
高島市高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月
高島市

はじめに

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、国の高齢者人口は令和22（2040）年にピークを迎えるとされていますが、本市の高齢者人口は、令和3年（2021）年をピークに減少傾向を示しています。一方、全人口に占める高齢者人口の割合を示す高齢化率は、生産年齢人口の減少等により増加しており、現状では全国平均を上回る36.5%になっています。今後、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する令和22（2040）年には46.1%まで上昇することが見込まれています。



こうした中、第8期計画（令和3年度から令和5年度まで）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「地域包括ケアシステム」の推進のため、地域や関係機関のみなさまとともに、高齢者の介護予防・重度化防止の取り組みや、頻発する災害発生の状況や新たな感染症の流行を踏まえ、防災や感染症対策に係る体制整備などを実施してまいりました。

これらの取り組みを踏まえ第9期計画（令和6年度から令和8年度まで）では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、生きがいをもち介護予防等の取り組みに積極的に参加できる仕組みや、家族介護者が抱える悩みやニーズに対応できる支援体制の強化、介護保険制度を支える介護人材の確保など、これまでの取り組みの一層の充実・強化、支援体制の構築に努めてまいります。それらにより、本市が高齢者施策において目指す姿として、本計画の基本理念に掲げます「共に暮らし 共に支える 長寿たかしま」の実現を図ってまいります。

結びにあたり、本計画の策定に貴重なご意見、ご提言をいただきましたアンケート調査等において貴重なご意見を頂きました市民のみなさま、また、高島市介護保険事業計画等作成委員会委員のみなさまをはじめとした関係各位に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

高島市長 福井正明

目 次

第1章 計画策定について	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の性格	1
3. 計画期間	2
4. 計画の位置付け	2
5. 計画策定の体制	3
(1) 高島市介護保険事業計画等作成委員会の設置	3
(2) アンケート調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3
6. 持続可能な開発目標（SDGs）の視点を生かした取組みの推進	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
1. 人口および要介護認定者の推移	5
(1) 人口の推移	5
(2) 要支援・要介護認定者の推移	6
2. 人口および要介護認定者の推計	7
(1) 人口の推計	7
(2) 要支援・要介護認定者の推計	8
3. 日常生活圏域の状況	9
(1) 日常生活圏域の設定	9
(2) 日常生活圏域別の状況	9
4. 高齢者等の意識・実態	10
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	10
(2) 在宅介護実態調査	31
(3) 事業所調査等	38
5. 第8期計画の進捗状況	44
(1) 地域で支える生きがいつくり	44
(2) 暮らしを支える体制づくり	47
(3) 笑顔で支える認知症	52
(4) 安心安全を支える生活環境づくり	54
(5) みんなで支える介護保険	57
(6) 基本目標に対する評価	60
6. 課題の整理	61
(1) 地域で支える生きがいつくり	61
(2) 暮らしを支える体制づくり	61

(3) 笑顔で支える認知症	61
(4) 安心安全を支える生活環境づくり	62
(5) みんなで支える介護保険	62
第3章 計画の基本的な考え方	63
1. 基本理念	63
2. 基本目標	64
3. 施策体系	66
第4章 施策・事業の展開	68
《基本目標1》地域で支える生きがいづくり	68
(1) 支え合いの理解	68
(2) 地域での支え合い	68
(3) 多様な健康づくり	69
(4) 生きがいづくりと交流活動	69
(5) 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実と推進	70
(6) 地域リハビリテーションの推進	74
《基本目標2》暮らしを支える地域づくり	75
(1) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進	75
(2) 生活支援体制整備の推進	76
(3) 在宅医療と介護の連携	77
(4) 包括的な支援事業の推進	78
(5) 介護を支える人への支援	80
(6) 権利擁護の推進	81
(7) 高齢者への移動支援	82
《基本目標3》認知症の人と家族を支える体制づくり	83
(1) 認知症対策の推進	83
《基本目標4》安心安全を支える生活環境づくり	86
(1) 暮らしの中の安心・安全づくり	86
(2) 誰もが使いやすい公共空間	87
(3) 災害時の体制支援づくり	87
(4) 感染症に対する体制整備	88
《基本目標5》みんなで支える介護保険	89
(1) 在宅サービスの推進	89
(2) 住みやすい室内空間の確保	93
(3) 居住系・施設系サービスの推進	95
(4) 介護人材の確保および介護現場の生産性の向上の推進	97
(5) 低所得者や高額負担者への対策	98

(6) 介護サービスの質の向上	99
第5章 介護保険事業の現状と見込み	101
1. 介護保険サービス等の見込み	101
(1) 居宅サービスの見込み	101
(2) 地域密着型サービスの見込み	103
(3) 施設サービスの見込み	103
2. 介護保険サービス事業費の見込み	104
(1) 介護給付事業費および予防給付事業費の見込み	104
(2) 標準給付費の見込み	106
(3) 地域支援事業費の見込み	107
3. 介護保険料の算定	108
(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法	108
(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定	109
(3) 所得段階別第1号被保険者の保険料	110
第6章 計画の評価および推進体制	111
1. 計画の評価手法	111
(1) 基本目標ごとの指標の設定	111
(2) 庁内における連携体制	112
2. 計画の推進体制	112
(1) 庁内における連携体制	112
(2) 関係機関・団体や民間事業者等との連携	112
資料編	113
1. 高島市介護保険事業計画等作成委員会の経過報告	113
2. 高島市介護保険事業計画等作成委員会名簿	114
3. 用語解説(50音順)	115

第1章 計画策定について

1. 計画策定の趣旨

わが国の総人口は、令和4（2022）年10月1日現在、1億2,495万人となっており、そのうち65歳以上の高齢者人口は3,624万人となり、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は29.0%となっています。

高齢者人口は、令和22（2040）年にピークを迎えるとされる中、令和7（2025）年以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化すると見込まれており、社会活力を維持・向上するためには、現役世代人口が急減する中で、高齢者をはじめとする多様な就労・社会参加を促進するための「健康寿命の延伸」や労働力の制約が強まる中での「医療・介護サービスの確保」が求められています。

一方、高島市（以下「本市」という。）の人口は、令和5（2023）年10月1日現在、45,909人となっており、そのうち65歳以上の高齢者人口は16,777人で、人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は36.5%と、「3人に1人が65歳以上の高齢者」という状況になっています。

このような中、本市の高齢者施策は、第8期計画（令和3（2021）年度から令和5（2023）年度まで）では、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策、介護サービス提供体制の整備、介護人材確保などの取組みの強化を進めてきました。

この取組みをもとに、第9期計画（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）では、介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および介護現場の生産性向上を推進します。また、第8期計画の実績とその評価や、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」などのアンケート結果を踏まえ、第8期計画の取組みを継承しつつ、すべての高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できる環境を実現するために、「高島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2. 計画の性格

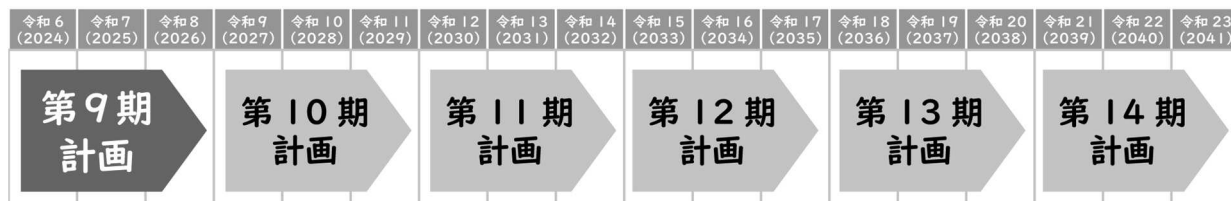
本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく高齢者福祉計画および介護保険法第117条第1項の規定に基づく介護保険事業計画を一体のものとし、地域包括ケアの総合的な計画として策定するとともに、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、本市においては「高島市認知症施策推進計画」として位置付けます。

また、本計画では、団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）となって、高齢者人口の伸びは落ち着くものの、社会の担い手である現役世代人口が急減する令和22（2040）年を念頭に置きながら作成するものとします。

さらに、本計画の取組みと目標については、新たな取組みにつなげる必要性や事業の実施サイクルを考慮し、計画の状況や達成度を毎年度、評価・検証します。

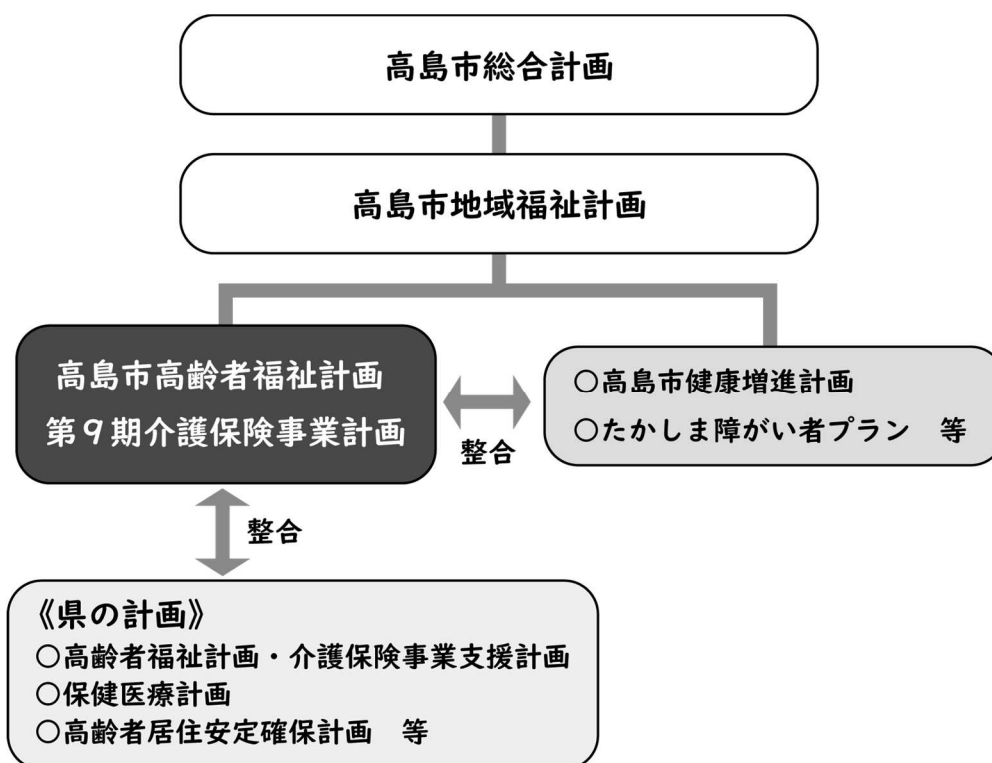
3. 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。



4. 計画の位置付け

本計画は、「第2次高島市総合計画(後期基本計画)」および「高島市地域福祉計画」を上位計画とし、「高島市健康増進計画(健康たかしま21プラン)」等と、また滋賀県が策定する「滋賀県高齢者福祉計画・滋賀県介護保険事業支援計画(レイカディア滋賀高齢者福祉プラン)」等との整合を図ります。



5. 計画策定の体制

(1) 高島市介護保険事業計画等作成委員会の設置

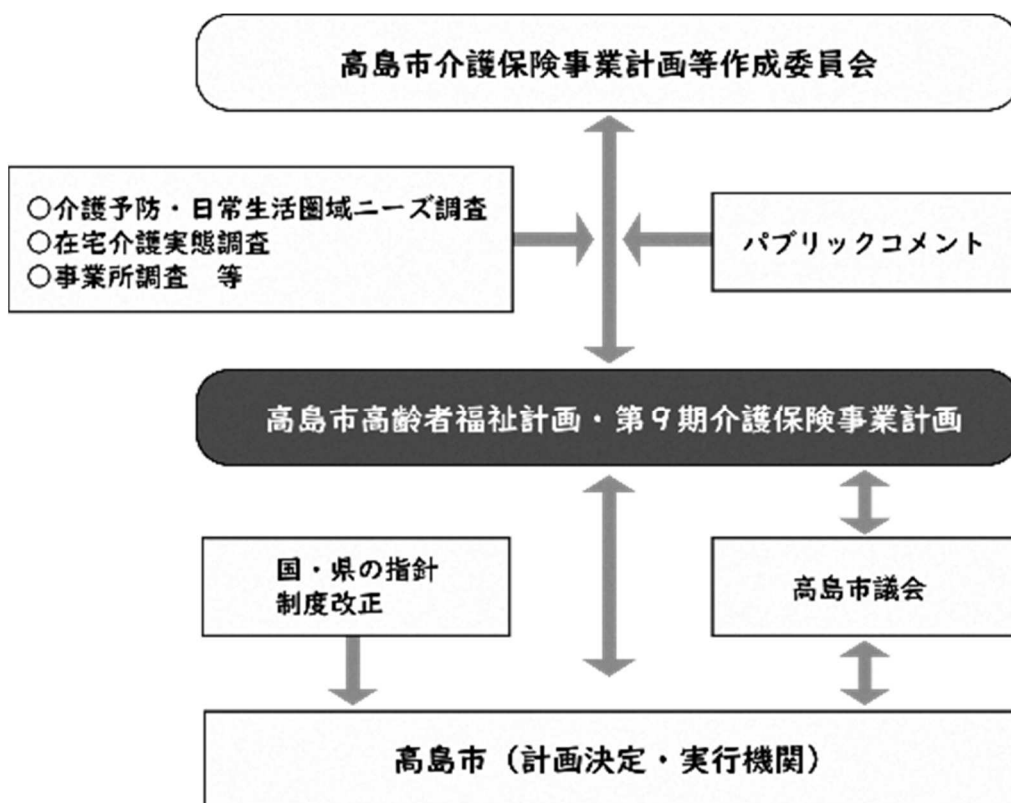
高齢者福祉や介護保険に関する施策について審議するため、学識経験者、各地域からの市民代表者、保健・福祉・介護の関係者などから構成される「高島市介護保険事業計画等作成委員会」を設置し、それぞれの分野から幅広い意見を伺いました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定に関する基礎資料とするため、65歳以上の人を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、要介護認定者の介護者を対象とした「在宅介護実態調査」、市内で開設する介護保険サービス事業を対象にした「事業所調査」等を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、市民を対象とした「パブリックコメント」を実施し、広く意見を求めました。



6. 持続可能な開発目標（SDGs）の視点を生かした取組みの推進

持続可能な開発目標（SDGs）は、貧困や格差、気候変動などの課題解決に向け、国連加盟国が2030年までに取り組むべき17の目標です。この目標は、私たちの自治体行政とも様々な関連があり、持続可能な社会を目指す取組みを自治体の施策に取り入れることにより、さらなる活性化を図ります。

高齢者施策の取組みにおいても、持続可能な開発目標が掲げる17の目標と重なるものが多く、目標1「貧困をなくそう」、目標2「飢餓をゼロに」、目標3「すべての人に健康と福祉を」、目標8「働きがいも経済成長も」、目標11「住み続けられるまちづくりを」、目標17「パートナーシップで目標を達成しよう」があてはまります。本計画においても、高齢者がたとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けられるよう支援していくことが、持続可能な開発目標の達成に向けた取組みにつながっていきます。



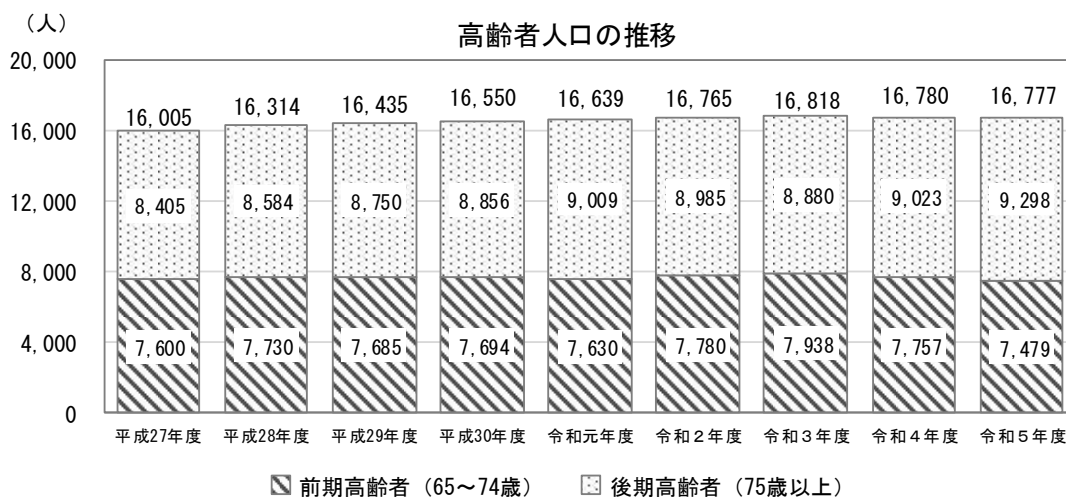
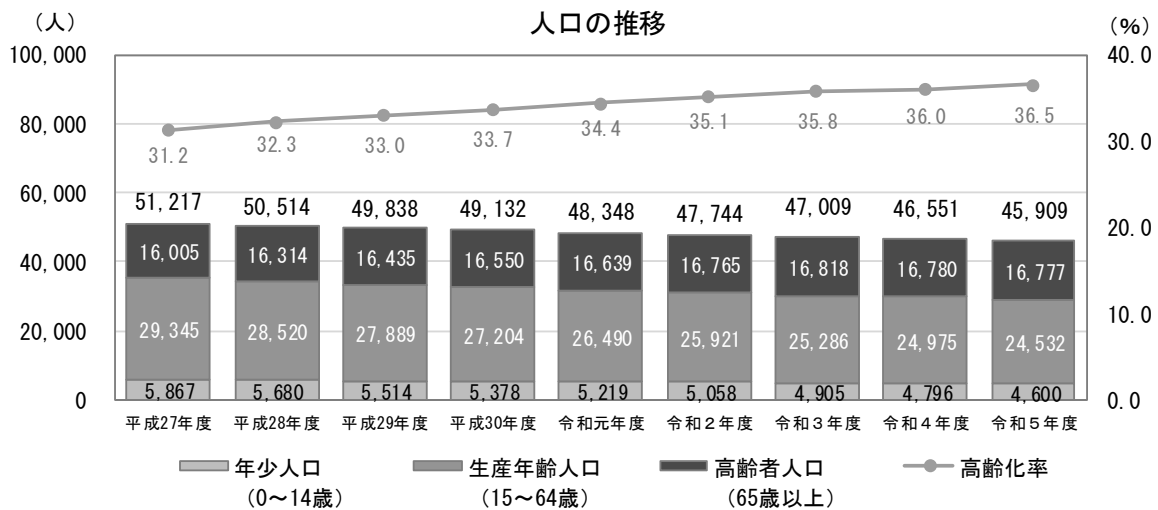
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 人口および要介護認定者の推移

(1) 人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、平成27（2015）年度に51,217人であった人口が、令和5（2023）年度には45,909人と、8年間で5,308人減少しています。

また、高齢者人口は令和3（2021）年度をピークに減少に転じており、令和5（2023）年度には16,777人となっています。一方で、高齢化率は年々増加しており、令和5（2023）年度には36.5%となっています。

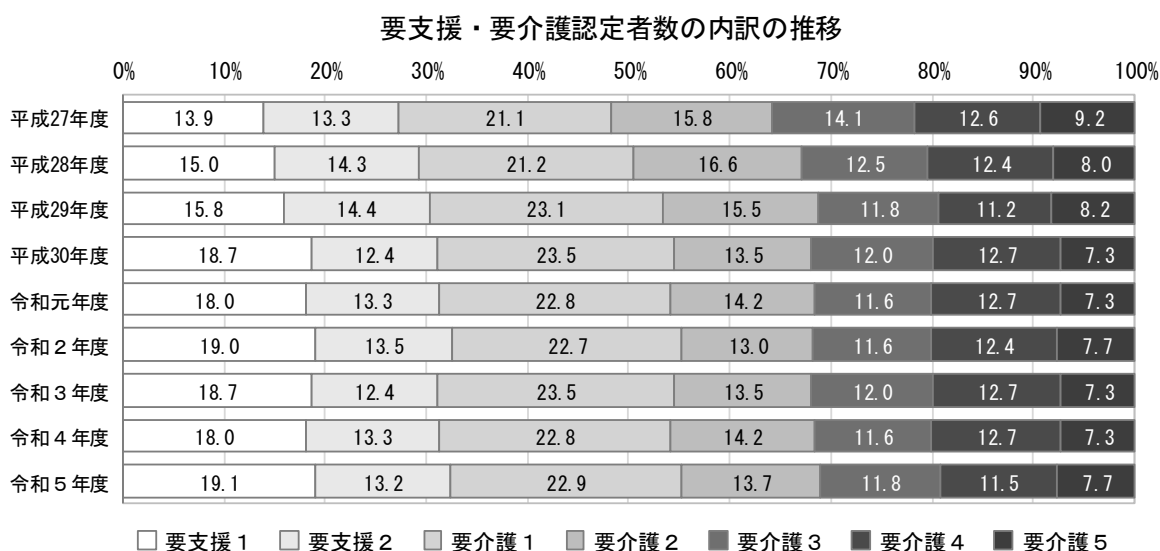
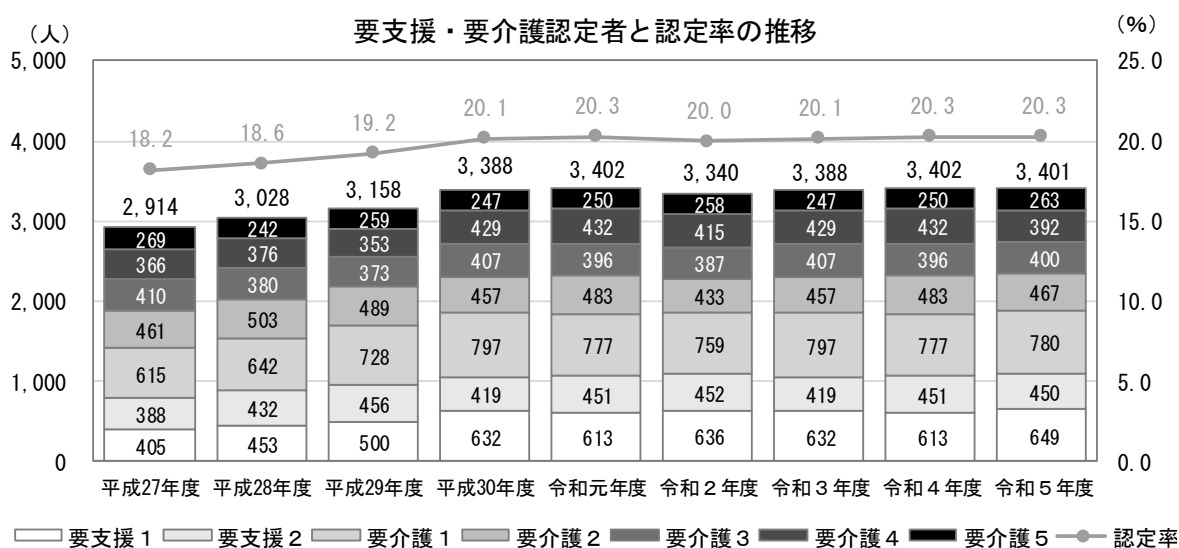


資料：住民基本台帳（各年度10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者（第1号被保険者のみ）は増加傾向で推移しており、平成27（2015）年度に2,914人でしたが、令和5（2023）年度には3,401人と、8年間で487人増加しています。また、認定率（第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合）も増加傾向で推移しており、令和5（2023）年度には20.3%となっています。

要支援・要介護認定者の内訳をみると、令和5（2023）年度では、軽度認定者（要支援1・2および要介護1）が55.2%、中度認定者（要介護2・3）が25.5%、重度認定者（要介護4・5）が19.2%となっており、軽度認定者が半数以上を占めています。

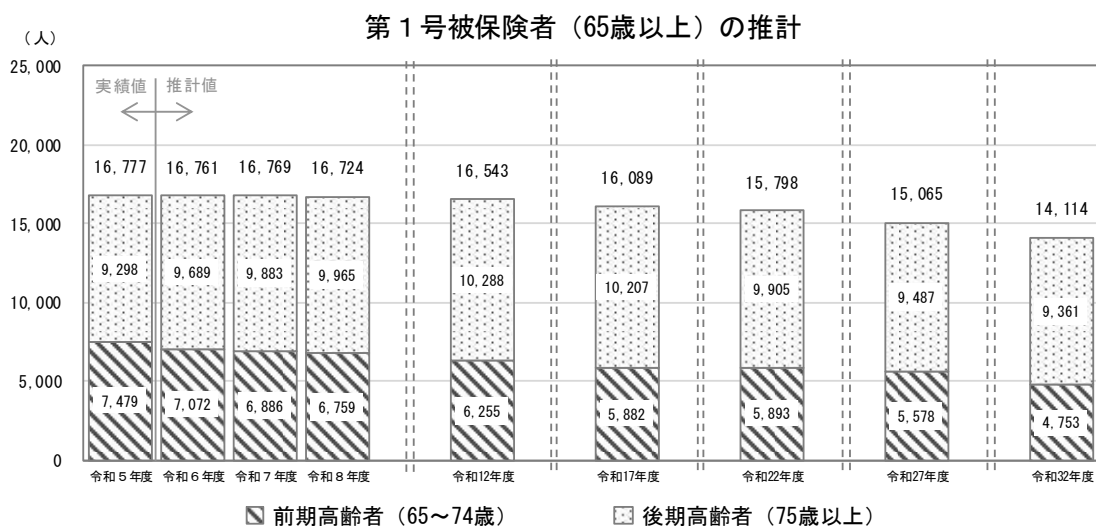
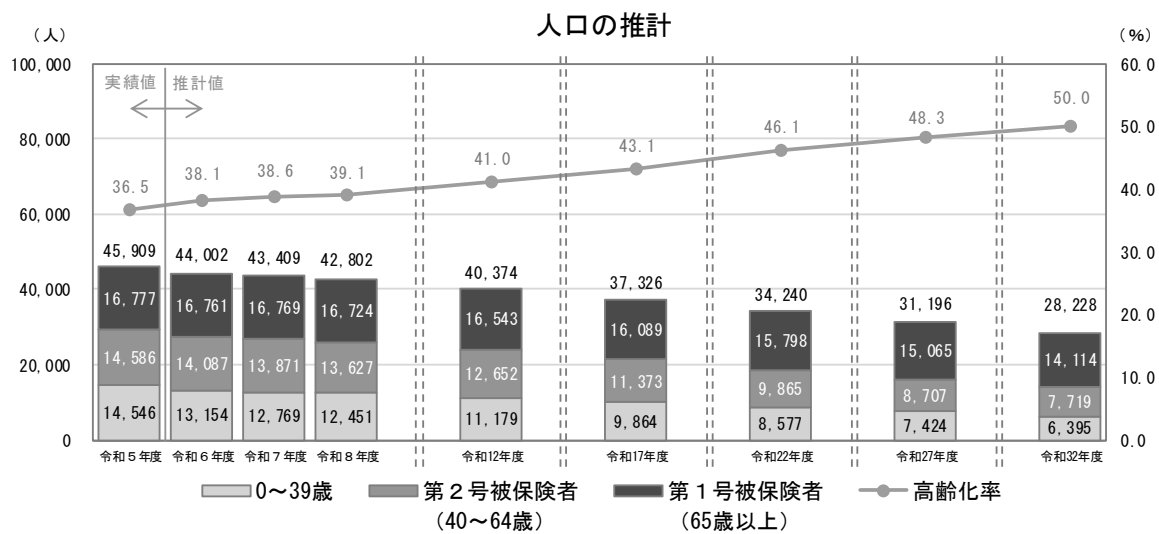


資料：介護保険事業状況報告（各年度10月1日現在）

2. 人口および要介護認定者の推計

(1) 人口の推計

今後の本市の人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和8（2026）年度には、総人口は42,802人、第2号被保険者（40～64歳）は13,627人、第1号被保険者（65歳以上）は16,724人（高齢化率：39.1%）になると見込まれています。また、高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65～74歳）は減少傾向で推移していますが、後期高齢者（75歳以上）は令和12（2030）年度頃までは増加傾向で推移すると見込まれています。



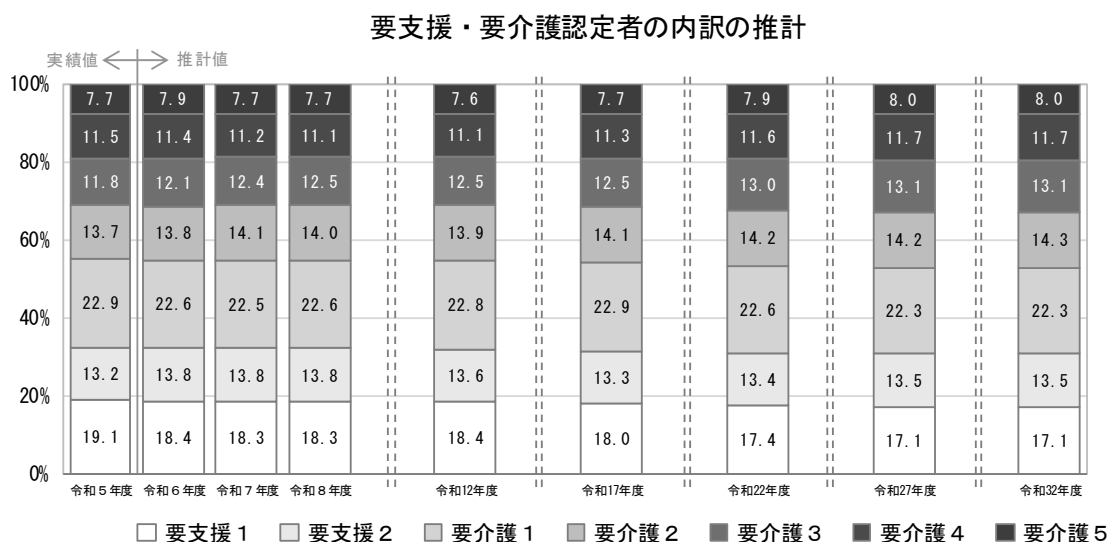
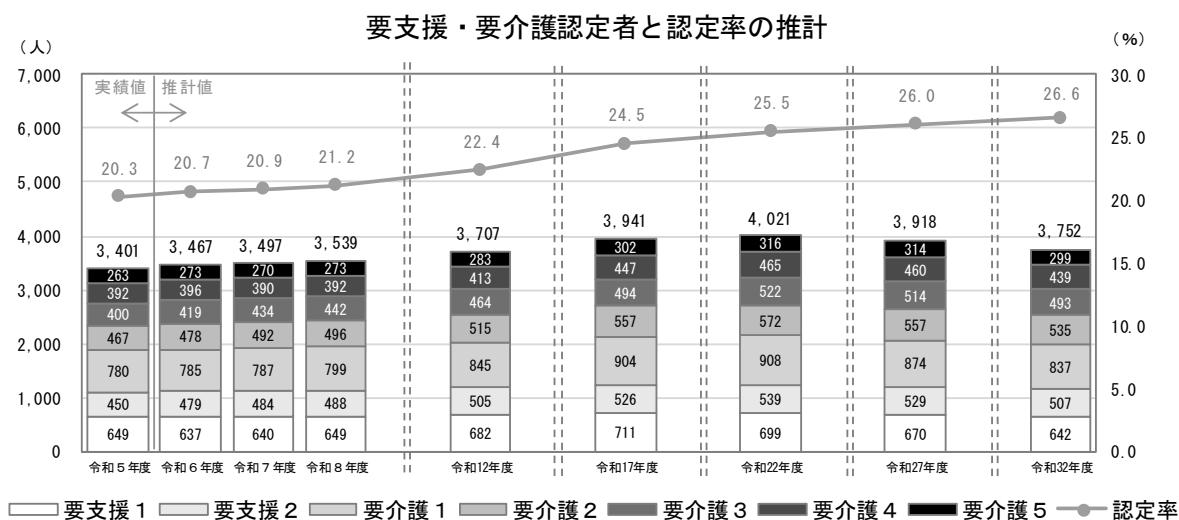
資料：実績値…住民基本台帳登録者数（令和5（2023）年10月1日現在）

推計値…国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 要支援・要介護認定者の推計

高齢者人口は減少する傾向を示していますが、要支援・要介護認定者（第1号被保険者のみ）は令和22（2040）年度まで増加し、令和8（2026）年度には3,539人になると見込まれています。

また、要支援・要介護認定者の内訳をみると、令和8（2026）年度には、軽度認定者（要支援1・2および要介護1）が54.7%、中度認定者（要介護2・3）が26.5%、重度認定者（要介護4・5）が18.8%となっており、中度認定者が増加傾向になると見込まれています。



資料：実績値…介護保険事業状況報告（令和5年10月1日現在）
推計値…介護保険事業状況報告のデータを基に推計

3. 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定については、①地域住民の生活形態、②地理的条件（交通事情・面積）、③人口および世帯・高齢化の状況、④介護給付等対象サービス基盤の整備状況、⑤その他の社会的条件を考慮する必要があります。

第9期計画においても、マキノ、今津、新旭、安曇川、高島、朽木の6つに日常生活圏域を設定し、地域包括ケアシステムの実現へ向けて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに努めます。



(2) 日常生活圏域別の状況

	高島市	マキノ	今津	新旭	安曇川	高島	朽木
人口（人）	45,909	5,128	10,627	10,620	12,318	5,682	1,534
世帯数（世帯）	20,905	2,438	5,018	4,672	5,547	2,474	756
1世帯あたりの人員数（人）	2.20	2.10	2.12	2.27	2.22	2.30	2.03
65歳以上人口（人）	16,777	2,258	3,901	3,306	4,381	2,210	721
75歳以上人口（人）	9,298	1,315	2,142	1,845	2,369	1,225	402
高齢化率（％）	36.5	44.0	36.7	31.1	35.6	38.9	47.0
後期高齢者率（％）	20.3	25.6	20.2	17.4	19.2	21.6	26.2
要支援・ 要介護者数	第1号被保険者（人）	3,401	470	736	691	901	465
	第2号被保険者（人）	40	4	10	12	11	3
認定率（％）	20.3	20.8	18.9	20.9	20.6	21.0	19.1

資料：住民基本台帳登録者数（令和5年10月1日現在）

※認定率は、65歳以上人口における第1号被保険者の要支援・要介護者数の割合

4. 高齢者等の意識・実態

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査の概要

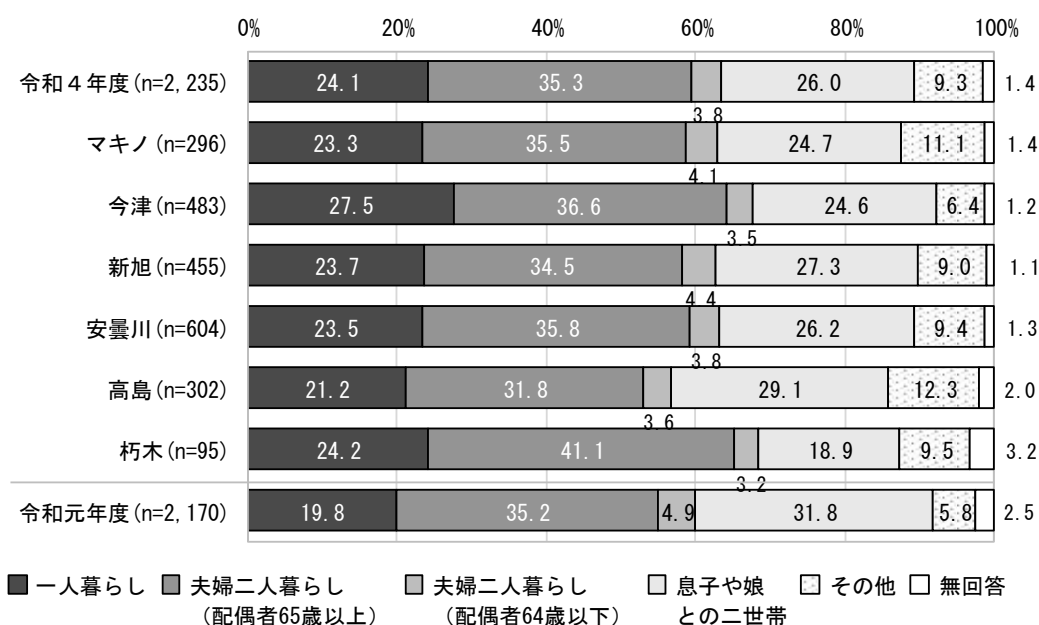
調査目的	高島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に関する基礎資料とするため、高齢者の生活の状況や心身の状態などについて把握し、事業の推進に活用します。
調査対象	高島市に居住する65歳以上の要支援1・2、事業対象者および一般高齢者
抽出方法	調査対象から3,000人を無作為抽出
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査期間	令和4(2022)年11月14日～令和4(2022)年12月16日
回収結果	配布数：3,000件 回収数：2,235件 回収率：74.5%

