

## 4. 第8期計画の評価と課題

第8期計画の施策体系に沿って、関連する主な高齢者施策や高齢者等の状況を整理すると以下の通りです。

### 1) 基本目標に対する評価

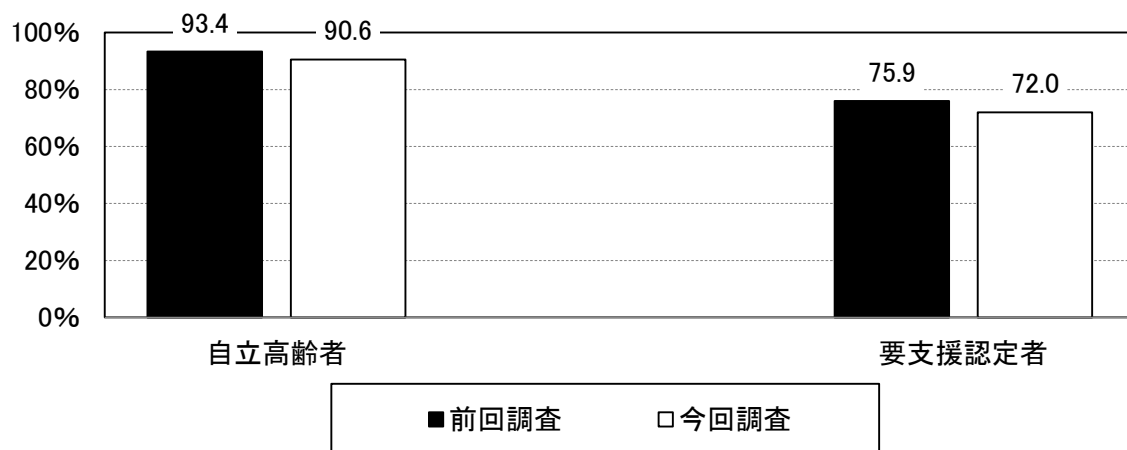
#### ①多様なつながりを持ちながら自分らしくいきいきと暮らせる

指標：週1回以上外出している高齢者の割合が、平成25年の86.5%から、令和7(2025)年には90%程度に高まる。

お互いを尊重し合い、支え合って生活を営むことができる社会を形成するにあたり、令和7(2025)年に向けては、高齢になっても多様なつながりを持ち、家庭や地域・社会において、自分の役割と居場所を保ちながらいきいきと暮らせることを目指し、上記の指標を設定しました。

令和4年時点では、週1回以上外出している高齢者の割合は自立高齢者は90.6%、要支援認定者は72.0%となっています。令和7年の目標値を自立高齢者は上回っていますが、要支援認定者は下回っています。

【週1回以上外出していると回答した割合の推移】



評価項目	策定時 (R1)	目標 (R7)	現状 (R4)	達成状況	備考
「週1回以上外出している」と回答した割合	自立高齢者	93.4%	90.6%	◎	※1
	要支援認定者	75.9%	72.0%	△	

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より  
達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

## ②健康に留意しすこやかに暮らせる

指標：75～84歳の要介護認定率が、平成25年の18.5%から、令和7(2025)年には1ポイント低下し17.5%程度になる。

自らの能力を活かしながら自立した生活を営むことができる社会を形成するにあたり、令和7(2025)年に向けては、高齢になっても自らの努力によって生活機能を維持し、できるだけ要介護状態にならないよう予防しながら、健康に留意しすこやかに暮らせることを目指し、上記の指標を設定しました。

令和5年1月末時点では、令和7年の目標値を達成しています。

評価項目	H25	策定時 (R2)	目標 (R7)	現状 (R5.1月末)	達成 状況	備考
75～84歳の要介護認定率	18.5%	14.5%	17.5% 程度	13.2%	◎	※1

※1 庁内資料より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

## ③高齢・認知症になっても安心して暮らせる

指標：認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者の在宅比率が、人数が増える中でも維持され、令和7(2025)年は78%程度になる

個人として尊重され、尊厳にふさわしい生活を営むことができる社会を形成するにあたり、令和7(2025)年に向けては、高齢や認知症に伴う生活課題等を抱えても必要な支援・サービスを受けられ、また判断能力が十分でない場合も権利が保障され、住み慣れた地域で安心して暮らせることを目指し、上記の指標を設定しました。

令和4年時点では、令和7年の目標値を下回っています。

評価項目	策定時 (R2)	目標 (R7)	現状 (R4.9月末)	達成 状況	備考
認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者の在宅比率	76.9%	78%程度	74.2%	×	※1

※1 庁内資料より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

## ④介護や医療が必要となってもサービスを受けながら希望する場所で暮らせる

指標：要介護3～5の認定者の在宅比率が、人数が増える中でも維持され、令和7(2025)年は50%程度になる。

心身の状況に応じてサービス・支援を利用しながら、住み慣れた地域で生活を営むことができる社会を形成するにあたり、令和7(2025)年に向けては、重度の要介護状態でも、介護・医療をはじめとした多様な支援・サービスの連携のもと、在宅での生活を続けられることを目指し、上記の指標を設定しました。

令和4年時点では、施設整備を行ったことで、在宅比率は減少しましたが、令和7年の目標値を達成しています。

評価項目	策定時 (R2)	目標 (R7)	現状 (R4.10.1時点)	達成 状況	備考
要介護3～5の認定者の在宅比率	54.3%	50%程度	51.7%	◎	※1

※1 庁内資料より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

## 2) 2025 年に向けた方向性に対する評価

## ①生きがいづくりと活躍の場の確保

## ◆現状の評価◆

評価項目		策定時 (R1)	目標	現状 (R4)	達成 状況	備考
地域の会・グループ等へ参加者として 既に参加している人の割合	自立高齢者	9.7%	17.0%	7.9%	△	※1
	要支援認定者	6.8%		6.8%	△	
生きがいがある人の割合	自立高齢者	76.5%	80.0%	71.5%	×	※1
	要支援認定者	45.1%		47.9%	△	
現在、フルタイムまたはパートタイムで働 いている人の割合	自立高齢者	27.3%	30.0%	25.0%	×	※1
	要支援認定者	2.6%		4.2%	△	

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より  
達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

第8期計画では、第2層生活支援コーディネーターによる通いの場等の地域資源の発掘や、市ささえあい商助推進会議を通じた高齢者の社会参加の促進や活躍の場づくりの支援を行いました。また、認知症のキャラバン・メイトをはじめ、地域の課題に対応する人材を養成するとともに、コロナ禍の中、内容や方法を見直しながら、ボランティア人材の活動機会の確保を進めました。さらに、近江八幡市老人クラブ連合会に対して補助金を交付し、高齢社会に対応できる老人クラブの組織づくりと活動を支援しました。

出前講座「いつまでも『私らしく生きる』ために」の実施、エンディングノート「わたらしき発見ノート」の作成・配布など、自分が望む暮らしや自分らしい生き方を考えるための啓発を行いました。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「②スポーツ関係のグループやクラブ」「③趣味関係のグループ」「④学習・教養サークル」「⑤介護予防のための通いの場」「⑥老人クラブ」「⑦町内会・自治会」の月1回以上参加の割合が減少しています。要支援認定者は「③趣味関係のグループ」の月1回以上参加の割合が減少しています。

