典：在宅介護実態調査

(10) 認知症の支援にあたり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、訪問看護師とも、「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」となっています。

■図表：認知症の支援にあたり困難と感じる事例

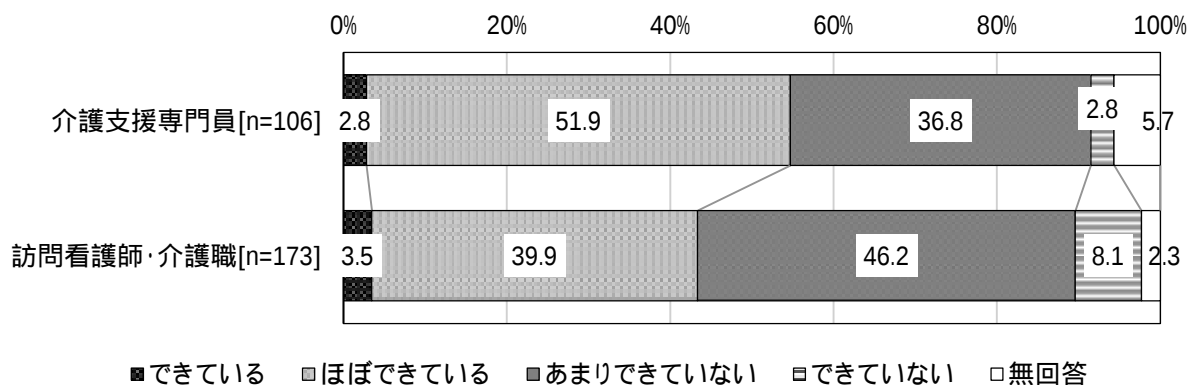


出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用） 高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

(11) 認知症支援における関係者・関係機関との連携

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割を超えています。また、訪問看護師・介護職調査では、4割強でできているとなっています。

■図表：認知症の支援での医療機関（医師）との連携

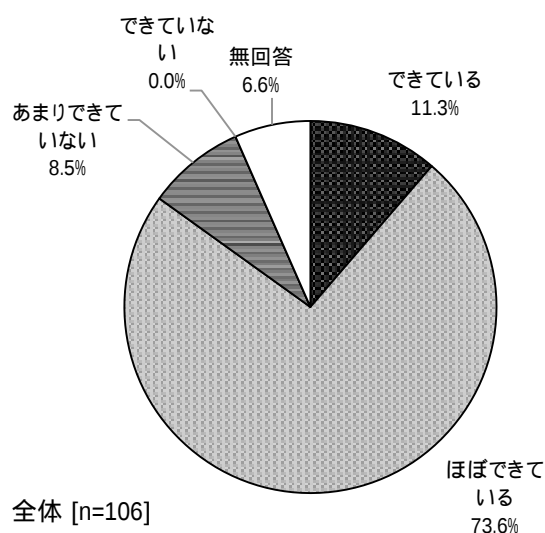


出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

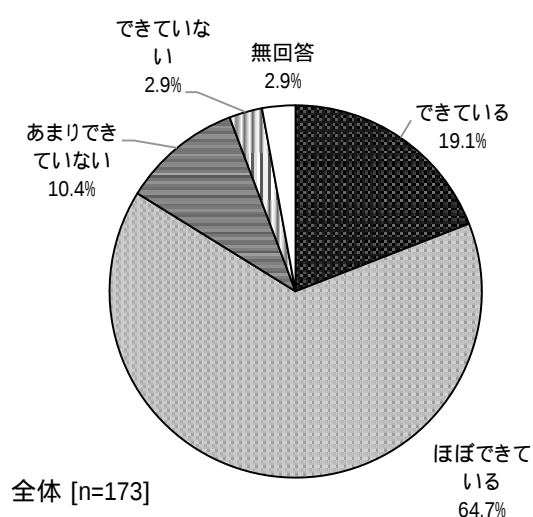
介護関係者との連携状況については、介護支援専門員調査では、できているとする割合が8割を超えています。また、訪問看護師・介護職調査でのケアマネジャー（介護支援専門員）との連携においてもできているとする割合は8割を超えています。

■図表：認知症の支援での連携

（介護関係者との連携）【介護支援専門員】



（ケアマネジャーとの連携）【訪問看護師・介護職】



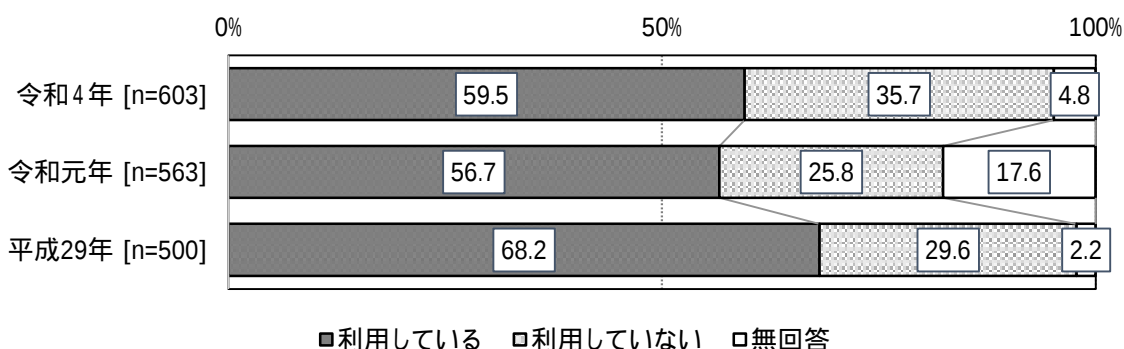
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

