

第9期 ゴールドプランながはま21

令和6年度～令和8年度
長浜市高齢者保健福祉計画
長浜市介護保険事業計画

みんなで支え合い
いきいきと暮らせる
あたたかな長寿福祉のまち



令和6年3月
長浜市

ごあいさつ



本市ではこれまで、市総合計画をはじめとする各種計画に基づき、様々な形で高齢者福祉施策、地域福祉施策を推し進めて参りました。しかしながら、超高齢社会の進展や担い手の減少、ひとり暮らしの高齢者や認知症のある人の増加、多発する大規模災害といった社会情勢を受け、高齢者をはじめとする誰もが住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、介護サービスの充実だけでなく、身近な地域での支援や住民の支え合い体制がより重要となっています。

こうした現状に包括的に対応していくため、このたび、基本理念「みんなで支え合い いきいきと暮らせる あたたかな長寿福祉のまち」を前期から継続・深化させる形で「第9期ゴールドプランながはま21（長浜市高齢者保健福祉計画及び長浜市介護保険事業計画）」を策定いたしました。

本計画は、高齢者をはじめ、すべての人が、生涯を通じて充実した生活を営むことができるための指針となるものです。生活の基本となる心身の「健康」・「幸せ」のために大切な、健康づくりや介護予防の取組とともに、地域活動、就労、趣味などの社会参加を促進してまいります。

また、介護保険事業の運営体制の強化、とりわけ大きな課題である福祉・介護人材の確保に向けては、市総合計画の重点プロジェクトである「若者が魅力を感じられるまちを創る」の実現に向けた施策とも連動させながら推進してまいります。

これらを通して、本市が目指す、「健康医療」と「地域資源」から新たな価値を創造し、好循環を生み出す「健康医療都市のまちづくり」の推進、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの展開による地域共生社会の実現について、短期・中期・長期のそれぞれを見据えて邁進していきたいと考えております。

本計画の策定にあたり、ご意見やご助言、ご協力をいただきました多くの方々、高齢者保健福祉審議会委員の皆さまに心から感謝申し上げます。この計画を基本とした高齢者施策の着実な推進にあたっては、様々なお立場の皆さまとの連携と協働が一層必要となって参りますことから、引き続きのご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

長浜市長 浅見 宣義

目次

第1章	計画の概要.....	1
1	計画の趣旨等.....	1
第2章	高齢者を取り巻く現状.....	9
1	高齢者人口.....	9
2	介護保険の被保険者、認定者の状況.....	12
3	介護保険事業の現状.....	14
4	高齢者実態調査等の結果概要.....	19
5	第8期の取組の現状と第9期に向けた課題の整理.....	40
第3章	計画の基本的な考え方.....	43
1	基本理念.....	43
2	計画の基本目標.....	43
3	施策の体系.....	45
4	成果の達成状況の評価指標.....	46
5	計画の枠組み.....	48
第4章	施策の展開.....	51
1	地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備.....	51
2	市民が自身の健康を意識し、生きがいを持って暮らせるまちづくり.....	61
3	安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進.....	65
4	認知症のある人が共生できる地域社会の推進.....	71
5	持続可能な介護保険制度の運営.....	76
第5章	日常生活圏域の状況.....	81
第6章	介護保険サービス量等の見込み・保険料の設定.....	104
1	被保険者数等の見込み.....	104
2	介護保険サービス量等の見込み.....	106
3	保険給付費等の見込み.....	161
資料		170
1	長浜市高齢者保健福祉審議会提言書.....	170
2	高齢者保健福祉審議会.....	172
3	計画策定の経過.....	176
4	用語説明.....	179

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨等

(1) 計画策定の背景と趣旨

高齢化の現状と課題

わが国の高齢化率は、令和5年(2023年)4月現在で29.1%(総人口1億2,447万人、高齢者人口3,619万人)となっており、3.4人に1人が高齢者という超高齢化社会となっています。

介護保険制度がスタートした平成12年(2000年)と比べて、高齢者数(第1号被保険者数)は2,165万人(平成12年4月末)から3,585万人(令和5年3月末現在:暫定値)と1.7倍に、要介護認定者数は218万人(平成12年4月末)から694万人(令和5年3月末現在:暫定値)と3.2倍に増加しています。同時に、サービスの基盤整備に伴いサービス利用が増加し、総費用額は3.6兆円(平成12年度)から令和4年度には11.2兆円と、3倍となりました。また、保険料の基準額の全国平均も第1期の2,911円から第8期(令和3年度から令和5年度)の6,014円と約2倍になっています。

さらに、75歳以上の後期高齢者は、平成12年当時は約900万人でしたが、いわゆる「団塊の世代」(昭和22年から24年生まれの人)が加わる令和7年(2025年)には、2,180万人となる見込みです。特に都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症のある高齢者が増加することが予測されます。このため、令和7年には総費用額が20兆円に達すると推計されています。

また、高齢者の生活を支える介護人材については、介護保険制度創設時(平成12年)の約55万人から令和元年度には約3.7倍の約201万人となっています。令和7年度における需要見込は約243万人と推計されており、令和7年以降、担い手である生産年齢人口(15~64歳)の著しい減少が見込まれることから、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定されます。

地域包括ケアシステムの推進と制度の持続性の確保

国においては、介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中でも、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、地域包括ケアシステムを推進するとしています。高齢化が一層進む中で複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、より一層地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

また、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図り、制度の持続可能性を確保することが重要としています。

このことから、これまでの地域包括ケアシステムの構築に係る様々な取組については、より一層の強化・充実を図るとともに、将来の地域共生社会の実現を見据え、社会福祉法に基づく本市地域福祉計画との整合を図りながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図る必要があります。

「第9期ゴールドプランながはま21」の策定

地域社会を取り巻くさまざまな状況を踏まえ、本市が目指す地域包括ケアシステムをはじめ、今後の高齢者保健・福祉・介護施策の方向性を明らかにし、これらの実現に向け市民・地域と行政が協働し、事業を円滑に実施していくための指針とするもので、令和3年3月に策定した計画（第8期計画）を見直し、本計画を策定します。

（2）計画の位置付け

法的位置づけ

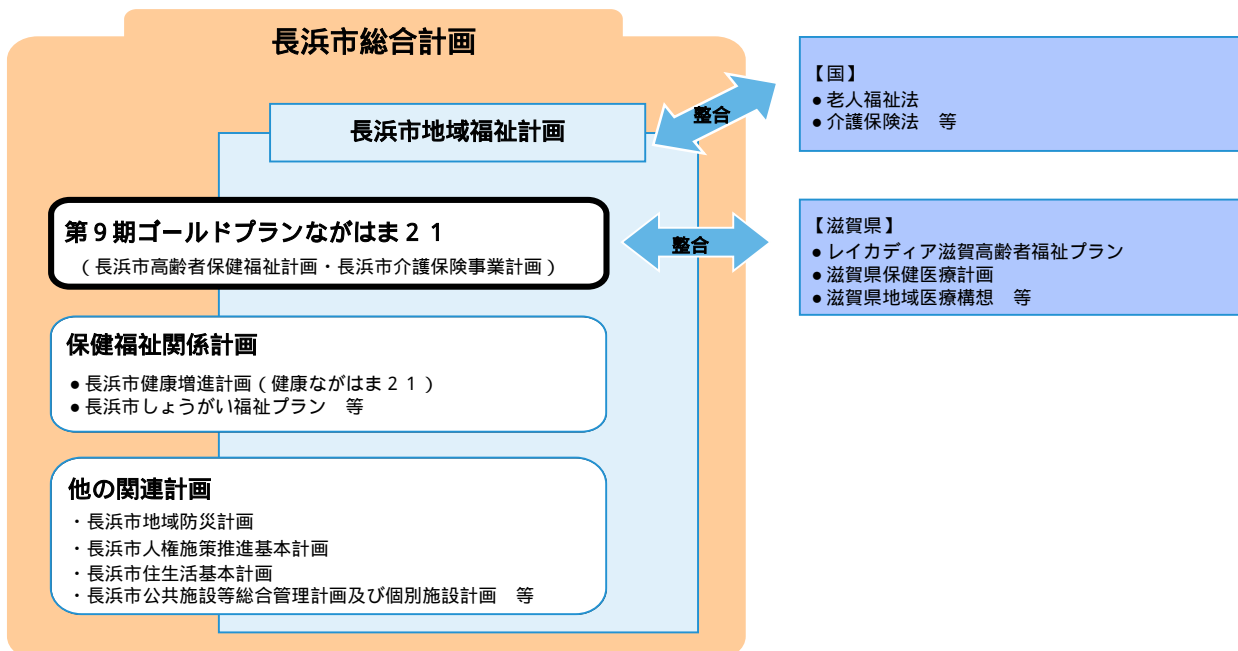
本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（第117条）に基づく市町村介護保険事業計画を根拠規定としており、双方の調和が保たれるよう一体的にまとめた計画で、国が定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を踏まえて策定しています。

計画の位置づけ

本計画は、長浜市総合計画及び長浜市地域福祉計画に即し、長浜市健康増進計画（健康ながはま21）、長浜市しょうがい福祉プラン等保健福祉関係計画のほか、関連する計画との整合性を図り策定しました。

さらに、同時期に改定されるレイカディア滋賀・高齢者福祉プラン（滋賀県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）及び滋賀県保健医療計画と整合性を図りました。

■図表：関連計画との位置づけ



(3) 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を最終年度とする3か年計画です。

計画期間に団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を含み、地域包括ケアシステムの推進を図るとともに、生産年齢人口が急減する中で、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見据えた制度運営など、中長期的な視点をもって取り組んでいきます。

■図表：令和22年を見据えた「ゴールドプランながはま21」

令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	...	令和22 (2040) 年度
第8期計画			第9期計画			第10期計画			...	第14期 計画

(4) 計画への意見の反映

策定体制

学識経験者や保健医療、福祉関係者、サービス提供者、各種関係団体、公募による被保険者代表者等で構成する「長浜市高齢者保健福祉審議会」において、第8期計画に基づく事業の取組状況、また第9期計画策定に向け、今後の高齢者施策や介護保険事業のあり方等について意見を伺いながら策定しました。

実態調査

計画の策定にあたり、基礎資料とするため、次の実態調査を行いました。

1 高齢者実態調査

一般高齢者を対象として、健康状態や日常生活、地域での活動の様子、また高齢者福祉や介護に関するニーズ等の調査を実施しました。

2 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている要介護認定者を対象として、在宅生活の状況、介護者の就労状況及び介護サービスに対する希望や意見等を調査しました。

3 高齢者保健福祉の推進に関する調査【介護支援専門員】

市内の事業所で登録されている介護支援専門員を対象として、認知症のある人とその家族を支える地域づくり、在宅医療・看取り、在宅介護サービス状況について調査しました。

4 高齢者保健福祉の推進に関する調査【医師】

市内の病院、診療所の医師を対象として、認知症のある人とその家族を支える地域づくり、在宅医療・看取りについての取組状況、意見等について調査しました。

5 高齢者保健福祉の推進に関する調査【訪問看護師・介護職】

市内の事業所で勤務されている訪問看護師、介護職の方を対象として、認知症のある人とその家族を支える地域づくり、在宅医療・看取りについての取組状況、意見等について調査しました。

6 高齢者保健福祉の推進に関する調査【介護サービス事業運営法人】

市内の介護サービス事業運営法人を対象として、事業の状況や今後の展開、人員体制や人材確保対策について調査しました。

■ 図表：実態調査の実施概要

調査種別	調査対象	調査期間	調査方法	配布数	有効回収数	有効回収率
1 高齢者実態調査	65 歳以上の高齢者	令和 4 年 12 月 19 日 ～ 令和 5 年 1 月 13 日	配布：郵送 回収：郵送、 電子メール	8,087	5,052	62.5%
2 在宅介護実態調査	要介護・要支援認定の更新申請もしくは区分変更申請による認定調査を受けられた人	令和 4 年 12 月 5 日 ～ 令和 5 年 3 月 31 日	配布：郵送、訪問 回収：郵送、訪問	1,054	603	57.2%
3 高齢者保健福祉の推進に関する調査 【介護支援専門員】	介護支援専門員	令和 5 年 1 月 12 日 ～ 令和 5 年 1 月 31 日	配布：郵送 回収：郵送、インターネット	155	106	68.4%
4 高齢者保健福祉の推進に関する調査 【医師】	診療所及び病院の医師	令和 5 年 1 月 12 日 ～ 令和 5 年 1 月 31 日	配布：郵送、訪問 回収：郵送、インターネット	220	86	39.1%
5 高齢者保健福祉の推進に関する調査 【訪問看護師・介護職】	訪問看護師・介護職	令和 5 年 1 月 12 日 ～ 令和 5 年 1 月 31 日	配布：郵送 回収：郵送、インターネット	312	173	55.5%
6 高齢者保健福祉の推進に関する調査 【介護サービス事業運営法人】	介護サービス事業運営法人	令和 5 年 1 月 12 日～ 令和 5 年 1 月 31 日	配布：郵送 回収：郵送、インターネット	82	59	72.0%

ヒアリング調査

計画の策定の参考とするため、地域包括支援センター、介護支援専門員を対象に、グループインタビュー形式で、日常生活圏域別の高齢者の現状、介護サービスの利用の特徴やニーズなど、アンケートでは掘り下げられない実態及び課題について意見を聞きました。

■ 図表：ヒアリング調査の実施概要

調査対象	調査実施時期	調査方法	参加者数
● 地域包括支援センター	令和 5 年 4 月 11 日	グループインタビュー形式	5 人
● 介護支援専門員	令和 5 年 4 月 19 日	グループインタビュー形式	9 人

パブリックコメントの実施

パブリックコメントとは、市が基本的な政策等を策定しようとするときに、政策案の段階で、その趣旨、目的、内容等を公表し、広く市民等から意見・提言をいただき、それらを反映させる機会を確保する手続をいいます。

本計画においても意見の公募を実施し、広く市民の参画を求めました。

■ 図表：パブリックコメントの実施概要

実施期間	意見提出者数	意見件数
令和 5 年 12 月 15 日～令和 6 年 1 月 15 日	1 人	7 件

(5) 第9期計画のポイント

国は、第9期計画のポイントを次のようにまとめています。本計画の策定にあたっては、この国の考え方を踏まえつつ、本市の現状、課題を整理し、取組の方向性を定めることとします。

■図表：第9期計画のポイント（令和5年7月10日 社会保障審議会介護保険部会（第107回）資料より抜粋）

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、地域包括ケアシステムの深化・推進、地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上について求められています。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

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・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが重要
- ・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

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

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

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・介護情報基盤を整備

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

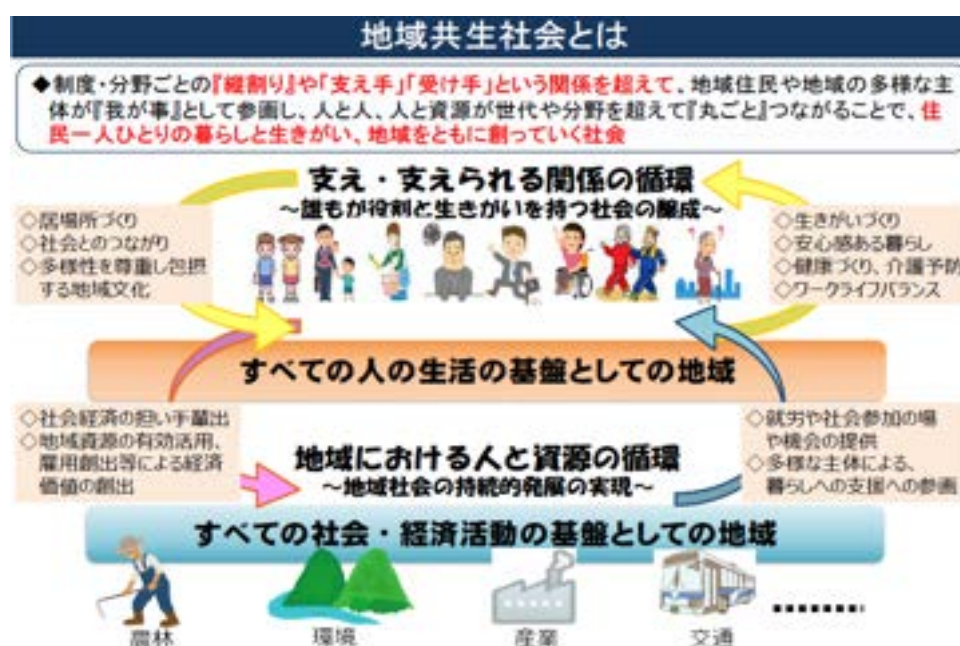
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

(6) 計画策定に当たって念頭に置く考え方

地域共生社会

「地域共生社会」は、子ども・高齢者・しょうがい者などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会です。地域共生社会の実現には、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築が必要です。

本市では、第3期地域福祉計画で「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりや包括的な支援体制の整備について記しています。



出典：厚生労働省「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」(地域共生社会推進検討会)最終とりまとめ(概要)(令和元年12月26日)

「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり・包括的な支援体制の整備

「重層的支援体制整備事業」(第3期長浜市地域福祉計画から抜粋)

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助けあいながら暮らすことのできるしくみを構築します。

また、既存の相談支援等の取組をいかしつつ、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施します。



地域包括ケアシステム

重度な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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される社会の仕組みが「地域包括ケアシステム」です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、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す。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律に基づき、令和22年（2040年）を見据えて、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが求められています。

（7）日常生活圏域の設定

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を継続することができるようにするため、市内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとに地域の基盤整備を進めていくこととなっています。この日常生活圏域は、介護保険法第117条第2項に「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」として示され、保険者ごとに定めることとされています。

本市では、見守りや生活支援の体制づくりと、介護・医療等の社会サービス拠点や事業が効果的に展開される地域が、重層的につながりあう姿を念頭に置き、これらが有効に機能するよう、行政や介護サービス事業者が基盤の整備や活動を展開する区域として市域全体に10の日常生活圏域（以下「圏域」とする。）を設定しています。

■図表：日常生活圏域

圏域の名称	地域づくり協議会区域
南長浜圏域	長浜まちなか地域、六荘地域、西黒田地域、神田地域
神照郷里圏域	南郷里地域、神照地域、北郷里地域
浅井圏域	湯田地域、田根地域、下草野地域、七尾地域、上草野地域
びわ圏域	びわ地域
虎姫圏域	虎姫地域
湖北圏域	小谷地域、速水（こほく）地域、朝日地域
高月圏域	高月地域
木之本圏域	杉野地域、高時地域、木之本地域、伊香具地域
余呉圏域	余呉地域
西浅井圏域	西浅井地域

第2章 高齢者を取り巻く現状

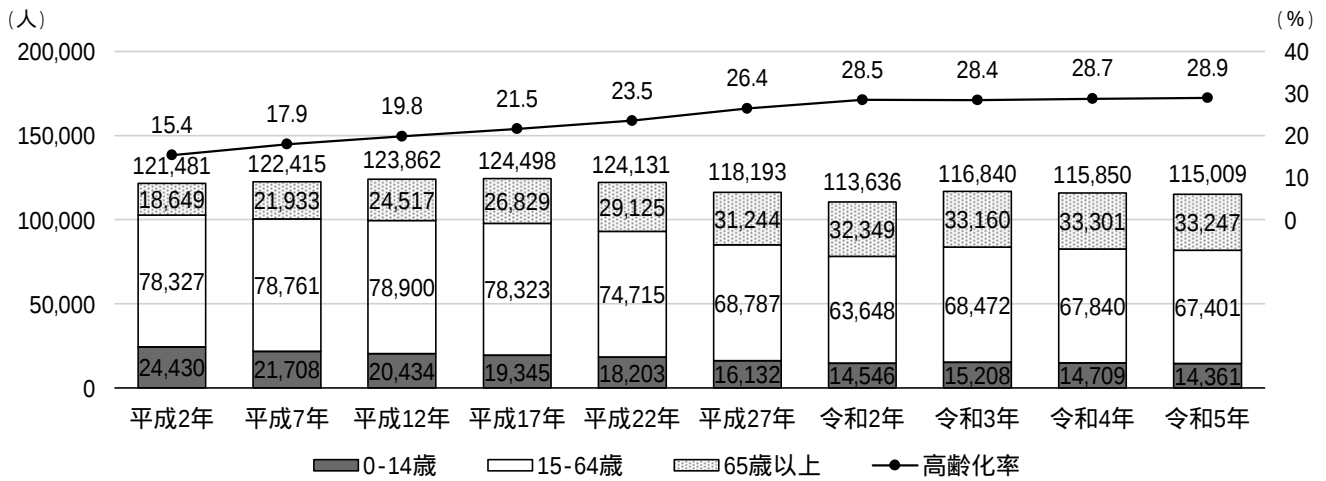
1 高齢者人口

(1) 高齢者人口の推移と人口構造

本市の高齢者人口はこれまでは増加傾向にあり、令和5年には33,000人を超えています。高齢化率は28.9%となっており、滋賀県の水準(26.6%)に比べて高くなっています。

高齢者人口に占める前期高齢者(65歳～74歳)・後期高齢者(75歳～)の割合をみると、平成2年では、約4割であった後期高齢者の割合が、令和5年では5割を超えており、高齢者人口に占める後期高齢者の割合は高まっています。

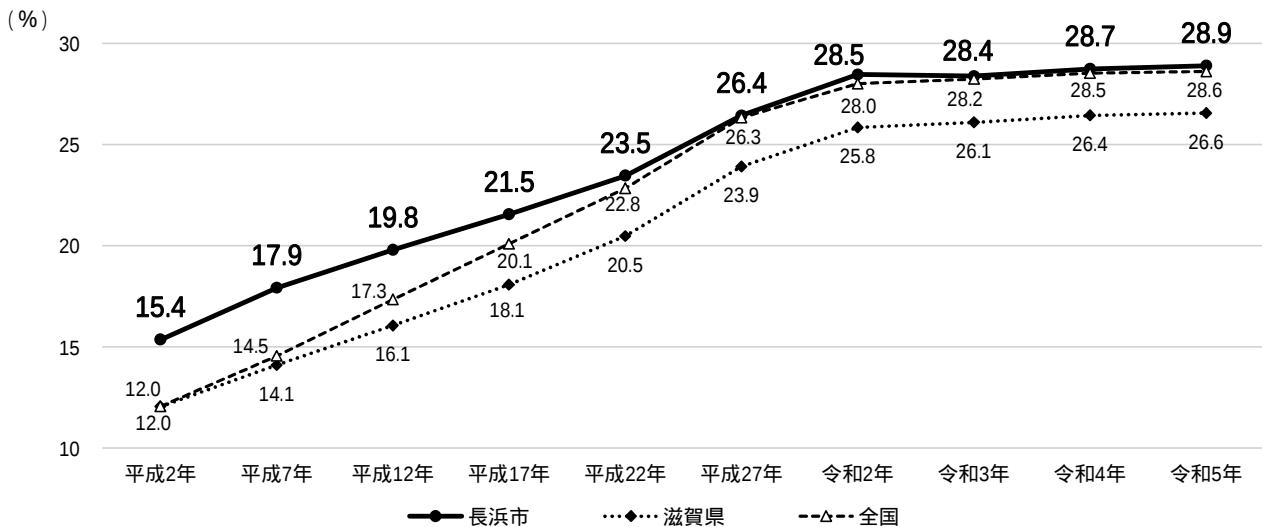
■図表：人口(3区分)と高齢化率の推移



注釈：総人口は年齢不詳を含む。各年齢区分の人口には年齢不詳は含まないため合計が一致しない場合がある。

出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」(各年1月1日現在)

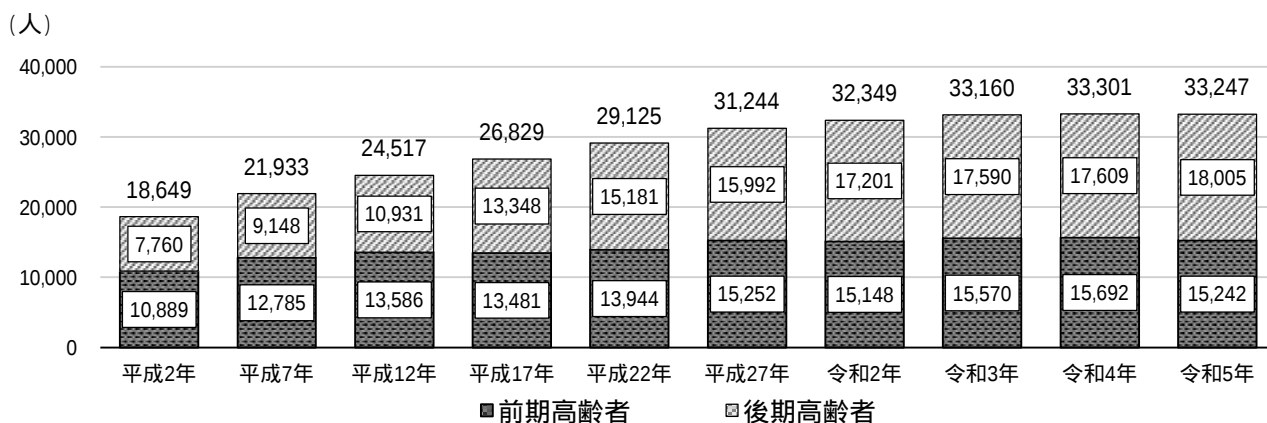
■図表：高齢化率の推移(全国・滋賀県との比較)



注釈：年齢不詳を含む総人口より高齢化率を算出。

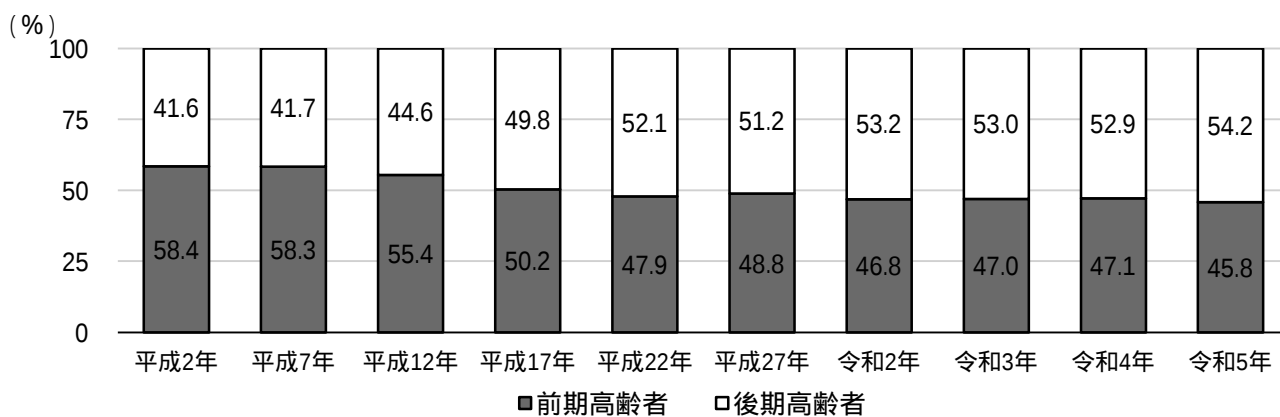
出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」(各年1月1日現在)

■ 図表：前期・後期高齢者の人口の推移



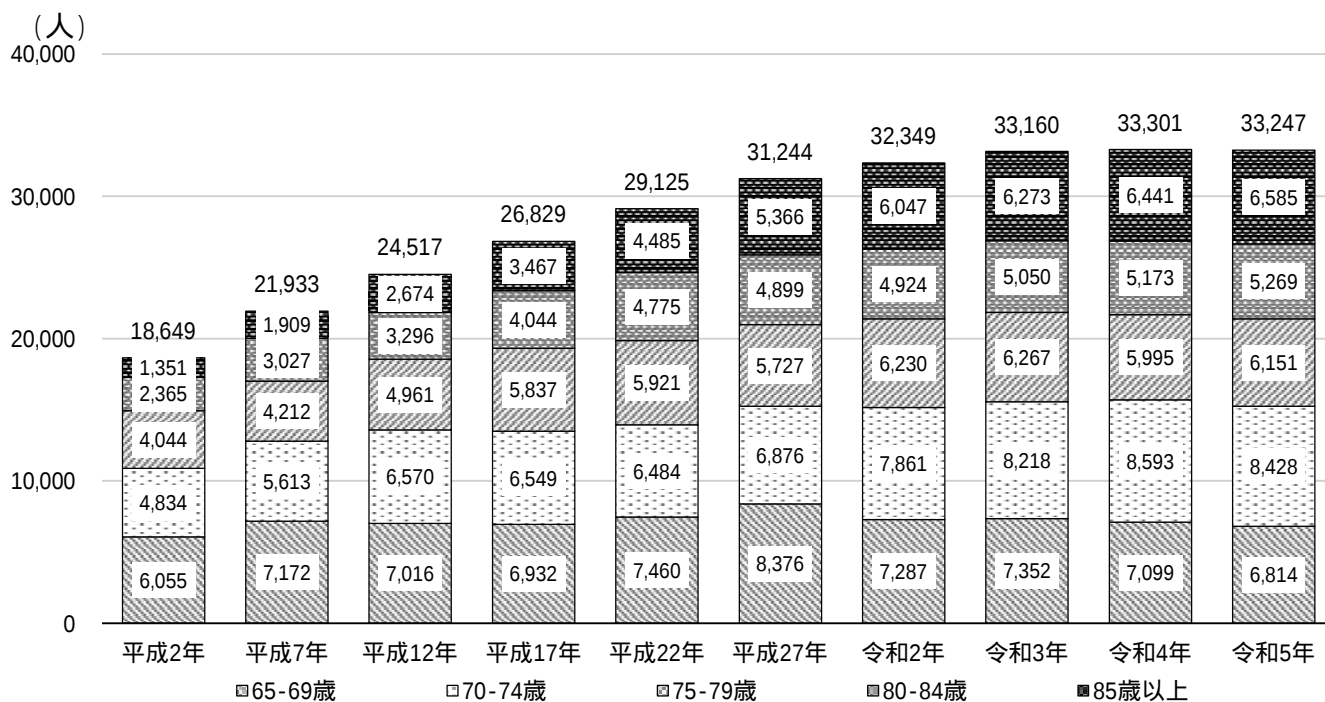
出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

■ 図表：前期・後期高齢者の人口比の推移



出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

■ 図表：高齢者人口（5歳階級別）の推移

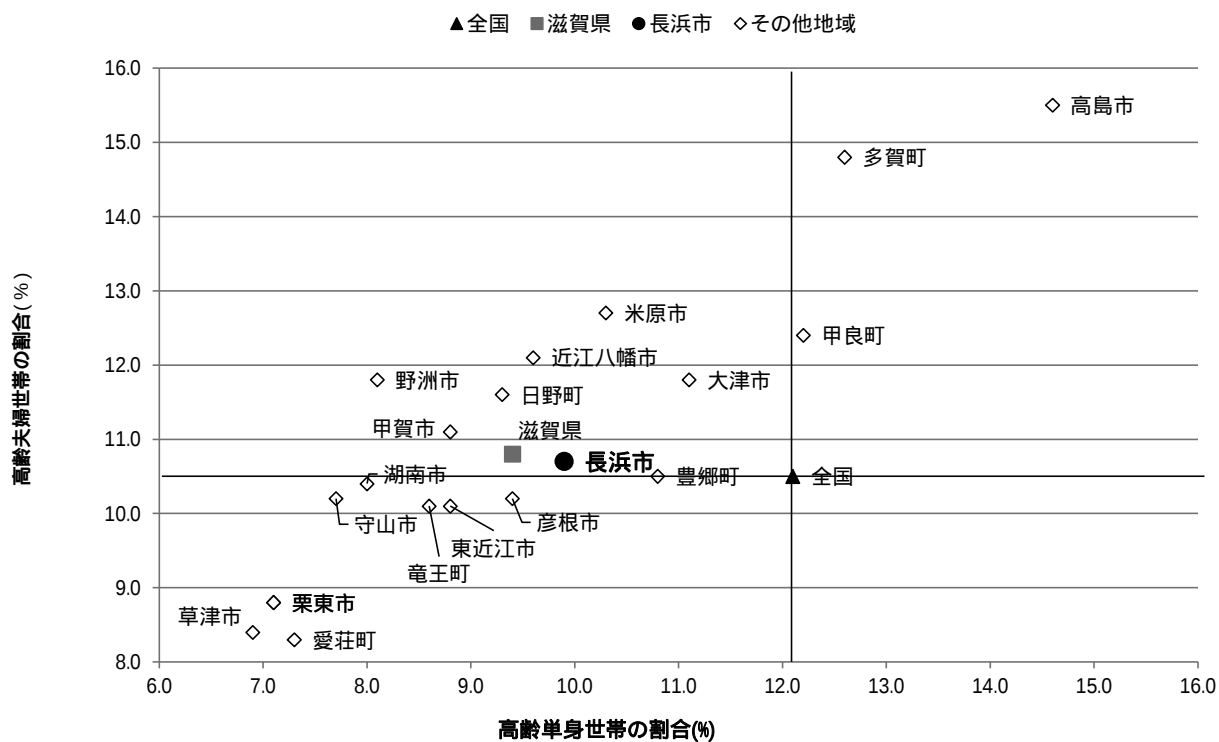


出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

本市の高齢単身世帯の割合は、令和2年で9.9%、高齢夫婦世帯の割合は10.7%となっています。全国と比べ、高齢夫婦世帯の割合が若干高く、高齢単身世帯の割合は低くなっています。

■図表：高齢単身・夫婦 世帯の割合（全国・滋賀県・県内市町との比較）



注釈：時点は、令和2年（2020年）

出典：総務省「令和2年国勢調査」

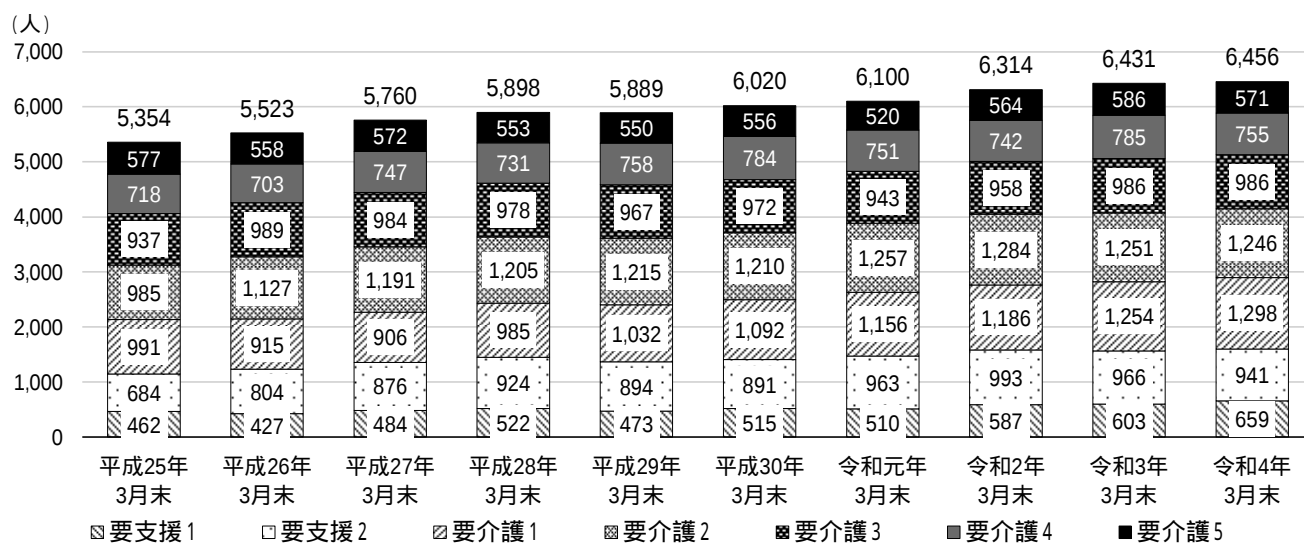
2 介護保険の被保険者、認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年 3 月末で、前年同期に比べ、少し減少しましたが、以降は一貫して増加しています。

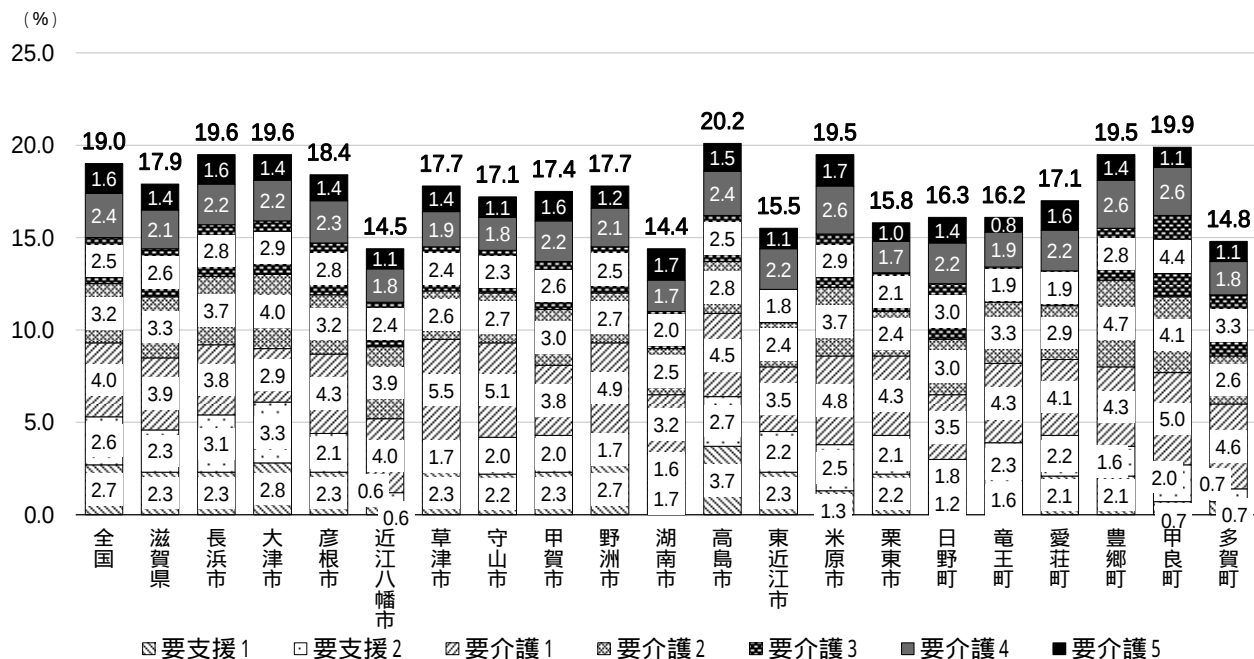
認定率（要支援・要介護認定者の人数を第 1 号被保険者で割った値）の推移を全国、滋賀県内の市町と比較すると、市町の中では、認定率が高いグループに位置しています。全国と比べて、要支援 2、要介護 2、3 はやや高い状況ですが、大きな差異はありません。

■ 図表：要介護（要支援）認定者数の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3、4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

■ 図表：要介護（要支援）認定率の比較



注釈：時点は、令和 4 年（2022 年）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 4 年度は「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 年齢階層別要支援・要介護認定者出現率

年齢階層別の要支援・要介護認定者をみると、年齢の上昇に伴って、出現率は大きく増加する傾向がみられます。

■ 図表：年齢階層別要支援・要介護認定者出現率

(単位:人)

	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	合計	1号被保険者数	出現率
第1号被保険者	769	996	1,291	1,217	927	737	560	6,497	33,266	19.5%
65～69歳	30	25	30	42	17	23	18	185	15,040	4.3%
70～74歳	52	82	84	95	51	50	53	467		
75～79歳	102	118	149	121	67	62	49	668	11,568	17.2%
80～84歳	210	218	294	231	153	120	95	1,321		
85～89歳	236	315	385	320	241	164	120	1,781	6,658	57.9%
90歳以上	139	238	349	408	398	318	225	2,075		
第2号被保険者	10	27	12	26	15	15	17	122		
合計	779	1,023	1,303	1,243	942	752	577	6,619		

注釈：出現率は、第1号被保険者の要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で割った値

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年3月末）

3 介護保険事業の現状

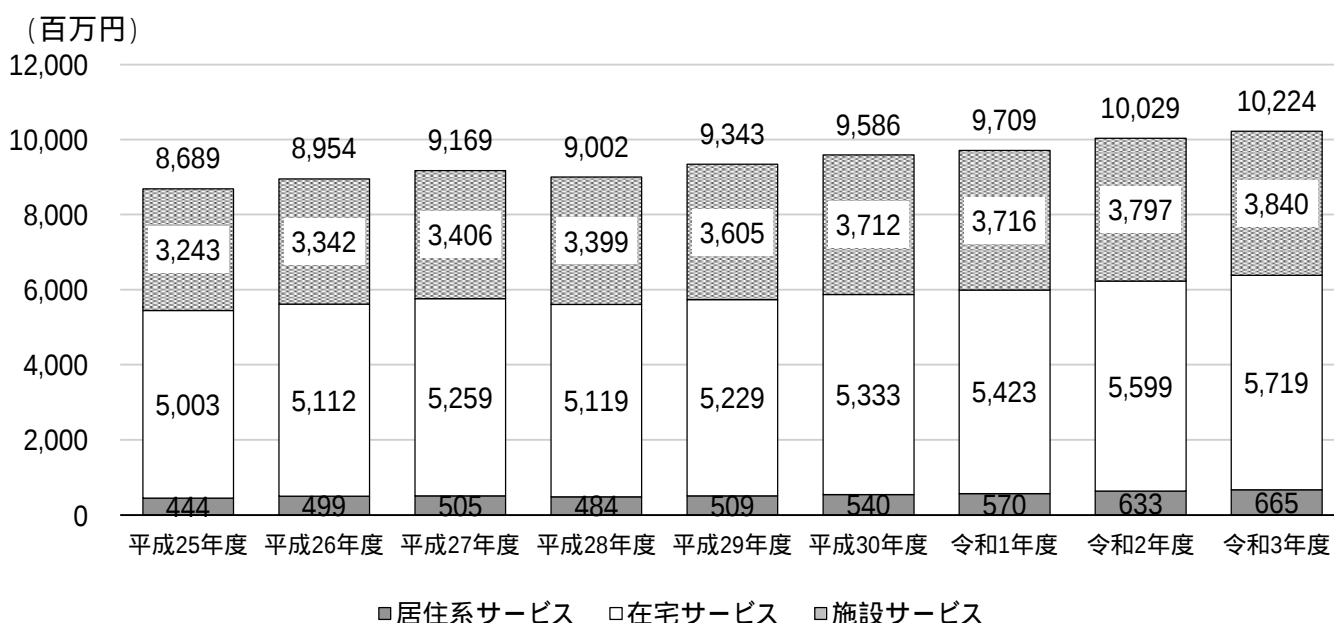
(1) 介護給付費の推移

本市の介護保険のサービス給付額の推移は、増加傾向となっています。

居住系サービス、在宅サービス、施設サービスの内訳でみると、平成28年度以降すべての種別で一貫して増加しています。

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、その他の内訳でみると、地域密着型サービスは、一貫して増加しています。一方、居宅サービスは平成28年度に総合事業へ移行した分が減少しましたが、その後は増加傾向となっています。

■図表：介護給付費の推移（居住系サービス・在宅サービス・施設サービスの別）



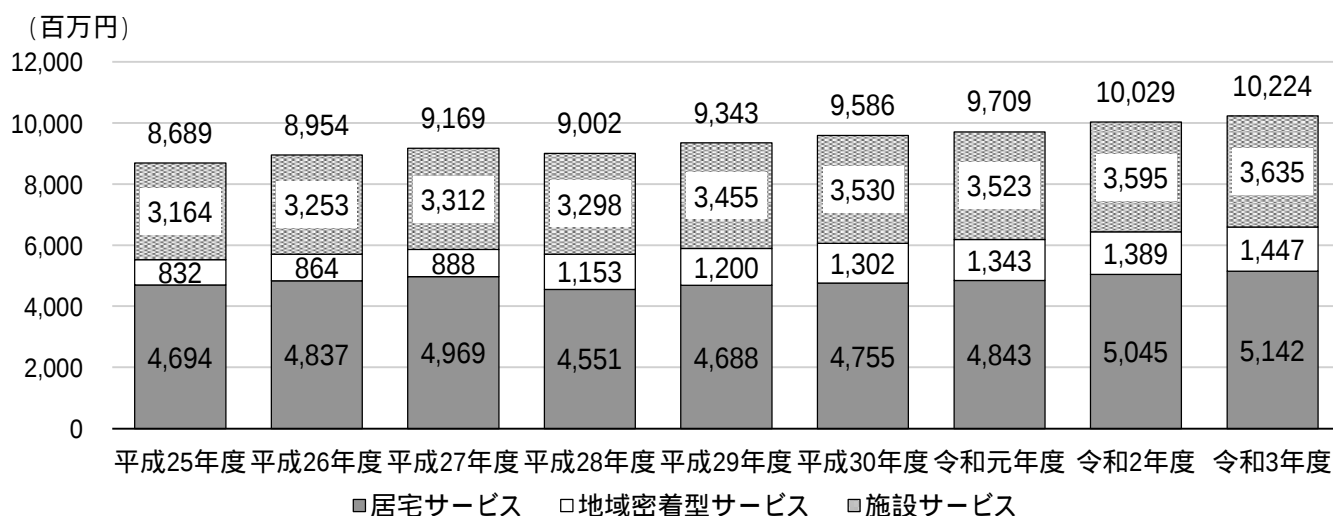
注釈：居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

在宅サービス：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、地域密着型通所介護、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（老健）、短期入所療養介護（病院等）、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、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、介護予防支援・居宅介護支援

施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■図表：介護給付費の推移（居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの別）



		(百万円)								
区分	種類	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
居宅サービス	訪問介護	675	690	751	737	772	778	799	865	890
	訪問入浴介護	101	98	92	97	100	85	81	82	85
	訪問看護	231	250	276	293	327	364	385	395	404
	訪問リハビリテーション	3	4	5	5	8	8	10	12	14
	居宅療養管理指導	18	20	24	29	31	34	37	45	52
	通所介護	1,916	1,985	2,011	1,625	1,630	1,622	1,599	1,673	1,655
	通所リハビリテーション	265	251	242	273	305	321	339	332	312
	短期入所生活介護	456	465	453	415	400	394	400	409	415
	短期入所療養介護	63	77	85	90	96	94	103	103	127
	福祉用具貸与	306	307	315	324	329	341	360	393	415
	福祉用具購入費	15	15	17	13	13	16	15	18	20
	住宅改修費	51	47	45	41	39	40	40	37	43
	特定施設入居者生活介護	92	114	114	94	105	106	110	101	106
	介護予防支援・居宅介護支援	502	513	539	516	533	553	563	580	602
	小計	4,694	4,837	4,969	4,551	4,688	4,755	4,843	5,045	5,142
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	0	0	0	270	282	273	314	293	282
	認知症対応型通所介護	210	201	212	188	171	167	150	134	128
	小規模多機能型居宅介護	191	189	192	204	171	189	174	185	217
	認知症対応型共同生活介護	348	381	388	388	402	432	457	531	556
	地域密着型特定施設入居者生活介護	4	5	3	3	3	2	2	2	2
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	79	89	94	100	149	183	192	202	205
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	22	55	53	42	52
	小計	832	864	888	1,153	1,200	1,302	1,343	1,389	1,447
施設サービス	介護老人福祉施設	1,862	1,923	1,922	1,933	2,046	2,124	2,153	2,178	2,193
	介護老人保健施設	1,214	1,224	1,280	1,259	1,302	1,313	1,291	1,340	1,352
	介護療養型医療施設	88	106	110	107	107	93	35	5	2
	介護医療院	0	0	0	0	0	0	44	72	88
	小計	3,164	3,253	3,312	3,298	3,455	3,530	3,523	3,595	3,635
計		8,689	8,954	9,169	9,002	9,343	9,586	9,709	10,029	10,224

注釈：居宅サービス：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、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、特定施設入居者生活介護、介護予防支援・居宅介護支援

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、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、看護小規模多機能型居宅介護

施設サービス：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

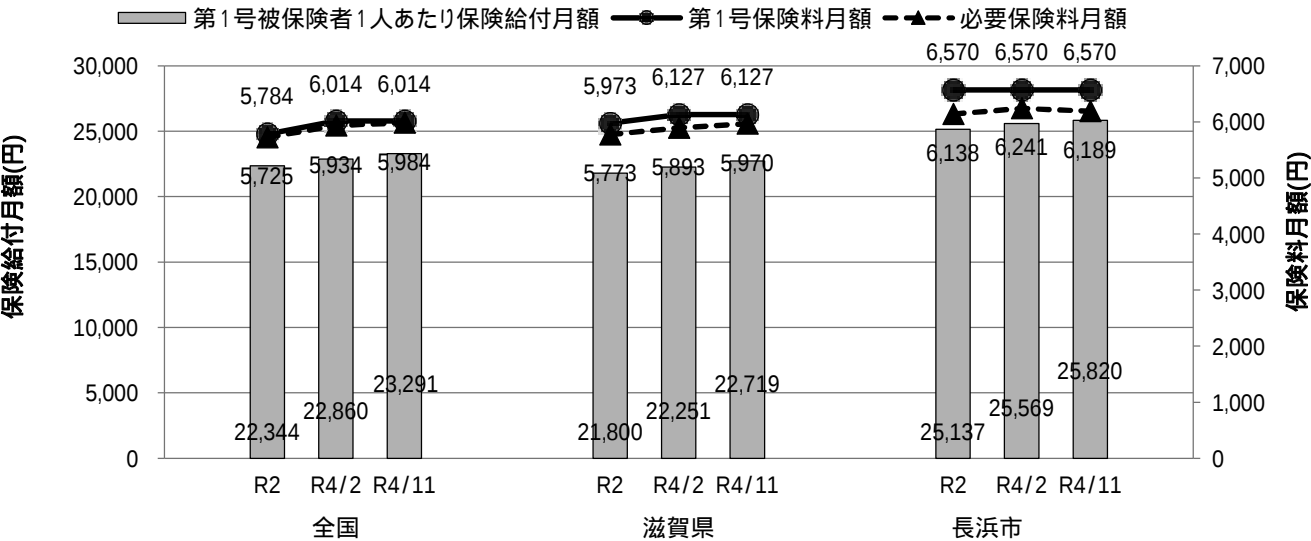
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(2) 第1号被保険者1人あたりの給付

第1号被保険者1人あたり保険給付月額、全国や滋賀県の平均よりも高い水準で推移しています。一方で、第1号保険料月額は、第7期の保険料月額が据え置かれている状況にあります。

サービス種類別にみると、短期入所療養介護、認知症対応型通所介護などは、全国や滋賀県平均に比べ高い水準となっています。

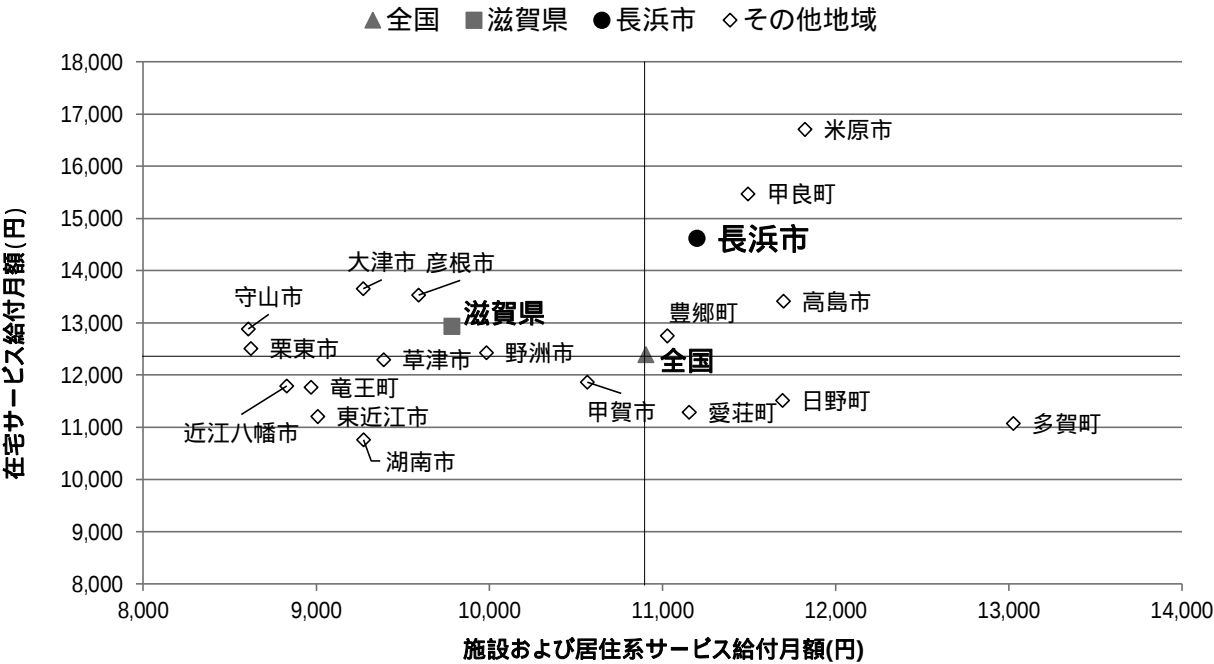
■図表：第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



注釈：時点は令和2年(2020年)、令和3年(2021年)、令和4年(2022年)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および介護保険事業計画報告値
Rx/Mと表示されている年度は、M月サービス提供分までの数値を用いて、当該年度の指標値を算出しています。

■図表：第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス)と第1号被保険者1人あたり給付月額(施設および居住系サービス)の分布

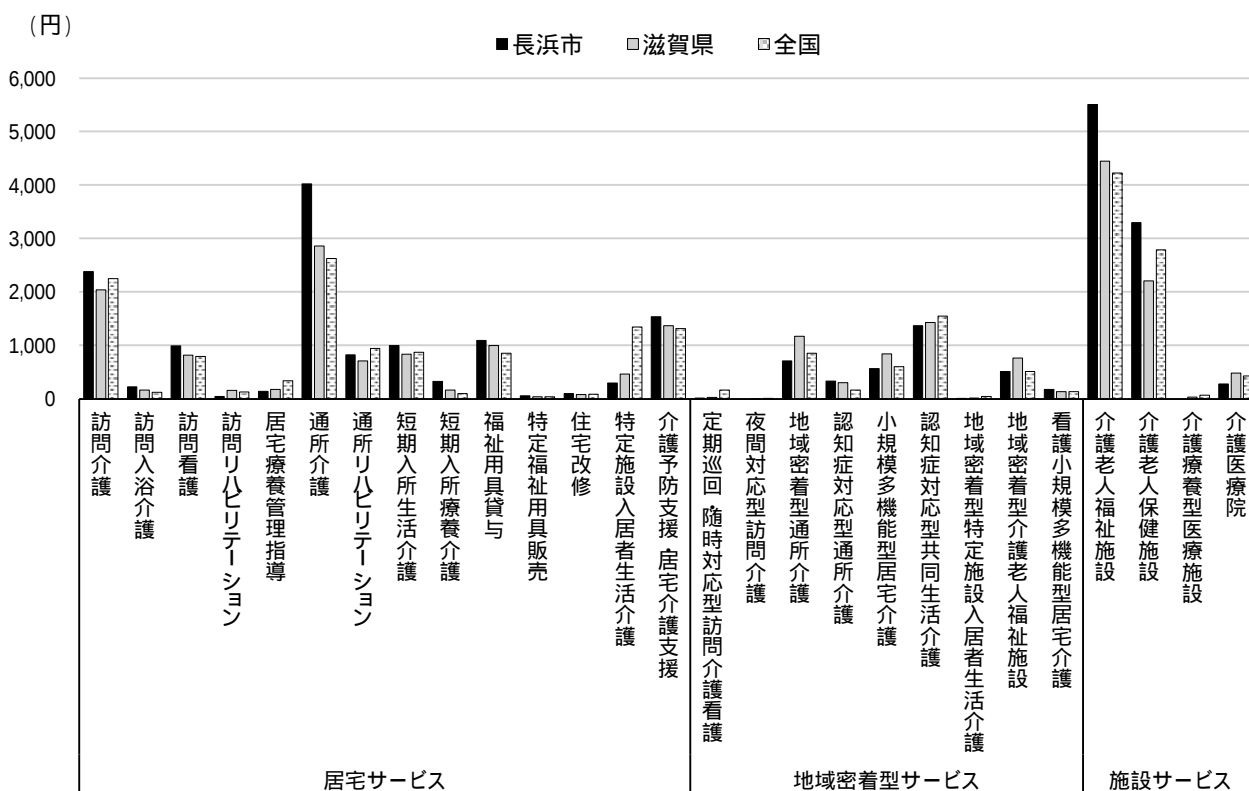


注釈：時点は令和4年(2022年)

