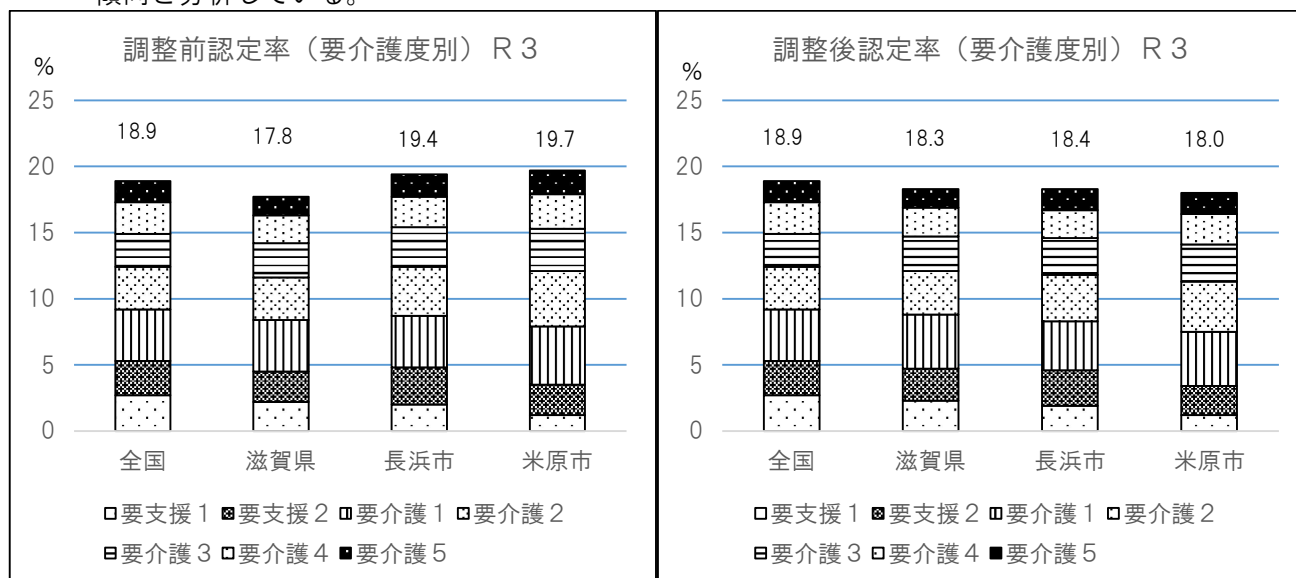


長浜市の介護サービスの現状について

1. 要介護認定者の現状

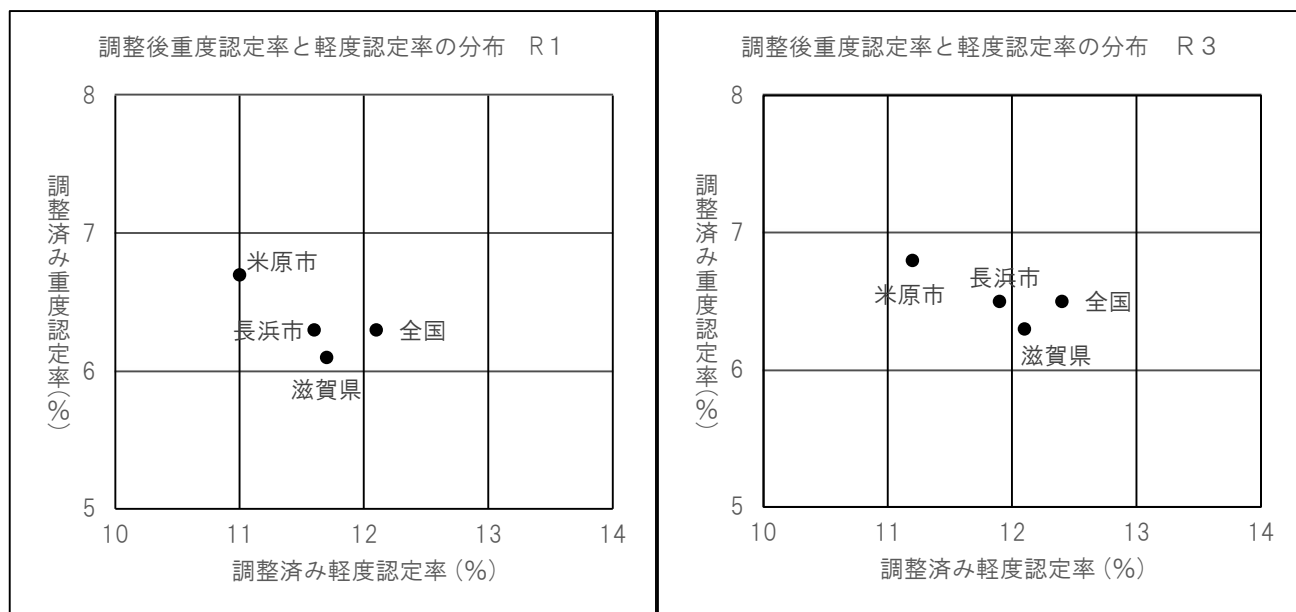
(1) 認定率

ア 認定率（左図）は県平均を 1.6 ポイント上回っているが、（性別・年齢構成）調整後（右図）は県平均を 0.1 ポイント上回っている。性別や年齢構成の条件を統一して比較した場合、本市は平均並みの要介護認定率となっている。高齢化が先行しているという要素により要介護認定率が高い傾向と分析している。



※見える化システム。 ※認定率：要支援・要介護認定者数／第 1 号被保険者数。

イ 令和 3 年度（右図）は、軽度の認定率は全国・県平均より低く、重度の認定率は全国並みだが、県平均より少し高い。また、3 年前（左図）と比較して、重度・軽度ともに認定率が上昇している。



	全国		滋賀県		長浜市		米原市	
	R1	R3	R1	R3	R1	R3	R1	R3
調整済み軽度認定率(%)	12.1	12.4	11.7	12.1	11.6	11.9	11.0	11.2
調整済み重度認定率(%)	6.3	6.5	6.1	6.3	6.3	6.5	6.7	6.8

※見える化システム。 ※軽度（要支援 1～要介護 2）、重度（要介護 3～要介護 5）。

(2) 認定者数（実績・推計）

単位：人

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	軽度 合計	要介護 3	要介護 4	要介護 5	重度 合計	総合計
平成 29 年度	515	908	1,100	1,273	3,796	1,004	760	578	2,342	6,138
平成 30 年度	503	904	1,157	1,248	3,812	985	812	577	2,374	6,186
令和元年度	568	1,041	1,214	1,302	4,125	975	763	585	2,323	6,448
令和 2 年度	580	1,003	1,242	1,317	4,142	1,006	788	588	2,382	6,524
令和 3 年度	665	966	1,312	1,272	4,215	1,003	791	590	2,384	6,599
令和 4 年度	714	1029	1,300	1,302	4,345	952	787	587	2,326	6,671
令和 5 年度	691	1,001	1,348	1,352	4,392	1,052	807	644	2,503	6,895

※介護保険事業状況報告 9 月分。令和 5 年度は第 8 期ゴールドプランながはま 21 推計値

(3) 新規認定者の年齢階級別分布及び新規申請平均年齢

単位：％

	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85-89 歳	90 歳以上	新規平均年齢
全国	6.3	12.2	19.5	26.3	23.4	12.4	81.4 歳
滋賀県	6.2	11.7	19.4	25.7	23.7	13.4	81.6 歳
長浜市	5.7	10.0	20.2	24.8	25.4	13.8	81.9 歳
米原市	4.9	9.5	15.9	28.5	22.8	18.5	82.7 歳

※見える化システム（令和 2 年度）。

(4) 認知症高齢者自立度の分布

認知症高齢者自立度が「自立」と判定されている人の割合が、全国と比較して本市は 6.7 ポイント少なくなっている一方、「Ⅱ、Ⅲ」と判定されている人は 8.2 ポイント高くなっている。

単位：％

	自立	Ⅰ	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
全国	17.4	20.9	11.7	22.5	17.4	3.5	6.0	0.5
滋賀県	15.3	20.2	14.5	23.7	17.1	3.5	5.4	0.2
長浜市	10.7	20.7	12.4	26.8	19.6	4.5	5.2	0.1
米原市	10.7	15.4	16.4	30.1	16.7	5.3	5.1	0.3

※見える化システム（令和 3 年 10 月）。

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判 定 基 準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	—
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	—
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理等それまでできていたことにミスが目立つ等。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない。電話の対応や訪問者と

