

第9期  
栗東市高齢者福祉計画  
介護保険事業計画

【案】

令和6年3月

栗 東 市



# 目 次

<b>第1章</b>	<b>計画の策定にあたって</b>	<b>1</b>
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
4	国の主な動向について	3
<b>第2章</b>	<b>高齢者を取り巻く現状と課題</b>	<b>5</b>
1	高齢者人口と要介護認定の状況	5
2	高齢者福祉に関する各種調査結果からの知見	11
3	介護保険サービス等の状況と栗東市の特徴	27
4	第8期計画の実績と課題	36
<b>第3章</b>	<b>計画の基本的な考え方</b>	<b>48</b>
1	計画の基本的な考え方と視点	48
2	計画の基本方向	50
3	施策体系	52
4	日常生活圏域の設定	53
<b>第4章</b>	<b>施策の展開</b>	<b>54</b>
	基本方向1 健康と生きがいづくりの推進	54
	基本方向2 互いに助け合うまちづくりの推進	61
	基本方向3 本人らしい暮らしを可能にする包括的支援の充実	64
	基本方向4 認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持	71
	基本方向5 介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実	78
<b>第5章</b>	<b>介護保険サービス費等の見込み</b>	<b>86</b>
1	人口及び要介護認定者数の推計	86
2	サービス給付費・回数・利用者数の見込み	88
3	介護保険事業費と保険料額の見込み	93
4	介護給付の適正化に向けた取組と目標	102

---

<b>第6章 計画の推進</b> .....	<b>104</b>
1 計画の進行管理 .....	104
<b>参考資料</b> .....	<b>107</b>
1. 策定経過 .....	107
2. 栗東市高齢者保健福祉推進協議会設置規則 .....	108
3. 栗東市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿 .....	110
用語解説 .....	111

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

本市の高齢化率は、令和2（2020）年の国勢調査では19.1%となっており、全国の28.0%や滋賀県の25.8%を大きく下回り、県内では最も低い高齢化率となっています。しかし、高齢化率は上昇傾向にあり、高齢者人口、そして後期高齢者人口は今後増加していく見込みとなっています。今後は、高齢者のみの世帯や介護を必要とする高齢者、認知症高齢者が増加していくことが予測され、中長期的な視点での計画策定が求められています。

このような状況のなか、介護保険制度においては、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤として、地域包括ケアシステムの構築を引き続き推進していくことが必要になります。

住みなれた地域で、いきいきと安心して満足した生活を送り、幸福に暮らしていくためには、一人ひとりが役割をもちながらつながり支え合う地域社会の実現が必要です。

また、認知症高齢者の増加に対しては、国会において令和5年6月に認知症基本法案が成立し、認知症の人が尊厳を持って暮らせる社会の実現や正しい理解の普及、バリアフリー化の推進などが求められています。また、認知症施策大綱の中間評価を踏まえた施策の推進も求められており、認知症高齢者や支える人々への様々な支援が求められています。

また、介護人材の不足については、全国的な課題であるとともに、本市においても今後大きな課題になっていく可能性があり、介護人材の育成や定着に向けた取組が引き続き求められています。

本計画は、第8期計画の成果と課題を踏まえながら、中長期的な視点を持ち、本市における介護保険事業及び高齢者福祉施策を計画的に推進するための目標及び方向性を明らかにし、それらの実現に向けた方策を定めるものです。

## 2 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条 8 に規定される「老人福祉計画」と同時に、介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」であり、高齢者福祉施策の方向性、並びに介護保険事業の事業量、保険料及びサービスの供給量確保のための方策を明らかにするもので、本市の最上位計画である「第六次栗東市総合計画」に即すものです。

また、県において策定される「レイカディア滋賀高齢者福祉プラン」及び「滋賀県保健医療計画」との整合を図るものとします。

## 3 計画の期間

本計画は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間を計画期間とします。

### ■計画の期間

年度	令和 3 (2021)	令和 4 (2022)	令和 5 (2023)	令和 6 (2024)	令和 7 (2025)	令和 8 (2026)	令和 9 (2027)	令和 10 (2028)	令和 11 (2029)	令和 12 (2030)	令和 13 (2031)	令和 14 (2032)
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第 8 期計画)	→											
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第 9 期計画)				本計画 →								
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第 10 期計画)							→					
高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画 (第 11 期計画)										→		

## 4 国の主な動向について

### 国の基本指針の概要

介護保険法第 116 条第 1 項に基づき、国は介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定めることとなっています。市町村は基本指針に即して 3 年を 1 期とする介護保険事業計画を定めることとされていることから、基本指針は計画作成上のガイドラインとなっています。

### 第 9 期基本指針の見直しのポイント

#### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 今後の高齢者の増減について関係者と共有し、介護サービス基盤整備のあり方を議論し、既存施設や事業所の今後のあり方も含めて検討する
- 住民の加齢により医療及び介護の効率的かつ効果的な提供が重要になることから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を計画的に定めるよう努める
- 在宅の要介護者の様々な介護ニーズに対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及を図る
- 地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をする
- 訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図る。そのため、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行う

#### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第 9 期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組む
- 総合事業の多様なサービス等において、地域住民の主体的な参画を促進していく
- 総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、それぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設ける
- 地域リハビリテーション支援を推進するため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行う
- 家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組を行うとともに、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図る
- 以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制整備等
  - ・居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象を拡大及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務による一定の関与を図る
  - ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点を活用したセンター業務の体制整備を推進
- 重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進
- PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組む。また、養

護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等についても高齢者の権利擁護業務として対応

- 今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれるため、住まいの確保
- 自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の活用促進を図る
- 保険者機能の強化として、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組む
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進
- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、離職防止、外国人材の受入環境整備
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する支援・施策を推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくため、指定申請や報酬請求等に係る標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて取り組む
- 高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備



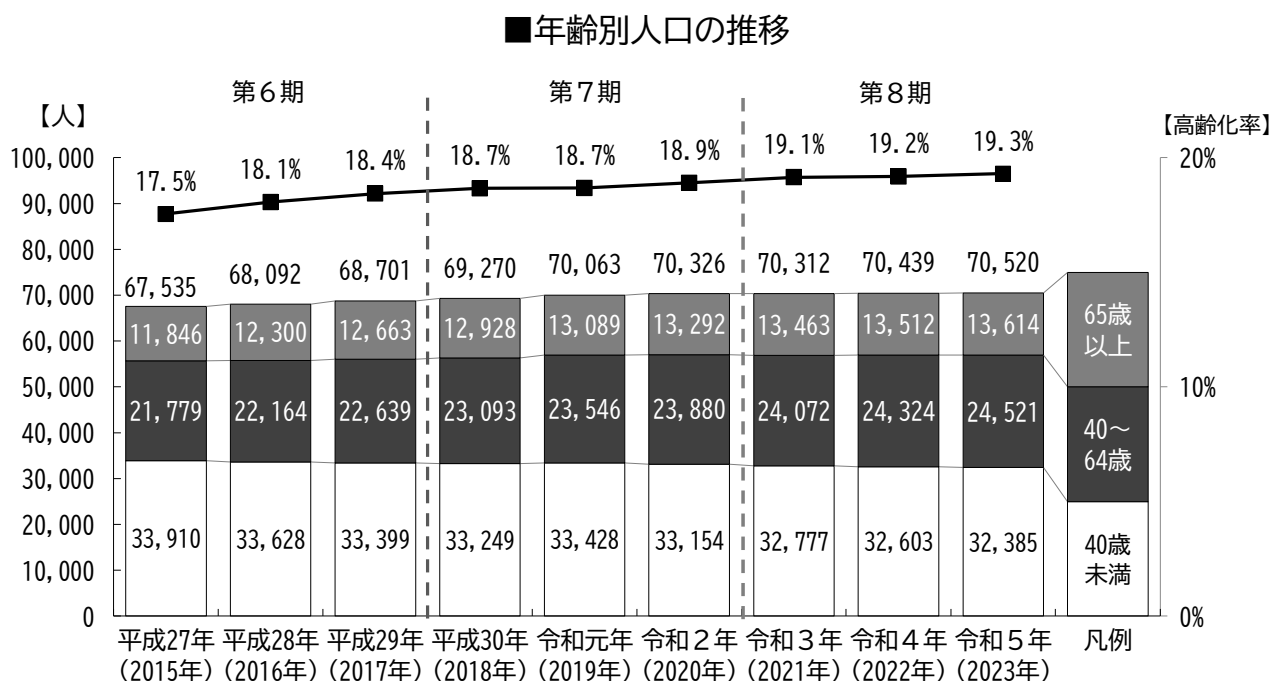
## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者人口と要介護認定の状況

#### (1) 高齢者人口

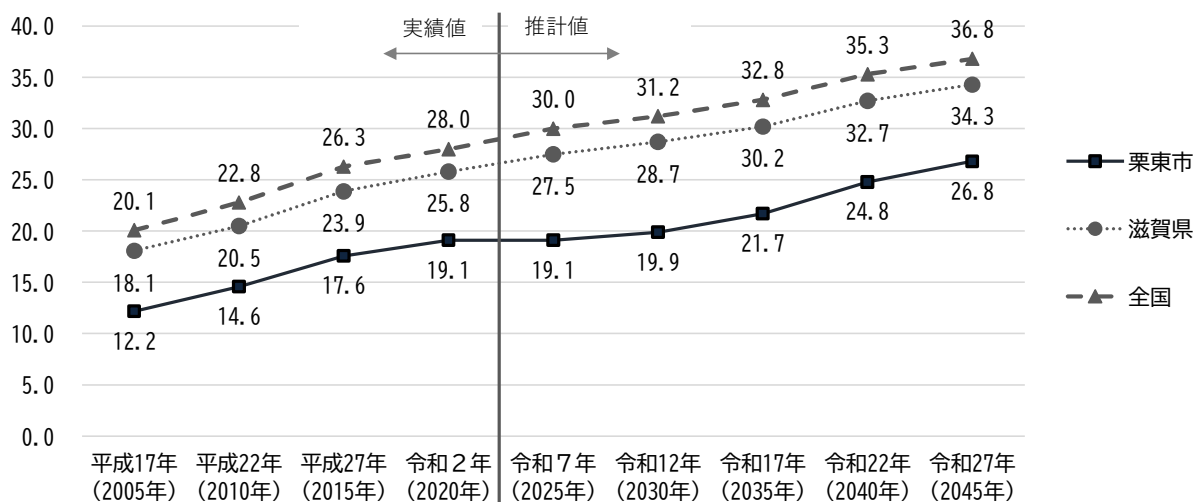
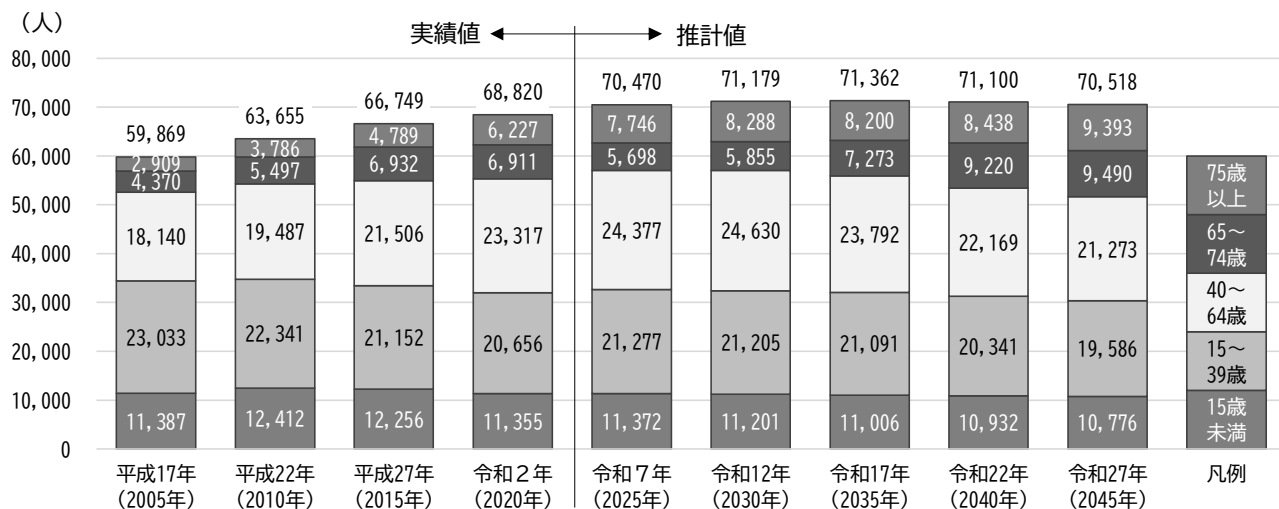
本市の総人口は増加傾向で推移しており、令和5年9月末で70,520人となっています。65歳以上の人口は増加傾向にある一方で、40歳未満の人口は減少傾向にあります。高齢化率は、平成27年の17.5%から令和5年の19.3%まで上昇しています。

全国と比較すると、本市の高齢化率は依然低い状況ですが、しばらく横ばいの状態が続いた後、令和17年以降は大幅に増加していくことが見込まれます。



資料：栗東市人口データ（各年9月末）

■ <参考> 栗東市の将来推計人口（上）と高齢化率の推移（下）



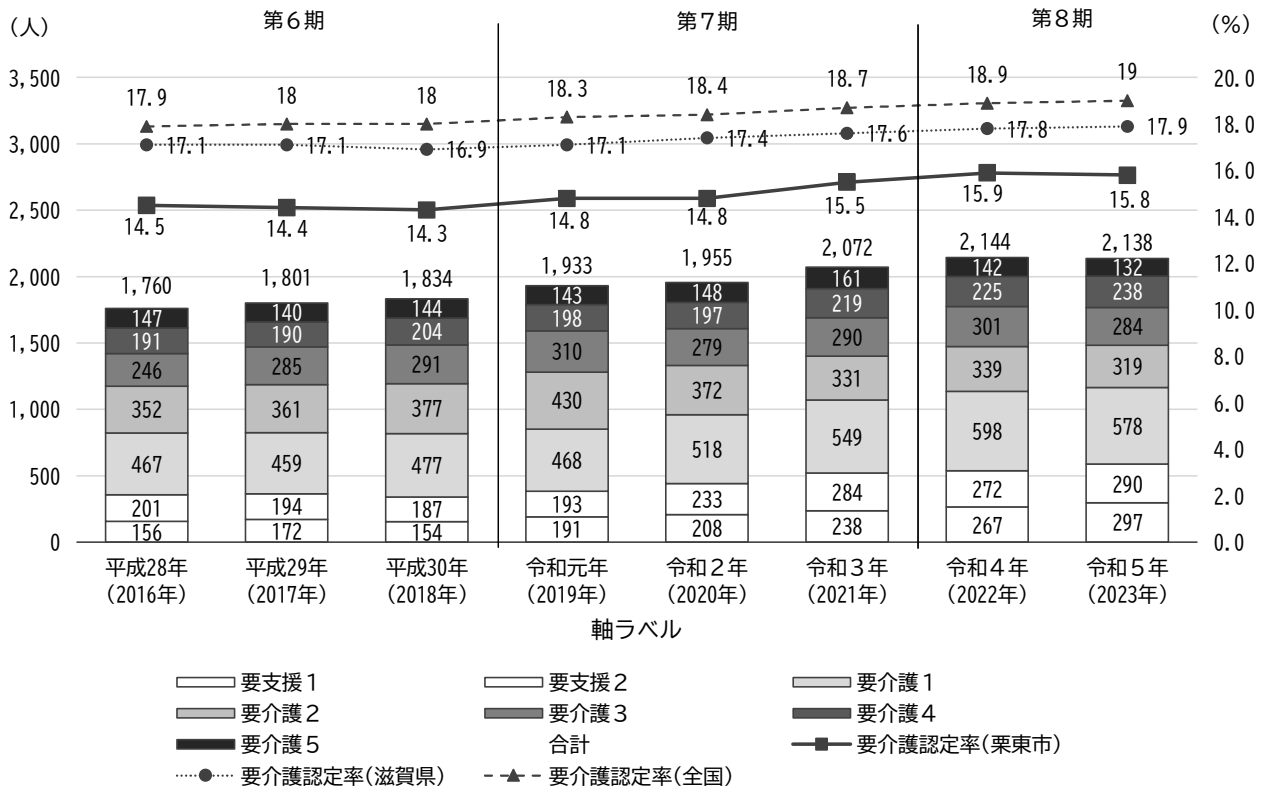
資料：令和2年まで：国勢調査

令和7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）」

## (2) 認定者の状況

要支援・要介護認定者数の推移は、平成28年から令和5年にかけて、378人増加しています。要介護認定率については、第6期の14%台から増加し第8期は16%近くになっており、増加傾向にあります。

要介護度別にみると、要介護1・2の人が比較的多くなっていますが、今後後期高齢者が増加し、要介護認定者数が増加すると、要介護3以上となる人も増えていくことが予測されます。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
※各年3月末

### (3) 日常生活圏域ごとの状況

日常生活圏域ごとの人口や高齢化率、要介護認定率の状況は次の通りです。

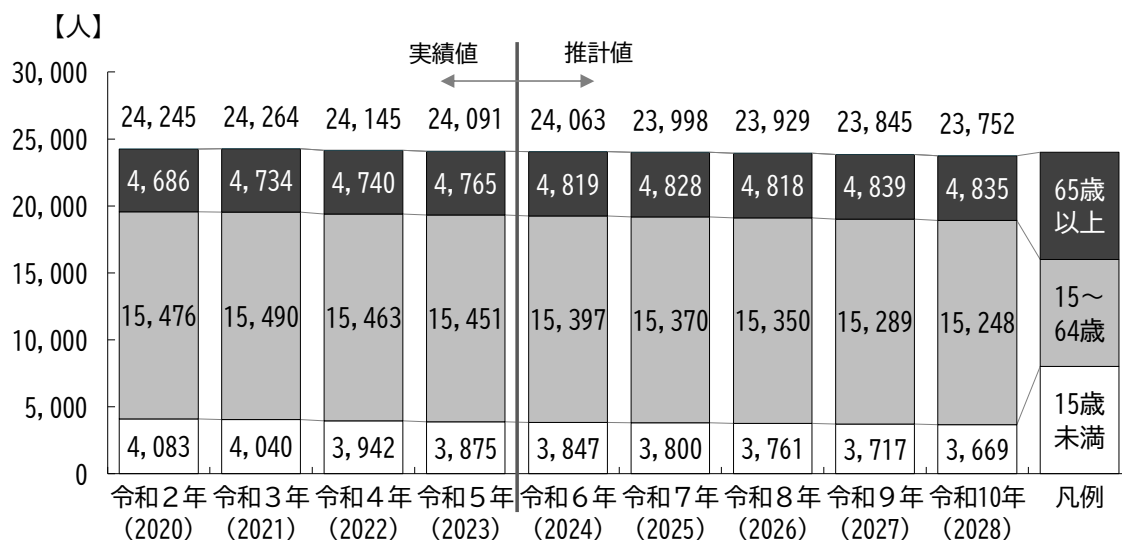
#### ■日常生活圏域別人口等の状況

	日常生活圏域	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
人口 (人)	栗東中学校区	24,264	24,145	24,091
	葉山中学校区	15,314	15,315	15,382
	栗東西中学校区	30,734	30,979	31,047
高齢者人口 (人)	栗東中学校区	4,734	4,740	4,765
	葉山中学校区	3,409	3,418	3,426
	栗東西中学校区	5,320	5,354	5,423
高齢化率 (%)	栗東中学校区	19.5%	19.6%	19.8%
	葉山中学校区	22.3%	22.3%	22.3%
	栗東西中学校区	17.3%	17.3%	17.5%
要介護認定率 (%)	栗東中学校区	16.9%	17.1%	18.4%
	葉山中学校区	17.0%	17.3%	18.4%
	栗東西中学校区	14.7%	15.1%	15.9%

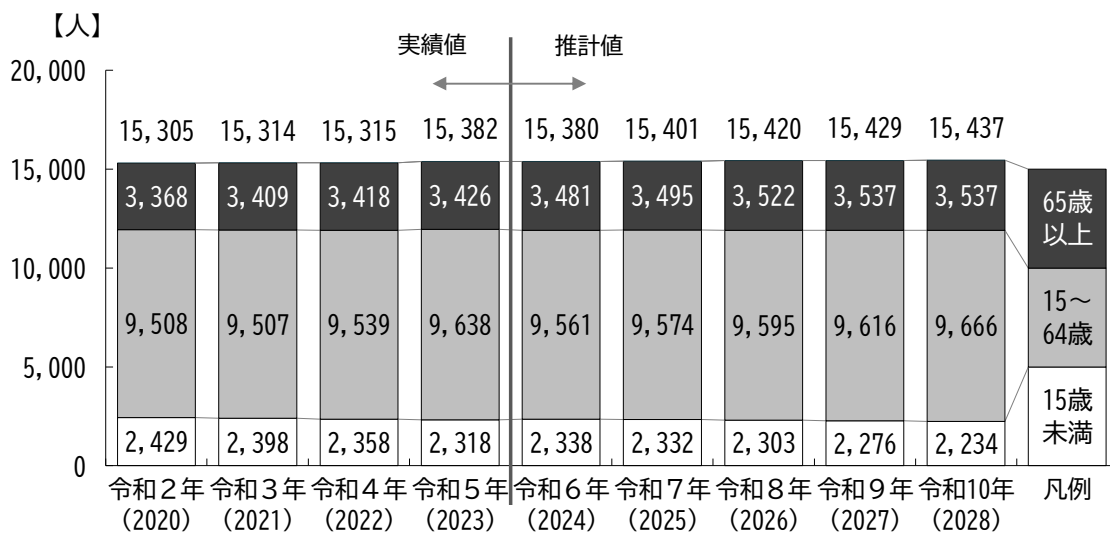
資料：栗東市人口データ（各年9月末）

今後5年間の日常生活圏域ごとの人口推計（令和2～4年の各年度9月末時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計）をみると、いずれの圏域においても65歳以上の人口は増加しています。一方で、65歳未満の人口は、葉山中学校区では増加傾向、栗東西中学校区では横ばい、栗東中学校区で減少傾向にあります。

### ■栗東中学校区の人口推計

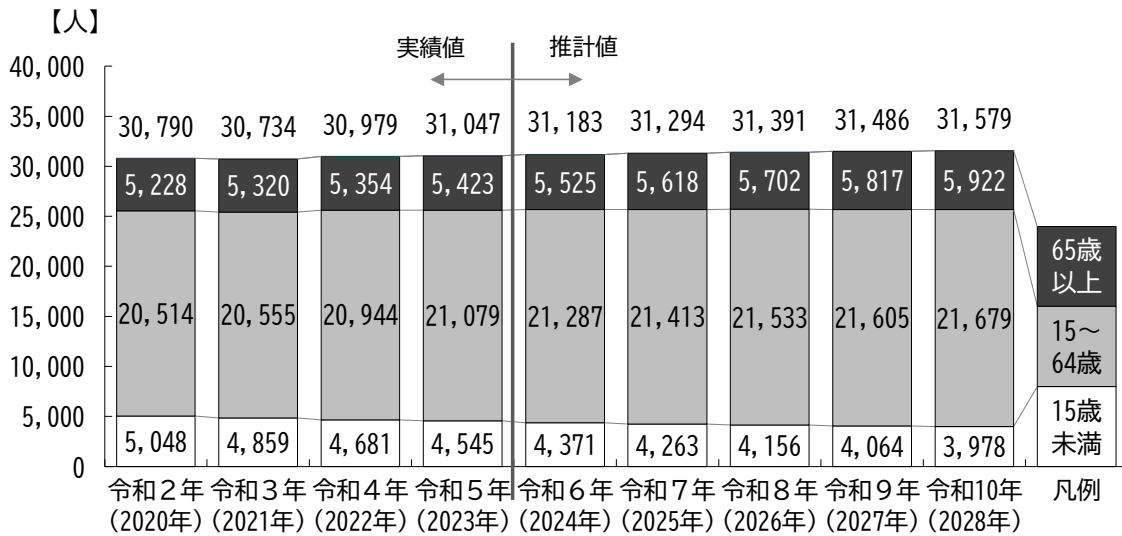


### ■葉山中学校区の人口推計



資料：栗東市人口データ（各年9月末）

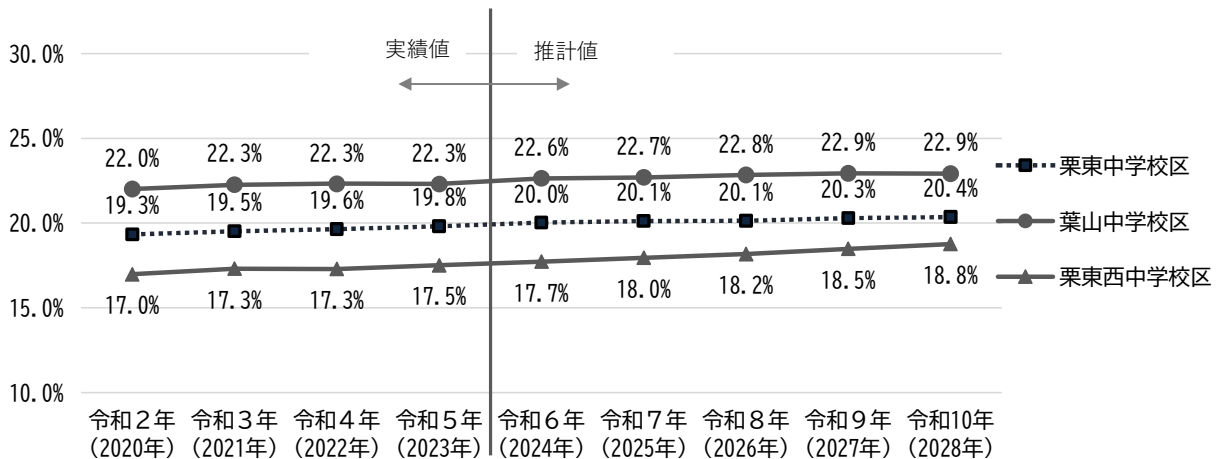
## ■栗東西中学校区の人口推計



資料：栗東市人口データ（各年9月末）

高齢化率については、いずれの地域においても増加傾向にあります。栗東西中学校区の増加傾向が最も大きくなっています。

## ■日常生活圏域別高齢化率の推計



資料：栗東市人口データ（各年9月末）

## 2 高齢者福祉に関する各種調査結果からの知見

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」という。）、在宅介護実態調査（以下、「実態調査」という。）、ケアマネジャーアンケート調査（以下、「ケアマネ調査」という。）及び介護サービス事業所調査（以下、「事業所調査」という。）の結果のポイント及びそこからみえてくる課題について、第8期計画の基本方向に沿ってまとめています。

### (1) 調査概要

#### ■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（ニーズ調査）

- ・調査の目的：高齢者の方々の日常生活や健康、保健福祉に関するご意見などをお聞きし、健康で安心して暮らすことができるまちづくりの一層の推進に向け、「第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定のための基礎資料とするため、実施しました。
- ・調査期間：令和4年12月6日～令和4年12月26日締切（令和5年1月まで回収）
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査対象：市内に居住する65歳以上の要介護認定を受けていない方及び総合事業対象者、要支援1・2の認定者

配布・回収状況	配布数 (A)	有効回収数 (B)	回収率 (B/A)
全体	2,569	1,705	66.4%
要介護認定を受けていない方	1,839	1,326	72.1%
総合事業対象者	35	20	57.1%
要支援1、2	695	326	46.9%

※ニーズ調査結果のグラフにおける【認定区分別】は、「要支援1」「要支援2」「総合事業対象者」「いずれも受けていない」の4区分での集計を意味しています。

【認定の有無別】は、

- ・「要支援1を受けている」「要支援2を受けている」「総合事業対象者」を「認定を受けている」
  - ・「いずれも受けていない」を「認定を受けていない」
- として合算し集計したものです。

なお、「認定を受けていない」方を、ニーズ調査結果では一般高齢者と表記しています。

### ■在宅介護実態調査（実態調査）

- ・調査の目的：高齢者の方々の日常生活や健康、保健福祉に関するご意見などをお聞きし、健康で安心して暮らすことができるまちづくりのさらなる推進に向け、「第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定の基礎資料とするため、実施しました。
- ・調査期間：令和4年12月6日～令和4年12月26日締切（令和5年1月まで回収）
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査対象：市内に居住する要介護1～5に該当するすべての在宅生活の方

配布・回収状況	配布数 (A)	有効回収数 (B)	回収率 (B/A)
要介護認定の在宅生活の方	1,193	646	54.1%

### ■介護サービス事業所調査（事業所調査）

- ・調査の目的：「第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者福祉施策を検討する際の重要な基礎資料として、市内で介護保険サービスを提供している事業所の皆さまのご意見等をお伺いする目的で実施しました。
- ・調査期間：令和4年12月6日～令和4年12月26日締切（令和5年1月まで回収）
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査対象：市内の介護サービス事業所

配布・回収状況	配布数 (A)	有効回収数 (B)	回収率 (B/A)
市内の介護サービス事業所	71	37	52.1%

### ■ケアマネジャーアンケート調査（ケアマネ調査）

- ・調査の目的：「第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者福祉施策を検討する際の重要な基礎資料として、市内の居宅介護支援事業所に勤務されているケアマネジャーの皆さまのご意見等をお伺いする目的で実施しました。
- ・調査期間：令和4年12月6日～令和4年12月26日締切（令和5年1月まで回収）
- ・調査方法：郵送による配布・回収
- ・調査対象：居宅介護支援事業所に勤務されている介護支援専門員

