

守山いきいきプラン2024

守山市高齢者福祉計画
守山市介護保険事業計画

令和6年3月 守山市

守山いきいきプラン2024の策定にあたって

我が国では、令和7(2025)年には団塊の世代が後期高齢者となり、さらには、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年には、高齢者人口がピークを迎える一方で、現役世代の減少が見込まれています。

本市においても、今後さらに高齢化は進行し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれており、介護サービスや生活支援の一層の充実が必要となるとともに、健康づくり、生きがいづくり等により、健康寿命の延伸を図るなか、高齢者がいつまでも活躍できる地域づくりが求められています。



こうした中、高齢者を含め、あらゆる人が役割を持ち、支え合いながら活躍できる地域共生社会の実現を目指し、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までを計画期間とする「第9期守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では「みんなでつくる、生涯いきいきと暮らせるまち 守山」を基本理念として、介護予防の推進、地域包括支援センターの相談支援体制の強化、認知症対策の充実、地域共生社会の実現に向けた支え合いの地域づくり、介護サービスの充実、介護人材の確保・育成・定着等の取組により、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ってまいります。

とりわけ、認知症対策においては、令和6(2024)年1月施行の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に基づき、本市においても、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう施策を推進してまいります。

本計画の推進にあたっては、行政による介護サービスや高齢者福祉サービス等を充実していくことはもとより、地域住民や介護サービス事業者等の民間事業者を含めた地域における支え合いの促進が大切であると考えております。皆様の一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画策定にあたりご尽力を賜りました守山市介護保険運営協議会の委員の皆様ならびに貴重なご意見をいただきました市民の皆様には心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

守山市長 森中高史

目次

第1章	計画の策定にあたって.....	1
1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画の期間.....	2
3	計画の位置づけ.....	2
4	介護保険制度改正の概要.....	4
5	計画の策定体制.....	5
6	日常生活圏域の設定.....	6
第2章	高齢者等を取り巻く現状と課題.....	7
1	人口と世帯の動向.....	7
2	要支援・要介護認定者数の動向.....	16
3	介護保険サービスの利用状況.....	24
4	高齢者実態調査結果からみる高齢者の課題とニーズ.....	32
5	ケアマネジャー・サービス提供事業所アンケート調査結果からみる課題とニーズ.....	43
6	高齢者福祉施策の取組状況からみる主な成果と方向性.....	52
第3章	計画の基本的な考え.....	55
1	基本理念.....	55
2	基本目標.....	55
3	施策体系.....	57
第4章	基本目標の達成に向けた施策の展開.....	58
	基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸と元気力アップへの“いきいき”活動の推進.....	58
	基本目標Ⅱ みんなで支え合う地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進.....	68
	基本目標Ⅲ 高齢者と家族を支える介護体制の充実.....	91
第5章	介護保険事業の見込み.....	107
1	介護保険事業の見込みの手順.....	107
2	介護サービス利用者数の推計.....	108
3	介護サービス給付費の見込み.....	113
4	地域支援事業費の見込み.....	116
5	第1号被保険者の保険料.....	117
第6章	計画の円滑な推進.....	121
1	計画の進行管理と点検.....	121
2	計画の周知・啓発.....	122
3	地域・関係機関との連携.....	122
資料編	123

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和5年5月1日現在で1億2,450万人（総務省統計局）と前年同月に比べ約57万人減少している一方で、介護保険制度が施行された平成12（2000）年に約2,200万人であった65歳以上の高齢者人口は、現在約3,600万人となっており、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には3,900万人を超える推計となっています。

また、後期高齢者（75歳以上の高齢者）をみると、平成12（2000）年には約900万人でしたが、現在、約1,982万人となっており、いわゆる団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者となる令和7（2025）年には、2,000万人を突破することが見込まれています。

本市においても、高齢者人口は増加傾向にあり、いわゆる団塊の世代が65歳以上となった平成27（2015）年の16,405人から、令和5（2023）年9月末にかけて2,772人増加しています。後期高齢者人口はさらに大きく増加しており、令和5（2023）年には10,264人と、平成27（2015）年の7,109人から3,155人増加しています。

また、高齢化率は、令和7（2025）年には22.5%まで上昇することが見込まれており、さらに、令和22（2040）年には、高齢化率が27.3%に達することが想定されています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持するとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、地域包括ケアシステムの深化・推進およびICTの活用等による業務効率化の取組の強化が重要となっています。

また、高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者が増加し、介護保険サービスおよび介護保険施設の利用者も増加傾向にあることから、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備および介護人材の確保、介護サービスの提供体制の最適化を図る取組などが課題となっています。

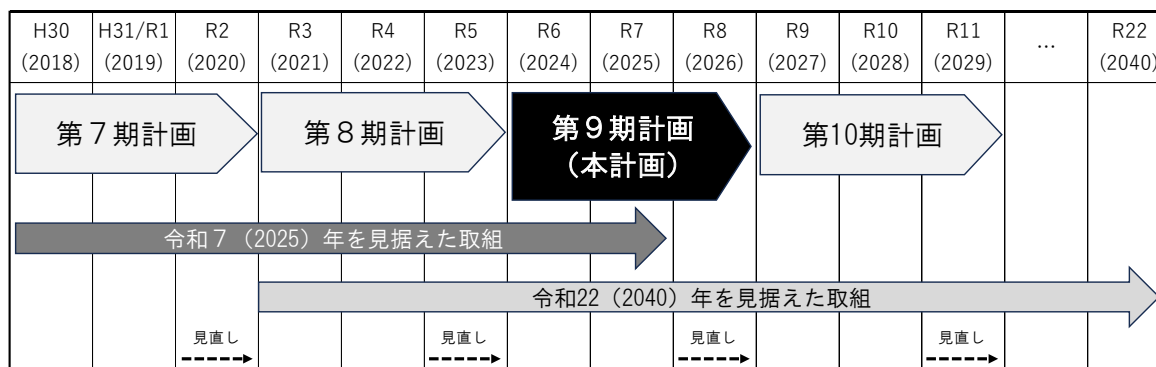
高齢者の中でも後期高齢者の割合が増加する一方で、少子化により現役世代人口は急減していきます。また、核家族化の進行や高齢者単身世帯・高齢者のみの世帯の増加、高齢者が高齢者を介護する老々介護の問題や地域コミュニティでの支え合い機能の低下、在宅介護・療養ニーズの高まり等への対応が課題となっています。これらの課題の解決のため、地域共生社会の実現が求められています。

令和5（2023）年6月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和6（2024）年1月1日に施行されました。今後、国において策定される認知症施策推進基本計画を基本とする中、同法の基本理念にのっとり、本市の認知症施策を計画的に推進していく必要があります。

このような背景を踏まえ、今回の計画策定においては、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するとともに、認知症施策を計画的に推し進めるため、本市が目指すべき高齢者福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「守山いきいきプラン2024（守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画）」（以下、「本計画」という。）として策定します。

2 計画の期間

令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となり、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となります。本計画は、令和7（2025）年を迎える体制を整えるとともに、令和22（2040）年を念頭に置き、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を1期とする計画です。



3 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」を総合的かつ一体的に策定したものです。

高齢者福祉計画

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、
高齢者の福祉に関わる総合的な計画

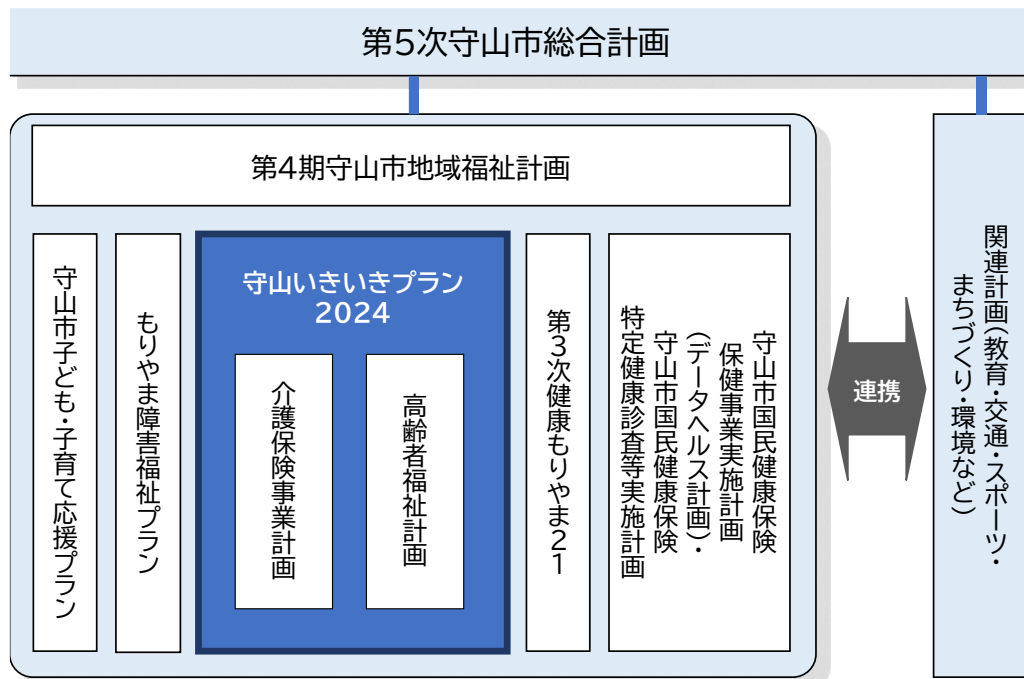
介護保険事業計画

適正な介護保険サービスの実施量および地域支援事業に関する事業量等を見込むとともに、それに基づく介護保険料基準額を算定する計画

(2) 他計画との関係

本計画は、守山市のまちづくりの指針となる「第5次守山市総合計画」を最上位計画に位置づけ、市福祉分野の上位計画である「第4期守山市地域福祉計画」に掲げる基本理念の実現を目指し、「第3次健康もりやま21」「もりやま障害福祉プラン」などの関連する計画との整合を図り策定するものです。

また、国・県の関連計画・指針等との整合を図りながら推進します。



4 介護保険制度改正の概要

国では、第9期計画策定の方針として以下をあげています。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みについて、サービス提供事業者を含めた地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

5 計画の策定体制

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人を対象に、高齢者の生活状況や健康状態、地域における活動等の状況、普段感じていることなどを把握し、市の高齢者福祉施策の検討や、介護予防の充実にに向けた基礎資料とすることを目的に実施しました。

② 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている人を対象に、在宅生活の継続に必要な支援や、介護者の就労状況などを把握し、今後の介護サービスのあり方の検討に向けた基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) ケアマネジャー調査およびサービス提供事業所調査の実施

ケアマネジャーやサービス提供事業所を対象に、サービスの利用状況や関係機関等との連携状況、高齢者施策への意見・要望等を把握することを目的に実施しました。

(3) 在宅療養（医療）・看取りに関する意識調査の実施

市民や在宅医療・介護サービス関係者を対象に、在宅療養（医療）・看取りに関する現状および意識を把握し、在宅医療、介護サービスの提供体制の整備や必要な施策の検討を行うことを目的に実施しました。

(4) 介護保険運営協議会の開催

本市の介護に関する施策についての評価や高齢者福祉計画および介護保険事業計画の策定または変更についての審議等を行うために設置されている「守山市介護保険運営協議会」において、本計画の内容等について審議等を行いました。

(5) パブリックコメント手続きの実施

計画の趣旨、内容その他必要な事項を広く公表し、市民等からの意見または情報を求め、提出された意見等に対する実施機関の考え方を明らかにするとともに、それらの意見等を考慮して実施機関としての意思決定を行っていくため、原案の段階で、パブリックコメント手続きを実施しました。

6 日常生活圏域の設定

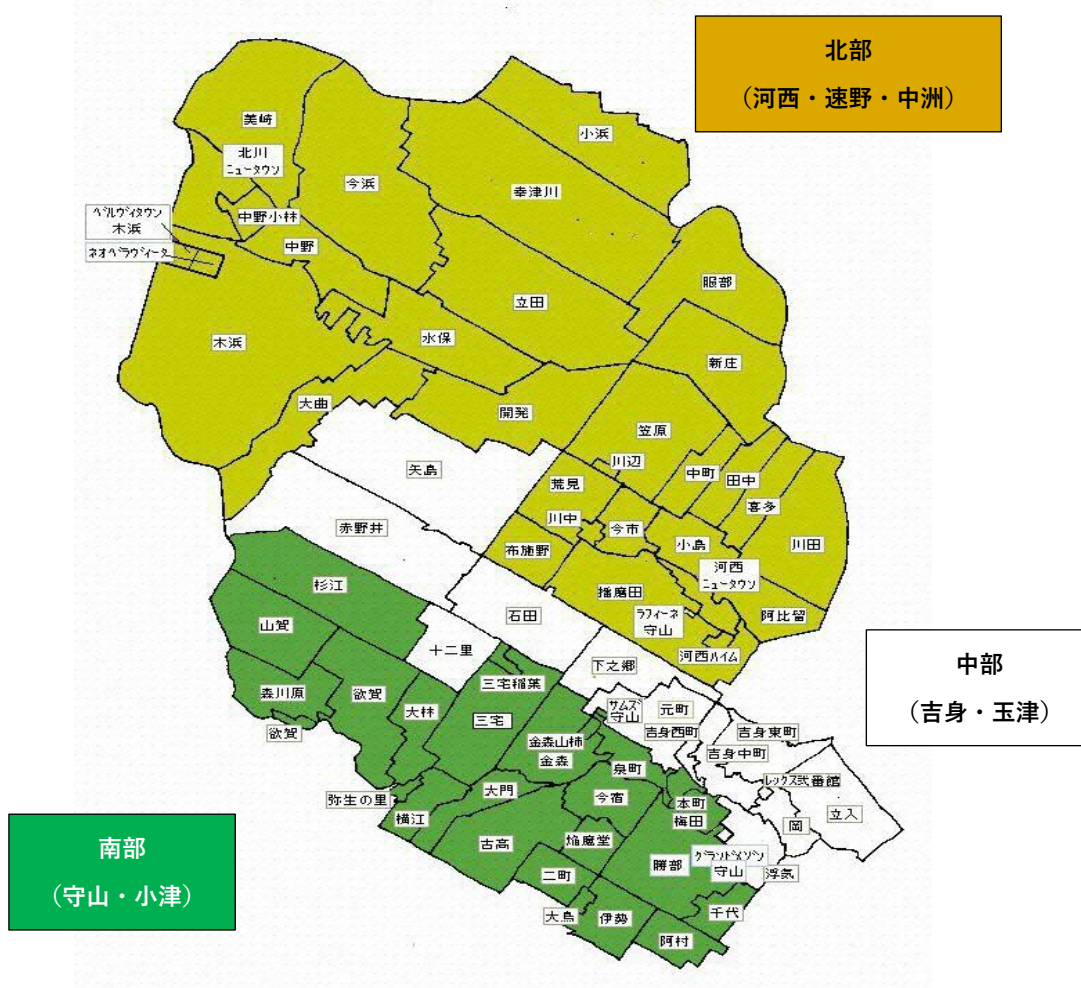
これまで本市では、令和7(2025)年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で生活ができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があることから、日常生活圏域を南部、中部、北部の3圏域とし、各圏域において身近に相談できる体制の構築を進めてまいりました。

第9期計画においても、相談体制や地域における生活支援体制の更なる充実を目指し、引き続き日常生活圏域は3圏域とします。

■日常生活圏域

(上段：令和5年9月末時点 下段：第9期計画における令和7年の推計)

項目	圏域			全市
	南部 守山・小津	中部 吉身・玉津	北部 河西・速野・中洲	
人口	33,714 人	22,132 人	30,000 人	85,846 人
	34,098 人	22,290 人	30,344 人	86,732 人
高齢者数	6,567 人	5,082 人	7,528 人	19,177 人
	6,679 人	5,120 人	7,745 人	19,544 人
高齢化率	19.5%	23.0%	25.1%	22.3%
	19.6%	23.0%	25.5%	22.5%



第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1 人口と世帯の動向

(1) 人口の推移

① 人口構成の推移

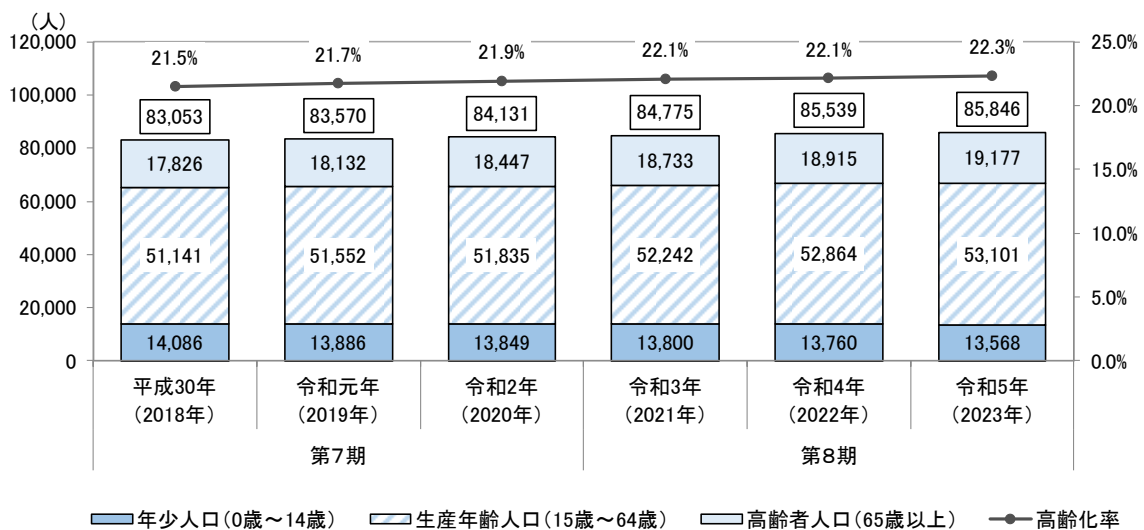
本市の人口の推移をみると、総人口は増加傾向にあり、令和5(2023)年では85,846人となっています。

高齢者人口も増加傾向にあり、令和5(2023)年では19,177人と、平成30(2018)年の17,826人から1,351人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和5(2023)年では22.3%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5(2023)年で12.0%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	83,053	83,570	84,131	84,775	85,539	85,846
年少人口(0歳～14歳)	14,086	13,886	13,849	13,800	13,760	13,568
生産年齢人口(15歳～64歳)	51,141	51,552	51,835	52,242	52,864	53,101
40歳～64歳	27,456	27,935	28,333	28,776	29,125	29,468
高齢者人口(65歳以上)	17,826	18,132	18,447	18,733	18,915	19,177
前期高齢者(65歳～74歳)	9,577	9,456	9,554	9,598	9,256	8,913
後期高齢者(75歳以上)	8,249	8,676	8,893	9,135	9,659	10,264
高齢化率	21.5%	21.7%	21.9%	22.1%	22.1%	22.3%
総人口に占める75歳以上の割合	9.9%	10.4%	10.6%	10.8%	11.3%	12.0%



※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

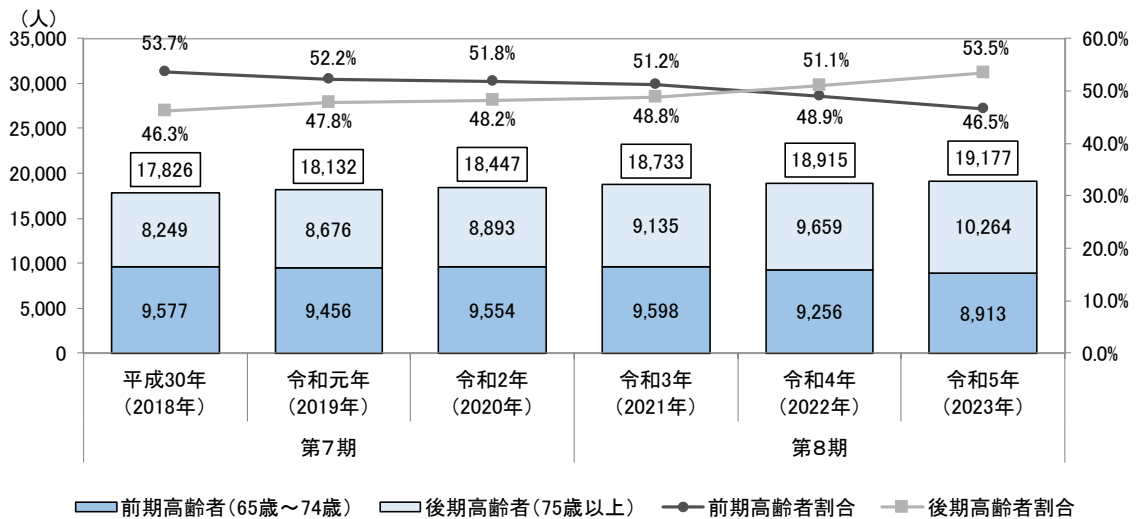
② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、平成30(2018)年以降、前期高齢者はおおむね減少傾向、後期高齢者は増加傾向となっています。令和5(2023)年では前期高齢者が8,913人、後期高齢者が10,264人と、平成30(2018)年から前期高齢者は664人減少し、後期高齢者は2,015人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、年々差が縮まり、令和3(2021)年から令和4(2022)年にかけて逆転しています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	17,826	18,132	18,447	18,733	18,915	19,177
前期高齢者(65歳~74歳)	9,577	9,456	9,554	9,598	9,256	8,913
後期高齢者(75歳以上)	8,249	8,676	8,893	9,135	9,659	10,264
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.7%	52.2%	51.8%	51.2%	48.9%	46.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.3%	47.8%	48.2%	48.8%	51.1%	53.5%



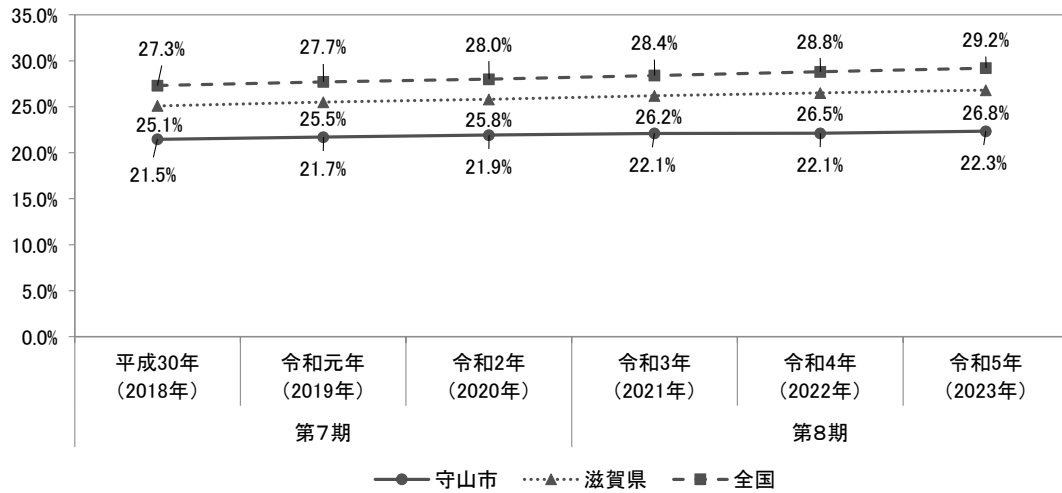
単位:人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	84,755	84,775	85,214	85,539	85,607	85,846
高齢者人口(65歳以上)	18,805	18,733	18,958	18,915	19,126	19,177
前期高齢者(65歳~74歳)	9,597	9,598	9,255	9,256	8,917	8,913
後期高齢者(75歳以上)	9,208	9,135	9,703	9,659	10,209	10,264
高齢者人口に占める前期高齢者割合	51.0%	51.2%	48.8%	48.9%	46.6%	46.5%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	49.0%	48.8%	51.2%	51.1%	53.4%	53.5%

※資料:住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

守山市の高齢化率は、全国、滋賀県と比較すると低くなっており、平成30(2018)年以降おおむね横ばいで推移しています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

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

(2) 将来人口推計

① 人口構成の推計

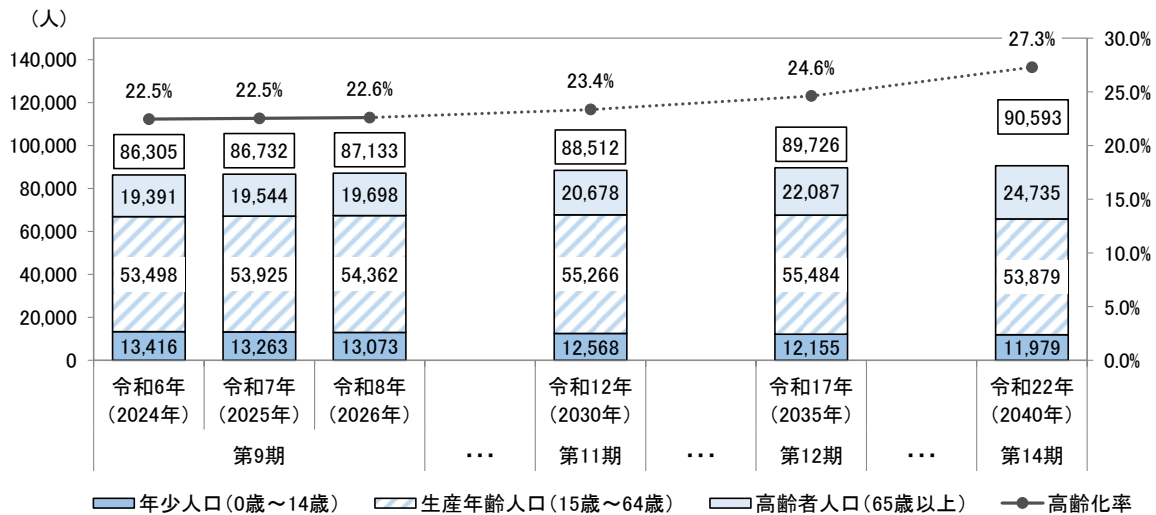
将来人口の推計をみると、総人口は今後増加傾向となり、令和8(2026)年では87,133人と、令和6(2024)年から828人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和12(2030)年では88,512人、令和22(2040)年では90,593人の推計となっています。

高齢者人口も、今後も増加していき、令和8(2026)年では19,698人と、令和6(2024)年から307人増加する見込みとなっています。

高齢化率についても今後も引き続き上昇が見込まれ、令和8(2026)年では22.6%、令和17(2035)年では24.6%、さらに令和22(2040)年では27.3%の推計となっています。

単位: 人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	86,305	86,732	87,133	88,512	89,726	90,593
年少人口(0歳～14歳)	13,416	13,263	13,073	12,568	12,155	11,979
生産年齢人口(15歳～64歳)	53,498	53,925	54,362	55,266	55,484	53,879
40歳～64歳	29,782	30,158	30,426	30,924	30,599	28,876
高齢者人口(65歳以上)	19,391	19,544	19,698	20,678	22,087	24,735
前期高齢者(65歳～74歳)	8,517	8,230	8,006	8,318	9,691	12,167
後期高齢者(75歳以上)	10,874	11,314	11,692	12,360	12,396	12,568
高齢化率	22.5%	22.5%	22.6%	23.4%	24.6%	27.3%
総人口に占める75歳以上の割合	12.6%	13.0%	13.4%	14.0%	13.8%	13.9%



※資料:住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。(令和5年実績値を使用)

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団(コーホート)の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

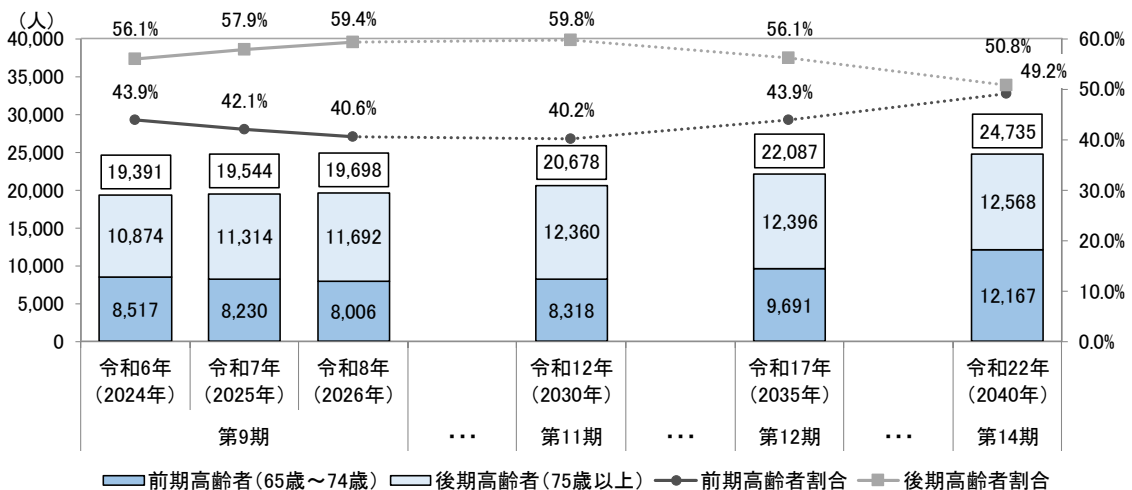
② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者では、第9期計画期間中は減少するものの、それ以降は増加に転じると見込まれ、後期高齢者は継続して増加すると見込まれます。令和22（2040）年では前期高齢者が12,167人、後期高齢者が12,568人の推計となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和12（2030）年までは差が広がっているものの、それ以降は差が縮まっていき、令和22（2040）年では同程度の水準で推移する見込みとなっています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	19,391	19,544	19,698	20,678	22,087	24,735
前期高齢者(65歳～74歳)	8,517	8,230	8,006	8,318	9,691	12,167
後期高齢者(75歳以上)	10,874	11,314	11,692	12,360	12,396	12,568
前期高齢者割合	43.9%	42.1%	40.6%	40.2%	43.9%	49.2%
後期高齢者割合	56.1%	57.9%	59.4%	59.8%	56.1%	50.8%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。(令和5年実績値を使用)

③ 圏域別の高齢者等人口の推計

■南部圏域（守山学区・小津学区合計）

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	33,714	33,915	34,098	34,258	34,831	35,712	36,462	
第1号被保険者（人）	6,567	6,625	6,679	6,731	7,155	7,971	9,292	
前期高齢者（65～74歳）（人）	3,047	2,944	2,851	2,799	3,096	3,845	4,863	
後期高齢者（75歳以上）（人）	3,520	3,681	3,828	3,932	4,058	4,126	4,429	
第2号被保険者（人）	11,836	11,981	12,129	12,216	12,415	12,310	11,903	
高齢化率（%）	19.5%	19.5%	19.6%	19.6%	20.5%	22.3%	25.5%	

■守山学区

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	27,635	27,805	27,962	28,101	28,648	29,593	30,418	
第1号被保険者（人）	4,734	4,785	4,842	4,909	5,385	6,288	7,570	
前期高齢者（65～74歳）（人）	2,248	2,198	2,155	2,150	2,510	3,272	4,144	
後期高齢者（75歳以上）（人）	2,486	2,588	2,687	2,759	2,875	3,015	3,426	
第2号被保険者（人）	9,959	10,089	10,218	10,286	10,404	10,257	10,046	
高齢化率（%）	17.1%	17.2%	17.3%	17.5%	18.8%	21.2%	24.9%	

■小津学区

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	6,079	6,111	6,136	6,157	6,182	6,119	6,044	
第1号被保険者（人）	1,833	1,840	1,837	1,822	1,769	1,683	1,723	
前期高齢者（65～74歳）（人）	799	747	696	648	586	572	719	
後期高齢者（75歳以上）（人）	1,034	1,093	1,142	1,174	1,183	1,111	1,003	
第2号被保険者（人）	1,877	1,893	1,911	1,930	2,011	2,053	1,856	
高齢化率（%）	30.2%	30.1%	29.9%	29.6%	28.6%	27.5%	28.5%	

■中部圏域（吉身学区・玉津学区合計）

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	22,132	22,214	22,290	22,352	22,552	22,829	23,031	
第1号被保険者（人）	5,082	5,114	5,120	5,105	5,278	5,608	6,145	
前期高齢者（65～74歳）（人）	2,380	2,277	2,201	2,126	2,195	2,466	2,921	
後期高齢者（75歳以上）（人）	2,702	2,837	2,919	2,979	3,082	3,142	3,224	
第2号被保険者（人）	7,424	7,502	7,596	7,686	7,747	7,786	7,439	
高齢化率（%）	23.0%	23.0%	23.0%	22.8%	23.4%	24.6%	26.7%	

■吉身学区

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	17,685	17,706	17,721	17,722	17,737	18,019	18,249	
第1号被保険者（人）	3,750	3,792	3,813	3,809	4,037	4,397	4,933	
前期高齢者（65～74歳）（人）	1,754	1,696	1,657	1,617	1,758	2,036	2,433	
後期高齢者（75歳以上）（人）	1,996	2,097	2,157	2,192	2,280	2,361	2,500	
第2号被保険者（人）	6,136	6,191	6,249	6,300	6,186	6,152	5,878	
高齢化率（%）	21.2%	21.4%	21.5%	21.5%	22.8%	24.4%	27.0%	

■玉津学区

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	4,447	4,508	4,569	4,630	4,815	4,809	4,782	
第1号被保険者（人）	1,332	1,322	1,306	1,295	1,240	1,211	1,212	
前期高齢者（65～74歳）（人）	626	581	544	509	438	430	488	
後期高齢者（75歳以上）（人）	706	740	762	786	803	781	724	
第2号被保険者（人）	1,288	1,310	1,347	1,386	1,561	1,634	1,561	
高齢化率（%）	30.0%	29.3%	28.6%	28.0%	25.8%	25.2%	25.3%	

■北部圏域（河西学区・速野学区・中洲学区合計）

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	30,000	30,176	30,344	30,523	31,129	31,186	31,100	
第1号被保険者（人）	7,528	7,651	7,745	7,863	8,245	8,509	9,298	
前期高齢者（65～74歳）（人）	3,486	3,296	3,179	3,081	3,026	3,380	4,383	
後期高齢者（75歳以上）（人）	4,042	4,356	4,567	4,781	5,219	5,128	4,916	
第2号被保険者（人）	10,208	10,299	10,434	10,524	10,763	10,502	9,534	
高齢化率（%）	25.1%	25.4%	25.5%	25.8%	26.5%	27.3%	29.9%	

■河西学区

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	14,921	15,005	15,074	15,133	15,285	15,326	15,322	
第1号被保険者（人）	3,643	3,659	3,662	3,672	3,696	3,739	4,173	
前期高齢者（65～74歳）（人）	1,531	1,397	1,296	1,203	1,177	1,466	2,111	
後期高齢者（75歳以上）（人）	2,112	2,263	2,366	2,469	2,519	2,273	2,062	
第2号被保険者（人）	4,891	4,945	5,050	5,127	5,315	5,321	4,884	
高齢化率（%）	24.4%	24.4%	24.3%	24.3%	24.2%	24.4%	27.2%	

■速野学区

	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	12,334	12,204	12,067	11,920	11,442	11,414	11,344	
第1号被保険者（人）	3,026	3,068	3,088	3,117	3,240	3,546	3,952	
前期高齢者（65～74歳）（人）	1,561	1,507	1,467	1,439	1,409	1,590	1,900	
後期高齢者（75歳以上）（人）	1,465	1,561	1,621	1,678	1,831	1,955	2,052	
第2号被保険者（人）	4,535	4,512	4,496	4,450	4,252	3,816	3,229	
高齢化率（%）	24.5%	25.1%	25.6%	26.1%	28.3%	31.1%	34.8%	

■中洲学区

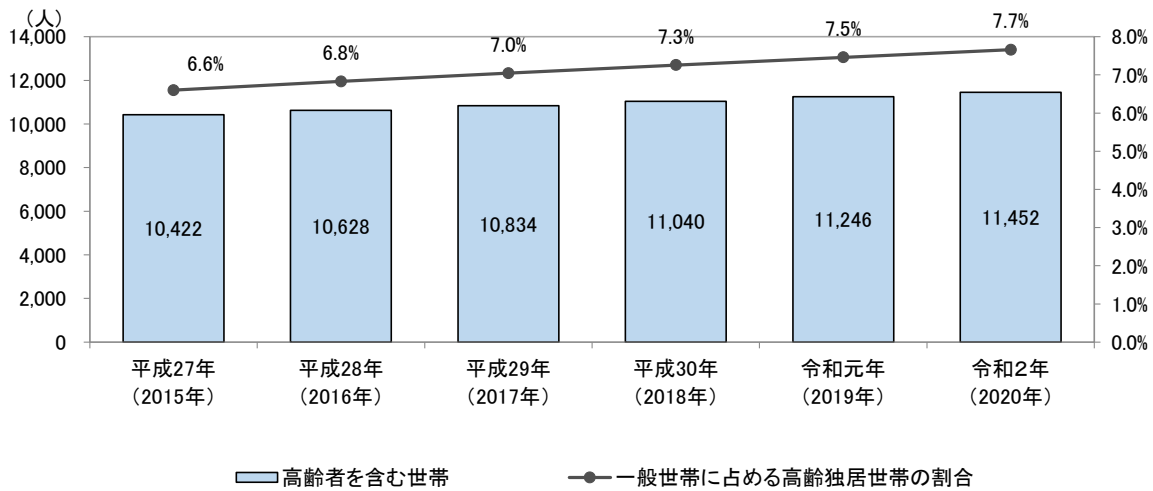
	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和17年	令和22年	
総人口（人）	2,745	2,967	3,203	3,470	4,402	4,446	4,434	
第1号被保険者（人）	859	924	995	1,074	1,309	1,224	1,173	
前期高齢者（65～74歳）（人）	394	392	416	439	440	324	372	
後期高齢者（75歳以上）（人）	465	532	580	634	869	900	802	
第2号被保険者（人）	782	842	888	947	1,196	1,365	1,421	
高齢化率（%）	31.3%	31.1%	31.1%	31.0%	29.7%	27.5%	26.5%	

(3) 世帯数の推移

世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2(2020)年では31,762世帯と、平成27(2015)年の29,018世帯から2,744世帯増加しています。

高齢者を含む世帯についても増加傾向にあり、令和2(2020)年では11,452世帯と、平成27(2015)年の10,422世帯から1,030世帯増加しています。また、令和2(2020)年では高齢独居世帯は2,432世帯、高齢夫婦世帯は3,228世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2(2020)年では7.7%となっています。



単位: 世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	29,018	29,568	30,116	30,664	31,212	31,762
高齢者を含む世帯	10,422	10,628	10,834	11,040	11,246	11,452
高齢者のみ世帯	4,531	4,758	4,983	5,208	5,433	5,660
高齢独居世帯	1,915	2,019	2,122	2,225	2,328	2,432
高齢夫婦世帯	2,616	2,739	2,861	2,983	3,105	3,228
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	6.6%	6.8%	7.0%	7.3%	7.5%	7.7%

※資料: 総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名だけの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2 要支援・要介護認定者数の動向

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

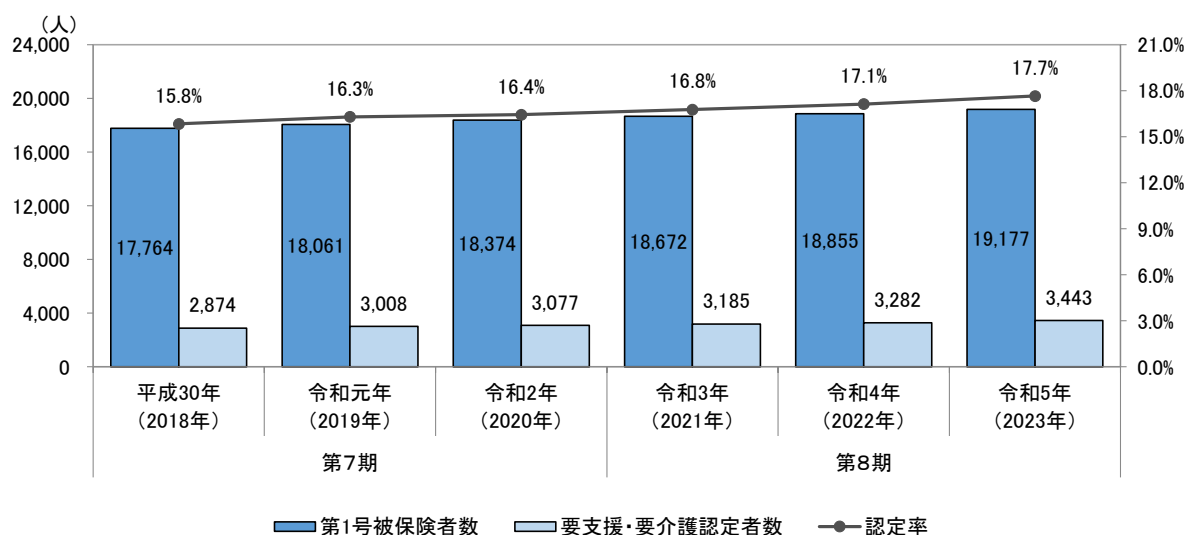
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5（2023）年では3,443人と、平成30（2018）年の2,874人から569人増加しています。