②調査結果の概要

(ア) 家族構成

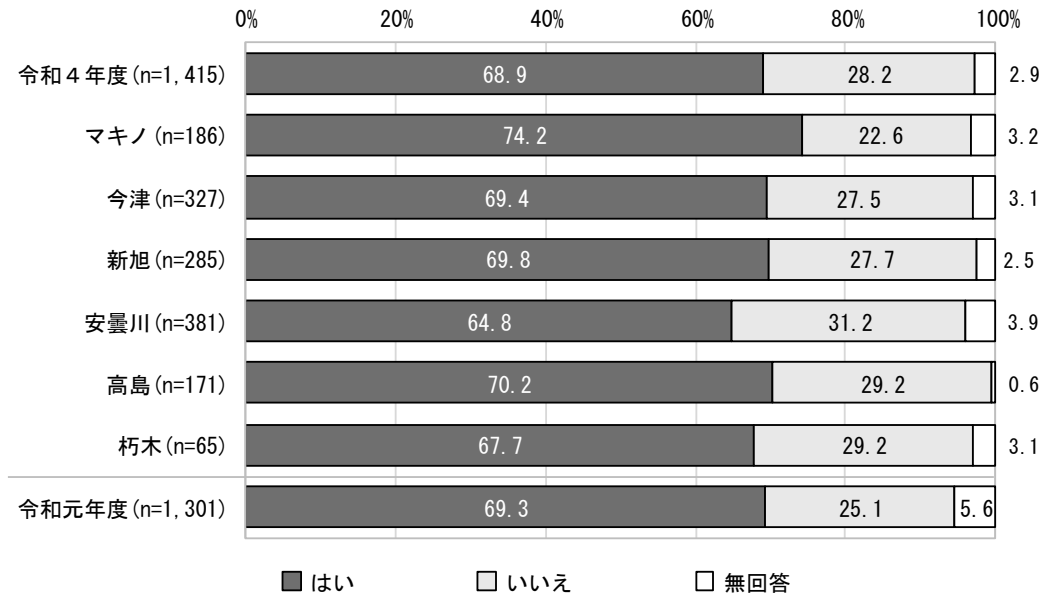
子どもと同居する世帯が減少し、高齢者世帯が増加

家族構成について、「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が35.3%で最も多く、次いで「息子・娘との二世帯」が26.0%、「一人暮らし」が24.1%となっています。前回調査結果と比較すると、『高齢者世帯』（「一人暮らし」と「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」）では55.0%から59.4%と4.4ポイント増加しています。



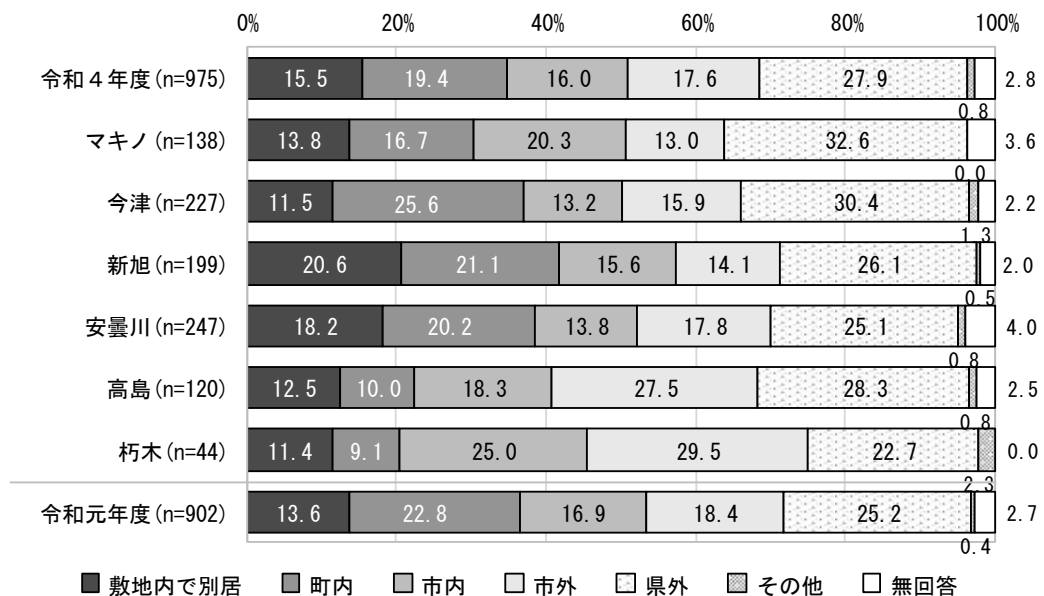
子どもと同居していない世帯で、支援してくれる子どもがいない割合が増加

息子・娘と一緒に暮らしていない人に、支援が必要になった時に支援してくれる子どもはいるかについて聞いたところ、「はい」が68.9%、「いいえ」が28.2%となっています。前回調査結果と比較すると、「いいえ」では25.1%から28.2%と3.1ポイント増加しています。



子どもと同居していないが支援してくれる子どもがいる世帯で、敷地内で別居と県外の割合が増加

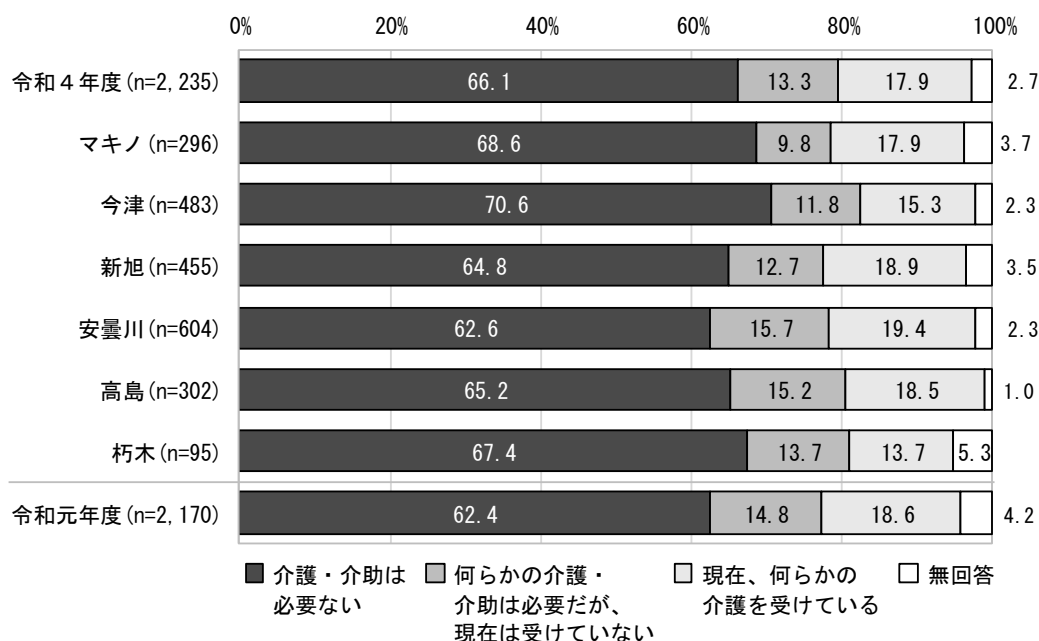
息子・娘と一緒に暮らしていないが、支援が必要になった時に支援してくれる子どもがいる人に、支援してくれる子どもの住まいはどこかについて聞いたところ、「県外」が27.9%で最も多く、次いで「町内」が19.4%、「市外」が17.6%となっています。前回調査結果と比較すると、「敷地内で別居」では13.6%から15.5%と1.9ポイント増加、「県外」では25.2%から27.9%と2.7ポイント増加しています。



(イ) 介護・介助の必要性

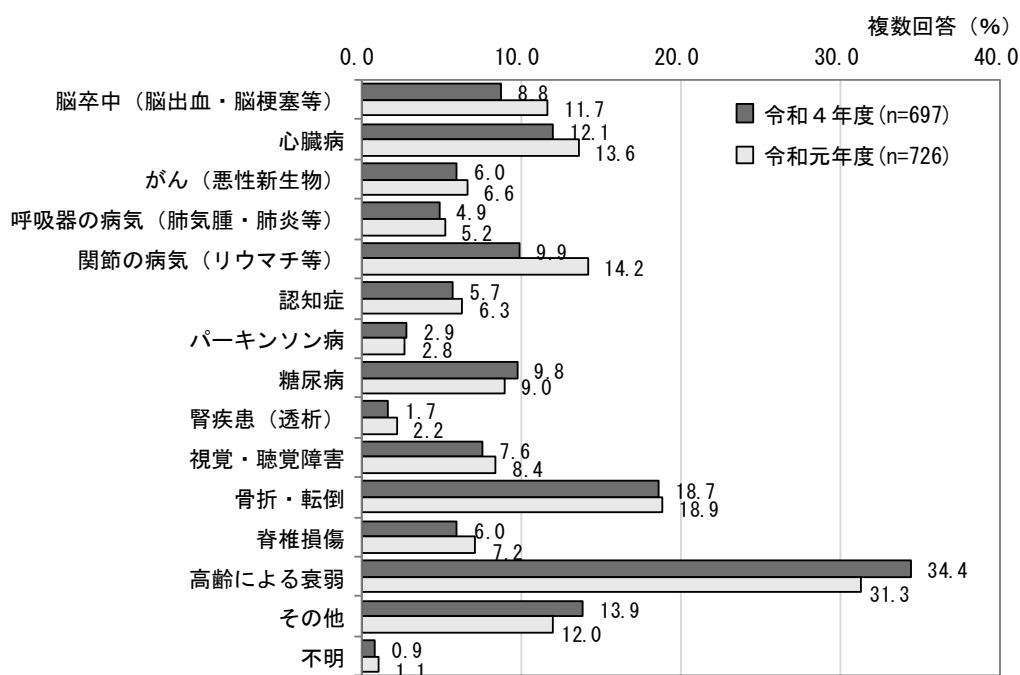
介護・介助の必要がない人が約7割

普段の生活での介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が66.1%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」が17.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が13.3%となっています。前回調査結果と比較すると、「現在、何らかの介護を受けている」では18.6%から17.9%と0.7ポイント減少しています。



介護・介助が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」が増加

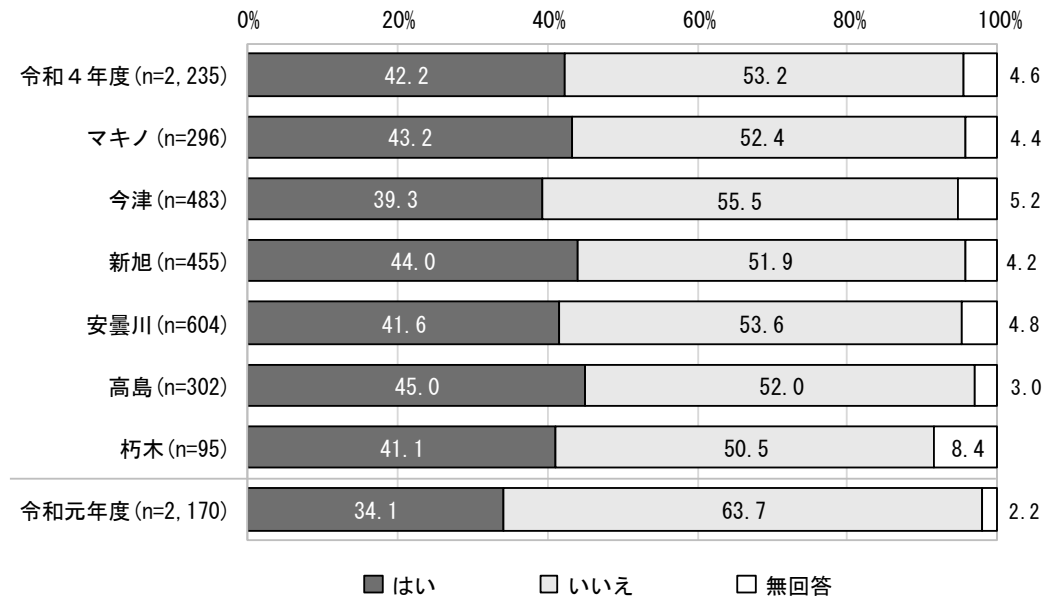
介護が必要、または介護を受けている人に、介護・介助が必要になった主な原因について聞いたところ、「高齢による衰弱」が34.4%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が18.7%、「その他」が13.9%となっています。前回調査結果と比較すると、「糖尿病」「高齢による衰弱」が増加しています。



(ウ) 外出の状況

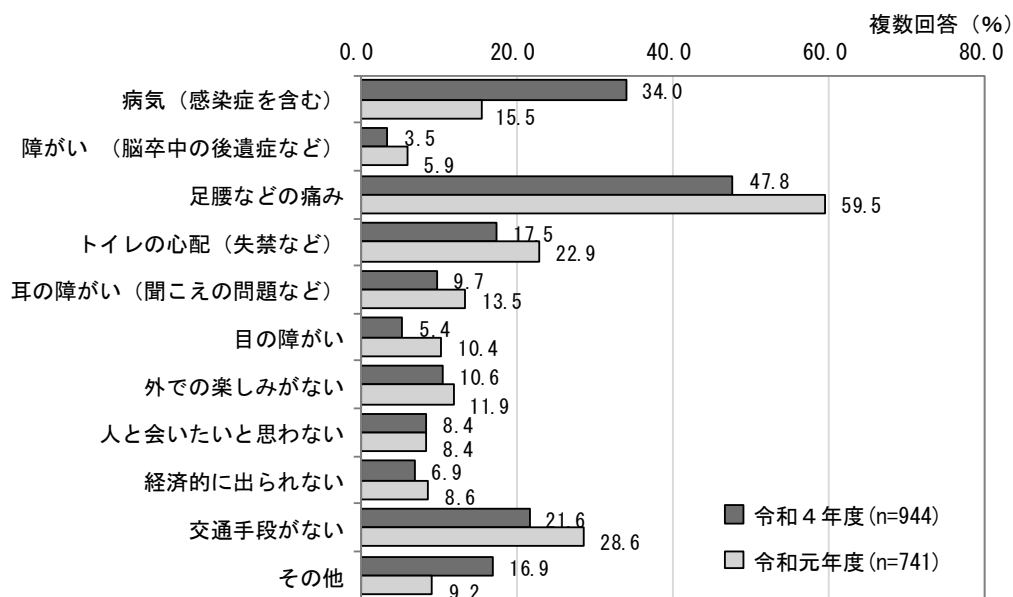
外出を控えている割合は増加

外出を控えているかについて、「はい」が42.2%、「いいえ」が53.2%となっています。前回調査結果と比較すると、「はい」（外出を控えている）では34.1%から42.2%と8.1ポイント増加しています。



外出を控えている理由として「病気（感染症を含む）」が増加

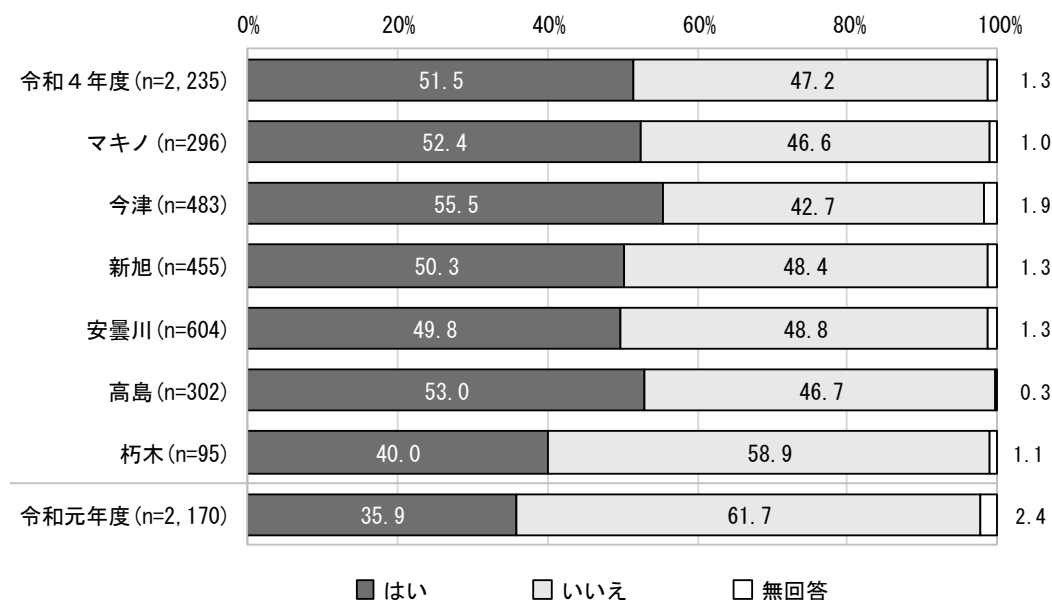
外出を控えている人に、その理由について聞いたところ、「足腰などの痛み」が47.8%で最も多く、次いで「病気（感染症を含む）」が34.0%、「交通手段がない」が21.6%となっています。前回調査結果と比較すると、「病気（感染症を含む）」が増加しています。



(エ) パソコンやスマートフォンの使用状況

パソコンやスマートフォンを使用している割合は増加

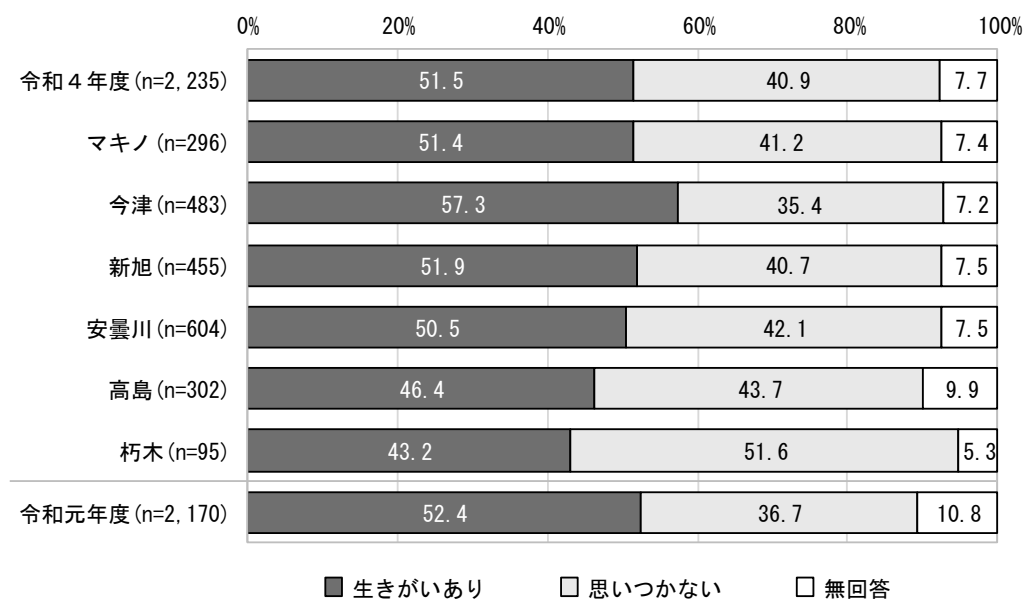
パソコンやスマートフォンを使うかについて、「はい」が51.5%、「いいえ」が47.2%となっています。前回調査結果と比較すると、「はい」（パソコンやスマートフォンを使用している）では35.9%から51.5%と15.6ポイント増加しています。



(オ) 生きがい

生きがいがある人の割合は減少

生きがいはあるかについて、「生きがいあり」が51.5%、「思いつかない」が40.9%となっています。前回調査結果と比較すると、「生きがいあり」では52.4%から51.5%ポイントの0.9ポイント減少しています。

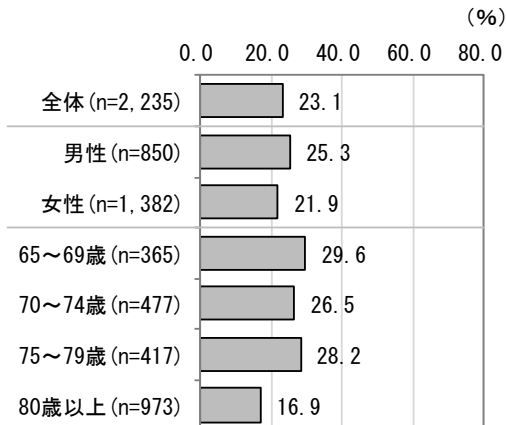


(カ) 地域での活動状況

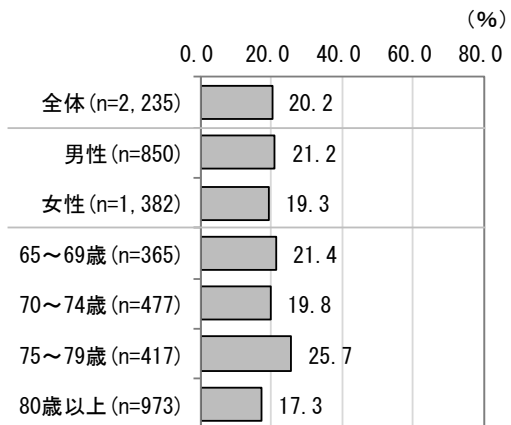
65～69歳の約6割は収入のある仕事に行っている

ボランティアのグループに参加している割合は23.1%、スポーツ関係のグループやクラブに参加している割合は20.2%、趣味関係のグループに参加している割合は25.1%、学習・教養サークルに参加している割合は11.0%、介護予防のための通いの場などに参加している割合は16.8%、老人クラブに参加している割合は11.6%、区・自治会に参加している割合は35.6%、地域のサロン・カフェに参加している割合は18.2%、収入のある仕事に行っている割合は25.8%となっています。

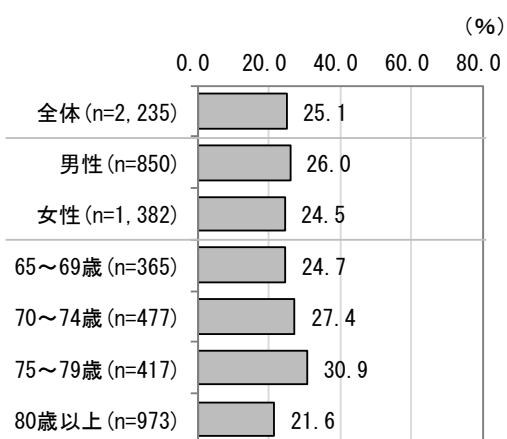
ボランティアのグループに参加している



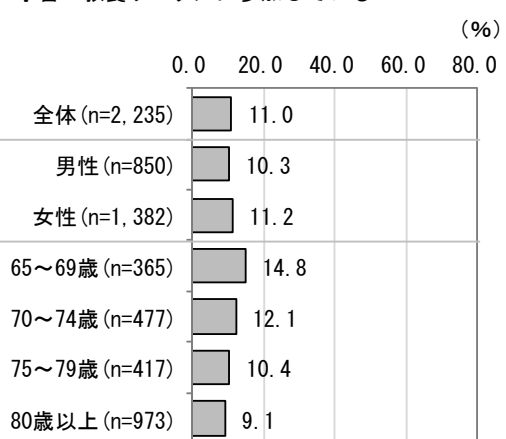
スポーツ関係のグループやクラブに参加している



趣味関係のグループに参加している

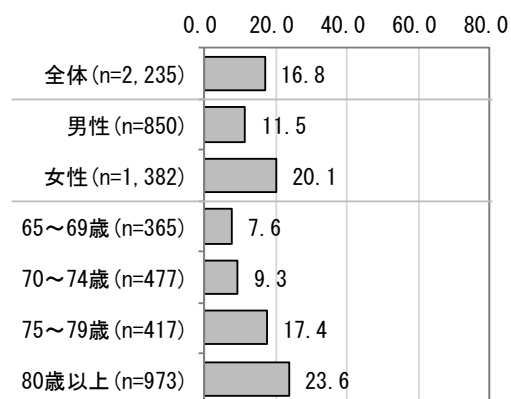


学習・教養サークルに参加している

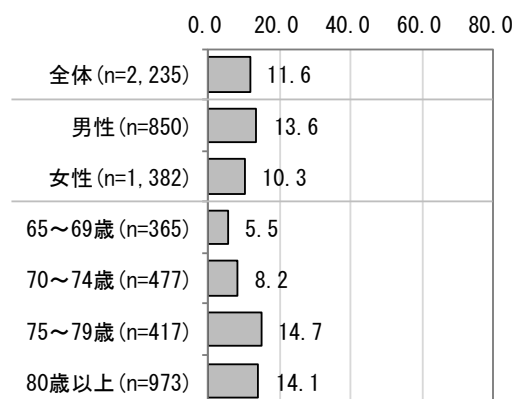


第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

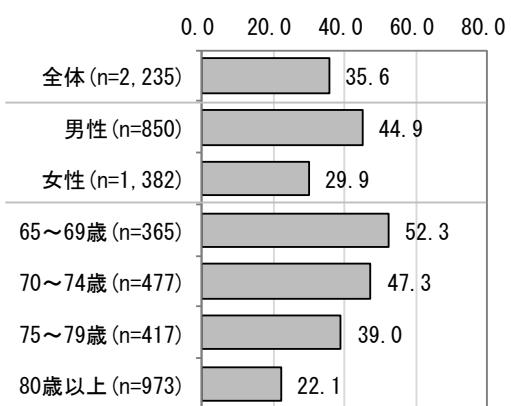
介護予防のための通いの場などに参加している (%)



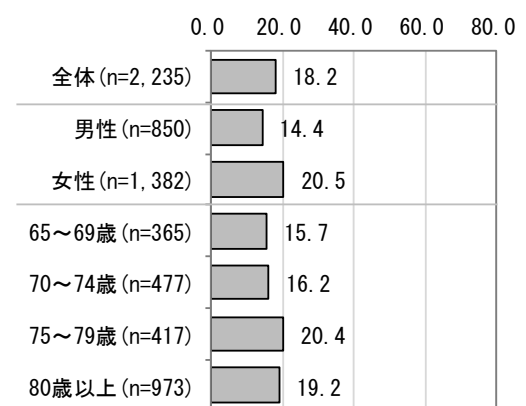
老人クラブに参加している (%)



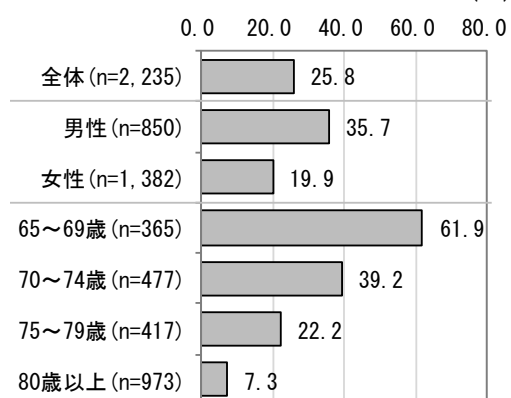
区・自治会に参加している (%)



地域のサロン・カフェに参加している (%)



収入のある仕事に行っている (%)

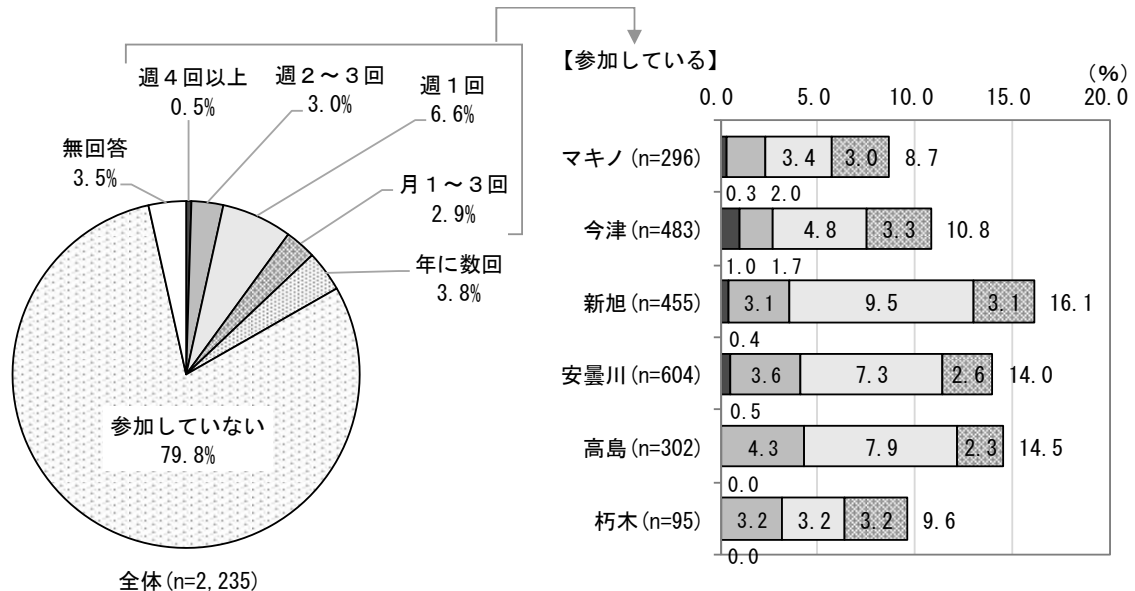


(キ) 介護予防のための通いの場の参加状況

介護予防のための通いの場に週に1回以上参加している割合は「新旭」が最も多い

「介護予防のための通いの場」などにどれぐらいの頻度で参加しているかについて、「参加していない」が79.8%で最も多く、次いで「週1回」が6.6%、「年に数回」が3.8%となっています。

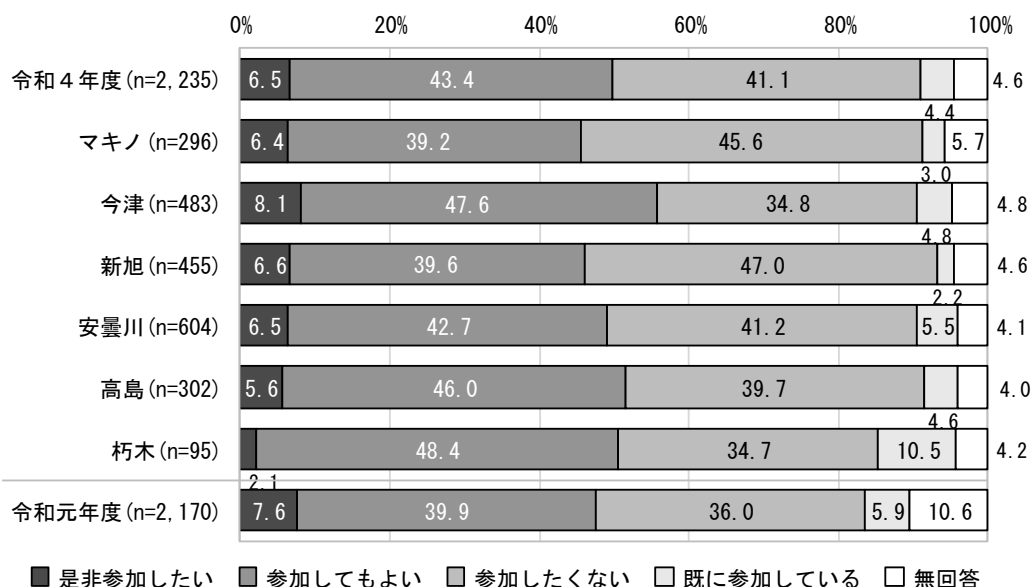
また、圏域別でみると、『参加している』（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」の合計）では「新旭」が16.1%で最も多く、次いで「高島」が14.5%、「安曇川」が14.0%となっています。



(ク) 地域住民によるグループ活動への参加意向

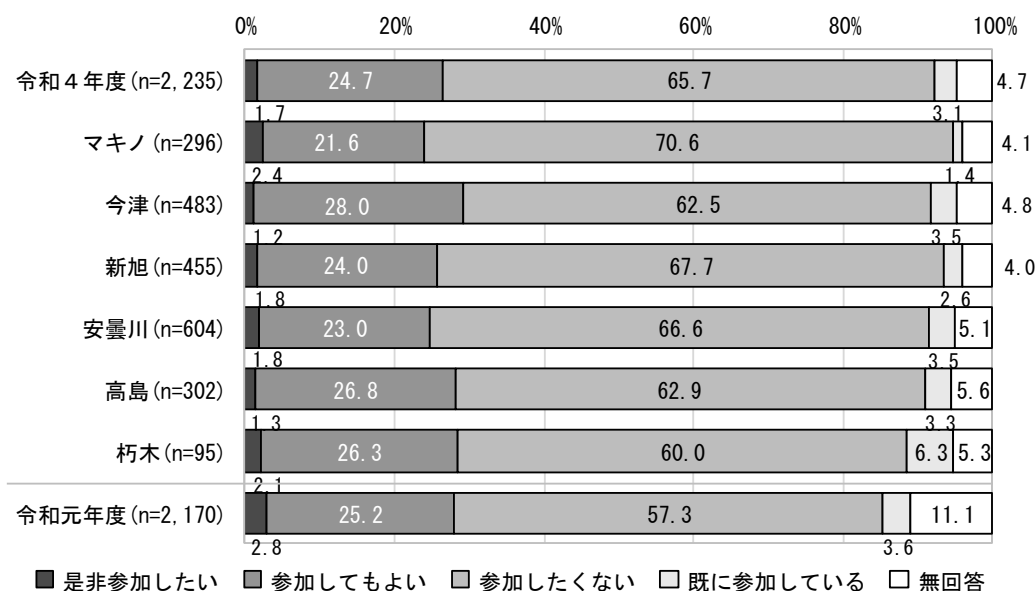
地域活動に「参加者」としての参加意向ありの割合は増加

地域活動に参加者として参加してみたいと思うかについて、「参加してもよい」が43.4%で最も多く、次いで「参加したくない」が41.1%、「是非参加したい」が6.5%となっています。前回調査結果と比較すると、『参加意向あり』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）では47.5%から49.9%と2.4ポイント増加しています。



地域活動に「企画・運営」としての参加意向ありの割合は減少

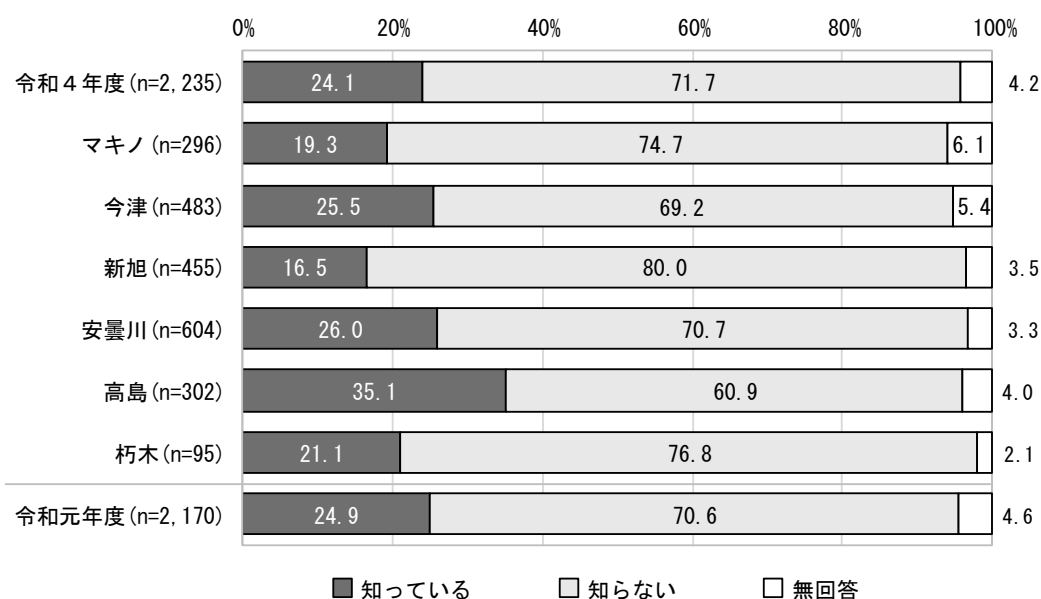
地域活動に企画・運営として参加してみたいと思うかについて、「参加したくない」が65.7%で最も多く、次いで「参加してもよい」が24.7%、「既に参加している」が3.1%となっています。前回調査結果と比較すると、『参加意向あり』（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）では28.0%から26.4%と1.6ポイント減少しています。



