

第9期近江八幡市総合介護計画 (案)

近江八幡市高齢者福祉計画
近江八幡市介護保険事業計画

令和6年3月
近江八幡市

目次

| | |
|---------------------------------------|------------|
| 第1章 計画の策定に当たって | 1 |
| 1. 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 2 |
| 3. 計画の期間 | 3 |
| 4. 計画の策定体制 | 4 |
| 5. 介護保険制度の改正内容 | 5 |
| 6. 地域包括ケアシステム | 7 |
| 第2章 近江八幡市の高齢者を取り巻く現状 | 9 |
| 1. 統計データからみる市の状況 | 9 |
| 2. アンケート調査結果の概要 | 24 |
| 3. 介護保険サービスの現状 | 54 |
| 4. 第8期計画の評価と課題 | 59 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 85 |
| 1. 基本理念 | 85 |
| 2. 基本目標 | 86 |
| 3. 計画の体系 | 88 |
| 4. 日常生活圏域の設定 | 90 |
| 第4章 施策の展開と目標 | 91 |
| 1. 施策の展開 | 91 |
| 基本目標1：住み慣れた地域で生活するための相談・支援体制の充実 | 91 |
| 基本目標2：健康でいきいきと暮らせるまちづくり | 104 |
| 基本目標3：安全・安心な暮らしを支える体制づくり | 110 |
| 基本目標4：介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備 | 114 |
| 2. 計画の数値目標（指標）の設定 | 121 |
| 第5章 介護保険事業の見込み | 123 |
| 1. 介護サービス見込量算定の手順 | 123 |
| 2. 介護サービスの事業量の推計 | 124 |
| 3. 介護保険給付費見込額の推計 | 148 |
| 4. 第1号被保険者の介護保険料 | 151 |

| | |
|-----------------------------|------------|
| 第6章 計画の推進体制と評価 | 155 |
| 1. 計画の推進体制 | 155 |
| 2. 計画の進行管理と評価 | 155 |
| 資料 | 156 |
| 1. 近江八幡市総合介護市民協議会 | 156 |
| 2. 委員名簿 | 158 |
| 3. 計画策定の過程 | 160 |

第1章 計画の策定に当たって

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークとなる令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急速に増加し、医療と介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口(15~64歳)が急減することが見込まれています。また、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、令和22年度(2040年度)には約280万人の介護職員が必要と予測されており、令和元年度実績から約69万人の増加が必要となっています。

国においては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、令和5年5月に、介護保険法や高齢者の医療の確保に関する法律等の改正を一本化した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和5年6月に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

第9期介護保険事業計画では、中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要とされています。

こうした国等の動向を踏まえ、本市では、第8期計画期間(令和3年度~令和5年度)における取組を継承・発展させつつ、2040年を見据えて、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進を目的とする「第9期近江八幡市総合介護計画」(以下、「本計画」と表記。)を策定します。

2. 計画の位置づけ

1) 計画の法的位置づけ

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき策定するもので、本市における高齢者の保健福祉に関する総合的な計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に規定する、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画」として策定するもので、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者及び要支援・要介護状態となるリスクの高い高齢者を対象とした介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

2) 本計画の特徴

本市では、「近江八幡市高齢者福祉計画」と「近江八幡市介護保険事業計画」を一体的に策定しています。第 9 期計画は、2025 年を目指した地域包括ケアシステムの整備、2040 年の現役世代の急減を見据えた計画として、地域包括ケアシステム実現のための方向性を承継しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「第 8 期近江八幡市総合介護計画」の後継計画として理念や考え方を引き継ぎながら、中長期的な高齢者人口や介護サービスのニーズを見越して策定するものです。

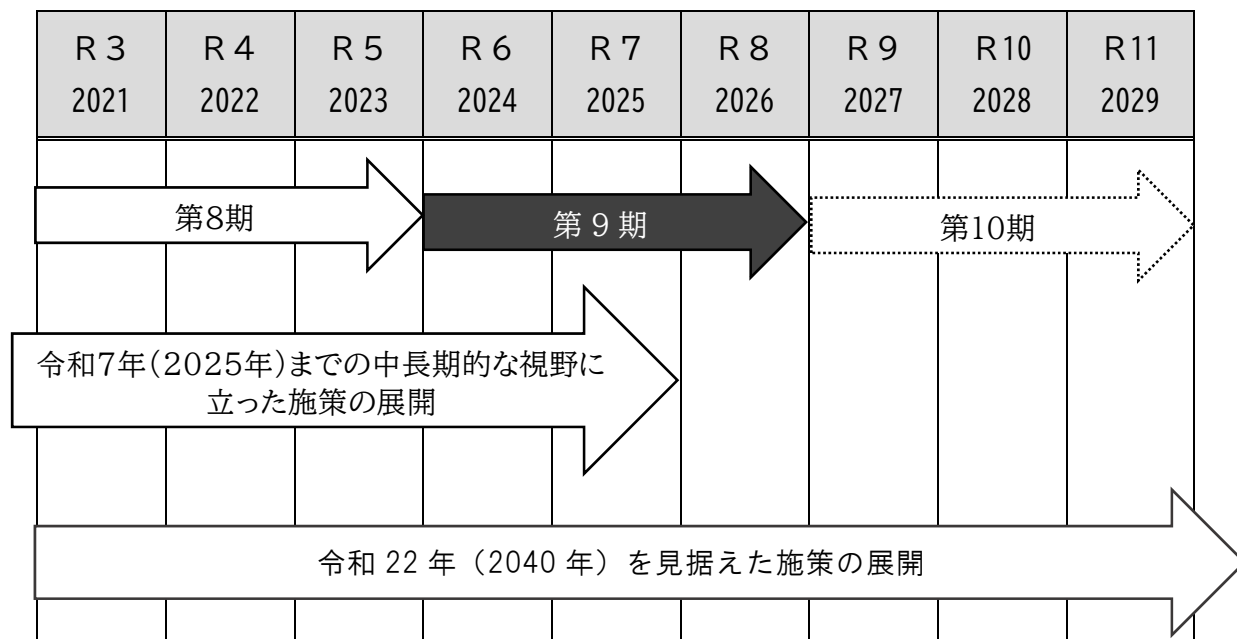
3) 他計画との関係

本計画の位置づけは、市政の基本指針である総合計画を最上位計画とし、福祉分野の上位計画である地域福祉計画をはじめ、健康はちまん 21 プラン、障がい者計画・障がい福祉計画等の保健・医療・福祉に関する計画との整合・調和を図ります。

また、厚生労働省が告示した「介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び、滋賀県が策定するレイカディア滋賀高齢者福祉プラン、滋賀県保健医療計画との整合性を図ります。

3. 計画の期間

介護保険事業計画は3年ごとに見直しを行うこととなっているため、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



4. 計画の策定体制

1) アンケート調査の実施

計画策定の基礎資料とするため、65歳以上で要介護・要支援認定を受けていない人及び要支援認定を受けている在宅の人を対象に、健康状態や生活の状況、介護保険に対する意見・要望等を把握するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を実施しました。

また、要支援・要介護認定を受けている在宅の人を対象に、要支援・要介護認定者の在宅生活の継続の可否や介護者の介護に対する意識、就労状況や介護離職に関する状況などを把握するアンケート調査（在宅介護実態調査）も併せて実施しました。

さらに、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に、介護・生活支援等に関するサービス・支援の状況や課題等を把握するためのアンケート調査（介護支援専門員調査）を実施するとともに、市内で介護保険サービスを提供している法人を対象に、介護保険サービス等の参入意向や介護人材の状況について把握するアンケート調査（事業所調査）を実施しました。

2) 近江八幡市総合介護市民協議会等による検討

本市では、介護基本条例第8条の規定により、市民代表、学識経験者、保健・医療関係者、介護サービス事業者など幅広い分野の関係者を委員とする「近江八幡市総合介護市民協議会」を設置し、同条例第9条に基づき、前計画の進捗管理に取り組んできました。

第9期総合介護計画の策定に当たっては、市民協議会を開催し、本市の実情に応じた計画となるよう審議を行いました。また、地域包括支援センター運営協議会において地域ケアの推進について検討を行ったほか、専門部会として「高齢者福祉部会」、「医療連携部会」を設置し、それぞれ協議を行いました。

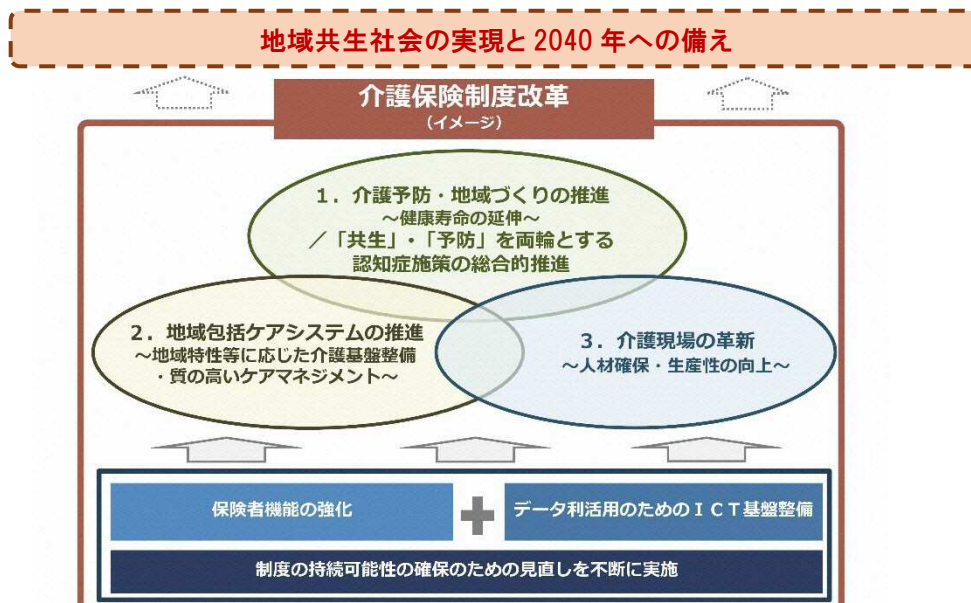
3) パブリックコメントの実施

計画等を立案する過程において、趣旨・内容等を広く公表し、住民からの意見を聴取し、計画に反映しました。

5. 介護保険制度の改正内容

第8期計画から2040年を見据えた計画策定が求められました。

第8期計画では、2025年そしてその先の2040年を見据え、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、「保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）」、「地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」、「認知症施策の総合的な推進」及び「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」の観点から、各種施策・事業を推進し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められました。



第8期基本指針（第8期計画において記載を充実する事項）

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- 2 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 等
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

資料：令和2年7月31日「全国介護保険担当課長会議資料」より作成

第9期計画は施策や目標の優先順位を検討した上での施策立案が必要です。

第9期期間中に2025年を迎えることとなりますが、中長期的にみると、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減します。

都市と地方で高齢化の進み方も大きく異なることから、地域の実情に応じた施策や目標の優先順位をしっかりと検討した上で計画を定めていくことが重要です。

第9期基本指針（第9期計画において記載を充実する事項）（案）

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

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期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 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
- 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
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 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の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 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の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

資料：令和5年7月10日「社会保障審議会介護保険部会（第107回）」より作成

6. 地域包括ケアシステム

重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるようにするため、本市では 2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築を目指します。

地域包括ケアシステムとは、高齢者に関わる様々な人や社会資源が、地域の中でつながりを持って高齢者の生活を支えるしくみです。そのしくみによって、高齢者本人や家族の選択に基づいて、高齢者の生活を支える支援・サービス、すなわち福祉、予防、生活支援、介護、医療、住まいが一体的に提供されることが期待されます。

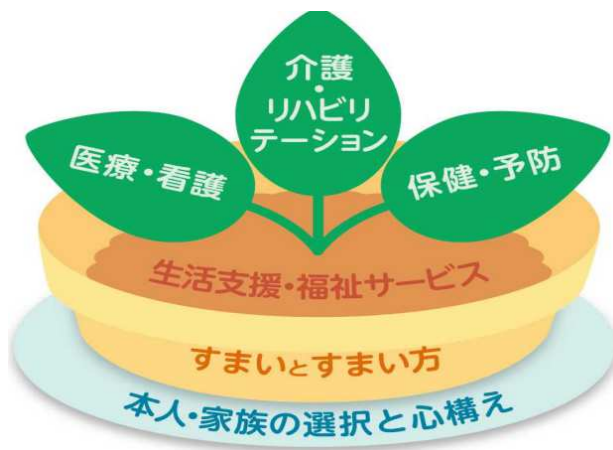
本市においては、その対象者を高齢者のみならず、障がい児者、子ども等とし、ひいては市民全てが病気や高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりを進めます。



地域包括ケアシステムとは

「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」をいいます（持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）第 4 条第 4 項及び地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 2 条第 1 項）。

また、「国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。」とされています（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 5 条第 3 項）。



「医療」や「介護」といった専門職が提供するサービスは「葉」として表されていますが、今後の介護需要の急増に備えるためには、この葉っぱを大きく育てていかなければなりません。

しかし、人口減少社会の中で専門サービスである「葉」を育てていくことになるため、まずは生活の基盤である「すまいとすまい方」が「鉢」のようにしっかりとしている必要があります。

さらに、植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」に例えられる、一人ひとりの「介護予防」や、介護保険制度外の市場サービスから近隣住民の支え合いまでを含む幅広い「生活支援」が充実しなければ、専門職は専門職でなければ提供できないサービスに集中することができずに枯れてしまう可能性があります。

また「皿」で表されているように、これらの全ての基礎として各個人には自ら選択し、その家族を含め、心構えを持つことが求められます。

<出典>

三菱UFJリサーチ&コンサルティング「平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)

<参考文献等>

堀田力・服部真治編著(2016)『私たちが描く新地域支援事業の姿ー地域で助け合いを広める鍵と方策』中央法規出版株式会社厚生労働省『地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」(平成25年3月地域包括ケア研究会報告書より)』三菱UFJリサーチ&コンサルティング『平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業介護予防・日常生活支援総合事業への移行のためのポイント解説(地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業)』

自助・互助・共助・公助・商助の考え方

自助：自ら取り組むこと(自分で身の回りの世話をする、健康管理を行う、自費で民間サービスを購入する等)

互助：地域や身近にいる人同士で支え合うこと(自治会やまちづくり協議会といった住民組織やボランティアによる活動や商助の取組等)

共助：リスクを共有する仲間(被保険者)で支え合うこと(介護保険や医療保険などの社会保険制度及びサービス等)

公助：税によって支援を行うこと(国や自治体が提供する福祉サービス、社会資源の基盤整備等)

商助：近江商人の三方よし「売り手よし」「買い手よし」「世間よし」の精神に則り、企業や事業者が地域への貢献に努力し、商いが地域を助け、地域が商いを助けるように、高齢者の生活の支援体制の整備に活かしていくしくみづくりを進めるもの。具体的には、事業者が宅配のついでに高齢者の生活の支援となるような手助け(ゴミ出しや電球交換など)をしたり、高齢者のつどいの場としてのスペースを提供するなど、本来の事業活動以外に高齢者や地域の自立促進となるような行いをすること。

■「商う」の語源は、「秋、行う」だという説があります。昔、秋になると収穫した米を中心に、各地で物々交換の市が開かれました。この市が地域の生活を支える取組として位置づいていました。このもともとの語源に則り、商いを通して、地域全体で支え合うことができるまちを目指します。

第2章 近江八幡市の高齢者を取り巻く現状

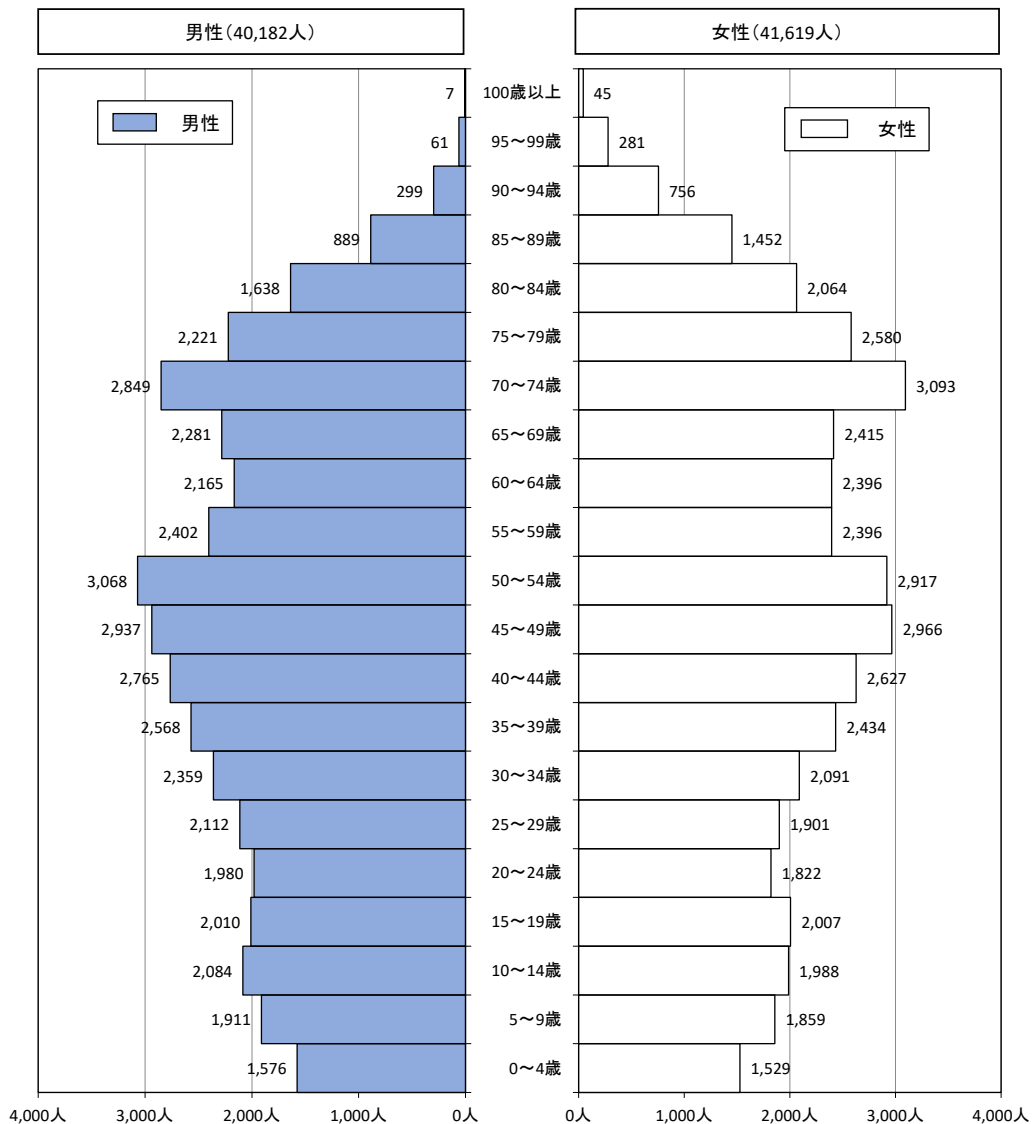
1. 統計データからみる市の状況

1) 人口の状況

①人口構造

近江八幡市の人口は、令和5年10月1日現在で、男性40,182人、女性41,619人、総人口81,801人となっています。年齢5歳階級別にみると、男性は50～54歳の人口が最も多く、次いで45～49歳、70～74歳が続いています。女性は70～74歳の人口が最も多く、次いで45～49歳、50～54歳が続いています。

【近江八幡市の人口ピラミッド】

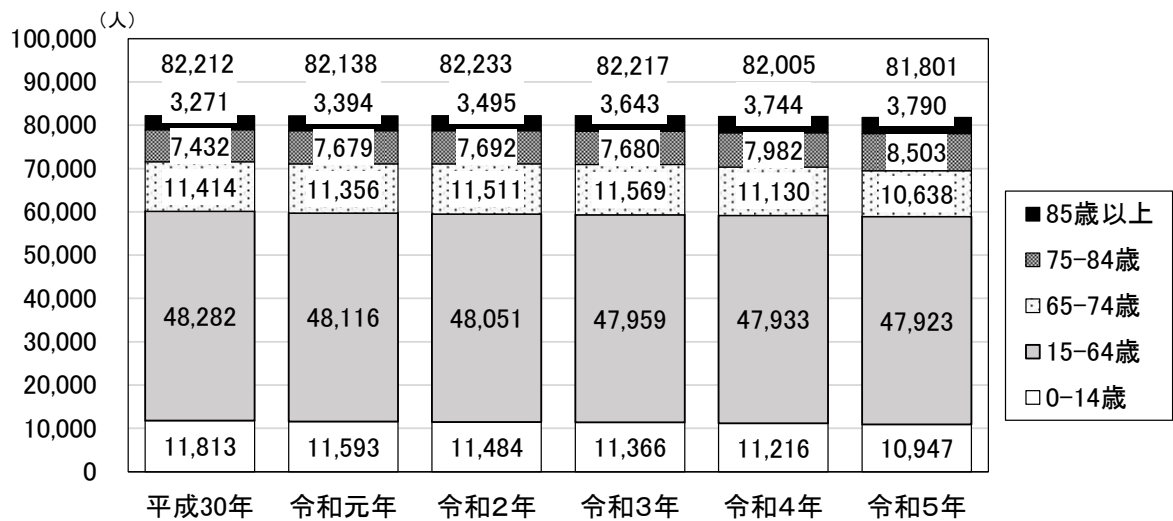


資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

②人口の推移

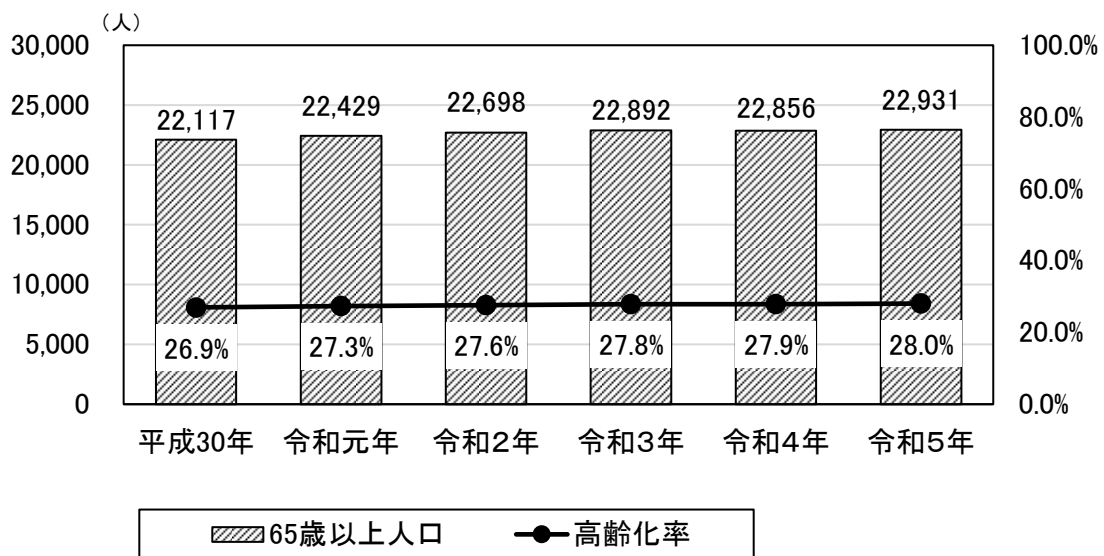
本市の人口は、近年 82,000 人台で推移していますが、令和 2 年以降は減少傾向にあります。年齢区分別にみても、0～14 歳の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は減少しています。一方、高齢者人口は年による増減はあるものの 6 年間で増加し、高齢化率も増加しています。高齢者人口の中でも、65～74 歳人口は 6 年間で減少しており、75～84 歳、85 歳以上は共に増加しています。

【年齢区分別人口・構成比の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

【高齢者人口と高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

学区別に 65 歳以上の高齢者人口の推移をみると、馬淵学区以外は増加傾向にあります。

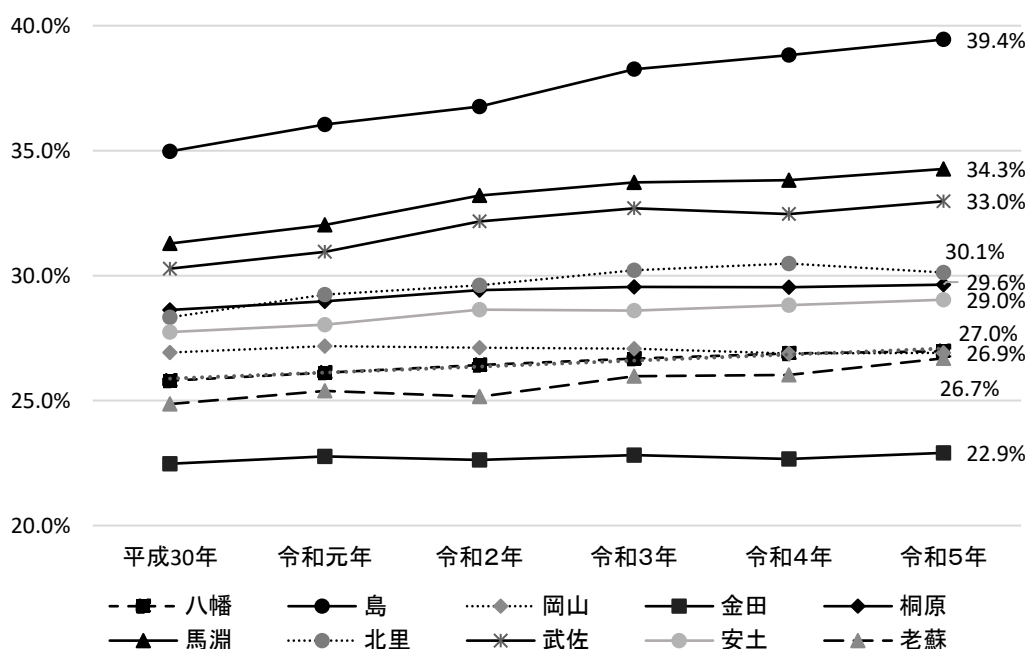
【学区別高齢者数（65 歳以上）の推移】

| | 平成 30 年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 |
|----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 八幡 | 4,032 | 4,058 | 4,077 | 4,091 | 4,080 | 4,065 |
| 島 | 706 | 713 | 714 | 730 | 726 | 727 |
| 岡山 | 1,698 | 1,719 | 1,715 | 1,715 | 1,714 | 1,706 |
| 金田 | 3,465 | 3,513 | 3,594 | 3,650 | 3,649 | 3,690 |
| 桐原 | 4,969 | 5,069 | 5,160 | 5,199 | 5,192 | 5,217 |
| 馬淵 | 1,087 | 1,078 | 1,084 | 1,095 | 1,070 | 1,066 |
| 北里 | 1,595 | 1,649 | 1,657 | 1,678 | 1,690 | 1,703 |
| 武佐 | 1,182 | 1,200 | 1,231 | 1,242 | 1,240 | 1,253 |
| 安土 | 2,708 | 2,748 | 2,794 | 2,804 | 2,816 | 2,820 |
| 老蘇 | 675 | 682 | 672 | 688 | 679 | 684 |

資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

学区別の高齢化率では、各学区とも横ばいから増加傾向です。中でも島学区、馬淵学区、北里学区、武佐学区が高くなっており、30%を超えています。

【学区別高齢化率の推移】

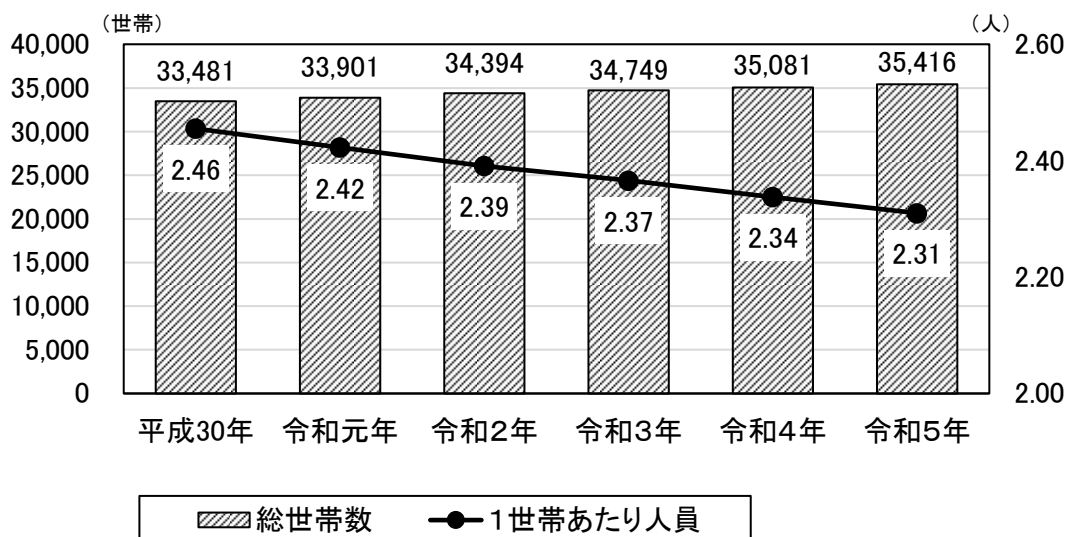


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

2) 世帯の状況

本市の世帯数は令和5年10月1日現在で、35,416世帯で、年々増加している一方、1世帯あたり人員数は減少が続いています。

【世帯数・世帯あたり人員数の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

本市の高齢者世帯数は年々増加しており、令和5年10月1日現在で、総世帯数に占める割合は、44.2%です。高齢者世帯の内訳をみると、令和5年10月1日現在で、高齢者単身世帯は5,460世帯、夫婦のみの世帯が4,505世帯となっており、年々増加しています。

【高齢者世帯の概況（推移）】

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総世帯数 | 33,481 | 33,901 | 34,394 | 34,749 | 35,081 | 35,416 |
| 高齢者のいる世帯数 | 15,043 | 15,219 | 15,368 | 15,509 | 15,518 | 15,643 |
| 総世帯数に対する構成比 | 44.9% | 44.9% | 44.7% | 44.6% | 44.2% | 44.2% |
| 高齢者単身世帯 | 4,714 | 4,850 | 5,002 | 5,120 | 5,264 | 5,460 |
| 総世帯数に対する構成比 | 14.1% | 14.3% | 14.5% | 14.7% | 15.0% | 15.4% |
| 高齢者夫婦世帯 | 4,070 | 4,222 | 4,332 | 4,409 | 4,452 | 4,505 |
| 総世帯数に対する構成比 | 12.2% | 12.5% | 12.6% | 12.7% | 12.7% | 12.7% |
| その他世帯 | 6,259 | 6,147 | 6,034 | 5,980 | 5,802 | 5,678 |
| 総世帯数に対する構成比 | 18.7% | 18.1% | 17.5% | 17.2% | 16.5% | 16.0% |

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

【高齢者世帯の概況（学区別）】

| | 全体 | 八幡 | 島 | 岡山 | 金田 | 桐原 | 馬淵 | 北里 | 武佐 | 安土 | 老蘇 |
|----------------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総人口 | 81,801 | 15,069 | 1,843 | 6,339 | 16,109 | 17,602 | 3,111 | 5,653 | 3,799 | 9,714 | 2,562 |
| 高齢者数 | 22,931 | 4,065 | 727 | 1,706 | 3,690 | 5,217 | 1,066 | 1,703 | 1,253 | 2,820 | 684 |
| 高齢化率 | 28.0% | 27.0% | 39.4% | 26.9% | 22.9% | 29.6% | 34.3% | 30.1% | 33.0% | 29.0% | 26.7% |
| 高齢者の いる世帯数 | 15,518 | 2,874 | 498 | 1,142 | 2,546 | 3,500 | 707 | 1,115 | 916 | 1,889 | 456 |
| ひとり暮らし 高齢者数 | 5,264 | 1,148 | 172 | 395 | 895 | 1,189 | 222 | 331 | 414 | 563 | 131 |
| ひとり暮らし率 | 6.4% | 7.6% | 9.3% | 6.2% | 5.6% | 6.8% | 7.1% | 5.9% | 10.9% | 5.8% | 5.1% |
| 高齢者のみ 世帯数 | 9,970 | 1,948 | 311 | 737 | 1,687 | 2,373 | 446 | 679 | 629 | 1,144 | 257 |
| 高齢者のみ 世帯人員数 | 14,817 | 2,767 | 456 | 1,094 | 2,499 | 3,578 | 685 | 1,031 | 851 | 1,743 | 391 |
| 高齢者のみ 暮らし率 | 18.1% | 18.4% | 24.7% | 17.3% | 15.5% | 20.3% | 22.0% | 18.2% | 22.4% | 17.9% | 15.3% |

※ひとり暮らし率：総人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合

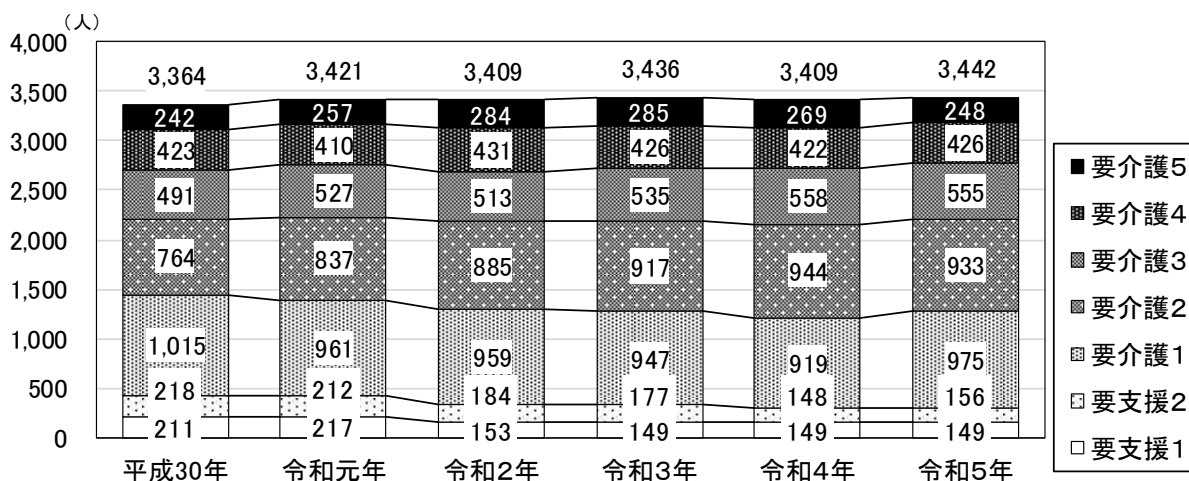
※高齢者のみ暮らし率：総人口に占める高齢者のみ世帯で暮らしている高齢者の割合

資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

3) 要介護（要支援）認定者の状況

本市の要介護（要支援）認定者数は、令和5年8月末現在で、3,442人となっており、要介護1が975人、要介護2が933人と中度者が多くなっています。

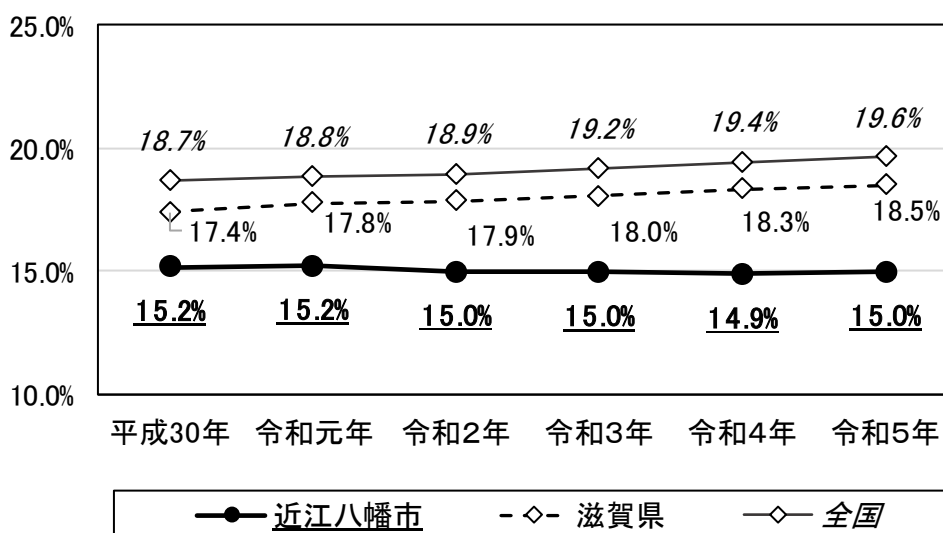
【要介護（要支援）認定者数の推移（2号含む）】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末、令和5年は8月末）