認定率も増加傾向で推移し、令和5（2023）年では17.7%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	17,764	18,061	18,374	18,672	18,855	19,177
要支援・要介護認定者数	2,874	3,008	3,077	3,185	3,282	3,443
第1号被保険者	2,814	2,943	3,020	3,132	3,230	3,385
第2号被保険者	60	65	57	53	52	58
認定率	15.8%	16.3%	16.4%	16.8%	17.1%	17.7%

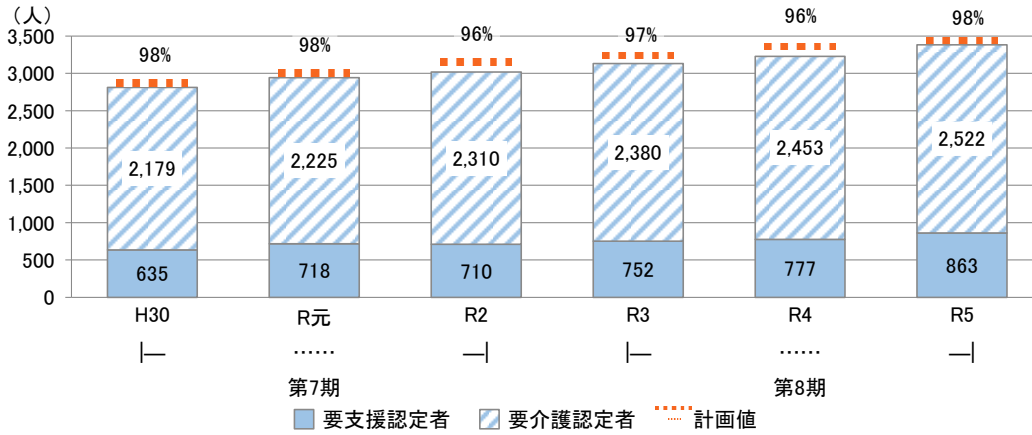


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

認定率 (令和4年9月末日現在)	守山市	滋賀県	全国
		17.1%	17.9%

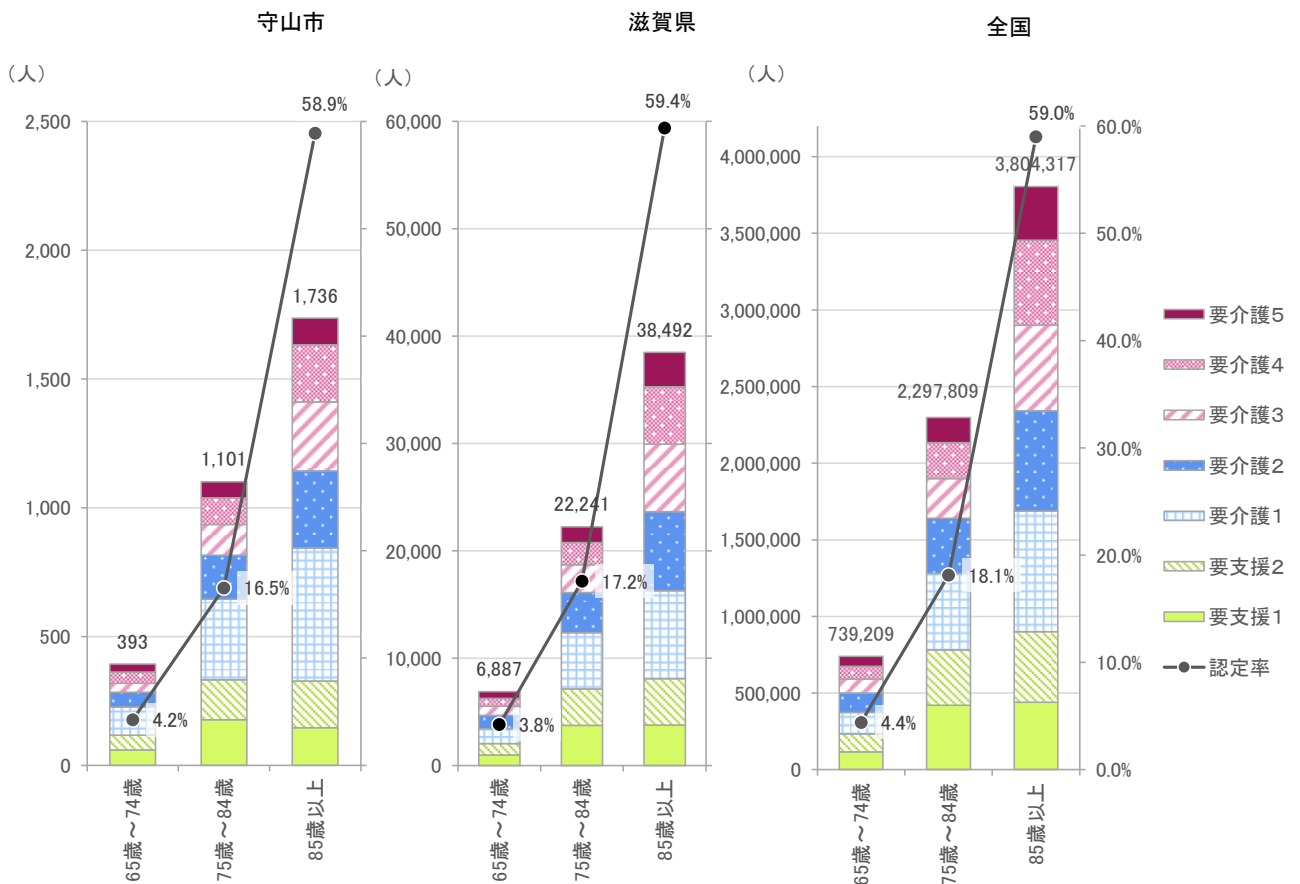
② 要支援・要介護認定者数（第1号被保険者のみ）の計画対比

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者のみ）は、これまでの推計値に比べ、やや低い値で推移しています。



③ 年齢区分別要介護認定率の比較

65～74歳の年齢区分を除く75歳以上の区分では全国・滋賀県の平均と比べて認定率は低くなっており、特に75～84歳の区分では全国の平均より1.6%低くなっています。

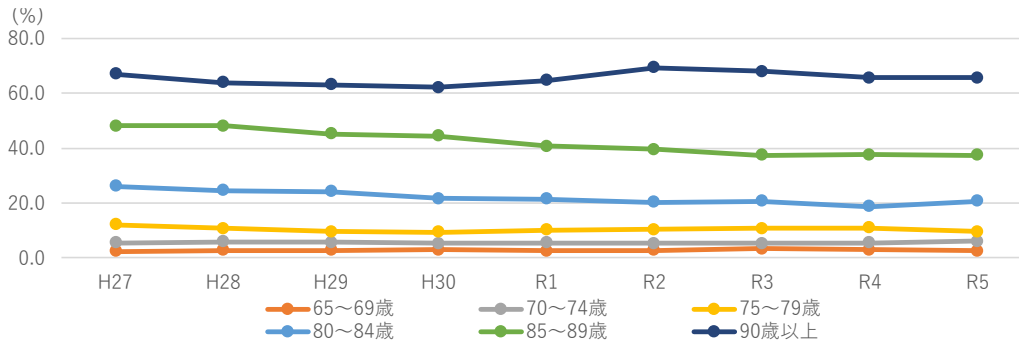


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 和4年9月末日現在

④ 男女別5歳階級別の認定率の推移

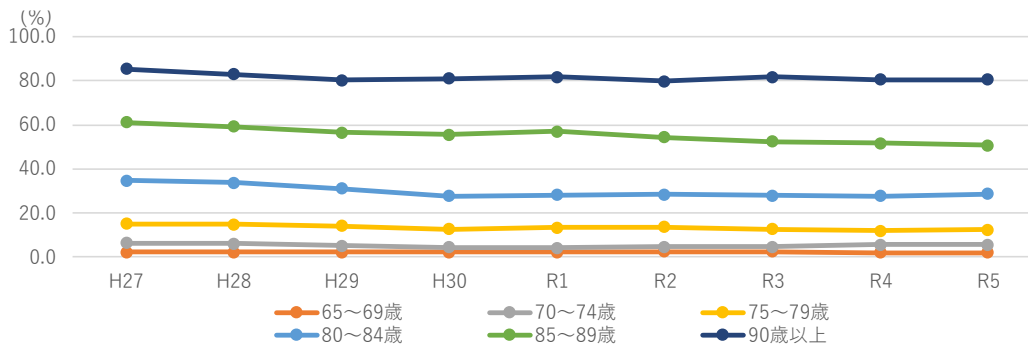
守山市の男女別5歳階級別の認定率の推移をみると、表中、着色の年齢・年度が減少傾向にあり、全体の認定率を抑制していると考えられます。しかし令和5(2023)年には認定率が上昇している区分もあるため、今後の認定者数の推計の際には慎重に検討する必要があります。

【男性】



男性	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
全体	12.5	12.6	12.3	12.2	12.4	12.5	12.9	13.1	13.7
65~69歳	2.4	2.9	2.8	3.0	2.7	2.8	3.3	3.0	2.6
70~74歳	5.5	6.0	5.7	5.4	5.5	5.3	5.3	5.6	6.1
75~79歳	12.1	10.8	9.6	9.4	10.3	10.5	10.8	10.9	9.6
80~84歳	26.2	24.7	24.3	21.6	21.5	20.4	20.7	18.8	20.7
85~89歳	48.3	48.1	45.3	44.6	40.8	39.7	37.5	37.7	37.6
90歳以上	67.1	63.9	63.2	62.2	64.7	69.5	68.1	65.7	65.8

【女性】



女性	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
全体	20.5	20.3	19.6	18.8	19.4	19.6	19.8	20.3	20.9
65~69歳	2.2	2.3	2.3	2.3	2.2	2.5	2.5	2.1	2.0
70~74歳	6.4	6.3	5.1	4.4	4.3	4.6	4.8	5.5	5.6
75~79歳	15.1	14.8	14.2	12.7	13.4	13.7	12.7	11.9	12.5
80~84歳	34.7	33.6	31.2	27.8	28.2	28.5	27.9	27.6	28.6
85~89歳	61.2	59.2	56.6	55.6	56.9	54.2	52.3	51.6	50.8
90歳以上	85.3	82.9	80.2	81.0	81.6	79.7	81.7	80.4	80.5

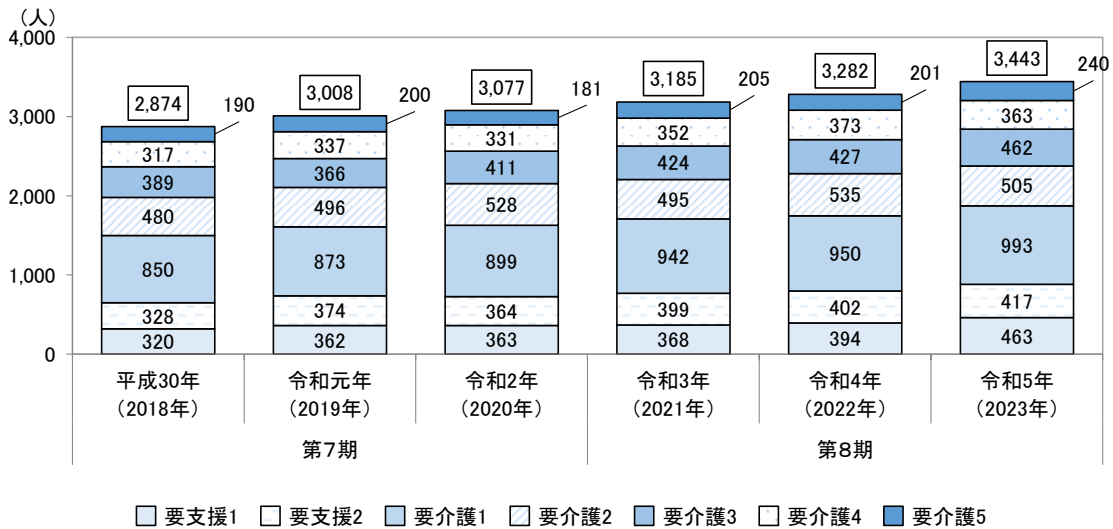
※資料:地域包括ケア「見える化」システム将来推計機能より作成。各年9月末現在。元データは住民基本台帳及び厚生労働省『介護保険事業状況報告』。令和5年のみ、市による認定者数実績を用いて作成。

⑤ 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、全ての区分で増加傾向となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	2,874	3,008	3,077	3,185	3,282	3,443
要支援1	320	362	363	368	394	463
要支援2	328	374	364	399	402	417
要介護1	850	873	899	942	950	993
要介護2	480	496	528	495	535	505
要介護3	389	366	411	424	427	462
要介護4	317	337	331	352	373	363
要介護5	190	200	181	205	201	240



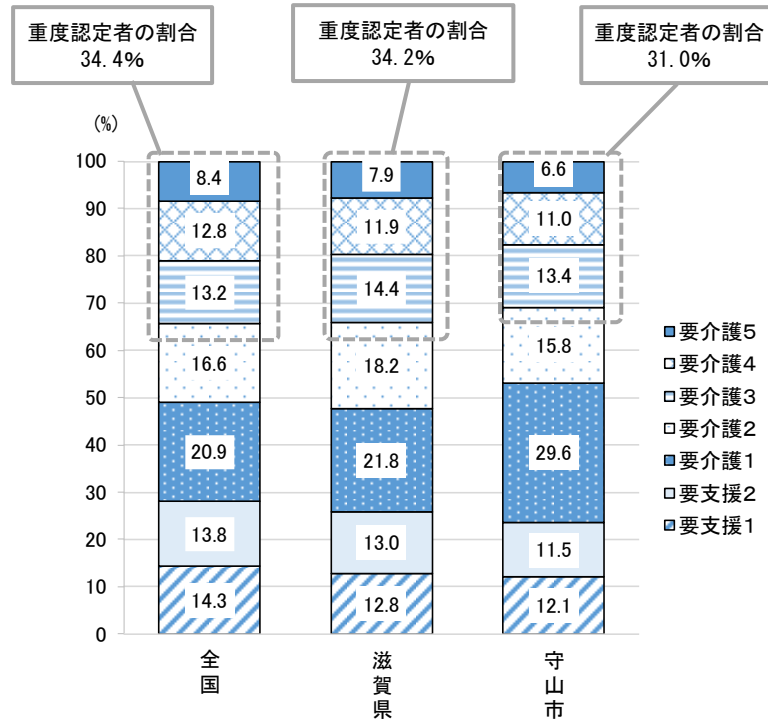
□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

各年9月末日現在

⑥ 要支援・要介護認定者の内訳

全国、滋賀県の平均と比べると、重度認定者（要介護3～5）の割合が低くなっています。

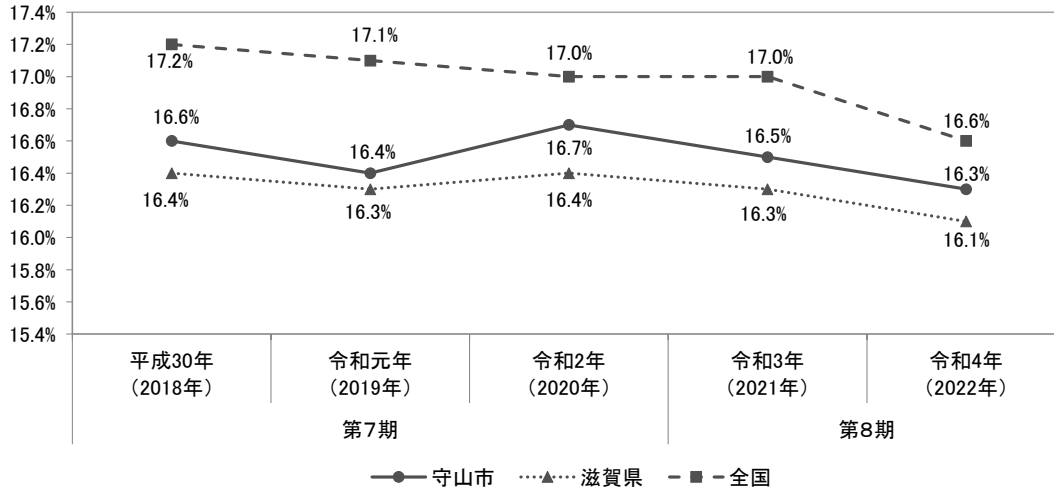


※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）

令和4年9月末日現在

⑦ 調整済認定率の比較

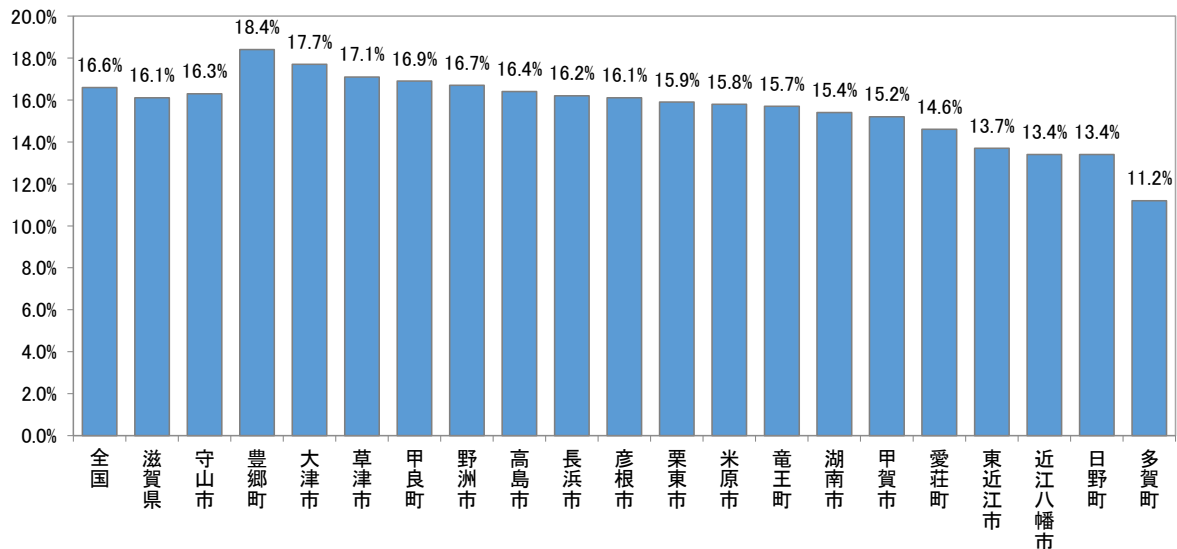
守山市の調整済認定率は、全国の平均よりは低い水準で推移していますが、滋賀県の平均よりは高い水準で推移しており、県内19市町中、7番目に高くなっています。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより)

各年3月末日現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は、平成27年1月1日時点の全国平均の構成。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 令和4年3月末日現在

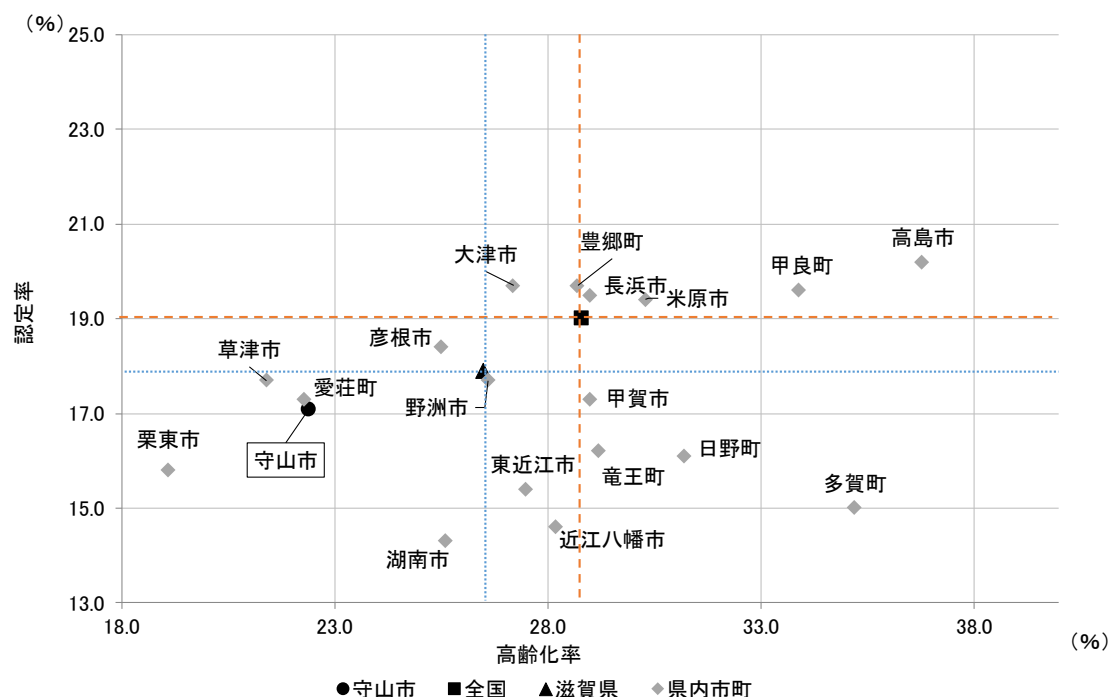
※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は、平成27年1月1日時点の全国的な全国平均の構成。

※調整済認定率について

- 調整済認定率とは、認定率の大小に大きな影響のある「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響がなくなるように調整した認定率のことです。
- 一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者の認定率よりも高くなるとされています。第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域においても、ある地域または全国平均の一時点の【標準的な人口構造】と同じになるように調整することで、性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列での比較がしやすくなります。
- 「調整済認定率」は、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整するため、同じ地域、同じ年の調整していない「認定率」と異なる数字となります。
- ここでは、【標準的な人口構造】として、【平成27年の全国平均の構成】を使用しています。

⑧ 認定率と高齢化率の分布

県内19市町の中では高齢化率は4番目に低く、認定率は8番目に低くなっています。
滋賀県、全国の平均と比べると、高齢化率、認定率ともに低くなっています。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」(地域包括ケア「見える化」システムより) 令和4年現在

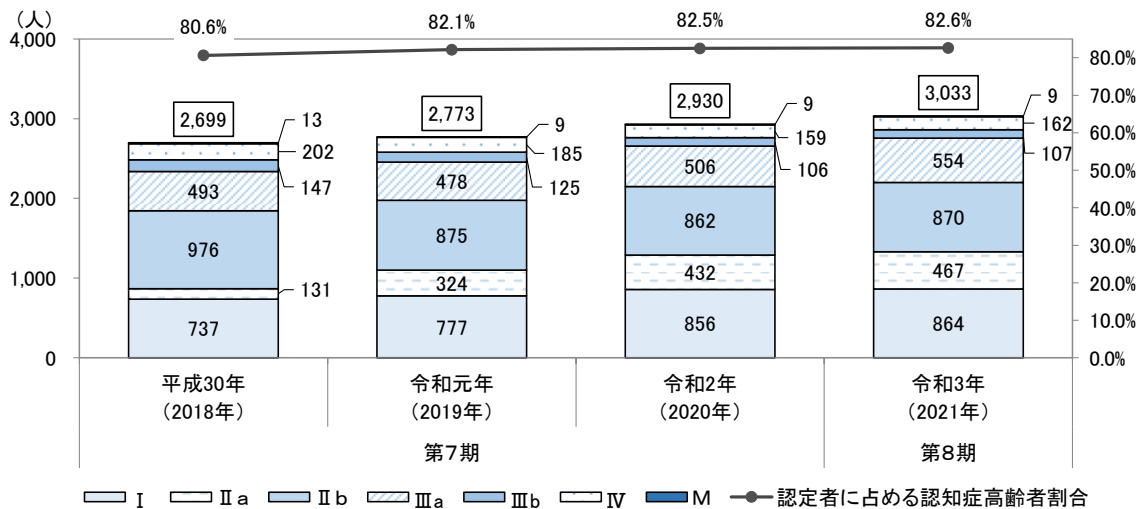
(2) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移をみると、増加傾向にあり、令和3(2021)年では3,033人と、平成30(2018)年の2,699人から334人増加しています。内訳をみると、自立、認知症自立度Ⅱb、Ⅲb、Ⅳ、Mで減少、その他の区分で増加しています。

認定者に占める認知症高齢者割合はやや増加傾向で推移し、令和3(2021)年では82.6%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
要支援・要介護認定者数	3,348	3,376	3,552	3,671
自立	649	603	622	638
Ⅰ	737	777	856	864
Ⅱa	131	324	432	467
Ⅱb	976	875	862	870
Ⅲa	493	478	506	554
Ⅲb	147	125	106	107
Ⅳ	202	185	159	162
M	13	9	9	9
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	2,699	2,773	2,930	3,033
認定者に占める認知症高齢者割合	80.6%	82.1%	82.5%	82.6%



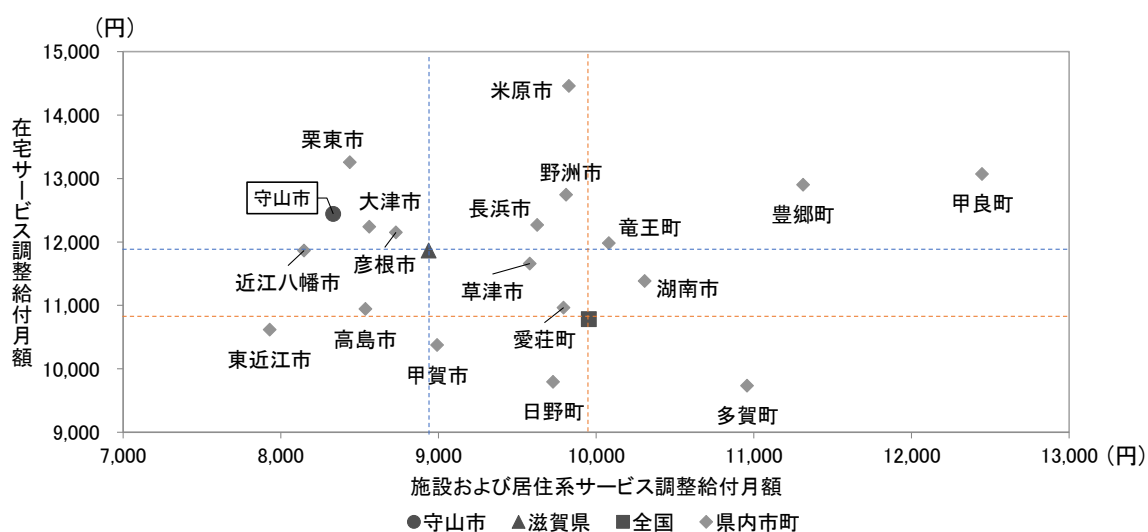
※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

3 介護保険サービスの利用状況

(1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2(2020)年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は8,332円、在宅サービスは12,442円となっており、在宅サービスについては全国平均(10,786円)、滋賀県平均(11,865円)に比べて高く、施設および居住系サービスについては全国平均(9,955円)、滋賀県平均(8,938円)に比べて低くなっています。県内19市町中、施設および居住系サービスは3番目に低く、在宅サービスは6番目に高くなっています。



※資料:厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告(年報)」 令和2年現在
 ※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

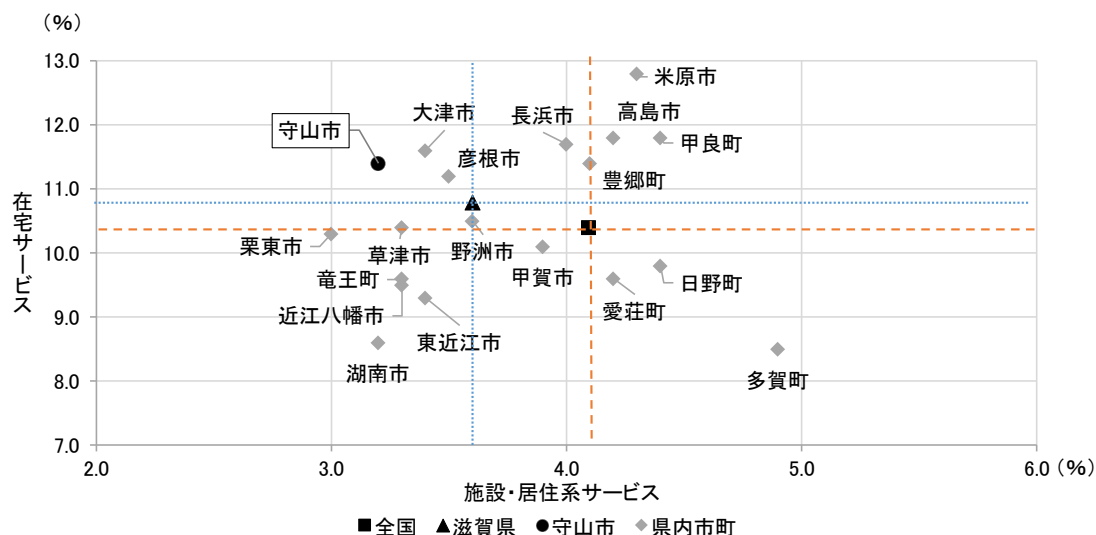
※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) 受給率の比較

受給率をみると、施設・居住系サービスの受給率は全国、滋賀県の平均に比べて低く、在宅サービスの受給率は、全国、滋賀県の平均に比べて高くなっています。



	全国	滋賀県	守山市
施設・居住系サービス (%)	4.1	3.6	3.2
在宅サービス (%)	10.4	10.8	11.4

	米原市	高島市	甲良町	長浜市	大津市	豊郷町	彦根市	野洲市	草津市
施設・居住系サービス (%)	4.3	4.2	4.4	4.0	3.4	4.1	3.5	3.6	3.3
在宅サービス (%)	12.8	11.8	11.8	11.7	11.6	11.4	11.2	10.5	10.4

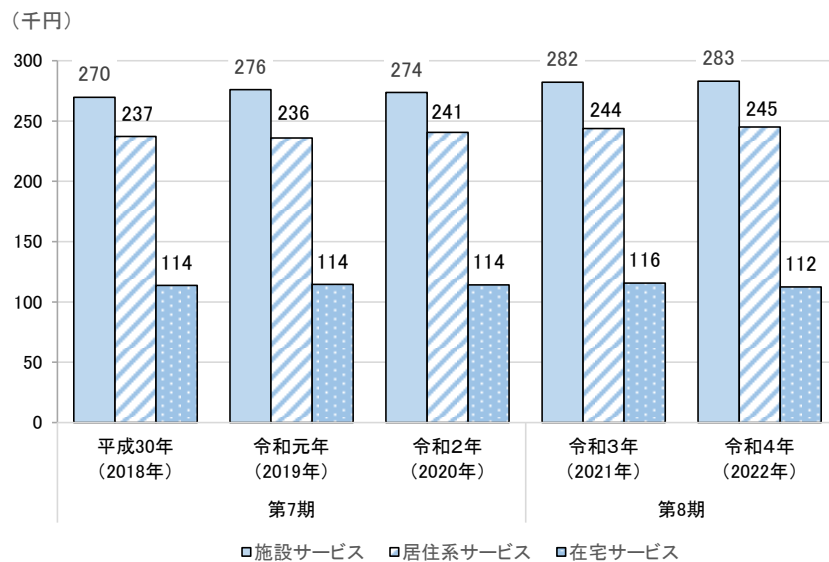
	栗東市	甲賀市	日野町	竜王町	愛荘町	近江八幡市	東近江市	湖南市	多賀町
施設・居住系サービス (%)	3.0	3.9	4.4	3.3	4.2	3.3	3.4	3.2	4.9
在宅サービス (%)	10.3	10.1	9.8	9.6	9.6	9.5	9.3	8.6	8.5

※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(地域包括ケア「見える化」システムより)

令和4年現在

(3) 受給者1人あたり給付月額推移

受給者1人あたり給付月額推移をみると、施設サービス、居住系サービスは近年増加傾向がみられますが、在宅サービスは令和4(2022)年には前年に比べて減少しています。



※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(地域包括ケア「見える化」システムより)

(4) サービスの利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問看護、介護予防特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護等で計画値を大きく下回っています。

	令和3年度			令和4年度			
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	9.8	5.4	55.3%	9.8	4.3	44.2%
	(人)	2.0	1.2	58.3%	2.0	1.0	50.0%
介護予防訪問看護	(回)	532.5	535.9	100.6%	551.9	605.5	109.7%
	(人)	109.0	106.7	97.9%	113.0	115.3	102.0%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	44.5	65.7	147.6%	44.5	32.0	71.9%
	(人)	5.0	7.6	151.7%	5.0	4.1	81.7%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	17.0	15.4	90.7%	17.0	18.0	105.9%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	49.0	29.3	59.7%	50.0	35.0	70.0%
介護予防短期入所生活介護	(日)	17.6	13.0	73.9%	17.6	7.1	40.2%
	(人)	3.0	2.2	72.2%	3.0	1.7	55.6%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	0.0	0.1	-	0.0	0.3	-
	(人)	0.0	0.1	-	0.0	0.2	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	359.0	363.0	101.1%	372.0	395.8	106.4%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	6.0	7.6	126.4%	6.0	4.7	77.8%
介護予防住宅改修	(人)	5.0	5.6	111.7%	6.0	5.0	83.3%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	3.0	4.8	161.1%	3.0	5.4	180.6%
(2) 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	(回)	26.6	17.4	65.5%	26.6	13.5	50.8%
	(人)	6.0	4.0	66.7%	6.0	3.4	56.9%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	10.0	6.4	64.2%	13.0	5.3	41.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	1.0	0.3	33.3%	1.0	1.0	100.0%
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	436.0	434.3	99.6%	451.0	468.1	103.8%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況を見ると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護療養型医療施設等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	9,347.7	9,181.1	98.2%	9,844.8	9,853.8	100.1%
	(人)	440.0	439.2	99.8%	461.0	469.9	101.9%
訪問入浴介護	(回)	196.4	202.1	102.9%	201.0	186.5	92.8%
	(人)	41.0	36.8	89.8%	42.0	34.2	81.3%
訪問看護	(回)	3,282.4	3,488.5	106.3%	3,430.1	3,712.6	108.2%
	(人)	511.0	523.3	102.4%	534.0	551.8	103.3%
訪問リハビリテーション	(回)	320.3	286.4	89.4%	339.0	255.3	75.3%
	(人)	31.0	27.4	88.4%	33.0	23.9	72.5%
居宅療養管理指導	(人)	242.0	237.9	98.3%	255.0	247.6	97.1%
通所介護	(回)	7,356.1	6,507.0	88.5%	7,695.8	6,506.4	84.5%
	(人)	739.0	658.8	89.2%	773.0	682.9	88.3%
通所リハビリテーション	(回)	900.8	850.9	94.5%	935.4	705.5	75.4%
	(人)	132.0	113.7	86.1%	137.0	96.4	70.4%
短期入所生活介護	(日)	1,792.2	1,796.8	100.3%	1,889.5	1,695.2	89.7%
	(人)	229.0	216.1	94.4%	241.0	210.8	87.5%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	106.4	73.2	68.8%	112.8	89.0	78.9%
	(人)	18.0	12.5	69.4%	19.0	17.2	90.4%
福祉用具貸与	(人)	1,184.0	1,175.5	99.3%	1,239.0	1,221.3	98.6%
特定福祉用具購入費	(人)	20.0	17.9	89.6%	20.0	16.6	82.9%
住宅改修費	(人)	12.0	11.9	99.3%	13.0	10.3	78.8%
特定施設入居者生活介護	(人)	24.0	24.1	100.3%	25.0	24.4	97.7%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	6.0	3.0	50.0%	6.0	3.7	61.1%
夜間対応型訪問介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型通所介護	(回)	3,886.4	3,694.8	95.1%	4,063.7	3,425.3	84.3%
	(人)	406.0	376.1	92.6%	424.0	387.6	91.4%
認知症対応型通所介護	(回)	818.3	794.3	97.1%	846.6	851.1	100.5%
	(人)	89.0	84.1	94.5%	92.0	101.8	110.7%
小規模多機能型居宅介護	(人)	89.0	89.8	100.9%	119.0	86.8	72.9%
認知症対応型共同生活介護	(人)	106.0	101.4	95.7%	109.0	99.3	91.1%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	97.0	91.0	93.8%	97.0	97.1	100.1%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.2	-	0.0	1.0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	223.0	223.2	100.1%	223.0	226.8	101.7%
介護老人保健施設	(人)	128.0	109.7	85.7%	128.0	124.8	97.5%
介護医療院	(人)	18.0	14.3	79.6%	18.0	17.7	98.1%
介護療養型医療施設	(人)	5.0	1.2	23.3%	5.0	1.0	20.0%
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,592.0	1,538.7	96.6%	1,663.0	1,585.8	95.4%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

(5) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防特定施設入居者生活介護で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問入浴介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	988	531	53.8%	989	449	45.4%
介護予防訪問看護	31,209	29,368	94.1%	32,363	33,619	103.9%
介護予防訪問リハビリテーション	1,593	2,333	146.5%	1,594	1,103	69.2%
介護予防居宅療養管理指導	1,678	1,360	81.0%	1,679	1,829	108.9%
介護予防通所リハビリテーション	19,913	12,703	63.8%	20,430	14,783	72.4%
介護予防短期入所生活介護	1,362	956	70.2%	1,363	591	43.4%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	10	-	-	51	-
介護予防福祉用具貸与	27,683	27,309	98.7%	28,697	31,571	110.0%
特定介護予防 福祉用具購入費	1,530	2,006	131.1%	1,530	1,391	90.9%
介護予防住宅改修	6,081	6,323	104.0%	7,364	4,728	64.2%
介護予防特定施設 入居者生活介護	2,338	4,057	173.5%	2,339	4,995	213.5%
(2) 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	2,903	1,754	60.4%	2,904	1,410	48.6%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	8,683	5,408	62.3%	11,250	4,563	40.6%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	2,791	953	34.1%	2,792	2,922	104.6%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	24,677	25,058	101.5%	25,540	27,153	106.3%
合計	133,429	120,129	90.0%	140,834	131,159	93.1%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、訪問リハビリテーション、住宅改修費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護療養型医療施設等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	317,831	320,397	100.8%	334,723	346,682	103.6%
訪問入浴介護	29,893	30,599	102.4%	30,607	28,412	92.8%
訪問看護	205,335	222,717	108.5%	214,767	233,864	108.9%
訪問リハビリテーション	11,438	10,110	88.4%	12,120	9,125	75.3%
居宅療養管理指導	25,788	26,238	101.7%	27,184	27,054	99.5%
通所介護	706,185	648,958	91.9%	740,641	654,835	88.4%
通所リハビリテーション	91,390	90,921	99.5%	95,079	75,044	78.9%
短期入所生活介護	188,608	192,815	102.2%	199,204	183,901	92.3%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	15,243	10,270	67.4%	16,332	12,886	78.9%
福祉用具貸与	186,290	189,101	101.5%	195,517	197,070	100.8%
特定福祉用具購入費	6,408	5,496	85.8%	6,408	5,028	78.5%
住宅改修費	12,839	11,216	87.4%	13,915	10,339	74.3%
特定施設入居者生活介護	59,481	55,548	93.4%	61,510	59,408	96.6%
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	9,170	6,119	66.7%	9,175	6,206	67.6%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	388,012	370,280	95.4%	406,830	343,259	84.4%
認知症対応型通所介護	106,210	101,080	95.2%	109,885	109,788	99.9%
小規模多機能型居宅介護	219,365	232,140	105.8%	293,558	229,556	78.2%
認知症対応型共同生活介護	333,467	321,546	96.4%	343,123	313,173	91.3%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	317,951	310,806	97.8%	318,128	317,041	99.7%
看護小規模多機能型居宅介護	-	216	-	-	1,764	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	720,000	719,732	100.0%	720,399	737,297	102.3%
介護老人保健施設	442,441	381,060	86.1%	442,687	431,245	97.4%
介護医療院	92,594	65,152	70.4%	92,645	80,020	86.4%
介護療養型医療施設	21,100	4,398	20.8%	21,112	3,973	18.8%
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	280,954	284,881	101.4%	293,900	293,138	99.7%
合計	4,787,993	4,611,796	96.3%	4,999,449	4,710,110	94.2%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

③ 総給付費

総給付費をみると、計画値を下回って推移しています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	2,929,259	2,868,673	97.9%	3,135,548	2,891,196	92.2%
居住系サービス	398,077	382,104	96.0%	409,764	380,497	92.9%
施設サービス	1,594,086	1,481,148	92.9%	1,594,971	1,569,576	98.4%
合計	4,921,422	4,731,924	96.1%	5,140,283	4,841,269	94.2%

※資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

4 高齢者実態調査結果からみる高齢者の課題とニーズ

(1) アンケート調査の概要

「第9期守山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定にあたり、守山市の高齢者福祉施策および介護保険事業のための基礎的な資料を作成するため、以下の調査を実施しました。

調査種類	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	
		郵送	聞き取り
対象者	守山市内にお住まいの高齢者 要介護1～5の人を除く 65歳以上の高齢者から 無作為に抽出した人	守山市内にお住まいの高齢者 要支援1・2、要介護1～5の認定を受けている 65歳以上の高齢者から無作為に抽出した人	
実施期間	令和4年12月21日(水)～令和5年1月18日(水)		令和4年12月20日(火) ～令和5年1月26日(木)
実施方法	郵送配布、郵送回収、 期間中に1度 礼状兼督促はがきを送付	郵送配布、郵送回収、 期間中に1度 礼状兼督促はがきを送付	要介護認定調査員による 記入、聞き取り調査方式
回収状況	配布数：2,000件 有効回収数：1,501件 有効回答率：75.1%	配布数：1,000件 有効回収数：689件 有効回答率：68.9%	有効回答数：30件

