


第9期

東近江市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年(2024年)3月

 東近江市

はじめに

本市では、第2次東近江市総合計画において、基本方針のひとつに「誰もが健やかに笑顔で暮らせるまちづくり」を掲げ、高齢者がいきいきと暮らせるまちづくりに取り組んでいます。

2045年には本市の高齢者人口がピークを迎えるとともに、社会保障費の更なる増加や認知症高齢者の増加、介護サービスを支える担い手の不足、社会構造の変化に伴う高齢者のみ世帯の孤立化などが予想され、これらの高齢者の生活を取り巻く様々な課題の解消に向けて取り組む必要があります。



この度策定しました第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画においては、基本目標を「地域包括ケアシステムの推進により、誰もが生きがいを持ち、共に支え合いながら、安心して暮らし続けることができるまちをつくる」とし、介護、医療、保健が一体となり、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らせるよう地域づくりを進めてまいります。

今後も本市の豊かな自然の中で全ての高齢者が生きがいを持ち、様々な場面で活躍されるよう、健康寿命を延ばし、元気な100歳を目指す健康づくりと介護予防、認知症施策、介護サービスの基盤整備、高齢者の生きがいづくりを更に展開していくためには、住民・関係機関の皆様との協働、連携が重要であると考えています。今後も一層の御理解、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、御審議いただきました東近江市高齢者保健福祉推進会議・介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等に御協力いただきました市民の皆様、御協力いただいた関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

東近江市長 小椋正清

目次

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の位置付け	3
3 計画策定体制	5
4 計画の期間	7
5 本計画のポイント	8

第2章 東近江市の高齢者の現状と課題

1 高齢者人口等の推移	12
2 アンケート調査結果からみる特徴	16
3 計画策定に向けた課題	27
4 第8期計画の進捗評価	30
5 第8期介護保険事業の実施状況	35
6 東近江市の将来人口・認定者等の見通し	39

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本目標	46
2 基本方針	49
3 施策の体系	51
4 日常生活圏域	52

第4章 施策の展開

基本方針1 介護予防の推進	56
基本方針2 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備	63
基本方針3 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進	70
基本方針4 個人の尊厳が守られ、安全で安心な生活の確保	76
基本方針5 地域を基盤とする包括的な支援体制の構築	83
基本方針6 介護保険の安定した運営	89

第5章 介護保険事業の見込み

1 介護保険事業の推計フロー	94
2 計画対象者の推計	95
3 サービス利用者数及び利用量の見込みについて	97
4 給付費等の見込み	100
5 地域支援事業費の見込み	104
6 第1号被保険者の介護保険料	105

第6章 計画の円滑な推進

1 計画の進行管理と点検・評価、公表	114
2 計画の周知・啓発	115
3 関係機関・地域との連携	115

資料編

1	計画の策定経過	118
2	東近江市介護保険条例施行規則（抜粋）	120
3	東近江市高齢者保健福祉推進会議要綱（抜粋）	121
4	東近江市高齢者福祉施設等基盤整備委員会要綱（抜粋）	122
5	東近江市高齢者保健福祉推進会議・介護保険運営協議会 委員名簿	123
6	用語の説明	124
7	計画に係る数値の算出方法	129
8	日常生活圏域の状況	130
9	介護予防・日常生活支援総合事業の概要	133

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和4年(2022年)10月1日現在、1億2,494万7,000人で、12年連続で減少幅が拡大しています。65歳以上の高齢者人口は3,623万6,000人で、前年に比べ2万2,000人の増加となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。

令和5年(2023年)4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば、我が国の総人口は長期の減少過程に入っている一方で、65歳以上の高齢者については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)に3,653万人に達し、令和25年(2043年)に3,953万人でピークを迎えると推計されています。

また、令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者や認知症高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。労働力人口の減少は、地域医療や福祉事業への影響が大きく、今後増加する高齢者に対して、福祉・介護人材の不足により必要なサービスが提供できない可能性が懸念されています。

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」を、令和7年(2025年)を目途に構築し、将来の介護需要等の急増に対応していくことが当面の大きな課題となっています。

本市における高齢者人口は増加傾向で推移しており、令和5年(2023年)10月1日現在、総人口が11万2,209人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は3万661人となっています。高齢化率は全国値に比べ低いものの、27.3%という状況になっています。今後も高齢者数と高齢化率は増加を続け、令和22年(2040年)には本市においても3人に1人が高齢者となり、認知症高齢者や独居高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムをつくり上げていくことが必要です。

本市においては、第8期計画期間中は、今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大(パンデミック)の中、各施策・事業に対して適切な感染症対策を講じながら、基本指針に基づき、地域包括ケアの取組を発展させ、健康づくりと介護予防の推進、介護保険制度の安定した運営などに取り組んできました。

こうした本市の状況や国の動向を踏まえながら、本計画においても、令和22年(2040年)を見据えた中期的な視点で、本市の地域包括ケアシステムを一層、深化・推進しつつ、これまでの取組を引き継ぎ、高齢者があらゆる世代の市民と共に安心して暮らせる地域共生社会を目指して、「第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2 計画の位置付け

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（第20条の8第1項）の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として位置付けられるものです。

老人福祉法 第20条の8 第1項	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。
---------------------------------	--

あわせて、介護保険法（第117条第1項）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」としても位置付けられるものです。

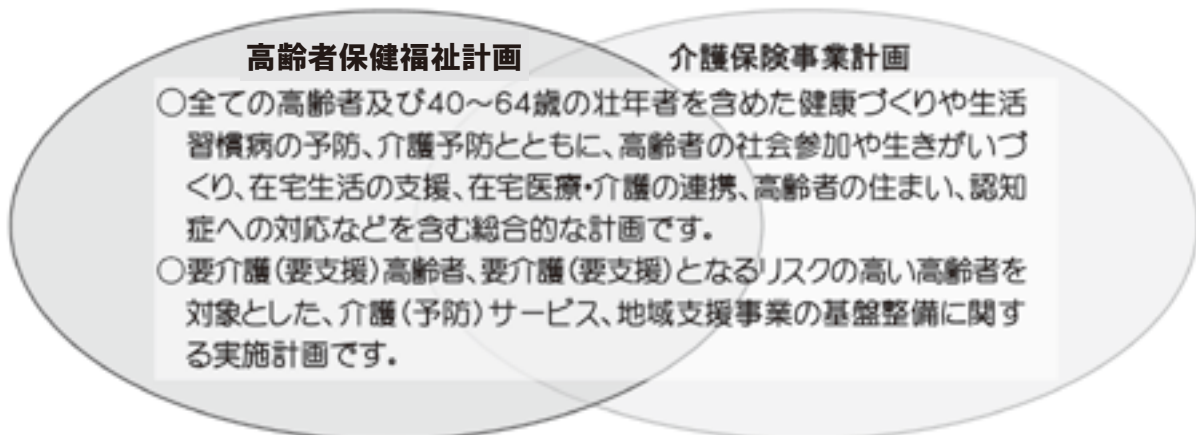
介護保険法 第117条 第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。
--------------------------------	---

また、本計画は、第6期以降に進めてきた地域包括ケアシステム構築のための取組を継承し、深化・推進していくための計画であり、地域包括ケア計画としても位置付けられます。

(2) 計画の特徴

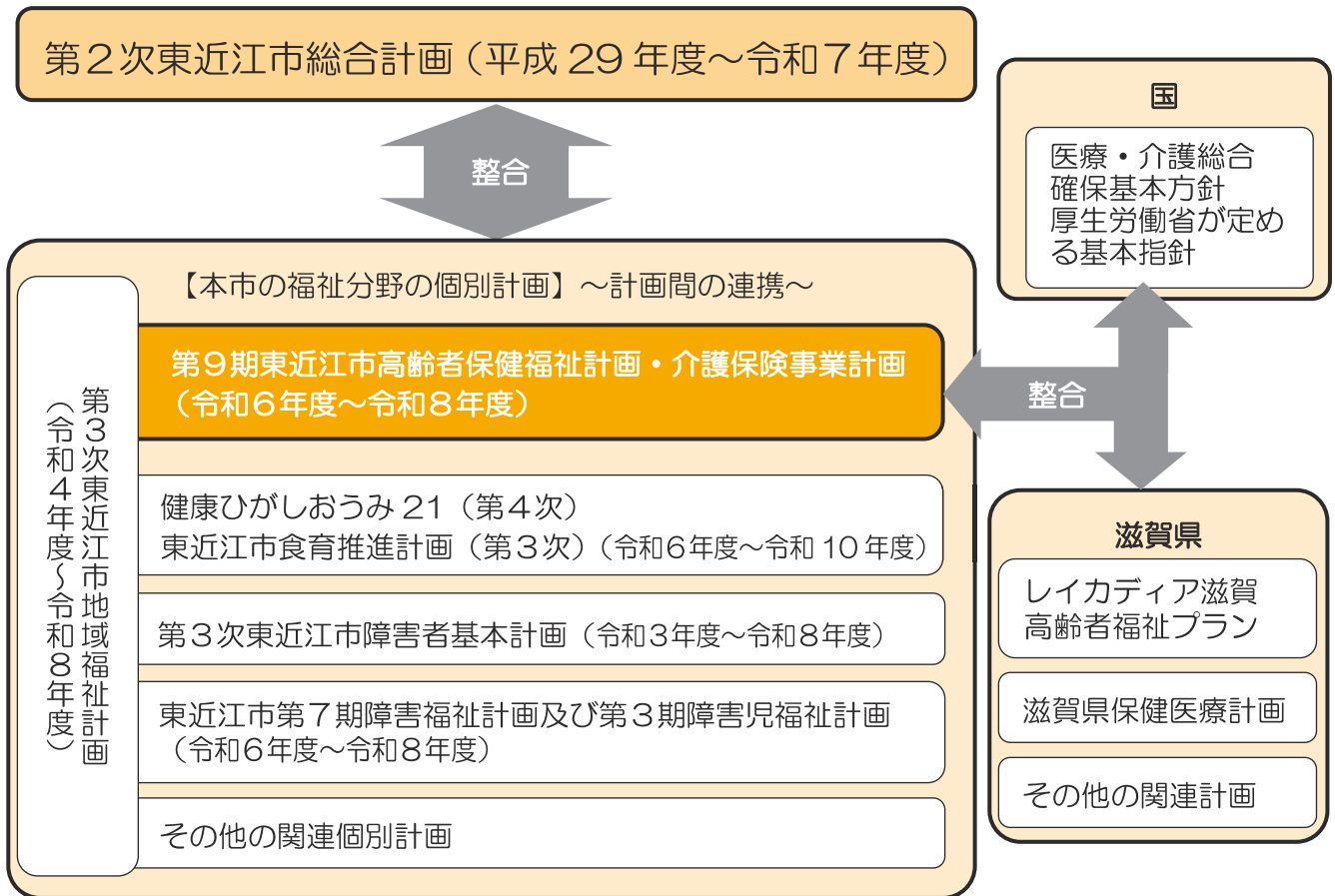
本計画は、令和22年（2040年）の生産年齢人口の急減を見据えた計画として、地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「第8期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）の後継計画として理念や考え方を引き継ぎながら、中長期的な高齢者人口や介護サービスのニーズを見据えて策定しています。

■ 計画の内容



(3) 他計画との関係

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した東近江市総合計画を上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、東近江市地域福祉計画をはじめ、高齢者保健福祉に関連する個別計画との整合を図りながら策定しています。



3 計画策定体制

本計画の策定に当たっては、高齢者などの現状を踏まえ、その意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、以下の体制と方法で策定しました。

(1) 計画策定の体制・方法

「東近江市高齢者保健福祉推進会議・東近江市介護保険運営協議会」（以下「運営協議会」という。）は、幅広い分野の関係者を委員としており、東近江市介護保険条例施行規則第67条の規定に基づき計画策定の議論を行いました。

特に、主要な課題の解決に向けて「介護予防・生活支援」「医療介護連携・認知症施策」「基盤整備」の三つの専門部会を設置し、検討を経て全体会で報告・審議等を行いました。

また、庁内体制としては、これらの専門部会に対応する作業部会及び庁内関係部局との協議を行い、第8期計画達成状況の点検評価、本計画の施策・事業の検討等について庁内の横断的な検討を行いました。

① 第8期計画の点検・評価

これまでの計画の成果と問題点を分析し、その成果を今後引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、第8期計画の進捗状況などを点検するとともに、その評価を行いました。

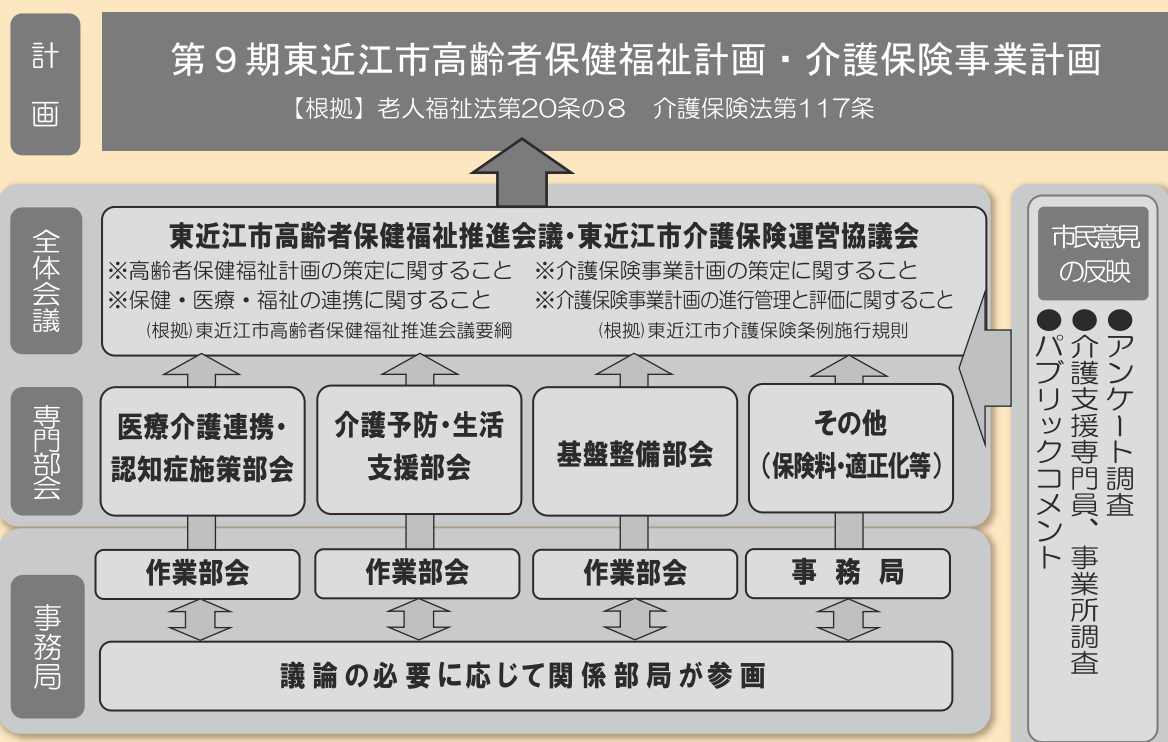
② 市民参加（運営協議会、パブリックコメント）

広く市民の意見が反映された計画を策定することが重要であり、運営協議会に市民代表の公募委員を置いて、市民の意見を反映できる体制とするとともに、パブリックコメントの実施により広く市民の意見を集め、計画への反映に努めました。

③ 高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険・保健福祉サービスなどに関する意向を把握するために4種類のアンケート調査を実施しました。

■ 計画の策定体制



● **全体会議 東近江市高齢者保健福祉推進会議・介護保険事業運営協議会**
事務局：長寿福祉課

● **専門部会 医療介護連携・認知症施策部会**
(作業部会)
部会長：地域包括支援センター
関係所属：地域包括支援センター、地域医療政策課、長寿福祉課、健康推進課
(主な協議内容)
◎医療と介護の連携 ◎認知症施策 ◎権利擁護

● **専門部会 介護予防・生活支援部会**
(作業部会)
部会長：健康推進課
関係所属：健康推進課、地域包括支援センター、長寿福祉課、保険年金課
(主な協議内容)
◎介護予防 ◎自立支援 ◎保健事業

● **専門部会 基盤整備部会**
(作業部会)
部会長：長寿福祉課
関係所属：長寿福祉課、地域包括支援センター、健康推進課
(主な協議内容)
◎施設整備 ◎人材確保 ◎地域包括支援センターの強化

4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間となります。ただし、本計画は、現役世代人口の急減や介護需要が高い85歳以上人口の増加が想定される令和22年度（2040年度）を見据えた中長期的な視点を踏まえ、検討・策定していく必要があります。

令和（年度）																					
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
第8期																					
			第9期			中長期的視点（令和22年度を見据えて）															
						第10期															
									第11期												
											第12期										
															第13期						
																			第14期		

5 本計画のポイント

【基本的な考え方】

- 団塊の世代が全員75歳以上となる令和7年度（2025年度）を迎えることとなる。
- 国の高齢者人口がピークを迎える令和25年（2043年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進行が大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要となる。

【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・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みについてサービス提供事業者を含め、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

（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、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援の担い手の一員として十分に認識することが重要
- 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される。
- 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
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業

の充実化を推進

- ② 介護保険事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
- ③ 保険者機能の強化
 - 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 東近江市の高齢者の現状と 課題

1 高齢者人口等の推移

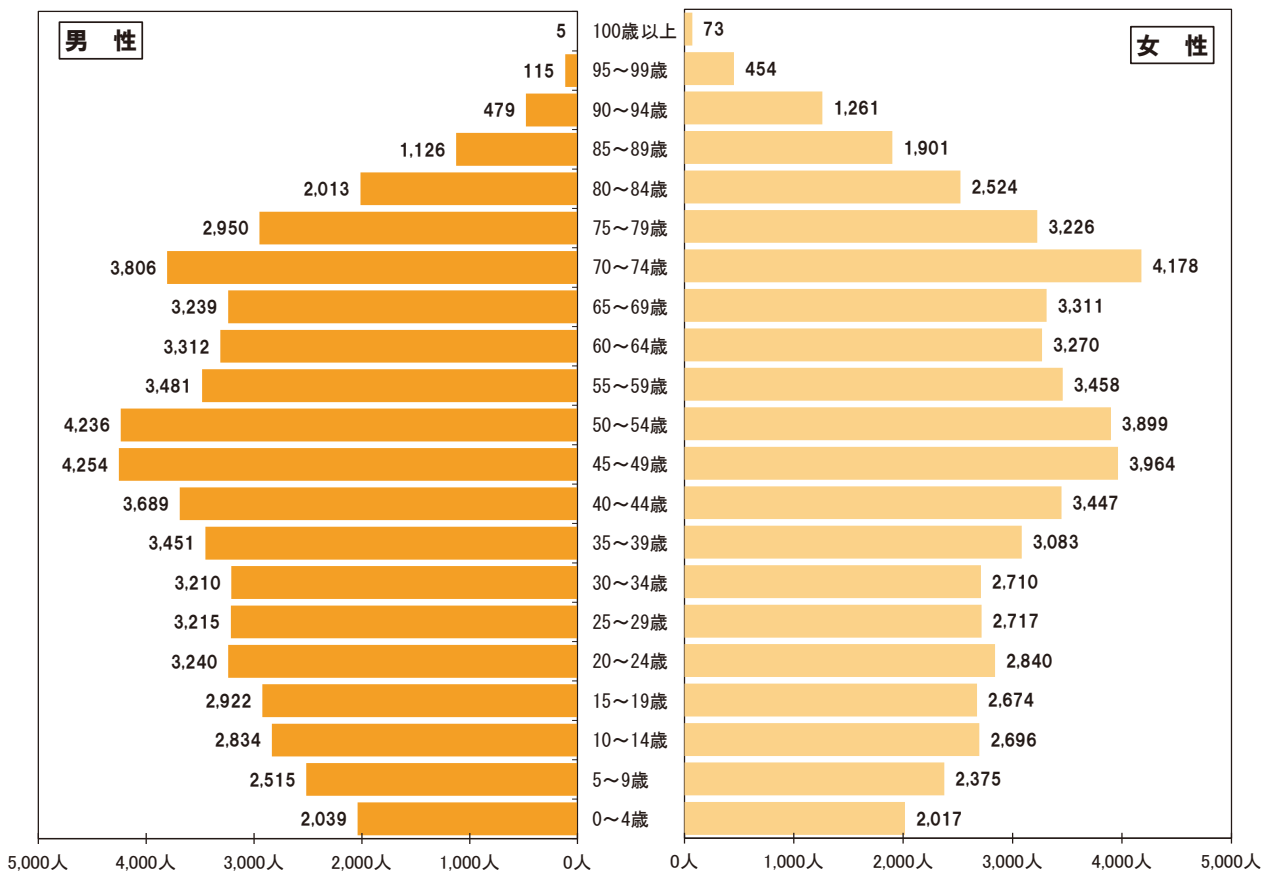
(1) 人口構造

本市の人口は、令和5年（2023年）10月1日現在で男性5万6,131人、女性5万6,078人となっています。

男性は「団塊ジュニア世代（第二次ベビーブーム世代）」である45～49歳の人口、女性は「団塊の世代（第一次ベビーブーム世代）」である70～74歳の人口が最も多く、男女共に「団塊の世代（第一次ベビーブーム世代）」と「団塊ジュニア世代（第二次ベビーブーム世代）」の人口が顕著に多くなっています。

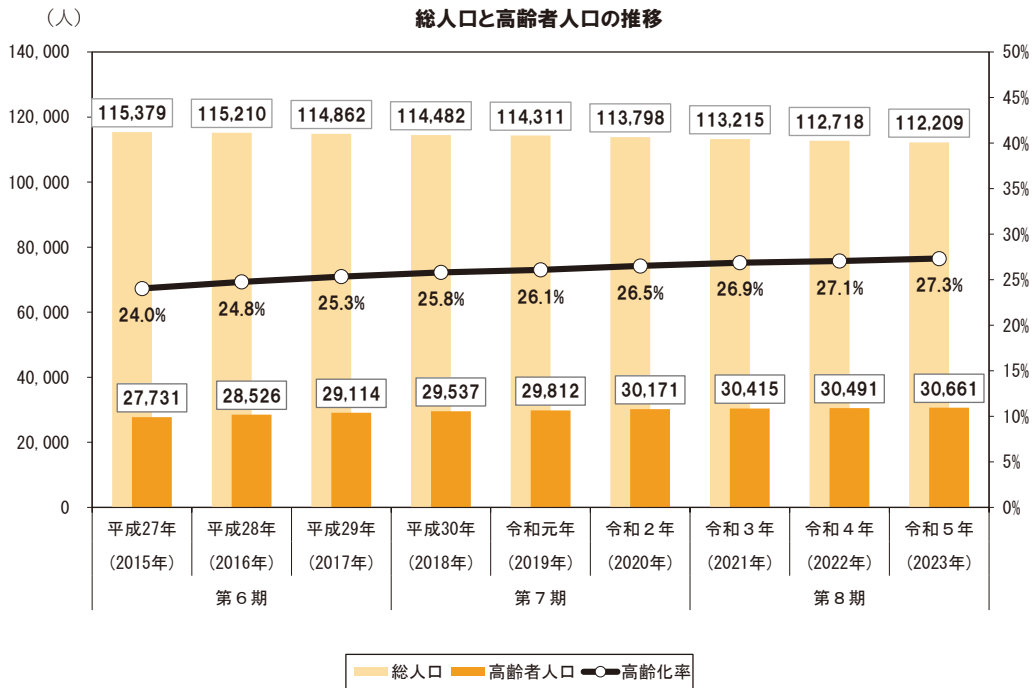
一方で、14歳以下の年少人口は、年齢が下がるほど人口が少ない傾向にあり、人口ピラミッドは、少子高齢化が進んだつぼ型となっています。

性別・年齢5歳階級別人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和5年（2023）年10月1日）

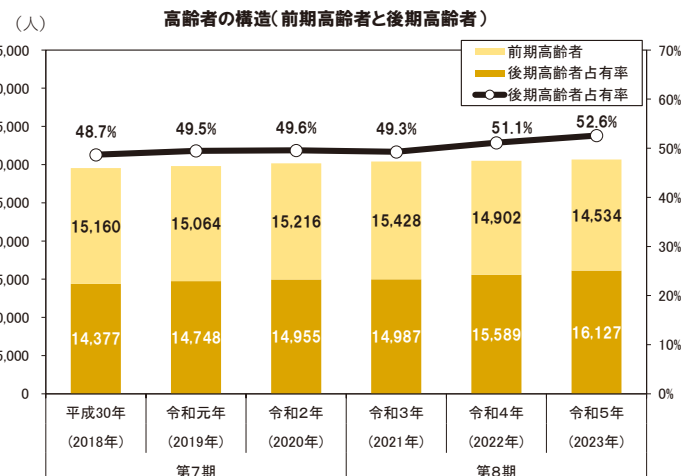
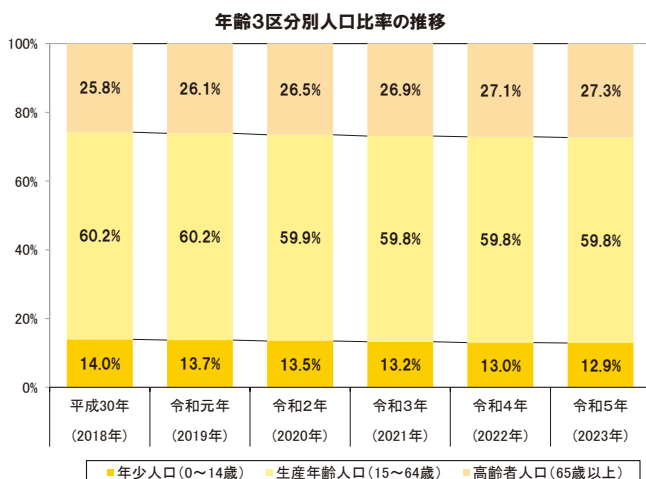
近年の人口の動きについて、住民基本台帳の人口でみると、総人口は減少傾向で推移しており、平成27年（2015年）からの8年間で3,170人減少しています。高齢者人口は増加傾向で推移しており、8年間で2,930人増加していますが、増加幅は小さくなっています。また、高齢化率も上昇傾向にあり、令和5年（2023年）で27.3%になっています。



平成30年（2018年）からの年齢3区分による構成比でみると、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）はそれぞれ1.1ポイント、0.4ポイント低下している一方で、高齢者人口は、平成30年（2018年）の25.8%から令和5年（2023年）には27.3%と1.5ポイント上昇しています。

高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は、5年間で626人減少している一方で、後期高齢者数は増加傾向にあり、令和5年（2023年）には、前期高齢者数を1,593人上回り、後期高齢者の占有率が52.6%となっています。

年齢3区分による人口構成比と高齢者の構造

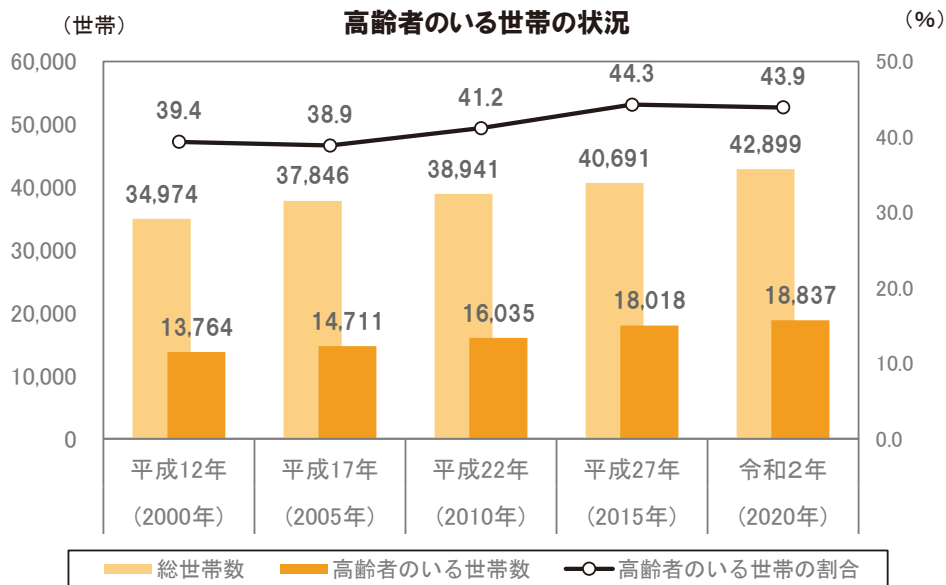


(2) 世帯の状況

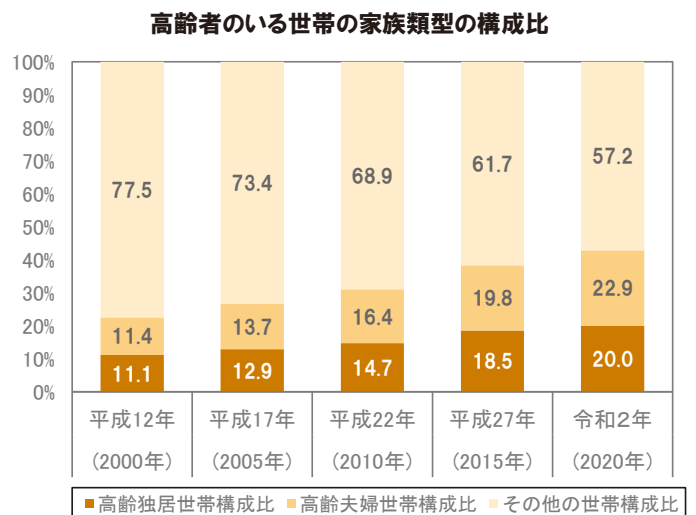
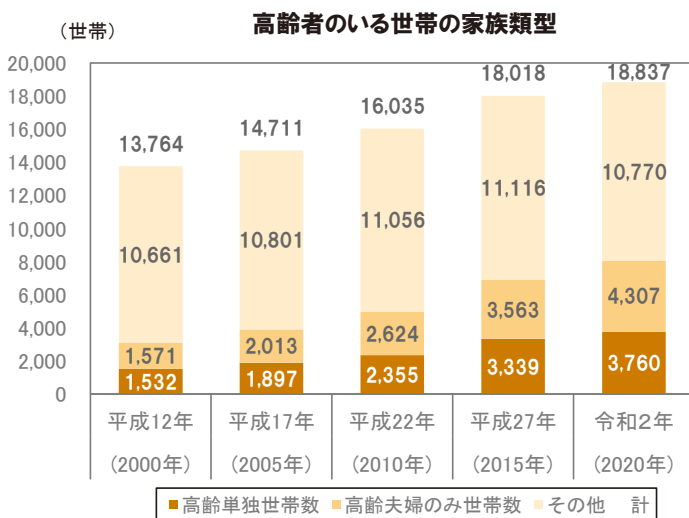
本市の世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2020年）に4万2,899世帯となっており、平成12年（2000年）からの20年間で7,925世帯増加しています。

高齢者人口の増加とともに高齢者のいる世帯数も増加傾向で令和2年（2020年）に1万8,837世帯となっており、5,073世帯増加しています。全世帯数に占める高齢者世帯の割合は、令和2年（2020年）では43.9%となっています。

高齢者のいる世帯（単独・夫婦のみ）をみると、夫婦のみ世帯、単独世帯の数は増加し続け、令和2年（2020年）では単独世帯が3,760世帯（20.0%）、夫婦のみ世帯が4,307世帯（22.9%）となっています。



資料：国勢調査（各年10月1日現在）



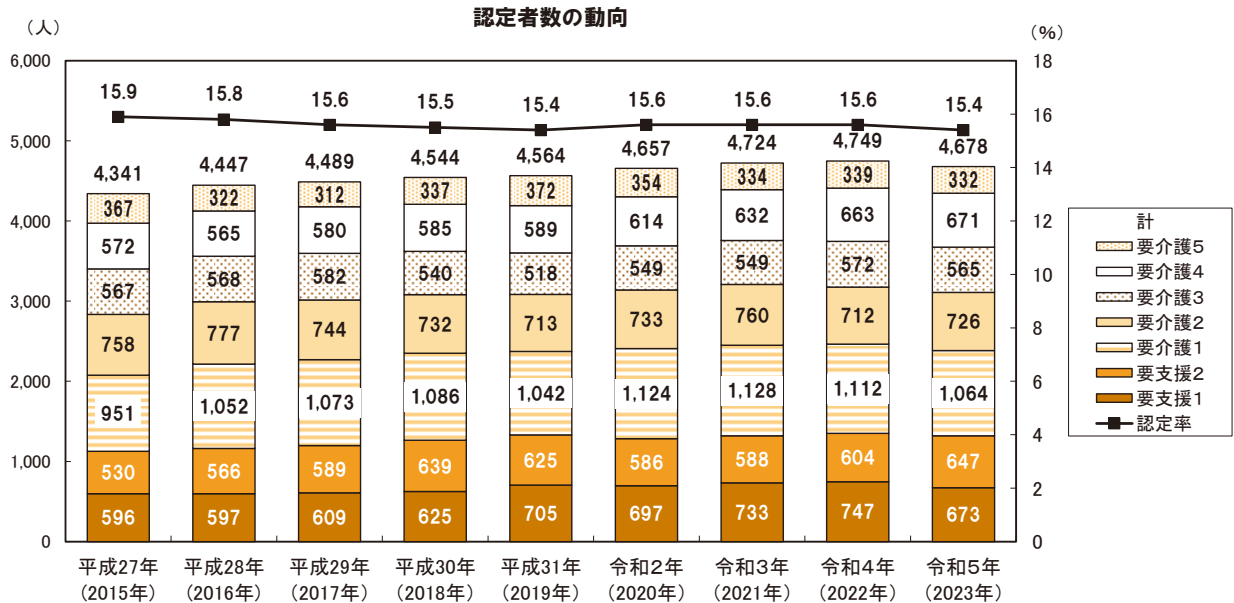
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