配布・回収状況	配布数 (A)	有効回収数 (B)	回収率 (B/A)
居宅介護支援事業所の介護支援専門員	53	38	71.7%



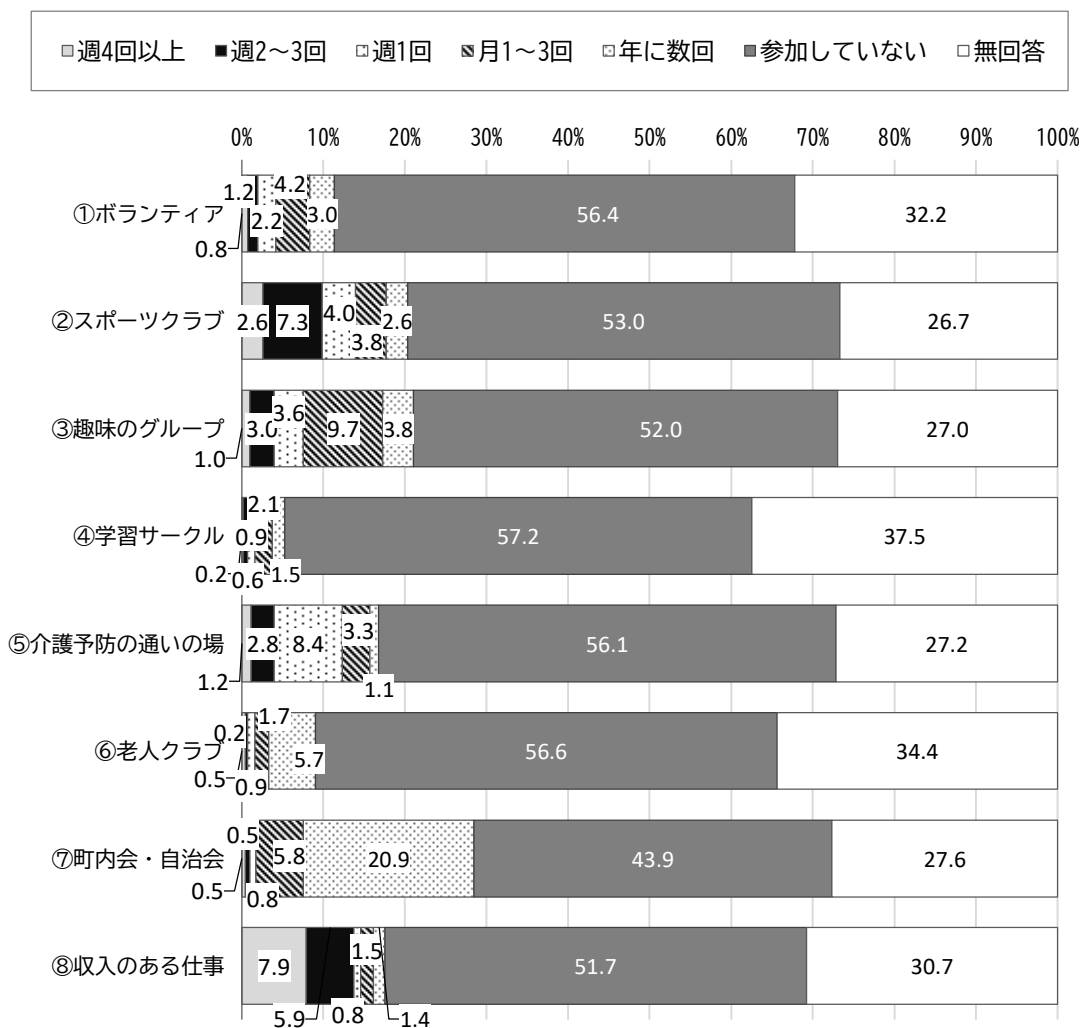
## (2) 調査結果

### ①高齢者の健康と生きがいづくりの推進

#### ◆社会参加と外出頻度の減少

地域での社会活動について、①ボランティア～⑧仕事まで8項目について尋ねており、会・グループへの参加頻度をみると、年に数回以上参加している割合は「町内会・自治会」で高くなっています。また、「参加していない」では「町内会・自治会」を除くすべての項目で半数を超えています。

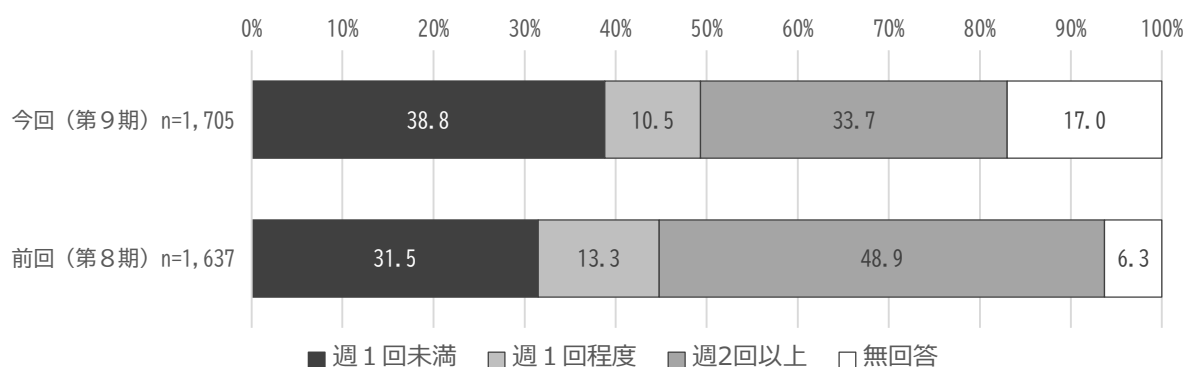
<社会参加の状況 【全体】> 「ニーズ調査」



上記の社会参加の状況の①～⑧の各項目の選択肢を点数化し、各項目への参加状況を合算したところ、①～⑧のいずれかの会・グループを合わせて、「週1回未満」という回答は38.8%、「週1回程度」が10.5%、「週2回以上」参加している割合は33.7%となっています。4割弱の人が、1週間に1度も社会参加をしていない状況となっています。

これを第8期の値と比較すると、週1回未満の人は増加する一方、週2回以上の人大幅に減少しています。

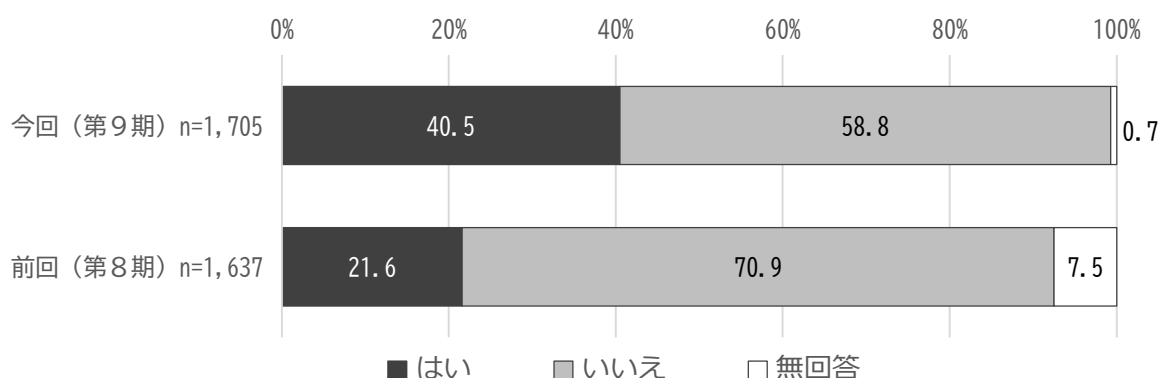
<社会参加の全体的傾向 【全体】> 「ニーズ調査」



一方、外出を控えているか、という設問については、今回の調査では40.5%の人が外出を控えていると回答しており、前回の21.6%より大きく上昇しています。

また、その理由についても尋ねていますが（グラフ省略）、前回の「その他」が7.6%にたいして、今回の「その他」は32.5%と大きく増加しており、「その他」の回答者224人のうち184人が「コロナ」を理由に挙げています。

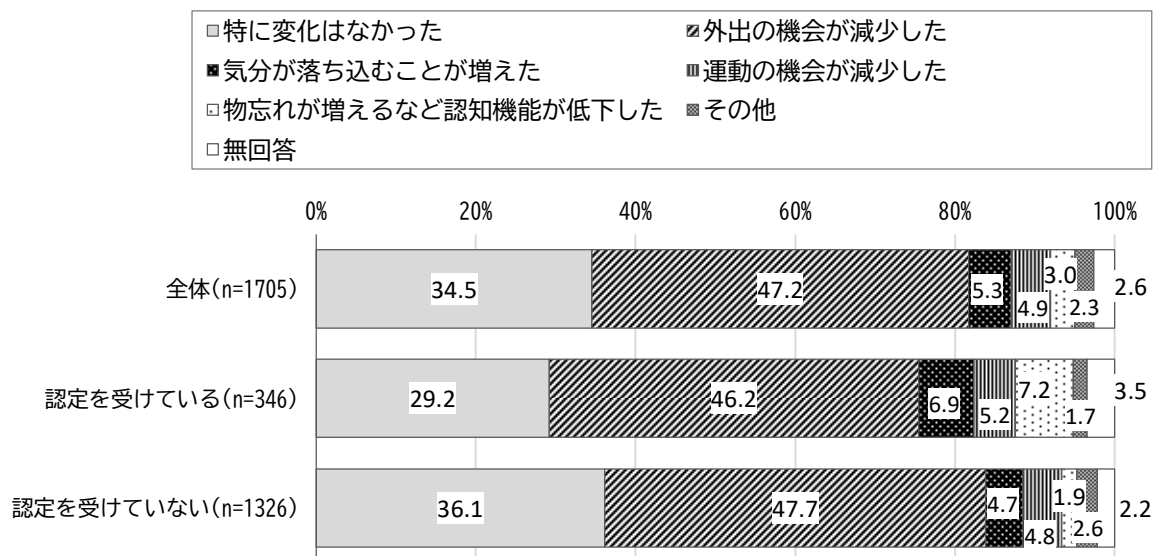
<外出を控えているか 【全体】> 「ニーズ調査」



「新型コロナウイルス感染症の影響でどのような変化がありましたか」という問について、全体では「外出の機会が減少した」が47.2%で最も高くなっています。

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「気分が落ち込むことが増えた」「物忘れが増えるなど認知機能が低下した」などの割合が高くなっています。

<新型コロナウイルス感染症の影響 【全体】【認定の有無別】> 「ニーズ調査」



このように、新型コロナウイルス感染症のまん延により、多くの社会活動が影響をうけてきており、高齢者の外出と、交流の機会の回復を促すことが求められています。

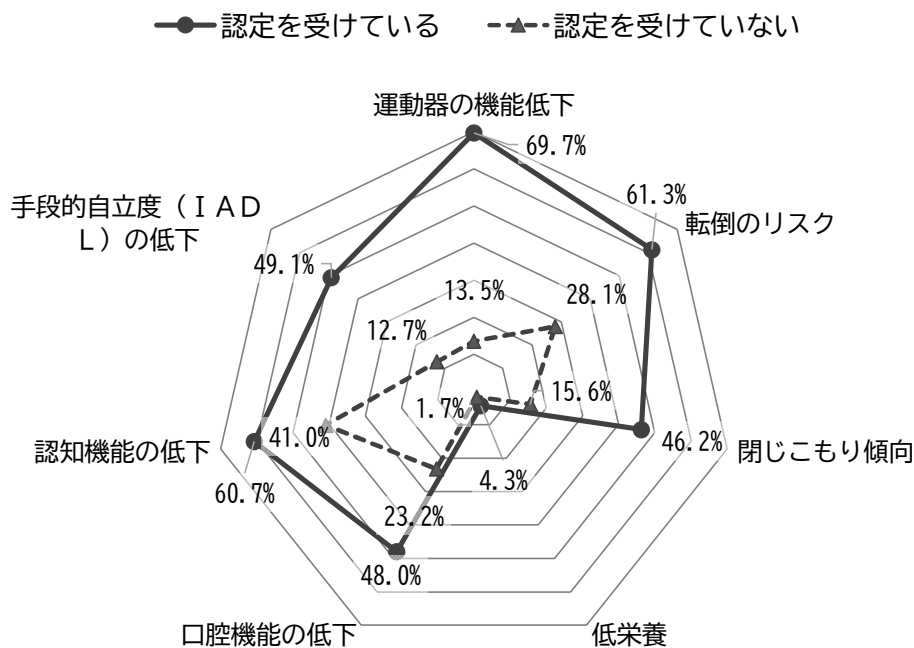
◆高齢者の健康状態

運動器、身体機能等に関する評価項目ごとに、リスク該当者の認定の有無別として割合をみると、基本的にはどの項目においても認定を受けている人の方が、一般高齢者よりもリスク該当割合が高くなっており、各種機能が低下しているのが分かります。

各リスク判定を個別にみると、「運動器の機能低下」や「転倒のリスク」、「手段的自立度（IADL）の低下」などの項目では、認定を受けている人と一般高齢者の差が大きくなっています。

一方で「認知機能の低下」については、認定を受けている人と一般高齢者の差が小さくなっています。

<機能評価のまとめ 【認定の有無別】>「ニーズ調査」



## ②互いに助け合うまちづくりの推進

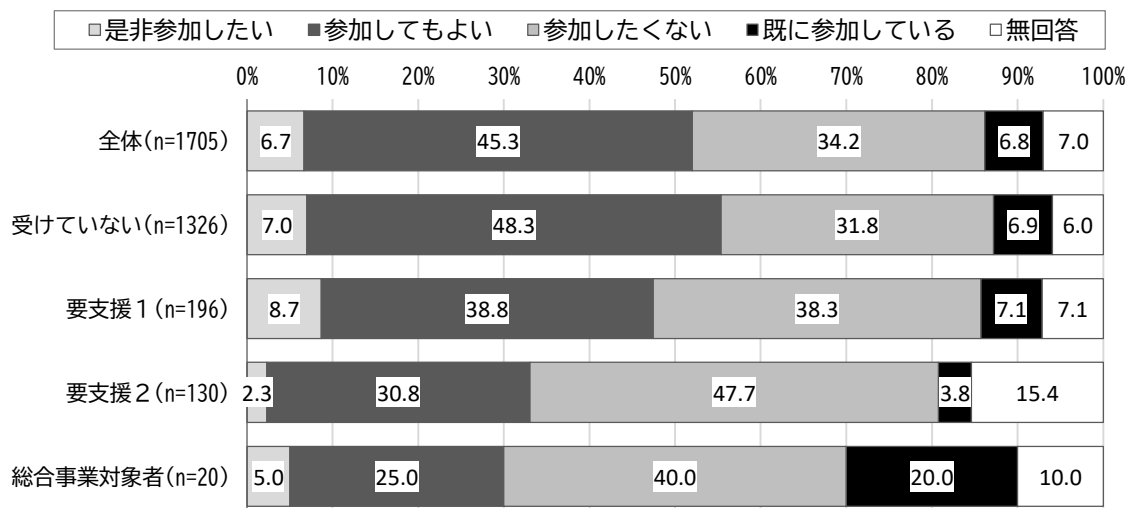
### ◆地域づくりへの参加意向

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という問に対して、全体では「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」が合わせて45.3%で最も高くなっています。認定区分別にみると、一般高齢者では「是非参加したい」、「参加してもよい」が合わせて55.3%と高い一方、それ以外では「参加したくない」がいずれも約4割となっています。

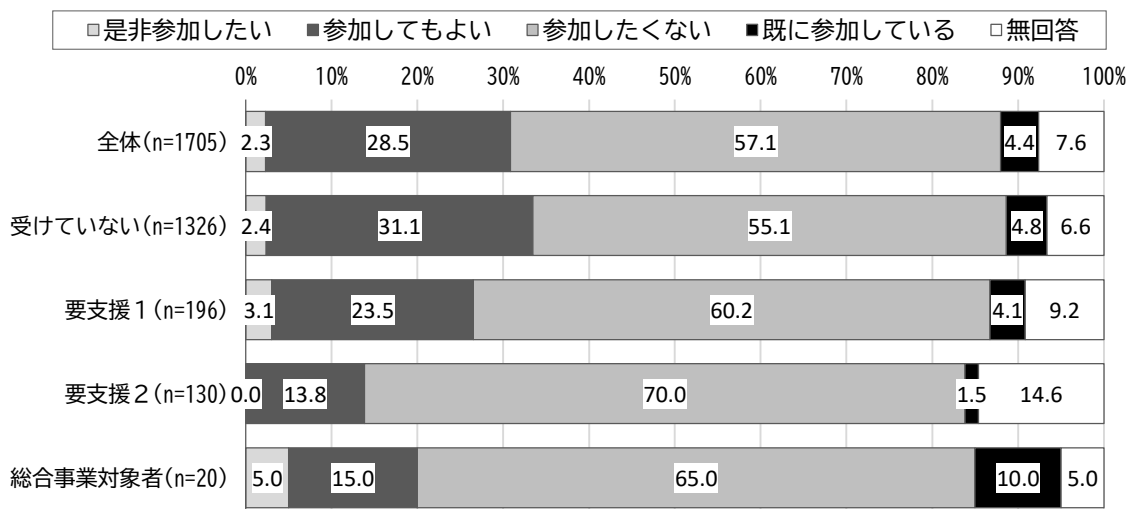
類似の設定で、「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」という問に対しては、全体では「参加したくない」が57.1%で最も高くなっています。お世話役として主体的に参加したい人または参加してもよい人は、単に参加者として参加したい人よりも割合は大幅に低くなっています。

これらの「参加したくない」の割合を減らし、そして「既に参加している」割合を増やしていく取組が求められています。

<地域活動への参加者としての参加 【全体】【認定区分別】> 「ニーズ調査」



<地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加 【全体】【認定区分別】> 「ニーズ調査」

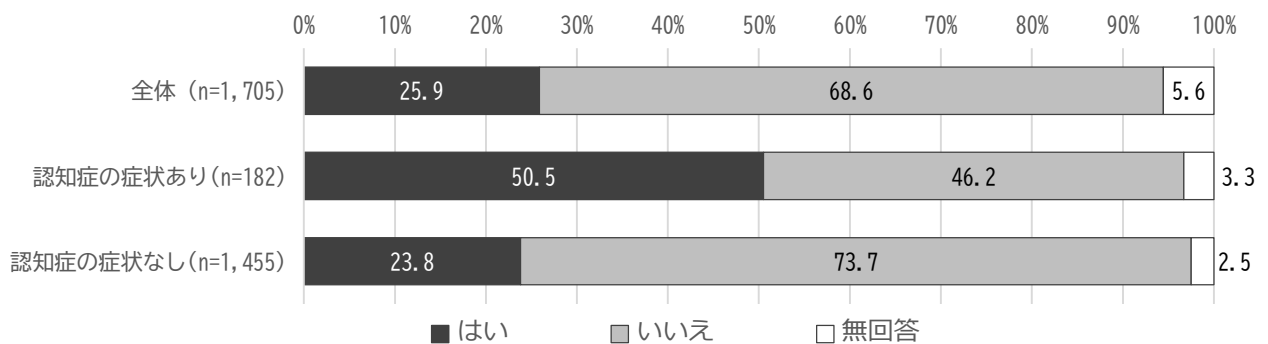


### ③認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持

#### ◆認知症の相談窓口の認知度

認知症の相談窓口を知っているかという問いに対し、「いいえ」が68.6%と、圧倒的に知らない人が多く、「認知症の症状あり」でも「いいえ」が46.2%となっています。一方で、自分や家族が認知症になったとき、どこに相談しますか、という別の設問（グラフ等省略）では、病院等に相談するという人が半数を超えています。医療機関等と連携し、認知症相談窓口の周知を図る取組が求められています。

<認知症の相談窓口の認知 【全体】【認知症の症状の有無別】> 「ニーズ調査」

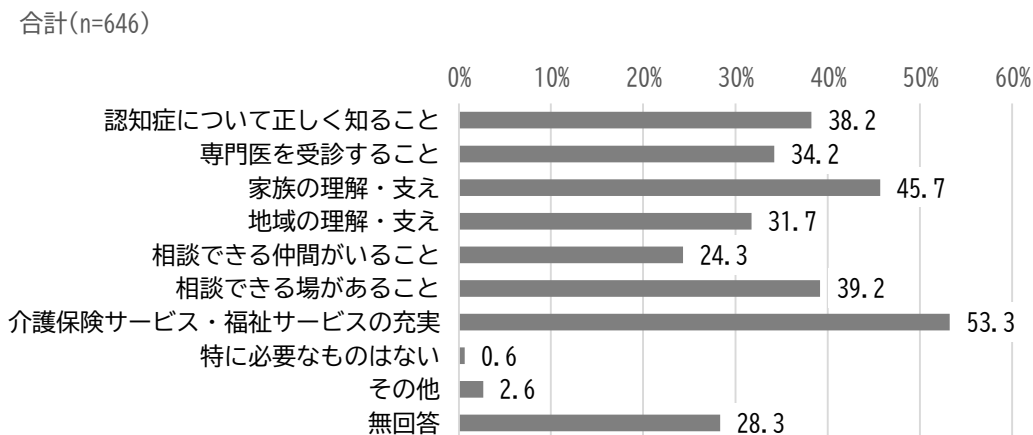


#### ◆認知症になっても住みなれた地域で暮らしていくために必要なこと

認知症になっても、住みなれた地域で暮らしていくために何が必要かについては、「介護保険サービス・福祉サービスの充実」が53.3%と最も高く、次いで「家族の理解・支え」が45.7%、「相談できる場があること」39.2%、「認知症について正しく知ること」38.2%と続きます。

介護保険サービスが最も重要であることを前提としながら、家族や地域など周囲の理解が必要と感じている人が多く、地域全体で認知症の人を支える仕組みづくりが求められています。

<認知症になっても住みなれた地域で暮らしていくために何が必要か> 「実態調査」



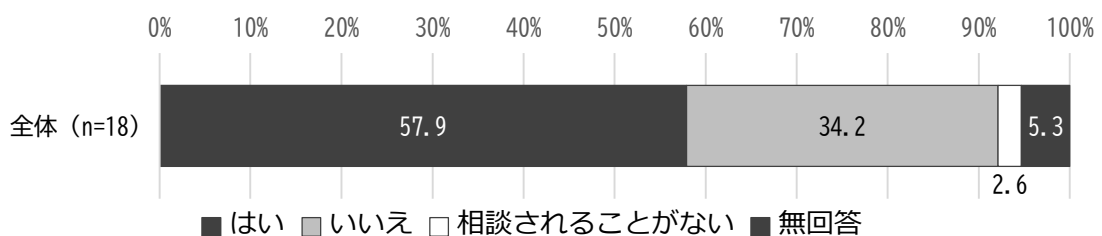
◆認知症の人への接し方について相談されたときの、対応に困ることの有無

認知症の人への接し方について相談されたときに困ることがあるかについては、「はい」が57.9%、「いいえ」が34.2%となっています。

さらに「はい」の回答者に「あれば良い支援や仕組み」について尋ねたところ（グラフ等省略）、最も多かった内容は、「専門家による支援」や「専門家等との連携」を求める意見です。

一方「いいえ」と回答した人に「どのような対応をしているか」について尋ねたところ（表等省略）、最も多かった内容は、「傾聴すること」と「家族に寄り添うこと」という意見でした。

<認知症の人への接し方について、対応に困ることの有無> 「ケアマネ調査」



#### ④本人らしい暮らしを可能にする包括的支援の充実

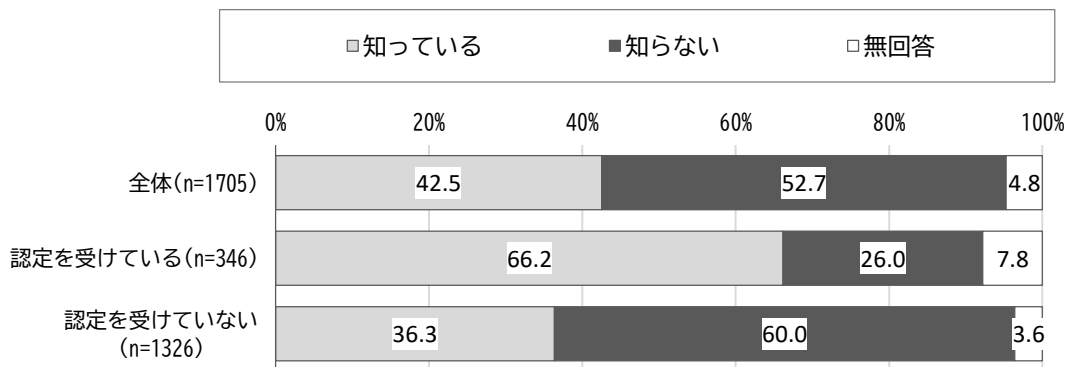
##### ◆地域包括支援センターの認知度

全体では、「知らない」が52.7%で、「知っている」42.5%を上回っています。

認定の有無別にみると、認定を受けている人は「知っている」が66.2%となっており、一般高齢者よりも約30ポイント高くなっています。

一方、認定を受けていない一般高齢者では、「知らない」が6割となっており、地域包括支援センターの存在を多くの方に知ってもらう必要があります。

<地域包括支援センターの認知度 【全体】【認定の有無別】> 「ニーズ調査」



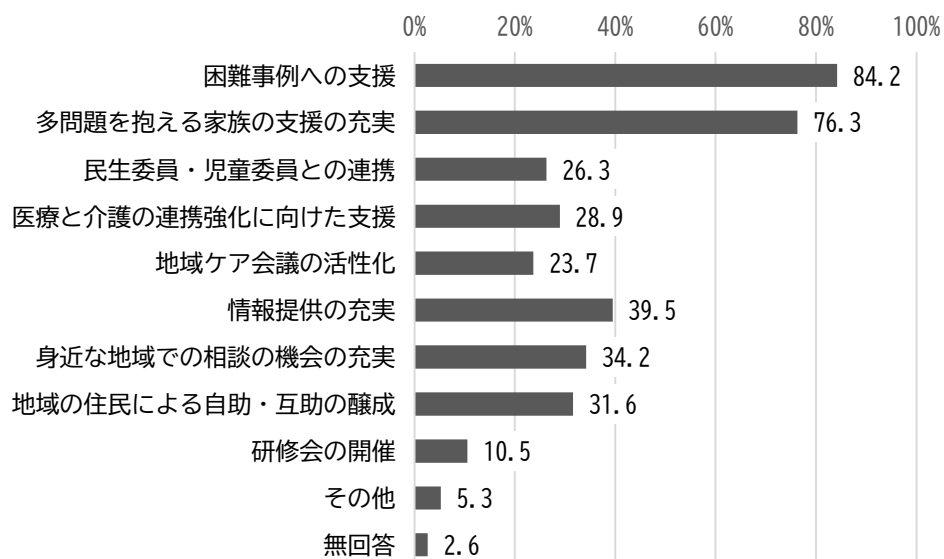
##### ◆地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの役割として強化して欲しいものについては、「困難事例への支援」が84.2%と最も高く、次いで「多問題を抱える家族の支援の充実」76.3%となっています。この2つは他の選択肢よりも差が大きくなっています。

問題を抱える人へのさらなる支援が、地域包括支援センターに求められています。

<地域包括支援センターの機能強化> 「ケアマネ調査」

n=38





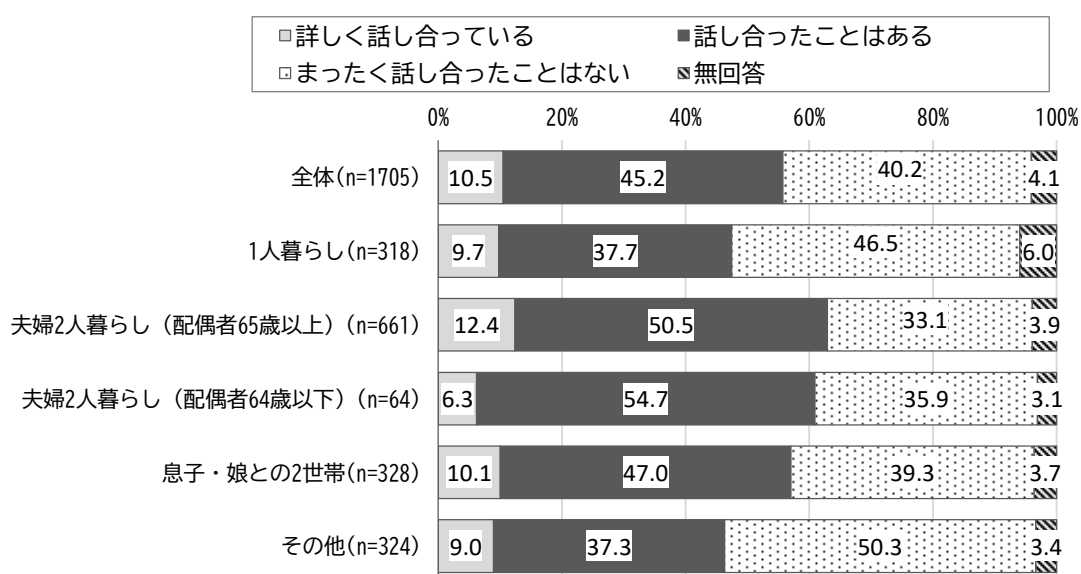
## ◆延命治療についての話し合い

人生の最終段階の医療について（延命治療を受ける、受けないなど）、家族と話し合ったことがありますか、という設問に対し、全体では「詳しく話し合っている」は10.5%、「話し合ったことはある」が45.2%、「まったく話し合ったことはない」が40.2%となっています。

家族構成別にみると、1人暮らしで「まったく話し合ったことはない」が46.5%と高い一方、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では33.1%と低くなっています。