(ケ)『高島あしたの体操』の認知度

『高島あしたの体操』の認知度は減少

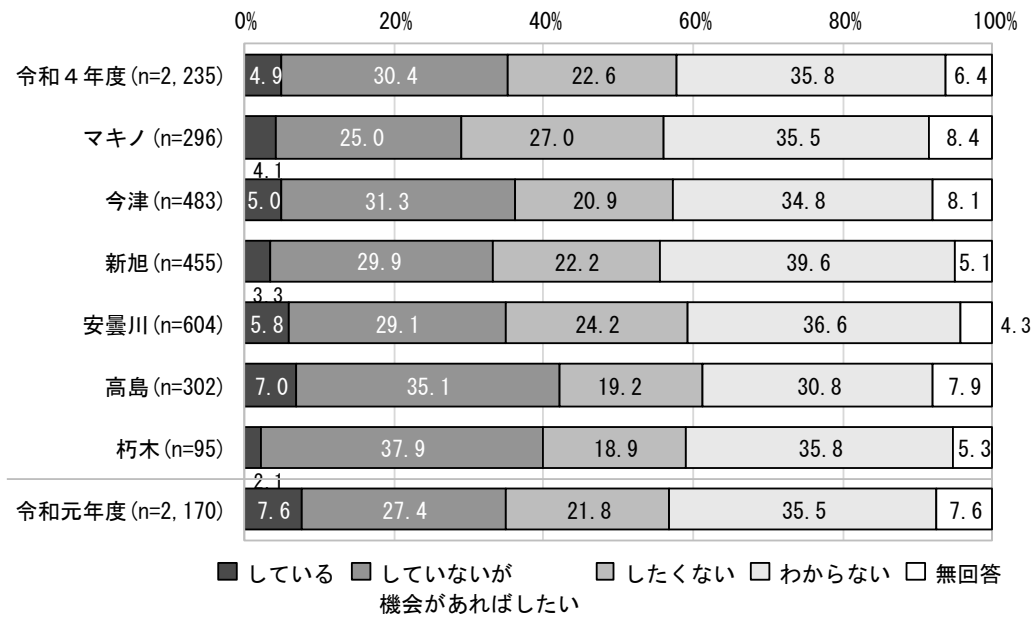
高島あしたの体操を知っているかについて、「知っている」が24.1%、「知らない」が71.7%となっています。前回調査結果と比較すると、「知っている」では24.9%から24.1%と0.8ポイント減少しています。



(コ) 『高島あしたの体操』の取組み状況

『高島あしたの体操』の実践状況は減少しているが、実践意向ありは増加

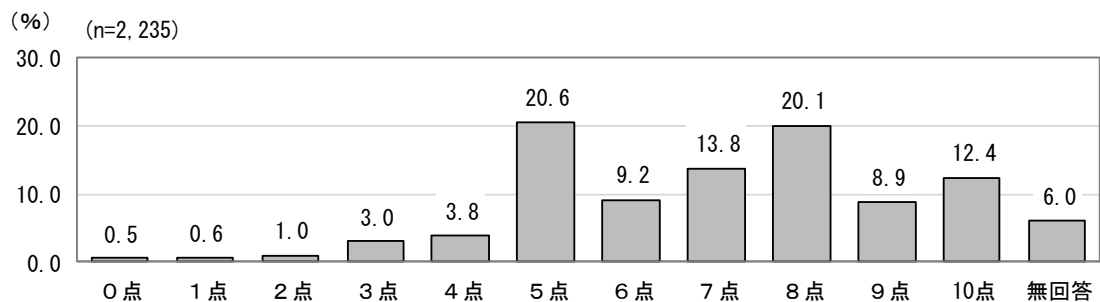
高島あしたの体操をしているかについて、「わからない」が35.8%で最も多く、次いで「していないが機会があればしたい」が30.4%、「したくない」が22.6%となっています。前回調査結果と比較すると、「している」では7.6%から4.9%と2.7ポイント減少していますが、「していないが機会があればしたい」では27.4%から30.4%と3.0ポイント増加しています。



(サ) 主観的幸福感

現在の幸せ度が「幸せ（10点中8点以上）」と感じる人の割合は約4割

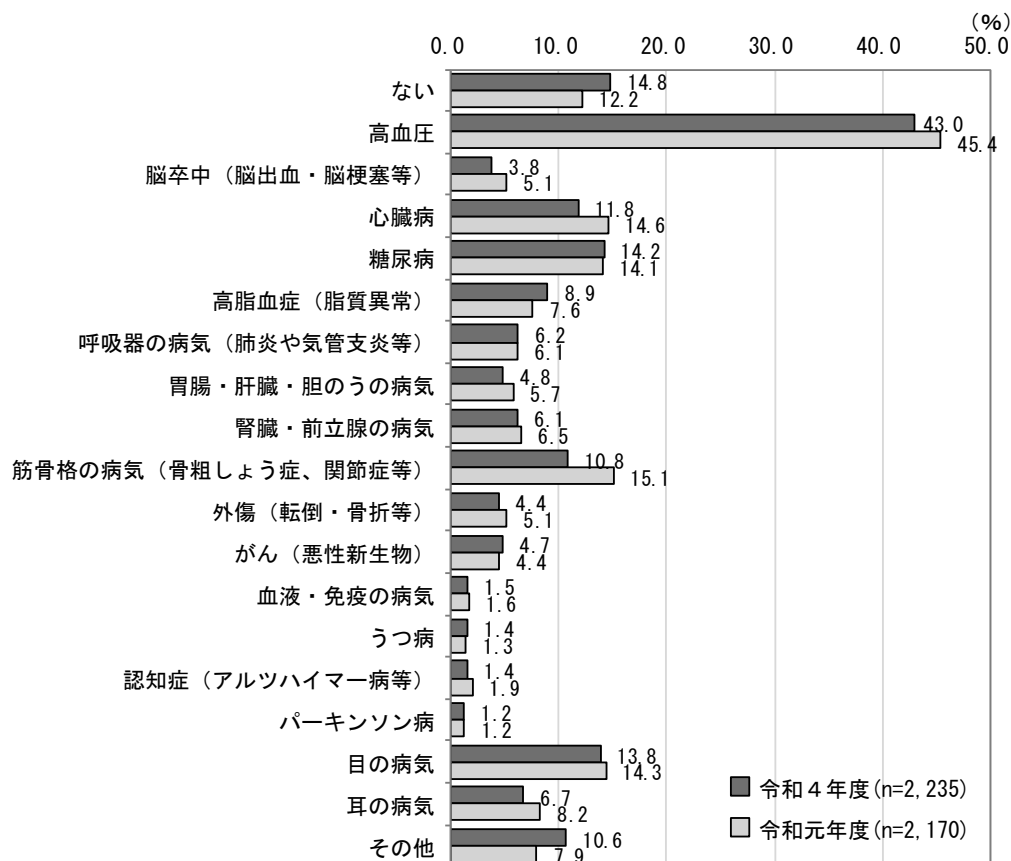
現在どの程度幸せかについて、「5点」が20.6%で最も多く、次いで「8点」が20.1%、「7点」が13.8%となっています（平均6.9点）。



(シ) 現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気は「高血圧」が最も多く約4割

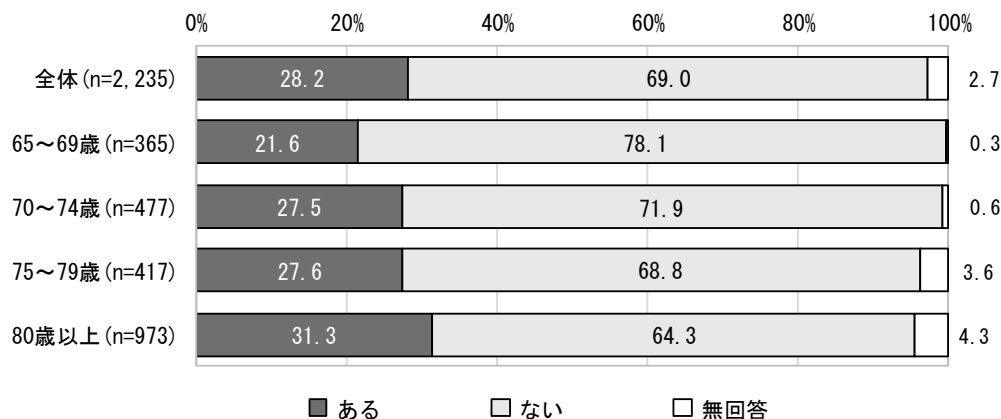
現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が43.0%で最も多く、次いで「ない」が14.8%、「糖尿病」が14.2%となっています。前回調査結果と比較すると、「高血圧」では45.4%から43.0%と2.4ポイント減少しています。



(ス) 看取りについての話し合い

看取りについての話し合いをしている人は約3割

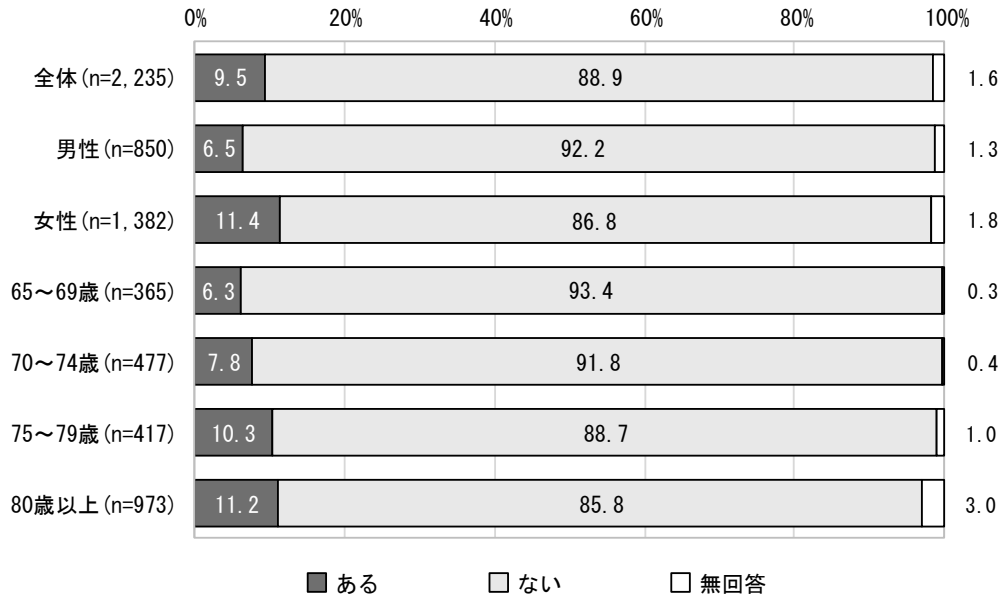
看取りについて家族や大切な人と話し合いをしたことがあるかについて、「ある」が28.2%、「ない」が69.0%となっており、「ある」（看取りについての話し合いをしている）では年齢が上がるにつれて割合は増加しています。



(セ) エンディングノートの活用状況

エンディングノートを活用している人は約1割

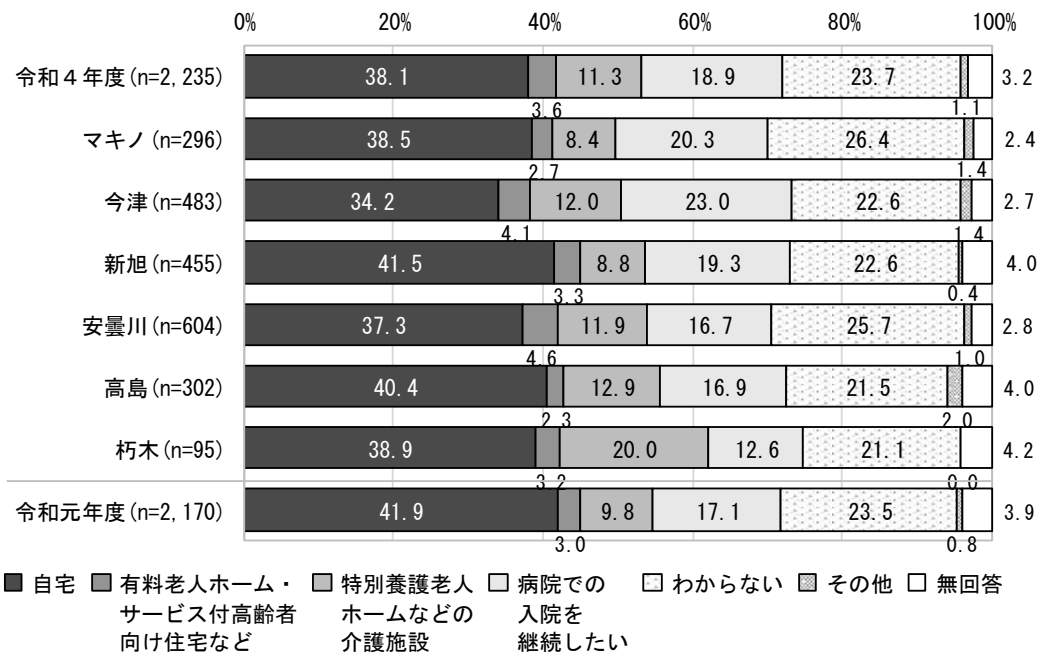
エンディングノートを活用したことがあるかについて、「ある」が9.5%、「ない」が88.9%となっており、年齢が上がるにつれて割合は増加しています。



(ソ) 介護が必要となった時に暮らしたい場所

介護が必要となった時に暮らしたい場所として「自宅」を希望している人の全体の4割

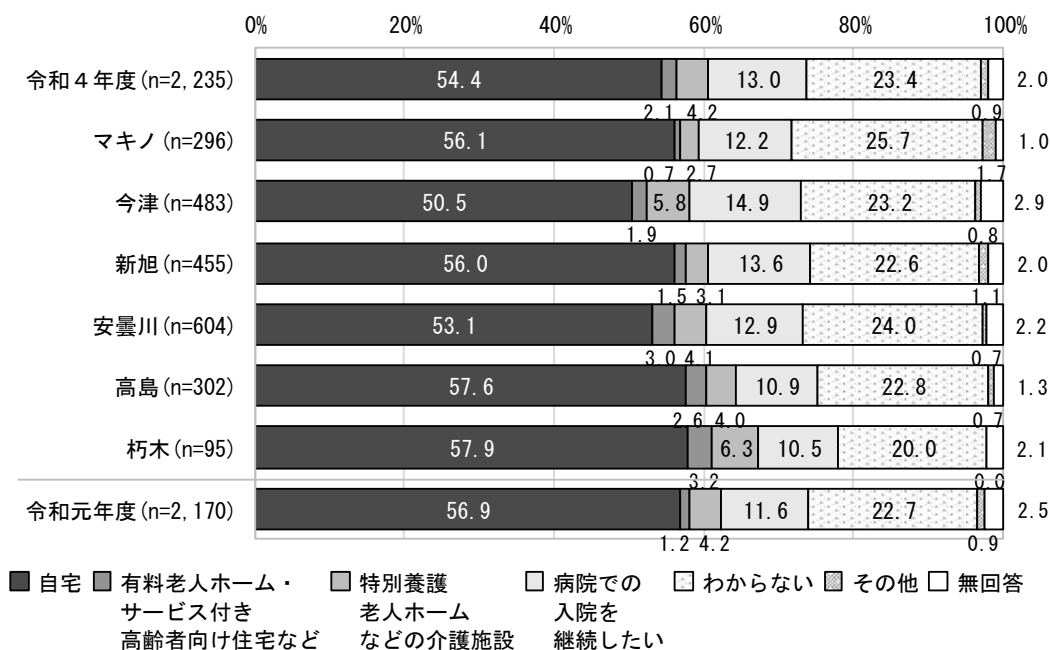
脳卒中の後遺症やがんなどで医療や介護が必要になった時に暮らしたい場所について、「自宅」が38.1%で最も多く、次いで「わからない」が23.7%、「病院での入院を継続したい」が18.9%となっています。前回調査結果と比較すると、「自宅」では41.9%から38.1%と3.8ポイント減少しています。



(タ) 人生の最期を迎えたい場所

人生の最期を迎えたい場所として「自宅」を希望している人の割合は全体の約5割

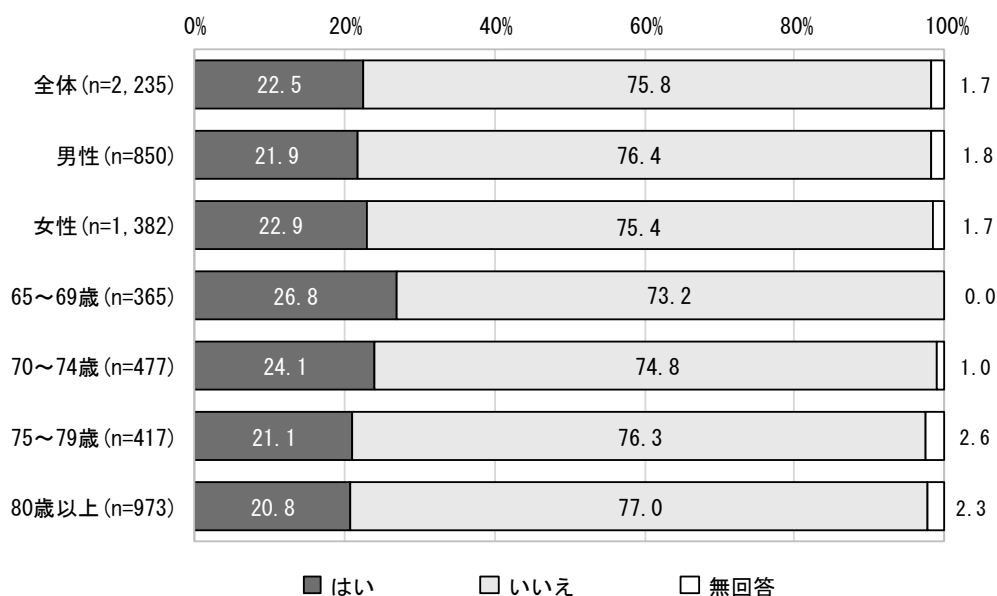
人生の最期を迎えたい場所について、「自宅」が54.4%で最も多く、次いで「わからない」が23.4%、「病院での入院を継続したい」が13.0%となっています。前回調査結果と比較すると、「自宅」では56.9%から54.4%と2.5ポイント減少しています。



(チ) 認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っている人は約2割

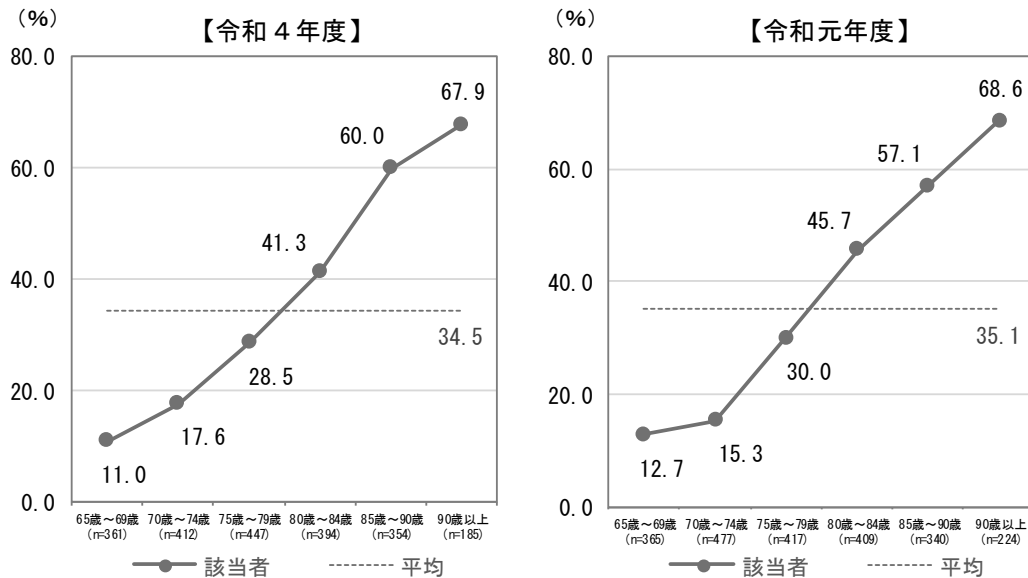
認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が22.5%、「いいえ」が75.8%となっており、「はい」（認知症に関する相談窓口を知っている）では年齢が下がるにつれて割合は増加しています。



(ツ) 年齢区分別の生活機能低下

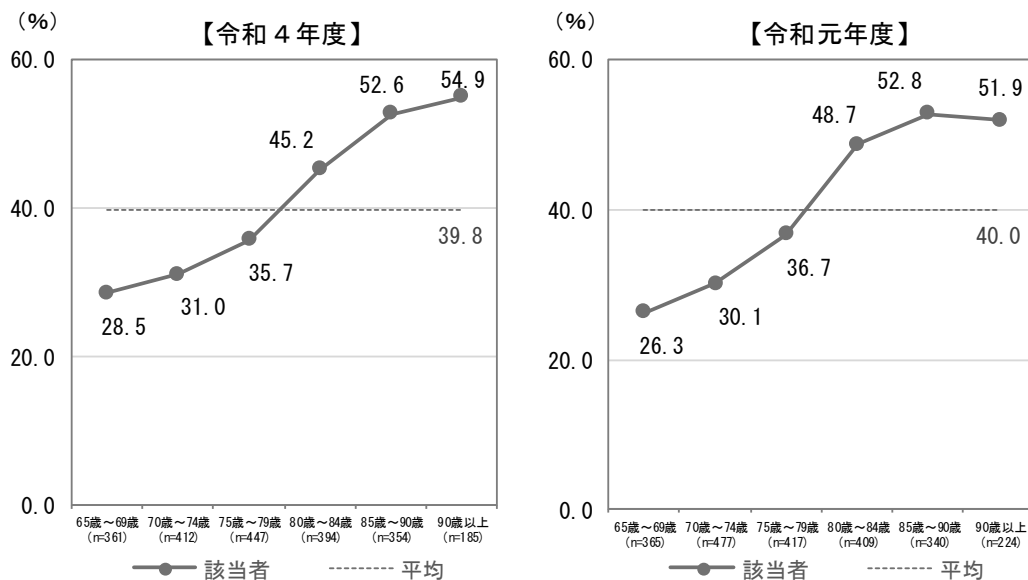
●運動器機能の低下

運動器機能が低下している高齢者は、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。前回調査結果と比較すると、全体平均が35.1%から34.5%と0.6ポイント減少しています。



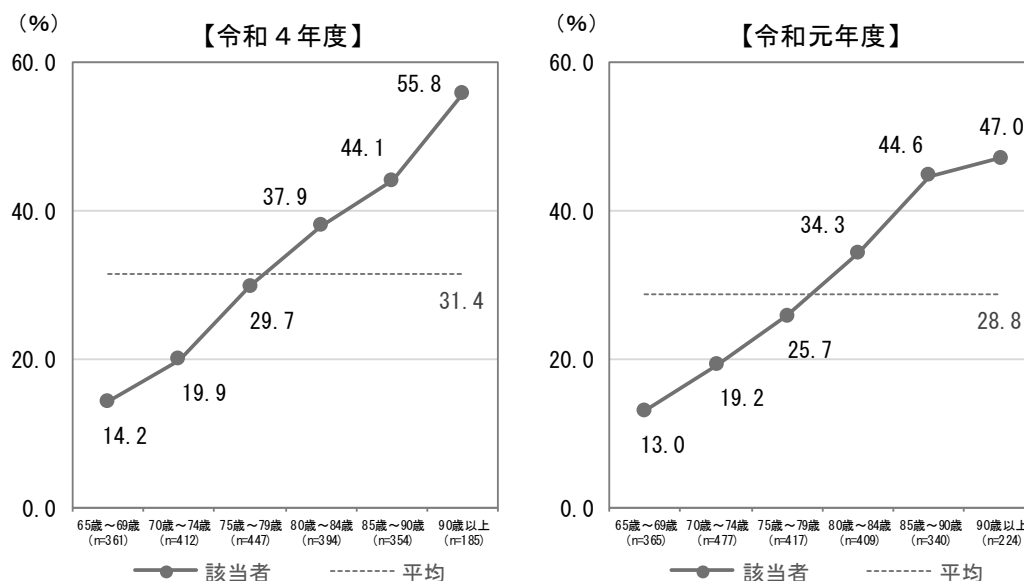
●転倒リスク

転倒リスクのある高齢者は、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。前回調査結果と比較すると、全体平均が40.0%から39.8%と0.2ポイント減少しています。



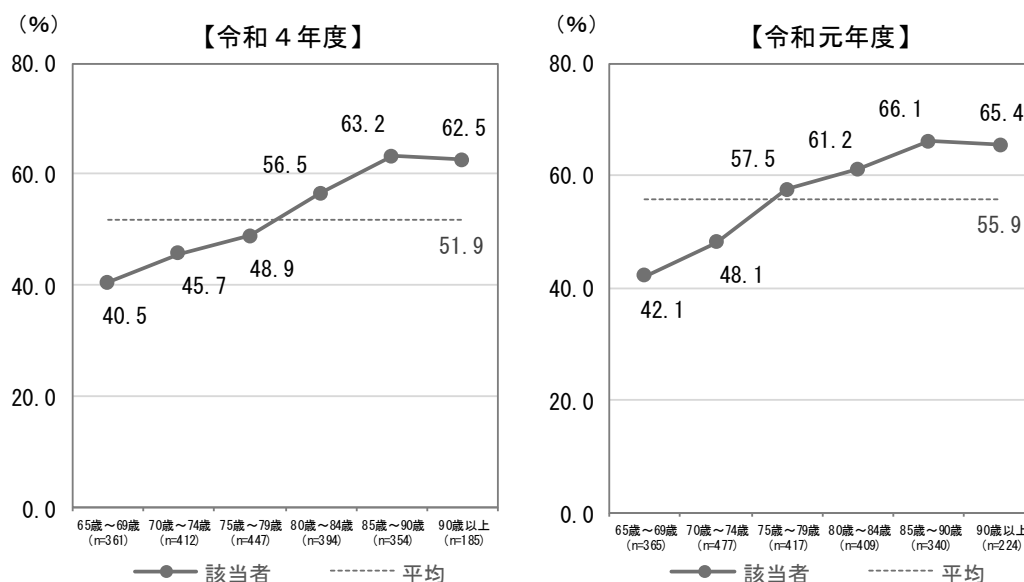
●閉じこもり傾向

閉じこもり傾向のある高齢者は、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。前回調査結果と比較すると、全体平均が28.8%から31.4%と2.6ポイント増加しています。



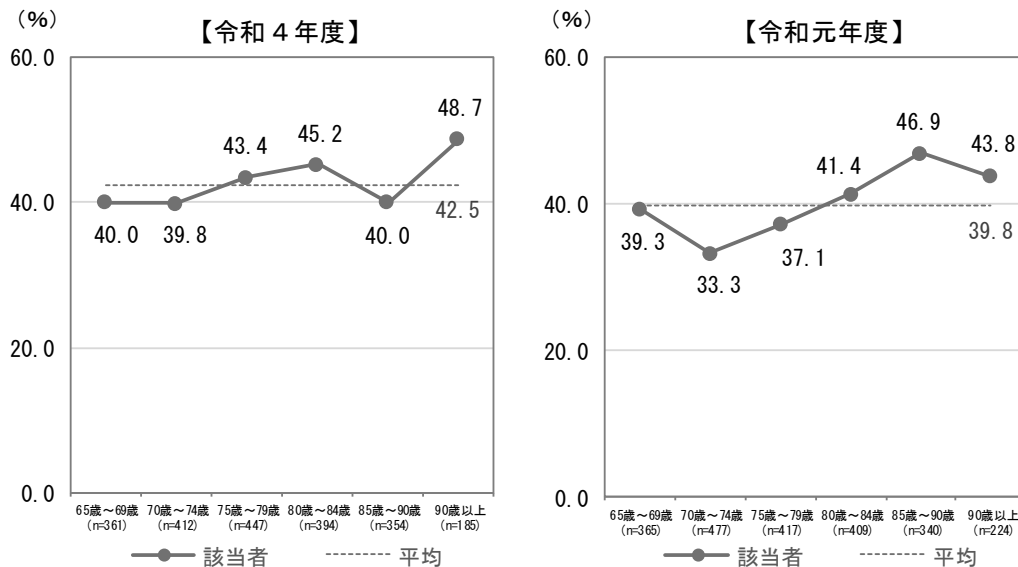
●物忘れ傾向

物忘れ傾向のある高齢者は、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。前回調査結果と比較すると、全体平均が55.9%から51.9%と4.0ポイント減少しています。



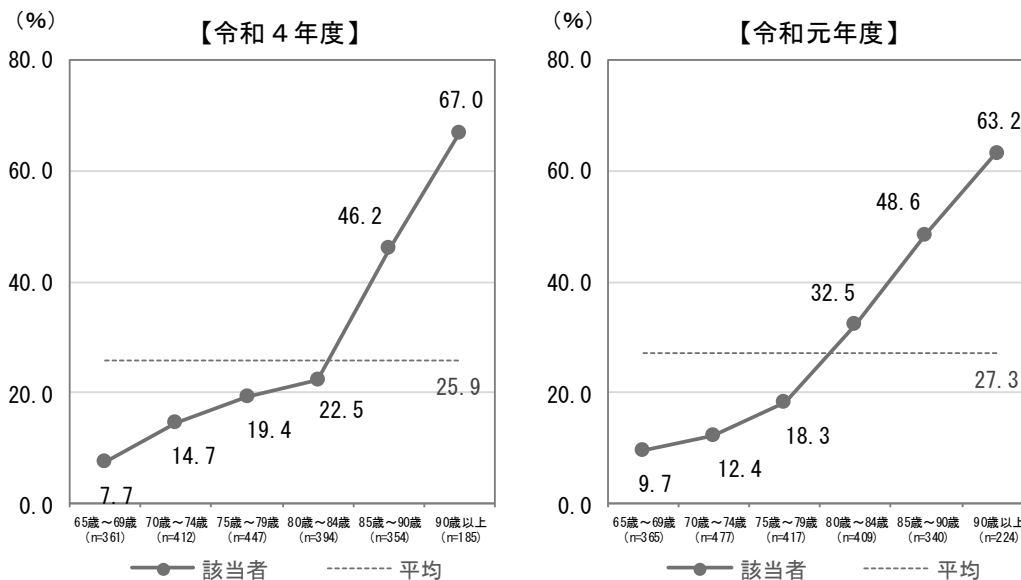
●うつ傾向

うつ傾向のある高齢者は、年齢によってばらつきがありますが、前回調査結果と比較すると、全体平均が39.8%から42.5%と2.7ポイント増加しています。



●手段的自立度（IADL）

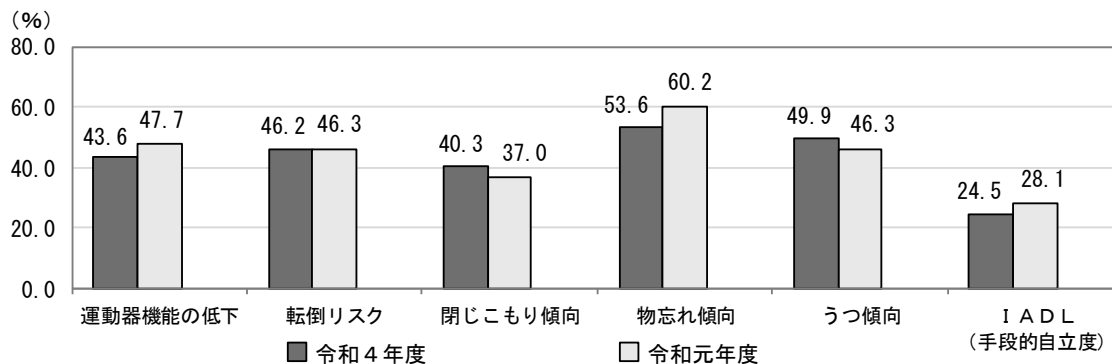
手段的自立度（IADL）が低下している高齢者は、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。前回調査結果と比較すると、全体平均が27.3%から25.9%と1.4ポイント減少しています。



(テ) 家族構成別の生活機能低下

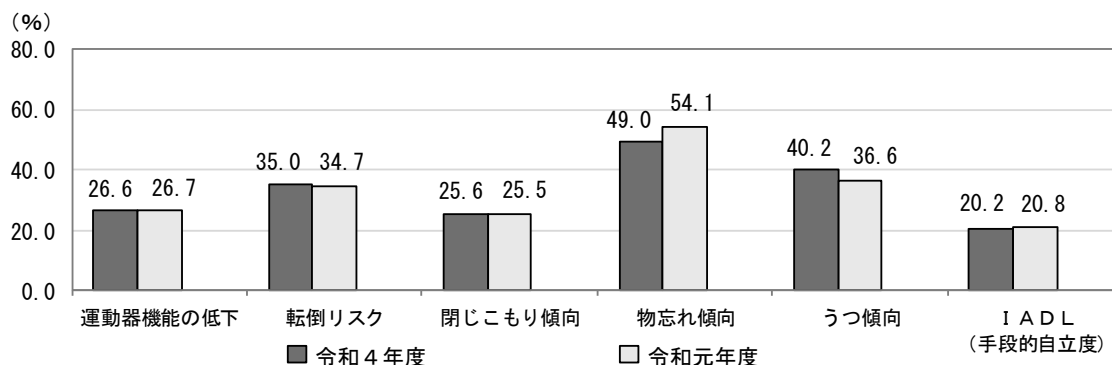
●一人暮らし

一人暮らしで生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



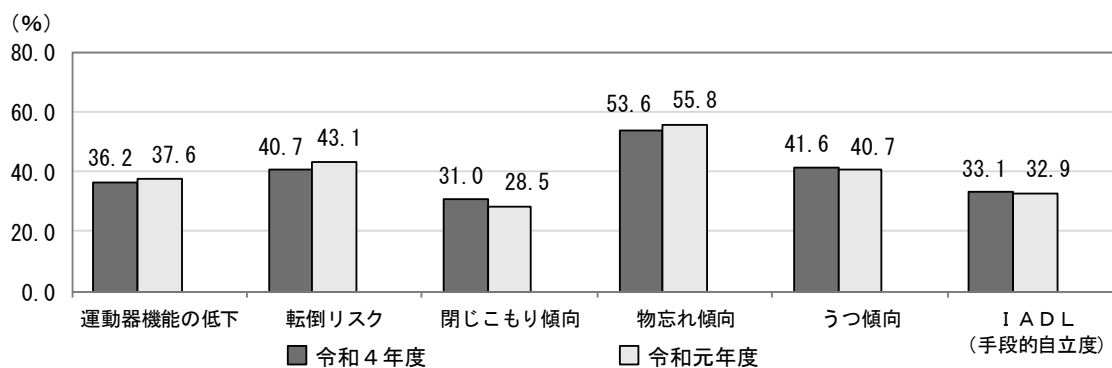
●夫婦二人暮らし

夫婦二人暮らしで生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



●息子・娘との二世帯

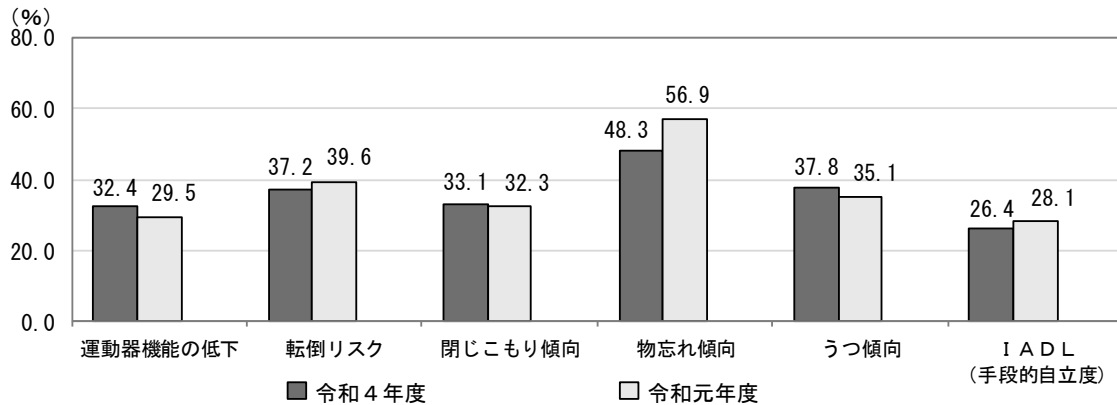
息子・娘との二世帯で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「閉じこもり傾向」「うつ傾向」「IADL (手段的自立度)」で増加しています。



