

# 令和5年長浜市議会定例会

## 令和6年3月定例会月議会

### 議案書

- 別冊 令和6年度長浜市一般会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市国民健康保険特別会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市国民健康保険特別会計（直診勘定）予算
- 別冊 令和6年度長浜市後期高齢者医療保険特別会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市介護保険特別会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市休日急患診療所特別会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市農業集落排水事業特別会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市病院事業会計予算
- 別冊 令和6年度長浜市公共下水道事業会計予算
- 3 令和5年度長浜市一般会計補正予算（第9号）
- 44 令和5年度長浜市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）
- 60 令和5年度長浜市国民健康保険特別会計（直診勘定）補正予算（第1号）
- 68 令和5年度長浜市介護保険特別会計補正予算（第3号）
- 80 令和5年度長浜市休日急患診療所特別会計補正予算（第1号）
- 92 令和5年度長浜市農業集落排水事業特別会計補正予算（第2号）
- 104 令和5年度長浜市病院事業会計補正予算（第2号）
- 108 令和5年度長浜市公共下水道事業会計補正予算（第2号）
- 119 地方自治法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について
- 120 漁港漁場整備法及び水産業協同組合法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について
- 121 長浜市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例の制定について
- 122 長浜市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の制定について
- 125 長浜市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正について
- 126 長浜市手数料条例の一部改正について
- 127 長浜市国民健康保険条例の一部改正について
- 130 長浜市児童発達支援センター及び長浜市こども療育センター条例の一部改正について

- 131 長浜市介護保険条例の一部改正について
- 134 長浜市農業集落排水処理施設条例の一部改正について
- 135 長浜市消防団の設置等に関する条例の一部改正について
- 136 長浜市非常勤消防団員の任免、給与、服務等に関する条例の一部改正について
- 139 長浜市消防団員等公務災害補償条例の一部改正について
- 140 長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部改正について
- 141 長浜市附属機関設置条例の一部改正について
- 142 長浜市番号法に基づく個人番号の利用等に関する条例の一部改正について
- 146 長浜市市民まちづくりセンター条例の一部改正について
- 147 長浜市公共下水道事業の設置等に関する条例の一部改正について
- 148 長浜市福祉医療費助成条例及び長浜市精神障害者医療費助成条例の一部を改正する条例の一部改正について
- 149 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）の策定につき議会の議決を求めることについて
- 348 第5期健康ながはま21の策定につき議会の議決を求めることについて
- 536 工事請負契約の変更について
- 537 市道の路線の廃止及び認定について
- 538 固定資産評価審査委員会の委員の選任について
- 539 固定資産評価審査委員会の委員の選任について
- 540 固定資産評価審査委員会の委員の選任について
- 541 固定資産評価審査委員会の委員の選任について
- 542 固定資産評価審査委員会の委員の選任について
- 543 公平委員会の委員の選任について
- 544 監査委員の選任について
- 545 教育委員会の委員の任命について
- 546 教育長の任命について

令和5年度長浜市一般会計補正予算（第9号）

令和5年度長浜市一般会計補正予算（第9号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ1,027,605千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ60,325,472千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

（繰越明許費の補正）

第2条 繰越明許費の追加及び変更は、「第2表 繰越明許費補正」による。

（地方債の補正）

第3条 地方債の追加、変更及び廃止は、「第3表 地方債補正」による。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 市税		16,893,853	210,000	17,103,853
	1 市民税	6,750,326	180,000	6,930,326
	4 市たばこ税	763,076	30,000	793,076
9 地方特例交付金		117,000	723	117,723
	1 地方特例交付金	117,000	723	117,723
10 地方交付税		14,200,000	851,510	15,051,510
	1 地方交付税	14,200,000	851,510	15,051,510
12 分担金及び負担金		237,973	△32,300	205,673
	1 分担金	22,442	2,700	25,142
	2 負担金	215,531	△35,000	180,531
14 国庫支出金		10,590,143	△120,982	10,469,161
	1 国庫負担金	5,747,076	△87,038	5,660,038
	2 国庫補助金	4,814,607	△33,944	4,780,663
15 県支出金		4,080,786	88,073	4,168,859
	1 県負担金	2,200,070	14,490	2,214,560
	2 県補助金	1,508,096	89,349	1,597,445
	3 県委託金	372,620	△15,766	356,854
16 財産収入		299,336	68,364	367,700
	1 財産運用収入	203,669	22,364	226,033
	2 財産売払収入	95,667	46,000	141,667
17 寄附金		401,000	32,000	433,000
	1 寄附金	401,000	32,000	433,000
18 繰入金		3,411,877	△972,122	2,439,755
	1 基金繰入金	3,347,829	△972,122	2,375,707
19 繰越金		1,099,430	753,164	1,852,594
	1 繰越金	1,099,430	753,164	1,852,594
20 諸収入		1,247,900	92,039	1,339,939
	4 受託事業収入	37,788	△7,150	30,638
	5 雑入	1,163,628	99,189	1,262,817
21 市債		2,668,800	57,136	2,725,936
	1 市債	2,668,800	57,136	2,725,936
歳入	合計	59,297,867	1,027,605	60,325,472



## 歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
2 総務費		6,493,318	755,781	7,249,099
	1 総務管理費	5,653,880	752,216	6,406,096
	3 戸籍住民基本台帳費	281,101	12,265	293,366
	4 選挙費	84,484	△8,700	75,784
3 民生費		23,389,798	△97,741	23,292,057
	1 社会福祉費	13,453,344	△42,160	13,411,184
	2 児童福祉費	8,203,092	△166,581	8,036,511
	3 生活保護費	1,733,362	111,000	1,844,362
4 衛生費		5,829,529	△183,404	5,646,125
	1 保健衛生費	5,829,529	△183,404	5,646,125
6 農林水産業費		2,328,942	174,028	2,502,970
	1 農業費	2,144,908	175,790	2,320,698
	2 林業費	179,326	△1,762	177,564
7 商工費		1,667,959	102,559	1,770,518
	1 商工費	1,667,959	102,559	1,770,518
8 土木費		5,593,266	342,940	5,936,206
	1 土木管理費	391,342	△7,415	383,927
	2 道路橋梁費	1,511,742	151,000	1,662,742
	3 河川費	185,859	△7,066	178,793
	4 都市計画費	3,220,731	201,788	3,422,519
	5 住宅費	283,592	4,633	288,225
9 消防費		3,011,737	△40,092	2,971,645
	1 消防費	3,011,737	△40,092	2,971,645
10 教育費		6,572,352	△466	6,571,886
	1 教育総務費	1,377,397	△3,600	1,373,797
	2 小学校費	1,017,810	45,151	1,062,961
	3 中学校費	1,086,048	△10,959	1,075,089
	4 幼稚園費	728,005	35,900	763,905
	5 社会教育費	947,617	△66,958	880,659
12 公債費		4,092,156	△26,000	4,066,156
	1 公債費	4,092,156	△26,000	4,066,156
歳 出 合 計		59,297,867	1,027,605	60,325,472

第2表 繰越明許費補正

追加

(単位：千円)

款	項	事業名	金額
2 総務費	1 総務管理費	本庁舎管理経費	42,874
		地域振興政策費	8,700
		市民まちづくりセンター整備事業	148,720
	3 戸籍住民基本台帳費	戸籍住民基本台帳管理事務経費	12,265
4 衛生費	1 保健衛生費	新型コロナウイルスワクチン接種推進事業	17,395
		地域医療推進事業	57,000
6 農林水産業費	1 農業費	農業経営支援事業	139,793
		土地改良事業	5,500
	2 林業費	林道治山整備事業	23,000
7 商工費	1 商工費	地域経済活性化対策事業	1,000
		宿泊・滞在型観光推進事業	224,555
8 土木費	2 道路橋梁費	補助道路整備事業	88,080
		橋梁長寿命化事業	125,300
	4 都市計画費	田村駅周辺整備事業	25,520
		補助街路整備事業	74,028
	5 住宅費	市営住宅整備事業	10,200
10 教育費	2 小学校費	小学校校舎等維持管理経費	64,000
	3 中学校費	幼稚園園舎等維持管理経費	110,400

変更

款	項	補正前		補正後	
		事業名	金額	事業名	金額
6 農林水産業費	1 農業費	農業用施設等維持管理事業	21,500	農業用施設等維持管理事業	50,964
8 土木費	2 道路橋梁費	雪寒対策費	59,800	雪寒対策費	102,800

### 第3表 地方債補正

#### 追加

起債の目的	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
総務管理事業	千円 38,700	普通貸借 又は 証券発行	6.0%以内 (ただし、政府資金及び地方公共団体金融機構資金について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率)	政府資金及び滋賀県市町振興資金貸付金については、その融資条件により、銀行その他の場合には、その債権者と協定するものにより、据置期間及び償還期限を短縮し、又は、繰上償還若しくは、低利に借換えすることができる。
診療所整備事業	51,300			
幼稚園施設整備事業	52,800			

#### 変更

起債の目的	補正前				補正後			
	限度額	起債の方法	利率	償還の方法	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
農地整備事業	千円 53,700	普通貸借 又は 証券発行	6.0%以内 (ただし、政府資金及び地方公共団体金融機構資金について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率)	政府資金及び滋賀県市町振興資金貸付金については、その融資条件により、銀行その他の場合には、その債権者と協定するものによる。ただし、市財政の都合により、据置期間及び償還期限を短縮し、又は、繰上償還若しくは、低利に借換えすることができる。	千円 83,100	補正前 と同じ	補正前 と同じ	補正前 と同じ
道路橋梁整備事業	168,200				220,300			
都市計画施設整備事業	488,100				492,100			
消防施設整備事業	875,900				865,400			
学校教育施設整備事業	237,700				277,400			
社会教育施設整備事業	121,700				75,600			
文化施設整備事業	4,200				2,100			
臨時財政対策	400,000				258,736			

#### 廃止

起債の目的	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
防災施設整備事業	千円 10,900	普通貸借 又は 証券発行	6.0%以内 (ただし、政府資金及び地方公共団体金融機構資金について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率)	政府資金及び滋賀県市町振興資金貸付金については、その融資条件により、銀行その他の場合には、その債権者と協定するものにより、据置期間及び償還期限を短縮し、又は、繰上償還若しくは、低利に借換えすることができる。



令和5年度長浜市一般会計  
補正予算（第9号）説明書

歳入

(款) 1 市税

(項) 1 市民税

目	補正前の額	補正額	計
1 個人	5,794,212	180,000	5,974,212
計	6,750,326	180,000	6,930,326

(款) 1 市税

(項) 4 市たばこ税

目	補正前の額	補正額	計
1 市たばこ税	763,076	30,000	793,076
計	763,076	30,000	793,076

(款) 9 地方特例交付金

(項) 1 地方特例交付金

目	補正前の額	補正額	計
1 地方特例交付金	117,000	723	117,723
計	117,000	723	117,723

(款) 10 地方交付税

(項) 1 地方交付税

目	補正前の額	補正額	計
1 地方交付税	14,200,000	851,510	15,051,510
計	14,200,000	851,510	15,051,510

(款) 12 分担金及び負担金

(項) 1 分担金

目	補正前の額	補正額	計
6 農林水産業費分担金	22,442	2,700	25,142
計	22,442	2,700	25,142

(款) 12 分担金及び負担金

(項) 2 負担金

目	補正前の額	補正額	計
3 民生費負担金	215,476	△35,000	180,476
計	215,531	△35,000	180,531

(款) 14 国庫支出金

(項) 1 国庫負担金

目	補正前の額	補正額	計
3 民生費国庫負担金	5,422,028	52,962	5,474,990

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年課税分	180,000	個人市民税 180,000

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年課税分	30,000	市たばこ税 30,000

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 地方特例交付金	723	個人住民税減収補填特例交付金 723

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 地方交付税	851,510	普通交付税 851,510

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 農業費分担金	2,700	経営体育成基盤整備事業分担金 1,400 中山間地域整備事業費分担金 1,300

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
2 児童福祉費負担金	△35,000	保育所入所児童保護者負担金 △35,000

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 社会福祉費負担金	11,728	国民健康保険基盤安定対策費負担金 11,728

## (款) 14 国庫支出金

## (項) 1 国庫負担金

目	補正前の額	補正額	計
4 衛生費国庫負担金	325,048	△140,000	185,048
計	5,747,076	△87,038	5,660,038

## (款) 14 国庫支出金

## (項) 2 国庫補助金

目	補正前の額	補正額	計
2 総務費国庫補助金	3,056,772	△50,765	3,006,007
3 民生費国庫補助金	614,646	△3,649	610,997
4 衛生費国庫補助金	361,398	△106,359	255,039
7 商工費国庫補助金	26,079	4,040	30,119
8 土木費国庫補助金	590,682	72,865	663,547
10 教育費国庫補助金	165,030	49,924	214,954
計	4,814,607	△33,944	4,780,663

## (款) 15 県支出金

## (項) 1 県負担金

目	補正前の額	補正額	計
3 民生費県負担金	2,198,605	14,490	2,213,095
計	2,200,070	14,490	2,214,560



(単位：千円)

節		説 明
区 分	金 額	
2 しょうがい者福祉費負担金	22,500	自立支援給付費負担金 22,500
3 児童福祉費負担金	△64,516	児童扶養手当給付費負担金 △10,000 児童手当交付金 △75,485 民間保育所運営費負担金 21,969 子育てのための施設等利用給付交付金 △1,000
4 生活保護費負担金	83,250	生活保護費等負担金 83,250
1 保健衛生費負担金	△140,000	新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金 △140,000

(単位：千円)

節		説 明
区 分	金 額	
1 総務管理費補助金	△50,765	社会保障・税番号制度システム整備費補助金 12,265 電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金 △63,030
1 しょうがい者福祉費補助金	601	しょうがい者総合支援事業費補助金 601
3 児童福祉費補助金	△4,250	保育対策総合支援事業費補助金 △4,250
1 保健衛生費補助金	△106,359	新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費補助金 △100,000 出産・子育て応援交付金 △6,359
1 商工費補助金	4,040	社会資本整備総合交付金 △4,125 地域一体となった観光地・観光産業の再生・高付加価値化事業補助金 8,165
2 道路橋梁費補助金	82,865	社会資本整備総合交付金 22,750 道路局所管補助金 60,115
4 都市計画費補助金	△9,000	社会資本整備総合交付金 △9,000
5 住宅費補助金	△1,000	空き家対策総合支援事業補助金 △1,000
1 小学校費補助金	20,156	学校施設整備費補助金 20,156
3 幼稚園費補助金	32,080	幼稚園施設整備費補助金 32,080
4 社会教育費補助金	△2,312	国宝重要文化財等保存・活用事業費補助金 △2,312

(単位：千円)

節		説 明
区 分	金 額	
1 社会福祉費負担金	10,012	国民健康保険基盤安定対策費負担金 10,012
2 しょうがい者福祉費負担金	11,250	自立支援給付費負担金 11,250
3 児童福祉費負担金	△6,772	児童手当負担金 △17,257 民間保育所運営費負担金 10,985 子育てのための施設等利用給付交付金 △500

(款) 15 県支出金

(項) 2 県補助金

目	補正前の額	補正額	計
3 民生費県補助金	655,607	△5,887	649,720
4 衛生費県補助金	41,621	△1,795	39,826
6 農林水産業費県補助金	575,554	102,375	677,929
8 土木費県補助金	57,644	△4,344	53,300
10 教育費県補助金	40,190	△1,000	39,190
計	1,508,096	89,349	1,597,445

(款) 15 県支出金

(項) 3 県委託金

目	補正前の額	補正額	計
2 総務費県委託金	266,414	△8,700	257,714
8 土木費県委託金	89,746	△7,066	82,680
計	372,620	△15,766	356,854

(款) 16 財産収入

(項) 1 財産運用収入

目	補正前の額	補正額	計
2 利子及び配当金	157,604	22,364	179,968
計	203,669	22,364	226,033

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
2 しょうがい者福祉費補助金	863	精神しょうがい者医療費助成事業補助金	782
		精神しょうがい者医療費支払手数料補助金	81
4 児童福祉費補助金	△6,750	保育対策総合支援事業費補助金	△6,750
1 保健衛生費補助金	△1,795	出産・子育て応援交付金	△1,795
2 農業振興費補助金	94,915	産地競争力の強化対策事業費補助金	99,803
		環境保全型農業直接支払交付金	△2,250
		担い手農地集積促進事業費補助金	△2,638
3 農地費補助金	7,460	農業水利施設省エネルギー化推進事業費補助金	2,960
		農業水路等長寿命化事業費補助金	4,500
1 土木管理費補助金	△4,344	地籍調査事業費補助金	△4,344
1 学校教育費補助金	△1,000	こどもの安心・安全対策支援事業費補助金	△1,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
7 県議会議員選挙費委託金	△8,700		
2 河川費委託金	△7,066	河川愛護作業委託金	△7,066

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
1 基金利子	22,364	財政調整基金利子	4,669
		減債基金利子	2,592
		地域福祉基金利子	161
		教育施設整備基金利子	3,149
		文化芸術振興基金利子	42
		職員退職手当基金利子	1,339
		協働でつくる長浜まちづくり基金利子	△52
		丹生ダム対策基金利子	84
		まち・ひと・しごと創生総合戦略推進基金利子	△1,759
		保育士等確保緊急対策基金利子	12
		子ども未来教育基金利子	2,127
		デジタル化推進基金利子	551
		公共施設等総合管理基金利子	9,286
		環境と社会経済の好循環創造基金利子	163

## (款) 16 財産収入

## (項) 2 財産売払収入

目	補正前の額	補正額	計
1 不動産売払収入	90,238	46,000	136,238
計	95,667	46,000	141,667

## (款) 17 寄附金

## (項) 1 寄附金

目	補正前の額	補正額	計
2 総務費寄附金	400,000	32,000	432,000
計	401,000	32,000	433,000

## (款) 18 繰入金

## (項) 1 基金繰入金

目	補正前の額	補正額	計
2 減債基金繰入金	1,465,600	△813,386	652,214
4 地域福祉基金繰入金	277,565	△16,917	260,648
5 教育施設整備基金繰入金	307,576	△9,700	297,876
6 文化芸術振興基金繰入金	11,621	△42	11,579
10 まち・ひと・しごと創生総合戦略推進基金繰入金	36,619	△4,894	31,725
11 保育士等確保緊急対策基金繰入金	7,052	△700	6,352
14 公共施設等総合管理基金繰入金	574,216	△12,098	562,118
15 環境と社会経済の好循環創造基金繰入金	176,696	△114,385	62,311
計	3,347,829	△972,122	2,375,707

## (款) 19 繰越金

## (項) 1 繰越金

目	補正前の額	補正額	計
1 繰越金	1,099,430	753,164	1,852,594
計	1,099,430	753,164	1,852,594

## (款) 20 諸収入

## (項) 4 受託事業収入

目	補正前の額	補正額	計
3 民生費受託事業収入	21,898	1,350	23,248
10 教育費受託事業収入	15,000	△8,500	6,500
計	37,788	△7,150	30,638

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 土地売却収入	46,000	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 総務管理費寄附金	32,000	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 減債基金繰入金	△813,386	
1 地域福祉基金繰入金	△16,917	
1 教育施設整備基金繰入金	△9,700	
1 文化芸術振興基金繰入金	△42	
1 まち・ひと・しごと創生総合戦略推進基金繰入金	△4,894	
1 保育士等確保緊急対策基金繰入金	△700	
1 公共施設等総合管理基金繰入金	△12,098	
1 環境と社会経済の好循環創造基金繰入金	△114,385	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 前年度繰越金	753,164	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
2 しょうがい福祉費受託事業収入	1,350	総合支援法地域生活支援事業受託事業収入 1,350
1 社会教育費受託事業収入	△8,500	埋蔵文化財発掘調査受託事業収入 △8,500

(款) 20 諸収入  
(項) 5 雑入

目	補正前の額	補正額	計
5 雑入	1,163,607	99,189	1,262,796
計	1,163,628	99,189	1,262,817

(款) 21 市債  
(項) 1 市債

目	補正前の額	補正額	計
2 総務債	256,900	38,700	295,600
4 衛生債	2,600	51,300	53,900
6 農林水産業債	61,300	29,400	90,700
8 土木債	690,400	56,100	746,500
9 消防債	886,800	△21,400	865,400
10 教育債	364,500	44,300	408,800
13 臨時財政対策債	400,000	△141,264	258,736
計	2,668,800	57,136	2,725,936

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
2 総務費雑入	8,673	デジタル基盤改革支援補助金	△4,411
		地域公共交通会議納付金	△4,000
		その他雑入	17,084
3 民生費雑入	16,757	一時保育サービス利用料	△2,000
		保育所給食費等負担金	△7,000
		後期高齢者医療市町負担金返還金	25,757
9 消防費雑入	73,759	その他雑入	73,759

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
4 総務管理事業債	38,700	過疎対策事業債	38,700
6 診療所整備事業債	51,300		
1 農地整備事業債	29,400	土地改良施設整備事業債	29,400
1 道路橋梁整備事業債	52,100	地方道路整備事業債	52,100
3 都市計画施設整備事業債	4,000	田村駅周辺整備事業債	27,000
		長浜駅自由通路管理事業債	△23,000
1 消防施設整備事業債	△10,500	消防ポンプ自動車整備事業債	△3,000
		消防団拠点施設整備事業債	△7,500
2 防災施設整備事業債	△10,900	防災行政無線整備事業債	△10,900
1 学校教育施設整備事業債	39,700	小学校整備事業債	39,700
2 幼稚園施設整備事業債	52,800	幼稚園整備事業債	52,800
3 社会教育施設整備事業債	△46,100	生涯学習施設整備事業債	△46,100
5 文化施設整備事業債	△2,100		
1 臨時財政対策債	△141,264		

歳出

(款) 2 総務費

(項) 1 総務管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 一般管理費	1,610,892	278,358	1,889,250				278,358
6 財務管理費	886,020	510,855	1,396,875		38,700	54,050	418,105
8 企画費	477,625	△24,243	453,382			△4,000	△20,243
9 地域振興費	171,993	8,700	180,693				8,700
10 デジタル推進費	404,950	△9,124	395,826			△4,411	△4,713
17 市民協働推進費	54,682	△5,522	49,160				△5,522



(単位：千円)

節		説明	金額
区分	金額		
3 職員手当等	278,358	□職員給与費（110人） 職員手当等	185,200 185,200
		□人事管理事務経費 職員手当等	93,158 93,158
10 需用費	△11,900	□本庁舎管理経費	△10,000
11 役務費	△3,900	光熱水費	△10,000
12 委託料	△1,500	□公有財産管理事務経費	520,855
13 使用料及び賃借料	△500	燃料費	△400
		修繕料	△1,500
17 備品購入費	△1,800	手数料	△2,500
24 積立金	530,455	保険料	△1,400
		普通財産測量業務委託料	△1,500
		使用料及び賃借料	△500
		備品購入費	△1,800
		財政調整基金積立金	4,669
		減債基金積立金	382,297
		職員退職手当基金積立金	1,339
		地域福祉基金積立金	2,366
		教育施設整備基金積立金	3,149
		文化芸術振興基金積立金	1,630
		協働でつくる長浜まちづくり基金積立金	48,636
		丹生ダム対策基金積立金	84
		まち・ひと・しごと創生総合戦略推進基金積立金	△1,759
		保育士等確保緊急対策基金積立金	12
		子ども未来教育基金積立金	14,952
		デジタル化推進基金積立金	551
		公共施設等総合管理基金積立金	67,286
		環境と社会経済の好循環創造基金積立金	5,243
7 報償費	△402	□企画管理経費	△4,243
8 旅費	△241	報償費	△402
12 委託料	△3,600	旅費	△241
18 負担金、補助及び交付金	△20,000	デジタル田園都市国家構想策定業務委託料	△3,600
		□交通対策事業費	△20,000
		地域公共交通会議負担金	△4,000
		デマンドタクシー運行補助金	7,000
		バス車両購入補助金	△23,000
14 工事請負費	8,700	□地域振興政策費	8,700
		整備事業費	8,700
12 委託料	△6,072	□情報システム運用管理事業費	△9,124
13 使用料及び賃借料	△3,052	情報システム委託料	△6,072
		使用料及び賃借料	△3,052
12 委託料	△5,522	□市民協働推進事業費	△5,522
		集落支援員設置業務委託料	△5,522

## (款) 2 総務費

## (項) 1 総務管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
18 市民まちづくりセンター費	509,472	△6,808	502,664			△6,808	
計	5,653,880	752,216	6,406,096		38,700	38,831	674,685

## (款) 2 総務費

## (項) 3 戸籍住民基本台帳費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 戸籍住民基本台帳費	281,101	12,265	293,366	12,265			
計	281,101	12,265	293,366	12,265			

## (款) 2 総務費

## (項) 4 選挙費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
6 県議会議員選挙費	54,000	△8,700	45,300	△8,700			
計	84,484	△8,700	75,784	△8,700			

## (款) 3 民生費

## (項) 1 社会福祉費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 社会福祉総務費	5,653,620	△64,111	5,589,509	△41,290		161	△22,982

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	△6,808	□市民まちづくりセンター整備事業費	△6,808
		整備事業費	△6,808

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
12 委託料	12,265	□戸籍住民基本台帳管理事務経費	12,265
		情報システム委託料	12,265

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
1 報酬	△1,340	□県議会議員選挙執行経費	△8,700
3 職員手当等	△2,980	報酬	△1,340
10 需用費	△290	職員手当等	△2,980
11 役務費	△1,420	消耗品費	△150
12 委託料	△1,290	燃料費	△140
13 使用料及び賃借料	△1,380	通信運搬費	△1,420
		選挙執行業務等委託料	△1,290
		使用料及び賃借料	△1,380

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
11 役務費	△2,900	□社会福祉協議会活動推進事業費	
12 委託料	△2,200	財源更正	
18 負担金、補助及び交付金	△129,323	□非課税世帯等臨時特別給付金給付事業費	△63,030
		通信運搬費	△1,900
27 繰出金	70,312	手数料	△1,000
		情報システム委託料	△2,200
		住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（低所得者世帯支援枠分）	△55,290
		住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（家計急変分）	△2,640
		□国民健康保険特別会計繰出金	70,312

## (款) 3 民生費

## (項) 1 社会福祉費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
3 しょうがい福祉費	4,376,042	80,239	4,456,281	35,214		1,350	43,675
4 老人福祉費	2,251,073	△48,288	2,202,785				△48,288
6 社会福祉施設費	165,441	△10,000	155,441			△10,000	
計	13,453,344	△42,160	13,411,184	△6,076		△8,489	△27,595

## (款) 3 民生費

## (項) 2 児童福祉費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 児童福祉総務費	2,865,592	△117,519	2,748,073	△91,294		△4,467	△21,758
3 母子等福祉費	384,235	△30,000	354,235	△10,000			△20,000
4 保育所費	1,320,969	13,463	1,334,432	27,923		△23,333	8,873

(単位：千円)

節		説 明
区 分	金 額	
		□後期高齢者医療広域連合負担金 $\Delta 71,393$ (医療費) 後期高齢者医療広域連合負担金 $\Delta 56,869$ (事務費) 後期高齢者医療広域連合負担金 $\Delta 14,524$
11 役務費	23	□しょうがい者自立支援給付事業費 45,000
12 委託料	26,223	扶助費 45,000
19 扶助費	48,284	□精神しょうがい者医療費助成事業費 3,307
21 補償、補填及び賠償金	5,709	手数料 23 扶助費 3,284 □重層的支援体制整備事業費 31,932 相談支援機能強化事業委託料 17,841 基幹相談支援事業委託料 8,382 延滞税相当分補償金 5,709 □しょうがい福祉事務経費 財源更正
19 扶助費	$\Delta 21,333$	□高齢者施設入所措置事業費 $\Delta 21,333$
27 繰出金	$\Delta 26,955$	扶助費 $\Delta 21,333$ □介護保険特別会計繰出金 $\Delta 26,955$
14 工事請負費	$\Delta 10,000$	□高齢者福祉施設管理運営事業費 $\Delta 10,000$ 整備事業費 $\Delta 10,000$

(単位：千円)

節		説 明
区 分	金 額	
2 給料	$\Delta 3,000$	□子ども・子育て支援事業費 1,874
3 職員手当等	$\Delta 1,000$	病児保育事業補助金 4,874
18 負担金、補助及び交付金	$\Delta 1,519$	保育士等居住支援事業補助金 $\Delta 1,000$ 扶助費 $\Delta 2,000$
19 扶助費	$\Delta 112,000$	□児童手当支給事業費 $\Delta 110,000$ 扶助費 $\Delta 110,000$ □児童福祉事務経費 $\Delta 9,393$ 給料 $\Delta 3,000$ 職員手当等 $\Delta 1,000$ 児童遊園地遊具等補助金 $\Delta 5,393$
19 扶助費	$\Delta 30,000$	□児童扶養手当支給事業費 $\Delta 30,000$ 扶助費 $\Delta 30,000$
1 報酬	$\Delta 6,000$	□職員給与費(49人)
2 給料	$\Delta 7,000$	財源更正
3 職員手当等	$\Delta 4,000$	□保育所運営支援事業費 31,463
4 共済費	$\Delta 5,000$	保育所運営委託料 34,763
12 委託料	34,763	しょうがい児保育事業補助金 $\Delta 1,000$

## (款) 3 民生費

## (項) 2 児童福祉費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
5 認定こども園費	3,621,420	△32,525	3,588,895	△2,891		△23,706	△5,928
計	8,203,092	△166,581	8,036,511	△76,262		△51,506	△38,813

## (款) 3 民生費

## (項) 3 生活保護費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 扶助費	1,561,622	111,000	1,672,622	83,250			27,750
計	1,733,362	111,000	1,844,362	83,250			27,750

## (款) 4 衛生費

## (項) 1 保健衛生費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 保健衛生総務費	4,011,086	25,033	4,036,119				25,033

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
18 負担金、補助 及び交付金	△3,300	保育環境改善等事業補助金 □保育所管理運営事業費	△2,300 △18,000
19 扶助費	4,000	報酬 給料 職員手当等 共済費 扶助費	△6,000 △7,000 △4,000 △5,000 4,000
2 給料	△5,000	□職員給与費（186人）	
3 職員手当等	△1,000	財源更正	
4 共済費	△10,000	□認定こども園管理費	△18,000
12 委託料	△2,000	給料	△5,000
18 負担金、補助 及び交付金	△19,700	職員手当等 共済費	△1,000 △10,000
19 扶助費	5,175	維持管理委託料 □認定こども園園舎等維持管理経費 財源更正 □認定こども園運営支援事業費 しょうがい児保育事業補助金 一時預かり事業補助金 病児保育事業補助金 保育環境改善等事業補助金 医療的ケア児保育支援事業費補助金 扶助費	△2,000 △14,525 △2,700 △3,000 △1,000 △4,000 △9,000 5,175

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
19 扶助費	111,000	□生活保護費給付事業費 扶助費	111,000 111,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
18 負担金、補助 及び交付金	3,751	□救急医療体制運営事業費 休日急患診療所特別会計繰出金	△3,710 △3,710
23 投資及び出資 金	992	□国民健康保険特別会計（直診勘定）繰出金 □病院事業会計負担金	24,000 4,743

## (款) 4 衛生費

## (項) 1 保健衛生費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 予防接種費	947,780	△240,000	707,780	△240,000			
4 母子保健費	202,775	△18,950	183,825	△8,154			△10,796
5 健康増進費	87,100	57,000	144,100		51,300		5,700
7 健康都市推進費	23,717	△6,487	17,230				△6,487
11 環境保全費	54,595	0	54,595				
計	5,829,529	△183,404	5,646,125	△248,154	51,300		13,450

## (款) 6 農林水産業費

## (項) 1 農業費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
3 農業振興費	378,197	84,665	462,862	85,415			△750
5 農地費	1,428,040	91,125	1,519,165	7,460	29,400	2,700	51,565
計	2,144,908	175,790	2,320,698	92,875	29,400	2,700	50,815



(単位：千円)

節		説 明	
区 分	金 額		
27 繰出金	20,290	負担金	3,751
		出資金	992
1 報酬	△2,000	□新型コロナウイルスワクチン接種推進事業費	△240,000
7 報償費	△48,000	報酬	△2,000
10 需用費	△4,000	報償費	△48,000
11 役務費	△3,000	消耗品費	△1,000
12 委託料	△183,000	印刷製本費	△3,000
		通信運搬費	△3,000
		予防接種委託料	△183,000
12 委託料	△12,300	□母子保健事業費	△18,950
18 負担金、補助 及び交付金	△6,650	情報システム委託料	△3,300
		健診等委託料	△9,000
		出産・子育て応援交付金	△6,650
14 工事請負費	57,000	□地域医療推進事業費	57,000
		整備事業費	57,000
12 委託料	△6,487	□0次予防推進事業費	△6,487
		0次健診委託料	△6,487
		□環境保全対策事業費	
		財源更正	

(単位：千円)

節		説 明	
区 分	金 額		
18 負担金、補助 及び交付金	84,665	□農産物振興事業費	△3,000
		環境保全型農業直接支払交付金	△3,000
		□農業経営支援事業費	87,665
		農地利用効率化等支援補助金	△39,990
		農業用肥料価格高騰対策緊急支援事業補助金	△9,500
		担い手確保・経営強化支援事業補助金	139,793
		農地集積協力事業交付金	△2,638
12 委託料	5,500	□農業用施設整備等助成事業費	2,960
18 負担金、補助 及び交付金	43,358	農業水利施設省エネルギー化推進事業助成金	2,960
		□土地改良事業費	45,898
27 繰出金	42,267	県営かんがい排水事業負担金	34,280
		県営経営体育成基盤整備事業負担金	3,518
		県営中山間地域総合整備事業負担金	2,600
		整備事業費	5,500
		□農業集落排水事業特別会計繰出金	42,267

(款) 6 農林水産業費  
(項) 2 林業費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 林業振興費	167,715	△1,762	165,953				△1,762
計	179,326	△1,762	177,564				△1,762

(款) 7 商工費  
(項) 1 商工費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 商工業振興費	1,106,992	△121,996	984,996	5,375		△119,116	△8,255
3 観光費	291,563	224,555	516,118	8,165		△52	216,442
計	1,667,959	102,559	1,770,518	13,540		△119,168	208,187

(款) 8 土木費  
(項) 1 土木管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 建築総務費	21,443	△2,000	19,443	△1,000			△1,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
15 原材料費	△1,762	□林業振興対策事業費 原材料費	△1,762 △1,762

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
12 委託料	△95,170	□商業振興対策事業費	△114,041
18 負担金、補助 及び交付金	△26,826	中小企業等事業者支援委託料 湖の辺のまち長浜未来ビジョン推進業務委託料 湖の辺のまち長浜未来ビジョン推進事業補助金 まちなか出店支援事業補助金 □地域経済活性化対策事業費 地場産業おこし補助金 □新産業育成事業費 新産業創出地域連携事業委託料 □企業立地等推進事業費 企業立地促進補助金 □緊急経済対策事業費 財源更正 □商工振興事務経費 ふるさと寄附事務業務委託料	△100,597 △8,250 △300 △4,894 △1,240 △1,240 △1,700 △1,700 △20,392 △20,392  15,377 15,377
12 委託料	17,964	□宿泊・滞在型観光推進事業費	224,555
18 負担金、補助 及び交付金	206,591	周遊観光実証実験事業委託料 宿泊観光実証実験事業委託料 黒壁スクエアポケットパーク改修事業負担金 木ノ本駅観光案内所改修事業負担金 豊公荘解体事業負担金 旧国民宿舎つづらお荘譲渡促進交付金 □観光イベント開催事業費 財源更正	14,300 3,664 9,811 3,575 143,205 50,000   

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
18 負担金、補助 及び交付金	△2,000	□空き家対策事業費 空き家活用地域活性化事業助成金	△2,000 △2,000

## (款) 8 土木費

## (項) 1 土木管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
3 地籍調査費	34,841	△5,415	29,426	△4,344			△1,071
計	391,342	△7,415	383,927	△5,344			△2,071

## (款) 8 土木費

## (項) 2 道路橋梁費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 道路維持費	925,831	43,000	968,831	24,000	16,000		3,000
4 道路新設改良費	334,140	108,000	442,140	49,865	36,100		22,035
計	1,511,742	151,000	1,662,742	73,865	52,100		25,035

## (款) 8 土木費

## (項) 3 河川費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 河川総務費	65,020	△7,066	57,954	△7,066			
計	185,859	△7,066	178,793	△7,066			

## (款) 8 土木費

## (項) 4 都市計画費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 都市計画総務費	2,354,883	201,788	2,556,671		4,000		197,788
計	3,220,731	201,788	3,422,519		4,000		197,788

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
12 委託料	△5,415	□地籍調査事業費	△5,415
		地籍測量等業務委託料	△5,415

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	43,000	□雪寒対策費	43,000
		整備事業費	43,000
12 委託料	800	□補助道路整備事業費	△20,600
14 工事請負費	107,300	狭あい道路整備助成金	△100
18 負担金、補助 及び交付金	△100	整備事業費	△20,500
		□橋梁長寿命化事業費	128,600
		整備事業費	128,600

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
12 委託料	△7,066	□河川総務事務経費	△7,066
		河川愛護活動事業委託料	△7,066

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	6,223	□田村駅周辺整備事業費	28,223
18 負担金、補助 及び交付金	195,568	整備事業費	28,223
		□長浜駅自由通路管理費	△22,000
23 投資及び出資 金	△3	整備事業費	△22,000
		□公共下水道事業会計負担金	195,565
		負担金	24,437
		補助金	171,131
		出資金	△3

(款) 8 土木費  
(項) 5 住宅費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 住宅管理費	262,020	4,633	266,653				4,633
計	283,592	4,633	288,225				4,633

(款) 9 消防費  
(項) 1 消防費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 非常備消防費	351,462	△17,000	334,462		△10,500		△6,500
3 消防施設費	79,646	△15,000	64,646				△15,000
5 災害対策費	117,381	△8,092	109,289		△10,900		2,808
計	3,011,737	△40,092	2,971,645		△21,400		△18,692

(款) 10 教育費  
(項) 1 教育総務費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
3 教育振興費	375,846	△3,600	372,246				△3,600
計	1,377,397	△3,600	1,373,797				△3,600

(款) 10 教育費  
(項) 2 小学校費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 小学校管理費	611,133	58,300	669,433	20,156	39,700	△5,700	4,144
2 小学校教育振興費	406,677	△13,149	393,528				△13,149

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
12 委託料	△2,345	□市営住宅整備事業費	10,200
14 工事請負費	10,200	整備事業費	10,200
20 貸付金	△3,222	□改良住宅譲渡事業費	△5,567
		貸付金	△3,222
		整備事業費	△2,345

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	△13,000	□消防団運営事業費	△17,000
17 備品購入費	△4,000	備品購入費	△4,000
		整備事業費	△13,000
18 負担金、補助 及び交付金	△15,000	□消防施設管理経費	△15,000
		消火栓設置負担金	△15,000
12 委託料	△8,092	□自主防災体制づくり事業費	△8,092
		整備事業費	△8,092

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
3 職員手当等	△2,000	□学校支援事業費	△3,600
4 共済費	△800	職員手当等	△2,000
8 旅費	△800	共済費	△800
		旅費	△800

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	58,300	□小学校校舎等維持管理経費	58,300
		整備事業費	58,300
12 委託料	△4,149	□小学校教育振興費	△9,000
19 扶助費	△9,000	扶助費	△9,000
		□小学校教育備品整備事業費	△4,149
		情報システム委託料	△4,149

## (款) 10 教育費

## (項) 2 小学校費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
計	1,017,810	45,151	1,062,961	20,156	39,700	△5,700	△9,005

## (款) 10 教育費

## (項) 3 中学校費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 中学校管理費	983,570	△4,000	979,570			△4,000	
2 中学校教育振興費	102,478	△6,959	95,519				△6,959
計	1,086,048	△10,959	1,075,089			△4,000	△6,959

## (款) 10 教育費

## (項) 4 幼稚園費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 幼稚園管理費	728,005	35,900	763,905	25,054	52,800	△111	△41,843
計	728,005	35,900	763,905	25,054	52,800	△111	△41,843

## (款) 10 教育費

## (項) 5 社会教育費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 生涯学習費	219,213	△5,290	213,923			△5,290	
5 文化財保護費	52,025	△4,624	47,401	△2,312	△2,100		△212



(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	△4,000	□中学校校舎等維持管理経費 整備事業費	△4,000 △4,000
12 委託料	△2,959	□中学校教育振興費	△4,000
19 扶助費	△4,000	扶助費	△4,000
		□中学校教育備品整備事業費 情報システム委託料	△2,959 △2,959

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
1 報酬	△20,000	□幼稚園管理費	△61,000
2 給料	△23,000	報酬	△20,000
3 職員手当等	△9,000	給料	△23,000
4 共済費	△9,000	職員手当等	△9,000
14 工事請負費	103,300	共済費	△9,000
17 備品購入費	△6,400	□通園バス管理事業費 備品購入費	△6,400 △6,400
		□幼稚園園舎等維持管理経費 整備事業費	103,300 103,300

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	△5,290	□文化芸術活動振興事業費 財源更正	
		□生涯学習施設整備事業費 整備事業費	△5,290 △5,290
12 委託料	△1,094	□指定文化財等保存整備事業費	△4,624
14 工事請負費	△3,530	名勝慶雲館庭園保存整備委託料 整備事業費	△1,094 △3,530

## (款) 10 教育費

## (項) 5 社会教育費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
7 埋蔵文化財調査受託事業費	15,000	△8,500	6,500			△8,500	
8 図書館費	395,927	△48,544	347,383		△46,100		△2,444
計	947,617	△66,958	880,659	△2,312	△48,200	△13,790	△2,656

## (款) 12 公債費

## (項) 1 公債費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 利子	250,653	△26,000	224,653				△26,000
計	4,092,156	△26,000	4,066,156				△26,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
2 給料	△3,500	□埋蔵文化財調査受託事業費	△8,500
7 報償費	△40	給料	△3,500
8 旅費	△50	報償費	△40
10 需用費	△750	旅費	△50
11 役務費	△30	消耗品費	△300
12 委託料	△2,300	燃料費	△80
13 使用料及び賃借料	△1,680	印刷製本費	△200
		光熱水費	△70
14 工事請負費	△150	修繕料	△100
		通信運搬費	△30
		埋蔵文化財調査委託料	△2,300
		使用料及び賃借料	△1,680
		整備事業費	△150
12 委託料	△1,232	□図書館管理運営費	△48,544
14 工事請負費	△47,312	整備事業費	△48,544

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
22 償還金、利子及び割引料	△26,000	□長期債利子	△26,000

給 与 費 明 細 書

1 特別職

区分	職員数 (人)	給与費							共済費 (千円)	合計 (千円)	備考	
		報酬 (千円)	給料 (千円)	期末 手当 (千円)	支給率 (月分)	地域 手当 (千円)	その他 の 手当 (千円)	計 (千円)				
補正後	長 等	3		28,200	9,588	3.40		24	37,812	6,627	44,439	
	議 員	22	99,120		32,214	3.40			131,334	31,056	162,390	
	その他の特別職	1,378	71,551						71,551		71,551	
	計	1,403	170,671	28,200	41,802			24	240,697	37,683	278,380	
補正前	長 等	3		28,200	9,588	3.40		24	37,812	6,627	44,439	
	議 員	22	99,120		32,214	3.40			131,334	31,056	162,390	
	その他の特別職	1,378	71,551						71,551		71,551	
	計	1,403	170,671	28,200	41,802			24	240,697	37,683	278,380	
比 較	長 等											
	議 員											
	その他の特別職											
	計											

2 一般職

(1) 総括

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	1,396 (960)	1,099,107	4,551,085	3,366,828	9,017,020	1,579,186	10,596,206	
補正前	1,396 (960)	1,128,447	4,592,585	3,108,450	8,829,482	1,603,986	10,433,468	
比 較		-29,340	-41,500	258,378	187,538	-24,800	162,738	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後	104,056	86,153	35,574	211,792	1,284	361,826	1,927	1,204,752	678,339	140,408		23,572	517,145
補正前	104,056	86,153	35,574	211,792	1,284	369,826	1,927	1,214,152	678,339	140,408		26,152	238,787
比 較						-8,000		-9,400				-2,580	278,358

※( )内は、再任用短時間職員及び週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

ア 会計年度任用職員以外の職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	1,000 (9)		3,649,706	2,810,986	6,460,692	1,189,060	7,649,752	
補正前	1,000 (9)		3,649,706	2,628,366	6,278,072	1,189,060	7,467,132	
比 較				182,620	182,620		182,620	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後	104,056	63,135	35,574	211,792	1,284	323,188	1,639	851,581	678,339	113,148		23,050	404,200
補正前	104,056	63,135	35,574	211,792	1,284	323,188	1,639	851,581	678,339	113,148		25,630	219,000
比 較												-2,580	185,200

※この表は、給料をもって支弁される会計年度任用職員以外の一般職の職員について記載。

※( )内は、再任用短時間職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

イ 会計年度任用職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	396 (951)	1,099,107	901,379	555,842	2,556,328	390,126	2,946,454	
補正前	396 (951)	1,128,447	942,879	480,084	2,551,410	414,926	2,966,336	
比較		-29,340	-41,500	75,758	4,918	-24,800	-19,882	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日 勤務手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後		23,018				38,638	288	353,171		27,260		522	112,945
補正前		23,018				46,638	288	362,571		27,260		522	19,787
比較						-8,000		-9,400					93,158

※この表は、報酬又は給料をもって支弁される会計年度任用職員について記載。

※( )内は、週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

(2) 給料及び職員手当の増減額の明細

(単位:千円)

区分	増減額	増減事由別内訳		説明	備考
給料	-41,500	1.給与改定に伴う増減分			
		2.昇給に伴う増加分			
		3.その他の増減分		-41,500	
職員手当	258,378	1.制度改正に伴う増減分			
		2.その他の増減分		258,378	

(3) 給料及び職員手当の状況

ア 職員1人当たり給与

(単位:円)

区分		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)	再任用
令和6年 1月1日 現在	平均給料月額	330,502	393,168	302,380	308,071				230,683
	平均給与月額	399,549	493,806	349,403	357,974				253,736
	平均年齢(歳)	43歳3月	45歳7月	38歳2月	53歳9月				62歳7月

イ 初任給

(単位:円)

区分	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	170,900	-	170,900		-
短大卒(中級)	181,800	192,400	-	198,800	230,800
大学卒(上級)	202,400	205,700	-	208,800	234,800

区分	国の制度				
	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	166,600	-	164,000		-
短大卒(中級)	-	-	-	193,500	218,800
大学卒(上級)	総合職 208,000 一般職 196,200	-	-	202,800	228,500

ウ 級別職員数

区分	行政職			教育職			幼児教育職			技能労務職		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1	56	8.8	1			1	35	12.7	1	2	11.8
	2	57	9.0	2	19	67.9	2	82	29.8	2	3	17.6
	3	119	18.8	3	6	21.4	3	50	18.2	3	1	5.9
	4	153	24.2	4	3	10.7	4	62	22.5	4	11	64.7
	5	156	24.6				5	26	9.5			
	6	56	8.8				6	20	7.3			
	7	37	5.8				7					
	計	634	100	計	28	100	計	275	100	計	17	100

区分	医療職(1)			医療職(2)			医療職(3)			再任用		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1			1			1			1	5	15.6
	2			2			2			2	11	34.4
	3			3			3			3	9	28.1
	4			4			4			4		
				5			5			5	5	15.6
				6			6			6	2	6.3
				7						7		
	計			計			計			計	32	100

(級別の標準的な職務内容)

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
行政職	主事	主事	主査	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
教育職	教諭	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	課長 (校長待遇)			
幼児教育職	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主査 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	係長 主幹 主幹保育士 主幹教諭 主幹保育教諭	課長代理 副参事 副園長	課長 参事 園長	部長 次長 園長
技能労務職	技能職 労務職	技能職 労務職	技能職	技能職			
医療職(1)	診療所で医療 業務を行う医師	診療所で相当 高度の知識、 経験に基づき 困難な医療業 務を行う医師	診療所で高度 の知識、経験に 基づき困難な 医療業務を行う 医師	診療所できわ めて高度の知 識、経験に基 づく困難な医 療業務を行う医 師			
医療職(2)	技師	薬剤師、相当 高度な業務を 行う技師	主査、相当高 度な業務を行 う薬剤師、高 度な業務を行 う技師	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
医療職(3)	准看護師	看護師	主査、相当高 度な業務を行 う看護師	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	部長 次長	

エ 期末手当・勤勉手当

区分	支給期別支給率		支給率計 (月分)	職制上の段階、職務の 級等による加算措置	備考
	6月(月分)	12月(月分)			
令和5年度	2.200	2.300	4.500	有	
国の制度	2.200	2.300	4.500	有	

オ 定年退職及び応募認定退職にかかる退職手当(令和6年1月1日現在)

区分	20年勤続の者 (月分)	25年勤続の者 (月分)	35年勤続の者 (月分)	最高限度 (月分)	その他の加算措置等	備考
支給率等	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	
国の制度 (支給率等)	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	

カ 地域手当

支給対象地域	市内全地域
支給率	3%
支給対象職員	市内全地域
国の指定基準に基づく支給率	3%

キ 特殊勤務手当

区分	全職種	代表的な職種						
		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)
給料総額に対する比率(%)	0.03	0.05	-	-	0.07	-	-	-
支給対象職員の比率(%) (令和6年1月1日現在)	6.85	10.41	-	-	11.76	-	-	-
代表的な 特殊勤務手当の名称	工事現場監督等従事手当、福祉事務従事手当、市税等滞納処分従事手当							

ク その他の手当

扶養手当、住居手当、通勤手当	国の制度との異同
	国に同じ

令和5年度長浜市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）

令和5年度長浜市国民健康保険特別会計補正予算（第2号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額から、歳入歳出それぞれ10,619千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ11,121,386千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義



第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 国民健康保険料		2,075,268	△67,084	2,008,184
	1 国民健康保険料	2,075,268	△67,084	2,008,184
4 国庫支出金		282	△113	169
	2 国庫補助金	282	△113	169
7 県支出金		8,103,969	△9,105	8,094,864
	2 県補助金	8,103,969	△9,105	8,094,864
9 財産収入		981	188	1,169
	1 財産運用収入	981	188	1,169
10 繰入金		916,168	48,484	964,652
	1 他会計繰入金	846,168	70,312	916,480
	2 基金繰入金	70,000	△21,828	48,172
11 繰越金		21,006	17,011	38,017
	1 繰越金	21,006	17,011	38,017
歳 入 合 計		11,132,005	△10,619	11,121,386

## 歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 総務費		157,111	△8,000	149,111
	1 総務管理費	140,805	△8,000	132,805
2 保険給付費		7,839,233	0	7,839,233
	4 諸給付費	39,563	0	39,563
4 保健事業費		126,436	0	126,436
	1 保健事業費	126,436	0	126,436
5 諸支出金		119,687	△2,619	117,068
	1 基金費	981	188	1,169
	3 繰出金	87,611	△2,807	84,804
6 国民健康保険事業費 納付金		2,879,537	0	2,879,537
	1 医療給付費	1,918,638	0	1,918,638
歳 出 合 計		11,132,005	△10,619	11,121,386

# 令和5年度長浜市国民健康保険特別会計

## 補正予算（第2号）説明書

歳入

(款) 1 国民健康保険料

(項) 1 国民健康保険料

目	補正前の額	補正額	計
1 一般被保険者国民健康保険料	2,075,245	△67,084	2,008,161
計	2,075,268	△67,084	2,008,184

(款) 4 国庫支出金

(項) 2 国庫補助金

目	補正前の額	補正額	計
6 出産育児一時金臨時補助金	282	△113	169
計	282	△113	169

(款) 7 県支出金

(項) 2 県補助金

目	補正前の額	補正額	計
3 保険給付費等交付金	8,088,097	△9,105	8,078,992
計	8,103,969	△9,105	8,094,864

(款) 9 財産収入

(項) 1 財産運用収入

目	補正前の額	補正額	計
1 利子及び配当金	981	188	1,169
計	981	188	1,169

(款) 10 繰入金

(項) 1 他会計繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 一般会計繰入金	846,168	70,312	916,480
計	846,168	70,312	916,480

(款) 10 繰入金

(項) 2 基金繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 国民健康保険財政調整基金繰入金	70,000	△21,828	48,172
計	70,000	△21,828	48,172

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年分	△88,395	
2 滞納繰越分	21,311	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 出産育児一時金臨時補助金	△113	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
2 保険給付費等交付金（特別交付金）	△9,105	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 基金利子	188	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 保険基盤安定繰入金	29,416	
3 職員給与費等繰入金	△7,642	
4 財政安定化支援事業繰入金	34,230	
5 その他一般会計繰入金	14,308	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 国民健康保険財政調整基金繰入金	△21,828	

(款) 11 繰越金

(項) 1 繰越金

目	補正前の額	補正額	計
1 繰越金	21,006	17,011	38,017
計	21,006	17,011	38,017

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 前年度繰越金	17,011	

歳出

(款) 1 総務費

(項) 1 総務管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 一般管理費	131,944	△8,000	123,944	△116			△7,884
2 連合会負担金	8,600	0	8,600	△62			62
計	140,805	△8,000	132,805	△178			△7,822

(款) 2 保険給付費

(項) 4 諸給付費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
3 傷病手当金	3,600	0	3,600	△496			496
計	39,563	0	39,563	△496			496

(款) 4 保健事業費

(項) 1 保健事業費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
2 特定健康診査等事業費	108,646	0	108,646	△1,538			1,538
計	126,436	0	126,436	△1,538			1,538

(款) 5 諸支出金

(項) 1 基金費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 基金費	981	188	1,169			188	
計	981	188	1,169			188	

(款) 5 諸支出金

(項) 3 繰出金

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 他会計繰出金	87,611	△2,807	84,804	△2,807			



(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
1 報酬	△4,000	□職員給与費（10人）	△4,000
2 給料	△3,254	給料	△3,254
4 共済費	△746	共済費	△746
		□国保事業一般管理事務経費	△4,000
		報酬	△4,000
		□国保連合会負担金	
		財源更正	

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
		□傷病手当金	
		財源更正	

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
		□特定健康診査等事業費	
		財源更正	

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
24 積立金	188	□国民健康保険財政調整基金積立金	188

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
18 負担金、補助 及び交付金	△273	□国民健康保険特別会計（直診勘定）繰出金	△1,434
		□湖北病院負担金	△1,373
		負担金	△273

(款) 5 諸支出金  
(項) 3 繰出金

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
計	87,611	△2,807	84,804	△2,807			

(款) 6 国民健康保険事業費納付金  
(項) 1 医療給付費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 一般被保険者医療給付費	1,917,086	0	1,917,086	△4,199			4,199
計	1,918,638	0	1,918,638	△4,199			4,199

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
23 投資及び出資 金	△1,100	出資金	△1,100
27 繰出金	△1,434		

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
		<input type="checkbox"/> 一般被保険者医療給付費 財源更正	

給 与 費 明 細 書

1 特別職

区分	職員数 (人)	給与費							共済費 (千円)	合計 (千円)	備考
		報酬 (千円)	給料 (千円)	期末 手当 (千円)	支給率 (月分)	地域 手当 (千円)	その他 の 手当 (千円)	計 (千円)			
補正後	長 等										
	議 員										
	その他の特別職	13	229					229		229	
	計	13	229					229		229	
補正前	長 等										
	議 員										
	その他の特別職	13	229					229		229	
	計	13	229					229		229	
比 較	長 等										
	議 員										
	その他の特別職										
	計										

2 一般職

(1) 総括

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	10 (37)	11,837	32,416	25,483	69,736	13,531	83,267	
補正前	10 (37)	15,837	35,670	25,483	76,990	14,277	91,267	
比 較		-4,000	-3,254		-7,254	-746	-8,000	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後	876	1,151		1,775	24	4,541	15	9,495	6,509	1,097			
補正前	876	1,151		1,775	24	4,541	15	9,495	6,509	1,097			
比 較													

※( )内は、再任用短時間職員及び週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

ア 会計年度任用職員以外の職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	10		32,416	23,979	56,395	11,135	67,530	
補正前	10		35,670	23,979	59,649	11,881	71,530	
比 較			-3,254		-3,254	-746	-4,000	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後	876	1,151		1,775	24	4,541	15	7,991	6,509	1,097			
補正前	876	1,151		1,775	24	4,541	15	7,991	6,509	1,097			
比 較													

※この表は、給料をもって支弁される会計年度任用職員以外の一般職の職員について記載。

※( )内は、再任用短時間職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

イ 会計年度任用職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	(37)	11,837		1,504	13,341	2,396	15,737	
補正前	(37)	15,837		1,504	17,341	2,396	19,737	
比較		-4,000			-4,000		-4,000	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日 勤務手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後								1,504					
補正前								1,504					
比較													

※この表は、報酬又は給料をもって支弁される会計年度任用職員について記載。

※( )内は、週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

(2) 給料及び職員手当の増減額の明細

(単位:千円)

区分	増減額	増減事由別内訳		説明	備考
給料	-3,254	1.給与改定に伴う増減分			
		2.昇給に伴う増加分			
		3.その他の増減分		-3,254	
職員手当		1.制度改正に伴う増減分			
		2.その他の増減分			

(3) 給料及び職員手当の状況

ア 職員1人当たり給与

(単位:円)

区分		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)	再任用
令和6年 1月1日 現在	平均給料月額	298,500							
	平均給与月額	357,170							
	平均年齢(歳)	37歳4月							

イ 初任給

(単位:円)

区分	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	170,900	-	170,900		-
短大卒(中級)	181,800	192,400	-	198,800	230,800
大学卒(上級)	202,400	205,700	-	208,800	234,800

区分	国の制度				
	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	166,600	-	164,000		-
短大卒(中級)	-	-	-	193,500	218,800
大学卒(上級)	総合職 208,000 一般職 196,200	-	-	202,800	228,500

ウ 級別職員数

区分	行政職			教育職			幼児教育職			技能労務職		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1	2	25.0	1			1			1		
	2	1	12.5	2			2			2		
	3	1	12.5	3			3			3		
	4	3	37.5	4			4			4		
	5	1	12.5				5					
	6	0					6					
	7	0					7					
	計	8	100		計		計			計		

区分	医療職(1)			医療職(2)			医療職(3)			再任用		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1			1			1			1		
	2			2			2			2		
	3			3			3			3		
	4			4			4			4		
				5			5			5		
				6			6			6		
				7						7		
	計			計			計			計		

(級別の標準的な職務内容)

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
行政職	主事	主事	主査	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
教育職	教諭	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	課長 (校長待遇)			
幼児教育職	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主査 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	係長 主幹 主幹保育士 主幹教諭 主幹保育教諭	課長代理 副参事 副園長	課長 参事 園長	部長 次長 園長
技能労務職	技能職 労務職	技能職 労務職	技能職	技能職			
医療職(1)	診療所で医療 業務を行う医師	診療所で相当 高度の知識、 経験に基づき 困難な医療業 務を行う医師	診療所で高度 の知識、経験に 基づき困難な 医療業務を行う 医師	診療所できわ めて高度の知 識、経験に基 づく困難な医 療業務を行う 医師			
医療職(2)	技師	薬剤師、相当 高度な業務を 行う技師	主査、相当高 度な業務を行 う薬剤師、高 度な業務を行 う技師	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
医療職(3)	准看護師	看護師	主査、相当高 度な業務を行 う看護師	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	部長 次長	

エ 期末手当・勤勉手当

区分	支給期別支給率		支給率計 (月分)	職制上の段階、職務の 級等による加算措置	備考
	6月(月分)	12月(月分)			
令和5年度	2.200	2.300	4.500	有	
国の制度	2.200	2.300	4.500	有	

オ 定年退職及び応募認定退職にかかる退職手当(令和6年1月1日現在)

区分	20年勤続の者 (月分)	25年勤続の者 (月分)	35年勤続の者 (月分)	最高限度 (月分)	その他の加算措置等	備考
支給率等	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	
国の制度 (支給率等)	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	

カ 地域手当

支給対象地域	市内全地域
支給率	3%
支給対象職員	市内全地域
国の指定基準に基づく支給率	3%

キ 特殊勤務手当

区分	全職種	代表的な職種						
		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)
給料総額に対する比率(%)	0.06	0.06	-	-	-	-	-	-
支給対象職員の比率(%) (令和6年1月1日現在)	20.00	20.00	-	-	-	-	-	-
代表的な 特殊勤務手当の名称	市税等滞納処分従事手当							

ク その他の手当

扶養手当、住居手当、通勤手当	国の制度との異同
	国に同じ

令和5年度長浜市国民健康保険特別会計（直診勘定）補正予算（第1号）

令和5年度長浜市国民健康保険特別会計（直診勘定）補正予算（第1号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額に、歳入歳出それぞれ19,223千円を追加し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ192,223千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義



第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 診療収入		21,642	4,234	25,876
	1 外来収入	21,642	4,234	25,876
5 財産収入		7,799	△777	7,022
	1 財産運用収入	7,799	△777	7,022
7 繰入金		139,302	15,766	155,068
	1 他会計繰入金	55,614	22,566	78,180
	2 基金繰入金	83,688	△6,800	76,888
歳入	合計	173,000	19,223	192,223

## 歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 総務費		146,163	△4,000	142,163
	1 施設管理費	146,163	△4,000	142,163
4 諸支出金		7,799	23,223	31,022
	1 基金費	7,799	23,223	31,022
歳 出 合 計		173,000	19,223	192,223

令和5年度長浜市国民健康保険特別会計  
(直診勘定) 補正予算(第1号) 説明書

歳入

(款) 1 診療収入

(項) 1 外来収入

目	補正前の額	補正額	計
3 後期高齢者診療報酬収入	9,104	4,234	13,338
計	21,642	4,234	25,876

(款) 5 財産収入

(項) 1 財産運用収入

目	補正前の額	補正額	計
1 利子及び配当金	7,799	△777	7,022
計	7,799	△777	7,022

(款) 7 繰入金

(項) 1 他会計繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 一般会計繰入金	28,400	24,000	52,400
2 国民健康保険特別会計（事業勘定）繰入金	27,214	△1,434	25,780
計	55,614	22,566	78,180

(款) 7 繰入金

(項) 2 基金繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 国民健康保険直営診療所管理運営基金繰入金	83,688	△6,800	76,888
計	83,688	△6,800	76,888

(単位：千円)

節		区 分	金 額	説 明
区 分				
1	現年度分		4,234	中之郷歯科診療所 4,234

(単位：千円)

節		区 分	金 額	説 明
区 分				
1	基金利子		△777	

(単位：千円)

節		区 分	金 額	説 明
区 分				
1	一般会計繰入金		24,000	中之郷歯科診療所 1,000 浅井東診療所 23,000
1	国民健康保険特別会計（事業勘定）繰入金		△1,434	中之郷歯科診療所 △1,434

(単位：千円)

節		区 分	金 額	説 明
区 分				
1	国民健康保険直営診療所管理運営基金繰入金		△6,800	

歳出

(款) 1 総務費

(項) 1 施設管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 一般管理費	146,163	△4,000	142,163				△4,000
計	146,163	△4,000	142,163				△4,000

(款) 4 諸支出金

(項) 1 基金費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 基金費	7,799	23,223	31,022			△777	24,000
計	7,799	23,223	31,022			△777	24,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
14 工事請負費	△4,000	<input type="checkbox"/> にしあざい診療所費 整備事業費	△2,000 △2,000
		<input type="checkbox"/> 浅井地区診療所費 整備事業費	△2,000 △2,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
24 積立金	23,223	<input type="checkbox"/> 国民健康保険直営診療所管理運営基金積立金	23,223

令和5年度長浜市介護保険特別会計補正予算（第3号）

令和5年度長浜市介護保険特別会計補正予算（第3号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額から、歳入歳出それぞれ13,039千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ12,410,140千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義



第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
2 保険料		2,557,104	2,635	2,559,739
	1 介護保険料	2,557,104	2,635	2,559,739
4 国庫支出金		2,774,511	5,252	2,779,763
	2 国庫補助金	727,006	5,252	732,258
5 支払基金交付金		3,122,274	3,095	3,125,369
	1 支払基金交付金	3,122,274	3,095	3,125,369
6 県支出金		1,657,511	1,432	1,658,943
	2 県補助金	52,099	1,432	53,531
7 財産収入		2,668	1,502	4,170
	1 財産運用収入	2,668	1,502	4,170
8 繰入金		1,881,261	△26,955	1,854,306
	1 他会計繰入金	1,868,031	△26,955	1,841,076
歳入	合計	12,423,179	△13,039	12,410,140

## 歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 総務費		333,795	△26,000	307,795
	1 総務管理費	195,182	△4,000	191,182
	3 介護認定審査会費	117,674	△22,000	95,674
3 地域支援事業費		317,612	11,459	329,071
	1 地域支援事業費	317,612	11,459	329,071
6 諸支出金		502,451	1,502	503,953
	1 基金費	194,961	1,502	196,463
歳出	合計	12,423,179	△13,039	12,410,140

# 令和5年度長浜市介護保険特別会計

## 補正予算（第3号）説明書

歳入

(款) 2 保険料

(項) 1 介護保険料

目	補正前の額	補正額	計
1 第1号被保険者保険料	2,557,104	2,635	2,559,739
計	2,557,104	2,635	2,559,739

(款) 4 国庫支出金

(項) 2 国庫補助金

目	補正前の額	補正額	計
2 地域支援事業交付金	104,207	2,865	107,072
4 介護保険事業費補助金	0	2,387	2,387
計	727,006	5,252	732,258

(款) 5 支払基金交付金

(項) 1 支払基金交付金

目	補正前の額	補正額	計
2 地域支援事業支援交付金	84,792	3,095	87,887
計	3,122,274	3,095	3,125,369

(款) 6 県支出金

(項) 2 県補助金

目	補正前の額	補正額	計
1 地域支援事業交付金	52,099	1,432	53,531
計	52,099	1,432	53,531

(款) 7 財産収入

(項) 1 財産運用収入

目	補正前の額	補正額	計
1 利子及び配当金	2,668	1,502	4,170
計	2,668	1,502	4,170

(款) 8 繰入金

(項) 1 他会計繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 一般会計繰入金	1,868,031	△26,955	1,841,076
計	1,868,031	△26,955	1,841,076

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
2 現年度分普通徴収保険料	2,635	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年度分	2,865	
1 介護保険事業費補助金	2,387	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年度分	3,095	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年度分	1,432	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 基金利子	1,502	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
2 地域支援事業繰入金	1,432	
3 その他一般会計繰入金	△28,387	

歳出

(款) 1 総務費

(項) 1 総務管理費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 一般管理費	189,676	△4,000	185,676	2,387			△6,387
計	195,182	△4,000	191,182	2,387			△6,387

(款) 1 総務費

(項) 3 介護認定審査会費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 介護認定審査会費	76,637	△22,000	54,637				△22,000
計	117,674	△22,000	95,674				△22,000

(款) 3 地域支援事業費

(項) 1 地域支援事業費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
3 介護予防・日常生活支援総合事業費	273,955	11,459	285,414	4,297		4,527	2,635
計	317,612	11,459	329,071	4,297		4,527	2,635

(款) 6 諸支出金

(項) 1 基金費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			一般財源
				特定財源			
				国県支出金	地方債	その他	
1 基金費	194,961	1,502	196,463			1,502	
計	194,961	1,502	196,463			1,502	

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
3 職員手当等	△4,000	□職員給与費（17人） 職員手当等	△4,000 △4,000
		□介護保険一般管理事務経費 財源更正	

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
12 委託料	△22,000	□介護認定審査会運営経費 情報システム委託料	△22,000 △22,000

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
18 負担金、補助 及び交付金	11,459	□介護予防・生活支援サービス事業費 介護予防・生活支援サービス費負担金	9,980 9,980
		□介護予防ケアマネジメント事業費 介護予防ケアマネジメント事業費負担金	1,479 1,479

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
24 積立金	1,502	□介護保険財政調整基金積立金	1,502

給 与 費 明 細 書

1 特別職

区分	職員数 (人)	給与費							共済費 (千円)	合計 (千円)	備考
		報酬 (千円)	給料 (千円)	期末 手当 (千円)	支給率 (月分)	地域 手当 (千円)	その他 の 手当 (千円)	計 (千円)			
補正後	長等										
	議員										
	その他の特別職	97	15,828					15,828		15,828	
	計	97	15,828					15,828		15,828	
補正前	長等										
	議員										
	その他の特別職	97	15,828					15,828		15,828	
	計	97	15,828					15,828		15,828	
比較	長等										
	議員										
	その他の特別職										
	計										

2 一般職

(1) 総括

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	24 (11)	13,370	83,718	53,813	150,901	29,381	180,282	
補正前	24 (11)	13,370	83,718	57,813	154,901	29,381	184,282	
比較				-4,000	-4,000		-4,000	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後	1,554	1,321	330	1,472	16	15,045		20,036	11,479	2,560			
補正前	1,554	1,321	330	1,472	16	19,045		20,036	11,479	2,560			
比較						-4,000							

※( )内は、再任用短時間職員及び週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

ア 会計年度任用職員以外の職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	17		62,281	46,613	108,894	22,404	131,298	
補正前	17		62,281	50,613	112,894	22,404	135,298	
比較				-4,000	-4,000		-4,000	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後	1,554	794	330	1,472	16	14,957		14,095	11,479	1,916			
補正前	1,554	794	330	1,472	16	18,957		14,095	11,479	1,916			
比較						-4,000							

※この表は、給料をもって支弁される会計年度任用職員以外の一般職の職員について記載。

※( )内は、再任用短時間職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。



イ 会計年度任用職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	7 (11)	13,370	21,437	7,200	42,007	6,977	48,984	
補正前	7 (11)	13,370	21,437	7,200	42,007	6,977	48,984	
比較								

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日 勤務手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後		527				88		5,941		644			
補正前		527				88		5,941		644			
比較													

※この表は、報酬又は給料をもって支弁される会計年度任用職員について記載。

※( )内は、週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

(2) 給料及び職員手当の増減額の明細

(単位:千円)

区分	増減額	増減事由別内訳		説明	備考
給料		1.給与改定に伴う増減分			
		2.昇給に伴う増加分			
		3.その他の増減分			
職員手当	-4,000	1.制度改正に伴う増減分			
		2.その他の増減分		-4,000	

(3) 給料及び職員手当の状況

ア 職員1人当たり給与

(単位:円)

区分		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)	再任用
令和6年 1月1日 現在	平均給料月額	310,424							
	平均給与月額	373,932							
	平均年齢(歳)	40歳9月							

イ 初任給

(単位:円)

区分	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	170,900	-	170,900		-
短大卒(中級)	181,800	192,400	-	198,800	230,800
大学卒(上級)	202,400	205,700	-	208,800	234,800

区分	国の制度				
	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	166,600	-	164,000		-
短大卒(中級)	-	-	-	193,500	218,800
大学卒(上級)	総合職 208,000 一般職 196,200	-	-	202,800	228,500

ウ 級別職員数

区分	行政職			教育職			幼児教育職			技能労務職		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1	4	23.5	1			1			1		
	2			2			2			2		
	3	4	23.5	3			3			3		
	4	5	29.4	4			4			4		
	5	3	17.6				5					
	6	1	6.0				6					
	7						7					
	計	17	100	計			計			計		

区分	医療職(1)			医療職(2)			医療職(3)			再任用		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1			1			1			1		
	2			2			2			2		
	3			3			3			3		
	4			4			4			4		
				5			5			5		
				6			6			6		
				7						7		
	計			計			計			計		

(級別の標準的な職務内容)

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
行政職	主事	主事	主査	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
教育職	教諭	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	課長 (校長待遇)			
幼児教育職	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主査 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	係長 主幹 主幹保育士 主幹教諭 主幹保育教諭	課長代理 副参事 副園長	課長 参事 園長	部長 次長 園長
技能労務職	技能職 労務職	技能職 労務職	技能職	技能職			
医療職(1)	診療所で医療 業務を行う医師	診療所で相当 高度の知識、 経験に基づき 困難な医療業 務を行う医師	診療所で高度 の知識、経験に 基づき困難な 医療業務を行う 医師	診療所できわ めて高度の知 識、経験に基 づく困難な医 療業務を行う医 師			
医療職(2)	技師	薬剤師、相当 高度な業務を 行う技師	主査、相当高 度な業務を行う 薬剤師、高度な 業務を行う技師	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
医療職(3)	准看護師	看護師	主査、相当高 度な業務を行 う看護師	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	部長 次長	

エ 期末手当・勤勉手当

区分	支給期別支給率		支給率計 (月分)	職制上の段階、職務の 級等による加算措置	備考
	6月(月分)	12月(月分)			
令和5年度	2.200	2.300	4.500	有	
国の制度	2.200	2.300	4.500	有	

オ 定年退職及び応募認定退職にかかる退職手当(令和6年1月1日現在)

区分	20年勤続の者 (月分)	25年勤続の者 (月分)	35年勤続の者 (月分)	最高限度 (月分)	その他の加算措置等	備考
支給率等	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	
国の制度 (支給率等)	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	

カ 地域手当

支給対象地域	市内全地域
支給率	3%
支給対象職員	市内全地域
国の指定基準に基づく支給率	3%

キ 特殊勤務手当

区分	全職種	代表的な職種						
		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)
給料総額に対する比率(%)	-	-	-	-	-	-	-	-
支給対象職員の比率(%) (令和6年1月1日現在)	-	-	-	-	-	-	-	-
代表的な 特殊勤務手当の名称								

ク その他の手当

扶養手当、住居手当、通勤手当	国の制度との異同
	国に同じ

令和5年度長浜市休日急患診療所特別会計補正予算（第1号）

令和5年度長浜市休日急患診療所特別会計補正予算（第1号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額から、歳入歳出それぞれ1,300千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ43,700千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

第1表 歳入歳出予算補正

歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 分担金及び負担金		10,042	△1,742	8,300
	2 負担金	10,042	△1,742	8,300
2 使用料及び手数料		13,249	4,152	17,401
	1 使用料	13,248	4,152	17,400
4 繰入金		21,707	△3,710	17,997
	1 他会計繰入金	21,707	△3,710	17,997
歳入合計		45,000	△1,300	43,700

## 歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
1 衛生費		44,000	△1,300	42,700
	1 保健衛生費	44,000	△1,300	42,700
歳出	合計	45,000	△1,300	43,700

令和5年度長浜市休日急患診療所特別会計  
補正予算（第1号）説明書

歳入

(款) 1 分担金及び負担金

(項) 2 負担金

目	補正前の額	補正額	計
1 休日診療所運営負担金	10,042	△1,742	8,300
計	10,042	△1,742	8,300

(款) 2 使用料及び手数料

(項) 1 使用料

目	補正前の額	補正額	計
1 衛生手数料	13,248	4,152	17,400
計	13,248	4,152	17,400

(款) 4 繰入金

(項) 1 他会計繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 一般会計繰入金	21,707	△3,710	17,997
計	21,707	△3,710	17,997



(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 休日診療所運営負担金	△1,742	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 休日診療所使用料	4,152	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 一般会計繰入金	△3,710	

歳出

(款) 1 衛生費

(項) 1 保健衛生費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			
				特定財源			一般財源
				国県支出金	地方債	その他	
1 診療所運営費	44,000	△1,300	42,700				△1,300
計	44,000	△1,300	42,700				△1,300

(単位：千円)

節		説明	
区分	金額		
1 報酬	△1,300	□診療所管理運営費	△1,300
		報酬	△1,300

給 与 費 明 細 書

1 特別職

区分	職員数 (人)	給与費							共済費 (千円)	合計 (千円)	備考
		報酬 (千円)	給料 (千円)	期末 手当 (千円)	支給率 (月分)	地域 手当 (千円)	その他 の 手当 (千円)	計 (千円)			
補正後	長等										
	議員										
	その他の特別職	149	16,376					16,376		16,376	
	計	149	16,376					16,376		16,376	
補正前	長等										
	議員										
	その他の特別職	149	16,876					16,876		16,876	
	計	149	16,876					16,876		16,876	
比較	長等										
	議員										
	その他の特別職		-500					-500		-500	
	計		-500					-500		-500	

2 一般職

(1) 総括

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後	1 (20)	6,785	2,451	640	9,876	678	10,554	
補正前	1 (20)	7,585	2,451	640	10,676	678	11,354	
比較		-800			-800		-800	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後						61		505		74			
補正前						61		505		74			
比較													

※( )内は、再任用短時間職員及び週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

ア 会計年度任用職員以外の職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
補正後								
補正前								
比較								

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日勤務 手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
補正後													
補正前													
比較													

※この表は、給料をもって支弁される会計年度任用職員以外の一般職の職員について記載。

※( )内は、再任用短時間職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

イ 会計年度任用職員

(単位:千円)

区分	職員数 (人)	給与費				共済費	合計	備考
		報酬	給料	職員手当	計			
本年度	1 (20)	6,785	2,451	640	9,876	678	10,554	
前年度	1 (20)	7,585	2,451	640	10,676	678	11,354	
比較		-800			-800		-800	

(手当の内訳)

区分	扶養手当	通勤手当	住居手当	管理職 手当	管理職 特別勤務 手当	時間外、 休日 勤務手当	特殊勤務 手当	期末手当	勤勉手当	地域手当	初任給調 整手当	その他 手当	退職手当
本年度						61		505		74			
前年度						61		505		74			
比較													

※この表は、報酬又は給料をもって支弁される会計年度任用職員について記載。

※( )内は、週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。

※職員手当には児童手当を含まない。その他手当は単身赴任手当、宿日直手当、選挙手当、除雪手当及び統計手当をいう。

(2) 給料及び職員手当の増減額の明細

(単位:千円)

区分	増減額	増減事由別内訳	説明	備考
給料		1.給与改定に伴う増減分		
		2.昇給に伴う増加分		
		3.その他の増減分		
職員手当		1.制度改正に伴う増減分		
		2.その他の増減分		

(3) 給料及び職員手当の状況

ア 職員1人当たり給与

(単位:円)

区分	行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)	再任用
令和6年 1月1日 現在	平均給料月額							
	平均給与月額							
	平均年齢(歳)							

イ 初任給

(単位:円)

区分	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	170,900	-	170,900		-
短大卒(中級)	181,800	192,400	-	198,800	230,800
大学卒(上級)	202,400	205,700	-	208,800	234,800

区分	国の制度				
	行政職	幼児教育職	技能労務職	医療職(2)	医療職(3)
高校卒(初級)	166,600	-	164,000		-
短大卒(中級)	-	-	-	193,500	218,800
大学卒(上級)	総合職 208,000 一般職 196,200	-	-	202,800	228,500

ウ 級別職員数

区分	行政職			教育職			幼児教育職			技能労務職		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1			1			1			1		
	2			2			2			2		
	3			3			3			3		
	4			4			4			4		
	5						5					
	6						6					
	7						7					
	計			計			計			計		

区分	医療職(1)			医療職(2)			医療職(3)			再任用		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年1月1日 現在	1			1			1			1		
	2			2			2			2		
	3			3			3			3		
	4			4			4			4		
				5			5			5		
				6			6			6		
				7						7		
	計			計			計			計		

(級別の標準的な職務内容)

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
行政職	主事	主事	主査	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
教育職	教諭	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	課長 (校長待遇)			
幼児教育職	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主事 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	主査 保育士 幼稚園教諭 保育教諭	係長 主幹 主幹保育士 主幹教諭 主幹保育教諭	課長代理 副参事 副園長	課長 参事 園長	部長 次長 園長
技能労務職	技能職 労務職	技能職 労務職	技能職	技能職			
医療職(1)	診療所で医療 業務を行う医師	診療所で相当 高度の知識、 経験に基づき 困難な医療業 務を行う医師	診療所で高度 の知識、経験に 基づき困難な 医療業務を行う 医師	診療所できわ めて高度の知 識、経験に基 づく困難な医 療業務を行う 医師			
医療職(2)	技師	薬剤師、相当 高度な業務を 行う技師	主査、相当高 度な業務を行 う薬剤師、高 度な業務を行 う技師	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
医療職(3)	准看護師	看護師	主査、相当高 度な業務を行 う看護師	係長 主幹	課長 参事 課長代理 副参事	部長 次長	

エ 期末手当・勤勉手当

区分	支給期別支給率		支給率計 (月分)	職制上の段階、職務の 級等による加算措置	備考
	6月(月分)	12月(月分)			
令和5年度	2.200	2.300	4.500	有	
国の制度	2.200	2.300	4.500	有	

オ 定年退職及び応募認定退職にかかる退職手当(令和6年1月1日現在)

区分	20年勤続の者 (月分)	25年勤続の者 (月分)	35年勤続の者 (月分)	最高限度 (月分)	その他の加算措置等	備考
支給率等	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	
国の制度 (支給率等)	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置 2%~45%加算	

カ 地域手当

支給対象地域	市内全地域
支給率	3%
支給対象職員	市内全地域
国の指定基準に基づく支給率	3%

キ 特殊勤務手当

区分	全職種	代表的な職種						
		行政職	教育職	幼児 教育職	技能 労務職	医療職 (1)	医療職 (2)	医療職 (3)
給料総額に対する比率(%)	-	-	-	-	-	-	-	-
支給対象職員の比率(%) (令和6年1月1日現在)	-	-	-	-	-	-	-	-
代表的な 特殊勤務手当の名称								

ク その他の手当

扶養手当、住居手当、通勤手当	国の制度との異同
	国に同じ

令和5年度長浜市農業集落排水事業特別会計補正予算（第2号）

令和5年度長浜市農業集落排水事業特別会計補正予算（第2号）は、次に定めるところによる。

（歳入歳出予算の補正）

第1条 歳入歳出予算の総額から、歳入歳出それぞれ106,846千円を減額し、歳入歳出予算の総額を歳入歳出それぞれ1,173,093千円とする。

2 歳入歳出予算の補正の款項の区分及び当該区分ごとの金額並びに補正後の歳入歳出予算の金額は、「第1表 歳入歳出予算補正」による。

（地方債の補正）

第2条 地方債の変更は、「第2表 地方債補正」による。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義



第1表 歳入歳出予算補正  
歳入

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
2 使用料及び手数料		277,385	△6,010	271,375
	1 使用料	277,301	△5,970	271,331
	2 手数料	84	△40	44
4 県支出金		3,400	△3,400	0
	1 県補助金	3,400	△3,400	0
5 財産収入		227	△5	222
	1 財産運用収入	227	△5	222
6 繰入金		828,754	42,267	871,021
	1 他会計繰入金	828,754	42,267	871,021
8 諸収入		5,273	△3,098	2,175
	1 雑入	5,000	△2,840	2,160
	3 延滞金、加算金及び過料	273	△258	15
9 市債		164,800	△136,600	28,200
	1 市債	164,800	△136,600	28,200
歳入	合計	1,279,939	△106,846	1,173,093

## 歳出

(単位：千円)

款	項	補正前の額	補正額	計
2 農業集落排水事業費		737,512	△106,846	630,666
	1 農業集落排水事業費	737,512	△106,846	630,666
歳出	合計	1,279,939	△106,846	1,173,093

第2表 地方債補正

変更

起債の目的	補正前				補正後			
	限度額	起債の方法	利率	償還の方法	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
農業集落排水事業	千円 164,800	普通貸借 又は 証券発行	6.0%以内 (ただし、政府資金及び地方公共団体金融機構資金について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率)	政府資金及び滋賀県市町振興資金貸付金については、その融資条件により、銀行その他の場合には、その債権者と協定するものによる。ただし、市財政の都合により、据置期間及び償還期限を短縮し、又は、繰上償還若しくは、低利に借換えすることができる。	千円 28,200	補正前と同じ	補正前と同じ	補正前と同じ



令和5年度長浜市農業集落排水事業  
特別会計補正予算（第2号）説明書

歳入

(款) 2 使用料及び手数料

(項) 1 使用料

目	補正前の額	補正額	計
1 農業集落排水施設使用料	277,301	△5,970	271,331
計	277,301	△5,970	271,331

(款) 2 使用料及び手数料

(項) 2 手数料

目	補正前の額	補正額	計
1 農業集落排水施設手数料	84	△40	44
計	84	△40	44

(款) 4 県支出金

(項) 1 県補助金

目	補正前の額	補正額	計
1 農業集落排水事業費補助金	3,400	△3,400	0
計	3,400	△3,400	0

(款) 5 財産収入

(項) 1 財産運用収入

目	補正前の額	補正額	計
1 利子及び配当金	227	△5	222
計	227	△5	222

(款) 6 繰入金

(項) 1 他会計繰入金

目	補正前の額	補正額	計
1 一般会計繰入金	828,754	42,267	871,021
計	828,754	42,267	871,021

(款) 8 諸収入

(項) 1 雑入

目	補正前の額	補正額	計
1 雑入	5,000	△2,840	2,160
計	5,000	△2,840	2,160

(款) 8 諸収入

(項) 3 延滞金、加算金及び過料

目	補正前の額	補正額	計
1 延滞金	273	△258	15

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 現年度分	△5,300	
2 滞納繰越分	△670	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 督促手数料	△40	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 農業集落排水事業費補助金	△3,400	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 基金利子	△5	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 一般会計繰入金	42,267	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 農業集落排水事業費雑入	△2,840	

(単位：千円)

節		説明
区分	金額	
1 延滞金	△258	

(款) 8 諸収入

(項) 3 延滞金、加算金及び過料

目	補正前の額	補正額	計
計	273	△258	15

(款) 9 市債

(項) 1 市債

目	補正前の額	補正額	計
1 農業集落排水事業債	164,800	△136,600	28,200
計	164,800	△136,600	28,200



(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		

(単位：千円)

節		説	明
区 分	金 額		
1 農業集落排水事業債	△136,600	農業集落排水事業債	△46,500
		公営企業施設等整理債	△90,100

歳出

(款) 2 農業集落排水事業費

(項) 1 農業集落排水事業費

目	補正前の額	補正額	計	補正額の財源内訳			
				特定財源			一般財源
				国県支出金	地方債	その他	
1 施設管理費	653,142	△46,000	607,142		△90,100	60	44,040
2 施設整備費	84,370	△60,846	23,524	△3,400	△46,500	△2,900	△8,046
計	737,512	△106,846	630,666	△3,400	△136,600	△2,840	35,994

(単位：千円)

節		説 明	
区 分	金 額		
10 需用費	△39,000	□処理施設管理経費	△46,000
12 委託料	△7,000	光熱水費	△27,000
		修繕料	△10,000
		医薬材料費	△2,000
		処理施設維持管理委託料	△7,000
12 委託料	△2,146	□農業集落排水施設整備費	△60,846
14 工事請負費	△58,700	整備事業費	△60,846

## 令和5年度長浜市病院事業会計補正予算（第2号）

（総則）

第1条 令和5年度長浜市病院事業会計補正予算（第2号）は、次に定めるところによる。

（収益的収入及び支出の補正）

第2条 令和5年度長浜市病院事業会計予算（以下「予算」という。）第3条に定めた収益的収入及び支出の予定額を次のとおり補正する。

（科 目）	（既決予定額）	（補正予定額）	（ 計 ）
	収	入	
第1款 長浜病院事業収益	15,678,400 千円	130,000 千円	15,808,400 千円
第1項 医業収益	14,766,582 千円	△162,735 千円	14,603,847 千円
第2項 医業外収益	911,818 千円	292,735 千円	1,204,553 千円
第2款 湖北病院事業収益	3,711,000 千円	△410 千円	3,710,590 千円
第1項 医業収益	2,456,005 千円	△122,062 千円	2,333,943 千円
第2項 医業外収益	746,495 千円	121,652 千円	868,147 千円
	支	出	
第1款 長浜病院事業費用	15,678,400 千円	130,000 千円	15,808,400 千円
第1項 医業費用	15,367,257 千円	130,000 千円	15,497,257 千円
第2款 湖北病院事業費用	3,711,000 千円	△410 千円	3,710,590 千円
第1項 医業費用	3,040,233 千円	△410 千円	3,039,823 千円

（資本的収入及び支出の補正）

第3条 予算第4条本文括弧書中「973,521千円」を「972,529千円」に改め、資本的収入及び支出の予定額を、次のとおり補正する。

（科 目）	（既決予定額）	（補正予定額）	（ 計 ）
	収	入	
第1款 長浜病院資本的収入	2,018,410 千円	992 千円	2,019,402 千円
第2項 出資金	585,710 千円	992 千円	586,702 千円
第2款 湖北病院資本的収入	420,232 千円	△1,100 千円	419,132 千円
第2項 出資金	80,149 千円	△1,100 千円	79,049 千円
	支	出	

第2款 湖北病院資本的支出	568,532 千円	△1,100 千円	567,432 千円
第1項 建設改良費	432,695 千円	△1,100 千円	431,595 千円

(他会計からの負担金等の補正)

第4条 予算第10条中「626,034千円」を「629,785千円」に、「585,710千円」を「586,702千円」に、「565,328千円」を「565,055千円」に、「80,149千円」を「79,049千円」に改める。

(たな卸資産の購入限度額)

第5条 予算第11条中「4,900,000千円」を「5,030,000千円」に改める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

令和 5 年度長浜市病院事業会計  
補正予算（第 2 号）説明書

令和5年度 長浜市病院事業会計補正予算(第2号)実施計画

収益の収入及び支出

収 入

(単位:千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1. 長浜病院 事業収益			15,678,400	130,000	15,808,400	
	1. 医業収益		14,766,582	△ 162,735	14,603,847	
		1. 入院収益	9,595,769	△ 162,735	9,433,034	
	2. 医業外収益		911,818	292,735	1,204,553	
		2. 補助金	24,339	288,984	313,323	
3. 負担金交付金		626,034	3,751	629,785		
2. 湖北病院 事業収益			3,711,000	△ 410	3,710,590	
	1. 医業収益		2,456,005	△ 122,062	2,333,943	
		1. 入院収益	1,459,606	△ 122,062	1,337,544	
	2. 医業外収益		746,495	121,652	868,147	
		2. 補助金	7,249	121,925	129,174	
3. 負担金交付金		562,198	△ 273	561,925		

支 出

(単位:千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1. 長浜病院 事業費用			15,678,400	130,000	15,808,400	
	1. 医業費用		15,367,257	130,000	15,497,257	
		2. 材料費	4,705,351	130,000	4,835,351	薬品費
2. 湖北病院 事業費用			3,711,000	△ 410	3,710,590	
	1. 医業費用		3,040,233	△ 410	3,039,823	
		3. 経費	595,646	△ 410	595,236	委託料

資本の収入及び支出

収 入

(単位:千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1. 長浜病院 資本の収入			2,018,410	992	2,019,402	
	2. 出資金		585,710	992	586,702	
		1. 出資金	585,710	992	586,702	
2. 湖北病院 資本の収入			420,232	△ 1,100	419,132	
	2. 出資金		80,149	△ 1,100	79,049	
		1. 出資金	80,149	△ 1,100	79,049	

支 出

(単位:千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
2. 湖北病院 資本の支出			568,532	△ 1,100	567,432	
	1. 建設改良費		432,695	△ 1,100	431,595	
		2. 固定資産購入費	402,695	△ 1,100	401,595	

## 令和5年度長浜市公共下水道事業会計補正予算（第2号）

## （総則）

第1条 令和5年度長浜市公共下水道事業会計補正予算（第2号）は、次に定めるところによる。

## （収益的収入及び支出の補正）

第2条 令和5年度長浜市公共下水道事業会計予算（以下「予算」という。）第3条に定めた収益的収入及び支出の予定額を、次のとおり補正する。

（科 目）	（既決予定額）	（補正予定額）	（計）
	収	入	
第1款 下水道事業収益	4,405,714千円	149,625千円	4,555,339千円
第1項 営業収益	1,953,076千円	△50,009千円	1,903,067千円
第2項 営業外収益	2,452,638千円	194,623千円	2,647,261千円
第3項 特別利益	0千円	5,011千円	5,011千円

（科 目）	（既決予定額）	（補正予定額）	（計）
	支	出	
第1款 下水道事業費用	3,702,012千円	16,712千円	3,718,724千円
第1項 営業費用	3,328,747千円	△9,888千円	3,318,859千円
第2項 営業外費用	367,565千円	26,000千円	393,565千円
第3項 特別損失	700千円	600千円	1,300千円

## （資本的収入及び支出の補正）

第3条 予算第4条本文中括弧書「資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額2,101,338千円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額76,459千円、減債積立金657,072千円、過年度分損益勘定留保資金909,124千円、当年度分損益勘定留保資金458,683千円で補填するものとする。」を「資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額2,097,259千円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額76,459千円、減債積立金657,072千円、過年度分損益勘定留保資金909,124千円、当年度分損益勘定留保資金454,604千円で補填するものとする。」に改め、資本的収入及び支出の予定額を、次のとおり補正する。



(科 目)	(既決予定額)	(補正予定額)	(計)
	収	入	
第1款 資本的収入	2,208,893千円	△101,003千円	2,107,890千円
第1項 企業債	1,589,500千円	△104,600千円	1,484,900千円
第2項 出資金	289,477千円	△3千円	289,474千円
第4項 負担金	14,117千円	3,600千円	17,717千円
	支	出	
第1款 資本的支出	4,310,231千円	△105,082千円	4,205,149千円
第1項 建設改良費	1,246,445千円	△105,082千円	1,141,363千円

(企業債の補正)

