

---

## 栗東市の高齢者・介護保険を取り巻く現状

---

令和5年8月

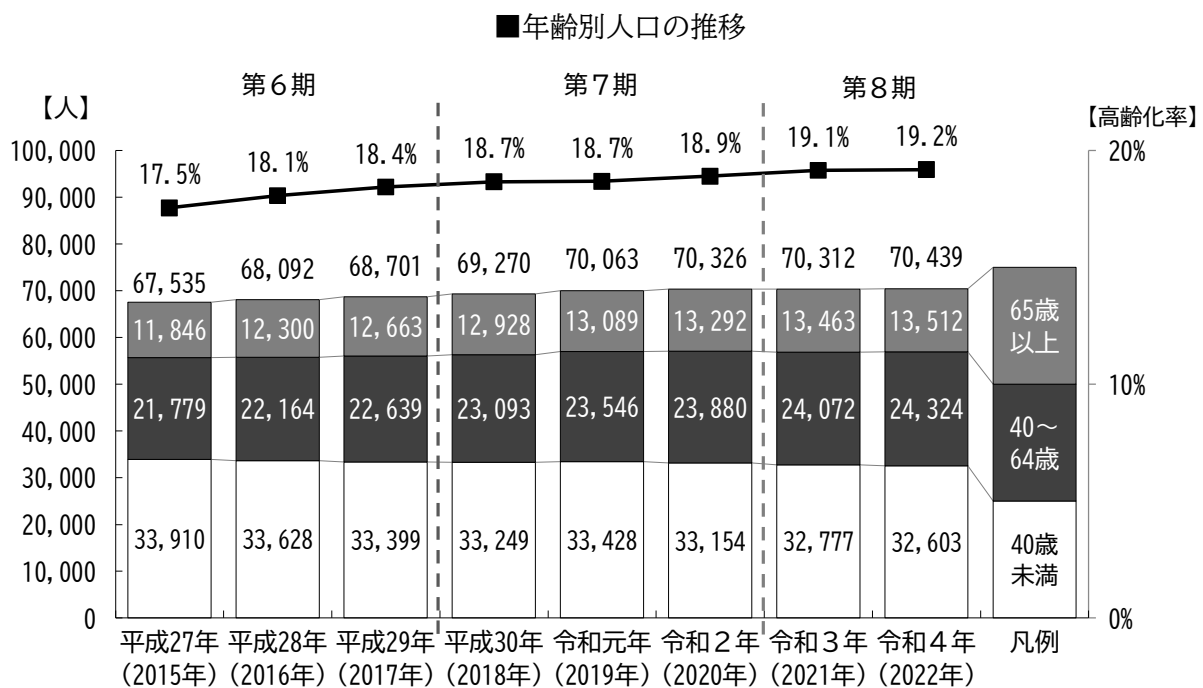


# 1 高齢者人口と要介護認定の状況

## 1 高齢者人口

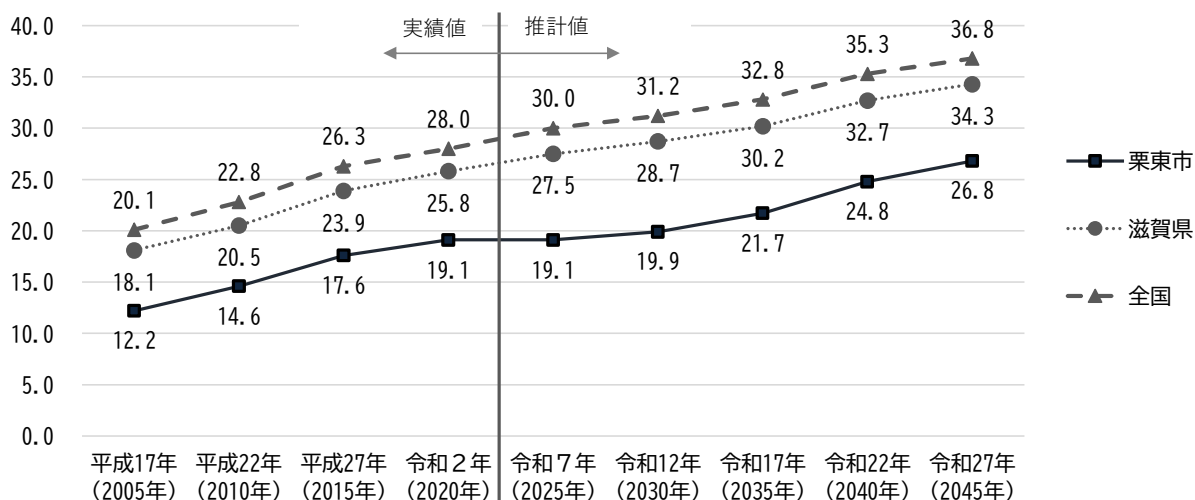
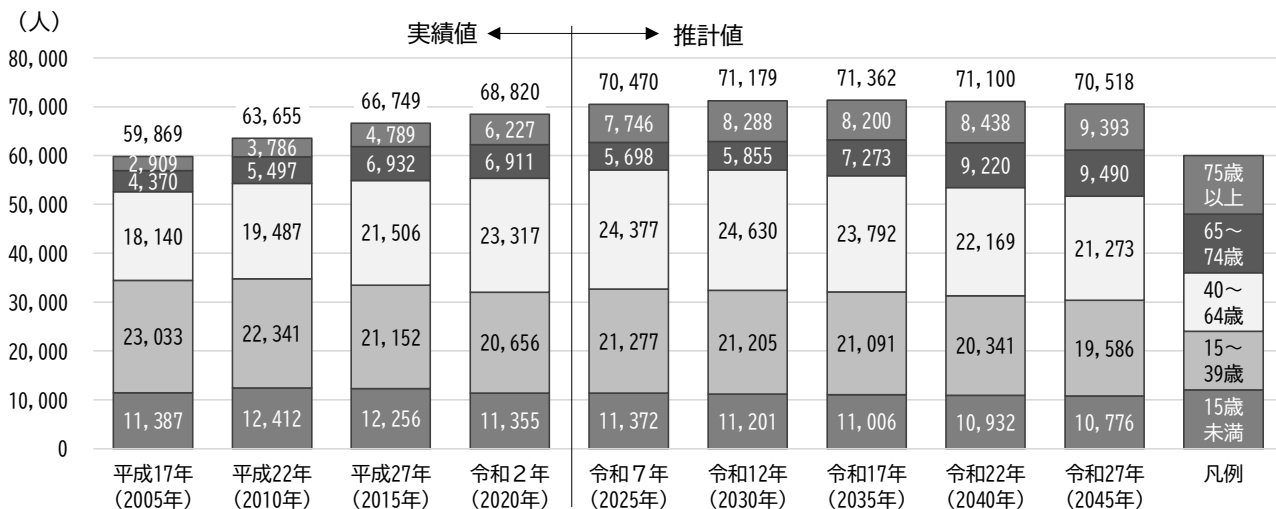
本市の総人口は増加傾向で推移しており、令和4年9月末で70,439人となっています。65歳以上の人口は増加傾向にある一方で、40歳未満の人口は減少傾向にあります。高齢化率は、平成27年の17.5%から令和4年の19.2%まで上昇しています。