要介護（要支援）認定率は国や県よりも低い値で推移しており、令和5年8月末時点で15.0%となっています。

【要介護（要支援）認定率の推移】

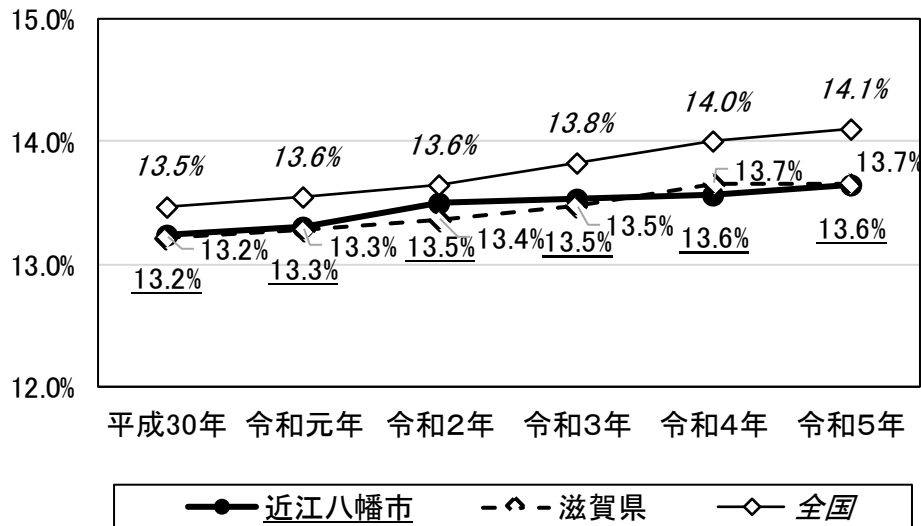


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末、令和5年は8月末）

要介護（要支援）認定率は、要介護（要支援）認定者数（2号含む）を第1号被保険者数で除した値。

要介護認定率（要支援除く）は、県と同程度、全国よりも低い値で推移しており、令和5年8月末時点で13.6%となっています。

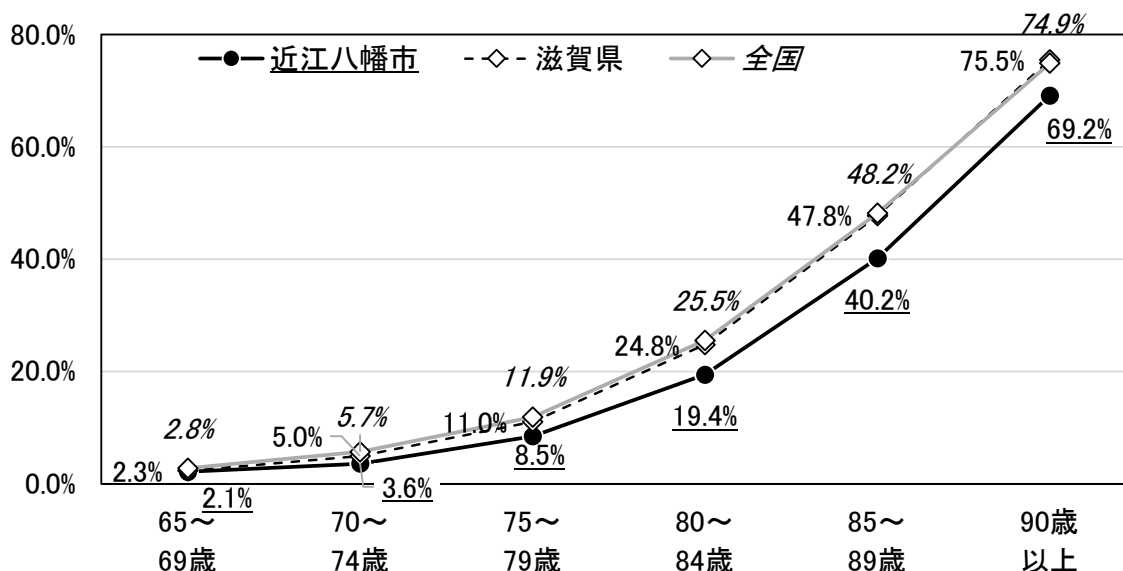
【要介護認定率（要支援除く）の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末、令和5年は8月末）
 要介護認定率（要支援除く）は、要支援認定者を除く要介護認定者数（2号含む）を第1号被保険者数で除した値。

令和5年10月1日の年齢構成別の要介護等認定率をみると、65～69歳は2.1%、70～74歳は3.6%と5.0%に達していません。しかし、認定率は年齢とともに増加しており、特に、85～89歳では40.2%と4割を超え、90歳以上では69.2%と7割程度となっています。県・全国と比較すると、全ての年代で滋賀県・全国よりも低くなっています。

【年齢区分別の認定者数】



資料：近江八幡市は、要介護等認定者数は庁内資料（令和5年9月末）、人口は住民基本台帳（令和5年10月1日）、滋賀県・全国は、要介護等認定者数は介護保険事業状況報告（令和4年12月末）、人口は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和5年1月1日現在）」

学区別の認定者数の推移をみると、令和5年の認定者が平成30年よりも減少している学区は、八幡学区、岡山学区、武佐学区、安土学区で、それ以外の学区は横ばい・増加となっています。

【学区別認定者数の推移】

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 | 令和4年 | 令和5年 |
|----|-------|------|------|------|------|------|
| 八幡 | 671 | 696 | 704 | 690 | 685 | 663 |
| 島 | 120 | 117 | 124 | 125 | 128 | 120 |
| 岡山 | 339 | 340 | 325 | 311 | 317 | 313 |
| 金田 | 486 | 505 | 501 | 511 | 482 | 517 |
| 桐原 | 605 | 629 | 636 | 645 | 635 | 677 |
| 馬淵 | 156 | 148 | 148 | 162 | 158 | 167 |
| 北里 | 229 | 240 | 219 | 229 | 234 | 235 |
| 武佐 | 206 | 204 | 189 | 192 | 190 | 204 |
| 安土 | 372 | 360 | 380 | 368 | 383 | 368 |
| 老蘇 | 100 | 105 | 104 | 113 | 107 | 104 |
| 市外 | 79 | 74 | 81 | 92 | 88 | 85 |

資料：庁内資料（各年10月1日現在）

新規要介護認定件数は、令和2年度を境に、近年は増加傾向になっています。内訳をみると、要介護1と要介護2の割合が多くなっています。

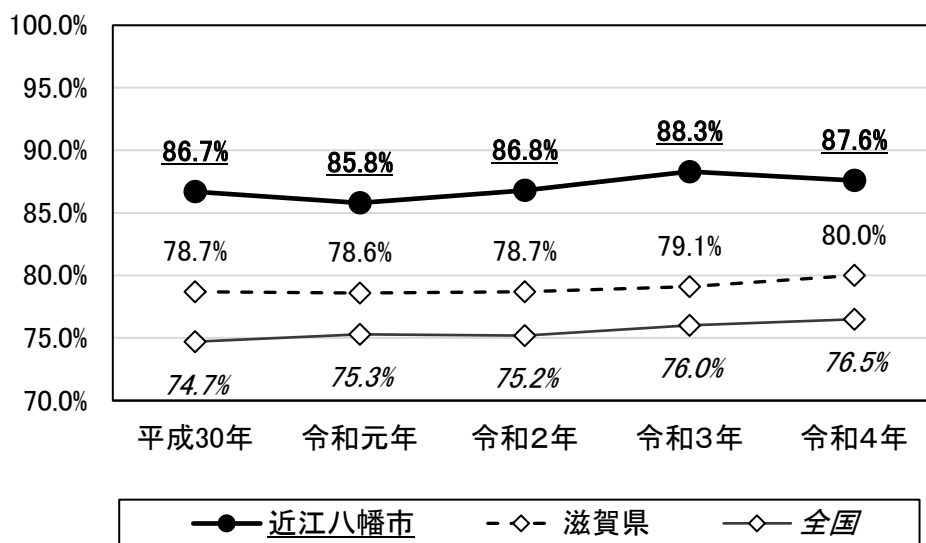
【新規認定件数と認定内訳の推移】

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 105 | 101 | 65 | 77 | 67 |
| 要支援2 | 80 | 82 | 70 | 70 | 51 |
| 要介護1 | 279 | 259 | 267 | 311 | 342 |
| 要介護2 | 132 | 128 | 144 | 153 | 165 |
| 要介護3 | 54 | 70 | 58 | 68 | 93 |
| 要介護4 | 46 | 48 | 54 | 62 | 64 |
| 要介護5 | 32 | 39 | 35 | 26 | 25 |
| 合計 | 728 | 727 | 693 | 767 | 807 |

資料：庁内資料（各年度を通して新規申請をされた人の合計）

介護サービス利用率は、国や県よりも高い値で推移しており、令和4年は87.6%となっています。

【介護サービス利用率の推移】

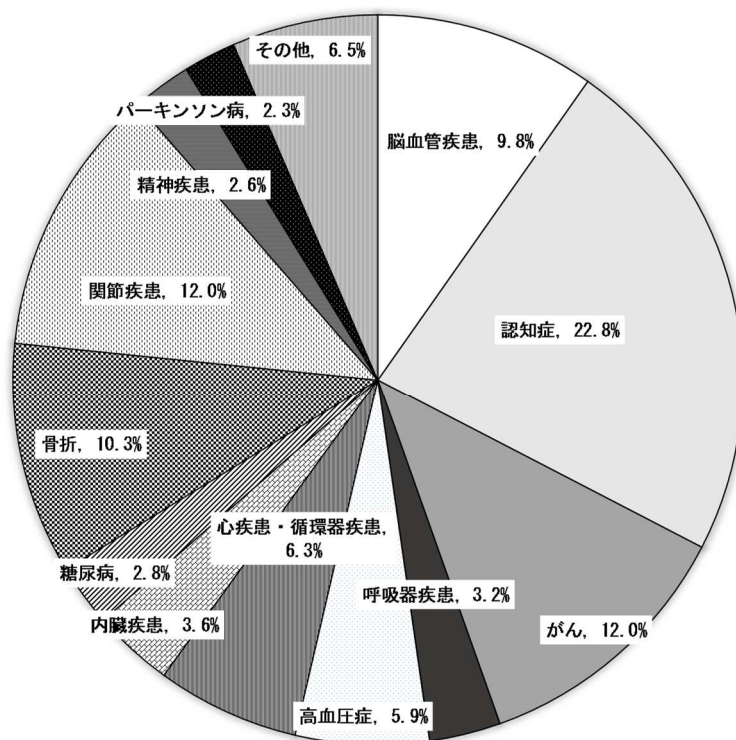


資料：地域包括ケア「見える化」システム

4) 新規要介護申請者の原因疾患の状況

新規要介護申請の原因疾患としては、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、女性・74歳以下では関節疾患、男性・75～84歳ではがん、それ以外は認知症が最も多くなっており、性・年齢別の違いがみ取れます。

【新規要介護申請者の原因疾患（令和4年度）】



【新規要介護申請者の原因疾患（令和4年度：性・年齢別）】

| | 男性 | | | | | | | | 女性 | | | | | | | |
|-----------|-----|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|-----|--------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|
| | 全体 | | 年齢別 | | | | | | 全体 | | 年齢別 | | | | | |
| | | | 74歳以下 | | 75～84歳 | | 85歳以上 | | | | 74歳以下 | | 75～84歳 | | 85歳以上 | |
| n | % | n | % | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 脳血管疾患 | 37 | 12.8% | 18 | 27.7% | 16 | 11.7% | 3 | 3.4% | 34 | 7.8% | 6 | 10.3% | 11 | 6.7% | 17 | 7.8% |
| 認知症 | 52 | 18.0% | 9 | 13.8% | 27 | 19.7% | 16 | 18.4% | 114 | 26.0% | 8 | 13.8% | 48 | 29.4% | 58 | 26.7% |
| がん | 62 | 21.5% | 14 | 21.5% | 36 | 26.3% | 12 | 13.8% | 25 | 5.7% | 7 | 12.1% | 8 | 4.9% | 10 | 4.6% |
| 呼吸器疾患 | 14 | 4.8% | 1 | 1.5% | 10 | 7.3% | 3 | 3.4% | 9 | 2.1% | 1 | 1.7% | 4 | 2.5% | 4 | 1.8% |
| 高血圧症 | 18 | 6.2% | 2 | 3.1% | 6 | 4.4% | 10 | 11.5% | 25 | 5.7% | 1 | 1.7% | 6 | 3.7% | 18 | 8.3% |
| 心疾患・循環器疾患 | 22 | 7.6% | 0 | 0.0% | 8 | 5.8% | 14 | 16.1% | 24 | 5.5% | 0 | 0.0% | 6 | 3.7% | 18 | 8.3% |
| 内臓疾患 | 13 | 4.5% | 2 | 3.1% | 7 | 5.1% | 4 | 4.6% | 13 | 3.0% | 3 | 5.2% | 4 | 2.5% | 6 | 2.8% |
| 糖尿病 | 8 | 2.8% | 3 | 4.6% | 1 | 0.7% | 4 | 4.6% | 12 | 2.7% | 1 | 1.7% | 6 | 3.7% | 5 | 2.3% |
| 骨折 | 15 | 5.2% | 4 | 6.2% | 4 | 2.9% | 7 | 8.0% | 60 | 13.7% | 5 | 8.6% | 25 | 15.3% | 30 | 13.8% |
| 関節疾患 | 14 | 4.8% | 5 | 7.7% | 6 | 4.4% | 3 | 3.4% | 73 | 16.7% | 12 | 20.7% | 28 | 17.2% | 33 | 15.2% |
| 精神疾患 | 5 | 1.7% | 1 | 1.5% | 1 | 0.7% | 3 | 3.4% | 14 | 3.2% | 7 | 12.1% | 5 | 3.1% | 2 | 0.9% |
| パーキンソン病 | 13 | 4.5% | 3 | 4.6% | 7 | 5.1% | 3 | 3.4% | 4 | 0.9% | 2 | 3.4% | 2 | 1.2% | 0 | 0.0% |
| その他 | 16 | 5.5% | 3 | 4.6% | 8 | 5.8% | 5 | 5.7% | 31 | 7.1% | 5 | 8.6% | 10 | 6.1% | 16 | 7.4% |
| 合計 | 289 | 100.0% | 65 | 100.0% | 137 | 100.0% | 87 | 100.0% | 438 | 100.0% | 58 | 100.0% | 163 | 100.0% | 217 | 100.0% |

資料：庁内資料

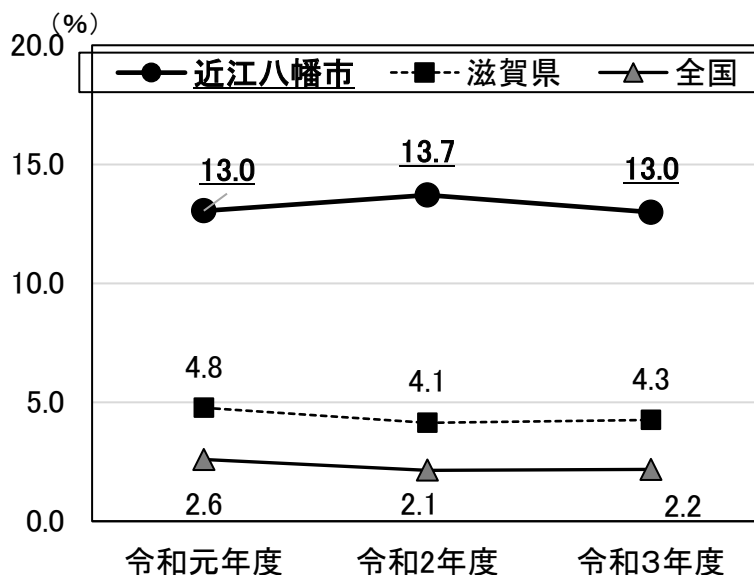
5) 介護予防の状況

週1回以上の通いの場の参加率は、国や県よりも高い値で推移しており、令和3年度は13.0%となっています。

第1号被保険者1万人当たりの通いの場のか所数は、国や県よりも高い値で推移しており、令和3年度は150.6か所となっています。

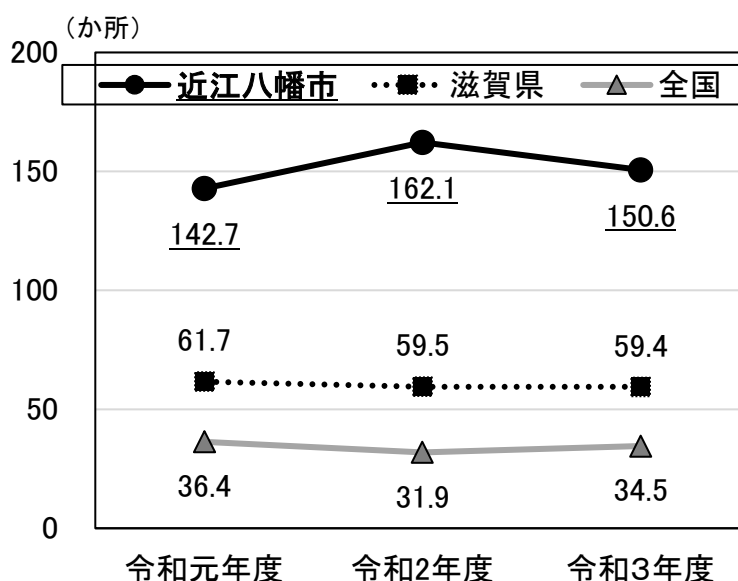
第1号被保険者に占める介護予防・生活支援サービス事業対象者の割合は、国や県よりも高い値で推移しており、令和3年度は1.0%となっています。

【週1回以上の通いの場の参加率】



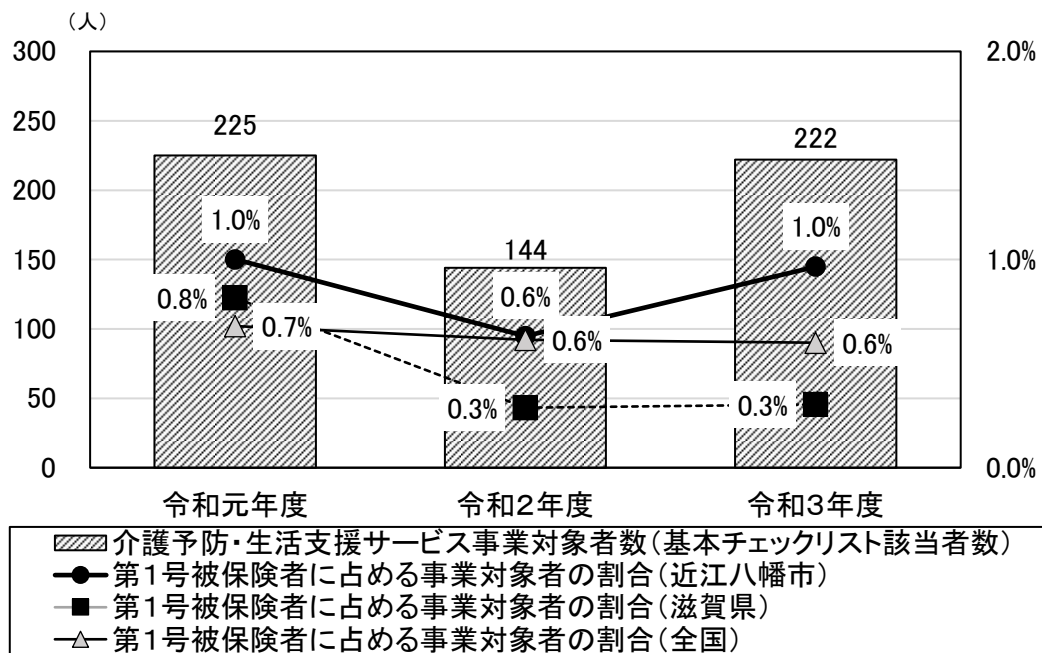
資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」、第1号被保険者数は、介護保険事業状況報告（各年9月末）

【第1号被保険者1万人当たりの通いの場のか所数】



資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」、第1号被保険者数は、介護保険事業状況報告（各年9月末）

【介護予防・生活支援サービス事業対象者数（基本チェックリスト該当者数）と
第1号被保険者に占める事業対象者の割合】

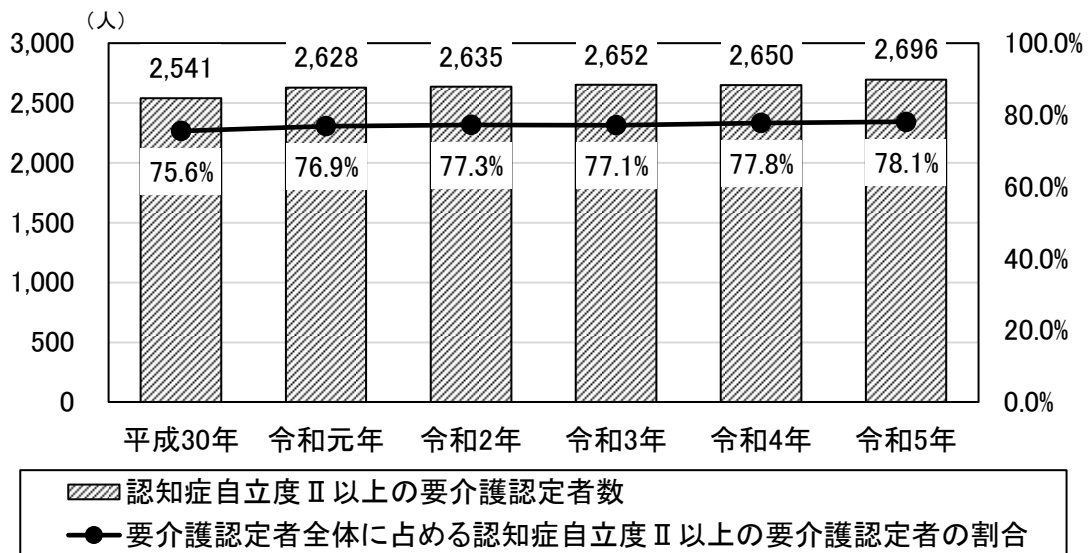


資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」、第1号被保険者数は、介護保険事業状況報告（各年9月末）

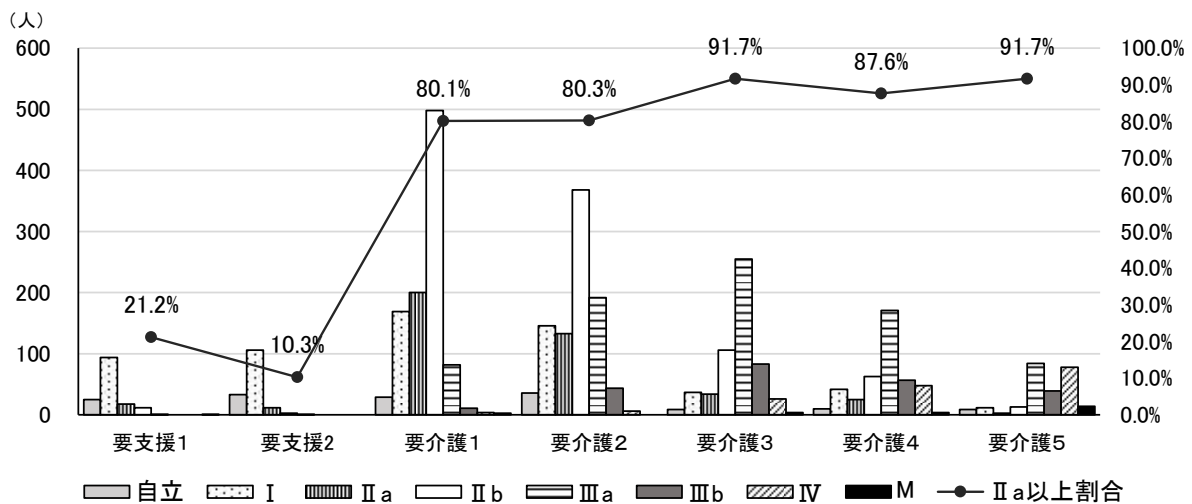
6) 認知症の状況

認知症自立度Ⅱ以上の要介護認定者数は、増減はありながらも増加しており、令和5年は2,696人となっています。また、要介護認定者全体に占める認知症自立度Ⅱ以上の要介護認定者の割合も増加しており、令和5年は78.1%となっています。

【認知症自立度Ⅱ以上の要介護認定者数】



【要介護度別認知症自立度】



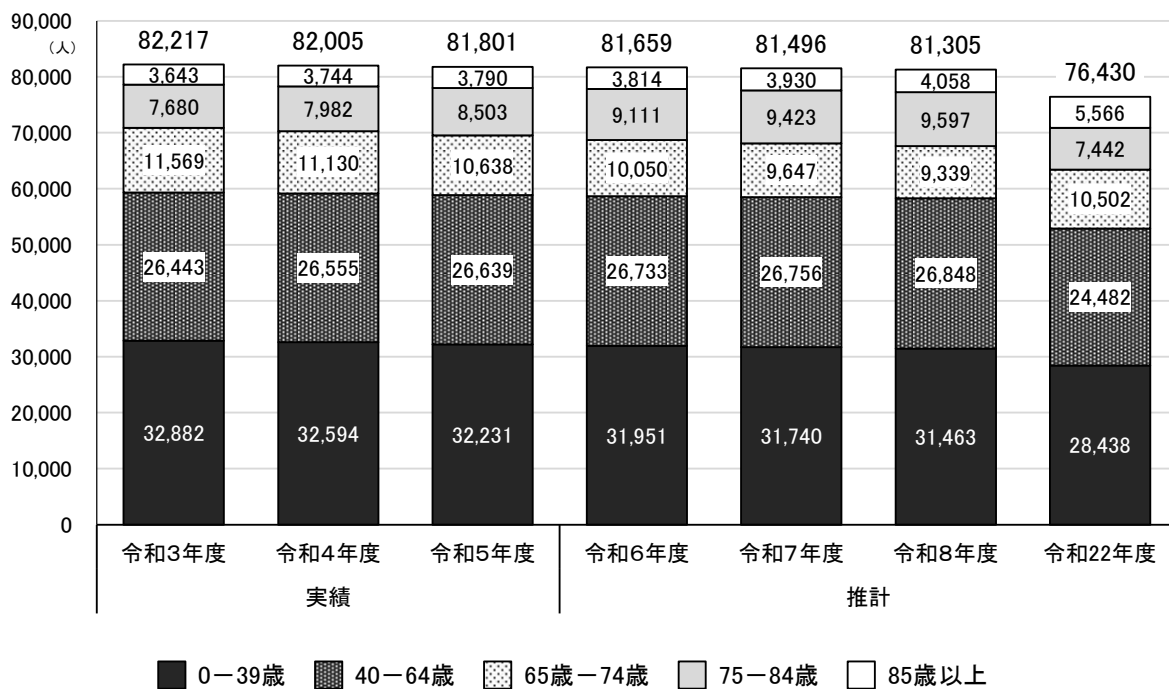
資料：庁内資料（令和5年10月1日現在）

※認知症自立度Ⅱ以上の高齢者数は、主治医意見書で認知症自立度Ⅱ以上又は介護認定調査員の訪問時で認知症自立度Ⅱ以上を抽出

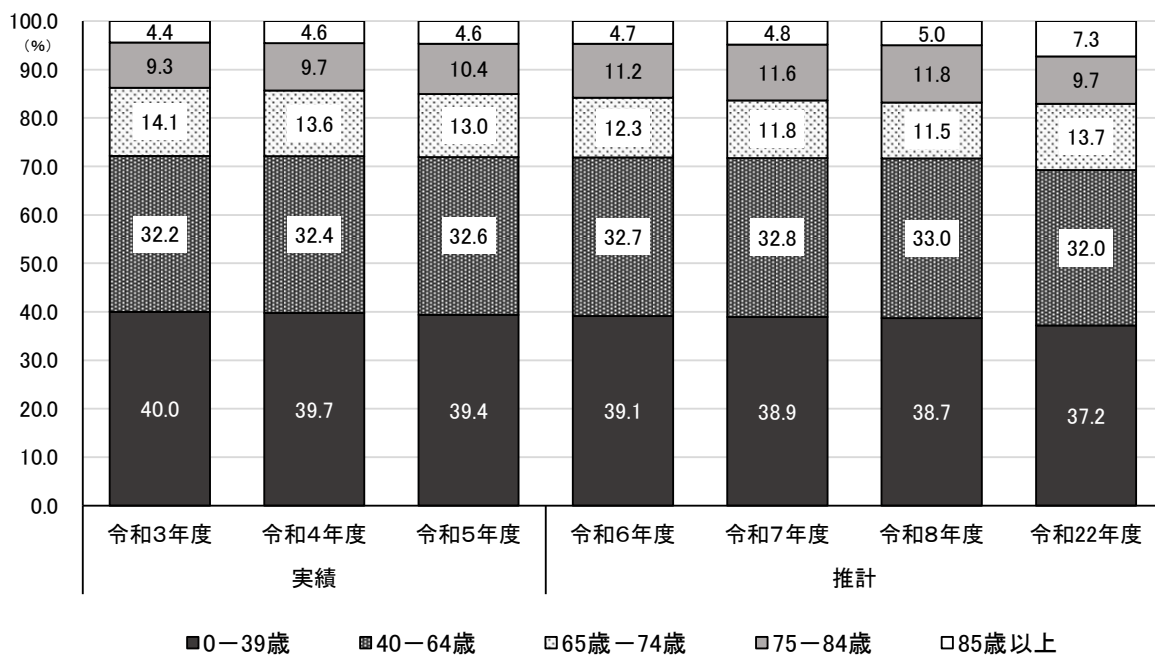
7) 将来推計

今後の本市の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8年度には、総人口は81,305人、65歳以上人口が22,994人（高齢化率28.3%）、75歳以上人口が13,655人（後期高齢化率16.8%）になると見込まれます。

【総人口及び各年齢階層人口の推計】



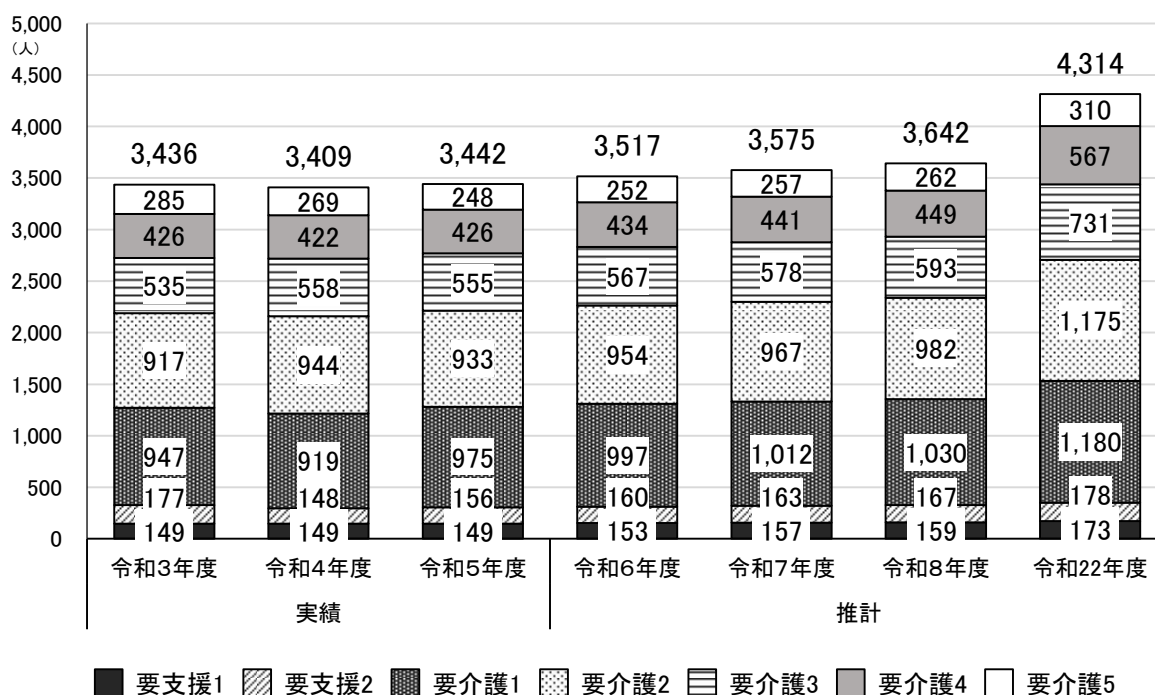
注) 実績値については住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値は実績値をもとに推計



注) 実績値については住民基本台帳（各年10月1日現在）、推計値は実績値をもとに推計

今後の要介護（要支援）認定者数（2号含む）を推計すると、65歳以上人口の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は年々増加し、本計画期間の最終年度の令和8年度には、3,642人になると見込まれます。

【要介護（要支援）認定者数の推計（2号含む）】



注) 実績値については介護保険事業状況報告（各年9月末、令和5年度のみ8月末現在）、推計値は地域包括ケア「見える化」システム

2. アンケート調査結果の概要

計画策定の基礎資料とするため、65歳以上で要介護・要支援認定を受けていない人及び市内在住の65歳以上の人の健康状態や生活、介護の状況、介護保険に対するご意見やご要望等をお聞きするとともに、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定と効果評価を目的にアンケート調査を実施しました。

【アンケート調査の概要】

| | 介護予防・日常生活圏 域ニーズ調査 | 在宅介護実態調査 | 介護支援専門員 調査 | 事業所調査 |
|------|---|--|---|-------------------------------|
| 対象 | ○市内在住の65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人 3,626人(自立高齢者):無作為抽出 ○市内在住の65歳以上で要支援認定を受けている人 374人(要支援認定者):悉皆調査 | ○令和4年4月から12月15日までに要介護認定の更新、区分変更された人 ○12月15日現在、更新、変更申請をされている人 ○現在認定をお持ちで今年度中に期限が切れる人(新規申請者、グループホーム・施設入所者は対象外) 計 1,105人 | ○市内に所在する居宅介護支援事業者の介護支援専門員 53人(悉皆) ○市民用事業所紹介一覧に掲載されている市外居宅介護支援事業者の介護支援専門員 48人 | ○市内で介護保険サービスを提供している法人 49件(悉皆) |
| 調査期間 | 令和4年11月30日 ～令和5年1月10日 | 令和4年12月28日 ～令和5年1月20日 | 令和5年5月22日 ～6月15日 | 令和5年6月2日 ～6月19日 |
| 調査方法 | 郵送による配布・回収 | | | |
| 配布数 | 3,626部(自立) 374部(要支援) | 1,105部 | 101部 | 49部 |
| 回収数 | 1,951部(自立) 236部(要支援) | 532部 | 83部 | 36部 |
| 回収率 | 53.8%(自立) 63.1%(要支援) | 48.1% | 82.2% | 73.5% |

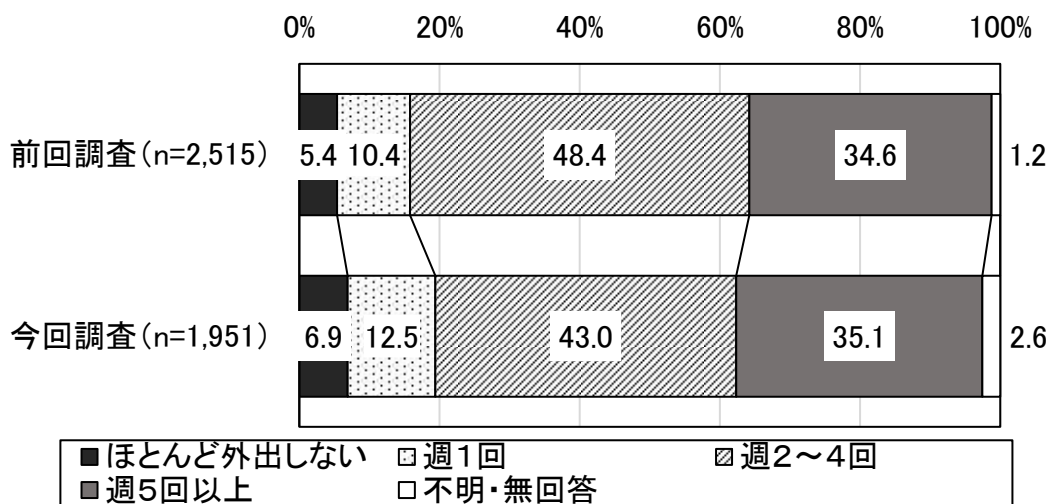
- 図表中の「n」とは、集計対象実数（あるいは該当対象者実数）を指しています。
- 図表の数値（％）は、全て小数点第2位を四捨五入して表示しています。そのため、単数回答を求めた設問でも、比率の合計が100%にならない場合があります。
- 複数回答を求めた設問では、比率の合計が100%を超えます。
- 無記入、回答の読み取りが著しく困難な場合、1つまでの回答を求めている設問に対し2つ以上回答していた場合は「不明・無回答」として処理しています。
- グラフ中の数字は、特に断り書きのない限り全て構成比を意味し、単位は%です。
- 前回調査とは、令和元年度に本市で実施したアンケート調査のことです。経年変化は、前回調査と比較して統計的有意差（有意水準5%、 $p < 0.05$ ）が確認できた場合に記述しています。
- ※ 統計的に明らかな差異（統計的有意差）については、主に χ^2 （カイ）二乗検定により確認しました。

1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

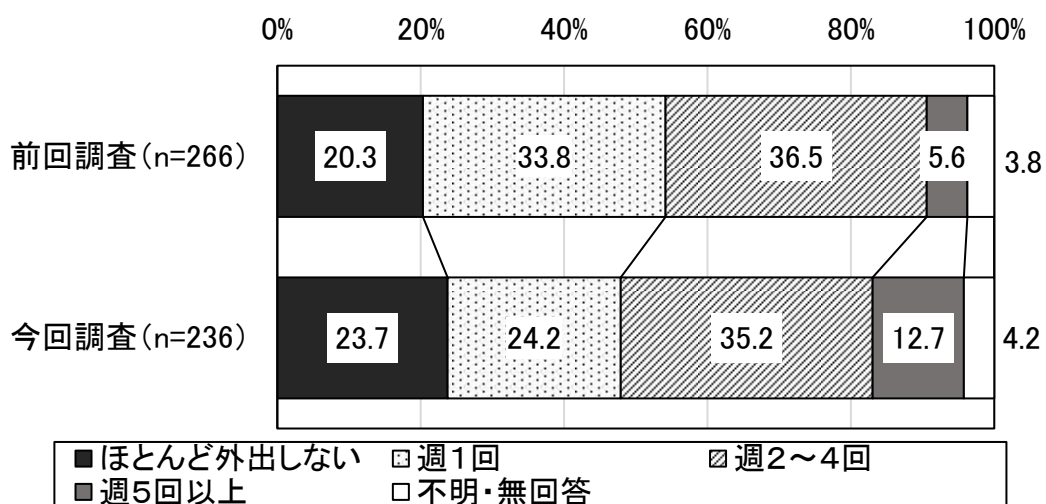
(1) 外出の状況

- 外出の状況を見ると、週1回以上外出している人は、自立高齢者は90.6%、要支援認定者は72.0%となっています。
- 経年変化を見ると、今回調査で、自立高齢者は週1回以上外出している人の割合が減少しています。

