

第8期近江八幡市総合介護計画

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3年3月

近江八幡市

はじめに

我が国では、急速に進行する高齢化や人口減少により、令和2(2020)年9月では高齢化率が28.7%となっています。総人口が減少する中で65歳以上人口が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和18(2036)年には3人に1人になると推計されています。



近江八幡市におきましても、高齢者人口は増加を続けており、高齢化率は、団塊の世代の方々が75歳以上となる令和7(2025)年には28.1%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年には30.3%となる見込みです。

本市では、一人暮らしの高齢者や夫婦のみ世帯、認知症の方などの更なる増加が見込まれる中で、医療・介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で尊厳の保たれた生活が継続できるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援の5つの要素が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築とともに、「自助・互助・共助・公助・商助」により地域での暮らしを支えていく環境を整えていくことが重要となってきます。

また、人口減少は地域社会の中で支え手の減少を招き、地域や家庭などの生活領域においても支え合いの基盤が弱まってきている状況であるため、こうした社会構造の変化や暮らしの変化の中で、高齢者が生きがいを持って自立した生活を営むために、暮らしにおける人と人とのつながりや役割を持ちながら「自分らしい暮らし」が実現できるよう、取組を進める必要があります。

この度、策定しました「第8期近江八幡市総合介護計画」では、人生100年時代を迎える中で、一人一人の尊厳を大切に、誰もが自分らしい生き方で安心して暮らせる環境づくりを目指すため、2025年、2040年といった中長期的な視点を持ちながら、「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」という基本理念のもと、高齢者に関する福祉施策を総合的に展開しながら地域共生社会の実現に向けた地域づくりに取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたりましては、実態調査等にご協力をいただきました市民の皆様、また、貴重なご意見やご提案をいただきました近江八幡市総合介護市民協議会委員の皆様並びに関係団体の皆様に、心より感謝申し上げます。

令和3年3月

近江八幡市長 **小西 理**

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と課題 | 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 | 19 |
| 3. 介護保険サービスの現状 | 28 |
| 4. 第7期計画の評価と課題 | 33 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 47 |
| 1. 基本理念 | 47 |
| 2. 計画の体系 | 49 |
| 3. 基本目標に対する現状 | 51 |
| 4. 目標達成に向けた課題 | 55 |
| 5. 2025年に向けたサービス社会資源の方向性 | 57 |
| 6. 2025・2040年を見据えた高齢者を取り巻く姿 | 59 |
| 7. 日常生活圏域の設定 | 61 |
| 第4章 施策の展開と目標 | 62 |
| 1. 施策の展開 | 62 |
| 2. 具体的な取組及び目標 | 90 |

| | |
|-------------------------------|-----|
| 第5章 介護保険事業の見込み | 92 |
| 1. 介護給付・予防給付サービスの現状と方向性 | 92 |
| 2. 介護保険給付費見込み額の推計 | 115 |
| 3. 第1号被保険者保険料の算定 | 118 |
| 第6章 施策の推進・計画の評価 | 122 |
| 1. 計画の進捗管理と評価 | 122 |
| 2. 滋賀県や国との連携 | 122 |
| 資料編 | 123 |
| 1. 協議会及び委員会 | 123 |
| 2. 委員名簿 | 125 |
| 3. 計画策定の経過 | 127 |
| 4. 用語解説 | 128 |

用語解説に記載している用語は、本文中で初出の該当語句に※印をつけています。

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、「団塊の世代[※]」が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには「団塊ジュニア世代[※]」が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護サービスのニーズは多様化、複雑化することが想定されています。

近江八幡市の将来人口の推計については、令和22(2040)年に向け、人口減少が進むと推計されていますが、65歳以上の高齢者人口は令和22(2040)年まで増加し続けると見込まれています。

このような状況の中、令和7(2025)年・令和22(2040)年の双方を見据え、包括的な相談支援体制の構築をはじめ、介護サービス基盤の整備や人的基盤の整備など地域共生社会[※]の理念や考え方を踏まえた取組を進める必要があります。

さらに、令和元(2019)年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱[※]」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても可能な限り日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進することが重要となります。

また、介護予防・健康づくりの取組を強化し健康寿命[※]の延伸を図るため、令和2(2020)年4月に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行されたことに伴い、高齢者の心身の特性に応じたきめ細やかな支援を進めることが求められています。

近江八幡市総合介護計画は、平成27(2015)年度以降、令和7(2025)年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステム[※]を段階的に構築する計画として策定しています。

平成30(2018)年3月に策定した「第7期近江八幡市総合介護計画」(2018～2020年度)は満了を迎えますが、本計画における基本理念や基本目標は前期計画を継承したうえで、令和7(2025)年を目指した近江八幡市での地域包括ケアシステムの構築をさらに推進します。

現役世代の減少が進む令和22(2040)年も念頭におき、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画として、「第8期近江八幡市総合介護計画」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 8 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 7 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新市基本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。

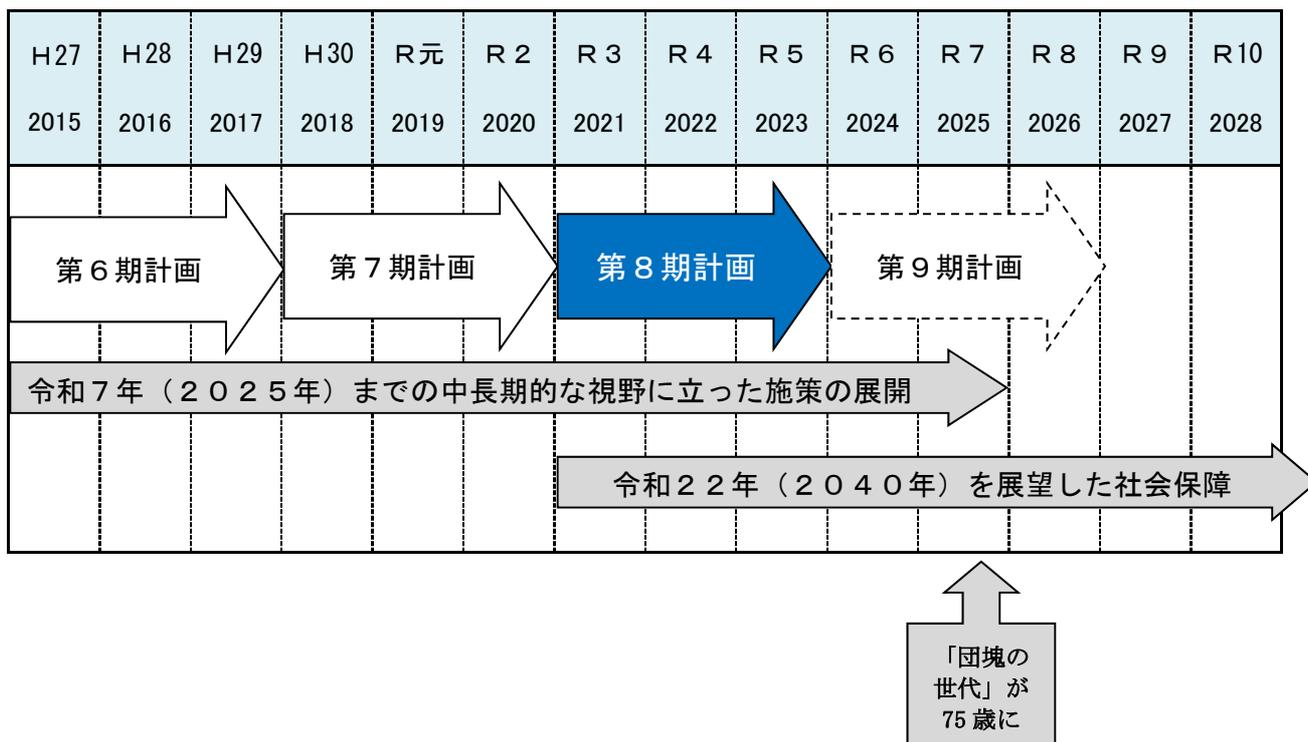
また、厚生労働省が告示した「介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び、滋賀県が策定するレイカディア滋賀高齢者福祉プラン、滋賀県保健医療計画との整合性を図ります。

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8期介護保険事業計画の計画期間は令和3(2021)年度から令和5(2023)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、高齢者福祉計画の計画期間も令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までとなります。

■ 計画期間

<年度>



4. 計画の策定体制

(1) 計画の策定機関

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8期総合介護計画の策定に当たっては、市民協議会を4回開催し、本市の実情に応じた計画となるよう審議を行うとともに、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、それぞれ協議を重ね、今後の施策の展開についてご意見をいただきました。

(2) 住民意見の反映

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

本計画の策定にあたり、本市の実態を把握するため、高齢者及び要支援認定者から4,000名を抽出し、国の示した調査票に、市独自の設問を加えて調査を行いました。

・在宅介護実態調査

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスの在り方を把握するために、要介護（要支援）認定者とその家族を対象とした実態調査を行いました。

・介護事業所への調査

居宅介護支援事業所に対する施設入所ニーズを把握するためのアンケート調査や介護サービス事業所へ人材確保状況調査及び新規事業参入に係る調査を実施しました。

・パブリックコメント^{*}の実施

本計画を素案の段階で公表し、広く住民の方々のご意見を募集し、計画に反映するとともに、今後の施策の参考にさせていただきました。

【実施期間】 令和2年12月21日から令和3年1月19日まで

5. 介護保険制度の改正内容

(1) 第7期より続くポイント

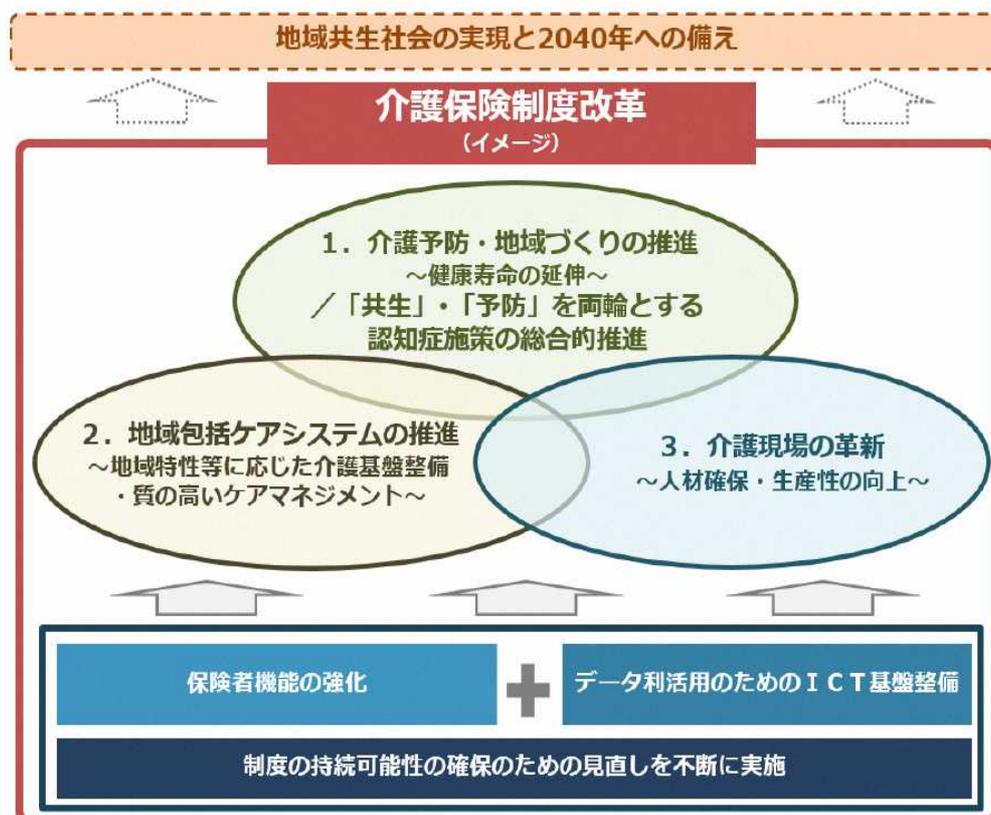
介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることへの予防、要介護状態等の軽減や悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用するしくみを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

このため、平成29年の介護保険制度の改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」平成29年5月26日成立）では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」の取組、「医療・介護の連携」、「地域共生社会の実現」を推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮すること等が示されました。

(2) 第8期計画策定のポイント

国の「社会保障審議会介護保険部会」（令和2年7月27日）では、3つの方針と、それを推進するために重要な取組に対する「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、7つの「第8期計画において記載を充実する事項」が提示されています。

<参考：介護保険制度改革の全体像>



【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

【考え方】

- ・2025、2040年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定される。
- ・介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要である。
- ・介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要である。

② 地域共生社会の実現

【考え方】

- ・地域共生社会の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要である。

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）

【考え方】

- ・高齢者等が社会で役割を持ち活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防と健康づくりの一体的な取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められる。

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

【考え方】

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進み、その質の確保や、適切にサービス基盤整備することが求められる。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

【考え方】

- ・認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」を車の両輪とした5つの柱に基づく認知症施策が進んでいる。

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

【考え方】

- ・2025年以降は現役世代の減少により、介護人材の不足がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要がある。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

【考え方】

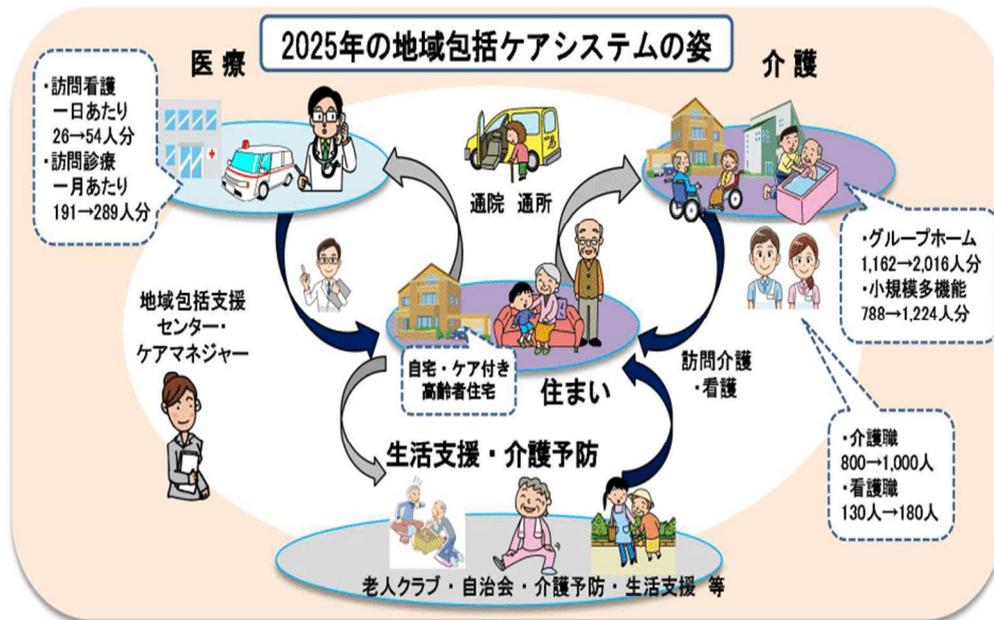
- ・災害や感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、災害や感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。

6. 地域包括ケアシステム

基本目標を達成する上での課題を解決し、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、ひいては市民すべ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」をいう（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）です。

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—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、高齢者の集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事。
- 「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事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と課題

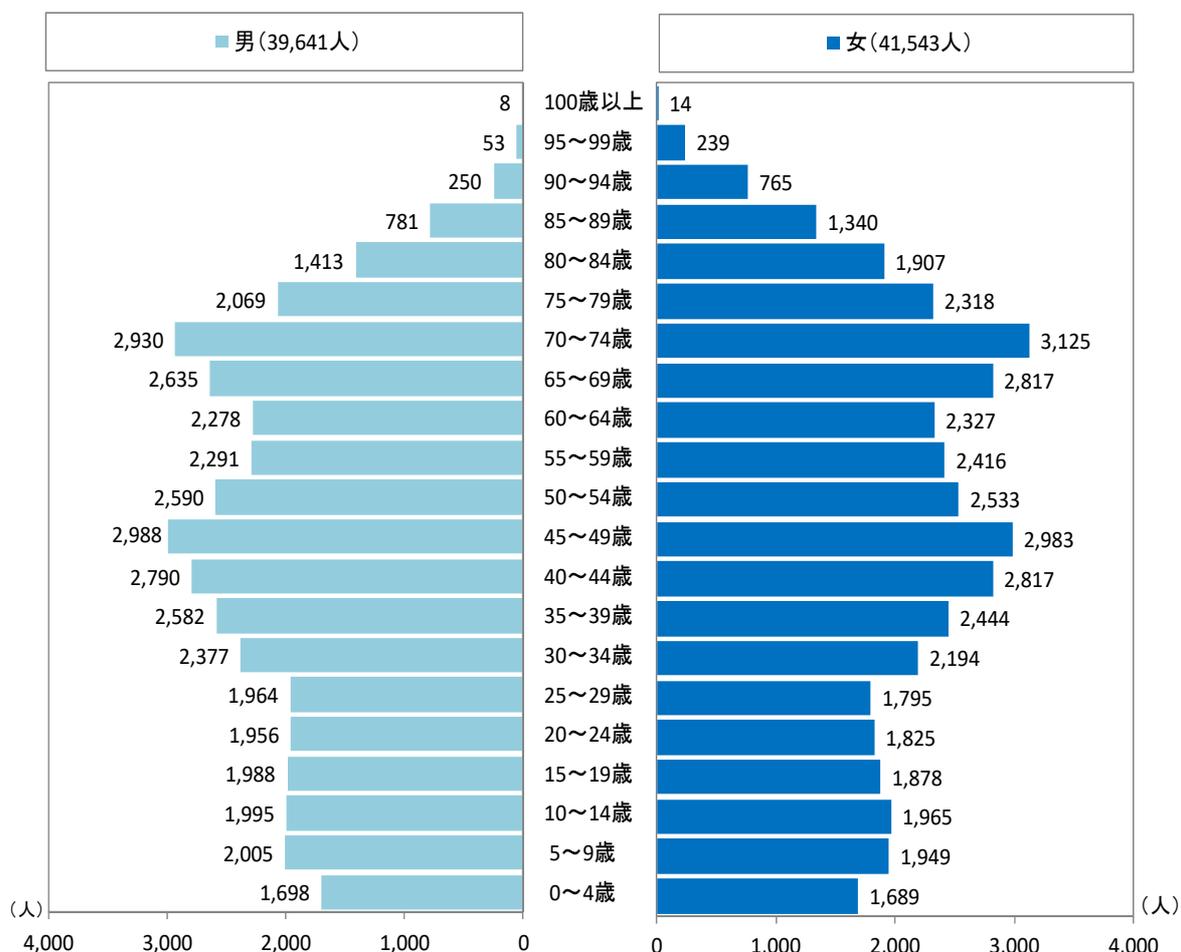
1. 統計データからみる市の状況

(1) 人口の状況

①人口構造

近江八幡市の性別人口は、令和2年10月1日現在で、男性39,641人、女性41,543人となっています。年齢5歳階級別にみると、男性は45～49歳の人口が最も多く、次いで70～74歳、40～44歳、65～69歳の順に多くなっています。女性は70～74歳に次いで45～49歳が多く、40～44歳と65～69歳が同数となっています。現在の高齢者の核を占める団塊世代、ミドル層の核である団塊ジュニア世代の人口が多い構造となっています。

<近江八幡市の人口ピラミッド>

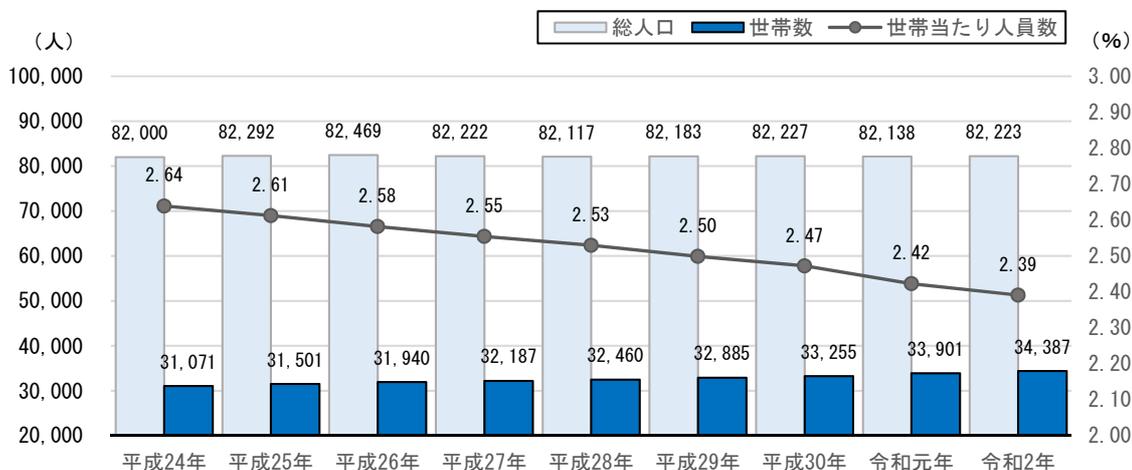


資料：滋賀県推計人口年報（令和2年10月1日現在）

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。世帯数は増加している一方、一世帯当たり人員数は減少が続いています。

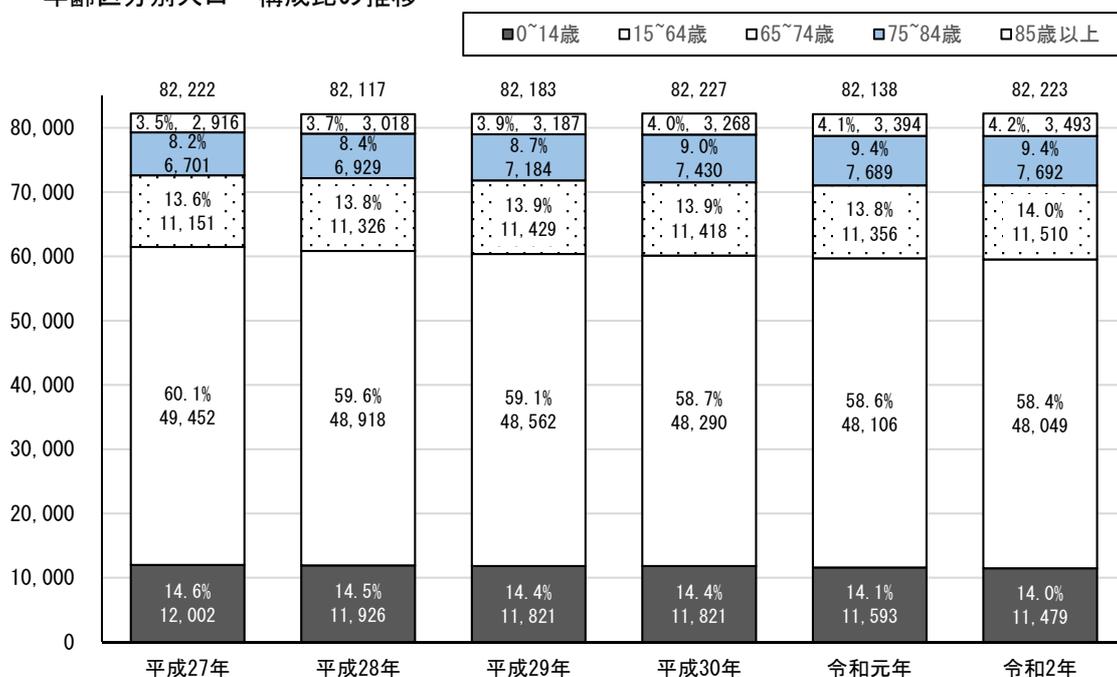
総人口・世帯数の推移



資料：住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日現在）

年齢区分別に見てみると、0～14 歳の年少人口及び 15～64 歳の生産年齢人口は減少傾向にある一方で、高齢者人口は増加傾向にあります。65～74 歳人口は年による増減はあるものの 5 年間で増加しており、75～84 歳、85 歳以上はともに増加し続けています。

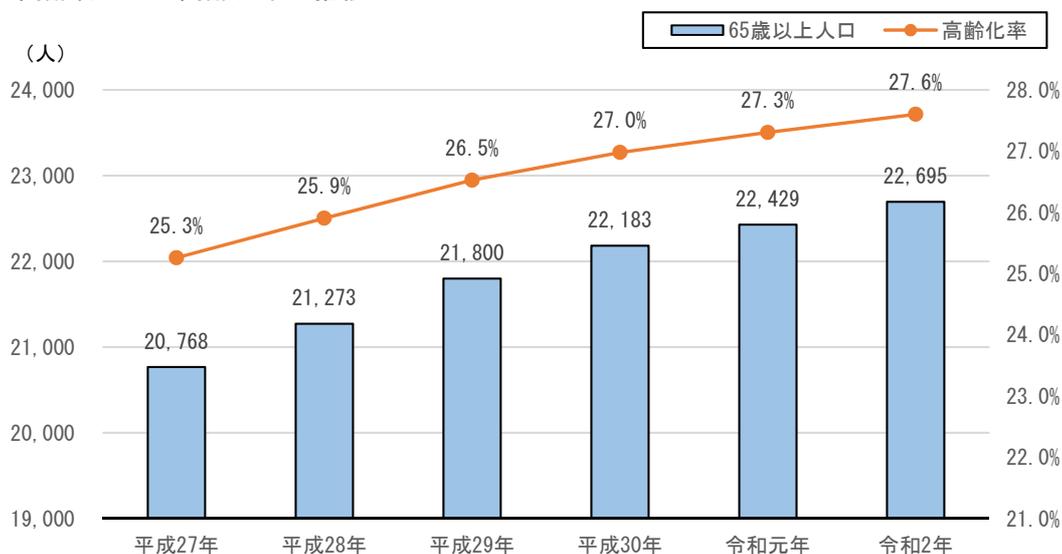
年齢区分別人口・構成比の推移



資料：住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日現在）

高齢者人口の増加に伴い、高齢化率は上昇が続き、令和2年は27.6%となっています。

高齢者人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳人口（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見ると、八幡学区、金田学区、武佐学区、桐原学区、北里学区、安土学区において増加傾向にあります。

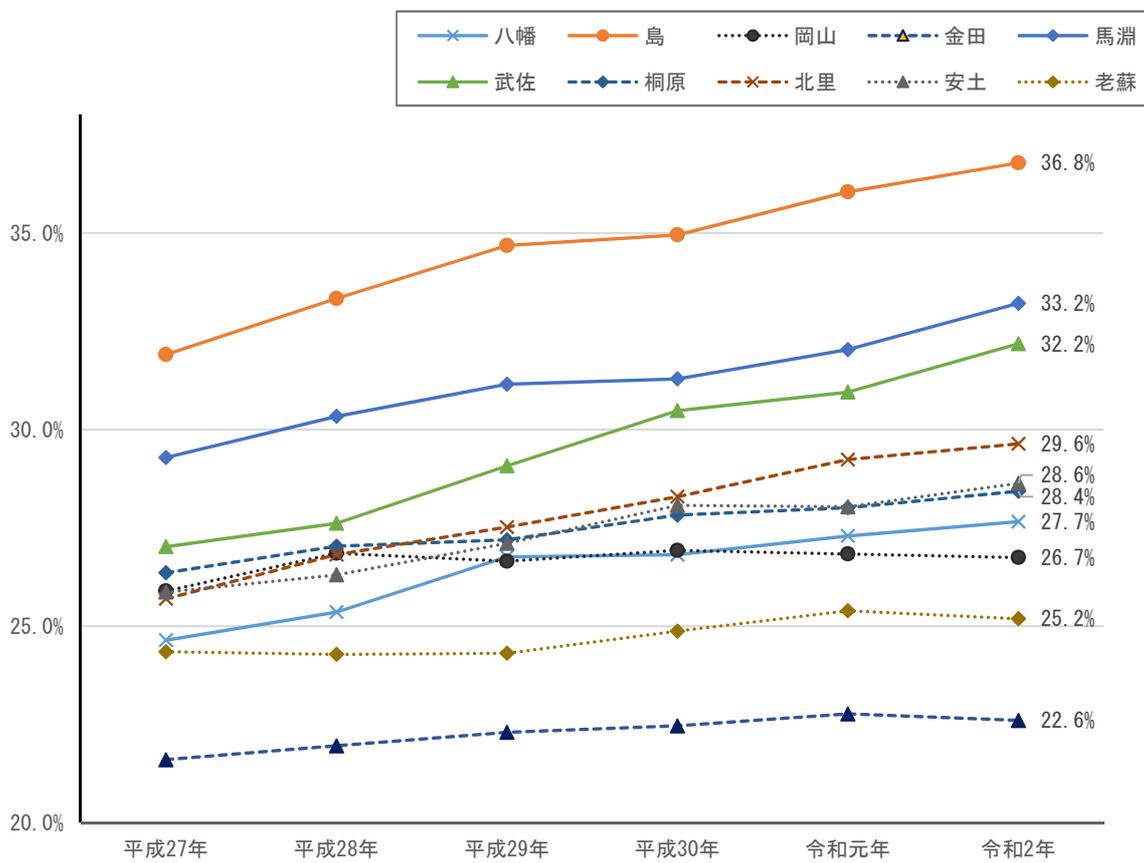
学区別高齢者数（65歳以上）の推移

| | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 八幡 | 3,906 | 3,978 | 3,981 | 3,985 | 4,078 | 4,098 |
| 島 | 687 | 702 | 711 | 705 | 713 | 714 |
| 岡山 | 1,603 | 1,674 | 1,672 | 1,698 | 1,648 | 1,643 |
| 金田 | 3,238 | 3,301 | 3,395 | 3,465 | 3,513 | 3,591 |
| 馬淵 | 1,050 | 1,066 | 1,081 | 1,087 | 1,078 | 1,084 |
| 武佐 | 1,093 | 1,104 | 1,145 | 1,190 | 1,200 | 1,231 |
| 桐原 | 4,509 | 4,686 | 4,937 | 5,044 | 5,120 | 5,211 |
| 北里 | 1,453 | 1,510 | 1,551 | 1,594 | 1,649 | 1,657 |
| 安土 | 2,557 | 2,577 | 2,658 | 2,740 | 2,748 | 2,793 |
| 老蘇 | 672 | 675 | 669 | 675 | 682 | 673 |

資料：住民基本台帳人口（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、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：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

(2) 世帯の状況

■高齢者のいる世帯数の推移

本市の高齢者世帯数は年々増加しており、全世帯数(34,055世帯)に占める割合は、約45%です。高齢者世帯の内訳をみると、令和2(2020)年3月末で、高齢者単身世帯は4,903世帯、夫婦のみの世帯が4,293世帯となっており、いずれも前年に比べ増加しています。

高齢者世帯の概況(推移)

| | 平成 12年 | 平成 17年 | 平成 22年 | 平成 27年 | 平成 28年 | 平成 29年 | 平成 30年 | 平成 31年 | 令和 2年 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 国勢調査 | 国勢調査 | 国勢調査 | 住民基本 台帳 | 住民基本 台帳 | 住民基本 台帳 | 住民基本 台帳 | 住民基本 台帳 | 住民基本 台帳 |
| 全世帯数 | 25,458 | 26,785 | 28,588 | 32,262 | 32,428 | 32,949 | 33,304 | 33,681 | 34,055 |
| 高齢者のいる 世帯数 | 9,124 | 10,307 | 11,682 | 14,070 | 14,418 | 14,734 | 14,992 | 15,219 | 15,287 |
| 構成比 | 35.84% | 38.48% | 40.86% | 43.61% | 44.46% | 44.72% | 45.02% | 45.19% | 44.89% |
| 高齢者単身 世帯 | 1,171 | 1,540 | 1,904 | 4,057 | 4,208 | 4,452 | 4,654 | 4,826 | 4,903 |
| 構成比 | 4.60% | 5.75% | 6.66% | 12.58% | 12.98% | 13.51% | 13.97% | 14.33% | 14.40% |
| 高齢者夫婦 世帯 | 1,664 | 2,206 | 2,874 | 3,677 | 3,903 | 4,053 | 4,216 | 4,158 | 4,293 |
| 構成比 | 6.54% | 8.24% | 10.05% | 11.40% | 12.04% | 12.30% | 12.66% | 12.35% | 12.61% |
| その他 世帯 | 4,077 | 3,685 | 3,340 | 6,336 | 6,307 | 6,229 | 6,122 | 6,235 | 6,091 |
| 構成比 | 16.01% | 13.76% | 11.68% | 19.64% | 19.45% | 18.90% | 18.38% | 18.51% | 17.88% |

資料：住民基本台帳人口(各年3月31日現在)

高齢者世帯の概況(学区別)

| 生活圏域 | 合計 | 八幡 | 島 (沖島 除く) | 岡山 | 金田 | 馬淵 | 武佐 | 桐原 | 北里 | 安土 | 老蘇 | 沖島 |
|----------------|--------|--------|-----------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 人口 | 82,018 | 14,922 | 1,699 | 6,158 | 15,507 | 3,345 | 3,869 | 18,224 | 5,617 | 9,748 | 2,666 | 263 |
| 高齢者数 | 22,567 | 4,104 | 548 | 1,652 | 3,535 | 1,076 | 1,216 | 5,183 | 1,650 | 2,770 | 673 | 160 |
| 高齢化率 | 27.5% | 27.5% | 32.3% | 26.8% | 22.8% | 32.2% | 31.4% | 28.4% | 29.4% | 28.4% | 25.2% | 60.8% |
| 高齢者のいる 世帯数 | 15,287 | 2,873 | 378 | 1,118 | 2,393 | 720 | 890 | 3,454 | 1,073 | 1,832 | 450 | 106 |
| 一人暮らし 高齢者数 | 4,903 | 1,111 | 115 | 378 | 779 | 203 | 366 | 1,059 | 284 | 466 | 110 | 32 |
| 一人暮らし 率 | 6.0% | 7.5% | 6.8% | 6.1% | 5.0% | 6.1% | 9.5% | 5.8% | 5.1% | 4.8% | 4.1% | 12.2% |
| 高齢者のみ 世帯数 | 9,196 | 1,877 | 200 | 671 | 1,491 | 397 | 553 | 2,164 | 587 | 988 | 204 | 64 |
| 高齢者のみ 世帯人員数 | 14,138 | 2,757 | 300 | 1,011 | 2,306 | 636 | 777 | 3,380 | 939 | 1,595 | 331 | 106 |
| 高齢者のみ 暮らし率 | 17.2% | 18.5% | 17.7% | 16.4% | 14.9% | 19.0% | 20.1% | 18.6% | 16.7% | 16.4% | 12.4% | 40.3% |