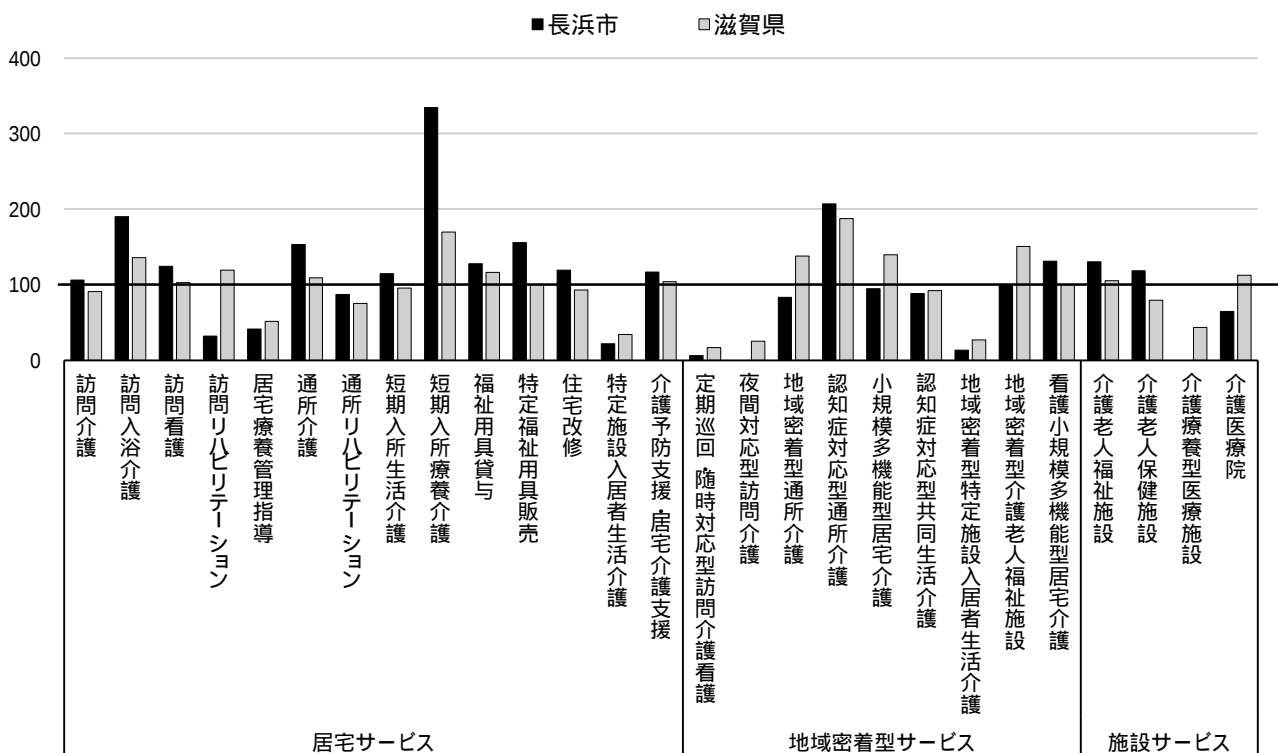
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

■ 第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

（実数）



（全国を100とした場合の指数）



区分	サービス種類	実数(性・年齢別調整前) 単位:円			指数(全国=100とした場合)	
		全国	滋賀県	長浜市	滋賀県	長浜市
居宅サービス	訪問介護	2,245	2,039	2,379	91	106
	訪問入浴介護	118	160	224	136	190
	訪問看護	794	814	987	103	124
	訪問リハビリテーション	129	154	41	119	32
	居宅療養管理指導	338	174	139	51	41
	通所介護	2,625	2,858	4,021	109	153
	通所リハビリテーション	942	709	821	75	87
	短期入所生活介護	869	831	997	96	115
	短期入所療養介護	96	163	321	170	334
	福祉用具貸与	853	993	1,090	116	128
	特定福祉用具販売	34	34	53	100	156
	住宅改修	83	77	99	93	119
	特定施設入居者生活介護	1,343	460	293	34	22
	介護予防支援・居宅介護支援	1,315	1,367	1,534	104	117
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	162	27	10	17	6
	夜間対応型訪問介護	8	2	-	25	-
	地域密着型通所介護	848	1,168	707	138	83
	認知症対応型通所介護	160	300	331	188	207
	小規模多機能型居宅介護	598	836	566	140	95
	認知症対応型共同生活介護	1,548	1,424	1,368	92	88
	地域密着型特定施設入居者生活介護	45	12	6	27	13
	地域密着型介護老人福祉施設	507	763	507	150	100
	看護小規模多機能型居宅介護	135	135	177	100	131
施設サービス	介護老人福祉施設	4,220	4,447	5,504	105	130
	介護老人保健施設	2,785	2,207	3,297	79	118
	介護療養型医療施設	69	30	-	43	-
	介護医療院	425	478	274	112	64

注釈：時点は令和4年(2022年)

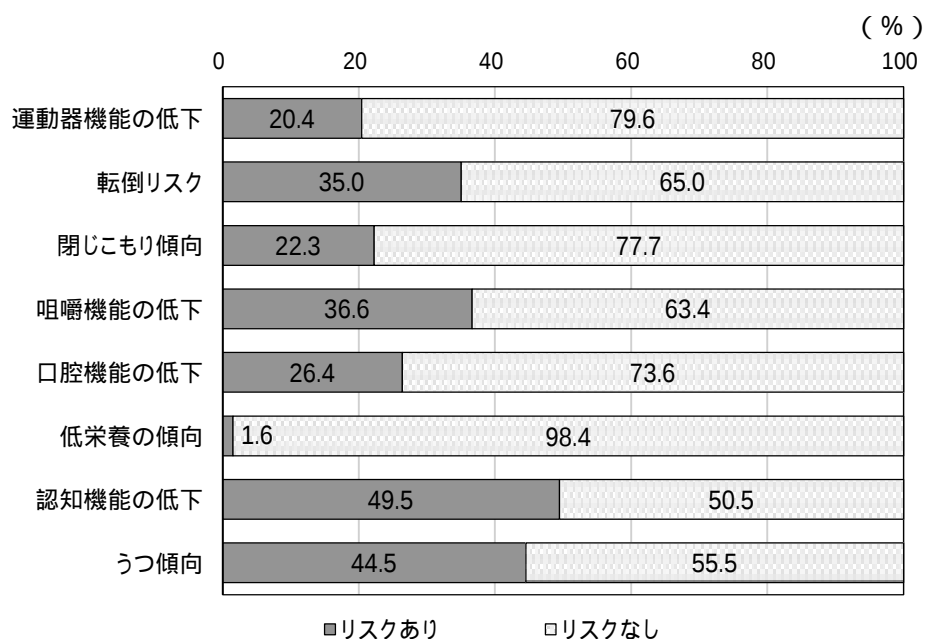
出典：以上、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

4 高齢者実態調査等の結果概要

(1) リスクを有する高齢者の割合

認知機能の低下リスク、うつ傾向のリスクを有する方の割合が4割を超えており、比較的高い状況にあります。一方で低栄養の傾向のリスクは、ほぼリスクなしという状況にあります。

■図表：各種リスクを有する割合



注釈：各リスクとも無回答を除く集計結果
出典：高齢者実態調査

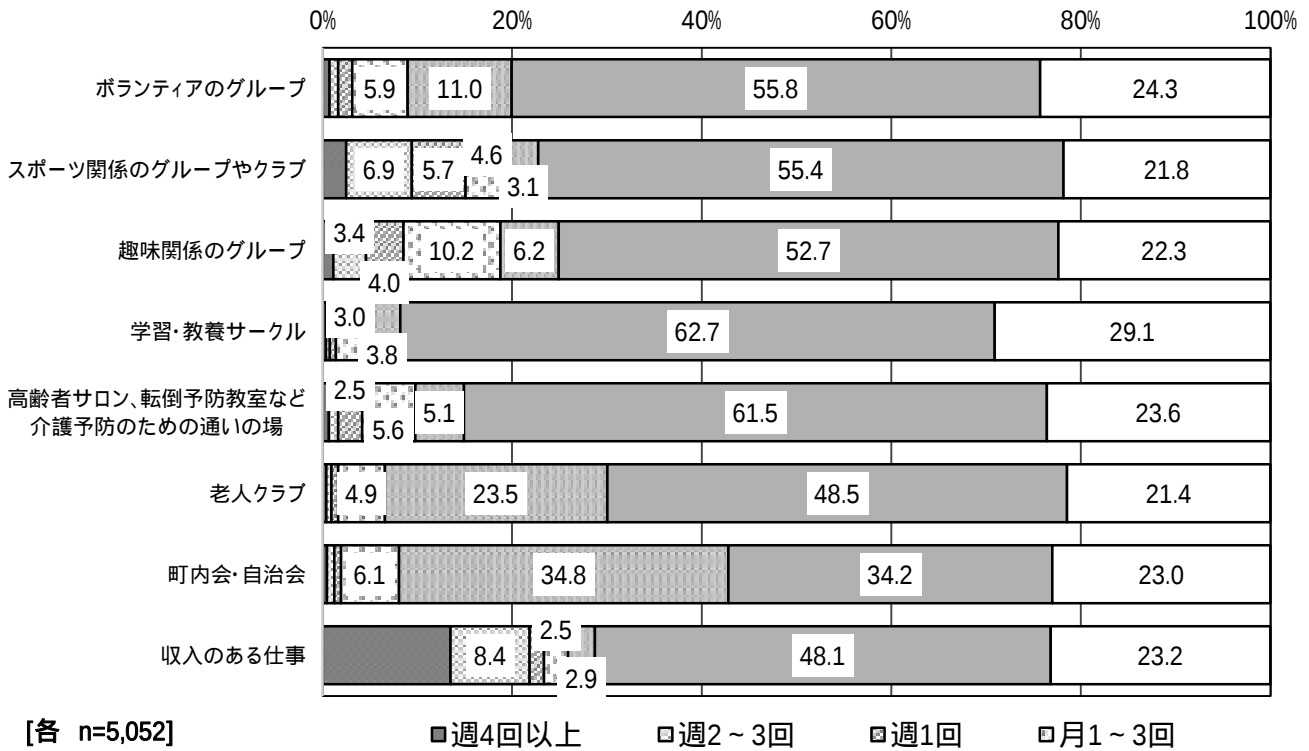
(2) 地域活動等への参加の動向

地域活動等への参加状況をみると、コロナ禍の影響もあり、全般に参加していないとする割合が高くなっています。老人クラブや町内会・自治会などは、比較的参加の割合が高くなっていますが、頻度としては「年に数回」の割合が高く、頻度が高いものは「収入のある仕事」であり、他に「スポーツ関係のグループやクラブ」となっています。

地域住民の有志の健康づくりや趣味のグループ活動への参加意向では、「是非参加したい」と「参加してもよい」という人を併せて、約6割が参加意向を持っています。一方で、「参加したくない」とする割合は約3割あり、参加したいと思えるきっかけとしては「自身の健康状態が良くなること」や「関心が持てる活動があること」などとなっています。

高齢者福祉センターで、どのような講座等があったら参加したいかを尋ねたところ、「映画鑑賞」、「脳トレ・認知症予防」、「健康づくり講座」が比較的高くなっています。

■ 図表：地域活動等への参加状況

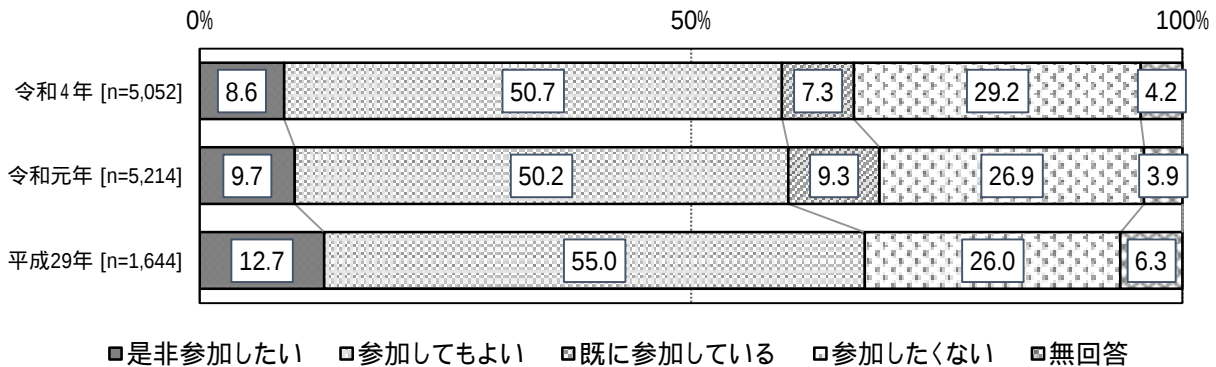


(単位: %)

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティアのグループ	0.8	0.9	1.5	5.9	11.0	55.8	24.3
スポーツ関係のグループやクラブ	2.5	6.9	5.7	4.6	3.1	55.4	21.8
趣味関係のグループ	1.1	3.4	4.0	10.2	6.2	52.7	22.3
学習・教養サークル	0.4	0.4	0.7	3.0	3.8	62.7	29.1
高齢者サロン、転倒予防教室など介護予防のための通いの場	0.7	1.0	2.5	5.6	5.1	61.5	23.6
老人クラブ	0.4	0.6	0.7	4.9	23.5	48.5	21.4
町内会・自治会	0.5	0.8	0.7	6.1	34.8	34.2	23.0
収入のある仕事	13.5	8.4	1.5	2.5	2.9	48.1	23.2

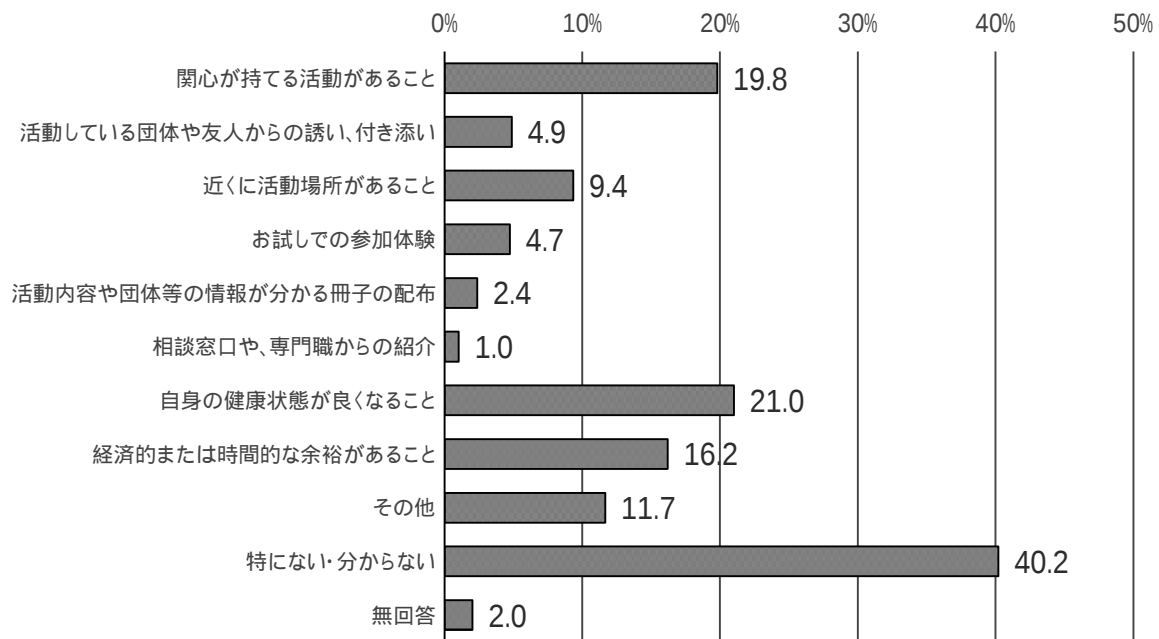
出典：高齢者実態調査

■ 図表：地域住民の有志の健康づくりや趣味のグループ活動への参加意向



出典：高齢者実態調査

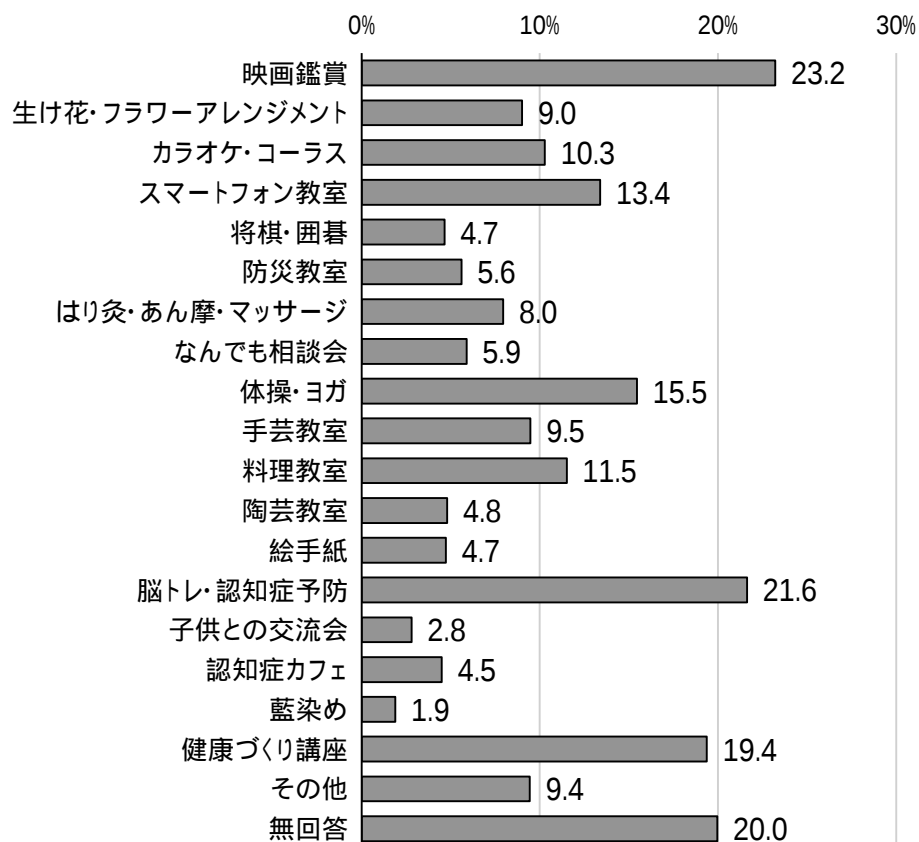
■図表：参加したいと思えるきっかけ〔複数回答〕



■全体 [n=1,475]

出典：高齢者実態調査

■図表：高齢者福祉センターで参加したい講座等〔複数回答〕



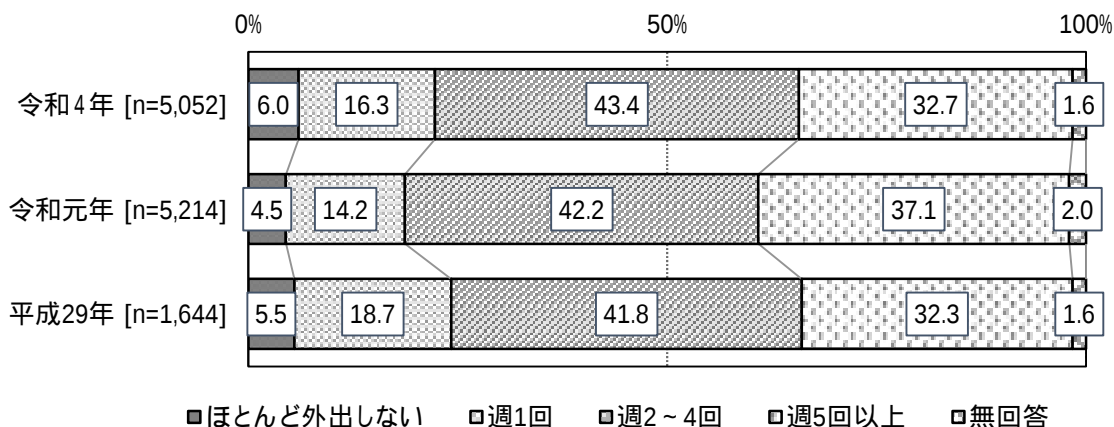
■全体 [n=5,052]

出典：高齢者実態調査

(3) 外出について

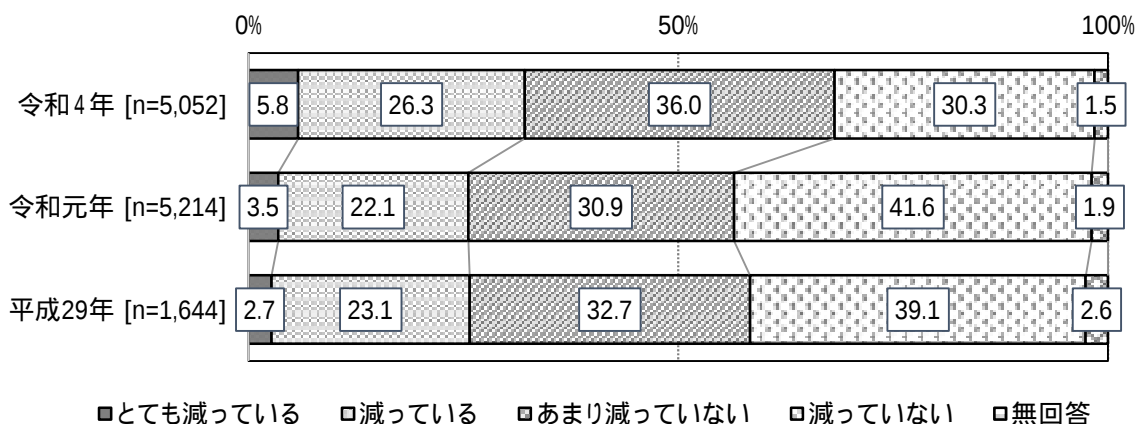
外出の頻度は、「週2～4回」が43.4%で最も多く、次いで「週5回以上」(32.7%)「週1回」(16.3%)となっています。昨年と比べると「とても減っている」と「減っている」を併せて、3割強の人が、減ったとしています。

■図表：外出の頻度



出典：高齢者実態調査

■図表：昨年と比べての外出の回数



出典：高齢者実態調査

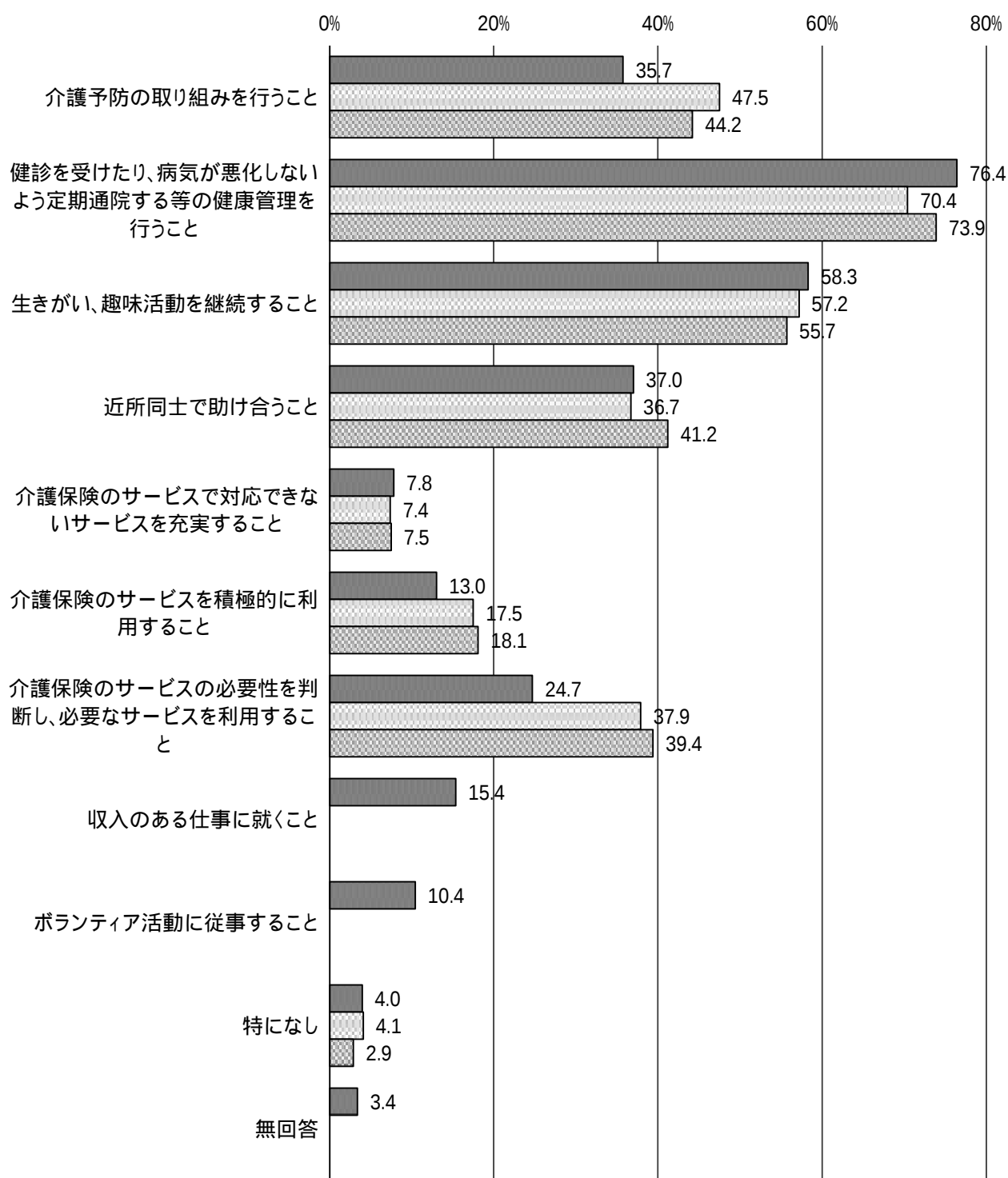
(4) 今後の生活について

高齢になっても自立した生活を送るために必要なことは、「健診を受けたり、病気が悪化しないよう定期通院する等の健康管理を行うこと」(76.4%)が最も多く、次いで「生きがい、趣味活動を継続すること」(58.3%)「近所同士で助け合うこと」(37.0%)「介護予防の取組を行うこと」(35.7%)となっています。

また、介護が必要になった場合、どのようにして生活を送りたいかということについては、「在宅で、訪問介護や通所介護などの介護保険のサービスのみを利用して生活したい」が最も多くなっています。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、高齢者実態調査では、病院等への送迎や除雪、雪下ろしなどが多く、在宅介護実態調査でも外出同行、移送サービスなど移動に係る支援・サービスが多くなっています。

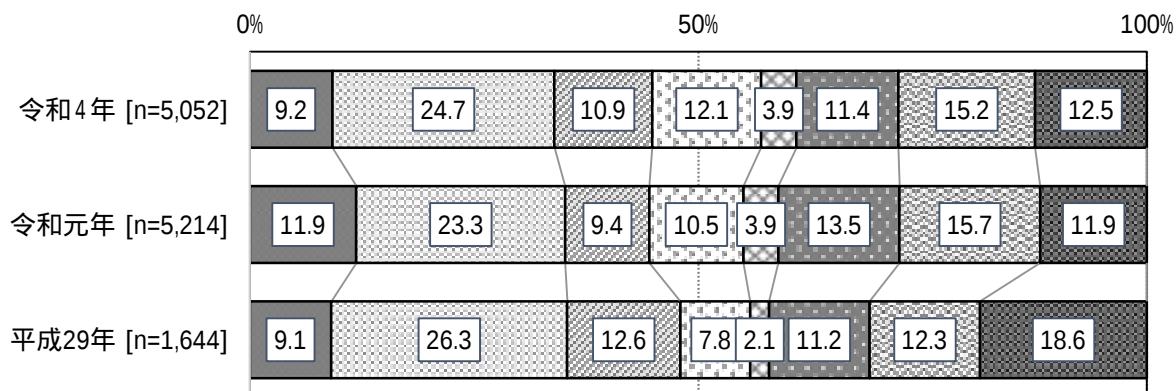
■図表：高齢になっても自立した生活を送るために必要なこと〔複数回答〕



■令和4年 [n=5,052] □令和元年 [n=5,214] ▨平成29年 [n=1,644]

出典：高齢者実態調査

■図表：介護が必要となった場合の送りたい生活

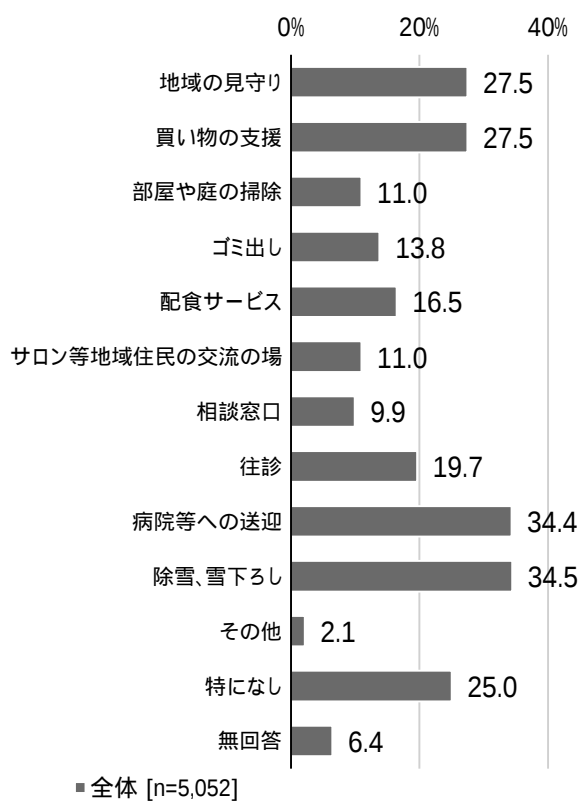


- 在宅で、自分の役割をもって住民主体によるサービスを利用して生活したい
- 在宅で、訪問介護や通所介護などの介護保険のサービスのみを利用して生活したい
- 在宅で、住民主体によるサービスと介護保険のサービスを併用して生活したい
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などに入所したい
- 住みやすい住宅に転居したい
- 家族の家で同居生活をしながら家族の介護を受けたい
- わからない
- 無回答

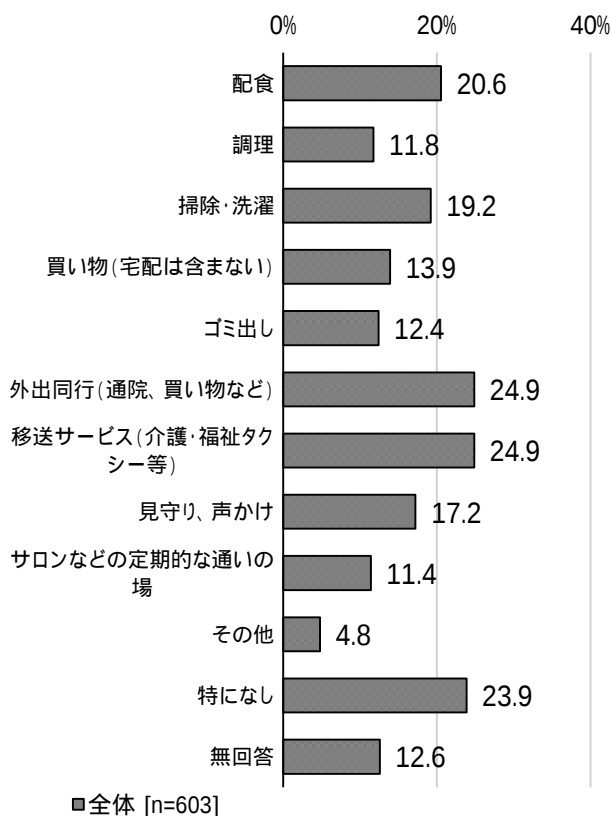
出典：高齢者実態調査

■図表：在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス〔複数回答〕

【高齢者実態調査】



【在宅介護実態調査】



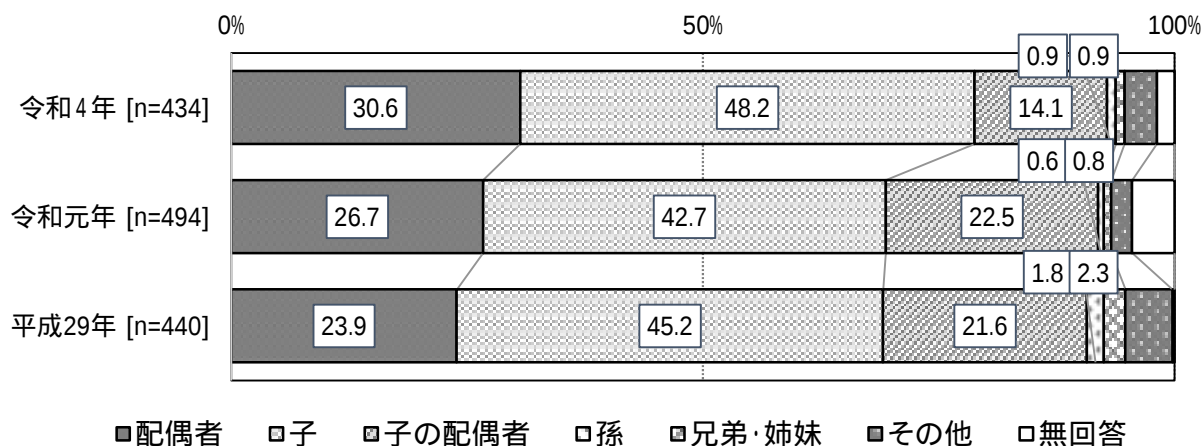
出典：高齢者実態調査、在宅介護実態調査

（５）介護の状況

主な介護者は、「子」が半数近くあり、次いで「配偶者」が3割程度となっています。

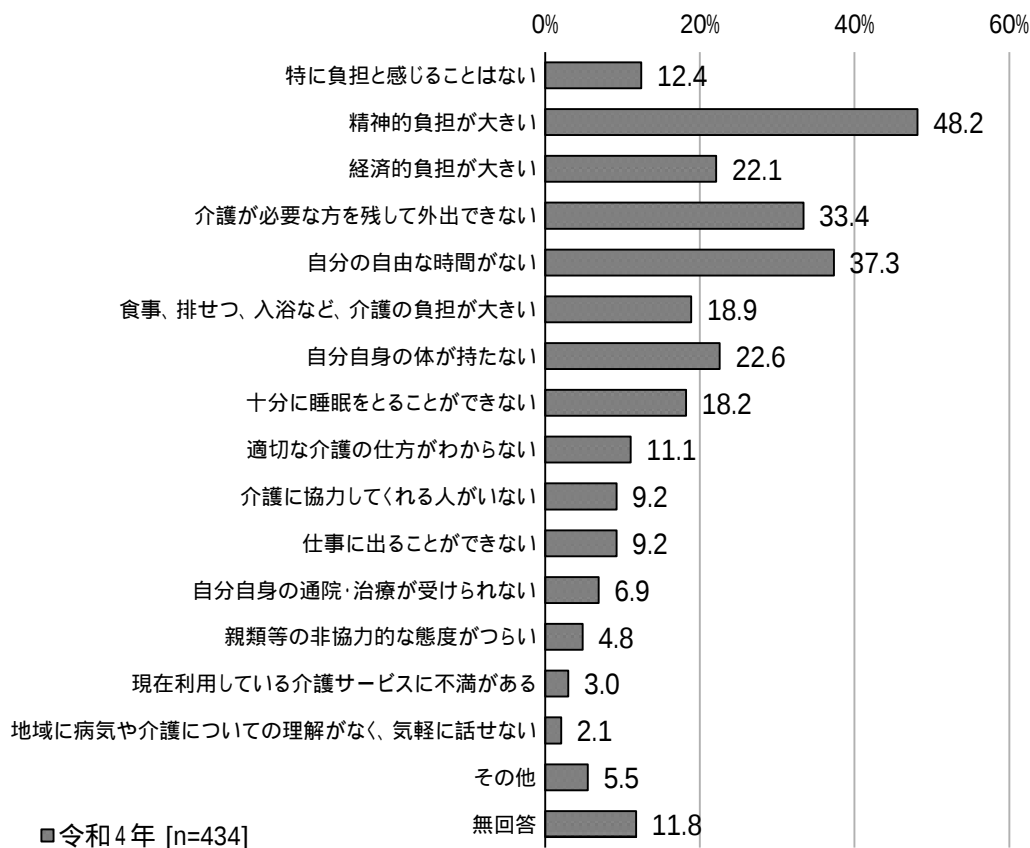
介護者が介護をする上で困っていることは、「精神的負担が大きい」が最も高く、次いで「自分の自由な時間がない」「介護が必要な方を残して外出できない」などとなっています。また、生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護は、「認知症の症状への対応」「夜間の排せつ」「外出の付き添い、送迎等」が高くなっています。

■図表：主な介護・介助者



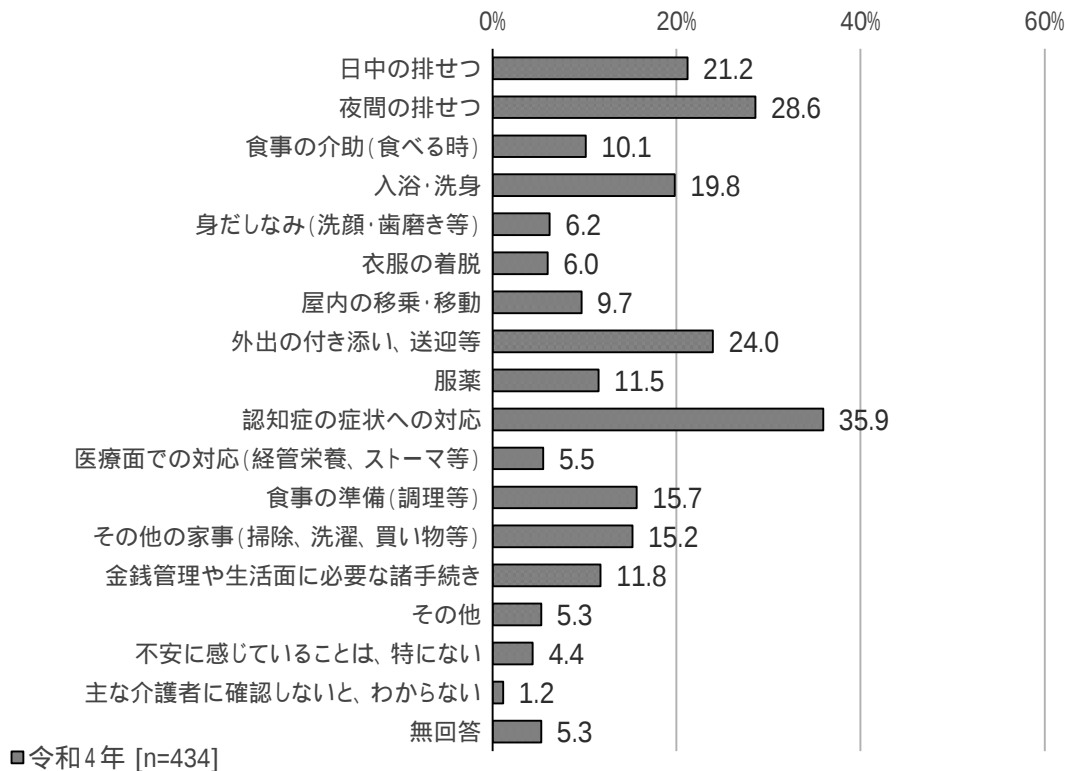
出典：在宅介護実態調査

■図表：介護をする上で困っていること〔複数回答〕



出典：在宅介護実態調査

■図表：生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護〔複数回答〕

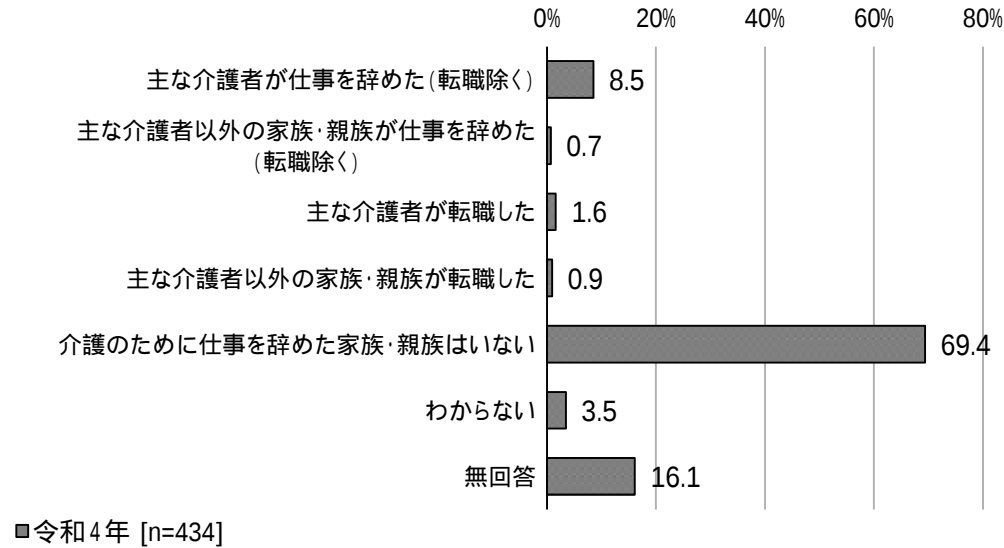


出典：在宅介護実態調査

介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方がいると回答した方は、主な介護者で1割弱となっています。一方、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」とする割合は7割近くになっています。

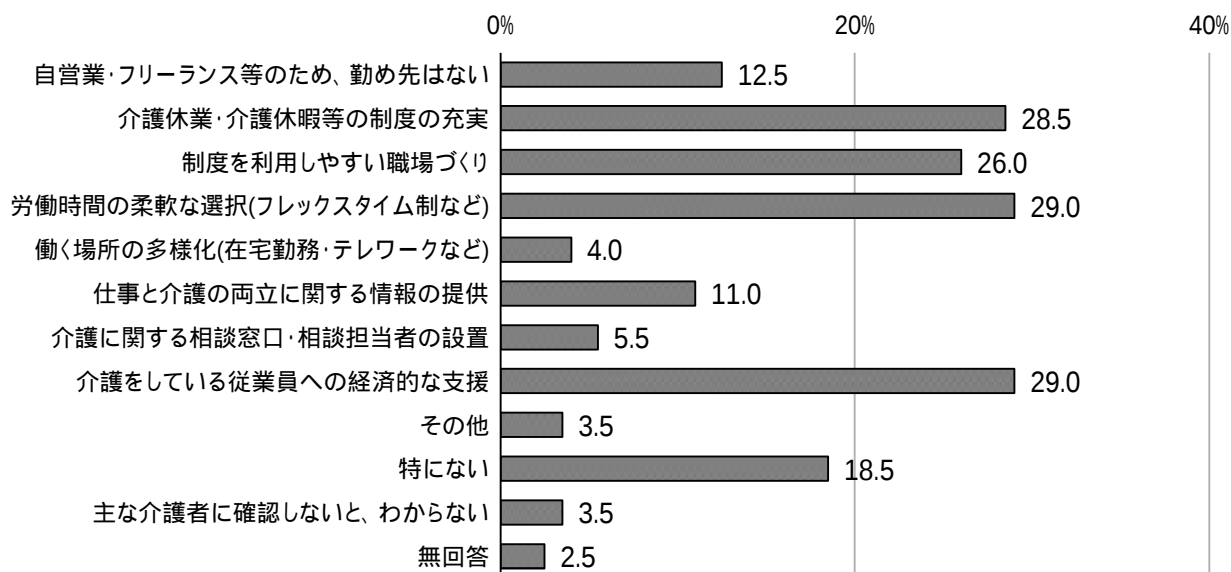
仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「介護をしている従業員への経済的な支援」などが、比較的多くなっています。

■図表：介護離職の経験（過去1年間）〔複数回答〕



出典：在宅介護実態調査

■図表：仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援〔複数回答〕



■令和4年 [n=200]

出典：在宅介護実態調査

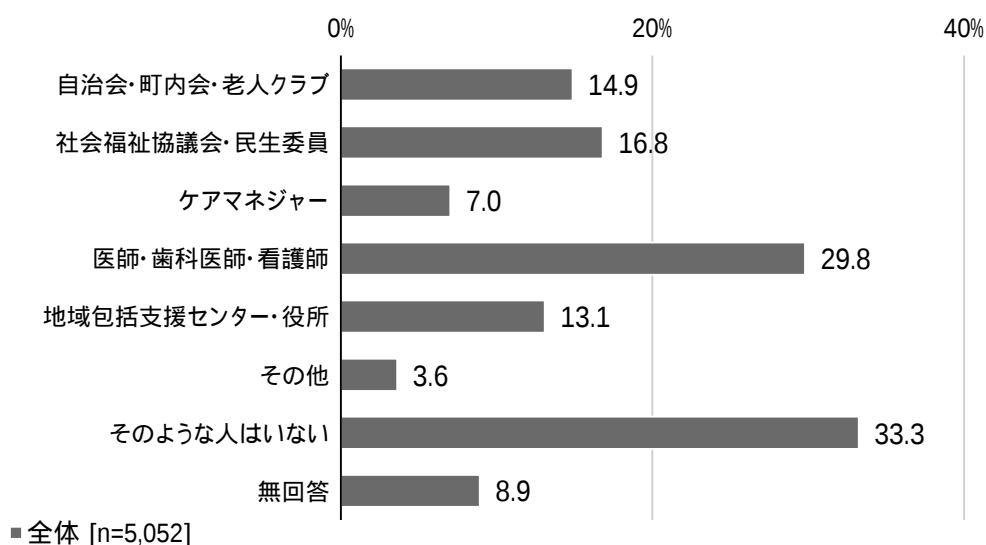
(6) 相談相手・相談先について

一般高齢者の人に家族や友人、知人以外の相談相手を聞いたところ、「医師・歯科医師・看護師」とする回答が約3割となっています。

また、在宅介護実態調査で介護者の人が介護の悩みを相談できる人を聞いたところ、「ケアマネジャー（介護支援専門員）」と「家族」が約6割と高くなっています。

高齢者の相談窓口である地域包括支援センターについては、相談先としての回答が一般高齢者では1割強、介護者では約1割となっています。また利用については、「相談ごとなどで利用したことがある」が13.8%と、前回調査（12.0%）に比べ、2ポイント近く上昇しています。一方で、「センターのことを知らない」とする割合は39.5%で、前回調査（40.9%）とほぼ同水準の状況にあります。

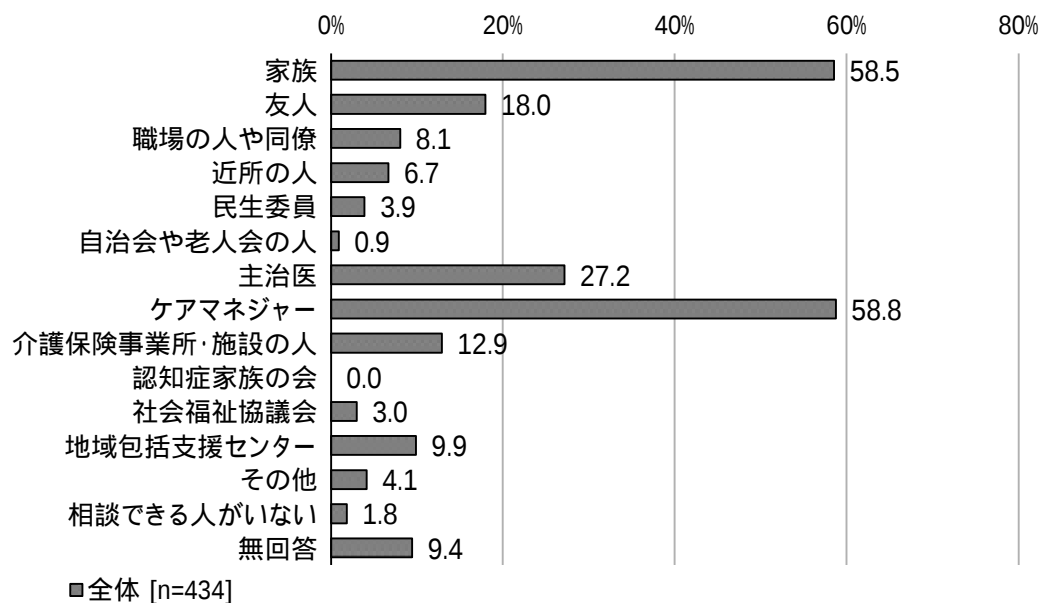
■図表：家族や友人、知人以外の相談相手〔複数回答〕



■全体 [n=5,052]

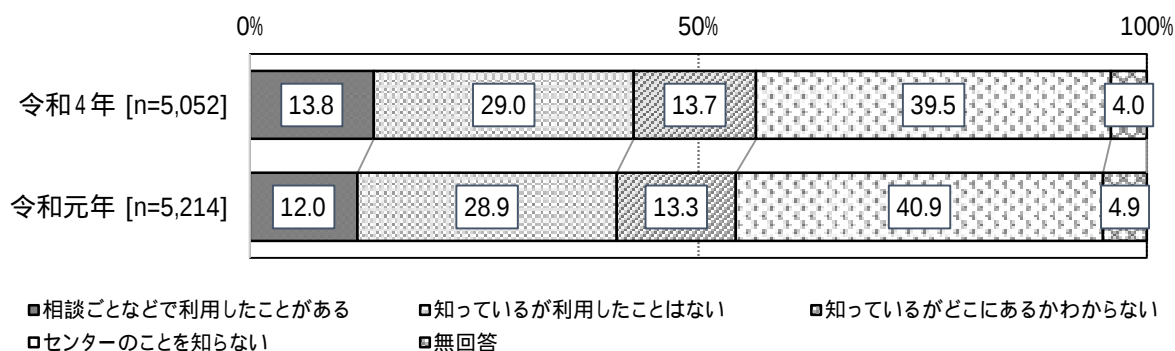
出典：高齢者実態調査

■ 図表：介護者の人が介護の悩みを相談できる人〔複数回答〕



出典：在宅介護実態調査

■ 図表：地域包括支援センターの認知度・利用状況

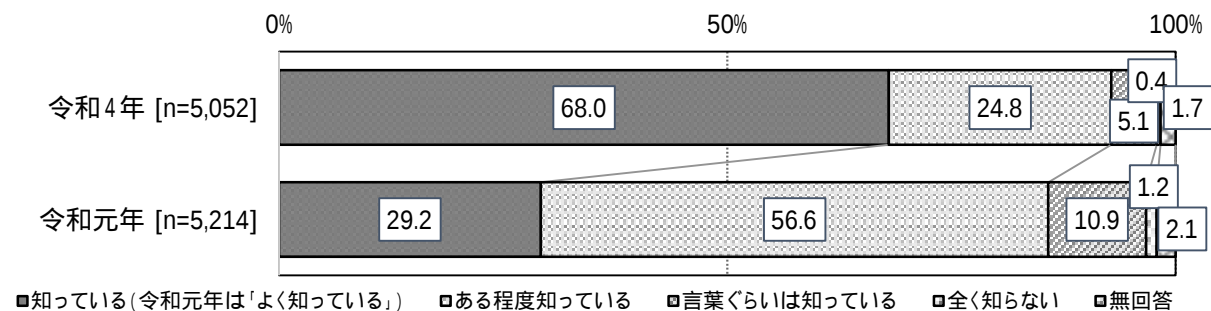


出典：高齢者実態調査

(7) 認知症という病気の認知度について

認知症という病気について「知っている」とする高齢者の人は7割近く、「ある程度知っている」とする人と併せると、9割を超える人が知っているとされています。

■ 図表：認知症という病気の認知度



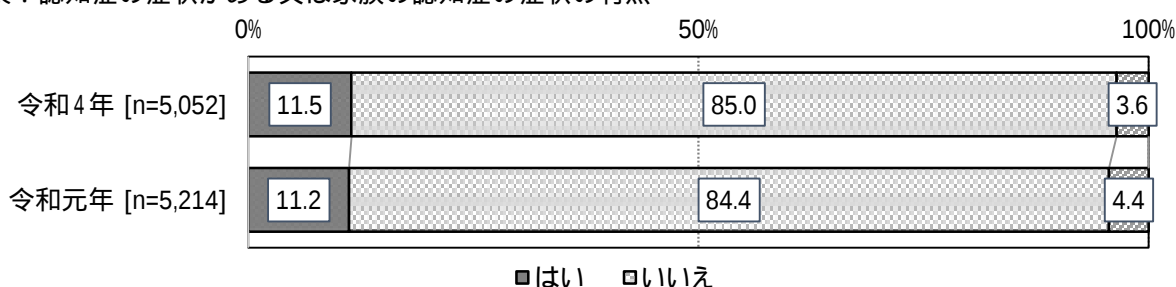
出典：高齢者実態調査

(8) 認知症の症状の状況・相談先

自分または家族に認知症の症状がある人がいるとする割合は1割程度となっています。

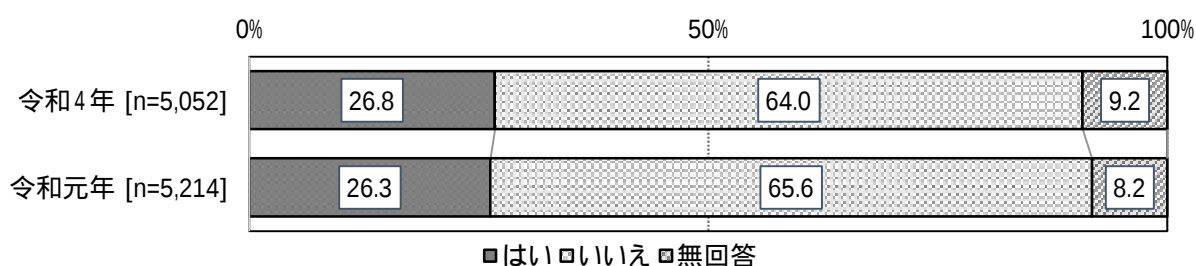
認知症に関する相談窓口を知っているとする人の割合は、約27%となっています。身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先としては、「病院」が4割強あり、次いで「地域包括支援センター」が3割強となっています。一方、どこに相談したらよいかわからない人も1割程度となっています。