【外出の状況（自立：前回比較）】

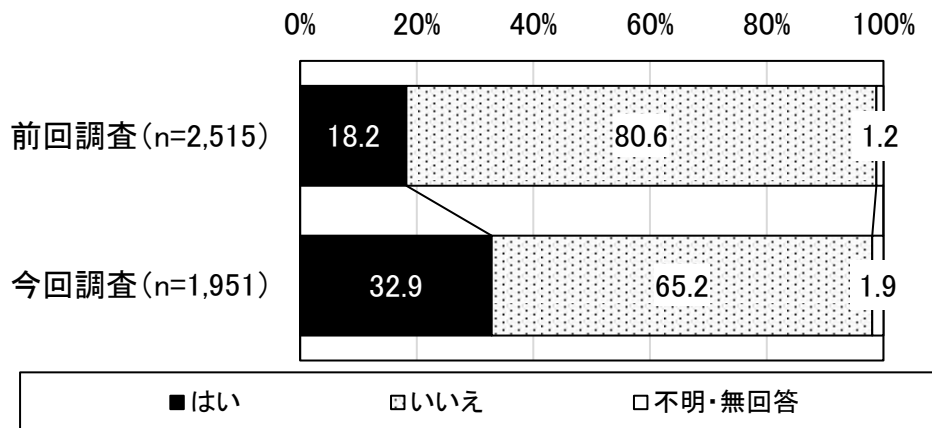


【外出の状況（要支援：前回比較）】

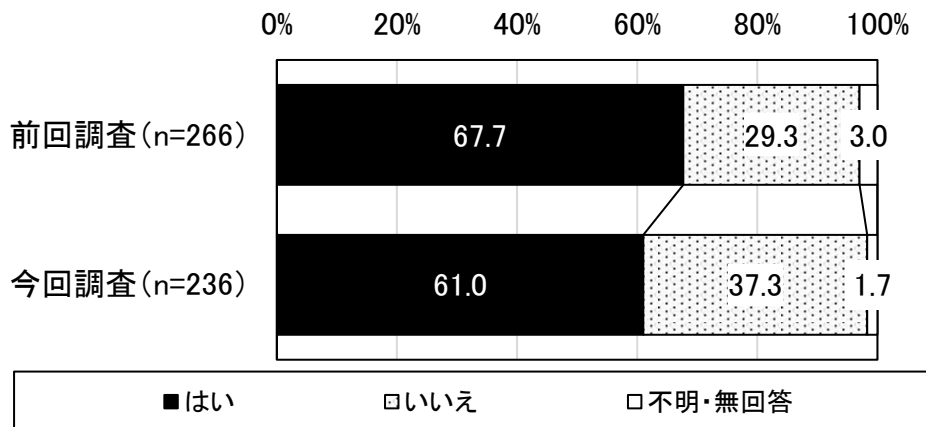


- 外出控えの状況を見ると、自立高齢者は32.9%、要支援認定者は61.0%が「外出を控えている」と回答しています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「はい」の割合が増加し、「いいえ」の割合が減少しています。

【外出控えの状況（自立：前回比較）】

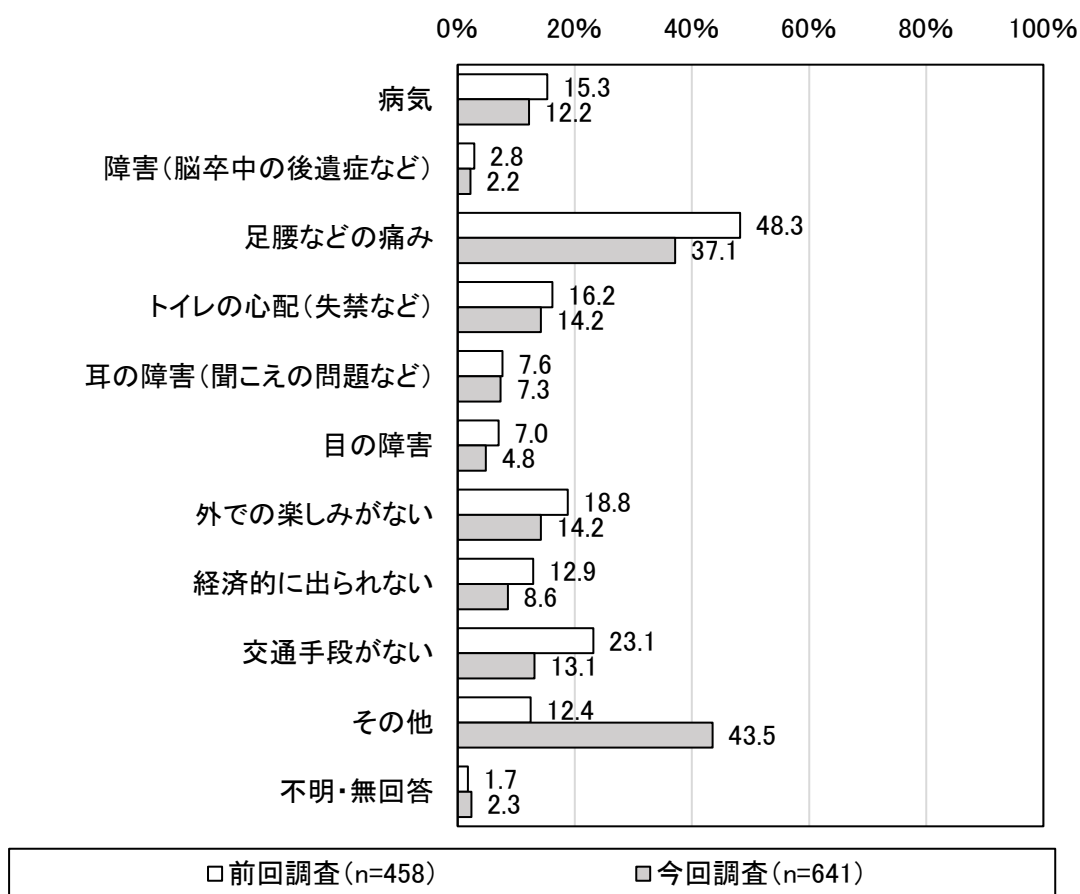


【外出控えの状況（要支援：前回比較）】

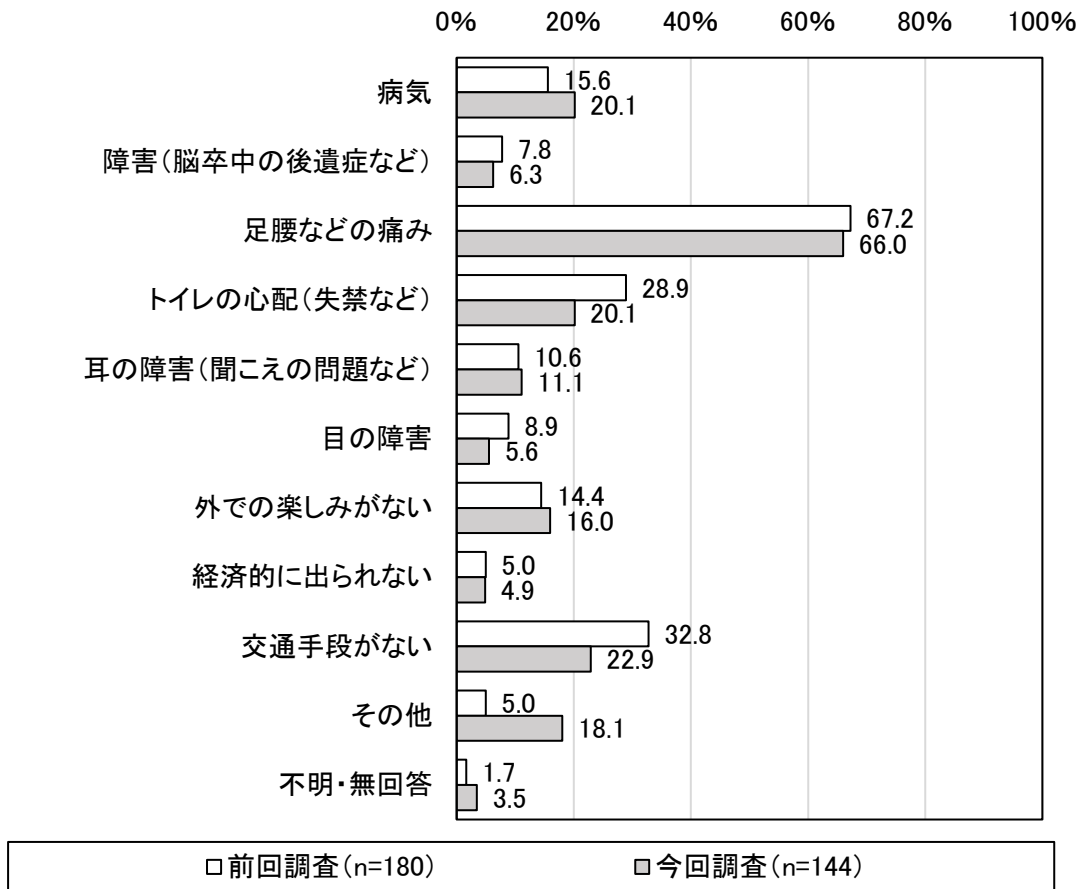


- 外出控えの理由をみると、自立高齢者は「その他」が43.5%で最も多く、次いで「足腰などの痛み」(37.1%)、「トイレの心配(失禁など)」「外での楽しみがない」(共に14.2%)で続いています。要支援認定者は、「足腰などの痛み」が66.0%で最も多く、次いで「交通手段がない」(22.9%)、「病気」「トイレの心配(失禁など)」(共に20.1%)で続いています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「その他」の割合が増加し、「足腰などの痛み」「外での楽しみがない」「経済的に出られない」「交通手段がない」の割合が減少しています。要支援認定者は「その他」の割合が増加しています。

【外出控えの理由（自立：前回比較）】



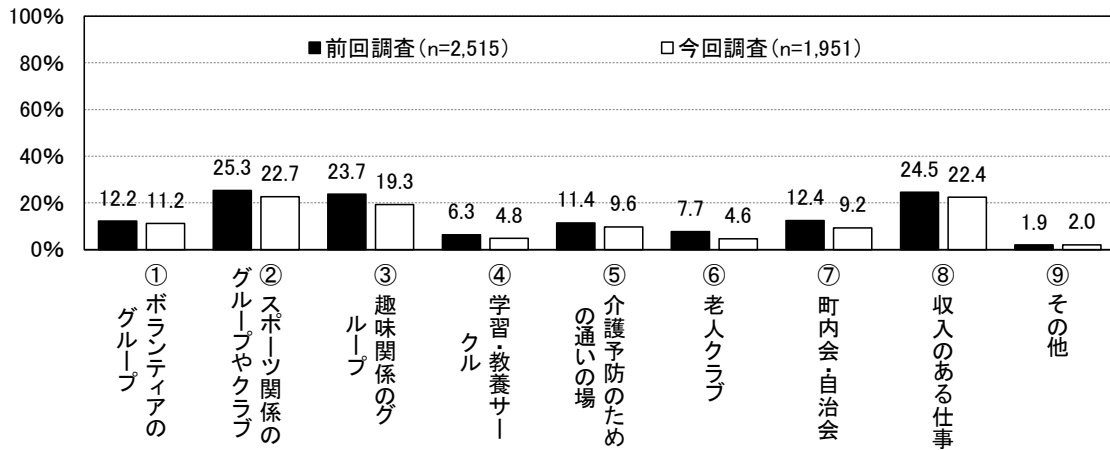
【外出控えの理由（要支援：前回比較）】



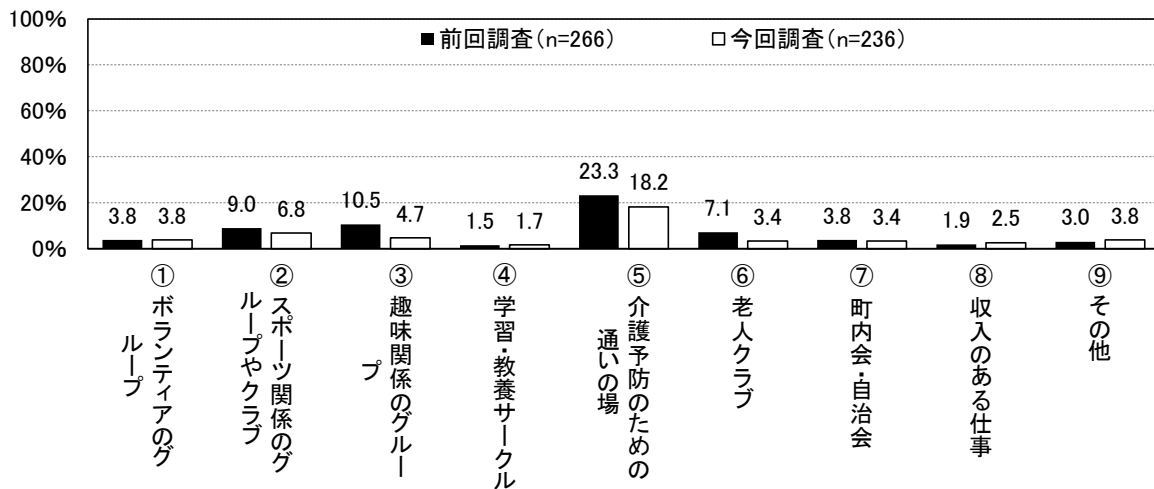
(2) 地域活動への参加状況

- 地域の会・グループ等への参加状況をみると、月に1回以上参加している割合は、自立高齢者は「②スポーツ関係のグループやクラブ」が22.7%で最も多く、「⑧収入のある仕事」(22.4%)、「③趣味関係のグループ」(19.3%)が続いています。要支援認定者は「⑤介護予防のための通いの場」が18.2%で最も多く、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(6.8%)、「③趣味関係のグループ」(4.7%)が続いています。
- 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。

【各地域活動へ月1回以上参加の人の割合（自立：前回比較）】



【各地域活動へ月1回以上参加の人の割合（要支援：前回比較）】



(3) 就労の状況

- 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%）となっています。
- 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。

【就労状況（自立：性別・年齢比較）】

| | | n | 週4回以上 | 週2～3回 | 週1回 | 月1～3回 | 年に数回 | 参加していない | 不明・無回答 |
|----|--------|-------|-------|-------|-----|-------|------|---------|--------|
| 全体 | | 1,951 | 12.3 | 5.9 | 1.8 | 2.3 | 2.6 | 44.3 | 30.7 |
| 性別 | 男性 | 848 | 15.6 | 8.1 | 2.6 | 3.3 | 3.7 | 42.1 | 24.6 |
| | 女性 | 853 | 10.8 | 4.3 | 1.2 | 1.6 | 1.6 | 48.7 | 31.8 |
| 年齢 | 65～74歳 | 917 | 21.4 | 9.8 | 2.8 | 2.9 | 3.2 | 43.5 | 16.4 |
| | 75～84歳 | 685 | 6.0 | 3.5 | 1.0 | 1.8 | 2.5 | 45.7 | 39.6 |
| | 85歳以上 | 327 | 0.6 | 0.6 | 0.9 | 1.8 | 1.2 | 44.6 | 50.2 |

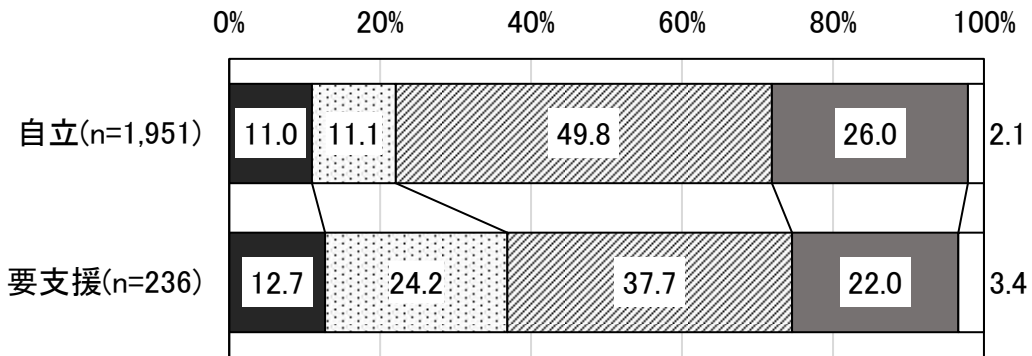
【就労希望（自立：性別・年齢比較）】

| | | n | はい(希望あり) | いいえ(希望なし) | 不明・無回答 |
|----|--------|-------|----------|-----------|--------|
| 全体 | | 1,951 | 32.6 | 62.1 | 5.3 |
| 性別 | 男性 | 848 | 40.8 | 55.4 | 3.8 |
| | 女性 | 853 | 25.4 | 68.9 | 5.6 |
| 年齢 | 65～74歳 | 917 | 49.3 | 48.1 | 2.6 |
| | 75～84歳 | 685 | 21.3 | 72.8 | 5.8 |
| | 85歳以上 | 327 | 11.0 | 77.7 | 11.3 |

(4) いきいき百歳体操

- 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。年齢別にみると、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。

【いきいき百歳体操の認知】



- 知っているし、現在体操に取り組んでいる
- ▨ 知っており、体操に取り組んでいた時期もあるが、現在は取り組んでいない
- ▨ 知っているが、体操を実施したことはない
- 知らない
- 不明・無回答

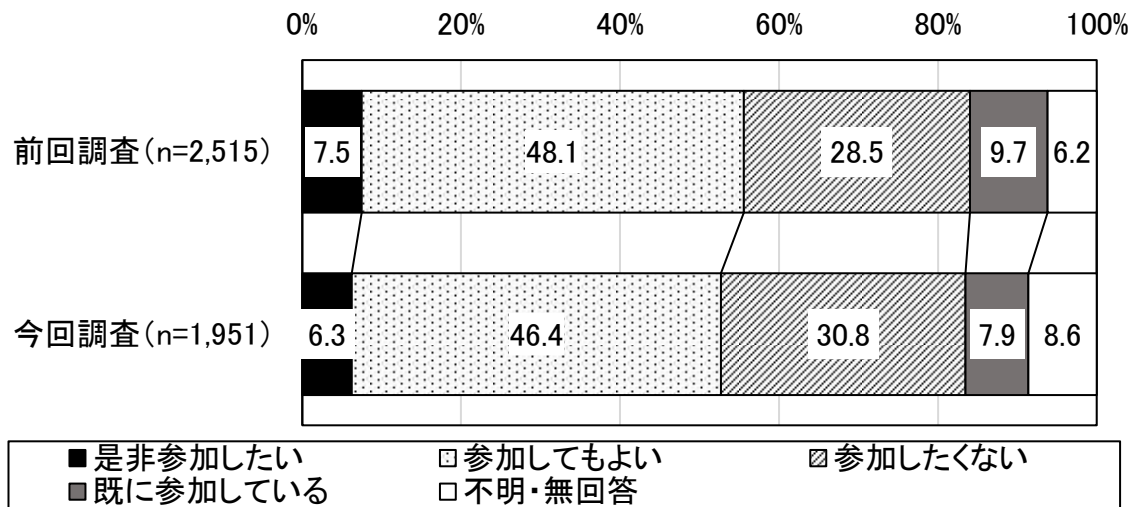
【いきいき百歳体操に取り組まなかった理由】

| | n | 近くで実施している場所がない | 会場の使いづらさ(段差、手すり等)があり、参加しにくい | 実施日時が合わない | 効果があると思えない | 参加対象でないと感じる | 参加されている方の年齢層と自身の年齢より高齢もしくは若いいため参加しにくい | 既に参加者が固定されており、新たに参加しにくいと感じる | 体力的についていけないと感じる | いきいき百歳体操以外に取り組んでいることがある | その他 | 不明・無回答 | |
|------|--------|----------------|-----------------------------|-----------|------------|-------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------------|------|--------|------|
| 自立全体 | 1,189 | 7.2 | 0.9 | 15.6 | 4.0 | 15.1 | 8.9 | 12.4 | 7.3 | 20.3 | 11.4 | 18.2 | |
| 年齢 | 65～74歳 | 552 | 5.1 | 0.9 | 19.0 | 4.0 | 23.7 | 13.8 | 12.3 | 2.9 | 22.1 | 10.1 | 11.2 |
| | 75～84歳 | 448 | 9.2 | 0.9 | 14.5 | 3.3 | 9.4 | 3.1 | 13.6 | 5.6 | 22.1 | 13.6 | 23.2 |
| | 85歳以上 | 180 | 9.4 | 1.1 | 7.8 | 6.1 | 3.9 | 8.9 | 10.6 | 24.4 | 10.0 | 10.0 | 25.6 |
| 要支援 | 146 | 12.3 | 4.8 | 5.5 | 1.4 | 6.2 | 7.5 | 11.6 | 32.2 | 6.2 | 14.4 | 24.0 | |

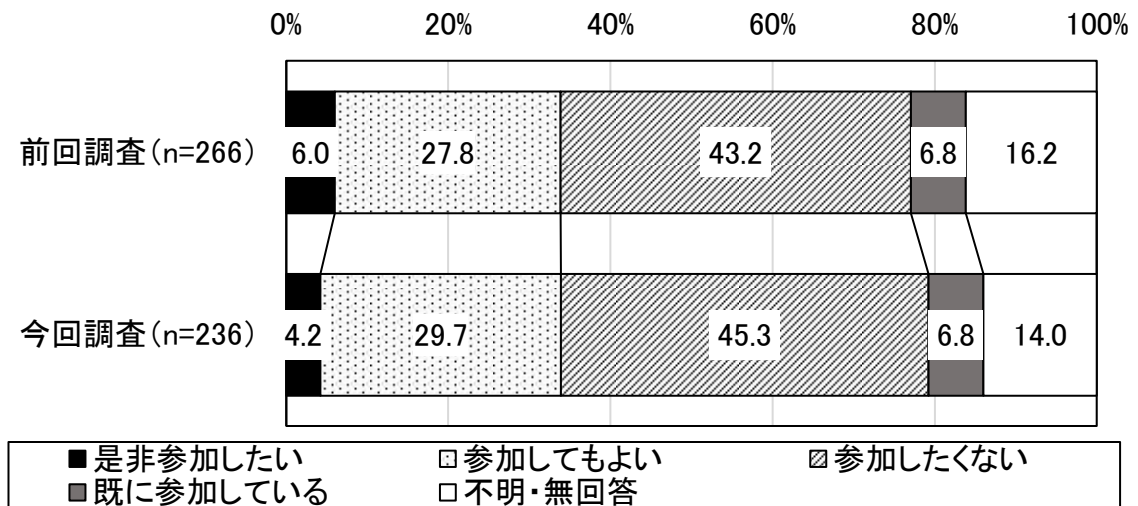
(5) 参加者としての地域づくりの参加意向

- 参加者としての活動への参加意向をみると、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせると、参加意向がある割合は、自立高齢者は6割、要支援認定者は4割となっています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「参加したくない」の割合が増加しています。

【参加者としての地域づくりの参加意向（自立：前回比較）】



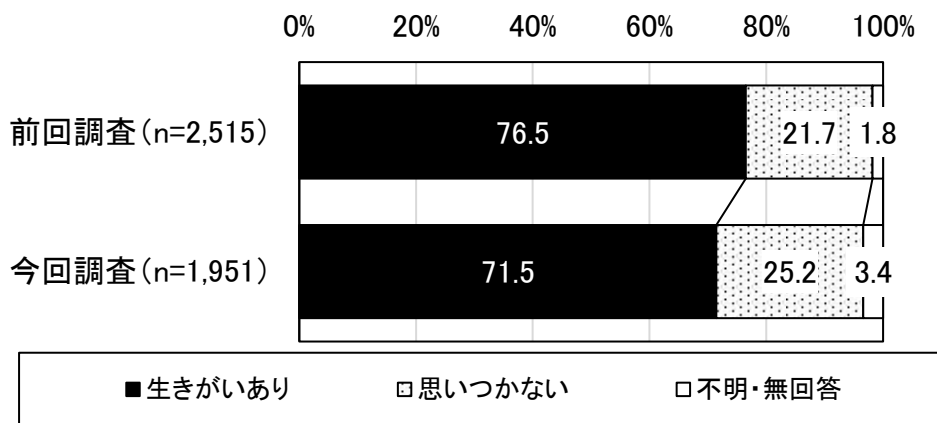
【参加者としての地域づくりの参加意向（要支援：前回比較）】



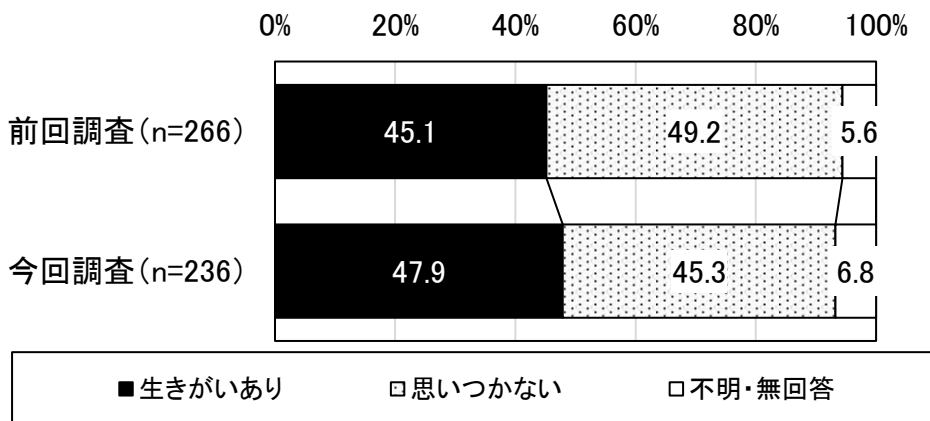
(6) 生きがいの有無

- 「生きがいあり」の割合は、自立高齢者は7割、要支援認定者は5割となっています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「生きがいあり」の割合が減少しています。

【生きがいの有無（自立：前回比較）】



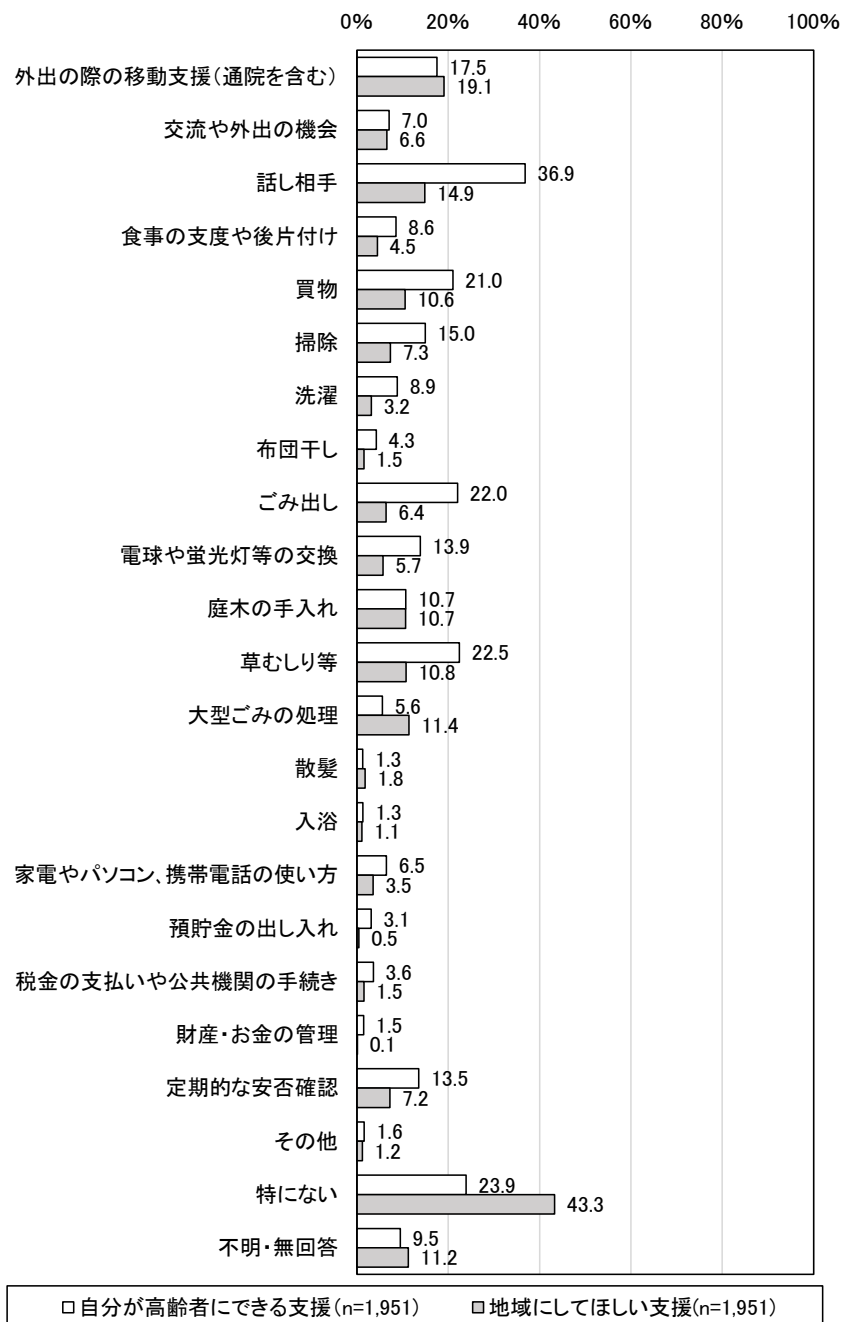
【生きがいの有無（要支援：前回比較）】



(7) 可能な支援と地域にしてほしい支援

- 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5ポイント以上多いのは、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。

【可能な支援と地域にしてほしい支援（自立）】



【可能な支援と地域にしてほしい支援（要支援）】

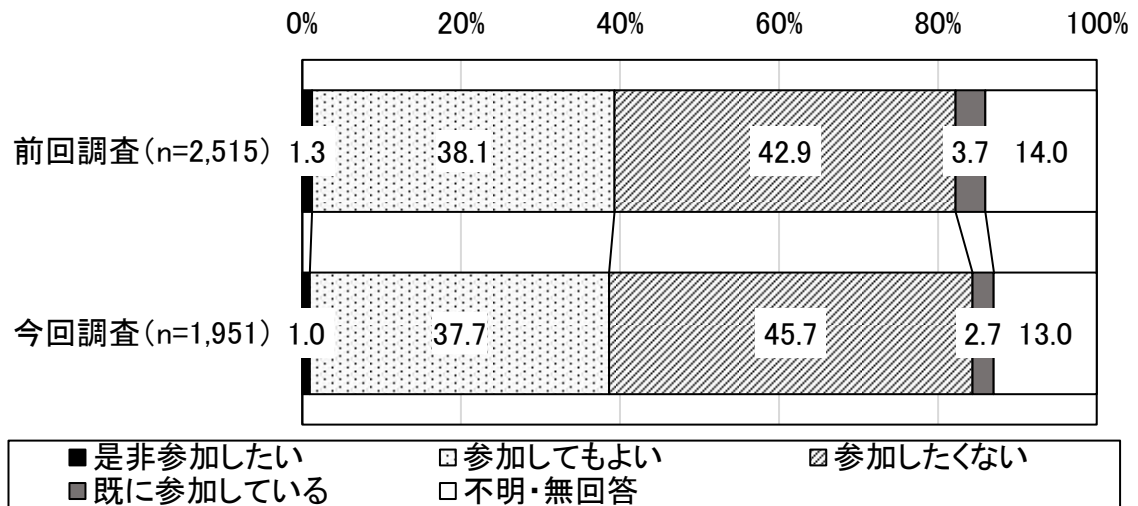


□ 自分が高齢者にできる支援 (n=236) ■ 地域にしてほしい支援 (n=236)

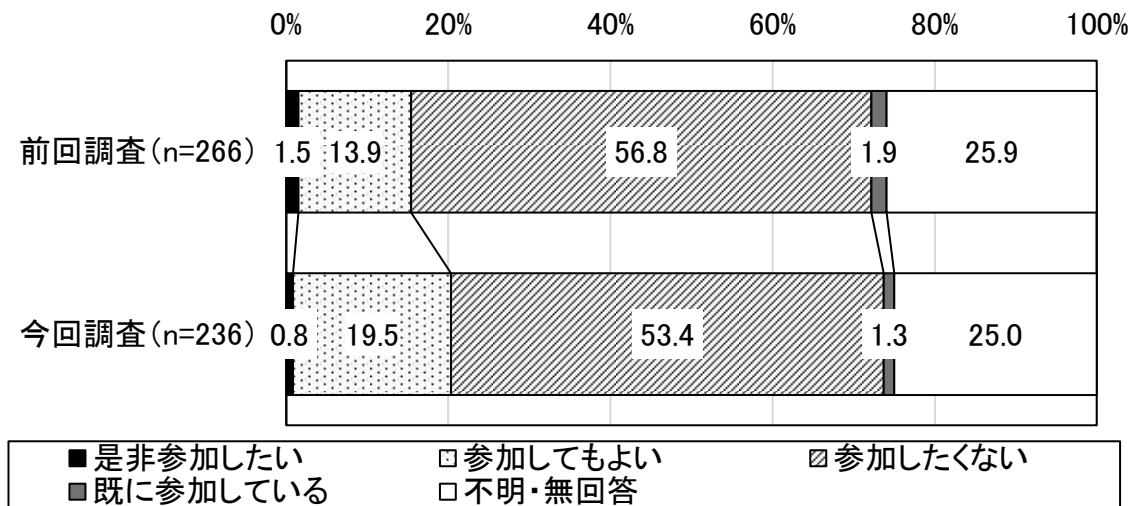
(8) 手助けとしての支援活動への参加意向

- 手助けとしての支援活動への参加意向をみると、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせると、参加意向がある割合は、自立高齢者は4割、要支援認定者は2割となっています。

【手助けとしての支援活動への参加意向（自立：前回比較）】



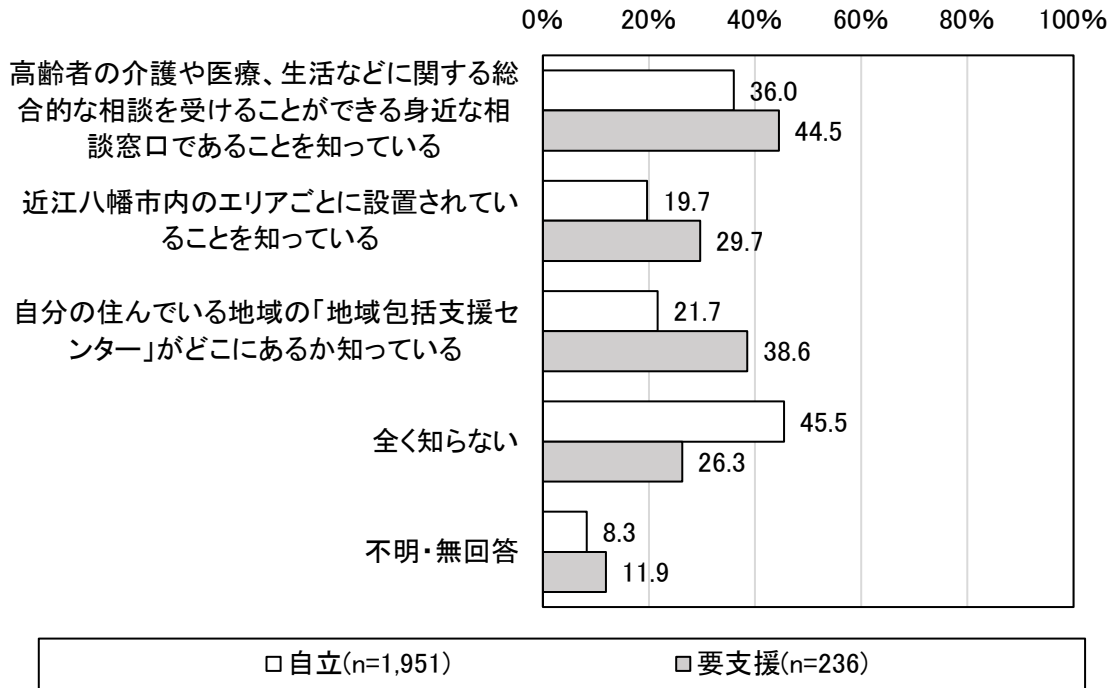
【手助けとしての支援活動への参加意向（要支援：前回比較）】



(9) 地域包括支援センターの認知

- 地域包括支援センターの認知をみると、「全く知らない」割合は、自立高齢者は5割、要支援認定者は3割となっています。
- 男性・前期高齢者に「全く知らない」人が多くっており、男性の54.0%、前期高齢者の50.3%が「全く知らない」と回答しています。