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）



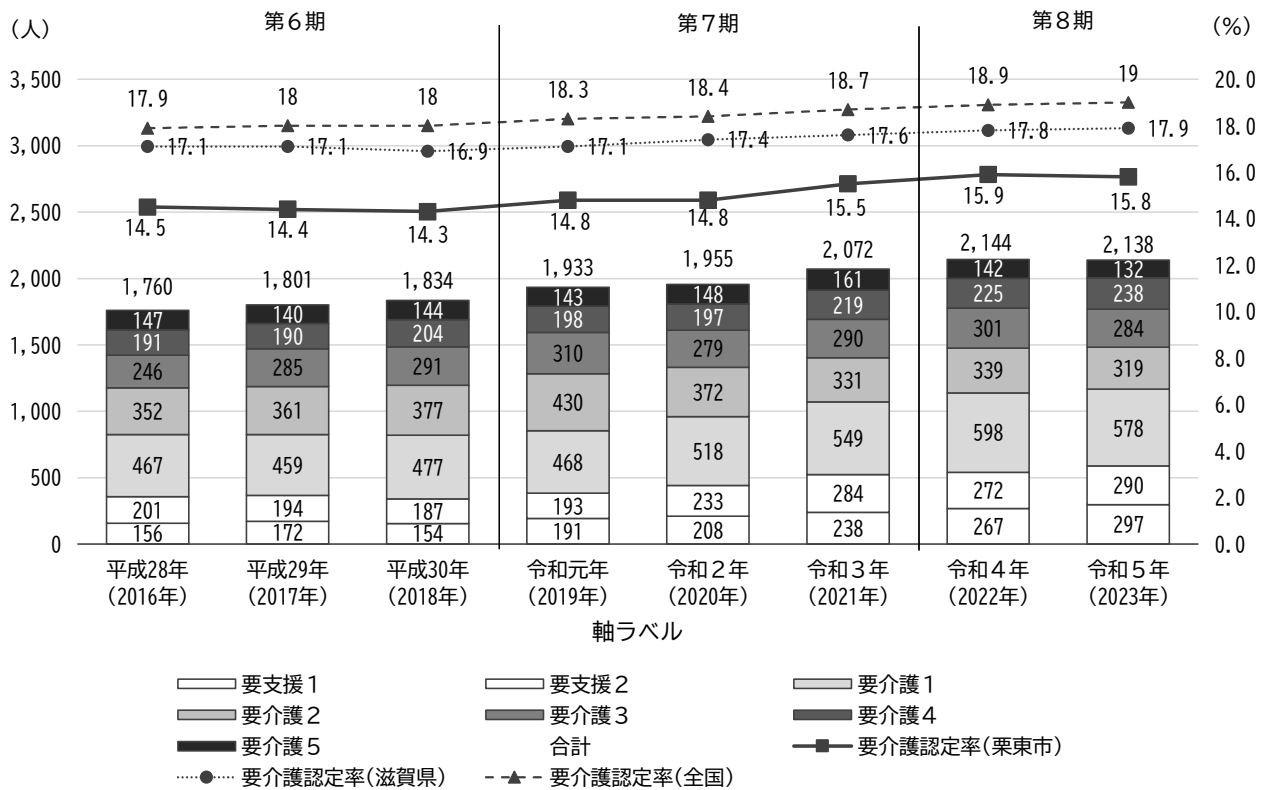
資料：令和2年まで：国勢調査

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。

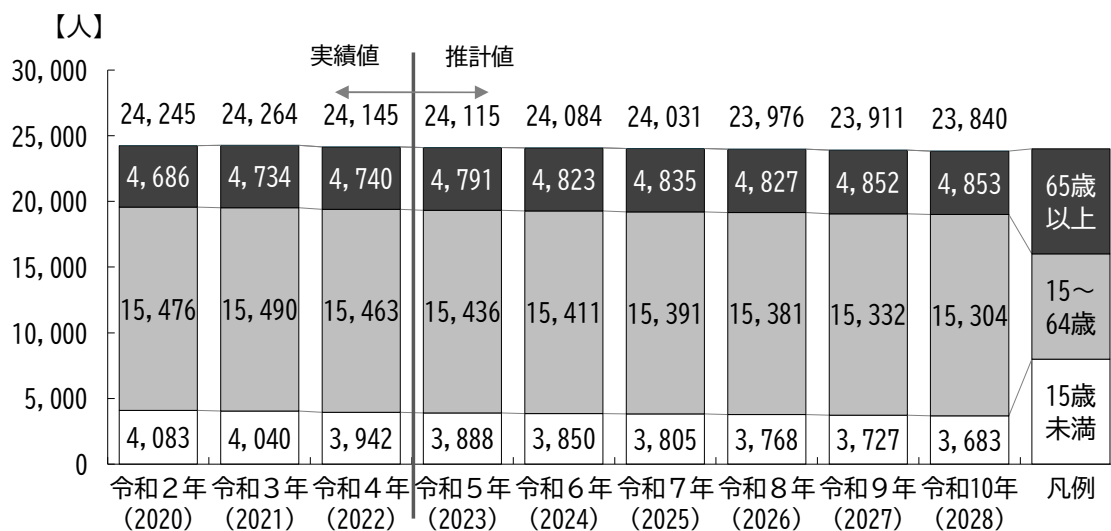
#### ■日常生活圏域別人口等の状況

	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	
	葉山中学校区	15,314	15,315	
	栗東西中学校区	30,734	30,979	
高齢者人口 (人)	栗東中学校区	4,734	4,740	
	葉山中学校区	3,409	3,418	
	栗東西中学校区	5,320	5,354	
高齢化率 (%)	栗東中学校区	19.5%	19.6%	
	葉山中学校区	22.3%	22.3%	
	栗東西中学校区	17.3%	17.3%	
要介護認定率 (%)	栗東中学校区	16.9%	17.1%	
	葉山中学校区	17.0%	17.3%	
	栗東西中学校区	14.7%	15.1%	

資料：栗東市人口データ（各年9月末）

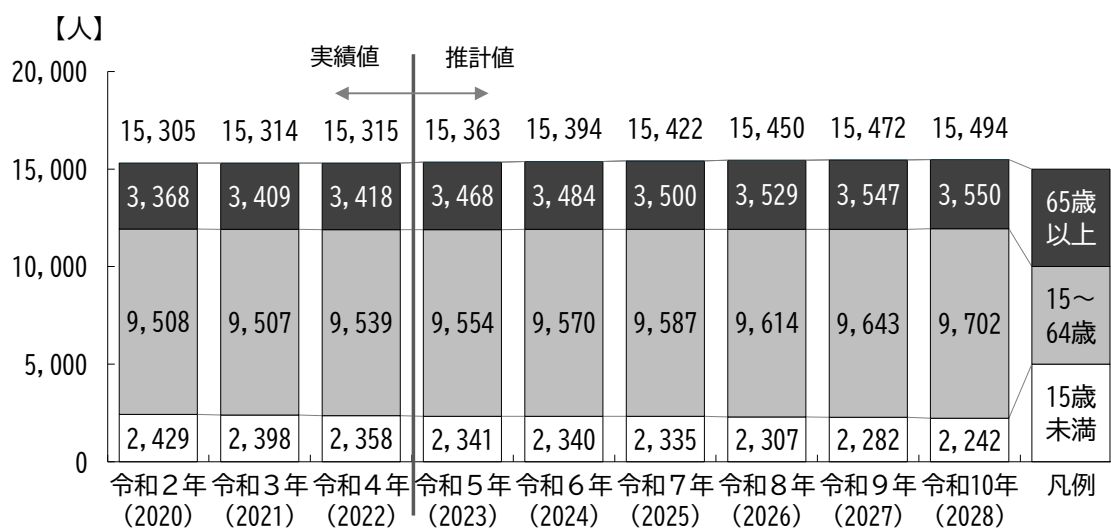
今後5年間の日常生活圏域ごとの人口推計（令和2～4年の各年度9月末時点の住民基本台帳人口の推移をもとに、コーホート変化率法を用いて推計）をみると、いずれの圏域においても65歳以上の人口は増加しています。一方で、65歳未満の人口は、葉山中学校区では増加傾向、栗東西中学校区では横ばい、栗東中学校区で減少傾向にあります。