■図表：認知症の症状がある又は家族の認知症の症状の有無



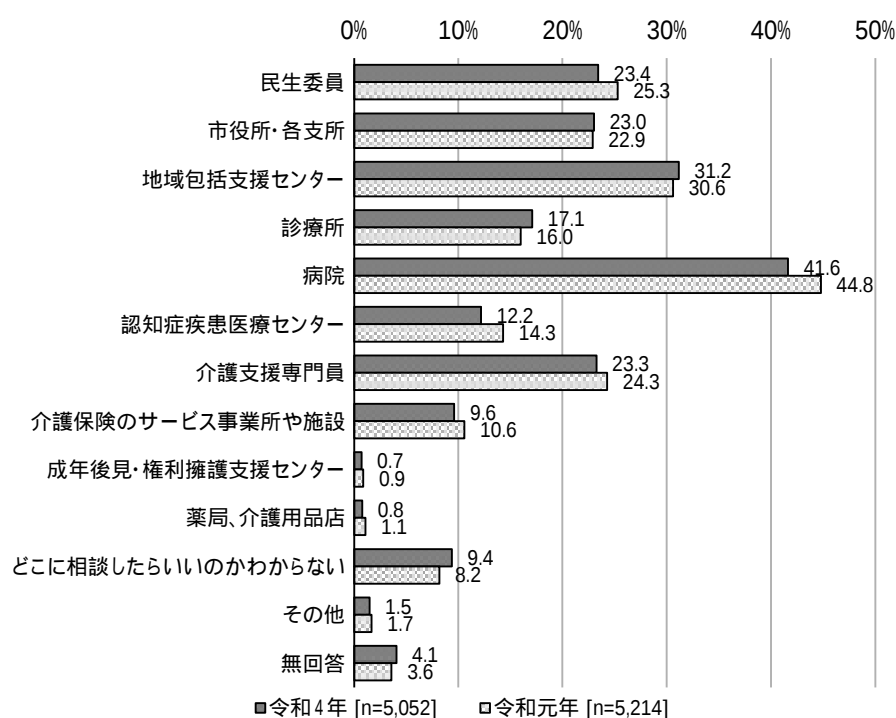
出典：高齢者実態調査

■図表：認知症に関する相談窓口の認知状況



出典：高齢者実態調査

■図表：身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先〔複数回答〕

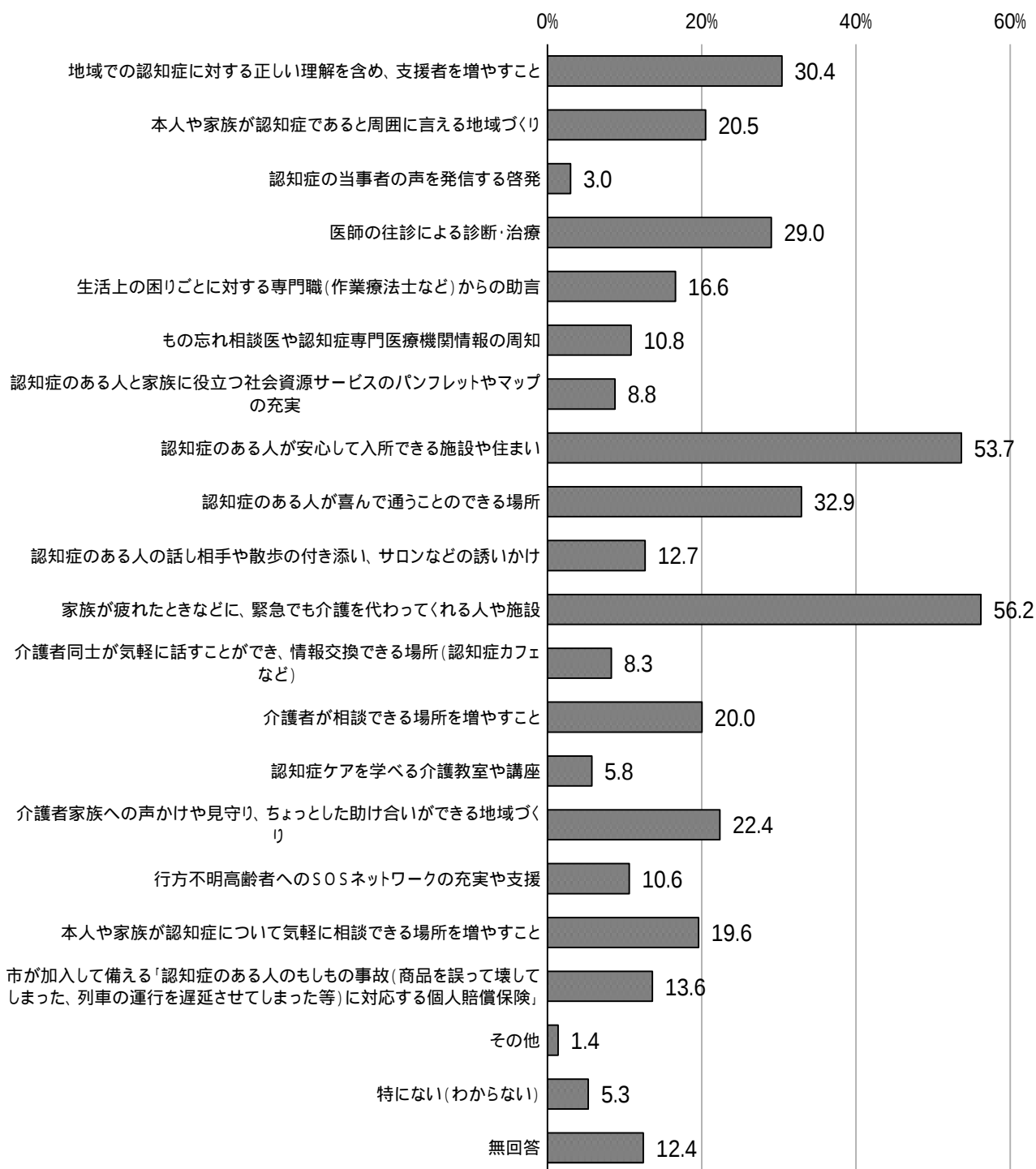


出典：高齢者実態調査

(9) 市の認知症の対策として、期待することや重要だと思われる施策

主な介護者の方が、本市の認知症の対策として、期待することや重要だと思われる施策は、「家族が疲れたときなどに、緊急でも介護を代わってくれる人や施設」や「認知症のある人が安心して入所できる施設や住まい」となっています。

■図表：認知症の対策として、期待することや重要だと思う施策〔複数回答〕



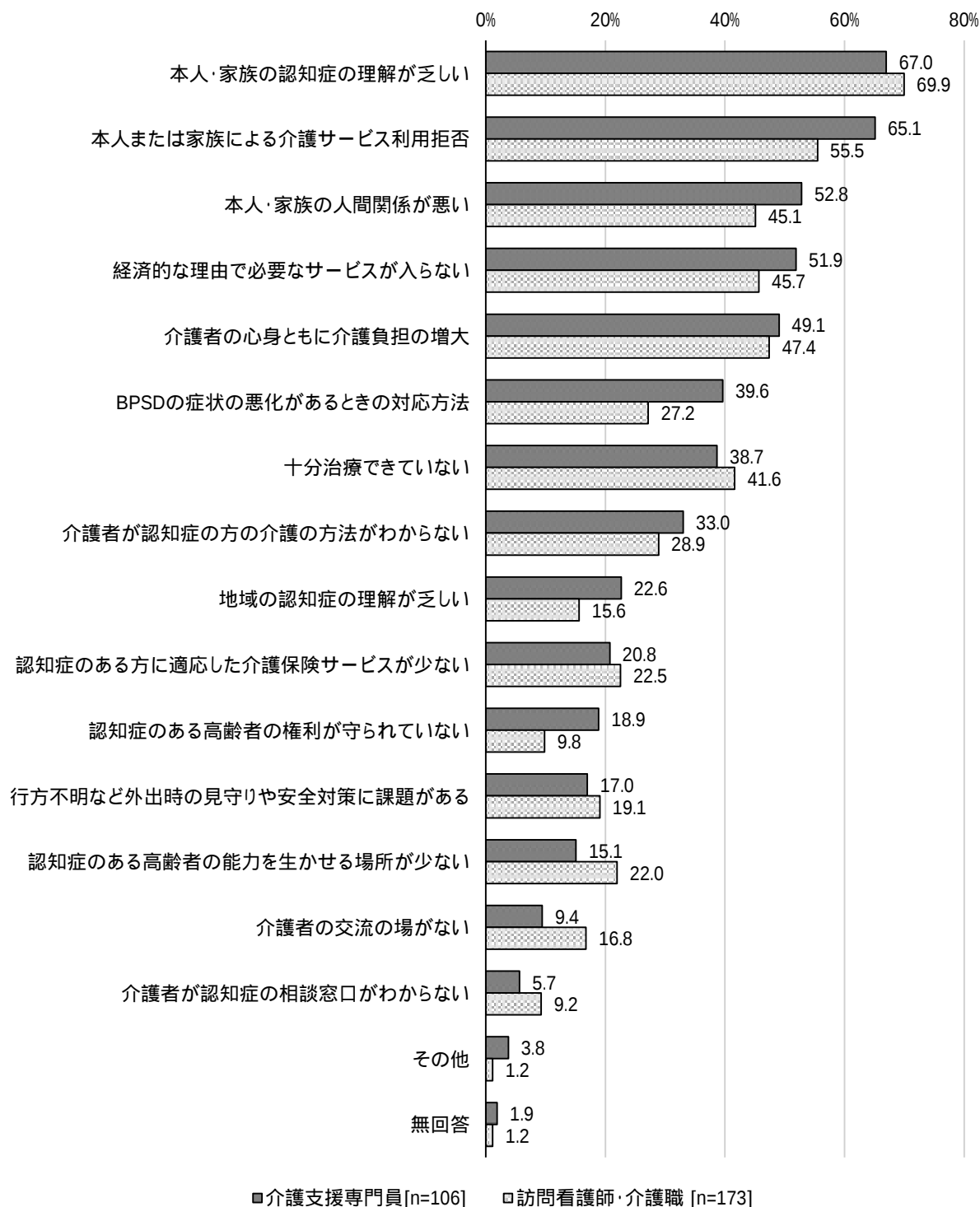
■全体 [n=434]

出典：在宅介護実態調査

(10) 認知症の支援にあたり支援困難と感じる事例

認知症の支援にあたり困難と感じる事例は、介護支援専門員、訪問看護師とも、「本人・家族の認知症の理解が乏しい」が7割弱であり、次いで「本人または家族による介護サービス利用拒否」となっています。

■図表：認知症の支援にあたり困難と感じる事例

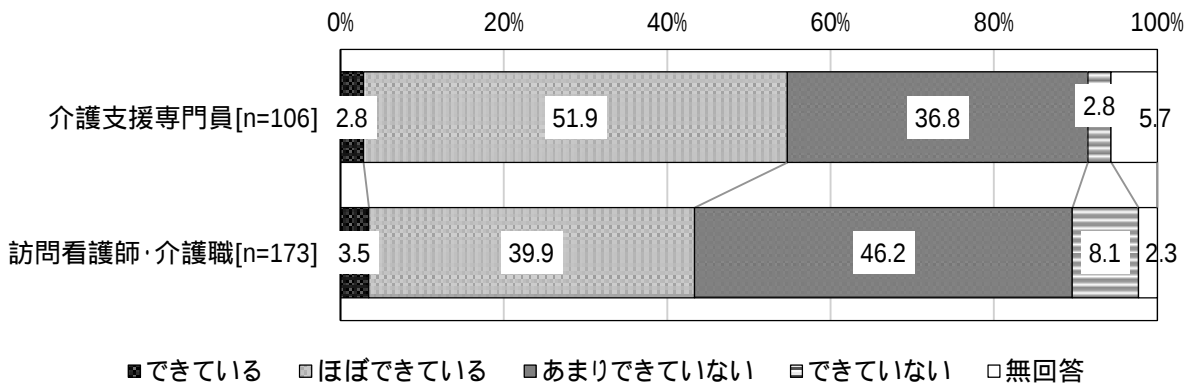


出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用） 高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

(11) 認知症支援における関係者・関係機関との連携

認知症支援における医療機関（医師）との連携状況は、介護支援専門員調査では、できているとする割合が5割を超えています。また、訪問看護師・介護職調査では、4割強でできているとなっています。

■ 図表：認知症の支援での医療機関（医師）との連携

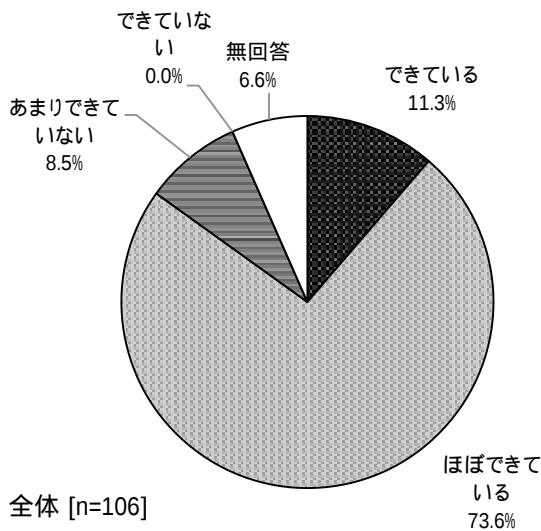


出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

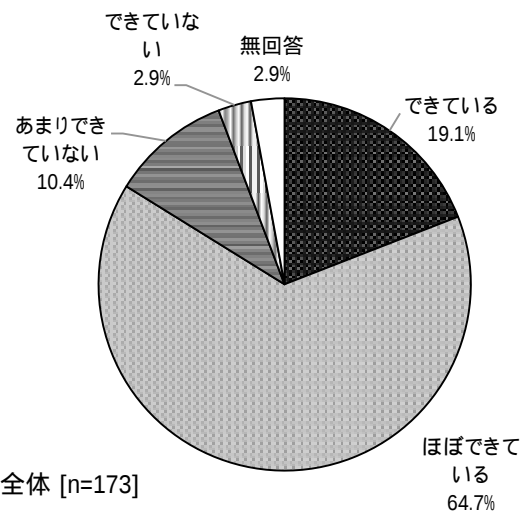
介護関係者との連携状況については、介護支援専門員調査では、できているとする割合が8割を超えています。また、訪問看護師・介護職調査でのケアマネジャー（介護支援専門員）との連携においてもできているとする割合は8割を超えています。

■ 図表：認知症の支援での連携

（介護関係者との連携）【介護支援専門員】



（ケアマネジャーとの連携）【訪問看護師・介護職】



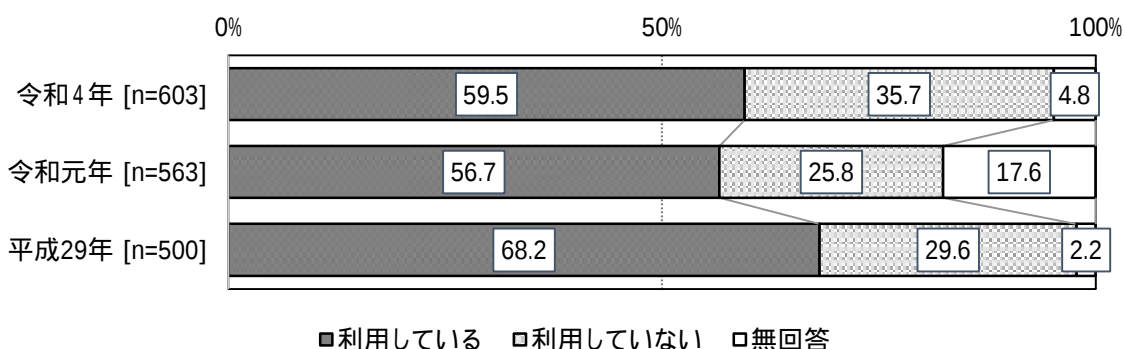
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

(12) 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況

在宅介護実態調査において、介護保険サービスを「利用していない」とする割合は36%程度となっています。

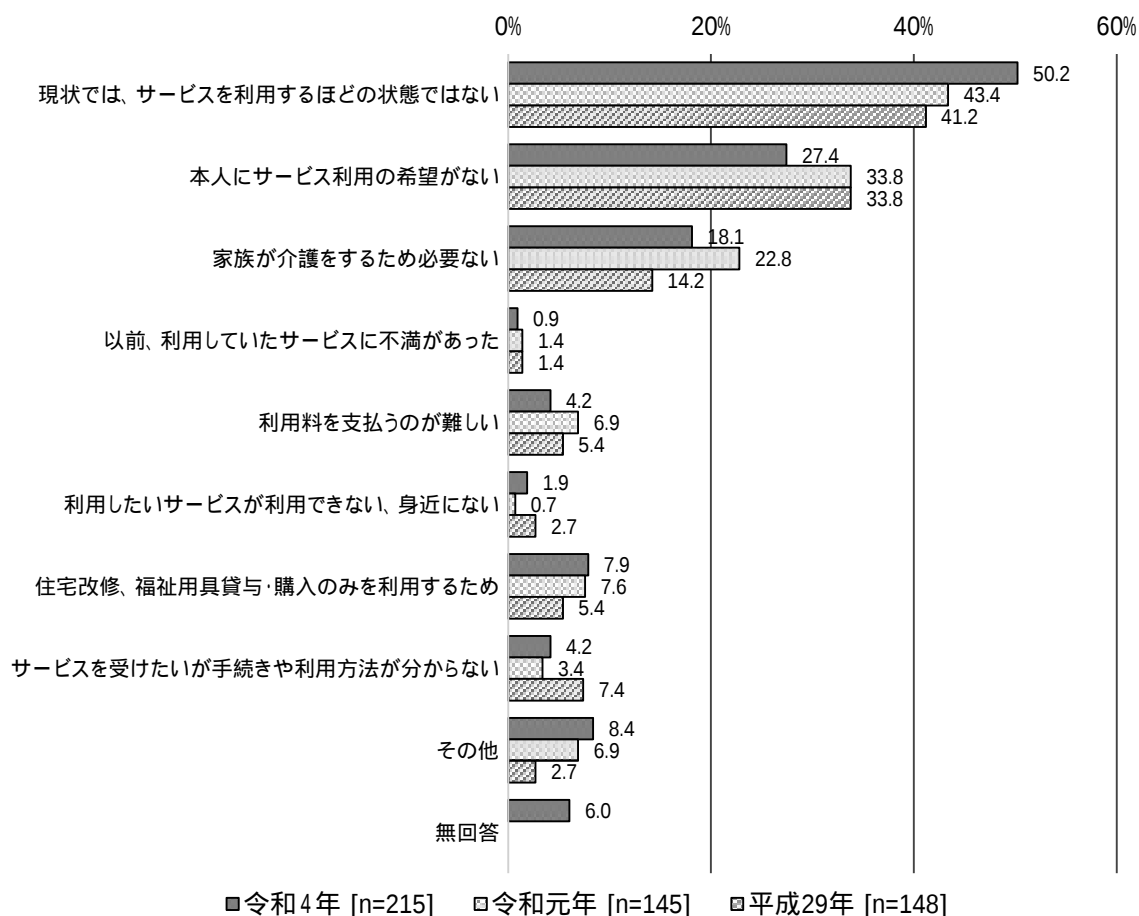
理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が5割程度と最も多くなっています。続いて「本人にサービス利用の希望がない」が約27%、「家族が介護をするため必要ない」が18%程度となっています。

■図表：住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況



出典：在宅介護実態調査

■図表：介護保険サービスを利用していない理由〔複数回答〕

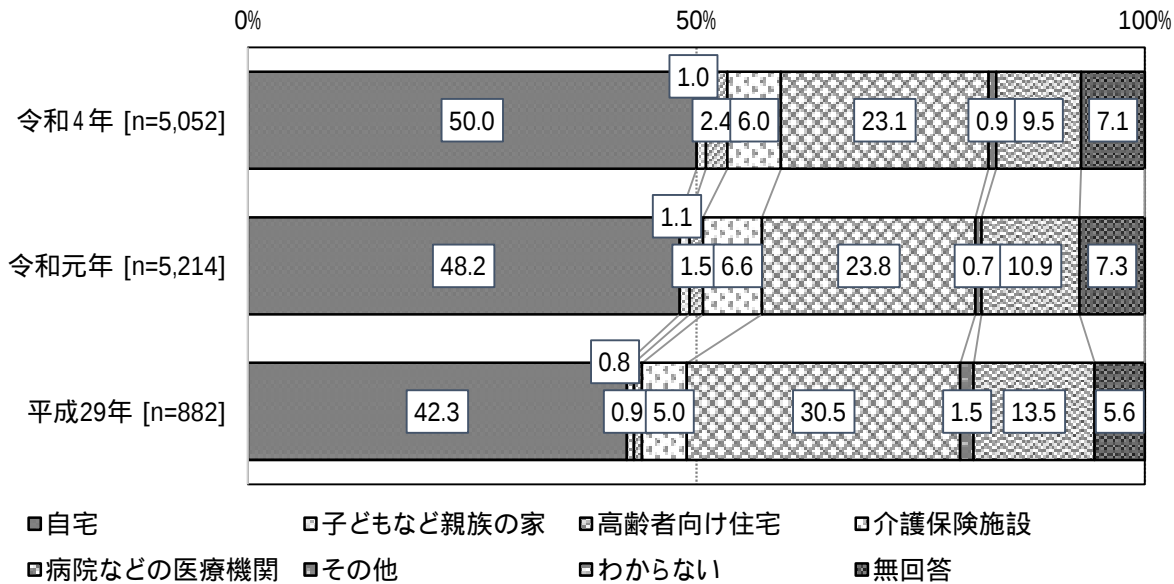


出典：在宅介護実態調査

(13) 在宅医療・看取り

6 か月以内に死期が迫っている場合、最期までの療養生活を送りたい場所は、「自宅」が半数を占め、次いで「病院などの医療機関」(23.1%)となっています。

■ 図表：6 か月以内に死期が迫っている場合、最期までの療養生活を送りたい場所

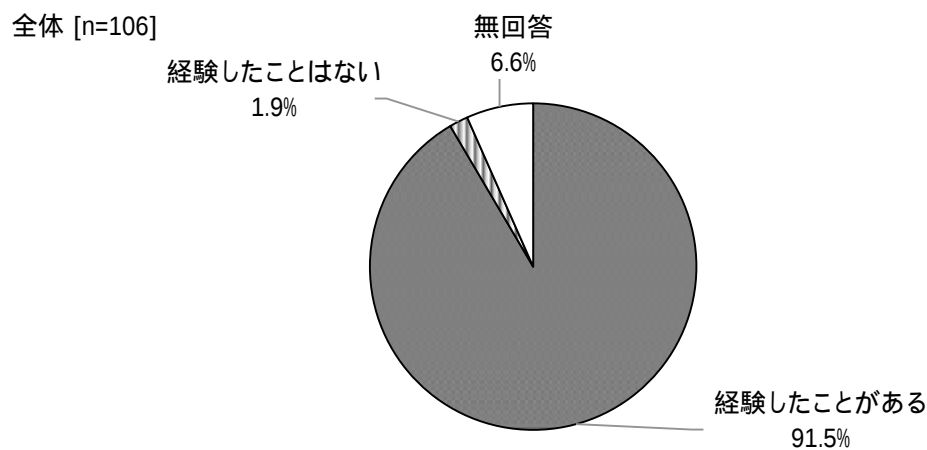


出典：高齢者実態調査

介護支援専門員の、担当する利用者の看取り経験については、9 割を超える人が経験したことがあるとなっています。

また、在宅医療・看取りの推進に必要なこととして、介護支援専門員調査、訪問看護師・介護職調査ともに、「医療職や介護サービス職などに向けた、在宅医療・看取りに関する情報提供」「家族の介護負担を軽減するための介護サービスの充実」「医療職や介護サービス職などの連携」となっています。

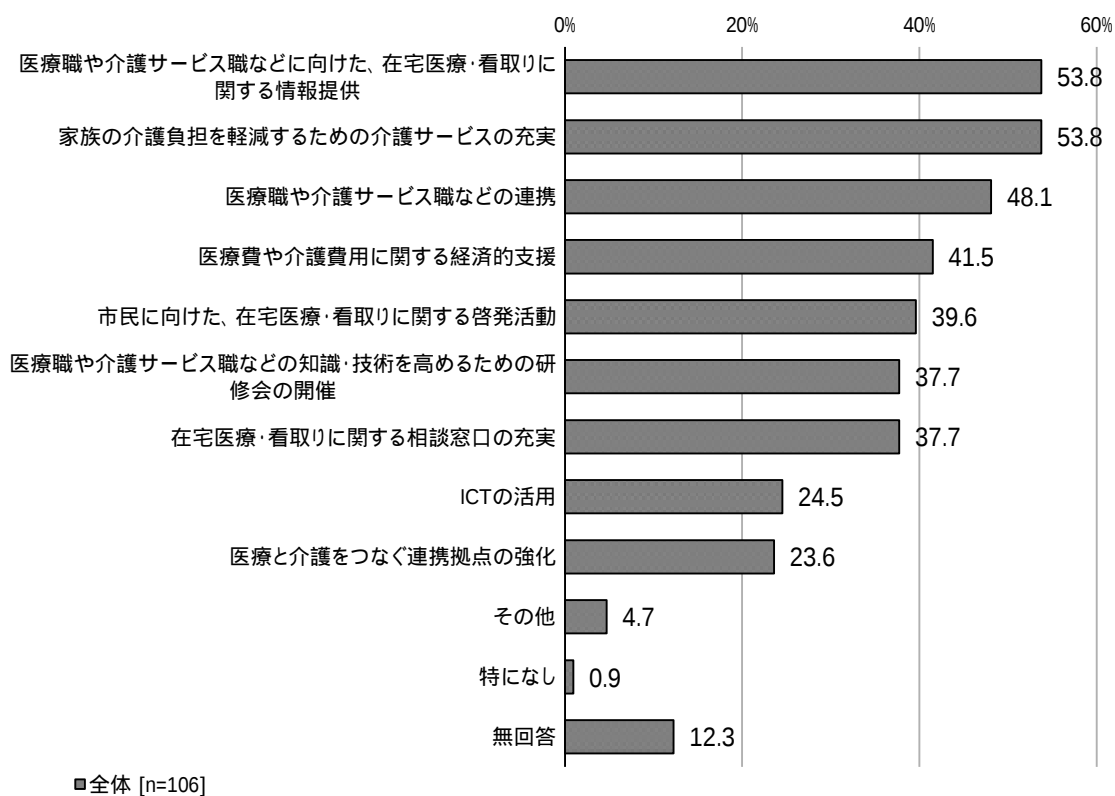
■ 図表：担当する利用者の看取り経験（介護支援専門員）



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）

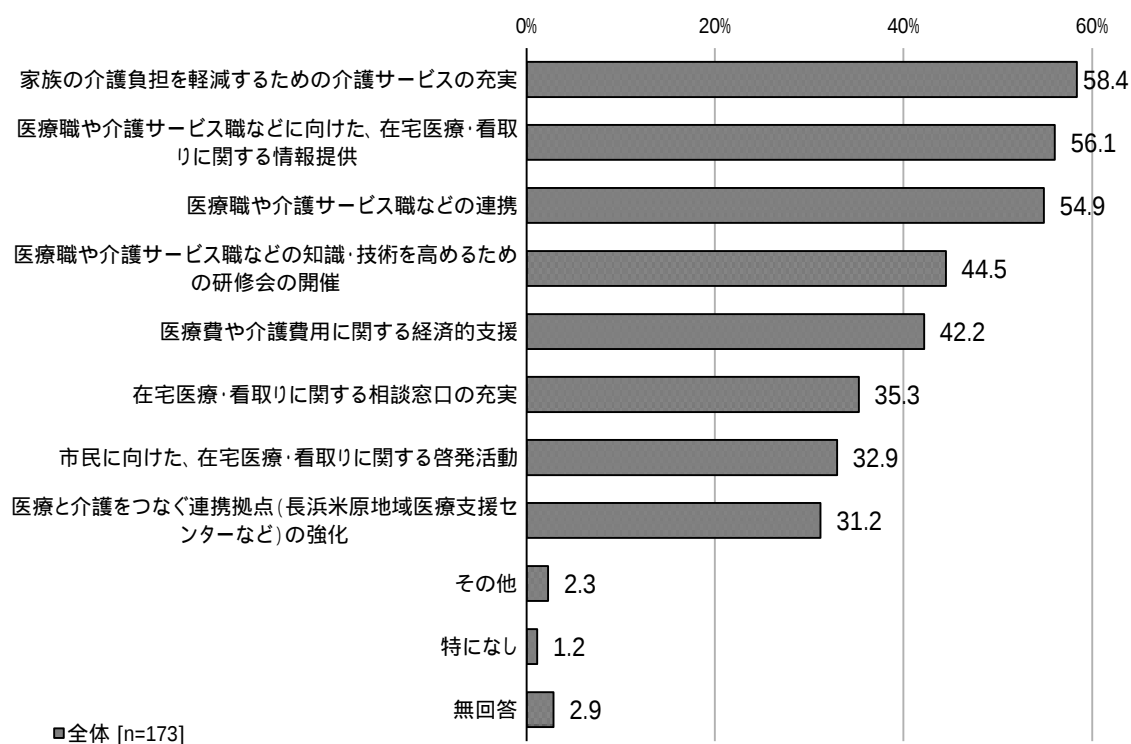
■図表：在宅医療・看取りの推進に必要なこと

【介護支援専門員】



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）

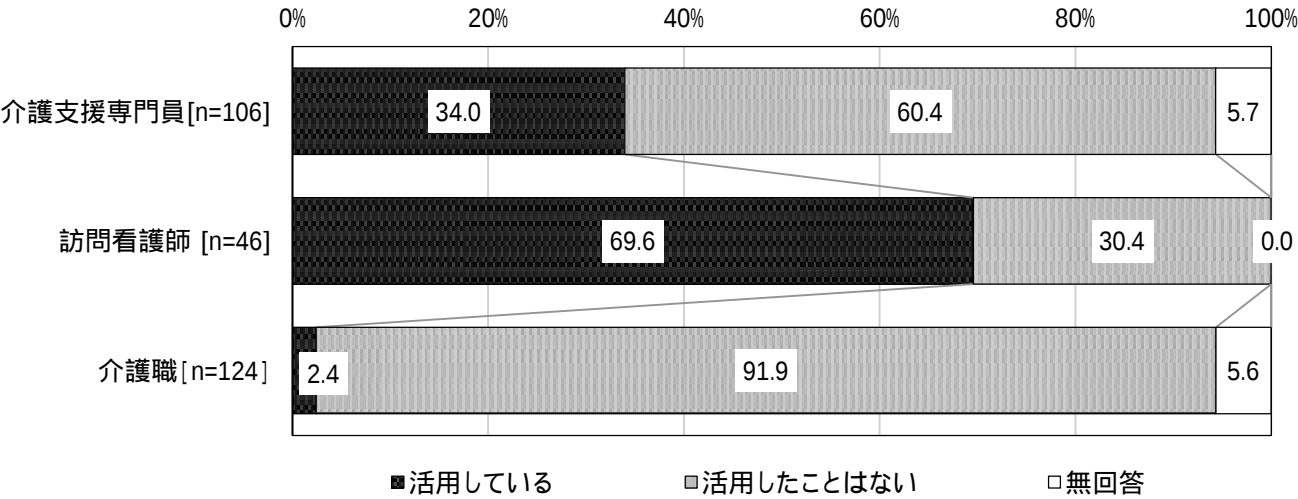
【訪問看護師・介護職】



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

多職種連携に関わる情報を共有するための、びわ湖あさがおネットの活用状況をみると、介護支援専門員調査では、3割を超える人が「活用している」となっています。また、訪問看護師・介護職調査では、訪問看護師の約7割が活用しているとする一方、介護職での活用は1割に満たない状況となっています。

■ 図表：多職種連携に関わる情報を共有するためのびわ湖あさがおネットの活用について



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

(14) 介護人材の確保

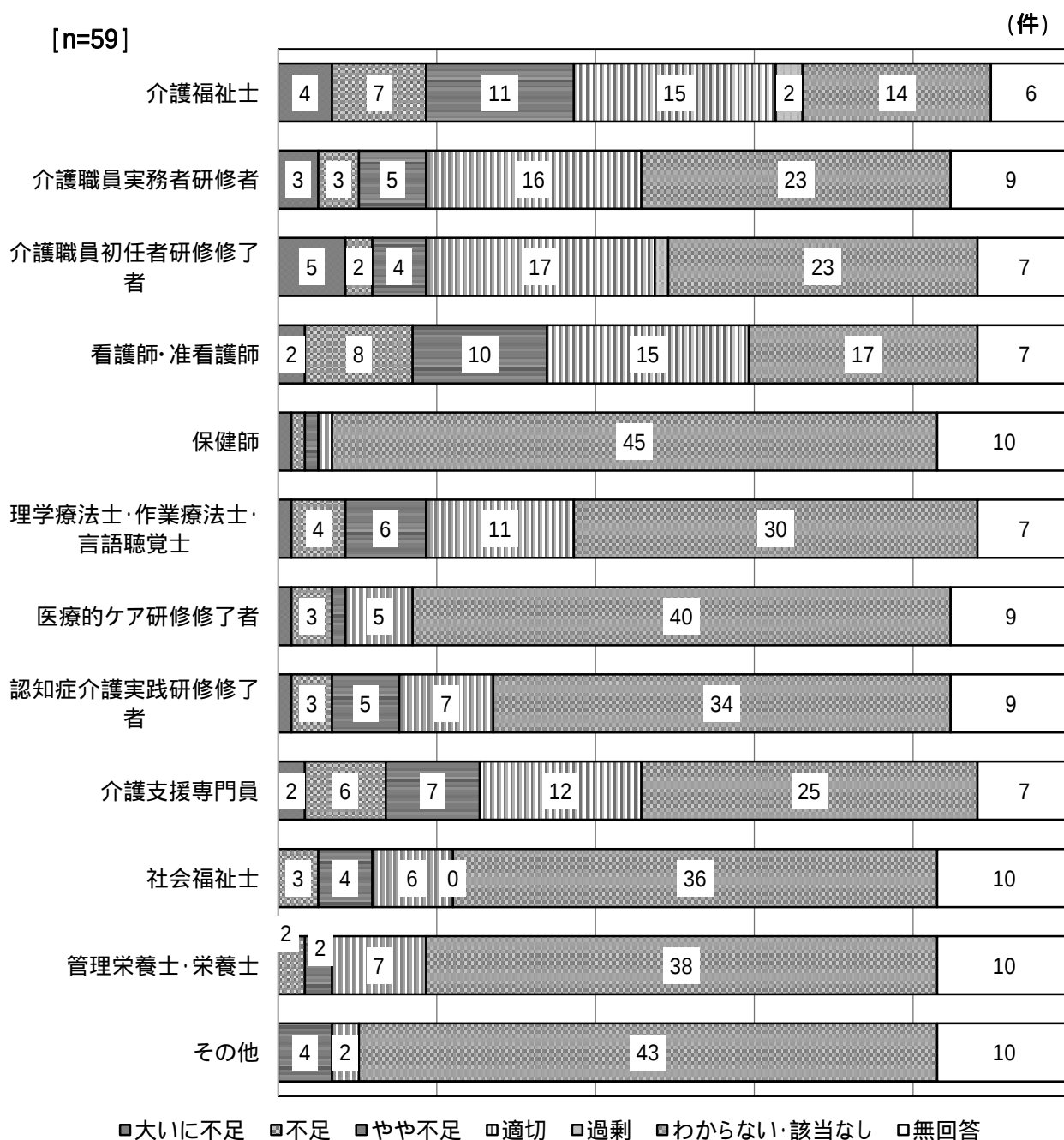
資格保有者ごとの過不足感では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があるとする事業所が比較的多くなっています。

職種の人材が不足している（退職者が多い）理由としては、給与面の待遇や精神的負担などが主な理由となっています。

外国人職員の採用に関する意向では、正規職員、非正規職員ともに「採用しておらず、今後募集する予定はない」とする事業所が最も多くなっています。

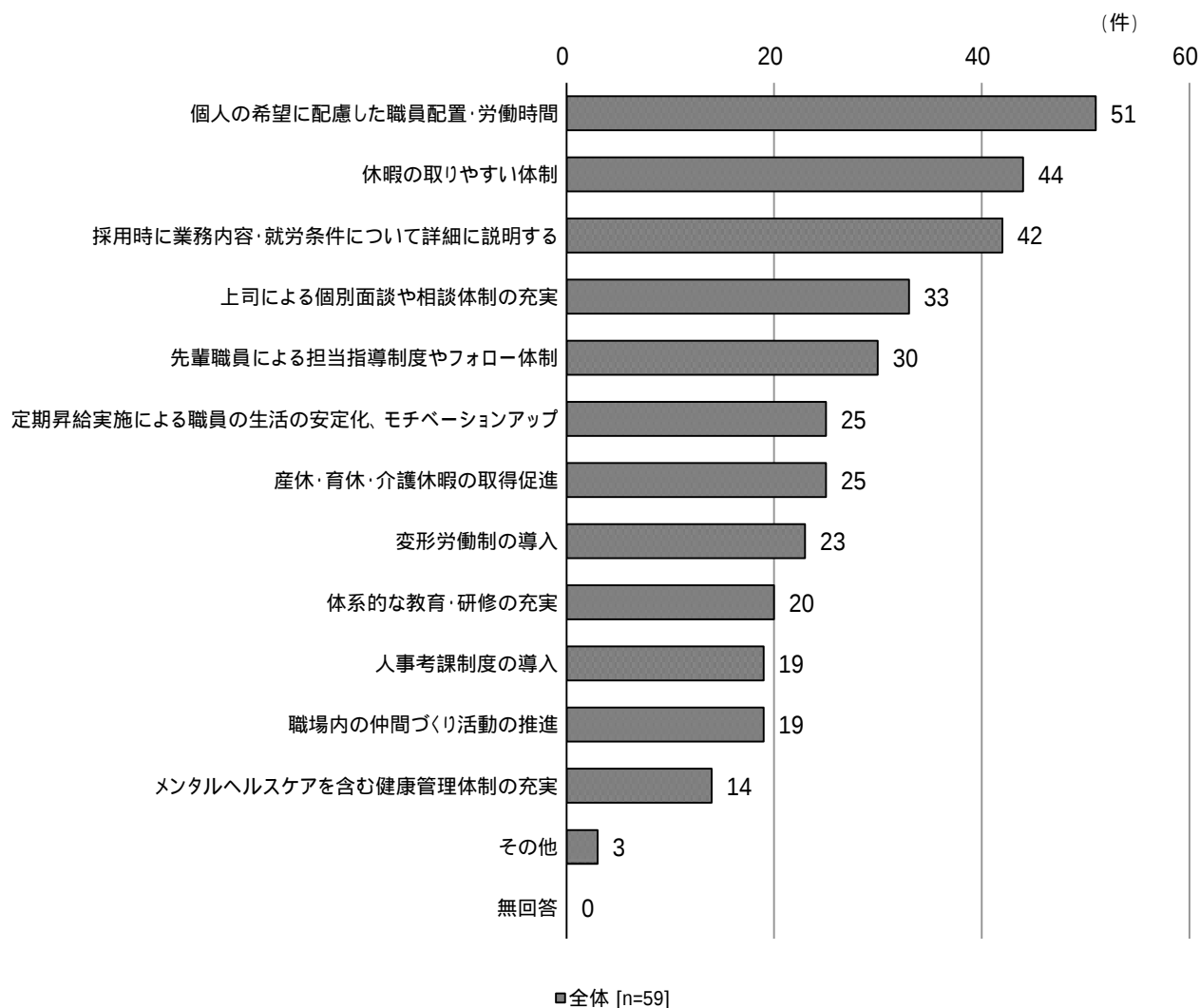
また、生産性向上のための取組は、主には、「ICTの導入」となっています。

■図表：各資格保有者の過不足感



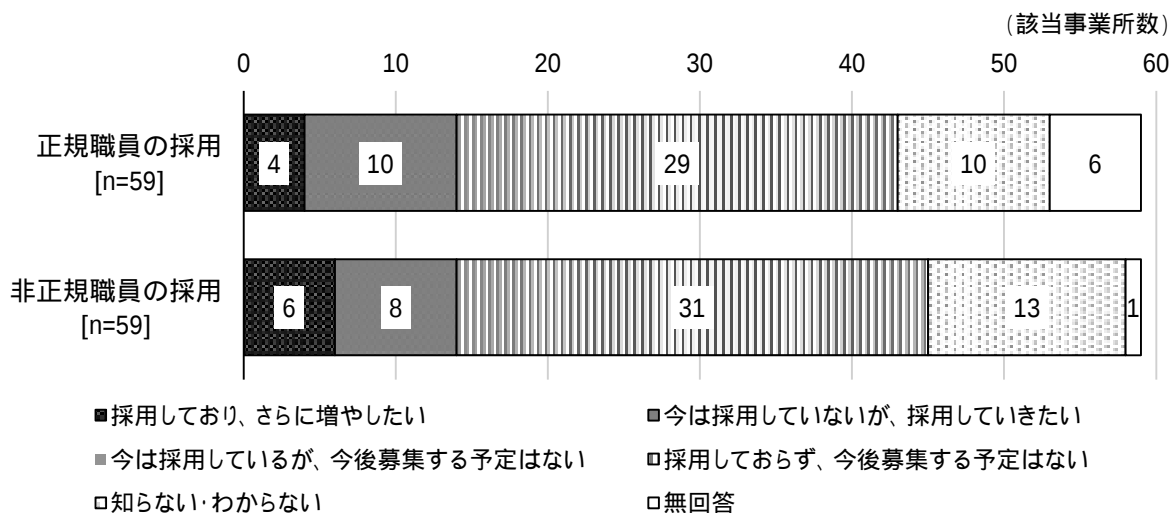
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

■図表：職員の定着・退職防止のための取組



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

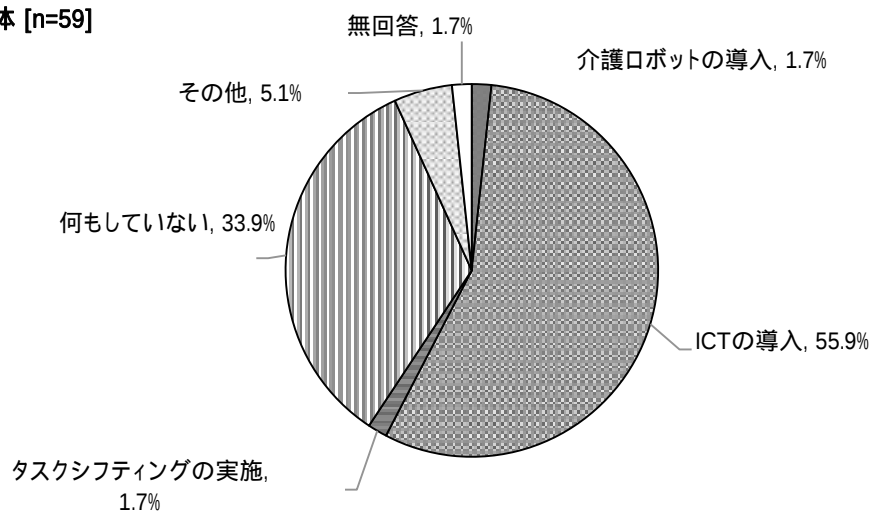
■図表：外国人職員の採用状況



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

■図表：生産性向上のための取組

全体 [n=59]



出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

() タスクシフティング

特定の職種から他の職種へ業務を移管すること。例えば、身体的介護以外の業務や介護専門職のサポート等の比較的簡単な作業を行う、介護助手を活用するなど。

5 第8期の取組の現状と第9期に向けた課題の整理

第8期計画期間中の主な取組の概況と、高齢者を取り巻く現状や、実態調査結果に基づく課題は次のとおりです。

1 地域福祉の推進

後期高齢者人口や要介護認定者数の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備が重要となってきています。

第8期においては、民生委員・児童委員や自治会等関係機関との連携により、普段からの見守り体制を構築するとともに、生活支援ボランティア団体による日常的な生活を支援する取組を進めています。また生活支援コーディネーターを中心に、地域課題の解決を目指した取組を協議する場を設けています。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加することから、これまで以上に、関係機関が連携するとともに、民間事業者を含めた多様な主体による様々なサービスをつなぎあわせ、「地域共生社会」実現の観点からも、地域住民一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことができる環境づくりを進めていく必要があります。

2 社会参加の促進

第8期の期間中には、コロナ禍の影響もあり、地域活動全般にわたって、参加していないとする人の割合が高くなっています。通いの場への参加も6割程度の人に参加していないとされる一方で、地域住民主体のグループ活動への参加については、約6割の人が、きっかけがあれば参加の意向を示しておられます。

従来型の通いの場への参加にとどまらず、いくつになっても生涯学習やスポーツに打ち込む人、雇用期間の延長で元気に働き続ける人など、高齢者のライフスタイルも多様化しており、さらにはICT技術の進展により、人とのつながりの形、社会参加の形も多様になってきています。

第9期においては、これから高齢者の生き方や価値観に合わせた社会参加を促す取組を進めていく必要があります。

3 地域包括ケアシステムの推進

第8期においては、介護、医療、予防、生活支援、住まいを一体的に提供するため介護サービスの基盤整備、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携等を中心にして、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

第9期計画期間には、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を含むことから、高齢者の相談体制や在宅医療・介護連携を充実させる必要があります。また複合的な福祉課題を有する世帯が増加する中、重層的支援体制による地域福祉との連携を継続して強化することが必要となっています。

4 健康づくり・介護予防と自立生活支援の推進

要介護状態にならないためには、健康づくり、疾病予防、フレイル防止、介護予防に取り組む必要があります。

令和3年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、後期高齢者医療制度、介護保険制度などの制度を越えた連携を行いながら、各種の医療データに基づき高齢者の自立した生活支援・生活習慣病等の重症化予防を支援しているところです。

介護予防については、健康づくりのための運動や交流の機会を増やすために、地域の転倒予防自主グループやサロン等の通いの場の立ち上げや活動の支援をしています。

高齢者実態調査では、在宅での自立生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「除雪・雪下ろし」、「病院等への送迎」、「買い物支援」が上位を占めています。在宅生活支援施策、介護予防事業に共通して、これまでの施策を継続するとともに、ICT技術の活用、民間事業者の参入・連携を図る視点が重要となってきています。

5 介護・福祉人材の確保・定着・育成

介護人材確保が大きな課題となっている中、事業所と求職者のマッチングを支援する福祉の職場説明会の開催、介護未経験者や外国人、高齢者が参入を図るための研修や補助金、他業界からの新規参入を促進する介護就職応援給付金などを実施しています。

実態調査では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があり、給与面の待遇や精神的負担などが大きいことが、不足につながる主な理由となっています。

外国人職員については、正規職員、非正規職員ともに「採用していない」とする事業所が多い状況にあります。

生産性向上のための取組としては、主には、「ICTの導入」となっています。

第9期においては、多様な人材の参入促進として、「職場説明会」の開催など、より効果的な事業実施に向け、開催方法や周知方法等を検討する必要があります。また外国人参入促進事業として事業所も外国人も情報を受け取りやすい方法での情報発信を行っていくことが必要です。

様々な参入支援や定着支援の補助金等制度を活用していただくために、制度の周知や情報提供を行い、制度利用を促進する必要があります。

介護・福祉人材育成に向けた支援では、引き続き、事業所の抱える課題等に応じた研修テーマを選定し、受講しやすい方法による研修開催等が必要です。

給与面の待遇改善は、介護報酬の改定により対応されているところではありますが、人材不足の状況に変わりはなく、事業所の人材確保や定着に向けた支援が引き続き求められます。

また、事業者同士の連携や情報の共有に係る支援、ICTの工夫で効率化が図れることについて周知・啓発が必要です。

6 認知症施策の推進

本市は、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、「長浜市オレンジプラン」という形で施策を推進してきました。

様々な取組の結果、高齢者実態調査では、認知症という病気について「知っている」とする高齢者の割合が増加しました。引き続き、認知症のことを自分ごととして意識してもらうため、あらゆる年齢層に対する周知啓発が必要です。

認知症のある人の社会参加や介護者の負担軽減のため、認知症高齢者等SOSほんわかネットワーク事業や認知症おでかけあんしん保険を推進してきました。今後も、「認知症のある人とその家族にやさしいまち」になるように、「共生」と「予防」の視点での取組が必要です。

なお、第9期の期間においては、国の「認知症施策推進大綱」の中間評価を踏まえた施策の推進とともに、令和5年に「認知症基本法」が成立したことから、国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容も踏まえた施策推進、とりわけ、認知症のある人やその家族の声を聴いた施策づくりが必要となっています。

7 介護サービスの確保・推進

必要となる介護サービスの確保及び、健全で持続可能な介護保険事業運営を推進するため、地域密着型サービス施設の整備、中山間地域でサービス提供を行う事業者の支援、介護サービス事業所との連携、介護給付の適正化に取り組みました。

各サービスの給付や総合事業はコロナ禍で見込みが立てにくくなっていましたが、介護保険サービスの利用傾向等を踏まえ、必要な地域密着型サービス施設の整備を介護人材の不足状況を考慮しながら進める必要があります。また、介護予防を推進することで、今後の保険料の上昇を抑制することも必要です。

さらに、今後においても適切な介護保険事業運営を進めていくため、継続的な介護サービス事業所との連携や介護給付の適正化が必要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

長浜市総合計画では、めざすまちづくりのテーマの1つに「健康・福祉 ～いきいきと温かく生きる～」を掲げ、地域に暮らす全ての人が、生涯を通じて充実した生活を営むことができるよう、健康づくりや地域の中で支え合う医療・福祉体制の充実を図るとしています。

少子高齢化がますます進行し、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、住み慣れた地域で自分らしく生活するためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の体制整備、地域の多様な主体がともに支え合う地域共生社会の実現が重要となります。

あわせて高齢者が自身の健康を意識し、健康づくりや介護予防に努め、また生きがいを持って社会で活躍し続けることも、自分らしくいきいきと暮らすために重要な視点と考えます。

このことから、だれもが、健康で「いきいき」と暮らし、医療や介護が必要となっても、地域のつながりによる普段からの見守りや支え合いにより、また必要な福祉サービスや介護サービスの利用により「あたたかく」安心して暮らせる社会の実現を目指すという考え方のもと、第8期計画の基本理念を継承し、本計画における基本理念を次のとおり定めます。

みんなで支え合い いきいきと暮らせる あたたかな長寿福祉のまち

2 計画の基本目標

基本理念の実現を目指して、次の5つの基本目標を設定して施策を推進します。

基本目標
地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備 市民が自身の健康を意識し、生きがいを持って暮らせるまちづくり 安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進 認知症のある人が共生できる地域社会の推進 持続可能な介護保険制度の運営

地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備

高齢者をはじめ、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民や関わりのある支援者、団体、企業などが相互に支え合うことのできる地域をとともに創っていくことができる体制を整備します。

関係者・機関をつなぐネットワークの連携強化や地域福祉を支える担い手の育成、生活支援体制整備事業の充実など「地域で支え合う体制・ネットワークの強化」、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、高齢者の住まいの確保や災害時・緊急時の安全対策など「安心安全な住まい・生活環境の整備」、誰もが気軽に立ち寄り交流を深め、孤立を防ぎ仲間や楽しみを見つけられる場所や機会の創設など「地域の居場所づくり」に取り組みます。

市民が自身の健康を意識し、生きがいを持って暮らせるまちづくり

健康でいきいきとした生活を送るためには、市民一人ひとりが自分の健康状態を自覚し、主体的に健康づくりに取り組むこと、また他者や社会との関わりを継続することが重要です。健康づくりに取り組みやすい環境整備を進め、健康寿命の延伸を目指し、いつまでも生きがいを持って暮らせるまちづくりを目指します。

社会の中で役割を持ち、意欲的な社会参加を支援する「高齢者の活動支援・生きがいづくり」、介護予防の充実や病気等の重症化を予防する「健康づくり、介護予防、疾病等の重症化予防の推進」に取り組みます。

安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進

高齢者が生活する場を自分で選び、人生の最期まで自分らしく暮らし続けるためには、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的かつ継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築及び推進が必要です。実効性を高めるべく関係機関と連携し引き続き取組を進めていきます。

高齢者の在宅生活の維持に向け、生活を支える様々なサービスの確保や在宅医療と介護の連携など「在宅生活を支えるサービスの充実」、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの充実など「相談・支援体制の強化」、高齢者の人権を守るため、権利擁護の制度活用や高齢者虐待防止など「高齢者の人権尊重・保護」に取り組みます。

認知症のある人が共生できる地域社会の推進

認知症のある人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、認知症基本法が令和6年1月に施行されました。常に認知症のある人の立場に立ち、認知症のある人及びその家族の意向の尊重に配慮することや認知症に関する国民の理解が深められること、切れ目なく保健医療サービス、福祉サービスその他のサービスが提供されることなどが位置づけられています。本計画においても法令の趣旨に則り、認知症に対する知識の普及や認知症予防に向けた取組など「市民の理解促進」、早期発見・早期対応の体制づくりや介護者への支援など「必要な支援・サービスを受けられる体制の推進」、生活のあらゆる場面で障壁をなくす認知症バリアフリーや本人の意見等発信支援など「社会参加等の支援」に取り組みます。

持続可能な介護保険制度の運営

後期高齢者人口が増加していく一方、それを支える現役世代は減少していくことが見込まれており、介護サービス費の増大や介護人材不足が深刻な課題です。介護を担う人材の安定的な確保・育成や介護職の負担軽減が重要であるとともに、保険者として介護保険制度の適切な運営が求められます。

介護保険制度についての周知・啓発の機会の確保など市民の正しい制度理解の促進を行いつつ、不足している介護人材の確保・定着、質の向上など「介護・福祉人材確保に向けた支援」、必要な介護サービスの確保やケアプランの点検・指導など「適切な介護サービスの確保」に取り組みます。

3 施策の体系

基本目標	施策の方向性	基本施策
1 地域のつながりで 支え合い、 安心して暮らせる体制 の整備	1. 地域で支え合う体制・ ネットワークの強化	(1) 地域におけるネットワークの連携強化
		(2) 地域福祉活動の担い手の育成
		(3) 生活支援体制整備の推進
		(4) 福祉意識の醸成と広報・啓発の充実
	2. 安心安全な住まい・ 生活環境の整備	(1) 高齢者の生活環境の充実
		(2) 災害時・緊急時の安全対策の充実
2 市民が自身の健康を 意識し、 生きがいを持って暮ら せるまちづくり	3. 地域の居場所づくり	(1) 地域の居場所の整備の推進
	1. 高齢者の活動支援・ 生きがいづくり	(1) 社会参加の促進
	2. 健康づくり、介護予防、 疾病等の重症化予防の推進	(1) 健康づくり・介護予防の推進
		(2) 健康づくり・介護予防の取組みへの支援
3 安心して暮らせる 地域包括ケアシステムの 推進	1. 在宅生活を支える サービスの充実	(1) 自立生活支援サービスの確保
		(2) 在宅医療・介護連携の推進
	2. 相談・支援体制の強化	(1) 地域包括支援センターの充実
	3. 高齢者の人権尊重・保護	(1) 権利擁護・成年後見制度の利用促進
		(2) 高齢者虐待の防止と対応
4 認知症のある人が 共生できる地域社会 の推進	1. 市民の理解促進	(1) 認知症に対する知識の普及と理解の促進
	2. 必要な支援・サービス を受けられる体制の推進	(1) 早期発見・早期対応のための体制の推進
		(2) 認知症のある人や介護者への支援の推進
	3. 社会参加等の支援	(1) 認知症バリアフリーの推進
5 持続可能な 介護保険制度の運営	1. 介護・福祉人材確保 に向けた支援	(1) 介護人材の確保
		(2) 介護人材の定着促進
	2. 適切な介護サービスの確保	(1) 介護サービスの確保
		(2) 介護給付適正化の取組