高齢夫婦のみ世帯は、夫及び妻が65歳以上の世帯。

(3) 要支援・要介護認定者数等の状況

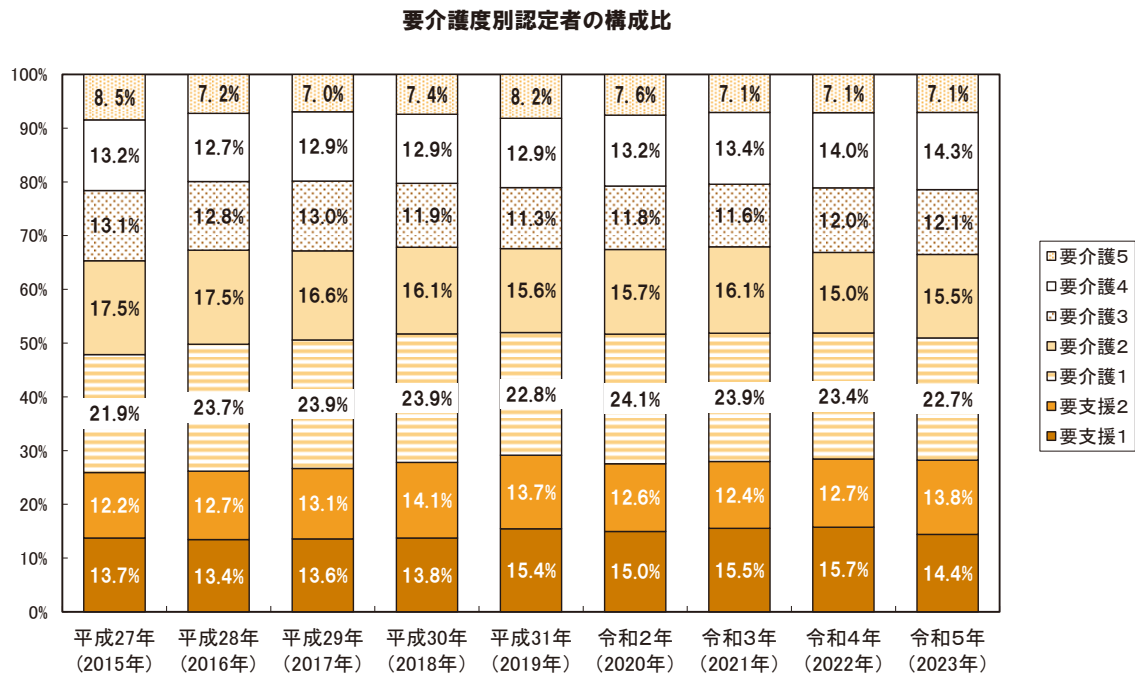
本市における介護保険の要支援・要介護認定者数は、令和5年（2023年）3月末で4,678人となっています。また、認定率については、令和2年（2020年）以降は横ばいで推移していましたが、令和5年（2023年）には低下し、令和5年（2023年）3月末で15.4%となっています。

要支援・要介護度の構成比をみると、令和5年（2023年）3月末には、要介護4の割合が増加傾向にあります。



※認定率は第2号被保険者を含まない。

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム



※認定率は第2号被保険者を含まない。

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2 アンケート調査結果からみる特徴

(1) 実施概要

① 調査の目的

本計画策定に際し、市内の高齢者等の暮らし方や健康状態等を把握し、これを計画策定の基礎資料とするために高齢者及びその家族等を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、これまでと同様に、地域包括ケアシステムを一層推進するため、介護支援専門員及び介護保険事業所に対する調査もそれぞれ実施しました。

② 実施概要

調査の対象者と配布数

調査名	調査対象と配布数	有効回収数 (件)	有効回収率 (%)
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の方 2,800件	1,791	64.0
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者及び 家族介護者 1,500件	764	50.9
介護支援専門員調査	市内の居宅介護支援事業所の 居宅介護支援専門員 100件	79	79.0
介護保険事業所調査	市内の介護保険事業所 179件	122	68.2

③ 調査期間

令和4年(2022年)12月5日から12月23日までとし、その後、令和5年(2023年)1月上旬まで回収

④ 調査方法

いずれの調査も、郵送により配布・回収

(2) 生活機能評価等におけるリスクの状況

① 性別にみる評価結果

- 生活機能評価の各項目における機能低下の「該当」について性別で見ると、8項目全てで“女性”が高く、特に【運動器の機能低下】では、“男性”に比べ10.8ポイント高くなっています。これは“女性”の回答者が後期高齢者、中でも『85歳以上』の割合が高いことにもよると考えられます。
- 老研式活動能力指標における『低い』の該当について性別で見ると、3項目ともに“男性”が高くなっています。特に【社会的役割】では、“女性”に比べ18.9ポイント高くなっています。

項目	生活機能評価・機能低下該当者率(%)								老研式活動能力指標・『低い』の該当者率(%)		
	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養傾向	口腔機能の低下	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	手段的自立度	知的能動性	社会的役割
全体	14.5	27.8	18.9	1.4	24.1	32.8	41.6	40.4	9.2	40.8	54.2
男性	8.8	23.9	23.9	0.8	23.2	31.2	41.5	40.0	11.9	43.7	64.4
女性	19.6	31.1	31.1	1.8	24.7	34.1	41.6	40.7	6.8	38.4	45.5

② 性・年齢3区別にみる評価結果

- 生活機能評価の各項目における機能低下の「該当」について性・年齢3区別で見ると、8項目中【低栄養傾向】と【うつ傾向】を除く6項目で、“女性・85歳以上”が高くなっています。特に【運動器の機能低下】と【閉じこもり傾向】では、他の性・年齢区分に比べ非常に高くなっています。
- 老研式活動能力指標における『低い』の該当について性・年齢3区別で見ると、3項目中【知的能動性】と【社会的役割】の2項目で“男性・65～74歳”が高くなっています。特に、【社会的役割】が69.9%で、他の性・年齢区分に比べ高くなっています。

項目	生活機能評価・機能低下該当者率(%)								老研式活動能力指標・『低い』の該当者率(%)		
	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養傾向	口腔機能の低下	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	手段的自立度	知的能動性	社会的役割
全体	14.5	27.8	18.9	1.4	24.1	32.8	41.6	40.4	9.2	40.8	54.2
男性-65～74歳	4.2	19.4	14.2	0.6	21.7	28.0	38.0	40.7	10.9	48.6	69.9
男性-75～84歳	13.8	30.1	14.5	1.1	23.6	33.7	46.0	42.0	13.8	37.0	57.2
男性-85歳以上	21.4	31.4	20.0	1.4	32.9	44.3	48.6	27.1	11.4	37.1	57.1
女性-65～74歳	10.5	26.3	13.0	1.7	18.3	23.9	36.6	41.6	1.1	39.5	45.4
女性-75～84歳	22.1	33.3	23.6	2.1	28.3	42.2	46.0	41.0	5.3	35.4	42.5
女性-85歳以上	50.0	44.8	55.2	1.7	40.5	52.6	50.0	36.2	34.5	42.2	54.3

③ 要介護状態区別にみる評価結果

- 生活機能評価の各項目における機能低下の「該当」は、8項目中【転倒リスク】と【低栄養傾向】を除く6項目で、“要支援認定者”が高くなっています。特に【口腔機能の低下】と【咀嚼機能の低下】では、“総合事業対象者”や“認定なし”に比べ20～30ポイント高くなっています。
- “総合事業対象者”は、8項目中【転倒リスク】と【低栄養傾向】の2項目が高く、また、【うつ傾向】は、“要支援認定者”と同程度で高くなっています。
- 老研式活動能力指標における『低い』の該当は、“総合事業対象者”が3項目中【知的能動性】と【社会的役割】の2項目がともに60%を超えて高く、【手段的自立度】は“要支援認定者”が高くなっています。

項目	生活機能評価・機能低下該当者率(%)								老研式活動能力指標・『低い』の該当者率(%)		
	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養傾向	口腔機能の低下	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	手段的自立度	知的能動性	社会的役割
全体	14.5	27.8	18.9	1.4	24.1	32.8	41.6	40.4	9.2	40.8	54.2
総合事業対象者	29.3	34.1	26.8	2.4	31.7	41.5	46.3	56.1	12.2	65.9	68.3
要支援認定者	43.8	31.3	43.8	0.0	56.3	62.5	56.3	56.3	31.3	50.0	50.0
認定なし	13.3	27.4	18.1	1.1	23.6	31.9	41.5	39.4	8.6	39.8	54.7

④ 地域（日常生活圏域）別評価（参考）

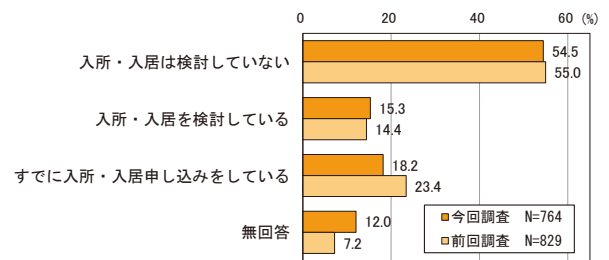
項目	生活機能評価・機能低下該当者率(%)								老研式活動能力指標・『低い』の該当者率(%)		
	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養傾向	口腔機能の低下	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	手段的自立度	知的能動性	社会的役割
全体	14.5	27.8	18.9	1.4	24.1	32.8	41.6	40.4	9.2	40.8	54.2
平田	11.4	25.0	27.3	0.0	15.9	31.8	43.2	31.8	9.1	40.9	54.5
市辺	11.3	26.4	24.5	1.9	17.0	22.6	41.5	45.3	7.5	37.7	56.6
中野	7.1	29.3	17.2	2.0	29.3	29.3	32.3	37.4	7.1	41.4	53.5
玉緒	11.0	24.7	19.2	0.0	28.8	38.4	42.5	47.9	8.2	39.7	42.5
御園	13.8	26.3	13.8	1.3	22.5	33.8	43.8	40.0	2.5	46.3	67.5
南部	9.9	21.1	14.1	0.0	23.9	38.0	40.8	42.3	11.3	42.3	69.0
八日市	16.6	33.1	17.9	0.0	21.9	27.8	41.1	43.7	7.9	47.0	60.9
建部	11.3	26.4	11.3	0.0	26.4	41.5	35.8	39.6	7.5	47.2	62.3
永源寺	17.5	35.0	25.0	3.3	27.5	31.7	45.0	37.5	10.0	44.2	47.5
五個荘	23.0	27.8	19.3	1.1	23.5	38.0	47.1	39.0	12.8	36.9	50.8
愛東	13.5	21.2	19.2	1.0	21.2	30.8	40.4	30.8	12.5	49.0	47.1
湖東	15.9	29.3	20.7	1.2	30.5	38.4	45.1	43.9	12.2	39.6	50.0
能登川東	14.1	32.5	16.0	1.8	23.9	30.7	36.2	42.3	10.4	34.4	58.9
能登川西	13.0	21.4	15.1	1.6	18.8	28.1	39.1	42.2	5.7	38.5	54.7
蒲生	14.4	30.0	20.0	2.8	25.0	32.2	45.0	38.3	8.9	39.4	52.2

(3) 要介護認定者の在宅生活に関する状況

① 施設等への入所・入居の検討状況

○【施設等への入所・入居の検討状況】は、施設等への「入所・入居は検討していない」が54.5%で、性別では“男性”(62.8%)が“女性”(58.8%)に比べて高くなっています。また、前回調査に比べ、“男性”は3.1ポイント、“女性”は4.6ポイント増加しています。年齢4区分別では“75～84歳”(63.7%)が最も高く、要介護度区分別では“要支援”(72.5%)が高くなっています。[図1参照]

図1 施設等への入所・入居の検討状況
(在宅介護実態調査)



○今後の【介護等が必要な場合の住まい方】と【人生最期(看取り)をどこで迎えたいか】については、現在「入所・入居は検討していない」と回答した方でも、「改めて施設などを検討したい」が38.9%、人生の最期は「自宅」が54.1%で、「病院」(16.1%)、「わからない」(19.0%)となっています。

② 家族介護者の不安

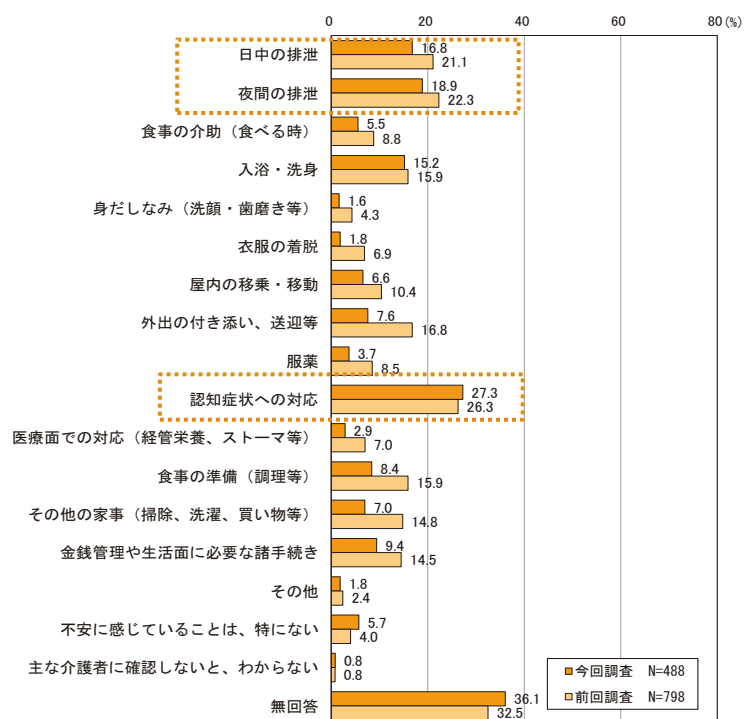
○【主な介護者が不安に感じる介護等】は、前回調査と同様に、「認知症状への対応」(27.3%)、「夜間の排泄」(18.9%)、「日中の排泄」(16.8%)の3項目が上位にあげられます。

○主な介護者との同居状況にかかわらず「認知症状への対応」が、それぞれ最も高くなっています。

○【主な介護者が介護で困っていること、不安なこと】のトップは、“同居している”方は「腰痛など身体的負担が大きい」、 “別居しているが15分以内”の方は「病気や用事などの時に、助けてくれる人がいない」、 “別居で15分以上かかる”方は「介護者が高齢・病弱である」となっています。

[図2参照]

図2 主な介護者が不安に感じる介護等
(在宅介護実態調査)

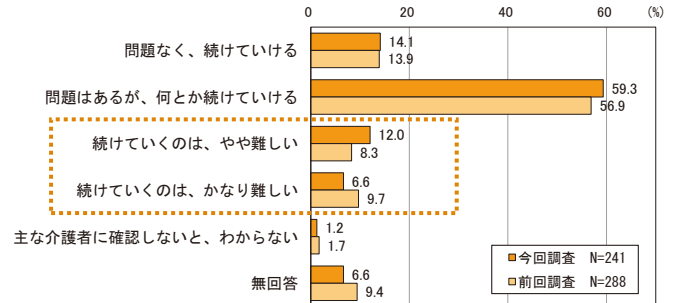


③ 家族介護者の仕事と介護の両立

○【主な介護者の就労状況】は、『働いている』が49.4%で、介護者の性別では“男性”（60.6%）、“女性”（51.2%）となっています。また、介護者の年齢別では“60代”（59.9%）、“70代”（23.5%）となっています。

○【今後の仕事と介護の両立の見通し】は、「問題なく、続けていける」が14.1%で、性別では“男性”（16.9%）が“女性”（13.0%）に比べて高くなっています。「やや難しい」と「かなり難しい」を合わせた『難しい』は、“60代”（19.8%）、“70代”（31.6%）で他の年代に比べ高くなっています。[図3参照]

図3 今後の仕事と介護の両立の見通し
(在宅介護実態調査)



(4) 新型コロナウイルス感染症の影響

① 精神的、身体的な変化の有無

○【新型コロナウイルス感染症の影響】は、『あった』が、ニーズ調査では27.0%、在宅介護実態調査では36.2%となっています。また、ニーズ調査では“男性”（21.8%）に対し、“女性”（31.9%）が高く、在宅介護実態調査では“男性”（43.1%）に対し、“女性”（36.8%）が低くなっています。[図4、5参照]

図4 新型コロナウイルス感染症の影響
(ニーズ調査)

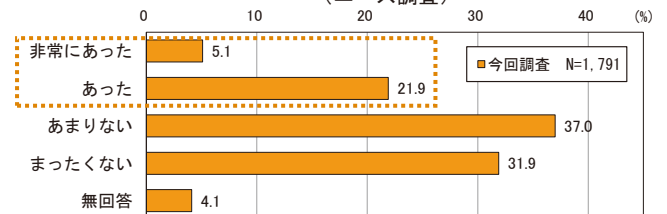
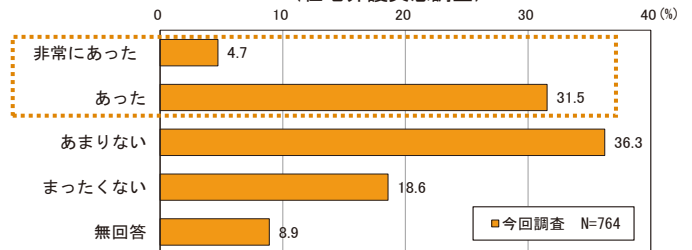


図5 新型コロナウイルス感染症の影響
(在宅介護実態調査)



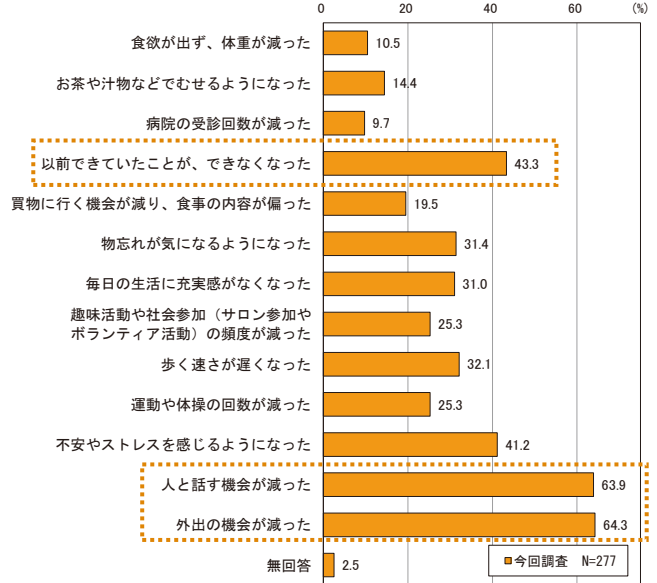
○ニーズ調査の【昨年と比べた外出回数の減少】で『減っている』が29.1%で、前回調査に比べ7.3ポイント増加し、【外出を控えているか】では、「はい」（控えている）が26.9%で、前回調査に比べ10.9ポイント上昇しています。【控えている理由】として「その他」が43.7%で最も高く、内容は「新型コロナウイルス感染症予防のため」などコロナ関連が多くなっています。

○生活機能評価の【閉じこもり傾向】の「該当」が前回調査に比べ1.5ポイント上昇となっていますが、【趣味あり】の自由記述でも「新型コロナウイルス感染症で外出できず、現在はしていない」というような記述もあり、新型コロナウイルス感染症の影響も大きいと思われます。

② 在宅介護実態調査にみる具体的な変化（変化が『あった』方のみ）

○【新型コロナウイルス感染症の具体的影響】は、「外出の機会が減った」(64.3%)、「人と話す機会が減った」(63.9%)が高く、次いで「以前できていたことが、できなくなった」(43.3%)、「不安やストレスを感じるようになった」(41.2%)などで、外出や交流機会の減少とともに、心身機能の低下があげられています。[図6参照]

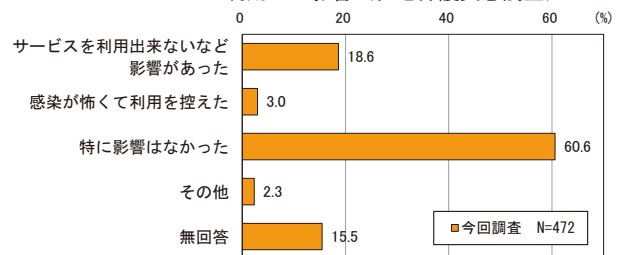
図6 新型コロナウイルス感染症の具体的影響（在宅介護実態調査）



③ 介護保険サービス利用への影響

○【新型コロナウイルス感染症による介護保険サービス利用への影響】は、「特に影響はなかった」が60.6%となっています。一方、「サービスを利用出来ないなど影響があった」が18.6%、「感染が怖くて利用を控えた」が3.0%となっています。[図7参照]

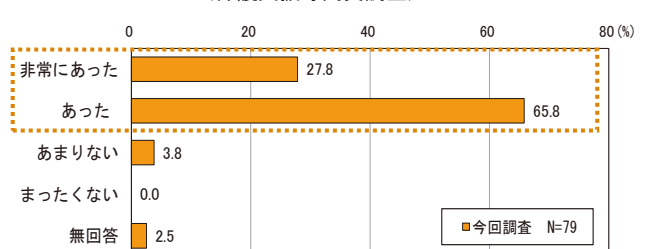
図7 新型コロナウイルス感染症による介護保険サービス利用への影響（在宅介護実態調査）



④ 介護支援専門員調査にみる変化

○【新型コロナウイルス感染症による利用者の変化】は、介護支援専門員調査では、『あった』が93.6%と高くなっています。変化の内容としては「外出の機会が減った」(78.4%)が最も高く、次いで「趣味活動や社会参加（サロン参加やボランティア活動）の頻度が減った」(67.6%)、「人と話す機会が減った」(62.2%)などで、外出や交流機会の減少が上位にあげられています。[図8参照]

図8 新型コロナウイルス感染症による利用者の変化（介護支援専門員調査）

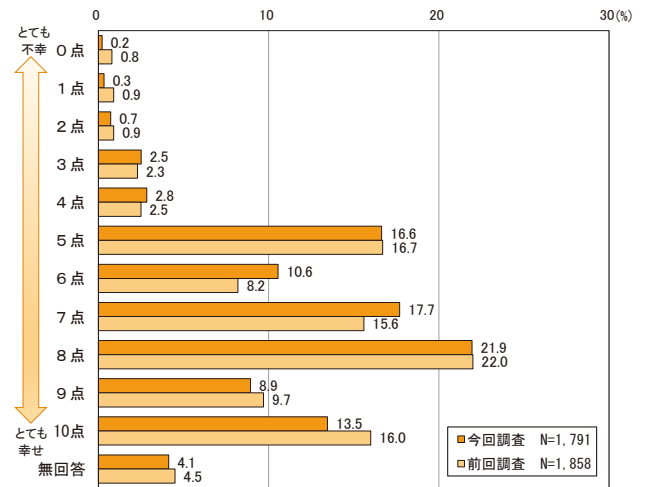


(5) 現在の幸福度（主観的幸福度）

① 性別・年齢別にみた幸福度

- ニーズ調査から、【主観的幸福感】を10点評価（0点がとても不幸、10点がとても幸せ）で見ると、「8点」が21.9%で最も高く、次いで「7点」（17.7%）、「5点」（16.6%）、「10点」（13.5%）などとなっています。『8点以上』は44.3%で、前回調査の47.7%に比べ3.4ポイント減少し、中でも「10点」が2.5ポイント減少しています。[図9参照]
- 『8点以上』は性別では、“男性”（38.7%）は“女性”（48.9%）に比べ10.2ポイント低くなっています。また、年齢3区分別では、“65～74歳”（43.4%）と“75～84歳”（45.5%）、“85歳以上”（43.2%）が、それぞれ大きな差はありません。

図9 主観的幸福感
（ニーズ調査）



② 要介護状態区分別、健康観別にみた幸福度

- 要介護状態区分別では、“総合事業対象者”と“要支援認定者”は「5点」が、“認定なし”は「8点」が、それぞれ最も高くなっています。
- 健康状態でみると、『よい』（とてもよい+まあよい）は「8点」（24.1%）が最も高く、『よくない』（あまりよくない+よくない）は「5点」（27.4%）が最も高く、要介護状態や健康状況とは関連しています。

③ 暮らしの経済的な状況別にみた幸福度

- 【現在の暮らしの経済的な状況】別では、『苦しい』（大変苦しい+やや苦しい）は「5点」（21.3%）が、「ふつう」は「8点」（25.7%）が、『ゆとりがある』（ややゆとりがある+大変ゆとりがある）は「10点」（29.3%）が、それぞれ最も高く、経済的な状況と関連しています。

④ 趣味や生きがいの有無別にみた幸福度

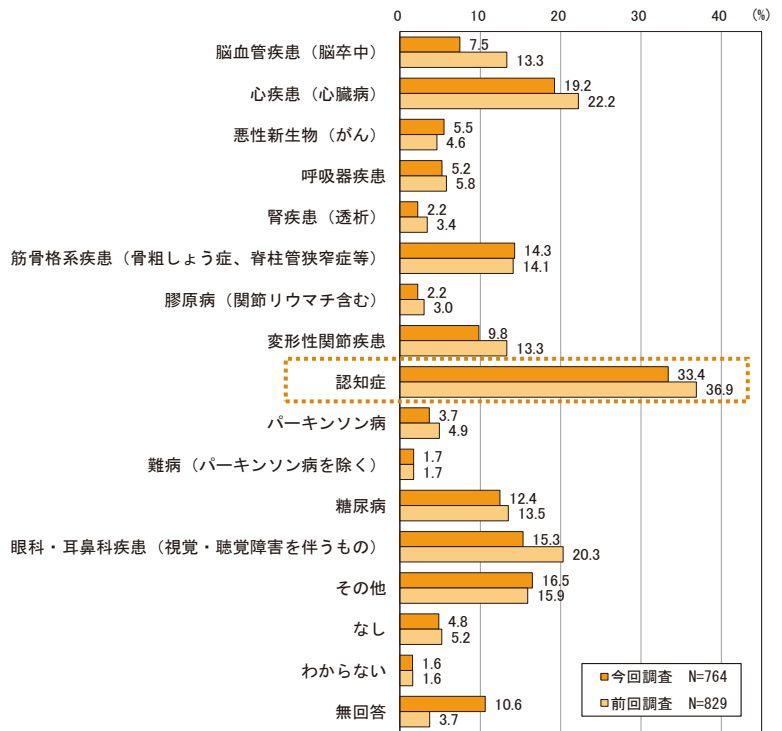
- 【趣味の有無】別では、“思いつかない”は「5点」（25.6%）が、“趣味あり”は「8点」（24.5%）が、それぞれ最も高くなっています。
- 【生きがいの有無】別では、“思いつかない”は「5点」（28.3%）が、“生きがいあり”は「8点」（26.5%）が、それぞれ最も高くなっています。
- 【友人・知人に会う頻度】別では、「5点」は“ほとんどない”（23.9%）や“年に何度かある”（19.1%）がそれぞれ最も高く、「8点」は“毎日ある”（26.7%）や“週に何度かある”（23.5%）、“月に何度かある”（26.0%）が、それぞれ最も高くなっています。

(6) 認知症について

① 認知症の有無

- ニーズ調査では、介護・介助が必要な方（調査回答者全体の7.3%）への【必要になった原因】で、「認知症」は5.3%で、前回調査（12.5%）に比べ7.2ポイント減少しています。
- 生活機能評価では、【認知機能の低下】に「該当」が41.6%で、前回調査の43.1%に比べ1.5ポイント減少しています。
- 【認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるかどうか】に「はい」（ある／いる）が6.8%で、前回調査に比べ1.8ポイント減少しています。
- 在宅介護実態調査では、【現在抱えている傷病】で「認知症」は33.4%で最も高くなっています。性別では、“男性”（27.1%）に比べ、“女性”（38.8%）が高くなっています。年齢4区分別では“85歳以上”（38.0%）が、要介護度区分別では、“要介護1・2”（49.8%）と“要介護3以上”（50.6%）が、それぞれ最も高くなっています。[図10参照]

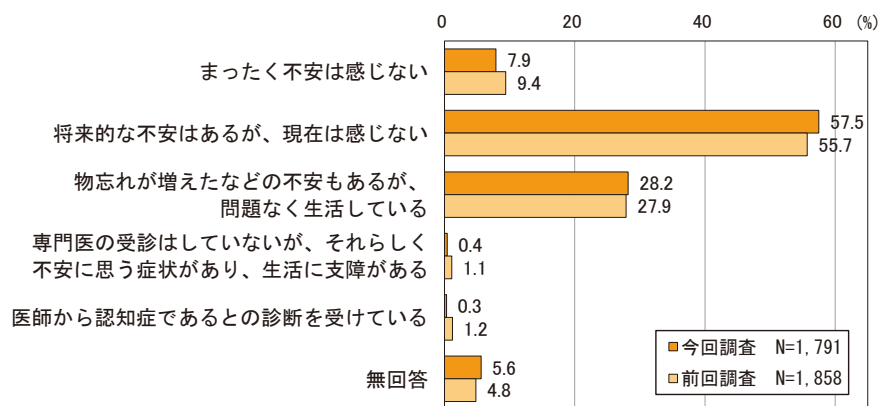
図10 現在抱えている傷病（在宅介護実態調査）



② 認知症に関する不安

- ニーズ調査では、【認知症に関して不安を感じること】について、現在、不安を感じる方や診断を受けている方は28.9%で、前回調査の30.2%に比べ1.3ポイント減少しています。そのうち「物忘れが増えたなどの不安もあるが、問題なく生活している」が28.2%で、前回調査と同程度となっています。「物忘れが増えたなどの不安もあるが、問題なく生活している」は、性別では“女性”（32.2%）が、年齢3区分別では“75～84歳”（33.5%）が、要介護状態区分別では“要支援認定者”（31.3%）が、生活機能評価の【認知機能の低下】に“該当”（47.0%）が、それぞれ高くなっています。[図11参照]

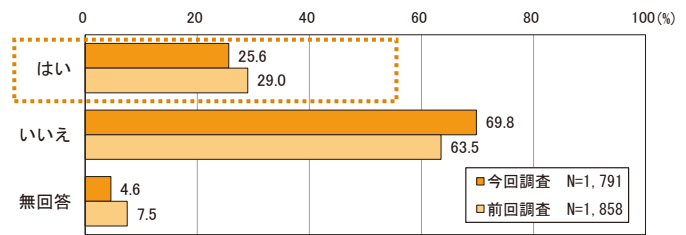
図11 認知症に関して不安を感じること（ニーズ調査）



③ 認知症に関する認知度

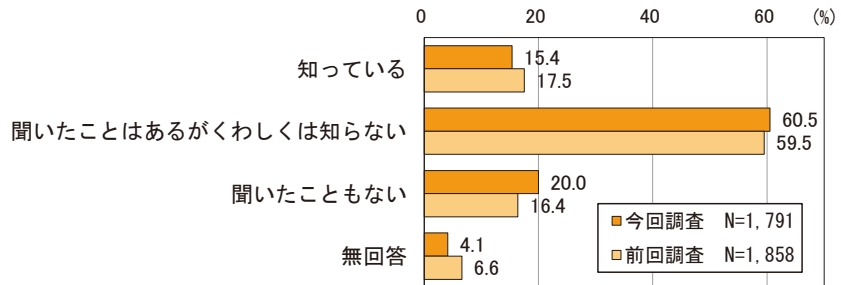
○ニーズ調査から【認知症に関する相談窓口の認知状況】をみると、「はい」(知っている)が25.6%、「いいえ」が69.8%で、前回調査に比べ「はい」が3.4ポイント減少し、「いいえ」が6.3ポイント増加しています。[図12参照]

図12 認知症に関する相談窓口の認知状況 (ニーズ調査)



○【認知症の方への適切な接し方の認知状況】では、「知っている」が15.4%、「聞いたことはあるがくわしくは知らない」が60.5%、「聞いたこともない」が20.0%となっています。前回調査に比べると、「知っている」が2.1ポイント減少、「聞いたことはあるがくわしくは知らない」が大きな差はなく、「聞いたこともない」が3.6ポイント増加しています。[図13参照]

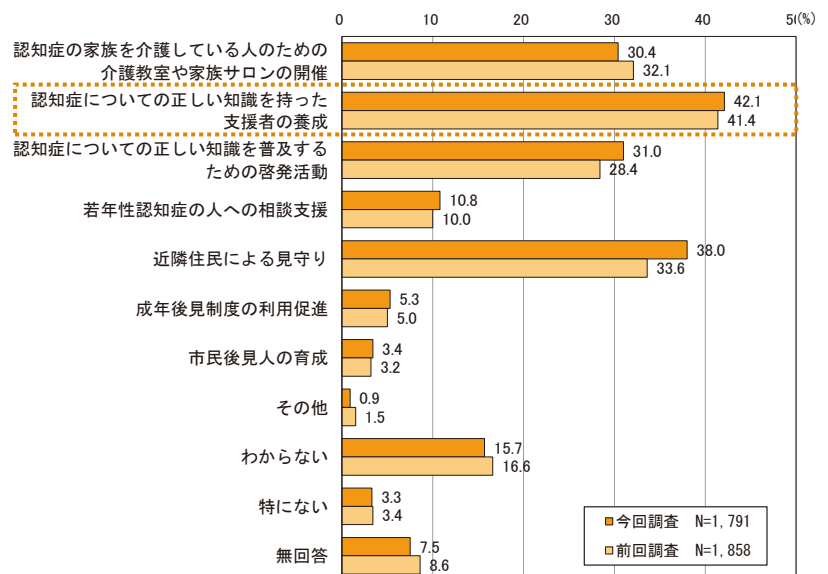
図13 認知症の方への適切な接し方の認知状況 (ニーズ調査)