1人暮らしの人であっても、延命治療等について相談しやすい仕組みづくりが求められています。

### <延命治療についての話し合い【全体】【家族構成別】> 「ニーズ調査」



⑤安全・安心な暮らしができる住まいと生活環境づくり

◆外出する際の移動手段

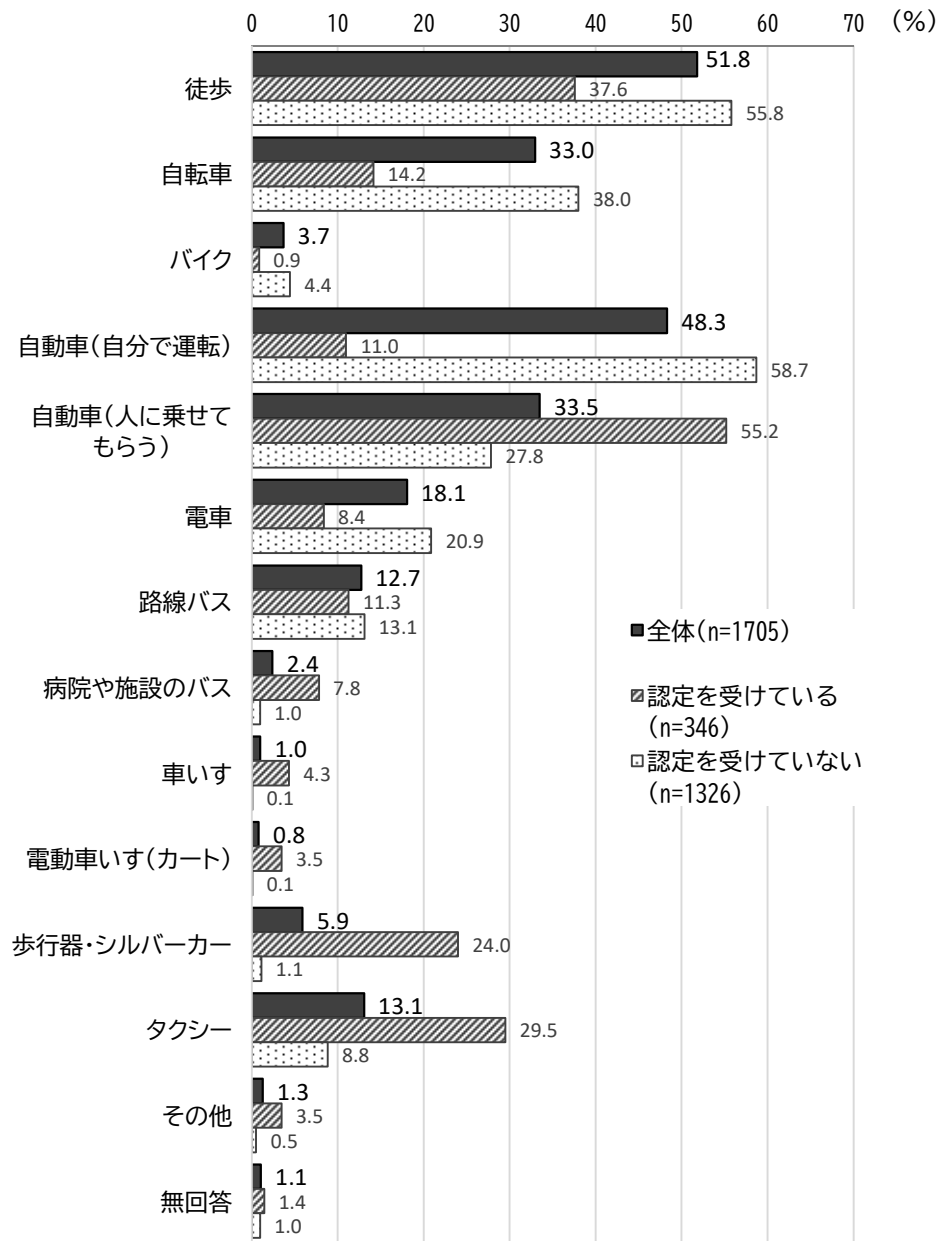
外出する際の移動手段をみると、全体では「徒歩」が51.8%で最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」48.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」33.5%となっています。

認定の有無別にみると、差が大きいのは「徒歩」「自転車」「自動車（自分で運転）」「自動車（人に乗せてもらう）」「歩行器・シルバーカー」「タクシー」などで、前者3項目では一般高齢者が、後者3項目では認定を受けている人の割合が高くなっています。

要介護認定を受けても、外出のための移動手段が確保できるよう、支援が求められます。

<外出する際の移動手段 【全体】【認定の有無別】> 「ニーズ調査」

(n=1,705)

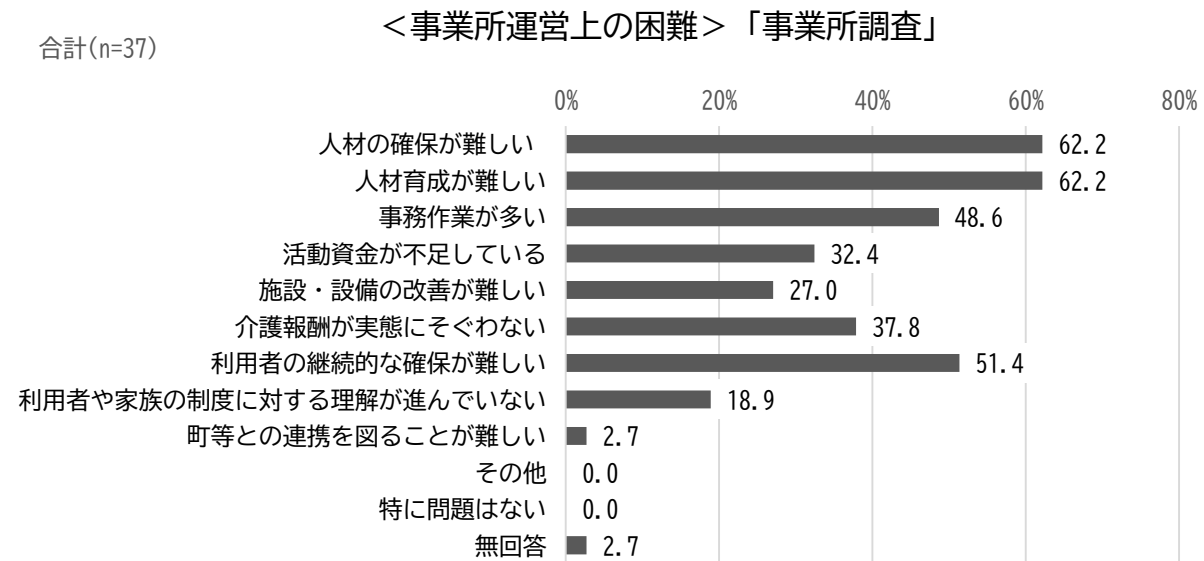


## ⑥介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実

### ◆事業所運営上の困難

事業所の運営に関する困難については、「人材の確保が難しい」と「人材育成が難しい」がそれぞれ 62.2%と最も高く、次いで「利用者の継続的な確保が難しい」51.4%、「事務作業が多い」48.6%と続いています。

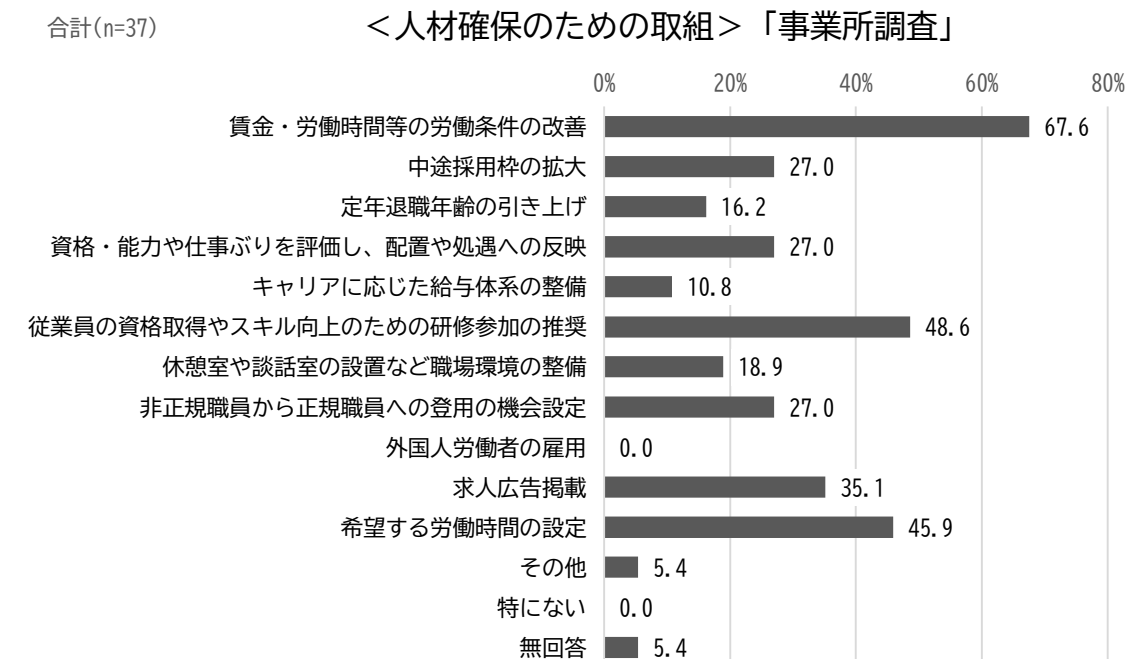
介護人材の確保は、全国的かつ慢性的な問題であり、引き続き事業者の人材確保を支援する取組が求められています。



### ◆人材確保のための取組

人材を確保・定着させるための取組については、「賃金・労働時間等の労働条件の改善」が 67.6%と最も高く、一方で、「外国人労働者の雇用」は0%となっています。

事業所の取組を支援しながら、介護人材の確保を推進していくことが求められています。

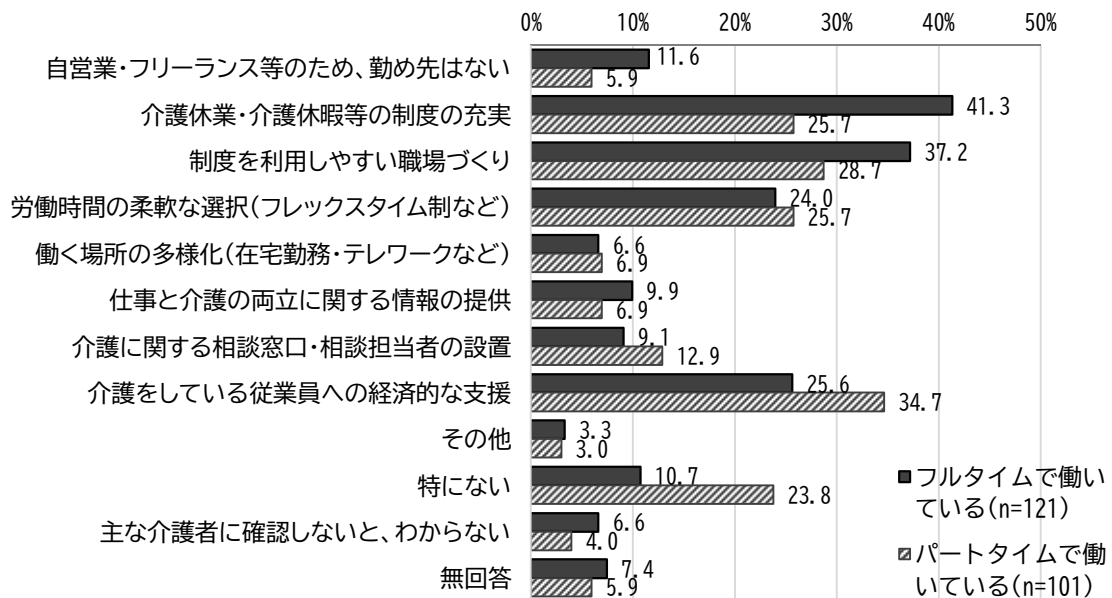


## ◆介護と仕事の両立

介護と仕事の両立に向けて効果的な勤め先からの支援として、フルタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」、パートタイム勤務では「介護をしている従業員への経済的な支援」がそれぞれ最も多くなっています。

介護離職者を減らしていくために、職場環境等の更なる改善が求められています。

### <仕事と介護の両立のために勤め先に求める支援 【勤務形態別】> 「実態調査」

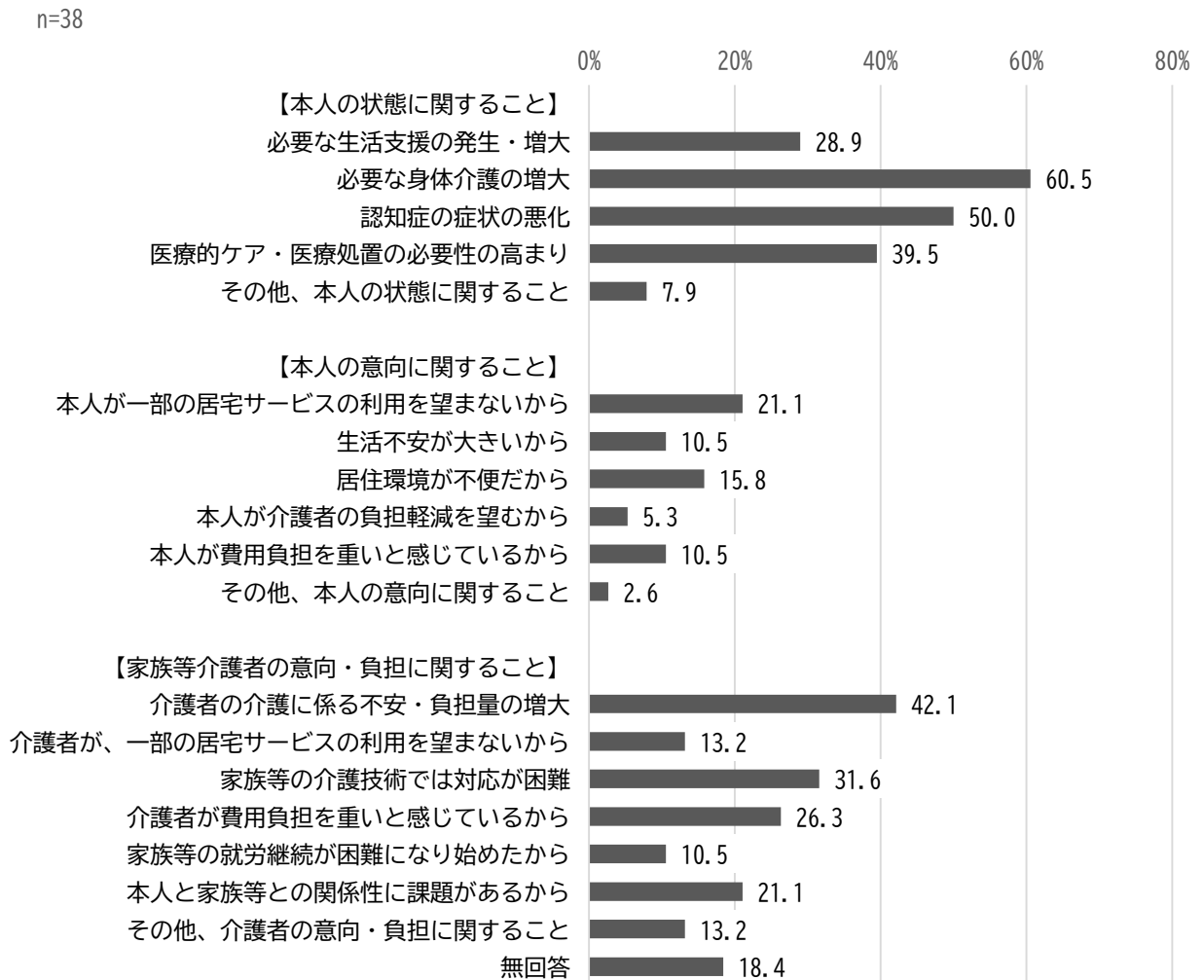


## ◆在宅生活が困難な理由

ケアマネジャーに、担当している在宅のサービス利用者について、在宅生活が困難な人がいるか尋ね、さらにその理由を尋ねたところ、最も割合が高いのは「必要な身体介護の増大」で60.5%となっています。次いで、「認知症の症状の悪化」50.0%、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」42.1%と続きます。

介護度や認知症の有無にかかわらず、在宅生活が継続できるような取組が求められています。

### <在宅生活が困難な理由> 「ケアマネ調査」



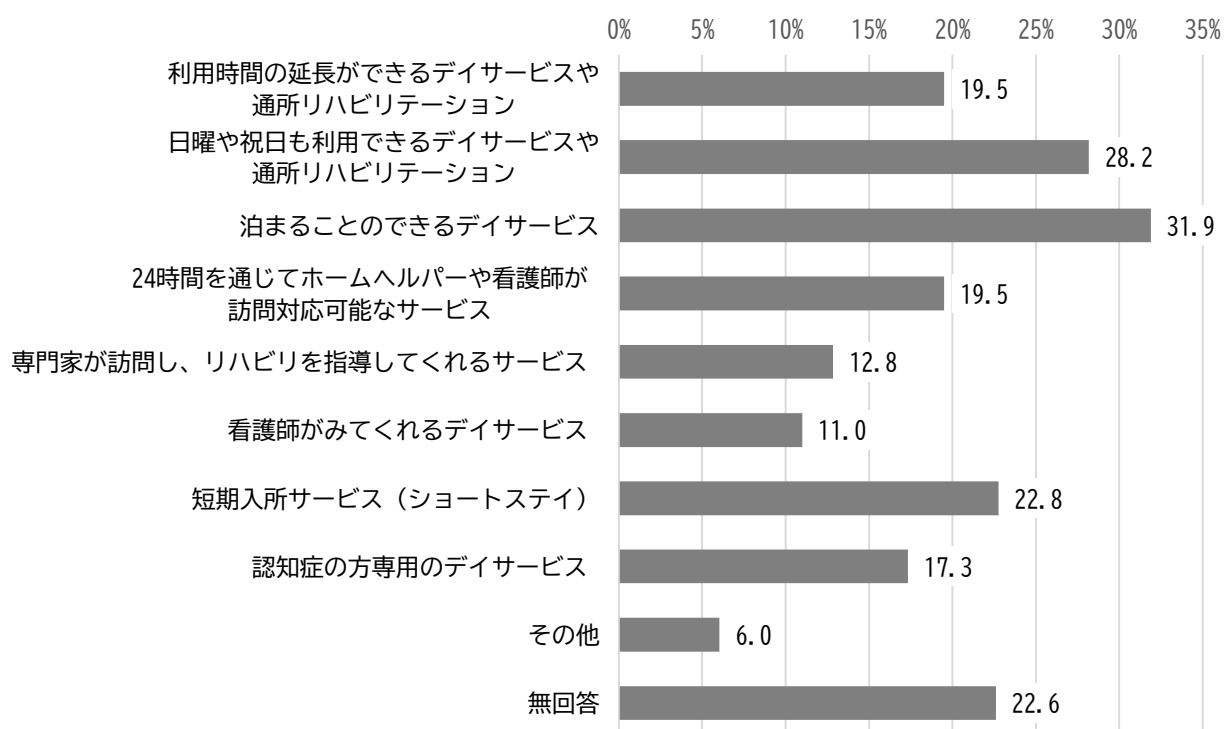
### ◆在宅介護を継続していくために必要なサービス

在宅の介護者の立場からみた、在宅介護を継続していくために必要なサービスについては、「泊まることのできるデイサービス」が最も高く 31.9%、次いで「日曜や祝日も利用できるデイサービスや通所リハビリテーション」28.2%、「短期入所サービス（ショートステイ）」22.8%と続きます。

介護者が介護から離れられる時間を十分確保できるような取組が求められています。

#### <在宅介護を継続していくために必要なサービス> 「実態調査」

合計(n=646)



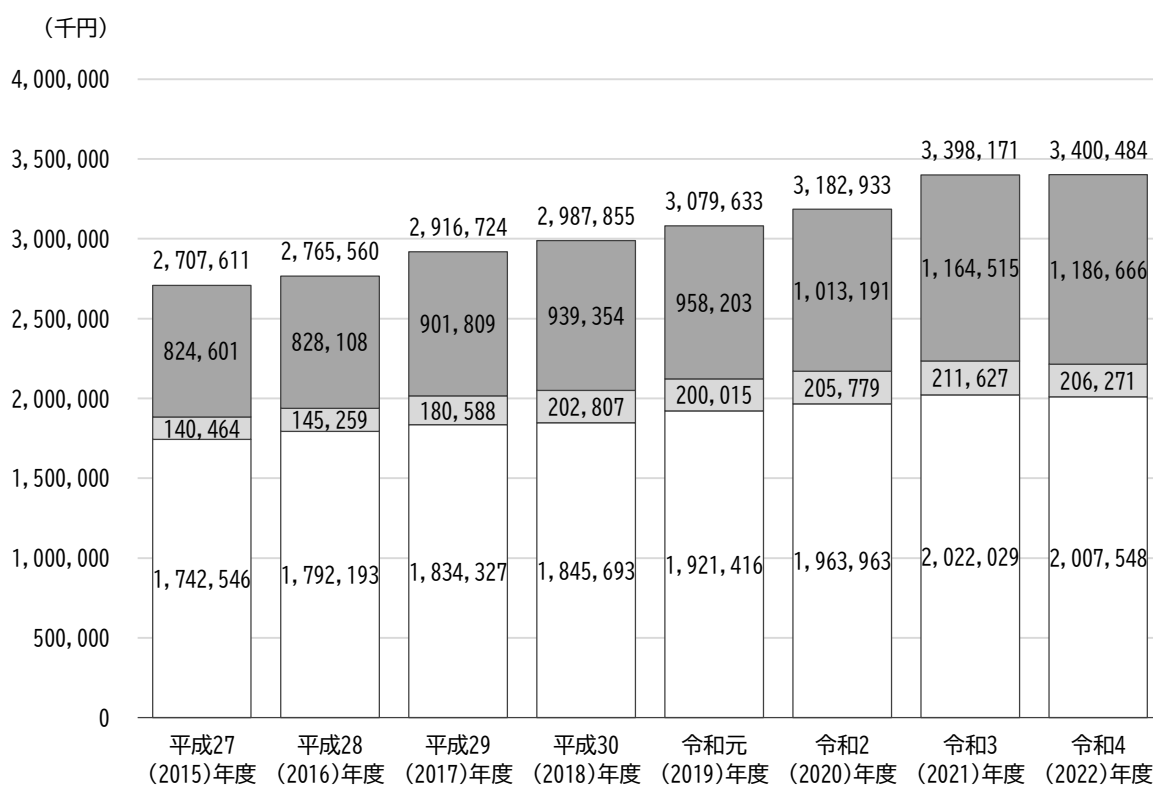
### 3 介護保険サービス等の状況と栗東市の特徴

#### (1) 給付費の推移

要支援・要介護認定者数の増加と比例して、全体的な傾向としては、介護保険サービス給付費は増加しています。

給付費について詳細をみると、サービスの5割以上を占める在宅サービスを中心に、年々増加してきていましたが、令和3年度から4年にかけては、居住系サービスと在宅サービスはわずかに減少し、施設サービスは増加しています。

#### ◆給付費の推移



□在宅サービス □居住系サービス ■施設サービス

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。  
ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。」

## (2) サービス給付費における計画と実績の推移

ここでは第8期計画期間についてみていきます。なお、言及しているサービスは、2年連続で、計画値と10%以上の差があるサービスとしています。

- ・施設サービスについては、介護老人福祉施設は、実績値が計画値を下回っており、計画見込みほど伸びていません。
- ・一方で、介護医療院は、計画値よりも実績値が大きく上回っています。
- ・居住系サービスについては、特定施設入居者生活介護は、実績値が計画値を下回っており、計画見込みほど伸びていません。
- ・一方で、計画値よりも実績値を上回っているサービスはありません。
- ・在宅サービスについては、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護は、実績値が計画値を下回っており、計画見込みほど伸びていません。
- ・一方で、居宅療養管理指導、短期入所療養介護（老健）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、計画値よりも実績値が上回っています。

※以下 29 ページに「計画の推移」、30 ページに「実績の推移」、31 ページに「対計画値の推移」を示す表を掲載しています。



## ◆介護保険サービス給付費の計画値の推移

	第6期計画				第7期計画		第8期計画	
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
施設サービス	791,568	885,899	973,767	1,065,969	1,066,447	1,341,301	1,272,789	1,290,497
介護老人福祉施設	493,880	588,786	588,786	612,002	612,276	887,130	825,855	843,315
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	87,868	89,135	89,175	89,175	97,490	97,544
介護老人保健施設	268,648	268,129	268,129	305,994	306,131	306,131	302,814	302,982
介護医療院	-	-	-	0	0	0	42,880	42,904
介護療養型医療施設	29,040	28,984	28,984	58,838	58,865	58,865	3,750	3,752
居住系サービス	155,147	163,410	221,873	216,615	226,373	236,031	229,136	231,431
特定施設入居者生活介護	44,522	51,702	58,013	53,593	63,278	72,936	58,004	60,204
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	110,625	111,708	163,860	163,022	163,095	163,095	171,132	171,227
在宅サービス	1,945,627	2,039,070	2,072,939	1,813,573	1,903,507	1,919,073	2,007,348	2,172,015
訪問介護	278,499	303,260	318,657	203,061	215,102	200,848	264,796	287,498
訪問入浴介護	27,100	27,224	27,450	16,445	16,852	14,335	19,232	20,650
訪問看護	128,433	136,439	143,671	102,704	108,509	101,796	176,551	195,022
訪問リハビリテーション	14,740	15,125	15,483	7,046	7,358	7,055	15,264	16,690
居宅療養管理指導	10,110	10,364	10,606	12,781	13,629	12,933	20,867	22,709
通所介護	803,170	620,115	604,325	627,638	661,577	638,726	546,305	577,775
地域密着型通所介護	0	208,261	213,568	162,047	171,665	166,612	156,877	165,569
通所リハビリテーション	118,467	129,615	140,490	91,810	97,207	93,945	100,480	108,246
短期入所生活介護	163,545	165,640	167,419	164,655	164,728	182,228	179,564	187,718
短期入所療養介護（老健）	18,725	19,045	19,206	15,379	16,902	14,502	5,524	7,342
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医 療院）	-	-	-	-	-	-	0	0
福祉用具貸与	108,429	110,564	112,240	117,709	124,733	115,816	139,933	155,020
特定福祉用具販売	4,595	4,737	4,862	2,451	2,690	2,690	4,317	4,549
住宅改修	13,343	13,854	14,301	11,971	13,010	13,010	9,965	10,955
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	4,754	6,772	8,713	5,048	5,889	5,889	2,875	2,877
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	36,328	37,318	36,790	12,365	13,707	13,707	9,583	11,438
小規模多機能型居宅介護	49,317	59,359	59,080	68,855	68,886	139,086	153,003	179,852
看護小規模多機能型居宅介 護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支 援	166,072	171,378	176,078	191,608	201,063	195,895	202,212	218,105

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。  
ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。

## ◆介護保険サービス給付費の実績の推移

	第6期計画				第7期計画		第8期計画	
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
施設サービス	824,601	828,108	901,809	939,354	958,203	1,013,191	1,164,515	1,186,666
介護老人福祉施設	497,466	506,536	534,682	526,670	555,463	564,543	665,184	677,047
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	54,063	86,490	88,992	93,179	98,435	102,287
介護老人保健施設	294,382	276,280	263,745	255,453	253,338	299,579	315,733	325,608
介護医療院	-	-	-	0	29,381	50,890	78,867	81,648
介護療養型医療施設	32,753	45,292	49,319	70,741	31,029	5,001	6,296	75
居住系サービス	140,464	145,259	180,588	202,807	200,015	205,779	211,627	206,271
特定施設入居者生活介護	33,073	37,385	39,578	44,466	40,851	41,120	46,631	36,123
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	107,391	107,874	141,010	158,342	159,163	164,659	164,996	170,148
在宅サービス	1,742,546	1,792,193	1,834,327	1,845,693	1,921,416	1,963,963	2,022,029	2,007,548
訪問介護	200,089	211,118	237,398	229,990	233,050	250,660	260,905	268,578
訪問入浴介護	17,850	17,086	17,152	19,934	20,167	20,817	19,185	19,113
訪問看護	103,233	102,466	112,503	117,612	138,352	151,220	162,007	166,221
訪問リハビリテーション	6,796	6,815	6,068	11,651	15,699	11,642	7,687	6,173
居宅療養管理指導	10,544	11,877	15,502	19,206	19,802	20,680	24,362	27,368
通所介護	786,217	676,111	645,147	618,595	637,897	601,469	620,164	570,364
地域密着型通所介護	-	144,996	156,891	156,089	157,131	155,767	144,014	140,784
通所リハビリテーション	85,257	87,226	91,378	99,002	95,409	101,351	92,556	87,012
短期入所生活介護	141,969	139,615	153,998	146,790	154,189	157,038	158,130	160,835
短期入所療養介護（老健）	15,109	16,216	10,828	15,186	14,138	10,152	9,280	8,682
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医 療院）	-	-	-	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	106,300	113,308	121,639	132,488	141,813	150,205	153,889	151,616
特定福祉用具販売	3,950	2,925	3,376	3,880	3,909	3,866	3,741	4,500
住宅改修	13,181	7,743	9,020	10,590	8,592	10,651	10,633	9,024
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	7,637	6,761	3,166	2,121	1,938	3,099	3,643	3,267
夜間対応型訪問介護	0	0	0	258	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	19,985	11,514	11,890	15,774	14,957	14,082	10,465	6,401
小規模多機能型居宅介護	54,172	57,096	54,702	56,881	68,794	94,395	123,852	161,546
看護小規模多機能型居宅介 護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援・居宅介護支 援	170,258	179,321	183,666	189,646	195,580	206,870	217,515	216,061

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。  
ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。」