			の応対等一人で留守番ができない等。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない。時間がかかる。やたら物を口に入れる。物を拾い集める。徘徊、失禁、大声・奇声をあげる。火の不始末。不潔行為。性的異常行為等。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。		
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。		
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状やそれに起因する問題行動が継続する等。	

2. 介護サービス提供施設の状況

(1) 認定者一人あたりの定員

ア 施設等の定員数

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等については、バリアフリーや一定の設備面積を備え、安否確認・生活相談サービスが提供される住宅として、民間のニーズに対応して増加しており、高齢者の住まい選択の拡大に寄与している。

	H29	H30	R元	R2	R3	R4 見込
特別養護老人ホーム(密着型含む)	738	758	766	766	774	774
介護老人保健施設	288	288	288	288	288	288
認知症対応型共同生活介護	144	153	153	180	180	180
ケアハウス	30	30	30	30	30	30
有料老人ホーム	0	25	25	25	25	57
サービス付き高齢者向け住宅	61	82	82	82	111	111
合 計	1,261	1,336	1,344	1,371	1,408	1,440

イ 特別養護老人ホーム待機者数

待機者数は令和4年度で令和3年度と比較して111人減少し、在宅介護の比率は50%となっている。ただし、この県調査では、待機者には施設が把握できない死亡者が含まれている。令和5年度以降の調査体制を見直し、待機者名簿と市保有の介護台帳と突合し、より実態のあった数値となる見込み。

	H30	R元	R2	R3	R4
要 介 護 1	16	14	-	5	8
要 介 護 2	57	47	-	22	15
要 介 護 3	215	201	-	278	232
要 介 護 4	165	154	-	217	180
要 介 護 5	123	117	-	120	96
合 計	576	533	-	642	531

※待機者＝滋賀県調。老人福祉施設入所者状況調査（R2は調査なし）。

ウ 特別養護老人ホーム入所状況

申込者の要介護度、入所判定基準等により待機期間に差はあるが令和3年度には1年間に252人が入所している状況。

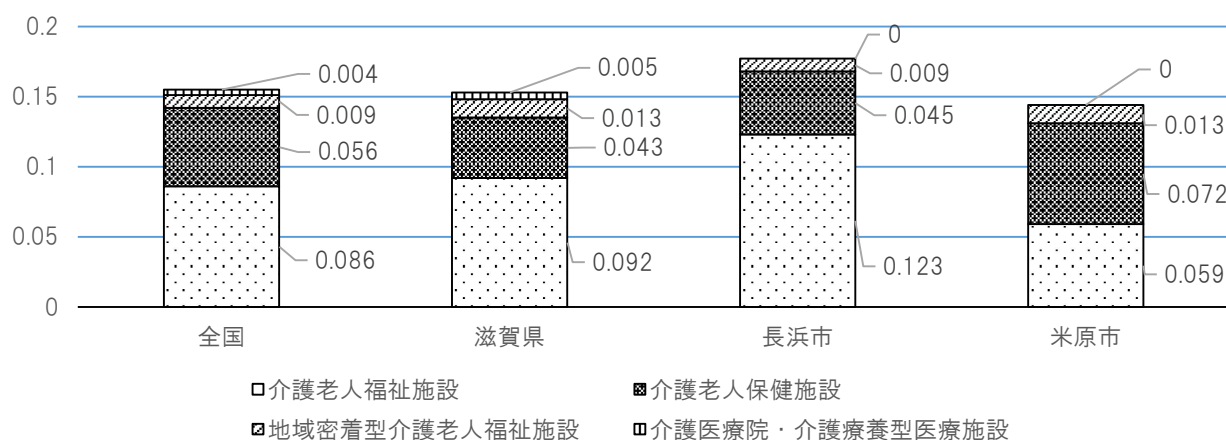
	H29	H30	R元	R2	R3
1年間の入所者数	290	269	223	224	252

※入所者＝長浜市調。給付実績集計。

エ 要支援・要介護者一人あたりの施設サービス定員

施設サービスの定員は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で全国・県平均を上回る整備となっている。介護老人保健施設は県平均並みだが全国に比べると少ない。

