
第4章 現状・課題と今後の取組

第4章 現状・課題と今後の取組

本章では、計画見直しのためのアンケート結果、第8期計画における取組の評価、運営協議会における意見等から課題を把握しました。

1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために (高齢者保健事業／生きがい・社会参加の促進)

現状・課題・要望等		第9期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○85歳以上で急激に運動器の機能の低下、閉じこもり傾向、手段的自立度の低下などが見られます。 ○会・グループ等の地域活動の状況をみると、＜参加している＞は「町内会・自治会」が44.8%と最も高く、次いで「町内の祭りや行事」(44.0%)、「収入のある仕事」(30.7%)、「老人クラブ」(24.2%)の順となっています。その頻度は、＜月1回以上＞では、「収入のある仕事」が26.8%と最も高く、「スポーツ関係のグループやクラブ」(19.7%)、「趣味関係のグループ」(14.6%)、「ボランティアのグループ」(12.1%)の順となっています。 ○地域住民による健康づくり活動や趣味等への＜参加意向＞（「参加してもよい」＋「是非参加したい」＋「既に参加している」）は、54.1%です。＜参加意向＞が高いのは、男女ともに65～69歳です。 ○地域住民による健康づくり活動や趣味等への企画・運営（お世話役）としての＜参加意向＞は31.9%です。＜参加意向＞男性は70～74歳、女性は75～79歳が最も高くなっています。圏域別では、山東圏域が36.6%と比較的高くなっています。 ○「現在治療中、または後遺症のある病気としては、「高血圧」(47.4%)が最も高く、次いで「高脂血症」(14.8%)、「糖尿病」(13.9%)、「目の病気」(12.8%)、「心臓病」(11.4%)、「筋骨格の病気」(11.1%)となっています。 ○主観的な幸福度を10点満点でみると、全体では7.3点で、性別では男性より女性が0.4点高く、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援2は6点台と低くなっています。 <p>＜在宅介護実態調査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○現在抱えている疾病は、「認知症（アルツハイマー病等）」が33.6%と最も高く、「心臓病」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「糖尿病」も10%以上です。男女ともに「認知症」が最も高く、男性は女性に比べて「脳卒中」「呼吸器の病気」が高く、女性は男性に比べて「認知症」「筋骨格系疾患」が高くなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急激な機能低下を予防し、生活習慣病の重症化を予防する効果的な保健事業の展開 ・生きがい、健康づくりにつながる地域活動の推進
取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病重症化予防のため未治療者への医療機関受診を働き掛ける必要があります。治療中コントロール不良者については、生活改善の働き掛けや医療機関との連携が必要です。 ○老人クラブが減少しています。活動などへの支援助成内容の見直しの検討が必要です。 	

2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

(介護予防の充実／生活支援サービスの充実／地域福祉の推進／防災・防犯・安心の体制づくり／外出の支援／家族介護者への支援／感染症対策)