### ■栗東中学校区の人口推計



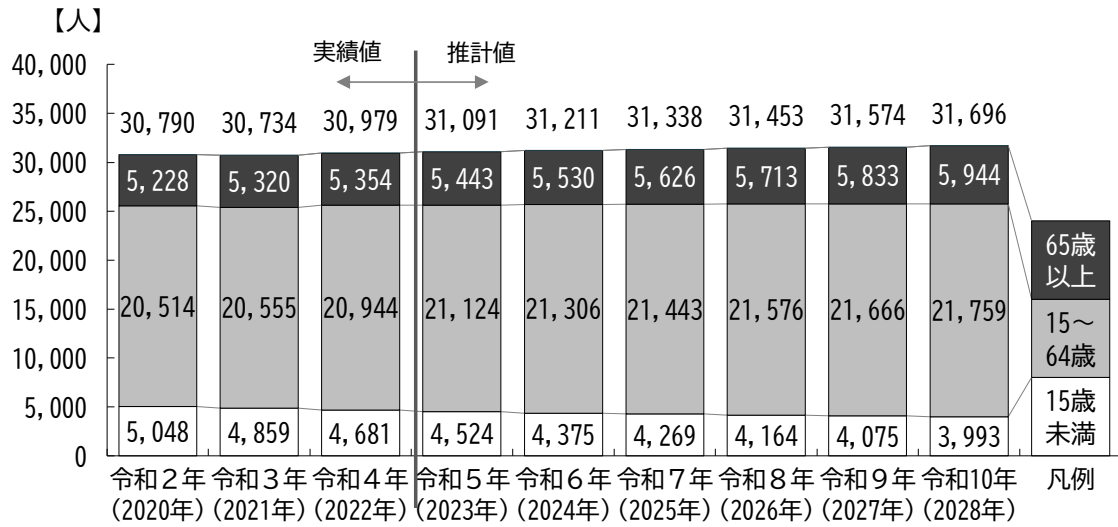
資料：栗東市人口データ（各年9月末）

### ■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）

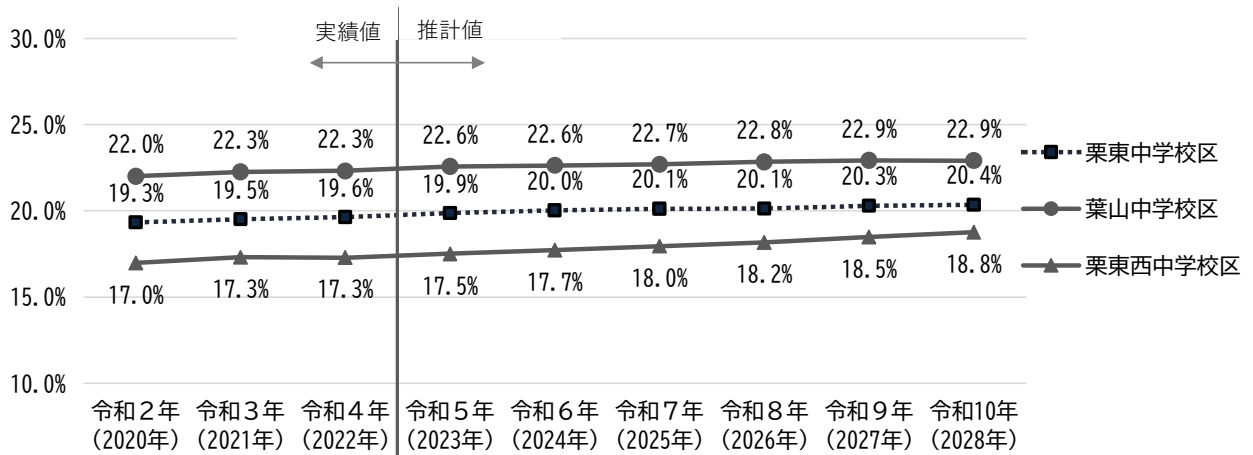
■栗東西中学校区の人口推計



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%

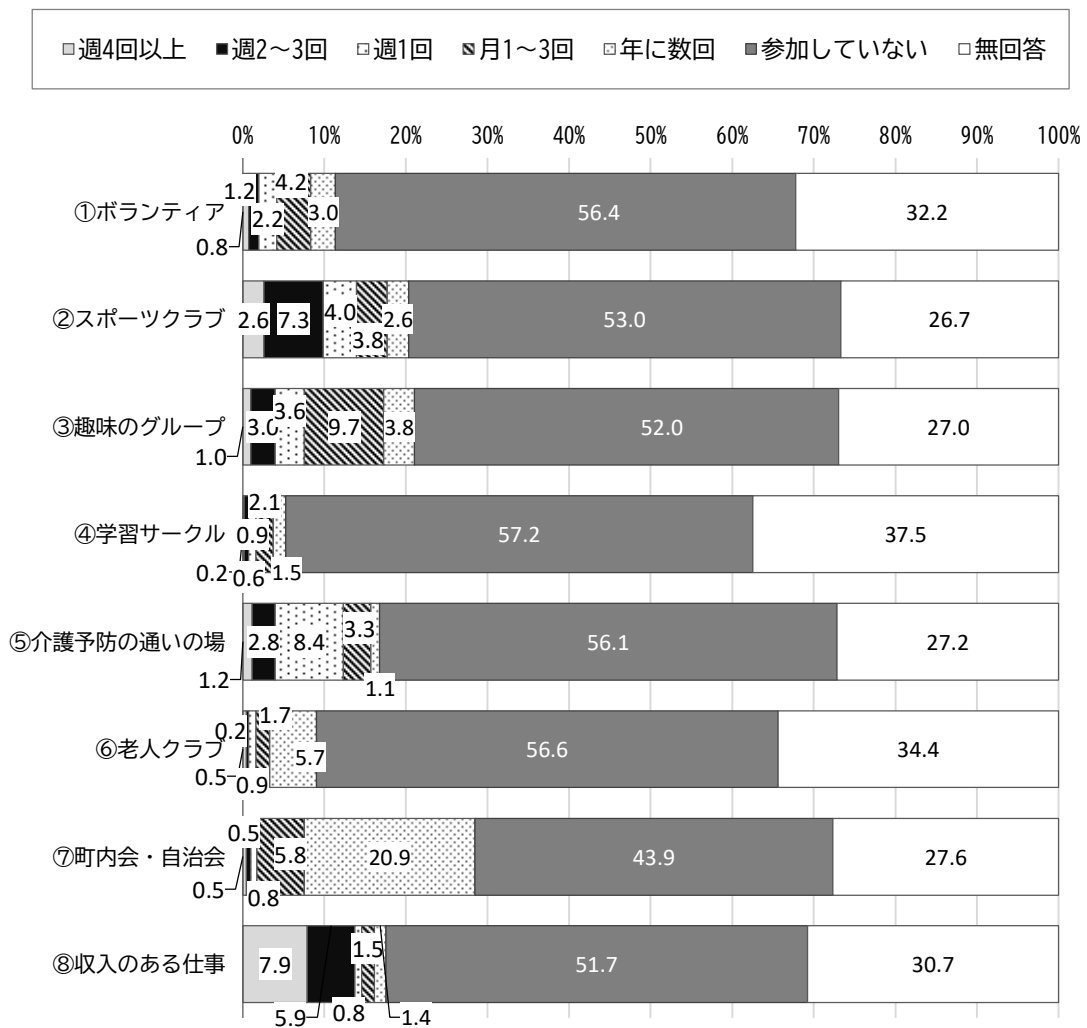
## 2 調査結果

### (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。

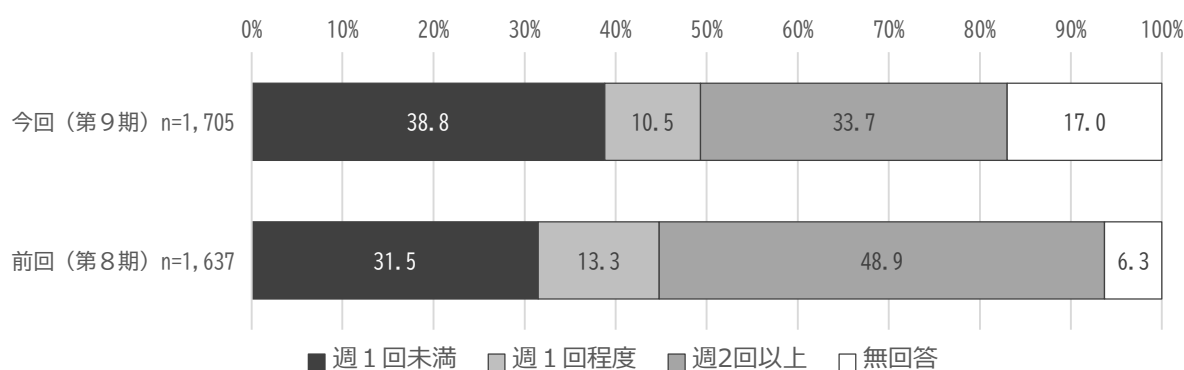
<社会参加の状況 【全体】> 「ニーズ調査」



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。

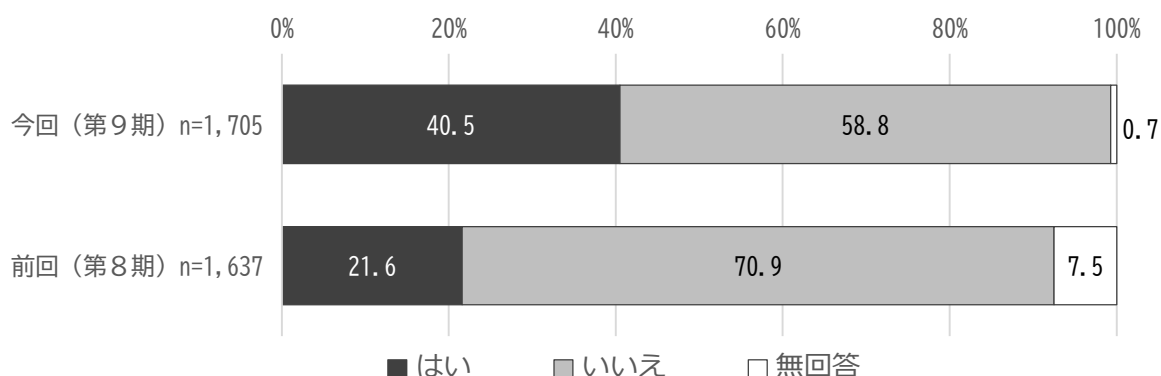
<社会参加の全体的傾向 【全体】> 「ニーズ調査」



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。

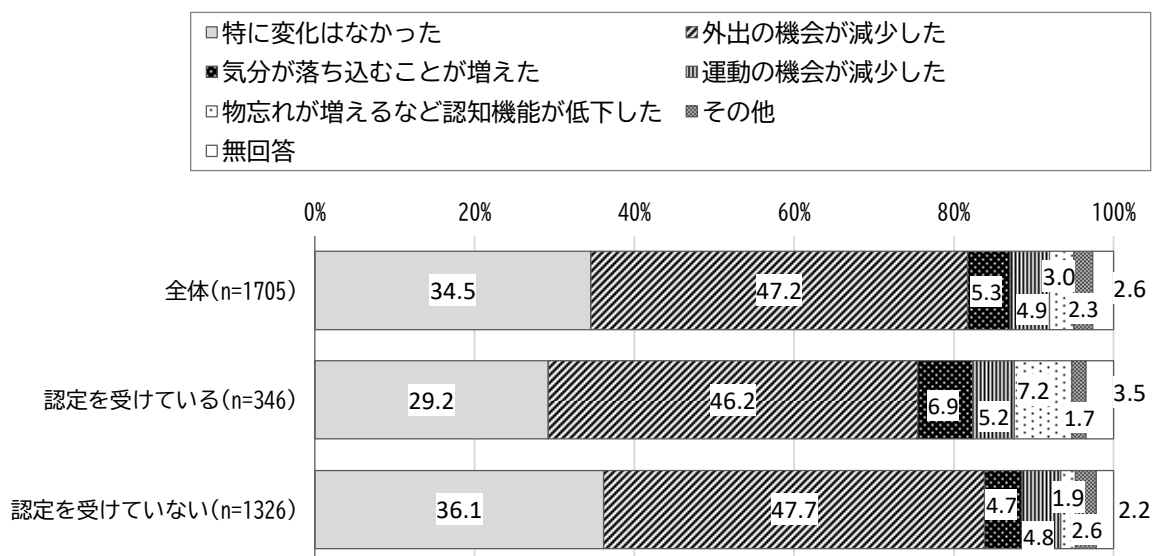
<外出を控えているか 【全体】> 「ニーズ調査」



「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受けており、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。