(12) 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況

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」とする割合は36%程度となっています。

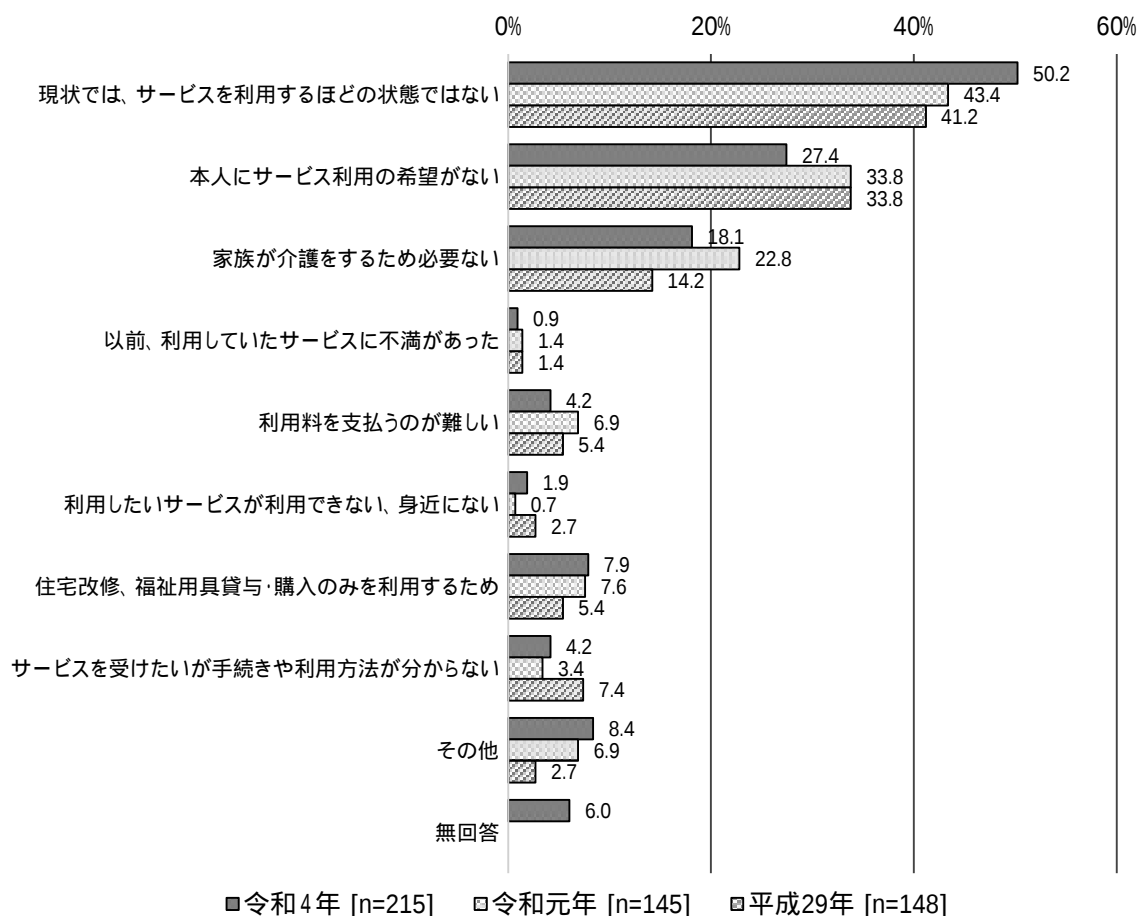
理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が5割程度と最も多くなっています。続いて「本人にサービス利用の希望がない」が約27%、「家族が介護をするため必要ない」が18%程度となっています。