4 成果の達成状況の評価指標

本計画の基本理念を最終的に目指す姿（最終アウトカム）に据え、その達成に至る過程の成果（中間アウトカム、初期アウトカム）と、その達成状況を評価するための指標（アンケート調査などにより、数値で分かりやすく成果が示されるもの）を、5つの基本目標ごとに設定しました。施策が目標とする成果を達成するに至るまでの「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という論理的な関係を体系的に図式化したものをロジックモデルといい、本計画の施策体系は、このロジックモデルの考え方に基づいて構成されています。アウトカムは一つの事業・施策の実施により達成されるものではなく、複数の事業・施策の結果として得られる姿を現します。目標の達成に向けて位置付けている事業や施策を着実に推進し、目指す姿に到達できるように取り組んでいきます。

最終アウトカム	指標
みんなで支え合い いきいきと暮らせる あたたかな長寿福祉のまち	基本理念の実現に向かっていていると回答する人の割合 現状値 58.4%（令和4年度） 目標値 61.0%（令和7年度） 【高齢者実態調査】

アウトカム		指標
中間	初期	
多様な地域のつながりの中で住民が主体となって支え合う風土が醸成され、地域を中心とした社会全体で支える体制が整備されている	多様なつながりで継続して支え合う仕組み・体制ができている	住民主体の活動にお世話役として参加している、参加したい、参加してもよいと思うと回答する人の割合 現状値 50.3%（令和4年度） 目標値 55.0%（令和7年度） 【高齢者実態調査】
	住み慣れた地域で安心して暮らせるための住まい・環境が整っている	
	近くて気軽に集える、多様な地域の居場所がある	
介護予防、重症化予防等の取組や社会参加の推進と自立生活支援サービスの両輪を充実し、高齢者が生きがいを見つけ、できるだけ長く地域で自立し、いきいきとした生活が実現できている	生きがい・外出の楽しみがあり、社会の中で役割を持つ高齢者が増える	- 週に1回以上、外出していると回答する人の割合 現状値 92.4%（令和4年度） 目標値 95.0%（令和7年度） 【高齢者実態調査】 - 生きがいありと回答する人の割合 現状値 62.8%（令和4年度） 目標値 65.0%（令和7年度） 【高齢者実態調査】
	介護予防、病気の重症化予防の取組を行い、健康づくりへの意識が高まって、取組が継続できている	
多様な地域福祉ニーズや複雑・複合化する課題に対応すべく、医療・介護・福祉・住まい・生活支援が連携した地域包括ケアシステムが推進されている	本人が希望する住まいで生活できるサービスや介護者の負担を軽減できる仕組みが充実し、適切に提供されている	地域包括支援センターを知っていると回答する人の割合 現状値 56.5%（令和4年度） 目標値 59.0%（令和7年度） 【高齢者実態調査】
	気軽に相談できて必要な支援につながる体制がある	
	高齢者の人権が尊重され、尊厳ある生活を守るための体制がある	
「予防」と「共生」の施策充実を図り、認知症のある人とともに安心して生活できる地域となっている	認知症の理解が市民の多くに浸透している	認知症になっても、住み続けられるまちと思うと回答する人の割合【新規調査】 現状値 新規調査のため数値なし 目標値 新規調査のため未設定（令和7年度） 【高齢者実態調査】
	地域の身近なところで専門チーム等による必要な支援・サービスを受けられる体制が整っている	
	認知症のある人への地域の見守り体制があり、認知症のある人が社会での役割を持ち、自分らしく生活できる	

アウトカム		指標
中間	初期	
高齢者・後期高齢者が増加する中、制度が周知され、サービスが適切に利用され、持続可能な給付体制が整っている	制度や事業等のわかりやすい情報が市民に届き、正しい理解がされている	要介護・要支援認定者のうち介護等サービスを利用する人の割合 現状値 80.3%（令和4年度） 目標値 82.0%（令和7年度） 【見える化システム】（受給者数／認定者数）
	福祉の人材が確保・育成され、働きやすい職場環境が整えられている	
	必要なケアプラン点検や指導等が実施できている	
	適切にサービスが利用され、それに見合った保険料が定められている	

5 計画の枠組み

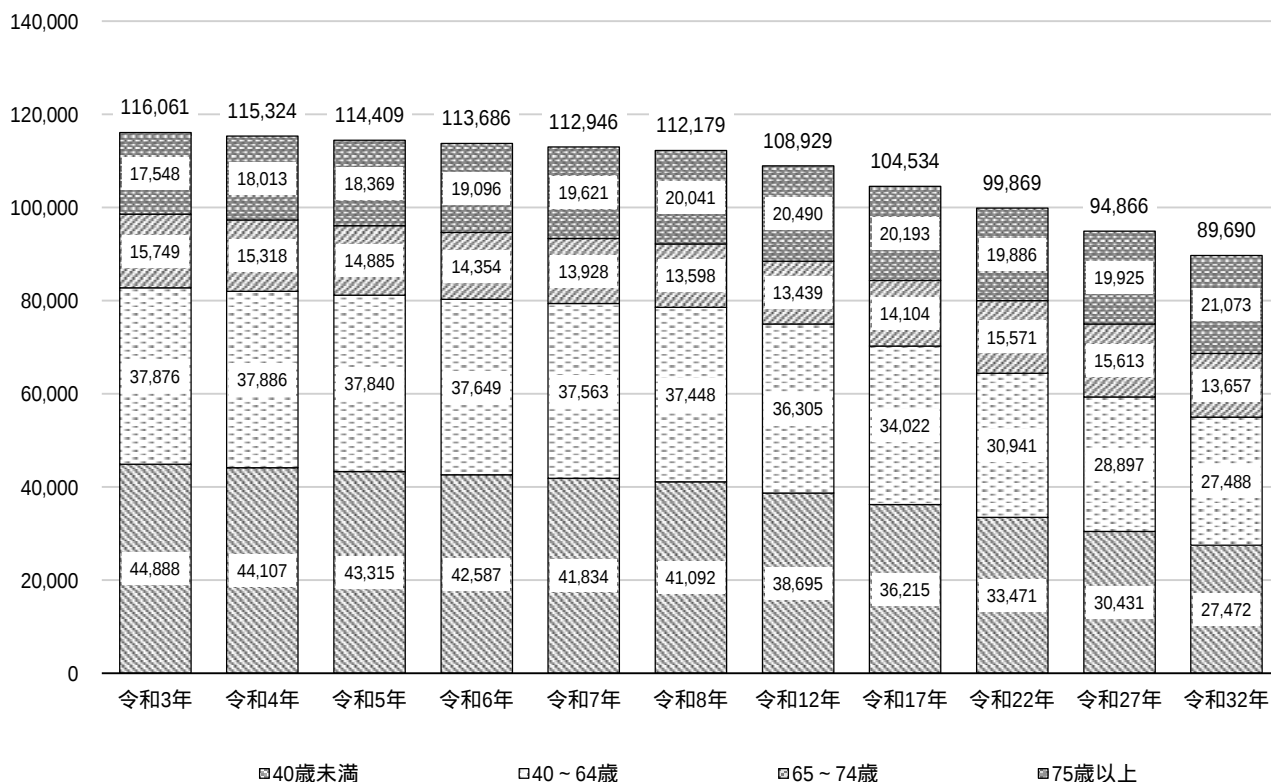
(1) 推計人口

本市の総人口は、計画期間となる令和6年から令和8年にかけて、減少傾向で推移する見込みですが、高齢者数は、令和6年から令和8年にかけて、増加する見込みです。

■図表：推計人口

区分		令和 3年	令和 4年	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	令和 27年	令和 32年
総人口(A)	人	116,061	115,324	114,409	113,686	112,946	112,179	108,929	104,534	99,869	94,866	89,690
40歳未満	人	44,888	44,107	43,315	42,587	41,834	41,092	38,695	36,215	33,471	30,431	27,472
40～64歳	人	37,876	37,886	37,840	37,649	37,563	37,448	36,305	34,022	30,941	28,897	27,488
65歳以上(B)	人	33,297	33,331	33,254	33,450	33,549	33,639	33,929	34,297	35,457	35,538	34,730
65～69歳	人	7,120	6,870	6,702	6,785	6,739	6,770	6,992	7,417	8,482	7,508	6,486
70～74歳	人	8,629	8,448	8,183	7,569	7,189	6,828	6,447	6,687	7,089	8,105	7,171
75～79歳	人	5,992	6,129	6,368	6,807	7,274	7,880	6,599	5,938	6,162	6,524	7,446
80～84歳	人	5,114	5,281	5,368	5,694	5,609	5,226	6,342	5,714	5,163	5,353	5,655
85～89歳	人	3,762	3,828	3,897	3,729	3,780	3,841	4,253	4,857	4,315	3,927	4,076
90歳以上	人	2,680	2,775	2,736	2,866	2,958	3,094	3,296	3,684	4,246	4,121	3,896
(再掲)65～74歳	人	15,749	15,318	14,885	14,354	13,928	13,598	13,439	14,104	15,571	15,613	13,657
(再掲)75歳以上(C)	人	17,548	18,013	18,369	19,096	19,621	20,041	20,490	20,193	19,886	19,925	21,073
高齢化率(B)/(A)	%	28.7	28.9	29.1	29.4	29.7	30.0	31.1	32.8	35.5	37.5	38.7
後期高齢化率(C)/(A)	%	15.1	15.6	16.1	16.8	17.4	17.9	18.8	19.3	19.9	21.0	23.5

(人)

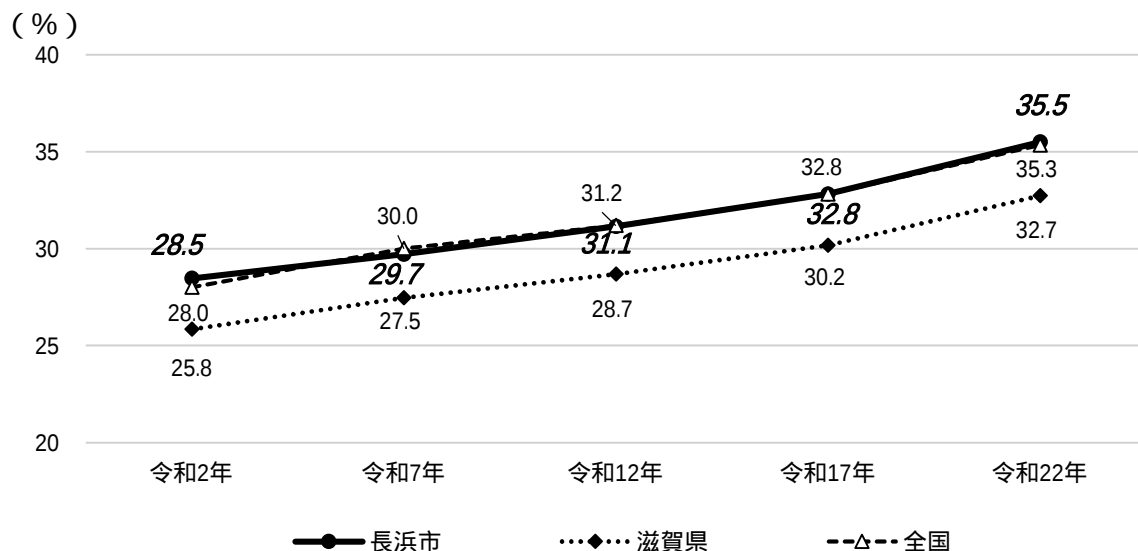


出典：令和3年、令和4年は9月末現在、令和5年は6月末の住民基本台帳人口。令和6年以降は推計結果

(2) 高齢化率

本市の高齢化率は、上昇傾向にあり、令和7年以降も上昇するものと見込まれます。なお、高齢化率、後期高齢化率は、全国水準並みで推移することが見込まれています。

■図表：高齢化率



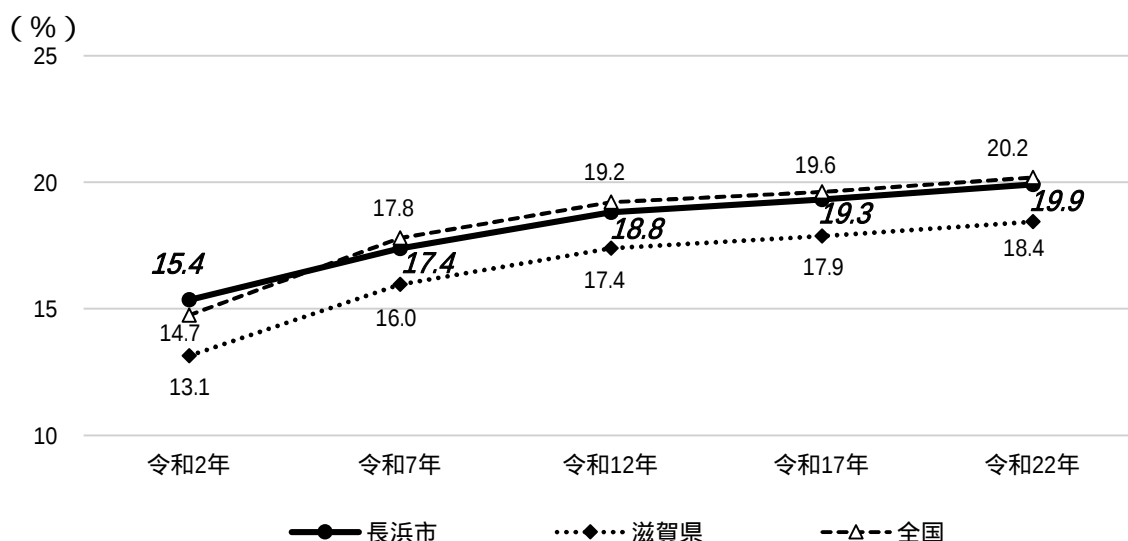
出典：令和2年は総務省「国勢調査」

長浜市：令和7年以降は推計値

滋賀県：令和7年以降：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（平成30（2018）年推計）」

全国：令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

■図表：後期高齢化率



出典：令和2年は総務省「国勢調査」

長浜市：令和7年以降は推計値

滋賀県：令和7年以降：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（平成30（2018）年推計）」

全国：令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

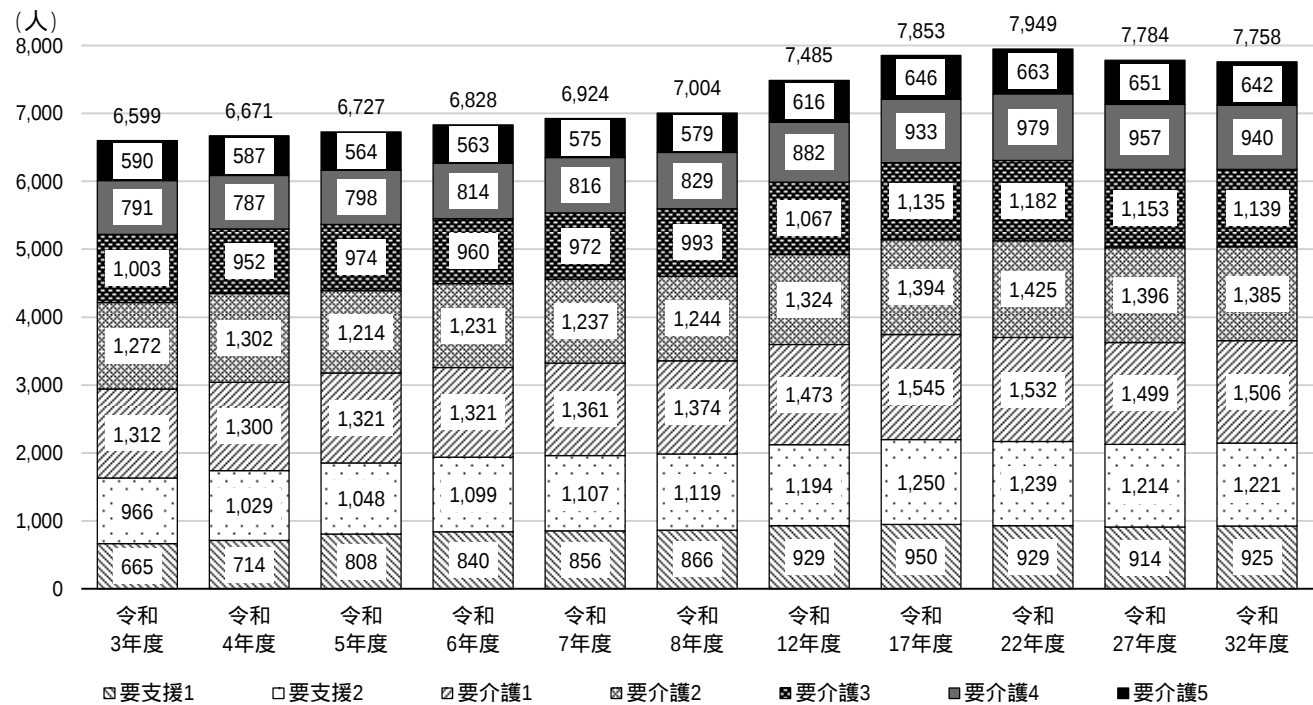
(3) 要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者数は、後期高齢者数の増加等に伴い、本計画期間中は増加傾向で推移するものと見込まれます。

■ 図表：要支援・要介護認定者数の見込み

区分		令和 3年度	令和 4年度	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	令和 27年度	令和 32年度
総人口	人	116,061	115,324	114,409	113,686	112,946	112,179	108,929	104,534	99,869	94,866	89,690
第1号被保険者	人	33,297	33,331	33,254	33,450	33,549	33,639	33,929	34,297	35,457	35,538	34,730
前期高齢者 (65～74歳)	人	15,749	15,318	14,885	14,354	13,928	13,598	13,439	14,104	15,571	15,613	13,657
第1号被保険者構成比	%	47.3	46.0	44.8	42.9	41.5	40.4	39.6	41.1	43.9	43.9	39.3
後期高齢者 (75歳以上)	人	17,548	18,013	18,369	19,096	19,621	20,041	20,490	20,193	19,886	19,925	21,073
第1号被保険者構成比	%	52.7	54.0	55.2	57.1	58.5	59.6	60.4	58.9	56.1	56.1	60.7
要支援・要介護認定者数	人	6,599	6,671	6,727	6,828	6,924	7,004	7,485	7,853	7,949	7,784	7,758
要支援1	人	665	714	808	840	856	866	929	950	929	914	925
要支援2	人	966	1,029	1,048	1,099	1,107	1,119	1,194	1,250	1,239	1,214	1,221
要介護1	人	1,312	1,300	1,321	1,321	1,361	1,374	1,473	1,545	1,532	1,499	1,506
要介護2	人	1,272	1,302	1,214	1,231	1,237	1,244	1,324	1,394	1,425	1,396	1,385
要介護3	人	1,003	952	974	960	972	993	1,067	1,135	1,182	1,153	1,139
要介護4	人	791	787	798	814	816	829	882	933	979	957	940
要介護5	人	590	587	564	563	575	579	616	646	663	651	642

要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む。
出典：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末）



第4章 施策の展開

1 地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備

1. 地域で支え合う体制・ネットワークの強化

(1) 地域におけるネットワークの連携強化

【現状と課題】

地域に暮らすあらゆる人が、様々な形で周囲と関わりを持ち、身近な生活課題に対応できるよう、地域におけるネットワークづくりと連携の強化を進めてきました。具体的には、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターといった関係団体同士、さらには関係団体と地域組織・住民とが共通の課題について話し合い、協働していく取組を積極的に行っています。

地域における福祉活動の担い手が充足しているとは言えない中、地域課題の複雑化、増加傾向が進んでいることから、今後も地域福祉との連携、ネットワークづくりを推進する必要があります。

【施策の方向性】

○福祉関係者をはじめ、様々な主体が相互に連携し、支え合う体制づくりを推進します。

○個人に対する支援を通して、地域の課題を抽出し、解決を図る仕組みづくりに取り組みます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	民生委員・児童委員との連携	● 民生委員・児童委員活動による見守り等への支援を進め、地域包括支援センター等との専門機関との連携を密にするとともに、地域での見守りや支え合いを促進します。 ● 地域の中でひとり暮らしの高齢者等が孤立しないように、民生委員・児童委員による、日常的な見守り、声かけ、個別相談、訪問、ネットワークづくりといった日々の活動の支援を継続します。
2	地域ネットワーク活動の推進	● 長浜市社会福祉協議会と連携を図り、市内15か所の地区社会福祉協議会ごとに、担当する生活支援コーディネーターを配置し、住民・地域の関係団体とともに地域に応じた地域福祉活動を推進します。 ● 地域の関係者や専門職による地域ケア個別会議や、地域ケア推進会議を通して、顔の見える関係づくりや、互いの役割を共有するとともに、個別事例から地域課題を抽出し、課題解決を図るための地域づくりや政策形成につながる仕組みづくりを行います。

事業名		事業内容
3	専門機関の連携強化 【重点】	● 地域包括支援センターが自治会、民生委員・児童委員、介護支援専門員、生活支援団体や事業所など地域の関係団体とのネットワークを強化し、高齢者の身近な相談窓口として、機能強化を図ります。 ● 地域におけるネットワーク強化、地域包括ケアシステムの推進のため、広範囲にわたる活動を行う長浜市社会福祉協議会との連携を強化し、事業の効果的な推進を図ります。 ● 居宅介護支援事業所研修会や地域包括支援センター圏域ごとの介護支援専門員会議等において、ケアマネジメントに必要な情報提供や情報交換を行うことで、サービスの円滑な利用や課題解決力の向上を支援します。
4	重層的支援体制整備事業	● 地域の複雑・複合化するニーズに対応するため、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に提供する重層的支援体制整備事業の実施に向けて、関係する組織や機関と調整を図りながら取り組みます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
地域包括支援センターと地域団体等のネットワーク活動の件数（件）	216	226	236	246

（２）地域福祉活動の担い手の育成

【現状と課題】

地域における様々な活動の維持・活性化や、複雑化する地域課題の解決に向けては、幅広い世代の担い手の育成が必要となっている中、高齢者自身が能力と経験を活かして、地域における支え合い・助け合いの担い手として活躍いただける活動を企画・支援しています。

コロナ禍を経て、低調となった地域活動も数多いものの、高齢者実態調査では、地域住民主体のグループ活動に対し約６割の人が、知人からの声かけや役割を与えられるといったきっかけがあれば参加したいとの意向も示しており、長浜市社会福祉協議会とともに、活動の再活性化とあわせ、担い手の育成に向けた企画の実施、周知と広報を行っていく必要があります。

【施策の方向性】

○地域福祉計画に基づき、多世代を対象として、地域の福祉活動のほか、まちづくりや地域づくりに携わる人材の育成を通して、担い手育成を図ります。

○高齢者の就労や地域活動など、活躍の場の提供などの支援を行います。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	地域福祉の担い手づくり	●長浜市地域福祉計画に基づき、住民や関係団体・事業所、長浜市社会福祉協議会等との連携により、地域福祉を担う人材の発掘・確保・育成を図ります。（ボランティア養成講座、福祉委員支援事業）
2	アクティブシニアの活躍推進	●高齢者が個々の能力、経験を発揮し、地域活動に積極的に参画できる環境を支援します。 ●高齢者が働くことを通じて、社会参加の喜びを得るとともに、健康の維持増進につなげていくために、シルバー人材センター活動への支援を継続します。
3	住民主体の活動団体への働きかけ	●長浜市社会福祉協議会と連携し、サロン等通いの場の創設・継続支援、また生活支援コーディネーターによる支援を通して、地域資源の開発・活用による担い手育成に取り組みます。 ●地域活動の取組を広げ、充実させるために長浜市社会福祉協議会が実施する福祉講座や活動団体交流会、地域福祉懇談会への支援を行い、地域ごとの課題やニーズに沿った福祉活動の推進を図ります。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和４年	令和６年	令和７年	令和８年	
長浜市社会福祉協議会に登録されるボランティア活動団体数（団体）	225	236	239	242	
福祉委員活動取組自治会数（団体）	228	224	226	228	

（3）生活支援体制整備の推進

【現状と課題】

生活支援体制整備事業では、関係者の情報共有や住民主体の支え合い活動の継続や広がりに向け、市域全体（第1層）、地区社会福祉協議会の15区域ごと（第2層）に協議の場を設けています。

本事業において、地域の関係者と話し合い、地域のニーズや資源を明らかにし、ニーズとサービスのマッチングや新たなサービスの開発を行うといった重要な役割を担っているのが、生活支援コーディネーターであり（長浜市社会福祉協議会に業務を委託して実施）、積極的に活動を進めています。

本市は市域が広く、15区域ごとに地域のニーズや人材といった実状が異なることから、地域に寄り添い、地域にあった支援や、団体の立ち上げや育成といった取組を、引き続き進めていく必要があります。

【施策の方向性】

○地域ごとに異なる課題や支援ニーズを把握し、地域の実情に応じた新たな地域資源の創出や生活支援団体の立ち上げに取り組みます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	生活支援コーディネーターの活動促進	●長浜市社会福祉協議会と連携し、市内15か所の地区社会福祉協議会ごとに生活支援コーディネーターを配置し、地域の課題の抽出・問題提起を図り、様々な活動主体が集まる協議体において、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いとなる「ネットワークの構築」や「支援ニーズと取組のマッチング」、「地域資源の創出」が進められるよう、地域の実状に合わせた支援を行います。
2	生活支援ボランティア団体の育成 【重点】	●生活支援コーディネーターと連携し、地域のニーズと資源状況のマッチングを図り、地域の支え合い活動(生活上の困りごと支援、見守り活動、買い物、通院支援、傾聴)を推進するボランティア団体の育成・運営支援を行います。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
生活支援コーディネーター活動件数	7,693	8,000	8,000	8,000
活動している生活支援ボランティア団体件数	8	9	10	11

(4) 福祉意識の醸成と広報・啓発の充実

【現状と課題】

互いを尊重し認め合い、ともに支え合う思いやりの心が育まれるよう、生涯にわたる全てのライフステージにおいて、様々な研修や事業を通じて啓発、広報に取り組んでいます。

とりわけ、認知症への理解を深めるための絵本教室や、職場体験を通じた福祉学習といった、教育委員会と連携した小中学生を対象とした事業は、定着してきているところです。

こうした取組を継続して推進するとともに、周知広報にあたっては、情報がしっかりと市民に届くよう、受け手に応じて、新聞・広報、ホームページなど多様な媒体を組み合わせ、効果的な手法を用いていく必要があります。

【施策の方向性】

○地域福祉計画に基づき、さまざまな年代が福祉に対する意識を高める機会を持てるよう、取組を進めます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	福祉に対する意識の醸成	●長浜市地域福祉計画に基づき、地域福祉への理解と関心を深め、互いに尊重し助け合いの意識の醸成を図ります。
2	学校教育における福祉教育の推進 【重点】	●市教育委員会、学校と連携し、総合的な学習（探究）の時間の学習等を通して、子どもの発達段階に応じた、早い時期からの福祉意識の醸成を図ります。 ●職場体験や各種実習の受け入れについての協力を継続します。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
認知症の絵本教室を実施した小中学校の割合（実施学校数/全学校数）	26/37	30/37	32/37	34/37

2. 安心安全な住まい・生活環境の整備

（1）高齢者の生活環境の充実

【現状と課題】

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険などの制度に基づく支援に組み合わせる形で、インフォーマルなサービスの活用と充実が不可欠となっています。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加、また過疎化の進行などにより、日々の買い物や外出時の移動に苦労される人が増えてきています。

第8期においては、多くの事業者の協力を得て、高齢の人を対象にしたやさしいスマートフォン教室、生活情報をとりまとめた冊子の発行、民間事業者と協定を結んでの買い物支援移動販売車の運行といった新たな取組を開始しており、さらなる内容の充実、地域の拡大などを図っていきます。

また、地域包括ケアシステムを構成する要素、生活の基盤としての「住まい」は重要なものです。住宅内のバリアフリー化など、住宅と福祉とが連携した適切な支援が必要となっています。ひとり暮らしの高齢者が増加傾向にある中、地域共生社会の観点からも、住まいと生活の一体的な支援が重要になっています。

【施策の方向性】

○移動、買い物、住まい、デジタル化対応といった、日常生活により密着したニーズに対する支援に取り組めます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	日常生活でのデジタル活用の促進	● 高齢者自身が身近にスマートフォンなどのデジタルツールを活用できるよう、操作方法やインターネット・アプリの使い方などを学べる取組を進めます。 ● 自身の健康づくりやコミュニケーションツールとしてスマートフォンを活用できるような取組を進めます。
2	生活支援情報の発信【新規】	● 日常の買い物や通院、生活上の困りごと支援を実施する事業所・団体の情報を収集し、パンフレット「お助け帳」の作成配布や、市ホームページ上の公開を行うことで、住み慣れた地域で生活が送れるよう支援します。
3	移動支援の充実	● 生活支援ボランティア団体による、買い物や通院等、日常生活での移動支援が促進されるよう、団体活動の立ち上げや運営を支援します。 ● 支え合いの地域づくり推進委員会において、移動・外出支援をはじめとする様々な地域課題の共有と支援策の検討を行い、市域への展開を図ります。
4	高齢者にやさしい交通環境の確保	● 長浜市地域公共交通計画に基づき、引き続き地域公共交通の維持に努めるとともに、高齢者が利用しやすい地域交通の周知啓発・利用促進を図ります。 ● 市民の移動手段としてデマンドタクシーを運行し、市内を走行する路線バスとともに運行経費の一部を支援します。
5	買い物支援を通じた地域コミュニティの醸成【重点】	● 日々の買い物に不便な地域に対し、民間事業者による移動店舗（販売車両）事業等を調整して、運行地域の拡大を図ります。 ● 高齢者等が移動店舗を利用される際に、見守り活動を行う仕組みを作るなど、事業を通じた地域コミュニティの醸成を図ります。
6	多様な住まい方の支援	● 住宅と福祉の両面から、介護が必要な高齢者の住まい対策を総合的に進め、高齢者が住み慣れた住宅で日常生活を送り続けることができるよう支援します。 ● 市営住宅については、高齢者やしょうがいのある人の安心、安全に配慮した住宅改善・バリアフリー化に努めます。 ● サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについて、住宅確保支援と地域包括ケアシステムの観点をもって、情報提供していきます。 ● 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づく居住支援法人と連携・協力を図り、住宅の確保に配慮が必要な高齢者等について、民間賃貸住宅等への入居支援、入居後の見守り及び生活相談・支援を行います。

事業名		事業内容
7	バリアフリー化の推進	- 安全で快適なバリアフリー及びユニバーサルデザインに配慮した施設整備、住環境の向上を図ります。 - トイレの洋式化がなされていない公共施設の洋式化改修および、トイレへのサニタリーボックスの設置を進めていきます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	
スマートフォン教室（高齢者向けアプリ活用等）のべ受講者数	84	100	110	120	
「お助け帳」に掲載の事業者数（件）	38	43	48	53	
民間事業者による移動店舗（販売車両）の運行地域数	2	5	6	7	

（2）災害時・緊急時の安全対策の充実

【現状と課題】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えている中、高齢者が交通事故や消費者被害をはじめとする各種犯罪の被害に遭う件数も増加していることから、関係機関が連携協働して、意識の啓発や相談対応にあたっています。

災害時における避難に支援を要する人について、地域ぐるみで防災体制を話し合い、日ごろの見守り活動と、災害時の迅速な対応に役立てるため、「避難支援・見守り支えあい制度」を推進してきており、1,800人あまりの制度登録者があります。

災害対策基本法の改正により、心身の状況や社会的な状況などを考慮し、避難時における危険性が高い人については、「個別避難計画」を作成することが、自治体の努力義務と位置付けられました。令和4年度から同計画の作成事業を開始しているところですが、今後も優先順位をつけて作成を進めていく必要があります。

また近年来、新型コロナウイルス感染症のまん延、熱中症の危険度が高まる猛暑日が続くなど、災害級の事象が発生しており、効果的な対策と市民に対する十分な啓発が必要になっています。

【施策の方向性】

○安心安全に地域で生活できるよう、災害や犯罪、交通事故など、高齢者の身に危険を及ぼす危機に対する取組を進めます。

○また、これらの取組が普段からの見守りにつながるよう、地域の関係者、関係団体と連携を図ります。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	地域における要配慮者の避難支援 【重点】	●「避難支援・見守り支えあい制度」を必要とする人への周知、啓発を進めます。 ●地域におけるハザードの状況（自然災害により想定される被害の状況）や対象者の心身の状況、独居等の居住実態、社会的孤立の状況等においてリスクが高い人の「個別避難計画」の作成を進めます。 ●個別避難計画などを活用した、地域コミュニティの共助による避難行動要支援者避難支援の取組を推進するとともに、高齢者に向けた防災知識等の普及・啓発及び防災訓練への参加促進に取り組みます。
2	防犯・消費者被害防止対策の推進	●地域における防犯活動を推進するとともに、消費者被害防止に対する啓発や、消費生活相談窓口による相談支援を行います。
3	交通安全対策の充実	●地域交通安全活動の取組への支援や、交通安全の啓発に努めます。 ●公共交通の利用促進と交通事故の防止を目的に、運転免許証を自主返納された人を対象に、バスまたはデマンドタクシーの回数券等を配付します。
4	新興感染症発生時等に対するセーフティネット機能の構築	●新興感染症等の発生時に、市民の安心につながる適切な情報の発信や、地域における見守りや声かけ等が円滑に行える仕組みづくりを進めます。 ●介護事業所等と連携して、防災や感染症対策について周知啓発を進めるとともに、有事に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備に努めます。 ●在宅での暮らしの継続を支援するサービスの提供など、セーフティネット機能を構築します。
5	熱中症対策	●高齢者は特に、熱中症のリスクが高いことから、適切な情報の発信や、地域の力、様々な媒体を使った見守りや声かけ等ができる仕組みづくりを進めます。 ●夏期において高齢者等が暑さを避けることができる場所として、公共施設などの開放を検討します。
6	地域の安心見守り活動推進事業	●地域を見守るネットワークを強化するための市民に対するさりげない見守り活動を、日常業務の範囲内で実施いただける協力（協定提携）事業者を増やしていきます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
個別避難計画の作成件数 (既存制度登録外の新規登録、累計数)	27	60	80	100

3. 地域の居場所づくり

(1) 地域の居場所の整備の推進

【現状と課題】

コロナ禍を受け、サロンをはじめとする地域の活動が落ち込んだ時期もあり、活動回数や参加者数がコロナ禍前ほど回復していない団体も見受けられます。

従来型のサロンの立ち上げや活性化にとどまらず、より身近な場所で、気軽に行ける居場所を求めるニーズも高いことから、こうした場づくりが求められています。また、既存の事業を多世代が集い交流できる形に改める、ICTを用いるといった手法も取り入れながら、人とのつながりの新たな形も模索していく必要があります。

【施策の方向性】

○高齢者が集い、活動する場への支援を継続するとともに、幅広い世代が集う居場所づくりや、ICTを活用したつながりなど、多様な形によるつながる機会の充実を図ります。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	身近な場所で集える居場所づくりの推進	●地域の身近な場所で気軽に集い、交流や介護予防ができる居場所づくりを推進するため、地域住民が自主的に実施する活動の立ち上げ支援、運営支援を行います。 ●通いの場の運営者に対し、ICTツールやオンラインを活用した事業等、新興感染症への対応も含め、多様な形での運営を支援します。 ●買い物支援の移動店舗車両巡回の場を通じて、寄りあえる機会を作ります。
2	世代問わず、地域の人が集える場所への支援	●長浜市地域福祉計画に基づき、関係各課とも連携しながら、高齢者だけでなく、幅広い世代との関わりが持てるような企画、居場所づくりを進め、世代間交流活動を促進します。(こども食堂、多世代交流事業、長浜市社会福祉協議会サロン補助事業、中山間地域支援事業)

事業名		事業内容
3	人とつながる機会の充実	● 対面にとらわれず、オンラインサロンや、スマートフォンのアプリなどによる交流といった、多様なつながりの機会を充実させます。 ● 自宅から出ることが困難な高齢者を訪問し、人と触れ合う時間を提供する傾聴ボランティア、お話サークルといった活動を、広く紹介し、全市的な取組につなげます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
小地域サロン実施自治会数（団体）	264	292	294	296

2 市民が自身の健康を意識し、生きがいを持って暮らせるまちづくり

1. 高齢者の活動支援・生きがいづくり

(1) 社会参加の促進

【現状と課題】

いつまでもいきいきとした生活を送るためには、社会参加の機会を数多く持ち続けることが大切であり、こうした機会を提供する場としての老人クラブ活動、シルバー人材センター事業に対しては、補助や支援を実施してきました。また、スポーツ・文化活動については個別計画に基づき事業を推進しており、2025年に開催が決定している滋賀県での「国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会」を、スポーツを通じた社会参加、健康づくり意識を高める契機とする必要があります。

市内に8か所ある高齢者福祉センターについては、長期的には機能の集約による施設の統合や廃止も視野に入れつつも、教養の向上、レクリエーション等の機会提供の場にとどまらず、介護予防活動の拠点として、利用者の増加や活性化につながる方策を推進する必要があります。

【施策の方向性】

○高齢者が社会参加しやすくなるよう、場の提供、参加意欲の向上、活動組織への支援など多様な側面から支援します。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	高齢者の活動拠点となる場の提供	● 高齢者福祉センターについては、文化教養、介護予防、認知症予防など、高齢者のニーズに応じた事業や活用方法を検討し、元気高齢者を増やす場としての活用を進めます。 ● 高齢者福祉センターや文化スポーツ施設、各種サークル活動の情報などを、様々な媒体を使って広く情報発信することで、利用者の増加を図り、各施設の特色を生かした魅力ある取組を推進します。
2	地域活動等への社会参加意欲の高揚	● 地域の学びの場などにおいて、高齢者の技能や知識、経験を生かした活動や学習機会を充実し、社会の担い手として、いきいきと活躍できる環境の充実に図ります。 ● 高齢者のボランティア活動を支援し、生きがいづくり、仲間づくりにつなげます。また、ボランティア養成講座の開催やボランティアグループの交流等、高齢者が地域でいきいきと活躍し、地域コミュニティの活性化が図れるよう支援します。 ● 高齢者の中等度程度の難聴がある人に補聴器の購入費用の一部を助成し、社会参加意欲の高揚を図ります。

事業名		事業内容
3	高齢者の活動組織の支援	● 高齢者の健康保持と生きがいづくり、相互の親睦に資する老人クラブ活動への補助と事務負担の軽減に努め、継続的な活動を支援します。 ● 就労機会の促進や生きがいの充実を目指すシルバー人材センターへ補助金を交付し、社会活動に積極的に参加・参画し高齢者の持つ活力を活かした活動を継続的に支援します。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
市ホームページ高齢者福祉センター紹介ページの閲覧数	1,045	1,100	1,200	1,300

2. 健康づくり、介護予防、疾病等の重症化予防の推進

(1) 健康づくり・介護予防の推進

【現状と課題】

健康づくりと介護予防を一体的に実施し、サロンなどの通いの場への専門職の訪問や、健診結果などから重症化する危険性が高いと判断した高齢者への訪問などのアプローチを行いました。

しかし、サロンなどの通いの場などに参加していない人や高齢者以外の人への啓発や介護予防活動の勧奨が十分でなく、幅広い住民への働きかけが必要です。

また、各種健診・検診について、受診率の向上が必要であり、疾病などへの正しい知識の提供や受診の重要性についての啓発及び受診しやすい環境整備が必要となります。

【施策の方向性】

○幅広い世代へ介護予防の正しい知識の普及啓発を行うとともに、一人ひとりが健康づくりや介護予防のための活動を行えるよう支援します。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	介護予防の正しい知識の普及啓発と介護予防への取組の推進 【重点】	● 介護予防について正しい知識をさまざまな方法で普及啓発(出前講座等)するとともに、個人や集団での「キャンセ体操」をはじめとする介護予防の取組を進めます。 ● 長浜市健康増進計画「健康ながはま21」、生涯を通じた健康意識向上と運動の習慣化を目指す長浜市スポーツ推進計画に基づき、市民が介護予防等を含めた健康のために気軽に取り組めるスポーツ(身体活動、運動)の推進を図ります。

事業名		事業内容
2	働く世代からの生活習慣予防と健康づくり	●長浜市健康増進計画「健康ながはま 21」に基づき、生活習慣病予防と健康づくりを行います。
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	●後期高齢者に対し個別や集団で保健指導や健康教育を行い、循環器疾患予防、フレイル予防を図ります。 ●後期高齢者医療被保険者に対し健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見と適切な治療につなげ、被保険者の健康の保持・増進を図ります。
4	民間事業者との協働推進 【新規】	●民間企業との連携により、ノウハウや人材等を活かした効果的な介護予防事業の推進、新たな事業の創出に取り組みます。 ●民間事業者が提供する各種ICTツールを導入、紹介することで、介護予防に取り組む人々の増加を図ります。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和 4 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	
介護予防普及啓発実施回数 （カッコ内は介護予防普及啓発参加人数）	120 回 (1,955 人)	130 回 (2,100 人)	140 回 (2,250 人)	150 回 (2,400 人)	
後期高齢者健診受診率 （ % ）	5.6	12.6	16.0	19.5	
一体的実施での集団健康教育後に週 1 回 以上運動をしている人の割合 （ % ）	56.0	57.0	58.0	59.0	

(2) 健康づくり・介護予防の取組への支援

【現状と課題】

通いの場やオンラインサロンでの健康教育、出前講座、地域介護予防活動支援事業を実施していますが、コロナ禍において、通いの場が休止・中止されたことにより、実施回数、参加者数ともに減少しており、回復に向けた取組が必要です。

また、健活チャレンジ事業、転倒予防教室、地域リハビリテーション活動支援事業などで新規の参加者数が増えないため、情報発信や活動内容の検討が必要です。

要介護認定を受けた人には、重症化しないよう介護予防の視点を踏まえたケアプランの作成に向け、介護支援専門員の資質向上が必要であり、事例を通じた助言などを実施していますが、さらなる資質向上にむけて取組の継続が必要です。

【施策の方向性】

- 活動している通いの場に対し、活動が継続し、拡充されるよう支援します。
- 高齢者の自立を支援する多様なサービスの充実とケアマネジメントの質の向上を図ります。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	地域サロン活動等の充実	● 高齢者の見守り活動を推進し、介護予防や趣味の場づくりを通じ、身近な場所で支え合う関係づくりができるよう、地域サロン活動の拡充を支援します。 ● 地域サロン同士のつながりをつくるため、情報交換を行い、それぞれの活動の継続と活性化につながる交流会を開催します。
2	地域での介護予防活動の充実 【重点】	● 地域で介護予防活動に取り組む転倒予防自主グループなどの団体に対して、活動が継続し、拡充されるよう支援します。
3	介護予防・生活支援サービス事業	● 利用者の選択肢を増やすために、訪問型・通所型サービス等総合事業訪問介護等を維持しながら、多様な主体によるサービスの拡充の支援を検討していきます。
4	ケアマネジメントの充実	● 要支援者等に対し、地域包括支援センター等がアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアマネジメントを行います。 ● 介護支援専門員の資質向上を目的として、地域ケア個別会議（自立支援会議）を推進し、専門職の助言を得ながら個別ケースの検討を行います。 ● 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントガイドライン（令和5年度策定）に基づき、介護支援専門員を中心とした関係者と自立に向けた支援を推進します。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和４年	令和６年	令和７年	令和８年
高齢者活躍よりあいどころ事業 運営補助交付団体数（団体）	10	10	11	11
地域介護予防通所活動運営補助金 交付団体数（団体）	44	51	53	55
転倒予防自主グループ参加者数（人）	2,062	2,100	2,150	2,200
自立支援会議で改善した人の割合（％）	50	51	52	53

令和5年の現状（コロナ禍により令和4年時点の現状把握が困難であったため。）

3 安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進

1. 在宅生活を支えるサービスの充実

(1) 自立生活支援サービスの確保

【現状と課題】

介護をする家族等の負担軽減を図るとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続して送ることができるよう、必要なときに適切なサービスが提供される必要があります。また、必要な人に支援が届くよう、情報提供に取り組む必要があります。

高齢者実態調査や在宅介護実態調査においても、今の生活を続けるために必要な身の回りへの支援として、「除雪」、「病院等への送迎」、「買い物の支援」が上位にあがっており、こうしたサービスのニーズは今後も高まる一方です。

事業の継続に努めるとともに、高齢者のニーズに応じた事業内容の見直しや、民間事業者との連携や参入促進、ICT技術の利活用を念頭においたサービスの導入の検討もあわせて進めていきます。

【施策の方向性】

○支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じ、必要な時に適切なサービスを提供し、介護予防や自立支援につながるよう支援します。

【第9計画での取組】

事業名		事業内容
1	在宅福祉サービスの確保	● 自立した在宅生活を支えるために、福祉用具・住宅改修支援事業、見守り配食支援事業、緊急通報システム事業、衛生材料支給事業、理美容サービス事業、屋根雪下ろし補助事業、生活管理指導等短期宿泊事業等のサービスを提供します。 ● 高齢者の自立を支援するサービスの充実にあたっては、支える側だけでなく、高齢者自身の負担を軽減し、効率的・効果的なものとなるよう、ICTなどの利活用を推進します。
2	家族介護者への支援	● 介護者等に対して、各種サービスの情報の提供、適切な相談対応、家族介護教室の開催などにより、身体的・精神的負担の軽減を図ります。
3	生活支援情報の発信（再掲）	● 日常の買い物や通院、生活上の困りごと支援を実施する事業所・団体の情報を収集し、パンフレットの作成配布や、市ホームページ上の公開を行うことで、住み慣れた地域で生活が送ることができるよう支援します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

長浜米原地域医療支援センターでは、在宅医療や介護サービスについての情報提供や相談窓口の設置、在宅医療・介護が提供できる体制の検討や多職種連携研修会の開催、情報共有ツールのびわ湖あさがおネットの利用を進めてきました。また、地域住民が、在宅医療と介護や在宅看取りについて理解を深めることができるよう出前講座などで啓発を行っています。

切れ目のない在宅医療・介護が提供ができる体制を充実させるためには、地域の主治医を中心に多職種で協力しながら体制整備を行っていく必要があります。また、自宅での療養生活を最期まで希望する市民が半数を超えていることから、その実現のために、市民が人生の最終段階におけるケアや在宅看取りについての理解を深める機会が必要です。

【施策の方向性】

- 市民の在宅医療・介護・看取りに関する知識を深めるため、あらゆる媒体を通して普及啓発を図ります。
- 市民が安心して在宅医療を選択できるよう、医療と介護関係者が連携し、地域の医療と介護のサービスを包括的かつ継続的に提供するための仕組みづくりを推進します。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	地域住民への普及啓発	●市民に在宅医療・介護に関する知識を普及するため、長浜米原地域医療支援センターのホームページや広報誌で情報発信を行います。 ●自分自身の人生を医療・介護も含めてどのように過ごしていきたいか考え、それを周囲の人に伝えることができる市民が増えるよう、ACP（人生会議）やエンディングノート等の出前講座等を行います。
2	在宅看取りの推進	●在宅看取りの現状について情報を集め、医療・介護関係者に発信し、地域で看取りを行うための関係者間の連携が行いやすい関係・体制づくりに努めます。
3	在宅医療と在宅介護の連携強化 【重点】	●長浜米原地域医療支援センターが中核的な役割を發揮しながら、在宅医療と介護を一体的に切れ目なく提供する体制を構築するため、センター、市、県が連携して事業の推進を図ります。 ●市民、医療・介護関係者へ相談窓口を周知し、相談支援を行います。 ●研修や交流会を通じて、医療・介護関係者等が、互いの立場を理解しながら円滑な連携が図れるよう支援します。

事業名		事業内容
4	在宅医療・介護サービスの情報の共有支援	● 患者や利用者の在宅療養生活支援のため、関係機関の連携が円滑に行えるよう、医療介護情報共有ツール（びわ湖あさがおネット）の周知・利用拡大や湖北地域連携クリティカルパスを活用し、急性期から在宅医療まで効果的な療養支援を行います。 ● 入退院の支援を切れ目なく効果的に行うため、入退院支援ルールを活用し関係者間の連携を図ります。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
出前講座受講者数（のべ）（人）	127	180	210	240
エンディングノートの配布数（冊）	315	370	400	430
長浜米原地域医療センター主催の多職種連携研修の参加者数（人）	104	140	160	180

2. 相談・支援体制の強化

（1）地域包括支援センターの充実

【現状と課題】

市内5か所にある地域包括支援センターでは、高齢者や家族、民生委員・児童委員、自治会、関係機関等から早期に相談が寄せられるよう地域に向けたネットワークを構築し、高齢者の相談対応等に取り組んできました。

また、社会資源を適切に活用するために介護支援専門員が地域とつながりを持つことや、研修会等を通じた介護支援専門員のネットワークの構築、困難事例等の検討を通して、介護支援専門員の支援を行っています。

実態調査結果によると、4割の人が「地域包括支援センターのことを知らない」と回答していることから、相談が必要な状態に「なってから知る」のではなく、「なる前に知る」ことが必要であり、高齢者の身近な相談窓口として、引き続き広く地域包括支援センターの周知が必要です。

【施策の方向性】

○地域の関係団体や関係機関と連携し、地域ケア会議等を活用した高齢者個人に対する支援の充実、高齢者虐待等の対応等の包括的なケアを担う機関として、様々な相談に適切に対応できるよう体制の充実を図ります。またサービス提供時に、複雑化している家族の課題の解きほぐしなど、属性や世代を問わない包括的な相談支援等が求められていることも踏まえ、しょうがい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図ります。

○増加する高齢者の相談ニーズに応えられるよう、必要な人員配置等の体制強化や機能について検討します。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	地域包括支援センターの機能強化 【重点】	●複合的な課題を抱えた家庭に対し、包括的に相談を受け止め、多様な支援主体と協働して、高齢者への介護・保健・福祉・医療など様々なサービスの調整を総合的に行い、地域の包括的ケアを行う機関として機能の充実を図ります。また、地域包括支援センター職員に向けて各種研修による職員の資質向上に努めます。 ●高齢者人口や相談件数等の業務量に見合った人員体制の確保を図るとともに、相談支援システムの更新等により、業務の効率化を図ります。 ●長期的には、圏域間の高齢者人口の差が増大することが見込まれることから、相談支援機能の維持のため、センターのあり方を検討します。 ●地域包括支援センター運営協議会において国の定める評価指標に基づき自ら実施する事業の質の評価を行い、運営に対して適切に評価します。
2	地域ケア会議の推進	●地域の関係者や専門職による地域ケア個別会議や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、課題解決を図るための地域づくりや政策形成につながる仕組みづくりを行います。
3	家族介護者への支援	●高齢者にかかる相談において、いわゆるヤングケアラーやひきこもりといった世帯員についての実態を把握した場合は、関係機関等と連携して必要な支援にあたっていきます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和４年	令和６年	令和７年	令和８年
地域包括支援センターの相談件数（件）	18,052	20,685	22,285	23,885

3. 高齢者の人権尊重・保護

(1) 権利擁護・成年後見制度の利用促進

【現状と課題】

令和3年度から令和8年度までを計画期間とした長浜市成年後見制度利用促進基本計画をもとに施策を推進しています。

本市では、支援の中核機関と位置付けている、長浜市成年後見・権利擁護センターを中心に、関係者協議の場を定期的に設ける等、事業の円滑な推進に努めてきました。

課題としては、高齢者実態調査において、約65%の人が「センターのことを知らない」と回答されており、より一層の広報・啓発が必要です。また、成年後見制度を必要とする人が増えていくことが予想されることから、相談支援体制や、速やかな申立・後見人選任につながる仕組みの維持強化が必要です。

【施策の方向性】

○支援の中核機関と位置付けている、長浜市成年後見・権利擁護センターを中心に、高齢者の権利や尊厳を守るため、成年後見制度の普及啓発、利用促進を図ります。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	成年後見制度利用促進基本計画の推進	令和3年度に策定した長浜市成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見制度の利用促進に関する施策を計画的に推進していきます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	
成年後見・権利擁護センターへの相談件数(実人数) (件)	115	130	140	150	

(2) 高齢者虐待の防止と対応

【現状と課題】

高齢者虐待に対しては、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき、適切に取り組んできました。また、複雑な課題を抱える世帯に対しては、個々の状況に合わせたアプローチを多角的な視点から検討し、支援を実施しています。

高齢者虐待の防止については、支援体制の強化に加え、早期発見、早期対応を目指した地域のネットワークづくりや、地域住民や関係機関への周知・啓発を継続的に行う必要があります。

【施策の方向性】

○高齢者虐待防止の普及・啓発に努めるとともに、地域や関係機関と連携し高齢者虐待の早期発見や防止の取組を進めます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	高齢者虐待防止への取組の推進 【重点】	● 地域や関係機関に対し啓発活動を行うとともに、高齢者虐待防止ネットワーク協議会で広く意見を聞き、地域のネットワークの構築を推進することで、高齢者虐待の早期発見や防止を目指します。
2	高齢者虐待に関する相談支援や対応の充実	● 相談支援や、早期対応の充実を目指し、地域包括支援センター職員研修や、居宅介護支援事業所研修会で、権利擁護、高齢者虐待に関する研修を開催し、専門職の資質向上を図ります。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和４年	令和６年	令和７年	令和８年
出前講座の実施回数（回）	５	１２	１５	１８

4 認知症のある人が共生できる地域社会の推進

1. 市民の理解促進

(1) 認知症に対する知識の普及と理解の促進

【現状と課題】

認知症を正しく理解し、認知症のある人や家族・介護者を温かく見守る応援者となる認知症サポーター養成講座の開催、市民向け認知症講座の開催等に取り組んでいます。

また、認知症の症状や相談先、社会資源についてまとめた長浜市版認知症ケアパス「認知症あんしんガイドブック」を作成し、周知啓発に活用しています。

課題としては、認知症のことを自分ごととして意識してもらえるような啓発のあり方や、効果的な認知症あんしんガイドブックの周知・活用方法を検討する必要があります。

【施策の方向性】

○あらゆる世代の市民に対し、認知症の正しい知識を深めるとともに、認知症のある人に対する理解を進めるための事業をさらに進めます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	認知症の市民への啓発 【新規】	● 市民の認知症に対する正しい知識と理解が深まることを目的に、認知症講座を開催します。身近な地域包括支援センターの単位で開催することにより、より参加がしやすく、地域包括支援センターが認知症の相談窓口であることの周知につながるような講座開催を進めます。 ● 認知症の症状の変化に合わせた生活のポイントや接し方、相談先や受診先等の情報をまとめた認知症あんしんガイドブックを周知・活用し、本人や家族が認知症を理解することや、見通しを持つことで、本人の自立支援への働きかけや介護負担の軽減につなげます。 ● 世界アルツハイマー月間(9月)などの機会に、街頭啓発や図書館での関連図書展示、公共機関のライトアップなどを行い、認知症への理解に関する啓発に取り組みます。
2	認知症サポーター養成講座の開催	● 認知症の理解が促進されるよう、企業や自治会において認知症サポーター養成講座を実施します。 ● 認知症サポーターが、地域での見守りに加え、地域での認知症のある人やその家族への支援において活躍できる機会を検討します。 ● 学童期から認知症に関する正しい知識が得られるよう、各小・中学校にも積極的に周知します。