第4条 予算第6条に定めた起債の限度額を、次のとおり補正する。

変更

起債の目的	補正前				補正後			
	限度額	起債の方法	利率	償還の方法	限度額	起債の方法	利率	償還の方法
下水道整備事業	千円 1,589,500	普通貸借 又は 証券発行	6.0%以内 (ただし、政府資金及び地方公共団体金融機構資金について、利率の見直しを行った後においては、当該見直し後の利率)	政府資金及び滋賀県市町振興資金貸付金については、その融資条件により、銀行その他の場合には、その債権者と協定するものによる。ただし、市財政の都合により、据置期間及び償還期限を短縮し、又は、繰上償還若しくは、低利に借換えすることができる。	千円 1,484,900	補正前と同じ	補正前と同じ	補正前と同じ

(議会の議決を経なければ流用することのできない経費の補正)

第5条 予算第9条に定めた経費の金額を、次のとおり補正する。

(科 目)	(既決予定額)	(補正予定額)	(計)
(1) 職員給与費	163,981千円	649千円	164,630千円

(他会計からの補助金の補正)

第6条 予算第10条中「一般会計からこの会計へ補助を受ける金額は、1,951,194千円である。」を「一般会計からこの会計へ補助を受ける金額は、2,146,759千円である。」に改める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

令和5年度長浜市公共下水道事業会計  
補正予算（第2号）説明書

令和5年度長浜市公共下水道事業会計補正予算（第2号）実施計画

収益的收入及び支出

収 入

(単位：千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1 下水道事業			4,405,714	149,625	4,555,339	
収 益	1 営業収益		1,953,076	△ 50,009	1,903,067	
		1 公共下水道 使 用 料	1,918,480	△ 50,000	1,868,480	公共下水道使用料 △ 50,000
		2 雨 水 処 理 負 担 金	33,554	△ 9	33,545	雨水処理負担金 △ 9
	2 営業外収益		2,452,638	194,623	2,647,261	
		2 負 担 金	236,095	24,446	260,541	他会計負担金 24,446
		3 補 助 金	1,397,468	171,131	1,568,599	他会計補助金 171,131
		4 長期前受金 戻 入	818,217	△ 1,896	816,321	国庫補助金 △ 1,847 県補助金 △ 92 負担金 △ 50 受贈資産評価額 93
		7 雑 収 益	858	942	1,800	延滞金 942
	3 特別利益		0	5,011	5,011	
		2 過年度損益 修 正 益	0	46	46	過年度損益修正益 46
		4 その他特別 利 益	0	4,965	4,965	その他特別利益 4,965

## 支 出

(単位：千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1 下水道事業 費 用			3,702,012	16,712	3,718,724	
	1 営業費用		3,328,747	△ 9,888	3,318,859	
		1 管渠管理費	135,049	△ 5,000	130,049	動力費 △ 3,000 委託料 △ 2,000
		4 減価償却費	2,224,698	△ 4,888	2,219,810	構築物 65 機械及び装置 △ 4,326 施設利用権 △ 627
		2 営業外費用	367,565	26,000	393,565	
		2 消費税及び 地方消費税	16,000	26,000	42,000	消費税及び 地方消費税 26,000
		3 特別損失	700	600	1,300	
	2 貸倒損失	0	600	600	貸倒損失 600	

資本的收入及び支出  
収 入

(単位：千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1 資本的收入			2,208,893	△ 101,003	2,107,890	
	1 企業債		1,589,500	△ 104,600	1,484,900	
		1 企業債	1,589,500	△ 104,600	1,484,900	建設改良企業債 △ 104,600
	2 出資金		289,477	△ 3	289,474	
		1 出資金	289,477	△ 3	289,474	他会計出資金 △ 3
	4 負担金		14,117	3,600	17,717	
		1 負担金	14,117	3,600	17,717	工事負担金 3,600

支 出

(単位：千円)

款	項	目	既決予定額	補正予定額	計	備 考
1 資本的支出			4,310,231	△ 105,082	4,205,149	
	1 建設改良費		1,246,445	△ 105,082	1,141,363	
		1 管渠築造費	927,714	649	928,363	賞与引当金繰入額 545 法定福利費 引当金繰入額 104
		2 流域下水道 整備負担金	318,731	△ 105,731	213,000	流域下水道 整備負担金 △ 105,731

給 与 費 明 細 書

1. 総括

区 分	職 員 数		給 与 費				法 定 福 利 費 (千円)	合 計 (千円)	
	特別職 (人) 長 其他	一 般 職 (人)	報 酬 (千円)	給 料 (千円)	手 当 (千円)	計 (千円)			
補正後	0	6	18 (3)	5,100	80,474	51,162	136,736	27,313	164,049
補正前	0	6	21 (3)	5,100	80,474	50,617	136,191	27,209	163,400
比 較	0	0	△ 3 (0)	0	0	545	545	104	649

手 当 の 内 訳	区 分	扶 養	通 勤	住 居	管 理 職	時 間 外	休 日 勤 務	宿 日 直	特 殊 勤 務
		手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)
手 当 の	補正後	1,962	1,733	555	3,342	6,706	0	0	123
	補正前	1,962	1,733	555	3,342	6,706	0	0	123
	比 較	0	0	0	0	0	0	0	0
内 訳	区 分	期 末	勤 勉	地 域	初 任 給 調 整	単 身 赴 任	管 理 職 特 別 勤 務	退 職	賞 与 引 当 金
		手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	繰 入 額 (千円)
	補正後	12,618	9,441	2,475	0	0	56	0	12,151
	補正前	12,618	9,441	2,475	0	0	56	0	11,606
比 較	0	0	0	0	0	0	0	545	

※( )内は、再任用短時間職員及び週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。  
 ※職員手当には児童手当を含まない。

ア 会計年度任用職員以外の職員

区 分	職 員 数		給 与 費				法 定 福 利 費 (千円)	合 計 (千円)	
	特別職 (人) 長 其他	一 般 職 (人)	報 酬 (千円)	給 料 (千円)	手 当 (千円)	計 (千円)			
補正後	0	6	18 (0)	171	80,474	50,176	130,821	26,213	157,034
補正前	0	6	21 (0)	171	80,474	49,631	130,276	26,109	156,385
比 較	0	0	△ 3 (0)	0	0	545	545	104	649

手 当 の 内 訳	区 分	扶 養	通 勤	住 居	管 理 職	時 間 外	休 日 勤 務	宿 日 直	特 殊 勤 務
		手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)
手 当 の	補正後	1,962	1,733	555	3,342	6,706	0	0	123
	補正前	1,962	1,733	555	3,342	6,706	0	0	123
	比 較	0	0	0	0	0	0	0	0
内 訳	区 分	期 末	勤 勉	地 域	初 任 給 調 整	単 身 赴 任	管 理 職 特 別 勤 務	退 職	賞 与 引 当 金
		手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	手 当 (千円)	繰 入 額 (千円)
	補正後	11,632	9,441	2,475	0	0	56	0	12,151
	補正前	11,632	9,441	2,475	0	0	56	0	11,606
比 較	0	0	0	0	0	0	0	545	

※この表は、給料をもって支弁される会計年度任用職員以外の一般職の職員について記載。  
 ※( )内は、再任用短時間職員を外書。  
 ※職員手当には児童手当を含まない。

イ 会計年度任用職員

区 分	職 員 数			給 与 費				法 定 福 利 費 (千円)	合 計 (千円)
	特別職 (人) 長 所 他	一 般 職 (人)		報 酬 (千円)	給 料 (千円)	手 当 (千円)	計 (千円)		
補 正 後	0	0	0 (3)	4,929	0	986	5,915	1,100	7,015
補 正 前	0	0	0 (3)	4,929	0	986	5,915	1,100	7,015
比 較	0	0	0 (0)	0	0	0	0	0	0

手 当 の 内 訳	区 分	扶 養 手 当 (千円)	通 勤 手 当 (千円)	住 居 手 当 (千円)	管 理 職 手 当 (千円)	時 間 外 手 当 (千円)	休 日 勤 務 手 当 (千円)	宿 日 直 手 当 (千円)	特 殊 勤 務 手 当 (千円)
	補 正 後		0			0	0	0	0
	補 正 前		0			0	0	0	0
	比 較	0	0	0	0	0	0	0	0
内 訳	区 分	期 末 手 当 (千円)	勤 勉 手 当 (千円)	地 域 手 当 (千円)	初 任 給 調 整 手 当 (千円)	単 身 赴 任 手 当 (千円)	管 理 職 特 別 勤 務 手 当 (千円)	退 職 手 当 (千円)	賞 与 引 当 金 繰 入 額 (千円)
	補 正 後	986		0	0	0	0	0	0
	補 正 前	986		0	0	0	0	0	0
	比 較	0	0	0	0	0	0	0	0

※この表は、報酬又は給料をもって支弁される会計年度任用職員について記載。  
 ※( )内は、週の所定労働時間が38時間45分未満の会計年度任用職員を外書。  
 ※職員手当には児童手当を含まない。

2. 給料及び手当の増減額の明細

区 分	増 減 額 (千円)	増減事由別内訳 (千円)	説 明	備 考
給 料	0	給与改定に伴う増減分		
		普通昇給に伴う増加分		
		昇給期間短縮に伴う増加分		
		その他の増減分	0	職員数の異動状況 (現在に在職する職員数) (その他) (計) 人 人 人 補 正 後 18 3 21 補 正 前 20 3 23 増 減 △ 2 0 △ 2
手 当	545	制度改正に伴う増減分		
		その他の増減分	545	

3. 給料及び手当の状況

ア 職員1人当たり給与 (円)

区 分	行政職	再任用
令和6年 1月1日現在	平均給料月額	275,600
	平均給与月額	299,629
	平均年齢 (歳)	60歳8月



イ 初任給 (円)

区分	行政職	技能労務職
高校卒 (初級)	170,900	170,900
短大卒 (中級)	181,800	-
大学卒 (上級)	202,400	-

区分	国の制度	
	行政職	技能労務職
高校卒 (初級)	166,600	164,000
短大卒 (中級)	-	-
大学卒 (上級)	総合職208,000 一般職196,200	-

ウ 級別職員数

区分	行政職			再任用		
	級	職員数 (人)	構成比 (%)	級	職員数 (人)	構成比 (%)
令和6年 1月1日 現在	1	0	0.0	1	0	0.0
	2	1	5.8	2	0	0.0
	3	2	11.8	3	0	0.0
	4	7	41.2	4	1	100.0
	5	5	29.4	5		
	6	0	0.0	6		
	7	2	11.8	7		
	計	17	100	計	1	100

(級別の標準的な職務内容)

区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
行政職	主事	主事	主査	係長 主幹	課長代理 副参事	課長 参事	部長 次長
技能労務職	技能職 労務職	技能職 労務職	技能職	技能職			

エ 期末手当・勤勉手当

区分	支給期別支給率		支給率計 (月分)	職制上の段階、職務の 級等による加算措置	備考
	6月 (月分)	12月 (月分)			
令和5年度	2.200	2.300	4.500	有	
国の制度	2.200	2.300	4.500	有	

オ 定年退職及び応募認定退職にかかる退職手当 (令和6年1月1日現在)

区分	20年勤続の者 (月分)	25年勤続の者 (月分)	35年勤続の者 (月分)	最高限度 (月分)	その他の加算措置等	備考
支給率等	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置2%~45%加算	
国の制度 (支給率等)	24.586875	33.27075	47.709	47.709	定年前早期退職特例措置2%~45%加算	

カ 地域手当

支給対象地域	市内全地域
支給率	3%
支給対象職員	市内全地域
国の指定基準に基づく支給率	3%

キ 特殊勤務手当

区 分	全職種	代表的な職種	
		行政職	技能労務職
給料総額に対する比率(%)	0.12	0.12	
支給対象職員の比率 令和6年1月1日現在(%)	47.10	47.10	
代表的な特殊勤務 手当の名称	工事現場監督 等従事手当	工事現場監督 等従事手当	

ク その他の手当

扶養手当、住居手当、通勤手当	国の制度との異同
	国に同じ

地方自治法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について

地方自治法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

地方自治法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例

(長浜市職員の育児休業等に関する条例の一部改正)

第1条 長浜市職員の育児休業等に関する条例(平成18年長浜市条例第31号)の一部を次のように改正する。

第7条第2項中「(会計年度任用職員を除く。)」を削る。

(長浜市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部改正)

第2条 長浜市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例(令和元年長浜市条例第37号)の一部を次のように改正する。

第3条第1項中「及び期末手当」を「、期末手当及び勤勉手当」に改める。

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

漁港漁場整備法及び水産業協同組合法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例の制定について

漁港漁場整備法及び水産業協同組合法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

漁港漁場整備法及び水産業協同組合法の一部を改正する法律の施行に伴う関係条例の整理に関する条例

(長浜市漁港等管理条例の一部改正)

第1条 長浜市漁港等管理条例(平成18年長浜市条例第149号)の一部を次のように改正する。

第1条中「漁港漁場整備法」を「漁港及び漁場の整備等に関する法律」に改める。

(長浜市風致地区内における建築等の規制に関する条例の一部改正)

第2条 長浜市風致地区内における建築等の規制に関する条例(平成25年長浜市条例第41号)の一部を次のように改正する。

第3条第19号中「漁港漁場整備法」を「漁港及び漁場の整備等に関する法律」に改める。

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

長浜市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める  
条例の制定について

長浜市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例を  
次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める  
条例

長浜市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例  
(平成26年長浜市条例第31号)の全部を改正する。

(趣旨)

第1条 この条例は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）

第34条第2項及び第46条第2項の規定に基づき、特定教育・保育施設及び特定地域  
型保育事業の運営に関する基準を定めるものとする。

(条例で定める基準)

第2条 法第34条第2項及び第46条第2項に規定する基準は、特定教育・保育施設及  
び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準（平成  
26年内閣府令第39号）に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

長浜市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の制定について

長浜市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例を次のように制定する。

令和 6 年 2 月 26 日提出

長浜市長 浅見 宣義

## 長浜市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例

長浜市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成26年長浜市条例第32号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この条例は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第34条の16第1項の規定に基づき、家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定めるものとする。

（定義）

第2条 この条例で使用する用語は、法及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成26年厚生労働省令第61号。次条において「省令」という。）において使用する用語の例による。

（条例で定める基準）

第3条 法第34条の16第1項に規定する基準は、次条から第9条までに規定するほか、省令に定めるとおりとする。

（家庭的保育事業における設備）

第4条 家庭的保育事業の設備の基準は、次に掲げるものとする。

- (1) 乳幼児の保育を行う専用の部屋（家庭的保育者又はその親族が全部又は一部を所有し、又は賃借するものに限る。以下同じ。）が1階に設けられていること。
- (2) 乳幼児の保育を行う専用の部屋を設ける建物が建築基準法（昭和25年法律第201号）又は消防法（昭和23年法律第186号）の規定に違反していないこと。
- (3) 乳幼児の保育を行う専用の部屋を設ける建物が昭和56年6月1日以後に建築確認済証を受けているもの又は昭和56年5月31日以前に建築確認済証を受けているものの場合は、耐震調査を実施し問題のないもの若しくは耐震補強済のものであること。

（家庭的保育事業における職員）

第5条 家庭的保育事業の職員の基準において、家庭的保育者は、市長又は市長が指定する滋賀県知事その他の機関が行う研修を修了した保育士であって、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 保育を行っている乳幼児の保育に専念できる者
- (2) 法第18条の5各号及び法第34条の20第1項第3号のいずれにも該当しない者  
（小規模保育事業A型における職員）

第6条 小規模保育事業A型の職員の基準において、保育士の数の算定に当たっては、当該小規模保育事業所A型に勤務する保健師又は看護師を、1人に限り、保育士とみなすことができる。

（小規模保育事業B型における職員）

第7条 小規模保育事業B型の職員の基準において、保育士の数は、保育従事者の数の4分の3以上とする。

2 前項に規定する保育士の数の算定に当たっては、当該小規模保育事業所B型に勤務する保健師又は看護師を、1人に限り、保育士とみなすことができる。

(保育所型事業所内保育事業における職員)

第8条 保育所型事業所内保育事業の職員の基準において、保育士の数の算定に当たっては、当該保育所型事業所内保育事業所に勤務する保健師又は看護師を、1人に限り、保育士とみなすことができる。

(小規模型事業所内保育事業における職員)

第9条 小規模型事業所内保育事業の職員の基準において、保育士の数は、保育従事者の数の4分の3以上とする。

2 前項に規定する保育士の数の算定に当たっては、当該小規模型事業所内保育事業所に勤務する保健師又は看護師を、1人に限り、保育士とみなすことができる。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。



長浜市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正について

長浜市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和 6 年 2 月 2 6 日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例

長浜市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成18年長浜市条例第39号）の一部を次のように改正する。

別表の 3 執行機関の委員及び附属機関の委員以外の特別職の職員の表学校医、園医、学校薬剤師、園薬剤師の項の次に次のように加える。

審理員（行政不服審査法（平成26年法律第68号）第9条に規定する審理員をいう。以下同じ。）	日額 20,000円
---	------------

別表の 3 執行機関の委員及び附属機関の委員以外の特別職の職員の表備考に次のように加える。

3 審理員にあつては、行政不服審査法第42条に規定する審理員意見書の作成1件当たり60,000円を報酬額に加算して支給する。

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

## 長浜市手数料条例の一部改正について

長浜市手数料条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和 6 年 2 月 2 6 日

長浜市長 浅見 宣義

## 長浜市手数料条例の一部を改正する条例

長浜市手数料条例（平成18年長浜市条例第73号）の一部を次のように改正する。

別表の 2 の表 1 7 の 3 の項中「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律」を「建築物のエネルギー消費性能の向上等に関する法律」に、同表 2 1 の項中「建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律施行規則」を「建築物のエネルギー消費性能の向上等に関する法律施行規則」に改める。

別表の 3 の表中 5 5 の項を 5 7 の項とし、5 4 の項の次に次のように加える。

5 5	建築基準法施行令第 1 3 7 条の 1 2 第 6 項の規定に基づく大規模の修繕又は大規模の様替に係る認定の申請に対する審査	接道義務の既存不適格認定申請手数料	2 7, 0 0 0 円
5 6	建築基準法施行令第 1 3 7 条の 1 2 第 7 項の規定に基づく大規模の修繕又は大規模の様替に係る認定の申請に対する審査	道路内建築制限の既存不適格認定申請手数料	2 7, 0 0 0 円

## 附 則

この条例は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

長浜市国民健康保険条例の一部改正について

長浜市国民健康保険条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

## 長浜市国民健康保険条例の一部を改正する条例

長浜市国民健康保険条例（平成18年長浜市条例第98号）の一部を次のように改正する。

第13条の見出し中「一般被保険者に係る」を削り、同条中「一般被保険者（法附則第7条第1項に規定する退職被保険者等（以下「退職被保険者等」という。）以外の被保険者をいう。以下同じ。）に係る」を削り、同条第1号ア中「（一般被保険者に係るものに限る。）」を削り、同号イ中「附則第22条」を「附則第7条」に改め、「県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るもの限り、」を削り、同号カ中「退職被保険者等に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額並びに県が行う国民健康保険の一般被保険者に係る」及び「及び退職被保険者等に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額」を削り、同条第2号イ中「附則第22条」を「附則第7条」に改め、同号ウ中「（エにおいて「国民健康保険保険給付費等交付金」という。）（退職被保険者等の療養の給付等に要する費用（法附則第22条の規定により読み替えられた法第70条第1項に規定する療養の給付等に要する費用をいう。以下同じ。）に係るものを除く。）」を削り、同号エ中「法附則第9条第1項の規定により読み替えられた」及び「並びに国民健康保険保険給付費等交付金（退職被保険者等の療養の給付等に要する費用に係るものに限る。）」を削る。

第14条（見出しを含む。）中「一般被保険者に係る」を削り、「属する一般被保険者」を「属する被保険者」に改め、「（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、当該世帯を一般被保険者の属する世帯とみなして算定した世帯別平等割額）」を削る。

第15条の見出し中「一般被保険者に係る」を削り、同条第1項中「一般被保険者」を「被保険者」に改める。

第17条の見出し、同条第1項各号列記以外の部分並びに同項第1号及び第2号中「一般被保険者に係る」を削り、同号中「一般被保険者の」を「被保険者の」に改め、同項第3号ア中「一般被保険者に係る」を削り、「一般被保険者が」を「被保険者が」に改める。

第18条から第21条の2までを次のように改める。

第18条から第21条の2まで 削除

第22条を次のように改める。

（基礎賦課限度額）

第22条 第14条の基礎賦課額は、65万円を超えることができない。

第22条の2の見出し及び各号列記以外の部分中「一般被保険者に係る」を削り、同条第1号中「であって、県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るもの」を削り、同条第2号ア中「附則第22条」を「附則第7条」に改め、同号イ中「法附則第9条第1項の規定により読み替えられた」を削る。

第22条の3の見出し中「一般被保険者に係る」を削り、同条中「属する一般被保険者」を「属する被保険者」に改め、「（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、当該世帯を一般被保険者の属する世帯とみなして算定した世帯別平等割額）」

を削る。

第22条の4の見出し中「一般被保険者に係る」を削り、同条中「一般被保険者」を「被保険者」に改める。

第22条の5の見出し及び第1項各号列記以外の部分中「一般被保険者に係る」を削り、同項第1号及び第2号中「一般被保険者」を「被保険者」に改め、同項第3号ア中「一般被保険者に係る」を削り、「一般被保険者が」を「被保険者が」に改める。

第22条の6から第22条の9までを次のように改める。

第22条の6から第22条の9まで 削除

第22条の10を次のように改める。

(後期高齢者支援金等賦課限度額)

第22条の10 第22条の3の後期高齢者支援金等賦課額は、24万円を超えることができない。

第23条第2号ア中「附則第22条」を「附則第7条」に改め、同号イ中「法附則第9条第1項の規定により読み替えられた」を削る。

第31条第1項中「若しくは特例対象被保険者等でなくなった」を削り、「第18条、第22条の2若しくは第22条の6」を「第22条の3」に改め、「場合を除く。）」の次に「又は特例対象被保険者等となった場合」を加え、「若しくは第21条」を削り、「第32条の3第4項第1号」を「第32条の3第4項」に改め、「若しくは特例対象被保険者等ではなくなった」を削り、同条第2項中「、第18条」、「、第22条の6」及び「若しくは第21条」を削り、「第32条の3第4項第1号」を「第32条の3第4項」に改める。

第32条中「又は第18条」を削り、同条第1項第2号中「29万円」を「29万5千円」に改め、同項第3号中「53万5千円」を「54万5千円」に改め、同条第3項中「又は第22条の6」を削り、「22万円」を「24万円」に改める。

第32条の3中「又は第21条」及び「又は第22条の8」を削る。

第32条の4中「又は第18条」及び「又は第22条の6」を削り、「22万円」を「24万円」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の第6章の規定は、令和6年度以後の年度分の保険料について適用し、令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

長浜市児童発達支援センター及び長浜市こども療育センター条例の一部改正について

長浜市児童発達支援センター及び長浜市こども療育センター条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市児童発達支援センター及び長浜市こども療育センター条例の一部を改正する条例

長浜市児童発達支援センター及び長浜市こども療育センター条例（平成18年長浜市条例第121号）の一部を次のように改正する。

第2条の表長浜市こども療育センターわかば園（通称「長浜市わかば園」）の項を削る。

附 則

この条例は、令和7年4月1日から施行する。

長浜市介護保険条例の一部改正について

長浜市介護保険条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和 6 年 2 月 26 日提出

長浜市長 浅見 宣義

## 長浜市介護保険条例の一部を改正する条例

長浜市介護保険条例（平成18年長浜市条例第123号）の一部を次のように改正する。

第6条第1項中「令和3年度から令和5年度まで」を「令和6年度から令和8年度まで」に改め、同項第1号中「第39条第1項第1号」を「第38条第1項第1号」に、「37,050円」を「33,500円」に改め、同項第2号から第13号までを次のように改める。

- (2) 政令第38条第1項第2号に掲げる者 50,060円
- (3) 政令第38条第1項第3号に掲げる者 54,390円
- (4) 政令第38条第1項第4号に掲げる者 70,950円
- (5) 政令第38条第1項第5号に掲げる者 78,840円
- (6) 政令第38条第1項第6号に掲げる者 90,660円
- (7) 政令第38条第1項第7号に掲げる者 94,600円
- (8) 政令第38条第1項第8号に掲げる者 102,490円
- (9) 政令第38条第1項第9号に掲げる者 118,260円
- (10) 政令第38条第1項第10号に掲げる者 134,020円
- (11) 政令第38条第1項第11号に掲げる者 149,790円
- (12) 政令第38条第1項第12号に掲げる者 165,560円
- (13) 政令第38条第1項第13号に掲げる者 181,330円

第6条第2項中「前項第1号から第3号までに掲げる」を「第1項第1号から第3号までに掲げる」に、「前項の」を「同項の」に、「前項第1号から第3号までに規定する」を「同項第1号から第3号までに規定する」に、「第39条」を「第38条」に、「かかる」を「係る」に改め、同項を同条第9項とし、同条第1項の次に次の7項を加える。

- 2 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第6号の基準所得金額は、同条第6項の規定に基づく介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第143条の規定にかかわらず80万円とする。
- 3 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第7号の基準所得金額は、同条第7項の規定に基づく規則第143条の2の規定にかかわらず120万円とする。
- 4 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第8号の基準所得金額は、同条第8項の規定に基づく規則第143条の3の規定にかかわらず210万円とする。
- 5 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第9号の基準所得金額は、同条第9項第1号の規定にかかわらず320万円とする。
- 6 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第10号の基準所得金額は、同条第9項第2号の規定にかかわらず420万円とする。
- 7 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第11号の基準所得金額は、同条第9項第3号の規定にかかわらず720万円とする。
- 8 令和6年度から令和8年度までの政令第38条第1項第12号の基準所得金額は、同条第9項第4号の規定にかかわらず1,000万円とする。

第8条第3項中「第39条第1項第1号イ」を「第38条第1項第1号イ」に、「若しくは第5号ロ又はこの条例第6条第1項第6号イ、第7号イ、第8号イ、第9号イ、第



10号イ、第11号イ若しくは第12号イ」を「、第5号ロ、第6号ロ、第7号ロ、第8号ロ、第9号ロ、第10号ロ、第11号ロ又は第12号ロ」に、「政令第39条第1項第1号から第5号まで又はこの条例第6条第1項第6号」を「同項第1号」に改める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による改正後の長浜市介護保険条例第6条の規定は、令和6年度分の保険料から適用し、令和5年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

長浜市農業集落排水処理施設条例の一部改正について

長浜市農業集落排水処理施設条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市農業集落排水処理施設条例の一部を改正する条例

長浜市農業集落排水処理施設条例（平成18年長浜市条例第135号）の一部を次のように改正する。

別表難波地区農業集落排水処理施設の項を削る。

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

長浜市消防団の設置等に関する条例の一部改正について

長浜市消防団の設置等に関する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市消防団の設置等に関する条例の一部を改正する条例

長浜市消防団の設置等に関する条例（平成18年長浜市条例第173号）の一部を次のように改正する。

第2条第2項の表長浜市消防団の項中「1, 748人」を「854人」に改める。

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

長浜市非常勤消防団員の任免、給与、服務等に関する条例の一部改正について

長浜市非常勤消防団員の任免、給与、服務等に関する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市非常勤消防団員の任免、給与、服務等に関する条例の一部を改正する条例

長浜市非常勤消防団員の任免、給与、服務等に関する条例（平成18年長浜市条例第174号）の一部を次のように改正する。

本則（第1条及び第2条を除く。）中「団員」を「消防団員」に改める。

第1条中「「団員」」を「「消防団員」」に改める。

第2条第1項中「団員」を「消防団員（機能別団員を除く。）」に改め、同条に次の1項を加える。

2 機能別団員は、前項第1号及び第2号の資格を有する者のうちから市長の承認を得て消防団長が任命する。

第5条第2項第1号中「前条各号（第2号を除く。）のいずれか」を「前条第1号」に改め、同項第2号中「第2条第1号」を「第2条第1項第1号」に改め、同号に次のただし書を加える。

ただし、第13条第1項の規定により休職を承認されている消防団員は、この限りでない。

第8条中「10日」を「30日」に、「場合」を「者」に改める。

第11条に次の1項を加える。

2 消防団員が災害活動、警戒又は訓練等の職務に従事したときは、別表第2により出動報酬を支給する。

第12条第1項を削り、同条第2項中「前項に規定する場合を除き、」を削り、同項を同条第1項とし、同条第3項を同条第2項とする。

第13条を第14条とし、第12条の次に次の1条を加える。

（休職）

第13条 任命権者は、やむを得ない事由により休職を必要とする消防団員から休職の申請を受けた場合は、当該消防団員の2年以内の休職を承認することができる。ただし、当該分団で休職している消防団員が同時に2人を超えないときに限る。

2 前項の規定による休職の承認は、当該休職をしている消防団員が戒告若しくは停職の処分を受け、又は当該休職の事由がなくなったと任命権者が認めたときは、その効力を失う。

3 休職の期間中は、当該休職をしている消防団員に対し、第11条第1項に規定する報酬及び同条第2項に規定する出動報酬を支給しない。

4 休職の期間は、在団歴（消防団に在職していた期間をいう。）並びに長浜市消防団員等公務災害補償条例（平成18年長浜市条例第175号）第5条及び長浜市非常勤消防団員退職報償金の支給に関する条例（平成18年長浜市条例第177号）第4条に規定する勤務年数に計上しないものとする。

別表第1及び別表第2を次のように改める。

別表第1（第11条関係）

報酬額表

階級	団長	副団長	分団長	副分団長	部長	班長	団員
----	----	-----	-----	------	----	----	----

区分							
報酬 (年額)	88,000円	69,000円	58,000円	45,500円	39,500円	38,000円	36,500円。ただし、機能別団員は15,000円とする。

別表第2（第11条関係）

出動報酬額表

職務	出動報酬（1回）		活動内容
	区分	金額	
災害活動	1	8,000円	各種災害活動（4時間以上）
	2	4,000円	各種災害活動（4時間未満）
	3	2,000円	消防団長指示による屯所待機
警戒	1	3,000円	警戒活動（夜間警戒活動を含む。）
訓練等	1	3,000円	管外又は長時間の総合訓練等
	2	1,300円	その他の訓練等

備考 災害活動及び訓練等の区分は、消防団長が認定する。

附 則

（施行期日）

- この条例は、令和6年4月1日から施行する。  
（長浜市非常勤消防団員退職報償金の支給に関する条例の一部改正）
- 長浜市非常勤消防団員退職報償金の支給に関する条例（平成18年長浜市条例第177号）の一部を次のように改正する。  
第1条中「非常勤の者」の次に「（機能別団員を除く。以下「非常勤消防団員」という。）」を加える。  
第2条及び第4条の2中「消防団員」を「非常勤消防団員」に改める。

## 長浜市消防団員等公務災害補償条例の一部改正について

長浜市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和 6 年 2 月 26 日提出

長浜市長 浅見 宣義

## 長浜市消防団員等公務災害補償条例の一部を改正する条例

長浜市消防団員等公務災害補償条例（平成18年長浜市条例第175号）の一部を次のように改正する。

第 5 条第 2 項第 2 号中「8, 900 円」を「9, 100 円」に改める。

別表団長及び副団長の項から部長、班長及び団員の項までを次のように改める。

団長及び副団長	12,500円	13,350円	14,200円
分団長及び副分団長	10,800円	11,650円	12,500円
部長、班長及び団員	9,100円	9,950円	10,800円

## 附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

（経過措置）

- 2 この条例による改正後の第 5 条第 2 項及び別表の規定は、この条例の施行の日以後に支給すべき事由の生じた長浜市消防団員等公務災害補償条例第 5 条第 1 項に規定する損害補償（以下この項において「損害補償」という。）並びに同日前に支給すべき事由の生じた同日以後の期間に係る同条例第 4 条第 3 号に規定する傷病補償年金、同条第 4 号アに規定する障害補償年金及び同条第 6 号アに規定する遺族補償年金（以下この項において「傷病補償年金等」という。）について適用し、同日前に支給すべき事由の生じた損害補償（傷病補償年金等を除く。）及び同日前に支給すべき事由の生じた同日前の期間に係る傷病補償年金等については、なお従前の例による。

長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部改正について

長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

第1条 長浜市病院事業の設置等に関する条例（平成18年長浜市条例第209号）の一部を次のように改正する。

第5条第2項の表長浜市病院事業改革プラン評価委員会の項を次のように改める。

長浜市病院事業経営強化プラン評価委員会	長浜市病院事業経営強化プランの評価及び点検に関し必要な事項を調査審議すること。	8人以内
---------------------	---	------

第2条 長浜市病院事業の設置等に関する条例の一部を次のように改正する。

第10条中「第243条の2の2第8項」を「第243条の2の8第8項」に改める。

附 則

この条例中第1条の規定は公布の日から、第2条の規定は令和6年4月1日から施行する。



長浜市附属機関設置条例の一部改正について

長浜市附属機関設置条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市附属機関設置条例の一部を改正する条例

第1条 長浜市附属機関設置条例（平成25年長浜市条例第27号）の一部を次のように改正する。

別表市長の部長浜市国民宿舎豊公荘運営審議会の項を削る。

第2条 長浜市附属機関設置条例の一部を次のように改正する。

別表市長の部長浜市地域公共交通会議の項所掌事務の欄を次のように改める。

道路運送法施行規則（昭和26年運輸省令第75号）第4条第2項に規定する一般旅客自動車運送事業及び自家用有償旅客運送並びに道路運送法（昭和26年法律第183号）第9条第4項に規定する運賃等に関し必要な事項を調査審議すること。
---

附 則

この条例中第1条の規定は令和6年4月1日から、第2条の規定は規則で定める日から施行する。

長浜市番号法に基づく個人番号の利用等に関する条例の一部改正について

長浜市番号法に基づく個人番号の利用等に関する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市番号法に基づく個人番号の利用等に関する条例の一部を改正する条例

第1条 長浜市番号法に基づく個人番号の利用等に関する条例（平成27年長浜市条例第30号）の一部を次のように改正する。

第3条中「長浜市重度心身障害老人等福祉助成費助成要綱」を「長浜市重度障害老人等福祉助成費助成要綱」に改める。

第2条 長浜市番号法に基づく個人番号の利用等に関する条例の一部を次のように改正する。

本則中「長浜市長」を「市長」に改める。

第2条を次のように改める。

（定義）

第2条 この条例において使用する用語は、法において使用する用語の例による。

第3条第1項前段中「長浜」を削り、「又は」を「若しくは」に改め、「いる者」の次に「又は準法定事務処理者」を、「、同表の右欄に掲げる事務」の次に「（準法定事務を含む。）」を加え、同条第2項を次のように改める。

2 市の執行機関は、当該執行機関が保有する利用特定個人情報を、特定個人番号利用事務を処理するために必要な限度で利用することができる。

第3条第3項の表以外の部分中「長浜」、「特定個人情報ファイルに記載又は記録された」、「効率的に検索し、及び管理するために」及び「個人番号を」を削り、同項の表中

「

障害者関係情報（法別表第2に規定する障害者関係情報をいう。以下同じ。）
障害者関係情報
生活保護関係情報（法別表第2に規定する生活保護関係情報をいう。以下同じ。）
地方税関係情報（法別表第2に規定する地方税関係情報をいう。以下同じ。）
医療保険給付関係情報（法別表第2に規定する医療保険給付関係情報をいう。以下同じ。）
母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報（法別表第2に規定する母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報をいう。以下同じ。）
特別児童扶養手当関係情報（法別表第2に規定する特別児童扶養手当関係情報をいう。以下同じ。）
医療保険給付関係情報
障害者自立支援給付関係情報（法別表第2に規定する障害者自立支援給付関係情報をいう。以下同じ。）
生活保護関係情報
地方税関係情報
医療保険給付関係情報

医療保険給付関係情報
障害者関係情報
生活保護関係情報
地方税関係情報
医療保険給付関係情報
医療保険給付関係情報
障害者自立支援給付関係情報
障害者関係情報
生活保護関係情報
医療保険給付関係情報
母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報
特別児童扶養手当関係情報
障害者関係情報
生活保護関係情報
地方税関係情報
母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報
医療保険給付関係情報

を  
「

障害者関係情報であって規則で定めるもの（以下単に「障害者関係情報」という。）
障害者関係情報
生活保護関係情報であって規則で定めるもの（以下単に「生活保護関係情報」という。）
地方税関係情報であって規則で定めるもの（以下単に「地方税関係情報」という。）
医療保険給付関係情報であって規則で定めるもの（以下単に「医療保険給付関係情報」という。）
母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報であって規則で定めるもの（以下単に「母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報」という。）
特別児童扶養手当関係情報であって規則で定めるもの（以下単に「特別児童扶養手当関係情報」という。）
医療保険給付関係情報
障害者自立支援給付関係情報であって規則で定めるもの（以下単に「障害者自立支援給付関係情報」という。）

生活保護関係情報
地方税関係情報
医療保険給付関係情報
医療保険給付関係情報
障害者関係情報
生活保護関係情報
地方税関係情報
医療保険給付関係情報
医療保険給付関係情報
障害者自立支援給付関係情報
障害者関係情報
生活保護関係情報
医療保険給付関係情報
母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報
特別児童扶養手当関係情報
障害者関係情報
生活保護関係情報
地方税関係情報
母子及び父子並びに寡婦福祉法による資金の貸付け又は給付金の支給に関する情報
医療保険給付関係情報

に改める。

第4条第1項中「又は」を「若しくは」に改め、「いる者」の次に「又は準法定事務処理者」を、「利用」の次に「に関する事務の全部若しくは一部」を、「、同表の第2欄に掲げる事務」の次に「（準法定事務を含む。）」を加え、「掲げる者」を「掲げる機関」に改める。

#### 附 則

この条例は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律（令和5年法律第48号）の施行の日から施行する。ただし、第1条の規定は、令和6年4月1日から施行する。

## 長浜市市民まちづくりセンター条例の一部改正について

長浜市市民まちづくりセンター条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

## 長浜市市民まちづくりセンター条例の一部を改正する条例

長浜市市民まちづくりセンター条例（平成28年長浜市条例第34号）の一部を次のように改正する。

別表第3 神田まちづくりセンターの項を次のように改める。

神田まちづくりセンター	多目的ホール	710円
	会議室1	100円
	会議室2	200円
	和室	100円
	調理実習室	300円
	多目的ルーム	100円

## 附 則

## (施行期日)

- 1 この条例は、規則で定める日から施行する。ただし、次項の規定は、公布の日から施行する。

## (準備行為)

- 2 この条例による改正後の長浜市市民まちづくりセンター条例の規定による神田まちづくりセンターの利用に関し必要な手続その他の行為は、この条例の施行前においても行うことができる。

長浜市公共下水道事業の設置等に関する条例の一部改正について

長浜市公共下水道事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市公共下水道事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例

長浜市公共下水道事業の設置等に関する条例（平成29年長浜市条例第35号）の一部を次のように改正する。

第6条中「第243条の2の2第8項」を「第243条の2の8第8項」に改める。

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

長浜市福祉医療費助成条例及び長浜市精神障害者医療費助成条例の一部を改正する条例の一部改正について

長浜市福祉医療費助成条例及び長浜市精神障害者医療費助成条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例を次のように制定する。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

長浜市福祉医療費助成条例及び長浜市精神障害者医療費助成条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例

長浜市福祉医療費助成条例及び長浜市精神障害者医療費助成条例の一部を改正する条例(令和5年長浜市条例第34号)の一部を次のように改正する。

第1条中長浜市福祉医療費助成条例(平成18年長浜市条例第105号)第3条の改正規定の次に次のように加える。

第3条の2中「前条第1号又は第2号」を「第2条第2号アに該当するもののうち、次の各号のいずれか」に改め、同条に次の各号を加える。

- (1) 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者で、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号。次号において「省令」という。)別表第5号に定める障害の程度が3級に該当するもの(児童相談所又は更生相談所において知的障害の程度が重度若しくは中度と判定された者又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者で、政令第6条第3項に定める1級若しくは2級に該当するものを除く。)
- (2) 身体障害者福祉法第15条第4項の規定により身体障害者手帳の交付を受けた者で、省令別表第5号に定める障害の程度が4級に該当するもの(児童相談所又は更生相談所において知的障害の程度が重度と判定された者又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者で、政令第6条第3項に定める1級に該当するものを除く。)

附 則

この条例は、公布の日から施行する。



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）の策定につき議会の議決を求めることについて

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）を別紙のとおり策定することについて、長浜市議会の議決すべき事件等に関する条例（令和元年長浜市条例第36号）第3条の規定に基づき、議会の議決を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義



## 第9期ゴールドプランながはま21



## 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.....	39
第3章	計画の基本的な考え方.....	42
1	基本理念.....	42
2	計画の基本目標.....	42
3	施策の体系.....	44
4	成果の達成状況の評価指標.....	45
5	計画の枠組み.....	47
第4章	施策の展開.....	50
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.....	50
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.....	60
3	安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進.....	64
4	認知症のある人が共生できる地域社会の推進.....	70
5	持続可能な介護保険制度の運営.....	75
第5章	日常生活圏域の状況.....	80
第6章	介護保険サービス量等の見込み・保険料の設定.....	103
1	被保険者数等の見込み.....	103
2	介護保険サービス量等の見込み.....	105
3	保険給付費等の見込み.....	160
資料	.....	169
1	長浜市高齢者保健福祉審議会提言書.....	169
2	高齢者保健福祉審議会.....	171
3	計画策定の経過.....	174
4	用語説明.....	177





# 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

#### ①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。

#### ②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。

### ③「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

### ①法的位置づけ

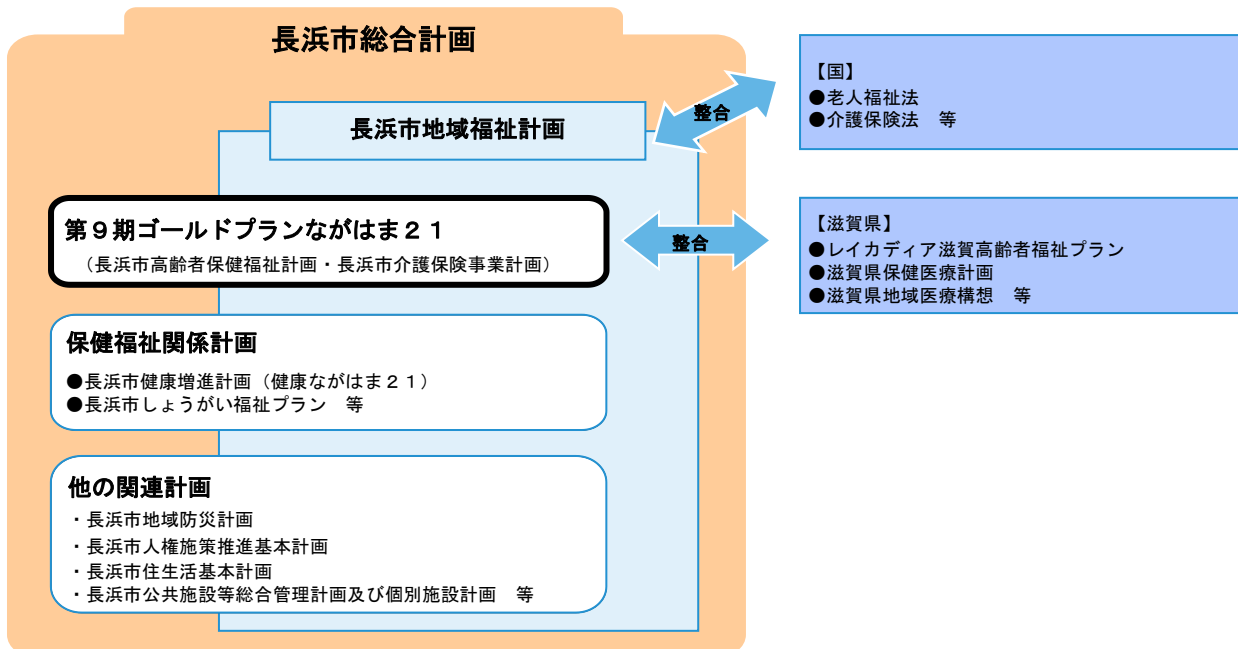
本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法（第117条）に基づく市町村介護保険事業計画を根拠規定としており、双方の調和が保たれるよう一体的にまとめた計画で、国が定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を踏まえて策定しています。

### ②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

### ①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。

### ②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%

③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

④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

##### ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の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

##### ②在宅サービスの充実

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

#### 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

##### ①地域共生社会の実現

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

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

##### ③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

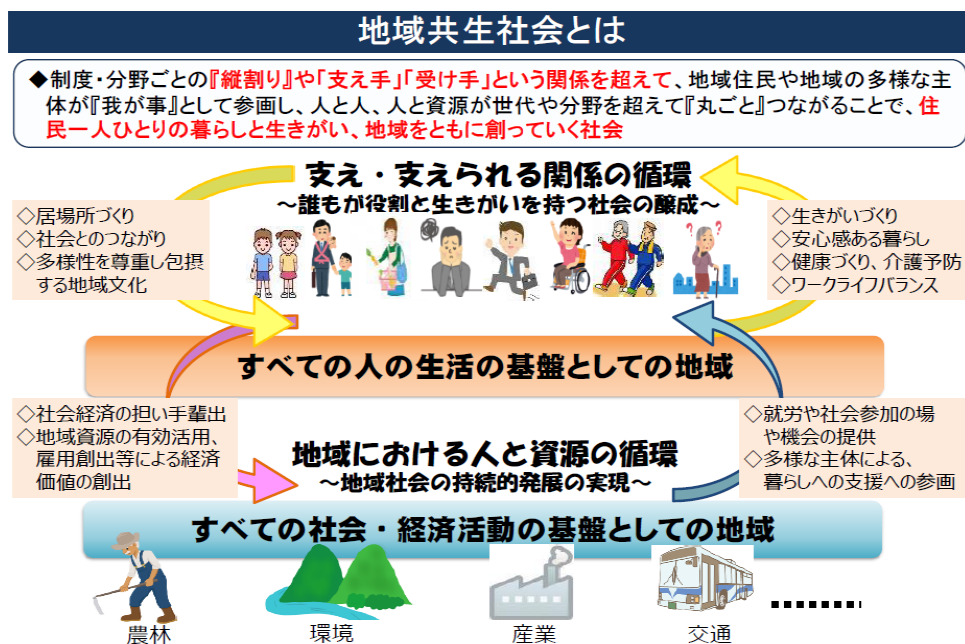
- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

## (6) 計画策定に当たって念頭に置く考え方

### ①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。

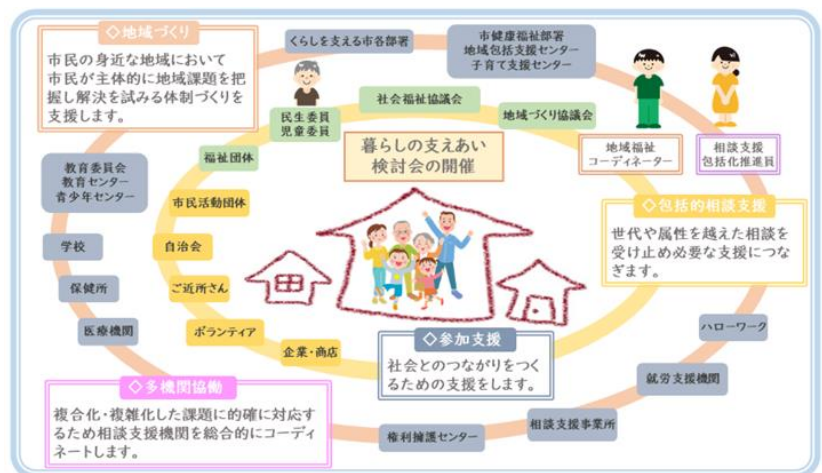
本市では、第3期地域福祉計画で「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりや包括的な支援体制の整備について記しています。



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。



## ②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
①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
②神照郷里圏域	南郷里地域、神照地域、北郷里地域
③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
④びわ圏域	びわ地域
⑤虎姫圏域	虎姫地域
⑥湖北圏域	小谷地域、速水（こほく）地域、朝日地域
⑦高月圏域	高月地域
⑧木之本圏域	杉野地域、高時地域、木之本地域、伊香具地域
⑨余呉圏域	余呉地域
⑩西浅井圏域	西浅井地域



## 第2章 高齢者を取り巻く現状

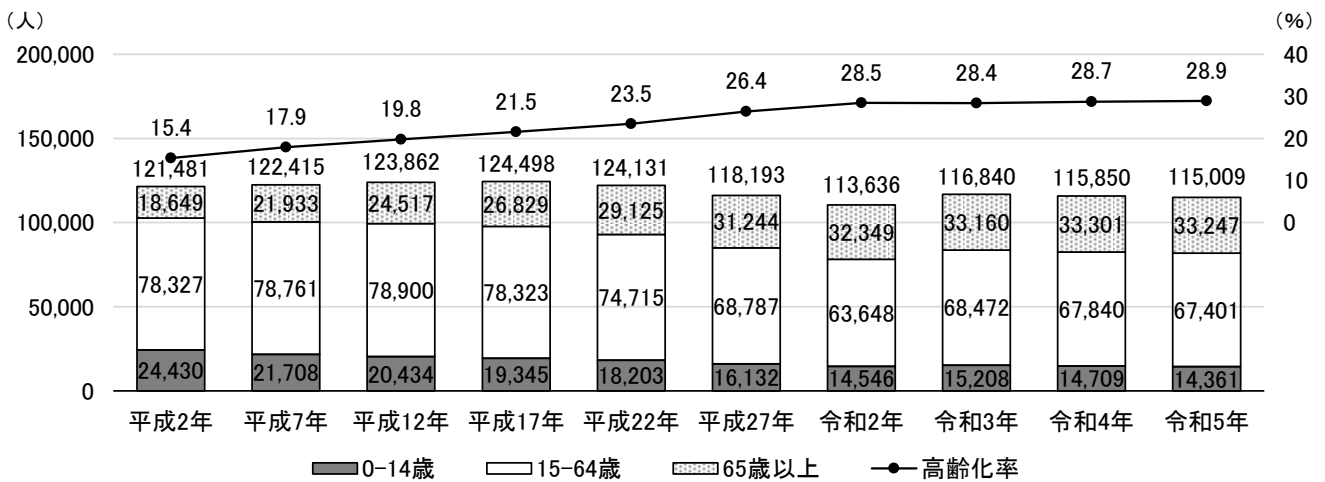
### 1 高齢者人口

#### (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。

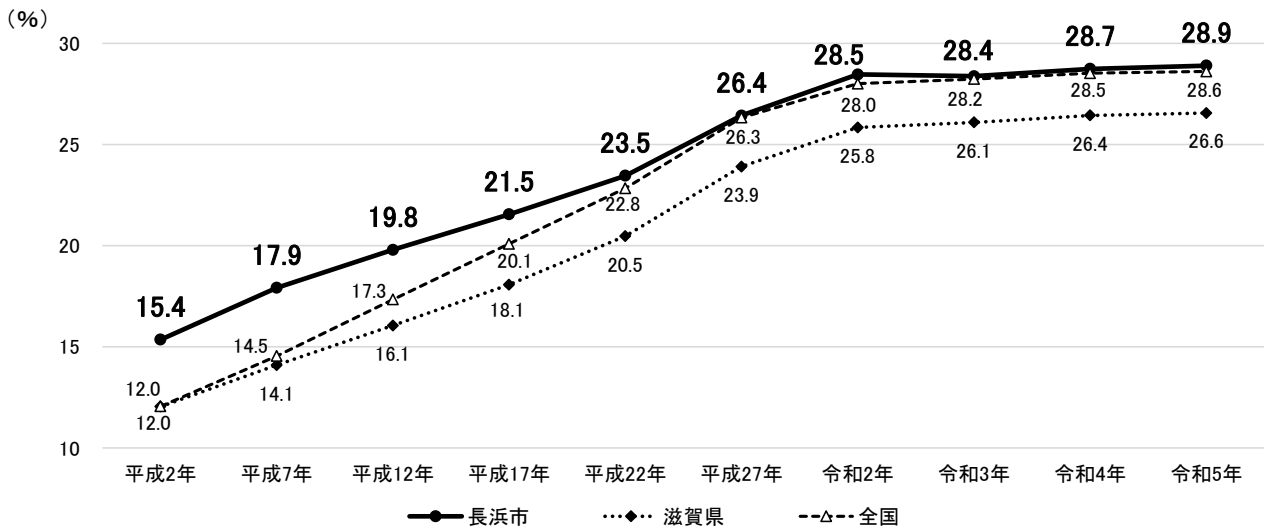
高齢者人口に占める前期高齢者(65歳~74歳)・後期高齢者(75歳~)の割合をみると、平成2年では、約4割であった後期高齢者の割合が、令和5年では5割を超えており、高齢者人口に占める後期高齢者の割合は高まっています。

■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)

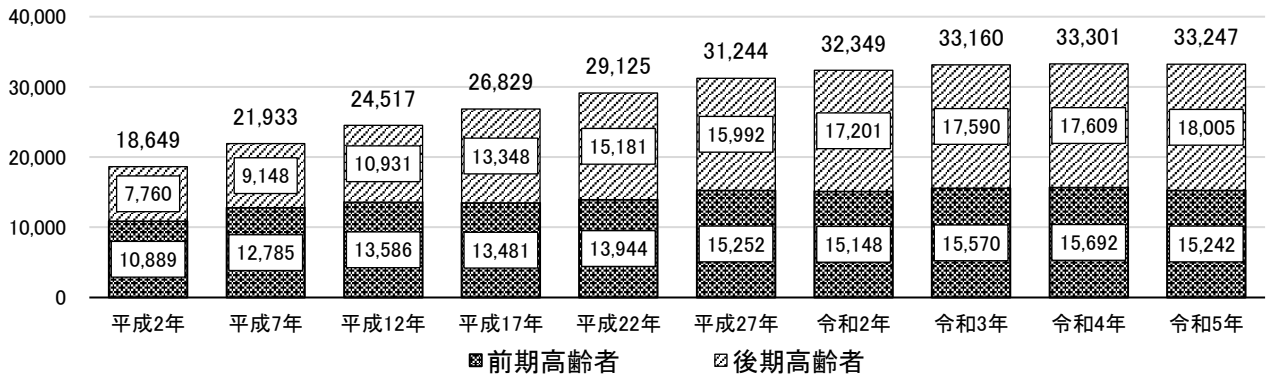
■図表：高齢化率の推移(全国・滋賀県との比較)



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

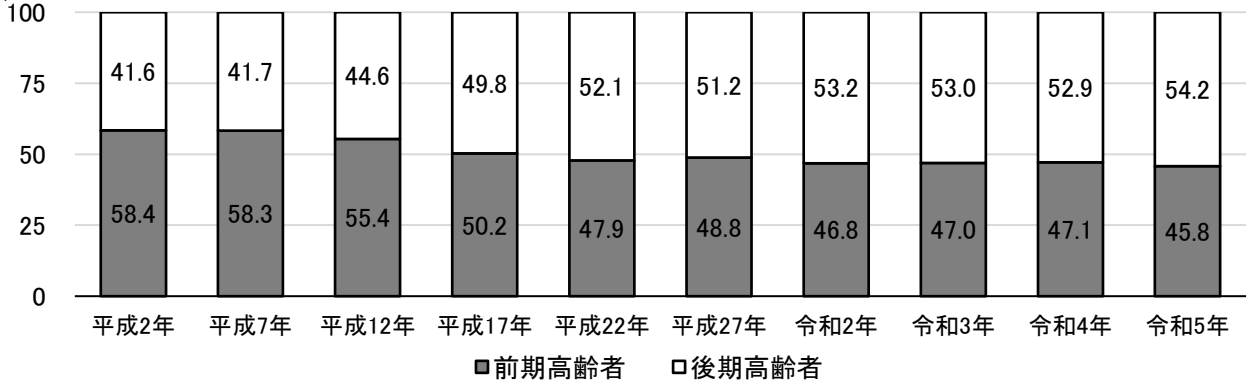
(人)



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

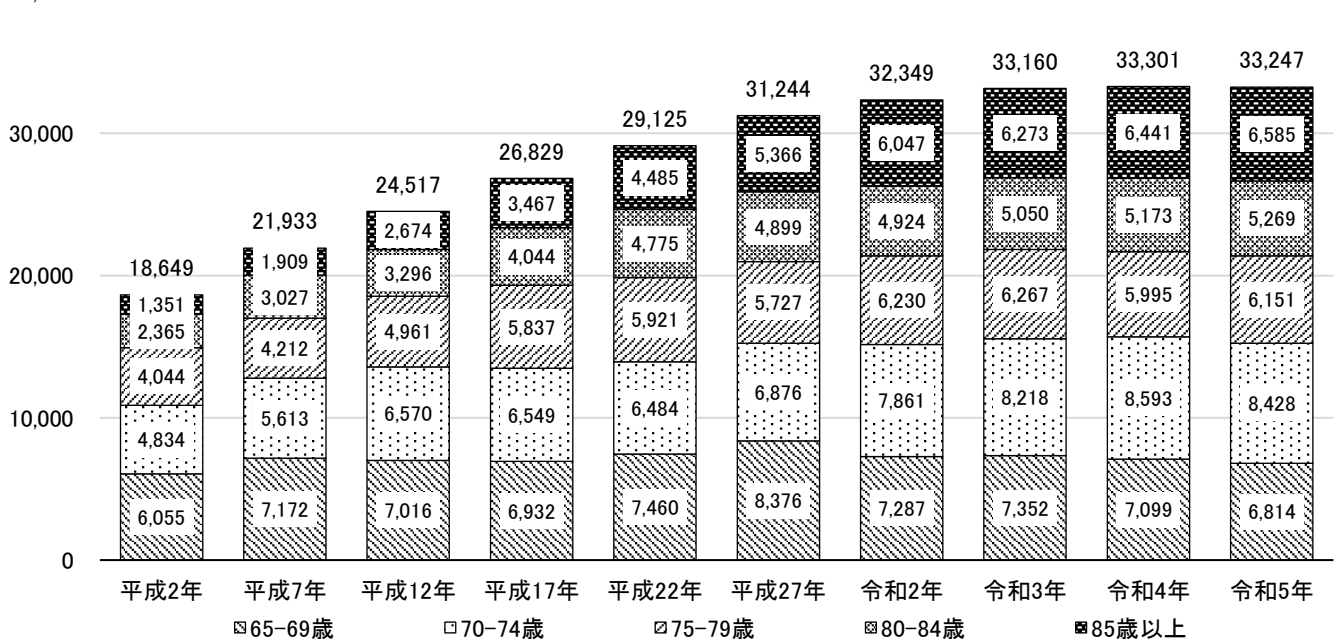
(%)



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

(人)

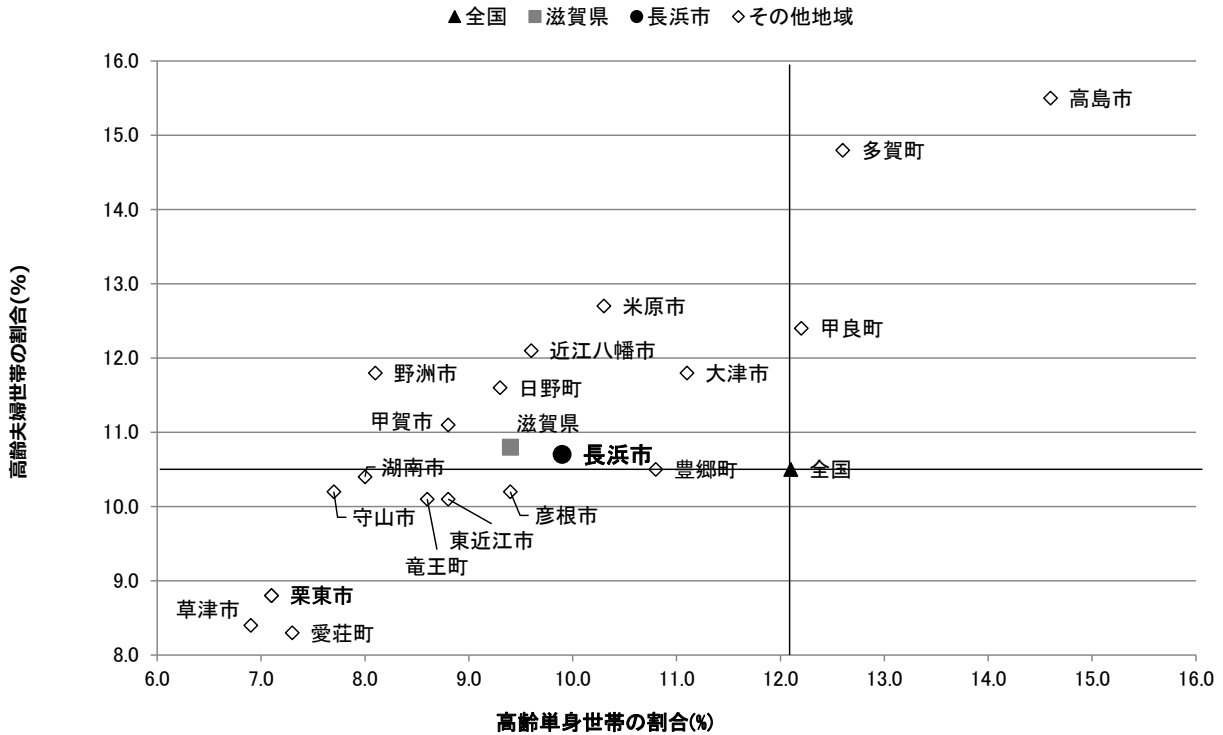


出典：平成2年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和3年～令和5年は総務省「住民基本台帳」（各年1月1日現在）

## (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」

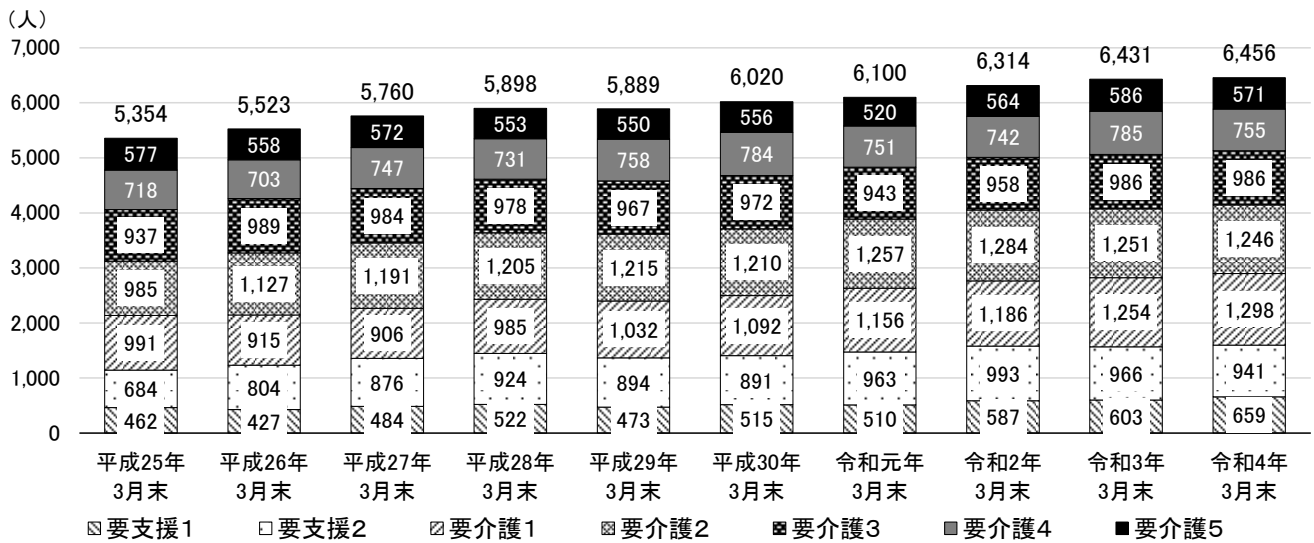
## 2 介護保険の被保険者、認定者の状況

### (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。

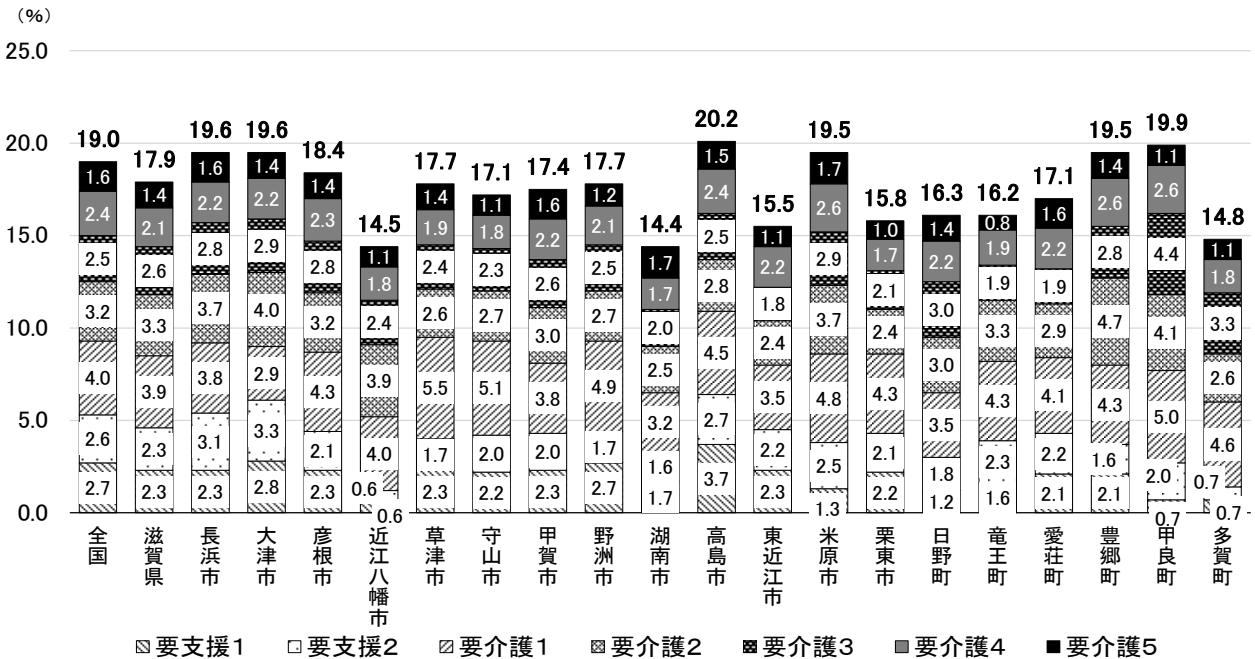
認定率（要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で割った値）の推移を全国、滋賀県内の市町と比較すると、市町の中では、認定率が高いグループに位置しています。全国と比べて、要支援2、要介護2、3はやや高い状況ですが、大きな差異はありません。

■ 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

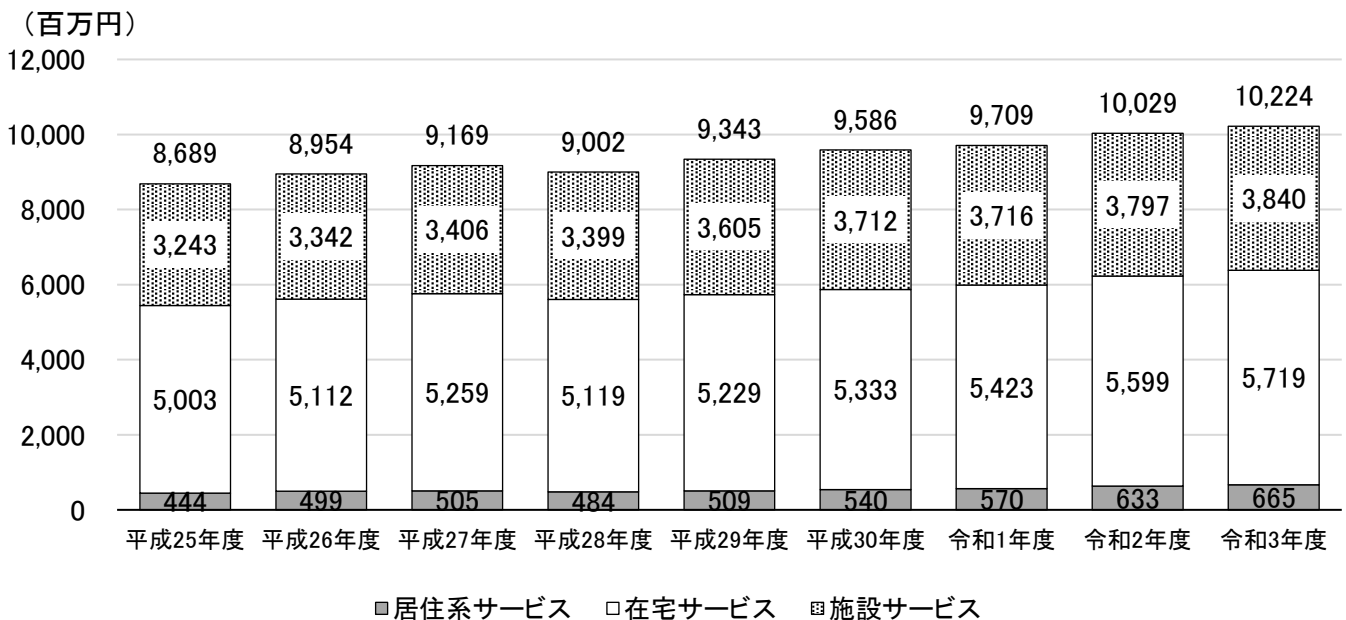
#### (1) 介護給付費の推移

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）



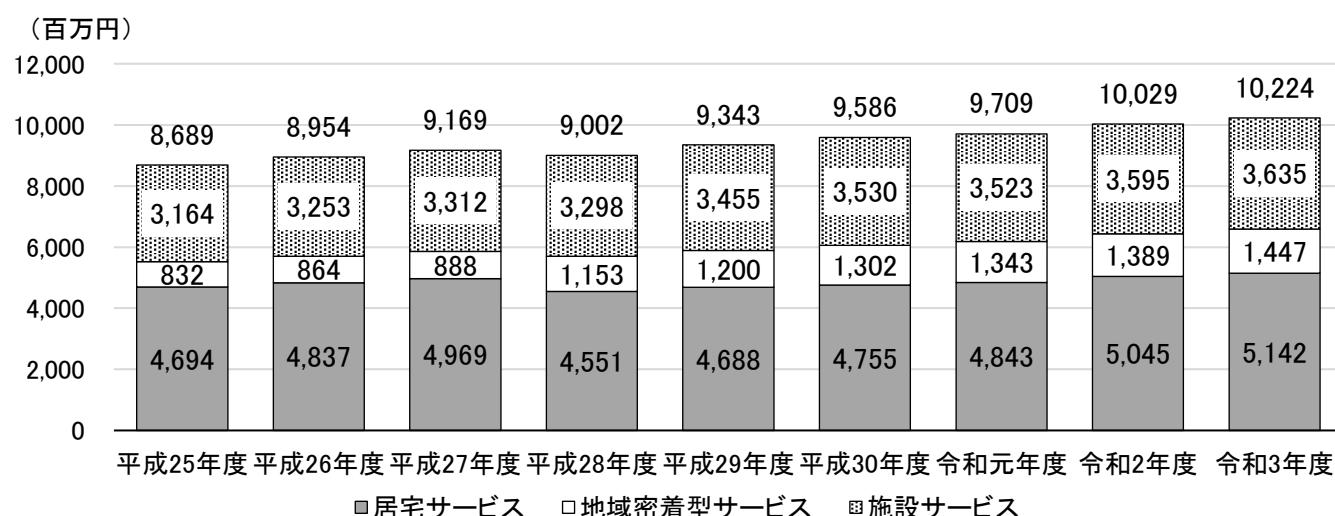
注釈：居住系サービス：特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

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

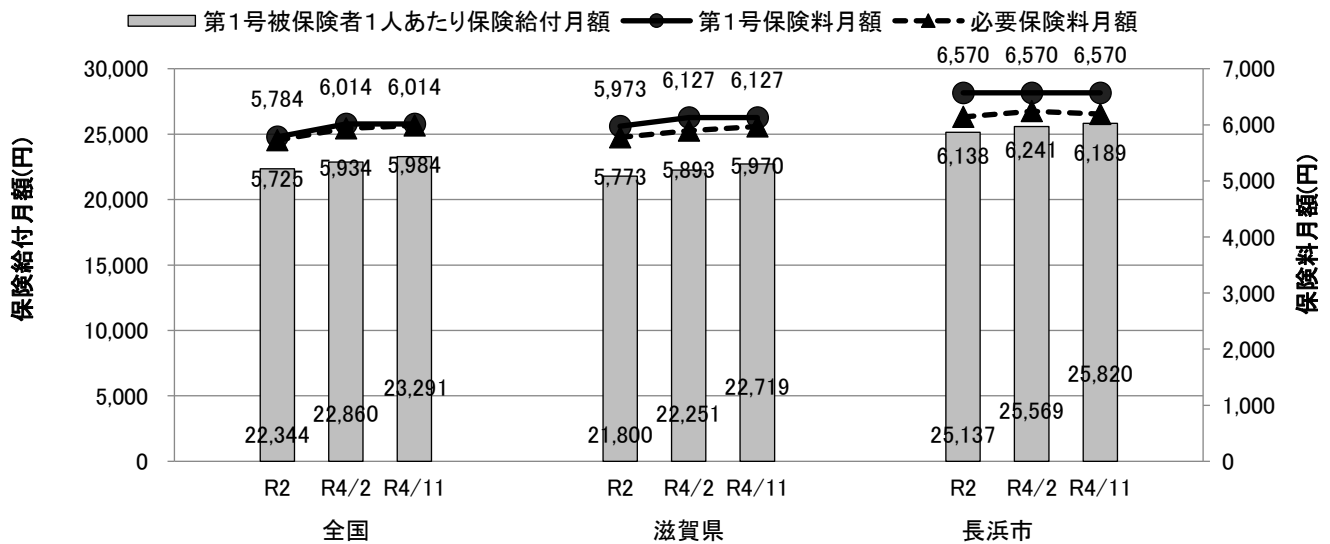
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

## (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。

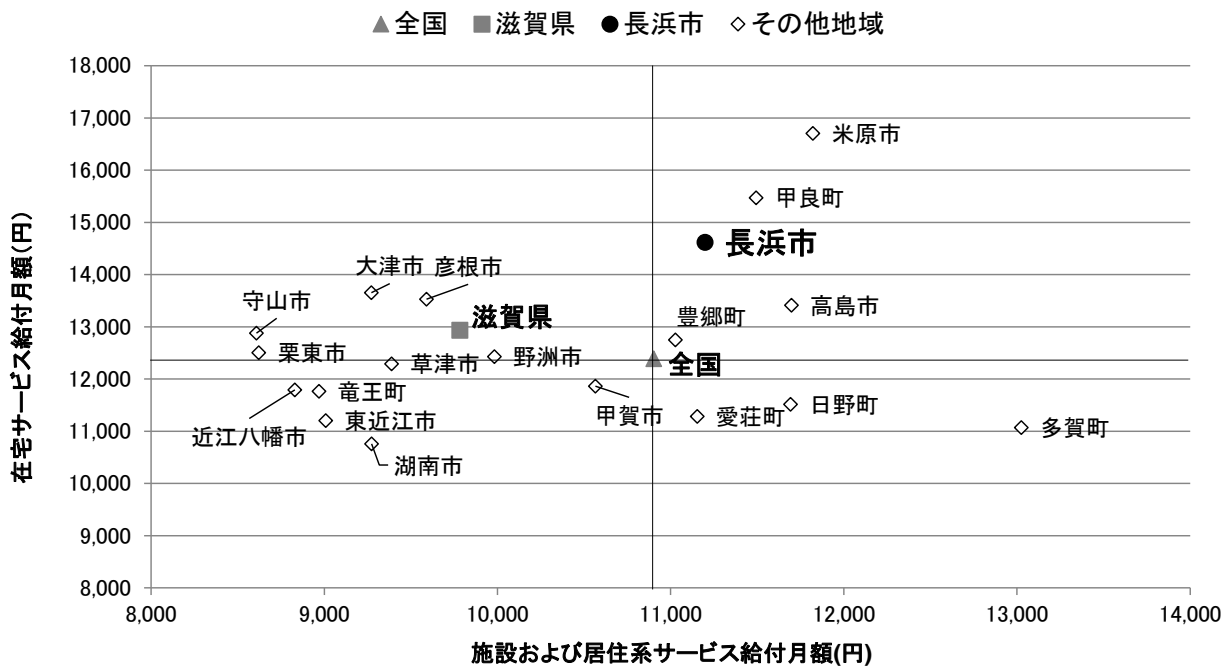
■図表：第1号被保険者1人あたり保険給付月額・第1号保険料月額・必要保険料月額



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



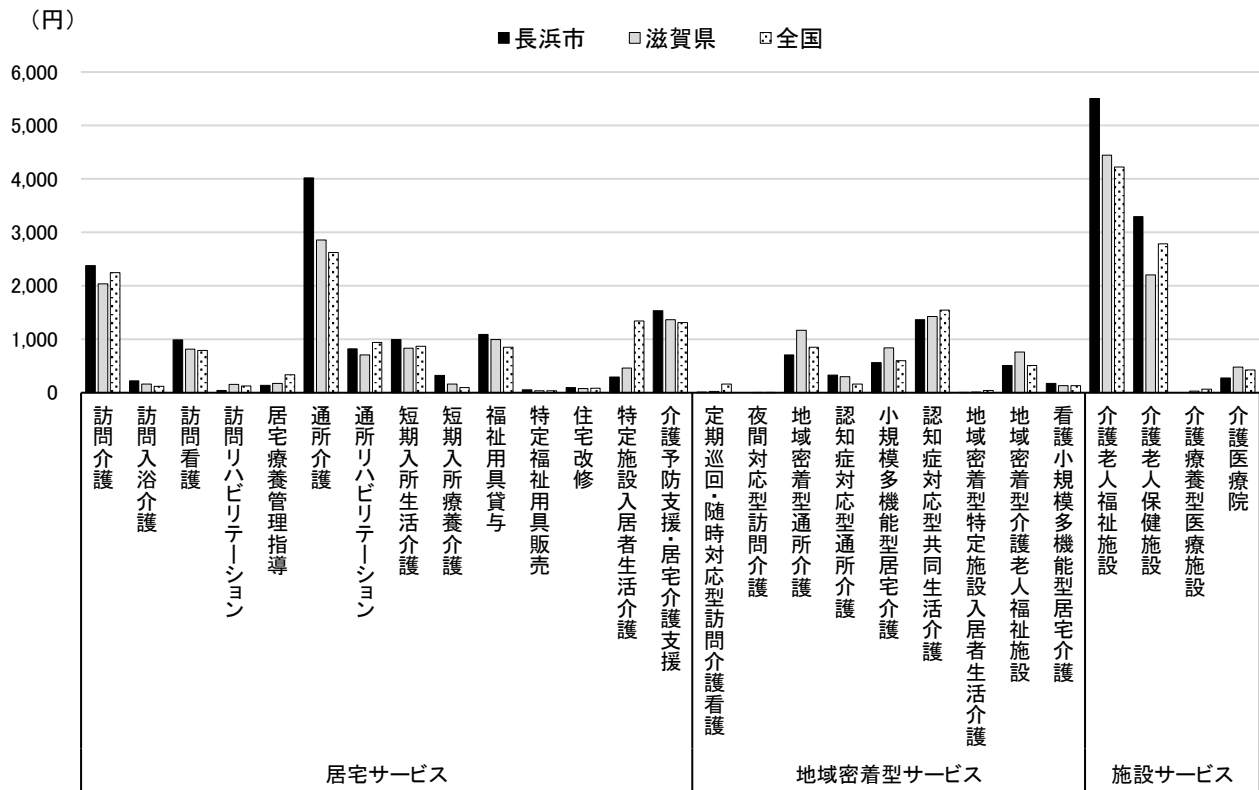
注釈：時点は令和4年(2022年)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

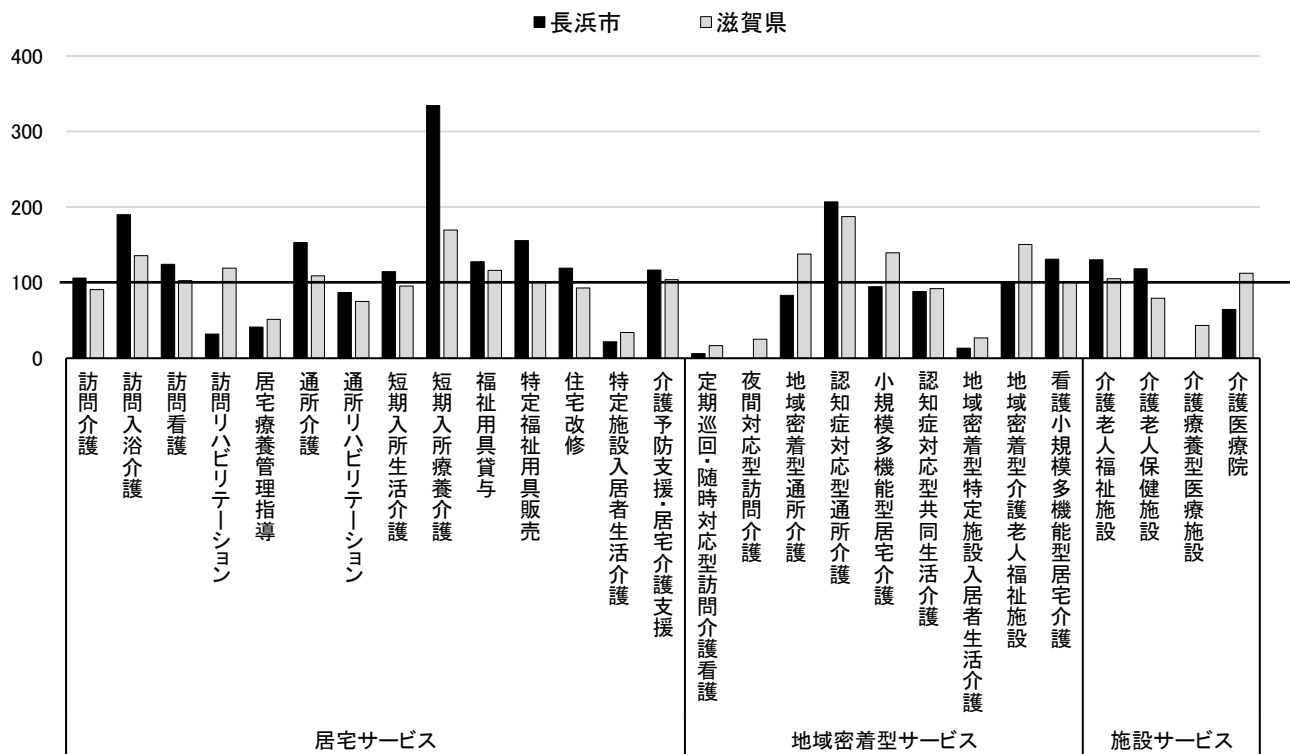


■第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス種類別）

（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)

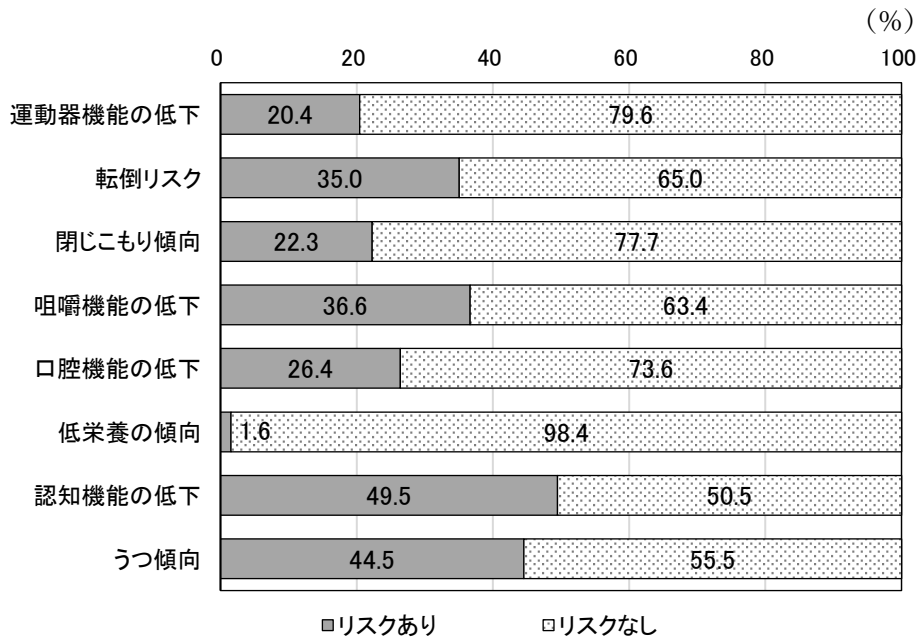
出典：以上、厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 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

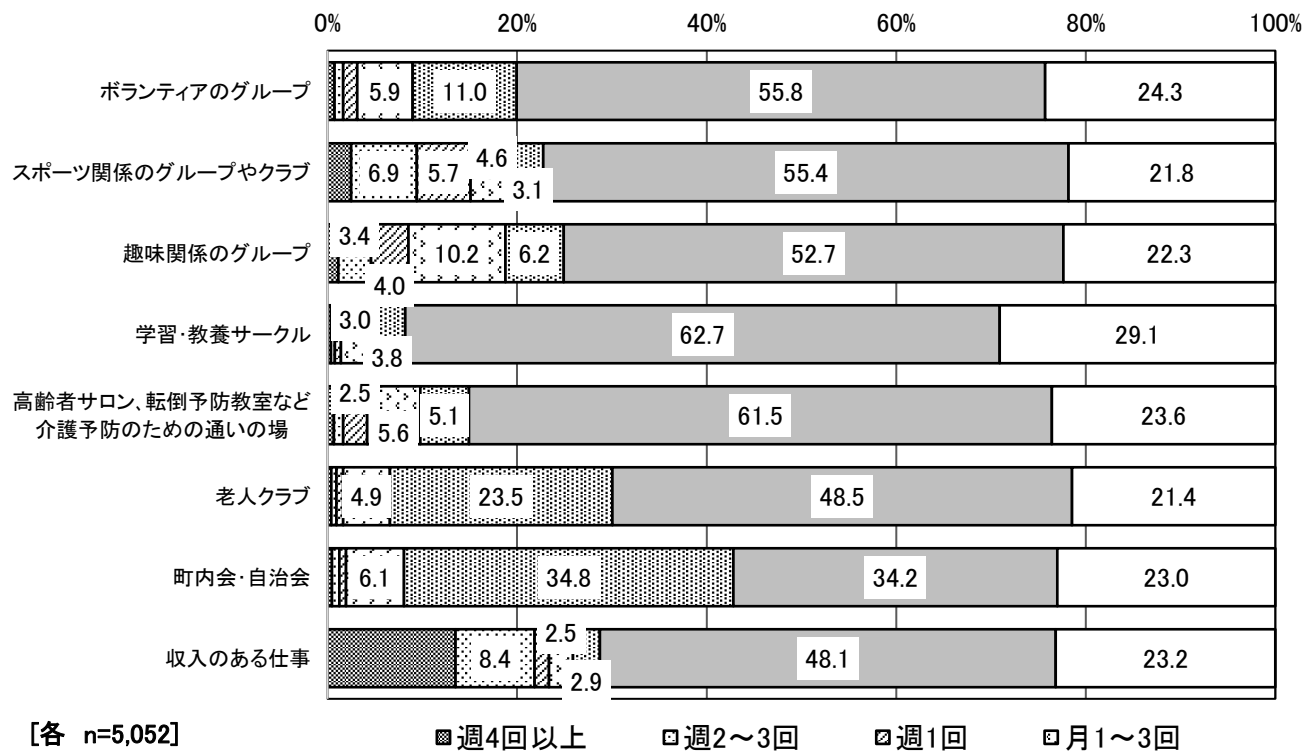
### (2) 地域活動等への参加の動向

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

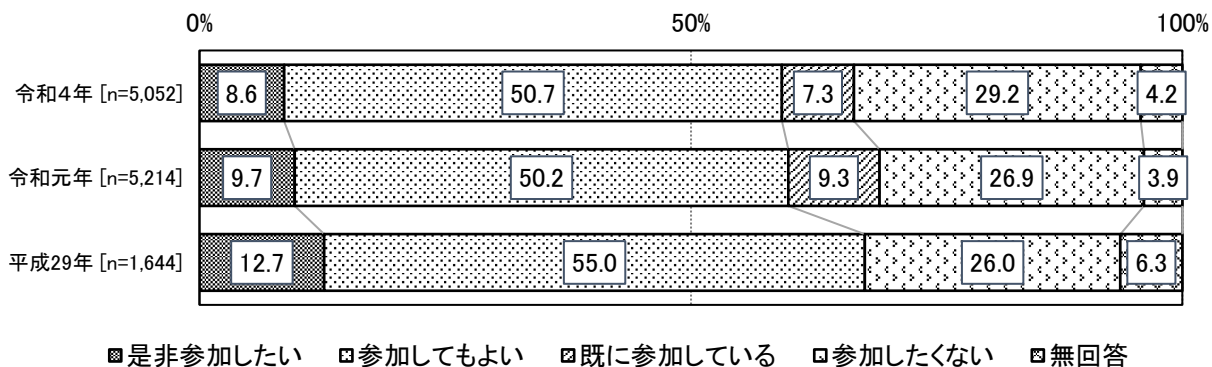


(単位: %)

	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

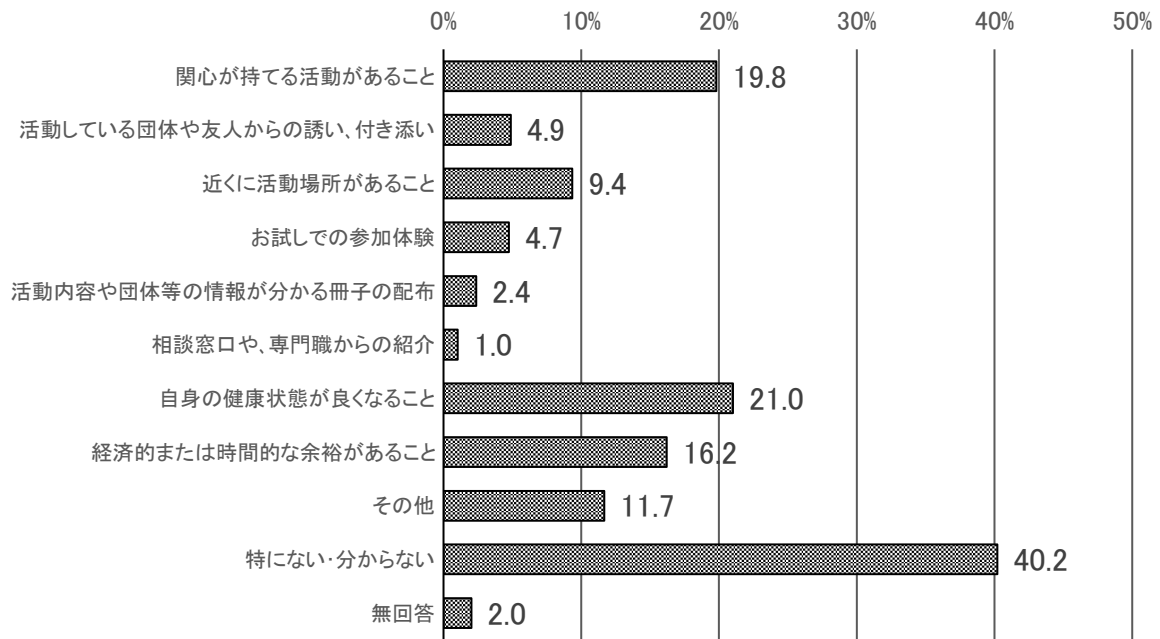
出典：高齢者実態調査

■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

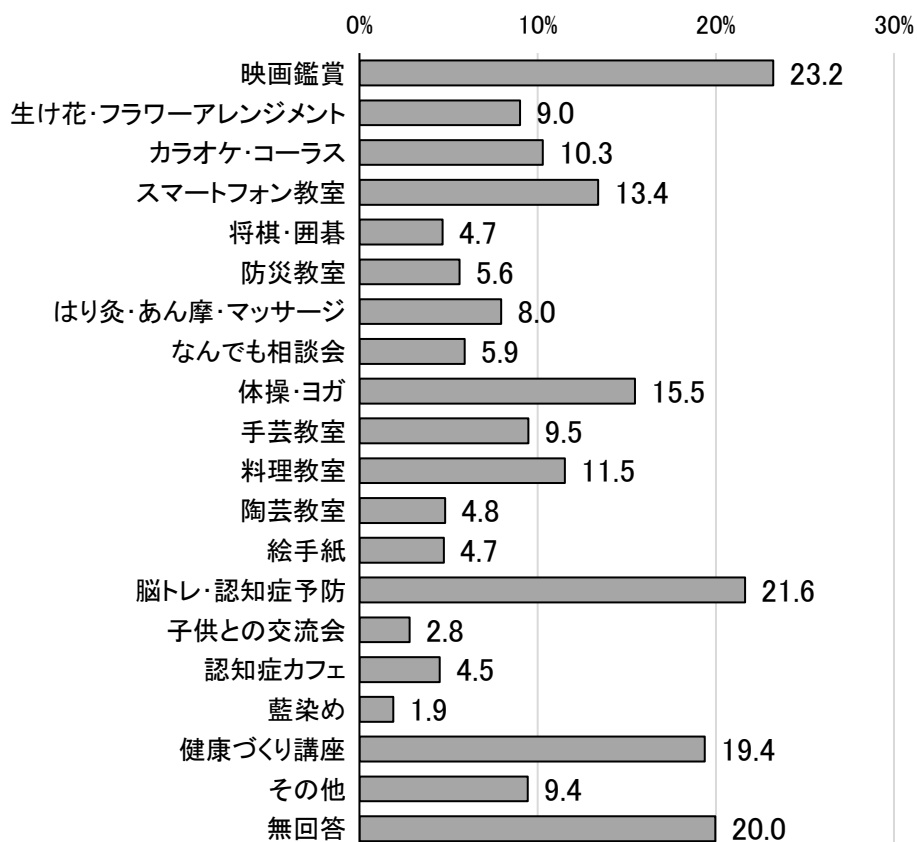
■図表：参加したいと思えるきっかけ〔複数回答〕



■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〕



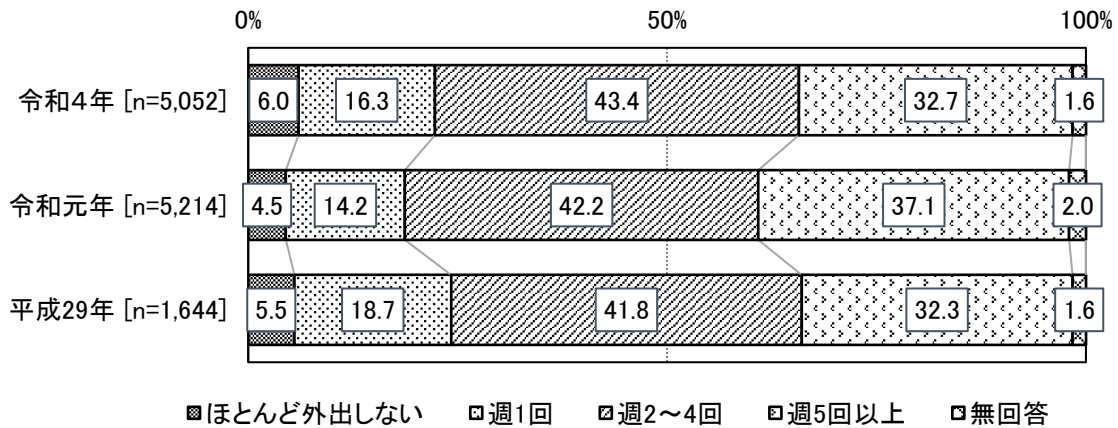
■全体 [n=5,052]