④ 認知症の人に対する支援

○ニーズ調査から【認知症の人への支援で必要なこと】をみると、「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」が42.1%で最も高く、次いで「近隣住民による見守り」(38.0%)、「認知症についての正しい知識を普及するための啓発活動」(31.0%)、「認知症の家族を介護している人のための介護教室や家族サロンの開催」(30.4%)などで、「近隣住民による見守り」は前回調査に比べ4.4ポイント増加しています。[図14参照]

図14 認知症の人への支援で必要なこと (ニーズ調査)



(7) 在宅医療、看取りについて

① 在宅医療の可能性

- 【自宅で最期まで療養できるかどうか】について、ニーズ調査では「難しいと思う」が47.7%、「できると思う」が12.2%、「わからない」が33.9%となっています。[図15参照]
- 在宅介護実態調査では「難しいと思う」が49.0%、「できると思う」が8.2%、「わからない」が31.7%となっています。[図16参照]

② 在宅医療が難しい理由

- 【在宅医療が難しい理由】について、ニーズ調査では「介護してくれる家族に負担がかかる」が70.6%で最も高く、次いで「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」(49.9%)、「経済的に負担が大きい」(31.5%)、「訪問診療や往診してくれるかかりつけ医がない、または知らない」(28.9%)などとなっています。[図17参照]
- 在宅介護実態調査では「介護してくれる家族に負担がかかる」(65.0%)と「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」(62.6%)が特に高く、次いで「経済的に負担が大きい」(30.2%)、「訪問診療や往診してくれるかかりつけ医がない、または知らない」(25.7%)などで、上位4項目はニーズ調査と同じ内容となっています。[図18参照]

図15 自宅で最期まで療養できるかどうか（ニーズ調査）

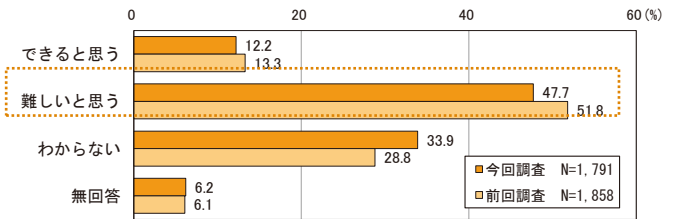


図16 自宅で最期まで療養できるかどうか（在宅介護実態調査）

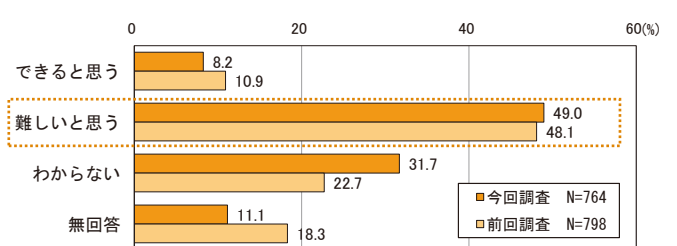


図17 在宅医療が難しい理由（ニーズ調査）

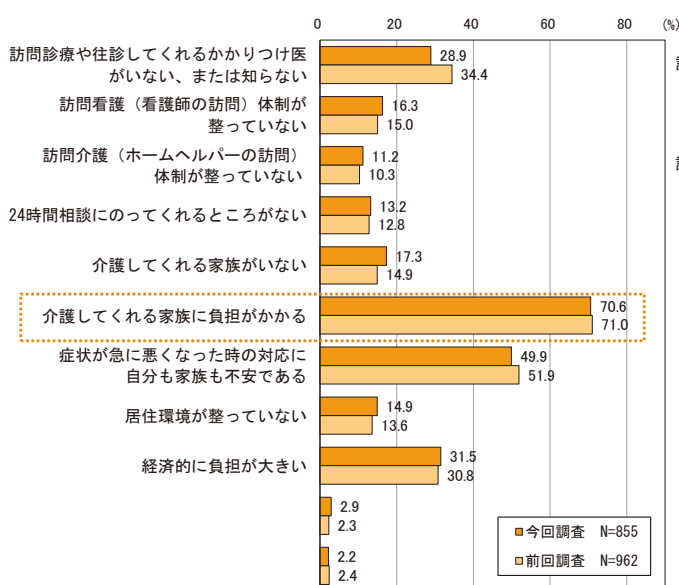
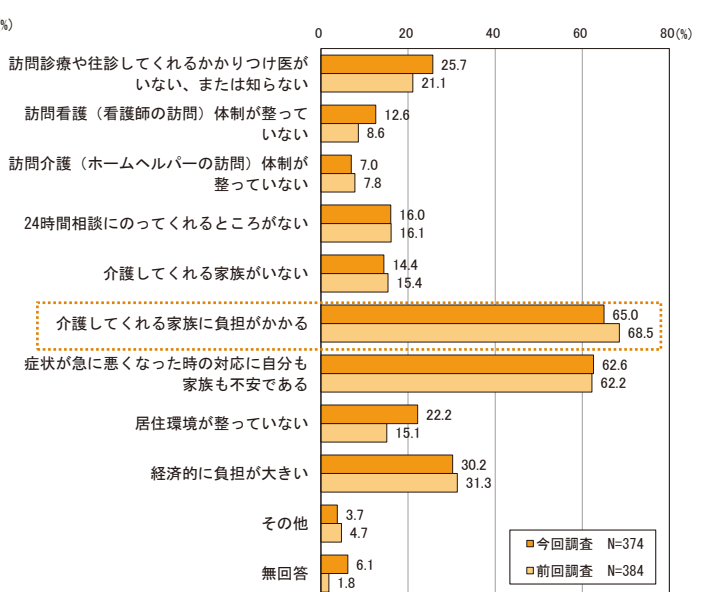


図18 在宅医療が難しい理由（在宅介護実態調査）



③ 在宅看取りの条件

- 【人生の最期（看取り）を迎えたい場所】について、ニーズ調査では「自宅」が50.5%で最も高く、「わからない」(17.1%)、「病院」(15.2%) などとなっています。[図19参照]
- 在宅介護実態調査では「自宅」が41.6%で最も高く、「わからない」(18.8%)、「病院」(12.4%) などとなっていて、両調査ともに「自宅」の希望が最も高くなっています。[図20参照]
- 事業所調査から【在宅看取りについての課題（自由記述）】をみると、「往診（訪問診療、居宅療養管理指導）に対応できる医療体制の充実」があげられます。内容は、かかりつけ医や往診対応の医師の増加、診療所が少ない地域の支援体制等となっていて、地域では能登川や五個荘での往診医師の不足やかかりつけ医の不足が指摘されています。他には、「看取りに対応できるヘルパー等の人材確保や研修、介護サービス以外のサービスの充実」、「多職種との連携」、「在宅支援の充実」、「家族への理解促進」、「災害時の避難支援」があげられています。

図 19 人生の最期（看取り）を迎えたい場所（ニーズ調査）

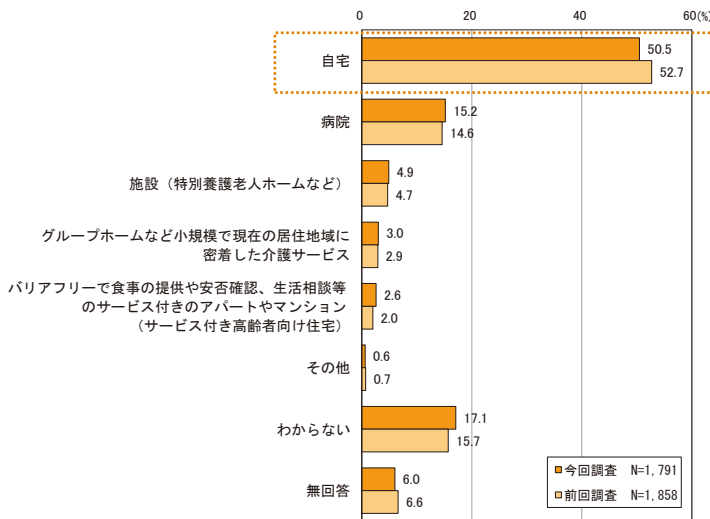
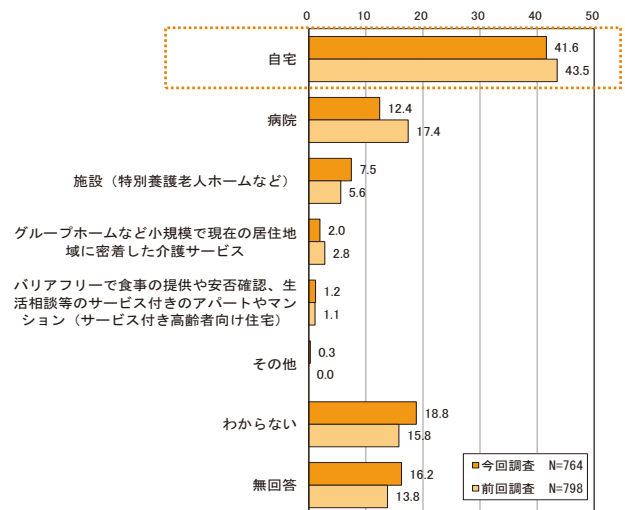


図 20 人生の最期（看取り）を迎えたい場所（在宅介護実態調査）



3 計画策定に向けた課題

4種類のアンケート調査結果からみえた、計画策定に向けた課題は以下のとおりです。

(1) 介護予防・健康づくり

- 8割弱の高齢者は、現在治療中又は後遺症のある病気を持っており、中でも「高血圧」が45.3%で最も高く、次いで「目の病気」が14.8%、「糖尿病」が11.7%の順となっています。生活習慣病である「高血圧」や「糖尿病」は、若い世代からの発症予防対策を図ることが重要です。
- 年齢とともに心身の活力が低下し、要介護状態となるリスクが高くなったフレイルを予防することは、その先にある要介護状態の予防につながり健康寿命を延ばします。このため、生活習慣病の重症化予防とともに、運動機能・認知機能の低下を防ぐ介護予防に積極的に取り組めるよう、市民への一層の啓発が必要です。
- 口腔機能については、歯や口の健康は、認知症の予防や全身の健康にも深い関わりがあるため、生涯を通じ、適切な口腔機能の維持・向上と衛生状態を保つことが大切であることを周知していく必要があります。

(2) 地域づくりの推進

- 何らかの地域活動に参加者として『参加意向あり』と回答した人は6割程度となっており、地域活動に企画・運営（お世話役）として『参加意向あり』は4割弱となっています。
- 住み慣れた地域でいつまでも住み続けられる地域づくりのためには、地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

(3) 認知症の支援

- 要介護認定者の3人に1人が認知症を抱えています。今後は高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また、誰にでも起こり得る可能性があるということを理解し、地域で支えていく仕組みを構築していくことが求められます。そのため、地域の方の理解を促進するとともに認知症カフェや認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源も有効活用していくことが求められます。
- 認知症に関する相談窓口の認知状況は3割弱と低いことから、今後も認知症に関する相談窓口の周知や知識・情報の普及・啓発を図っていく必要があります。

(4) 家族介護者への支援の充実

- 介護者が不安を感じる介護は、「認知症状への対応」(27.3%)、「夜間の排泄」(18.9%)、「日中の排泄」(16.8%)の3項目が上位にあげられます。在宅介護を継続するためには、家族の多様な状況に照らして少しでも介護者の不安が解消できるように、きめ細かな対応が必要です。
- 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が6割以上であるものの、約8割の介護者は働き方を調整しており、勤め先からの支援では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「介護をしている従業員への経済的な支援」を求める意見が多くみられます。介護離職ゼロを目指し、家族介護者が介護のために離職しないで安心して介護ができるよう、勤め先や働きながら介護をする方へ対して支援制度の啓発や介護保険制度等の高齢者施策の周知が必要です。

(5) 在宅生活の継続のための取組の充実

- 施設入所については、「検討中」が15.3%、「申請済み」が18.2%となっており、介護度重度の方や単身世帯では「申請済み」の割合が高くなっています。
- 介護保険サービス以外の支援・サービスを利用されている方は半数程度で、今後の在宅生活を継続するために充実が必要な介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が18.5%で最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が17.0%、「見守り、声かけ」が16.6%となっています。介護保険サービス以外のサービスについて、更なる資源の充実や民間事業者・地域資源を含めた情報の周知が必要です。
- 最期を迎えたいと思う場所として、「自宅」がニーズ調査では過半数、在宅介護実態調査では約4割を占めていることから、医療との連携を図るとともに家族介護者への支援の充実が重要です。

(6) 介護人材確保のための支援の充実

- 約6割の事業所は職員が『不足している』と回答しており、前回調査に比べ増加しています。
- 6割以上の事業所では、外国人人材の受入れをしていませんが、今後、更に介護人材の不足が予測されることから、外国人人材の受入れ、働き方改革や人事制度の見直し、ロボットやAI技術の活用、アウトソーシングの活用等人材確保・定着のための実効性の高い取組を進めることが重要となります。

(7) 新型コロナウイルス感染症の影響

- 新型コロナウイルス感染症の影響による、精神的、身体的な変化が『あった』と回答した割合が、ニーズ調査では27.0%、在宅介護実態調査では36.2%となっています。
- 外出の機会が減った方が前回調査に比べ増加し、また、外出を控えている方も10.9ポイント増加しています。外出を控えている理由としては、「新型コロナウイルス感染症予防のため」などコロナ関連が多くみられたため、アフターコロナの状況の中で、再度、外出や地域活動につながるような仕組みの強化が重要です。また、介護が必要になっても介護保険サービス

の利用だけでなく、地域活動に参加できるよう参加しやすい場づくりをしていく必要があります。

(8) 主観的幸福感の向上

- 健康状態が良く、趣味や生きがいを持っている人、また、家族や友人など人と食事をする機会がある人は、主観的幸福感が高くなっています。
- 経済状況・身体状態などは変えられなくても、交流や社会参加は高齢者本人の行動によって変えられる余地があるため、今後も要介護状態にならないよう、積極的に地域活動や社会参加を促進していくことが重要です。

4 第8期計画の進捗評価

(1) 評価の前提

○第8期計画については、進捗状況と達成状況の二つの視点から評価を行いました。

達成状況 評価	◇第8期計画で設定した目標指標について、計画最終年である令和5年度（2023年度）の実績値（見込み）が目標値に達しているかを把握し、これを基礎データとした評価を行いました。
進捗状況 評価	◇第8期計画で掲載した施策や事業ごとに、それぞれの担当課により取組の進捗状況を3段階で評価し、これを基礎データとした評価を行いました。

(2) 第8期計画の体系と目標指標の設定等の状況について

○第8期計画の体系と指標の設定は以下のとおりです。

基本方針(8)	基本施策(11)		施策(20)		取組(54)	指標(20)
1 介護予防の推進と包括的な生活支援体制の整備	1-1	保健事業と介護予防の一体的な取組	1-1-1	フレイル予防と健康づくり	5	1
			1-1-2	高齢者の活動の場の充実	5	1
	1-2	介護予防・生活支援サービス事業の充実	1-2-1	多様なサービスの推進	3	1
			1-3	包括的な生活支援体制の整備	1-3-1	地域支え合い体制づくりの推進
		1-3-2			災害時における避難支援	2
2 自立支援型ケアマネジメントの推進	2-1	自立支援型ケアマネジメントの推進	2-1-1	自立支援型ケアマネジメントの支援	2	1
3 在宅医療・介護の連携強化	3-1	在宅医療・介護の連携強化	3-1-1	在宅療養に向けた市民の理解	1	1
			3-1-2	在宅医療・介護の連携強化と環境整備	2	1
4 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備	4-1	高齢者の住まいと生活の一体的な支援	4-1-1	地域密着型サービスの充実	2	3
			4-1-2	高齢者の住まいの多様化・充実に向けた環境整備	2	-
5 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進	5-1	認知症予防の普及・啓発活動の推進	5-1-1	普及・啓発活動の推進	3	2
			5-1-2	早期に診断・対応できる体制の充実	3	1
	5-2	共生の地域づくりの推進	5-2-1	共生と社会参加の推進	3	1
			5-2-2	若年性認知症の啓発と支援体制の構築	3	1
6 権利擁護の推進	6-1	権利擁護の推進	6-1-1	高齢者虐待の防止	3	1
			6-1-2	成年後見制度の利用促進	2	1
7 地域を基盤とする包括的な支援体制の構築	7-1	地域包括支援センターの機能強化	7-1-1	地域包括支援センターの体制強化・整備	3	1
			7-1-2	地域包括支援センターの普及・啓発	2	1
8 介護保険の安定した運営	8-1	介護保険の安定した運営	8-1-1	介護保険の安定した運営	4	-
			8-1-2	介護人材の確保・資質の向上	1	-

(3) 目標指標の達成状況

① 達成状況の分析手法

○第8期計画における20の目標指標の達成状況は、次のような基準で分類を行い、結果をとりまとめました。

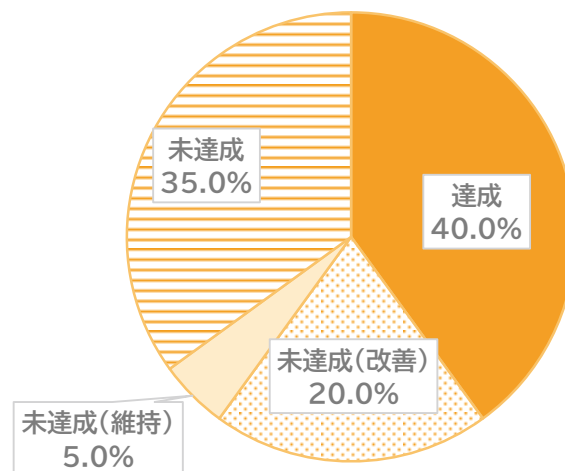
達成度	概要
達成	目標値を達成した指標
未達成(維持・改善)	目標値には達していないが、基準となる第8期計画策定時より維持又は改善している指標
未達成	基準となる第8期計画策定時より悪化した指標

② 達成状況の分析結果

○令和5年度(2023年度)(見込み)の達成状況の分析結果をみると、20指標全体では「達成」が8指標(40.0%)、「未達成(改善)」が4指標(20.0%)、「未達成(維持)」が1指標(5.0%)、「未達成」が7指標(35.0%)となっています。

○「達成」と「未達成(改善)」を合わせると60.0%となっています。

指標の達成状況



○達成した指標は、「80歳の高齢者が週1回以上外出している割合」、「死亡者のうち、在宅(施設含む)での看取り数の割合」、「地域密着型介護福祉施設入所者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「初期集中支援チームにおける支援で医療・介護サービスにつながった者の割合」、「本人・家族への聞き取り調査実施件数」「地域包括支援センター設置数」です。

【目標指標の達成状況】

施策No	指標名	単位	指標種別	基準値 (第8期計画 策定時)	第8期計画目標値			令和5年度 の達成状況	
					R3	R4	R5		
1-1-1	75歳以上の高齢者健診 受診率	%	上昇	30.0	計画値	31.0	32.0	33.0	未達成
					実績値	13.0	24.5	26.0	
1-1-2	80歳の高齢者が週1回以上外出している割合	%	上昇	12.4	計画値	13.4	14.4	15.4	達成
					実績値	53.8	43.4	45.0	
1-2-1	多様な担い手によるサービス提供数(訪問型、通所型)	箇所	上昇	1	計画値	1	1	2	未達成 (維持)
					実績値	1	1	1	
1-3-1	第2層地域支え合い推進員のいる協議体数	箇所	上昇	4	計画値	6	8	10	未達成 (改善)
					実績値	7	6	7	
1-3-2	避難行動要支援者名簿登録割合	%	上昇	54.9	計画値	56.0	58.0	60.0	未達成 (改善)
					実績値	55.2	55.8	57	
2-1-1	地域ケア個別会議事例提供割合	%	上昇	20	計画値	24.0	28.0	32.0	未達成
					実績値	11.2	9.7	10.0	
3-1-1	在宅療養に関する講座の受講者数	人	維持	200	計画値	300	300	300	未達成
					実績値	138	105	150	
3-1-2	死亡者のうち、在宅(施設含む)での看取り数の割合	%	上昇	20	計画値	20.3	20.6	20.9	達成
					実績値	-	24.5	25.0	
4-1-1	地域密着型介護福祉施設入所者生活介護	整備数/ 箇所	維持	3	計画値	3	3	3	達成
					実績値	3	3	3	
4-1-1	認知症対応型共同生活介護	整備数/ 箇所	上昇	11	計画値	12	13	13	達成
					実績値	12	12	13	
4-1-1	小規模多機能型居宅介護	整備数/ 箇所	維持	7	計画値	8	8	8	達成
					実績値	7	7	8	
5-1-1	認知症サポーター数	人	上昇	550	計画値	800	900	1,000	未達成
					実績値	323	265	280	
5-1-1	活動しているキャラバンメイト数	人	上昇	46	計画値	56	59	69	未達成
					実績値	63	40	40	
5-1-2	初期集中支援チームにおける支援で医療・介護サービスにつながった者の割合	%	上昇	40	計画値	50.0	55.0	60.0	達成
					実績値	66.7	66.7	66.7	
5-2-1	地域とともに認知症対応に取り組む事業所数	箇所	上昇	4	計画値	14	15	16	未達成
					実績値	1	1	3	
5-2-2	本人・家族への聞き取り調査実施件数	件	維持	5	計画値	6	6	6	達成
					実績値	4	6	6	
6-1-1	虐待終結件数の内、早期(6箇月以内)に終結した件数の割合	%	上昇	60	計画値	60.0	62.5	65.0	未達成
					実績値	14.3	35.3	50.0	
6-1-2	成年後見制度の認知割合	%	上昇	28.6	計画値	-	-	40.0	未達成 (改善)
					実績値	-	-	31.6	
7-1-1	地域包括支援センター設置数	箇所	上昇	1	計画値	1	2	3	達成
					実績値	1	2	3	
7-1-2	65歳以上の地域包括支援センターの認知度	%	上昇	40	計画値	-	-	60.0	未達成 (改善)
					実績値	-	-	55.2	

(4) 施策の進捗状況評価

① 基本方針の進捗評価

【参考】「取組の進捗度」の基準

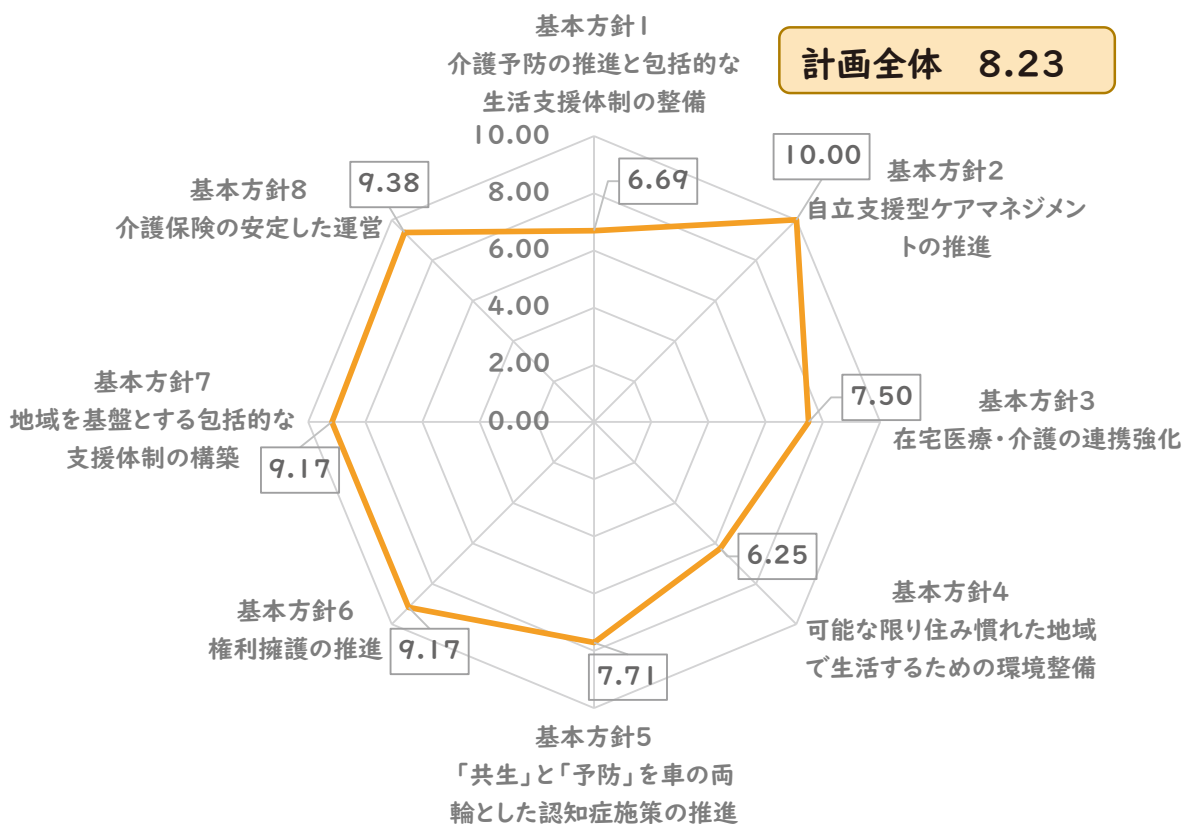
○ 具体の評価に当たっては、全ての施策・事業の取組について三つの評価基準で点数化

- 1：計画どおり＝10点
- 2：やや不十分＝5点
- 3：不十分・取り組めなかった＝0点

○ 八つの基本方針や11の基本施策、20の施策、54の取組といった枠組ごとに平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

○ 第8期計画全体の評価は8.23となり、おおむね計画どおりの進捗であると評価できます。

○ 基本方針ごとにみると、最も進捗評価が高いのは「基本方針2 自立支援型ケアマネジメントの推進」で10.00、最も低いのは「基本方針4 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備」で6.25となっています。



② 基本施策と施策の進捗評価

○基本施策と施策ごとの評価結果は以下のとおりです。

基本 施策	施策	評価結果
1-1	保健事業と介護予防の一体的な取組	5.50
	1-1-1 フレイル予防と健康づくり	5.00
	1-1-2 高齢者の活動の場の充実	6.00
1-2	介護予防・生活支援サービス事業の充実	6.67
	1-2-1 多様なサービスの推進	6.67
1-3	包括的な生活支援体制の整備	7.92
	1-3-1 地域支え合い体制づくりの推進	8.33
	1-3-2 災害時における避難支援	7.50
2-1	自立支援型ケアマネジメントの推進	10.00
	2-1-1 自立支援型ケアマネジメントの支援	10.00
3-1	在宅医療・介護の連携強化	7.50
	3-1-1 在宅療養に向けた市民の理解	5.00
	3-1-2 在宅医療・介護の連携強化と環境整備	10.00
4-1	高齢者の住まいと生活の一体的な支援	6.25
	4-1-1 地域密着型サービスの充実	7.50
	4-1-2 高齢者の住まいの多様化・充実に向けた環境整備	5.00
5-1	認知症予防の普及・啓発活動の推進	7.50
	5-1-1 普及・啓発活動の推進	8.33
	5-1-2 早期に診断・対応できる体制の充実	6.67
5-2	共生の地域づくりの推進	7.92
	5-2-1 共生と社会参加の推進	8.33
	5-2-2 若年性認知症の啓発と支援体制の構築	7.50
6-1	権利擁護の推進	9.17
	6-1-1 高齢者虐待の防止	10.00
	6-1-2 成年後見制度の利用促進	8.33
7-1	地域包括支援センターの機能強化	9.17
	7-1-1 地域包括支援センターの体制強化・整備	8.33
	7-1-2 地域包括支援センターの普及・啓発	10.00
8-1	介護保険の安定した運営	9.38
	8-1-1 介護保険の安定した運営	8.75
	8-1-2 介護人材の確保・資質の向上	10.00

○基本施策の評価については、最も低い基本施策は、「基本施策1-1 保健事業と介護予防の一体的な取組」で5.50、最も高い基本施策は「基本施策2-1 自立支援型ケアマネジメントの推進」で10.00となっています。

○施策の評価については、最も低い施策は、「1-1-1 フレイル予防と健康づくり」「3-1-1 在宅療養に向けた市民の理解」「4-1-2 高齢者の住まいの多様化・充実に向けた環境整備」の3施策が5.00、最も高い施策は「2-1-1 自立支援型ケアマネジメントの支援」「3-1-2 在宅医療・介護の連携強化と環境整備」「6-1-1 高齢者虐待の防止」「7-1-2 地域包括支援センターの普及・啓発」「8-1-2 介護人材の確保・資質の向上」の5施策で10.00となっています。

5 第8期介護保険事業の実施状況

(1) 計画値に対する実績値の検証

① 主要指標

令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）の実績値の対計画比については、第1号被保険者数・要介護認定者数は、計画値と同程度となっています。

総給付費については、計画値に対してやや低くなっていますが、差は10%以内です。

サービス系列別では、令和3年度（2021年度）の居住系サービスが、対計画比が90%以下となっています。

第1号被保険者1人当たり給付費は、計画値に対して実績値が低くなっていますが、差は10%以内です。

【第8期計画進捗状況】

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	30,303	30,344	100.1%	30,333	30,415	100.3%
要介護認定者数 (人)	4,763	4,763	100.0%	4,812	4,723	98.2%
要介護認定率 (%)	15.72	15.70	99.9%	15.9	15.5	97.9%
総給付費 (円)	7,625,793,000	7,353,452,093	96.4%	7,705,695,000	7,325,359,478	95.1%
施設サービス給付費 (円)	2,849,319,000	2,852,309,679	100.1%	2,854,394,000	2,822,370,393	98.9%
居住系サービス給付費 (円)	473,029,000	425,597,356	90.0%	478,330,000	469,478,864	98.1%
在宅サービス給付費 (円)	4,303,445,000	4,075,545,058	94.7%	4,372,971,000	4,033,510,221	92.2%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	251,651.4	242,336.3	96.3%	254,036.7	240,846.9	94.8%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度（2021年度）のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

② サービス別利用者数

令和3年度（2021年度）のサービス別利用者数の実績値の対計画比については、対計画比が90%以下のサービスは、施設サービスの「介護療養型医療施設」、居住系サービスの「特定施設入居者生活介護」、在宅サービスの「通所介護」「短期入所生活介護」など4サービスで計6サービス、対計画比が110%以上のサービスは「短期入所療養介護（老健）」となっています。

令和4年度（2022年度）のサービス別利用者数の実績値の対計画比については、対計画比が90%以下のサービスは、施設サービスの「介護療養型医療施設」、在宅サービスの「訪問入浴介護」「通所介護」など6サービスで計7サービス、対計画比が110%以上のサービスは「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」「短期入所療養介護（老健）」の2サービスとなっています。

【第8期計画の進捗状況（サービス別利用者数）】

(単位：人)		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設	小計	10,344	10,316	99.7%	10,356	10,098	97.5%
	介護老人福祉施設	5,568	5,750	103.3%	5,580	5,527	99.1%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	840	905	107.7%	840	958	114.0%
	介護老人保健施設	3,324	3,074	92.5%	3,324	3,099	93.2%
	介護医療院	588	614	104.4%	588	575	97.8%
	介護療養型医療施設	24	12	50.0%	24	1	4.2%
居住系	小計	2,088	1,909	91.4%	2,112	2,092	99.1%
	特定施設入居者生活介護	816	703	86.2%	816	769	94.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	1,272	1,206	94.8%	1,296	1,323	102.1%
在宅	訪問介護	7,656	7,210	94.2%	7,752	7,262	93.7%
	訪問入浴介護	840	759	90.4%	840	702	83.6%
	訪問看護	5,736	5,646	98.4%	5,748	6,124	106.5%
	訪問リハビリテーション	1,476	1,404	95.1%	1,500	1,404	93.6%
	居宅療養管理指導	3,696	3,917	106.0%	3,732	4,044	108.4%
	通所介護	14,208	12,014	84.6%	14,256	11,839	83.0%
	地域密着型通所介護	4,392	4,402	100.2%	4,500	4,085	90.8%
	通所リハビリテーション	6,300	6,032	95.7%	6,324	5,856	92.6%
	短期入所生活介護	4,980	4,355	87.4%	5,040	4,248	84.3%
	短期入所療養介護（老健）	684	941	137.6%	684	784	114.6%
	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	-
	福祉用具貸与	24,420	24,579	100.7%	24,480	24,639	100.6%
	特定福祉用具販売	432	319	73.8%	468	357	76.3%
	住宅改修	384	221	57.6%	384	233	60.7%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	7	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	732	736	100.5%	756	704	93.1%
	小規模多機能型居宅介護	1,896	1,790	94.4%	2,124	1,721	81.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	32,976	32,195	97.6%	33,072	32,030	96.8%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

③ サービス別受給者1人当たり給付費

令和3年度（2021年度）のサービス別受給者1人当たり給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%以下のサービスは、施設サービスの「介護療養型医療施設」のみで、対計画比が110%以上のサービスはみられません。

令和4年度（2022年度）のサービス別受給者1人当たり給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%以下のサービスはみられず、対計画比が110%以上のサービスは、「介護療養型医療施設」と「小規模多機能型居宅介護」の2サービスとなっています。