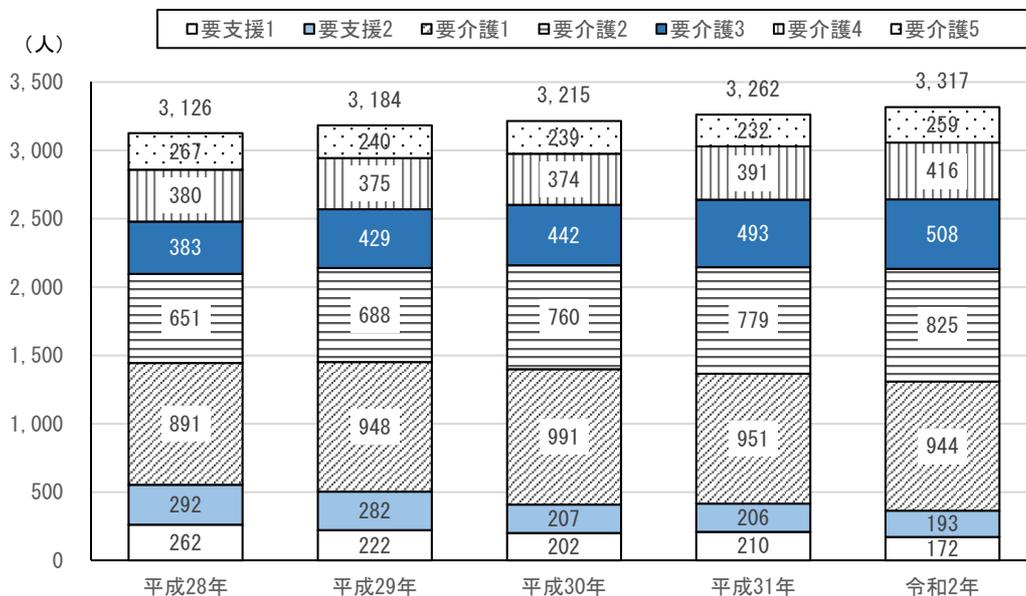
資料：住民基本台帳人口(令和2年3月31日現在)

(3) 要介護（要支援）認定者の状況

本市の要介護認定者数は増加傾向にあります。令和2（2020）年3月に3,317人となっており、要介護1が944人、要介護2が825人と中度者が多くなっています。

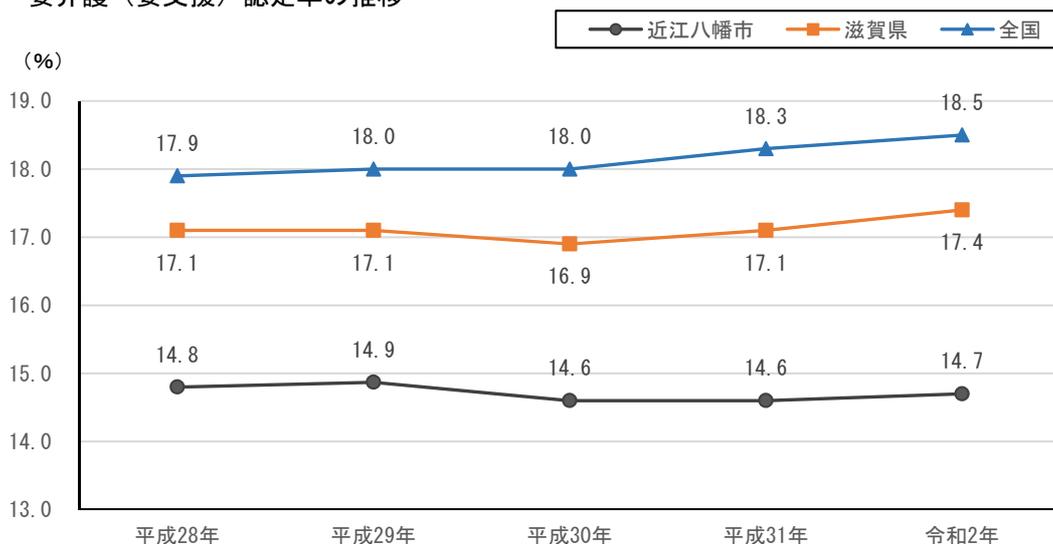
認定率は国や県よりも低い値で推移しており、令和2（2020）年3月に14.7%となっています。

要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月31日現在）

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3月31日現在）

学区別に認定者数の推移を見てみると、八幡学区及び桐原学区において増加傾向で、その他の学区は年により増減はありますが、横ばいまたは減少しています。

学区別認定者数の推移

| | 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 29 年 | 平成 30 年 | 令和元年 | 令和 2 年 |
|----|---------|---------|---------|---------|------|--------|
| 八幡 | 637 | 649 | 661 | 671 | 696 | 704 |
| 島 | 128 | 118 | 126 | 120 | 117 | 124 |
| 岡山 | 313 | 338 | 340 | 339 | 340 | 325 |
| 金田 | 426 | 450 | 476 | 486 | 505 | 501 |
| 馬淵 | 150 | 156 | 153 | 156 | 148 | 148 |
| 武佐 | 216 | 192 | 193 | 206 | 204 | 189 |
| 桐原 | 576 | 585 | 597 | 605 | 629 | 636 |
| 北里 | 205 | 202 | 200 | 229 | 240 | 219 |
| 安土 | 371 | 373 | 385 | 372 | 360 | 380 |
| 老蘇 | 110 | 108 | 105 | 100 | 105 | 104 |

資料：庁内資料（各年 10 月 1 日現在）

新規認定件数の推移

要介護認定新規認定件数は、平成 28 年を境に、近年は減少傾向となっています。内訳を見ると、要介護 1 及び要介護 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

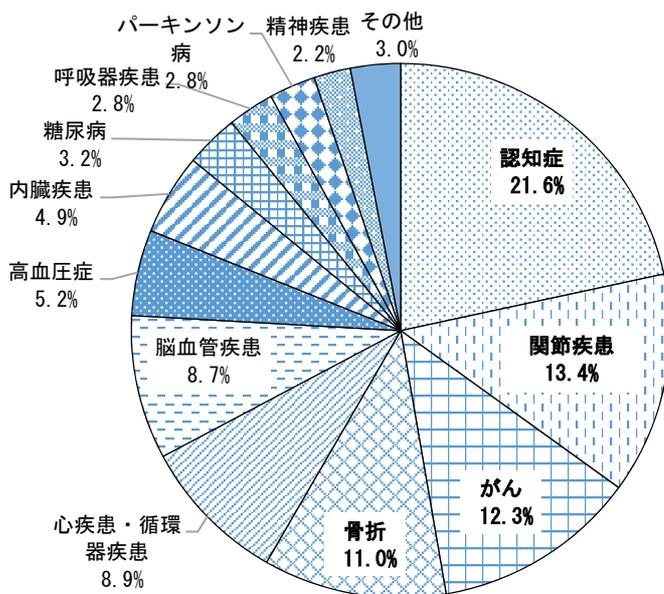
| | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 | 平成 27 年 | 平成 28 年 | 平成 29 年 | 平成 30 年 | 平成 31 年 |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 要支援 1 | 161 | 177 | 150 | 162 | 129 | 94 | 87 | 77 |
| 要支援 2 | 115 | 103 | 100 | 91 | 119 | 85 | 63 | 67 |
| 要介護 1 | 255 | 232 | 225 | 252 | 301 | 257 | 228 | 228 |
| 要介護 2 | 115 | 109 | 79 | 99 | 100 | 102 | 111 | 108 |
| 要介護 3 | 73 | 50 | 49 | 53 | 52 | 38 | 42 | 60 |
| 要介護 4 | 53 | 51 | 39 | 41 | 42 | 41 | 33 | 38 |
| 要介護 5 | 31 | 14 | 24 | 34 | 38 | 12 | 25 | 29 |
| 合計 | 803 | 736 | 666 | 732 | 781 | 629 | 589 | 607 |

資料：庁内資料（各年 3 月 31 日現在）

(4) 原因疾患の状況

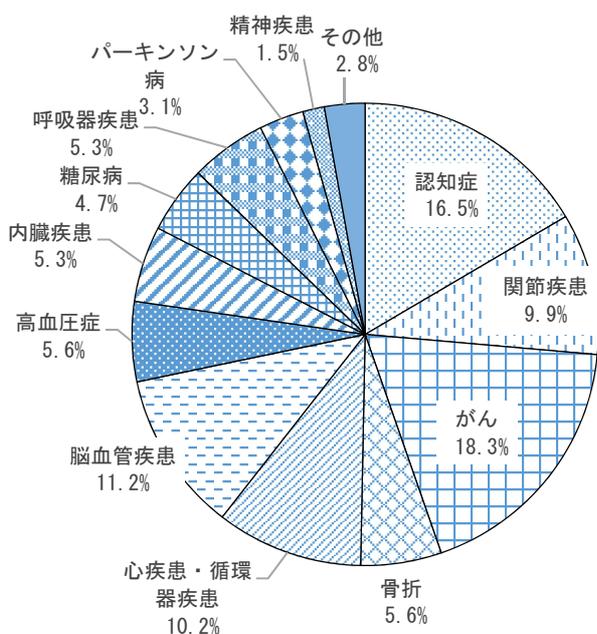
新規要介護申請の原因疾患としては、認知症が21.6%で最も多く、続いて、関節疾患が13.4%、がんが12.3%、骨折が11.0%で、全体の約半分を占めています。また、男性は、がん、心疾患・循環器疾患、脳血管疾患の割合が比較的高くなっています。一方、女性は、認知症、関節疾患、骨折の割合が高い傾向にあります。

新規申請の原因疾患（令和元年度）

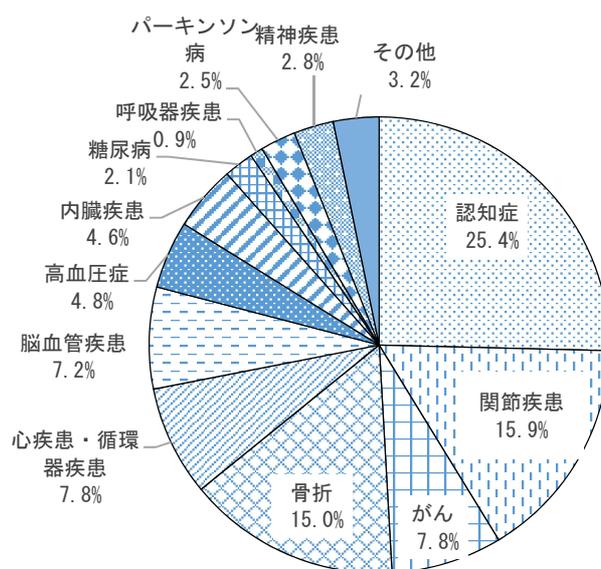


資料：庁内資料

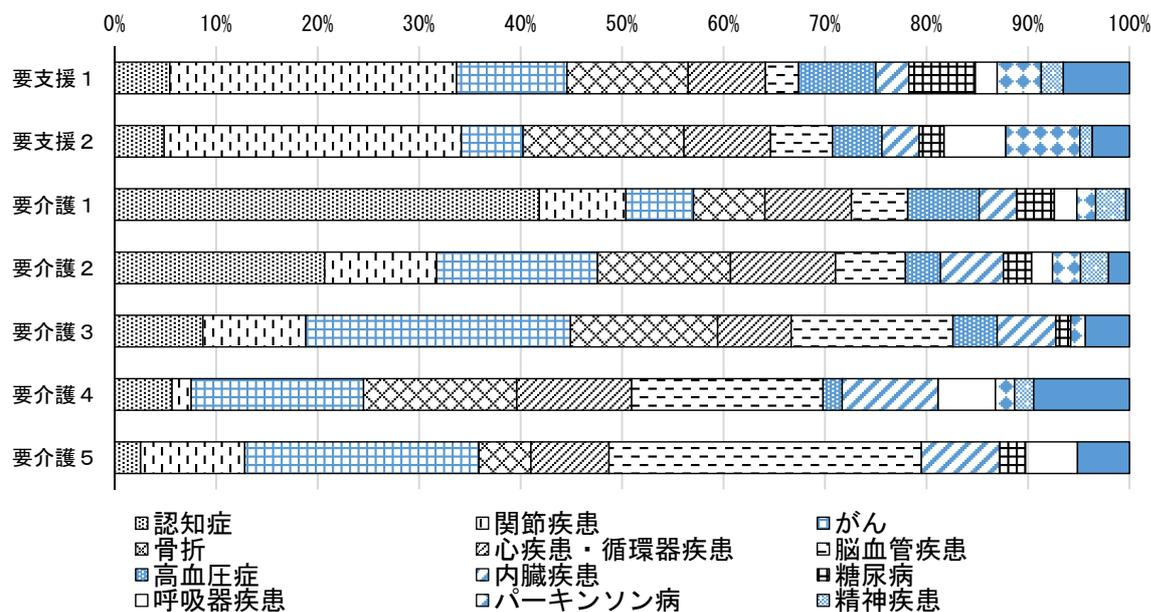
男性



女性



新規申請における要介護度別の原因疾患（割合）（令和元年度）

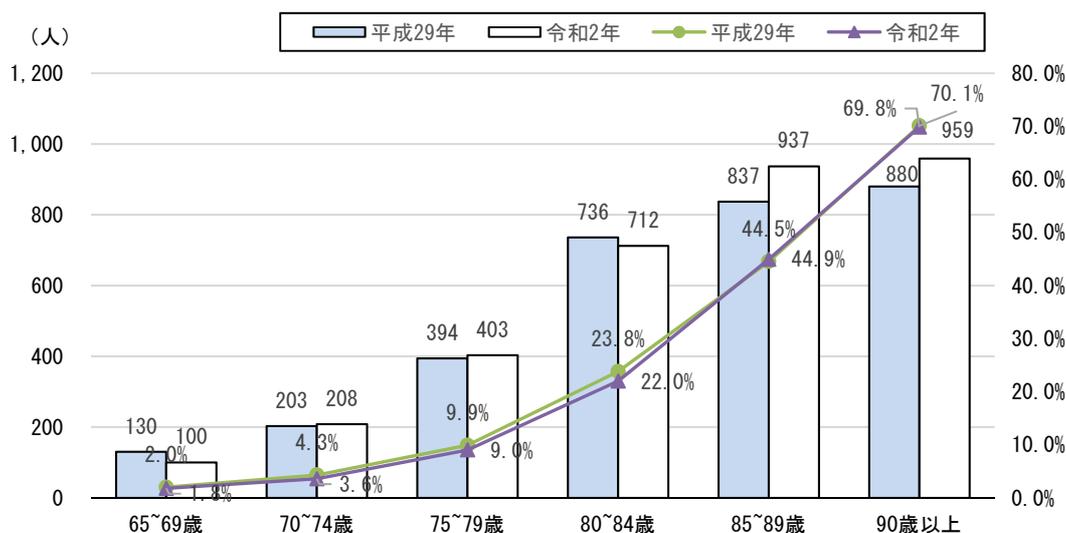


資料：庁内資料

年齢区別の認定者数

年齢区別の要介護認定者数では、平成 29 年に比べて、令和 2 年では 85～90 歳が 100 人、90 歳以上が 79 人増加しています。一方で、65 歳～69 歳の認定者数は減少しています。認定率を見ても、各年齢区分で下がっていますが、80 歳以上から急上昇しており、90 歳以上では、69.8% が要介護認定者となっています。

年齢区別要介護認定者数と認定率

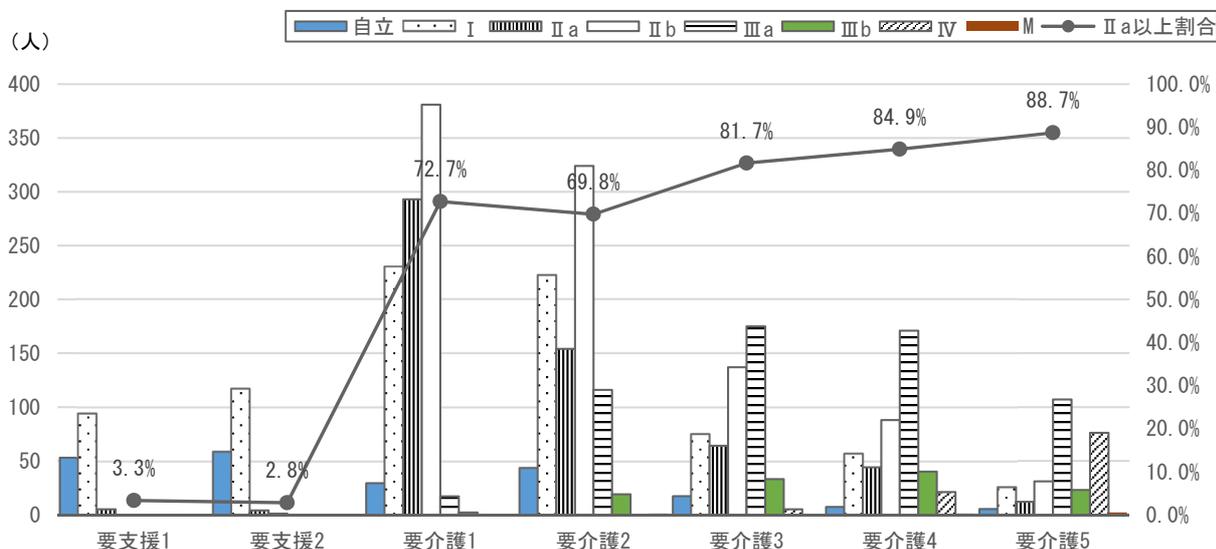


資料：庁内資料（各年 3 月 31 日現在）

(5) 認知症の状況

要介護認定者における認知症日常生活自立度は、要介護1以上では概ね70%を超える方がⅡa以上となっており、要介護3以上では、80%以上と高い割合になっています。

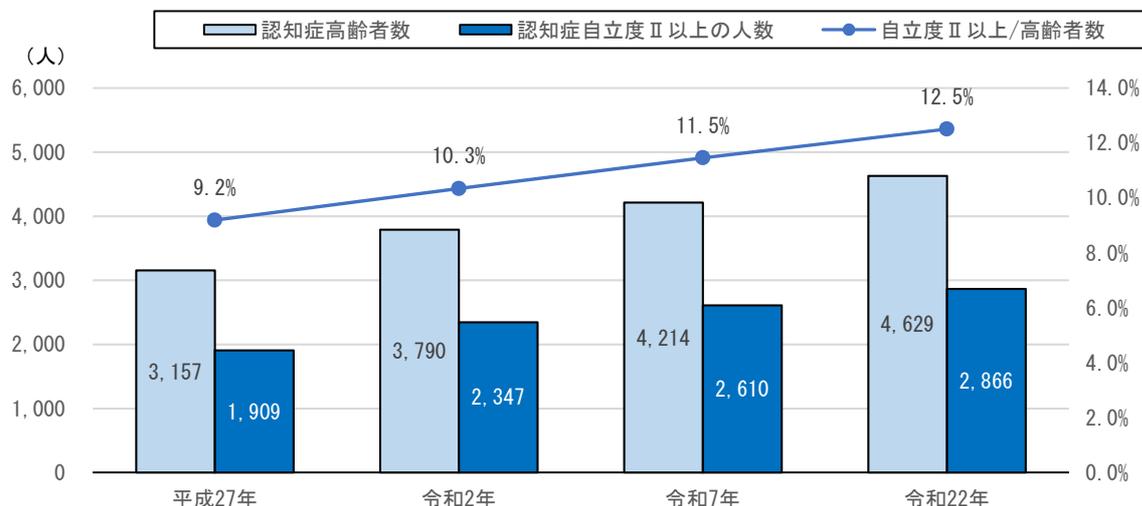
要介護度別認知症自立度



資料：庁内資料（令和2年10月1日現在）

高齢者数の全体的な増加に伴い、認知症自立度Ⅱ以上の人数は増加することが見込まれています。あわせて、高齢者全体に占める認知症自立度Ⅱ以上の割合も高まることが推計されます。

認知症高齢者数の推計



※認知症のランク（認定調査員テキストより）

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
- IIa：家庭外で上記IIの状態がみられる。（例：買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等）
- IIb：家庭内でも上記IIの状態がみられる。（例：服薬管理ができない、電話の対応など一人で留守番ができない等）
- III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
- IIIa：日中を中心として上記IIIの状態がみられる。（例：着替え、食事等が上手にできない、物を口に入れる、徘徊、失禁、奇声等等）
- IIIb：夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。（例：ランクIIIaに同じ）
- IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。（例：ランクIIIに同じ）
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。（例：せん妄、妄想、興奮、自傷等）

資料：庁内資料（令和2年10月1日現在）

2. アンケート調査結果の概要

(1) 調査実施概要

① 調査の名称

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

② 調査の目的

本計画の基礎資料とするため、65歳以上の市民の皆様を対象に、健康や日常生活に関する調査を実施し、現在の心身の状況や、介護保険制度・高齢者福祉サービスに対する意識の把握を目的にアンケート調査を実施しました。

③ 調査期間

令和2年1月10日から1月27日まで

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 回収結果

| 調査対象区分 | 発送数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|---------|-------|-------|-------|
| ① 一般高齢者 | 3,615 | 2,515 | 69.6% |
| ② 要支援1 | 191 | 126 | 66.0% |
| ③ 要支援2 | 194 | 140 | 72.2% |
| 合計 | 4,000 | 2,781 | 69.5% |

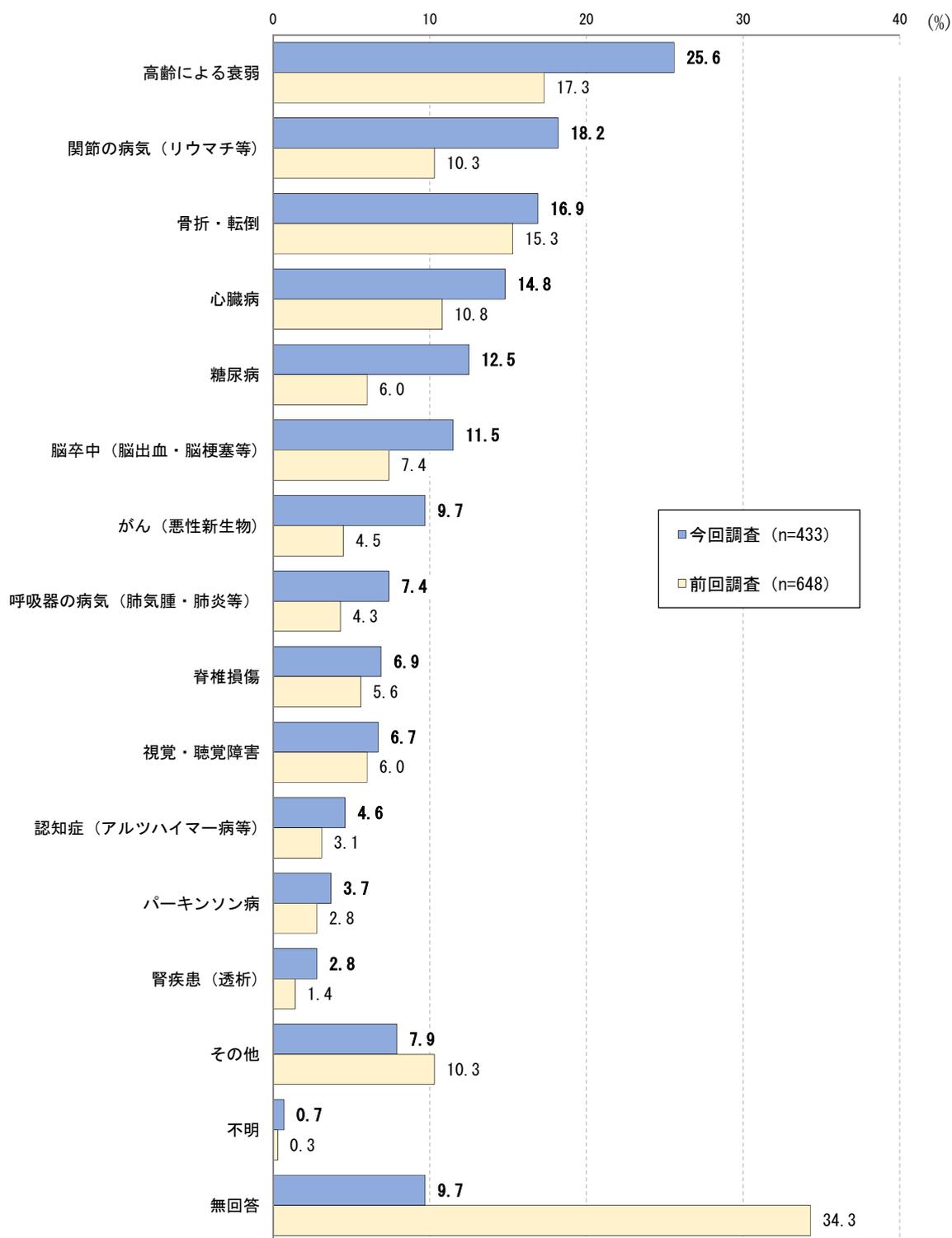
⑥ 図表の見方

- ・図表中の「n」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- ・一部、平成28年度実施の前回調査結果を掲載し、比較を行っています。

(2) 主な調査結果

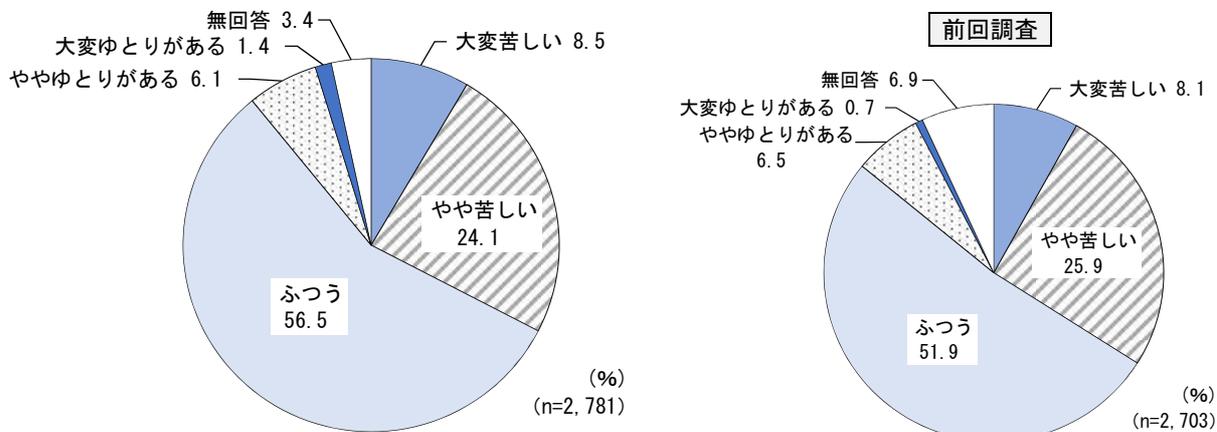
①介護・介助が必要になった原因

介護・介助が必要になった原因としては、「高齢による衰弱」が25.6%と最も多く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」が18.2%、「骨折・転倒」が16.9%、「心臓病」が14.8%、「糖尿病」が12.5%となっています。



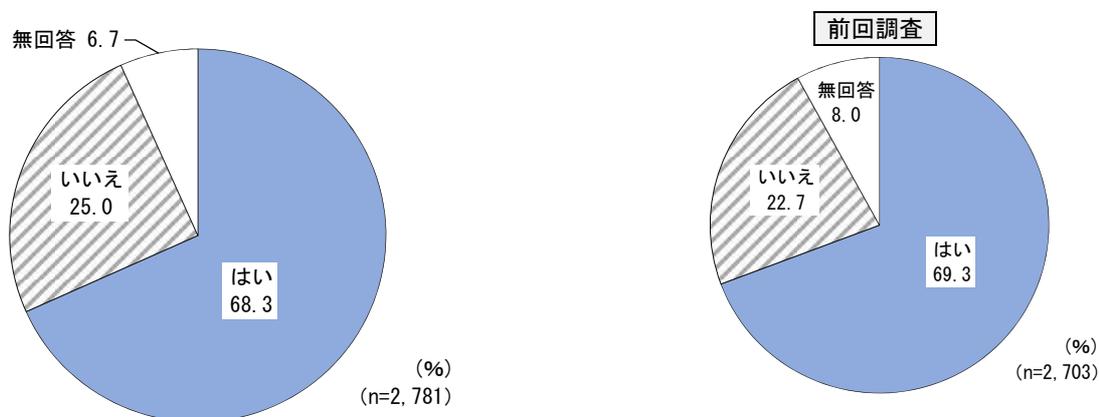
②暮らしの状況

現在の暮らしの状況としては、「大変苦しい」が 8.5%、「やや苦しい」が 24.1%となっており、合わせると、経済的に苦しいという割合が3割台（32.6%）みられ、前回調査（34.0%）から 1.4 ポイント減っています。



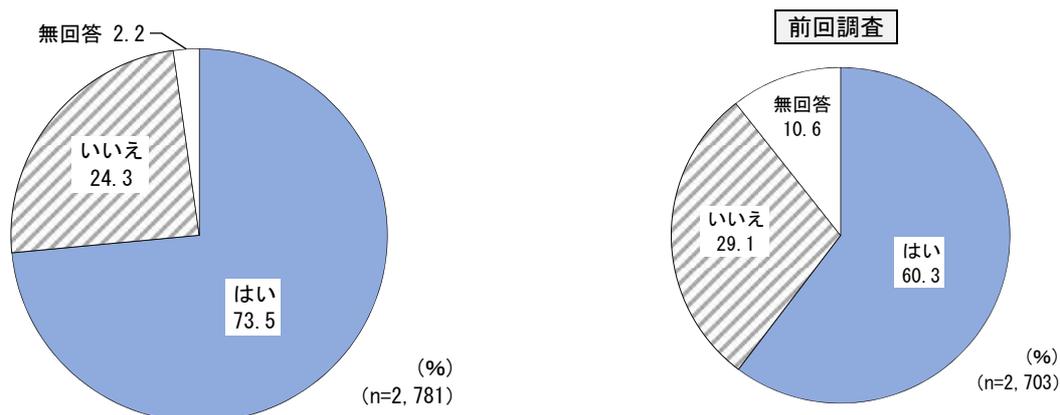
③趣味の有無

趣味があるという割合（「趣味あり」）は7割近く（68.3%）となっており、前回調査（69.3%）と同程度となっています。



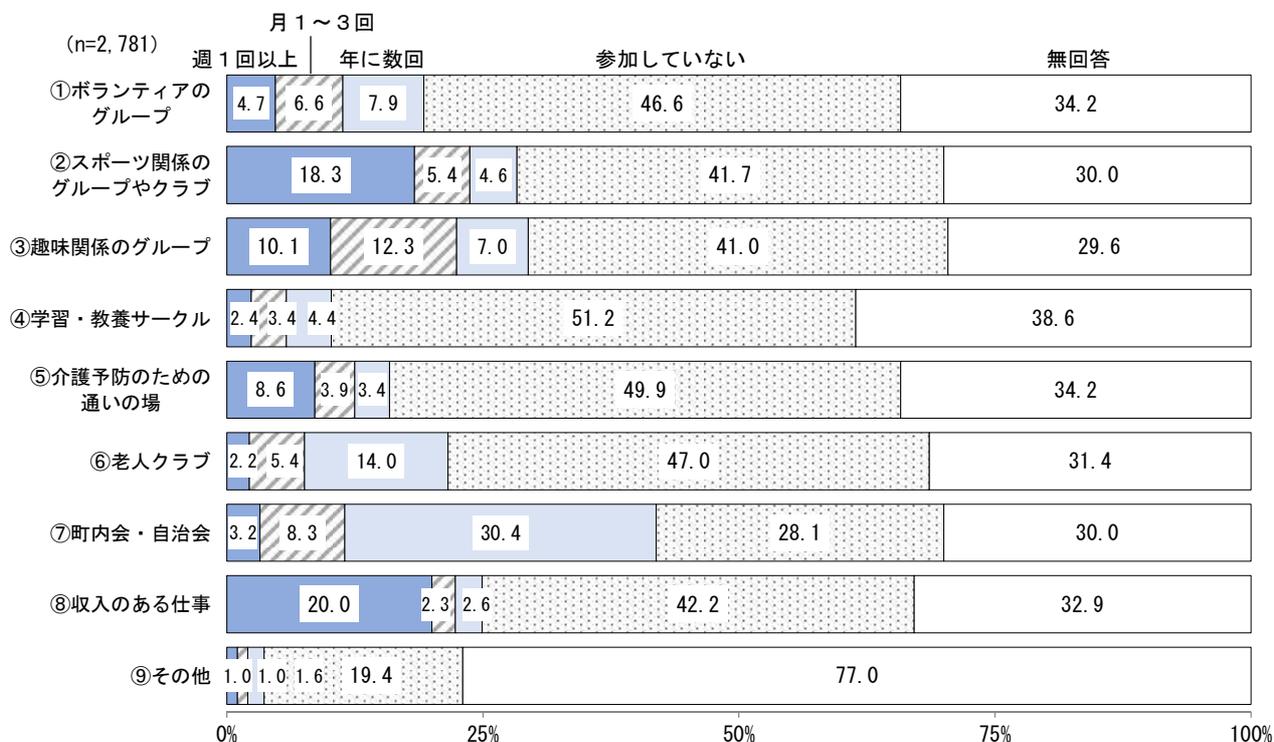
④生きがいの有無

生きがいがあるという割合（「生きがいあり」）は7割台（73.5%）となっており、前回調査（60.3%）から 13.2 ポイント増えています。

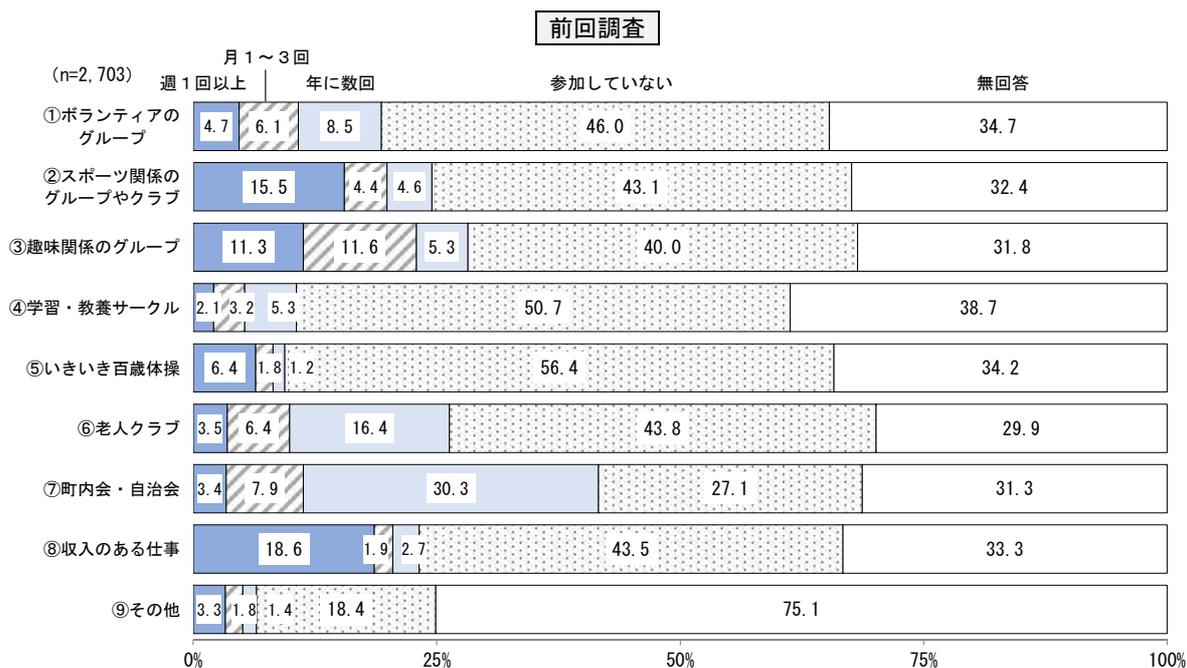


⑤地域活動への参加状況

地域の会・グループ等への参加状況として8項目についてたずねたところ、月に1回以上参加している割合（「週1回以上」「月1～3回」の計）が最も高い項目は、『②スポーツ関係のグループやクラブ』で23.7%と前回調査（19.9%）から3.8ポイント増えています。これに続き、『③趣味関係のグループ』が22.4%、『⑧収入のある仕事』が22.3%となっています。