※聞き取り調査の有効回収件数について、新型コロナウイルス感染対策のため認定調査を行わない職権延長が多かったこと等の理由から、前回と比較すると減少している。

留意点

分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 一部の設問では前の設問の回答内容などにより回答者が限られるため、母数が異なる場合がある。
3. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合がある。
4. 複数回答の場合、図中にMA (Multiple Answer =いくつでも)、3LA (3 Limited Answer =3つまで)、2LA (2 Limited Answer=2つまで)と記載している。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合がある。
5. 各種リスク等判定結果は、母数から判定不能を除いている。

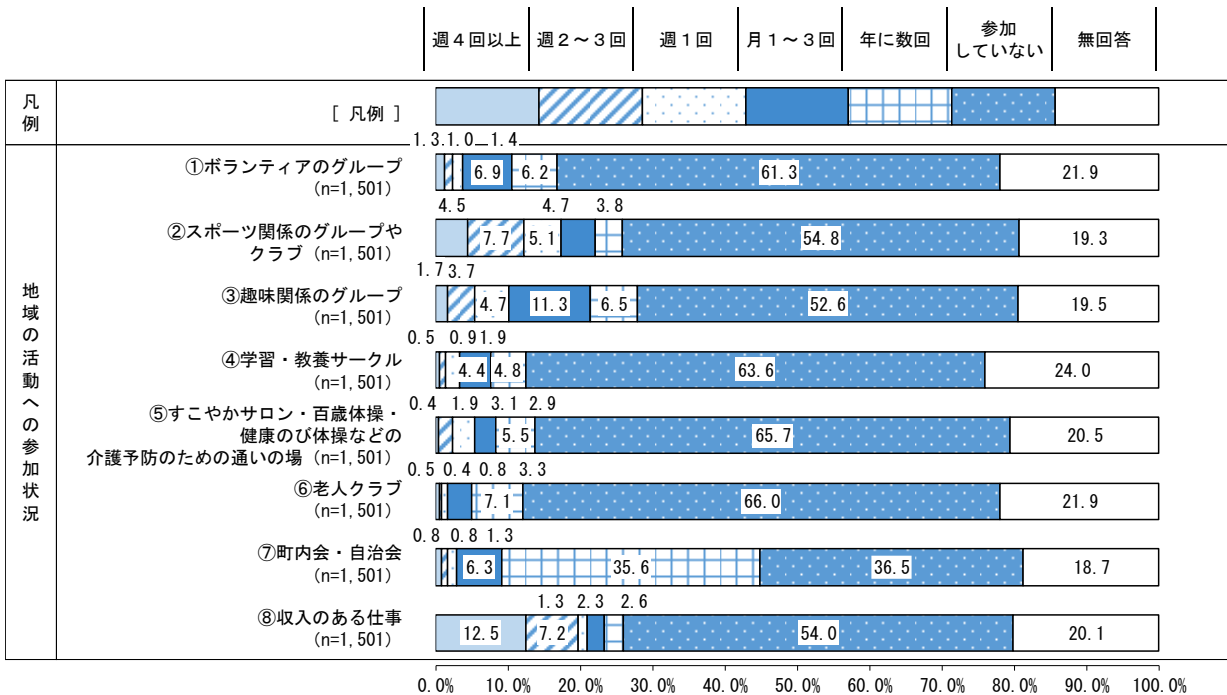
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 地域活動への参加の状況

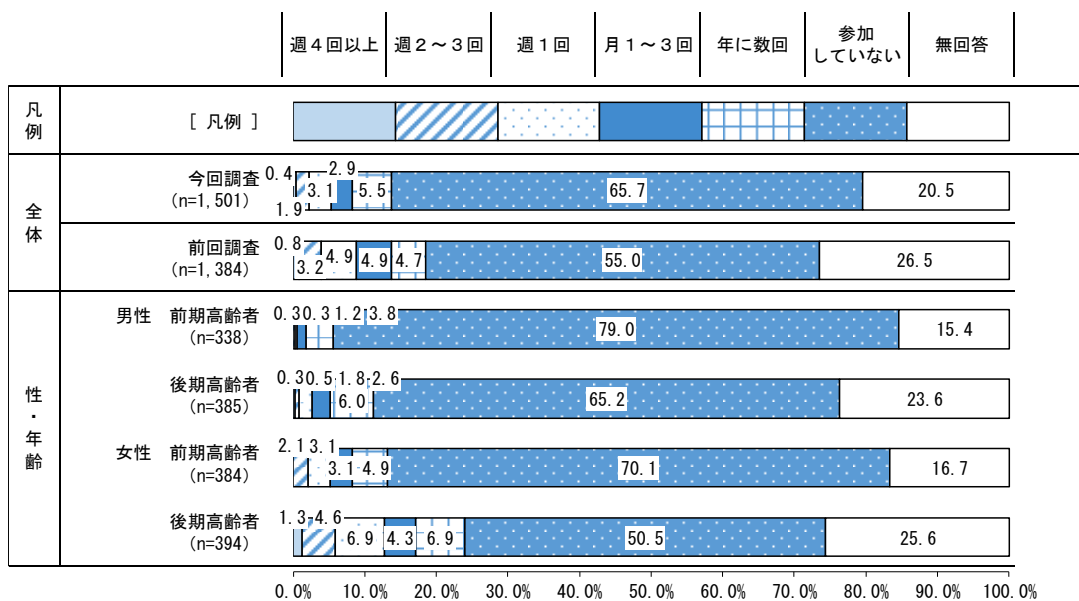
年に数回以上の会・グループへの参加頻度では「町内会・自治体」が最も割合が高いが、週1回以上の参加頻度でみると「収入のある仕事」が最も割合が高い。

また、通いの場に“週1回以上参加している人”の割合は、女性後期高齢者で12.8%となっている。

ア) 会・グループへの参加状況



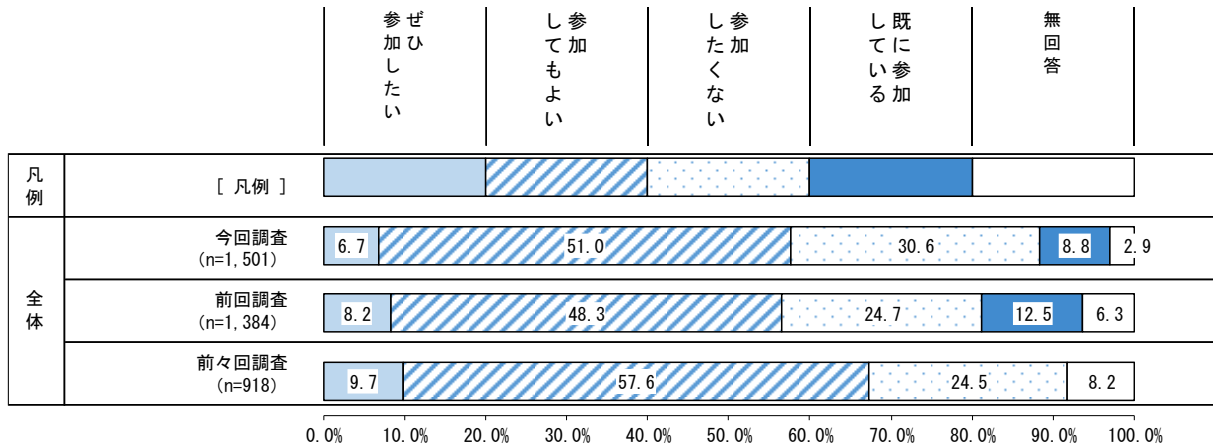
イ) 通いの場への参加状況



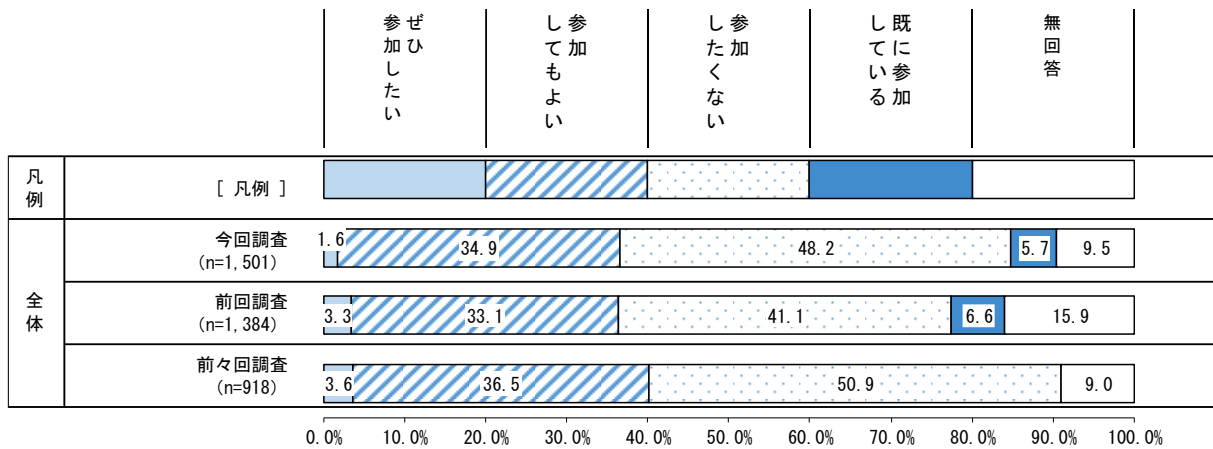
② 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動に対する参加者としての参加意向は約6割となっているが、企画・運営（お世話役）としての参加意向は約4割と割合が低くなっている。

ア) 参加者としての参加意向



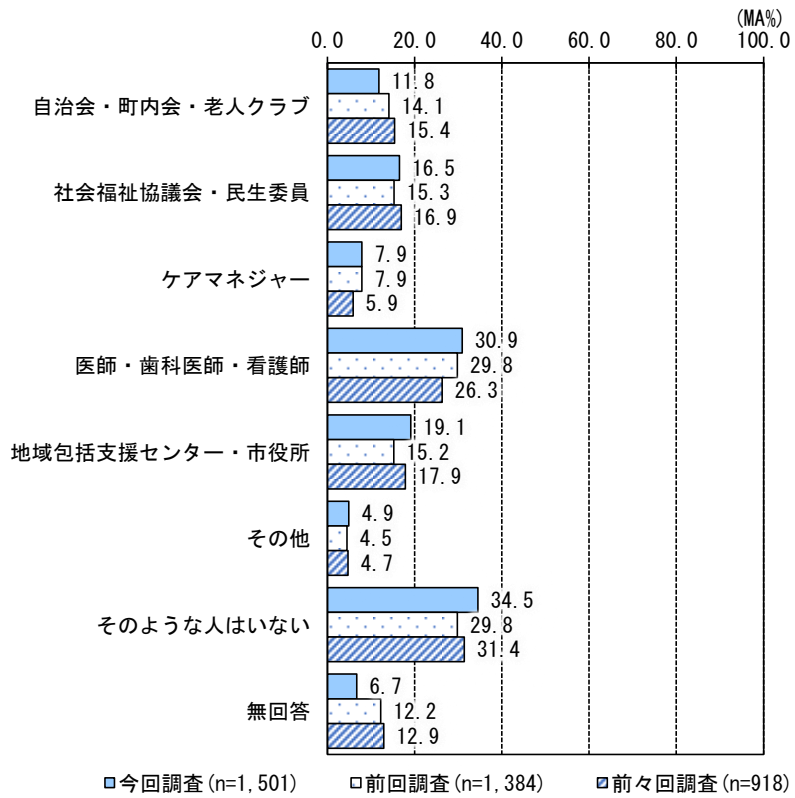
イ) 企画・運営（お世話役）としての参加意向



③ 相談支援について

ア) 何かあったときの相談相手

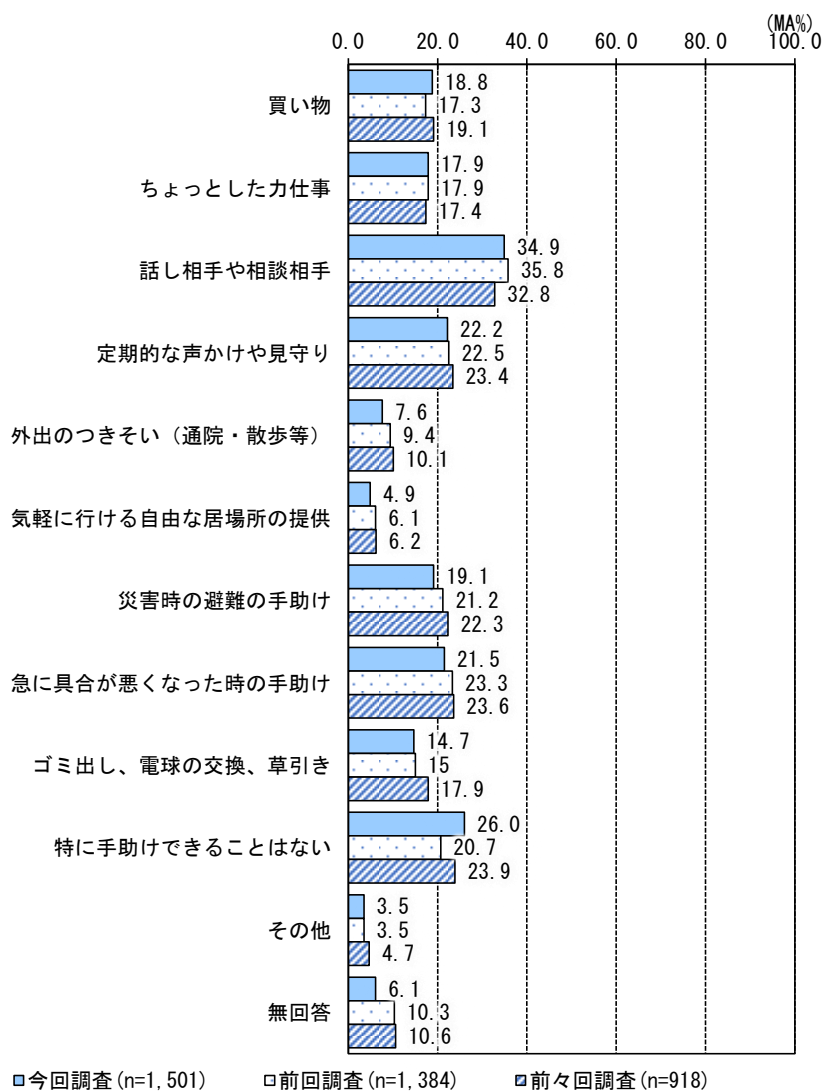
何かあったときの相談相手は「そのような人はいない」が3割以上となっている。
 相談相手の回答の中では、「医師・歯科医師・看護師」の割合が最も高く、前回調査、
 前々回調査に比べて多くなっている。



イ) 近所で手助けや協力できること

自身が近所で手助けや協力ができることについて、「話し相手や相談相手」の割合が34.9%で最も高く、次いで「特に手助けできることはない」が26.0%、「定期的な声かけや見守り」が22.2%となっている。

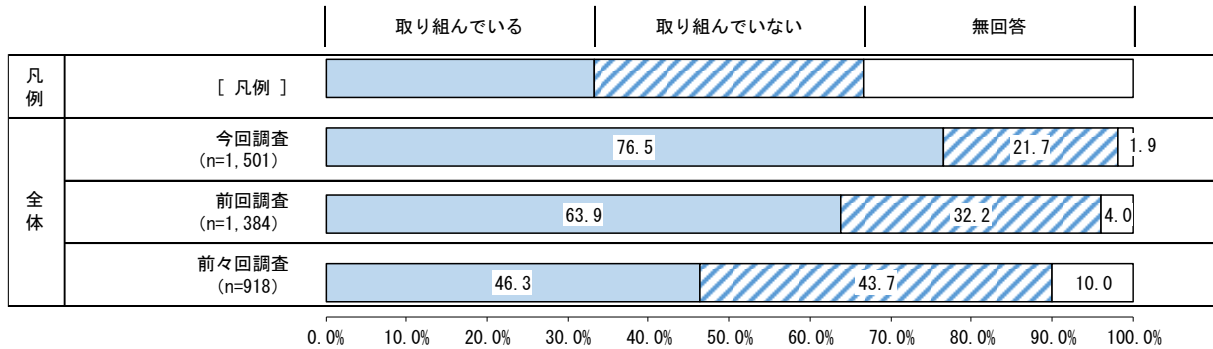
「特に手助けできることはない」は、前回調査、前々回調査と比べて高くなっている。



④ 介護予防について

ア) 介護予防や健康づくりへの取組状況

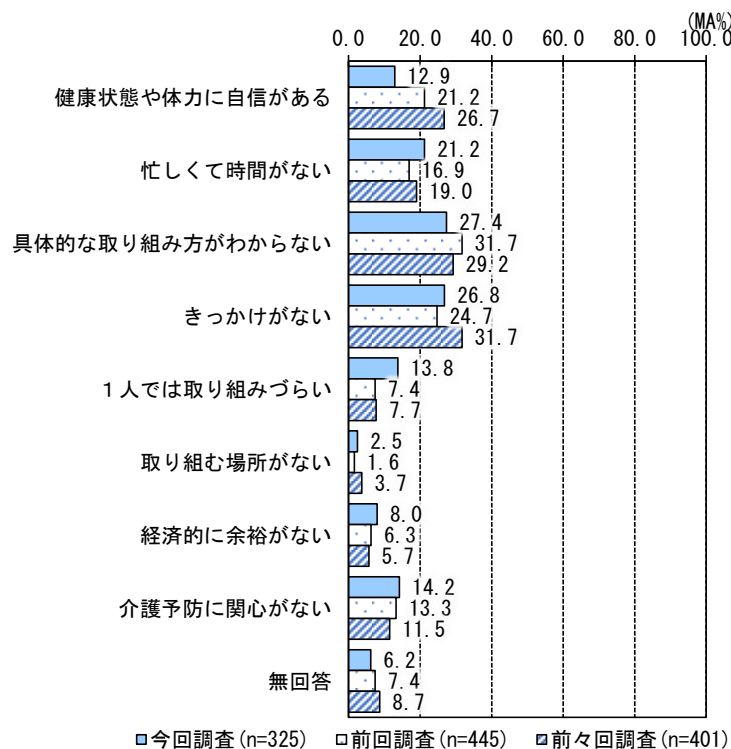
介護予防や健康づくりへの取組状況について、取り組んでいる人の割合は約8割となっている。「取り組んでいる」の割合は、前々回調査、前回調査と徐々に高くなっている。



イ) 介護予防や健康づくりに取り組んでいない理由

「具体的な取り組み方がわからない」の割合が27.4%で最も高く、次いで「きっかけがない」が26.8%、「忙しくて時間がない」が21.2%となっています。

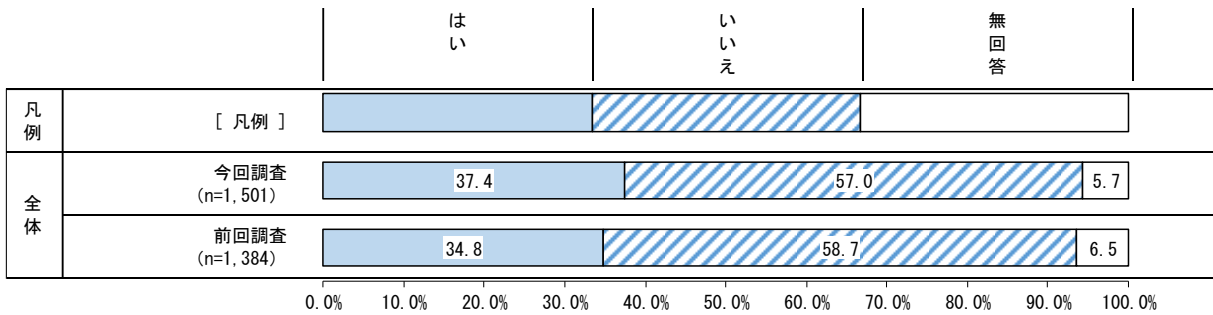
「健康状態や体力に自信がある」の割合は徐々に低くなっており、「経済的に余裕がない」「介護予防に関心がない」少しずつ高くなっている。



⑤ 認知症対策について

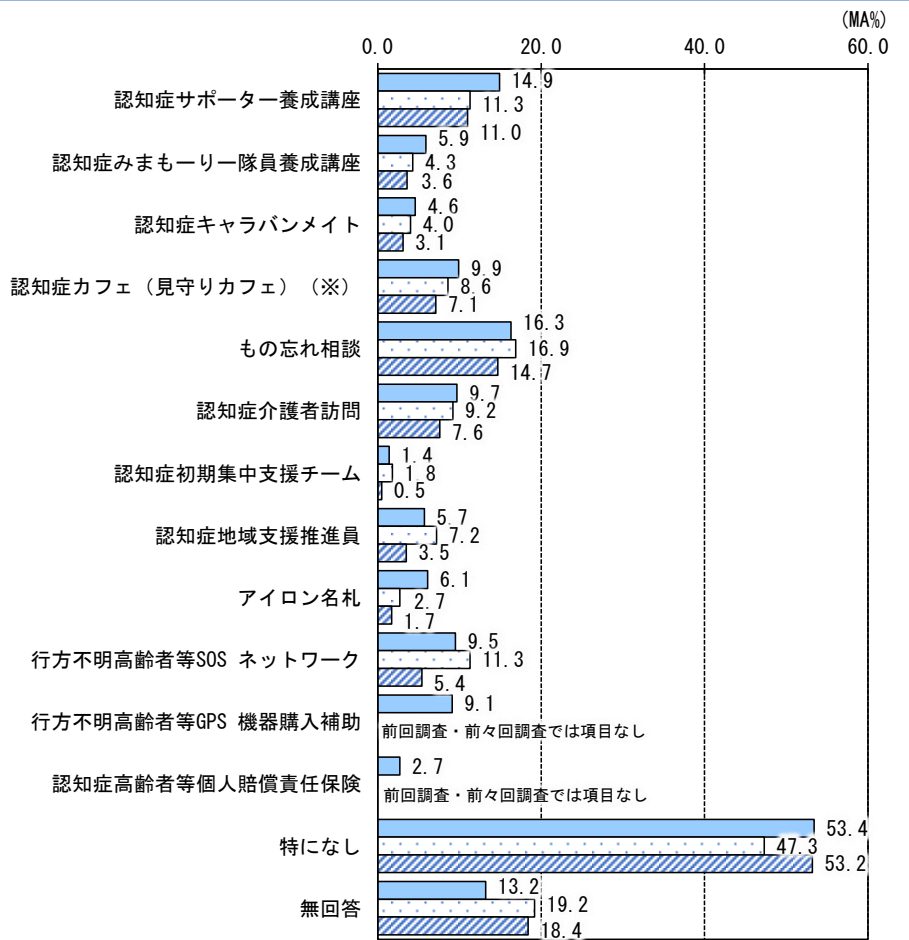
ア) 認知症の相談窓口の周知状況

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい(知っている)」が約4割であり、前回調査に比べ2.6%高くなっている。



イ) 市が実施している認知症施策

市の認知症施策で知っているものについて、「特になし」の割合が53.4%で最も高くなっている。施策の回答の中では、「もの忘れ相談」が16.3%、「認知症サポーター養成講座」が14.9%となっている。

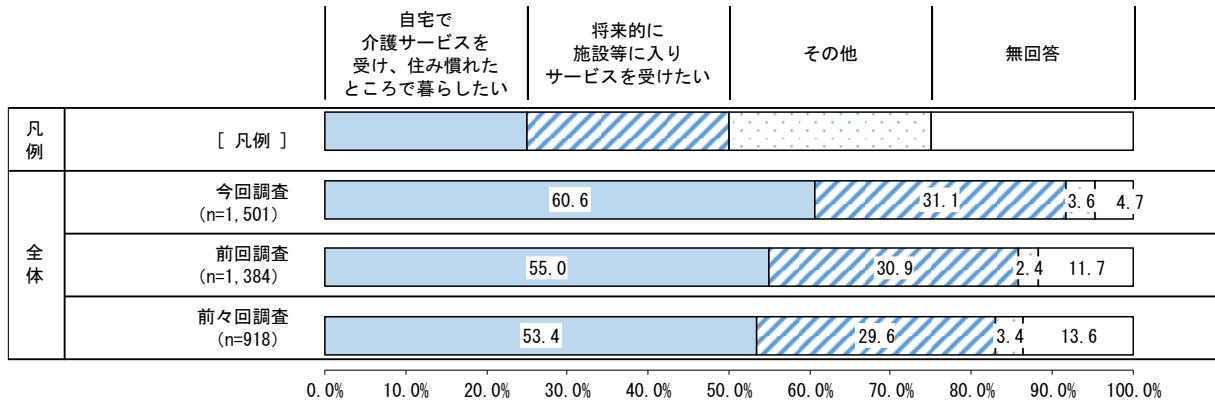


※前々回調査では「認知症カフェ(もりやまオレンジあったカフェ)」

■今回調査 (n=1,501) □前回調査 (n=1,384) □前々回調査 (n=918)

⑥ 将来要介護状態になった場合の介護の意向

「自宅で介護サービスを受け、住み慣れたところで暮らしたい」の割合は徐々に高くなり、今回調査では60.6%となっている。

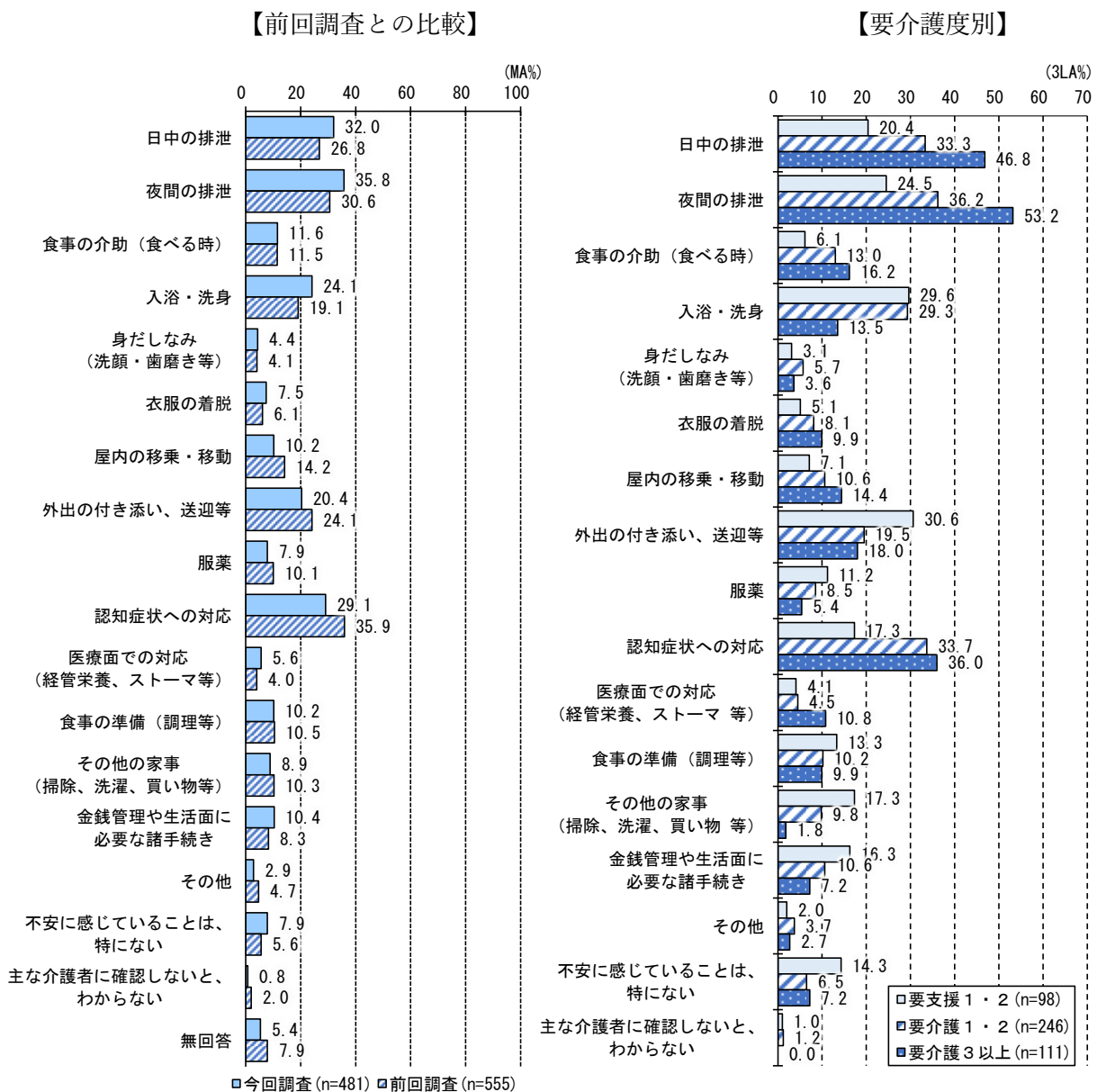


(3) 在宅介護実態調査

① 介護者が不安を感じる介護

どの要介護度においても「日中の排泄」「夜間の排泄」「入浴・洗身」に不安を感じる人の割合が高く、前回調査に比べても高くなっている。

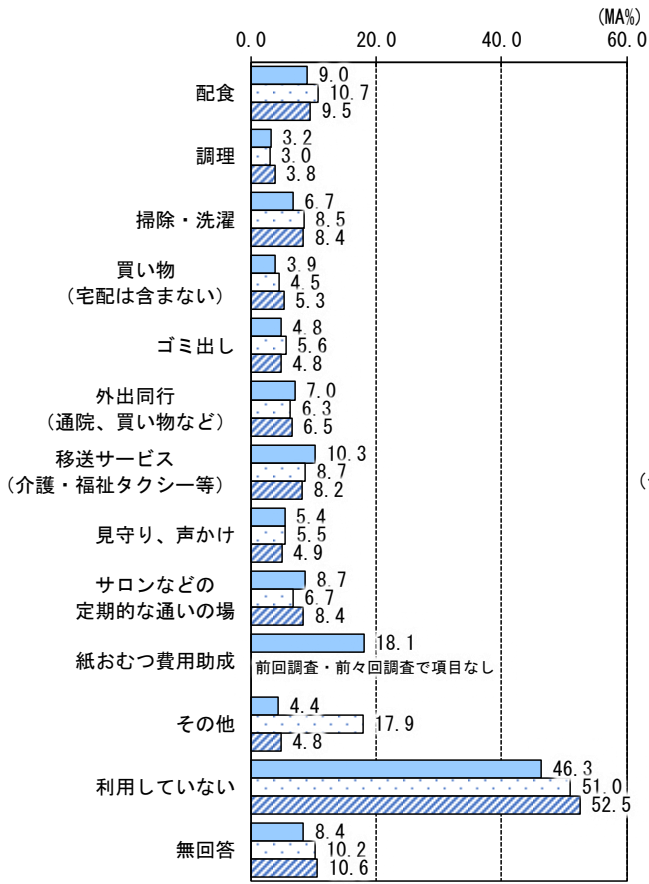
要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」、要介護1・2では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」、要介護3以上では「夜間の排泄」「日中の排泄」「認知症状への対応」が高くなっている。



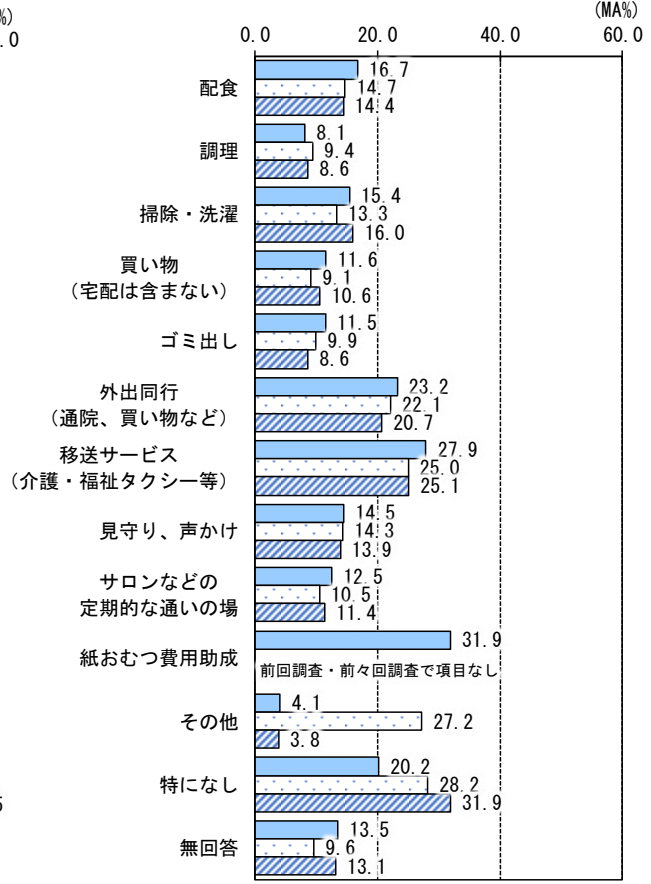
② サービスの状況

サービスの利用状況について、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「紙おむつ費用助成」などのニーズが高いのに対し、実際に利用している人の割合は低くなっている。

【利用しているサービス】



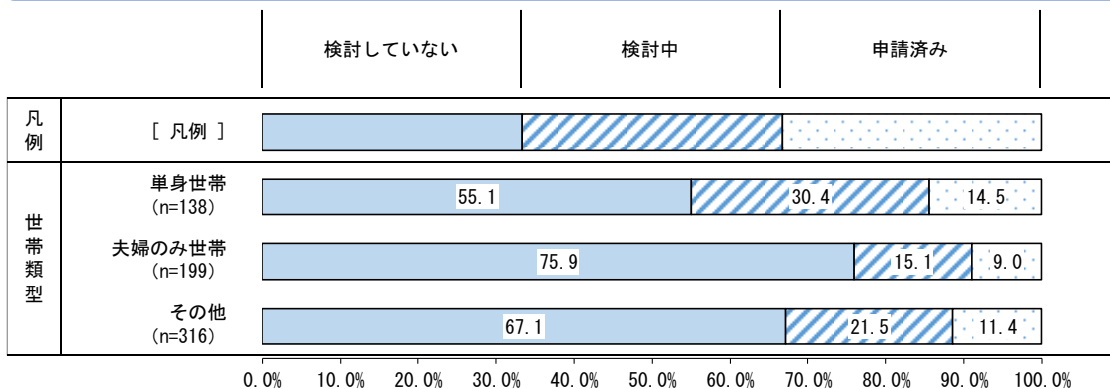
【今後の在宅生活の継続に必要なサービス】



■今回調査 (n=689) □前回調査 (n=727) ▨前々回調査 (n=526)

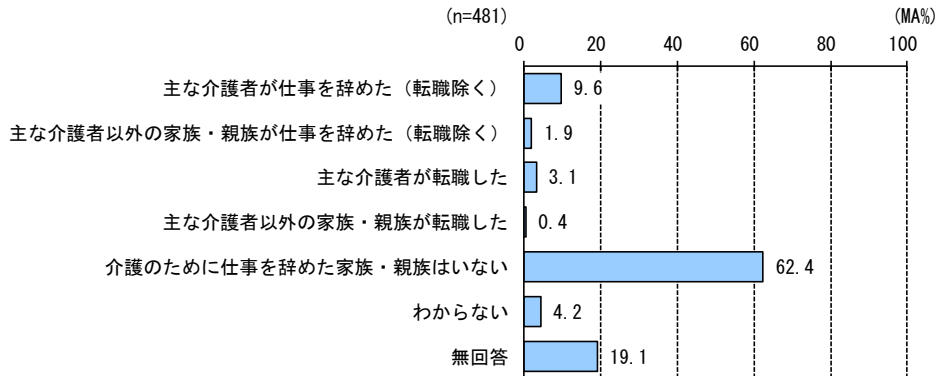
③ 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、単身世帯では「検討中」「申請済み」の割合が他の区分と比べて高くなっている。



④ 介護者の就労状況

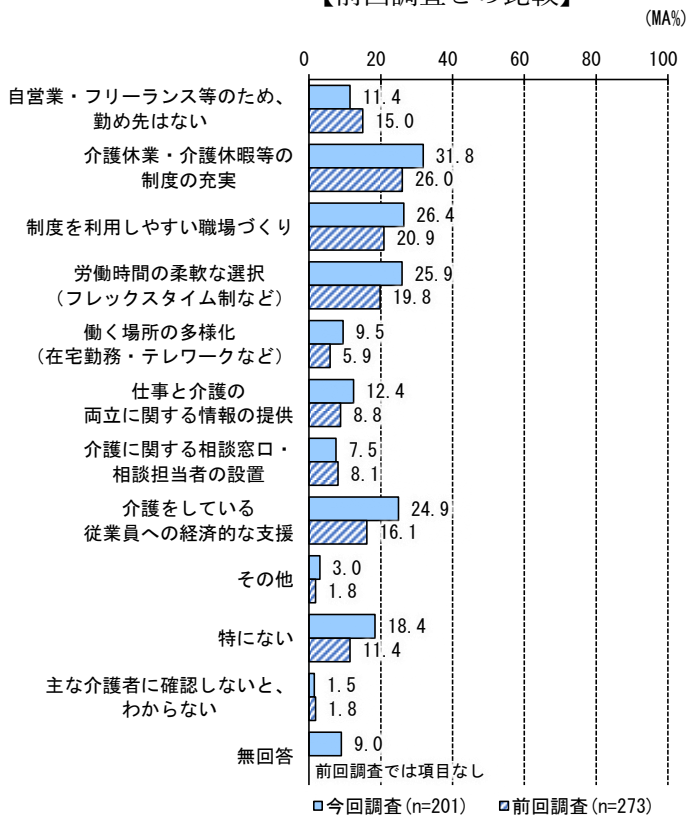
介護者の就労状況について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が約6割と高くなっている。



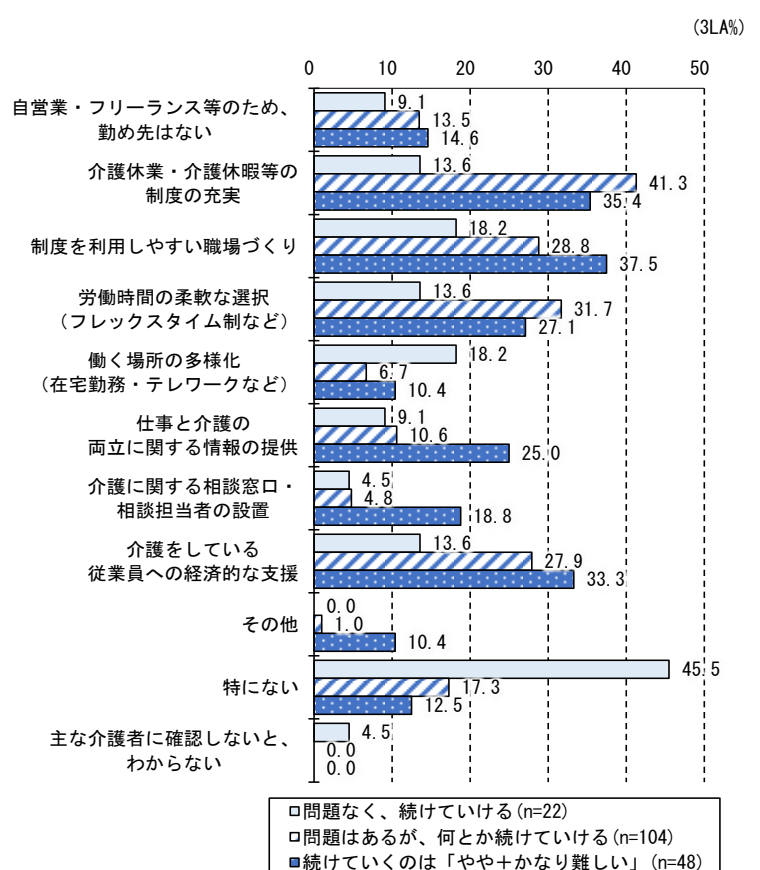
⑤ 就労継続のために必要な勤め先からの支援

(仕事を) 続けていくのは難しい人では「制度を利用しやすい職場づくり」の割合が約4割と高くなっている。また、前回調査と比べると、「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が8.8ポイント高くなっている。

【前回調査との比較】



【就業状況別求める支援】



5 ケアマネジャー・サービス提供事業所アンケート調査結果からみる課題とニーズ

(1) アンケート調査の概要

「第9期守山市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向けて、ケアマネジャーやサービス提供事業所を対象に、サービスの利用状況や関係機関等との連携状況に関する課題や問題点、高齢者施策への意見・要望等を把握する目的で実施しました。

調査種類	ケアマネジャーアンケート調査	サービス提供事業所アンケート調査
対象者	市内の居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャー	市内の介護保険サービス提供事業所
実施期間	令和5年1～2月	令和5年1～2月
実施方法	郵送配布・郵送回収による郵送調査方法 調査票に二次元コードを記載し、WEBでの回答も可能な状態で実施	郵送配布・郵送回収による郵送調査方法 調査票に二次元コードを記載し、WEBでの回答も可能な状態で実施
回収状況	配布数：81件 有効回収数：52件（うちWEB回答3件） 有効回答率：64.2%	配布数：119件 有効回収数：66件（うちWEB回答8件） 有効回答率：55.5%