事業名		事業内容
3	認知症キャラバンメイトの活動支援	● 認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を市民に伝える認知症キャラバンメイトの活動を支援します。 ● キャラバンメイトを養成する講座を定期的を開催します。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	
キャラバンメイト活動支援回数 (研修会・定例会等) (回)	66	70	75	80	
養成した認知症サポーター数 (のべ人数)	38,644	43,000	45,000	48,000	

2. 必要な支援・サービスを受けられる体制の推進

(1) 早期発見・早期対応のための体制の推進

【現状と課題】

認知症の早期発見・早期対応のため、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、相談体制を充実するとともに、認知症疾患医療センターやかかりつけ医などの医療機関、薬局、介護事業所などとの連携強化に取り組んでいます。また、認知症初期集中支援チームを設置し、認知症のある人やその家族への初期の支援を包括的・集中的に行っています。

課題として、認知症のある人やその家族が早期に相談することができ、必要な支援につながるができるよう、地域包括支援センターをはじめとした相談窓口の認知度の向上が必要です。

【施策の方向性】

○認知症のある人やその家族が早期から相談・支援につながる支援体制を整えます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	認知症地域支援推進員の活動の促進 【重点】	● 早期から相談につながる地域の支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的に、認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置します。 ● 認知症地域支援推進員とともに、地域の支援体制構築に向け、地域が抱える課題を把握し、地域資源の活用を図ります。
2	医療と介護の連携	● 認知症疾患医療センターやかかりつけ医などの医療機関、薬局、介護事業所などの専門職が連携し、認知症のある人への支援が早期から開始できるよう、連携を強化します。 ● 認知症あんしんガイドブックの積極的な活用につながるよう、関係機関への普及啓発に努めます。

事業名		事業内容
3	認知症初期集中支援チームの活動の推進	専門医などの他職種で構成する認知症初期集中支援チームを設置し、認知症のある人やその家族の支援を包括的・集中的に行うことで、自立した生活を支援します。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
地域包括支援センターの認知症相談対応件数(のべ)	3,302	3,400	3,600	3,800

(2) 認知症のある人や介護者への支援の推進

【現状と課題】

認知症のある人が参加できる認知症カフェの開催や、認知症のある人を支える家族を支援するため、家族会等の活動を支援しています。

課題としては、認知症のある人からの意見表明の方法やその機会が持てるような支援が必要です。また、若年性認知症に関する相談窓口の周知や、支援に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 認知症のある人とその家族が安心して暮らすことができるよう、支援体制の整備を検討します。
- 認知症のある人やその家族の意見が施策に反映される取組を実施します。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	認知症のある人や家族が集える場所の充実	- 認知症のある人や家族が安心して集い、活動できるよう、認知症カフェや家族会等の開催を支援します。 - 認知症のある人や家族の置かれている状況や思いに応じて、様々な形態での居場所づくりを検討します。
2	若年性認知症のある人への支援	- 若年性認知症に関する専門医療機関や相談窓口の周知、居場所づくりに取り組み、若年性認知症のある人やその家族への支援に取り組みます。 - 認知症のある人の意欲や能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等については、県の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、支援にあたっていきます。

事業名		事業内容
3	認知症のある人からの発信支援 【重点】・【新規】	● 認知症のある人からの声を直接聞き取る機会を作り、施策への反映に努めます。 ● 認知症のある人や家族からの意見をメッセージカードで集約し、世界アルツハイマー月間における啓発展示等での活用や、施策への反映に役立てます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	
認知症カフェや居場所として認知症あんしんガイドブックに掲載する団体数（掲載団体数）	10	12	13	15	

3．社会参加等の支援

（1）認知症バリアフリーの推進

【現状と課題】

認知症になっても安心して住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、認知症バリアフリーの推進に向け、関係機関等による見守りネットワーク体制の構築や支援に取り組んでいます。

課題としては、市民への周知啓発等による見守りネットワーク体制の強化、認知症のある人の思いを取り入れた支援の充実が必要です。

【施策の方向性】

○認知症のある人やその家族が安心して暮らせるよう、地域でのネットワーク体制の強化・充実に努めます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	認知症のある人が安心して出かけることができる環境づくり 【新規】	● 認知症等による行方不明に備え、GPS（位置情報発信器）貸与の初期費用を支援します。また、万が一、行方不明になった場合には、警察へ届け出された情報を、メール配信協力者へ提供し、早期発見につながる支援や見守りを行います。 ● 認知症高齢者等による不慮の事故に対応するため、認知症高齢者等おでかけあんしん保険の加入を推進します。 ● 認知症サポーター養成講座を受講した小売業等民間事業所を「認知症のある人にやさしい事業所」として周知することで、認知症のある人の支援ネットワークを広げます。

事業名		事業内容
2	地域ネットワークの構築	認知症のある人の意見を取り入れて、本人・家族や認知症サポーター、チームオレンジ等、地域をつなぐ仕組みの整備に向けて取り組みます。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
認知症高齢者等SOSほんわかネットワーク事業メール登録協力者数（人）	5,341	5,700	5,750	5,800

5 持続可能な介護保険制度の運営

1. 介護・福祉人材確保に向けた支援

(1) 介護人材の確保

【現状と課題】

介護人材確保が大きな課題となっている中、事業所と求職者のマッチングを支援する福祉の職場説明会の開催、介護未経験者や外国人、高齢者が参入を図るための研修や補助金、他業種からの新規参入を促進する介護就職応援給付金などを実施していますが、依然として介護人材が不足しており、今後の介護サービスの担い手を確保するための施策が必要となっています。

【施策の方向性】

○多様な人材の参入を促進し、より効果的な事業実施に向け、研修会や周知啓発、各種補助金の創設、要件の見直し、外国人介護人材の育成支援等に取り組みます。また、介護人材の確保の面から事業者の経営の協働化などを事業者とともに検討していきます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	介護人材の裾野の拡大	●多くの人が介護を知る機会を設けることで、介護未経験者が参入しやすい環境を整えるべく、介護に関する入門的研修を開催します。 ●介護に関する入門的研修の参加者や、過去に介護職に従事していた人や外国人等、幅広い人材が事業者とマッチングすることを支援するため福祉の職場説明会を開催します。
2	介護人材を志す次世代の育成	●中学生を対象に介護学習や体験を通じて、介護の仕事への理解とイメージアップを図るべく中学校福祉・介護出前授業を行います。 ●小学生を対象に、介護の仕事の魅力を伝える体験型のイベント等の開催を検討します。 ●小学生・中学生に配布する職業テキスト等への介護職掲載の働きかけを行なう等、次の世代への周知を図ります。 ●各事業者において、中学生を対象とした職場体験の受け入れを実施します。
3	介護人材確保に向けた補助金の交付	●多様な介護人材の確保に向けて、各種補助制度を設けます。補助制度は、随時見直しを行い、ニーズに合った制度を構築します。 ●他業種からの新規参入を促進することにより、介護人材確保を図ります。 ●介護職として一定の知識・経験を有する人の再就職と定着を支援することにより介護人材確保を図ります。 ●介護未経験の高齢者の新規参入を支援します。 ●介護職の専門資格取得に向けた支援を行います。 ●介護・福祉人材の安定的な確保に向け、市外で開催される就職フェアへ出展する介護事業所を支援します。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年
介護に関する入門的研修受講者及び福祉の職場説明会参加者数（人）	61	70	70	70
介護に関する入門的研修受講者及び福祉の職場説明会参加者に係る介護事業所採用者数（人）	10	10	10	10
中学校福祉・介護出前授業及び職場体験の実施校（校）	2	5	5	5

（２）介護人材の定着促進

【現状と課題】

介護職として一定の知識・経験を有する人の再就職と定着を支援するため、講演会など様々な取組を行っています。また、将来の担い手育成や定着支援・離職防止に向け、介護職の理解・魅力発信、介護ロボットやＩＣＴの導入について支援を行っています。

介護人材の育成や質を向上させるため、湖北地域介護サービス事業者協議会等と協力して、対象となる受講者を意識した研修会を開催しました。コロナ禍以降、オンラインによる研修会等、参加しやすい体制づくりに努めています。

課題として、様々な参入支援や定着支援の補助金等制度を整備していますが、制度の周知や情報提供を引き続き行うことで、制度利用を促す必要があります。

【施策の方向性】

○離職防止に向け、介護職の理解・魅力発信、研修会の実施、また介護ロボットやＩＣＴの導入について支援を行うとともに、引き続き関係機関と協力して、事業所の抱える課題、介護職員の資質向上等の研修テーマを選定し、受講しやすい方法による研修会を開催します。また、介護サービス事業者等とハラスメント防止策、離職防止等の課題を共有・分析する場を設け、意見交換をします。

【第９期計画での取組】

事業名		事業内容
1	福祉職場のイメージ向上・魅力発信事業	- 関係団体と協力して、次の世代に対して介護の魅力を発信する取組を行います。 - 事業所をＰＲする動画作成の費用の一部を支援することで、介護のイメージと事業所の知名度の向上を図ります。
2	定着支援・離職防止・業務の効率化	- 国の制度の積極的な活用への啓発や適正な執行等の指導、手続きの簡素化等を図ります。 - 研修会等において、業務の効率化に向けた事例（介護ロボット・ＩＣ

事業名		事業内容
		Tの導入等)を紹介し、職場環境の改善による定着支援、離職防止を図ります。
3	介護人材の質の向上・職場定着に向けた研修会等の実施	●福祉職場で効果的なテーマの研修等を開催することにより、より高い質で適切なサービス提供がなされるよう事業者の人材育成を支援します(湖北地域介護サービス事業者協議会・米原市と合同実施)。

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値			
	令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	
介護・福祉事業所就職PR動画作成支援件数(件)	3	3	3	3	
介護人材の質の向上・職場定着に向けた研修会参加者数(人)	234	250	250	250	

2. 適切な介護サービスの確保

(1) 介護サービスの確保

【現状と課題】

コロナ禍で各事業の見込みが立てにくくなっていましたが、今後の需要について適切に見込むことが必要となります。

介護サービスの質の向上を介護サービス事業者協議会を通じ、事業者に働きかけています。また、災害時や感染症発生時には、事業所と連携し、対策に取り組んでいます。加えて、平時においても中山間地域等の新規事業所参入が見込みにくい地域への参入が進むよう事業者に働きかけています。

そして、介護サービス事業所に、適正な運営に向けた指導等を行い、新しい事業の理解促進や制度への協力などを働きかけていくことが必要です。

公設の通所介護施設(デイサービスセンター)については、需要や類似サービスの利用状況などを考慮し、その必要性を判断する必要があります。

【施策の方向性】

- 感染症発生時や中山間地へのサービス提供の確保、介護サービス事業所への助言や指導など、持続可能な運営に取り組めます。介護サービス事業所等と生産性向上や離職防止、経営改善などに関する課題を共有・分析する場を設け、今後の介護サービスの在り方などについて事業者と意見交換をします。
- 国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」を使用し、介護分野の文書に係る負担軽減を進めます。
- 介護給付に関する将来の需要と供給を適正に推計します。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	介護サービス事業所との協力・連携	● 高齢者福祉・介護の向上を図るべく、介護サービス事業所や湖北地域介護サービス事業者協議会と協力・連携を推進します。 ● 災害時・感染症発生時の情報提供・収集の仕組みや、災害時・感染症発生時の代替サービスの確保に向けた事業所間の連携を行います。
2	介護サービス事業所への指導	● 高齢者福祉・介護の向上を図るべく、事業所へ助言や指導を行います。 ● 地域密着型サービス、居宅介護支援事業及び介護予防・生活支援サービス事業の事業所指定を行います。また、地域密着型サービス事業者の選考については地域密着型サービス運営委員会を開催し、適正なサービス実施体制の確保について審議します。 ● 指定する事業所の基準順守状況や介護報酬算定要件、虐待防止に向けた取組等について定期的に指導します。加えて、定期的に事業所を一定の場所に集めた指導を実施します（介護保険制度の周知、運営指導の結果報告、事業所との情報共有等）。 ● 介護サービス事業所の指定・変更、指導監査等に係る提出書類のホームページ上の掲載や、運営指導時における確認のペーパーレス化等により、文書に係る負担の軽減を図ります。
3	中山間地での介護サービス提供体制の確保	● 中山間地では新規事業所の参入が見込みにくい状況にある中、一定の介護サービス提供量を確保し、要介護者等の自立支援を進め、また、重度化を防止するべく、対象地域（上草野地域、杉野・高時地域、片岡・丹生地域、西浅井地域）への訪問等サービスの提供を支援し、サービス量の確保を図ります。（訪問等介護サービス確保対策事業の実施）

< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和 4 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年
対象地域においてサービス提供を行った 法人数 （ 件 ）	18	18	18	18

（２）介護給付適正化の取組

【現状と課題】

必要となる介護サービスを確保し市全域で適切に提供することに加え、健全で持続可能な介護保険事業運営を推進するため、介護給付の適正化に取り組み、要介護認定の適正化やケアプラン点検の実施、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与について内容の確認、医療情報との突合・縦覧点検などを実施しています。介護給付を適正な状態に保つため当該事業の継続した取組が必要です。

【施策の方向性】

- 将来に渡って介護保険制度を維持できるよう介護給付の適正化に取り組みます。
- 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、認定事務の効率化を進めます。

【第9期計画での取組】

事業名		事業内容
1	要介護認定の適正化	●申請者本人の実態に即した質の高い認定調査に努め、研修会等の実施により調査の平準化・適正化・効率化を行います。 ●介護認定審査委員の確保を図り、介護認定審査会の質を高め、審査判定基準の平準化と公平性・公正性を維持します。 ●訪問調査のデジタル活用を推進し、調査票の作成時間を短縮かつ品質を担保し、確認作業を効率化することで要介護認定決定の迅速化を図ります。
2	介護相談員設置事業	●介護相談員の派遣を行い、介護サービスの改善や向上、介護保険制度の適正な運営の確保に努めます。 ●研修や事例検討会等を実施し、介護相談員全体の資質向上を図ることにより、介護相談の平準化・適正化に努めます。
3	介護給付の適正化	●介護支援専門員が保険者に対して行う例外給付申請の必要性を判断します。 ●ケアプランの点検を実施し、計画の質の向上や不適正な計画の是正に努めます。 ●住宅改修について、施工前にその内容や金額が適正であるかについて、図面や見積書と住宅改修理由書の比較により専門職が点検を行い、施工後には写真での確認を実施します。 ●福祉用具について、必要性や利用状況の確認に加え、必要に応じて専門職による点検を実施します。 ●医療情報等と介護保険情報の突合、縦覧点検を行い、二重請求がないかどうか、また、複数月の明細書における算定回数を確認し不適正な介護請求がないかチェックします。

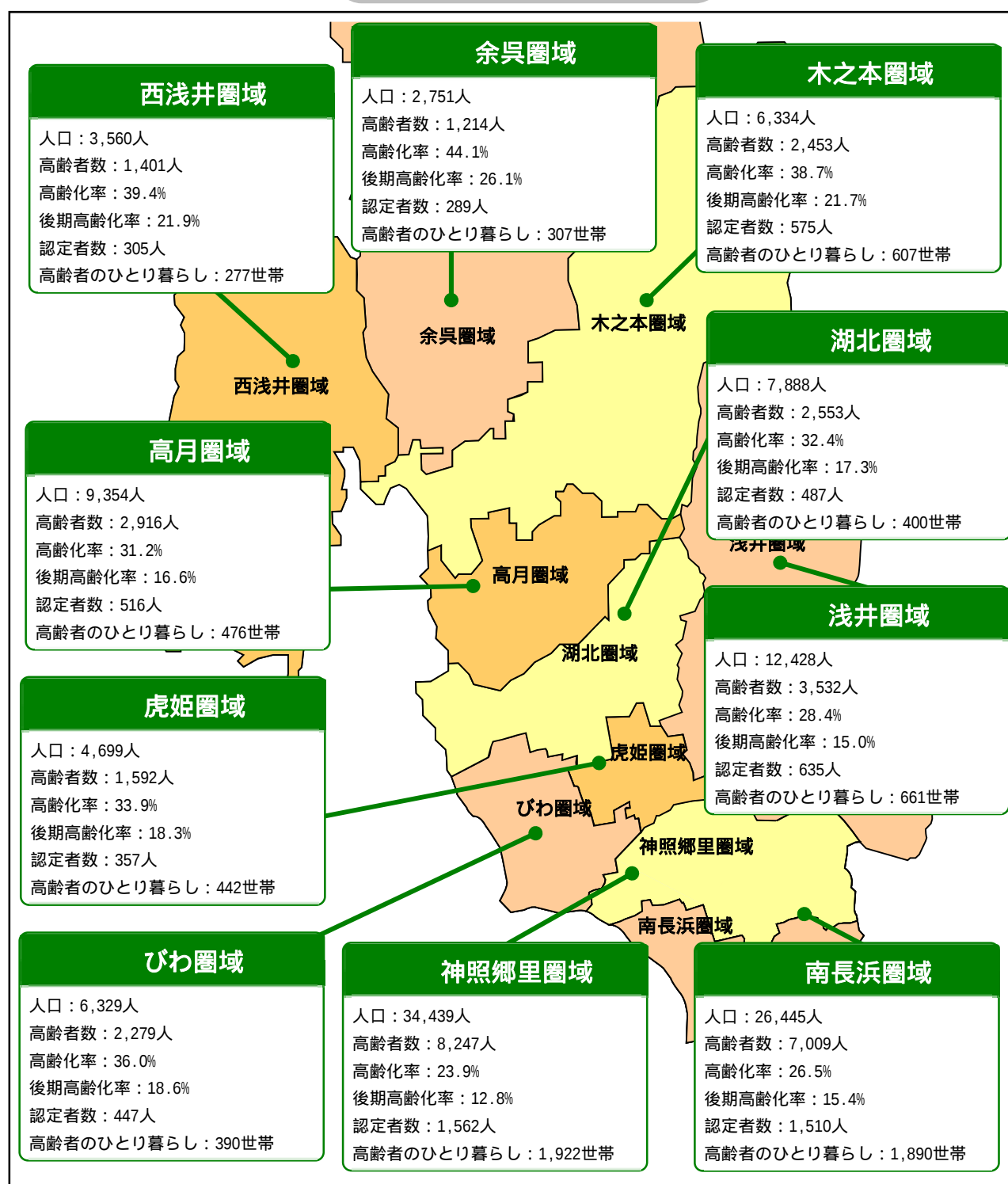
< 目標値 >

取組に係る指標	現状	目標値		
	令和４年	令和６年	令和７年	令和８年
要介護認定審査不服申立件数（件）	1	0	0	0
介護相談員派遣延べ訪問事業所数（件）	5	10	15	15

第5章 日常生活圏域の状況

本市では、見守りや生活支援の体制づくりの観点とサービス基盤の状態を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で、介護・医療等の社会サービス拠点や事業が効果的に展開され、重層的につながりあう姿を念頭に置き、これらが有効に機能するよう、行政や介護サービス事業者が基盤の整備や活動を展開する区域として市域に10の日常生活圏域を設定しています。

長浜市 日常生活圏域



(注) 令和5年4月1日現在のデータ

【長浜市全域】

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）
人口	114,524 人
高齢者数（率）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	6,638 人

（注 1）全市には日常生活圏域に入らないその他が含まれているため合計が一致しない場合がある。

（注 2）令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 3）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

○ 地域資源

医療	病院	4 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		2 か所
	診療所	68 施設		特定施設入居者生活介護		1 か所
	歯科診療所	41 施設		認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		16 か所
介護サービス事業所等	訪問介護（ヘルパー）（C 型 2 含む）	31 か所		介護老人福祉施設		13 施設
	訪問入浴介護	3 か所		介護老人保健施設		3 施設
	訪問看護	16 か所		有料老人ホーム		2 施設
	通所介護（デイサービス）（A 型 4 含む）	35 か所		サービス付き高齢者向け住宅		5 施設
	地域密着型通所介護（療養通所）	18 か所	高齢者サロン等	老人クラブ		126 クラブ
	通所リハビリテーション（C 型 2 含む）	10 か所		生活支援ボランティア団体		11 団体
	認知症対応型通所介護	11 か所		通いの場	サロン	246 サロン
	短期入所生活介護（ショートステイ）	10 か所			転倒予防自主グループ	149 グループ
	短期入所療養介護（ショートステイ）	3 か所			よりあいどころ	8 団体
	居宅介護支援事業所	41 か所				

（注 1）広域で転倒予防自主グループを実施しているところがあるため全市の合計は一致しない。

（注 2）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

【 南長浜 日常生活圏域】

南長浜圏域の高齢化率は、全市平均より低くなっていますが、高齢者のひとり暮らし世帯の割合は、全市平均を上回っています。

医療機関数は 10 圏域の中で最も多く、また、各種介護サービス事業所があり、サービス基盤は充実しています。各種のリスクを有する割合をみると、全てのリスクにおいて全市平均を下回る状況にあります。

外出の頻度も、週 5 回以上とする割合が、全市平均を上回っています。

地域活動への参加状況をみると、週 1 回以上参加している人の割合は、高齢者サロンや通いの場、老人クラブを除く活動について、全市平均を上回っています。地域活動への参加意向については、全市平均並みとなっています。

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）	
	南長浜	（全市）
人口	26,445 人	114,524 人
高齢者数（率）	7,009 人（26.5%）	33,273 人（29.1%）
後期高齢者（率）	4,066 人（15.4%）	18,210 人（15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	1,510 人（21.1%）	6,785 人（19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	1,890 世帯（16.1%）	7,447 世帯（15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	1,242 世帯（10.6%）	5,724 世帯（12.1%）
総世帯数	11,728 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	1,494 人	6,638 人
地域包括支援センター	南長浜地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	長浜まちなか（79）、六荘（24）、西黒田（11）、神田（8）	
地域づくり協議会	長浜まちなか、六荘、西黒田、神田	
中学校・義務教育学校	西、南	

（注 1）連合自治会（自治会数）は令和 5 年 5 月 18 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 2）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

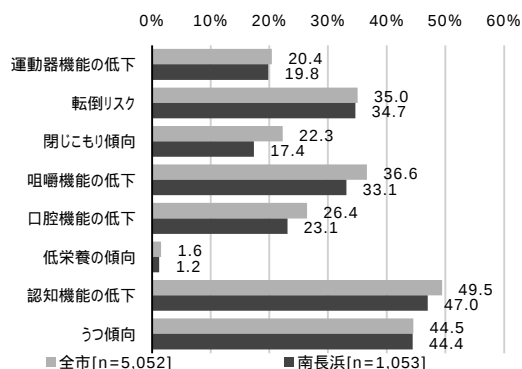
○ 地域資源

医療	病院	3 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		1 か所	
	診療所	23 施設		特定施設入居者生活介護		1 か所	
	歯科診療所	13 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		2 か所	
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	12 か所		介護老人福祉施設		3 施設	
	訪問入浴介護	1 か所		介護老人保健施設		1 施設	
	訪問看護	8 か所		有料老人ホーム		1 施設	
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	7 か所		サービス付き高齢者向け住宅		1 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	8 か所	高齢者サロン等	老人クラブ		8 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	1 か所		生活支援ボランティア団体		4 団体	
	認知症対応型通所介護	4 か所		通いの場	サロン		44 サロン
	短期入所生活介護(ショートステイ)	3 か所			転倒予防自主グループ		29 グループ
	短期入所療養介護(ショートステイ)	1 か所			よりあいどころ		3 団体
	居宅介護支援事業所	11 か所					

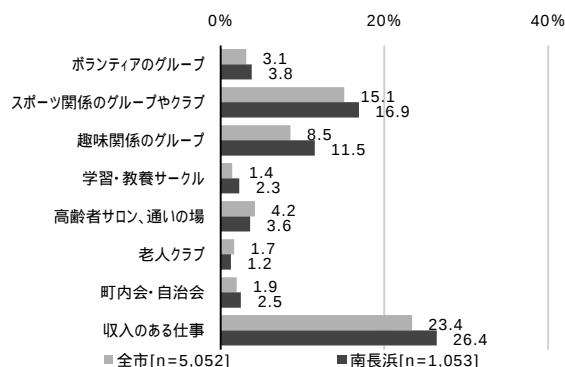
（注）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

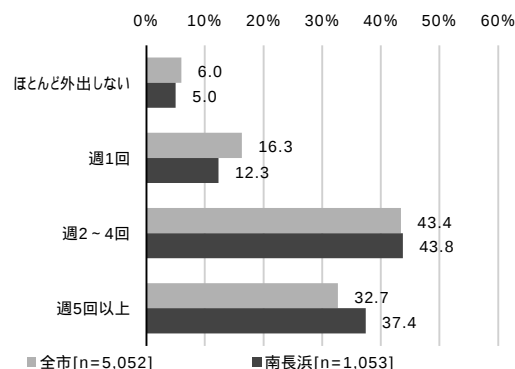
■図表：各種リスクを有する割合



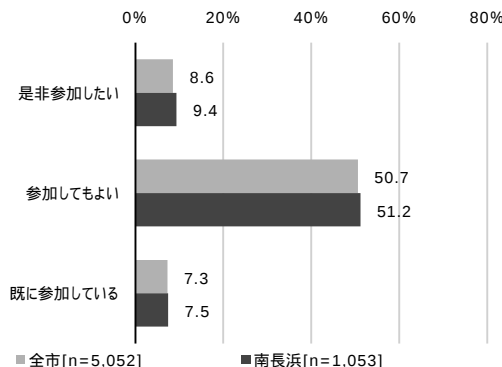
■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：外出の頻度



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
○市街地 ・国民健康保険特定健診受診率が市平均より低く、住民自らが健康づくりに関心を持つような働きかけが必要です。 ・近隣住民のつながりの希薄化や自治会運営そのものが厳しい自治会が増加してきていますが、近隣同士でお互い見守りあう体制が必要です。 ・ひとり暮らしの高齢者が多くサロン等の開催場所まで遠い等の理由により、サロン等の集まりにも参加されず孤立しがちな高齢者もおられます。 ○六荘 ・市内で高齢化率が最も低い地区ではありますが、地区内の旧住宅地では高齢化が進んでおり、地域によって居住している年代層が大きく異なっています。 ・若い世代が多く、次世代の担い手人材は多いですが、住民相互の意識が希薄化しており、交流やつながりを強化していく必要があります。 ○西黒田 ・高齢化が進み、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、地域での結びつきが強い一方、困りごとがなかなか支援機関等の相談につながらない現状があり、相談窓口の周知や見守りあう体制が必要です。 ・福祉委員は全自治会に設置されていますが、自治会長と兼務していることも多く、福祉委員活動の活性化と複数自治会を兼任する民生委員との連携が必要です。	○市街地 ・地域団体（地域づくり連合会）と積極的に連携を図り、こころとからだの健康づくりを我が事として捉えてもらえるよう啓発活動を実施していきます。 ・住民相互の見守り活動の強化や、訪問型サロン等の生活支援ボランティアへの活動を支援していきます。 ○六荘 ・住民相互の意識を高めるため、見守り活動や防災福祉マップの取組に関する研修等を開催し、各自治会での見守り活動を推進していきます。 ・つながりの場や見守り活動の場となるサロンや転倒予防教室などの通いの場の活動を推進していきます。 ○西黒田 ・引き続き「暮らしの支え合い検討会」や「かなえちゃん会議」で、住民が地域課題を意見交換できる体制を継続していきます。 ・各自治会で開催される福祉会議や防災・福祉マップを活用し、西黒田地区の見守り体制を構築していきます。

地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
○神田 ・総人口が市内で最も少ない地区で、高齢化率が高く、ひとり暮らしの高齢者の割合も高い状況です。 ・若い世代の地区外への流出が多いです。 ・介護保険申請時の原因が認知症である高齢者の割合が市内でも高い地区ですが、困りごと相談支援機関等につながりにくいいため、相談窓口や早めの相談の必要性の周知が必要です。 ・福祉委員は自治会の組長が兼務していることが多く、福祉委員活動の活性化が必要です。	○神田 ・認知症予防のための健康づくりに関する啓発や、地域包括支援センター等の相談体制の周知をしていきます。 ・地区での見守り活動研修会や自治会での見守り会議を実施し、「見守り」に関する意識や活動を推進していきます。

【 神照郷里 日常生活圏域 】

神照郷里圏域では、市街化区域の宅地化が進み、高齢化率は、10 圏域の中で最も低くなっています。また、高齢者のひとり暮らし世帯や、高齢者のみの世帯の割合も、同様に 10 圏域の中で最も低くなっています。

人口が多く、高齢者数も 10 圏域の中では最も多くなっていますが、高齢者の人数に対して、介護サービス事業所数等は少ない状態にあります。

各種のリスクを有する割合をみると、うつ傾向は、全市平均を上回っています。また、咀嚼機能の低下や口腔機能の低下で、全市平均を若干上回る状況にあります。

外出の頻度は、週 5 回以上とする割合が、全市平均を上回っています。地域活動への参加状況を見ると、週 1 回以上参加している人の割合は、スポーツ関係のグループや趣味関係のグループなどで、全市平均を上回っています。地域活動への参加意向については、全市平均並みとなっています。

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）	
	神照郷里	（全市）
人口	34,439 人	114,524 人
高齢者数（率）	8,247 人 （23.9%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	4,394 人 （12.8%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	1,562 人 （18.5%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	1,922 世帯 （13.0%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	1,376 世帯 （9.3%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	14,732 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	1,555 人	6,638 人
地域包括支援センター	神照郷里地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	南郷里（21）、神照（37）、北郷里（10）	
地域づくり協議会	南郷里、神照、北郷里	
中学校・義務教育学校	北、東	

（注 1）連合自治会（自治会数）は令和 5 年 5 月 18 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 2）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

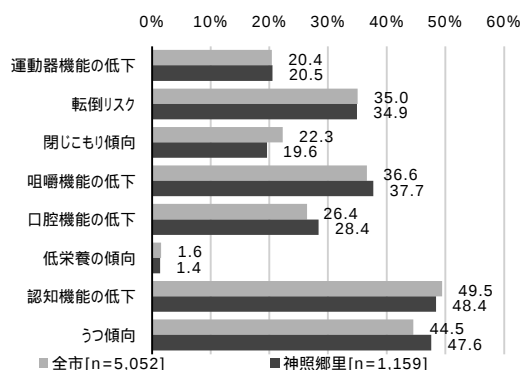
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		1 か所
	診療所	20 施設		特定施設入居者生活介護		- か所
	歯科診療所	13 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		3 か所
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C 型 2 含む)	5 か所		介護老人福祉施設		- 施設
	訪問入浴介護	1 か所		介護老人保健施設		- 施設
	訪問看護	2 か所		有料老人ホーム		1 施設
	通所介護(デイサービス)(A 型 4 含む)	6 か所		サービス付き高齢者向け住宅		2 施設
	地域密着型通所介護(療養通所)	2 か所	老人クラブ		26 クラブ	
	通所リハビリテーション(C 型 2 含む)	1 か所	生活支援ボランティア団体		3 団体	
	認知症対応型通所介護	1 か所	通いの場	サロン	41 サロン	
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所		転倒予防自主グループ	28 グループ	
	短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所		よりあいどころ	2 団体	
	居宅介護支援事業所		8 か所			

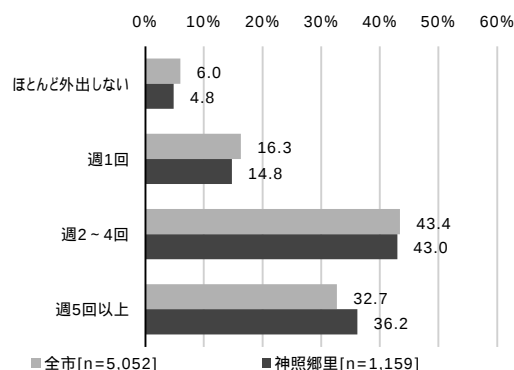
（注）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

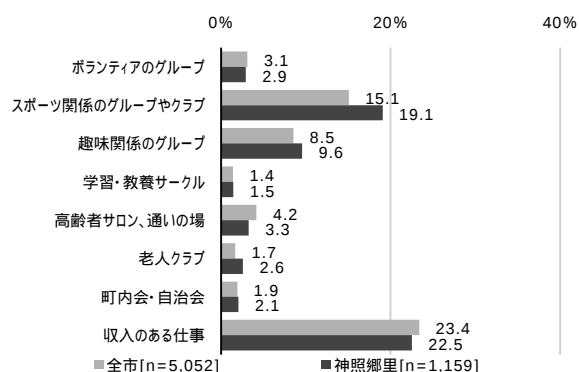
■図表：各種リスクを有する割合



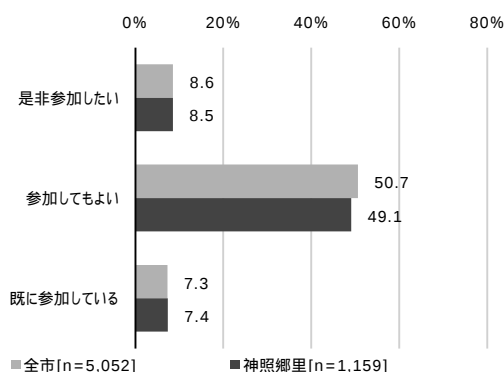
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
○神照 ・新興住宅地やアパート等が多く、近隣との関係が希薄化している地域もあり、高齢者のみの世帯には見守り活動が積極的に行われていますが、家族と同居する世帯には見守りがされにくい傾向があるため、地域で孤立化している高齢者を把握し、見守りや支援につなげることが必要です。 ・サロンなどの通いの場がない自治会があり、高齢者が地域で交流する場が少ないため、気軽に集まれる場づくりが必要です。 ○南郷里 ・高齢化率は低く転入者が多い地域であり、住民同士のつながりの場が少ない地域もあります。 ・サロンなどの通いの場がない自治会もあり、高齢者が地域で交流する場が少ない地域もあります。 ・受診等の緊急時の利便性は良いですが、日頃から緊急時の備えや共助に対する意識を醸成していく取組が必要です。 ○北郷里 ・ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多く、介護を必要とする高齢者を支える仕組みづくりが必要です。 ・お互いに支え合い助け合う地域づくりの意識を醸成する取組が必要です。 ・高齢化によりサロンなどの地域の通いの場が少なくなっている現状です。	○神照 ・地域や自治会で身近な交流の場を増やし、多世代間が交流することで高齢者が孤立しない体制づくりを推進していきます。 ・自治会の見守り活動を推進し、要支援者の把握や災害時等のネットワークづくりを進めていきます。 ○南郷里 ・地域とのつながりが希薄でも気軽に困りごとの相談ができる体制づくりを推進していきます。 ・高齢者の交流の場を設け、閉じこもりや孤立を防ぐよう取り組んでいきます。 ・緊急時の要配慮者への対応や支え合いの必要性についての研修会などを検討していきます。 ○北郷里 ・高齢者同士での支え合いや地域での見守りの体制づくりについて取り組んでいきます。 ・民生委員や自治会役員に他の自治会のサロンについて見学できるように案内をするなど、サロン開設の支援に取り組めます。

【 浅井 日常生活圏域 】

浅井圏域の高齢化率は、全市平均を少し下回る状況にあります。また、要支援・要介護認定率も、全市平均に比べ低くなっています。

他の圏域に比べ、高齢者数に対する通所リハビリテーションの数が多くなっています。

各種のリスクを有する割合をみると、閉じこもり傾向で、全市平均を上回っています。また、認知機能の低下も、全市平均を若干上回る状況にあります。

外出の頻度は、「週2～4回」「週5回以上」のいずれの割合も、全市平均を下回る状況にあります。地域活動への参加状況をみると、週1回以上参加している人の割合は全般に全市平均を下回る状況にあります。地域活動への参加意向については、全市平均並みとなっています。

○ 基本情報

	令和5年（2023年）	
	浅井	（全市）
人口	12,428人	114,524人
高齢者数（率）	3,532人（28.4%）	33,273人（29.1%）
後期高齢者（率）	1,864人（15.0%）	18,210人（15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	635人（17.6%）	6,785人（19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	661世帯（14.1%）	7,447世帯（15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	623世帯（13.3%）	5,724世帯（12.1%）
総世帯数	4,687世帯	47,414世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	634人	6,638人
地域包括支援センター	浅井びわ湖姫地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	湯田（17）、田根（13）、下草野（14）、七尾（7）、上草野（9）	
地域づくり協議会	浅井湯田、田根、下草野、七尾、上草野	
中学校・義務教育学校	浅井	

（注1）連合自治会（自治会数）は令和5年5月18日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

（注2）要支援・要介護認定率は、第2号被保険者（65歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

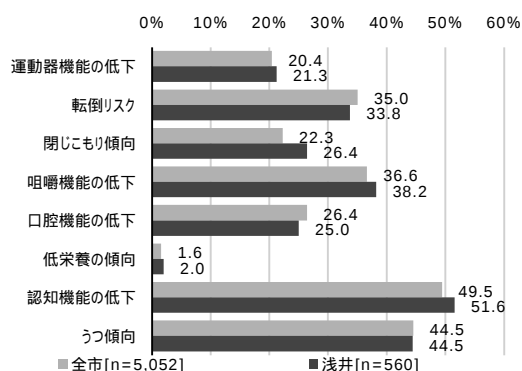
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所	
	診療所	4 施設		特定施設入居者生活介護		- か所	
	歯科診療所	2 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		2 か所	
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	3 か所		介護老人福祉施設		1 施設	
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		- 施設	
	訪問看護	1 か所		有料老人ホーム		- 施設	
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	2 か所		サービス付き高齢者向け住宅		1 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	1 か所	高齢者サロン等	老人クラブ		19 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	3 か所		生活支援ボランティア団体		1 団体	
	認知症対応型通所介護	1 か所		通いの場	サロン		22 サロン
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所			転倒予防自主グループ		9 グループ
	短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所			よりあいどころ		2 団体
	居宅介護支援事業所	5 か所					

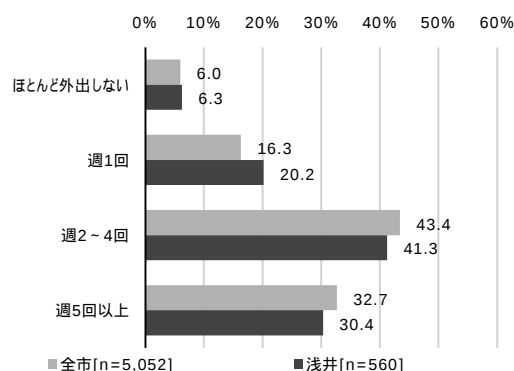
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

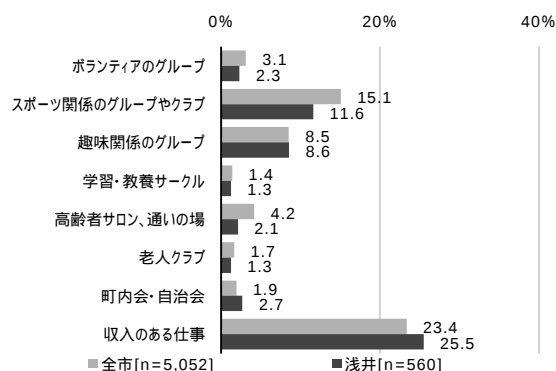
■図表：各種リスクを有する割合



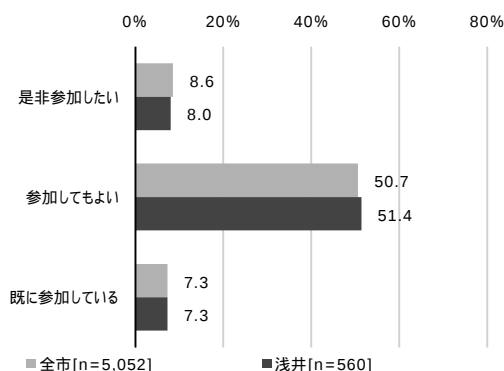
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・高齢者を中心に健康意識が高く、健康講座やウォーキングイベント等に積極的に参加する人が多いものの、高血圧や生活習慣病を抱えている人も多いです。 ・高齢化や生活様式の変化に伴い、通いの場等の活動者数が減少し、休止もしくは解散する団体が増えてきており、担い手の育成と確保が必要です。 ・地域での結びつきが希薄になってきている地区があります。 ・複雑化、複合化してからの相談が増えており、他者と交流がないため、問題を家族や本人のみで抱える傾向があり、相談先の周知や見守り合う仕組みが必要です。	・各種イベントなどで検診や医療機関への受診の大切さや相談窓口の周知啓発を進めていきます。 ・地域に眠っている人材を発見し活用を図っていきます。 ・移動店舗車（食料品販売）などを利用し、孤立しがちな高齢者の交流を推進します。 ・圏域内の各地区が連携し住民が交流することで圏域全体で支え合える仕組みづくりをしていきます。

【 びわ 日常生活圏域】

びわ圏域の高齢化率は、全市平均を上回る状況にあります。要支援・要介護認定者率は、全市平均並みとなっています。また、高齢者のみの世帯の割合が、高くなっています。

サービス基盤としては、居宅介護支援事業所や通所介護が多くあります。

各種のリスクを有する割合をみると、転倒リスク、認知機能の低下などが、全市平均を上回っています。

地域活動への参加状況では、週1回以上参加している人の割合は、各活動とも、全般に全市平均並みとなっています。また、参加の意向については、全市平均並みとなっています。

○ 基本情報

	令和5年（2023年）	
	びわ	（全市）
人口	6,329 人	114,524 人
高齢者数（率）	2,279 人 （36.0%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	1,176 人 （18.6%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	447 人 （19.5%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	390 世帯 （17.0%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	397 世帯 （17.3%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	2,296 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	444 人	6,638 人
地域包括支援センター	浅井びわ虎姫地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	びわ（28）	
地域づくり協議会	びわ	
中学校・義務教育学校	びわ	

（注1）連合自治会（自治会数）は令和5年5月18日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

（注2）要支援・要介護認定率は、第2号被保険者（65歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

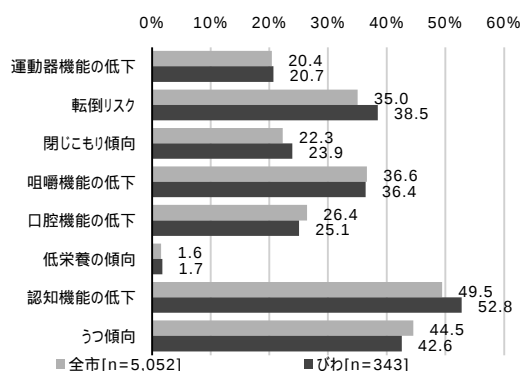
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所
	診療所	3 施設		特定施設入居者生活介護		- か所
	歯科診療所	3 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		1 か所
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	2 か所		介護老人福祉施設		1 施設
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		1 施設
	訪問看護	1 か所		有料老人ホーム		- 施設
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	4 か所		サービス付き高齢者向け住宅		- 施設
	地域密着型通所介護(療養通所)	1 か所	老人クラブ		7 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	1 か所	生活支援ボランティア団体		- 団体	
	認知症対応型通所介護	- か所	通いの場	サロン	11 サロン	
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所		転倒予防自主グループ	14 グループ	
	短期入所療養介護(ショートステイ)	1 か所		よりあいどころ	- 団体	
	居宅介護支援事業所		4 か所			

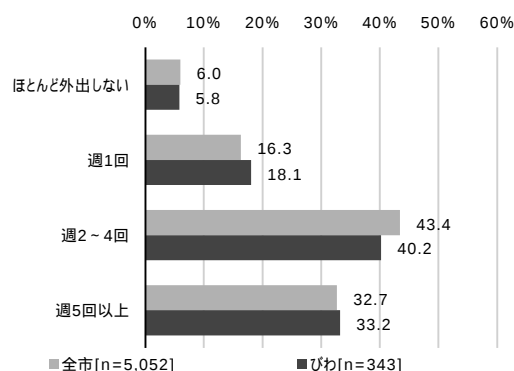
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

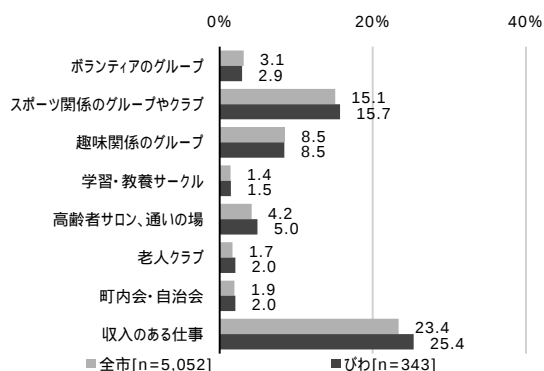
■図表：各種リスクを有する割合



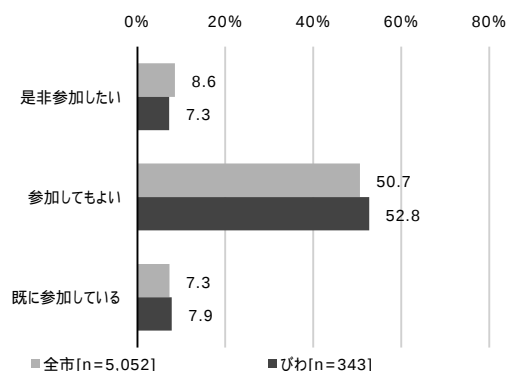
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・団体内や自治会内の結びつきが強い一方で、家族内で困り事を抱え続ける世帯が多く、支援機関等につながりにくい傾向があるため、相談先の周知が必要です。 ・河川の氾濫の危険性により避難指示が頻繁に出ますが、避難所に向かう人が比較的小さい状況があるため、災害に対するさらなる啓発や、地域の見守り体制の強化が必要です。	・困りごとを早期に相談してもらえるように、相談先の周知や地域住民との顔の見える関係づくりを推進します。 ・命のバトンや避難支援・見守り支えあい制度に取り組む自治会を増やし、住民同士での見守り活動を推進します。 ・地域住民の災害に対する意識の向上を図ります。

【 虎姫 日常生活圏域】

虎姫圏域の高齢化率は、全市平均を上回っており、特に、高齢者のひとり暮らし世帯の割合は、全市平均を上回っています。要支援・要介護認定率も、全市平均を上回っています。

サービス基盤としては、介護保険入所施設、地域密着型事業所などが立地しています。高齢者サロン等については、他の圏域と比べ、生活支援ボランティア団体や通いの場（サロン）が、高齢者数に対して充実しています。

各種のリスクを有する割合をみると、閉じこもり傾向で全市平均を上回っています。

外出の頻度は、「ほとんど外出しない」とする割合が、全市平均に比べやや高く、このため、週1回以上の外出については、全市平均を下回る結果となっています。地域活動への参加状況をみると、週1回以上参加している人の割合は、全般に全市平均を下回る状況にあります。また、参加の意向のある人の割合についても、全市平均を下回る結果となっています。

○ 基本情報

	令和5年（2023年）	
	虎姫	（全市）
人口	4,699 人	114,524 人
高齢者数（率）	1,592 人 （33.9%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	862 人 （18.3%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	357 人 （22.0%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	442 世帯 （21.1%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	251 世帯 （12.0%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	2,091 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	354 人	6,638 人
地域包括支援センター	浅井びわ虎姫地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	虎姫（16）	
地域づくり協議会	虎姫	
中学校・義務教育学校	虎姫学園	

（注1）連合自治会（自治会数）は令和5年5月18日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

（注2）要支援・要介護認定率は、第2号被保険者（65歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

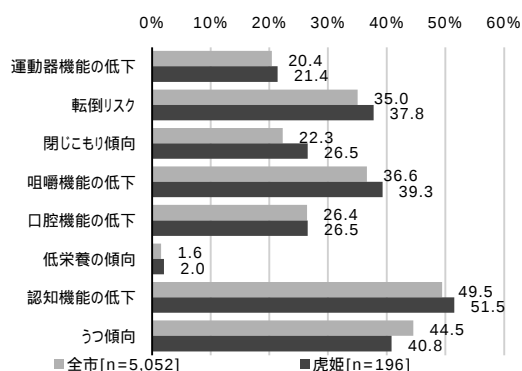
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所	
	診療所	4 施設		特定施設入居者生活介護		- か所	
	歯科診療所	1 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		2 か所	
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	1 か所		介護老人福祉施設		1 施設	
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		- 施設	
	訪問看護	1 か所		有料老人ホーム		- 施設	
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	2 か所		サービス付き高齢者向け住宅		- 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	1 か所	高齢者サロン等	老人クラブ		3 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	1 か所		生活支援ボランティア団体		1 団体	
	認知症対応型通所介護	- か所		通いの場	サロン		19 サロン
	短期入所生活介護(ショートステイ)	- か所			転倒予防自主グループ		5 グループ
	短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所			よりあいどころ		- 団体
居宅介護支援事業所	1 か所						

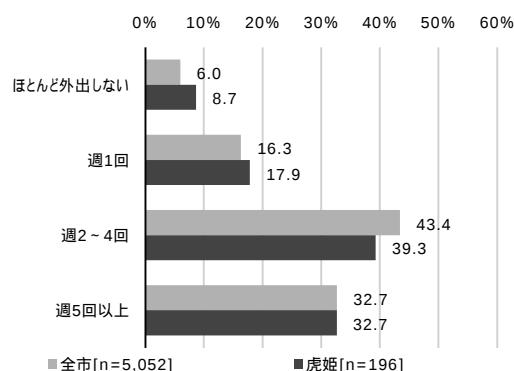
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

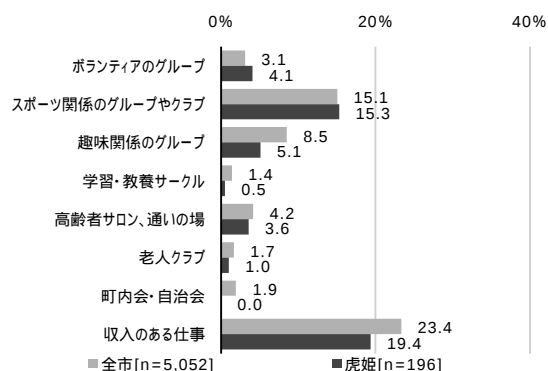
■図表：各種リスクを有する割合



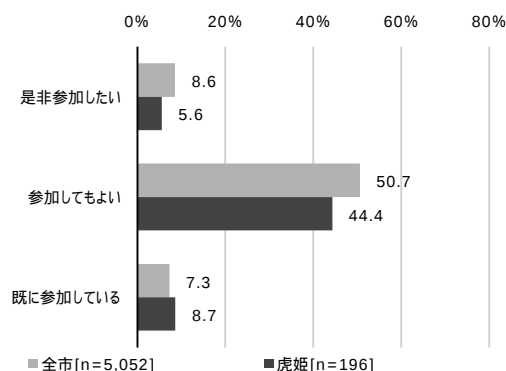
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・肥満・動脈硬化の方の割合が高い、喫煙者が多いという傾向があるため、地域住民の健康課題への意識を高める取組が必要です。 ・認知症による相談が増えており、要介護認定者における認知症高齢者の割合も高いため、地域住民の認知症理解や見守り体制が必要です。 ・担い手不足や活動者の負担について、地域活動の継続ができる方法や仕組み作りを検討していく必要があります。	・若い世代からの生活習慣病の予防や受診勧奨を行い、健康づくりに関する取組を推進します。 ・認知症について正しく理解してもらう機会を増やし、防災福祉マップや命のボタンも活用しながら住民同士の見守り活動を推進していきます。 ・居場所づくり活動や日常生活支援を推進していきます。

【 湖北 日常生活圏域 】

湖北圏域の高齢化率は、全市平均を上回っています。また、高齢者のみの世帯の割合が、全市平均を上回る状況にあります。

介護保険入所施設、地域密着型事業所、訪問系事業所など各分野の施設が立地しています。高齢者サロン等については、他の圏域と比べ、老人クラブが、高齢者数に対して充実しています。

各種のリスクを有する割合をみると、閉じこもり傾向で全市平均を上回っています。

外出の頻度は、「週 5 回以上」の割合が全市平均を下回っていますが、「週 2 ～ 4 回」とする割合が高く、週 1 回以上でみると全市平均並みとなっています。

地域活動への参加状況をみると、週 1 回以上参加している人の割合は、各活動とも全市平均を下回る状況にあります。ただし、参加の意向のある人の割合（「是非参加したい」と「参加してもよい」を合計した割合）については、全市平均を上回る状況にあります。

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）	
	湖北	（全市）
人口	7,888 人	114,524 人
高齢者数（率）	2,553 人 （32.4%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	1,364 人 （17.3%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	487 人 （18.6%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	400 世帯 （14.4%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	402 世帯 （14.4%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	2,783 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	773 人	6,638 人
地域包括支援センター	湖北高月地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	小谷（11）、速水（13）、朝日（11）	
地域づくり協議会	小谷、こほく、朝日	
中学校・義務教育学校	湖北	

（注 1）連合自治会（自治会数）は令和 5 年 5 月 18 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 2）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

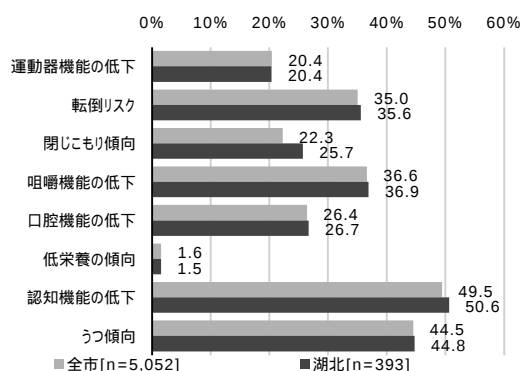
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所
	診療所	3 施設		特定施設入居者生活介護		- か所
	歯科診療所	2 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		1 か所
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	2 か所		介護老人福祉施設		2 施設
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		- 施設
	訪問看護	1 か所		有料老人ホーム		- 施設
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	2 か所		サービス付き高齢者向け住宅		- 施設
	地域密着型通所介護(療養通所)	2 か所	老人クラブ		19 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	- か所	生活支援ボランティア団体		- 団体	
	認知症対応型通所介護	1 か所	通いの場	サロン	21 サロン	
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所		転倒予防自主グループ	10 グループ	
	短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所		よりあいどころ	- 団体	
	居宅介護支援事業所	5 か所				

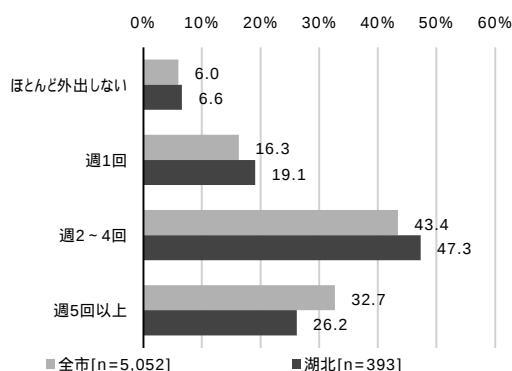
（注）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