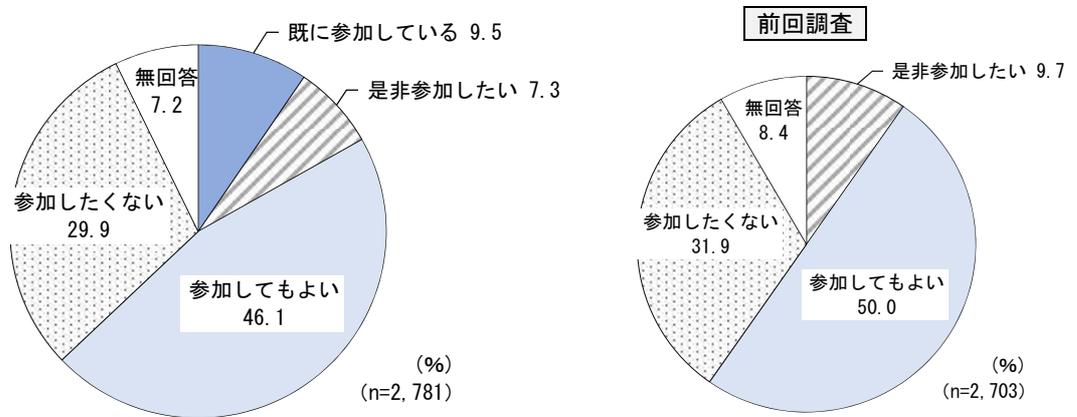


『⑤介護予防のための通いの場』：いきいき百歳体操、地域サロン、コミュニティカフェなど



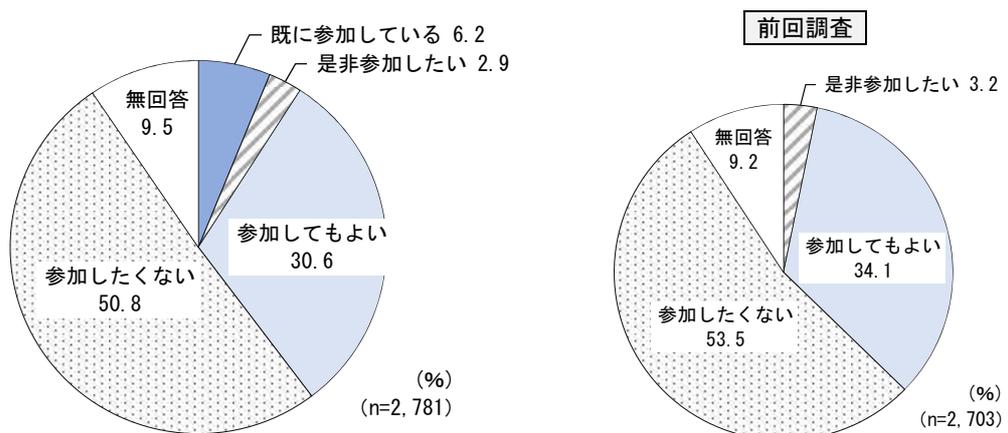
⑥参加者としての地域づくり参加意向

参加者としての活動への参加意向としては、「参加してもよい」が4割台（46.1%）と最も多く、「既に参加している」（9.5%）、「是非参加したい」（7.3%）を合わせると、参加意向がある割合は6割台（62.9%）となっています。



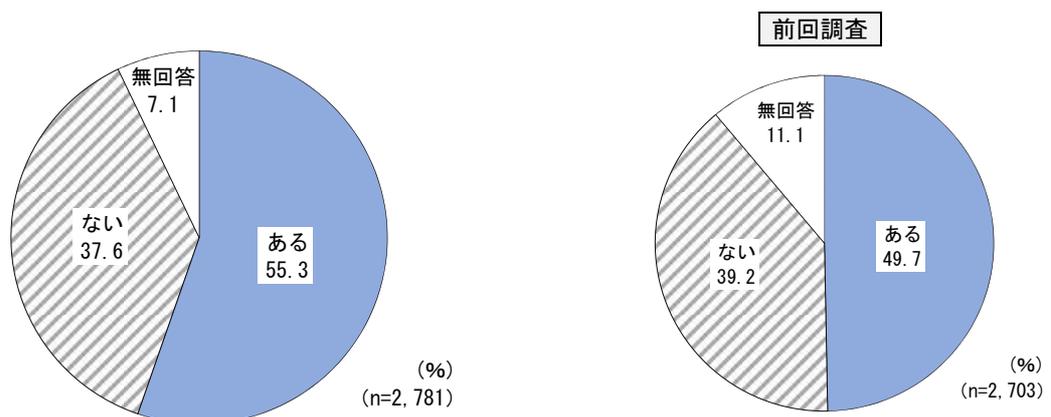
⑦企画・運営としての地域づくり参加意向

企画・運営として、活動への参加意向がある割合（「既に参加している」「是非参加したい」「参加してもよい」の計）は約4割（39.7%）となっています。



⑧居場所や通いの場の有無

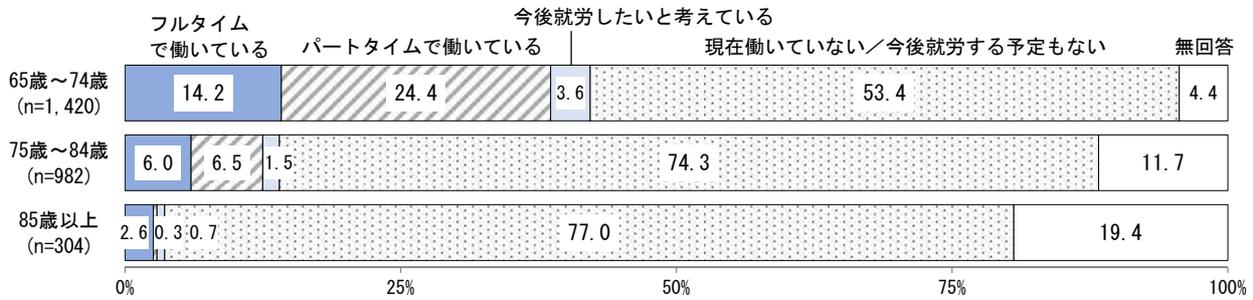
身近に居場所や通いの場があるという割合は5割台（55.3%）となっており、前回調査（49.7%）から5.6ポイント増えています。



⑨就労の状況

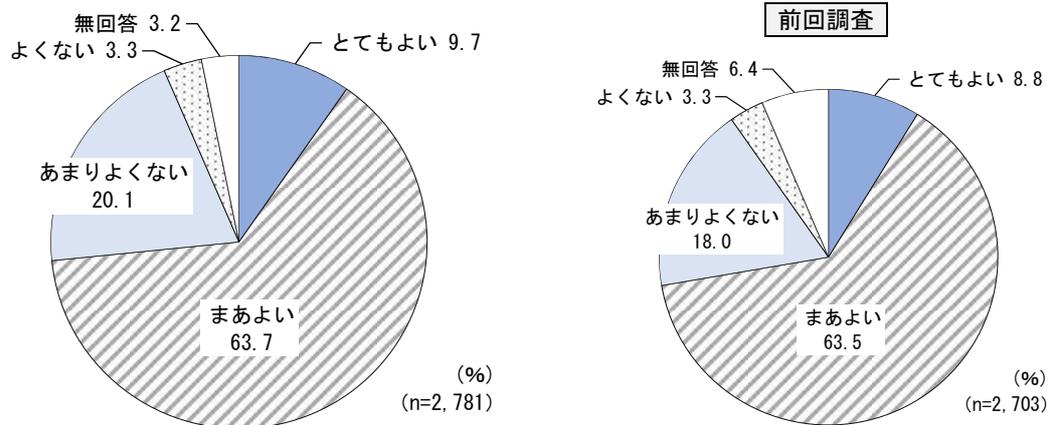
現在、働いているかについて年齢別にみると、65歳～74歳で4割近く（38.6%）となっていますが、年齢が上がるにつれ、働いていない、就労予定はないという割合が高まる傾向にあります。

【年齢別 就労の有無】



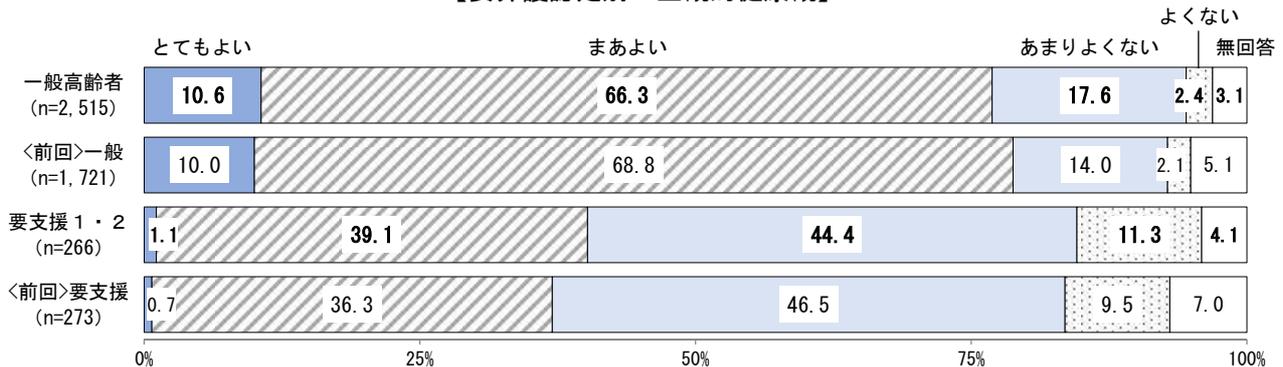
⑩主観的健康観

現在の健康状態としては、「まあよい」が6割台（63.7%）を占めており、「とてもよい」が9.7%となっています。一方、「あまりよくない」が20.1%、「よくない」が3.3%となっており、合わせると、健康状態がよくないという割合は2割台（23.4%）となっており、前回調査（21.3%）から2.1ポイント増えています。



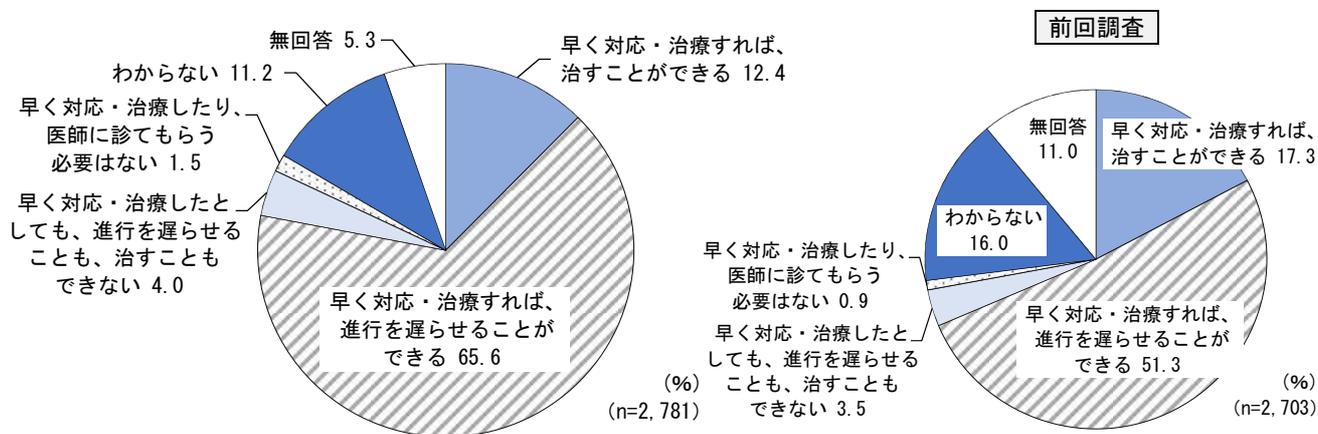
要介護認定別にみると、健康状態がよくないという割合が、一般高齢者で2割（20.0%）に対し、要支援1・2では半数以上（55.7%）を占めており、前回調査（56.0%）と同程度となっています。

【要介護認定別 主観的健康観】



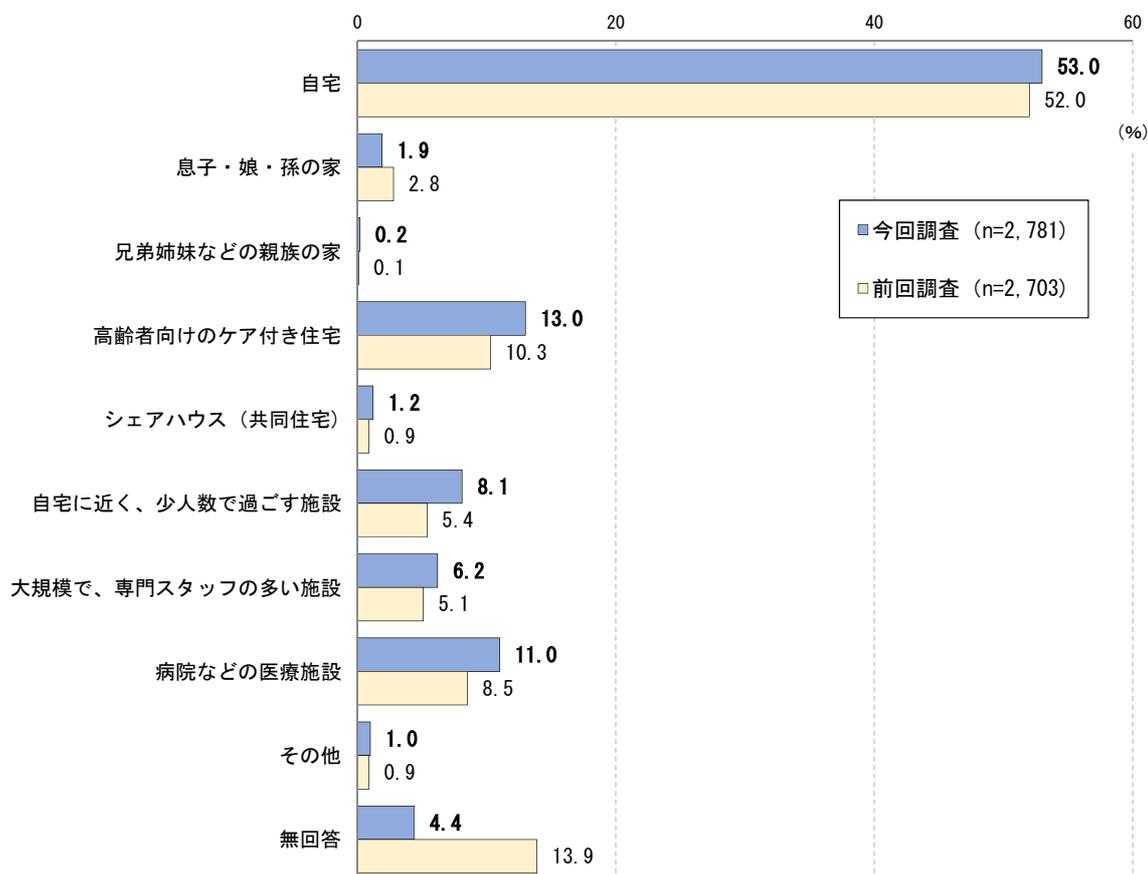
⑪認知症の対応・治療に関するイメージ

認知症の対応・治療に関するイメージとしては、「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」が6割台（65.6%）を占めており、前回調査（51.3%）から14.3ポイント増えていますが、次いで多い「早く対応・治療すれば、治すことができる」（12.4%）は前回調査（17.3%）から4.9ポイント減っています。



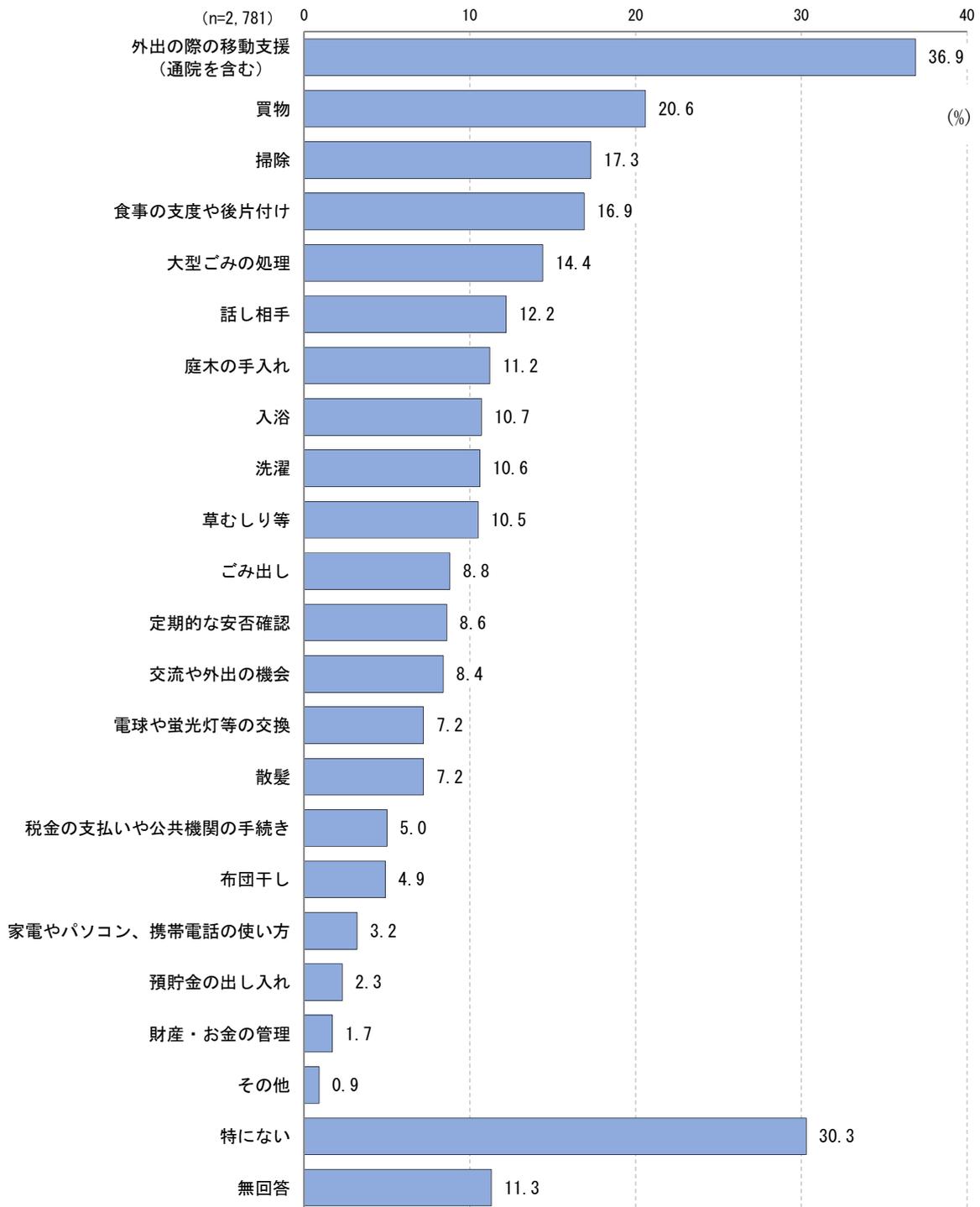
⑫介護が必要になった場合に暮らす場所の希望

介護が必要になった場合にどこで暮らしたいと思うかたずねたところ、「自宅」が5割台（53.0%）と最も多く、次いで「高齢者向けのケア付き住宅」が13.0%、「病院などの医療施設」が11.0%となっています。



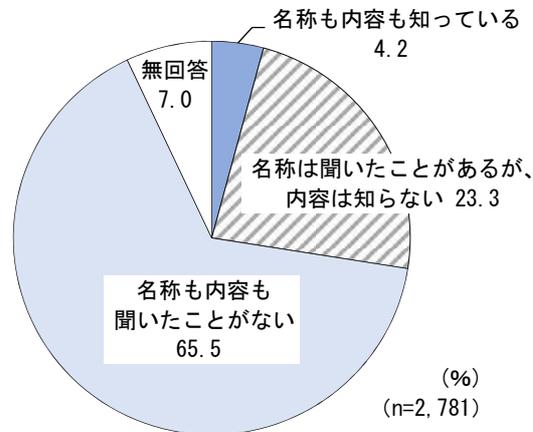
⑬在宅生活を続ける上で必要なサービス

在宅生活を続ける上で、利用したいと考えるサービスとしては、「外出の際の移動支援（通院を含む）」が36.9%と最も多く、次いで「買物」が20.6%、「掃除」が17.3%、「食事の支度や後片付け」が16.9%、「大型ごみの処理」が14.4%となっています。一方、「特にない」は約3割（30.3%）みられます。



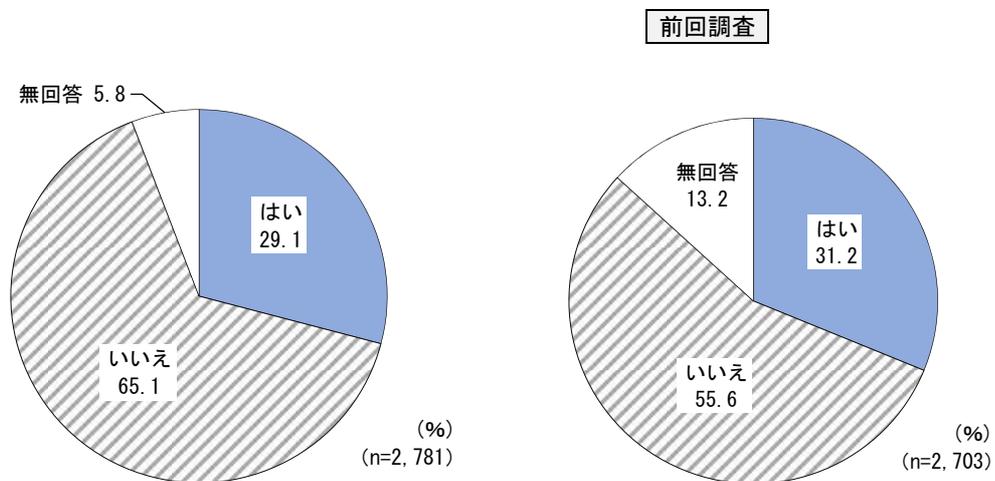
⑭ ACP※（人生会議）の認知度

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）について、「名称も内容も聞いたことがない」が6割台（65.5%）を占めており、「名称も内容も知っている」は4.2%にとどまっています。



⑮ 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、家族に話したりしたことがあるという割合（「はい」）は、約3割（29.1%）となっており、前回調査（31.2%）から2.1ポイント減っています。



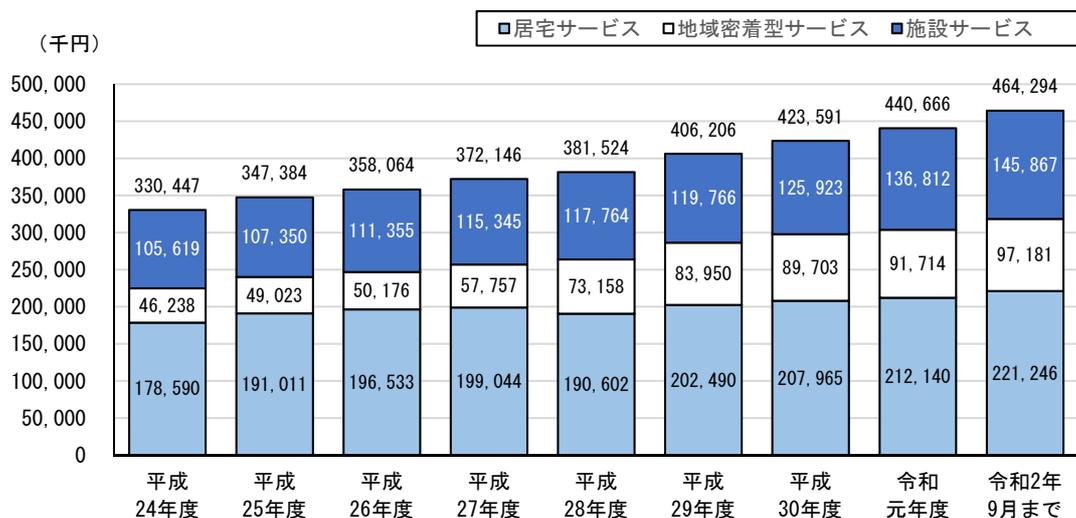
3. 介護保険サービスの現状

(1) 介護保険給付の現状

◆介護サービスに係る給付費

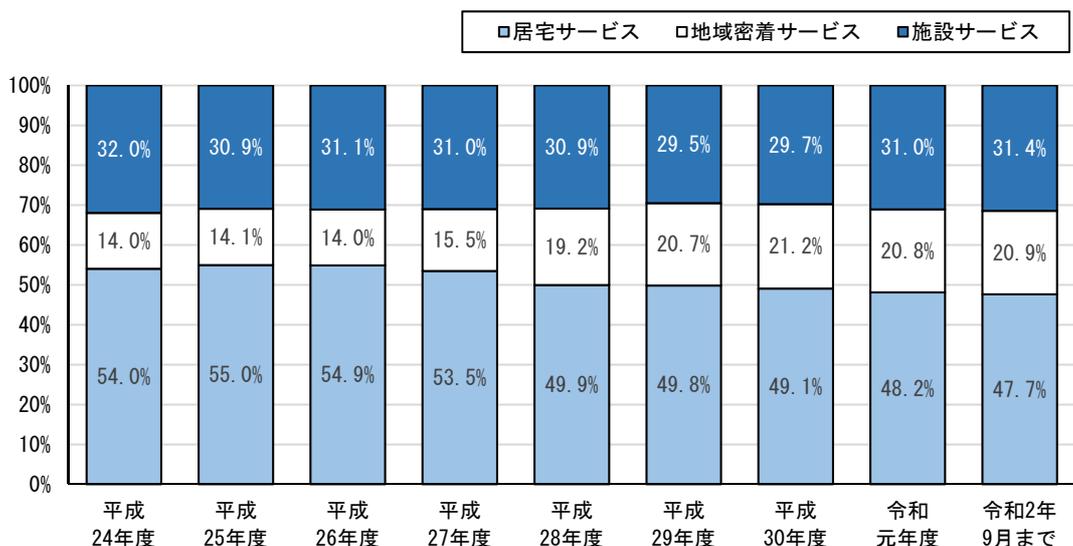
介護サービスに係る給付費は、要介護認定者の増加等に伴い年々増加しています。サービス別の構成割合を見ると、居宅サービスが減少し、地域密着型サービスと施設サービスの割合が増加傾向です。

介護サービスの給付費の推移（月平均）



資料：介護保険事業状況報告

介護サービスの給付費割合の推移（月平均）



資料：介護保険事業状況報告

◆介護サービス別介護給付費の推移

介護サービス別では、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護が20%を超える大きな伸びとなっています。全体では、平成28(2016)年度と令和元(2019)年度の比較では、約7.2億円増加し、伸び率では、約17%増加しました。

(千円)

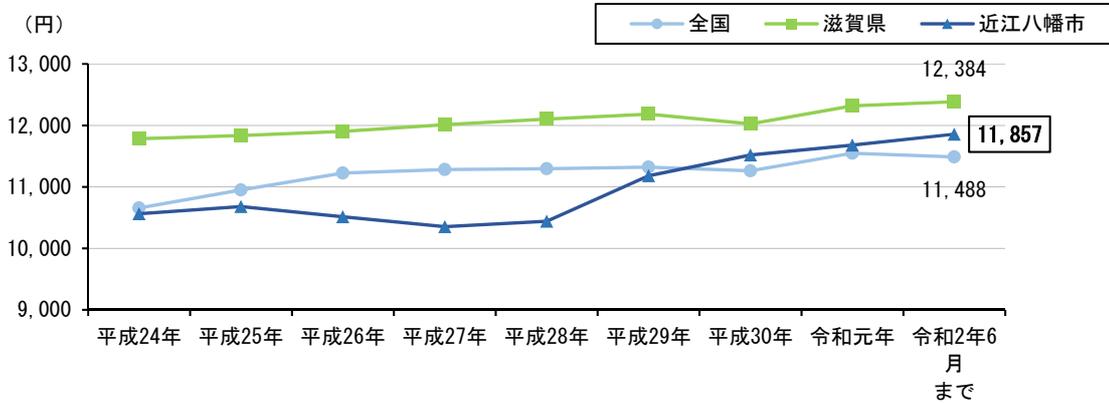
| | 平成 28年度 | 平成 29年度 | 平成 30年度 | 令和 元年度 | 伸び率 H28→R元 |
|------------------|------------|------------|------------|-----------|---------------|
| 訪問介護 | 279,208 | 302,328 | 314,236 | 334,932 | 120.0% |
| 訪問入浴介護 | 38,551 | 44,100 | 34,787 | 32,970 | 85.5% |
| 訪問看護 | 91,401 | 95,841 | 110,023 | 127,293 | 139.3% |
| 訪問リハビリテーション | 40,220 | 44,576 | 46,261 | 44,803 | 111.4% |
| 居宅療養管理指導 | 11,330 | 13,664 | 16,027 | 18,808 | 166.0% |
| 通所介護 | 817,081 | 882,493 | 893,294 | 891,497 | 109.1% |
| 通所リハビリテーション | 171,334 | 189,000 | 189,131 | 196,991 | 115.0% |
| 短期入所生活介護 | 157,323 | 177,818 | 183,709 | 186,982 | 118.9% |
| 短期入所療養介護 | 39,101 | 39,433 | 42,466 | 50,414 | 128.9% |
| 特定施設入居者生活介護 | 73,203 | 76,890 | 80,244 | 77,259 | 105.5% |
| 福祉用具貸与 | 170,562 | 183,676 | 195,314 | 202,564 | 118.8% |
| 特定福祉用具販売 | 5,944 | 6,148 | 5,472 | 4,724 | 79.5% |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 595 | 772 | 776 | 1,225 | 205.9% |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 2,018 | 2,208 | - |
| 認知症対応型通所介護 | 135,039 | 124,861 | 113,052 | 121,815 | 90.2% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 146,524 | 191,421 | 227,898 | 225,538 | 153.9% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 333,762 | 347,921 | 341,602 | 347,149 | 104.0% |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 49,490 | 54,666 | 55,293 | 49,634 | 100.3% |
| 地域密着型通所介護 | 205,577 | 245,894 | 253,031 | 272,705 | 132.7% |
| 複合型サービス | 0 | 35,000 | 75,649 | 73,172 | - |
| 住宅改修 | 15,583 | 15,154 | 15,544 | 10,541 | 67.6% |
| 介護老人福祉施設 | 718,687 | 732,788 | 782,128 | 820,312 | 114.1% |
| 介護老人保健施設 | 651,457 | 654,307 | 673,409 | 739,691 | 113.5% |
| 介護療養型医療施設 | 43,028 | 50,095 | 55,536 | 81,740 | 190.0% |
| 合計 | 4,195,000 | 4,508,846 | 4,706,900 | 4,914,967 | 117.2% |