## ◆介護保険サービス給付費の実績の推移

	第6期計画			第7期計画			第8期計画	
	平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
施設サービス	104.2%	93.5%	92.6%	88.1%	89.8%	75.5%	91.5%	92.0%
介護老人福祉施設	100.7%	86.0%	90.8%	86.1%	90.7%	63.6%	80.5%	80.3%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	61.5%	97.0%	99.8%	104.5%	101.0%	104.9%
介護老人保健施設	109.6%	103.0%	98.4%	83.5%	82.8%	97.9%	104.3%	107.5%
介護医療院	-	-	-	-	-	-	183.9%	190.3%
介護療養型医療施設	112.8%	156.3%	170.2%	120.2%	52.7%	8.5%	167.9%	2.0%
居住系サービス	90.5%	88.9%	81.4%	93.6%	88.4%	87.2%	92.4%	89.1%
特定施設入居者生活介護	74.3%	72.3%	68.2%	83.0%	64.6%	56.4%	80.4%	60.0%
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	97.1%	96.6%	86.1%	97.1%	97.6%	101.0%	96.4%	99.4%
在宅サービス	89.6%	87.9%	88.5%	101.8%	100.9%	102.3%	100.7%	92.4%
訪問介護	71.8%	69.6%	74.5%	113.3%	108.3%	124.8%	98.5%	93.4%
訪問入浴介護	65.9%	62.8%	62.5%	121.2%	119.7%	145.2%	99.8%	92.6%
訪問看護	80.4%	75.1%	78.3%	114.5%	127.5%	148.6%	91.8%	85.2%
訪問リハビリテーション	46.1%	45.1%	39.2%	165.4%	213.4%	165.0%	50.4%	37.0%
居宅療養管理指導	104.3%	114.6%	146.2%	150.3%	145.3%	159.9%	116.7%	120.5%
通所介護	97.9%	109.0%	106.8%	98.6%	96.4%	94.2%	113.5%	98.7%
地域密着型通所介護	-	69.6%	73.5%	96.3%	91.5%	93.5%	91.8%	85.0%
通所リハビリテーション	72.0%	67.3%	65.0%	107.8%	98.2%	107.9%	92.1%	80.4%
短期入所生活介護	86.8%	84.3%	92.0%	89.2%	93.6%	86.2%	88.1%	85.7%
短期入所療養介護（老健）	80.7%	85.1%	56.4%	98.7%	83.6%	70.0%	168.0%	118.3%
短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-	-	-	-
短期入所療養介護（介護医 療院）	-	-	-	-	-	-	-	-
福祉用具貸与	98.0%	102.5%	108.4%	112.6%	113.7%	129.7%	110.0%	97.8%
特定福祉用具販売	86.0%	61.7%	69.4%	158.3%	145.3%	143.7%	86.7%	98.9%
住宅改修	98.8%	55.9%	63.1%	88.5%	66.0%	81.9%	106.7%	82.4%
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	160.6%	99.8%	36.3%	42.0%	32.9%	52.6%	126.7%	113.6%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	55.0%	30.9%	32.3%	127.6%	109.1%	102.7%	109.2%	56.0%
小規模多機能型居宅介護	109.8%	96.2%	92.6%	82.6%	99.9%	67.9%	80.9%	89.8%
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	102.5%	104.6%	104.3%	99.0%	97.3%	105.6%	107.6%	99.1%

※濃い網掛けは実績値が計画値を10%以上上回っているサービス、薄い網掛けは実績値が計画値を10%以下下回っているサービスを示す。

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。  
ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。」

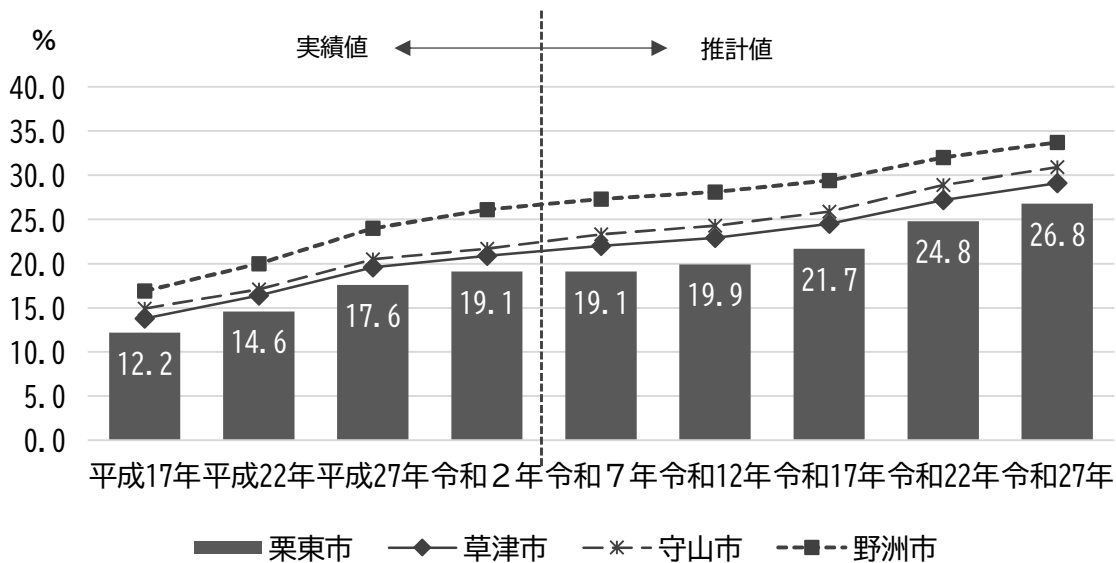
### (3) 湖南4市（栗東市、草津市、守山市、野洲市）との比較分析

#### 1) 高齢化率・認定率

本市を含む、湖南4市の高齢化率の推移を比較すると、いずれの市においても高齢化率は高くなっていく見込みですが、この中で栗東市は最も低い高齢化率で推移していきます。

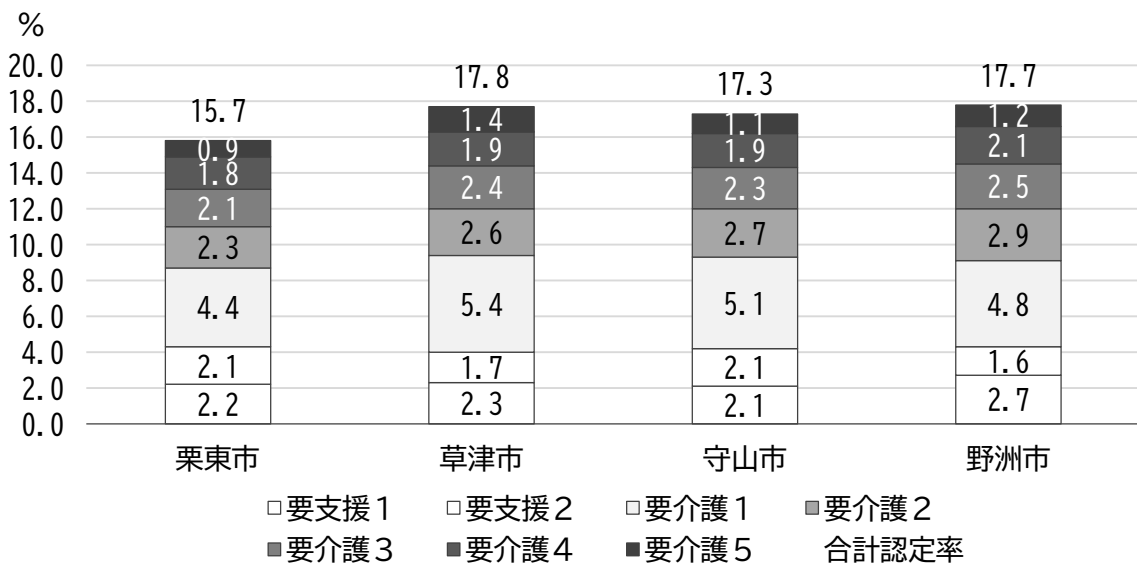
また、令和5年時点の認定率について比較すると、草津市が最も高く、本市が最も低くなっています。

◆高齢化率の推移の比較



資料：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

◆認定率の比較（令和4年）

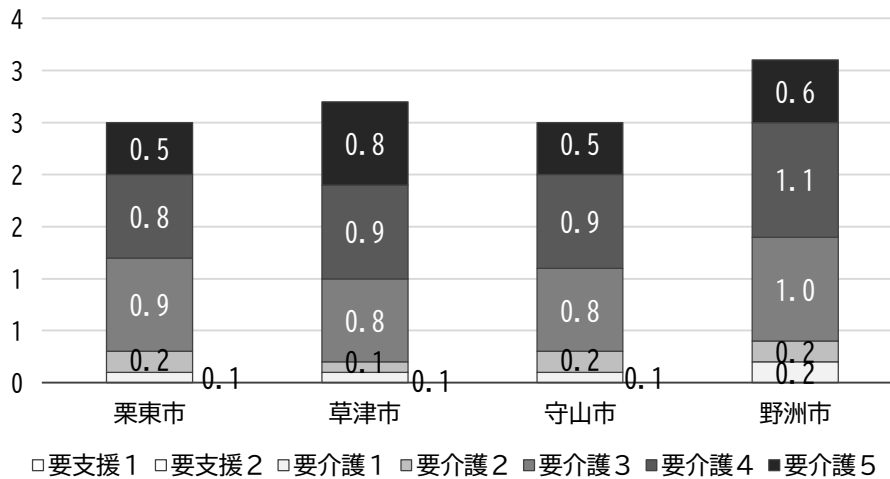


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 2) 要介護度・サービス系列別受給率

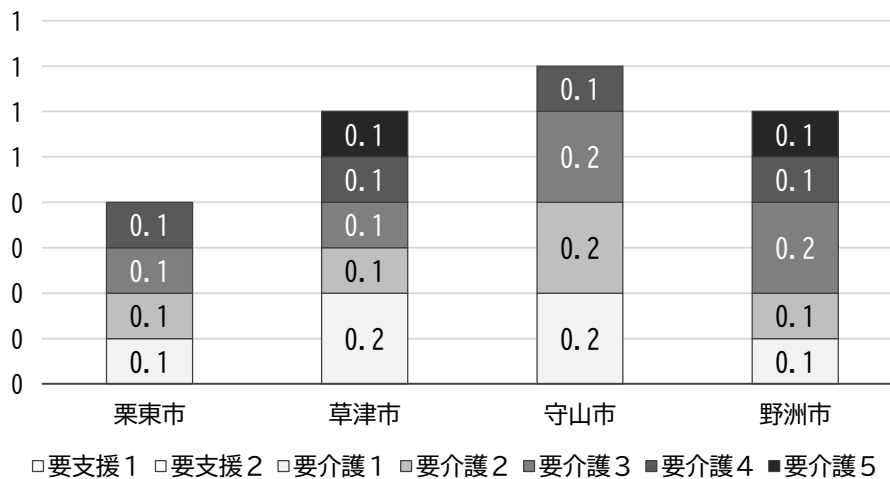
サービス系列別の受給率（65歳以上人口に占める介護保険サービス受給者の割合）をみると、施設サービスについては、本市と守山市の受給率が低く、居住系サービスについては、本市が最も受給率が低くなっています。

### ◆施設サービスの受給率（令和4年）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

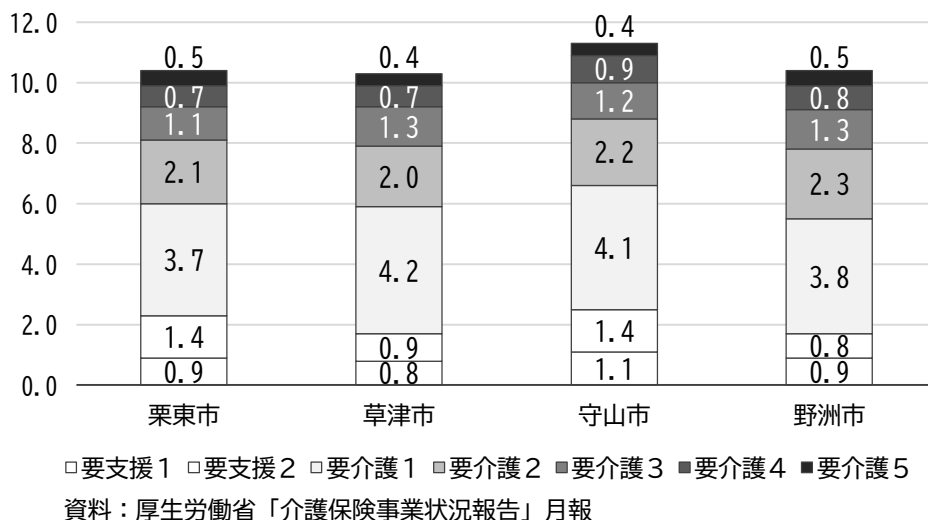
### ◆居住系サービスの受給率（令和4年）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

在宅サービスの受給率については、本市と草津市、野洲市はほぼ同じ受給率となっています。

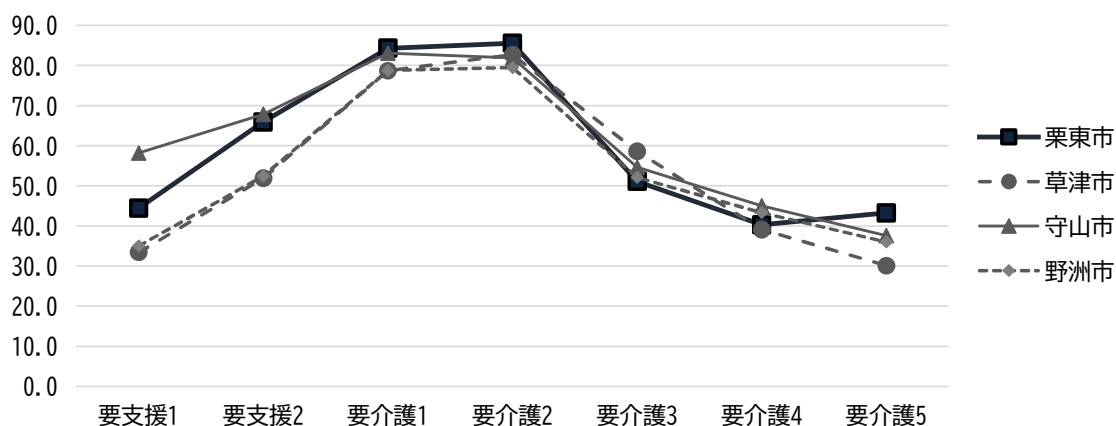
◆在宅サービスの受給率（令和4年）



3) 要介護度別在宅サービス利用率

在宅サービスの利用率について要介護度別にみると、本市は他の市に比べて要介護5での利用率が最も高く、重度になっても在宅サービスが利用されている方が、比較的多い傾向が見られます。

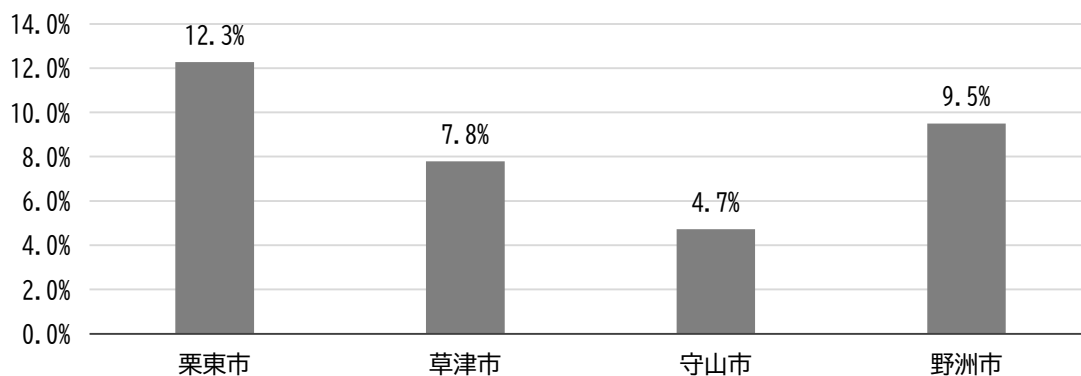
◆在宅サービスの利用率（令和5年）



#### 4) 通いの場の参加率

本市では、週1回以上の通いの場の参加率が、湖南4市で最も高くなっています。通いの場の箇所数についても、人口比で見ると最も高く、介護予防・支え合いの場が比較的充実していることがうかがえます。

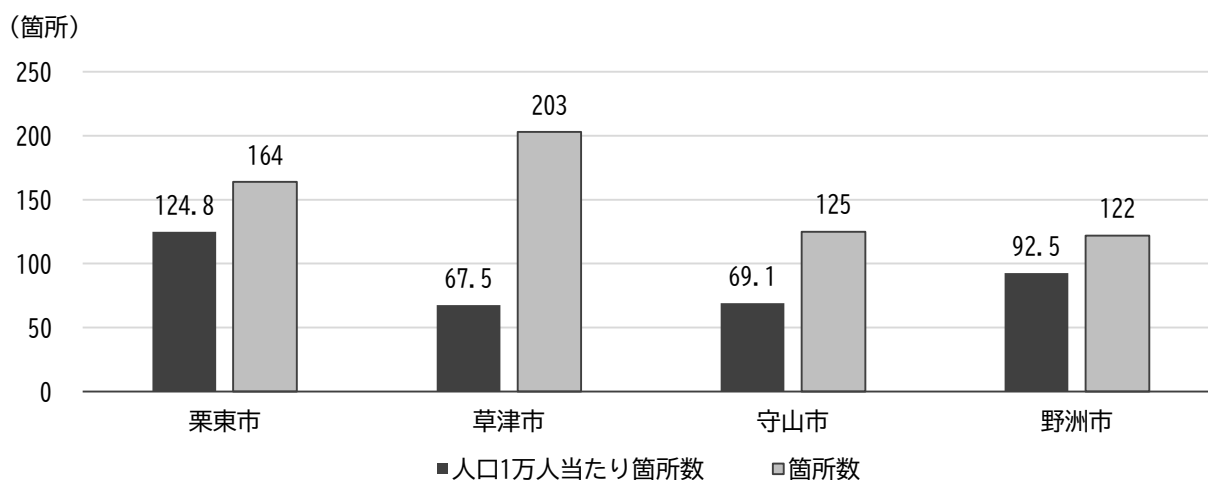
◆通いの場の参加率（令和2年現在）



※週1回以上参加している人の割合。各市の人口は令和2年10月時点の65歳以上人口を用いている。

資料：厚生労働省「令和3年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」及び「国勢調査」

◆通いの場の箇所数（令和2年現在）



※各市の人口は令和2年10月時点の65歳以上人口を用いている。

資料：厚生労働省「令和3年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査」及び「国勢調査」

## 4 第8期計画の実績と課題

第8期計画中に施策・事業を推進した実績と課題について、第8期計画の基本方向に沿って整理します。

### (1) 高齢者の健康と生きがいの推進

#### 1) 介護予防・健康づくりの推進

介護予防やフレイル予防のため、出前トークやコミュニティセンター等での講座、栗東100歳大学の開講、高齢者つどい場事業等を実施しました。また、健康づくりの推進のため、専門家間の交流、健康づくりの情報提供、各種健康診査、健康スマホポイント事業等に取り組みました。

新型コロナウイルス感染症の影響で落ち込んだ活動・取組を回復させていくとともに、総合事業の充実化に取り組みながら、高齢者の介護予防と健康づくりを推進していくことが求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
週に1回以上、社会参加している人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：36.5%	要支援：34.1%	要支援：40.0%
	非該当：59.7%	非該当：46.9%	非該当：65.0%
特定健康診査受診率(国民健康保険)	40.3%	39.5%	60.0%

#### 2) 生きがいの推進

高齢者の生きがいを支援するために、はつらつ教養大学、生涯学習講座の開催、生涯学習の講座やサロンへの講師派遣や資料提供を実施しました。また、文化協会や音楽振興会活動、総合型地域スポーツクラブ等の団体への支援を実施するとともに、高齢者同士の交流機会の創出のため、生きがい実践交流会やふれあい健康ウォーキングなどのイベントを実施しました。一方で、令和3年度の事業については、新型コロナウイルスの流行により、一部の講座やイベント等を中止したのもありました。

生きがいの推進は、介護予防の観点からも重要な取組であり、引き続き生涯学習や生涯スポーツ、文化芸術活動の支援を通して、高齢者の生活を豊かにしていく取組を充実させていくことが求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
生きがいがあると答えた人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：42.0%	要支援：41.3%	要支援：45.0%
	非該当：61.0%	非該当：58.4%	非該当：65.0%
趣味を持っている人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：51.8%	要支援：58.7%	要支援：54.0%
	非該当：74.4%	非該当：71.5%	非該当：77.0%



### 3) 高齢者の社会参加の促進

高齢者の社会参加を促すため、老人クラブ活動への支援、ボランティア活動や社会参加につながるいきいき活動ポイント事業、就労の機会づくり、栗東 100 歳大学卒業生支援、等に取り組んできました。

高齢者の社会参加は、高齢者同士の交流につながり、さらに孤立や孤独を防ぎつつ、心の豊かさや生きがいにもつながります。新型コロナウイルス感染症の影響で低下した社会参加の機会を再び回復させ、社会参加の機会を創出していくことが求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
週に 1 回以上、社会参加している人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)※再掲	要支援：36.5%	要支援：34.1%	要支援：40.0%
	非該当：59.7%	非該当：46.9%	非該当：65.0%
いきいき活動ボランティア登録者数	351 人	391	420 人

#### ■数値目標の検証

基本方向 1 の数値目標は、健康寿命の延伸ですが、男性は令和 1 年の実績値は 81.2 歳でしたが、令和 4 年では 80.9 歳に下がりました。一方で女性では令和 5 年の目標値を超えており、健康寿命が延伸しています。

男性については、より一層の健康増進や介護予防への取組を支援し、総合事業を中心として集中的に取り組んでいくことが求められています。

#### 【基本方向 1 の数値目標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
健康寿命(平均自立期間)の延伸	男性：81.2 歳	80.9 歳	男性：81.3 歳
	女性：84.0 歳	84.9 歳	女性：84.1 歳

## (2) 互いに助け合うまちづくりの推進

### 1) 市民が互いに支え合う地域づくりの推進

市民が互いに支え合う地域づくりを推進するため、地域つどい場づくり応援講座等の実施、地域ささえあい推進員ニュースの発行、地域サロン等への支援、自治会への活動支援、民生委員児童委員協議会への支援、隣保館デイサービス事業の開催、地域福祉計画の策定・推進等に取り組みました。

地域包括ケアシステムの深化のためには、市民が互いに支え合う地域づくりは必要不可欠なものであり、引き続き互いに支え合う仕組みづくりを支援していくことが求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
友人・知人と会う頻度が多い人（「月に何度かある」以上）の割合【ニーズ調査】 （不明・無回答を含む）	要支援：56.6%	要支援：50.2%	要支援：58.0%
	非該当：70.3%	非該当：61.5%	非該当：72.0%
地域ささえあい推進員と多様な主体が連携し新たに開発した社会資源	0件	4件	10件（累計）

### 2) 地域のつながりづくり

地域のつながりづくりのために、各コミュニティセンターへの支援、社会福祉協議会との連携、元気創造まちづくり助成金の交付、未来へつなぐ市民活動応援事業補助金の交付、各中学校区にCSW（コミュニティ・ソーシャル・ワーカー）の配置、民生委員・児童委員への活動支援、生活困窮者への支援、児童館等での世代間交流、自治会の活動への支援、重層的支援体制整備事業への移行準備に取り組んできました。

互いに助け合うまちづくりの土台として、地域のつながりが重要となっています。様々な関係者や関係団体が連携・協働できるよう、地域のつながりづくりを引き続き支援していくことが求められています。また、重層的支援体制整備事業などによる障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進も求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
一人暮らしの人で、家族や親戚以外に心配事や愚痴を聞いてくれる人がいると答えた人の割合【ニーズ調査】 （不明・無回答を含む）	要支援：66.2%	要支援：59.6%	要支援：67.0%
	非該当：82.4%	非該当：71.9%	非該当：83.0%

## ■数値目標の検証

基本方向2の数値目標は、「住みなれた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合」となっていますが、令和1年の値よりも令和4年は低下し、目標値とは大きく離れています。

互いに助け合う地域づくりは、地域包括ケアシステムの深化に欠かせない要素であり、引き続き市民が互いに支え合う地域となるよう支援に取り組むことが求められています。

### 【基本方向2の数値目標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
住みなれた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合【市民アンケート調査】	54.4% (平成30年度実績)	51.8% (令和3年9月実績)	62.0%

## (3) 認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持

### 1) 認知症「共生」「予防」の推進

認知症の理解促進のため、認知症サポーター養成講座の開催、認知症にやさしい店の普及・推進等に取り組んできました。また、認知症の人の見守り体制と居場所づくりのため、認知症地域支援推進員座談会や、認知症カフェなどを実施しました。さらに、認知症の地域支援体制の強化のため、キャラバン・メイト活動、認知症に関する相談窓口の周知等を実施しました。

認知症になっても自分らしく暮らせる「共生」、そして認知症状を遅らせる「予防」を推進するため、これまでの取組を検証しながら、引き続き各種取組を推進していくことが求められています。

### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
認知症の相談窓口を知っていると答えた人の割合【ニーズ調査】(不明・無回答を含む)	要支援：32.1%	要支援：29.2%	要支援：44.0%
	非該当：28.6%	非該当：25.2%	非該当：31.0%

## 2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

認知症の容態に応じた医療・介護の提供のため、認知症初期集中支援チーム員事業、地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会での評価支援検討、医療機関受診連絡票の活用、医療介護専門職への認知症に関する研修会の開催、草津栗東認知症連携カンファレンスの開催、認知症ケアパスの活用、認知症の人の家族への支援、認知症高齢者事前登録、若年性認知症への支援等に取り組んできました。

認知症の人への専門的な支援、認知症の人の家族への支援は、認知症対策の基幹をなす取組であり、引き続き認知症の容体に応じた医療・介護の提供を推進していくことが求められています。

### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
認知症初期集中支援チームで関わった事例の介護負担が軽減した人の割合	33.3%	66.6%	50.0%
認知症高齢者事前登録者数	94人	128人	140人

## 3) 高齢者虐待防止の取組みの推進

高齢者への虐待を防止するため、広報りっとうや出前講座での周知・啓発、虐待ケース検討会議や定例虐待ケース会議の開催、高齢者虐待対応支援事業等に取り組んできました。

高齢者への虐待を防止していくためには、介護家族や介護人材への意識づくりを行うとともに、専門家・専門機関との連携や、相談支援の充実とともに、ヤングケアラーを含む家族介護者への支援の推進が求められています。

### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
虐待高齢者発見時の通報義務を知っている人の割合	要支援：53.6%	51.4%	要支援：60.0%
【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	非該当：49.2%	50.1%	非該当：51.0%
高齢者虐待にかかる介護サービス事業所への啓発件数	5回	8回	54回(累計)

#### 4) 高齢者権利擁護の推進

高齢者の権利擁護のため、成年後見制度利用支援事業を実施しました。また、国の成年後見制度利用促進基本計画に基づく中核機関を中心として協議会が開催され、関係機関・4市とで共通課題について協議しました。さらに、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用支援や周知、高齢者の権利擁護に係る検討会の開催、保護が必要な高齢者に対する措置入所、地域包括支援センターにおける権利擁護相談の実施、高齢者の権利を護るためのネットワーク構築についての検討等に取り組んできました。

判断能力が不十分な高齢者が不利益を受けないよう、引き続き成年後見制度の周知や利用支援、関係団体の連携に取り組む必要があります。

##### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
成年後見制度が利用できることを知っている人の割合	要支援：32.8%	38.7%	要支援：38.0%
【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	非該当：48.0%	45.1%	非該当：56.0%
高齢者の権利擁護にかかる事例検討数	24 件	25 件	30 件

##### ■数値目標の検証

基本方向3の数値目標は、基本方向2の数値目標と同じ指標となっています。「住みなれた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合」は、令和1年の値よりも令和4年は低下し、目標値とは大きく離れています。

認知症の人も、安心して暮らせるまちづくりを推進していくため、認知症施策や介護家族への支援、高齢者の権利擁護等に引き続き取り組む必要があります。

また認知症施策大綱の中間評価を踏まえた施策の推進も求められています。

##### 【基本方向3の数値目標】※再掲

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
住みなれた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合	54.4% (平成30年度実績)	51.8% (令和3年9月実績)	62.0%
【市民アンケート調査】			

#### (4) 本人らしい暮らしを可能にする包括的支援の充実

##### 1) 地域包括支援センターによる包括ケアの推進

地域包括支援センターの機能強化のため、地域包括支援センター運営協議会の実施、地域包括支援センター連絡会の開催、国・県等が主催する地域包括支援センターの業務に関連する各種研修会への参加に取り組んできました。地域包括ケアシステムの充実のために、個別地域ケア会議や圏域地域ケア会議の実施、地域包括ケアシステム推進会議の実施、総合相談支援事業、生活支援コーディネーター等との連携等に取り組んできました。また、介護離職者ゼロの視点を持った家族介護者支援として、介護者家族に対する介護休業制度についての説明等に取り組ましました。

地域包括ケアシステムの深化・推進が今後も求められており、地域包括支援センターはその核となる機関として、質の確保と体制整備、そして地域包括支援センターの業務負担軽減等が求められています。

##### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
地域包括支援センターを知っている人の割合【ニーズ調査】(不明・無回答を含む)	要支援：58.4%	66.2%	要支援：66.0%
	非該当：34.4%	36.3%	非該当：37.0%
地域包括支援センターへの相談件数(実人数)	1,033件	1,639件	1,175件

##### 2) 自立支援・重度化防止の推進

ケアマネジメント支援会議の開催、地域住民主体の地域活動への支援として地域のニーズに応じた医療専門職の派遣などにも取り組んできました。

今後もケアマネジメントの充実に努めるとともに、地域リハビリテーション支援体制の構築が求められています。

##### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
自立支援・重度化防止等に資する観点からの事例検討数	29件	20件	59件

### 3) 在宅医療と介護の連携

在宅医療と介護の連携のため、在宅医療介護連携推進センターに、相談窓口を設置し、相談窓口の周知を実施しています。また、在宅医療・介護を支援する多機能・多職種間の関係構築のため、各種会議や研修を実施してきました。さらに、在宅療養手帳の活用促進、びわ湖あさがおネットの活用促進、入退院支援における病院とケアマネジャーの連携手引きの活用促進などに取り組んできました。

地域住民への普及・啓発としては、まちづくり出前トーク、生き方カフェ等を実施し、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及啓発、未来ノート（エンディングノート）の普及啓発、地域支援ネットワークマップの配布にも取り組みました。