(ト) 圏域別の生活機能低下

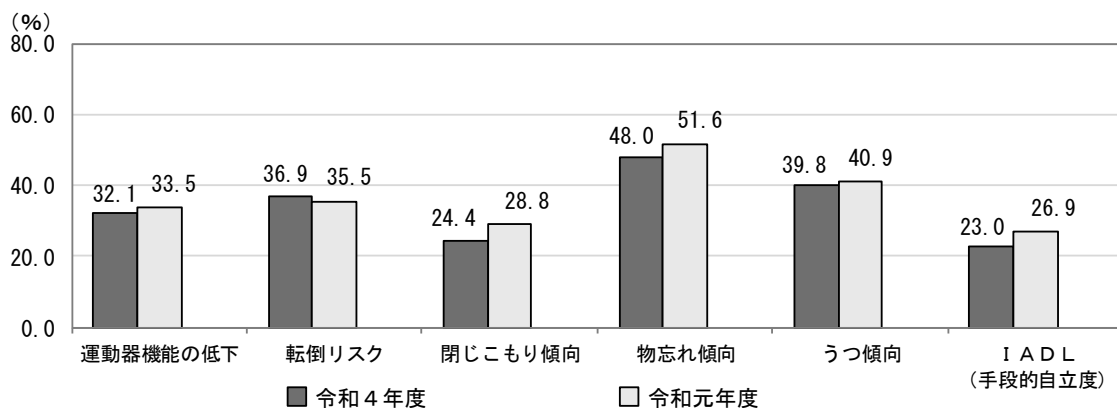
●マキノ圏域

マキノ圏域で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「運動器機能の低下」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



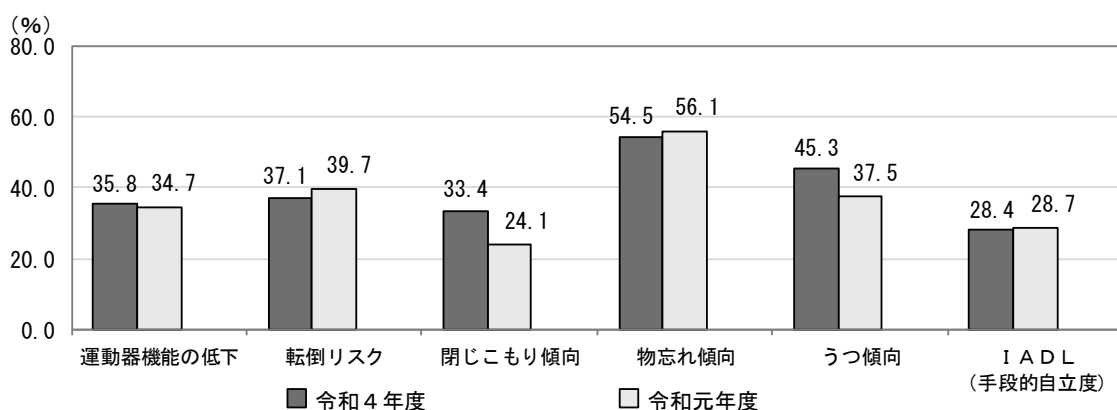
●今津圏域

今津圏域で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「転倒リスク」で増加しています。



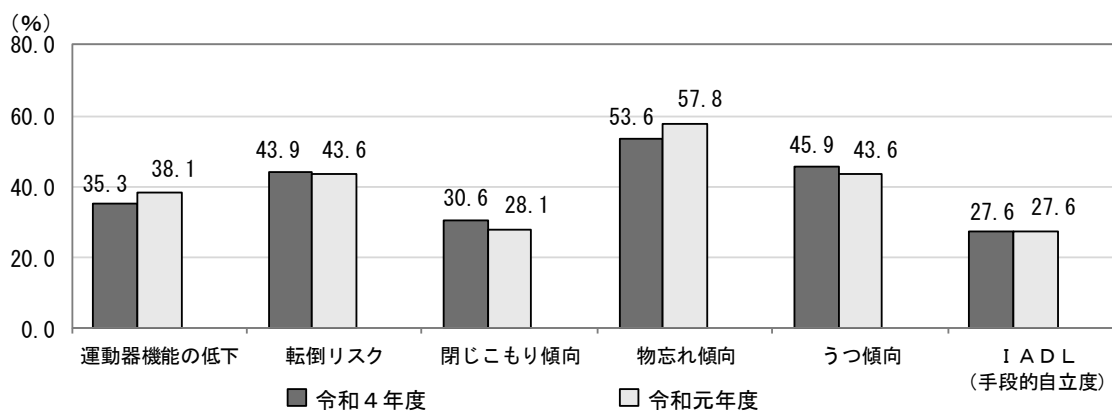
●新旭圏域

新旭圏域で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「運動器機能の低下」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



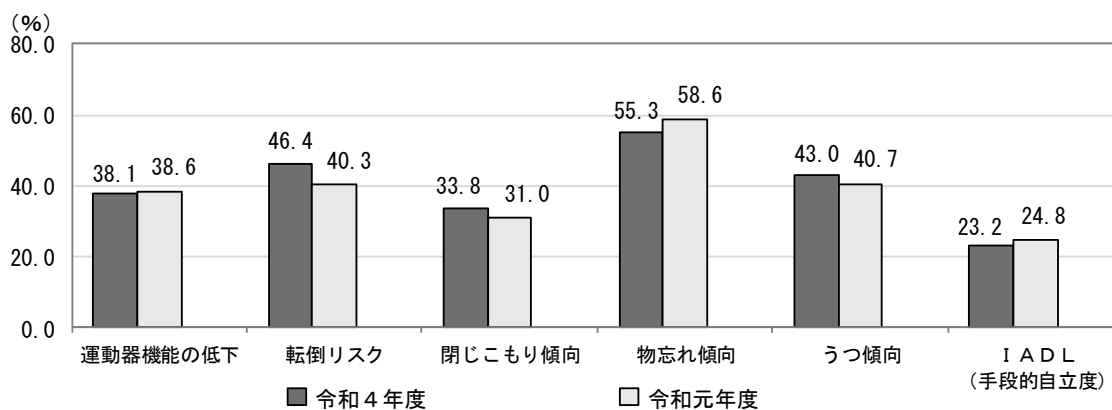
●安曇川圏域

安曇川圏域で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



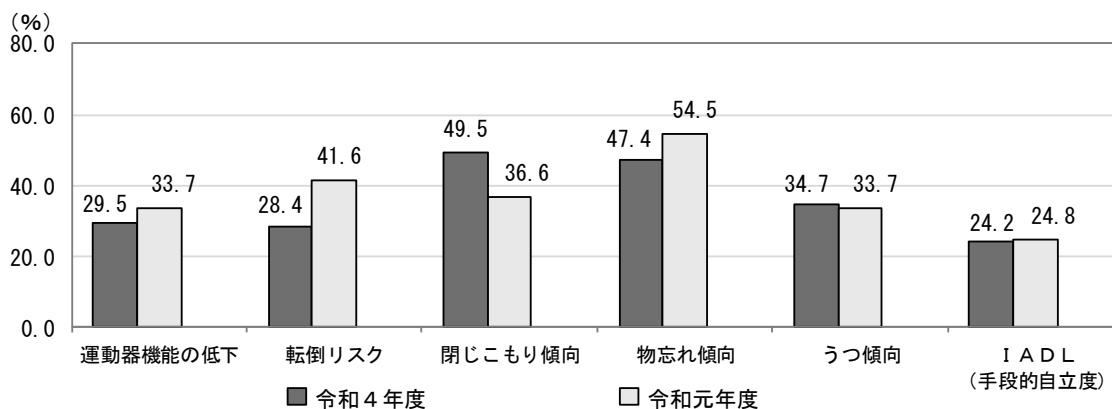
●高島圏域

高島圏域で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



●朽木圏域

朽木圏域で生活機能が低下している高齢者について、前回調査結果と比較すると、「閉じこもり傾向」「うつ傾向」で増加しています。



③分析結果

（ア）家族や生活状況について

家族構成について、前回調査結果と比較すると、子どもと同居する世帯が減少し、一人暮らしの高齢者が増加しています。また、子どもと同居していない世帯では、支援が必要になった時に支援をしてくれる子どもがいない割合が増加し、支援してくれる子どもがいても、県外にいる割合が高くなっています。

今後、支援が必要になった時、身近に住む家族や親族からの介護を得ることが難しい状況がさらに続くと思定されます。在宅生活を継続するためには、地域での見守りや介護サービスなどの充実について検討を進める必要があります。

（イ）からだを動かすことについて

外出を控えている割合は、前回調査結果と比較して増加しており、その理由として「病気（感染症を含む）」が多くなっています。

新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、外出を控える割合は減少すると想定されるため、「通いの場」をはじめとする介護予防の取組みを活発化していくことが求められています。

（ウ）毎日の生活について

パソコンやスマートフォンを使用している割合は、前回調査結果と比較して増加しており、65～69歳では約9割が使用している状況となっています。

「たかしまお役立ち情報」には、地域のサロンや通いの場、趣味のサークル活動やボランティア活動の情報や、買い物配達や移動販売、出張理美容など生活に欠かせないサービスを展開しているお店や事業所の情報が掲載されています。スマートフォンやタブレットなどから、いつでもどこにいても必要な情報が簡単に受け取れるような仕組みづくりが求められています。

（エ）地域での活動について

地域での活動状況について、65～69歳の約6割の方が収入のある仕事をしています。仕事以外の地域での活動では、介護予防のための通いの場などに参加している割合が16.8%となっており、年齢が上がるにつれて増加しています。また、週1回以上の定期的な運動が介護予防につながると言われていますが、圏域別でみると、新旭と高島は、介護予防のための通いの場などに週1回以上参加している割合が高くなっています。

地域グループ活動への参加意向について、参加者として「参加したい」が約5割、企画・運営として「参加したい」が約3割となっています。地域活動などに参加することは、社会性が高まり、介護予防に効果があると言われており、地域での活動への参加意識を高めていくことが必要です。

高島オリジナル介護予防体操『高島あしたの体操』の実践状況は、前回調査結果と比較して減少していますが、実践を希望する意向は増加傾向になっています。今後、周知や機会づくりを推進することで、より多くの方の実践につながる可能性があります。また、認知度および実践状況が低い男性には、介護予防事業の認知度向上に努めるとともに、男性でも参加しやすい介護予防事業を推進する必要があります。

（オ）健康について

現在治療中または後遺症のある病気は「高血圧」が最も多くなっています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施など、重症化予防のための取組みを推進する必要があります。

（カ）認知症に関する相談窓口の把握について

認知症に関する相談窓口の認知度は、前回調査結果と比較して減少していますが、年齢が下がるにつれて割合は増加しており、65～69歳で約3割となっています。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指すためには、介護者が一人で悩みを抱え込まずに気軽に相談できる環境づくりを進めるとともに、介護者や家族に対して認知症に関する相談窓口の認知度向上に努める必要があります。

（キ）生活機能の低下について

生活機能の低下について、前回調査結果と比較すると、「閉じこもり傾向」「うつ傾向」割合が高くなっています。物忘れ傾向やうつ傾向が強まることにより、日常生活の自立が困難になり、要介護状態になる可能性が高まるため、各機能を向上させる必要があります。

また、一人暮らしの「閉じこもり傾向」「うつ傾向」の割合が高くなっています。地域社会の中で孤立することがないように、一人暮らしの方でも気軽に参加できる機会の提供を行う必要があります。

（ク）暮らしと看取りについて

看取りについての話し合いをしている人は約3割となっています。家族や大切な人等と話し合いを行うことが勧められており、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）の普及・啓発を進める必要があります。

高齢期の住まいについて、介護が必要になった時に暮らしたい場所や、最期まで暮らしたい場所は、「自宅」と答えた方の割合が高くなっています。一方、前回調査結果と比較すると、「自宅以外」の住まいを希望する割合が増加しています。自宅以外で自分に合った住まいが選択できるよう、高齢者向けの住まいに関する情報を発信する必要があります。

(2) 在宅介護実態調査

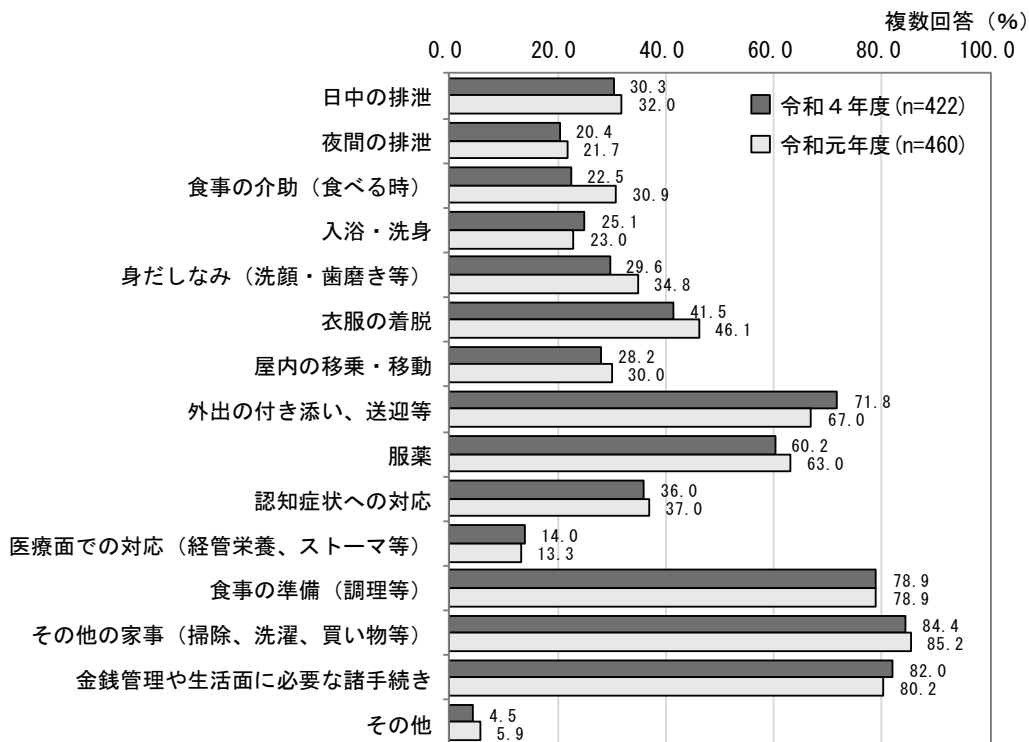
①調査の概要

調査目的	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」や「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方やサービス整備の方向性を把握・検討することを目的としています。
調査対象	高島市に居住する高齢者の要介護認定者を介護している人
調査方法	郵送配布・郵送回収および認定調査員による聴き取り
調査期間	令和4（2022）年11月14日～令和4（2022）年12月16日
回収結果	配布数：800件 回収数：520件 回収率：65.0%

②調査結果の概要

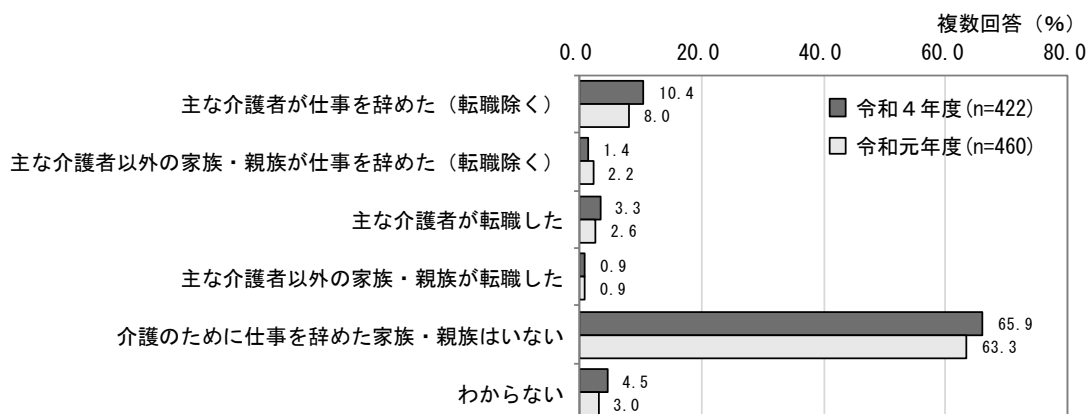
(ア) 主な介護者が行っている介護

家族・親族から介護を受けている人に、主な介護者が行っている介護等について聞いたところ、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が84.4%で最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が82.0%、「食事の準備（調理等）」が78.9%となっており、前回調査結果と比較すると、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「医療面での対応（経管栄養・ストーマ等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が増加となっています。



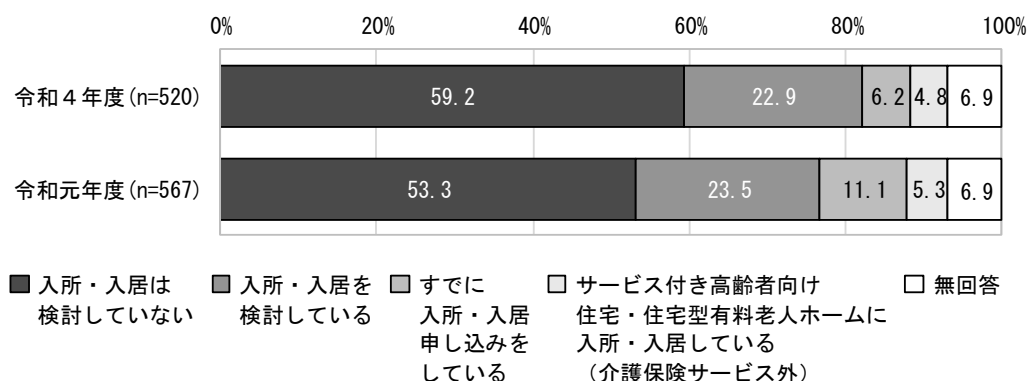
(イ) 介護のための離職・転職状況

家族・親族から介護を受けている人に、介護を主な理由として仕事を辞めた人はいるかについて聞いたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.9%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.4%、「わからない」が4.5%となっています。



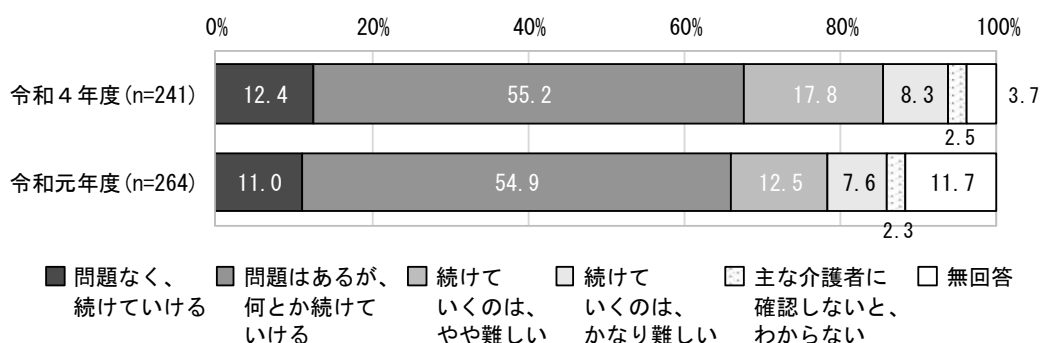
(ウ) 施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が59.2%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が22.9%、「すでに入所・入居の申し込みをしている」が6.2%となっており、前回調査結果と比較すると、「入所・入居は検討していない」が53.3%から59.2%と5.9ポイントの増加となっています。



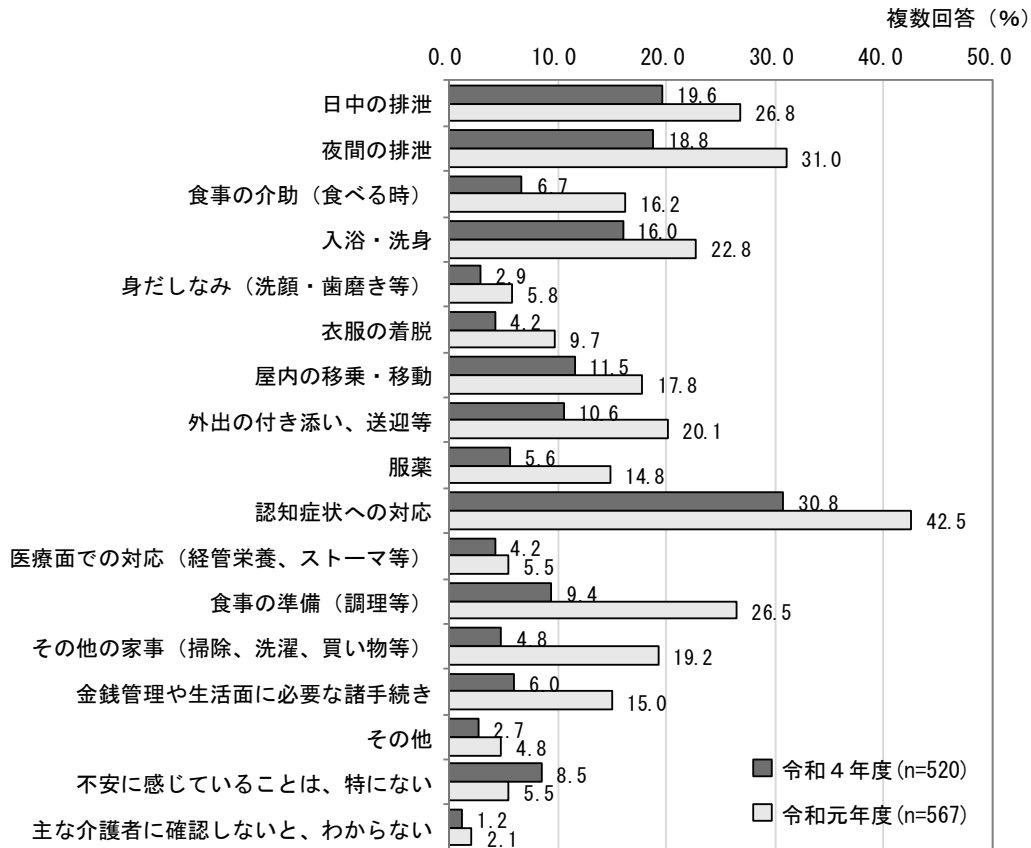
(エ) 今後仕事と介護を両立できるか

就労している主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が55.2%で最も多く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が17.8%、「問題なく、続けていける」が12.4%となっており、前回調査結果と比較すると、『続けていける』（「問題なく、続けて行ける」と「問題はあるが、何とか続けて行ける」の合計）では65.9%から67.6%と1.7ポイントの増加となっています。



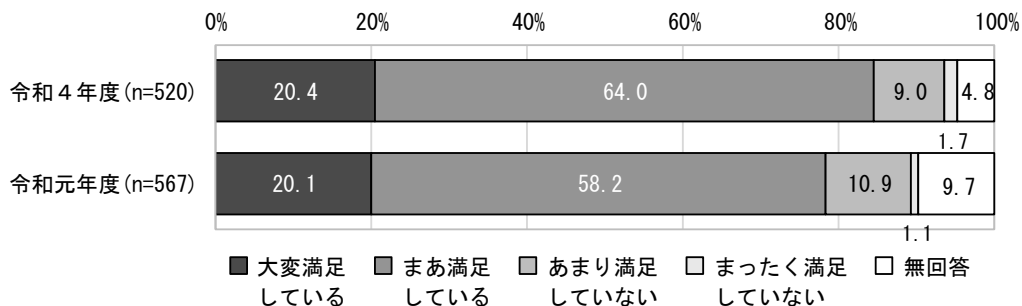
(オ) 主な介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」が30.8%で最も多く、次いで「日中の排泄」が19.6%、「夜間の排泄」が18.8%となっています。



(カ) 高島市内の介護サービスの満足度

高島市内の介護サービスに満足しているかについて、「まあ満足している」が64.0%で最も多く、次いで「大変満足している」が20.4%、「あまり満足していない」が9.0%となっており、前回調査結果と比較すると、『満足している』（「大変満足している」と「まあ満足している」の合計）では78.3%から84.4%と6.1ポイントの増加となっています。

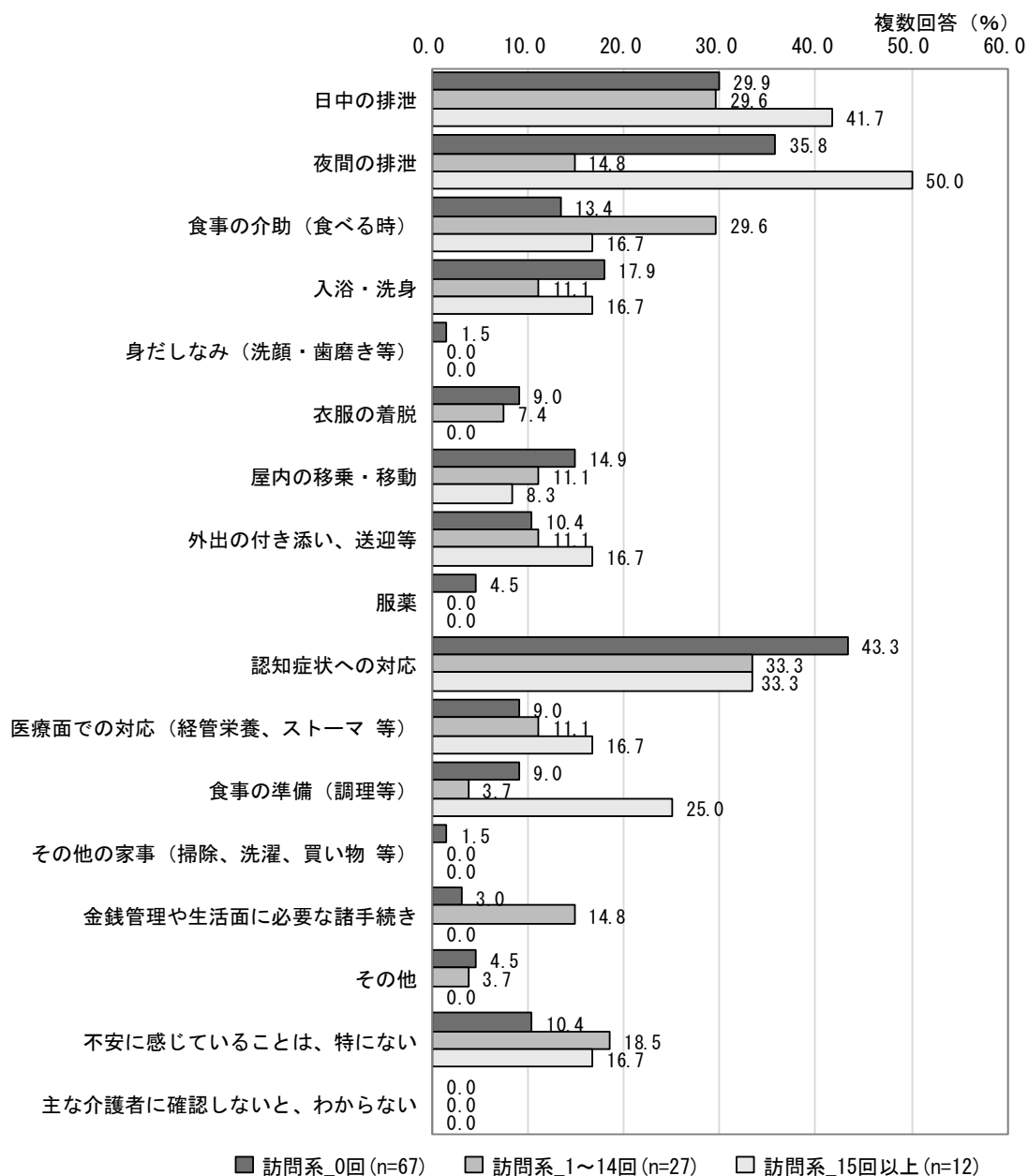


③分析結果

(ア) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

介護者不安の側面からみた場合の在宅限界点に大きな影響を与える要素としては、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」があげられます。これらの介護不安をどのように軽減していくかが、在宅限界点の向上を図るための重要なポイントになると考えられます。また、訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、「認知症状への対応」にかかる介護者の不安が軽減される傾向がみられましたが、「日中の排泄」「夜間の排泄」に係る介護者の不安は軽減されていません。

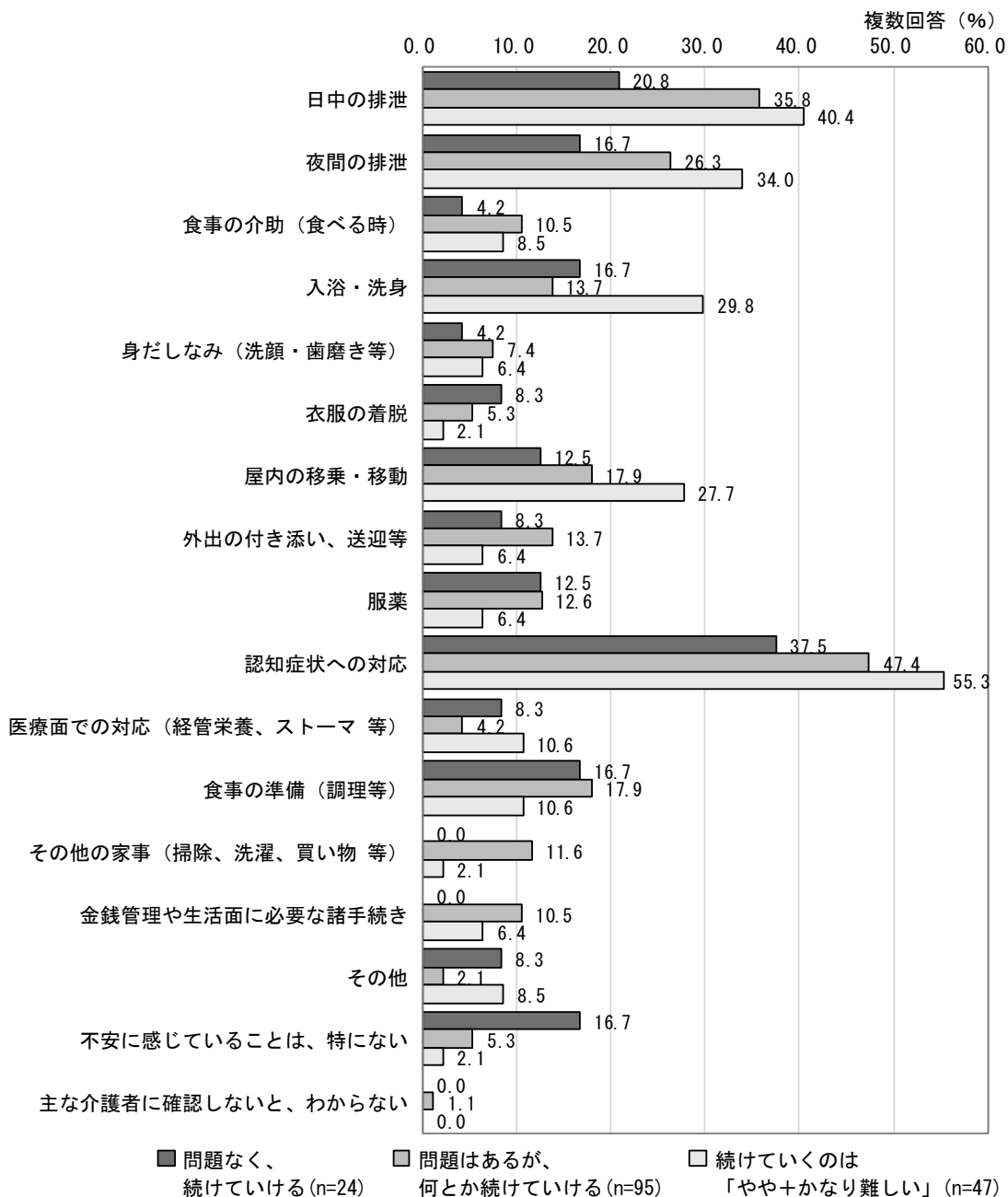
在宅での生活環境の改善や介護者の不安を軽減するためには、介護の在り方について、検討を進めていくことなど考えられます。



(イ) 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「問題はあるが、何とか続けていける」もしくは「続けていくのは難しい」とする人では、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」が高い傾向となっています。これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。また、介護者の就労状況により、家族介護者が関わる介護や不安に感じる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。

仕事と介護の両立を継続させるためには、介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせを活用することなどが考えられます。

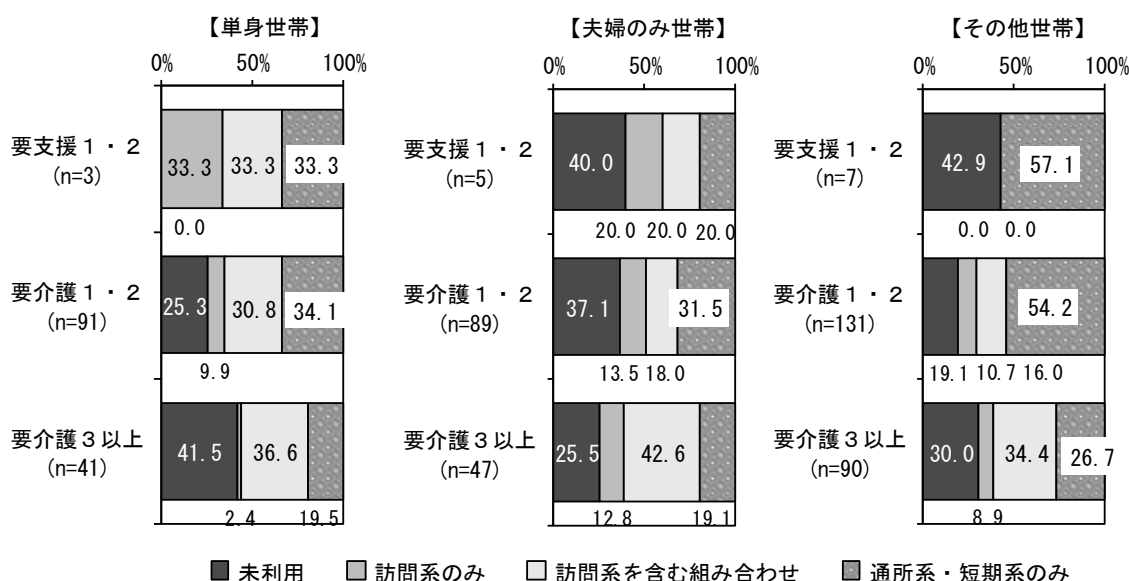


(ウ) 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

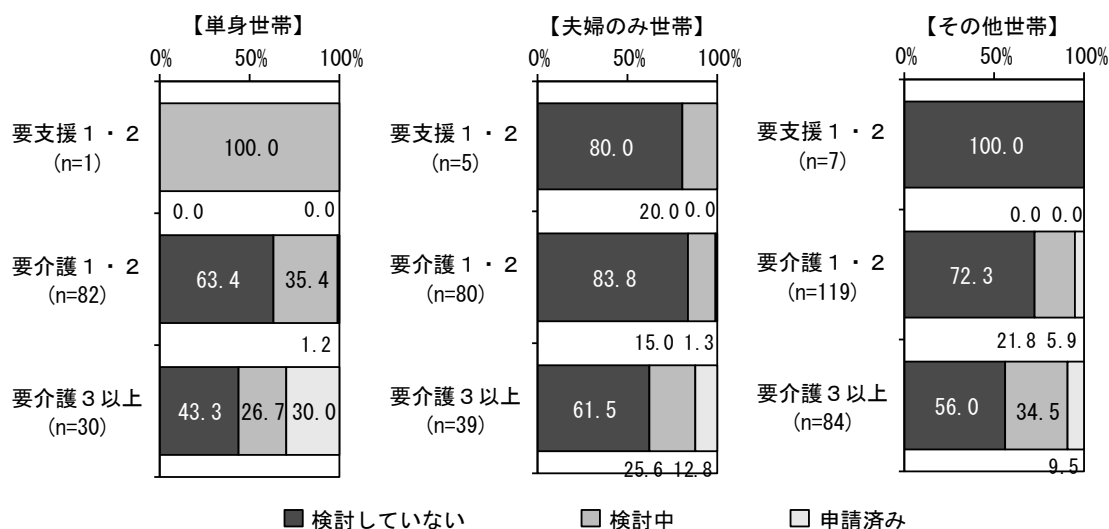
世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では特に「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「訪問系サービスを含む組み合わせ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしていると想定されます。また、要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「単身世帯」と「その他世帯」では、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少していますが、「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、要介護度が重度化しても、施設等を「検討していない」の割合が高く、家族等の介護者がいない割合が高い傾向にあります。