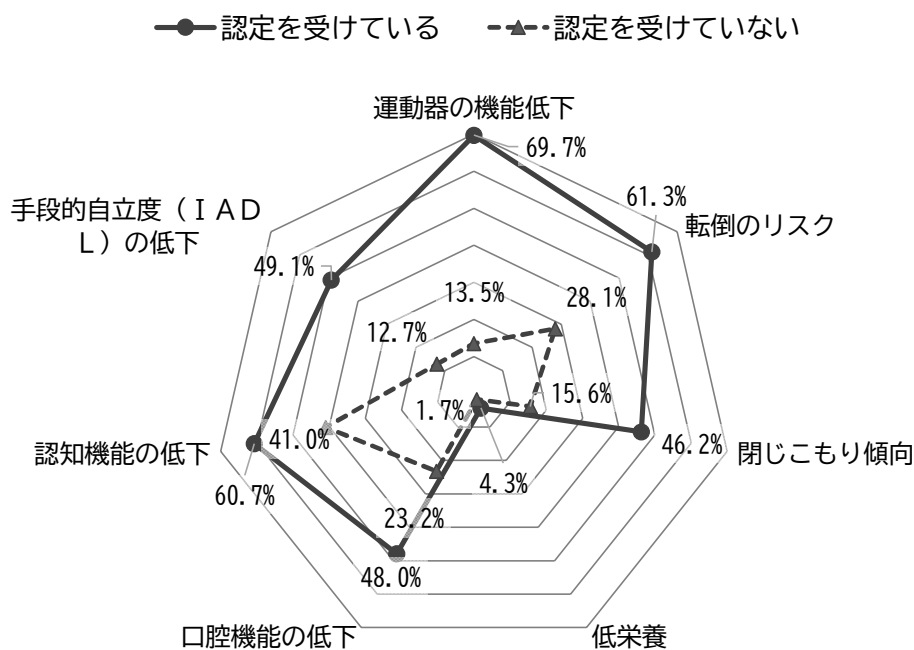
### ◆高齢者の健康状態

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

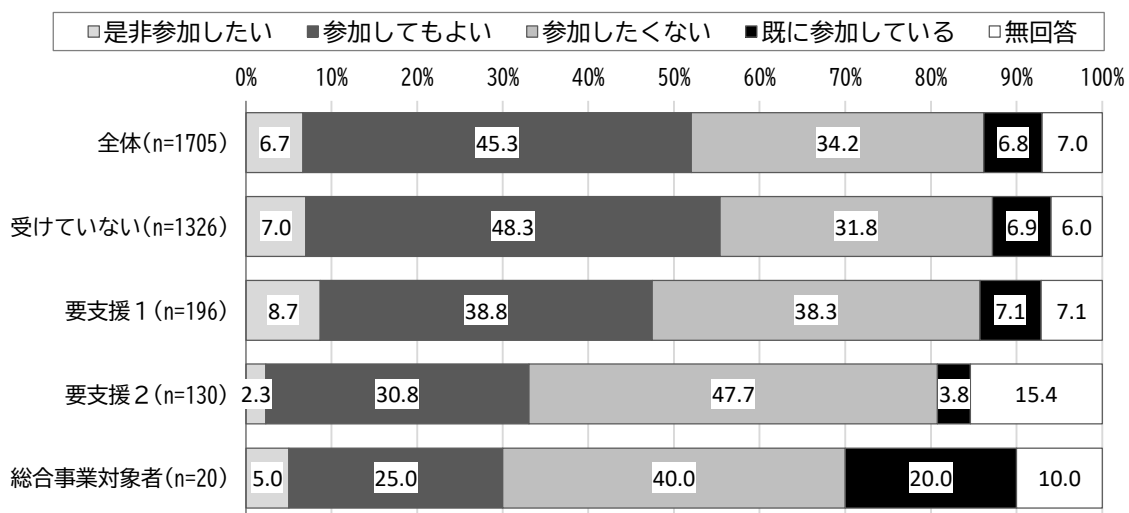
### ◆地域づくりへの参加意向

「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。

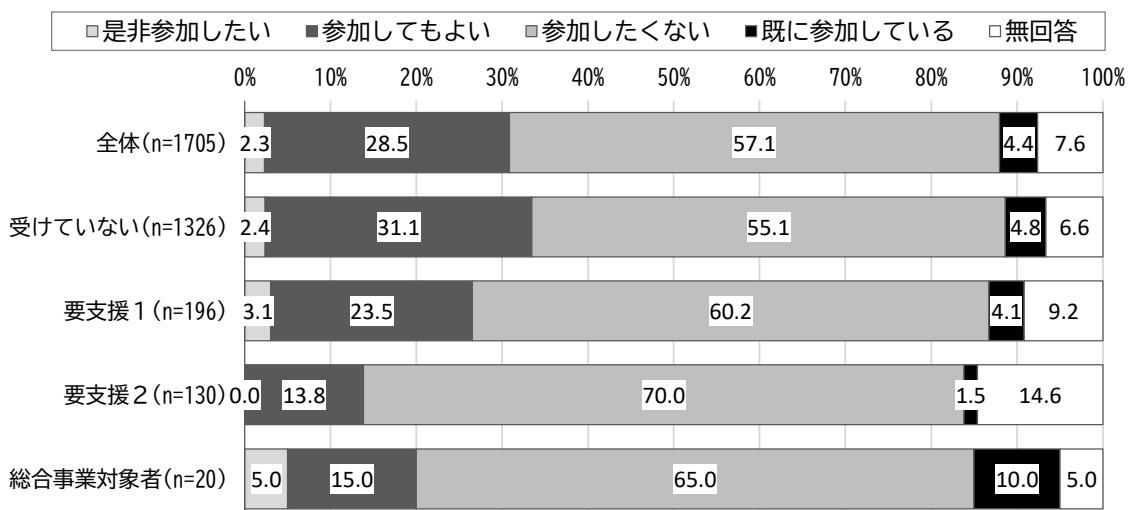
類似の設定で、「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」という問に対しては、全体では「参加したくない」が57.1%で最も高くなっています。お世話役として主体的に参加したい人または参加してもよい人は、単に参加者として参加したい人よりも割合は大幅に低くなっています。