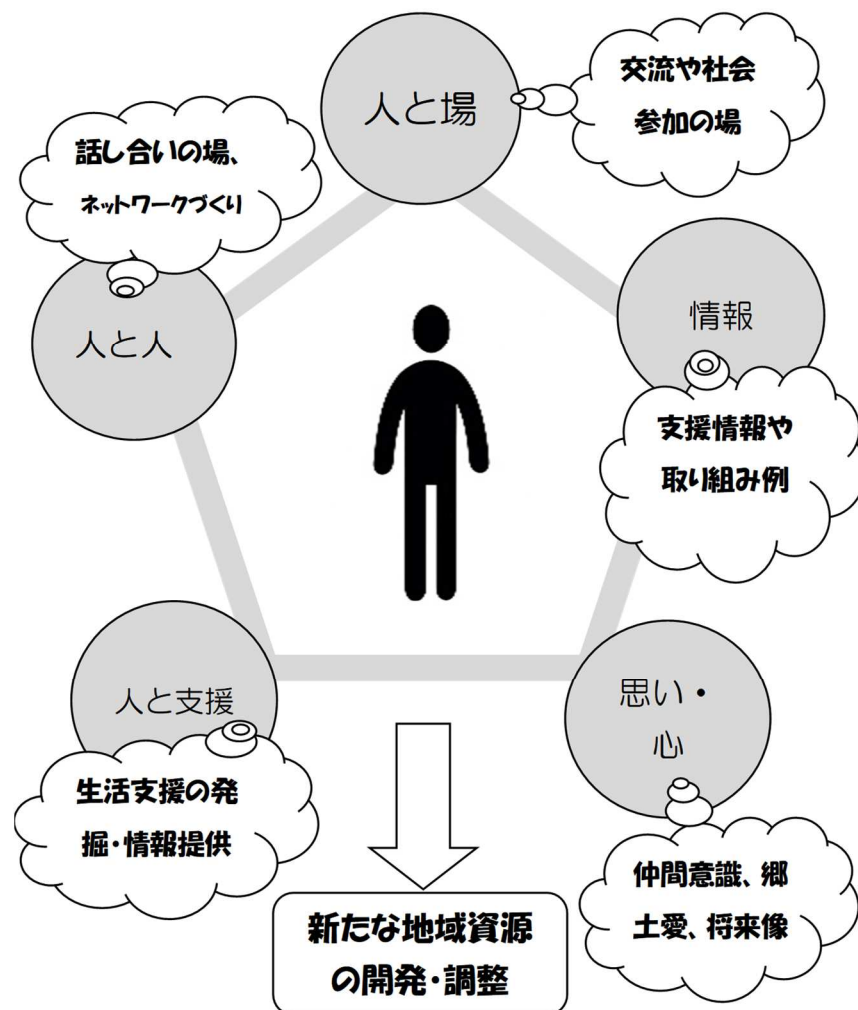
また、自立高齢者は外出を控えている人の割合も、前回調査と比較して今回は増加しています。自立高齢者が外出を控えている理由は、「その他」が最も多く、「コロナウィルス感染症防止のため」といった記述が多く見られ、コロナ後の活動への参加の働きかけ方について、再度検討していく必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、自立高齢者の月1回以上就労している人の割合は22.4%（年数回を含めた就労している人の割合は25.0%）ですが、今後の就労希望がある人の割合は32.6%となっています。男性・前期高齢者に就労希望の人が多くっており、男性の40.8%、前期高齢者の49.3%に就労希望があります。高齢者のニーズや他市町の動向を参考に、就労的活動への支援のあり方について検討を行う必要があります。

## 「生活支援コーディネーターの取組」とは

生活支援コーディネーターは、人々の暮らしの中にある自然な形での支え合いを意識化、意味づけし、不足するものを特定する中で、地域にあるさまざまなものをつなぎます。

「高齢者の生活支援」と「高齢者の介護予防」になる取組をすすめるため、それぞれの地域の課題を住民、専門職、各種機関、商店等地域の皆さんと一緒に考え、解決に向けて取り組んでいきます。



## 「市ささえあい商助推進会議の取組」とは

「市ささえあい商助推進会議」とは、民間事業者の力も地域の大切な社会資源として互助の中に商助を位置づけ、地域のあらゆる力を引き出しあう取組です。

<b>商助推進会議</b>		
①近江八幡市ささえあい商助推進事業者登録制度の創設 ②地域と事業所が連携する生活支援システムの構築		
<b>地域住民への効果</b>	<b>地域住民と事業者への相乗効果</b>	<b>事業者への効果</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活支援サービスの充実により、生活課題を抱えた高齢者の在宅生活の継続が可能に</li> <li>●高齢者の社会参加と活躍の場の創出による生活の質の向上</li> <li>●地域コミュニティの活性化</li> <li>●住民力・地域力の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●拡大する高齢者市場への対応による事業の継続性の確保</li> <li>●事業者の人材不足の解消</li> <li>●地域や事業所間の連携による商売の活性化</li> <li>●事業者のイメージアップ</li> </ul>	

### 近江八幡市ささえあい商助推進事業者

### 島学区まち協の買い物支援事業

暮らしの  
困り事に  
対応する  
電器店

休憩場所の設置  
と商品配達サ  
ービスのある薬局

**34事業者が登録  
(R5.4.1時点)**

スーパーの注文商品をコミュニティセン  
ターで受け取ることで、買い物支援、閉  
じこもり予防と自立支援、交流の機会に



交流や社会参加  
の機会の提供

コンビニ  
エンス  
ストアの商  
品配達

# 資料 1

主な取組内容			実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
高齢者の社会参加の促進や役割がある形での活躍の場づくりの支援	ささえあい商助推進事業者	事業者	31 事業所	34 事業所	34 事業所
		会議	推進会議：3回 登録審査会：2回	推進会議：1回 登録審査会：3回	推進会議：1回 登録審査会：0回 ※R5.7.4 時点
		広報	イベント：2回	イベント：2回	イベント：2回
	第2層生活支援コーディネーター	配置	8名	6名	6名
		資源発掘	8件(商助事業者4件・通いの場4件)	7件(商助事業者4件・通いの場3件)	2件(商助事業者1件・通いの場1件) ※R5.5月末時点
		通信	ボランティアへの通信：2回	—	—
	連携	認知症地域支援推進員との定例会議：毎月	認知症地域支援推進員との定例会議：毎月	認知症地域支援推進員との定例会議	
就労的活動への支援			就労的活動支援コーディネーター配置に向けて関係者との協議：2回	就労的活動支援員の配置に向けて取組事例等の情報収集	就労的活動支援員の配置に向けて取組事例等を情報収集。方向性の検討
認知症のキャラバン・メイト、オレンジサポーターによる活動支援	キャラバン・メイト養成研修会	7名(内、高齢者1名)	—	東近江圏域2市2町合同開催を予定	
	啓発等	・養成したボランティアの支援、生活支援コーディネーター通信の送付。 ※交流会は、コロナのため中止	・キャラバン・メイトによる啓発：中学校1校 ・オレンジサポーターによる啓発：認知症啓発イベント(1回)、小学校1校、自治会・子ども会2回	・オレンジサポーター定例会の開催 ・チームオレンジ設置に向けてキャラバン・メイト、オレンジサポーターを対象にステップアップ研修会を開催予定	
老人クラブの組織づくりと活動の支援	活動助成対象クラブ数	44 クラブ	24 クラブ	23 クラブ	
	連合会会員数	2,243 人	1,270 人	1,193 人	
	補助金額	2,017 千円	1,372 千円	1,332 千円	
自分が望む暮らしや自分らしい生き方を考えるための啓発	広報	・市広報掲載 ・啓発媒体の作成 ・自分が望む暮らしや自分らしい生き方を実現されている市民ロールモデルの集約に向けた作業部会：1回	・イベントでの広報 ・ACPに関する啓発(2回) ・ロールモデルとなる市民を取材し、ACPについて市広報にて周知(1回)	・イベントでの広報 ・出前講座の実施	
	エンディングノート作成・配布	—	1,400 部	1,900 部予定	
敬老祝金(祝品)支給	米寿	349 人	382 人	458 人※R5.6.16 時点	
	白寿	31 人	38 人	41 人※R5.6.16 時点	