出典：高齢者実態調査

### (3) 外出について

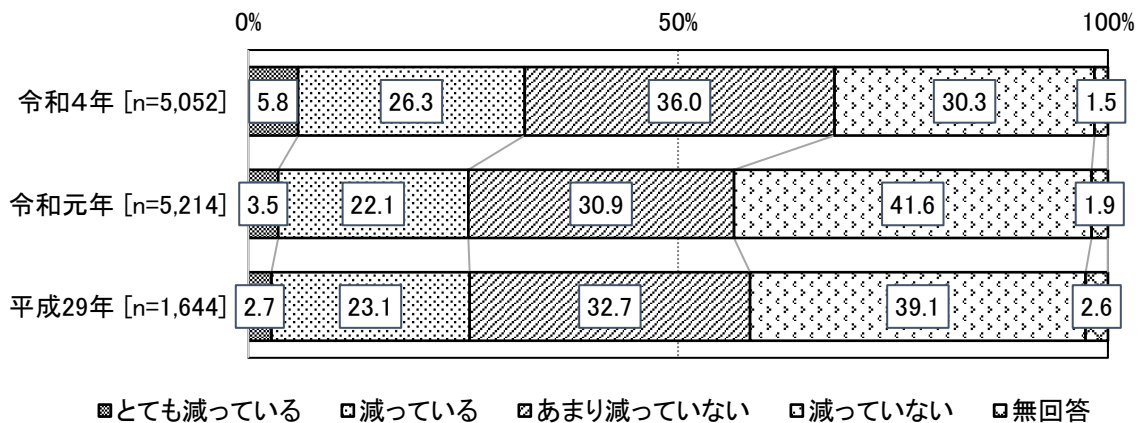
外出の頻度は、「週2～4回」が43.4%で最も多く、次いで「週5回以上」(32.7%)、「週1回」(16.3%)、となっています。昨年と比べると「とても減っている」と「減っている」を併せて、3割強の人が、減ったとしています。

■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

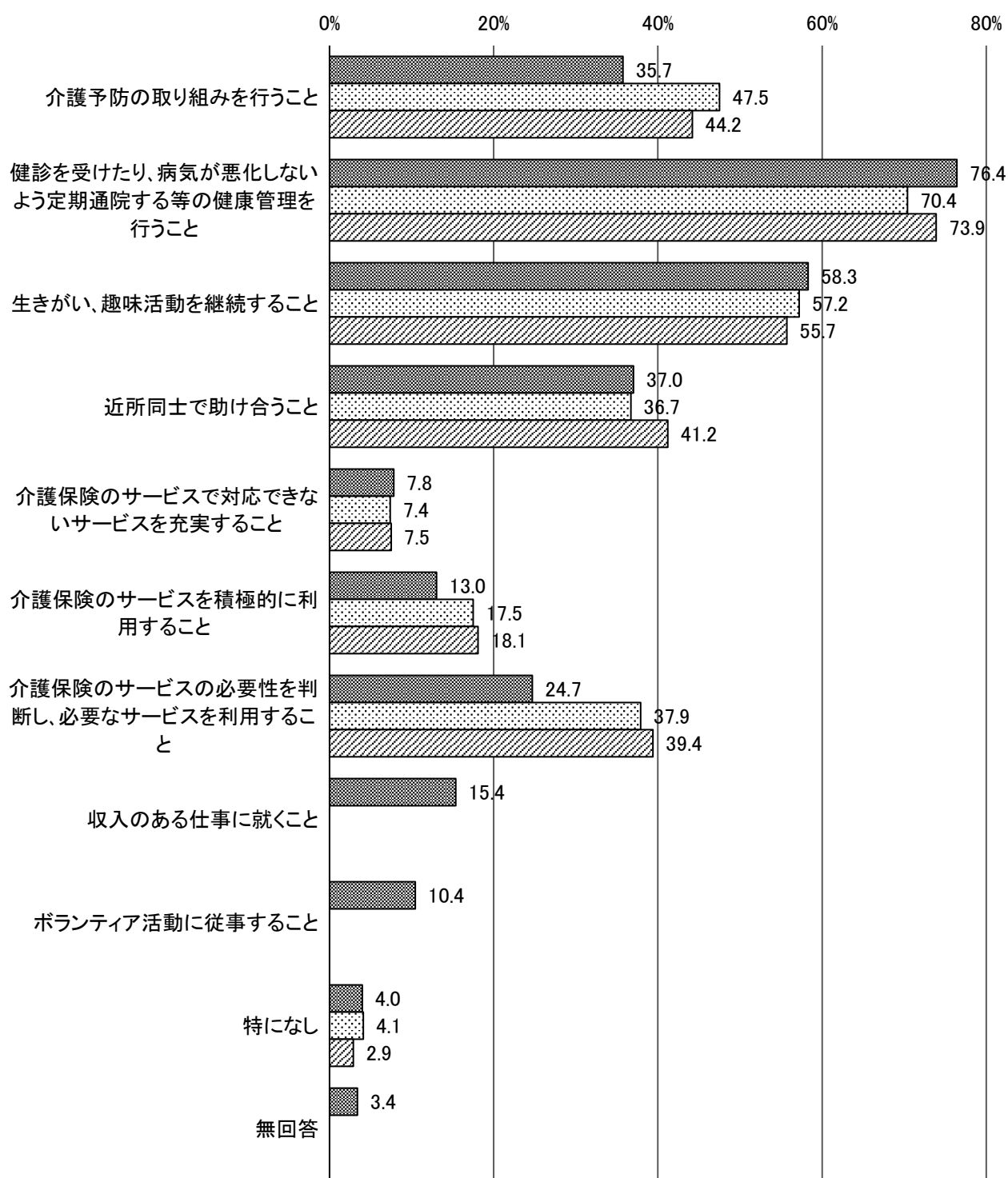
### (4) 今後の生活について

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。

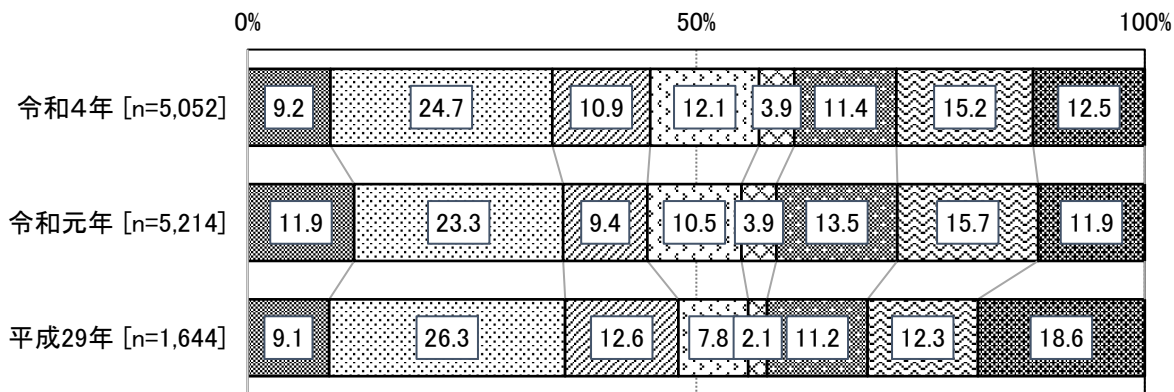
■図表：高齢になっても自立した生活を送るために必要なこと〔複数回答〕



■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

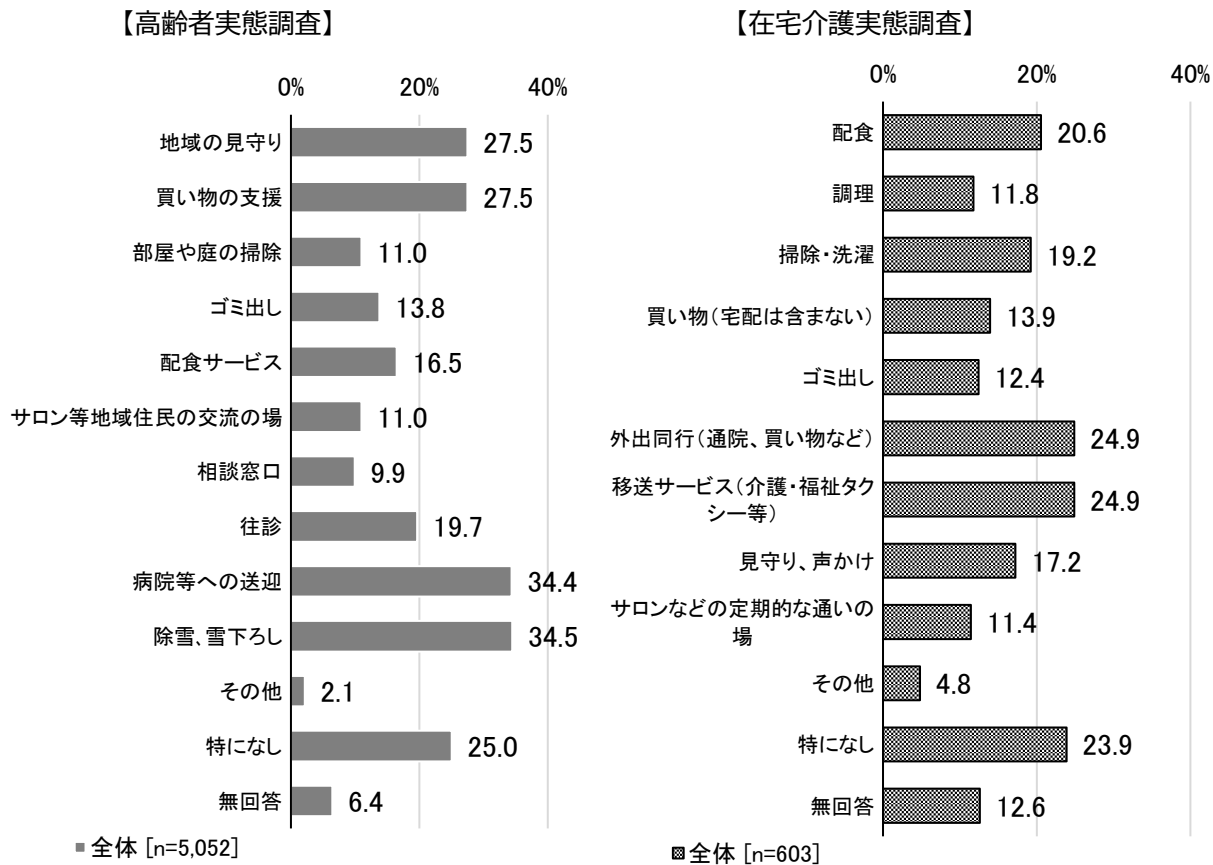
■図表：介護が必要となった場合の送りたい生活



- 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〕



出典：高齢者実態調査、在宅介護実態調査

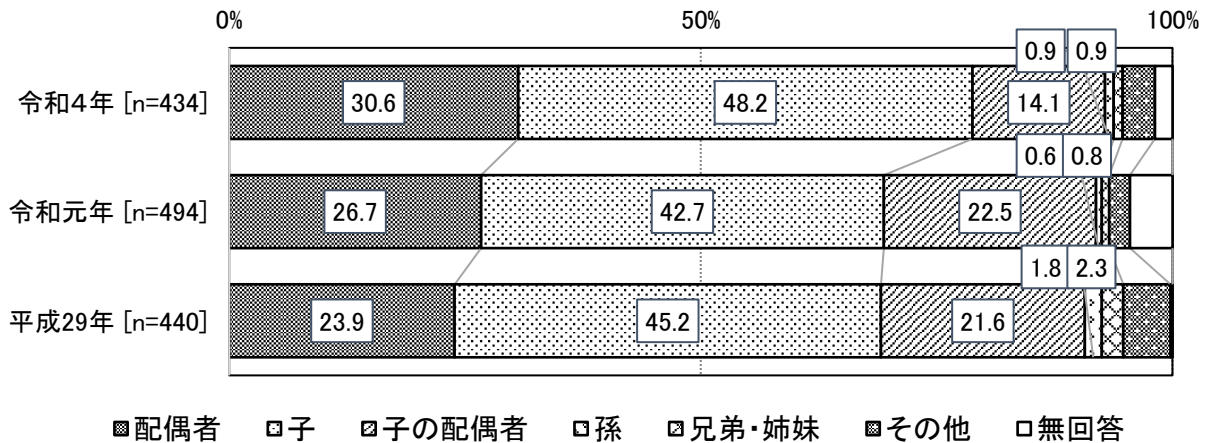


## (5) 介護の状況

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。

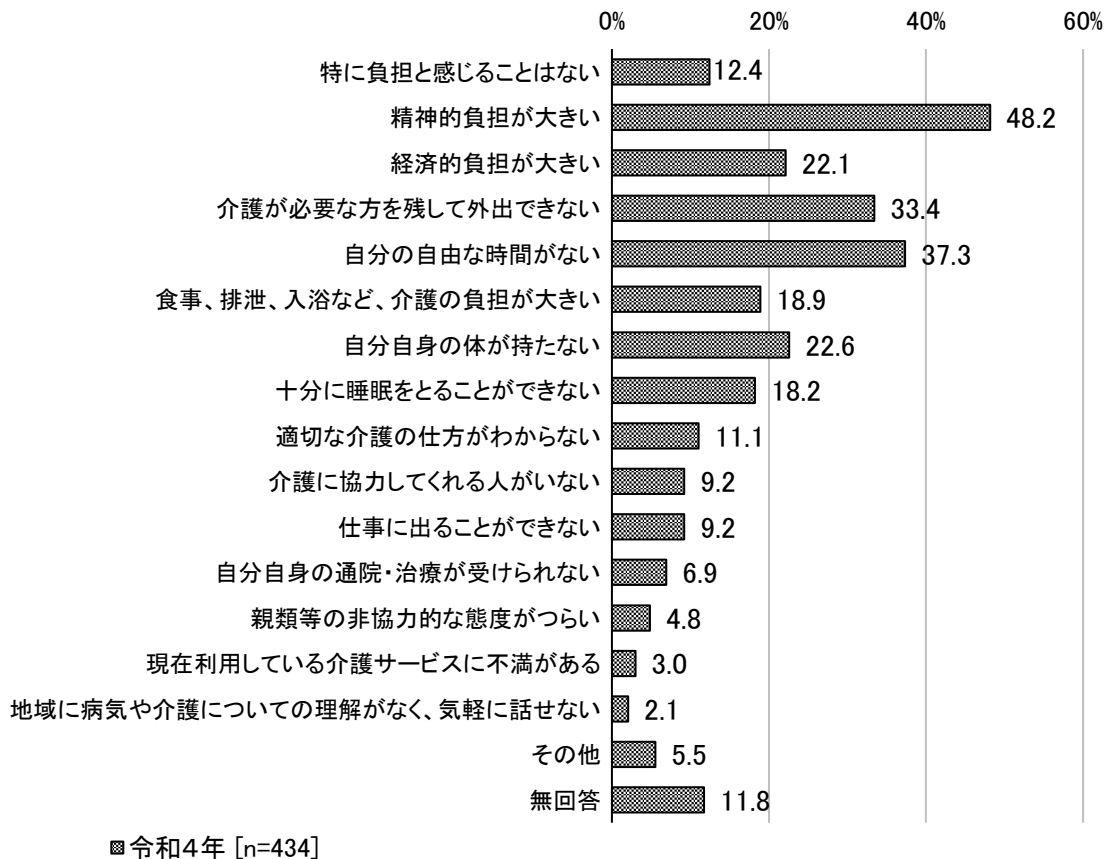
介護者が介護をする上で困っていることは、「精神的負担が大きい」が最も高く、次いで「自分の自由な時間がない」「介護が必要な方を残して外出できない」などとなっています。また、生活を継続するにあたり、介護者が不安に感じる介護は、「認知症の症状への対応」「夜間の排せつ」「外出の付き添い、送迎等」が高くなっています。

■図表：主な介護・介助者



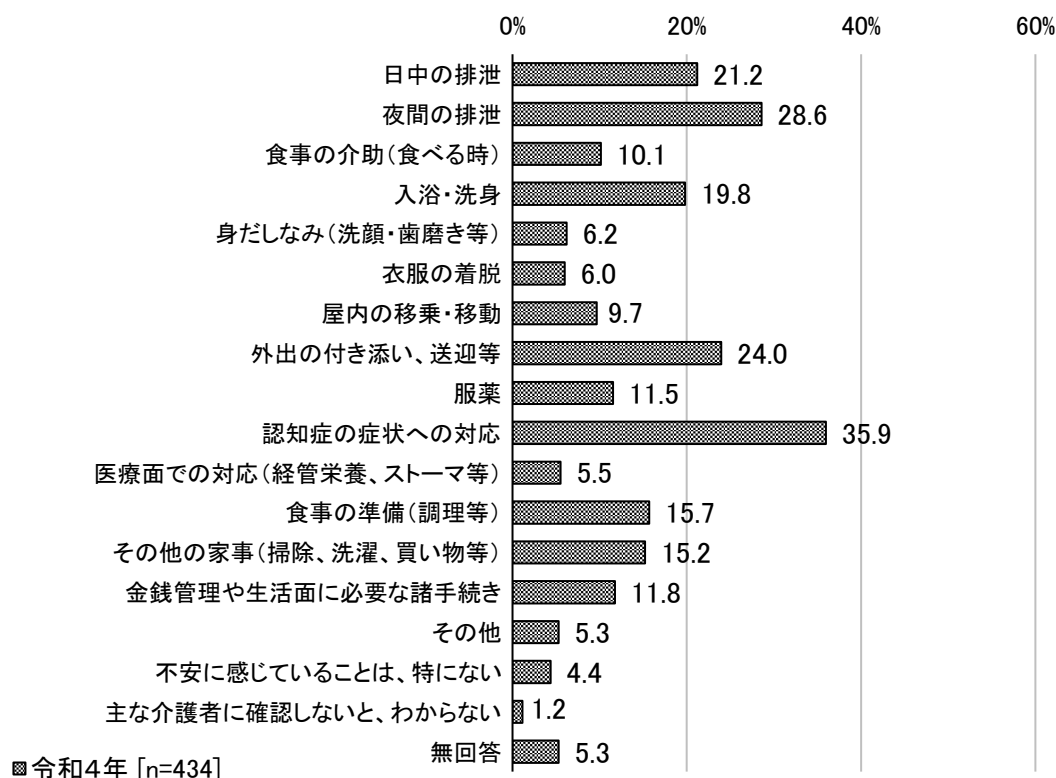
出典：在宅介護実態調査

■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〕

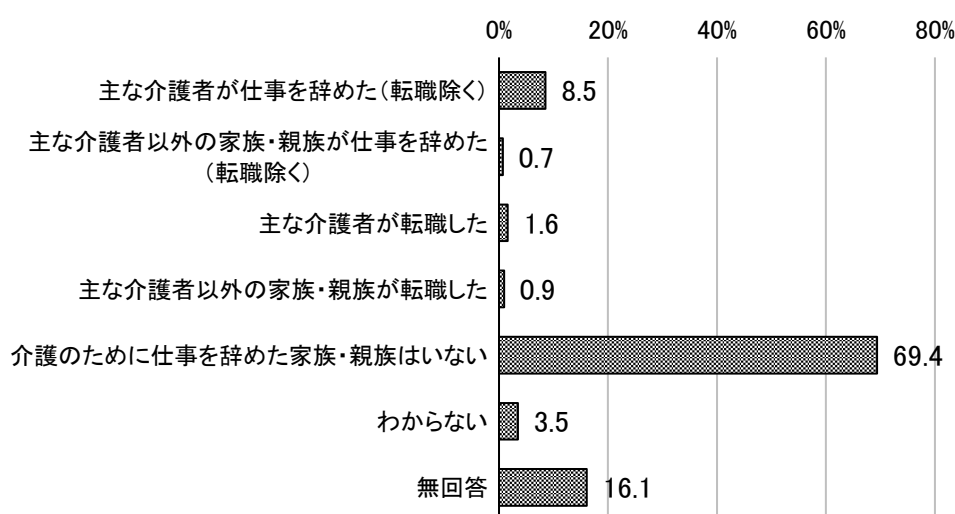


出典：在宅介護実態調査

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。

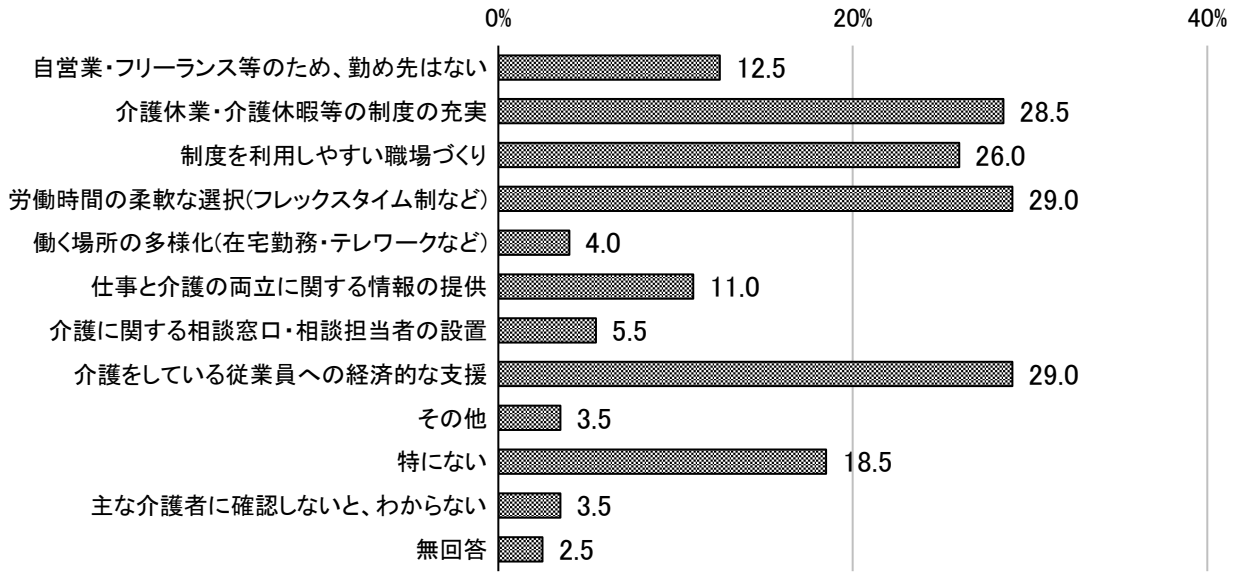
■図表：介護離職の経験（過去1年間）〔複数回答〕



令和4年 [n=434]

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

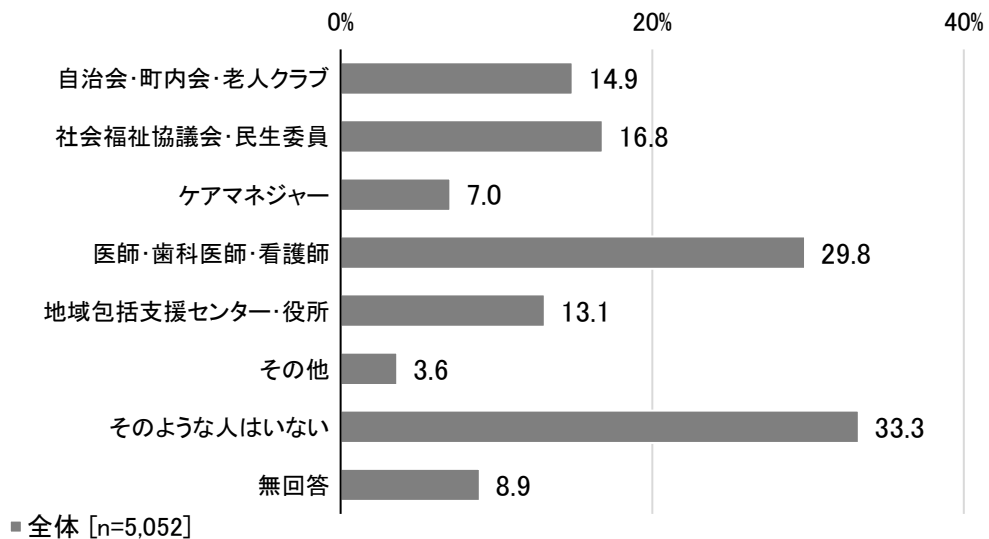
## (6) 相談相手・相談先について

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。

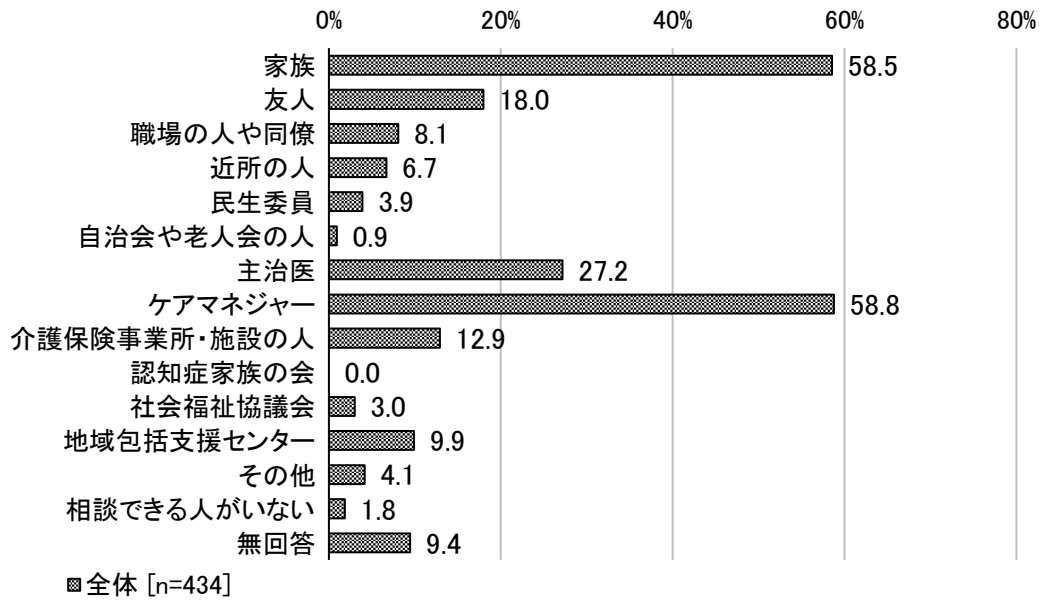
■図表：家族や友人、知人以外の相談相手〔複数回答〕



■全体 [n=5,052]

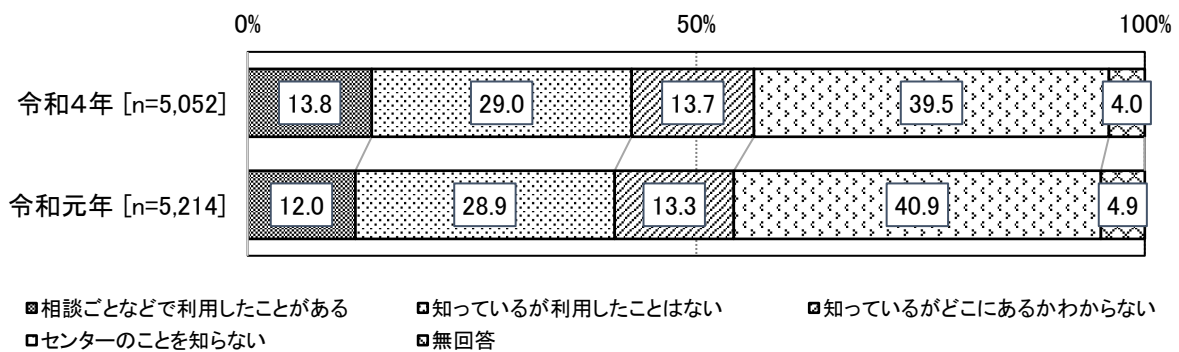
出典：高齢者実態調査

■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

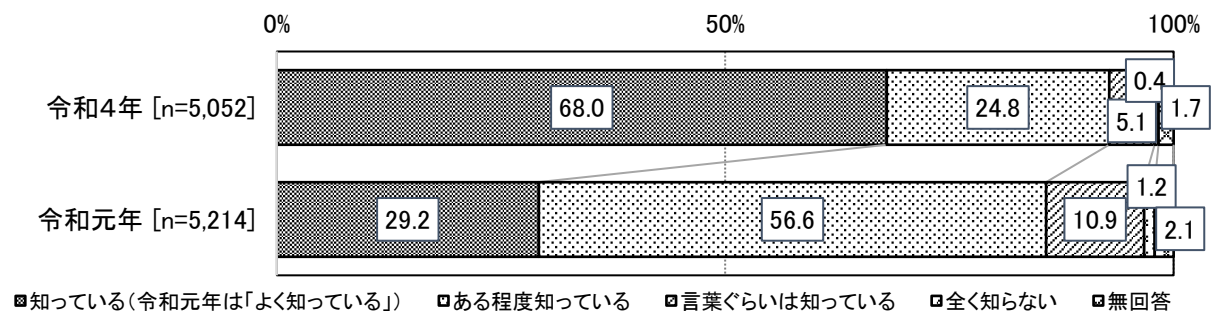


出典：高齢者実態調査

### (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



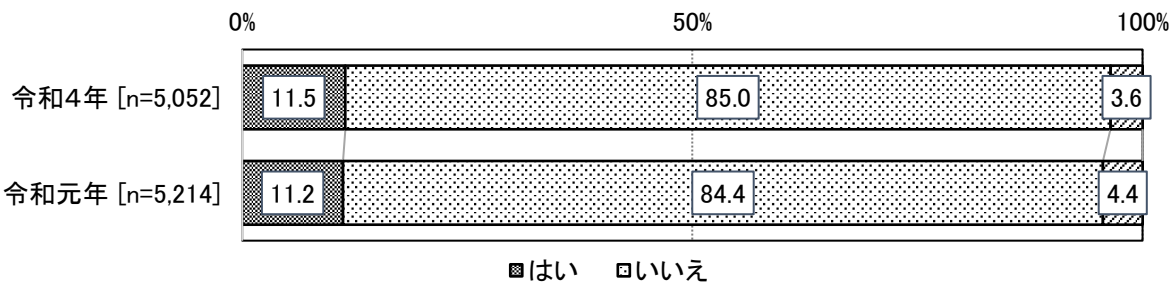
出典：高齢者実態調査

## (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。

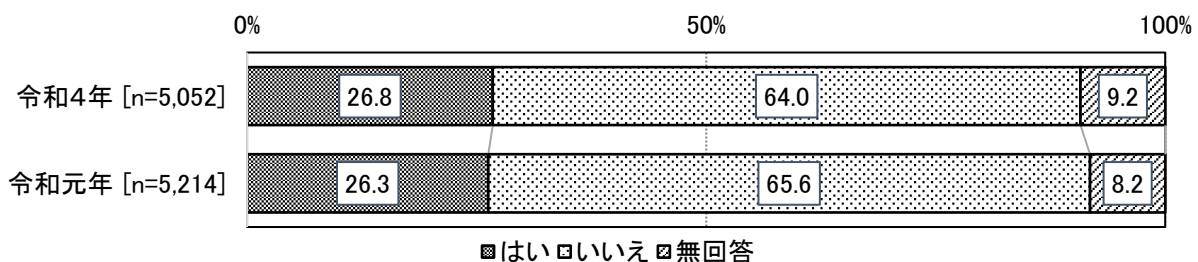
認知症に関する相談窓口を知っているとする人の割合は、約27%となっています。身近な人に認知症の疑いがあるときの相談先としては、「病院」が4割強あり、次いで「地域包括支援センター」が3割強となっています。一方、どこに相談したらよいかわからない人も1割程度となっています。

■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



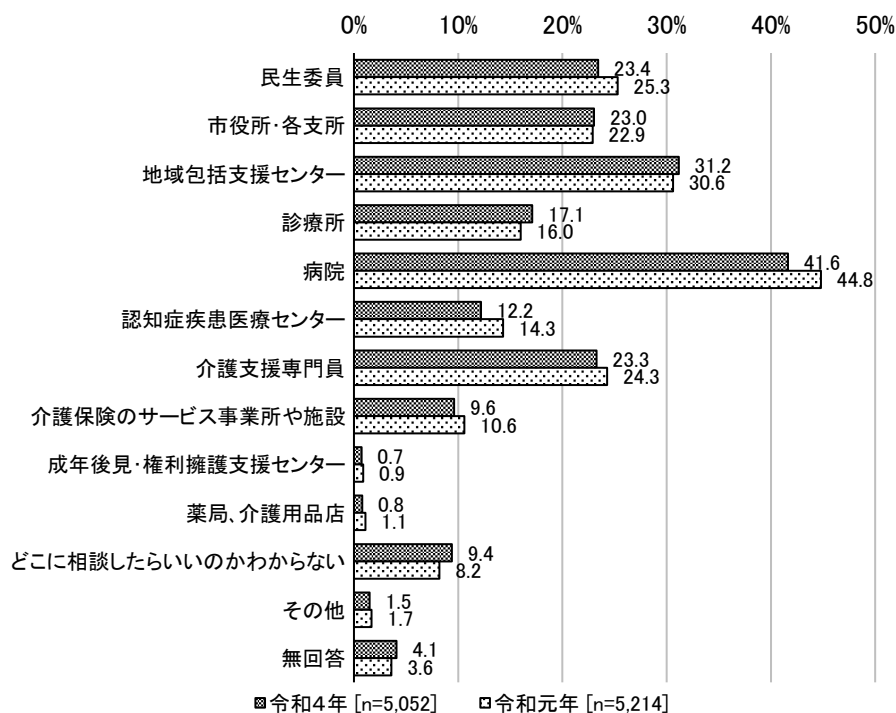
出典：高齢者実態調査

■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〕

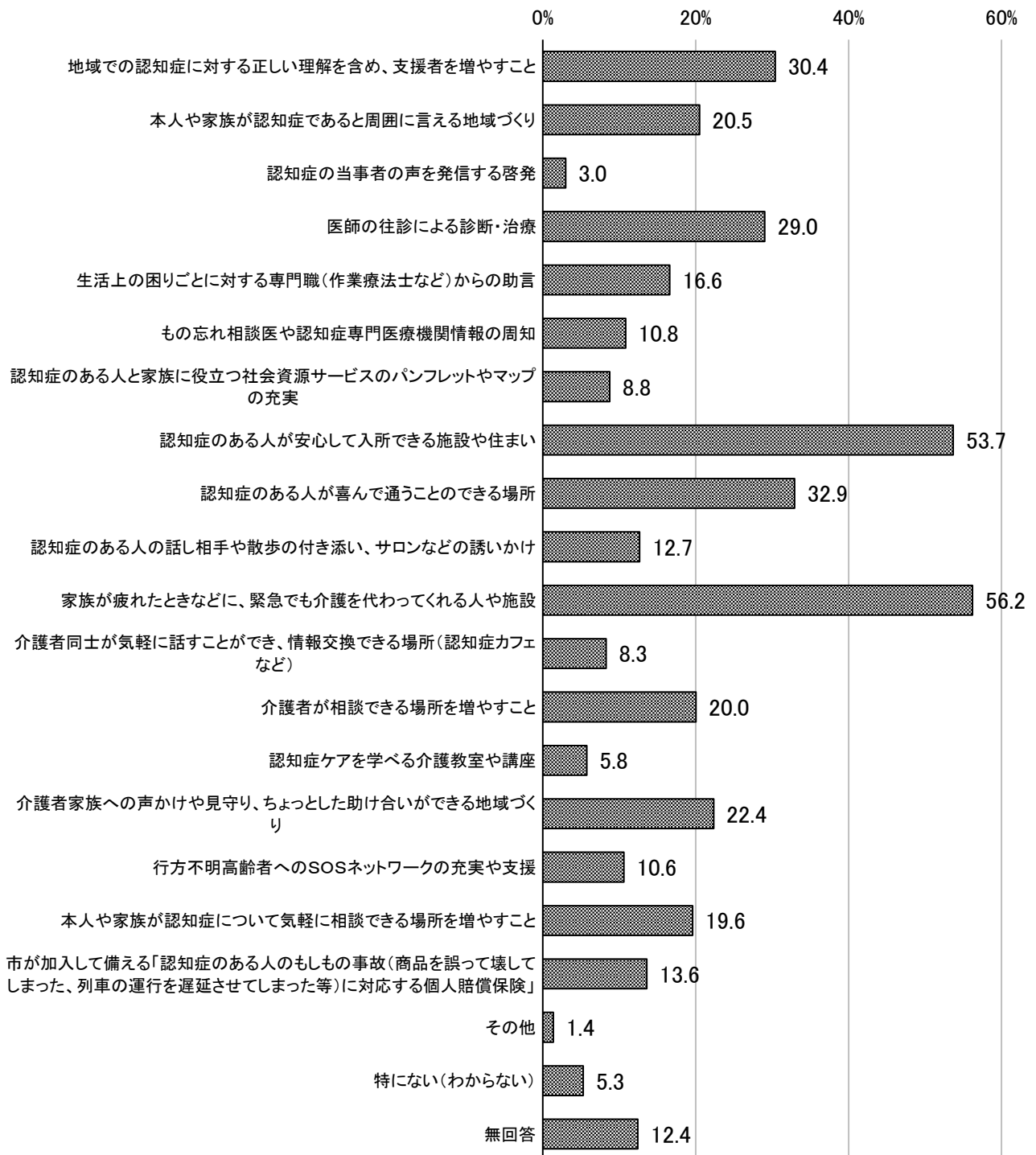


出典：高齢者実態調査

### (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〕



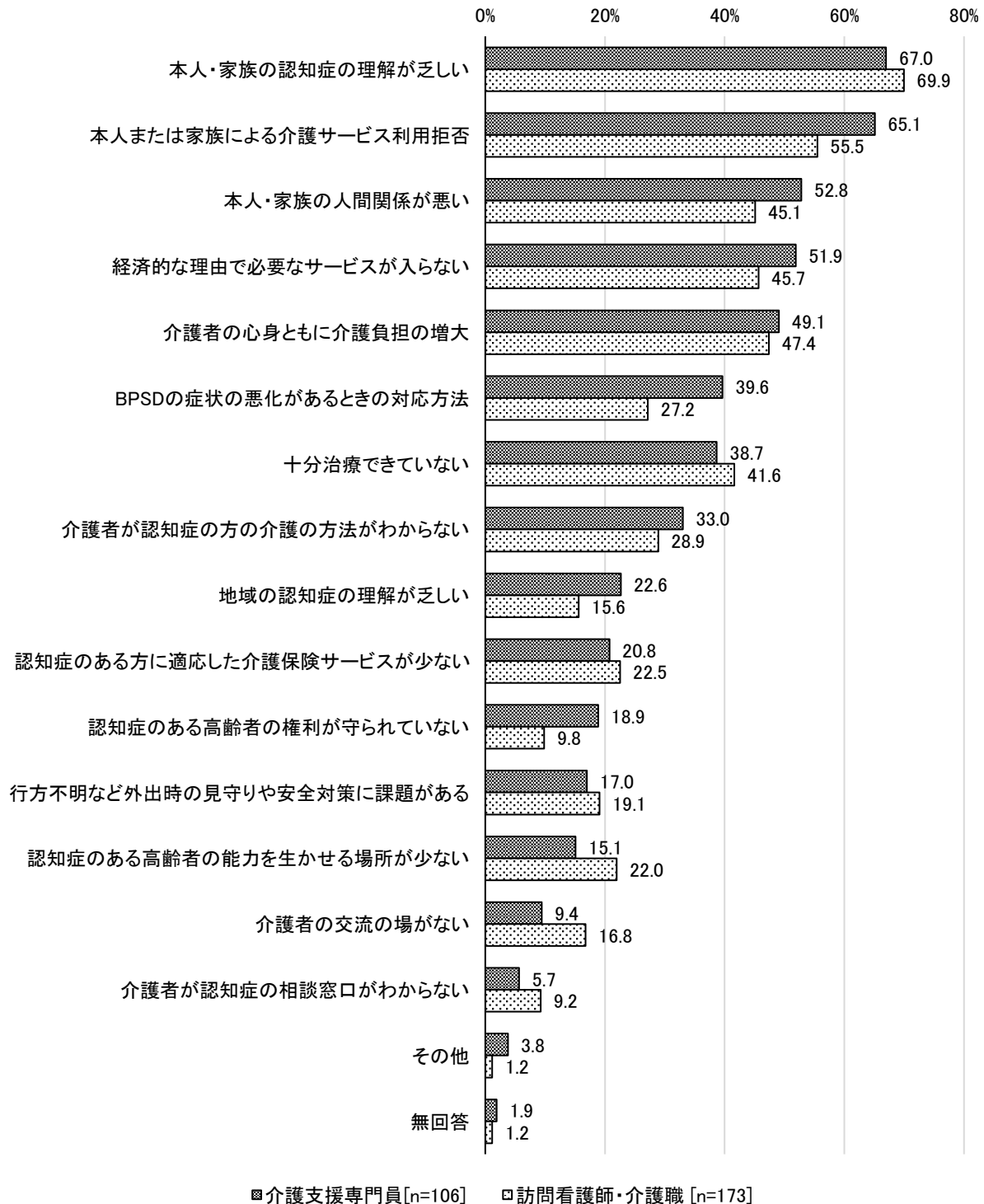
■全体 [n=434]

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

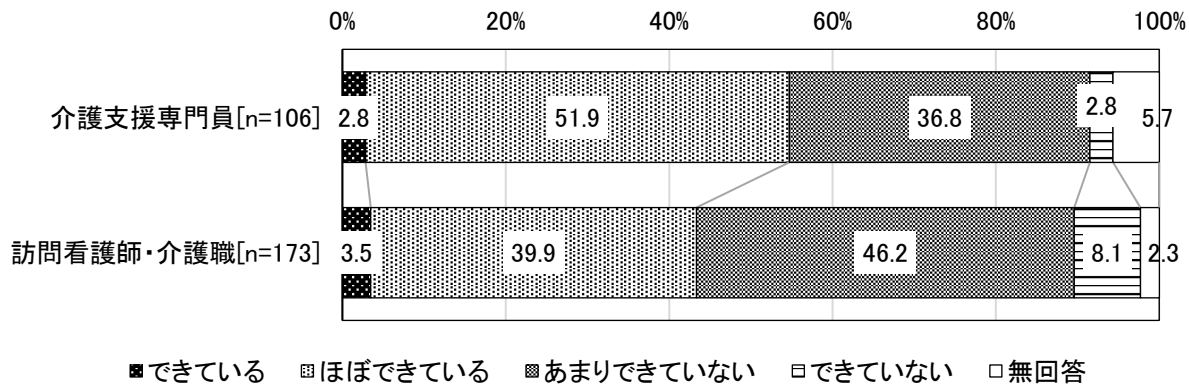


出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

### (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



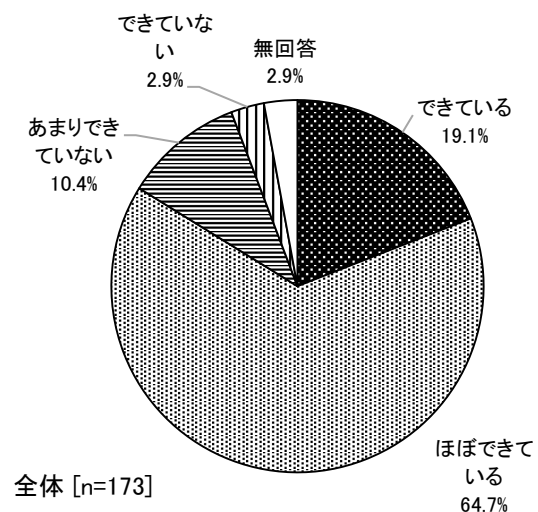
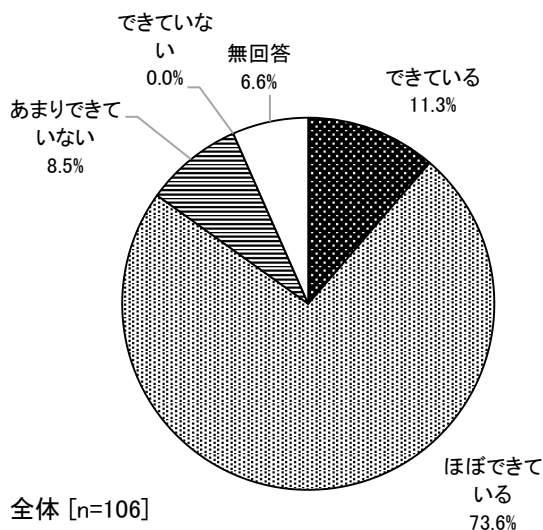
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護支援専門員用）、高齢者保健福祉の推進に関する調査（訪問看護師・介護職用）

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）

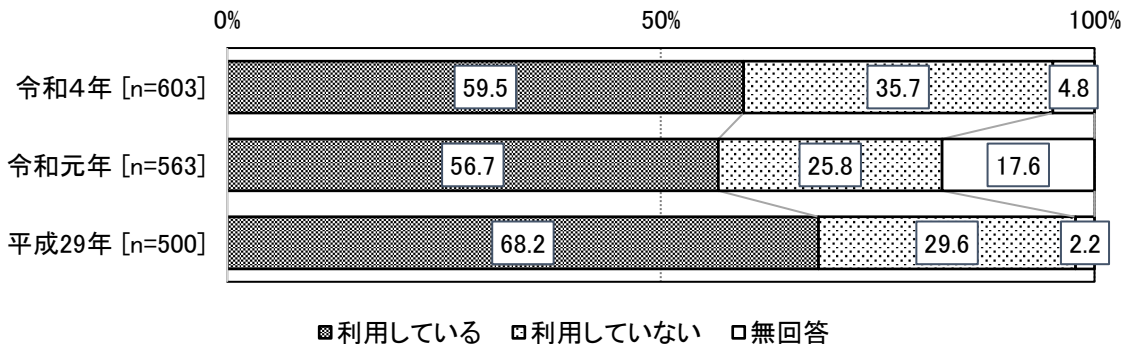


## (12) 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスの利用状況

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。

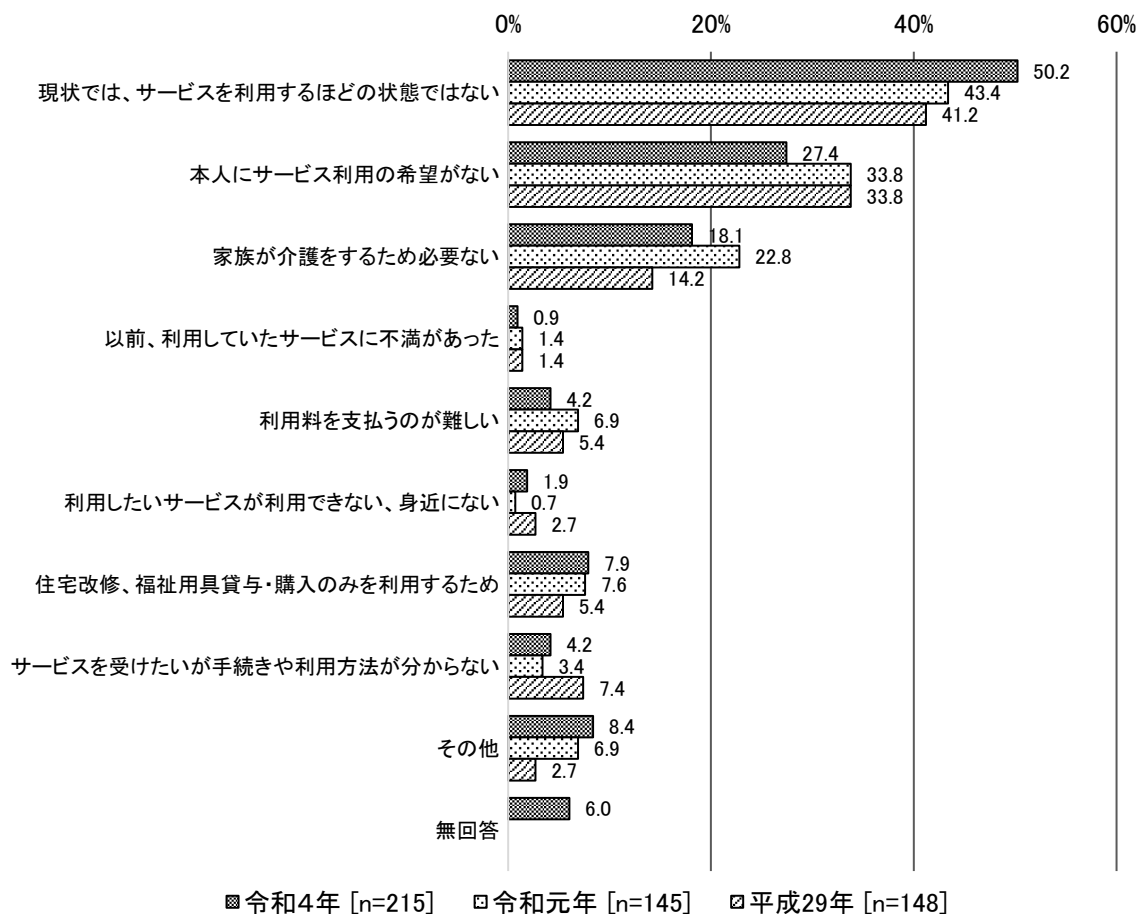
理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が5割程度と最も多くなっています。続いて「本人にサービス利用の希望がない」が約27%、「家族が介護をするため必要ない」が18%程度となっています。

■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〕

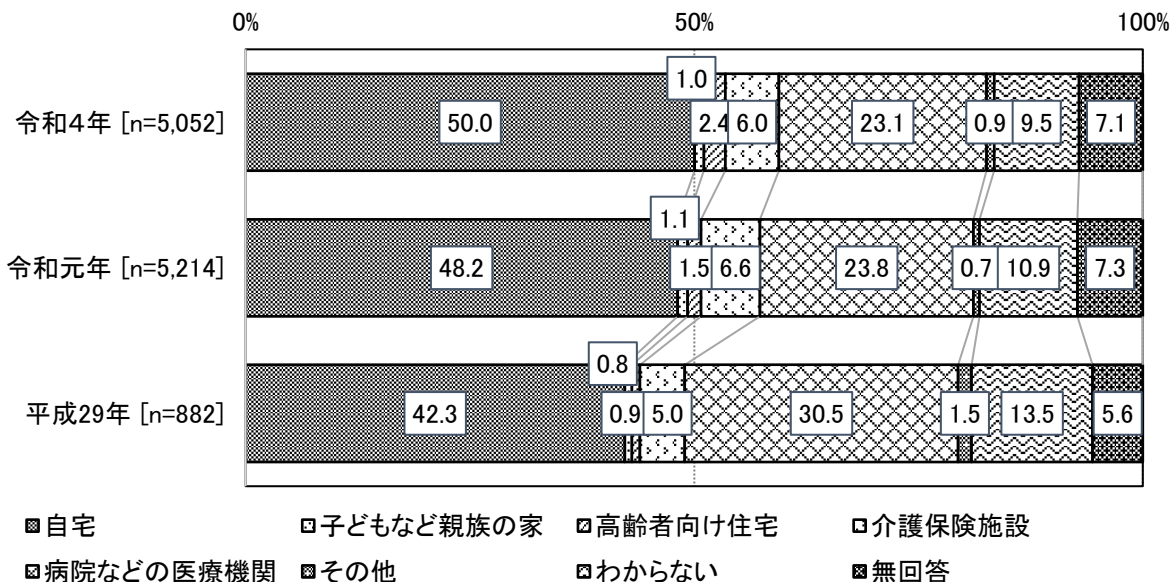


出典：在宅介護実態調査

### (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

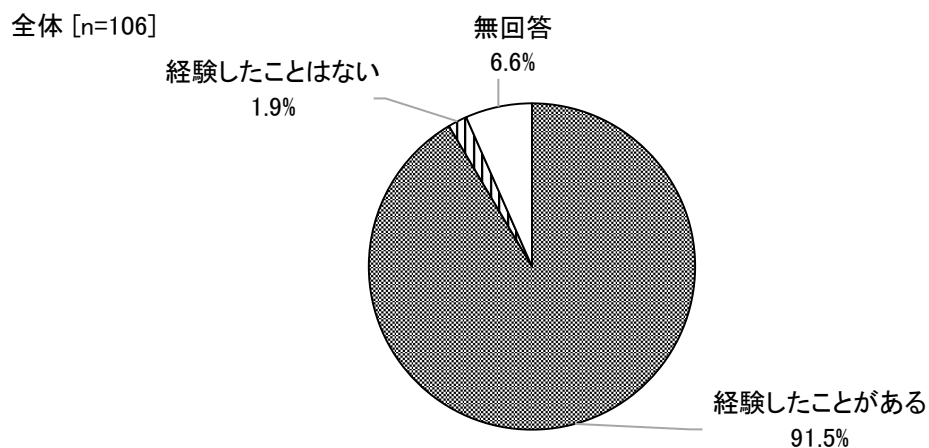


出典：高齢者実態調査

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。

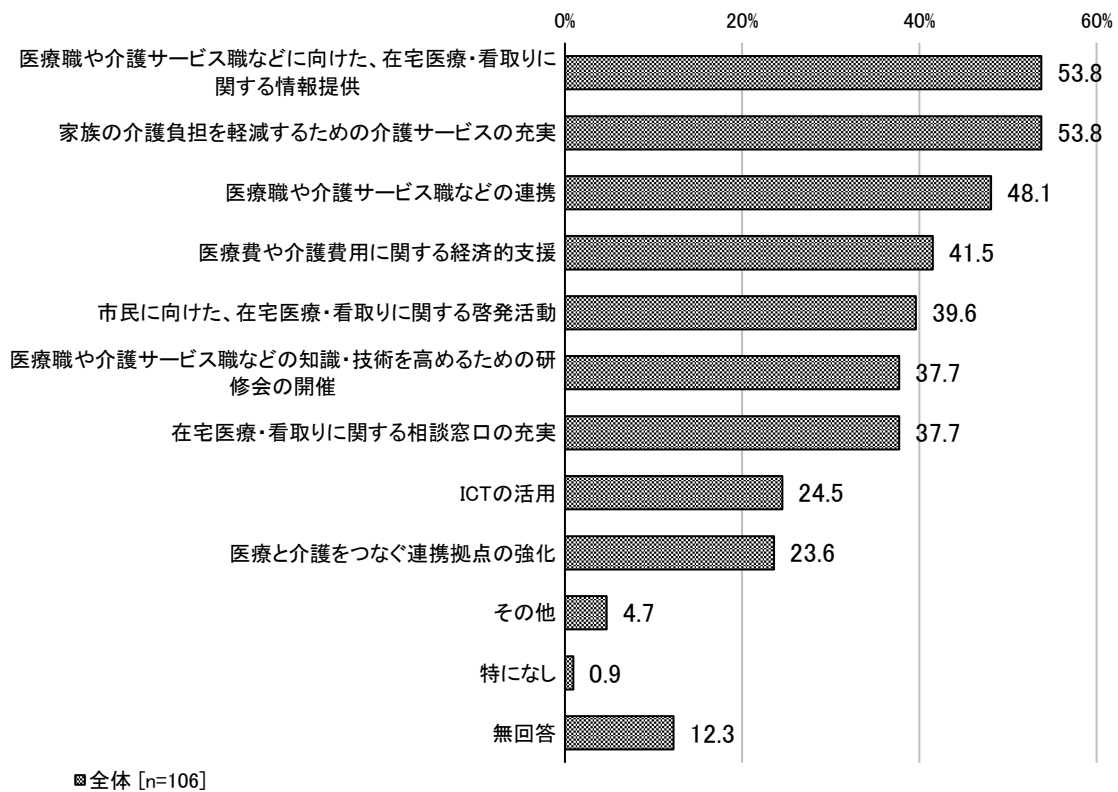
■図表：担当する利用者の看取り経験（介護支援専門員）



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）

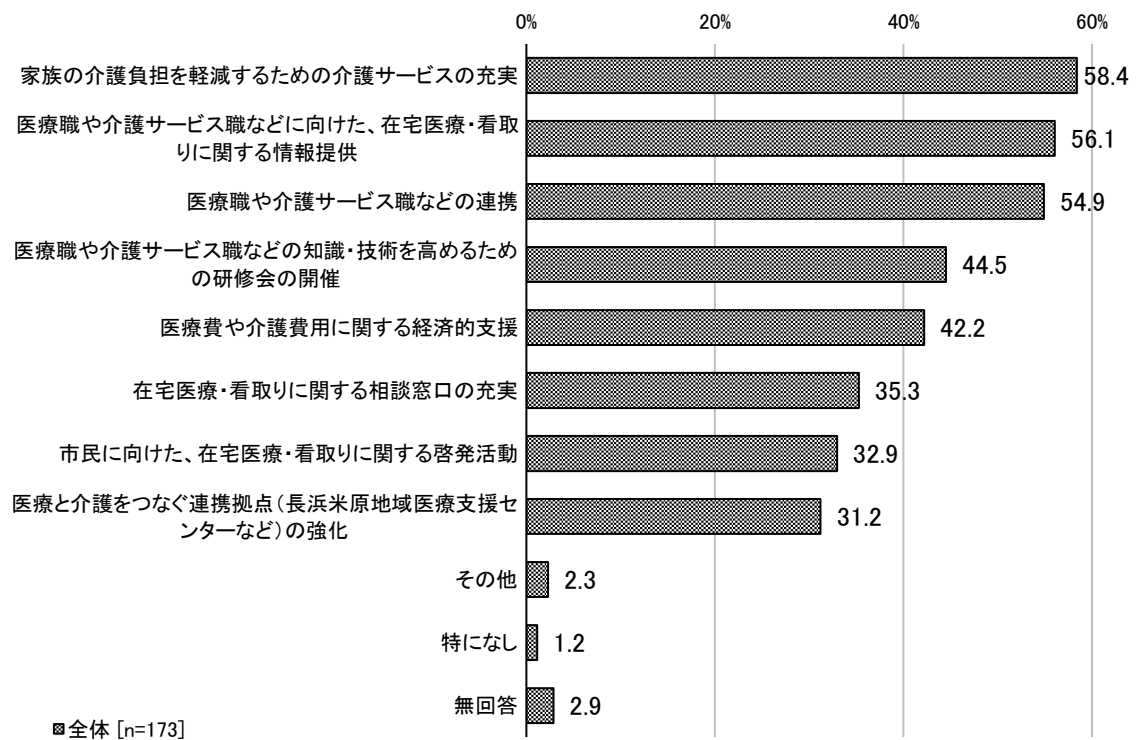
■図表：在宅医療・看取りの推進に必要なこと

【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）

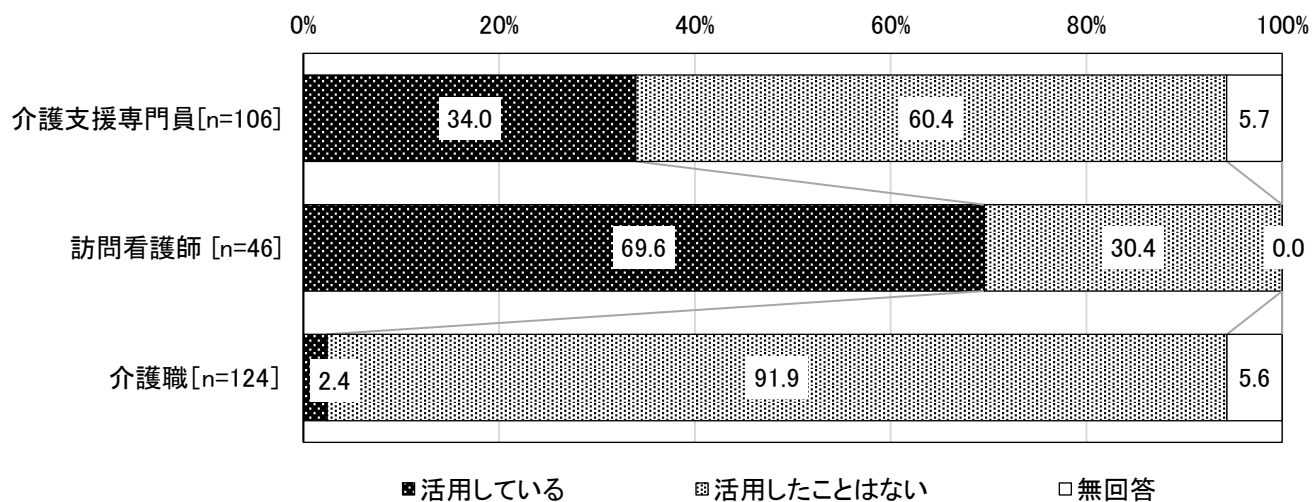
【訪問看護師・介護職】



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

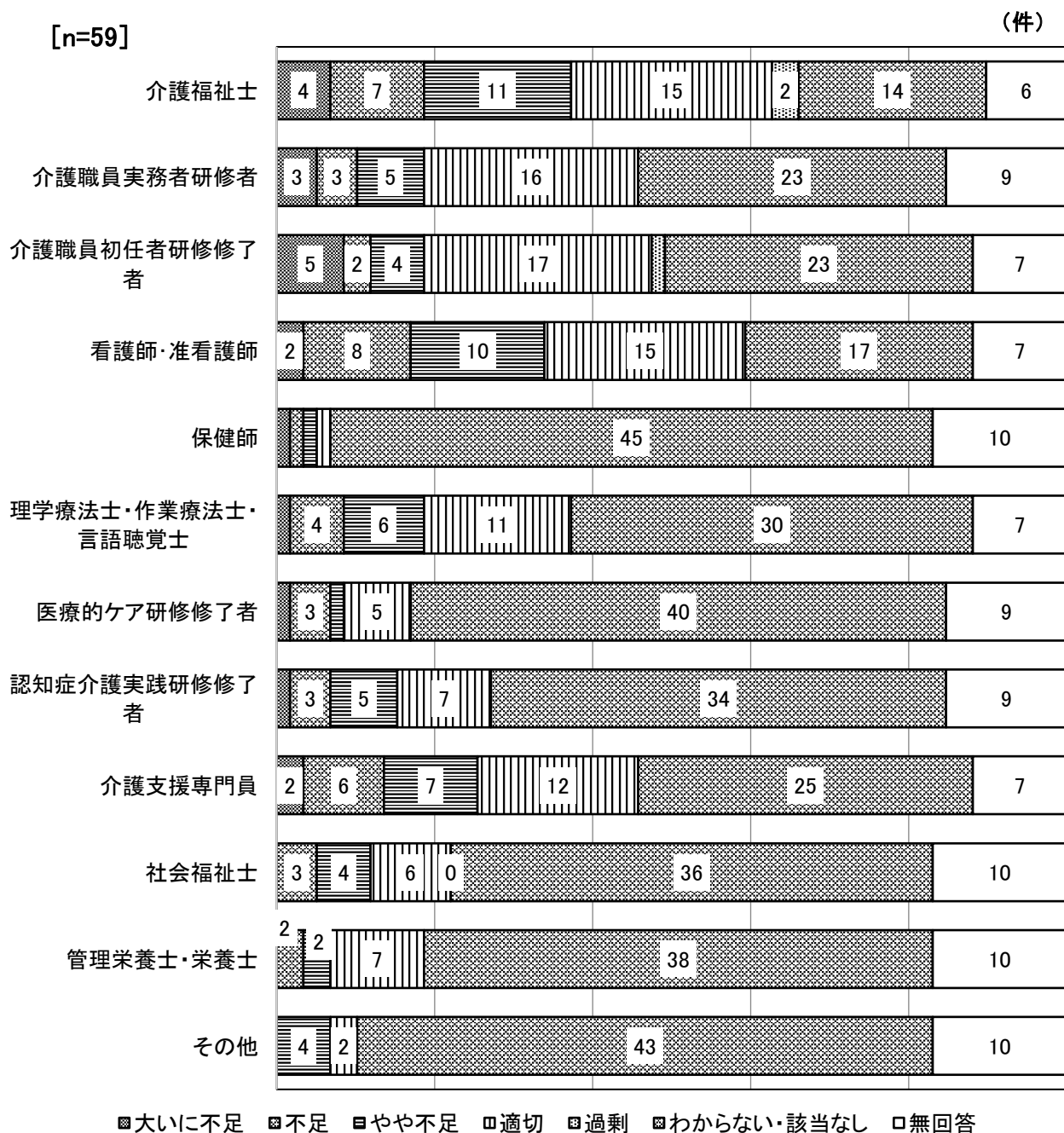
資格保有者ごとの過不足感では、「介護福祉士」「看護師・准看護師」「介護支援専門員」などに不足感があるとする事業所が比較的多くなっています。

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。

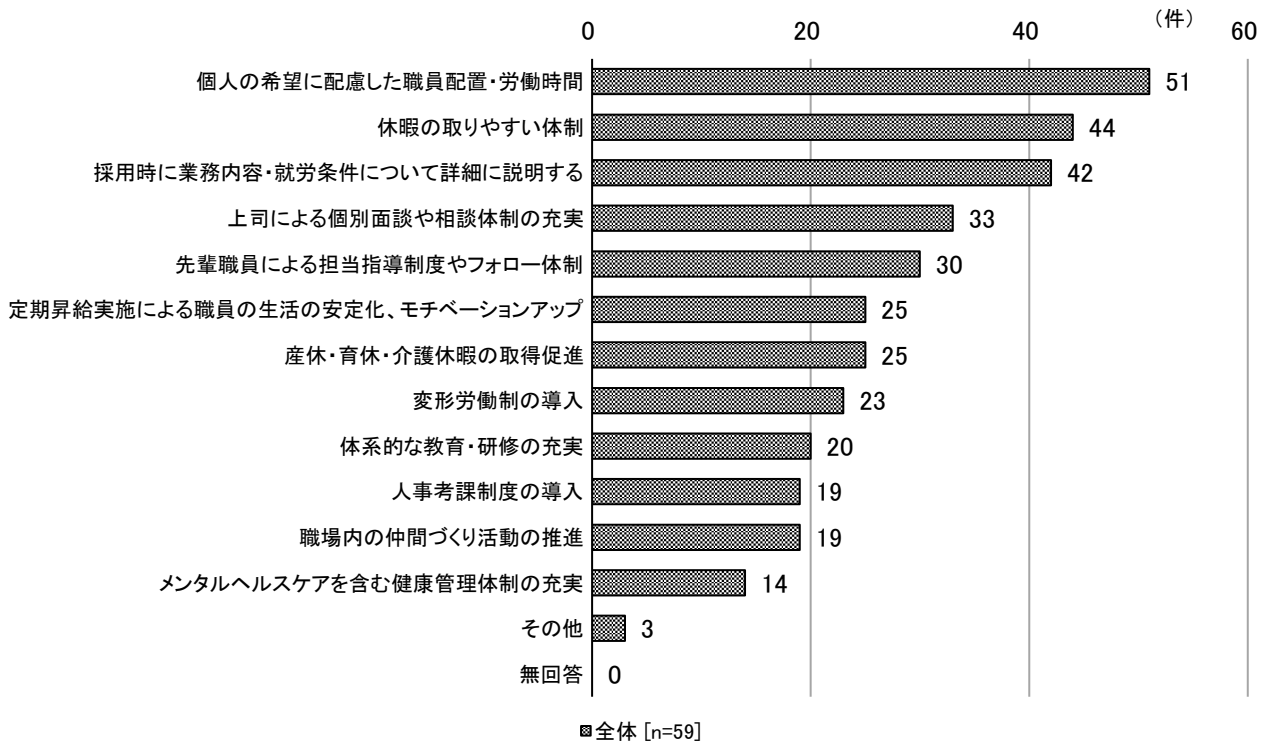
また、生産性向上のための取組は、主には、「ICTの導入」となっています。

■図表：各資格保有者の過不足感



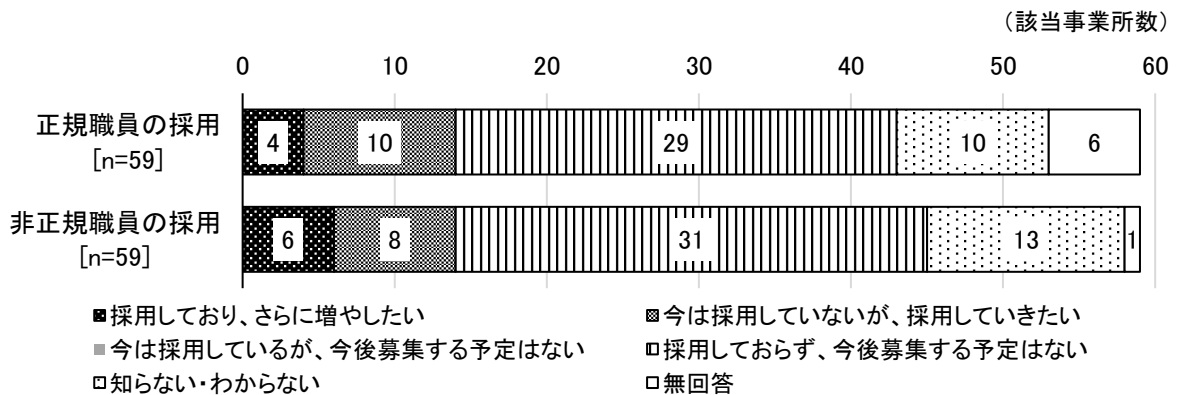
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

■図表：職員の定着・退職防止のための取組



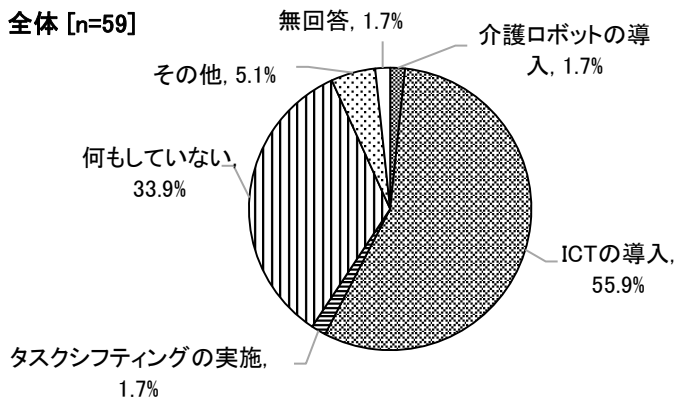
出典：高齢者保健福祉の推進に関する調査（介護サービス事業運営法人用）

■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



(※) 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。

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）

## 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、住み慣れた地域で健康で「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

- 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
- 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安心して暮らせる地域包括ケアシステムの推進
- ④認知症のある人が共生できる地域社会の推進
- ⑤持続可能な介護保険制度の運営

#### 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

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。

## 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

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。

## ③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。

## ④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5年6月に成立しました。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。

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

## 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	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】
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 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	●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】
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 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	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】
「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 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	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】

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 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	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)

## 5 計画の枠組み

### (1) 推計人口

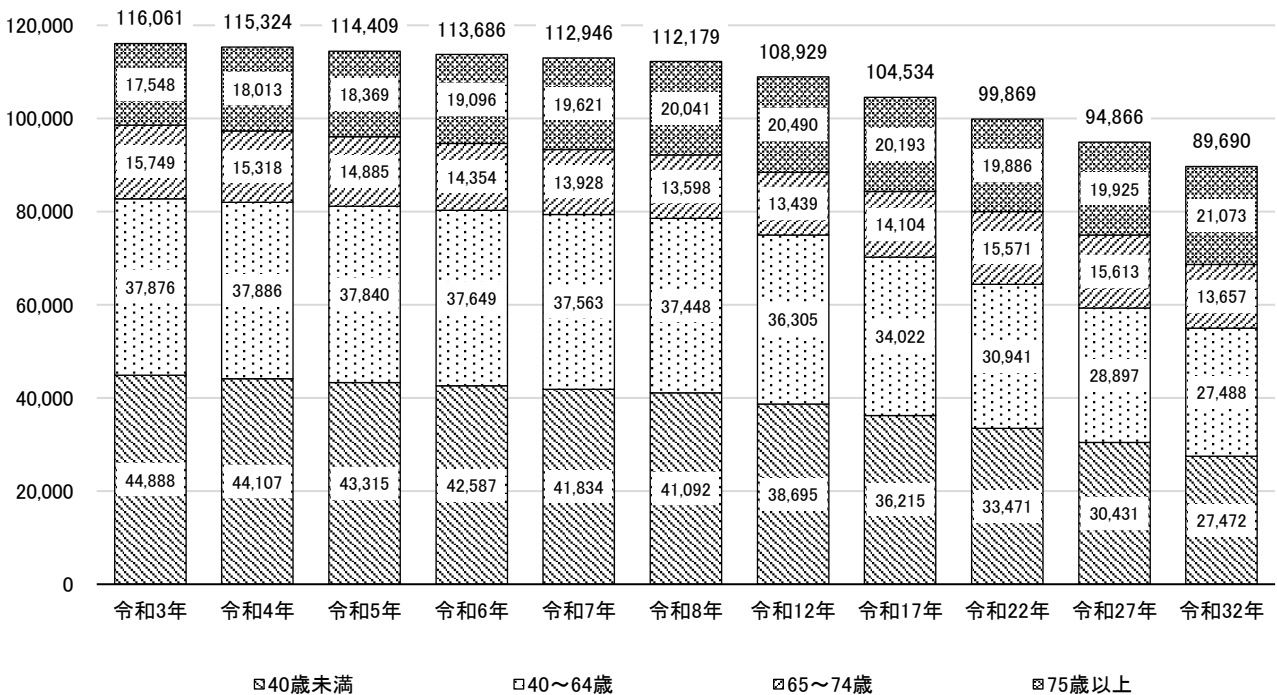
本市の総人口は、計画期間となる令和6年から令和8年にかけて、減少傾向で推移する見込みですが、高齢者数は、令和6年から令和8年にかけて、増加する見込みです。

■図表：推計人口

区分	単位	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)

140,000

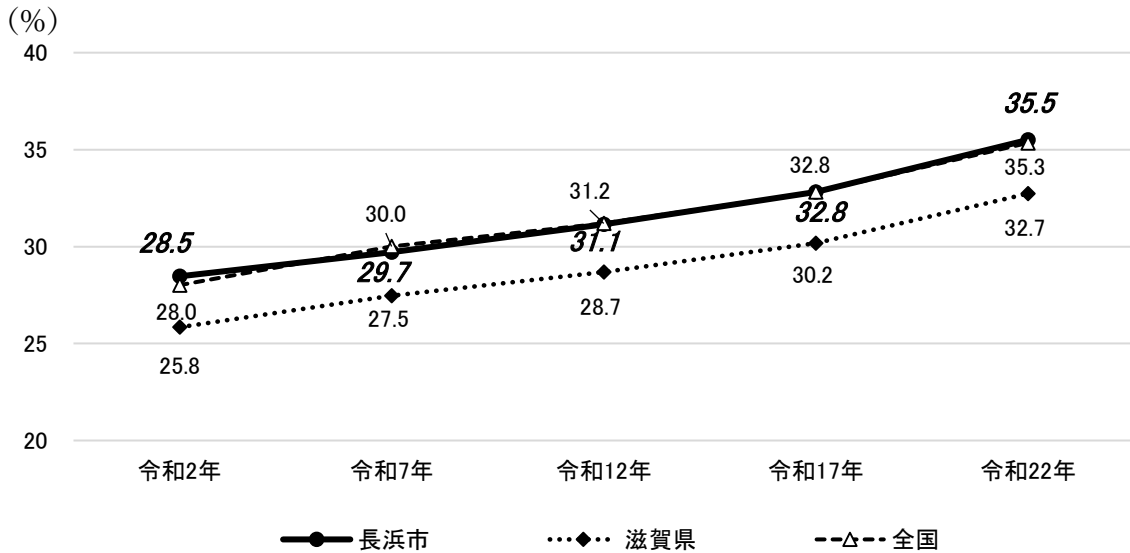


出典：令和3年、令和4年は9月末現在、令和5年は6月末の住民基本台帳人口。令和6年以降は推計結果

## (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



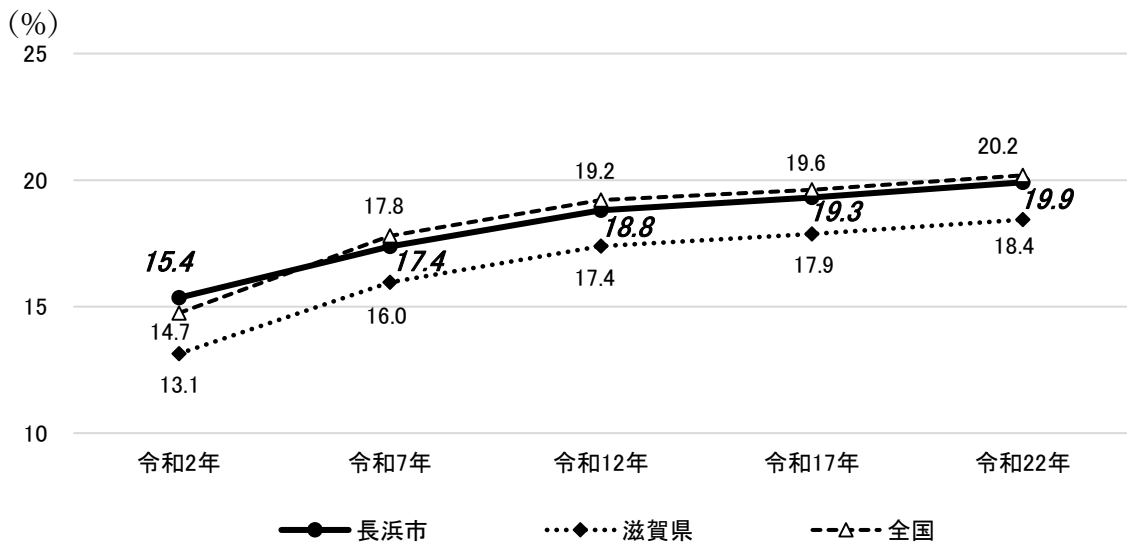
出典：令和2年は総務省「国勢調査」

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

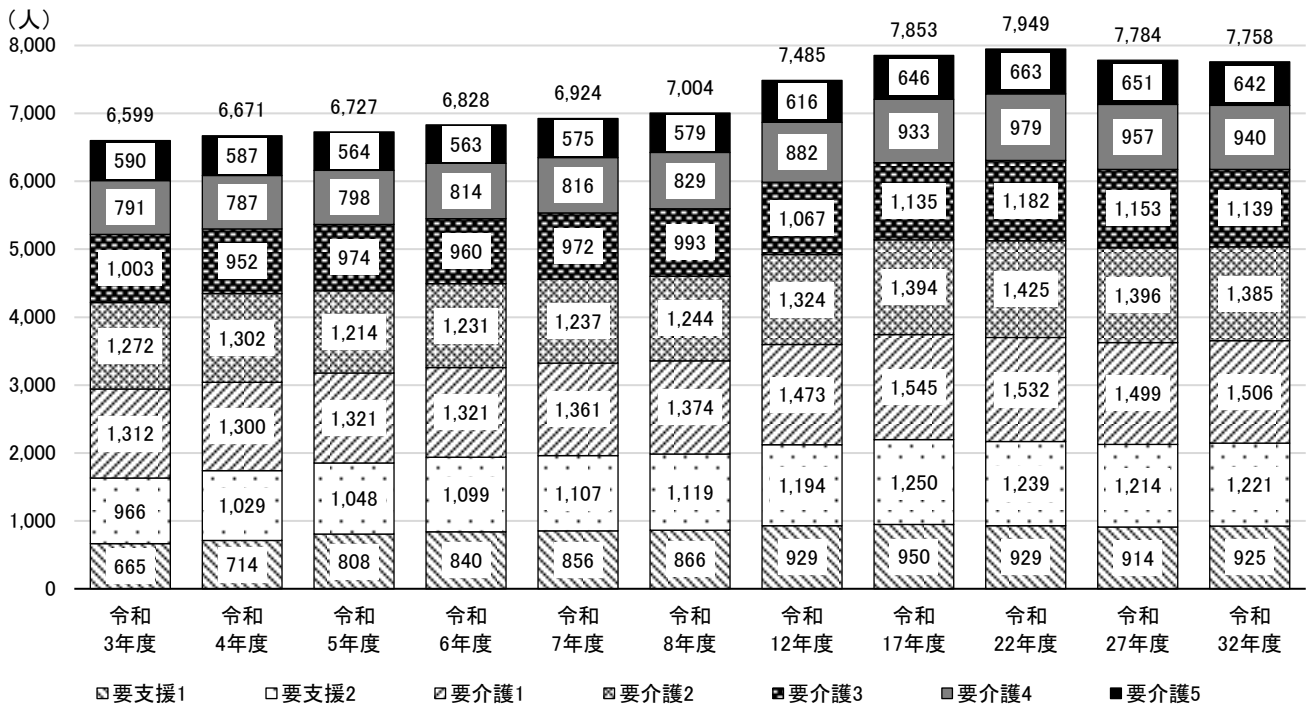
本市の要支援・要介護認定者数は、後期高齢者数の増加等に伴い、本計画期間中は増加傾向で推移するものと見込まれます。

■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	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li><li>●地域の中でひとり暮らし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。</li></ul>
2	地域ネットワーク活動の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li><li>●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。</li></ul>

事業名		事業内容
3	専門機関の連携強化 【重点】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
4	重層的支援体制整備事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>

#### <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勞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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	生活支援情報の発信【新規】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>
3	移動支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
4	高齢者にやさしい交通環境の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
5	買い物支援を通じた地域コミュニティの醸成【重点】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
6	多様な住まい方の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

事業名		事業内容
7	バリアフリー化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	防犯・消費者被害防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>
3	交通安全対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
5	熱中症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
6	地域の安心見守り活動推進事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>

<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	世代問わず、地域の人が集える場所への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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)</li> </ul>

事業名		事業内容
3	人とつながる機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li><li>●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。</li></ul>
2	地域活動等への社会参加意欲の高揚	<ul style="list-style-type: none"><li>●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を図ります。</li><li>●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。</li><li>●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。</li></ul>

事業名		事業内容
3	高齢者の活動組織の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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 <b>【重点】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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「きゃんせ体操」をはじめとする介護予防の取組を進めます。</li> <li>●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。</li> </ul>

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、事例を通し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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	地域での介護予防活動の充実 【重点】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>
3	介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>
4	ケアマネジメントの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li><li>●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。</li></ul>
2	家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li></ul>
3	生活支援情報の発信（再掲）	<ul style="list-style-type: none"><li>●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を送ることができるよう支援します。</li></ul>



## (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	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li><li>●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。</li></ul>
2	在宅看取りの推進	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li></ul>
3	在宅医療と在宅介護の連携強化 【重点】	<ul style="list-style-type: none"><li>●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。</li><li>●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。</li><li>●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。</li></ul>

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	<p>●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。</p> <p>●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。</p>

<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な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、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていきます。

○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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	地域ケア会議の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>
3	家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>

<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、長浜市成年後見・権利擁護センターを中核機関として設置し、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】

○長浜市成年後見・権利擁護センターを中核機関として設置し、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、認知症へ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 <b>【新規】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	認知症サポーター養成講座の開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症へ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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

事業名		事業内容
3	認知症キャラバンメイトの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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 <b>【重点】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	介護人材を志す次世代の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
3	介護人材確保に向けた補助金の交付	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●介護未経験の高齢者の新規参入を支援します。</li> <li>●介護職の専門資格取得に向けた支援を行います。</li> <li>●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。</li> </ul>

<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	定着支援・離職防止・業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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</li> </ul>

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みます。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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	介護サービス事業所への指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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）。</li> <li>●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。</li> </ul>
3	中山間地での介護サービス提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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）</li> </ul>

<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
2	介護相談員設置事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>
3	介護給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

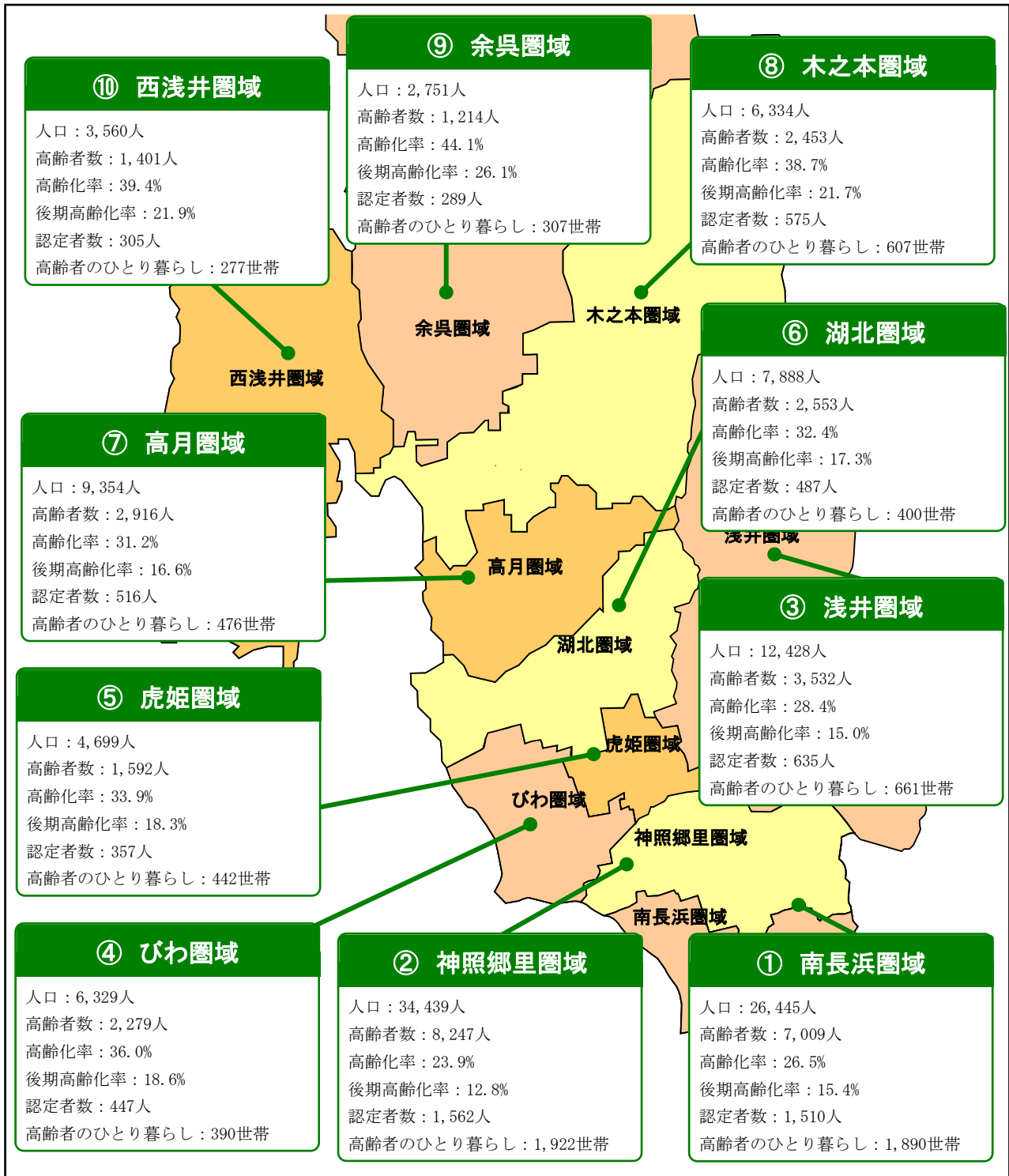
<目標値>

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Ⅱ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
	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

## 【① 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Ⅱ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

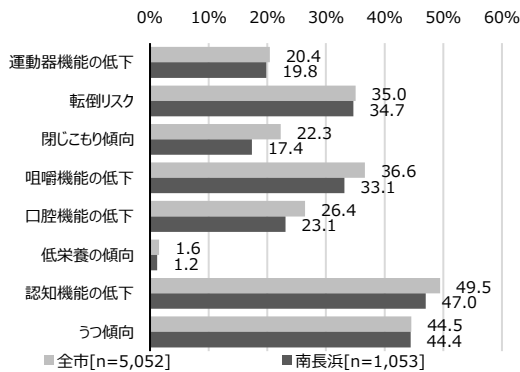
### ○地域資源

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-) (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
	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				

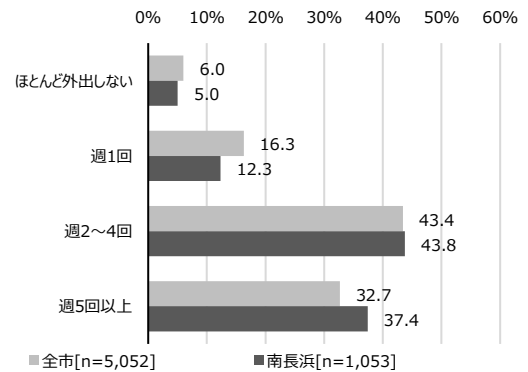
(注) 転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

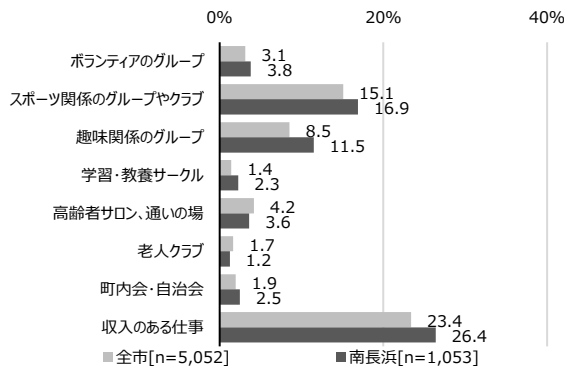
■図表：各種リスクを有する割合



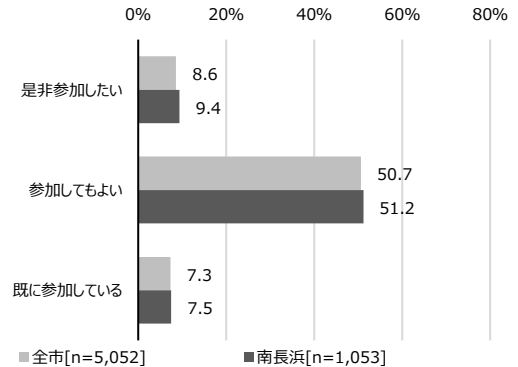
■図表：外出の頻度



■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
<p>○市街地</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・ひとり暮らし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。</li> </ul> <p>○六荘</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○西黒田</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化が進み、ひとり暮らし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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>○市街地</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○六荘</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○西黒田</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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
<p>○神田</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総人口が市内で最も少ない地区で、高齢化率が高く、ひとり暮らし高齢者の割合も高い状況です。</li> <li>・若い世代の地区外への流出が多いです。</li> <li>・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ため、相談窓口や早めの相談の必要性の周知が必要です。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>○神田</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 【② 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Ⅱ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