【地域包括支援センターの認知】



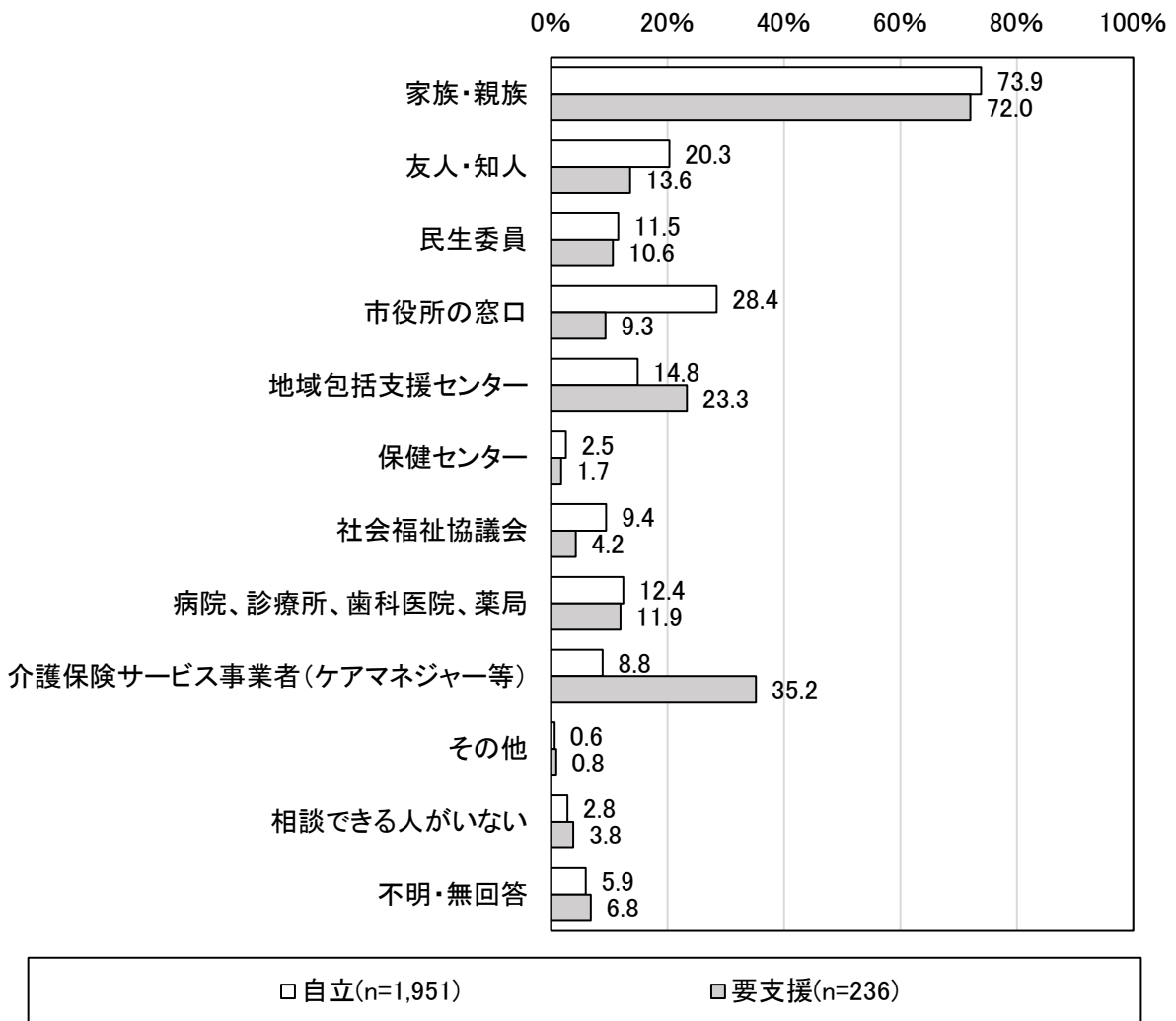
【地域包括支援センターの認知（自立：性別・年齢比較）】

| | | n | 高齢者の介護や医療、生活などに関する総合的な相談を受けることができる身近な相談窓口であることを知っている | 近江八幡市内のエリアごとに設置されていることを知っている | 自分の住んでいる地域の「地域包括支援センター」がどこにあるか知っている | 全く知らない | 不明・無回答 |
|----|--------|-------|--|------------------------------|-------------------------------------|--------|--------|
| 全体 | | 1,951 | 36.0 | 19.7 | 21.7 | 45.5 | 8.3 |
| 性別 | 男性 | 848 | 29.8 | 16.7 | 17.3 | 54.0 | 6.7 |
| | 女性 | 853 | 42.7 | 23.8 | 26.3 | 38.2 | 8.6 |
| 年齢 | 65～74歳 | 917 | 35.9 | 19.4 | 20.6 | 50.3 | 3.9 |
| | 75～84歳 | 685 | 39.1 | 20.4 | 23.6 | 40.9 | 10.2 |
| | 85歳以上 | 327 | 30.0 | 19.0 | 20.8 | 42.8 | 14.7 |

(10) 暮らしや福祉等の困りごとがあった時の相談先

- 暮らしや福祉等の困りごとがあった時の相談先をみると、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。
- 要支援認定者は、「家族・親族」が72.0%で最も多く、次いで「介護保険サービス事業者(ケアマネジャー等)」(35.2%)、「地域包括支援センター」(23.3%)が続いています。

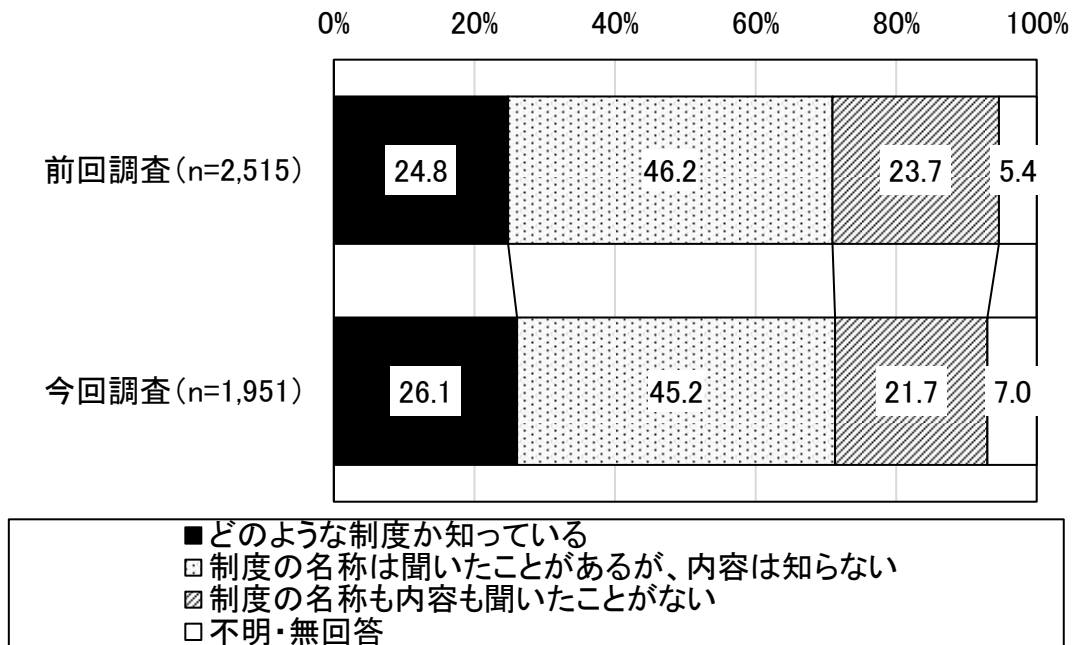
【暮らしや福祉等の困りごとがあった時の相談先】



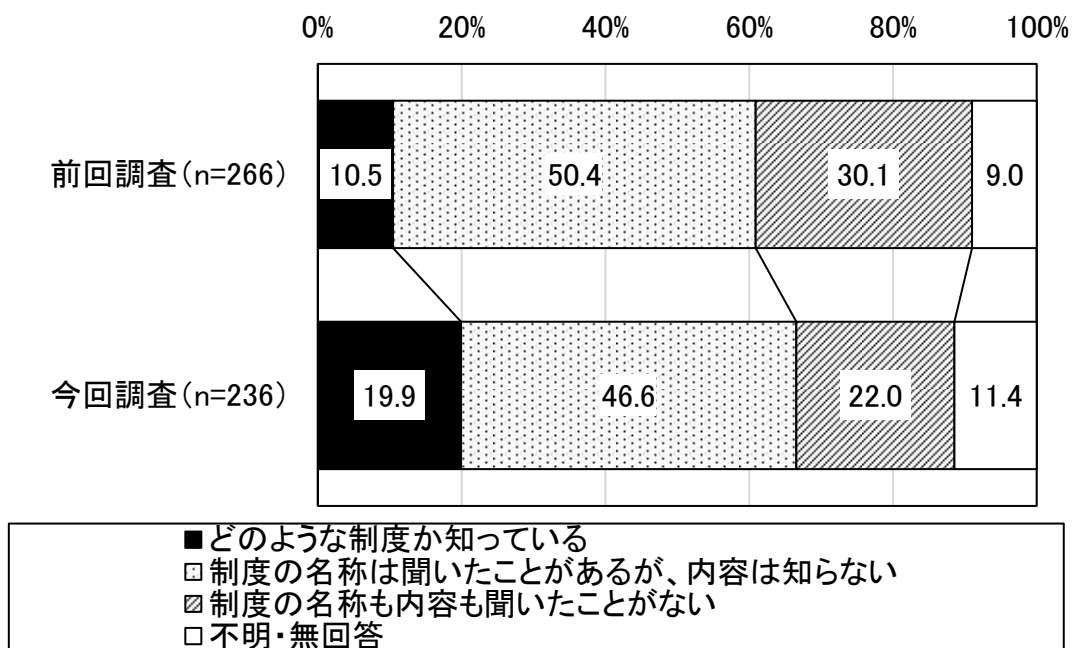
(11) 成年後見制度の認知

- 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」の割合が増加しています。

【成年後見制度の認知（自立：前回比較）】



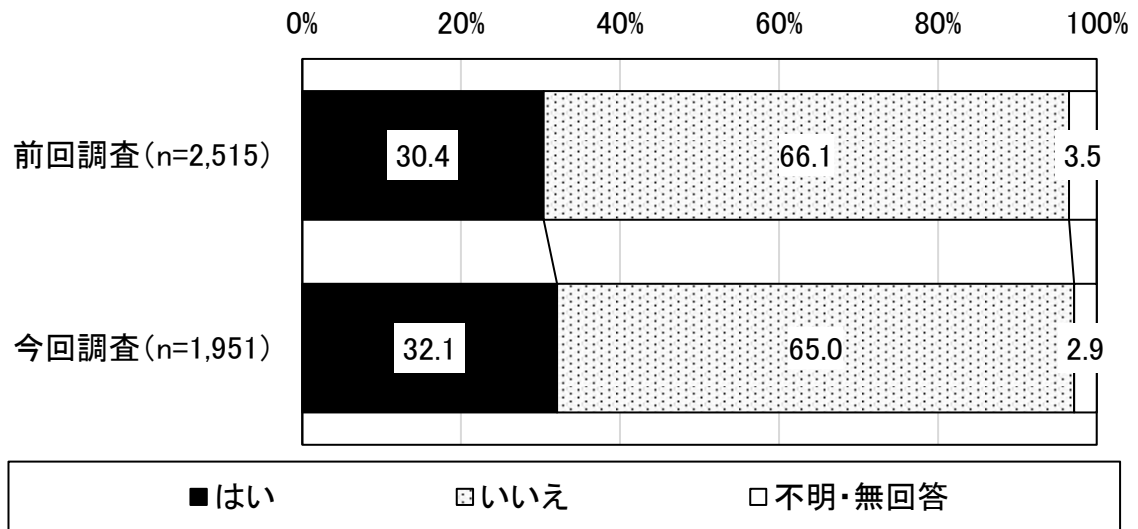
【成年後見制度の認知（要支援：前回比較）】



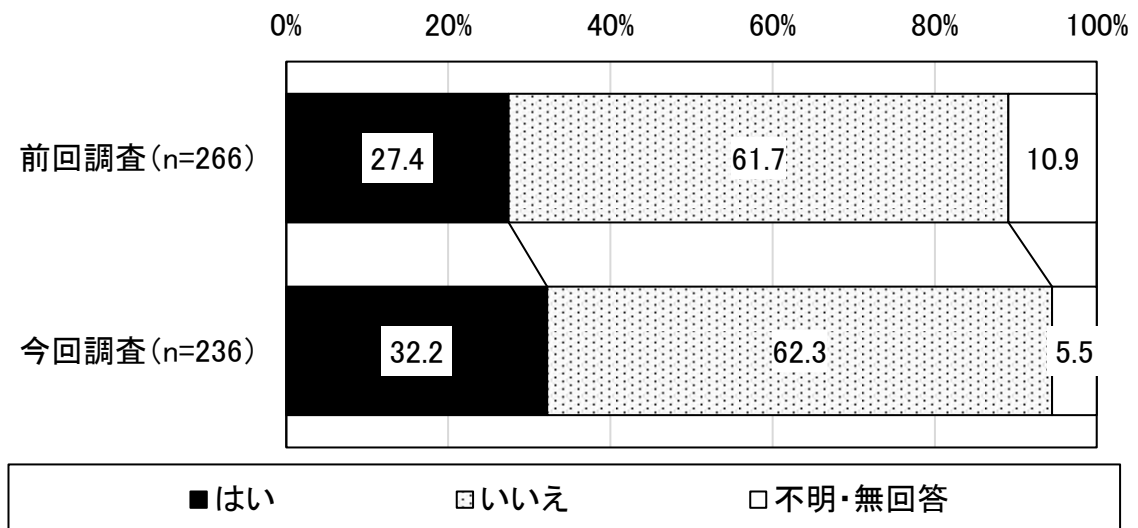
(12) 認知症に関する相談窓口の認知

- 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合は、自立高齢者・要支援認定者共に3割となっています。

【認知症に関する相談窓口の認知（自立：前回比較）】



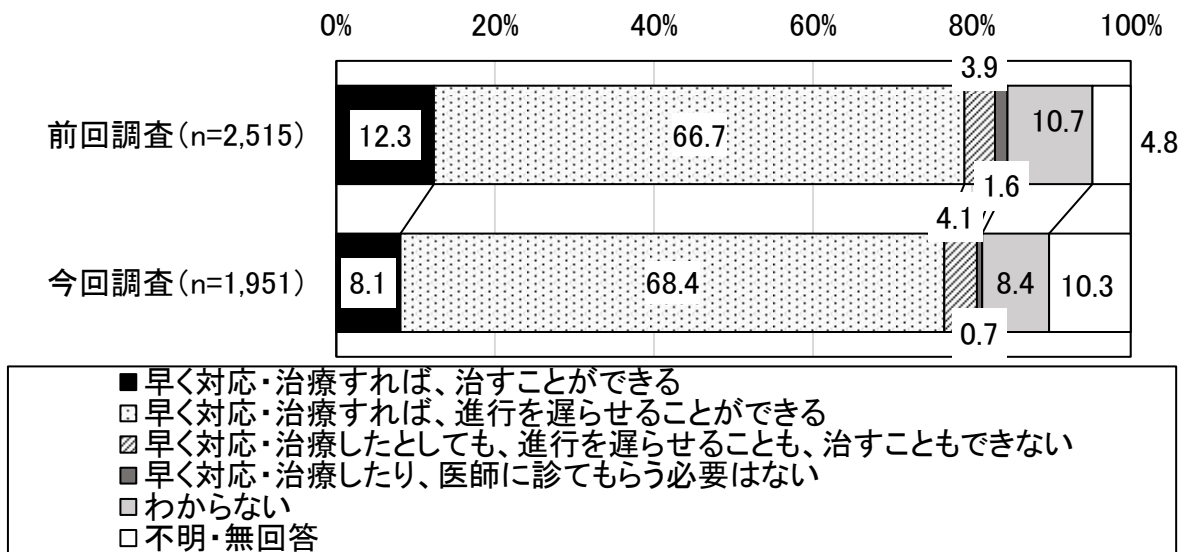
【認知症に関する相談窓口の認知（要支援：前回比較）】



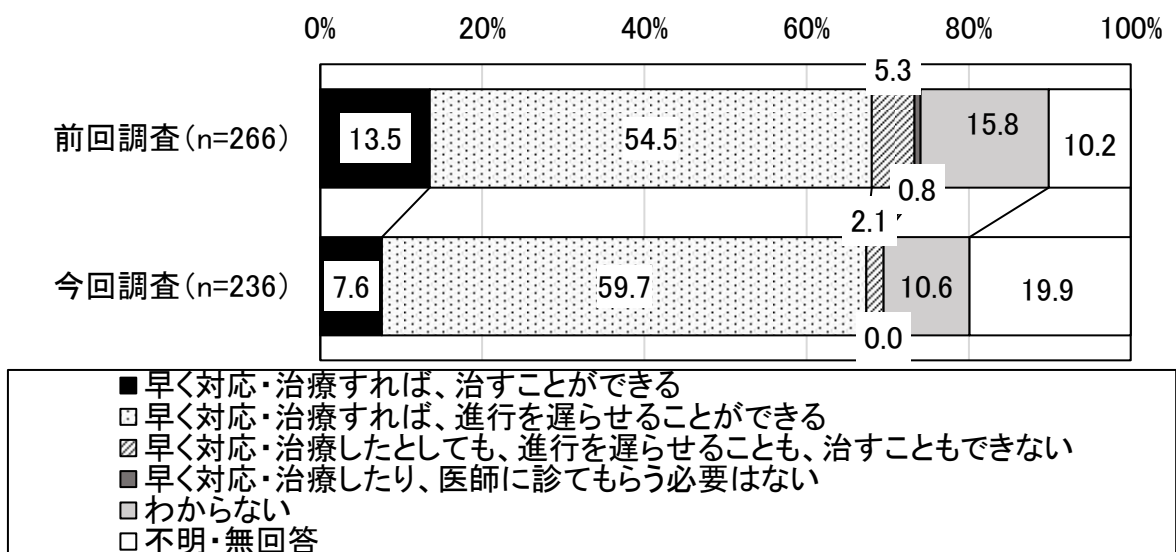
(13) 認知症の対応・治療へのイメージ

- 認知症の対応・治療のイメージとして「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」と回答した人の割合は、自立高齢者は7割、要支援認定者は6割となっています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者・要支援認定者共に「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」の割合が増加しています。

【認知症の対応・治療へのイメージ（自立：前回比較）】



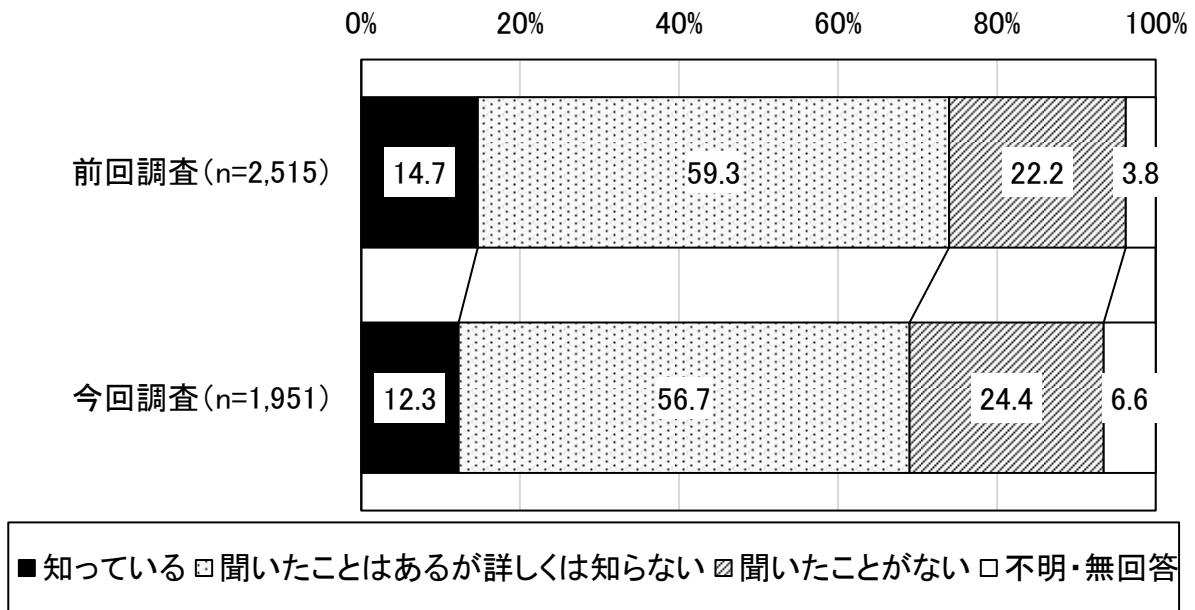
【認知症の対応・治療へのイメージ（要支援：前回比較）】



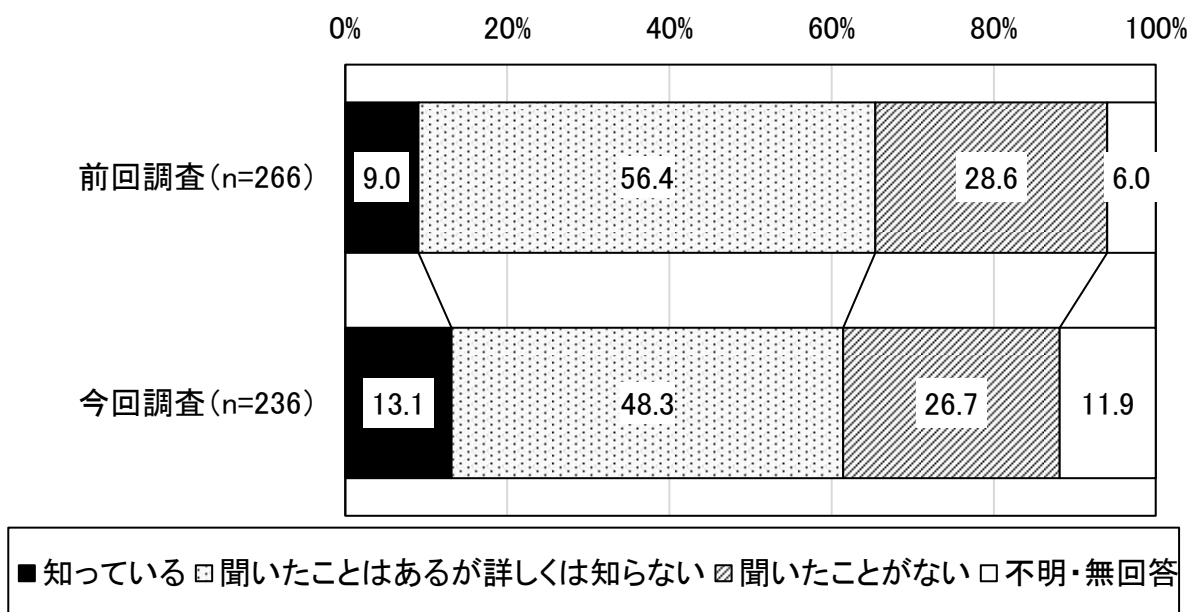
(14) 認知症の人への適切な接し方の認知

- 認知症の人への適切な接し方を知っている人の割合は、自立高齢者・要支援認定者共に1割となっています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「知っている」の割合が減少し、「聞いたことがない」の割合が増加しています。

【認知症の人への適切な接し方の認知（自立：前回比較）】



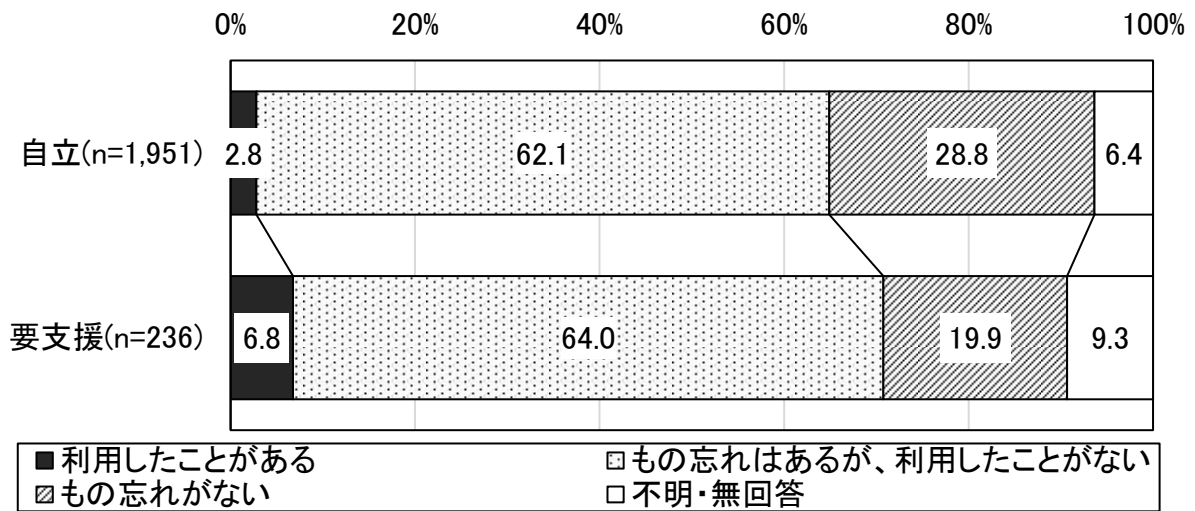
【認知症の人への適切な接し方の認知（要支援：前回比較）】



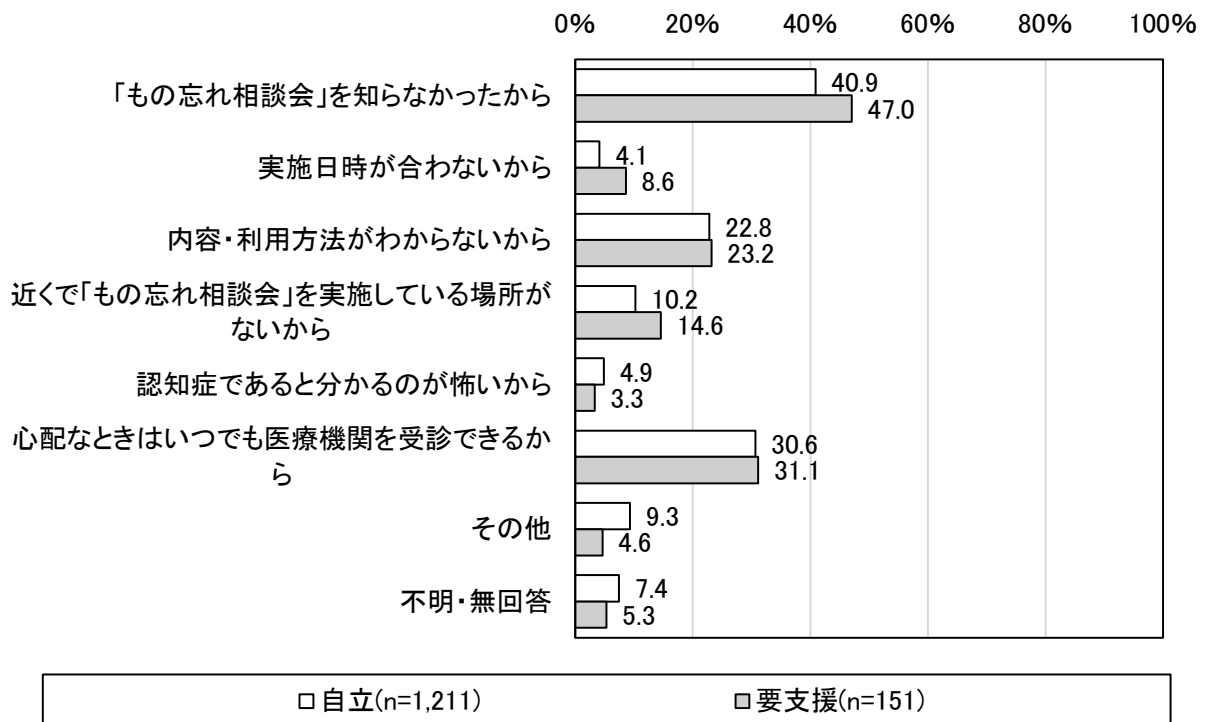
(15) もの忘れ相談会の利用状況

- もの忘れ相談会の利用状況を見ると、「もの忘れがあるが、利用したことがない」と回答した人の割合は、自立高齢者・要支援認定者共に6割となっています。
- 「もの忘れがあるが、利用したことがない」と回答した人に、もの忘れ相談会を利用しなかった理由を尋ねたところ、自立高齢者・要支援認定者共に「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。

【もの忘れ相談会の利用状況】



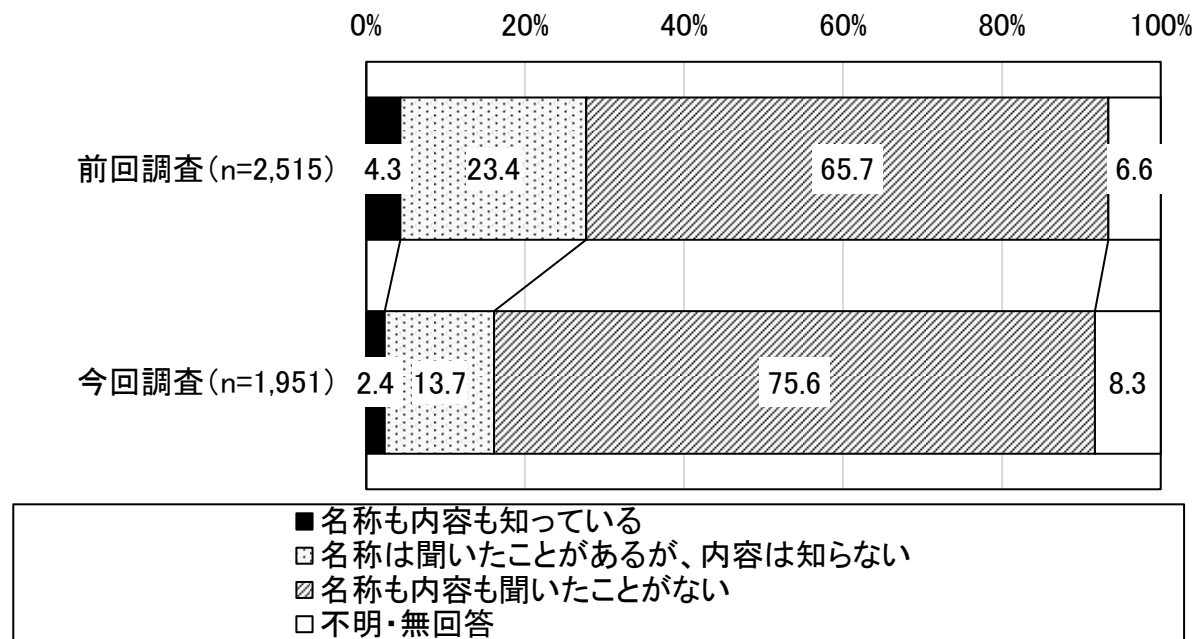
【もの忘れはあるが、もの忘れ相談会を利用しなかった理由】



(16) ACP(人生会議)の認知

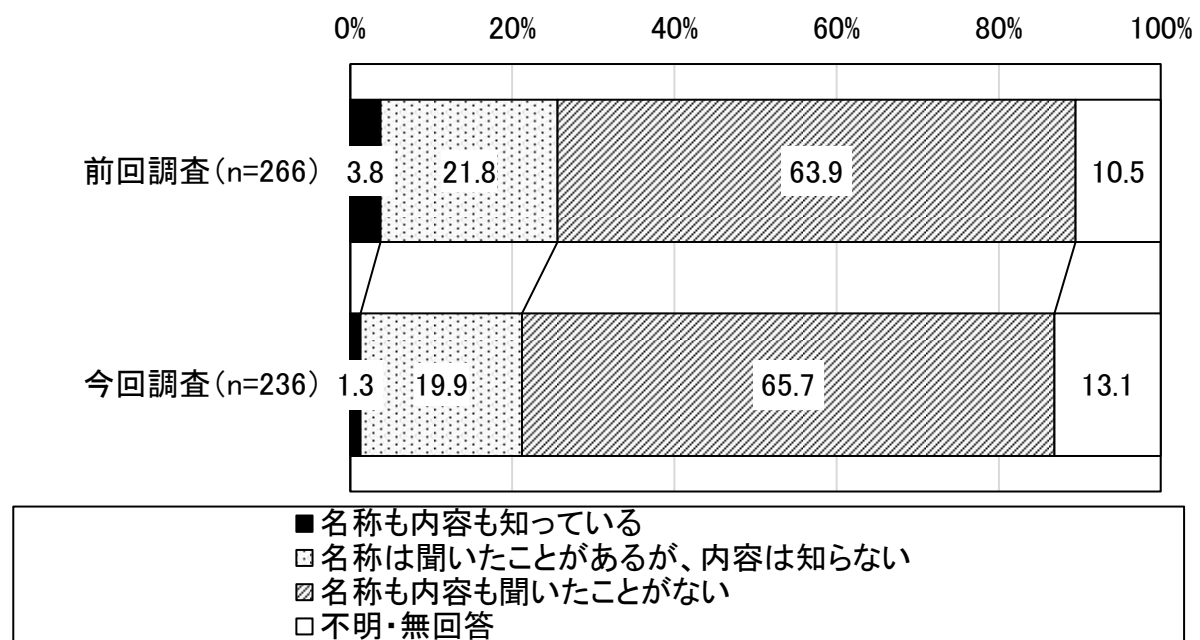
- ACP(人生会議)について「名称も内容も知っている」人の割合は、自立高齢者で2.4%、要支援認定者で1.3%となっています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は「名称も内容も知っている」「名称は聞いたことがあるが、内容は知らない」の割合が減少し、「名称も内容も聞いたことがない」の割合が増加しています。

【ACP(人生会議)の認知(自立:前回比較)】



- 名称も内容も知っている
- ▣ 名称は聞いたことがあるが、内容は知らない
- ▤ 名称も内容も聞いたことがない
- 不明・無回答

【ACP(人生会議)の認知(要支援:前回比較)】

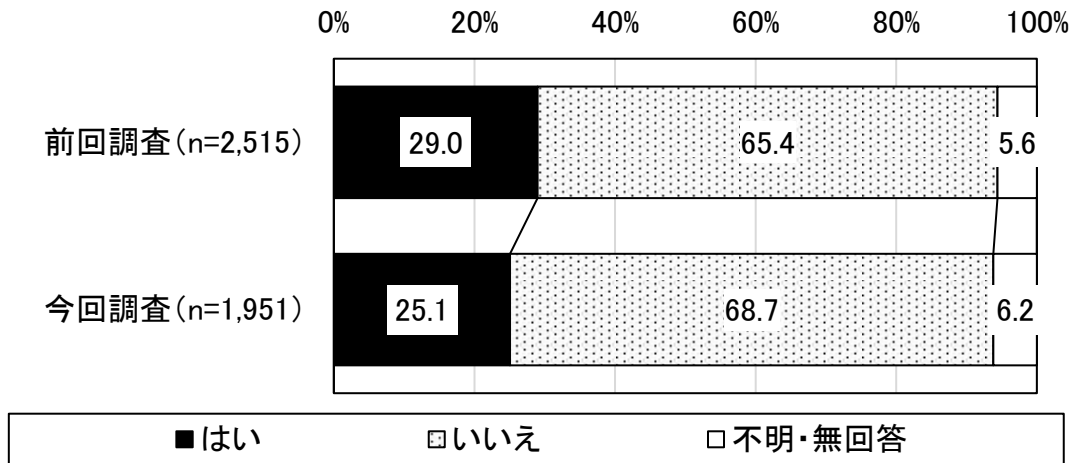


- 名称も内容も知っている
- ▣ 名称は聞いたことがあるが、内容は知らない
- ▤ 名称も内容も聞いたことがない
- 不明・無回答

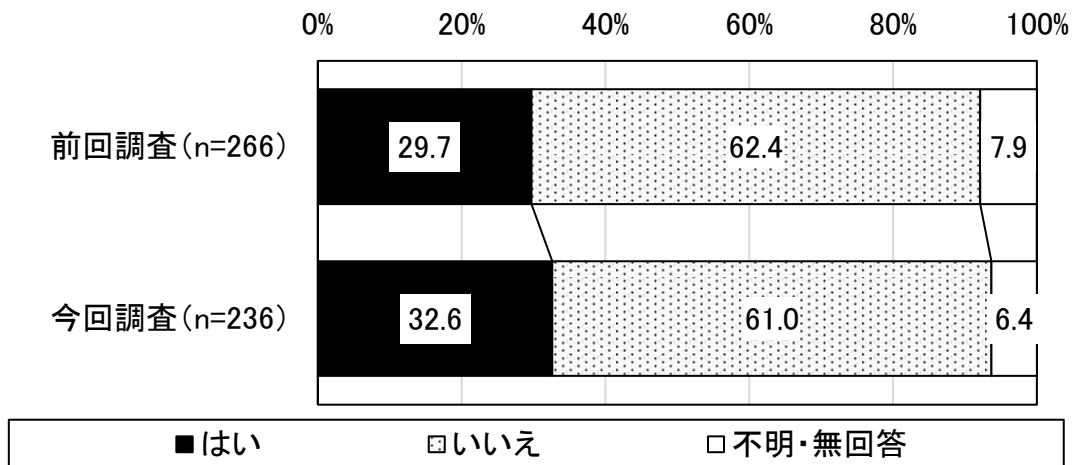
(17) 終末期の希望についての話し合いの有無

- 終末期の希望について話し合っている人の割合は、自立高齢者・要支援認定者共に3割となっています。
- 経年変化をみると、今回調査で、自立高齢者は話し合っている人の割合が減少しています。