資料：地域包括ケア「見える化」システム

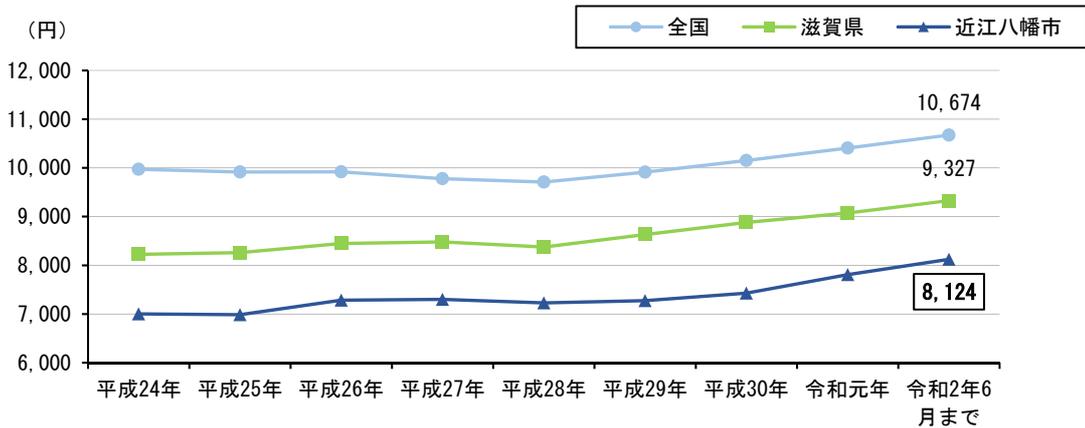
◆ 1人あたりの給付月額

第1号被保険者1人あたりの給付月額は、在宅サービスが11,857円で、全国平均よりやや高く、滋賀県平均より低い状況です。また、施設・居住系サービスは8,124円で、全国及び滋賀県平均を下回っています。

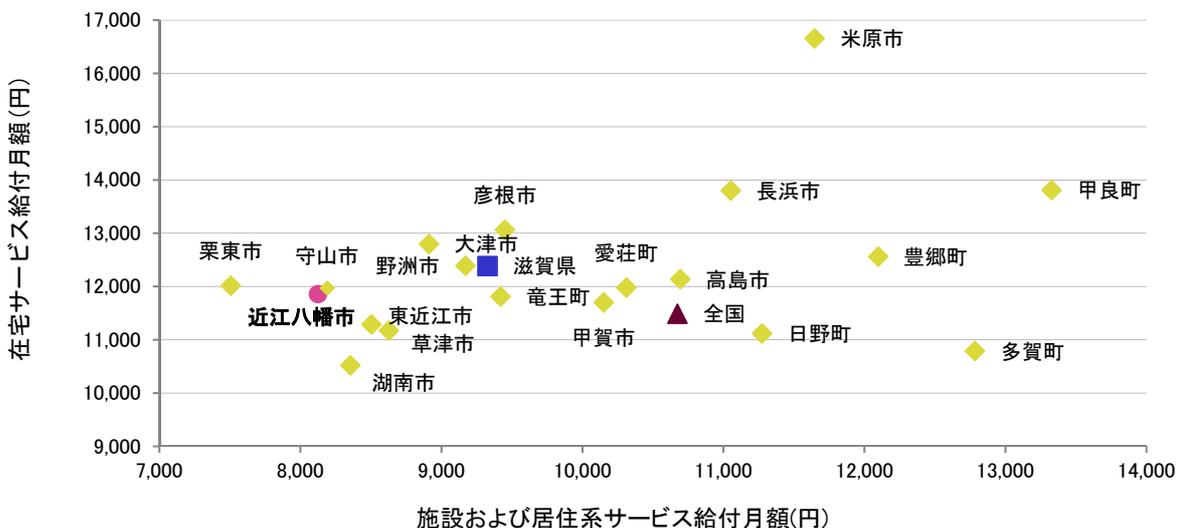
第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)



第1号被保険者1人あたり給付月額(施設・居住系サービス)



第1号被保険者1人あたり給付月額 保険者比較(在宅サービス・施設・居住系サービス)



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) サービス基盤の現状

◆市内介護保険事業所数

| | 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 | 21 | 16 | 5 | 4 | 46 |
| 訪問介護 | 4 | 6 | 2 | 2 | 14 |
| 訪問入浴介護 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 訪問看護 | 1 | 4 | 0 | 0 | 5 |
| 訪問リハビリテーション | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 通所介護 | 7 | 3 | 2 | 2 | 14 |
| 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 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| 短期入所療養介護 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 地域密着型サービス | 12 | 13 | 7 | 2 | 34 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2 | 5 | 2 | 1 | 10 |
| 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 | 4 | 1 | 12 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 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 | 3 | 1 | 0 | 5 |
| 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 | 0 | 1 | 6 |
| 介護老人福祉施設 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 |
| 介護老人保健施設 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 介護療養型医療施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 居宅介護支援 | 11 | 6 | 3 | 2 | 22 |
| 合計 | 48 | 36 | 15 | 9 | 108 |

資料：庁内資料（令和2年10月1日現在）

◆市内介護サービス定員数

(人)

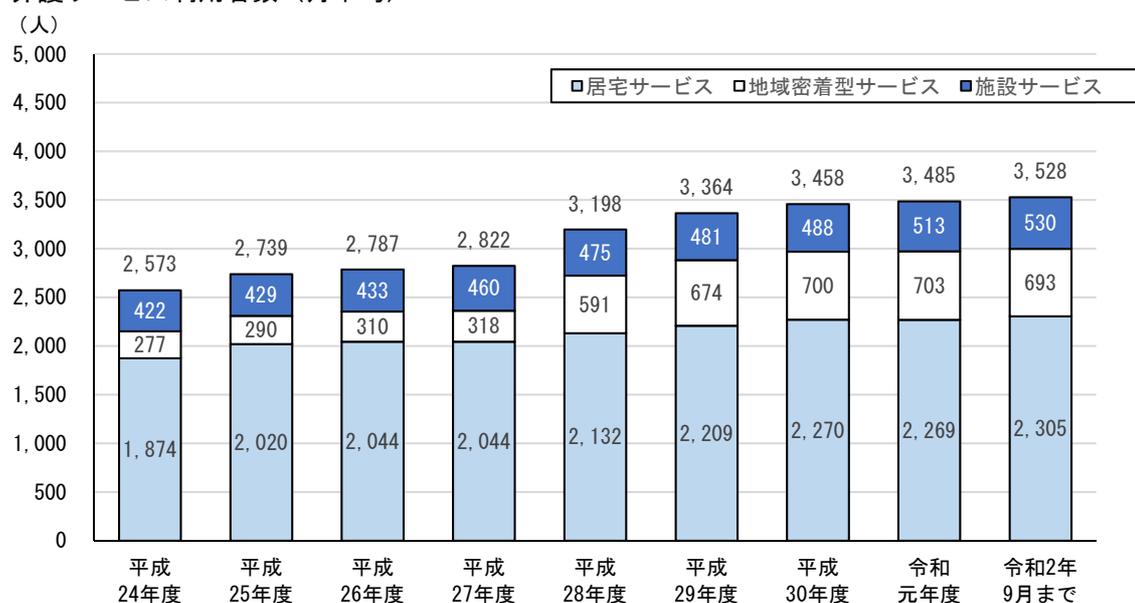
| | 八幡 中学校区 | 八幡東 中学校区 | 八幡西 中学校区 | 安土 中学校区 | 合計 |
|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-----|
| 居宅サービス | 358 | 144 | 56 | 57 | 615 |
| 通所介護 | 219 | 110 | 56 | 47 | 432 |
| 通所リハビリテーション | 115 | 15 | 0 | 0 | 130 |
| 短期入所生活介護 | 24 | 19 | 0 | 10 | 53 |
| 地域密着型サービス | 210 | 198 | 67 | 33 | 508 |
| 地域密着型通所介護 | 56 | 41 | 37 | 15 | 149 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 |
| 認知症対応型通所介護 | 12 | 27 | 12 | 0 | 51 |
| 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 | 18 | 18 | 126 |
| 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 | 0 | 50 | 494 |
| 介護老人福祉施設 | 144 | 50 | 0 | 50 | 244 |
| 介護老人保健施設 | 250 | 0 | 0 | 0 | 250 |

資料：庁内資料（令和2年10月1日現在）

◆利用者数

介護保険サービスの利用者数は、各サービスとも増加傾向が続いています。

介護サービス利用者数（月平均）



資料：介護保険事業状況報告

4. 第7期計画の評価と課題

(1) 生きがいづくりと活躍の場の確保

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場や高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動や就労的活動を通じて、社会貢献できる場を提供していく必要があります。

アンケート調査によると、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向のない高齢者が約3割となっており、このような参加意向のない高齢者に対して活動への参加を働きかけることも重要となります。

また、高齢化が進行する中、地域社会の活力を維持するためには、高齢者が知識や経験を活かして、地域共生社会の重要な支え手、担い手として活躍することが期待されており、そのための環境づくりが求められます。

アンケート調査によると、身近に居場所・通いの場がある人は、高齢者全体で5割を超えていますが、虚弱な高齢者では4割弱となっています。そのため虚弱な高齢者も参加できるよう、高齢者の身近に居場所や通いの場として、さまざまな交流の場を確保していくことが必要であるとともに、趣味やサークル活動など多様な活動や各種団体の取組が互いに連携しながら、多世代が関わりを深めていくことが重要です。

第7期計画では、住民組織や老人クラブ、ボランティア団体、民間事業者等による多様な社会参加の機会の確保のために居場所担い手養成講座や意識醸成のための啓発を実施しました。今後も居場所の確保とともに参加促進に向けた啓発に加え、人材の育成・確保に取り組むとともに、社会参加を促進するため、高齢者が働き手として活躍しやすい機会の創出に向けた取組を進めることが必要です。

| | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 (見込み) |
|------------------------------|--|--|---|
| 生活支援体制整備事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・居場所担い手養成講座の開催：1 回 ・助け合い活動学習会やシンポジウムでの啓発：2 回 ・高齢者の社会参加啓発リーフレット 「わたしの道しるべ」作成 ・シニア向け仕事説明会：1 回 | <ul style="list-style-type: none"> ・居場所担い手養成講座の開催：1 回 ・助け合い活動学習会での啓発：1 回 ・「わたしの道しるべ」による啓発；3 回、随時 ・高齢者が制作したクラフト作品販売シニアマルシェによる社会参加啓発：4 回 ・商助推進事業者紹介冊子による啓発 ・シニア向け仕事説明会：1 回 | <ul style="list-style-type: none"> ・「わたしの道しるべ」による啓発：随時 ・高齢者が制作するクラフト作品による社会参加啓発：1 回 ・シンポジウムでの社会参加啓発：1 回 |
| 一般介護予防 | <ul style="list-style-type: none"> ・島学区・桐原学区高齢者実態把握：887 名 ・地域リハビリテーション推進会議 | <ul style="list-style-type: none"> ・八幡学区（14・19・20 区）高齢者実態把握：292 名 ・地域リハビリテーション推進会議 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の居場所の実態把握を実施 ・商業施設での介護予防啓発：1 回 ・広報掲載：2 回 ・地域リハビリテーション推進会議 |
| キャラバン・メイト※、オレンジサポーター※による啓発活動 | キャラバン・メイト 中学校：4 カ所 企業等：4 カ所 サロン※等：4 カ所 オレンジサポーター 小学校：3 カ所 サロン等：33 カ所 | キャラバン・メイト 中学校：4 カ所 企業等：2 カ所 サロン等：2 カ所 オレンジサポーター 小学校：2 カ所 サロン等：50 カ所 | キャラバン・メイト 中学校：4 カ所 企業等：3 カ所 サロン等：2 カ所 オレンジサポーター 小学校：-カ所 サロン等：-カ所 |
| 老人クラブの状況 | 会員数：3,872 人 クラブ数：61 クラブ | 会員数：2,773 人 クラブ数：44 クラブ | 会員数：2,473 人 クラブ数：41 クラブ |
| 自分が望む暮らしを考えるための啓発 | 広報 1 回 | 広報 1 回 | 広報 1 回 |

(2) 介護予防の拡充による健康寿命の延伸

介護予防の取組が目指すところは「健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸」と「自分らしい暮らしの実現」です。

本市における介護予防事業は、健康寿命の延伸を目指し、要介護状態になるおそれが高い人を対象としたハイリスクアプローチ（※1）中心の介護予防から、元気高齢者をも含めたポピュレーションアプローチ（※2）重視への転換を図るとともに、高齢期の生活の質の低下を防ぐには、壮年期からの疾病予防・健康増進が重要であるという考えのもと取組を進めてきました。

また、平成28(2016)年度からスタートした日常生活支援・総合事業をさらに充実させ、給付サービスに依存せず、市独自のサービスを創出し高齢者の自立支援を推進することに重点を置いた取組を進めました。

※1 ハイリスクアプローチ：疾患等を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法。

※2 ポピュレーションアプローチ：ハイリスク者の背後には、潜在的なリスクを抱えた人が多く存在すると考え、対象を限定しないで集団全体へ働きかけることで全体としてリスクを下げるという方法。

①健康づくりの推進

「健康寿命の延伸」に向けた健康づくりの取組では、壮年期からの疾病予防・健康増進が、高齢期に入ってから生活の質の低下を防ぐという考えのもと、より予防的な取組を進めてきました。しかし、家庭でも社会でも中心的役割を担うことの多い壮年期への重点的なアプローチは非常に難しく、効果も上がりにくい状況でした。

今後は「健康づくり」を妊娠期から生涯を通じた継続的な取組ととらえ、さらには「介護予防」まで連続性をもった取組を推進する必要があります。

②介護予防の推進

人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりによる介護予防を目指し、住民が主体となって行う地域活動の展開や急性期から生活期に至るまで、切れ目なくリハビリテーション専門職が関与することで、効果的な介護予防が展開できるよう、リハビリテーション専門職やケアマネジャー※と「自立支援」の理念を共有し、連携強化を図りながら、取組を推進してきました。

住民が主体となって行う地域活動として、市内にはいきいき百歳体操をはじめ、サロンや趣味活動の場など住民主体の通いの場が既に数多くできており、「活動」「交流」を生み出す場として介護予防につながっています。

しかし、住民主体の通いの場については、元気な高齢者の参加が多く、虚弱な高齢者が新たに参加できる居場所や参加していた人が心身の状態が低下してきても継続して通い続けることができる居場所は多くありません。高齢者の心身機能の低下を早期に発見し、可能な限り心身機能の悪化を予防するしくみを充実するとともに、高齢者が状態像や年齢に関わらず通うことができる居場所づくりを推進していくことが必要です。

また、通いの場への参加を続けることで、参加者の間に「なじみの関係（住み慣れた場所、顔なじみの関係の中で、自分の思いを受け取ってもらえるつながり）」ができ、高齢者が自身の困りごとを発信したり、高齢者の心身状態や生活の変化を周囲が気づいたりすることができます。通いの場をなじみの関係を生み出す場としても捉え、多様な通いの場の整備と市民の介護予防や支えあいの意識醸成に向けた取組を特に重点的に実施する必要があります。

③介護予防・日常生活支援総合事業の充実

総合事業では、基本チェックリストによる事業対象者及び要支援認定のある人に対し、日常生活・介護予防サービスの利用により、「したい」活動が実現できるよう目標を設定し、リハビリテーション専門職の短期集中の介入を行うことや高齢者の出来なくなった生活行為の再獲得への支援、地域での社会参加を促進することにより、介護予防を推進しました。

本人の状態に応じた介護予防に向けては、介護保険での介護サービスに依存せず、民間サービスを含め多様なサービスや地域の社会資源の活用した、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を実施し、マネジメントの質の向上を図りました。

今後は、後期高齢者健診や地域の通いの場でのフレイル*チェック等、心身の弱りを早期に発見し、総合事業の介護予防・生活支援サービス利用の拡大を図るとともに、サービス利用終了後も地域の中で心身の機能を維持しながら自分のしたい暮らしを続けられるよう、介護予防の取組を継続できる多様で魅力的な通いの場を整備、拡大していくことが必要です。

また、2025年以降、後期高齢者の増加が見込まれる中、多様なサービスの実現に向け、第7期では整備が進まなかった住民主体のサービスBや移送サービスについても引き続き検討し、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)

*いずれも、要支援1、2の方、事業対象者がサービスの対象者

○訪問型サービス

| サービス種別 | 訪問型サービスC (短期集中サービス) | 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) |
|--------|--|---|
| | できること実践プログラム東部 できること実践プログラム中北部 | |
| 内容 | 生活行為の再獲得と生活への定着化を図ることで、高齢者の日常生活の自立と家庭内での役割の遂行、社会参加の向上を目指した作業療法士*又は理学療法士*による身体機能や生活環境のアセスメント*とリハビリテーション*プログラムの提供、介護職等によるモニタリング。 | 身体介護を含まない、調理、掃除、買い物代行などの生活援助サービスを提供する。セラピスト等によるアセスメントによりサービス利用の必要性を判断するとともに定期的な評価を行う。 |
| 対象者像 | ○身体機能の低下等により生活行為を行うことが困難になった者で、自宅でのリハビリテーションや環境調整等により、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A・Cを利用している、または利用を終了した者で、居宅での生活行為の定着化や地域活動への参加のために、引き続き支援が必要な者 | ○心身の機能低下により、掃除・買い物等の生活援助が必要な者 |
| 回数・期間 | リハビリテーション専門職は月1回訪問、介護職等は週1回訪問 概ね3か月間の利用 | 週1回 3～6か月間 |
| 利用時間 | 1時間程度 | 概ね30分～1時間/回 |

○通所型サービス

| サービス種別 | 通所型サービスC (短期集中サービス) | 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス) |
|--------|--|--|
| | ぱわーあっぷ東部 ぱわーあっぷ中北部 | もうひとはな東部 もうひとはな中北部 |
| 内容 | 生活機能改善を目指した運動機能向上プログラム。通所による個別及び集団でのトレーニングに加えて、訪問指導による環境評価・調整、自宅でのトレーニング指導を実施。 | 生活機能の向上による役割の再獲得、社会交流による意欲の向上や自信の回復につながるプログラム。運動、趣味活動、畑等の屋外作業などを利用者の目標や能力に応じて実施。 |
| 対象者像 | ○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、外出再開や家庭内での役割再獲得が期待できる者 ○軽度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 | ○心身の機能低下や認知機能の低下により閉じこもりがちの方で、生活機能の向上や社会参加に向けて活動の実践が必要な者 |
| 回数・期間 | 週2回 概ね3か月間の利用 | 概ね月4回 6か月間の利用 |
| 利用時間 | 2時間 | 3時間以上 |

| | | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 (見込み) | |
|------------------------------|---------------------|--|--|--|-------|
| 特定健診受診率 | | 41.9% | 45.3% | 48.0% | |
| 特定保健指導終了率 | | 46.1% | 23.7% | 51.0% | |
| いきいき百歳 体操教室 | 新規開催か所数 | 21 か所 | 9 か所 | 2 か所 | |
| | 新規参加者数 | 336 人 | 128 人 | 36 人 | |
| | 開催か所数 | 97 か所 | 106 か所 | 108 か所 | |
| 実施者数 | | 1,832 人 | 1,960 人 | 1,996 人 | |
| 口腔機能向上 対策事業 | (かみかみ体操) 新規開始か所数 | 21 か所 | 9 か所 | 2 か所 | |
| | (かみかみ体操) 新規人数 | 336 人 | 128 人 | 36 人 | |
| 介護予防評価 事業 | 実施回数 | 2 回 | 0 回 | 1 回 | |
| 基本チェックリスト実施者数 | | 171 人 | 344 人 | 100 人 | |
| ケアマネジメント会議実施回数 | | 44 回 | 36 回 | 40 回 | |
| 地域リハビリテーション活動支援事業による個別アセスメント | | 43 人 | 30 人 | 20 人 | |
| 介護予防支援 事業所業務 | プラン作成数 (延数) | 給付 2,139 件 うち委託: 930 件 直営: 1,209 件 | 給付 2,040 件 うち委託 1,150 件 うち直営 890 件 | 給付 2,000 件 うち委託 800 件 直営 1,200 件 | |
| 介護予防・生 活支援サー ビス事業 | 通所型 サービス C | 延べ利用者数 | 46 人 | 41 人 | 40 人 |
| | 通所型 サービス A | 延べ利用者数 | 30 人 | 28 人 | 20 人 |
| | 訪問型 サービス A | 実利用者数 | 0 人 | 0 人 | 1 人 |
| | 訪問型 サービス C | 実利用者数 | 0 人 | 1 人 | 1 人 |
| 介護予防ケ アマネジメン ト※事業 | ケアプラン※ 作成件数 | 直営 | 43 件 | 27 件 | 30 件 |
| | | 委託 | 19 件 | 7 件 | 5 件 |
| | | 包括 | 192 件 | 228 件 | 230 件 |
| | | 合計 | 254 件 | 262 件 | 265 件 |

(3) 安心して暮らせる環境やしくみづくり

3 圏域に設置した地域包括支援センターは、高齢者にとって身近な地域での相談窓口として相談対応のノウハウを蓄積し、医療・介護・地域等とのネットワークの構築を図りながら、相談機能の充実を図りました。

しかし、高齢者の虐待通報や複合的な課題を含む相談が増え、高齢者に関する課題の相談対応だけでは解決に至らない困難なケースも多く、本市でも多種多様な専門職や関係機関と連携しながら相談体制を更に強化していく必要があります。また、相談内容に基づき、地域に応じた現状や課題を整理し、地域の課題解決へと繋げていくことが重要です。

さらには、今後増加が見込まれる一人暮らしや認知症等の高齢者が在宅での生活が続けられるような支援、高齢者の権利を擁護する地域社会づくりが必要となります。高齢者虐待防止ネットワーク会議による取組を基本とし、地域や介護家族への意識啓発を行うとともに、複合的な課題を抱える高齢者の異変を早期に発見していくしくみづくりが重要です。また、高齢者の財産や権利を守る成年後見制度*の認知度を高め、利用が促進されるよう体制を整えていく必要があります。

高齢者虐待に関しては、養護者による虐待だけでなく、養介護施設従事者等による虐待も発生しています。介護保険事業所への虐待防止や認知症理解、ケアの質の向上によって養介護施設従事者等による虐待に対応していくこと、また金融機関や民間事業者とのネットワーク構築により地域での支援体制の強化に取り組む必要があります。

| | | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 (見込み) |
|---------------------------------|------|---|---|---|
| 総合相談業務 | | 家庭訪問：1,455 件 来所：713 件 電話：6,579 件 その他：892 件 合計：9,639 件 | 家庭訪問：1,402 件 来所：750 件 電話：6,297 件 その他：779 件 合計：9,228 件 | 家庭訪問：1,500 件 来所：730 件 電話：6,300 件 その他：800 件 合計：9,330 件 |
| 権利擁護*事業 協定先への認知症啓発 | | 3 か所 | 0 か所 | 2 か所 |
| 高齢者虐待防止啓発を 実施した介護事業所数 | | 個別研修 1 事業所 全体研修 1 回 | 個別研修 1 事業所 全体研修 1 回 | 個別研修 1 事業所 全体研修 1 回 |
| 成年後見利用支援事業 | | 市長申し立て件数 2 件 | 市長申し立て件数 2 件 | 市長申し立て件数 5 件 |
| 要介護（要支援） 高齢者 24 時間 対応支援事業 | 利用者数 | 2 人 | 0 人 | 2 人 |

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、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、生活状況に応じて必要な福祉サービスを利用できることが重要です。そのため、各種事業の周知、本人やその家族のニーズを踏まえた事業の展開と利用促進、民間サービス等の拡充も含めて、多様なサービスの提供を図る必要があります。

高齢者の在宅生活を支えるニーズの増加と多様化に対応するため、平成30年度からは、生活圏域に生活支援コーディネーター^{*}の配置や協議体の設置を通して、地域にある社会資源の発掘や情報共有、生活支援サービス等の充実に向けて、民間事業者を含めた地域の関係者とのネットワークの構築を進めてきました。

また、アンケート調査では、在宅生活を続ける上で利用したいと考えるサービスについては、「外出の際の移動支援（通院を含む）」が最も多く、次いで、「買物」「掃除」「食事の支度や後片付け」「大型ごみの処理」など多岐にわたります。

このような多様なニーズに対応するため、地域医療、介護、福祉の垣根を越えて民間事業者や市民がともに連携・協力して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくり、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。

生活支援サービスについては、事業の目的や利用状況等を踏まえて、事業内容や対象者要件等の見直しを行いました。今後も、高齢者の生活環境の変化と利用の実態を考慮した適切な事業推進が必要です。

| | | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 (見込み) |
|--|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 生活支援コーディネーターの配置 | | 市全体：1 人 生活圏域：9 人 | 市全体：1 人 生活圏域：9 人 | 市全体：1 人 生活圏域：9 人 |
| 生活支援体制整備事業 協議体の設置（多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発ネットワークの構築） | | 市全体：1 か所 生活圏域：2 か所 | 市全体：1 か所 生活圏域：6 か所 | 市全体：1 か所 生活圏域：7 か所 |
| 商助推進事業者登録制度への登録事業者数 | | 14 事業者 | 23 事業者 | 25 事業者 |
| 地域と事業者が連携した生活支援体制整備 | | 地域密着型買い物支援 事業モデル実施 | 地域密着型買い物支援 事業 | 地域密着型買い物支援 事業 |
| 生活支援体制整備に向けた啓発 | | シンポジウムの開催 ：1 回 広報特集記事掲載 ：1 回 | シンポジウムの開催 ：0 回 広報特集記事掲載 ：1 回 | シンポジウムの開催 ：1 回 広報特集記事掲載 ：1 回 |
| 配食サービス | 昼食配食数 | 1,232 食 | 1,257 食 | 1,440 食 |
| | 夕食配食数 | 1,385 食 | 1,687 食 | 1,800 食 |
| 軽度生活支援サービス | 利用延 時間 | 0 時間 | 23 時間 | 52 時間 |
| 訪問理美容助成サービス | 実利用者数 | 5 人 | 4 人 | 5 人 |
| | 実利用件数 | 13 件 | 14 件 | 16 件 |
| 沖島通船助成事業 | 利用件数 | 1,049 件 | 1,232 件 | 1,200 件 |
| 在宅高齢者紙おむつ 支給事業 | 月延 利用者数 | 2,900 人 | 3,390 人 | 3,987 人 |
| | 月平均 利用者数 | 242 人 | 283 人 | 332 人 |
| 緊急通報サービス | 設置台数 | 台数：43 台 新規台数：9 台 | 台数：44 台 新規台数：9 台 | 台数：44 台 新規台数：9 台 |
| 認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成 | 助成件数 | 0 件 | 0 件 | 1 件 |

(4) 認知症施策の強化

認知症高齢者が増加傾向にある中で、本市では関係機関や地域との連携・合意形成をもって進められるよう、認知症施策推進会議にて方針の協議をすすめ、早期の認知症対策（早期発見、早期対応）に重点を置き、認知症施策を推進してきました。

アンケート調査によると、認知症の対応・治療に関するイメージについては、「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」が前回調査に比べ、約51%から約65%と増加しており、市民の認知症に関する理解は広まってきていると考えられますが、認知症高齢者への対応も含め、さらに正しい知識・理解を広めていくことが必要です。また、コロナ禍において、高齢者は感染予防のため外出や人との接触を控える傾向にあり、その結果認知症のリスクが高まっていることが課題として考えられます。介護予防事業の取組と連動し、感染予防対策を行いながら、認知症の予防活動の促進や認知症早期発見・対応に向けた啓発活動や取組を継続・充実する必要があります。

認知症啓発については、認知症サポーター^{*}養成講座やオレンジサポーターの啓発講座を職域、各種団体、学校等で開催してきましたが、今後は、教育分野をはじめとする様々な分野との連携により、認知症の啓発をさらに推進していくとともに、認知症に関する知識を一步踏み込んだ支援につなげる必要があります。

第7期計画では、住民による認知症高齢者の見守り活動や地域での居場所づくり等の支援、支え手となる人材の育成など、専門職による連携・支援の強化とあわせて、地域全体で認知症高齢者を支える地域づくりを推進するため、認知症地域支援推進員^{*}を各圏域地域包括支援センターに配置し、地域包括支援センターや関係機関との連携のもと活動の推進に努めました。第8期計画では、これらの取組を総合的に推進する必要があります。

| | | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 (見込み) |
|---|------|---|---|--|
| キャラバン・ メイトによる 認知症サポ ーター養成講座 の開催 | 職域 | 開催回数：3 回 参加者数：256 人 | 開催回数：4 回 参加者数：78 人 | 開催回数：2 回 参加者数：40 人 |
| | 各種団体 | 開催回数：4 回 参加者数：73 人 | 開催回数：2 回 参加者数：50 人 | 開催回数：2 回 参加者数：40 人 |
| | 学校 | 開催回：4 回 参加者数：704 人 | 開催回：4 回 参加者数：656 人 | 開催回：4 回 参加者数：700 人 |
| キャラバン・メイトの養成 | | 新規養成人数：19 人 | — | — |
| オレンジサポ ーターによる 啓発講座の開 催 | 各種団体 | 開催回数：33 回 参加者数：732 人 | 開催回数：50 回 参加者数：1026 人 | 開催回数：一回 参加者数：一人 |
| | 学校 | 開催回数：3 回 参加者数：133 人 | 開催回数：2 回 参加者数：35 人 | 開催回数：一回 参加者数：一人 |
| オレンジサポーター(啓発 人材)の養成 | | — | 新規養成人数：8 人 | — |
| もの忘れ相談会 | | 開催回数：6 回 参加者数：96 人 主治医報告書発行数 ：20 件 | 開催回数：6 回 参加者数：81 人 主治医報告書発行数 ：22 件 | 開催回数：9 回 参加者数：100 人 主治医報告書発行数 ：一件 |
| 認知症初期集中支援 チーム員会議 | | 開催回数：2 回 ケース検討：2 件 訪問：1 件 | 開催回数：1 回 ケース検討：2 件 訪問：なし | 開催回数：6 回 ケース検討：12 件 訪問：3 件 |
| 若年認知症施策 | | 研修会：1 回 | — | ハンドブック作成 |
| (男性)介護者のつどい | | 開催回数：12 回 | 開催回数：12 回 | 開催回数：10 回 |
| 認知機能向上 型カフェ | 開催か所 | 1 か所 | 1 か所 | 1 か所 |
| 認知症カフェ | 開催か所 | 2 か所 | 4 か所 | 5 か所 |
| 認知症施策推進会議 | | 1 回 | 1 回 | 1 回 |

(5) 支え合いのしくみづくり

介護保険法の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、高齢者が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」「予防」「生活支援」「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進に向けて取り組んできました。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築に寄与する機関であり、地域包括支援センターの機能の充実、強化が求められることから、第7期では、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置しました。地域包括ケアシステム構築は、様々な構成要素をもって成し得るものであり、今後も庁内、関係機関と地域包括ケアシステムの概念を共有し、連携・連動した取組が必要です。

また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加など、支援を必要とする高齢者が増加する中で、加齢により身体の機能が低下した場合でも、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、地域の中で孤立せず、尊厳を保ち、自立した日常生活や社会生活を送ることができるまちづくりを推進することが重要となります。

このような中、高齢者の尊厳の保持と自立支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けてシステムの中核を担う地域包括支援センターは、身近な相談機関として、更なる機能強化と連携体制の充実を図っていくことが必要です。

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 (見込み) |
|-------------------------|---------------|---------------|----------------|
| 地域包括支援センターの業務委託 | 2か所 | 3か所 | 3か所 |
| 総合相談 | 9,639件 | 9,228件 | 9,330件 |
| 個別レベルの地域ケア会議※ (実施回数) | 4回 | 2回 | 3回 |
| 市域地域ケア会議 | 1回 | 0回 | 1回 |
| 認知症地域支援推進員の配置 | 9人 新任研修：4人 | 9人 新任研修：3人 | 9人 新任研修：3人 |

在宅医療・介護連携推進事業については、認知症の理解を促進するための認知症ケアパス[※]の普及啓発や、多職種顔の見える関係性の構築を目的としたつながりネットの継続等に留まり、それぞれの組織の主体的な取組に発展させるには至りませんでした。第8期では、現状を踏まえた上で、更なる発展につながるよう事業の方向性を見直し、市民が必要なときに適切な医療や介護等を活用し、望む支援を受けながら、なじみの関係性の中で生活を継続できることで、自分らしい生き方が実現できるよう関係機関の協働のもと、高齢者や地域が持っている力を引き出しながら、しくみづくりを推進していくことが必要です。

また、認知症の人を地域で支えていくため、医療や介護、社会資源の連携を図るとともに、適正な支援ができるしくみを構築することが重要です。

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 (見込み) |
|----------------------------------|--------|-------|----------------|
| 医療連携推進会議 | 0回 | 0回 | 2回 |
| 地域医療に関する懇談会 | 2回 | 0回 | 0回 |
| 認知症施策推進会議 | 1回 | 1回 | 1回 |
| 医療福祉ネットワーク会議 おうみはちまん“つながりネット” | 6回 | 5回 | 1回 |
| 広報掲載 | 1回 | 1回 | 1回 |

感染症対策については、新型コロナウイルス感染症[※]の世界的な拡大により、人類規模での感染症対策が喫緊の課題とされています。わが国においても緊急事態宣言が発令されるなど、さまざまな感染症対策がとられていますが、高齢者や介護者、介護従事者などに感染者が発生した場合、サービス提供の継続が困難になる恐れもあり、その影響は利用者はもちろんのこと、介護者や介護事業所等にも大きな影響が出ることから、利用者のサービス継続や介護事業所等への支援が課題となっています。そのため、利用者への代替サービス等の提供体制や介護事業所及び従事者への迅速な対応と支援体制が必要となります。

(6) 介護保険サービスの充実

高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、利用者のニーズに応じたサービスを安定的に供給していくことが重要です。

高齢者や要介護認定者の増加に伴い、今後も介護サービスを必要とする人の増加が見込まれる中、必要なサービス提供体制の構築に取り組んできました。

第7期計画に位置付けた基盤整備として、グループホーム1ユニットの整備を行ったほか、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設各1か所とグループホーム1ユニットの公募を実施し、事業実施候補者を選定しました。

また、増加する介護ニーズに対して、大きな課題となっている介護人材の安定的な確保については、介護人材を取り巻く状況を分析し、新たな人材の確保に向けた取組と、すでに介護職として働いている人への定着に向けた支援に取り組みました。

さらに、介護保険事業の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。介護を必要としている人が安心して、公平かつ質の高いサービスを受けられるよう、迅速、公正な要介護認定に努め、介護給付の適正化の取組を進めるとともに、介護保険事業者への助言、指導体制を整え、介護サービスの質の向上を図りました。