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」

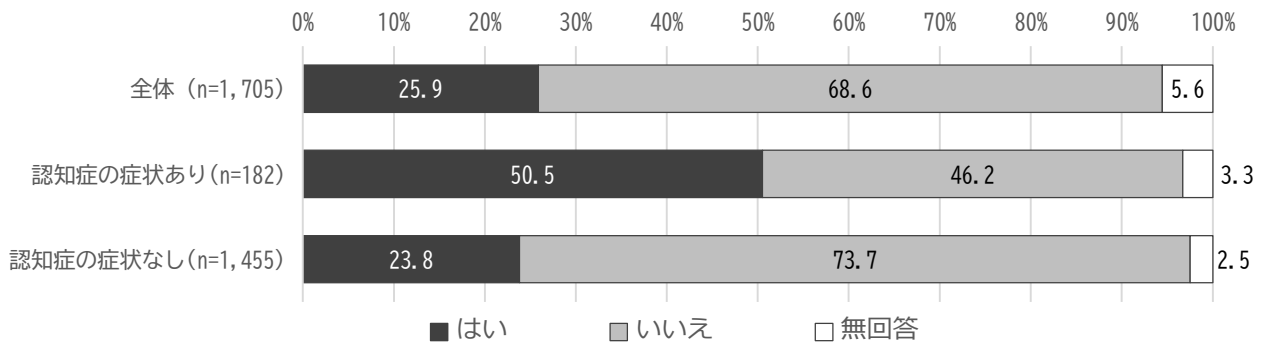


### (3) 認知症「共生」「予防」の推進と一人ひとりの尊厳保持

#### ◆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」

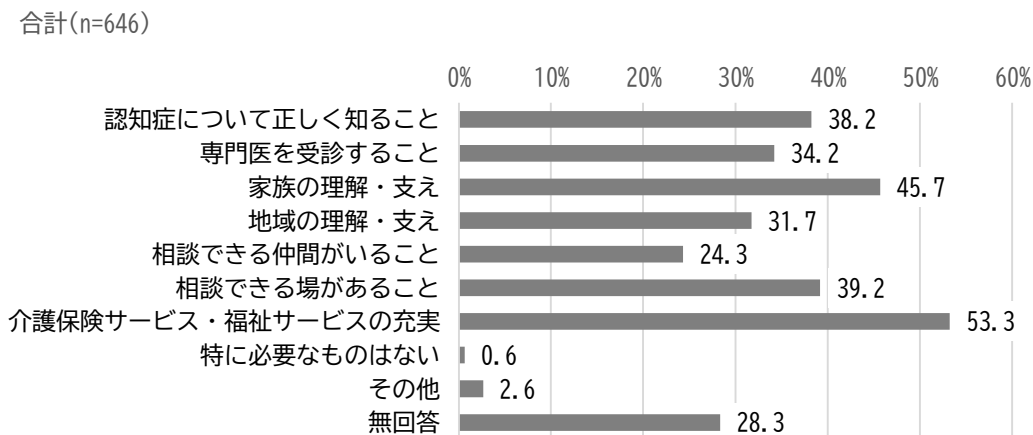


#### ◆認知症になっても住みなれた地域で暮らしていくために必要なこと

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」





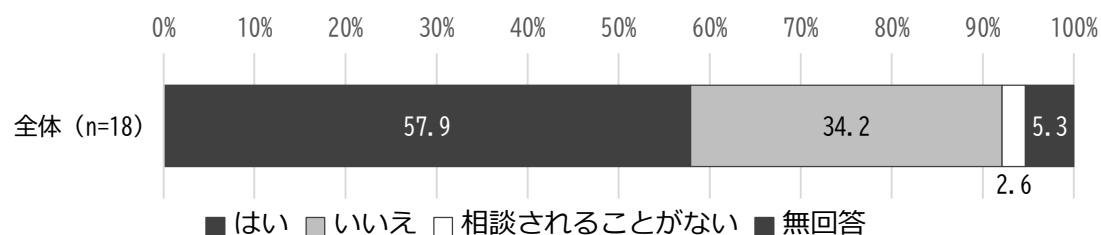
### ◆認知症の人への接し方について相談されたときの、対応に困ることの有無

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

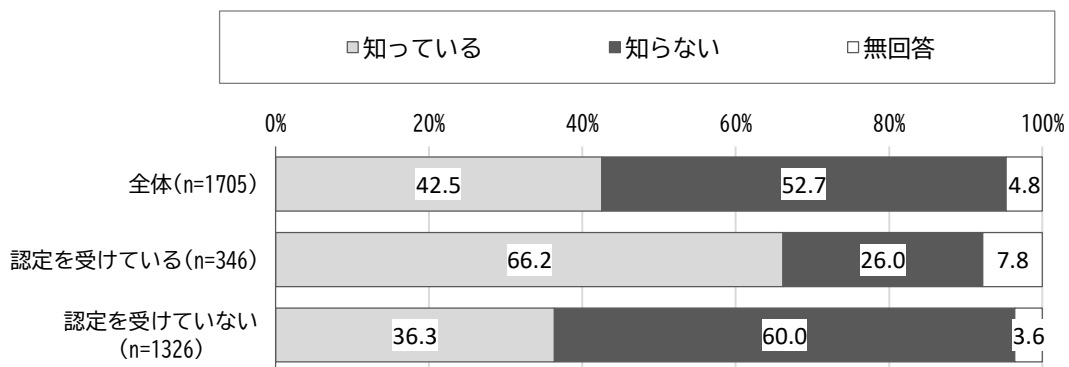
##### ◆地域包括支援センターの認知度

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」



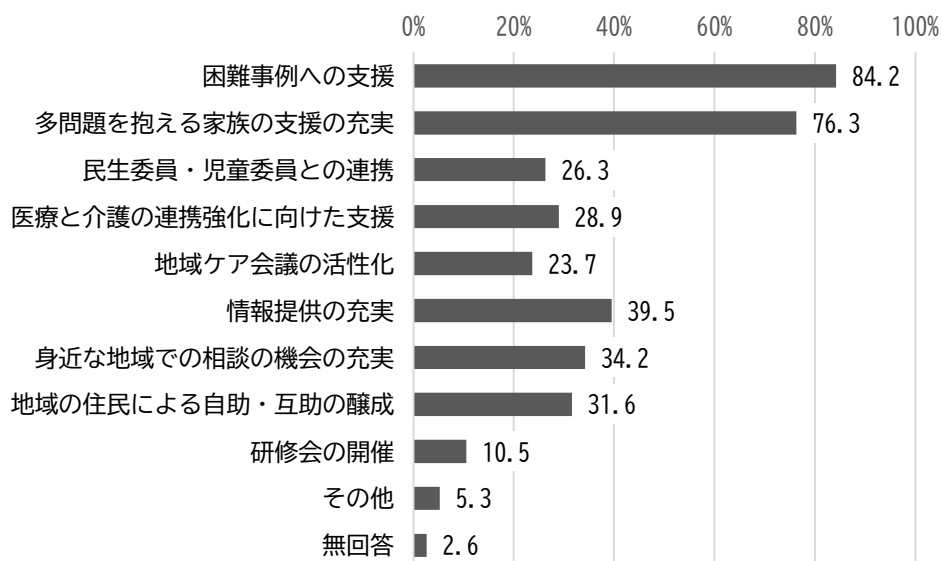
##### ◆地域包括支援センターの機能強化

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



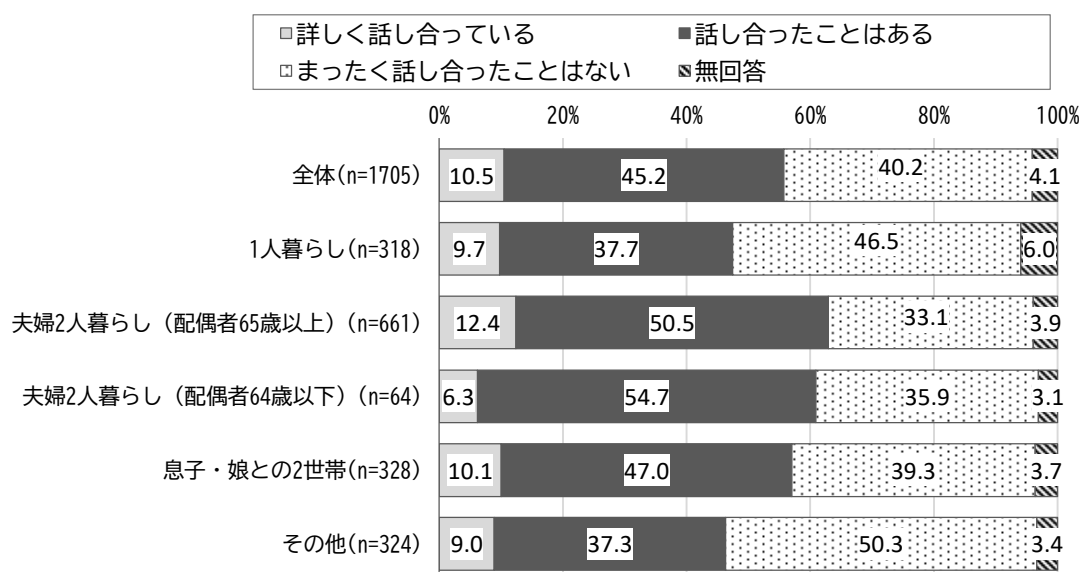
## ◆延命治療についての話し合い

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

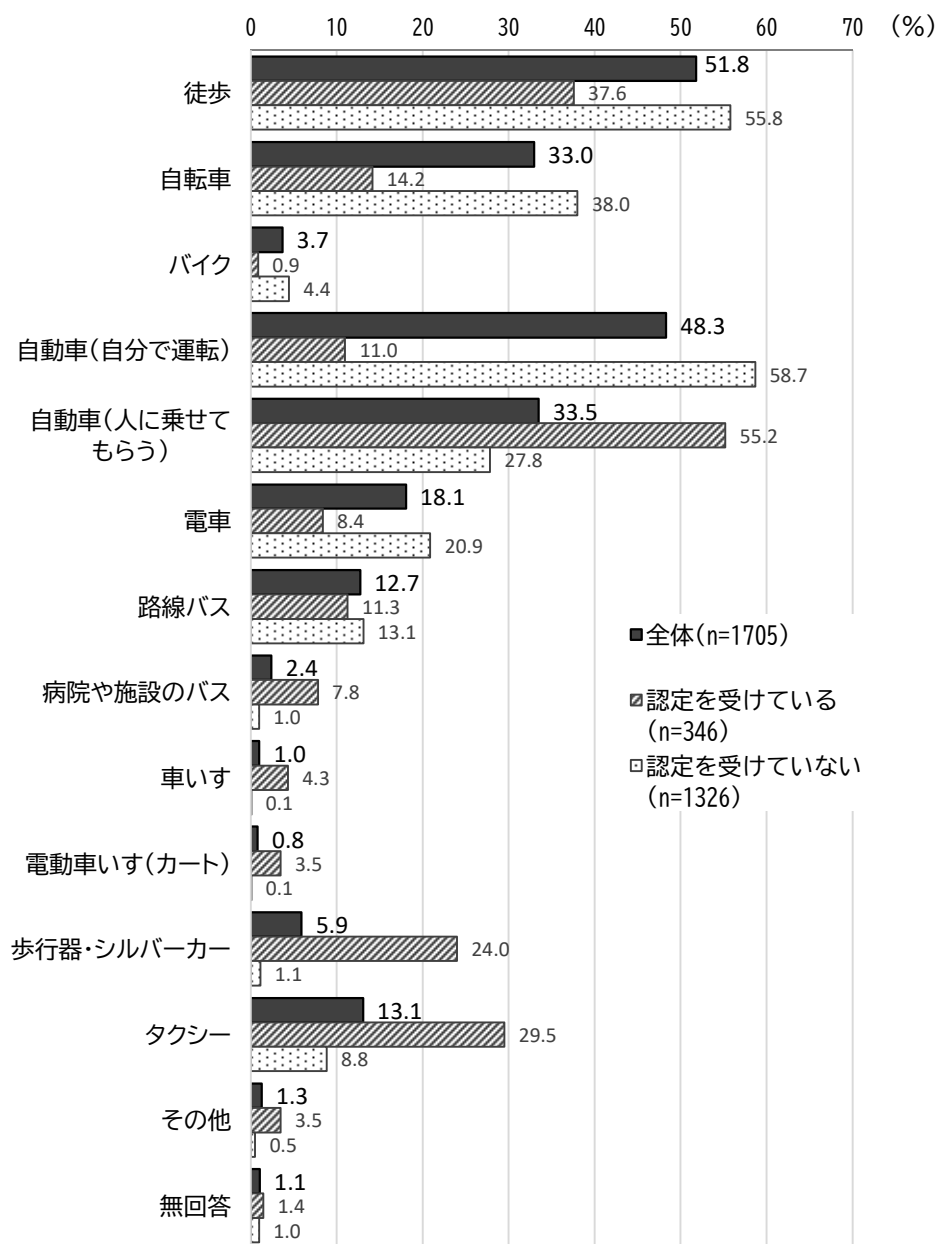
外出する際の移動手段をみると、全体では「徒歩」が51.8%で最も高く、次いで「自動車（自分で運転）」48.3%、「自動車（人に乗せてもらう）」33.5%となっています。

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)