要支援・要介護者一人あたり定員（施設サービス別）R2

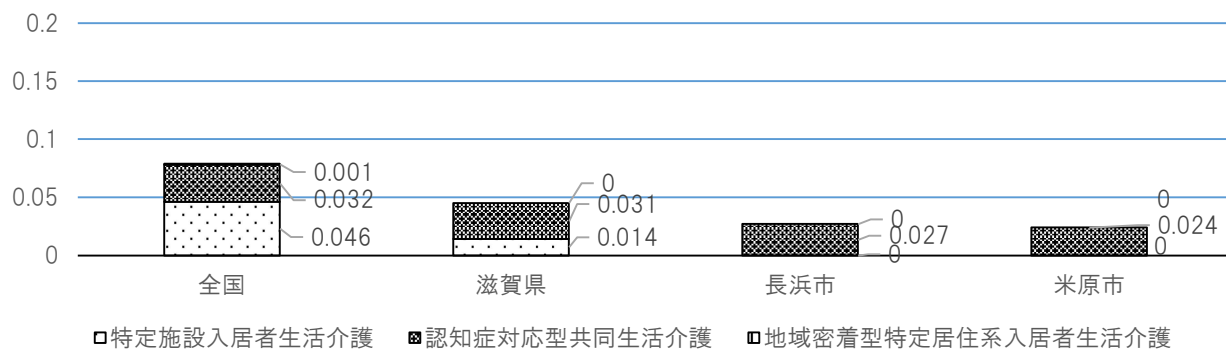


※見える化システム。

オ 要支援・要介護者一人あたりの居住系サービス定員

居住系サービスの定員は、認知症対応型共同生活介護は全国・県平均程度だが、特定施設入居者生活介護の整備計画はない。

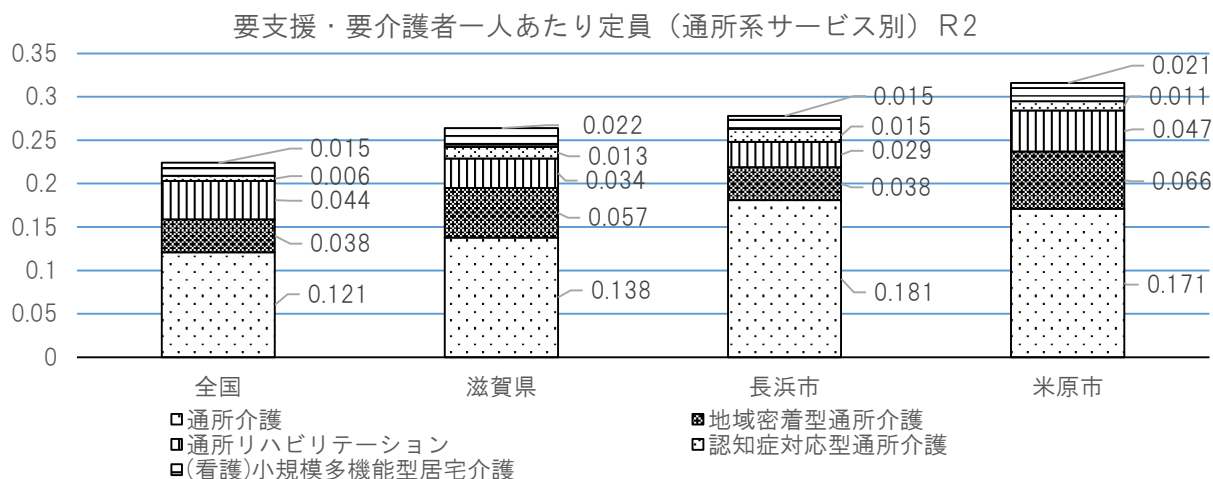
要支援・要介護者一人あたり定員（居住系サービス別）R2



※見える化システム。

カ 要支援・要介護者一人あたりの通所系サービス定員

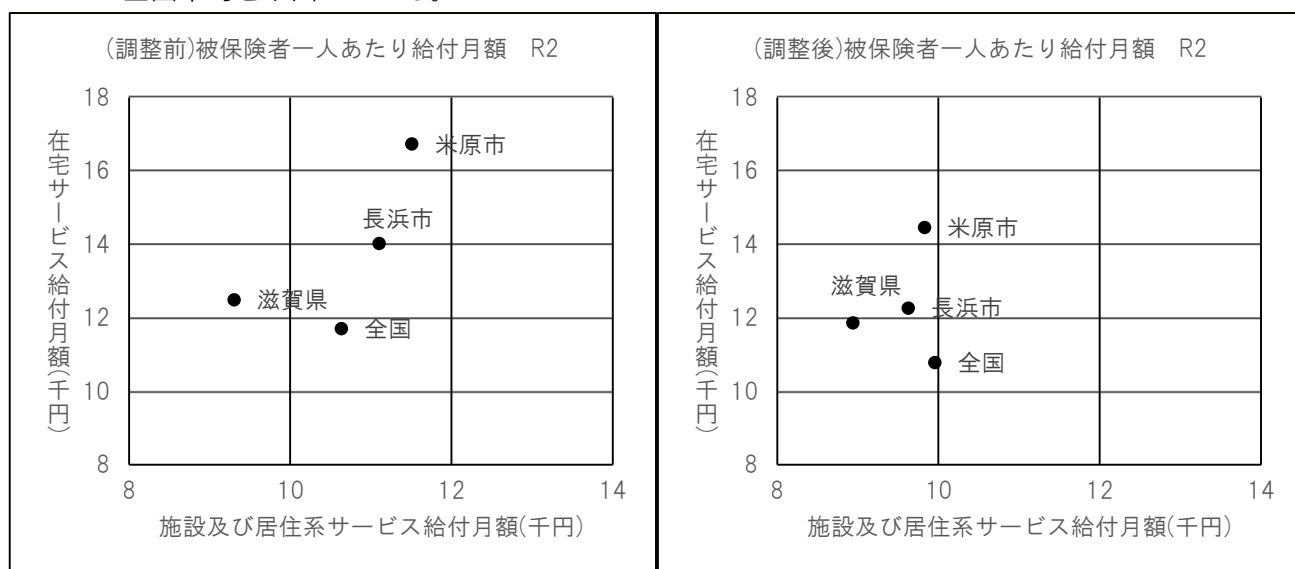
通所系サービスの定員は、通所介護を中心に平均以上を整備済である。



※見える化システム。

（２）第１号被保険者一人あたりの給付月額

第１号被保険者一人あたりの給付月額では、（性別・年齢構成）調整前（左図）の施設・居住系サービス及び在宅サービスは全国・県平均を上回っているが、調整後（R2）（右図）では施設・居住系サービスが全国平均を下回っている。

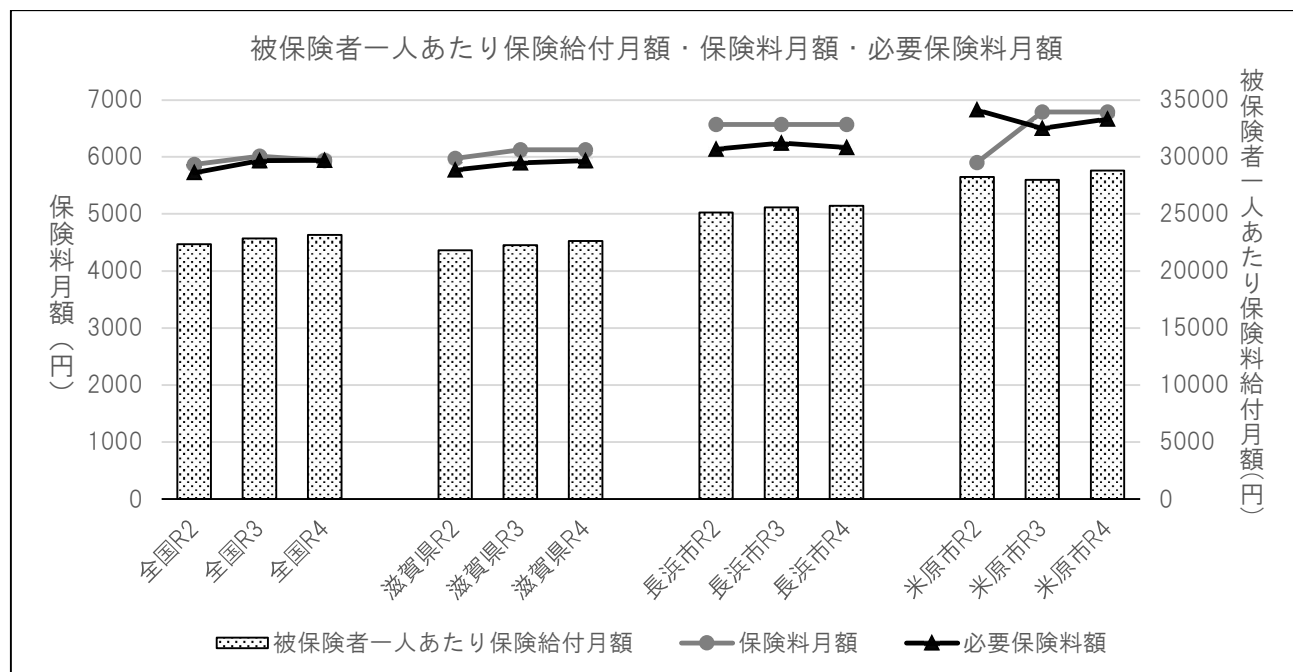


令和２年度	全国		滋賀県		長浜市		米原市	
	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
在宅サービス給付月額(千円)	11,712	10,786	12,498	11,865	14,033	12,270	16,737	14,461
施設及び居住系サービス給付月額(千円)	10,633	9,955	9,302	8,938	11,104	9,626	11,509	9,827

※見える化システム。 ※調整後のデータがR2 までの公表のため調整前も R2 を使用。

（３）第１号被保険者一人あたりの保険料額

第１号被保険者一人あたりの保険給付月額は全国平均を上回っており、このため保険料月額も平均を上回っている。また、保険料額は、必要保険料額を確保できている。



※見える化システム。

(4) 圏域ごとの利用状況

西浅井圏域は全体的に利用日数等が少ない状況だが、それ以外の圏域は、平均値を上回っているサービスもあり、圏域の特色として訪問系、通所系サービスを選択されている状況。

日常生活圏域	認定者1人あたり年間利用日数		受給者1人あたり年間利用日数		認定者サービス利用率(重複あり)		
	訪問系	通所系	訪問系	通所系	訪問系	通所系	計画
長浜市平均値	40	49	114	102	35%	48%	63%
南長浜圏域	50	48	125	99	40%	49%	63%
神照郷里圏域	45	48	116	101	39%	48%	64%
浅井圏域	32	54	115	110	28%	49%	63%
びわ圏域	36	48	111	101	33%	47%	63%
虎姫圏域	38	48	106	106	36%	45%	58%
湖北圏域	34	54	106	109	32%	49%	60%
高月圏域	38	50	116	102	33%	49%	65%
木之本圏域	35	47	109	95	32%	50%	66%
余呉圏域	26	55	93	105	28%	52%	64%
西浅井圏域	24	42	93	96	26%	43%	52%

※サービス提供月：令和3年3月から令和4年2月分（令和3年度分）。網掛けは市平均以上の利用。

※訪問系：訪問介護、（予防）訪問入浴介護、（予防）訪問看護、（予防）訪問リハビリテーション、総合事業訪問型サービス。

※通所系：（密着）通所介護、（予防）通所リハビリテーション、（予防）認知症対応型通所介護、総合事業通所型サービス。

※計画：居宅サービス計画、介護予防サービス計画、総合事業介護予防ケアマネジメント。

(5) 特別地域加算対象地域の状況

次の地域では、地域内に事業所を設置する評価制度（特別地域加算）があるものの、新規の事業所参入は進んでいない状況で、対象地域外からのサービス提供が中心となっており、平均以下の利用日数・

利用率となっている。このことを踏まえて、第8期計画から、対象地域外からも利用者を支える仕組みとして、訪問等介護サービス確保対策交付金（費用額の5%相当）を事業所に交付する制度を創設している。

日常生活圏域	認定者1人あたり 年間利用日数		受給者1人あたり 年間利用日数		認定者サービス利用率 (重複あり)		
	訪問系	通所系	訪問系	通所系	訪問系	通所系	計画
長浜市平均値	40	49	114	102	35%	48%	63%
特別地域加算対象地域 R4	27	45	94	98	29%	46%	58%
特別地域加算対象地域 R3	28	43	94	100	30%	43%	56%

(6) 地域密着型サービスの利用状況（令和4年11月末）

サービス区分	事業所数	定員	空き人数	待機人数
認知症対応型通所介護（認知デイ）	12	93人	40人	0人
地域密着型通所介護・療養通所介護(定員18人以下の小規模デイ)	18	254人	22人	1人
（看護）小規模多機能型居宅介護	7	184人	45人	2人
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	16	180人	8人	12人
地域密着型介護老人福祉施設(定員29人以下の特養)	2	58人	0人	22人