【終末期の希望についての話し合いの有無（自立：前回比較）】



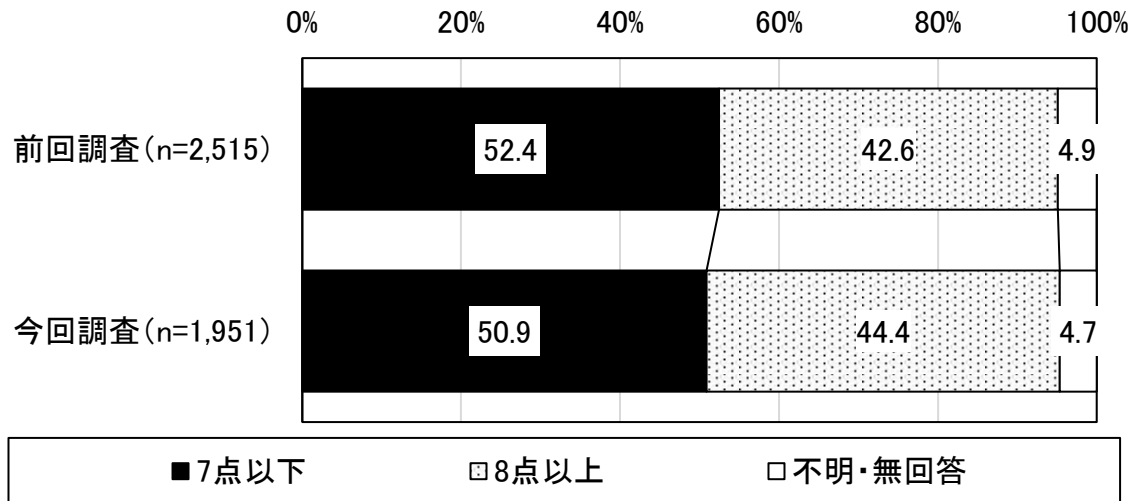
【終末期の希望についての話し合いの有無（要支援：前回比較）】



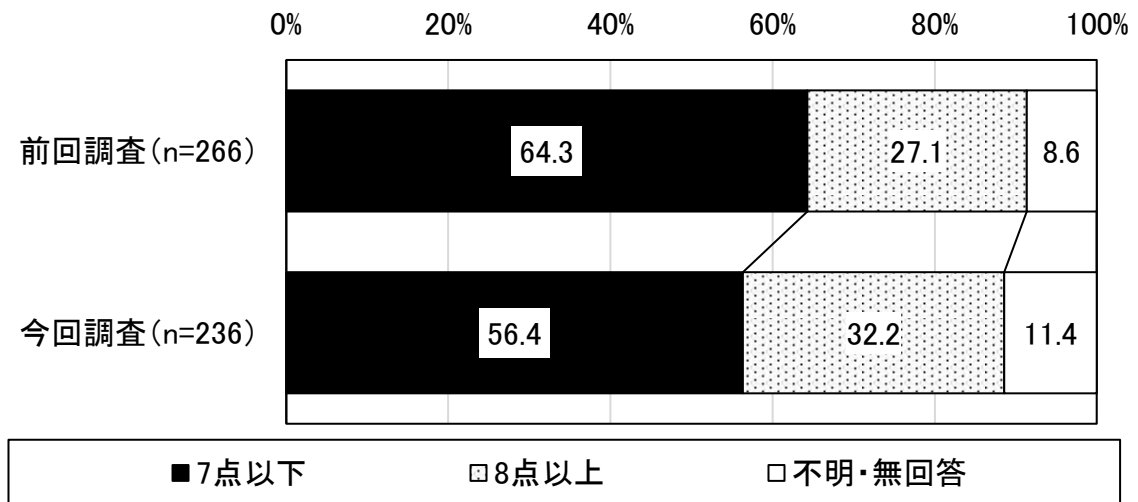
(18) 主観的幸福感

- 「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とした時、主観的幸福感8点以上の高齢者の割合は、自立高齢者で4割、要支援認定者で3割となっています。

【主観的幸福感（自立：前回比較）】



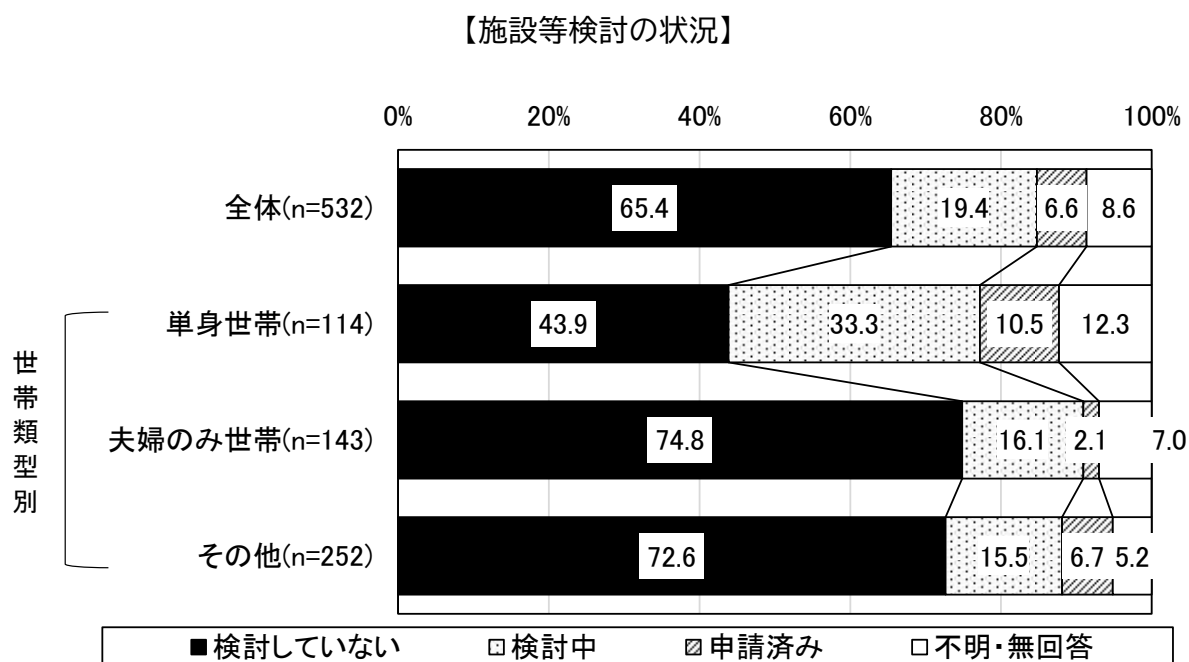
【主観的幸福感（要支援：前回比較）】



2) 在宅介護実態調査結果概要

(1) 施設等検討の状況

- 施設等検討の状況についてみると、「入所・入居は検討していない」人の割合は全体では7割となっています。
- 世帯類型別にみると、「入所・入居は検討していない」人の割合は単身世帯で4割と少なくなっています。

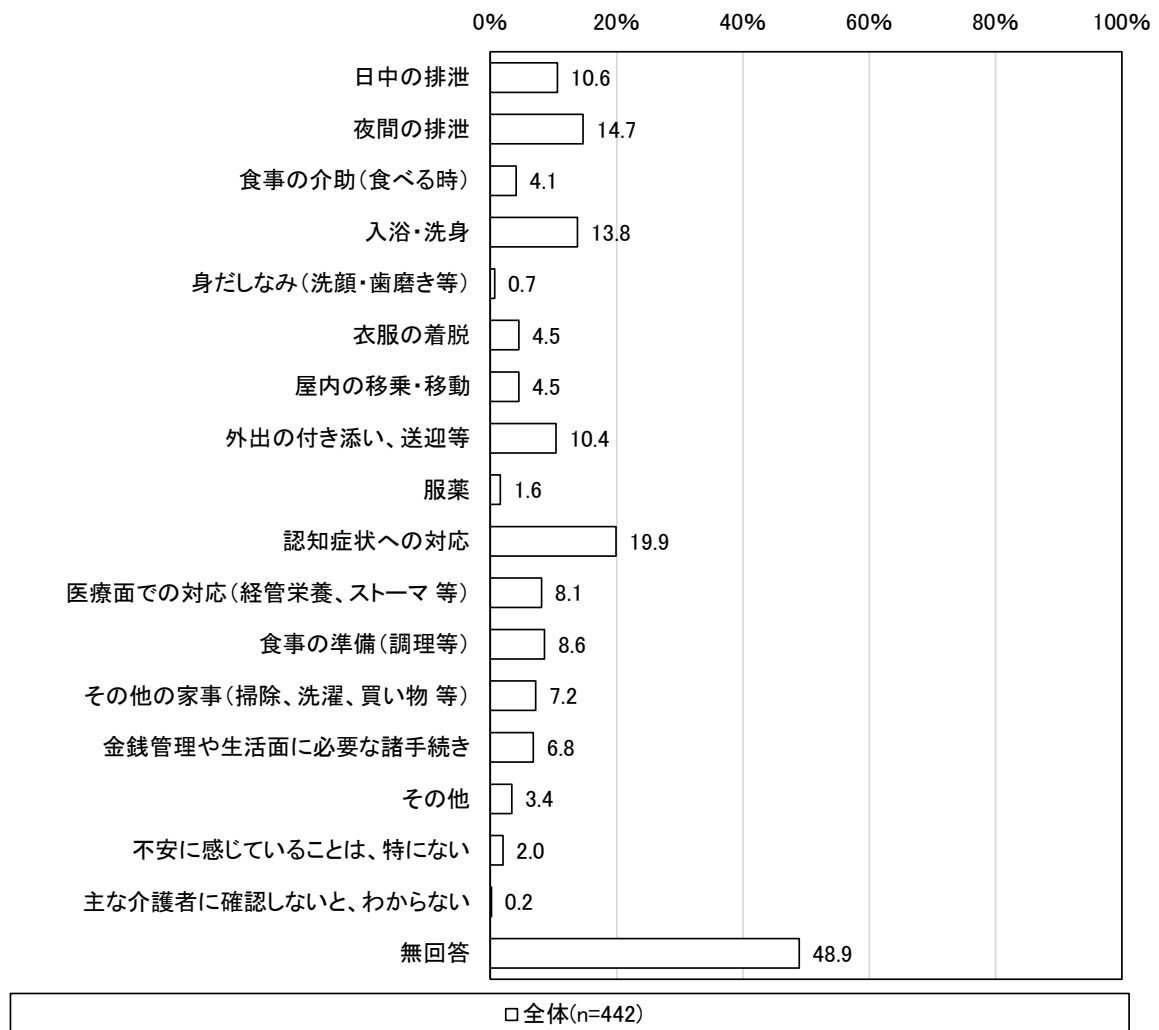


※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

(2) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

- 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、「認知症状への対応」が 19.9%で最も多く、次いで「夜間の排泄」(14.7%)、「入浴・洗身」(13.8%)が続いています。

【今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護】

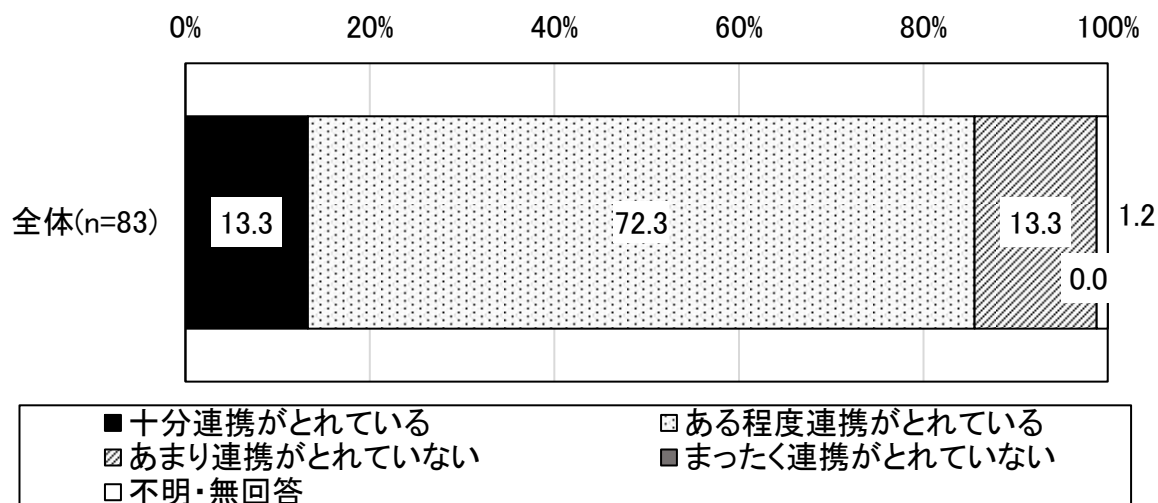


3) 介護支援専門員調査結果概要

(1) 医療との連携状況

- 医療との連携状況についてみると、9割が「連携がとれている」（「十分連携がとれている」「ある程度連携がとれている」の和）と回答しています。

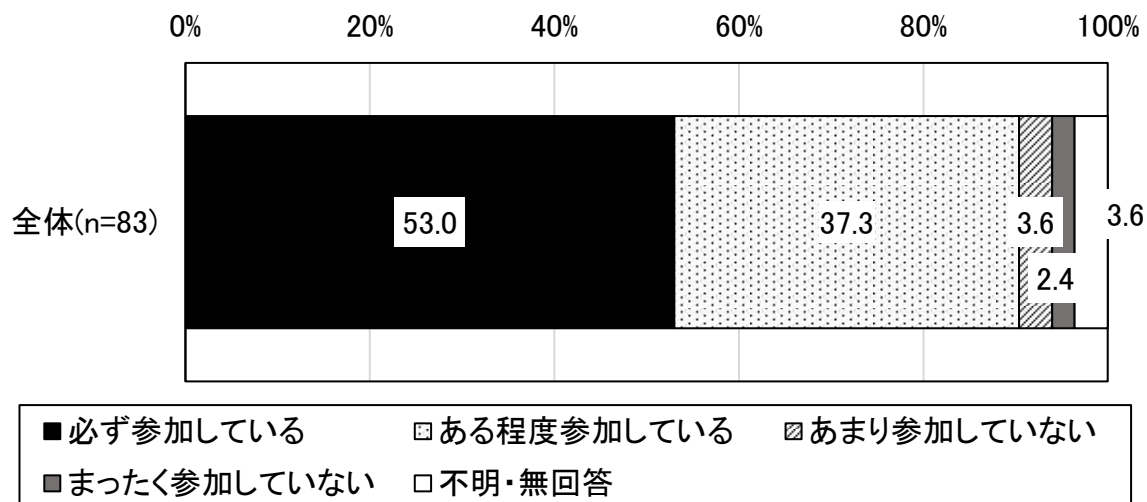
【医療との連携状況】



(2) 退院時カンファレンスの参加状況

- 退院時カンファレンスの参加状況についてみると、9割が「参加している」（「必ず参加している」「ある程度参加している」の和）と回答しています。

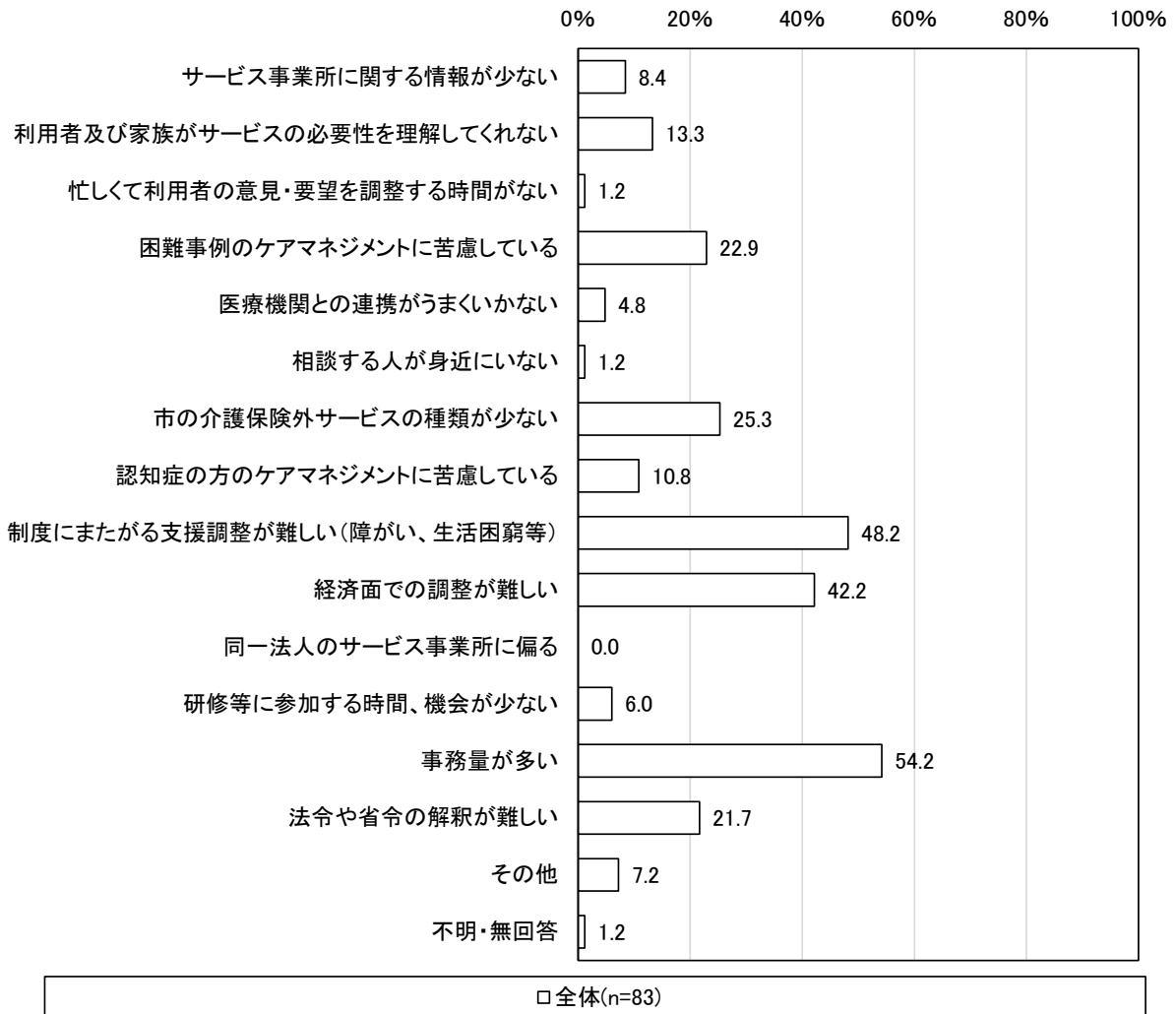
【退院時カンファレンスの参加状況】



(3) 介護支援専門員業務での課題

- 介護支援専門員業務での課題についてみると、「事務量が多い」が 54.2%で最も多く、次いで「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。

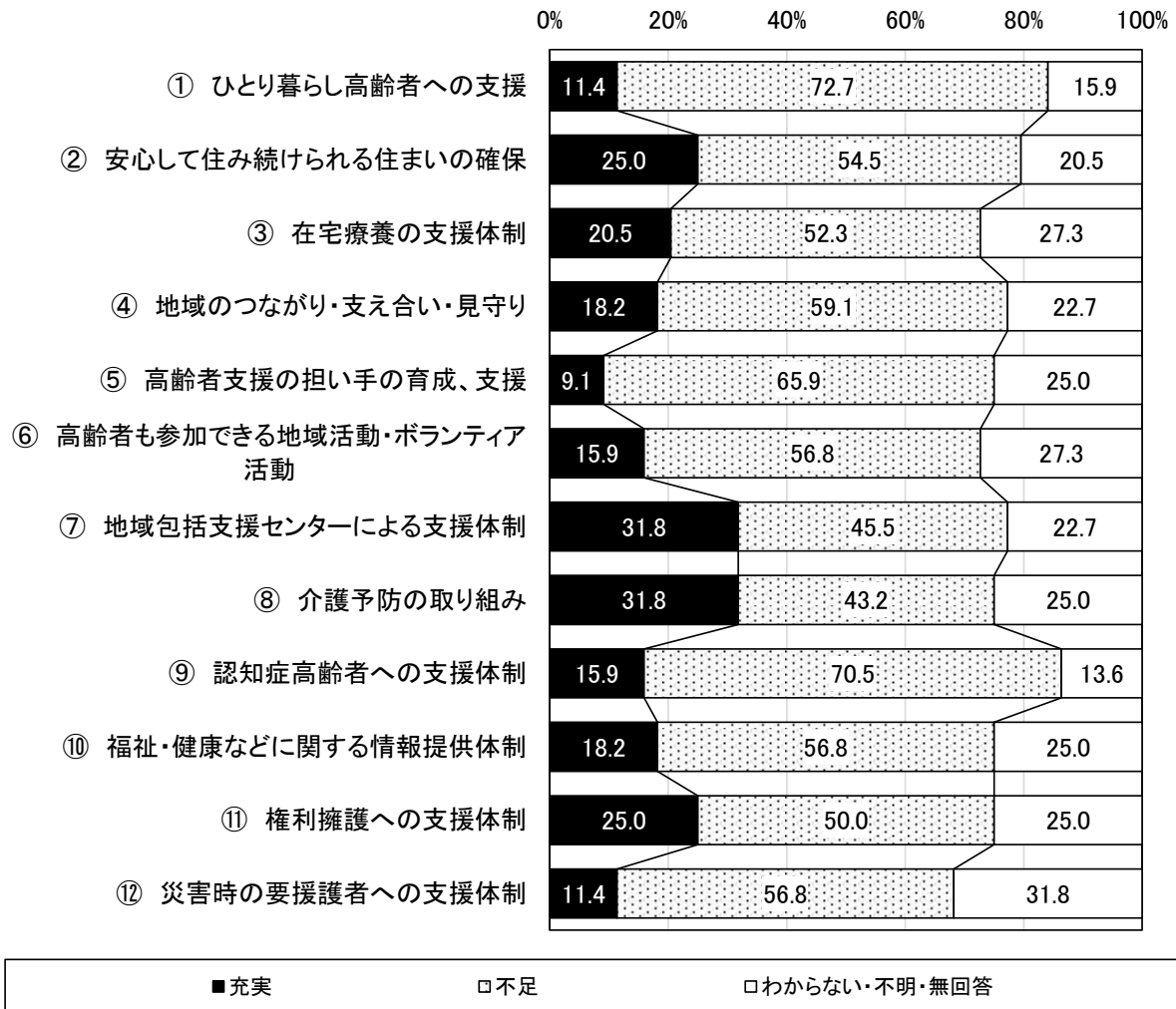
【介護支援専門員業務での課題】



(4) 介護支援専門員の立場からみた市の高齢者に対する支援の状況

■ 介護支援専門員の立場からみた市の高齢者に対する支援の状況についてみると、「不足」は「①ひとり暮らし高齢者への支援」が72.7%で最も多く、次いで「⑨認知症高齢者への支援体制」(70.5%)、「⑤高齢者支援の担い手の育成、支援」(65.9%)が続いています。

【市の高齢者に対する支援の状況（市内の介護支援専門員のみ）】



※「充実」は、「かなり充実している」「まあ充実している」の和。「不足」は「やや不足している」「かなり不足している」の和。

※市外の介護支援専門員は「わからない・不明・無回答」が50%以上となる設問が多いため、市内介護支援専門員のみでの回答で掲載。

4) 事業所調査結果概要

(1) 近江八幡市内に所在する事業所の職員の過不足状況

- 近江八幡市内に所在する事業所の職員の過不足状況についてみると、全体の7割の法人が、職員不足があると回答しています。

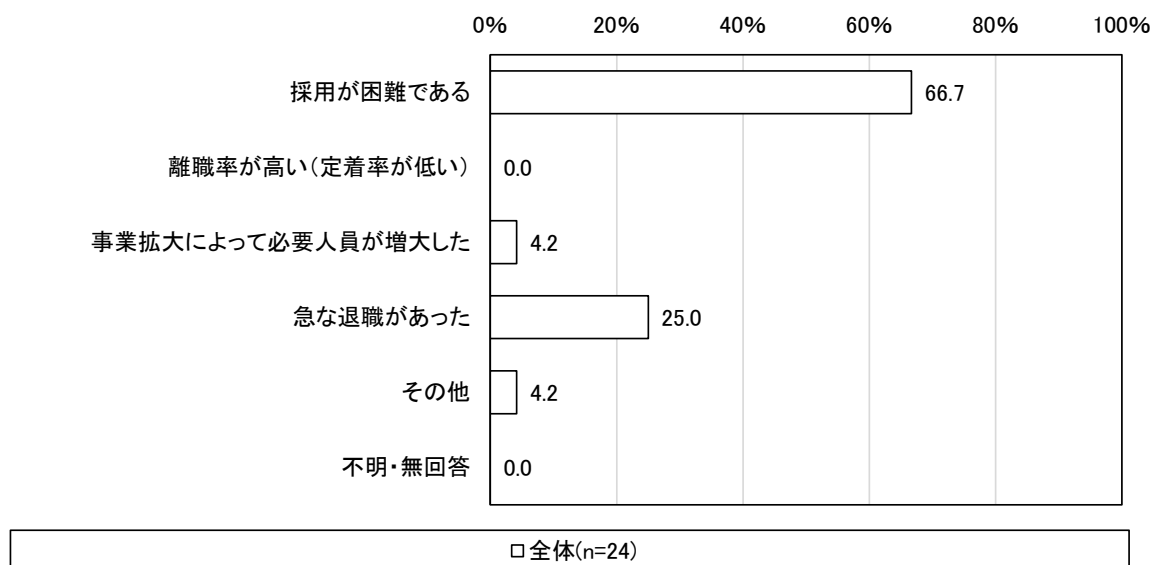
【近江八幡市内に所在する事業所の職員の過不足状況】

| 回答法人数 | 職員不足があると回答した法人数 | 職員不足があると回答した法人の割合 |
|-------|-----------------|-------------------|
| 36 法人 | 24 法人 | 66.7% |

(2) 職員不足の理由

- 職員不足の理由についてみると、「採用が困難である」が66.7%と最も多くなっています。

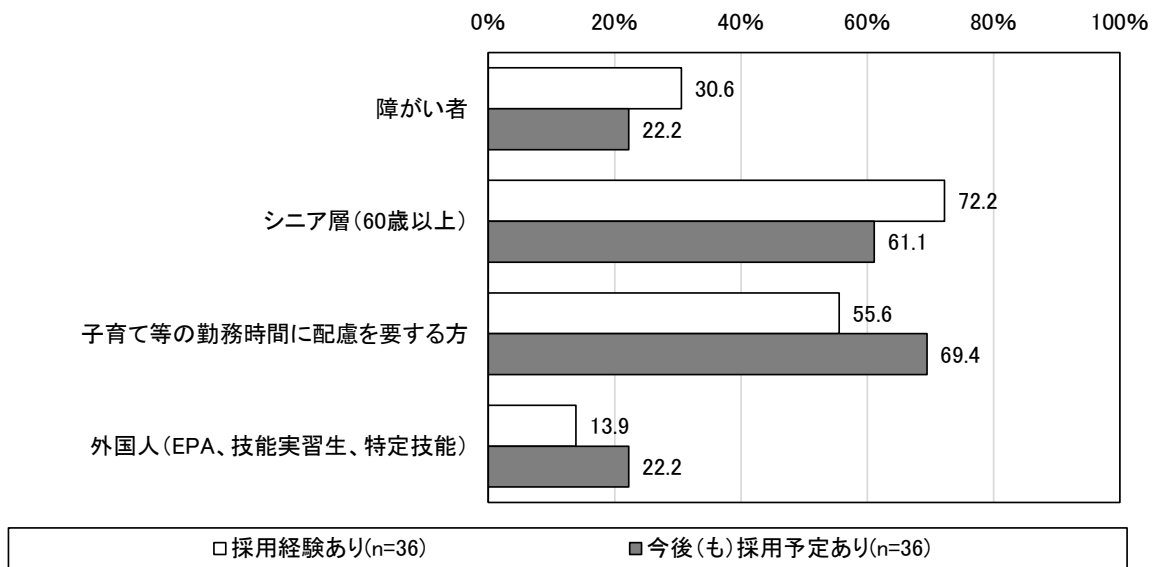
【職員不足の理由】



(3) 幅広い人材の採用状況

- 幅広い人材の採用状況についてみると、採用したことがある人材は「シニア層（60歳以上）」が72.2%と最も多く、次いで「子育て等の勤務時間に配慮を要する方」（55.6%）、「障がい者」（30.6%）が続いています。
- 今後（も）採用予定がある人材は「子育て等の勤務時間に配慮を要する方」が69.4%と最も多く、次いで「シニア層（60歳以上）」（61.1%）、「障がい者」「外国人（EPA、技能実習生、特定技能）」（22.2%）となっています。

【幅広い人材の採用状況】



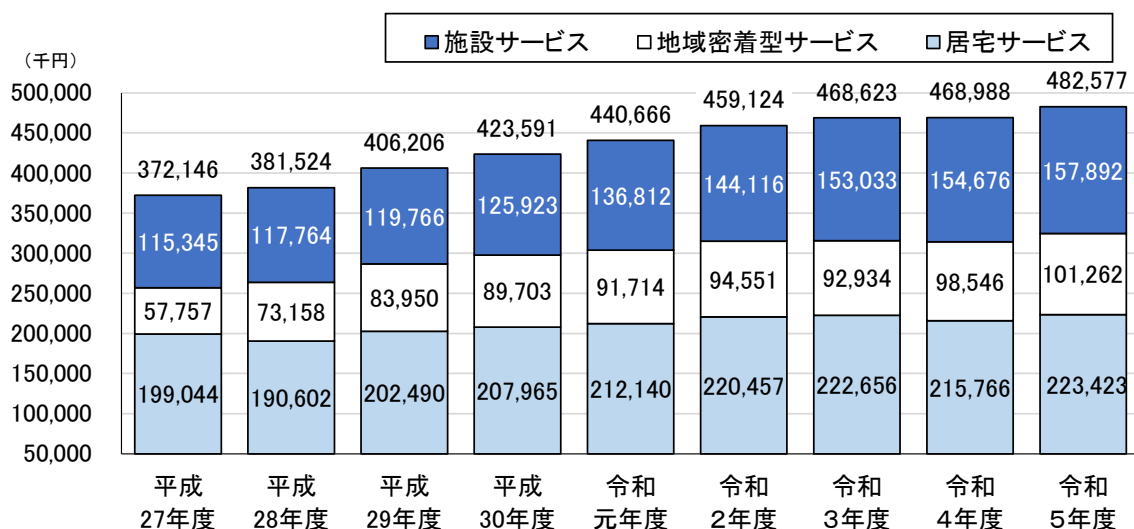
3. 介護保険サービスの現状

1) 介護保険給付の現状

◆介護サービスに係る給付費

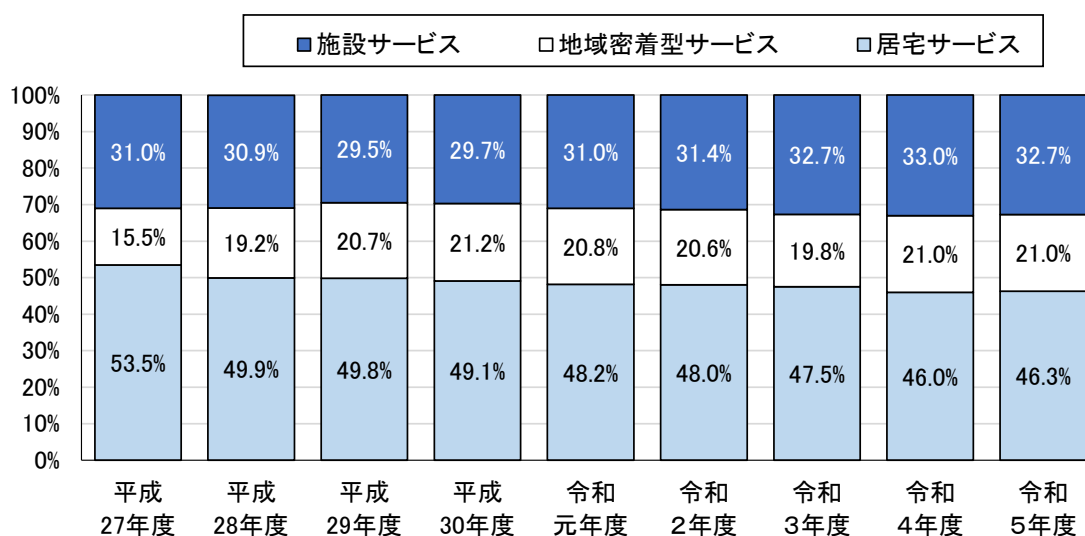
介護サービスに係る給付費は、要介護認定者の増加等に伴い年々増加しています。サービス別の構成割合をみると、平成27年度から令和5年度にかけて、居宅サービスは減少、地域密着型サービスと施設サービスは増加傾向にあります。

【介護サービス給付費の推移（月平均）】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年度は8月月報（6月サービス分）まで）

【介護サービス給付費割合の推移（月平均）】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年度は8月月報（6月サービス分）まで）

◆介護サービス別介護給付費の推移

介護サービス別介護給付費について、令和元年度から令和4年度の伸び率をみると、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護医療院は40%を超える大きな伸びとなっています。全体では6.4%の伸び率となっています。

単位：千円

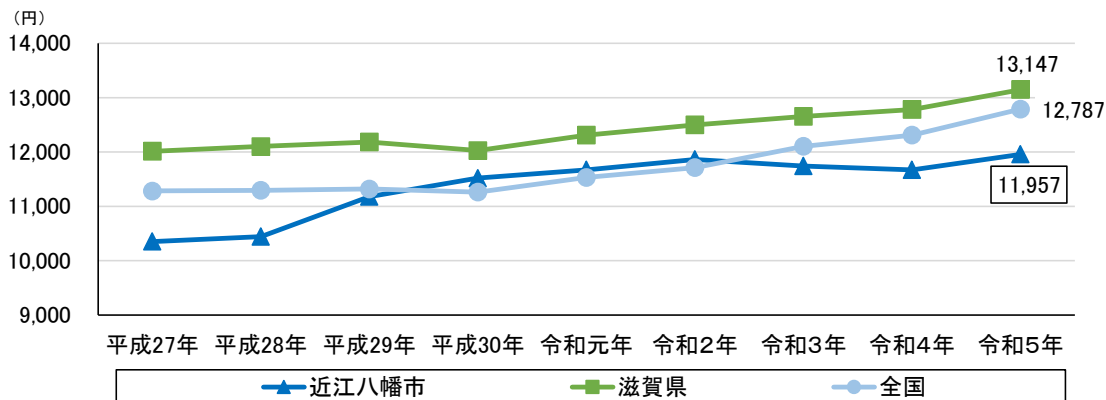
| | 令和 元年度 | 令和 2年度 | 令和 3年度 | 令和 4年度 | 伸び率 R元→R4 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 訪問介護 | 334,932 | 403,795 | 416,138 | 413,430 | 23.4% |
| 訪問入浴介護 | 32,970 | 41,313 | 44,081 | 37,897 | 14.9% |
| 訪問看護 | 132,400 | 142,554 | 146,356 | 152,091 | 14.9% |
| 訪問リハビリテーション | 47,097 | 43,816 | 49,486 | 52,819 | 12.1% |
| 居宅療養管理指導 | 19,211 | 23,806 | 29,107 | 31,309 | 63.0% |
| 通所介護 | 891,497 | 872,080 | 846,419 | 783,727 | -12.1% |
| 通所リハビリテーション | 222,529 | 215,280 | 198,518 | 193,655 | -13.0% |
| 短期入所生活介護 | 187,029 | 179,437 | 170,019 | 158,710 | -15.1% |
| 短期入所療養介護 | 50,323 | 60,431 | 64,885 | 56,652 | 12.6% |
| 特定施設入居者生活介護 | 79,271 | 86,622 | 120,329 | 114,514 | 44.5% |
| 福祉用具貸与 | 210,041 | 224,784 | 231,423 | 241,340 | 14.9% |
| 特定福祉用具販売 | 5,374 | 7,408 | 6,514 | 7,150 | 33.1% |
| 住宅改修 | 14,480 | 19,371 | 17,839 | 15,345 | 6.0% |
| 介護予防支援/居宅介護支援 | 318,521 | 324,790 | 330,759 | 330,544 | 3.8% |
| 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 1,225 | 2,112 | 6,484 | 7,263 | 492.7% |
| 夜間対応型訪問介護 | 2,208 | 2,390 | 393 | 0 | - |
| 地域密着型通所介護 | 272,705 | 260,212 | 261,323 | 295,754 | 8.5% |
| 認知症対応型通所介護 | 122,283 | 124,261 | 113,087 | 118,807 | -2.8% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 231,268 | 229,592 | 220,332 | 232,795 | 0.7% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 348,078 | 375,447 | 376,196 | 391,421 | 12.5% |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 49,634 | 58,047 | 57,782 | 55,142 | 11.1% |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 73,172 | 82,546 | 79,606 | 81,371 | 11.2% |
| 介護老人福祉施設 | 820,312 | 854,989 | 930,133 | 978,645 | 19.3% |
| 介護老人保健施設 | 739,691 | 801,054 | 854,631 | 828,303 | 12.0% |
| 介護療養型医療施設 | 79,251 | 9,438 | 1,996 | 306 | -99.6% |
| 介護医療院 | 2,489 | 63,907 | 49,636 | 48,860 | 1862.8% |
| 合計 | 5,287,991 | 5,509,482 | 5,623,470 | 5,627,850 | 6.4% |