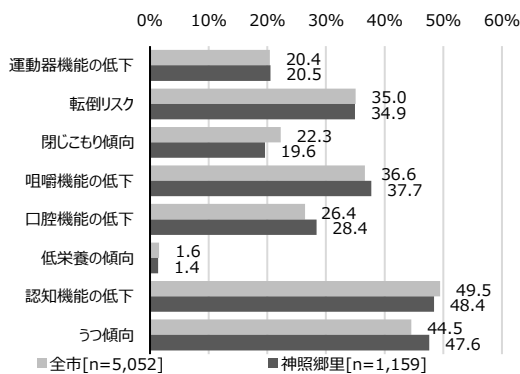
### ○地域資源

医療	病院	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	1 箇所		
	診療所	20 施設		特定施設入居者生活介護	1 箇所		
	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 箇所		
介護サービス事業所等	訪問介護(ヘルパ-) (C 型 2 含む)	5 箇所		介護老人福祉施設	1 施設		
	訪問入浴介護	1 箇所		介護老人保健施設	1 施設		
	訪問看護	2 箇所		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 箇所		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 箇所		高齢者サロン等	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 箇所			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 箇所			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 箇所				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)	1 箇所		よりあいどころ		2 団体	
	居宅介護支援事業所	8 箇所					

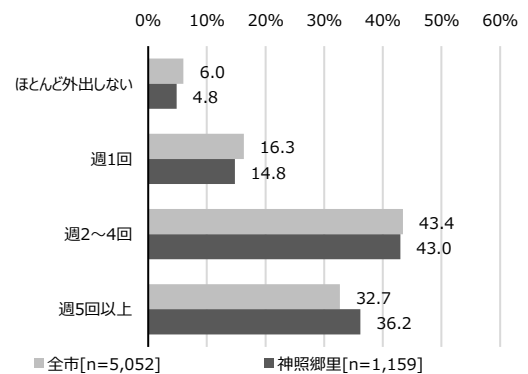
(注) 転倒予防自主グループは令和 5 年 8 月 25 日現在、その他は令和 5 年 4 月 1 日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

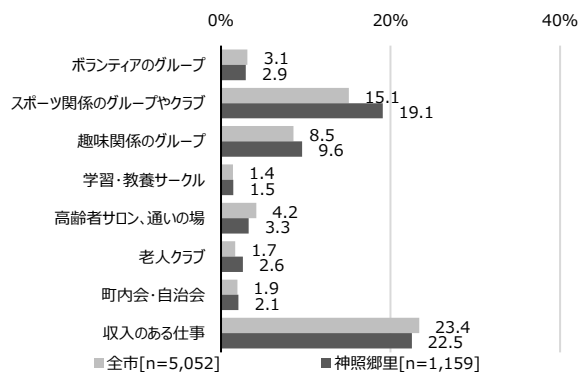
■図表：各種リスクを有する割合



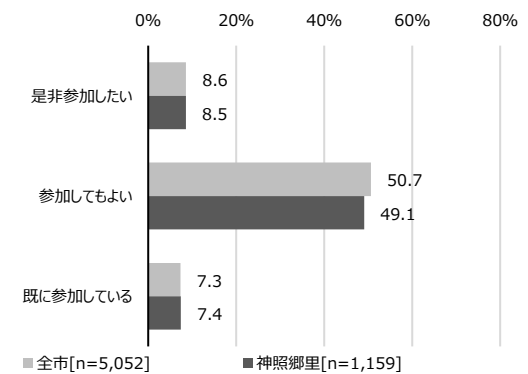
■図表：外出の頻度



■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
<p>○神照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○南郷里</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○北郷里</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らし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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>○神照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○南郷里</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○北郷里</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

### 【③ 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増えています。

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Ⅱ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

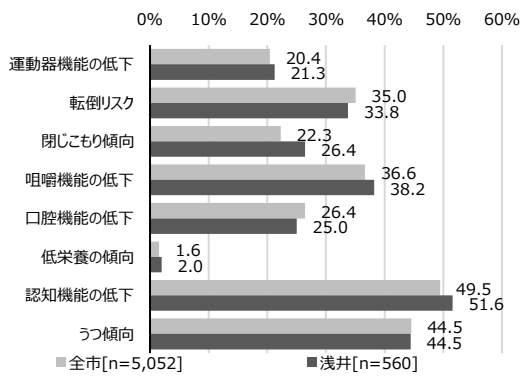
#### ○地域資源

医療	病院	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	1か所		
	診療所	4施設		特定施設入居者生活介護	1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-) (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	1施設		
	訪問看護	1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)	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)	1か所		よりあいどころ		2団体	
	居宅介護支援事業所	5か所					

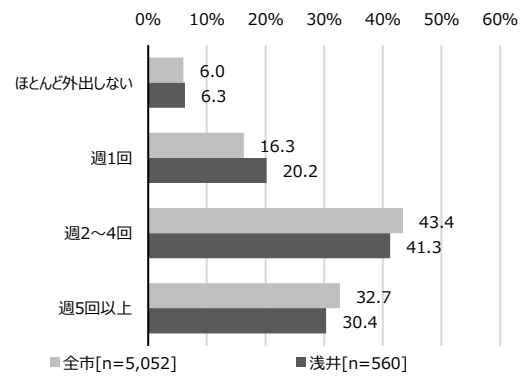
(注) 転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

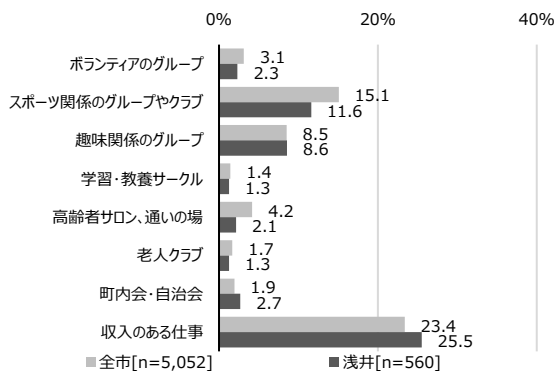
■図表：各種リスクを有する割合



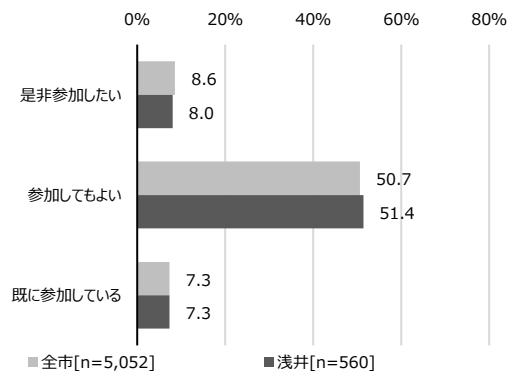
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・地域に眠っている人材を発見し活用を図っていきます。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>



## 【④ 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Ⅱ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

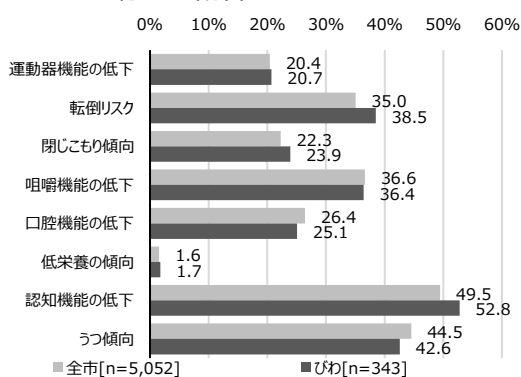
### ○地域資源

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-) (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		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)	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				

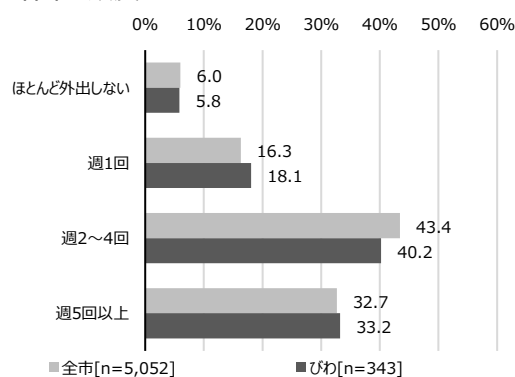
(注) 転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

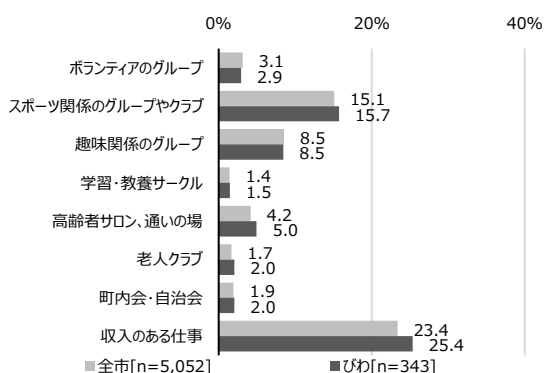
■図表：各種リスクを有する割合



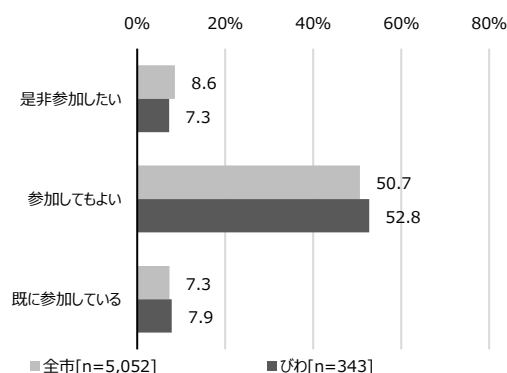
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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に少ない状況があるため、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・地域住民の災害に対する意識の向上を図ります。</li> </ul>

## 【⑤ 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Ⅱ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

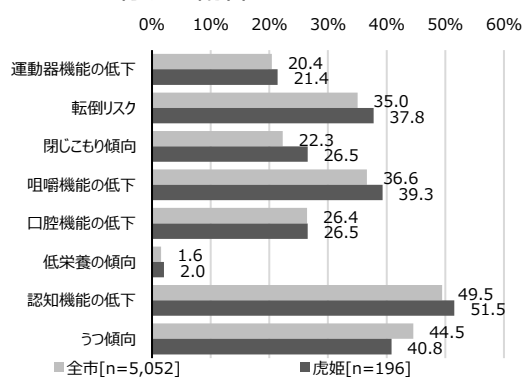
### ○地域資源

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
	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				

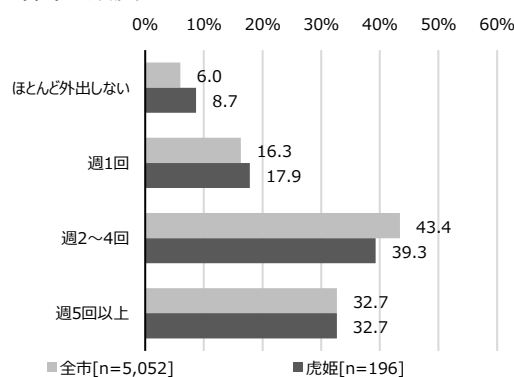
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

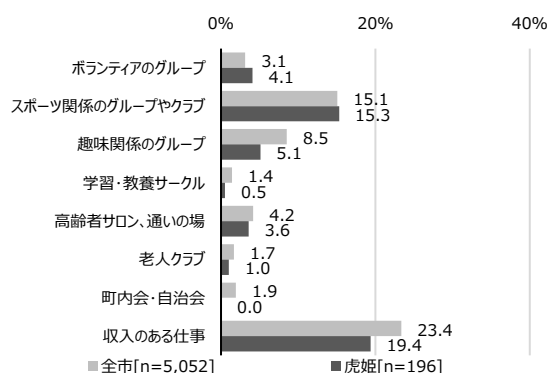
■図表：各種リスクを有する割合



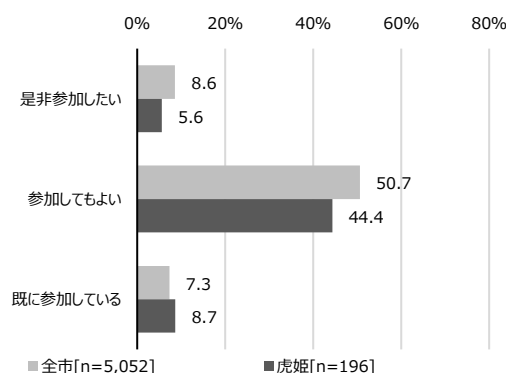
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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バト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。</li> <li>・居場所づくり活動や日常生活支援を推進していきます。</li> </ul>

## 【⑥ 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Ⅱ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

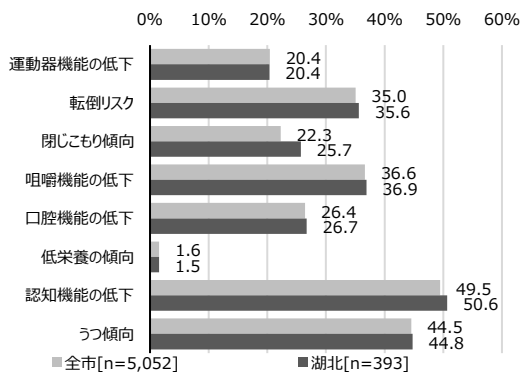
### ○地域資源

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-）（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		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）	－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
	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				

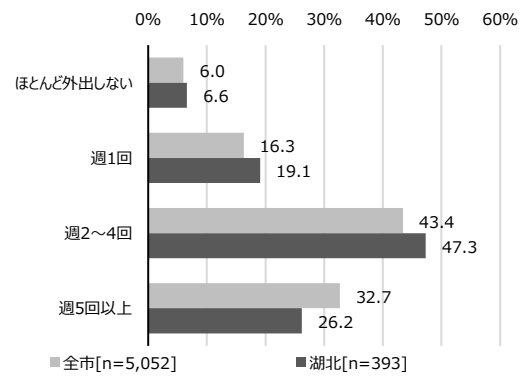
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

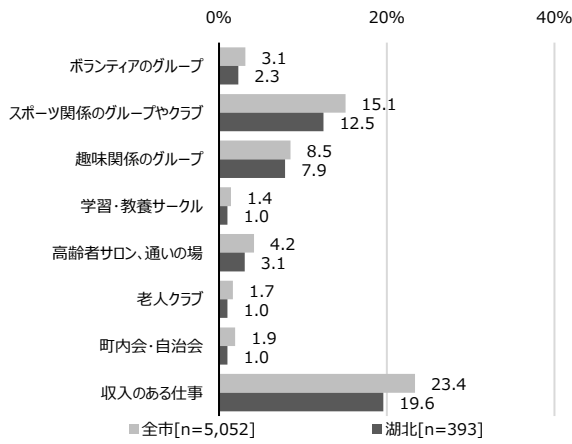
■図表：各種リスクを有する割合



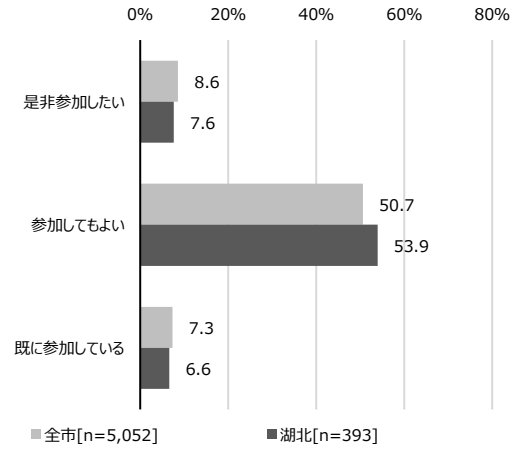
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率が高く、高齢者のみの世帯が多い現状です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 【⑦ 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Ⅱ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

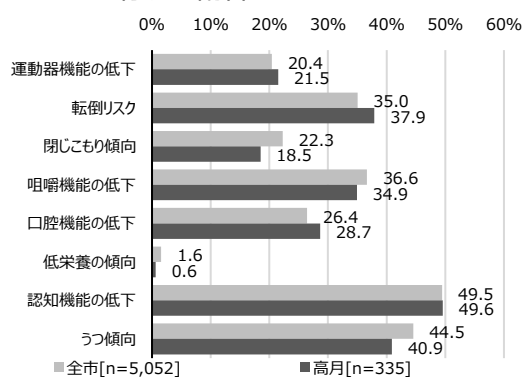
### ○地域資源

医療	病院	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	1か所		
	診療所	4施設		特定施設入居者生活介護	1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-) (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	1施設		
	訪問看護	0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)	5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)	2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)	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	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)	1か所		よりあいどころ		1団体	
	居宅介護支援事業所	4か所					

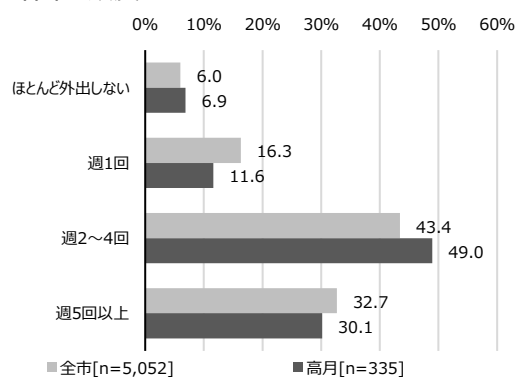
(注) 転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

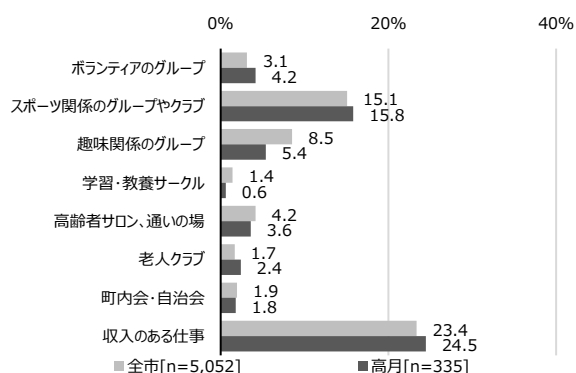
■図表：各種リスクを有する割合



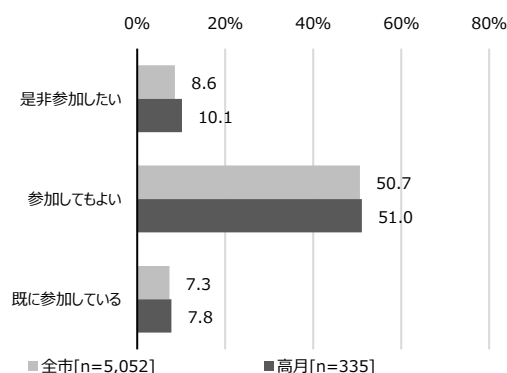
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率が高く、高齢者のみの世帯が多い現状です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・住民が相談できる場づくりに取り組んでいきます。</li> <li>・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。</li> </ul>



## 【⑧ 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Ⅱ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

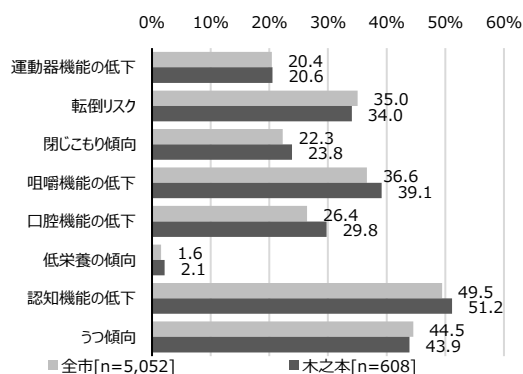
### ○地域資源

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－）（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				

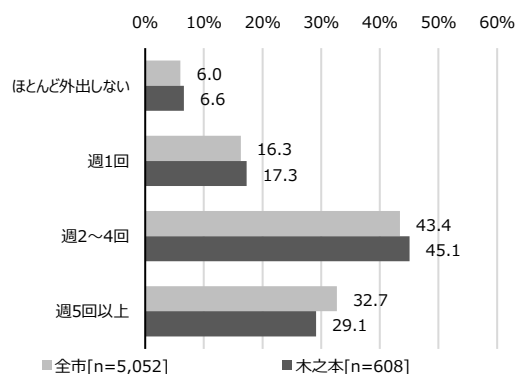
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

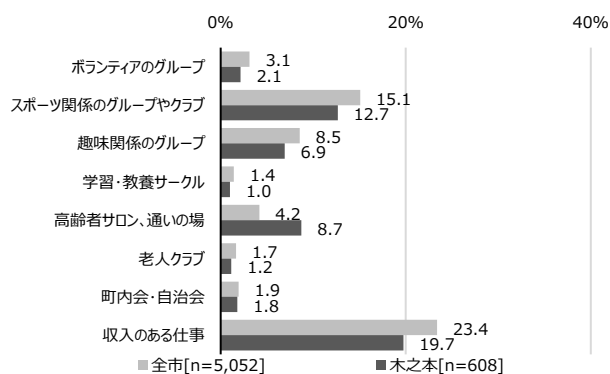
■図表：各種リスクを有する割合



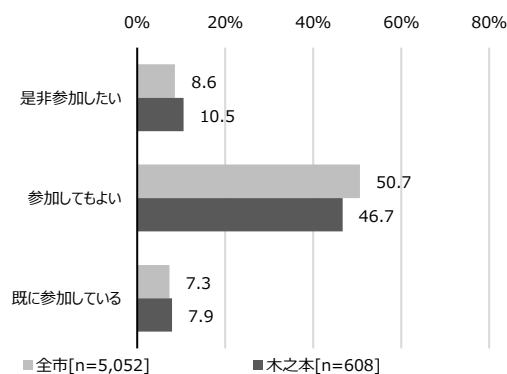
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 【⑨ 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Ⅱ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

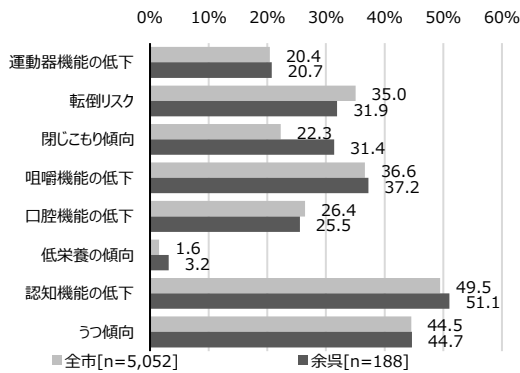
### ○地域資源

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－）（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				

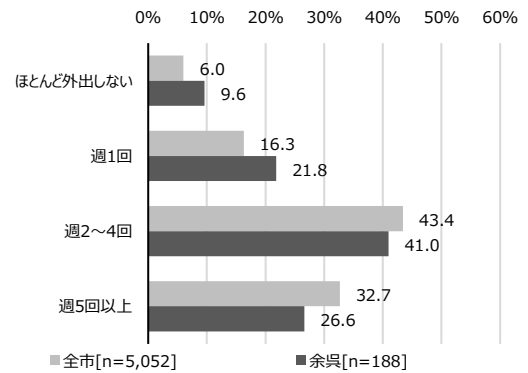
(注) 転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

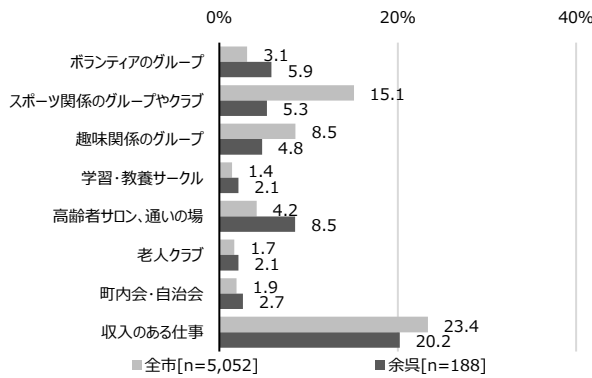
■図表：各種リスクを有する割合



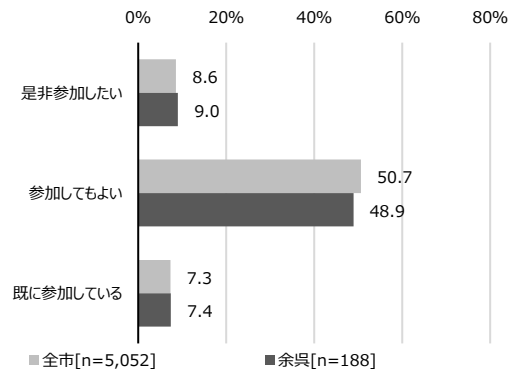
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率が、市内で最も高い圏域です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 【⑩ 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Ⅱ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

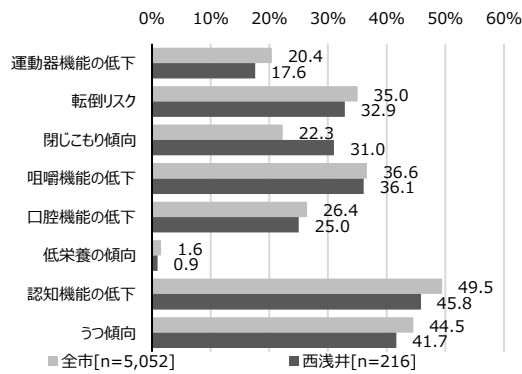
### ○地域資源

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（ヘルパーステーション）（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
	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				

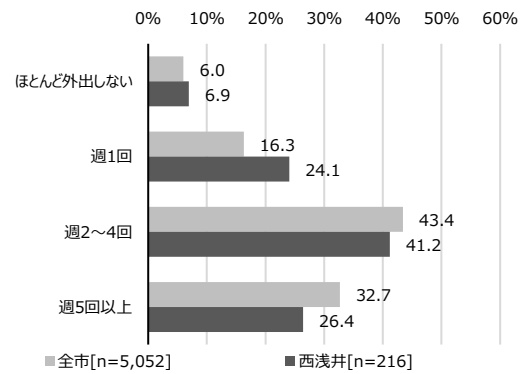
（注）転倒予防自主グループは令和5年8月25日現在、その他は令和5年4月1日現在のデータ

### ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

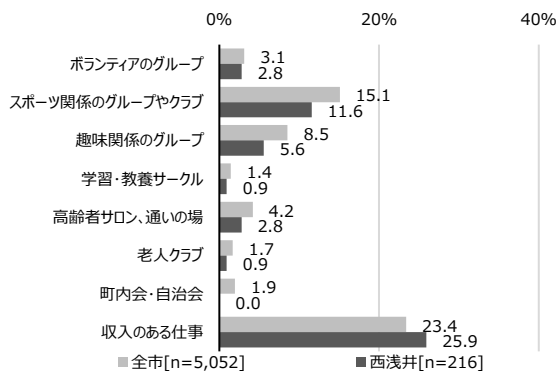
■図表：各種リスクを有する割合



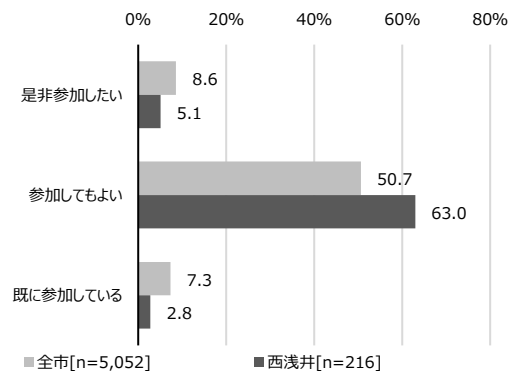
■図表：外出の頻度



■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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率が高く、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が多い現状です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 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（延人月）÷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（延人月）

■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

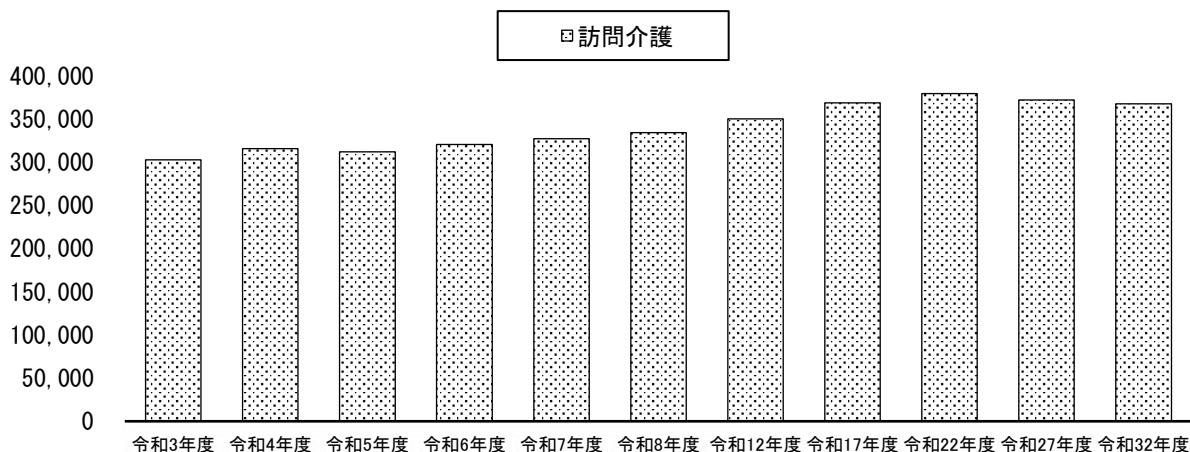
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	987.8	982.8	966.0	982.0	1,002.0	1,020.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数（回）	25.6	26.8	26.9	27.2	27.2	27.3
C 年間サービス量	303,102	315,863	312,316	320,776	327,394	334,333

	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（延人月）÷ 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（延人月）

■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

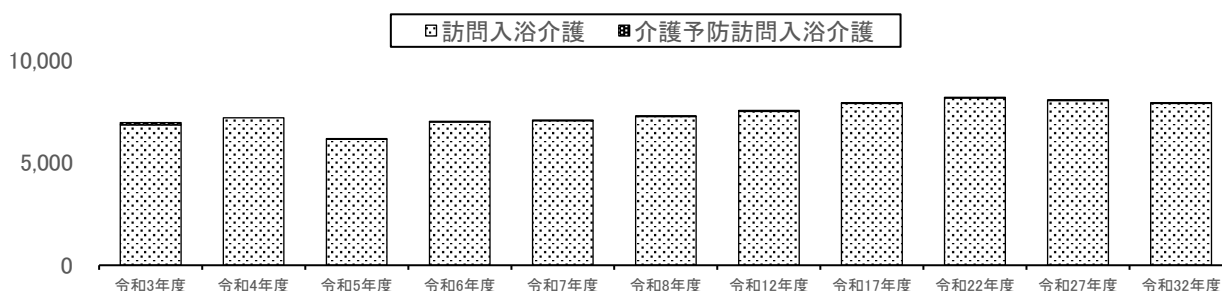
介護予防訪問入浴介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	1.0	0.0	2.0	2.0	2.0	2.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数（回）	8.0	0.0	1.4	1.4	1.4	1.4
C 年間サービス量	96	0	32	32	32	32

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（延人月）÷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（延人月）

■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

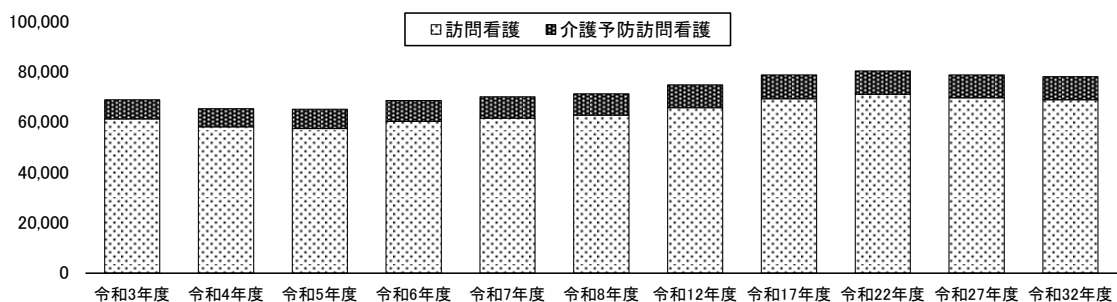
介護予防訪問看護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	108.3	106.3	113.0	122.0	124.0	125.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数（回）	5.8	5.6	5.7	5.7	5.7	5.7
C 年間サービス量	7,553	7,209	7,787	8,291	8,417	8,492

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（延人月）÷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（延人月）

■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

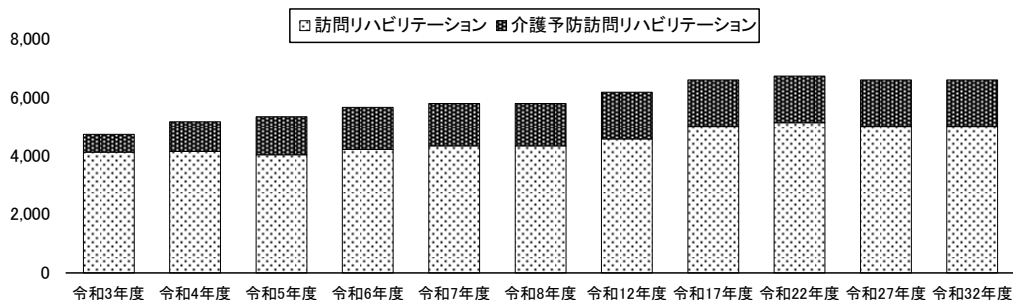
介護予防訪問リハビリテーション	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	5.0	6.7	9.0	10.0	10.0	10.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数(回)	10.2	12.7	12.0	12.1	12.1	12.1
C 年間サービス量	613	1,012	1,296	1,448	1,448	1,448

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	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

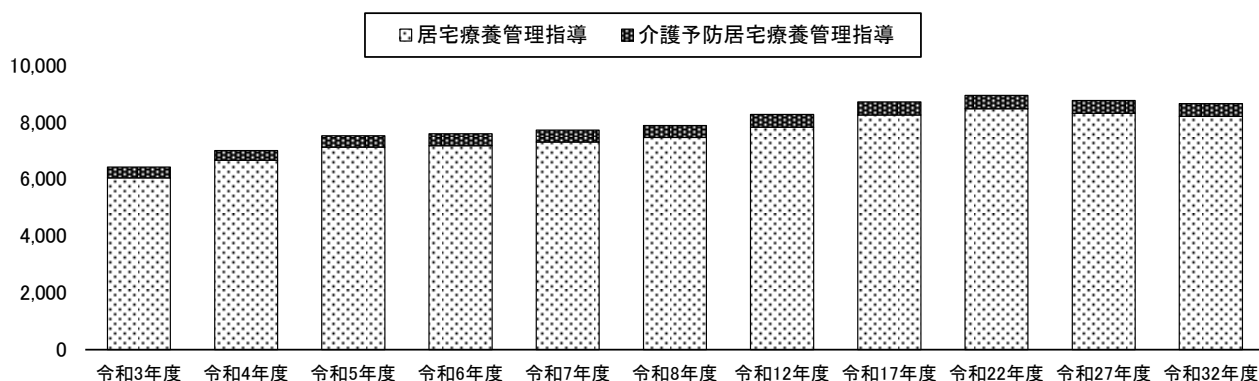
介護予防居宅療養管理指導	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	31.6	28.8	33.0	35.0	35.0	35.0
B 年間サービス量	379	346	396	420	420	420

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、また日常生活に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（延人月） ÷ 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（延人月）

■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

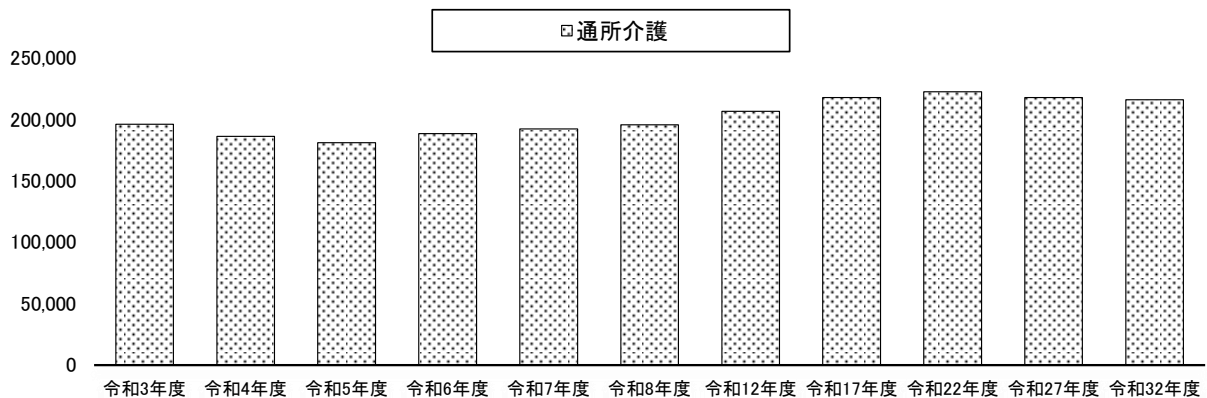
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数 (人)	1,570.3	1,522.7	1,468.0	1,505.0	1,535.0	1,562.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数 (回)	10.4	10.2	10.3	10.5	10.5	10.5
C 年間サービス量	196,294	186,557	181,438	188,849	192,528	196,052

	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（延人月） ÷ 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（延人月）

■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

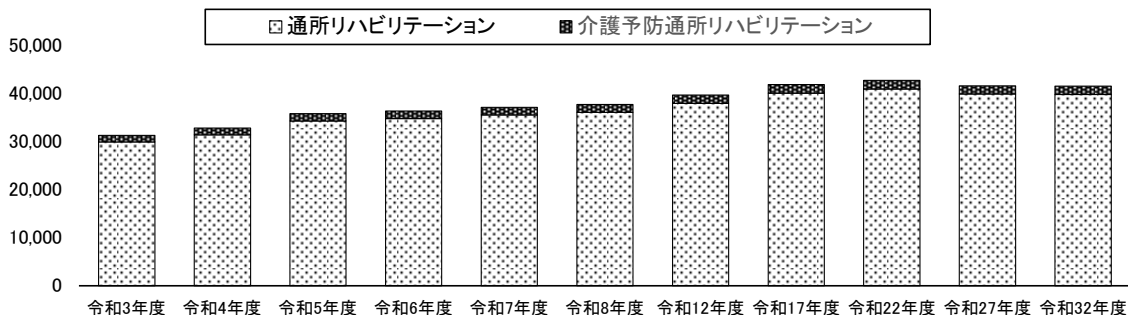
介護予防通所リハビリテーション	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数（人）	144.0	149.0	147.0	144.0	145.0
B 年間サービス量	1,728	1,788	1,764	1,728	1,740

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（延人月） ÷ 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（延人月）

■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

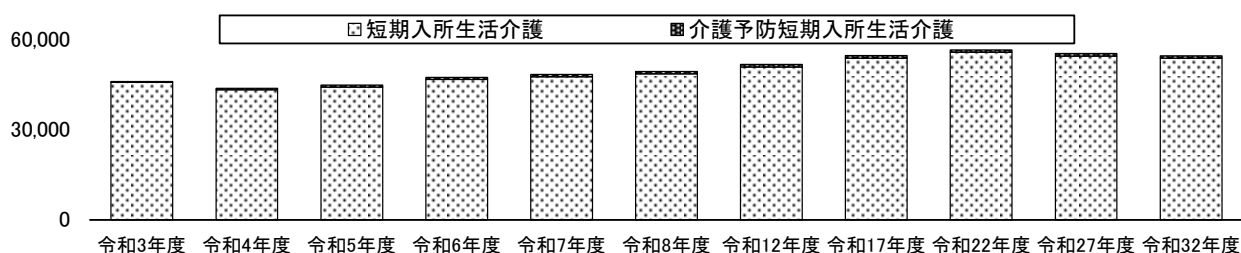
介護予防短期入所生活介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	3.5	5.4	8.0	8.0	9.0	9.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数（回）	7.0	6.9	7.1	7.1	7.3	7.3
C 年間サービス量	296	447	683	683	792	792

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（延人月） ÷ 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（延人月）

■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

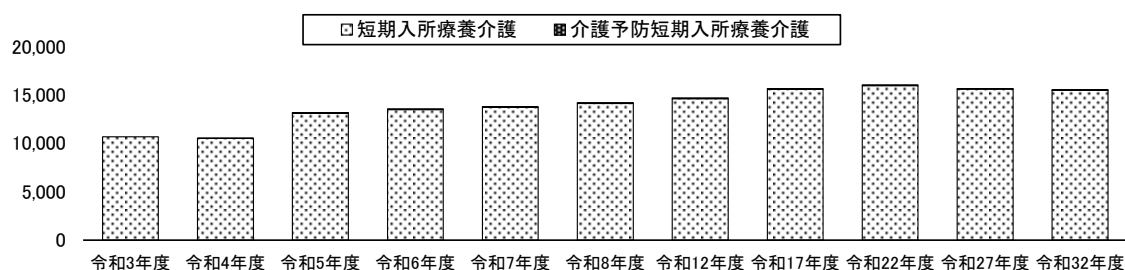
介護予防短期入所療養介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	0.0	0.3	2.0	2.0	2.0	2.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数(回)	0.0	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
C 年間サービス量	0	10	79	79	79	79

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	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

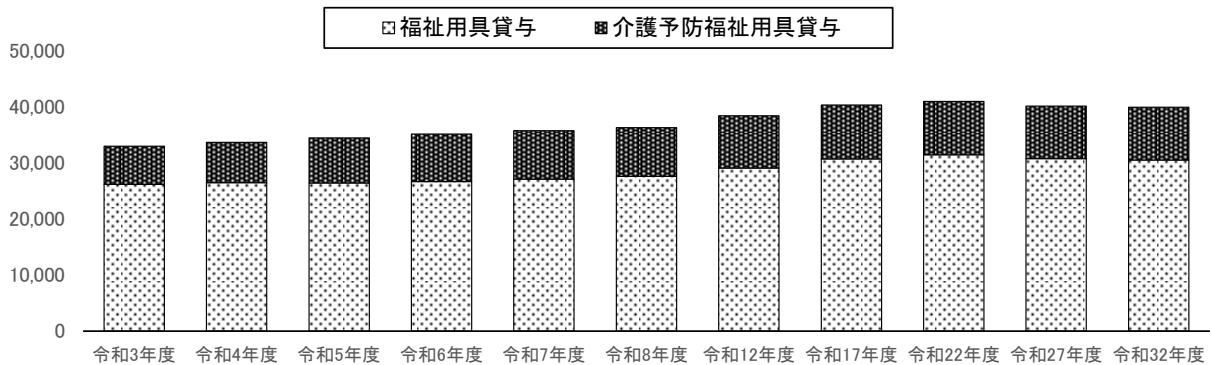
介護予防福祉用具貸与	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	567.4	598.1	674.0	711.0	717.0	726.0
B 年間サービス量	6,809	7,177	8,088	8,532	8,604	8,712

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

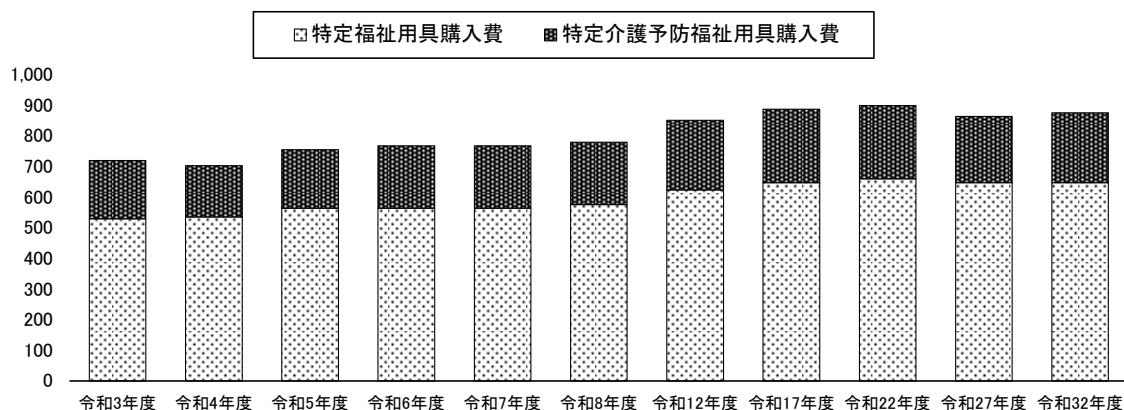
特定介護予防福祉用具購入費	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	15.8	13.9	16.0	17.0	17.0	17.0
B 年間サービス量	190	167	192	204	204	204

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

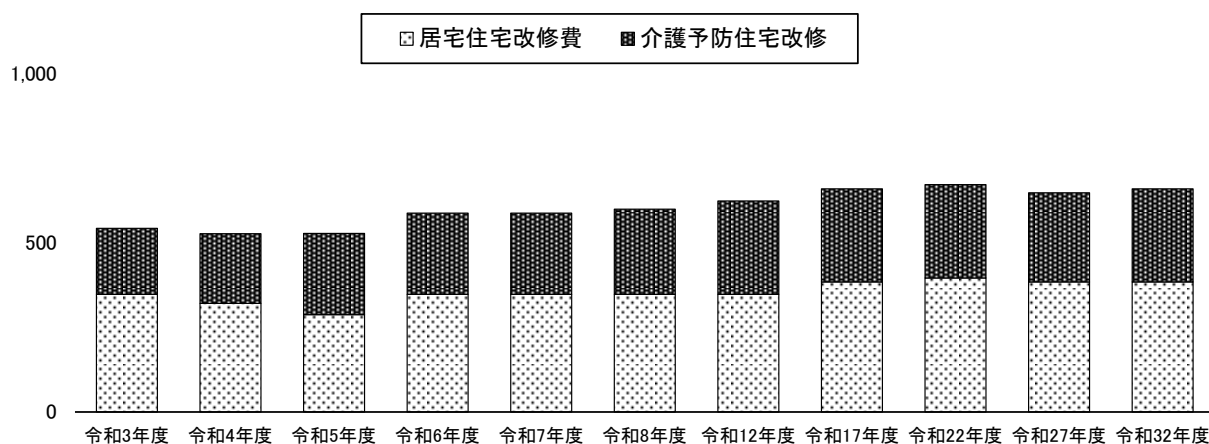
介護予防住宅改修費	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	16.3	17.2	20.0	20.0	20.0	21.0
B 年間サービス量	195	206	240	240	240	252

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

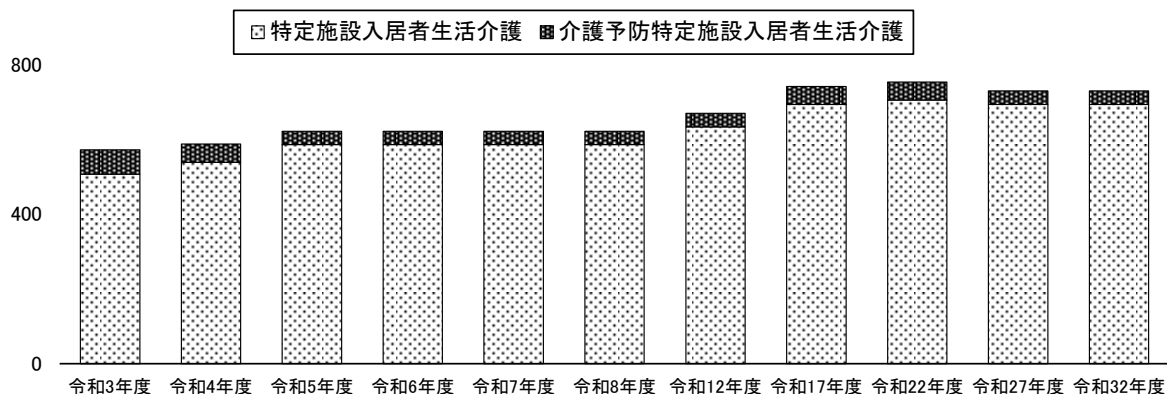
特定施設入居者生活介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	42.4	45.1	49.0	49.0	49.0	49.0
B 年間サービス量	509	541	588	588	588	588

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

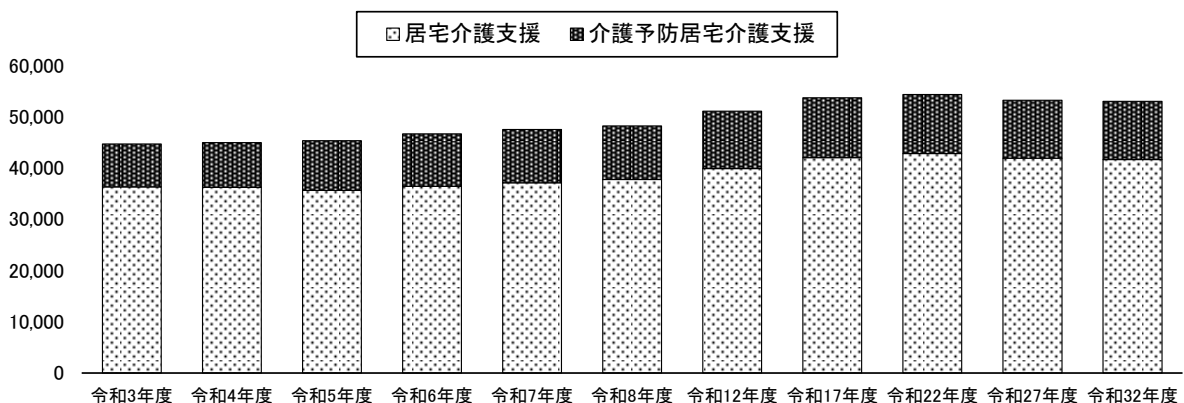
居宅介護支援	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
A 月平均利用人数（人）	3,334.0	3,512.0	3,580.0	3,503.0	3,479.0
B 年間サービス量	40,008	42,144	42,960	42,036	41,748

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(延人月) ÷ 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(延人月)

■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

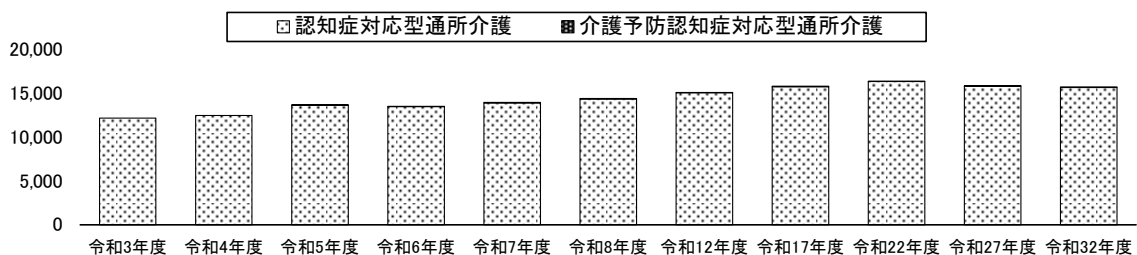
介護予防認知症対応型通所介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数 (人)	0.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0
B 利用者一人あたり月平均利用回数 (回)	0.0	0.0	4.5	4.5	4.5	4.5
C 年間サービス量	0	0	54	54	54	54

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

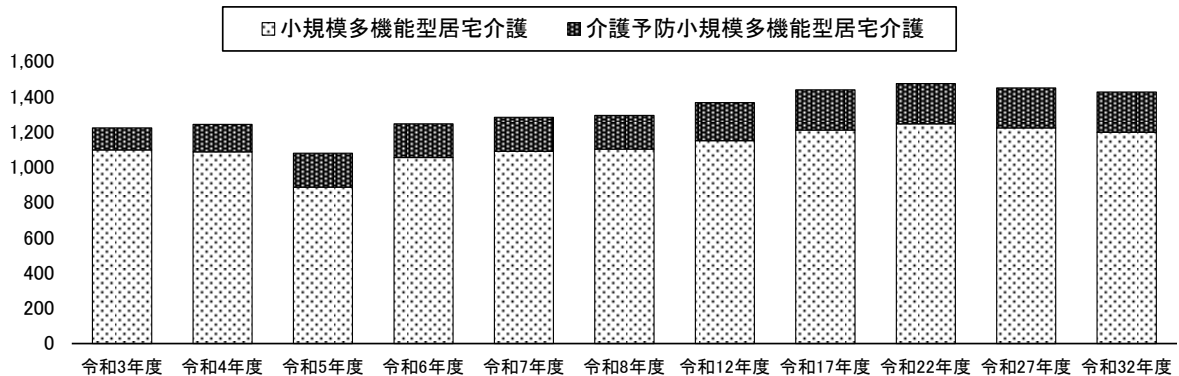
介護予防 小規模多機能型居宅介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	10.5	13.0	16.0	16.0	16.0	16.0
B 年間サービス量	126	156	192	192	192	192

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

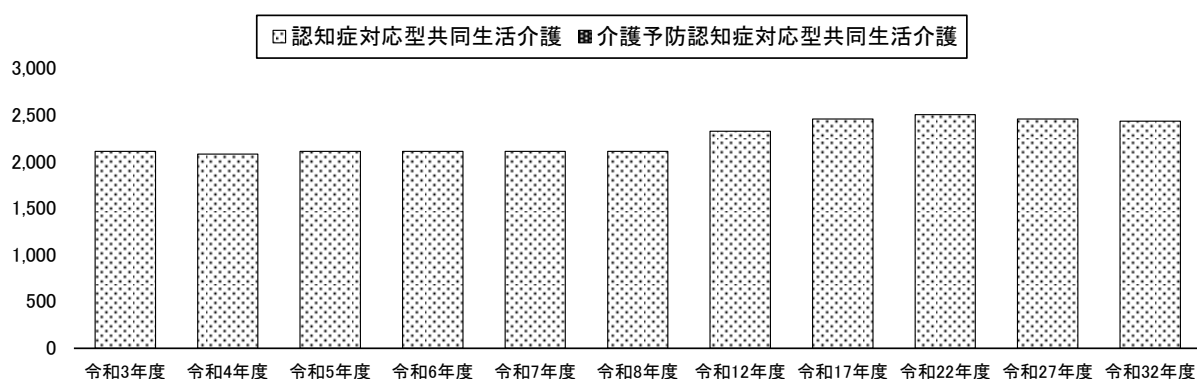
介護予防 認知症対応型共同生活介護	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
B 年間サービス量	0	0	0	0	0	0

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

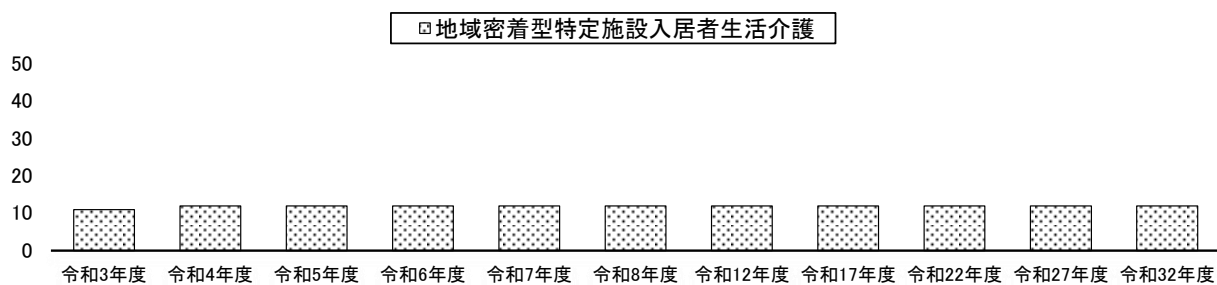
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
B 年間サービス量	11	12	12	12	12	12

	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

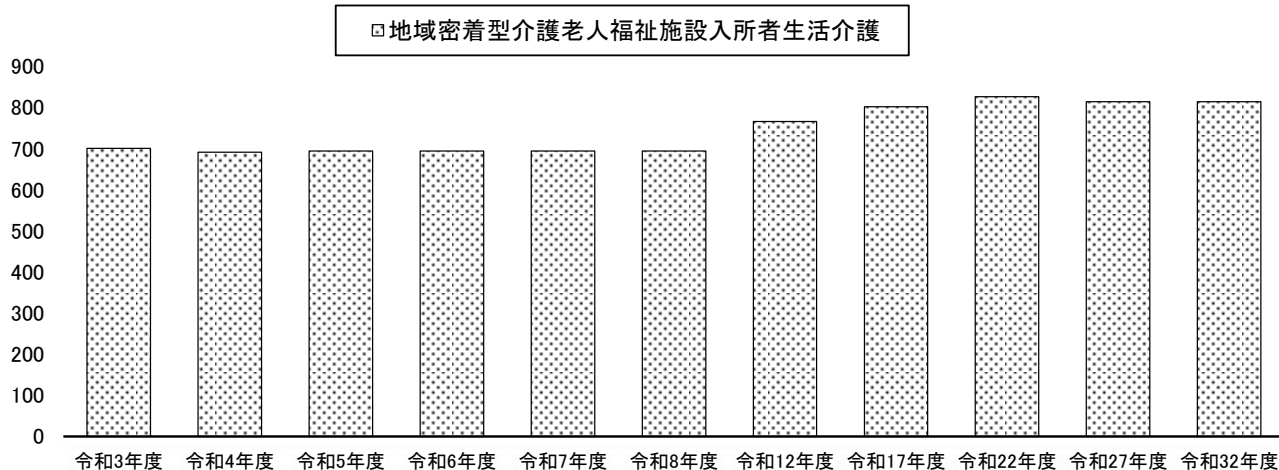
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	58.5	57.8	58.0	58.0	58.0	58.0
B 年間サービス量	702	693	696	696	696	696

	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	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

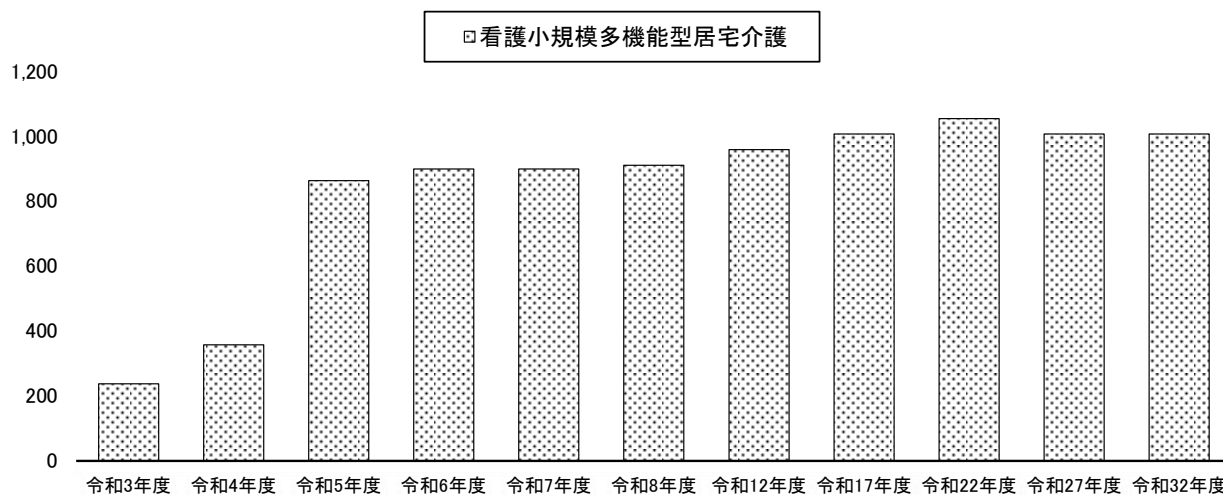
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数(人)	19.8	29.8	72.0	75.0	75.0	76.0
B 年間サービス量	238	358	864	900	900	912

	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（延人月）÷ 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（延人月）

■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

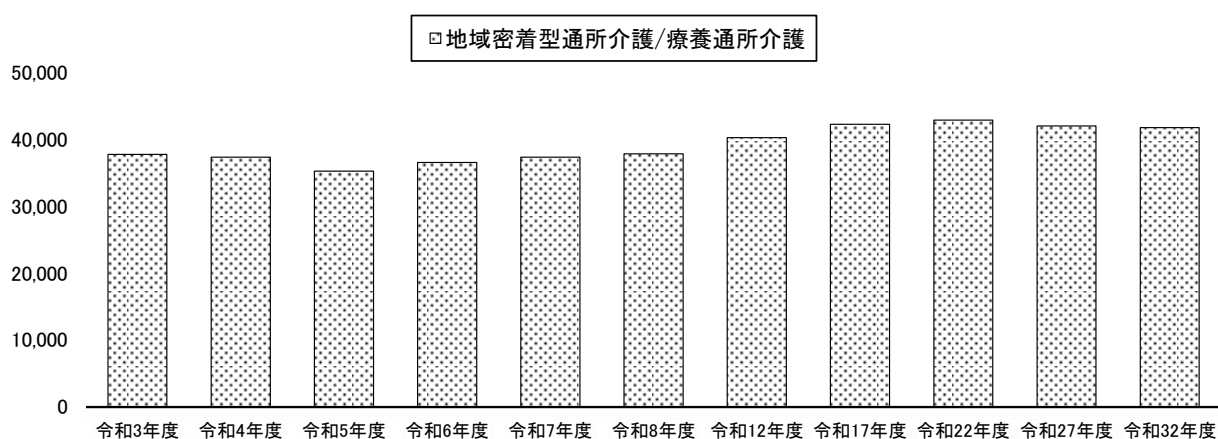
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数 (人)	390.6	393.8	367.0	380.0	388.0	393.0
B 利用者一人あたり 月平均利用回数 (回)	8.1	7.9	8.0	8.0	8.0	8.1
C 年間サービス量	37,877	37,445	35,372	36,679	37,458	37,972

	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
①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
②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
③小規模多機能型居宅介護もしくは④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
⑤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（延人月）÷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年以内に多くの方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

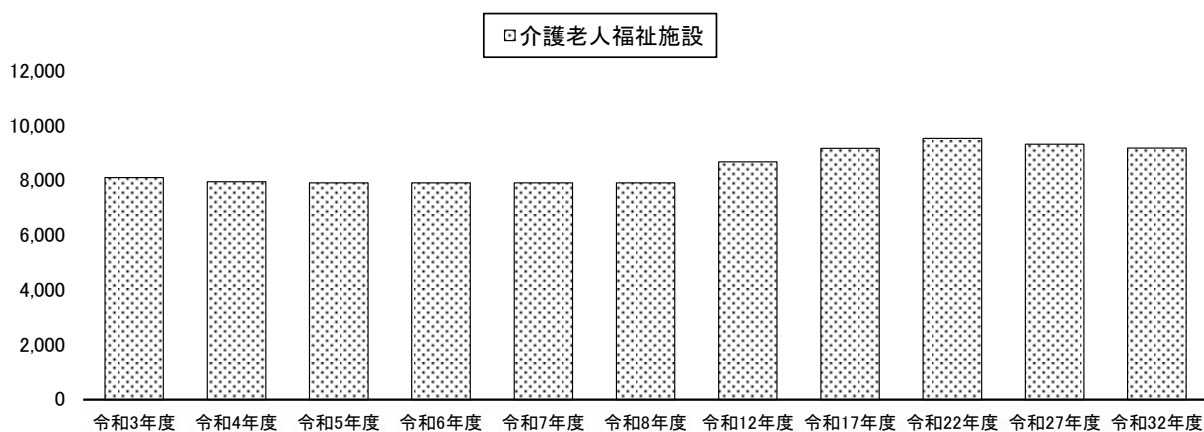
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
A 月平均利用人数（人）	675.8	663.6	660.0	660.0	660.0	660.0
B 年間サービス量	8,110	7,963	7,920	7,920	7,920	7,920

	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（延人月）÷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

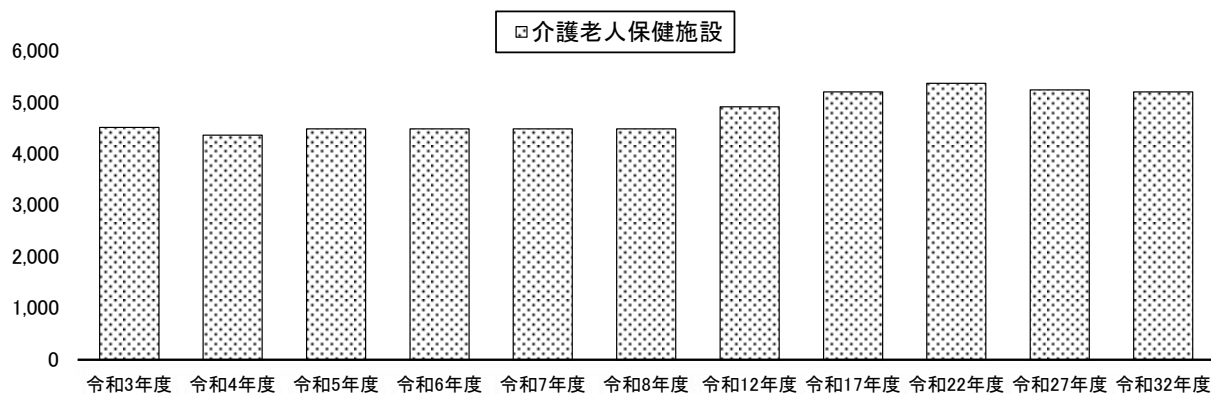
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	376.4	363.7	374.0	374.0	374.0	374.0
B 年間サービス量	4,517	4,364	4,488	4,488	4,488	4,488

	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	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

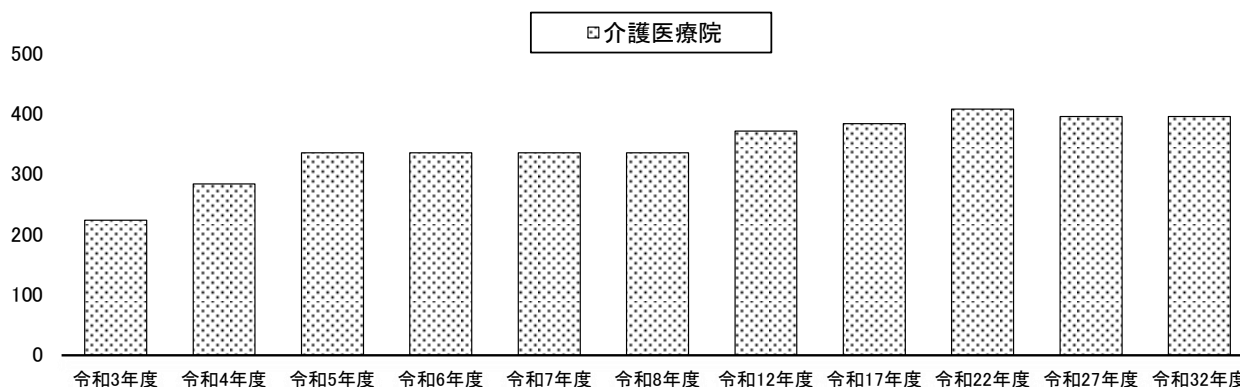
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A 月平均利用人数（人）	18.7	23.7	28.0	28.0	28.0	28.0
B 年間サービス量	224	284	336	336	336	336

	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。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期計画中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)	
①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
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	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)	
① 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
② 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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
③ 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	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					
			80万円超					
課税	課税	120万円超	第3段階	軽減前 0.69 軽減後 0.685	第3段階	軽減前 0.69 軽減後 0.685	軽減前 年 54,390 円 軽減後 年 53,990 円	
		80万円以下	第4段階	0.9	第4段階	0.9	年 70,950 円	
—	課税	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】	
		合計所得金額	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	所得							
—	—	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＋ 課税年金収入額	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	0.75
課税	課税	合計所得金額	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	第5段階	1.5	第5段階	1.5	第6段階	1.5
			290万円未満						
			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	第2段階	0.7		
			80万円超	第3段階	0.75	第3段階	0.65	第2段階	0.75		
120万円超	第4段階	第4段階	0.75	第3段階							
課税	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								
			200万円未満	第7段階	1.5	第7段階	1.5	第7段階	1.3		
			250万円未満								
			290万円未満			第8段階	1.5				
			380万円未満			第8段階	1.75	第8段階	1.75	第9段階	1.7
			390万円未満								
			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					
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者		第1段階	0.42 (0.345) (0.27)	第1段階	0.27
		合計所得金額＋ 課税年金収入額	80万円以下				
			80万円超	第2段階	0.7 (0.575) (0.45)	第2段階	0.45
			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9段階	1.5
			320万円未満	第10段階	1.7	第10段階	1.7
			400万円未満			第10段階	1.7
			500万円未満	第11段階	1.9	第11段階	1.9
			600万円未満	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			第12段階	2.1
			1,000万円以上			第13段階	2.2

## 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

# 1 長浜市高齢者保健福祉審議会提言書

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。

## 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

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。

## 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

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。

### ③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。

### ④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いたします。

### ⑤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の努力や、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いたします。

## 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、 介護保険条例等の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、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③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。
きゃんせ体操	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 きゃんせ体操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
GPS（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。多くの人々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、①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）、②参加支援事業、③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、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥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、⑦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（①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤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、①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）、②介護予防支援、③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。
DX	“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機会第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の。要介護認定の際に使用される。自立度が高いものからⅠ、Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、Ⅴ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。
BMI	“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。
BPSD（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。
BIWA-T E KU（ビワテク）	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、多くの人々が「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



第5期健康ながはま21の策定につき議会の議決を求めることについて

第5期健康ながはま21を別紙のとおり策定することについて、長浜市議会の議決すべき事件等に関する条例（令和元年長浜市条例第36号）第3条の規定に基づき、議会の議決を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義



# 第5期健康ながはま21

(令和6～12年度(2024～2030年度))

令和6年3月  
長浜市



## はじめに

本市では、市民の皆さんが健やかにいきいきと暮らし続けられるとともに、未来を生きる子どもたちが健康で笑顔あふれる人生を送ることができるまちの実現を目指して、令和元年に「健康都市宣言」を行い、健康づくりに取り組んでまいりました。



一方で、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症により、外出自粛や各種行事の縮小・中止など、健康づくりにおいて重要な生活習慣や社会参加による人や社会とのつながりについて大きな影響を受けました。改めて日々の健康づくりやつながりの重要性について認識を新たにしました。

このたび、そうした健康づくりを取り巻く環境の変化もふまえ、世代ごとに応じた施策の展開、自然と健康づくりに取り組める環境づくりを意識し、「みんなで健康づくりを支え、誰もが健康づくりに取り組み、健康が実感できるまち」を基本理念とする新たな健康ながはま21を策定いたしました。

刻々と変化する社会情勢、価値観の多様化に伴う健康意識・行動の変化など、先を見通すことが難しい時代において、地域にある人やモノ、自然といった長浜市の強みをいかし、つなぎ合わせ、発展させていくことで、従来の手法にとどまらず、時代に合った新たな健康づくりが生まれます。

こうした取組が心身の健康だけでなく、幸福感や満足感、生きがいなどを含めた健康づくり(ウェルビーイング)につながり、「県北の健康医療都市」の実現に向けた一助となると信じております。

本計画はその土台となる重要な計画であり、全庁をあげて総合的かつ計画的に取組を進めてまいります。

最後に、この計画の策定にあたりご尽力いただきました健康づくり推進協議会委員及び心の健康専門部会委員、アンケートやパブリックコメントを通して貴重な意見をお聞かせいただきました市民の皆様にご心からお礼を申し上げますとともに、今後の計画の推進につきましても、より一層のご支援とご協力をいただきますよう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I章 計画の概要

1 計画策定の背景 .....	1
2 長浜市の現状 .....	2
3 第4期結果の総評 .....	13
4 計画の基本的な考え方 .....	15
5 計画の構成 .....	17

## 第II章 健康増進・食育(基本計画)

1 健康寿命の延伸 .....	25
2 ライフステージ別取組目標(個人) .....	26
3 身体活動・運動分野 .....	28
4 喫煙対策分野 .....	35
5 飲酒分野 .....	41
6 こころ・休養分野 .....	46
7 歯・口腔の健康分野 .....	52
8 生活習慣病予防分野 .....	59
9 地域医療分野 .....	66
10 食育推進計画(食育・栄養分野) .....	72

### 第Ⅲ章 健康づくりに関する行政・関係団体の取組一覧

1 身体活動・運動分野	82
2 喫煙対策分野	84
3 飲酒分野	86
4 ころ・休養分野	88
5 歯・口腔の健康分野	92
6 生活習慣病予防分野	95
7 地域医療分野	98
8 食育推進計画(食育・栄養分野)	100

### 第Ⅳ章 自殺対策(自殺対策計画)

1 計画策定の趣旨	104
2 長浜市の自殺の現状	109
3 第1期計画の評価、課題	116
4 計画の基本的な方針	125
5 基本施策	130
6 重点施策	142
7 生きる支援関連施策	153
8 自殺対策の推進体制	162

### 健康ながはま21参考資料

1 用語集	164
2 策定経過	170

# 第 I 章 計画の概要



# 1 計画策定の背景

本市では、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画として、平成31年度(令和元年度)から令和5年度までを計画期間とする「第4期健康増進計画」を策定し、平成29年3月に策定した長浜市総合計画に掲げる、「健やかで豊かに暮らせるまちづくり」を目標に、全ての世代がいいきと生活できるよう、個人の健康づくり(健康なひとづくり)と健康を支えるための社会環境整備(健康なまちづくり)に取り組み、健康寿命の延伸を図っています。

また、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画、改正自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画を策定し、上記健康増進計画と合わせて、市民の食育及び自殺防止対策を推進しているところです。

前期計画期間(第4期:令和元年度から令和5年度)は、個人への健康づくりの支援だけでなく、市民一人ひとりがふだんの生活の中で健康づくりに取り組めるよう、市内事業者や健康づくり連携協定を締結した企業と連携した取組を推進してきましたが、令和2年に発生した、新型コロナウイルス感染症による行動制限等により、計画に基づいた取組を実施することが難しい状況もありました。

また、年々多様化する生活様式に加え、新型コロナウイルス感染症による生活習慣の変化など、市民を取り巻く環境は大きく変化しています。

今回、令和5年度に計画の評価を行ったところ、男性、女性ともに健康寿命と平均寿命の差が拡大傾向であり、目標の達成には至っていません。特に分野によって改善状況に差がみられたこと、若年世代の健康状態が悪化傾向であること、地域とのつながりの希薄化が心配されます。

以上を受け、人生100年時代の到来を迎える中で、生活習慣病の発症予防や重症化予防に加え、運動や口腔機能など生活機能の維持向上、様々な社会背景による健康格差の縮小に目を向けながら、子ども・若者世代からの健康づくり(プレコンセプションケアの視点を含む)、多様な主体と連携して日常生活の中で誰もが健康づくりに取り組める環境づくりを推進できるよう、令和6年度から始まる第5期健康増進計画、第4期食育推進計画、第2期自殺対策計画をまとめた新たな計画(健康ながはま21)を策定します。



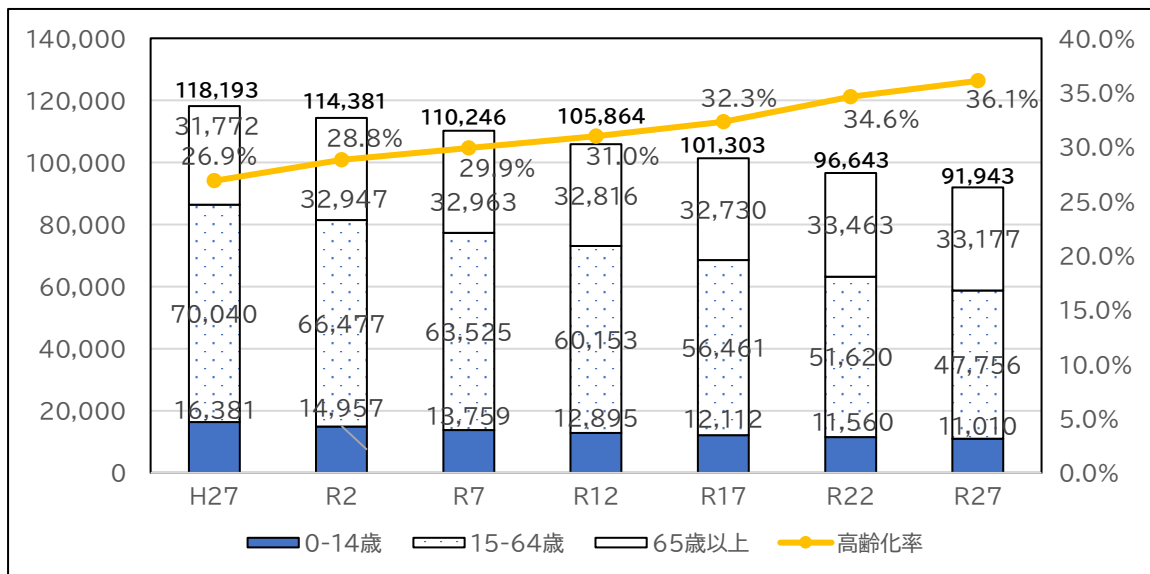
# 2 長浜市の現状

## (1)人口

本市の人口推計は減少傾向であり、令和22年には人口10万人を下回る推計です。

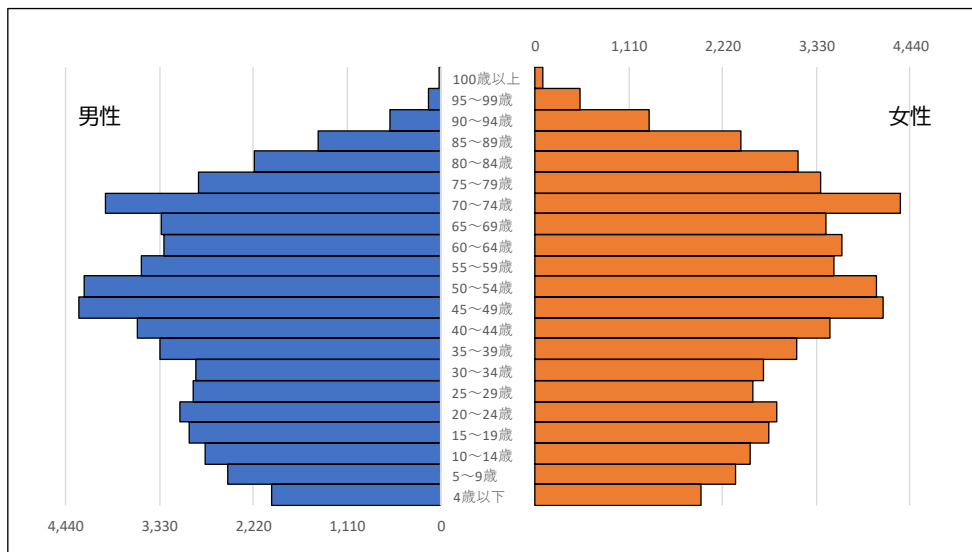
令和22年には、年少人口、生産年齢人口の減少、高齢者人口の横ばいにより、高齢化率は一貫して増加することが見込まれます。

【図表1】人口推計



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口 H30推計」

【図表2】人口ピラミッド (R5年4月1日現在)



出典: 長浜市人口統計(市民課)

## (2)平均寿命と健康寿命

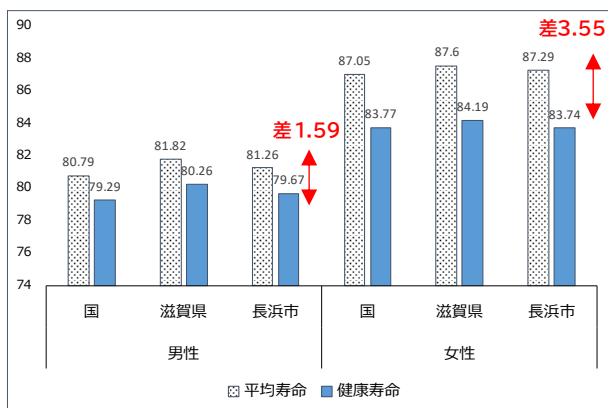
医療の進歩や健康づくりの推進により、令和2年の平均寿命と健康寿命は、平成27年と比較していずれも延伸(健康寿命 男性 0.77歳、女性0.79歳延伸)しています。

重要なのは、平均寿命と健康寿命の差である「日常生活動作が自立していない期間」が縮小することです。しかしながら、平成27年と令和2年で比較すると、長浜市の男性、女性ともに「日常生活動作が自立していない期間」が、拡大傾向にあります。

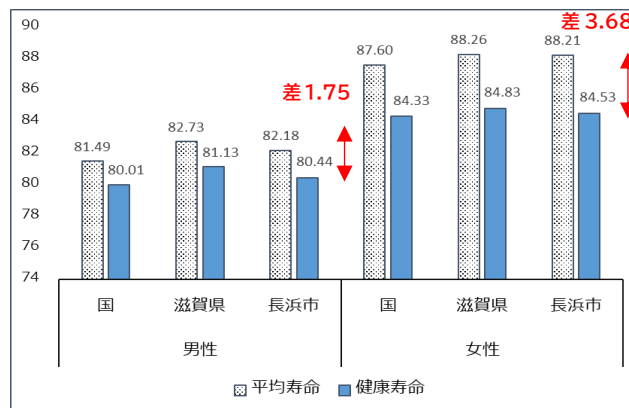
【図表3】平均寿命(歳)と健康寿命(歳)の差

			全国	滋賀県	長浜市				全国	滋賀県	長浜市
男性	H27	平均寿命	80.79	81.82	81.26	女性	H27	平均寿命	87.05	87.60	87.29
		健康寿命	79.29	80.26	79.67			健康寿命	83.77	84.19	83.74
		差	1.50	1.56	1.59			差	3.28	3.41	3.55
	R2	平均寿命	81.49	82.73	82.18		R2	平均寿命	87.60	88.26	88.21
		健康寿命	80.01	81.13	80.44			健康寿命	84.33	84.83	84.53
		差	1.48	1.60	1.75			差	3.27	3.43	3.68

【図表4】平均寿命と健康寿命の比較(H27)



【図表5】平均寿命と健康寿命の比較(R2)



出典:国・県:都道府県生命表(厚生労働省) 市:滋賀県衛生科学センター

### 【平均寿命、健康寿命とは？】

○平均寿命とは、ゼロ歳者の平均余命(その後生存する年数の平均)を言います。

厚生労働省が人口動態統計調査及び国勢調査のデータを用いて算出します。

○健康寿命とは、“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”を言います。本計画では、『介護保険の要介護度2～5を不健康な状態』として滋賀県衛生科学センターが算出したものを用いています。

厚生労働省では、3年ごとに実施する国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか？」という質問に対し、「ない」という回答を『健康』と定義して健康寿命を算出しています。健康寿命を比較する際には、定義や算出方法の確認が必要です。

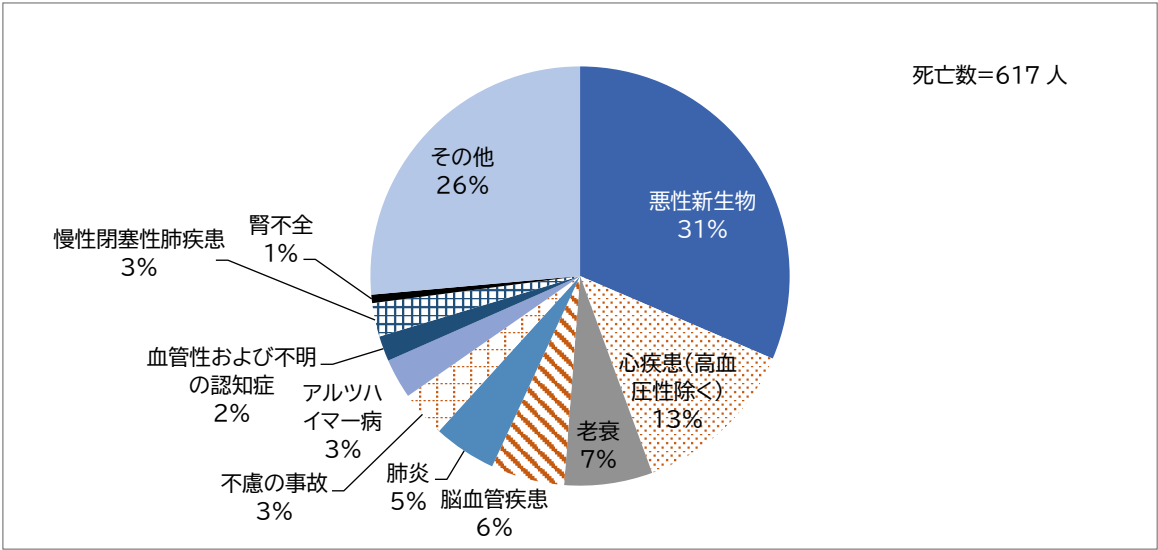
(3)死亡

本市の主要死因別死亡割合をみると、男女ともに悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)、老衰の順に多くなっています。

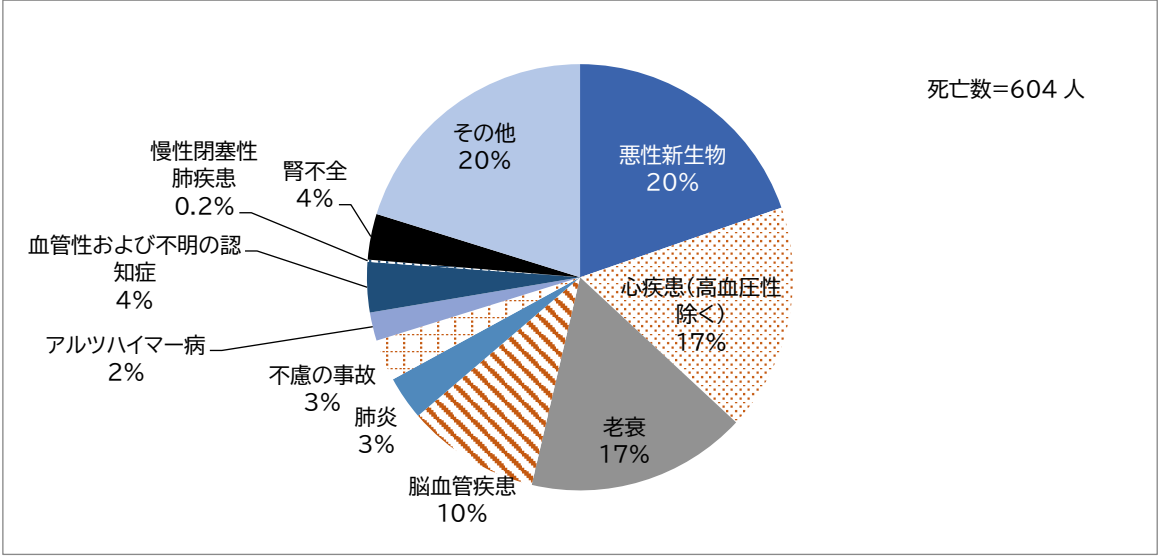
本市の生活習慣に起因する標準化死亡比(EBSMR)を見ると、男性では急性心筋梗塞、慢性閉塞性肺疾患、心不全、肺がん、自殺が高くなっています。女性では、高血圧性疾患、急性心筋梗塞、くも膜下出血、胃がん、心不全が高くなっています。

男性

【図表6】主要死因別死亡割合



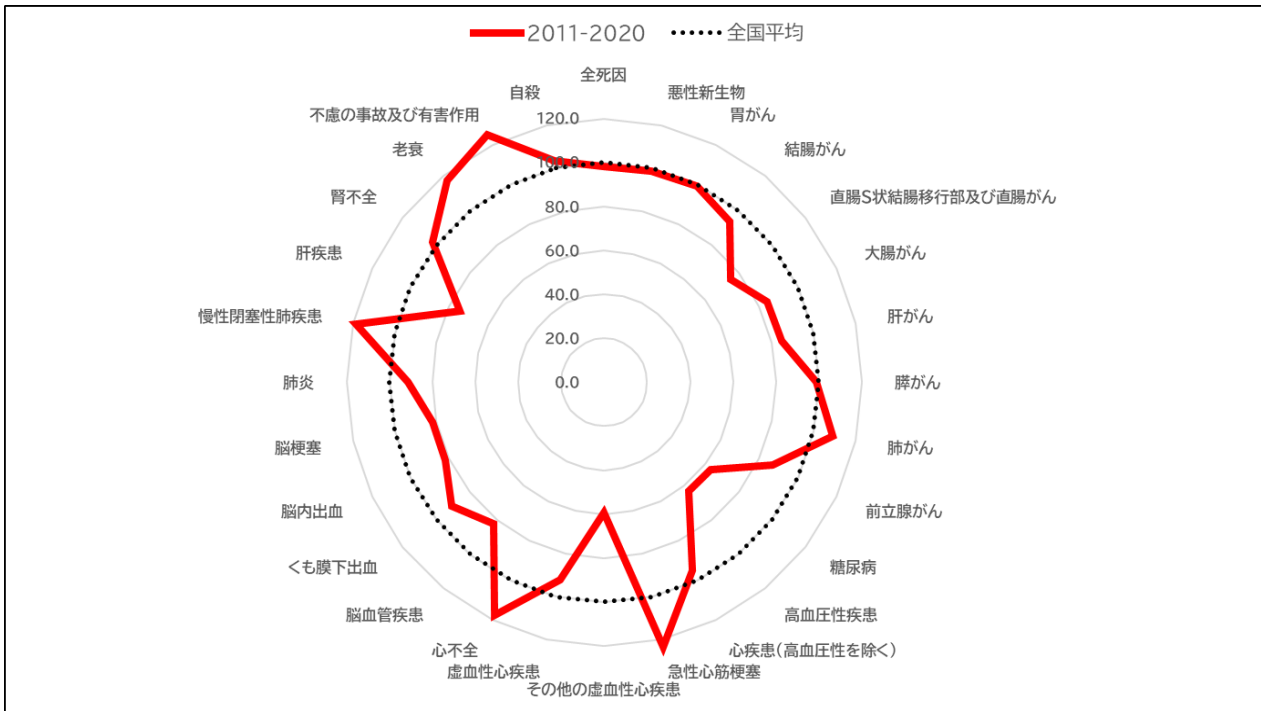
女性



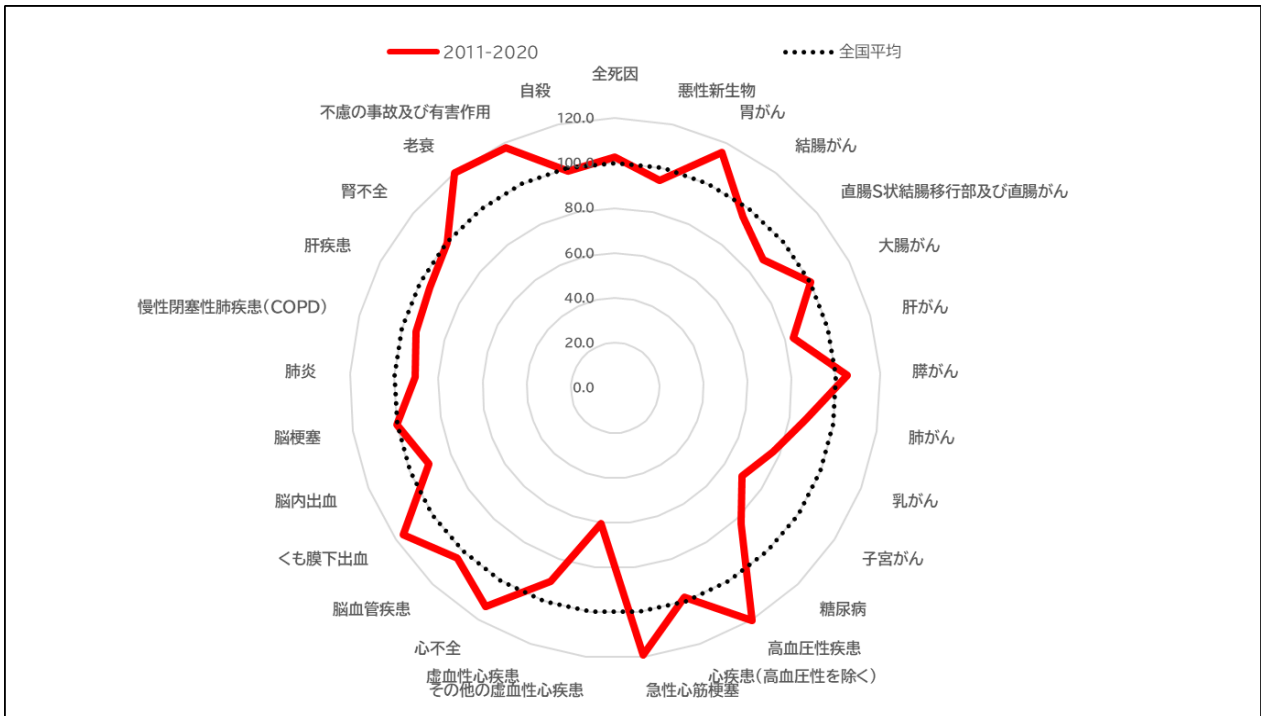
出典:湖北健康福祉事務所 令和2年度事業年報

男性

【図表7】標準化死亡比(EBSMR)