■図表：住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況



出典：在宅介護実態調査

■図表：介護保険サービスを利用していない理由〔複数回答〕

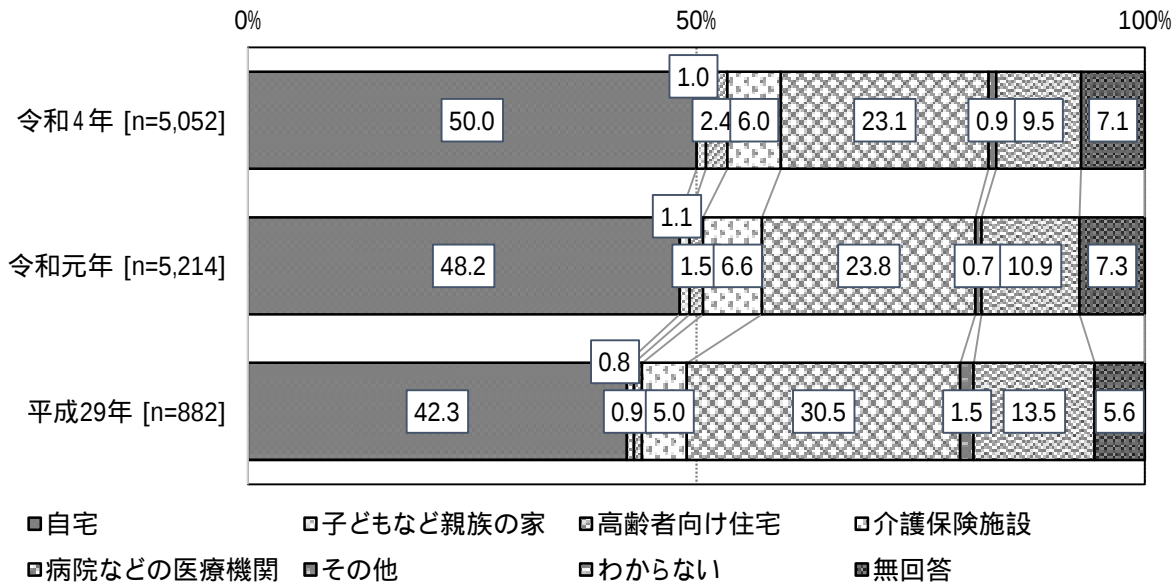


出典：在宅介護実態調査

(13) 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」が半数を占め、次いで「病院などの医療機関」(23.1%)となっています。

■ 図表：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

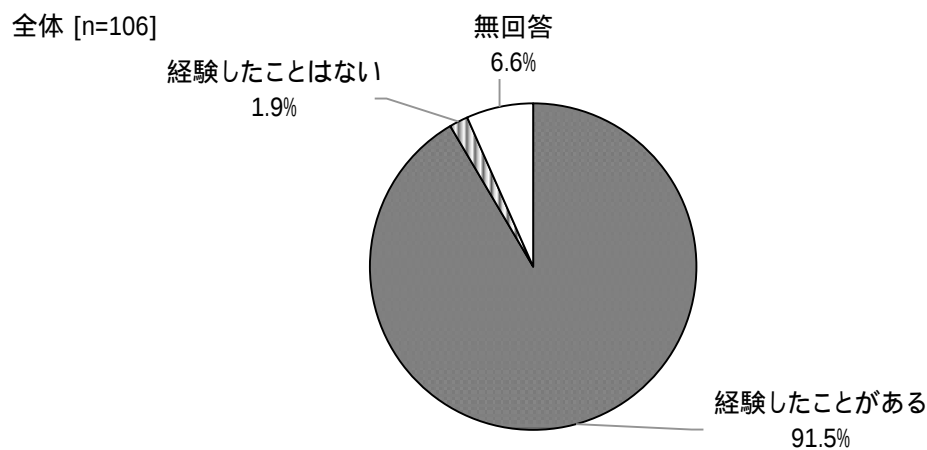


出典：高齢者実態調査

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なっています。

また、在宅医療・看取りの推進に必要なこととして、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」となっています。