現状・課題・要望等		第9期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞</p> <p>○介護予防活動としての「まいばら体操」の＜認知度＞は53.3%、＜実施意向＞は21.3%となっています。「なわとび体操」の＜認知度＞は26.7%、＜実施意向＞は21.3%です。介護予防活動を推進するため運動や趣味活動等への助成制度については、＜認知度＞は27.6%、＜利用意向＞は22.4%です。</p> <p>○「地域お茶の間創造事業」の＜認知度＞は52.1%、＜参加意向＞は19.5%です。地域お茶の間創造事業に参加していない理由としては、「一人の方が運動や趣味活動がしやすい」が26.3%と最も高く、次いで「時間がない」(23.0%)、「そのような活動を知らない」(17.6%)の順となっています</p> <p>○市が実施している高齢者福祉サービスで今後も必要だと思うものとしては、「介護用品支給助成事業」が52.2%と最も高く、「配食サービス事業」も40%以上です。なお、在宅介護実態調査においても、紙おむつの支給についての要望は多数ありました。</p> <p>○現在実施していないが必要だと思う高齢者福祉サービスとして、通院や買い物のための交通手段の補助、送迎サービス、付き添いなど移動手段の確保に関する内容が多数記載されていました。</p> <p>＜在宅介護実態調査＞</p> <p>○在宅生活の継続・充実に必要な介護保険以外のサービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」「外出同行（通院、買い物など）」「配食」「見守り、声かけ」が高くなっています。</p> <p>○心配ごとの相談相手、介護の困りごとの相談相手として、ケアマネジャーなど介護関係者の役割が非常に大きくなってきています。</p> <p>○高齢者にとって住みよいまちをつくるために、重点をおくべきこととしては、「在宅で介護する家族に対する支援の充実」が高くなっています。特に、重度の要介護認定者、重度の認知症高齢者では非常に高くなっています。</p> <p>＜介護支援専門員調査＞</p> <p>○ケアプラン作成時に気をつけていることや困難だと思われること、ケアマネジャーの業務として難しいこととして、「複合化した課題」が高くなってきています。</p> <p>○介護保険サービス以外で必要だと思うサービスとしては、買い物支援、移動支援などが複数上げられています。</p> <p>○今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」が60%以上となっています。令和元年の調査に比べて高くなったのは「在宅の高齢者の家族介護などに対する支援」「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「判断能力が不十分な高齢者のための自立支援サービスの充実」です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域お茶の間創造事業など通いの場を活用した介護予防、フレイル対策の推進が必要 ・ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が増加する中、移動支援、買い物など生活支援の充実がより必要 ・自治会、地域住民が主体となった地域福祉活動の持続的な取組が可能となる仕組みづくりが必要
取組の現状から	<p>○通いの場を活用した介護予防の充実が必要です。</p> <p>○お茶の間などに関わるボランティアに新しい人の参加がなく、高齢化が進んでいます。</p>	

	<p>○避難行動要支援者名簿に掲載されている方は1,980人となっており、引き続き各居住地域で個別計画の作成を推進する必要があります。</p>	
<p>協議会の意見等から</p>	<p>○元気にくらし隊とか、やりたいけどついてきてくれる人がいない。福祉関係だけでなく、自治会に何かもっと強い要請はできないか。3年間活動が停滞しており、市もがんばってやってきたものが落ちて、持ち上げてくるのは大変だ。</p> <p>○自治会もコロナのせいにして、いろんな行事をしなくてすむならしないでおこうというのが見られた。5類になってどういうふうに表れるか。</p> <p>○自治会の役割としてこういうことがあるといったことが書けないだろうか。</p> <p>○お茶の間の事業を始めてから10年になります。一時は活性化してすごいなという時期もあったが、その後を継いで頂ける人達がいな。コロナだけではなく価値観の違いもかなりあると思う。中身に目を向けていただく必要があると感じます。</p> <p>○ボランティアポイント制度はどういう方向に進むのか。</p> <p>○地区で要支援者参加型の避難訓練をしましたが、避難所になる場合の会館について、畳や床では困る、感染症が感染拡大しているときは隔離できるようにパーティションが必要。会館だけでなく、ふれあいハウスがあるがトイレがない。そういう面の補助等も充実してほしい。</p> <p>○デジタル化の推進というところは、進んでいくのだろう。高齢者でも好きな方も嫌だという方で分かれる気がします。メリットがあるとやろうという気になりますし、気楽に相談できるとか、そういった体制ということが一番重要になる。</p> <p>○地域では老人会、婦人会、子ども会がなくなり、コロナ禍で区の行事も縮小化され、今やお茶の間の居場所だけが気軽に集える場となりました。感染対策に気を配りながらもボランティアスタッフはがんばっています。「認知症になっても、介護が必要になっても楽しいことをあきらめない」と様々な工夫して充実させていきたい。これは認知症施策、フレイル対策の推進につながっています。</p> <p>○「地域お茶の間創造事業」がコロナの影響で活動が休止になったことは残念です。一方で、自治会サークルの方が中心になり、歌ごえのボランティア活動を今年度4月よりスタートさせました。歌を通じて交流が生まれており、そうした施設の活用もしてほしい。</p> <p>○市からの委託でフレイル対策事業について協力をしているが、紹介者の半数から3分の2ぐらいはお断りをされる。市と地域でギャップがあると感じる。</p> <p>○要支援の人のリハビリ、入浴の支援の問い合わせが多いが、受け入れられない現状がある。</p> <p>○免許証返納後、買い物の不便さの解消として、地元スーパー、商店の配達システムや、移動販売業者の自治会館等への定期的訪問販売等があると助かる。通院の移動手段は必須なので、行き先・目的を受診とした送迎事業があると良い（社協、介護タクシー）。</p> <p>○免許証返納後の不便中で、まいちゃん号を利用しても帰りが困る。歩行困難、視力・聴力の低下で電話予約も難しい人のために良い支援方法はないか。認知症の方も含めた高齢者が気軽に利用でき、外出を楽しむことができればよい。</p> <p>○買い物支援事業はニーズがある。買い物をして楽しみたいとか、スーパーで季節感を味わうためご利用いただくのは増えて来ている印象がある。地域のニーズを受け皿としてやっていただける事業所</p>	