女性



出典:滋賀県の死亡統計(滋賀県衛生科学センター)

## (4)健康的な生活習慣の確立

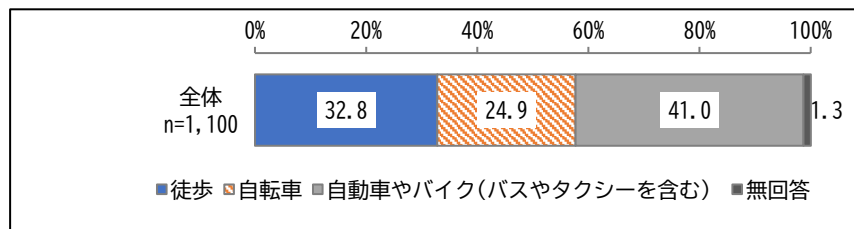
### 【運動・身体活動】

徒歩10分(約700m)で行ける所への移動方法は、自動車やバイクが41.0%と最も高く、次いで徒歩32.8%となっています。

また、1年間で運動やスポーツをする頻度については、54.6%が週1回以上運動をしており、令和元年時と比較すると増加しています。

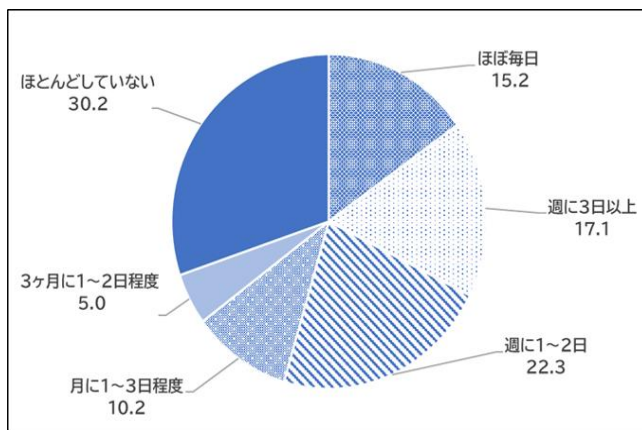
年齢別にみると運動をしている人は70-79歳が66.7%で最も高い状況でしたが、「まったくしていない」は、20-39歳が4割を超えています。

【図表8】徒歩10分程度の距離の移動方法



出典:健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

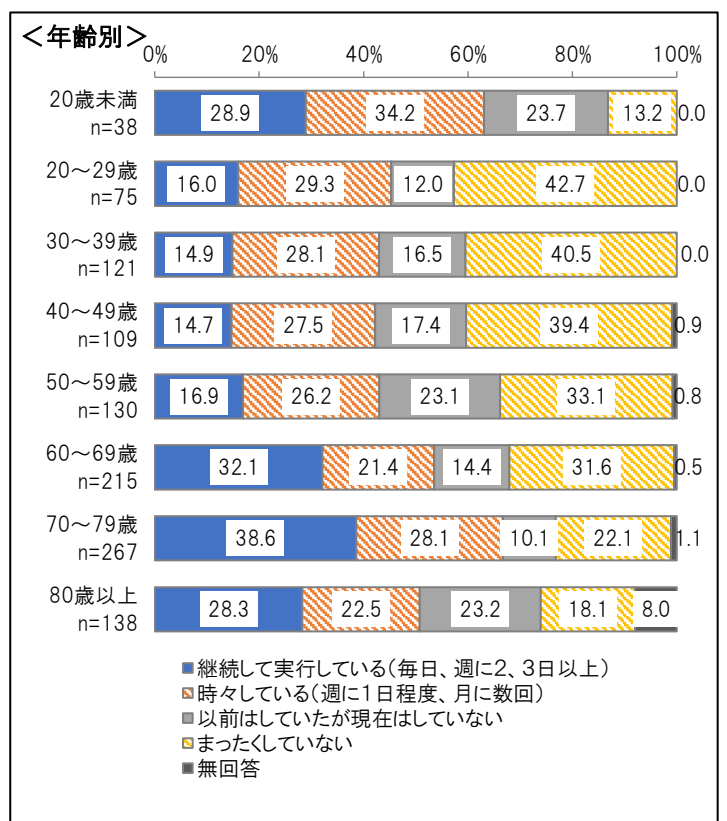
【図表9】1年間で、運動やスポーツ(体操やストレッチなどの軽い運動を含む。)をする頻度(%)



出典:R5 長浜市市民意識調査

※健康ながはま21アンケート調査結果を基に作成したグラフにおいて、nとはアンケートの有効回答者数を指します。  
この定義は以降も同様です。

【図表10】1回30分以上の運動習慣(年齢別)



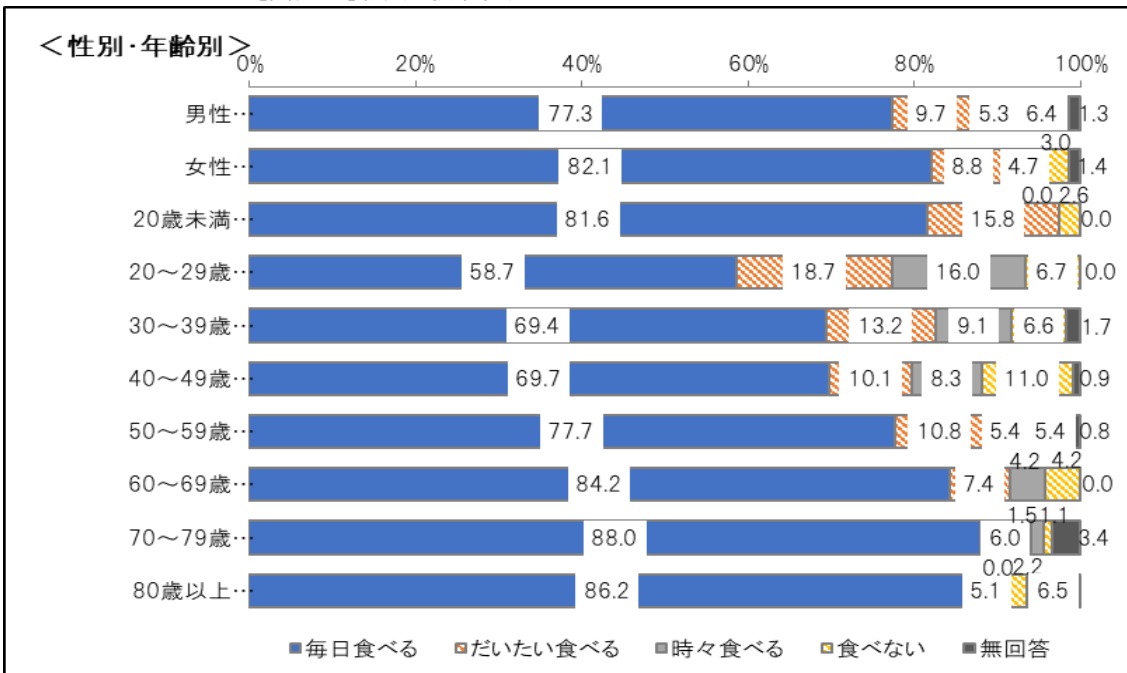
出典:健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

【食生活】

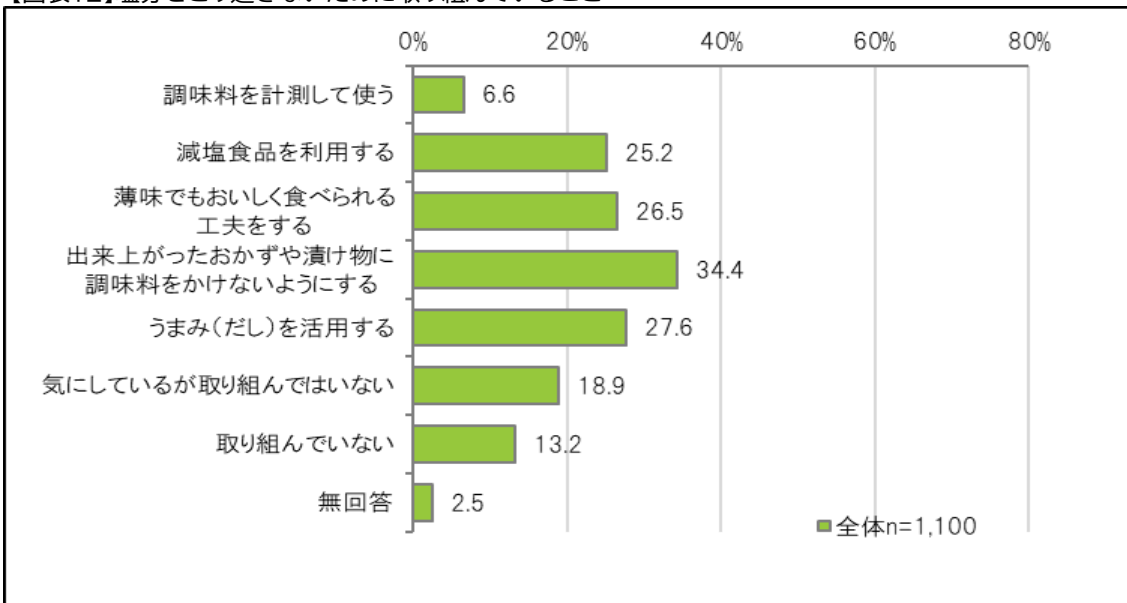
朝食の摂取状況について、全体では「毎日食べる」が約8割で最も高く、多くの人が毎日食べています。年齢別にみると、「毎日食べる」割合は60歳以降で高くなり、20～29歳は58.7%と最も低くなっています。

塩分をとり過ぎないために取り組んでいることに対するアンケートでは、「追加して調味料をかけない」が34.4%と高い一方、「気にしているが取り組んでいない」「取り組んでいない」が32.1%となっています。令和4年滋賀の健康・栄養マップ調査では、本市の1日の塩分摂取量が男性11.8g、女性が9.9gで、国が推奨する基準よりも高い傾向です。

(74ページ参照) 【図表11】朝食の摂取状況



【図表12】塩分をとり過ぎないために取り組んでいること



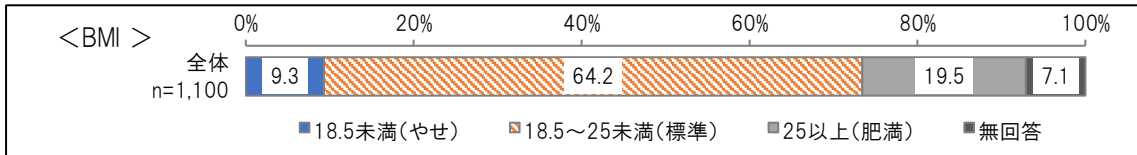
(5)体重について

BMIは全体では、「18.5～25未満(標準)」が64.2%と最も高くなっています。

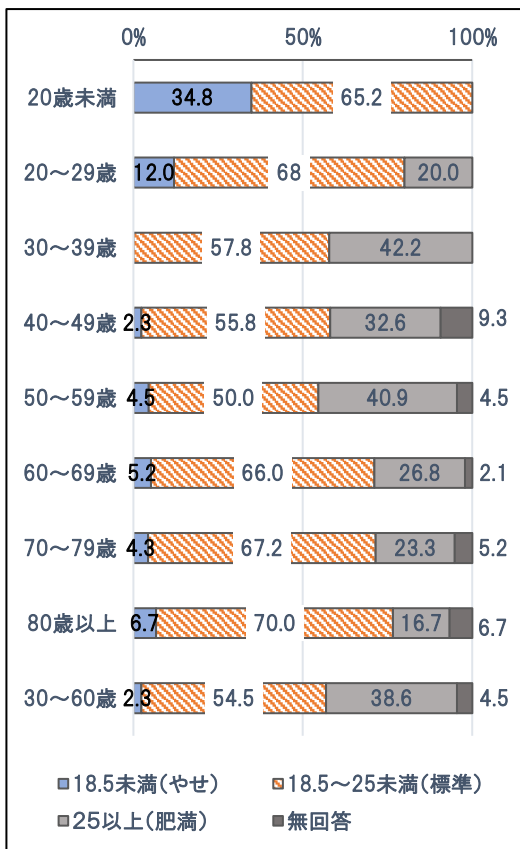
痩せている人の割合が高いのは、男性は20歳未満で34.8%です。女性では、20～29歳で21.7%と高く、その後の年代では改善されますが、60～69歳で15.6%と痩せている人の割合がやや高い状態です。

「BMI25以上(肥満)」は、30～39歳の男性が42.2%で滋賀県の19.9%(令和4年滋賀の健康・栄養マップ調査)より高い状況です。30～60歳の男性の肥満割合の平均は、38.6%と約3人に1人が肥満となっています。

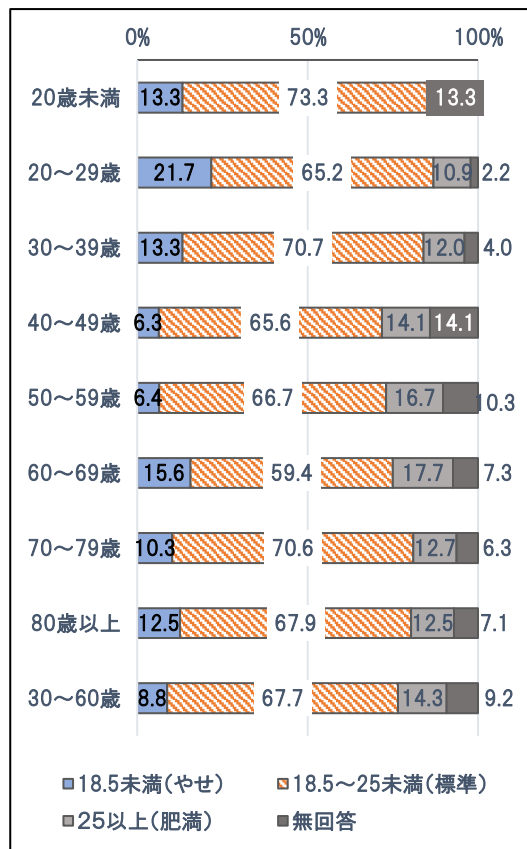
【図表13-①】BMIの全体、性別、年齢別



【図表13-②】BMIの男性、年齢別割合(%)



【図表13-③】BMIの女性、年齢別割合(%)



出典:健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度



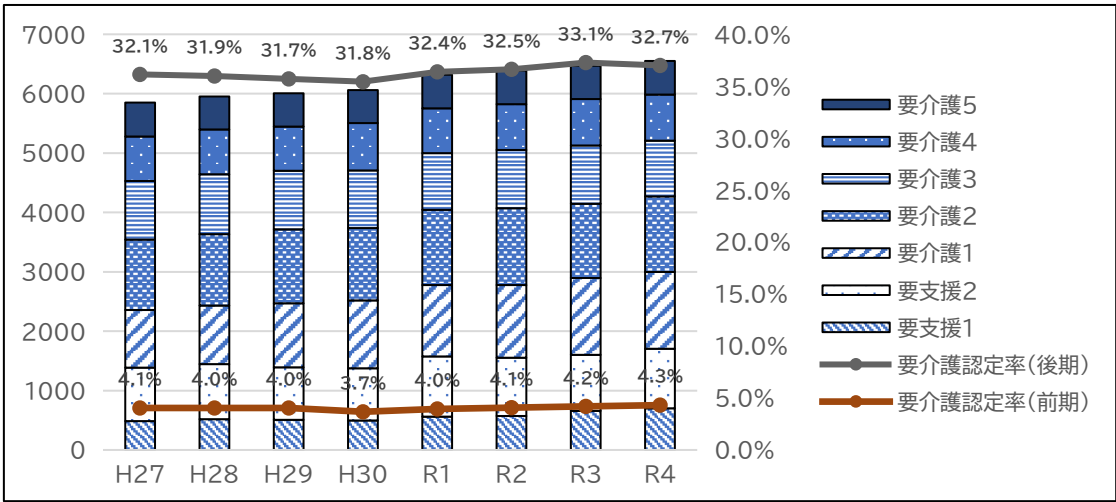
(6)要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は、平成29年で前年に比べやや減少しましたが、以降は増加しています。

要介護認定の主な原因疾患は、第1号被保険者(65歳以上)では、認知症(26%)、筋骨格疾患(21%)、高血圧や脳血管疾患の循環器疾患(24%)です。

第2号被保険者(40歳から64歳)では、脳血管疾患(42%)が要介護認定の主な原因疾患となっています。

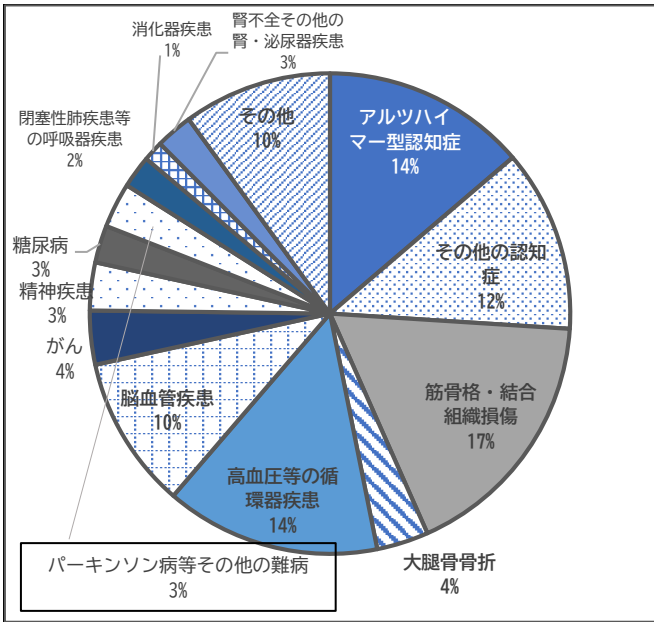
【図表14】 第1号被保険者における要介護認定者数及び要介護認定率の推移



出典:介護保険課(介護保険事業状況報告)

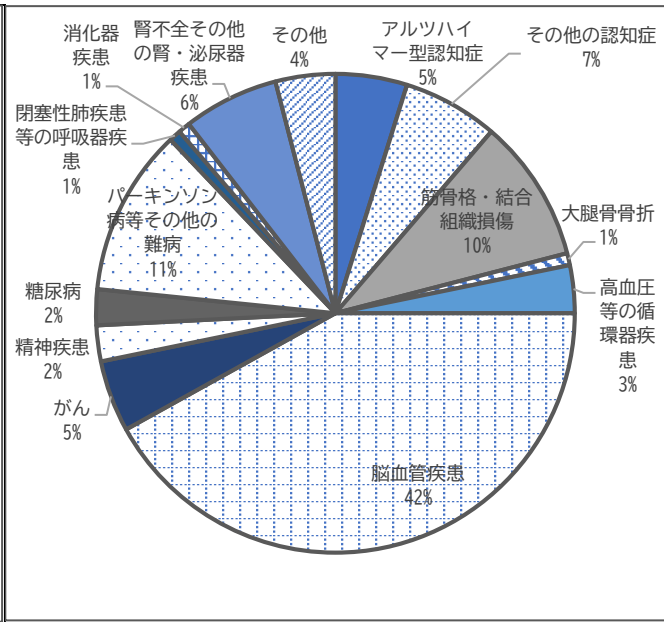
【図表15】 第1号被保険者における

要介護認定原因疾患割合(人数=6,647人)



【図表16】 第2号被保険者における

要介護認定原因疾患割合(人数=124人)



出典:長寿推進課(令和5年4月末現在)

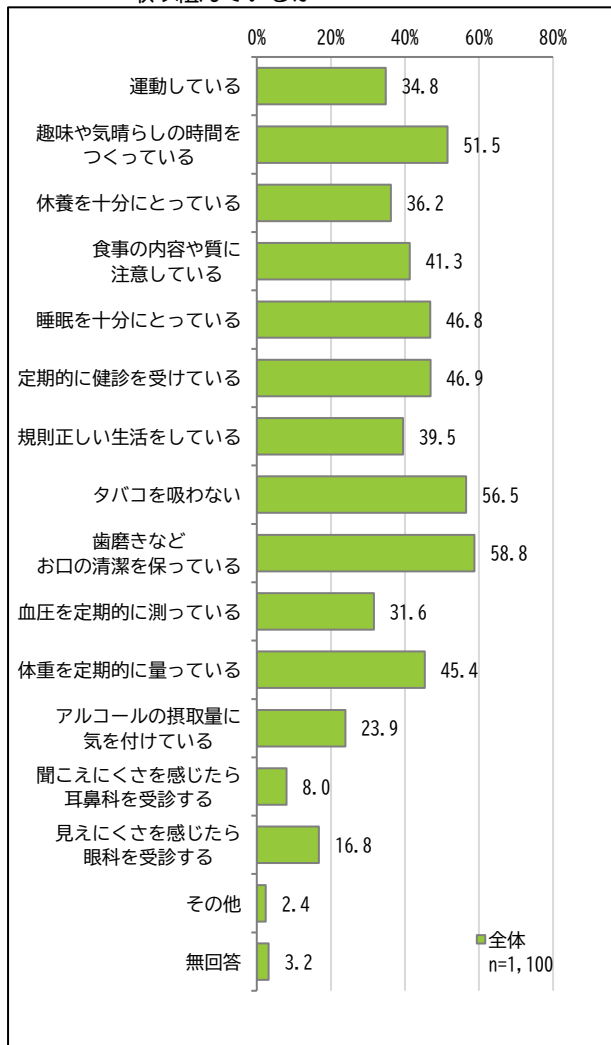


## (7)健康づくりの取組

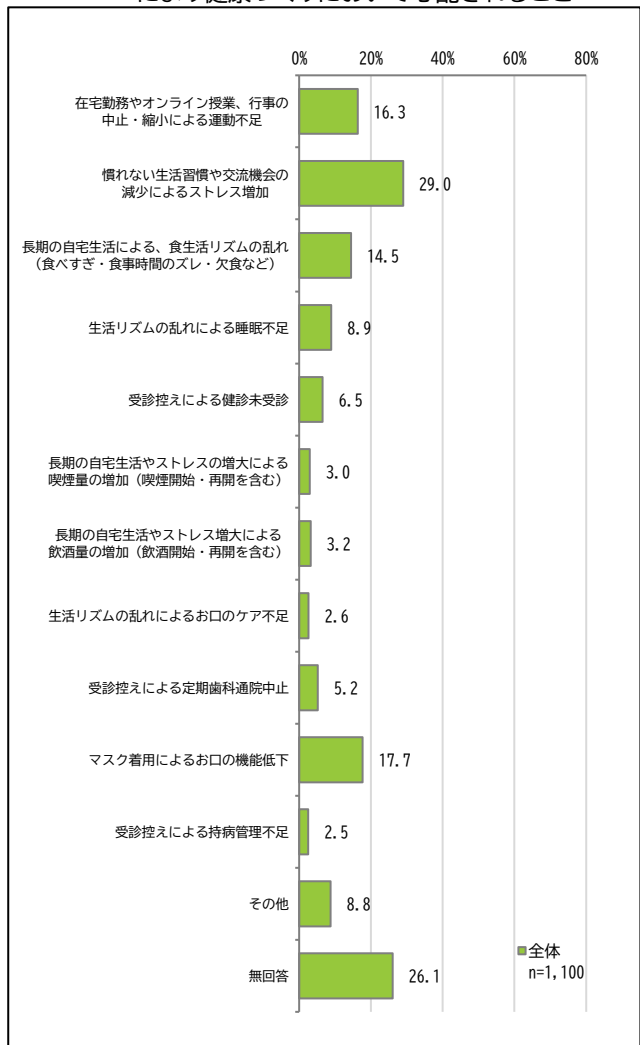
健康づくりのためにふだんからどのように取り組んでいるか確認した市民アンケートでは、「歯磨きなどお口の清潔を保っている」「たばこを吸わない」「趣味や気晴らしの時間をつくっている」が5割を超え高く、「定期的に健診を受けている」「睡眠を十分にとっている」「体重を定期的に量っている」「食事の内容や質に注意している」が4割を超えています。

新型コロナウイルス感染症による生活の変化により健康づくりにおいて心配されることについては、「慣れない生活習慣や交流機会の減少によるストレス増加」が29.0%と最も高く、「マスク着用によるお口の機能低下」が17.7%、「在宅勤務やオンライン授業、行事の中止・縮小による運動不足」が16.3%と続きます。

【図表17】健康づくりのためにふだんからどのように取り組んでいるか



【図表18】新型コロナウイルス感染症による生活の変化により健康づくりにおいて心配されること



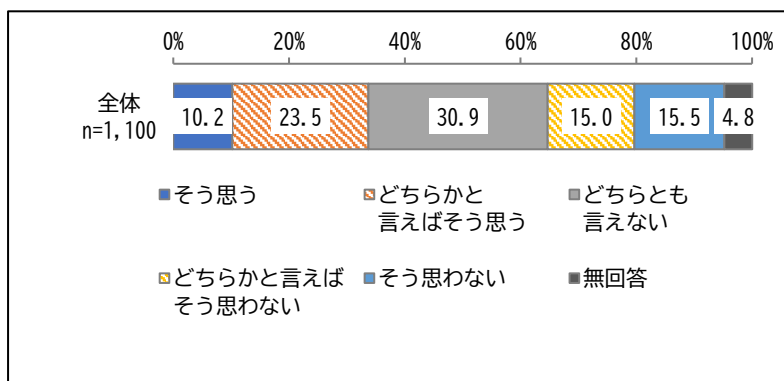
出典：健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

(8)地域とのつながりについて(ソーシャルキャピタル)

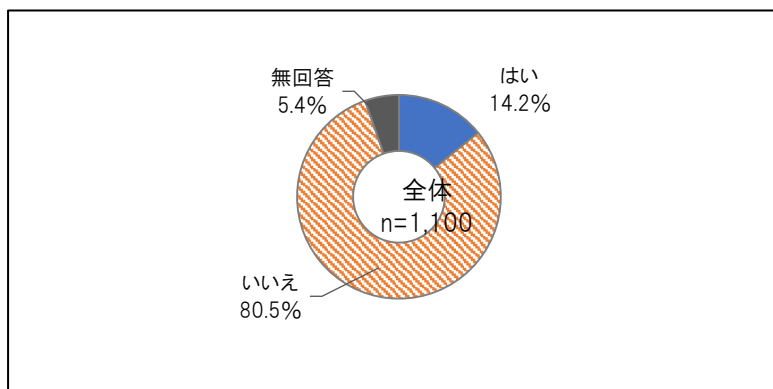
地域とのつながりについて、「強い方だと思う」が10.2%、「どちらかといえばそう思う」が23.5%でした。両者を合わせると3割強の人がつながりは強いほうだと回答していますが、平成30年時と比較すると減少傾向です(H30:44.2%)。

また、過去3年間に家族、友人、近所の人に健診を勧めたり、誘ったことがありますかという問に対しては、「ある」が26.5%となっていますが平成30年時と比較すると減少傾向となっています(H30:32.7%)。新型コロナウイルス感染症の影響で、地域のイベントやボランティア活動ができなくなり、人と人とのつながりが少なくなったと感じる人が増えたためと考えられます。

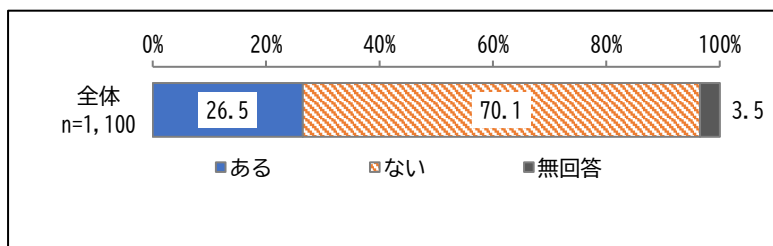
【図表19】地域とのつながりは強い方だと思いますか



【図表20】自主的にボランティアやNPO等の市民活動に参加していますか



【図表21】過去3年間に家族、友人、近所の人に健診を勧めたり、誘ったことがありますか

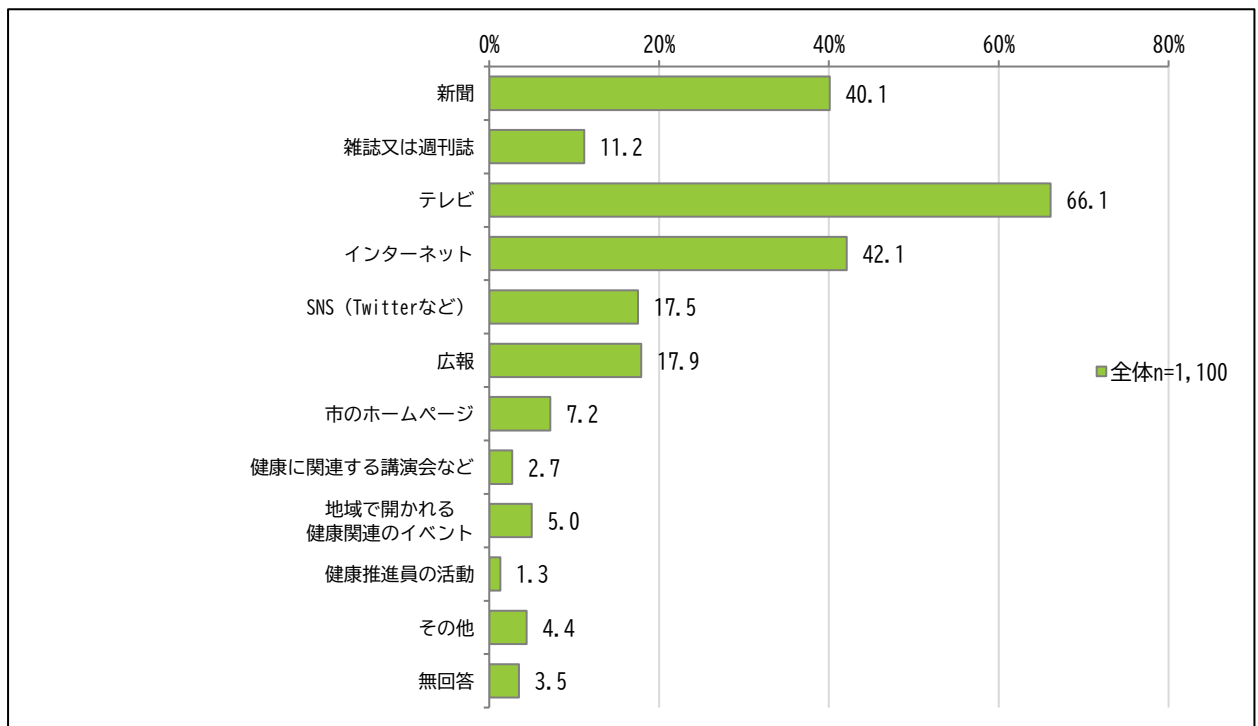


出典:健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

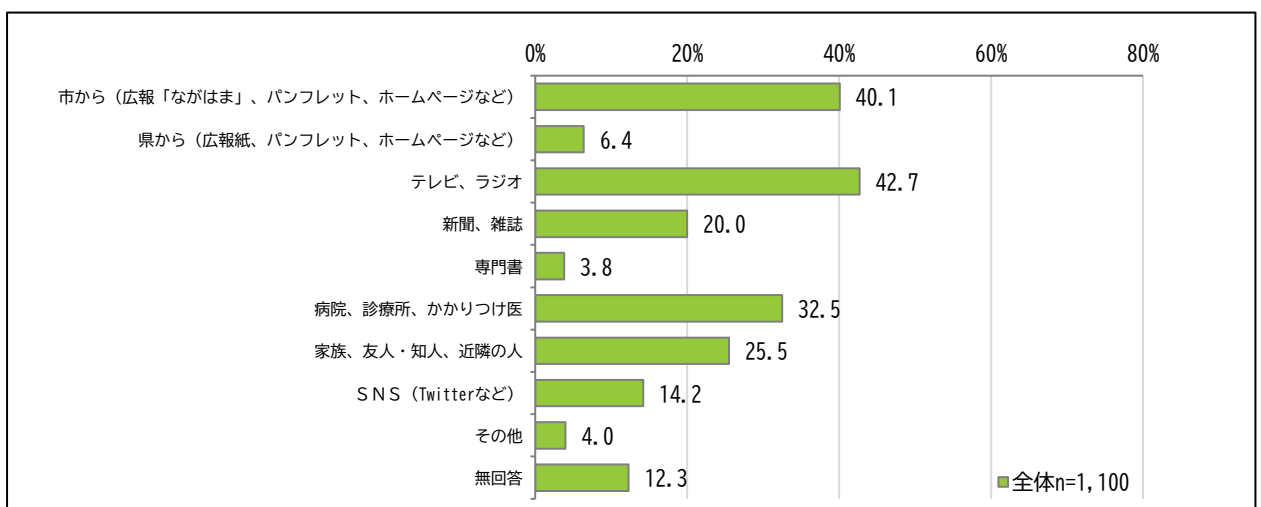
### (9)健康情報の取得について

健康情報の取得については、自分や家族のためにどのような手段で健康づくりに役立つ情報を得ているかについて、「テレビ」が66.1%、「インターネット」が42.1%、「新聞」が40.1%と高くなっています。医療や病気に関する情報を主にどこから得るかについては、「テレビ、ラジオ」が42.7%と最も高く、「市から（広報「ながはま」、パンフレット、ホームページなど）」が40.1%となっています。

【図表22】健康情報の取得について



【図表23】医療や病気に関する情報を主に何から得ていますか



出典：健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

# 3 第4期結果の総評

第4期(令和元年から令和5年)の評価項目(87項目)の内、39項目(44.8%)が達成又は改善傾向でしたが、34項目は悪化している状況でした。分野別では、運動、喫煙、歯科、生活習慣病予防、地域医療、自殺対策の分野での評価項目については改善されていますが、その他の分野は、改善の割合が変わらない、又は低い状況でした。

若い世代の評価項目の悪化等の現状と、地域のつながりの希薄化やコロナ禍の影響等の社会情勢をふまえ、ICTの活用や新たな地域活力と連携し、若い世代からの健康づくりの推進を更に図っていく必要があります。

【図表1】第4期総合評価(分野ごとの改善割合)

評価	健康寿命の延伸	健康なひとづくり									健康なまちづくり			食育推進計画	自殺対策計画	全体
		生活習慣の改善						早期発見と重症化予防			ソーシャルキャピタル	次世代の健康	地域医療			
		運動	喫煙	飲酒	こころ・休養	歯・口腔	高齢者の健康	がん	脂質異常症等	高血圧、糖尿病						
A	0	1	0	0	0	1	2	0	4	1	0	0	5	1	4	19
B	0	1	3	0	2	5	0	2	2	1	0	0	0	2	2	20
C	0	0	2	2	1	0	2	2	0	0	0	3	0	2	0	14
D	1	0	0	0	2	2	1	1	3	0	2	2	5	7	6	32
E	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
合計	1	2	5	3	5	8	5	5	9	2	3	5	10	12	12	87
改善の割合	0	100	60	0	40	75	40	40	66.6	100	0	0	50	25	50.0	44.8
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

A:目標に達した

B:現時点では目標に達成していないが、改善傾向にある

C:変わらない

D:悪化傾向

E:悪化している

F:評価困難

【図表2】第4期の主な指標における評価結果(抜粋)

評価:◎…目標達成 ○…目標は達成していないものの改善 ×…目標未達成

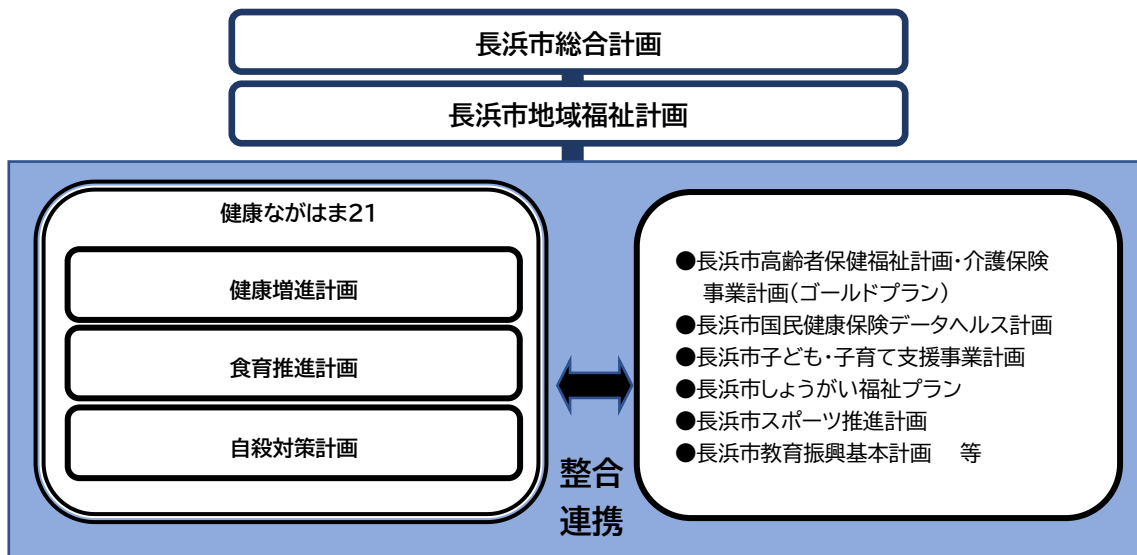
分野	項目・指標	H30年度 当初値	第4期 目標値	第4期 結果	評価
(1)健康寿命の延伸 と健康格差の縮小	健康寿命の延伸	男性(H27) 79.67年 (差1.59年)	平均寿命と 健康寿命の差 を縮める	男性(R2) 80.44年 (差1.75年)	×
		女性(H27) 83.74年 (差3.55年)		女性(R2) 83.53年 (差3.68年)	×
(2)身体活動・運動	1日30分以上の運動を、週2回 以上実施し、1年以上継続して いる人の割合(20～64歳)	男性 17.0% 女性 9.9%	男性 26.0% 女性 25.0%	男性 35.7% 女性 30.6%	◎
(3)喫煙	受動喫煙の機会を有する 人の割合の減少	家庭 18.0% 自治会館等 32.7%	家庭 8.0% 自治会館等 10.0%以下	家庭 15.4% 自治会館等 17.1%	○
(4)飲酒	1日あたりの純アルコール摂取 量が男性40g以上、女性20g 以上の人の割合の減少	男性 21.4% 女性 2.5%	男性 20.0% 女性 2.0%	男性 32.4% 女性 9.2% (2合以上)	×
(5)こころ・休養	不安や悩みの相談相手がい る人の増加	76.1%	85%以上	70.4%	×
(6)歯・口腔	3歳児でむし歯のない人 の割合の増加	79.3%(H29)	85.0%	87.7%	◎
	70歳以上で20本以上 歯がある人の割合	48.7%	55.0%	53.3%	○
(7)高齢者の健康	転倒予防教室自主グルー プ参加者数の増加	2,462人	3,350人	2,356人	×
(8)がん	要精密検査受診率	大腸 83.4% 子宮 85.4%	100%	大腸 84.3% 子宮 97.4%	○
(9)生活習慣病	定期的な健診受診 (40歳以上)	59.5%	70.0%以上	56.8%	×
(10)ソーシャル キャピタルの 醸成	地域のつながりが強い方 だと思ふ人の増加	44.2%	65.0%	33.7%	×
(11)次世代の健康	適正体重を維持している 子どもの増加(小5)	男子 88.8% 女子 90.3%	適正体重維持 の割合の増加	男子 83.3% 女子 89.9%	×
	1週間の総運動時間が 60分未満の割合(小5)	男子 6.4% 女子 11.6%	減少傾向	男子 10.4% 女子 17.4%	×
(12)地域医療	内科のかかりつけ医を持 つ人の割合	72.7%	80.0%以上	69.5%	×
(13)食育推進	朝食欠食の減少(中2)	2.0%	減少傾向	6.0%	×
	バランスの良い食事を心 がけている人の割合	男性 44.5% 女性 59.6%	男性 50.0%以上 女性 65.0%以上	男性 29.1% 女性 42.6%	×
(14)自殺対策	自殺者の減少 (人口10万対)	10.0 (H29)	9.9以下	19.9	×
	ゲートキーパーの増加(※)	延 2,131人	延 3,600人	延 3,705人	◎

※R5年10月末時点の実績

# 4 計画の基本的な考え方

## (1)計画の位置付け

本計画は健康増進法に規定されている市町村健康増進計画、及び食育基本法に規定されている市町村食育推進計画、改正自殺対策基本法に規定されている市町村自殺対策計画の3つを包含する計画として策定します。策定にあたっては、「長浜市総合計画」「長浜市地域福祉計画」を上位計画とし、関連する計画等との整合性を図り、長浜市の健康づくりの方向性とともに個人並びに関係機関において行うべき対策を示す健康づくり推進計画です。



## (2)SDGsの理念との整合

SDGs(エス・ディー・ジーズ)は、2015年の国連サミットで採択された2030年までの世界共通の目標です。17の目標があり「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指しています。本計画においても、SDGsの17のゴールのうち、下記の2つを念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりをすすめ、目標の達成を目指します。

	目 標	内 容
	3 全ての人に健康と福祉を	あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
	17 パートナーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

### (3) 計画期間

本計画第5期(食育推進計画、自殺対策計画を包含)は、令和6年度から令和12年度までの7年間です。国や県の動向や本市の現状を受けて、令和12年度に第5期計画の最終評価を行い、次期計画に反映させます。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
健康なごはま21	計画期間(R6～R12年度)							計画期間(R13～R18年度)					
				中間評価			最終評価						
健康日本21(国)	計画期間(R6～R17年度)												
						中間評価							

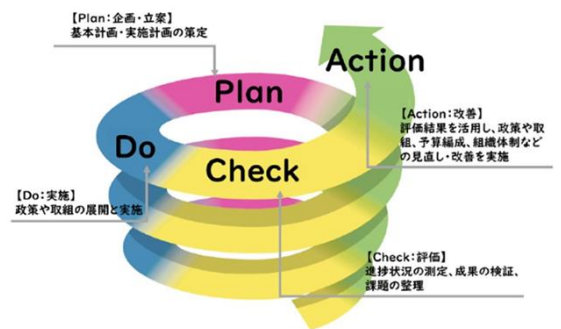
※国が策定する「健康日本21(第3次計画)」が10年計画から12年計画に変更になりました。健康日本21の中間評価結果(令和11年)を参考に第6期計画を策定するため、第5期の計画期間を7年間とします。国・県の動向を受けて策定できるよう第6期以降は計画期間を6年間とします。

### (4) 進捗管理体制

本計画の進捗状況管理については、地域の保健医療関係者や関係団体の代表者で組織される市の附属機関である長浜市健康づくり推進協議会で行います。

毎年度、PDCAサイクルを基に本計画に基づいて行われる事業の効果を確認するとともに、各計画で設定した指標の推移を追いながら目標の達成状況を把握し、より効果的・効率的なものになるよう、柔軟な視点で事業を再検討し、目標達成に向けた取組を推進します。

また、令和9年度には中間評価、令和12年度には最終評価を行い、長浜市健康づくり推進協議会から提言を受け、令和13年度以降の次期計画を策定します。



## 5 計画の構成

(1)めざす姿

『健康で輝けるまち長浜』の実現

(2)基本理念

『みんなで健康づくりを支え、誰もが健康づくりに取り組み、健康を実感できるまち』

健康づくりは、市民一人ひとりが意識し、主体的に取り組むことが大切です。しかし、近年では多様な健康観・ライフスタイルのほか、個人が置かれている生活環境等による「健康の格差」が問題となっており、健康づくりを個人の努力に任せるだけでは難しい状況があります。

そこで、長浜市では令和元年5月に「長浜市健康都市宣言(健康で輝けるまちながはま宣言)」を行い、家庭・地域・学校・企業・行政等が連携し、個人の健康づくりを守り、支えるまちづくりを進めることを内外に発信し、市民が日常生活の場で健康づくりに取り組めるよう働きかけを行ってきました。

第5期計画においても宣言の趣旨をふまえ、長浜市総合計画にある「健康で輝けるまち長浜」の実現に向け、「みんなで健康づくりを支え、誰もが健康づくりに取り組み、健康を実感できるまち」を基本理念とし、民間活力の活用、各種地域団体との連携により健康づくりを推進していきます。

### ～健康で輝けるまち ながはま宣言～



「健康フェスティバルでの宣言の様子」

私たちは、豊かな自然と歴史・文化の薫る長浜市で、いきいきと健やかに暮らし続けることを願っています。  
そしてさらなる願いは、未来を生きる子どもたちが、ふるさと長浜に誇りを持ち、心豊かに健康で笑顔あふれる人生を送ることです。  
この願いを実現するため、私たち一人ひとりが、よりよい生活習慣を心がけながら日々の暮らしを楽しみ、地域のつながりを大切にして、みんなで健康づくりに取り組む決意を込め、ここに「健康で輝けるまちながはま」を宣言します。

令和元年5月19日



## (2)基本方針

### 1. 子ども・若者世代からの健康づくりの推進

生活習慣病は、急に発症するものではなく、運動不足や偏った食事など望ましくない生活習慣の蓄積によって起こるものであり、死亡まで至らずとも後遺症による心身への影響や、就労や介護等、家族や生活に対しても大きな影響を与えます。

生活習慣病予防のためには、子どもの時期に望ましい生活習慣を知り、習慣化し、大人になっても継続することが重要です。

また、次世代の健康づくりの観点からも、妊婦だけでなく将来妊娠する可能性がある世代が自身の健康を守ることが重要であり、プレコンセプションケアを念頭に適正な体重管理、がんのリスクを高める感染症に関する理解、妊婦や20歳未満の喫煙・飲酒対策などについても引き続き進めていく必要があります。

家庭はもちろんのこと、教育現場、子どもや保護者世代と接する機会がある地域や事業所と連携し、子どもの時期からの健康づくりを推進していきます。

### 2. ライフステージに沿った健康づくりの推進

価値観やライフスタイルが多様化するなか、個人の生活環境や生き方、健康に対する関心の度合いは様々であり、世代によって必要な対策は異なります。

子どもや若者を始め、全ての市民が自分にあった健康づくりに取り組むことができるよう、各種統計や調査結果などを基に現状分析を行い、ライフステージに応じた取組を展開します。

### 3. 新型コロナウイルス感染症後の、社会環境・生活習慣を ふまえた健康づくりの推進

国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」の評価では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の増加、子どもの肥満傾向、睡眠不足、飲酒量の増加などが指摘されています。

これらは、年々多様化するライフスタイルの影響などだけではなく、令和2年から始まった新型コロナウイルス感染症による外出自粛に伴う身体活動量の減少、食生活、生活リズムの乱れなども影響していることが考えられます。

本市においても、令和4年度に実施した健康ながはま21アンケート結果などをふまえ、市民の生活習慣の変化を把握し、現状に即した取組を展開していきます。

## 4. 市民の健康づくりを社会全体で支える仕組みづくり

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本です。

しかしながら、個人の健康はそれを取り巻く様々な社会環境の影響を受けることが分かっており、「健康づくりはまちづくり」と言われるように、社会全体で健康づくりに取り組むことも必要です。

現状では、地域のつながりの希薄化、既存の健康づくり関連団体の構成員の高齢化などにより、既存の団体との連携だけでは、今後市民の交流・社会参加、健康づくりを支えていくことが難しくなることが想定されます。

従来地域の住民同士のつながり、地域を基盤とした健康づくりの推進も重視しつつ、将来を見据え、多様化するライフスタイル、社会状況の変化に対応し、持続可能な健康づくりができるよう、まちづくりのあらゆる分野に「健康」の視点を取り入れ、全庁的に健康づくりを進めます。

また、医療関係団体、保険者、NPO法人、事業所、大学等と連携し、新たに民間活力を生かしながら、それぞれが健康づくりを担うメインプレイヤーという認識のもと、市民が日常生活の場で、気軽に健康づくりに触れ、体験し、自然と健康になれる環境づくりに取り組みます。

### ～京都大学との連携～

長浜市では、平成19年から京都大学大学院医学研究科と共同で「ながはま0次予防健康づくり推進事業」を実施し、通常の健診よりもメニューの多い0次健診を、一万人を超える市民が受診しています。

また、「どのような医学的特徴や体質を持った人が病気にかかりやすいか」を調べる追跡調査も実施しています。

このような、健診結果や付随する調査を基に、様々な個別研究が推進されており、今後もデータの分析や、市民に向けた健康づくりを進めていきます。

### ～地域団体・企業との連携～

長浜市では、健康都市宣言のもと、多様な主体と連携して、社会全体で健康づくりを支える取組を進めています。

連携先として、従来からの地域づくり協議会や健康推進員のほか、市内NPO法人、社会福祉協議会、市内量販店など連携対象が広がっています。

令和3年以降、大塚製薬(株)、明治安田生命保険相互会社、中北薬品(株)、第一生命保険(株)と健康づくりに関する連携協定を締結しており、今後民間活力を活用して、より効果的な健康づくりを行っていきます。

## 5. 健康データを活用した健康づくりの推進

より効果的な健康づくりを推進するため、市民意識調査や健診データ等数値で見ることができ健康データを分析・活用し、市民の生活状況、健康レベル等の現状をふまえた取組を実践します。

また、健康データは取組の根拠や評価として活用するだけでなく、市民に対して健康づくりを促す際にも有用です。市民への見せ方、伝え方についても検討し、健康データの有効活用を図ります。

併せて、DX化の観点から、健康づくりに関する取組にデジタル技術を取り入れ、サービス利便性の向上を図り、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

(3)計画の体系

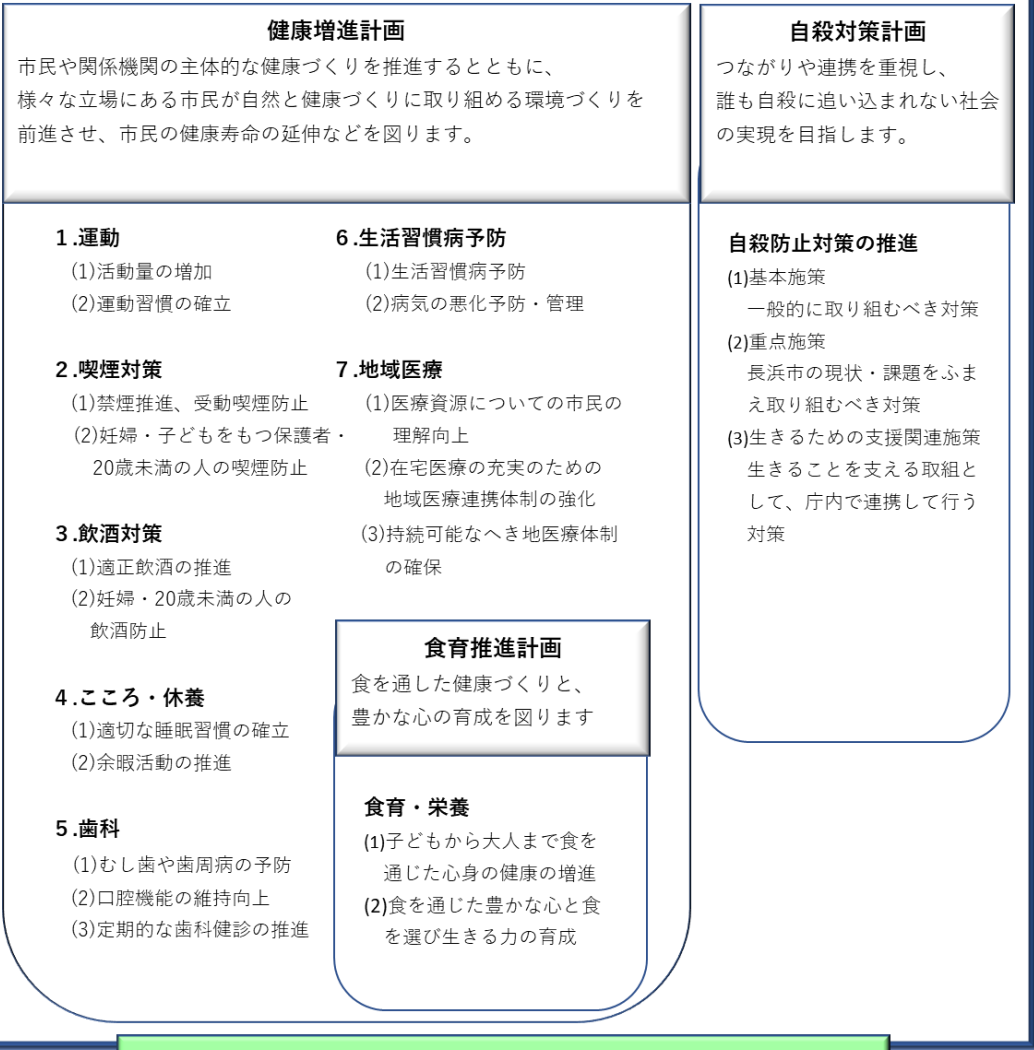
めざす姿

『健康で耀けるまち 長浜』の実現

基本理念

みんなで健康づくりを支え、誰もが健康づくりに取り組み、健康が実感できるまち

ライフステージに応じた施策の展開  
自然と健康づくりに取り組める環境づくりの推進



健康ながはま 2 1

#### (4)計画の推進

本市では、平成27年度から計画の周知と健康づくりの推進のため、市と縁がある秀吉公の馬印に使われているひょうたんをモチーフとした健康づくり推進キャラクターを作成し、「むびょうたん<sup>プラス</sup>+1」を合言葉に、広報やホームページ、地域での健康出前講座等で市民への周知・啓発を行っています。

計画に基づいた健康づくりの推進のためには、市民に対してより効果的に、より広く周知啓発を行うことが重要であり、「親しみやすさ」「分かりやすさ」「見えやすさ」も重要となってきます。

市民が健康づくりについて関心を持ち、日常生活の場で気軽に取り組むことができるよう、従来の方法だけでなく、SNSや動画を活用し世代にあった啓発を行うほか、家庭・地域・学校・企業と連携し、それぞれが持つノウハウを活用しながら、日常生活の場で市民が健康づくりに触れ、実践できる環境づくりを進めていきます。

また、人口減少、高齢化、地域のつながりの希薄化などにより、地域における健康づくりの担い手不足が危惧されており、従来の健康づくり活動の継続への影響が心配されています。

市民の健康状態の悪化、担い手不足は健康という分野にとどまらず持続可能な社会活動の維持において大きな問題です。今期計画では「連携と協働」を重視するとともに、全庁的な健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸と健康づくりに取り組める環境づくりのさらなる推進を図ります。



## むびょうたん+1の紹介



### **むし歯・歯周病予防に正しい歯磨き！**

む

磨いているようで磨けていない！？  
自分の口に合った正しい歯磨きを身に付けよう！  
フッ素入り歯磨き剤や糖분을控えたおやつを選べば  
予防効果UP！



キャラクターの名前  
**ピカリン**

### **ビタミン豊富 野菜プラス一皿**

び

毎食、野菜を食べよう！  
野菜料理を今より1～2品増やそう！



キャラクターの名前  
**ベジたん**

### **よしやめよう！ここで喫うのは**

よ

たばこを吸わない人に、煙を吸わせない心遣いを。  
たばこはいろいろな病気の原因です。禁煙しよう！  
お酒も適量に！



キャラクターの名前  
**禁煙男爵**

### **うま味を利用して 塩分マイナス2g**

う

一日の塩分摂取量を2g減らそう！  
だしやうま味は減塩の強い味方！



キャラクターの名前  
**うまみちゃん**

### **短時間でも、心とからだに休息を**

たん

こまめに休息。十分な睡眠。  
自分なりのリラックス方法で心も身体も調子よく！  
悩みはかかえず、声かけあおう！



キャラクターの名前  
**ココロン**

### **プラス10分、運動を**

+

今より10分、身体を動かそう！  
掃除や買物のときに身体を動かして、毎日の暮らしの中に  
運動を取り入れよう！



キャラクターの名前  
**あるくん**

### **1年に1回健(検)診を受け、自分の身体を知ろう！**

1

身体は毎日変わります。  
体重・血圧・歩数を測り、身体の状態を知ろう！  
健康なときこそ、健(検)診を受けて、病気を予防しよう！



キャラクターの名前  
**健診くん**



# 第Ⅱ章

## 健康増進・食育

### (基本計画)



# 1 健康寿命の延伸

本計画が最終的に目指す目標は、“心身ともに健康で、自立した生活を送ることができる期間(健康寿命)”を延ばしていくことです。

健康寿命の延伸は、一人一人が生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持向上に取り組んでいくことが必要です。

目標値の設定については、平均寿命と健康寿命の差である「日常生活に制限のある不健康な期間」に注目します。平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに医療費や介護給付費の軽減にもつながります。

本計画では各分野において、ライフステージ(世代)ごとに取り組んでほしい内容について整理し、総合的な取組を推進し、健康寿命の延伸を目指します。

また、体験格差や地域、社会経済状況の違い等による集団における健康状態の差である健康格差についてもその縮小に向け、健康を支えるための社会環境整備(健康なまちづくり)の取組を推進し、健康寿命の延伸につなげます。

## <評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
健康寿命(男性) (滋賀県衛生科学センター調べ)	80.44 歳	—	R2年度値 より改善
健康寿命と平均寿命の差(男性)	1.75 歳	—	
健康寿命(女性) (滋賀県衛生科学センター調べ)	84.53 歳	—	
健康寿命と平均寿命の差(女性)	3.68 歳	—	

# 2

## ライフステージ別取組目標(個人)

各分野において、ライフステージ(世代)ごとに取り組んでほしい内容について整理し、図表で示します。

分野	妊娠・周産期	乳幼児期 0～5歳	学童・思春期 6～19歳	
生活習慣病 予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健康診査を受け、安全安心な出産を迎える。</li> <li>・体重管理に心がける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診や予防接種を受け、健康を守る。</li> <li>・適正体重を維持する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身の健康状態を知る。</li> <li>・規則正しい生活を身につけ、適正体重を維持する。</li> <li>・がん教育を受け、正しい知識を得る。</li> <li>・将来、健診を受ける大切さを学ぶ。</li> </ul>	
病気の 悪化予防・ 管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の指示を守り、体重や血圧などの管理をし、出産に備える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児健診後、指摘があれば精密検査や医療機関受診をする。専門職の助言を守る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要時、精密検査を受けたり医療機関を受診する。</li> </ul>	
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり)を踏まえ、気分転換や肥満・やせの予防も含め、主治医と相談しながら適度な運動を心がける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園において、乳幼少期から戸外で体を動かす習慣を取り入れる。</li> <li>・日常生活で体を動かす遊びを取り入れる。</li> <li>・園で親子ふれあい遊びの場を設け、保護者と一緒に体を動かす機会をつくる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分に合った運動やスポーツを見つけ、楽しむ。</li> <li>・1週間の総運動時間を60分以上行う。(身体を動かす遊びや授業以外の活動も含む)</li> </ul>	
喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の喫煙や受動喫煙の影響について理解し、たばこを吸わない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が受動喫煙の場に連れて行かない。</li> <li>・子どもの前でたばこを吸わない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校や中学校でがん教育を受け、喫煙や受動喫煙の影響について理解し、たばこを吸わない。</li> </ul>	
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の飲酒が胎児に与える影響について理解し、飲酒をしない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が、子どもがお酒に触れる機会を作らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒が健康に及ぼす影響について理解し、飲酒をしない。</li> </ul>	
こころ・休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日6～9時間の睡眠をとる。</li> <li>・子育てに悩んだ時には、身近な人にSOSを出す。</li> <li>・身近な人が悩んでいたなら、そっと声をかける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規則正しい生活をする。</li> <li>・使用時間等の約束事を決めてゲームやスマートフォン等を使用する。</li> <li>・身近な人にSOSを出す大切さを理解し、SOSを出すことができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生は9～12時間、中高生は8～10時間の睡眠をとる。</li> <li>・使用時間等の約束事を決めてゲームやスマートフォン等を使用する。</li> <li>・趣味や楽しみを持つ。</li> <li>・身近な人にSOSを出す大切さを理解し、SOSを出すことができる。</li> <li>・身近な人が悩んでいたなら、そっと声をかける。</li> </ul>	
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の体調の良い時に1回は歯科健診を受ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯予防のため、飲み物はできるだけ水、お茶にする。</li> <li>・大人が子どもに行う「仕上げ磨き」は少なくとも1日1回はする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分自身の口の健康状態を理解する。</li> <li>・自分の口の状態に応じた歯科行動がとれる(歯磨き、歯科健診、食生活など)。</li> </ul>	
食育	心身の 健康の増進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を食べる。</li> <li>・薄味を心がける。</li> <li>・主食・主菜・副菜を1日2回以上とる。</li> <li>・カルシウムと葉酸を積極的に摂取する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を食べる。</li> <li>・薄味で食べる。</li> <li>・毎食、野菜を食べる。</li> <li>・色々な食材を食べる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝食を食べる。</li> <li>・薄味で食べる。</li> <li>・毎食、野菜を食べる。</li> </ul>
	豊かな 心の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要なだけ調理し食べ残しを少なくする。</li> <li>・地域や家庭で受け継がれてきた行事食を楽しむ。</li> <li>・次世代に伝える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農業への参加を行う。</li> <li>・食事づくりのお手伝いや体験をする。</li> <li>・好き嫌いをなく食べる。</li> <li>・行事食を楽しむ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・農業への参加を行う。</li> <li>・食事づくりのお手伝いや体験をする。</li> <li>・食品ロスについて知る。</li> <li>・好き嫌いをなく食べる。</li> <li>・行事食を楽しむ。</li> </ul>
地域医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医をもち、定期健(検)診、保健指導を受ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医をもち、気軽に相談できる関係をつくる。</li> </ul>		

分野	青・壮年期 20～39歳	中年期 40～64歳	高齢期 65歳～
生活習慣病 予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的にがん・生活習慣病の健診を受ける。</li> <li>生活習慣病の正しい知識を身に付け行動する。</li> <li>日頃から自分の健康状態を把握するために、血圧測定や体重計測を毎日行う。</li> <li>適正体重を維持する。</li> </ul>		
病気の 悪化予防・ 管理	検診結果を確認し、必要時精密検査や医療機関受診をする。	治療を継続し、生活習慣病の重症化を予防する。	治療を継続し、生活習慣病の重症化を予防し介護予防につなげる。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもを持つ保護者は、親子ふれあいあそびの場で、子どもと一緒に体を動かす。</li> <li>自分に合った運動やスポーツを見つけ、楽しむ。</li> <li>日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施し、日常生活の中で歩くなど、意識的に体を動かす。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>フレイル予防を意識して自分に合った運動やスポーツを見つけ、楽しむ。</li> <li>日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施し、日常生活の中で歩くなど、意識的に体を動かす。</li> </ul>
喫煙対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙の体への影響を理解し、たばこを吸わない。</li> <li>禁煙指導や家族のサポートを受け、禁煙できる【喫煙者】</li> <li>他人(特に妊婦や未成年)がいるところでたばこを吸わない。【喫煙者】</li> <li>家庭や地域などでの禁煙・分煙を徹底する。</li> </ul>		
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲酒する場合は、節度のある適度な飲酒量(1日1合程度)を知る。</li> <li>一気飲みや無理な飲み方をせず、周囲に強要しない。</li> <li>未成年者へ飲酒をすすめない。</li> <li>休肝日(週に1日程度)をつくる。</li> </ul>		
こころ・休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日6～9時間の睡眠をとる。</li> <li>長時間労働をしない。</li> <li>趣味や楽しみを持つ。</li> <li>子育て・仕事・介護などに悩んだ時には、身近な人にSOSを出す。</li> <li>身近な人が悩んでいたら、そっと声をかける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日6～9時間の睡眠をとる。(60歳からは6～8時間)</li> <li>長時間労働をしない。</li> <li>趣味や楽しみを持つ。</li> <li>子育て・仕事・介護などに悩んだ時には、身近な人にSOSを出す。</li> <li>身近な人が悩んでいたら、そっと声をかける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長時間労働をしない。</li> <li>1日6～8時間の睡眠をとる。</li> <li>近所の人のおしゃべりなど交流を楽しむ、趣味や楽しみを持つ。</li> <li>悩んだ時には、身近な人にSOSを出す。</li> <li>身近な人が悩んでいたら、そっと声をかける。</li> </ul>
歯・口腔の健康	年に1回は歯科健診を受ける。	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ歯科医を持つ。</li> <li>歯科で行うプロフェッショナルケアと自分で行うセルフケアを実践する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科で行うプロフェッショナルケアと自分で行うお口の体操を含むセルフケアを実践する。(セルフケア:毎日の正しい歯磨き、よく噛んで食べる、規則正しい生活習慣など)</li> </ul>
食育	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食を食べる。</li> <li>薄味を心がける。</li> <li>野菜1日5鉢以上食べる。</li> <li>主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる。</li> <li>バランスのとれた食事の選び方を知る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食を食べる。</li> <li>薄味を心がける。</li> <li>野菜1日5鉢以上食べる。</li> <li>主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薄味を心がける。</li> <li>1日3回食事をする。</li> <li>カルシウム・タンパク質を意識して食べる。</li> </ul>
	豊かな 心の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な分だけ調理し食べ残しを少なくする。</li> <li>地域や家庭で受け継がれてきた行事食を楽しみ、次世代に伝える。</li> </ul>	
地域医療	かかりつけ医をもち、気軽に相談できる関係をつくる。		

## 身体活動・運動分野



プラス10分、運動を！



### 基本目標

今より+10分、+1000歩、体を動かします

### ◎分野説明

身体活動や運動は、生活習慣病や骨粗しょう症予防、介護予防(フレイル予防・ロコモティブシンドローム予防)、こころの健康など多岐にわたって効果が期待され、病気の予防・生活機能の維持を図るうえで大変重要です。

ライフスタイルが多様化する中で、市民一人ひとりが運動・スポーツだけでなく、趣味・レジャー活動や通勤・通学、家事や畑仕事など自身の生活状況にあった形で、日常的に体を動かすことが健康増進につながります。

また、幼少期の経験や習慣は、成長しても引き継がれていくため、この時期から体を動かす習慣を取り入れ、運動することが「好き」「楽しい」と感じられるような気持ちを育てることが大切です。

令和7年に本市においても、国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会の競技が開催されることを機に、市全体の運動・身体活動における機運の向上を図り、学校や職場に加え、地域活動や日常生活の場で気軽に体を動かすことができるよう取組を進めていきます。

### (1)活動量の増加

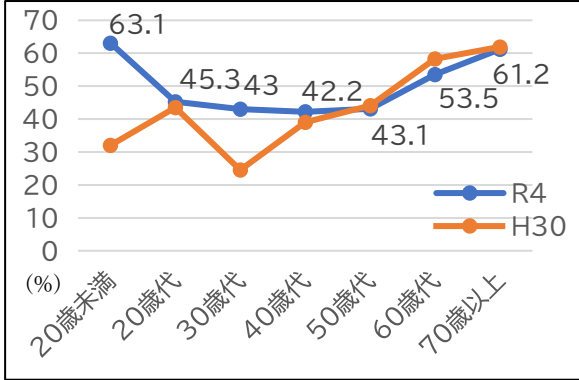
#### <現状と課題>

①継続して運動する人の割合は20～50歳代で低く、特に男性の40～50歳代と女性の20～40歳代の4割前後は運動を全くしていません。

また、小学5年生の新体力テストの体力合計得点は、県や国と比べて低く、経年的にも低下しています。

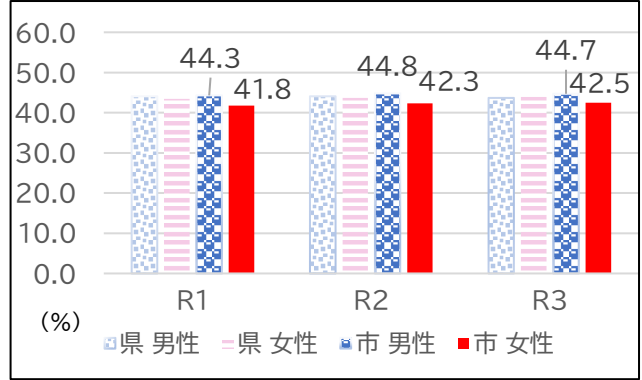
生活習慣病やフレイル予防のために、若い世代から日常生活の中で活動量を増やすための取組を後押ししていくことが必要です。

【図1】日ごろ、自分の健康づくりのために  
1回30分以上意識的に体を動かすなど  
の運動をしている人の割合(16歳以上)(%)



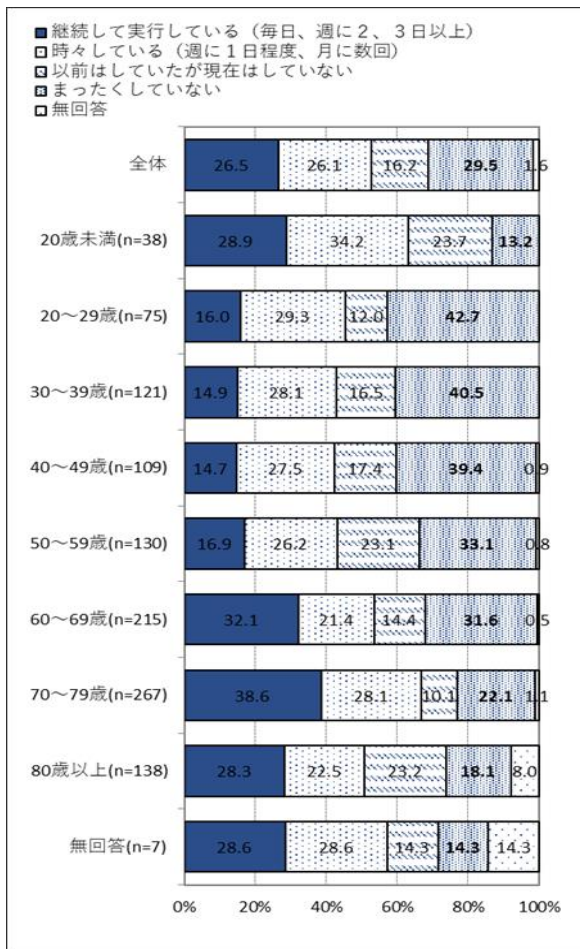
出典:健康ながはま21アンケート調査結果 H30,R4年度

【図2】日常生活において歩行又は同等の  
身体活動を1日1時間以上実施してい  
る人の割合(40~74歳)(%)



出典:滋賀県データヘルス計画支援資料集

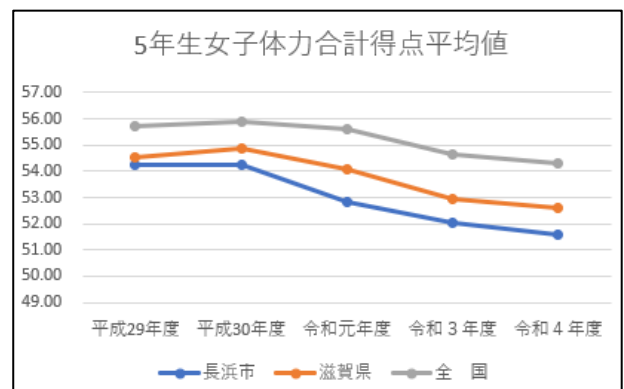
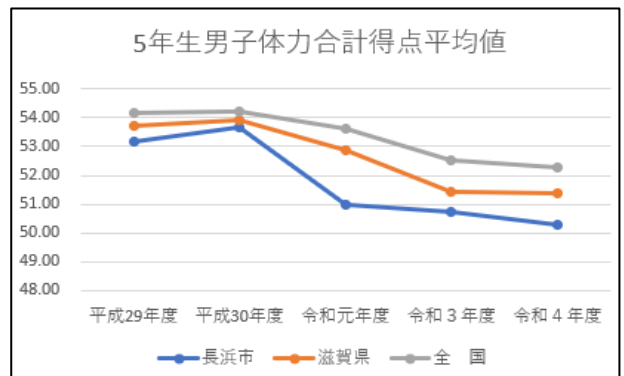
【図3】日ごろ、自分の健康づくりのために1回30分以上  
意識的に体を動かすなどの運動をしている人の  
年齢別割合



出典:健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

【図4】新体力テスト結果

小学5年生新体力テスト体力合計得点の平均値					
性別	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度
男子	53.18	53.67	50.99	50.71	50.28
長浜市	53.18	53.67	50.99	50.71	50.28
滋賀県	53.72	53.92	52.85	51.44	51.38
全国	54.16	54.21	53.61	52.52	52.28
女子	54.22	54.24	52.81	52.03	51.59
長浜市	54.22	54.24	52.81	52.03	51.59
滋賀県	54.53	54.89	54.05	52.93	52.62
全国	55.72	55.90	55.59	54.64	54.31



《目指す姿：市民のイメージ》

・日常生活の中で、意識的に体を動かしています

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
新体力テストで合計得点平均値 (小学校5年生) (体力テスト)	男子 50.28 点 女子 51.59 点	男女ともに 53.0 点	男女ともに 55.0 点
日常生活において歩行又は同等の身体 活動を1日1時間以上実施している人の 割合(40～74 歳) (国保特定健診問診票)	男性 44.7% 女性 42.5%	男性 45.4% 女性44.2%	男性 46.5% 女性 45.5%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・園においては乳幼児期から、戸外で全身を使って遊ぶ活動を取り入れます。【幼児課】
- ・小学校及び義務教育学校前期課程において中休み・昼休みには積極的に運動場に出ることや、縄跳び等の運動を取り入れるよう推奨します。【教育指導課】
- ・健康への要素も取り入れながら、国内外の大会や合宿誘致といったスポーツツーリズムを推進します。【文化スポーツ課】
- ・定期的なウォーキングイベントや健康ウォーキング大会などの実施を通じてウォーキングに親しむ機会を提供します。【地域で健康づくりを行う団体、社会福祉協議会、文化スポーツ課、健康推進課】
- ・アプリなどを活用し、ウォーキングプログラムの実施などにより、市民のウォーキングの習慣化に取り組みます。【健康企画課】
- ・介護事業所と連携しながら出前講座や体力テストを実施します。【長寿推進課、市内介護事業所】
- ・特定健診の対象者に運動の必要性について情報を提供します。【保険年金課】
- ・地域のサロンやイベントで運動の必要性についての情報を提供します。【健康推進課、健康企画課、長寿推進課、文化スポーツ課、社会福祉協議会、健康推進員】
- ・買物の場で健康測定や体力測定を行い、結果をふまえて自分でできる体操やサークル活動の紹介を行います。【健康企画課】



- ②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】
- ・生活習慣病の重症化のリスクがある人や、フレイル・サルコペニア予防が必要な対象者に対し、保健指導等を行います。【健康推進課、長寿推進課、地域包括支援センター】
- ③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】
- ・地域の運動イベントを開催する場合、開催情報について主催者や関係機関と連携し、市民へ分かりやすく周知するとともに、家族や友人と誘い合いながら参加できるように参加方法等を工夫します。【健康推進課】
  - ・地域の介護予防の通いの場の拡充、自宅で運動ができる媒体の作成及び活用推進を通して、高齢者でも運動できる環境づくりを行います。【長寿推進課、長浜市社会福祉協議会】

## (2)運動習慣の確立

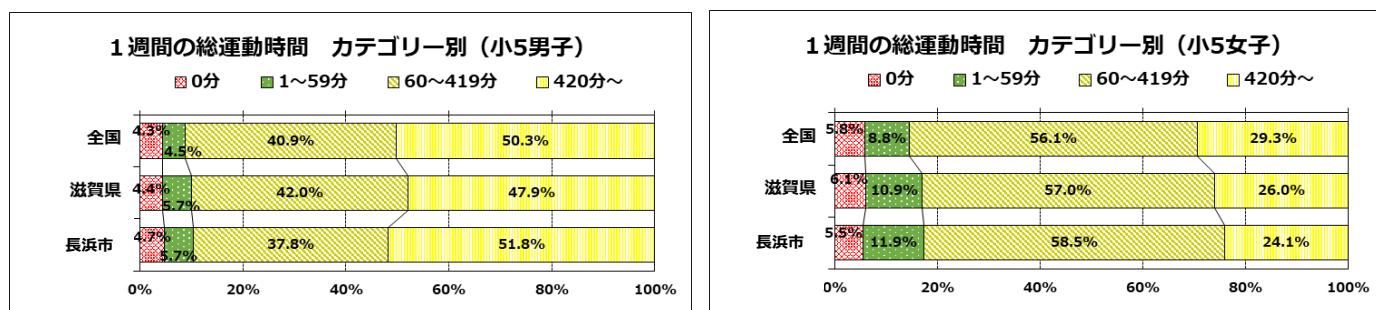
### 〈現状と課題〉

- ①全国体力・運動能力・運動習慣等調査より、小学校5年生の体育の授業を除く、1週間の総運動時間が60分未満の割合が県と同様に多い傾向にあり、若い世代の運動不足が顕著になっています。

壮年期以降では、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施している人の割合」は男女ともに県平均よりも低く、男性は4割程度で微増、女性は3割程度でほぼ横ばいで推移しています。

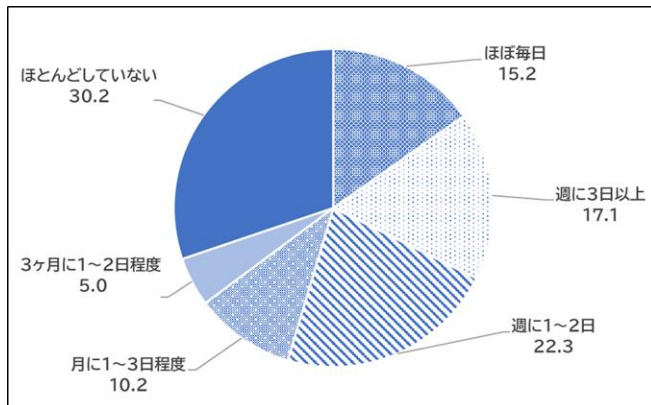
そのため、各世代における運動習慣の定着化を更に図っていく必要があります。

【図5】令和4年度 全国体力・運動能力・運動習慣等調査



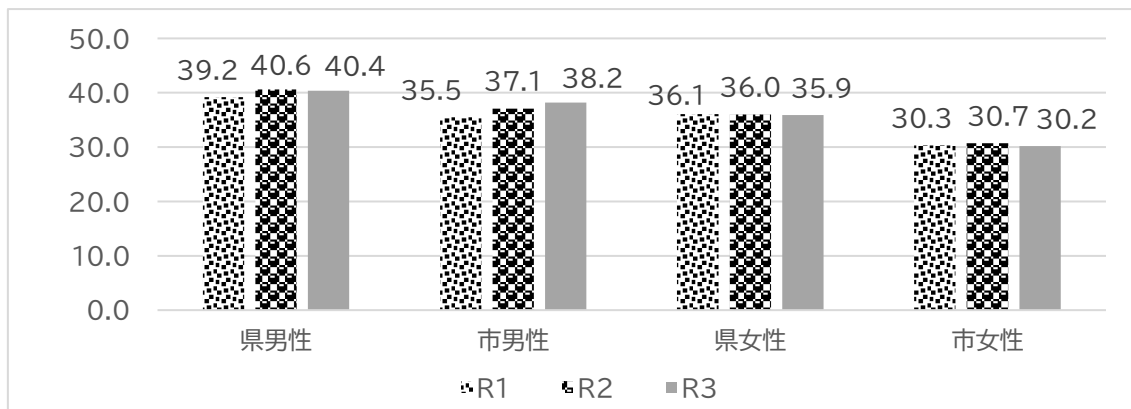
出典:全国体力・運動能力・運動習慣等調査

【図6】1年間で、運動やスポーツ(体操やストレッチなどの軽い運動を含む。)をする頻度(%)



出典:R5 長浜市市民意識調査

【図7】1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合(40~74歳)(%)



出典:滋賀県データヘルス計画支援資料集

《目指す姿:市民のイメージ》

・自分に合った運動やスポーツを見つけ、楽しめます

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
マイ体カアップ事業(縄跳びでびわ湖一周)で目標をクリアする児童の割合 (すこやか教育推進課算出)	8.1%	40.0%	60.0%
1週間の総運動時間60分未満の割合(小5) (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	男子 10.4% 女子 17.4%	男子 8.5% 女子 15.5%	男子 7.0% 女子 14.0%



評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
成人(18歳以上)の週1回の運動実施率 (長浜市市民意識調査)	54.6%	70.0%	70.0%以上
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施している人の割合(40~74歳) (国保特定健診問診票)	男性 38.2% 女性 30.2%	男性 38.9% 女性 31.4%	男性 39.7% 女性 32.8%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・乳幼児期の「運動あそび」の必要性について発信し、啓発します。【幼児課】
- ・親子で体を動かすことができる場と機会を提供します。【幼児課】
- ・市内全ての小学生・義務教育学校前期課程の4年生を対象に、「マイ体力アップ事業」を実施し、学童期からの体力づくりをすすめます。【すこやか教育推進課】
- ・スポーツ少年団の活動を支援します。【文化スポーツ課】
- ・骨粗しょう症の早期発見・早期治療を行い、転倒・骨折による要介護状態を防ぐため骨粗しょう症検診を実施します。【健康推進課】
- ・ながはまきんせ体操等、高齢者が取り組みやすい運動を提供します。【長寿推進課】
- ・地区のイベントや地域の運動自主グループ等の活動の場で、歩行又は同等の身体活動(掃除や洗濯等の家事や畑仕事を含む)の重要性を啓発し、日常生活の中で意識的に体を動かすことを促します。【健康推進課、長寿推進課】
- ・フレイルやサルコペニア予防の出前講座を実施します。【健康推進課、長寿推進課、健康企画課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・メタボリックシンドロームに該当した人に、特定保健指導を通して運動定着化を図るとともに、市内の運動関連イベントの情報提供などを行います。【健康推進課】
- ・体力測定などを通じた運動自主グループ支援の際に、体力面や運動機能の低下等が心配される人へ、身体の状態にあった体操ができるよう支援します。【長寿推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・小学校・中学校・義務教育学校のクラブ活動や部活動を通じて、継続して運動に親しむ機会を提供します。段階的に部活動の地域移行をすすめながら、より良い環境でスポーツができるよう努めます。【すこやか教育推進課、文化スポーツ課】

- ・施設(体育館や運動場)等の予約システムを導入し、利用しやすい環境整備を行います。  
【文化スポーツ課】
- ・スポーツ推進員と協働し、スポーツ振興の機運を盛り上げます。【文化スポーツ課】
- ・総合型スポーツクラブの活動を推進します。【文化スポーツ課】
- ・企業や地域団体と連携し、買物の場で親子が遊んだり、体操や運動、ウォーキングを体験できる環境づくりを進めます。【健康企画課】

## 喫煙対策分野



よしやめよう！ここで喫<sup>す</sup>うのは



### 基本目標

たばこの健康への影響について正しく知り、大切な人をたばこの煙から守ります

### ◎分野説明

長浜市は、がんや循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)のり患者が多く、それらを悪化させる原因の1つとして喫煙があります。また、電子たばこや加熱式たばこのような新しいたばこが、従来の紙巻きたばこの代替手段となっている傾向があります。

喫煙者が禁煙に取り組むための支援を進めるとともに、紙巻きたばこだけでなく、新しいたばこの影響について正しい知識の普及啓発に取り組んでいきます。

併せて周囲の人の健康に影響を与える受動喫煙を防止するための対策を進める必要があります。特に20歳未満の人や妊婦の健康への影響は大きく、次世代の健康を守るため、プレコンセプションケアの観点からも、望まない受動喫煙を防ぐことが重要です。

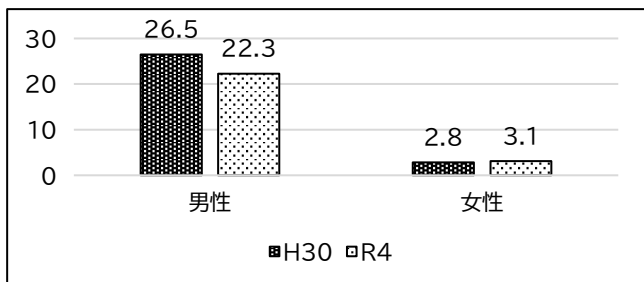
生活の中心である家庭や、地域での対策が必要であり、家庭、地域、学校、職域、行政などが連携し、喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策を推進します。

### (1)禁煙の推進、受動喫煙の防止

#### <現状と課題>

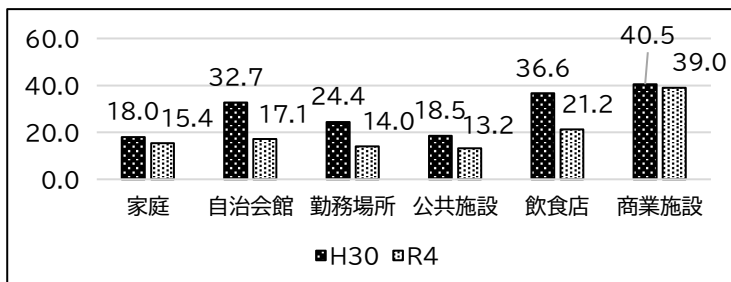
- ①令和2年4月の健康増進法の改正により、受動喫煙防止対策が強化されました。日常生活の中で、受動喫煙の機会は減っていますが、家庭や自治会館など市民に身近な場所での受動喫煙が一定見られることや、商業施設での受動喫煙の機会が高い現状です。今後も望まない受動喫煙防止に向けた環境づくりを進める必要があります。
- ②男性の喫煙率は低下しているものの、依然として高い状況が続いています。引き続き、男性への禁煙啓発が重要です。
- ③たばこの害を理解している人は多いですが、紙巻きたばこの代わりとして加熱式たばこ/電子たばこを吸っている人が、約2割います。加熱式たばこ/電子たばこの健康への影響についても啓発が必要です。
- ④就労世代である、30～60歳代の喫煙率が高い状況です。また、健康ながはま21アンケートからは、禁煙を検討する人が6割以上いるため、就労世代への禁煙支援が必要です。

【図表 1】長浜市の成人の喫煙率(%)



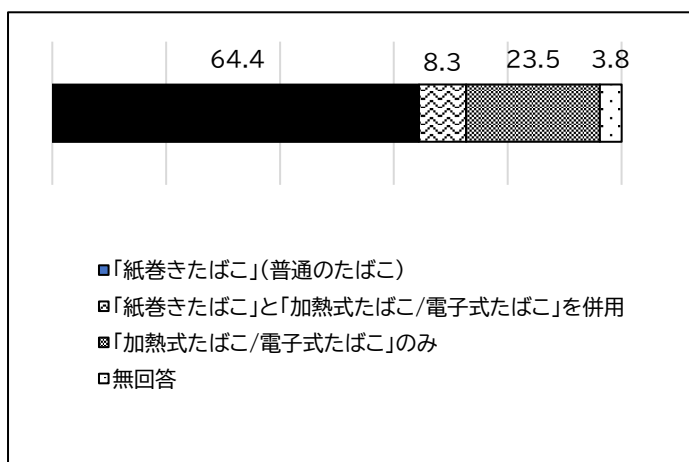
出典:健康ながはま21調査結果 H30・R4年度

【図表 2】受動喫煙をうけた場所(%)



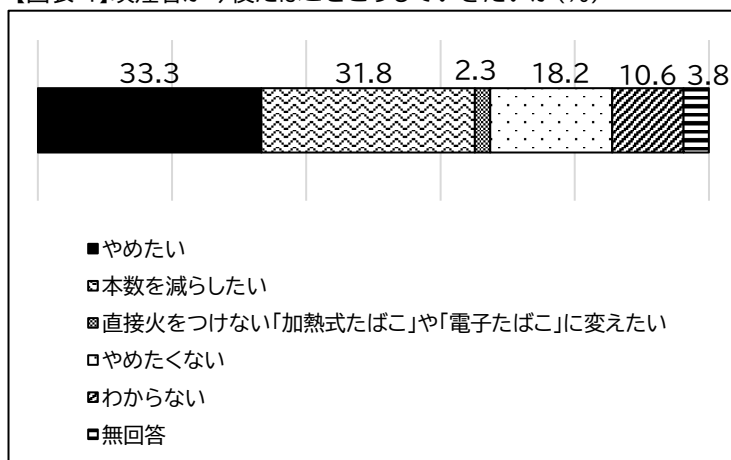
出典:健康ながはま21調査結果 H30・R4年度

【図表 3】喫煙者のたばこの種類(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

【図表 4】喫煙者が今後たばこをどうしていきたいか(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

《目指す姿:市民のイメージ》

・たばこによる健康への影響について理解し、自分や周囲の人の健康を守ることができます

<評価指標 基本目標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
成人の喫煙率の低下 (健康ながはま21アンケート)	男性 22.3% 女性 3.1%	—	男性 20.0%以下 女性 3.0%以下
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 (健康ながはま21アンケート)	家庭 15.4%	—	8.0%以下
	自治会館 17.1%	—	10.0%以下
	公共施設 13.2%	—	0%
	商業施設 39.0%	—	10.0%以下

中間評価指標	中間目標値
長浜市国保特定健診受診者の喫煙率の減少 (国保特定健診問診票)	男性20.4%以下 女性 3.0%以下
企業における禁煙及び分煙対策の実施率 (市内事業所向けアンケート)	90.0%以上

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・地域で行われる健康イベント等でたばこによる健康への影響について周知し、禁煙や受動喫煙防止について啓発します。【健康企画課、健康推進課】
- ・自治会を通じて集会所敷地内の受動喫煙防止が進むように啓発や相談支援を行います。【健康企画課】
- ・病院と連携し、医師等の出前講座でたばこによる健康への影響や、禁煙の必要性を伝えます。【健康企画課、健康推進課、市立長浜病院】
- ・小・中・義務教育学校への喫煙防止教育、薬物乱用防止教室やがん教育を実施し、たばこによる健康への影響や禁煙の重要性について啓発を行います。  
【すこやか教育推進課、小・中・義務教育学校、健康推進課、市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院、湖北医師会、湖北薬剤師会、よりよいがん医療をめざす近江の会】
- ・買物の場での健康測定会等で、健康を損なう要因として喫煙についても触れ、禁煙及び受動喫煙防止について啓発を行います。【健康企画課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・喫煙者に対しては、特定保健指導や健康栄養相談等の場で、禁煙相談や禁煙外来への受診支援を行います。【健康推進課】
- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)という疾患があること、及び COPD は喫煙が大きな原因となっていることを通知の機会等を活用して啓発します。【保険年金課、健康推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・条令で定める路上喫煙禁止区域の受動喫煙防止を引き続き図ります。【環境保全課】
- ・湖北健康福祉事務所や長浜商工会議所、長浜市商工会等の経済団体と連携し、市内の事業所や周辺の公共空間における受動喫煙防止を促進します。【健康企画課、商工振興課】
- ・市の施設では敷地内の喫煙防止対策を推進します。【総務課、市民活躍課】
- ・市内の公園では、受動喫煙がないように取り組みます。【都市計画課】

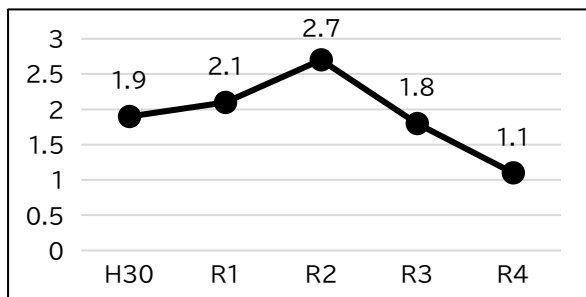
- ・病院の敷地内喫煙防止対策を引き続き徹底します。【市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院】
- ・各課と連携して公共施設での受動喫煙防止を推進し、防止対策に関する相談支援を行います。【健康企画課】

(2)妊婦・子どもをもち保護者・20歳未満の人の喫煙防止

<現状と課題>

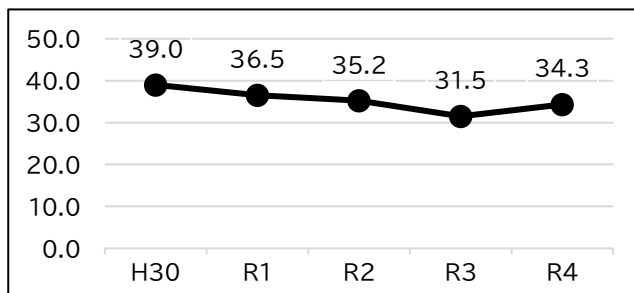
- ①妊婦の喫煙率は低下していますが、妊娠中の喫煙は、母体だけでなく胎児への影響に直結するため、妊婦・妊娠の可能性のある世代への禁煙啓発が引き続き重要です。また、出産後の喫煙も、喫煙者だけではなく、受動喫煙による子どもの健康への影響が心配されるため、継続して、保護者が禁煙できるよう支援が必要です。
- ②子どもや妊婦の前で喫煙しないように心がけている人の割合は横ばい状態であり、喫煙者の受動喫煙の害に対する理解の促進が必要です。

【図表5】長浜市の妊婦の喫煙率(%)