【第8期計画の進捗状況（サービス別受給者1人当たり給付費）】

(単位：円)		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設	小計	275,456	276,494	100.4%	275,627	279,498	101.4%
	介護老人福祉施設	260,052	261,891	100.7%	260,263	266,184	102.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	293,620	297,783	101.4%	293,783	294,331	100.2%
	介護老人保健施設	272,619	272,743	100.0%	272,770	273,639	100.3%
	介護医療院	406,859	383,145	94.2%	407,085	382,907	94.1%
	介護療養型医療施設	387,208	273,480	70.6%	387,417	1,023,068	264.1%
居住系	小計	226,546	222,943	98.4%	226,482	224,416	99.1%
	特定施設入居者生活介護	172,513	169,732	98.4%	172,609	172,860	100.1%
	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	261,209	253,960	97.2%	260,402	254,384	97.7%
在宅	訪問介護	72,170	67,691	93.8%	72,090	71,316	98.9%
	訪問入浴介護	56,896	56,892	100.0%	56,929	56,156	98.6%
	訪問看護	36,710	38,716	105.5%	36,690	39,603	107.9%
	訪問リハビリテーション	31,865	30,355	95.3%	31,879	30,203	94.7%
	居宅療養管理指導	6,543	6,413	98.0%	6,545	6,658	101.7%
	通所介護	81,979	84,305	102.8%	82,006	83,440	101.7%
	地域密着型通所介護	81,610	89,300	109.4%	81,629	87,912	107.7%
	通所リハビリテーション	54,913	54,549	99.3%	54,890	56,146	102.3%
	短期入所生活介護	70,435	71,916	102.1%	71,186	72,401	101.7%
	短期入所療養介護（老健）	93,063	92,236	99.1%	93,114	93,132	100.0%
	短期入所療養介護（病院等）	-	-	-	-	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	11,939	12,021	100.7%	11,929	12,337	103.4%
	特定福祉用具販売	25,600	25,475	99.5%	25,658	26,674	104.0%
	住宅改修	87,268	87,073	99.8%	87,268	84,230	96.5%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	81,560	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	105,794	101,537	96.0%	105,237	105,802	100.5%
	小規模多機能型居宅介護	163,097	178,967	109.7%	161,801	178,601	110.4%
	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	12,584	12,565	99.8%	12,591	12,270	97.5%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

④ サービス別給付費

令和3年度(2021年度)のサービス別給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%以下のサービスは、施設サービスの「介護療養型医療施設」、居住系サービスの「特定施設入居者生活介護」、在宅サービスの「訪問介護」「通所介護」など計7サービス、対計画比が110%以上のサービスは「短期入所療養介護(老健)」のみとなっています。

令和4年度(2022年度)の実績値の対計画比については、対計画比が90%以下のサービスは、施設サービスの「介護療養型医療施設」、在宅サービスの「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「通所介護」など7サービスで計8サービスに増加しています。対計画比が110%以上のサービスは、施設サービスの「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」、在宅サービスの「訪問看護」「居宅療養管理指導」「短期入所療養介護(老健)」の計4サービスに増加しています。

【第8期計画の進捗状況(サービス別給付費)】

(単位:円)		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設	小計	2,849,319,000	2,852,309,679	100.1%	2,854,394,000	2,822,370,393	98.9%
	介護老人福祉施設	1,447,968,000	1,505,871,046	104.0%	1,452,265,000	1,471,198,787	101.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	246,641,000	269,493,576	109.3%	246,778,000	281,968,734	114.3%
	介護老人保健施設	906,184,000	838,412,068	92.5%	906,687,000	848,008,271	93.5%
	介護医療院	239,233,000	235,251,225	98.3%	239,366,000	220,171,533	92.0%
	介護療養型医療施設	9,293,000	3,281,764	35.3%	9,298,000	1,023,068	11.0%
居住系	小計	473,029,000	425,597,356	90.0%	478,330,000	469,478,864	98.1%
	特定施設入居者生活介護	140,771,000	119,321,375	84.8%	140,849,000	132,929,259	94.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	332,258,000	306,275,981	92.2%	337,481,000	336,549,605	99.7%
在宅	小計	4,303,445,000	4,075,545,058	94.7%	4,372,971,000	4,033,510,221	92.2%
	訪問介護	552,533,000	488,049,670	88.3%	558,840,000	517,893,235	92.7%
	訪問入浴介護	47,793,000	43,181,387	90.4%	47,820,000	39,421,559	82.4%
	訪問看護	210,569,000	218,590,190	103.8%	210,894,000	242,529,598	115.0%
	訪問リハビリテーション	47,033,000	42,619,062	90.6%	47,818,000	42,405,190	88.7%
	居宅療養管理指導	24,182,000	25,119,286	103.9%	24,427,000	26,925,449	110.2%
	通所介護	1,164,757,000	1,012,836,464	87.0%	1,169,073,000	987,845,079	84.5%
	地域密着型通所介護	358,433,000	393,098,391	109.7%	367,332,000	359,122,404	97.8%
	通所リハビリテーション	345,955,000	329,042,419	95.1%	347,126,000	328,792,742	94.7%
	短期入所生活介護	350,765,000	313,192,370	89.3%	358,776,000	307,559,091	85.7%
	短期入所療養介護(老健)	63,655,000	86,794,071	136.4%	63,690,000	73,015,635	114.6%
	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	-
	福祉用具貸与	291,546,000	295,468,710	101.3%	292,031,000	303,978,166	104.1%
	特定福祉用具販売	11,059,000	8,126,395	73.5%	12,008,000	9,522,515	79.3%
	住宅改修	33,511,000	19,243,034	57.4%	33,511,000	19,625,703	58.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	570,918	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	77,441,000	74,731,246	96.5%	79,559,000	74,484,327	93.6%
	小規模多機能型居宅介護	309,232,000	320,351,351	103.6%	343,665,000	307,372,963	89.4%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	
介護予防支援・居宅介護支援	414,981,000	404,530,094	97.5%	416,401,000	393,016,565	94.4%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

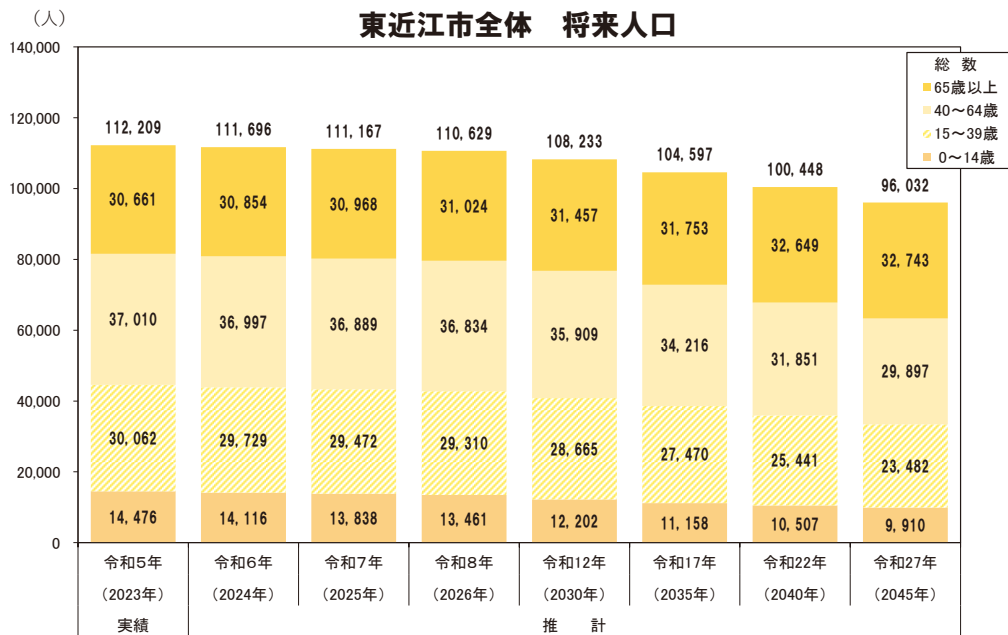
【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

6 東近江市の将来人口・認定者等の見通し

○将来人口、将来の高齢者人口については、住民基本台帳データを用いて、コーホート変化率法により独自に推計。(※コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から性別・年齢1歳区分別に「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)

(1) 将来人口

本市の総人口は、今後も緩やかな減少傾向で推移し、計画最終年度である令和8年(2026年)には11万629人に減少、さらに、令和22年(2040年)には10万448人にまで減少することが見込まれます。



資料：住民基本台帳（令和5年は10月1日現在）
 ※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年）を基に各年10月1日の値を独自推計

	実績	推計						
	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)
総数	112,209	111,696	111,167	110,629	108,233	104,597	100,448	96,032
0～14歳	14,476	14,116	13,838	13,461	12,202	11,158	10,507	9,910
15～39歳	30,062	29,729	29,472	29,310	28,665	27,470	25,441	23,482
40～64歳	37,010	36,997	36,889	36,834	35,909	34,216	31,851	29,897
65歳以上	30,661	30,854	30,968	31,024	31,457	31,753	32,649	32,743
65～74歳	14,534	14,010	13,542	13,147	12,681	13,069	14,424	14,715
65～69歳	6,550	6,553	6,464	6,382	6,517	6,858	7,883	7,224
70～74歳	7,984	7,457	7,078	6,765	6,164	6,211	6,541	7,491
75歳以上	16,127	16,844	17,426	17,877	18,776	18,684	18,225	18,028
75～79歳	6,176	6,619	7,151	7,606	6,475	5,655	5,696	6,002
80～84歳	4,537	4,832	4,805	4,634	6,135	5,530	4,842	4,869
85～89歳	3,027	2,970	3,033	3,146	3,600	4,609	4,122	3,622
90歳以上	2,387	2,423	2,437	2,491	2,566	2,890	3,565	3,535

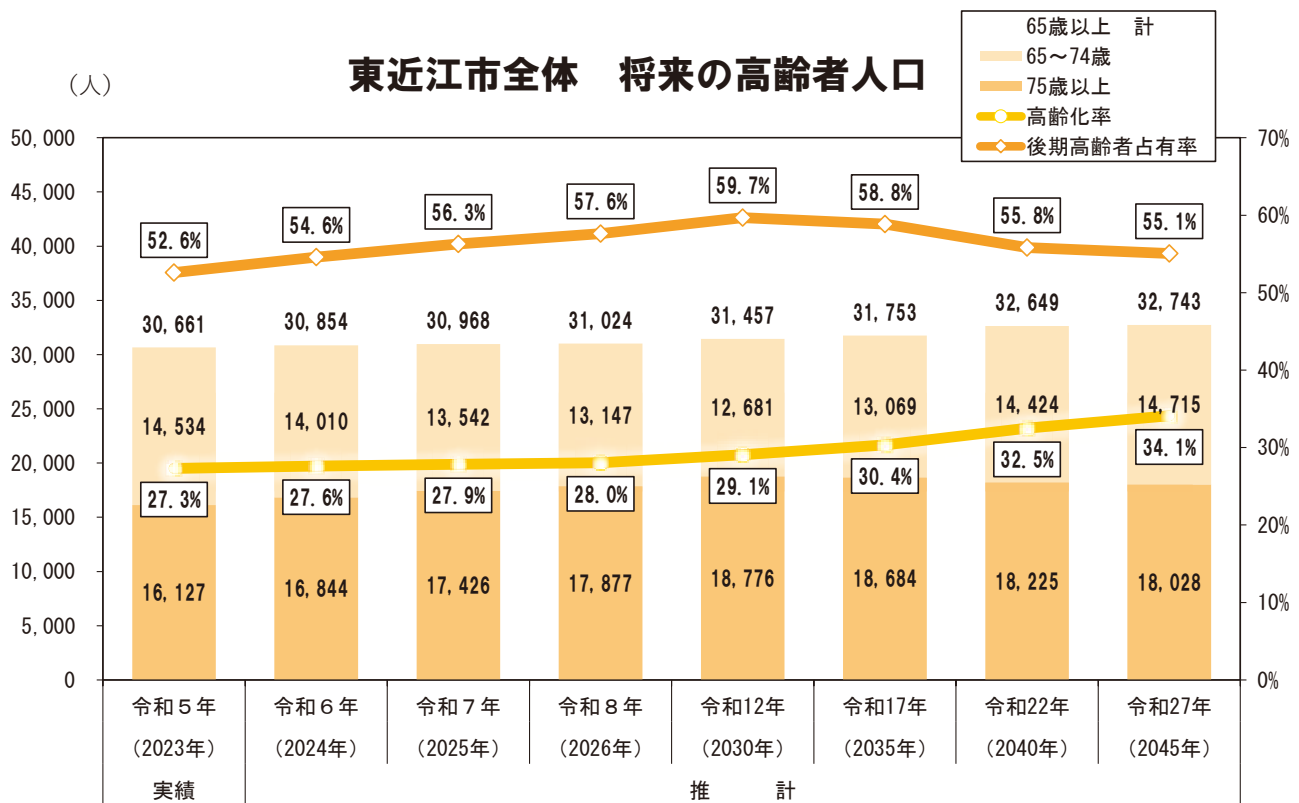
資料：住民基本台帳（令和5年は10月1日現在）
 ※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年）を基に各年10月1日の値を独自推計

(2) 高齢者の人口構造

高齢者人口については、今後も微増基調で推移し令和8年(2026年)に3万1,024人、令和22年(2040年)には3万2,649人にまで増加するものと見込まれます。そのため、高齢化率(高齢者人口の総人口に対する割合)は今後も上昇し、令和8年(2026年)には28.0%、さらに、令和22年(2040年)には32.5%になるものと見込まれます。

前期高齢者(65~74歳)・後期高齢者(75歳以上)別にみると、前期高齢者は、令和12年(2030年)頃までは減少を続けたのちに、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和17年(2035年)に増加に転じ、令和22年(2040年)には1万4,424人と推計されます。

後期高齢者は、令和12年(2030年)頃までは増加を続け、令和22年(2040年)には1万8,225人と推計されます。こうした結果として、後期高齢者の占有率は令和5年(2023年)の52.6%から令和12年(2030年)には59.7%にまで増加し、その後は減少傾向となることを見込まれます。

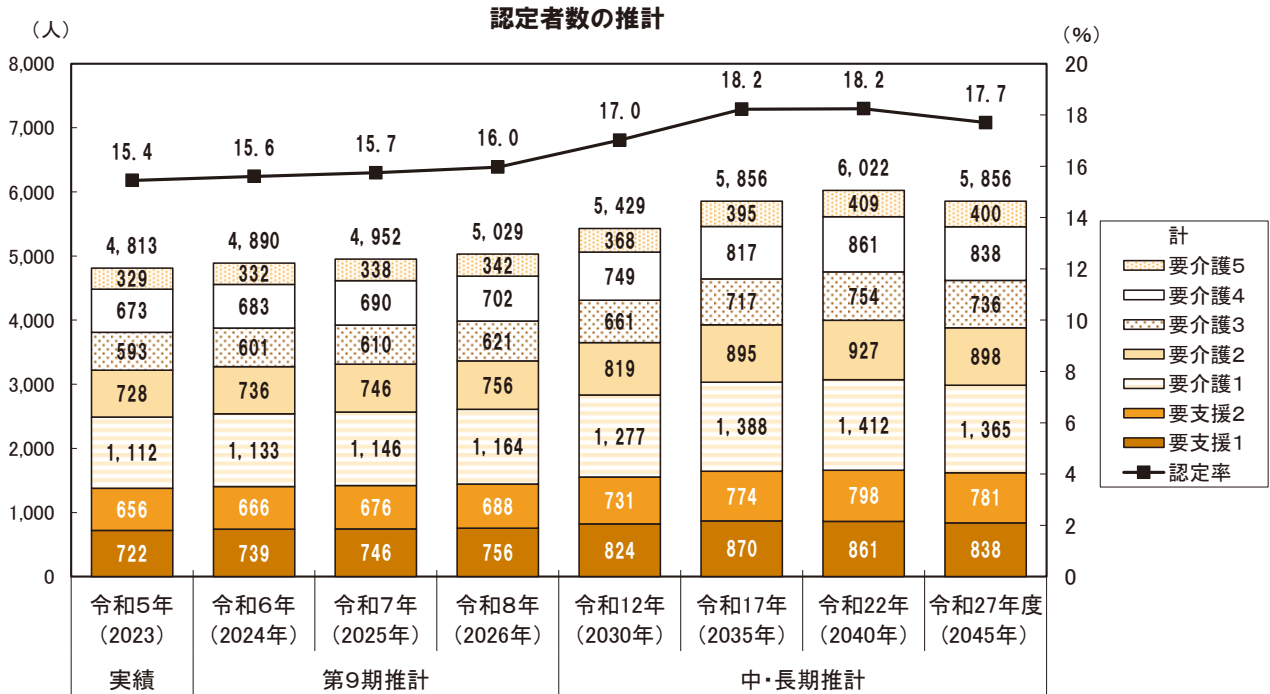


資料：住民基本台帳（令和5年は10月1日現在）

※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年）を基に各年10月1日の値を独自推計

(3) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は、後期高齢者人口の増加に伴い今後も増加傾向となり、令和8年(2026年)には5,029人、要介護認定率は16.0%と推計されます。また、令和22年(2040年)には6,022人、要介護認定率は18.2%と推計されます。



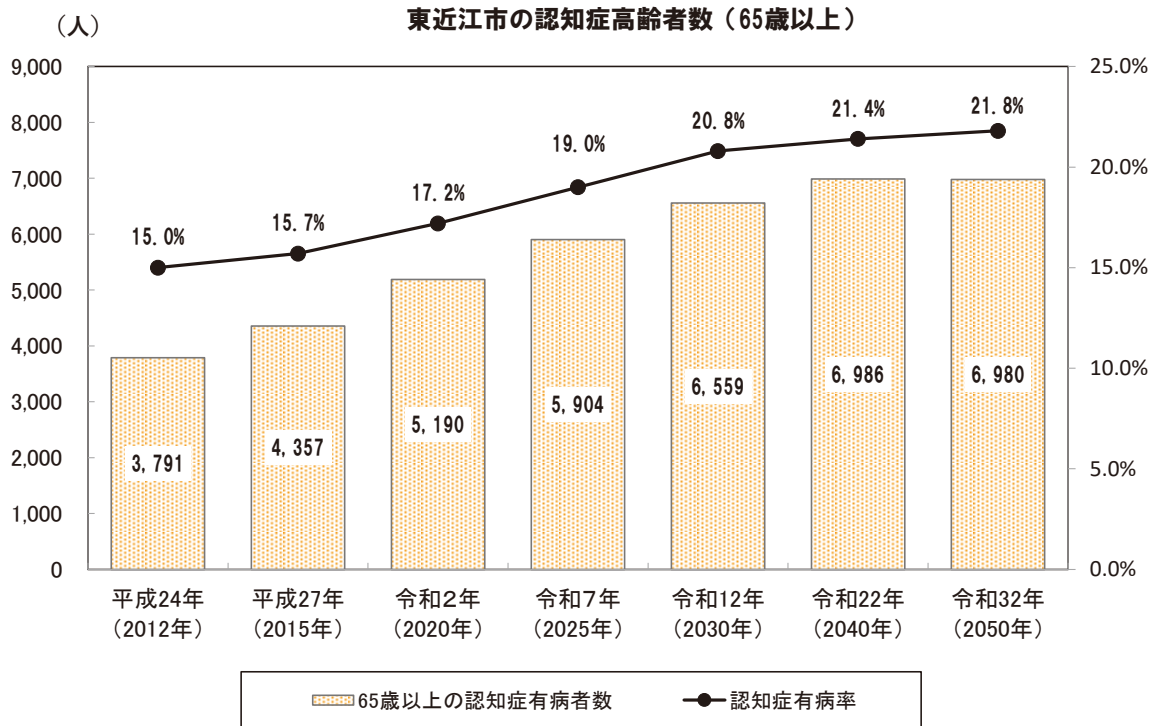
資料：介護保険事業状況報告（令和5年は9月末現在）
 ※要介護度別認定者数については第2号被保険者を含めた数値、認定率については第1号被保険者のみの数値

	実績	第9期推計				中・長期推計			
	令和5年度(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2035年)	令和22年(2040年)	令和27年度(2045年)	
総数	4,813	4,890	4,952	5,029	5,429	5,856	6,022	5,856	
要支援1	722	739	746	756	824	870	861	838	
要支援2	656	666	676	688	731	774	798	781	
要介護1	1,112	1,133	1,146	1,164	1,277	1,388	1,412	1,365	
要介護2	728	736	746	756	819	895	927	898	
要介護3	593	601	610	621	661	717	754	736	
要介護4	673	683	690	702	749	817	861	838	
要介護5	329	332	338	342	368	395	409	400	
うち第1号被保険者数	4,737	4,814	4,876	4,953	5,353	5,786	5,957	5,796	
要支援1	704	721	728	738	806	854	845	824	
要支援2	644	654	664	676	719	763	788	772	
要介護1	1,106	1,127	1,140	1,158	1,271	1,382	1,407	1,360	
要介護2	714	722	732	742	805	882	915	887	
要介護3	580	588	597	608	648	705	743	726	
要介護4	665	675	682	694	741	810	854	831	
要介護5	324	327	333	337	363	390	405	396	

資料：介護保険事業状況報告（令和5年は9月末現在）
 ※要介護度別認定者等数については第2号被保険者を含めた数値、認定率については第1号被保険者のみの数値

(4) 認知症高齢者数

65歳以上の高齢者の認知症高齢者数の将来推計についてみると、高齢者数の増加に伴い、平成24年（2012年）の3,791人（高齢者の約7人に1人）から、令和7年（2025年）には5,904人（高齢者の約5人に1人）、令和22年（2040年）には6,986人になるものと推計されます。



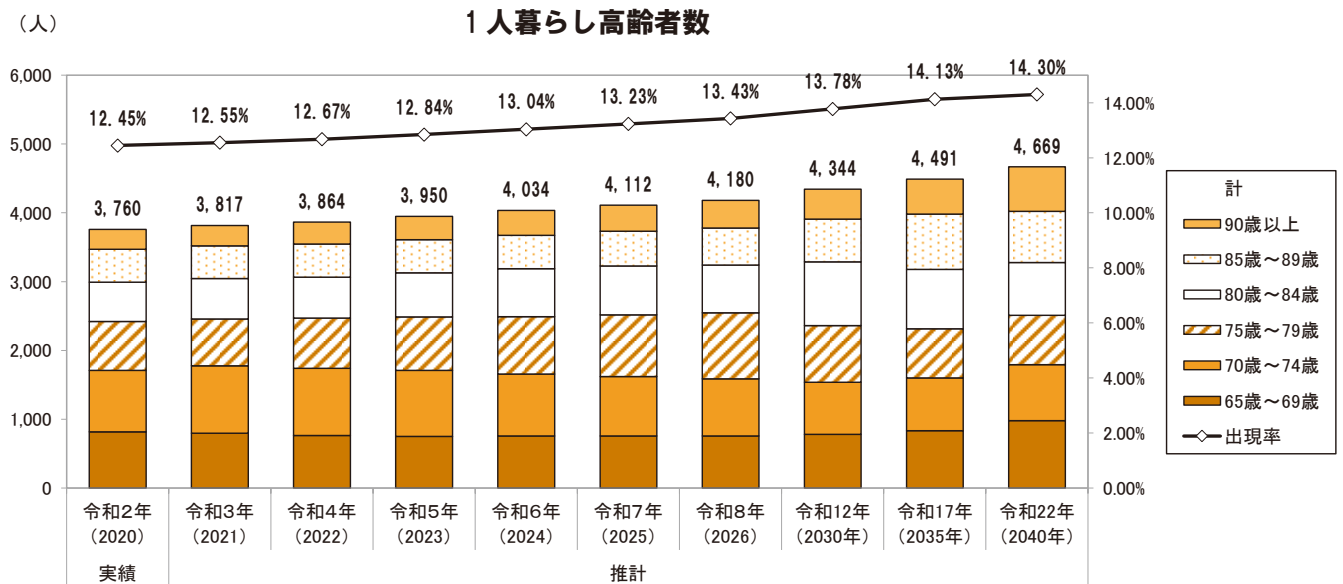
※資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度（2014年度）厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）より作成

※平成24年（2012年）は有病率の全国値の実績を基に市の患者数を推計、平成27年（2015年）以降は、全国のお有病率の将来推計を基に市の患者数を推計

(5) 一人暮らし高齢者数

一人暮らし高齢者数は、令和2年（2020年）は3,760人でしたが、令和7年（2025年）には4,112人と増加し、令和22年（2040年）には約4,669人まで増加すると想定されます。

高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は、令和2年（2020年）の約8人に1人の12.45%から令和22年（2040年）には、約7人に1人の14.30%へと増加することが見込まれます。



資料：国勢調査（令和2年は10月1日現在）

※性別・年齢5歳区分別の出現率法により推計

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本目標

健康長寿社会、人生100年時代、生涯現役が叫ばれる昨今、本市においても、後期高齢者が増えていく中で、健康寿命の延伸に向けた取組が課題となっています。

本計画では、今後の後期高齢者の増加、支える側となる生産年齢人口の減少を鑑み、健康づくりと介護予防に関する意識を高めて、高齢者であっても生涯現役として、長年培った高い技術や豊かな知識と経験を生かし、「支え合い」「共生」のできる地域づくりを目指します。

認知症高齢者が増加する中で、適切な対応を行うための早期診断や早期対応等、本人及び家族への支援を行う体制の整備を図り、地域ぐるみのサポートの充実、市民一人一人のつながりや、「お互いさま」の意識などを高める取組を進めるとともに、支え合いと地域共生社会の実現を目指します。

また、元気な高齢者が増え、疾患や加齢に伴う身体の変化と上手く付き合いながら、医療、介護、介護予防及び健康づくり、環境の整備や日常生活の支援等が確保され、自分らしい生活ができるように、更に地域包括ケアシステムを推進していきます。

そして、誰もが生きがいを持って、共に支え合いながら、機能低下や要介護状態になっても、安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指して、第8期計画を継承し、基本目標を次のとおり定めます。

**地域包括ケアシステムの推進により、
誰もが生きがいを持ち、共に支え合いながら、
安心して暮らし続けることができるまちをつくる**

高齢者実態調査からも、令和2年度（2020年度）から令和5年度（2023年度）までにおける今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、精神的、身体的な様々な影響がみられ、地域における支え合い活動も自粛を余儀なくされていました。

令和5年（2023年）5月に感染症法上の位置付けが「5類感染症」に移行され、徐々に日常生活も新型コロナウイルス感染症の流行前に戻ろうとしているアフターコロナの中で、引き続き感染予防に配慮した高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、市民参加型の共助の取組の構築等それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で安心して暮らし続けることができる仕組みづくりを支援します。

◆東近江市が目指す地域包括ケアシステム◆

地域包括ケアシステムとは

- 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築をすることです。
- 本市では、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指し、誰もが生きがいを持ち共に支え合うまちづくりを進めています。

地域包括ケアシステムのイメージ

誰もが住み続けたいまち



本市が目指す地域包括ケアシステムの一環として、「健康寿命を延ばし、元気な100歳を目指す」取組を一層進めます。

元気な100歳のイメージ

心・精神

- 社会の動きに関心が高い。
- 前向きな性格である。
- ストレスをため込まない。
- 相手の目を見て、話ができる。

身体

- 80歳で自分の歯が20本残っている。
- 入れ歯でもしっかり噛むことができる。
- 肉や野菜、魚などバランスよく食べる。
- 筋力があり、程よく脂肪がある。
- 同年代の人に比べて歩くスピードが速い。
- プールで泳いだり、近所で体操をしたり積極的に運動をしている。

社会性

- お花やお菜など特技を生かし、若い人に教えている。
- 地域の人と交流がある。
- バスや電車を使得って、一人で外出する。
- 絵や書道などの趣味を持ち、展覧会に出品している。

元気な高齢者づくりの展開

高齢者の活動支援、通いの場づくりの推進 等

健康づくりと介護予防の展開

要介護状態の防止、悪化の防止 等

2 基本方針

地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進及び基本目標を実現するための具体的な取組方針として、六つの基本方針を設定します。

基本方針1 介護予防の推進

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報等の活用、国民健康保険及び後期高齢者医療担当部局と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を進め、地域の課題に応じた生活習慣病の重症化予防や高齢者が役割を持って社会参加できる場づくりを推進します。

また、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目指し、高齢者自身が地域で自立した日常生活を送れるためのサービスが提供できるよう自立支援型ケアマネジメントを推進します。

基本方針2 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備

高齢者人口が最大に近づく2040年を見据えて、医療や介護が必要になっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けることができるよう、地域における在宅介護・医療の連携強化を図ります。

また、在宅介護を支えるサービスとして、引き続き住民の身近なところでサービスが提供される地域密着型サービス基盤の整備を推進します。

さらに、高齢者のみの世帯や高齢者独居世帯の増加が見込まれる中で、住まいと生活の一体的な支援体制の整備、住環境の改善を推進します。

基本方針3 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会を目指して、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、周囲や地域の認知症に関する理解を促進し、共生の地域づくりを推進するとともに、認知症との共生と予防の取組を強化します。

基本方針4 個人の尊厳が守られ、安全で安心な生活の確保

高齢者の権利や尊厳を守るため、虐待への早期対応や地域福祉権利擁護事業との連携、成年後見制度の利用促進を図ります。

また、高齢者が外出しやすく、生活しやすい環境づくりとともに、感染症対策や防災・安全対策等を推進します。

基本方針5 地域を基盤とする包括的な支援体制の構築

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、中核的な機能を担う地域包括支援センターの体制強化・整備を図ります。

支援が必要な高齢者やその家族などが抱える多様で複雑な生活課題の早期発見と早期対応に向け、行政と関係機関との連携体制を強化します。

また、地域の資源や人材を発掘し、見守りや支え合いの仕組みづくりを推進します。

基本方針6 介護保険の安定した運営

高齢者が必要なときに適切なサービスが提供されるよう、人材の確保及び業務の改善を図ることにより、介護保険を中心としたサービス基盤の強化に努めます。

要支援・要介護者のニーズ等を踏まえながら、今後もサービスの質の向上と量的確保を図るとともに、介護保険制度を円滑に運営するため、介護給付費の適正化を図ります。

3 施策の体系

本計画の基本目標と、その実現に向けた基本方針と基本施策、これに基づく施策について、次に体系図として示します。

基本目標	基本方針	基本施策	施策
地域包括ケアシステムの推進により、 続けることができるまちをつくる 誰もが生きがいを持ち、共に支え合いながら、安心して暮らし	1 介護予防の推進	1-1 保健事業と介護予防の一体的な取組	1-1-1 フレイル予防と健康づくり 1-1-2 高齢者の活動の場の充実
		1-2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	1-2-1 多様なサービスの推進
		1-3 自立支援型ケアマネジメントの推進	1-3-1 自立支援型ケアマネジメントの推進
	2 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備	2-1 在宅医療・介護の連携強化	2-1-1 在宅療養に向けた市民の理解 2-1-2 在宅医療・介護の連携強化と環境整備
		2-2 介護サービス基盤の整備	2-2-1 地域密着型サービスの充実
		2-3 高齢者の住まいと生活の一体的な支援	2-3-1 高齢者の住まいの多様化・充実に向けた環境整備
	3 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進	3-1 認知症予防の普及・啓発活動の推進	3-1-1 普及・啓発活動の推進 3-1-2 早期に診断・対応できる体制の充実
		3-2 共生の地域づくりの推進	3-2-1 共生と社会参加の推進
			3-2-2 若年性認知症の啓発と支援体制の構築
	4 個人の尊厳が守られ、安全で安心な生活の確保	4-1 高齢者の人権尊重と権利擁護	4-1-1 高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援の推進 4-1-2 成年後見制度の利用促進
		4-2 安全で安心な暮らしの確保	4-2-1 災害時における支援体制の整備
			4-2-2 感染症対策
	5 地域を基盤とする包括的な支援体制の構築	5-1 地域包括支援センターの機能強化	5-1-1 地域包括支援センターの体制強化・整備
			5-1-2 高齢者の総合相談窓口の普及・啓発
		5-2 地域支え合い体制づくりの推進	5-2-1 地域支え合い体制づくりの推進
	6 介護保険の安定した運営	6-1 介護保険の安定した運営	6-1-1 介護保険の安定した運営
		6-2 介護サービスの質の向上	6-2-1 介護人材の確保・資質の向上

4 日常生活圏域

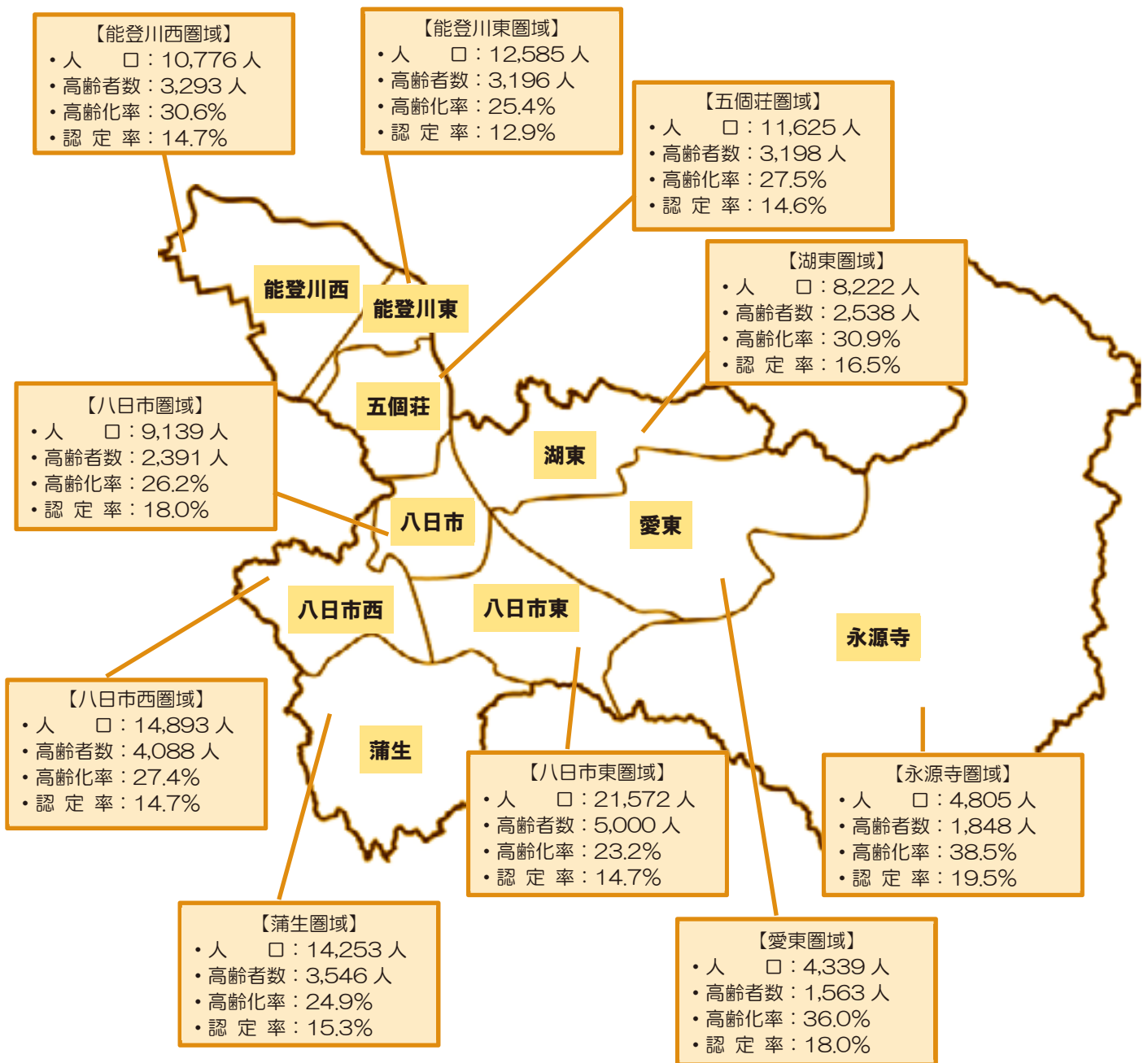
老人福祉法第20条の8第2項及び介護保険法第117条第2項に定める区域(日常生活圏域)は、高齢者の住み慣れた環境での生活や介護の支援体制を構築する区域の単位です。これは、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件などを踏まえて、介護福祉基盤を整備していくための基本単位となるものです。また、地域包括ケアシステムを展開していくための基本単位ともなるものです。