## ②介護予防の拡充による健康寿命の延伸

## ◆現状の評価◆

評価項目	策定時 (R2)	目標	現状 (R5)	達成 状況	備考
通いの場への 75 歳以上の参加割合	9.8%	12.5%	13.5%(R4)	◎	※1
いきいき百歳体操実施場所の整備	107 か所	150 か所	116 か所*	○	※1
住民等主体の運営による通いの場の整備	0 か所	3 か所	1 か所*	○	※1
リハビリテーション、歯科、栄養専門職による通いの場参加者への関与	17 か所	全実施 か所	116 か所*	○	※1

※1 庁内資料より（\*は、令和5年6月末現在）  
達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

第8期計画では、高齢者がいつまでも自分らしく暮らし続けるため、健康や介護予防への関心を高めることができるよう、通いの場や各種媒体（市ホームページ、ケーブルテレビ、ネット配信など）を活用した啓発を行ってきました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、令和4年度より滋賀県後期高齢者医療広域連合より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を受託し、関係課と合議を図り事業を開始しました。地域の通いの場への専門職の派遣、後期高齢者健診・健康状態不明者への健康調査・通いの場での対象者の把握と個別相談の案内など、フレイルハイリスク者が早期に相談・支援（専門職の個別指導、総合事業等）につながるしくみをつくりました。

多様な居場所づくりと役割づくりの推進について、虚弱になっても、高齢者が地域の居場所に参加できるよう、環境整備の補助金交付を行いました。また、地域のいきいき百歳体操の場が、虚弱になっても、なじみの関係性の中で、通い続けることができる通いの場となるよう、市の方向性について、いきいき百歳体操実施全グループへ発信を行いました。

地域リハビリテーションの推進として、リハビリ専門職が、通いの場での集団・個別指導を実施することや、ケアマネジメント会議等を通じて、本人の能力を活かすための支援についてケアマネジャーへの助言を行うことにより、自立支援の促進につなげました。

新規要介護申請の原因疾患としては、全体では認知症が 22.8%で最も多く、続いて、がんと関節疾患が 12.0%で続いています。男性・74 歳以下では、脳血管疾患が 27.7%とがん 21.5%で半分を占めており、特に男性に対する若い頃からの健康づくりや生活習慣病予防、壮年期から前期高齢期の生活習慣病予防や疾病管理も重要と考えられます。介護・保健・医療等のデータを活用し、関係課とも共有を図りながら、効果的な健康づくりを進める必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、いきいき百歳体操についての認知は、自立高齢者は「知っているが、体操を実施したことはない」が 49.8%、「知らない」が 26.0%

となっています。要支援認定者は「知っているが、体操を実施したことはない」が37.7%、「知らない」が22.2%となっています。

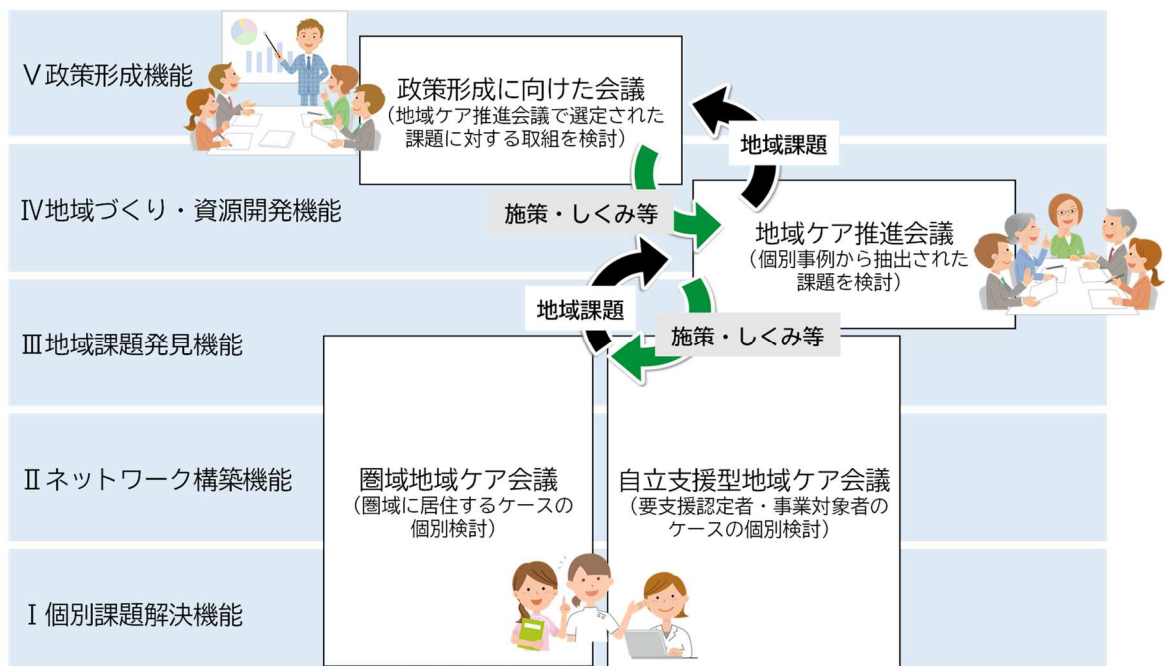
いきいき百歳体操に取り組まなかった理由は、自立高齢者は「いきいき百歳体操以外に取り組んでいることがある」が20.3%で最も多くなっています。年齢別に見ると、65～74歳は「参加対象でないと感じる」が23.7%、75～84歳は「いきいき百歳体操以外に取り組んでいることがある」が22.1%、85歳以上は「体力的についていけないと感じる」が24.4%で最も多くなっています。要支援認定者は「体力的についていけないと感じる」が32.2%で最も多くなっています。様々な状態像の高齢者が活動に参加できるよう、多様な居場所の整備を進めるとともに、多くのグループで虚弱高齢者を含む参加者全員が継続参加できるよう支援していることについて等、情報発信を進める必要があります。