「夫婦のみ世帯」に限らず、中重度の要介護者の在宅療養生活を支えるためには、家族等の介護者の負担が過大とならないよう注意をしていくことが重要であると考えられます。

●要介護度別・世帯類型別のサービス利用の組み合わせ



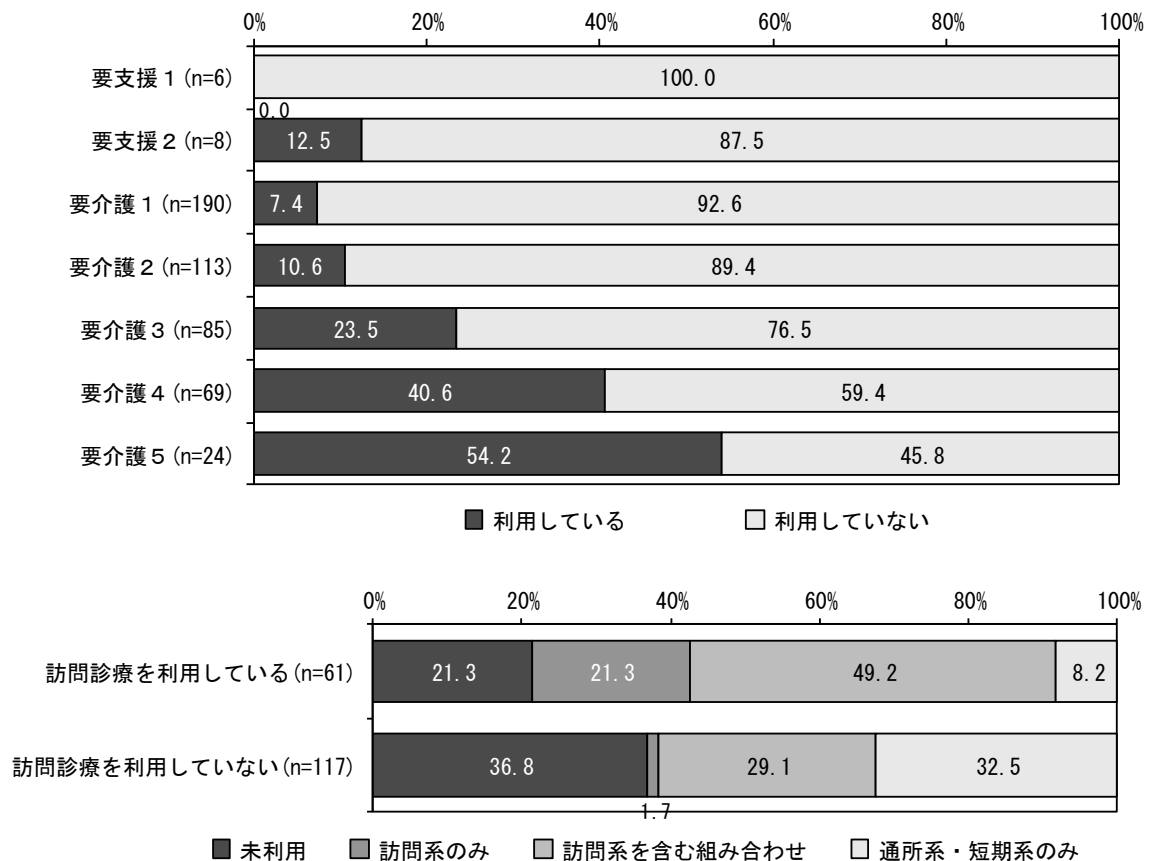
●要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況



(エ) 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しています。また、訪問診療を利用しているケースでは、訪問診療を利用していないケースと比較して、通所系・短期系サービスの利用割合が低い傾向がみられました。

今後は、中重度の要介護者の大幅な増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の生活を支えるためには、必要に応じて医療ニーズのある要介護者に対応することができる支援・サービスの提供体制について検討を進めていくことなどが考えられます。



(3) 事業所調査等

①調査の概要

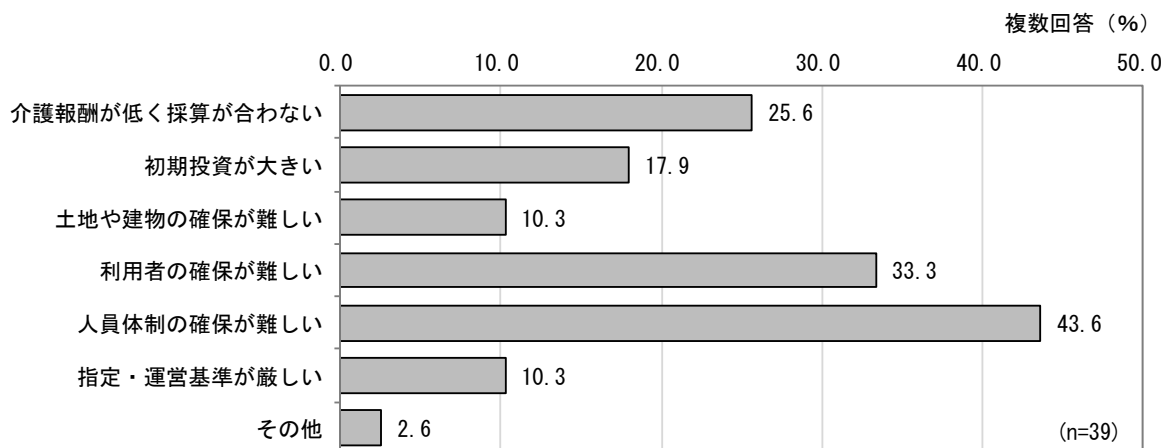
	事業所調査	介護支援専門員調査	介護人材に関する実態調査
調査目的	令和5（2023）年度の「高島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定に関する基礎資料として、市内の福祉関係法人における事業運営状況や市内の福祉関係法人における人材の確保状況等の実態等を把握することを目的としています。		
調査対象	高島市内介護保険サービス事業所	高島市内介護支援専門員	高島市内福祉関係法人
調査方法	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収	郵送配布、郵送回収
調査期間	令和5（2023）年6月19日～ 令和5（2023）6月30日	令和5（2023）年6月2日 ～令和5（2023）6月16日	
回収結果	配布数：39件 回収数：39件 回収率：100%	配布数：25件 回収数：25件 回収率：100%	配布数：46件 回収数：42件 回収率：91.3%

②調査結果の概要

(ア) サービスに参入するにあたっての課題【事業所調査】

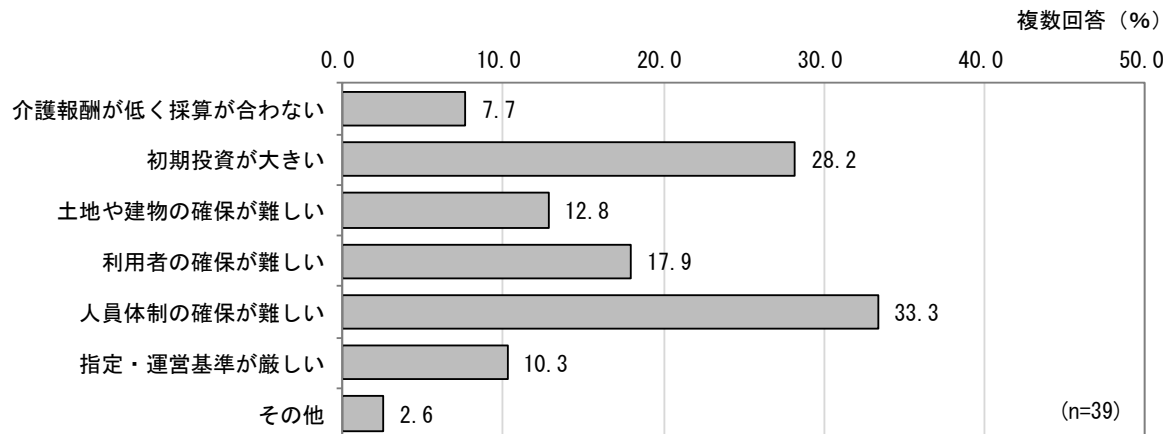
●居宅系介護サービス

居宅系介護サービスに参入するにあたっての課題について、「人員体制の確保が難しい」が43.6%で最も多く、次いで「利用者の確保が難しい」が33.3%、「介護報酬が低く採算が合わない」が25.6%となっています。



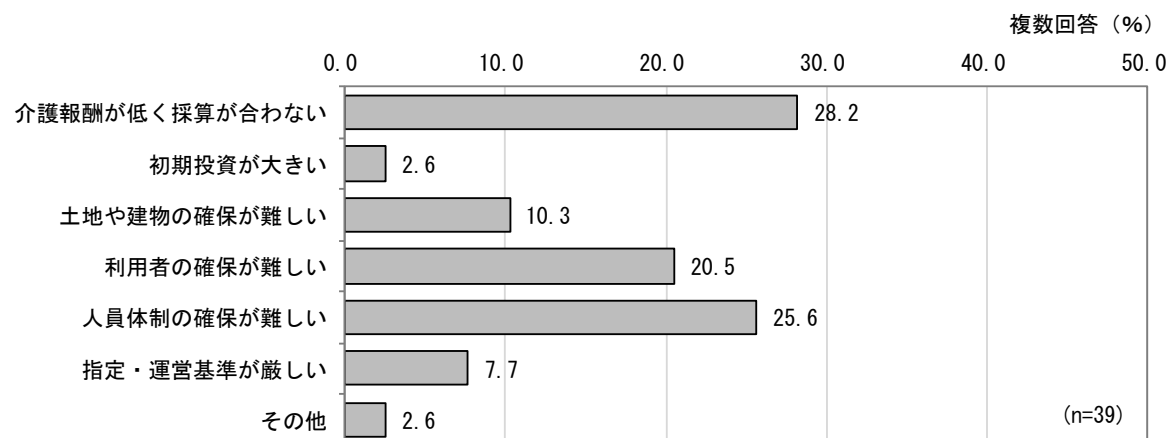
●施設・居住系サービス

施設・居住系サービスに参入するにあたっての課題について、「人員体制の確保が難しい」が33.3%で最も多く、次いで「初期投資が大きい」が28.2%、「利用者の確保が難しい」が17.9%となっています。



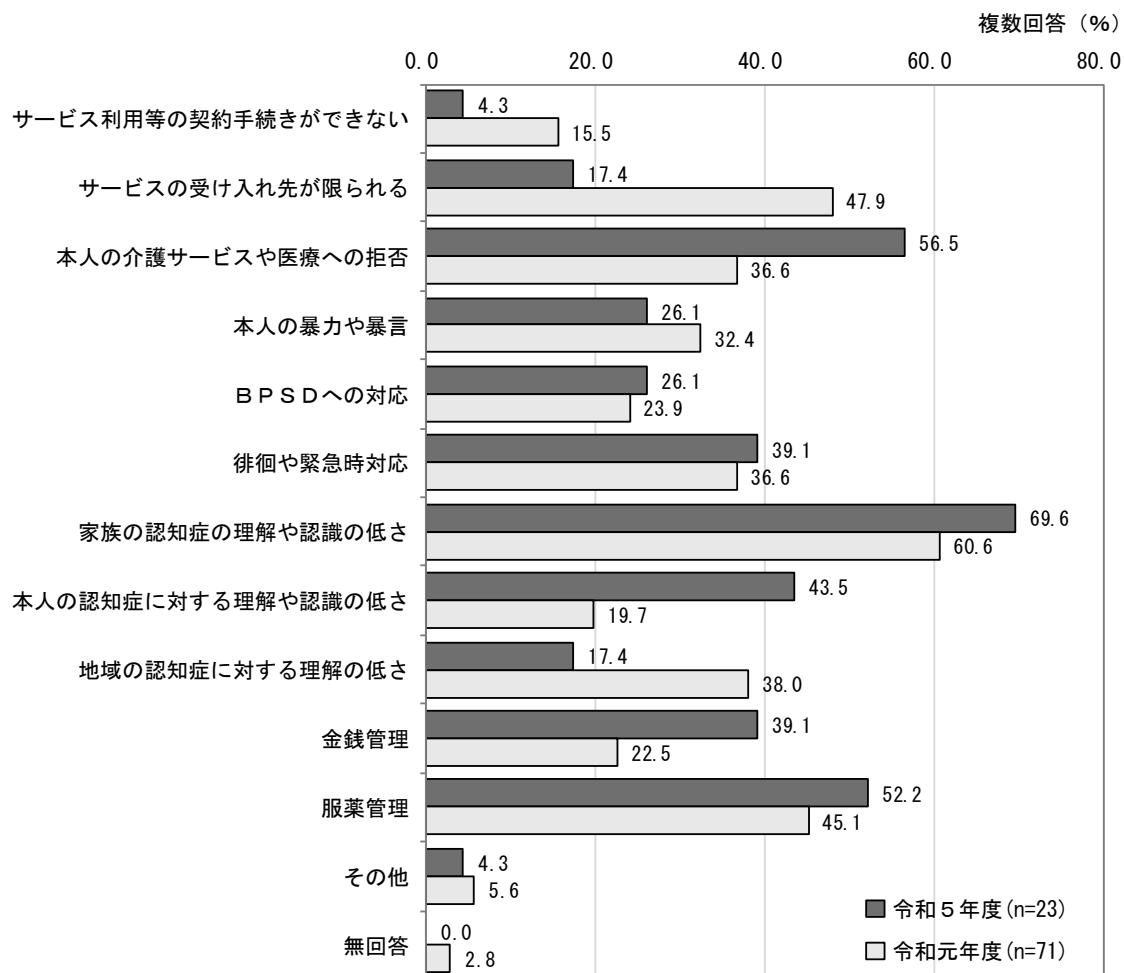
●介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業に参入するにあたっての課題について、「介護報酬が低く採算が合わない」が28.2%で最も多く、次いで「人員体制の確保が難しい」が25.6%、「利用者の確保が難しい」が20.5%となっています。



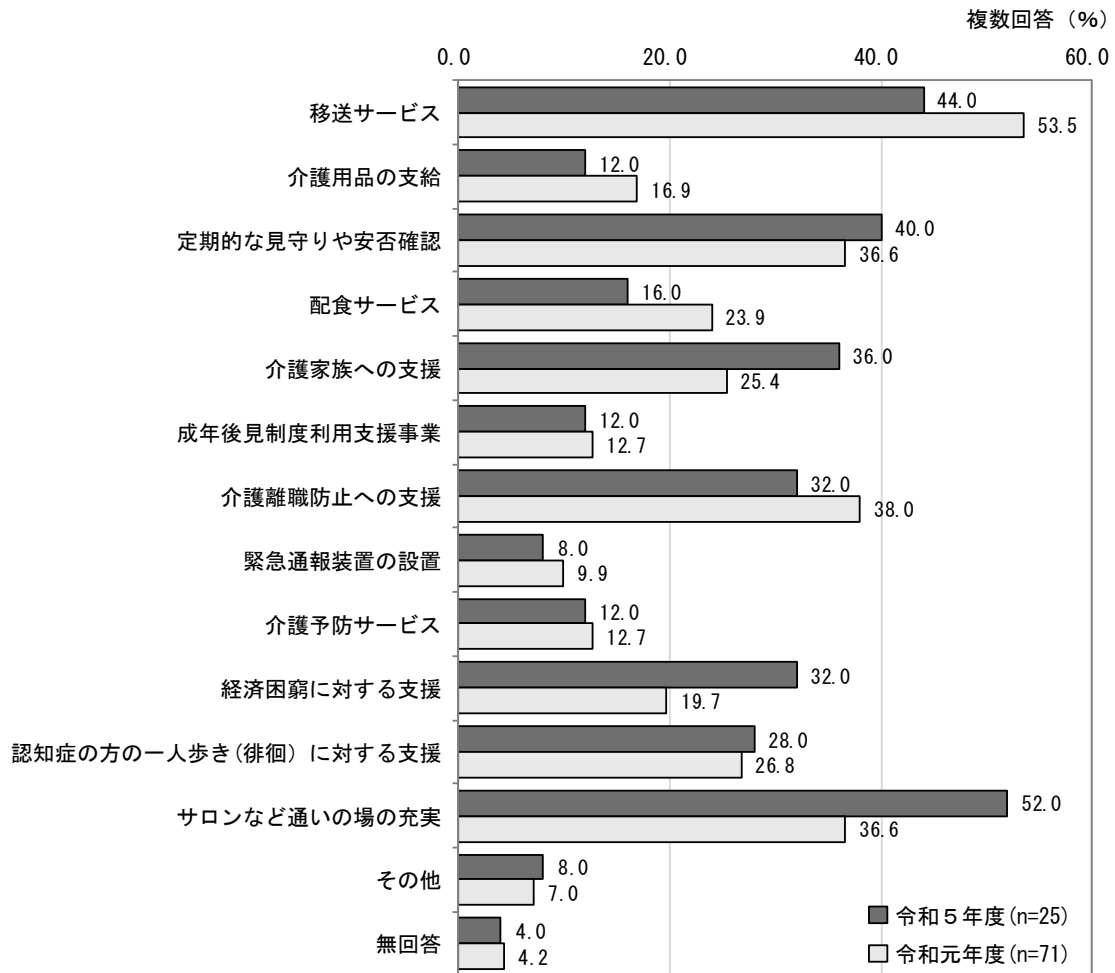
(イ) 認知症高齢者の対応について困っていること【介護支援専門員調査】

認知症高齢者の対応について困っている事業所に、困っている内容について聞いたところ、「家族の認知症の理解や認識の低さ」が69.6%で最も多く、次いで「本人の介護サービスや医療への拒否」が56.5%、「服薬管理」が52.2%となっており、前回調査結果と比較すると、「本人の介護サービスや医療への拒否」「BPSDへの対応」「徘徊や緊急時対応」「家族の認知症の理解や認識の低さ」「本人の認知症に対する理解や認識の低さ」「金銭管理」「服薬管理」が増加となっています。



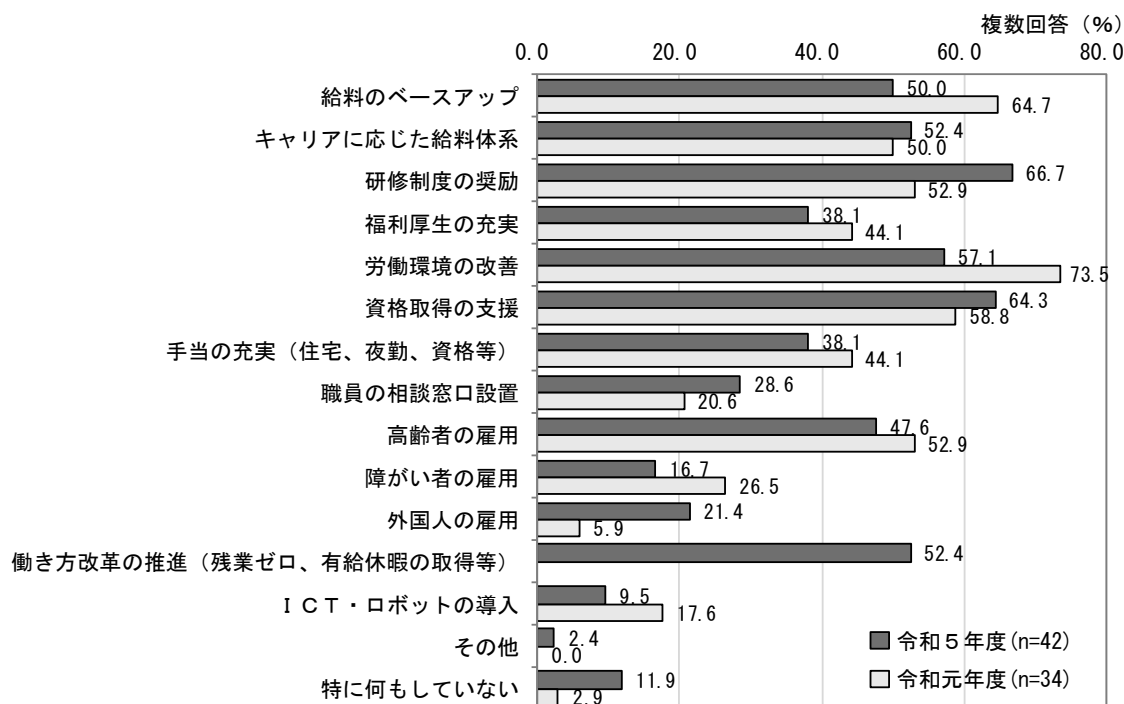
(ウ) 高島市が充実すべき保健福祉サービスや支援活動【介護支援専門員調査】

高島市が充実すべき保健福祉サービスや支援活動について、「サロンなど通いの場の充実」が52.0%で最も多く、次いで「移送サービス」が44.0%、「定期的な見守りや安否確認」が40.0%となっており、前回調査結果と比較すると、「定期的な見守りや安否確認」「介護家族への支援」「経済困窮に対する支援」「認知症の方の一人歩き(徘徊)に対する支援」「サロンなど通いの場の充実」が増加となっています。

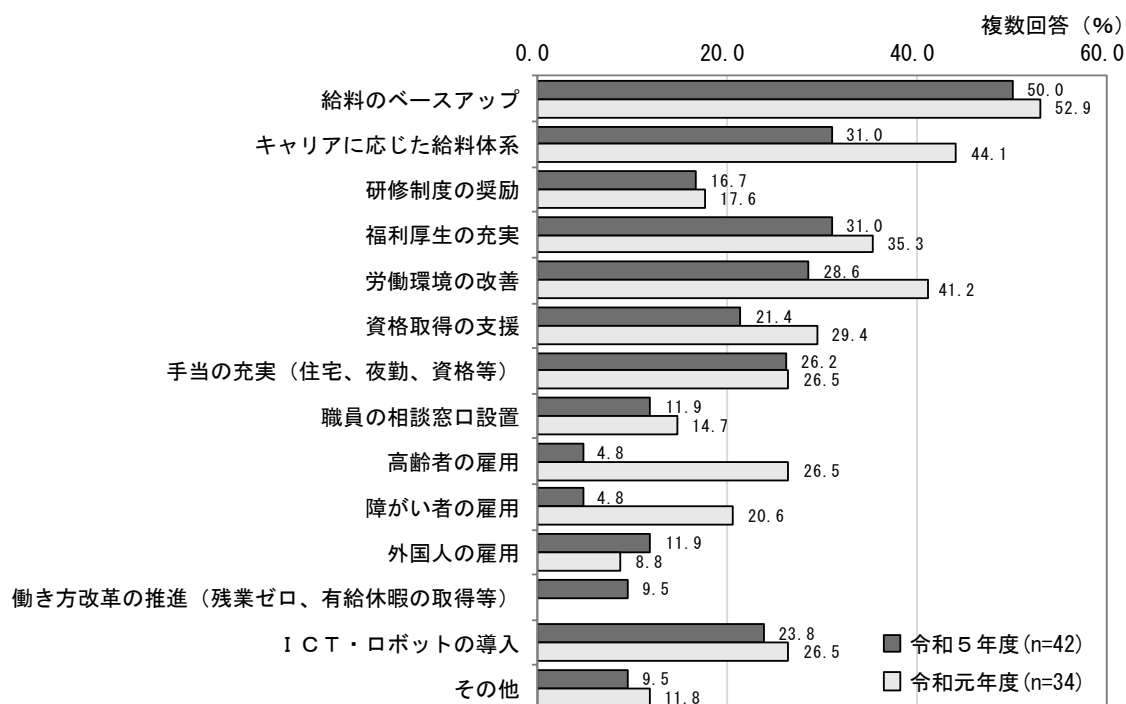


(エ) 人材確保の取組み【介護人材に関する実態調査】

実施されている人材確保の取組みについて、「研修制度の奨励」が66.7%で最も多く、次いで「資格取得の支援」が64.3%、「労働環境の改善」が57.1%となっており、前回調査結果と比較すると、「キャリアに応じた給料体系」「研修制度の奨励」「資格取得の支援」「職員の相談窓口設置」「外国人の雇用」が増加していますが、「特に何もしていない」事業所も増加しています。

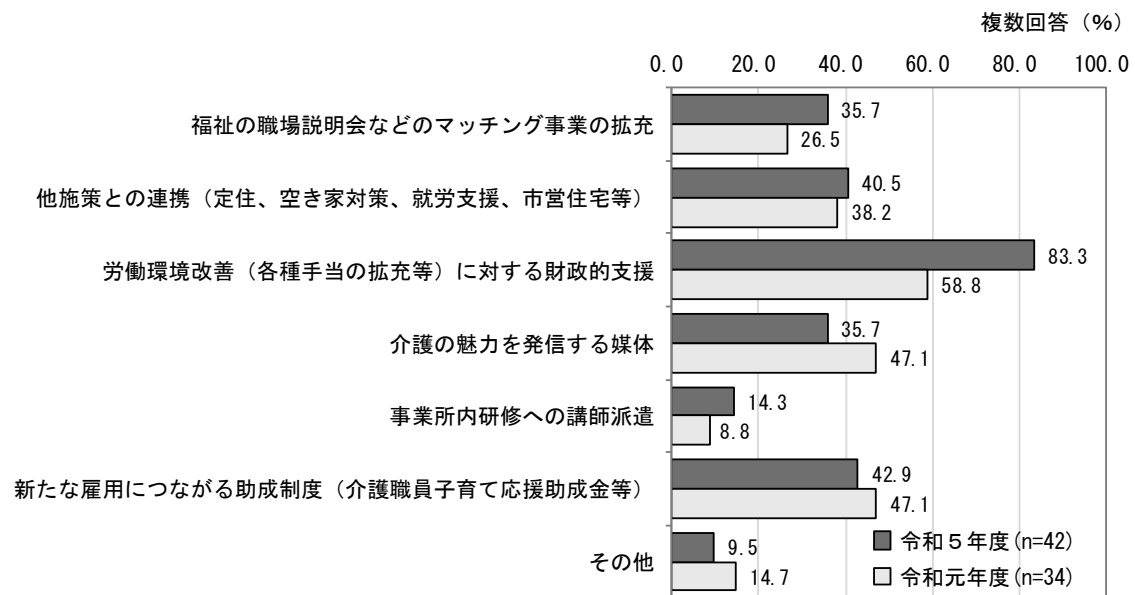


また、人材確保のために今後必要とされる取組みについて、「給料のベースアップ」が50.0%で最も多く、次いで「キャリアに応じた給料体系」「福利厚生 の充実」が31.0%、「労働環境の改善」が28.6%となっており、前回調査結果と比較すると、「外国人の雇用」が増加となっています。



(オ) 人材の確保を図っていくために今後必要な施策【介護人材に関する実態調査】

人材の確保を図っていくために今後必要な施策について、「労働環境改善（各種手当の拡充等）に対する財政的支援」が83.3%で最も多く、次いで「新たな雇用につながる助成制度（介護職員子育て応援助成金等）」が42.9%、「他施策との連携（定住、空き家対策、就労支援、市営住宅等）」が40.5%となっており、前回調査結果と比較すると、「福祉の職場説明会などのマッチング事業の拡充」「他施策との連携（定住、空き家対策、就労支援、市営住宅等）」「労働環境改善（各種手当の拡充等）に対する財政的支援」「事業所内研修への講師派遣」が増加となっています。



5. 第8期計画の進捗状況

(1) 地域で支える生きがいづくり

① 支え合いの理解

● 広報・啓発の促進

○広報誌に高齢者に関する情報を掲載しました。また、介護保険サービス利用ガイドを使って出前講座や訪問の際に介護保険や福祉サービスの紹介を行いました。地域の見守り会議に出向き、地域の支え合いや介護予防に関する啓発を行いました。市民が必要な時に、必要なサービスを適切に利用できるよう、わかりやすい啓発に努める必要があります。

● 人権啓発

- 人権施策推進審議会については、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催することができず書面での実績報告を行いました。今後は、高齢者一人ひとりの尊厳が尊重され、生きがいをもって生活できるよう、福祉や介護の関係部局と連携を図り、相談内容について本人の状況に応じたより良い相談ができるように努める必要があります。
- 虐待発生要因に対応するため、民生委員や関係機関との連携を強化し、高齢者と養護者、家族に向けて支援を行いました。高齢者世帯や認知症の方の増加により、虐待は増えると思われることから、関係機関と連携し虐待防止の継続した啓発を行います。

② 地域での支え合い

● 地域福祉活動の推進

- 見守りネットワーク事業に協力していただける事業所が増えています。今後も、協力していただける事業所の増加に向け啓発を行う必要があります。
- 地域での見守り会議に出席し、地域で気になっている高齢者の把握や、支援が必要な場合は個別支援につなぎました。引き続き、社会福祉協議会と連携し、地域の見守り会議を開催する地区を増やしていく必要があります。

● ボランティア活動の振興

- 社会福祉協議会やボランティアセンター、市民協働交流センターでは、ボランティアグループの活動支援やニーズとのマッチングを支援するとともに、対象者を限定しない活動を推進し、地域での支え合い活動を進めました。ボランティアや地域の担い手の高齢化が進んでおり、新たな担い手の育成や様々な活動をコーディネートする機能が必要です。
- 生活支援ボランティア養成講座を実施し、令和3(2021)年度は19名、令和4(2022)年度は26名の受講者がありました。しかし、定期的な生活支援へ従事する方が少なく、受講者の地域にも偏りがあるため今後検討する必要があります。

③多様な健康づくり

●保健事業と介護予防の一体的実施の取組み

- 集団と個別を選択できる健（検）診体制を整え、集団健（検）診の予約方法に Web 受付を導入することで、利便性や受診率の向上を図りました。しかし、特定健診の受診率が低迷しています。
- 健康寿命の延伸に向けた効果的な事業が展開できるよう、庁内関係課との検討会を年3回開催し、事業の進捗管理や連携を図りました。一体的実施では、個別支援による生活習慣病の重症化予防の支援と、「通いの場」へのフレイル予防に関する健康教育を実施しました。後期高齢者医療費における一人当たりの費用額や要支援・要介護認定率が増加しています。

●こころの健康への取組み

- 「こころのつえ」相談室は令和3（2021）年度末に廃止となりましたが、高齢者に関する相談窓口として地域包括支援センターの周知を行った結果、相談件数が年々増加し、市民にとって身近な相談窓口となることができました。一方で、早期相談につながらず、問題が大きくなってから支援を開始するケースもありました。
- 日頃から関係機関との連携を図ることで、様子が気になる高齢者に関する相談や連絡を受けることが増え、必要な支援につなげることができました。一方で、まだ地域の中でつながりが作れず、社会的に孤立している方もおられる状況です。

④生きがいづくりと交流活動

●就労支援

- 民間企業などへの高齢者の就労機会は増えてきましたが、コロナウイルス感染症拡大により、活躍の場が減少しています。シルバー人材センターでは、新規事業所の開拓を進め、就業機会の確保を行っています。会員確保についても早急に対策を図る必要があります。

●老人クラブ活動

- 会員の高齢化、退会者の増加、高島市老人クラブ連合会からの脱退などもあり、年々会員数は減少しています。会員増加につながる魅力ある活動ができるよう支援する必要があります。

●高齢者スポーツの充実

- 関係団体が実施するグラウンド・ゴルフ、ウォーキング、体操などに参加する高齢者が多く、日々の運動習慣につながっていますが、参加者が固定化してきている状況です。福祉部局・関係団体と連携を行う必要があります。

●生涯学習活動

- 公民館事業では様々な分野をテーマとした教室・講座を継続して行い、学ぶ場を提供しました。また、令和4（2022）年度より、市民大学たかしまアカデミーを開校し、「地域を知り、地域に学び、地域で行動する人材育成」を進めています。60歳以上の方の受講者の割合が高く、活動意欲のある方が多いです。しかし、学んだことを活かせる活動の場の提供などの仕組みづくりが不十分であったため、今後は、関係部局と連携し、活動の場を広げる環境づくりを行う必要があります。

⑤介護予防・日常生活支援サービスの推進

●通いの場の推進

- 生活支援コーディネーターの働きかけもあり、新型コロナウイルス感染症への不安から休止していた通いの場を再開するところが増えています。休止期間中には集う機会を失い、心身の機能が低下してしまった高齢者もおられました。通いの場に参加しない高齢者に対してのアプローチや支援を検討する必要があります。また、感染症の影響から再開されていないところもあります。
- 身近な通いの場など、地域でフレイル対策に取り組めるよう、フレイルサポーター養成講座を実施しました。今後は、フレイルサポーターが安心して活動を継続できるよう支援する必要があります。また、さまざまな通いの場で活動できるよう、フレイルサポーターを増やしていくことも必要です。
- 通いの場支援事業助成金の申請団体への出前講座を行いました。補助金についての周知が十分でないことから、交付団体数が少ない状況です。

●介護予防対象者等の把握と支援

- 関係機関との連携により、支援を要する高齢者には介護予防事業などの適切なサービス利用につなげています。今後も高齢者の健康状態を把握し、状況に応じた支援を行います。

●介護予防の普及・啓発

- 介護予防に関する情報発信のため、リーフレットやチラシの配布、広報誌への掲載、イベントや講座での啓発などを行い、特に新型コロナウイルス感染症の影響で注目された、フレイル対策に力を入れて実施しました。今後は、知識の啓発だけでなく、介護予防の取組みを実践し、継続できるような工夫が必要です。
- 出前講座で「あしたの体操短縮版DVD」を活用した講習を行い、サロン活動に取り入れてもらえるようDVDを配布しました。「高島あしたの体操」に取り組む団体数が減っていますが、動画の再生回数は増加しています。
- 運動施設において元気づくりカレッジを開催していましたが、参加人数の減少や終了後の運動継続ができていないなどの課題があります。また、交通手段がないと運動施設の利用が困難となる方もおられました。

●地域における介護予防活動の支援

- 新型コロナウイルス感染症への不安や、担い手の不足、参加者の高齢化によって、活動を終了または休止している団体が増えています。活動再開への担い手の育成を行う必要があります。
- フレイル予防の大切さを地域で啓発するフレイルサポーター養成講座を開催しました。今後はフレイルサポーターが活動できるようにフォローアップ講座を行う必要があります。

●訪問型サービスの充実

- 要支援などの高齢者は、掃除やゴミ出しなどの生活支援のニーズがあり、訪問型サービスを利用しています。定期的な生活支援を提供するためには、人材の確保が必要です。

●通所型サービスの充実

- 要支援者の自立支援につながるようケアマネジメントを行いました。しかし、通所日以外は自宅に閉じこもり、機能低下の予防が不十分な例もありました。

- 通所型サービスの利用者は運動機能が向上することにより自信が回復しました。しかし、利用者が増えていない状況です。通所において機能を向上させ、その後、社会参加することで機能が維持できる好循環を作っていく必要があります。

⑥地域リハビリテーションの推進

●地域に根差したリハビリテーション支援体制の構築

- フレイルサポーター養成講座では、自らの経験や時間を活かしたい目的で受講してもらえました。負担感なく地域でフレイル予防の活動に参加してもらえるとさらによいと考えています。

●リハビリテーションと連携した介護予防の取組みと地域リハビリテーション支援活動の充実

- 「高島あしたの体操」等の介護予防活動に取り組む団体への助言指導を行いました。新規に介護予防活動に取り組む団体は、新型コロナウイルスの影響もあり少ない状況でした。
- 介護支援専門員からの依頼により、個別ケースに応じた助言指導を行いました。また、リハビリ専門職が介護保険サービス事業だけでなく、自宅に訪問することによって、より生活実態に応じた助言を行うことができました。