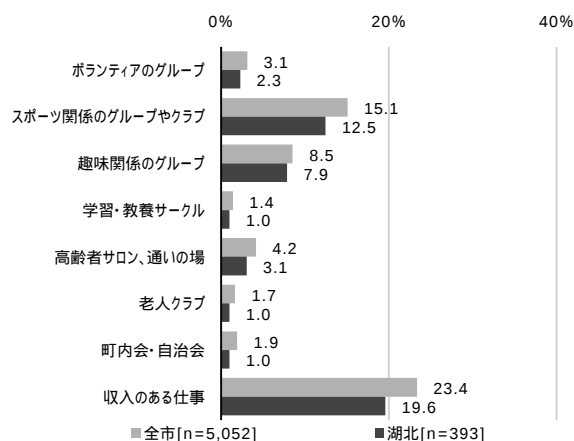
■図表：各種リスクを有する割合



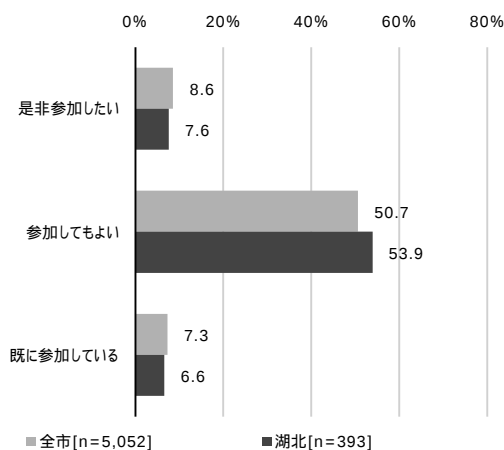
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・高齢化率が高く、高齢者のみの世帯が多い現状です。 ・交通手段が限られており、運転免許返納後、受診や買い物、活動の場への参加が難しくなり、認知機能の低下やフレイル状態になるリスクがあります。 ・地域で集まる場の減少や、担い手の高齢化による担い手不足のため、活動を継続するための仕組みが必要です。	・住民が主体的に地域のネットワーク（住民同士のつながり、住民と支援者とのつながり）づくりを行う取組を推進していきます。 ・住民が、地域の関係者とともに、自治会内でゆるやかに見守り・支え合う関係づくりを推進するため、地域の現状や課題に目を向けるための場づくりをしていきます。

【 高月 日常生活圏域 】

高月圏域の高齢化率は、全市平均を若干上回っています。また、高齢者のみの世帯の割合が、全市平均を上回る状況にあります。

地域密着型のサービス事業所、また介護保険入所施設の立地もあります。

各種のリスクを有する割合をみると、転倒リスクや口腔機能の低下が全市平均を上回っています。

外出の頻度は、「週 2 ～ 4 回」とする割合が全市平均を上回っていますが、「週 5 回以上」及び「週 1 回以上」の割合が全市平均を下回っており、週 1 回以上でみると全市平均を下回る状況となっています。

地域活動への参加状況をみると、週 1 回以上参加している人の割合は、「趣味関係のグループ」で全市平均を下回っていますが、多くは全市平均並みとなっています。参加の意向のある人の割合については、全市平均を上回る状況にあります。

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）	
	高月	（全市）
人口	9,354 人	114,524 人
高齢者数（率）	2,916 人 （31.2%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	1,551 人 （16.6%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	516 人 （17.5%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	476 世帯 （13.8%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	516 世帯 （14.9%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	3,452 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	220 人	6,638 人
地域包括支援センター	湖北高月地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	富永（8）、高月（9）、古保利（9）、七郷（7）	
地域づくり協議会	高月	
中学校・義務教育学校	高月	

（注 1）連合自治会（自治会数）は令和 5 年 5 月 18 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 2）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

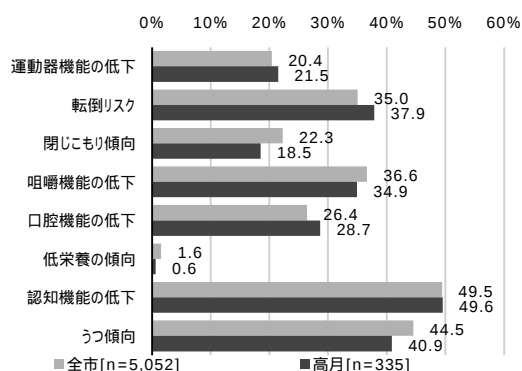
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所
	診療所	4 施設		特定施設入居者生活介護		- か所
	歯科診療所	2 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		3 か所
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	3 か所		介護老人福祉施設		1 施設
	訪問入浴介護	1 か所		介護老人保健施設		- 施設
	訪問看護	0 か所		有料老人ホーム		- 施設
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	5 か所	サービス付き高齢者向け住宅		- 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	2 か所	老人クラブ		19 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	1 か所	生活支援ボランティア団体		- 団体	
	認知症対応型通所介護	2 か所	通いの場	サロン	29 サロン	
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所		転倒予防自主グループ	15 グループ	
	短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所		よりあいどころ	- 団体	
	居宅介護支援事業所	4 か所				

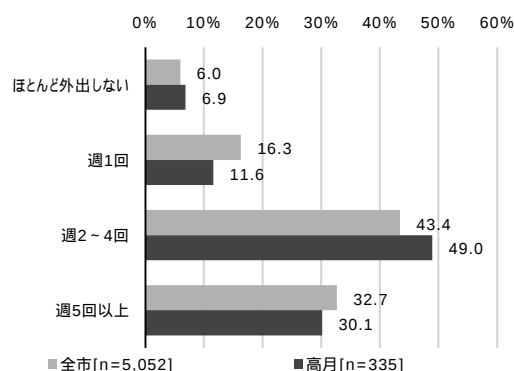
（注）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

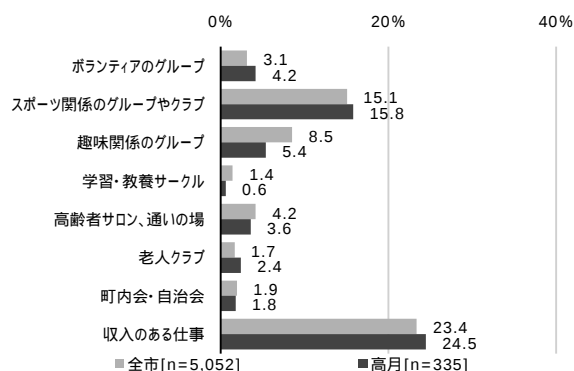
■図表：各種リスクを有する割合



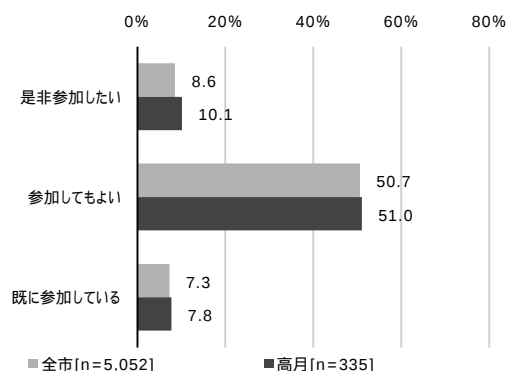
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・高齢化率が高く、高齢者のみの世帯が多い現状です。 ・見守り活動が活発で、サロン等の地域での高齢者の居場所が多く、地域住民主体の活動もありますが、地域の居場所に参加できない人へアプローチするための具体的な手段が必要です。 ・困りごとについて、本人家族間で解決しようとする傾向があり、周囲に相談しやすい地域づくりへのアプローチが必要です。	・地域の居場所に参加が難しくなっている人に対して、居場所や活動に参加できるよう、お互いに支え合う仕組みづくりを推進します。 ・住民が相談できる場づくりに取り組んでいきます。 ・地域の支え手を増やし、また支える力を高めるための研修や、専門職とのつながりづくりを進めていきます。

【 木之本 日常生活圏域 】

木之本圏域の高齢化率は、全市平均を上回っています。高齢者のひとり暮らし世帯の割合や要支援・要介護認定者率も全市平均を上回っています。

総合病院、介護保険入所施設、各種のサービス事業所が立地しています。高齢者サロン等については、通いの場（転倒予防自主グループ）が、高齢者数に対して充実しています。

各種のリスクを有する割合をみると、口腔機能の低下をはじめ、咀嚼機能の低下、認知機能の低下などで、全市平均を上回っています。

外出の頻度は、「週5回以上」の割合が全市平均に比べ低く、週1回以上でみると全市平均を若干下回る結果となっています。

地域活動への参加状況をみると、週1回以上参加している人の割合は、「高齢者サロン、通いの場」が、全市平均を上回る状況にありますが、他は、全市平均を下回っています。参加の意向のある人の割合については、全市平均を若干下回っています。

○ 基本情報

	令和5年（2023年）	
	木之本	（全市）
人口	6,334人	114,524人
高齢者数（率）	2,453人（38.7%）	33,273人（29.1%）
後期高齢者（率）	1,376人（21.7%）	18,210人（15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	575人（23.0%）	6,785人（19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	607世帯（21.9%）	7,447世帯（15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	455世帯（16.4%）	5,724世帯（12.1%）
総世帯数	2,774世帯	47,414世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	573人	6,638人
地域包括支援センター	木之本余呉西浅井地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	杉野（4）、高時（5）、木之本（8）、伊香具（7）	
地域づくり協議会	杉野、高時、木之本、伊香具	
中学校・義務教育学校	木之本	

（注1）連合自治会（自治会数）は令和5年5月18日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

（注2）要支援・要介護認定率は、第2号被保険者（65歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

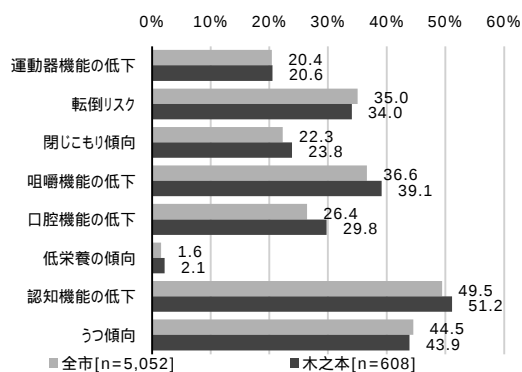
○ 地域資源

医療	病院	1 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所	
	診療所	4 施設		特定施設入居者生活介護		- か所	
	歯科診療所	3 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		- か所	
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C 型 2 含む)	2 か所		介護老人福祉施設		1 施設	
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		1 施設	
	訪問看護	1 か所		有料老人ホーム		- 施設	
	通所介護(デイサービス)(A 型 4 含む)	5 か所		サービス付き高齢者向け住宅		- 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	1 か所	高齢者サロン等	老人クラブ		5 クラブ	
	通所リハビリテーション(C 型 2 含む)	2 か所		生活支援ボランティア団体		- 団体	
	認知症対応型通所介護	- か所		通いの場	サロン		26 サロン
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所			転倒予防自主グループ		16 グループ
短期入所療養介護(ショートステイ)	1 か所	よりあいどころ			1 団体		
	居宅介護支援事業所	1 か所					

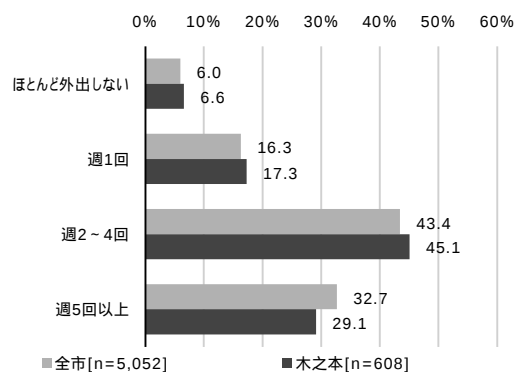
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

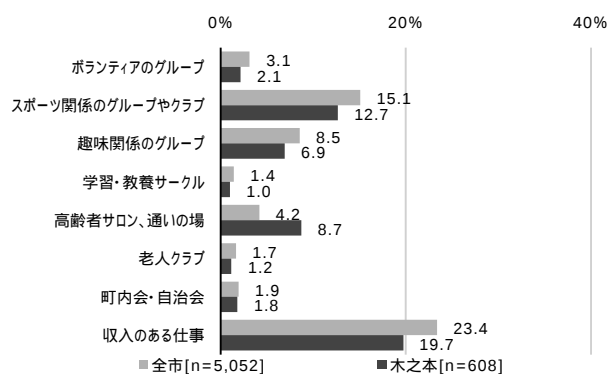
■図表：各種リスクを有する割合



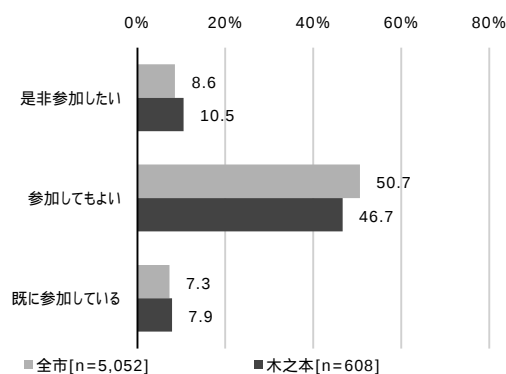
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・筋骨格系の疾患で介護保険を申請する割合が高く、その原因のひとつとして冬期の積雪による閉じこもりによる筋力低下が挙げられます。 ・高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症の医療費が市内上位であり、健康への知識・関心を高める啓発が必要です。 ・身寄りのない高齢者や、家族の協力が得られにくい高齢者等が増加しており、地域での見守りが必要です。	・地域の団体等と協力し、閉じこもりによるフレイル予防に取り組みます。 ・健診の受診勧奨や、健康づくりの啓発イベントで、住民の健康維持増進に働きかける取組を推進します。 ・命のバトン、防災福祉マップの見直しなど、地域での見守り・助け合いの基盤づくりを推進します。

【 余呉 日常生活圏域 】

余呉圏域の高齢化率は、10 圏域の中で最も高くなっています。高齢者のひとり暮らし世帯の割合や高齢者のみの世帯の割合、要支援・要介護認定者率も、10 圏域の中で最も高くなっています。

地域密着型事業所として介護保険入所施設、サービス事業所が立地しています。高齢者サロン等については、他の圏域と比べ、生活支援ボランティア団体や通いの場（サロン、転倒予防自主グループ）が、高齢者数に対して充実しています。

各種のリスクを有する割合をみると、閉じこもり傾向が、10 圏域の中で最も高くなっています。一方、転倒リスクについては、10 圏域の中で最も低くなっています。外出の頻度は、「週 5 回以上」「週 2 ～ 4 回」の割合が全市平均に比べ低く、週 1 回以上で見ても、10 圏域中最も低くなっています。

地域活動への参加状況をみると、週 1 回以上参加している人の割合は、「ボランティアのグループ」や「高齢者サロン、通いの場」が、全市平均を上回る状況にあります。一方で、「スポーツ関係のグループやクラブ」は全市平均を下回っています。

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）	
	余呉	（全市）
人口	2,751 人	114,524 人
高齢者数（率）	1,214 人 （44.1%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	719 人 （26.1%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	289 人 （23.6%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	307 世帯 （26.0%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	218 世帯 （18.4%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	1,183 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	287 人	6,638 人
地域包括支援センター	木之本余呉西浅井地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	余呉（19）	
地域づくり協議会	余呉	
中学校・義務教育学校	余呉小中学校	

（注 1）連合自治会（自治会数）は令和 5 年 5 月 18 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 2）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

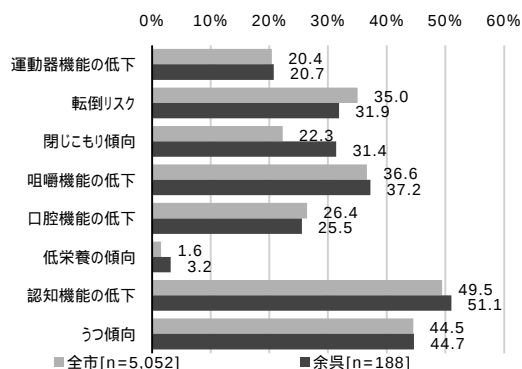
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所	
	診療所	1 施設		特定施設入居者生活介護		- か所	
	歯科診療所	1 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		1 か所	
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C 型 2 含む)	1 か所		介護老人福祉施設		1 施設	
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		- 施設	
	訪問看護	- か所		有料老人ホーム		- 施設	
	通所介護(デイサービス)(A 型 4 含む)	1 か所		サービス付き高齢者向け住宅		1 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	- か所	高齢者サロン等	老人クラブ		7 クラブ	
	通所リハビリテーション(C 型 2 含む)	- か所		生活支援ボランティア団体		1 団体	
	認知症対応型通所介護	1 か所		通いの場	サロン		16 サロン
	短期入所生活介護(ショートステイ)	- か所			転倒予防自主グループ		15 グループ
短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所	よりあいどころ			- 団体		
	居宅介護支援事業所	- か所					

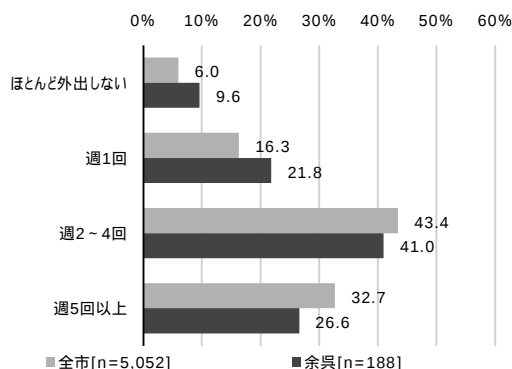
（注）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

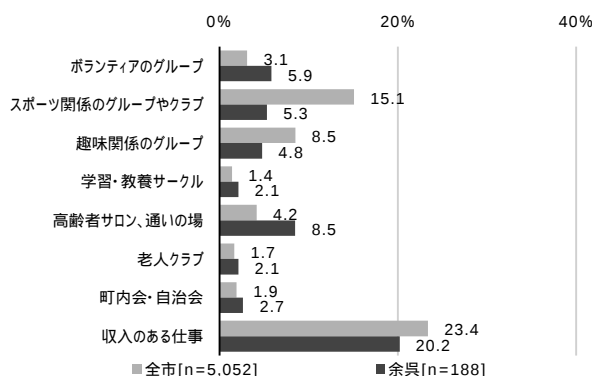
■図表：各種リスクを有する割合



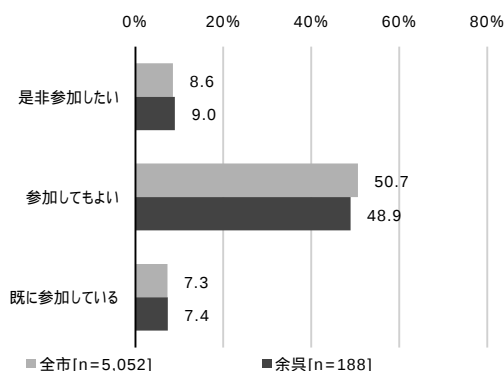
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・高齢化率が、市内で最も高い圏域です。 ・商業施設が少ないため移動店舗車（食料品販売）が各集落を回っていますが、通院等の移動が課題です。 ・人口が減少する中、地域づくり協議会等の各団体のスタッフを兼任されている方もおられ、その負担軽減の仕組みづくりが必要です。 ・冬季はサロン等が活動を中止するところが多く、介護予防の取組が必要です。	・移動店舗の利用促進により余呉の暮らしを守るとともに、見守り活動を推進し、地域コミュニティ構築に努めます。 ・潜在的な人材活用を図り、住民主体による支え合い活動の輪を拡げるとともに、地域外交流を促進することで人材不足の課題解消に取り組みます。 ・住民主体の介護予防活動に取り組み、サロンや転倒予防教室の活動支援を推進します。

【 西浅井 日常生活圏域 】

西浅井圏域の高齢化率は、全市平均を上回っています。また、高齢者のひとり暮らし世帯の割合や高齢者のみの世帯の割合、要支援・要介護認定者率も、全市平均を上回っています。

サービス基盤としては、地域密着型事業所等が整っています。

各種のリスクを有する割合をみると、閉じこもり傾向が、全市平均を上回る状況となっています。一方、認知機能の低下については、全市平均に比べ低くなっています。

外出の頻度は、「週 1 回」の割合が全市平均に比べ高くなっているものの、「週 2 ～ 4 回」「週 5 回以上」の割合は低く、週 1 回以上でみると、全市平均を若干下回る結果となっています。

地域活動への参加については、全般に全市平均を下回る状況にあります。地域活動への参加意向については、「既に参加している」とする人の割合が、全市平均を下回る状況にあり、一方で参加の意向のある人の割合は 7 割近くとなっており、全市平均を上回る結果となっています。

○ 基本情報

	令和 5 年（2023 年）	
	西浅井	（全市）
人口	3,560 人	114,524 人
高齢者数（率）	1,401 人 （39.4%）	33,273 人 （29.1%）
後期高齢者（率）	780 人 （21.9%）	18,210 人 （15.9%）
要支援・要介護認定者（率）	305 人 （21.5%）	6,785 人 （19.8%）
高齢者のひとり暮らし世帯（率）	277 世帯 （19.8%）	7,447 世帯 （15.7%）
高齢者のみの世帯（率）	243 世帯 （17.3%）	5,724 世帯 （12.1%）
総世帯数	1,401 世帯	47,414 世帯
認知症高齢者数（認知症自立度 以上）	304 人	6,638 人
地域包括支援センター	木之本余呉西浅井地域包括支援センター	
連合自治会（自治会数）	西浅井（20）	
地域づくり協議会	西浅井	
中学校・義務教育学校	西浅井	

（注 1）連合自治会（自治会数）は令和 5 年 5 月 18 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

（注 2）要支援・要介護認定率は、第 2 号被保険者（65 歳未満）の要支援・要介護認定者を除いて算出した値

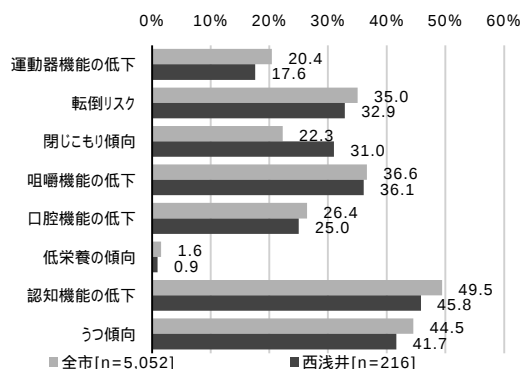
○ 地域資源

医療	病院	- 施設	介護サービス事業所等	看護小規模多機能型居宅介護		- か所	
	診療所	2 施設		特定施設入居者生活介護		- か所	
	歯科診療所	1 施設		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		1 か所	
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパー)(C型2含む)	- か所		介護老人福祉施設		2 施設	
	訪問入浴介護	- か所		介護老人保健施設		- 施設	
	訪問看護	1 か所		有料老人ホーム		- 施設	
	通所介護(デイサービス)(A型4含む)	1 か所		サービス付き高齢者向け住宅		- 施設	
	地域密着型通所介護(療養通所)	- か所	高齢者サロン等	老人クラブ		13 クラブ	
	通所リハビリテーション(C型2含む)	- か所		生活支援ボランティア団体		1 団体	
	認知症対応型通所介護	1 か所		通いの場	サロン		17 サロン
	短期入所生活介護(ショートステイ)	1 か所			転倒予防自主グループ		6 グループ
	短期入所療養介護(ショートステイ)	- か所			よりあいどころ		- 団体
		居宅介護支援事業所	2 か所				

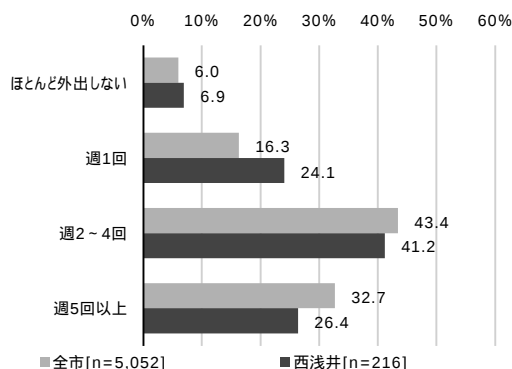
（注）転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

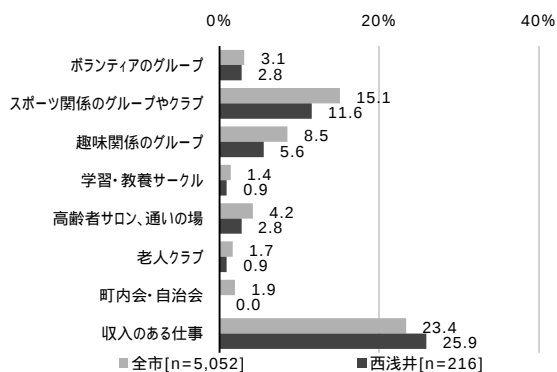
■図表：各種リスクを有する割合



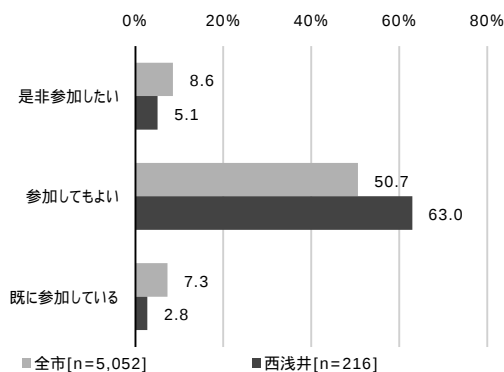
■図表：外出の頻度



■図表：地域活動等への参加状況（週1回以上）



■図表：地域活動への参加意向



地域ケア会議等で把握した現状と課題	目指す方向性と取組
・高齢化率が高く、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多い現状です。 ・圏域内の商業施設は少なく、鉄道やバスは運行していますが利便性は十分ではなく、交通手段としてコミュニティバスの運行はあるものの、運転免許返納後の移動が課題です。 ・冬季は雪が多く、サロンなどの通いの場が休止となるため、冬季の閉じこもりによる介護予防の取組が必要です。	・地域住民による高齢者の見守りや支え合いの互助のネットワークをさらに広げる取組を進めていきます。 ・冬季の閉じこもり予防による介護予防について、健康に関する講座や通いの場を開催し、ケーブルテレビやホームページを通じてきんせ体操を活用し広く周知啓発していきます。

第6章 介護保険サービス量等の見込み・保険料の設定

第9期介護保険事業計画期間の介護保険サービスの見込量等は、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数の伸びを推計し、サービス提供実績及び各施設・居宅サービスの施策の方向性等を踏まえ推計します。

1 被保険者数等の見込み

(1) 被保険者数等の見込み

		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
被保険者数総数	人	71,173	71,217	71,094	71,099	71,112	71,087
第1号被保険者	人	33,297	33,331	33,254	33,450	33,549	33,639
前期高齢者（65～74歳）	人	15,749	15,318	14,885	14,354	13,928	13,598
第1号被保険者構成比	%	47.3	46.0	44.8	42.9	41.5	40.4
後期高齢者（75歳以上）	人	17,548	18,013	18,369	19,096	19,621	20,041
第1号被保険者構成比	%	52.7	54.0	55.2	57.1	58.5	59.6
高齢化率	%	28.7	28.9	29.1	29.4	29.7	30.0
後期高齢化率	%	15.1	15.6	16.1	16.8	17.4	17.9
第2号被保険者	人	37,876	37,886	37,840	37,649	37,563	37,448
総人口	人	116,061	115,324	114,409	113,686	112,946	112,179

		令和12 年度	令和17 年度	令和22 年度	令和27 年度	令和32 年度
被保険者数総数	人	70,234	68,319	66,398	64,435	62,218
第1号被保険者	人	33,929	34,297	35,457	35,538	34,730
前期高齢者（65～74歳）	人	13,439	14,104	15,571	15,613	13,657
第1号被保険者構成比	%	39.6	41.1	43.9	43.9	39.3
後期高齢者（75歳以上）	人	20,490	20,193	19,886	19,925	21,073
第1号被保険者構成比	%	60.4	58.9	56.1	56.1	60.7
高齢化率	%	31.1	32.8	35.5	37.5	38.7
後期高齢化率	%	18.8	19.3	19.9	21.0	23.5
第2号被保険者	人	36,305	34,022	30,941	28,897	27,488
総人口	人	108,929	104,534	99,869	94,866	89,690

出典：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末）

(2) 要支援・要介護認定者数の見込み

単位：
人

	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
事業対象者数	89	78	68	72	72	73
要支援 1	665	714	808	840	856	866
要支援 2	966	1,029	1,048	1,099	1,107	1,119
要介護 1	1,312	1,300	1,321	1,321	1,361	1,374
要介護 2	1,272	1,302	1,214	1,231	1,237	1,244
要介護 3	1,003	952	974	960	972	993
要介護 4	791	787	798	814	816	829
要介護 5	590	587	564	563	575	579
要支援・要介護認定者数合計	6,599	6,671	6,727	6,828	6,924	7,004
要介護（支援）認定率（％）	19.8	20.0	20.2	20.4	20.6	20.8

	令和12 年度	令和17 年度	令和22 年度	令和27 年度	令和32 年度
事業対象者数	73	74	77	77	75
要支援 1	929	950	929	914	925
要支援 2	1,194	1,250	1,239	1,214	1,221
要介護 1	1,473	1,545	1,532	1,499	1,506
要介護 2	1,324	1,394	1,425	1,396	1,385
要介護 3	1,067	1,135	1,182	1,153	1,139
要介護 4	882	933	979	957	940
要介護 5	616	646	663	651	642
要支援・要介護認定者数合計	7,485	7,853	7,949	7,784	7,758
要介護（支援）認定率（％）	22.1	22.9	22.4	21.9	22.3

要支援・要介護認定者数は第2号被保険者を含む。

出典：厚生労働省「見える化」システム将来推計（各年9月末）

2 介護保険サービス量等の見込み

(1) 居宅サービス

居宅サービスは「心身機能」「活動」「参加」等の生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかを発揮して自立を支援するサービスです。

今後一層、要介護（要支援）認定者の増加が見込まれ、また、多くの人が要介護（要支援）状態となっても住み慣れた地域での生活を望まれていることから、引き続き居宅サービスの充実が必要です。

ア 訪問介護（ホームヘルプ）

(ア) サービスの概要

要介護認定者に対して生活面での自立に向けたサポートを行うサービスで、食事や排せつ、入浴、衣類の着脱等の「身体介護」と、調理、掃除、洗濯、買い物等の「生活援助」、通院等の支援の「通院等乗降介助」に区分されます。

(イ) サービスの現況

サービス量は全体的に横ばいとなっています。また要介護度が重いほど、利用回数が多くなる傾向があります。

■ 図表：訪問介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
要介護1	230.9	241.2	14.4	14.8
要介護2	265.6	273.9	19.2	19.3
要介護3	208.3	197.2	29.6	32.8
要介護4	146.6	148.3	38.1	40.7
要介護5	136.3	122.2	37.3	40.6
全体	987.8	982.8	25.6	26.8

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数（延入月）÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数（延回月）÷ 年間受給者数（延入月）

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	2,311	2,061	2,426
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	79,348	75,502	83,661
受給者一人あたりの利用回数（回）	令和5年	26.8	25.9	27.7

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

（ウ） サービス量の見込

住み慣れた地域での暮らしの維持、継続に向け、在宅生活の限界点を高めるための主要なサービスのひとつとして、今後も増加傾向が続くものとして見込みました。

■ 図表：訪問介護の利用者数とサービス量

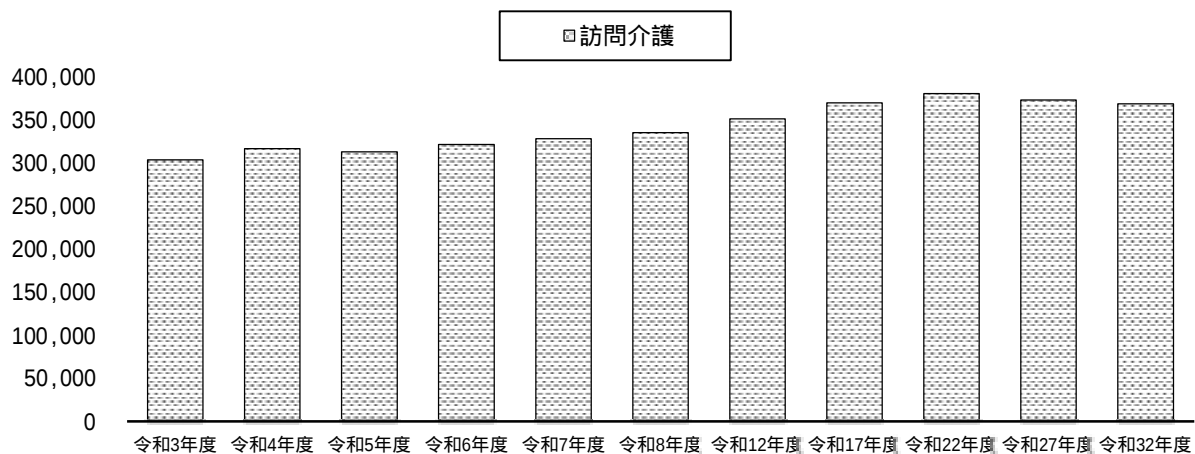
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	987.8	982.8	966.0	982.0	1,002.0	1,020.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数（回）	25.6	26.8	26.9	27.2	27.2	27.3
C 年間サービス量	303,102	315,863	312,316	320,776	327,394	334,333

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数（人）	1,075.0	1,131.0	1,157.0	1,134.0	1,124.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数（回）	27.2	27.2	27.3	27.4	27.3
C 年間サービス量	350,372	368,842	379,655	372,367	367,868

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：訪問介護のサービス量見込（回／年）



イ 訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護

(ア) サービスの概要

身体状態、疾患や環境等の要因により、自宅浴槽での入浴ができなくなった場合に、要介護(要支援)認定者の自宅に簡易浴槽を持ち込んで入浴の介護を行い、清潔保持を図るサービスです。

(イ) サービスの現況

月平均利用者数は約 110 人程度で推移しています。要介護 4、5 の利用が多く、利用者数の約 70% となっています。

■ 図表：訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援 2	1.0	0.0	8.0	0.0
要介護 1	2.0	1.9	3.0	4.4
要介護 2	13.3	17.5	5.1	4.1
要介護 3	21.5	17.0	5.0	5.2
要介護 4	32.3	36.9	4.9	5.1
要介護 5	42.1	43.4	5.5	5.6
全体	112.1	116.8	5.2	5.1

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数(延入月) ÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数(延回月) ÷ 年間受給者数(延入月)

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額(円)	令和 5 年	118	154	207
受給者一人あたりの給付月額(円)	令和 5 年	62,491	66,663	64,431
受給者一人あたりの利用回数(回)	令和 5 年	4.9	5.3	5.2

出典：「見える化」システム(厚生労働省)

(ウ) サービス量の見込

重度の要介護認定者の増加等に伴い、利用は緩やかな伸びが続くと見込みました。

■ 図表：訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

訪問入浴介護	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	111.1	116.8	98.0	108.0	109.0	112.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	5.1	5.1	5.2	5.4	5.4	5.4
C 年間サービス量	6,847	7,177	6,143	6,980	7,048	7,244

訪問入浴介護	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	116.0	122.0	126.0	124.0	122.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	5.4	5.4	5.4	5.4	5.4
C 年間サービス量	7,502	7,891	8,153	8,022	7,891

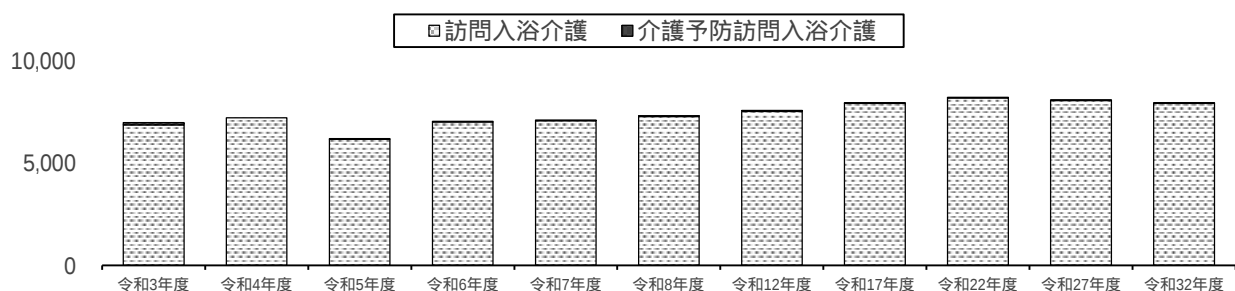
介護予防訪問入浴介護	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	1.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	8.0	0.0	1.4	1.4	1.4	1.4
C 年間サービス量	96	0	32	32	32	32

介護予防訪問入浴介護	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
C 年間サービス量	32	32	32	32	32

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：訪問入浴介護 / 介護予防訪問入浴介護のサービス量見込（回 / 年）



ウ 訪問看護 / 介護予防訪問看護

(ア) サービスの概要

療養生活の支援と心身機能維持回復を図るため、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要介護（要支援）認定者の自宅を訪問して、療養上の支援や必要な診療の補助を行うとともに、基礎疾患の管理を行うサービスです。

(イ) サービスの現況

月平均利用者数は 800 人を超えており、要介護 2 の利用者数が最も多くなっています。

■ 図表：訪問看護 / 介護予防訪問看護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	33.0	31.8	4.3	4.2
要支援 2	75.3	74.6	6.5	6.3
要介護 1	172.6	148.8	5.6	5.8
要介護 2	215.3	210.1	6.6	6.9
要介護 3	144.2	138.9	6.9	6.4
要介護 4	111.3	114.1	7.3	7.2
要介護 5	117.3	112.0	7.8	7.4
全体	868.9	830.2	6.6	6.6

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数（延入月）÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数（延回月）÷ 年間受給者数（延入月）

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	827	841	967
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	41,868	38,370	38,817
受給者一人あたりの利用回数（回）	令和 5 年	9.1	6.8	6.6

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

後期高齢者の増加により医療ニーズが高まることが予想され、在宅医療の推進等による対応力の強化などからサービス量の増加を見込みました。

■図表：訪問看護／介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

訪問看護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	760.7	723.8	704.0	725.0	741.0	755.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	6.7	6.7	6.8	6.9	6.9	6.9
C 年間サービス量	61,371	58,215	57,440	60,358	61,682	62,858

訪問看護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	791.0	834.0	854.0	837.0	828.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9
C 年間サービス量	65,780	69,353	71,125	69,721	68,920

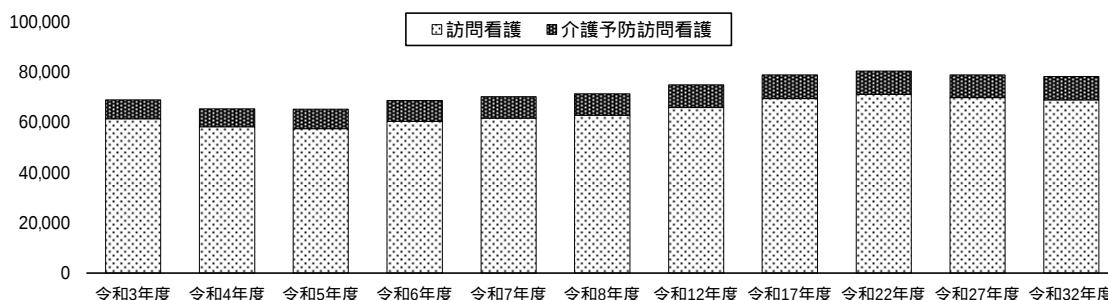
介護予防訪問看護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	108.3	106.3	113.0	122.0	124.0	125.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	5.8	5.6	5.7	5.7	5.7	5.7
C 年間サービス量	7,553	7,209	7,787	8,291	8,417	8,492

介護予防訪問看護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	134.0	139.0	137.0	134.0	136.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7
C 年間サービス量	9,097	9,450	9,324	9,122	9,248

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■図表：訪問看護／介護予防訪問看護のサービス量見込（回／年）



エ 訪問リハビリテーション / 介護予防訪問リハビリテーション

(ア) サービスの概要

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が要介護（要支援）認定者の自宅を訪問して、運動療法・作業療法等を中心としたリハビリテーションを行うサービスです。

(イ) サービスの現況

サービス提供する事業所が少ないことから、月平均利用者数は約 40 人程度となっています。利用者一人あたり月平均利用回数は、10 回程度となっています。

■ 図表：訪問リハビリテーション / 介護予防訪問リハビリテーションの要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	1.3	0.3	7.9	8.0
要支援 2	3.8	6.3	11.0	12.9
要介護 1	3.1	1.8	9.9	11.4
要介護 2	7.8	13.1	12.0	10.3
要介護 3	7.7	6.4	10.6	9.5
要介護 4	9.7	8.8	7.5	8.9
要介護 5	7.7	5.2	8.7	10.0
全体	40.9	42.0	9.7	10.3

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数（延入月）÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数（延回月）÷ 年間受給者数（延入月）

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	136	154	38
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	34,862	32,415	34,990
受給者一人あたりの利用回数（回）	令和 5 年	11.9	11.0	11.5

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

重度の要介護認定者を中心に改善・維持・悪化予防のための利用や、軽度者の自立支援に向けての利用が見込まれますが、サービス提供する事業所が限られることから緩やかな増加を見込みました。

■図表：訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

訪問リハビリテーション	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	35.9	35.3	32.0	33.0	34.0	34.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	9.6	9.8	10.5	10.7	10.7	10.7
C 年間サービス量	4,133	4,159	4,049	4,223	4,350	4,350

訪問リハビリテーション	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	36.0	39.0	40.0	39.0	39.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	10.6	10.7	10.7	10.7	10.7
C 年間サービス量	4,589	5,009	5,137	5,009	5,009

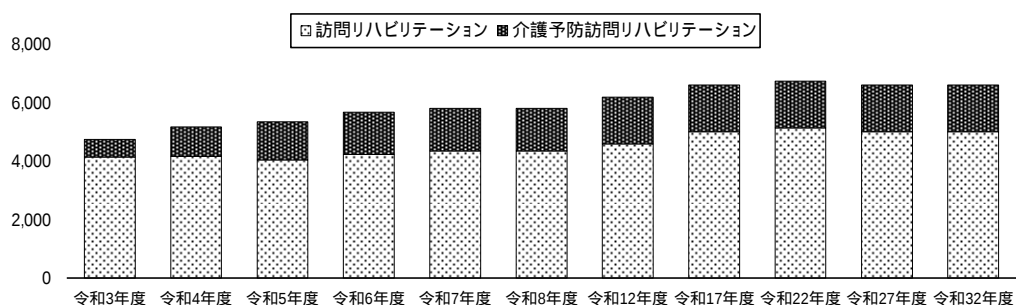
介護予防訪問 リハビリテーション	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	5.0	6.7	9.0	10.0	10.0	10.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	10.2	12.7	12.0	12.1	12.1	12.1
C 年間サービス量	613	1,012	1,296	1,448	1,448	1,448

介護予防訪問 リハビリテーション	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	12.1	12.1	12.1	12.1	12.1
C 年間サービス量	1,601	1,601	1,601	1,601	1,601

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■図表：訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーションのサービス量見込（回／年）



オ 居宅療養管理指導 / 介護予防居宅療養管理指導

(ア) サービスの概要

通院が困難な要介護（要支援）認定者の療養上の管理及び指導を行うため、病院・診療所の医師又は歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、利用者の心身機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔指導等を中心に行うサービスです。

(イ) サービスの現況

令和3年度から令和4年度で月平均利用人数が約50人増加しており、特に要介護2での増加人数が多くなっています。今後も、在宅医療の推進等によりニーズの増加が見込まれます。

■ 図表：居宅療養管理指導 / 介護予防居宅療養管理指導の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和3年度	令和4年度
要支援1	10.1	9.5
要支援2	21.5	19.3
要介護1	94.3	96.1
要介護2	117.8	140.3
要介護3	111.0	129.8
要介護4	91.8	97.2
要介護5	90.1	93.0
全体	536.5	585.1

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷12

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	361	190	180
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	12,749	9,788	9,439

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

在宅医療の推進等により、重度の要介護認定者を中心とした改善・維持・悪化予防のための利用や、軽度者の介護予防・自立支援に向けての利用が見込まれることから、今後も緩やかに増加が続くと見込みました。

■ 図表：居宅療養管理指導 / 介護予防居宅療養管理指導の利用者数とサービス量

居宅療養管理指導	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	504.9	556.3	595.0	599.0	610.0	623.0
B 年間サービス量	6,059	6,675	7,140	7,188	7,320	7,476

居宅療養管理指導	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	653.0	689.0	708.0	694.0	685.0
B 年間サービス量	7,836	8,268	8,496	8,328	8,220

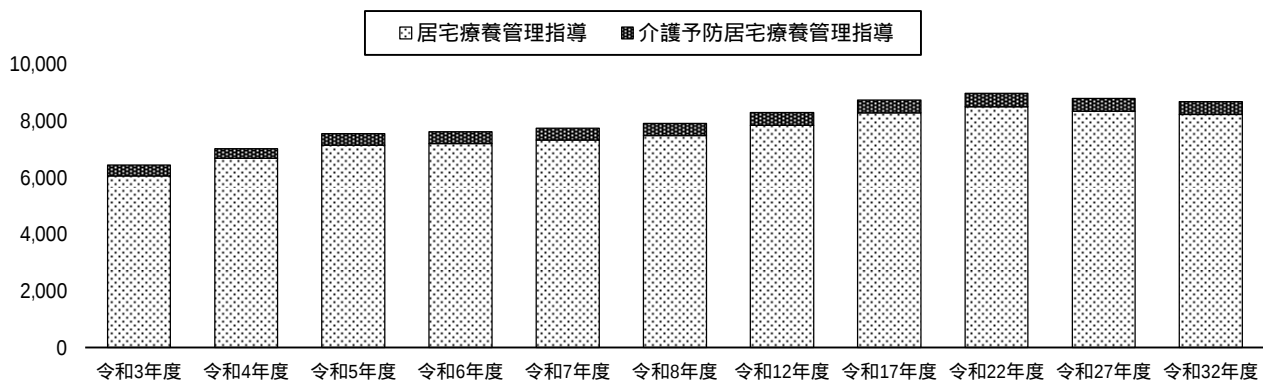
介護予防居宅療養管理指導	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	31.6	28.8	33.0	35.0	35.0	35.0
B 年間サービス量	379	346	396	420	420	420

介護予防居宅療養管理指導	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	38.0	39.0	39.0	38.0	38.0
B 年間サービス量	456	468	468	456	456

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：居宅療養管理指導 / 介護予防居宅療養管理指導のサービス量見込（延べ人／年）



カ 通所介護（デイサービス）

（ア）サービスの概要

要介護認定者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族等介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るため、施設に通い、入浴や食事、口腔指導、健康管理の支援を行い、また日常生活上必要な運動機能や認知機能等の改善や、筋力向上トレーニング、転倒予防のための指導等の機能訓練を行うサービスです。

（イ）サービスの現況

要介護1～3の利用人数が多くなっています。本市は全国、滋賀県と比べて受給者一人あたりの利用日数は変わりませんが、利用率が高いため受給者一人あたりの給付月額は高くなっています。

■ 図表：通所介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
要介護1	481.7	479.8	9.6	9.3
要介護2	476.8	452.4	10.4	10.3
要介護3	310.2	311.0	11.4	11.1
要介護4	188.0	182.9	11.2	10.9
要介護5	113.7	96.6	10.4	10.1
全体	1,570.3	1,522.7	10.4	10.2

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷12

「利用者一人あたり月平均利用回数」＝年間利用回数（延回月）÷年間受給者数（延入月）

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	2,704	2,891	4,010
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	85,586	84,101	89,557
受給者一人あたりの利用日数（日）	令和5年	10.9	10.1	10.5

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

要介護認定者数の増加に伴い、サービス利用も伸びるものとして見込みました。

■ 図表：通所介護の利用者数とサービス量

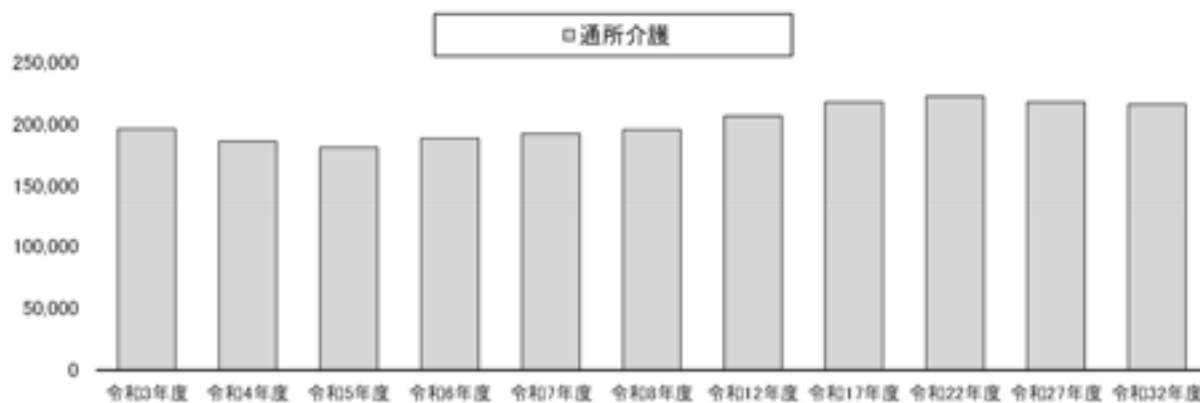
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	1,570.3	1,522.7	1,468.0	1,505.0	1,535.0	1,562.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	10.4	10.2	10.3	10.5	10.5	10.5
C 年間サービス量	196,294	186,557	181,438	188,849	192,528	196,052

	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	1,650.0	1,739.0	1,773.0	1,736.0	1,723.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5
C 年間サービス量	206,975	218,225	222,787	218,128	216,385

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：通所介護のサービス量見込（回／年）



キ 通所リハビリテーション / 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

（ア）サービスの概要

心身機能の回復や維持、体力の増進を図り日常生活上での自立を支援するため、介護老人保健施設や病院・診療所等へ通い、運動療法・作業療法等を中心としたリハビリテーションを行うサービスです。

（イ）サービスの現況

利用人数は増加しており、利用者一人あたりの月平均利用回数（要介護者）は、月 8 回程度となっています。

■ 図表：通所リハビリテーション / 介護予防通所リハビリテーションの要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	34.7	42.9	-	-
要支援 2	79.8	75.5	-	-
要介護 1	94.8	98.2	8.2	7.9
要介護 2	120.3	129.0	7.9	7.8
要介護 3	53.6	45.8	8.5	9.3
要介護 4	17.1	26.1	7.9	8.4
要介護 5	20.7	20.8	9.0	9.5
全体	421.0	438.3	8.2	8.2

注釈 1：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

注釈 2：要支援 1、2 の「利用者一人あたり月平均利用回数」は月額報酬のため平均利用回数を集計していません。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数（延入月）÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数（延回月）÷ 年間受給者数（延入月）

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	968	729	854
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	59,876	52,997	63,939
受給者一人あたりの利用日数（日）	令和 5 年	8.4	7.4	8.5

注釈：受給者一人あたりの利用日数（日）は要介護者のみで算出

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

各種調査からリハビリテーションへのニーズが高く、今後も、要介護（要支援）認定者数の増加に伴いサービス量が増加するものとして見込みました。

■ 図表：通所リハビリテーション / 介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

通所リハビリテーション	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	306.5	319.8	328.0	331.0	338.0	343.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	8.2	8.2	8.7	8.8	8.8	8.8
C 年間サービス量	29,981	31,466	34,404	34,880	35,639	36,198

通所リハビリテーション	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	361.0	381.0	389.0	379.0	378.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	8.8	8.8	8.8	8.8	8.8
C 年間サービス量	38,058	40,180	41,063	39,996	39,899

介護予防通所 リハビリテーション	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	114.5	118.4	125.0	131.0	133.0	134.0
B 年間サービス量	1,374	1,421	1,500	1,572	1,596	1,608

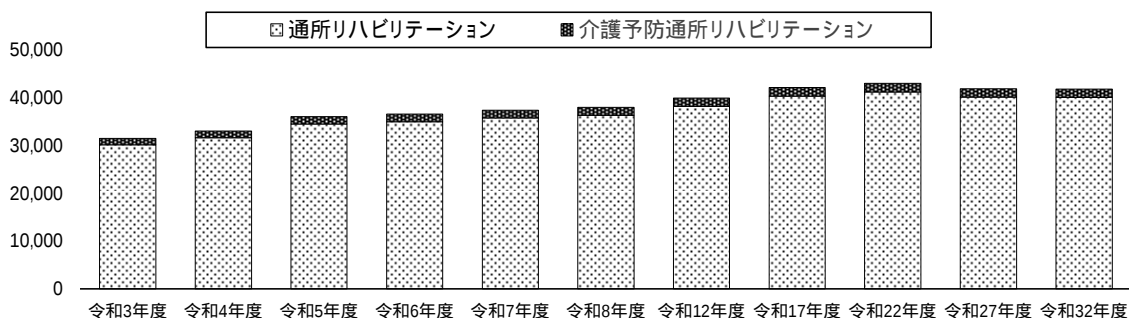
介護予防通所 リハビリテーション	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	144.0	149.0	147.0	144.0	145.0
B 年間サービス量	1,728	1,788	1,764	1,728	1,740

注釈：1 通所リハビリテーションについて、「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 介護予防通所リハビリテーションについて、「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：3 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：通所リハビリテーション / 介護予防通所リハビリテーションのサービス量見込（（回／延べ人）／年）



ク 短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

（ア）サービスの概要

要介護（要支援）認定者の心身機能の維持、家族等介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るため、特別養護老人ホーム等へ短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の支援や筋力向上トレーニング、転倒予防のための指導等の機能訓練を中心に行うサービスです。

（イ）サービスの現況

要介護2～3の利用が多くなっています。利用者一人あたり月平均利用日数は、月9日程度で推移しています。

■ 図表：短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用日数	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	0.0	0.4	0.0	5.8
要支援2	3.5	5.0	7.0	7.0
要介護1	51.0	50.3	6.0	6.2
要介護2	126.2	115.3	8.1	8.0
要介護3	123.9	126.0	9.3	9.7
要介護4	66.3	71.1	10.2	9.2
要介護5	63.5	51.5	10.5	9.9
全体	434.3	419.6	8.8	8.7

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷12

「利用者一人あたり月平均利用回数」＝年間利用回数（延回月）÷年間受給者数（延入月）

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	881	873	1,050
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	108,023	81,649	82,331
受給者一人あたりの利用日数（日）	令和5年	12.5	9.0	9.0

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、利用者が増加するものとして見込みました。

■ 図表：短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

短期入所生活介護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	430.8	414.2	405.0	423.0	431.0	439.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	8.9	8.7	9.1	9.2	9.2	9.2
C 年間サービス量	45,813	43,444	44,240	46,868	47,752	48,702

短期入所生活介護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	461.0	487.0	503.0	492.0	486.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	9.2	9.2	9.3	9.3	9.2
C 年間サービス量	51,013	53,951	55,847	54,623	53,905

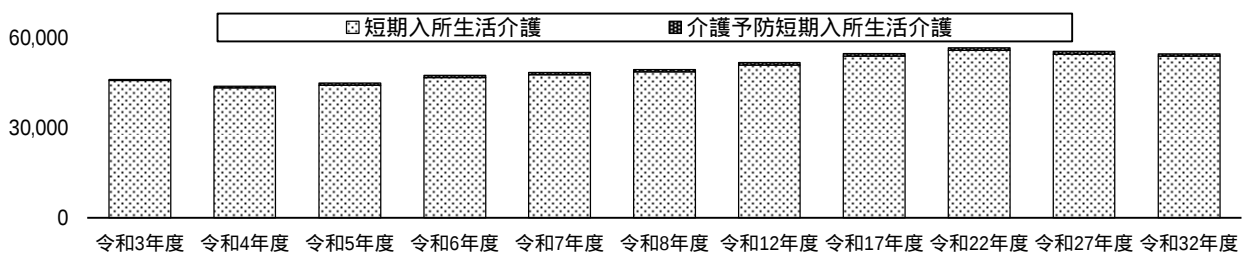
介護予防 短期入所生活介護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	3.5	5.4	8.0	8.0	9.0	9.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	7.0	6.9	7.1	7.1	7.3	7.3
C 年間サービス量	296	447	683	683	792	792