	<p>が増えて来たらいいと思う。</p> <p>○医療者としての立場からは、市内に総合病院がないため、通院費用が高額になる点が気になります。まいちゃん号利用の際、少なくとも市立長浜病院・赤十字病院・彦根市立病院の3か所について、特定料金の適応（割引）ができないか。</p> <p>○外出支援のために地域で共に支え合い、助け合いによる移動支援に取り組む団体の設立や活動を支援する。住み慣れた地域で安心して暮らせるために買い物や通院等、日々の生活の中で移動する交通手段として、買い物支援タクシー、生活支援タクシー等の充実を図る。</p> <p>○タクシーは高い、まいちゃん号はややこしい、ホームサポート（買い物）も使いこなせるかわからない、配食弁当は味気ないなどの問題で、危ないと自覚はあるが運転を続けている人がいます。難しいとは思いますが、使いやすく安価な移送サービスがあれば。</p> <p>○お茶の間創造事業の地域支援サービスに取り組んでいます。利用は「移送、つきそいサービス」がほとんどですが、他にも様々な助けが必要です。支援する側も高齢者で、できることには限りがあります。民間サービスが手の届くところに豊富にあるとよいのですが。</p> <p>○他市で一人暮らしの伯父の面倒をみていますが、食については一番不自由があり、近隣に買い物をする場もないので移動販売などがあれば助かります。デイサービスの場で買い物ができるシステムなどあればと思っていました。配達サービスは知っていますが、自分の目で実物を見ることは脳に良いし、自分でメニューを考えるなど、デイサービスに行く楽しみも増えると思います。</p> <p>○個々ではデジタル化に対応できず大切な情報から置き去りにされている人が多い予防事業の中で、スマートフォンの使い方講座や見守りのもと、ネット販売を安心してできる機会があると心強いと思います。スマホを持っていない人へのフォローも不可欠。</p> <p>○デジタル支援は、ますます重要。実際にインターネットにふれ、その便利さや必要性が実感でき、身近で教えてくれ、相談できる場が必要。得意な高齢者は支援する側として活動してもらえれば良い。</p> <p>○スマホやネットショッピングの習得を促すのも良いが、地域訪問型サービス事業の充実などにより、「デジタルに頼らなくても生活できる環境」を維持するほうが、高齢者により優しいといえるのではないか。「(高齢者が) デジタルに対応できなくても困らない町づくり」をできないものでしょうか。</p> <p>○デジタル化の問題については、権利擁護センターから見れば、意思決定支援であるとか、本人主体というものを折り込んだ形で、これからも包括とかケアマネジャーとかあらゆる事業所が対応できるよう書いていただけると有難い。</p> <p>○予防プランはどこもしんどい。割が合わないが実態だと思う。事業所は増えても受けづらさがあるということを踏まえて計画の中でご検討いただきたい。</p> <p>○総合事業の通所サービスの緩和型について、今後の見直しの中では、要介護になっても利用できるようにとの方向が出ているが、市としてどうするか。予防プランを持っている中でケアマネジャーさんも介護度が上がってからのサービスの場所の移行ということでは、非常にしんどい思いをお互いがしていると思う。</p>	
--	---	--

3 地域包括ケアを推進するために

(地域包括支援センターの機能強化/ケアマネジャー・サービス事業者への支援/権利擁護の促進/地域包括ケア体制整備)