(2) 暮らしを支える体制づくり

①地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

●相談支援体制の再構築

- マキノ地域と今津地域は委託型地域包括支援センターとして業務を担当し、高島市地域包括支援センターと委託型地域包括支援センターが連携を取りながら地域住民の相談や支援を行いました。今後も継続して委託型地域包括支援センターの後方支援を行うとともに、高島地域と安曇川地域における委託型地域包括支援センターの運営がスムーズに行えるよう支援が必要です。
- 様々な地域生活課題に対応する「包括的な支援体制の整備」について、本市では「地域生活つむぎあいプロジェクト」として取組みを進めています。令和4（2023）年度からは重層的支援体制整備事業を実施し、相談支援、社会参加支援、地域づくり支援における連携強化を推進するとともに、個別支援の場面においては、つむぎあいシートや支援会議の活用による役割分担等を推進しています。重層的支援体制整備事業等の取組みにより、相談支援の場面での行動連携や役割分担は進んでいますが、一方で、当事者の身近な地域における居場所づくりなどの地域づくり支援については、新型コロナウイルス感染症の影響による行動制限などにより、休止や中止を余儀なくされています。今後、改めて感染症対策等も意識した地域づくりの支援を推進する必要があります。
- 定期的に課題や個別ケースの情報共有を行い、地域づくりについての検討を行いました。地域の課題解決に向けた話し合いを関係者と重ねていく必要があります。

●地域包括支援センターの機能強化

- 高齢者虐待や処遇困難事例など、その支援が複雑化・長期化しており、相談件数が増加しています。高齢者の暮らしを総合的に支援する基幹型地域包括支援センターと委託型地域包括支援センターが連携し、機能強化を図っていますが、今後さらに増加する相談に対応していくことが重要です。

- 地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置し対応しています。多種多様な相談への的確で迅速な対応、地域包括ケアの充実、質の高いケアマネジメントを目指し、基幹型・委託型地域包括支援センターの適切な人材確保と育成を行いました。今後も委託型地域包括支援センターを増やすため、専門職を確保し、人材育成などの後方支援を行う必要があります。
- 基幹型地域包括支援センターは、委託型地域包括支援センターの後方支援を行うとともに、市域全体の課題分析や新たな施策企画を行っています。今後は、新たに設置された委託型地域包括支援センターを含め、それぞれの委託型地域包括支援センターとの連携が重要となります。
- 地域包括支援センター運営協議会を年2回開催し、基幹型・委託型地域包括支援センターの活動について評価を行い、活動目標や具体的な取組みなどについてPDCAサイクルにより、その機能の強化を図りました。今後も、後方支援を行っている委託型地域包括支援センターとともに、適切に評価を行っていく必要があります。

●障害福祉サービスとの適切な連携

- 障がい者が65歳になっても、本人にあった支援が適切に利用できるよう、計画相談事業所や障がい福祉部局と連携して個別支援に取り組みました。今後も障がい者の障害福祉サービスの利用について、連携できる体制が必要です。一方、介護保険サービスへの移行に伴い、自己負担の増加が生じるケースやこれまで利用していた障害福祉サービス事業所とは別の介護保険サービス事業所の利用にあたって、当事者の同意が得にくい場合もあります。
- 市内障害福祉サービス事業所に対して、共生型サービスについての研修会の開催や、開設に向けて相談に応じ、複数の事業所が準備または検討を行っています。共生型サービス事業所が開設されると、高齢障がい者が介護サービスへ移行した後も安定して利用することができます。しかし、介護サービスと障害福祉サービスのそれぞれに対応することができる専門スキルを有した職員の配置等の課題などから開設が進んでいない状況です。

②生活支援体制整備の推進

●第1層（市域）における生活支援体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症の影響で自宅にいたことが多くなっても、スマートフォンを利用して人と人がつながることができるよう支援を行いました。高齢者のニーズに対応した生活支援サービスの創出を行っていく必要があります。

●第2層（日常生活圏域）における生活支援体制の構築

- 生活支援コーディネーターを6人配置し、それぞれ協議体会議を開催して、生活支援についての協議を行い、住民主体の通いの場の運営につなげました。生活支援サービスに地域差があるため、地域の実情に応じた助け合いの方法について検討していく必要があります。
- 生活支援ボランティア養成講座を開催し、地域の担い手の育成を行いました。今後も生活支援に携わるボランティアが増えるよう、継続して講座を開催する必要があります。

③在宅医療と介護の連携

●在宅医療と介護の連携の推進

- 在宅医療・介護連携推進事業は医師会に委託し、在宅療養支援センターに在宅医療連携コーディネーターを配置しており、在宅医療連携コーディネーターを中心に、在宅医療関係者と介護関係者の連携の強化に取り組んでいます。在宅医療・介護連携に関して、看取りや認知症など、関係者が困っている事例を積極的に提供してもらい、地域課題として共有、支援体制を作っていく必要があります。
- 在宅医療・介護従事者向けに、在宅療養支援センターのチラシを作成し、市内の医療機関および介護保険サービス事業所に配布しました。
- 令和5（2023）年度に高島市在宅医療地域資源マップを改訂し、関係機関に配布しました。「チームたかしま」のホームページに在宅医療・介護連携の様々な情報を掲載しました。
- 令和3（2021）年度から、在宅ケア推進会議にかわる地域包括ケア推進会議を開催しました。
- 在宅医療・介護連携上の課題については、医師会が事務局の医療連携ネットワーク運営協議会で協議していきます。
- 医師会に委託している在宅医療・介護連携推進事業の中で、多職種連携（2次連携）、職種間連携（1次連携）を進めるための研修を行いました。職種間連携上の課題について、共有できる機会が今後も必要です。
- 医療と介護の連携ツールとしてICTを活用したびわ湖あさがおネットを推進するため研修を行いました。さらに有効活用できるよう、びわ湖あさがおネットを使用している医療機関や事業所を増やしていく必要があります。
- 多職種連携セミナーや在宅医療を考える会を開催しました。繰り返し研修会を実施し、関係機関と連携を図ることが今後も必要です。
- 令和3（2021）年度に高島マイウェイノート（高島市版エンディングノート）を地域住民や有識者、介護医療関係者でのワーキング会議で検討・作成し、普及啓発に努めました。介護予防日常生活圏域ニーズ調査の結果、エンディングノートの活用状況は「活用したことがある」が9.5%であったことから、今後も引き続き普及啓発する必要があります。
- 摂食・えん下の対応マニュアルに基づき動画を作成し、高島市在宅医療・介護連携支援センター「チームたかしま」のホームページに掲載するなど、普及啓発に努めました。今後も引き続き、マニュアルの普及啓発に努める必要があります。

④包括的な支援事業の推進

●総合相談支援体制の強化

- ケースに応じて地域ケア個別会議を開催することで、関係機関や地域住民等と連携しながら支援体制を整えました。高齢化率の増加とともに個々のケース数も増加し、状態が悪化してから相談につながるケースもあるため、早期に対応できるよう基幹型・委託型地域包括支援センター等の相談窓口の周知を行っていく必要があります。

- 見守り会議や住民福祉懇談会等の地域住民を主体とした会議などで意見交換を行い、潜在的なケースの把握に努めました。潜在ケースについて、地域住民や民生委員の見守り体制、各関係機関との連携などが必須となっています。今後も協力しながらケース対応を行っていく必要があります。
- 民生委員や関係機関と関係性を構築することで迅速な相談を受けられるようにしました。複合的な課題を抱えた世帯が増えているため、関係機関との連携体制の構築が必要です。

●ケア関係者への支援強化と地域支援ネットワークの強化

- 介護支援専門員に対して、日常的な個別事案や困難事例などへの相談・助言、関係者との検討を行いました。今後も、困難事例に関しては地域包括支援センターだけでなく、他機関と連携する必要があります。
- 地域との連携や、地域資源の開発につながる発信ができるよう、主任介護支援専門員を対象とした研修会の開催や、介護支援専門員連絡協議会へ支援を行いました。介護支援専門員が地域とのつながりをつくり、地域との連携を見据えたケアマネジメントが必要です。
- 「介護保険サービス利用ガイド」や「介護保険かんたんガイド」を作成し、市民に分かりやすく、適切な介護保険サービスが利用できるように努めました。今後もケア関係者等が活用しやすいガイドブックとなるよう努める必要があります。

●自立支援型地域ケア会議への取組み

- 介護支援専門員から検討したい事例を募り、多職種からの意見をもとに、高齢者の自立支援に向けた支援の検討を行いました。今後も引き続き、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメント力を向上させ、個々の事例から地域の課題解決に向けた施策を検討する必要があります。

●地域連携と個別支援の充実化（地域ケア個別会議の充実）

- 相談があったケースについては随時ケア会議を開催し、支援の方法について検討を行いました。個別の事例を整理し、地域課題として関係者と共有していく必要があります。

●自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの充実

- 多職種と連携し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを行いました。今後もフレイル予防や地域とのつながりに視点を置き、本人の望む生活が送れるよう、介護予防ケアマネジメントを行う必要があります。
- 介護支援専門員へ、個別ケースの相談や研修会、多職種連携地域ケア会議等を通じて、指導助言を行いました。今後も、自立支援を目指したケアプランが作成できるよう支援の継続が必要です。

⑤介護を支える人への支援

●介護家族への支援体制の強化

- 介護支援専門員や関係機関、地域と連携しながら、介護者の負担が軽減できるよう努めるとともに、地域での見守りや支え合いができるように啓発を行いました。
- 家族介護教室、介護家族の会、ケアメンカフェへの支援を行いました。それぞれが継続して活動できるように次の担い手の育成などの支援が必要です。
- 家族介護教室では、介護者のニーズの把握に努め、興味のある内容となるよう検討を行いました。介護に困っている方が参加しやすいよう啓発を行う必要があります。

○寝たきりや認知症などにより紙おむつ等の介護用品を使用している人に対する介護用品助成券の交付を行い、在宅高齢者の衛生環境の向上および家族介護の経済的負担の軽減を図りました。要介護認定者が増えることに伴う事業費の増大が課題となっています。

⑥権利擁護の推進

●高齢者虐待防止の取組み

- 令和3（2021）年度に「養介護施設従事者等による高齢者虐待防止・対応の手引き」をワーキンググループ会議で協議し、令和4（2022）年度に手引きの改訂を行い、介護保険サービス事業所、関係機関等に配布しました。虐待事象が繰り返される施設が複数あるため、改善計画の中で活用を促していく必要があります。
- 高齢者虐待防止ネットワーク代表者会議を開催し、県内の関係機関と本市での高齢者虐待の現状を共有し、協議しました。男性介護者からの虐待件数が増加していることから、男性介護者向けの研修会を実施し、養介護施設従事者等にも男性介護者へ支援を行うときの視点等について学びました。新型コロナウイルス感染症の影響により参加者数は減少していましたが、研修会の中にグループワーク等を取入れ、市民向け研修でも参加型を試みるなど、より積極的に学べる研修会を実施する必要があります。
- 毎年、基幹型・委託型地域包括支援センター合同でスキルアップ研修を開催し、困難事例、終結事例に対する振り返りを行いました。虐待対応について、初動期、対応中のケースについての会議の持ち方など、改善が必要な部分について検討する必要があります。
- 毎月、虐待対応経過についてのモニタリング会議等を開催し、弁護士、社会福祉士から専門的なアドバイスを受けています。特に、高齢者の措置に関わるケースについては、事前に会議で相談を行いました。虐待ケースの対応については、通報件数の増加により管理ケースが増えているため、対応方針の見直しや終結について定期的に検討する必要があります。
- 高齢者虐待の養護者の中に、精神的に不安定な男性が抱える問題が多くあったことから、ケース対応にあたっては、警察、保健所等との連携を密に行いました。特に警察とは立ち合いの依頼も含め、情報共有、連携を図りました。ケースが複雑化・多様化していることから、今後の支援の方向性も含め進捗状況を共有するネットワークの構築が必要です。

●成年後見制度の利用支援

- 本人や家族に対しての成年後見制度の申し立て支援や、認知症等で判断能力が低下し、身寄りのいない人に対しては市長申し立てによる成年後見制度の利用につなげました。中核機関と連携しながら適切な支援を行っていく必要があります。
- 高島市成年後見サポートセンター運営委員会で、関係機関と連携を図りました。市民から成年後見制度について問い合わせなどがあった際には、丁寧に制度の説明を行いました。
- 担当部局と高島市成年後見サポートセンターが協働し、中核機関の機能を整備しました。また、本人にとって最良の選択が、多職種で検討・確認できる仕組みづくりを中核機関が中心に行っていく必要があります。しかし、専門職の受任者が不足しているため、市民後見人や親族後見人などの養成についての検討が必要です。

⑦高齢者への移動支援

●移動支援事業

○福祉総合交通助成券については、高齢者等の社会参加の促進や生活行動範囲の拡大につながっています。要介護認定者が増えることに伴う事業費の増大が課題です。

●移動サービスの確保

○福祉有償運送事業は5法人により運営しており、令和4（2022）年度末の登録者数が650人となっています。支援者には事業の周知を図り、利用へとつなげましたが、適正な利用ができるよう、関係者間の連携を図る必要があります。

○住民主体の移送サービスが3団体、社会福祉法人による移送サービスが1団体あります。高齢者の増加に伴い、ニーズは増えてきています。移動に関する地域の実情を洗い出し、地域課題の整理を行っていく必要があります。

（3）笑顔で支える認知症

①認知症対策の推進

●認知症への理解を深める普及啓発の取組み

○令和4（2022）年度末に、延べ12,749人の認知症サポーターを養成しました。企業については、本市と見守り協定を結んでいる事業所を中心に、認知症サポーター養成講座を開催することができました。今後は、見守り協定を結んでいる事業所や小中学校などを対象に受講者を増やしていきたいと考えています。

○9月のアルツハイマー月間において、令和3（2021）年度は認知症についての啓発ポスターを作成し、図書館などに掲示し、令和4（2022）年度には、認知症の人と家族の会滋賀県支部と共催で講演会を行いました。今後も認知症に対する理解と相談窓口についても啓発していく必要があります。

○年度当初にキャラバンメイトに登録されている人に1年間の活動意向を調査していますが、登録だけで実際に活動できるキャラバンメイトが少ないのが現状です。令和5（2023）年度には、キャラバンメイト養成研修を開催し、新しいキャラバンメイトを養成しました。

○令和4（2022）年度に「認知症相談ガイドブック（認知症ケアパス）」を改訂し、居宅介護支援事業所に配布しました。令和5（2023）年度の介護支援専門員を対象としたアンケート調査では、認知症相談ガイドブックを活用していると回答のあった事業所は5割にとどまっているため、今後も活用の促進を啓発します。

○認知症ケア現地相談は令和3（2021）年度で廃止し、医療・介護関係者が認知症やその対応方法について学べる研修会を、高島健康福祉事務所と共催しました。認知症の研修については、主に基礎研修を行いましたが、地域の課題などに応じて内容や対象を検討する必要があります。

●地域で認知症を支えるための体制づくり

- 認知症地域支援推進員が毎年研修を受け、生活支援コーディネーターや在宅療養コーディネーターと年2回、認知症の人の現状と支援する地域づくりについての情報共有の場を設けました。認知症の方は今後も増えることが予測されるため、各コーディネーター中心に支援体制について継続して協議していく必要があります。
- 地域で認知症の方や家族の見守りや支援が行えるよう、認知症への理解を深めるための地域づくりや人材育成を進め、地域サロン、認知症カフェ、地域の見守りネットワーク活動等の取組みを継続して実施しました。新型コロナウイルス感染症の影響によりほとんどの認知症カフェが休止になっており、再開への支援が必要です。
- 認知症の人の一人歩き（徘徊）の事前登録により早期に対応できる体制が構築できています。また、メール配信の登録者数も増加傾向で、地域への理解も少しずつ得られています。行方不明になってから、家族でしばらく探し、暗くなってから警察に相談するケースが多いことや、車や電車での移動により広域対応が必要なケースも増えています。
- GPS機器の購入時の費用助成について、新規の利用者は少ない状況ですが、携帯電話のGPS機能を利用している方もおられます。
- 行方不明時の協力体制を強化するため、地域や企業・警察・消防等と連携することができました。今後は広域対応の強化が必要です。
- 相談を受けた際には「認知症相談ガイドブック」等を活用し、情報提供を行いました。運転免許返納後のニーズの把握に努め、認知機能の低下や閉じこもり予防に取り組む必要があります。

●認知症地域支援ネットワークの強化

- 民生委員や福祉推進委員の協力を得ながら、地域での見守りを行っています。見守りができる地域を増やしていく必要があります。
- 認知症ネットワーク会議において、認知症支援の取組みについて多職種から意見をいただき、経年的に取り組んでいます。今後も増加する認知症の方を見守る地域づくりについて、企業等とさらに連携を深めていく必要があります。

●早期発見・早期対応

- 令和4（2022）年度に認知症相談窓口を周知するポスターを作成し、市内の医療機関・薬局などに配布しました。様々な啓発を行っていますが、認知症相談窓口の認知度は低い状況にあります。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では22.5%にとどまっています。
- 処遇困難ケースを認知症初期集中支援チームで支援し、医療機関の受診や介護保険サービスにつなげることができました。
- 認知症支援ネットワーク会議の中で、認知症初期集中支援チームの在り方について検討しました。今後も、認知症支援ネットワーク会議の中で継続して協議します。

●認知機能低下予防の取組み

- フレイル予防の出前講座の中で、認知症の予防について啓発を行いました。認知症の予防は市民の関心も高いことから、特別なことではなく生活習慣病予防やフレイル予防が認知症予防につながることを市民に啓発する必要があります。

●認知症の人や家族の視点の重視

- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を、多職種連携セミナーや、入退院支援研修会の中で、医療・介護関係従事者と共有しました。また、「高島マイウェイノート」（高島市版エンディングノート）を作成し、医師会からの在宅医療出前講座で地域や関係機関に普及・啓発を行いました。認知症の方の支援の中で、本人の意思決定支援については支援者が苦勞しているところですが、今後、認知症の人がますます増えることが予測されるため、前期高齢者などに積極的に「高島マイウェイノート」を広めていく必要があります。
- 令和5年度に若年性認知症の当事者の方の講演会を実施しました。認知症の方の思いをくみ取って地域づくりや施策に反映させていきます。
- 若年性認知症の人の支援については、個別支援を中心に行っていますが、支援の中で、障がい福祉課や障がい者相談支援センターと連携しています。個別支援のみではなく、必要な支援の体制を作っていく必要があります。

（４）安心安全を支える生活環境づくり

①災害時の体制支援づくり

●災害時の情報提供・通信体制の充実

- 災害発生時や災害発生が予見される場合において、防災行政無線やメール配信システム等を用いて適時、迅速に情報提供を行っています。防災意識の向上のため、より効果的な啓発活動の工夫が必要であり、視覚的に確認できる情報基盤整備が必要です。

●災害時の支援体制の確立

- 避難行動要支援者名簿管理システムを、令和4（2022）年度に導入しました。しかし、名簿の配布先となっている区・自治会長、民生委員に名簿の共有や保存方法等の周知が十分に図れていないため、一部の地域では、平時における要支援者の避難支援方法の検討が進んでいない状況です。また、避難行動要支援者については、支援者や受け入れ先施設等を検討する必要がある場合があり、その調整を推進する必要があります。

●災害時の個別支援体制の整備

- 個別避難計画の作成推進のため、令和3（2021）年度に、介護サービス事業者協議会、湖西介護支援専門員連絡協議会、障がい者自立支援協議会、社会福祉協議会、高島健康福祉事務所、民生委員児童委員協議会連合会を構成員とした協議会を立ち上げ、高齢分野、障がい分野、医療的ケア児者分野が統一した計画作成方法に基づく取組みを推進できる体制を整えました。また、市内の連携体制について、情報共有、連携体制の確認、取組み地域の検討のため、市内連携会議を設置しました。しかし、個別避難計画作成を推進するためには、日頃から要支援者に関わっている保健・福祉専門職に加え、市民や区・自治会等の地域への理解促進が必要です。今以上にスピード感をもって取り組むためにも、市内関係部署のさらなる連携や協力体制が求められます。さらに、現在、重点的に取り組んでいるハイリスク者以外の要支援者についても、計画作成を進めるスキームが必要です。

●事業所の防災体制の充実

○水防法に基づく避難確保計画を策定していない施設については、文書通知と策定マニュアルを送付するほか、訪問する機会をとらえて策定を促しました。

●災害時の避難所の確保

○災害時に福祉避難所の開設や運営が円滑に進むよう、令和2（2020）年3月に手引きを策定し、令和3（2021）年2月にその手引きの説明会を開催しました。また、令和3（2021）年5月に災害対策基本法の一部改正（福祉避難所制度についての運用等に変更）があり、令和4（2022）年10月から、協定締結施設を対象にヒアリングを行いました。その結果を踏まえ、令和5（2023）年2月に意見交換会を実施し、福祉避難所開設・運営への理解促進を図りました。

○福祉避難所の受入れ想定者が定かではなく、市民に周知が図れていないため、福祉避難所への受入想定者ではない方が、直接避難される場合があります。また、新規で福祉避難所の設置運営に協力いただける施設を、開拓推進する必要があります。

②感染症に対する体制整備

●高齢者の感染症予防

○手洗い、うがいの励行、適切な換気の実施、マスク着用など基本的な感染予防の実施を、防災行政無線やホームページで周知するとともに、コロナワクチン接種の勧奨を実施しました。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、市民がwith コロナでの社会経済活動を行う中で、感染症予防に係る意識が薄れることによる重症化が懸念されます。

○感染予防に配慮した地域への出前講座や高齢者施設へは検査キットの配布、早期のワクチン接種に取り組みました。高齢者の中には、情報弱者とされる人が多いと考えられるため、感染症予防には正しい情報の周知が必要です。

●事業所の感染対策体制づくり

○各事業所にマスクや検査キットの配布を行い支援しましたが、衛生用品の備蓄をどの程度維持していくかを検討する必要があります。

○感染症によりサービス提供が困難になった際の事業者間の連携については、県の応援事業（職員派遣事業）の実施に際し、職員派遣協定への支援を行いました。今後も県域での広域的な応援体制の構築が必要です。

○感染症拡大防止のため、国・県からの情報、取扱いなどの変更について、随時情報提供を行い、支援しました。

③誰もが使いやすい公共空間

●道路・歩道の整備

○令和5（2023）年3月に第2次高島市道路整備プログラムを見直し、計画的に実施しています。

○車道は整備されているものの、歩道については除草や低木の剪定にとどまっています。また、街路樹の高木が大きくなりすぎて、根が歩道面を押し上げて凸凹が生じている状況になっています。

●公共交通の整備と利用推進

- 市内を運行するバス車両は、そのほとんどがバリアフリー対応となっています。今後はバス以外の運行形態を検討する必要があります。
- 利用実態を調査し、公共交通計画を策定しましたが、公共交通の利用者が少なく、広い市域をカバーするため、効率的でないのが現状です。

●公共施設の整備

- 高齢者等にとって安全かつ快適な生活環境を整えられるよう、建築時に指導を行いました。

④暮らしの中の安心・安全づくり

●消費生活相談・消費者保護

- 広報誌、防災行政無線、リアルタイム高島の配信により啓発を行っていますが、防災行政無線はタイムリーな対応が難しいため、リアルタイム高島の登録を推奨しています。高齢者を狙った犯罪が増加しているため、今後も継続して、高齢者にリアルタイム高島の登録を進めて行く必要があります。
- 高齢者向けの出前講座を行い、被害の未然防止に努めました。被害の早期発見のため、積極的に民生委員との連携強化を進める必要があります。

●緊急通報体制の拡充

- 一人暮らしで持病がある人に対して「緊急通報管理システム」を利用して、緊急時には迅速な対応ができています。今後も緊急通報管理システム制度の周知を行い、必要な人が申請して、適正に利用することができるよう推進する必要があります。

●救急医療情報キット活用の推進

- 一人暮らしの70歳以上の高齢者や75歳以上の高齢者のみ世帯等に対し、「命のバトン」を配布するとともに、毎年最新情報に更新するため、民生委員が中心となり対象者宅を訪問し、容器内の用紙を配布しました。

●防犯意識の普及

- 高齢者が特殊詐欺被害や犯罪に遭わないよう、高島警察署と連携し、年金支給日に街頭啓発を行うとともに、「防犯ニュース」を全戸配布するなど注意喚起に努めました。一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯への特殊詐欺被害が多発しており、地域における身近な繋がりを押し広げ、地域ぐるみによる特殊詐欺被害の根絶に向けた取組が必要です。

●交通安全の推進

- 警察や行政が主催する啓発活動だけでなく、民間団体主催の事業も実施されています。交通事故発生件数のうち、高齢者が関係する件数が多いことから、より注意喚起する必要があります。
- 商業施設へのバス停新設やノンステップバスの導入など、誰もが利用しやすい施策を進めていますが、公共交通の運行に要する経費は増加が続いており、さらなる利便性向上が難しいのが現状です。

(5) みんなで支える介護保険

①住みやすい室内空間の確保

●住まいの整備

- 耐用年数が経過した市営住宅を順次用途廃止し、戸数の適正化を図るとともに、耐震対応の住宅への移転を進めていますが、すべての市営住宅がバリアフリーに対応していません。
- サービス付き高齢者住宅の状況について、県との情報連携に努めました。今後も、入所している対象者が介護保険サービスを利用する場合、適切な利用につながるよう県との情報連携を行う必要があります。

●福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

- 毎月実施された給付を確認し、適正な実施に努めました。また、軽度者については、必要性を慎重に審査し、適切な福祉用具の貸与を行いました。今後も、福祉用具専門相談員や介護支援専門員による適正な用具選択が求められます。

●特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

- 毎月実施された給付を確認し、適正な実施に努めました。今後も、登録事業者や介護支援専門員による適切な用具選択が求められます。

●住宅改修・介護予防住宅改修、高齢者住宅小規模改造助成事業

- 申請内容を確認し、利用者の自立した在宅生活に寄与するかなど、適切な内容となっているか確認を行いました。日常生活動作の自立・介護負担の軽減となる中で、介護支援専門員等の的確な分析とフォローアップが求められます。

●福祉用具・住宅改修支援事業

- 担当の介護支援専門員がいない住宅改修サービス利用者を支援した場合は、サービス計画費の給付対象とならないため、住宅改修理由書作成費の助成を行いましたが、利用件数が少ない状況です。

②介護人材の確保

- 高島市介護人材確保対策協議会において、介護人材の確保や定着、人材育成について協議を行うとともに、介護人材確保対策助成事業により介護職員の確保や定着につなげることができました。本市と事業所が一体となって介護人材の確保、育成、定着に取り組む必要があります。

●介護人材確保に向けた取組み

- 就職フェアの周知は、インターネット媒体等を活用し、若者に身近な媒体を活用することで、介護職をより身近なものと感じ、イメージアップにつながるよう努めました。今後は、インターネット媒体やSNS等の活用の仕方が分からない事業所の支援を行う必要があります。
- 市内の高校から依頼を受け、市内事業所にインターンシップの受け入れ協力の依頼を行いました。しかし、介護現場へのインターンシップ希望が減少傾向にあります。
- 就職フェアを開催し、新規就労と再就労の雇用を支援しましたが、参加者が少なく、わずかの雇用にしかながりませんでした。今後は、ターゲットの絞り込みや開催日時の再考が必要です。
- 外国人介護職員就労助成事業により外国人介護職員を雇用する事業所を支援しました。

●介護人材育成に向けた取組み

- 各種研修会を開催し、その中で事業所間の意見交換や交流の場をもちました。今後は、講座や研修会に参加し、スキルアップや介護の質の向上を図る意識付けが必要です。
- 事業所が主体的に取り組むよう介護職員処遇改善支援補助金にかかる実態調査を実施し、法人の取組状況の確認と補助金の周知を行いました。事業所のキャリアアップの取組みが人材育成につながるため、補助金の周知と申請の支援や助言が必要です。
- 毎年、介護支援専門員向け研修を開催し、質の高いケアマネジメントが提供できるよう支援しています。

●介護人材定着に向けた取組み

- 労働環境の改善や介護職員の定着につながるよう研修会を開催しましたが、新規採用職員の離職率が高いことから、離職者を減らし定着につながる支援を行う必要があります。
- 介護ロボットやICTを導入することで業務負担を軽減できるよう、介護保険サービス事業所に県が職場環境改善支援事業を実施する旨を通知しました。

③低所得者や高額負担者への対策

●高額介護（介護予防）サービス、高額医療合算介護（介護予防）サービス

- 毎月の給付結果をもとに、対象者に対して勧奨通知を送付し、制度利用に努めましたが、勧奨通知を送付しても申請されていない方もいます。

●特定入所者介護（介護予防）サービス

- 第8期計画期間中に資産要件を変更したことに伴い、広報たかしまや介護保険サービス利用ガイドに掲載し、更新の勧奨通知を送付する際にも制度変更について周知を行いました。制度の変更等の周知に関係なく、より効果的な制度周知方法を検討する必要があります。

●社会福祉法人等のサービスに係る低所得者への負担額軽減措置

- 介護保険サービスガイドへの掲載や更新の勧奨通知を送付する際に制度について周知を行いました。より効果的な制度周知方法を検討する必要があります。

●介護保険利用者負担の軽減（新高額障害福祉サービス）

- 対象者の把握に努め、個別の問い合わせ等について対応しましたが、今後も制度の周知と申請勧奨を行う必要があります。

④介護サービスの質の向上

●介護サービス相談員派遣事業

○令和3（2021）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で相談員の訪問活動を自粛していましたが、代替案として訪問受け入れ事業所48か所に対して、利用者からの手紙を受ける相談ポストを設置しました。また、県内他市町の活動状況を確認し、適宜連絡会議で共有しました。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で活動できない中にも関わらず、令和4年度には相談員7名が新規委嘱となりました。継続の相談員も経験が少なく利用者からの相談対応方法について困っていることが課題です。適宜、事例検討などを行い、相談スキルの向上を図ることが必要です。

●介護給付等費用適正化事業

- 認定調査を委託した事業所については、その内容を確認し、適正な内容であることを検証しました。今後は、確認を行う認定調査員および担当職員のスキルアップが求められます。
- ケアプラン点検を行い、適切な指導につなげました。ケアプラン点検を行うには、専門的な知識等が必要であり、担当者の経験が求められます。
- 申請内容を確認し、利用者の自立した在宅生活に寄与するかなど、適切な内容となっているか確認しました。住宅改修実施後の利用状況や、在宅生活の自立に寄与したか確認が必要です。
- 国保連から提供されたデータをもとに、点検を実施しました。今後も提供されたデータを活用し、より効果的な運用を検討する必要があります。
- 年2回、介護給付費通知を送付し、適切なサービスの理解や見直しの推進に努めました。通知の効果を検証する必要があります。

●サービスに対する自己評価と外部評価

- 外部評価および自己評価の実施を確認し、サービスの向上に取り組みました。今後も継続して実施することにより、良質なサービスを確保し、サービスの向上を図ります。

(6) 基本目標に対する評価

①基本理念に対する評価

平均自立期間（健康寿命）に対する数値は、令和4（2022）年度に公表された令和2（2020）年の数値が最新となっています。本市における、平均自立期間（健康寿命）は男女ともに増加しており、男性80.91年・女性84.97年となっています。また、全国の男性80.01年・女性84.33年よりも高い数値となっています。

評価・指標名	平成27年	令和2年
平均自立期間（健康寿命）	男性：80.52年 女性：84.74年	男性：80.91年 女性：84.97年

※データヘルス計画のための資料集（滋賀県健康づくり支援資料集より）

②基本目標に対する評価

第8期計画の基本目標1「地域で支える生きがいつくり」の評価指標として設定した「地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向割合」については、令和5（2023）年度の実績値が目標値を上回りました。また、基本目標5「みんなで支える介護保険」の評価指標として設定した「高島市内の介護サービス満足度の割合」についても、令和5（2023）年度の実績値が目標値を上回っています。

一方、基本目標3「笑顔で支える認知症」の評価指標として設定した「認知症相談窓口の認知度」については、令和5（2023）年度実績を目標値が下回っています。認知症の早期発見・早期対応に向け、さらなる周知を行う必要があります。

	評価・指標名	令和元年度 実績値	令和5年度 目標値	令和5年度 実績値
基本目標1	生きがいがあると答えた人の割合（ニーズ調査）	52.4%	53%	51.5%
	地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向割合（ニーズ調査）	47.5%	48%	49.9%
基本目標2	現在の幸せ度が「幸せ（10点中8点以上）」と感じる人の割合（ニーズ調査）	44.9%	46%	41.4%
	介護が必要になった場合に「自宅」で暮らしたいと思う人の割合（ニーズ調査）	41.9%	43%	38.1%
基本目標3	認知症相談窓口の認知度（ニーズ調査）	24.4%	27%	22.5%
	地域の認知症に対する理解の低さの割合（介護支援専門員調査）	38.0%	35%	17.4%
基本目標4	災害時における個別避難計画の策定件数	0件	118件	45件
	避難確保計画を策定している事業所の割合	3.4%	52%	36.2%
基本目標5	高島市内の介護サービス満足度の割合（在宅介護実態調査）	78.3%	79%	84.4%
	要支援・要介護認定率（第1号被保険者）	19.6%	20.3%	20.3%

6. 課題の整理

(1) 地域で支える生きがいづくり

本市における健康寿命は平成 27（2015）年から比較すると延伸していますが、生涯にわたり健康でいきいきと生活するためには、ますます高齢者の健康づくりと介護予防の取組みが必要になります。「通いの場」や高島オリジナル介護予防体操「高島あしたの体操」などは、新型コロナウイルス感染症の影響により、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果においても、前回調査結果と比較して減少しています。実践意向は増加傾向であるため、今後は感染症により低下した介護予防事業の活性化が必要です。認知度および実践状況が低い男性に対する介護予防事業の認知度の向上に努めるとともに、男性でも参加しやすい介護予防事業を推進する必要があります。

また、現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が最も多くなっています。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組むなど、重症化予防のための取組みを推進するとともに、活動意欲の向上や人との交流、地域活動への参加など、高齢者が生きがいを持って生活できるよう社会参加を推進する必要があります。

(2) 暮らしを支える体制づくり

家族構成について、前回調査結果と比較すると、子どもと同居する世帯が減少し、一人暮らしの高齢者が増加しており、支援してくれる子どもがいても、県外にいる割合が高くなっています。在宅生活を継続するためには、地域での見守りや介護サービス等の充実が必要です。

また、家族介護者が介護を抱え込まないよう、気軽に相談できる窓口として地域包括支援センターの機能強化が必要です。

看取りについての話し合いをしている人は約3割となっています。家族や大切な人等と話し合いを行うことが勧められており、ACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）の普及・啓発を進める必要があります。

(3) 笑顔で支える認知症

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、認知症に関する相談窓口の認知度は、前回調査結果と比較して減少していますが、年齢が下がるにつれて割合は増加しており、65～69歳で約3割となっています。認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指すためには、介護者が一人で悩みを抱え込まずに気軽に相談できる環境づくりを進めるとともに、介護者や家族に対して認知症に関する相談窓口の認知度向上に努める必要があります。

また、認知症になっても、いきいきと生活できるよう本人の意識や能力に応じた就労やボランティア・趣味の活動等へ社会参加ができるよう支援を行う必要があります。

(4) 安心安全を支える生活環境づくり

高齢者が地域で安心して暮らしていくための一つとして、災害や感染症の流行などへの備えの充実が必要です。介護保険サービス事業所においては避難確保計画や事業継続計画等の策定により、円滑に対応できるよう日頃から研修や訓練を行うことが重要です。また個別に支援が必要な高齢者については、避難が必要になった時に安心して避難生活が送れるよう検討する必要があります。

介護が必要になった時に暮らしたい場所については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、「自宅」を希望される方が全体の4割おられ、最期まで自宅で暮らしたい割合も全体の5割を超えています。一方で、前回調査結果と比較すると「自宅以外」を希望される方が増えてきています。高齢者に配慮した防災・防犯・交通環境・住まいの情報発信などに関する取組みを充実させていく必要があります。

(5) みんなで支える介護保険

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護サービスなどに携わる人材を安定的に確保する取組みを強化する必要があります。また、介護支援専門員調査の結果によると、山間地域へのサービスの提供が難しくなる傾向があることから、山間地域など市内のどこに住んでいても対象者が自立した日常生活を送れるよう見守りや支援を行う必要があります。これを踏まえ、適正な介護サービスが提供できるよう、検討していく必要があります。