今後も、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化とともに、地域住民への意識づくりが必要となっています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
在宅療養を希望する人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：51.1%	要支援：56.6%	要支援：60.0%
	非該当：56.1%	非該当：63.9%	非該当：68.0%
気軽に相談できる「かかりつけ医」がいる人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：79.9%	要支援：82.7%	要支援：86.0%
	非該当：77.0%	非該当：74.4%	非該当：82.0%

#### ■数値目標の検証

基本方向4の数値目標は、主観的幸福感について、幸福度8点以上の人の割合で測定しています。要支援の方については、令和5年の目標値には届かないまでも令和1年の値より令和4年は増加しています。非該当（要支援などの認定のない一般高齢者）の方については、令和5年の目標値に届かず、令和1年の値と令和4年の値は横ばいとなっています。

幸福度はさまざまな要因から構成される指標と考えられ、高齢者が地域で安心して、そして豊かに暮らせるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

#### 【基本方向3の数値目標】※再掲

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
(主観的幸福感) 幸福度8点以上と答えた人の割合【ニーズ調査】(不明・無回答を含む)	要支援：27.7%	要支援：32.6%	要支援：35.0%
	非該当：47.5%	非該当：47.4%	非該当：50.0%

## (5) 安全・安心な暮らしができる住まいと生活環境づくり

### 1) 安全な暮らしの確保と日頃からの備えの充実

災害時の避難に支援や配慮が必要な人を地域で把握し、助け合えるしくみづくりを進めるため、災害時避難行動要支援者登録制度の推進と活用、自主防災・自衛消防組織の育成、要配慮施設避難計画策定の促進、福祉避難所の体制整備等に取り組んできました。また、防災や感染症対策について周知啓発を進めるとともに、有事に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を行ってきました。防犯・消費者被害防止の取組としては、出前トーク、防犯情報メールによる情報提供、消費生活相談、交通安全対策としては交通安全シニアカレッジの開催等に取り組ましました。

災害時の対策や、防犯対策等は、高齢者の暮らしの安全性を高める取組であり、引き続き高齢者の暮らしの安全性を高める取組が求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
道路・河川等の災害対策・防災に配慮されたまちづくりが推進され、地域における防災・危機管理体制が充実されていると思う市民の割合【市民アンケート調査】	49.6% (※平成 30 年度実績)	43.6% (※令和 3 年 9 月実績)	49.6%以上

### 2) 安心できる住まいの環境づくり

買い物支援としては買い物支援等サービス協力事業者の情報提供、公共交通機関の利用支援としてはくりちゃんバス・タクシーの運行等に取り組んできました。この他、公共施設等のバリアフリー化、住宅支援等を通じ、安全で安心な暮らしができる環境づくりを実施しました。

買い物支援などの生活支援や、施設のバリアフリー化、住まいに関する支援は、高齢者が住みなれた地域で自立した生活を送るために、今後とも必要な支援です。また、地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援も求められています。

#### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
ライフラインや公共施設等、暮らしやすい快適な住環境が整ったまちづくりが推進されていると思う市民の割合【市民アンケート調査】	52.5% (※平成 30 年度実績)	51.6% (※令和 3 年 9 月実績)	52.5%以上
買い物支援等サービス協力事業者数	21 件	22 件	27 件
有料老人ホームの設置・定員数	設置数：2 施設 定員数：73 人	設置数：3 施設 定員数：112 人	設置数：3 施設 定員数：153 人
サービス付き高齢者向け住宅の設置・定員数	設置数：4 施設 定員数：167 人	設置数：4 施設 定員数：161 人	設置数：6 施設 定員数：200 人



## ■数値目標の検証

基本方向5の数値目標は、基本方向2・3と同じ「住みなれた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合」となっています。

高齢者が、住みなれた地域で安全・安心な暮らしができるよう、引き続き災害時の対策、防犯対策、各種生活支援、住まいに関する支援が求められています。

### 【基本方向5の数値目標】※再掲

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
住みなれた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合【市民アンケート調査】	54.4% (平成30年度実績)	51.8% (令和3年9月実績)	62.0%

## (6) 介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実

### 1) 介護人材の確保・育成

介護人材の確保・育成のため、湖南4市と介護・福祉人材確保のための連携、ケアマネジャーの育成等に取り組みました。

介護人材の確保は、全国的な課題でもあり、制度的・構造的な課題でもあります。介護人材の確保・育成の支援に努めるとともに、介護現場の生産性向上に資する様々な支援に総合的に取り組むことも求められています。

### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
介護人材の確保について、「確保できている」「おおむね確保できている」と答えた事業所の割合【事業所調査】 (不明・無回答を含む)	48.3%	48.6%	53.0%

## 2) サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業として、通所型の介護予防・生活支援サービスや、短期集中型サービスC事業、訪問型の介護予防・生活支援サービスを提供してきました。また、居宅介護サービス、地域密着型サービス、施設サービス等も提供してきました。地域密着型特別養護老人ホームの整備については、事業者が決定し、定員 29 人（ショートステイ 7 床併設）の 1 施設を令和 6 年 5 月に整備する予定です。

生活支援サービスとしては、高齢者日常生活用具の給付・貸与、緊急通報システム事業、すこやか住まい助成事業、徘徊高齢者家族支援サービス事業、配食サービス、福祉タクシー運賃助成券交付事業等を実施してきました。

介護予防・日常生活支援総合事業は、市が中心となって地域住民等とともに多様なサービスを実施することで、地域の支え合い体制づくりを推進するものであり、引き続き重要な事業として集中的に取り組むことが求められています。また、中長期的な介護ニーズの見通し等について、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することや、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が求められています。

### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
地域密着型サービス事業所数	17 事業所	21 事業所	18 事業所
特養申込要介護者数	184 人	76 人	118 人
栗東市で特に不足していると思われる介護保険サービス（地域密着型サービス以外）が特にないと答えたケアマネジャーの割合【ケアマネ調査】	7.1%	0%	10.0%

## 3) サービスの質の向上

サービスの質の向上をめざし、介護サービス事業者への指導・助言、ケアマネジャーへの支援、相談体制の充実に取り組んできました。

サービスの質の向上を目指し、働きやすい職場づくりに向けた支援、介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策への総合的な取組などが求められています。

### 【評価のための指標】

評価・活動指標名	R 1 実績値	R 4 実績値	R 5 目標値
介護サービス事業者への集団指導回数	0 回	1 回	1 回
自立支援・重度化防止等に資する観点からの事例検討数 ※再掲	29 件	20 件	59 件

## ■数値目標の検証

基本方向6の数値目標は、基本方向4と同じ数値目標となっており、主観的幸福感について、幸福度8点以上の人の割合で測定しています。要支援の方については、令和5年の目標値には届かないまでも令和1年の値より令和4年は増加しています。非該当（要支援などの認定のない一般高齢者）の方については、令和5年の目標値に届かず、令和1年の値と令和4年の値は横ばいとなっています。

幸福感はさまざまな要因から構成される指標と考えられますが、介護サービスの量の充実だけでなく、本人らしい暮らしが実現するようなサービスの質の向上を通して、高齢者の幸福度を上げていくことが求められています。

### 【基本方向6の数値目標】※再掲

評価・活動指標名	R1実績値	R4実績値	R5目標値
(主観的幸福感)幸福度8点以上と答えた人の割合【ニーズ調査】(不明・無回答を含む)	要支援：27.7%	要支援：32.6%	要支援：35.0%
	非該当：47.5%	非該当：47.4%	非該当：50.0%

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本的な考え方と視点

本市では、令和2年からの10年間を計画期間とする「第六次栗東市総合計画」において、都市像として『いつまでも 住み続けたい 安心な元気都市 栗東』を掲げ、「福祉・健康の安心を築く」を基本政策の一つとして設定しています。

#### 「福祉・健康の安心を築く」－【施策4 高齢者福祉の推進】のめざす姿

地域共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢期になっても尊厳を保ち、その人らしい生活が継続し、互いに助け合い、健康でいきいきと安心して暮らせるまちになっています。

「第六次栗東市総合計画」における上記の基本政策と栗東はつらつ100歳条例に基づき、本計画では「高齢者の安心を支え合い、ともに元気に暮らせるまちづくり」を基本理念とし、高齢化の進展や生産年齢人口の減少に備え、「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進し、地域共生社会の実現に向けて関連する高齢者施策を推進していくことが求められています。

#### 《基本理念》

高齢者の安心を支え合い、  
ともに元気に暮らせるまちづくり

栗東市に合った「地域包括ケアシステム」を深化・推進させるため、本計画においても、これまで計画を推進するうえで基本としてきた以下に掲げる『基本的視点』を引き継ぎ、高齢者が健やかに暮らせるまちづくりにつなげます。

## 「基本的視点」

### 1. 一人ひとりの尊厳の尊重

介護や医療などを必要とする状態になっても、人としての尊厳を保って生活できることが大切であり、すべての高齢者がそれぞれ、その人らしい生活を継続できることや介護する家族が安心して介護ができることを重視します。

### 2. 明るく活力ある生活の実現

生涯にわたって健やかな生活を送ることは、すべての人の願いであることから、寝たきりや認知症になることをできる限り予防し、社会で活躍することを通じて明るく活力ある生活を送ることを重視します。

### 3. 高齢者が自分らしい生活を持続するための適切なサービスの提供

高齢者が自分らしい生活を続けられるよう、生活のしづらさを解消し、支援者の手助けのもとで自立と自己決定を維持しながら、心身の状態や置かれている環境などに応じて必要なときに必要な量の医療・介護サービスが提供されることを重視します。

### 4. 総合的、一体的、効率的なサービスや支援の提供

生活支援の観点から介護と生活が分断されることなく、多様なサービスを組み合わせ、生活が維持されるよう、NPO、ボランティア、民間企業など多様な主体から、総合的かつ効率的にサービスが提供されることを重視します。また、複合的な生活課題を抱える人にも対応できるよう、支援を重ねてつなげていく地域づくりを重視します。

### 5. 地域共生社会の実現

地域に住む人が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係ではなく、お互いに支え合う「地域共生社会」の視点を持つことを重視します。

## 2 計画の基本方向

本計画では、基本理念「高齢者の安心を支え合い、ともに元気に暮らせるまちづくり」に向けて、これまでの取組みを発展させつつ、地域共生社会の実現を目指し、本市の特性に応じた「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、基本方向を以下のとおり設定します。

### (1) 健康と生きがいづくりの推進

高齢者が地域のなかでいきいきとした生活を送り、幸福に暮らしていくためには、一人ひとりの健康や生きがい、そして社会参加等地域とのつながりが重要となります。また、新型コロナウイルス感染症の影響で低下した社会参加の機会を再び回復させていくことも求められています。

そのため、地域住民の主体的な健康づくりや社会参画の促進を図ります。

健康づくりについては、スポーツ・文化、健康など関連する庁内各課とも連携しながら、効果的な介護予防や健康づくりを推進し、住民の健康寿命の延伸に向けて取組みを推進します。また、社会参加が高齢者の健康づくりにつながるため、老人クラブやボランティア団体等への参加を促すとともに、団体への活動支援や、団体間の連携の促進を図ります。

### (2) 互いに助け合うまちづくりの推進

高齢者一人ひとりが地域の中で役割を担い、主体的にやりがいや責任感をもって住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、「ともに支え合い、助け合う地域づくり」という考え方を浸透させ、地域共生社会の実現に取り組みます。

地域ささえあい推進員をはじめ関係機関の連携によって、地域とより丁寧に関わり、地域のなかで安心して暮らすことができるネットワークづくりに努めるとともに、担当部局との調整を図りながら、重層的な支援を推進していきます。

また、各地域の自主的な活動を促進し、関係機関・関係部署との連携も図りながら子ども・若者世代をはじめとした多世代の参加・交流を促すことで、地域のつながり機能がより強固で活発なものとなるよう支援に努めるとともに、地域資源が有効に活用できるよう検討を進めます。

### (3) 包括的な生活支援の充実

医療や介護が必要となっても、できる限り安心して住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。そのため、各圏域の地域包括支援センターや多職種の連携、病診連携など、地域における医療・介護サービスが切れ目なく提供できる包括的支援体制の充実を図ります。介護離職防止の観点からは、家族介護者支援の充実に取り組みます。また、在宅医療や看取りに関する情報提供や啓発活動を継続して行うとともに、医療・介護の担い手の資質向上や連携を強化し、最期まで本人らしい暮らしが適切に選択できるよう支援します。

日常生活支援の観点からは、買い物支援や公共交通の充実に取り組み、住まいの視点からは、高齢者向け住宅等の情報連携強化に取り組みます。

また、平常時の見守り体制の充実、災害など緊急時の支援体制の強化等を進めるにあたっては、介護サービス事業所など関係機関と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、有事に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に努めます。

#### (4) 認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を送ることができる認知症「共生」「予防」の推進のため、早期発見・初期支援や、適時・適切な対応に努めるとともに、地域への啓発活動や理解の促進、認知症の人を含む誰もが安心して通い続けられる「通いの場」の拡充を図ります。さらに、認知症の有無に関わらず、高齢者が地域サロンや認知症カフェ等の居場所に通うことで、お互いに自然に声かけや見守りができるような関係づくりを推進します。家族介護者に対する支援についても充実させ、介護負担の軽減を図ります。

また、高齢者虐待防止や高齢者権利擁護を推進するため、地域包括支援センターをはじめとした関係機関と連携し、高齢者が尊厳を保持した生活を送ることができるよう支援します。

そして、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進します。

#### (5) 介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が要支援・要介護状態になっても、適切なサービスを切れ目なく受けることができるよう、居宅・施設のバランスを取りながら、これまでの実績やアンケート調査等からみるニーズも踏まえ、そして中長期的な視点を地域の関係者と共有しながら、相談体制の充実や介護サービスの基盤整備、ケアマネジメント及びサービスの質の向上に努めます。

また、ニーズに応じた介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの安定した提供のため、国や県と連携しながら、介護人材の処遇改善や離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護現場の生産性向上の支援、介護の職場の魅力発信等により、介護人材の確保・育成を図ります。

### 3 施策体系

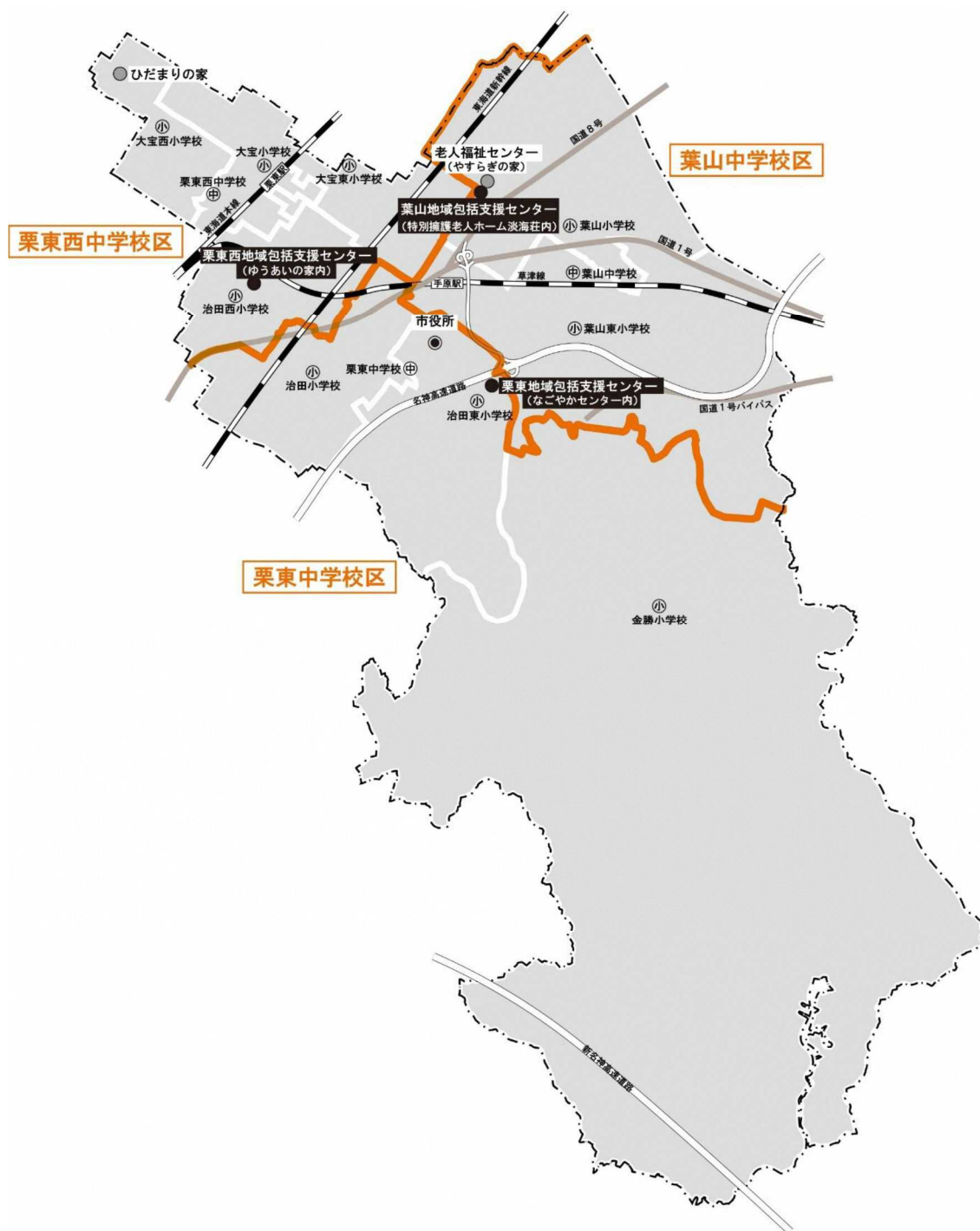
基本理念	基本方向	具体的施策
高齢者の安心を支え合い、 ともに元気に暮らせるまちづくり	1 健康と生きがいの推進	(1) 介護予防・健康づくりの推進
		(2) 生きがいの推進
		(3) 高齢者の社会参加の促進
	2 互いに助け合うまちづくりの推進	(1) 地域のつながりづくりの推進
		(2) 市民が互いに支え合う地域づくりの推進
	3 本人らしい暮らしを可能にする包括的支援の充実	(1) 地域包括支援センターによる包括ケアの推進
		(2) 在宅医療と介護の連携
		(3) 安全な暮らしの確保と日頃からの備えの充実
		(4) 安心できる住まいの環境づくり
	4 認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持	(1) 認知症「共生」「予防」の推進
		(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供
		(3) 高齢者虐待防止の取組みの推進
		(4) 高齢者権利擁護の推進
	5 介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実	(1) 介護人材の確保・定着の推進
		(2) サービスの充実
		(3) サービスの質の向上



## 4 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供、地域における継続的な支援体制の整備を図るため、引き続き、市内にある3つの中学校区を日常生活圏域として設定します。各日常生活圏域に1か所ずつ地域包括支援センターを設置しています。なお、令和7年度から葉山地域包括支援センターをやすらぎの家内に移転する予定です。

また、より身近な圏域として、小学校区を設定します。



## 第4章 施策の展開

### 基本方向1 健康と生きがいづくりの推進

高齢者がいきいきと自分らしい幸福な生活を送るため、一人ひとりが健康づくりに積極的に取り組み、自立生活を維持できるよう、効果的な介護予防を推進します。

また、健康づくりや生活習慣病予防対策とともに、高齢者自らが生きがいづくり活動に継続的に取り組める機会の充実や、地域とのつながりを生み出す社会貢献・社会参加の促進に努めます。

#### 基本方向1の数値目標

数値目標	R4実績値	R8目標値
健康寿命（平均自立期間）の延伸 【国保データベース（KDB）システム】 ※過去3年間の平均値	男性：80.8歳	男性：81.4歳
	女性：84.6歳	女性：85.2歳

#### (1) 介護予防・健康づくりの推進

高齢者一人ひとりが介護予防に対する意識を持ち、自ら実践し、取組みを継続していけるよう、関係機関や地域組織と連携し、介護予防の普及・啓発と、地域活動への参加につながるよう市民の主体的な取組みを支援します。

また、健康づくりや生活習慣病の予防などが介護予防の基礎となることから、市民一人ひとりが自分らしく、いきいきと生活できるよう、健康課題の解決と健康寿命の延伸に向けて、関係機関の情報交換や情報発信、各種健（検）診の実施などを通じて、さまざまな健康づくりと生活習慣病予防の取組みを進めます。

具体的な事業	内容	主担当
① 介護予防普及啓発事業	出前トークやコミュニティセンター等での講座でフレイル予防の視点も含めた介護予防の啓発に積極的に取り組みます。また、住民主体の通いの場で、住民のニーズに応じてフレイル状態の把握を行い、必要な支援につないでいきます。 また、人生100歳時代に向けた取組みとして、シニアが活躍できるまちづくりの観点から栗東100歳大学の開講と卒業生支援を実施します。	長寿福祉課

	具体的な事業	内容	主担当
②	地域介護予防活動支援事業	<p>高齢者一人ひとりが主体的かつ継続的に身近な地域において介護予防（筋力運動）活動に取り組むことができるよう、引き続き、さまざまな団体・個人との連携を積極的に図り、「いきいき百歳体操」の実践団体を増やします。</p> <p>また、介護予防につながる地域の「集いの場・サロン」の充実を図ります。</p> <p>あわせて、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防の推進を図るため、介護支援ボランティア制度「いきいき活動ポイント事業」を実施し、事業の周知を図ります。</p> <p>住民主体の通い場に医療専門職を派遣するなどして、関係部局が行う生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の保健事業と一体的に介護予防事業を実施します。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い活動を自粛していた状況も見られることから、活動再開や参加率向上に向けた取組を推進します。</p>	長寿福祉課
③	効果的な介護予防に向けた社会資源の活用	<p>栗東 100 歳大学卒業生や地域コミュニティづくりに関係する団体等に対して、地域や社会に役立つ活動に関する情報提供を行います。また、既にボランティア活動等を実践している団体同士のつながりや地域ささえあい推進員との連携を図り、地域での主体的な実践につながるよう支援します。</p> <p>介護予防に取り組む必要のある実践希望者に対し、その人が暮らしの中で取り組むことができる方法で、より効果的な介護予防が実践できるよう医療専門職の人材を活用します。</p>	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
④	健康づくりの推進	健康寿命延伸に向け、将来の生活習慣病の予防及び健康づくりのための、健康に関する情報提供や啓発などの取組みを展開します。あわせて、「栗東市健康づくり推進協議会」の開催を通じて、市民や関係機関、行政の連携を強化することで市民が地域で健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進し、市民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくりを支援します。	健康増進課
⑤	食育の推進	健康寿命の延伸に向け、関係機関が連携しながら生涯にわたる健康づくりのための望ましい生活習慣の形成と健全な食生活の実践を推進します。	健康増進課 長寿福祉課
⑥	高齢者の疾病予防・重症化予防	健康診査、がん検診並びに節目年齢での歯科健（検）診等を実施するとともに、それらの周知・啓発、情報提供を行うなどして健（検）診が受けやすい体制づくりを進め、疾病予防や重症化予防に努めます。 高齢者への保健事業については、介護予防・フレイル予防と一体的に実施し、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を図っていきます。 また、健康スマホポイント事業（BIWA-TEKU）等市民に対する健康づくり事業の周知を進め、自身での健康づくりの一助として活用するとともに、特定健康診査の受診勧奨等を通じて、受診率の向上に取り組みます。	健康増進課 保険年金課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
週に1回以上、社会参加している人の割合 【ニーズ調査】（不明・無回答を含む）	要支援：34.1%	要支援：36.5%
	非該当：46.9%	非該当：59.7%
特定健康診査受診率（国民健康保険）	40.0%	51.6%

## (2) 生きがいづくりの推進

高齢者が継続的に生きがいを持って自分らしく暮らしていくため、多様な生きがいづくりや交流、仲間づくり、居場所づくりなどの支援をめざし、生涯学習推進体制の拡充とともに、文化芸術活動の推進、生涯スポーツ・レクリエーションの普及を図ります。

また、老人福祉センターの運営を通じて、高齢者の多様な活動を支援します。

	具体的な事業	内容	主担当
①	生涯学習の支援と充実	<p>はつらつ教養大学や生涯学習講座などの社会教育事業とともに、各コミュニティセンターにおいて高齢者の生きがいづくりや生涯学習への関心を高める講座を開催し、地域の個性を活かした生涯学習の推進に努めます。また、学習の成果を地域社会に活かすことができるしくみづくりなどをあわせて進めます。</p> <p>生涯学習の一環として歴史・民俗をテーマに、学区・自治会・自主グループ等で開催される講座・サロン等への講師派遣や資料提供を行います。また、脳を活性化し、気持ちを元気にしていただくアプローチとして、高齢福祉施設利用者を対象に、昔の体験に思いをめぐらしながら、心をやかに過ごしていただく場（居場所）を提供します。</p>	生涯学習課 スポーツ・文化振興課
②	文化・芸術活動の推進	<p>心豊かに暮らす上で重要となる文化・芸術活動とのふれあいの場づくりをめざして、市民の自主的な文化活動を促進するとともに、文化祭・美術展・音楽活動などの活動を支援します。</p>	スポーツ・文化振興課
③	生涯スポーツなどの普及	<p>スポーツ推進委員が支援を行い、地域でニュースポーツ大会を開催するなど高齢者一人ひとりの体力や年齢、目的などに応じて楽しむことができるレクリエーションや軽スポーツ、生涯スポーツ活動などの普及・支援を図るとともに、総合型地域スポーツクラブやスポーツ関係団体の主体的な活動を支援し、生涯スポーツ推進体制の強化を図ります。</p>	スポーツ・文化振興課

具体的な事業		内容	主担当
④	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の実施	高齢者の生きがいと健康づくり活動の活発化、及び参加者同士の交流の場となり、社会参加が促進されるよう、高齢者自らの企画による「栗東市高齢者の生きがいと健康づくり推進事業」(生きがい実践交流大会、手作り作品展、健康ウォーキング等)を実施します。	長寿福祉課
⑤	老人福祉センターの運営	老人福祉センターにおいて、健康相談や趣味・教養の向上、レクリエーションなど、さまざまな活動の場や機会を提供し、介護予防の観点から高齢者の健康増進に努めます。また、高齢者の主体的な生きがいづくりや仲間づくり、社会貢献活動を支援し、その活動拠点として幅広く活用できるよう支援します。 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い外出の機会が減っている高齢者などに対し、短時間での利用についても配慮するなどし、利用促進を図ります。	長寿福祉課 ひだまりの家

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R 4実績値	R 8目標値
生きがいがあると答えた人の割合【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：41.3%	要支援：42.0%
	非該当：58.4%	非該当：61.0%

### (3) 高齢者の社会参加の促進

高齢者が社会の中で積極的に役割を果たすことは、生きがいづくりや健康づくりにもつながります。高齢者の興味・関心が多様化しているなか、老人クラブ活動の活性化を図るとともに、高齢者が多様な地域活動やボランティア活動などに参加・参画するための機会・場づくりや、それらの活動を継続していくための環境づくりを進めます。

また、高齢者の豊かな経験や知識、技術などを地域社会で活かせるよう、地域ささえあい推進員やボランティア等が連携・協力しながら、社会参加しやすい環境の整備を進め、就労と活躍の機会の確保・支援に努めます。

具体的な事業		内容	主担当
①	老人クラブ活動への支援	高齢者の健康づくり・介護予防活動の充実や社会貢献活動、また、高齢者の日常生活を支える地域支援活動への参画を促し、仲間づくりを基礎に互いに支え合う活動を促進するため、今後も引き続き、老人クラブへの支援を進めます。	長寿福祉課
②	高齢者のボランティア活動などへの参加促進と活動団体の育成・支援	<p>高齢者のボランティア活動や社会参加への契機につながる介護支援ボランティア制度「いきいき活動ポイント事業」の周知と登録を進めます。</p> <p>また、社会福祉協議会や地域団体、ボランティア団体、地域ささえあい推進員などの連携により、効果的な活動が展開されるようネットワークづくりなどを進め、高齢者が地域活動やボランティア活動などに気軽に参加しやすい環境づくりに努めます。</p> <p>また、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や、就労的活動による社会参加の促進などに向け、取組事例について情報提供していきます。</p>	長寿福祉課
③	高齢者の就労の機会づくり	長年の人生の中で培ってきた経験や優れた能力、技能を持つ高齢者が自己の能力を活かした就業機会を得られるよう、また、社会参加による生きがいづくりにつながるよう、シルバー人材センターの取組みに対して支援を行います。	商工観光労政課

評価のための指標

評価・活動指標名	R 4実績値	R 8目標値
週に1回以上、社会参加している人の割合 【ニーズ調査】(不明・無回答を含む) ※再掲	要支援：34.1%	要支援：36.5%
	非該当：46.9%	非該当：59.7%
いきいき活動ボランティア登録者数	391人	451人



## 基本方向2 互いに助け合うまちづくりの推進

地域共生社会の実現に向けては、従来の支える側、支えられる側という関係を超えて、高齢者を含むすべての人が地域の参加者であり、「支え合い、助け合い」の考え方を、地域に根付かせることが必要です。

このため、既存の社会資源や地域の多様化するニーズの把握に努めながら、関係機関・関係部署の連携による、世代間のコミュニケーション・つながりの活性化や、誰も取りこぼさない重層的なセーフティネットの構築を図るとともに、住民がより身近に感じられる生活支援サービスの充実に取り組みます。また、地域の自主的な支え合い活動を支援します。

### 基本方向2の数値目標

数値目標	R4実績値	R8目標値
住み慣れた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合 【市民アンケート調査】	51.8% (※令和3年9月実績)	54.4%