留意点

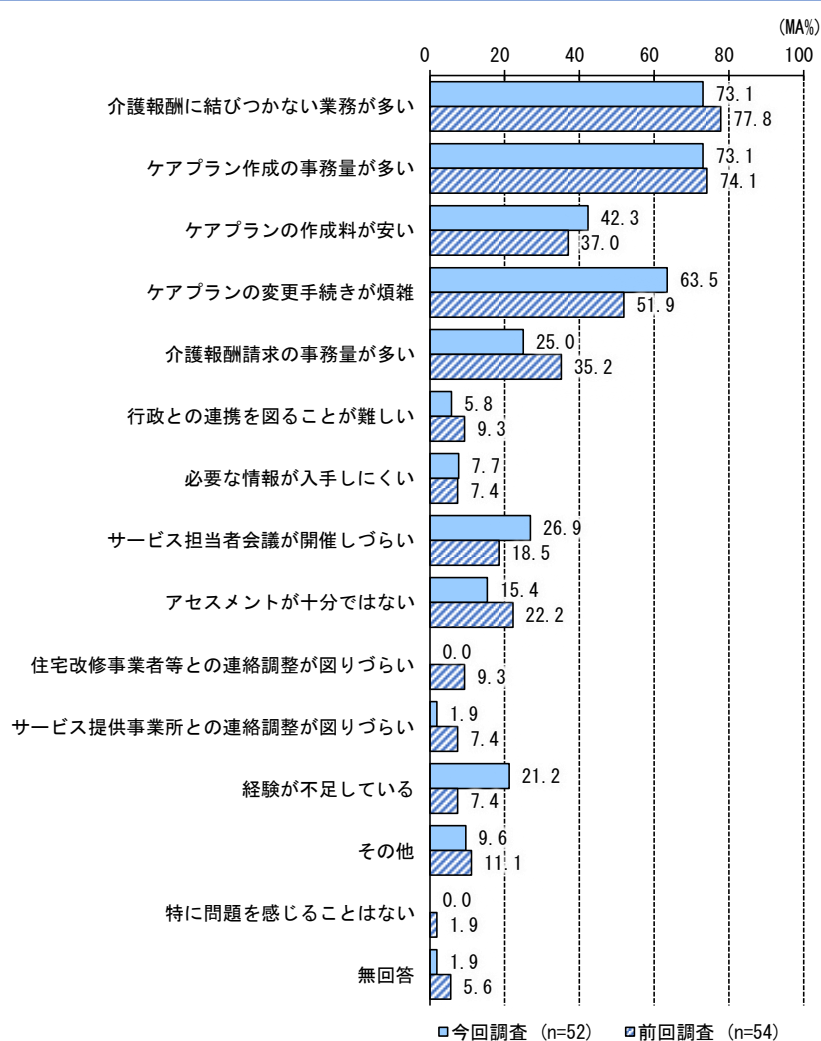
分析結果を見る際の留意点は以下の通りとなっています。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文および図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しています。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中にMA (Multiple Answer =いくつでも)、3LA (3 Limited Answer=3つまで)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。

(2) ケアマネジャーアンケート調査

① 業務を行う上での課題

業務を行う上での課題について、「介護報酬に結びつかない業務が多い」「ケアプラン作成の事務量が多い」の割合が7割以上と高くなっている。前回調査と比べると、「ケアプラン※1の作成料が安い」、「ケアプランの変更手続きが煩雑」、「サービス担当者会議が開催しづらい」、「経験が不足している」の割合が高くなっている。また、「介護報酬請求の事務量が多い」「アセスメント※2が十分ではない」「サービス提供事業所との連絡調整が図りづらい」などの割合が低くなっている。



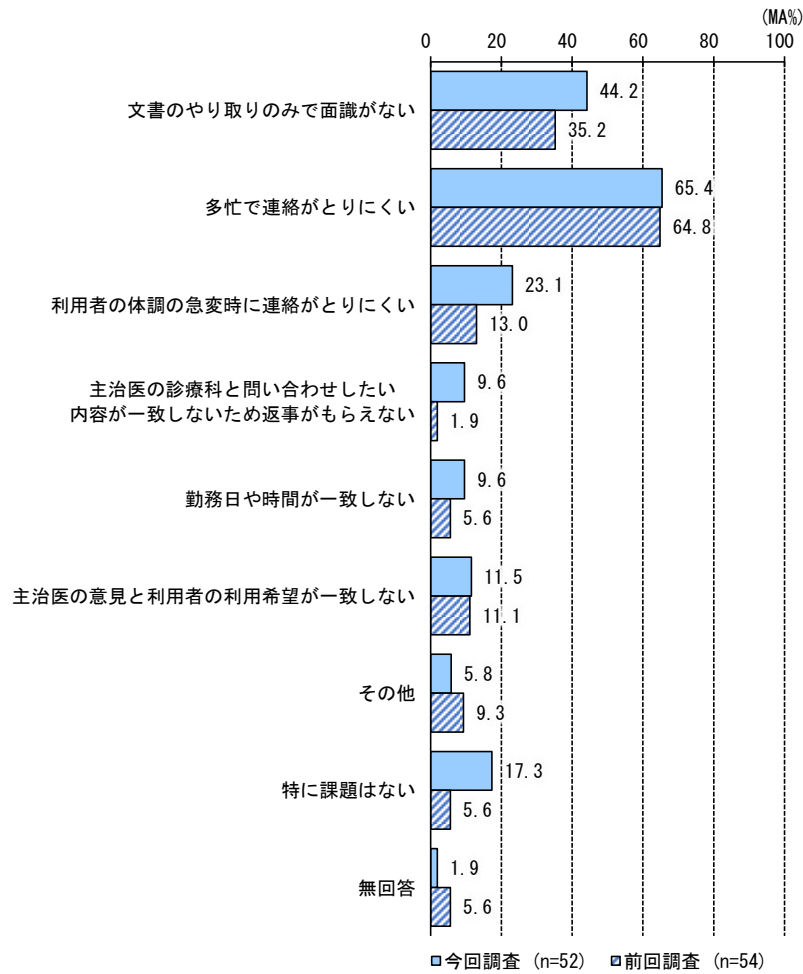
※1 ケアプラン: 要介護者等が介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間および事業者を定めた計画のこと。

※2 アセスメント: 高齢者の心身の状態や生活状況を把握した上で、現状を分析し、よりよい介護保険サービス等に結び付けるために行われる事前評価のこと。

② 主治医との連携を図る上での課題

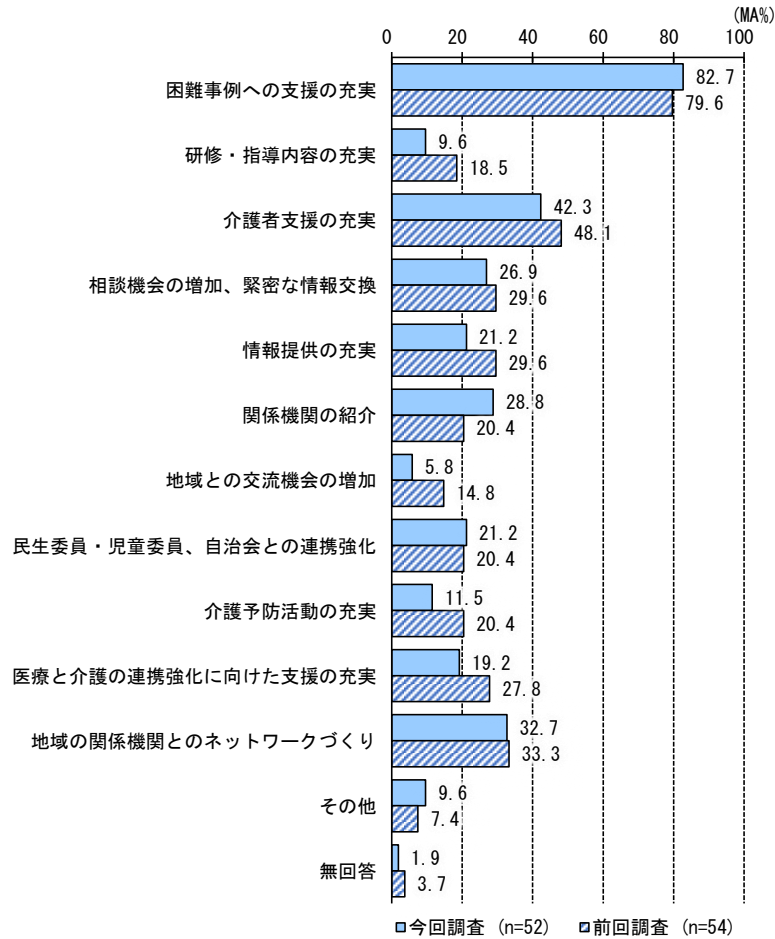
主治医との連携を図る上での課題について、「多忙で連絡がとりにくい」の割合が6割以上と高い。

前回調査と比べると、「特に課題はない」、「利用者の体調の急変時に連絡がとりにくい」、「文書のやり取りのみで面識がない」などの割合が高くなっている。



③ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターに機能強化してほしいと思うことについて、「困難事例への支援の充実」の割合が8割以上と高く、前回調査に比べ高くなっている。

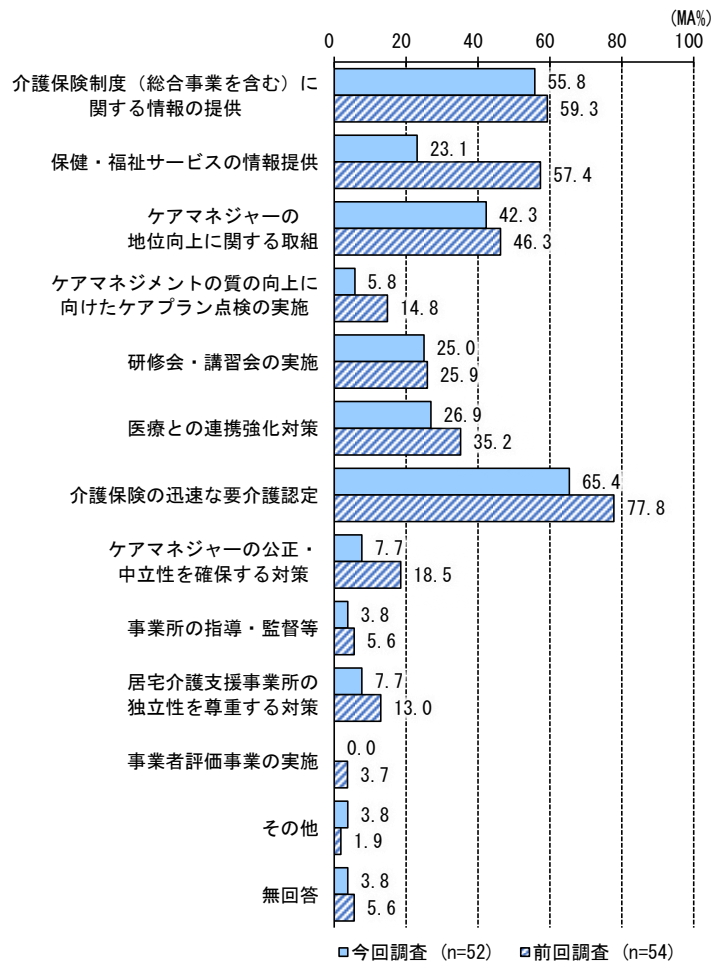


④ 福祉サービスについて

ア) ケアマネジャーへの対応として行政に期待すること

ケアマネジャーへの対応として行政に期待することについて、「介護保険の迅速な要介護認定」が6割以上と高くなっている。

前回調査と比べると、「保健・福祉サービスの情報提供」の割合が大幅に低くなっているほか、すべての選択肢で低くなっている。

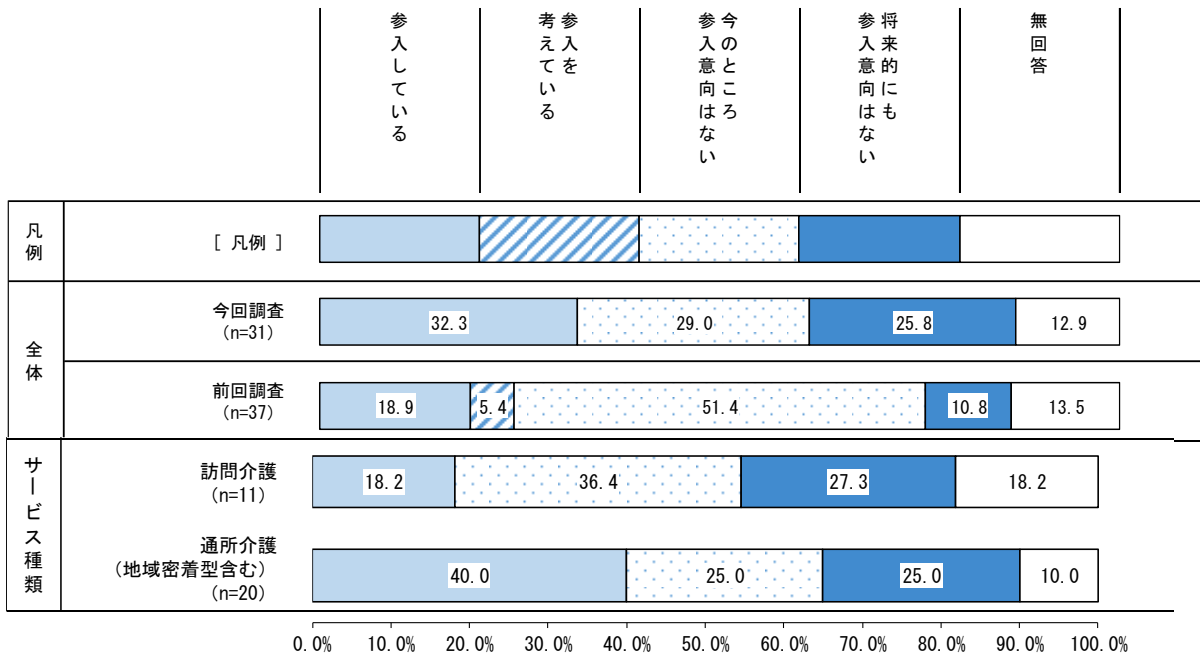


(3) サービス提供事業所アンケート調査

① 介護予防・日常生活支援総合事業について

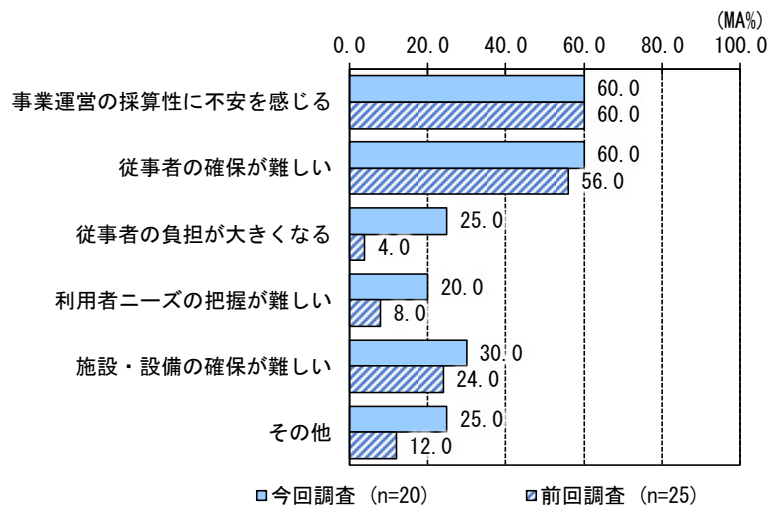
ア) サービスへの参入意向

サービスへの参入について、「参入している」が約3割となっており、一方で「今のところ参入意向はない」「将来的にも参入意向はない」を合わせた“参入意向無し”は5割を超えている。



イ) 参入する上での不安・課題

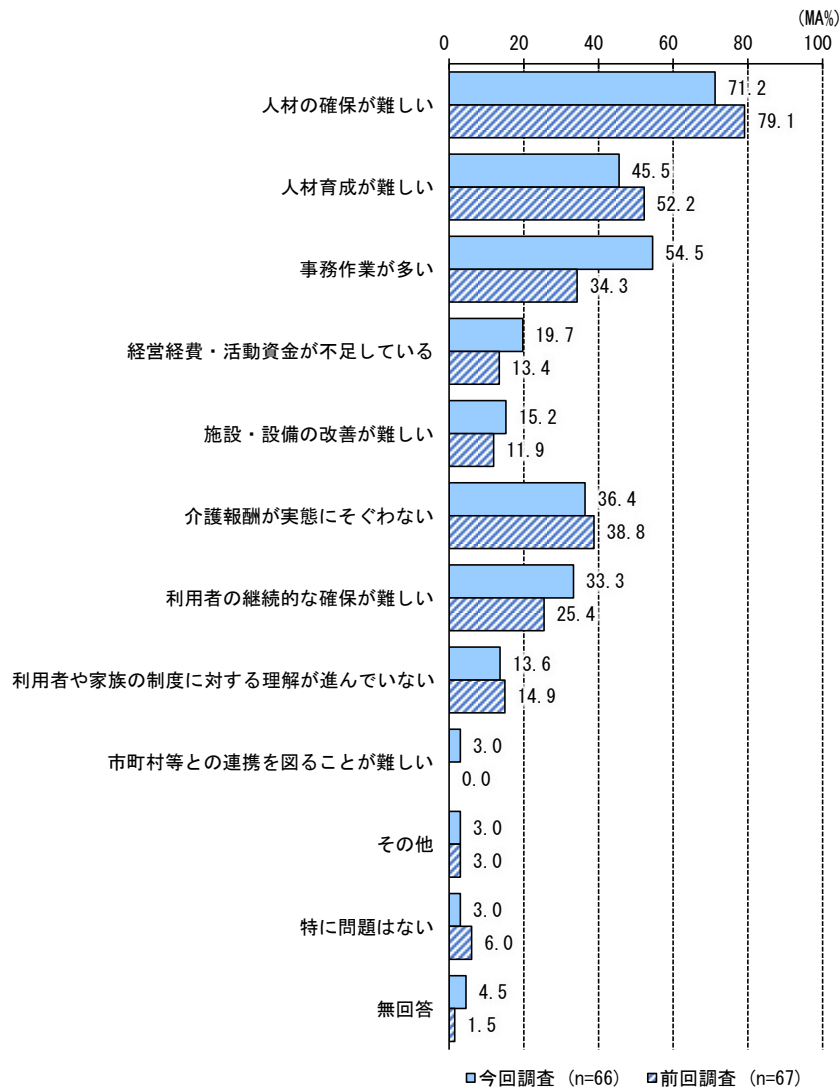
参入する上での不安・課題について、「事業運営の採算性に不安を感じる」「従事者の確保が難しい」の割合が6割で最も高くなっている。
前回調査と比べると、「従事者の負担が大きくなる」で割合が大幅に高くなっている。



② 事業所運営について

運営で困難なことについて、「人材の確保が難しい」が7割以上と最も高く、「事務作業が多い」「人材育成が難しい」も約5割となっている。

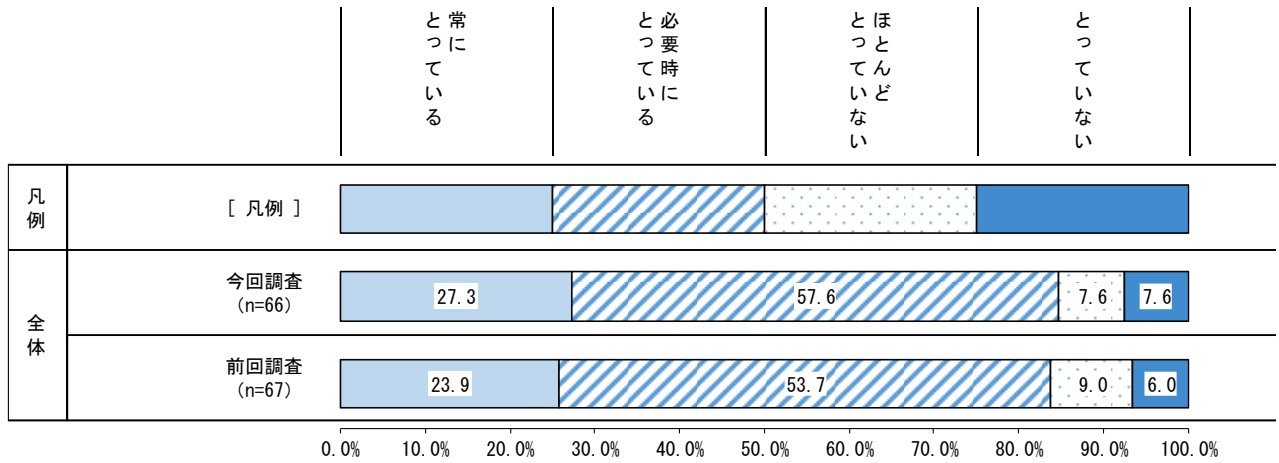
前回調査と比べると、「事務作業が多い」「利用者の継続的な確保が難しい」の割合などが高くなっている。



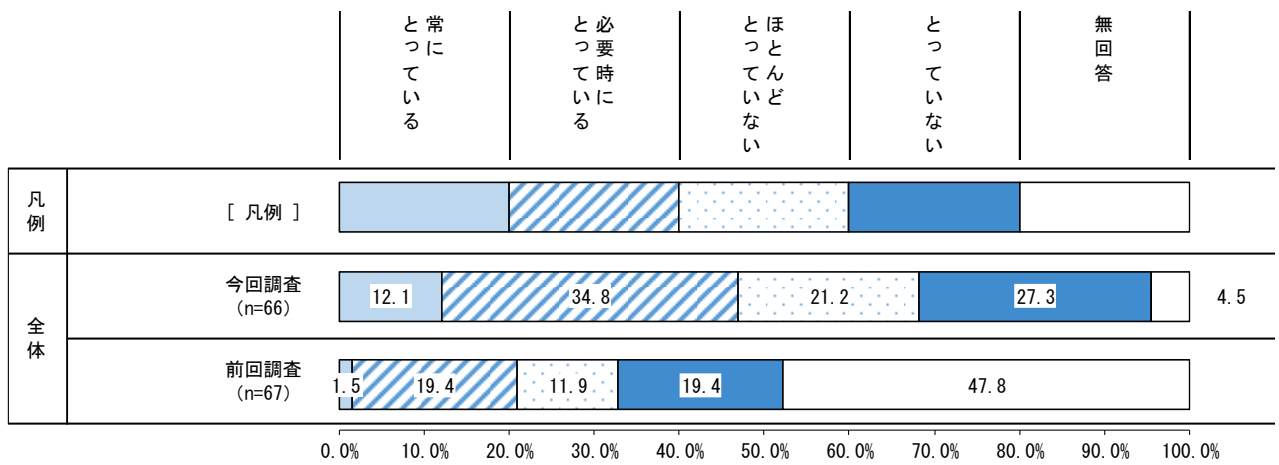
③ 医療との連携について

医師（歯科医師除く）と連携をとっている事業所の割合は8割以上となっており、歯科医師と連携をとっている事業所の割合は5割未満となっている。

ア) 医師との連携



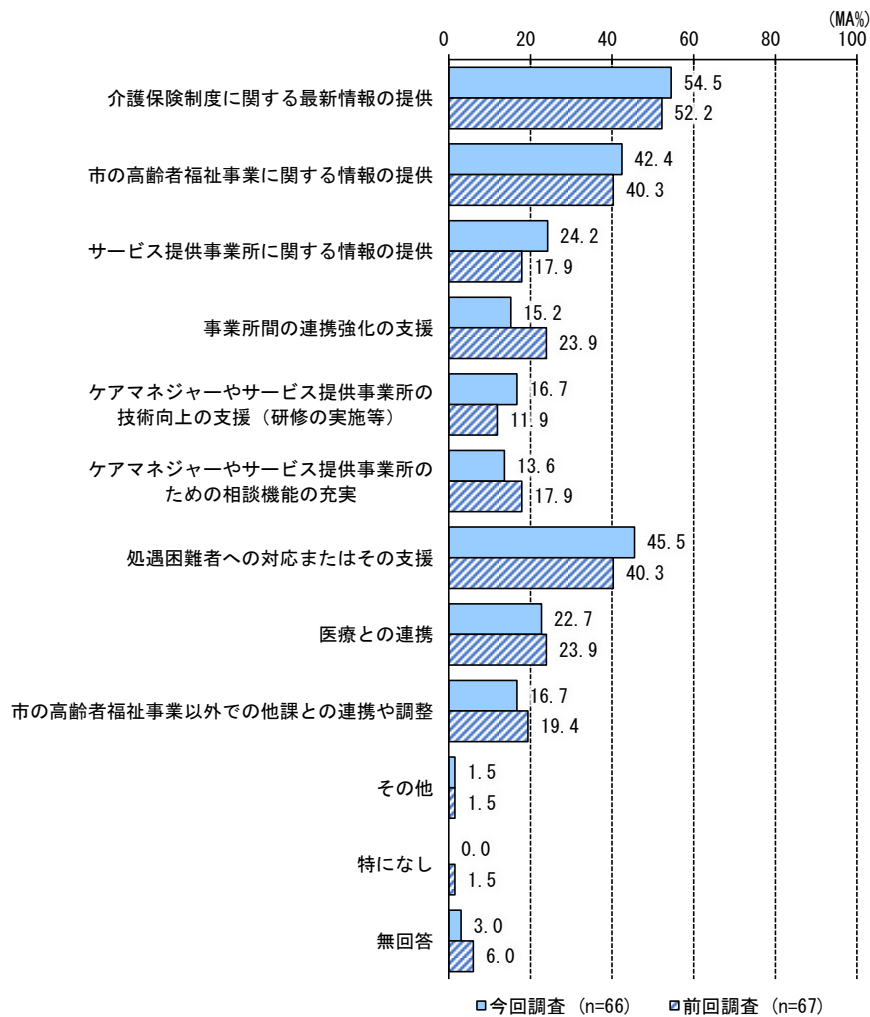
イ) 歯科医師との連携



④ 必要な行政の支援

必要な行政の支援について、「介護保険制度に関する最新情報の提供」の割合が5割以上で最も高く、「処遇困難者への対応またはその支援」「市の高齢者福祉事業に関する情報の提供」も4割を超え高い。

前回調査と比べると、「サービス提供事業所に関する情報の提供」「処遇困難者への対応またはその支援」「ケアマネジャーやサービス提供事業所の技術向上の支援（研修の実施等）」などの割合が高くなっている。



6 高齢者福祉施策の取組状況からみる主な成果と方向性

基本目標1 健康寿命の延伸と元気力アップへの“いきいき”活動の推進

第8期計画における主な取組内容と実績・評価

- 市および各圏域地域包括支援センターで出前講座等を実施するとともに、市内でのイベントや商業施設で健康相談会を実施し、介護予防の基本的知識の普及啓発を図った。
- 守山百歳体操や守山健康のび体操教室を開催するとともに、地域での自主活動グループの活動に対して、新規立ち上げや、新型コロナウイルス感染症による休止後の再開に向けた支援等を行った。
- 自主活動グループに対して、専門職の派遣を行い、地域における介護予防活動の効果的な推進および内容の充実を図った。
- ケアマネジメントの適切かつ円滑な実施、質の向上を通じて、高齢者の自立支援や重度化防止等の実現を図るため、「守山市ケアマネジメントに関する基本方針」を定めた。

《主な実施事業》

- 健康増進に向けた取組の推進
- 生活習慣病の予防と病気の早期発見
- 一般介護予防事業の推進
- 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- 多様な生きがいづくりと居場所づくり など

第9期計画において取り組むべき課題と今後の方向性

- 介護予防の普及啓発については、継続的に実施することにより、意識の醸成を図る必要がある。特にフレイル※予防の重要性についてさらに周知する必要がある。
- 介護予防の具体的な取組方法の周知・啓発や、介護予防に取り組むきっかけづくりを提供できる場・機会の創設が必要である。また、健康・介護予防に関心のない高齢者へのアプローチや地域との関わりがない人の健康状態等の把握が課題である。
- 自主活動グループの立ち上げ支援はもとより、担い手の育成により、安定的な運営・持続可能な体制づくりへの支援が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症等の影響による休止団体への再開支援が必要である。
- 地域で展開される介護予防活動と連携した総合事業の効果的な実施が必要である。
- 市の実情を勘案し、総合事業の取組を推進する必要がある。
- 高齢者の就労活動の促進を目指し、シルバー人材センターへの支援や企業への情報提供、就労相談を継続する。

※ フレイル:加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態をいう。いわゆる「虚弱」のこと。

基本目標2 みんなで支え合う地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの推進

第8期計画における主な取組内容と実績・評価

- 市の地域包括支援センター運営方針に基づき、センター長会議をはじめ、職種別会議等を定期的に開催し、センター間の総合調整、知識・情報および課題の共有を図るとともに、各種研修を通じて、活動や運営の資質向上を図った。
- 市内3圏域すべてに地域包括支援センターを設置し、地域と連携した相談支援体制の構築を進めた。地域との顔の見える関係づくりを積極的に行った結果、相談件数は年々増加している。
- 在宅医療・介護に関わる多職種の連携を目的とした「守山顔の見える会」を継続的に開催した。
- 地域や企業、小中学校で認知症サポーター養成講座を実施するとともに、地域での認知症カフェの活動やチームオレンジ[※]の立ち上げなど、認知症の高齢者を支える地域づくりを進めた。
- 認知症家族介護者訪問を実施し、認知症の人を介護する家族介護者の困り事等の把握に努めた。その結果、認知症状の有無に関わらず、介護者の孤立や健康面、ダブルケアなど多様な面で支援する必要があることが明らかとなった。

《主な実施事業》

- 地域包括支援センターの機能強化
- 在宅療養支援体制の充実
- 高齢者の権利擁護の推進
- 認知症高齢者や介護家族に対する支援
- 地域福祉活動の充実 など

第9期計画において取り組むべき課題と今後の方向性

- 地域づくりにおいては、多様な主体による活動や、コミュニティの創出に必要な資源の見える化が必要である。また、地域活動の相談を行うコーディネーターの役割の継続的な周知が課題であり、様々な分野のコーディネーターがつながる仕組みづくりが必要である。
- 「守山顔の見える会」において、医療・介護サービス事業者の顔の見える関係づくりを推進するとともに、在宅医療・介護連携に関する情報周知や関係機関への研修等を行い、多職種連携をより一層推進し、在宅療養支援体制の充実を図る。
- 認知症サポーターが活躍できる場が少ないため、地域関係者等と連携しながら、地域づくりに向け協働できる体制が必要である。
- ボランティア活動の担い手の増加を図るとともに、ボランティアを必要とする人とのマッチング強化を図る。
- 移動支援においては、高齢による運転免許証の自主返納制度の周知および返納後の支援策の充実が課題となっている。移動が困難な高齢者の生活支援や社会参加に向け、移動支援に係る福祉サービスの検討を進める。

※ チームオレンジ：地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

基本目標3 高齢者と家族を支える介護体制の充実

第8期計画における主な取組内容と実績・評価

- 高齢者が住み慣れた地域で生活をするために必要な地域密着型サービス等の充実を図った。
- 配食サービス、緊急通報システム等の実施により、ひとり暮らし高齢者等の在宅での安心した暮らしへの支援を行った。
- 生活支援コーディネーターを中心として、地域課題の解決に向けた話し合いを進め、取組内容や手法の見直し等を行った。また、市民が必要な支援を受けられるよう、民間の生活支援サービスについて情報収集し、一覧としてまとめ、利活用を促した。
- 令和4(2022)年度に「外国人介護人材確保支援事業補助金」を創設するなど、市独自の支援の充実を図るとともに、近隣市や関係団体等と連携した広域事業を行い、介護人材の確保に努めた。
- 介護サービス事業者に対して定期的な指導や研修を行うとともに、ケアプラン点検を継続して行うことで、介護給付の適正化に努めた。また、認定調査員に対して定期的な研修等を行い、要介護認定の適正化に努めた。

《主な実施事業》

- 日常生活支援の充実
- 介護人材の確保・育成
- 苦情対応体制の充実
- 介護給付適正化の推進
- 災害や感染症対策に係る体制整備 など

第9期計画において取り組むべき課題と今後の方向性

- 高齢者の生活を支える生活支援ボランティア等のインフォーマルサービス*についても、ケアプランへ位置づけるなど、ケアマネジャーや市民への周知・啓発が必要である。
- ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯の増加に伴う、ニーズ把握、生活支援の充実に取り組む必要がある。
- 介護する家族への支援として実施している「在宅介護者のつどい」について、ニーズに合わせた開催方法や内容を検討する。
- 既存施設の利用状況や待機状況を踏まえ、計画的な施設整備を検討していく必要がある。
- 介護人材不足は全国的な課題であり、市単独事業だけでは効果が薄いため、県や近隣市、関係団体と連携し継続した取組が必要である。また、介護職員就職支援事業補助金について、より効果的な支援となるよう補助対象等の見直しが必要である。
- 介護現場の負担を軽減するために介護ロボットの貸出を実施しているが、さらなる活用促進のため、制度について周知するとともに、ICT活用等の負担軽減に向けた取組の充実を検討していく。

※ インフォーマルサービス：近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の方などの力も、インフォーマルサービスに含まれる。対義語はフォーマルサービス。

第3章 計画の基本的な考え

1 基本理念

「守山いきいきプラン2006（第3期計画）」以降の基本理念には、行政による介護サービスや高齢者福祉サービス等を充実していくことはもとより、地域住民や介護サービス事業者等の民間事業者を含めた地域における支え合いの促進が重要であること、また、高齢者が自立し、充実した生活が送れるようになるには、心身の健康のみならず、高齢者自身が生きがいをもち、自分らしく生きていける地域づくりが重要であるとの思いが込められています。

第9期計画においても、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ため、これまでの基本理念を継承します。

みんなでつくる、生涯いきいきと暮らせるまち 守山

2 基本目標

第6期以降の計画は、「地域包括ケア計画」と位置づけ、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、深化、推進することとされています。

第9期計画では、第8期計画の基本目標を基本的には継承しながら、「支える側」と「支えられる側」の役割を固定せず、みんなが共生・参加する地域共生社会の実現を目指して、健康寿命の延伸と地域包括ケアシステムの着実な推進、介護体制の充実に向けた取組を進めていくこととし、次のとおり基本目標を定めます。

- I 健康寿命の延伸と元気力アップへの“いきいき”活動の推進
- II みんなで支え合う地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進
- III 高齢者と家族を支える介護体制の充実

基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸と 元気力アップへの“いきいき”活動の推進

高齢者になっても健康に、いきいきと暮らすためには、元気なうちからの健康づくりや介護予防の取組が大切です。誰もが自分に合った方法や内容で健康づくりや介護予防の活動を行えるよう、活動できる場の整備や活動内容、早くからの介護予防の重要性について周知・啓発に取り組みます。

また、いきいきとした暮らしの実現のためには、自身の経験や能力を活かし、地域で活躍できる環境が大切です。高齢者が生きがいをもって暮らせるよう、地域におけるボランティアや趣味の活動等の活性化を目指します。

基本目標Ⅱ みんなで支え合う地域共生社会の実現と 地域包括ケアシステムの深化・推進

令和22(2040)年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向け、全3圏域に設置した地域包括支援センターを中心に、地域包括ケアシステムの要として、身近な地域での相談、支援体制の充実に図ります。

医療的ケアが必要な高齢者が在宅での生活を続けるためには、医療と介護の連携が重要です。関係機関や専門職の連携ネットワークを構築するとともに、かかりつけ医を持つことの必要性や在宅医療、介護サービスについて、住民への周知啓発を図ります。

認知症施策推進大綱、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)および共生社会の実現を推進するための認知症基本法の基本理念を踏まえ、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症の人やその家族への支援を行うとともに、地域住民・事業者・関係者等の連携強化を図ります。また、認知症になっても高齢者の権利が守られるよう、権利擁護に関連する事業を進めるとともに、虐待防止の取組を強化します。

地域での安心した暮らしのためには、行政や介護保険事業による支援だけでなく、互いに見守り、支え合う地域づくりが大切です。地域での支え合いの意識醸成を図るとともに、様々な地域福祉活動を促進し、地域共生社会の実現に向けたネットワークの充実に目指します。

基本目標Ⅲ 高齢者と家族を支える介護体制の充実

医療や介護が必要な状態になっても、高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、状態やニーズに応じた多様な居宅サービス、地域密着型サービスの提供や在宅生活を支えるための福祉サービスの充実に図ります。

今後、高齢者数の増加に伴い、要介護者の増加が見込まれることから、介護サービスを安定的に提供するため、人材確保・育成・定着や業務効率化の取組を推進します。



重点的な取組について

計画の中で特に重点的に取り組む施策を「重点的な取組」として定め、年度ごとに進捗を把握し、達成状況を客観的に評価できるよう、国の基本指針に従って、指標を設定しています。

3 施策体系

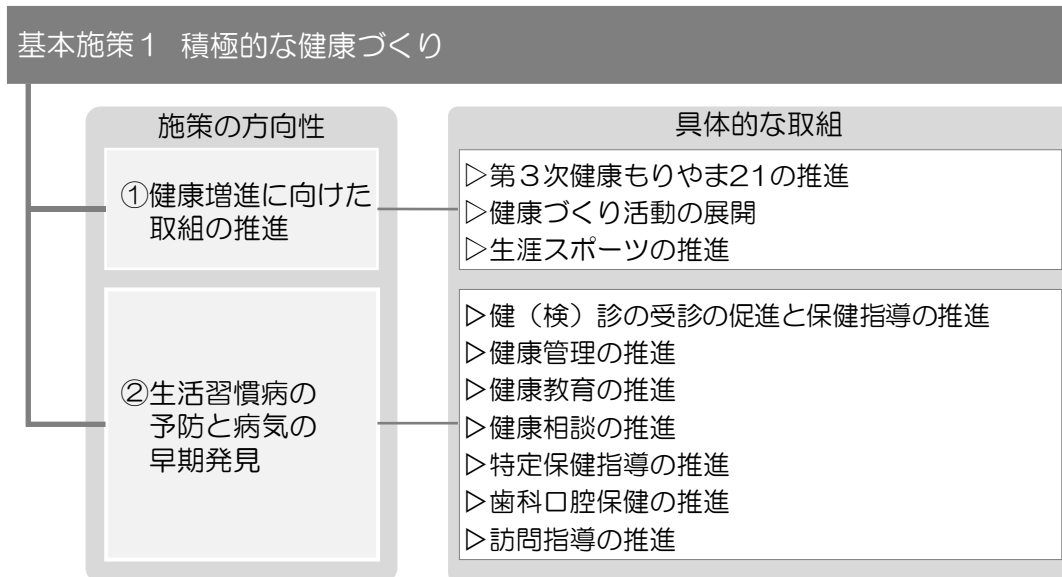
基本理念	基本目標	基本施策	頁
みんなできてる、生涯いきいきと暮らしをまもり 守り	基本目標1 健康寿命の延伸と 元気力アップへの “いきいき”活動の推進	1.積極的な健康づくり	58
		2.みんなで取り組み、誰もが 参加しやすい介護予防の推進 ★	61
		3.生きがいのある暮らしへの支援	64
	基本目標2 みんなで支え合う 地域共生社会の実現と 地域包括ケアシステム の深化・推進	1.地域包括支援センターの機能強化 ★	68
		2.在宅医療と介護の連携強化	71
		3.高齢者の尊厳の保持	74
		4.地域全体で取り組む認知症対策の 充実（「共生」「予防」） ★	78
		5.地域共生社会の実現に向けた 支え合いの地域づくり ★	82
		6.高齢者の住まいと生活環境 （移動支援等）の充実 ★	87
	基本目標3 高齢者と家族を支える 介護体制の充実	1.介護サービスの充実と 在宅生活への支援 ★	91
		2.介護人材の確保・育成・定着 ★	95
		3.身近な情報提供・相談体制の充実	97
		4.介護保険制度の適正・円滑な運営	101
		5.災害・感染症対策に係る体制整備	105

※ ★は重点的な取組

第4章 基本目標の達成に向けた施策の展開

基本目標Ⅰ 健康寿命の延伸と元気力アップへの“いきいき”活動の推進

基本施策（1）積極的な健康づくり



◆現状と課題

市民の健康づくりや食育への関心が高まるよう、情報の周知や健康づくり活動の場づくりを進めてきました。健康への関心は高まっているものの、実際に健康づくりに取り組んでいる人は少ない現状があります。また、多世代で参加できるイベント等の開催やスポーツクラブの運営など、人材確保の面で課題がみられます。

健康づくりには主体的な健康行動が必要です。生活習慣病については、要介護等認定者の主な原因疾患であり、生活習慣病の発症予防と重症化予防は特に重要な健康課題であるため、疾病予防・早期発見の機会となる各種健（検）診の受診促進や保健指導・健康相談の機会確保に努める必要があります。

また、広く市民の健康に関する相談を受ける機会を確保するためには、地域のつどいや商業施設等を活用するなど、地域の関係者や関係団体との連携による健康づくりの推進に努める必要があります。