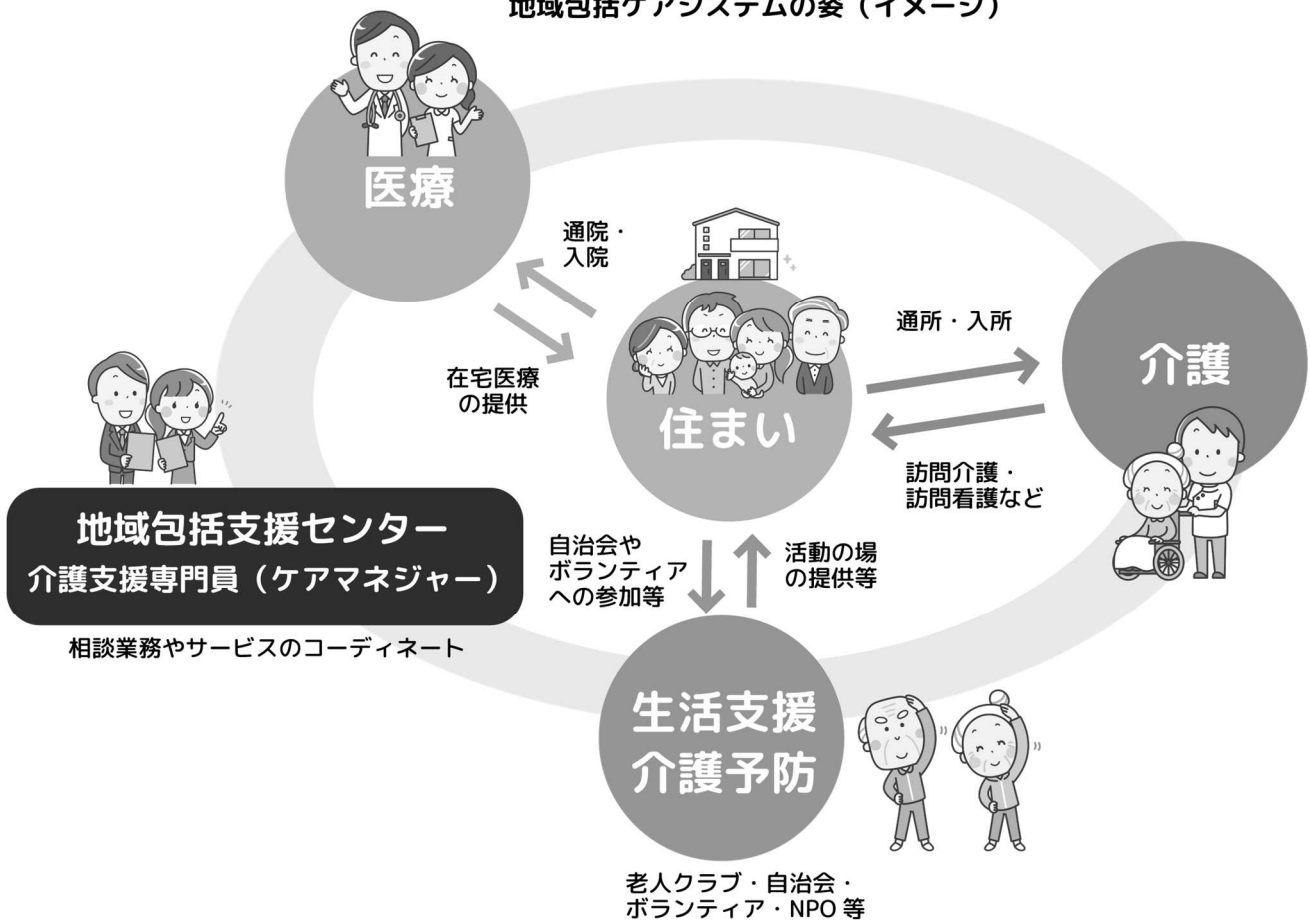
第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

高齢者が心身ともに健康で、社会的な役割をもって暮らすことができるよう、高齢者の介護予防を推進します。また、例え介護が必要な状態になっても、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よう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の一層の深化を図ります。そのために、高齢者の自立支援や重度化防止、医療と介護の連携に取り組むとともに、地域で生活しているすべての人々が共に支え合い、力を発揮できる地域共生社会の実現等を目指します。さらには、高齢者をはじめとする誰もが、社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進め、健康寿命の延伸や医療・介護サービスの推進に向けて、高齢者の施策を総合的、体系的、計画的に実施します。

共に暮らし 共に支える 長寿たかしま

地域包括ケアシステムの姿（イメージ）



2. 基本目標

本計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎え、その後の 75 歳以上の後期高齢者人口のピーク時を見通すと、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が減少することが見込まれます。また、これまで以上に中長期的な本市の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護基盤を整備するとともに、高齢者が生きがいを持ち、介護予防等の取組みに積極的に参加できる仕組みや地域での支え合いの体制づくり、認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちの実現に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要となります。

基本理念として掲げた「共に暮らし 共に支える 長寿たかしま」を目指し、5つの基本目標を定め、取組みを進めていきます。

《基本目標 1》地域で支える生きがいづくり

高齢者が生きがいを持ち、健康を維持しつつ、活力に満ちた高齢期を過ごすため、それぞれの知識や経験を生かして、地域共生社会の重要な支え手、担い手として活躍することができる環境を整えるため、高齢者の社会参加を支援するとともに、就労の促進を図ります。

また、心身機能低下や生活習慣病、要介護状態にならないよう、介護予防・重度化防止のための取り組みや、介護予防の側面からだけでなく保健事業と一体的に推進することで、より効果的に事業を実施します。

《基本目標 2》暮らしを支える地域づくり

高齢者やその家族が住み慣れた地域で、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、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に向けた取組みが重要であり、地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的機関である地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、ダブルケア・ヤングケアラー・介護離職者の問題など、介護者が抱える悩みや多様なニーズに対応できるよう支援体制を強化するとともに、高齢者虐待防止に対する体制整備の充実や再発防止に向けた取組みを強化します。

《基本目標 3》認知症の人と家族を支える体制づくり

75 歳以上の人口が増加する中で、認知症高齢者も増加していくことが見込まれています。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ、希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人と家族への一層の支援を図ります。

認知症の相談窓口の周知徹底を行い、早期の相談につながるよう取り組みます。

また、本市では、「高島市認知症施策推進計画」として、認知症施策を総合的に推進します。

《基本目標4》 安心安全を支える生活環境づくり

本市の地域防災計画や介護保険サービス事業等が作成する避難確保計画、業務継続計画等に基づき、災害時において自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、災害や感染症等の対策の重要性について介護保険サービス事業所等と共有することにより、非常時においても安定したサービス提供が受けられる体制の構築を推進します。

住まいについては、地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、住まいをいかに確保するのか、また住まいを確保した後の生活そのものの支援が一体的に提供される必要があるため、地域共生社会の実現という観点から住まいと生活の一体的支援を推進します。

《基本目標5》 みんなで支える介護保険

要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を希望する高齢者や、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設入所することを希望する高齢者など、様々な介護ニーズに対応できるよう、中長期的な人口動態や医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制を見据えたうえで、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て検討し、必要な介護サービスが適正に提供されるよう取り組みます。

また、介護や支援を必要とする人は増加する一方で、現役世代人口の減少に伴い、今後も介護人材の不足が見込まれます。利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるよう、介護人材を確保する取り組みの強化や、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上に取り組みます。

さらに、介護サービスの利用者の増加により、介護費用は増大していくことが見込まれる中、介護保険制度の信頼を高め、持続的運営を図るため、利用者に過不足のない適切な介護サービスを提供できるよう努めていきます。

3. 施策体系

基本目標	推進施策	取組み
《基本目標1》 地域で支える 生きがいつくり	(1) 支え合いの理解	①広報・啓発の促進 ②人権啓発
	(2) 地域での支え合い	①地域福祉活動の推進 ②ボランティア活動の振興
	(3) 多様な健康づくり	①高齢者の健康づくり ②こころの健康への取組み
	(4) 生きがいつくりと交流活動	①就労支援 ②老人クラブ活動 ③高齢者スポーツの充実 ④生涯学習活動 ⑤高齢者の社会参加
	(5) 介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)の充実と推進	①通いの場の推進 ②介護予防対象者等の把握と支援 ③介護予防の普及・啓発 ④地域における介護予防活動の支援 ⑤訪問型サービスの充実 ⑥通所型サービスの充実 ⑦分析・評価
	(6) 地域リハビリテーションの推進	①地域に根差したリハビリテーション支援体制の推進 ②介護予防の取組みと地域リハビリテーション支援活動の充実
《基本目標2》 暮らしを支える 地域づくり	(1) 地域共生社会の実現に向けた 取組みの推進	①相談支援体制の充実 ②地域包括支援センターの機能強化 ③障害福祉サービスとの適切な連携
	(2) 生活支援体制整備の推進	①第1層(市域)における生活支援体制整備の推進 ②第2層(日常生活圏域)における生活支援体制整備の充実
	(3) 在宅医療と介護の連携	①在宅医療と介護の連携の推進
	(4) 包括的な支援事業の推進	①ケア関係者への支援強化と地域支援ネットワークの強化 ②自立支援型地域ケア会議への取組み ③地域連携と個別支援の充実化(地域ケア個別会議の充実) ④自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの充実
	(5) 介護を支える人への支援	①家族介護者への支援体制の強化
	(6) 権利擁護の推進	①高齢者虐待防止対策の推進 ②介護サービス相談員派遣事業 ③成年後見制度の利用支援
	(7) 高齢者への移動支援	①移動支援事業の充実 ②移動サービスの確保
《基本目標3》 認知症の人と 家族を支える 体制づくり	(1) 認知症対策の推進	①認知症への理解を深める普及啓発の取組み ②地域で認知症を支えるための体制づくり ③認知症の人の社会参加の促進 ④認知症地域支援ネットワークの強化 ⑤早期発見・早期対応 ⑥認知機能低下予防への取組み ⑦認知症の人や家族の視点の重視

基本目標	推進施策	取組み
《基本目標4》 安心安全を支える 生活環境づくり	(1) 暮らしの中の安心・安全づくり	①安心できる住まいの確保 ②消費生活相談・消費者保護の取組み ③安心して暮らせるための支援 ④救急医療情報キット活用の推進 ⑤防犯意識の普及 ⑥交通安全の推進
	(2) 誰もが使いやすい公共空間	①道路・歩道の整備 ②公共交通の整備と利用推進 ③公共施設の整備
	(3) 災害時の体制支援づくり	①災害時の情報提供・通信体制の充実 ②災害時の支援体制の確立 ③災害時の個別支援体制の整備 ④事業所の防災体制の充実 ⑤災害時の避難所の確保
	(4) 感染症に対する体制整備	①高齢者の感染症予防 ②事業所の感染対策体制づくり
《基本目標5》 みんなで支える 介護保険	(1) 在宅サービスの推進	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護・介護予防訪問看護 ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 ⑥通所介護・地域密着型通所介護 ⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ⑪小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 ⑫サービス提供の安定確保
	(2) 住みやすい室内空間の確保	①福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 ②特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売 ③住宅改修・介護予防住宅改修 ④高齢者住宅小規模改造助成事業 ⑤福祉用具・住宅改修支援事業
	(3) 居住系・施設系サービスの推進	①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・介護予防認知症対応型共同生活介護 ②介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム） ③介護老人保健施設 ④介護医療院 ⑤特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 ⑥軽費老人ホーム（ケアハウス） ⑦養護老人ホーム
	(4) 介護人材の確保および介護現場の生産性の向上の推進	①介護人材確保に向けた取組み ②介護人材育成に向けた取組み ③介護人材定着に向けた取組み ④介護現場の生産性の向上の取組み
	(5) 低所得者や高額負担者への対策	①高額介護（介護予防）サービス ②高額医療合算介護（介護予防）サービス ③特定入所者介護（介護予防）サービス ④社会福祉法人等のサービスに係る低所得者への負担額軽減措置 ⑤介護保険利用者負担の軽減（新高額障害福祉サービス）
	(6) 介護サービスの質の向上	①介護給付等費用適正化事業 ②介護保険サービス事業所の指導等 ③サービスに対する自己評価および外部評価

第4章 施策・事業の展開

《基本目標Ⅰ》地域で支える生きがいつくり

(1) 支え合いの理解

①広報・啓発の促進

- 各種団体や見守り会議など、地域の会議に参加し、市民の理解を深めるとともに、地域の支え合いや各種団体等における活動の意義や重要性について啓発を行い、広報誌やホームページ・SNSなどを活用した広報に努めます。また、介護保険サービス外の生活支援においても広報等により啓発します。
- 「介護保険サービス利用ガイド」等を活用し、介護保険の仕組みやサービスの利用手順、種類、介護保険における軽減制度など広く市民に周知します。

②人権啓発

- 本市では、市民の人権が尊重されるよう「高島市人権施策基本方針」に沿って、人権施策の推進および人権擁護に取り組んでいます。
- 人権施策の推進については、市民一人ひとりの「人権」について意識の高揚を図るため、啓発活動を実施します。また、人権教育は積み重ねが大切であるため、教育と啓発活動を続けるとともに、高齢者の人権をテーマとした研修会の機会を設けます。
- 高齢者の権利擁護のために、民生委員や庁内、関係機関との連携をさらに強化し、虐待防止の啓発を進めます。

(2) 地域での支え合い

①地域福祉活動の推進

- 見守り協定を締結している事業所には、見守りの重要性をさらに理解していただき、連携を図るとともに、新たな事業所にも協力してもらえよう、見守りネットワーク事業を推進していきます。また、見守りネットワーク事業で連携できた事例について、広報誌に掲載し、市民へ啓発します。

②ボランティア活動の振興

- 社会福祉協議会や市民協働交流センター、住民自治協議会等関係機関と連携して、それぞれの意義や役割について理解するとともに、ボランティア活動や住民主体となる活動の担い手育成支援に取り組めます。

(3) 多様な健康づくり

①高齢者の健康づくり

- 市民の生活スタイルに合わせた健（検）診方法の相談や健診内容の充実化を図り、健康づくり啓発を行い、受診率向上の取組みを推進します。
- 高齢者の自立した生活を実現するためには、生活習慣病等の重症化を予防するため保健事業と介護予防事業の一体的実施が効率的です。個別支援や「通いの場」における集団支援を通して、生活習慣病の重症化予防、フレイル対策、受診勧奨など、高齢者の特性に応じた健康支援を行い、健康寿命の延伸につなげます。また、さらに取組みを推進するため、庁内関係課との連携を図ります。

②こころの健康への取組み

- 高齢者は、体力や意欲が低下すると、外出や他者との交流が減り、うつ病や認知症の発症リスクが高まりやすくなります。閉じこもりや孤立を予防するため、地域、社会とのつながりをもち、役割や生きがいを見い出せる活動の継続支援を行います。
- 関係機関との連携を密にすることで、地域の見守り機能を強化します。
- 関係者が支援を必要とする高齢者を把握した場合、速やかに相談につながるができるよう、相談窓口の紹介を行います。また市は、その紹介された方が気軽に相談できる環境を整えます。

(4) 生きがいづくりと交流活動

①就労支援

- 仕事を持つことは、高齢者の生きがいとして非常に重要です。生きがいの充実と社会参加のために仕事を続けたいと考える高齢者が増えています。高齢者の活躍の場を広げるため、地域の民間企業や福祉・介護分野などの事業所と連携し、就労を通じた高齢者の生きがいづくりを推進します。
- シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者の豊富な経験を生かせる就労の機会を提供するとともに、積極的な活動の周知を行い、会員の獲得を図ります。

シルバー人材センター	実績		実績見込み	目標		
	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
延就業者数（人）	24,271	23,947	22,900	23,000	23,100	23,200

②老人クラブ活動

○高齢者の興味関心が多様化しており、老人クラブの新規加入者の減少がみられます。また会員の高齢化により補助金申請などの事務の負担や、役員のなり手がいないといった問題があります。持続可能な地域の特性を生かした魅力ある老人クラブの活動となるよう支援を行うとともに、老人クラブの事務処理の簡略化や手続きの負担が軽減できるよう検討を行います。

老人クラブ	実績		実績見込み	目標		
	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
加入者数（人）	804	673	634	650	650	650

③高齢者スポーツの充実

○高齢者が生きがいや充実感をもって生活が送れるように、地域で身近にできるウォーキングやグラウンド・ゴルフ等のスポーツに取り組んだり、全国健康福祉まつり（ねんりんピック等）の大会に参加するなど、高齢者の運動のきっかけづくり・健康づくりの取組みを支援します。

④生涯学習活動

○関連部署や関係団体の協力も得ながら、生涯学習への意欲を維持できる学びの形を整えます。また、公民館教室や講座で取り上げるテーマにも受講生のニーズを取り入れ、気軽に無理なく学び始めることができる場を提供していきます。

⑤高齢者の社会参加

○社会参加とは就労だけでなく、文化・スポーツ活動・ボランティアや自治会等の地域活動など幅広い活動であり、高齢者が生き生きと生活できる場です。そのため高齢者が地域で孤立することがないよう社会とのつながりを保つために、社会参加が必要です。心の豊かさや生きがいを得られ、介護予防や健康づくりにもつながるため、社会参加を推進していきます。

○介護認定をもち、介護サービスを受けている方においても、活動意欲を高め、人との交流や地域活動へ参加し、生きがいをもって生活していくことができるよう、介護サービス提供時間中における有償での取組みなども含めたボランティア活動や就労的活動による社会参加を進めます。

（5）介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の充実と推進

①通いの場の推進

○通いの場は、市民主体で運営され定期的に開催することで高齢者が外出する機会となり、参加者同士が交流することで生きがいや楽しみとなり生活に張り合いがでます。また、一緒に活動する仲間ができることでお互いを見守り、自宅以外の居場所ができ、閉じこもり防止となり心身の機能維持向上につながります。

- 身近な場所で誰もが参加できる通いの場に継続して参加できるよう支援を行い、新規参加者を開拓するため、あらゆる機会において広く市民に参加の呼びかけを行います。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、活動を自粛していた状況が見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組みができるよう支援します。
- 生活支援コーディネーターとともに、各地域の活動状況を把握し、活動のない地域には住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行います。
- 介護予防の講座を取り入れた通いの場を運営する団体に対して、通いの場が継続して取り組めるように、運営費の補助や活動の支援を行います。対象となる団体が補助金を有効活用できるように、市内の関係機関を通じて事業の周知を行います。
- 生活支援ボランティア養成講座により担い手を育成するとともに、保健師・管理栄養士・歯科衛生士・作業療法士等の専門職が出前講座により介護予防体操等の普及啓発を行い、通いの場の活性化につなげていきます。
- 地域のサロンや通いの場を新たに行う場合には、まずは出前講座などを利用し、その後継続して活動できるよう支援するほか、任意団体が自主開催できるよう社会福祉協議会やNPO法人等関係団体と協力し支援します。また、フレイルサポーターによるフレイル予防活動が実践できるように進めていきます。

通いの場	実績		実績見込み	目標		
	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
箇所数（か所）	138	148	150	160	170	180

②介護予防対象者等の把握と支援

- 高齢者の状況に応じた介護予防事業や通いの場の紹介を行い、必要時には介護サービスの利用について関係機関と連携してつなげていきます。
- 訪問や窓口相談時に基本チェックリストを行い、対象者把握に努め、適切なサービスが受けられるよう支援します。
- 要支援認定者でサービス未利用者の方に対して、訪問などを継続して行い、健康状態の把握と適正なサービス利用につなげます。

介護予防把握事業	実績		実績見込み	目標		
	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
基本チェックリストからの把握数（人）	87	55	50	50	50	50
要支援認定者サービス未利用者訪問数（人）	56	52	50	50	50	50

③介護予防の普及・啓発

○介護予防の普及・啓発をするため、介護予防の情報をパンフレットとして作成・配布し、ホームページや広報誌に掲載します。また、図書館や公民館などの人が集まる場所でも情報を発信していきます。

○地域や老人クラブ等の団体からの依頼により、住民が主体的に行う「高島あしたの体操」の普及や運動機能の向上、低栄養予防、口腔機能の向上などオーラルフレイル予防の啓発を行います。

○介護予防出前講座について周知し、介護予防活動を支援します。また、地域と在宅医療・介護関係者の協働による介護予防に関する取組みや講演会などを行い、生活習慣病予防や認知症予防についても取組みを充実していきます。

出前講座	実績		実績見込み	目標		
	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
参加延人数（人）	337	761	900	950	1,000	1,050

○高齢者が効果的に運動機能を高める教室を実施します。また、自宅にしながら介護予防のための運動が行える機会として、パソコンやスマートフォンを使用している割合が高いことからICTを活用し、オンラインによる教室を開催します。

元気づくり教室	実績		実績見込み	目標		
	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
実施回数（回）	24	30	14	14	14	14
参加延人数（人）	197	216	280	280	280	280

○運動機能や生活機能が低下した高齢者の日常生活の活動を高め、社会参加につながるよう、運動機能向上教室、生活機能向上教室の充実を図ります。また、より多くの方が利用できるよう、定員の見直しを行います。

運動機能向上教室	実績		実績見込み	目標		
	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
実施回数（回）	502	535	540	650	650	650
参加延人数（人）	3,700	4,745	5,100	6,400	6,450	6,500

生活機能向上教室	実績		実績見込み	目標		
	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
実施回数（回）	245	230	250	250	250	250
参加延人数（人）	1,847	1,592	1,760	1,800	1,850	1,900

④地域における介護予防活動の支援

○「高島あしたの体操」の体験会の実施や介護予防出前講座などを通して、市民への周知を継続的にしています。また現在実施されている地域やグループに対して、活動が継続できるよう支援します。

高島あしたの体操	実績		実績見込み	目標		
	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
取組み団体（グループ）	81	80	73	75	77	80

○地域で啓発活動を行うフレイルサポーターの養成講座を開催し、受講したフレイルサポーターがフレイル予防の大切さについて、市民に広げる活動が行えるよう支援します。また、身近な地域でフレイルサポーターの活動が定着できるようフォローアップ体制を整えていきます。

⑤訪問型サービスの充実

○要支援者に対して、身体介護を中心とする訪問型サービス（従前相当）と、生活援助（食事の準備やゴミ出し・掃除等）などの家事援助を中心とする訪問型サービス A があります。また、住民主体の自主活動として行う訪問型サービス B（生活援助）があります。

○訪問型サービス B（生活援助）においては、高齢者等の人材を活かし、山間地域など市内のどこに住んでいても対象者が自立した日常生活を送れるよう見守りや支援を行います。また、定期的な生活支援を安定して行うために、ボランティア養成講座を行い、人材の確保に努めます。

第1号訪問事業	実績		実績見込み	目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス（従前相当・基準緩和） 参加延人数（人）	1,317	1,272	1,300	1,350	1,400	1,450
訪問型サービス B（住民主体サービス） 参加延人数（人）	1,400	1,009	1,050	1,050	1,050	1,050

⑥通所型サービスの充実

○通所型サービス（従前相当・緩和サービス A）については、要支援者等の対象者に機能訓練や集いの場等を提供するとともに、自立に向けた事業が実施できているかのチェックを行っています。通所型サービスと地域でのフレイル対策とが連動するように検討していきます。また、地域資源も視野に入れたアセスメントおよびケアマネジメントを行い、山間地域など市内のどこに住んでいてもサービスの適正な利用ができるよう支援します。

○短期集中トレーニングの通所型サービス C については、骨折等の病気により一時的に運動機能が低下した高齢者に対し、日常生活に戻り社会参加ができるよう、通所による運動機能向上プログラムを提供しています。医療機関と連携し、初回の相談を受けることが多い地域包括支援センターが適切にアセスメントを行いサービスにつなげていきます。

第1号通所事業	実績		実績見込み	目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービス（従前相当・基準緩和） 参加延人数（人）	3,110	3,011	3,100	3,200	3,250	3,300
通所型サービス C（短期集中予防運動） 参加延人数（人）	55	64	50	50	50	50

⑦分析・評価

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」で分かれています。「介護予防・生活支援サービス事業」は要支援者等と基本チェックリスト該当者を対象とし、多様な生活支援のニーズに対応することを目的に、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防マネジメントで構成されています。また、多様な主体によるサービスを充実させるため、生活支援コーディネーターと協力して、元気な高齢者が主体となって高齢者の生活を支える担い手となり、地域の支え合いができる地域づくりを進めています。
- これらの評価については、国が定めている総合事業の事業評価（ストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標）に基づき実施し、高島市地域包括支援センター運営協議会において、市民や関係者と協議しながらPDCAサイクルに沿って進めていきます。

（6）地域リハビリテーションの推進

①地域に根差したリハビリテーション支援体制の推進

- 高齢者が地域の中で生きがいや役割をもって生活できるよう、通いの場での介護予防の啓発や自立を支援するため、リハビリテーション専門職やフレイルサポーター養成講座の受講修了者が地域での活動ができるよう推進していきます。

②介護予防の取組みと地域リハビリテーション支援活動の充実

- 高齢者の自立支援のため、リハビリテーション専門職による高齢者宅への個別訪問や、介護保険サービス事業所において指導や助言を受ける機会を提供します。また、運動指導や出前講座により参加者の自立支援・重度化防止に向けて支援します。

地域リハビリテーション活動支援事業	実績値		実績見込み	目標値		
	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
地域・団体からの依頼 実施延人数（人）	75	121	150	130	140	150
ケア関係者からの依頼 実施延人数（人）	15	20	20	15	15	15

《基本目標2》暮らしを支える地域づくり

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

①相談支援体制の充実

○地域包括支援センターで市民や関係機関からの相談を受け、迅速に対応を行います。また、地域の見守り会議や住民福祉懇談会等の地域住民を主体とした会議へ参加し、相談窓口を周知するとともに、個別ケースに対して早期に相談が繋がるように地域との情報共有を行います。

○重層的支援体制整備事業を活用した、相談支援・社会参加支援・地域づくり支援の各場面における包括的な支援体制の整備を推進していきます。

総合相談支援	実績		実績見込み	目標		
	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
延べ件数（件）	4,910	5,031	5,000	5,100	5,150	5,200

○地域ごとに相談支援に関わる専門職が定期的に集まり、地域における個別ケースや地域全体の課題などについて情報共有し、今後の支援策について検討するとともに、第2層生活支援体制整備協議体会議において、地域住民とともに具体的な地域づくりについて協議します。さらに、市域においては、「地域生活つむぎあい会議」により、抽出された課題の解決に向けた取組みの強化や施策化の検討、新たな社会資源の創出に向けた具体的な取組みを推進します。

②地域包括支援センターの機能強化

○少子高齢化に伴い、今後さらに高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の増加が見込まれ、また高齢者虐待や処遇困難事例など、その支援が複雑化・長期化しています。増加する相談に対応するために、令和2（2020）年10月からマキノ・今津地域を担当するあいりんつむぎ地域包括支援センターに加えて、令和6（2024）年4月からは高島・安曇川地域を担当する高島・安曇川地域包括支援センターを設置しました。委託型地域包括支援センターの後方支援については、基幹型地域包括支援センターが相互の連携を図りながら行います。

○新旭・朽木地域は基幹型地域包括支援センターが担当します。また、今後の在り方については地域包括支援センターの機能強化検討会で協議します。

地域包括支援センター名称	種別	担当地域	開設
高島市 地域包括支援センター	基幹型	新旭・朽木地域	平成18（2006）年4月
あいりんつむぎ 地域包括支援センター	委託型	マキノ・今津地域	令和2（2020）年10月
高島・安曇川 地域包括支援センター	委託型	高島・安曇川地域	令和6（2024）年4月

第4章 施策・事業の展開

《基本目標2》暮らしを支える地域づくり

- 地域包括支援センターの専門職である保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が、多種多様な相談への的確で迅速な対応、地域包括ケアの充実、質の高いケアマネジメントを目指し研修を行い、地域包括支援センターの適切な人材確保と育成を行います。
- 地域包括支援センター運営協議会を年2回開催し、委託型・基幹型地域包括支援センターの活動について評価を行い、活動目標や具体的な取組みなどについてPDCAサイクルにより、その機能の強化を図ります。

③障害福祉サービスとの適切な連携

- 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、介護保険が優先されることや、新高額障害福祉サービスなどの給付費（一定の条件を満たす者に対して自己負担額の軽減措置）について丁寧に説明し、円滑な制度移行を促進します。
- 「介護」や「障がい」とらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに対応できるよう、共生型サービス事業所の開設を推進します。

（2）生活支援体制整備の推進

①第1層（市域）における生活支援体制整備の推進

- 市内の生活支援サービスを充実させるとともに、市民や市民団体、事業所が行う生活支援や介護予防につながるよう「たかしまお役立ち情報」の活用を周知します。また、市民がいつでもどこでも必要な情報を得られるようホームページ等に掲載します。

第1層（市全体）	実績		実績見込み	目標		
	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
生活支援サービスを行う住民団体数（団体）	12	11	13	14	15	16

②第2層（日常生活圏域）における生活支援体制整備の充実

- 生活支援コーディネーターが地域の実情を把握し、地域住民のニーズに対応できる新たな社会資源の創出に向けて検討していきます。また、高齢者の活躍が生きがいや介護予防につながるよう支援するとともに、多世代が担い手として活動できるよう生活支援ボランティア養成講座を開催します。

第2層（日常生活圏域）	実績		実績見込み	目標		
	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
生活支援ボランティア養成講座開催回数（回）	1	2	2	2	2	2
生活支援ボランティア養成講座参加者数（人）	20	27	30	30	30	30

(3) 在宅医療と介護の連携

①在宅医療と介護の連携の推進

- 「高齢者が地域とのつながりの中でいつまでも達者で暮らし続けることができる高島～こんな高島に私も住みたい～」を目指し、在宅医療・介護連携に関する事業は医師会に委託し、在宅療養支援センターに在宅医療連携コーディネーターを配置しています。今後も引き続き、在宅医療連携コーディネーターを中心に、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携を深化し、在宅医療関係者と介護関係者の連携の強化に取り組んでいきます。
- 医療・介護の専門職の相談支援窓口として充実させるために、在宅療養支援センターの機能について啓発します。
- 地域の医療や介護関係機関などの情報収集や資源情報の整理を定期的に行い、市民や関係者に対し様々な機会を通して情報提供に努めます。また、在宅医療・介護連携の仕組みが市民にも分かりやすく伝わるよう、ホームページなどを活用しながら工夫していきます。
- 在宅医療・介護との課題について、医師会が事務局の医療連携ネットワーク運営協議会に参加し、多職種と協議します。
- 医療と介護の連携ツールとしてICTを活用した「びわ湖あさがおネット」を推進しています。新規登録者研修会や活用研修会など、関係者間で適切に情報共有が行えるよう支援します。
- 在宅医療関係者と介護関係者を対象に職種間連携に関する話し合いの場を継続的に開催し、各職種の役割機能についての理解促進、連携強化のための在宅医療介護従事者研修会を開催します。

在宅医療介護従事者研修会	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	2	4	2	1	1	1
参加者数(人)	76	85	80	80	80	80

- 地域住民への在宅医療・介護や看取りに関する理解の促進と「高島マイウェイノート」(高島市版エンディングノート)の普及啓発のため、在宅医療出前講座を実施します。

在宅医療出前講座	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	4	9	10	10	10	10
参加者数(人)	87	155	150	150	160	165

- 在宅医療・介護や看取りに対する理解の促進と支援体制について広く市民に周知するため、市民向け講演会を開催します。

市民向け講演会	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	1	1	1	1	1	1
参加者数(人)	113	69	103	80	80	80

(4) 包括的な支援事業の推進

① ケア関係者への支援強化と地域支援ネットワークの強化

- 介護支援専門員に対し、日常的な個別事案への相談・支援や困難事例などへの指導・助言を行うとともに、必要に応じて支援関係者や多職種・他機関を招集し、情報共有や具体的な支援方法を検討します。また、個別のケース支援が適切かつ効果的に行えるよう支援します。
- 介護支援専門員同士のネットワークをつくり、関係機関との連携体制構築や地域との連携が進められるよう、介護支援専門員連絡協議会に対して支援を行います。主任介護支援専門員や介護支援専門員との横のつながりや生活支援コーディネーターなどと連携した地域とのつながり強化を提案していきます。
- 各事業所の主任介護支援専門員が指導力を高め、地域との連携を見据えたマネジメントを展開することができるよう支援を継続して行います。
- 主任介護支援専門員を対象とした情報交換会や研修会を定期的に行い、介護支援専門員が抱える課題の解決に向けて具体的な取組みができるよう、介護支援専門員連絡協議会と連携しながら進めていきます。

日常的個別指導・相談	実績		実績見込み	目標		
	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
主任介護支援専門員研修開催回数(回)	1	1	1	2	2	2
主任介護支援専門員研修参加人数(人)	47	21	25	40	40	40

② 自立支援型地域ケア会議への取組み

- 自立支援型地域ケア会議においては、多職種と連携し、高齢者の自立支援に向けて、事例検討後のフィードバックなどを行い、自立支援に向けたケアマネジメントの実践力の向上を図るとともに、地域課題を整理して必要な施策や社会資源の創出に向けて取り組んでいきます。また、地域包括ケア推進会議において、地域課題解決に向けた検討を行います。

自立支援型地域ケア会議	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	5	6	7	7	7	7

地域包括ケア推進会議	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	3	1	1	1	1	1

③地域連携と個別支援の充実化（地域ケア個別会議の充実）

○地域住民や関係者からの相談により地域やケースの現状に合わせて地域ケア個別会議を随時開催し、個別の課題を検討するとともに、地域の課題を整理し、各コーディネーターと共有しながら地域に必要な社会資源の開発につなげていきます。

地域ケア個別会議	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数（回）	9	11	15	10	10	10

④自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの充実

○介護予防やフレイル予防に視点を置いて、対象者の能力が最大限に活かせることができるようマネジメントを行い、包括的かつ効果的なサービスが提供できるよう専門的視点から必要な援助を行います。

○介護予防ケアマネジメントは多職種と連携し、効果的な援助ができるように支援するとともに、地域の支え合いや仕組みづくりにも関わっていきます。

○介護支援専門員に対し、研修会や自立支援サポート会議などへ出席を促したり、個別事案の指導助言を行い、介護予防と自立支援を重視したケアプランが作成できるよう支援していきます。

介護予防支援事業	実績		実績見込み	目標		
	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
介護予防支援計画 延件数（件）	5,837	6,376	6,400	6,600	6,700	6,700

第1号介護予防支援事業 （介護予防ケアマネジメント）	実績		実績見込み	目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業対象者 延人数（人）	16	17	20	30	30	30
要支援認定者 延人数（人）	2,261	1,910	2,000	2,050	2,150	2,200

(5) 介護を支える人への支援

① 家族介護者への支援体制の強化

○基幹型・委託型地域包括支援センターは、家族介護者の介護に関する相談を土・日・祝日を含む24時間対応します。また、気軽に相談できるよう地域に出向いて「なんでも相談会」を開催し、介護に関する相談を個別に対応します。

○認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援や、介護家族の会、ケアメンカフェ、認知症カフェの活動などが継続できるように支援します。また家族介護教室などの介護者同士が交流し互いに支え合える機会を提供します。

家族介護教室	実績		実績見込み	目標		
	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
実施回数(回)	6	4	4	4	4	4
参加者数(人)	59	44	50	80	80	80

○30歳・40歳代でダブルケア（介護と子育ての両立）を行うことになられた方や、ヤングケアラー（18歳未満の介護者）の方は一人で悩み、孤立してしまうことが予測されます。相談窓口の周知を行い、関係機関と連携しながら、適切な介護サービスの利用や日常の介護における個別支援を行います。

○男性介護者は、介護を抱え込み孤立してしまう傾向があります。介護支援専門員等と連携し、適切な介護サービスの利用や家族介護教室などへの参加を促します。

○在宅介護実態調査において「主な介護者が仕事を辞めた」と答えた割合が10.4%ありました。これからは、本市や県、居宅介護支援事業所、職場などが連携し、介護離職防止に向けて支援体制を充実させていく必要があります。

困った時に、介護サービスの利用について身近な地域包括支援センターへ相談できる窓口の周知を行い、介護認定の申請時には、必要に応じて仕事と介護の両立にむけたパンフレットを配布します。また、個別の相談においては、仕事と介護が両立できるよう、介護サービスの利用を勧めるとともに、介護休暇等の制度について職場にも相談できるよう支援を行います。