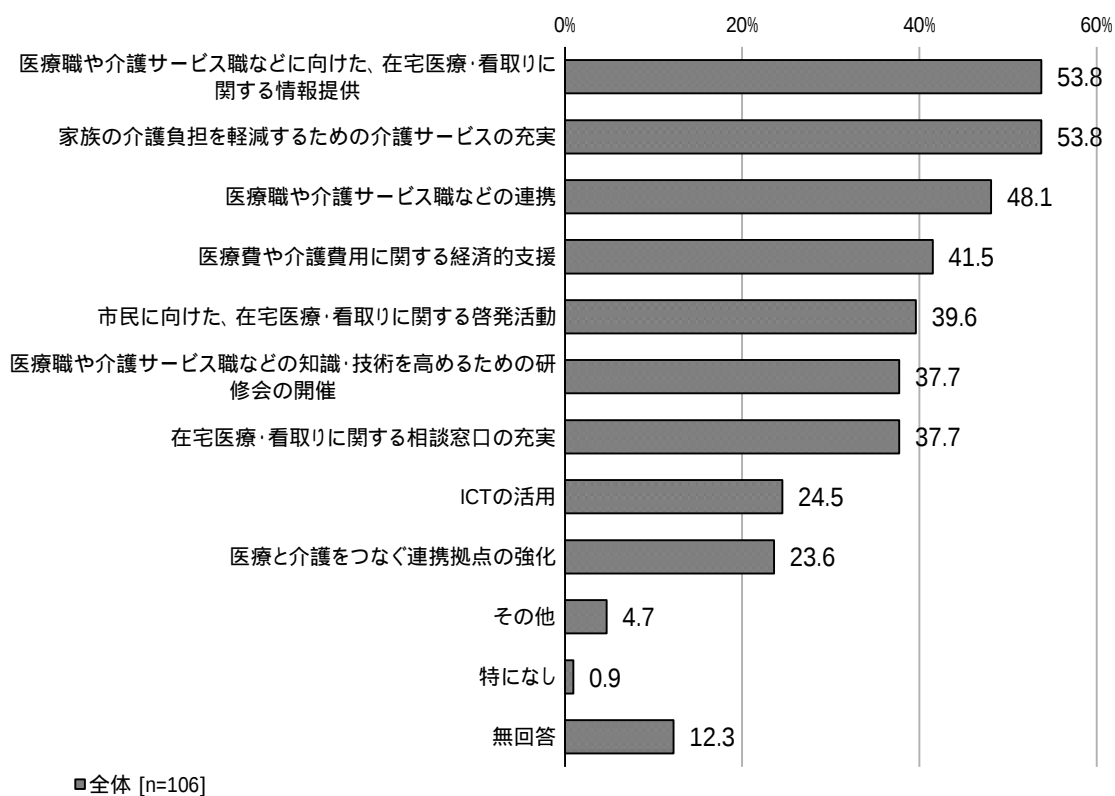
■ 図表：担当する利用者の看取り経験（介護支援専門員）



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）

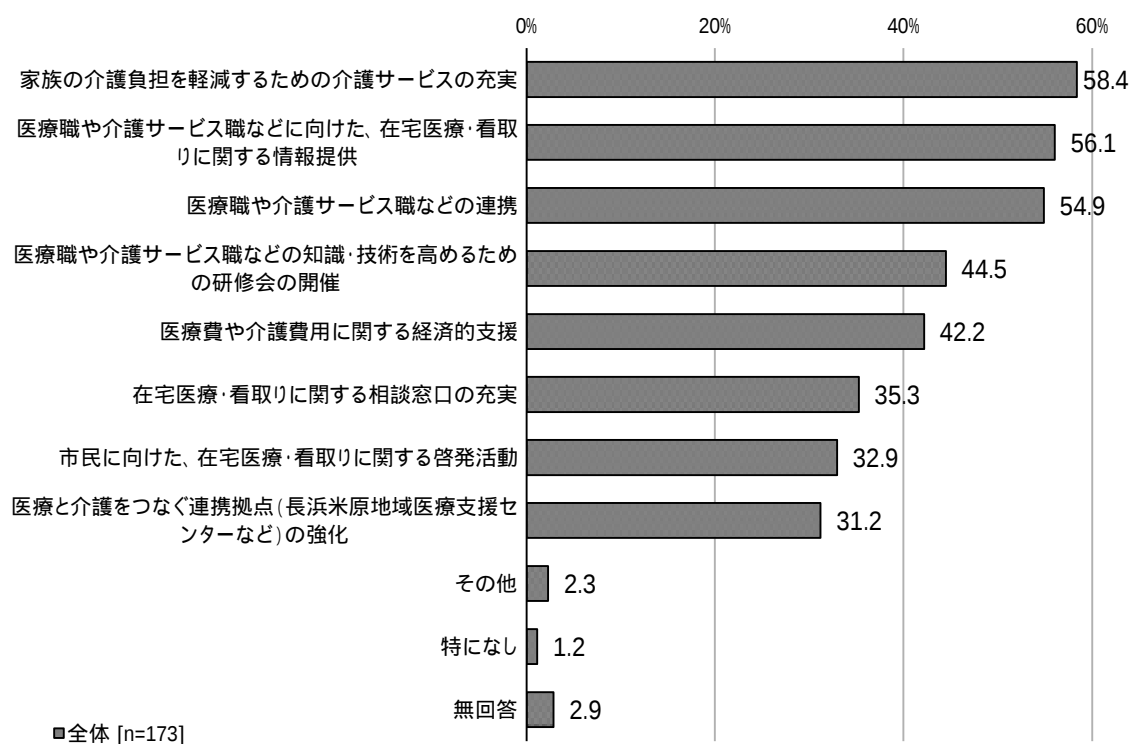
■図表：在宅医療・看取りの推進に必要なこと

【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）

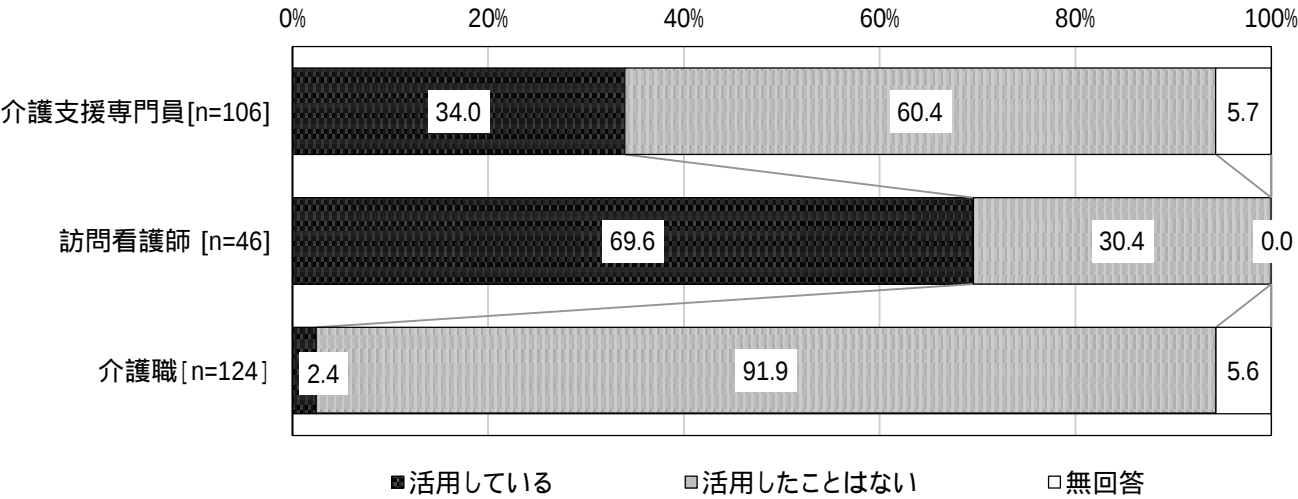
【訪問看護師・介護職】



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