介護予防 短期入所生活介護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
C 年間サービス量	838	838	838	838	838

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護のサービス量見込（日／年）



ケ 短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

（ア）サービスの概要

要介護（要支援）認定者の心身機能の維持、家族等介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るため、居宅要介護者が介護老人保健施設や介護医療院に短期間入所し、当該施設において看護・医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の支援を行うとともに、機能訓練や基礎疾患の管理を行うサービスです。

（イ）サービスの現況

要介護３～４の利用が多く、利用者一人あたり月平均利用日数は月９日程度で推移しています。

■図表：短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用日数	
	令和３年度	令和４年度	令和３年度	令和４年度
要支援１	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援２	0.0	0.3	0.0	3.3
要介護１	8.8	7.5	7.6	8.1
要介護２	18.3	18.0	7.9	7.9
要介護３	32.8	29.0	9.6	11.1
要介護４	26.2	27.8	9.6	9.5
要介護５	13.1	10.4	9.1	8.8
全体	99.2	93.0	9.0	9.5

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷12

「利用者一人あたり月平均利用回数」＝年間利用回数（延回月）÷年間受給者数（延入月）

■図表：第１号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第１号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和５年	99	163	350
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和５年	90,766	91,637	119,962
受給者一人あたりの利用日数（日）	令和５年	7.9	7.9	10.1

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

重度の要介護認定者を中心に医療・看護ニーズの高い在宅生活者が増加する見込であることから、利用者が増加するものとして見込みました。

■図表：短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

短期入所療養介護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	99.0	92.8	108.0	111.0	113.0	116.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	9.0	9.5	10.2	10.2	10.2	10.2
C 年間サービス量	10,738	10,573	13,169	13,548	13,780	14,173

短期入所療養介護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	120.0	128.0	131.0	128.0	127.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	10.2	10.2	10.2	10.2	10.2
C 年間サービス量	14,670	15,641	16,021	15,658	15,535

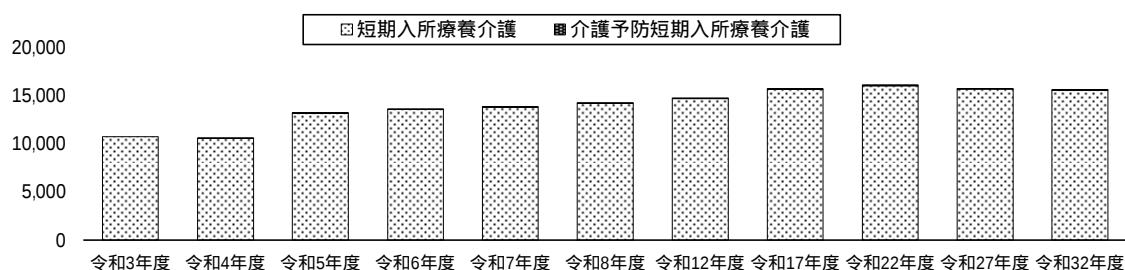
介護予防短期入所療養介護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	0.0	0.3	2.0	2.0	2.0	2.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	0.0	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
C 年間サービス量	0	10	79	79	79	79

介護予防短期入所療養介護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
C 年間サービス量	79	79	79	79	79

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■図表：短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護のサービス量見込（日／年）



コ 福祉用具貸与 / 介護予防福祉用具貸与

(ア) サービスの概要

日常生活上の便宜を図るため、心身の機能が低下し日常生活に支障のある要介護(要支援)認定者に、心身機能の状態を踏まえ、生活機能の向上に必要な福祉用具の貸与を行うサービスです。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、要介護2が最も多く、次いで、要介護3となっています。

■ 図表：福祉用具貸与 / 介護予防福祉用具貸与の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和3年度	令和4年度
要支援1	161.9	172.3
要支援2	405.5	425.8
要介護1	417.3	430.3
要介護2	742.9	776.6
要介護3	480.6	468.7
要介護4	321.0	323.8
要介護5	221.3	211.1
全体	2,750.4	2,808.4

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」= 年間受給者数(延入月) ÷ 12

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額(円)	令和5年	868	1,005	1,110
受給者一人あたりの給付月額(円)	令和5年	12,056	12,671	13,008

出典：「見える化」システム(厚生労働省)

（ウ） サービス量の見込

要介護（要支援）認定者の増加に加え、介護者の状況や個々の住宅事情に沿って身体機能の保持に向けた環境づくりを進めるための利用の増加等による伸びを見込みました。

■ 図表：福祉用具貸与 / 介護予防福祉用具貸与の利用者数とサービス量

福祉用具貸与	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	2,183.0	2,210.3	2,203.0	2,224.0	2,264.0	2,303.0
B 年間サービス量	26,196	26,524	26,436	26,688	27,168	27,636

福祉用具貸与	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	2,429.0	2,561.0	2,624.0	2,568.0	2,545.0
B 年間サービス量	29,148	30,732	31,488	30,816	30,540

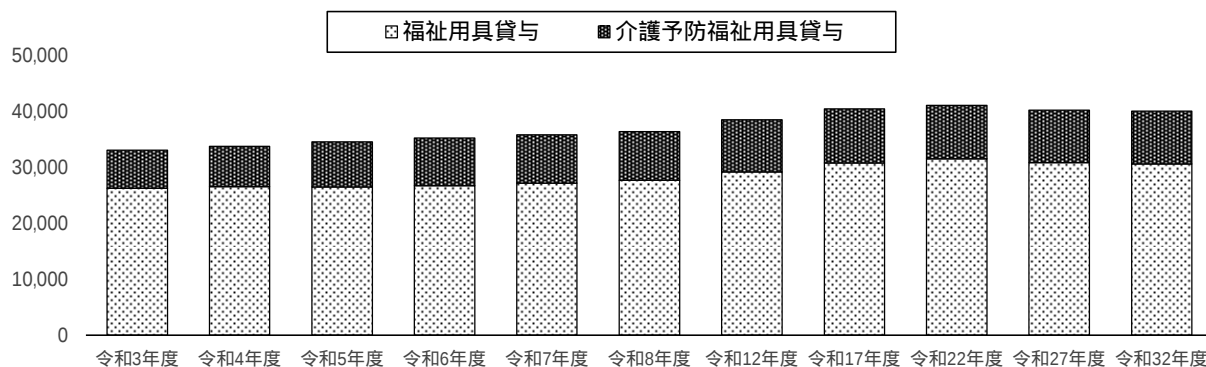
介護予防福祉用具貸与	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	567.4	598.1	674.0	711.0	717.0	726.0
B 年間サービス量	6,809	7,177	8,088	8,532	8,604	8,712

介護予防福祉用具貸与	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	776.0	806.0	796.0	781.0	787.0
B 年間サービス量	9,312	9,672	9,552	9,372	9,444

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：福祉用具貸与 / 介護予防福祉用具貸与のサービス量見込（延べ人 / 年）



サ 特定福祉用具購入費 / 特定介護予防福祉用具購入費

(ア) サービスの概要

家庭での日常生活上の便宜を図るため、日常生活に支障のある要介護（要支援）認定者に、心身機能の状態を踏まえ、生活機能の向上に必要な腰掛便座や入浴補助用具等の購入費を、年間 10 万円を上限として、費用の 9 割（又は 8 割・7 割）を償還払いで支給するサービスです。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、利用人数は要介護 2 が最も多くなっています。

■ 図表：特定福祉用具購入費 / 特定介護予防福祉用具購入費の利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	5.5	4.9
要支援 2	10.3	9.0
要介護 1	11.8	10.3
要介護 2	14.3	15.7
要介護 3	10.1	9.1
要介護 4	5.2	6.8
要介護 5	2.9	2.8
全体	60.0	58.6

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」= 年間受給者数（延人月）÷ 12

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	35	32	46

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、増加していくものとして見込みました。

■ 図表：特定福祉用具購入費 / 特定介護予防福祉用具購入費の利用者数とサービス量

特定福祉用具購入費	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	44.2	44.7	47.0	47.0	47.0	48.0
B 年間サービス量	530	536	564	564	564	576

特定福祉用具購入費	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	52.0	54.0	55.0	54.0	54.0
B 年間サービス量	624	648	660	648	648

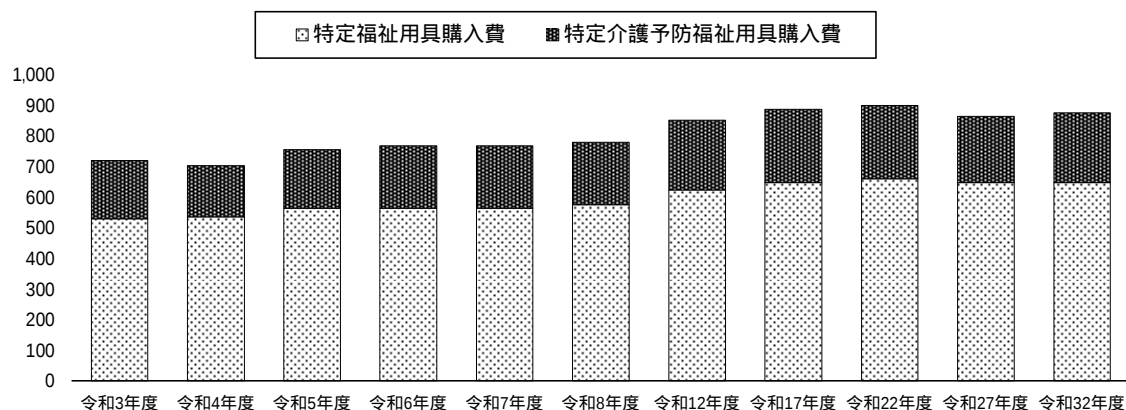
特定介護予防 福祉用具購入費	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	15.8	13.9	16.0	17.0	17.0	17.0
B 年間サービス量	190	167	192	204	204	204

特定介護予防 福祉用具購入費	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	19.0	20.0	20.0	18.0	19.0
B 年間サービス量	228	240	240	216	228

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：特定福祉用具購入費 / 特定介護予防福祉用具購入費のサービス量見込（延べ人 / 年）



シ 居宅介護住宅改修費 / 介護予防住宅改修費

(ア) サービスの概要

要介護（要支援）認定者が自宅で暮らしやすくするため、手すりの取付や段差解消等、安全な環境を作ることを目的とした小規模な住宅改修を行う場合に、その工事費用に対し、20万円を上限枠として、改修費の9割（又は8割・7割）を償還払いで支給するサービスです。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、要支援2と要介護2の利用が多くなっています。

■ 図表：居宅介護住宅改修費 / 介護予防住宅改修費の利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和3年度	令和4年度
要支援1	5.6	5.9
要支援2	10.7	11.3
要介護1	9.1	8.4
要介護2	10.0	10.1
要介護3	5.1	5.0
要介護4	3.4	2.1
要介護5	1.4	1.2
全体	45.3	44.0

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。
 出典：介護保険事業状況報告
 なお、各項目は次により算出した。
 「月平均利用人数」＝年間受給者数（延人月）÷12

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	82	78	94

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、増加していくとして見込みました。

■ 図表：居宅介護住宅改修費 / 介護予防住宅改修費の利用者数とサービス量

居宅介護住宅改修費	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	29.0	26.8	24.0	29.0	29.0	29.0
B 年間サービス量	348	321	288	348	348	348

居宅介護住宅改修費	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	29.0	32.0	33.0	32.0	32.0
B 年間サービス量	348	384	396	384	384

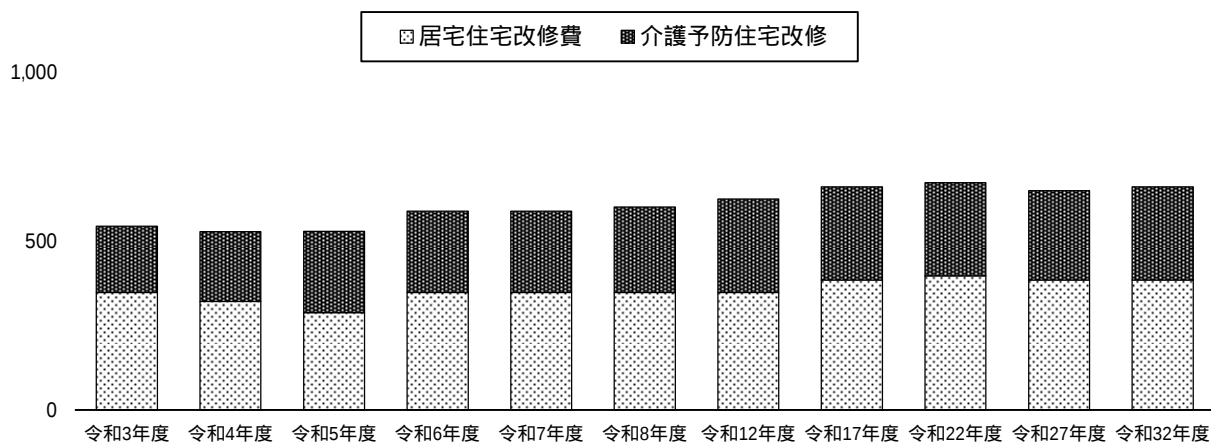
介護予防住宅改修費	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	16.3	17.2	20.0	20.0	20.0	21.0
B 年間サービス量	195	206	240	240	240	252

介護予防住宅改修費	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	23.0	23.0	23.0	22.0	23.0
B 年間サービス量	276	276	276	264	276

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：居宅介護住宅改修費 / 介護予防住宅改修費のサービス量見込（延べ人 / 年）



ス 特定施設入居者生活介護 / 介護予防特定施設入居者生活介護

(ア) サービスの概要

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所している高齢者に、介護サービス計画に基づき、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の支援や機能訓練、療養上の世話をを行うサービスです。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、要介護2が最も多くなっています。

■ 図表：特定施設入居者生活介護 / 介護予防特定施設入居者生活介護の要介護度別利用状況
単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和3年度	令和4年度
要支援1	2.0	0.5
要支援2	3.4	3.6
要介護1	8.3	7.8
要介護2	10.6	11.3
要介護3	8.8	9.0
要介護4	9.1	8.0
要介護5	5.6	9.1
全体	47.8	49.2

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。
出典：介護保険事業状況報告
なお、各項目は次により算出した。
「月平均利用人数」＝年間受給者数（延人月）÷12

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	1,372	474	319
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	187,129	191,016	206,049

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

新たなサービスの整備は見込んでいません。今後も現状程度の利用が継続するものとして見込みました。

■ 図表：特定施設入居者生活介護 / 介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数とサービス量

特定施設入居者生活介護	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	42.4	45.1	49.0	49.0	49.0	49.0
B 年間サービス量	509	541	588	588	588	588

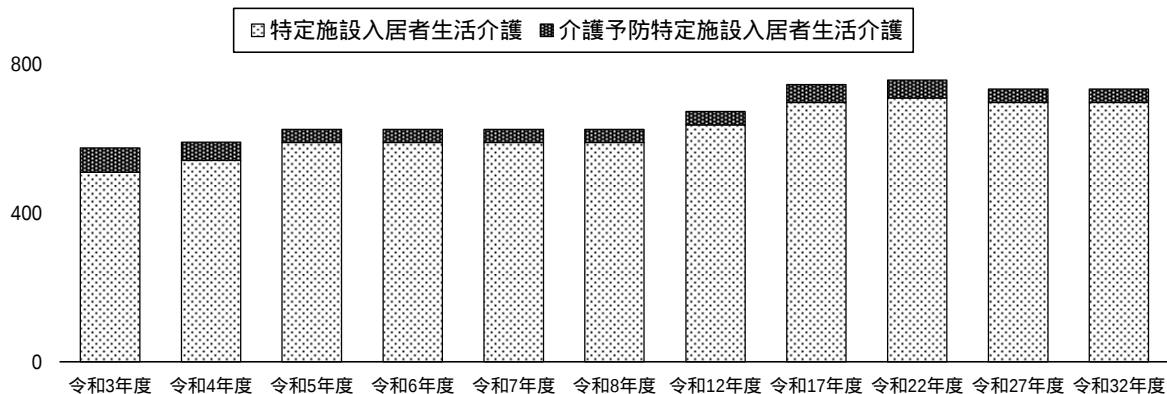
特定施設入居者生活介護	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	53.0	58.0	59.0	58.0	58.0
B 年間サービス量	636	696	708	696	696

介護予防 特定施設入居者生活介護	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	5.4	4.1	3.0	3.0	3.0	3.0
B 年間サービス量	65	49	36	36	36	36

介護予防 特定施設入居者生活介護	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	3.0	4.0	4.0	3.0	3.0
B 年間サービス量	36	48	48	36	36

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第 2 位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和 3 ～ 4 年度は実績値、令和 5 年度以降は見込値



■ 図表：特定施設入居者生活介護 / 介護予防特定施設入居者生活介護のサービス量見込（延べ人／年）

セ 居宅介護支援 / 介護予防支援

(ア) サービスの概要

要介護（要支援）認定者による在宅サービスや保健、医療、福祉サービスの適切な利用等を可能にするため、要支援・要介護認定者の心身の状況、置かれた環境、意向等を勘案して居宅介護（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成し、この計画に基づく在宅サービスの提供が確保されるよう、事業者等との連絡調整等の支援を行います。また、要介護認定者が介護保険施設に入所する場合には、介護保険施設への紹介等を行います。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、要介護１～２が多くなっています。

■ 図表：居宅介護支援 / 介護予防支援の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和３年度	令和４年度
要支援１	210.6	224.0
要支援２	488.2	507.8
要介護１	948.3	950.8
要介護２	963.5	985.8
要介護３	563.8	541.1
要介護４	331.8	331.4
要介護５	229.2	217.2
全体	3,735.3	3,758.2

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延人月）÷12

■ 図表：第１号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第１号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和５年	1,327	1,358	1,532
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和５年	13,200	13,184	13,585

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、増加していくとして見込みました。

■図表：居宅介護支援／介護予防支援の利用者数とサービス量

居宅介護支援	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	3,036.5	3,026.3	2,977.0	3,042.0	3,103.0	3,154.0
B 年間サービス量	36,438	36,316	35,724	36,504	37,236	37,848

居宅介護支援	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	3,334.0	3,512.0	3,580.0	3,503.0	3,479.0
B 年間サービス量	40,008	42,144	42,960	42,036	41,748

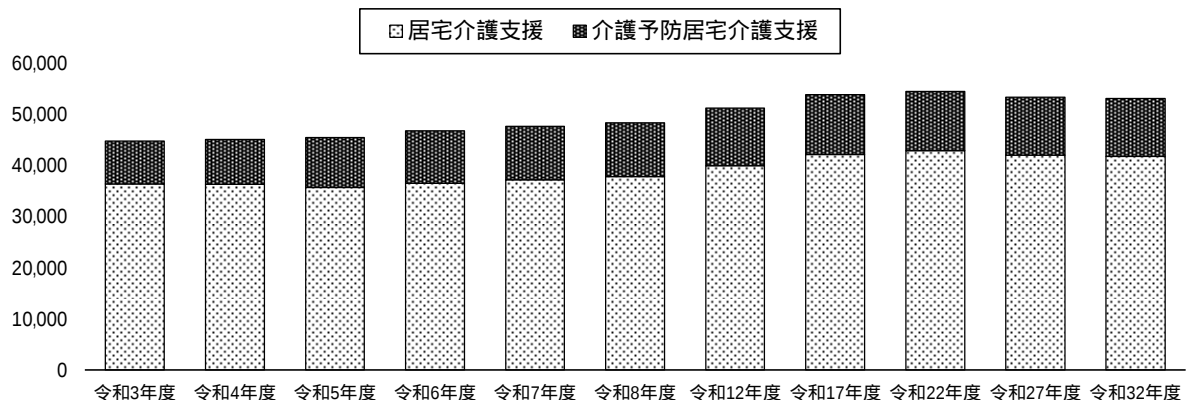
介護予防支援	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	698.8	731.8	811.0	857.0	867.0	876.0
B 年間サービス量	8,385	8,782	9,732	10,284	10,404	10,512

介護予防支援	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	937.0	973.0	961.0	943.0	951.0
B 年間サービス量	11,244	11,676	11,532	11,316	11,412

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■図表：居宅介護支援／介護予防支援のサービス量見込（延べ人／年）



(2) 地域密着型サービス

要支援、要介護状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で暮らしながら、介護を受けることのできるサービスで、市区町村が事業者の指定・監督をする介護サービスです。

第 8 期計画までに以下のとおり各圏域に地域密着型サービスを提供する施設を整備しました。また、第 9 期計画におけるサービスごとの整備計画は、次ページ以降に記載するとおりです。

■ 図表：第 8 期計画までの地域密着型サービスの整備状況

単位：定員数。() 内は事業所数(グループホームはユニット数)

圏域	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 (単独型)	認知症対応型 通所介護 (共用型)	小規模多機能 型居宅介護	認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)
南長浜			24 人(2 か所)	6 人(2 か所)		18 人(2 ユニット)
神照郷里				3 人(1 か所)	29 人(1 か所)	27 人(3 ユニット)
浅井			12 人(1 か所)			27 人(3 ユニット)
びわ						9 人(1 ユニット)
虎姫						27 人(3 ユニット)
湖北			12 人(1 か所)	3 人(1 か所)	29 人(1 か所)	9 人(1 ユニット)
高月			12 人(1 か所)	6 人(1 か所)	29 人(1 か所)	36 人(4 ユニット)
木之本					20 人(1 か所)	
余呉			12 人(1 か所)			9 人(1 ユニット)
西浅井				3 人(1 か所)	25 人(1 か所)	18 人(2 ユニット)
合計	-	-	72 人(6 か所)	21 人(6 か所)	132 人(5 か所)	180 人(20 ユニット)

圏域	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 (特別養護老 人ホーム)	看護小規模 多機能型 居宅介護	地域密着型 通所介護 (療養通所介護 を除く)	地域密着型 通所介護 (療養通所介護)	合計
南長浜			29 人(1 か所)	90 人(7 か所)	18 人(1 か所)	185 人(15 か所)
神照郷里			29 人(1 か所)	28 人(2 か所)		116 人(8 か所)
浅井				16 人(1 か所)		55 人(5 か所)
びわ				18 人(1 か所)		27 人(2 か所)
虎姫				13 人(1 か所)		40 人(4 か所)
湖北				33 人(2 か所)		86 人(6 か所)
高月				28 人(2 か所)		111 人(9 か所)
木之本				10 人(1 か所)		30 人(2 か所)
余呉		29 人(1 か所)				50 人(3 か所)
西浅井		29 人(1 か所)				75 人(5 か所)
合計	-	58 人(2 か所)	58 人(2 か所)	236 人 (17 か所)	18 人(1 か所)	775 人(59 か所)

注釈：1 令和 5 年 10 月

注釈：2 「合計」欄には、グループホームの 1 ユニット = 1 か所として記載

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(ア) サービスの概要

定期巡回訪問または随時通報を受け要介護認定者の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

(イ) サービスの現況

現在、本市には事業所が整備されていません。市外でのサービス利用がありました。

第8期以前から募集を行っても整備ができなかったサービスです。

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	174	24	9
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	168,106	138,479	153,363

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

在宅サービスを継続するにあたり必要なサービスのひとつであることから、第9期においても新規整備を見込み、1事業所程度の整備目標を掲げます。（同一圏域内での複数整備は見込んでいません。）

1事業所程度とは、市の提示する条件に合致すれば1事業所を超えた指定を可能とすることを意味します。現時点で本市にないサービスのため2事業所を整備するとまでは言えないと判断するため「程度」としています。（以下も同様）

■ 図表：定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数とサービス量

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	1.2	1.8	2.0	18.0	37.0	37.0
B 年間サービス量	14	22	24	216	444	444

定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	40.0	42.0	42.0	41.0	41.0
B 年間サービス量	480	504	504	492	492

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

イ 夜間対応型訪問介護

(ア) サービスの概要

夜間において、定期巡回訪問または随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護等の提供を行うサービスです。

(イ) サービスの現況

現在、本市には事業所が整備されていません。

第8期以前から募集を行っても整備ができなかったサービスです。

(ウ) サービス量の見込

在宅サービスを継続するにあたり必要なサービスのひとつであることから、第9期においても新規整備を見込み、1事業所程度の整備目標を掲げます。(同一圏域内での複数整備は見込んでいません。)

ウ 認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護

(ア) サービスの概要

認知症の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。そのうち共用型認知症対応型通所介護は、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設等の食堂や共同生活室を使用して実施します。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると要介護1～3の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	0.0	0.0	0.0	0.0
要支援2	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護1	24.3	28.3	10.9	9.7
要介護2	24.9	26.3	12.0	12.3
要介護3	21.1	23.8	12.7	12.7
要介護4	8.8	6.0	11.1	12.6
要介護5	7.8	5.5	11.1	12.1
全体	86.9	89.8	11.7	11.6

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数(延入月) ÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数(延回月) ÷ 年間受給者数(延入月)

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額(円)	令和5年	160	302	343
受給者一人あたりの給付月額(円)	令和5年	119,813	118,430	126,018
受給者一人あたりの利用日数(日)	令和5年	10.8	10.4	11.9

出典：「見える化」システム(厚生労働省)

(ウ) サービス量の見込

利用者数は減少傾向で定員に余裕があるため新規の募集は行いません。

ただし、共用型認知症対応型通所介護については、認知症対応型共同生活介護等の既存施設の中で開設できることから、数値目標なく指定します。

■ 図表：認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

認知症対応型通所介護	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	86.9	89.8	98.0	97.0	100.0	103.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	11.7	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6
C 年間サービス量	12,208	12,515	13,684	13,512	13,940	14,392

認知症対応型通所介護	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	108.0	113.0	117.0	113.0	112.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7
C 年間サービス量	15,098	15,805	16,382	15,871	15,698

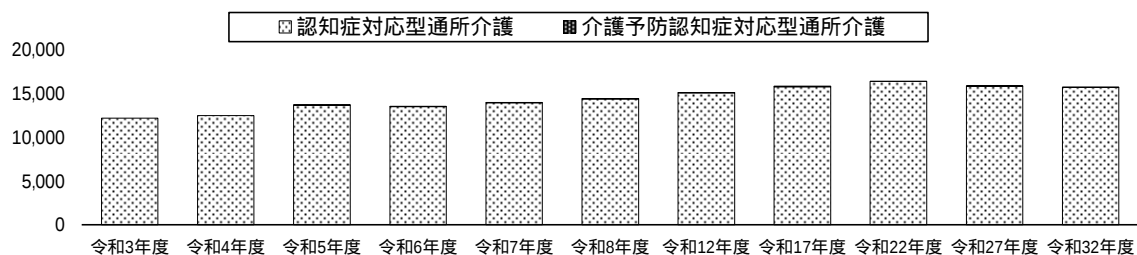
介護予防 認知症対応型通所介護	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	0.0	0.0	4.5	4.5	4.5	4.5
C 年間サービス量	0	0	54	54	54	54

介護予防 認知症対応型通所介護	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
C 年間サービス量	54	54	54	54	54

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護のサービス量見込（回 / 年）



エ 小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護

(ア) サービスの概要

要介護（要支援）認定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、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、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サービスです。

(イ) サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると要介護 1 ～ 3 の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護の要介護度別利用状況
単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要支援 1	2.2	1.3
要支援 2	8.3	11.8
要介護 1	24.2	23.8
要介護 2	32.4	25.8
要介護 3	20.8	23.8
要介護 4	8.8	11.6
要介護 5	5.4	5.8
全体	102.1	103.7

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」= 年間受給者数（延人月）÷ 12

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	597	825	511
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	193,777	196,051	182,833

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

在宅介護を支えるため必要性の高いサービスですが、各事業所は定員上限に達しない状況で運営されています。そのため、同一圏域内において競合が発生しないよう小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護がない、もしくは直近一年間の当該平均サービス稼働率が90%を超える圏域を対象地域として小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護を1事業所募集します。

■ 図表：小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数とサービス量

小規模多機能型居宅介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	91.6	90.7	74.0	88.0	91.0	92.0
B 年間サービス量	1,099	1,088	888	1,056	1,092	1,104

小規模多機能型居宅介護	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数(人)	96.0	101.0	104.0	102.0	100.0
B 年間サービス量	1,152	1,212	1,248	1,224	1,200

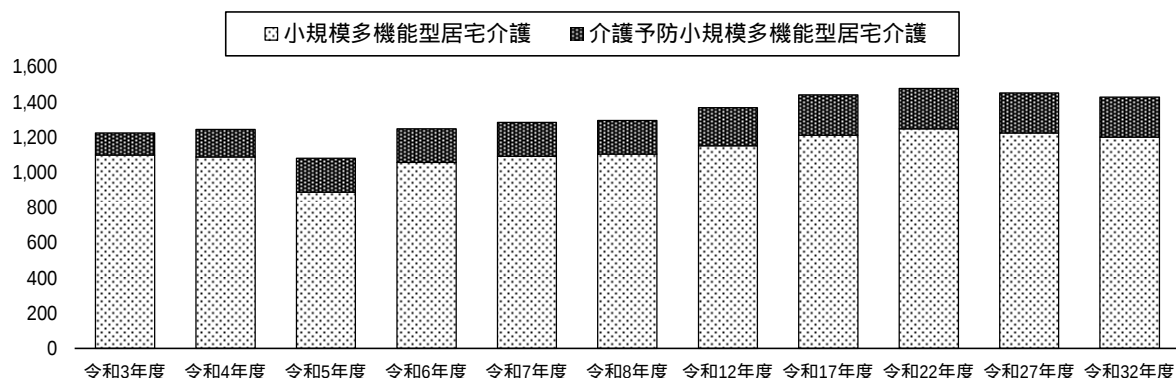
介護予防 小規模多機能型居宅介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	10.5	13.0	16.0	16.0	16.0	16.0
B 年間サービス量	126	156	192	192	192	192

介護予防 小規模多機能型居宅介護	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数(人)	18.0	19.0	19.0	19.0	19.0
B 年間サービス量	216	228	228	228	228

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護のサービス量見込(延べ人/年)



オ 認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

（ア）サービスの概要

要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者を対象とし、小規模な施設において5人から9人の少人数で共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの支援を行うサービスです。

（イ）サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、要介護2～3の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和3年度	令和4年度
要支援2	0.0	0.0
要介護1	27.6	30.0
要介護2	59.8	53.8
要介護3	44.3	47.4
要介護4	24.3	21.0
要介護5	20.1	21.4
全体	176.1	173.6

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延人月）÷12

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	1,562	1,452	1,418
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	264,413	267,391	271,935

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

全国や県内の状況と比較して、平均程度以上の定員数を確保していることや、介護人材の不足等の現状を踏まえ、新たな整備は見込みません。なお、令和12年度以降については認定者の推計、利用率等から機械的に推計しています。

■ 図表：認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数とサービス量

認知症対応型共同生活介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	176.1	173.6	176.0	176.0	176.0	176.0
B 年間サービス量	2,113	2,083	2,112	2,112	2,112	2,112

認知症対応型共同生活介護	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数(人)	194.0	205.0	209.0	205.0	203.0
B 年間サービス量	2,328	2,460	2,508	2,460	2,436

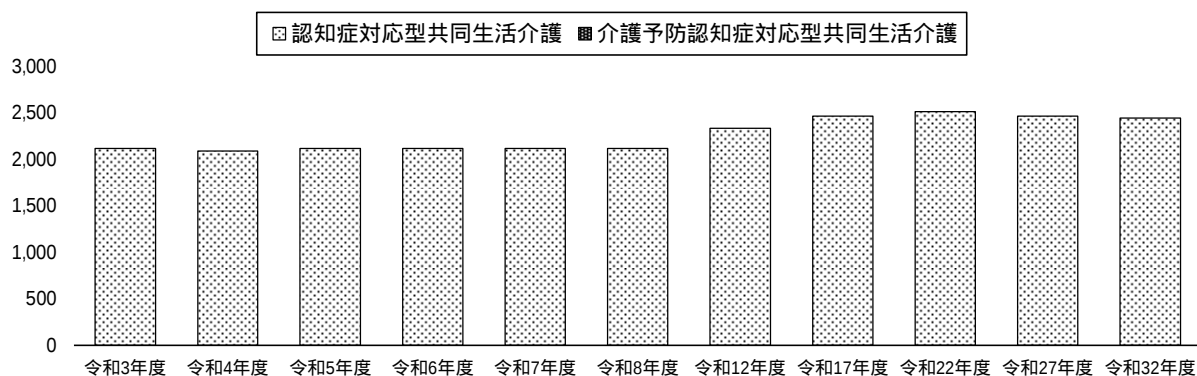
介護予防 認知症対応型共同生活介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B 年間サービス量	0	0	0	0	0	0

介護予防 認知症対応型共同生活介護	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B 年間サービス量	0	0	0	0	0

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス量見込(延べ人/年)



カ 地域密着型特定施設入居者生活介護

(ア) サービスの概要

地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けた入所定員が 29 人以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等で、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、食事や入浴等の日常生活の支援や、機能訓練等を提供するサービスです。

(イ) サービスの現況

これまで事業所の募集はしておらず、事業所は整備されていません。

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	46	22	6
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	199,534	197,026	213,106

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

第9期計画における整備は見込みませんが、既存の市外施設利用者数を見込みました。

■ 図表：地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者数とサービス量

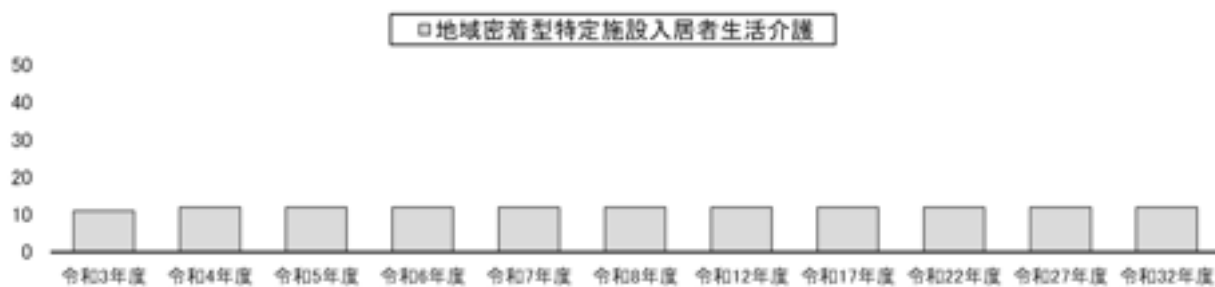
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
B 年間サービス量	11	12	12	12	12	12

	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
B 年間サービス量	12	12	12	12	12

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：地域密着型特定施設入居者生活介護のサービス量見込（延べ人／年）



キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

（ア）サービスの概要

入所定員 29 人以下の特別養護老人ホームで、地域や家族との結びつきを重視しながら、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、常に介護が必要な人に入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話等を提供するサービスです。介護老人福祉施設と違って、原則として所在地の市民のみ利用が可能な施設です。

（イ）サービスの現況

現在、2 施設が市内にあります。要介護度別の実利用人数を見ると、要介護 4 の人の利用が多くなっています。

■ 図表：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要介護 1	0.0	0.0
要介護 2	2.0	2.0
要介護 3	18.2	17.3
要介護 4	20.6	23.7
要介護 5	17.8	14.8
全体	58.5	57.8

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延人月）÷ 12

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準月等	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	511	778	520

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

従来から多くの入所待機者がありますが、広域型を含む特別養護老人ホーム全体としては、全国や県内の平均程度以上の定員数を確保していることや、介護人材の不足等の現状を踏まえ、第9期計画では、新たな施設整備は見込みません。なお、令和12年度以降は認定者の推計、利用率等から機械的に推計しています。

■図表：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数とサービス量

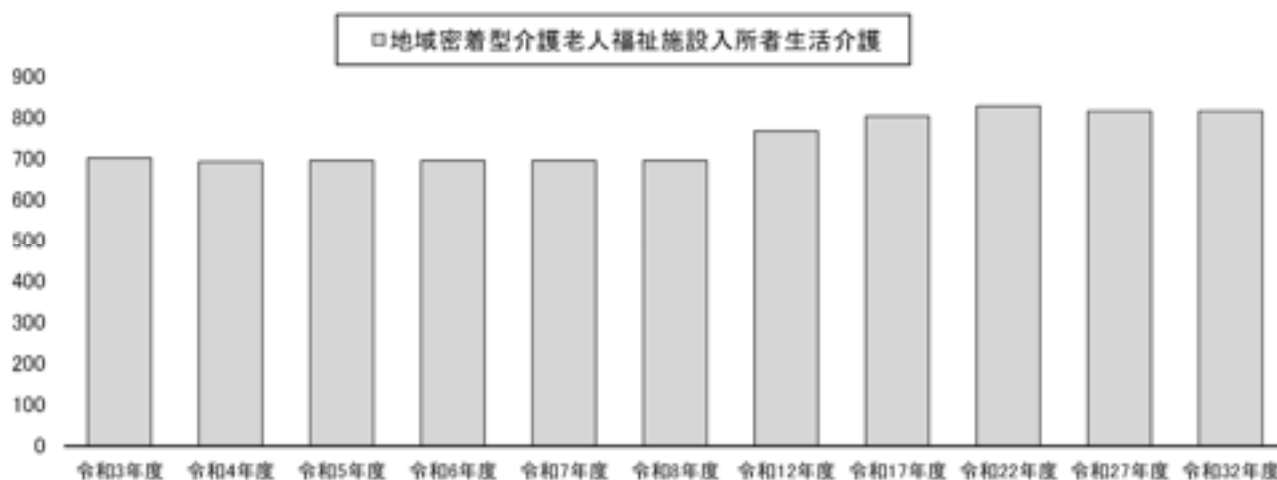
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	58.5	57.8	58.0	58.0	58.0	58.0
B 年間サービス量	702	693	696	696	696	696

	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数（人）	64.0	67.0	69.0	68.0	68.0
B 年間サービス量	768	804	828	816	816

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■図表：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス量見込（延べ人／年）



ク 看護小規模多機能型居宅介護

（ア）サービスの概要

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、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、利用者や家族の状態やニーズに応じ、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）」）を一体的に 24 時間 365 日提供するサービスです。

（イ）サービスの現況

要介護度別の実利用人数を見ると、要介護 2 の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：看護小規模多機能型居宅介護の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要介護 1	1.8	2.4
要介護 2	7.3	11.8
要介護 3	5.4	6.3
要介護 4	3.1	5.8
要介護 5	2.2	3.6
全体	19.8	29.8

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷ 12

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	143	148	294
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	264,074	242,214	210,672

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

在宅介護を支えるため必要性の高いサービスですが、各事業所は定員上限に達しない状況で運営されています。そのため、同一圏域内において競合が発生しないよう小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護がない、もしくは直近一年間の当該平均サービス稼働率が90%を超える圏域を対象地域として小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護を1事業所募集します。

■ 図表：看護小規模多機能型居宅介護の利用者数とサービス量

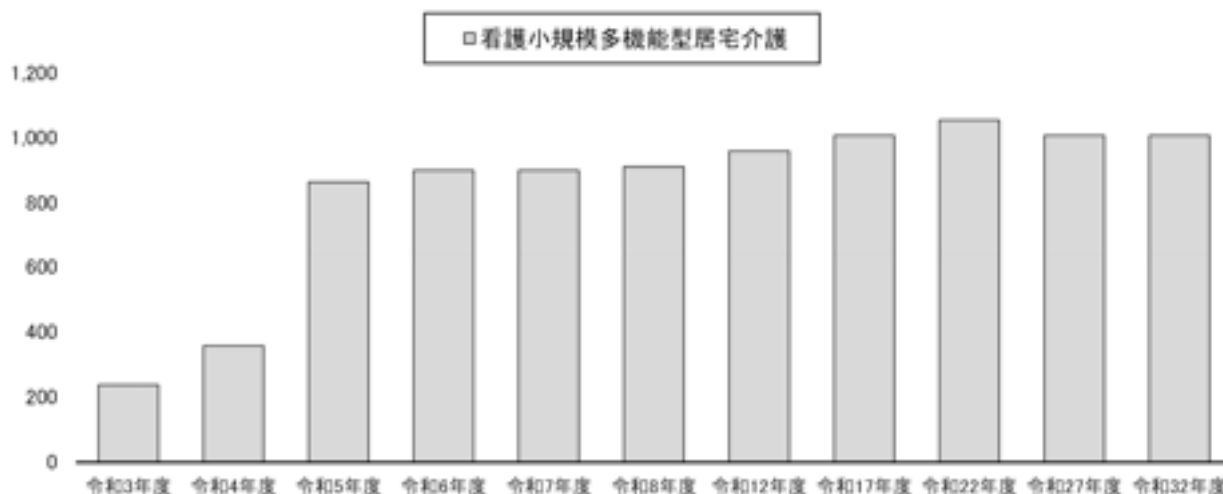
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	19.8	29.8	72.0	75.0	75.0	76.0
B 年間サービス量	238	358	864	900	900	912

	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	80.0	84.0	88.0	84.0	84.0
B 年間サービス量	960	1,008	1,056	1,008	1,008

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：看護小規模多機能型居宅介護のサービス量見込（延べ人／年）



ケ 地域密着型通所介護 / 療養通所介護

(ア) サービスの概要

通所介護は、要介護認定者が老人デイサービスセンター等に通い、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。そのうち定員 18 人以下の施設が地域密着型サービスに位置付けられています。

療養通所介護は、主に、重度の要介護認定者でサービス提供に当たり看護師による観察が必要な利用者を対象とする地域密着型サービスです。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ことで、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(イ) サービスの現況

制度改正により、平成 28 年度から定員 18 人以下の通所介護事業所が地域密着型サービスに移行されました。また、要支援者等へのサービスについては平成 28 年度から総合事業に移行されました。要介護度別の実利用人数を見ると、要介護 1 ～ 2 の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：地域密着型通所介護 / 療養通所介護の要介護度別利用状況

単位：人、回

区分	月平均利用人数		利用者一人あたり月平均利用回数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
要介護 1	154.2	168.3	8.1	8.1
要介護 2	128.7	133.6	8.2	7.8
要介護 3	58.8	48.2	9.0	9.2
要介護 4	30.1	26.9	7.4	7.6
要介護 5	18.8	16.8	5.4	4.5
全体	390.6	393.8	8.1	7.9

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」 = 年間受給者数（延入月）÷ 12

「利用者一人あたり月平均利用回数」 = 年間利用回数（延回月）÷ 年間受給者数（延入月）

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	865	1,183	680
受給者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	75,979	75,664	61,126
受給者一人あたりの利用日数（日）	令和 5 年	9.6	9.3	8.2

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

地域密着型通所介護は利用定員に空きのある状態が全体として継続しているため新規の募集は行いませんが、既存通所介護の定員減少に伴う指定、サテライト施設の統合・分離による既存定員の増減を伴わない指定、しょうがい者施設の共生型施設の指定に限っては数値目標なく指定します。

療養通所介護は重度の要介護認定者を在宅で支える重要なサービスです。同一圏域内において当該サービスがない、もしくは直近一年間の当該平均サービス稼働率が90%を超える圏域を対象地域として1事業所募集します。

■ 図表：地域密着型通所介護／療養通所介護の利用者数とサービス量

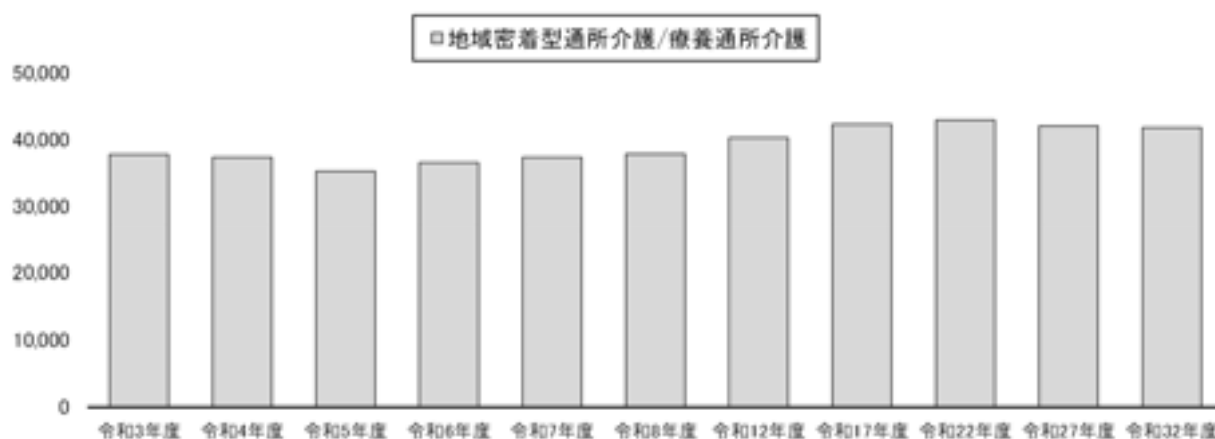
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	390.6	393.8	367.0	380.0	388.0	393.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	8.1	7.9	8.0	8.0	8.0	8.1
C 年間サービス量	37,877	37,445	35,372	36,679	37,458	37,972

	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	418.0	438.0	445.0	436.0	433.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数（回）	8.1	8.1	8.1	8.1	8.1
C 年間サービス量	40,406	42,395	43,012	42,134	41,879

注釈：1 「C 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」及び「B 利用者一人あたり月平均利用回数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：地域密着型通所介護／療養通所介護のサービス量見込（回／年）



■ 図表：地域密着型サービス施設整備目標まとめ

サービス（介護予防がある場合はそれを含む。）	第9期の募集数	第8期からの変更点
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （同一圏域内での複数整備については見込まない。）	1 事業所程度	条件変更
夜間対応型訪問介護 （同一圏域内での複数整備については見込まない。）	1 事業所程度	条件変更
小規模多機能型居宅介護もしくは 看護小規模多機能型居宅介護 （同一圏域内において小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護がない、もしくは直近一年間の当該平均サービス稼働率が90%を超える圏域を対象地域として募集）	1 事業所	条件変更
療養通所介護 （同一圏域内において当該サービスがない、もしくは直近一年間の当該平均サービス稼働率が90%を超える圏域を対象地域として募集）	1 事業所	条件変更

（３）施設サービス

施設サービスは、介護保険施設に入所（入院）して実施するサービスです。重度の要介護認定者に重点を置き、施設での生活を居宅での生活に近いものとして環境づくりを行い、生活の質を高めていくことが求められます。

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（ア）サービスの概要

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、都道府県知事の指定を受けた介護保険施設で、入浴や排せつ、食事等の介護が中心の施設です。平成 27 年度以降、新規入所者は、原則、要介護 3 以上とされています。

（イ）サービスの現況

市内で定員は 716 人となっています。要介護度別の実利用人数を見ると、要介護 4 の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：介護老人福祉施設の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要介護 1	1.8	0.2
要介護 2	13.8	9.1
要介護 3	212.7	200.3
要介護 4	258.8	258.8
要介護 5	188.9	195.3
全体	675.8	663.6

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷ 12

■ 図表：湖北地域（長浜市、米原市）の介護老人福祉施設の事業所

事業所	日常生活圏域	定員	事業所	日常生活圏域	定員
青浄苑	南長浜	108 人	湖北朝日の里	湖北	80 人
アンタレス	南長浜	70 人	けやきの杜	高月	60 人
今浜の郷	南長浜	40 人	伊香の里	木之本	58 人
青芳	びわ	50 人	奥びわこ	西浅井	60 人
ふくら	浅井	80 人	坂田青成苑	米原市	100 人
姉川の里	虎姫	30 人	スマイル	米原市	30 人
湖北水鳥の里	湖北	80 人	定員合計		846 人 (うち市内 716 人)

注釈：令和 5 年 10 月

■ 図表：第1号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第1号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和5年	4,237	4,470	5,248

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

（ウ） サービス量の見込

令和4年度1年間の入所者数は215人となりました。また、県が実施した入所申込調査を分析したところ入所申込者の7割は当該年度中に申し込みを行った人でした。

今後も要介護者が増加する見込みであり、施設等に対するニーズは継続するものと考えられますが、1年以内に多くの人が入所できている状況は今後も継続すると想定されます。

そのため、要介護認定者の増加は見込まれますが、1年以内に入所できている状況、介護人材不足の状況が今後も継続することを考慮し、第9期では特別養護老人ホームの整備を見込みません。

また、第7期から進めていた既存の短期入所生活介護からの転換による特別養護老人ホームの定員増加については、現在の短期入所生活介護の稼働率や在宅サービスを維持することの必要性から行わないこととします。なお、令和12年度以降は認定者の推計、利用率等から機械的に推計しています。

■ 図表：介護度別 特別養護老人ホーム入所申込者数

単位：人

	R3年4月	R4年4月	R5年4月
要介護1	5	8	4
要介護2	22	15	19
要介護3	278	232	106
要介護4	217	180	70
要介護5	120	96	50
合計	642	531	249

注釈：令和3～4年度の申込者数は、介護台帳との突合がされていないため申込者の総数となります。

■ 図表：居場所別 特別養護老人ホーム入所申込者数

単位：人

	R3年4月	R4年4月	R5年4月
在宅	313	269	143
病院	98	78	30
施設・居住系	231	184	76
合 計	642	531	249

■ 図表：特別養護老人ホーム入所者数

単位：人

	R3年度	R4年度
1年間の入所者数	252	215

■ 図表：短期入所生活介護の稼働率

	R3年度	R4年度
稼働率	88%	84%

■ 図表：介護老人福祉施設の利用者数とサービス量

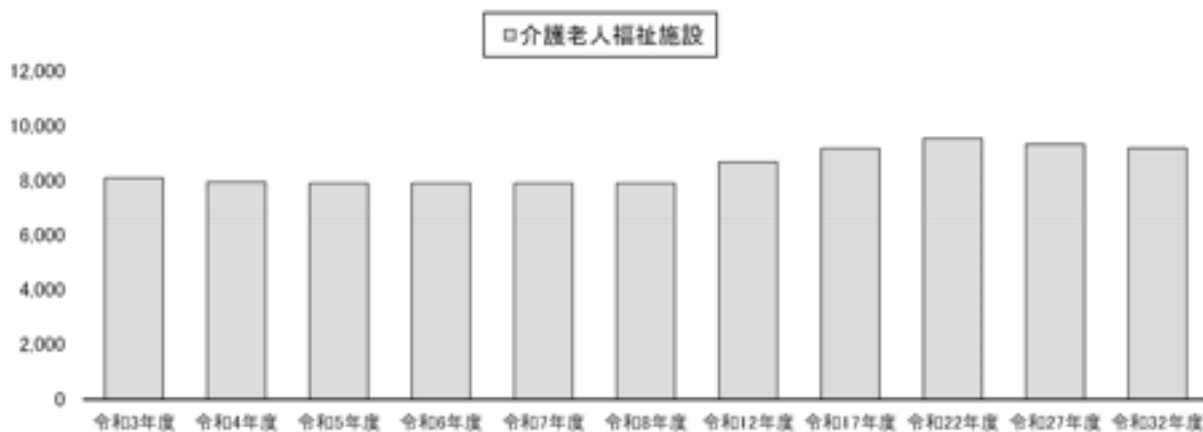
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
A 月平均利用人数（人）	675.8	663.6	660.0	660.0	660.0	660.0
B 年間サービス量	8,110	7,963	7,920	7,920	7,920	7,920

	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	令和 27 年度	令和 32 年度
A 月平均利用人数（人）	724.0	765.0	796.0	778.0	766.0
B 年間サービス量	8,688	9,180	9,552	9,336	9,192

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：介護老人福祉施設のサービス量見込（延べ人／年）



イ 介護老人保健施設

(ア) サービスの概要

介護老人保健施設は、都道府県知事の指定を受けた介護保険施設で、介護と医療の両方のサービスを提供し、病院から家庭へ復帰するための中間的な施設であるとともに、自宅で生活している中で、身体及び認知機能が低下した場合において、施設を利用し、集中的にリハビリテーション等を受けることにより、機能の回復を図り、可能な限り自宅での生活を営むことができるように支援する施設です。

(イ) サービスの現況

湖北地域（長浜市、米原市）で、平成 18 年度以降の整備はありません。要介護度別の実利用人数を見ると要介護 3 ～ 4 の人の利用が多い傾向です。

■ 図表：介護老人保健施設の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要介護 1	24.4	30.3
要介護 2	76.8	77.2
要介護 3	107.6	107.7
要介護 4	108.3	89.9
要介護 5	59.4	58.7
全体	376.4	363.7

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。

出典：介護保険事業状況報告

なお、各項目は次により算出した。

「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷ 12

■ 図表：湖北地域（長浜市、米原市）の介護老人保健施設の事業所

事業所	日常生活圏域	定員
長浜メディケアセンター	南長浜	104 人
介護老人保健施設 琵琶	びわ	100 人
介護老人保健施設 湖北やすらぎの里	木之本	84 人
坂田メディケアセンター	米原市	130 人
ケアセンターいぶき	米原市	60 人
定員合計		478 人 (うち市内 288 人)

注釈：令和 5 年 10 月

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	2,777	2,305	3,365

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

新たな施設整備は見込んでいませんが、介護サービスの需要や在宅医療・介護の連携の推進等に合わせ、今後の機能・役割について包括的に検討します。要介護認定者の増加が見込まれるなか、介護人材の不足状況を勘案しつつ在宅復帰のための中間施設として介護老人保健施設を支援します。なお、令和12年度以降については認定者の推計、利用率等から機械的に推計しています。

■ 図表：介護老人保健施設の利用者数とサービス量

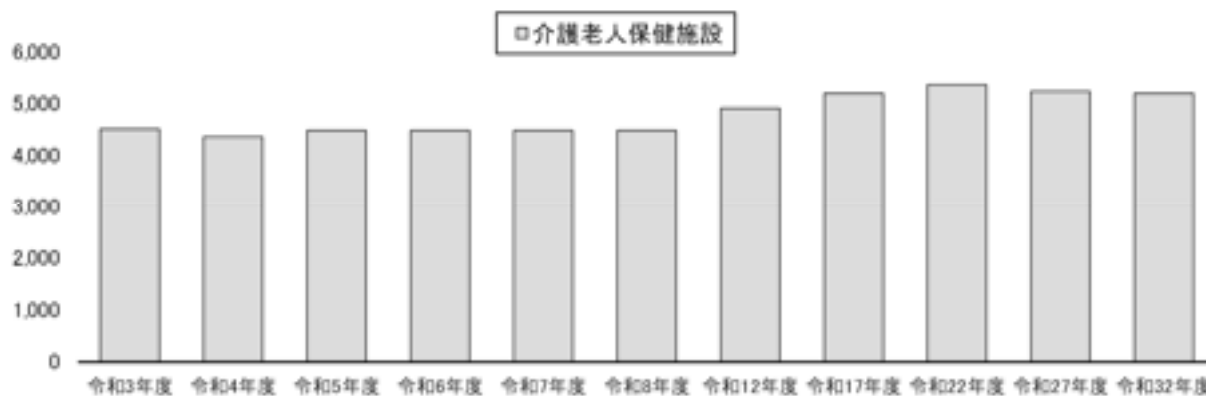
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	376.4	363.7	374.0	374.0	374.0	374.0
B 年間サービス量	4,517	4,364	4,488	4,488	4,488	4,488

	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	410.0	434.0	448.0	437.0	434.0
B 年間サービス量	4,920	5,208	5,376	5,244	5,208

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：介護老人保健施設のサービス量見込（延べ人／年）



ウ 介護医療院

（ア）サービスの概要

介護医療院は、制度改正により、平成 30 年度に新たに創設された施設で、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重度の要介護認定者の受入れや看取り・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施設です。