◆施策の方向性

- 健康寿命を延伸し、いつまでも健康で過ごすためには、健康的な生活習慣に取り組むきっかけづくりや、誰もが身近に気軽に運動に取り組める環境づくりが重要です。市民自らが積極的に継続して健康づくりに取り組めるよう、広報等による知識や情報の周知・啓発を行いながら、健康づくりに関する事業の充実を図っていきます。
- KDB(国保データベース)※システム等を活用し、関係者や関係団体と連携を図る中、効果的・効率的な健康づくりを推進します。
- 自治会や健康推進員等との連携を強化し、健康教室や健康相談等の事業の推進や地域で実施されている自主活動との連携を図ります。
- 市民の健康に関する相談を受ける機会を確保するため、地域のつどいや商業施設等を活用するなど、身近な地域における健康づくりの推進に努めます。

◆具体的な取組

① 健康増進に向けた取組の推進

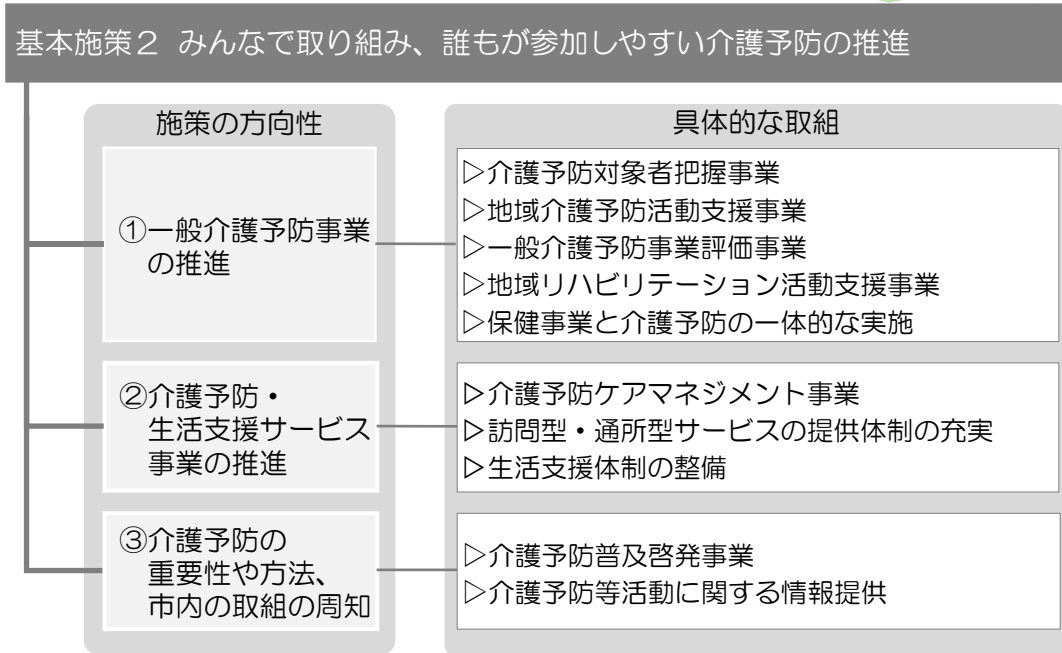
事業	内容	担当課
第3次健康もりやま21の推進	令和6年度からの「第3次健康もりやま21」に基づき、施策を進めることにより、こどもから高齢者までの健康づくりを推進します。	すこやか生活課
健康づくり活動の展開	自治会での健康づくりの取組について、「わ」で輝く自治会応援報償事業等を活用しながら、住民の自主的な健康づくりを積極的に支援していきます。	市民協働課 すこやか生活課 地域包括支援センター
生涯スポーツの推進	健康寿命の延伸や高齢者の生きがいづくり、仲間づくりのため、ウォーキングやグラウンドゴルフ等、高齢者が無理なく取り組めるスポーツを推進し、「市民歩こう会」、「スポーツフェスティバル」を開催するとともに、総合型地域スポーツクラブが行う地域でのスポーツ活動への助成を行います。	スポーツ振興課 長寿政策課

※ KDB(国保データベース)：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

② 生活習慣病の予防と病気の早期発見

事業	内容	担当課
健（検）診の受診の促進と保健指導の推進	特定健康診査や75歳以上の健康診査の重要性を啓発するとともに、健診結果に応じ、疾病予防のための生活習慣の見直しなどについて、医療機関と連携しながら、保健指導を徹底します。 がん検診については、より受診しやすい環境づくりに向けた検討を行うとともに、検診の重要性について周知啓発を図ります。	すこやか生活課
健康管理の推進	健康管理に役立つ基本的な知識の普及啓発、健（検）診結果や受診等の記録、健康づくりに関するポイント等の情報を周知するため、健康手帳（WEB版）や健康推進アプリ（BIWA-TEKU）などを通じ、健康管理を推進します。	すこやか生活課
健康教育の推進	出前講座、「わ」で輝く自治会応援報償事業などの事業、ICTを活用したオンライン個別相談、健康講座の配信や健康推進アプリの導入等、自分にあった方法で健康づくりに取り組めるよう、多様な手法を活用した健康教育を実施します。	すこやか生活課 地域包括支援センター
健康相談の推進	各地区会館、民生委員・児童委員や圏域地域包括支援センター等と連携し、地域のつどいやサロン等の機会を活用するなか、身近な相談窓口において市民が健康について気軽に相談できる体制の構築に努めます。併せて、高齢者の特性を踏まえた、栄養・口腔や食生活に関する相談を実施するほか、生活習慣病対策として、特定保健指導の対象とならない非肥満高血糖者に対する情報提供や健康相談を実施します。	すこやか生活課 地域包括支援センター
特定保健指導の推進	特定健康診査受診者で、生活習慣病の発症リスクの高いメタボリックシンドローム該当者やその予備軍に対して特定保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防に取り組めます。本人が前向きに改善を図っていけるよう気持ちをサポートしながら、本人に適した質の高い保健指導を実施します。	すこやか生活課
歯科口腔保健の推進	生涯歯科保健計画に基づき、口腔ケアの重要性について周知啓発を図ります。また、関係各課、関係機関等と連携を図り、様々な機会を活用して歯科健康教育を行います。介護サービス関係者の口腔ケアに対する意識の向上を図るため、ケアマネジャーや医療・介護サービス事業者等を対象にした口腔ケア等の研修会を開催し、歯科口腔保健の推進を図ります。	すこやか生活課 地域包括支援センター
訪問指導の推進	特定健康診査や75歳以上健診の結果、受診勧奨判定値以上となっているにも関わらず、受診につながっていない対象者に対して、訪問等により早期受診の目的や必要性の意義を指導することにより、早期治療に努めるとともに重症化予防を図ります。	すこやか生活課 地域包括支援センター

基本施策（２） みんなで取り組み、 誰もが参加しやすい介護予防の推進



◆現状と課題

高齢者がいつまでも元気に過ごすことができるよう、また、介護が必要な状態になっても、生きがいや役割をもって住み慣れた地域で生活できるよう、介護予防の取組を進める必要があります。

介護予防の取組をしていない人に対し、取組を始めるきっかけとなるよう、あらゆる機会を利用して、介護予防の必要性や具体的な取組について啓発を行うとともに、家族や友人・知人等、身近な地域の仲間と一緒に取り組むことができる介護予防活動や、参加しやすい活動の推進が必要です。

また、健康の維持・増進、生きがいづくりや介護予防の取組等を支援していくために、介護予防やフレイル予防の効果が高い体操や運動の内容を検証するとともに、地域における自主的な活動への支援が必要です。

多様化、複雑化している高齢者の健康課題への対応するため、保健事業と介護予防との一体的な実施に取り組み、医療・介護データ等を活用し、効果的・効率的な介護予防の推進に努める必要があります。

◆施策の方向性

- ▶ 地域の通いの場や認知症カフェ等への積極的な関与により、フレイル予防や認知症予防への取組を強化します。
- ▶ 保健事業と介護予防の一体的実施により、生活習慣病や筋骨格系疾患等の重症化予防・全身の健康状態への影響があるオーラルフレイル※予防等に関する周知啓発に努め、健康寿命の延伸を図ります。
- ▶ 要支援者等に対し、専門職による適切なリハビリテーション等を促進することで、重症化を予防し、状態の改善につながる取組を推進します。

◆具体的な取組

① 一般介護予防事業の推進

事業	内容	担当課
介護予防対象者把握事業	関係機関との連携等により、フレイル状態や閉じこもり等で支援を必要とする人を早期に把握し、地域で実施されている介護予防活動等への参加を促進します。	地域包括支援センター
地域介護予防活動支援事業	介護予防を推進する地域活動に対して、情報交換等を通じた交流会の開催や、通いの場に出向いて体力測定、健康教育等を実施することで、立ち上げ支援および継続支援に努めます。 また、健康のび体操介護予防指導員の派遣等により、地域住民主体の地域の通いの場の活性化に努めます。	地域包括支援センター
一般介護予防事業評価事業	本計画に定める重点的な取組等の達成状況の検証と一般介護予防事業の事業評価を行い、地域における介護予防活動の進捗状況の確認および必要な事業の検討等を行います。 地域の通いの場に参加する高齢者等への体力測定を継続し、一般介護予防事業の課題だけではなく本市全体の課題を抽出し、高齢者への介護予防の推進を目指したアプローチを検討・実施することにより、介護予防事業の評価を行います。	地域包括支援センター
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職を活用し、地域における出前講座、通所・訪問サービスやサービス担当者会議等への関与を促進し、地域におけるリハビリテーションの効果的な推進に努めます。また、地域の通いの場等へ専門職を派遣することにより、地域における介護予防活動の効果的な推進および内容の充実を図ります。	地域包括支援センター
保健事業と介護予防の一体的な実施	KDB(国保データベース)システム等を活用し、高齢者の医療、介護、健診等のデータを分析することにより、健康課題を明確化し、保健事業と介護予防を一体的に実施することで、健康課題の改善を図ります。	国保年金課 地域包括支援センター すこやか生活課

※ オーラルフレイル:口腔機能の軽微な低下や食の偏りなど、身体の衰え(フレイル)の一つ。

② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

事業	内容	担当課
介護予防ケアマネジメント事業	要支援認定者等の生活状況や身体状況等の把握を行い、総合事業によるサービス（訪問型・通所型サービス等）や予防給付によるサービス等の提供等、高齢者の地域における自立した生活の支援を行います。	長寿政策課 地域包括支援センター
訪問型・通所型サービスの提供体制の充実	訪問型・通所型サービスの担い手の確保等に努め、安定したサービス提供体制の充実に努めます。	長寿政策課
生活支援体制の整備	住民同士の支え合いの意識醸成を図り、高齢者の支援に係る具体的な取組を推進します。また、シルバー人材センター、市老人クラブ連合会等の関係機関と連携し、地域における支え合いの仕組みづくりを構築します。	長寿政策課

③ 介護予防の重要性や方法、市内の取組の周知

事業	内容	担当課
介護予防普及啓発事業	介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、介護予防教室の開催、介護予防手帳やパンフレット等の配布、すこやかサロン、老人クラブ等への出前講座などを実施します。 また、あらゆる機会を利用して、日常生活動作、生活習慣病等に関する口腔ケア（オーラルフレイル）の重要性についての啓発に努めます。	地域包括支援センター
介護予防等活動に関する情報提供	市内で実施されている介護予防の取組について、広報等において周知し、市民の積極的な参加を促します。	地域包括支援センター

◆◇重点的な取組における評価指標

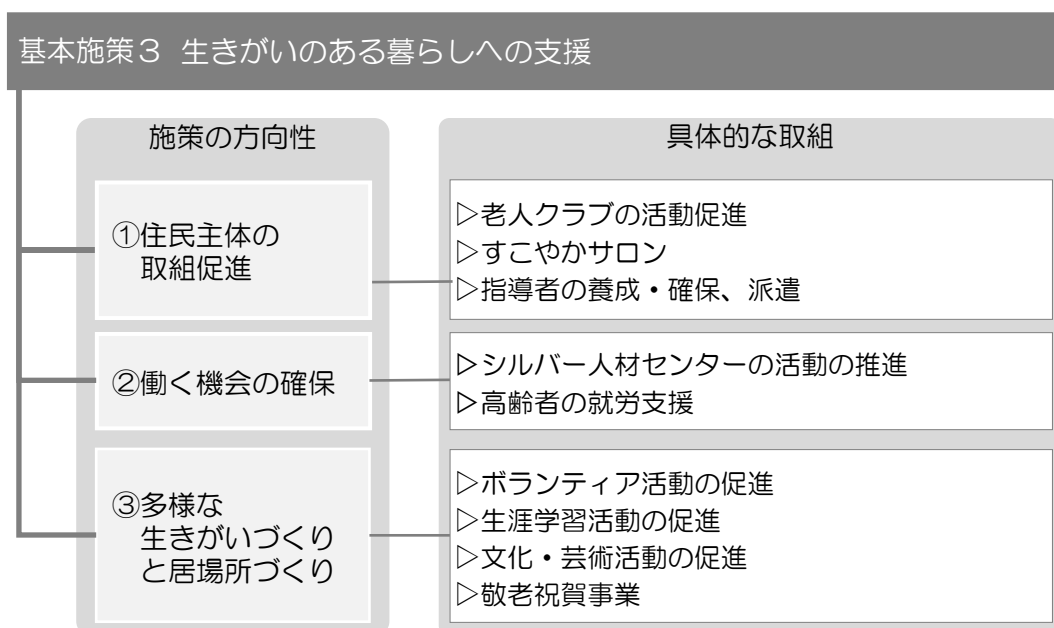
介護予防に取り組む 高齢者数	実績値		目標値	
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場への参加者数 （百歳体操、のび体操）	1,111人	1,120人	1,130人	1,140人

※高齢者が、今後も継続して介護予防に取り組めるよう、内容の充実に努めていきます。

出前講座の開催回数 および参加者数	実績値		目標値	
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	133回	130回	130回	130回
参加者数	4,202人	4,200人	4,200人	4,200人

※増加する高齢者に対し、広く周知することで、介護予防活動の啓発を図ります。

基本施策（3）生きがいのある暮らしへの支援



◆現状と課題

企業の退職年齢の引き上げや、高齢者が活躍する場の多様化により、市老人クラブ連合会や自治会単位での老人クラブ加入者の減少、シルバー人材センターへの加入者減少・平均年齢の上昇、生涯学習講座等への新規加入者の減少がみられます。

地域でのサロンにおいては、新型コロナウイルス感染症等の影響以降、サロンへ参加していない高齢者やサロン運営を控えている自治会等が活動を再開できるような働きかけが必要です。

◆施策の方向性

- ▶ 生きがいや役割をもって活動することが介護予防にもつながることから、身近な地域での趣味の活動や交流、社会参加の機会の提供などを通して、生きがいづくりへの支援を行います。
- ▶ 退職前から退職後の生活を考えられるように、老人クラブ等の活動や地域づくりの担い手としての活動について、広く周知啓発に努め、地域での取組を推進します。
- ▶ 守山市就労支援計画に基づき、高齢者の就労経験を活かすことのできる雇用機会の創出に努めるとともに、健康で生きがいをもって働くことができる場や機会の提供や充実、シルバー人材センター等への支援を継続します。

◆具体的な取組

① 住民主体の取組促進

事業	内容	担当課
老人クラブの活動促進	市老人クラブ連合会の活性化に向けた取組や、気軽に参加できる単位老人クラブの活動を支援します。 また、市老人クラブ連合会、シルバー人材センター、市社会福祉協議会等関係機関が連携し、高齢者が活躍できる仕組みづくりを進めることにより、老人クラブの新たな魅力の創出を支援します。	長寿政策課
すこやかサロン	地域の交流の場、支え合い活動の基盤となるすこやかサロンの活動の継続、充実を支援します。 また、介護予防の活動の場としてもすこやかサロンが充実するよう、自治会担当者への研修や各学区の協議体等との連携を図るとともに、高齢者自身も担い手として参画できるよう支え合いの意識醸成を図ります。	長寿政策課 地域包括支援センター
指導者の養成・確保、派遣	第8期計画に引き続き、市民交流センターが開催するファシリテーター養成講座や養成講座受講者対象のフォローアップ講座を開催します。 まちづくりの担い手にとって、活動の参考となるフォーラム等を開催します。	市民協働課

② 働く機会の確保

事業	内容	担当課
シルバー人材センターの活動の推進	高齢者の就労経験を活かす場として、また高齢者が健康で生きがいをもって働ける場としてシルバー人材センターの活動を支援します。また、新規会員の増加に向けた普及啓発活動が今後も重要となるため、機関誌の配布や広報による周知等により、会員の拡大や受託業務の増加を図る支援を行います。 令和7年度からの、シルバー人材センター事務部門のすこやかセンターへの移転や、営繕スペースの確保に向けた協議を継続します。	商工観光課
高齢者の就労支援	守山市就労支援計画に基づき、各関係機関の連携のもと、引き続き雇用情勢の把握および情報の提供に努めます。	商工観光課

③ 多様な生きがいづくりと居場所づくり

事業	内容	担当課
ボランティア活動の促進	<p>「いきがい活動ポイント事業」により、社会貢献や社会参加、生きがいづくりの促進を図ります。</p> <p>生活支援体制整備事業における各学区の話し合いの場である協議体での取組を通じて、ボランティア活動の機運づくりに取り組みます。</p>	長寿政策課
生涯学習活動の推進	<p>地域教育学級については、若い世代などが新たに入りやすいように呼びかけを行い、参加者数の維持・増加を目指します。</p> <p>ふれあい出前講座については、引き続き内容の充実と参加者数の増加を目指します。</p>	社会教育・文化振興課
文化・芸術活動の促進	<p>高齢者が日々生きがいを感じながら暮らし、また世代間交流の機会をもつことができるように、関係機関・団体との連携のもと、文化芸術活動を促進し、環境整備を進めます。</p>	社会教育・文化振興課
敬老祝賀事業	<p>多年にわたり社会に尽くされてきた高齢者に対し、感謝の意を表すとともに、長寿を祝うため、祝賀品の贈呈および啓発の取組を行います。</p>	長寿政策課

【関連データ】(注)令和5年度は見込数

■市老人クラブ連合会加入団体の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
クラブ数(クラブ)	17	11	12
加入者数(人)	1,236	755	746

■すこやかサロンの実施状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
学区	実施か所	3	4	4
	実施回数(回)	5	11	14
	参加者数(人)	100	187	204
自治会	実施か所	49	62	68
	実施回数(回)	647	830	681
	参加者数(人)	7,563	10,440	12,032
合計	実施か所	52	66	72
	実施回数(回)	652	841	695
	参加者数(人)	7,663	10,627	12,236

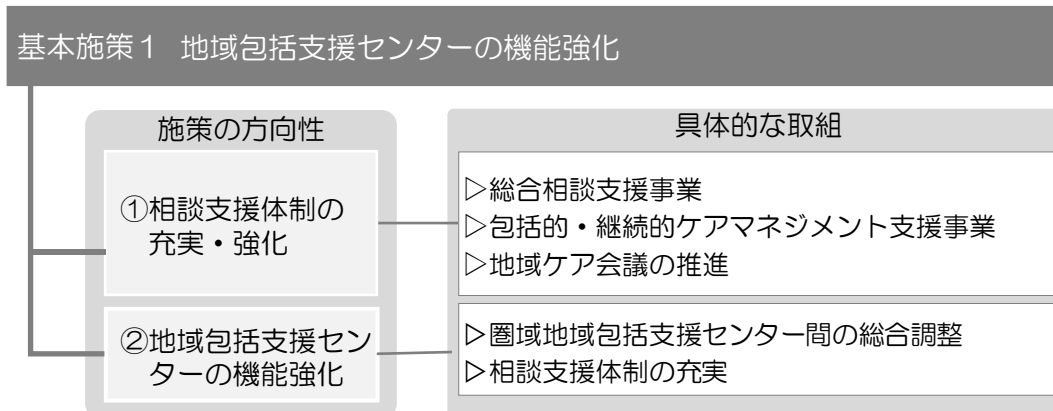
■シルバー人材センターの状況

項目		令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員	会員数(人)	645	645	661
	64歳以下	11	8	8
	65~69歳	103	85	87
	70~74歳	239	248	254
	75~79歳	195	191	196
	80歳以上	97	113	116
就業延べ人数(人)		63,357	65,576	66,231

基本目標Ⅱ みんなで支え合う地域共生社会の実現と 地域包括ケアシステムの深化・推進



基本施策（１）地域包括支援センターの機能強化



◆現状と課題

高齢者人口の増加により、相談件数は年々増加しています。一方で、ニーズ調査の結果では、家族や友人・知人以外の相談相手がない人が約35%となっており、困り事や不安を相談できる身近な相談窓口の周知が必要です。

また、高齢化の進展等に伴い、認知症への対応・高齢者虐待・困窮など、複合的な課題を抱える困難事例が増加しているため、関係機関の連携による重層的支援体制を構築し、適切に支援・対応する必要があります。

◆施策の方向性

- ▶ 総合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業等の充実を図るため、各圏域の地域包括支援センターに配置する保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーに加え、認知症地域支援推進員等を配置し、人員体制を強化することにより、相談支援体制の充実を図るとともに、より地域に根ざしたきめ細やかな事業運営に努めます。
- ▶ 圏域と市の地域包括支援センターの役割分担と業務の整理を行い、より効果的・効率的に業務を推進します。

◆具体的な取組

① 相談支援体制の充実・強化

事業	内容	担当課
総合相談支援事業	各圏域の地域包括支援センター職員を増員することで、総合相談支援体制を強化し、認知症高齢者の支援、高齢者虐待や緊急案件、困難事例への適切な対応に努めます。また、地域包括支援センターが身近な相談窓口であることについて周知・啓発を行います。	地域包括支援センター
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	ケアマネジャーへの指導・相談を通じて、利用者の自立につながるケアマネジメントの支援に努めるとともに、サービス担当者会議における適切なアセスメントや助言により、自立支援につながる効果的なサービスの提供に努めます。	地域包括支援センター
地域ケア会議の推進	地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を通して、個別事例から地域課題を抽出し、課題解決のための施策を検討・立案することにより、地域包括ケアシステムの推進を図ります。特に、圏域地域包括支援センターにおける地域ケア個別会議を定着化し、各圏域における地域課題の把握、解決に取り組みます。	地域包括支援センター 長寿政策課 介護保険課

② 地域包括支援センターの機能強化

事業	内容	担当課
圏域地域包括支援センター間の総合調整	圏域地域包括支援センター間における知識・情報の共有・共通認識を図るため、市の地域包括支援センターは、各業務における運営方法やマニュアルの見直しを行う職種別会議・管理者会議を開催します。また、必要な研修・事例検討を行うことで、資質・対応能力の向上に努めます。	地域包括支援センター
相談支援体制の充実	各圏域地域包括支援センターが高齢者等の相談窓口となり、地域の実情を把握する中で早期の課題解決に向けて取り組みます。圏域地域包括支援センターにおいては相談業務を完結することとし、円滑な業務推進のため、市の地域包括支援センターは必要に応じ困難事例等への対応方針を示す等の後方支援を行います。	地域包括支援センター



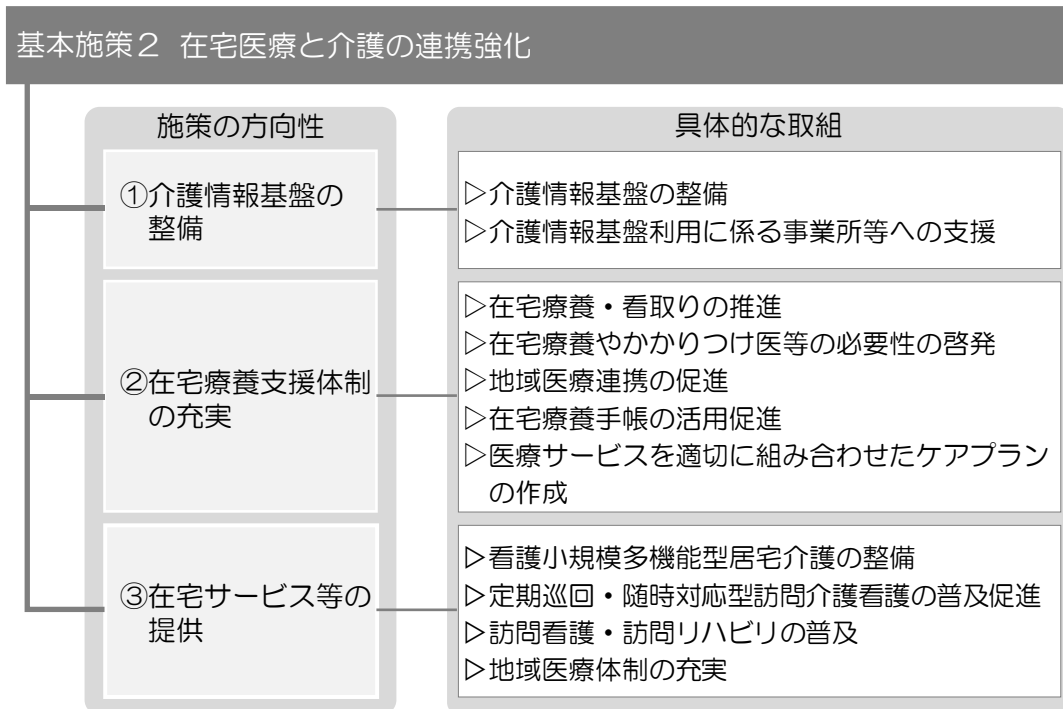
◆◇重点的な取組における評価指標

相談支援体制の充実・強化	実績値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターを知っている人の割合(認知度)※1	51.4%	—	70%	—
地域包括支援センターがその役割を果たしていると思うケアマネジャーの割合※2	78.8%	—	90%	—

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

※2 ケアマネジャーアンケート調査より

基本施策（２）在宅医療と介護の連携強化



◆現状と課題

医療と介護の連携を図るための「在宅医療・病診連携ハンドブック」が関係者に認知されておらず、活用状況が把握できていません。また、「介護サービス事業所冊子」のペーパーレス化（電子化）の検討なども必要と考えられます。

「在宅療養手帳」については、支援者により認知・活用状況に差があることから、支援者間で共通認識をもち、適切なタイミングで活用できるよう取組を進めていく必要があります。

◆施策の方向性

- ▶ 医療・介護間の連携を強化しつつ、高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、関係機関が介護情報等を閲覧できる情報基盤を整備します。
- ▶ 在宅医療や在宅看取りを推進するため、在宅医療・介護の提供体制の強化に向けて、地域における在宅医療・介護に関する情報の収集・整理や、関係機関への情報提供を図ります。
- ▶ 在宅医療・介護連携サポートセンターを中心に医療と介護の連携に努め、守山野洲医師会、草津栗東守山野洲歯科医師会等と連携して「かかりつけ医」の必要性に関する啓発を行うとともに、「守山顔の見える会」の継続的な実施を通じた多職種（医療・介護関係者等）間の連携や、在宅療養を支援するサービスの周知啓発等、さらなる体制の充実を目指します。
- ▶ 医療ニーズの高い要介護者の在宅での療養生活を支えるため、新たに通い・訪問（介護、看護）・泊まりのサービスを一体的に提供することができる看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。

◆具体的な取組

① 介護情報基盤の整備

事業	内容	担当課
介護情報基盤の整備	自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を閲覧できる介護情報基盤の整備に向けた取組を推進します。	介護保険課
介護情報基盤利用に係る事業所等への支援	介護事業者や医療機関に向け、介護情報基盤についての周知や、利用者に提供する医療・介護サービスの質の向上に向けた適切な会議情報等の活用についての啓発を行います。	介護保険課 地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター

② 在宅療養支援体制の充実

事業	内容	担当課
在宅療養・看取りの推進	「守山顔の見える会」、「在宅医療・介護連携推進協議会」を活用し、守山野洲医師会、草津栗東守山野洲歯科医師会、守山野洲薬剤師会等の医療関係者やケアマネジャー等の介護サービス関係者等の多職種連携を推進する中、課題の共有や効果的なサービスの提供方法について検討を行います。 また、自分の望む人生の最期を迎えることができるよう、ACP(人生会議) ^{※1} やエンディングノート ^{※2} の周知啓発などに取り組みます。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター
在宅療養やかかりつけ医等の必要性の啓発	市民一人ひとりの生涯にわたる健康管理について、守山野洲医師会、草津栗東守山野洲歯科医師会、守山野洲薬剤師会等と連携を図りながら、かかりつけ医の必要性、在宅医療サービスなど在宅療養に関する啓発を行います。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター
地域医療連携の促進	入院による急性期の治療、リハビリテーションから回復期を経て、退院後の在宅療養支援へ向け、「入院退院安心ロード」(入退院支援における病院とケアマネジャーの連携手引き)の活用や、入退院関係者のサービス担当者会議への参加を促進することで、在宅療養への円滑な移行を支援します。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター

※1 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)(人生会議):将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近い人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。

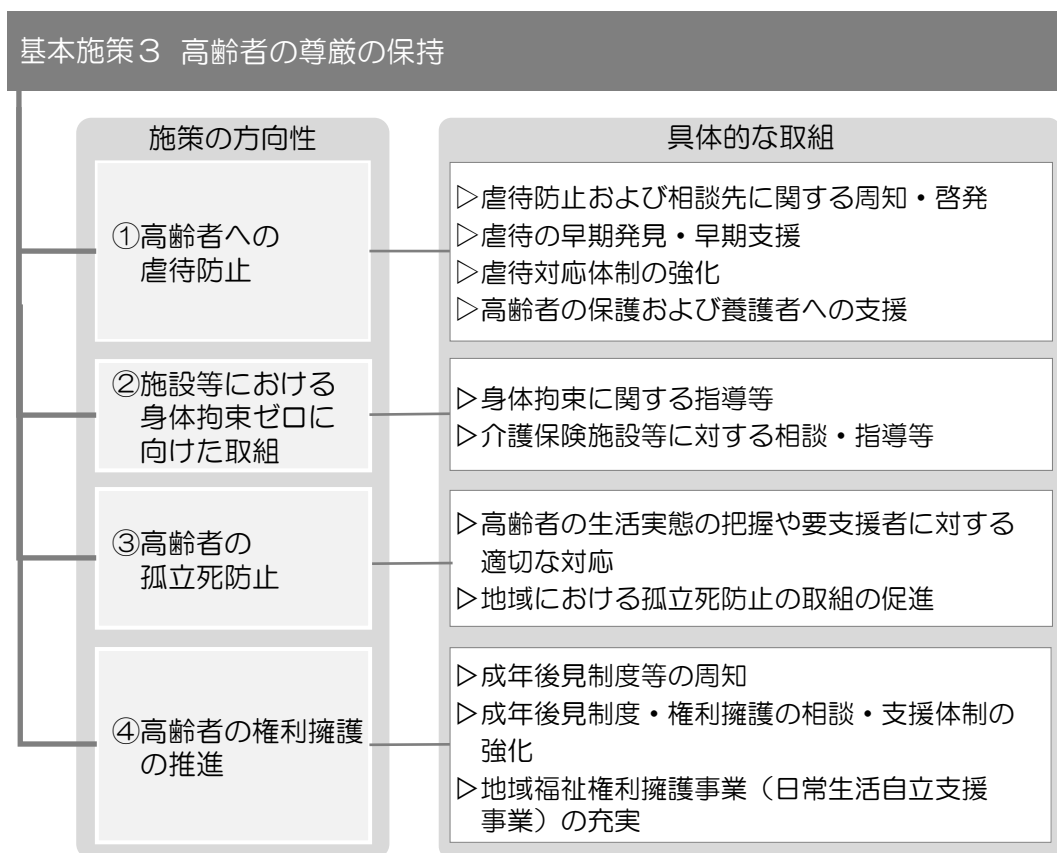
※2 エンディングノート:人生の終末期における希望や自身の考え、家族や周囲の人へ伝えたい思いなど、自分に関する様々な情報を自由に書き留めておくノート

事業	内容	担当課
在宅療養手帳の活用促進	「在宅療養手帳」を活用し、高齢者と家族、主治医、ケアマネジャー、介護保険サービス事業者等の関係者が情報の共有と連携を図ることで、切れ目のない支援の提供に努めます。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター
医療サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成	医療的ケアを必要とする高齢者を在宅で支えるため、在宅医療サービスを適切に組み合わせたケアプランが作成できるよう、医師や訪問看護師などの医療職とケアマネジャーなどの介護職等が参加する事例検討や研修等の機会の充実を図ります。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター 介護保険課

③ 在宅サービス等の提供

事業	内容	担当課
看護小規模多機能型居宅介護の整備	医療ニーズの高い要介護者の在宅での療養生活を支援するため、病状の変化時や家族の休息にも対応できる、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。	介護保険課
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及促進	在宅療養生活を支えるために、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、ケアマネジャー研修等で周知を図り、利用を促進します。また、利用内容を評価し、サービス対象者の状態像を明確にするとともに、介護・医療連携推進会議に出席し実態把握に努め、利用促進に活用します。	介護保険課
訪問看護・訪問リハビリの普及	在宅での療養生活を支え、身体機能の維持・回復を図るため、訪問看護、訪問リハビリ等の利用促進に努めます。また、入退院時における切れ目のないサービスの提供に努めるとともに、地域医療介護マップを配布し、在宅療養支援に努めます。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携サポートセンター
地域医療体制の充実	済生会守山市民病院では、滋賀県済生会を指定管理者とし、これまでの基本的な医療機能は維持しながら、済生会の技術とネットワークにより、一層充実した医療サービスの提供に努めています。その中で、湖南医療圏域で不足している回復期機能の拠点病院として、地域医療機関や介護施設、健康福祉行政等と連携し、地域で安心して暮らせる円滑な医療・介護提供体制に取り組みます。	地域医療政策室

基本施策（3）高齢者の尊厳の保持



◆現状と課題

虐待の未然防止や早期発見・早期対応には、高齢者支援に関わる専門職や関係機関の連携が必要不可欠です。また、虐待の発生時には、虐待を受けた高齢者だけでなく、虐待をしてしまった養護者への支援も重要です。高齢者への支援と養護者への支援を関係機関で分担し、連携を図り対応する必要があります。

ニーズ調査の結果では、「閉じこもり傾向」の人は12.7%でした。高齢者のみの世帯数が増加する中、地域で孤立することのないよう、見守り等のネットワークが一層重要となっています。

◆施策の方向性

- ▶ 虐待は、高齢者の権利、利益や人権を侵害することになります。虐待の防止から早期発見・早期対応等、本人および養護者に対する総合的な支援を図るため、関係機関・団体や地域が連携するネットワークを構築します。
- ▶ 施設等における身体拘束ゼロの実現に向けて、啓発を進めるとともに、各施設などの職員への意識啓発や実地での指導、「ケアマネジャー研修会」等における周知に継続的に取り組みます。
- ▶ 今後、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加し、孤立状態によるうつ、閉じこもり等が危惧されることから、自治会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、医療機関等の関係機関・団体等との連携を図り、地域の高齢者の実態把握・見守り支援の推進により、適切なサービスの利用支援に取り組みます。
- ▶ 高齢化により、認知症高齢者の増加が見込まれ、成年後見制度等、高齢者の権利を擁護する制度を必要とする人が増えると考えられます。市民や関係者への制度の周知を図り、高齢者の権利擁護をより推進していくとともに、関係機関等との連携強化により、さらなる支援体制の整備を図ります。

◆具体的な取組

① 高齢者への虐待防止

事業	内容	担当課
虐待防止および相談先に関する周知・啓発	市民や介護サービス事業者等が虐待行為や虐待が疑われる事例を発見した場合には、相談や通報につながるよう、市や地域包括支援センター等の相談窓口を周知します。 また、ケアマネジャーや民生委員・児童委員等関係者への研修会や出前講座等において、定期的に高齢者の虐待防止や相談先の周知を行います。	地域包括支援センター 長寿政策課
虐待の早期発見・早期支援	ケアマネジャー、介護サービス事業者や民生委員・児童委員等関係者、関係部署が連携し、虐待行為や虐待が疑われる高齢者を発見した場合の早期の相談・通報の必要性を周知します。 また、関係者による情報共有、安否確認、相談および支援会議を適切に実施し、虐待の早期発見・早期対応に努めます。併せて、介護者訪問等により相談支援を行い、介護者の心身の負担軽減に努め、虐待の防止を図ります。	地域包括支援センター 長寿政策課
虐待対応体制の強化	虐待通報があった場合、「高齢者虐待への対応と養護者への支援マニュアル」に基づき、虐待や緊急性の有無の判断、支援の方向性等について、速やかに協議・検討します。また、必要に応じて外部の専門家を交えての評価・検証を行うなど、より適切かつ客観的な判断ができるよう支援体制の強化を図ります。	長寿政策課 地域包括支援センター

事業	内容	担当課
高齢者の保護および養護者への支援	高齢者への相談支援により、保護が必要な高齢者を速やかに発見、保護し、安全を確保できるよう、関係機関と連携を図ります。その際、必要に応じて一時的な保護や、やむを得ない場合においては保護措置を行います。 養護者に対しては、家族介護者訪問等の実施により介護状況の把握に努めるとともに、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、必要に応じてケアマネジャー等との連携による介護サービスの利用促進等に努めます。	長寿政策課 地域包括支援センター

② 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組

事業	内容	担当課
身体拘束に関する指導等	身体拘束の内容やその弊害について、具体的な事例を提示しながら繰り返し周知するなど、虐待防止の啓発を行います。	介護保険課 長寿政策課 地域包括支援センター
介護保険施設等に対する相談・指導等	施設等における身体拘束ゼロに向け、運営指導時に身体拘束ゼロに関するマニュアルの確認・指導を行います。 また、滋賀県南部介護サービス事業者協議会と連携し、施設等の職員の意識改革およびサービスの質の向上への取組を進めます。	介護保険課 長寿政策課

③ 高齢者の孤立死防止

事業	内容	担当課
高齢者の生活実態の把握や要支援者に対する適切な対応	民生委員・児童委員、福祉協力員、自治会、ボランティア、介護サービス事業者等、地域との連携・協力により、支援を必要とする高齢者の生活実態を把握し、適切な対応を行います。	地域包括支援センター 長寿政策課
地域における孤立死防止の取組の促進	地域住民や地域支援者、関係機関等と連携し、地域における見守り活動の充実や、孤立死の事例等の共有を図ることにより、孤立死を防止するための地域づくりを推進します。	地域包括支援センター 長寿政策課 健康福祉政策課

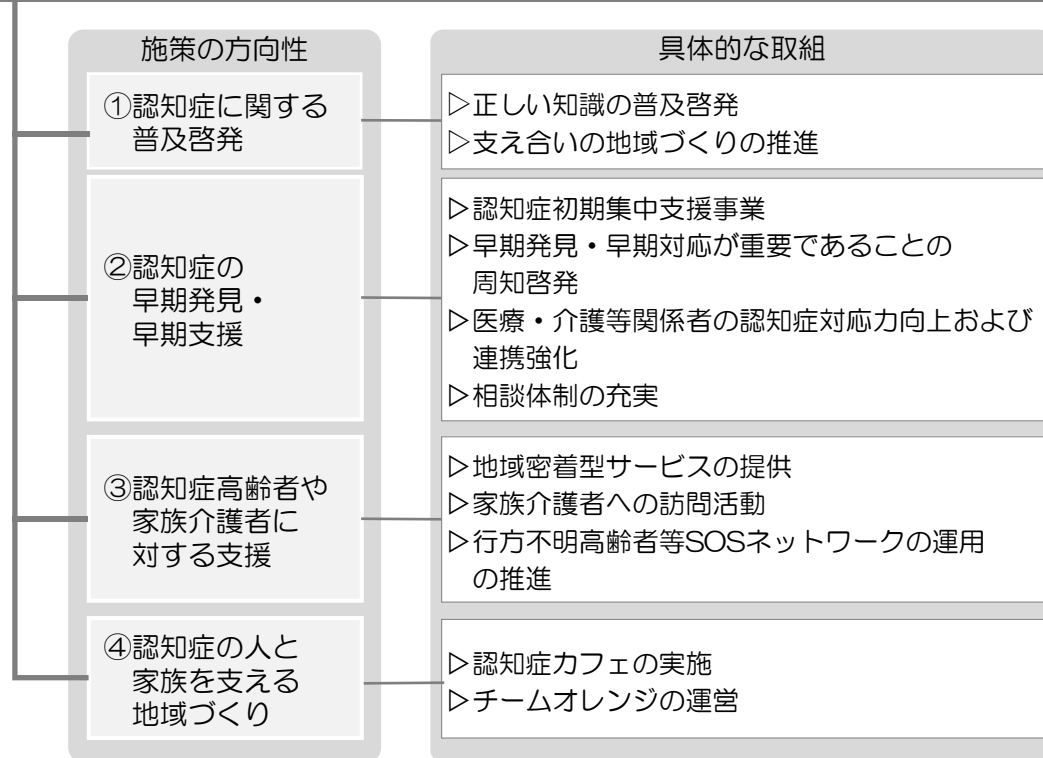
④ 高齢者の権利擁護の推進

事業	内容	担当課
成年後見制度等の周知	<p>地域福祉計画の付随計画である成年後見制度利用促進基本計画を基に、成年後見制度の利用促進や地域連携ネットワークの構築を図ります。</p> <p>高齢者の人権に関する出前講座などの機会を活用し、成年後見制度等の目的や必要性について、継続的に関係機関等への周知・啓発を行います。また、中核機関である成年後見センターもだまや弁護士、社会福祉士等の専門職などと連携しながら、制度を必要とする高齢者への利用支援に努めます。</p>	地域包括支援センター 長寿政策課
成年後見制度・権利擁護の相談・支援体制の強化	<p>成年後見制度や権利擁護に関する相談について、成年後見センターと連携を図りながら相談支援体制の強化を図ります。</p>	長寿政策課 障害福祉課
地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の充実	<p>認知症高齢者等の増加により、今後も制度の利用対象者が増えることが見込まれるため、市社会福祉協議会との連携を強化し、制度の周知・啓発および利用支援に努めます。</p>	地域包括支援センター 長寿政策課