※長浜市調。午前・午後・曜日ごとに状況が異なる場合は平均値。空き人数は受入れ可能人数。

3. 第8期介護保険事業計画におけるサービス整備計画の進捗等

(1) 地域密着型サービスの整備

- ・令和3年度当初より随時募集を実施。（公募しても事業者が参入しない状況を踏まえ、いつでも事業参入できる環境とするため、随時募集という形態を採用している。）
- ・令和4年8月に看護小規模多機能型居宅介護1事業所を指定。（R3事業者選定・R4事業者指定）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護は、応募がない状況のため介護事業所実態調査等を通じて、事業者の参入動向を把握します。
- ・（介護予防）認知症対応型通所介護（共用型）は、既存の認知症対応型共同生活介護事業所が運営するもので、応募はありませんでした。
- ・地域密着型通所介護（共生型）は、既存の障害福祉サービス事業所が運営するもので、応募はありませんでした。

	サービス	計 画	R4.10 現在の整備状況
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1事業所程度整備（随時募集）	応募なし
2	夜間対応型訪問介護	1事業所程度整備（随時募集）	応募なし
3	（介護予防）認知症対応型通所介護	共用型認知症対応型共同生活介護のみ 数事業所程度整備（随時募集）	応募なし
4	看護小規模多機能型居宅介護	1事業所程度整備（随時募集）	1事業所整備済（R4.8）
5	地域密着型通所介護	共生型地域密着型通所介護、療養通所 介護のみ数事業所程度整備（随時募集）	応募なし
	小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、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については、第8期中の整備計画はありません。		

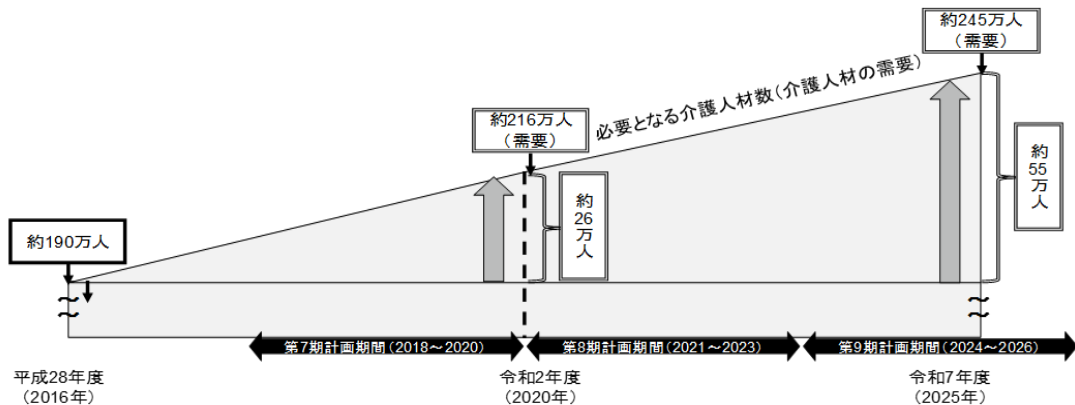
資料 ②

介護・福祉人材の確保・定着・育成

1. 介護・福祉人材の状況

○介護人材受給推計（全国）

平成30年5月に国が公表した介護人材受給推計によると、平成28年に介護職員数は190万人でしたが、団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7年度には、さらに55万人必要になると推計されています。



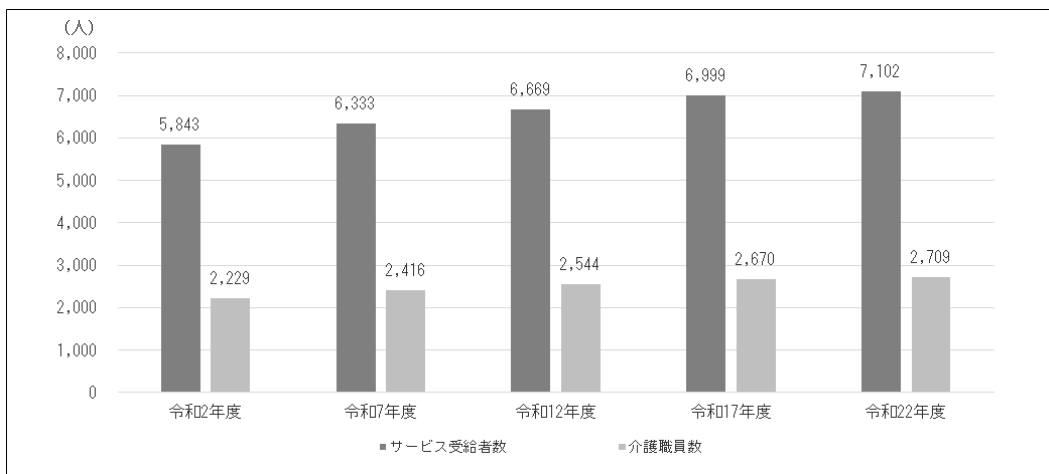
注釈：1 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を修正したもの。

注釈：2 平成28年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による修正後)に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数(推計値：約6.6万人)を加えたもの。

出典：第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について(平成30年5月21日)

○介護人材受給推計（長浜市）

当市において、第8期ゴールドプラン策定時には、令和7年度に2,416人の介護職員が必要となると推計されています。直近の状況については第9期ゴールドプラン策定に向け、調査を実施予定です。

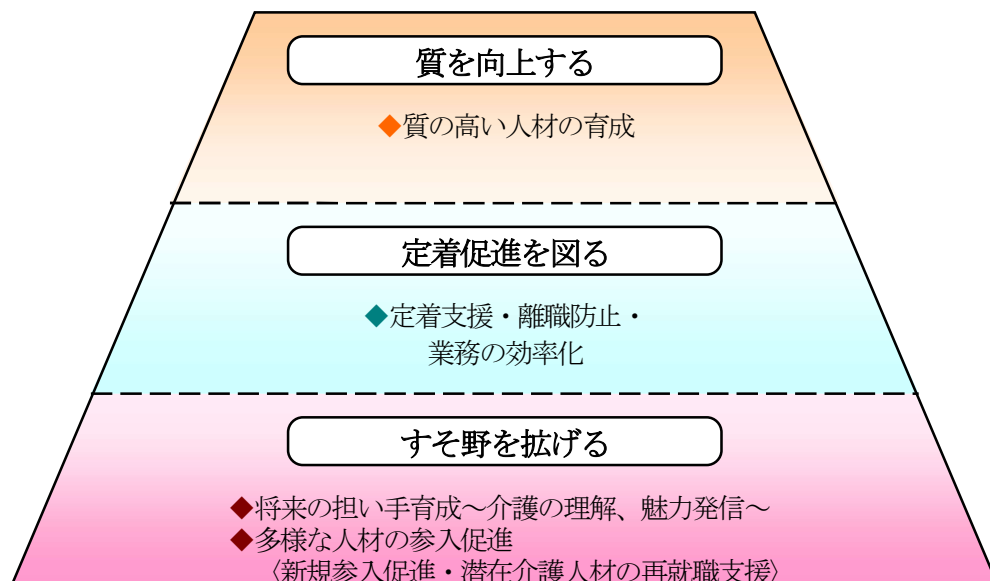


注釈：介護職員数：介護保険施設・事業所に勤務する介護職員の数

出典：介護人材需給推計ワークシート

2. 長浜市の介護・福祉人材確保に向けた支援

■図表：長浜市の介護・福祉人材の確保・定着・育成に向けたイメージ



(1) 介護・福祉人材確保に向けた支援（すそ野を拡げる）

①多様な人材の参入促進

○福祉の就職説明会

湖北圏域の介護・福祉人材の確保のため、事業所が福祉の仕事、職場の魅力、やりがい等を発信し、求職者が福祉の仕事、職場への理解を深める機会を設けることにより、介護・福祉事業所と求職者のマッチングを支援しています。令和3年度は新型コロナウイルスの影響もあり、来場者が少なかったため、令和4年度で会場レイアウト変更や立ち寄りやすい会場への見直し等を行いました。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
来場者数（人）	37	11	43
採用人数（人）	12	1	10
参加法人数（法人）	15	15	16

令和5年度より市内介護・福祉事業所の雇用促進を目的として、市外で開催される就職説明会等のイベントに出展する事業に要する費用（出展料、広告料）の支援を予定しています。