第9期においても、引き続きそれぞれの地域の特徴やこれまでの基盤整備等の状況を踏まえ、合併前の区域を基本とするそれぞれの課題や地域の実情に応じた10の日常生活圏域を設定し、地域包括ケアシステムを更に深化・推進していきます。

■本市の日常生活圏域（10圏域）



八日市西（平田・市辺・中野）	愛東
八日市東（玉緒・御園・南部）	湖東
八日市（八日市・建部）	能登川東（JR線路の東側）
永源寺	能登川西（JR線路の西側）
五個荘	蒲生



資料：人口、高齢者数、高齢化率及び認定率は、令和5年（2023年）10月1日現在

第4章 施策の展開

基本方針1 介護予防の推進

基本施策1-1 保健事業と介護予防の一体的な取組

(1) フレイル予防と健康づくり

現状と課題

- 介護が必要となる理由で多いのは、認知症や骨折であり、このうち約8割は高血圧や糖尿病を合併しています。これらの疾病は脳血管疾患や心臓病を引き起こしやすく、日常生活動作の自立に大きく影響を及ぼすため、健診からの疾病予防や重症化予防の取組を強化し、介護につながるフレイル状態を予防することが必要です。
- アンケート調査結果によると、市が実施する介護予防事業に参加した方は、「気持ちが前向きになった」、「外出頻度が増えた」、「体力が向上した」等の成果があったと答えた人が多くありました。今後も介護予防の取組を啓発するとともに、スポーツや趣味活動等の通いの場でも介護予防の取組を進める必要があります。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の影響で、外出や人との交流機会の減少により心身機能の低下を感じている人が増えています。自粛していた趣味活動等が続けられ、人との交流の場に参加することが、心身の健康には必要です。
- 健診受診者の質問票において口腔機能低下者が4割と増えていることから、オーラルフレイル及び低栄養者への対応が必要です。

施策の方向

- 介護が必要となる要因である生活習慣病の重症化予防を図るため、後期高齢者における生活機能の低下を防止する取組を実施し、健康寿命の延伸を目指します。
- 市民自らが疾病予防や介護予防に取り組めるよう、地域課題に即した啓発や個別支援を行うことで、通いの場等への積極的な参加を促します。

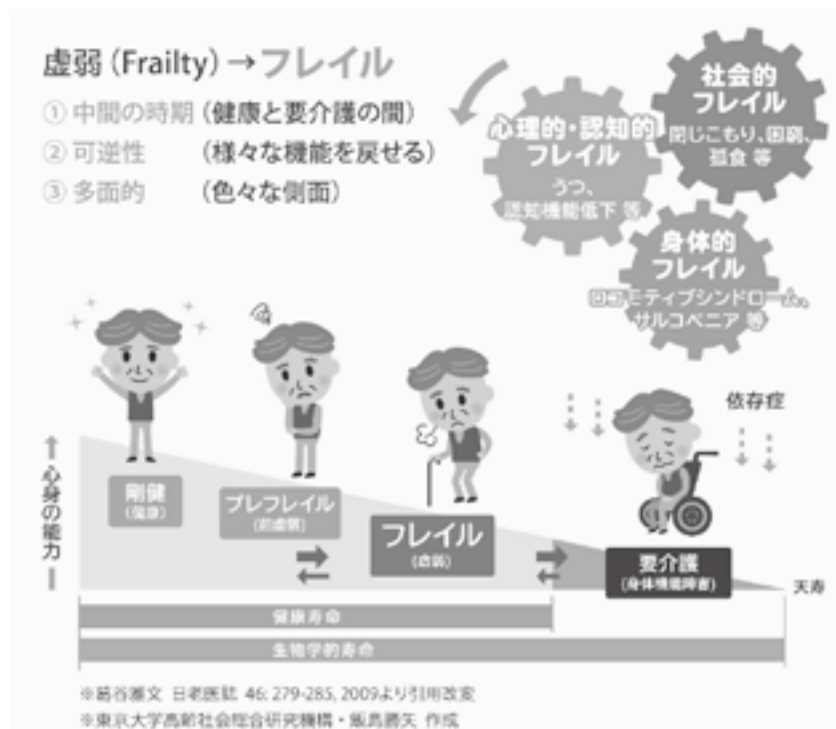
◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
75歳以上の高齢者 健診受診率*	%	26.0	20.0	21.0	22.0	36.0

※令和6年度（2024年度）から後期高齢者健康診査の対象者の範囲が大幅に拡大されるため、受診率が基準値と比較して低下することが予測されます。

◆取組◆

	概要及び主な事業
①介護予防の普及・啓発	<p>●自らが健康管理できるように、介護予防に関する啓発を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防出前講座 ・通いの場におけるフレイル予防の推進 ・後期高齢者ウエルカム事業（いきいきシニア75） ・広報ひがしおうみ、市ホームページ、LINE アプリ等での啓発
②生活習慣病の重症化予防	<p>●介護が必要となる要因である生活習慣病の重症化予防を図るため、医療機関と連携し、高齢者健診受診率向上に向けた取組及び個別保健指導を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健康相談、栄養相談 ・特定健康診査、高齢者健康診査の未受診対策 ・後期高齢者糖尿病性腎症重症化予防対象者への保健指導 ・後期高齢者ハイリスク指導対象者への保健指導
③フレイル予防	<p>●自分の体の状態を知り、生活状況を振り返ることで、介護予防の必要性を理解し、フレイルの進行予防を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種事業との連携によるフレイルチェックの実施 ・集団健診時における歯科相談と口腔ケアに関する啓発 ・口腔機能低下者及び低栄養者への個別保健指導<新規> ・社会参加促進のための高齢者補聴器購入費助成<新規>



(2) 高齢者の活動の場の充実

現状と課題

- アンケート調査結果によると、閉じこもり傾向のある高齢者は2割弱で、コロナ禍の影響もあり前回の調査から1.5ポイントの増加となっています。身近にある「通いの場」への参加促進や活動の機会づくりが求められています。
- 団塊の世代が後期高齢期を迎え、多様なニーズに応じた生きがいつくりの創出や地域における効果的な介護予防事業の充実が必要です。
- アンケート調査結果によると、就労している人は3割強、就労していない人は6割弱となっています。80歳までは就労意欲のある方も多いため、就労の場や有償ボランティア等の活動機会を増やし、社会的な役割を持って活躍できる環境整備が必要となります。

施策の方向

- 住民主体による身近で多様な通いの場づくりの支援を行い、年齢を重ねても、その人に応じた介護予防につなげます。
- 情報機器、ICTなどを活用し、通いの場への参加を促進します。
- 高齢者の社会参加等の促進に向けた環境整備を行います。
- 地域の資源を生かしながら世代間交流などを進め、高齢者が活躍できる場、生きがいつくりにつながる多様な活動の場を創出します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
住民主体の通いの場の数	箇所	200	205	208	210	225

◆取組◆

	概要及び主な事業
①高齢者活動支援	<p>●住民主体による身近なところで実施される通いの場づくりを支援し、介護予防につながる通いの場の拡充を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者活動補助金 ・サロン活動助成事業補助金 ・地域リハビリテーション活動支援事業（まちリハ） ・通いの場参加者の評価及び分析 ・高齢者生きがい教室事業
②就労的活動支援コーディネーターの配置	<p>●高齢者が社会参加を通して生きがいや役割を持てるよう、民間企業等とのマッチングができる就労的活動支援コーディネーターを配置します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労的活動支援コーディネーター事業
③老人福祉センターの運営	<p>●老人福祉センターで、高齢者の相談事業や生きがいづくり事業などを行い、高齢者の健康で明るい生活を目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉センター運営事業
④通いの場参加促進	<p>●多様な通いの場の活動についての情報発信や健康ポイント付与等により、通いの場への参加促進を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（BIWA-TEKU等）の活用 ・広報媒体等を活用した通いの場の活動紹介 ・フレイルチェックによる医療機関との連携
⑤社会参加のための環境整備	<p>●まちづくり協議会の活動などの地域づくりにつながる活動に参加することで、生活の楽しみや生きがいを見出せるよう、社会参加への促進に取り組みます。</p>

基本施策 1-2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

(1) 多様なサービスの推進

現状と課題

- フレイル状態にある高齢者が、要介護状態になることをできるだけ予防し、住み慣れた地域で生活するためには、要支援認定者等が目標とする状態に応じたサービスを選択できることが重要です。そのためには、介護保険事業所が提供するサービス以外に、住民のニーズに応じた多様なサービス提供が求められますが、サービスメニューが少ないことが課題です。
- 社会情勢の変化や団塊世代が後期高齢者となることから、ニーズの変化を把握する必要があります。

施策の方向

- 「介護予防・生活支援サービス事業」の充実を図ることで、高齢者が自立した生きがいのある生活を支援できるよう、適切なサービス提供を推進します。
- 介護保険事業所以外に、地域団体等の多様な担い手を発掘し、住民のニーズに応じたサービス提供につなげます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
訪問型サービス提供数	箇所	1	1	2	2	5
通所型サービス提供数	箇所	10	11	12	13	20

◆取組◆

	概要及び主な事業
①訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ●地域資源を生かした多様なサービス提供を実現できるよう、民間事業者や地域の団体等の「介護予防・生活支援サービス事業」への参入を促進します。 ●基準緩和型サービスを行う事業所に対し、資質向上のための支援を行います。
②通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ●地域資源を生かした多様なサービス提供を実現できるよう、民間事業者や地域の団体等の「介護予防・生活支援サービス事業」への参入を促進します。 ●健診やフレイルチェック等の結果から、高齢者の状態に応じて、生活機能を維持するための多様なサービス提供を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・運動機能の向上を中心とした通所型サービスC（短期集中予防サービス）の展開

基本施策 1-3 自立支援型ケアマネジメントの推進

(1) 自立支援型ケアマネジメントの推進

現状と課題

- 地域ケア個別会議や、ケアマネジメント実施事業所等連携会議を通じて、自立支援型ケアマネジメントを推進してきましたが、介護支援専門員等の業務負担の増加により自己研鑽や必要な情報収集が行えず、ケアマネジメントの質を担保・向上することが困難な状況となっています。自立支援型ケアマネジメントの推進に向け、研修の機会を確保し、ケアプラン作成におけるアセスメント能力の向上を更に図る必要があります。
- 高齢者の生活の質を向上させるためには、多職種が連携して自立支援型ケアマネジメントを行うことが求められています。また、リハビリテーション専門職等が行う自立に向けての技術的な支援が充実するよう、地域ケア個別会議や地域リハビリテーション活動支援事業への取組を推進することが必要です。

施策の方向

- 要支援認定者のサービス導入初期段階において、地域ケア個別会議を開催することにより、介護支援専門員等が行う自立支援型ケアマネジメントを推進します。
- 介護支援専門員等に向けた研修を実施し資質向上を支援します。
- 心身機能の向上だけでなく、地域等への社会参加を含め生活の質の向上を目指すため、多職種の視点を生かしたケアマネジメントを推進します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
自立支援型ケアマネジメントの研修及び会議参加事業所割合	%	80	85	90	95	100

◆取組◆

	概要及び主な事業
①自立支援型ケアマネジメントの支援	<p>●介護支援専門員等に対して、自立支援型ケアマネジメントについて継続的に学習できる機会を作ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント実施事業所等連携会議を活用した研修会の開催 ・グループホーム対象事例検討会の開催 <p>●介護支援専門員等へ地域リハビリテーション活動支援事業を周知するとともに、リハビリテーション専門職等に事業への協力を求め、多職種で自立支援型ケアマネジメントへの取組を進めていきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域リハビリテーション活動支援事業（事業所対象） ・自立支援型地域ケア個別会議の開催 ・気付きの事例検討会の開催
②介護支援専門員等への後方支援	<p>●介護支援専門員等が行う包括的・継続的なケアマネジメントについて、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となり支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別相談及び同行訪問 ・介護予防ケアプランチェックの実施と介護支援専門員等への助言 ・介護支援専門員等の業務内容の可視化による課題分析

基本方針2 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備

基本施策2-1 在宅医療・介護の連携強化

(1) 在宅療養に向けた市民の理解

現状と課題

- アンケート調査結果によると、人生の最期を迎えたい場所について「自宅」が過半数である一方、在宅療養は「難しいと思う」人も過半数であることから、自宅で療養をする在り方について市民が学習する機会及び啓発を進めていく必要があります。
- 在宅療養が難しい理由として、約7割が「介護してくれる家族に負担がかかる」をあげています。また、過半数が「症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である」をあげており、家族介護者への支援や緊急時の対応の体制整備が課題となっています。

施策の方向

- 在宅療養の利点や緊急時の対応について、具体的に理解できるよう市民啓発を充実します。
- 在宅療養を可能にするため、市民にかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つように啓発を進めます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
在宅療養に関するセミナー及び講演会の参加者数	人	300	300	300	300	300

◆取組◆

	概要及び主な事業
①在宅療養の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●市民の在宅療養への理解を深め、安心して医療介護サービスが受けられるよう、地域包括ケアに関わる様々な専門職等を講師とした市民講座をコミュニティセンター等で開催します。 <ul style="list-style-type: none"> ・市民向けセミナー及び講演会の開催 ・後期高齢者ウエルカム事業（いきいきシニア75）での終活の啓発

(2) 在宅医療・介護の連携強化と環境整備

現状と課題

- 事業所調査結果によると「地域の医療機関が協力医療機関となってもらい、利用者の急病などに対応している」が4割強となっています。在宅療養者本人を中心に、介護保険事業所や医療機関、専門職が連携した緊急時対応の仕組みづくりが求められます。
- 在宅医療・介護連携推進事業の推進については、医療・介護・健康づくりに関係する部門と協力して、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築について検討することが重要です。
- 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等により、在宅医療及び介護に携わる者やその他の関係者の連携を推進する体制整備が重要です。

施策の方向

- 地域の医療・介護関係者の連携を促進し、家族の介護負担の軽減や緊急時の不安を軽減できるよう在宅療養を支える体制の構築を目指します。
- 在宅での療養や看取り等の希望をかなえるため、在宅サービスの円滑な利用に向けた支援体制を整えていきます。
- 医療、健康づくり、生活困窮者支援、防災など様々な部門がつながり、地域の医療関係者や専門職との連携についての協議を行います。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
多職種勉強会及び在宅医療・介護連携推進事業検討会の開催回数	回	10	13	15	15	20

◆取組◆

	概要及び主な事業
①在宅療養を支える多様な専門職による連携の体制づくり	<p>●在宅医療・介護連携推進事業検討会を様々な職種の参画で行い、相互理解を促進し、関係機関の協働及び連携を円滑に進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内保健医療福祉担当課連携会議（新規） ・ 医療・介護関係者向け研修会（新規） ・ 在宅医療・介護連携推進事業検討会
②本人や家族への支援	<p>●在宅要介護者を支える家族に対し、心理的な不安と費用負担の軽減を図るなどの在宅療養を支えるのに必要な支援をします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護用品購入助成事業 ・ 介護者の会の支援 ・ 介護技術、介護職の勉強会の開催（新規）

基本施策2-2 介護サービス基盤の整備

(1) 地域密着型サービスの充実

現状と課題

- 在宅介護実態調査においては、在宅生活を希望される方が多いものの、重度になったときには入所などを検討される方が多くみられます。また、コロナ禍においては「訪問介護」「訪問看護」などの利用により在宅生活が支えられていたため、在宅サービスの充実については計画的に進めていく必要があります。
- 介護支援専門員調査では「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」などの充実が望まれており、日常生活圏域を単位として計画的に進めていく必要があります。
- 家族介護者は認知症への対応、夜間の排泄などに困っており、これらに対応したサービスの整備が必要です。
- 2040年のサービス需要の見込を踏まえ、利用者の状況に応じた施設整備・在宅支援サービスの充実が望まれることから、地域密着型サービスの整備を計画的に行う必要があります。

施策の方向

- 利用者の状況に応じたサービスが提供される地域密着型サービスの整備を推進します。
- 長期的な視点に立ち、要介護認定者等数、認知症高齢者数の推移を見極め、施設サービス及び居住系サービスの計画的な整備を推進します。
- 訪問介護、通所介護等の在宅サービスを組み合わせることで住み慣れた地域で生活ができる（看護）小規模多機能型居宅介護の整備についても他の訪問系、通所系サービスの整備状況を考慮しながら、介護保険事業所の参入意向確認を継続し整備の促進を図ります。

◆指標◆

	単位	第8期計画実績値			第9期計画目標値			長期
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
地域密着型介護福祉施設 入所者生活介護(整備数)	箇所	3	3	3	3	3	3	4
認知症対応型共同生活介護 (整備数)	箇所	12	12	13	13	14	14	16
小規模多機能型居宅介護 (整備数)	箇所	7	7	8	8	8	8	10
看護小規模多機能型居宅 介護(整備数)	箇所	0	0	0	0	0	0	1

◆取組◆

	概要及び主な事業
①地域密着型サービス基盤の整備	<p>●地域密着型サービスを整備します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護
②地域交流スペースの活用	<p>●地域交流スペースを中心とした地域住民との交流の機会が増加するよう活用方針を定め、取組事例などを市ホームページ等で公表し情報の共有を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域交流スペースの活用の推進と状況把握 ・市内各事業所への好事例の紹介

基本施策2-3 高齢者の住まいと生活の一体的な支援

(1) 高齢者の住まいの多様化・充実に向けた環境整備

現状と課題

- 要介護認定を受けていない高齢者、要介護認定者等の調査では、持ち家率が8割を超えており、「現在の住居に最後まで住み続けたい」との回答が多くみられます。
- 経済的、環境的理由又は心身の状況により在宅生活が困難な高齢者に対しての居住支援が課題となっており、住まいの確保と入居後の生活支援の検討が必要です。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、実態把握等を強化していく取組が求められています。

施策の方向

- 独立して生活することに不安がある高齢者に、住まいの提供をすることで安心して健康的な生活を送れるよう支援します。
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームにおいて実態調査を実施します。また、整備の際の事前協議等において、市の意見、要望を事業者に伝えるとともに、適切なサービスの提供がされるよう住宅関係部局との連携を図ります。
- サービス付き高齢者向け住宅等の利用者の不安や疑問を聞き取り、サービスの質の向上を図ることを目的として介護相談員を養成し、利用者に対し派遣できる体制の整備に向けた検討を行います。
- 住宅関係部局との連携により、高齢者の住まいの確保に関する具体的な施策の検討を行います。

◆取組◆

	概要及び主な事業
①高齢者の住まいの提供	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅で日常生活を営むことに不安や支障がある高齢者に一定期間の住居や地域住民等との交流機能を備えた住居を提供することにより、安心して健康的な生活を送れるよう支援します。また、入所措置により安定した日常生活の確保を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者住居提供事業「ゆうあいの家」 ・生活支援ハウス運営事業「万葉の里」 ・老人保護措置事業 ●高齢者が安心して地域で暮らしていけるよう住宅関係部局と連携を図り居住支援の仕組みづくりを検討します。 <ul style="list-style-type: none"> ・庁内連携会議の定期的開催による居住支援実施体制づくりの検討<新規>

	概要及び主な事業
②高齢者向け施設、住宅の確保に向けた実態把握	<p>●適切なサービスの提供がされるよう、住宅関係部局との連携を図るとともに、利用者等からサービス利用について意見聴取を行います。</p> <ul style="list-style-type: none">・サービス付き高齢者向け住宅等の実態調査、県との情報共有・介護相談員の養成

基本方針3 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進

基本施策3-1 認知症予防の普及・啓発活動の推進

(1) 普及・啓発活動の推進

現状と課題

- 認知症の人の尊厳が保たれ、社会の一員として尊重されるよう、認知症に関する正しい理解と啓発が必要です。
- アンケート調査結果によると、認知症の方への適切な接し方について、「知っている」が15.4%であり、認知症について学ぶ機会を増やす必要があります。
- 認知症の人と家族に対する地域の見守りなど、認知症にやさしいまちづくりの推進が必要です。
- 認知症の原因となる疾患を持つ高齢者の状況を把握し、生活習慣を改善して罹患リスクを下げる取組が必要です。
- 認知症予防プログラムの開発とその実践に向けた具体的な活動が望まれます。

施策の方向

- 認知症の人や家族が、地域の中で自らの体験や思いを発信することができるよう支援します。
- 認知症予防となる取組事例や社会資源について、多様な手法で情報発信することにより普及・啓発を行います。
- 認知症についての理解を深め、認知症の発症を遅らせる又は発症後の進行を緩やかにする「予防」のための取組を推進します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
認知症サポーター数 (養成講座受講者数)	人	280	450	500	500	1,000
活動しているキャラバン・メイ ト数	人	40	50	55	60	150

◆取組◆

	概要及び主な事業
①認知症に関する情報共有と本人発信の支援	<p>●認知症に関する活動を行う市民や専門職が、情報共有する場づくりや認知症に関する情報発信の機会を創出します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既存の会議を活用した認知症に関する情報共有会議 ・認知症本人からの発信支援の検討
②認知症に関する普及・啓発	<p>●自治会や学校、企業など身近な団体に対しての講座の開催などあらゆる機会を通じて、多機関と協働した普及・啓発活動を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の開催 ・認知症キャラバン・メイトの育成・活動支援 ・市民向け講座の開催 ・学校向け出前講座の実施
③認知症の予防	<p>●市民の身近な場所での予防啓発活動を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・様々な媒体を通じての認知症予防の情報発信 ・認知症予防教室の開催 ・通いの場での認知症予防の取組推進

(2) 早期に診断・対応できる体制の充実

現状と課題

- アンケート調査結果によると、認知症の相談窓口を知っている人は3割弱で、相談窓口についての一層の周知が必要です。
- 認知症の人が早期支援につながるよう、相談窓口、ものわすれ相談室、認知症初期集中支援チームの連動による支援体制の充実が必要です。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けて、庁内外相談機関や地域の各団体との協力連携によるアウトリーチの仕組みづくりが求められています。

施策の方向

- ものわすれ相談室や認知症初期集中支援チームのこれまでの実績を踏まえて、支援体制の更なる充実を図り、かかりつけ医等の関係医療機関と認知症疾患医療センターとの連携を強化します。
- 認知症ケアパスの作成と活用により、市民や関係機関に、認知症に関する相談窓口や専門医療機関などの周知を行います。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
初期集中支援チームによる支援提供件数(ケース数)	件	7	10	13	15	35

◆取組◆

	概要及び主な事業
①相談窓口や専門医療機関等の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●広報ひがしおうみ、市ホームページ、イベントの機会を活用した相談窓口等の周知を行います。また、認知症の症状とその時々に応じた支援をまとめた認知症ケアパスの活用により、関係機関が連携して必要な支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスによる利用できる相談窓口やサービスの周知 ・医療機関との協働による認知症ケアパス【改定版】の作成 ・認知症初期集中支援チームの広報周知<新規>
②早期発見・早期対応の体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●ものわすれ相談室の開催や認知症初期集中支援チームの取組強化により、認知症の早期発見、早期対応の体制づくりに努めます。 <ul style="list-style-type: none"> ・ものわすれ相談室の定期開催 ・認知症初期集中支援チーム員会議の開催 ・認知症初期集中支援チームの機能強化<新規> ・多機関連携による早期発見・対応の仕組みづくり<新規>

基本施策3-2 共生の地域づくりの推進

(1) 共生と社会参加の推進

現状と課題

- アンケート調査結果によると、認知症の人に必要な支援について「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」と答えた人が約4割となっており、認知症サポーターやチームオレンジなど、地域ぐるみで認知症対策を進めていく必要があります。
- アンケート調査結果によると、家族介護者の不安を感じる介護は「認知症状への対応」が3割弱で最も高く、困っていることとしては「腰痛など身体的負担」、「経済的負担」、「病気や用事などの時に、助けてくれる人がいない」が上位となっています。高齢者が住み慣れた地域で安心した暮らしを続けていくためには、介護を必要とする高齢者だけではなく、家族介護者も含めて社会全体で支えていくことが重要です。
- 認知症キャラバン・メイトの活動が各地域で充実するように、キャラバン・メイトの養成を計画的に進める必要があります。
- 認知症の人や家族が気軽に集える場所として、認知症カフェが各地域で展開されるよう支援を進める必要があります。
- 認知症の人が行方不明になった時に早期発見や保護ができるよう、見守りネットワークを構築していく必要があります。

施策の方向

- 地域の中で見守り体制を強化するため、関係機関と連携した見守りネットワークを構築します。
- 認知症サポーターやキャラバン・メイトなど地域の支援者で支え合う仕組み「チームオレンジ」の設置に向け、民間企業や介護保険事業所、地域で活動する認知症サポーターが連携できる体制を強化します。

◆指標◆

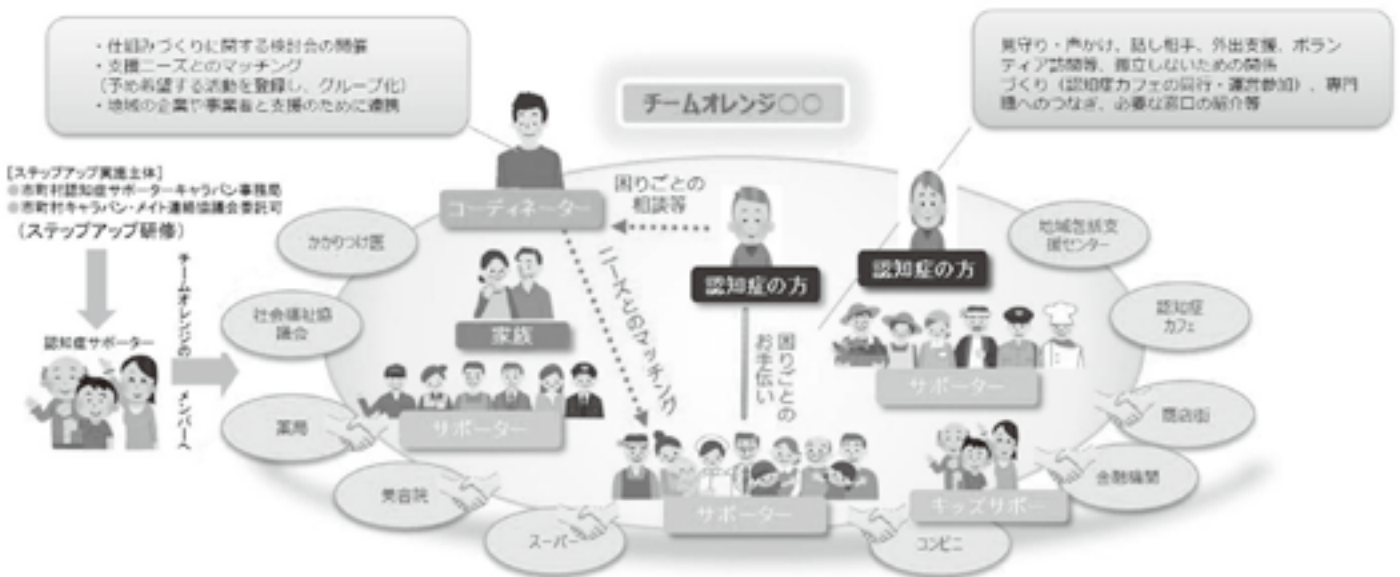
	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
地域とともに認知症対応に取り組む事業所数	箇所	3	5	7	10	15

◆取組◆

	概要及び主な事業
①地域のネットワークの構築	<p>●地域のコーディネート人材の育成と活動支援を行います。地域の介護保険事業所や民間企業と地域住民との連携強化を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チームオレンジ設置に向けたコーディネーター人材の確保<新規> ・認知症高齢者見守りネットワーク事業の推進 ・認知症サポーターステップアップ講座の開催 ・ステップアップ講座受講者による支援チームづくり<新規>
②地域の見守り体制づくり	<p>●認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりと認知症の人が行方不明になったときの早期発見、保護ができる仕組みづくりを進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症見守りQRシール交付事業の推進
③家族介護者への支援	<p>●認知症になっても住み慣れた地域で、その人らしい生活が継続できるよう支援するとともに家族の介護負担を軽減します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護者の会や介護者のつどいによる認知症カフェの開催

★チームオレンジとは

近隣の認知症サポーター等がチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面等の支援を早期から行う仕組みのことで、認知症の人にもメンバーとしてチームに参加することが望めます。



出典 厚生労働省資料より

(2) 若年性認知症の啓発と支援体制の構築

現状と課題

- 若年性認知症は、病気の認知度の低さから早期の受診につながりにくい場合が多いため、市民や地域の組織、企業に対して、症状への気づきや正しい理解、支援の在り方について啓発していく必要があります。
- 若年性認知症の人が早期の受診と支援につながるよう、市民や関係事業所等に対して身近な相談窓口及び認知症初期集中支援チームを周知することが必要です。
- 若年性認知症の人が役割と生きがいを持って積極的に社会参加できるよう、地域における環境づくりを進めていく必要があります。

施策の方向

- 若年性認知症の人が早期に受診が行えるよう、地域包括支援センターの相談窓口、ものわずれ相談室、認知症初期集中支援チームが連動した取組を進めます。
- 若年性認知症の人や家族が相談できる集いの場所や、役割や生きがいを持って過ごせる居場所づくりを推進します。

◆取組◆

	概要及び主な事業
①本人や家族への相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●専門病院や介護保険事業所と連携して、若年性認知症の人や家族が、気軽に相談できる場所づくりを推進します。 ・障害者支援や生活困窮者支援など多機関との連携による相談対応の実施
②若年性認知症の人の居場所づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症疾患医療センターや市内の医療機関と連携して、医療と生活の両面から若年性認知症の方の居場所づくりを支援します。 ・認知症カフェの取組支援

基本方針4 個人の尊厳が守られ、安全で安心な生活の確保

基本施策4-1 高齢者の人権尊重と権利擁護

(1) 高齢者虐待防止・高齢者の養護者に対する支援の推進

現状と課題

- 令和4年度（2022年度）の虐待通報件数は、44件で、主にケアマネジャーや警察からの通報でした。高齢者虐待の早期発見・早期対応につながるように、市民や関係機関に対して、虐待の相談通報窓口が地域包括支援センターであることを周知する必要があります。
- 高齢者虐待への対応には、高齢者への権利擁護支援とともに養護者に対する支援も合わせて行う必要があります。
- 高齢者虐待の発見から相談・通報まで時間を要することで事態が深刻になるおそれがあるため、早期に対応できる体制が必要です。
- サービス付き高齢者向け住宅や介護保険施設等に対して、虐待防止に対する啓発活動を行う必要があります。

施策の方向

- 市民や関係機関に対して、高齢者虐待の相談通報窓口（地域包括支援センター）の周知や虐待防止に係る啓発を図ります。
- 関係機関と連携し、虐待の早期発見・早期対応を行い、虐待の重度化を防止します。
- 高齢者とその家族が安心して暮らすことができるように、権利擁護支援機関の充実と連携体制を強化します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
高齢者虐待防止研修の開催回数	回	1	2	3	3	3

◆取組◆

	概要及び主な事業
①高齢者虐待対応短期宿泊事業	<p>●虐待など家庭内の事情により在宅での生活が困難な高齢者を一時的に保護し、適切なサービスの調整を図り高齢者の生活を支援します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関連携会議の定期開催による支援方針の検討
②高齢者虐待防止ネットワーク事業	<p>●高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会において、関係機関の連携強化に向けての検討を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会代表者会議の開催 <p>●ネットワーク協議会の関係機関が、高齢者虐待に対する知識や専門性を向上させるため、研修の場を設けます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会の構成団体を対象とした研修会の実施 <p>●実務責任者会議を開催し、高齢者虐待について緊急性の判断や対応を検討することで、虐待の終結に向けた支援を行います。また、半期ごとに虐待事案の支援経過を実務責任者会議で報告します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会実務責任者会議の実施
③虐待防止の啓発活動	<p>●広報ひがしおうみ、市ホームページ、東近江スマイルネット等を活用した啓発活動を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待対応状況等の公表＜新規＞ ・相談窓口の周知＜新規＞ ・サービス付き高齢者向け住宅や介護保険施設等への訪問啓発＜新規＞