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割を超える人が「活用している」となっています。また、訪問看護師・介護職調査では、訪問看護師の約7割が活用しているとする一方、介護職での活用は1割に満たない状況となっています。

■図表：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について



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）、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）

(14) 介護人材の確保

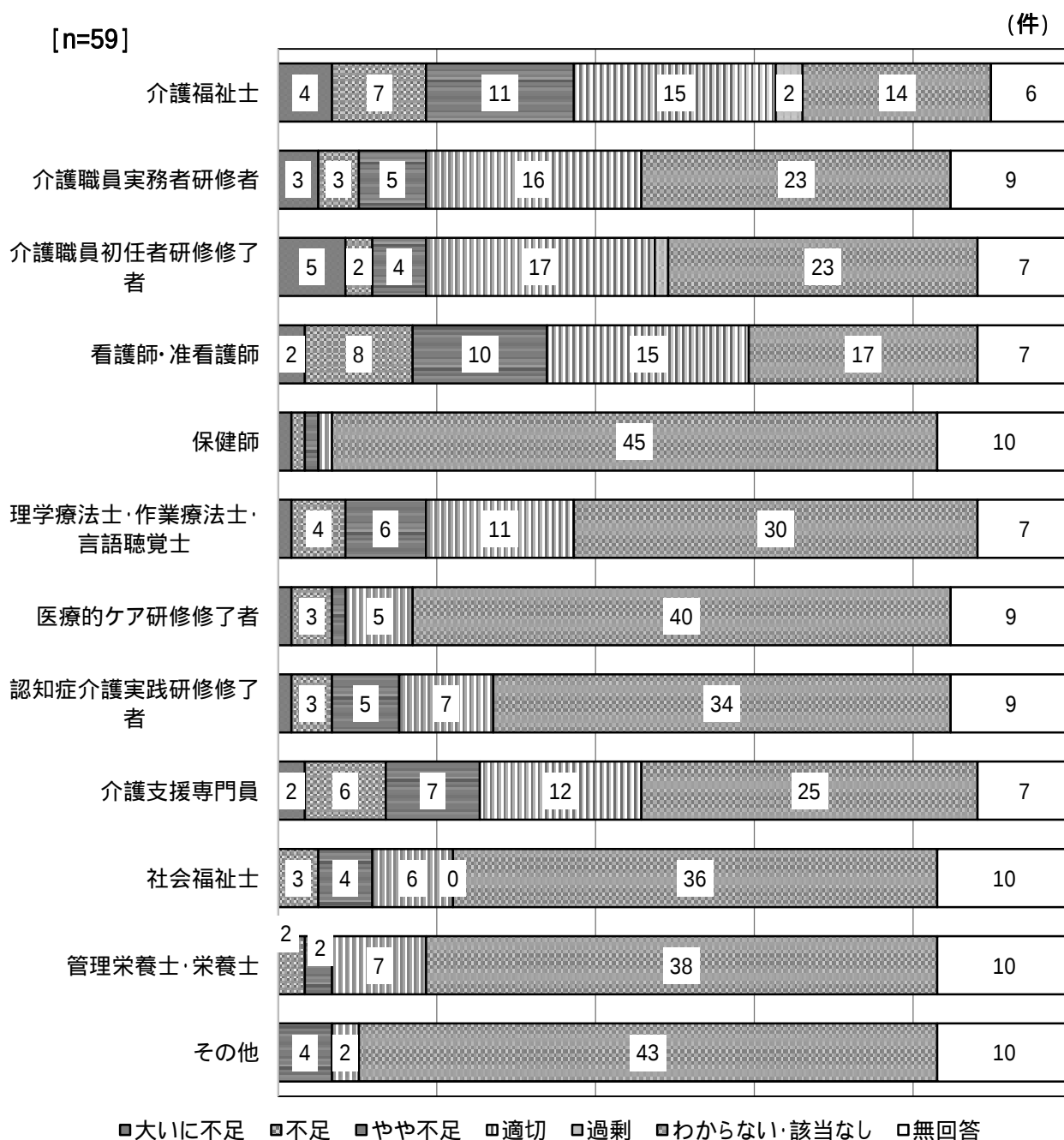
資格保有者ごとの過不足感では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があるとする事業所が比較的多くなっています。