○福祉・介護新規参入促進事業

介護・福祉事業所に従事する介護人材の新規参入の促進を図るため、令和3年度まで介護職員初任者研修の受講に要した費用の支援を実施していましたが、申

請件数が少なく効果が見込めなかったため、令和4年度より介護・福祉以外の業種から介護・福祉事業所への転職や高齢者の介護職への就職の支援に取り組んでいます。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福祉・介護新規参入促進事業助成金	1	0	—
介護職就職応援給付金	—	—	4
高齢者介護職就職支援事業補助金	—	—	2

※令和4年度は令和4年12月末時点の申請者数

○潜在介護人材再就職支援事業

介護・福祉人材の安定的な確保に向け、介護職員として一定の知識、経験を有する人の再就職と定着の促進を支援しています。介護支援専門員の確保も必要であり、一定の申請数があり、効果が見込めることから令和4年度より支援対象に介護支援専門員を追加しています。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
潜在介護人材再就職支援事業補助金	6	7	—
潜在介護専門人材再就職支援事業補助金	—	—	2

※令和4年度は令和4年12月末時点の申請者数

②将来の担い手育成 ～介護職の理解・魅力発信～

○中学校福祉・介護出前授業

中学生を対象に介護学習や体験を通じて、福祉の魅力を発信するために市内介護サービス事業所と連携して、出前授業を実施しています。令和4年度においては中止となった中学校へ介護の仕事についての啓発パンフレットを配布しました。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施校数	2	0（2）	1（1）

※カッコ内は新型コロナウイルスの影響により、中止となった校数

（2）介護・福祉人材定着に向けた支援（定着促進を図る）

①定着支援・離職防止

○介護に関する入門的研修

介護の経験がない者や経験が浅い者等が介護に関する基本的な知識を身につけ、介護業務に従事する際の不安を軽減することにより、介護分野への就労・定着の促進を図るため、令和3年度より実施しています。また、受講しやすい環境の整備として令和4年度より3時間コースを創設しました。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
修了者数（21時間コース）	—	5	18
修了者数（3時間コース）	—	—	13

○福祉職場のイメージ向上

福祉職場のやりがい、魅力や介護現場の職場改善の取組等が人材確保に結びつくように介護・福祉事業所の情報発信促進を図るために、PR動画作成に要した費用の支援を令和4年度より実施しています。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護・福祉事業所就職PR動画作成支援事業補助金	—	—	3

※令和4年度は令和4年12月末時点の申請者数

②事業所における処遇改善加算の取得状況

区分	取得法人数	介護職員1人当たりの拡充額（月額）
特定処遇改善加算Ⅰ	17 法人	月額 80,000 円相当
特定処遇改善加算Ⅱ	19 法人	月額 72,000 円相当
処遇改善加算Ⅰ	41 法人	月額 37,000 円相当
処遇改善加算Ⅱ	5 法人	月額 27,000 円相当
処遇改善加算Ⅲ	3 法人	月額 15,000 円相当
ベースアップ加算	40 法人	月額 9,000 円相当

※市所管サービス分（地域密着型サービス、総合事業）。県所管サービスは未把握

※特定処遇改善加算、処遇改善加算、ベースアップ加算は重複取得が可能。

（3）介護・福祉人材育成に向けた支援（質を向上する）

①質の高い人材の育成

○介護・福祉人材定着推進事業

湖北地域介護サービス事業者協議会、米原市と連携し研修会を開催することにより、事業者のよる人材育成を支援しています。

実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受講者数	48	94	167

※令和4年度は3回開催予定の内、2回目終了時点の人数

【研修内容】

令和2年度：厚生労働省推薦、文部科学省特別選定の映画「ケアニンシリーズ」3本をオンラインで上映。

令和3年度：人材の育て方、組織で仕事をする技術等についての研修を経営者、

中堅・管理者、新任職員の各層向けにオンラインで実施。

令和4年度：アンガーマネジメント、カスタマーハラスメント、職場でのコミュニケーション・人間関係の作り方など、各職員層が抱える課題についての研修を各層向けにオンラインで実施。

※研修開催方法は、感染症防止のため、令和2年度よりオンラインで開催。

令和3年度、令和4年度はライブ配信およびアーカイブ配信。

医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進

1. 在宅医療・介護連携推進事業について

～切れ目のない在宅医療・介護の実現に向けて～



自宅で最期を迎えたい！でも、できないな…

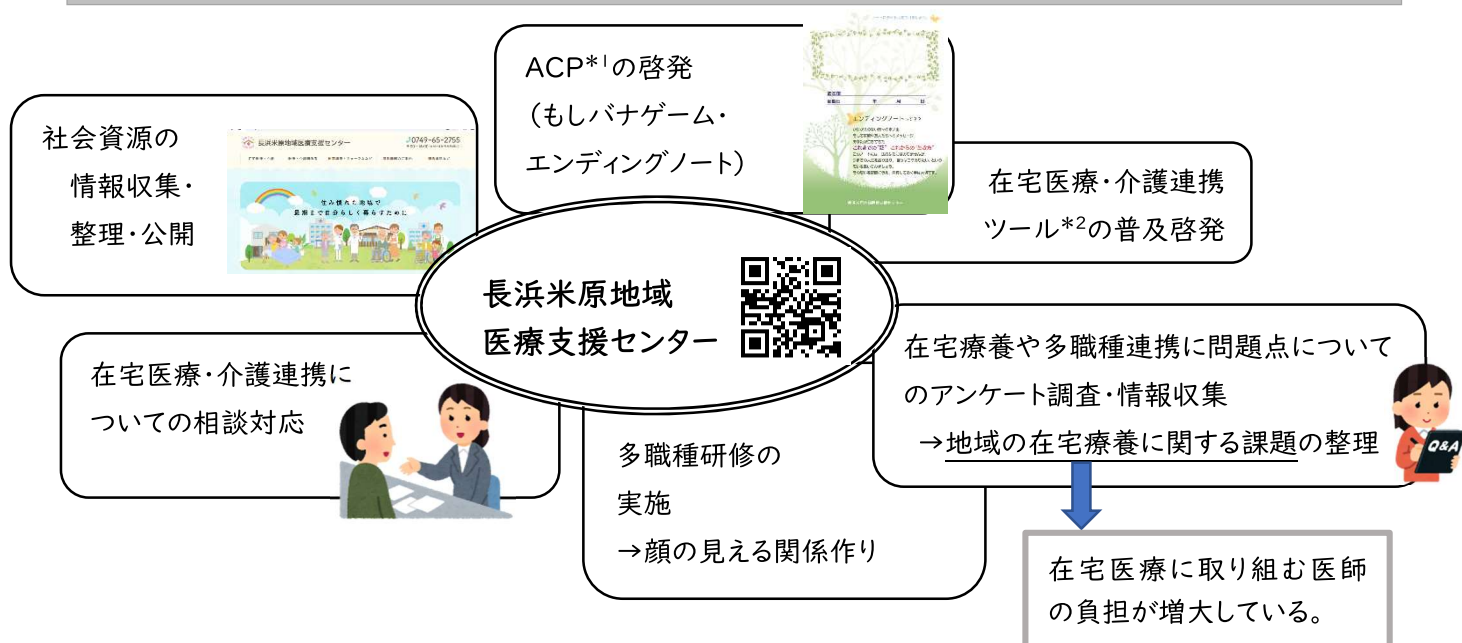
「家で最期を迎えたい 48.2%」 ⇔ 「自宅で最期まで療養できる 10.2%」

出典：令和2年度高齢者実態調査

○医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅療養での課題の整理や多職種の連携推進を行っています。

○医療と介護に共通する主な場面「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」を意識して、課題を整理し事業を行っています。

○課題や評価指標を整理し PDCA サイクルで評価をしながら、啓発などの事業を実施しています。



*1 ACP：アドバンス・ケア・プランニングの略称でもしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組のこと。厚生労働省は「人生会議」の愛称で普及啓発を行っている。

*2 在宅医療・介護連携ツール：医療や介護の専門職が情報を共有できるツール。滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会が運営する「びわ湖あさがおネット」は県内の医療機関や薬局、介護サービス事業所などが利用しており、利用者間で安全に情報の共有ができることから、「びわ湖あさがおネット」の普及啓発を行っている。

2. 自立支援・重度化防止の取組

○介護が必要な状態となり介護認定を受ける人が増え続ける中、心身の状態を保ちながら、最後まで生きがいや役割をもち、自己決定できる自分らしい生活ができるような支援が必要です。

○在宅で生活を続けていくために、本人の意向を確認し、さまざまな社会資源やサービスの調整をしながら支援をする介護支援専門員を中心にして、市の目指す自立支援ができるよう、各種取組を行っています。