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 (見込み) |
|---------------|---|---|---|
| 介護保険サービスの整備 | — | — | グループホーム 1ユニット整備 |
| 介護合同職場説明会・面接会 | 参加者：30名 就職者：0名 | 参加者：41名 就職者：10名 | 参加者：40名 就職者：4名 |
| 介護職員スキルアップ研修会 | 参加者：36名 | 参加者：20名 | 参加者：20名 |
| 介護相談員派遣事業 | 介護相談員数：17名 訪問回数：224回 延訪問人数：427名 訪問施設数：18か所 | 介護相談員数：17名 訪問回数：169回 延訪問人数：343名 訪問施設数：14か所 | 介護相談員数：22名 訪問回数：未定 延訪問人数：未定 訪問施設数：18か所 |
| 介護保険事業所実地指導 | 6事業所 | 14事業所 | 7事業所 |
| 介護給付の適正化 | 適正化検討会：4件 ケアプラン点検：8件 給付費通知発送：2,950件 | 適正化検討会：5件 ケアプラン点検：9件 給付費通知発送：2,942件 | 適正化検討会：5件 ケアプラン点検：10件 給付費通知発送：3,000件 |

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第8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、住民一人一人の暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「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。

基本理念の体系

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

(1) 個人としての尊厳が
守られる社会形成

(2) 個人の能力発揮による
自立生活保持

(3) 個人の意思決定による
選択保障

(4) 地域包括ケアシステムにお
ける支え合い

(5) 社会参加と計画への
参加

(1) 個人としての尊厳が守られる社会形成

市民各々には家族の有無、介護を必要とする状態の程度、その他社会的、経済的、身体的または精神的状態の差異はありますが、どのような状態にあっても、全ての市民が個人として尊重され、個人の尊厳にふさわしい生活を営むことができる社会の形成を目指します。

(2) 個人の能力発揮による自立生活保持

全ての市民が、可能な限りの自助努力によって自らの能力をいかすことを基本として、必要に応じてそれぞれの心身の状態に適した介護（予防）サービスを利用することにより、生きがいを持った自立生活を営むことができる社会の形成を目指します。

(3) 個人の意思決定による選択保障

全ての市民が、それぞれの心身の状況に応じて自らの自由な意思と選択に基づき、保健、医療、福祉にわたる総合的な介護（予防）サービスを受けながら生活を営むことができる社会の形成を目指します。

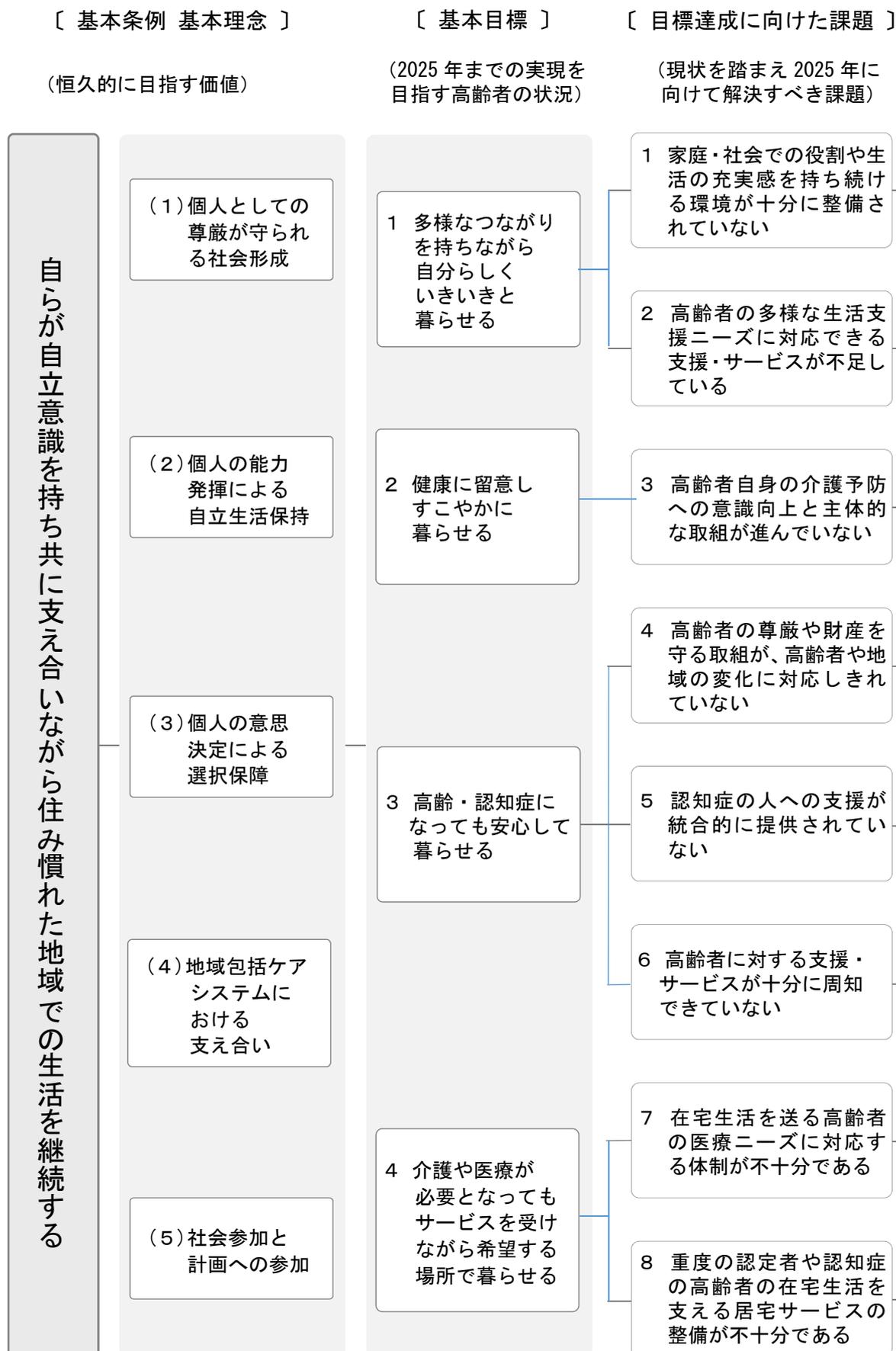
(4) 地域包括ケアシステムにおける支え合い

全ての市民が、それぞれの責任と努力によって住まいの確保を含めた自立生活の維持を図りつつ、家族や地域の相互の助け合いや交流を行い、必要に応じて介護、医療、予防、生活支援といった支援・サービスを利用して、住み慣れた地域で生活を営むことができる社会の形成を目指します。

(5) 社会参加と計画への参加

全ての市民が、社会を構成する一員として、社会的、経済的、身体的または精神的状態にかかわらず、社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加できるとともに、市の高齢者福祉に関する施策の策定、実施及び評価の全般に関し参画できる社会の形成を目指します。

2. 計画の体系



近江八幡市の地域包括ケアシステムの構築

システムを構成する5つの要素の整備（介護、医療、予防、生活支援・福祉、住まい）
 十横断的取組（認知症施策、ネットワークの構築、人材の確保及び定着推進、緊急的対応）

(2025年に
 に向けた方向性)

[サービス・社会資源の整備に
 に向けた第8期の取組]



3. 基本目標に対する現状

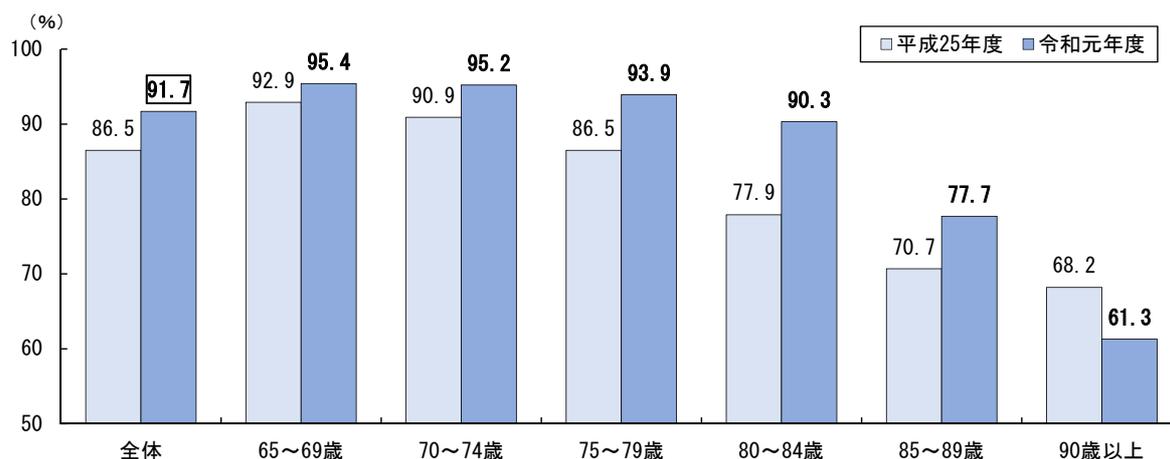
(1) 多様なつながりを持ちながら自分らしくいきいきと暮らせる

指標：週1回以上外出している高齢者の割合が、平成25(2013)年の86.5%から、令和7(2025)年には90%程度に高まる。

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

令和2(2020)年時点では、令和7(2025)年の目標値を上回っています。

「週1回以上外出している」と回答した割合



資料：令和元年度日常生活圏ニーズ調査（一般高齢者・要支援者の値）

| 指標 | 令和7年 目標値 | 平成25年 | 令和2年 | 評価 |
|----------------------|-------------|-------|-------|----|
| 「週1回以上外出している」と回答した割合 | 90%程度 | 86.5% | 91.7% | ◎ |

※令和元年度日常生活圏ニーズ調査より（一般高齢者・要支援者の値）

評価：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

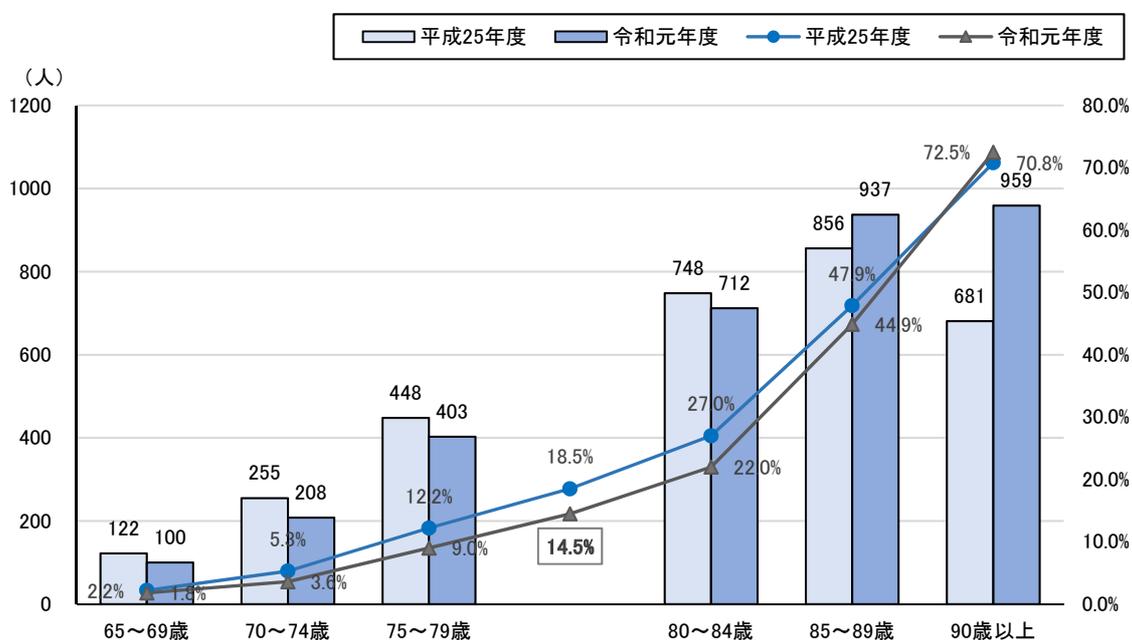
(2) 健康に留意しすこやかに暮らせる

指標：75～84歳の要介護認定率が、平成25(2013)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。

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

令和2(2020)年時点では、令和7(2025)年の目標値を達成しています。

年齢階級別要介護認定者数と認定率



資料：庁内資料

| 指標 | 令和7年目標値 | 平成25年 | 令和2年 | 評価 |
|------------------|---------|-------|-------|----|
| 高齢者数と年齢階級別要介護認定率 | 17.5%程度 | 18.5% | 14.5% | ◎ |

評価：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

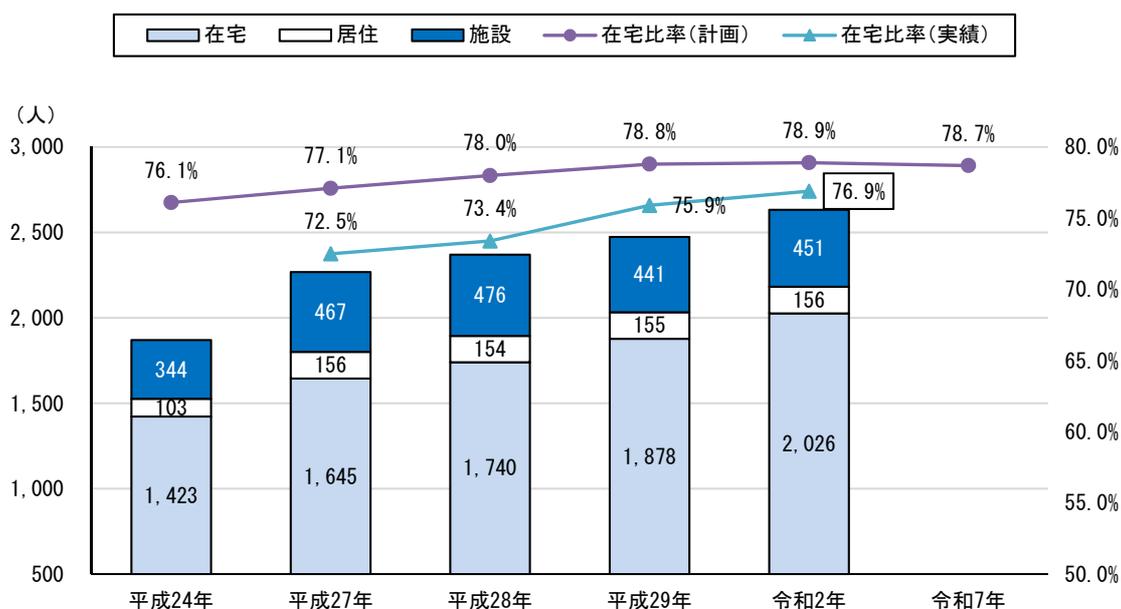
(3) 高齢・認知症になっても安心して暮らせる

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

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

令和2(2020)年時点では、令和7(2025)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



資料：庁内資料

| 指標 | 令和7年 目標値 | 平成24年 | 令和2年 | 評価 |
|-------------------------------------|-------------|-------|-------|----|
| 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 | 78%程度 | 76.1% | 76.9% | ○ |

評価：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

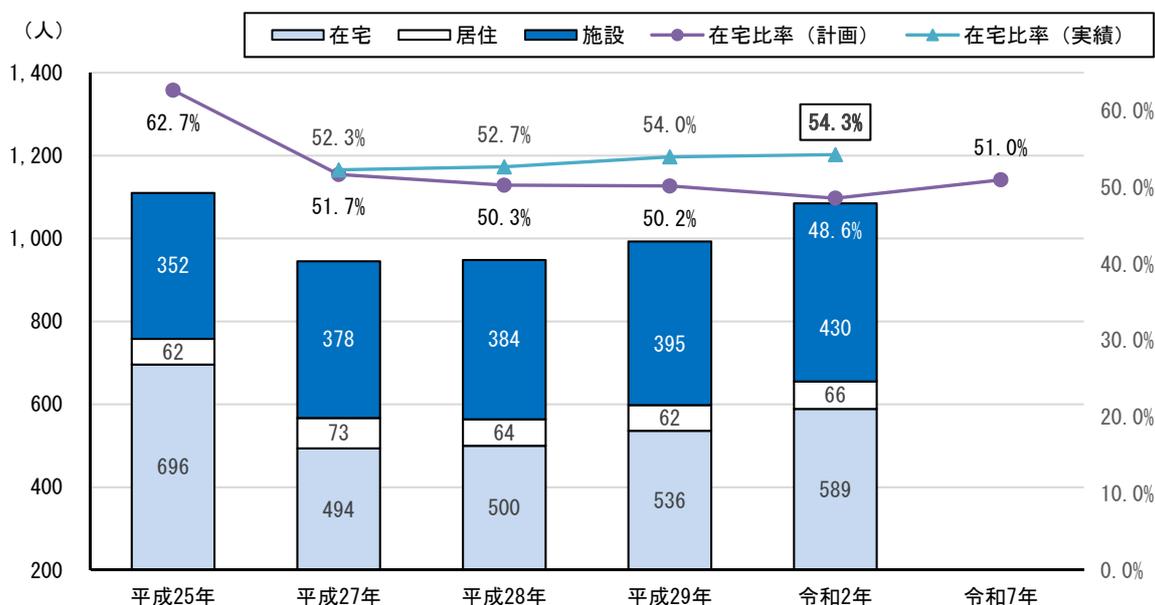
(4) 介護や医療が必要となってもサービスを受けながら希望する場所で暮らせる

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。

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

令和2(2020)年時点では、目標値に向けて維持しています。

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



資料：庁内資料

| 指標 | 令和7年 目標値 | 平成25年 | 令和2年 | 評価 |
|------------------------------|-------------|-------|-------|----|
| 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 | 50%程度 | 62.7% | 54.3% | ◎ |

評価：◎目標達成、○改善、△現状維持、×悪化

4. 目標達成に向けた課題

第6期計画で抽出した、基本目標の達成に向けた課題について、継続して取り組む必要があるため再掲として記載します。

(1) 家庭・社会での役割や生活の充実感を持ち続ける環境が十分に整備されていない

高齢になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らせるようにするには、家庭・社会での役割や生活の充実感を持ち続けることが必要です。しかし、家族のあり方が多様になり、高齢になると地域活動への参加や活動の継続が難しくなる中、家庭や社会の中での居場所や役割を持ち続ける環境の整備をさらに推進していくことが必要です。

(2) 高齢者の多様な生活支援ニーズに対応できる支援・サービスが不足している

生活する上での不安感や困りごとがあっても在宅で暮らせるようにするには、そういった生活の支えとなる地域力や支援ニーズへの支援・サービスが必要です。そのため、多様な生活支援ニーズにきめ細かに対応できる支援・サービスが不足していることも課題となっています。

(3) 高齢者自身の介護予防への意識向上と主体的な取組が進んでいない

自分の能力に応じて、できる限り自立して暮らせるようにするには、市民が若い頃から要介護状態や病気等になることを予防したり、状態の悪化を防いだりする取組が必要です。また、介護予防の取組を継続するためには、地域における居場所や活動の場が必要です。しかし、地域の中で居場所や役割を感じられる場の確保が不十分であり、高齢者自身ができるだけ介護を必要とする状態にならないように意識したり、主体的に取り組んだりすることが十分にできていないことが課題です。

(4) 高齢者の尊厳や財産を守る取組が、高齢者や地域の変化に対応しきれていない

重度の要介護状態や認知症になっても、あるいは経済的な不安があっても、住み慣れた地域で、個人の尊厳が守られた環境で暮らせるようにするには、生活に合った住まいや、自己決定できる支援体制の整備が必要です。高齢者の抱える課題が多様になる中、身寄りのない独居高齢者の地域でのサポート体制等、課題に応じた取組を検討し、推進していくことが必要です。

また、本市では持家率が高く、一定程度住まいは確保されているものの、重度の要介護状態や認知症になっても、自らの希望と経済力に基づき、状態に応じて自立した生活を営める住まいが十分に整備されていないことも課題です。

(5) 認知症の人への支援が統合的に提供されていない

認知症になっても、住み慣れた地域で暮らせるようにするには、早期発見・早期対応、介護・医療をはじめとした支援の充実やスキルの向上、地域ぐるみの理解・支援など、多様な支援が必要です。また、今後の認知症高齢者の増加を踏まえて取組の強化が求められています。しかし、早期発見・対応が実施できていないケースもあり、医療・介護の専門職による対応や地域による見守りなどそれぞれの連携が十分とはいえない現状もあることから、必要な支援が統合的に提供されていないことが課題です。

(6) 高齢者に対する支援・サービスが十分に周知できていない

さまざまな環境変化の中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、何らかの課題を抱えた場合に、すみやかに支援・サービスを受けられる環境づくりが必要です。しかし、高齢者自身や家族・地域住民等に対して、支援・サービスについての周知が十分にできておらず、支援が必要になった場合に早期に支援につなげるしくみが十分に整っていないことが課題です。

(7) 在宅生活を送る高齢者の医療ニーズに対応する体制が不十分である

医療や看護が必要になっても在宅で暮らせるようにするには、状態に応じた医療的処置や、介護と連携して療養を支援する在宅医療・介護サービスが必要です。医療と介護の顔の見える関係性は構築されつつありますが、本人の望む暮らしを実現するためには、さらに連携を強化し、在宅生活を送る高齢者の医療ニーズに対応していく必要があります。

(8) 重度の認定者や認知症の高齢者の在宅生活を支える居宅サービスの整備が不十分である

重度の要介護状態や認知症になっても在宅で暮らせるようにするには、状態の悪化を防ぎながら、生活する上で必要なケアを行う介護サービスが必要です。要介護度が重度の高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、圏域における施設サービスとのバランスを勘案した居宅サービスの提供体制の整備が課題です。

5. 2025年に向けたサービス社会資源の方向性

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたり、次の（１）から（６）に示す方向性に沿って計画を推進します。

（１）生きがいづくりと活躍の場の確保

高齢者が生きがいをもち、役割がある形で高齢者の交流や社会参加等を促進するため、個人の特性や希望に沿った活躍の場や役割の創出を図ります。また、高齢者の生涯学習活動やスポーツ活動、文化活動等を推進するとともに、高齢者の能力を地域活動や就労的活動へいかす取組を進めます。

（２）介護予防の拡充による健康寿命の延伸

若い頃からの健康づくり、自立支援に向けた介護予防・重度化防止の推進に向け、保健事業と介護予防を効果的に実施するための体制の整備を図ります。また、住民の心身機能の向上及び活動の維持向上、社会参加の促進につながるよう、関係機関と地域における連携体制の強化を図るとともに、住民主体の活動、多様な居場所づくりを広く展開し、高齢者の社会参加意欲を高め、生きがいや役割をもって生活できる仕組みづくりを推進します。

（３）安心して暮らせる環境やしきみづくり

高齢者やその家族に対する総合的な相談体制の充実や関係各機関と連携し、地域の課題解決につなげます。また、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ては、低所得世帯などに配慮した生活支援サービスの提供に努めるとともに、地域において多様な主体による支え合いのしくみづくりを推進し、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。さらに、安心安全な住まいの確保、虐待の防止や成年後見制度の利用など権利擁護のための取組を推進し、高齢者の尊厳を守ります。東近江圏域において成年後見制度の利用促進を図る中核機関を設置し、権利擁護のネットワークの構築や相談支援従事者への支援を行います。また、地域福祉計画の中で成年後見利用促進基本計画を策定し、利用者が安心して成年後見制度を利用できる制度運用を推進します。

(4) 認知症施策の強化

認知症高齢者やその家族が、地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症の早期診断・早期対応に向けた体制を強化するとともに、専門職同士の連携を強化します。地域での支援体制整備としては、キャラバン・メイトやオレンジサポーターの育成や啓発活動の支援を行い、地域の理解を促進するとともに、認知症サポーターの実践につながるよう、チームオレンジ^{*}の体制整備も含めて認知症の方や家族に対するサポート体制の充実を目指すとともに、認知症の方を介護される家族などへの支援の充実を図ります。

また、認知症高齢者の地域での見守りのネットワークづくりや支援体制を強化するしくみの構築等、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(5) 支え合いのしくみづくり

高齢者をはじめ、地域の一人一人が人や社会とつながり、生きがいや役割を持ち助け合いながら暮らせる地域共生社会を目指して、地域団体等と連携・協働し、日頃からの見守り体制の充実や生活課題の解決が図れるよう、地域の支え合い活動を推進し、誰もが安心して生活ができる地域づくりを進めます。また、地域包括支援センター機能の充実を図るとともに、地域ケア会議などを活用しながら、様々な課題への対応を図ります。さらに、高齢者が必要なときに適切な医療や介護等を活用し、望む支援を受けながらなじみの関係性の中で生活を継続できることで、自分らしい生き方が実現できるよう医療・介護職等との協働のもと、高齢者や地域が持っている力を引き出しながら医療・介護連携のしくみづくりを推進します。

(6) 介護保険サービスの充実

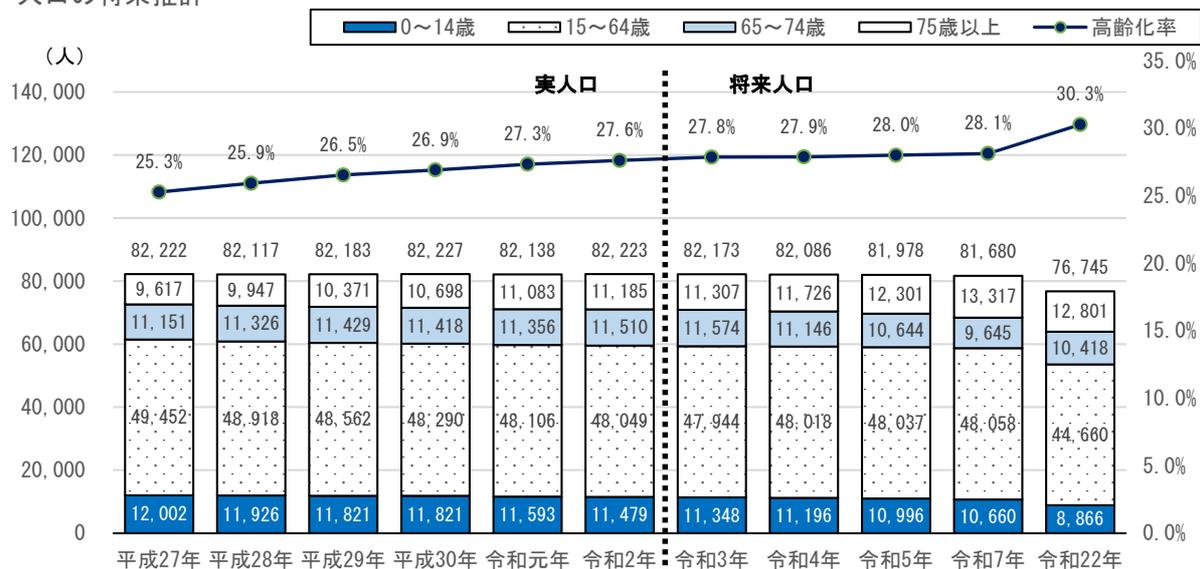
高齢化のさらなる進展と要介護高齢者の伸びを踏まえて、高齢者人口や介護ニーズを中長期的に見据えた介護保険サービスの計画的な整備を進め、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるサービス提供体制の充実を図ります。また、今後も介護人材の不足が予測されるため、介護人材確保や定着促進に向けた取組を進めるとともに、引き続き、適切な介護認定や介護給付の適正化に取り組み、健全な介護保険事業の運営に努めます。

6. 2025・2040年を見据えた高齢者を取り巻く姿

(1) 将来人口推計

本市の将来人口は、減少していくことが見込まれます。高齢者人口は増加傾向で推移していくものと見込まれます。

人口の将来推計

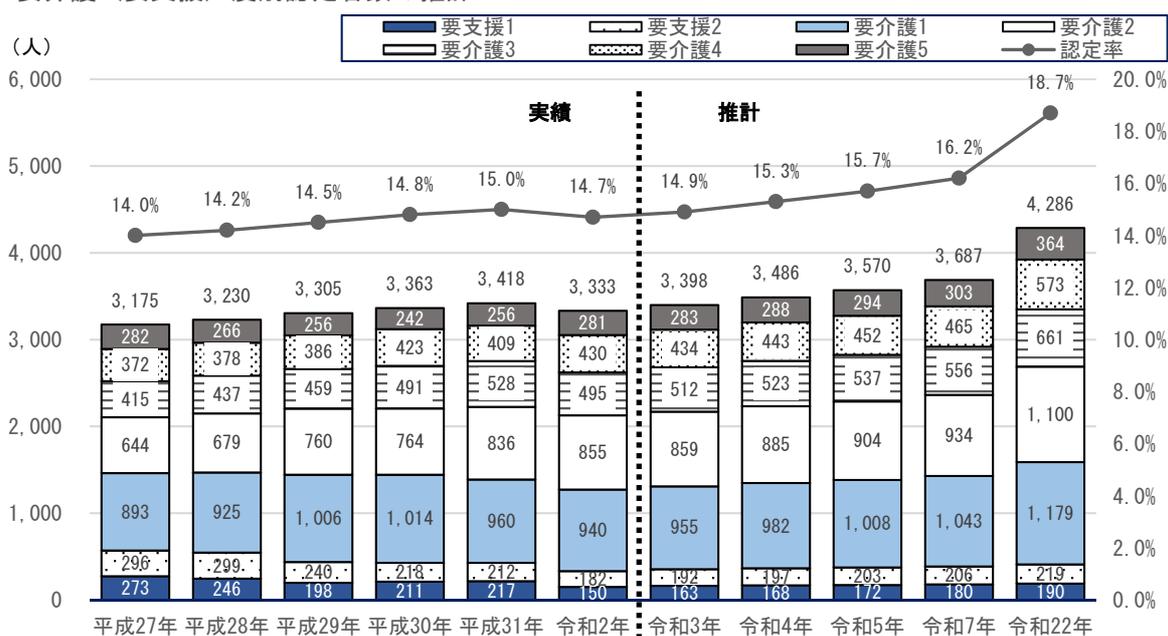


資料：住民基本台帳人口に基づく市独自推計

(2) 要介護等認定者数の推計

本市の第1号被保険者（65歳以上）における要介護等認定者数は、年々増加していくことが見込まれます。

要介護（要支援）度別認定者数の推計



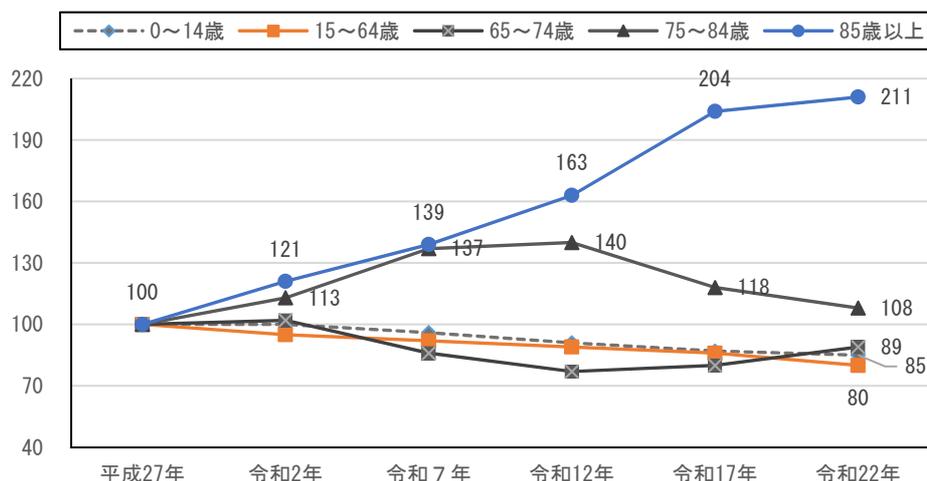
資料：地域包括ケア「見える化」システム将来推計総括表

(3) 2025年・2040年の社会予測

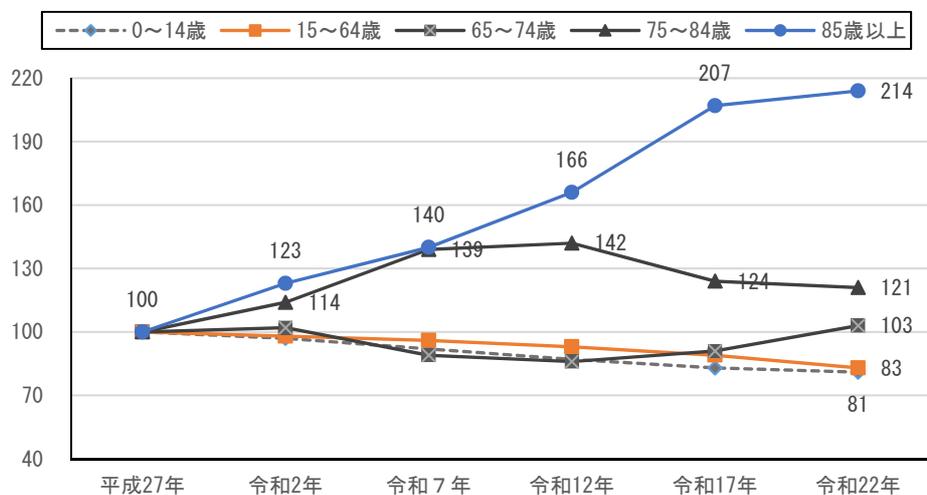
令和7(2025)年には、団塊の世代が全て後期高齢者(75歳以上)となり、また、令和22(2040)年には団塊ジュニア世代が前期高齢者(65歳～74歳)になります。本市においても、令和22(2040)年に向けて高齢者人口や要介護等認定者数が増加していく中で、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の実情に応じた、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」をさらに進めていくことが求められます。また、地域包括ケアシステムの一層の推進に当たっては、高齢者の介護予防と健康増進、社会参加等を進め、世代や分野を超えて地域住民が共に支え合う「地域共生社会」を実現していくことが重要となります。

年齢階級別人口の変化(平成27年を100とした場合)