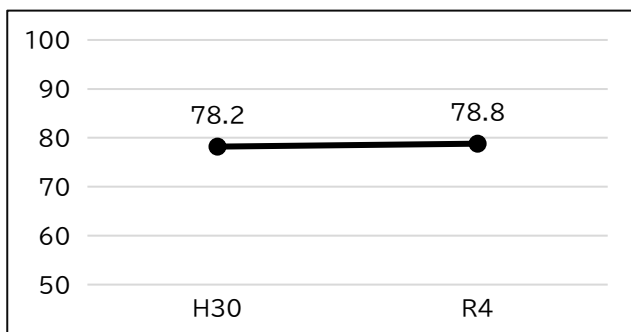
出典:健康推進課 妊婦おたずね票 H30~R4年度

【図表6】パートナーの喫煙(%)



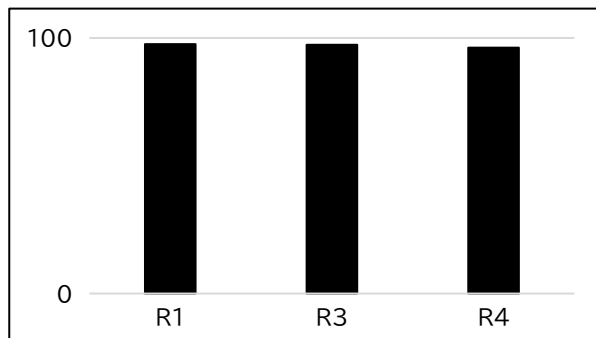
出典:健康推進課 妊婦おたずね票 H30~R4年度

【図表7】子どもや妊婦の前で喫煙しないよう心がけている人の割合(%)



出典:健康ながはま 21 アンケート調査結果 H30・R4年度

【図表8】将来たばこを吸わないでいようと思う生徒の割合(%)



出典:健康推進課 がん教育事後アンケート (R2は中止)

《目指す姿：市民のイメージ》

- ・妊婦や20歳未満の人は、たばこによる健康への影響を理解し、自身や子どもの健康のためにたばこを吸いません
- ・周囲の人は妊婦や20歳未満の人の健康への影響を理解し、妊婦や20歳未満の人の前で吸いません

<評価指標 基本目標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
4か月児をもつ保護者の喫煙者の減少(4か月児健康診査子育てアンケート)	母 3.08%	母 2.8%	母 2.5%
	父(パートナー) 26.2%	父(パートナー) 23.0%	父(パートナー) 20.0%以下
子どもや妊婦の前で喫煙しないよう心がけている人の増加(健康ながはま21アンケート)	78.8%	—	85.0%
将来たばこを吸わないでいようと思う生徒の割合(がん教育事後アンケート)	96.2%	98.0%	100%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・小・中・義務教育学校で喫煙防止教育やがん教育を実施し、たばこによる健康への影響について啓発を行います。【すこやか教育推進課、小・中・義務教育学校、健康推進課、市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院、湖北医師会、湖北薬剤師会、よりよいがん医療をめざす近江の会】
- ・母子健康手帳交付時や子育て関連のイベントで、保護者へ受動喫煙について情報提供し、知識の普及を行います。【健康推進課、健康企画課】
- ・すこやか手帳などに、喫煙による母体や胎児の健康への影響、家庭での受動喫煙防止対策の重要性について記載し、家庭内で禁煙・受動喫煙防止対策が進むよう啓発します。【健康企画課、健康推進課】
- ・がん啓発の展示会で、たばこによる健康への影響についても展示し啓発します。【健康推進課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・母子健康手帳交付時に、喫煙している妊婦や夫には、妊娠中の喫煙が与える胎児への影響について啓発します。【健康推進課】
- ・乳幼児健診時に、喫煙習慣を確認し、喫煙をしている保護者にはチラシを渡し、喫煙による保護者及び子どもの健康への影響について啓発するとともに、家庭内で協力して禁煙に取り組めるよう促します。【健康推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・家庭、地域、学校、職域、行政などが連携し、妊婦や20歳未満の人が喫煙しない環境づくりを進めます。【健康企画課、健康推進課、すこやか教育推進課、総務課、商工振興課、市民活躍課、湖北健康福祉事務所など】
- ・公共施設、買物の場、地域の保健活動の場での啓発媒体の活用や学校等への積極的な貸出しを通じて、教育や地域の場で、視覚的かつ人を通して喫煙の害について触れる機会を設けます。【健康企画課、すこやか教育推進課】
- ・親子遊び、子育てイベント、学校の文化祭、スポーツ関連イベント等の場で、健康測定を行い、将来の健康への影響をふまえながら、禁煙について啓発します。【健康企画課】



## 飲酒分野



お酒は適量に！



### 基本目標

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、過度な飲酒をなくします

### ◎分野説明

お酒の摂取量が多くなるとがんや高血圧などの生活習慣病のリスクとなります。  
また、長期にわたる多量飲酒はアルコール依存症などの精神疾患にもつながり、個人だけでなく家族や周囲への影響が心配されます。  
その他、20歳未満の人の飲酒は発育に悪影響を与えることから、子どもの頃からお酒の健康への影響や、正しい付き合い方を学ぶことが大切です。  
飲酒機会のある成人以降については、自身の健康を守るために、正しい飲酒の方法を学ぶとともに、妊婦や20歳未満の人の健康への影響についても理解を深め、妊婦や20歳未満の人の飲酒を防止していけるよう、地域、教育機関、行政などが連携し働きかけます。

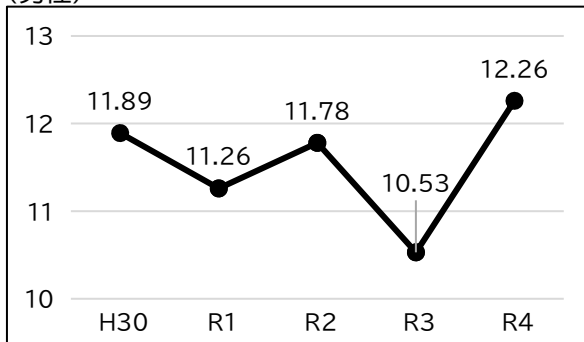
### (1)適正飲酒の推進

#### <現状と課題>

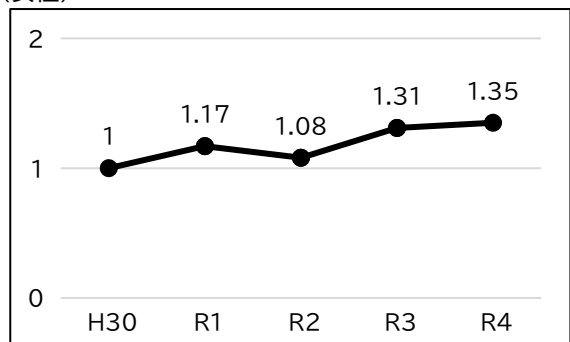
- ①週1回以上飲酒する人のうち、2合以上飲む人の割合が、男女ともに増加しています。特に男性では毎日飲酒する人の割合が高くなっています。適切な飲酒量・頻度についての正しい知識の普及が必要です。

【図表1】特定健診受診者の1日2合以上飲酒する人の割合(%)

(男性)

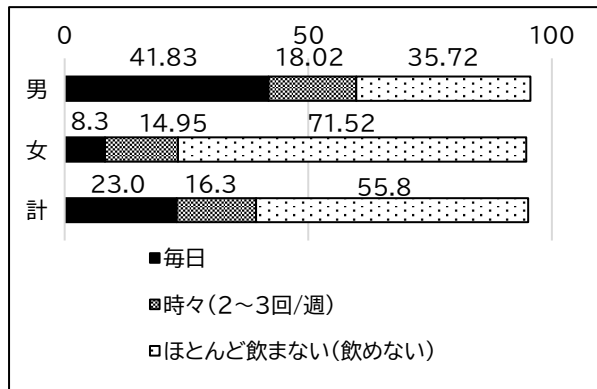


(女性)



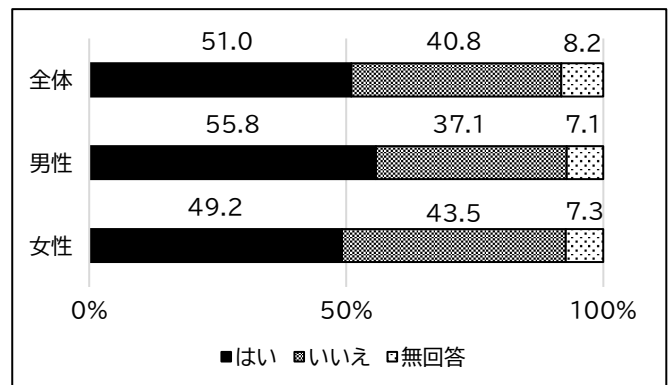
出典:長浜市 国民健康保険特定健診問診票 H30~R4年度

【図表2】R4特定健診受診者の飲酒頻度(%)



出典:長浜市 国民健康保険特定健診問診票 R4年度

【図表3】R4適正飲酒量を知っている人の割合(%)



出典:長浜市 国民健康保険特定健診問診票 R4年度

《目指す姿:市民のイメージ》

・過剰な飲酒による生活習慣病のリスク等について、正しい知識を身につけ、節度ある飲酒を心がけています

<評価指標 基本目標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
長浜市国保特定健診受診者の週1回以上飲酒する人のうち、1日あたりの飲酒量が2合以上の人の割合の減少 (国保特定健診問診票)	男性 12.26% 女性 1.35%	男性 11.0% 女性 1.0%	男性 10.0% 女性 0.5%
長浜市国保特定健診受診者の毎日飲酒する人の減少 (国保特定健診問診票)	男性 41.83% 女性 8.3%	男性 35.0% 女性 7.0%	男性 30.0% 女性 5.0%
適正飲酒量を知っている人の割合の増加 (健康ながはま21アンケート)	51.0%	—	70.0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・体に負担をかけない飲酒の仕方(適正量、休肝日の必要性、飲酒の際の食事の食べ合わせや選び方)について、パンフレットを作成し、健康測定時や食事分野等の啓発に合わせて市民に周知します。【健康推進課、健康企画課】
- ・広報やホームページを活用し、過剰な飲酒等が健康に及ぼす影響について周知啓発します。【健康企画課】

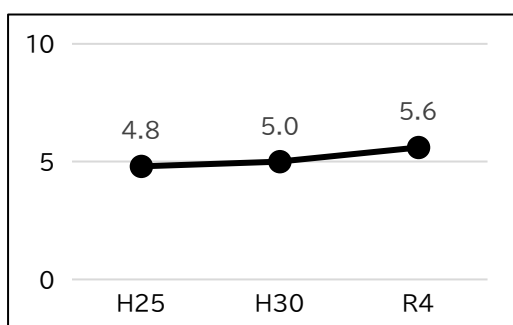
- ②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】
- ・特定健診や健康相談で飲酒習慣を確認し、生活習慣病予防のための保健指導を実施します。【健康推進課】
  - ・アルコール依存症などの個別的な支援が必要な場合は、専門機関と連携して、本人及び家族への支援を行います。【健康推進課、湖北健康福祉事務所、医療機関】
- ③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】
- ・地域・学校・職域・行政などが連携し、健診や健康相談、健康測定、授業の場などを通して、市民が日常生活の場で過剰な飲酒による健康への影響や適正飲酒量について知識を深め、生活を振り返ることができる環境をつくります。
- 【健康企画課、健康推進課、すこやか教育推進課、総務課、商工振興課、市民活躍課など】

## (2)妊婦・20歳未満の人の飲酒の防止

### <現状と課題>

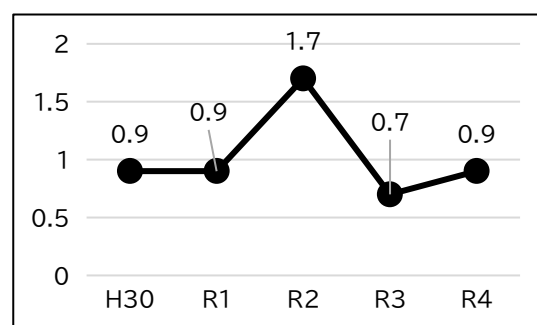
- ①地域行事で20歳未満の人にお酒を勧める人の割合は、若干増加し、妊婦の飲酒率は、ほぼ横ばい状態です。20歳未満の人や妊婦の飲酒が健康に及ぼす影響について、周知が必要です。

【図表4】地域行事で未成年者にお酒を勧める人の割合(%)



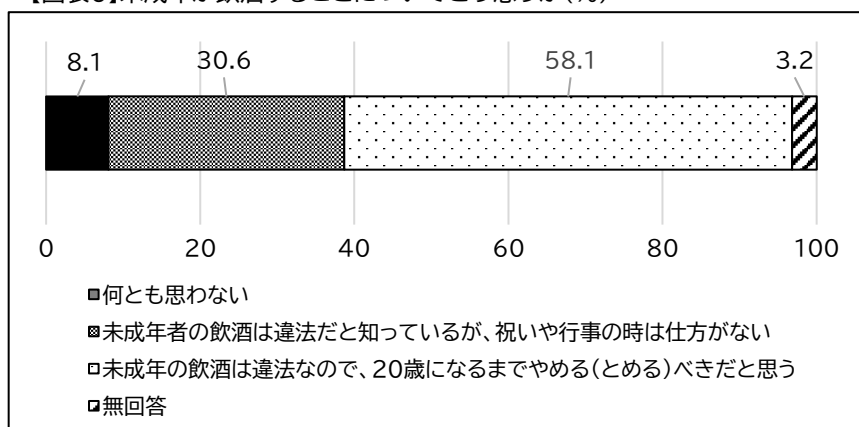
出典:健康ながはま21調査結果 H30.R4年度

【図表5】長浜市の妊婦の飲酒率(%)



出典:健康推進課 妊婦おたずね票 H30.R4年度

【図表6】未成年が飲酒することについてどう思うか(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

《目指す姿:市民のイメージ》

- ・妊婦や20歳未満の人は、飲酒による健康への影響を理解し、お酒を飲みません
- ・妊婦や20歳未満の人の健康への影響を理解し、妊婦や20歳未満の人へ飲酒をすすめません

<評価指標 基本目標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
地域で20歳未満の人にお酒を勧める人の減少 (健康ながはま21アンケート)	5.6%	—	0%
飲酒している妊婦の割合の減少 (妊婦おたずね票)	0.95%	0%	0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・20歳未満の人やその保護者に対して、20歳未満の人や妊娠中の飲酒が健康に及ぼす影響について啓発し、適切な行動がとれるよう促します。【すこやか教育推進課】
- ・すこやか手帳などに、妊娠期の禁酒について記載し、妊婦本人だけでなくパートナーの理解も得て、家族で一緒に禁酒に取り組めるよう啓発します。【健康企画課、健康推進課】
- ・買物の場の健康測定会の場などで、食事関連の啓発と一緒に、妊婦や20歳未満の人の飲酒防止について啓発を行います。【健康企画課】

- ②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】
- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診の場で、妊娠中に飲酒をしている妊婦に対して妊娠中の飲酒が与える胎児への影響について啓発し、相談支援を行います。【健康推進課】
- ③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】
- ・地域・学校・職域・行政などが連携し、20歳未満の人や妊婦に対して飲酒による妊婦や胎児、未成年の健康への影響について情報提供ができる体制をつくります。
- 【健康企画課、健康推進課、すこやか教育推進課、総務課、商工振興課、市民活躍課など】



### 基本目標

こころの健康のために休養の大切さを知り、十分な睡眠をとること、余暇活動を行うことを意識し、取り組みます

### ◎分野説明

こころの健康は生き生きと自分らしく生きるためには欠かせないものです。そのうえで、日々の生活での具体的な「休養」では、睡眠と余暇が重要です。十分な睡眠や余暇活動を通してストレスに適切に対処することは、心身の健康に欠かせないことです。

しかしながら、就労環境の変化や長時間労働、ゲームやSNSのためのスマートフォン・タブレットの長時間にわたる使用の影響などにより睡眠時間が十分確保できていない現状があります。

十分な睡眠と余暇活動が日常生活の中に適切に取り入れられるよう、個人を対象にするだけでなく、健康経営の観点から事業所とも連携し、取組を推進します。

### (1)適切な睡眠習慣の確立

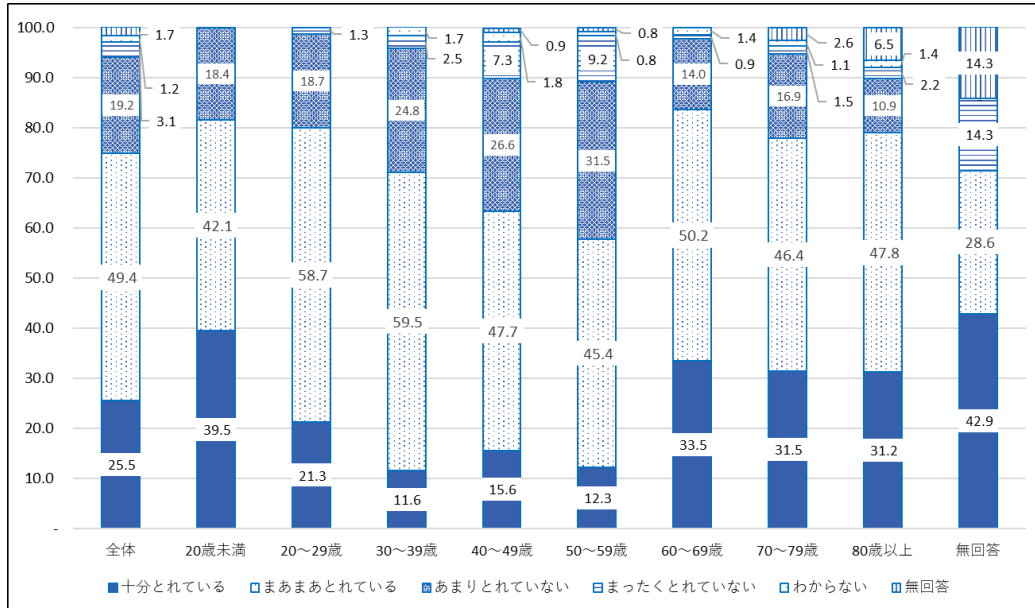
#### <現状と課題>

①睡眠で休養がとれている人の割合は30～50歳代が低くなっています。また、令和4年度の調査結果から、睡眠で休養がとれている人の割合は、平成30年度と変わらない状況です。若年世代を見ると、適切な睡眠時間をとっている人の割合は小学1～3年生の子どもたちの数値が低くなっています。

国は健康日本21(第三次)において、睡眠時間が十分に確保できている人の増加を目標にしており、20歳以上の人で睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の人の割合が60%になるよう目指しています。

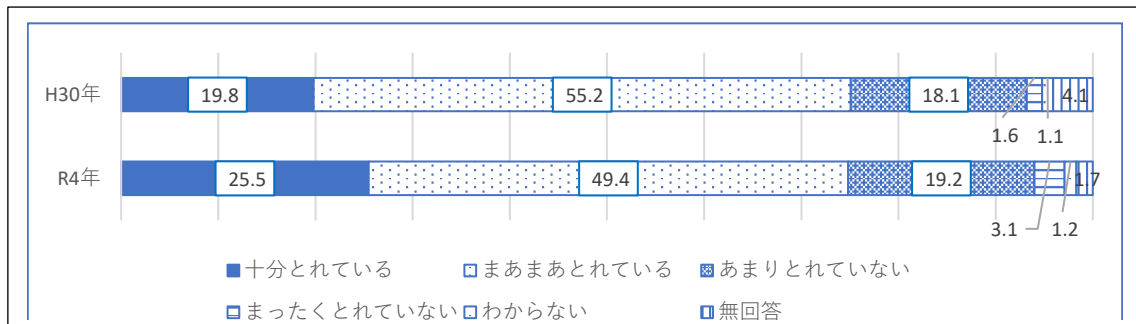
子どもから高齢者まで、世代を通して、十分な睡眠をとることができるよう、生活習慣の改善や働き方を含め周囲の理解が必要です。

【図表1】睡眠で休養がとれている人の割合(%)



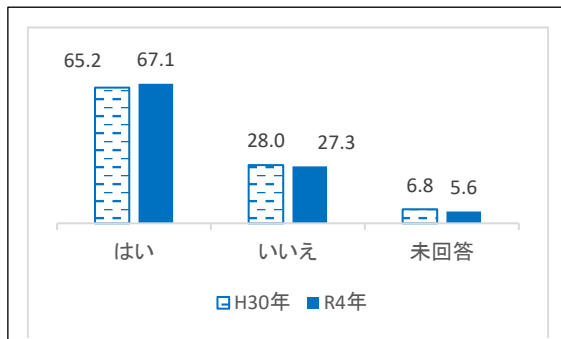
出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

【図表2】睡眠で休養がとれている人の割合(%) (H30年とR4年の比較)



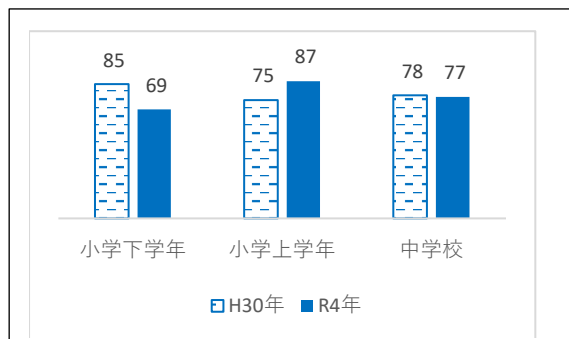
出典:健康ながはま21調査結果 (H30・R4年度)

【図表3】睡眠で休養がとれていると思う人の割合(%) (H30年とR4年の比較)



出典:生活習慣病健診、国保特定健診問診票集計結果 (H30・R4年度)

【図表4】適切な睡眠時間をとっている子どもの割合(%) (H30年とR4年の比較)



出典:長浜市学校保健研究集録(H30・R4年度)

《目指す姿:市民のイメージ》

・休養の大切さを理解し、十分な睡眠時間をとれるよう意識します

<評価指標>

評価指標		現状値	中間目標値	第5期目標値
睡眠で休養が十分にとれていると思う人の割合(19歳以上) (生活習慣病健診問診票、国保特定健診問診票)		67.1%	70.0%	75.0%
適切な睡眠時間をとっている子どもの増加(長浜市学校保健研究集録)	小学1~3年生 (9時間以上)	69.0%	70.0%	70.0%
	小学4~6年生 (8時間以上)	87.0%	90.0%	90.0%
	中学生 (7時間以上)	77.0%	80.0%	80.0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・乳幼児健診や国保特定健診、ゲートキーパー養成講座等で、睡眠の大切さについて啓発します。【健康推進課、健康企画課】
- ・学校教育の中で、早寝、早起き、朝ご飯の大切さを啓発します【教育指導課、すこやか教育推進課、園・小・中・義務教育学校】
- ・スマートフォンの使用ルールやゲームとの適切なつきあい方(時間、目から画面までの距離等)について啓発し、意識を高めます。【教育指導課、すこやか教育推進課】
- ・乳幼児健診や乳幼児相談等で、早寝、早起き、朝ご飯の大切さに加え、スマートフォンやゲームの適切な使用ルール(時間等)について啓発します。【健康推進課】
- ・長浜商工会議所、長浜市商工会等の経済団体と連携し、事業所の健康経営の推進とともに、様々な機会を活用してワークライフバランスや長時間労働の是正について啓発します。【健康企画課、健康推進課、商工振興課、人権施策推進課、長浜商工会議所、長浜市商工会】
- ・良い睡眠には運動が大切であることを啓発します。【文化スポーツ課、健康企画課、健康推進課】



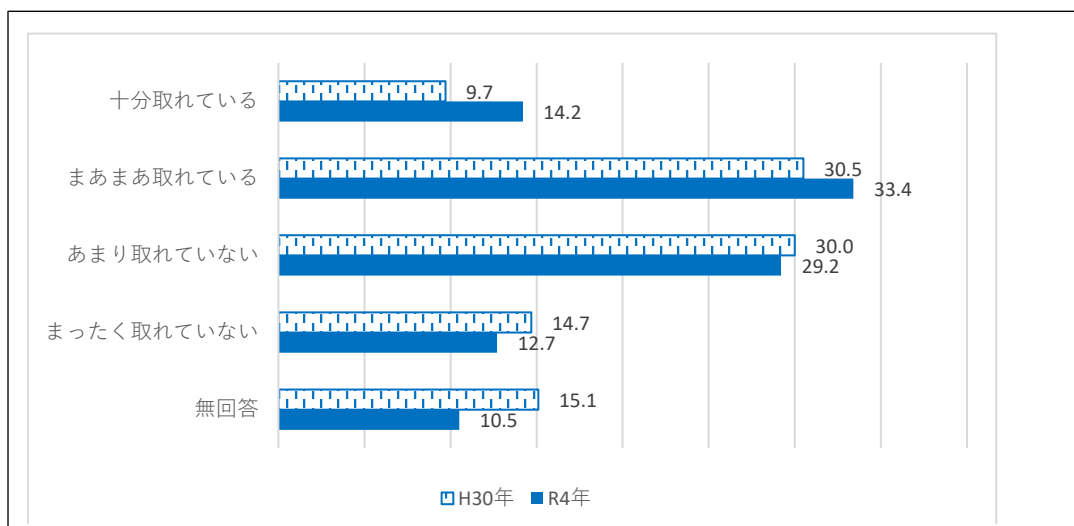
- ②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】
  - ・特定保健指導等の個別相談時に、睡眠時無呼吸症候群に関する問診と相談支援を行います。【健康推進課】
  - ・悩みについて気軽に相談できる機関の周知を図ります。【健康推進課、健康企画課、長寿推進課】
  
- ③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】
  - ・様々なイベントの場で、健康測定等と合わせて睡眠の大切さについて啓発を行います。【健康企画課、健康推進課】

(2)余暇活動の推進

<現状と課題>

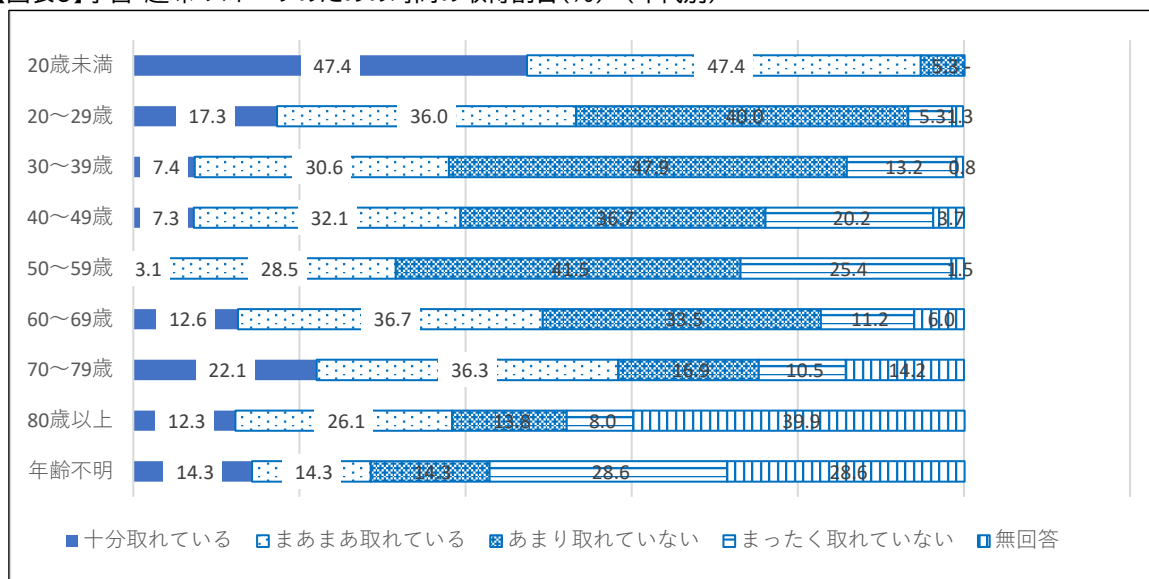
- ①学習や趣味、スポーツの時間がとれている人の割合は平成30年度と比較して高くなっています。しかし、30～50歳代ではその割合が低い現状にあります。全世代、特に働く世代が学習や趣味、スポーツ等の余暇活動を楽しむことができるよう取り組むことが必要です。

【図表5】学習・趣味・スポーツのための時間の取得割合(%) (H30年とR4年の比較)



出典:健康ながはま21調査結果 (H30・R4年度)

【図表6】学習・趣味・スポーツのための時間の取得割合(%) (年代別)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

《目指す姿:市民のイメージ》

・趣味や楽しみをもち、気分転換が図れています

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
学習・趣味・スポーツのための時間がとれている人の増加 (健康ながはま21アンケート)	47.6%	—	50.0%
子どもの学びと生涯学習のまちづくり推進事業への参加者数 (生涯学習課調べ)	8,142人	増加	増加

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・生きがいや趣味をもつことの大切さについて、ゲートキーパー養成講座や出前講座、生きがい活動の場等で啓発します。【健康推進課、健康企画課、長寿推進課】
- ・生涯学習やスポーツについての情報を提供します。【生涯学習課、文化スポーツ課】
- ・長浜商工会議所、長浜市商工会等の経済団体と連携し、事業所の健康経営の推進とともに、様々な機会を活用してワークライフバランスや長時間労働の是正について啓発します。【健康企画課、健康推進課、商工振興課、人権施策推進課、長浜商工会議所、長浜市商工会】

・ストレスへの解消法を見つけて対処できるように、メンタルヘルスに関する啓発を推進していきます。【健康推進課、健康企画課】

②【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

・趣味やスポーツを楽しめる場の充実を図ります。【生涯学習課、文化スポーツ課、図書館・まちづくりセンター、運動施設等】

・高齢者サロン等地域の居場所の充実を図ります。【長寿推進課、社会福祉協議会】

## 歯・口腔の健康分野



よく噛んで、正しい歯磨き、  
歯科健診



### 基本目標

いつまでも噛める口を保つため、むし歯・歯周病予防、口腔の機能維持・向上を図ります

### ◎分野説明

歯と口腔の健康は、食べることや話すことを楽しむために欠かせないものです。そのため、むし歯や歯周病を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。

本市では、子どものむし歯は減少傾向です。しかし、なんでも噛んで食べられる人の割合については低下しており、新型コロナウイルス感染症予防対策として長期にわたるマスク生活を行った影響が考えられます。

また、歯磨きの際に出血する人も一定数見られ、糖尿病や心筋梗塞・脳梗塞との関連が指摘されている歯周病の対策についても、生活習慣病予防の観点から取組が重要となります。

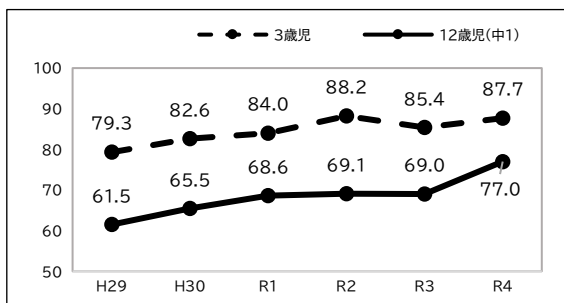
むし歯予防や歯周病予防、口腔機能の向上（オーラルフレイル予防）に関する取組について、子どもの時からの口腔管理の習慣化も考慮し、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた取組を市民が実践できるよう進めていきます。

### (1)むし歯や歯周病の予防

#### <現状と課題>

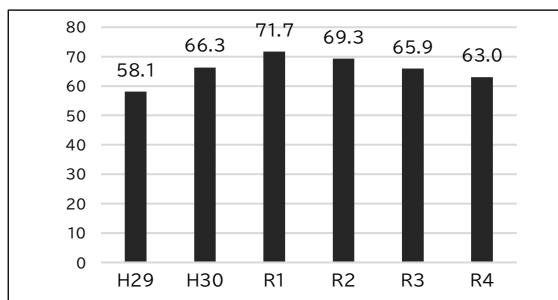
- ①3歳児及び12歳児のむし歯のない人の割合は改善傾向です。むし歯のない人が増加した一因には、糖分の入っている飲料の摂取習慣の改善などが考えられます。  
一方、12歳児のむし歯がある人の処置完了率は7割程度であり、要受診者の歯科受診率を向上させることが課題となっています。
- ②30～64歳で歯磨きの時に歯ぐきから血が出る人は4割程度います。歯ぐきからの出血は歯周病の初期症状のひとつであり、早期改善・予防のため、自分の口に合った正しい歯磨き習慣の定着などの取組を引き続き、進めていく必要があります。
- ③60歳(55～64歳)で24本以上及び70歳以上で20本以上の歯がある人の割合は増加傾向にあります。健康な自分の歯を維持するため、中年期や高齢期においてもむし歯や歯周病予防の取組が必要です。

【図表1】3歳児及び12歳児のむし歯のない人の割合(%)



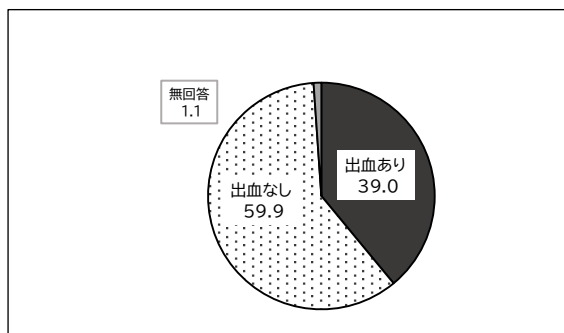
出典:滋賀県の歯科保健関係資料集 R4年度(12歳児)健康推進課調べ R4年度(3歳児)

【図表2】12歳児の処置完了率(%)



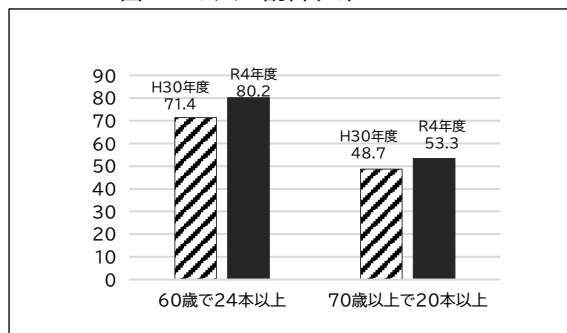
出典:滋賀県の歯科保健関係資料集 R4年度

【図表3】30～64歳で歯磨きの時に歯ぐきから血が出る人の割合(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

【図表4】60歳で24本以上及び70歳以上で20本以上の歯がある人の割合(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

《目指す姿:市民のイメージ》

- ・むし歯や歯周病を予防して、健康な歯をたくさん残します

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
むし歯のない人の割合 (滋賀県の歯科保健関係資料集(12歳児)、健康推進課調べ(3歳児))	3歳児:87.7% 12歳児:77.0%	3歳児:90.0% 12歳児:80.0%	3歳児:90.0% 12歳児:83.0%
30～64歳で歯ぐきから血が出る人の割合 (健康ながはま21アンケート)	39.0%	—	29.0%
60歳(55～64歳)で24本以上の歯がある人の割合 (健康ながはま21アンケート)	80.2%	—	83.0%
80歳以上で20本以上の歯がある人の割合 (健康ながはま21アンケート)	45.0%	—	50.0%

中間評価指標	中間目標値
ジュースを毎日飲む人の割合(3歳児) (長浜市3歳8か月児健診)	30.0%
歯科健診後の処置完了率(12歳児) (滋賀県の歯科保健関係資料集)	80.0%
歯周病検診の新規受診者の割合 (長浜市歯周病検診)	75.0%
歯磨きを毎日している人の割合(65歳以上) (高齢者実態調査)	85.0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・乳幼児健診や園・小・中・義務教育学校等で、広報誌等を通じて、むし歯や歯周病予防に関する正しい情報を提供します。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課、湖北歯科医師会】
- ・子育て支援センターや自治会の集まり等で出前講座を実施し、むし歯や歯周病予防に関する正しい情報を提供します。【健康推進課、こども家庭支援課】
- ・園・小・中・義務教育学校等での昼食後の歯みがきを推進します。【幼児課、すこやか教育推進課】
- ・広報誌等を通じて、歯周病検診の必要性を周知します。【健康推進課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・歯科健(検)診の結果で歯科受診が必要な人が受診につながるよう勧奨します。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課】
- ・1歳8か月児及び2歳8か月児健診の結果からむし歯ハイリスク児をスクリーニングし、健診後のフォローをします。【健康推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

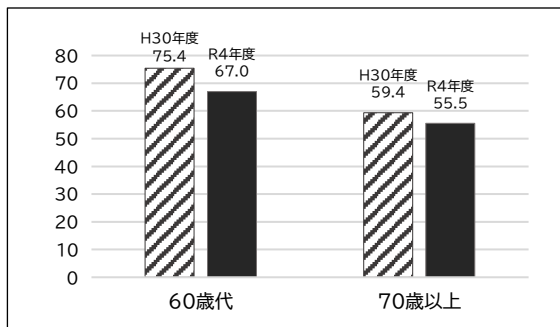
- ・養護教諭部会で市の歯科の現状を伝えるなど、養護教諭の歯科に対する理解を深め、その知識を生徒や教諭に広めていきます。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課、湖北健康福祉事務所】
- ・むし歯や歯周病予防のため、「お茶でバイバイ！むし歯菌」のキャッチフレーズを使って、糖分の入っていない飲物を日常的に飲むことを勧めます。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課、湖北歯科医師会、湖北健康福祉事務所】

## (2)口腔機能の維持向上

### <現状と課題>

- ①60歳代及び70歳以上で何でも嚙んで食べられる人の割合は低くなっており、高齢期の口腔機能の低下が心配されます。口腔機能の低下は心身の機能の低下につながることから、高齢期における継続した口腔機能の維持向上が課題となっています。
- ②「食べる」、「話す」などを支える口腔機能の発達は、乳幼児期から始まります。全世代に対して、口腔機能の維持向上の知識の普及など取組を進めていく必要があります。

【図表5】60歳代及び70歳以上で何でも嚙んで食べられる人の割合(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

### 《目指す姿:市民のイメージ》

- ・ほとんどの食べ物が嚙めて、おいしく食べられます

### <評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
何でも嚙んで食べられる人の割合の増加(40歳代) (健康ながはま21アンケート)	81.7%	—	90.0%
何でも嚙んで食べられる人の割合の増加(60歳代) (健康ながはま21アンケート)	67.0%	—	80.0%
何でも嚙んで食べられる人の割合の増加(70歳代) (健康ながはま21アンケート)	59.6%	—	70.0%

中間評価指標	中間目標値
不正咬合のある人の割合 (滋賀県の歯科保健関係資料集)	3歳児: 15.0% 12歳児: 27.0%
半年前と比較して固いものが食べにくくなった人の割合(65歳以上) (高齢者実態調査)	33.0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・オーラルフレイル予防について、地域団体と連携して講座の周知を行い、地域の様々な団体で出前講座を実施します。【健康企画課、長寿推進課】
- ・乳幼児健診や園・小・中・義務教育学校等で、口腔機能を高めるための情報を提供します。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課】
- ・高齢者サロン等で、口腔機能を高めるための情報を提供します。【健康企画課、健康推進課、長寿推進課、社会福祉協議会】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・小・中・義務教育学校の歯科健診の結果で歯科受診が必要な人が受診につながるよう勧奨します。【すこやか教育推進課、小・中・義務教育学校】
- ・出前講座などで行う口の衰えを評価するチェックで、「機能低下が心配される人」に該当した人のフォローを実施します。【長寿推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・きゃんせ体操(お口版)などのお口の体操を周知・活用します。【健康企画課、長寿推進課】
- ・市内事業所等と連携し、買物の場等でお口の機能を確認し、改善が図れる機会をつくります。【健康企画課】

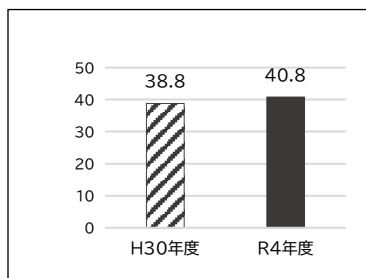


### (3) 定期的な歯科健診の推進

#### <現状と課題>

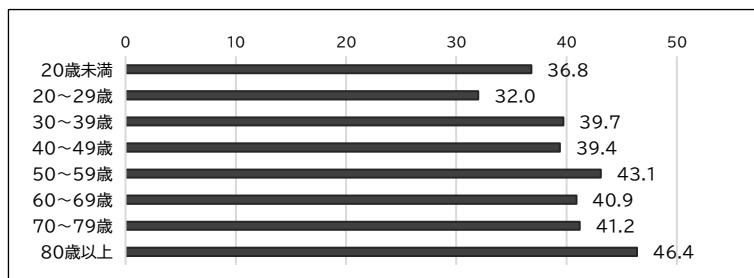
- ① 定期的に歯科健診を受けている人の割合はやや増加したものの半数を下回っている状況です。世代ごとに見ると、20歳代は低い傾向にあり、若い世代からの定期的な歯科健診の定着化が課題となっています。

【図表6】定期的に歯科健診を受けている人の割合(%)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

【図表7】定期的に歯科健診を受診している人の割合(年齢別 %)



出典:健康ながはま21調査結果 R4年度

#### 《目指す姿:市民のイメージ》

- ・ 歯科のかかりつけ医を持ち、少なくとも年に1回は歯科健診を受診します

#### <評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
むし歯や歯周病予防のために定期的に歯科健診を受診している人の割合 (健康ながはま21アンケート)	40.8%	—	50.0%

中間評価指標	中間目標値
歯科のかかりつけ医を持っている人の割合 (長浜市3歳8か月児健診問診)	60.0%
歯科のかかりつけ医を持っている人の割合 (長浜市歯周病検診)	80.0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・乳幼児及び児童生徒の集団歯科健診、成人歯科健診を実施します。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課】
- ・乳幼児健診、園・小・中・義務教育学校、医療機関等で市民に見える形で歯科のかかりつけ医を持つことを勧めます。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課、湖北健康福祉事務所、湖北歯科医師会、歯科衛生士会】
- ・定期的な歯科健診の受診を勧めます。【健康推進課、湖北健康福祉事務所、湖北歯科医師会】
- ・広報誌等を通じて、歯科健診の必要性を周知します。【健康推進課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・乳幼児健診、学校歯科健診、歯周病検診等の歯科健(検)診の結果で歯科受診が必要な人が受診につながるよう勧奨します。【健康推進課、幼児課、すこやか教育推進課、湖北歯科医師会】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・「強い歯をつくろう運動」の無料受診券を配布するなどして、参加を勧めます。【健康推進課、湖北歯科医師会】
- ・歯科医院に関する相談や問い合わせがあった時などは、関係機関が連携し、歯科マップ(訪問歯科診療も反映)を活用するなどして、ニーズに合わせた対応を行います。【健康推進課、しょうがい福祉課、幼児課、すこやか教育推進課、子ども家庭支援課、湖北歯科医師会、歯科衛生士会、湖北健康福祉事務所】

## 生活習慣病予防分野



1年に1回健(検)診を受け、  
自分の身体を知ろう！



### 基本目標

定期的に健診(検診)を受診し、生活習慣病を予防する行動を実践します

### ◎分野説明

がんは本市の死亡原因第1位となっており、慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、本市男性の標準化死亡比が国や県と比べて大変高くなっています。また、高血圧症などの生活習慣病は重症化すると循環器疾患や脳血管疾患を引き起こし、本市の要介護の原因疾患は、脳血管疾患と循環器疾患で全体の25%を占めています。がん、COPD、生活習慣病の予防は大きな課題となっています。

がんや生活習慣病を予防するために、全ての世代で病気に関する正しい知識を持ち、日頃から自分の健康状態を把握し、予防を実践することが重要です。その中でも、肥満者の割合が増加しており、子どもの頃からの肥満対策が必要です。

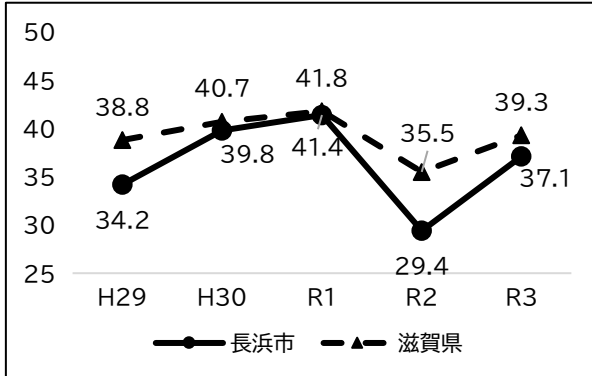
定期的に健診を受ける習慣を身に付け、健診結果をもとに生活習慣を見直し、異常が見つかった場合は受診して適切な管理を行い、悪化を予防することが必要です。また、がんになった人が安心して日常生活が送れる取組も必要です。

### (1)生活習慣病予防

#### <現状と課題>

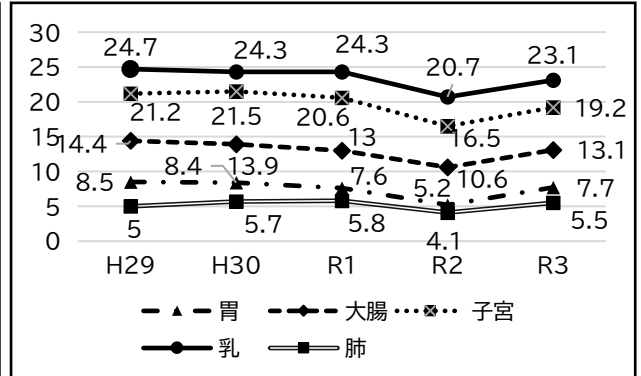
- ①がん検診や特定健診等を定期的に受けている人の割合は、新型コロナウイルス感染症の影響で一時受診率が低下した後、横ばい状態が続いています。定期的に検診を受診し、早期発見・早期治療につながる人を増やすことが課題です。
- ②がんの中では、胃がんが原因で亡くなる女性が、国や県より多い現状です。また、男性は肺がんが多い状況です。
- ③肥満者の割合が増加しています。子どもの頃から、体重管理に努め、生活習慣病予防・悪化予防のための肥満対策が必要です。

【図表1】国保特定健診受診率 年次推移(%)



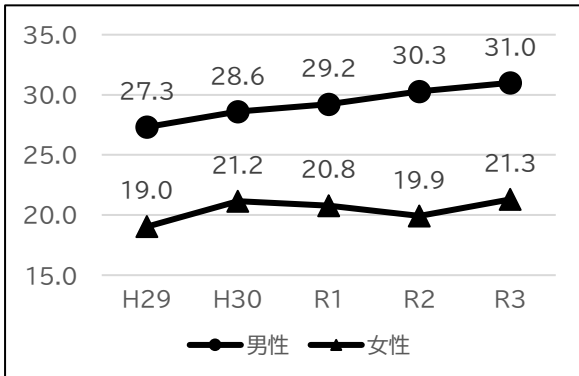
出典:国民健康保険特定健康診査法定報告 H29~R3年度

【図表2】がん検診受診率 年次推移(%)



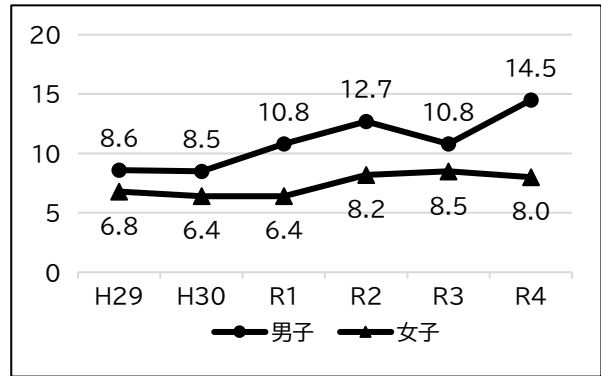
出典:滋賀県におけるがん検診実施状況 H29~R3年度

【図表3】国保特定健診 BMI25以上の人の割合 5年推移(%)



出典:滋賀県データヘルス計画支援資料集 H29~R3年度

【図表4】小学5年の肥満度20%以上の人の割合 5年推移(%)



出典:長浜市学校保健研究集録 H29~R4年度

《目指す姿:市民のイメージ》

- ・定期的に健(検)診を受診します
- ・子どもの時から体重を管理し、生涯を通して適正な体重維持に努めます

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
特定健康診査受診率 (国民健康保険加入者・ 40~74歳) (特定健診法定報告)	37.1%	50.0%	60.0%

評価指標		現状値	中間目標値	第5期目標値
がん検診受診率 (滋賀県におけるがん検診実施状況)	胃がん	7.7%	8.6%	9.5%
	大腸がん	13.1%	14.1%	15.3%
	肺がん	5.5%	6.1%	7.0%
	子宮頸がん	19.2%	21.0%	23.4%
	乳がん	23.1%	24.9%	27.9%
肥満の人の割合 (国保特定健診・長浜市学校保健研究集録)	BMI25以上の人の割合の減少 (国保特定健診、40～74歳)	男性 31.0% 女性 21.3%	男性29.5% 女性20.4%	男性: 27.5%以下 女性: 19.0%以下
	肥満度20%以上の子どもの割合の減少 (小5)	男子 14.5% 女子 8.0%	男子 11.3% 女子 7.2%	男子 9.0% 女子 7.0%

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・健診やがん検診の重要性を啓発し、受診勧奨を行います。【健康推進課、保険年金課】
- ・がん教育や検診・予防接種対象者通知等を通して、がんリスクを高める感染症(ヒトパピローマウイルス、ピロリ菌、肝炎ウイルス)について啓発し、検診や予防接種を勧めます。【健康推進課】
- ・自分で体重管理や血圧管理、健康管理ができるようにICTも活用し、啓発します。【健康企画課、健康推進課、長寿推進課、保険年金課、すこやか教育推進課】
- ・母子健康手帳交付時に、妊婦健康診査を確実に受診するよう勧めます。【健康推進課】
- ・産婦・新生児訪問や乳幼児健診の場で、保護者の体調面についてもチェックし、必要に応じて相談対応や健診受診を促します。【健康推進課】
- ・乳幼児相談や乳幼児健診、その他の事業で子どもの頃からの肥満予防・適正体重の維持について啓発を行います。【健康推進課、すこやか教育推進課、幼児課】
- ・地域のイベントや買物の場等を活用し、健康測定や体験イベントを通して若い世代にも健康づくりの啓発を積極的に行います。【健康推進課、健康企画課】

- ・小・中・義務教育学校の児童・生徒へがん教育を行い、がんに対する正しい知識を啓発します。【健康推進課、医療機関、よりよいがん医療をめざす近江の会、小学校、中学校、義務教育学校、すこやか教育推進課、湖北医師会、湖北薬剤師会】
- ・若い女性の検診の受診機会提供のために、女性のための検診日や託児付き検診日の設定、ホテルでの子宮がん・乳がん検診などを実施します。【健康推進課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・健康に関心がない人や今まで健(検)診を受けたことがない人にも、受診啓発を行います。【健康推進課】
- ・肥満傾向が心配される乳幼児の保護者や、妊婦に対して、生活習慣病予防のための相談支援などを行います。【健康推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・特定健診やがん検診、後期高齢者健診は、日時・場所・予約方法等を工夫し、医療機関と連携して市民が受けやすい環境を整えます。【健康推進課、保険年金課、長寿推進課、市内医療機関】
- ・地域の団体や事業所と協働し、健(検)診の必要性や健診日・予約方法等を周知啓発します。【健康推進課、健康企画課、湖北健康福祉事務所】
- ・全国健康保険協会滋賀支部(協会けんぽ)の健診と連携し、がん検診や特定健診が受けやすい環境づくりを進めます。【健康推進課】
- ・健(検)診受診料の支払や健(検)診予約等へのICTの活用を検討し、受診しやすい環境づくりを進めます。【健康推進課】
- ・長浜商工会議所や長浜市商工会などの経済団体と連携し、各種健(検)診の受診啓発を行います。【健康推進課、保険年金課】
- ・市内量販店や健康づくり連携協定企業、大学、健康推進員協議会、地域づくり協議会、NPO団体等と連携し、民間活力を活用して市民が日常生活の場で測定、体験、学びを通して健康づくりができる環境づくりを進めます。【健康企画課、健康推進課】

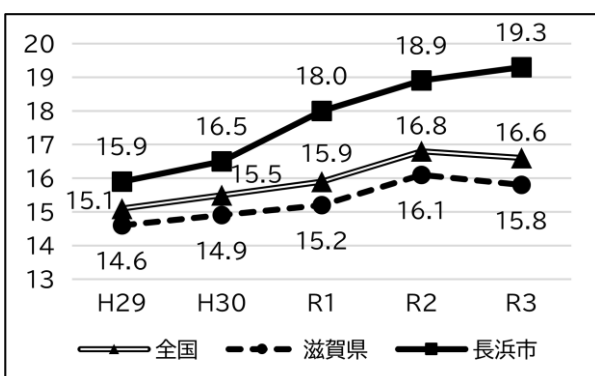
(2)病気の悪化予防・管理

<現状と課題>

- ①メタボリックシンドロームに該当している人が増えています。病気を発症するリスクのある人を保健指導や医療機関受診につなぎ、発症を予防することが重要です。また、世代ごとに途切れることなく、疾病の悪化を予防するような取組も必要です。

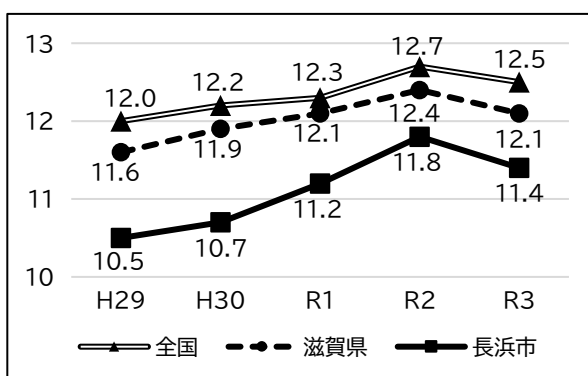
- ②がん検診の精密検査受診率は横ばい状態です。精密検査が必要な人が確実に受診し、早期治療につながる必要があります。
- ③男性の死因第1位は慢性閉塞性肺疾患(COPD)です。禁煙をすすめ、受動喫煙を防ぐ取組とともに、COPDの認知度向上の取組も必要です。
- ④病気をもちながらも、病気と上手につき合いながら自分らしく生活できる環境づくりが必要です。

【図表5】メタボリックシンドローム該当者における  
全国・滋賀県・長浜市の経年推移(%)



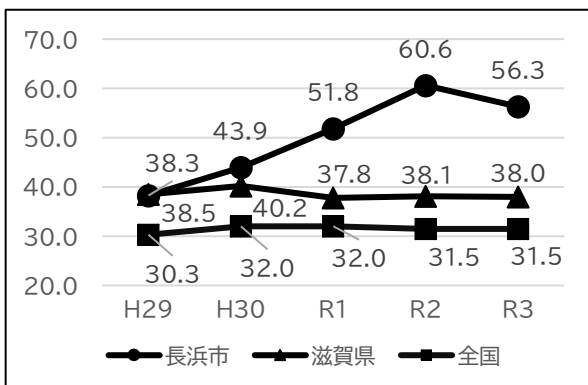
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ 特定健康診査受診者数の性・年齢階級・保険者種別ごとの分布(全国及び都道府県別一覽) H29～R3年度

【図表6】メタボリックシンドローム該当者予備群における  
全国・滋賀県・長浜市の経年推移(%)



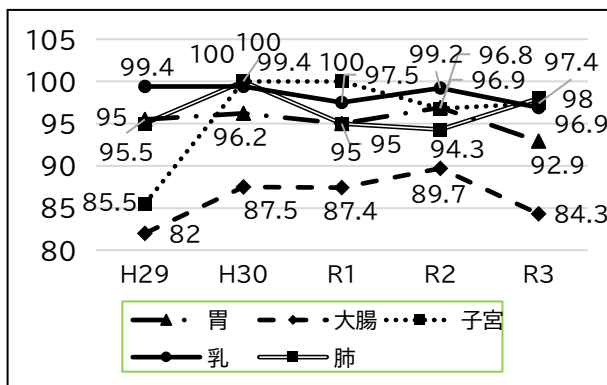
出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ 特定健康診査受診者数の性・年齢階級・保険者種別ごとの分布(全国及び都道府県別一覽) H29～R3年度

【図表7】特定保健指導利用率の推移(%)



出典：滋賀県 データヘルス計画支援資料集 H29～R3年度

【図表8】がん検診精密検査受診率の推移(%)



出典：滋賀県におけるがん検診の実施状況 H29～R3年度

《目指す姿：市民のイメージ》

・病気を適切に管理し、悪化を予防します

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
特定保健指導実施率 (国民健康保険加入者・ 40～74歳) (特定健診法定報告)	55.8%	58.5%	60.0%
メタボリックシンドローム 該当者(国民健康保険 加入者・40～74歳)(特 定健診法定報告)	該当者 19.3% 予備群 11.4%	該当者 19.0% 予備群 11.0%	該当者 19.0%以下 予備群 11.0%以下
収縮期血圧の有所見率 (国民健康保険特定健 診)	男性 50.9% 女性 44.8%	現状値より減 少傾向	減少傾向
がん検診精密検査受診 率(大腸がん検診) (滋賀県におけるがん検 診実施状況)	84.3%	100%	100%
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)の年齢調整死 亡率(人口10万対) (湖北健康福祉事務所事 業年報)	12.5	11.3	10.0

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)という疾患があること、及び COPD は喫煙が大きな原因となっていることを啓発します。【健康推進課、保険年金課】
- ・病気の初期症状や悪化のサインがあったら、かかりつけ医に受診することを啓発します。【健康推進課】
- ・通いの場での健康教育・健康相談を実施します。【長寿推進課】



②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・乳幼児健診後、健康管理が難しい乳幼児の保護者に対し、個別による保健指導を行います。【健康推進課】
- ・精密検査になった人が確実に医療につながるよう、医療機関と連携した受診勧奨を行います。【健康推進課】
- ・ICTを活用した保健指導の実施を推進します。【健康推進課】
- ・喫煙している人に、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の危険性を伝えます。【健康推進課】
- ・がん相談支援センターと連携し、がんになった人が安心して生活できるよう支援します。【健康推進課、市立長浜病院】
- ・医師会、薬剤師会と連携し、自己中断せず治療継続する重要性を啓発します。【健康推進課、長寿推進課、保険年金課】
- ・要介護認定の原因となる循環器疾患や運動器疾患が悪化する危険がある人に保健指導を行います。【長寿推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・がん患者の会と連携し、講演会や展示会を通じてがんに対する市民の理解を深める取組を行います。【健康推進課、市立長浜病院】
- ・糖尿病重症化予防の取組が円滑にすすむよう、医療機関との連携を進めます。【健康推進課、湖北健康福祉事務所】
- ・介護、しょうがい分野の部署とも連携し、対象の状況や世代にあった取組を展開します。【保険年金課、長寿推進課、健康企画課、健康推進課、しょうがい福祉課】

## 地域医療分野



### 基本目標

住み慣れた地域で安心して医療を受けられる地域医療体制の確保と充実を図ります

### ◎分野説明

高齢化に伴い、医療の需要の増加と医療従事者の減少も予想され、限られた医療資源を有効に活用し、必要なサービスを提供していく取組が必要です。

かかりつけ医をもつ人の割合が H30年度の健康ながはま21アンケート調査より減少しており、日頃からかかりつけ医を持ち、この地域の医療体制を理解したうえで、適切に医療にかかることについて啓発を続けることが必要です。

そのうえで夜間、休日などの緊急時に救急医療を受けられること、医療従事者の負担軽減や、一層の病院、診療所間の連携に取り組むことが課題となります。

また、QOLの観点から、在宅療養や在宅看取りの希望者が増えると見込まれ、医療機関同士の連携、医療と介護・福祉との連携の一層の充実が必要です。

特に、へき地における医師及び医療従事者の確保については継続して取り組みます。

### (1)医療資源について市民理解を深める

#### <現状と課題>

- ①湖北地域の医療従事者が国、県の平均よりも少ない状況となっています。
- ②市民生活の安心を確保するために、病院、診療所間の連携などの安定した医療体制を整える取組が必要です。
- ③休日に病院の救急外来を受診する軽症患者が増加することで、医師の負担が増え、救急医療の体制を確保することが困難になることが心配されます。症状に応じた適正受診やかかりつけ医を持つことの啓発を続けることが必要です。
- ④市民が医療資源や医療の現状を知る機会が少ないため、医療機関の機能についての理解が不十分であることが考えられます。家庭での病気の予防や対処法などの基本的な知識の普及、健康教育や、医療の現状の的確な市民啓発を続けることが必要です。

【図表1】職種別人員数(人口10万人あたり)

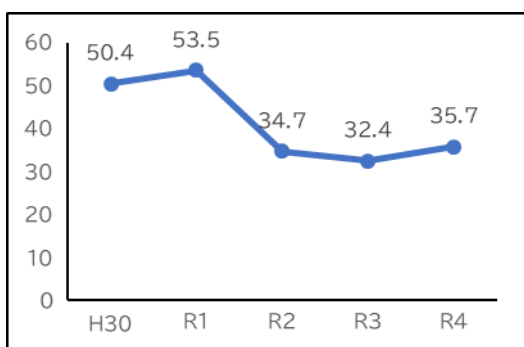
職種名	全国		滋賀		湖北	
	R2	H30	R2	H30	R2	H30
診療所医師数	112	82	99	72	88	69
病院医師数	193	164	176	155	153	119
総医師数	305	245	275	227	242	189
看護師数(訪問)	3.7	3.4	4.3	4.2	4.5	4.8
診療所看護師数	195	178	140	128	159	141
病院看護師数	728	723	669	687	805	759
看護師数(施設)	6.4	7.3	5.8	6.2	5.6	5.8
介護サービス従事看護師数	10.1	10.7	10.0	10.4	10.1	10.6
総看護師数	923	901	809	815	964	901
総療法士数	118	110	91	87	61	56

※湖北には米原市を含む

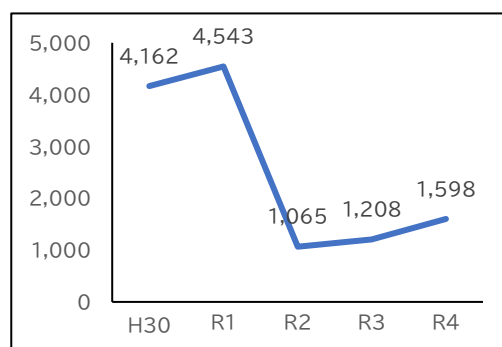
【出典】地域の医療提供体制の現状・都道府県別・二次医療圏別データ集(日本医師会総合政策研究機構)

【図表2】休日昼間の3病院の救急外来と

休日急患診療所の受診者総数のうち  
休日急患診療所の受診割合(%)



【図表3】休日急患診療所の受診者数(人)



※3病院(長浜赤十字病院、市立長浜病院、  
長浜市立湖北病院)

出典:地域医療課調べ

出典:地域医療課調べ

《目指す姿:市民のイメージ》

- ・かかりつけ医をもつことにより、相談しやすい関係を築くことができ、適切に受診できます

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
休日昼間の3病院の救急外来と休日急患診療所の受診者総数のうち、休日急患診療所の受診割合(地域医療課調べ)	35.7%	38.0%以上	40.0%以上
かかりつけ医をもつ人の割合(健康ながはま21アンケート)	69.5%	—	維持

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・医療や健康づくりの機会を使って、かかりつけ医の必要性を啓発し、適切な受診を促します。【地域医療課、健康推進課、保険年金課、長寿推進課、医療機関、湖北医師会】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・休日に病院の救急外来を受診する軽症患者の増加を抑制するため、休日急患診療所の周知や、家庭での病気の予防や対応について、基本的な知識などの普及啓発に取り組みます。【地域医療課、健康推進課、医療機関、湖北医師会】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

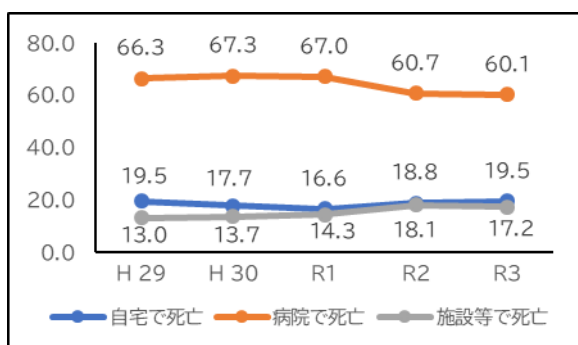
- ・医療資源や医療提供体制について、市民の理解を深めるため、広報等により情報発信を行います。【地域医療課】

## (2)在宅医療の充実のための地域医療連携体制の強化

### <現状と課題>

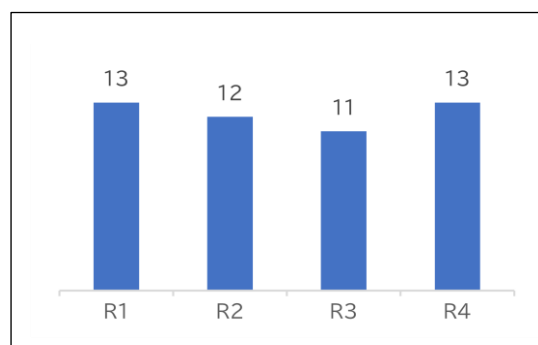
- ①高齢化の進展や医療の進歩に伴い、在宅で医療や介護を必要とする人がますます増加することが考えられ、市民が希望する場所で療養や看取りができるよう、在宅医療の充実や地域の医療連携を図る必要があります。
- ②医師をはじめとした医療や介護を担う人材不足や、在宅医療のニーズの増加など様々な課題がある中で、病気や高齢になっても、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、医療・介護を中心とした多職種連携を推進していく必要があります。
- ③誰もが安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築及び推進を図るため、関係機関と連携していく必要があります。

【図表4】死亡場所別の割合(%)



出典：湖北健康福祉事務所事業年報

【図表5】訪問看護ステーションの数



出典：近畿厚生局届出数

《目指す姿：市民のイメージ》

・人生の最期までその人らしく、希望する場所で生活を送ることができます

### <評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
在宅で亡くなる人の割合 (湖北健康福祉事務所事業年報)	19.5%	維持	維持

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・地域住民が最期まで安心して療養できる在宅医療等の推進を行うとともに、情報発信を行い市民啓発に取り組みます。【地域医療課、長寿推進課、医療機関、湖北医師会、長浜米原地域医療支援センター】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・人生の最終段階における望む医療やケア、大切にしてほしいことをあらかじめ考え、家族や友人、医療や介護従事者など周りの人々と話し合う「人生会議」について、市民の理解を深めるため、情報発信・啓発を行います。【地域医療課、長寿推進課、医療機関、湖北医師会、長浜米原地域医療支援センター】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

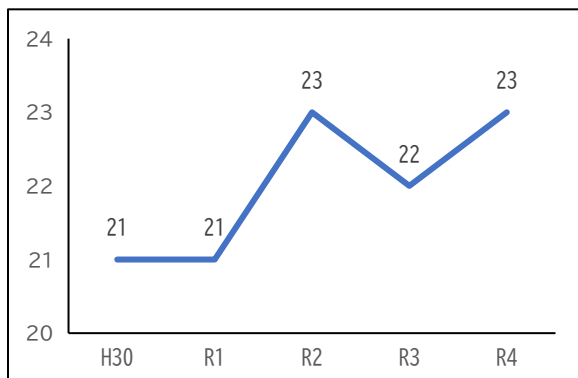
- ・医療の充実を図るため関係機関などを通じて、医療・介護・福祉の関係を構築するとともに、関係者がスムーズに情報連携できるようICTの利用促進を行い、効果的かつ効率的な多職種連携の強化に取り組みます。【地域医療課、長寿推進課、医療機関、湖北医師会、長浜米原地域医療支援センター】

(3)持続可能なへき地医療を確保する

<現状と課題>

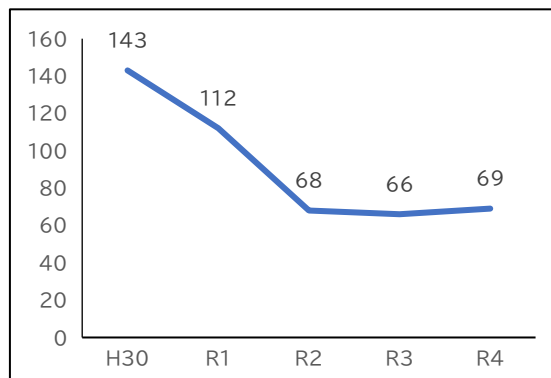
- ①民間医療機関の進出が困難な山間へき地においては、へき地医療拠点病院である長浜市立湖北病院と、国民健康保険直営診療所(以下「国保直診」)が中心となり、医療の確保に努めています。
- ②長浜市立湖北病院では、山間部にある中河内診療所、杉野診療所、金居原診療所に年間約70日の巡回診療を実施しています。
- ③へき地医療の充実には、病院、国保直診、地域の医師会などの相互の連携や、訪問診療や訪問看護など各関係機関の連携が必要です。
- ④へき地の医療・介護・福祉を一体となって提供し、へき地に居住する多くの高齢者の安心な生活を維持するために、へき地医療を担う長浜市立湖北病院、国保直診の医師確保を行うことが重要な課題です。

【図表6】 山間へき地における医師数(人)



出典:地域医療課調べ

【図表7】 巡回診療実施の回数(回)



出典:地域医療課調べ

《目指す姿:市民のイメージ》

- ・へき地においてもその人らしく住み慣れた地域で医療サービスを継続して受けることができます

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
山間へき地における医師数 (地域医療課調べ)	23人	維持	維持
巡回診療実施回数の維持 (地域医療課調べ)	69回	維持	維持

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・へき地における医療体制の確保ができるよう、様々な形での医師確保及び医療従事者確保対策について継続して取り組みます。【地域医療課、医療機関、湖北健康福祉事務所】
- ・へき地における医療資源や医療提供体制について、市民の理解を深めるため、広報等により情報発信を行い、医療資源を有効に活用したへき地医療の確保に努めます。【地域医療課、医療機関】
- ・長浜市立湖北病院及び国保直診の連携、強化を推進します。【地域医療課、医療機関】

## 食育推進計画 (食育・栄養分野)



うま味を利用して塩分-2g、  
ビタミン豊富野菜+1皿



### 基本目標

健康維持増進のために、適切な食習慣の理解・定着化を図ります

生きる力を身につけ、豊かな人間性を育むために、様々な機会を活用し食べることに  
関する学びを促します

### ◎分野説明

国の第3次食育推進計画で定めた評価指標は改善するまでには至らず、健康課題も肥満傾向の増大や10代のやせなど世代によって様々です。

食の嗜好や食習慣、ライフスタイルの多様化などにより、中食や外食などの利用が増え、塩分過多や野菜摂取量の不足などになる可能性があります。また経済・体験格差などにより、栄養バランスの乱れや朝食の欠食、食事内容に関心を向けたり、実際に食生活の改善に取り組むことが難しい傾向になるなど食育に関わる問題は多岐にわたっています。

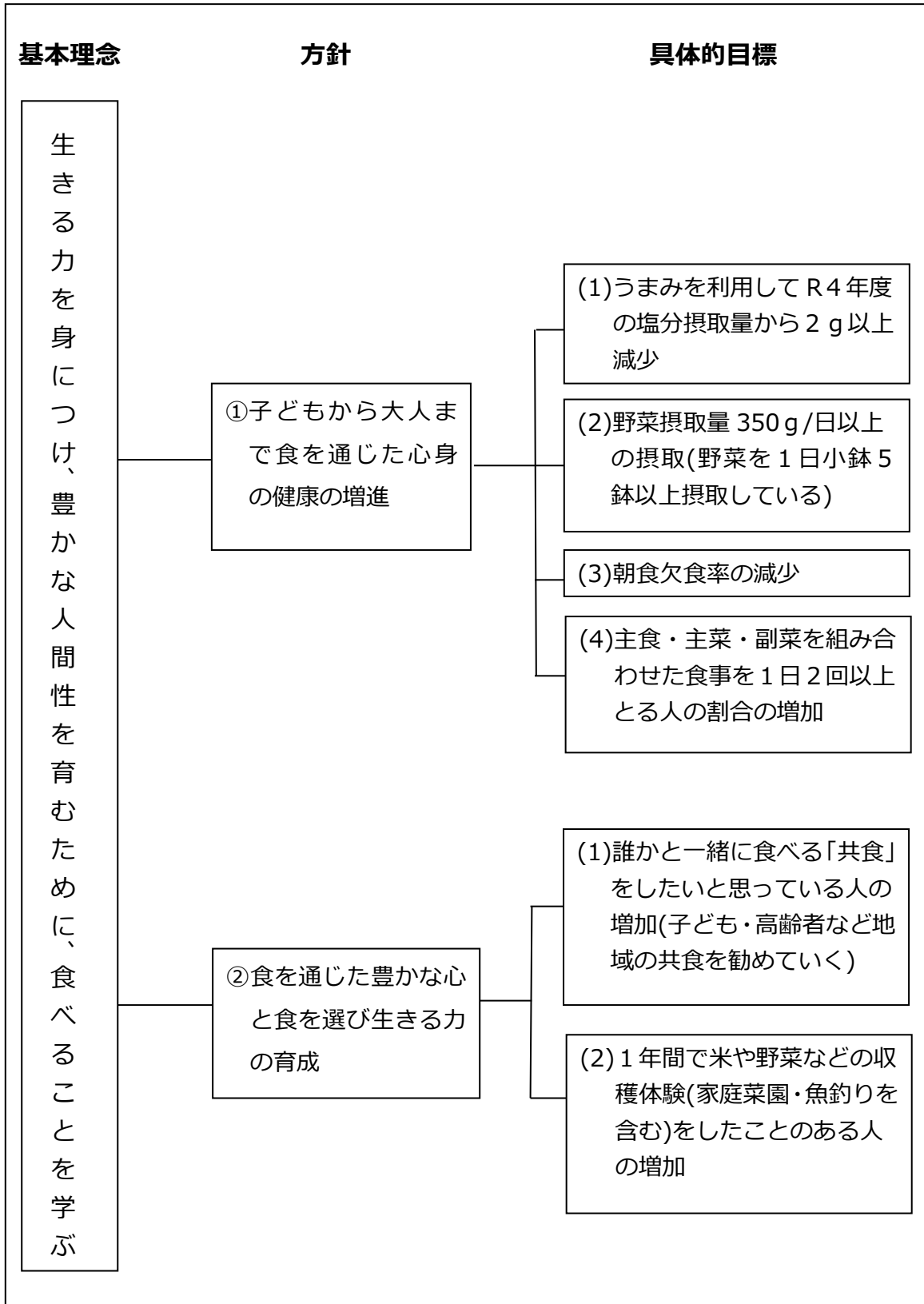
郷土の食文化に触れ知ること、地場産農産物を育て食べることや「共食」の経験を増やすことは、小さな頃から食を身近に感じ、健全な食習慣の確立に寄与するだけでなく、豊かな心を育むことにもつながります。

このような状況から、食育推進計画では生活習慣病予防と豊かな人間性の育成に着目し、「子どもから大人まで食を通じた心身の健康の増進」と「食を通じた豊かな心と食を選び生きる力の育成」の2つを方針として定め、取り組んでいきます。

なお、本計画は健康増進計画の栄養分野を兼ねるものとします。



■計画の体系

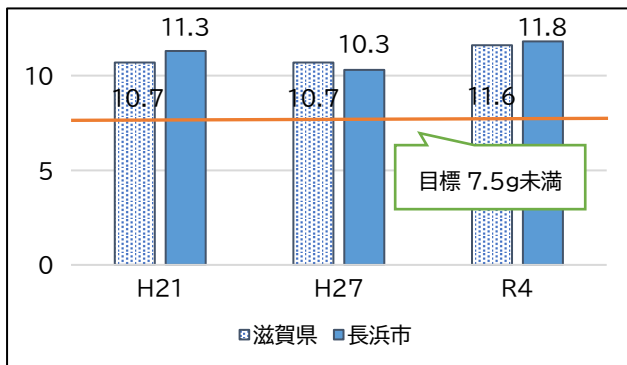


(1)子どもから大人まで食を通じた心身の健康の増進

<現状と課題>

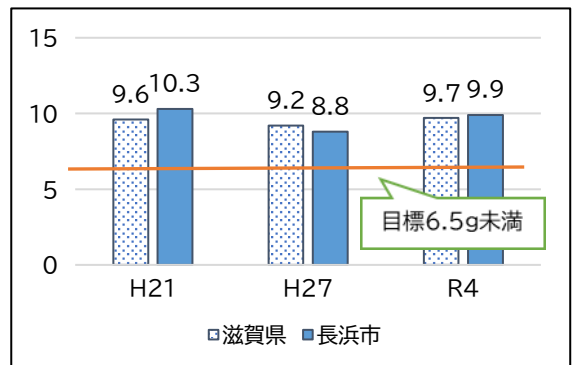
- ①令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査から塩分摂取量が多く、一人当たり医療費（外来）では、がん・筋骨格疾患をのぞくと、循環器疾患を引き起こすリスクとなる糖尿病・高血圧症・脂質異常症が高い傾向です。また塩分のとり過ぎは胃がんになりやすいため、これらの予防のためにも減塩の取組が必要になっています。
- ②令和4年度滋賀の健康・栄養マップ調査から野菜摂取量が目標の350g/日以上に達しておらず、野菜摂取が不足している状況です。
- ③中学2年生及び3歳8か月児健診で朝食欠食率が高くなっています。朝食欠食は生活習慣病リスクを高めること、食事バランスが偏りやすいことが分かっています。また、肥満や脳出血など生活習慣病のリスクを高める可能性も示されています。
- ④共働きや交代勤務などライフスタイルの変化、食習慣の変化などから、中食や外食が増え塩分過多や野菜摂取不足など食事バランスの乱れ、生活習慣病のリスクも心配されます。

【図表1】 食塩摂取量(男性)(g)



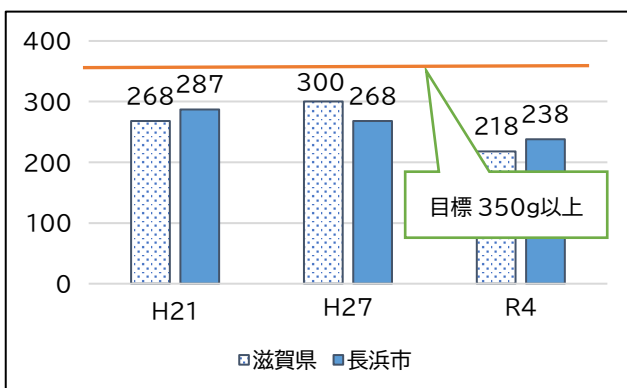
出典:滋賀の健康・栄養マップ調査 R4年度

【図表1】 食塩摂取量(女性)(g)



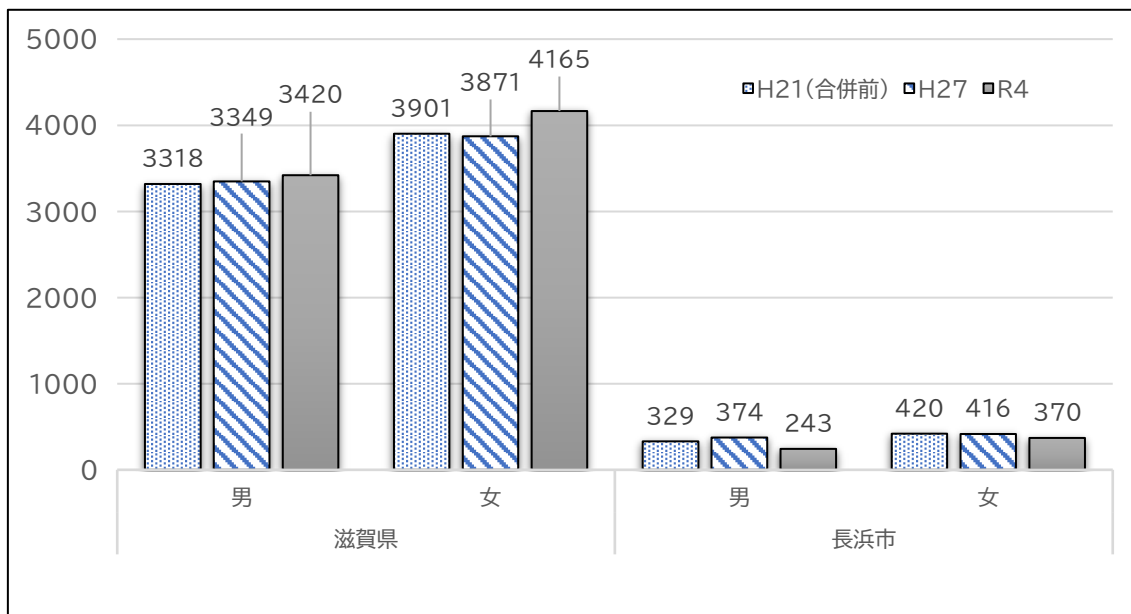
出典:滋賀の健康・栄養マップ調査 R4年度

【図表3】 野菜摂取量(g)



出典:滋賀の健康・栄養マップ調査 R4年度

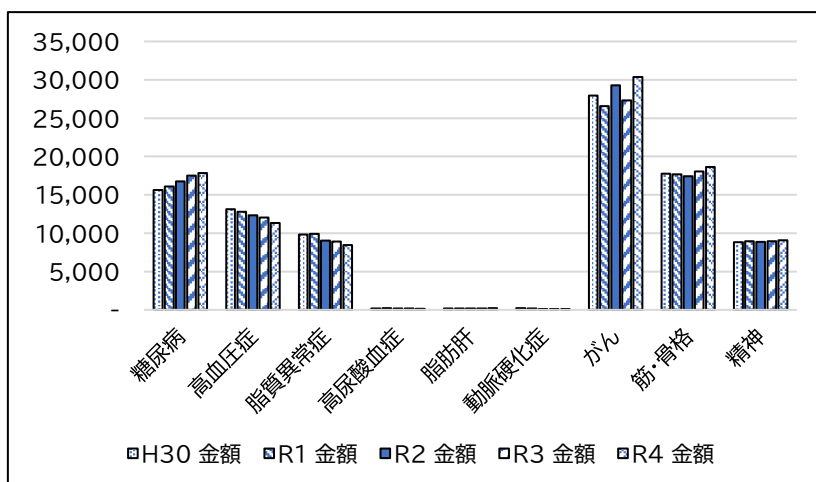
【図表4】 滋賀の健康・栄養マップ調査の調査数（20歳以上）(人)



出典:滋賀の健康・栄養マップ調査

※滋賀の健康・栄養マップ調査のR4年度調査は調査方法・内容を変更しているため、単純比較することはできない。

【図表5】 被保険者一人当たり医療費(外来)(円)



出典:国保システムデータベース(KDB)補完システム疾病統計

《目指す姿:市民のイメージ》

・健康的な食習慣を理解し、バランスのとれた食事を自ら選んで食べることができます

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
うまみを利用してR4年度の塩分摂取量から2g以上減少させる (滋賀の健康・栄養マップ調査)	男性:11.8g/日 女性:9.9g/日	男性: 9.0g/日以下 女性: 8.0g/日以下	男性: 7.5g/日以下 女性: 6.5g/日以下
野菜摂取量350g/日以上摂取する (野菜を1日小鉢5皿以上摂取している) (滋賀の健康・栄養マップ調査)	男性:232g/日 女性:242g/日	300g/日以上	350g/日以上
朝食欠食率の減少 (長浜市学校保健研究集録) (健康推進課調べ)	中学2年生6.0% 3歳8か月児健診 1.5%	中学2年生 4.0% 3歳8か月児 健診0.7%	中学2年生 2.0% 3歳8か月児 健診0.1%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる人の割合の増加 (健康ながはまアンケート)	男性:29.1% 女性:42.6%	R4より増加 傾向	男性: 50.0%以上 女性: 60.0%以上

中間評価指標	中間目標値
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる人の割合の増加 (健康推進課調べ)	男性:40.0%以上 女性:50.0%以上

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・減塩を考慮した学校給食を提供します。【給食センター】
- ・園・小・中・義務教育学校などのお便りで減塩や野菜摂取・朝食欠食・食事バランスについて情報提供します。【給食センター、幼児課】

- ・おにぎりレシピの配布や朝食コンテストなどを通じて、朝食を簡単に時短で食べられる取組や、食べ方やだしの活用等により、薄味で食べるポイントを啓発し、誰もが手軽に減塩に取り組めるよう推奨します。【給食センター、幼児課、健康推進課】
- ・乳幼児健診などで減塩レシピや朝食レシピを設置します。【健康推進課】
- ・母子健康手帳交付時、母体及び胎児の健康管理のため、葉酸の摂取や食事バランス、減塩についての説明をします。【健康推進課】
- ・図書館等の公共施設で減塩や野菜摂取などについて普及啓発を行います。【健康推進課】
- ・園・小・中・義務教育学校での食育指導を行います。【給食センター、すこやか教育推進課、幼児課】
- ・ふだんの食習慣を振り返られるよう、10品目シートを活用しフレイルやサルコペニア予防の出前講座を実施します。【健康企画課、長寿推進課】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・健康栄養相談・特定保健指導などで食事バランスの改善に向けた相談支援を行います。【健康推進課】
- ・骨粗しょう症検診の結果をふまえ、要指導の人に対して食事バランス等も含めた保健指導を行います。【健康推進課】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・買物の場等で、野菜摂取量測定や骨強度測定を行い、食事バランスや減塩等による生活習慣病予防・骨粗しょう症予防の啓発を行います。【健康企画課、健康推進課、事業所、健康づくり連携協定企業】
- ・企業などと協働し、中食・外食の選び方や組み合わせなどバランスの取れた食事がとれるよう情報提供します。食材棚付近に減塩・朝食・給食レシピを設置したり、野菜摂取啓発等の掲示を行い、市民が意識できる環境づくりを進めます。【健康企画課、健康推進課、給食センター、スーパー等小売店】
- ・こども食堂などで「いただきますのあとは野菜から」「早寝早起き朝ごはん」などのパンフレットを配布します。【健康推進課】

## (2)食を通じた豊かな心と食を選び生きる力の育成

### <現状と課題>

①家族がそろって食事をする「共食」は、食事のマナーや、栄養バランスを考えて食べる習慣、食べ物や食文化を大事にする気持ちなどを子どもに伝える良い機会となります。

しかし、近年、家族形態の変化や、ライフスタイルの変化により、共食の機会が減り、食生活も多様化しています。

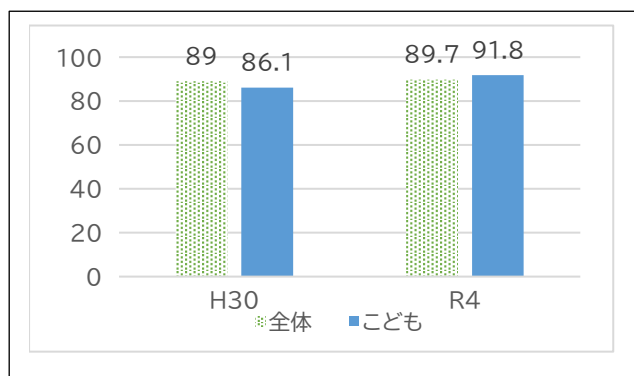
そうした中、共食が難しい子どもたちには、こども食堂などで共食の機会を提供するなど、地域で共食を推進することも重要です。

②郷土食を知っている子どもの割合が84.7%であり、伝統食や行事食を知ることや触れる取組を通じて、引き続き次世代に伝統食や行事食などの食文化をつないでいく必要があります。

③野菜の栽培や収穫などの体験をすることで、野菜への興味や知識、関心度が高くなることわかっており、引き続き体験の機会を提供していくことが必要です。

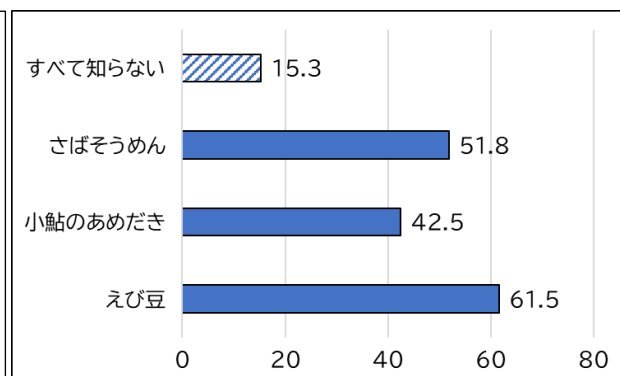
④地域でとれた農林水産物を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげていく取組が必要です。

【図表6】 食事を楽しみと感じる人の割合(%)



出典:健康ながはま21アンケート調査結果 R4年度

【図表7】 郷土食(えび豆、小鮎のあめだき、さばそうめん)を知っている子どもの割合(%)



出典:子ども向け食べることにに関するアンケート調査結果 R4年度

《目指す姿：市民のイメージ》

・食事の時間を楽しみにすることができます

<評価指標>

評価指標	現状値	中間目標値	第5期目標値
誰かと一緒に食べる「共食」をしたいと思っている人が増える(子ども・高齢者などの地域の共食を勧めていく) (健康ながはま21アンケート)	朝ごはん: 69.8% 夕ごはん: 89.6%	—	90.0% 以上
1年間で米や野菜、魚等の収穫体験(家庭菜園・魚釣り等を含む)をしたことのある人の増加 (子ども向け食べることに関するアンケート調査:小中学生対象)	48.0%	49.0% 学校での食育 アンケート	50.0% 以上

中間評価指標	中間目標値
「共食」の回数の増加(誰かと一緒に食べる日が3日以上) (小学校・園でのアンケート調査)	90.0%以上

<本市の主な取組>

①【広く市民を対象にした取組】

- ・園での食育授業を通して、食事のマナーや食事に関する関心を高める取組を継続します。【給食センター】
- ・給食だよりなどを通じて、「共食」「伝統食や行事食」の話題を掲載し啓発します。【給食センター、すこやか教育推進課、幼児課、園・小・中・義務教育学校、教育指導課】
- ・給食で伝統食や行事食を取り入れます。【給食センター、幼児課、園・小・中・義務教育学校】
- ・園・小・中・義務教育学校で実施している栽培・収穫体験活動を継続し、地産地消や市内農産物を扱う販売所の周知啓発をします。【園・小・中・義務教育学校、農業振興課】
- ・長浜市学校給食センターで給食提供する野菜は地場産野菜を使用するようにします。【給食センター、幼児課、園・小・中・義務教育学校】

②【健診などで有所見があったり、健康への関心が低く、一定の関わりが必要な人への取組】

- ・地域での共食の機会を提供します。【地域で健康づくりを行う団体、社会福祉協議会、フードバンク】

③【健康なまちづくり(健康になれる、取り組める環境づくり)】

- ・高齢者の地域の交流の場等への社会参加する機会を増やし、共食等を通じて人とのつながりをもつことの大切さについて啓発を行います。【長寿推進課、地域で健康づくりを行う団体】
- ・健康ステーションで「共食」「行事食」などの啓発を行います。【健康企画課、商業施設】
- ・園・小・中・義務教育学校での食品ロスについての啓発、フードバンクの活用を促進します。【給食センター、幼児課、フードバンク、社会福祉協議会、商業施設】
- ・市内各地に伝わる食文化について広報やSNS等で広く発信します。また料理教室で次世代へ伝承します。【健康推進課、健康企画課、健康推進員協議会】





# 第Ⅲ章

## 健康づくりに関する 行政・関係団体の 取組一覧

# 1

## 行政・関係団体の取組一覧

### (1)身体活動・運動分野

#### ①活動量の増加

**市民のイメージ** 日常生活の中で、意識的に体を動かしています

事業名	事業概要	担当課・団体
ながはまウォークらぶ 仲間ウォーク	健康づくりと仲間づくりを楽しむため、月に1回10km程度のウォーキング事業を開催する。	長浜文化スポーツ振興事業団
健康推進アプリ「BIWA-TEKU(ビワテク)」	自分の体重や歩数の管理など健康管理に役立つアプリで、日々の健康づくりが健康ポイントとなり、そのポイントで賞品に応募することができる。	健康企画課
びわ湖長浜ツデーマーチ	豊かな自然や歴史文化の宝庫である湖北を舞台としてウォーキングを通じて交流を深めながら心身両面の健康づくりを図る。	長浜文化スポーツ振興事業団 文化スポーツ課
長浜伊香ツインアリーナ スタジオプログラム	体幹・ストレッチ・シェイプアップエクササイズなど様々な30分の運動メニューから自分にあったプログラムを選択でき、専属トレーナーが指導。ツインアリーナのトレーニング室利用者へ向け提供する。	長浜文化スポーツ振興事業団
各地区ウォーキングイベント	自然を楽しみながら、仲間や友人と共に健康づくりを行う。	地域で健康づくりを行う団体 社会福祉協議会
転倒予防自主グループ活動	地域の高齢者の介護予防の通いの場。自治会館等でながはまキャンセ体操等を自主的に行い、介護予防と他者交流を図る。	長寿推進課