自立支援会議

作業療法士、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、訪問看護師、主任介護支援専門員、生活支援コーディネーターなどの専門職が、介護支援専門員の作成したケアプランをもとに高齢者一人一人にあった自立支援にむけて、アドバイスを行う
→6か月後に評価する

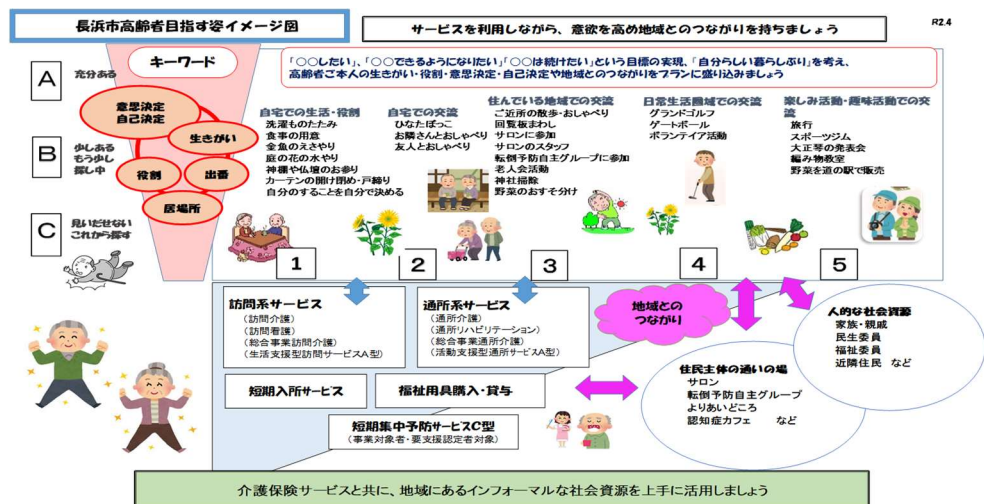


○令和2年10月から、対象者を要支援から要介護の方に拡大して実施しています。

○自立支援の目標を意欲と活動範囲を組み合わせて数値化して、評価をしています。

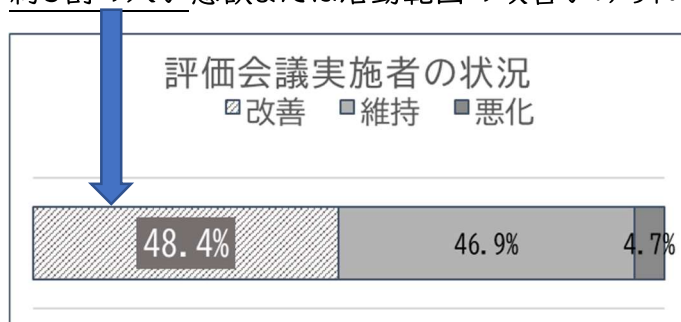
例) 転倒して家の中で過ごすことが多く、気持ちも落ち込んでいる。→2C

6か月後に目指す姿を設定して同様に数値化して、達成できたか評価を行う。



○6か月後の評価では、上記の数値化した基準で

約5割の人が意欲または活動範囲の改善がみられています。(令和3年度)



出典:自立支援会議評価資料(長寿推進課集計)

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

①保険者機能強化推進交付金

・平成30年度に創設された国の市町村に対する交付金。市町村の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進する。

②介護保険保険者努力支援交付金

・令和2年度に創設された国の市町村に対する交付金。①について、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する。

【交付金の配分】

・市町村ごとに、評価指標の達成状況に応じて交付される。

【令和4年度の状況】（詳細は次ページのとおり）

・Ⅱ（１）（２）、Ⅲ（１）（２）中心に、高い点数を得ており、①②合計1,297点で、県内4番目。

・一方で、Ⅰ（支援）、Ⅱ（７）が低い。

Ⅰ…自立支援、重度化防止等に資する施策の見直し、改善等

Ⅱ（７）…要介護認定者の平均要介護度の変化率が、全保険者の上位何割に属するのかの評価。

→短期での指標向上が困難なものもあるが、その他の項目も含め、第9期計画策定に向けて指標項目の取組を検討し、指標数値の向上を図る。

【交付金の額と活用】

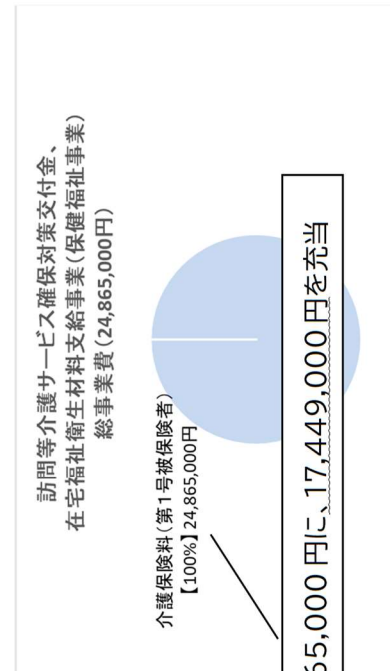
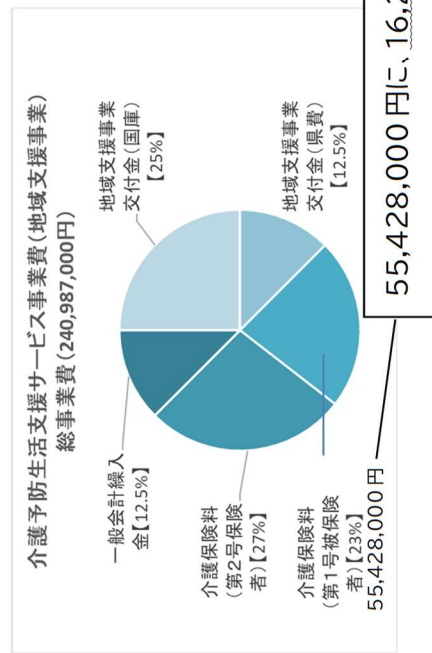
・介護保険特別会計で実施する、地域支援事業、保健福祉事業等で活用するとされており、本市では次の事業の介護保険料（第1号被保険者）負担分に充当している。

年度	交付金の額	活用
令和2年度	①18,673,000 円 ②17,008,000 円 合計 35,681,000 円	・地域包括支援センター運営事業
令和3年度	①19,388,000 円 ②18,034,000 円 合計 37,422,000 円	・介護予防生活支援サービス事業 ・訪問等介護サービス確保対策交付金
令和4年度 （予算）	①17,449,000 円 ②16,230,000 円 合計 33,679,000 円	・介護予防生活支援サービス事業 ・訪問等介護サービス確保対策交付金 ・在宅福祉衛生材料（紙おむつ）支給事業

◆令和4年度市町村保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の集計結果（全国一覧表）

項目・配点	Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進										Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進						合計						
	Ⅰ PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築		(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等		(2)地域包括支援センター・地域ケア会議		(3)在宅医療・介護連携		(4)認知症総合支援		(5)介護予防／日常生活支援		(6)生活支援体制の整備		(7)要介護状態の維持・改善の状況等						(1)介護給付の適正化等		(2)介護人材の確保
	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援	推進	支援			
	115	35	100	60	105	60	100	20	100	40	240	320	75	15	360	260	100	60	1,375	730	2,105		
保険者名	県市平均		73	23	65	30	66	30	95	19	65	30	125	160	43	6	125	203	68	32	866	363	1,229
	長浜市		85	10	85	40	85	40	100	20	70	35	130	165	45	10	60	220	87	50	937	360	1,297
	大津市		60	25	55	30	30	10	100	20	80	20	130	160	40	5	90	225	46	30	811	315	1,126
	彦根市		75	20	70	75	35	100	20	75	40	95	125	45	10	180	210	84	50	919	390	1,309	
	近江八幡市		50	30	45	65	30	95	20	45	10	140	185	50	10	30	175	78	40	758	340	1,098	
	草津市		105	30	75	65	45	100	20	60	20	95	115	35	5	60	205	65	20	835	285	1,120	
	守山市		55	15	70	65	20	100	20	75	40	150	190	30	0	90	175	72	30	837	360	1,197	
	甲賀市		75	25	70	70	30	100	20	70	30	80	105	40	0	210	225	72	30	907	345	1,252	
	野洲市		75	20	55	75	45	65	15	55	25	120	160	50	10	90	180	63	40	783	360	1,143	
	湖南市		90	25	55	60	25	90	20	55	25	115	170	50	10	150	225	73	30	888	380	1,268	
	高島市		50	20	65	75	30	100	20	75	30	120	150	50	5	180	155	53	10	833	355	1,188	
	東近江市		75	25	75	40	10	90	10	65	35	165	215	25	0	240	205	48	0	908	415	1,323	
	米原市		90	35	80	80	35	100	20	65	40	160	190	55	10	150	225	95	60	1,025	465	1,490	
	栗東市		65	25	50	70	40	95	20	60	35	125	145	45	5	90	210	50	30	815	345	1,160	