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ます。

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ます。

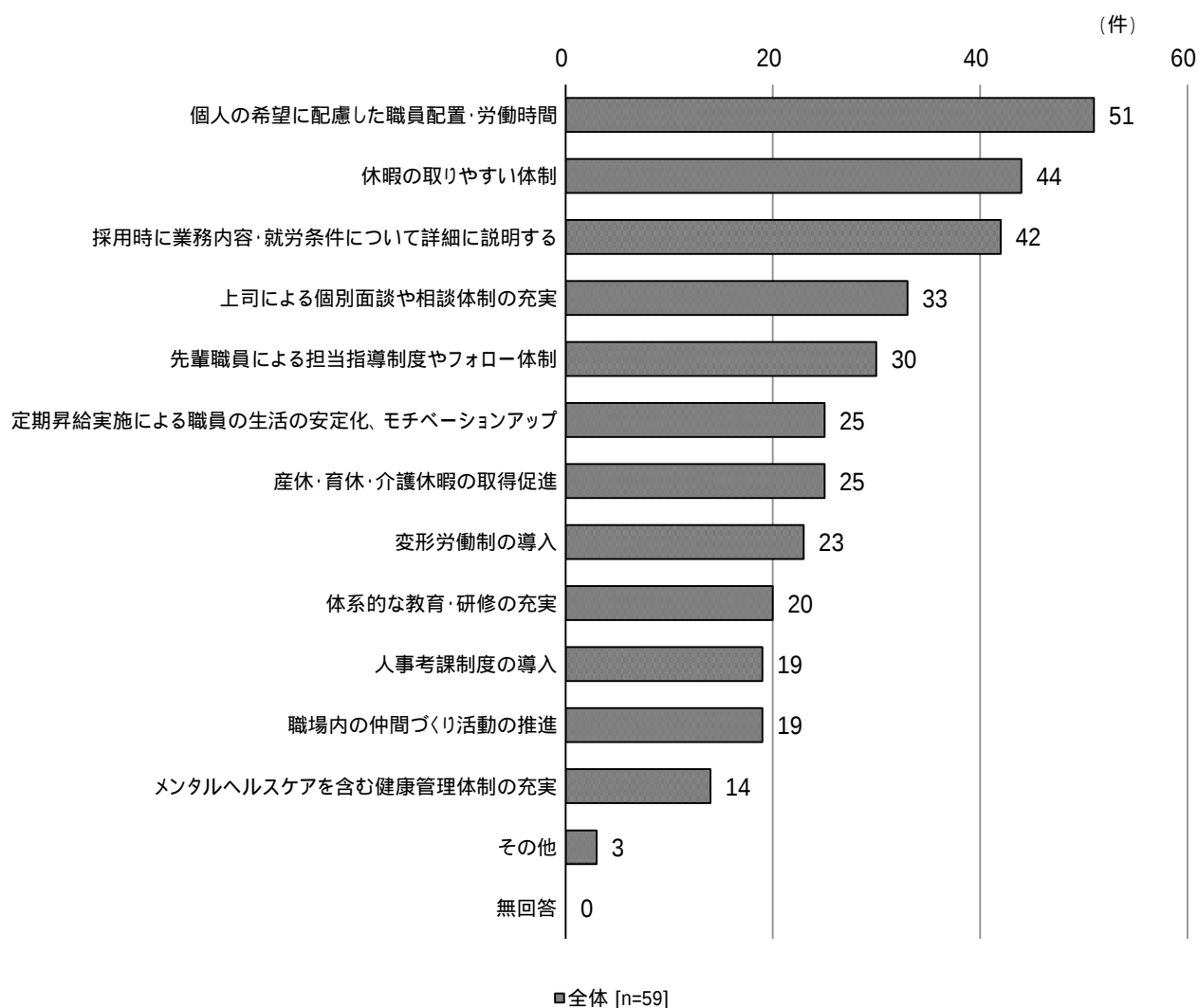
また、生産性向上のための取組は、主には、「ICTの導入」となっています。

■図表：各資格保有者の過不足感



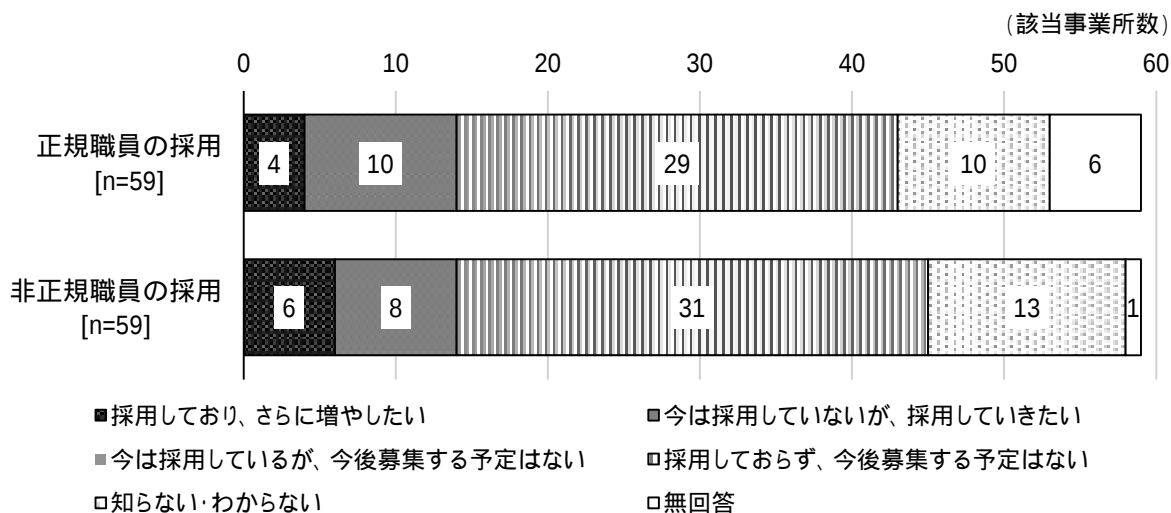
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

■図表：職員の定着・退職防止のための取組



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）

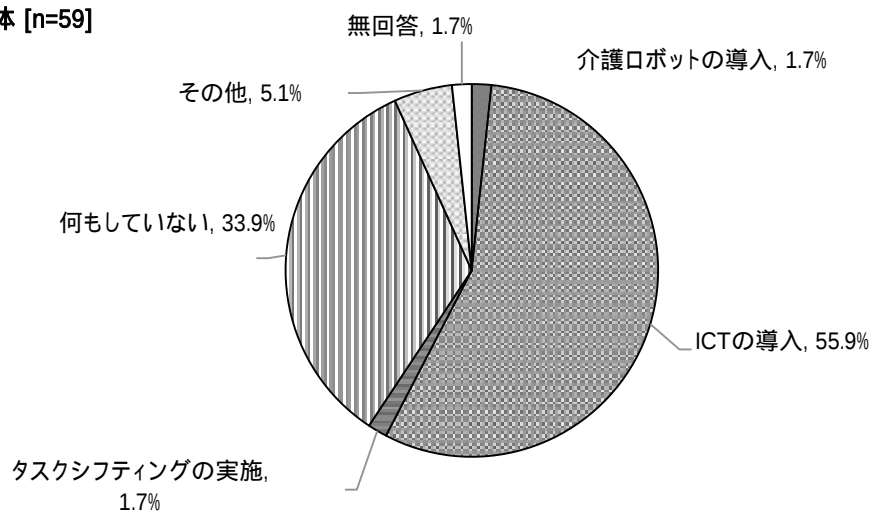
■図表：外国人職員の採用状況



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）

■図表：生産性向上のための取組

全体 [n=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）

() 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。

5 第8期の取組の現状と第9期に向けた課題の整理

第8期計画期間中の主な取組の概況と、高齢者を取り巻く現状や、実態調査結果に基づく課題は次のとおりです。

1 地域福祉の推進

後期高齢者人口や要介護認定者数の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備が重要となってきました。

第8期においては、民生委員・児童委員や自治会等関係機関との連携により、普段からの見守り体制を構築するとともに、生活支援ボランティア団体による日常的な生活を支援する取組を進めています。また生活支援コーディネーターを中心に、地域課題の解決を目指した取組を協議する場を設けています。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加することから、これまで以上に、関係機関が連携するとともに、民間事業者を含めた多様な主体による様々なサービスをつなぎあわせ、「地域共生社会」実現の観点からも、地域住民一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことができる環境づくりを進めていく必要があります。

2 社会参加の促進

第8期の期間中には、コロナ禍の影響もあり、地域活動全般にわたって、参加していないとする人の割合が高くなっています。通いの場への参加も6割程度の人に参加していないとされる一方で、地域住民主体のグループ活動への参加については、約6割の人が、きっかけがあれば参加の意向を示しておられます。