基本施策（４）地域全体で取り組む認知症対策の充実
（「共生」「予防」）



基本施策４ 地域全体で取り組む認知症対策の充実（「共生」「予防」）



◆現状と課題

認知症に関する正しい知識の普及啓発や、認知症の人が暮らしやすい地域を目指し、認知症サポーター養成講座を実施していますが、認知症サポーターが実際に活躍できる場づくりが必要です。

高齢化に伴い、増加することが予想される認知症高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、自治会や学校、事業所等での認知症サポーター養成講座の開催により、地域全体で見守ることができるネットワークを構築することが重要です。

ニーズ調査では、認知症の相談窓口の認知度は約4割であり、継続的な情報発信が必要です。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念に基づき、認知症施策を計画的に推進していく必要があります。

◆施策の方向性

- ▶ 認知症に対する理解を深め、住民による見守りネットワークを構築するため、学校や自治会、事業所等において、認知症サポーター養成講座や講演会を開催し、認知症の正しい知識や見守り支援の必要性について普及啓発に努めます。地域包括支援センター等の相談窓口の周知や認知症に関する啓発を行うとともに、認知症初期集中支援事業等を通じて、かかりつけ医や関係機関等との連携を図り、認知症の早期発見・早期支援に努めます。
- ▶ 高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症高齢者の介護実態等を把握し、家族介護者の心身の介護負担の軽減に努めるため、サービスの利用支援や地域の見守り等、支援体制の充実・強化を図ります。

◆具体的な取組

① 認知症に関する普及啓発

事業	内容	担当課
正しい知識の普及啓発	自治会、小中学校や企業での「認知症サポーター養成講座」を開催するとともに、広く市民を対象とした「認知症講演会」を開催するなど認知症の正しい理解を深める取組を推進します。 令和4年度に改訂した「認知症ケアパス※」等を活用し、市が実施する認知症施策についての周知啓発を図ります。	地域包括支援センター
支え合いの地域づくりの推進	認知症を個人の課題として捉えるだけでなく、認知症になっても自分らしい暮らしができるように、地域の取組について第2層協議体で話し合うなど、支え合いの地域づくりの市民活動を支援します。 また、認知症サポーターが地域で活動できるよう、ステップアップ講座を開催し、認知症高齢者や家族介護者への支援を行うチームオレンジ活動を推進します。	地域包括支援センター 長寿政策課

※ 認知症ケアパス:認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスを受けられるのか、認知症の様態に応じたサービス提供の流れをまとめた冊子のこと。

② 認知症の早期発見・早期支援

事業	内容	担当課
認知症初期集中支援事業	「認知症初期集中支援チーム」による、早期発見後の積極的な関わりや、介護保険サービスに結びつかない高齢者への支援を行うことで、事案の複雑化・困難化を未然に防ぎます。	地域包括支援センター
早期発見・早期対応が重要であることの周知啓発	認知症について本人や家族が気軽に相談できるよう一般介護予防事業と連携し、あらゆる機会を通じて認知症予防への取組を推進します。また、認知症状の早期発見・早期対応の重要性についての周知啓発を強化することで認知症の重症化・重度化防止に努めます。	地域包括支援センター
医療・介護等関係者の認知症対応力向上および連携強化	かかりつけ医の認知症対応力の向上を図るため、滋賀県や守山野洲医師会と連携し、認知症サポート医養成研修事業や、かかりつけ医認知症対応力向上研修事業の受講支援、情報提供を行います。	地域包括支援センター
相談体制の充実	認知症に関する相談窓口の周知を図り、認知症の早期診断、早期支援に努めるとともに、認知症専門医への早期受診につながるよう、かかりつけ医や認知症相談医との連携強化に努めます。 もの忘れサポートセンター・しが／若年性認知症コールセンター／滋賀県軽度認知症サポートセンターの他、市内の認知症相談医等の相談機関の周知・啓発を行い、認知症に関する市民の心配事への支援を行います。圏域地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置することで、相談支援体制を強化し、関係機関との連携を強化するとともに、認知症に関する相談窓口の周知啓発を図り、市民が相談しやすい体制を構築します。	地域包括支援センター

③ 認知症高齢者や家族介護者に対する支援

事業	内容	担当課
地域密着型サービスの提供	高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、ケアマネジャーへの周知を図るとともに医療ニーズの高い要介護者の在宅での療養生活を支援するため、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。	介護保険課
家族介護者への訪問活動	認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員や保健師等の専門職が、高齢者を介護する家族を訪問し、介護の負担や悩み等を聴き取るとともに、介護者の健康状態を把握します。 また、高齢者の身体状況、生活状況等を聴き取り、家族介護者の心身の負担軽減につながるサービスの利用調整に努めるなど、継続的な支援を行います。	地域包括支援センター

事業	内容	担当課
行方不明高齢者等SOSネットワークの運用の推進	民生委員・児童委員やケアマネジャー等と連携を図り、認知症高齢者やその家族に対し、行方不明高齢者SOSネットワークの周知啓発と事前登録の勧奨を図り、協力機関との情報共有により、早期発見・早期支援に努めます。また、GPSの活用促進、個人賠償責任保険事業の啓発とともにSOSネットワークの協力事業者の拡大を図り、安心して暮らし続けることができるまちづくりを推進します。	地域包括支援センター 長寿政策課

④ 認知症の人と家族を支える地域づくり

事業	内容	担当課
認知症カフェの実施	参加者同士の交流や認知症高齢者やその家族の居場所として、さらに認知症に関する不安やサービス利用の相談ができるカフェの運営を目指します。また、高齢者の身近な地域でのカフェの立ち上げ・運営支援に努めます。	地域包括支援センター
チームオレンジの運営	積極的にチームオレンジの立ち上げを進め、活動の拡充に努めることで認知症の人とその家族が安心して暮らせるまちづくりを推進します。	地域包括支援センター



◆重点的な取組における評価指標

認知症支援・普及啓発		実績値	目標値		
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座(上級編含む)	開催回数	28回	30回	30回	30回
	うち企業・事業所での実施回数	3回	6回	6回	6回
	養成人数	1,924人	2,100人	2,100人	2,100人
行方不明高齢者等SOSネットワーク協力機関数		72機関	95機関	100機関	105機関
チームオレンジの設置数(累計)		1	3	4	6

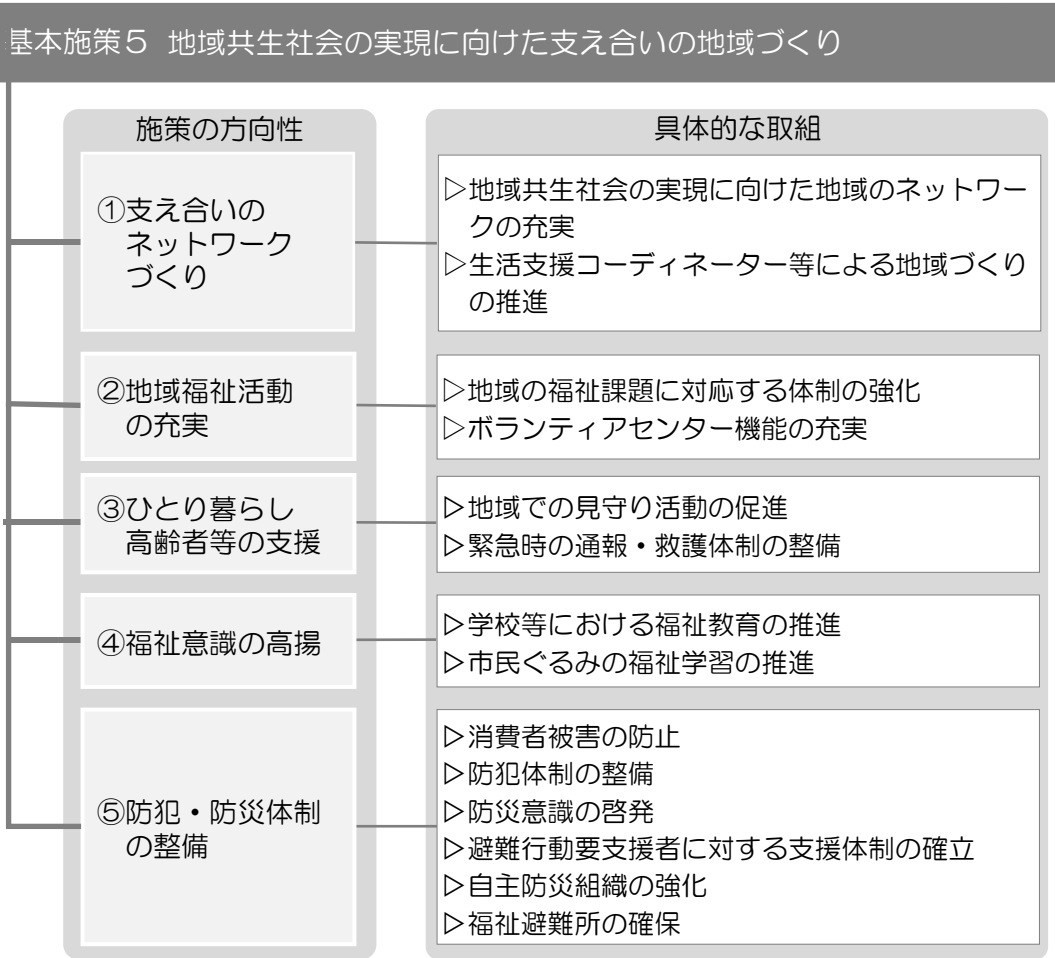
【関連データ】(注)令和5年度は見込数

■認知症対策事業の状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成者数(上級編含む)(人)	1,749	1,924	2,000
行方不明高齢者等SOSネットワーク協力機関数(機関)	64	72	85



基本施策（５）地域共生社会の実現に向けた 支え合いの地域づくり



◆現状と課題

地域包括支援センターへの相談では、生活困窮やひきこもりなど複合的な課題を抱えるケースが増えており、今後も継続して関係機関・関係団体と連携し、相談支援に努める必要があります。

また、相談内容の多様化・複雑化により、一層の専門性や対応能力が求められていますが、相談支援を担う人材が不足しており、増加するニーズに対応しきれない現状があります。

生活支援体制整備事業における各学区の第2層協議体では、学区ごとに高齢者の生活支援等について話し合いを行い、具体的な取組が進んでいます。今後も様々な関係者の参画による取組の評価、継続が必要です。

また、生きづらさを感じている人へのコーディネートを行う場として、「食」を通じてヒトやモノ、コトがつながり、多彩な活動を生み出し、誰もが活躍できる社会の実現を目指す拠点としてCafé Ink MORIYAMA※（カフェ・インク・もりやま）を開設しました。今後は、多彩な活動・コミュニティの創出、必要な資源の見える化や、地域活動の相談・コーディネート機能の強化が必要です。

※Café Ink MORIYAMA：守山市播磨田町にある、NPO、民間事業者、守山市等の協働により、子育て中の人や引きこもりの人、退職シニアなど様々な人の社会参加を目指す拠点。

◆施策の方向性

- ▶ 住み慣れた地域でその人らしく暮らすことができるまちづくりを目指し、多様な生活課題に対応するため、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、福祉協力員、健康推進員等の関係者や関係団体等との支援者間のネットワーク構築を目指します。
- ▶ 「支える側」と「支えられる側」の役割を固定せず、地域住民が役割をもち、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向け、協議体等の場を活用し、地域資源の整理、課題の解決に向けた取組を行うなど、地域の実情に応じた支え合い活動を展開します。
- ▶ ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者や認知症高齢者の増加により、地域での福祉ニーズの多様化が予測されます。そのため、学区や自治会等で活動するさまざまな機関・団体等と連携した地域福祉活動の展開が必要です。そこで、こどもの頃からの福祉教育および認知症や介護保険等の啓発を一層進めていきます。
- ▶ 高齢者が消費者被害にあわないよう、さまざまな媒体等を活用しながら、継続的な啓発や相談窓口の周知を図るとともに、地域ぐるみによる犯罪防止活動を推進します。また、災害時に支援が必要な高齢者等が安心して避難し、避難生活を送れるよう、地域や関係機関等との連携による避難支援体制や避難所運営体制の確立を促進します。

◆具体的な取組

① 支え合いのネットワークづくり

事業	内容	担当課
地域共生社会の実現に向けた地域のネットワークの充実	<p>複合課題への対応や、制度の狭間にある人への支援のため、庁内関係課や関係機関等と連携を図る中で、地域における住民主体の課題解決力を強化するとともに、地域の取組への支援を行い、重層的な支援体制の構築を推進します。</p> <p>生きづらさを感じている人（ひきこもり、障害者、高齢者等）に対し、地域住民、民間事業者など多様な主体が連携し、社会参加につなげることができるとともに、地域共生社会の実現を目指し、地域でのコーディネート機能の充実・強化を目指します。</p> <p>また、地域で相談を受ける人の資質向上のため、研修の充実を図り、地域での身近な相談者としての活動促進に努めます。</p>	<p>健康福祉政策課 生活支援相談課 長寿政策課 地域包括支援センター すこやか生活課 障害福祉課</p>
生活支援コーディネーター等による地域づくりの推進	<p>第1層および第2層に配置している生活支援コーディネーターを中心に、地域住民をはじめ、地域包括支援センター、市老人クラブ連合会、市シルバー人材センター、市社会福祉協議会等、地域の多様な主体の参画により、地域資源の発掘・創出や、支援者のネットワークの構築等に取り組めます。</p>	<p>長寿政策課 地域包括支援センター</p>

② 地域福祉活動の充実

事業	内容	担当課
地域の福祉課題に対応する体制の強化	地域のさまざまな福祉課題に柔軟かつ迅速に対応できるよう、地域の関係団体および関係課との連携を強化します。	健康福祉政策課 地域包括支援センター
ボランティアセンター機能の充実	地域共生社会の実現に向けて、地域で活動するボランティア等と連携した新たな社会資源の発掘、創出を目指します。 ボランティアセンターでは、ボランティアを必要とする人とボランティア活動を希望する人とのコーディネートを行うとともに、介護予防も兼ねた「いきがい活動ポイント事業」の周知や、効果的な活用方法を検討し、参加者の拡大、活躍の場づくりを推進します。	健康福祉政策課 長寿政策課

③ ひとり暮らし高齢者等の支援

事業	内容	担当課
地域での見守り活動の促進	民生委員・児童委員や自治会等、地域における多様な地域資源を活用しながら、地域ぐるみでの見守り活動の促進、不安解消に向けた施策等、ひとり暮らし高齢者等が安全で安心できるまちづくりの推進に努めます。 また、ひとり暮らし高齢者への支援を通じて、地域が主体となって見守り活動に取り組めるよう、協議体での話し合いを進めていきます。 避難行動要支援者名簿を活用し、地域の見守り支援体制の構築を図ります。	地域包括支援センター 長寿政策課 健康福祉政策課 市民協働課
緊急時の通報・救護体制の整備	暮らしの安心メモの継続配布や緊急通報装置の設置を行うとともに、緊急時や非常時への備えである「救急医療情報キット(命のバトン)」について、市社会福祉協議会を通じて活用の促進を図ります。	長寿政策課

④ 福祉意識の高揚

事業	内容	担当課
学校等における福祉教育の推進	人を思いやり助け合う心を育むため、むかしあそびなどを通じた高齢者との地域交流や福祉施設への訪問など、世代間交流を促進し、保育園・こども園・幼稚園、小・中学校での、一人ひとりを大切に福祉教育の環境づくりを進めます。	保育幼稚園課 学校教育課
市民ぐるみの福祉学習の推進	保健・福祉の理解の向上および認知症等に関する正しい知識の普及を目指して、市民を対象に研修会等を開催します。また、地域を基本単位とした福祉研修会等の開催を支援し、市民の自主的な学習活動の実践につなげることによって、地域づくりを促進します。	地域包括支援センター 長寿政策課 すこやか生活課 健康福祉政策課

⑤ 防犯・防災体制の整備

事業	内容	担当課
消費者被害の防止	振り込め詐欺や悪質商法の被害にあわないよう、その手口等に関して、広報をはじめパンフレットやホームページ、出前講座、有線放送等、さまざまな媒体や機会により啓発を行うとともに、消費生活センターの周知を図ります。消費生活に関するさまざまな情報や相談の多い事例等の情報提供を図ります。	生活支援相談課
防犯体制の整備	警察等の関係機関と連携を強化し、地域安全情報の提供や防犯パトロールの実施、安全安心メールの利用促進、特殊詐欺等の被害防止の学習会の開催等、行政と地域の協働による地域の安全・安心活動を促進します。また、自治会での防犯パトロール等による犯罪が起りにくいまちづくりの取組について、「わ」で輝く自治会応援報償事業において支援を行います。	市民協働課 危機管理課
防災意識の啓発	防災意識の高揚のため、自治会で実施される防災訓練において、支援が必要な高齢者等の参加を促すなど、あらゆる機会を通じて、全ての地域住民に自助・共助・公助の連携の重要性について周知啓発を図ります。	危機管理課
避難行動要支援者に対する支援体制の確立	避難に支援を要する高齢者等の避難行動要支援者名簿を作成し、自治会等の避難支援等関係者と情報を共有し、自治会等で避難行動要支援者への支援対策が進むよう、継続して取組の支援を行います。また、名簿情報を活用し、対象者を把握することにより、要支援者の避難支援等体制づくりを促進します。	危機管理課 健康福祉政策課

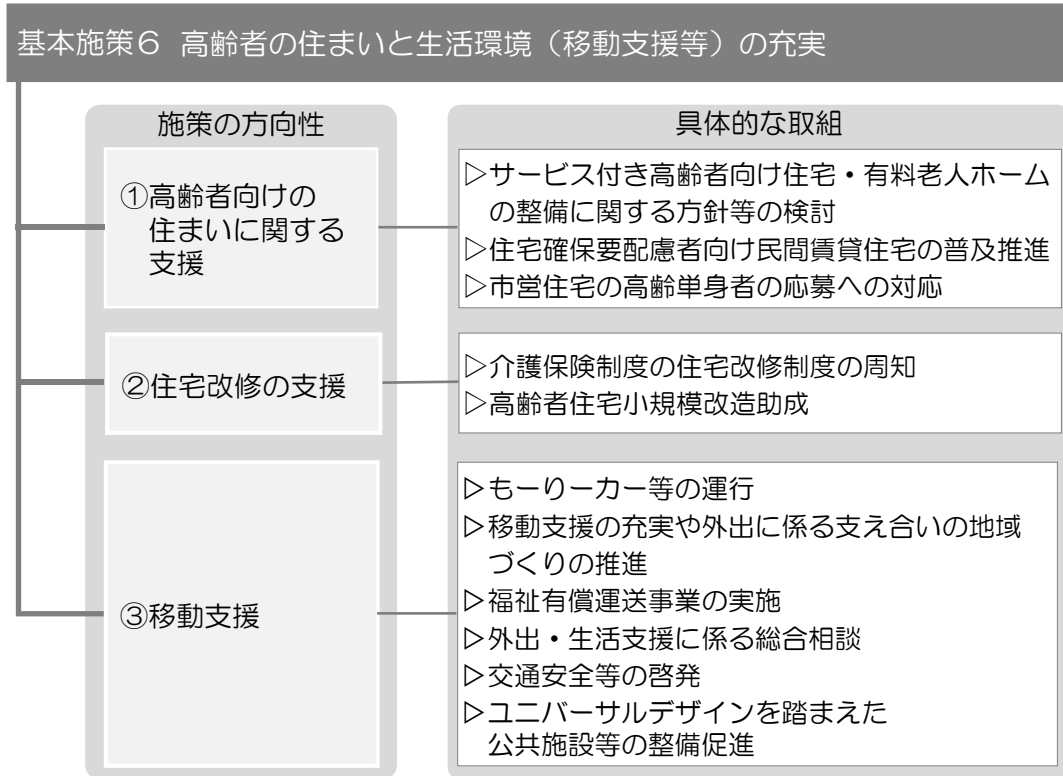
事業	内容	担当課
自主防災組織の強化	自主防災組織は地域における防災の重要な役割を担っていることから、防災知識や防災技術の習得のため、引き続き、年2回の自主防災組織の研修を開催し、防火・防災に努めます。	危機管理課
福祉避難所の確保	大規模地震等の災害時に、在宅の重度の要介護者や障害者等が生活上の必要な介護等の支援を受けられるよう、関係各課との連携強化を図ります。 市内社会福祉法人等に働きかけを行い、避難行動要支援者が安心して過ごすことができる福祉避難所の確保や拡充に向けて取り組みます。	危機管理課 健康福祉政策課 長寿政策課 介護保険課 障害福祉課



◆◇重点的な取組における評価指標

高齢者が主体となった活動への支援	実績値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき活動推進補助金 (新規補助団体数)	3件	12件	13件	14件

基本施策（6）高齢者の住まいと生活環境（移動支援等）の充実



◆現状と課題

住宅確保要配慮者に対応した民間賃貸住宅の更なる周知が必要です。また、高齢者が入居しやすい団地低階層（1～3階）の空き住戸が少なく、募集倍率も高い傾向にあります。

高齢による免許返納や要介護状態により移動が困難な人が今後も増えることが予想されるため、状態に応じた支援策の検討が必要です。

◆施策の方向性

- 高齢者が安心して快適に暮らせる多様な住まいの確保に努めるとともに、今後増加が見込まれるサービス付き高齢者向け住宅等の動向の把握が必要です。
- 住み慣れた場所で、可能な限り自立した生活が送れるよう、段差の解消や廊下・風呂場の手すり取り付け、トイレの改修等、住宅改修に関する事業や制度について、必要とする人に活用いただけるようホームページや窓口等で周知を図ります。
- 高齢者の交通事故の防止の観点からも、交通安全意識の啓発や運転免許証の自主返納制度の周知等を進めるほか、「もりーカー」の運行においては、路線バスの補完および福祉政策におけるニーズ対応を目的として、市としての交通政策の体系化を進めていきます。
- 高齢者の状態やニーズに応じた移動支援策の検討を進め、社会参加が可能な地域づくりを推進します。

◆具体的な取組

① 高齢者向けの住まいに関する支援

事業	内容	担当課
サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホームの整備に関する方針等の検討	滋賀県との情報共有、交換を行いながら、市内の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の動向の把握に努めます。	長寿政策課 建築課
住宅確保要配慮者向け民間賃貸住宅の普及推進	滋賀県居住支援協議会に参画する中、住宅確保要配慮者への入居支援等の情報提供、個別相談への対応を行います。	建築課
市営住宅の高齢単身者の応募への対応	限定されている市営住宅の単身入居が可能な団地について、必要に応じ拡充を推進します。	建築課

② 住宅改修の支援

事業	内容	担当課
介護保険制度の住宅改修制度の周知	段差の解消や手すりの取り付け等、介護保険の住宅改修制度について、広報誌やホームページ、パンフレット、ケアマネジャー等により周知を図るとともに、窓口等での案内を行います。	介護保険課
高齢者住宅小規模改造助成	住宅改修によって、介護を必要とする高齢者が住み慣れた家で安全で快適な生活を送り、介護者も負担が軽減できるように、高齢者の住宅改造助成事業の利用促進を図ります。また、ケアマネジャーや施工業者からの聞き取り、現地確認により、改修経費の適正について確認を行います。	介護保険課

③ 移動支援

事業	内容	担当課
もーりーカー等の運行	既存バス路線等の公共交通の充実を基本に、路線バスを補完し、路線バス等の利用が困難な地域の人や自家用車を所持しない人の移動手段として「もーりーカー」を運行し、移動手段における選択肢の幅を広げます。 また、市内の既存バス路線が1か月乗り放題となる「高齢者おでかけパス」の販売や、近隣市とコミュニティバスの運行を行うなど、今後も地域の実情に応じた交通のあり方を検討していきます。	都市計画・交通政策課

事業	内容	担当課
移動支援の充実や外出に係る支え合いの地域づくりの推進	学区の協議体で検討が進められている移動支援をはじめ、地域の実情に応じた様々な生活支援や社会参加を促す取組を支援するとともに、移動が困難であっても社会参加が可能な地域づくりを推進します。	長寿政策課
福祉有償運送事業の実施	福祉有償運送運営協議会において、高齢者の移動手段のひとつである福祉有償運送の有効な活用が図れるよう検討を行います。	長寿政策課
外出・生活支援に係る総合相談	高齢者が安心して生活できるよう、外出や生活支援に係る総合相談を行います。 また、認知症専門医や警察署などの関係機関と連携を図り、物忘れや徘徊など認知症状がみられる高齢者の運転免許証の自主返納を促すとともに、自主返納後の外出支援策の確保に努めます。	地域包括支援センター
交通安全等の啓発	高齢者の運転について、警察署、運転免許センター等の関係機関と連携し、地域へ出向き、出前講座等で交通安全教育を推進するとともに、運転免許返納制度等の周知・啓発を進めます。	危機管理課
ユニバーサルデザインを踏まえた公共施設等の整備促進	高齢者が安心して生活できるよう、歩道の段差解消、透水性舗装の整備、点字ブロック整備、交差点改良等を推進します。	道路河川課

◆◇重点的な取組における評価指標

地域での生活環境整備	実績値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
安全安心に暮らせる住環境が整っていると感じる人の割合※1	45.5%	—	50.0%	—
今後も暮らし続けていく上での生活の利便性がよいと感じる人の割合※1	51.5%	—	55.0%	—

※1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

【関連データ】 (注) 令和5年度は見込数

■もりーカーの実施状況

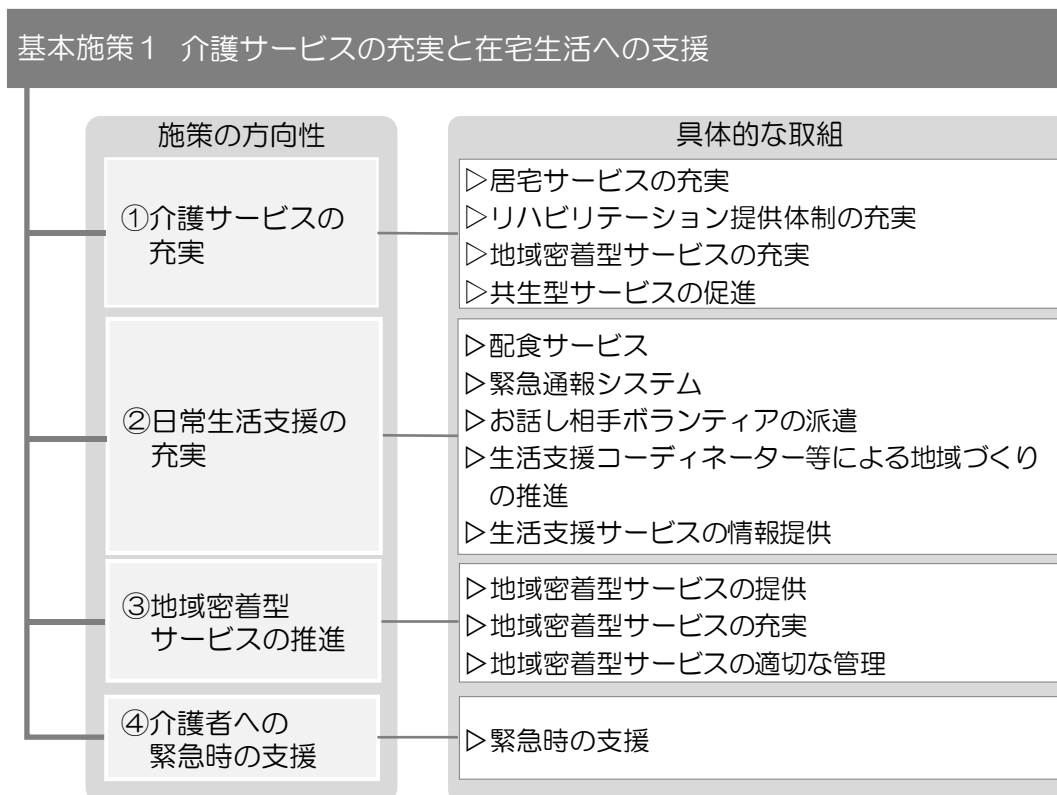
項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数(人)※年度末時点	1,816	2,225	2,751
運行日数(日)	359	359	360
利用件数(件)	10,811	15,113	18,481
一日平均利用件数(日)	30	42	52

■住宅型・介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の施設数、定員

項目		令和5年度
住宅型有料老人ホーム	施設数	4
	総定員	140
介護付き有料老人ホーム	施設数	1
	総定員	40
サービス付き高齢者向け住宅	施設数	7
	総定員	173



基本施策（１）介護サービスの充実と在宅生活への支援



◆現状と課題

地域密着型サービスの整備においては、既存事業所の利用状況や待機状況、地域におけるニーズを踏まえた計画的な整備を図る必要があります。

ひとり暮らし高齢者が増加する中、社会情勢に応じた事業の見直しや新たな支援策を検討する必要があります。

◆施策の方向性

- 在宅介護を希望する高齢者とその家族に対し、状態やニーズに応じた適切な居宅サービス、地域密着型サービスを提供します。また、介護保険施設や地域密着型サービスの整備についても、地域包括ケア「見える化」システム（P.107 参照）を活用したサービス利用状況、介護保険料とのバランスや近隣市の整備状況をもつつ、既存事業所の利用状況や待機状況、地域におけるニーズを踏まえた計画的な整備を図ります。
- 高齢者が安心して日常生活を送れるよう、在宅生活を支える福祉サービスの充実を図るとともに、ニーズ等を把握するなか、必要に応じてサービス内容の見直しを行います。また、生活支援コーディネーターを中心に各学区の第2層協議体の取組を進め、地域課題について把握を行い、対応を検討します。
- 緊急時に必要な支援ができるよう、関係機関等との連携体制を構築します。

◆具体的な取組

① 介護サービスの充実

事業	内容	担当課
居宅サービスの充実	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるとともに、要介護者やその家族が在宅で安定した介護生活を送ることができるよう、質の高い多様なサービスの提供を促進します。	介護保険課
リハビリテーション提供体制の充実	高齢者に対して、生活機能の維持・向上または自立・社会参加に向けて効果的にリハビリテーションを提供できるよう、一般介護予防事業への専門職の派遣、事業者への働きかけ等により、リハビリテーション提供体制の充実を図ります。	介護保険課 地域包括支援センター
地域密着型サービスの充実	要介護者やその家族が住み慣れた地域で安定した介護生活を送ることができるよう、ニーズの把握に努めながら、地域密着型サービスの充実を図ります。	介護保険課
共生型サービスの促進	共生型サービスの周知を行うとともに、共生型サービスの実施に向け、現状の把握やサービス提供方法を検討します。	障害福祉課 介護保険課

② 日常生活支援の充実

事業	内容	担当課
配食サービス	在宅のひとり暮らし高齢者および高齢者世帯に対し、昼食、夕食またはその両方を配達することにより、栄養改善および安否確認を行います。 また、サービスが必要な人の利用を促進するため、民生委員・児童委員やケアマネジャー等への周知・啓発に努めます。	長寿政策課
緊急通報システム	在宅のひとり暮らし高齢者および高齢者世帯に対し、緊急通報装置を貸与することで、急病、事故等の緊急事態に対処するとともに、対象者からの相談に応じるにより日常生活の不安の解消および安全の確保を図ります。 また、サービスが必要な人の利用を促進するため、周知・啓発に努めます。	長寿政策課
お話し相手ボランティアの派遣	高齢者や家族の話し相手になり、孤独感や不安を解消するとともに、他の人との交流を楽しめるよう、お話し相手ボランティアを居宅に派遣し、高齢者の心豊かな生活を支援します。	長寿政策課

事業	内容	担当課
生活支援コーディネーター等による地域づくりの推進【再掲】	第1層および第2層に配置している生活支援コーディネーターを中心に、地域住民をはじめ、地域包括支援センター、市老人クラブ連合会、市シルバー人材センター、市社会福祉協議会等地域の多様な主体の参画により、地域資源の発掘・創出や、支援者のネットワークの構築等に取り組みます。	長寿政策課 地域包括支援センター
生活支援サービスの情報提供	生活支援体制整備事業において、生活支援、介護予防等にかかる民間サービス、ボランティア団体、地域活動等をまとめた一覧表を作成し、地域ケア会議、協議体等への情報提供により一覧表の周知を図り、具体的な活用につなげます。	長寿政策課

③ 地域密着型サービスの推進

事業	内容	担当課
地域密着型サービスの提供【再掲】	高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるよう、ケアマネジャーへの周知を図るとともに医療ニーズの高い要介護者の在宅での療養生活を支援するため、看護小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。	介護保険課
地域密着型サービスの充実【再掲】	要介護者やその家族が住み慣れた地域で安定した介護生活を送ることができるよう、ニーズの把握に努めながら、地域密着型サービスの充実を図ります。	介護保険課
地域密着型サービスの適切な管理	地域密着型サービスについて、適切な運営がなされているか等の定期的な調査に加え、状況に応じ適宜調査を実施するとともに、管理者に研修受講を勧める等、適切なサービスの提供ができるよう必要に応じ改善を図ります。	介護保険課

④ 介護者への緊急時の支援

事業	内容	担当課
緊急時の支援	介護者の急病、不在等の緊急時に、ケアマネジャー、介護サービス事業者、関係部署と連携し、利用可能な介護サービスの調整支援を行います。	地域包括支援センター 長寿政策課



◆◇重点的な取組における評価指標

介護サービスの充実と 在宅生活への支援	実績値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型サービス事業所の新規整備数(介護保険事業計画に定めた整備数)	1施設	-	-	1施設

【関連データ】(注)令和5年度は見込数

■配食サービスの利用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者(人)	60	74	81
配食数(食)	8,290	10,876	15,098

■高齢者住宅小規模改造助成の利用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者(人)	5	9	9
事業費(円)	693,000	1,570,000	1,125,000

■緊急通報システムの利用状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数(台)	57	60	67

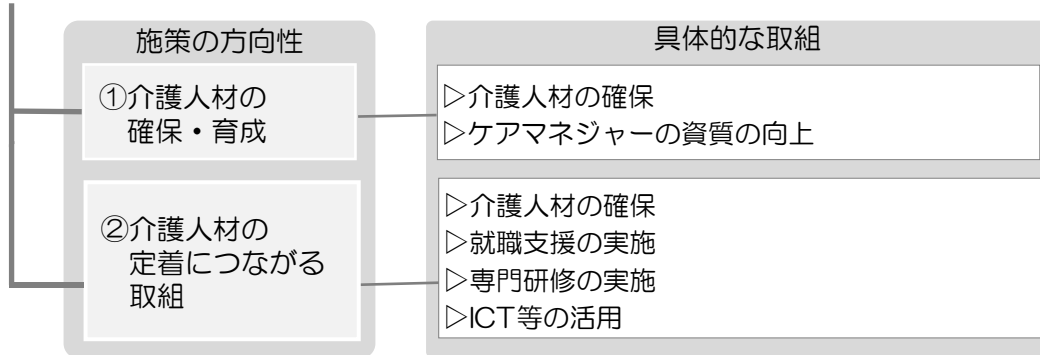
■家族介護支援事業の実施状況

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
紙おむつ利用者(人)	656	637	604
お話し相手ボランティア の延べ(回)	ボランティア数	46	43
	利用者数	26	23
	派遣回数	237	482

基本施策（２）介護人材の確保・育成・定着



基本施策２ 介護人材の確保・育成・定着



◆現状と課題

介護サービス事業所では、高齢化の進展や社会情勢の変化等によって慢性的な人材不足となっています。また、介護職員の離職率の高さや職員の高齢化なども課題となっています。

外国人介護人材の確保に向けた取組では、県をはじめとした広域での継続した支援に加え、市独自の支援制度の積極的な活用が必要と考えられます。

◆施策の方向性

- ▶ 要介護者の増加に伴い、今後も適切かつ十分なサービスを提供するためには、さらなる介護人材の確保が必要となるため、介護職員の負担軽減、介護の職場の魅力発信等により、介護人材の確保・育成に努めます。
- ▶ 県や近隣市、関係団体と連携した取組による職場環境の改善などにより、人材定着に向けた取組を進めます。
- ▶ 専門的知識や技術を求められる介護サービス事業所の職員を対象に、知識や技術向上のための研修や講演会等を実施することにより、利用者の状態やニーズに適切に対応できる人材の育成を図ります。
- ▶ ICTの活用による事務業務等の簡易化、効率化を図るとともに、介護ロボットの活用による負担軽減に向けた支援を行います。

◆具体的な取組

① 介護人材の確保・育成

事業	内容	担当課
介護人材の確保	滋賀県における介護従事者の確保に関する取組との連携や、近隣市および関係機関・団体等と連携を図りながら、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築し、介護職の魅力の向上や、多様な介護人材の確保・定着に向けた支援の充実を図ります。また、外国人介護人材の確保に係る支援制度の周知啓発を行い、介護サービス事業所における介護人材の確保の支援を行います。	介護保険課 長寿政策課
ケアマネジャーの資質の向上	ケアマネジャーに対して、専門知識・情報の取得やケアマネジメント能力向上のための研修会等を開催し、資質の向上を図ります。	地域包括支援センター

② 介護人材の定着につながる取組

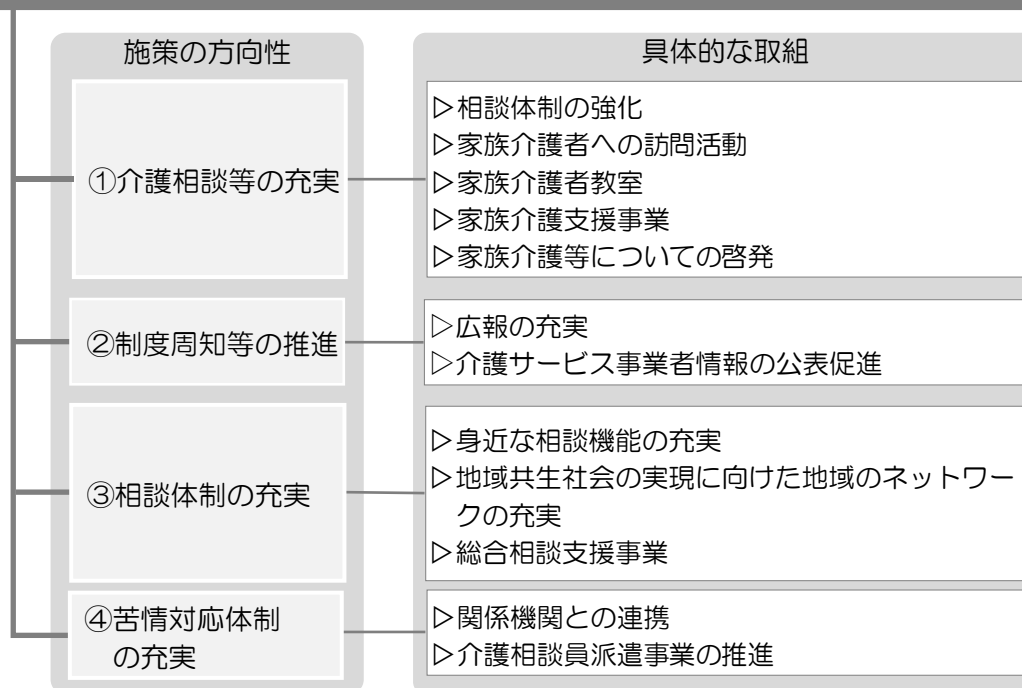
事業	内容	担当課
介護人材の確保【再掲】	滋賀県における介護従事者の確保に関する取組との連携や、近隣市および関係機関・団体等と連携を図りながら、総合的な介護人材確保を推進するための基盤を構築し、介護職の魅力の向上や、多様な介護人材の確保・定着に向けた支援の充実を図ります。	介護保険課 長寿政策課
就職支援の実施	介護職員が介護施設に新たに就職した際に市独自の支援を行い、人材の定着化を図ります。	介護保険課
専門研修の実施	滋賀県やサービス事業所等と連携し、認知症ケア、医療的ケア、看取りケア等の専門的知識や技術の向上を目的とした研修会を実施します。また、多職種連携の強化を図るため、グループワークなども取り入れた研修会を実施します。	地域包括支援センター 長寿政策課 介護保険課
ICT等の活用	介護事業所の指定等に係る申請届出事務のICT化や介護ロボットの活用により、業務の効率化や介護現場の負担軽減を促進します。	介護保険課

◆◇重点的な取組における評価指標

介護人材の確保・育成・定着	実績値	目標値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員就職支援事業補助金の交付申請者	5人	8人	10人	12人
外国人介護人材確保支援事業補助金の交付申請者	2人	5人	8人	10人
管理者等を対象としたマネジメント研修会参加者数(広域事業)	23人	30人	35人	40人