近江八幡市



滋賀県



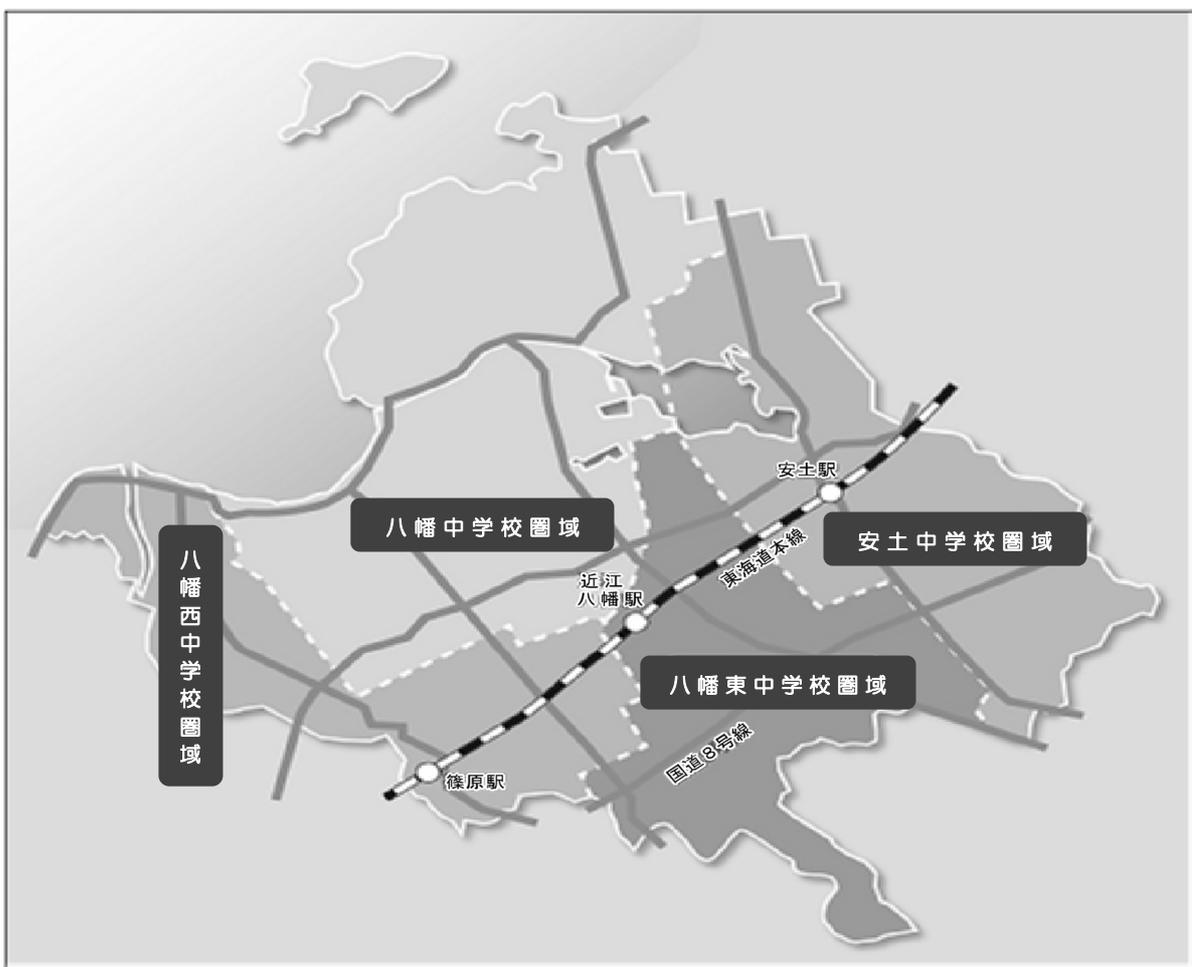
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成30年)」

7. 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。

令和7(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8期においても、第7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。ただし、地域密着型サービスは、身近な地域で利用可能な範囲を勘案し、種類や地理的条件等実情に合わせて区域を設定します。また、地域包括支援センターは、社会資源の整備状況等を勘案して、中北部(八中)・西部(西中)・東部(東中・安土中)の3エリアとします。

<日常生活圏域>



第4章 施策の展開と目標

1. 施策の展開

第7期計画の評価を踏まえ、第8期計画では総合介護計画の基本理念である「自らが自立意識を持ち共に支えあう」ことを市民一人一人が意識し実践するとともに、「住み慣れた地域での生活を継続する」ことができるよう、地域特性を活かしながら、高齢者の心身の状態で制限されることなく誰もが一緒に参加、活動することのできる住民主体の地域活動の展開、専門的ケアが必要な高齢者に対する集中的及び専門的支援など、高齢者ひとりひとりの「望む暮らし」「自分らしい生き方」が継続できる支援体制の構築を目指します。

基本理念にある「自らが自立意識をもつ」「ともに支え合う」ことを以下のように考え、その実現に向けた取組を推進します。

①高齢者自らが自立意識をもつ

高齢者が加齢に伴う自らの心身の変化を自覚し、自分らしい暮らしが継続できるよう、自らできることに目を向け意欲的に取り組む。また、状況や状態に応じて必要なサービスやサポートを得ながら、自分らしい暮らしを実現する。

②ともに支えあう

なじみの関係性の中で、自身の困りごとを発信することができ、お互いさまの意識でサポートし合うことができる。また、身近な人の「自分らしい暮らし」を実現するために自分ができることを考え、協力、支援する。

【高齢者の目指す自立像】

「自分の望む暮らし」「自分らしい生き方」を伝えよう

- ・  ぶんらしさを発見し、意欲をもって実現しよう
- ・ ところと身体の変化を  かいしよう
- ・ なじみの関係 お互いさまで  ながろう

(1) 生きがいづくりと活躍の場の確保

① 社会参加の促進

高齢者の多くは元気な高齢者であり、豊富な経験と知識や技術を持っています。高齢者自身の健康増進や介護予防に役立てるため、経験や時間をいかしながら、地域における様々な形での社会参加を促すとともに、役割を持って活躍できる場づくりを進めます。そのためには、地域とのつながりが弱まっている中で、高齢期になる前の中高年層から地域活動との関わりを持っていけるような啓発や意識醸成も必要です。

また、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。

近年、生産年齢人口の減少傾向が続いている一方で、高齢者が社会参加や就労的な活動での活躍が期待されています。高齢者の就労活動のニーズに対して、それぞれの特性や希望に合った働き方、働く機会、就業の場の創出など、多様な活躍の場を提供していくことが重要であり、関係機関との連携を図りながら就労的活動への支援（就労的活動支援員の配置）に取り組めます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------|---|-----------------------------------|
| 社会参加の環境整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○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（高齢者への啓発や意識醸成、身近な居場所の発掘や運営支援、生活支援や居場所の担い手の養成と自主的活動への支援等）を行います。 ○高齢者の知識や経験、生涯学習の成果を活かせる環境づくりや地域貢献活動、就労的活動への支援（就労的活動支援員の配置）を行います。 | 生活支援体制整備事業 一般介護予防事業 |
| 高齢者活動への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域活動についての関心を高めるために、高齢社会や認知症の支援について啓発を行います。 ○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等、高齢者の活躍の場を広げ、自主的に活動できるように支援します。 | 生活支援体制整備事業 一般介護予防事業 認知症啓発事業 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○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するため、近江八幡市老人クラブ連合会及び安土町老人クラブ連合会に対して補助金を交付します。 | 老人クラブ活動助成事業 |

② 生きがいの促進

高齢者が生きがいを持って、明るく活力に満ちた社会を築くために、高齢者同士のふれあいや世代間交流※を図る各種事業を通して、高齢者の生きがいづくりや仲間づくりを推進します。

生涯活躍に向けて、高齢者が長年培ってきた知識や技術・経験、生涯学習やスポーツ・文化活動の成果を活かせる場づくりや意識醸成を図ります。

地域で活躍する滋賀県レイカディア大学卒業生や老人クラブ、ボランティアグループなどの活動と連携した生きがいの創出を進めます。

また、高齢者が日常生活の中で自らの老い方や人生について考え、自分が望む暮らし、自分らしい生き方を実現できる社会意識の醸成に向けた啓発を進めます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-------------|---|---------------------------------------|
| 生きがいづくりへの支援 | ○高齢者の知識や経験、生涯学習の成果を活かせる環境づくりや地域貢献活動、就労的活動への支援（就労的活動支援員の配置）を行います。（再掲） ○地域の多様な主体の参画による在宅生活の継続と生きがいにつながるしくみづくり（事業者等への啓発やネットワークの構築）を推進します。 | 生活支援体制整備事業 一般介護予防事業 |
| | ○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。（私らしき発見ワークシート・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を活用）。 | 生活支援体制整備事業 在宅医療・介護連携事業 一般介護予防事業 |
| | ○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。 | 敬老祝金支給事業 |

(2) 介護予防の拡充による健康寿命の延伸

① 健康づくりと介護予防の推進

■ 自立意識や支え合いの意識の醸成

高齢者が自分らしい暮らしを継続するためには、自分自身の健康状態や加齢による変化を自覚し、健康への関心や目標を持ちながら、必要な実践を行うセルフケア能力を高める必要があります。

また、自らができることは積極的に取り組み、困りごとを発信し、できないことは周囲のサポートを得ながら生活を継続するといった自立意識や、なじみの関係性の中で高齢者同士がサポートし合う、支え合いの意識を高める取組や啓発を行います。

■ 健康づくりと介護予防の一体的な推進体制の構築

令和2(2020)年4月の法改正により、医療保険者による保健事業と介護保険者による介護予防事業を一体的に実施するよう努めることとされました。本市においては、関係部署・機関が連携し、実施に向けた推進体制の整備を行い、取組を進めていきます。

高齢者の心身の状態は、自立、フレイル(虚弱)、要支援、要介護とその状態が可変であるというように連続的にとらえ、自立支援、介護予防・重度化防止を推進します。

フレイル対策においては、「身体面」「精神・心理面」「社会的」な側面にアプローチする総合的な対策が必要であり、通いの場をはじめとして地域にリハビリテーション、歯科、栄養等の専門職が関与することで、「運動」「栄養」「口腔」機能の維持・向上、「社会参加」をバランスよく実践できるような取組としくみづくりを進めます。

また、介護予防を推進するためには、①若い頃からの健康づくりや生活習慣病予防、②壮年期から前期高齢期の生活習慣病予防や疾病管理③後期高齢期の老年症候群の予防に向けた栄養、運動、社会参加の推進が必要であり、これらを継続的に取り組むしくみを整え、一体的に推進します。

今後は、効果的な介護予防を推進するため、保険者機能強化推進交付金における評価指標と整合性を図りながら、アウトカム指標やプロセス指標を設定し、PDCAサイクルに沿った介護予防の取組を強化していきます。

また、介護予防の取組の評価に当たっては、介護、保健、医療等のデータを一元的に分析及び利活用し、有識者の知見を基に、市民や関係者の意見を取り入れながら適切に評価します。

■ 多様な居場所づくりと役割づくりの推進

自分らしく暮らし続けるための介護予防を推進するため、第8期においては多様な居場所づくりと役割づくりの推進を重点的に取り組みます。

高齢者は介護予防に取り組んでいても、加齢とともに緩やかに心身の機能が低下していくため、現在利用している通いの場に、通い続けることができなくなることもあります。心身の機能低下をきたしたからといって、行き慣れた通いの場から介護サービスに移行するのではなく、なじみの関係性の中で、高齢者の状態像に応じた介護予防の取組が継続されるよう、地域の居場所に虚弱な高齢者が参加できる環境づくりを進めます。

また、これからの居場所づくりにおいては、地域特性を活かしながら、心身の状態で制限されることなく誰もが一緒に参加、活動することのできる地域活動の展開や、年齢や心身の状態で分け隔てることなく、人と人とのつながり、なじみの関係性の中で、住民主体の通いの場を継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。地域づくりの展開においては、市の関係課が連携し、横のつながりを意識しながら、効果的な取組を行います。

役割づくりにおいては、介護予防として効果が高い就労的活動を推進するとともに、2040年の介護サービス需要の増加、現役世代（担い手）の減少という局面を見据えて、元気な高齢者は支える側（担い手）として活躍できるよう、多様な生活支援、居場所づくりに関与するボランティアの人材育成を推進するとともに、ボランティアポイント※の創出や有償ボランティア活動等、高齢者が活動に参加しやすく、利用する側も気兼ねなく利用しやすいしくみづくりを推進します。

また、いくつになっても、どのような状態であっても誰もが活躍できる地域づくりを目指して、高齢者が今まで培ってきた様々な能力を活かせる場面づくりを、市民、関係機関との協働のもと、創出していきます。

■ 地域リハビリテーションの推進

地域包括ケアシステムの構築を推進するために、地域においてリハビリテーション専門職による高齢者の生活をみる視点から自立支援を目指した取組を推進し、高齢者の心身の状態に合った生きがいや役割を持った生活ができる地域の実現を目指します。

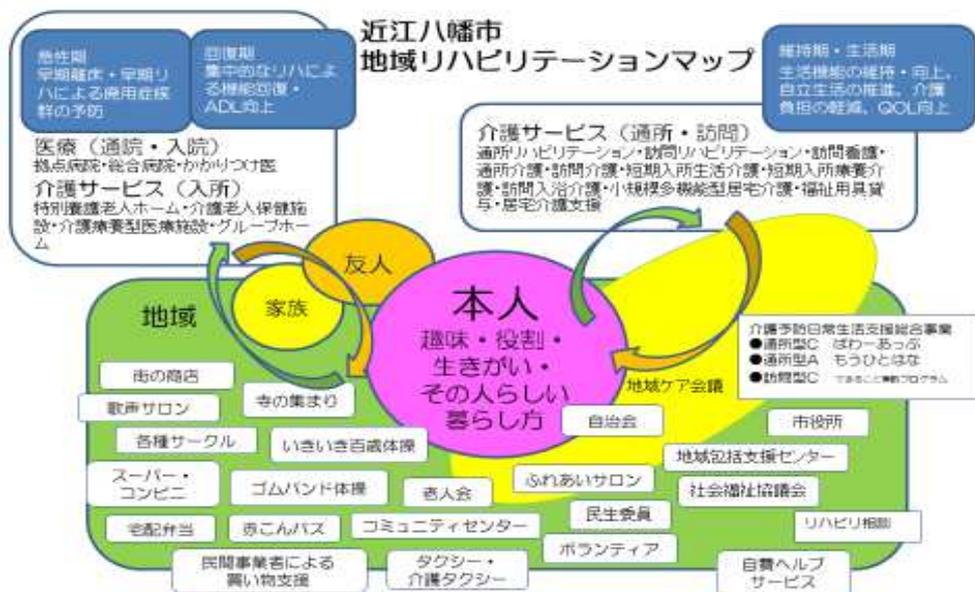
地域リハビリテーションにおける展開では、地域において高齢者が自立した生活を営むために、インフォーマルサポート*も含めた支援が切れ目なく提供されることが必要です。そのために急性期・回復期・生活期の各時期のリハビリテーション実施機関が高齢者の地域での生活における目標達成に向けた連携を行い、高齢者支援のネットワークづくりを行います。

具体的には、高齢者が可能な限り住み慣れた環境の中で自分らしく生活できるよう目標を共有し、ケアマネジャーをはじめ多様な関係者や事業等と連携しながら要介護状態への進行を予防します。また、リハビリテーションの理念を踏まえ、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけながら生活範囲を拡大し、家庭や地域、社会での役割を果たすことで、一人一人の生きがいや自己実現を支援して、生活の質の向上を目指します。

また、高齢者個人への支援だけではなく、地域づくりを通じた介護予防の展開においても、リハビリテーション専門職との連携を強化し、地域ケア会議の開催、住民主体の居場所づくり等へのリハビリテーション専門職の関与を促進し、地域リハビリテーションの理念を広く普及できるよう努めます。

地域リハビリテーションとは

すべての高齢者が、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、一人一人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。



図：地域リハビリテーション推進会議作成

| 目 的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------------------|---|------------------------------------|
| 自立意識や支え合いの意識の醸成 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が自分の心身の健康状態に関心をもち、介護予防や健康管理の実践に必要な知識を得る機会をつくります。 ○目指す自立像や支え合いの必要性について市民及び関係機関への啓発を行います。 ○本人、家族、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意識啓発を行います。 ○地域での見守り・支え合い活動を推進します。 | 一般介護予防事業 生活支援体制整備事業 |
| 保健事業と介護予防の一体的な推進体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ○保健事業と介護予防を一体的に推進するための庁内体制を整備します。 ○心身機能の低下を来している人や閉じこもりがちな人を早期に把握し介護予防活動へつなげるしくみを構築します。 ○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。 ○効果的な介護予防事業を実施するため、介護・保健・医療等のデータを活用し、介護予防事業の評価（評価会議の実施）を行います。 | 一般介護予防事業 |
| 多様な居場所づくりと役割づくりの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○虚弱な高齢者が、地域の居場所に参加しやすい環境整備を推進します。 ○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。 ○就労的活動支援員を配置し、高齢者の就労的活動を促進します。 ○地域で活躍できる人材の育成を行います。 ○ボランティアポイントや有償ボランティア等、高齢者が活動に参加しやすく、サポートを受け入れやすいしくみを検討します。 | 一般介護予防事業（介護予防活動支援事業） 生活支援体制整備事業 |
| 地域リハビリテーションの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション専門職による通いの場での集団・個別指導、個人の能力評価により、介護支援専門員等へのマネジメント支援を行うことで、要介護状態への進行を予防します。 ○切れ目のない支援を提供するため、リハビリテーション実施機関が連携しあい、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も、リハビリテーション専門職の関与を促進し、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関する地域住民や医療・介護専門職等への教育・啓発活動を行います。 | 一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業） |

② 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

■ 介護予防・生活支援サービス事業の充実

総合事業における介護予防・生活支援サービスについては、心身の状態像に応じたサービス体系で実施しました。第8期では、総合事業の対象者が要支援者、事業対象者からさらに要介護者へと拡大されることから、高齢者数の伸びに応じ、また、ケアマネジメント会議、地域ケア会議等での課題の検討を踏まえながら、介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

サービスの利用に当たっては、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、後期高齢者健診や保健事業、高齢者の通いの場、医療機関や薬局等の関係機関、地域包括支援センターによる実態把握事業等、あらゆる場面を通じて心身の機能低下をきたしている高齢者を早期に発見できるしくみを整え、通所型サービスA、Cや訪問型サービスA、C、運動・栄養・口腔改善プログラム等を活用し、高齢者の機能の維持、向上を図ります。今後、高齢者人口の増加や市民の自立意識の向上、心身機能低下の早期発見・早期対応が進むことにより、サービス利用の対象者数は増加することが予想されることから、介護予防・生活支援サービスについては、利用の動向を踏まえながら、順次拡大していきます。

また、自立支援型地域ケア会議であるケアマネジメント会議や地域ケア会議から上がってきた課題を集約しながら、新たなサービスの必要性についても具体的な検討を行います。

現時点で解決すべき課題としては、高齢者の移動支援対策が上げられますが、移動支援のニーズは障がい者や母子等にもみられることから、市全体の課題として検討していきます。

<介護予防・生活支援サービス一覧>

| 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) | 地域活動への参加、役割再獲得のための体力づくり、動機付けを目指した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の者で、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、地域資源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～ |
| | 通所型サービスB | 住民等主体の介護予防に資する通いの場 | ○地域の通いの場がなく、閉じこもりがちになることで、機能低下をきたすおそれがある者 | 実施検討 |
| 訪問型サービス | 訪問型サービスC (短期集中サービス) | リハビリテーション専門職が身体機能や生活環境のアセスメントと個別プログラムの作成を行い、プログラムの実践を介護職が支援する | ○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～ |
| | 訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス) | 身体介護を伴わない生活援助 | ○介護予防訪問介護相当サービス利用者以外で、調理・掃除等の生活援助が必要な者 | 平成28年度～ |
| | 訪問型サービスD | 閉じこもり予防・介護予防に資する場への移動支援 | ○閉じこもり予防・介護予防に資する場への移動支援が必要な者 | 実施検討 |

※介護予防・日常生活支援総合事業対象者 … 要支援1・2の認定を受けた方（要支援者）と、国が示す基準である基本チェックリストに該当する方（事業対象者）が、介護予防・生活支援サービス事業を利用できる対象者となります。なお、令和3年4月から総合事業の対象者及びサービス単価の弾力化が行われ、要介護認定による介護給付サービスを利用する前から市町村の補助により実施される第1号事業を利用されている要介護の高齢者については、継続して事業を利用する対象となる可能性があります。

■ 介護予防ケアマネジメントの充実

予防給付および介護予防・生活支援サービス事業による介護予防ケアマネジメントは、要支援者・事業対象者を対象に、本人の望む暮らしの実現に向けて、予防給付、介護予防・生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や本市の独自施策、地域の通いの場や支え合い、民間企業等による生活支援サービス等、要支援者等の状態に応じた適切な支援が包括的に提供されるよう必要な援助を行うものです。

本市の介護予防ケアマネジメントにおいては、本人の自立支援を中心に据えて、サービスのみの提供に留まらず、多種多様なインフォーマルサポートを組み合わせた効果的なケアマネジメントの実施を目指します。そのために、地域包括支援センターを中心に自立支援に向けたケアマネジメントの考え方や地域の多種多様なサービス、社会資源の情報をケアマネジャー間で共有し、ケアマネジメントの充実を図ります。

■ 一般介護予防事業の充実

※①健康づくりと介護予防の推進に記載

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|------------------|---|-------------------------------|
| 介護予防・生活支援サービスの充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○心身の機能低下を来している人を早期に発見し、介護予防・生活支援サービス事業等につなぐしくみを構築します。 ○介護予防・生活支援サービス利用者の増加に伴い、通所型サービスA、Cの利用枠を拡大します。 ○地域ケア会議等から明らかとなった課題を集約し、介護予防・生活支援サービスを充実します。 ○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。 | 介護予防・日常生活支援総合事業 生活支援体制整備事業 |
| 介護予防ケアマネジメントの充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○自立支援を促進し、総合事業の利用や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を図ります。 ○地域ケア会議において多職種協働による多角的なアセスメントを行い、個別課題の解決を図ります。 ○地域の社会資源の集約を行い、地域包括支援センター、ケアマネジャー間で共有できるしくみを整えます。 | 介護予防ケアマネジメント事業 |

■ 保険者機能強化推進交付金等に係る取組

平成 29(2017)年度の法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が、P D C Aサイクルによって実施されるよう、制度化されました。

この一環として、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための「保険者機能強化推進交付金」が創設されました。

また、令和 2 (2020)年度には、介護保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、「保険者機能強化推進交付金」に加え、「介護保険保険者努力支援交付金」が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することになりました。

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組の評価指標の達成状況に応じて、交付金が交付されていることから、本市では、交付金を活用して「自立支援・介護予防・重度化防止・健康づくり」及び「介護給付適正化」を推進していきます。

(3) 安心して暮らせる環境やしくみづくり

① 相談体制の充実

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、地域包括支援センターの機能の充実・強化が必要であり、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現、継続するために、高齢者の多様なニーズを総合的に受け止め、地域包括支援センターにおいて実施する包括的支援事業を充実・強化していきます。

総合相談業務では、多様化する家族形態や様々な課題がある高齢者とその家族に、必要な支援ができるように、医療機関をはじめとする関係機関との連携を図り、相談支援体制の強化を図るとともに、高齢者やその家族にとって身近な総合相談窓口として認識されるよう、引き続き、地域包括支援センターの周知を図ります。

また、介護保険サービスだけでなく、地域の社会資源を広く把握し、必要な支援につなげ、相談対象者の自立支援に向けた取組を継続的に実施していけるよう、適切なケアマネジメントを行うとともに、保健・医療・福祉その他の関連施策の調整や関係機関等との連携を通じて、地域課題の解決を図ります。

相談から対策へのつながりを強化するため、地域ケア会議、地域ケア推進会議を機能させ、必要な資源開発、地域づくり、政策形成に向けた取組を推進するとともに、各圏域に配置した生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員の効果的な活動を推進します。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------------|---|-----------------------------------|
| 地域包括支援センターの機能強化 | <ul style="list-style-type: none">○相談支援や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例等の対応を通じて、市民の健康の保持及び生活の安定、地域づくりを推進します。○相談窓口の周知や、相談機関のスキルアップなど体制整備を図ります。○適切な相談機関へつながるよう、また複雑な課題を抱える困難ケースに対応できるよう、関係機関の連携を強化します。 | 包括的支援事業 |
| 相談から対策のつながりの強化 | <ul style="list-style-type: none">○協議体や地域ケア会議を機能させることで、個別事例等から抽出された地域課題を明確化し、その解決に必要な資源開発、地域づくり、政策形成に向けた取組を行います。○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ます。 | 地域ケア会議 生活支援体制整備事業 認知症総合支援事業 |

② 生活支援の充実

高齢者の生活支援に関するニーズは、掃除や買物、外出や食事の支援など多様であることを踏まえて、「居場所・通いの場」「生活支援サービス」「外出・移動支援サービス」の充実に向けて、地域資源の活用やマネジメントにより「住民力」「地域力」を引き出しながら、「自助」や「互助」による取組を推進します。

住民や自治会、まちづくり協議会などの地域団体、NPO^{*}、社会福祉法人、社会福祉協議会、協同組合、民間事業者など多様な主体により、高齢者を支える多様なサービスや支援が提供されるような生活支援体制づくりを推進します。

住民主体や民間事業者等による多様な生活支援の充実を図る一方で、低所得者など配慮を必要とする高齢者に対しては、市が高齢者生活支援サービス等を提供していきます。

■ 生活支援体制整備事業

地域包括ケアシステムにおける互助による支え合いのしくみとして、高齢者が多様な生活支援・介護予防サービス等を利用できる体制の整備に努めます。

住民をはじめ、NPOや民間事業者等の多様な主体の参画による支援の担い手の確保を図るため、地縁住民や組織が主体となる活動、地縁によらないボランティアによる活動、社会福祉法人や民間事業者等が生業を活用して、高齢者が自立した生活を維持できる支援やサービスを提供する事業活動(商助)の推進を図るとともに、高齢者等の社会参加の機会や新たな社会資源の創出に取り組みます。

体制の整備や取組の推進に当たっては、生活支援コーディネーターと多様な主体が参画する協議体が、地域のニーズや資源の把握、生活支援にかかる担い手の養成や資源の開発、ネットワークの構築、ニーズとサービスのマッチングなどの機能を担いながら、地域包括支援センターや関係機関の活動とも連携して、高齢者の日常生活を支える体制の構築を進めます。

■ 生活支援等へのサポート

心身機能の低下や生活を取り巻く環境の変化に対応しながら、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ては、低所得世帯などに配慮した生活支援サービスの提供、認知症高齢者等の見守り支援を行います。

健康づくりや介護予防、地域活動の場などへの社会参加、買物や通院、閉じこもり予防のための外出機会の確保など在宅で自立した生活を維持するために、高齢者が利用しやすい移動手段の確保を目指して、公共交通機関の活用や地域団体、ボランティア、NPO、民間事業者等の多様な主体による外出・移動支援の取組を推進します。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|---------------|--|----------------------------|
| 支え合いの体制づくり | ○生活支援の担い手の養成や発掘、地域資源の開発や多様な主体の参画による支え合いのしくみづくり（商助推進事業者の登録促進）や、そのネットワーク化を図ります。 | 生活支援体制整備事業 |
| 在宅生活支援サービスの充実 | ○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。 | 配食サービス |
| | ○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。 | 軽度生活支援サービス |
| | ○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等が、理美容師の出張訪問により居宅において利用する場合に、その費用の一部を助成します。 | 訪問理美容助成サービス |
| | ○沖島在住の高齢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。 | 沖島通船助成事業 |
| | ○在宅で介護を受け紙おむつ等の介護用品を使用している要介護者等に対し、介護用品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。 | 在宅高齢者紙おむつ支給事業 |
| | ○心疾患や脳血管障害、意識障害などを起こす恐れのある疾患を持つ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。24時間365日体制での健康相談の受付や電話による安否確認を行います。 | 緊急通報サービス |
| | ○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。 | 認知症高齢者位置情報提供サービス利用助成 |
| 認知症高齢者等の見守り支援 | ○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。 | 認知症高齢者等事前登録事業及びSOSネットワーク事業 |
| | ○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。 | 認知症高齢者等見守りシール交付事業 |

③ 権利擁護の推進

高齢者の権利擁護を推進するため、相談対応や必要なサービス、成年後見制度等の活用を通して、日常生活に困らないよう適切な支援につなげます。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者が尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターなど関係機関との緊密な連携のもと、高齢者への虐待に対し迅速に適切な対応を行うとともに、虐待防止の取組を推進します。

また、認知症等により判断能力に不安のある高齢者に対しては、関係機関と連携して、日常生活の自立支援や成年後見制度の理解・利用促進を支援し、高齢者の意思を尊重した暮らしを保障します。成年後見制度の利用において、親族申し立ての術がない高齢者や低所得者に対しては、市長による申し立てや後見人等報酬への支援を行うとともに、成年後見制度利用促進計画の策定や東近江圏域における中核機関の設置を進め、権利擁護ネットワークの構築や相談従事者への支援体制の整備に努めます。

| 目 的 | 取組内容 | 事業名 |
|----------------------|--|----------|
| 高齢者虐待の防止、成年後見制度の利用促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○研修会の実施や、日常的な施設との連携促進を図り、養介護施設従事者等による虐待の防止の取組を実施します。 ○市民に向けた成年後見制度の利用促進など、啓発を実施します。 ○成年後見制度の利用促進計画の策定及び中核機関の設置による制度の利用促進に向けた体制の整備を図ります。 ○成年後見制度の市長申し立てや後見人等への報酬助成を行います。 | 権利擁護事業 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○身体上・精神上・環境上の理由や経済的理由又は虐待等により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、老人福祉法に基づく措置を行います。 | 老人保護措置事業 |

④ 住まいに係る施策との連携

単身世帯や、夫婦のみの高齢者世帯が増加し、高齢者のニーズが介護も含めて多様化する中、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保はますます重要となっています。多様な高齢者向けの住まいが整備される中、選択肢の一つである「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅[※]」は全国的には増加しています。本市においては有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は整備されていませんが、介護保険の住宅改修の活用、市や県の住宅施策も活用しながら総合的に住まいの環境整備を図っていきます。

サービス付き高齢者向け住宅については、入居される高齢者の生活の質を確保するため、以下の4項目を整備の条件とします。

1. 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. 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、若しくはサービス提供事業所と連携すること。（配食や診療所は含まない）
3. サービス付き高齢者向け住宅の貸主または管理者は、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け入れを行うこと。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|--------------|---|-----|
| 住まいに係る施策との連携 | ○高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅が、良質なサービス基盤として整備されるよう、県、市町間との情報連携を強化します。 | — |

(4) 認知症施策の強化

① 認知症施策の推進

「共生」と「予防」を両輪とし、本市においては8つの柱に沿って施策を推進します。

● 「共生」と「予防」 (※認知症施策推進大綱より抜粋)

- ・「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きること、また認知症があってもなくても、同じ社会でともに生きること
- ・「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

●本市における認知症施策の8つの柱

1. 認知症に関する啓発及び見守り活動の促進
2. 本人発信支援
3. 予防に関する取組
4. 早期発見・早期対応の体制構築
5. 医療との連携強化
6. 認知症対応能力の向上
7. 認知症の高齢者や要介護認定者を介護する家族等への支援
8. 若年性認知症対策の実施

今後、後期高齢者人口の増加により認知症の人がさらに増えることが予想される中、より多くの市民が正しい知識をもち、認知症の人に対する理解と適切な対応を知り、認知症の人が安心して暮らせる環境を整えていくことが必要です。

地域で認知症の人を支援する体制を整備するため、認知症サポーターやキャラバン・メイト、オレンジサポーターを養成し、活躍の場を広げるしくみづくりを行うとともに、本人やその家族に対する支援の充実を目指し、チームオレンジの設置や認知症になっても通い続けられる居場所の整備、市民で支え合えるしくみづくり等、様々な社会資源を活用し取組を進めていきます。

また、予防に関する取組や気づきの場として、通いの場の充実や利用を促進するとともに、認知症に関する相談や早期診断・治療につながる支援を行います。

専門職に対するケアの向上や家族対応への支援スキルの向上、医療従事者や介護従事者の専門職を対象とした研修等を開催し、市内全体の認知症関連サービスの質の向上を図るなど、医療・介護関係者との連携を強化しながら取組を充実します。

施策の推進に当たっては、本人の希望する暮らしや望む支援等、本人の声を施策に反映するしくみを構築します。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|---------------------|---|---|
| 認知症に関する啓発及び見守り活動の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の人を地域で支える体制を整備するため、認知症キャラバン・メイトやオレンジサポーターを養成し、活躍の場を広げます。 ○認知症を正しく理解し、地域で支援する体制を整備するため企業や地域、学校等へ啓発を実施し、認知症サポーターを養成します。 ○認知症の人やその家族を支える体制の充実として、チームオレンジを整備します。 ○地域に認知症に理解のある住民を増やすことで、家族が抱えこまない地域づくりを推進します。 | 認知症啓発事業 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症により自力で居宅に戻れない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。(再掲) ○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。(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 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○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。(再掲) | 認知症高齢者等見守りシール交付事業 |
| 本人発信支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症総合支援事業全体の取組の中で、本人の声を聞き取り、自分の望む生活、期待する支援などを発信します。 ○本人の声を施策に反映できるしくみをつくります。 | 認知症総合支援事業全体 認知症啓発事業 |
| 予防に関する取組 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の予防に資する活動を地域活動の場や認知症カフェの取組に取り入れます。 ○地域の通いの場で認知症予防に効果的な活動の推進を行います。 ○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体制を強化します。 | 認知症啓発事業 認知症医療連携強化事業 軽度認知症支援事業 一般介護予防事業 |
| 早期発見・早期対応の体制構築 | <ul style="list-style-type: none"> ○家族の混乱や不安が大きい発症初期に、適切な関わりの指導や医療・相談機関へのつなぎを行い、負担の軽減を図ります。 ○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事が出来るよう、相談会を実施します。 ○認知症の早期診断・早期対応のための支援を包括的・集中的に行うため、専門職による検討を実施し、本人と家族への支援を行います。 ○もの忘れの不安を抱える人や軽度認知症の人が、その不安を安心して語ることで受容でき、必要な情報、医療や各種サービスに繋げる認知症カフェを推進します。 | 早期認知症スクリーニング事業 認知症初期集中支援推進事業 軽度認知症支援事業 |
| 医療との連携強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域で支える体制を整備するため、医療や介護、社会資源を繋ぐ連携支援体制を構築します。 ○個人のニーズに応じた社会資源につなぐ支援や、不足する資源を作り出す取組を行います。 | 認知症医療連携強化事業 在宅医療・介護連携事業 |
| 認知症対応能力の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○地域で支える体制を整備するため、医療や介護、社会資源をつなぐ連携支援体制を構築します(再掲)。 | 認知症対応力向上事業 認知症医療連携強化事業 |
| 若年認知症対策の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○若年認知症の人や家族への生活や心理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。 | 若年性認知症対策 |