資料：介護保険事業状況報告、見える化システム

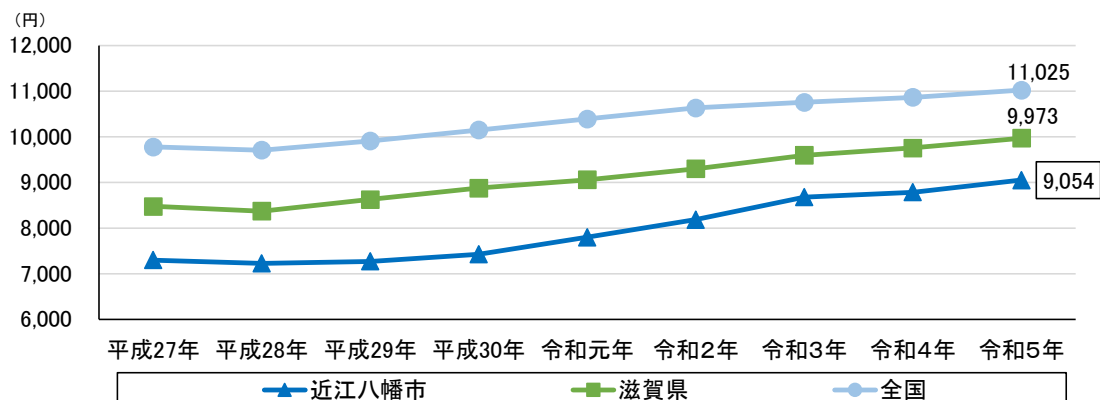
◆ 1人当たりの給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額は、令和5年時点で在宅サービスが11,957円、施設・居住系サービスが9,054円でいずれも全国及び滋賀県平均を下回っています。

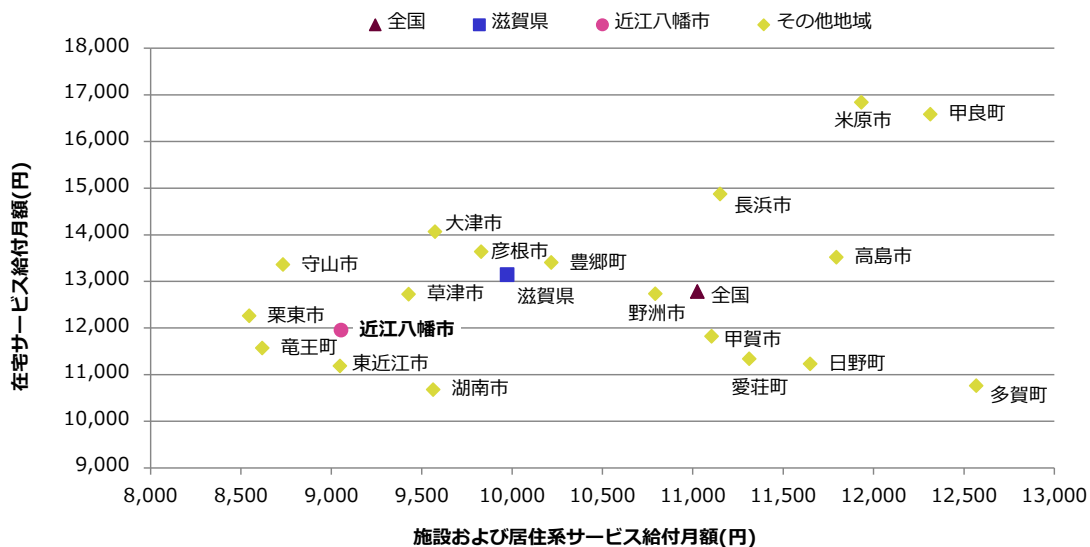
【第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス）】



【第1号被保険者1人当たり給付月額（施設・居住系サービス）】



【令和5年 第1号被保険者1人当たり給付月額 保険者比較（在宅サービス・施設・居住系サービス）】



資料：見える化システム（令和5年は8月月報（6月サービス提供分）まで）

2) サービス基盤の現状

◆市内介護保険事業所数

単位：事業所

| | 八幡 中学校区 | 八幡東 中学校区 | 八幡西 中学校区 | 安土 中学校区 | 合計 |
|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-----|
| 居宅サービス | 23 | 15 | 6 | 4 | 48 |
| 訪問介護 | 3 | 6 | 2 | 2 | 13 |
| 訪問入浴介護 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 訪問看護 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 |
| 訪問リハビリテーション | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 通所介護 | 7 | 3 | 1 | 0 | 11 |
| 通所リハビリテーション | 4 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 短期入所生活介護 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 短期入所療養介護 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 地域密着型サービス | 12 | 12 | 11 | 3 | 38 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2 | 5 | 3 | 1 | 11 |
| 地域密着型特定施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 4 | 3 | 6 | 2 | 15 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 居住サービス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特定施設入所生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 施設サービス | 4 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| 介護老人福祉施設 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 介護老人保健施設 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 介護医療院 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居宅介護支援 | 9 | 4 | 3 | 1 | 17 |
| 合計 | 48 | 32 | 21 | 9 | 110 |

資料：庁内資料（令和5年10月1日現在）

◆市内介護サービス定員数

単位：人

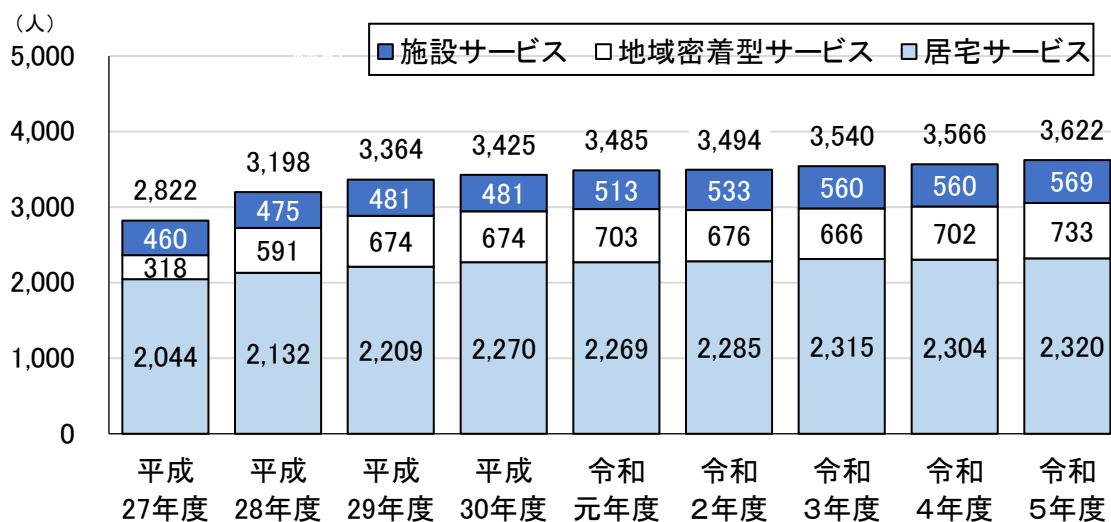
| | 八幡 中学校区 | 八幡東 中学校区 | 八幡西 中学校区 | 安土 中学校区 | 合計 |
|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-----|
| 居宅サービス | 372 | 149 | 40 | 10 | 571 |
| 通所介護 | 233 | 115 | 30 | 0 | 378 |
| 通所リハビリテーション | 115 | 15 | 0 | 0 | 130 |
| 短期入所生活介護 | 24 | 19 | 10 | 10 | 63 |
| 地域密着型サービス | 210 | 198 | 141 | 51 | 600 |
| 地域密着型通所介護 | 56 | 44 | 73 | 33 | 206 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 20 | 0 | 29 | 0 | 49 |
| 認知症対応型通所介護 | 12 | 24 | 12 | 0 | 48 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 75 | 58 | 0 | 0 | 133 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 18 | 72 | 27 | 18 | 135 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 29 | 0 | 0 | 0 | 29 |
| 居住サービス | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 特定施設入所生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 施設サービス | 394 | 50 | 90 | 50 | 584 |
| 介護老人福祉施設 | 144 | 50 | 90 | 50 | 334 |
| 介護老人保健施設 | 250 | 0 | 0 | 0 | 250 |

資料：庁内資料（令和5年10月1日現在）

◆利用者数

介護保険サービスの利用者数をみると、近年、施設サービスと地域密着型サービスは増加傾向、居宅サービスは増減しながら横ばい傾向が続いています。

【介護サービス給付費の推移（月平均）】



資料：介護保険事業状況報告（令和5年度は8月月報（6月サービス分）まで）

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

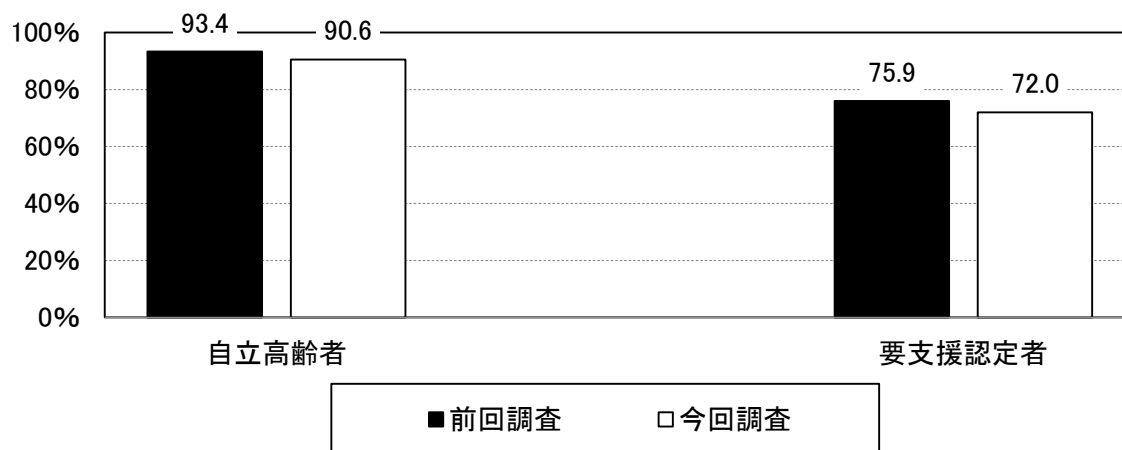
①多様なつながりを持ちながら自分らしくいきいきと暮らせる

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当たり、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

注：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果は統計的有意差を踏まえて達成状況を判定しています。

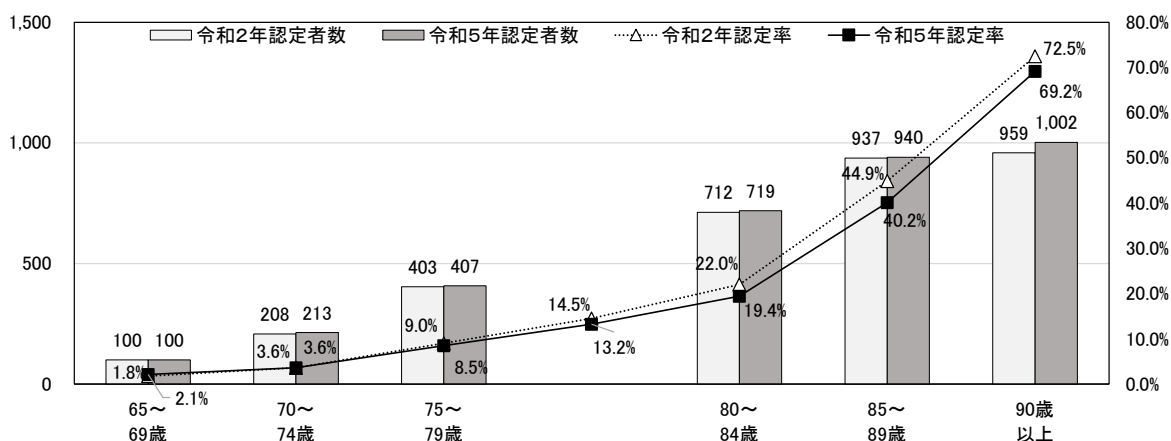
②健康に留意しすこやかに暮らせる

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当たり、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。

本市では、通いの場の整備をはじめとする介護予防の取組や、介護予防・生活支援サービス事業の取組を推進しており、令和5年9月末時点の75～84歳の要介護認定率は、令和7年の目標値を達成しています。

【年齢別要介護認定者数と要介護認定率】



※令和5年の要介護等認定者数は庁内資料（令和5年9月末）、人口は住民基本台帳（令和5年10月1日）

| 評価項目 | H25 | 策定時 (R2) | 目標 (R7) | 現状 (R5.9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

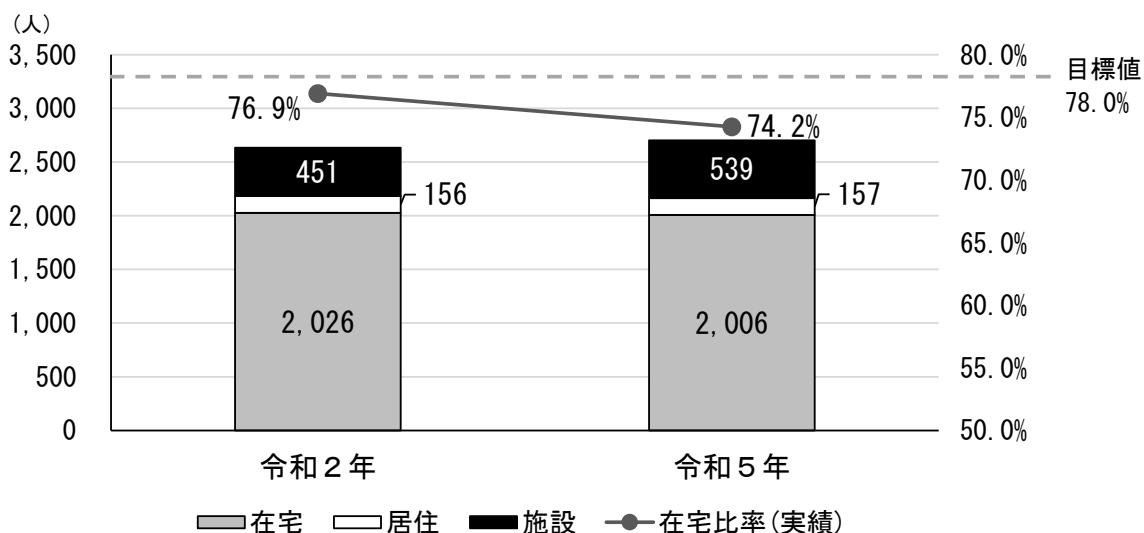
③高齢・認知症になっても安心して暮らせる

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当たり、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。そのため、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者全体では在宅比率は減少しており、令和5年7月末時点では、令和7年の目標値を下回っています。

【認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者における各サービス利用者数と在宅比率】



※令和5年の各サービス利用者数と在宅比率は庁内資料(令和5年7月末)

| 評価項目 | 策定時 (R2) | 目標 (R7) | 現状 (R5.7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

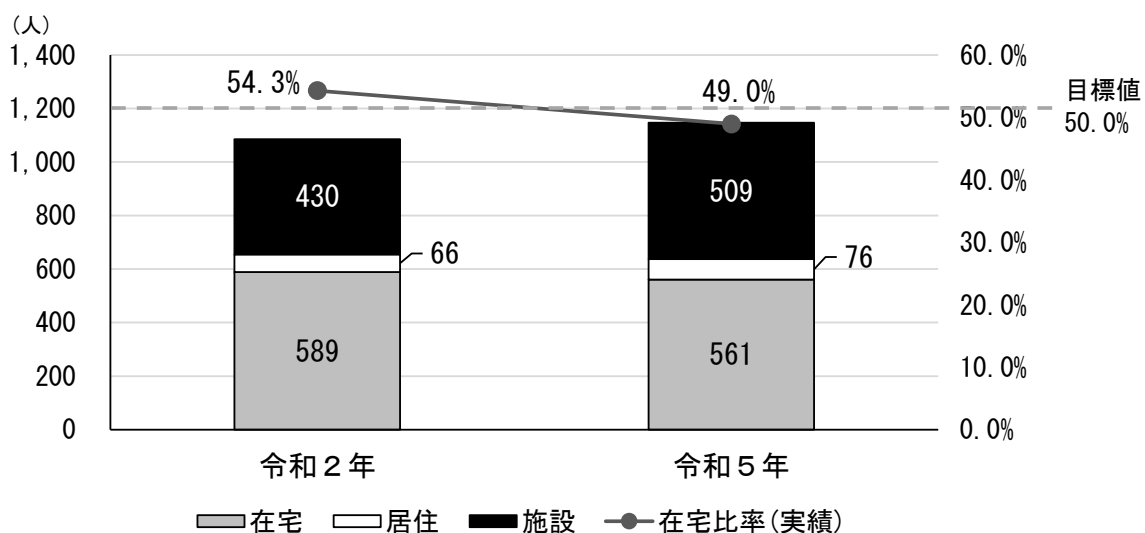
④介護や医療が必要となってもサービスを受けながら希望する場所で暮らせる

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当たり、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。そのため、要介護3～5の認定者全体では在宅比率は減少しており、令和5年7月末時点では、令和7年の目標値を下回っています。

【要介護3～5の認定者における各サービス利用者数と在宅比率】



※令和5年の各サービス利用者数と在宅比率は庁内資料(令和5年7月末)

| 評価項目 | 策定時 (R2) | 目標 (R7) | 現状 (R5.7月末時点) | 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 | 49.0% | × | ※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、フルタイム又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

注：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果は統計的有意差を踏まえて達成状況を判定しています。

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社会資源の発掘や、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「わたらしさ発見ノート」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。

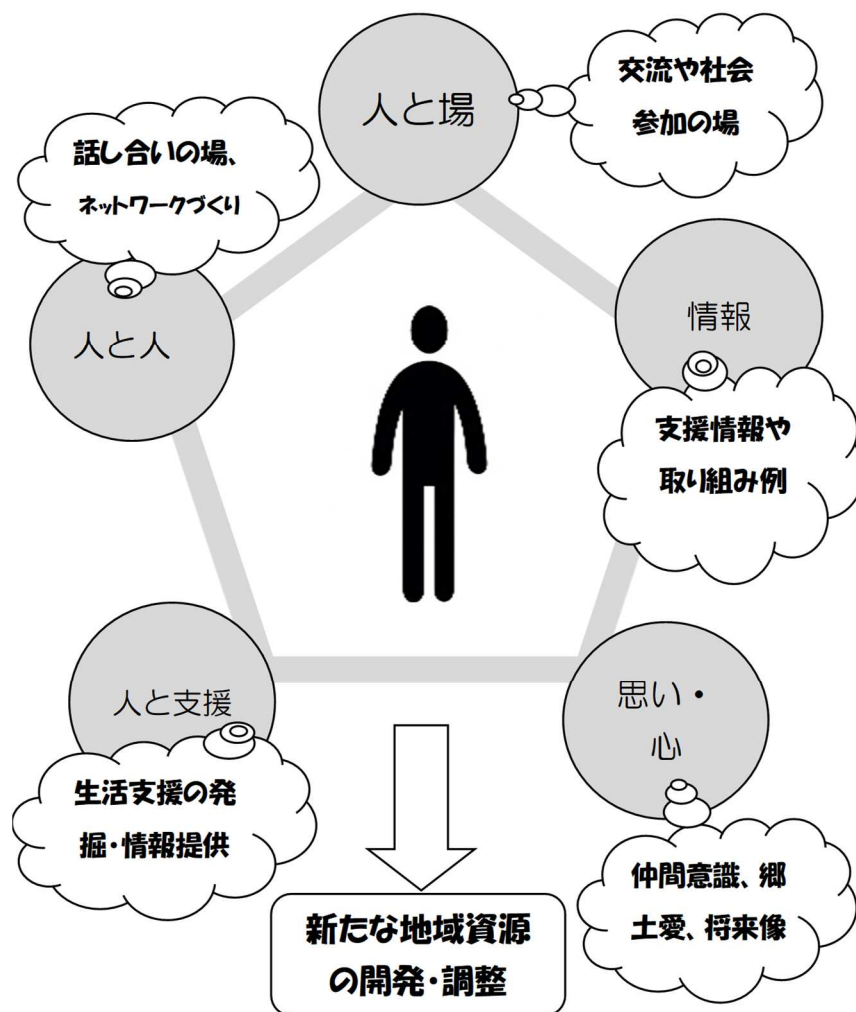
また、自立高齢者は外出を控えている人の割合も、前回調査と比較して今回は増加しています。自立高齢者が外出を控えている理由は、「その他」が最も多く、「コロナウイルス感染症防止のため」といった記述が多く見られ、コロナ後の活動への参加の働きかけ方について、再度検討していく必要があります。

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なっており、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、地域にある様々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位置づけ、地域のあらゆる力を引き出しあう取組です。

| 商助推進会議 | | |
|--|----------------|--|
| 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 | | |
| 地域住民への効果 | 地域住民と事業者への相乗効果 | 事業者への効果 |
| <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●地域コミュニティの活性化 ●住民力・地域力の強化 | | <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●事業者の人材不足の解消 ●地域や事業所間の連携による商売の活性化 ●事業者のイメージアップ |

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

| 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介護支援専門員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。

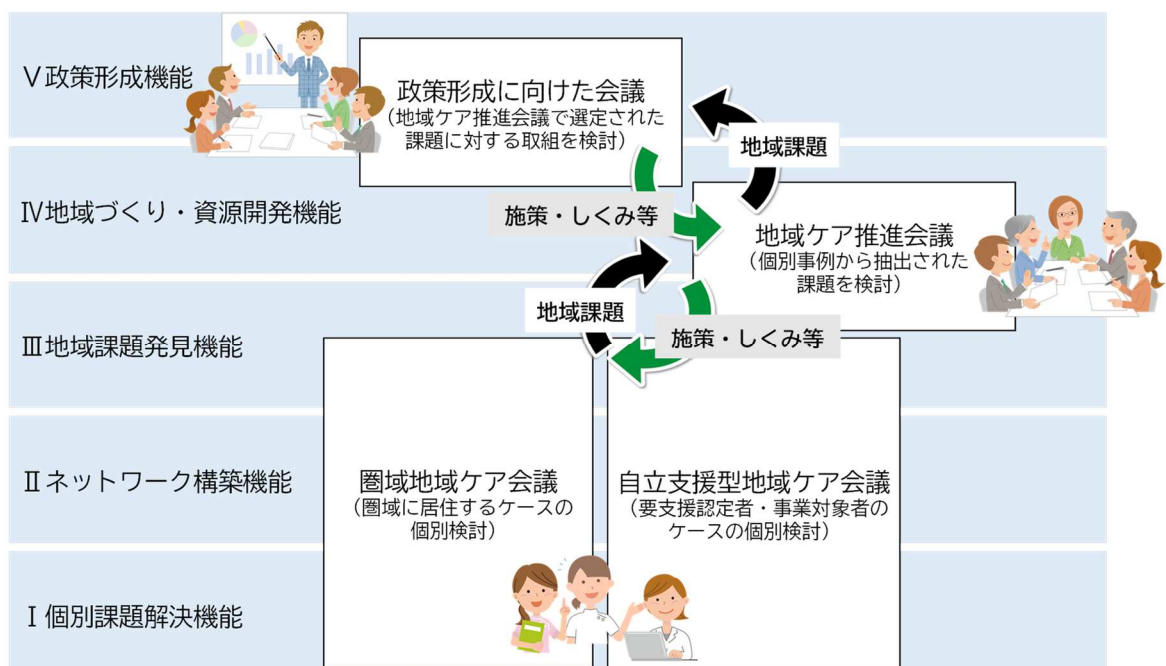
いきいき百歳体操に取り組まなかった理由は、自立高齢者は「いきいき百歳体操以外に取り組んでいることがある」が20.3%で最も多くなっています。年齢別にみると、65～74歳は「参加対象でないと感じる」が23.7%、75～84歳は「いきいき百歳体操以外に取り組んでいることがある」が22.1%、85歳以上は「体力的についていけないと感じる」が24.4%で最も多くなっています。要支援認定者は「体力的についていけないと感じる」が32.2%で最も多くなっています。様々な状態像の高齢者が活動に参加できるよう、多様な居場所の整備を進めるとともに、多くのグループで虚弱高齢者を含む参加者全員が継続参加できるよう支援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



| 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"> ・介護予防啓発：市内コミセン2か所 ・啓発(通いの場)：8か所 ・広報・ケーブルテレビ、ネット配信 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防啓発：1回 ・啓発(通いの場)：4か所 ・市ホームページ、ケーブルテレビ、ネット配信 | <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防講座：1回 ・啓発(通いの場)：10か所 ・市ホームページ、ケーブルテレビ、ネット配信 |
| 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"> ・虚弱になっても通い続けることができる通いの場が増加するよう、地域への発信、庁内他課との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・いきいき百歳体操を通じた見守り・支え合いの状況や虚弱高齢者の参加状況に関する調査の実施 | |
| 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"> ・専門職の地域の通いの場への派遣：8件 ・介護予防啓発：市内コミセン2か所 ・広報、ケーブルテレビ、ネット配信 ・医療機関への周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門職による通いの場における出前講座：4か所 ・介護予防啓発：市内コミセン1か所 ・ケーブルテレビ、ネット配信 ・医療機関への周知 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門職による通いの場における出前講座：7か所 ・広報、ケーブルテレビ、ネット配信 ・医療機関への周知 |
| | 機能低下者把握のしくみづくり | <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの実態把握訪問件数：33件 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・健康状態不明者への健康調査票送付 ・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 | |
| 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 |

| 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 |
| | 介護支援専門員等への助言 | ・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 (もうひとほな) | 通所型サービスC (ぱわーあっぷ) | 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 |

| 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介護支援専門員支援 | 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) | — | |
| 社会資源の集約と地域包括支援センター・介護支援専門員間で共有できるしくみの整備 | 介護支援専門員・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 | 介護支援専門員向け研修会: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

注：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果は統計的有意差を踏まえて達成状況を判定しています。

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きました。

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、介護支援専門員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。

| 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、介護支援専門員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、介護支援専門員・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、介護支援専門員・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 ・介護支援専門員向け：1回 | ・1件 ・介護支援専門員向け研修会の開催 |
| | 高齢者虐待防止ネットワーク会議 | 1回 | 1回 | 1回 |
| | 介護支援専門員による啓発 | ・居宅契約時の啓発：232件 | ・居宅契約時の啓発 | ・介護支援専門員による居宅契約時の啓発 ・介護支援専門員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

注：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果は統計的有意差を踏まえて達成状況を判定しています。

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しく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) ※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。 |
| 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"> ・軽度認知障がい(MCI)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ができる。 ・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。 ・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。 ・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。 | |

| 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聞き取り | ・個別ケース支援を通じて認知症本人の声の聞き取り ・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 |
| | 延べ参加人数 | 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

| 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) | 延べ参加者数 | 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 | ・交流し語り合えるつどいの実施 ・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 | 8.0% | 2.4% | × | ※2 |
| | 要支援認定者 | | 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 | 35.0% | 25.1% | × | ※2 |
| | 要支援認定者 | | 29.7% | △ | |

※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

注：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果は統計的有意差を踏まえて達成状況を判定しています。

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介護支援専門員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。

介護支援専門員調査によると、「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 | | |
| | 介護支援専門員の会議 | ・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 | ・介護支援専門員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介護支援専門員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 | 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 | — | — |
| | | 介護支援専門員の研修 | 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 | 配付予定なし | | |
| | 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歳以上は共に増加しています。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、介護支援専門員調査によると、介護支援専門員業務での課題は「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。

| 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べ参加 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 | 68人 | 69人 | — |
| 支給額 | | 550,103円 | 701,911円 | — | |

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第9期計画の基本理念については、介護保険法及び当該計画の趣旨を踏まえ、介護保険制度発足以降掲げてきたこれまでの基本理念を引き継ぐものとします。

また、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムが地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるため、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築や地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備の促進等一体的に取り組むことで、住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域と共につくる社会「地域共生社会」に向けた包括的な支援システムの構築を目指します。

【基本理念】

自らが自立意識を持ち共に支え合いながら
住み慣れた地域での生活を継続する

2. 基本目標

基本理念「自らが自立意識を持ち共に支え合いながら住み慣れた地域での生活を継続する」の実現に向けた施策を展開していくため、課題等を踏まえて、次の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 住み慣れた地域で生活するための相談・支援体制の充実

高齢になっても、認知症になっても、医療が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活することができるよう、不安や悩みを抱える人が早期に必要な支援につながるしくみづくりや、多様化・複雑化する課題などに対応できる相談支援体制づくりに取り組みます。

また、地域住民をはじめ多様な主体による地域での支え合い、助け合いを推進・促進することで、日常生活の支援体制の整備・強化に取り組むとともに、認知症の人や医療・介護の両方のニーズがある人など、一人ひとりの心身の状態や、置かれている状況に応じた支援の充実を図ります。

基本目標2 健康でいきいきと暮らせるまちづくり

高齢期を迎えても、誰もが心身共に健やかに暮らしていけるよう、効果的な介護予防とともに、介護予防の基礎となる健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、多様な活動、交流、就労・就業支援などの社会参加・生きがいづくりに関する取組の充実を図るとともに、高齢者のニーズや生活機能に応じた社会参加を支援できる体制の構築に取り組み、高齢者の活躍を促進します。

基本目標3 安全・安心な暮らしを支える体制づくり

高齢者の安全・安心な生活が確保されるよう、高齢者虐待防止を推進するとともに、成年後見制度の利用促進など高齢者の権利擁護を推進します。

また、地域における高齢者の住まいに関する現状・課題を十分に踏まえ、高齢者やその家族のニーズに対応できるような住まいの確保や多様な住まい方への支援に取り組みます。

さらに、災害時の高齢者の安全と安心を確保する支援体制の整備を図ります。

基本目標 4 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスや高齢者福祉サービスを利用できるよう、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めます。また、引き続き、介護保険制度の円滑な運営や介護サービスの質の向上などに取り組めます。

さらに、地域における介護ニーズに応えられるよう、長期的な視点も踏まえ、介護人材の確保・育成や介護現場の生産性の向上などの取組を推進します。

3. 計画の体系



4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域での生活継続が可能となるように、身近な地域で専門的な相談や支援等の整備が可能な範囲を考慮して設定するものです。

2025年を目標とした地域包括ケアシステムの構築と医療介護総合確保推進法に基づき医療・介護資源を総合的に確保していくため、第9期においても、第8期を踏襲し、基本的に中学校区の4圏域を日常生活圏域と定めます。

また、多様化・複雑化するニーズを持つ高齢者への幅広い支援と地域の特性を活かした地域づくり(地域包括ケアシステム)を推進するため、地域包括支援センターの設置は、日常生活圏域に合わせて4か所とします。

【日常生活圏域】



第4章 施策の展開と目標

1. 施策の展開

基本目標1：住み慣れた地域で生活するための相談・支援体制の充実

施策の方向性1 相談体制・支援体制の強化

| | |
|---------------------|------------------|
| 施策の方向性1で 市が目指すこと | 困ったときに相談できる体制がある |
|---------------------|------------------|

高齢になっても、認知症になっても、医療が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく生活することができるよう、不安や悩みを抱える人が早期に必要な相談・支援につながるしくみづくりや、多様化・複雑化する課題などに対応できる相談支援体制づくり、地域課題に即した効果的な支援のための多職種協働によるネットワークの構築に取り組みます。

また、地域ケア会議の実践による地域課題の把握から、社会資源の開発、政策形成につなげ、地域づくりを推進します。

①地域包括支援センターの機能強化

- 早期に必要な相談機関につながるしくみづくりや、制度の狭間や複合的な課題などに対応できる相談支援体制づくりに取り組みます。

取組1 制度の狭間や複合的な課題を含めた高齢者に関する総合相談の実施

- 地域包括支援センターにおいて、制度の狭間や複合的な課題を含め、高齢者に関する相談を総合的に受け止めるとともに、市の担当部局や各種関係機関と連携して迅速な対応が行える体制づくりを進めます。
- 高齢者人口の増加、複雑化・複合化する相談に対応できるよう、地域包括支援センター業務について必要な人員体制を確保するとともに、国の法改正等（総合相談支援業務の委託、職員配置の柔軟化等）を踏まえた業務運営の効率化に向けて検討します。
- 研修会や事例検討会等の開催を通じて、より専門性の高い相談支援業務を実施できるよう、スキルアップを行います。

取組 2 相談窓口の周知と地域包括支援センターに相談がつながるしくみづくり

- 住民の身近な地域における相談窓口として地域包括支援センターが活用されるよう、多様な手段により市民への周知を進めます。
- 高齢者と関わりのある身近な支援者（通いの場支援者、民生委員等）や医療機関、薬局、見守り協定事業者等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ます。

取組 3 個別支援を通じた地域課題の把握及び解決に向けた取組の推進

- 個別支援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解決に向けた取組を進めます。
- 各圏域に地域包括支援センターが設置されたことにより、圏域の社会資源を効果的に活用しながら、地域の特性に応じた地域づくりを推進します。

②地域包括支援ネットワークの構築

- 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、地域ケア会議を活用し関係機関や職能間、地域の関係者、事業者等との連携を強化しながら地域課題解決に向けた取組を推進するとともに、地域課題に即した効果的な支援のための地域包括支援ネットワークの構築を図ります。

取組 1 地域ケア会議を通じた地域課題解決に向けた取組の推進

- 地域包括支援ネットワークの構築に向けて、圏域地域ケア会議を推進し、地域課題を検討する地域ケア推進会議や各専門会議につなげ、市民、関係機関、多職種協働による課題解決に向けた取組を推進します。

取組 2 多職種協働によるネットワークの構築

- 圏域ごとに量的・質的側面から地域の現状を把握し、地域の強みや地域課題を明確にしていく地域アセスメントに基づき、支援に必要な多職種協働によるネットワーク構築を進めていきます。

③ケアマネジメントの質の向上

- 地域全体が介護予防・自立支援の認識を深め、多様な主体が協力して支え合うことのできる環境を整備するとともに、介護支援専門員等が個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるための取組を推進します。

取組1 介護支援専門員等の実践力向上支援

- 高齢化に伴う認知症の人の増加が見込まれることから、介護支援専門員等の認知症に関するアセスメント力の向上を図ります。
- 介護支援専門員等が、地域のネットワークや社会資源を把握、活用できるためのしくみづくりを進めます。

取組2 介護支援専門員同士のつながりの強化とネットワーク構築支援

- 地域包括支援センターが主任介護支援専門員と連携しながら、介護支援専門員同士のネットワーク構築を推進します。
- 主任介護支援専門員が、日々の困りごとや課題を共有することができる場・機会づくりを進めます。

取組3 包括的・継続的ケアマネジメントの実践のための環境整備

- 地域包括支援センターが、地域の実態把握から課題を見出し、地域課題解決に向けた実践、評価を行います。また、PDCAサイクルに沿って取組を進めることができるよう体制づくりを行い、包括的・継続的なケアマネジメントの実践に向けた環境整備を進めます。

施策の方向性 2 日常生活を支援する体制の整備・強化

| | |
|-----------------------|------------------------|
| 施策の方向性 2 で 市が目指すこと | 住み慣れた地域で暮らし続けるための資源がある |
|-----------------------|------------------------|

高齢者・家族介護者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域協働による支え合いのしくみづくりや家族介護者支援の充実により、日常生活の支援体制の整備・強化に取り組みます。

①地域協働による支え合いのしくみづくり

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域住民をはじめ多様な主体による地域での支え合い・助け合いを推進・促進します。

取組 1 目指す自立像や支え合いの意識の醸成

- 目指す自立像や支え合いの必要性について、生活支援体制整備事業や一般介護予防等の事業連携を図りながら、市民及び地域の支援者等への啓発を行います。

取組 2 多様な主体の参画による支え合いのしくみづくり

- 生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員の活動を推進し、社会資源の開発や支え合いのしくみづくりを行います。
- 通いの場の課題やボランティアの活動状況に合わせながら、高齢者の生活を支える担い手の育成を行い、地域で活躍できるようフォローアップを実施します。
- 市ささえあい商助推進事業者の登録を促進し、民間事業者の力も地域の大切な社会資源として商助を位置づけ、地域の支え合いを推進します。
- 市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、多様な主体のネットワーク化を図ります。

取組 3 移動支援の充実に向けた検討

- 交通弱者の移動支援について市全体の課題として検討・協議を行います。
- 高齢者の移動に係る課題については、様々な制度の活用について検討を行い、課題解決に向けて取り組んでいきます。

②家族介護者支援の充実

- 介護者が地域の中で孤立することがなく、介護者の身体的・精神的な負担を軽減するための相談・支援に取り組みます。

取組 1 家族介護者を支援するための場や機会の充実

- 家族介護者が気軽に悩みを相談でき、介護負担の軽減や参加者同士の交流につながるような「つどいの場」づくりを行います。また、介護サービス事業所での介護者交流会等、地域の社会資源情報の集約を行い、家族介護者に対する情報提供の充実に努めます。

取組 2 家族介護者への相談・支援と関係機関の連携

- 介護支援専門員、地域包括支援センターが連携し、役割分担を行いながら、高齢者本人、介護者を支援することで、より円滑な在宅生活の継続を目指します。関係機関との連携や社会資源の活用により、継続的な相談、必要な支援につなげていくことができるよう介護者支援に関する研修会や事例検討会等を開催し、介護支援専門員や地域包括支援センター職員等のスキルアップを図ります。
- ヤングケアラー、ダブルケア、8050問題等、家族が抱える課題を雇用・就労、障がい福祉、子ども・子育て、生活困窮、医療等を所管している関連部署や関係機関、地域の支援者等と連携して支援することができるよう、重層的支援体制整備事業との連携を図ります。