現状・課題・要望等		第9期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞</p> <p>○「地域包括支援センター」（高齢者の相談窓口）の認知度は39.4%、高齢者の虐待を地域包括支援センターに相談できることについての認知度は21.7%です。</p> <p>＜在宅介護実態調査＞</p> <p>○ヤングケアラーに該当する介護者について、可能性があるのは1人でした。20歳未満で未就労の娘が、40代前半の要介護2の母親を介護しているというケースです。</p> <p>○成年後見制度の課題としては、「成年後見制度やその手続き等について知る機会がない」が27.8%と最も高く、次いで「成年後見制度が分かりにくい」「成年後見制度についての相談先が分からない」の順となっています。利用しやすい制度としての見直しが進められており、それらを含めた制度の理解促進や、人材育成を図るための機会の充実が求められます。</p> <p>＜介護保険施設等利用者調査＞</p> <p>○成年後見制度の課題としては、在宅介護実態調査と同様の結果となっています。</p> <p>＜介護支援専門員調査＞</p> <p>○今、一番必要だと思う研修としては、「適切なケアマネジメント手法」が48.1%と最も高く、「個別から地域づくりへの展開」「BCP策定研修」も10%以上です。</p> <p>○地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が88.9%と高く、「高齢者の虐待防止・権利擁護」「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」「地域の総合相談窓口」「多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援」も50%以上です。多くの役割が期待されています。</p> <p>○「地域包括ケアシステム」に重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」が35.2%と最も高く、次いで「家族や地域住民による高齢者の生活支援」(33.3%)となっています。</p> <p>○全体として、ケアマネジャーの業務の難しさ、大変さが伝わってきており、人数の不足が感じられます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題ケースへの重層的な相談・支援体制の充実が必要 ・地域包括支援センターにはより一層の機能強化 ・ケアマネジャーへの支援の充実が必要 ・成年後見制度の説明、周知とともに、市民後見人の育成、支援体制の充実が必要
取組の現状から	<p>○市役所福祉政策課内に地域包括支援センターの基幹型を設置し、地域型2か所を民間委託して機能強化を図っています。</p> <p>○令和3年度から包括的な地域での支援体制を目指した重層的支援体制整備事業を実施しています。</p>	
協議会の意見等から	<p>○民生委員として1人暮らしの高齢者の方を病院で看取ったときに、「病院でよかった、もし在宅だったら警察を呼んだりいろいろ大変だった」と言われたこともある。在宅で最期まで看取ってあげるという方向を勧められる先生もおられるが、実際問題大変で、介護施設へお世話にならないと成り立たない。我慢できるまでがんばってと言うのか。本人や介護者に無理を押しつけているのではないかという気持ちもある。</p>	

	<p>○様々な課題がある中で、老々介護、独居の方で介護認定すら受けずに自力で生活をされている方もおられると思います。介護保険料は納められているので、既存の介護サービスの範囲外で必要とされている支援はないか。生活環境→不要物（粗大）の支援等、何のサービスとのつながりもなく、相談する人もいない方がおられると思います。</p> <p>○行政と一緒に取り組む重層的支援体制に、市は県下で一番取り組んでいると思う。行政と包括が一緒になって取り組んでいる。特に高齢者社会には大切かなと思った。</p> <p>○一世帯あたりの家族数が減り、介護者の負担は増えて来ている。特に、親御さんを独身のお子さんが一人で介護され、そのお子さんも還暦を過ぎて介護力も認知力も落ちてきて、介護が難しくなるケースが増えていると思う。</p> <p>○どうにもならない状況で何とかしてくれみたいな感じで入ってくるケースが最近増えています。在宅医療の用語ではあまり良くない言葉ですが、複合困難家族という言い方をします。支援は支援センターだけでは無理かもしれない。全体的なバックアップが必要。</p>	
--	--	--

4 認知症になっても安心して暮らせるために

(症状に応じた適時・適切な医療・介護等の提供／認知症家族介護者への支援／認知症の理解促進とやさしい地域づくり)