基本施策（3）身近な情報提供・相談体制の充実

基本施策3 身近な情報提供・相談体制の充実



◆現状と課題

介護や高齢者福祉に関する情報について、市民が活用できるようあらゆる機会を捉えて情報の周知・啓発に努めてきました。しかし、デジタル化の推進に伴い、一部の高齢者に情報が伝わりにくい状況があります。高齢者に伝わりやすい広報の仕方の検討が課題となっています。

高齢者やその家族が介護サービス事業者を選択するための介護サービス事業者情報の公開については、具体的な活用が不十分な状態となっています。

◆施策の方向性

- ▶ ケアマネジャーをはじめとした地域の関係者と連携し、介護の実態把握に努めるとともに、総合相談、介護相談や生活相談等の実施、介護サービス情報の提供、家族介護者教室等の開催などを通じ、介護者の負担軽減や介護者が地域で孤立しないよう支援を継続します。
- ▶ 介護保険制度の改正等について、市民をはじめ介護サービス事業者、ケアマネジャー、地域の団体等が理解を深められるよう、多様な媒体や各種事業、研修会や出前講座等、様々な機会を通じた広報活動等により、周知を図っていきます。
- ▶ 各種サービスについての情報周知の際には、サービスによって認知度の低いものもあるため、引き続き効果的な情報発信方法等について検討していきます。
- ▶ 各地域における身近な相談活動を行うさまざまな担い手や関係機関との連携のもと、よりきめ細かな相談支援に努めるとともに、包括的な相談体制の充実を図ります。

- ▶ 高齢化の進展による高齢者の増加や、家族構成の変化によるひとり暮らし高齢者の増加等により、問題が多様化、複雑化する事案が増加しています。地域支援者や、関係者・関係団体等と重層的な支援体制の構築に努めます。
- ▶ 要介護等認定、保険給付や保険料に関する苦情およびサービス事業者が行うサービス内容、契約事項に関する苦情に対して、さまざまな関係機関や団体と連携を図りながら、迅速かつ適切な対応を行い、解決を図ります。
- ▶ 介護相談員が定期的に事業所を訪問し、利用者が気軽に相談できる環境の整備することで、事業所のサービスの質の向上を図ります。

◆具体的な取組

① 介護相談等の充実

事業	内容	担当課
相談体制の強化	各圏域の地域包括支援センターにおいて、地域の関係者と連携し、身近な相談窓口として、高齢者の保健・介護・福祉に関するさまざまな相談が受けられるよう努めます。 併せて、介護者家族の介護負担の軽減や健康管理、疾病の早期発見に関する支援を行います。	地域包括支援センター
家族介護者への訪問活動【再掲】	認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員や保健師等の専門職が、高齢者を介護する家族を訪問し、介護上の負担や悩み等を聴き取るとともに、介護者の健康状態を把握します。 また、認知症高齢者の身体状況、生活状況等を聴き取り、家族介護者の心身の負担軽減につながるサービスの利用調整に努めるなど、継続的な支援を行います。	地域包括支援センター
家族介護者教室	各圏域センターにおいて家族介護者教室を開催し、介護に必要な知識・技術等の普及や、参加者同士の交流を図り、介護者の心身の負担軽減を図ります。	地域包括支援センター
家族介護支援事業	必要とされるサービスが適切に提供できるよう、各事業内容の周知を図ります。 介護している家族等が日頃の介護から離れ、悩み等を話し合う交流の場となることを目的に、在宅介護者のつどいを引き続き実施します。	長寿政策課
家族介護等についての啓発	家族介護者へ介護休業制度の周知を行い、仕事と介護が両立できる体制づくりのための介護サービス利用等の支援を行います。また介護休業の取得を理由とする解雇等の不利益な取り扱いをされないよう、また、家族の介護を理由に離職せざるを得ない状況を減らすため、介護休業制度等について、企業等への啓発に努めます。	地域包括支援センター 商工観光課

② 制度周知等の推進

事業	内容	担当課
広報の充実	介護サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業、福祉事業、地域福祉活動等、さまざまなサービスおよび制度、本計画等について、市民が理解を深められるよう、多様な媒体や各種事業、出前講座等の機会を通して広報活動を行い、周知を図ります。 デジタル機器等の使用が少ない高齢者でも情報を入手しやすいよう、情報発信の方法を検討します。	介護保険課 地域包括支援センター すこやか生活課 長寿政策課
介護サービス事業者情報の公表促進	サービス利用を希望する高齢者やその家族等が、自由に介護サービス事業者等を選択できるよう、介護サービス事業者に対して、集団指導時等に国の介護サービス情報公表システムの活用や、評価結果の公表などについて働きかけを行います。	介護保険課

③ 相談体制の充実

事業	内容	担当課
身近な相談機能の充実	社会福祉協議会、保健・福祉・介護サービス、権利擁護、介護予防、インフォーマル [※] な地域の福祉活動等の利用支援を通じた総合的な相談対応に努めます。 総合的な相談に対応できるよう、圏域地域包括支援センターの相談機能の充実を図ります。 市の保健・福祉の窓口、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等が連携しながら、きめ細やかな相談支援活動を進めるとともに、相談内容に応じて医療や介護の専門機関につなぐなど、本人や家族の支援を行っていきます。	地域包括支援センター

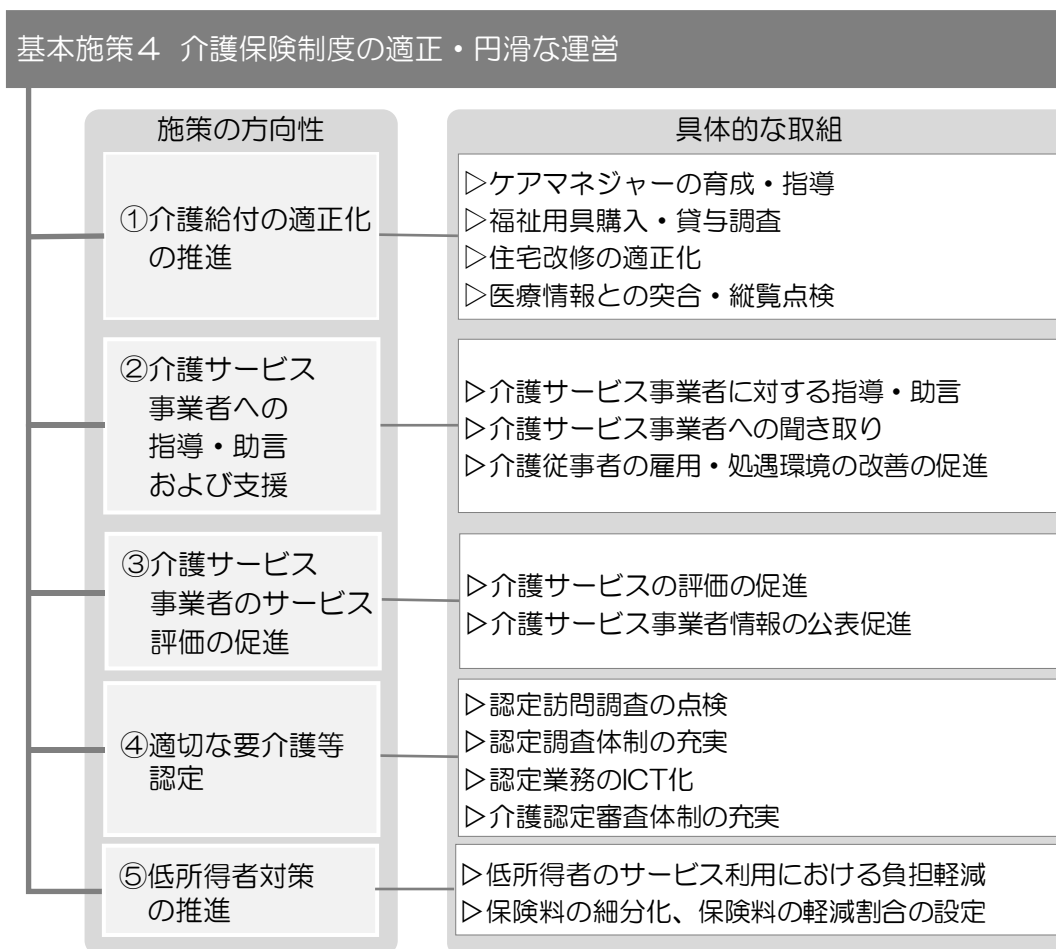
※ インフォーマル：サービスや支援の主体が、国などの公的機関によるものに対し、親族や友人・知人、近隣の人、ボランティア等によること。

事業	内容	担当課
地域共生社会の実現に向けた地域のネットワークの充実【再掲】	<p>複合課題への対応や、制度の狭間にある人への支援のため、庁内関係課や関係機関等と連携を図る中、地域における住民主体の課題解決力を強化するとともに、地域の取組への支援を行い、重層的な支援体制の構築を推進します。</p> <p>生きづらさを感じている人（ひきこもり、障害者、高齢者等）に対し、地域住民、民間事業者など多様な主体が連携し、社会参加につなげることができるとともに、地域共生社会の実現を目指し、地域でのコーディネーター機能の充実・強化を目指します。</p> <p>また、地域で相談を受ける人の資質向上のため、研修の充実を図り、地域での身近な相談者としての活動促進に努めます。</p>	健康福祉政策課 生活支援相談課 長寿政策課 地域包括支援センター すこやか生活課 障害福祉課
総合相談支援事業【再掲】	<p>各圏域の地域包括支援センター職員を増員することで、総合相談支援体制を強化し、認知症高齢者の支援、高齢者虐待や緊急案件、処理困難事例への適切な対応に努めます。また、地域包括支援センターが身近な相談窓口であることについて周知・啓発を行います。</p>	地域包括支援センター

④ 苦情対応体制の充実

事業	内容	担当課
関係機関との連携	<p>市での対応が難しい苦情や問題、市域を超えた広域的な苦情等については、内容に応じて、滋賀県介護保険審査会、国民健康保険団体連合会等と連携し、地域でのネットワークを通じて、適切な問題解決を図っていきます。</p>	介護保険課 長寿政策課
介護相談員派遣事業の推進	<p>各サービス事業所に介護相談員活動の周知を図り、利用者が気軽に相談できる環境を整えます。</p> <p>介護相談員の質の向上を図るため、定期的な研修や連絡会を開催するとともに、必要に応じて、外部研修への参加等を行います。</p>	介護保険課

基本施策（４）介護保険制度の適正・円滑な運営



◆現状と課題

現状の給付適正化事業のうち、費用対効果が見えづらい事業もあり、より効果的・効率的な事業となるよう見直していく必要があります。

また、事業者の組織運営とサービスの提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上と改善を図るために、第三者評価の実施等を進めていく必要があります。

認定業務にかかる調査内容の精度向上や事務にかかる時間短縮等のほか、調査員の確保や定着が課題となっています。

◆施策の方向性

- ▶ 介護保険事業の円滑かつ適正な運営と持続可能な制度の推進を図るため、従来の給付適正化主要5事業を3事業に再編する中、引き続きケアプランの点検、市職員による訪問調査等を行うとともに、医療情報との突合や縦覧点検等を行い、適正化に努めます。
- ▶ 介護サービス事業者が適正な介護サービスを提供できるよう、計画的・継続的な指導、監督を行います。
- ▶ 利用者から苦情や相談があった場合は、利用者の意向を確認した上で、サービス事業者に

対して、聞き取り、助言を行います。

- ▶ 公平・公正な認定調査が行えるよう、認定調査員の確保と安定した雇用形態等の体制づくり、また、ひとり暮らし高齢者に対してはケアマネジャー等の同席を求めるなど、正確な情報の把握に努めます。また、認定審査を迅速かつ公平・公正に行えるよう、指導や研修の充実を図るとともに、円滑な審査会の運営を図ります。
- ▶ 認定業務のICT化により、調査内容の適正化、平準化を図るとともに、認定業務の負担軽減を図ります。
- ▶ 低所得者の負担の軽減を図るため、保険料や利用料の軽減等の対策を引き続き行うとともに、窓口等における周知・啓発を図ります。

◆具体的な取組

① 介護給付の適正化の推進

事業	内容	担当課
ケアマネジャーの育成・指導	適切なケアプランの作成を行い、一人ひとりに応じたきめ細かな支援が行われるよう、ケアプランの点検をはじめ、ケアマネジャーの資質向上に向けた育成・指導、居宅介護支援事業所への指導等を進めます。	介護保険課 地域包括支援センター
福祉用具購入・貸与調査	第8期計画に引き続き、福祉用具の購入については、ケアマネジャーの事前確認を必須とし、必要に応じ利用者宅訪問調査などを行い適正な支援につなげます。 また、軽度者の福祉用具貸与については、必要に応じ協議を行うなど、適正な貸与に努めます。	介護保険課
住宅改修の適正化	内容に応じて事前に利用者宅を訪問調査し、現場確認の上で支給決定を行うなど、住宅改修の適正化を図ります。	介護保険課
医療情報との突合・縦覧点検	滋賀県国民健康保険団体連合会の給付適正化システムによる「医療情報との突合リスト」を活用し、医療と介護の重複請求を点検します。 また、同連合会から提供される給付状況について、整合性を確認するための縦覧チェック一覧表（重複請求、算定期間、回数制限等の点検表）をもとに、請求内容のチェックを行います。	介護保険課

② 介護サービス事業者への指導・助言および支援

事業	内容	担当課
介護サービス事業者に対する指導・助言	市指定事業所に対して、計画的に事業所の指導・監督を行います。 また、利用者から寄せられる相談や苦情について、介護サービス事業者に連絡するとともに、改善に向けて指導・助言を行います。 さらに、介護相談員からの情報に基づき、介護サービス事業者と協議し、必要な対応を促します。	介護保険課
介護サービス事業者への聞き取り	介護サービス事業者への運営指導を行うとともに、給付費の適正化事業と併せて事業者調査を行います。	介護保険課
介護従事者の雇用・処遇環境の改善の促進	介護従事者の業務の負担を軽減し、雇用・処遇環境の改善を図るため、介護サービス事業者への情報提供や啓発を図るとともに、介護ロボットやICT等の活用を促進します。	介護保険課

③ 介護サービス事業者のサービス評価の促進

事業	内容	担当課
介護サービスの評価の促進	介護サービス事業者に対する指導時において、事業者のサービスに関する自己評価や第三者評価の必要性を説明し、評価等の実施による適切なサービスの提供体制の推進を図ります。	介護保険課
介護サービス事業者情報の公表促進【再掲】	サービス利用を希望する高齢者やその家族等が、自由に介護サービス事業者等を選択できるよう、介護サービス事業者に対して、集団指導時等において、国の介護サービス情報公表システムの活用や、評価結果の公表などについて働きかけを行います。	介護保険課

④ 適切な要介護等認定

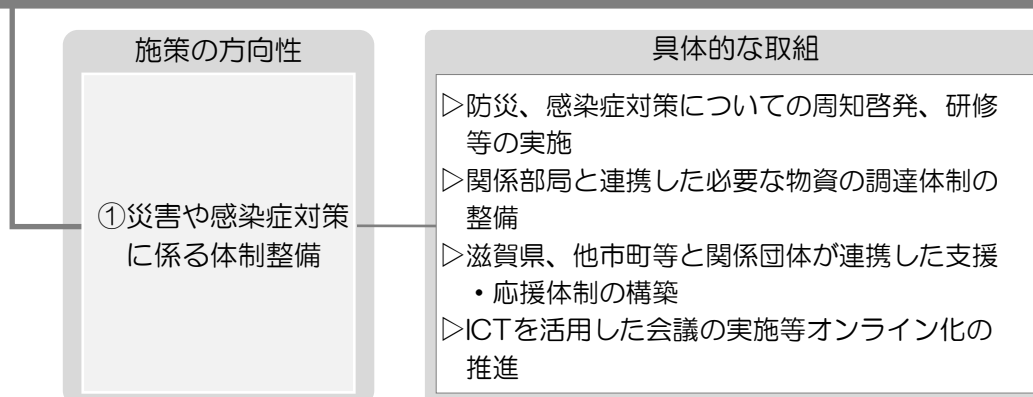
事業	内容	担当課
認定訪問調査の点検	第8期計画に引き続き、要支援・要介護認定における訪問調査について、新規のみならず更新、区分変更に関しても市職員が実施するとともに、委託事業者の認定調査結果についても市職員による点検を実施します。	介護保険課
認定調査体制の充実	調査に遅れが出ないよう、調査員の確保および充実に図り、全ての調査員が同様の視点と判断基準で調査が実施できるよう、研修や指導を行い、調査の均質化を図ります。調査後は調査実施者とは別の者が基準による内容確認と客観的な内容精査を行い、適正な認定を行います。また、調査員は支援や介護が必要な人の状態を的確に把握するため、同席者等からの情報収集にも努めます。	介護保険課
認定業務のICT化	要支援・要介護認定に係る認定調査件数が増大する中、タブレットを導入しICT化を図ることで、調査内容の精度向上や事務にかかる時間短縮等、調査員等の負担軽減を図ります。	介護保険課
介護認定審査体制の充実	主治医意見書の円滑な入手と的確な状態把握のため、医療機関等にその意義、内容を周知、説明します。また、対象者の状況を十分反映し、公平・公正、正確な認定となるよう、介護認定審査会委員への適正な情報提供に努めます。	介護保険課

⑤ 低所得者対策の推進

事業	内容	担当課
低所得者のサービス利用における負担軽減	施設を利用する際の食費、居住費等の減免制度等の周知および利用者へ活用の促進を図ります。	介護保険課
保険料の細分化、保険料の軽減割合の設定	第8期計画では介護保険料の所得段階は11段階としていましたが、国の方針に沿い、第9期計画では13段階とします。	介護保険課

基本施策（５）災害・感染症対策に係る体制整備

基本施策５ 災害・感染症対策に係る体制整備



◆現状と課題

近年多発する自然災害や感染症流行期にも、高齢者が必要とするサービスをできる限り利用できるよう、平時から対策を検討しておく必要があります。特に、施設等で感染症が発生した際の、他事業所等との連携について対応策の検討が必要です。

◆施策の方向性

- ▶ 近年の台風、豪雨等の自然災害や感染症の流行に備え、日頃から介護事業所等と連携し、研修の実施や感染拡大防止策の周知啓発、平時から事前準備を行います。
- ▶ 感染症対策や業務効率化の観点から、オンラインで実施可能な会議等は引き続きオンラインで開催します。

◆具体的な取組

① 災害や感染症対策に係る体制整備

事業	内容	担当課
防災、感染症対策についての周知啓発、研修等の実施	介護事業所等と連携し、周知啓発、研修等を実施し、防災や感染症対策に取り組むとともに、情報の連絡、共有体制の強化を図ります。	介護保険課 長寿政策課 地域包括支援センター 危機管理課
関係部局と連携した必要な物資の調達体制の整備	関係部局と連携し、介護事業所等における災害や感染症発生時に必要な物資について、備蓄、調達、輸送体制の整備を図ります。	介護保険課 長寿政策課 地域包括支援センター 危機管理課

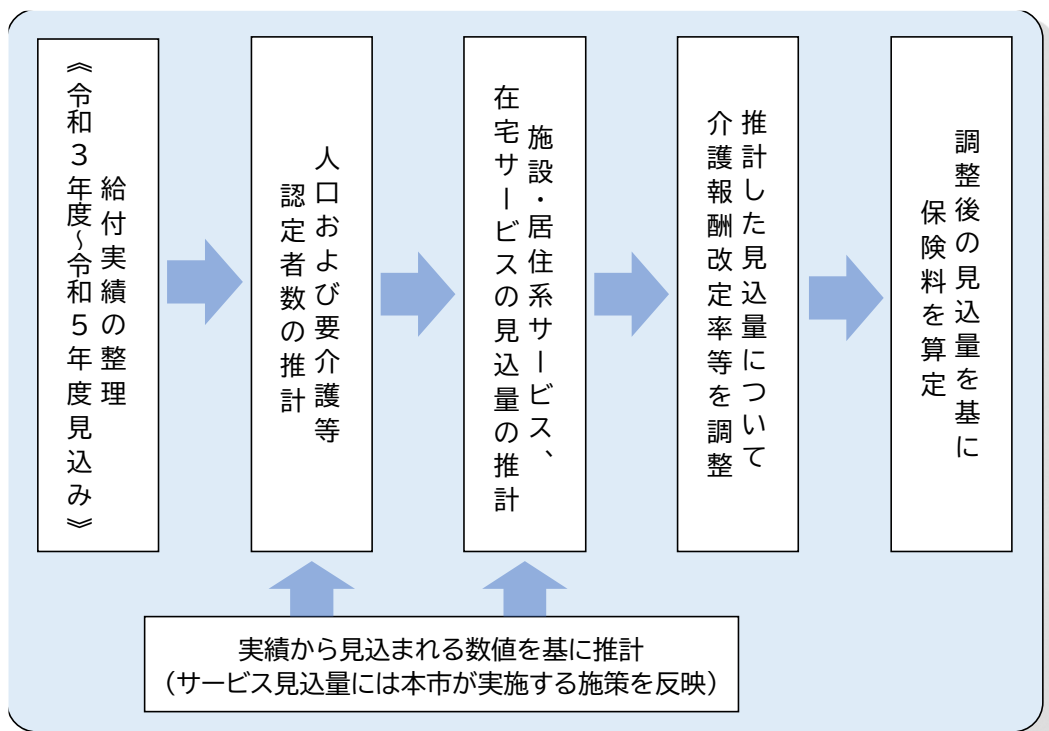
事業	内容	担当課
滋賀県、他市町等と関係団体が連携した支援・応援体制の構築	滋賀県、他市町、関係団体等と連携し、支援・応援体制の構築に取り組みます。	介護保険課 長寿政策課 地域包括支援センター 危機管理課
ICTを活用した会議の実施等オンライン化の推進	ICTを活用した会議の実施等によるオンライン化を推進し、感染拡大防止と事務負担の軽減等に取り組みます。	介護保険課 長寿政策課 地域包括支援センター

第5章 介護保険事業の見込み

1 介護保険事業の見込みの手順

介護サービスの見込量の推計やそれに基づく保険料の算定にあたっては、地域包括ケア「見える化」システム(※)を基に行っています。その手順は以下のとおりです。

■算定の手順



本計画中に団塊の世代がすべて後期高齢者になる令和7(2025)年を迎えます。令和22(2040)年には、団塊ジュニアの世代が65歳以上の高齢者になり介護保険サービスのニーズがさらに増加しますが、現役世代が減少し、サービスの担い手は減少する見込みです。

本計画においては、中長期的な地域包括ケアシステムの構築を見据えた将来推計を行うため、本計画の期間(令和6～8(2024～2026)年度)と併せて、令和22(2040)年度の推計も行っています。

※地域包括ケア「見える化」システム…都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムのことです。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報がシステムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されています。

2 介護サービス利用者数の推計

(1) 被保険者数等の推計

介護保険被保険者数の推計については、下表のとおりです。第1号被保険者数は増加傾向が続き、令和8(2026)年度は19,698人、令和12(2030)年度には20,678人、令和22(2040)年度には24,735人になるものと推計されます。

第1号被保険者のうち、65～74歳の前期高齢者は、第9期計画期間中は減少傾向で令和8(2026)年度には8,006人の推計となっています、令和12(2030)年度までに増加傾向に転じて8,318人になると考えられ、その後も増加を続ける推計となっています。また、75歳以上の後期高齢者は継続して増加を続けると考えられます。

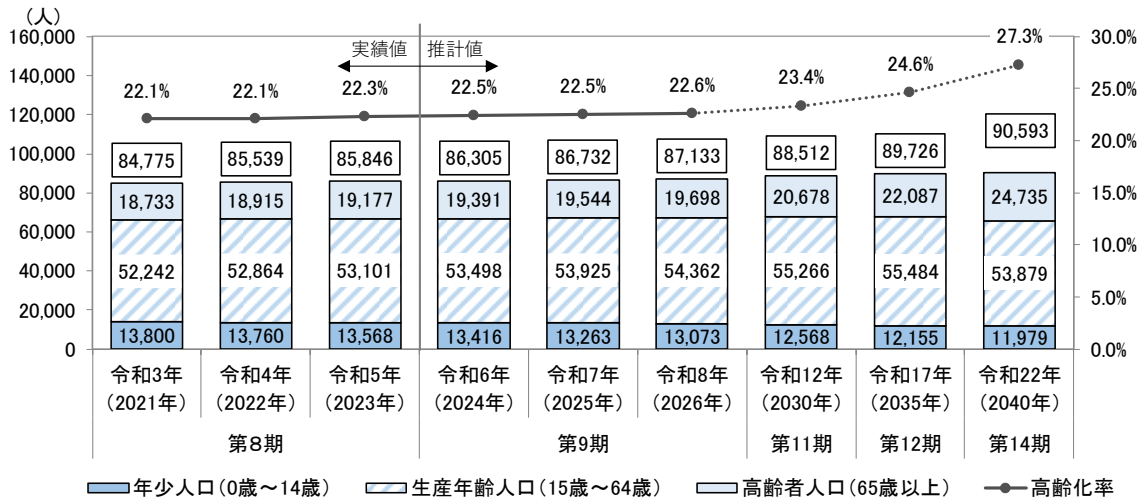
また、第2号被保険者数は令和12(2030)年度をピークに減少に転じると考えられます。

■被保険者数の実績値及び推計値

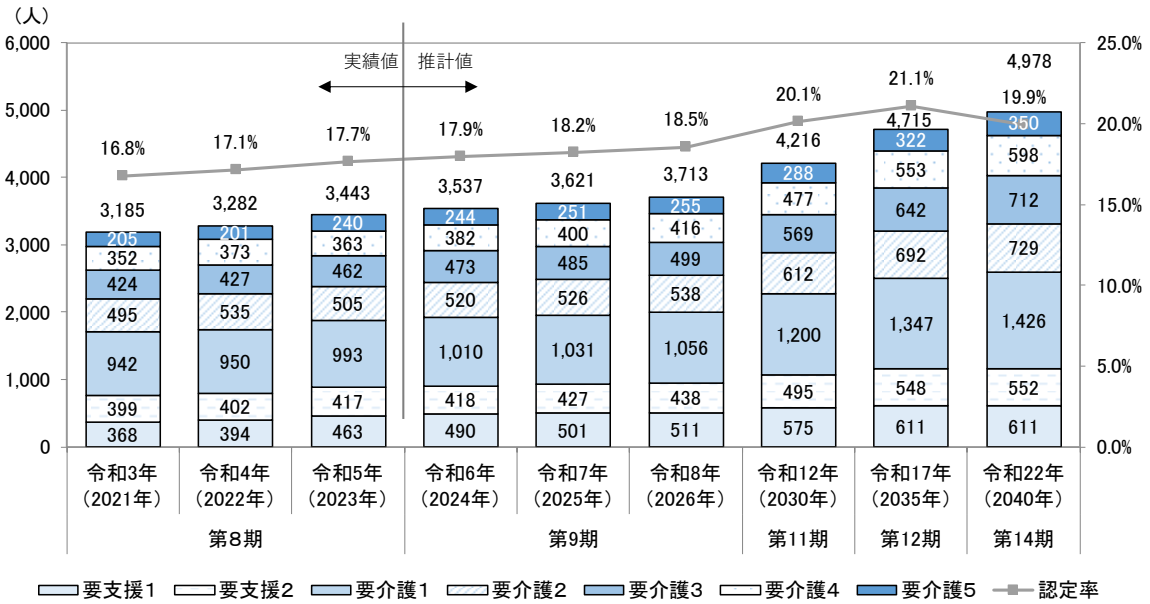
(単位：人)

性・年齢区分	年度	第9期計画期間推計				将来推計		
	実績	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
男性	第1号被保険者	8,611	8,693	8,735	8,789	9,146	9,725	11,004
	65～69歳	1,921	1,955	1,904	1,951	2,242	2,648	3,470
	70～74歳	2,244	2,080	2,008	1,875	1,784	2,104	2,489
	75～79歳	1,952	2,038	2,146	2,233	1,804	1,609	1,908
	80～84歳	1,397	1,493	1,489	1,450	1,771	1,482	1,326
	85～89歳	737	750	805	860	1,033	1,216	1,008
	90歳以上	360	377	383	420	512	666	803
	第2号被保険者	14,763	14,903	15,105	15,219	15,514	15,379	14,548
総数	23,374	23,596	23,840	24,008	24,660	25,104	25,552	
女性	第1号被保険者	10,566	10,698	10,809	10,909	11,532	12,362	13,731
	65～69歳	2,069	2,066	2,044	1,998	2,286	2,695	3,561
	70～74歳	2,679	2,416	2,274	2,182	2,006	2,244	2,647
	75～79歳	2,207	2,446	2,644	2,800	2,202	1,941	2,168
	80～84歳	1,597	1,742	1,745	1,737	2,453	2,032	1,793
	85～89歳	1,138	1,118	1,147	1,203	1,473	2,082	1,708
	90歳以上	876	910	955	989	1,112	1,368	1,854
	第2号被保険者	14,705	14,879	15,053	15,207	15,410	15,220	14,328
総数	25,271	25,577	25,862	26,116	26,942	27,582	28,059	
総数	第1号被保険者	19,177	19,391	19,544	19,698	20,678	22,087	24,735
	65～69歳	3,990	4,021	3,948	3,949	4,528	5,343	7,031
	70～74歳	4,923	4,496	4,282	4,057	3,790	4,348	5,136
	75～79歳	4,159	4,484	4,790	5,033	4,006	3,550	4,076
	80～84歳	2,994	3,235	3,234	3,187	4,224	3,514	3,119
	85～89歳	1,875	1,868	1,952	2,063	2,506	3,298	2,716
	90歳以上	1,236	1,287	1,338	1,409	1,624	2,034	2,657
	第2号被保険者	29,468	29,782	30,158	30,426	30,924	30,599	28,876
総数	48,645	49,173	49,702	50,124	51,602	52,686	53,611	

■被保険者数と高齢化率の推移と推計



■要介護度別認定者数の推移と推計



■第9期施設整備計画に基づく施設整備

介護施設	整備数	開所予定
看護小規模多機能型居宅介護	定員 29 人 × 1 施設	令和 8 年度

(2) 在宅サービス対象者数の見込み

在宅サービス(居宅サービスおよび地域密着型サービス)の対象者は、要介護等認定者数から施設利用者数および居住系サービス利用者数を引いた数で表されます。

(単位：人)

要介護度	年度	第9期計画期間推計				将来推計		
	実績	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
対象者総数	2,831 82.2%	2,803 79.2%	2,884 79.6%	2,975 80.1%	3,382 80.2%	3,817 81.0%	4,024 80.8%	
要支援 1	462 99.8%	489 99.8%	500 99.8%	510 99.8%	574 99.8%	610 99.8%	610 99.8%	
要支援 2	412 98.8%	412 98.6%	421 98.6%	432 98.6%	489 98.8%	542 98.9%	546 98.9%	
要介護 1	938 94.5%	951 94.2%	971 94.2%	996 94.3%	1,128 94.0%	1,266 94.0%	1,341 94.0%	
要介護 2	440 87.1%	450 86.5%	455 86.5%	467 86.8%	535 87.4%	607 87.7%	646 88.6%	
要介護 3	263 56.9%	234 49.5%	246 50.7%	260 52.1%	295 51.8%	348 54.2%	412 57.9%	
要介護 4	184 50.7%	159 41.6%	177 44.3%	192 46.2%	223 46.8%	280 50.6%	288 48.2%	
要介護 5	132 55.0%	108 44.3%	114 45.4%	118 46.3%	138 47.9%	164 50.9%	181 51.7%	

(3) 予防サービス利用者数および回数の見込み

介護保険施設および居住系サービスの利用者数の推計は、実績と施設等の今後の整備予定を踏まえて見込んでいます。

サービス名	年度	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
介護予防サービス									
訪問入浴介護	(回/月)	0.0	4.4	4.4	4.4	4.4	8.8	8.8	
	(人/月)	0	1	1	1	1.0	2.0	2.0	
訪問看護	(回/月)	796.6	825.3	837.2	855.4	969.5	1,054.2	1,060.5	
	(人/月)	133	138	140	143	162	176	177	
訪問リハビリテーション	(回/月)	7.2	31.2	31.2	31.2	31.2	39.2	39.2	
	(人/月)	1	4	4	4	4	5	5	
居宅療養管理指導	(人/月)	20	20	22	22	24	27	27	
通所リハビリテーション	(人/月)	39	40	42	43	48	52	52	
短期入所生活介護	(日/月)	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	25.1	25.1	
	(人/月)	4	4	4	4	4	5	5	
短期入所療養介護	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	(人/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
福祉用具貸与	(人/月)	406	419	429	439	496	539	541	
特定福祉用具購入費	(人/月)	4	4	4	4	4	5	5	
住宅改修	(人/月)	4	6	6	6	4	5	5	
特定施設入居者生活介護	(人/月)	5	6	6	6	6	6	6	
地域密着型介護予防サービス									
認知症対応型通所介護	(回/月)	31.8	31.8	31.8	31.8	31.8	39.8	39.8	
	(人/月)	5	5	5	5	5	6	6	
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	5	5	5	5	5	7	7	
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	1	1	1	1	1	1	1	
介護予防支援									
介護予防支援	(人/月)	498	515	527	539	608	659	662	

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

※小数点以下の端数を含むため、合計と内訳が一致しないことがある。

(4) 介護サービス利用者数および回数の見込み

サービス名	年度	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
居宅サービス									
訪問介護	(回/月)	10,370.8	9,900.6	10,308.1	10,732.3	12,308.8	14,443.8	15,642.8	
	(人/月)	494	485	500	518	591	683	735	
訪問入浴介護	(回/月)	169.2	147.7	157.4	157.4	187.2	220.9	241.7	
	(人/月)	34	30	32	32	38	45	49	
訪問看護	(回/月)	3,992.4	3,957.6	4,088.3	4,227.4	4,837.9	5,595.1	6,027.2	
	(人/月)	589	584	603	624	713	823	887	
訪問リハビリテーション	(回/月)	274.6	274.6	284.0	284.0	319.5	356.4	420.0	
	(人/月)	25	25	26	26	30	33	38	
居宅療養管理指導	(人/月)	275	267	278	291	334	390	423	
通所介護	(回/月)	6,711.4	6,738.0	6,951.7	7,233.3	8,233.2	9,494.0	10,243.0	
	(人/月)	685	690	711	739	841	968	1,043	
通所リハビリテーション	(回/月)	682.0	667.3	681.6	718.0	810.8	933.7	1,003.8	
	(人/月)	96	94	96	101	114	131	141	
短期入所生活介護	(日/月)	1,712.7	1,577.2	1,656.2	1,749.7	1,995.9	2,376.5	2,592.7	
	(人/月)	215	201	210	221	252	297	323	
短期入所療養介護(老健)	(日/月)	154.5	142.3	158.5	163.4	183.6	210.2	232.5	
	(人/月)	31	29	32	33	37	42	46	
短期入所療養介護(病院等)	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	(人/月)	1,247	1,207	1,248	1,294	1,477	1,704	1,838	
特定福祉用具購入費	(人/月)	20	18	18	18	23	27	28	
住宅改修費	(人/月)	11	10	10	11	14	15	17	
特定施設入居者生活介護	(人/月)	26	26	27	27	32	34	36	
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	2	3	3	3	3	3	4	
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	
認知症対応型通所介護	(回/月)	917.4	915.1	939.2	979.9	1,109.4	1,272.0	1,372.4	
	(人/月)	113	113	116	121	137	157	169	
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	102	97	100	105	119	139	153	
地域密着型通所介護	(回/月)	3,363.5	3,296.0	3,399.8	3,500.4	3,991.5	4,589.0	4,938.4	
	(人/月)	395	390	401	413	471	540	580	
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	99	104	106	107	123	140	151	
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	98	99	99	99	125	142	153	
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	1	1	1	29	29	29	29	
施設サービス									
介護老人福祉施設	(人/月)	222	334	334	334	334	334	345	
介護老人保健施設	(人/月)	140	142	142	142	184	209	227	
介護医療院	(人/月)	20	22	22	22	29	32	35	
介護療養型医療施設	(人/月)	1							
居宅介護支援									
居宅介護支援	(人/月)	1,612	1,594	1,643	1,701	1,939	2,225	2,392	

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

※小数点以下の端数を含むため、合計と内訳が一致しないことがある。

3 介護サービス給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

■ 介護予防サービス給付費の見込み

(単位:千円)

サービス名	年度	第9期計画期間推計				将来推計		
	実績	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	476	477	477	477	954	954	
介護予防訪問看護	43,568	45,756	46,474	47,488	53,829	58,545	58,900	
介護予防訪問リハビリテーション	247	1,087	1,088	1,088	1,088	1,367	1,367	
介護予防居宅療養管理指導	1,753	1,777	1,962	1,962	2,136	2,405	2,405	
介護予防通所リハビリテーション	14,013	14,482	15,286	15,557	17,400	18,972	18,972	
介護予防短期入所生活介護	1,802	1,828	1,830	1,830	1,830	2,168	2,168	
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防特定施設入居者生活介護	5,514	6,795	6,803	6,803	6,803	6,803	6,803	
介護予防福祉用具貸与	32,591	33,557	34,356	35,170	39,745	43,282	43,458	
特定介護予防福祉用具購入費	1,135	1,400	1,400	1,400	1,273	1,559	1,559	
介護予防住宅改修	4,098	5,984	5,984	5,984	4,048	5,104	5,104	
(2) 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	3,301	3,348	3,352	3,352	3,352	4,208	4,208	
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,001	4,057	4,062	4,062	4,062	5,774	5,774	
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,974	3,016	3,020	3,020	3,020	3,020	3,020	
(3) 介護予防支援								
介護予防支援	29,223	30,646	31,400	32,115	36,226	39,266	39,445	
合計	144,221	154,209	157,494	160,308	175,289	193,427	194,137	

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

※小数点以下の端数を含むため、合計と内訳が一致しないことがある。

(2) 介護サービス給付費の見込み

■ 介護サービス給付費の見込み

(単位:千円)

年度サービス	実績	第9期計画期間推計				将来推計		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	
(1) 居宅サービス								
訪問介護	371,005	359,637	374,494	389,576	446,686	523,324	566,540	
訪問入浴介護	25,743	22,813	24,341	24,341	28,955	34,167	37,367	
訪問看護	250,058	251,282	260,207	269,303	308,288	357,060	384,563	
訪問リハビリテーション	9,926	10,067	10,422	10,422	11,737	13,088	15,421	
居宅療養管理指導	30,494	30,010	31,273	32,730	37,560	43,830	47,607	
通所介護	682,059	685,662	710,768	742,239	845,868	982,030	1,062,135	
通所リハビリテーション	68,933	67,744	69,460	73,685	83,020	96,438	103,951	
短期入所生活介護	187,027	173,734	182,933	193,635	220,855	263,914	287,746	
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	21,845	20,266	22,714	23,364	26,319	30,279	33,464	
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0	
特定施設入居者生活介護	60,624	62,204	64,420	64,420	76,658	80,954	85,975	
福祉用具貸与	200,648	188,338	196,726	205,084	234,891	274,795	297,869	
特定福祉用具購入費	6,690	6,000	6,000	6,000	7,487	8,815	9,257	
住宅改修費	12,461	11,000	11,000	12,183	15,901	16,983	18,908	
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,726	4,364	4,370	4,370	4,370	4,370	6,134	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	335,433	328,988	341,577	352,122	401,930	465,083	502,326	
認知症対応型通所介護	119,001	119,819	123,447	129,038	146,204	168,422	182,113	
小規模多機能型居宅介護	276,177	261,977	270,844	286,209	324,022	382,856	423,171	
認知症対応型共同生活介護	325,433	346,690	353,861	357,319	410,588	467,521	504,539	
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	333,207	341,037	341,468	341,468	431,399	490,151	528,124	
看護小規模多機能型居宅介護	1,780	1,806	1,808	84,390	84,390	84,390	84,390	
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	721,677	1,101,310	1,102,704	1,102,704	1,102,704	1,102,704	1,145,881	
介護老人保健施設	495,910	509,420	510,064	510,064	662,288	751,929	817,392	
介護医療院	94,176	104,938	105,071	105,071	137,929	152,293	166,656	
介護療養型医療施設	3,682							
(4) 居宅介護支援								
居宅介護支援	295,938	295,147	305,286	316,583	361,081	415,711	448,037	
合計	4,932,656	5,304,253	5,425,258	5,636,320	6,411,130	7,211,107	7,759,566	

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

※小数点以下の端数を含むため、合計と内訳が一致しないことがある。

(3) 第9期事業期間における総給付費および標準給付費の見込み

■ 総給付費および標準給付費の見込み

(単位:円)

項目	年度	第9期計画期間推計		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付費		154,209,000	157,494,000	160,308,000
介護給付費		5,304,253,000	5,425,258,000	5,636,320,000
総給付費(A)		5,458,462,000	5,582,752,000	5,796,628,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)(B)		87,311,229	89,507,377	91,794,061
特定入所者介護サービス費等 給付額		86,095,843	88,149,869	90,401,872
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額		1,215,386	1,357,508	1,392,189
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)(C)		115,622,092	118,555,806	121,584,604
高額介護サービス費等給付額		113,739,063	116,452,585	119,427,651
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額		1,883,029	2,103,221	2,156,953
高額医療合算介護サービス費等 給付額(D)		19,651,396	20,120,228	20,634,249
算定対象審査支払手数料(E)		6,714,740	6,874,937	7,050,544
標準給付費見込額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)		5,687,761,457	5,817,810,348	6,037,691,458