### (1) 地域のつながりづくりの推進

地域によっては少子高齢化の進行や世代間のコミュニケーションの不足、プライバシーの問題などにより、自然な助け合いや支え合いが生まれにくくなっています。住民や関係機関・団体等の連携により、高齢者だけでなく、子ども・若者世代を含む地域全体の重層的なつながりづくりを進めることにより、社会的孤立を防ぐ、互いに暮らしを支え合う、地域で自分らしく活躍できる場に参加するなど、住民の安心を守るとともに地域全体の活力が高まるよう取組みを進めます。

具体的な事業	内容	主担当
① 誰もが安心して暮らせるネットワークづくり	地域におけるさまざまな課題を把握し、解決していくためには、さまざまな分野を越えて、人と資源がつながり、ネットワークを構築することが必要です。また、ネットワークを支援する専門機関の技術を向上させ、機能を強化することも求められます。地域住民と民生委員児童委員、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、ボランティア団体、社会福祉法人、NPO団体、社会福祉協議会、行政などが連携し、互いに情報交換や情報共有をすることで、地域の課題を解決するしくみをつくります。必要な人に必要な支援が届く暮らしやすい地域づくりをめざします。	自治振興課 社会福祉課 長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
②	世代間交流活動の推進	高齢者がさまざまな機会を通じ、子どもや若者など幅広い世代との関りがもてるように、関係各課と連携しながら企画を実施し、世代間交流活動を促進します。	子育て支援課 幼児課 生涯学習課 自治振興課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
一人暮らしの人で、家族や親戚以外に心配事や愚痴を聞いてくれる人がいると答えた人の割合 【ニーズ調査】(不明・無回答を含む)	要支援：59.6%	要支援：66.2%
	非該当：71.9%	非該当：82.4%

## (2) 市民が互いに支え合う地域づくりの推進

地域住民が主体となり、互いに支え合う体制づくりを推進するために、地域ささえあい推進員、ボランティア等がそれぞれに役割を担い、連携・協力による活動を進めるとともに、「支え合い、助け合い」によりその人らしい暮らしが互いに守り合える地域づくりを目指します。

具体的な事業		内容	主担当
①	生活支援体制の整備	住民同士で行われている日常的な助け合いを顕在化し、維持・発展できるよう実践団体と一緒に考えることや、またつながりがない地域、世代が新たなつながりが創出できるよう、地域ささえあい推進員等が、地域のニーズを把握し住民の思いに寄り添った支援をしていきます。	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
②	暮らしを支える豊かな地域づくり	<p>高齢者や障がい者、子どもなど世代や背景の異なるすべての人々の生活の本拠である地域を基盤として人と人とのつながりを育むことで、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できる社会を構築していくことにつながります。地域ささえあい推進員と連携して、地域の社会資源の把握と支え合いのしくみづくりを支援します。</p> <p>部落差別をはじめとするあらゆる差別の撤廃に向け、多くの人々のふれあいを大切にする「福祉と人権のまちづくり」の拠点施設であるひだまりの家において、自主活動学級や隣保館デイサービス事業、各種相談業務、各種講座などの充実を図ります。</p>	社会福祉課 自治振興課 長寿福祉課 ひだまりの家
③	地域福祉の推進	<p>栗東市地域福祉計画に基づき、「つながり支え合い誰もが安心して暮らせるまちづくり」に向けて、住民や関係団体・事業所、社会福祉協議会等との連携による各取組みを推進します。</p>	社会福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R 4 実績値	R 8 目標値
友人・知人と会う頻度が多い人（「月に何度かある」以上）の割合【ニーズ調査】 （不明・無回答を含む）	要支援：50.2%	要支援：56.6%
	非該当：61.5%	非該当：70.3%
地域ささえあい推進員と多様な主体が連携し新たに開発した社会資源	4 件 （※R3～R4 累計）	10 件 （※R6～R8 累計）

### 基本方向3 本人らしい暮らしを可能にする包括的支援の充実

地域包括支援センターをはじめ、高齢者を取り巻くさまざまな機関や団体のネットワークにより、地域に暮らす一人ひとりの生活課題や状況を把握し、誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるきめ細かな地域包括ケアシステムの確立を目指します。

また、地域の医療と介護の現状把握に努めるとともに、在宅医療や看取りに関する住民意識の醸成を図るため、広報・啓発活動の充実を図ります。

近年の自然災害発生状況や新型コロナウイルスの感染拡大等を踏まえ、緊急通報システムの普及促進などの平常時の見守りを進めるとともに、防災や感染症対策についての周知・啓発、有事に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備等を進めます。

さらに、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、ニーズに応じた住まいが選択できる環境をつくとともに、買い物や外出など日常生活への支援の充実を図ります。

#### 基本方向3の数値目標

数値目標	R4実績値	R8目標値
(主観的幸福感)幸福度8点以上と答えた人の割合【ニーズ調査・在宅介護実態調査】 (不明・無回答を含む)	要介護：33.9%	要介護：35.0%
	要支援：32.6%	要支援：35.0%
	非該当：47.4%	非該当：50.0%

#### (1) 地域包括支援センターによる包括ケアの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた中核的役割として、総合相談体制の充実や多機関の連携による地域ケア会議を通じた各主体の連携強化をはじめとする地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、「誰もが住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる」ために地域包括ケアシステムを活用し、関係するさまざまな機関・団体・人材で共有することでその機能を深化させるとともに、共に助け合い、支え合うという意識の醸成などを通じて、地域共生社会に向けた地域包括ケアシステム推進体制のさらなる充実を図ります。

具体的な事業	内容	主担当
① 地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括支援センターの円滑かつ適切な運営及び公正、中立性の確保のために「栗東市地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会」において必要な事項を協議します。</p> <p>また、各種研修による職員の資質向上や「地域包括支援センター長会」での協議、庁内関係課との連携強化等を通じて、日常生活圏域ごとに設置した地域包括支援センターにおける高齢者の総合相談、権利擁護などの包括的支援事業の充実を図ります。</p>	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
		居宅介護支援事業所へ介護予防支援事業所の指定促進を図り、地域包括支援センターの相談業務等の機能強化を図ります。	
②	地域ケア会議の充実	<p>個別ケースの対応から、地域課題としての視点を持ち地域の課題解決に向けた取組みを行うため、日常生活圏域や、より身近な圏域での「地域ケア会議」を開催します。また、個々の地域ケア会議や関係機関からの情報により地域の福祉課題を整理・集約し、市の高齢者施策における政策形成への反映に向けて、市レベルの地域包括ケアシステム推進会議を開催します。</p> <p>また、自立支援に向けた取組みを強化するため、事例検討会等を通じて、市とケアマネジャーや介護サービス事業所等が自立支援について共通認識を持ち、自立支援に向けたケアプラン作成に活かします。</p>	長寿福祉課
③	総合相談・支援の充実	<p>複雑化・複合化した課題を抱える世帯（ヤングケアラー等）への適切な支援につながるよう、関係課や関係機関との連携を強化します。</p>	長寿福祉課
④	「介護離職者ゼロ」の視点を持った家族介護者支援の充実	<p>「介護離職者ゼロ」に向けて介護と仕事の両立が図れるよう、「介護離職者ゼロ」につながるサービス及び家族介護者への支援の充実を図ります。</p> <p>また、介護と仕事の両立に関する情報や制度について、要介護認定の更新時等に周知・啓発を進めるとともに、庁内関係部局の連携により、企業等への職場環境改善に関する啓発に努めます。</p>	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R 4 実績値	R 8 目標値
地域包括支援センターを知っている人の割合 【二一ズ調査】（不明・無回答を含む）	要支援：66.2%	要支援：67.2%
	非該当：36.3%	非該当：37.0%

## (2) 在宅医療と介護の連携

在宅医療ニーズの増加などに対応し、高齢者一人ひとりの状況に応じて必要な時に適切な支援ができるよう、在宅医療と介護の連携のさらなる強化をめざします。

在宅療養生活や看取りに関する市民の意識を高め、家族や馴染み人と一緒に望む場所で過ごし、望む最期を迎えることができるよう情報提供などを行います。

具体的な事業		内容	主担当
①	相談・支援の体制整備	在宅医療・介護にかかる担い手である医療職、介護職を支援するための相談・支援の充実を図り、周知を行います。また、病院と診療所の円滑な連携体制の構築に努めます。	長寿福祉課
②	在宅医療・介護を支援する多機関・多職種間の関係構築	人材不足が深刻化し、医療介護分野でもA Iの導入やロボット化が進む中で、これまで以上に高齢者一人ひとりが安心して尊厳のある生き方を続けられるよう、在宅療養手帳や入退院支援における病院とケアマネジャーの連携手引きを活用することに加え、担い手同士のより細やかな情報交換・情報共有を図ります。また、多職種の業務や専門性、役割を理解し連携が促進されるよう、研修会や多職種マッチング会を開催し、さらなる関係構築に努めます。 また、今後稼働する「かかりつけ医機能報告」等を踏まえて、在宅医療・介護連携の体制充実に努めます。	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
③	地域住民への普及啓発	<p>医療や介護が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、出前講座や市民研修会を通じた在宅医療・介護の情報提供や啓発を行います。</p> <p>また、普段から診療や健康管理について気軽に相談することによって、病気の予防や悪化を防ぎ、生活の質を高められるよう、身近な開業医を「かかりつけ医」として啓発するほか、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」についてさまざまな機会に啓発を行います。</p> <p>市民が在宅医療・介護連携について理解し、高齢者本人が望む在宅療養生活が選択できるよう、出前講座や、各圏域地域包括支援センターが行う「大切な人や自分の最期を考え『生き方を見つめる』集い（生き方カフェ）」を通じて情報提供を行います。</p> <p>また、上記の取組みを通じて、人生の最期における意思決定支援のツールとして、「未来ノート（エンディングノート）」の普及・啓発を図ります。</p>	長寿福祉課
④	在宅看取りの体制強化	<p>在宅での看取りを希望している人が住み慣れた場で最期を迎えることができるよう、かかりつけ医の不在時の代診や代診医と訪問看護の連携強化など体制づくりに努めます。</p>	長寿福祉課
⑤	地域の医療介護資源の活用	<p>適時適切な支援を行えるよう医療介護資源リストを定期更新し、その活用を図ります。</p>	長寿福祉課
⑥	二次医療圏内・関係市町との連携	<p>広域的な取組みを要する課題や連携に必要な事項について、県や周辺市町との協議を実施します。</p>	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
在宅療養を希望する人の割合【ニーズ調査】 （不明・無回答を含む）	要支援：56.6%	要支援：60.0%
	非該当：63.9%	非該当：68.0%
気軽に相談できる「かかりつけ医」がいる人の割合【ニーズ調査】 （不明・無回答を含む）	要支援：82.7%	要支援：86.0%
	非該当：74.4%	非該当：82.0%

### (3) 安全な暮らしの確保と日頃からの備えの充実

高齢者が地域において安全に暮らせるよう、災害などの緊急時における安全対策などに取り組むとともに、災害時における自助・共助の必要性の意識付け及び助け合えるしくみづくり等、日頃から災害時を見据えた備えの充実を進めます。

具体的な事業		内容	主担当
①	災害など緊急時の支援体制の強化	<p>災害時の避難に支援や配慮が必要な人を地域で把握し、避難を手助けし、助け合えるしくみづくりを進めます。</p> <p>また、防災に関する出前トークや講演会、防災リーダー研修会の開催、防災訓練の充実など、防災意識を高める啓発活動を推進し、自主防災組織や地域防災リーダーによる、地域ぐるみの防災活動「自助」「共助」の意識の高揚に努め、地域防災力の充実を図ります。</p>	<p>社会福祉課 危機管理課</p>
②	防災・感染症対策の取組の推進	<p>災害及び感染症が発生した場合も、介護サービス事業所が必要なサービスを継続して提供できるよう、研修及び訓練の実施を支援します。</p>	<p>長寿福祉課</p>
③	防犯・消費者被害防止に向けた取組みの推進	<p>地域での自主防犯活動が積極的に展開されるよう、出前トークや連絡会、情報交換会の開催を通じた組織の育成、活性化や防犯意識の高揚を図るとともに、防犯情報メールの配信や市ホームページへの掲載など防犯環境の整備に努めます。</p> <p>また、高齢者などが消費者被害に遭わないよう、関係機関との連携による消費生活相談を推進するとともに、さまざまな機会や媒体を通じて、消費者問題や被害の未然防止の方法に関する啓発を行います。</p>	<p>危機管理課 自治振興課</p>



具体的な事業		内容	主担当
④	交通安全の推進	<p>参加・体験・実践型の交通安全教育を推進するため、関係団体などと連携して、高齢者等を対象にした交通安全シニアカレッジ等交通安全教室を開催します。</p> <p>また、自転車が関係する交通事故の防止にあたり、自転車利用五則の推進を図るため、関係機関・交通安全推進団体と連携した自転車安全運転教育に取り組みます。</p>	土木交通課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R 4 実績値	R 8 目標値
道路・河川等の災害対策・防災に配慮されたまちづくりが推進され、地域における防災・危機管理体制が充実されていると思う市民の割合 <b>【市民アンケート調査】</b>	43.6% <small>(※令和3年9月実績)</small>	49.6%

#### (4) 安心できる住まいの環境づくり

高齢者が住み慣れた地域において、いつまでも安心して暮らすことができるよう、日常生活を支援するための方策について検討するとともに、都市基盤や住環境の整備を進めます。

具体的な事業		内容	主担当
①	公共交通機関の充実や買い物支援事業者の情報提供など、日常生活への支援の充実	<p>「地域公共交通計画」の策定・推進を図り、買物弱者支援等、高齢者等が住み慣れた地域で快適に住み続けられる環境づくりを進めます。</p> <p>また、外出が困難な高齢者のため、買物支援等事業者の情報を収集し、情報発信します。</p>	土木交通課 長寿福祉課
②	健康・福祉のまちづくりの推進	<p>すべての市民が安全で快適にいきいきと活躍できる都市の実現をめざし、ノーマライゼーションの考え方のもと、栗東駅周辺を重点地区として、公共公益施設や鉄道駅、公園など多くの市民が利用する施設及びその周辺において一体的なバリアフリー化を進めます。</p>	土木交通課

具体的な事業		内容	主担当
③	高齢者が安心して暮らせる住環境の整備と安定的確保	<p>地震に対する安全性の向上を図り、地震に強いまちづくりを進めることを目的に、昭和56年5月以前に建てられた耐震性が劣る木造住宅に対し、耐震化（バリアフリー化含む）に対する支援を行うとともに、その必要性を周知します。</p> <p>高齢者向け住まいの確保にあたり、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいについて、県と連携して設置状況等の情報連携を図ります。</p>	住宅課 長寿福祉課
④	高齢者向け住まいに関する相談及び情報連携の強化	<p>高齢者を含めた住居確保要配慮者に対して、市営住宅への適切かつ円滑な入居対応を図ります。</p> <p>高齢者の住まいに関する相談について、県と連携を図り、住居支援協議会や居住支援法人、高齢者の住まいに関する制度等について情報提供します。</p>	住宅課 長寿福祉課 社会福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
ライフラインや公共施設等、暮らしやすい快適な住環境が整ったまちづくりが推進されていると思う市民の割合【市民アンケート調査】	51.6% (※令和3年9月実績)	52.5%

## 基本方向4 認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持

認知症「共生」「予防」の推進に向けて、認知症をできる限り早期に発見し、認知症高齢者と家族への初期支援と自立生活支援を行うとともに、認知症に対する地域の理解を深め、認知症になっても安心して穏やかに過ごせる居場所や見守りのあるまちづくりを進めます。

また、高齢者の人権や個性が尊重され、尊厳を保持した生活を送ることができるよう、高齢者虐待防止対策や権利擁護に関する取組みを推進します。

### 基本方向4の数値目標

数値目標	R4実績値	R8目標値
住み慣れた地域で、近隣との支え合いのもと、安心して暮らせるまちづくりが推進されていると思う市民の割合 【市民アンケート調査】※再掲	51.8% (※令和3年9月実績)	54.4%

### (1) 認知症「共生」「予防」の推進

認知症の有無に関わらず地域で自分らしく暮らせる「共生」、そして認知症になるのを遅らせる、または認知症になっても進行を緩やかにする「予防」を推進するため、認知症に対する正しい理解と知識の普及、地域での支援体制のしくみづくり、認知症カフェ等の居場所の確保・機能の拡充により、認知症になっても地域ぐるみで自然に見守り合い、助け合える関係づくりに努めます。

また、国の認知症施策推進大綱の中間評価の結果を踏まえた施策推進を図るとともに、今後策定される国の認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していきます。

具体的な事業	内容	主担当
① 認知症に対する理解の促進	<p>認知症地域支援推進員や認知症キャラバン・メイト等を中心に、学校・市民団体・企業での認知症サポーター養成講座の充実を図ることや、世界アルツハイマーデーを中心とした認知症啓発活動などで、幅広い世代に働きかけ、認知症の正しい理解の促進に努めます。また、このような機会を通じて、認知症の人やその家族の声を拾い上げ、発信できるよう努めます。</p> <p>認知症の人ができる限り通いの場に参加し続けることや住み慣れた地域で暮らし続けることが本人発信の場となり、地域の認知症に対する理解も深まることから、認知症になっても変わらず生活し続けられる支援を行っていきます。</p>	長寿福祉課 学校教育課

具体的な事業		内容	主担当
②	安心につながる協働による地域見守り体制と居場所づくり	<p>各圏域に配置した認知症地域支援推進員とともに支援事例の検討の積み重ねから見えてきた課題を明らかにして、その課題をもとに、地域ぐるみで進める認知症施策について協議検討を行います。</p> <p>認知症地域支援推進員や地域密着型事業者等と協働し、認知症カフェの取組み内容や地域サロンの在り方を検討するなど、認知症の人や家族も気軽に立ち寄り、相談できる場づくりに努めます。また、認知症になっても安心して暮らすことができるよう、居場所に通うことで互いに自然と声かけや見守りができる関係づくりを行います。</p>	長寿福祉課
③	認知症地域支援体制の強化	<p>主体的に活動できる新たなキャラバン・メイトの育成や現キャラバン・メイトのスキルアップ等のための交流会・連絡会を開催します。</p> <p>また、地域のサロンや団体等に参加していた人が認知症になっても、できる限り慣れ親しんだ場所へ通い続けられるよう、地域住民が認知症サポーター養成講座等で学び、認知症地域支援推進員をコーディネーター役として認知症の人やその家族、地域住民への支援を行います。</p>	長寿福祉課
④	認知症に関する身近な相談窓口づくりと情報提供の充実	<p>地域包括支援センター等が、認知症について相談できる窓口であることの認識が広まるよう、認知症サポーター養成講座等を通じた啓発・周知を行います。また、認知症に関する理解が促進されるよう、認知症ケアパスをはじめ市広報紙や窓口の他あらゆる媒体を通じた幅広い情報提供に努め、地域の身近な人が、認知症に気づき、支援が必要な人が相談先につながるような環境づくりを進めます。</p>	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
認知症に対してどのようなイメージを持っているかについて「今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」と答えた人の割合【ニーズ調査】	2.9%	0%

## (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

認知症の人や家族を支え、安心して暮らせるよう、認知症を早期に発見し、初期支援を行うとともに、相談支援や医療機関・専門機関などとの連携強化を図ります。また、認知症ケアパスの活用や、介護者の会、認知症カフェ等の活動支援に努め、介護家族を支える体制を充実します。

	具体的な事業	内容	主担当
①	初期集中支援チームによる支援体制の充実	初期集中支援事業実施要綱に基づき、初期集中支援事業を実施します。また、初期集中支援チーム員を中心に医療と介護が適切に提供できるよう、地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会で課題や解決方法について検討するなど、関係機関の連携による本人と家族双方を支えられる体制の充実を図ります。また、相談のあった事例を積み重ねることで、チーム員の支援機能の強化を図ります。	長寿福祉課
②	専門職への認知症に関する研修等の実施	ケアマネジャー等が認知症の人の生活を専門的な視点でアセスメントし、本人の意思を尊重したサポートだけでなく、家族介護者の介護負担軽減にも配慮できるよう、多職種で学べる機会を設けます。	長寿福祉課
③	認知症にかかる医療と介護の連携	認知症初期集中支援チーム員と認知症地域支援推進員などの連携により、チーム員会議や地域ケア会議で課題を明確にし、医療と介護の連携システムの構築に努めます。 また、ケアマネジャー等が医療機関受診連絡票を用いて本人の認知面について医師に正確に伝達し、連携を深めます。	長寿福祉課
④	認知症ケアパスの活用	「認知症ケアパス」の活用を図り、本人並びに家族が状況を理解することや、見通しを持つことで、本人の自立支援への働きかけや介護負担の軽減につなげます。	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
⑤	介護家族に対する支援	<p>認知症の人を介護する家族の心身の負担の軽減を図るため、初期集中支援チーム員の訪問での支援や認知症ケアパスの活用の周知を行うとともに、介護者の会等と連携し、相談内容に応じて介護者の会や認知症カフェへの参加勧奨を行うとともに各活動を支援します。</p> <p>高齢者が行方不明になったときの早期発見に向け、行方不明高齢者位置情報システムの利用助成制度や認知症高齢者等事前登録制度の周知を図るとともに、一般企業等とも連携した行方不明高齢者SOSネットワーク事業を実施します。</p> <p>また、認知症の人が法律上の損害賠償責任を負ってしまった場合に、本人や家族の負担を軽減できるよう支援策を検討します。</p>	長寿福祉課
⑥	若年性認知症への支援	<p>県内の認知症疾患医療センターに設置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携し、個別ケースの支援を図ります。</p>	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
認知症初期集中支援チームで関わった事例の介護負担が軽減した人の割合	66.6%	66.6%
認知症高齢者事前登録者数	128人	180人

### (3) 高齢者虐待防止の取組みの推進

高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応を図るため、地域団体を含めた関係団体・機関などとのネットワークを強化するとともに、市民一人ひとりの意識醸成を図り、高齢者虐待防止対策を充実させます。

また、虐待が疑われる場合に迅速に対応でき、相談・支援につなげられるよう支援体制を整えます。

具体的な事業		内容	主担当
①	高齢者虐待防止に関する意識づくり	地域包括支援センターとともに地域の団体や市民等に対して、出前講座を通じて高齢者虐待の防止に対する正しい理解の促進を図るとともに、市広報紙やホームページで周知・啓発に努めます。 また、関係機関や事業所に対して虐待の防止の視点、早期発見・対応の重要性について周知し徹底を図ります。	長寿福祉課
②	高齢者虐待ケース検討会議、定例虐待ケース会議の開催	関係機関や専門機関と連携し、虐待の解消に向けた協議ができるよう、ケース検討会議等の適時開催に努めます。	長寿福祉課
③	高齢者虐待に関する相談支援や対応の充実	地域包括支援センターにおける高齢者虐待に関する相談支援の充実を図るとともに、虐待の防止や早期対応ができるようになるため、対応事例の振り返りや、虐待防止法に基づく調査結果の分析により、マニュアル等の見直しを行い、対応力の向上に努めます。	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
虐待高齢者発見時の通報義務を知っている人の割合【ニーズ調査】	要支援：51.4%	要支援：55.0%
	非該当：50.1%	非該当：51.0%

#### (4) 高齢者権利擁護の推進

判断能力が不十分な高齢者が日常生活において不利益を受けることのないよう、関係団体・機関の連携により権利擁護に関する相談体制の充実及び協働体制の構築を図るとともに、成年後見制度の普及・啓発に取り組み、適切な運営と利用促進・利用支援を進めます。

具体的な事業		内容	主担当
①	成年後見制度の普及・啓発	成年後見制度に関する市民の理解を深めるため、「なんでも相談会」「出張相談会」や市民向け講座を通じた啓発について、湖南4市での「成年後見センターもだま」への委託により推進します。	長寿福祉課
②	成年後見制度の利用支援	財産管理や福祉サービスの利用などを自分で行うことが困難で判断能力が十分でない認知症の人などを援助する成年後見制度の利用相談支援を行います。また、身寄りのない人や低所得者世帯に対しても、円滑に利用できるよう支援します。 「成年後見センターもだま」を中核機関に位置づけ、既存の取組みの充実や新たな機能の整備について協議をすすめ、権利擁護支援の地域連携ネットワークのしくみづくりに取り組みます。	長寿福祉課
③	地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用促進・利用支援	判断能力が十分でない高齢者の日常生活を支援するため、栗東市社会福祉協議会において実施する福祉サービスなどの利用援助、日常生活上の金銭管理などの直接的なサービスを提供する地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用支援や周知を進めます。	長寿福祉課
④	高齢者の権利擁護にかかる検討会の開催	高齢者虐待を含めた高齢者の権利擁護に関する課題について協議し、地域や関係機関などと連携して課題解決に取り組みます。	長寿福祉課



具体的な事業		内容	主担当
⑤	高齢者の権利を守るためのネットワークの構築	一人ひとりの尊厳の保持の視点に立ち、成年後見・権利擁護、虐待防止、認知症施策を円滑に進めるための、関係機関や地域団体等のネットワークの在り方について、民生委員児童委員、警察、行方不明者SOSネットワーク登録事業所との連携を考慮しつつ、検討を続けます。	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
成年後見制度が利用できることを知っている人の割合【ニーズ調査】（不明・無回答を含む）	要支援：38.7%	要支援：45.1%
	非該当：45.1%	非該当：51.0%

## 基本方向5 介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が要支援・要介護状態になっても、必要なサービスが切れ目なく安心して受けられるよう、居宅・施設のバランスを取りながら介護サービス基盤の整備や質の向上を図ります。

また、介護の職場の魅力発信やボランティアポイント制度の活用、総合的な介護人材確保のための基盤構築など、介護人材の確保・育成に努めます。

### 基本方向5の数値目標

数値目標	R4実績値	R8目標値
(主観的幸福感)幸福度8点以上と答えた人の割合【ニーズ調査・在宅介護実態調査】(不明・無回答を含む) ※再掲	要介護：33.9%	要介護：35.0%
	要支援：32.6%	要支援：35.0%

### (1) 介護人材の確保・定着の推進

さまざまな関係機関・団体と連携した介護の職場の魅力発信や、福祉の職場と求職者のマッチング支援、広域連携による介護人材の確保、介護現場の生産性向上などを通じて、介護人材の確保及び定着に向けた取組を推進します。

具体的な事業	内容	主担当
① 介護人材の確保に向けた取組の推進	介護事業所が魅力ある職場となるよう、介護現場の生産性向上やハラスメント対策も含め関係機関と支援を検討します。また、広報を利用した介護の仕事の魅力発信や就職フェアなど、介護人材の確保に向けたさまざまな手法について検討を進め、効果的な取組を推進します。	長寿福祉課
② 広域連携による介護人材確保の推進	介護人材の確保に向け、滋賀県・近隣市・関係団体との連携を図りつつ、中長期的な視点をもちながら、総合的な介護人材確保の取組みを推進します。	長寿福祉課
③ ケアマネジャーの人材確保	居宅介護支援、介護予防支援等の計画作成を担うケアマネジャーの人材確保のための事業を拡充していきます。	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
④	介護現場の生産性向上の推進	<p>介護現場の生産性向上の取組は、県が主体となって総合的に進めていくため、県の実施する施策の事業者への周知等を行います。</p> <p>また、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所との間で毎月やり取りされるサービス提供の予定や実績をデータ連携することで、業務負担の軽減を図る「ケアプランデータ連携システム」の普及啓発を行います。</p>	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R 4実績値	R 8目標値
介護人材の確保について、「確保できている」「おおむね確保できている」と答えた事業所の割合【事業所調査】（不明・無回答を含む）	48.6%	53.0%

## (2) サービスの充実

高齢者一人ひとりの心身の状況や生活環境、ニーズなどに応じ、介護予防・生活支援サービスや介護サービスが提供できるよう、サービス供給量の確保など、中長期的な視点で介護サービス基盤の整備を検討していきます。また、高齢者を支える多職種連携のもとで効果的な自立支援・重度化防止に向けた適切なケアマネジメントに努めます。

具体的な事業		内容	主担当
①	通所型サービス事業（介護予防・生活支援サービス事業）	<p>介護予防・日常生活支援総合事業として、多様なサービス形態による通所型の介護予防・生活支援サービスを提供します。</p> <p>短期集中型サービスC事業を利用することで、地域の通いの場に再度参加したり、本人が楽しみにしていたことが再度できるように働きかけます。</p>	長寿福祉課
②	訪問型サービス事業（介護予防・生活支援サービス事業）	<p>介護予防・日常生活支援総合事業として、多様なサービス形態による訪問型の介護予防・生活支援サービスを提供します。</p>	長寿福祉課
③	居宅サービス（介護予防含む）	<p>要支援・要介護認定者一人ひとりの状態や生活環境などに応じ、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、介護サービス事業所調査・ケアマネ調査結果によるサービスの提供状況やニーズを踏まえつつ、必要なサービス量の確保に努めます。</p> <p>また、必要な人が必要な時にリハビリテーションサービスを利用できるよう、利用者個々の目標が達成できたら、社会資源に繋ぐようケアマネジャーや介護事業所に周知を図ります。</p> <p>在宅における重度の要介護者等の様々な介護ニーズに対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及を図ります。</p>	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
④	地域密着型サービス	<p>介護の必要な高齢者が住み慣れた地域で安心して介護サービスの提供を受けられるよう、国・県からの介護保険最新情報等を提供するとともに、地域密着型サービスの充実及び利用促進を図ります。</p> <p>また、地域密着型介護老人福祉施設の整備を図り、地域に密着したサービスの確保に努めます。</p> <p>なお、県と連携を図りながら広域利用に関する事前同意等の調整に取り組めます。</p>	長寿福祉課
⑤	施設サービス	<p>在宅生活を支援する居宅サービスとのバランス、療養病床からの転換、介護離職ゼロに向けた施設整備などを踏まえ、在宅生活が困難になった要介護高齢者が円滑に施設サービスを利用できるよう努めます。</p>	長寿福祉課
⑥	高齢者の自立を促す生活支援サービスの提供	<p>高齢者や介護家族の多様化するニーズを踏まえ、高齢者の日常生活を支援するサービスの充実を図るため、下記の事業を継続していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者日常生活用具の給付・貸与</li> <li>○緊急通報システム事業</li> <li>○すこやか住まい助成事業</li> <li>○行方不明高齢者位置情報システム利用助成</li> <li>○認知症高齢者等事前登録事業</li> <li>○配食サービス</li> <li>○福祉タクシー運賃助成券交付事業</li> <li>○在宅要介護高齢者等紙おむつ費用助成事業</li> </ul>	長寿福祉課
⑦	共生型サービスの推進	<p>庁内関係課が連携し、障がいのある人と高齢者が同一の事業所でサービスを受けることができる「共生型サービス事業所」の設置に向けて、事業者向けの情報提供を充実するなど、制度の周知を図ります。</p>	障がい福祉課 長寿福祉課
⑧	介護サービス基盤整備の在り方の検討	<p>中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を検討していきます。</p>	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
⑨	ケアマネジメントの充実	「自立支援についての方向性」について、ケアマネジャー並びに介護サービス提供事業所と共有します。 また、事例検討会等を実施し、自立支援の視点を持ったケアマネジメントの充実に努めます。	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R 4実績値	R 8目標値
地域密着型サービス事業所数	19 事業所	調整中
栗東市で特に不足していると思われる介護保険サービス（地域密着型サービス以外）が特にないと答えたケアマネジャーの割合【ケアマネ調査】	0%	7.1%
自立支援・重度化防止等に資する観点からの事例検討会	2 事業	2 事業