◆令和4年度（予算） 交付金の充当



令和５年度 新規事業

令和５年度新規事業につきましては、市議会３月定例会の提案事項であることをふまえて審議ください。

１．高齢者補聴器購入費助成事業

１ 目的

聴力の低下により日常生活に支障がある高齢者に、補聴器の購入費用を助成することにより、高齢者の生活支援および社会参加の促進を図ります。

２ 内容

補聴器の購入に要する費用の２分の１に相当する額（限度額４万円）を助成します。助成は対象者１人につき１回限りであり、補聴器購入が片耳のみか両耳かは問わず１回とします。

３ 対象者

市内に住所を有する方で、以下の条件にすべて当てはまる人が対象となります。

- ・耳鼻咽喉科の医師による中等度（４０ｄＢ以上７０ｄＢ未満）の難聴があり、補聴器の使用が有効であると診断された人
- ・住民税非課税世帯または生活保護世帯に属する人
- ・しょうがい者の補装具支給制度などの助成が受けられない人
- ・補聴器技能者が在籍する販売店で補聴器を購入する人
- ・交付決定時や申請後に日常生活等に関するアンケートに回答できる人

４ 効果

補聴器利用により、コミュニケーションがとりやすくなることによって生活や社会参加がしやすくなり、介護が必要となる状態になることを予防します。

５ 計画上の位置づけ

第６章 施策２ 社会参加の促進

第８章 施策４ 健康づくり・介護予防と自立生活支援の推進

2. 福祉・介護人材確保対策事業

1 目的

福祉・介護人材の安定的な確保と定着に向け、介護・福祉事業者の雇用の促進を図る新たな補助金を創設します。

2 内容

長浜市介護・福祉事業者人材確保支援事業補助金

市内介護・福祉事業所の雇用促進を目的として、市外で開催される就職説明会等のイベントに出展するための経費を助成します。

- ・対象経費：出展料、広告料
- ・補助率：2分の1（上限5万円）
- ・補助事業所数：4事業所

3 予算額 2,200千円（既存の補助金を含む）

4 効果

事業者の就職説明会等の人材確保に係るイベントへの出展にかかる経費を補助することにより、積極的な人材確保活動を支援し、介護人材確保の促進が期待できます。

5 計画上の位置づけ

第9章 施策5 介護福祉人材の確保・定着・育成

- 1 介護・福祉人材確保に向けた支援（すそ野を拡げる）
 - （1）多様な人材の参入促進

介護保険制度の見直しに関する意見

1. 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）① （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

- **地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備**
 - ・ 長期的な介護ニーズの見直しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討
- **在宅サービスの基盤整備**
 - ・ 複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討
- **ケアマネジメントの質の向上**
 - ・ 質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
 - ・ 適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
 - ・ ケアプラン情報の活用を通じた質の向上
 - ・ 質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善
- **医療・介護連携等**
 - ・ 医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
 - ・ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
 - ・ かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応
- **施設サービス等の基盤整備**
 - ・ 特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用
- **住まいと生活の一体的支援**
 - ・ モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討
- **介護情報利活用の推進**
 - ・ 自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討
- **科学的介護の推進**
 - ・ LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- **総合事業の多様なサービスの在り方**
 - ・ 実施状況・効果等について検証を実施
 - ・ 第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討
 - **通いの場、一般介護予防事業**
 - ・ 多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進
 - **認知症施策の推進**
 - ・ 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
 - **地域包括支援センターの体制整備等**
 - ・ 家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
 - ・ センターの業務負担軽減のため
 - － 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - － 総合相談支援業務におけるボランティア等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - － 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化
- #### 3. 保険者機能の強化
- **保険者機能強化推進交付金等**
 - ・ 評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実
 - **給付適正化・地域差分析**
 - ・ 給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
 - **要介護認定**
 - ・ より多くの保険者が審査の簡素化に取り組み、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
 - ・ コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

1. 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）② （令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

Ⅱ 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

- (1) 総合的な介護人材確保対策
・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、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進
- (2) 生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現
○地域における生産性向上の推進体制の整備
・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につながるワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
・地方公共団体の役割を法令上明確化
- 施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用
・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
・施設における介護ロボット導入モデル等の活用推進
・在宅におけるテクノロジー活用に向けた課題等に係る調査研究
- 介護現場のタスクシェア・タスクシフティング
・いわゆる介護助手については、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応
- 経営の大規模化・協働化等
・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討
- 文書負担の軽減
・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施
- 財務状況等の見える化
・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届ける経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

- (1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し
・国・県の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る
- 「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは最期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る
- 補足給付に関する給付の在り方
・給付の実態やマイナパンパー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討
（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年度までに結論を得るべく引き続き議論
- (2) 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し
○多床室の室料負担
・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る
- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る
- (3) 被保険者範囲・受給者範囲
・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

2. 主要事項に係る詳細

①地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・地域によって異なる ニーズや介護人材確保の状況 に応じて、施設・在宅・居住系を含めて バランス良く介護サービスの基盤整備を行うため、長期的な介護ニーズの見通しや 必要な 介護職員数を踏まえつつ、計画を策定することが重要。

主な在宅サービスの概要

- 介護保険サービスは、介護が必要な高齢者に対し、その自立を支援するために提供するもの。
- 自宅に住む高齢者に対して提供するサービスとして、主なものは以下のとおり。

居宅サービス

訪問介護	通所介護	短期入所生活介護	訪問看護	通所リハビリテーション
○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 調理・洗濯・掃除等の家事 ③ 生活等に関する相談及び助言	○ 利用者を事業所において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 生活等に関する相談及び助言 ③ 健康状態の確認等 ④ 機能訓練	○ 利用者を施設に短期間入所させ、施設において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 機能訓練	○ 利用者の居宅を訪問し、居宅において、以下を行う。 ① 療養上の世話 ② 必要な診療の補助	○ 利用者を事業所に通わせ、事業所において、以下を行う。 ① 心身の機能の維持回復を図るための理学療法、作業療法等

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
○ 日中・夜間を通じて、定期的又は随時に、利用者の居宅において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 調理・洗濯・掃除等の家事 ③ 生活等に関する相談及び助言 ④ 療養上の世話や診療の補助	○ 夜間のみ、定期的に、利用者の居宅において、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 生活等に関する相談及び助言	○ 利用者の居宅を訪問し、又は拠点に通わせ、若しくは拠点に短期間宿泊させ、以下を行う。 ① 入浴・排泄・食事等の介護 ② 調理・洗濯・掃除等の家事 ③ 生活等に関する相談及び助言 ④ 健康状態の確認等 ⑤ 機能訓練	○ 訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせにより一体的に以下を行う。 ① 療養上の世話又は診療の補助 ② 入浴・排泄・食事等の介護 ③ 調理・洗濯・掃除等の家事 ④ 生活等に関する相談及び助言 ⑤ 健康状態の確認等 ⑥ 機能訓練

13

(資料) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」 「介護保険制度の見直しに関する意見 (参考資料)」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

②在宅サービスの基盤整備

- ・柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要
- ・看護小規模多機能型居宅介護は、主治医との密接な連携の下、通い・泊まり・訪問 における介護・看護を利用者の状態に応じて柔軟に提供する地域密着型サービスとして、退院直後の利用者や看取り期など医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えている。今後、サービス利用機会の拡充を図るため、地域密着型サービスとして、どのような地域であっても必要なる方がサービスを利用しやすくなるような方策や提供されるサービス内容の明確化など、更なる普及を図るための方策について検討し、示していくことが適当

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状況やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。