### 「地域ケア会議」とは

「地域ケア会議」とは、支援が必要な高齢者等への適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていくことで、地域包括ケアを推進していく一つの方法です。

地域ケア会議を活用するためには、地域ケア会議の5つの機能（Ⅰ個別課題解決機能、Ⅱネットワーク構築機能、Ⅲ地域課題発見機能、Ⅳ地域づくり・資源開発機能、Ⅴ政策形成機能）を連動させることが必要になります。

近江八幡市では、以下のようなしくみで検討をすすめています。



# 資料 1

主な取組内容		実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
高齢者が介護予防や健康管理の実践に必要な知識を得る機会づくり		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防啓発：市内コミセン2か所</li> <li>・啓発(通いの場)：8か所</li> <li>・広報・ケーブルテレビ、ネット配信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防啓発：1回</li> <li>・啓発(通いの場)：4か所</li> <li>・市ホームページ、ケーブルテレビ、ネット配信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイル予防講座：1回</li> <li>・啓発(通いの場)：10か所</li> <li>・市ホームページ、ケーブルテレビ、ネット配信</li> </ul>
自立支援・重度化防止のサービス利用についての意識啓発	医療機関等への周知	総合事業について、チラシによる周知	—	総合事業について周知：2か所
	通いの場等での専門職による啓発	—	4か所	10か所
地域での見守り・支え合い活動の推進 (通いの場での見守り支え合いの推進)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚弱になっても通い続けることができる通いの場が増えるよう、地域への発信、庁内他課との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいき百歳体操に期待する役割（虚弱になっても通い続けられる場とする）について実施全グループへ発信</li> <li>・いきいき百歳体操を通じた見守り・支えあいの状況や虚弱高齢者の参加状況に関する調査の実施</li> </ul>	
心身機能低下者や閉じこもりがちな人を早期に把握するしくみづくり	各種啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職の地域の通いの場への派遣：8件</li> <li>・介護予防啓発：市内コミセン2か所</li> <li>・広報、ケーブルテレビ、ネット配信</li> <li>・医療機関への周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職による通いの場における出前講座：4か所</li> <li>・介護予防啓発：市内コミセン1か所</li> <li>・ケーブルテレビ、ネット配信</li> <li>・医療機関への周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職による通いの場における出前講座：予定</li> <li>・広報、ケーブルテレビ、ネット配信</li> <li>・医療機関への周知</li> </ul>
	機能低下者把握のしくみづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの実態把握訪問件数：33件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能低下者把握の流れについて、地域包括支援センターと協議</li> <li>・健康状態不明者への健康調査票送付</li> <li>・後期高齢者健診・通いの場での対象者の把握と個別相談の案内</li> </ul>	
介護・保健・医療等のデータを活用した介護予防事業の評価		—	滋賀県後期高齢者医療広域連合の支援を受けながら事業企画	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査とKDBデータによる分析を行い、事業展開に反映予定

# 資料 1

主な取組内容		実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
虚弱な高齢者が、地域の居場所に参加できるための環境整備	環境整備の補助金交付	申請団体：1件	申請団体：2件 （令和4年10月から要件緩和の改正）	申請団体：3件※
	周知等	—	広報、関係機関への周知	
多様な居場所の整備	居場所の把握	・地縁組織のサロン等の調査の実施 ・生活支援コーディネーター等による把握	・生活支援コーディネーター等による把握	・生活支援コーディネーター等による把握
	居場所提供のささえあい商助推進事業者数	—	12か所/34か所	14か所/34か所
	住民主体の通いの場	自治会との協議：2回 市民ワークショップ	1か所	1か所※
	いきいき百歳体操立ち上げ支援	4か所	4か所	2か所（見込み）—
	地域の通いの場へのつなぎ	通いの場につながった総合事業終了者：16.3%	通いの場につながった総合事業終了者：26.2%	—
地域で活躍できる人材の育成	通いの場の担い手育成	コロナのため未実施	申込：18名	—
	フォローアップ	養成したボランティアのフォローアップ実施	—	養成したボランティアが地域活動につながるよう実施予定
ボランティアポイントや有償ボランティア等しくみの検討		・庁内連携の検討 ・シルバー人材センターや社協のボランティアセンターの周知		
リハビリ専門職による通いの場等での支援	高齢者への訪問件数(介護サービス以外)	40件	45件	60件
	ケアマネジャー等への助言	・地域ケア会議、ケアマネジメント会議への参加人数：PT7回、OT24回	・地域ケア会議への参加：7回 ・ケアマネジメント会議への参加：24回	・地域ケア会議への参加：10回 ・ケアマネジメント会議への参加：30回
リハビリ実施機関に連携による、高齢者の自立に向けたネットワークづくりの促進	会議	リハビリテーション推進会議：1回	リハビリテーション推進会議：1回	リハビリテーション推進会議の実施回数：1回
	その他	地域リハビリテーションマップ（啓発冊子）の作成	地域リハビリテーションマップの活用とリハビリ専門職との連携強化を目的とした調査実施、結果報告	—
通いの場におけるリハビリ専門職の関与の促進		リハビリ専門職の通いの場への派遣件数：8回	リハビリ専門職の通いの場への派遣件数：4回	リハビリ専門職の通いの場への派遣件数：13回
リハビリの必要性に関する教育・啓発		・つながりネットでの話題提供 ・多職種への発信	・リハビリ専門職との連携の強化を目的とした調査実施	・つながりネットでの話題提供（予定）

※令和5年5月末時点

介護予防・生活支援サービスについて、必要なタイミングで利用することができるよう、令和4年度には新たに通所型サービスAと通所型サービスCそれぞれ1か所ずつ、受託事業者を増やしました。沖島においては介護保険サービス利用のしづらさがあったことから、沖島訪問型サービスCを新規創設し、介護予防・生活支援サービスの充実を図りました。

介護予防ケアマネジメントとして、様々なインフォーマルサービスを活用した、適切なケアマネジメントが重要であることから、ケアマネジメント会議の実施や地域社会資源の集約などを行い、ケアマネジメントの質の向上を図りました。

利用実態や地域ケア会議等から明らかとなった課題を踏まえ、介護予防・生活支援サービスのあり方について再度検討し、地域の実情に応じたサービスを展開する必要があります。

### 【介護予防・生活支援サービス体系】

サービス種別	通所型サービスA (もうひとはな)	通所型サービスC (ばわーあっぷ)	訪問型サービスC (できること実践プログラム)
内容	生活行為向上、地域活動への参加、役割再開の体力づくり・動機づけを目指した多様な生活行為向上プログラム	生活機能改善を目指した運動機能向上プログラム	生活行為の再獲得、役割再開を目指した生活行為向上プログラム ・リハビリ専門職が、目標に沿った個別プログラムを作成 ・プログラムの実践を介護職が支援
期間・回数	・週1回（1回3時間以上） ・6か月	・週2回（1回2時間） ・3か月	・リハビリテーション専門職月1回、介護職週1回（1回1時間） ・3か月 (沖島の場合) ・リハビリテーション専門職3か月で4回、介護職3か月で9回（1回1時間） ・3か月