## ②運動習慣の確立

市民のイメージ 自分に合った運動やスポーツを見つけ、楽しんでいます

事業名	事業概要	担当課・団体
長浜市あざいお市マラソン	ハーフ(定員 3,000 名)・3km 中学・3km 小学・3km ファミリーの4種目を実施する。	文化スポーツ課 長浜文化スポーツ振興事業団
スポーツ講座事業	市内全域の文化、スポーツ施設において、年齢や性別、しょうがいのあるなしや運動のレベルを問わず、子どもから高齢者まで幅広い年齢層を対象に日常的なスポーツ活動の場を、講座形式で提供する。	長浜文化スポーツ振興事業団
文スポ KIDS 体力向上事業	市内全域のスポーツ施設において、幼少年期の子どもたちに、体を動かすことの楽しさやできることの喜びを伝える事業を多数実施し、子ども達の運動習慣定着化に向けて取組を続けている。	長浜文化スポーツ振興事業団
ながはまスポーツキッズフェスティバル	年中(4歳児)～小学校・義務教育学校前期課程の3年生までを対象に、身体を動かすスポーツ(運動・遊び)の楽しさを感じてもらえるよう開催する。	文化スポーツ課 開催に関わる団体・大学等
奥びわ湖健康マラソン	1.5Km、5Km、15Kmの3種目を実施。	奥びわ湖スポーツクラブ
長浜市運動あそびプログラム	子どもの意欲と自信を高め、運動できる体づくりや人と上手に関われる心づくりをめざし、保育に運動あそびを取り入れる。	幼児課
ながはまきんせ体操を活用した運動推進	高齢者を対象とし、主に足腰の筋力を鍛える体操(準備運動、ストレッチ、筋力トレーニング、クーリングダウンの4つ)を実施する。	長寿推進課

## (2)喫煙対策分野

### ①禁煙の推進、受動喫煙の防止

**市民のイメージ** たばこによる健康への影響について理解し、自分や周囲の人の健康を守ることができます

事業名	事業概要	担当課・団体
特定保健指導・健康栄養相談	生活習慣病の予防のために保健師や栄養士が禁煙指導を実施する。	健康推進課
母子健康手帳交付	手帳交付時に、妊婦や家族の状況を把握して、必要な相談支援や禁煙指導を実施する。	健康推進課
乳幼児健診	4か月児健診時に家庭に喫煙者がいるかを確認し、禁煙や分煙についてパンフレットを使用して指導する。	健康推進課
健康増進事業	COPDに関する啓発リーフレットを送付し、COPDの啓発と生活習慣の見直しの機会づくりを図る。	保険年金課
路上喫煙禁止区域の指定	『長浜市さわやかで清潔なまちづくり条例』第11条に基づき、路上におけるたばこ等のポイ捨て防止や歩きたばこによる危険防止を図るため、路上喫煙禁止区域の指定を行っている。 長浜駅周辺から大手門通りの区域を中心として、観光客や買物客等の通行人が多いと考えられる道路を選定している。	環境保全課
医師等出前講座の開催	市内の団体に出向いて出前講座を開催し、たばこによる健康への影響や禁煙の必要性について伝える。	健康企画課 健康推進課 市立長浜病院

②妊婦・子どもをもつ保護者・20歳未満の人の喫煙防止

**市民のイメージ** 妊婦や20歳未満の人は、たばこによる健康への影響を理解し、自身や子どもの健康のためにたばこを吸いません  
 周囲の人は妊婦や20歳未満の人の健康への影響を理解し、妊婦や20歳未満の人の前で吸いません

事業名	事業概要	担当課・団体
母子健康手帳交付	手帳交付時に、妊婦や家族の喫煙状況を把握して、必要な相談支援・禁煙指導を実施する。	健康推進課
すこやか手帳	出生時に渡すすこやか手帳に、たばこによる子どもの健康への影響及び受動喫煙防止について記載し、家庭内での禁煙・受動喫煙防止を啓発する。	健康推進課 健康企画課
乳幼児健診	4 か月児健診時に家庭に喫煙者がいるかを確認し、禁煙や分煙についてパンフレットを使用して指導する。	健康推進課
がん教育	小・中・義務教育学校で、がんに関する基礎知識やがん経験者の体験談を話すことで、若い頃から規則正しい生活習慣を身に付け、予防の意識づけを行う。 その中で、喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙の重要性についても説明する。	健康推進課 小学校、中学校 義務教育学校 すこやか教育推進課 医療機関 湖北医師会 よりよいがん医療をめざす近江の会
保健体育の授業	小学校・義務教育学校前期課程(5・6年)や中学校・義務教育学校後期課程の保健体育の授業の中でたばこ・飲酒による健康への影響、薬物の害について説明する。	すこやか教育推進課 湖北薬剤師会
薬剤師会や青少年センターからの講師派遣	小学校・義務教育学校前期課程(5・6年)や中学校・義務教育学校後期課程の保健体育の授業の中でたばこ・飲酒による健康への影響、薬物の害について指導する。	すこやか教育推進課

### (3) 飲酒分野

#### ① 適正飲酒の推進

**市民のイメージ** 過剰な飲酒による生活習慣病のリスク等について、正しい知識を身につけ、節度ある飲酒を心がけています

事業名	事業概要	担当課・団体
特定保健指導・健康栄養相談	生活習慣病の予防のために保健師や栄養士が適正飲酒について指導を行う。	健康推進課
アルコール相談	過剰飲酒者へ、訪問し必要な相談を行う。	健康推進課 湖北健康福祉事務所 医療機関

#### ② 妊婦・20歳未満の人の飲酒の防止

**市民のイメージ** 妊婦や20歳未満の人は、飲酒による健康への影響を理解し、お酒を飲みません  
妊婦や20歳未満の人の健康への影響を理解し、妊婦や20歳未満の人へ飲酒をすすめません

事業名	事業概要	担当課・団体
母子健康手帳交付	手帳交付時に、妊婦や家族の飲酒状況を把握して、必要な相談支援・保健指導を実施する。	健康推進課
すこやか手帳	出生時に渡すすこやか手帳に、妊娠中や産後の飲酒による母体・胎児・子どもの健康への影響について記載し、妊娠期間中の禁酒等を啓発する。	健康推進課 健康企画課
乳幼児健診	健診時に保護者が飲酒を行っているかを確認し、健康への影響をふまえ、相談支援を行う。	健康推進課

事業名	事業概要	担当課・団体
保健体育の授業	小学校・義務教育学校前期課程(5・6年)や中学校・義務教育学校後期課程の保健体育の授業の中でたばこ・飲酒による健康への影響、薬物の害について説明する。	すこやか教育推進課
県の薬剤師会や青少年センターからの講師派遣	小学校・義務教育学校前期課程(5・6年)や中学校・義務教育学校後期課程の保健体育の授業の中でたばこ・飲酒による健康への影響、薬物の害について指導する。	すこやか教育推進課



## (4)こころ・休養分野

### ①適切な睡眠習慣の確立

市民のイメージ 休養の大切さを理解し、十分な睡眠時間をとれるように意識します

事業名	事業概要	担当課・団体
教科(保健体育・家庭)学活・道徳	生活リズムを整えるため、早寝、早起き、朝ご飯の大切さを啓発する。	教育指導課
新一年生入学説明会	4月に入学する子どもの保護者へ、早寝、早起き、朝ご飯の大切さを啓発する。	教育指導課
PTA 研修会	スマートフォン、ゲームなどの長時間の使用が睡眠不足をはじめ、様々な能力の低下や生活習慣などに影響を及ぼしている現状を周知し、時間を決めて使用する大切さを啓発する。	教育指導課
企業内人権啓発・啓発事業	市内事業所における人権意識を向上させ、公平公正な採用と明るく働きやすい職場づくりを推進するため、企業内人権教育推進協議会に加入する企業に対し、各種研修会や企業訪問等を実施する。	商工振興課
人権学習と啓発活動	様々な人権問題に対する学習・啓発を推進する。 セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントの相談窓口の紹介やワーク・ライフ・バランス等の情報提供を行う。	人権施策推進課
女性の悩み相談	毎月2回、面談形式による悩み相談を行う。専門家(心理士)による助言の他、必要に応じて専門機関につなぐ。	人権施策推進課

事業名	事業概要	担当課・団体
乳幼児相談 子育て個別相談	乳幼児の発育・発達、予防接種、歯科、栄養、離乳食、あそびのことなど、子育てについて感じていること、不安・疑問についての相談を行う。	健康推進課
産婦・新生児訪問	生後1か月から2か月くらいの赤ちゃんのいる家庭へ保健師等が訪問し、体重測定や育児についての相談や支援を行う。保護者に、生活リズムの確立について説明する。	健康推進課
産後ケア事業	産後12か月未満の女性(流産や死産を経験した女性を含む)と乳児で、産後に心身の不調や育児不安があり、家族等からの十分な支援が受けられない人を対象に、産科医療機関等で宿泊・日帰り・訪問で、授乳相談や育児相談・育児支援を行う。	健康推進課
子育てコンシェルジュ	妊娠・出産・子育てに関する疑問や悩みに保健師が対応する。 子育て支援センター等の関係機関と連携し、産後うつや育児ストレスを抱える妊産婦のサポートを行う。	健康推進課
特定保健指導	国民健康保険加入者の40～74歳の人に対し、生活習慣病対策として特定健康診査を実施する。 健診結果により生活習慣の改善に努める必要のある人に対して保健指導を実施し、睡眠の大切さを伝える。	健康推進課
行政出前講座	地域団体等を対象に心の健康づくりや睡眠についての講座を行う。	健康推進課

②余暇活動を推進する

市民のイメージ 趣味や楽しみをもち、気分転換が図れています

事業名	事業概要	担当課・団体
教科(保健体育) 学活 道徳	学習や趣味、スポーツの時間を確保し実際にそれを楽しむことの大切さを啓発する。	教育指導課
PTA 研修会	学習や趣味、スポーツなどの余暇活動を楽しみ、気分転換をはかることは、心身ともにすこやかに育つために必要であることを啓発する。	教育指導課
勤労者福祉対策事業	勤労者の福利厚生増進と勤労意欲の向上を図るため、勤労者総合福祉センター「臨湖」を運営し、勤労者活動を促進する。	商工振興課
子どもの学びと生涯学習のまちづくり推進事業	まちづくりセンター等で、子どもから大人まで地域の住民を対象として、地域の特色を生かし、ニーズに応じた体験活動や学習活動等の生涯学習機会を提供する。	生涯学習課
次世代へ伝える地元先生育成プロジェクト	社会人を対象に、びわ湖東部の大学や企業、民間団体など多様な主体と連携し、学びから地域人材の育成につながる講座を実施する。	生涯学習課
余暇に役立つ資料や情報の収集・提供	市民の役に立つ図書館として、暮らしや仕事のほか余暇に役立つ資料・情報を収集し提供する。	長浜市立図書館
長浜市立図書館資料の郵送貸出	しょうがい等があり図書館に出向くことができない人の自宅へ、希望の図書等を郵送(無料)で貸し出す。	長浜市立図書館

事業名	事業概要	担当課・団体
長浜市立図書館資料の宅配サービス貸出	一時的に来館が困難な人へ、希望の図書等を宅配サービス(往復送料利用者負担)で貸し出す。	長浜市立図書館
長浜市立図書館資料の対面朗読(事前申し込み制)	読書困難(視覚しょうがい、肢体不自由など)な人へ、希望の図書等を音訳者が読む「対面朗読」を提供する。	長浜市立図書館
在宅しょうがい者(児)社会参加援助金	在宅のしょうがい者(児)に対して、自主的な社会参加を援助し、その自立を支援するため、援助金を支給する。	しょうがい福祉課
しょうがい者(児)水泳教室	しょうがい者(児)の体力の増強、交流、余暇の充実を目的に、水泳教室を開催する。	しょうがい福祉課
移動支援事業	屋外での移動が困難なしょうがい者(児)に対し、外出のための介護を行う。	しょうがい福祉課
老人クラブへの活動費補助	老人クラブの活動を支援するため、活動補助金による支援を行う。	長寿推進課
高齢者デジタル教室事業	高齢者がスマートフォンの基本操作やアプリの活用方法を習得し、日々の暮らしや、健康づくりにいかすことができることを目的とした講座を開催する。	長寿推進課
高齢者の活動拠点となる場の提供	高齢者福祉センターの積極的な周知を図るとともに、介護予防、認知症予防の活動拠点となるよう、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る。	長寿推進課
パパママリフレッシュ託児事業	子育て中の保護者が一時的に子どもを預けて、育児負担の軽減を図り、リフレッシュや気分転換につなげる託児事業を行う。	こども家庭支援課
乳幼児健診・乳幼児相談 子育て個別相談 新生児訪問	育児中の保護者に気分転換の必要性を説明する。	健康推進課
行政出前講座	地域団体等を対象に心の健康づくりについての講座を行う。	健康推進課

## (5) 歯・口腔の健康分野

### ① むし歯や歯周病の予防

市民のイメージ むし歯や歯周病を予防して、健康な歯をたくさん残します

事業名	事業概要	担当課・団体
親と子の強い歯をつくろう運動	妊婦、1歳～6歳までの親子を対象に歯科健診とフッ素塗布を実施する。	湖北歯科医師会
瑞歯を守ろう運動	60歳以上の人を対象に衛生指導と健診を実施する。	湖北歯科医師会
湖北口腔保健フェスティバル	歯・口腔の健康に関するイベントを年に1回開催する。	湖北歯科医師会
母子健康手帳交付	妊娠期の歯科啓発及び強い歯をつくろう運動への参加を勧奨する。	健康推進課
親子でいい歯コンクール	前年度3歳8か月児健診を受けた親子を対象に審査、表彰を行う。	健康推進課
歯科相談及びRDテスト	妊婦や乳幼児を対象に相談、必要時RDテストを行う。	健康推進課
出前講座	むし歯予防・歯周病予防、口腔機能の維持、向上の必要性やその方法を市民に啓発する。	健康推進課 長寿推進課 健康企画課 歯科衛生士会 子育て支援センター
むし歯予防啓発	広報、チラシ、子育て支援アプリ、動画配信(「お茶でバイバイ! ムシバイキン」)で市民へ広く啓発する。また、イベント時に口腔環境の維持向上のために必要な知識の普及を図る。 各園で仕上げ磨きの重要性や乳幼児期から口腔環境を整えることの必要性を啓発する。	健康推進課 幼児課 幼稚園 保育園 認定こども園 湖北歯科医師会 歯科衛生士会 健康推進員協議会
乳幼児健診	歯科健診、歯科指導、健診後のフォロー(電話、乳幼児相談)を行う。	健康推進課 湖北歯科医師会

事業名	事業概要	担当課・団体
歯磨き等の習慣化の推進	食後の歯磨きやおやつ後のうがい、最後にお茶を飲むことが習慣づくように各園で取り組む。	幼稚園、保育園 認定こども園 小学校、中学校 義務教育学校
訪問歯科診療	通院困難な人を対象に自宅や施設に訪問し、歯科治療や口腔ケアを行う。	湖北歯科医師会

### ②口腔機能の維持向上

市民のイメージ ほとんどの食べ物が噛めて、おいしく食べられます

事業名	事業概要	担当課・団体
出前講座	むし歯予防・歯周病予防、口腔機能の維持、向上の必要性やその方法を市民に啓発する。	健康推進課 長寿推進課 健康企画課 歯科衛生士会 子育て支援センター
元気アップ訪問(口腔機能向上)	介護保険の事業対象、要支援1・2の認定を持つ人のうち、口腔機能低下のリスクがある人が対象。 おおむね月1回(一人あたり最大3回まで)歯科衛生士が対象者のもとを訪問し、口腔機能を評価し、機能向上のための指導を行う。	長寿推進課

### ③定期的な歯科検診の推進

市民のイメージ かかりつけ歯科医をもち、年に1回は歯科健診を受診します

事業名	事業概要	担当課・団体
親と子の強い歯をつくろう運動	妊婦、1歳～6歳までの親子を対象に歯科健診とフッ素塗布を実施する。	湖北歯科医師会
瑞歯を守ろう運動	60歳以上の人を対象に衛生指導と健診を実施する。	湖北歯科医師会

事業名	事業概要	担当課・団体
母子健康手帳交付	妊娠期の歯科啓発及び強い歯をつくろう運動への参加を勧奨する。	健康推進課
歯周病検診	総合健診で歯科健診、歯周ポケット測定、ブラッシング指導を行う。	健康推進課 湖北歯科医師会
乳幼児歯科健診	歯科健診、歯科指導、健診後のフォロー(電話、乳幼児相談)を行う。	健康推進課 湖北歯科医師会
園児への歯科健診と健診後の受診勧奨	園児を対象に歯科健診を行い、必要な園児への受診の勧奨、また定期的な歯科健診の必要性の啓発を行う。	幼児課 幼稚園、保育園 認定こども園
児童生徒定期健康診断	小・中・義務教育学校において、児童生徒を対象とした定期健康診断を実施し、口腔内のスクリーニングを通して、むし歯や歯周病などの予防、発見、治療につなげる。	すこやか教育推進課 小学校、中学校 義務教育学校
就学時健康診断	次年度入学予定者を対象に、地域の小学校・義務教育学校前期課程で、健康診断を実施し、児童が健康な状態で入学できるようにする。	すこやか教育推進課 小学校 義務教育学校前期課程
歯科マップの活用	長浜市、米原市の歯科医療機関(訪問歯科診療も反映)の情報誌を作成し、関係機関で共有・活用することで、ニーズにあった対応を行う。	湖北健康福祉事務所 健康推進課など

## (6)生活習慣病予防分野

### ①生活習慣病予防

市民のイメージ 定期的に健(検)診を受診します

子どもの時から体重を管理し、生涯を通して適正な体重維持に努めます

事業名	事業概要	担当課・団体
特定健診、生活習慣病健診、肝炎ウイルス検診	身長体重、血圧、医師の診察、採血などにより、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげる。	健康推進課 医療機関
骨粗しょう症検診	骨粗しょう症検診を実施し、早期発見・早期治療につなげる。	健康推進課 医療機関
がん検診	胃、大腸、子宮、乳、肺の各検診を実施し、がんの早期発見・早期治療につなげる。	健康推進課
がん検診受診率向上対策	通知や電話による受診勧奨や協会けんぽ健診会場での同時受診などで検診受診につなげる。	健康推進課 健康推進員協議会 地域で健康づくりを行う団体
後期高齢者健診	後期高齢医療保険加入者(主に75歳以上)の健康診断を行う。	保険年金課
0次健診	京都大学と協力し、健診データを蓄積することにより、生活習慣病などの発症リスクの研究に役立て、市民の健康づくりにいかす。	京都大学 健康推進課 健康企画課 健康づくり0次クラブ 市立長浜病院
特定健診受診勧奨	国民健康保険加入中の40歳～74歳の人に対し、特定健診に対する理解浸透と健康意識の向上を促し、特定健診の受診につなげる。	保険年金課 健康推進課 健康推進員協議会 地域で健康づくりを行う団体
妊婦健康診査	妊婦と胎児の健康管理のため、健診費用の一部助成を行い、受診を促す。	健康推進課



事業名	事業概要	担当課・団体
産婦・新生児訪問	保健師等が訪問し、産婦や新生児の体調確認や育児相談等を行う。	健康推進課
乳幼児健診	乳幼児の病気の予防と早期発見、発育発達や育児についての相談を行う。	健康推進課
学校での身体測定	小中学校・義務教育学校で学期ごとに身体測定を行い、児童生徒の発育状況を保護者と共有する。	すこやか教育推進課
HPV ワクチン定期接種事業	HPV ワクチンを接種し、子宮頸がんの予防をする。	健康推進課
がん教育、講師派遣	小・中・義務教育学校で、がんに関する基礎知識やがん経験者の体験談を話すことで、若い頃から規則正しい生活習慣を身に付け、予防の意識づけを行う。がん教育に講師を派遣し、がんに関する正しい情報を提供する。	健康推進課 小学校、中学校 義務教育学校 すこやか教育推進課 医療機関 よりよいがん医療をめざす近江の会
がんフォーラムの開催	年1回がんフォーラムを開催し、市民にがんに関する正しい情報を提供する。	市立長浜病院
出前講座の開催	市内の企業や団体に出向いて出前講座を開催し、がんに関する正しい情報を提供する。	市立長浜病院
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	循環器疾患や運動器疾患の発症リスクがある人へ、訪問での保健指導や通いの場での健康教育・健康相談を実施する。	長寿推進課 保険年金課 健康推進課 健康企画課
介護予防事業での取組	きんせ体操の普及啓発、自主グループの支援、体力測定などを実施する。	長寿推進課
転倒予防自主グループ活動	各地の自主グループできんせ体操を実施する。	各自主グループ
ながはま健康ステーション事業	企業と連携し、買物の場等で、市民が気軽に健康チェック等を体験できる機会を提供する。	健康企画課 市内事業所 健康づくりに関する連携協定を結んだ事業所等

②病気の悪化予防・管理

市民のイメージ 病気を適切に管理し、悪化を予防します

事業名	事業概要	担当課・団体
特定保健指導・健康栄養相談	生活習慣病が悪化しないように保健師や栄養士が保健指導を行う。	健康推進課
乳幼児相談	乳幼児健診後、経過観察が必要な児と保護者に対し、個別による保健指導を行う。	健康推進課
特定健診要医療フォロー事業	特定健診の結果、要医療判定値以上の人に、医療受診を勧奨する。	健康推進課
がん検診要精検者フォロー事業	がん検診後、精密検査が必要と判断された人に対し、医療受診を勧奨する。	健康推進課
脳卒中地域連携パス事業	湖北管内の病院で脳卒中を発症した人に対し、退院後訪問指導を実施する。	長寿推進課 健康推進課
がん相談支援事業	がん相談支援センターを運営し、がん患者や家族等の相談に対応する。	市立長浜病院
がん患者サロンの支援	がん患者が共に語り合える場としてがん患者サロンの開催を支援する。	市立長浜病院 よりよいがん医療をめざす近江の会
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	循環器疾患や運動器疾患の重症化リスクがある人へ、訪問での保健指導や通いの場での健康教育・健康相談を実施する。	長寿推進課 保険年金課 健康企画課 健康推進課
健康増進事業 (COPDの普及啓発)	COPDに関する啓発リーフレットを送付し、COPD及び禁煙の啓発と生活習慣の見直しの機会を提供する。	保険年金課

## (7)地域医療分野

### ①医療資源について市民理解を深める

**市民のイメージ** かかりつけ医をもつことにより、相談しやすい関係を築くことができ、適切に受診できます

事業名	事業概要	担当課・団体
医療資源や医療提供体制の情報発信や適正受診の啓発	医療資源について理解を推進し、適正受診を啓発する。	地域医療課 保険年金課 健康推進課 医療機関 長浜米原地域医療支援センター
長浜米原休日急患診療所の運営	長浜米原休日急患診療所の管理・運営を行う。	地域医療課 休日急患診療所の運営に関わる自治体 湖北医師会

### ②在宅医療の充実のための地域医療連携体制の強化

**市民のイメージ** 人生の最期までその人らしく、希望する場所で生活を送ることができま

す

事業名	事業概要	担当課・団体
在宅医療等の推進、市民啓発	在宅医療等の推進を図るため、情報発信を行う。	地域医療課 長寿推進課 医療機関 湖北医師会 長浜米原地域医療支援センター
多職種連携の強化	医療・介護・福祉の関係者の連携を強化し、情報連携を行う。	地域医療課 長寿推進課 医療機関 湖北医師会 長浜米原地域医療支援センター

③持続可能なへき地医療を確保する

**市民のイメージ** へき地においてもその人らしく住み慣れた地域で医療サービスを継続して受けることができる

事業名	事業概要	担当課・団体
へき地医療体制の確保	医師確保及び医療従事者確保対策を継続する。	地域医療課 医療機関 湖北健康福祉事務所
へき地の医療資源や医療提供体制の情報発信や適正受診の啓発	へき地の医療資源について理解を推進し、適正受診を啓発する。	地域医療課 医療機関

## (8)食育推進計画(食育・栄養分野)

### ①こどもから大人まで食を通じた心身の健康の増進

**市民のイメージ** バランスのとれた食事を自ら選んで食べることができます。

事業名	事業概要	担当課・団体
調理機会の充実	各地域の健康推進員が地区での調理実習を通じて、減塩やバランスの良い食事について実践する力を広める。	健康推進員協議会 健康企画課 健康推進課
バランスのよい食事の提供及び普及啓発	人が集まり食事をする場において、「バランスの良い食事」や「いただきますの後は野菜から」のチラシを配布し、適切な食習慣について啓発する。	社会福祉協議会 健康推進課
子育て支援センターでの栄養相談・指導	保護者に対して、集団や個別の指導を通じて栄養相談・指導を行う。	健康推進課 こども家庭支援課
食育の普及啓発	給食だよりや給食指導などを通じて朝食の大切さ・伝統食や行事食・バランスのよい食事などの普及啓発を行う。	給食センター すこやか教育推進課 幼児課 園・小・中・義務教育学校 教育指導課
食育の取組	商業施設と協働して野菜摂取促進や減塩、フードロス防止などの啓発事業に取り組む。	健康企画課 給食センター すこやか教育推進課 商業施設
介護予防の取組	出前講座等を通して、地域のサロン等でのタンパク質の摂取やバランスのよい食事の普及啓発を行う。	長寿推進課 健康企画課 健康推進課
朝食の啓発	給食だよりや給食指導などを通じて朝食の大切さについて啓発する。 子育て世代の保護者に対して、乳幼児健診・子育てサークル・支援センター等での啓発を行う。	給食センター すこやか教育推進課 幼児課 健康推進課 こども家庭支援課

事業名	事業概要	担当課・団体
主食・主菜・副菜の啓発	給食を教材として、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事の重要性について啓発する。給食だよりやSNS、企業等と連携し、給食レシピを公開して家庭での実践につなげる。	給食センター すこやか教育推進課 商業施設 健康企画課
「いただきますの後は野菜から」の啓発	全世代に対して「いただきますの後は野菜から」を啓発し、身体にやさしい食べ方や毎食野菜を食べることを啓発する。	健康推進課 健康企画課 こども家庭支援課 給食センター すこやか教育推進課 幼児課
特定保健指導、健康栄養相談	保健指導の場で、ふだんの食習慣等を確認し、食事バランスの改善に向けた相談支援、摂取アドバイスを行う。	健康推進課
ベジチェックを活用し、野菜摂取目標量の啓発	保健センター入り口に常設設置及び、総合健診会場、地区イベント、買物の場などで、ベジチェック(推定野菜摂取量測定)を行い、1日の目標野菜摂取量が350g以上であることを啓発するとともに、食生活を振り返るきっかけを提供する。	健康推進課 健康企画課 健康推進員協議会 地域で健康づくりを行う団体
食育月間に食育の啓発	食育月間に出席講座やパネル展示を行う。広報やホームページなどで食育の記事を掲載する。	健康推進課 図書館 こども家庭支援課
湖北口腔保健フェスティバル	湖北口腔保健フェスティバルで食育に関する啓発に取り組む。	湖北歯科医師会 健康推進課

## ②食を通じた豊かな心と食を選び生きる力の育成

市民のイメージ 食事の時間を楽しみにすることができます

事業名	事業概要	担当課・団体
食文化に関する情報の発信・伝承	市内各地に伝わる食文化について、広報やSNS等で広く発信する。また、料理教室を通じて次世代へ伝承する。	健康推進員協議会 健康推進課 健康企画課

事業名	事業概要	担当課・団体
農産物等に触れる機会の拡大、農林漁業体験の提供、地産地消のPR等	園・小・中・義務教育学校での栽培活動の継続、地産地消についてPRを行う。	園・小・中・義務教育学校 農業振興課
食品ロスの啓発	園・小・中・義務教育学校での食品ロスについての啓発や、フードバンクの活用を促進する。	給食センター すこやか教育推進課 幼児課 フードバンク 社会福祉協議会 商業施設
共食機会の提供	各地域サロン、こども食堂などで共食の機会を提供する。	地域で健康づくりを行う団体 社会福祉協議会 フードバンク スーパー等の小売店
食事について学ぶ機会の充実	健康出前講座や講演会等でバランスのよい食事について、正しい知識の啓発を行う。	健康推進課 健康企画課 湖北医師会 湖北歯科医師会 地域で健康づくりを行う団体





# 第 IV 章

## 自殺対策

### (長浜市自殺対策計画)

～誰もがいきいきと暮らし、「生きる」を支え合う長浜市を目指して～





# 1

## 計画策定の趣旨

### 1) 計画策定の背景

我が国の自殺者数は、平成10年に急増して以来、3万人を超えるという状況が続いていましたが、平成18年10月に自殺対策基本法が施行、平成19年6月には自殺総合対策大綱が閣議決定されて以降、それまで「個人の問題」と認識されがちであった自殺が、広く「社会の問題」と認識されるようになりました。そして、国を挙げての自殺対策が推進され、自殺者数は減少傾向となりました。

また、平成28年4月の自殺対策基本法の改正を機に、都道府県や市町村の自殺対策計画の策定が義務付けられ、本市においても総合的な対策を推進するため、平成31年3月に「長浜市自殺対策計画」を策定し、ゲートキーパーの養成や相談窓口の啓発、各関係機関等との連携など、自殺対策に取り組んできました。

しかしながら、令和2年から、新型コロナウイルス感染症による影響もあり、我が国の自殺者数がやや増加に転向し、本市においても同じ傾向が見られました。

このような中、自殺対策を更に強化させるため、国において令和4年10月に「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、これまでの取組に加え、子ども・若者<sup>1</sup>や女性に対する支援の推進・強化、地域自殺対策の取組強化など、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が盛り込まれました。また、令和5年6月には、こどもが自ら命を絶つようなことのない社会を実現するため、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」を取りまとめられ、今後も国をあげての自殺対策が強化されていくこととなりました。

本市においては、現計画(以下第1期計画)の計画期間が満了することから、これまでの実施から見えた課題や市民アンケート、国や県、市の現況等を鑑み、自殺対策の一層の推進を図るため、第2期長浜市自殺対策計画を策定します。

### 2) 計画の基本的な考え方

本計画は、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」であり、国の「自殺総合対策大綱」や県の「自殺対策計画」の、基本理念や方針、施策を鑑み、本市の自殺対策を示していくものです。また、本市の他計画との整合を図るとともに、国際目標であるSDGsについても関連づけ、取り組むこととします。

<sup>1</sup> 子どもは18歳未満、若者は40歳未満のことをいいます。

## (1)国の自殺総合対策大綱(令和4年10月)

### 【基本理念】

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するものとします。

自殺の基本認識や自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのちを支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

### 【自殺総合対策大綱のポイント】

#### 1 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化

- ▶自殺等の事案について **詳細な調査や分析**をすすめ、自殺を防止する方策を検討。
- ▶**子どもの自殺危機に対応していくチーム**として学校、地域の支援者等が連携し自殺対策にあたることのできる仕組み等の構築。
- ▶命の大切さ・尊さ、SOSの出し方、精神疾患への正しい理解や適切な対応等を含めた教育の推進。
- ▶学校の**長期休業時の自殺予防強化、タブレットの活用**等による自殺リスクの把握やプッシュ型支援情報の発信。
- ▶令和5年4月に設立が予定されている「**こども家庭庁**」と連携し、**子ども・若者の自殺対策を推進する体制を整備**。

#### 2 女性に対する支援の強化

- ▶**妊産婦への支援、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策**を「当面の重点施策」に**新たに位置づけて取組を強化**。

#### 3 地域自殺対策の取組強化

- ▶**地域の関係者のネットワーク構築**や支援に必要な情報共有のための**プラットフォームづくり**の支援。
- ▶地域自殺対策推進センターの機能強化。

#### 4 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

- ▶**新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進**。
- ▶国、地方公共団体、医療機関、民間団体等が**一丸となって取り組んできた総合的な施策の更なる推進・強化**。

■孤独・孤立対策等との連携 ■自殺者や親族等の名誉等 ■ゲートキーパー普及 ■ SNS 相談体制充実 ■精神科医療との連携  
■自殺未遂者支援 ■勤務問題 ■遺族支援 ■性的マイノリティ支援 ■誹謗中傷対策 ■自殺報道対策 ■調査研究 ■国際的情報発信など

## 【自殺総合対策大綱の概要】

### 第1 自殺総合対策の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

- ✓ 自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる

阻害要因：過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等  
促進要因：自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

### 第2 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- ✓ 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- ✓ 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- ✓ 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- ✓ 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

### 第3 自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に運動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

### 第4 自殺総合対策における当面の重点施策

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

### 第5 自殺対策の数値目標

- ✓ 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すため、当面は先進諸国の現在の水準まで減少させることを目指し、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることとする。  
(平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下) ※令和2年：16.4

### 第6 推進体制等

1. 国における推進体制
2. 地域における計画的な自殺対策の推進
3. 施策の評価及び管理
4. 大綱の見直し

## (2) こどもの自殺対策緊急プラン(令和5年6月)

我が国の自殺者数は、近年、全体としては低下傾向にあるものの、小中高生の自殺者数は増えており、令和4年の小中高生の自殺者数が514人と、過去最多となりました。このような中、令和5年4月、こどもまんなか社会の実現を目指すこども家庭庁が発足しました。こどもの自殺者数が増加していることを大変重く受け止め、「こどもが自ら命を絶つようなことのない社会」を作るため、令和5年6月に「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が作成されました。

## こどもの自殺対策緊急強化プランの概要

### こどもの自殺対策緊急強化プラン（概要）

令和5年6月2日  
こどもの自殺対策に関する関係省庁連絡会議

- 近年、小中高生の自殺者数は増加しており、令和4年の小中高生の自殺者数は514人と過去最多となった。
- 関係省庁連絡会議を開催。有識者・当事者の方々からのヒアリングも踏まえ、こどもの自殺対策の強化に関する施策をとりまとめた。
- このとりまとめに基づき、自殺に関する情報の集約・分析、全国展開を目指した1人1台端末の活用による自殺リスクの把握や都道府県等の「若者自殺危機対応チーム」の設置の推進など、総合的な取組を進めていく。
- 今後、さらにそれぞれの事項についてより具体化を図った上で、こども大綱に盛り込めるよう検討を進める。

#### こどもの自殺の要因分析

- ・ 警察や消防、学校や教育委員会、地方自治体等が保有する自殺統計及びその関連資料を集約し、多角的な分析を行うための調査研究の実施（自殺統計原簿、救急搬送に関するデータ、CDRによる検証結果、学校の設置者等の協力を得て詳細調査の結果等も活用）
- ・ 学校等における児童生徒等の自殺又は自殺の疑いのある事案についての基本調査・詳細調査の実施。国における調査状況の把握・公表等

#### 自殺予防に資する教育や普及啓発等

- ・ すべての児童生徒が「SOSの出し方に関する教育」を年1回受けられるよう周知するとともに、こどものSOSをどのように受け止めるのかについて、教員や保護者が学ぶ機会を設定
- ・ 「心の健康」に関して、発達段階に応じて系統性をもって指導。「心の健康」に関する啓発資料の作成・周知等

#### 自殺リスクの早期発見

- ・ 1人1台端末の活用等による自殺リスクの把握のための、システムの活用方法を周知し、全国の学校での実施を目指す。科学的根拠に基づいた対応や支援のための調査研究
- ・ 自殺リスク含む支援が必要なこどもや家庭を早期に把握・支援するため、個人情報等の適正な取扱いを確保しながら、教育・保健・福祉などの情報・データを分野を超えた連携に取り組む
- ・ 公立小学校、中学校等でのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の配置促進等

#### 電話・SNS等を活用した相談体制の整備

- ・ 「孤独ダイヤル」（#9999）の試行事業の実施
- ・ LINEやウェブチャット・孤立相談等のSNSを活用した相談体制の強化等

#### 自殺予防のための対応

- ・ 多職種の特任者で構成される「若者の自殺危機対応チーム」を都道府県等に設置し、自殺未遂歴や自傷行為の経験等がある若者など市町村等では対応が困難な場合に、助言等を行うモデル事業の拡充。その上で、危機対応チームの全国展開を目指す
- ・ 不登校児童生徒への教育機会の確保のための関係機関の連携体制の整備や、不登校特例校の設置促進・充実等

#### 遺されたこどもへの支援

- ・ 地域における遺児等の支援活動の運営の支援等

#### こどもの自殺対策に関する関係省庁の連携及び体制強化等

- ・ こども家庭庁の自殺対策室の体制強化、関係省庁と連携した啓発活動
- ・ 「こども若者★いけんぶらす」によるこどもの意見の公聴、制度や政策への反映（支援につながりやすい周知の方法も含む）
- ・ 関係関係によるゲートキーパー研修の受講及び全国の首長に向けた受講呼びかけメッセージの作成等

### (3)滋賀県自殺対策計画(令和5年3月)

滋賀県では、新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等から、これまでの計画における成果と課題、社会環境の変化や国の動向、県民のニーズ等を踏まえ、自殺対策の一層の推進を図るため、令和5年度から令和9年度の5年間計画である第2期滋賀県自殺対策計画を策定されました。

#### 【基本理念】

誰も自殺に追い込まれることなく、つながり支え合う滋賀の実現

#### 【数値目標】

評価指標	現状値	目標値(R9)	備考
自殺死亡率	15.4(R3)	12.2 以下	人口動態統計
若年層(10～39 歳)自殺者数	70 人(R3)	減少	人口動態統計
自殺未遂歴ありの自殺者数	49 人(R3)	減少	警察庁自殺統計
こころの健康に関する相談窓口の認知度	75%(R4)	増加	滋賀県政世論調査

#### 【基本方針】

- 1.関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
  - (1)様々な分野の生きる支援との連携を強化する
  - (2)地域共生社会の実現に向けた取組や生活困窮者自立支援制度などと連携
  - (3)精神保健医療福祉施策との連携
  - (4)孤独・孤立対策との連携
- 2.対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
  - (1)対人支援・地域支援・制度の各レベルごとの対策を効果的に連動させる
- 3.生きることの包括的な支援として推進する
  - (1)社会全体の自殺リスクを低下させる
  - (2)生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす
- 4.啓発と実践をともに推進する
  - (1)自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する
  - (2)自殺や精神疾患に対する偏見をなくす取組を推進する
  - (3)社会全体で幼少期から自尊感情を高める取組を推進する
- 5.県、市町、関係団体、民間団体、企業および県民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する



## 【自殺対策の具体的取組】

1. 子ども・若者の自殺対策をさらに推進する【重点項目】
2. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ【重点項目】
3. 勤務問題による自殺対策をさらに推進する
4. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
5. 遺された人への支援を充実する
6. 災害時や感染症等により精神的負担を抱えている方への支援を充実する
7. 女性の自殺対策をさらに推進する
8. 社会全体の自殺リスクを低下させる
9. こころの健康を支援する環境の整備とこころの健康づくりを推進する
10. 県民一人ひとりの気づきと見守りを促す
11. 自殺対策に係る人材の確保、養成および資質の向上を図る
12. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する【重点項目】
13. 民間団体との連携を強化する
14. 市町や圏域における実践的な取組を支援する

## (4)SDGsの取組

SDGs(エス・ディー・ジーズ)は、2015年の国連サミットで採択された、誰一人取り残さないため、持続可能でよりよい社会の実現のための、2016年から2030年の15年間の国際目標です。

自殺対策は、SDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせるものになります。本計画においても、施策ごとにSDGsの目標を関連づけ、計画の推進を通じて、SDGsの目標に向けて取り組みます。



# 2 長浜市の自殺の現状

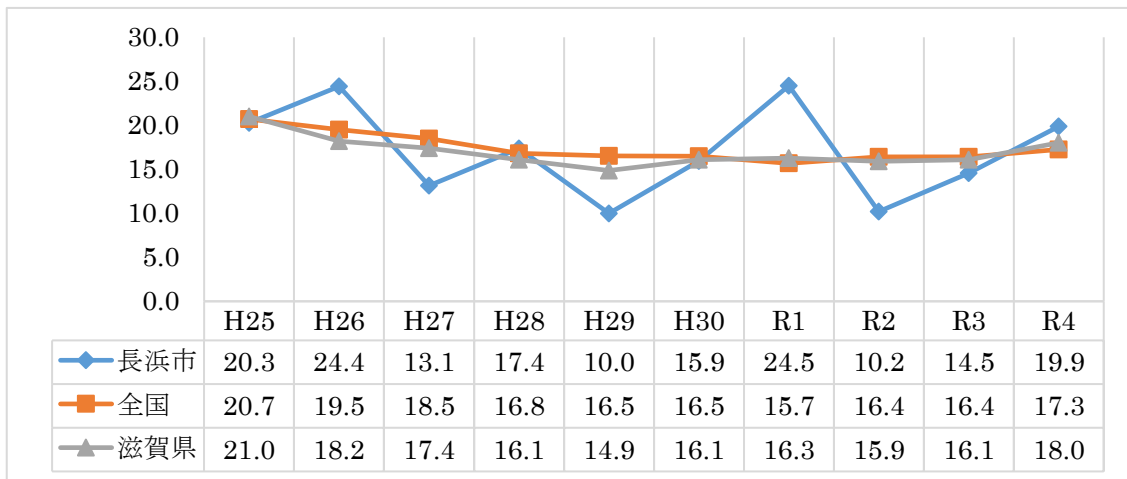
## 1) 統計データからみる現状 (厚生労働省 地域における自殺の基礎資料より)

### 1. 自殺者数、自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)

年間自殺者数は、年間10～30人前後で推移し、令和2年は12人、令和3年は17人、令和4年は23人と、増加傾向にあります。自殺死亡率については、令和2年、令和3年と、国や県に比べ低いものの、令和4年については、国や県よりも高い状況です。

【図表1】

【図表1】長浜市の自殺死亡率の推移(H25年～R4年)

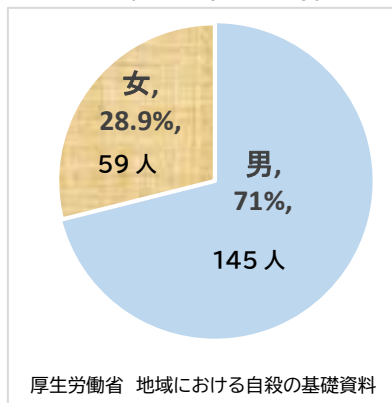


厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

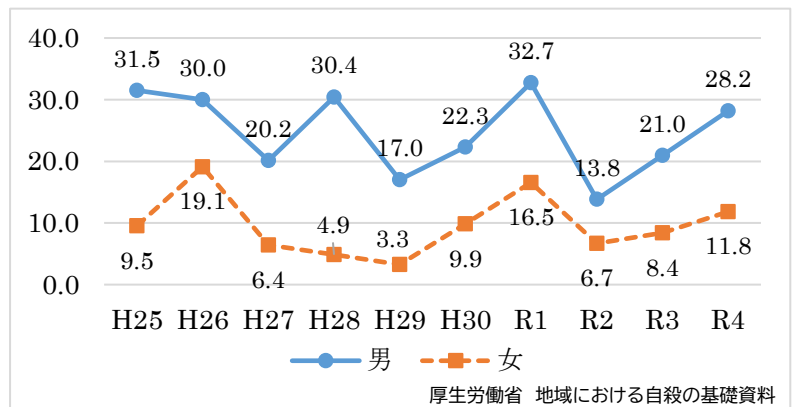
### 2. 男女別の割合

自殺者の男女比の割合は、平成25年から令和4年の合算で見ると、男性が約7割、女性が約3割でした。自殺死亡率の推移については、男女とも、令和2年に一旦減少したものの令和3年度から再び増加傾向が見られます。【図表2、図表3】

【図表2】長浜市自殺者の男女比 (H25年～R4年)



【図表3】長浜市自殺死亡率の男女別推移(H25～R4)



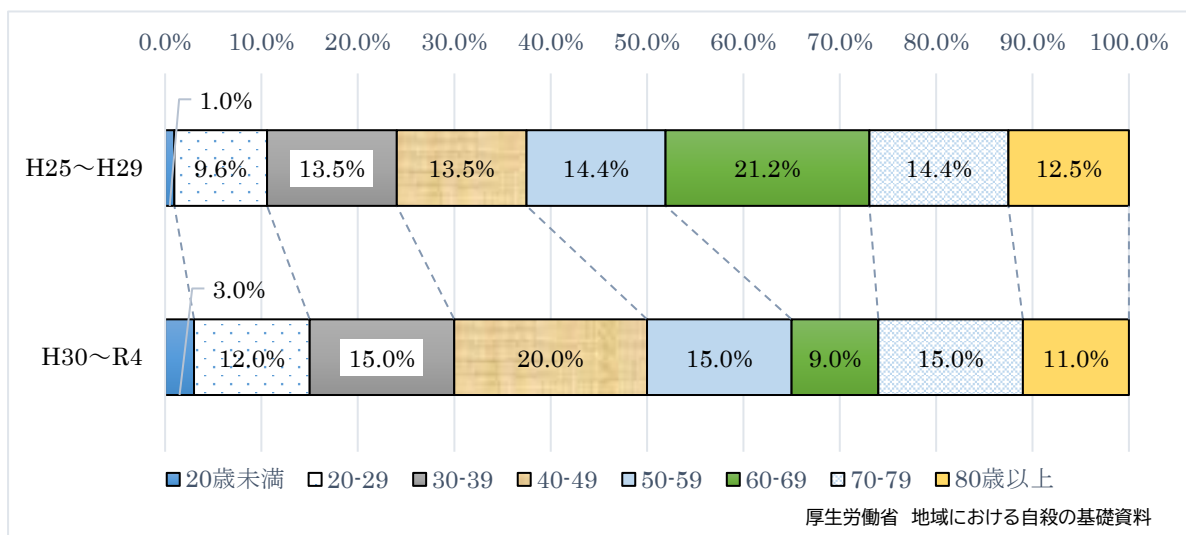


### 3. 年代別の割合

令和4年は、20歳未満、20歳代の自殺者数が増加しています。

年代別では、平成25年～平成29年と比較すると、平成30年～令和4年は若年化傾向があり、40歳代が最も多く、次に30歳代、50歳代、70歳代が多くなっています。【図表4】

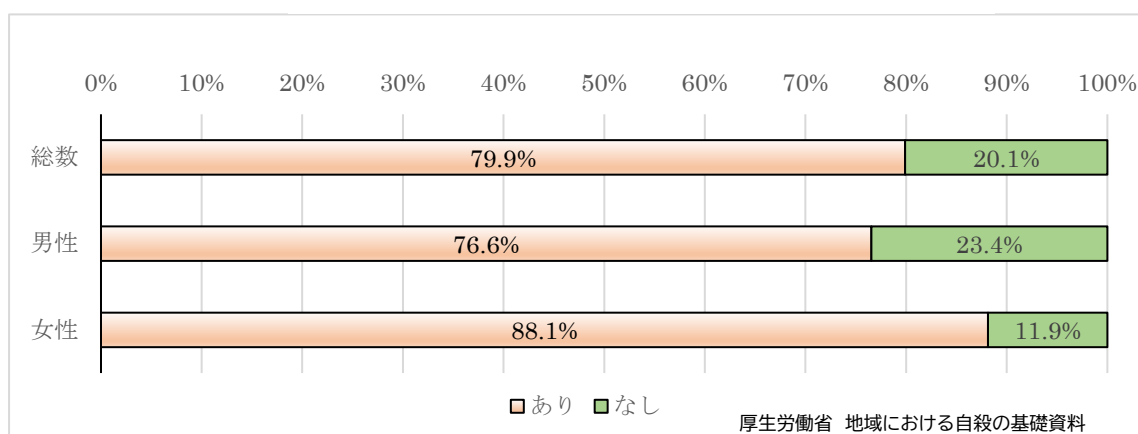
【図表4】長浜市年代別自殺者構成比



### 4. 同居人の有無

自殺者の約8割の人が、同居人がいる状況であり、男女別で見ると、男性が76.6%、女性が88.1%に同居者がいます。【図表5】

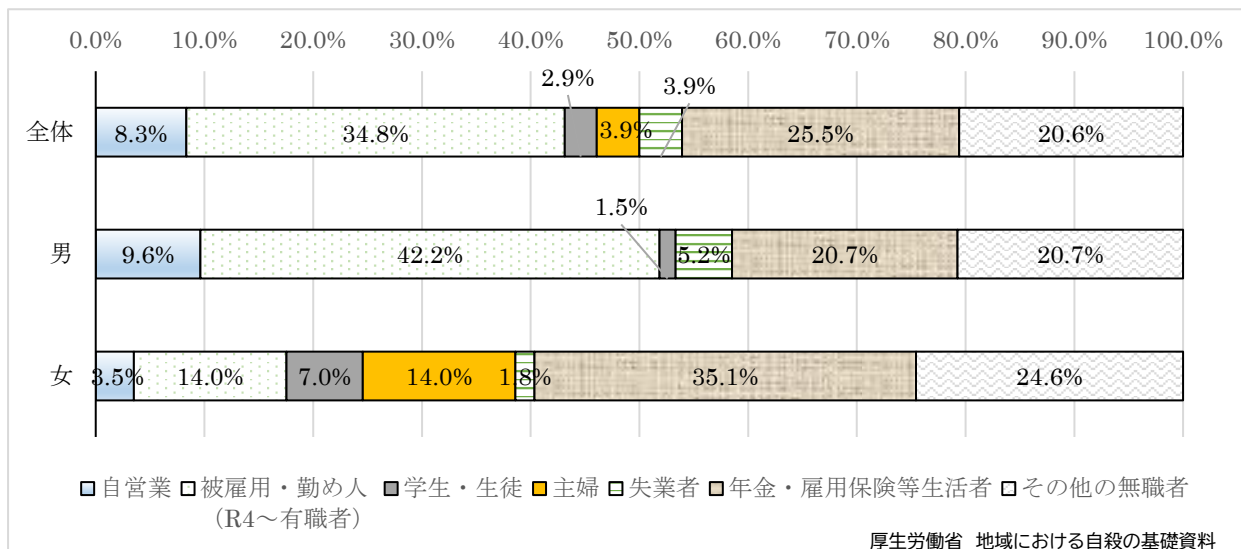
【図表5】長浜市自殺者の同居人の有無(H25～R4)



## 5. 職業別の割合

職業別にみると、全体では被雇用・勤め人が34.8%と多く、次いで、年金・雇用保険等生活者が25.5%と多い状況となっています。男性では、被雇用・勤め人や自営業の有職者の割合が51.8%と多い状況です。女性では年金・雇用保険等生活者が多くなっています。【図表6】

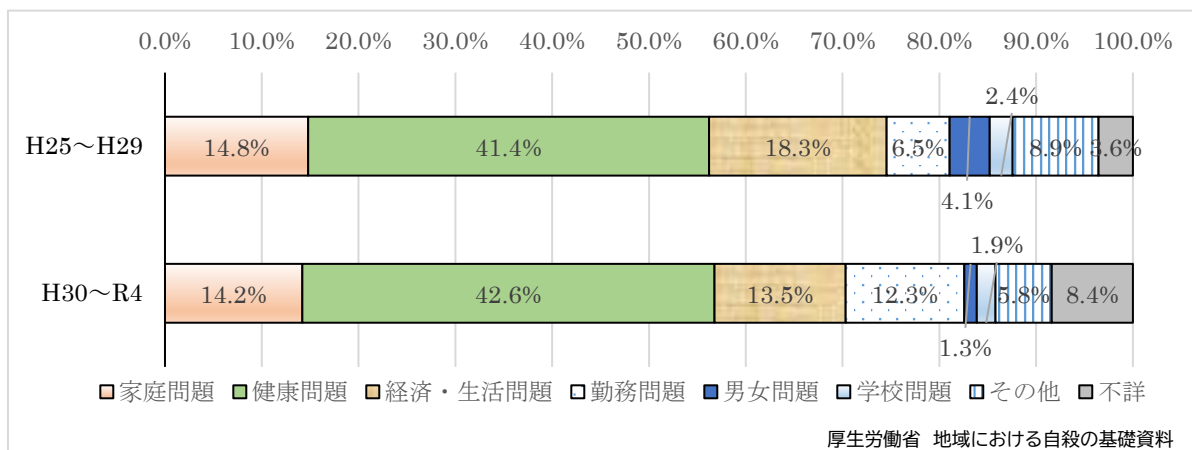
【図表6】長浜市自殺者の職業別割合(H25～R4)



## 6. 原因・動機別の割合

自殺原因の理由では、平成25年～平成29年と平成30年～令和4年ともに、健康問題が一番多く、平成25年～平成29年と、平成30年～令和4年を比較すると、経済・生活問題の割合が低くなり、勤務問題の割合が高くなっています。【図表7】

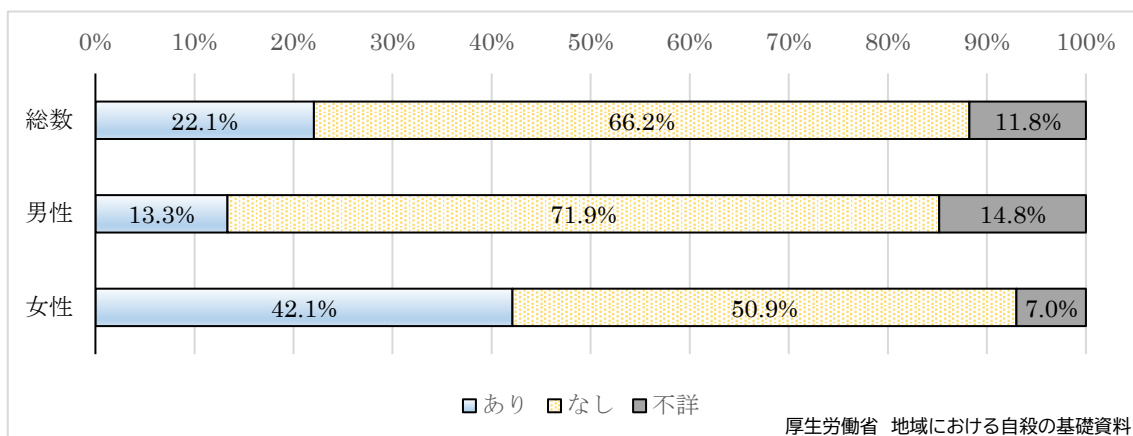
【図表7】長浜市自殺原因の割合



## 7. 自殺未遂の割合

自殺者の中で、過去に自殺未遂歴が「あり」の人が22.1%となっており、特に女性は42.1%と多くなっています。【図表8】

【図表8】長浜市自殺未遂歴の割合(H25～R4)



## 2)長浜市地域自殺実態プロフィール(図表9)

地域自殺実態プロフィールとは、いのち支える自殺対策推進センターが国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計(国民生活基礎調査、社会生活基本調査等)を独自に集計し地域の自殺の特徴をまとめた簡易レポートです。

【図表9】長浜市の主な自殺の特徴 (H29～R3 合計) ※危険経路は代表的と考えられる一例であり、唯一のものではない

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	※背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性40～59歳有職同居	17	19.1%	27.8	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位:男性20～39歳有職同居	11	12.4%	27.5	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位:男性60歳以上無職同居	11	12.4%	24.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
4位:女性60歳以上無職同居	11	12.4%	14.9	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:女性40～59歳無職同居	6	6.7%	23.1	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺

いのち支える自殺対策推進センターが市町村に提供している「地域自殺実態プロファイル」より、自殺で亡くなる人の割合が多い属性(性別、年齢、職業の有無、同居人の有無)の上位5区分が示されています。

図表9から、本市は男性40～59歳有職で同居家族がいる人の割合が高く、続いて20～39歳の同様の男性となっており、働く世代の男性の自殺者が多い現状があります。

この属性情報などから、本市の自殺対策における重点対象者として、「勤務・経営」「子ども・若者」「高齢者」「生活困窮者」が挙がっています。

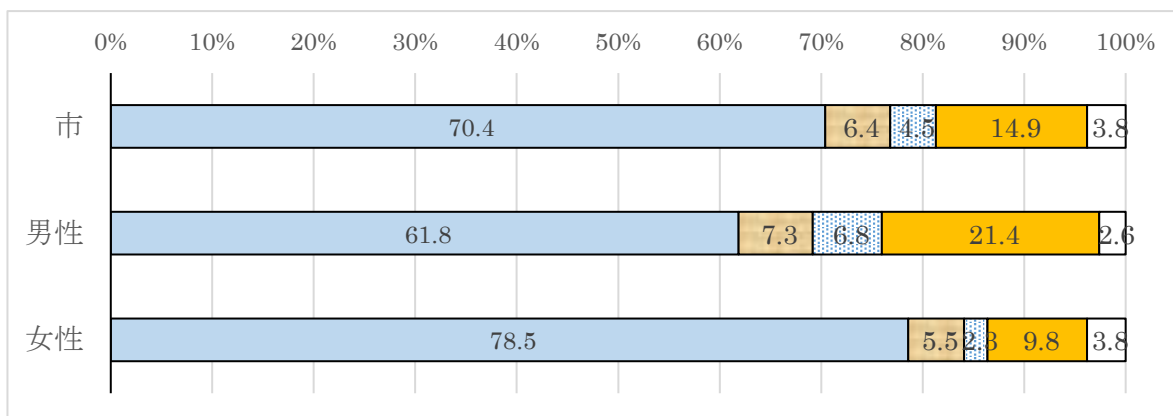
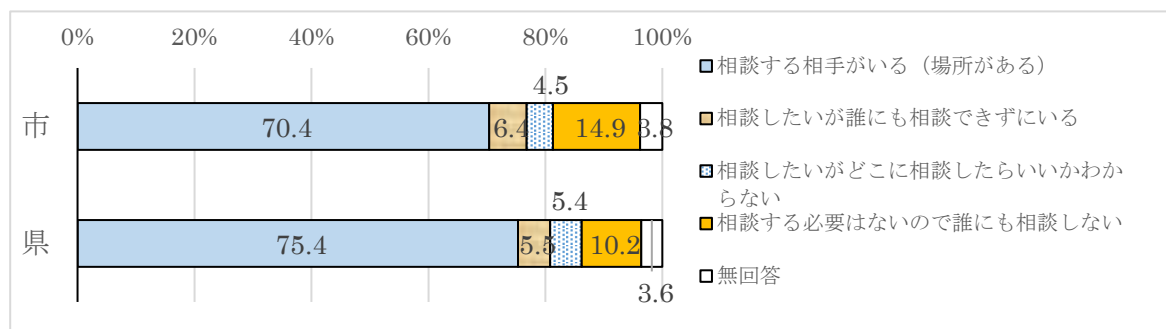
### 3)健康ながはま21アンケート調査結果からみる現状

#### 1. 悩みやストレスを相談する相手はいますか。

「悩みやストレスを相談する相手がいる」と答えた人は、70.4%で、平成30年度の76.1%から減少しています。また、「いる」と答えた割合は、県の75.4%と比較して、市は70.4%と低くなっています。男女別では、男性の61.8%、女性の78.5%が「いる」と答えています。「相談したいが相談先がわからない」などで相談できずにいる人が10.9%ありました。【図表10】

【図表10】悩みやストレスを相談する相手はいますか。もしくは場所がありますか。

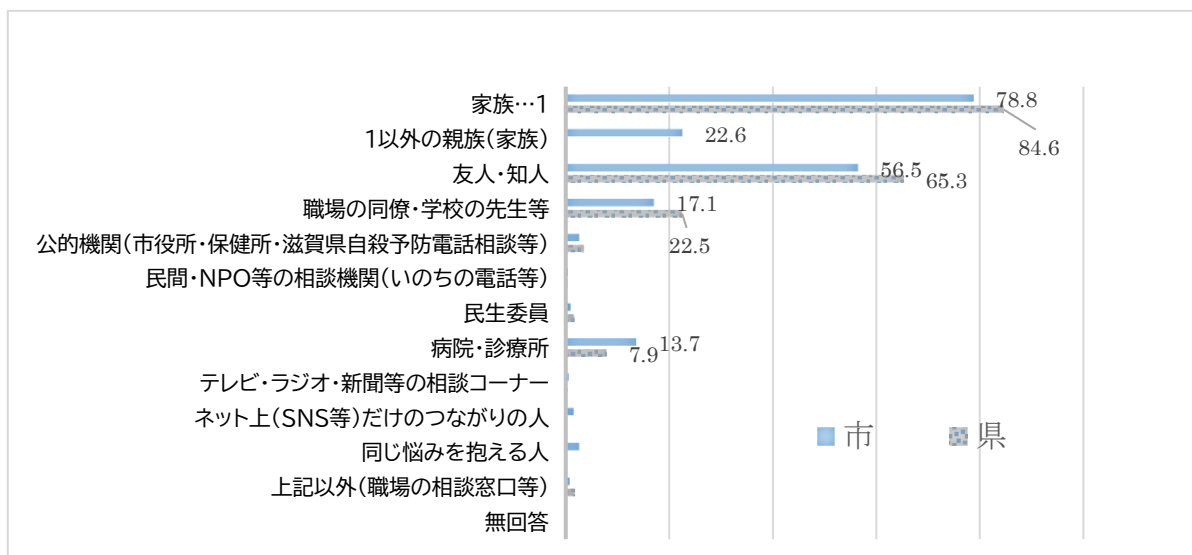
上:市・県比較、下:男女別



## 2. 悩みやストレスを誰に相談していますか。

悩みやストレスを相談する相手として、家族が一番多い状況でした。県と比較すると家族や友人・知人に相談する割合は少ないですが、病院や診療所などの医療機関に相談する割合が、高い状況でした。【図表11】

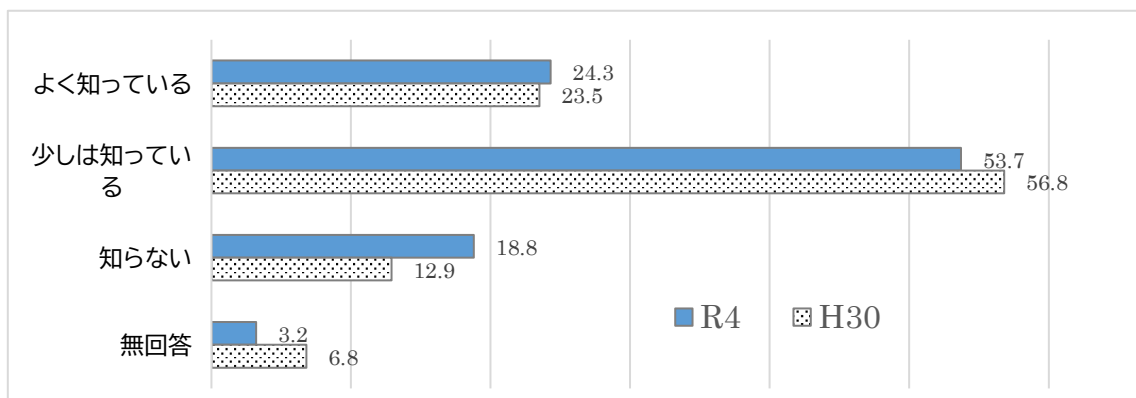
【図表11】悩みやストレスを誰に(どこに)相談していますか。



## 3. うつ病のサインを知っていますか。

うつ病のサインについては、「よく知っている」「少しは知っている」が78%であり、平成30年度と比較すると、変化はありませんでした。「知らない」と答えた人は平成30年度より増加しました。【図表12】

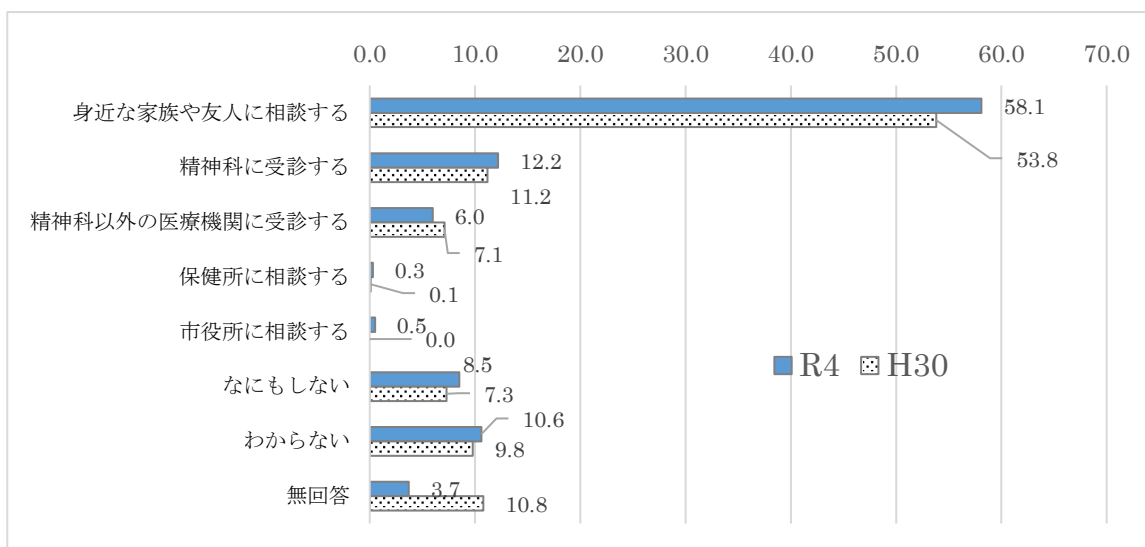
【図表12】うつ病のサインを知っていますか。



#### 4. 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、あなたは最初にどうしますか。

自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、最初にするのは、「身近な家族や友人に相談する」が58.1%で、「何もしない」人は8.5%でした。平成30年度と比較すると、「身近な家族や友人に相談する」「精神科に受診する」割合が増えていましたが、「なにもしない」「わからない」という割合も同時に増えていました。【図表13】

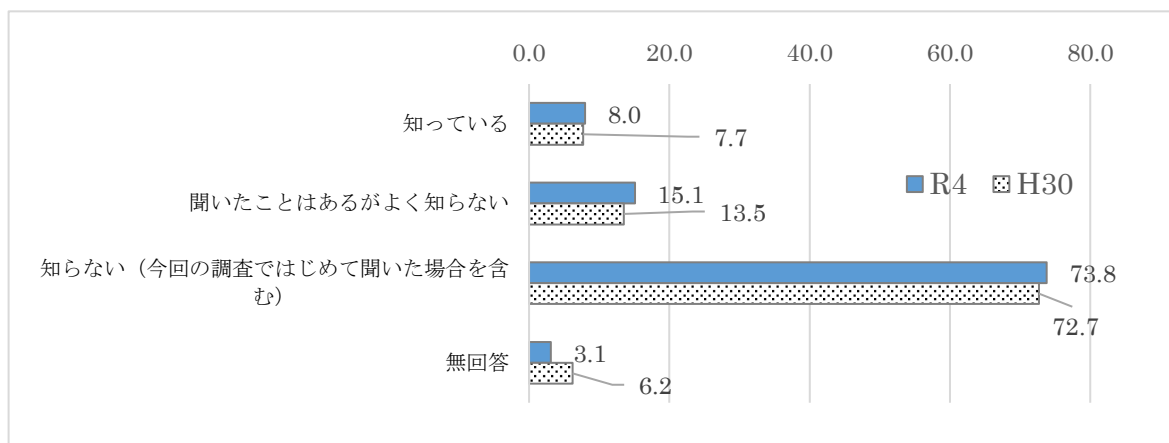
【図表13】あなたが自分自身の「うつ病のサイン」に気づいたとき、あなたは最初にどうしますか。



#### 5. 「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか。

ゲートキーパーという言葉を知っている」と答えた人は8%であり、前回よりも0.3ポイント増えましたが、依然低い状況です。「知らない」と答えた人は平成30年度よりも1.1ポイント増加しています。【図表14】

【図表14】「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか。



# 3 第1期計画の評価、課題

## 1) 第1期計画の評価(令和元年から令和4年度)

### (1) 第1期計画の方針と施策

<b>基本方針</b>	
①地域におけるネットワークの強化	(1)地域・市内の医療機関・学校・職域・関係機関・行政が必要な情報を共有し、自殺対策を推進する。
②生きることの促進要因への支援(リスクが高い人への支援の強化)	(2)支援につながっていない人への相談体制を強化する。 (3)自殺未遂者、自殺者の遺族等への支援を行う。
③市民への啓発と周知	(4)各種相談窓口をわかりやすく周知する。 (5)心の健康づくりやうつ病、自殺予防について正しい知識を普及する。
④自殺対策を支える人材の育成	(5)心の健康づくりやうつ病、自殺予防について正しい知識を普及する。 (6)地域・学校・行政・関係機関を対象にゲートキーパーを養成する。
<b>重点方針</b>	
⑤あらゆる世代における支援の推進	(7)妊娠期からの相談体制を整備する。 (8)子どもや若者の健やかな心を育む教育の充実を図る。 (9)就労者が職場でメンタルヘルス研修や心の相談が受けられるよう推進する。 (10)高齢者が孤立せず生きがいを持って生活できるよう啓発する。

### (2) 方針の実施内容、結果

#### 基本方針 ①地域におけるネットワークの強化

##### ■ 具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(1) 地域・市内の医療機関・学校・職域・関係機関・行政が必要な情報を共有し、自殺対策を推進する。	行政をはじめ、地域、関係機関や医療機関等が必要な情報を共有し、総合的な自殺対策を進めるための相談体制の整備を行い、地域のネットワークの強化を図る。	・行政、地域、関係機関、医療機関をはじめとした有識者が集い、「長浜市健康づくり推進協議会 心の健康専門部会」を開催し、情報共有と自殺対策推進について協議。 ・保健所市町等自殺対策担当者会議や滋賀県自殺未遂者支援対策推進会議での協議、連携。
	市役所内において、関係各課の更なる連携を図ると共に、部局横断で行う包括的な相談体制の構築を進める。	長浜市相談支援包括化推進会議や重層的支援体制整備事業において、関係者間において相談や協議を行い、包括的な相談体制の整備を行った。

## 基本方針 ②生きることの促進要因への支援

### ■ 具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(2) 支援につがっていない人への相談体制を強化する。	精神科や心療内科以外の診療科において身体疾患等で通院している人で精神的なフォローが必要な場合には、医療機関との連携を強化する。	精神科や心療内科以外の通院患者で精神的なフォローが必要と思われる方については、必要な機関につなぐという連携ができています。
	相談窓口の周知や支援につなげられる人を地域に増やすことができるよう、人材の育成を行う。	ゲートキーパー研修や出前講座を実施したことにより、以前よりも支援につなげられる人材を増やすことができた。令和元年～令和4年度で1180人養成した。
(3) 自殺未遂者、自殺者の遺族等への支援を行う。	「湖北いのちのサポート事業」において自殺未遂者の再企図防止のための支援を行う。	湖北いのちのサポート事業の連絡対象者のうち、同意ありの市民に対し支援を継続して行っている。令和元年～令和4年度末で51人あり、支援につがっている。しかし、自殺未遂者の45%から支援についての同意が得られず、支援につがっていない現状がある。
	遺された人には、個別支援の実施や自死遺族会の情報提供などを行う。	遺された人への支援の実施、自死遺族の会の情報を掲載し、周知している。

## 基本方針 ③市民への啓発と周知

### ■ 具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(4) 各種相談窓口をわかりやすく周知する。	各種相談窓口のリーフレット等を作成するなどし、わかりやすく周知することで相談しやすい環境を整える。	各種相談窓口がわかるようなリーフレットやシールを作成し多くの機会を利用して周知している。また、ホームページ等での掲載、相談窓口の記載されたポスターを企業や公共機関において掲示なども行っている。
	一旦相談を受けた機関が、個人の抱える問題によって他機関に相談し、連携して対応ができるよう、関係機関同士の窓口を明確にし、必要な機関へつなげられる。	重層的支援体制整備事業において、関係者間において相談や協議を行い、必要な機関による支援を開始しており、必要な相談機関の窓口は明確にでき、必要時につなげられている。
(5) 心の健康づくりやうつ病、自殺予防について正しい知識を普及する。	うつ病等の精神疾患、自殺予防についての正しい知識の普及を行う。	ゲートキーパー研修や出前講座を通じて、うつ病等の正しい知識を啓発している。
	自殺予防週間や自殺対策強化月間を活用し、市の広報やホームページに記事を掲載し、普及啓発を強化する。	自殺予防週間や自殺対策強化月間には、市の広報やホームページに記事を掲載するとともに、街頭啓発を実施したり、図書館での啓発など実施している。



## 基本方針 ④自殺対策を支える人材の育成

### ■具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(5)心の健康づくりやうつ病、自殺予防について正しい知識を普及する。	早期に悩んでいる人に気づき、適切に対応をできるように、専門職を含む関係者に向けて、研修会を通じて人材育成を図る。	支援者が適切な対応ができるよう、支援に悩んだ時に相談ができ支援の方向性が明らかになるよう、支援者が相談できる個別相談会を実施している。また、チームで相談ができるような体制を組んでおり、様々なケースを通して、対応ができる様に育成を行っている。
(6)地域・学校・行政・関係機関を対象にゲートキーパーを養成する。	誰もがゲートキーパーになれるように、基礎編や応用編の「ゲートキーパー養成講座」を実施し、ゲートキーパーを地域に増やす。	様々な対象向けに、ゲートキーパーの養成を行っている。令和5年度末には、目標の3600人の養成ができる予定。
	行政の相談担当者は、自殺予防の視点を持って相談対応に努めるなど、スキルアップを図る。	行政の相談担当者を中心にゲートキーパー研修(基礎編・応用編)を開催している。また、令和5年度には、教職員向けのゲートキーパー養成を実施。庁内職員はのべ531人養成済。
	ゲートキーパーについて、広報やホームページに掲載し、広く市民に周知していく。	広報やホームページでゲートキーパー研修やゲートキーパーについて掲載し、周知を行うことを実施している。

### (3) 基本方針の評価指標と結果

評価:A:目標値に達成した B:目標値に達成していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化傾向 E:悪化している

評価指標	第1期計画策定時(H30)	目標値	結果	評価
自殺者の減少	H26 24.4 H27 13.1 H28 17.4 H29 10.0	R5までに自殺死亡率9.9以下を目指す	H30 15.9 R1 24.5 R2 10.2 R3 14.5 R4 19.9	D
うつのサインを知っている人の増加 (「よく知っていた」「少しは知っていた」人の割合)	80.3% (H30健ながアンケート)	82.0%	78%↓	D
自分自身のうつのサインに気づいたとき「なにもしない」人の減少	7.3% (H30健ながアンケート)	6%以下	8.5%↑	D
不安や悩みの相談相手がいる人の増加	76.1% (H30健ながアンケート)	85.0%	70.4%↓	D
自殺予防やうつについての研修を受けた人(ゲートキーパー)の増加	H30延べ2131人 (H30.8現在) H26～H30 820人	R5 延べ3600人	延べ3491人 (R5.3末現在)	A
「ゲートキーパー」という言葉を「知っている」「聞いたことがある」人の増加	21.2% (H30健ながアンケート)	30%	23.1%↑	B

※健ながアンケート:健康ながはま21アンケート

#### (4) 基本方針の課題

##### 【自殺死亡率】

- ・自殺死亡率が令和3年から上昇しており、若年層の増加傾向、有職男性の自殺者数が多い現状があります。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更になり、社会活動が通常に戻るなどの社会の変化による影響によって、自殺死亡率が上昇するおそれがあります。これらのことから、今後更にあらゆる年代に対し相談窓口の啓発等の周知や、気づき見守る人であるゲートキーパーの養成等を行い、自殺死亡率の減少を目指す取組を継続していく必要があります。
- ・自殺未遂者の45%が支援につなげていない現状があり、再企図予防のための支援につなげる必要性があります。

##### 【うつの認知度】

- ・うつのサインを知っている人の割合は78%であり、男性が75%、女性が82%と男女の差があります。年齢別にみると、40歳代以上の年齢の認知度がやや低い状況です。うつのサインを知ることは、自身や周囲の人の予防や早期の気づきのために大切なことです。うつは身近な病気であることを知ってもらえるよう、今後も周知していく必要があります。
- ・うつのサインに気づいても何もしない人の割合が、平成30年と比較して増えています。年代別では、20～30代が多い状況です。適切な対応ができるように、うつの症状と合わせて、対処方法についても、あらゆる世代に周知していく必要があります。

##### 【相談相手】

- ・アンケート結果から、不安や悩みの相談相手がいる人の割合が減少している状況です。相談したい人が相談できる体制整備が必要であるとともに、地域にゲートキーパーの知識や技術を習得した人を増やす必要があります。
- ・助け合いの基盤となる人間関係が希薄化しています。悩みを抱えた人が、相談できる人や相談しやすい場とともに、居場所づくりも必要です。また、自殺者が自殺を凶る前に何らかの相談窓口を訪れていることがあるため、適切な対応とつなげる体制が必要です。
- ・学校教育の中で困ったことがあった時には、家族や友だち、担任教師に相談するように伝えていますが、今後も引き続き児童生徒へ伝えるとともに、相談しやすい環境づくりやスクールカウンセラーとスクールソーシャルワーカーとの連携が必要です。
- ・家族のあり方や生活スタイルが多様化する中、家族でゆっくり話ができない現状があり、児童生徒が悩みや不安を抱え込んでしまうことがあります。家族が子の相談相手となれるように働きかけていく必要があります。

##### 【ゲートキーパー】

- ・自殺について正しく認識し、周囲の人の少しの変化に気づき、悩んでいる人に寄り添い相談やつなぐことのできる存在は、自殺予防には重要です。ゲートキーパー養成人数はまだ少なく、認知度も低いいため、引き続きゲートキーパーの養成を行う必要があります。

より身近な問題と捉えてもらえるように、若者、女性、高齢者など、受講者の属性に合わせた内容の研修を実施する必要があります。

- ・教職員がゲートキーパーとなり、児童生徒から相談された場合に適切に対応できるよう研修等の実施が必要です。

## 重点方針 ⑤あらゆる世代における支援の推進

### ○妊娠期からの相談体制を整備する

#### ■具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(7)妊娠期からの相談体制を整備する。	保健師(子育てコンシェルジュ)による妊娠中から子育て期における切れ目のない支援を行う。	妊娠届出、新生児訪問、乳幼児健診などやイベントの機会を利用し、支援の必要な方と早期につながるができるよう努めている。また、支援が必要な方には妊娠中から支援計画を立て、継続的に相談支援を行っている。
	医療機関との連携により、早期に介入し、子育て中の母親が孤立感を深め、産後うつ病に陥ることがないように、地区担当保健師が継続的な支援を行う。	妊婦健診時や入院時などの早期から連携を取り合う体制ができており、産後の支援が必要な方に対して互いにスムーズにやりとりし、支援を行うことができた。産後は「エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」を基準に、産後うつ病や気分の落ち込みに早期に気づき、継続的な支援を行っている。
	産後うつ病予防についての周知を行う。	妊娠届出時や新生児訪問時に産後うつ病について周知を行っている。

#### ■評価指標と結果

評価:A:目標値に達成した B:目標値に達成していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化傾向 E:悪化している

評価指標	第1期計画策定時(H30)	目標値	結果	評価
産婦のEPDS9点以上の人の減少	H28 11.0% H29 13.0%	EPDS9点以上の高値者 9%以下	H30 6.9% R元 7.9% R2 6.9% R3 8.1% R4 9.0%	A

#### ■評価・課題

産後うつ病を早期発見するための指標のEPDSは、コロナ禍の影響を受け、EPDS9点以上の「産後うつ病のシグナルが出ていると考えられる状態」の割合が、少し高くなっているものの、低い値を維持しています。支援が必要な場合は、妊娠期から医療機関等と連携しながら継続した支援を行っている結果であると考えます。今後も引き続き、安全安心に子育てができていけるよう、子育てコンシェルジュが寄り添った支援を行う必要があります。

## ○子どもや若者の健やかな心を育む教育の充実を図る

### ■具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(8)子どもや若者の健やかな心を育む教育の充実を図る。	乳幼児期には、家庭の中で、子どもの心身の健全な発達、それに合わせた関りの方法、生活リズムを整えることについての知識啓発や子育て支援を行う。	4か月、10か月、1歳8か月、2歳8か月、3歳8か月のそれぞれの乳幼児健診において、各時期の子どもの発達、関り方、生活リズムのパンフレットを用いて啓発、指導を行っている。
	学齢期では、いのちや人権を大切にするための道徳教育、人権教育を実施する。	市内の小学校・中学校・義務教育学校が人権教育や道徳教育に力を注いでおり、多くの学校で複数回、いのちや人権を大切にするための教育を実施している。
	SOSの出し方に関する教育を推進し、児童生徒が出したSOSを受け止める取組も実施する。	市内の小学校・中学校・義務教育学校において、SOSの出し方に関する教育やそれを受け止める方法についての教育を実施している。

### ■評価指標と結果

評価:A:目標値に達成した B:目標値に達成していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化傾向 E:悪化している

評価指標	第1期計画策定時(H30)	目標値	結果	評価
適切な睡眠時間を取っている子どもの増加	小学下学年85%(9時間以上) 小学上学年75%(8時間以上) 中学校78%(7時間以上) H29年度学校保健研究集録より	小学下学年88%以上 小学上学年78%以上 中学校80%以上	小学1～3年生 69%(9時間以上) 小学4～6年生 87%(8時間以上) 中学生 77%(7時間以上) R4年度学校保健研究集録より	B
命や心についての授業と共に相談窓口を啓発する学校の増加	H30から開始	中学2年市内全校(12校)	全学校実施できている	A

### ■評価・課題

- ・睡眠時間については、小学1～3年の適切な睡眠時間をとっている割合が減少しています。睡眠は、脳や心身の発達、ホルモン分泌などに必要であることから、睡眠の大切さについて周知していく必要があります。
- ・スマートフォン等の普及もあり、一人ひとりの使用時間が増えていることが要因の一つと考えられます。引き続き、学校教育や家庭等で、規則正しい生活習慣、スマートフォン等との上手な付き合い方について伝えていく必要があります。
- ・児童生徒の中には、強いストレスを受けた際の対応策が分からず、自殺企図に至ってしまうことがあります。ストレスに対する対処方法を児童生徒に伝えていくことが必要です。
- ・リストカット等自傷行為がある児童生徒の低年齢化がみられます。その背景には、様々な要因が考えられます。児童生徒や若者へ、適切な相談窓口を周知・啓発する必要があります。

- ・教職員等の子どもに関わる大人が、子どもの心の健康や関わりを学ぶための研修が必要です。

## ○就労者が職場でメンタルヘルス研修や心の相談が受けられるよう推進する

### ■具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(9)就労者が職場でメンタルヘルス研修や心の相談が受けられるよう推進する。	「職場でメンタルヘルス研修」を実施する。	企業がそれぞれ職場でのメンタルに関する研修を実施されているかは把握できていないが、市が実施している「職場でメンタルヘルス研修」は、令和元年～令和4年度末までに5社実施している。コロナ禍であったことから、一般的にメンタルヘルス研修が実施されることが少なかったと考えられる。

### ■評価指標と結果

評価:A:目標値に達成した B:目標値に達成していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化傾向 E:悪化している

評価指標	第1期計画策定時(H30)	目標値	結果	評価
職場におけるメンタルヘルス研修を受講している企業の増加	延べ14企業	延べ34企業	延べ19企業 (R5.3未現在)	D

### ■評価・課題

- ・「職場でメンタルヘルス研修」の実施企業が少ない現状があります。企業への対策は、広域的な取組が必要であり、労働局や保健所、県の対策と共に実施していく必要があります。
- ・就労者の男性の自殺死亡率が高いため、就労者が健康で働き続けることができるよう、メンタルヘルスや相談窓口等について周知し、周囲の人が気づき、声をかけるというゲートキーパーの役割を果たせるよう取り組んでいく必要があります。

## ○高齢者が孤立せず、生きがいを持って生活できるよう啓発する

### ■具体的施策と実施内容、結果

具体的施策	施策内容	実施結果
(10)高齢者が孤立せず、生きがいを持って生活できるよう啓発する。	お互いの心配事や悩みに気付き、地域の人や民生委員などが地域包括支援センターに相談につなげられるよう、地域におけるネットワークの推進を進める。	地域の民生委員等、自治会の会合などに出席し地域包括支援センターの周知を行いながら、顔の見える関係づくりに努めた。医療機関や警察、商業施設等にも地域包括支援センターの紹介を行いネットワークの強化を図った。
	不安を抱えた高齢者が地域で相談につながるよう、地域包括支援センターの役割の周知や啓発を行う。	市のホームページへの掲載、地域包括支援センターチラシの発行、各地域包括支援センターごとのたよりを発行し、地域包括支援センターの役割等について周知を行った。地域包括支援センターの認知度の向上により相談件数は年々増加している。
	介護を受ける高齢者だけでなく、支えている介護者の支援についても介護者のつどい等の情報提供や相談支援を行う。	介護者に相談先を周知するとともに、介護者のつどい等について情報提供を行った。また、認知症高齢者等SOSほんわかネットワーク事業の推進により、高齢者も介護者も安心して暮らせるまちとなるように、市民の協力のもと、支援体制の強化を図った。

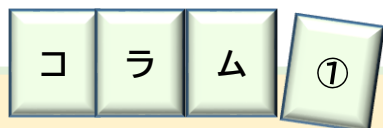
## ■評価指標と結果

評価:A:目標値に達成した B:目標値に達成していないが改善傾向にある C:変わらない D:悪化傾向 E:悪化している

評価指標	第1期計画策定時(H30)	目標値	結果	評価
生きがいを持って生活している高齢者の増加	生きがいあり:65.8% (H29年度高齢者実態調査)	生きがいがあると答える高齢者の増加	生きがいあり:63.7% (R元年度高齢者実態調査) 生きがいあり:62.8% (R4年度高齢者実態調査)	D
地域包括支援センター等への相談件数の増加	12,767件 (H29年度実績報告)	相談件数の増加	16,259件 (R3年度実績報告) 18,052件 (R4年度実績報告)	A

## ■評価・課題

- ・生きがいをもって生活している高齢者は徐々に減少している状況です。高齢者の健康維持には生きがいが必要であり、今後も若いころからの啓発活動の継続が必要です。また、アンケート結果から、周囲に悩みを相談できる人がいない割合が高いことから、相談できる人や場所の充実が必要です。
- ・相談窓口である地域包括支援センターへの相談は増加しています。地域包括支援センターの更なる認知度の向上を目指し、啓発活動を継続する必要があります。



### うつのサインとは、どのような症状が現れるのでしょうか

自覚症状:眠れない、憂うつ、気分が重い(沈む)、悲しい、イライラする、集中力が無い、好きなこともやりたくない、細かい事が気になる、決断が下せない、悪いことをしたように感じて自分を責める、死にたくなる

周囲が気づく症状:表情が暗い、涙もろい、反応がおそい、落ち着きがない、飲酒量が増える

身体症状:疲労・倦怠感、食欲不振、頭痛、下痢、便秘、性欲減退、喉の渇き、めまい



## 2)長浜市の今後の課題

### 【課題1】就労者への自殺対策の推進

40～50歳代の有職男性の自殺が多い特徴があります。また、過去5年間の自殺の理由では、勤務問題が増えており、働く世代の自殺者数が減少していない状況です。これらのことから、職場でのメンタルヘルス対策は重要であり、職場と連携して取組を推進していく必要があります。

### 【課題2】子ども・若者に対するSOSの出し方の教育と相談体制の充実

若年層の自殺が増えているため、児童生徒への取組として、困難やストレスに直面した児童生徒が、信頼できる大人に助けを求めることができるようSOSの出し方に関する教育を、学校と連携して取り組む等、子ども・若者の相談体制を整える必要があります。また、SOSを出せるような子どもの心を育むためには、妊娠期から親子の健康支援を行っていく必要があります。

### 【課題3】一人ひとりの気づきと見守りの推進

アンケート結果では、うつのサインや自身のうつのサインへの適切な対応を知らない人の割合が、前回よりも増加し、相談相手がいる人の割合が減っている現状があります。一人ひとりが、こころの健康に目を向け、身近な人の変化に気づき、必要な支援につなげ見守っていくことや、相談したい人が相談できるよう相談窓口の周知を推進していく必要があります。また、こころの健康や自殺について正しく認識し、見守りや相談先となる担い手である人が地域が増えていくとともに、孤立を防ぎ、支え合う地域づくりを推進していく必要があります。

### 【課題4】幅広い年代層への支える人材育成の更なる推進

「いのちの門番」といわれるゲートキーパーの養成を行ってきましたが、その認知度はまだ低く、数も少ない状況です。今後も幅広い年齢層に対して、ゲートキーパーを養成していく必要があります。また、様々な悩みを抱えた人に対する支援を適切に行えるよう行政機関だけでなく、関係機関、事業所等に対し、研修会を通じた人材育成を図る必要があります。

### 【課題5】複合的な課題のある人等への支援

自殺の原因は、経済・生活問題が多い状況が続いています。自殺に追い込まれる原因のひとつである生活困窮や多重債務、ひきこもり等に対して支援機関と連携して対応する必要があります。また、自殺未遂者や遺された人等への支援の充実も必要であることから、様々な相談に対応できるよう、各種相談窓口の機能や連携を強化する必要があります。

### 【課題6】高齢者の生きがいや居場所づくりの推進

生きがいを持って生活していると回答した高齢者は減少傾向です。高齢者の健康維持には生きがいや役割が必要であり、若いころからの啓発活動が必要です。

また、アンケート結果から、周囲に悩みを相談できる人がいない割合が高いことから、相談できる居場所の充実が必要であり、高齢者分野と連携して取り組んでいく必要があります。

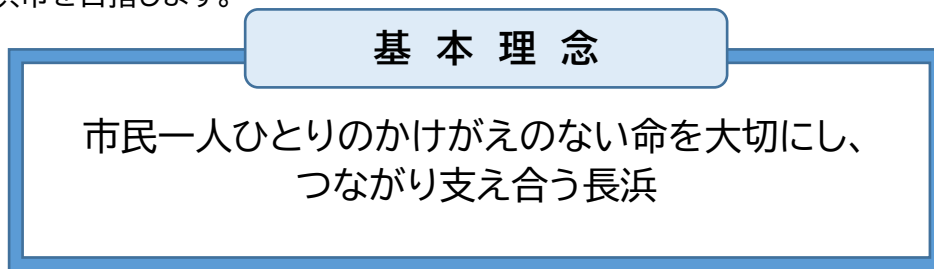
# 4 計画の基本的な方針

## 1) 基本理念

自殺の背景には、経済・生活問題や健康問題、就労に関する問題、育児や介護疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があるとされています。

本市では、平成31年3月に「長浜市自殺対策計画」を策定し、自殺対策に取り組んできました。しかしながら、コロナ禍での生活環境の変化や生活困窮、いじめや孤立など、自殺を引き起こす様々な社会的要因は依然としてあり、様々な課題に対する取組を更に強化していく必要があります。

第2期長浜市自殺対策計画においては、「市民一人ひとりのかけがえのない命を大切に、つながり支え合う長浜」を基本理念とし、市民誰もがいきいきと暮らし、「生きる」を支え合う長浜市を目指します。



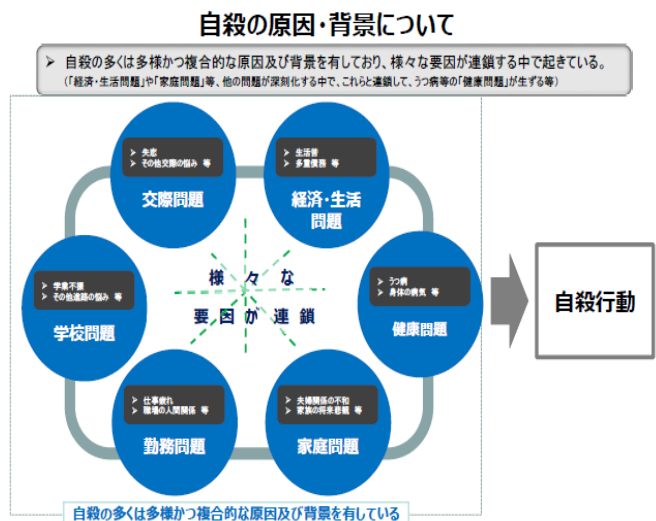
## 2) 自殺対策の基本認識

### (1) 自殺はその多くが追い込まれた末の死である

自殺は、人が自ら命を絶つ瞬間的な行為としてだけでなく、人が命を絶たざるを得ない状況に追い込まれるプロセスとして捉える必要があります。自殺に至る心理には、様々な

悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感や、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などにより、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程があると考えられるからです。

このように、個人の自由な意思や選択の結果ではなく、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死」ということができます。



厚生労働省自殺対策推進室作成



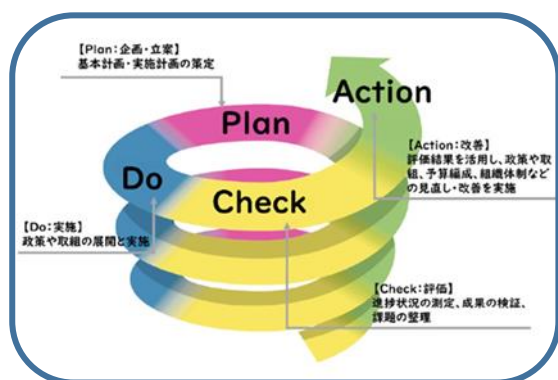
## (2)新型コロナウイルス感染症による社会経済状況の変化や長期的影響への懸念等もあり、非常事態はまだまだ続いている

自殺対策基本法が成立した平成18年とコロナ禍以前の令和元年とで自殺者数を比較すると、国では男性は38%減、女性は35%減となりました。しかし、それでも非常事態はまだまだ続いていると言わざるを得ない状況です。この間、男性、特に中高年男性が大きな割合を占める状況は変わっていませんが、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増え、総数は11年ぶりに前年を上回りました。令和3年の総数は令和2年から減少したものの、女性の自殺者数は増加し、小中高生の自殺者数は過去2番目の水準となりました。さらに、我が国の人口10万人当たりの自殺による死亡率はG7諸国の中で最も高く、年間自殺者数も依然として2万人を超えています。かけがえのない多くの命が日々、自殺に追い込まれている状況にあります。