### (3) サービスの質の向上

高齢者やその家族が、より安心して適切なサービスが利用できるよう、介護サービスの質の向上を図ります。市と地域包括支援センターが連携しながらケアマネジャーや介護に関わる人への支援や資質向上などに取り組むとともに、制度・サービスに関する情報提供や相談体制の充実を図ります。

①	具体的な事業	内容	主担当
①	介護サービス事業所への指導・助言	<p>地域密着型サービスについては、指定権者として、「栗東市地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会」の意見などを踏まえ、地域密着型サービス事業所への指導監督を行います。</p> <p>あわせて、居宅介護支援事業所についても事業所の指定、指導監督を実施します。</p> <p>さらに、介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを踏まえて、介護サービス事業所への実施指導や助言を行うとともに、給付費の適正化事業と事業所指導を行います。</p>	長寿福祉課
②	ケアマネジャーへの支援の充実	<p>「給付適正化」研修やケアプラン点検を通じ、ケアマネジャーの人材育成を進めるとともに、自立支援・重度化防止等に資する観点からケアプラン検討を行います。</p> <p>また、ケアマネ連絡会において必要な情報提供を行います。</p>	長寿福祉課
③	利用者の人権を尊重したサービス提供の充実	<p>サービス提供事業所に対して、認知症に関する研修や高齢者虐待防止の啓発・研修会を実施するとともに、利用者の人権に配慮したケアができるよう、事業者自らが実施する関連研修への支援を進めます。</p>	長寿福祉課

具体的な事業		内容	主担当
④	介護保険制度・介護サービスに関する相談体制の充実	<p>介護サービスをはじめ、さまざまな相談に対応できるよう市担当課が連携しながら、対応するとともに、相談内容に応じて、医療や介護の専門職につなぐなど、本人や家族の支援を行います。</p> <p>介護サービス相談員活動の周知を図り、安心して介護サービスを利用していただくとともに、気軽に相談できる相談体制を充実します。</p>	長寿福祉課
⑤	介護保険制度・介護サービスの周知・情報提供	<p>介護保険をはじめとする各種制度・サービスが適切に利用されるよう、市広報紙やホームページ、パンフレットなどさまざまな媒体とともに、出前講座やイベントなどの機会・場を活用して、制度やサービスの周知・普及に努めます。</p> <p>また、民生委員児童委員や社会福祉協議会、地域包括支援センターなどを通じた普及啓発活動も実施します。</p> <p>なお、情報提供にあたっては、高齢者一人ひとりの状況や多様なニーズに応えるよう配慮します。</p> <p>制度・サービス利用にあたっては、高齢者やその家族などの自己選択を支援するため、介護サービス事業所に対して、国の介護サービス情報公表システムの活用や、評価結果の公表などによる情報提供について促進します。</p>	長寿福祉課



具体的な事業		内容	主担当
⑥	介護サービスに関する苦情対応体制の構築	<p>市内の通所施設や入所施設に介護サービス相談員を派遣し、施設利用者の相談に応じて、利用者の疑問や不満・不安の解消を図るとともに、介護相談員派遣事業を通して、市と施設双方が派遣相談業務における気づきや業務の目的を共有できるように努めることで、介護サービスの質的向上を図ります。</p> <p>また、市のみでの対応が難しい苦情や問題、市域を超えた広域的な苦情などについては、県や滋賀県コミュニティソーシャルワーカーと連携し、適切かつ迅速な問題解決を図っていきます。</p>	長寿福祉課

#### 評価のための指標

評価・活動指標名	R4実績値	R8目標値
介護サービス事業者への集団指導回数	1回	1回
自立支援・重度化防止等に資する観点からの事例検討会 ※再掲	2事業	2事業

## 第5章 介護保険サービス費等の見込み

### 1 人口及び要介護認定者数の推計

#### (1) 高齢者人口の見込み

本市における、計画期間（令和6～8年度）及び令和12（2030）年、令和22（2040）年、令和32（2050）年の人口を次のように見込みます。

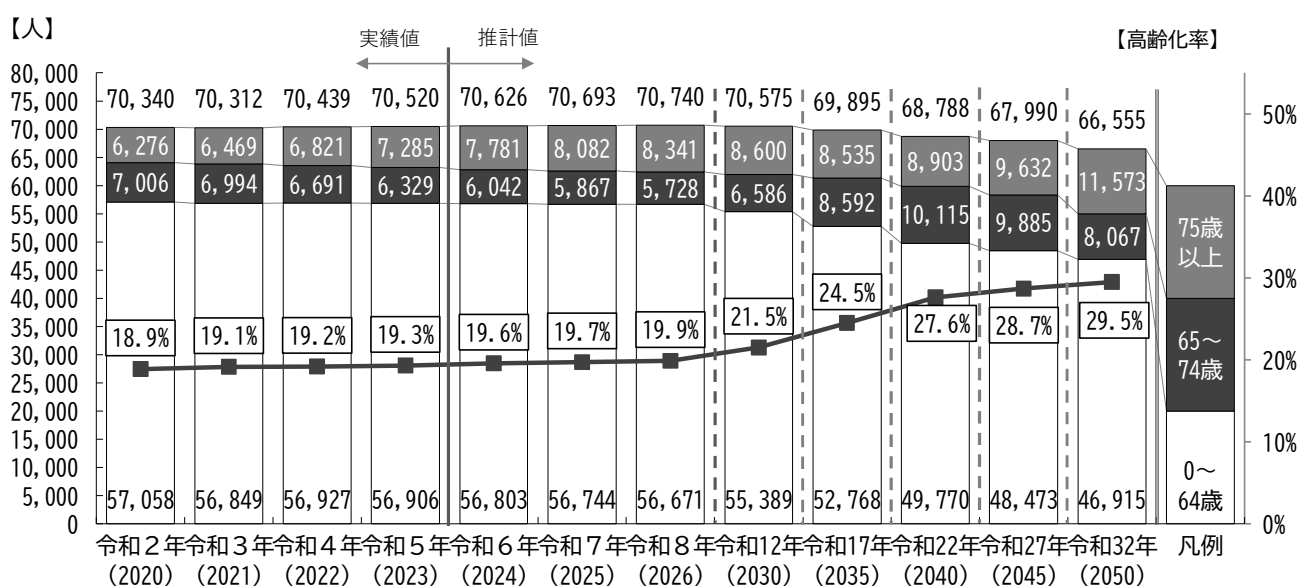
65歳以上の高齢者人口は、令和5年の13,614人から、令和8年には14,069人、令和12年には15,186人と伸び続けるものと考えられ、長期推計をみると、令和32（2050）年には19,640人まで増加すると見込まれています。75歳以上の人口は令和5年の7,285人から、令和8年には8,341人と大幅に増加することが見込まれ、75歳以上比率は10.3%から11.8%まで上昇します。

年齢別人口の推移及び推計（各年10月1日現在）

（単位：人）

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)
総人口	70,340	70,312	70,439	70,520	70,626	70,693	70,740	70,575	68,788	66,555
0～64歳	57,058	56,849	56,927	56,906	56,803	56,744	56,671	55,389	49,770	46,915
65歳以上人口	13,282	13,463	13,512	13,614	13,823	13,949	14,069	15,186	19,018	19,640
65～74歳	7,006	6,994	6,691	6,329	6,042	5,867	5,728	6,586	10,115	8,067
75歳以上	6,276	6,469	6,821	7,285	7,781	8,082	8,341	8,600	8,903	11,573
高齢化率	18.9%	19.1%	19.2%	19.3%	19.6%	19.7%	19.9%	21.5%	27.6%	29.5%
75歳以上比率	8.9%	9.2%	9.7%	10.3%	11.0%	11.4%	11.8%	12.2%	12.9%	17.4%

※令和6年以降は、令和2～5年の各年度10月1日時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計しています。



## (2) 要介護認定者数の見込み

これまでの認定者数の推移をもとに推計し、令和8年の要支援・要介護認定者数は2,347人、認定率は16.7%と見込みます。

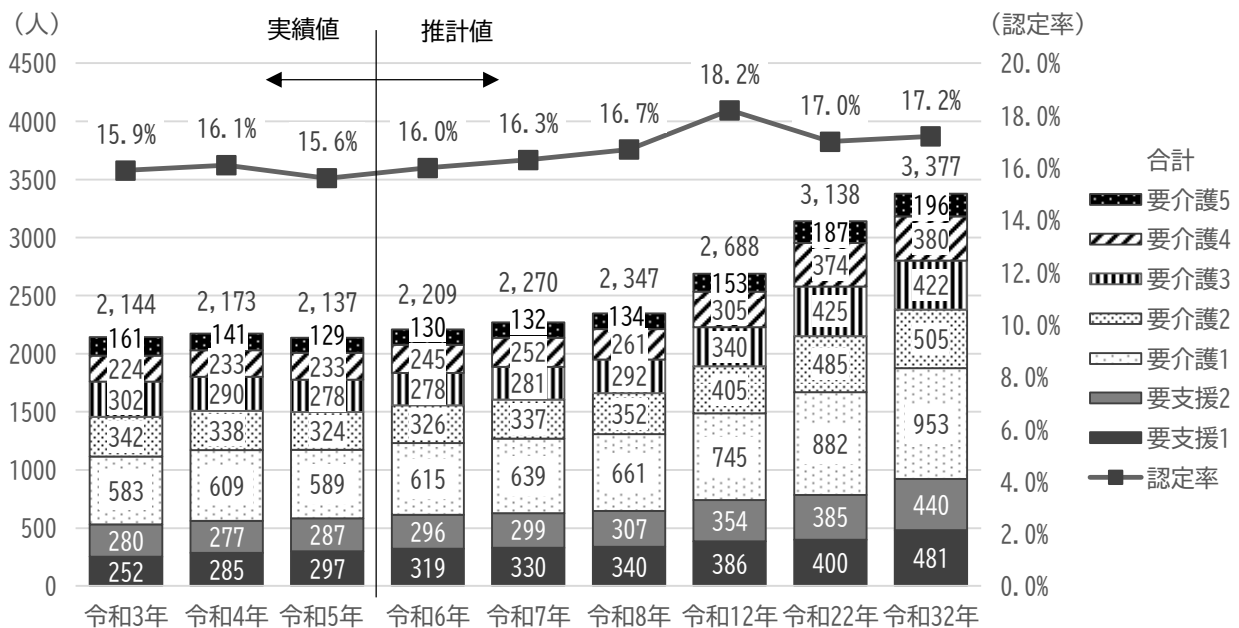
将来的には、認定率の高い75歳以上の高齢者が増加することに伴い認定者数も増加することが予測され、令和12年には2,688人と見込みます。

### 要介護度別認定者数の推移及び推計

(単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年	令和32年
認定者数	2,144	2,173	2,137	2,209	2,270	2,347	2,688	3,138	3,377
要支援1	252	285	297	319	330	340	386	400	481
要支援2	280	277	287	296	299	307	354	385	440
要介護1	583	609	589	615	639	661	745	882	953
要介護2	342	338	324	326	337	352	405	485	505
要介護3	302	290	278	278	281	292	340	425	422
要介護4	224	233	233	245	252	261	305	374	380
要介護5	161	141	129	130	132	134	153	187	196
第1号被保険者数	13,463	13,512	13,689	13,823	13,949	14,069	14,772	18,455	19,640
認定率	15.9%	16.1%	15.6%	16.0%	16.3%	16.7%	18.2%	17.0%	17.2%

※認定者数と認定率は、第1号被保険者分のみ。令和6年から推計値。



## 2 サービス給付費・回数・利用者数の見込み

### (1) 介護予防サービス見込み量

各サービスの見込み量については、過去の給付実績から利用率及び利用回数・日数を算出し、認定者数の推計等から導き出されたサービス利用対象者数に掛け合わせることで算出します。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	465	932	932	1,398	1,864
	回数(回)	4.3	8.6	8.6	12.9	17.2
	人数(人)	2	3	4	5	7
介護予防訪問看護	給付費(千円)	21,230	21,704	22,036	22,367	23,593
	回数(回)	363.7	371.5	377.0	382.5	403.6
	人数(人)	54	55	56	57	60
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	559	559	756	953	1,316
	回数(回)	17.0	17.0	24.0	31.0	41.0
	人数(人)	3	3	4	5	7
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	847	963	1,044	1,126	1,240
	人数(人)	8	9	10	11	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	25,443	25,765	26,578	30,408	32,032
	人数(人)	67	68	70	80	84
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,696	1,698	1,964	2,654	3,078
	日数(日)	17.2	17.2	20.2	27.5	31.8
	人数(人)	4	4	5	7	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	22,781	23,246	23,815	27,281	29,070
	人数(人)	278	284	291	333	354
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,236	1,236	1,484	1,731	2,225
	人数(人)	5	5	6	7	9
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,987	5,580	5,938	6,530	7,123
	人数(人)	6	7	7	8	9
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,058	4,730	5,397	6,529	8,328
	人数(人)	4	5	6	7	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	20,494	20,933	21,527	24,562	26,058
	人数(人)	345	352	362	413	438
合計	給付費(千円)	103,796	107,346	111,471	125,539	135,927

※単位は各項目の( )内。給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## (2) 介護サービス見込み量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	286,896	288,162	296,474	357,252	436,583
	回数(回)	8,025.0	8,046.7	8,273.0	9,984.9	12,210.3
	人数(人)	279	282	289	343	416
訪問入浴介護	給付費(千円)	20,476	20,835	21,169	23,240	24,810
	回数(回)	127.8	129.8	131.8	144.7	154.5
	人数(人)	24	25	26	28	30
訪問看護	給付費(千円)	169,656	175,569	183,029	201,808	242,055
	回数(回)	2,409.6	2,490.6	2,595.2	2,865.4	3,434.6
	人数(人)	312	323	337	372	446
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,897	7,293	7,293	8,341	10,175
	回数(回)	181.6	192.3	192.3	219.5	268.1
	人数(人)	19	20	20	23	28
居宅療養管理指導	給付費(千円)	33,322	34,921	36,361	40,089	48,522
	人数(人)	258	270	281	310	375
通所介護	給付費(千円)	589,940	614,243	638,760	708,525	843,698
	回数(回)	5,802.1	6,036.9	6,277.2	6,987.4	8,326.0
	人数(人)	534	556	578	643	766
通所リハビリテーション	給付費(千円)	81,595	85,533	89,368	98,635	120,229
	回数(回)	883.7	923.4	963.1	1,067.4	1,292.8
	人数(人)	115	120	125	139	168
短期入所生活介護	給付費(千円)	173,126	180,461	190,735	211,290	253,259
	日数(日)	1,565.8	1,630.4	1,720.2	1,909.6	2,287.2
	人数(人)	154	161	169	188	225
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	9,557	10,403	11,237	11,875	14,037
	日数(日)	77.4	87.4	97.4	102.7	116.1
	人数(人)	8	9	10	11	12
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	132,323	135,809	141,423	153,487	189,475
	人数(人)	753	774	806	881	1,078
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,130	4,443	4,684	5,167	5,962
	人数(人)	15	16	17	19	22
住宅改修費	給付費(千円)	9,008	9,958	10,909	12,813	15,161
	人数(人)	6	7	8	9	10
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	64,602	97,508	97,508	97,508	102,898
	人数(人)	26	38	38	38	40

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	12,458	12,474	12,474	13,936	13,936
	人数(人)	5	5	5	6	6
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	155,515	161,785	169,331	187,249	226,612
	回数(回)	1,556.3	1,626.1	1,691.9	1,877.1	2,260.7
	人数(人)	162	170	176	196	235
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	2,575	2,578	2,578	2,578	3,278
	回数(回)	17.3	17.3	17.3	17.3	22.0
	人数(人)	1	1	1	1	2
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	185,197	191,547	197,404	225,182	225,182
	人数(人)	64	66	68	78	78
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	178,774	179,000	225,234	239,004	239,004
	人数(人)	54	54	68	72	72
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	200,023	200,276	200,276	200,276	200,276
	人数(人)	58	58	58	58	58
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	720,653	742,868	767,678	881,039	978,763
	人数(人)	206	212	219	251	280
介護老人保健施設	給付費(千円)	371,428	371,898	371,898	465,700	567,159
	人数(人)	107	107	107	134	163
介護医療院	給付費(千円)	96,777	96,899	96,899	118,519	149,670
	人数(人)	18	18	18	22	28
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	193,907	197,638	205,208	236,764	292,558
	人数(人)	989	1,010	1,048	1,206	1,482
合計	給付費(千円)	3,698,835	3,822,101	3,977,930	4,500,277	5,201,019

※単位は各項目の( )内。給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

### (3) 地域支援事業費の見込み量

各事業の見込量については、これまでの利用実績をもとに、対象者数の伸び等を勘案して算出します。

#### 1) 介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問型サービス（従前相当）	2,203,757	2,269,870	2,337,966	2,361,346	2,408,809
（利用者数：人）	12	12	12	13	15
訪問型サービスA	11,298,219	11,637,166	11,986,281	12,106,144	12,349,477
（利用者数：人）	70	72	74	79	90
短期集中訪問型サービスC	120,000	123,600	127,308	128,581	131,166
通所型サービス（従前相当）	1,389,112	1,430,785	1,473,709	1,488,446	1,518,363
（利用者数：人）	4	5	5	5	6
通所型サービスA	56,163,213	57,848,109	59,583,552	60,179,388	61,388,994
（利用者数：人）	219	226	233	247	280
短期集中通所型サービスC	628,640	647,499	666,924	673,593	687,132
介護予防ケアマネジメント	10,254,455	10,562,089	10,878,952	11,768,144	11,800,701
一般介護予防事業	24,672,000	25,412,160	26,174,525	27,755,509	27,832,297

※単位は円。事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

#### 2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業及び社会保障充実分

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業	101,820,000	104,874,600	108,020,838	110,181,255	113,508,729
社会保障充実分	61,064,000	61,064,000	61,064,000	62,285,280	64,801,605

※単位は円。事業費は年間累計の金額。



## 3 介護保険事業費と保険料額の見込み

### (1) 介護保険の総事業費等の見込み

#### ① 予防給付

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約3億円となります。

#### ■ 予防給付費の推計

(単位：千円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度計	令和12年度	令和22年度
(1) 地域密着型以外のサービス						
介護予防訪問入浴介護	465	932	932	2,329	1,398	1,864
介護予防訪問看護	21,230	21,704	22,036	64,970	22,367	23,593
介護予防訪問リハビリテーション	559	559	756	1,874	953	1,316
介護予防居宅療養管理指導	847	963	1,044	2,854	1,126	1,240
介護予防通所リハビリテーション	25,443	25,765	26,578	77,786	30,408	32,032
介護予防短期入所生活介護	1,696	1,698	1,964	5,358	2,654	3,078
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,781	23,246	23,815	69,842	27,281	29,070
特定介護予防福祉用具販売	1,236	1,236	1,484	3,956	1,731	2,225
介護予防住宅改修	4,987	5,580	5,938	16,505	6,530	7,123
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,058	4,730	5,397	14,185	6,529	8,328
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	20,494	20,933	21,527	62,954	24,562	26,058
予防給付費計	103,796	107,346	111,471	322,613	125,539	135,927

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

## ②介護給付

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約115億円となります。

### ■介護給付費の推計

（単位：千円）

項目	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和6～8 年度計	令和 12年度	令和 22年度
<b>(1) 地域密着型以外のサービス</b>						
訪問介護	286,896	288,162	296,474	871,532	357,252	436,583
訪問入浴介護	20,476	20,835	21,169	62,480	23,240	24,810
訪問看護	169,656	175,569	183,029	528,254	201,808	242,055
訪問リハビリテーション	6,897	7,293	7,293	21,483	8,341	10,175
居宅療養管理指導	33,322	34,921	36,361	104,604	40,089	48,522
通所介護	589,940	614,243	638,760	1,842,943	708,525	843,698
通所リハビリテーション	81,595	85,533	89,368	256,496	98,635	120,229
短期入所生活介護	173,126	180,461	190,735	544,322	211,290	253,259
短期入所療養介護	9,557	10,403	11,237	31,197	11,875	14,037
福祉用具貸与	132,323	135,809	141,423	409,555	153,487	189,475
特定福祉用具販売	4,130	4,443	4,684	13,257	5,167	5,962
住宅改修	9,008	9,958	10,909	29,875	12,813	15,161
特定施設入居者生活介護	64,602	97,508	97,508	259,618	97,508	102,898
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	12,458	12,474	12,474	37,406	13,936	13,936
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	155,515	161,785	169,331	486,631	187,249	226,612
認知症対応型通所介護	2,575	2,578	2,578	7,731	2,578	3,278
小規模多機能型居宅介護	185,197	191,547	197,404	574,148	225,182	225,182
認知症対応型共同生活介護	178,774	179,000	225,234	583,008	239,004	239,004
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	200,023	200,276	200,276	600,575	200,276	200,276
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 居宅介護支援</b>						
	193,907	197,638	205,208	596,753	236,764	292,558
<b>(4) 介護保険施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	720,653	742,868	767,678	2,231,199	881,039	978,763
介護老人保健施設	371,428	371,898	371,898	1,115,224	465,700	567,159
介護医療院	96,777	96,899	96,899	290,575	118,519	149,670
<b>介護給付費計</b>	<b>3,698,835</b>	<b>3,822,101</b>	<b>3,977,930</b>	<b>11,498,866</b>	<b>4,500,277</b>	<b>5,203,302</b>

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

### ③標準給付費の算出

標準給付費は、介護給付費と予防給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付費（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付額）」、及び「算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）」を加えた費用であり、下記のとおり設定します。

なお、制度改正に伴う負担の見直しによる影響額を推計し、加味するとともに、介護報酬の改定分を加え算定しました。

#### ■標準給付費の見込み

(単位：千円)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 6～8 年度 計	令和 12年度	令和 22年度
総給付費	3,802,631	3,929,447	4,089,401	11,821,479	4,625,816	5,339,229
特定入所者介護サービス費等給付額	70,484	71,926	73,505	215,915	99,054	115,070
高額介護サービス費等給付額	79,870	82,141	84,857	246,868	104,578	121,488
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,782	14,196	14,622	42,600	13,488	15,669
算定対象審査支払手数料	4,268	4,383	4,528	13,178	5,169	6,005
支払件数（件）	61,851	63,515	65,616	190,982	74,920	87,033
一件当たり単価（円）	69	69	69		69	69
標準給付費	3,971,035	4,102,093	4,266,912	12,340,040	4,848,106	5,597,461

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

#### ④地域支援事業費の算出

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」の3つの事業から構成されます。

その実施のための地域支援事業費のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業費」については、これまでの実績を踏まえて見込みます。また、「包括的支援事業・任意事業費」については、従来の事業費（基本事業分）に加えて、在宅医療・介護連携の推進、認知症総合支援、地域ケア会議の実施等にかかる事業費（社会保障充実分）を見込み、下記のとおり設定します。

##### ■地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 6～8 年度 計	令和 12年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援 総合事業費	106,729	109,931	113,229	329,890	116,461	118,117
包括的支援事業費（地域 包括支援センターの 運営）・任意事業費	101,820	104,875	108,021	314,715	110,181	113,509
包括的支援事業費（社会 保障充実分）	61,064	61,064	61,064	183,192	62,285	64,802
地域支援事業費	269,613	275,870	282,314	827,797	288,928	296,427

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

#### ⑤介護保険事業費総額の算出

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、下記のとおり設定します。

##### ■介護保険事業費の見込み

(単位：千円)

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 6～8 年度 計	令和 12年度	令和 22年度
標準給付費	3,971,035	4,102,093	4,266,912	12,340,040	4,848,106	5,597,461
地域支援事業費	269,613	275,870	282,314	827,797	288,928	296,427
総事業費	4,240,648	4,377,963	4,549,226	13,167,837	5,137,034	5,893,888

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

## (2) 介護保険料基準額の設定

### ① 保険給付費の財源

介護保険事業では、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、特定入所者介護サービス）を実施していく際の標準給付費は、サービスの提供内容によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費の負担は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、令和6年度から令和8年度においては、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

### ■ 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成

費用額					
介護給付費・予防給付費（費用額の90%）					利用者負担
保険料 50%		公費 50%			
第1号被保険者保険料	第2号被保険者保険料 （支払基金から交付）	国	県	市	
23%	27% （定率）	調整交付金 5% （※）	20% （定率）	12.5% （定率）	12.5% （定率）

（施設等給付費の公費部分の財源割合）			
国		県	市
調整交付金 5% （※）	15% （定率）	17.5% （定率）	12.5% （定率）

利用者負担分は、原則として費用額の10%となります。ただし、一定以上の所得がある人がサービスを利用した場合は20%、特に所得の高い場合は30%を負担することになっています。

なお、「調整交付金（※）」とは、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

## ②地域支援事業費の財源

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国、県、市）で負担し、残りの半分を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費（国、県、市）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

### ■地域支援事業の財源構成

#### 介護予防・日常生活支援総合事業費

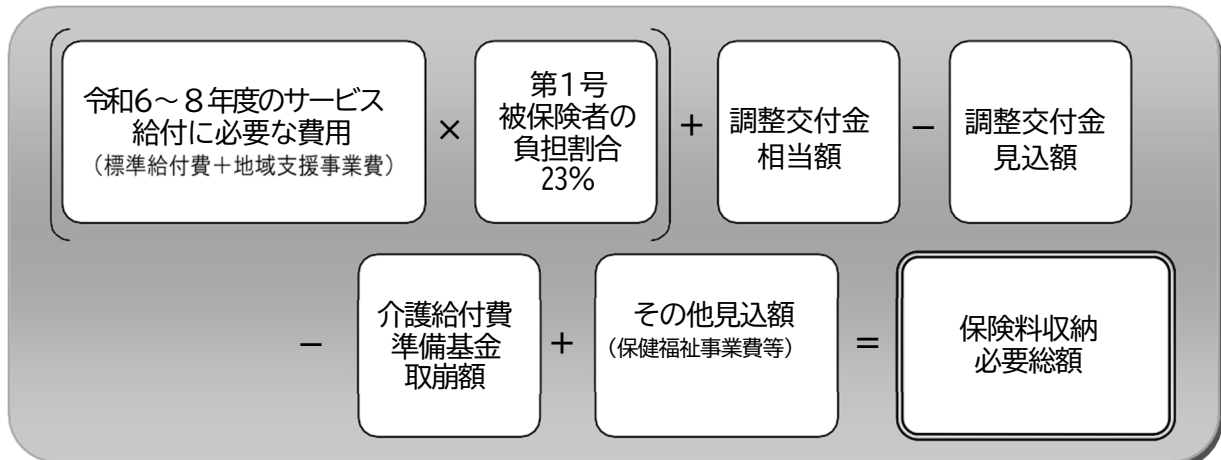
第1号被保険者 保険料  23%	第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)  27%	国		県  12.5%	市  12.5%
		調整交付金 5% (※)	20%		

#### 包括的支援事業、任意事業費

第1号被保険者 保険料  23%	国  38.5%	県  19.25%	市  19.25%
---------------------------	----------------	-----------------	-----------------

### ③第1号被保険者の介護保険基準額の算出

保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



介護給付費準備基金の残高から2億8,000万円取り崩した結果、本市の令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要総額は、約34億円となります。

#### ■保険料収納必要額（3年間合計）の算出

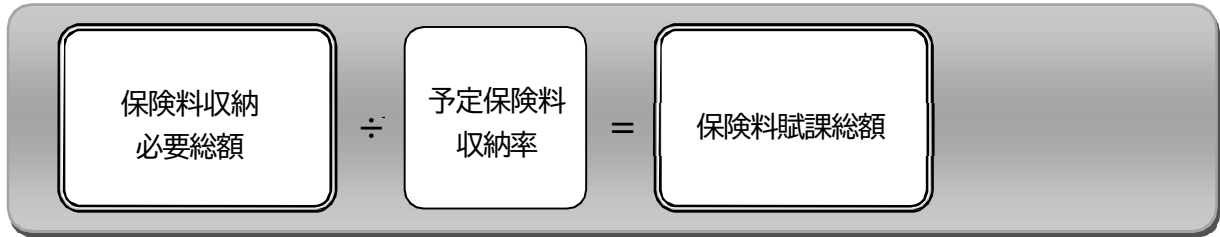
(単位：千円)

	令和 6～8 年度計
総事業費	13,167,837
第1号被保険者負担分相当額	3,079,603
調整交付金相当額	633,496
調整交付金見込額	0
財政安定化基金拠出金見込額	-
財政安定化基金償還金	-
介護給付費準備基金取崩額	△280,000
保健福祉事業費等見込額	4,800
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	△30,096
保険料収納必要額	3,407,803