（イ）サービスの現況

現在、湖北地域（長浜市、米原市）に事業所がないため、他圏域の事業所を利用されています。利用実績は、介護療養型医療施設が介護医療院へ転換したため利用者数が増加しています。

■ 図表：介護医療院の要介護度別利用状況

単位：人

区分	月平均利用人数	
	令和 3 年度	令和 4 年度
要介護 1	0.0	0.0
要介護 2	0.0	0.3
要介護 3	0.3	2.0
要介護 4	5.6	8.8
要介護 5	12.8	12.6
全体	18.7	23.7

注釈：四捨五入のために、合計が一致しない場合がある。
 出典：介護保険事業状況報告
 なお、各項目は次により算出した。
 「月平均利用人数」＝年間受給者数（延入月）÷ 12

■ 図表：第 1 号被保険者一人あたりの給付月額等

区分	基準年	全国	滋賀県	長浜市
第 1 号被保険者一人あたりの給付月額（円）	令和 5 年	437	477	304

出典：「見える化」システム（厚生労働省）

(ウ) サービス量の見込

第9期計画では、整備計画は見込みませんが、在宅医療・介護の連携の推進等に合わせて、今後のサービス量を見込みます。

■ 図表：介護医療院の利用者数とサービス量

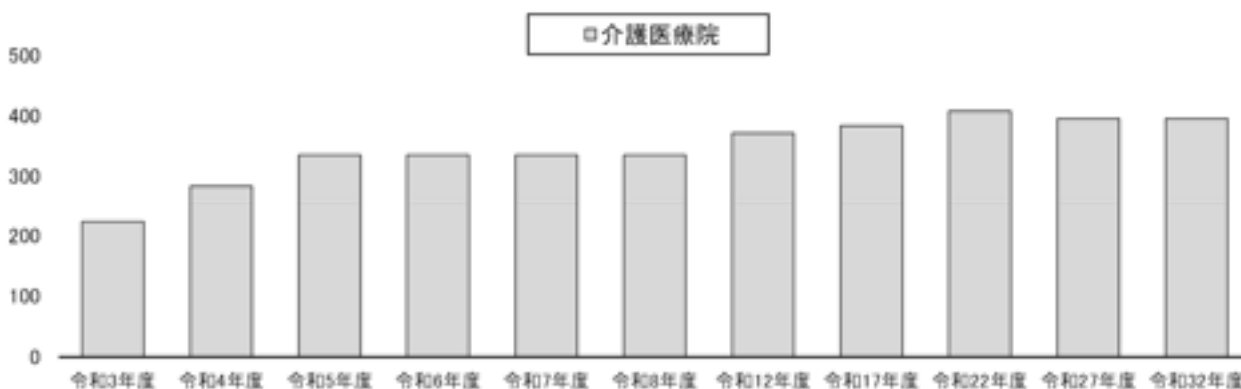
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	18.7	23.7	28.0	28.0	28.0	28.0
B 年間サービス量	224	284	336	336	336	336

	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
A 月平均利用人数（人）	31.0	32.0	34.0	33.0	33.0
B 年間サービス量	372	384	408	396	396

注釈：1 「B 年間サービス量」は、「A 月平均利用人数」の小数点第2位を四捨五入する前の数値を基に算定している。

注釈：2 令和3～4年度は実績値、令和5年度以降は見込値

■ 図表：介護医療院のサービス量見込（延べ人／年）



(4) 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、住まい方の変化にあわせて本市でも増加しており、今後もこの傾向は継続すると想定しています。このため、当該施設で利用されている介護サービスについても必要量を適切に推計します。

当該施設は県への届出制となっています。

■ 図表：施設等の定員数

	単位：人	
	令和3年度	令和4年度
特別養護老人ホーム(密着型含む)	774	774
介護老人保健施設	288	288
認知症対応型共同生活介護	180	180
ケアハウス	30	30
有料老人ホーム	25	57
サービス付き高齢者向け住宅	111	111
合計	1,408	1,440

注釈：令和 5 年 10 月

■ 図表：要介護度別市内有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅への入居状況

	単位：人								
	自立	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	合計
有料老人ホーム	0	0	0	9	15	11	9	6	50
サービス付き高齢者向け住宅	0	1	5	22	29	15	18	10	100

注釈：令和 5 年 7 月

出展：滋賀県調べ

（５）介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護保険法に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

総合事業の柱となる介護予防・生活支援サービス事業は、「訪問型サービス」「通所型サービス」等で構成されます。

ア 訪問型サービス

（ア） サービスの概要

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。従前の介護予防訪問介護（訪問介護員による身体介護、生活援助）に相当する「総合事業訪問介護」、緩和した基準による掃除、買い物、外出支援、調理、洗濯、ゴミ出し等の生活援助を行う「生活支援型訪問サービス」や、栄養改善、口腔機能向上、運動器の機能向上を目的とした居宅での相談指導等を短期（約３か月）に集中して行う「集中支援型訪問サービス」を実施しています。

（イ） サービスの現況

総合事業訪問介護の利用は多いですが、生活支援型訪問サービスや集中支援型訪問サービスの利用は少ない状況です。

（ウ） サービス量の見込

事業対象者や要支援認定者の増加に伴い訪問型サービス全体の利用は増加すると見込んでいます。

■ 図表：訪問型サービスの月平均利用者人数及び見込量

区分	単位	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
訪問型サービス	人	184	200	212	227	241	257

区分	単位	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
訪問型サービス	人	230	238	238	234	234

イ 通所型サービス

(ア) サービスの概要

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供します。従前の介護予防通所介護（生活機能向上のための機能訓練）に相当する「総合事業通所介護」、緩和した基準により機能訓練、ミニデイサービスを行う「活動支援型通所サービス」や、3～6か月間の生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラムを集中して行う「集中支援型通所サービス」を実施しています。

(イ) サービスの現況

総合事業通所介護の利用は多く増加傾向にありますが、活動支援型通所サービスや集中支援型通所サービスの利用は少ない状況です。

(ウ) サービス量の見込

事業対象者や要支援認定者の増加に伴い通所型サービス全体の利用者は増加すると見込んでいます。

■図表：通所型サービスの月平均利用者人数及び見込量

区分	単位	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
通所型サービス	人	1,054	1,105	1,158	1,215	1,273	1,338

区分	単位	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度	令和 27年度	令和 32年度
通所型サービス	人	1,199	1,195	1,136	1,090	1,076

ウ 総合事業の充実化

今後の事業対象者や要支援認定者の増加に伴い、介護予防の重要性はますます高まってきます。国の方針としても、第9期計画に総合事業の充実化が求められているところです。本市では専門家による短期集中型予防サービスも実施していますが、今期中に更なるプログラム改善や、プログラム卒業者へのインセンティブ、事業者への成果に応じたインセンティブの付与などによるサービスの更なる充実化を検討します。また、現在は実施できていませんが、住民主体の「通所型サービスB」（ボランティア主体で、通いの場を設け、体操、運動等の活動等を行う）や、通いの場等へのリハビリ専門職の派遣など、リハビリ専門職の対応強化なども検討を進めます。

3 保険給付費等の見込み

(1) 保険給付費等の見込額

ア 介護予防サービス給付費見込額

単位：千円

	第9期計画期間			計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	281	282	282	845
介護予防訪問看護	40,513	41,171	41,549	123,233
介護予防訪問リハビリテーション	4,435	4,441	4,441	13,317
介護予防居宅療養管理指導	3,507	3,512	3,512	10,531
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	57,077	57,969	58,257	173,303
介護予防短期入所生活介護	3,987	4,617	4,617	13,221
介護予防短期入所療養介護（老健）	672	672	672	2,016
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防特定施設入居者生活介護	3,993	3,998	3,998	11,989
介護予防福祉用具貸与	53,963	54,386	55,058	163,407
特定介護予防福祉用具購入費	5,629	5,629	5,629	16,887
介護予防住宅改修	21,107	21,107	22,164	64,378
介護予防支援	48,917	49,551	50,065	148,533
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	515	516	516	1,547
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,431	14,449	14,449	43,329
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防サービス給付費	259,027	262,300	265,209	786,536

千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

イ 介護サービス給付費見込額

単位：千円

	第9期計画期間			計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
居宅サービス				
訪問介護	983,849	1,005,729	1,026,575	3,016,153
訪問入浴介護	87,419	88,367	90,845	266,631
訪問看護	365,970	374,785	381,985	1,122,740
訪問リハビリテーション	12,910	13,316	13,316	39,542
居宅療養管理指導	68,944	70,321	71,799	211,064
通所介護	1,647,180	1,680,653	1,713,663	5,041,496
通所リハビリテーション	311,326	318,836	324,213	954,375
短期入所生活介護	438,132	447,165	456,282	1,341,579
短期入所療養介護（老健）	161,662	164,825	169,608	496,095
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	124,692	124,850	124,850	374,392
福祉用具貸与	400,983	408,206	416,148	1,225,337
特定福祉用具購入費	17,586	17,586	17,988	53,160
住宅改修費	26,617	26,617	26,617	79,851
居宅介護支援	585,782	598,348	608,906	1,793,036
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	37,993	76,976	76,976	191,945
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	146,732	151,552	156,575	454,859
小規模多機能型居宅介護	212,555	220,635	223,464	656,654
認知症対応型共同生活介護	571,451	572,175	572,528	1,716,154
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,445	2,448	2,448	7,341
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	208,885	209,150	209,150	627,185
看護小規模多機能型居宅介護	186,972	187,209	189,990	564,171
地域密着型通所介護	278,429	284,739	289,214	852,382
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	2,207,235	2,210,028	2,210,028	6,627,291
介護老人保健施設	1,350,460	1,352,169	1,352,169	4,054,798
介護医療院	130,239	130,404	130,404	391,047
介護サービス給付費	10,566,448	10,737,089	10,855,741	32,159,278

千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

ウ 標準給付費見込額

単位：千円

	第9期計画期間			計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
介護予防・介護サービス給付費	10,825,475	10,999,389	11,120,950	32,945,814
介護予防サービス給付費	259,027	262,300	265,209	786,536
介護サービス給付費	10,566,448	10,737,089	10,855,741	32,159,278
特定入所者介護サービス費等給付額	271,233	276,226	280,004	827,463
高額介護サービス費等給付額	244,081	248,775	251,839	744,695
高額医療合算介護サービス費等給付額	31,945	33,363	33,887	99,195
算定対象審査支払手数料	12,795	12,930	13,119	38,844
標準給付費	11,385,529	11,570,682	11,699,800	34,656,011

千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

エ 地域支援事業見込額

単位：千円

	第9期計画期間			計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
地域支援事業費	646,274	685,001	699,505	2,030,780
介護予防・日常生活支援総合事業費	363,270	377,337	391,956	1,132,563
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	204,919	228,164	225,664	658,747
包括的支援事業(社会保障充実分)	78,085	79,500	81,885	239,470

千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

オ 保険給付費等見込額

単位：千円

	第9期計画期間			計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
保険給付費等総額	12,031,803	12,255,684	12,399,304	36,686,791
標準給付費	11,385,529	11,570,682	11,699,800	34,656,011
地域支援事業費	646,274	685,001	699,505	2,030,780

千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

(2) 第 1 号被保険者保険料

ア 介護保険料基準額

第 9 期計画期間における保険給付費等の見込額に基づき算出した、第 1 号被保険者の保険料基準額は、次のとおりです。

保険料基準額（月額）	6,570 円
------------	---------

■ 図表：第 1 号被保険者介護保険料基準額の算出根拠

単位：千円

	第9期計画期間			計
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
標準給付費見込額 (A)	11,385,529	11,570,682	11,699,800	34,656,011
地域支援事業費見込額 (B)	646,274	685,001	699,505	2,030,780
第 1 号被保険者負担分相当額 (C) = ((A)+(B)) × 23%	2,767,315	2,818,807	2,851,840	8,437,962
調整交付金相当額 (D) 5%	587,440	597,401	604,588	1,789,429
調整交付金見込額 (E)	582,740	583,063	585,241	1,751,044
調整交付金相当額との差額 (F) = (D) - (E)	4,700	14,338	19,347	38,385
準備基金取崩額 (G)		462,000		462,000
保健福祉事業(H)	24,725	24,765	24,765	74,255
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)		93,369		93,369
保険料収納必要額 (J) = (C)+(F) - (G)+(H) - (I)		7,995,233		7,995,233
予定保険料収納率 (K)		99.4%		99.4%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(3 か年) (L)		102,028		102,028
保険料基準額（年額）(円) (J) ÷ (K) ÷ (L)		78,836		78,836
保険料基準額（月額）(円)		6,570		6,570

千円未満四捨五入、及び端数処理等のため、計が一致しない場合があります。

■ 図表：第 1 号被保険者介護保険料基準額の内訳

単位：円

算定内訳		計
総給付費		6,258
在宅サービス	在宅サービス	3,635
	居住系サービス	401
	施設サービス	2,222
その他給付費		323
地域支援事業費・保健福祉事業費		384
保険料収納必要額（月額）		6,965
介護保険財政調整基金取崩額等		▲ 395
保険料基準額（月額）		6,570

イ 所得段階別の介護保険料

第9期計画においては引き続き第1号被保険者及びその属する世帯の収入・市民税課税状況により13の段階に区分するとともに、第1～3段階及び第13段階の負担割合並びに基準となる第10～11段階の合計所得金額を見直します。所得段階別割合及び保険料は次のとおりです。

■図表：所得段階別の介護保険料（第1号被保険者）

区分			国の標準(第9期)		長浜市(第9期)		
市民税		所得	所得段階	負担割合	所得段階	負担割合	介護保険料
世帯	本人						
-	-	生活保護受給者	第1段階	軽減前 0.445 軽減後 0.285	第1段階	軽減前 0.425 軽減後 0.255	軽減前 年 33,500 円 軽減後 年 20,090 円
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者					
		合計所得金額＋課税年金収入額					
		80万円以下	第2段階	軽減前 0.685 軽減後 0.485	第2段階	軽減前 0.635 軽減後 0.435	軽減前 年 50,060 円 軽減後 年 34,290 円
課税	課税	80万円超					
		120万円超					
課税	課税	80万円以下	第4段階	0.9	第4段階	0.9	年 70,950 円
		80万円超 【基準額】	第5段階	1.0	第5段階	1.0	年 78,840 円 【月 6,570 円】
-	課税	80万円未満	第6段階	1.2	第6段階	1.15	年 90,660 円
		120万円未満			第7段階	1.2	年 94,600 円
		210万円未満	第7段階	1.3	第8段階	1.3	年 102,490 円
		320万円未満	第8段階	1.5	第9段階	1.5	年 118,260 円
		420万円未満	第9段階	1.7	第10段階	1.7	年 134,020 円
		520万円未満	第10段階	1.9	第11段階	1.9	年 149,790 円
		620万円未満	第11段階	2.1			
		720万円未満	第12段階	2.3			
		1,000万円未満 (国の標準は720万円以上)	第13段階	2.4	第12段階	2.1	年 165,560 円
		1,000万円以上			第13段階	2.3	年 181,330 円

ウ 所得段階別の介護保険料の推移

区分				第 1 期(平成 12-14) (基準 : 月 2,719 円)		第 2 期(平成 15-17) (基準 : 月 2,950 円)		第 3 期(平成 18-20) (基準 : 月 3,850 円)					
市民税		所得		所得段階	負担割合	所得段階	負担割合	所得段階	負担割合				
世帯	本人												
-	-	生活保護受給者		第 1 段階	0.5	第 1 段階	0.5	第 1 段階	0.5				
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者											
		課税合計所得金額 + 年金収入額	80 万円以下	第 2 段階	0.75	第 2 段階	0.75	第 2 段階	0.5				
			80 万円超					第 3 段階	1.0	第 3 段階	1.0	第 3 段階	0.75
			120 万円超										
課税		80 万円以下		第 3 段階	1.0	第 3 段階	1.0	第 4 段階	1.0				
		80 万円超											
-	課税	合計所得金額	80 万円未満	第 4 段階	1.25	第 4 段階	1.25	第 5 段階	1.25				
			120 万円未満										
			190 万円未満										
			200 万円未満										
			250 万円未満										
			290 万円未満	第 5 段階	1.5	第 5 段階	1.5	第 6 段階	1.5				
			380 万円未満										
			390 万円未満										
			490 万円未満										
			490 万円以上										

区分				第 4 期(平成 21-23) (基準：月 4,324 円)		第 5 期(平成 24-26) (基準：月 5,080 円)		第 6 期(平成 27-29) (基準：月 5,820 円)	
市民税		所得		所得段階	負担割合	所得段階	負担割合	所得段階	負担割合
世帯	本人								
-	-	生活保護受給者		第 1 段階	0.5	第 1 段階	0.4	第 1 段階	0.45
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者							
		合計所得金額 + 課税年金収入額	80 万円以下	第 2 段階	0.5	第 2 段階	0.5		
			80 万円超	第 3 段階	0.75	第 3 段階	0.65	第 2 段階	0.7
			120 万円超			第 4 段階	0.75	第 3 段階	0.75
課税			80 万円以下	第 4 段階	0.9	第 5 段階	1.0	第 4 段階	0.9
			80 万円超	第 5 段階	1.0			第 5 段階	1.0
-	課税	合計所得金額	80 万円未満	第 6 段階	1.25	第 6 段階	1.2	第 6 段階	1.2
			120 万円未満						
			190 万円未満			第 7 段階	1.3		
			200 万円未満	第 7 段階	1.5			第 7 段階	1.5
			250 万円未満						
			290 万円未満						
			380 万円未満						
			390 万円未満			第 8 段階	1.75	第 9 段階	1.7
			490 万円未満	第 10 段階	1.9				
			490 万円以上	第 11 段階	2.1				

区分				第 7 期(平成 30-令和 2) (基準：月 6,570 円)		第 8 期(令和 3-令和 5) (基準：月 6,570 円)	
市民税		所得		所得段階	負担割合	所得段階	負担割合
世帯	本人						
-	-	生活保護受給者		第 1 段階	0.42 (0.345) (0.27)	第 1 段階	0.27
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者					
		課税合計所得金額 + 課税年金収入額	80 万円以下				
			80 万円超				
			120 万円超	第 3 段階	0.75 (0.725) (0.7)	第 3 段階	0.7
			課税	80 万円以下	第 4 段階	0.9	第 4 段階
80 万円超	第 5 段階	1.0		第 5 段階	1.0		
-	課税	合計所得金額	80 万円未満	第 6 段階	1.15	第 6 段階	1.15
			120 万円未満	第 7 段階	1.2	第 7 段階	1.2
			200 万円未満	第 8 段階	1.3	第 8 段階	1.3
			210 万円未満	第 9 段階	1.5		
			300 万円未満			第 10 段階	1.7
			320 万円未満	第 10 段階	1.7		
			400 万円未満			第 11 段階	1.9
			500 万円未満	第 12 段階	2.1		
			700 万円未満	第 13 段階	2.2	第 12 段階	2.1
			1,000 万円未満				
			1,000 万円以上				

エ 令和22(2040)年度の見込み

本計画では、推計人口等から導かれる介護需要等の見込みを踏まえ、令和22(2040)年を見据えて持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立ち、介護給付等対象サービスの量及び地域支援事業の量等を推計します。

	令和6年度 (2024年度)
総人口	113,686人
第1号被保険者数	33,450人
前期高齢者数(65～74歳)	14,354人
後期高齢者数(75歳以上)	19,096人
要介護(要支援)認定者数	6,828人
標準給付費見込額(年度)	11,385,529千円
地域支援事業費見込額(年度)	646,274千円
保険料(基準月額)	6,570円



	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和27年度 (2045年度)	令和32年度 (2050年度)
総人口	108,929人	104,534人	99,869人	94,866人	89,690人
第1号被保険者数	33,929人	34,297人	35,457人	35,538人	34,730人
前期高齢者数(65～74歳)	13,439人	14,104人	15,571人	15,613人	13,657人
後期高齢者数(75歳以上)	20,490人	20,193人	19,886人	19,925人	21,073人
要介護(要支援)認定者数	7,485人	7,853人	7,949人	7,784人	7,758人
標準給付費見込額(年度)	12,525,682千円	13,213,103千円	13,596,366千円	13,295,261千円	13,166,412千円
地域支援事業費見込額(年度)	665,317千円	680,631千円	681,814千円	674,234千円	677,914千円
保険料(基準月額)	7,820円	8,645円	8,957円	9,106円	9,389円

資料

令和6年2月2日

長浜市長 浅見 宣義 様

長浜市高齢者保健福祉審議会
会 長 松 井 善 典

「第9期ゴールドプランながはま21」(案)の提出について
(長浜市高齢者保健福祉計画・長浜市介護保険事業計画)

長浜市高齢者保健福祉計画・長浜市介護保険事業計画は、それぞれ老人福祉法、介護保険法に基づく法定計画であり、長浜市総合計画の個別計画に位置付けられるとともに、関連する各種計画と相互に結びつけられたものです。

このたび、第9期となる次期計画の作成にあたり、社会構造、地域コミュニティ、社会保障政策といった高齢者を取り巻く環境の変化や、令和4年度に実施した各種実態調査をふまえ、「長浜市高齢者保健福祉審議会」として、幅広い視点から多くの議論を重ね、ここに計画案をとりまとめました。

本計画は、住み慣れた地域で自分らしく生活するために、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の体制整備、住み慣れた住民のみならず住みづらさを感じているが声を上げられない人たちを地域の多様な主体が代弁し擁護するなどしてともに支え合う「地域共生社会」の実現に向けた計画として、人口減少社会、超高齢社会の進展を見据えたものとなっています。

第9期計画における新たな取り組みとして、目標の達成に向けて位置付けている事業や施策を着実に推進し、目指す姿に到達できるよう、施策づくりの論理構造であるロジックモデルに基づき施策を組み立てた上で、成果の達成状況の評価指標の設定を行いました。また、広い長浜市の中で設定している10の日常生活圏域ごとに、地域の特性をとらえ目指す方向性と取組について詳述を進めました。

つきましては、市政運営にあたっては、本案を踏まえ、計画の理念である「みんなで支え合い いきいきと暮らせる あたたかな長寿福祉のまち」を目指し、市民の声や地域の実情を不断にくみ取り、本計画期間終期の2026年はもとより、中長期の視野に立った各種事業の推進をお願い申し上げます。

地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備

高齢化率の高まり、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、人々が様々な生活課題を抱えながらも地域で自分らしく暮らしていけるような支え合いの体制が必要です。

コロナ禍により低調となった地域のつながりを取り戻し、誰もが気軽に交流を深め、孤立を防ぎ、仲間や楽しみを見つけられる地域の居場所づくりや、緊急時や頻発する大規模災害における安心安全に向けた関係者や機関をつなぐネットワークの強化、そしてこれらの推進において核となる地域福祉を支える担い手の発掘・確保・育成により一層取り組んでください。

市民が自身の健康を意識し、生きがいを持って暮らせるまちづくり

健康でいきいきとした生活を送るためには、市民一人ひとりが自分の健康状態を自覚し、主体的に健康づくりに取り組むこと、また他者や社会との関わりを継続することが重要です。

2025 年に開催が決定している滋賀県での「国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会」も契機として、民間企業や各種団体との連携、ＩＣＴ機器の活用といった様々な手法で、健康づくりに取り組やすい環境整備を進め、健康寿命の延伸を目指し、いつまでも生きがいを持って暮らせるまちづくりに取り組んでください。

安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進

高齢者が人生の最期まで自分らしく暮らし続けるための地域包括ケアシステムの構築及び推進は、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す。

生活を支える様々なサービスの確保や在宅医療と介護の連携、地域包括支援センターの充実を通じた相談・支援体制の強化、高齢者の人権を守るための権利擁護の制度活用や高齢者虐待防止などに引き続き取り組む必要があります。また広い長浜市の日常生活圏域においては個別の課題と地域資源の違いが存在します。

今後も、複雑多様化し増加を続ける様々な課題に対し、制度や分野の枠組みを超えた連携を通じた包括的な支援体制の構築に向けた市全体と１０の日常生活圏域ごとの取り組みを推進するようお願いいたします。

認知症のある人が共生できる地域社会の推進

認知症のある人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、認知症基本法が成立、令和６年１月に施行されました。

本計画においても、法令の趣旨及び今後示される国の認知症施策推進基本計画に則り、認知症に対する知識の普及や認知症予防、早期発見・早期対応の体制づくりや介護者への支援、生活のあらゆる場面で障壁をなくす認知症バリアフリーや本人の意見等発信支援などに幅広く取り組み、市民がその実現と成果を感じ安心して最期まで暮らせる市になるようお願いします。

持続可能な介護保険制度の運営

後期高齢者人口が増加していく一方、それを支える現役世代は減少していくことが見込まれており、介護サービス費の増大や介護人材不足が深刻な課題です。介護を担う人材の安定的な確保・育成や介護職の負担軽減が重要となっています。新たな人材を確保するための不断的努力や、今働いている人材の定着支援と成長支援の策を関係する団体と連携しながら支えてください。

介護保険制度についての市民への正しい制度理解の促進、必要な介護サービスの確保やケアプランの点検・指導により適切な介護保険制度の運営に努めつつ、介護・福祉人材確保に向けた取組について危機感を持った推進をお願いします。

2 高齢者保健福祉審議会

(1) 高齢者保健福祉審議会規則

(平成 25 年 10 月 1 日規則第 74 号)

(趣旨)

第 1 条 この規則は、長浜市附属機関設置条例（平成 25 年長浜市条例第 27 号。以下「条例」という。）第 6 条の規定に基づき、長浜市高齢者保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 条例第 2 条第 2 項に規定する審議会の所掌する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 長浜市介護保険事業計画の検討に関する事。
- (2) 長浜市高齢者保健福祉計画の検討に関する事。
- (3) 長浜市介護保険事業の運営に関する事。
- (4) その他長寿社会対策に関し市長が必要と認める事。

(委員)

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。この場合において、委員の性別構成は、男女いずれも委員の総数の 10 分の 4 以上とすることに努めるものとする。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表（公募により市長が選任した者を含む。）
- (5) 費用負担関係者
- (6) 行政関係者
- (7) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 4 条 審議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

- 第5条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。ただし、会長が選出されていないときは、会議の招集は市長が行う。
- 2 会長は、会議の議長となる。
 - 3 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
 - 4 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
 - 5 会長は、必要があると認めるときは、関係者に対し、会議への出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提供を求めることができる。
 - 6 会長は、協議会の議事が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、委員に書面を送付し審議することをもって会議に代えることができるものとする。
 - （1） 軽微の決定を要する事項
 - （2） 緊急の決定を要する事項
 - （3） 既決事項の軽微な変更
 - （4） 会長が特に必要と認めたとき。
 - 7 前項の規定による協議会の議事は、委員が提出した書面評決書の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（委員会及び部会）

- 第6条 条例第4条の規定に基づき、審議会に次に掲げる組織を置く。
- （1） 長浜市地域密着型サービス運営委員会
 - （2） 長浜市支え合いの地域づくり推進委員会
 - （3） 審議会において設置することを必要と認めた部会
- 2 前項各号に掲げる組織の委員は、第3条第1項の規定により委嘱若しくは任命された委員又は条例第3条に規定する専門委員その他の臨時の委員のうちから会長が指名する。
- 3 第1項第3号に規定する部会の組織、運営等に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

（地域密着型サービス運営委員会）

- 第7条 長浜市地域密着型サービス運営委員会（以下「密着委員会」という。）の所掌する事務は、次に掲げるものとする。
- （1） 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第14項に規定する地域密着型サービス事業及び法第8条の2第14項に規定する地域密着型介護予防サービス事業（以下「地域密着型サービス事業等」という。）を行う事業者の選考に関すること。
 - （2） 地域密着型サービス事業等を行う事業者の指定、指定の拒否及び指定の取消しに関すること。
 - （3） 地域密着型サービス事業等に係る事業者の指定基準及び費用の額に関すること。
 - （4） 地域密着型サービス事業等の実施状況の評価に関すること。
 - （5） その他地域密着型サービス事業等の適正な運営に関し市長が必要と認めること。
- 2 密着委員会の委員は、10人以内とし、市長が委嘱又は任命する。
- 3 密着委員会に委員長を置き、委員長は、密着委員会の委員の互選により定める。
- 4 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、密着委員会の委員のうちからあらかじめ委員長が指名する者がその職務を代理する。

- 5 第5条の規定は、密着委員会の会議について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「密着委員会」と、「会長」とあるのは「委員長」と、「委員」とあるのは「密着委員会の委員」と読み替えるものとする。
- 6 密着委員会の委員の利害に関する事項の審議を行う場合は、密着委員会の決定により、当該委員を審議に参加させないものとする。
- 7 第1項第1号及び第2号に規定する事務を議事とする密着委員会の会議は、非公開とする。
- 8 審議会は、密着委員会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(支え合いの地域づくり推進委員会)

第7条の2 長浜市支え合いの地域づくり推進委員会(以下「支え合い委員会」という。)の所掌する事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 法第115条の45第2項第5号に規定する事業(以下「生活支援体制整備事業」という。)に関して、市域全体の法第115条の45に規定する事業(以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。)の推進方策について検討を行うこと。
 - (2) 生活支援体制整備事業に関わる多様な主体間の情報の共有、連携及び協働による資源開発等を推進するため、情報共有及び連携強化を行うこと。
 - (3) その他介護予防・日常生活支援総合事業の体制整備に関し必要な事項
- 2 支え合い委員会の委員は、20人以内とし、市長が委嘱又は任命する。
 - 3 前条第3項から第6項まで及び第8項の規定は、支え合い委員会の会議について準用する。この場合において、「密着委員会」とあるのは「支え合い委員会」と読み替えるものとする。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉部長寿推進課において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成28年4月1日規則第59号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和3年7月1日規則第60号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(令和4年4月1日規則第26号)

この規則は、公布の日から施行する。

(2) 長浜市高齢者保健福祉審議会委員名簿

(任期：令和 4 年 8 月 1 日から令和 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	R5.11.30 まで
			澤 秀 樹	R5.12.1 から
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	川 崎 昊	密着委、支合委 R4.11.30 まで
			藤 森 忠 夫	密着委、支合委 R4.12.1 から
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	密着委員長
10		長浜市ボランティア連絡協議会	橋 本 洋 子	支合委 R5.3.3.1 ま で
			布 施 みさ恵	支合委 R5.4.1 から
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	R5.3.3.1 まで
			森 川 つる代	R5.4.1 から
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	中 村 勝 弘	R5.3.3.1 まで
			堤 泰 助	R5.4.1 から
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 R5.4.30 まで
			中 川 弘 之	支合委 R5.5.1 から
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 R5.6.21 まで
			橋 本 文 男	支合委 R5.6.22 から
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 R5.3.31 まで
			山 口 百 博	密着委 R5.4.1 から
8		長浜市健康福祉部長寿推進課	大 塚 宏 未	密着委

注釈： 1 「密着委」... 「長浜市地域密着型サービス運営委員会」

注釈： 2 「支合委」... 「長浜市支え合いの地域づくり推進委員会」

3 計画策定の経過

年月日	事 項	内 容
令和3年4月	第8期「ゴールドプラン ながはま21」期間開始 (令和3～5年度)	○高齢者保健福祉審議会(第8期委員) (令和3年度:会議2回)
令和4年 5月9日	庁内会議	○庁議において 計画策定作業着手について報告
5月19日	市議会	○健康福祉常任委員会において 計画策定作業着手について報告
8月25日	■第1回 高齢者保健福祉審議会	○役員選出 ○高齢者保健福祉事業の取組について ○介護保険事業の状況について ○第9期ゴールドプランながはま21の策定について
11月10日	■第2回 高齢者保健福祉審議会	○第9期ゴールドプランながはま21の策定について ○認知症施策の推進について ○地域における介護予防・社会参加活動の充実について ○支え合いの地域づくり推進委員会について
令和4年 12月5日 ～ 令和5年 3月31日	在宅介護実態調査の実施	○高齢者等の適切な在宅生活の継続及び就労継続の実現 に向けた介護サービスのあり方にかかる調査を実施 ・要介護、要支援認定の更新申請もしくは 区分変更申請による認定調査を受けられた人 ・郵送、訪問による ・有効回収数 603 件(回収率 57.2%)
12月19日 ～ 令和5年 1月13日	高齢者実態調査の実施	○健康状態や日常生活の状況、高齢者福祉・介護保険に 対する意見等について実態調査を実施 ・調査対象者 65歳以上の市民(要介護認定者以外)8,087件 ・配布・・・郵送 ・回収・・・郵送、電子メール ・有効回収数 5,052 件(回収率 62.5%)
令和5年 1月12日 ～ 1月31日	高齢者保健福祉の推進に 関する調査の実施	○地域で認知症の人とその家族を支え合う体制を構築す るための調査を実施 ・調査対象者(有効回収数) 1 介護支援専門員 (106件) 2 診療所及び病院の医師 (86件) 3 訪問看護師・介護職 (173件) 4 介護サービス事業運営法人 (59件) ・配付・・・郵送、訪問 ・回収・・・郵送、インターネット

年月日	事 項	内 容
2月9日	■第3回 高齢者保健福祉審議会	○長浜市の介護サービスの現状について ○介護・福祉人材の確保・定着・育成について ○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について ○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について ○令和5年度 新規事業 ○介護保険制度の見直しに関する意見（国の動向）
4月11日	地域包括支援センター ヒアリング調査	○グループインタビュー形式 参加者5人
4月19日	介護支援専門員 ヒアリング調査	○グループインタビュー形式 参加者9人
6月21日	■第4回 高齢者保健福祉審議会	○高齢者保健福祉事業の取組について ○第9期ゴールドプランながはま21の策定について（各種実態調査の結果について、施策の体系（案）について） ○長浜市の現状について
6月28日	庁内会議	○庁議において 計画策定の経過報告 下記と同様
7月20日	市議会	○健康福祉常任委員会において 計画策定の経過報告・施策の体系案について ・高齢者実態調査等の実施結果について
8月23日	■第5回 高齢者保健福祉審議会	○第9期ゴールドプランながはま21の策定について（計画素案審議） ○介護保険事業の状況について ○支え合いの地域づくり推進委員会について ○認知症基本法案の概要について ○介護保険事業計画策定に係る国の動向について
9月19日 ～ 9月28日	庁内意見照会	○庁内全部局に向け、計画素案の公表及び意見募集 ・意見件数5件（2部署）
10月18日	県ヒアリング	○第8期計画の進捗管理に関すること ○第9期計画作成に関すること
10月25日	■第6回 高齢者保健福祉審議会	○第9期ゴールドプランながはま21の策定について（計画素案審議） ○前回審議会終了後にいただいた素案へのご意見等及び対する考え方等について ○庁内各課から素案に寄せられた意見と対する考え方等について
11月15日	庁内会議	○庁議において パブリックコメント実施の報告

年月日	事 項	内 容
12 月 12 日	市議会	○健康福祉常任委員会において パブリックコメント実施の報告
12 月 15 日 ～ 令和 6 年 1 月 15 日	計画案の公表及び意見募集 (パブリックコメント)	○第 9 期ゴールドプランながはま 21 (案) の公表 及び市民意見募集 ＜意見提出者 1 人、意見件数 7 件＞ ・広報ながはまに意見募集案内 ・計画 (案) の市ホームページでの掲載と 担当課窓口、情報公開コーナーへの配置
令和 6 年 1 月 30 日	■第 7 回 高齢者保健福祉審議会	○第 9 期ゴールドプランながはま 21 の策定について ○パブリックコメントの結果について ○介護保険料について
2 月 2 日	市長へ提言	○計画案を市長へ提出、策定に対する要請
2 月 26 日	市議会	○第 9 期ゴールドプランながはま 21 策定、 介護保険条例の一部改正に関する議案を提出
3 月 13 日	市議会	○健康福祉常任委員会において 介護保険条例等の改正、計画策定について説明
3 月 22 日	策定	○第 9 期ゴールドプランながはま 21 策定

4 用語説明

あ行	
用語	内容
アクティブシニア	元気で就労の意欲にあふれ、豊かな経験と知識を持った高齢者。
アセスメント	「評価」「査定」「判断」という意味。対象者の希望や状態、環境などの情報を集めて分析し、解決すべき課題を明確にすること。
アプリ(アプリケーション)	パソコンやスマートフォン上で動作するよう特定の目的をもって開発された専用のプログラム。
ICT	“Information and Communication-Technology”(情報通信技術)の略。インターネットや携帯情報端末などのコンピュータ関連の技術を総称したもの。
移動販売	車両に食品や日用品を乗せて売って回り、高齢者をはじめとする買い物が困難な方への生活の支えとして、全国各地で広がりを見せている事業形態。市内では令和5年度から、1社が新規に事業を開始しており、さらなる参画が期待されている。
命のバトン	かかりつけの病院やいつも飲んでいる薬などを記載した情報用紙を入れた容器を冷蔵庫に保管し、ひとり暮らしの高齢者やしょうがいのある人などが急病で倒れた際、かけつけた救急隊員などがその情報を確認することで、いち早く適切な救急活動につなげるためのもの。
インフォーマルサービス	近隣や地域社会、ボランティア等が行う援助活動で、公的なサービス以外のもの。対象者の置かれた環境や状況に応じた柔軟な取組が可能である点が特徴。法律等の制度に基づいて国や地方自治体が行う福祉、会議等のサービスをフォーマルサービスと呼ぶが、その対語となる。
ACP	“Advance Care Planning”(アドバンス・ケア・プランニング)の略。 将来もし自分に意思決定能力がなくなっても、自分が語ったことや、書き残したもののから自分の意思が尊重され、医療スタッフや家族が、自分にとって最善の医療を選択してくれるだろうと本人が思えるようなケアを提供すること。
ADL	“activities of daily living”(日常生活動作)の略。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、身の回り動作(食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作)、移動動作、その他(睡眠、コミュニケーション等)がある。
エンディングノート	自分が亡くなった時や、意思疎通が出来なくなった時に備えて、治療や介護、葬儀などについての自分の希望や、家族への伝言、連絡すべき知人のリストなどを記しておくノート。遺言状と異なり、法的な拘束力はない。本市では、長浜米原地域医療支援センターが中心となって作成しており、普及啓発に努めている。
オンラインサロン	インターネットサービスを利用して開催され、自宅のパソコンやスマートフォンを使って他の参加者と交流するもの。

か行	
用語	内容
介護人材	本計画では、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所や介護保険施設に従事する介護職員、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など、高齢者の介護に従事する人。介護人材には、日本国内の介護職や介護福祉士などの資格を持つ人だけでなく、特定技能「介護」という在留資格で、日本で働く外国人も含まれる。
介護相談員	市長の委嘱を受け、サービス事業所等を訪問し、介護サービスに関する苦情又は相談に応じる。介護サービス利用者の疑問、不満や心配ごとの解消を図るとともに、サービス事業者にサービス提供等に関する提案等を行うことにより、介護サービスの質的向上を図ることを目的とする。
介護ロボット	介護される人の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器のこと。
通いの場	地域の高齢者が集い、介護予防に効果的な体操や趣味活動等を行う場所のこと。
キャンセ体操	いきいきと自分らしい生活が送れるようにと、本市が市内の専門職らと協働して作成したご当地体操。主に足腰の筋力を鍛える体操で、ウォーミングアップ（準備運動）、ストレッチ（柔軟体操）、筋力トレーニング、クーリングダウン（柔軟体操）から構成される。 内容をリニューアルし、「お口の健康」、「高齢期の食生活」、「頭を使った運動」の内容を取り入れた「ながはま キャンセ体操2」が作成されている。
居住支援法人	住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（通称：住宅セーフティネット法）に基づき、居住支援を行う法人として、都道府県が指定するもの。住宅確保要配慮者の居住支援に係る新たな担い手として期待されている。
暮らしの支え合い検討会	地域共生社会の実現をめざした住民主体の地域福祉活動の拡充に向け、地域の困りごとを地域で受け止め、その解決に向けた話し合いをするもの。
ケアマネジメント	介護等の福祉分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法。本人の希望を尊重し、本人の生活環境や心身状況を踏まえて、多様な介護サービスを組み合わせるプランを作成し、提供する。
ケアマネジャー	介護支援専門員。介護を必要とする人が適切なサービスを利用できるように、高齢者やその家族からの相談に応じたり、関係機関への連絡・調整を行う公的資格を有する者。
経管栄養	胃や小腸にチューブを挿入し栄養や水分を取り込む方法。
健活チャレンジ事業	本市では、市民へIoT対応の健康機器（体組成計、血圧計、活動量計）を無料で貸し出し、市民自らがスマートフォンで気軽に健康管理ができるように支援する事業。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
公設の通所介護施設（デイサービスセンター）	市（行政）が開設した、介護が必要な方に、入浴や食事の介助をしたり、レクリエーションやリハビリテーションをして過ごしていただく介護保険施設。市内に9か所あり、各施設とも指定管理者制度で運営している。

か行（続き）	
用語	内容
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	高齢者の加齢に伴う筋力や心身の機能低下に対応した保健事業を、介護予防と一体的に実施することで、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活を送るための取組。本市では、令和３年度から各種事業を実施している。
国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会	国民スポーツ大会は、「国民体育大会」から名称の変更があった、毎年、都道府県持ち回りで開催される国内最大のスポーツの祭典。2025年（令和７年）には、本市を含む滋賀県を会場に開催されることとなっている。 全国障害者スポーツ大会は、昭和４０年（１９６５年）から開催されてきた「全国身体障害者スポーツ大会」と平成４年（１９９２年）から開催されてきた「全国知的障害者スポーツ大会」を統合した大会として毎年実施される。
こども食堂	食事を通じて、子ども達が、世代にわたりみんなと一緒に楽しく食事をとったり、一緒に遊んだり勉強するなど、自由に立ち寄れる場所。
個別避難計画	在宅の要配慮者の避難を支援するため、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（平成１８年３月内閣府「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」）等を参考に、作成された災害時要配慮者避難支援計画。
湖北地域連携クリティカルパス	湖北圏域内において、急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。
湖北地域介護サービス事業者協議会	本市と米原市の介護サービス事業者により、介護サービスに関する情報交換、情報の共有、調査研究等を通じて、事業所運営の課題解決を図り、利用者の立場に立った質の高い介護サービスを提供することを目的として発足し、活動を行っている。
さ行	
用語	内容
在宅医療・介護連携	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、都道府県あるいは保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進するもの。
サービス付き高齢者向け住宅	2011（平成２３）年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された登録制度に、登録されている住宅。一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、高齢者が入居し、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを受ける。
サニタリーボックス	使用済みの生理用品や尿もれパッドを廃棄するトイレ用のゴミ箱。
サロン	地域住民の心のつながりを深めたり、広げるための場。同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することによって、お互いに支え合って暮らしていける地域づくりをめざしている。

さ行（続き）	
用語	内容
G P S（ジーピーエス）	“Global Positioning System”（グローバル・ポジショニング・システム）の略。人工衛星（GPS 衛星）から発せられた電波を受信し、現在位置を特定するもの。
事業対象者	介護予防・日常生活支援総合事業を利用するにあたり、日常生活に必要な機能が低下していないかを「基本チェックリスト」で調査し、機能低下していると判定された者のことをいう。
若年性認知症	65 歳未満で発症した認知症のこと。多くの人が現役で仕事や家事をしているので、認知機能が低下することで、様々な場面で支障が出る場合もある。
若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症のある人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との調整役であり、県によって設置されている。
重層的支援体制整備事業	市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）参加支援事業、地域づくり事業を一体的に実施する事業が社会福祉法に基づき創設された。（社会福祉法第 106 条の 4 第 2 項第 1 号） 各相談支援事業者は、相談者の属性・世代・相談内容に関わらず包括的に相談を受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービスの情報提供などを行う。受け止めた相談のうち、単独の相談支援事業者では解決が難しい事例は、適切な相談支援事業者や各種支援機関と連携を図りながら支援を行う。また、受け止めた相談のうち、課題が複雑化・複合化しており、支援関係機関間の役割分担の整理が必要な事例の場合には、多機関協働事業につなぎ、各種支援機関等と連携を図りながら支援を行うこととしている。
処遇改善加算	介護職のためのキャリアアップの仕組みづくりや、職場環境の改善を行った事業所に対して、介護職の賃金を上げるための給付額の加算を行う制度。
自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントガイドライン	介護保険制度の基本理念を踏まえ、高齢者の自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントの実現に向けた指針。

さ行（続き）	
用語	内容
新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）	平成 27 年 1 月に厚生労働省が関係府省庁と協働して新たに作成した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」の通称。新プランでは、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくため、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、認知症の人やその家族の視点の重視の 7 つの柱に沿って施策を総合的に推進していくこととしている。平成 29 年 7 月に一部改定され、数値目標などが見直された。
生活支援コーディネーター	地域での生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
生活支援団体（生活支援ボランティア団体）	高齢者になっても住み慣れた地域で暮らしていけるよう、日常の困りごとなどを、地域の身近なボランティアで支援する住民主体の活動。
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発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。生活習慣に起因する疾患として主なものはがん、脳血管疾患、心臓病等。
成年後見	意思能力の継続的な衰えが認められる場合に、その衰えを補い、その者を法律的に支援するための制度。
成年後見・権利擁護センター	「長浜市成年後見権利擁護センター事業実施要綱（平成 26 年告示第 164 号）」に基づき実施。平成 26 年 4 月から長浜市社会福祉協議会に委託して「長浜市成年後見・権利擁護センター」を設置。認知症や知的・精神しょうがいなどにより、福祉サービスの利用手続や日常のお金の出し入れ・支払、財産の管理などで不安のある人に成年後見制度や日常生活自立支援事業の相談、利用手続の支援を行っている。成年後見サポートセンター事業、日常生活自立支援事業、法人後見事業を一体的に実施し、長浜センターと木之本センターの 2 か所で業務を行っている。
た行	
用語	内容
第 1 号被保険者	65 歳以上の人。
多職種連携	在宅医療を推進するにあたり、医療・介護に限らないさまざまな施設・職種等の生活全般を基盤とした連携を構築し、さまざまな専門家が相談し合う体制。医師（かかりつけ医・病院）、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーション、介護支援専門員、居宅介護事業所、栄養士等が情報を共有し、サポートし合うことができる。

た行（続き）	
用語	内容
ダブルケア	子育てと親等の介護の両方に直面する状態。
団塊の世代	昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）までの 3 年間に出生した世代。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年（1971 年）から昭和 49 年（1974 年）ごろの第 2 次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子どもにあたる世代。
地域の安心見守り活動推進事業	ひとり暮らしの高齢者の孤立死や児童虐待、高齢者や子どもが巻き込まれる事件等が社会問題となる中、地域を見守るネットワークを構築・強化するために、市内で事業を展開されている事業者の方に、高齢者、しょうがいのある人、子ども等の市民に対するさりげない見守り活動を、日常業務の範囲内での実施を要請するもの。
地域ケア会議	地域ケア会議は、個別、日常生活圏域、市域と様々な範囲のものがあり、各々 5 つの機能（個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能）を連動させ相互に作用し合いながら地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。本市は、個別事例の課題を検討する「個別ケア会議」と、地域に必要な取組を明らかにして施策を立案、提言していく「地域ケア推進会議」の中間に、「生活圏域ケア会議」を設けている。
地域支援事業	要支援・要介護になる可能性のある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスや、要介護状態になった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で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。
地域づくり協議会	「地域課題の解決」や「地域が必要とする公共サービスの提供」を地域と行政が相談し、役割分担を決め、地域が中心となって実行していく組織として位置付けている団体。市内に 24 地区の協議会がある。
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、介護予防支援、要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成 18 年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、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居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護及び地域密着型通所介護がある。地域密着型サービスの指定及び介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。なお、平成 28 年度から利用定員 18 人以下の通所介護が地域密着型通所介護に移行した。
地区社会福祉協議会	住民による主体的な福祉活動を通して、地域の中の助け合いを育てていくことを目的とする組織。本市では、15 地区で設立されている。別名「福祉の会」

た行（続き）	
用語	内容
チームオレンジ	市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症のある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。
中等度程度難聴	難聴のレベルは、軽度難聴、中等度難聴、高度難聴、重度難聴の４段階があり、このうち中等度難聴は、できるだけ近くで話を聞こうとする、テレビも大音量でないと聞こえない、周囲の人が何を話しているのか分からない（人とのコミュニケーションがとれない）など日常生活に支障が出るレベルの難聴。
D X	“Digital Transformation”（デジタルトランスフォーメーション）の略。デジタル技術を活用し、人々の生活をより良い状態へ変革すること。
デマンドタクシー	一般のタクシーと異なり、運行時間、運行ルート、乗降場所をあらかじめ定め、利用登録した人からの予約があった時だけ運行するタクシー。同じ時間帯に複数の利用予約がある場合は、乗り合いで利用する。
（国民健康保険）特定健診	生活習慣病の予防のために、対象者（４０歳～７４歳）の方にメタボリックシンドロームに着目し行われる健診のこと。
な行	
用語	内容
長浜米原地域医療支援センター	湖北医師会、湖北歯科医師会、湖北薬剤師会、訪問看護ステーション連絡協議会第６地区支部を構成団体として、４つの病院や行政機関を協力支援機関として在宅医療を支援している。
入退院支援ルール	入退院に伴い、医療と介護が切れ目なく連携するために湖北圏域で運用している連携ルールのこと。
認知症カフェ	認知症のある人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場。地域の状況に応じて、様々な共有主体により実施されている。
（認知症）キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座を開催し、そこで“講師役”を務める人で、認知症の基礎知識やサポーターの役割を学ぶ講習を企画し、地域に認知症の理解者を増やすボランティアのこと。
認知症ケアパス	認知症の発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。本市では「認知症あんしんガイドブック」として冊子を作成し、周知啓発を行っている。
認知症サポーター	認知症について正しい知識を持ち、認知症のある人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく応援者のこと。
認知症疾患医療センター	都道府県及び指定都市により指定を受け、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症患者に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行う医療機関。本市には、セフィロト病院認知症疾患医療センターがある。

な行（続き）	
用語	内容
認知症初期集中支援チーム	医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症のある人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	認知症のある人と家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。地域の実情に応じた認知症のある人やその家族を支援する事業を中心となって実施。
認知症日常生活自立度	認知症の高齢者の介護度合いを分類したもの。要介護認定の際に使用される。自立度が高いものから、a、b、a、b、Mの7段階がある。
認知症高齢者等SOSほんわかネットワーク事業	認知症のある高齢者等が行方不明になった場合、家族等が警察署に行方不明者届を提出された際に、行方不明者の特徴などの情報を地域の協力者にメール配信し、協力者からの情報提供により、早期発見・早期保護につなげる仕組み。
認知症おでかけあんしん保険	認知症のある人のもしもの事故に備える個人賠償保険。市が保険に加入し、認知症のある人の偶発的な事故によって法律上の損害賠償が発生したとき、損害賠償金を保険で補償するもの。本市では、令和4年度から実施している。
認知症施策推進大綱	政府が示した認知症に関する施策の指針で2019年に策定。2025年までを対象期間とし、認知症になっても地域で安心して暮らせる「共生」と、認知症の発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪と位置づけている。認知症のある人や家族の視点を重視しながら、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すという基本的な考え方に基づいている。
認知症基本法	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）は、令和5年6月に成立した法案であり、認知症のある人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とする。令和6年1月に施行された。
認知症バリアフリー	認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていけるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていくための取組のこと。
認定審査委員	市町村が設置する介護認定審査会に参加する委員で、保健、医療、福祉に関する学識経験者で構成される。市町村長が任命する非常勤の特別職の地方公務員であり、任期は2年。
は行	
用語	内容
ハイリスクアプローチ	ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い人に予防策を講じることによって、その発生防止を目指すアプローチのこと。
8050問題（はちまる・ご一まる問題）	主に50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養っている世帯において、孤立化・困窮化に伴う様々な問題が生じていること。ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題である。

は行（続き）	
用語	内容
バリアフリー	しょうがい者、高齢者等の社会的弱者が、社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障壁を取り除くための施策、若しくは具体的に障害を取り除いた事物及び状態。
B M I	“ Body Mass Index ”（ボディ・マス指標）の略。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められる。
B P S D（の症状）	“ Behavioral Psychological Symptoms of Dementia ”の略。脳機能の低下を直接示す症状である中核症状に伴って現れる行動症状（暴力、暴言、一人歩き等）や心理症状（抑うつ、不安、妄想等）のこと。
ひきこもり	単一の疾患やしょうがいではなく、さまざまな要因によって社会的な参加の場面が狭まり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態。
避難支援・見守り 支えあい制度	ひとり暮らしの高齢者やしょうがいのある人などから申し出を受け、自治会や防災組織、民生委員児童委員による支援体制をつくるとともに、市と社会福祉協議会が必要な情報を共有する制度。
避難行動要支援者	ひとり暮らしの高齢者や重いしょうがいのある人などで、災害が起きた時に避難情報が伝わりにくく、情報伝達に配慮が必要な人や、避難が必要かどうか自分で判断できない人、避難の準備をひとりですることが難しい人など、避難をする際に支援が必要な人。
びわ湖あさがおネット	病院や診療所、薬局、在宅医療・介護にかかわる機関・施設・事業所の間で、カルテ情報や検査結果、処方情報などの診療情報や介護情報、療養情報を、ICT 技術を用いて共有するシステム。
B I W A - T E K U（ピワテク）	滋賀県内全域で普及が進められている健康増進スマホアプリ。ウォーキングを中心に、コースを巡るスタンプラリーやバーチャルラリーへの参加のほか、各種検診の受診や健康に関する目標を達成することで健康ポイントをためることができる。
福祉委員	身近な地域における住民の生活・福祉課題（困りごと）を見守り活動や声かけ、相談対応しながら早期に発見し、解決に向けて取り組む地域のボランティア。自治会や民生委員児童委員などの関係者・専門職等と連携しながら、課題の解決に向けて取り組む。
フレイル	日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念。高齢になるにつれて、筋力や心身の活力が低下していく状態のこと。自立した生活ができなくなる危険性が高い状態で、多くの人が「フレイル（虚弱）」の段階を経て「要介護状態」になるといわれている。適切な治療や予防により、生活機能の維持向上が可能な状態。
防災福祉マップ	災害時を想定し、自治会内の危険となる箇所や避難支援を必要とする要配慮者の情報を地図上に記したもの。自治会ごとに作成し、災害発生時の安全で速やかな避難活動・避難支援活動に活用する。
保険者機能（の強化）	市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組。

は行（続き）	
用語	内容
ポピュレーションアプローチ	高いリスクを持った人と限定せずに、集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、集団全体での疾病予防・健康増進を図る組織的な取組。
ま行	
用語	内容
看取り（在宅看取り）	病人のそばにいて看病をし、死期まで見守ること。
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。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに掲載されている。
や行	
用語	内容
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていること。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうこともある。
ユニバーサル・デザイン	「すべての人のためのデザイン」という意味。しょうがいの有無や国籍、年齢、性別などに関係なく、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすること。ユニバーサルとは「普遍的な」「全体の」という意味。
よりあいどころ	高齢者の社会参加、介護予防及び健康づくりを推進するため、市内で高齢者が寄り合い、生きがいを高める活動を行う拠点。
ら行	
用語	内容
レスパイト	「一時休止」「休息」という意味。レスパイト入院は在宅介護をする介護者の休息をはじめ、病気や冠婚葬祭などの事情により、一時的に在宅介護が困難となる場合の短期入院のこと。

第9期ゴールドプランながはま21

令和6年3月発行

発行者：長浜市

編集：健康福祉部 長寿推進課
健康福祉部 介護保険課

〒526-8501 滋賀県長浜市八幡東町 632 番地

(長寿推進課)TEL:0749-65-7789 FAX:0749-64-1437

(介護保険課)TEL:0749-65-8252 FAX:0749-64-1437