(2) 成年後見制度の利用促進

現状と課題

- アンケート調査によると、成年後見制度の認知度は3割弱となっています。また、地域福祉権利擁護事業の認知度は、非認定者及び認定者で1割に満たず、更なる周知や啓発が望まれます。
- 非認定者調査によると、認知症の人への必要な支援として「成年後見制度の利用促進」が挙げられており、判断能力の衰えた高齢者の成年後見制度の利用が望まれます。
- 社会福祉協議会、行政など権利擁護に関わる関係機関が一体となって成年後見人を支える体制が必要です。
- 高齢者本人が望む生活や支援について、自分の意思を親族等に伝える準備をしておく必要があることを啓発していくことが課題となっています。

施策の方向

- 成年後見制度の周知を行うとともに、権利擁護支援の必要な人を把握し、適切な支援につなげます。
- 権利擁護・成年後見制度利用促進を図るため、中核機関等との連携強化及びネットワークの構築を進めます。
- 本人の意思決定を支援する取組を多職種連携により推進し、尊厳のある本人らしい生活を守ります。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
成年後見制度の認知割合	%	31.6	-	-	45	70

◆取組◆

	概要及び主な事業
①権利擁護・成年後見相談支援事業	<p>●東近江市社会福祉協議会、NPO法人まちの相談室よりそいと連携し地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用を促進します。また、中核機関の機能を強化し、地域連携ネットワークの推進を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中核機関との協力による司法と福祉の連携促進会議の開催<新規>
②権利擁護事業・成年後見制度の普及・啓発	<p>●権利擁護や成年後見制度の啓発を法律・福祉の専門職や中核機関とともにを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報周知活動の方法の検討と実施 ・権利擁護・成年後見制度に関する市民向け研修会の開催 <p>●自身の権利を守ることの必要性を市民に理解してもらえよう、「みらいノート」を研修等の場で活用し、自身の思いをまとめておくことの重要性を伝えます。また、将来の備えとしての地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の周知を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東近江市版エンディングノート「みらいノート」の活用
③成年後見制度の利用促進	<p>●親族等による申立てが期待できない場合、成年後見制度における市長申立て手続きによる支援を行います。また、成年後見人等への報酬を支払うことが困難な場合に報酬助成を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用支援事業

基本施策4-2 安全で安心な暮らしの確保

(1) 災害時における支援体制の整備

現状と課題

- 近年、全国的に自然災害が多く発生しており、アンケート調査結果からも災害に対する備えや安全な場所への避難について不安を感じている人が多い状況です。身体面・健康面からの不安をあげられる人もあり、避難に配慮が必要な人も安全に避難ができる体制の整備や情報の共有が必要です。
- 災害が発生した場合は公的な避難支援が遅れる可能性が高いため、より身近な人が避難支援を行えるよう防災への意識の啓発、自治会単位で災害時の体制について考えておく必要があります。

施策の方向

- 避難行動要支援者避難支援制度の周知及び避難行動要支援者名簿への登録を推進し、地域の人材と情報を共有することで災害時に機能できるように体制整備を行います。
- 自治会防災組織と福祉専門職等との連携を促進し、個人の状況に応じた災害時の避難計画の作成を支援します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
個別避難計画作成件数	件	150	200	250	300	800

◆取組◆

	概要及び主な事業
①避難行動要支援者避難支援制度の周知	<ul style="list-style-type: none"> ●関係部局と連携して、様々な機会を通じて制度の周知を図り、避難行動要支援者名簿への登録を推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットの配付 ・自治会出前講座<新規> ・医療や福祉専門職との意見交換の場の設定<新規> ・生活支援体制整備事業（住民と医療・福祉専門職がつながるプロジェクト）との連携による制度周知<新規>
②避難行動要支援者の個別避難計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ●地域や介護支援専門員等の協力を得て、避難行動要支援者の個別避難計画の策定を支援します。 <ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者の個別避難計画策定

(2) 感染症対策

現状と課題

- アンケート調査結果によると、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大により、高齢者の精神的、身体的な変化や要介護認定者にはサービス利用への影響がみられました。今後も地域活動や介護保険事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発が必要です。
- 感染症拡大時期であっても、疾病の重症化予防に努められるように健診や医療機関受診を継続し、適切な感染症予防に関する情報提供を行う必要があります。
- ICTを活用し、在宅においても自ら介護予防プログラムに取り組めるよう周知啓発する必要があります。

施策の方向

- 感染症の感染拡大で、社会参加や地域での交流が困難な状況においても、健康づくりや介護予防の取組を推進します。
- 新たな感染症の感染拡大等で外出や行動制限がある状況であっても、本人やその家族が安心して日常生活を送れるように、地域住民による支え合いの仕組みづくりを推進します。

◆取組◆

	概要及び主な事業
①感染症対策	●適切な医療機関受診及び感染症対策についての情報提供を行います。
②感染症発生時に備えた生活支援体制整備	●新たな感染症の発生に備えて、自治会や第2層協議体単位での取組の中で、適切な対応が講じられるよう情報提供を行います。
③感染症拡大時期の介護予防	●ICTを活用した介護予防の情報提供を行います。

(3) 高齢者が自立して生活ができる環境の整備

現状と課題

- アンケート調査結果によると、移動手段は「自動車（自分で運転）」が7割以上を占めていますが、85歳以上の高齢者では「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が最も高くなっています。また、東近江市地域公共交通計画によると、運転免許証自主返納者は年々増加傾向にあり、特に75歳以上の高齢者の自主返納者数が増えています。このため、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるよう、切れ目ない移動環境を構築していく必要があります。
- 加齢に伴いコミュニティバス等の停留所までの歩行が困難になるなど、地域公共交通の利用ができない高齢者が増加することが見込まれます。
- 独居高齢者は、今後、更に増加することが見込まれます。アンケート調査結果によると、独居高齢世帯の中で相談相手がない世帯の割合は37.5%で他の世帯類計に比べて高くなっています。地域とのつながりが希薄になりがちな独居高齢者を地域ぐるみで支援することが必要です。

施策の方向

- 誰もが住み慣れた地域で自分らしく生きがいを持って暮らすことができるよう、地域公共交通が利用しやすい環境づくりを継続し、それらを活用した外出支援に取り組みます。
- 社会福祉協議会等と連携し、趣味活動や外食など豊かな暮らしを実現するために地域公共交通を活用した外出機会の創出を図ります。
- 高齢者の生活支援体制整備事業を推進する中で生活支援サポーターやボランティアの育成に取り組み、地域における助け合いでの移送を促進します。

◆取組◆

	概要及び主な事業
①地域公共交通の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ●コミュニティバス（ちょこっとバス・ちょこっとタクシー）を利用した外出の啓発を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域公共交通の利用方法等の情報発信 ・高齢者サロン等の場を活用した利用促進に向けた啓発活動
②地域公共交通を活用した外出機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> ●生活支援体制整備事業（暮らしを豊かにするための外出支援プロジェクト）との連携によるおでかけツアーの開催や買物お帰りきっぷ事業などの活用により高齢者の外出機会の創出を図ります。
③独居高齢者世帯等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が安全で安心して暮らせるよう地域での見守りや生活支援サービスの提供を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）による移動支援の実施 ・生活支援サポーターなどによる移動支援の実施 ・緊急通報システムの普及 ・民生委員・児童委員による見守り活動の推進

基本方針5 地域を基盤とする包括的な支援体制の構築

基本施策5-1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの体制強化・整備

現状と課題

- 高齢者を総合的に支援するため、身近な相談窓口を地域に根付かせるための取組が求められています。
- 地域包括支援センターの安定した運営のために高齢者人口に応じた専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種）の確保に加え、高齢者からの様々な相談に対応するため三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、業務の外部委託など体制確保が必要です。
- 介護サービス、社会資源等との連携及び地域の相談支援機能の強化が望まれます。
- 介護や認知症、虐待、障害など複合的な課題を抱える高齢者が増加することから、人材の確保と育成及び多職種の連携による体制づくりが必要です。
- 高齢化の進展に伴うニーズの増加に対して、地域性の高い支援体制を構築することが求められています。
- 地域ケア推進会議では、社会資源の開発や地域づくりに反映できるよう医療・福祉専門職や民生委員・児童委員等と連動した取組が必要です。
- 増加が見込まれる認知症高齢者を地域で支える体制整備が必要です。
- 相談件数の増加や、複合化した課題に対する支援に時間を要することで、センターの業務負担が増加しています。

施策の方向

- 地域包括支援センターへの相談や、緊急を要する虐待対応や認知症高齢者に適切な対応を行うため、地域包括支援センターの複数設置を進めていくとともに、高齢者人口だけでなく地理的要因による特性も考慮した相談支援体制を構築します。
- 高齢者を総合的に支援するため、専門職の確保と育成を行い、地域包括支援センターの機能を強化します。
- 関係機関が、地域ケア推進会議から出された課題を共有し、施策に反映していきます。
- 認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者の課題の早期発見・早期対応に向け、地域での「気付き」を共有し、相談支援につなぐ仕組みを構築します。
- 地域包括支援センター間で、情報ネットワークシステムを活用することで、情報共有と事務負担の軽減を図ります。

◆指標◆

	単位	第8期計画実績値			第9期計画目標値			長期
		R3	R4	R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
地域包括支援センター設置数	箇所	1	2	3	3	4	5	6

(現在の日常生活圏域設定による目標値)

◆取組◆

	概要及び主な事業
①地域包括支援センターの運営体制の整備と強化	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターの複数設置を進めていくとともに、相談支援体制の強化を図るため、計画的に地域包括支援センターの人員を配置します。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口や地理的要因による特性を考慮した専門職（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の確保と三職種以外の専門職や事務職を含めた人材の適正配置についての検討を行います。 ●地域包括支援センター運営協議会において、センターの運営評価を行うことで、成果と課題を明らかにし事業運営に反映させます。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター運営協議会の開催 ●日常生活圏域を基本とした相談支援体制を構築します。
②高齢者を総合的に支援するための機能強化	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センター及びブランチの専門職による専門職部会を設け、各部会で事例検討を行うことで、専門職に必要な相談支援技術やケアマネジメント力の向上を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> ・専門職部会の設置及び実施 ●複合的な課題を抱える相談に対応するため、福祉全般に関する制度を含めた研修を受講できる機会を設け、職員のスキルアップを図ります。 <ul style="list-style-type: none"> ・職員のスキルアップを図る研修の実施 ●高齢者やその家族、介護支援専門員からの相談に対して、地域包括支援センター及びブランチが協力体制を取りながら支援を行います。
③地域の特性に応じた体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉協議会や行政機関、介護保険事業所、地域のボランティア活動団体等が参画する地域ケア推進会議で、地域の共通課題について解決策を検討するとともに、社会資源の開発や地域づくりを行います。 ●居宅介護支援事業所等連携会議や地域包括支援センター運営協議会で地域ケア推進会議の経過を報告し、意見聴取を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア推進会議を活用した地域課題の解決や社会資源の開発

(2) 高齢者の総合相談窓口の普及・啓発

現状と課題

- アンケート調査結果によると、地域包括支援センターを「利用したことがある、又は知っている」及び「聞いたことがある」という人は、要介護認定を受けている高齢者で67.0%、要介護認定を受けていない高齢者で55.2%となっています。地域包括支援センターの認知度は、徐々に高まってきているものの、事業内容について十分に理解している方は少なく丁寧な周知が必要です。
- 初期相談や訪問支援の対応を通じて、高齢者の実態を把握する必要があります。また、サービス未利用者、医療保険のデータによるハイリスク高齢者については重点的な把握が必要です。

施策の方向

- 高齢者の生活全般に関する困りごとを気軽に早期に相談できる身近な相談窓口として、高齢者やそれを取りまく家族、地域住民に地域包括支援センターの役割を周知します。
- 支援の必要な人が早期の支援につながるよう、様々な手段による高齢者の実態把握及び地域包括支援センターの普及・啓発に努めます。医療保険との連携によりハイリスク高齢者などの実態把握に集中的に取り組めます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
65歳以上の地域包括支援センターの認知度	%	55.2	-	-	65.0	70.0

◆取組◆

	概要及び主な事業
①地域包括支援センターの周知	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センターの機能と役割のほかに、高齢者の身近な相談窓口であることを具体的な相談事例を交えて周知します。 ●地域包括支援センターを新たに開設する地区については、地域住民や地区の各団体に対して重点的に周知を行います。 ●80歳到達者を対象に実施する高齢者実態把握調査において、高齢者自身にセンターの周知を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・広報ひがしおうみ、市ホームページ、各種団体の研修の場における周知 ・実態把握調査や個別相談、訪問対応時における周知
②高齢者の実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の実態把握から早期支援につなげます。 ●複合的な課題を抱える世帯に対し多機関連携による支援を行います。 ●保健センターと情報共有を行い、生活習慣病の罹患リスクが高いと判断される健診未受診者への受診勧奨等の連携した支援を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者実態把握 ・高齢者質問票の活用（医療機関や健診業務との連携） ・KDB システムの活用

基本施策5-2 地域支え合い体制づくりの推進

(1) 地域支え合い体制づくりの推進

現状と課題

- 高齢者の暮らしを支える上での生きがいづくりや外出支援等の課題について第1層協議体で関係機関と連携し協議しています。地域課題の解決のためには、地域の資源や人材を知り、コロナ禍で希薄になった支え合いの仕組みを再構築しながら整備する必要があります。
- 身近なコミュニティセンター単位での支え合いについては、第2層協議体を設置し、地域の課題や資源について調査検討していますが、協議体の全地区設置に至っていないため、設置に向けた普及・啓発が必要です。
- アンケート調査結果によると、病気にかかった時に看病や世話をしてくれる人は同居家族と答えている人が5割以上となっています。別居の子どもをあげている人は3割弱で、家族以外の近隣者や友人等をあげている人はほとんどいない状況です。新たな感染症拡大時や、健康状態が不良な時期に見守りや助け合いができる体制が望まれます。
- まちづくり協議会、地区社会福祉協議会、福祉専門職、様々な団体などが参加した協議の場や活動が展開されています。今後、重層的支援体制整備事業における「参加支援」や「地域づくり事業」の一つとして、地域の実態に合わせた取組が求められます。

施策の方向

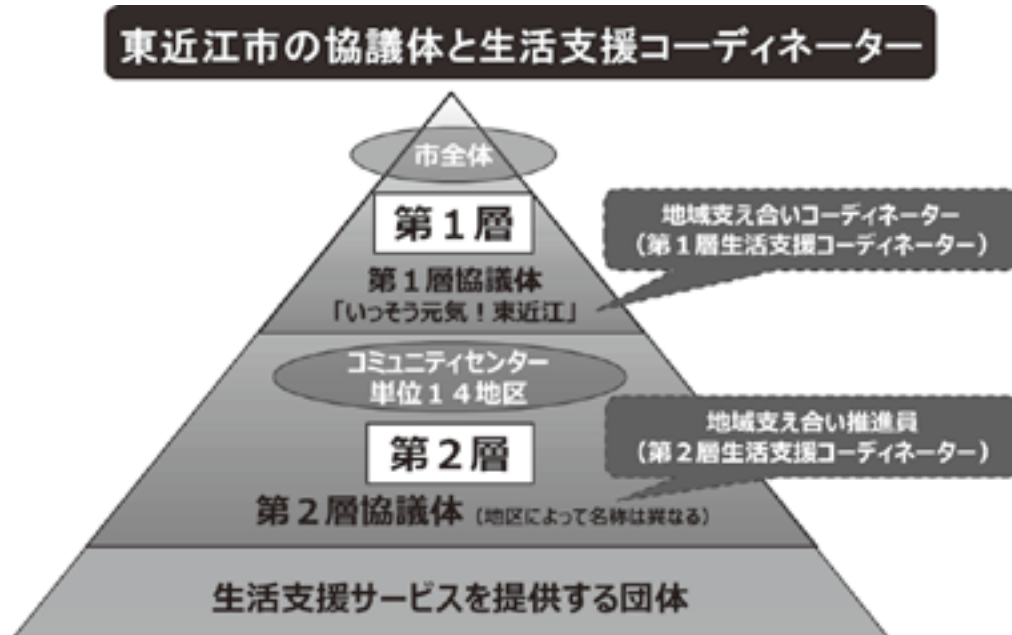
- 地域共生社会の実現に向け、地域支え合いコーディネーターが機能的に地域人材とつながり、第1層及び第2層協議体の更なる活性化を目指します。
- 各地区において地域の資源を生かした地域福祉の多機能な拠点づくりを支援します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期			長期
		R5 (見込み)	R6	R7	R8	R22
地域支え合い推進員(第2層生活支援コーディネーター)のいる協議体数	箇所	7	12	13	14	14

◆取組◆

	概要及び主な事業
①地域支え合いコーディネーターの設置（第1層）	<p>●地域支え合いコーディネーターを継続して配置することで、関係機関との情報共有を行いながら、市域全体の課題解決に向けた取組を進め、市民に地域での支え合いの重要性を周知します。</p> <p>また、第2層への取組推進に向けた後方支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーター設置事業
②地域支え合い体制の推進（第2層）	<p>●市内14地区を単位とした支え合いの体制について、地域支え合い推進員を設置し、地域の実情に応じたコーディネート機能の充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業第2層協議体運営業務
③重層的支援体制整備事業の「地域づくり事業」	<p>●サロン活動、サークル活動、通いの場など、地域の居場所づくりを支援します。</p>



基本方針6 介護保険の安定した運営

基本施策6-1 介護保険の安定した運営

(1) 介護保険の安定した運営

現状と課題

- 介護保険制度や市が実施する介護予防事業について、本人のニーズに沿ったサービス利用の周知を図るため、地域包括支援センターや介護保険事業所等と連携した取組を行う必要があります。
- 介護認定調査及び審査会の客観性の確保と平準化を図る必要があります。
- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護保険事業所を対象に、業務継続計画の推進に向けた研修や訓練等（シミュレーション）の実施が義務付けられているため、介護保険事業所に対して保険者が必要な助言及び適切な援助を行うことが求められています。

施策の方向

- 介護保険制度を将来にわたり持続させていくために、介護保険制度の周知のほか、介護給付費、要介護認定等の適正化の取組を継続的に実施します。
- 計画目標を見据え、各年度に計画の進捗管理、現状分析、評価、点検、公表を実施します。
- 災害や感染症等が発生した場合でも安定した運営が継続できるよう、事業継続計画（BCP）の実行性の確認や圏域内の介護関連施設や介護保険事業所等間の連携強化を図り、自助・共助の体制づくりを支援します。

◆取組◆

	概要及び主な事業
①介護保険制度の理解促進と安定的な運営	<ul style="list-style-type: none"> ●市民に分かりやすい情報提供と利用者意識の啓発に取り組み、介護保険制度の周知を図ります。必要なサービスが適正に提供されるよう、計画の進捗管理と評価点検を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ・広報ひがしおうみ、市ホームページによる情報公表 ・介護保険認定申請等の電子化＜新規＞ ・社会福祉法人等の利用者負担軽減制度支援

	概要及び主な事業
②介護給付及び認定審査基準の適正化	<p>●市介護給付適正化計画に基づき給付の適正化を図ります。認定審査会委員等への研修により、介護認定調査及び審査会の客観性の確保と平準化を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定適正化 ・ケアプラン点検 ・医療情報との突合と縦覧点検 ・介護認定審査会委員研修会 ・介護認定調査員研修
③事業所指導	<p>●地域密着型サービス事業所と居宅介護支援事業所の指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービス事業所の指定及び運営指導、集団指導、監査 ・居宅介護支援事業所の指定及び実地指導、運営指導、監査 ・指導担当職員の研修機会の確保 ・届出書類等電子化による事業所の負担軽減
④介護保険事業所への支援	<p>●災害時や感染症発生時を想定した介護保険事業所間の連携体制の整備に向けた支援を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害や感染症のリスクへの対応に関する研修会の開催<新規> ・事業者における災害を想定した訓練の実施<新規>

基本施策6-2 介護サービスの質の向上

(1) 介護人材の確保・資質の向上

現状と課題

- 介護保険事業所調査によると、63.1%が「人材の確保が難しい」との現状があるため、新たな人材確保と育成に加え、現役介護職員の定着化に取り組む必要があります。
- 介護保険事業所やハローワーク、教育機関等と連携し、多様な介護人材の起用と活用ができる体制づくりに取り組む必要があります。
- 生産年齢人口が減少する中においても、地域における介護ニーズに応えられるよう、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進める必要があります。

施策の方向

- 介護保険事業所と連携し、介護職員等の人材確保、定着に向けた取組を支援します。
- 介護保険事業所やハローワークとの連携により、全世代へ介護職場の魅力を発信します。
- 国、県と連携し、公的な補助による入門的研修やキャリアアップへの養成講座などの受講を促し、事業所と協働した人材確保及び定着支援に取り組めます。

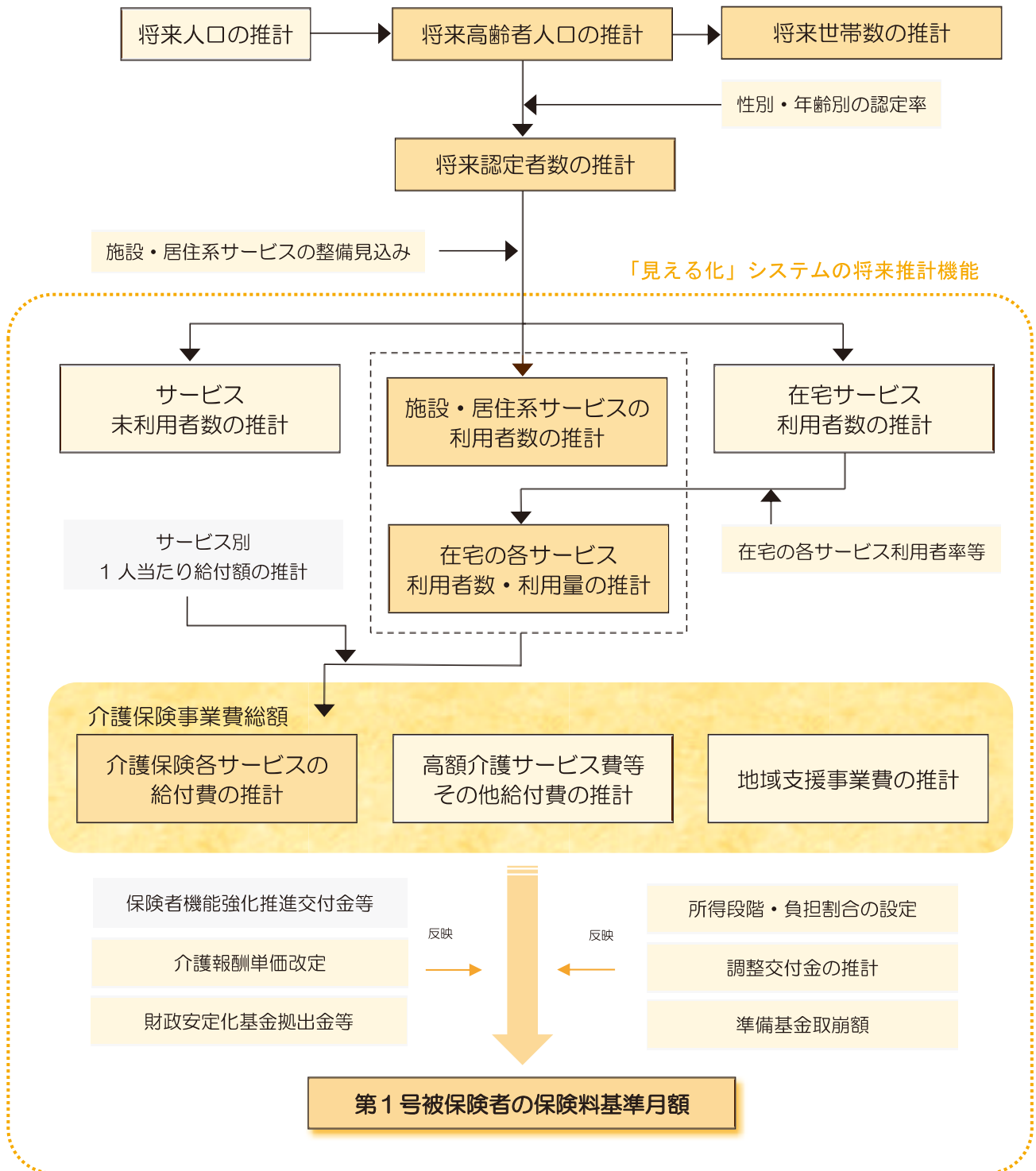
◆取組◆

	概要及び主な事業
①新たな介護・福祉人材の確保、定着支援(離職者の削減)、専門性の向上	<ul style="list-style-type: none"> ●人材不足解消に取り組む庁内関係各課や介護保険事業所等と連携し、介護に関わる人材確保及び介護職場への定着に向けた取組を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・様々な媒体を活用した全世代への介護職の魅力を発信 ・介護職員初任者研修受講費用補助 ・介護職人材確保、定着力向上研修会 ・介護の合同就職説明会 ・介護の職場見学会 ・外国人人材の確保に向けた取組に関する検討

第5章 介護保険事業の見込み

1 介護保険事業の推計フロー

本計画における介護サービス量等の見込みに当たっては、以下の算定手順で、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までのサービス量等を見込んでいます。



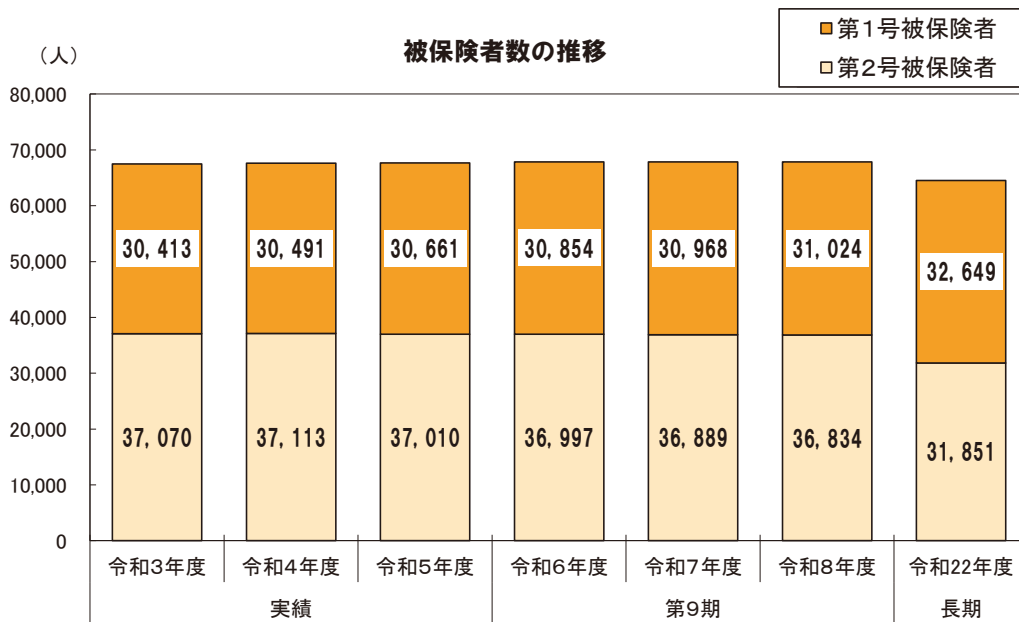
2 計画対象者の推計

(1) 介護保険被保険者数の推計

○将来の第1号被保険者数については、住民基本台帳データを用いて、コーホート変化率法により独自に推計している（コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から性別・年齢1歳区分別に「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法）。

本市の第1号被保険者数は増加傾向で推移してきており、令和8年度（2026年度）には、令和5年度（2023年度）から363人増加し、3万1,024人になるものと推計されます。

その後も増加傾向が続き、令和22年度（2040年度）には3万2,649人にまで増加するものと見込まれます。



資料：実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）

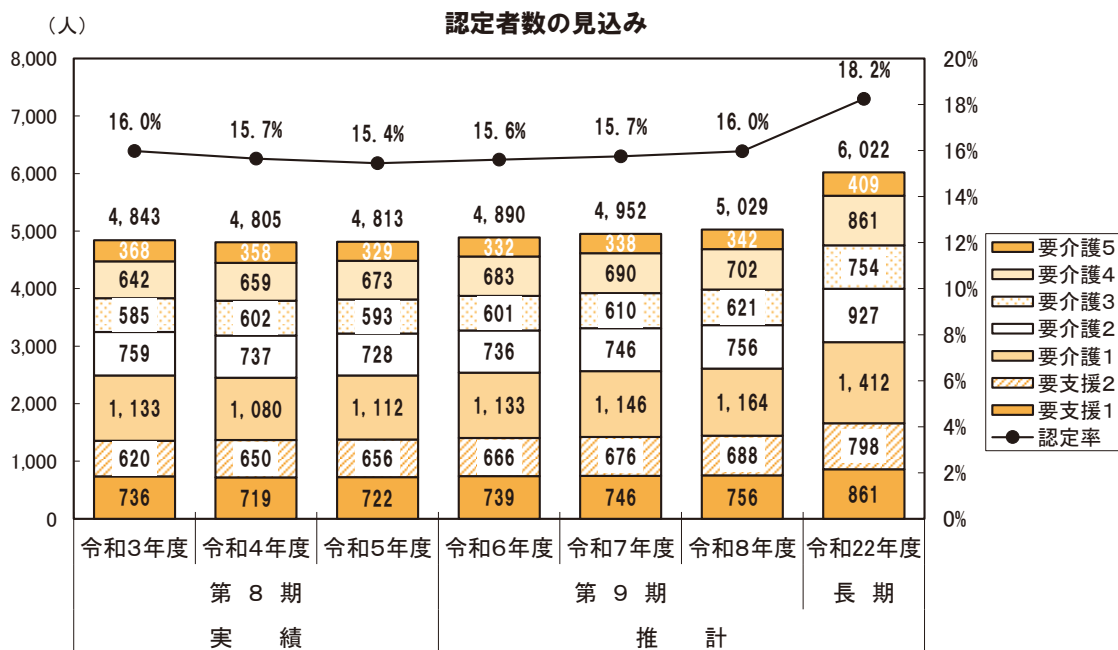
	実績			第9期			長期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総数	67,483	67,604	67,671	67,851	67,857	67,858	64,500
65歳以上	30,413	30,491	30,661	30,854	30,968	31,024	32,649
65～74歳	15,424	14,900	14,534	14,010	13,542	13,147	14,424
65～69歳	7,107	6,739	6,550	6,553	6,464	6,382	7,883
70～74歳	8,317	8,161	7,984	7,457	7,078	6,765	6,541
75歳以上	14,989	15,591	16,127	16,844	17,426	17,877	18,225
75～79歳	5,418	5,834	6,176	6,619	7,151	7,606	5,696
80～84歳	4,187	4,317	4,537	4,832	4,805	4,634	4,842
85～89歳	3,106	3,089	3,027	2,970	3,033	3,146	4,122
90歳～	2,278	2,351	2,387	2,423	2,437	2,491	3,565
40～64歳	37,070	37,113	37,010	36,997	36,889	36,834	31,851

資料：実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 要介護認定者等数の推計

要介護等認定者数は、令和5年度（2023年度）の4,813人から令和8年度（2026年度）には5,029人と増加し、令和22年度（2040年度）には6,022人にまで増加するものと見込まれます。

また、認定率（高齢者人口に対する、第1号被保険者の認定者の割合）は、令和8年度（2026年度）には16.0%、さらに、令和22年度（2040年度）には18.2%にまで上昇するものと見込まれます。



資料：介護保険事業状況報告（令和5年は9月末現在）

※要介護度別認定者等数については第2号被保険者を含めた数値、認定率については第1号被保険者のみの数値

（単位：人）

	実績			推計			
	第8期			第9期			長期
	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22年度
認定者数	4,843	4,805	4,813	4,890	4,952	5,029	6,022
要支援1	736	719	722	739	746	756	861
要支援2	620	650	656	666	676	688	798
要介護1	1,133	1,080	1,112	1,133	1,146	1,164	1,412
要介護2	759	737	728	736	746	756	927
要介護3	585	602	593	601	610	621	754
要介護4	642	659	673	683	690	702	861
要介護5	368	358	329	332	338	342	409
うち第1号被保険者	4,763	4,723	4,737	4,814	4,876	4,953	5,957
認定率	16.0%	15.7%	15.4%	15.6%	15.7%	16.0%	18.2%

資料：介護保険事業状況報告（令和5年は9月末現在）

※要介護度別認定者等数については第2号被保険者を含めた数値、認定率については第1号被保険者のみの数値

3 サービス利用者数及び利用量の見込みについて

○将来のサービス見込量については、第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計を行った後に、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）9月月報分までの介護保険事業状況報告データを基に、国の「見える化」システムの将来推計機能を使用して算出している。

サービス利用者数やサービス利用量（回数、日数）については、サービス別に次のように見込んでいます。

（1）予防給付サービス

		実績見込み	推 計			
		第 8 期	第 9 期			長 期
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和22年度
（1）介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	利用者数 [人/月]	2	2	2	2	2
	利用回数 [回/月]	6	6	6	6	6
介護予防訪問看護	利用者数 [人/月]	98	100	101	102	118
	利用回数 [回/月]	514	525	530	536	621
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数 [人/月]	25	25	25	26	30
	利用回数 [回/月]	234	234	234	246	285
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 [人/月]	49	51	51	51	59
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 [人/月]	183	187	189	192	221
介護予防短期入所生活介護	利用者数 [人/月]	4	4	4	4	5
	利用日数 [日/月]	18	18	18	18	24
介護予防短期入所療養介護（老健）	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数 [人/月]	642	655	662	673	775
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数 [人/月]	13	13	13	15	16
介護予防住宅改修費	利用者数 [人/月]	7	7	7	7	8
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 [人/月]	6	6	6	6	7
（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	利用者数 [人/月]	1	1	1	1	1
	利用回数 [回/月]	3	3	3	3	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数 [人/月]	19	19	19	20	23
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	利用者数 [人/月]	749	763	773	784	903