現状・課題・要望等		第9期計画の取組
アンケートから	<p><介護予防・日常生活圏ニーズ調査（一般高齢者）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する相談窓口を知っているのは33.5%、認知症の相談先としては「かかりつけ医」が64.0%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」（15.7%）、「市役所」（5.4%）の順となっています。 ○認知症に関する知識として、「認知症は早く気づいて適切なケアすることで、その症状を軽くしたり、進行を遅らせることができる病気である」ことを知っているのは77.5%となっています。 ○「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどう感じ、どう行動したいですか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が44.0%と最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が19.1%となっており、両者を合計した<関わりたい>は63.1%です。 ○認知症予防の講座や教室への参加意向は、26.5%です <p><在宅介護実態調査></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「認知症カフェ」や「ちょっと相談所」の認知度については前回調査よりも低下しています。認知症介護者の負担軽減のために求められる場所としては、「専門職に相談できる場」が最も高く、「気分がリフレッシュできる活動の場」「介護者同士で情報交換や気楽に話せる場」も20%以上です。 ○介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が41.0%と最も高く、「夜間の排泄」「日中の排泄」も25%以上です。 ○コロナのため、ショートステイが使えないという事態が、特に認知症のある要介護者の場合難しいという課題が残ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する相談窓口の周知が必要 ・認知症の人の家族介護者への支援の充実が必要 ・地域住民の理解促進と、具体的活動につなげる取組が必要 ・認知症サポーターの活動の充実
取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェについては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催できていないことや利用控えもありました。 ○今後ますます進む高齢化に備え、認知症サポーターの活動の充実、発展を目指した取り組みに移行していく必要があります。 	
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症対策として、市の予防事業の機会は貴重。更に参加したくなるようアンケートをとってみたい（ex. 簡単にできる料理教室「男性可」）。他者との関わりによる生活のメリハリが大切なので、その機会の確保を（この中で異変にも気づける）。 ○学びあいステーションは人とのコミュニケーションが図れ、講座を通じてご本人の悩み、地域の人で気になることなどの相談もできます。専門機関からの協力や情報提供などもお願いしたい。 ○認知症予防のための講座より「こんな症状が出始めたら受診。早めの受診は貴方のお守り」みたいな啓発はできないか。健康診断の時、簡単な認知症検査を組み合わせることはできないのか。 ○いつから運動を始めても認知症予防の効果が期待できる。市においてもニュースポーツやシニアスポーツの環境を整えるとともに、認知症予防の施策の1つに位置付ける必要があるのではないか。 ○マイナンバーカード、デジタル等の活用で種々の機関が連携してフレイル予防から認知症予防、早期発見、健康寿命の延伸の仕組みができればと思う。 	

5 介護保険事業の持続的な運営のために

(介護サービスの充実／サービスの質の確保・向上と適正な利用／人材の確保／家族介護者への支援／在宅医療・介護の体制整備)

現状・課題・要望等		第9期計画の取組
アンケートから	<p style="text-align: center;">＜在宅介護実態調査＞</p> <p>○＜在宅介護＞を希望する人は74.2%、「特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」は11.8%、「高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」は1.9%となっています。前回調査に比べると＜在宅介護＞が2.8ポイント低下しています。</p> <p>○人生の最期（看取り）を迎えたいところは、「自宅」が62.1%を占めています。「病院などの医療施設」が10.6%、「老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が5.1%、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など」が1.4%となっています。現実には病院・施設の割合が非常に高い。</p> <p>○フルタイムで働きながら介護をしている人の割合が高くなっています。何らかの＜働き方の調整をしている＞人は62.1%です。介護を主な理由として、過去1年の間に「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は7.1%となっています。</p> <p>○介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.6%、これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は70.8%です。＜続けていくのは難しい＞は16.7%となっています。</p> <p style="text-align: center;">＜介護保険施設等利用者調査＞</p> <p>○施設利用者の77.4%が女性、78.0%が85歳以上、90.9%が75歳以上となっています。</p> <p>○施設利用者の過半数は、「認知症（アルツハイマー病等）」を介護が必要となった主な原因としてあげています。</p> <p>○施設を利用した理由としては、「家庭では専門的な介護ができないから」が81.6%と最も高く、前回調査より21.4ポイント高くなっています。</p> <p>○利用者負担金については、施設の居住費・食費の負担化、一定以上所得者の負担割合の引き上げが行われたことや、ユニット型の増加などにより、全般的に自己負担は多くなっています。</p> <p>○施設利用者の多くは現在の施設で今後も介護を受けたいと答えています。老人保健施設、介護医療院等では「特別養護老人ホーム」を希望する人があります。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員調査＞</p> <p>○利用者やその家族からの苦情としては、55.6%が受けたことが「ある」と回答しており、その内容としては「サービスの質」が50.0%と最も高く、「介護保険制度に関すること」も30%以上です。</p> <p>○日ごろからの医療との連携については、「連携はとれている」は63.0%となっており、これまでの調査で最も高くなっています。</p> <p>○不足を感じている介護保険サービスについては、70.4%が「ある」と回答しています。令和元年の調査に比べると、「ある」は21.4ポイント低下しています。不足しているサービスとしては、「訪問介護」が39.5%と最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」(34.2%)、「居宅介護支援」(23.7%)、「介護老人福祉施設」(23.7%)となっています。これまであまり高くなかった訪問介護など、人材の不足が顕</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅、施設における看取りのための医療サービスの充実と介護・医療等の連携が必要 ・慢性的な人材不足を解消するための取組の強化 ・感染症、災害時における介護サービスの事業継続強化が必要