# 資料 1

主な取組内容			実績		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
介護予防・生活支援サービス	通所型サービスA	か所	2か所（3クール）	3か所（4クール）	3か所（4クール）
		人数	31名	40名	30名
	通所型サービスC	か所	2か所	3か所	3か所
		人数	63名	73名	60名
	訪問型サービスC	か所	2か所	2か所	2か所
		人数	4名	1名	10名
	沖島訪問型サービスC	か所	—	1か所	1か所
		人数		4名	7名
地域ケア会議等の課題からの介護予防・生活支援サービスの充実	圏域地域ケア会議	0件	1件	3件	
	自立支援型地域ケア会議	144件（専門職の参加回数：57回）	153件	150件	
	地域ケア会議の活用	主任介護支援専門員連絡会にて地域ケア会議の活用について検討：1回	—	—	
移動支援について市全体の課題として検討・協議		庁内関係課と協議	庁内関係課と検討会議：3回	検討（予定）	
総合事業・インフォーマルサポートの利用につなげるマネジメント力の向上	ケアプランチェック(予防)	68件	72件	70件	
	ケアマネジメント会議	144件	153件	150件	
	情報提供・研修	・インフォーマルサービスの情報提供 ・研修会の実施：1回	—	—	
個別課題の解決に向けた地域ケア会議における多職種協働	地域包括支援センターのケアマネジャー支援	184件	—	—	
	リハビリアセスメントの活用件数	40件	—	60件	
	地域ケア会議への専門職の参加回数	57件	7回（認知症の人の支援を検討する地域ケア会議）	—	
地域社会資源の集約と地域包括支援センター・ケアマネジャー間で共有できるしくみの整備		ケアマネジャー・包括支援センター職員交流会：1回	主任介護支援専門員連絡会：1回	ケアマネジャー向け研修会：2回実施予定	

## ③安心して暮らせる環境やしくみづくり

## ◆現状の評価◆

評価項目		策定時 (R1)	目標	現状 (R4)	達成 状況	備考
地域包括支援センター機能、役割の 認知度	自立高齢者	未把握	50.0% 以上	46.3%	×	※1
	要支援認定者			61.9%	◎	
地域ケア推進会議		0回	年1回	2回	◎	※2
高齢者に対する生活の手助けとして の支援活動に既に参加している人の 割合	自立高齢者	3.7%	10%	2.7%	△	※1
	要支援認定者	1.9%		1.3%	△	
成年後見制度について、どのような 制度か知っている人の割合	自立高齢者	24.8%	30%	26.1%	△	※1
	要支援認定者	10.5%		19.9%	○	

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

※2 庁内資料より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

高齢者にとって身近な地域での相談窓口である地域包括支援センターについて、令和5年度に安土地域包括支援センターを設置し、各圏域での相談体制の充実を図りました。地域包括支援センターへの相談件数は増加しており、複合的な課題についても、関係機関と連携しながら課題解決に向けた支援を行ってまいりました。

また、地域ケア会議を通じて、認知症の人や家族が抱える問題を把握し、ケアマネジャーなど関係機関と課題解決に向けた方向性を共有しました。

しかし、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域包括支援センターを「全く知らない」人の割合は、自立高齢者で5割、要支援認定者で3割となっています。特に、男性・前期高齢者の自立高齢者で「全く知らない」人が多くなっています。暮らしや福祉等の困りごとがあった時の相談先は、自立高齢者は、「家族・親族」が73.9%で最も多く、次いで「市役所の窓口」(28.4%)、「友人・知人」(20.3%)が続いています。

高齢者本人だけではなく家族も含め、市民の地域包括支援センターの認知を高めるとともに、高齢者の異変を早期に発見して相談につなげていくために、地域住民（通いの場支援者等）や医療機関や薬局から地域包括支援センターにつながるしくみづくりを進める必要があります。

個別支援を通じて、地域の課題の把握が進んでいますが、個別ケースを通じて把握した地域課題に対する対応策を圏域単位、市域単位で検討し、関係各課、関係機関等と連携しながら取組を進める必要があります。

# 資料 1

主な取組内容		実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
相談支援	地域包括支援センター数	3件	3件	4件
	地域包括支援センターにおける相談件数	14,431件	16,174件	増加（見込み）
相談窓口の周知や、相談機関のスキルアップ	周知	・医療機関訪問：累計36件 ・薬剤師会定例会での周知	・広報や自治会回覧、医師会・歯科医師会・薬剤師会・サービス事業所へのチラシの配布、個別通知	・関係者や地域の集まりでの周知
	研修	1回	3回	2回
関係機関の連携強化	協議・会議	・病院との協議：2病院 ・警察との連携・協議 ・医療連携推進会議：1回 ・つながりネット：4回 ・地域リハビリテーション推進会議：1回	・医療連携推進会議：1回 ・つながりネット：6回 ・地域リハビリテーション推進会議：1回	・医療連携推進会議：1回 ・つながりネット：6回 ・地域リハビリテーション推進会議1回
	連携課題の整理	—	地域ケア会議等から連携上の課題の把握	医療関係機関と地域包括支援センターの連携に関する調査
地域課題を明確化し、資源開発、地域づくり、政策形成に向けた取組	地域ケア会議	・自立支援型地域ケア会議：144件	・自立支援型地域ケア会議：153件 ・認知症の人の支援を検討する地域ケア会議：7回	・自立支援型地域ケア会議：150件 ・圏域地域ケア会議：6回
	地域ケア会議の検討・研修	地域ケア会議について主任介護支援専門員連絡会で協議	地域ケア会議について主任介護支援専門員連絡会で周知	地域ケア会議に関する研修開催
	地域課題	地域課題について関係課と協議		



高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくため、介護保険のサービス以外にも、在宅介護の負担を軽減するための支援など、必要な福祉サービスを実施しています。また、ささえあい商助推進事業者や地域関係者、ボランティア等と地域課題を共有し、支え合いのしくみづくりを推進してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、手助けとしての支援活動に「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と回答した人を合わせると、参加意向がある人の割合は、自立高齢者は4割、要支援認定者は2割となっています。

地域にしてほしい支援をみると、自立高齢者は「特にない」が44.3%で最も多く、「外出の際の移動支援（通院を含む）」（19.1%）、「話し相手」（14.9%）が続いています。要支援認定者は「外出の際の移動支援（通院を含む）」が29.2%で最も多く、「特にない」（25.4%）、「話し相手」（19.5%）が続いています。

可能な支援よりも地域にしてほしい支援のほうが多いのは、自立高齢者では「大型ごみの処理」、要支援認定者は「外出の際の移動支援（通院を含む）」「買物」「布団干し」「電球や蛍光灯等の交換」「庭木の手入れ」「大型ごみの処理」です。

高齢者同士の支え合いのしくみづくりを進めるとともに、高齢者同士では難しい支援については、民間事業者や市民を含む多様な主体による支え合いのしくみを広げる必要があります。