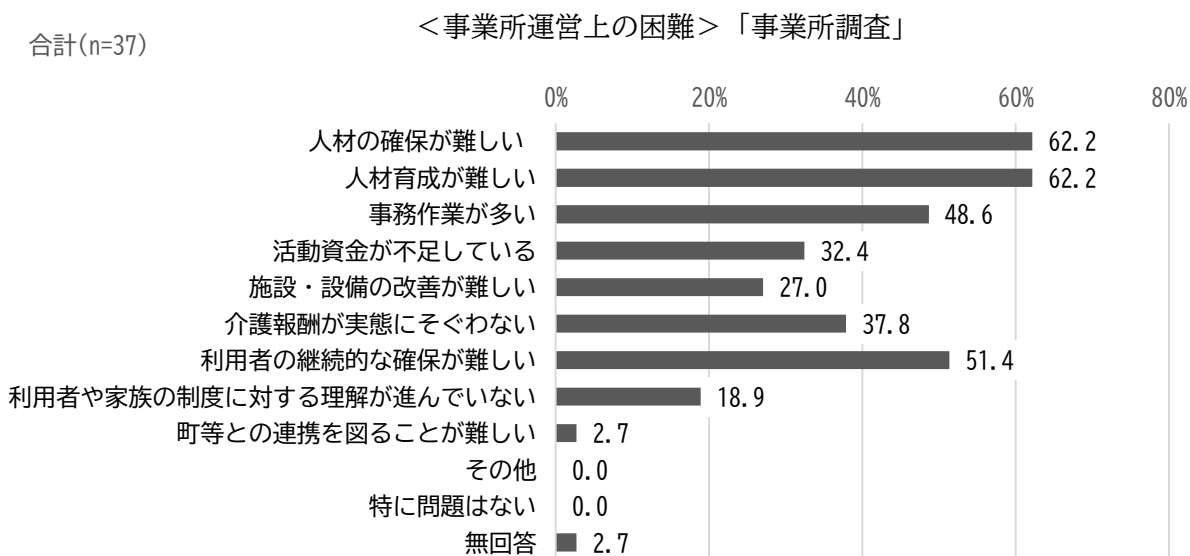


## (6) 介護サービス及び介護予防・生活支援サービスの充実

### ◆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。

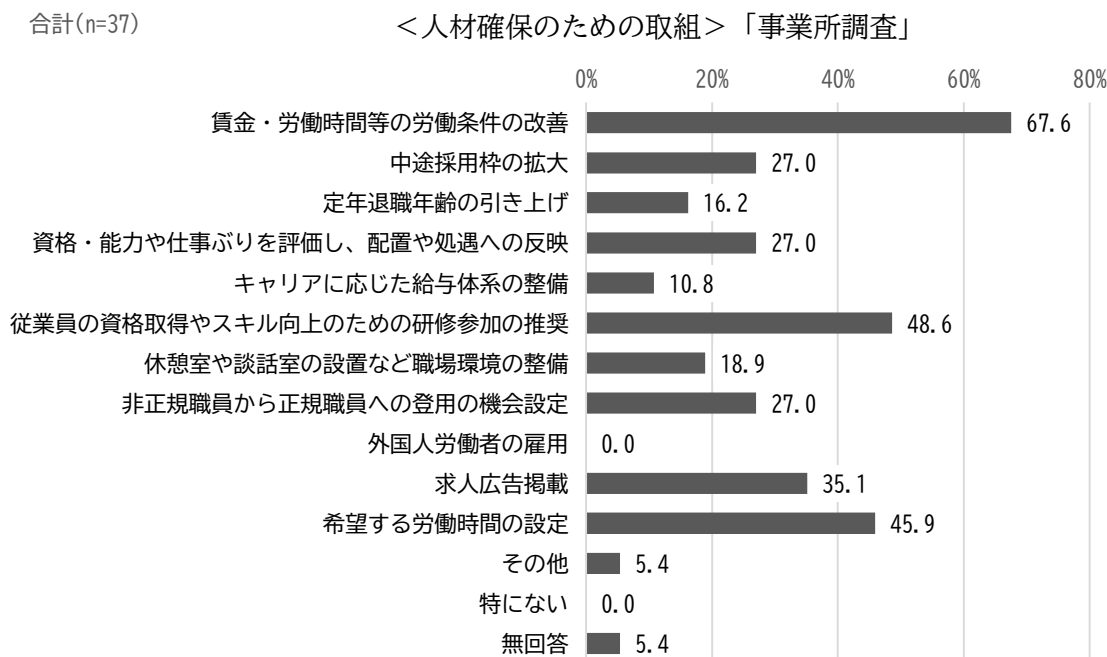
介護人材の確保は、全国的かつ慢性的な問題であり、引き続き事業者の人材確保を支援する取組が求められています。