従来型の通いの場への参加にとどまらず、いくつになっても生涯学習やスポーツに打ち込む人、雇用期間の延長で元気に働き続ける人など、高齢者のライフスタイルも多様化しており、さらにはICT技術の進展により、人とのつながりの形、社会参加の形も多様になってきています。

第9期においては、これからの高齢者の生き方や価値観に合わせた社会参加を促す取組を進めていく必要があります。

3 地域包括ケアシステムの推進

第8期においては、介護、医療、予防、生活支援、住まいを一体的に提供するため介護サービスの基盤整備、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携等を中心にして、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

第9期計画期間には、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を含むことから、高齢者の相談体制や在宅医療・介護連携を充実させる必要があります。また複合的な福祉課題を有する世帯が増加する中、重層的支援体制による地域福祉との連携を継続して強化することが必要となっています。

4 健康づくり・介護予防と自立生活支援の推進

要介護状態にならないためには、健康づくり、疾病予防、フレイル防止、介護予防に取り組む必要があります。

令和3年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、後期高齢者医療制度、介護保険制度などの制度を越えた連携を行いながら、各種の医療データに基づき高齢者の自立した生活支援・生活習慣病等の重症化予防を支援しているところです。

介護予防については、健康づくりのための運動や交流の機会を増やすために、地域の転倒予防自主グループやサロン等の通いの場の立ち上げや活動の支援をしています。

高齢者実態調査では、在宅での自立生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「除雪・雪下ろし」、「病院等への送迎」、「買い物支援」が上位を占めています。在宅生活支援施策、介護予防事業に共通して、これまでの施策を継続するとともに、ICT技術の活用、民間事業者の参入・連携を図る視点が重要となってきています。

5 介護・福祉人材の確保・定着・育成

介護人材確保が大きな課題となっている中、事業所と求職者のマッチングを支援する福祉の職場説明会の開催、介護未経験者や外国人、高齢者が参入を図るための研修や補助金、他業界からの新規参入を促進する介護就職応援給付金などを実施しています。

実態調査では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があり、給与面の待遇や精神的負担などが大きいことが、不足につながる主な理由となっています。

外国人職員については、正規職員、非正規職員ともに「採用していない」とする事業所が多い状況にあります。

生産性向上のための取組としては、主には、「ICTの導入」となっています。

第9期においては、多様な人材の参入促進として、「職場説明会」の開催など、より効果的な事業実施に向け、開催方法や周知方法等を検討する必要があります。また外国人参入促進事業として事業所も外国人も情報を受け取りやすい方法での情報発信を行っていくことが必要です。

様々な参入支援や定着支援の補助金等制度を活用していただくために、制度の周知や情報提供を行い、制度利用を促進する必要があります。

介護・福祉人材育成に向けた支援では、引き続き、事業所の抱える課題等に応じた研修テーマを選定し、受講しやすい方法による研修開催等が必要です。

給与面の待遇改善は、介護報酬の改定により対応されているところではありますが、人材不足の状況に変わりはなく、事業所の人材確保や定着に向けた支援が引き続き求められます。

また、事業者同士の連携や情報の共有に係る支援、ICTの工夫で効率化が図れることについて周知・啓発が必要です。

6 認知症施策の推進

本市は、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、「長浜市オレンジプラン」という形で施策を推進してきました。

様々な取組の結果、高齢者実態調査では、認知症という病気について「知っている」とする高齢者の割合が増加しました。引き続き、認知症のことを自分ごととして意識してもらうため、あらゆる年齢層に対する周知啓発が必要です。

認知症のある人の社会参加や介護者の負担軽減のため、認知症高齢者等SOSほんわかネットワーク事業や認知症おでかけあんしん保険を推進してきました。今後も、「認知症のある人とその家族にやさしいまち」になるように、「共生」と「予防」の視点での取組が必要です。

なお、第9期の期間においては、国の「認知症施策推進大綱」の中間評価を踏まえた施策の推進とともに、令和5年に「認知症基本法」が成立したことから、国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容も踏まえた施策推進、とりわけ、認知症のある人やその家族の声を聴いた施策づくりが必要となっています。

7 介護サービスの確保・推進

必要となる介護サービスの確保及び、健全で持続可能な介護保険事業運営を推進するため、地域密着型サービス施設の整備、中山間地域でサービス提供を行う事業者の支援、介護サービス事業所との連携、介護給付の適正化に取り組みました。

各サービスの給付や総合事業はコロナ禍で見込みが立てにくくなっていましたが、介護保険サービスの利用傾向等を踏まえ、必要な地域密着型サービス施設の整備を介護人材の不足状況を考慮しながら進める必要があります。また、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も必要です。

さらに、今後においても適切な介護保険事業運営を進めていくため、継続的な介護サービス事業所との連携や介護給付の適正化が必要です。