施策の方向性3 認知症施策の推進

施策の方向性3で
市が目指すこと

認知症の方が希望を持って暮らすための社会資源やしきみがある

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

今後も認知症高齢者の増加が見込まれるなか、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策推進大綱や今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する理解の促進や認知症の予防、認知症を早期発見・早期対応できるしくみづくり、認知症の人や介護者を支える体制の充実などの認知症施策を推進します。

① 認知症の普及啓発、本人発信支援

- 認知症に関する正しい知識・正しい理解を深めることができるよう、認知症に関する理解の促進・啓発の充実に取り組みます。
- 本人の意見を把握し、認知症の本人の視点を認知症施策に反映するよう努めます。

取組1 認知症に関する理解の促進・啓発の充実

- 認知症の人を地域で支える体制を整備するため、各圏域の特性に応じた取組を実施するとともに、地域で活躍する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を養成し、活動支援を行います。
- 企業や地域、学校への啓発を広げていくことができるよう、認知症啓発ボランティアや認知症地域支援推進員、関係機関等と連携しながら、市民が認知症に関する理解を深めるための体制づくりを行います。
- 認知症啓発や地域ケア会議、認知症カフェ等の取組を地域住民、関係機関等連携のもと実施することにより、認知症の本人、家族が安心して暮らせる地域づくりを推進します。

取組 2 本人発信支援

- 認知症施策全体の取組の中で、本人の声を聞き取り、本人の声・期待する支援などを集約し、施策に反映できるしくみづくりを行います。
- 本人が自ら思いを発信できる場や本人の声を市民に直接届けられる機会を創出します。
- 医療・介護従事者等の専門職が本人の意思をくみ取り、それを活かして支援ができるよう、認知症の人への意思決定支援に関する啓発や普及を行います。

② 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 本計画での「認知症の予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということです。運動不足の改善や社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、認知症予防に資する可能性が示唆されている活動について、健康づくり部局や関係団体等と連携しながら取組を推進します。

取組 1 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 認知症の発症や進行を遅らせ、心身の健康を保ちながら社会生活を継続できるよう、いきいき百歳体操や地域のサロン、趣味活動の場等、既存の社会資源やつどいの場等様々な機会を活用して、健康づくりや介護予防、生活に必要な備え等、必要な情報提供や認知症予防に資する取組を推進します。
- 認知症の予防に資する活動を、関係機関や地域住民、ボランティア等と連携・協力しながら進めます。

③ 医療、ケア、介護サービス、介護者への支援

- 認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、早期発見・早期対応の体制構築、認知症対応能力の向上等に取り組みます。

取組 1 早期発見・早期対応の体制構築

- 相談窓口や認知症ケアパス等の周知を進め、市民が認知症への理解を深めることで、認知機能低下が気になる方が早期の相談につながる体制を強化します。また、地域の通いの場への専門職の積極的な関与を促進し、早期の相談につなげます。
- 認知症の不安や認知機能の低下が疑われる人が、早期に適切な相談支援や医療につながるができるよう、地域の高齢者が集まる場や認知症啓発事業、イベント等で相談窓口の周知やもの忘れチェック、相談会等を実施します。
- 認知症状を有する高齢者の相談を受けた場合には、かかりつけ医や認知症疾患センター等との連携を図り、スムーズに受診・治療・適切な支援に結びつくよう支援を行います。
- 認知症初期集中支援チームにおいて、認知症の人やその家族に早期に関わり初期の支援を包括的・集中的に行うことで、適切な医療・サービス等につなぐ取組や地域とのつながりの中で暮らし続けられる支援を行います。
- 認知症の人が様々な人々と共に利用できる認知症カフェや地域の居場所づくりを推進します。

取組 2 認知症対応能力の向上

- 認知症相談医やかかりつけ医、認知症疾患センター、多職種が連携を取りやすい体制づくりを進めます。
- 認知症ケアパスの効果的な活用、個別ケース支援や地域ケア会議を通じて、医療・介護職等が連携し、認知症の容態に応じた切れ目ない支援を行います。
- 医療・介護サービスだけでは支えきれない個別事例の積み上げから、必要な社会資源の創出に向けて取り組みます。
- 認知症の方への適切なケアマネジメントを実施できるよう、介護支援専門員を対象としたケアマネジメント研修を実施します。

取組 3 認知症高齢者の家族介護者支援の充実

- 認知症カフェやつどいの場、介護教室等、家族介護者が認知症への理解を深め、本人への関わり方や介護について学ぶ機会の提供や家族介護者同士が思いを語り合い、共感することを通じて、お互いを支え合う場づくりを行います。
- 認知症ケアパスなど、適切な対応につながる知識の普及啓発や情報提供を行います。
- 認知症高齢者等見守り支援（詳細は、④認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援の取組 1 を参照）を行い、高齢者とその家族が安心して暮らせる環境整備を推進します。

④ 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援、社会参加支援

- 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるよう、見守り支援の実施や社会参加支援等に取り組みます。

取組 1 認知症高齢者等見守り支援の実施

- 以下の認知症高齢者等見守り支援を行い、高齢者とその家族が安心して暮らせる環境整備を推進します。

| | |
|----------------------------|--|
| 認知症高齢者等事前登録事業及びSOSネットワーク事業 | 認知症により自力で居宅に戻れなく恐れのある高齢者等の情報を事前に登録し、関係機関との情報を共有します。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、協力機関のネットワークの構築を図ります。 |
| 認知症高齢者等見守りシール交付 | 認知症高齢者等及び介護者等に見守りシールを交付し、行方不明になった場合に早期に発見・保護し、安全の確保と介護者の負担を軽減します。 |
| 認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成 | 認知症により自力で居宅に戻れなくなる恐れのある高齢者の早期発見・安全確保と介護する家族の負担を軽減することを目的に「位置情報提供サービス」を利用する場合の初期費用を助成します。 |
| 高齢者安心見守り活動事業 | 民間事業者と見守りに関する協定を締結し、高齢者の異変や心身状況の変化に気が付いた場合に、声かけをしたり市に連絡したりすることによって、支援を必要としている高齢者を早期に発見できるよう取り組みます。 |

- 認知症の人と地域で関わることが多いスーパーや商店、金融機関等に対して、認知症サポーター養成講座の受講を促進し、認知症の人への理解と見守り意識の向上、認知症の人が暮らしやすい環境づくりを推進します。

取組2 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援

- 認知症であってもなくても自分らしく生きていけるよう、認知症カフェや活動の場等、認知症の人をはじめ、誰もが利用できる場の整備を推進するとともに、交流を通じて認知症の人への理解を深め、認知症に対する偏見のない地域づくりを推進します。
- 認知症の人が身近な地域で社会活動に参加できる体制整備を進めるため、認知症地域支援推進員の活動に社会参加活動支援の機能を付加し、居場所や趣味活動、ボランティア等、様々な形での社会参加活動を促進します。

取組3 「チームオレンジ」の組織化による地域での支援体制の充実

- 地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の組織化を進め、地域での支援体制の充実を図ります。

取組4 若年性認知症の人への支援

- 若年認知症の人や家族への生活や心理面への支援体制を構築するため、相談支援対応のスキルアップと、企業啓発等による理解促進を図ります。

施策の方向性 4 在宅医療・介護の連携推進

| | |
|---------------------|--|
| 施策の方向性4で 市が目指すこと | 必要なときに医療や介護サービス等を活用し、自立に向けた適切な 支援を受けることができる |
|---------------------|--|

市民が必要なときに医療や介護サービス等を活用し、自立のための適切な支援を受けながら、なじみの関係性の中で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

① 自分らしい生き方を明確にする支援とチームアプローチの実践

- 市民に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実施するとともに、医療・介護関係者の情報共有を支援するなど医療・介護関係者の多職種連携の強化に取り組みます。

取組 1 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

- エンディングノート「わたしらしき発見ノート」の作成・配布、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の周知等を通じて、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す。

取組 2 医療・介護関係者の多職種連携の強化

- 多職種連携の場（つながりネット）における事例検討や研修、各職能における研修を、医療・介護関係者協働で企画・実施し、お互いの役割の認識を深めることで、関係機関の連携を強化します。
- 認知症相談医やかかりつけ医、認知症疾患医療センター、関係事業と連携し、多職種・多機関が連携を取りやすい体制づくりを進めます。

取組 3 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 入退院時や在宅での看取りに活用できる情報共有ツールについて、内容の修正等を行い、医療・介護関係者のより効果的な情報共有を支援します。
- 認知症ケアパスの周知・効果的な活用を図り、認知症の容態に応じて、医療・介護職種等が有機的に連携し、適宜・適切に切れ目なく支援ができるしくみを構築します。

② 市民のセルフケア力や地域力向上に向けた医療・介護専門職の関わり

- 市民一人ひとりのセルフケア力や互助による地域力を高めるため、医療・介護専門職の関与を促進します。また、医療・介護専門職の地域への関与を通じて、早期に適切な相談機関につながるしくみを整えます。

取組 1 市民のセルフケア力や地域力向上に向けた医療・介護専門職の関わり

- 通いの場（いきいき百歳体操、地域のサロン、趣味活動の場等）をはじめとする市民が参加する場面への医療・介護専門職等の関与を促進し、市民一人ひとりのセルフケア力や互助による地域力を高めるとともに、早期に適切な相談機関につながるしくみを整えます。
- 排尿支援に関する相談者や理解者を増やし、QOLの維持向上に向けた市民のセルフケア力を高めます。

取組 2 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の普及の推進

- 日常的なセルフケアの一環として、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの必要性について啓発し、市民が困りごとを感じる前段階から健康づくりや介護予防の視点を持つ医療・介護専門職が関与し、対応できる体制づくりを進めます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 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、高齢者を支える地域の社会資源情報について市民や関係機関が必要な情報を取得できるよう環境整備を進めるとともに、「医療連携推進会議」を活用し、医療・介護連携に関する現状分析・課題抽出・施策立案・評価を行い、PDCAサイクルに沿って取組を進めます。

取組 1 高齢者を支える地域の社会資源情報の集約・発信

- 高齢者を支える地域の医療機関・介護保険事業所・地域の社会資源の情報を集約し、市民や関係機関が必要な情報を取得できるよう環境整備を進めます。

取組2 自分らしい生き方を支える体制づくり

- 高齢者が多様なつながりを持ちながら、自分らしくいきいきと住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援コーディネーターや市ささえあい商助推進事業者等と連携し、多様な主体による居場所づくりや社会資源の開発を推進します。

取組3 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

- 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、医療・介護関係者からなる「医療連携推進会議」を活用し、医療介護連携に関する現状分析・課題抽出・施策立案・評価を行います。

基本目標 2：健康でいきいきと暮らせるまちづくり

施策の方向性 1 健康づくりと介護予防の推進

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| 施策の方向性1で 市が目指すこと | 自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まり、介護予防の取組が広まる |
|---------------------|------------------------------------|

高齢期を迎えても、誰もが心身共に健やかに暮らしていけるよう、効果的な介護予防とともに、介護予防の基礎となる健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

① 介護予防・日常生活支援サービス事業の取組

- 高齢者が自分らしい暮らしができるよう、介護予防・生活支援サービス事業を実施します。また、地域ケア会議等から明らかとなった課題を集約し、その他必要な支援について検討します。

取組 1 介護予防・日常生活支援サービス事業の実施

- 以下の介護予防・日常生活支援サービス事業を実施します。

| 種別 | 事業内容 | 対象者像 | 開始年度 |
|---------|-------------------------|--|---------|
| 通所型サービス | 通所型サービスC（短期集中サービス） | 生活機能改善を目指した運動機能向上プログラム ○運動機能低下が主たる課題で、筋力アップを目指すことでADL/IADL改善、役割再獲得が期待できる者 ○軽度の認知機能の低下があり、能力評価や活動の動機付けが必要な者 | 平成28年度～ |
| | 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） | 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 ○心身の機能低下により閉じこもりがちな者で、社会参加に向けて活動の実践が必要な者 ○閉じこもり経過が長く、地域活動への参加が体力的及び精神的に困難な者 ○短期集中サービスを経て、なお体力づくりや社会参加に向けた活動の実践が必要な者等 | 平成28年度～ |
| 訪問型サービス | 訪問型サービスC（短期集中サービス） | 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 ○自宅でのリハビリテーションや環境調整により、生活行為の再獲得と生活への定着化が見込まれる者 ○通所型サービス終了後、居宅での生活行為の定着化に向けて引き続き支援が必要な者 | 平成29年度～ |

取組 2 地域ケア会議等を通じたサービスの見直しと検討

- 地域ケア会議等から明らかとなった課題を集約し、既存のサービスの見直しや新たなサービスについて検討します。

② 一般介護予防事業の推進

- 高齢者になってもいつまでも地域で元気にすごせるよう、介護予防・健康づくりに関する啓発や心身機能低下者の早期発見・早期支援、様々な状態像の高齢者が活動に参加できる居場所の整備、地域リハビリテーションの実施などの介護予防・健康づくりに取り組みます。

取組 1 介護予防・健康づくりに関する啓発の実施

- 高齢者が自分の心身の健康状態に関心をもち、身近な場で介護予防や健康管理の実践に必要な知識を得ることができるよう、介護予防・健康づくりの啓発を実施します。
- 本人、家族、医療機関、事業者に対して、自立支援・重症化予防に向けたサービス利用についての啓発を行います。

取組 2 フレイルハイリスク者の早期発見・早期支援

- 地域包括支援センターによる実態把握訪問や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業で取り組む健康状態不明者への健康調査、また通いの場や関係機関等から早期に相談につながるしくみを整えることにより、フレイルリスクのある人を早期に把握し、相談・支援につなげます。

取組 3 多様な居場所づくりと地域の居場所の環境整備

- 生活支援コーディネーターと連携しながら、地域の通いの場を継続的に把握し、様々な状態像の高齢者が活動に参加できる多様な居場所を整備します。
- 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を推進するため、居場所の改修や運営の補助を行います。また、効果的に補助制度が利用されるよう、定期的に市民への周知と活用に向けた支援を行います。

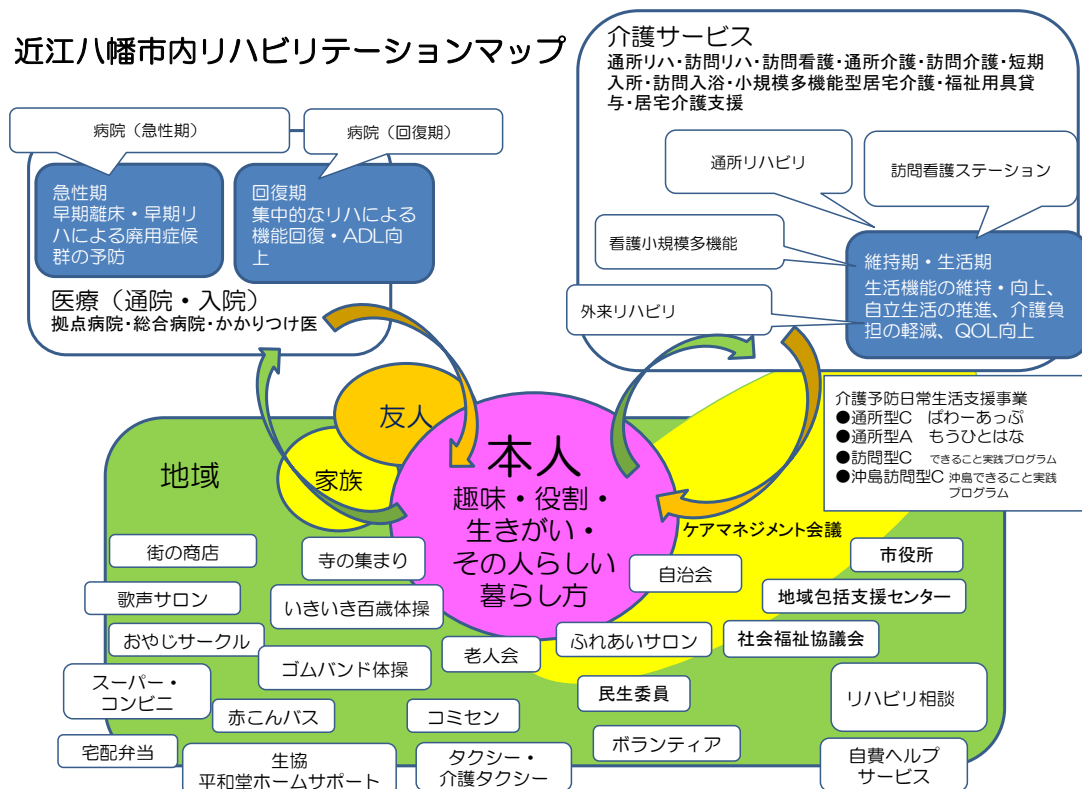
取組 4 地域リハビリテーションの実施

- 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介護支援専門員への助言を行うことにより、自立支援の促進につなげます。
- 切れ目のない支援を提供するため、地域リハビリテーション推進会議を通して、リハビリ専門職と他職種の関係づくりを進めること、また、リハビリテーション実施機関が連携しあうことで、高齢者の自立に向けたネットワークづくりを促進します。
- いきいき百歳体操や住民主体の活動の場の展開において、リハビリテーション専門職の関与を促進し、住民主体の介護予防活動による地域づくりを進めます。
- 高齢者の地域での生活継続に向けたリハビリテーションの必要性について、地域住民や医療・介護専門職等への教育・啓発活動を行います。

「地域リハビリテーション」とは

全ての高齢者が、家庭や住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、医療・保健・福祉をはじめ、生活にかかわるあらゆる人々や機関、施設等が、リハビリテーションの立場から協力して行う活動のことであり、高齢者の心身機能の向上だけでなく、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、生活の質の向上を目指すものです。

近江八幡市内リハビリテーションマップ



③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、庁内体制の整備や介護・保健・医療等のデータを活用した効果的な介護予防事業の展開を図ります。
- 高齢者のフレイル予防対策として、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「個別支援（ハイリスクアプローチ）」と「通いの場等への積極的な支援（ポピュレーションアプローチ）」を行います。

取組 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する庁内体制の整備

- データ分析結果やフレイル予防の取組結果について関係各課と共有を図り、効果的に事業展開ができるよう庁内体制の整備を図ります。
- 関係部局と連携し、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に関する取組を進めます。

取組 2 フレイルハイリスク者の早期発見・早期支援

- 地域包括支援センターによる実態把握訪問や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業で取り組む健康状態不明者への健康調査、また通いの場や関係機関等から早期に相談につながるしくみを整えることにより、フレイルリスクのある人を早期に把握し、相談・支援につなげます。【再掲】

取組 3 通いの場を活用した専門職による介護予防等推進の体制づくり

- 専門職等が通いの場などを活用し、市民の健康づくりや介護予防を効果的に推進できる体制を整えます。

取組 4 介護・保健・医療等のデータを活用した効果的な介護予防事業の展開

- 介護・保健・医療等のデータを活用し、地域の課題分析や、取組後の評価を実施します。分析結果や地域の変化を地域住民と共有し、介護予防につながる取組を進めます。

施策の方向性 2 高齢者の活動支援（生きがいづくり）

| | |
|-------------------|----------------------------|
| 施策の方向性 2 で市が目指すこと | 年齢にとらわれず、生きがいや役割を持つ高齢者が増える |
|-------------------|----------------------------|

多様な活動、交流、就労・就業支援などの社会参加・生きがいづくりに関する取組の充実を図るとともに、高齢者のニーズや生活機能に応じた社会参加を支援できる体制の構築に取り組み、高齢者の活躍を促進します。

① 住民主体の活動や活動の場等への支援

- 高齢者が地域で生きがいや役割を持って活躍できるよう、各種住民主体の活動への支援を行います。

取組 1 住民主体の活動への支援

- 高齢者が地域で役割を持ち、社会参加や活躍を促進するための有意義な活動が実施できるよう支援します。

取組 2 敬老祝金（祝品）の支給

- 米寿・白寿を迎える高齢者に対して、励ましと敬老の意を表し、敬老祝金（祝品）を支給します。

② 地域活動への参加・就労支援の促進

- 社会参加のための多様な場・機会づくり、情報提供などの環境づくりを積極的に展開します。

取組 1 社会参加のための情報発信

- 社会参加を促進・支援するため、多様な場や取組について、ホームページや SNS を含めた多様な方法による情報提供・情報発信を行います。

取組 2 多様な社会参加の場・機会づくり

- 生活支援コーディネーターや市ささえあい商助推進事業者等と連携し、住民組織や老人クラブ、ボランティア団体、社会福祉法人、民間事業者などの多様な主体による社会参加の場・機会づくりや、地域に住む子どもから高齢者までが、身近で気軽に集まれる、交流やふれあいの場となる居場所づくりを推進します。
- 市ささえあい商助推進事業者と他団体の連携を促進し、高齢者の活躍の場づくりを進めます。

取組 3 就労支援の充実

- 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を検討します。
- 市ささえあい商助推進事業者など、今ある資源の活用も含めて、高齢者の知識や経験を活かす取組を推進していきます。

基本目標3：安全・安心な暮らしを支える体制づくり

施策の方向性1 権利擁護の推進

| | |
|---------------------|---|
| 施策の方向性1で 市が目指すこと | 高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を続けるための支援体制が整っている |
|---------------------|---|

高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を続けることができるよう、高齢者虐待防止を推進するとともに、成年後見制度の利用促進など高齢者の権利擁護を推進します。

① 高齢者虐待の防止

- 高齢者虐待防止について周知・啓発に努めるとともに、早期発見・早期対応ができる体制の充実に努めます。

取組1 高齢者虐待防止に関する啓発

- 高齢者虐待防止について、市民や地域の関係機関・団体に対する啓発を行い、意識を高めることで、早期発見・早期対応ができるネットワークの構築を図ります。

取組2 虐待防止や早期発見・早期対応に関する取組

- 高齢者虐待対応研修の開催や介護支援専門員・介護サービス提供事業所との連携の強化により、虐待の早期発見・早期対応や虐待防止の取組を進めます。
- 高齢者虐待防止ネットワーク会議等で、地域での虐待防止の取組について検討し、市民や関係機関の権利擁護の意識向上に向けた働きかけを行います。

② 成年後見制度の利用促進

- 認知症のある人など、判断能力が十分でない人の権利を擁護するため、関係機関と連携を図りながら成年後見制度の利用促進を図ります。

取組1 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度の周知・啓発や関係機関向けの研修を実施します。
- 制度を必要とする人が制度を利用できるように、東近江圏域成年後見サポートセンター等と連携しながら地域連携ネットワークを構築し、制度の利用促進を図ります。

取組 2 成年後見制度の市長申立てや報酬助成

- 成年後見制度が必要であるにもかかわらず本人申立・親族申立てが困難な人に対して、必要に応じて、成年後見制度の市長申立てを行います
- 報酬を支払うことが困難な被後見人等に対し、報酬助成を行います。

施策の方向性2 多様な住まい方への支援

| | |
|-----------------|-------------------------------|
| 施策の方向性2で市が目指すこと | 高齢者にとって安全・安心な住まい・住まい方が確保されている |
|-----------------|-------------------------------|

① 住まいに係る施策との連携

- 多様化する住まいに対する需要と供給の動向を注視し、住宅政策部局と連携しながら、高齢者にとって安全・安心な住まいの確保・環境整備を行います。

取組1 住宅政策部局と連携した住まいの環境整備

- 住宅政策部局と連携し、高齢者の住まいの環境整備の検討を行います。

取組2 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に関する環境整備

- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に関する情報収集に努めるとともに、県・近隣市町との情報共有を図ります。
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅について、以下の項目を整備の条件とし、入居される高齢者の生活の質を確保します。

1. サービス付き高齢者向け住宅について、特定施設入居者生活介護の指定を受けない場合は、住所地特例の対象施設となるよう、事業者の選択による4つの生活支援サービス（①入浴、排泄、食事等の介護、②食事の提供、③調理、洗濯、掃除等の家事、④心身の健康維持・増進に関するサービス）のうち、1つは実施すること。
2. 特定施設入居者生活介護の指定を受けず、外部サービス利用型でのサービスを提供する場合は、介護保険法に基づく、定額制の介護保険サービスを提供する事業所を1以上併設、若しくは連携をすること（配食や診療所は含まない。連携先は市内の事業所と行うものとする）。また、条件1と同じく、住所地特例の対象施設とならなければならない。
3. 貸主又は管理者は、賃貸借利用契約の場合は、一般財団法人高齢者住宅財団の家賃債務保証制度に関する基本約定を締結し、低所得者に配慮すること。
4. 市が派遣する介護相談員の継続的な受入れを行うこと。

取組3 養護老人ホームへの入所措置

- 身体上・精神上・環境上の理由及び経済的理由等、又は虐待等やむを得ない事由がある場合に、居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対して、老人福祉法に基づき、養護老人ホーム等への入所措置を行います。

施策の方向性3 災害時の体制づくり

施策の方向性3で
市が目指すこと

災害等を含めて高齢者の安全と安心を確保する体制がある

① 災害時における要支援者等の避難支援施策との連携

- 防災部局等の関連部局と連携し、自主防災意識を高めるための啓発に取り組むとともに、災害時に支援を必要とする人が安全に避難できる体制づくり・環境整備を行います。

取組1 自主防災意識を高めるための啓発

- 社会福祉協議会や地域と連携し、高齢者をはじめ、全ての市民が自然災害を自分のこととして日頃から考え、自らの住む地域のリスクを認識するとともに、適切な避難方法を理解し、自らの命は自らが守る行動ができるよう、自主防災意識を高めるための啓発に取り組めます。

取組2 防災部局等と連携した災害時における避難支援

- 防災部局と連携し、災害発生時に、地域で避難行動要支援者をはじめとする避難時に支援を必要とする人が安全に避難できる体制づくりを進めます。
- 防災部局と連携し、避難行動要支援者に配慮した安全な避難所を確保するとともに、避難行動要支援者に対して福祉避難所を確保します。

基本目標4：介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

施策の方向性1 介護保険サービス

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 施策の方向性1で 市が目指すこと | 介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる |
|---------------------|-------------------------------------|

高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスを利用できるよう、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めます。

引き続き、介護保険制度の円滑な運営や介護サービスの質の向上などに取り組みます。

地域における介護ニーズに応えられるよう、長期的な視点も踏まえ、介護人材の確保・育成や介護現場の生産性の向上などの取組を推進します。

① 介護サービスの充実

- 高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスを利用できるよう、既存施設の効果的な活用を図りながら、必要なサービス量の確保を図ります。

取組1 在宅サービスの充実

- 独居高齢者や医療を必要とする人を含め、要介護認定者の在宅での生活を支えることができるよう、在宅サービスの量の確保と質の向上を図ります。【詳細は、第5章参照】

取組2 施設サービスの充実

- 市内に介護老人福祉施設や介護老人保健施設をはじめ、高齢者が安心して暮らせる施設も建設されており、定員に対して空きがある状況であることから、第9期計画においては新たに大規模な介護老人福祉施設等の施設整備は行わず、既存施設の効果的な活用を図ります。【詳細は、第5章参照】

取組3 低所得者への負担軽減

- 介護保険制度に基づき、下記の低所得者への負担軽減を行います。

| | |
|-------------------------------------|--|
| 特定入所者介護（予防）サービス費（食費・居住費の自己負担限度額の設定） | 低所得の要介護者が介護保険施設に入所した場合や短期入所（ショートステイ）を利用した場合には、食費・居住費（ショートステイの場合は滞在費）について、補足給付として特定入所者介護（予防）サービス費が支給されます。申請により手続きを行い、当該年度における自己負担限度額を決定します。 |
| 高額介護（予防）サービス費 | 1か月の利用者負担額が上限を超えた場合には、超えた部分を申請により払い戻します。所得の低い方は負担が重くならないように、自己負担限度額が所得状況の段階に応じて設定されています。 |
| 高額医療合算介護（予防）サービス費 | 医療及び介護両保険制度における自己負担額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超える部分について給付を行います。医療保険者及び介護保険者の双方が利用者の自己負担額の比率に応じて費用を按分して負担します。 |
| 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度 | 社会福祉法人が社会的役割の一環として、生計困難な低所得者の利用者負担軽減を実施します。軽減は、負担割合額と食費・居住費（滞在）費等の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）です。（※生活保護受給者は個室の居住（滞在費）のみ100/100を軽減） |

② 介護保険制度の円滑な運営と適正な事業運営の確保

- 介護保険の信頼性を高め、持続可能な制度として安定的に運営していくため、介護給付の適正化の取組を行います。

取組1 適切な要介護認定の実施

- 今後の審査件数、審査会件数の増加への対応や感染症予防等のため、オンラインを活用した介護認定審査会を引き続き行います。
- 今後の調査件数の増加に備えて、直営調査に加えて民間事業者への委託調査を併用しながら安定的な調査体制を確保します。
- 認定調査員の質の確保のため、委託調査を行う調査員に対して、定期的な研修を実施します。
- 介護認定審査の公平性の確保のため、年に1回、外部講師による研修会を実施します。また、定期的に研修を実施し、審査会の合議体間の均質化を図ります。
- 迅速な認定のため、主治医意見書の早期回収を図ります。また、早期の認定調査実施及び認定審査会の開催に努めます。

取組 2 縦覧点検・医療情報との突合

- 国保連合会から提供されるデータを活用し、不適切な給付請求について事業所に指導を行います。

取組 3 ケアプラン点検等の実施

- 自立支援を目指したサービス提供が行われるよう、専門職と連携し、ケアプランや住宅改修・福祉用具の点検を行います。

取組 4 住宅改修に係る理由書作成に対する補助

- 住宅改修以外に介護サービスを利用する予定がない利用者の住宅改修に係る理由書を作成した居宅介護支援事業所に補助金を支給します。

③ サービスの質の向上と利用者支援

- 安心して介護サービスを利用できるよう、介護保険サービス事業者に対する指導・支援を行うとともに、介護相談員の派遣に関する取組を進め、介護サービスの質の向上を促進します。
- 介護サービスの利用に向けた情報提供を行い、サービス利用を支援します。

取組 1 介護保険事業所運営指導・研修会の実施

- 介護保険サービス事業者に対し、運営指導や研修会等を定期的に行い、法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、制度の適正な理解を啓発し、介護サービスの質の向上を図ります。

取組 2 介護相談員派遣等事業の実施

- 介護相談員が介護施設を訪問し、利用者等の要望や不満等の聞き取り等を行い、事業所にフィードバックすることにより、利用者の権利擁護、サービスの質の向上を図ります。
- 現在、訪問受入れを中止している施設へ定期的な確認を行うとともに、訪問ができない間も介護相談員運営委員会・連絡会は毎月開催し、介護相談員間の情報共有や勉強会を行います。

取組3 介護保険制度の啓発

- 出前講座や市の広報誌への掲載、ホームページやケーブルテレビ等の媒体の活用を通じて、介護保険制度の周知及び適正な利用意識の啓発に取り組んでいきます。
- 各種のパンフレット等を作成し、窓口での個別相談を通して、詳細な制度の説明に努めていきます。

④ 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上

- 地域における介護ニーズに応えられるよう、介護人材の裾野の拡大に取り組むとともに、介護職員の職場定着や介護現場の生産性の向上の取組を進めます。

取組1 介護人材の確保・育成

- ハローワークや介護サービス事業所等の関係機関と連携を強化し、介護職場の合同職場説明会を通じて、大学生や専門学生、介護資格保持者だけでなく、介護職場に興味を持つ幅広い年齢層と市内事業所とのマッチングを図ります。また、教育機関や介護サービス事業所等と連携した職業体験の場を提供し、潜在的な介護人材の掘り起こしを行います。
- 介護サービス事業所の人材確保及び定着促進を図るため、介護人材確保補助事業として、外国人技能実習生の受入れを行う介護保険サービス事業所への補助（外国人介護人材受入支援事業補助金）や介護従事者の家賃補助、介護保険サービス事業所に再就職する介護職員への補助を行います。
- これまで介護との関わりがなかった方等、介護未経験者が介護の業務に携わる上で必要な基礎知識や技術を習得することを目的として、介護に関する入門的研修等を実施します。また、介護・福祉人材センターと連携し、就労希望のある受講生への伴走型支援に取り組めます。
- 介護技術の習得による従事者の負担軽減及び多様化・複雑化する介護・福祉ニーズに対応できる人材の育成を目的として、看護職や介護職への研修会を開催し、介護従事者の知識や技術等の向上を図り、介護職場への定着を促進します。
- 関係機関と連携を図り、シニア層や障がい者などの幅広い人材の介護現場への参入を促進します。

取組 2 介護現場の生産性の向上

- 滋賀県が実施する介護現場における生産性向上の取組（ロボットやICTの活用等）の支援を事業所が活用できるよう周知します。
- 介護事業者の事務負担軽減に向け、提出様式の標準化や電子化により、業務の効率化を行います。

⑤ 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- 市に報告された介護現場における事故情報を適切に分析し、介護現場の安全性の確保に関する支援を行います。

取組 1 介護現場の安全性の確保に関する支援

- 市に報告された介護現場における事故情報について、件数が多い事故やリスクの高い事故などの傾向を把握し、看護職や介護職への研修会を通じて事業所にフィードバックすることにより、介護現場の安全性の確保に関する支援を行います。

⑥ 防災・感染症対策の推進

- 災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、防災・感染症対策に関する理解促進の取組を行います。

取組 1 介護サービス事業所における防災・感染症対策に関する理解の促進

- 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対し、運営指導を通じて、BCP（業務継続計画）の運用について指導・助言を行います。
- 介護職員を対象に、災害時の具体的な対応方法等に関する研修会を実施し、個人個人の理解度の底上げを図ります。

施策の方向性 2 高齢者福祉サービス

| | |
|-------------------|---|
| 施策の方向性 2 で市が目指すこと | 困難を抱える高齢者やその家族が必要なときに必要な福祉サービスを利用することができる |
|-------------------|---|

① 高齢者福祉サービスの整備

- 在宅生活を継続するために支援を必要とする高齢者に対し、高齢者福祉サービスや認知症高齢者等見守り支援を行います。
- 必要なときに必要なサービス・支援を利用することができるよう、サービス・支援の周知や情報提供の強化を図ります。

取組 1 高齢者福祉サービスの提供

- 在宅生活を継続するために支援を必要とする高齢者に対し、以下の高齢者福祉サービスを提供します。

| | |
|---------------|---|
| 配食サービス | 老衰や心身等の障がい、傷病等の理由により調理が困難な高齢者に定期的に居宅に訪問して栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否を確認します。 |
| 軽度生活支援サービス | 日常生活の援助が必要な在宅の高齢者が自立した生活を継続できることを目的として、外出時の援助や見守り、食事・食材の確保、大物の洗濯、家屋内の整理など軽易な日常生活援助サービスを提供します。 |
| 訪問理美容助成サービス | 心身の障がいや傷病等の理由により理容院・美容院に行くことが困難な要介護者が、理美容師の出張訪問により居宅において理美容を利用する場合に、その費用の一部を助成します。 |
| 沖島通船助成事業 | 沖島在住の要支援者又は要介護者が介護サービス等の提供を受ける際に必要となる定期船の乗船費用を助成します。 |
| 在宅高齢者紙おむつ支給事業 | 在宅で介護を受け紙おむつを使用している要介護者等に対し、紙おむつ及び尿とりパッドを支給することにより、家族の経済的負担の軽減を図ります。 |
| 緊急通報サービス | 在宅のひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与・設置し、急病等の緊急事態に対応する体制を構築します。 |

取組 2 認知症高齢者等見守り支援の実施

- 以下の認知症高齢者等見守り支援を行い、高齢者とその家族が安心して暮らせる環境整備を推進します。【再掲】

| | |
|----------------------------|--|
| 認知症高齢者等事前登録事業及びSOSネットワーク事業 | 認知症により自力で居宅に戻れなく恐れのある高齢者等の情報を事前に登録し、関係機関との情報を共有します。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、協力機関のネットワークの構築を図ります。 |
| 認知症高齢者等見守りシール交付 | 認知症高齢者等及び介護者等に見守りシールを交付し、行方不明になった場合に早期に発見・保護し、安全の確保と介護者の負担を軽減します。 |
| 認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成 | 認知症により自力で居宅に戻れなくなる恐れのある高齢者の早期発見・安全確保と介護する家族の負担を軽減することを目的に「位置情報提供サービス」を利用する場合の初期費用を助成します。 |
| 高齢者安心見守り活動事業 | 民間事業者と見守りに関する協定を締結し、高齢者の異変や心身状況の変化に気が付いた場合に、声かけをしたり市に連絡したりすることによって、支援を必要としている高齢者を早期に発見できるよう取り組みます。 |

取組 3 高齢者福祉サービスや認知症高齢者等見守り支援の周知

- 各種高齢者福祉サービスや認知症高齢者等見守り支援については、介護支援専門員や認知症地域支援推進員等と連携し、日々の活動支援に加え、高齢者福祉に関する会議や研修会等、あらゆる機会をとらえて周知や情報提供を行います。