② 家族介護者への支援

介護に携わる家族の負担を軽減するため、認知症に関する相談体制の強化や、特に、家族の混乱や心理的負担の大きい発症初期の支援を強化することで介護者に対する支援に取り組みます。

また、介護を担っている家族が「認知症ケア」について理解を促進できる場づくりとして、認知症の人や介護者、関係者、市民が集い、思いを分かち合える「認知症カフェ」や家族介護者の「つどいの場」を充実します。

認知症により、自力で自宅に戻れなくなる可能性のある高齢者については、認知症高齢者等事前登録制度事業の活用や見守りシールの交付、SOSネットワーク等、地域での見守り、早期発見の体制を強化することで、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。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|----------------------------|---|--|
| 認知症の高齢者や要介護認定者を介護する家族等への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症の初期から看取り後まで、心理的サポートも含めた介護者支援をのしくみを整備します。 ○介護者が自身の介護体験や思いを語り、共有することが出来る場の整備を進めます。 ○認知症の早期診断・早期対応のための支援を包括的・集中的に行うため、専門職による検討を実施し、本人と家族への支援を行います。(再掲) ○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。(再掲) ○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。(再掲) ○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。(再掲) | 介護者支援事業 認知症初期集中支援推進事業 軽度認知症支援事業 認知症高齢者等事前登録事業及びSOSネットワーク事業 認知症高齢者等見守りシール交付事業 |

(5) 支え合いのしくみづくり

① 高齢者を支える地域の体制づくり

地域団体や地域活動の協力者等との連携を深めて、見守りや支え合いの活動を広げるとともに、関係者間の情報共有とネットワークの充実を図り、地域住民が互いに支え合える関係を築くことで、誰もが安心して生活ができる地域づくりを目指します。民間事業者等との高齢者見守り協定の締結や認知症高齢者等SOSネットワークの構築など、見守りの担い手の拡充や確保を図ります。

また、高齢者の日常生活や介護予防を支えるためには、介護予防・日常生活支援総合事業においても支援・サービスの担い手として、地域住民やNPO、民間企業などによる地域の支え合いが欠かせません。多様な主体による担い手の確保のため、担い手を養成する研修の機会や、ボランティアポイント制度等のしくみを検討していきます。

さらに、日頃からの見守り体制を強化することで、災害時などにおいても要支援者を支援できる体制を整備します。

また、自治会やまちづくり協議会で実施されているサロンや見守り活動、高齢者の生活をサポートする活動を通じて、地域の支え合い活動をさらに全市的な取組として広げていきます。そのために、社会福祉協議会の地域福祉活動や社会福祉法人の地域貢献活動等との連携を図りつつ、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員が地域にある資源を活用しながら、地域の高齢者と支援の協力者やボランティア、関係機関等を結び付けていく役割を果たす中で、高齢者が活躍できる環境や高齢者を支える体制づくりを進めていきます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------------|---|----------------------------|
| 高齢者を支える地域づくりの支援 | ○生活支援の担い手の養成や発掘、地域資源の開発や多様な主体の参画による支え合いのしくみづくりや、そのネットワーク化を図ります。 ○地域での見守り・支え合い活動を推進します。(再掲) | 生活支援体制整備事業 |
| | ○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。(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 |

② 地域ネットワークの構築・強化

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアの推進に向けて、地域包括支援センターの機能の充実を図るとともに、各機関や職能間の連携を強化するために、地域ケア会議、地域ケア推進会議等を活用し、それぞれの役割の理解、機関調整とスキルアップ、連携の具体的なしくみづくりを進めます。

また、地域包括支援センターを拠点に、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

地域ケア会議では、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するために、地域の関係者や行政職員等から構成される会議において、高齢者の課題解決の支援はもとより多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力向上を図ることで高齢者の自立支援に資するケアマネジメント等の支援の質を高めるとともに地域資源の開発や政策形成につなげていきます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------------|--|---------|
| 地域包括支援ネットワークの構築 | ○地域ケア会議等を活用し、関係機関や職能の役割の理解、関係機関等の調整等を通じて、連携の具体的なしくみを整えます。 ○包括的支援事業における各事業を通じて、多職種協働によるネットワークの構築を図ります。 | 包括的支援事業 |

【地域包括支援センター運営の方向性】

本市においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を行うため、地域課題の集約と分析を行い、政策形成機能を果たす基幹的な地域包括支援センターを行政に位置づけ、さらに、システムの推進機関として地域包括支援センター（圏域地域包括支援センター）を設置し、平成 26 年度から段階的に業務委託を進め事業展開を図ってきました。

地域包括支援センターに求められる機能は多様化しており、「地域共生型社会」の実現に向けてのあり方も含めた具体的な検討が必要となっており、地域包括支援センターの機能強化とともに、複雑化する相談事例に対応できる庁内の包括的な相談支援体制整備や、地域のサポート体制の整備をさらに推進していきます。

市直営の地域包括支援センターは基幹的体制整備や機能を担う基幹地域包括支援センターとして、市内 3 か所に設置した地域包括支援センターは、高齢者やその家族の身近な総合相談拠点、また各圏域の特性を活かした地域づくりを推進する圏域地域包括支援センターとして、その機能の周知とともに地域包括支援センター間の役割分担・連携をさらに強化していきます。

③ 在宅医療と介護の連携強化

高齢化が進展する中、日常生活に医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた家庭や地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、医療や介護資源等の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者等と本市の目指す姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者が協働・連携していくことが重要です。また、取組内容の充実が図れるよう①地域の医療と介護の連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案、②計画に沿った、具体的な取組の実施、③設定した指標を用いて効果の確認、④本市の目指す姿の理想に近づけるために更なる対応策を検討といったPDCAサイクルに沿って取組を進めます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|---------------|--|---|
| 医療・介護の連携による支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○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・介護事業所等の機能を情報収集 ○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の作成・活用 ○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 地域の医療・介護関係者の協力を得て、現状分析・課題抽出・施策立案を実施。(医療連携推進会議) ○医療・介護関係者の研修 事例検討や研修を通じた多職種連携[*]の場の継続と、各職能の主体的な取組の推進(おうみはちまんつながりネット) | 在宅医療・介護連携推進事業 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○自分が望む暮らしを考えるための啓発実施【私らしき発見ワークシート・ACP(アドバンス・ケア・プランニング)・成年後見制度等】(再掲) | 生活支援体制整備事業 在宅医療・介護連携推進事業 一般介護予防事業 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○地域で支える体制を整備するため、医療や介護、社会資源をつなぐ連携支援体制を構築します(再掲)。 | 認知症医療連携強化事業 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ○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、適切に支援ができるしくみを構築します。 | 認知症対応力向上事業 |

④ 災害や感染症対応に係る体制整備

■ 災害時避難支援

近年、集中豪雨や記録的な局地的大雨により、河川の氾濫や土砂災害などが発生し、高齢者施設等の被災等、多くの高齢者が犠牲となる事例が発生していることから、浸水想定区域にある社会福祉施設等の適切な避難確保に向けた取組を推進します。

また、高齢者をはじめすべての市民が、自然災害を自分のこととして日頃から考えるとともに、適切な避難方法を理解し、自らの命を自らが守る行動ができるよう、防災意識の高揚に取り組みます。

あわせて、自力での避難が困難である避難行動要支援者^{*}については、避難行動要支援者登録名簿を作成するとともに、名簿対象者本人や家族、近隣住民、日頃からサービス利用に携わるケアマネジャー等の専門職とが関わりながら、避難方法などを定めた個別支援計画を作成できるよう、地域での避難支援体制づくりを促進します。

■ 感染症対応

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、利用者や介護者、介護従事者等が感染者や濃厚接触者となった場合、介護サービスの利用や提供の継続が困難となる恐れがあり、このことは利用者やその家族の生活にも大きな影響を与えることになります。

このような事態では、利用者やその家族に対しての代替サービスや介護サービス提供事業所等に対する職員の応援、宿泊施設の確保、感染対策物資の提供、誤った理解や情報による誹謗中傷など、さまざまな対応が必要となります。そこで、サービス利用者の生活が困難とならないことを第一に、関係機関等に協力をいただきながら介護事業所や介護支援専門員などに対して、保険者としての支援体制を構築していきます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------------|--|-----|
| 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おける感染症拡大防止のため、マスク等の衛生備品を配布します。 ○新型コロナウイルス感染症による事業所の職員不足や利用者への代替サービスの提供継続のための事業所応援体制の構築に取り組みます。 | — |

(6) 介護保険サービスの充実

① 在宅サービスの充実

市内の在宅サービス事業所は、圏域によって整備状況に差があり、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう高齢者のニーズや事業所の稼働状況、地域のバランス等を考慮しつつ、適正な基盤整備を検討していきます。

高齢化の進展により、認知症高齢者の増加、在宅で医療行為を必要とする療養患者の増加を踏まえたサービス提供体制の充実を図ります。

また、高齢者と障がい者が同一の事業所で、ともにサービスを受けることができる共生型サービス^{*}の提供など、地域共生社会の実現に向けた視点からサービスの充実に努めます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------|--|-------------|
| 在宅サービスの充実 | ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を1ユニット（9室）、短期入所生活介護（ショートステイ）10床を整備します。 | 公的介護施設等整備事業 |

② 施設サービスの充実

団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年に向けて、第7期計画に位置付けた施設サービスの整備を実施します。

今後も、重度要介護認定者数や施設入所ニーズの伸び等の動向を注視しつつ、家族介護者の支援や介護離職者ゼロの視点、療養病床の削減、入院期間の短縮に伴う介護サービスへの転換等を考慮しながら、中長期的な視点に立って、基盤整備の必要性について検討していきます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------|--|-------------|
| 施設サービスの充実 | ○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）を整備します。 | 公的介護施設等整備事業 |

③ 介護人材の確保及び定着促進

適切な介護保険サービスを提供するために、サービスの担い手となる介護人材の安定的な確保が重要です。介護人材の確保に向けては、介護職になる人材の裾野の拡大と介護職に就いた人材の職場定着という、2つの取組が必要です。

介護人材の確保に向けた具体的な取組は以下のとおりです。

- ・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、潜在的な介護人材の創出を推進します。
- ・多様な人材の確保と定着促進を目的として、介護人材確保補助事業を実施し、外国人材の受け入れを推進するほか、介護従事者の家賃補助や介護事業所への再就職に対する支援を行い、介護サービス事業所の人材確保と定着促進に向けた取り組みます。
- ・介護現場における業務の改善・効率化を図るため、介護ロボットやICT^{*}などの活用について、先進技術の状況と介護現場の現状を把握し、その効果性を判断しながら導入に向けた取組を検討していきます。また、文書負担の軽減に向けて、必要に応じて、様式の簡素化、標準化を進めます。

| 目 的 | 取組内容 | 事業名 |
|--------------|---|------------|
| 介護人材の確保と定着促進 | ○複雑化、多様化する介護ニーズに対応できる人材の育成及びサービスの担い手である人材の確保、定着促進の取組を推進します。 | 介護人材確保支援事業 |

④ 介護サービスの質の向上

■ 介護サービスの質の向上

介護サービスを必要としている人が安心して、質の高いサービスを受けられるように、事業者への指導・監査体制の充実を図ります。

- ・介護保険サービス事業者に対し、集団指導及び実地指導を定期的に行い、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。
- ・介護相談員が介護サービス事業所を定期的に訪問し、介護施設利用者や利用者家族から相談を聞き、施設との橋渡しを行うことで、利用者の不安の解消を図り、介護サービスの質の向上に努めます。
- ・地域ケア会議において、質の高いケアマネジメントを目指し、ケアマネジャーをはじめとした各専門職の力量形成を図ります。
- ・複雑化、多様化する介護ニーズに対応できる人材の育成を目指し、主に介護従事初任者を対象にスキルアップ研修会を実施し、介護技術の向上を図ります。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-------------|--|------------|
| 介護サービスの質の向上 | ○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。 | 介護相談員派遣等事業 |

■ 給付適正化の強化

給付の適正化は、介護を必要とする利用者に対し、適切な介護認定を行い、必要なサービスを過不足なく提供するために必要な取組であり、介護給付費の上昇が見込まれる中、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うえで、さらなる取組の強化が求められます。また、サービスの標準化や公平性を確保するため、居宅介護支援事業所への指導や、適切なケアプラン作成のための支援等への取組も必要です。

給付適正化の具体的な取組は以下のとおりです。

- ・直営調査に加えて委託調査を併用しながら安定的な調査体制の確保
- ・給付適正化検討会等の開催
- ・住宅改修及び福祉用具の必要に応じた現地確認等の実施
- ・利用者本人や家族に対する介護給付費の通知
- ・国民健康保険団体連合会のデータの有効活用

今後も高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう「自立支援」の視点に基づいた適切なサービス提供のために、国民健康保険団体連合会と連携し、国・県の適正化計画とも連動させ、積極的に取り組みます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|------------|---|---------------|
| 介護給付適正化の強化 | ○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うとともに、関係課、主任介護支援専門員による検討会を開催し、事業所への指導・助言を行います。 | 介護給付適正化等事業 |
| | ○サービス利用者に、受けた介護サービスの種類、金額を通知し、利用者、事業者双方が介護サービスを見直す機会とします。 | 介護給付費通知事業 |
| | ○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用ケアプランを作成したケアマネジャーに補助金を支給します。 | 福祉用具・住宅改修支援事業 |

■ 適切な要介護認定の実施

認定調査及び介護認定審査会が、法令に基づく基準に従い適正に実施されるように、介護認定審査会委員や認定調査員に対する研修等を実施します。また、認定調査の点検方法や業務の標準化に取り組み、認定事務の効率化を進めます。

| 目的 | 取組内容 | 事業名 |
|-----------------|--|---------------|
| 介護認定審査会の運営方法の充実 | ○審査会前に審査会資料を配付し、当日の審査会で十分な審議を行います。 ○段階的にオンライン審査会に移行し、今後の審査件数、審査会件数の増加や感染症予防等の対策を行います。 | 介護認定審査会共同設置事業 |
| 認定調査体制の確保 | ○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。 | 要介護認定調査事業 |
| 認定調査員の質の確保 | ○可能な限り介護支援専門員、介護福祉士等の専門的資格を有する職員による調査を実施します。 ○調査項目のチェック、特記事項の記載について、客観性と公平性を確保するため、継続的に研修を実施します。 ○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。 | 要介護認定調査事業 |
| 介護認定審査の公平性の確保 | ○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。 | 介護認定審査会共同設置事業 |
| 迅速な認定 | ○主治医意見書の早期回収を図ります。 ○早期の認定調査実施及び認定審査会の開催に努めます。 | 要介護認定調査事業 |

■ 介護保険制度の啓発

介護保険制度の円滑な運営を図るため、制度の意義やしきみ、サービスの利用方法等について、市民にわかりやすく広報する必要があります。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、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。また、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。

⑤ 低所得者対策の制度

介護保険制度に基づく下記の低所得者対策を実施します。

| 制度名 | 制度内容 |
|-------------------------------------|--|
| 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。申請により胃手続きを行い、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（介護サービス費用の一割負担相当額）が上限を超えた場合には、超えた部分が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. 具体的な取組及び目標

第8期総合介護計画策定にあたり国の基本指針では、2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化、認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進、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、災害や感染症対策に係る体制整備の7項目が計画の柱として盛り込まれました。

本市では、これまでの介護予防事業や生活支援体制整備事業などの取組を踏まえ、第4章に掲げる施策の展開について、第8期を通じて実施する具体的な取組及び目標を次のとおり設定します。

《具体的な取組及び目標》

2025年に向けた方向性

| 項目 | 第8期の取組 (目標) | 目標設定 | 目標設定値・指標 |
|-------------------|--|----------------------------------|----------------------------|
| 生きがいつくりと活躍の場の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の促進 ・生きがいつくりの促進 | 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 | 17.0% (令和元年度ニーズ調査 9.5%) |
| | | 生きがいがある人の割合 | 80% (令和元年度ニーズ調査 73.5%) |
| | | 現在、フルタイムまたはパートタイムで働いている人の割合 | 30% (令和元年度ニーズ調査 25.3%) |
| 介護予防の拡充による健康寿命の延伸 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの推進 ・介護予防の推進 ・介護予防・日常生活支援総合事業の充実 | 通いの場への75歳以上の参加割合 | 12.5% (令和2年度調査 9.8%) |
| | | 通いの場への要介護認定を受けている人の参加割合 | 5.0% |
| | | いきいき百歳体操実施場所の整備 | 150か所 |
| | | 住民等主体の運営による通いの場の整備 | 3か所 |
| | | 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 | 全実施か所 |

| 項目 | 第8期の取組 (目標) | 目標設定 | 目標設定値・指標 |
|-----------------------|---|------------------------------------|----------------------------|
| 安心して暮らせる環境 やしくみづくり | <ul style="list-style-type: none"> 相談体制の充実 生活支援の充実 権利擁護の推進 住まいに係る施策との連携 | 地域包括支援センターの機能、役割の認知度 | 50%以上 |
| | | 地域ケア推進会議 | 年1回 |
| | | 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 | 10% (令和元年度ニーズ調査 3.6%) |
| | | 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 | 30% (令和元年度ニーズ調査23.4%) |
| 認知症施策の強化 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症施策の推進 家族介護者への支援 | 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 | 37.0% (令和元年度ニーズ調査30.1%) |
| | | 認知症の方への接し方を知っている人の割合 | 20.0% (令和元年度ニーズ調査14.1%) |
| | | チームオレンジの設置 | 1チーム |
| | | 認知症カフェの実施 | 未実施地域での開催 |
| 支え合いのしくみづくり | <ul style="list-style-type: none"> 見守り体制の充実 地域の支え合い助け合い活動の推進 地域ネットワークの構築・強化 在宅医療と介護の連携強化 | 支え合いの取組につながっている居場所のか所数 | 令和3年度調査より増加 |
| | | ささえあい商助推進事業者の新規登録件数 | 年3件 |
| | | ACP（人生会議）を名称も内容も知っている人の割合 | 8.0% (令和元年度ニーズ調査4.2%) |
| | | 終末期の希望について話し合ったことがある人の割合 | 35.0% (令和元年度ニーズ調査29.1%) |
| 介護保険サービスの充実 | <ul style="list-style-type: none"> 在宅サービスの充実 施設サービスの充実 介護人材の確保及び定着促進 介護サービスの質の向上 低所得者対策の推進 | 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 | 年8件 |
| | | 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 | 年4回 |

計画期間中における目標の達成状況に対する評価、公表及び報告については、各事業及び施策の進捗管理状況とあわせて総合介護市民協議会で審議のうえ、広く市民に公表します。

第5章 介護保険事業の見込み

1. 介護給付・予防給付サービスの現状と方向性

(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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|--------|--------|-------------|--------|--------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 444 | 454 | 464 | 549 | 556 | 565 | 580 | 694 |
| 実績値 | | 469 | 487 | 537 | | | | | |
| 計画値 | 回数 (回) | 10,101 | 10,757 | 11,428 | 13,336 | 13,401 | 13,604 | 13,875 | 16,949 |
| 実績値 | | 9,532 | 10,227 | 12,977 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- サービス利用者の状況は、要介護1・2の認定者の利用が全体の約55%と多くなっています。また、要介護度が高くなるにつれて身体介護の利用回数が多くなっています。

【今後の方向性】

- 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、前計画期間に引き続き、一定の伸びを見込みます。
- 今後も要介護認定者の増加や高齢者世帯の増加などにより、利用ニーズは高いものと推測し、在宅での継続的な介護が維持できるよう、サービスの量の確保、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、出来ない場合に、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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 77 | 77 | 81 | 58 | 60 | 61 | 61 | 73 |
| 実績値 | (人) | 45 | 43 | 53 | / | / | / | / | / |
| 計画値 | 回数 | 359 | 367 | 397 | 307 | 317 | 322 | 323 | 386 |
| 実績値 | (回) | 250 | 235 | 282 | / | / | / | / | / |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ 在宅生活を続けていく上で必要なサービスですが、サービス提供事業者は市内に1事業所となっています。
- ・ サービス利用者の状況は、要介護4・5の認定者の利用が約64%と多くなっています。

【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、利用ニーズは高まるものと予測し、本計画期間中は増加を見込みます。
- ・ 今後、重度者の在宅介護が増加すると考えられることから、要介護認定者の増加に対応できる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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 27 | 27 | 28 | 15 | 15 | 15 | 17 | 17 |
| 実績値 | (人) | 18 | 17 | 15 | | | | | |
| 計画値 | 回数 | 142 | 166 | 199 | 134 | 134 | 134 | 151 | 151 |
| 実績値 | (回) | 80 | 85 | 87 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 248 | 270 | 285 | 381 | 385 | 391 | 406 | 481 |
| 実績値 | (人) | 273 | 311 | 361 | | | | | |
| 計画値 | 回数 | 1,358 | 1,449 | 1,526 | 2,573 | 2,594 | 2,636 | 2,735 | 3,257 |
| 実績値 | (回) | 1,401 | 1,731 | 2,306 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- サービス利用者の状況は、要介護1から要介護5の方まで幅広く利用されており、また、要支援1・2の方も含め、全ての要介護度で利用が伸びています。

【今後の方向性】

- 重度要介護認定者の増加や療養病床が介護サービスに転換されることもあり、今後も需要が高まることが考えられ、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、今後、終末期における在宅での看取りを希望する人が増加すると考えられるため、かかりつけ医との連携により看取りを充実するほか、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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 7 | 7 | 9 | 12 | 13 | 13 | 14 | |
| 実績値 | (人) | 7 | 7 | 11 | | | | | |
| 計画値 | 回数 | 90 | 92 | 118 | 146 | 159 | 159 | 171 | |
| 実績値 | (回) | 74 | 68 | 130 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 142 | 160 | 180 | 112 | 115 | 119 | 124 | 147 |
| 実績値 | (人) | 128 | 115 | 108 | | | | | |
| 計画値 | 回数 | 1,380 | 1,469 | 1,554 | 1,249 | 1,284 | 1,327 | 1,383 | 1,640 |
| 実績値 | (回) | 1,342 | 1,271 | 1,187 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ サービス利用者の状況は、要介護1・2の認定者の利用が比較的多く、全体の約48%となっています。また、全体的に利用者数は増加傾向にあります。

【今後の方向性】

- ・ 病床からの在宅復帰のために必要なサービスであり、居宅で生活する要介護認定者のニーズを鑑み、増加を見込みます。
- ・ 在宅における生活期リハビリテーションの充実を図るため、必要なサービス量の確保を図ります。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 3 | 3 | 3 | 6 | 6 | 6 | 7 | |
| 実績値 | (人) | 3 | 4 | 7 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 192 | 213 | 236 | 271 | 280 | 288 | 290 | 340 |
| 実績値 | (人) | 198 | 222 | 263 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 認知症対応型共同生活介護等への訪問により利用者が増加しています。

【今後の方向性】

- ・ 今後、介護・医療連携が進み、要介護認定者の中で療養上の管理や指導等が必要となる方の増加が見込まれることから、利用者数の増加を見込みます。
- ・ 滋賀県の医療計画を踏まえ、在宅医療の追加的需要も踏まえ、医療依存度の高いサービスや在宅で暮らす要介護者の増加が予測されることから、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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 825 | 841 | 846 | 874 | 884 | 888 | 942 | 1,102 |
| 実績値 | | 878 | 878 | 855 | | | | | |
| 計画値 | 回数 (回) | 8,285 | 8,376 | 8,385 | 8,823 | 8,919 | 8,955 | 9,507 | 11,136 |
| 実績値 | | 9,005 | 8,934 | 8,608 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ サービス利用者の状況は、要介護1・2の認定者の利用が多く、全体の約64%を占めています。
- ・ 令和2年度は、利用者数がやや落ち込んでおり、新型コロナウイルスによる自粛の影響がみられます。
- ・ サービス提供時間の長短や、機能訓練に重点を置いたもの、レスパイト*が中心となるものなど、さまざまなサービス提供の形態があり、基盤整備が進んでいます。
- ・ 定員に対する稼働率及び整備状況は圏域によって差があります。
- ・ 介護保険制度創設以来、事業所数は増加していましたが、現在は、横ばいの状況です。各事業所の経営の安定性の確保やサービスの質の向上が求められています。

【今後の方向性】

- ・ 本市で最も利用されているサービスの一つであり、今後の高齢者人口及び認定者数の増加に併せ、利用者が伸びていくと見込みます。
- ・ 本市の通所介護事業所の稼働率は71%程度で、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。ただし、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。
- ・ 市内の小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの普及を推進するため、新たな通所介護事業所の指定を認めない場合があります。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 81 | 94 | 107 | 65 | 67 | 69 | 71 | 75 |
| 実績値 | (人) | 62 | 65 | 57 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 275 | 292 | 309 | 313 | 319 | 325 | 339 | 391 |
| 実績値 | (人) | 299 | 323 | 307 | | | | | |
| 計画値 | 回数 | 2,069 | 2,224 | 2,377 | 2,236 | 2,280 | 2,324 | 2,422 | 2,790 |
| 実績値 | (回) | 2,078 | 2,212 | 2,169 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ サービス利用者は要介護1，2の利用が多く約76%となっています。
- ・ 令和2年度は、利用者数がやや落ち込んでおり、新型コロナウイルスによる自粛の影響がみられます。

【今後の方向性】

- ・ 要介護認定者の増加に伴い、在宅で療養される要介護認定者の増加が見込まれることから、令和3年度以降はニーズの増加を見込みます。
- ・ 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、排せつ、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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 実績値 | | 0 | 0 | 0 | | | | | |
| 計画値 | 日数 (日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 実績値 | | 0 | 0 | 0 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 228 | 236 | 247 | 261 | 278 | 287 | 279 | 329 |
| 実績値 | | 252 | 258 | 239 | | | | | |
| 計画値 | 日数 (日) | 1,672 | 1,690 | 1,710 | 1,942 | 2,069 | 2,139 | 2,074 | 2,452 |
| 実績値 | | 1,866 | 1,880 | 1,828 | | | | | |

※人数及び日数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ 市内では、現在、4施設でサービス提供されています。
- ・ 要介護認定者だけでなく、介護を行う家族に対する支援の観点からも、在宅介護を支えるうえで重要です。
- ・ 介護支援専門員アンケートにおいて、「量的に不足しているサービス」とされており、今後も利用ニーズが見込まれます。

【今後の方向性】

- ・ サービス利用のニーズは高く、要介護認定者も増加する予測のため、今後もその傾向は強まると考えられます。
- ・ 本計画期間中に第7期計画に位置付けた10床の整備を行うことから、給付量の増加を見込みます。
- ・ 在宅での継続的な介護が維持できるよう、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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 52 | 52 | 51 | 56 | 59 | 60 | 60 | 72 |
| 実績値 | (人) | 50 | 55 | 54 | / | / | / | / | / |
| 計画値 | 日数 | 252 | 241 | 226 | 486 | 514 | 525 | 525 | 628 |
| 実績値 | (日) | 336 | 383 | 444 | / | / | / | / | / |

※人数及び日数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ 市内では、現在、2施設でサービス提供されています。
- ・ 要介護認定者だけでなく、介護を行う家族に対する支援の観点からも、在宅介護を支えるうえで重要です。

【今後の方向性】

- ・ 要介護認定者の増加に伴い、在宅で療養される要介護認定者の増加が見込まれることから、今後も利用者数は増加すると見込んでいます。
- ・ 医療行為が必要な方が利用するサービスですが、緊急の受け入れを行うには、空きベッドの有無や、職員体制の確保も必要であり、医療依存度の高い要介護認定者のニーズの把握に努めます。

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや介護対応型軽費老人ホーム（ケアハウス※）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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 （2025年度） | 令和22年度 （2040年度） |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 19 | 19 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | （人） | 5 | 3 | 0 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 （2025年度） | 令和22年度 （2040年度） |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 33 | 33 | 33 | 37 | 37 | 39 | 41 | 48 |
| 実績値 | （人） | 37 | 36 | 36 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【今後の方向性】

- ・ 給付実績に応じた市外での利用を見込みます。
- ・ 1人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

心身の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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 （2025年度） | 令和22年度 （2040年度） |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 217 | 236 | 255 | 123 | 126 | 129 | 132 | 139 |
| 実績値 | （人） | 150 | 144 | 124 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 （2025年度） | 令和22年度 （2040年度） |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 1,220 | 1,302 | 1,393 | 1,464 | 1,508 | 1,554 | 1,574 | 1,847 |
| 実績値 | （人） | 1,311 | 1,357 | 1,415 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【今後の方向性】

- ・ 在宅介護重視の方針から、現状の推移を勘案して居宅で生活していく中で福祉用具の貸与を希望される利用者の増加を見込んでいます。
- ・ 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「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等の貸与になじまない排せつや入浴時に使用する特定福祉用具の購入費のうち、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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 5 | 5 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 実績値 | | 5 | 3 | 2 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 28 | 29 | 29 | 24 | 26 | 26 | 26 | |
| 実績値 | | 20 | 17 | 21 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【今後の方向性】

- ・ 在宅重視の方針から、身体の変動により形状の違うタイプの購入等、現状の推移を勘案して、認定者の増加に見合うサービスを見込みます。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 実績値 | | 6 | 4 | 4 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 12 | 12 | 14 | 12 | 13 | 13 | 13 | |
| 実績値 | | 16 | 12 | 11 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【今後の方向性】

- ・ 現状の推移から、利用者数を見込んでいます。
- ・ 在宅の要介護認定者の増加が見込まれることから、居宅での生活環境を整えるためのニーズは今後も高まっていくと推測します。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 247 | 252 | 255 | 177 | 182 | 188 | 192 | 202 |
| 実績値 | (人) | 206 | 199 | 175 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 1,771 | 1,852 | 1,936 | 1,939 | 1,997 | 2,054 | 2,091 | 2,439 |
| 実績値 | (人) | 1,823 | 1,835 | 1,880 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 現在、市内には22事業所でサービスを提供しています。
- ・ 居宅介護支援・介護予防支援については、自立支援型を重視した適切なケアプラン・予防プランが作成されることが重要です。

【今後の方向性】

- ・ 認定者数や居宅サービス利用者の増加に応じて伸びを見込みます。
- ・ 居宅介護支援事業所については、平成30年に市へ指定権限が委譲されたことから、サービスの標準化や公平性を確保するため、介護給付適正化検討会でのケアプランチェック、地域ケア会議を通じて、適切なケアプラン作成を支援します。

(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また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。

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | (※) — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 実績値 | | 1 | 2 | 0 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。「—」は第7期計画に設定なし

【今後の方向性】

- ・ 訪問介護や訪問看護を組み合わせたサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、在宅介護の限界点を引き上げる重要なサービスであるため、今後もニーズを注視しながら、その整備について検討していきます。

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、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うものです。

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | — | — | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 実績値 | | 1 | 1 | 1 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【今後の方向性】

- ・ 第7期計画実績の推移を勘案してサービス量を見込みます。
- ・ 介護支援専門員アンケートでは、「量的に不足しているサービス」とされていることから、今後もニーズを注視しながら、その整備について検討していきます。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 401 | 413 | 415 | 335 | 336 | 339 | 355 | 419 |
| 実績値 | | 351 | 354 | 322 | | | | | |
| 計画値 | 回数 (回) | 3,559 | 3,667 | 3,686 | 3,088 | 3,094 | 3,118 | 3,267 | 3,865 |
| 実績値 | | 3,068 | 3,171 | 2,857 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ 令和2年度に利用者数がやや落ち込んでおり、新型コロナウイルスによる自粛の影響がみられます。
- ・ 通所介護サービスと同様さまざまなサービス提供の形態があり、基盤整備が進んでいるといえますが、圏域によって整備状況に差があります。
- ・ 経営の安定性の確保やサービスの質の向上が求められています。

【今後の方向性】

- ・ 本市でも多く利用されているサービスの一つであり、今後の高齢者人口及び認定者数の増加に併せ、令和3年度以降も利用者は伸びていくと見込みます。
- ・ 本市の地域密着型通所介護の稼働率は72%程度であり、定員に対して空きがある状況です。一方で、通所サービスが少ない日常生活圏域があるため、ニーズを把握し、適切なサービスの確保について検討します。
- ・ 市内の小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの普及を推進する場合、新たな通所介護事業所の指定を認めない場合があります。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 12 | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | | 1 | 1 | 0 | | | | | |
| 計画値 | 回数 (回) | 48 | 48 | 48 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 実績値 | | 5 | 4 | 0 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 85 | 85 | 86 | 102 | 104 | 105 | 112 | 128 |
| 実績値 | | 82 | 90 | 93 | | | | | |
| 計画値 | 回数 (回) | 911 | 966 | 1,029 | 1,081 | 1,104 | 1,112 | 1,186 | 1,335 |
| 実績値 | | 860 | 931 | 966 | | | | | |

※人数及び回数は1月当たりの数（回数）。

【現状】

- ・ 認知症の利用者を対象として、市内に5事業所でサービスを提供しています。
- ・ サービス利用者の状況では、要介護1～3の認定者の利用が多く、約90%となっています。
- ・ 定員に対する稼働状況は79%程度で、近年、増加傾向となっています。

【今後の方向性】

- ・ 今後も独居高齢者や高齢者世帯の増加や認知症高齢者の増加が見込まれることから、今後もサービス見込量は増加を見込みます。
- ・ 認知症の要介護者には専門的なケアが必要であり、今後の稼働率等の推移を見ながら、必要なサービス提供体制の整備について検討していきます。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 15 | 17 | 19 | 9 | 9 | 9 | 10 | 11 |
| 実績値 | (人) | 5 | 6 | 8 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 100 | 118 | 120 | 99 | 101 | 103 | 107 | 125 |
| 実績値 | (人) | 104 | 98 | 100 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 地域において要介護者を支えるサービスとして、現在、市内に5事業所が整備されていますが、未整備の圏域もあります。
- ・ 利用者は、要介護1・2が多く、全体の約64%を占めています。
- ・ 登録定員に対しては、約88%の稼働率ですが、事業所によっては、職員の配置状況により受け入れが難しいことや、緊急の宿泊に対応できないなど介護人材の確保の面で課題があります。