(2) 介護給付サービス

		実績見込み		推 計		
		第 8 期		第 9 期		長 期
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	利用者数 [人/月]	597	608	618	632	760
	利用回数 [回/月]	16,384	16,697	17,068	17,479	20,799
訪問入浴介護	利用者数 [人/月]	58	58	61	62	73
	利用回数 [回/月]	288	288	302	307	362
訪問看護	利用者数 [人/月]	411	418	425	436	522
	利用回数 [回/月]	2,798	2,847	2,899	2,977	3,550
訪問リハビリテーション	利用者数 [人/月]	95	95	98	100	121
	利用回数 [回/月]	1,117	1,117	1,151	1,176	1,424
居宅療養管理指導	利用者数 [人/月]	313	319	325	333	398
通所介護	利用者数 [人/月]	980	996	1,011	1,031	1,247
	利用回数 [回/月]	10,232	10,398	10,552	10,760	13,026
通所リハビリテーション	利用者数 [人/月]	292	297	301	308	373
	利用回数 [回/月]	2,375	2,415	2,449	2,507	3,034
短期入所生活介護	利用者数 [人/月]	371	377	384	393	472
	利用日数 [日/月]	3,067	3,116	3,177	3,253	3,900
短期入所療養介護(老健)	利用者数 [人/月]	68	68	71	72	86
	利用日数 [日/月]	619	619	645	655	782
短期入所療養介護(病院等)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数 [人/月]	1,422	1,445	1,469	1,500	1,811
特定福祉用具購入費	利用者数 [人/月]	16	16	16	16	21
住宅改修費	利用者数 [人/月]	9	9	9	9	11
特定施設入居者生活介護	利用者数 [人/月]	69	69	70	72	88
(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	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用者数 [人/月]	337	342	348	353	428
	利用回数 [回/月]	3,361	3,410	3,466	3,516	4,271
認知症対応型通所介護	利用者数 [人/月]	46	46	46	48	58
	利用回数 [回/月]	506	506	506	527	638
小規模多機能型居宅介護	利用者数 [人/月]	115	115	118	120	146
認知症対応型共同生活介護	利用者数 [人/月]	111	117	126	126	141
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数 [人/月]	85	85	85	85	107
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	利用者数 [人/月]	468	472	472	473	588
介護老人保健施設	利用者数 [人/月]	258	258	258	258	327
介護医療院	利用者数 [人/月]	51	51	51	51	65
介護療養型医療施設	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	利用者数 [人/月]	1,903	1,935	1,963	2,004	2,424

(3) 介護サービス等の基盤整備

介護サービス提供体制の整備状況や、今後の人口推移、高齢化の動向等に基づいて、整備量計画は次のとおりです。

① 施設・居住系サービス

(単位:箇所数・人)

サービス名 項目・年度		実績見込み	推計			
		第8期	第9期			長期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	施設数	8	8	8	8	10
	定員	478	478	478	478	578
介護老人保健施設	施設数	4	4	4	4	5
	定員	265	265	265	265	330
介護医療院	施設数	1	1	1	1	1
	定員	120	120	120	120	120
特定施設	施設数	1	1	1	1	3
	定員	39	39	39	39	52

② 地域密着型サービス

(単位:箇所数・人)

サービス名 項目・年度		実績見込み	推計			
		第8期	第9期			長期
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	施設数	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	施設数	3	3	3	3	5
	定員	32	32	32	32	56
小規模多機能型居宅介護	施設数	8	8	8	8	10
	定員	219	219	219	219	277
認知症対応型共同生活介護	施設数	13	13	14	14	16
	定員	117	117	126	126	144
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	施設数	3	3	3	3	4
	定員	87	87	87	87	116
看護小規模多機能型 居宅介護	施設数	0	0	0	0	1
	定員	0	0	0	0	29
地域密着型通所介護	施設数	21	22	22	22	35
	定員	257	268	268	268	430

4 給付費等の見込み

計画期間等における総給付費（介護給付費、予防給付費）の見込みは次のとおりです。

（１）予防給付費

（単位：千円）

	実績見込み	推 計			
	第 8 期	第 9 期			長 期
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	563	571	571	571	571
介護予防訪問看護	32,040	33,130	33,533	33,894	39,252
介護予防訪問リハビリテーション	7,837	7,947	7,957	8,357	9,664
介護予防居宅療養管理指導	3,968	4,188	4,193	4,193	4,851
介護予防通所リハビリテーション	75,141	77,823	78,733	80,070	92,437
介護予防短期入所生活介護	1,276	1,294	1,296	1,296	1,748
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	51,597	52,615	53,197	54,094	62,361
特定介護予防福祉用具購入費	4,601	4,601	4,601	5,312	5,663
介護予防住宅改修費	8,697	8,697	8,697	8,697	9,879
介護予防特定施設入居者生活介護	5,077	5,149	5,155	5,155	5,829
(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	242	246	246	246	246
介護予防小規模多機能型居宅介護	17,747	17,997	18,020	18,665	21,561
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	42,563	43,972	44,604	45,238	52,103
予防給付費 計	251,349	258,230	260,803	265,788	306,165

※年間累計の金額

(2) 介護給付費

(単位:千円)

	実績見込み	推 計			
	第 8 期	第 9 期			長 期
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	528,671	546,318	558,825	572,066	681,588
訪問入浴介護	41,931	42,523	44,713	45,452	53,445
訪問看護	203,521	210,034	214,277	220,130	262,022
訪問リハビリテーション	38,360	38,902	40,098	40,997	49,653
居宅療養管理指導	25,870	26,734	27,280	27,960	33,401
通所介護	996,388	1,027,192	1,044,895	1,066,275	1,287,520
通所リハビリテーション	259,761	267,962	272,533	279,375	337,038
短期入所生活介護	322,422	332,293	339,486	347,870	416,210
短期入所療養介護(老健)	79,302	80,422	84,042	85,200	101,866
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	257,976	262,348	267,542	273,665	328,193
特定福祉用具購入費	4,900	4,900	4,900	4,900	6,470
住宅改修費	11,088	11,088	11,088	11,088	13,646
特定施設入居者生活介護	165,077	167,407	169,682	175,106	213,509
(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	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	344,748	354,956	361,987	367,336	444,677
認知症対応型通所介護	63,697	64,597	64,678	67,201	81,442
小規模多機能型居宅介護	260,460	264,137	272,593	276,469	336,737
認知症対応型共同生活介護	351,836	375,712	403,683	403,683	453,436
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	302,748	307,022	307,411	307,411	387,091
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	1,492,336	1,526,426	1,528,185	1,531,248	1,905,374
介護老人保健施設	831,606	843,345	844,412	844,412	1,070,304
介護医療院	234,244	237,551	237,851	237,851	303,296
介護療養型医療施設	0				
(4) 居宅介護支援					
	352,992	364,041	370,059	378,049	456,412
介護給付費 計	7,169,934	7,355,910	7,470,220	7,563,744	9,223,330

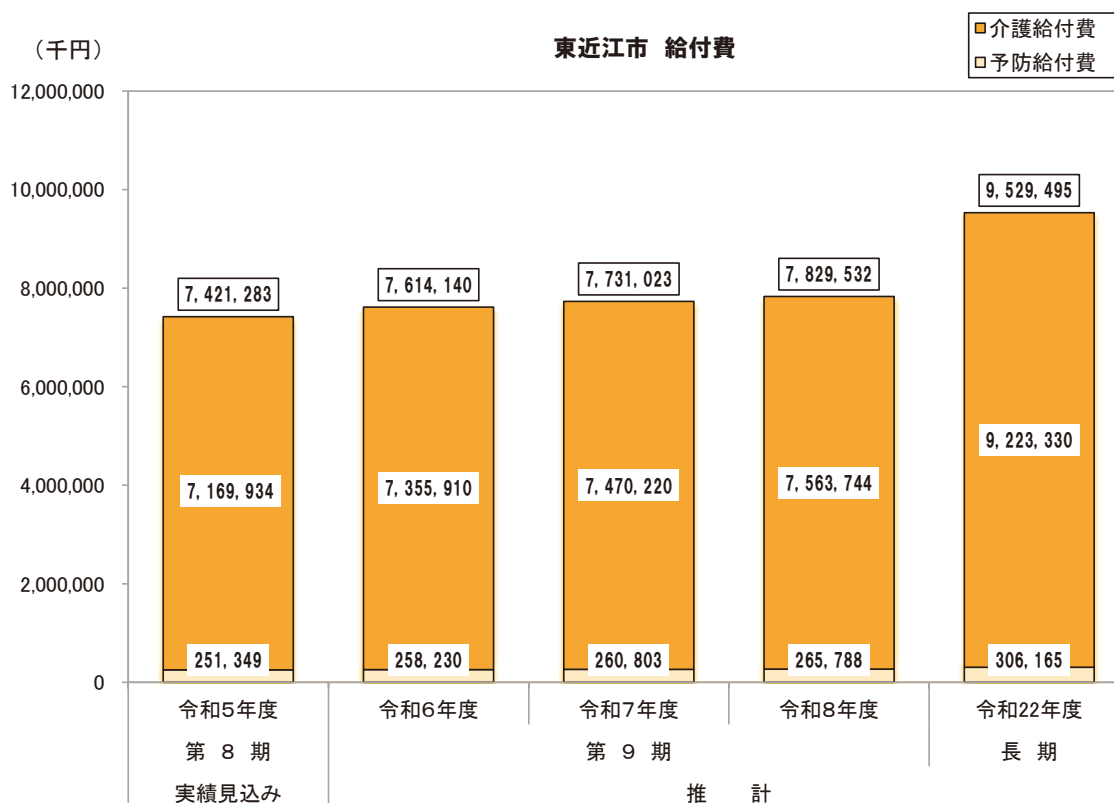
※年間累計の金額

(3) 総給付費

(単位:千円、%)

		実績見込み		推 計		
		第 8 期		第 9 期		長 期
		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和22年度
	予防給付費	251,349	258,230	260,803	265,788	306,165
	介護給付費	7,169,934	7,355,910	7,470,220	7,563,744	9,223,330
計	総給付費	7,421,283	7,614,140	7,731,023	7,829,532	9,529,495
	予防給付費の変化 (令和5年度=100)	100.0	102.7	103.8	105.7	121.8
	介護給付費の変化 (令和5年度=100)	100.0	102.6	104.2	105.5	128.6
計	総給付費(千円) (令和5年度=100)	100.0	102.6	104.2	105.5	128.4

※年間累計の金額



(4) 標準給付費

総給付費に、その他特定入所者介護サービス費などを加えた標準給付費見込額は次のとおりです。介護給付費及び予防給付費の合計（総給付費）に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合わせた標準給付費を推計すると、次の表のとおりとなります。

■標準給付費の見込み

(単位:円)

	第 9 期				長 期
	合計	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和22年度
総給付費 (A)	23,174,695,000	7,614,140,000	7,731,023,000	7,829,532,000	9,529,495,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (B)	634,263,014	208,220,742	211,338,437	214,703,835	248,241,093
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後) (C)	473,522,560	155,434,044	157,787,784	160,300,732	184,934,331
高額医療合算介護サービス費等給付額 (D)	67,445,485	22,244,786	22,412,110	22,788,589	27,501,546
算定対象審査支払手数料 (E)	24,650,439	8,130,182	8,191,353	8,328,904	10,051,474
標準給付費見込額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)	24,374,576,498	8,008,169,754	8,130,752,684	8,235,654,060	10,000,223,444

※「特定入所者介護サービス費」とは、居住費及び食費について所得に応じた負担限度額を定め、限度額を超えた部分については介護保険からの補足的給付を行うものである。居住費と食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直しに伴って創設された制度で、施設に入所している低所得者の負担軽減を図るもの

※「高額介護サービス費」とは、介護保険サービスの利用に係る利用者負担額の合計が世帯の所得に応じた限度額を超えた場合、超えた金額を高額介護サービス費として支給するもの

※「高額医療合算介護サービス費」とは、医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が医療・介護合算の限度額を超えた場合、超えた金額を高額医療合算介護サービス費として支給するもの

※「審査支払手数料」とは、介護保険事業を円滑かつ効率的に行うため、介護保険サービスに係る費用の請求に対する審査や支払事務について、国民健康保険団体連合会への委託に要する費用

5 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、予防重視型の施策展開を図るための事業で、内容により「介護予防・日常生活支援総合事業（地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画して行う生活支援や介護予防のサービス）」「包括的支援事業（地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業など）」「任意事業（介護給付費等適正化事業、家族介護支援事業など）」の三つの事業に分かれます。

（1）地域支援事業費

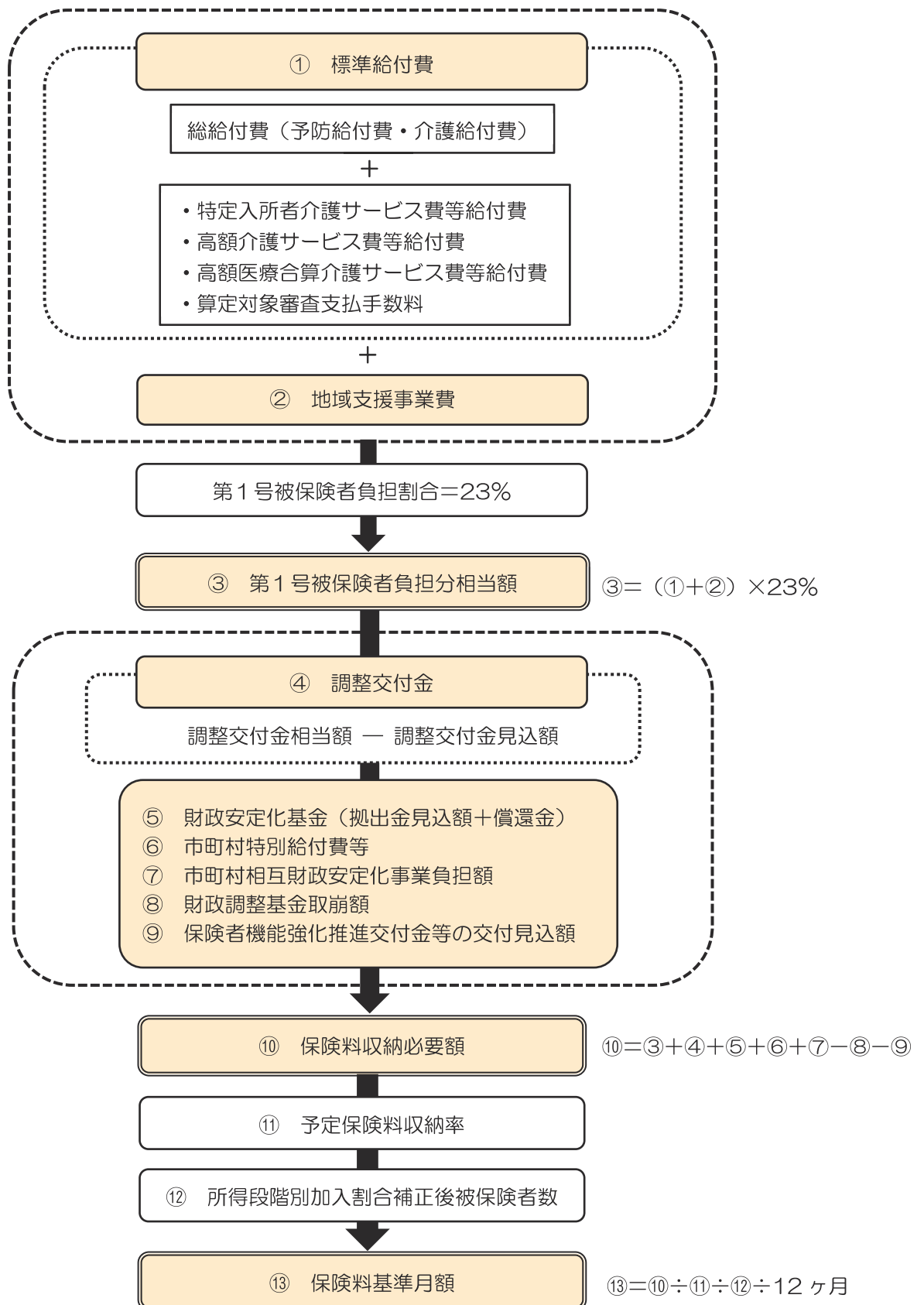
地域支援事業費については、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の3年間で12億4,273万円と見込んでいます。

（単位：円）

	第9期				長期
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	636,369,000	208,821,000	212,274,000	215,274,000	215,920,469
包括的支援事業費（在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等）	151,305,000	50,435,000	50,435,000	50,435,000	50,586,457
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	455,056,000	137,538,000	158,759,000	158,759,000	159,235,753
地域支援事業費 計	1,242,730,000	396,794,000	421,468,000	424,468,000	425,742,679

6 第1号被保険者の介護保険料

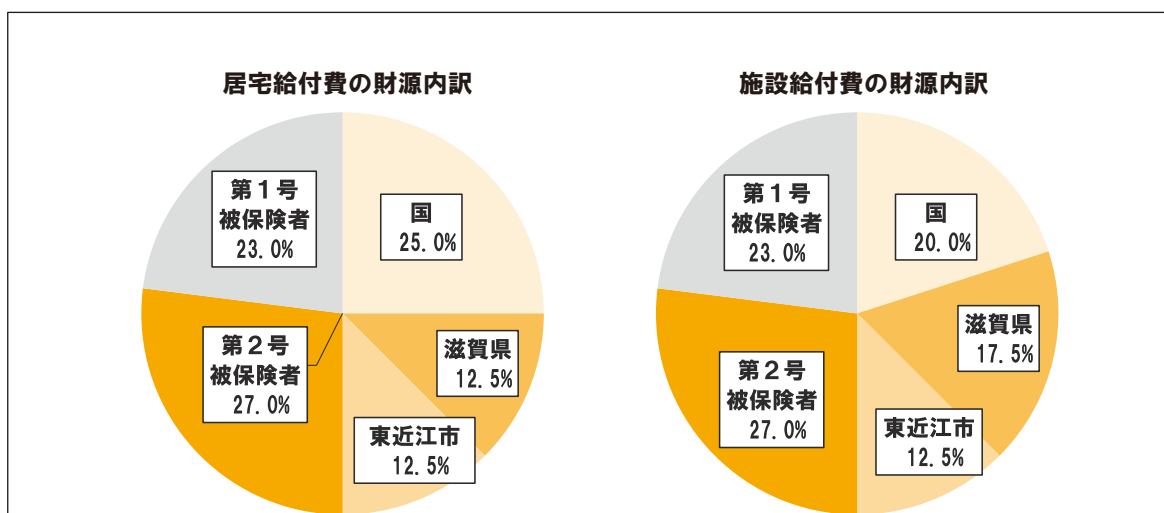
(1) 保険料算定の手順



(2) 財源構成

① 介護保険給付費の財源構成

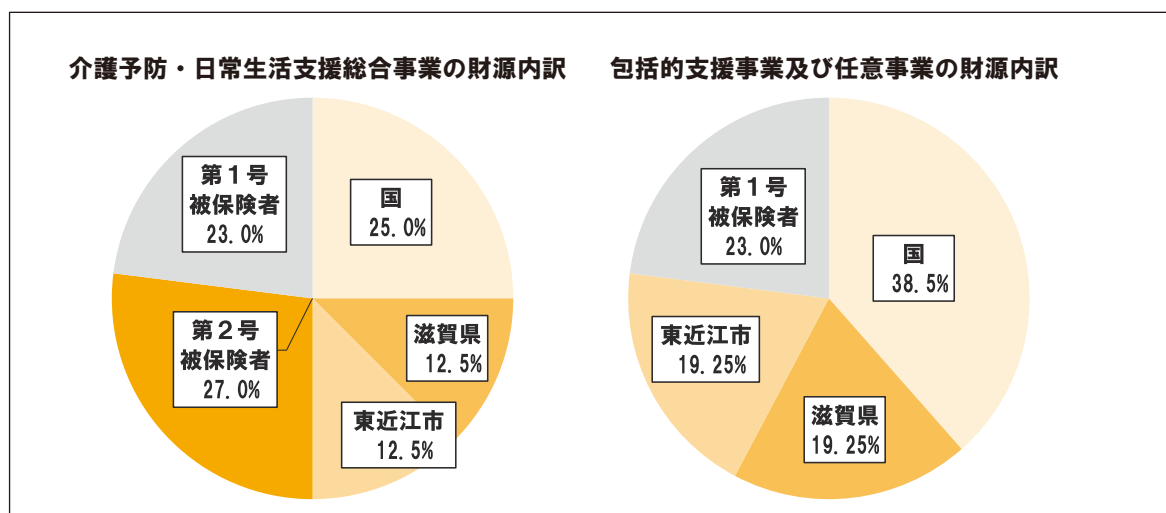
介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。



② 地域支援事業費の財源構成

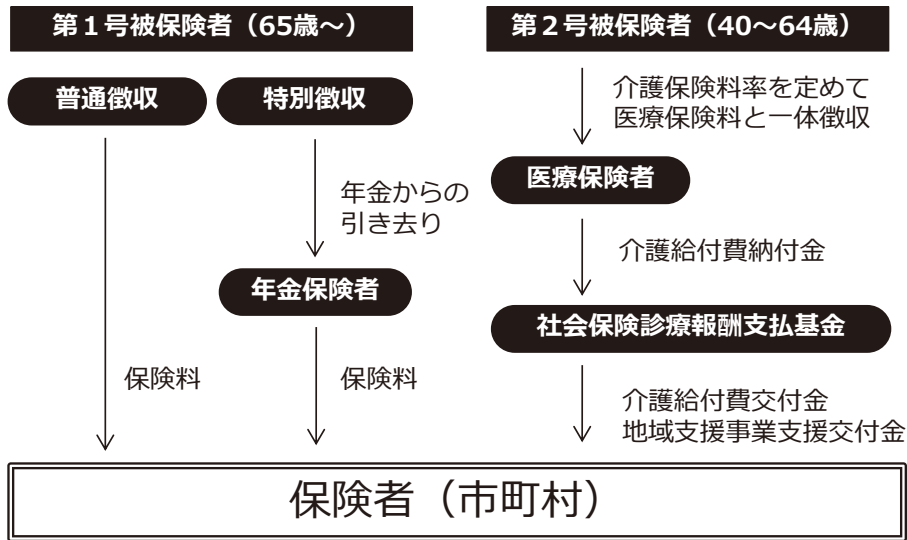
地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の大きく三つに分けることができます。

介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業と任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



(3) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率としては99.6%を見込んでいます。



(4) 第1号被保険者の所得段階区分

第9期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の所得段階については、国の標準段階が、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図ることとされました。

本市の保険料段階は、国の基準段階である13段階を基本とします。

また、第1段階から第3段階までの市民税非課税世帯については、公費による保険料の軽減を継続して行います。

■所得段階区分と保険料率

所得区分	保険料率	所得・その他要件
第1段階	基準額×0.455 (基準額×0.285)	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が住民税非課税者で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方 ・世帯全員が住民税非課税者で老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第2段階	基準額×0.685 (基準額×0.485)	世帯全員が住民税非課税者で、本人の課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の方
第3段階	基準額×0.69 (基準額×0.685)	世帯全員が住民税非課税者で、第1段階、第2段階に該当しない方
第4段階	基準額×0.90	本人が住民税非課税者（世帯に課税の方がいる）で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方
第5段階	【基準額】	本人が住民税非課税者（世帯に課税の方がいる）で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える方
第6段階	基準額×1.20	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の方
第7段階	基準額×1.30	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の方
第8段階	基準額×1.50	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の方
第9段階	基準額×1.70	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の方
第10段階	基準額×1.90	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の方
第11段階	基準額×2.10	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の方
第12段階	基準額×2.30	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の方
第13段階	基準額×2.40	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の方

※（ ）は公費による負担軽減割合であり、実質負担率は、公費による負担軽減後の保険料率です。

所得区分に基づく所得段階別加入割合及び加入者数の見込みは、次表のとおりです。

■本市の所得段階別加入割合及び加入者数

(単位:人)

所得区分	加入割合	加入者数(人)			合計
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
第1段階	9.9%	3,048	3,059	3,065	9,172
第2段階	8.2%	2,530	2,539	2,544	7,613
第3段階	7.6%	2,332	2,341	2,345	7,018
第4段階	9.6%	2,965	2,976	2,981	8,922
第5段階	21.0%	6,466	6,490	6,501	19,457
第6段階	16.9%	5,229	5,248	5,258	15,735
第7段階	14.7%	4,550	4,567	4,575	13,692
第8段階	6.8%	2,107	2,115	2,119	6,341
第9段階	2.5%	768	771	772	2,311
第10段階	1.0%	317	318	319	954
第11段階	0.5%	151	152	152	455
第12段階	0.3%	86	86	86	258
第13段階	1.0%	305	306	307	918
合計	100.00%	30,854	30,968	31,024	92,846

注) 地域包括ケア「見える化」システム総括表推計値サマリーより

(5) 第1号被保険者の介護保険料（基準額）

介護保険料算定の手順に沿って算出した第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）は、5,200円となります。

また、長期的な見込みとして、令和22年度（2040年度）の基準月額は約7,086円になることが想定され、給付の適正化に努めます。

区分	第9期				長期
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
①介護保険事業費（A+B）	25,617,306,498 円	8,404,963,754 円	8,552,220,684 円	8,660,122,060 円	10,425,966,123 円
標準給付費 (A)	24,374,576,498 円	8,008,169,754 円	8,130,752,684 円	8,235,654,060 円	10,000,223,444 円
地域支援事業費 (B)	1,242,730,000 円	396,794,000 円	421,468,000 円	424,468,000 円	425,742,679 円
②保険料収納必要額【基本額】 (C+(D+E+F+G+H)-(I+J))	6,053,614,769 円				2,900,771,388 円
第1号被保険者負担相当額 (C=①×負担割合23%) (C)※1	5,891,980,495 円	1,933,141,663 円	1,967,010,757 円	1,991,828,074 円	2,710,751,192 円
財政安定化基金拠出金 (D)	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
財政安定化基金償還金 (E)	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
市町村特別給付費等 (F)	185,043,000 円	61,681,000 円	61,681,000 円	61,681,000 円	0 円
市町村相互財政安定化事業負担額 (G)	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
調整交付金差額 (H)※2	584,591,275 円				190,020,196 円
保険者機能強化推進交付金等 交付見込額 (I)	60,000,000 円				0 円
市町村準備基金取崩額 (J)※3	548,000,000 円				0 円
③保険料収納必要額 【予定保険料収納率を考慮した額】 (②÷予定保険料収納率 99.6%)	6,077,926,475 円				2,912,421,072 円
④所得段階別加入割合補正後 被保険者数	97,404 人				34,253 人
⑤第9期保険料基準額 ※4 (③÷④÷12ヶ月)	5,200 円				7,086 円

※1 1円未満の端数を四捨五入しているため、合計欄の数値と内訳の計は一致しない。

※2 調整交付金差額(H) = 調整交付金の額(標準額) - 調整交付金の額(東近江市への交付見込額)
 調整交付金の額(標準額) = (標準給付費(A) + 介護予防・日常生活支援総合事業費) × 標準交付率5% = 12億5,054万7,275円
 調整交付金の額(東近江市への交付見込額) = (標準給付費(A) + 介護予防・日常生活支援総合事業費) × 東近江市交付率 = 6億6,595万6,000円
 東近江市交付率は、過去実績を基に、令和6年度(2024年度)は2.76%、令和7年度(2025年度)は2.61%、令和8年度(2026年度)は2.62%と見込んでいる。

※3 市町村準備基金の令和5年度(2023年度)末の残高は、12億3,000万円を見込んでいる。

※4 保険料基準額は、1円未満の端数を四捨五入している。

(6) 各所得段階別の保険料

所得段階別の保険料額は、以下のとおりとなります。

(単位:円)

所得区分	保険料率	月額	年額
第1段階	基準額 × 0.285	1,490	17,880
第2段階	基準額 × 0.485	2,530	30,360
第3段階	基準額 × 0.685	3,570	42,840
第4段階	基準額 × 0.90	4,680	56,160
第5段階	【基準額】	5,200	62,400
第6段階	基準額 × 1.20	6,240	74,880
第7段階	基準額 × 1.30	6,760	81,120
第8段階	基準額 × 1.50	7,800	93,600
第9段階	基準額 × 1.70	8,840	106,080
第10段階	基準額 × 1.90	9,880	118,560
第11段階	基準額 × 2.10	10,920	131,040
第12段階	基準額 × 2.30	11,960	143,520
第13段階	基準額 × 2.40	12,480	149,760

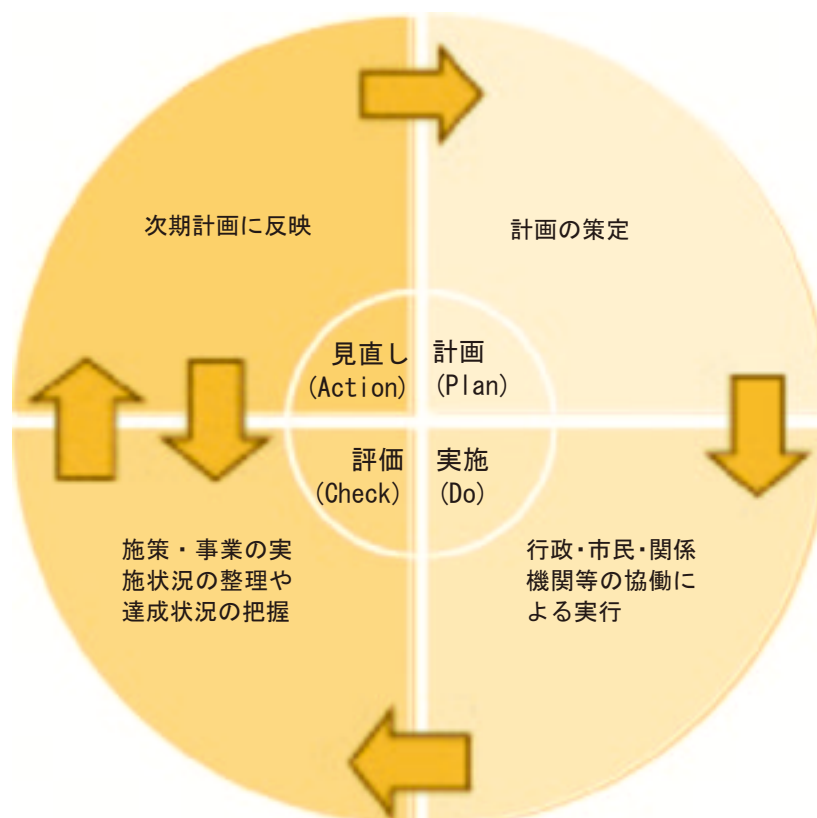
第6章 計画の円滑な推進

1 計画の進行管理と点検・評価、公表

運営協議会において、本計画の実施状況や進捗状況などの点検・評価を行うとともに、高齢者を取り巻く状況に対応した、より効果的な事業の実施方法を検討します。また、会議の内容については、市ホームページなどで公表します。

さらに、本計画の進捗状況の把握・評価に当たっては、管理手法の基本的な考え方である「P D C A」サイクルを取り入れ、Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Action（改善・見直し）を繰り返し行っていくことで進捗状況を把握し、計画の適切な評価に取り組みます。

【P D C Aサイクルのイメージ図】



2 計画の周知・啓発

介護保険サービスを利用するためには、まず介護保険制度を正しく理解しておく必要があることから、本計画の内容をはじめ、介護保険制度についての周知・啓発が不可欠です。

利用者だけでなく、家族など介護・介助を行う人も含め、誰もが住み慣れた地域で安心して住み続けていくことができるよう、広報ひがしおうみ、市ホームページ、ポスターやパンフレット等、多様な媒体を通じて、ニーズに即した情報の提供や制度の周知・啓発に努めます。

また、介護保険事業所等に対しても、制度改正の内容等の情報提供を行い、利用者に対するサービスが円滑、適切に提供できるように努めます。さらに、高齢者福祉事業についても、様々な機会や媒体を通じて事業内容の継続的な周知・啓発を進めます。

3 関係機関・地域との連携

誰もが高齢期を健康で、生きがいを持ち、安心して生活できるように、地域での健康づくりの取組や世代間交流、ボランティアによる支え合いや助け合い、災害時・緊急時や日常生活での安否確認、虐待や孤立死の防止、認知症による徘徊高齢者等の事故防止など、高齢社会の中で地域の住民や団体の方々との協働の取組がますます重要になってきます。

そのため、地域包括支援センターについては、関係機関や団体等と連携し、現状把握や情報交換、事例検討会など、実効性のあるネットワークの確立を目指しています。

また、身近な地域の中で、地域の実情や特性等に合った高齢者の見守りや支援等の取組の促進について、社会福祉協議会をはじめ関係課や関係団体等との連携のもと支援を図ります。

地域での福祉ニーズは、今日、その家庭の状況により、複雑・多様化しています。経済的な支援をはじめ、高齢者及び他の世帯員の支援も必要なケースや健康・福祉・医療・就労など様々な分野での支援が必要なケース、あるいはより専門的な取組が必要なケースなどに対し、関係課との連携をはじめ、関係機関等との連携を強化し、対応の充実を図ります。

さらに、介護サービスの充実を図るため、関係機関、地域包括支援センター、介護保険事業所等との連携をより強化し、人材の確保や資質の向上を図るための研修の充実等を図ります。