主な取組内容		実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）
配食サービス	実利用者数	18人	22人	17人※
	昼食配食数	1,595食	1,651食	276食※
	夕食配食数	2,772食	3,067食	650食※
軽度生活支援サービス	実利用者数	1人	1人	0人※
	延べ利用時間	23時間	27時間	0時間※
訪問理美容助成サービス	実利用者数	9人	6人	3人※
	実利用件数	24件	13件	3件※
沖島通船助成事業	利用者（事業所）	11社	11社	11社※
	利用者（個人）	2人	1人	1人※
	利用件数	1,337件	1,302件	204件※
在宅高齢者紙おむつ支給事業（延べ利用者数）		3,527人	3,414人	597人※
緊急通報システム貸与・設置・対応	実利用者数	44人	41人	37人※
	延べ緊急通報数	5人	6人	1人※
認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成		0件	1件	0件※
認知症高齢者等事前登録事業及びSOSネットワーク事業	新規登録者数	19人	19人	4人※
	累計登録者数	42人	61人	65人※
	SOSネットワーク事業協力機関事業者	37事業所	36事業者	36事業者
	行方不明高齢者の情報提供数	0件	1件	1件
	事業者との連絡会議	1回	1回	1回
	見守りシール交付	8人	12人	1人
見守りシール交付（累計）		20人	32人	33人

※令和5年5月末時点

高齢者虐待の防止について、ケアマネジャーによる介護者への啓発を行うとともに、高齢者虐待防止ネットワーク会議で、虐待防止や早期対応のために介護関係者や地域ができる取組について検討しました。また、成年後見利用促進基本計画に基づき、令和3年度に中核機関を設置しました。

養介護施設従業者等による虐待の通報件数は令和3年度・令和4年度と0件、養護者による虐待の通報件数は50件前後、認定件数は25件前後で推移しています。施設従事者による虐待、養護者による虐待のどちらも、一般市民からの虐待通報はほとんどなく、ケアマネジャー・介護サービス提供事業所からの通報が最も多くなっています。虐待の啓発媒体の見直しを行い、虐待予防に向けた市民への啓発を継続するとともに、ケアマネジャー・介護サービス提供事業所をはじめ関係機関との連携を強化し、効果的な虐待防止の取組を進める必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、成年後見制度を知っている人の割合は、自立高齢者は3割、要支援認定者は2割となっています。経年変化をみると、今回調査で、要支援認定者は「どのような制度か知っている」の割合が9ポイント増加しており、取組の成果が見られます。

主な取組内容		実績		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
養護者、養介護施設従事者等による虐待の防止	研修	・0件(対象施設なし)	・0件(対象施設なし) ・地域包括支援センター職員向け：1回 ・ケアマネジャー向け：1回	・1件 ・ケアマネジャー向け研修会の開催
	高齢者虐待防止ネットワーク会議	1回	1回	1回
	ケアマネジャーによる啓発	・居宅契約時の啓発：232件	・居宅契約時の啓発	・ケアマネジャーによる居宅契約時の啓発 ・ケアマネジャーと共同で啓発チラシの見直しと啓発
	高齢者虐待ケース検討会	8回	6回	4回
	虐待通報件数(施設)	・通報0件 ・認定0件	・通報0件 ・認定0件	—
	虐待通報件数(養護者)	・通報41件 ・認定23件	・通報52件 ・認定26件	・通報50件 ・認定25件
成年後見制度の利用促進等啓発	支援者向け研修会	1回	1回	1回
	出前講座	2回	5回	2回
成年後見制度利用促進に向けた体制整備	中核機関の設置	1か所	1か所	1か所
	権利擁護支援の検討会	7回	8回	10回
成年後見制度	市長申立件数	3件	3件	3件
	後見人等報酬助成件数	9件	5件	5件
養護を受けることが困難な高齢者に対する措置	養護老人ホーム措置	38名(新規3名)	35名(新規3名)	35名(新規3名)
	やむを得ない措置(特別養護老人ホーム)	2名(新規2名)	2名(新規0名)	1名(新規1名)

## ④認知症施策の強化

## ◆現状の評価◆

評価項目		策定時 (R1)	目標	現状 (R4)	達成 状況	備考
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	自立高齢者	30.4%	37.0%	32.1%	△	※1
	要支援認定者	27.4%		32.2%	△	
認知症の対応・治療に関して正しい知識を持っている高齢者の割合	自立高齢者	66.7%	策定時 より増加	68.4%	○	※1
	要支援認定者	54.5%		59.7%	○	
認知症の方への接し方を知っている人の割合	自立高齢者	14.7%	20.0%	12.3%	×	※1
	要支援認定者	9.0%		13.1%	△	
チームオレンジの設置		未設置	1チーム	未設置	△	※2
認知症カフェの実施		—	未実施 地域での開催	未実施	△	※2

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

※2 庁内資料より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

認知症に関する啓発について、コロナ禍の中、内容や方法を見直しながら、認知症啓発ボランティアのキャラバン・メイトやオレンジサポーターの養成と企業や学校等での認知症サポーターの養成を行いました。また、高齢者等が行方不明になった場合に早期に発見・保護するため、見守りに関する各種事業を推進しました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症の対応・治療に関するイメージは「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」が前回調査よりも増加し、自立高齢者7割、要支援認定者6割が認知症の対応・治療に関する知識を持っています。一方、認知症の方への接し方を知っている人の割合は1割程度となっており、今回調査で、自立高齢者は「知っている」割合が減少しています。また、手助けや日々の関わりなど、一歩踏み込んだ支援者となるチームオレンジの組織化が進んでいないという課題もあります。

本人発信支援として、認知症高齢者本人の個別ニーズの把握を行いました。本人の声を発信する取組や施策に反映できる仕組みづくりが必要です。また、認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人の社会参加の機会の確保について検討する必要があります。

認知症予防として、脳活カフェ（認知機能向上型カフェ）やコミュニティセンターでの啓発事業等を行いました。また、認知症の早期発見・早期対応として、もの忘れ相談会の開催や地域の通いの場での周知・啓発、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・早期対応のための支援を行いました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、もの忘れ相談会について、「もの忘れはあるが、利用したことがない」が自立高齢者は62.1%、要支援認定者は64.0%となってい

ます。「もの忘れはあるが、利用したことがない」と回答した方に、利用しなかった理由を尋ねたところ、「もの忘れ相談会」を知らなかったから」が最も多く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」「内容・利用方法がわからないから」が続いています。効果的な早期発見・早期対応の支援について検討を行う必要があります。

医療との連携については、初期集中支援事業やケアマネジメント研修を通じて認知症疾患医療センターとの連携を図り、専門性を活用した取組を実施しました。また、認知症対応能力の向上として、令和5年度に、既存の認知症ケアパスが、支援者・市民にとって共通理解のツールとなるよう、見直しを行います。

若年性認知症の取組として、認知症サポーター養成講座において、若年性認知症の内容を含めた啓発を行うとともに、各圏域地域包括支援センターにおいて、若年性認知症ケースの相談支援を行いました。

介護者支援として、介護者のつどいを開催し、交流や思いを語り合える場とするともに、テーマ別の学びの場を設定することで、介護に関する知識向上や介護負担の軽減につなげました。