	<p>著となってきています。</p> <p>○仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」が70.4%と最も高く、次いで「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」「見守りなど地域の協力」の順となっています。令和元年の調査と比べると、「短期入所系サービスの充実」「入所施設の充実」が低下し、「見守りなど地域の協力」が高くなっています</p> <p>○新型コロナの感染拡大にともなう影響としては、感染者の出した施設でのサービス利用が中止となり、ショートステイ、デイサービス、入浴サービスが利用できなくなったことや、何度も調整が必要となったこと、入所施設での面会ができなくなった事例が記載されました。特に、認知症がある場合の家族介護者の大変さがうかがわれます。</p>	
<p>取組の現状から</p>	<p>○令和4年度の介護施設全体の受給率は、3.7%となっており、全国・滋賀県の2.8%を大きく上回っています。</p> <p>○在宅サービスは、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護の通所系サービス、短期入所療養介護が全国・滋賀県の受給率を大きく上回っています。</p> <p>○令和4年度の高齢者1人当たり給付費は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに県内の市で最も高くなっています。</p> <p>○要介護認定者は、令和元年以降は2,200人台で横ばいとなっています。</p> <p>○認定率は、全国・滋賀県を上回っていますが、調整後の認定率は全国・滋賀県を下回っています。</p> <p>○入門研修、奨励金、福祉の仕事の説明会等を行っています、慢性的な人材不足が続いています。</p> <p>○入所待機者数は減少しており、真に施設利用が必要な場合は、おおむね対応できています。</p> <p>○施設については個室化を進めてきましたが、多床室のニーズもあります。</p>	
<p>協議会の意見等から</p>	<p>○介護給付費等について、コロナの影響があったのかどうか分からない。今後の予想も難しい。</p> <p>○米原市の状況、家庭事情をみると、若い人のほとんどが遠くにおられて在宅で看取るといことがほぼ難しい状況になっている。そのために有料老人ホームや特養等いろんな施設に対し看取ってくださる施設を支援するという形をどんどん取っているところなので、少なくとも近隣市町、彦根市、長浜市、米原市の3市の施設で最後まで看取られている方というのは、十分その地域で看取ったに値するのではないかと。</p> <p>○色々な研修や就職フェアを行っても人材が確保できない。新聞にも書いてありましたが、やはり高齢化が進んでいることと、もう一つは報酬がなかなか魅力あるものにならないため人が来てくれないということもある。今後は処遇をどのようにして介護の現場を充実させていくのかということまで触れてほしいと思います。</p> <p>○米原市は介護に関わる給付費が突出して高いが、高齢化率も高いので当然だと思います。介護事業が充実していれば、若者家族は安心して働き、子育てもしやすいのではないのでしょうか。子育てだけに力を入れる、高齢福祉にだけお金を使いすぎる・・・このような考えではなく、皆が暮らしやすい米原市であるよう望みます。</p>	