資料編

1 計画の策定経過

(1) 東近江市高齢者保健福祉推進会議・介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会

		開催日	議事内容
令和4年度	第1回	令和4年6月30日(木)	(1) 第8期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 令和3年度実績と評価 (2) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託契約事業所について
	第2回	令和4年10月6日(木)	(1) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (2) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る市民アンケート等について(案) (3) 地域包括支援センターの複数設置について
	第3回	令和4年11月17日(木)	(1) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に係る市民アンケート等について(案) (2) 第8期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画基本方針別の中間評価について
	第4回	令和5年2月16日(木)	(1) 東近江市地域包括支援センターの体制及び業務担当について (2) 令和4年度(4月から12月まで)の東近江市地域包括支援センター実績及び成果と課題について (3) 介護予防委託契約事業所について(令和4年度追加分、令和5年度契約分)
令和5年度	第1回	令和5年6月29日(木)	(1) 第8期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 令和4年度の実績と評価、基本方針毎の評価について (2) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本目標及び基本方針(案)について (3) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託契約事業所について
	第2回	令和5年9月28日(木)	(1) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (2) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント委託契約事業所について
	第3回	令和5年10月19日(木)	(1) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
	第4回	令和5年11月9日(木)	(1) 第8期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画基本方針別の中間評価について
	第5回	令和6年2月15日(木)	(1) 第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について

(2) 専門部会 医療介護連携・認知症施策部会

	開催日	議事内容
第1回	令和5年8月22日（火）	(1)第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて ・基本方針2 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備 ・基本方針3 「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進 ・基本方針4 個人の尊厳が守られ、安全で安心な生活の確保

(3) 専門部会 介護予防・生活支援部会

	開催日	議事内容
第1回	令和5年8月22日（火）	(1)第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて ・基本方針1 介護予防の推進 ・基本方針4 個人の尊厳が守られ、安全で安心な生活の確保

(4) 専門部会 基盤整備部会

	開催日	議事内容
第1回	令和5年8月22日（火）	(1)第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて ・基本方針2 可能な限り住み慣れた地域で生活するための環境整備 ・基本方針5 地域を基盤とする包括的な支援体制の構築 ・基本方針6 介護保険の安定した運営

2 東近江市介護保険条例施行規則（抜粋）

（趣旨）

第1条 この規則は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行法（平成9年法律第124号。以下「法施行法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「省令」という。）及び東近江市介護保険条例（平成17年東近江市条例第164号。以下「条例」という。）に基づき、介護保険の施行について、別に定めがあるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

2 この規則の用語の定義は、法令又は条例の定めるところによる。

（所掌事務）

第67条 条例第18条に定める介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定と改定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の進行管理と評価に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査、その他介護保険事業の運営に関する重要事項

（意見の具申）

第68条 運営協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、市長に意見を述べることができる。

（組織）

第69条 運営協議会は、委員24人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 公益組織の者
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 東近江市域内に事業所を有するサービス事業者
- (5) 費用負担関係者
- (6) 医療、保健、福祉団体等の者
- (7) その他市長が必要と認めた者

2 市長は、前項第1号の委員を委嘱するに当たっては、公募等の方法によるものとし、同項第2号から第7号までの委員を委嘱するに当たっては、市民各層の幅広い意見が反映されるよう適切な方法により行うものとする。

（委員の任期）

第70条 運営協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員の再任は妨げない。

（会長及び副会長）

第71条 運営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、運営協議会を代表し、会務を総理する。

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においては、その職務を代行する。

（会議）

第72条 運営協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 運営協議会の会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 運営協議会の会議は、原則公開とする。公開について必要な事項は、市長が別に定める。

5 運営協議会は、介護保険運営推進のために、広く意見を聴くことに努めなければならない。

（事務局）

第73条 運営協議会の庶務は、福祉部長寿福祉課において処理する。

（会議録）

第74条 会長は、会議録を作成し、市長に提出しなければならない。

3 東近江市高齢者保健福祉推進会議要綱（抜粋）

（設置）

第1条 東近江市における高齢者の保健福祉推進に係る計画の円滑な運営を図るために必要となる事項について協議することを目的として、東近江市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 推進会議の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 東近江市高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2) 東近江市高齢者保健福祉計画の推進に関すること。
- (3) 保健、医療及び福祉の連携に関すること。
- (4) 情報収集、情報交換及び市民への啓発に関すること。
- (5) その他長寿社会への対応に関し必要なこと。

（組織）

第3条 推進会議は、委員24人以内をもって組織する。

2 推進会議の委員は、東近江市介護保険条例（平成17年東近江市条例第164号）第18条に規定する東近江市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の委員をもって充てる。

（任期）

第4条 委員の任期は、協議会の委員の任期とする。

（会長及び副会長）

第5条 推進会議に会長及び副会長を置き、協議会の会長及び副会長をもって充てる。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 推進会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（幹事会）

第7条 推進会議の運営を円滑に行うため、推進会議のもとに幹事会を置くことができる。

2 幹事会の幹事は、福祉部長並びに別表に掲げる所属の長及び職員の中から会長が指名する。

3 前項に定めるもののほか、会長は、必要とする者を幹事に指名することができる。

4 幹事会は、推進会議の開催に当たって資料の検討等を行う。

5 幹事会に幹事長を置き、福祉部長をもって充てる。

6 幹事長に事故があるときは、あらかじめ幹事長が指名した者がその職務を代理する。

7 幹事長は、幹事会の事務を総理する。

（作業部会）

第8条 計画等の原案作成に際し、専門的な事項の調査及び研究を行うため、作業部会を設置することができる。

2 作業部会構成員は、長寿福祉課及び健康推進課のほか、所掌事務を遂行するために関係する課の職員で構成する。

3 作業部会の総括は、それぞれの所属長が行う。

（関係者の出席等）

第9条 会長は、必要がある場合は、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

（報告）

第10条 会長は、推進会議の結果を市長に報告するものとする。

（庶務）

第11条 推進会議及び幹事会の庶務は、長寿福祉課において処理する。

（その他）

第12条 この告示に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、市長が推進会議に諮って定める。

4 東近江市高齢者福祉施設等基盤整備委員会要綱（抜粋）

（趣旨）

第1条 この要綱は、高齢者福祉施設整備及び地域密着型サービス等の適正な運営の確保のため必要となる事項について、被保険者、学識経験者、関係団体等から意見を聴取する東近江市高齢者福祉施設等基盤整備委員会（以下「委員会」という。）の設置及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条の2第5項及び法第54条の2第5項の規定による介護報酬の設定に関すること。
- (2) 法第78条の2第7項及び法第115条の12第5項の地域密着型サービス事業者の指定並びに法第115条の22第3項の介護予防支援事業者の指定に関すること。
- (3) 法第78条の4第6項及び法第115条の14第6項に規定する地域密着型サービス事業者の人員、設備及び運営に関する基準の設定に関すること。
- (4) 東近江市高齢者福祉施設等基盤整備費補助金交付要綱（平成18年東近江市告示第21号）第3条第1項に定める審査に関すること。
- (5) 法第115条の45に規定する介護予防・日常生活支援総合事業に係るサービスの対価・単価、人員、設備及び運営に関する基準等に関すること。
- (6) その他、施設整備及びサービスの質の確保・運営評価等、地域密着型サービス等の適正な運営を確保する観点から市長が必要であると判断した事項に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員8人以内をもって組織し、次に掲げる者の内から市長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 学識経験者
- (3) 医療、保健及び福祉関係者
- (4) 医療、保健及び福祉等の団体に属する者
- (5) 東近江市に事業所を有する介護サービス事業者
- (6) その他市長が必要と認めた者

（任期）

第4条 委員の任期は、3年間とする。ただし、年度途中で委嘱する場合又は委員を補充する場合は3年以内とし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は再任することができる。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときにおいては、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議は、必要の都度委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 会議において、第2条第2号及び第4号の審議を行う際に委員が当該事業所の設置者又は設置予定者である法人の役員若しくは構成員である場合は、その委員を当該事項の審議に係る会議から除くものとする。

（関係者の出席等）

第7条 委員長は、必要があると認める場合は、会議に関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

（報告）

第8条 委員長は、会議の結果を市長に報告するものとする。

（庶務）

第9条 委員会の庶務は、福祉部長寿福祉課において処理する。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

5 東近江市高齢者保健福祉推進会議・介護保険運営協議会 委員名簿

令和6年3月31日まで

	委員氏名	所 属 等		専門 部会
1	前田 洋子	被保険者代表	第1号被保険者	2
2	清田 剛	被保険者代表	第1号被保険者	3
3	河島 美智代	被保険者代表	第2号被保険者	2
4	松田 順子	被保険者代表	第2号被保険者	1
5	大塚 ふさ	公益代表	社会福祉法人 東近江市社会福祉協議会	2
6	○ 山 和美	学識経験者	びわこ学院大学	1
7	九里 美和子	学識経験者	元滋賀県済生会地域ケアセンター長	3
8	後藤 清	サービス事業者 (居宅介護サービス)	デイサービスセンターカルナハウス	2
9	山邊 猛	サービス事業者 (介護保険施設)	特別養護老人ホーム玉園ハイム	3
10	堤 洋三	サービス事業者 (地域密着型サービス)	地域密着型特別養護老人ホームきいと	1
11	前田 岳史	サービス事業者 (居宅介護支援)	ケアプランセンターカルナハウス	3
12	吉島 百合子	費用負担者	小林事務機株式会社(八日市商工会議所)	3
13	野田 記世	医療、保健、福祉団体等代表	独立行政法人国立病院機構 東近江総合医療センター	1
14	浅岡 紅美子	医療、保健、福祉団体等代表	ぴーまん食楽部	2
15	村井 稔	医療、保健、福祉団体等代表	東近江市民生委員児童委員協議会	2
16	西堀 朱実	医療、保健、福祉団体等代表	東近江市健康推進員協議会	2
17	加川 泰正	医療、保健、福祉団体等代表	東近江市人権擁護委員連絡会	1
18	◎ 島田 徹	医療、保健、福祉団体等代表	一般社団法人東近江医師会	-
19	井田 孝夫	医療、保健、福祉団体等代表	一般社団法人湖東歯科医師会	1
20	宮地 秀和	医療、保健、福祉団体等代表	一般社団法人東近江薬剤師会	1
21	石黒 望	医療、保健、福祉団体等代表	滋賀県 POS 連絡協議会東近江ブロック	2
22	高田 佐介	医療、保健、福祉団体等代表	公益社団法人滋賀県社会福祉士会	1

(◎会長、○副会長 令和5年7月1日現在)

※所属専門部会1：医療介護連携・認知症施策部会

所属専門部会2：介護予防・生活支援部会

所属専門部会3：基盤整備部会

6 用語の説明

ア 行	内 容
オーラルフレイル	口腔（口や歯）の機能が衰えること。口腔健康への関心の低下が重なることで、栄養が取りにくくなり、誤嚥性肺炎を起こしやすくなるなど全身の健康に悪影響を及ぼすこと。
カ 行	内 容
介護給付	介護保険制度で要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給
介護給付適正化計画	介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するように促す計画
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	介護保険制度においてケアマネジメントを実施する有資格者のこと。居宅介護支援事業所（ケアマネジメント事業所）や介護保険施設などに所属し、介護や支援を必要とする者が適切なサービスを受けられるよう、ケアプランの作成からサービス実施状況の把握、費用や利用者負担分の給付管理などを行う。
介護報酬	介護保険が適用される介護サービスにおいて、そのサービスを提供した事業所・施設に支払われる報酬
介護予防ケアマネジメント	高齢者が「要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要介護状態になってもそれ以上悪化させないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するもの。
介護予防支援	要支援1又は要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、指定介護予防支援事業所がケアプランの作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うこと。
介護予防・生活支援サービス	介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。多様な生活支援ニーズにこえるため、従来の介護保険における介護予防サービスの訪問介護や通所介護と同様のサービスに加えて、NPO 法人や民間事業者、ボランティアを含めた多様な担い手による訪問サービス、通所サービス及びその他の生活支援サービスを提供する事業
介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の一つ
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者を対象に、介護の要因となりやすい生活機能低下の危険性があるかという視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で答える質問表のこと。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人
居住系サービス	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の介護保険施設以外の、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や介護付き有料老人ホーム、ケアハウスなどの施設のことで、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）以外は、介護保険上は特定施設入居者生活介護という。

カ行	内 容
ケアプラン	要支援、要介護に認定された本人や家族の状況に応じて、利用者の自立支援に資するための介護サービスを適切に利用できるように、介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のこと。
KDBシステム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム
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
権利擁護	高齢者の人権や財産などの権利を守ること。
後期高齢者ウエルカム事業（いきいきシニア75）	新たに後期高齢者医療制度に該当される方（75歳年齢到達者）を対象に、保険制度や保健事業の説明及び保健指導を実施する事業
高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク協議会	「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」及び「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」の規定により、連携協力体制の整備及び高齢者虐待並びに障害者虐待への対応を円滑に進めるため設置した協議会
サ行	内 容
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者に安全な居住空間を確保し、介護や医療と連携したサービスを提供する賃貸住宅
在宅医療	自宅に居ながら、病気を治すために治療を受け養生すること。
在宅療養	一人で通院が困難な患者の自宅に、日頃から医師が定期的に診療に伺い、計画的に健康管理を行うもの
在宅サービス	介護保険法で定められた施設サービス以外のサービスで、大きく次の6種類のサービスから成り立っている。 ① 訪問系サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護など ② 通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション ③ 短期入所系サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護 ④ 居住系サービス：特定施設入居者生活介護 ⑤ 住環境の改善：福祉用具貸与、住宅改修費の支給など ⑥ 地域密着型サービス：認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護など
サロン	住み慣れた身近な地域で高齢者や障害者をはじめ、地域住民が主体となって行うふれあいの場づくり
施設サービス	施設入所型サービスのことで、「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（2024年3月末で廃止）」「介護医療院」の4施設が提供主体。施設入所サービスは、原則要介護認定を受けた要介護3以上の判定を受けた人だけが利用することができる。

サ行	内 容
所得段階区分	介護保険制度において、介護保険料率や保険給付の際の限度額などを所得に応じて決めるもの。
新型コロナウイルス感染症	令和元年（2019年）に発生した感染症。症状としては、発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状や呼吸困難を伴う肺炎を認める場合がある。 令和5年（2023年）5月に、「5類感染症」になり、行動制限などが緩和された。
生活支援サービス	在宅の高齢者が介護に頼らずに自立した生活ができるように多様な生活上の困りごとに対して支援を行うサービス
生活習慣病	糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症など、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
成年後見制度	判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者）を保護し支援する制度
タ行	内 容
第1層協議体	地域（市全体）におけるサービス提供体制の整備に向けた取組を推進するための組織。市全域を単位として、必要な地域づくりについて話し合う場
第2層協議体	地域におけるサービス提供体制の整備に向けた取組を推進するための組織。東近江市では市内14地区を単位としている。市内14地区を単位として、必要な地域づくりについて話し合う場
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会
地域ケア個別会議	地域の医療、福祉関係者が集まり、支援が必要な人ができるだけ自立した生活が送れるよう、課題の整理や解決策を検討する会議
地域ケア推進会議	地域包括ケアシステムを推進するために、保健、医療、福祉の関係者が集まり地域課題の解決や政策立案等を検討する会議
地域交流スペース	地域密着型サービス事業所等に設置する空間。地域の様々な住民が気軽に活用できる多目的な地域活動拠点
地域支え合いコーディネーター（生活支援コーディネーター）	高齢者の生活支援・介護予防の基盤（体制）整備を推進していく役割を担う人
地域支援事業	平成18年（2006年）4月に新たに創設された介護保険の介護予防事業。被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。
地域資源	地域にある公的・民間サービスや地域の活動・居場所などのこと
地域包括支援センター	高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点で、介護や福祉、健康、医療など様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支える機関

タ行	内 容
地域密着型サービス	高齢者が住み慣れた自宅又は地域で暮らし続けられるように支援するサービス
地域リハビリテーション	障害者や高齢者及びその家族が、住み慣れた地域でいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの場から協力し合って行う活動
チームオレンジ	認知症本人・家族の支援ニーズに認知症サポーターをつなげる仕組みや支援活動
ナ行	内 容
認知症・若年性認知症	正常に発達した知能が脳の後天的な障害によって正常なレベル以下に低下した状態 若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症のこと。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などができる場所
認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組み
認知症サポーター	高齢者人口の増加による認知症対策として厚生労働省が平成17年（2005年）から始めた制度。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となることを目的としている。
認知症疾患医療センター	認知症患者や家族が安心できる生活のための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する認知症専門の医療機関
認知症初期集中支援チーム	医療と介護の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6箇月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。
認知症高齢者見守りネットワーク事業	地域密着型介護サービス事業者が、認知症支援の専門性と特性を生かし、認知症の人とその家族を支える地域づくりのために、見守りネットワーク体制を構築することを目的とした事業
ハ行	内 容
避難行動要支援者避難支援制度	災害時、自力で避難することが困難な人を「避難行動要支援者名簿」に登録し、同意のあった人については平常時から地域の避難支援等関係者に名簿を提供することで、情報把握と共有を行い、災害時の避難誘導や安否確認を迅速に行う体制づくりに役立てる制度
PDCAサイクル	「Plan（計画）」→「Do（実行）」→「Check（点検・評価）」→「Action（改善・見直し）」の4段階のプロセスを繰り返して行っていくことで、質の維持・向上、及び継続的な業務改善を実現していく。
BIWA-TEKU（ビワテク）	健康診断を受けたり健康イベントへの参加やウォーキングをしたりすることでスマートフォンを利用して健康ポイントを貯めることができるアプリケーション
フレイル	高齢期に起こりやすい、筋力や心身の機能などが低下し、衰弱した状態
看取り	病人のそばにいて世話をすること。また、死期まで見守り看病すること。

マ行	内 容
民生委員・児童委員	民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。民生委員は児童福祉法に定める児童委員を兼ねることとされている。
ヤ行	内 容
要介護認定	寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行う。
要介護等認定者	介護認定審査において、要介護状態の区分が要支援1～2、要介護1～5に判定された人
要介護認定調査	介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査をいい、市町村の訪問調査員が被保険者を訪問し、心身の状態などを本人や家族から聞き取りを行う。
ウ行	内 容
レイカディア滋賀高齢者福祉プラン	老人福祉法に基づく「県老人福祉計画」と介護保険法に基づく「県介護保険事業支援計画」を一体化した、本県の高齢者施策に関する総合的な計画（滋賀県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）
老研式活動能力指標	より高次の生活機能の評価を行なうことを目的として開発された指標で、手段的自立（IADL）、知的能動性、社会的役割の三つの側面で構成された生活機能の評価指標
老人福祉センター	老人福祉法に基づく老人福祉施設。地域の高齢者に対して、無料又は低額料金で各種の相談に応じ、健康の増進、教養の向上やレクリエーションのための便宜などの提供を行う。
ロコモティブシンドローム	（ロコモ：運動器症候群）骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に支障をきたしている状態のこと。

7 計画に係る数値の算出方法

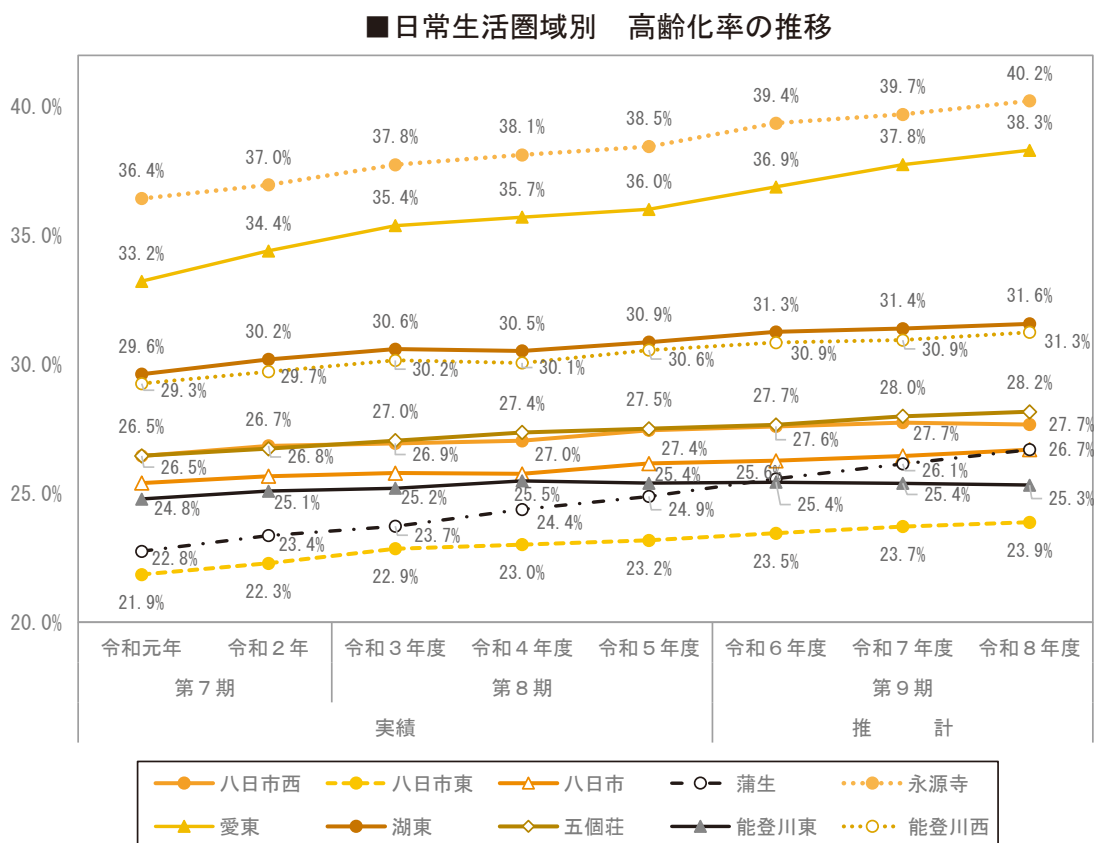
ページ	数値（単位）	算出方法
2	高齢化率（％）	65歳以上人口が総人口に占める割合 高齢者人口÷総人口×100
15	認定率（％）	第1号認定者数を第1号被保険者数で除した数値 65歳以上の要支援・要介護認定者数÷第1号被保険者数（65歳以上）×100
35	対計画比（％）	計画の目標値に対する各年度の実績値の達成割合 実績値÷計画値×100
56	75歳以上の高齢者健診受診率（％）	「75歳以上の高齢者健診受診者数」÷「75歳以上の高齢者健診受診対象者」×100
61	自立支援型ケアマネジメントの研修及び会議参加事業所割合（％）	「関連研修会及び会議参加事業所数」÷「市内居宅介護支援事業所数」×100
78	成年後見制度の認知割合（％）	市民を対象にしたアンケートによる結果
85	65歳以上の地域包括支援センターの認知度（％）	市民を対象にしたアンケートによる結果

8 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域別高齢化率の推移

○令和5年度（2023年度）の日常生活圏域による高齢化率は、最高が永源寺の38.5%、最低が八日市東の23.2%。

○令和8年度（2026年度）の高齢化率は、愛東では2.3ポイント上昇し38.3%と推計され、愛東の高齢化が最も加速する見込みである。



資料：実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）

※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年）を基に各年10月1日の値を独自推計

	実績					推計		
	第7期		第8期			第9期		
	令和元年	令和2年	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
八日市西	26.5%	26.8%	26.9%	27.0%	27.4%	27.6%	27.7%	27.7%
八日市東	21.9%	22.3%	22.9%	23.0%	23.2%	23.5%	23.7%	23.9%
八日市	25.4%	25.7%	25.8%	25.8%	26.2%	26.3%	26.5%	26.7%
永源寺	36.4%	37.0%	37.8%	38.1%	38.5%	39.4%	39.7%	40.2%
愛東	33.2%	34.4%	35.4%	35.7%	36.0%	36.9%	37.8%	38.3%
湖東	29.6%	30.2%	30.6%	30.5%	30.9%	31.3%	31.4%	31.6%
五個荘	26.5%	26.7%	27.0%	27.4%	27.5%	27.7%	28.0%	28.2%
能登川東	24.8%	25.1%	25.2%	25.5%	25.4%	25.4%	25.4%	25.3%
能登川西	29.3%	29.7%	30.2%	30.1%	30.6%	30.9%	30.9%	31.3%
蒲生	22.8%	23.4%	23.7%	24.4%	24.9%	25.6%	26.1%	26.7%

資料：実績値は住民基本台帳（各年10月1日現在）

※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年）を基に各年10月1日の値を独自推計

(2) 日常生活圏域別介護保険施設及び地域密着型サービスの整備状況

(単位:事業所数(定員・床))

日常生活圏域	介護保険施設			地域密着型サービス				
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	地域密着型通所介護
八日市西	1(60)	—	—	1(29)	1(9)	—	—	4(50)
八日市東	2(130)	1(40)	—	1(29)	3(27)	—	—	4(51)
八日市	1(54)	—	—	—	—	—	—	2(20)
永源寺	1(50)	—	—	—	2(18)	1(10)	—	—
五個荘	1(84)	1(75)	—	—	1(9)	—	1(29)	—
愛東	—	—	1(120)	1(29)	2(18)	—	—	5(67)
湖東	1(50)	—	—	1(25)	—	—	1(29)	3(40)
能登川東	—	—	—	1(24)	1(9)	—	—	2(30)
能登川西	1(50)	1(100)	—	1(29)	2(18)	1(10)	1(29)	—
蒲生	—	1(50)	—	1(25)	—	1(12)	—	2(20)
合計	8(478)	4(265)	1(120)	7(190)	12(108)	3(32)	3(87)	22(278)

(令和5年(2023年)10月1日現在)

(3) 日常生活圏域別在宅サービスの整備状況

(単位:事業所数(定員・床))

日常生活圏域	在宅サービス							
	短期入所生活介護	通所介護	通所リハビリテーション	訪問リハビリテーション	訪問介護	訪問看護	居宅介護支援	訪問入浴介護
八日市西	1(20)	1(35)	—	—	—	—	2	—
八日市東	2(29)	4(154)	2(80)	—	4	1	4	—
八日市	1(16)	3(84)	1(40)	1	5	1	5	1
永源寺	1(20)	2(60)	—	—	1	1	2	—
五個荘	2(26)	3(100)	1(24)	1	5	—	2	—
愛東	—	1(40)	1(55)	1	1	2	3	—
湖東	1(9)	3(89)	—	—	3	1	3	—
能登川東	—	—	1(40)	1	2	1	1	—
能登川西	2(23)	3(106)	1(40)	1	3	—	2	—
蒲生	—	4(115)	2(30)	1	5	2	5	—
合計	10(143)	24(783)	9(309)	6	29	9	29	1

(令和5年(2023年)10月1日現在)

(4) 日常生活圏域別有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

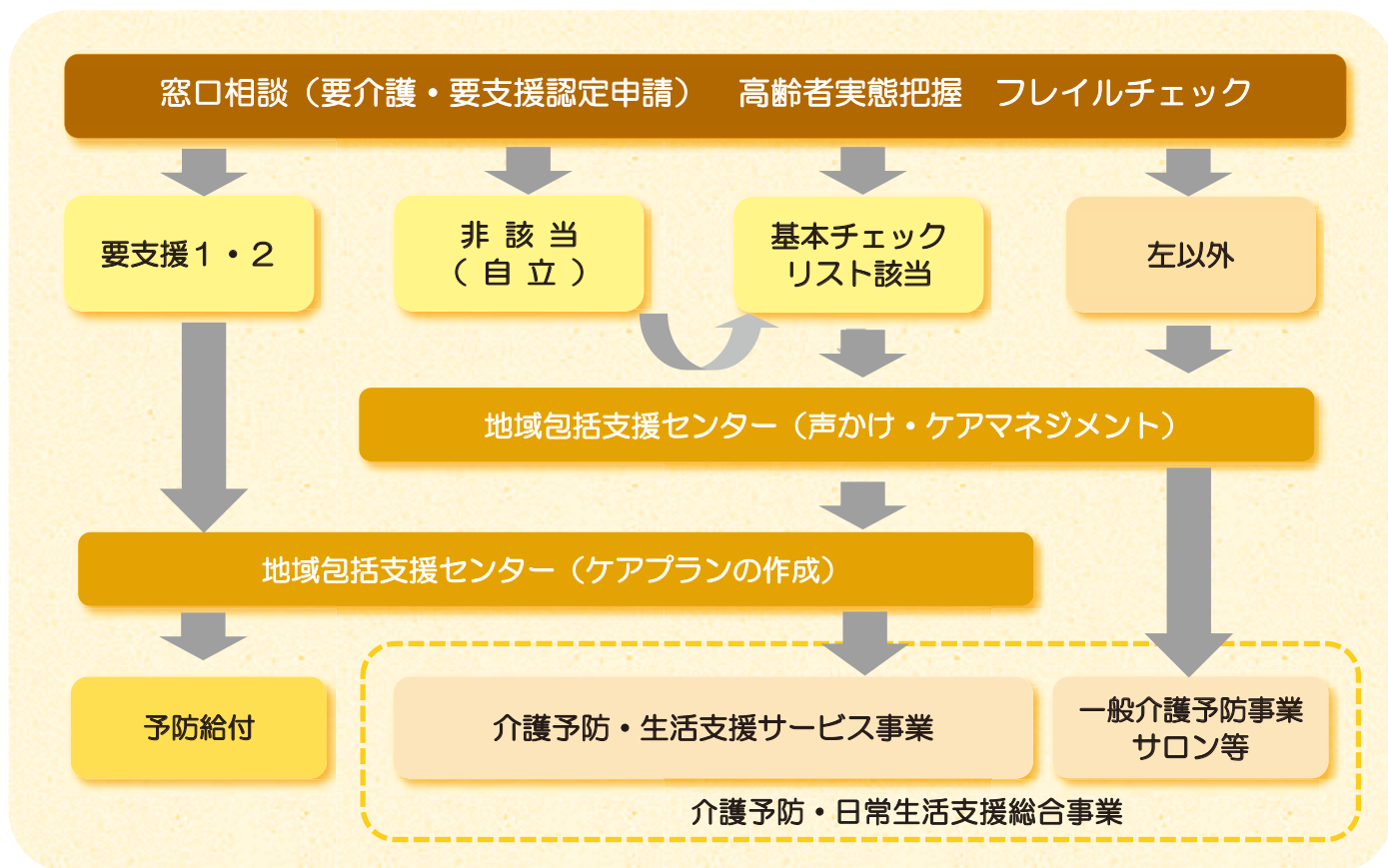
(単位:施設数・戸数・定員数)

日常生活圏域	有料老人ホーム			サービス付き高齢者向け住宅		
	施設数	戸数	定員数	施設数	戸数	定員数
八日市西	—	—	—	—	—	—
八日市東	—	—	—	2	57	60
八日市	—	—	—	—	—	—
永源寺	—	—	—	—	—	—
五個荘	—	—	—	2	49	55
愛東	—	—	—	—	—	—
湖東	1	9	9	4	117	121
能登川東	—	—	—	—	—	—
能登川西	—	—	—	—	—	—
蒲生	—	—	—	1	35	40
合計	1	9	9	9	258	276

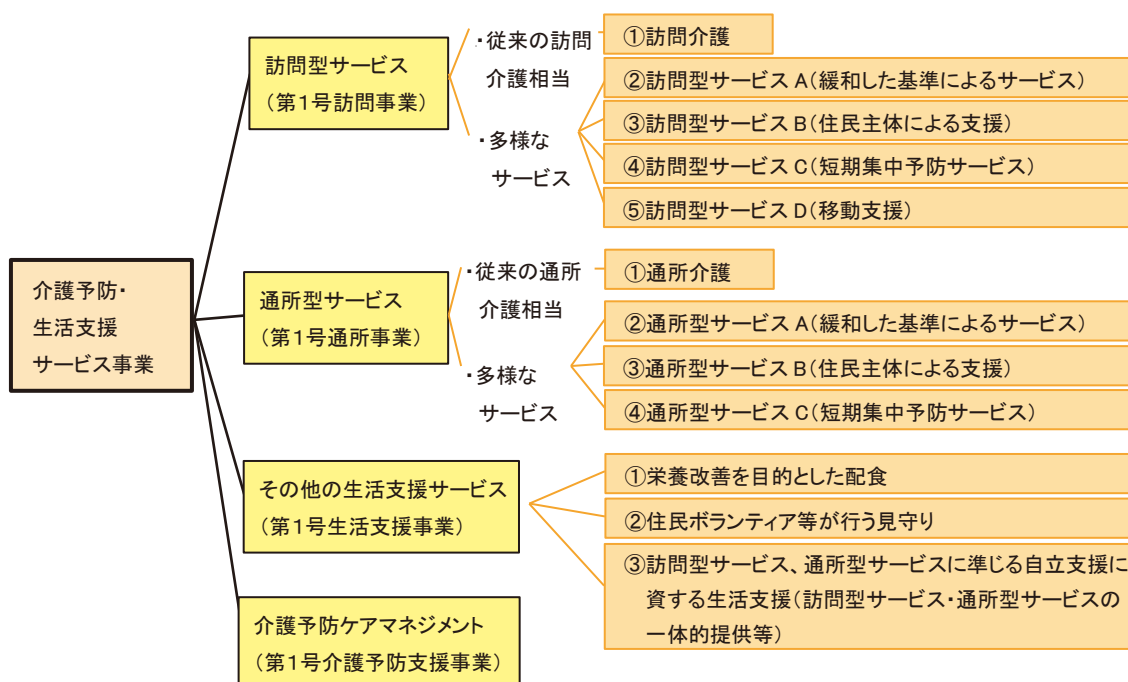
(令和5年(2023年)10月1日現在)

9 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

【介護予防・生活支援サービス事業の利用の流れ】



【介護予防・生活支援サービス事業の概要】



第9期東近江市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画



令和6年(2024年)3月

発行／東近江市 編集／福祉部長寿福祉課
〒527-8527 滋賀県東近江市八日市緑町10番5号



電 話 0748-24-5645 / 0748-24-5678
IP 電話 050-5801-5645 / 050-5801-5678
F A X 0748-24-1052