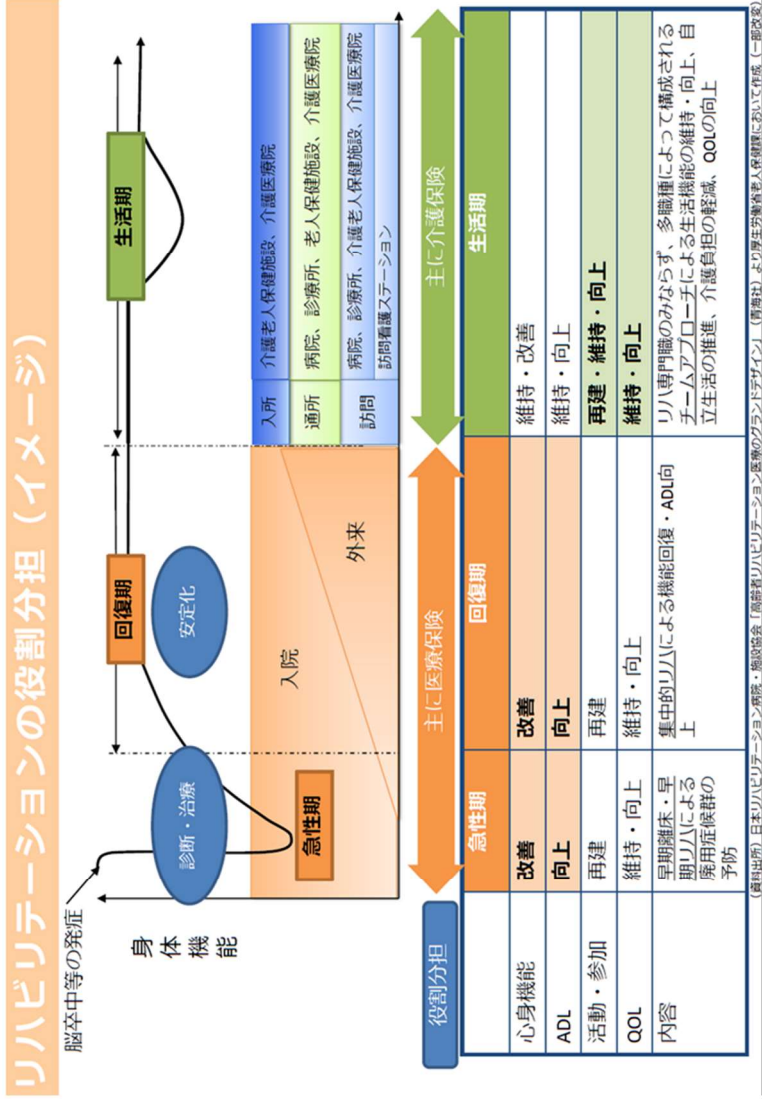


（資料）社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

③医療・介護連携 / 地域における高齢者リハビリテーションの推進

- ・高齢者リハビリテーションについては、どの地域でも適時適切に提供されるよう、地域支援事業と保険給付の双方の観点からのリハビリテーション提供体制の構築を更に促進していくことが必要である。そのために、介護保険事業（支援）計画での対応も含めて、地域リハビリテーション支援体制の構築の推進が必要



（資料）社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

④総合事業の多様なサービスの在り方

- ・総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要
- ・総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当
- ・介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみにでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要
- ・また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当

(資料) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料)」より抜粋

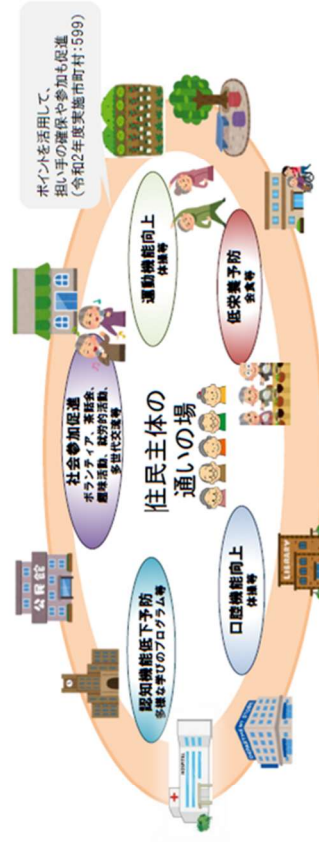
2. 主要事項に係る詳細

⑤通いの場、一般介護予防事業

- ・通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくことが重要
- ・通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、更に質を高めるために、自治体と地域の職能団体が連携することなどにより、医療や介護の専門職の関与を推進することが必要
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による医療専門職等からのアプローチや、介護予防把握事業による民生委員・地域のボランティア・自治会・老人クラブ等からのアプローチなど、様々な手段・機会を活用した働きかけを推進していくことが重要

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数の増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



（資料）社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

⑥認知症施策の推進

- ・大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」と「共生」を車の両輪として、施策を推進していくことが適当

認知症施策推進大綱（概要）（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）

【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

- ※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きるという意味
- ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を遅やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向きに、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職場での認知症サポーター養成の推進等
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充等
 - ・エビデンスの収集・普及
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化等
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討等
 - ・社会参加活動等の推進
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治療に即応できるコホートの構築等

認知症の人や家族の視点の重視

（資料）社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

⑦地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当
 - 総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のブランチやサブセンターとしての活用を推進することが適当。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当
 - センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当
- ・センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者の配置は原則として、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当

(資料) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

⑧保険者機能の強化 / 保険者機能強化推進交付金等

- ・保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、
 - 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るもの
 - 介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの
- としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当。その際、令和4年度予算執行調査結果等を踏まえ、評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当
- ・現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要

⑧保険者機能の強化 / 給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要
- ・前回の調整交付金の見直しの際に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要

(資料) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見(参考資料)」より抜粋

2. 主要事項に係る詳細

⑧保険者機能の強化 / 要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むことができるよう、具体的にどのような審査を簡素化しているかの事例を収集・周知することが適当。また、ICTやAIの活用に向けた検討を進めていくことが重要
- ・現在、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、認定審査会について、ICTを活用して実施できることとしているが、本取扱いについて、業務効率化の観点から、新型コロナウイルスの感染状況を問わず、継続することが適当

(資料) 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」「介護保険制度の見直しに関する意見（参考資料）」より抜粋

第9期介護保険事業計画等策定に係る国の動向

■ 長浜市高齢者保健福祉審議会委員名簿（任期：令和7年7月31日まで）＜敬称略＞

No.	種 別	所属団体等	氏 名	備 考
1	学識経験者	敦賀市立看護大学	畑 野 相 子	副会長
2		滋賀県立長浜北星高等学校	松 井 秀 徳	
3	保健医療 関係者	(社)湖北医師会	松 井 善 典	会長 密着委 支合委
4		(社)湖北歯科医師会	川 崎 傳 男	
5		(社)湖北薬剤師会	西 井 伸 善	
6		長浜市健康推進員協議会	瀧 澤 順 子	
7	福祉関係者	長浜市民生委員児童委員協議会	藤 森 忠 夫	密着委 支合委
8		(公社)滋賀県社会福祉士会	中 村 真 理	
9		(福)長浜市社会福祉協議会	大 橋 知 子	密着委
10		長浜市ボランティア連絡協議会	橋 本 洋 子	支合委
11		湖北地域介護サービス事業者協議会	山 岡 健 一	密着委
12			有 村 剛	
13		長浜市高齢者介護相談員	松 岡 時 代	
14		湖北認知症の人を支える家族の会いぶきの会	伊 吹 清 栄	密着委 支合委
15		滋賀県介護・福祉人材センター ひこねセンター	中 村 勝 弘	
16	被保険者 代表	長浜市老人クラブ連合会（第1号被保険者）	吉 村 三 津 子	密着委 支合委
17		公募委員（第1号被保険者）	山 形 哲 夫	
18		公募委員（第1号被保険者）	茂 見 ミ チ ヨ	支合委
19		公募委員（第1号被保険者）	三 宅 清 子	
20		公募委員（第2号被保険者）	北 川 奈 央	支合委
21	行政関係者	滋賀県湖北健康福祉事務所	梶 山 隆 司	密着委
22	その他市長が 必要と認めた者	長浜市連合自治会	川 瀬 良 次	支合委
23		(公社)長浜市シルバー人材センター	藤 田 美 恵 子	支合委

1	専門委員	大谷大学	山 下 憲 昭	支合委
2		西黒田きんたろうサポート会	藤 居 昇	支合委
3		余呉元気かい	三段崎 静子	支合委
4		浅井福祉の会	伊 藤 英 司	支合委
5		西浅井ふくしの会	安 原 秀 男	支合委員長
6		(福)長浜市社会福祉協議会	山 岡 伸 次	支合委
7		長浜市健康福祉部	宮 川 芳 一	密着委
8		長浜市健康福祉部長寿推進課	大 塚 宏 未	密着委

※「密着委」…「長浜市地域密着型サービス運営委員会」「支合委」…「長浜市支え合いの地域づくり推進委員会」

※ 下線を引いた委員は、所属団体の委員改選に伴い、令和4年12月1日付で委嘱