2. 計画の数値目標（指標）の設定

本計画では、基本目標の施策の方向性ごとに「市が目指すこと」と、それがどの程度実現できたかを確認するための「指標」を設定し、計画の効果的な進捗管理及び評価・検証につなげます。

| 基本目標 | 施策の方向性 | 市が目指すこと | 指標 | 現状値 | 9期の目標 | 出典 |
|----------------------------------|----------------------|--|--|-----------------------|-----------|----|
| 基本目標①「住み慣れた地域で生活するための相談・支援体制の充実」 | 1. 相談体制・支援体制の強化 | 困ったときに相談できる体制がある | ●地域包括支援センターの機能・役割の認知度 | 46.3% | 50.0%以上 | ※1 |
| | | | ●医療機関・薬局等関係機関や地域の支援者（民生委員・福祉推進員等）から地域包括支援センターの相談につながった割合 | 20.6% （令和4年度） | 増加 | ※2 |
| | | | ●地域ケア推進会議の実施回数 | 2回 （令和4年度） | 5回/年 | ※2 |
| | 2. 日常生活を支援する体制の整備・強化 | 住み慣れた地域で暮らし続けるための資源がある | ●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 | 2.7% | 3.7% | ※1 |
| | | | ●ささえあい商助推進事業所の登録件数 | 34件 （令和4年度） | 40件 | ※2 |
| | | | ●在宅介護と就労をしている方が「就労継続が（やや・かなり）難しい」と感じる割合 | 20.8% | 18.7% | ※3 |
| | 3. 認知症施策の推進 | 認知症の方が希望を持って暮らすための社会資源やしきみがある | ●認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 | 32.1% | 37.0% | ※1 |
| | | | ●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 | 68.4% | 80.0% | ※1 |
| | | | ●認知症の方への接し方を知っている人の割合 | 12.3% | 15.0% | ※1 |
| | | | ●認知症カフェの実施数 | 1か所 （令和5年度） | 各圏域に1か所以上 | ※2 |
| | | | ●認知症への対応に不安を感じる家族介護者の割合 | 19.9% | 減少 | ※3 |
| | 4. 在宅医療・介護の連携推進 | 必要なときに医療や介護サービス等を活用し、自立に向けた適切な支援を受けることができる | ●ACP（人生会議）を名称も内容も知っている人の割合 | 2.4% | 8.0% | ※1 |
| | | | ●かかりつけ医がいる人の割合 | 自立：85.4% 要支援：89.4% | 増加 | ※1 |
| | | | ●かかりつけ歯科医がいる人の割合 | 自立：68.8% 要支援：54.7% | 増加 | ※1 |
| | | | ●かかりつけ薬局がある人の割合 | 自立：68.1% 要支援：76.7% | 増加 | ※1 |
| | | | ●市民のセルフケア力向上を目的とした啓発に参画した医療・介護従事者の数（職種数） | 9人（3職種） （令和4年度） | 増加 | ※2 |

| 基本目標 | 施策の方向性 | 市が目指すこと | 指標 | 現状値 | 9期の目標 | 出典 |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|--------|----|
| 基本目標2【健康でいきいきと暮らせるまちづくり】 | 1. 健康づくりと介護予防の推進 | 自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まり、介護予防の取組が広まる | ●通いの場への65歳以上の参加割合 | 17.2% (令和4年度) | 20.9% | ※2 |
| | | | ●リハビリテーション、歯科、栄養等専門職が関与した通いの場の数 | 10か所 (令和4年度) | 20か所/年 | ※2 |
| | 2. 高齢者の活動支援(生きがいづくり) | 年齢にとらわれず、生きがいや役割を持つ高齢者が増える | ●生きがいがある人の割合 | 71.5% | 80.0% | ※1 |
| | | | ●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 | 7.9% | 10.0% | ※1 |
| | | | ●現在、フルタイム又はパートタイムで働いている人の割合 | 25.0% | 30.0% | ※1 |
| | 基本目標3【安全・安心な暮らしを支える体制づくり】 | 1. 権利擁護の推進 | 高齢者の尊厳と人権が尊重され、本人らしい生活を送るための支援体制が整っている | ●権利擁護への支援体制が充実していると思う介護支援専門員の割合 | 25.0% | 増加 |
| ●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 | | | | 26.1% | 増加 | ※1 |
| 2. 多様な住まい方への支援 | | 高齢者にとって安全・安心な住まい・住まい方が確保されている | — | | | |
| 基本目標4【介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備】 | 1. 介護保険サービス | 介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる | ●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 | 3回 (令和4年度) | 6回/年 | ※2 |
| | | | ●「職員不足がある」法人の割合 | 66.7% | 61.0% | ※5 |
| ●介護に関する入門的研修等修了者が介護分野への興味・関心を持った割合 | | | 80.0% (令和5年度) | 90.0% | ※2 | |
| ●合同職場説明会の面談が「役立った」参加者・事業者の割合 | | | 参加者:61.5% 事業者:75.0% (令和5年度) | 参加者: 70.0% 事業者: 89.0% | ※2 | |
| ●看護職・介護職向け研修の研修内容が「役立った」参加者の割合 | | | 81.2% (令和4年度) | 94.0% | ※2 | |
| ●ケアプラン点検実施件数 | | | 1件 (令和4年度) | 120件/年 | ※2 | |
| 2. 高齢者福祉サービス | 困難を抱える高齢者やその家族が必要なときに必要な福祉サービスを利用することができる | ●認知症高齢者等事前登録者数 | 61人 (令和4年度) | 80人 | ※2 | |

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度実施。特に断り書きのない限り自立高齢者の値）

※2 庁内資料

※3 在宅介護実態調査（令和4年度実施）

※4 介護支援専門員調査（令和5年度実施）

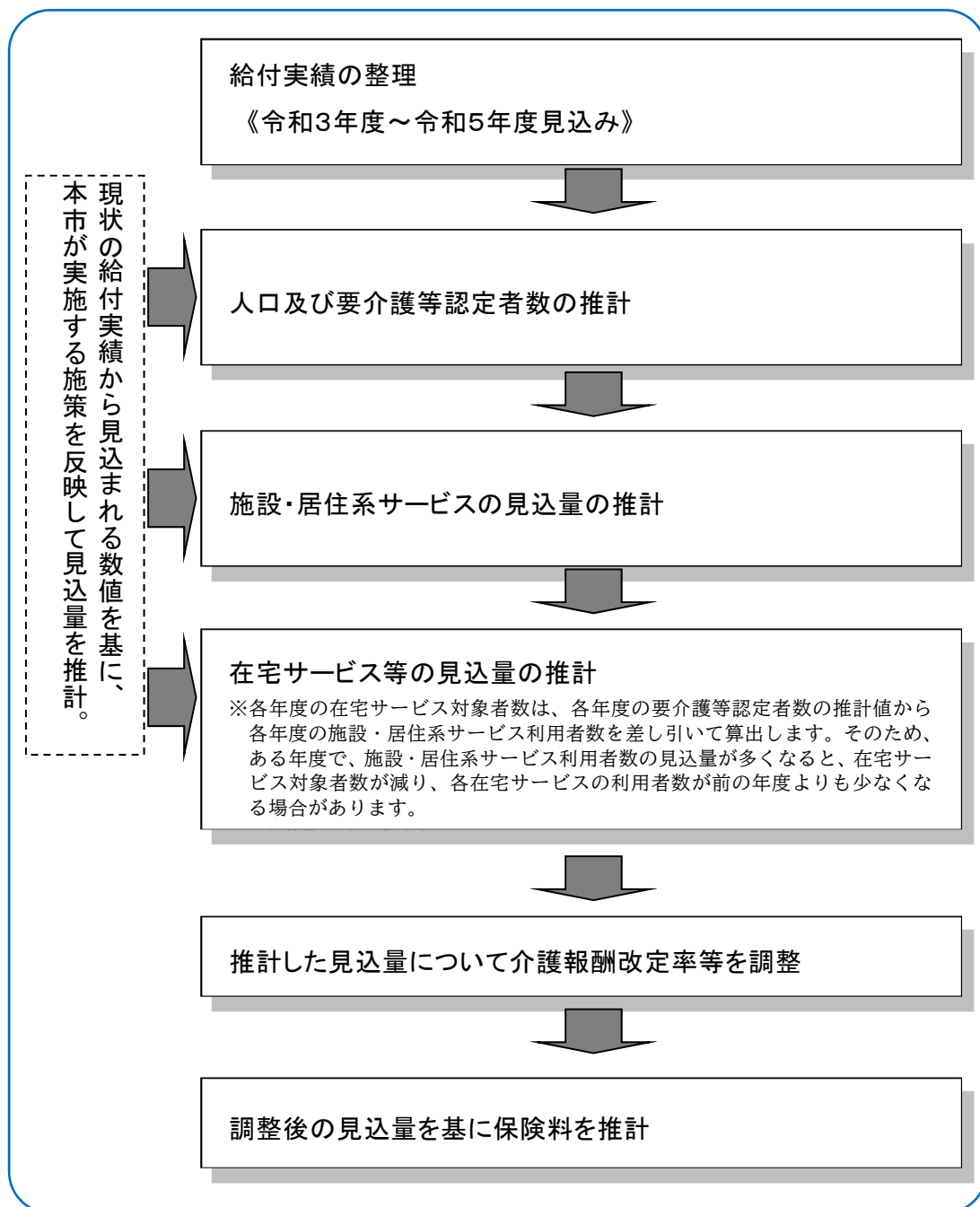
※5 事業所調査（令和5年度実施）

第5章 介護保険事業の見込み

1. 介護サービス見込量算定の手順

介護サービスの見込量の算定やそれに基づく保険料の推計に当たっては、国の地域包括ケア「見える化システム」を基に行います。その手順は以下の通りです。

【算定の流れ】



2. 介護サービスの事業量の推計

(1) 居宅サービス

①訪問介護

訪問介護員が自宅を訪問し、「身体介護」と「生活援助」などの介護や生活支援と通院などに利用する介護タクシーへの「乗車・降車の介助」などの介護を受けるサービスです。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|--------|----------------|-------------|--------|--------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 549 | 556 | 565 | 531 | 536 | 545 | 647 |
| 実績値 | (人) | 524 | 521 | 530 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 13,336 | 13,401 | 13,604 | 12,121 | 12,206 | 12,403 | 14,827 |
| 実績値 | (回) | 12,915 | 12,374 | 12,301 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内13か所でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が35.8%で最も多く、要介護1が23.7%、要介護3が17.8%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- 独居高齢者や重度者を在宅で支えるうえで重要なサービスであり、在宅での継続的な介護が維持できるよう、サービス量の確保、サービスの質の向上を図ります。

②訪問入浴介護

自宅での入浴が困難な場合や、できない場合に、自宅に浴槽を持ち込み、入浴の介助を行うサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (人) | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (回) | 0 | 0 | 0 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 58 | 60 | 61 | 51 | 51 | 51 | 61 |
| 実績値 | (人) | 53 | 51 | 54 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 307 | 317 | 322 | 268 | 268 | 268 | 322 |
| 実績値 | (回) | 303 | 258 | 283 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内1か所でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護4が38.3%で最も多く、要介護5が27.4%、要介護3が17.3%で続いており、重度者の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 第8期計画期間の給付実績に応じたサービス利用を見込みます。
- 重度者の在宅生活を支えることができるよう、サービス量の確保を図ります。

③訪問看護

主治医が必要と認めた在宅の療養者の自宅へ看護師等が訪問し、療養上の支援や看護を行うサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 17 |
| 実績値 | (人) | 16 | 16 | 15 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 134 | 134 | 134 | 73 | 73 | 73 | 83 |
| 実績値 | (回) | 57 | 64 | 73 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 381 | 385 | 391 | 382 | 386 | 393 | 466 |
| 実績値 | (人) | 338 | 339 | 386 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 2,573 | 2,594 | 2,636 | 2,388 | 2,410 | 2,454 | 2,908 |
| 実績値 | (回) | 1,991 | 2,121 | 2,443 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内6か所でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が27.3%で最も多く、要介護1が23.4%、要介護4が18.6%で続いており、要介護1～5まで幅広く利用されています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- 医療依存度の高い重度者を在宅で支える上で重要なサービスであり、必要なサービス量の確保を図ります。

④訪問リハビリテーション

要介護認定者のうち、主治医が必要と認めた方の自宅にリハビリテーションの専門家が訪問し、日常動作の自立や回復のための機能訓練を行うサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 12 | 13 | 13 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 実績値 | (人) | 7 | 5 | 1 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 146 | 159 | 159 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| 実績値 | (回) | 64 | 43 | 14 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 112 | 115 | 119 | 113 | 114 | 115 | 137 |
| 実績値 | (人) | 122 | 127 | 114 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 1,249 | 1,284 | 1,327 | 1,388 | 1,399 | 1,412 | 1,685 |
| 実績値 | (回) | 1,311 | 1,410 | 1,392 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内5か所でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が31.3%で最も多く、要介護1が26.3%、要介護4が14.2%で続いており、要介護1～5まで幅広く利用されています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。

⑤居宅療養管理指導

要介護認定者に対し医師や薬剤師等が計画的に家庭を訪問し、介護や療養上の指導等を行うサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 実績値 | (人) | 6 | 4 | 4 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 271 | 280 | 288 | 320 | 323 | 330 | 391 |
| 実績値 | (人) | 301 | 296 | 323 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 要介護認定者の居宅療養管理指導の利用率は、増減はありつつも、年々上昇しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が30.0%で最も多く、要介護3が21.6%、要介護1が21.3%で続いており、要介護1～5まで幅広く利用されています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- 滋賀県の医療計画や在宅医療の追加的需要を踏まえ、医療依存度の高い利用者のニーズに応じたサービスが提供できるよう、供給体制の確保に努めます。

⑥通所介護

定員が19名以上のデイサービスセンターに通い、食事や入浴等の日常生活上の介助や機能訓練を日帰りで行うサービスです。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 874 | 884 | 888 | 724 | 733 | 748 | 888 |
| 実績値 | (人) | 825 | 775 | 743 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 8,823 | 8,919 | 8,955 | 7,329 | 7,419 | 7,571 | 8,996 |
| 実績値 | (回) | 8,313 | 7,701 | 7,523 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 令和4年4月と令和5年4月に1か所ずつ、通所介護から地域密着型通所介護への転換があり、現在、市内11か所でサービスを提供しています。
- 令和5年9月1日現在、本市の通所介護事業所の稼働率は74.8%で、定員に対して空きがある状況です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が38.6%で最も多く、要介護1が29.5%、要介護3が16.3%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 令和6年度以降も、通所介護から地域密着型通所介護への転換が1か所予定されている状況を踏まえて、サービス量を見込みます。
- 定員に対して空きがある状況であり、整備は一定程度進んでいますが、日常生活圏域によって整備状況に差があることから、圏域内でのニーズも勘案しつつ、適切なサービス提供量の確保を検討していきます。

⑦通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関に通い、理学療法士や作業療法士による心身機能の維持・回復を図るためのリハビリテーションと医療的ケアの機能を併せ持つサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 65 | 67 | 69 | 41 | 42 | 43 | 46 |
| 実績値 | (人) | 47 | 48 | 40 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 313 | 319 | 325 | 323 | 329 | 333 | 393 |
| 実績値 | (人) | 281 | 278 | 319 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 2,236 | 2,280 | 2,324 | 2,123 | 2,161 | 2,187 | 2,588 |
| 実績値 | (回) | 2,003 | 1,942 | 2,098 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内5か所でサービスを提供しています。
- 令和5年9月1日現在、本市の通所リハビリテーションの稼働率は70.3%で、定員に対して空きがある状況です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護1が35.0%で最も多く、要介護2が33.9%、要介護3が9.5%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 今後も居家で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- 病院退院者など、急性期から維持期に移行した高齢者のリハビリテーション支援のため、質の向上及び必要なサービス量の確保を図ります。

⑧短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の介護及び機能訓練を行い、心身機能の維持及び家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図るサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (人) | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 計画値 | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (日) | 0 | 0 | 0 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 261 | 278 | 287 | 260 | 262 | 268 | 319 |
| 実績値 | (人) | 218 | 203 | 211 | | | | |
| 計画値 | 日数 | 1,942 | 2,069 | 2,139 | 1,853 | 1,865 | 1,908 | 2,281 |
| 実績値 | (日) | 1,644 | 1,501 | 1,575 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内5か所でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が33.3%で最も多く、要介護3が28.0%、要介護4が16.4%で続いており、要介護1～5まで幅広く利用されています。
- 第8期計画期間の短期入所生活介護の利用率は、新型コロナウイルス感染症拡大以前の平成30年度や令和元年度の利用率と比較すると低くなっています。

【今後の方向性】

- 令和5年度のサービス利用の増加と新型コロナウイルス感染症拡大以前の利用率を踏まえ、本計画期間中は増加を見込みます。
- 介護者の緊急時の対応やレスパイトは必要不可欠であり、必要なサービス量の確保を図ります。

⑨短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所し、医学的な管理のもとで、介護、看護、機能訓練などを受け、心身機能の維持及び家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図るサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (人) | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 計画値 | 日数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (日) | 0 | 0 | 0 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 56 | 59 | 60 | 54 | 54 | 56 | 67 |
| 実績値 | (人) | 55 | 47 | 46 | | | | |
| 計画値 | 日数 | 486 | 514 | 525 | 494 | 494 | 514 | 614 |
| 実績値 | (日) | 474 | 416 | 426 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内2か所でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が30.7%で最も多く、要介護3が27.7%、要介護1が18.7%で続いており、要介護1～5まで幅広く利用されています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。

⑩特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入所している要介護認定者に介護や日常生活上の支援を行うサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 実績値 | (人) | 1 | 0 | 0 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 37 | 37 | 39 | 52 | 53 | 54 | 65 |
| 実績値 | (人) | 51 | 47 | 47 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状と今後の方向性】

- 市内に事業所がありませんが、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加などに伴い、高齢者の安心できる住まいの1つとして、良質な有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については整備を図ります。

⑪福祉用具貸与

身体機能が低下した要介護認定者に、車いす、ベッド、歩行支援具等の日常生活を助ける用具の貸与を行い、かかった費用の7～9割相当の支給が受けられます。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 123 | 126 | 129 | 109 | 112 | 114 | 123 |
| 実績値 | (人) | 130 | 125 | 107 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 1,464 | 1,508 | 1,554 | 1,492 | 1,510 | 1,537 | 1,823 |
| 実績値 | (人) | 1,424 | 1,447 | 1,485 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

○利用者は、令和4年度をみると、要介護2が36.3%で最も多く、要介護1が22.7%、要介護3が16.5%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- 利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスであり、在宅介護を行っていくうえで重要な役割を担っています。

⑫特定福祉用具販売

要介護認定者が、排泄や入浴時に使用する福祉用具を購入する際に、10万円を限度に7～9割相当の支給が受けられるサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 実績値 | (人) | 3 | 3 | 1 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 24 | 26 | 26 | 22 | 22 | 22 | 27 |
| 実績値 | (人) | 20 | 22 | 22 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

○利用者は、令和4年度をみると、要介護2が28.6%で最も多く、要介護1が26.9%、要介護3が18.0%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

○第8期計画期間の給付実績に応じたサービス利用を見込みます。

⑬住宅改修

手すりの取付け、段差の解消、洋式便器への取替え等、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用のうち、20万円を上限として、7～9割相当を支給しています。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 実績値 | (人) | 3 | 3 | 3 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 12 | 13 | 13 | 14 | 15 | 15 | 16 |
| 実績値 | (人) | 14 | 14 | 14 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

○利用者は、令和4年度をみると、要介護1が31.8%で最も多く、要介護2が28.7%、要介護3が12.8%が続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

○今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。

⑭介護予防支援／居宅介護支援

居宅サービス等を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 177 | 182 | 188 | 143 | 146 | 149 | 160 |
| 実績値 | (人) | 165 | 155 | 140 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 1,939 | 1,997 | 2,054 | 1,964 | 1,989 | 2,024 | 2,392 |
| 実績値 | (人) | 1,878 | 1,891 | 1,950 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 現在、市内17か所でサービスを提供しています。
- 要介護認定者の介護予防支援／居宅介護支援の利用率は、増減はありつつも、年々上昇しています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。

(2) 地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

【現状と今後の方向性】

○市内に事業所がありませんが、第8期計画期間の実績の推移を勘案してサービス量を見込みます。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 実績値 | (人) | 4 | 4 | 1 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

②夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービスを行うものです。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (人) | 0 | 0 | 0 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状と今後の方向性】

○市内に事業所がなく、第8期計画期間の実績の推移を勘案して、令和6年度以降の利用者は見込んでいません。

③地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 335 | 336 | 339 | 410 | 415 | 424 | 495 |
| 実績値 | (人) | 319 | 349 | 384 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 3,088 | 3,094 | 3,118 | 3,637 | 3,682 | 3,765 | 4,395 |
| 実績値 | (回) | 2,853 | 3,147 | 3,411 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 令和4年4月と令和5年4月に1か所ずつ、通所介護から地域密着型通所介護への転換があり、現在、市内15か所でサービスを提供しています。
- 令和5年9月1日現在、本市の地域密着型通所介護事業所の稼働率は68.1%で、定員に対して空きがある状況です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が41.4%で最も多く、要介護1が36.4%、要介護3が14.6%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 令和6年度以降も、通所介護から地域密着型通所介護への転換が1か所予定されている状況を踏まえて、サービス量を見込みます。

④認知症対応型通所介護

認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するデイサービスであり、食事や入浴などの日常生活の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどにより、認知症状の進行緩和に向けたサービスを提供します。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 実績値 | (人) | 0 | 1 | 3 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 0 | 0 | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 実績値 | (回) | 1 | 3 | 10 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 102 | 104 | 105 | 88 | 88 | 91 | 106 |
| 実績値 | (人) | 81 | 81 | 86 | | | | |
| 計画値 | 回数 | 1,081 | 1,104 | 1,112 | 932 | 932 | 966 | 1,124 |
| 実績値 | (回) | 838 | 874 | 909 | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数(回数)

【現状】

- 現在、市内4か所でサービスを提供しています。
- 令和5年9月1日現在、本市の認知症対応型通所介護の稼働率は70.0%で、定員に対して空きがある状況です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護1が42.3%で最も多く、要介護2が31.5%、要介護3が17.1%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。

⑤小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り在宅で自立した生活が送れるよう、利用者の選択に応じ、施設への「通い」や、短期の「宿泊」、自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域との交流のもと、日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 9 | 9 | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 実績値 | (人) | 7 | 5 | 3 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 99 | 101 | 103 | 101 | 102 | 105 | 123 |
| 実績値 | (人) | 96 | 101 | 101 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 現在、市内5か所（総定員数133人）でサービスを提供しています。
- 令和5年9月1日現在、本市の小規模多機能型居宅介護の稼働率は77.4%です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が32.4%で最も多く、要介護1が31.9%、要介護3が20.0%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。
- 24時間365日サポートできるサービスであるとともに、地域包括ケアの地域拠点として大きな役割を持つことから、既存事業所の稼働状況及び日常生活圏域ごとのバランスを勘案のうえ、必要なサービス量の確保を検討するとともに、サービスの質の向上を図ります。

⑥認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者の方が、可能な限り自立した日常生活が送ることができるよう、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などのサービスを提供します。

| 予防給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (人) | 0 | 0 | 0 | | | | |

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 126 | 135 | 135 | 128 | 128 | 128 | 160 |
| 実績値 | (人) | 121 | 128 | 127 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 令和4年4月に1ユニット(9室)の整備を行い、現在、市内11か所(総定員数135人)でサービスを提供しています。
- 令和5年8月1日現在、本市の認知症対応型共同生活介護の稼働率は91.9%です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護2が30.5%で最も多く、要介護1が26.6%、要介護3が21.5%で続いており、要介護1・2の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 令和4年度と令和5年度で利用者数は横ばいとなっており、稼働率を考慮し、本計画期間中は令和4年度実績からサービス量を見込みます。

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどに入所している要介護認定者に介護や日常生活上の支援を行うサービスです。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | (人) | 0 | 0 | 0 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状と今後の方向性】

- 市内に事業所がなく、第8期計画期間の実績の推移を勘案して、令和6年度以降の利用者は見込んでいません。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加などに伴い、高齢者の安心できる住まいの1つとして、良質な有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については整備を図ります。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している、原則要介護者3から5の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 22 | 40 | 49 | 42 | 47 | 47 | 57 |
| 実績値 | (人) | 19 | 18 | 31 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 令和4年9月に1か所（定員数29人）の整備を行い、現在、市内2か所（総定員数49人）でサービスを提供しています。
- 令和5年9月7日現在、8期計画期間中に整備した1か所（定員数29人）の稼働率は65.5%で、定員に対して空きがある状況です。事業者からは介護人材の不足により利用者の受入れが困難との声もあります。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護3が41.9%で最も多く、要介護4が37.8%、要介護5が14.7%で続いており、要介護3・4の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上の取組を進め、既存施設を有効に活用していくことで、本計画期間中は利用者数の増加を見込みます。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた、医療行為が必要な要介護者が利用するサービスで、医療行為が必要となっても居宅における生活の継続を支援します。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 28 | 29 | 29 | 21 | 21 | 22 | 25 |
| 実績値 | (人) | 23 | 22 | 19 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 現在、市内1か所（定員数29人）でサービスを提供しています。
- 令和5年9月1日現在、本市の看護小規模多機能型居宅介護の稼働率は75.9%です。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護5が35.5%で最も多く、要介護4が26.8%、要介護3が21.1%で続いており、重度者の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 今後も居宅で生活をする要介護認定者が増加していくことを考慮し、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は増加を見込みます。

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護認定者が入所する施設で、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の支援、機能訓練等を受けることができます。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 288 | 353 | 378 | 342 | 353 | 366 | 460 |
| 実績値 | (人) | 300 | 312 | 321 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 令和4年9月に1か所(定員数90人)の整備を行い、現在、市内5か所(総定員数334人)でサービスを提供しています。
- 令和5年9月7日現在、8期計画期間中に整備した1か所(定員数90人)の稼働率は50.0%で、定員に対して空きがある状況です。事業者からは介護人材の不足により利用者の受入れが困難との声もあります。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護4が36.1%で最も多く、要介護3が33.9%、要介護5が27.7%で続いています。

【今後の方向性】

- 介護人材の確保・育成と介護現場の生産性の向上の取組を進め、既存施設を有効に活用していくことで、本計画期間中は利用者数の増加を見込みます。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護認定者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の支援等を受けられます。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 251 | 251 | 251 | 260 | 264 | 269 | 327 |
| 実績値 | (人) | 254 | 241 | 244 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 現在、市内2か所（総定員数250人）でサービスを提供しています。
- 利用者は、令和4年度をみると、要介護3が28.0%で最も多く、要介護4が26.6%、要介護2が24.9%で続いています。

【今後の方向性】

- 病床の機能の分化及び連携に伴い、医療ケアの必要な状態で退院する高齢者の増加が見込まれることから、第8期計画期間の実績の推移を勘案して本計画期間中は利用者数の増加を見込みます。

③介護医療院

長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供する施設です。

| 介護給付 | | 第8期計画期間(実績) | | | 第9期計画期間(推計) | | | 令和22年度 (2040年度) |
|------|-----|-------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|--------------------|
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 (見込み) | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | |
| 計画値 | 人数 | 4 | 4 | 4 | 10 | 10 | 10 | 14 |
| 実績値 | (人) | 11 | 10 | 8 | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数

【現状】

- 市内に施設がありませんが、利用者は、令和4年度をみると、要介護5が51.6%で最も多く、要介護4が37.9%、要介護3が10.5%で重度者の利用が多くなっています。

【今後の方向性】

- 第8期計画期間の給付実績に応じた市外での利用を見込みます。

3. 介護保険給付費見込額の推計

(1) 予防給付費の推計

推計中

(2) 介護給付費の推計

推計中

(3) 総給付費の見込み

推計中

(4) 標準給付費の見込み

推計中

(5) 地域支援事業費の見込み

推計中

4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険のしくみ

介護保険のサービスの提供に要する費用は、公費（国・県・市負担）と被保険者の保険料でまかなわれています。一人ひとりの保険料は、各人の所得の状況に応じて決まります。

(2) 介護保険料の算出

推計中

① 保険料収納必要額の算出

推計中

② 保険料額の設定

推計中

【保険料基準額の算定】単位：円

推計中

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

推計中

第6章 計画の推進体制と評価

1. 計画の推進体制

本計画は、本市における高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。

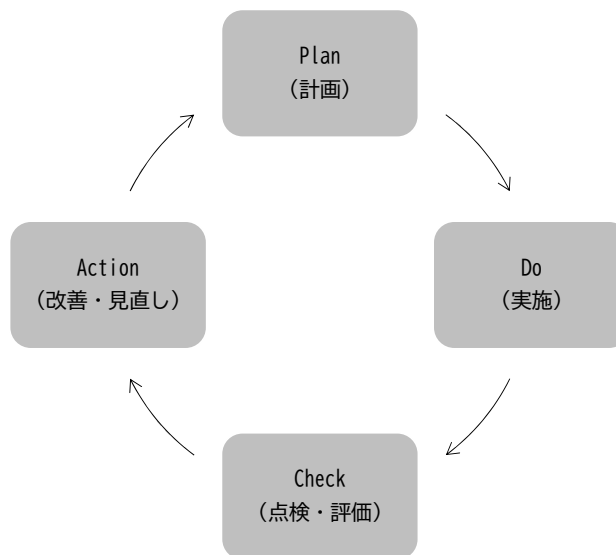
このため、庁内関係部署はもとより市民、地域の団体等に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

また、介護人材の確保・育成や介護現場における生産性向上の取組、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通する問題に適切に対応できるよう、引き続き、国や滋賀県、近隣市町との連携を図ります。

2. 計画の進行管理と評価

介護基本条例に基づく市長の諮問機関である近江八幡市総合介護市民協議会において、計画の進捗状況の確認、評価を継続的に実施していくとともに、より効果的な取組の方法や新たな課題等を検討し、取組を改善していくことで、計画の適切な進行管理を進めます。

【P D C Aサイクルによる計画の推進】



進行管理の点検に当たっては、管理手法の基本的な考え方である「P D C A」サイクルを取り入れ、P l a n（計画）、D o（実施）、C h e c k（点検・評価）、A c t i o n（改善・見直し）を繰り返し行っていくことで進行状況を把握し、課題を解決しながら継続的な改善に取り組んでいきます。

1. 近江八幡市総合介護市民協議会

近江八幡市介護基本条例（抜粋）

第2章 総合介護市民協議会

第1節 通則

（総合介護市民協議会）

第8条 介護に関する施策の企画立案、実施及び評価に関し、基本理念に基づき、市民の意見を反映し、その施策が適切に行われることに資するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定により、近江八幡市総合介護市民協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第9条 協議会は、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- （1） 介護保険事業計画等の立案等に関すること。
- （2） 介護保険事業の運営について進捗状況に関すること。
- （3） 前2号に定めるもののほか、介護に関すること。

（意見の具状）

第10条 協議会は、必要があると認めるときは、介護に関して市長に意見を具状（詳しい事情を文書に表し、上申することをいう。）することができる。

第2節 組織

（組織）

第11条 協議会は、委員35人以内をもって構成する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1） 市民の代表
- （2） 学識経験を有する者
- （3） 介護サービス事業に従事する者
- （4） 行政機関等に所属する者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任の委員の残任期間とする。

4 委員の再任は、妨げない。

（会長及び副会長）

第12条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(顧問及び相談役)

第13条 協議会に、顧問又は相談役を置くことができる。

2 顧問又は相談役は、介護に関して特に学識又は経験を有し、市の介護保険運営に功績のあった者のうちから、市長が委嘱する。

第3節 運営

(会議)

第14条 協議会の会議（以下「総会」という。）は、会長が招集する。

2 総会の議長は、会長が務める。

3 総会は、委員の過半数の出席がなければ、開会することができない。

4 総会の議事は、過半数をもって決する。この場合において、議事に対する可否が同数のときは、議長の決するところによる。

5 前各項の規定にかかわらず、会長が災害、感染症の拡大等の理由により委員が総会に出席することが困難であると認めるときは、総会を開催せず、議事について書面により委員の意見を求め、及び書面による表決をすることができる。この場合において、会長は、書面により意見を求めること及び表決をすることについて、あらかじめ市長の承認を得なければならない。

(令2条例30・一部改正)

(公開)

第15条 総会の審議は、公開とする。ただし、個人のプライバシー等秘密を侵害するおそれ又は公共の福祉を害するおそれがあると判断した場合は、この限りでない。

2 前項本文の規定にかかわらず、前条第5項に規定する場合にあっては、書面による意見及び表決の結果を記載した議事録を公開するものとする。

(令2条例30・一部改正)

(秘密の保持)

第16条 協議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職務を退いた後も、同様とする。

(規則への委任)

第17条 この章に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

2. 委員名簿

○第8期近江八幡市総合介護市民協議会委員

(敬称略・順不同)

| | 所属機関等 | 氏名 |
|----|----------------------|--------|
| 1 | 近江八幡市蒲生郡医師会 | 柴田 辰己 |
| 2 | 湖東歯科医師会 | 高田 克重 |
| 3 | 八幡蒲生薬剤師会 | 磯矢 毅 |
| 4 | 近江八幡市社会福祉協議会 | 西川 昭一郎 |
| 5 | 近江八幡市民生委員児童委員協議会 | 中谷 正一 |
| 6 | 近江八幡市健康推進協議会 | 池田 千代子 |
| 7 | 近江八幡市介護相談員連絡会 | 善住 昌弘 |
| 8 | 近江八幡市老人クラブ連合会 | 岡田 和子 |
| 9 | 第8期公募委員(1号代表) | 辻本 恵以子 |
| 10 | 近江八幡市居宅介護支援事業所代表 | 東森 侑介 |
| 11 | 近江八幡市訪問介護連絡協議会 | 高橋 良治 |
| 12 | 近江八幡市デイサービスセンター連絡会 | 井上 雅弘 |
| 13 | 近江八幡市特別養護老人ホーム連絡会 | 村井 幸之進 |
| 14 | 近江八幡市地域密着型サービス事業所連絡会 | 中嶋 由美 |
| 15 | 近江八幡市シルバー人材センター | 中村 公彦 |
| 16 | 学識経験者(大谷大学) | ◎安田 誠人 |
| 17 | 学識経験者(日本福祉大学/人間環境大学) | ○塚本 鋭裕 |

◎委員長 ○副委員長

(令和5年10月31日現在)

○専門委員（各部会専属）

（敬称略・順不同）

| | 所属機関等 | 氏名 |
|----|------------------------------|--------|
| 1 | 社会福祉法人 ひだまり(米原市) | 永田 かおり |
| 2 | 特定非営利活動法人 宅老所 心(草津市) | 村田 美穂子 |
| 3 | 滋賀県介護保険審査会委員 | 九里 美和子 |
| 4 | 滋賀県東近江健康福祉事務所 | 川上 駿亮 |
| 5 | 医療法人恒仁会 近江温泉病院 | 石黒 望 |
| 6 | 島学区まちづくり協議会 | 大西 實 |
| 7 | 特定非営利活動法人 元気な仲間(高島市) | 谷 仙一郎 |
| 8 | 東部地域包括支援センター | 岩越 和子 |
| 9 | 西部地域包括支援センター | 岡山 かよ子 |
| 10 | 中北部地域包括支援センター | 中村 君枝 |
| 11 | 東部圏域生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員 | 森村 結愛 |
| 12 | 西部圏域生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員 | 森田 礼子 |
| 13 | 中北部圏域生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員 | 安部 陽子 |
| 14 | 滋賀県医療福祉推進アドバイザー | 櫃本 真幸 |
| 15 | 京都光華女子大学 | 窪内 敏子 |
| 16 | 近江八幡市立総合医療センター | 宮下 浩明 |
| 17 | 滋賀八幡病院 | 齋藤 直巳 |
| 18 | 滋賀八幡病院 | 谷川 香織 |
| 19 | 訪問看護ステーションオリーブ | 角野 めぐみ |
| 20 | デイサービスセンター あっとほーむ | 宮本 敬子 |
| 21 | 居宅介護支援事業所むべの里 | 引間 敬子 |
| 22 | ヴォーリス居宅介護支援事業所 | 川原崎 友子 |
| 23 | ホームヘルパーステーション ヴォーリス | 北村 恵美子 |
| 24 | 滋賀県東近江健康福祉事務所 | 西川 純子 |

（令和5年10月31日現在）

3. 計画策定の過程

| 会議、日時など | 内容 |
|--|---|
| 令和5年3月6日 令和4年度第2回第8期総合 介護市民協議会 | ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ○在宅介護実態調査について ○第9期総合介護計画の策定スケジュールについて |
| 令和5年5月25日 令和5年度第1回第8期総合 介護市民協議会 | ○第9期総合介護計画策定にかかる市長諮問 ○近江八幡市の高齢者を取り巻く現状 ○第9期総合介護計画策定スケジュールについて ○日常生活圏域の設定について |
| 令和5年7月12日 令和5年度第1回高齢者部会 | ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ○第8期総合介護計画の取組の実績及び課題等について |
| 令和5年8月24日 令和5年度第2回第8期総合 介護市民協議会 | ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、介護支援専門員調査、事業所調査からの課題分析と第8期総合介護計画中の主な事業の進捗確認と課題整理について ○第9期総合介護計画の理念・目標の設定について ○第9期総合介護計画体系（案）について |
| 令和5年9月25日 令和5年度第3回第8期総合 介護市民協議会 | ○サービス付き高齢者向け住宅にかかる整備の考え方について ○介護基盤整備計画（案）について |
| 令和5年10月20日 令和5年度第1回医療部会 | ○第9期総合介護計画における取組の方向性について |
| 令和5年10月26日 令和5年度第2回高齢者部会 | ○第9期総合介護計画の体系について ○第9期総合介護計画での取組内容について |
| 令和5年11月27日 令和5年度第4回第8期総合 介護市民協議会 | ○第9期総合介護計画（案）について ○介護保険事業費及び介護保険料の見込みについて ○パブリックコメントの実施について |
| 令和5年12月11日～令和6 年1月10日 | ○パブリックコメント実施 |
| 令和6年1月22日 令和5年度第5回第8期総合 介護市民協議会 | ○パブリックコメントの結果報告 ○第9期総合介護計画（案）について ○介護保険事業費及び介護保険料について |
| 令和6年2月28日 | ○第9期総合介護計画（案）市長答申 |