※調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第1号被保険者の負担となります。

※算出上の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

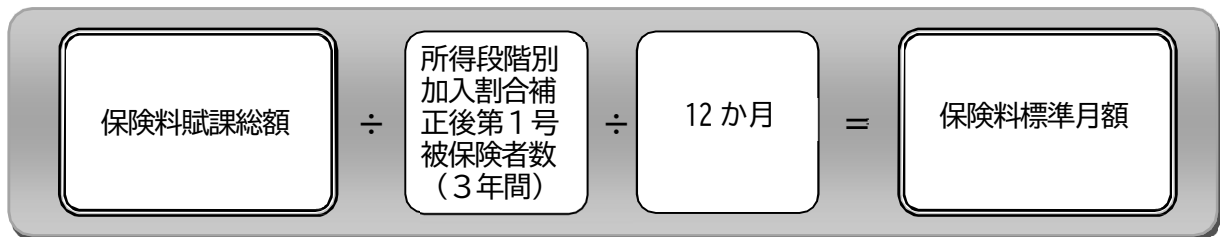
保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



その結果、本市の令和6年度から令和8年度までの保険料賦課総額は、約34.3億円となります。

本市の第1号被保険者数は令和6年度から令和8年度の3年間で延べ41,841人と推計されますが、保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて算出します。

保険料賦課総額に対して、所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出すると、6,300/月となります。



### ■保険料基準額の算出

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和6～8年度 計
予定保険料収納率	99.4%			
第1号被保険者数	13,823人	13,949人	14,069人	
所得段階別加入割合補正後被保険者数	14,983人	15,120人	15,250人	
保険料基準額（月額）				6,300円



#### ④所得段階に応じた保険料の設定

第1号被保険者の保険料については、所得に応じて保険料が段階的に設定され、低所得者を負担軽減し、高所得者を負担加増します。段階設定及び保険料基準額に対する割合については、国の政省令に基づいています。

これにより、本市においては、下記のとおり13段階の保険料を設定します。

##### ■所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合

段階		所得などの条件	基準額に対する比率	保険料年額
第1段階	軽減	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.285	21,600円
第2段階		世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	×0.485	37,200円
第3段階		世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	×0.685	52,800円
第4段階		世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.90	68,400円
第5段階	基準額	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	×1.00	75,600円
第6段階	割増	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	×1.20	91,200円
第7段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.30	98,400円
第8段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50	114,000円
第9段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	×1.70	129,600円
第10段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	×1.90	144,000円
第11段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	×2.10	159,600円
第12段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	×2.3	174,000円
第13段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	×2.4	182,400円

## 4 介護給付の適正化に向けた取組と目標

国の介護保険事業計画第9期基本指針および、県の第6期介護給付適正化計画に基づき、より一層の介護給付費適正化の推進に向けた取組みを行います。

①	具体的な事業	内容	主担当
①	要介護認定の適正化	<p>公平・公正な要介護認定調査が行えるよう、正確な情報の把握に努めます。</p> <p>判定結果に偏りなく、対象者の状況を十分反映したものとするため、認定調査結果について、定期的かつ一定基準に沿って内容の検証・評価を行うとともに、認定調査員の勉強会を行い、調査精度の向上に努めていきます。</p> <p>また、介護認定審査会の審査の公平性・公正性を保持するため、認定審査会委員への適正な情報提供に努めていきます。</p>	長寿福祉課
②	ケアプランの点検	<p>ケアマネジャーが作成した個別のケアプランを点検し、利用者のニーズに合った、本人らしく生活していくためのプランになるよう修正を図るなど、保険者の視点からの確認及びその結果に基づく指導を行い、その結果が活かされるようフォローします。</p> <p>また、福祉用具業者を介さない住宅改修について、リハビリ専門職が自宅訪問し、身体状況に応じた適切な改修を助言します。また、医学的知識・経験に基づいたリハビリ専門職の助言は必要とケアマネジャーが判断した場合、福祉用具の選定や住宅改修について適切な給付であるかどうかを点検・助言し、不適切なものに対して是正を求めています。</p> <p>さらに、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用したケアプランの点検について、効果的・効率的に実施するため効果等が期待される帳票を優先して点検を行います。</p>	長寿福祉課
③	縦覧点検及び医療情報との突合	<p>複数月にわたる介護報酬の支払い状況を縦覧点検により確認するとともに、医療保険の情報との突合を行い、請求の誤りや重複請求など、不適切な請求がないかの点検を滋賀県国民健康保険団体連合会への委託により行います。</p>	長寿福祉課

評価のための指標

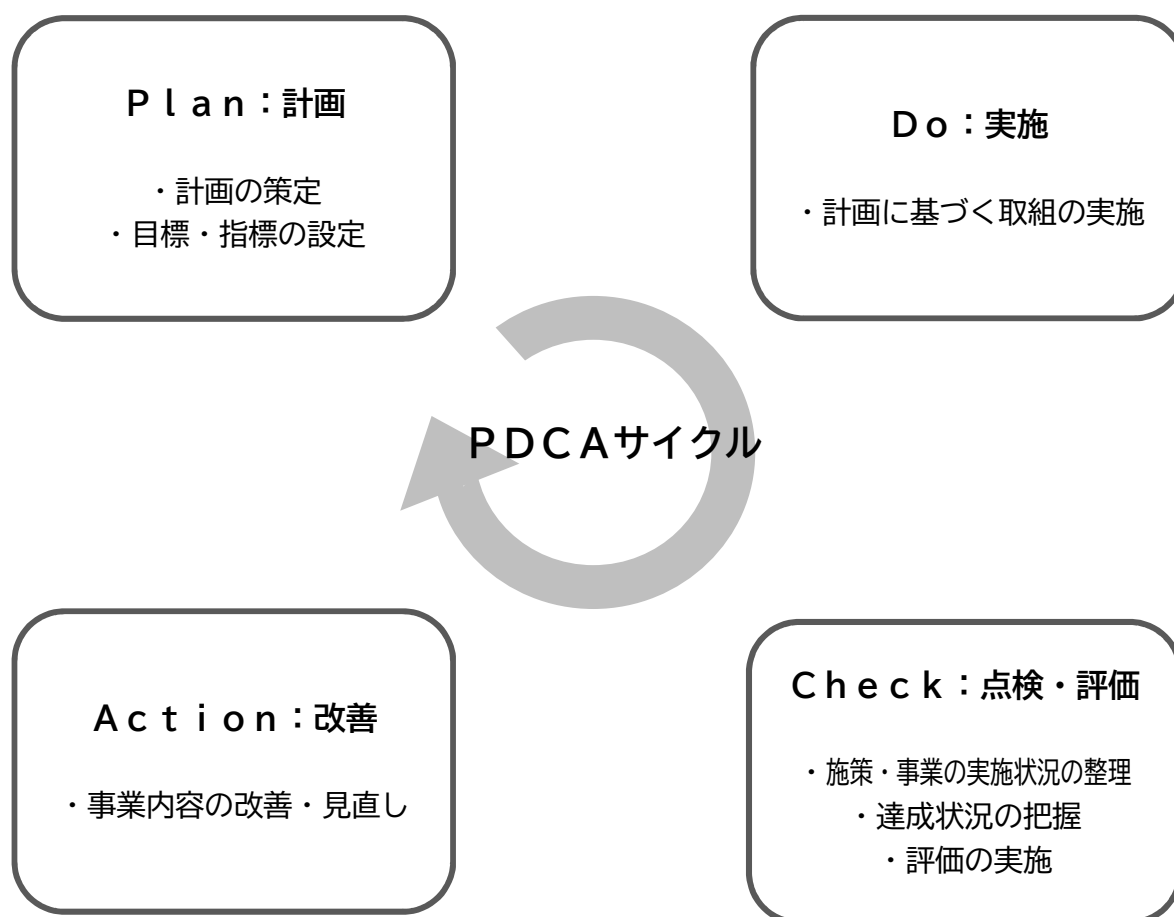
評価・活動指標名	R 4実績値	R 6目標値	R 7目標値	R 8目標値
介護給付適正化事業の実施 1. 要介護認定適正化の実施 2. ケアプラン点検の実施 3. 住宅改修点検の実施 4. 医療情報との突合・縦覧点検の実施	4 事業	4 事業	4 事業	4 事業
認定審査会委員・認定調査員との課題 検討会議等の実施	13 回	13 回	13 回	13 回
ケアプラン点検の実施件数（／月）	22 件	30 件	30 件	30 件
住宅改修の利用に際しリハビリ専門 職が関与した件数	115 件	96 件	120 件	144 件
上記のうち、住宅改修の利用に際し リハビリ専門職が事前訪問した件数	20 件	17 件	21 件	25 件
医療情報との突合・縦覧点検実施 （月）	4	4	4	4

## 第6章 計画の推進

### 1 計画の進行管理

P D C Aサイクルによって効果的・効率的に事業を推進するため、「見える化システム」などを用いた地域分析を行うとともに、「栗東市高齢者保健福祉推進協議会」や「栗東市地域包括支援センター・地域密着型サービス運営協議会」において設定した目標の達成状況の点検や評価を行い、その結果について公表します。

また、計画の推進を図るため、社会情勢の変化などに対応しながら、効果的かつ継続的な計画の実現を目指します。



## (1) 関係機関・地域との連携

本計画は、本市における高齢者福祉施策及び介護保険事業を計画的に推進するための方向性を明らかにするものであり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの関係機関との連携が欠かせないものになります。また、地域での福祉ニーズは複雑・複合化しており、健康・福祉・医療・就労等さまざまな分野の連携による重層的な支援や、より専門的な取組みが必要です。そのため、それぞれの役割がより効果的に発揮されるよう、関係各課との連携の強化はもとより、地域の住民や団体、介護サービス事業所、近隣市町、滋賀県等とも連携を強化し、きめ細かな対応の充実を図ります。さらに、介護サービスの充実を図るため、滋賀県や関係機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携をより強化します。

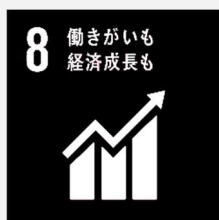
## (2) 計画の周知・啓発

本計画について、市広報紙やホームページ、パンフレットなどの多様な媒体や各種事業を通して広報活動を行い、市民やサービス提供事業所等への周知・啓発を図っていきます。

### 【SDGsの推進について】

持続可能な開発目標（SDGs）は、2015年9月の国連サミットで採択された、2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。

本市では、総合計画にて各分野の取組みとSDGsの17のゴールを対応させ、SDGsの達成に向けて取組みを推進しています。高齢福祉分野においては、「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「5. ジェンダーの平等を実現しよう」「8. 働きがいも経済成長も」「11. 住み続けられるまちづくりを」「16. 平和と公正をすべての人に」「17. パートナーシップで、目標を達成しよう」の8つのゴールを該当する目標とし、本計画の推進にあたって達成に向けて取組みを進めます。





## 参考資料

### 1. 策定経過

年 月 日	主な内容
令和4年10月27日	<p>令和4年度栗東市高齢者保健福祉推進協議会（第1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第8期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について</li> <li>◆第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について</li> </ul>
令和4年12月 ～令和5年1月	<p>高齢者福祉に関する各種調査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</li> <li>■在宅介護実態調査</li> <li>■介護サービス事業所調査</li> <li>■ケアマネジャーアンケート調査</li> </ul>
令和5年3月30日	<p>令和4年度栗東市高齢者保健福祉推進協議会（第2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第8期介護保険事業計画進捗状況について</li> <li>◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び栗東市在宅介護実態調査等の調査集計について</li> </ul>
令和5年8月31日	<p>令和5年度栗東市高齢者保健福祉推進協議会（第1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第8期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について</li> <li>◆第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> <li>・第9期介護保険事業計画策定に向けた国の指針について</li> <li>・「栗東市の高齢者・介護保険を取り巻く現状」について</li> </ul>
令和5年10月5日	<p>令和5年度栗東市高齢者保健福祉推進協議会（第2回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> <li>・第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 骨子案について</li> <li>・第9期計画における施設・サービス整備の考え方について</li> </ul>
令和5年11月9日	<p>令和5年度栗東市高齢者保健福祉推進協議会（第3回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> <li>・第9期計画における施設・サービス整備の考え方について</li> <li>・第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 素案について</li> <li>・第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に対する意見募集について</li> </ul>
令和5年12月22日 ～令和6年1月21日	<p>パブリックコメントの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意見件数 2件</li> </ul>
令和6年2月15日	<p>令和5年度栗東市高齢者保健福祉推進協議会（第4回）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆第9期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について</li> </ul>

## 2. 栗東市高齢者保健福祉推進協議会設置規則

平成13年3月30日

規則第9号

改正 平成15年7月1日規則第25号

平成29年4月1日規則第8号

令和2年4月1日規則第15号

(設置等)

第1条 この規則は、本市における高齢者保健福祉の総合的な推進を図るため、栗東市高齢者保健福祉推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、円滑な運営を図るため、必要な事項を定める。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、必要があるときは関係機関等の意見を聴き、市長に具申することができる。

- (1) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉施策の推進に関すること。
- (3) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (4) 介護保険事業の評価・運営に関すること。
- (5) 高齢者の各種施策の調査、審議及び立案に関すること。
- (6) 高齢者の老人ホーム入所等措置の判定に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織し、保健医療関係者、福祉関係者、学識経験者及び住民代表のうちから市長が委嘱する。

2 協議会に、必要がある場合は、専門部会を置くことができる。

3 専門部会に、必要に応じて専門委員を置くことができるものとし、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 専門委員の任期は、市長が必要と認めた期間とする。

(会長、副会長等)

第5条 協議会に会長1人及び副会長1人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は会務を総理し、協議会を代表する。会長に事故があるとき、又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する。



3 専門部会に部会長1人を置き、担当する委員の互選により定める。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 協議会は、議決に基づき所掌事務の一部を専門部会に委任することができるものとする。

(秘密保持)

第7条 協議会委員又は専門委員は、協議会又は部会において知り得た個人情報について、いかなる事由があろうとも他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部長寿福祉課において処理する。

2 専門部会の庶務は、当該事務担当課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則(平成15年7月1日規則第25号)抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行し、改正後の栗東市行政組織規則の規定は、平成15年4月1日から適用する。

附 則(平成29年4月1日規則第8号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附則(令和2年4月1日規則第15号)抄

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

### 3. 栗東市高齢者保健福祉推進協議会委員名簿

(順不同、敬称略)

役 職	氏 名	所 属 等	任 期
会長	平田 善之	社会福祉協議会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
副会長	堀 紀彦	歯科医師会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
委員	新木 真一	医師会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	渡邊 佳子	薬剤師会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	岩崎 鈴子	栄養士会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	田内 学	特別養護老人ホーム	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	辻 広志	通所介護事業所	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	藤ノ木 祐子	介護支援専門員連絡会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	飯田 丈徳	自治連合会	令和4年10月11日から 令和5年5月12日まで
	寺田 忠良	自治連合会	令和5年5月13日から 令和7年3月31日まで
	中村 末雄	民生委員児童委員	令和4年10月11日から 令和4年11月31日まで
	清水 里恵	民生委員児童委員	令和4年12月1日から 令和7年3月31日まで
	渡部 弘美	介護者の会	令和4年10月11日から 令和7年3月31日まで
	鈎 敦子	住民代表	令和4年10月11日から 令和6年1月31日まで
	廣瀬 國子	住民代表	令和6年2月1日から 令和7年3月31日まで

## 用語解説

### 【あ行】

用語	掲載ページ	説明
アセスメント	73	事前評価、初期評価。介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きを指す。
一般介護予防事業	92	地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組みを推進するため、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスの取れたアプローチができるようにした事業。すべての第1号被保険者及びその支援のための活動に関わる人を対象とする。
SDGs	105	Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略で、平成27年9月の国連サミットで採択された国連加盟193か国が平成28年から令和12年の15年間で達成するために掲げた目標。地球上の誰一人として取り残さないことを誓い、17の大きな目標と、それらを達成するための具体的な169のターゲットで構成されている。
エンディングノート	43	将来、自分の死に備えて、自分の終末期や死後などについて、家族やまわりの人に伝えたいことをあらかじめ記入しておくノートのこと。

### 【か行】

用語	掲載ページ	説明
介護医療院	28	介護療養病床（介護療養型医療施設）からの転換を想定したもので、介護療養病床の医療機能を維持しつつ、長期療養を目的とした生活施設の機能を兼ね備えた施設として、介護保険施設の中に位置づけられたもの。
介護休業	24	育児・介護休業法に定められた制度であり、労働者が要介護状態にある対象家族を介護するためにする休業で、対象家族一人につき通算93日まで、計3回取得できる。
介護給付	94	要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険特別会計から給付するもの。

用語	掲載ページ	説明
介護給付適正化計画	102	介護保険制度の適正運営を確保するため、都道府県及び保険者が目標や取組み内容を検討し策定した実施計画（アクションプラン）。
介護サービス相談員	84	介護サービスを提供している事業所を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的とする。
介護支援ボランティア制度	55	事前に登録をした高齢者がボランティア活動に参加すると、その実績に応じてポイントがもらえる制度。
介護報酬	93	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬単価は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されている。
介護保険事業計画	2	介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に即して、市町村等が3年を1期として策定する計画。
介護保険法	2	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
介護予防	3	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにすること。
介護予防・生活支援サービス事業	80	①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象として、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。
介護予防・日常生活支援総合事業	46	要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、市町村の判断により、地域支援事業において、多様な人材資源を含む社会資源の活用を図ることにより、自立支援が途切れることのないよう、適切なサービスを効果的に提供するしくみ。
介護療養型医療施設	29	療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。

用語	掲載ページ	説明
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	28	入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。
介護老人保健施設	3	入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。
かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局	43	家庭の日常的な診療や健康管理をしてくれる身近な医師、歯科医師、薬剤師のこと。入院や検査が必要な場合等には、適切な病院・診療所を指示、紹介してもらうことができる。
看護小規模多機能型居宅介護	3	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービス。
基本チェックリスト	112	65歳以上の人「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25項目の調査項目により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する。(要介護認定申請者を除く)
キャラバン・メイト	39	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
共生型サービス	81	高齢者と障がい者が同じ事業所でサービスを受けやすくするため、障がい福祉サービスの指定を受けている事業所に対し、介護保険サービスの指定を受けやすくする(逆も同じ)特例を設けるもの。対象となるサービスは、ホームヘルプサービス(訪問介護)、デイサービス(通所介護)、ショートステイ(短期入所)等となっている。
居宅介護支援	3	居宅の要介護者の状況に応じて介護サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。
居宅療養管理指導	28	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む)または管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、その人の療養生活の質の向上を図るもの。
ケアプラン	65	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。

用語	掲載ページ	説明
ケアマネジメント	3	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的（フォーマル）サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的（インフォーマル）サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	3	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門職。
健康寿命（平均自立期間）	37	認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のこと。（要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間の平均）
権利擁護	4	地域生活に困難を抱えたり、適切なサービスなどにつながる方法が見つからなかったりして、問題を抱えたまま生活している高齢者が、地域で尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、専門的・継続的な視点からの支援を行う。特に権利擁護の視点からは、成年後見制度の活用や老人福祉施設などへの措置、虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを行う。
後期高齢者	1	高齢者を 65 歳以上と定義した場合、そのうち 75 歳以上の人を指す。
高齢化率	1	全人口に占める高齢者（65 歳以上の人）の割合。
高齢者虐待	40	平成 17 年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び介護施設従事者による高齢者虐待としている。主には、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待などに分類される。
高齢者福祉計画	11	老人福祉法第 20 条に規定される「老人福祉計画」であり、介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」と一体的に策定した計画。
コーホート変化率法	9	一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する推計方法。
国保データベース（KDB）システム	54	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保

用語	掲載ページ	説明
		険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
国民健康保険団体連合会	102	国民健康保険法（第 83 条）に基づき、保険者（市町村及び国民健康保険組合）が共同して事業を健全に運営するために設立された団体で、診療報酬や介護報酬の審査支払事業を行っている。
コミュニティソーシャルワーカー（CSW）	61	既存の福祉サービスだけでは対応困難な事案（制度の狭間や複数の福祉課題）に対し、当事者と適切なサービス・機関をつなぐなど、連携して解決に取り組む者。

### 【さ行】

用語	掲載ページ	説明
サービス付き高齢者向け住宅	44	高齢者を入居させ、状況把握サービス・生活相談サービス、その他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業を行うとして、都道府県知事の登録を受けた賃貸住宅または有料老人ホームのことをいう。
在宅医療	43	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。
サロン	36	地域の拠点に、住民とボランティアとが共同で企画し、運営していく支え合う地域づくりの活動。
社会資源	38	福祉ニーズの充足に活用できる施設・設備、資金・物品、諸制度、技能、知識、人・集団などのハードウェア及びソフトウェアの総称。
重層的支援体制整備事業	3	福祉の分野別の縦割りを超えて、困難を抱える人を支援する仕組みで、市全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしています。
住宅改修	29	手すりの取り付け、段差の解消、和式便器から洋式便器への変更など介護上必要な住宅の改修を行う費用を支給するサービス。
縦覧点検	102	過去に支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。

用語	掲載ページ	説明
準備基金	99	介護保険は 3 年間の計画期間を通じて、毎年度同一の保険料を介護サービスの見込量に見合せて設定するという中期財政運営方式を採用しており、介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定され、この剰余金を管理するために設ける介護給付費準備基金のこと。介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前において積み立てられた準備基金から必要額を取り崩し、計画年度の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり準備基金を取り崩すことが基本的な考え方となっている。
小規模多機能型居宅介護	3	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて受けられるサービス。地域密着型サービスのひとつ。
シルバー人材センター	59	高齢者に対して、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供することを目的として設立された団体。原則として市町村単位に置かれ、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて事業を行う、都道府県知事の指定を受けた公益法人。
生活支援サービス	23	日常生活に援助が必要な 65 歳以上の在宅高齢者の家庭を訪問して家事や軽作業のお手伝いをするサービス介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）のもとでは、ホームヘルパーなどの専門職に限らず、地域住民やボランティアをはじめ、多様な主体によるサービス提供が期待されている。
生活習慣病	54	食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患など）を指す。
生産年齢人口	48	生産活動の中心にいる人口層。15 歳以上 65 歳未満の人口を指す。
成年後見制度	41	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人に不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
成年後見センター	76	高齢者や障がいのある人の権利擁護と財産管理等の支援を行う機関。

【た行】



用語	掲載ページ	説明
第1号被保険者	97	65歳以上の高齢者。
多職種連携	80	医療・介護に関わる専門職同士の連携のこと。
短期入所生活介護	28	要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ、短い期間入所することのできるサービス。主に、日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを受けることができる。
短期入所療養介護	27	要介護者が、介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設に、短い期間入所することのできるサービス。医療的な治療や療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受けることができる。
地域ケア会議	42	個別の地域ケア会議は、個別事例の検討を通し、専門職や地域の支援者が協力して個別課題の協議を行い、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を送れるように実施するもの。日常生活圏域またはそれより身近な圏域で、専門職及び地域の支援者とのネットワーク構築を主たる目的として実施するもの。
地域ささえあい推進員（生活支援コーディネーター）	38	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、住民主体の支え合いや生活支援等体制の構築に向けたコーディネート役を果たす者。
地域支援事業	92	要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。
地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）	41	認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人などで判断能力が不十分な人が自立した地域生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助を行う事業。
地域包括ケアシステム	1	高齢者が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よう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制。

用語	掲載ページ	説明
地域包括支援センター	3	すべての地域住民の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援、総合相談支援、権利擁護、在宅医療介護連携推進、認知症総合支援、地域ケア会議の推進などを行う。
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	29	地域密着型介護老人福祉施設とは、入居定員が29人以下の特別養護老人ホームを指し、入浴・排せつ・食事など日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
地域密着型サービス	3	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
地域密着型通所介護	29	通所介護サービスのうち定員18人以下のもの。
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	介護専用型特定施設のうち、その入居定員が29人以下のもの。
中核機関	41	成年後見制度の利用を促すために必要とされるさまざまな関係団体の地域ネットワークが機能を果たすよう、その中核を担う機関のこと。家庭裁判所をはじめ、弁護士会などの専門職団体、医療福祉関係団体などと連携し、相談対応や後見人候補の調整といった役割を果たす。
調整交付金	97	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。
通所介護	29	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活の世話を受れたり、機能訓練を行う介護サービス。
通所リハビリテーション	26	介護老人保健施設・病院・診療所などの医療施設に通い、通所リハビリ計画に従って理学療法や作業療法などのリハビリテーションを受けるサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。
特定施設入居者生活介護	28	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護者等に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。

用語	掲載ページ	説明
特定福祉用具販売	29	心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等に対して、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するため、腰掛便座、入浴補助用具などの福祉用具購入にかかる費用を支給すること。入浴や排せつに用いるなど貸与には心理的抵抗感が伴うもの、あるいはもとの形態・品質が変化し再度利用できない福祉用具が購入の対象。
特別養護老人ホーム	46	→介護老人福祉施設を参照。
財政安定化基金	99	市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。

【な行】

用語	掲載ページ	説明
日常生活圏域	8	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
任意事業	92	地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発送や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	1	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、日常生活や仕事に支障をきたすようになった状態。
認知症カフェ	3	認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集うことができるようにした場所。
認知症ケアパス	40	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。地域の社会資源や認知症の早期発見の目安となるチェックシートなどを組み込んだもの。
認知症サポーター	39	認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。
認知症施策推進大綱	71	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方とする。令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議にて決定された。
認知症初期集中支援チーム	40	複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3	認知症の状態にある人が、共同生活住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。地域密着型サービスのひとつ。
認知症対応型通所介護	29	認知症の状態にある人を対象として、居宅から送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行うほか、簡単な機能訓練などを行う介護サービス。 地域密着型サービスのひとつ。

用語	掲載ページ	説明
認知症地域支援推進員	39	認知症の人ができる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整を行う。
認定審査会	4	申請者が介護保険の給付を受けるのが適切かどうか、またその範囲を審査・判定する組織。審査会では、申請者の「基本調査に基づく一次判定結果」「調査時の記述事項」「主治医による意見書」の内容をもとに慎重に審査・判定する。
ノーマライゼーション	69	高齢者や障がいのある人など、社会的に不利な状況にある人を特別視するのではなく、すべての人がともに生活し、相互に人格と個性を尊重する社会こそノーマル（普通）だとする考え方。

#### 【は行】

用語	掲載ページ	説明
配食サービス	46	概ね 65 歳以上の高齢者等に栄養バランスの取れた食事を調理し、居宅に訪問して定期的に提供するとともに、安否確認も行い、自立と生活の質の確保及び保健予防を図るサービス。
バリアフリー	1	公共の建物や道路、個人の住宅などにおいて、障がい者や高齢者をはじめ誰もが安心して利用できるように配慮した生活空間のあり方のこと。具体的には車いすでも通ることができるように道路や廊下の幅を広げたり、段差を解消したり、手すりを設置したりすることをいう。また、物理的な障壁だけではなく、社会参加への障壁の排除など心理的、制度的な意味でも用いられる。
PDCAサイクル	3	事業活動における管理手法のひとつ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4段階を繰り返すことで、継続的に事業内容を改善していくしくみ。
避難行動要支援者	44	災害対策基本法の一部改正により定められたもので、それまでの「災害時要援護者」という代わりに、高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人を「要配慮者」といい、そのうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人を「避難行動要支援者」という。災害対策基本法では、「避難行動要支援者名簿」の作成が義務付けられている。

用語	掲載ページ	説明
病診連携	50	地域医療において、核となる病院と地域内の診療所が行う連携のこと。必要に応じ、患者を専門医や医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続するしくみ。
福祉用具	29	障がい者の生活・学習・就労と、高齢者、傷病者の生活や介護、介助の支援のための用具・機器のこと。福祉機器ともいう。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。
福祉用具貸与	29	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者が、日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものを貸与するサービス。
フレイル	36	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もある、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、心身機能の維持向上が可能な状態像。
包括的支援事業	64	介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防ケアマネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」、在宅医療と介護との連携を行う「在宅医療介護連携推進事業」、認知症に関する取組みを総合的に進める「認知症施策推進事業」、地域ケア会議の開催に関わる「地域ケア会議推進事業」、地域における生活支援の基盤整備等を行う「生活支援体制整備事業」の総称。
訪問介護	3	ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。
訪問看護	29	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助をいう。
訪問入浴介護	29	要介護者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。

用語	掲載ページ	説明
訪問リハビリテーション	3	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理のもと、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により行われるリハビリテーションをいう。
保険者機能強化推進交付金	99	PDCAサイクルによる取組の一環で、市町村や都道府県のさまざまな取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを支援する交付金。

### 【ま行】

用語	掲載ページ	説明
見える化システム	104	正式には、地域包括ケア「見える化」システム。市町村における介護保険事業の計画策定と実行を支援するため、介護給付等にかかる現状分析や将来推計、実行管理などが行えるシステム。介護保険に関わる情報が地図上やグラフに表され、一般の人でもみることができる。
民生委員児童委員	38	それぞれの担当地域において、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする人に対して相談・助言を行い、自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う委員。

### 【や行】

用語	掲載ページ	説明
夜間対応型訪問介護	29	通報に応じて介護福祉士などに来てもらったり、夜間の定期的な巡回訪問を受けることのできるサービス。
要介護	3	介護保険法では「身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。介護の必要度により、5段階に区分（要介護状態区分）されている。
要介護認定	4	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。

用語	掲載ページ	説明
要支援	7	要介護状態を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。
予防給付	93	要支援1・2を対象とした介護予防サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。

#### 【ら行】

用語	掲載ページ	説明
栗東はつらつ 100 歳 条例	48	人生 100 年時代にあつて、高齢者が生きがいを持って、健康ではつらつと地域社会の一員として活躍し、高齢期からの「もう一つの人生」をより豊かに歩いていくために、健康長寿のまちづくりを進めることを目的として定めた条例。
老人福祉センター	57	老人福祉法に基づき設置されるもので、概ね 60 歳以上の人が自由に集い、楽しく過ごせるよう、教養娯楽室や機能回復訓練室、浴場などの施設を設けている。