新規要介護申請の原因疾患としては、全体では認知症が22.8%で最も多くなっています。また、在宅介護実態調査によると、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」の割合が最も高く19.9%となっています。認知症の人や家族が抱える問題を把握し、市民や関係機関、職能団体等と協議し、課題解決に向けた取組を具体化していく必要があります。

### 【認知症カフェの種類】

	認知症カフェ	認知機能向上型カフェ (脳活カフェ)	ほたるカフェ
実施場所	市内の認知症対応型デイサービス 2か所	総合福祉センター（ひまわり館）	令和4年度で終了 (令和5年度以降は総合事業Aの委託先で認知症予防の取組を継続実施)
実施主体	認知症対応型デイサービス事業所	長寿福祉課	
開催回数・頻度	1回/月～1回/2か月	2回/月	
目的	認知症により生活に支障がでている軽度認知症の人が、介護保険サービス利用への抵抗感が軽減され、認知症対応型デイサービスでのカフェの利用をきっかけに適切なサービス利用につながる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度認知障害（MC I）から軽度認知症レベルの人が安心してもの忘れの不安を語ることができる。</li> <li>・同じようにもの忘れの不安のある者同士が、不安なことを話せることで不安を抱える中でも精神的に安定することができる。</li> <li>・もの忘れの症状が軽いうちから日常生活の中で工夫できることや将来への備えを知ることができる。</li> <li>・もの忘れの状態に応じ、適切な時期に医療や介護など必要な社会資源につながるができる。</li> </ul>	※平成31年6月～総合事業Aの場において事業参加者を対象に、1回/月の頻度で認知症地域支援推進員がほたるカフェ（認知機能低下予防カフェ）を実施していた。

# 資料 1

主な取組内容		実績			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	
認知症に関する啓発	キャラバン・メイト養成講座	新規受講者：7名	実施なし	実施予定	
	キャラバン・メイト登録者数	130名(活動意向有：40名)	127名(内活動意向有：44名)	—	
	オレンジサポーター登録者数	16名	15名(内活動意向有：13名)	14名(内活動意向有：12名)	
	認知症の啓発ボランティアの活動支援	—	ボランティア同士の定例会開催	ボランティア同士の定例会開催	
	認知症サポーター養成講座	講座	3回(中学校・高校・郵便局各1か所)	4回(中学校1校・高校1校・企業等2か所)	高校1校、企業1か所
		受講者数	333名	257名	274名
	オレンジサポーターによる認知症啓発	未実施	1回(小学校1校150名)	地域のサロン：2か所	
	チームオレンジ養成講座	未実施	未実施	協議を実施予定	
啓発等	・地域包括支援センターと認知症地域支援推進員の連携による取組の実施(啓発等)	・地域包括支援センターと認知症地域支援推進員の連携による取組の実施(啓発等)	・地域包括支援センターと認知症地域支援推進員の連携による取組の実施(認知症啓発イベントの実施、地域団体への認知症啓発等)		
認知症高齢者等事前登録事業及びSOSネットワーク事業	新規登録者数	19人	19人	4人※	
	累計登録者数	42人	61人	65人※	
	SOSネットワーク事業協力機関事業者	37事業所	36事業者	36事業者	
	行方不明高齢者の情報提供数	0件	1件	1件	
	事業者との連絡会議	1回	1回	1回	
	見守りシール交付	8人	12人	1人	
	見守りシール交付(累計)	20人	32人	33人	
本人発信支援	個別ケース支援を通じて認知症本人の声の聴き取り	・個別ケース支援を通じて認知症本人の声の聴き取り ・認知症の人と家族の会等の関係機関、関係者からの情報収集	・認知症高齢者のニーズ把握		
予防に関する取組	コグニウォーク、コグニサイズ	コミュニティセンターで実施(2回)	コミュニティセンターで実施(1回)	実施	
	コグニサイズの市民啓発	実施	実施	実施	
	ほたるカフェ	・総合事業Aの場	・総合事業Aの場 ・脳活カフェ内	—	
	脳活カフェ(認知機能向上型カフェ)	開催回数	22回	23回	24回
		実人数	18人	21人	15人
		延参加人数	196人	232人	216人
新規参加者		9人	4人	4人	

※令和5年5月末時点

# 資料 1

主な取組内容		実績			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	
早期発見・早期対応の体制構築	地域の通いの場で、認知機能低下が気になる方が早期の相談につながるよう周知、啓発	いきいき百歳体操のグループに周知、啓発	実施	実施	
	認知症に関する総合相談件数	1152人 (相談主訴が認知症：208人)	1022人 (相談主訴が認知症：224人)	地域包括支援センターによる総合相談	
	もの忘れ相談会	実施回数	10回	12回	4回(予定)
		参加者数	79人	69人	—
		主治医連絡につながった人数	11人	8人	—
初期集中支援チーム員会議	0回	5回(検討ケース2件)	8回(予定)		
認知症カフェ	コロナにより休止中(2か所)	・令和4年11月～1か所再開 ・コロナにより休止中(1か所)	各圏域での実施に向けて取組を進める		
医療との連携強化		・認知症相談医との連携強化を目指して、市が行う認知症関係事業について個別に周知	・個別ケース、事業を通じて医療機関・認知症疾患医療センターと連携。	・医療機関や認知症疾患センターとの連携のしくみづくりについて検討	
認知症対応能力の向上(認知症ケアパス)		・認知症ケアパスを随時配布して活用。		・既存の認知症ケアパスの見直し・再作成	
若年性認知症対策の実施	相談対応の積み上げ	実施	実施	実施	
	認知症サポーター養成講座における啓発	実施	実施	実施	
家族等への支援(介護者のつどい)	延参加者数	70人	102人	—	
	実人数	20人	28人	—	
	新規参加者	9人	17人	—	
	その他	認知症地域支援推進員が参加	テーマに基づく話題提供実施	・交流し語り合える集いの実施 ・認知症高齢者への関わりについて学べる講座を実施	

## ⑤ 支え合いのしくみづくり

## ◆ 現状の評価 ◆

評価項目	策定時 (R1)	目標	現状 (R4)	達成 状況	備考
支え合いの取組につながっている居場所のか所数(いきいき百歳体操実施か所数)	107件 (R2)	110件	116件 (R5)	◎	※1
ささえあい商助推進事業所の新規登録件数	3件 (R2)	年3件	4件	◎	※1
ACP(人生会議)を名称も内容も知っている人の割合	自立高齢者	4.3%	8.0%	2.4%	※2
	要支援認定者	3.8%		1.3%	
終末期の希望について話し合ったことがある人の割合	自立高齢者	29.0%	35.0%	25.1%	※2
	要支援認定者	29.7%		32.6%	

※1 庁内資料より

※2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアの推進に向けて、地域ケア会議等を通じて関係機関、専門職間の連携やそれぞれの役割の理解を深め、地域の課題を把握しました。

在宅医療と介護の連携強化として、地域の医療機関・介護保険サービス事業者一覧、介護保険外のサービス情報などの集約を行いました。また、東近江圏域で病院とケアマネジャーの入退院支援の手引きを作成・運用しています。さらに、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築に向けて、医療連携推進会議で、在宅医療・介護連携推進事業の目標や取組を設定しました。