## (3)地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

国の自殺対策が目指すのは「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」であり、自殺対策基本法にも、その目的は「国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与すること」とうたわれ、自殺対策を社会づくり、地域づくりとして推進することとされています。

また、施行から10年の節目に当たる平成28年に基本法が改正され、都道府県・市町村は、大綱や地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定するものとされました。併せて、国は、地方公共団体による地域自殺対策計画の策定を支援するため、自殺総合対策推進センターにおいて、都道府県・市町村を自殺の地域特性ごとに類型化し、それぞれの類型において実施すべき自殺対策事業をまとめた政策パッケージを提供しました。



そして、都道府県・市町村が実施した各自殺対策事業の成果等を分析し、分析結果を踏まえてそれぞれの政策パッケージの改善を図ることで、より精度の高い政策パッケージを地方公共団体に還元することとなりました。自殺総合対策は、このようにして国と地方公共団体等が協力しながら、全国的なPDCAサイクルを通じて、自殺対策を常に進化させながら推進していきます。

### 3)自殺対策の基本方針

国や県の基本方針に基づき、6つの方針に沿った自殺対策を推進します。

#### 1. 生きることの包括的な支援として推進する

「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」より「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」が上回った時に自殺のリスクが高まります。「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことで自殺リスクを下げることができます。自殺はその多くが追い込まれた死であることから、SDGsの考え方をもとに、生きるための包括的な支援を推進していきます。

#### 2. 関連施策と有機的な連携を強化して総合的に取り組む

自殺は、健康問題、経済・生活問題、対人関係など、様々な要因とその人を取り巻く状況など複雑に関係していることから、精神保健的な視点だけでなく、社会、経済的な視点を含む包括的な視点が必要です。そのため、様々な分野で支援にあたる人々が、それぞれ生きる支援の一翼を担っているという意識を共有していく必要があります。

#### 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて総合的に推進することが重要です。これは、「様々な分野の対人支援を強化すること」、「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方(三階層自殺対策連動モデル)です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、現に起こりつつある自殺発生の危険に介入する「危機対応」、それに自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」の、それぞれの段階において施策を講じる必要があります。

#### 4. 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めるといことが、地域全体の共通認識となるように積極的に啓発を行うことが重要です。全ての市民が、周囲の自殺を考えている人のサインに早く気づき、相談窓口や医療につなげることができるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含め、ゲートキーパーの周知啓発に取り組んでいくことが必要です。

また、自殺に対する誤った認識や偏見によって、遺族等が悩みや苦しさを打ち明けづらい状況が作られるだけでなく、支援者等による遺族等への支援の妨げにもなっていることから、自殺に対する偏見を払拭し正しい理解を促進する啓発活動に取り組んでいくことも必要です。

#### 5. 市民、関係機関の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、関係機関が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれが果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。

#### 6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏へ配慮する

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの周囲の人の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえ、自殺対策に関わる者は、このことを改めて認識して対策に取り組めます。

## 4)計画の数値目標

### 【目標】

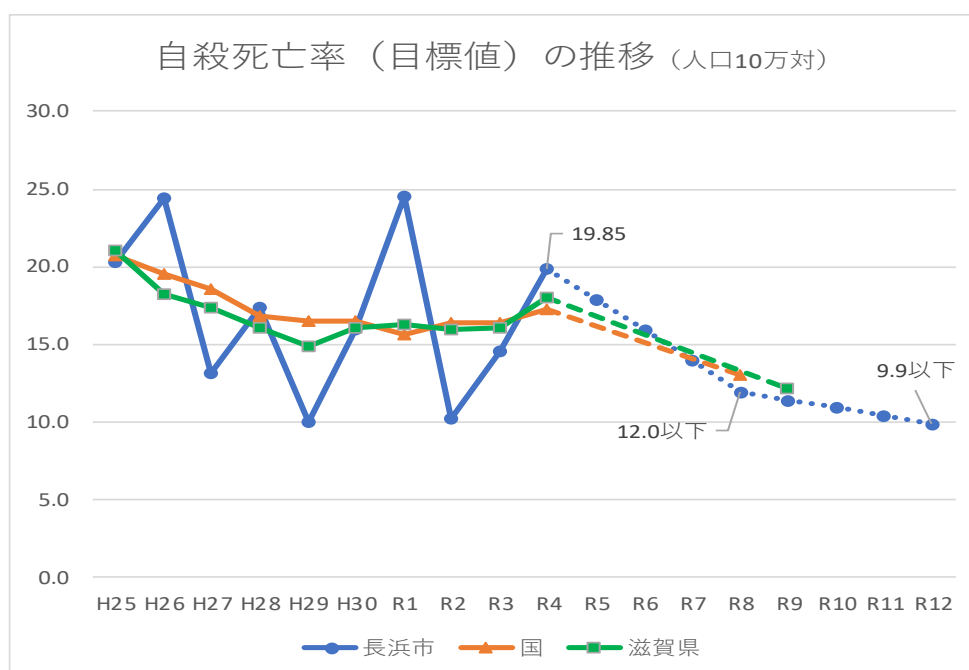
令和12年の自殺死亡率を9.9以下  
(中間目標:令和8年の自殺死亡率12.0以下)

### 【目標値の考え方】

自殺総合対策大綱「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」、本市の「市民一人ひとりのかけがえのない命を大切にし、つながり支え合う長浜」を実現するため、様々な対策の効果を、取組結果と合わせて評価していく必要があります。

国は、自殺総合対策大綱における目標として、「令和8年までに、自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させる」ことを目標に掲げています。滋賀県においても自殺死亡率の数値目標は同様となっています。

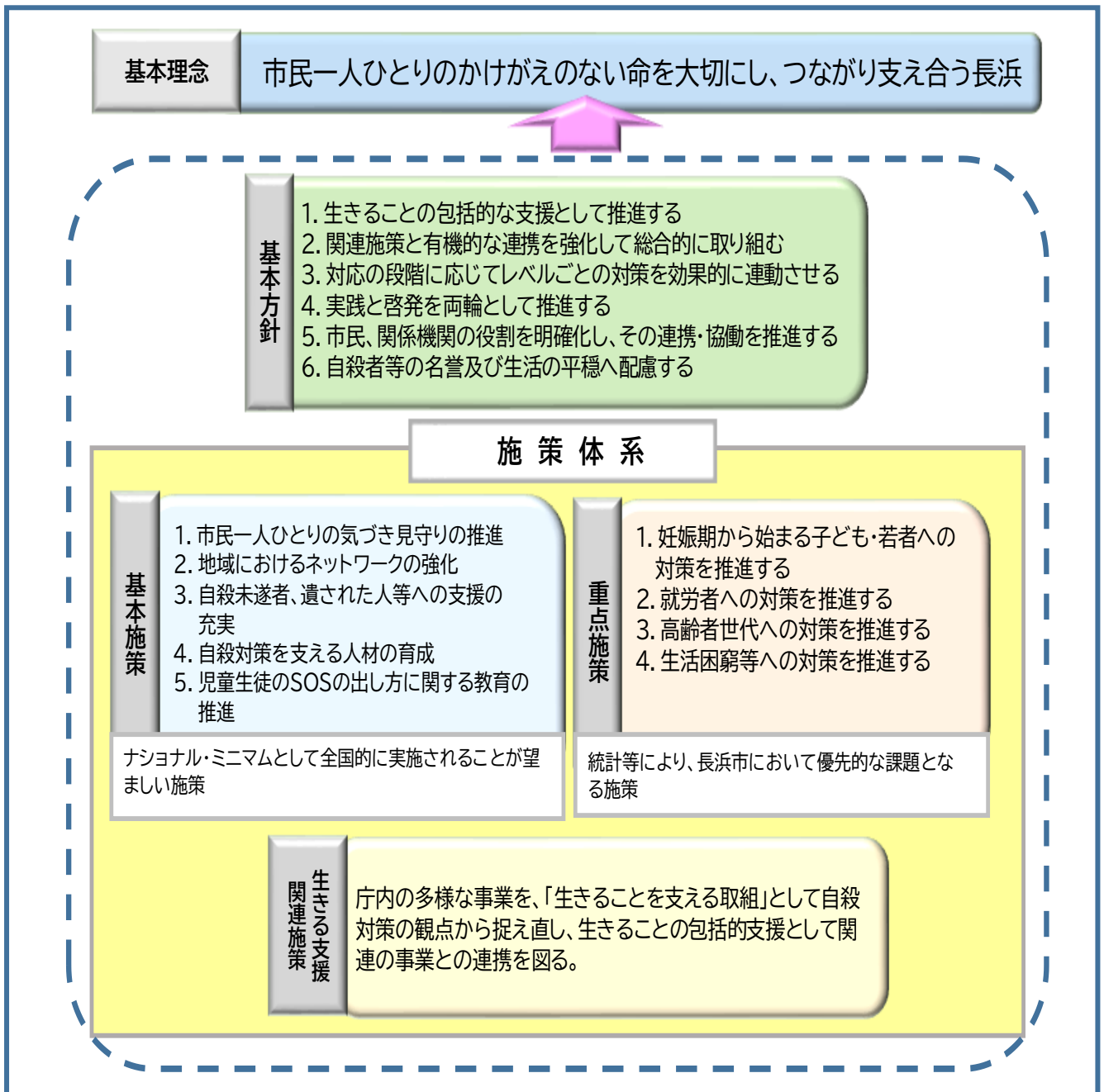
本市においては、自殺者数が年で大きく変動しているため、平成25年から平成29年までの5年間の平均自殺死亡率17.04を平成27年の自殺死亡率と見なします。中間目標の令和8年については、国や滋賀県と同じ平成27年から30%以上減少させることを目標値とし、12.0以下を目指します。第2期最終年度の令和12年の目標値は、平成27年から42%の減少となる9.9以下とします。



## 5)計画の体系

地域自殺対策計画の策定を支援するために、いのちを支える自殺対策推進センターは、地域自殺対策計画の策定に資する地域自殺政策パッケージを作成しました。

本計画は、3つの施策で構成されます。1つ目は、地域自殺政策パッケージにおいて、全国的に共通して取り組むべきとされる「基本施策」です。2つ目は、本市の実態を踏まえた「重点施策」です。3つ目は既存事業を自殺対策の観点から見直し、様々な事業を通して生きるための事業を実施していく「生きる支援関連施策」です。



# 5

## 基本施策

基本施策1	<b>市民一人ひとりの気づき見守りの推進</b> (1)こころの健康づくり、自殺予防に関する知識・情報の普及啓発の推進 (2)市民への各種講座、講演会等での啓発と周知
基本施策2	<b>地域におけるネットワークの強化</b>
基本施策3	<b>自殺未遂者、遺された人等への支援の充実</b> (1)自殺未遂をした人への支援 (2)遺された人への支援 (3)こころの悩みを抱える人への支援 (4)DV、人権等に関することへの支援
基本施策4	<b>自殺対策を支える人材の育成</b> (1)市民・団体・企業等を対象としたゲートキーパー養成の推進 (2)支援者や教員等の人材育成の推進
基本施策5	<b>児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進</b> (1)SOSの出し方に関する教育の推進 (2)教職員や保護者等への普及啓発

### 基本施策 1 市民一人ひとりの気づき見守りの推進



#### ■現状と課題

自殺に追い込まれる事態は誰にでも起こり得る危機ですが、その心理状況や背景はなかなか理解されにくいのが現状です。市民一人ひとりが、自殺は身近な問題であることや誰にでも起こりうる問題であることを理解し、身近な存在である周囲の人の変化に気づくことが重要です。このことから、自殺に対する正しい認識の普及啓発や様々な問題を抱える人が適切な支援を受けられるよう、各種相談窓口についてさまざまな機会を利用し、周知啓発を行う必要があります。

## ■具体的取組

幅広い年代層へこころの健康に関することや自殺に対する知識等啓発、危機時の対応、相談窓口等について広く啓発していきます。

### (1)こころの健康づくり、自殺予防に関する知識・情報の普及啓発の推進

こころの健康づくりの正しい知識や、悩み・ストレスの対処方法、悩み等の相談窓口などの情報を、市広報誌やリーフレット、インターネット等を活用し、周知を行います。

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
学齢期における子どもの健やかな心を育む教育の充実を図る 【拡充】	学齢期において、いのちや人権を大切にするための道徳教育、人権教育を推進する。	教育指導課
各種相談窓口の周知啓発 【拡充】	心や体の不調や家族関係の悩み、お金に関する相談などの相談窓口の一覧を作成し周知啓発を行う。特に、本市の自殺者の多い年代層に対する啓発を更に推進していく。	健康推進課
ゲートキーパーの周知啓発 【拡充】	ゲートキーパーとは何か、どのような役割をする人かなど、ゲートキーパーの周知啓発を様々な媒体を使用しながら引き続き実施する。特に、本市の自殺者の多い年代層に対する啓発を更に推進していく。	健康推進課
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の実施 【継続】	自殺予防週間(9月10日～16日)、自殺対策強化月間(3月)に合わせて、広報や図書館啓発コーナーの設置、街頭啓発等を行い、相談窓口等の啓発を引き続き行う。	健康推進課

### (2)市民への各種講座、講演会等での啓発と周知

市民に対する出前講座や講演会等において、こころの健康や自殺予防、またその要因と成り得る内容について、普及啓発を行います。



取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
学齢期における子どもの健やかな心を育む教育の充実を図る【拡充】	学齢期では、いのちや人権を大切にするための道徳教育、人権教育を推進する。	教育指導課
健康出前講座の実施【継続】	各種団体から依頼を受けて、保健師よりメンタルヘルスやゲートキーパーの講座を行い、心の健康や自殺予防、うつ病等の正しい知識の普及啓発を引き続き行う。	健康推進課
みんなでゲートキーパー研修の実施【拡充】	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」を養成するための講座を幅広い年代層へ実施する。特に、今まで実施したことがない年代層や団体等を対象に推進していく。	健康推進課
職場でメンタルヘルス研修の実施【拡充】	市内の企業において、メンタルヘルスやゲートキーパーの研修会を実施する。企業での研修を推進するため、関係機関と連携を行っていく。	健康推進課
悪徳商法の被害防止に関する出前講座の実施【継続】	自治会や一人暮らしの支援者に対して悪徳商法などの出前講座を実施する。	環境保全課 (消費生活相談室)
人権学習と啓発活動の実施【継続】	様々な人権問題に対する学習・啓発を推進する。	人権施策推進課

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
ゲートキーパーという言葉 を「知っている」「聞いたこ とがある」人の割合	23.1%	—	30.0%
悩みやストレスを相談する 相手や場所がある人の割合	70.4%	—	85.0%
心の相談窓口チラシ配布枚 数(年間)	2,700枚	3,000枚	3,000枚

## 基本施策 2 地域におけるネットワークの強化



### ■現状と課題

自殺は多様かつ複合的な要因や背景により、様々な要因が連鎖して起こると言われています。様々な問題を抱えている市民に対し、その市民を取り巻く家族や地域、関係機関などの連携を行い、問題解決に向けた体制を整えていく必要があります。また、市全体として自殺対策を推進していくには、関係機関との有機的な連携・協働することが不可欠であり、今後も地域や関係機関、学校、職域、医療機関等が必要な情報を共有し、連携・協力が包括的な相談体制を強化していく必要があります。

### ■具体的取組

自殺対策を包括的に実施していくため、関係機関との情報共有や連携など、地域共生社会の実現にむけた取組をはじめとした各種施策と連携を図ります。

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
心の健康専門部会の開催 【新規】	行政をはじめ、地域、関係機関や医療機関等が必要な情報を共有し、総合的な自殺対策を進めるため、地域のネットワークの強化を図る。	健康推進課
多機関協働事業 【継続】	相談支援包括化推進員が様々な相談支援機関等とのネットワークを構築することで、各相談支援機関等に複合的な課題を抱える相談者からの相談があった場合には、相談支援包括化推進員に連絡が行われる関係をつくる。また、必要に応じ、重層的支援会議を開催し、プランの適切性の協議・評価を行う。今後、各会議内容の効果的な実施を目指す。	社会福祉課
消費者支援連携会議の実施 【継続】	複雑かつ多様な課題を抱える市民に対し、関係各課が連携して適切な支援につなげるために、引き続き開催していく。	環境保全課 (消費生活相談室)



取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
かかりつけ医や専門医との連携を行う 【継続】	うつ病やアルコール依存症、統合失調症などの精神疾患等を支援するため、医療との連携を推進していく。	健康推進課

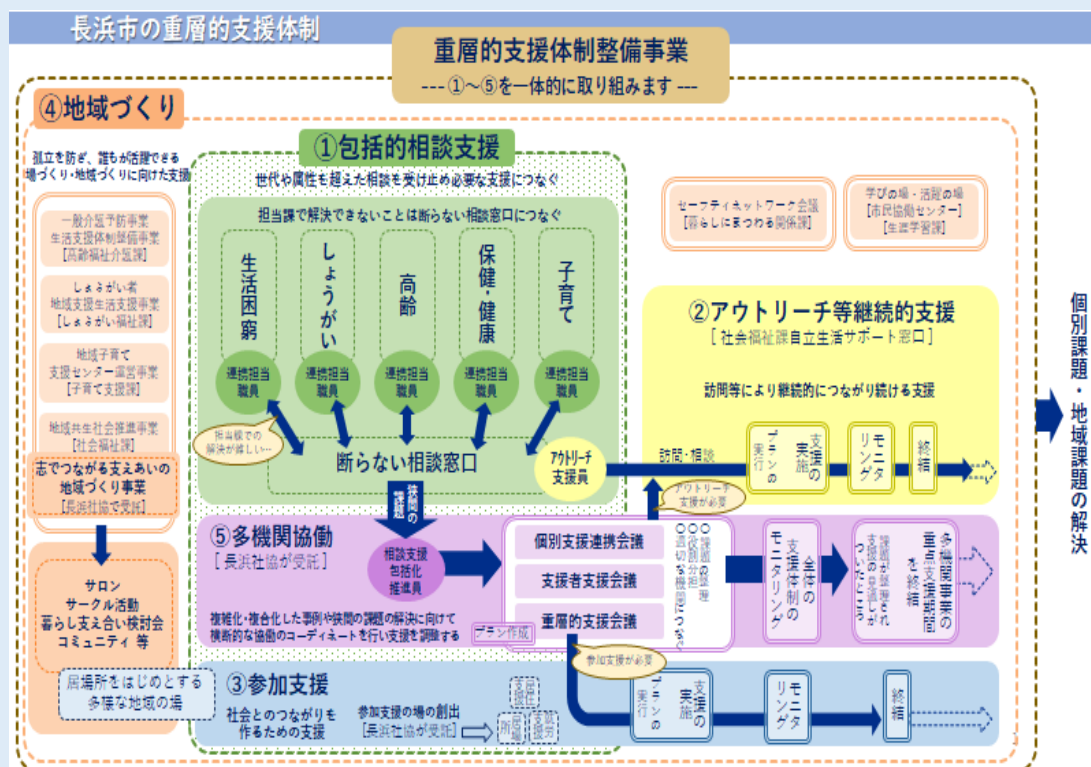
## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
心の健康専門部会の開催	—	年1回	年1回継続
多機関協働事業の開催件数	95件	増加	増加

## コラム ②

### 重層的支援体制整備事業とは

重層的支援体制整備事業を「市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業」と位置づけ、そのような体制を支えるためのアウトリーチや多機関協働の機能を強化して「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施する事業のことで。



## 基本施策 3 自殺未遂者、遺された人等への 支援の充実



### ■現状と課題

本市において、自殺未遂歴がある人の自殺者は、地域自殺実態プロファイルでは全体の約20%を占めています。また、いのちのサポート事業での自殺未遂者の連絡も減少していません。自殺の要因となる事象は多岐にわたり、自殺の危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った時です。様々な問題を抱えた人への支援体制をより充実させる必要があります。

また、自死などによって、大切な人をなくされた人は、様々な感情や思いを抱き、心身に多大な影響を及ぼすだけでなく、家族や親せき、地域や職場、学校等にも大きな影響を与えます。NPOライフリンクが自殺実態調査の際に行った自死遺族調査では、自死遺族の約4人に1人が「自身も死にたい」と回答しています。遺された人は、今後に対する不安や大切な人をなくされたという悲しみなど、気持ちの整理がつかないまま、死後の手続き等を強いられることもあります。また、自死の場合は偏見等から周囲に相談できず、孤立しやすくなる状況であることから、必要な情報の提供や専門相談、個別対応など、必要な支援を行っていく必要があります。

### ■具体的取組

再企図のリスクが高い自殺未遂者、遺された人等のハイリスク者への個別支援や関係機関との連携を行います。

#### (1)自殺未遂をした人への支援

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
湖北いのちのサポート事業 【継続】	自殺未遂者及びその家族への相談支援等を、医療機関や保健所等関係機関と連携しながら引き続き行っていく。また、保健所でのいのちのサポート事業に関する連携会議においては、未遂者への支援体制を関係機関と検討していく。	健康推進課

## (2)遺された人への支援

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
遺された人への相談支援の実施 【継続】	遺された人に、個別支援の実施や自死遺族会の情報提供などを引き続き行っていく。	健康推進課

## (3)こころの悩みを抱える人への支援

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
精神保健相談の実施 【継続】	メンタルヘル스에悩みを抱える人や家族の相談に応じ、自殺のリスクをアセスメントするとともに必要時に専門機関につなぐ支援を引き続き行っていく。	健康推進課
自立支援医療 長浜市精神障害者医療費助成 【継続】	医療費の自己負担額の一部を助成する。	しょうがい福祉課
福祉医療費助成制度 【継続】	医療費の自己負担額の一部を助成する。	保険年金課
しょうがい福祉サービス(訓練等給付) 【継続】	自立した日常生活や就労に向けて、能力の向上のための訓練等を受けることができる。	しょうがい福祉課
身体障害者相談員、知的障害者相談員設置事業 【継続】	しょうがい者やその家族の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、各関係機関の業務に対する協力並びに、市民のしょうがい福祉にかかる理解について広く促進を図る。	しょうがい福祉課

## (4)DV、人権等に関することへの支援

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
DVに関する相談及び被害者の保護 【継続】	配偶者やパートナーから暴力を受けることは自殺のリスクが高まる要因である。相談の機会を提供したり、保護をして身の安全を確保することでリスクの軽減を図ることを推進する。	こども家庭支援課(家庭児童相談室)

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
女性の悩み相談の実施 【継続】	毎月2回、面談形式による悩み相談を行うことを継続して実施する。(面談者は心理士)	人権施策推進課

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
いのちのサポート事業等の自殺関連の個別支援件数(年間延べ件数)	214件	230件	250件

## 基本施策 4 自殺対策を支える人材の育成



### ■現状と課題

悩みや困難を抱える人の変化に気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」は大きな役割を果たします。地域や学校、行政、関係機関等、幅広い分野や世代においてゲートキーパーは必要不可欠であることから、ゲートキーパーの養成を引き続き行う必要があります。また、支援者や教職員、行政職員などが正しい知識をもち支援が行えるよう、支援者等の資質向上を図る必要があるとともに、支援者等の心の負担を軽減し支援が継続できるよう、心のケアを行う必要があります。

### ■具体的取組

さまざまな年代に対し、多くの機会を通じてゲートキーパーの養成を行います。また、自殺対策に取り組む支援者等に対し、ケース検討やスーパーバイズ等の相談事業を実施します。

## (1)市民・団体・企業等を対象としたゲートキーパー養成の推進

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
みんなでゲートキーパー研修の実施 【拡充】	ゲートキーパーとは何か、どのような役割をする人かなど、ゲートキーパーの周知啓発を引き続き実施する。特に、本市の自殺者の多い年代層に対する啓発を更に推進していく。	健康推進課
職場でメンタルヘルス研修の実施 【拡充】	市内の企業において、メンタルヘルスやゲートキーパーの研修会を実施する。企業での研修を推進するため、関係機関と連携を行っていく。	健康推進課
健康出前講座の実施 【継続】	各種団体から依頼を受けて、保健師よりメンタルヘルスやゲートキーパーの講座を引き続き行う。	健康推進課

## (2)支援者や教員等の人材育成の推進

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
スクールカウンセラー活用事業 【継続】	教員に対して、子どもたちへの懇談の持ち方や対応方法を助言する。	教育指導課
学校支援チーム活用事業 【継続】	学校現場で、児童生徒が自殺をほのめかす発言をしたり自傷行為をしたりする場合、教員がどのような点に留意して子どもや保護者の支援を行ったり、関係機関に繋いだりすべきかを精神科医や弁護士から助言を受ける場を設ける。	教育指導課
心の健康相談会の実施 【継続】	支援者が、心の健康に悩んでいる市民への対応方法について適切に対応できるため、また支援者自身の心の健康を維持するため、専門家からの指導・助言を継続して行う。	健康推進課

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
教育相談事業 【継続】	児童生徒、保護者、教職員からの相談を受け、改善策を考えたり、個に応じた指導や支援を実施したりすることで、児童生徒が学校生活を円滑に送れるように支援する。	教育センター

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
ゲートキーパー養成人数 (延べ人数)	3,491人	4,500人	5,700人
心の健康相談会実施回数	年6回	年6回	年6回継続

## 基本施策 5 児童生徒のSOSの出し方に関する 教育の推進



### ■現状と課題

児童生徒を取り巻く生活環境や家庭環境などは常に変化しており、自身で解決できない複雑化・多様化した問題も多くあります。本市においても、若年層の自殺や未遂が増えていることから、児童生徒が大きな問題に直面した時、自身で問題を抱え込むことなく、信頼できる身近な大人に相談できるように、また困難やストレスに直面した際の適切な対応方法を学ぶことができるよう、SOSの出し方に関する教育を更に推進していく必要があります。今後、学校における自殺対策への教育を推進していくためには、教育分野と保健福祉分野等、各機関が連携しながら、協力して取り組んでいく必要があります。

### ■具体的取組

児童生徒に対する自殺予防に関する教育の推進、教職員・保護者に対して子どもの心理状況やSOSを受け止めるための研修や啓発を行います。

## (1)SOSの出し方に関する教育の推進

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
学齢期における子どもの健やかな心を育む教育の充実を図る 【拡充】	SOSの出し方に関する教育を推進し、児童生徒が出したSOSを受け止める取組を実施する。	教育指導課
児童生徒への相談窓口啓発 【継続】	悩み等あれば相談することを児童生徒に伝え、夏季休暇前等リスクの高まる時期を中心に、相談窓口の周知啓発を行う。	教育指導課 健康推進課

## (2)教職員や保護者等への普及啓発

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
PTA活動での研修会実施 【拡充】	PTAに対するセミナーや研修会を実施し、児童生徒のSOSに気づく力を高めたり、相談しやすい環境づくりの方法や対応の仕方などについて学ぶ研修を行う。	教育指導課
教職員向け自殺予防研修の実施 【新規】	児童生徒が悩みを抱え込まず周囲に話すことができる環境をつくるため、教育機関と連携し、教職員を対象とした自殺予防研修を行う。	健康推進課

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
PTAや教職員向け研修の実施 (延べ開催数)	—	10回	24回



## 見守る人「ゲートキーパー」とは

ゲートキーパーとは、「いのちの門番」のことです。  
**悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人**のことです。  
 特別な資格はいらず、どなたでもその役割を担うことができます。  
 大切なのは「心配だな」「力になれないかな」といった気持ちです。  
**ゲートキーパーのポイントを知って、あなたも大切な人の力になりましょう。**

### ゲートキーパーの4つのポイント

#### 気づく

#### 身近な人の変化に気づいて声をかける

- 「いつもと様子がちがうな」と感じたら、「心配しているよ」と優しく声をかけてみましょう。
- 声をかけることが「あなたはひとりじゃない」というメッセージにもなり、話しやすいきっかけを作ることができます。

#### 聴く

#### 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

- 悩みを打ち明けられたら、じっくりと話を聴いてください。
- 焦ってアドバイスをしなくても大丈夫です。今までの頑張りや、勇気を出して話してくれたことをねぎらきましょう。
- 話を聴くことで、本人が自分の気持ちを見つめるきっかけになることもあります。

#### つなぐ

#### 専門家などに相談するよう促し、相談先につなぐ

- 誰かに悩みを話したり、自分の気持ちを伝えることで解決に向かうことがあります。
- 多くの問題が重なっている場合もありますが、ひとつひとつ相談することで、絡まった問題の糸をほぐすことができるかもしれません。支援の輪を広げていきましょう。

#### 見守る

#### 寄り添って、見守る

- こころの回復には時間が必要です。そのためには、周囲の人のあたたかい理解と見守りが大切です。
- 時々でも「体調はどう？」など、さりげない声かけをすることで、本人の孤立感も軽くすることができます。



# 6

## 重点施策

重点施策1	<b>妊娠期から始まる子ども・若者への対策を推進する</b> (1)妊産婦・子育て中の保護者への支援 (2)子ども・若者の抱える問題に対応する支援の充実 (3)子ども・若者の自殺リスクを減らす取組の推進
重点施策2	<b>就労者への対策を推進する</b>
重点施策3	<b>高齢者世代への対策を推進する</b>
重点施策4	<b>生活困窮等への対策を推進する</b>

### 重点施策 1 妊娠期から始まる子ども・若者への 対策を推進する



#### ■現状と課題

妊産婦やその家族は、妊娠・出産・育児に関して喜びや楽しみが大きいものの、同時に不安や負担も大きくなります。そのため、安心して子育てができるよう子育てコンシェルジュ等が、相談支援や医療機関等の関係機関と連携するなど、包括的な支援体制を推進する必要があります。

学齢期以降では、全国的にも本市においても、子どもの自殺や未遂が増加傾向にあることから、子ども自身が自分を大切にできるよう、いのちの大切さに関する教育を引き続き継続していくとともに、子どもを取り巻く様々な問題についても、必要な支援や相談体制の充実、関係機関との連携などを継続して行っていく必要があります。

義務教育後の若者への支援についても同様に、適切な支援につながるよう情報発信を行うとともに、関係機関との連携を強化していく必要があります。

#### ■具体的取組

子育てコンシェルジュ等が、産後うつ病などの啓発や育児の相談等を行い、また必要時に関係機関と連携をして支援を行います。

学齢期においては、子どもに対して声をかける取組やいのちの大切さに関する教育、相談の実施を行います。

義務教育後の若者への支援については、相談の実施、関係機関との連携を行います。

### (1)妊産婦・子育て中の保護者への支援

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
母子健康手帳交付 妊産婦支援 【継続】	手帳交付時に妊産婦の不安の軽減を図る。また産後うつ病等のリスクをアセスメントし、必要時は医療と連携しながら妊産婦の支援を行う。	健康推進課
新生児訪問 乳幼児健康診査 乳幼児相談 子育て個別相談 【継続】	乳幼児期には、子どもの心身の健全な発達、それに合わせた関りの方法、生活リズムを整えることについての知識啓発や子育て支援を行う。また、保護者との面談時に、育児不安や産後うつ病などの異変や困難に気づき、相談に応じるとともに、必要時関係機関につなげる。さらに、子どもの健やかな心の育ちを推進するため、親子への支援を強化していく。	健康推進課
産婦健康診査事業の実施 【新規】	産後うつ病の早期発見に努めることにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化するため、産後2週間、産後1か月などの産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。	健康推進課
産後ケア事業 【継続】	産後は育児への不安等から、産後うつ病のリスクを抱える危険がある。そのようなリスクの軽減を図るため、出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言・指導等を提供する。	健康推進課
発達相談 【継続】	子どもの発達に関して専門家が相談に応じることで、母親の負担や不安感の軽減を図る。また、必要時には別の関係機関へとつなぐ等、包括的な支援をする。	健康推進課

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
多胎児家庭サポート事業 【継続】	多胎児の妊娠、育児についての悩みをピアサポーターに相談することで、思いの共有ができ、不安軽減につながる。	健康推進課
子育てコンシェルジュによる個別相談の実施 【継続】	妊娠・出産・子育てを応援する乳幼児と保護者の身近な相談窓口として、地区担当保健師がいつでも気軽に相談に応じ、保護者の子育ての不安や悩みを和らげ、子育ての孤立を防ぐこと、また、子育てコンシェルジュと地域の関係機関が連携して子育て体制づくりを目指す。	健康推進課
ながはま出産・子育て応援ギフト(経済的支援) 【継続】	すべての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう出産育児関連用品の購入や育児サービスに役立てていただける経済的支援を行う。	健康推進課
ながはま出産・子育て応援ギフト(伴走型相談支援) 【継続】	妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう母子健康手帳交付時・妊娠8か月・新生児訪問時にアンケートを実施し、子育て等の不安や悩みについて伴走型相談支援として対応している。	健康推進課
長浜市ハッピー子育て事業 【継続】	妊娠期から出産後の不安が多い時期に、安心して子育てができるよう医療専門職が行うサロンや個別相談、イベントなどに利用できるチケットを渡している。	健康推進課
子育て短期支援事業 【継続】	保護者の病気や出産、仕事などの理由により、一時的に家庭での子育てが難しい場合に、子どもを預かる事業を実施する。	こども家庭支援課(家庭児童相談室)
ひとり親家庭に関する相談の実施 【継続】	ひとり親世帯が困難に直面した際の最初の窓口となり、必要な情報提供や助言及び求職活動等に関する支援を行う。	こども家庭支援課
ファミリーサポートセンター事業 【継続】	育児の援助を行いたい人と受けたい人の会員の組織。	こども家庭支援課

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・日中一時支援事業 【継続】	しょうがいのある児童に対し、集団生活の適応のための支援や見守り、活動の場所を提供する。	しょうがい福祉課

## (2)子ども・若者の抱える問題に対応する支援の充実

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
スクールカウンセラー活用事業 【継続】	様々な背景から悩みを抱える子どもたちやその保護者に対して、その悩みを適切な方法で軽減したり、解消したりするために、スクールカウンセラーが子どもやその保護者に対して、カウンセリングを実施する。	教育指導課 教育センター
学校支援チーム活用事業 【継続】	学校現場で、児童生徒が自殺をほのめかす発言をしたり自傷行為をしたりする場合、教員がどのような点に留意して子どもや保護者の支援を行ったり、関係機関に繋いだりすべきかを精神科医や弁護士から助言を受ける場を設ける。	教育指導課
スクールソーシャルワーカー活用事業 【継続】	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーが、困難なケースの背景の見立てや対応策について助言したり、福祉部局を中心に関係機関の仲立ちを行ったりして課題解決への対応を図る。	教育指導課
ひきこもり者支援事業 (えんかふえ) 【継続】	ひきこもりがちな人や、不登校の子供がゲームなどを通して話し合える場を提供する事業であり、若い世代のひきこもりがちな人が誰にも気を遣わずに楽しめる場を提供する。	長浜市社会福祉協議会

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
児童虐待及びDVに関する相談の実施 【継続】	子どもの養育に関する悩みや不安などに関する相談・児童虐待やDV(配偶者や恋人などからの理不尽な暴力)などに関する相談支援を行う。	こども家庭支援課(家庭児童相談室)
子どもに関わる総合相談窓口 【継続】	子どものいる家庭や子ども自身が子育てのこと、家庭のこと、学校や友達のこと等、相談できる総合相談窓口。	こども家庭支援課
ヤングケアラー対策 【継続】	本来大人が担うような責任を引き受け、家族のケアを行う子どもを発見し、寄り添い、必要な支援につなぐ。	こども家庭支援課
教育相談事業 【継続】	児童生徒、保護者、教職員からの相談を受け、改善策を考えたり、個に応じた指導や支援を実施したりすることで、児童生徒が学校生活を円滑に送れるように支援する。また、カウンセラー等の専門家や福祉の関係機関と連携し、自立した人間として力強く生きる青少年の育成を目指す。	教育センター
不登校児童生徒支援事業 【継続】	不登校児童生徒を対象にした『こどもサポートルームなないろ(教育支援センター)』を設置し、個に応じた指導・支援を充実させながら多様な学びを確保し、児童生徒の学校復帰や社会的自立を目指す。	教育センター
精神保健相談の実施 【継続】	心の悩みをもつ若者に対し、相談支援を行い、必要に応じて関係機関へつなぐ。	健康推進課

### (3)子ども・若者の自殺リスクを減らす取組の推進

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
学齢期における子どもの健やかな心を育む教育の充実を図る 【拡充】	学齢期では、いのちや人権を大切にするための道徳教育、人権教育を実施する。	教育指導課
	児童生徒が出したSOSを受け止める取組を実施する。	教育指導課

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
児童生徒への相談窓口啓発 【継続】	悩み等あれば相談することを児童生徒に伝え、相談窓口の周知啓発を行う。	健康推進課 教育指導課
若者への相談窓口の周知啓発 【拡充】	SNS等の相談窓口が記載された啓発物品等を、教育機関や若者が集まる場所等に設置をするなど、若者への相談窓口の周知を更に推進する。	健康推進課

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
産婦健診の受診率 (令和6年度より開始)	—	100%	100%
産婦健診受診者で支援が必要な人への支援割合	—	100%	100%
スクールカウンセラー相談件数(年間延べ件数) ※小中学生、保護者	1,002 件	増加	増加
40歳未満の精神保健相談延べ件数(年間延べ件数)	354 件	375件	395 件

## 重点施策 2 就労者への対策を推進する



### ■現状と課題

本市の自殺の現状として、40～50歳代の有職の男性の自殺が多い特徴があります。また、過去5年間の自殺の理由では、勤務問題が増えており、働く世代の自殺者数が減少していない状況です。

これらのことから、職場でのメンタルヘルス対策は重要であり、職場と連携して取組を推進していく必要があります。

### ■具体的取組

心や体が疲れた時は、仕事を休むなどの休息を取ることの大切さを就労者や経営者等



へ啓発します。また、周囲の人が悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげることができるよう対応方法や相談窓口を周知啓発します。

長時間労働の是正やワーク・ライフ・バランスの大切さの周知啓発を行うとともに、職場におけるメンタルヘルス対策やハラスメント対策を更に推進していきます。

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
職場でメンタルヘルス研修の実施 【拡充】	市内の企業において、メンタルヘルスやゲートキーパーの研修会を実施する。企業での研修を推進するため、関係機関と連携を行っていく。	健康推進課
休息の大切さや相談窓口の周知啓発 【拡充】	休息の大切さや各種相談窓口の周知啓発を行っていく。働く世代に合わせた、啓発方法を検討し、更に推進していく。	健康推進課
人権に関する相談窓口の紹介 【継続】	セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントの相談窓口の紹介を継続して行う。	人権施策推進課
企業内人権啓発・啓発事業 【継続】	市内事業所における人権意識を向上させ、公平公正な採用と明るく働きやすい職場づくりを推進するため、企業内人権教育推進協議会に加入する企業に対し、各種研修会や企業訪問等を実施する。	商工振興課
しょうがい福祉サービス(訓練等給付) 【継続】	自立した日常生活や就労に向けて、能力の向上のための訓練等を受ける機会を提供する。	しょうがい福祉課

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
職場でメンタルヘルス研修実施企業数(延べ数)	19企業	27企業	35企業
課題や研修案内を周知した企業数(延べ数)	3企業	30企業	62企業

## 重点施策 3 高齢者世代への対策を推進する



### ■現状と課題

本市では、高齢者の自殺は依然として多い現状があります。

高齢者の健康維持には生きがいや役割があることが重要ですが、アンケート結果では生きがいを持って生活していると回答した高齢者は減少傾向です。

また、アンケート結果から、周囲に悩みを相談できる人がいない割合が高いことから、相談しやすい居場所づくりが必要です。

閉じこもりや孤立を防ぎ、高齢者が社会参加をし、生きがいをもって、住みなれた地域で安心して暮らしていくために、高齢者分野と連携して取組を推進していく必要があります。

### ■具体的取組

地域とのつながりを持ちながら、生きがいをもった生活が送れるよう居場所づくりに取り組めます。高齢者が必要な支援につながり、困りごとや悩みが相談できるよう相談窓口の周知を行います。

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
地域におけるネットワークの推進 【継続】	お互いの心配事や悩みに気付き、地域の人や民生委員などが地域包括支援センターに相談につなげられるよう、地域におけるネットワークづくりを推進する。	長寿推進課
地域包括支援センターの周知・啓発 【継続】	不安を抱えた高齢者が地域で相談につながるよう、地域包括支援センターの役割の周知や啓発を行う。	長寿推進課
介護者への支援 【継続】	介護を受ける高齢者だけでなく、支えている介護者の支援についても介護者のつどい等の情報提供や相談支援を行う。	長寿推進課
介護予防・日常生活支援総合事業(地域介護予防活動支援事業) 【継続】	地域の高齢者が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運営支援を行う。	長寿推進課



## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
生きがいを持って生活している高齢者の割合	62.8%	増加	増加
地域包括支援センター等への相談件数(延べ件数)	18,052件	23,885件	増加

## 重点施策 4 生活困窮等への対策を推進する



### ■現状と課題

生活困窮や多重債務、ひきこもりの背景は、複合的な問題を抱えている場合が多くあります。

本市においても、自殺の原因が経済・生活問題である割合が13.5%あります。生活基盤の不安定さや失業、借金などから将来を悲観したり、孤立するなどの要因により自殺のリスクが高まります。そのため、総合相談窓口における相談対応に加え、金銭的支援・就労支援など関係機関と連携し包括的な支援体制を継続・強化する必要があります。

### ■具体的取組

総合相談窓口の啓発を行い、生活困窮者等に対して生活相談や就労支援等を実施するとともに、多くの複合的な課題を抱えている場合は、関係機関と連携し、検討しながら支援を行います。

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
就学援助と特別支援学級 就学奨励補助の実施 【継続】	・経済的な理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する。 ・特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行う。	すこやか教育推進課
生活困窮者自立支援事業 【継続】	生活困窮者に対する住居確保給付金の支給及びハローワーク等と連携した就労支援、就労準備支援、住居喪失者に対する一時生活支援、生活困窮者世帯等の子どもへの学習支援、家計相談等の事業を実施する。	社会福祉課

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
自立生活サポート窓口 【継続】	ひきこもりの相談や経済的に生活が困窮している人の相談に応じる。また、働きたくても働けない、住むところがない、介護・しょうがい・子育てなどのいくつもの困り事や不安を抱える世帯で、どこに相談したらよいかわからない人の相談を受け止め、他の支援機関と連携し、協働で支援する。	社会福祉課
包括的相談支援事業 【継続】	「自立生活サポート窓口」を設置し、生活の不安や心配について、幅広く相談を受けつけるほか、各相談支援機関等の関係者間で必要な協議及び検討を行うため、長浜市相談支援包括化推進会議を設置し、支援会議等を通じて包括的な支援を行う。	社会福祉課
参加支援事業 【継続】	相談支援包括化推進員が、地域に不足している社会資源(働く場や居場所など)についての情報を収集・整理し、新しい社会資源の開発や潜在している社会資源の活用を推進し、参加支援事業にかかる多様な支援メニューをつくり、参加の場や働く場とのマッチングを行う。	社会福祉課 長浜市社会福祉協議会
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 【継続】	アウトリーチ支援員を配置し、支援が必要な人と直接対面したり、継続的な関わりを持つために、信頼関係の構築に向けた丁寧な働きかけを行い、継続的につながり続ける支援(伴走支援)を行う。	社会福祉課
たすけあい資金貸付 【継続】	生活困窮している世帯に対して必要な相談支援を行い、貸付という形の金銭的支援を行う。	長浜市社会福祉協議会
緊急食糧品給付 【継続】	食料がなく困っている世帯に対して必要な相談支援を行い、食料品(5日分)の支援を行う。	長浜市社会福祉協議会

取組・事業	内容(自殺対策の視点)	担当課
生活保護制度に関する相談 【継続】	生活保護等に関する市民や生活保護受給者からの相談に応じる。	社会福祉課
消費生活相談 【継続】	多重債務の悩みを抱えた生活困窮者は自殺のリスクがあることから、債務整理に関する相談や悪質業者の被害で返済に困っている人の相談を行う。	環境保全課 (消費生活相談室)
精神保健相談 【継続】	メンタルヘルスに悩みを抱える人や家族の相談に応じ、自殺のリスクをアセスメントするとともに必要時に専門機関につなぐ支援を引き続き行っていく。	健康推進課

## ■評価指標

指標	現状値 (令和5年度)	中間目標値 (令和9年度)	第2期目標値 (令和12年度)
自立生活サポート窓口受付件数(新規)	272件	300件	300件

## 7

# 生きる支援関連施策

庁内の多様な事業を、「生きることを支える取組」として自殺対策の観点から捉え直し、生きる支援に関連の事業との連携を図ります。

## ■子育てや教育に関する支援

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
母子健康手帳交付 妊婦健康診査助成券交付	母子健康手帳、妊婦健康診査助成券の交付を行う。	妊婦や家族と面談し、不安や経済的困窮など自殺のリスクにつながる問題があれば関係機関につなげる等、自殺対策を踏まえた対応の強化を図る。	健康推進課
新生児訪問事業	新生児(ハイリスク児含む)や妊婦に対して、保健師、助産師、看護師、委託事業者が訪問指導を実施する。	産後うつ病や育児不安等の自殺につながるリスクを確認し、必要時に関係機関と連携をして、支援を行う。	健康推進課
乳幼児健康診査	乳幼児期の節目の時期において病気の予防と早期発見、育児や発達についての相談や支援を行う。	保護者の育児不安や生活状況等を確認し、必要な助言を提供することで自殺につながるリスクを軽減するとともに、必要時に関係機関と連携をして、支援を行う。	健康推進課
乳幼児相談 子育て個別相談	児の発達や保護者の困りごとの相談に応じる。	保護者の育児不安や生活状況等を確認し、必要な助言を提供することで自殺につながるリスクを軽減するとともに、必要時に関係機関と連携をして、支援を行う。	健康推進課
発達相談	子どもの発達に関して発達相談員が相談に応じる。	子どもの発達について専門家が相談に応じることで、保護者の負担や不安感の軽減を図る。また、必要時には別の関係機関へつなぐ等の対応を取ること、包括的な支援をする。	健康推進課
産後ケア事業	産後は育児への不安等から、産後うつ病のリスクを抱える危険がある。そのようなリスクの軽減を図るため、出産直後の早期段階から専門家が関与し、必要な助言・指導等を提供する。	産後は育児への不安等から、産後うつ病のリスクを抱える危険があるため、そうしたリスクの軽減を図る。	健康推進課
未熟児養育医療給付事業	出生時の体重が2,000g以下又は身体の発育が未熟なまま生まれた児が入院治療を受ける際に必要な医療費を給付する	必要な医療が受けられることで、保護者の不安を軽減する。	健康推進課
多胎児家庭サポート事業	多胎児妊娠・育児未経験者と多胎児育児経験者をつなぐ。	多胎児の妊娠、育児についての悩みをピアサポーターに相談することで、思いの共有ができ、不安軽減につながる。	健康推進課
子育てコンシェルジュによる個別相談	妊娠・出産・子育てを応援する乳幼児と保護者の身近な相談窓口として、地区担当保健師がいつでも気軽に相談に応じ、保護者の子育ての不安や悩みを和らげる。	保護者の育児や生活に関する不安を確認し、必要な助言を提供することで自殺につながるリスクを軽減するとともに、必要時に関係機関と連携をして、支援を行う。	健康推進課

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
離乳食のお話タイム	離乳食がスムーズに進むよう、保護者に対して離乳食の相談を行う。	離乳食に関する相談会を通じて、その他の不安や問題等についても聞き取り、問題を早期に発見し対応するための機会とする。	健康推進課
ながはま出産・子育て応援ギフト (経済的支援)	すべての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう出産育児関連用品の購入や育児サービスに役立てていただくための経済的支援を行う。	安心して出産子育てができるよう、経済的支援を行う。	健康推進課
ながはま出産・子育て応援ギフト (伴走型相談支援)	妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう母子健康手帳交付時・妊娠8か月・新生児訪問時にアンケートを実施し、子育て等の不安や悩みについて伴走型相談支援として対応している。	保護者の育児や生活に関する不安を確認し、必要な助言を提供することで不安を軽減し、自殺につながるリスクを軽減するとともに、必要時に関係機関と連携をして、支援を行う。	健康推進課
長浜市ハッピー子育て事業	妊娠期から出産後の不安が多い時期に、安心して子育てができるよう医療専門職が行うサロンや個別相談、イベントなどに利用できるチケットを渡している。	妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができるよう医療専門職が行うサロンや個別相談、イベントなどに参加することで、不安軽減につながる。	健康推進課
妊娠・出産連絡調整会議	地域において安心して出産・育児ができることをめざし、妊娠から出産、子育て期までの課題の共通認識と課題に向けての具体策について検討し、切れ目ない支援体制を構築するための会議を年2回開催している。	国や県の動向や市の課題など共有することで、様々な課題に共通して取り組むことができる。	健康推進課
産婦健康診査事業の実施	産後2週間、産後1か月などの産婦健康診査2回分に係る費用について助成を行う。	産後のうつ病の早期発見に努めることにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化する。	健康推進課
低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援事業	低所得の妊婦の経済的負担軽減を図るとともに当該妊婦の状況を継続的に把握し必要な支援につなげるため	安心して出産子育てができるよう、経済的支援を行い、自殺リスクの軽減を図る。	健康推進課
児童虐待及びDVに関する相談	子どもの養育に関する悩みや不安などに関する相談・児童虐待やDV(配偶者や恋人などからの理不尽な暴力)などに関する相談支援を行う。	子どもへの虐待やDVは家庭が困難な状況にあることを示す1つのサインであるため、保護者への支援を通して問題の深刻化を防止自殺リスクの軽減を図る。	こども家庭支援課 (家庭児童相談室)
子育て短期支援事業	保護者の病気や出産、仕事などの理由により、一時的に家庭での子育てが難しい場合に、子どもを預かる事業。	子どもの一時預かりは家庭の状況や保護者の抱える問題・悩み等を把握し、必要に応じて支援につなぐ機会となり得る。	こども家庭支援課 (家庭児童相談室)
ひとり親家庭に関する相談	ひとり親世帯が困難に直面した際の最初の窓口となり、必要な情報提供や助言及び求職活動等に関する支援を行う。	家族との離別や死別を経験している人は生活上の問題を多く抱える場合がある。窓口となり相談にのる中で必要な支援につなぐ機会となり得る。	こども家庭支援課
ファミリーサポートセンター事業	育児の援助を行い人と受けたい人の会員組織化	育児の援助を行いたい人がゲートキーパー研修を受けることで、子育てに関する悩みや家庭問題に気づき、必要な支援につなぐことができる。	こども家庭支援課

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
子どもに関わる総合相談窓口	子どものいる家庭や子ども自身が子育ての事、家庭のこと、学校や友達のこと等、相談できる総合相談窓口	どこに相談したらよいかわからない子育てや家庭の悩みの相談をうけることで、関係機関と連携して必要な支援をすることができる。	こども家庭支援課
ヤングケアラー対策	本来大人が担うような責任を引き受け、家族のケアを行う子どもを発見し、寄り添い、必要な支援につなぐ。	ヤングケアラーとなっている多くの子どもは自ら相談することは少なく、過度な負担から体調不良や精神的な不調をきたすことが考えられる。周囲の大人が気づき、家庭状況を理解し寄り添いながらサポートをすることができる。	こども家庭支援課
放課後児童クラブ	就業等により昼間、保護者がいない家庭の小学校児童を放課後及び長期休業中に保育する。	クラブ通所を通して保護者や子どもの状況把握を行う機会となり、悩みを抱えた子どもや保護者を把握する機会となり得る。	こども家庭支援課 (放課後児童クラブ運営室)
放課後児童クラブ保護者負担金減免制度	放課後児童クラブの通所費用を減免することで、経済的負担を軽減する。	制度を利用する保護者の中には経済的問題や生活上の様々な問題を抱えている場合もあると思われる。担当職員が相談にのる中で必要な支援につなぐ機会となり得る。	こども家庭支援課 (放課後児童クラブ運営室)
がん教育	学校において、がんに対する予防教育を行う。	児童生徒ががんについて正しく学ぶことにより、命の大切さや生き方についても学ぶ	すこやか教育推進課 健康推進課
児童生徒への相談窓口啓発	心の悩みの相談窓口の啓発を行う。	悩みを抱える人が専門の相談機関につながることで、自殺につながるリスクを軽減する。	教育指導課 健康推進課
スクールカウンセラー活用事業	スクールカウンセラーが子どもやその保護者に対して、カウンセリングを実施する。教員に対しては、子どもたちへの懇談の持ち方や対応方法を助言する。	スクールカウンセラーによるカウンセリングは、児童生徒や保護者の悩みを軽減したり解消したりと、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減につながると考えられる。	教育指導課
学校支援チーム活用事業	学校現場で、教員がどのような点に留意して子どもや保護者の支援を行ったり、関係機関に繋いだりすべきかを精神科医や弁護士から助言を受ける場を設ける。	精神しよう書を抱える児童生徒とその家族は、地域社会での生活に際して様々な困難を抱えており、自殺リスクが高い人もいと考えられる。	教育指導課
スクールソーシャルワーカー活用事業	社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカーが、困難なケースの背景の見立てや対応策について助言したり、福祉部局を中心に関係機関の仲立ちを行ったりして課題解決への対応を図る。	スクールソーシャルワーカーによる関係機関とも連携した包括的な支援は、児童生徒や保護者の自殺リスクの軽減につながると考えられる。	教育指導課
PTA活動	PTAに対するセミナーや研修会を実施し、児童生徒のSOSに気づく力を高めたり、相談しやすい環境づくりの方法や対応の仕方などについて学ぶ研修を行う。	・セミナーや研修会等で自殺問題について講演することにより、保護者の間で、子どもの自殺の危機に対する気づきの力を高めることができる。 ・役員会の場で相談先の情報等を合わせて提供することで、保護者自身が問題を抱えた際の相談先の情報提供の機会とすることができる。	教育指導課

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
教育相談事業	児童生徒、保護者、教職員からの相談を受け、改善策を考えたり、個に応じた指導や支援を実施したりすることで、児童生徒が学校生活を円滑に送れるように支援する。また、カウンセラー等の専門家や福祉の関係機関と連携し、自立した人間として力強く生きる青少年の育成をめざす。	・特別な支援を要する児童生徒は、学校生活上で様々な困難を抱える可能性が高い。 ・検査等による適切なアセスメント、及び、個に応じた指導・支援の提案を行うことで、様々な困難や不適応状況の改善を図る。	教育センター
不登校児童生徒支援事業	不登校児童生徒を対象にした『こどもサポートルームなないろ(教育支援センター)』を設置し、個に応じた指導・支援を充実させながら多様な学びを確保し、児童生徒の学校復帰や社会的自立をめざす。	・不登校の子どもは本人だけでなく、その家庭も様々な問題やリスクを抱えている可能性がある。 ・個に応じた支援を実施し、保護者の相談にも応じることで、子どもや保護者の不安軽減を図る。	教育センター
就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	・経済的な理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する ・特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行う。	経済的な理由を軽減することにより、就学困難な児童生徒が充実した学校生活を過ごすための一助としている。	すこやか教育推進課
通学路安全対策事業	・通学時の安全確保のため、スクールバスの運行やスクールガードリーダーなど見守りボランティア体制の整備及び通学路の危険箇所の把握及び改善を図る。	児童生徒が安全に通学するためにも、スクールガードの存在は大きい。また、スクールバスを運行することで、学校から自宅まで遠い児童生徒が安全に登校することができる。	すこやか教育推進課
学齢期における子どもの健やかな心を育む教育の充実を図る	いのちや人権を大切にするための道徳教育、人権教育を実施する。	いのちや人権の教育を推進することで、自分やその周囲の命の大切さについて学ぶことができる。	教育指導課
	SOSの出し方に関する教育を推進し、児童生徒が出したSOSを受け止める取組も実施する。	悩んだ時にSOSの出し方や、その受け止め方を学ぶことができる。	教育指導課
えんかふえ	ひきこもりがちな人や、不登校がちな子供がゲームなどを通して話し合える場を提供する事業。	若い世代の引きこもりがちな人が誰にも気を遣わずに楽しめる場を提供する。	長浜市社会福祉協議会
若者世代のやりたいことの応援と定着をめざすサードプレイス運営事業	若者が自分らしく自由に過ごせる、家庭とも学校とも違う第三の居場所(サードプレイス)を作り、コミュニケーションを通じて、自分の好きなことややりたいことを見つけ、仲間をつくり実践することで、夢や目標を持ち主体的に活動する「生きる力」を有する人材を育成する。	支援が必要な場合は、関係機関に連絡する。	こども若者応援課
若者への相談窓口の周知啓発	SNS等の相談窓口が記載された啓発物品等を、教育機関や若者が集まる場所等に設置をするなど、若者への相談窓口の周知を更に推進する。	悩みを抱える人が専門の相談機関につながることで、自殺につながるリスクを軽減する。	健康推進課

## ■就労者に関する支援

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
職場でメンタルヘルス研修	市内の企業において、メンタルヘルスやゲートキーパーの研修会を行う。	うつや自殺についての正しい知識をもつ人が増えることで、悩みを抱える人を早期に発見し、適切な対応をし、適切な機関へつなぐことができる。	健康推進課
休息の大切さや相談窓口の周知啓発	休息の大切さや企業向け各種相談窓口の周知啓発の実施。	心身の体調不良時に、早期に休息を取ることで悪化を予防することができる。また、悩みを抱える人が専門の相談機関につながることで、自殺につながるリスクを軽減する。	健康推進課
企業内人権啓発・啓発事業	市内事業所における人権意識を向上させ、公平公正な採用と明るく働きやすい職場づくりを推進するため、企業内人権教育推進協議会に加入する企業に対し、各種研修会や企業訪問等を実施する。	・各種研修会(新人研修会・リーダー養成研修会・経営者研修会)において、「生きる」に関する情報提供と啓発を行う。 ・年1回の企業訪問時において、「生きる」に関する情報提供と啓発を行う。	商工振興課
勤労者福祉対策事業	勤労者の福利厚生への増進と勤労意欲の向上を図るため、勤労者総合福祉センター「臨湖」を運営し、勤労者活動を促進する。	勤労者総合福祉センターにおいて、「生きる」に関する情報提供と啓発を行う。	商工振興課

## ■高齢者に関する支援

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
高齢者予防接種の減免	生活保護世帯の人を対象に、予防接種費用の減免を行う。	生活困窮は、自殺に至る主な理由の1つであり、相談や申請の機会は、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用し得る。	健康推進課
社会福祉法人等利用者負担軽減事業	低所得の者が社会福祉法人等の行う介護サービスを利用した際に、その利用料等を軽減する。	申請条件に合致した人の利用する社会福祉法人等の行う介護サービス利用料等を軽減することで経済的負担を軽減する。	介護保険課
小規模住宅改造経費助成事業	日常生活動作能力の低下した高齢者の排泄、入浴、移動等を容易にするための住宅の小規模な改造に必要な経費を助成する。※対象となる改造内容は、介護保険の住宅改修に準ずる。	申請条件に合致した人の住環境を整備し、日常生活動作能力の低下した高齢者の排泄、入浴、移動等を容易にするための住宅の小規模な改造に必要な経費を助成することで経済的負担を軽減する。	介護保険課
地域におけるネットワークの推進	お互いの心配事や悩みに気付き、地域の人や民生委員などが地位包括支援センターに相談につなげられるよう、地域におけるネットワークづくりを推進する。	お互いの心配事や悩みに気付き、地域の人や民生委員などが地位包括支援センターに相談につながることで、自殺予防につながる。	長寿推進課
地域包括支援センターの周知・啓発	不安を抱えた高齢者が地域で相談につながるよう、地域包括支援センターの役割の周知や啓発を行う。	お互いの心配事や悩みに気付き、地域の人や民生委員などが地位包括支援センターに相談につながることで、自殺予防につながる。	長寿推進課
介護者への支援	介護を受ける高齢者だけでなく、支えている介護者の支援についても介護者のつどい等の情報提供や相談支援を行う。	介護の悩みに関する情報提供や相談を受けることで、悩みを軽減することができる。	長寿推進課
介護予防・日常生活支援総合事業(地域介護予防活動支援事業)	地域の高齢者が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運営支援を行う。	閉じこもりや孤立を防ぎ、高齢者の社会参加を促すことができる。	長寿推進課



## ■全市民等に関する支援

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
精神保健相談	メンタルヘル스에悩むを抱える人や家族の相談に応じる。	メンタルヘル스에悩むを抱える人や家族の相談に応じ、自殺のリスクをアセスメントするとともに専門機関につなぐ。	健康推進課
各種健康診断の自己負担金の免除	市民税非課税世帯、生活保護世帯の人を対象に各種健診に係る費用を免除する。	生活困窮は、自殺に至る主な理由の1つであり、相談や申請の機会、自殺のリスクが高い層との接触機会として活用し得る。	健康推進課
遺された人への相談支援	遺された人に、個別支援の実施や自死遺族会の情報提供などを行う。	自殺リスクが高いことから、遺された人への必要な支援や情報提供を行うことが重要である。	健康推進課
各種相談窓口の周知	心や体の不調や家族関係の悩み、お金に関する相談など、さまざまな問題に対する相談窓口を周知する。	悩みを抱える人が専門の相談機関につながることで、問題が解決に向かい、自殺につながるリスクを軽減できる。	健康推進課
自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発活動の実施	自殺予防週間(9月10日～16日)、自殺対策強化月間(3月)に合わせて、広報や図書館啓発コーナーの設置、街頭啓発等を行い、相談窓口等野啓発を行う。	うつや自殺についての正しい知識をもつ人が増えることで、悩みを抱える人を早期に発見し、適切な対応ができ、専門の機関へつなぐことができる。また、相談窓口を啓発することで自殺予防につながる。	健康推進課
健康出前講座	各種団体から依頼を受けて、保健師よりメンタルヘルスやゲートキーパーの講座を行う。	うつや自殺についての正しい知識をもつ人が増えることで、悩みを抱える人を早期に発見し、適切な対応をし、適切な機関へつなぐことができる。	健康推進課
みんなでゲートキーパー研修	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる「ゲートキーパー」を養成するための講座を行う。	うつや自殺についての正しい知識をもつ人が増えることで、悩みを抱える人を早期に発見し、適切な対応をし、適切な機関へつなぐことができる。	健康推進課
心の健康専門部会	行政をはじめ、地域、関係機関や医療機関等が必要な情報を共有し、総合的な自殺対策を進めるため、地域のネットワークの強化を図る。	自殺についての現状や課題を共有し、予防のための対策を講じることで自殺のリスクを軽減することができる。	健康推進課
湖北いのちのサポート事業	自殺未遂者及びその家族への相談支援等を行う。	自殺未遂者は再企図のリスクが高いため、その人が抱える問題を解決するために継続的に支援し、治療の継続、就労等の社会参加につなげる。	健康推進課
心の健康相談会	支援者が心の健康に悩んでいる市民の対応方法について専門家に相談し、指導・助言を受ける。	専門家の助言を受けることで、支援者がより適切な支援をすることができ、自殺予防につながる。また、支援者の心の健康維持にもつながる。	健康推進課
生活福祉資金貸付	低所得世帯、しょうがい世帯又は高齢世帯に対して福祉の貸付制度。	生活困窮で困っている低所得世帯等に対して資金の貸付と必要な相談支援を行い、経済的自立と生活意欲の助長促進を図り、安定した生活が送れるよう支援する。	長浜市社会福祉協議会
たすけあい資金貸付	長浜市社協独自の低所得世帯に対して40,000円を限度とした貸付の事業。	生活困窮している世帯に対して必要な相談支援を行い、貸付という形の金銭的支援を行う。	長浜市社会福祉協議会
緊急食糧品給付	低所得世帯で緊急かつ一時的に食料品が必要になった世帯に対して5日分の食料品提供を行う事業。	食料がなく困っている世帯に対して必要な相談支援を行い、食料品(5日分)の支援を行う。	長浜市社会福祉協議会
よろず相談	日常生活の中で抱える困りごとに対して、人権擁護委員等の相談員が相談窓口となり、助言や各関係機関を紹介を行う事業。	日常生活の中での困りごとに対して相談員が窓口で相談を受け助言や関係機関の紹介を行う。	長浜市社会福祉協議会

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
法律相談	日常生活の中で抱える困りごとに対して、弁護士に相談できる支援。(予約制1年に1回の相談30分)	日常生活の中での困りごとに対して弁護士が相談を受け助言等を行う。(相談内容の事前提出が必要)	長浜市社会福祉協議会
成年後見・権利擁護センター事業	認知症、知的、しょうがいなどにより、福祉サービスの契約、日常の金銭管理等の財産管理などで不安がある人に対して成年後見制度や地域権利擁護事業の相談、紹介、利用支援の手続きを行う事業。	認知症、知的、しょうがいなどにより、福祉サービスの手続き、金銭管理、書類の管理等ができず困っている人に対して、成年後見制度や権利擁護事業の相談を行い、紹介することで安心して日常生活が送れるよう支援につなげる。	長浜市社会福祉協議会 長寿推進課 しょうがい福祉課
法人後見事業	認知症、知的、しょうがいなどにより成年後見制度の利用が必要な人の財産管理、身上監護を行い、その人が安心して生活ができるよう支援する制度。	認知症、知的、しょうがいなどにより生きづらさを感じておられる人の相談に応じ安心して日常生活が過ごせるよう財産管理、身上監護等の支援を行う。	長浜市社会福祉協議会
地域福祉権利擁護事業	認知症、知的、しょうがいなどにより、日常的金銭管理、福祉サービスの手続き、書類管理等ができず日常生活に不安を持っておられる人が安心して生活できるよう支援する制度。	認知症、知的、しょうがいなどにより、日常生活に支障が生じている人に対して福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類の預かりサービスなどを行うことで、安心して日常生活が送れるよう支援する。	長浜市社会福祉協議会
下水道受益者負担金、使用料の納付相談、減免措置	納付相談を受けて分割納付に応じるほか、条例等で定める基準に該当する人については減免措置をとる。	市税等の滞納状況のほか、必要に応じて生活状況を聞き取り、支援機関につなぐ。	下水道総務課
市営住宅事務	市営住宅の管理事務・公募事務を行う。	市営住宅の入居者や入居申込者は、生活困窮や低収入など、生活面で困難や問題を抱えていることが少なくないため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。	住宅課
市営住宅使用料等債権管理対策	市営住宅の滞納使用料の効率的収納と自主納付を促進し、住宅使用料収納率の向上を図るため、住宅課に徴収員を設置する。	家賃滞納者の中には、生活面で深刻な問題を抱えていたり、困難な状況にありたりする可能性が高いため、自殺のリスクが潜在的に高いと思われる住民に接触するための、有効な窓口となり得る。	住宅課
税金、保険料等の納付相談(滞納分)	市税、国民健康保険料(税)、後期高齢者医療保険料、介護保険料及び保育所保育料の納付相談(滞納分)	災害、生活困窮、著しい損失等、何らかの理由で納付困難な状況が認められる場合において、本人の窮状に寄り添い、相談を受ける。	滞納整理課
生活保護制度、相談	資産や各支援策を活用しても最低限度の生活を維持できない世帯に対し、健康で文化的な生活ができるよう支援する。また、生活保護に関する相談に応じる。	住宅・医療を含む最低限度の生活が保障されることで、自殺予防への効果が期待される。	社会福祉課
生活困窮者自立支援事業	生活困窮の状態にある人に対し、住まいの支援、就労に向けた支援を一体的に行う。	自殺の要因・動機として、経済・生活問題が1～2割程度を占めており、生活の安定を図ることで自殺予防への効果が期待される。	社会福祉課
重層的支援体制整備事業	相談支援から課題解決、また孤立防止の地域づくりなど、地域社会全体で重層的に取り組む体制・仕組みの構築を図る。	重層的に困りごとを抱えた人を支える仕組みと、自殺の促進要因と言われる孤独・孤立の予防を図ることで、自殺予防への効果が期待される。	社会福祉課
障害福祉計画策定・管理	障害者計画及び障害福祉計画の進行管理、次期計画の策定を行う。	アクションプランにて、「心の健康づくりの推進」に取り組む。	しょうがい福祉課
在宅障害者(児)社会参加援助金の支給	日常生活に必要な介護の支援を提供する。	在宅のしょうがい者(児)に対して、自主的な社会参加を援助し、その自立を支援するため、援助金を支給する。	しょうがい福祉課

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
しょうがい福祉サービス(介護給付)	日常生活に必要な介護の支援を提供する。	直接的な介護のほか、見守りや通院時の付き添い支援等を行う。	しょうがい福祉課
見守り配食支援事業	安否確認を必要とする人を対象に、配食を通じて見守り支援を行う。	弁当を配達する際に、声かけを行い、安否確認を行う。	長寿推進課 しょうがい福祉課
在宅福祉理美容サービス事業	衛生的な生活を保っていただけるよう、理美容サービスの利用券を交付する。	理美容師が自宅に訪問し、散髪を行う。理美容師にゲートキーパー研修を受講いただく。	長寿推進課 しょうがい福祉課
障害者訪問入浴サービス事業	訪問により居宅において入浴サービスを提供する。	自宅を訪問し、移動浴槽を用いて入浴サービスを提供する。介護者にゲートキーパー研修を受講いただく。	しょうがい福祉課
長浜米原しょうがい者自立支援協議会	長浜市、米原市が実施する相談支援事業をはじめ、広域的対応が必要な事業の円滑な実施及び地域のしょうがい福祉に関するシステムづくりに関し、中核的な役割を果たす協議の場を共同で設置。	専門部会、作業班にて、地域課題への取組を進める。	しょうがい福祉課
障害者虐待防止事業	障害者虐待に関する通報、相談窓口の設置。	「虐待」という切り口から、適切な支援に繋ぐため、課題を解決するためのアセスメント・支援を行う。	しょうがい福祉課
身体障害者相談員、知的障害者相談員設置事業	障害者やその家族の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、各関係機関の業務に対する協力並びに、市民のしょうがい福祉にかかる理解について広く促進を図る。	普段から困っていることや悩んでいることを身近におられる相談員に相談できる。相談員にゲートキーパー研修を受講いただく。	しょうがい福祉課
発達相談(発達支援センター事業)	乳幼児期～成人期の発達相談を行う。	発達障害を抱えた人やその家族の日常生活での様々な生きづらさについて相談でき、適切な支援機関につなぐことができる。相談対応を行う職員にゲートキーパー研修を受講いただく。	しょうがい福祉課
自立支援医療 長浜市精神障害者医療費助成	医療費の一部を助成する。	病気等で医療機関に受診し病状管理することは重要であり、その経済的負担を軽減する。	しょうがい福祉課
福祉医療費助成制度	医療費の一部を助成する。	聞き取り内容に応じて、必要な支援が受けられるよう、関係機関へ繋ぐなど連携を行う。	保険年金課
しょうがい福祉サービス(訓練等給付)	自立した日常生活や就労に向けて、能力の向上のための訓練等を受けることができる。	就労支援を行うことで、自立した日常生活や就労につなげる。	しょうがい福祉課
児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・日中一時支援事業	しょうがいのある児童に対し、集団生活の適応のための支援や見守り、活動の場を提供する。	しょうがいのある児童の活動の場を確保する。	しょうがい福祉課
悪徳商法の被害防止に関する出前講座	自治会や一人暮らしの支援者に対して悪徳商法などの出前講座を行う。	悪質商法の被害者や多重債務者の相談を行うことができる。	環境保全課 (消費生活相談室)
消費者支援連携会議	複雑かつ多様な課題を抱える市民に対し、各関係各課が連携して適切な支援につなげるために開催する。	市役所内の関係機関と、相談活動支援の情報共有や連絡調整等を行い、連携を図る。	環境保全課 (消費生活相談室)

取組、事業	概要	自殺予防につながる視点、または自殺予防を取り入れた事業案	担当課
消費生活相談	多重債務の関する相談、商品購入等の契約トラブルに関する相談、製品故障(製品事故)に関する相談を行う。	多重債務で困窮し自殺リスクの高い相談者家族を関係機関に繋ぐ。	環境保全課 (消費生活相談室)
国保料減免・徴収猶予	傷病や失業等により保険料の納付が困難なものに対し、収入や生活状況等について聞き取りを行い、減免・徴収猶予を行う。	聞き取り内容に応じて、必要な支援が受けられるよう、関係機関へ繋ぐなど連携を行う。	保険年金課
国保療養費 ①高額療養費貸付 ②一部負担金徴収猶予・免除	医療費の支払いが困難な国保世帯に支払い資金の貸付や、一部負担金の免除・徴収猶予を行う。	聞き取り内容に応じて、必要な支援が受けられるよう、関係機関へ繋ぐなど連携を行う。	保険年金課
人権学習と啓発活動	様々な人権問題に対する学習・啓発を推進する。	・じんけん連続講座等でゲートキーパーに関する講座を実施する。 ・セクシャル・ハラスメントやパワー・ハラスメントの相談窓口の紹介やワーク・ライフ・バランス等の情報提供を行う。	人権施策推進課
女性の悩み相談	毎月2回、面談形式による悩み相談を行う。(面談者は心理士)	専門家(心理士)による助言の他、必要に応じて専門機関につなぐ。	人権施策推進課

# 8 自殺対策の推進体制

## 1) 自殺対策の推進

自殺対策は、家庭や学校、地域、職域、行政など多くが関係しており、総合的、包括的に対策を行っていくためには、関係者の連携のもと、効果的な施策を推進していくことが必要です。このことから、多くの機関や団体において、連携しながら情報や課題の共有、対策について検討を行い、デジタル技術を活用しながら対策の推進に努めます。

- (1) 県や保健所等で実施される自殺対策に関する会議において、県内の多くの機関や他市町と情報交換や協議を行い、市における自殺対策を推進していきます。
- (2) 児童生徒や働く世代など各分野における自殺対策について、庁内外の関係機関と効果的な対策を共に検討し、連携ながら自殺対策を推進していきます。
- (3) デジタル技術の効果的な活用を検討し、自殺対策の取組を推進します。

## 2) 進捗管理

進捗状況の管理については、毎年度取組の実施状況の把握を行い、成果動向を確認していきます。また、必要に応じて心の健康専門部会において、計画の進捗状況や達成状況、課題等について検討します。

計画の評価については、令和9年度に中間評価、最終年度である令和12年度に第2期の最終評価を行い、設定した数値目標の達成状況を確認し、次期計画への策定に反映します。

# 健康ながはま21 (参考資料)

# 1 用語集

ア行	
用語	内容
ICT	ICT(情報通信技術)とは、パソコンだけでなくスマートフォンやスマートスピーカーなど、さまざまな形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称です。ICTはIT(情報技術)にコミュニケーションの要素を含めたものです。
生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)	生きることの阻害要因:孤立、失業、多重債務、いじめ、虐待などの要因をいいます。
生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)	生きることの促進要因:将来への夢や希望、良き人間関係、社会や地域への信頼感などをいいます。
SNS	ソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service)の略で、利用者同士が交流でき、インターネット上で社会的なネットワークを作れるサービスを意味します。 近年では、コミュニケーションの活性化、情報の地域間格差の解消などを目的に、SNSを利用した情報発信が増えています。
EPDS (エンジンバラ産後うつ質問票)	うつの状態を判断するチェックリスト。合計9点以上でうつ状態のシグナルが出ていると考えられています。
オーラルフレイル	食べこぼす、むせる、硬い物が食べにくいなどのお口のささいな衰えを指し、身体の活動や能力が低下しているサインとされています。
カ行	
用語	内容
休日急患診療所	日曜、祝日、年末年始(12月30日から1月3日)の内科・小児科の初期救急診療(軽症な患者を対象にしたもの)を行う診療所です。
義務教育学校	平成28年4月に学校教育法の一部を改正する法律が施行され、既存の小・中学校に加え、小学校から中学校までの義務教育を一貫して行う「義務教育学校」が新たな学校の種類として規定されました。義務教育学校では、教育期間は9年間とされ、前期課程(小学校に相当)と後期課程(中学校に相当)に分けられます。

カ行(続き)	
用語	内容
QOL	クオリティオブライフ(Quality Of Life)の略で、“生活の質”と訳されますが、生活だけでなく、生命や人生に及ぶ主観的な評価を指す言葉です。医学領域では、「病気や加齢により、それまで通りの生活ができなくなった人が、“これでいい”と思える生活の状態のこと」と言われており、単に身体的な状態のみで判断できるものではなく、総合的な活力、生きがいや満足度という意味が含まれます。
共食	一人で食べるのではなく、家族等とともに食事をするを指します。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人のことです。
子育てコンシェルジュ	妊娠・出産・子育てに関する相談に対応する地区担当保健師。妊娠中のころとからだの相談、妊娠中・産後に受けることができるサービスの情報提供、子育ての相談などを行います。
湖北いのちのサポート事業	自殺未遂者が救急告示医療機関を受診した際、本人や家族の同意を得て、医療機関から市へ連絡を行い、再び自殺を図ることを防止するため、連携しながら必要な支援を行う事業です。
サ行	
用語	内容
在宅医療	医療受療形態の一つで広義には病院外で行う医療全般を在宅医療と呼びます。ここでは、通院困難な患者が過ごす自宅又は施設等に、医療者が訪問して医療を継続する狭義の在宅医療を指します。
サルコペニア	サルコペニアとは、筋肉量の減少に伴って筋力や身体機能が低下している状態を指します。25から30歳頃から進行が始まり生涯を通して進行します。進行すると立ち上がりや歩行に支障をきたし、放置すると歩行困難にもつながることから、高齢者の活動能力の低下の大きな原因となっています。 2016年に国際疾病分類に登録され、現在は疾患に位置づけられています。



サ行(続き)	
用語	内容
山間へき地	木之本地域と余呉地域にある、長浜市の無医地区に準じる地区及び無歯科医地区に準じる地区のことです。原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区を無医地区といい、無医地区に準じる地区は、前述に準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認められた地区をいいます。へき地診療所は木之本地域、余呉地域のほか、へき地に準じる地区として西浅井地域に開設しています。
自殺死亡率	その年の人口10万人あたりの自殺者数。厚生労働省の人口動態統計をもとにしています。
身体活動	身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指します。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	慢性閉塞性肺疾患は、これまで慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気をまとめて1つの呼び名としたものです。たばこの煙など体に有害な物質を長期間吸入・暴露することで肺に炎症を起こす病気であり、中高年に発症する喫煙習慣を背景とした生活習慣病ともいえます。
相談支援包括化推進員	各相談支援機関等のコーディネートを行い、関係者間での協議及び検討を円滑に行う人材のことです。世帯全体の課題を的確に把握、多職種・多機関のネットワーク化の推進、相談支援包括化推進会議の開催等を実施します。長浜市においては、多機関協働事業を委託している長浜市社会福祉協議会の職員が、その役割を担っています。
ソーシャル・キャピタル	社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念のことです。1993年にアメリカの政治学者のパットナムが、ソーシャル・キャピタルを「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴で人々の協調行動を促進し、社会の効率性を高めることができると定義しています。
タ行	
用語	内容
DX化	デジタル技術やデータの活用によって業務効率化を図り、住民の利便性をより向上させるための取組のことです。

夕行(続き)	
用語	内容
地域包括支援センター	高齢者のまるごと相談窓口として、市内に5か所設置。介護・福祉・保健・医療など様々な相談支援を行い、高齢者の健康・生活・権利・財産を守る活動を実施しています。
地域包括ケアシステム	要介護状態となっても尊厳の保持と自立生活の支援の目的で、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるようにするための、「地域の包括的な支援・サービス提供体制」のことを言います。
適正な飲酒量	生活習慣病の発症や悪化に影響を及ぼさない飲酒量のこと、1人あたりの純アルコール摂取量が男性なら20g/日以下、女性なら10g/日以下となります。
ナ行	
用語	内容
中食 (なかしょく)	惣菜店やお弁当屋、スーパーなどでお弁当や総菜などを購入したり、外食の宅配や出前などを利用して、家庭外で商業的に調理、加工されたものを購入して食べる形態の食事のことです。 一方、「外食(がいしょく)」とは、食堂やレストラン等へ出かけて食事をすることをいいます。「内食(ないしょく、うちしょく)」とは、外食の対語で、家で素材から調理したものを食べることをいいます。
ハ行	
用語	内容
BMI	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す。 体重(kg)÷身長(m)の2乗で求められます。18.5未満が低体重、18.5～25未満が標準体重、25以上が肥満に分類されます。
標準化死亡比 (EBSMR)	標準化死亡比(SMR)とは、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標で、実際の死亡数と予測される死亡数を比較するものです。全国平均を100とし、標準化死亡比が100を超える場合、全国平均より死亡率が高いと判断できます。人口の少ない市町村では、わずかな死亡数の増減により標準化死亡比は大きく変動するため、10年間の合計を用い、人口の調整を行った経験的バイズ推定量(EBSMR)を指標とします。
PDCAサイクル	①業務の計画(plan)を立て、②計画に基づいて業務を実行(do)し、③実行した業務を評価(check)し、④改善(action)が必要な部分はないか検討するという4段階を繰り返して、業務を継続的に改善する方法のことです。

八行(続き)	
用語	内容
フレイル	健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱しています。加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身のせい弱化が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援によって生活機能の維持向上が可能な状態像をいいます。
プレコンセプションケア	若い世代(女性と夫、パートナー)のためのヘルスケアであり、現在の身体の状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うことです。
へき地医療	へき地で行われる医療のことで、主に「へき地診療所」等が行っています。最近では、へき地診療所だけで完結するものではなく、診療所と病院との連携や、医師がいないときには、代替りの医師の派遣や、専門医による巡回診療等を含めたものをまとめて、へき地医療といわれています。
へき地医療拠点病院	無医地区及び無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣等の医療活動を継続的に実施できると認められる病院のことです。知事が指定します。
マ行	
用語	内容
むびょうたん プラス <sup>ワン</sup> 1	6つそろったひょうたんは「無病(六瓢)息災」として親しまれ、開運招福・子孫繁栄の象徴ともされています。この「六瓢箪:むびょうたん」にちなみ、6つのひょうたんキャラクターの一つを加え、それぞれに健康づくりのメッセージを取り入れたものが、長浜市独自の健康推進キャラクター「むびょうたん <sup>プラス</sup> +1」です。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、血圧上昇、空腹時の高血糖、脂質の異常値などがみられる状態のことを言います。日本では、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れるとメタボリックシンドロームと診断されます。脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる動脈硬化のリスクを高めることが分かっています。運動不足・食べすぎなどの生活習慣の積み重ねが原因である場合が多く、生活習慣を改善することにより将来的に重篤な病気を予防することにつながります。

ラ行	
用語	内容
ロコモティブシンドローム	2007年に日本整形外科学会が提唱した概念であり、年齢を重ねることによって筋力が低下したり、関節や脊椎などの病気を発症したりすることで運動器の機能が低下し、立ったり、歩いたりといった移動機能が低下する状態を指します。
ワ行	
用語	内容
ワークライフバランス	「仕事と生活の調和」の意味で、国民一人一人がやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会を目指すものです。(仕事と生活の調和憲章)

## 2

## 策定経過

日程	事項	内容
令和4年12月15日(木)	令和4年度 第1回健康づくり推進協議会	健康ながはま21改訂について 健康ながはま21に関するアンケート調査・こども向け食べることにに関するアンケート調査の実施について
令和5年1月11日(水) ～1月27日(金)	子ども向け食べることに 関するアンケート調査	・対象(人数は令和5年1月時点のもの) 小学5年生634名 中学2年生678名 ・方法 タブレットでのオンライン回答 ・回収状況 937件(回収率:71.4%)
令和5年1月20日(金) ～2月10日(金)	健康ながはま21アンケート調査	・対象(人数は令和5年1月時点のもの) 16歳以上から無作為抽出した市民 3,000人 ・方法 郵送による配布、回収は郵送またはオンライン ・回収状況 1,100人(回収率:36.6%)
令和5年6月28日(水)	令和5年度 第1回健康づくり推進協議会	健康ながはま21アンケート調査・こども向け食べることに 関するアンケート調査の実施結果について 第4期計画の評価について 第5期計画の全体構成案について

日程	事項	内容
令和5年7月11日(火)	健康づくり推進協議会 第1回心の健康専門部会	第1期長浜市自殺対策計画の 評価結果及び本市の自殺の現 状について 自殺対策計画の改定について
令和5年9月1日(金)	健康づくり推進協議会 第2回心の健康専門部会	第2期長浜市自殺対策計画案 の検討について
令和5年9月27日(水)	第2回健康づくり推進協議会	第5期健康ながはま21計画素 案について
令和5年10月17日(火)	健康づくり推進協議会(書面 審査)	第5期健康ながはま21計画素 案(健康増進計画、食育推進計 画)について
令和5年11月29日(水)	健康づくり推進協議会(書面 審査)	第5期健康ながはま21計画素 案(自殺対策計画)について
令和5年12月14日(木)～ 令和6年1月12日(金)	パブリックコメントの実施	意見:6件
令和6年1月31日(水)	第3回健康づくり推進協議会	パブリックコメントの結果につ いて 第5期健康ながはま21計画最 終案について

## ○長浜市健康づくり推進協議会規則

平成25年10月1日規則第70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)第6条の規定に基づき、長浜市健康づくり推進協議会(以下「協議会」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 長浜市附属機関設置条例第2条第2項に規定する協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) 健康づくりの計画推進に関すること。
- (2) 健康づくりに係る調査研究及び研修に関すること。
- (3) その他健康づくりに関し市長が必要と認めること。

(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) 保健医療関係等学識経験を有する者
- (2) 関係団体の推薦を受けた者
- (3) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2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。

(専門委員)

第4条 特別の事項について調査審議させるため必要があるときは、協議会に専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験を有する者その他市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱又は任命する。

3 専門委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解職又は解任されるものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協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、協議会を代表する。

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6条 協議会の会議(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 協議会は、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 協議会の議事は、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。

(専門部会)

第7条 協議会は、専門的事項を調査及び検討するため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属する委員は、委員及び専門委員のうちから会長が指名する。

3 専門部会に部会長を置き、部会長は、専門部会に属する委員の互選により定める。

4 第6条の規定は、専門部会の会議について準用する。この場合において、同条中「会長」とあるのは「部会長」と、「委員」とあるのは「専門部会に属する委員」と読み替えるものとする。

(意見の聴取等)

第8条 協議会又は専門部会は、会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(補則)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協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。



○長浜市健康づくり推進協議会委員名簿

・健康づくり推進協議会

	役 職 名	氏 名
関係機関	一般社団法人 湖北医師会 会長	森上 直樹
	一般社団法人 湖北歯科医師会 副会長	澤 秀樹
	市立長浜病院 地域医療連携室 参事	草野 美樹
	長浜市立湖北病院 医療安全管理室 室長	岩井 幸
	長浜赤十字病院 院長	楠井 隆
	一般社団法人 湖北薬剤師会 副会長	大森 徹也
	湖北健康福祉事務所(長浜保健所) 所長	嶋村 清志
関係団体	長浜市連合自治会 古保利連合会長	岩崎 哲
	長浜市小中学校教育研究会養護教諭部会 養護教諭	小島 智子
	長浜市民生委員児童委員協議会 理事	吉田 隆浩
	社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 介護事業部 部長	大橋 知子
	特定非営利活動法人 健康づくり0次クラブ 副理事長	大橋 香代子
	長浜市健康推進員協議会 会長	佐分利 ますみ

・健康づくり推進協議会 心の健康専門部会

	役 職 名	氏 名
学識経験者	滋賀県立大学人間看護学部 教授	牧野 耕次
関係機関	一般社団法人 湖北医師会	松岡 俊樹
	市立長浜病院 産婦人科 主幹(助産師)	東野 千佳
	長浜赤十字病院 医療社会事業課 係長(精神保健福祉士)	池田 周平
	湖北健康福祉事務所(長浜保健所) 保健師	寺島 秦代
関係団体	長浜警察署 生活安全課 係長	八尾 翔太
	長浜キャノン 安全衛生課 看護師	長谷 純子
	長浜市小中学校教育研究会養護教諭部会 養護教諭	中川 佳子
	長浜市民生委員児童委員協議会 理事	吉田 隆浩
	社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会 介護事業部 部長	大橋 知子



## 健康ながはま21(第5期)

---

発行 長浜市 健康福祉部 健康企画課  
〒526-0845 長浜市小堀町32番地の3  
電話:0749-65-7779  
FAX:0749-65-1711  
Mail:kenkokikaku@city.nagahama.lg.jp



市ホームページ(計画紹介)  
リンク用 QR

工事請負契約の変更について

地方自治法（昭和22年法律第67号）第96条第1項第5号及び長浜市議会の議決に付すべき契約及び財産の取得又は処分に関する条例（平成18年長浜市条例第54号）第2条の規定に基づき、令和4年議案第121号で議決を得て当初契約を締結し、令和5年議案第63号で議決を得て変更契約を締結した浅井中学校南校舎長寿命化改修工事（建築）の工事請負契約を次のように変更することにつき、議会の議決を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

契約変更事項

契約の金額	変更後	789,569,000円
	(変更前)	774,895,000円)

## 市道の路線の廃止及び認定について

道路法（昭和27年法律第180号）第8条第2項及び同法第10条第3項の規定に基づき、次のとおり市道の路線を廃止及び認定することにつき、議会の議決を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

## 廃止

整理番号	路線名	起点	終点	重要な経過地
73042	川合川西 1号線	長浜市木之本町川合 字里ノ内 1217 番	長浜市木之本町川合 字里ノ内 388 番 1	

## 認定

整理番号	路線名	起点	終点	重要な経過地
73042	川合川西 1号線	長浜市木之本町川合 字里ノ内 1217 番	長浜市木之本町川合 字里ノ内 1197 番 1	
43320	南大井 環状1号線	長浜市大井町 字ヨシミ 1567 番	長浜市大井町 字甲津 346 番 3	
43321	五村大井 2号線	長浜市五村 字内畑 160 番 6	長浜市大井町 字田中 1028 番 1	
43322	北大井南北 2号線	長浜市大井町 字野神 1036 番 1	長浜市大井町 字下ノ淵 1040 番	

固定資産評価審査委員会の委員の選任について

長浜市固定資産評価審査委員会の委員に次の者を選任したいから、地方税法（昭和25年法律第226号）第423条第3項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 藤 貴子

固定資産評価審査委員会の委員の選任について

長浜市固定資産評価審査委員会の委員に次の者を選任したいから、地方税法（昭和25年法律第226号）第423条第3項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 藤居 一彦

固定資産評価審査委員会の委員の選任について

長浜市固定資産評価審査委員会の委員に次の者を選任したいから、地方税法（昭和25年法律第226号）第423条第3項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 湯坐 麻里子



固定資産評価審査委員会の委員の選任について

長浜市固定資産評価審査委員会の委員に次の者を選任したいから、地方税法（昭和25年法律第226号）第423条第3項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 宮川 恒人

固定資産評価審査委員会の委員の選任について

長浜市固定資産評価審査委員会の委員に次の者を選任したいから、地方税法（昭和25年法律第226号）第423条第3項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 小尾野 了

公平委員会の委員の選任について

長浜市公平委員会の委員に次の者を選任したいから、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第9条の2第2項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 蒲生 仙治

監査委員の選任について

長浜市監査委員に次の者を選任したいから、地方自治法（昭和22年法律第67号）第196条第1項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 三浦 良勝

教育委員会の委員の任命について

長浜市教育委員会の委員に次の者を任命したいから、地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第4条第2項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 押谷 喜美子

教育長の任命について

長浜市教育長に次の者を任命したいから、地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第4条第1項の規定に基づき、議会の同意を求める。

令和6年2月26日提出

長浜市長 浅見 宣義

住 所

氏 名 織田 恭淳

## 固定資産評価審査委員会委員の選任について

議案第 4 2 号	氏 名            藤 貴子 (ふじ たかこ) 住 所 生年月日 新再任の別      再任 職 歴 そ の 他
議案第 4 3 号	氏 名            藤居 一彦 (ふじい かずひこ) 住 所 生年月日 新再任の別      再任 職 歴 そ の 他
議案第 4 4 号	氏 名            湯坐 麻里子 (ゆざ まりこ) 住 所 生年月日 新再任の別      再任 職 歴 そ の 他
議案第 4 5 号	氏 名            宮川 恒人 (みやがわ つねひと) 住 所 生年月日 新再任の別      新任 職 歴 そ の 他
議案第 4 6 号	氏 名            小尾野 了 (こびの さとる) 住 所 生年月日 新再任の別      新任 職 歴

## 公平委員会の委員の選任について

議案第47号	氏名 蒲生 仙治 (がもう せんじ) 住所 生年月日 新再任の別 新任 職歴 その他
--------	---

## 監査委員の選任について

議案第48号	氏名 三浦 良勝 (みうら よしかつ) 住所 生年月日 新再任の別 新任 職歴
--------	---

## 教育委員会の委員の任命について

議案第49号	氏名 押谷 喜美子 (おしたに きみこ) 住所 生年月日 新再任の別 新任 職歴
--------	--



## 教育長の任命について

議案第50号	氏名 織田 恭淳 (おだ きょうじゅん) 住所 生年月日 新再任の別 再任 職歴
--------	--