【今後の方向性】

- ・ 「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを包括的に提供できるサービスであり、今後、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加に対応するため、増加で見込みます。
- ・ 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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 実績値 | (人) | 1 | 0 | 0 | | | | | |

| 【介護給付】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 | 124 | 135 | 135 | 126 | 135 | 135 | 153 | |
| 実績値 | (人) | 117 | 116 | 123 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 令和2年4月に1ユニット（9室）整備を行いました。現在、市内10事業所14ユニットでサービスを提供しています。
- ・ 利用者は、要介護1・2が多く、全体の約59%となっています。
- ・ サービス利用者の状況は、各事業所でほぼ満室状態で待機者がある状況です。

【今後の方向性】

- ・ 高齢者及び要介護認定者数の増加に伴う認知症高齢者の増加に対応するため、サービス基盤整備を行い、利用者数の増加を見込みます。
- ・ 本計画期間中に第7期計画で位置づけた1ユニット（9室）の整備を行います。

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等のうち入居定員が 29 人以下で、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

| 【介護付】 | | 第 7 期計画期間（実績） | | | 第 8 期計画期間（推計） | | | 令和 7 年度 (2025 年度) | 令和 22 年度 (2040 年度) |
|-------|-----------|---------------|-------|---------|---------------|---------|---------|----------------------|-----------------------|
| | | 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 | 令和 5 年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 実績値 | | 0 | 0 | 0 | | | | | |

※人数は 1 月当たりの利用者数。

【 今後の方向性 】

- ・ 現状の推移を勘案して、令和 3 年度以降の利用者は見込んでいません。
- ・ 今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加し、地域生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保は重要であるため、引き続き、高齢者の居住に対するニーズ等の把握に努め、市の人口施策や住宅施策、サービス付高齢者向け住宅のあり方など、各施策と連携を図りながら検討を進めます。

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、排せつ、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。

| 【介護枠】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|-------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 20 | 36 | 49 | 22 | 40 | 49 | 49 | 49 |
| 実績値 | | 19 | 17 | 22 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 現在1施設（20床）でサービスの提供を行っています。
- ・ 要介護3の利用者が約51%となっています。

【今後の方向性】

- ・ 高齢者の増加に対応するため、サービス基盤の整備を行い、利用者数の増加を見込んでいます。
- ・ 令和7（2025）年に向けた地域包括ケアにおいて、自立した在宅生活の継続を支援するための地域福祉の拠点としての役割を期待されています。在宅介護の限界点を引き上げる一方で、在宅生活が困難な重度者の受け入れる施設が必要です。
- ・ 本計画期間中に第7期計画で位置付けた1施設（29床）の整備を行います。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 29 | 34 | 48 | 28 | 29 | 29 | 31 | 37 |
| 実績値 | | 24 | 23 | 26 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 現在、市内に1事業所が整備されています。

【今後の方向性】

- ・ 今後、在宅で生活する要介護認定者の増加に伴い、医療系サービスを必要とする方が増加すると見込まれることから、利用者数の増加を見込んでいます。
- ・ 利用者数は延びており、今後、必要なニーズを把握し、必要性が認められた場合は、新たな整備について検討します。

(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・排せつ・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。

| 【介護枠】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|-------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 277 | 297 | 297 | 288 | 353 | 378 | 378 | 378 |
| 実績値 | | 266 | 271 | 284 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 現在、市内4施設（計244床）で提供しています。
- ・ 利用者は、要介護4が37%と最も多くなっています。
- ・ 各施設満床状態であり、申し込み待機者が多い状況です。
- ・ 介護支援専門員アンケート調査において、「量的に不足しているサービス」とされています。

【今後の方向性】

- ・ 本計画期間中に基盤整備を行うことから、利用者数は増加を見込んでいます。
- ・ 施設への申し込み待機者は多く、在宅生活が困難な重度認定者が適切なケアを受けるため、また、家族介護者の支援の一つとして重要なサービスです。
- ・ 本計画期間中に、第7期計画で位置付けた1施設（90床）の整備を行います。
- ・ 原則として要介護3以上が入所条件となっていますが、在宅生活が困難な場合は市の適切な関与により特例で要介護1・2の認定者が入所できるため、入所判定の透明かつ公平な運用を図ります。

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7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 214 | 214 | 214 | 251 | 251 | 251 | 278 | 328 |
| 実績値 | | 212 | 227 | 239 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- ・ 現在2施設（定員250床）でサービスを提供しています。
- ・ 介護老人保健施設の入所期間は、リハビリテーションをして自宅に戻るための施設であることから、原則3か月とされていますが、在宅への復帰が難しい等の場合、入所期間が長期に亘ることもあります。

【今後の方向性】

- ・ 在院回数の短縮により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、現状推移を勘案してサービス量を見込みます。
- ・ 在宅復帰者の在宅療養継続を支援するために、入所時から在宅療養まで必要な支援を一体的に実施できる体制を構築する必要があります。

③ 介護医療院／介護療養型医療施設

療養病床等を有する病院または診療所に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療を行う施設です。

【介護医療院】

| 【介護施設】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | — | — | — | 4 | 4 | 4 | 13 | 16 |
| 実績値 | | 0 | 1 | 4 | | | | | |

【介護療養型医療施設】

| 【介護施設】 | | 第7期計画期間（実績） | | | 第8期計画期間（推計） | | | 令和7年度 (2025年度) | 令和22年度 (2040年度) |
|--------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------------|
| | | 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 | 令和5年度 | | |
| 計画値 | 人数 (人) | 132 | 120 | 120 | 8 | 8 | 8 | | |
| 実績値 | | 13 | 18 | 3 | | | | | |

※人数は1月当たりの利用者数。

【現状】

- 介護療養型医療施設の廃止について、介護医療院への転換するための経過措置期間が6年間（令和5（2023）年度まで）と設定されています。

【今後の方向性】

- 介護療養型医療施設及び介護医療院については、実績に応じた利用者数を3年間据え置いて見込みます。
- 今後、介護医療院の転換支援策に加えて、介護報酬や人員配置、設置基準など費用面や医療の充実度などを勘案し、ニーズに応じた提供体制の確保を検討します。

2. 介護保険給付費見込み額の推計

① 予防給付費の推計

■ 予防給付費の推計

単位：千円

| サービスの種類 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和22年度 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 介護予防サービス | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 7,925 | 7,930 | 7,930 | 8,948 | 8,948 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 5,052 | 5,476 | 5,476 | 5,476 | 5,897 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 602 | 602 | 602 | 602 | 709 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 26,223 | 26,994 | 27,750 | 28,506 | 30,017 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 6,481 | 6,639 | 6,797 | 6,946 | 7,317 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 257 | 257 | 257 | 257 | 257 |
| 介護予防住宅改修 | 4,370 | 4,370 | 4,370 | 4,370 | 5,549 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護予防サービス | | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 7,304 | 7,308 | 7,308 | 7,862 | 8,880 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防支援 | 9,495 | 9,768 | 10,090 | 10,304 | 10,841 |
| 合計【予防給付費】 | 67,709 | 69,344 | 70,580 | 73,271 | 78,415 |

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

② 介護給付費の推計

■介護給付費の推計

単位：千円

| サービスの種類 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和22年度 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 居宅サービス | | | | | |
| 訪問介護 | 427,757 | 430,521 | 437,195 | 446,521 | 543,353 |
| 訪問入浴介護 | 44,223 | 45,723 | 46,470 | 46,569 | 55,768 |
| 訪問看護 | 175,483 | 176,894 | 179,779 | 186,605 | 222,204 |
| 訪問リハビリテーション | 44,627 | 45,924 | 47,446 | 49,488 | 58,693 |
| 居宅療養管理指導 | 23,210 | 24,006 | 24,694 | 24,835 | 29,156 |
| 通所介護 | 914,073 | 921,188 | 926,244 | 982,614 | 1,155,947 |
| 通所リハビリテーション | 202,140 | 205,912 | 209,566 | 218,837 | 252,937 |
| 短期入所生活介護 | 197,255 | 210,215 | 217,468 | 210,444 | 249,157 |
| 短期入所療養介護 | 64,676 | 68,631 | 69,918 | 69,918 | 83,755 |
| 福祉用具貸与 | 228,646 | 235,450 | 243,081 | 244,272 | 289,187 |
| 特定福祉用具購入費 | 7,336 | 7,936 | 7,936 | 7,936 | 9,489 |
| 住宅改修費 | 12,315 | 13,335 | 13,335 | 13,335 | 15,302 |
| 特定施設入居者生活介護 | 83,284 | 83,330 | 87,522 | 92,281 | 108,576 |
| 地域密着型サービス | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 762 | 762 | 762 | 762 | 762 |
| 夜間対応型訪問介護 | 2,428 | 2,430 | 2,430 | 2,430 | 2,430 |
| 地域密着型通所介護 | 284,109 | 283,417 | 284,754 | 299,184 | 355,926 |
| 認知症対応型通所介護 | 145,137 | 147,888 | 149,205 | 158,842 | 176,959 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 231,427 | 236,151 | 239,818 | 249,451 | 293,780 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 394,477 | 423,069 | 423,069 | 423,161 | 478,852 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 | 66,317 | 106,219 | 132,707 | 132,707 | 132,707 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 89,665 | 91,815 | 90,175 | 97,889 | 119,318 |
| 施設サービス | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 898,917 | 1,103,647 | 1,181,478 | 1,181,478 | 1,182,621 |
| 介護老人保健施設 | 829,726 | 830,187 | 830,187 | 918,828 | 1,086,638 |
| 介護医療院 | 20,367 | 20,378 | 20,378 | 66,405 | 81,732 |
| 介護療養型医療施設 | 40,923 | 40,946 | 40,946 | | |
| 居宅介護支援 | 332,971 | 343,080 | 353,067 | 358,742 | 419,301 |
| 合計【介護給付費】 | 5,762,251 | 6,099,054 | 6,259,630 | 6,483,534 | 7,404,550 |

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

③ 総給付費の見込み

■介護給付費の見込み

単位：千円

| 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和22年度 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 合計 | 5,829,960 | 6,168,398 | 6,330,210 | 6,556,805 | 7,482,965 |
| 在宅サービス | 3,495,949 | 3,560,622 | 3,613,923 | 3,741,945 | 4,411,839 |
| 居住系サービス | 477,761 | 506,399 | 510,591 | 515,442 | 587,428 |
| 施設サービス | 1,856,250 | 2,101,377 | 2,205,696 | 2,299,418 | 2,483,698 |

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

④ 標準給付費の見込み

■標準給付費の見込み

単位：千円

| 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和22年度 |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総給付費 | 5,829,960 | 6,168,398 | 6,330,210 | 6,556,805 | 7,482,965 |
| 特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後） | 133,506 | 124,296 | 127,228 | 131,302 | 151,979 |
| 高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後） | 98,730 | 100,186 | 102,546 | 105,834 | 122,499 |
| 高額医療合算介護サービス費等 給付額 | 14,632 | 15,003 | 15,356 | 15,848 | 18,344 |
| 算定対象審査支払手数料 | 6,378 | 6,540 | 6,694 | 6,908 | 7,996 |
| 標準給付費見込額 | 6,083,207 | 6,414,422 | 6,582,034 | 6,816,697 | 7,783,783 |

※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

⑤ 地域支援事業費の見込み

■地域支援事業費の見込み

単位：千円

| 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和7年度 | 令和22年度 |
|--------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 地域支援事業費 | 206,606 | 208,499 | 211,606 | 216,645 | 218,018 |
| 介護予防・日常生活支援 総合事業費 | 55,118 | 57,173 | 59,973 | 64,555 | 64,500 |
| 包括的支援事業（地域包括 支援センターの運営）・任意 事業費 | 126,954 | 126,792 | 127,099 | 127,556 | 128,984 |
| 包括的支援事業（社会保障 充実分） | 24,534 | 24,534 | 24,534 | 24,534 | 24,534 |

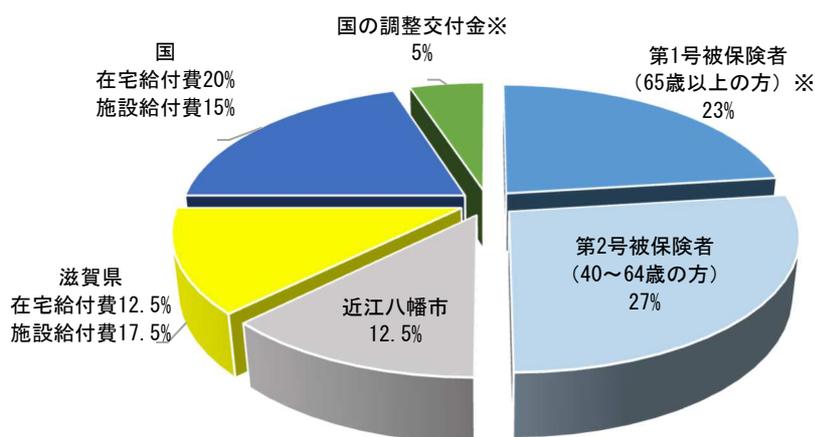
※端数処理のため、合計と各サービスの合算が合わない場合があります。

3. 第1号被保険者保険料の算定

■介護保険料の仕組み

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。

介護保険サービスの財源構成（第8期見込み）



※国の調整交付金の割合に応じて、第1号被保険者保険料の割合が変動します。

■介護保険料の算出

① 保険給付費（標準給付費）の算出

令和3～5年度における保険給付費（標準給付費）を算出します。

② 地域支援事業費の算出

令和3～5年度における地域支援事業費を算出します。

③ 保険料収納必要額の算出

(ア) 第1号被保険者負担分相当額の算出

令和3～5年度における第1号被保険者負担分相当額は①と②の合計金額の23%となります。

(イ) 調整交付金不足分の算出

調整交付金は、各市町村間における第1号被保険者のうち、75歳以上の方を2区分した割合及び所得段階別割合の格差による、介護保険財政の不均衡を是正するため交付されます。令和3～5年度の交付割合は2.92～3.01%と推計しています。したがって、調整交付金相当（5%）から差し引いた分が不足分となり、第1号被保険者の保険料でまかなうことになります。

(ウ) 介護給付費等準備基金取崩額の算出

介護給付費等準備基金は、各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料の上昇の抑制に充てるために活用する基金です。

今後の介護保険財政の安定的な運営を考慮しながら、第8期計画期間（令和3～5年度）では、387,000,000円を取り崩すこととします。

(エ) 保険料収納必要額の算出

(ア)～(ウ)の数字を基に保険料収納必要額を算出します。

$$\boxed{\text{(ア) 第1号被保険者負担分相当額}} + \boxed{\text{(イ) 調整交付金不足分}} - \boxed{\text{(ウ) 介護給付費等準備基金取崩額}} = \boxed{\text{保険料収納必要額}}$$

④ 予定保険料収納率の設定

令和3年度～5年度の予定保険料収納率は、99.53%を見込んでいます

⑤ 第1号被保険者数の推計

介護保険料を負担する第1号被保険者数を推計し、所得段階別の加入割合を勘案し補正します。

単位：(人)

| 区分 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 合計 |
|------------|--------|--------|--------|--------|
| 第1号被保険者数 | 22,881 | 22,872 | 22,945 | 68,698 |
| 補正第1号被保険者数 | 23,247 | 23,238 | 23,312 | 69,797 |

⑥ 第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）の算出

保険料収納必要額を予定保険料収納率と所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数で除算し、保険料基準額（年額）を算出します。

$$\begin{array}{l} \text{保険料基準額 (年額)} = \text{③ 保険料 収納必要額} \div \text{④ 予定保険料 収納率} \div \text{⑤ 所得段階別加入割合 補正後被保険者数} \\ \text{保険料基準額 (月額)} = \text{保険料基準額 (年額)} \div \text{12か月} \end{array}$$

【 第1号被保険者の保険料算出 】

単位：円

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 合計 |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 標準給付費見込額 | 6,083,206,610 | 6,414,421,778 | 6,582,033,629 | 19,079,662,017 |
| 地域支援事業費 | 206,605,726 | 208,499,060 | 211,606,235 | 626,711,021 |
| 第1号被保険者負担分相当額 | 1,446,656,837 | 1,523,271,793 | 1,562,537,169 | 4,532,465,799 |
| 調整交付金相当額との差額 | 127,677,220 | 128,784,730 | 134,168,349 | 390,630,299 |
| 調整交付金相当額 | 306,916,220 | 323,579,730 | 332,100,349 | |
| 調整交付金見込交付割合 | 2.92% | 3.01% | 2.98% | |
| 調整交付金見込額 | 179,239,000 | 194,795,000 | 197,932,000 | |
| 保険者機能強化推進交付金等 交付見込額 | | | | 34,557,000 |
| 準備基金の残高 | | | | 878,146,956 |
| 準備基金取崩額 | | | | 387,000,000 |
| 保険料収納必要額 | | | | 4,501,539,098 |
| 予定保険料収納率 | | | | 99.53% |
| 補正第1号被保険者数 | | | | 69,797 |
| 保険料基準額に対する弾力化をした 場合の保険料額 | | | | |
| 年額 | | | | 64,800 |
| 月額 | | | | 5,400 |

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

単位：円

| 区分 | | 対象者 | 保険料率 | 月額 | 年額 | |
|-------|----------|-----------|--|------|--------|---------|
| 第1段階 | 世帯非課税 | 本人が住民税非課税 | ・生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 ・公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人 | 0.3 | 1,620 | 19,440 |
| 第2段階 | | | ・第1段階以外の人で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人 | 0.5 | 2,700 | 32,400 |
| 第3段階 | | | ・住民税世帯非課税で第1段階、第2段階以外の人 | 0.7 | 3,780 | 45,360 |
| 第4段階 | 世帯課税 | 本人が住民税非課税 | ・住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人 | 0.85 | 4,590 | 55,080 |
| 第5段階 | | | ・住民税本人非課税で第4段階以外の人 | 1.0 | 5,400 | 64,800 |
| 第6段階 | 本人が住民税課税 | 本人が住民税課税 | ・住民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の人 | 1.2 | 6,480 | 77,760 |
| 第7段階 | | | ・住民税本人課税で、合計所得金額が210万円未満の人 | 1.3 | 7,020 | 84,240 |
| 第8段階 | | | ・住民税本人課税で、合計所得金額が320万円未満の人 | 1.5 | 8,100 | 97,200 |
| 第9段階 | | | ・住民税本人課税で、合計所得金額が430万円未満の人 | 1.7 | 9,180 | 110,160 |
| 第10段階 | | | ・住民税本人課税で、合計所得金額が430万円以上の人 | 2.0 | 10,800 | 129,600 |

※第1～5段階の合計所得金額は、年金収入に係る雑所得金額を差し引いた額となります。

※第1～3段階は、低所得者向け保険料軽減措置後の額です。

⑦ 公費による低所得者の保険料軽減の強化

高齢化の進行等に伴う介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大します。費用については、国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担します。

⑧ 2025年・2040年の保険料推計

近江八幡市において、現段階（令和3年1月）で国の「地域包括ケア見える化システム」の将来推計機能を使用して介護保険料を算出すると、令和7（2025）年度の基準月額は6,365円、令和22（2040）年度では8,028円程度の見込みとなります。

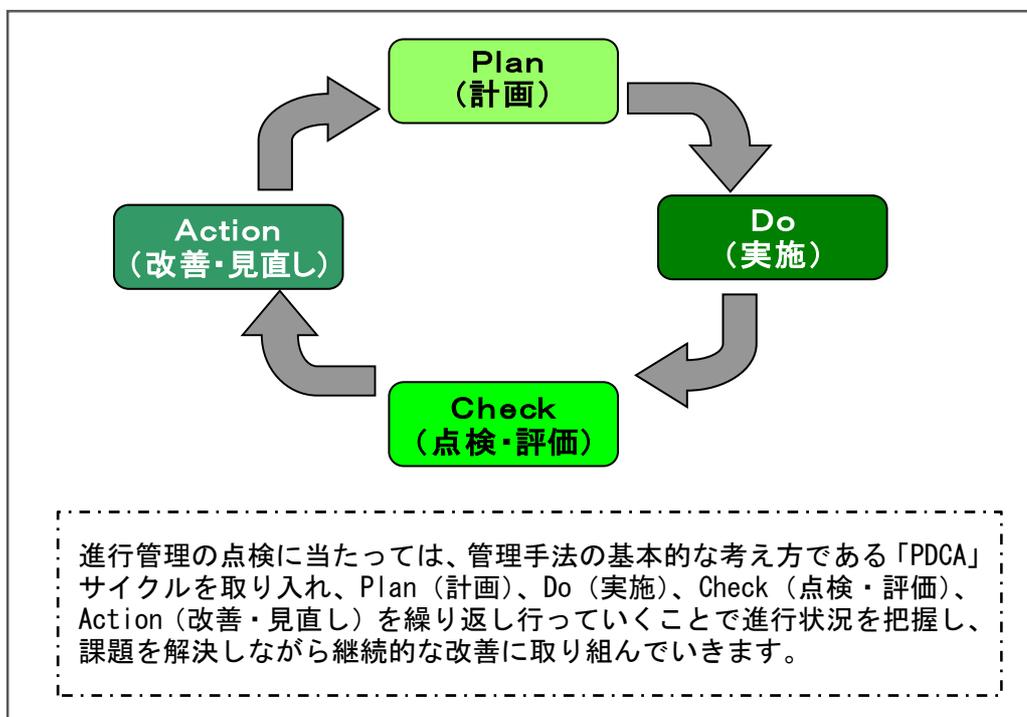
第6章 施策の推進・計画の評価

1. 計画の進捗管理と評価

本計画の進捗管理と評価については、介護基本条例に基づく市長の諮問機関として、近江八幡市総合介護市民協議会を設置し、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、本計画に基づく具体的な方策は、手段及び新たに生じた課題などについて検討し、提案を行います。

また、計画を推進する中で、提案については行政、関係機関、各団体などと幅広く連携して、実施可能なものから取り組みながら情報の共有を図ります。

<PDCAサイクルによる計画の推進>



2. 滋賀県や国との連携

計画を推進するにあたって、近隣市町と連携し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。また、市単独では解決が困難な課題・問題や広域的な対応が効果的な課題・問題などについては、県や国との連携を強化することで、その解決を図っていきます。

1. 協議会及び委員会

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

(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 | 水原 寿夫 |
| 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 | 寺町 正信 |
| 6 | 近江八幡市健康推進協議会 | 川村 恭子 |
| 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 | 濱田 はつ |
| 9 | 安土町老人クラブ連合会 | 深尾 増男 |
| 10 | 公募委員（1号代表） | 水 富子 |
| 11 | 近江八幡市居宅介護支援事業所連絡協議会 | 辻井 沙織 |
| 12 | 近江八幡市訪問介護連絡協議会 | 柳 隼人 |
| 13 | 近江八幡市デイサービスセンター連絡会 | 山脇 剛 |
| 14 | 近江八幡市特別養護老人ホーム連絡会 | 村井 幸之進 |
| 15 | 近江八幡市地域密着型サービス事業所連絡会 | 吉田 みゆき |
| 16 | 近江八幡市シルバー人材センター | 中村 公彦 |
| 17 | 学識経験者（大谷大学） | ◎安田 誠人 |
| 18 | 学識経験者（日本福祉大学/人間環境大学） | ○塚本 鋭裕 |
| 19 | 学識経験者（医療連携） | 森村 敬子 |

◎委員長 ○副委員長

○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 | 京極 暁子 |
| 5 | 医療法人恒仁会 近江温泉病院 | 石黒 望 |
| 6 | （前）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 | 西部地域包括支援センター | 中島 里美 |
| 9 | 中北部地域包括支援センター | 中村 君枝 |
| 10 | 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 | 佐竹 和美 |
| 11 | 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 |
| 12 | 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 | 村井 明子 |
| 13 | 滋賀県医療福祉推進アドバイザー | 櫃本 真事 |
| 14 | ホームヘルパーステーション ヴォーリズ | 田村 真理 |
| 15 | 訪問看護ステーションオリーブ | 角野 めぐみ |
| 16 | 近江八幡市立総合医療センター | 宮下 浩明 |
| 17 | 滋賀県東近江健康福祉事務所 | 小林 寿子 |
| 18 | 京都光華女子大学 健康科学部看護学科 | 窪内 敏子 |
| 19 | はちまんコスモスクリニック | 山根 秀夫 |
| 20 | 認知症疾患医療センター おうみ | 谷川 香織 |
| 21 | デイサービスセンター あっとほーむ | 宮本 敬子 |

3. 計画策定の経過

| 会議、日時など | 内 容 |
|--|---|
| 令和2年2月18日 令和元年度 第2回 第7期総合介護市民協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・第8期総合介護計画策定にかかる市長諮問 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・第8期総合介護計画の策定スケジュールについて |
| 令和2年6月30日 令和2年度 第1回 高齢者福祉部会 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・第7期総合介護計画の取組の実績及び課題等について ・第8期総合介護計画の推進体系について |
| 令和2年8月25日 令和2年度 第1回 第7期総合介護市民協議会 (書面会議) | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告 ・在宅介護実態調査報告 ・第8期総合介護計画の国基本指針 ・平成31年度介護保険事業の状況について ・第7期総合介護計画の実績・評価 ・人口推計及び認定者数の推計 ・日常生活圏域の設定 ・第8期総合介護計画の体系 |
| 令和2年9月16日 令和2年度 第1回 医療連携部会 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業の方向性及び目指す姿について |
| 令和2年10月1日 令和2年度 第2回 第7期総合介護市民協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画の基本的な考え方について ・目標達成に向けた課題について ・2025年に向けたサービス社会資源の方向性について ・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 ・各介護サービスの見込量及び介護基盤整備計画(案)について |
| 令和2年10月19日 令和2年度 第2回 高齢者福祉部会 | <ul style="list-style-type: none"> ・第8期総合介護計画の方向性・体系等について ・第8期総合介護計画での取組内容等について |
| 令和2年12月3日 令和2年度 第3回 第7期総合介護市民協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・第8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 |
| 令和2年12月21日～ 令和3年1月19日 | <ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント実施 |
| 令和3年2月1日 令和2年度 第4回 第7期総合介護市民協議会 (書面会議) | <ul style="list-style-type: none"> ・第8期総合介護計画(案)について ・パブリックコメント報告 ・計画(案)の修正について ・介護保険事業費及び介護保険料について |
| 令和3年2月15日 | <ul style="list-style-type: none"> ・第8期総合介護計画(案)市長答申 |

4. 用語解説

あ行

●ICT

Information & Communications Technology（情報通信技術）の略。

●アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

●ACP

Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略で、「人生会議」などと訳され、本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定ができなくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを意味しています。

●ADL/IADL

ADL (Activities of Daily Living)とは、日常生活動作のことで、「起居動作、移乗、移動、食事、更衣、排泄、入浴、整容」といった日常生活における基本的な動作であり、IADLは、手段的日常生活動作のことで、「掃除、料理、洗濯などの家事、交通機関の利用、金銭管理」などの複雑な日常生活動作のことです。

●インフォーマルサポート

国や自治体などが行う公式な各種サービス等に対して、家族や友人、近隣住民、ボランティアなどが担い手となって行う非公式的な援助。

●NPO

Non-Profit Organizationの略で、「民間非営利組織」などと訳され、自主的・自発的な社会活動を行う事を意味します。平成10年3月に成立した「特定非営利活動促進法(NPO法)」は宗教や政治活動を主な目的としないという前提で、公益のために活動することをNPO法人の要件としています。

●オレンジサポーター

養成講座を受講後、紙芝居を使って認知症に関する啓発を実施するボランティアです。自治会や老人会、サロンなど、地域の集いの場に出向き、住民の方と一緒に考え、行動することを目的としています。

●介護予防ケアマネジメント

要介護認定で要支援1・2と判定された高齢者および要支援相当の方で、基本チェックリストにより事業の対象になった高齢者に対し、地域包括支援センター職員が中心となって心身機能や生活機能等の状況に関するアセスメントを実施し、予防効果の期待できるサービスを組み合わせて介護予防ケアプランを作成すること。

●キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役。「認知症サポーター」の項参照。

●共生型サービス

障がい者が65歳以上になっても使い慣れた事業所においてサービスを継続して利用できること等を目的に創設されたサービス。障害福祉の在宅サービスの指定を受けている事業所が、介護保険の在宅サービスの指定も受けられる。

●ケアハウス

老人福祉法による規定する軽費老人ホームの一種。60歳以上の人が自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。各種相談、食事、入浴のサービス提供のほか、緊急時の対応機能も備えています。

●ケアプラン

要介護者・要支援者の心身の状況、その置かれている環境、本人・家族の希望などを勘案し、どのような介護サービスを、いつ、どれだけ利用するかを書面にまとめたもの。

●ケアマネジメント

介護保険制度におけるケアマネジメントは、介護保険法の目的である高齢者の自立を目指し、要支援・要介護者等が介護保険サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者等の希望を勘案し、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整等を行い、その人らしい生活を維持・向上できるように支援すること。

●ケアマネジャー

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切なサービスが利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のこと。

●健康寿命

WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち健康で活動的に暮らせる期間のことを指します。現在では、単に寿命を延ばすだけでなく、この健康寿命をいかに延伸させるかが大きな課題となっています。

●権利擁護

認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。

●作業療法士

食事や入浴など日常生活の動作、字を書くことやレクリエーションに至るまで様々な作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門職。理学療法士と異なる点として、そううつ病及び摂食障害などの精神分野も対象としています。

●サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを実現する「地域包括ケアシステム」の拡充施策として、平成 23（2011）年に創設された登録制度に基づく住宅のことで、60 歳以上の高齢者等を対象とし、バリアフリーなど一定の建築基準を満たし、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供します。略して「サ高住」ともいいます。

●サロン

地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」「健康づくり」などを目的として作られる地域住民が気軽に集える交流の場。

●新型コロナウイルス感染症

COVID-19（coronavirus disease 2019）：令和元年（2019 年）に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合があります。我が国においても感染が拡大しており、健康福祉施策など多方面に大きな影響を及ぼしています。

●生活支援コーディネーター

市が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域のニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、高齢者ひとりひとりが、自分らしい暮らしを実現できるよう高齢者の社会参加を進め、多様な主体が連携・協力する地域づくりを進める人のこと。

●成年後見制度

精神上の障がい（知的障がい、精神障がい、認知症など）により判断能力が十分でない人が不利益を被らないように、家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。自己決定権の尊重、残存能力の活用、障がいのある人も家庭や地域で通常の生活をするような社会を作るという理念をその趣旨としています。

●世代間交流

地域の高齢者から昔遊びを教わったり、昔の生活の様子を聞くなど、子どもと高齢者とのふれあい交流の場。学校との協働で子どもたちや地域住民に対する福祉教育の場でもあります。

●多職種連携

介護や医療などに従事する複数の専門職（ケアマネジャー、看護師、介護士等）が連携・協力してケア体制を構築すること。

●団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年に生まれた世代。この 3 年間の出生数は約 800 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれます。令和 7 年（2025 年）にはすべて 75 歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増加すると想定されています。

●団塊ジュニア世代

昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた世代。この 4 年間の出生数は約 810 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第二次ベビーブーム世代」とも呼ばれます。令和 22 年（2040 年）にはすべて 65 歳以上の前期高齢者となるため、労働人口が大幅な減少を始める時期と想定されています。

●地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者などを含むすべての地域住民がそれぞれの役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会のこと。

●地域ケア会議

地域包括ケアシステム実現のため、多職種協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを支援し、地域の方々も含めて地域で高齢者を支えるネットワークを構築するとともに、具体的な地域課題やニーズを必要な社会基盤整備に繋げていく一つの手法。

●地域包括支援センター

市が設置し、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置して、それぞれの専門性を生かして相互に連携し、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う高齢者を支えるための拠点です。地域包括ケアシステムを実現するための中心的な役割を担います。

●チームオレンジ

認知症サポーターが、自主的に行ってきた活動をさらに一步前進させ、地域で暮らす認知症の人やその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取組。見守り・声かけ、話し相手、外出支援、ボランティア訪問、専門職へのつなぎ、必要な窓口の紹介などを行います。

●出前講座

住民が知りたい、聞いてみたいという市の施策や事業、制度などについて、職員等が指定の場所に出向き、直接情報を伝えるサービスのこと。

な行

●認知症ケアパス

認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。

●認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアのこと。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与されます。

●認知症施策推進大綱

令和元年に認知症施策推進関係閣僚会議においてまとめられた認知症施策の取組の指針を示したもの。基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくもの。

●認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、認知症についての正しい知識を伝えたり、安心して集える場所づくりやつながりづくりの推進を目的に配置している職員です。

は行

●パブリックコメント

施策に関する基本的な計画などを策定する場合に、案の段階で公表して、市民等から意見を募集し、提出された意見を考慮した上で、最終的な意思決定を行う手続きのこと。

●避難行動要支援者

高齢者、障害のある人、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人のこと。

●フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱」な状態です。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障がい（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まります。

一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも可能であり、フレイル予防の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれています。令和2年度(2020年度)から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入されました。

● ボランティアポイント（制度）

地域の住民同士の助け合い活動に対して、助けた人にポイントが付き、貯まったポイントを何らかの特典等に交換できるしくみです。

ら行

● リハビリテーション

病気やけがにより生じてしまった不自由や障がいに対して、再び適した状態に戻れるように支援したり、障がいを持ちながらもその人らしい生活ができるよう支援することです。高齢者に対するリハビリテーションは、第一に寝たきりや要介護状態を予防する予防的リハビリテーション、第二に疾病の治療とともに早期に開始される急性期リハビリテーション、第三に急性期から機能回復を目指した回復期リハビリテーション、第四に回復期後の身体機能維持を目的とする維持期リハビリテーションなどがあります。

● 理学療法士

ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び障がいの悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職のこと。

● レスパイト

育児や介護、医療などで使われる言葉で、一時的中断や小休止などを意味する。

第 8 期近江八幡市総合介護計画

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 3（2021）年 3 月

編集・発行：近江八幡市 福祉保険部 介護保険課

〒523-0082 滋賀県近江八幡市土田町 1313 番地

総合福祉センターひまわり館 1 階

TEL:0748-33-3511

FAX:0748-31-2037