(4) 介護報酬改定による影響について

令和6(2024)年度介護報酬改定の改定率は+1.59%とされました。今回の改定では、介護職員の処遇改善分として+0.98%分が、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%が措置されることとなります。

4 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)

項目	年度	第9期計画期間推計		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費		136,015	137,669	139,498
旧介護予防訪問介護相当サービス (利用者数:人)		11,701 (62)	11,951 (63)	12,227 (65)
訪問型サービス A (利用者数:人)		8,993 (50)	9,185 (51)	9,397 (52)
旧介護予防通所介護相当サービス (利用者数:人)		8,050 (26)	8,222 (26)	8,412 (27)
通所型サービス A (利用者数:人)		58,535 (277)	58,535 (283)	58,535 (290)
介護予防ケアマネジメント (利用者数:人)		22,978 (2,003)	23,469 (1,856)	24,011 (1,806)
介護予防普及啓発事業		12,436	12,702	12,995
地域介護予防活動支援事業		12,373	12,638	12,929
上記以外の介護予防・日常生活総合事業		949	969	991
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費		111,940	114,330	116,971
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)		76,621	78,257	80,065
任意事業		35,318	36,072	36,906
包括的支援事業(社会保障充実分)		47,177	48,184	49,298
在宅医療・介護連携推進事業		18,303	18,694	19,126
生活支援体制整備事業		9,844	10,054	10,286
認知症初期集中支援推進事業		8,234	8,410	8,604
認知症地域支援・ケア向上事業		10,5504	10,7754	11,0244
地域ケア会議推進事業		246	252	258
地域支援事業費		295,132	300,183	305,766

※小数点以下の端数を含むため、合計と内訳が一致しないことがある。

5 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険給付費及び地域支援事業費の財源構成

本計画の第9期事業期間では、第8期事業期間と同じく、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者は27%となります。また、介護保険給付費および地域支援事業費の財源構成については下記のとおりです。

■ 介護保険給付費の財源構成(居宅および施設給付費)

財源主体	項目	
	施設等以外分 (居宅・地域密着等)	施設等分
国	20.0%	15.0%
国調整交付金	5.0%	5.0%
県	12.5%	17.5%
市	12.5%	12.5%
第1号被保険者	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%
合計	100%	100%

■ 地域支援事業費の財源構成

財源主体	項目	
	介護予防・ 日常生活支援 総合事業	包括的支援事業 ・任意事業
国	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	—
県	12.5%	19.25%
市	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	—
合計	100%	100%

(2) 第1号被保険者の所得段階区分および所得段階別被保険者数の推計

本市では、低所得者に対する保険料の軽減を図るため、第6期計画より、制度改正による低所得者の軽減の拡大を図りながら、引き続き負担能力に応じた負担割合と多段階設定について検討し、11段階としてきました。第9期計画においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、その後、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年頃にかけての介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇抑制を図るため、所得段階を国標準の13段階に設定します。また、保険料率についても国標準に設定していますが、基準所得金額(所得階層)については、これまでの守山市基準を踏まえ設定しています。

■ 所得段階区分と保険料率

所得段階	内容	保険料率	年額保険料
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税者 本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.285 ※	20,178円
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 0.485 ※	34,338円
第3段階	本人および世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得 金額の合計が120万円超	基準額 0.685 ※	48,498円
第4段階	本人が住民税非課税だが、世帯の中に課税者がいて、前年の課税年金収入 額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.9	63,720円
第5段階	本人が住民税非課税だが、世帯の中に課税者がいて、前年の課税年金収入 額と合計所得金額の合計が80万円超	基準額 5,900円/月	70,800円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満	基準額 ×1.2	84,960円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満	基準額 ×1.3	92,040円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満	基準額 ×1.5	106,200円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満	基準額 ×1.7	120,360円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額 ×1.9	134,520円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額 ×2.1	148,680円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額 ×2.3	162,840円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.4	169,920円

※公費投入による軽減後の料率を記載。

第9期事業期間内における所得段階別加入割合および加入者数の見込みは、次表のとおりとなります。

■ 所得段階区分と保険料率

所得段階	加入割合	加入者数(人)		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	10.2%	1,973	1,989	2,005
第2段階	7.7%	1,490	1,502	1,514
第3段階	6.0%	1,168	1,177	1,186
第4段階	11.1%	2,146	2,163	2,180
第5段階	17.9%	3,473	3,501	3,528
第6段階	18.3%	3,549	3,577	3,605
第7段階	11.9%	2,307	2,325	2,343
第8段階	8.6%	1,674	1,688	1,701
第9段階	3.8%	731	737	743
第10段階	1.5%	300	302	304
第11段階	0.8%	151	152	153
第12段階	0.5%	89	89	91
第13段階	1.8%	340	342	345
合計	100.0%	19,391	19,544	19,698

※小数点以下の端数を含むため、合計と内訳が一致しないことがある。

(3) 第1号被保険者の保険料(基準額)の算定

第1号被保険者の保険料は、原則3年ごとに見直しすることになっており、第9期計画の保険料基準額は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの標準給付費および地域支援事業費の推計を基に算出します。算出プロセスは、次頁に記載していますが、この結果、第1号被保険者の介護保険料の基準額(第5段階)は、第8期と同額の月額5,900円とします。

■ 介護保険等事業費の見込み

(円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	5,687,761,457	5,817,810,348	6,037,691,458	17,543,263,263
地域支援事業費	295,132,456	300,183,419	305,766,059	901,081,934
合計	5,982,893,913	6,117,993,767	6,343,457,517	18,444,345,197

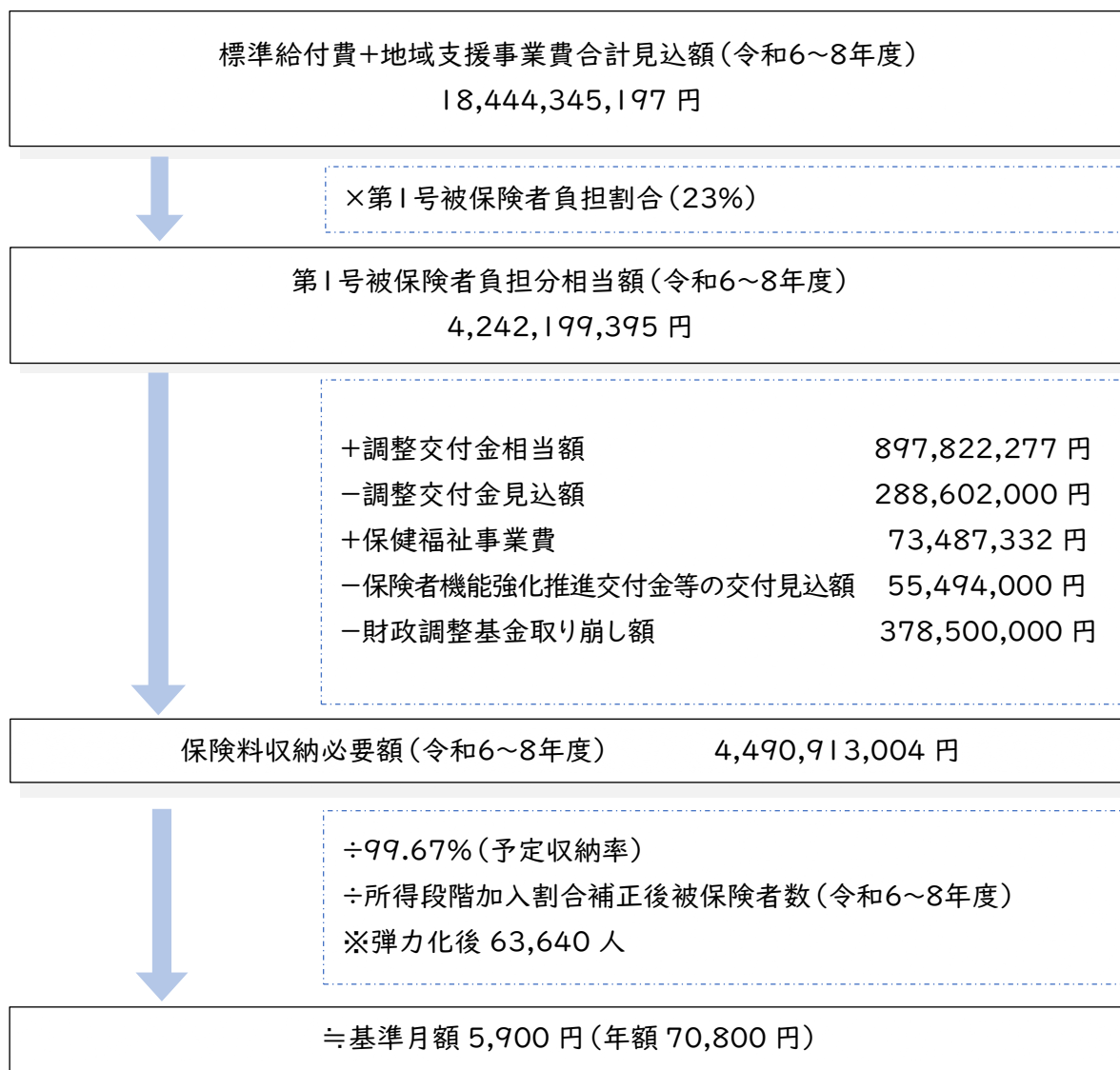
■ 第9期計画における介護報酬改定による影響額

内容	開始時期	保険料影響額	給付費影響額
介護報酬改定(+1.59%)※1	令和6年4月※2	約90円	255,370,068円

※1 うち介護職員の処遇改善分+0.98%

※2 訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションは令和6年6月開始

■介護保険料算出プロセス



(4) 令和7(2025)年度のサービス水準等の推計

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要であり、本市においても、サービス見込量や給付費等を推計しています。

■令和10(2028)年度のサービス水準等の推計

項目	令和5年度	令和10年度	備考
総給付費	約51億円	約61億円	約1.20倍増
月額保険料	5,900円	6,836円	936円増(1.16倍)

第6章 計画の円滑な推進

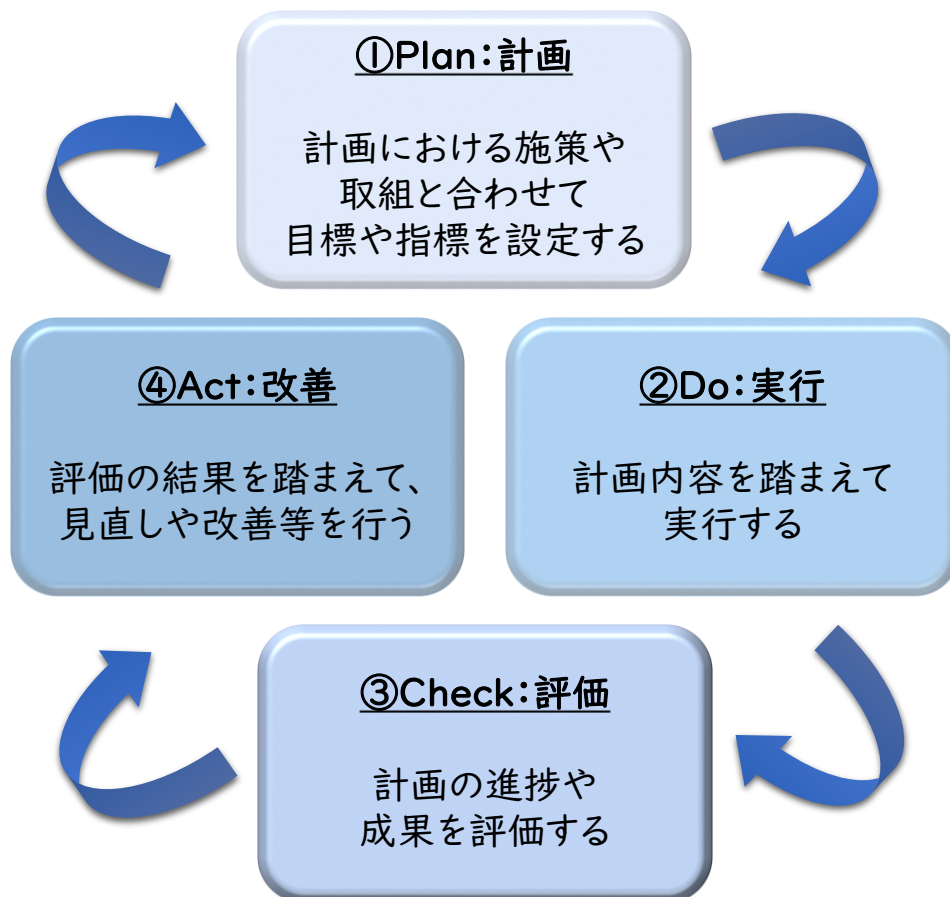
1 計画の進行管理と点検

本計画は、令和8(2026)年3月までの3年間の計画ですが、団塊ジュニアが高齢期を迎える令和22(2040)年を長期的に展望しています。この超高齢社会を一人でも多くの元気な高齢者がいきいきと生活し、介護保険制度や医療制度の持続を図るため、要支援・要介護認定者のみならず、地域との連携の中で、地域住民の自主的な健康づくりとも合わせた、効果的な取組を進めていく必要があります。

そのためにも、事業実施後のフォローの充実と、効果の検証について取組を図ります。特に第9期計画においては、保険者機能の一層の強化が求められており、自立支援・重度化防止の取組に係る評価指標の達成状況についてPDCAサイクルによる点検・評価を進めていきます。

また、本計画では、施策体系ごとの主な取組については関係課等も明記しています。事業の点検・評価にあたっては、健康福祉部を中心に取組目標や評価指標に基づき、施策、事業の進捗管理を実施し、より実効性のある把握・分析に努めるとともに、それらの結果については、介護保険運営協議会において計画の進捗状況と併せて定期的に報告を行い、公表するものとします。

■PDCA サイクルによる点検・評価



2 計画の周知・啓発

本計画はもとより、介護保険サービス、総合事業、健康づくりおよび介護予防に関する保健事業、福祉事業、地域福祉活動等さまざまなサービスや制度について、市広報誌、ホームページ、パンフレット等の多様な媒体や各種事業を通じた広報活動を行い、市民をはじめ関係機関・団体、事業所等への周知を図ります。

広報活動にあたっては、一人でも多くの方に情報が行き渡るような仕組みづくりの構築を図ります。また、障害者等にも配慮したわかりやすい介護保険制度や高齢者福祉制度の周知に努めます。

なお、各種地域福祉活動団体同士が情報交換等を行いながら、密に連携を図り、市全域に活動が広がるよう、出前講座等の各種機会を通じて、市民に活動内容の周知および啓発を行います。

3 地域・関係機関との連携

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの関係機関との連携が欠かせないものになります。

(1) 地域との連携

地域での福祉ニーズは複雑・多様化しており、健康・福祉・医療・就労等さまざまな分野での支援や、より専門的な取組が必要です。そのため、地域包括支援センターを中心に、地域住民や団体等との連携を強化し、支え合いの地域づくりを進めます。

(2) 関係機関との連携

滋賀県や関係機関、介護サービス提供事業所等との連携をより強化し、介護人材の確保や資質の向上のための研修の充実等により、介護サービスの充実を図ってまいります。

1 守山市介護保険条例および同条例施行規則（抜粋）

○守山市介護保険条例（平成12年条例第15号）（抜粋）

第6章 介護保険運営協議会

（協議会の設置）

第20条 本市の介護に関する施策についての評価を行い、介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画として定めるものをいう。）および高齢者福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画として定めるものをいう。）の策定または変更についての審議等を行うため、守山市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（平21条例7・一部改正）

（協議会の所掌事務）

第21条 協議会は、次に掲げる事項について審議し、市長に意見を述べるものとする。

- (1) 介護保険事業計画および高齢者福祉計画の企画立案に関すること。
- (2) 介護保険事業計画および高齢者福祉計画の事業推進に関すること。
- (3) 介護保険施策に関する評価および具体的な対応策の検討
- (4) その他高齢者の保健および福祉に関すること。

（平21条例7・一部改正）

（協議会の委員の定数）

第22条 協議会の委員の定数は、15人以内とし、次に掲げる者のなかから市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 介護サービス事業者を代表する者
- (3) 公益を代表する者
- (4) 学識経験者

2 市長は、前項第1号に定める委員を委嘱するにあたっては、第3条の定めるところに基づき、公募その他の適切な方法によって選任されるようにしなければならない。

（平21条例7・一部改正）

（委員の任期）

第23条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（規則への委任）

第24条 前4条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。

○守山市介護保険条例施行規則(平成15年規則第13号)(抜粋)

第8章 介護保険運営協議会

(委員の数)

第44条 条例第22条第1項の規定に基づき市長が委嘱する介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の数は、次の各号に掲げる数とする。

- (1) 条例第22条第1項第1号に定める者 3人
- (2) 条例第22条第1項第2号に定める者 3人
- (3) 条例第22条第1項第3号に定める者 4人
- (4) 条例第22条第1項第4号に定める者 5人

(平18規則34・平21規則23・一部改正)

(会長)

第45条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 協議会の会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 協議会の会長に事故があるとき、または欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(協議会)

第46条 協議会は、条例第21条各号に掲げる事項につき、市長の諮問に応じて審議し、答申を行い、または、必要があるときは市長に建議することができる。

- 2 前項の諮問があったときは、協議会はその都度これを開き、速やかに答申するものとする。

(委員会等)

第46条の2 法第117条第1項の規定に基づき市が策定する介護保険事業計画に掲げる地域密着型サービスおよび地域密着型介護予防サービスについて、これらのサービスを行う事業者の選考に関し、市民等の意見を反映し、適切な選考を期すため、協議会に守山市地域密着型サービス運営委員会を置く。

- 2 法第115条の46第2項の規定に基づき設置する守山市地域包括支援センターの適切、公平かつ中立な運営を確保するため、協議会に守山市地域包括支援センター運営協議会を置く。
- 3 協議会の会長は、守山市地域密着型サービス運営委員会および守山市地域包括支援センター運営協議会(以下「委員会等」という。)に所属するものとする。
- 4 協議会の委員(協議会の会長を除く。)は、委員会等のいずれかに所属するものとする。
- 5 委員会等の委員(協議会の会長を除く。)の所属は、協議会の委員の協議により決定する。
- 6 前5項に定めるもののほか委員会等に関し必要な事項は、別に定める。

(平18規則34・追加、平22規則2・平29規則29・一部改正)

(会議)

第47条 協議会の会議は、協議会の会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(議事)

第 48 条 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは協議会の会長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第 49 条 協議会は、必要がある場合は、関係者の出席を求め、または資料の提供を求めることができる。

(会議の公開)

第 50 条 協議会は、公開とする。ただし、協議会の会長が必要と認め、協議会の議決を経たときは非公開とすることができる。

(庶務)

第 51 条 協議会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

(平 17 規則 53・平 29 規則 29・一部改正)

(公印)

第 52 条 協議会および協議会の会長の印は、別表3のとおりとする。

(委任)

第 53 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の会長が協議会に諮って定める。

2 守山市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

委員の構成		氏名	任期	所属 委員会	備考	
被保険者 代表	第1号被保険者		津田 重幸	R3.4.1~R6.3.31	包括・ 密着	
			井上 典子	R3.4.1~R6.3.31	密着	
	第2号被保険者		田附 ひろみ	R3.4.1~R6.3.31	密着	
介護 サービス 事業者 代表	居宅介護 支援事業者	株式会社 阿吽 あうんケア	小川 義三	R3.4.1~R6.3.31	包括	
	施設 サービス 事業者	社会福祉法人 慈恵会 特別養護老人ホーム ゆいの里	本條 由美	R3.4.1~R6.3.31	包括	
	在宅 サービス 事業者	株式会社 デイサービス ラポール	兼松 利之	R3.4.1~R6.3.31	包括	
公益代表	公益社団法人守山市 シルバー人材センター代表		山中 憲造	R3.4.1~R5.5.24	密着	
			川那辺 孝蔵	R5.5.25~R6.3.31	密着	
	社会福祉法人守山市 社会福祉協議会代表		山岡 龍二	R3.4.1~R4.8.31	包括	
			則本 和弘	R4.9.1~R6.3.31	包括	
	守山市自治連合会代表		石原 和成	R3.4.1~R6.3.31	密着	
	守山市老人クラブ連合会代表		北村 よしの	R3.4.1~R4.4.30	密着	
松山 茂			R4.5.1~R6.3.31	密着		
学識 経験者	龍谷大学名誉教授 (社会学部現代福祉学科)		清水 隆則	R3.4.1~R6.3.31	包括・ 密着	会長
	一般社団法人 守山野洲医師会代表		小西 常起	R3.4.1~R6.3.31	包括	職務 代理者
	一般社団法人 守山野洲医師会代表		藤本 直規	R3.4.1~R6.3.31	包括	
	守山市民生委員 児童委員協議会代表		淵上 清二	R3.4.1~R6.3.31	包括・ 密着	
	一般社団法人 草津栗東守山野洲 歯科医師会守山地区代表		奥村 喜与子	R3.4.1~R6.3.31	包括・ 密着	

注) 包括:守山市地域包括支援センター運営協議会 密着:守山市地域密着型サービス運営委員会

3 計画の策定経過

【令和3年度計画策定経過】

日程	項目	主な内容
令和3年 5月10日	第1回 守山市介護保険 運営協議会	【報告事項】 ○いきいきプラン 2021 (第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画)の概要について ○令和2年度第4回地域包括支援センター運営協議会の報告について 【協議事項】 ○会長および職務代理者の選出について ○地域密着型サービス運営委員会・地域包括支援センター運営協議会の所属および各委員会の会長および職務代理者の選出について ○守山市ケアマネジメントに関する基本方針の策定について ○令和3年度運営協議会開催スケジュールについて
8月26日	第2回 守山市介護保険 運営協議会 ※新型コロナウイルス感 染拡大防止のため書 面開催(意見書の提 出は9月10日まで)	○令和2年度介護保険事業の実績報告について ○小規模多機能型居宅介護の公募結果について ○令和2年度守山市地域包括支援センターの実績報告について ○令和3年度高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施について ○守山市ケアマネジメントに関する基本方針の策定について
12月24日	第3回 守山市介護保険 運営協議会	【報告事項】 ○第2回書面開催時の資料に対する意見・回答 ○介護サービス事業者(介護老人福祉施設)の決定について ○令和3年度地域包括支援センターの上半期実績報告について 【協議事項】 ○守山市ケアマネジメントに関する基本方針の策定について
3月24日	第4回 守山市介護保険 運営協議会	【報告事項】 ○守山市地域密着型サービス事業者(小規模多機能型居宅介護)の決定について ○令和4年度守山市地域包括支援センター事業計画・収支計画について 【協議事項】 ○守山市ケアマネジメントに関する基本方針の策定について 【その他】 ○第9期守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画策定スケジュールについて ○地域包括支援センター次期委託契約に向けたスケジュールについて ○令和4年度介護保険運営協議会等開催スケジュールについて

【令和4年度計画策定経過】

日程	項目	主な内容
令和4年 6月6日	第1回 守山市介護保険 運営協議会	<p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和4年度第1回守山市地域包括支援センター運営協議会での会議内容の報告について <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について
9月13日	第2回 守山市介護保険 運営協議会 ※新型コロナウイルス感染拡大防止のため書面開催（意見書の提出は9月20日まで）	<p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和4年度第2回地域包括支援センター運営協議会の報告 ○令和3年度介護保険事業の実績報告について ○第8期守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画（重点的取組）の進捗状況について <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9期守山市高齢者福祉計画・守山市介護保険事業計画の策定に係る各種調査内容の検討について
11月30日	第3回 守山市介護保険 運営協議会	<p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第2回書面開催時の資料に対する意見・回答について ○令和4年度第3回地域包括支援センター運営協議会の報告について <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係る調査について
3月24日	第4回 守山市介護保険 運営協議会	<p>【報告事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和4年度第4回地域包括支援センター運営協議会の報告について ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の報告（速報）について <p>【協議事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュールについて ○令和5年度介護保険運営協議会等開催スケジュールについて

【令和5年度計画策定経過】

日程	項目	主な内容
令和5年 5月19日	第1回 守山市介護保険 運営協議会	【報告事項】 ○令和5年度第1回地域包括支援センター運営協議会の報告について ○第8期介護保険事業の状況について 【協議事項】 ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定について
7月28日	第2回 守山市介護保険 運営協議会	【報告事項】 ○令和4年度介護保険事業の実績報告について ○令和5年度地域密着型サービス事業者の公募について 【協議事項】 ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について(計画骨子案の検討)
10月23日	第3回 守山市介護保険 運営協議会次第	【協議事項】 ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について(計画素案の検討)
12月20日	第4回 守山市介護保険 運営協議会	【報告事項】 ○第9期計画素案に対する意見への対応について 【協議事項】 ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(原案)およびパブリックコメントについて ○第1号被保険者の介護保険料について
2月8日	第5回 守山市介護保険 運営協議会	【協議事項】 ○第9期介護保険事業の見込みおよび介護保険料について
2月16日	第6回 守山市介護保険 運営協議会	【協議事項】 ○第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)のパブリックコメントの結果および最終案について ○令和6年度介護保険運営協議会等開催スケジュール(案)

4 用語解説

(1) 介護保険サービスの種類

区分	サービス名	説明
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴、排泄、食事等の身体介護や、掃除、洗濯、調理等の生活援助を行うサービス。
	訪問入浴介護	介護職員と看護職員が居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護を行うサービス。
	訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービス。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が、療養上の管理や指導を行うサービス。
	通所介護	デイサービスセンター等に日帰り通って、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。
	通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院、診療所等に通り、理学療法や作業療法等のリハビリテーション等が行われるサービス。
	短期入所生活介護	短期入所施設等に短期間入所の上、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。
	短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所の上、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービス。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所している要介護者や要支援者が、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。
	福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者等の日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものの貸与を行うサービス。
	特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入院または排せつの用に供するもので、厚生労働大臣が定めるものについて、販売を行うサービス。
住宅改修費	手すりの取り付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅で行うとき、対象となる改修費（上限20万円）の7～9割を支給するもの。	

区分	サービス名	説明
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問または随時通報により、介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護、看護師等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。
	夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回訪問により、または随時通報を受け、介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話を行うサービス。
	地域密着型通所介護	「通所介護」サービスのうち、定員18名以下のもの。
	認知症対応型通所介護	「通所介護」サービスのうち、認知症である者を対象とするサービス。
	小規模多機能型居宅介護	居宅またはサービス拠点においてもしくは短期間宿泊の上、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話および機能訓練を行うサービス。
	認知症対応型共同生活介護	認知症の状態にある者について、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」サービスのうち定員29名以下のもの。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設サービスのうち、定員29名以下のもの。
地域密着型サービス	看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによって、看護と介護サービスの一体的な提供を行うサービス。
	看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによって、看護と介護サービスの一体的な提供を行うサービス。
居宅介護支援		介護支援専門員が、居宅要介護者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成し、サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うサービス。
施設サービス	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設。
	介護老人保健施設	要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行う施設。施設では在宅生活への復帰をめざしてサービスが提供される。
	介護医療院（介護療養型医療施設）	要介護者で、主として長期にわたり療養が必要である老人に対し、療養上の管理、看護、医学的管理課における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行う施設。

区分	サービス名	説明	
介護予防支援		地域包括支援センター職員が、居宅要支援者の依頼を受けて、介護予防サービス計画を作成し、サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うサービス。	
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	旧介護予防訪問介護相当サービス	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴などの身体介護や掃除・洗濯・調理などの生活介護を行うサービス。
		訪問型サービス A	ホームヘルパーや一定の研修受講者が居宅を訪問し、掃除・洗濯・調理などの生活介護を行うサービス。
	通所型サービス	旧介護予防通所介護相当サービス	サービス事業所に通い、日常生活上の支援や生活機能向上のための体操や筋力トレーニングを行うサービス。
		通所型サービス A (リハビリデイ)	サービス事業所に通い、機能訓練指導員による運動器機能訓練を行うサービス。
		通所型サービス A (ゆったりデイ)	サービス事業所に通い、体操やレクリエーション等の介護予防を行うサービス。
	介護予防マネジメント	ケアマネジメント A	地域包括支援センター職員が、居宅要支援者等の依頼を受けて、訪問型サービス、通所型サービス等居宅要支援者等の状態にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うサービス。

(2) その他の用語

	用語	説明
あ行	アセスメント	高齢者の心身の状態や生活状況を把握した上で、現状を分析し、よりよい介護保険サービス等に結び付けるために行われる事前評価のこと。
	アドバンス・ケア・プランニング (ACP) (人生会議)	将来の変化に備え、今後の治療・療養について患者本人、家族、近い人と医療従事者があらかじめ話し合い、患者の意思決定を支援するプロセス。
	インフォーマル	公式でないさま。形式ばらないさま。略式。
	インフォーマルサービス	近隣や地域社会、ボランティアなどが行う非公式的な援助のこと。NPO 法人やボランティアグループが行うサービスだけでなく、家族や地域の人などの力も、インフォーマルサービスに含まれる。対義語はフォーマルサービス。
	運動器	身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。
	エンディングノート	人生の終末期における希望や自身の考え、家族や周囲の人へ伝えたい思いなど、自分に関する様々な情報を自由に書き留めておくノート
	オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)の一つ。
か行	介護医療院	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設。地域包括ケアシステムの5要素(医療、介護、生活支援、予防、住まい)のうち、介護療養型医療施設が持つ「医療」「介護」「生活支援」に加え「住まい」の機能を持った長期療養を目的とした施設。
	介護給付	介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。
	介護認定審査会	要介護(要支援)認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等を基に審査判定する。
	介護報酬	介護保険が適用される介護サービスにおいて、そのサービスを提供した事業所・施設に対価として支払われる報酬のこと。
	介護保険料基準額	所得段階別保険料の設定に当たって基準となる額。この基準額は、所得段階別保険料の第5段階に当たる保険料。
	介護保険施設	介護保険サービスで利用できる、介護保険法に基づき指定を受けた施設。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4つの施設の総称。

	用語	説明
か行	介護予防	高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。
	介護予防サービス	高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。
	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
	介護療養型医療施設（介護療養病床）	主として積極的な「治療」が終了し、リハビリ等の在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。令和5（2023）年度末に廃止される。
	介護老人福祉施設	在宅介護が困難で常時介護を必要とする要介護者を対象に食事、入浴、排せつ等の日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスを提供する施設。
	介護老人保健施設	病状が安定期にあり、リハビリテーションを中心とした介護を必要とする要介護者を対象に看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療サービス等の介護サービスを提供する施設。
	かかりつけ医	家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。
	課税年金収入	老齢・退職年金等、町・県民税課税対象の年金収入のことで、障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。
	通いの場	高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。
	共生型サービス	デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害児者がともに利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障害福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障害者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすい等の利点がある。
協働	市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。	

	用語	説明
か行	居宅サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。
	ケアマネジャー (介護支援専門員)	介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結び付ける手続きを実施する者。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。
	高額介護サービス費	要介護者が在宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、所得区分ごとに定める上限額を超えたときは、高額介護サービス費として、超えた額が償還払いの形で払い戻される。ただし、この自己負担額には、日常生活費、施設における食事の標準負担額、福祉用具購入費及び住宅改修費は含まれない。
	合計所得金額	年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なる。)を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。
	コーホート変化率法	「コーホート」とは、同じ年(または同じ期間)に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
	コミュニティ	共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものを指すこともある。
	基幹型地域包括支援センター	各地域包括支援センターの総合調整、後方支援をする役割を持った機関。
	キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人のこと。
	協議体	住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いの仕組み(生活支援体制整備)を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、地域住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。
ケアハウス	身体的機能の低下または高齢等により独立して生活を営むには不安のある方が自立した生活を維持できるよう、構造や設備の面での工夫がされた施設のこと。入所者には住宅の提供、相談、食事、入浴、緊急時の対応等のサービスが提供され、一般の在宅高齢者と同様に在宅福祉サービスを利用することもできる。	

	用語	説明
か行	ケアプラン	要介護者等が介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間および事業者を定めた計画のこと。
	ケアマネジメント	自立した生活が困難な状態になり、援助を必要とする利用者に対し、一人ひとりの要望に添った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源（保健・医療・福祉サービス等）を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。
	軽度者	認定者のうち、要支援1・2、要介護1に該当する人。
	健康寿命	心身ともに自立し、日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間のこと。
	権利擁護	寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害のある人などのうち、自己の権利を表明することが困難な人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。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合。
	高齢者虐待	高齢者に対する暴力的な行為（身体的虐待）のほか、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）や、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）が含まれる。
さ行	サービス付き高齢者住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し、高齢者を支援するサービスを提供する賃貸住宅のこと。
	在宅介護	障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。
	在宅看取り	在宅で最期の時期を看取ること。
	在宅療養	治療と養生を入院などではなく、自宅など住み慣れた環境（在宅）で過ごすこと。
	社会資源	利用者の生活ニーズを解決していくための物的・人的資源の総称。
	社会福祉協議会	社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。
	社会福祉士	心身の障害または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者との連絡調整その他の援助を行う専門職のこと。
	若年性認知症	65歳未満で発症する認知症のこと。

	用語	説明
さ行	住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。
	重層的支援体制整備事業	地域住民が抱える課題が複雑化・複合化し、高齢や子ども、障害者などそれぞれの属性ごとの支援体制では解決することが難しくなっていることから、それらのニーズに包括的に対応するため、社会福祉法に基づいて令和3（2021）年4月に施行された事業。属性を問わない相談支援、就労支援などの参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する。
	主任ケアマネジャー	介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う職種。
	小規模多機能型居宅介護	利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、「通い」（デイサービス）、「訪問」（ホームヘルプサービス）、「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ提供することで、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。
	初期集中支援チーム	複数の専門家（専門医、医療介護の専門職）で構成し、認知症が疑われる人や、認知症の人およびその家族を訪問し課題分析や家族支援を集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行ったうえで本来の医療やケアに引き継いでいくチーム。
	自立支援	要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。
	シルバー人材センター	60歳以上の高年齢者が自立的に運営する公益法人で、健康で働く意欲のある高齢者が会員となり、それぞれの能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を供給する。
	新オレンジプラン	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方とした、認知症施策推進総合戦略のこと。
	身体拘束ゼロ	病院や施設で、利用者の身体を緊急に守らなければならないときに、一時的にベッドに拘束する身体拘束を原則禁止するもの。
	生活機能	人が生きていくための機能全体。
	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築等を図る推進役のこと。
生活支援体制整備事業	地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。	

	用語	説明
さ行	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群。
	制度の狭間	社会情勢が複雑化する中、どの制度の対象にもならず、公的制度だけですべての人々に十分な支援をすることが困難になっているさま。悩みや課題を抱えてはいるものの、制度の「狭間」に陥り「生きにくさ」を抱えて暮らす人々が多数存在しており、こうした人々の支援体制として、地域住民や社会福祉協議会、行政などが一体となり地域福祉をより一層の推進することが求められている。
	前期高齢者・後期高齢者	65歳以上75歳未満の人を前期高齢者、75歳以上の人を後期高齢者という。
	成年後見制度	権利擁護の1つで、親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより、家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・保佐人・補助人）を選任する法定後見制度や、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により、身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度のこと。
	総合計画	地方自治体におけるすべての計画の基本となり、まちづくりの最上位に位置づけられる計画のこと。
	総合事業	介護予防・日常生活支援総合事業の略称。
た行	第1号被保険者	65歳以上の被保険者。
	第2号被保険者	40～64歳の被保険者。
	ダブルケア	子育てと親の介護を同時に抱えている状態。
	団塊ジュニア世代	「団塊の世代」の子どもが多い世代のことで、1971～1974年に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも言う。令和22(2040)年に高齢期に達する。
	団塊の世代	戦後の昭和1947～1949年に生まれた世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも言い、年齢別にみて人口が多く、令和7(2025)年には後期高齢者に達する。
	地域共生社会	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、地域住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。
	地域ケア	保健・医療・福祉等の関係機関や民生委員・児童委員、住民組織等が密接な連携を保ち、援助を必要としている方が、いつまでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。
	地域ケア会議	市町村または地域包括支援センターが主催する会議で、地域の居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等の関係者が集まって、困難事例への対応、支援の検討を行う場のこと。

	用語	説明
た行	地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業のこと。
	地域福祉計画	社会福祉法に基づき、地域に住む誰もが地域社会を構成する一員としていきいきと日常生活を営むことができるよう、地域住民が福祉や健康をはじめとした生活課題に自ら取り組み、互いに支え合うことができる地域福祉を推進する計画のこと。
	地域福祉権利擁護事業 (日常生活自立支援事業)	社会福祉協議会が実施する事業であり、福祉サービスの利用援助手続きや申請代行等の利用援助をはじめ、日常的な金銭管理や書類等の預かりを行い、自己決定能力が低下しているために様々なサービスを充分に利用できない人や、日常生活に不便を感じている高齢者や障害者への支援を行うもの。
	地域包括ケアシステム	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ることができるよう、「住まい・医療・介護・福祉・介護予防・生活支援」が一体的に提供される仕組みのこと。
	地域包括ケア「見える化」システム	厚生労働省による情報システムであり、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するためのもの。地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。
	地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員等の専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成等のさまざまな支援を行う機関のこと。
	地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
	チームオレンジ	地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み。
	中核機関	成年後見制度の利用促進のために設置されるものであり、権利擁護支援の地域連携ネットワークのコーディネート機能を担う、中核的な機関のこと。
	超高齢社会	総人口に占める高齢者(65歳以上)の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。
	調整交付金	各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

	用語	説明
た行	特定健康診査・特定保健指導	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行うもの。
な行	日常生活圏域	保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。
	任意事業	地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業で、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。事業の種類としては、「介護給付等費用適正化事業」や「家族介護支援事業」などがある。
	認知症	アルツハイマー病や脳血管疾患等により脳の機能が低下することで、もの忘れや判断力低下などが起こる病気のこと。
	認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。
	認知症基本法 （共生社会の実現を推進するための認知症基本法）	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に、令和5（2023）年6月に可決された法律。
	認知症キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
	認知症ケアパス	認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスを受けられるのか、認知症の状態に応じたサービス提供の流れをまとめた冊子のこと。
	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援団として自分のできる範囲で活動する人のこと。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。
	認知症施策推進大綱	認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方とし、認知症施策推進関係閣僚会議においてとりまとめられた大綱。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。	

	用語	説明
な行	認定調査	要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。
	認定率	被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。
	ネットワーク	ある単位と単位をつなぐ網状組織。特に情報の交換等を行うグループ。
は行	パブリックコメント	行政機関が施策等の企画立案がまとまった段階において、その趣旨、内容等を公表し、広く市民からの意見や提案を求め、それらを考慮して施策等の最終案に反映させる手続きのこと。
	避難行動要支援者	高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、外国人など、特に配慮を要する者のうち、自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する人。
	被保険者	介護保険においては、高齢者のみならず40歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に、第1号被保険者（65歳以上の人）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。
	標準給付費	財政安定化基金の国庫負担額等を算定するに当たって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付および予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。
	福祉避難所	在宅の高齢者や障害者等で、指定避難所での避難生活が難しい人に配慮した避難所のこと。
	福祉用具	高齢者や障害者の自立に役立ち、介護する人の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器等。
	フレイル	加齢に伴い身体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態をいう。いわゆる「虚弱」のこと。
	フレイル予防	従来介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素3つの側面から総合的にみて対応する必要がある。
	包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
	保健事業と介護予防の一体的な実施	75歳以上の高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施すること。

	用語	説明
は行	保険者	保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。
	保険者機能強化推進交付金	PDCA サイクルによる取組の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざま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支援するため創設された交付金。
	保険料基準額	介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。
	保険料収納必要額	介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。
	ボランティア	一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。
ま行	看取り	最期まで見守り看病すること。
	民生委員・児童委員	民生委員法により、地域住民の立場で生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職のこと。児童福祉法の児童委員を兼ね、地域住民の福祉の増進を図る重要な役割を担っている。
や行	有料老人ホーム	老人福祉法に基づく、高齢者の心身の健康保持および生活の安定のため、介護等サービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものを言う。提供される介護サービスには、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などが含まれる。
	ユニバーサルデザイン	施設や設備、製品等について、年齢や障害の有無に関わらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。
	要介護状態	身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。
	要介護（要支援）認定	介護保険サービスを利用するため、「支援・介護を要する状態にある」という認定のこと。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査結果等に基づき認定を行う。認定区分は「要支援1、2」「要介護1～5」の7区分に分かれている。

	用語	説明
や行	養護老人ホーム	低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。
	予防給付	介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。
ら行	リハビリテーション	心身に障害がある人の人間的復権を理念に、自立・社会復帰を目指して行う機能訓練や療法のこと。
	老健施設	介護老人保健施設のこと。
	老人クラブ	地域の仲間づくりを目的とする、概ね60歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。
	老齢福祉年金	国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治44年(1911年)4月1日以前に生まれた人、または大正5年(1916年)4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。
アルファベット	ICT	Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。
	KDB(国保データベース)	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	PDCAサイクル	Plan(目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do(立案した計画の実行)、Check(目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action(評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う)というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。