### ◆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。

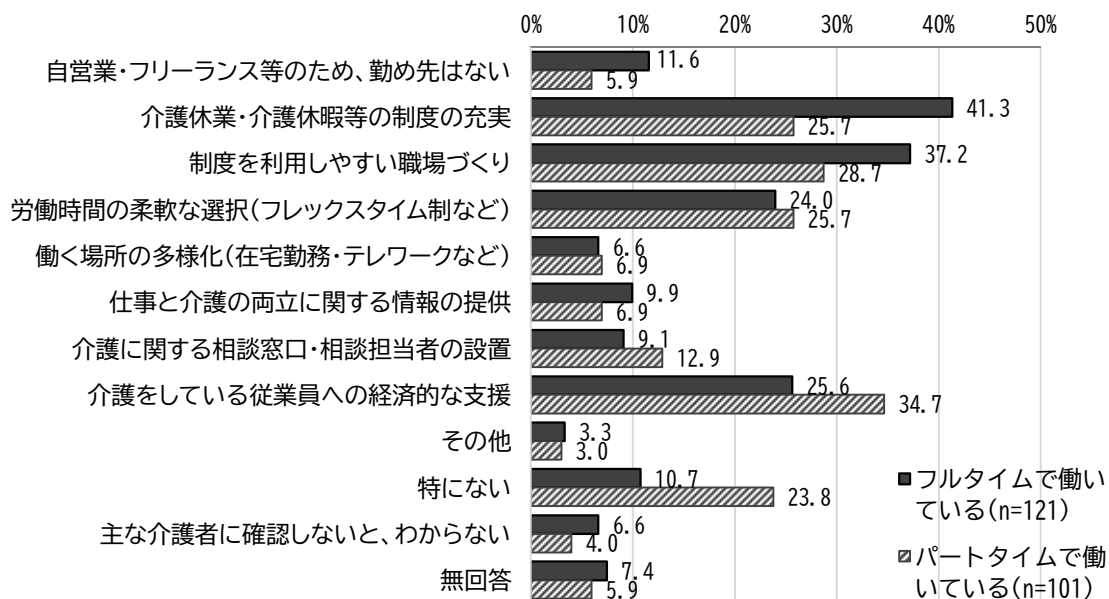


## ◆介護と仕事の両立

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」

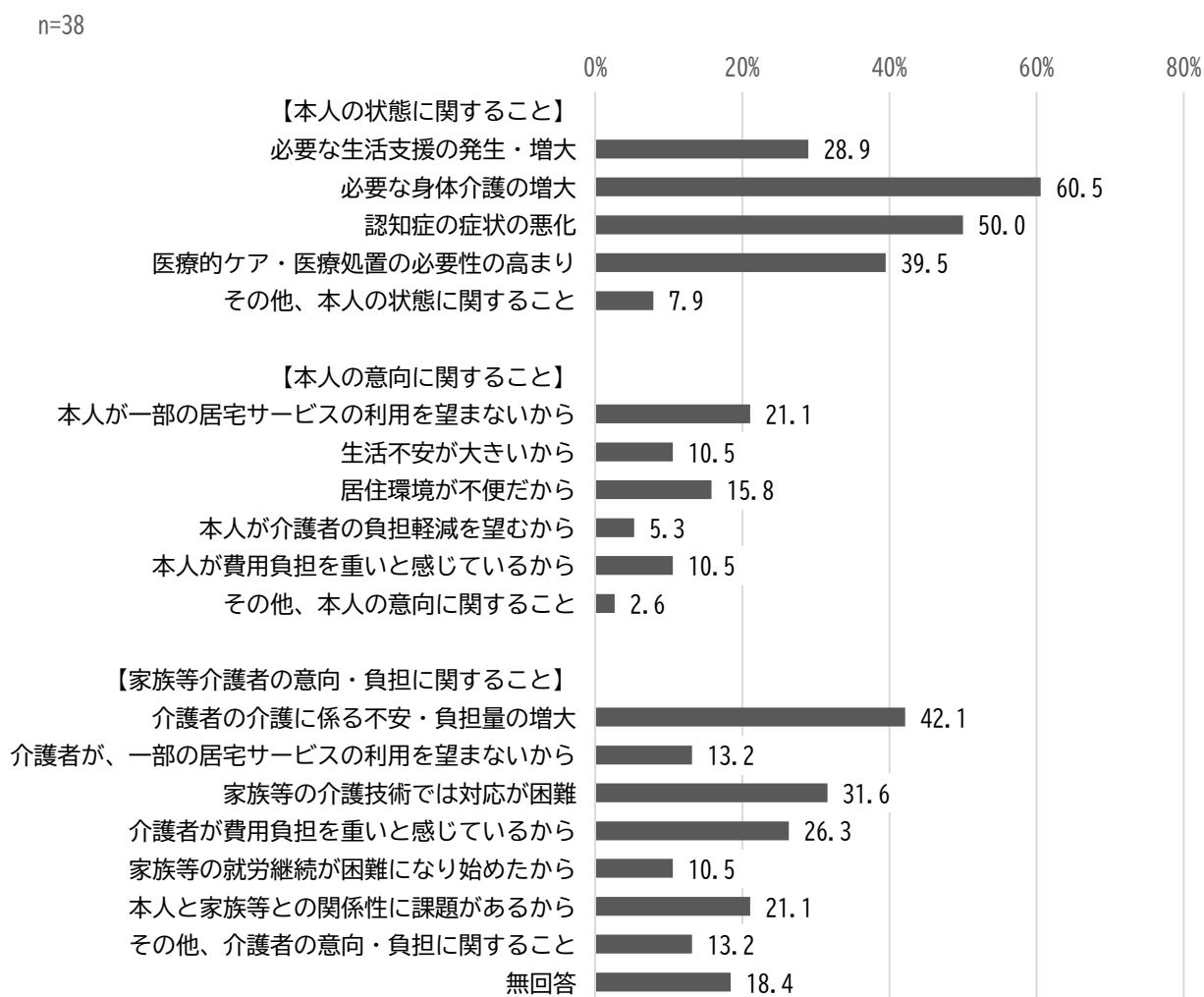


## ◆在宅生活が困難な理由

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」



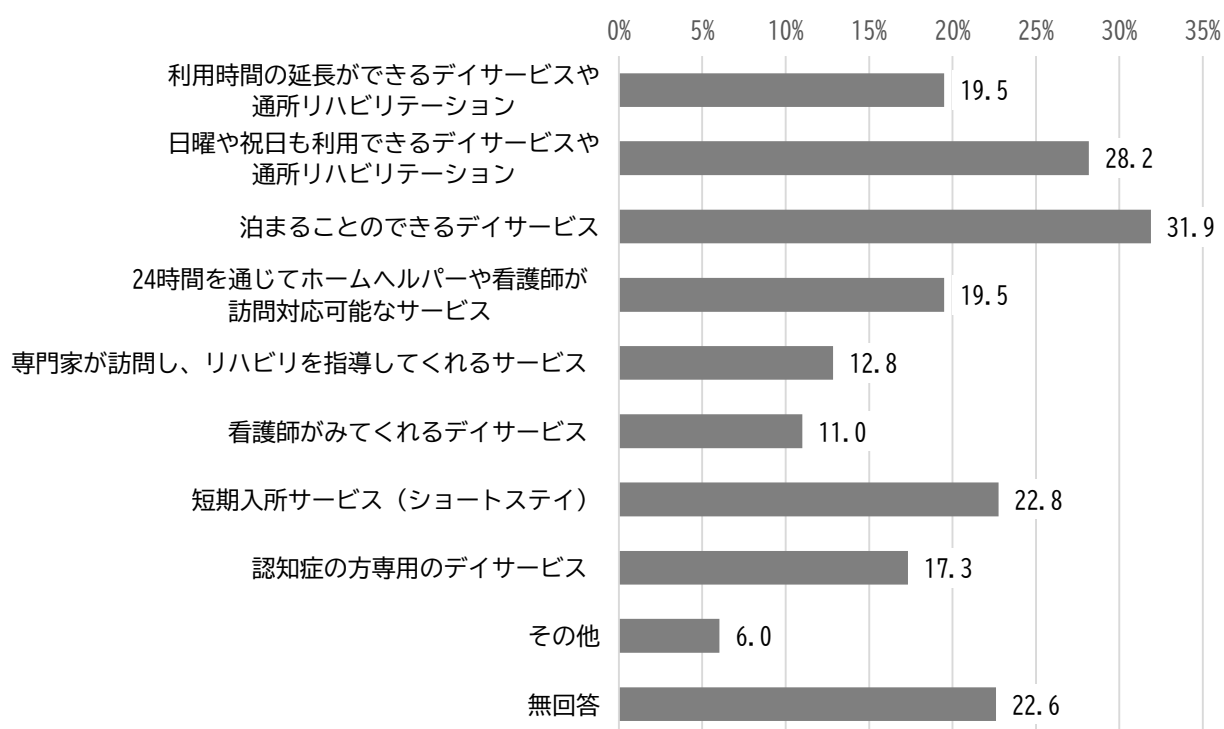
## ◆在宅介護を継続していくために必要なサービス

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)





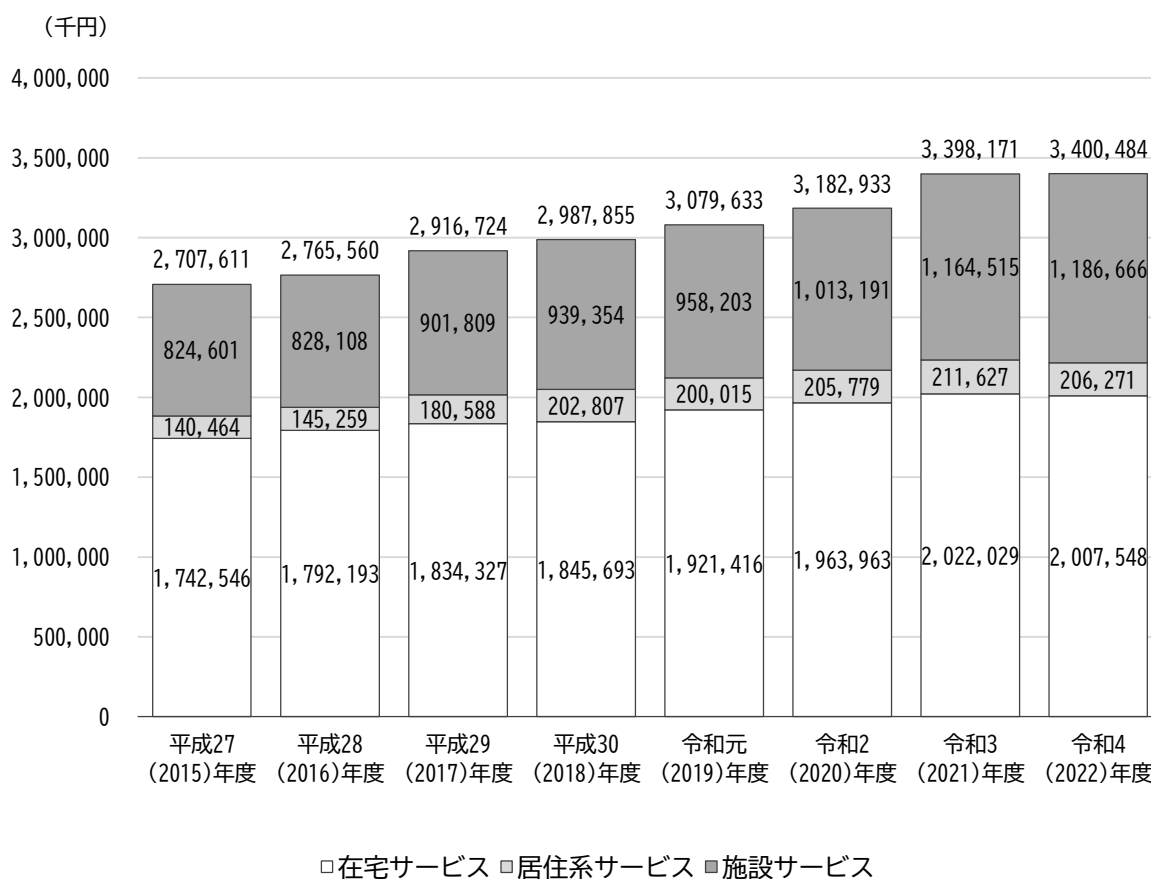
### 3 介護保険サービス等の状況と栗東市の特徴

#### (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



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 25 ページに「計画の推移」、26 ページに「実績の推移」、27 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%以上下回っているサービスを示す。

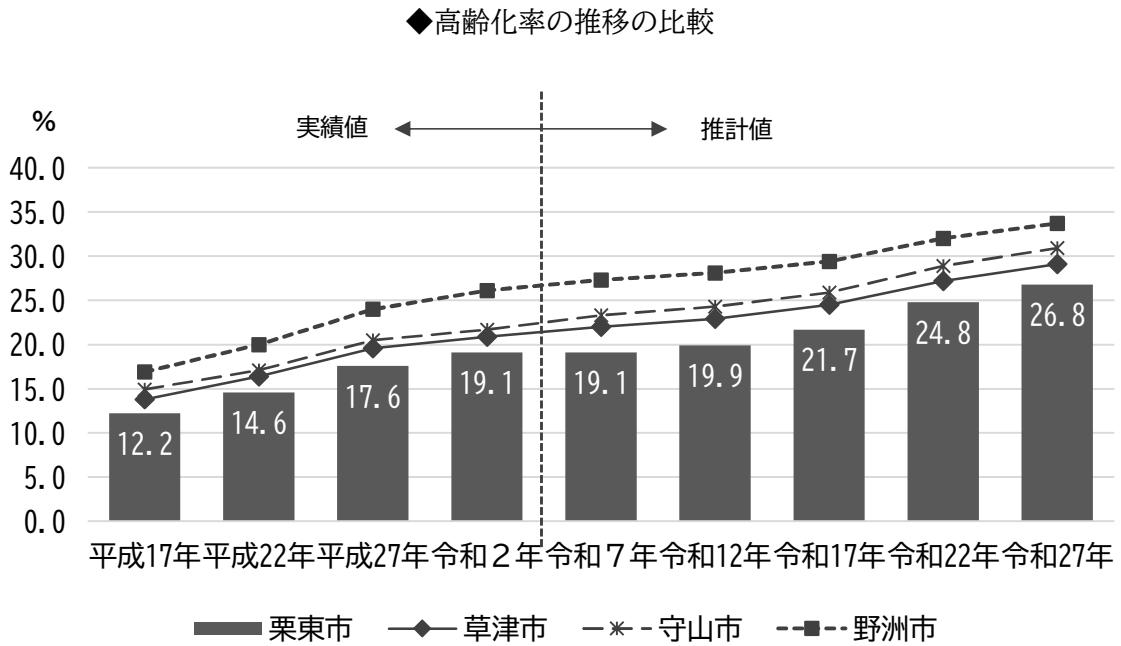
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）。  
ただし「第7期の短期入所療養介護（病院等）」には短期入所療養介護（介護医療院）が含まれる。