ケアマネジャー調査によると、「医療との連携状況」は、9割が「連携が取れている」と回答しており、「退院時カンファレンスの参加状況」も、9割が「参加している」と回答しています。一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「ACP(人生会議)を名称も内容も知っている人の割合」は自立高齢者2.4%、要支援認定者1.3%となっており、今回調査で、自立高齢者は「知っている」割合が減少しています。また、「終末期の希望について話し合ったことがある人の割合」は自立高齢者25.1%、要支援認定者32.6%となっており、今回調査で、自立高齢者は「話し合ったことがある」割合が減少しています。自分が望む暮らしや自分らしい生き方を考えるための啓発について、方法や内容等について検討する必要があります。

主な取組内容		実績				
		令和3年度	令和3年度	令和5年度(見込み)		
地域包括支援ネットワークの構築	地域ケア会議	・ケアマネジメント会議(自立支援型地域ケア会議):144件	・ケアマネジメント会議(自立支援型地域ケア会議):153件 ・認知症の人の支援を検討する地域ケア会議:7回	・自立支援型地域ケア会議:150件 ・圏域地域ケア会議:6回		
	虐待防止ネットワーク会議	1回	1回	開催		
	医療連携推進会議	1回	1回	開催		
	地域リハビリテーション推進会議	1回	1回	開催		
	ケアマネジャーの会議	・圏域交流会:1回 ・主任介護支援専門員連絡会:1回	・主任介護支援専門員会議:1回	開催		
在宅医療と介護の連携強化	高齢者を支える社会資源情報の集約・発信	・地域の医療機関・介護保険サービス事業者一覧、介護保険外のサービス情報等集約	・地域の医療機関・介護保険サービス事業者一覧、介護保険外のサービス情報等を紙ベースで集約	・ケアマネジャーが活用できる医療機関情報を新たに更新し、関係者間での共有		
	医療・介護関係者の情報共有の支援	東近江圏域で病院とケアマネジャーの入退院支援の手引きを作成・運用				
	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	医療連携推進会議:1回	医療連携推進会議:1回	医療連携推進会議:実施		
	医療・介護関係者の研修	おうみはちまんつながりネット	回数	3回	6回	5回(予定)
			延べ参加者数	152人	158人	—
			話題提供	ACPを実施した事例	—	—
ケアマネジャーの研修	ウェブ研修:1回	研修実施(参加人数31人)	実施予定			
災害や感染症対応に係る体制整備	介護サービス事業所に対して衛生備品の配付	4回	1回	配付予定無し		
	応援体制の構築	東近江圏域コロナ対策会議に出席し、応援体制の構築を実施	東近江圏域コロナ対策会議に出席し、応援体制の構築を実施	—		
	介護サービス事業所に対する相談対応	実施	実施	実施		



## ⑥介護保険サービスの充実

## ◆現状の評価◆

評価項目	策定時 (R2)	目標	現状 (R4)	達成 状況	備考
居宅介護支援事業所に対するケアプラン点検によるプランの見直し件数	8件	年8回	1件	×	※1
適正な要介護認定に向けた認定調査員に対する研修の実施回数	4回	年4回	3回	×	※1

※1 庁内資料より

達成状況：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

介護保険サービスの整備について、令和4年度に介護老人福祉施設1か所(90床)、地域密着型介護老人福祉施設1か所(29床)の施設整備を行いました。また、令和4年度に、グループホーム1ユニット、短期入所生活介護10床が開設されました。

介護人材の確保及び定着促進について、介護に関する入門研修や市内事業所と協働した合同職場説明会・面接会を行い、採用につながる取組を進めるとともに、外国人介護人材受入支援事業を実施しました。また、スキルアップ研修会や介護ロボット等展示セミナーを開催し、介護現場における業務の改善・効率化につながる取組を実施しました。

介護サービスの質の向上について、介護認定審査会のオンライン化など適切な要介護認定の実施に向けた各種取組を進めました。また、介護給付の適正化の取組を進めるとともに、介護相談員の介護施設への派遣など、利用者の権利擁護、サービスの質の向上を図る取組を行いました。

近江八幡市の人口動態をみると、高齢者人口の中でも、65～74歳人口はここ5年間で減少している一方、75～84歳、85歳以上はともに増加しています。また、在宅介護実態調査によると、施設等検討の状況は、全体では「検討していない」が7割となっていますが、単身世帯は「検討していない」が4割と少なくなっています。中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。また、ケアマネジャー調査によると、ケアマネジャー業務での課題は「事務量が多い」が54.2%で最も多く、続いて「制度にまたがる支援調整が難しい(障がい、生活困窮等)」(48.2%)、「経済面での調整が難しい」(42.2%)が続いています。文書負担軽減に向けた具体的な取組を進めるとともに、制度にまたがる支援のあり方について検討していく必要があります。

事業所調査によると、7割の事業所が職員が不足していると回答しており、職員不足の理由は「採用が困難だから」が7割と最も多くなっています。シニア層や外国人などの幅広い人材の採用も進んでいますが、中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえ、介護人材の確保及び定着促進について取組を進める必要があります。

# 資料 1

主な取組内容		実績			
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	
介護保険サービスの整備		—	○グループホーム1 ユニット ○短期入所生活介護 10床 ○介護老人福祉施設 1か所(90床) ○地域密着型介護老 人福祉施設1か所 (29床)	—	
介護保険事業所運営指導(個別指導)		4事業所	9事業所	6事業所	
介護人材 の確保、 定着の促 進	介護に関する入門研修延参加者 数	26人	50人 (研修実施後のフォ ロアップ調査実 施)	—	
	合同職場説明会・面接会	参加者:28人 採用:2人	参加者:29人 採用:4人	—	
	スキルアップ研修参加者数	23人	16人	—	
	介護ロボット等展示セミナー参 加者数	—	20人	—	
	外国人介護人材受入支援事業補 助金	0人	2人	3人(7月時点)	
介護相談員の介 護施設への派遣	介護相談員数	22人	19人	—	
	訪問回数	8回	46回	—	
	延べ訪問人数	16人	103人	—	
	訪問施設数	6施設	14施設	—	
	介護相談員運営委員会・ 連絡会	10回	12回	—	
介護給付の適正 化	適正化検討会	13回	7回	—	
	事業所のケアプランへの 指導・助言	5回	1回	—	
	給付費通知発送	2,965件	2,912件	—	
	住宅改修用ケアプラン作 成への補助金の支給件数	7件	2件	—	
認定調査員研修会の実施		4回	3回	—	
介護認定審査会委員研修会の実施		全体研修:1回 ミニ研修:2回	全体研修:1回 ミニ研修:2回	—	
低所得 者の負 担軽減	特定入所者介護 (予防)サービス	支給件数	5,352件	4,855件	—
		支給額	151,221,198円	131,322,179円	—
	高額介護(予防) サービス	支給件数	10,665件	10,177件	—
		支給額	127,783,255円	121,692,243円	—
	高額医療合算介護 (予防)サービス	支給件数	655件	666件	—
		支給額	19,718,277円	19,211,263円	—
	社会福祉法人等による利 用者負担軽減制度		対象者 支給額	68人 550,103円	69人 701,911円