### (3) 湖南4市（栗東市、草津市、守山市、野洲市）との比較分析

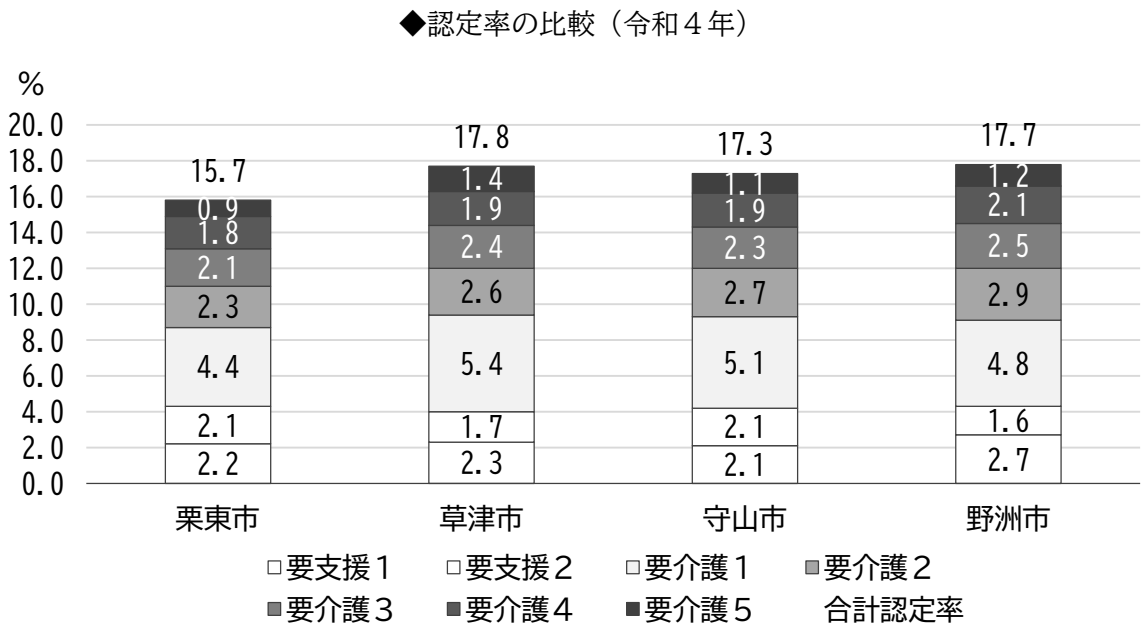
#### 1) 高齢化率・認定率

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。



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」

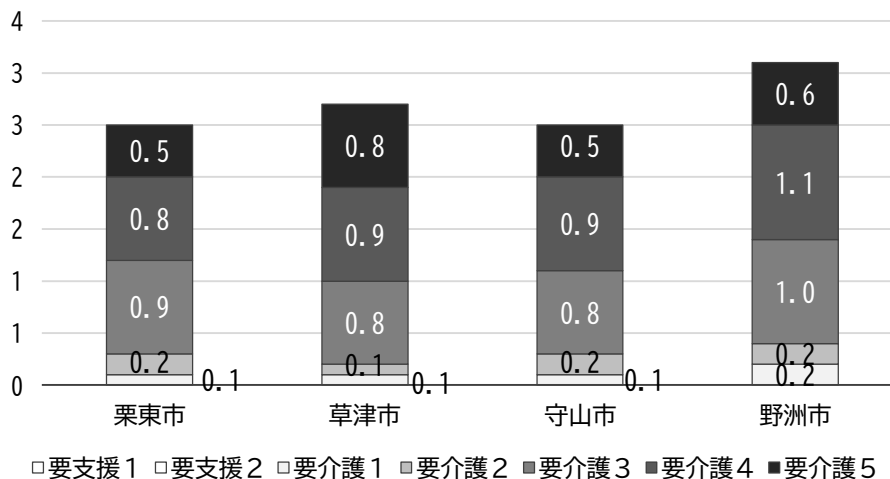


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 2) 要介護度・サービス系列別受給率

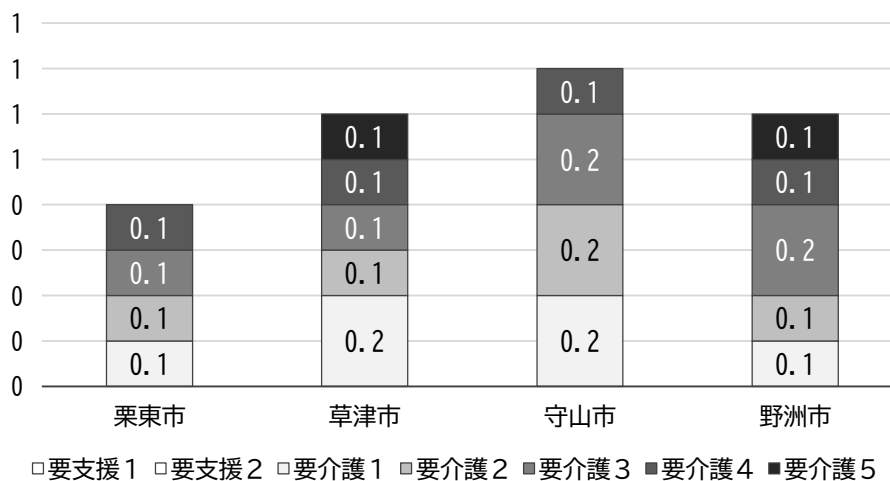
サービス系列別の受給率（65歳以上人口に占める介護保険サービス受給者の割合）をみると、施設サービスについては、本市と守山市の受給率が低く、居住系サービスについては、本市が最も受給率が低くなっています。

◆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

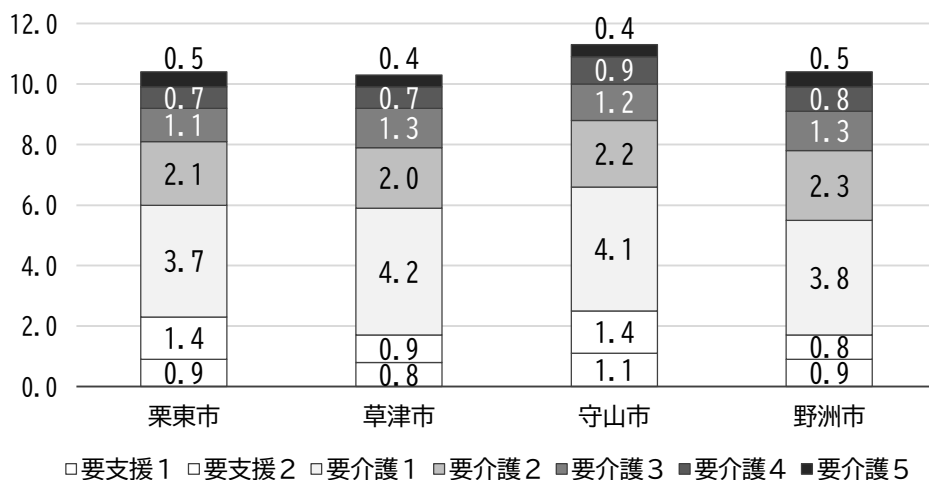
◆居住系サービスの受給率（令和4年）



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）

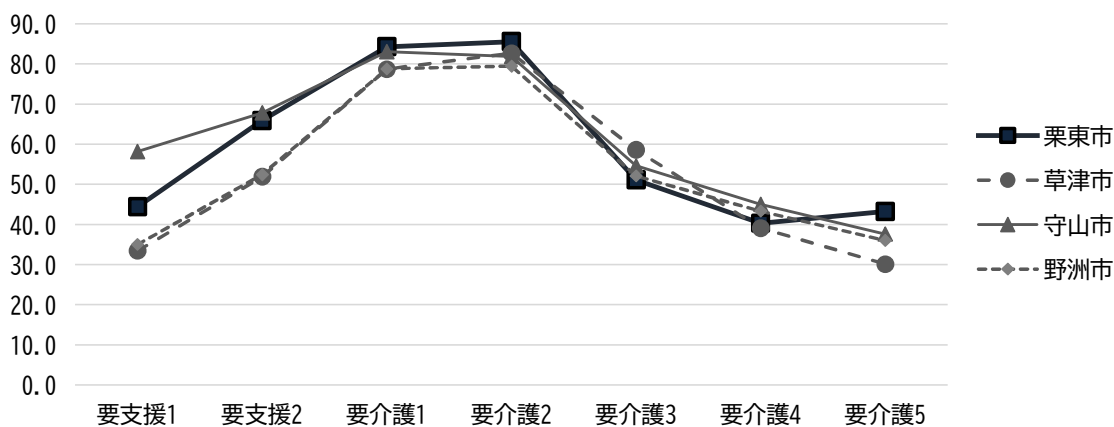


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

### 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）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

### 4) 通いの場の参加率

(見える化システムでのデータが準備出来次第、追加予定です。)



## 4 第8期の実績と課題

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ものもありました。

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【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：53.6%	51.4%	要支援：60.0%
	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ることがないように、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【ニーズ調査】 (不明・無回答を含む)	要支援：32.8%	38.7%	要支援：38.0%
	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【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%

#### (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高齢者師範学校の開催等に取り組みました。

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。また、地域密着型特別養護老人ホームの整備事業者が決定し、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	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%