○寝たきりや認知症などにより紙おむつ等の介護用品を使用している人に介護用品助成券を交付し、在宅での介護を支援するとともに経済的負担の軽減を図ります。

在宅介護用品助成事業	実績		実績見込み	目標		
	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
利用者数(人)	888	949	920	1,000	1,050	1,100

在宅介護用品助成事業 (家族介護継続支援事業)	実績		実績見込み	目標		
	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
利用者数(人)	200	187	210	190	200	210

(6) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止対策の推進

- 高齢者虐待の相談、通報を受けやすい体制を整えるため、市民や関係機関等に地域包括支援センターを広く周知します。
- 地域全体の高齢者虐待防止に対する意識を高め、高齢者の生活を支えることができる地域づくりを目指すため、研修会等を定期的に行い、市民の理解を図ります。

高齢者虐待防止研修会 (市民・関係者)	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	2	2	2	2	2	2

- 令和3(2021)年4月1日から介護保険サービス事業所において高齢者虐待防止の推進が義務化されたことを受け、「要介護施設従事者等による高齢者虐待防止の手引き」を活用しながら研修を行い、高齢者虐待の知識習得と権利擁護について理解を促進していきます。
- 基幹型・委託型地域包括支援センターにおいて高齢者虐待についての知識や対応方法の向上のためにスキルアップ研修を行います。
- 高齢者虐待対応については、高齢者の家庭環境の中で複合的な問題を抱えているケースが増えており、緊急時の対応においてスムーズな対応ができるように日頃から関係機関と情報を共有し、地域と関係者とのネットワークの構築と充実化を図ります。
- 高齢者虐待ケースへの対応として、「高島市高齢者および障がい者虐待対応支援ネット」からの支援を継続し、高齢者や養護者、地域などへ適切な支援を展開していきます。
- 養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部局や関係機関との連携体制の強化を図ります。

② 介護サービス相談員派遣事業

- 介護保険サービス事業所には、意見交換会への参加の呼びかけや、介護サービス相談員と協力体制をとるよう指導を行い、サービスの向上に努めます。
- 介護サービス相談員は、介護保険サービス事業所と利用者のそれぞれの立場や思いを理解し、信頼関係を構築します。
- 介護サービス相談員は利用者の悩みや思いを聞き、介護保険サービス事業所との橋渡しを行い、不適切なケアがある場合は、市に報告を行い改善につなげます。
- 高齢者の虐待を防止することを目的に、国は介護サービス相談員派遣事業の推進を行っているため、市は、関係機関へ目的の周知を行います。

③成年後見制度の利用支援

- 社会福祉課と高島市成年後見サポートセンターが協働して中核機関の機能を整備しました。このことにより、個別事例に対する支援方法や成年後見制度利用の必要性の検討など、中核機関を活用し、本人にとって最良の選択を多職種で検討・確認することにより、必要に応じて適切な時期に成年後見制度の利用につなげられるよう連携します。
- 関係機関と連携しながら、市民や専門職に向けた成年後見制度の普及啓発を行っていきます。
- 本人の抱える課題を整理して支援チームを構築するなど、成年後見人等の負担を軽減していくことで、専門職の受任者をサポートしていきます。

(7) 高齢者への移動支援

①移動支援事業の充実

- 高齢者の生活行動範囲の拡大と社会参加の促進を図ることを目的に、住民税非課税世帯で要介護認定者、一人暮らし、高齢者世帯等の要件に該当する高齢者に交通機関の利用経費の一部を助成します。

福祉総合交通利用助成事業	実績		実績見込み	目標		
	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
利用者数（人）	1,611	1,690	1,800	1,760	1,810	1,860

②移動サービスの確保

- 公共交通機関等では十分な移送サービスが確保できない要介護者等に対し、福祉有償運送事業所として登録されたNPO法人や社会福祉法人により有償サービスを行っていますが、支援者への周知を図りながら、必要な人への利用につなげていきます。
- 生活支援体制整備事業の中で、移動に関する地域ニーズを調査し、地域の実情に応じた移動支援の在り方を検討していきます。

福祉有償運送	実績		実績見込み	目標		
	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
利用者数（人）	642	647	670	720	800	880

《基本目標3》認知症の人と家族を支える体制づくり

(1) 認知症対策の推進

①認知症への理解を深める普及啓発の取組み

○医療機関やより多くの人が集まる図書館や公民館など地域の交流拠点において、認知症の啓発を行います。

○認知症を正しく理解し、認知症の人や家族の支援ができるよう見守り協定を結んでいる事業所や企業、小中学校など幅広い年代に対して、認知症サポーター養成講座を行います。

認知症サポーター養成講座	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	13	14	15	15	15	15
サポーター養成数(人)	415	359	400	400	400	400
サポーター養成延べ数(人)	—	—	13,500	—	—	14,700

○9月のアルツハイマー月間には、広報誌等で認知症の理解について集中的に啓発します。

○認知症サポーター養成講座の講師であるキャラバンメイト活動が今後さらに活性化できるよう認知症の研修を行い、支援の充実を図ります。令和7(2026)年度までに、認知症の方の意向を踏まえ、地域のサポーター等のチーム「チームオレンジ」を立ち上げ、早期からの継続支援を行います。

※「チームオレンジ」とは、認知症サポーターがステップアップ研修を受講してチームのメンバーとなり、認知症の人とその家族、認知症サポーター、多職種の職域サポーターの近隣による見守りや困りごとの手伝い等、早期からの支援の活動を行います。

○「認知症相談ガイドブック(認知症ケアパス)」については、居宅介護支援事業所等が認知症相談を受ける時に活用できているか評価しながら改訂を行っていきます。

②地域で認知症を支えるための体制づくり

○認知症の人は今後も増えることが予測されるため、地域包括支援センターでは認知症に関する悩みに寄り添い相談を受けます。

○認知症の人の生活をサポートする事業所等(交通機関・金融機関・小売店・図書館等)の情報共有を通じて取組みの拡大を図ります。

○認知症サポーターフォローアップ講座や認知症サポーターステップアップ講座を計画的に開催し、認知症やその家族を支援する地域づくりや人材育成を進めます。

認知症サポーターフォローアップ講座	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	1	0	—	1	1	1

認知症サポーターステップアップ講座	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数(回)	13	14	—	1	—	1
受講者数(人)	415	359	—	20	—	20

第4章 施策・事業の展開

《基本目標3》認知症の人と家族を支える体制づくり

- 認知症カフェや介護者の会、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会の情報を集約して、広報誌やたかしまお役立ち情報などを活用して発信します。

認知症カフェ	実績		実績見込み	目標		
	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
設置箇所数（か所）	3	3	3	3	3	3

- 若年性・軽度認知症の支援機関や支援内容について、ホームページやSNSなどを活用して周知を図ります。

- 認知症の人の一人歩き（徘徊）について、一人歩きをして家に帰れなくなる可能性のある人を事前に登録してもらえよう啓発するとともに、日常の見守り体制を整えていきます。行方が不明であると気づいた時は早めに警察に相談するよう周知します。

認知症の人の一人歩き（徘徊）	実績		実績見込み	目標		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事前登録者数（人）	92	100	105	110	110	110

- 行方不明時には、早期に発見できるようにメール配信サービスや防災無線を活用し、地域や企業・警察・消防などと連携します。

- GPS機器の購入時の費用助成について周知し、早期に発見できる体制を作ります。

- 認知機能の低下により運転免許証を返納した後の生活について、さらなる認知機能の低下や閉じこもり予防に取り組むとともに、「たかしまお役立ち情報」を活用し、地域の資源について情報提供していきます。また、運転免許証を返納した後も安心して自立した生活ができるよう、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターと連携し、支援体制を構築していきます。

- 認知症に関わる医療・介護従事者の研修を通して、認知症の人の意向をくみ取り、本人の病状等に応じた伴走型の支援を推進します。

③認知症の人の社会参加の促進

- 就労中の人々が認知症になっても、本人の意欲や能力に応じた就労を継続できるよう、企業の人事担当者向けの研修や治療と仕事の両立支援に関する情報提供を行うなど、就労継続に向けて支援を行います。

- 障害福祉サービスを利用した就労、地域の中での社会参加（就労的活動、ボランティア、趣味の活動）など、介護保険利用前から安心して通える場、その人にあった形での社会参加が図れる仕組みづくりを推進します。

④認知症地域支援ネットワークの強化

- 地域の民生委員や福祉推進員などの協力を得ながら、見守りネットワーク活動を進めていきます。また協力事業者による見守りネットワーク事業では、官民が連携し、何重にも広がるネットワークで認知症高齢者とその家族が安心して暮らせるよう見守り体制を図ります。

- 本人、家族、地域のニーズの把握に努め、課題に対して経年的に取り組めるよう、認知症ネットワーク会議において多職種との協議を継続して行っています。

- 認知症の人の思いを聞き、認知症施策に反映するよう努めます。

⑤早期発見・早期対応

- 認知症の症状や軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進め、本人・家族や周囲の人が、早期に適切な機関へ相談できるよう支援を行います。
- 認知症初期集中支援チーム活動について、委託型地域包括支援センターの困難事例などに積極的に活用してもらえるように連携します。
- 認知症初期集中支援チーム員の資質向上と関係機関の連携体制の構築を推進するため、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催していきます。

認知症初期集中支援チーム会議	実績		実績見込み	目標		
	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
開催回数（回）	0	1	1	1	1	1

⑥認知機能低下予防への取組み

- 生活習慣病予防やフレイル予防が認知症予防につながることを地域の出前講座やサロンなどの機会をとらえて市民に周知し、社会参加の促進など、生涯を通じた心身の健康づくりなど、介護予防やリハビリテーション等の専門職と連携した自立支援のためのマネジメントの推進や住民主体で運営する「通いの場」への効果的な関与を通じ、認知機能低下を予防する取組みを推進していきます。

⑦認知症の人や家族の視点の重視

- 本人の意思をできるだけくみ取り、それを活かして支援ができるように、地域や各種団体に、「高島マイウェイノート」（高島市版エンディングノート）を普及・啓発していきます。
- 市民の相談の中から、認知症の人や家族の思いをくみ取り、事業や施策につなげていきます。
- 若年認知症の人や家族への適切な支援について、障がい分野などの関係機関と連携し、本人のできることを尊重しながら生活が充実するように支援できる体制づくりを行います。また、個別事例の中から、必要な時は支援体制について検討していきます。

《基本目標4》安心安全を支える生活環境づくり

(1) 暮らしの中の安心・安全づくり

①安心できる住まいの確保

- 需要と供給を見据えた住環境の整備を図るとともに、公営住宅の改修にあたっては、高齢者等が快適で安心して生活を営めるよう取り組みます。
- サービス付き高齢者向け住宅の入居者のニーズに応じたサービス提供の場となるよう県と連携し、状況把握に努めるとともに、介護や医療のサービスが過剰とならず適切に提供され、かつ質の高い生活支援体制となるよう事業者の指導について県とともに対応します。

②消費生活相談・消費者保護の取り組み

- 新たな種類の消費者トラブルについて、被害を未然に防ぐため、定期的に広報で周知するとともに、防災行政無線、メール配信等により啓発を行い注意喚起に努めます。
- 消費生活出前講座により啓発を行い、悪質商法等の被害防止に努めるとともに、消費生活センターと民生委員等との連携を強化し、被害の早期発見と対応に努めます。

③安心して暮らせるための支援

- 緊急時の通報手段が必要と認められた高齢者に対し、緊急通報体制等整備事業として緊急通報装置を設置し、近隣協力員の連絡、緊急時の対応を行います。
- 除雪作業を自力で行うことが困難な低所得者世帯の高齢者に対して、業者等に雪かき、雪下ろしでかかった作業費用の一部を助成し、除雪時の安全確保と経済的な支援として高齢者等除雪支援事業を行います。

④救急医療情報キット活用の推進

- 一人暮らしの高齢者等の緊急時の支援として適切な救急活動ができるよう、医療情報の入った「命のボタン」（冷蔵庫の扉に設置できる容器）を希望される対象者に対して民生委員が中心となって配布します。

⑤防犯意識の普及

- 高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、高島警察署との連携を強化し、高齢者の防犯意識の向上を図るため、出前講座を実施するとともに、街頭啓発やチラシの全戸配布により、注意喚起を図ります。

⑥交通安全の推進

- 高齢者の運転による事故防止を推進するため、高齢者向け交通安全教室の中で、身体能力や認知機能面を自覚する機会を設け、安全運転と免許返納を考える機会を増やします。
- 高齢者や障がいのある人が、通院や買い物など、生活に必要な移動ができる交通網を維持していきます。

(2) 誰もが使いやすい公共空間

①道路・歩道の整備

- 「第2次高島市道路整備プログラム」に基づき、高齢者等が横断しやすくなる道路の拡幅や歩道整備を計画的に実施します。
- 歩道の段差など危険な個所を把握し、安全確保に努めます。

②公共交通の整備と利用推進

- 高齢者が利用しやすいようハード（車両）、ソフト（乗務員サービスや予約方法）の両面からバリアフリーを推進します。
- 利用状況やニーズを把握・検証し、効率的で利用しやすいバス運行を目指すために、AIなどを活用したデマンド交通サービスも含め、利用実態に見合った適切な交通網の維持について調査・検討していきます。

③公共施設の整備

- 高齢者等が暮らしやすいまちづくりを目指し、既存の公園等の改修時は、ユニバーサルデザインの理念に基づく改修や整備に努めます。
- 「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に基づき、高齢者等にとって安全かつ快適な生活環境づくりを進めるため、建築確認の意見照会などを通じて指導を実施します。

(3) 災害時の体制支援づくり

①災害時の情報提供・通信体制の充実

- 令和5（2023）年度から令和7（2025）年度に高島市全世帯の防災行政無線の整備に合わせ、市民への防災情報がより適切かつ迅速・確実に伝わるよう、多メディア配信機能を実装し、登録制メール、ホームページ、SNSなど複数メディアに一斉配信することで、災害に必要な情報がより伝わりやすくなるよう努めます。

②災害時の支援体制の確立

- 避難行動要支援者名簿管理システムを活用し、区・自治会長会議や民生委員児童委員協議会定例会等で、名簿の情報共有や保存方法等の周知を図り、平時から要配慮者の避難支援について検討を行えるよう働きかけます。

③災害時の個別支援体制の整備

○介護サービス事業者協議会、湖西介護支援専門員連絡協議会、障がい者自立支援協議会、社会福祉協議会、高島保健所、民生委員児童委員協議会連合会と連携し、個別避難計画の作成の取組みを推進するとともに、あらゆる媒体等を活用し、保健・福祉専門職、市民や区・自治会等の地域への理解促進に取り組みます。また、庁内連携会議の設置を継続し、関係部署が連携して取組みを推進します。さらに、重点的に取り組んでいる特に支援が必要な方以外の避難行動要支援者についても、個別避難計画の作成方法を検討し、実施していきます。

④事業所の防災体制の充実

○水害の発生時に適切に避難等が行えるように、水防法に基づく避難確保計画の策定を推進し、避難訓練の実施を支援します。

○災害時においても、当分の間、サービスが継続できるように必要物品の備蓄を推進します。

○災害発生時に事業継続計画（BCP）に基づき対応できるよう研修や訓練の実施に向け支援します。

⑤災害時の避難所の確保

○個別の支援が必要な高齢者が、学校等の広域避難所で避難生活を継続することが困難な場合には、福祉避難所を設置し、配慮を要する人が安心して避難生活が送れるよう努めます。

○定期的に福祉避難所協定締結施設と意見交換等を実施し、災害時に福祉避難所を円滑に開設できるよう支援するとともに、市民向けの出前講座や防災研修会等の開催により、福祉避難所についての理解促進を図ります。

（４）感染症に対する体制整備

①高齢者の感染症予防

○高齢者自身が住み慣れた地域で日常生活が適切に活動できるよう、基本的な感染予防の大切さや予防接種にかかる正しい情報を提供するとともに、地域や関係機関と連携しながら、防災行政無線や広報を通じて感染予防にかかる情報を発信していきます。

②事業所の感染対策体制づくり

○感染症予防対策として、関係部局と連携して、介護保険サービス事業等における発生時に必要な物資について備蓄・調達・輸送体制を整備します。

○感染症により、サービス提供が困難になった際の事業者間の連携を支援します。県域での広域的な応援協定を支援するなど、感染状況を踏まえた適切な支援を推進します。

○様々な感染症発生時に対応できるよう、事業継続計画（BCP）に基づき、保健所等関係機関と連携し、感染症拡大防止に向けた研修や訓練が実施できるよう支援します。

《基本目標5》みんなで支える介護保険

(1) 在宅サービスの推進

①訪問介護

- 訪問介護サービスは、要介護者が安心して在宅生活を維持するため、訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。
- 要介護者が在宅生活を維持するための重要なサービスであり、事業者相互の情報交換や利用者に係る情報提供を行うとともに、医療ニーズの高い要介護者が増えていることから、訪問看護事業所との連携が図られるよう努めます。

訪問介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	72,822	70,831	69,338	73,438	73,801	73,961
延人数（人）	4,884	5,031	4,812	4,908	4,932	4,932

②訪問入浴介護

- 訪問入浴介護は、浴槽を積んだ入浴車で要介護者等の家庭を訪問し、入浴介護を行うサービスです。
- 入浴サービスには、訪問入浴介護のほか、訪問介護時に自宅での入浴を介助する方法、通所介護のメニューとして提供する方法の3通りがあり、利用者のニーズに合った選択ができるよう支援します。

訪問入浴介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	2,623	2,265	2,030	1,987	2,018	2,026
延人数（人）	613	564	484	468	480	480

③訪問看護・介護予防訪問看護

○訪問看護は、主治医の指示に基づき看護師が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

○医療依存度の高い場合でも在宅で暮らせるよう、介護支援専門員、行政、医療機関、介護保険サービス事業間の情報交換や連携を密にし、必要な人が必要な時にサービスが受けられるよう支援します。

訪問看護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	14,944	17,230	18,282	20,113	21,031	21,875
延人数（人）	3,496	3,781	3,858	3,900	3,924	4,020

介護予防訪問看護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	2,109	2,649	3,196	3,510	3,749	3,982
延人数（人）	555	710	820	864	912	948

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

○訪問リハビリテーションは、主治医の指示に基づき理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

○福祉用具貸与・購入、住宅改修など、在宅での生活を支えるサービスとの連携を図るとともに、利用者の自立支援に向けて、その人に適した効果的・効率的なリハビリテーションを行うため、介護支援専門員との連携に努めます。

訪問リハビリテーション	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	5,548	5,844	6,152	6,512	6,570	6,628
延人数（人）	1,276	1,351	1,300	1,320	1,332	1,344

介護予防訪問リハビリテーション	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	785	997	1,396	1,429	1,483	1,502
延人数（人）	223	294	376	432	444	444

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
- 利用者へは往診との違いなど居宅療養管理指導についての理解を深めるとともに、ニーズに応じた居宅療養管理指導ができるよう関係機関との連携に努めます。

居宅療養管理指導	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	3,443	3,448	3,484	3,516	3,552	3,564

介護予防居宅療養管理指導	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	199	212	276	288	312	324

⑥通所介護・地域密着型通所介護

- 通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等で入浴・食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行います。利用定員が18人以下のものは、地域密着型通所介護になります。
- 利用者の社会的孤独感の解消や、心身の機能の維持、利用者家族の身体的・精神的負担の軽減が図られるよう利用を促進します。事業所が機能訓練や生活訓練に積極的に取り組めるよう支援します。

通所介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	62,782	65,477	68,790	68,866	68,957	68,983
延人数（人）	6,848	7,044	7,080	7,128	7,128	7,152

地域密着型通所介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	22,659	20,402	21,526	21,595	21,631	21,757
延人数（人）	2,845	2,613	2,536	2,520	2,532	2,544

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

- 通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設等で心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。
- 他の介護サービスとの組み合わせにより、効果的な利用となるよう努めます。

通所リハビリテーション	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	16,529	18,106	18,954	19,301	20,009	20,363
延人数（人）	2,559	2,731	2,818	2,976	3,060	3,084

介護予防通所リハビリテーション	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	2,169	2,412	2,510	2,712	2,784	2,856

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

○短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その日の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

○必要とするときに円滑にサービスが利用できるよう支援します。

短期入所生活介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延日数（日）	27,367	25,595	24,438	24,430	24,443	24,548
延人数（人）	2,512	2,396	2,310	2,304	2,292	2,304

介護予防短期入所生活介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延日数（日）	364	348	250	286	320	337
延人数（人）	56	53	52	84	96	96

⑨短期入所療養介護

○短期入所療養介護は、介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所（入所の空きベッド利用）させ、当該施設において看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の世話を行います。

○必要とするときに円滑にサービスが利用できるよう支援します。

短期入所療養介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延日数（日）	1,249	668	500	619	629	641
延人数（人）	96	54	56	60	60	60

⑩認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

○認知症の利用者が、できる限り居宅において自らの能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、事業所に通い、入浴、食事等の介護、生活相談、健康状態の確認、また機能訓練を行うことで、要介護者の心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

○認知症の利用者が円滑にサービス利用できるよう、サービスへの理解を深めるとともに介護支援専門員との連携に努めます。

認知症対応型通所介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	2,159	1,756	1,642	1,541	1,544	1,567
延人数（人）	208	169	168	144	144	144

介護予防認知症対応型通所介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延回数（回）	106	96	96	96	98	101
延人数（人）	28	23	28	24	24	24

⑪小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

○小規模多機能型居宅介護は、要介護者等の状態や希望に応じて、通いを中心として訪問や泊まりを組み合わせて日常生活の支援を行います。

○要介護者が住み慣れた地域で生活できるよう、効果的なサービス提供に努めます。

小規模多機能型居宅介護	実績		実績見込み	目標		
	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
施設数（か所）	10	10	10	10	10	10
延人数（人）	2,329	2,276	2,250	2,220	2,220	2,220

介護予防小規模多機能型居宅介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	255	314	276	264	276	288

⑫サービス提供の安定確保

○住み慣れた地域や自宅での生活を続けていただくため、市内のどこに住んでいても必要とされるサービスが受けられるよう、介護人材の確保に向けた取組みを進めます。そのうえで、中山間地域などサービス提供事業所が少ない地域における在宅サービスを確保するための方策について検討します。

（2）住みやすい室内空間の確保

①福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

○貸与の対象用具は、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・歩行補助つえ等です。

○機能等が異なる複数の福祉用具により、利用者に適した福祉用具が選択できるよう努めていきます。

できるだけ在宅で自立した生活を過ごせるよう、適切な福祉用具を貸与して要介護者の日常生活の便宜を図るとともに、介護者の負担軽減を図ります。

福祉用具貸与	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	11,588	11,776	11,738	11,628	11,712	11,784

介護予防福祉用具貸与	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	4,205	4,636	4,980	5,352	5,484	5,484

②特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

○腰掛け便座や入浴補助用具等の福祉用具が必要な要介護者・要支援者に、購入費用から本人負担分を除いた額を支給します。

○日常生活の自立の手助けとなるサービスであり、在宅での生活を快適に過ごせるよう、その効果や必要性を適切に判断します。

特定福祉用具販売	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	205	173	194	216	228	240

特定介護予防福祉用具販売	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	90	94	78	132	144	156

③住宅改修・介護予防住宅改修

○手すりの取付けや段差解消および洋式便器への取替えなど、小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度として、かかった費用から本人負担分を除いた額を支給します。

住宅改修	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	130	125	138	132	132	132

介護予防住宅改修	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	97	105	88	96	96	96

④高齢者住宅小規模改造助成事業

○要介護者が自宅で生活できる住環境を整備するため、日常動作能力の低下した高齢者の排せつ、入浴、移動などを容易にするための住宅改造に必要な経費を補助し、寝たきり予防や家族の介護負担の軽減を図ります。

高齢者住宅小規模改造助成事業	実績		実績見込み	目標		
	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
件数（件）	5	5	5	5	5	5

⑤福祉用具・住宅改修支援事業

○福祉用具や住宅改修に関する相談、情報提供、助言等の支援と、住宅改修理由書作成費の助成を行います。

住宅改修理由書作成助成	実績		実績見込み	目標		
	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
件数（件）	0	1	1	10	10	10

(3) 居住系・施設系サービスの推進

①認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・介護予防認知症対応型共同生活介護

○認知症のある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活や機能訓練を行うことにより、自らの能力に応じた自立した生活を営みます。

認知症対応型共同生活介護	実績		実績見込み	目標		
	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
ユニット数（か所）	10	10	10	10	10	10
定員数（人）	90	90	90	90	90	90
延人数（人）	1,045	1,060	1,044	1,056	1,056	1,068

介護予防認知症対応型共同生活介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	1	2	0	0	0	0

②介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

○特別養護老人ホームのことであり、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行います。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、市外施設へ入所することも可能です。

介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	実績		実績見込み	目標		
	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
施設数（か所）	5	5	6	6	6	6
定員数（人）	254	254	304	304	304	304
延人数（人）	3,490	3,538	3,880	3,888	3,888	3,888

地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	実績		実績見込み	目標		
	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
施設数（か所）	4	4	4	4	4	4
定員数（人）	105	105	105	105	105	105
延人数（人）	1,247	1,278	1,246	1,260	1,260	1,260

③介護老人保健施設

- 要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行います。
- 病院と在宅との中間施設および在宅復帰に向けたリハビリ施設としての役割を果たすため、適切な施設サービスを提供できるよう努めます。
- 市外施設へ入所することも可能です。

介護老人保健施設	実績		実績見込み	目標		
	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
施設数（か所）	2	2	2	2	2	2
定員数（人）	160	160	160	160	160	120
延人数（人）	2,055	2,141	2,160	2,136	2,160	1,680

④介護医療院

- 日常的な医学管理看取りターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた施設です。
- 施設の整備については、在宅復帰のための介護老人保健施設に、医療的ケアが必要な長期入所者が多く入所していることから、介護老人保健施設を介護医療院に転換することによって施設機能を活かし、利用者ニーズに適合した整備を進めます。
- 市外施設へ入所することも可能です。

介護医療院	実績		実績見込み	目標		
	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
定員数（人）	—	—	—	—	—	40
延人数（人）	336	290	286	384	384	864

⑤特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

- 有料老人ホームなどの民間施設のうち、県から「特定施設」と指定された施設の入所者に、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話をを行います。
- 自己評価等の実施により、施設サービスの質の向上を図っていきます。

特定施設入居者生活介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	306	246	290	300	312	312

介護予防特定施設入居者生活介護	実績		実績見込み	目標		
	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
延人数（人）	12	20	18	24	24	24

⑥軽費老人ホーム（ケアハウス）

○居宅での生活に不安があり、家族からの援助が困難な高齢者に、入浴や食事などのサービスを提供することにより、自立した生活を送ることができるよう支援する施設です。

軽費老人ホーム（ケアハウス）	実績		実績見込み	目標		
	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
定員数（人）	20	20	20	20	20	20

⑦養護老人ホーム

○生活環境上の理由および経済的理由により、自宅において一人で生活することが困難な高齢者の心身の健康保持および生活の安定を目的とした施設です。入所にあたっては、本市の入所判定委員会において審査し、措置により入所します。

養護老人ホーム	実績		実績見込み	目標		
	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
定員数（人）	60	60	60	60	60	60

（4）介護人材の確保および介護現場の生産性の向上の推進

①介護人材確保に向けた取組み

- 介護人材に関する実態調査においては、介護施設で1,375人雇用されており、77人不足となっています。そのうち介護職員・支援員は805人雇用されており、44人の不足となっています（令和5年度調査時点）。また、年代別には50歳代以上が55%を占めています。
- 高島市介護人材確保対策協議会において、介護人材の確保や定着、人材育成について協議を進め、介護人材確保対策助成事業の実施により介護職員の確保や定着を図ります。
- ハローワークや介護・福祉人材センターなどの関係機関と連携して就職フェアを開催し、新規就労、再就労、元気高齢者や子育てが一段落した方、U・Iターン者、外国人等の新規参入などの促進を図るとともに、潜在福祉人材等の再就職を図り、多様な人材が介護人材として参入できるよう介護人材の確保に努めます。
- 外国人介護人材の受け入れを推進するため、経済連携協定・留学・技能実習・特定技能を通じた外国人介護職員就労助成事業により外国人介護職員を雇用した事業所を支援します。
- 市内に転入して就労する介護職員には、家賃助成事業により家賃の一部を補助します。
- 小・中・高校生に対して、介護体験や職場体験、また学校で出前講座を開催し、介護に対する理解と関心を高めるため、教育委員会や学校と連携し早くから介護に触れる機会を設けます。
- 介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から共生型サービスを活用できるよう支援していきます。

②介護人材育成に向けた取組み

- 多職種と連携し、講座や研修を行うことにより、介護の質の向上を図るとともに、介護人材の育成を図ります。
- 質の高いケアマネジメントが実現できるよう、介護支援専門員向け研修を開催し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。
- 介護支援専門員の資格取得やキャリアアップに応じた知識・技術の習得および資格の更新を支援した事業所に対して、介護支援専門員定着支援助成事業により支援します。

③介護人材定着に向けた取組み

- 介護職員が安心して働けるよう労働環境の改善を推進するとともに、メンタルヘルスやハラスメント研修など各種研修を開催するなど、介護職員の定着を図ります。
- 新人職員向けの交流会を開催し、法人の枠を越えたネットワークづくりやモチベーションの維持向上を支援することで、新人職員の定着を促進します。
- 子どもを育てながら勤務する介護職員が、子どもを預け安心して働き続けることができるように、子育て応援助成事業により学童保育基本利用料の一部を支援します。
- 本市は事業所に対して、国制度による処遇改善を実行できるよう周知し、介護職員の定着を推進します。

④介護現場の生産性の向上の取組み

- 介護ロボットやICTなどの業務の負担軽減や効率化に資する機器等について、導入を推奨するとともに、県と連携しその効果や課題を情報提供することにより普及を促進します。
- 介護保険サービス事業の各種申請や報告等に際し、提出を求める文書の削減や電子化に努めます。
- 要介護認定を遅延なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化を検討し、認定事務についてはICTを活用し効率化を進めます。

(5) 低所得者や高額負担者への対策

①高額介護（介護予防）サービス

- 介護サービスの1か月の利用負担（同一世帯に複数の利用者がいる場合は世帯合計）の合計が高額になり、上限額を超えた場合、申請に基づき超えた額が「高額介護（予防）サービス費」として後から支給します。
- 該当する方には支給申請書を送付するなどにより、勧奨に努めます。

②高額医療合算介護（介護予防）サービス

- 介護保険と医療保険の両方の利用者負担額を年間で合算し、高額になった場合、限度額を超えた分を支給します。
- 国民健康保険団体連合会の審査を経て、適正な支給に努めます。

③特定入所者介護（介護予防）サービス

- 介護保険施設を利用した際の居住費（滞在費）や食費について、低所得者にとって過重な負担とならないよう、利用者負担限度額を設けることにより利用者負担が軽減されます。制度および軽減対象者の要件について周知を行います。

④社会福祉法人等のサービスに係る低所得者への負担額軽減措置

- 所得が一定額以下の生計困難者に対して、社会福祉法人等が提供する介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等の介護費、食費、居住費（滞在費）に係る利用者負担の一部が軽減されます。
- 制度および軽減対象者の要件について周知するとともに、更新時には対象者に申請勧奨を行います。

⑤介護保険利用者負担の軽減（新高額障害福祉サービス）

- 65歳までに5年以上にわたり障害福祉サービスを利用していた高齢障がい者の介護保険サービス利用者負担を軽減し、介護保険サービスの円滑な利用を促進します。

（6）介護サービスの質の向上

①介護給付等費用適正化事業

- 要介護認定の適正化のため、介護認定審査委員会の委員を対象とした研修会を実施するとともに、認定調査員のスキルアップを行い、調査員間で選択基準の差が生じないように研修を実施していきます。
- 国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、居宅介護支援事業所に対しケアプラン点検を実施することにより、ケアプランの内容確認を行うとともに、介護支援専門員への聞き取り調査を実施することで、適切なケアマネジメントの重要性の再確認を促し、ケアプランの質の向上および介護支援専門員の適正給付の意識付けを行います。また、疑われる請求を特定し、介護保険サービス事業者への照合を行い、請求内容の点検を実施することにより、不適切な請求の是正を図ります。
- ケアプランと併せて住宅改修・福祉用具購入等についても、事前申請時・完了時の図面、見積り、写真等による調査を行い、不適切な支給の未然防止に努めます。
- 効率的・効果的なケアプラン点検等の実施を行い、実施件数の拡大を図ります。

第4章 施策・事業の展開

《基本目標5》 みんなで支える介護保険

○医療情報との突合・縦覧点検については、より効果的な運用となるよう、縦覧点検においてはサービスの実施のチェックやサービス種類の重複チェック、回数制限等の確認を行います。さらには、国民健康保険団体連合会からの情報等を活用し、医療情報との突合処理においては、入院期間中における介護サービスの有無や福祉用具の貸与等についてチェックを行い適正な利用ができているか審査を行います。

②介護保険サービス事業所の指導等

○集団指導として、本市が指定する介護保険サービス事業所を一定の場所に集めて、介護保険の制度改正の周知・理解促進、実地指導の結果、介護報酬の請求事務に関する指導などについて講習等を実施します。

○実地指導として、本市が指定する介護保険サービス事業所において、人員、整備、運営に関する基準の順守や介護報酬の要件の確認などについて取り組み、確認・指導を行います。

○指定基準違反やその疑いがある場合に実施し、改善の必要があると認められた場合は、介護保険法に基づく措置を実施します。

③サービスに対する自己評価および外部評価

○サービスの質の向上を図るため、介護保険サービス事業者によるサービスに対する自己評価・外部評価を促進し、その結果を公表します。

第5章 介護保険事業の現状と見込み

1. 介護保険サービス等の見込み

第9期計画期間における介護保険サービス等の利用回数、利用者数について、第8期計画期間における実績値等を勘案して次のように見込みます。

(1) 居宅サービスの見込み

居宅サービス		第8期計画期間			第9期計画期間		
		令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
訪問介護	利用回数(回/月)	6,068.5	5,902.6	5,778.2	6,119.8	6,150.1	6,163.4
	利用者数(人/月)	407	419	401	409	411	411
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	218.6	188.8	169.2	165.6	168.2	168.8
	利用者数(人/月)	51	47	40	39	40	40
訪問看護	利用回数(回/月)	1,245.3	1,435.8	1,523.5	1,676.1	1,752.6	1,822.9
	利用者数(人/月)	291	315	322	325	327	335
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	462.3	487.0	512.7	542.7	547.5	552.3
	利用者数(人/月)	106	113	108	110	111	112
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	287	287	290	293	296	297
通所介護	利用回数(回/月)	5,231.8	5,456.4	5,732.5	5,738.8	5,746.4	5,748.6
	利用者数(人/月)	571	587	590	594	594	596
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	1,377.4	1,508.8	1,579.5	1,608.4	1,667.4	1,696.9
	利用者数(人/月)	213	228	235	248	255	257
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	2,280.6	2,132.9	2,036.5	2,035.8	2,036.9	2,045.7
	利用者数(人/月)	209	200	193	192	191	192
短期入所療養介護 (老健)	利用日数(日/月)	104.1	55.7	41.7	51.6	52.4	53.4
	利用者数(人/月)	8	5	5	5	5	5
短期入所療養介護 (病院等)	利用日数(日/月)	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	利用日数(日/月)	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	966	981	978	969	976	982
特定福祉用具販売	利用者数(人/月)	17	14	16	18	19	20
住宅改修費	利用者数(人/月)	11	10	12	11	11	11
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	26	21	24	25	26	26
居宅介護支援	利用者数(人/月)	1,233	1,256	1,248	1,225	1,226	1,230

第5章 介護保険事業の現状と見込み

介護予防サービス		第8期計画期間			第9期計画期間		
		令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
介護予防訪問入浴介護	利用回数（回/月）	0.2	0	0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数（回/月）	175.8	220.8	266.3	292.5	312.4	331.8
	利用者数（人/月）	46	59	68	72	76	79
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数（回/月）	65.4	83.1	116.3	119.1	123.6	125.2
	利用者数（人/月）	19	25	31	36	37	37
介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	17	18	23	24	26	27
介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	181	201	209	226	232	238
介護予防短期入所生活介護	利用日数（日/月）	30.3	29.0	20.8	23.8	26.7	28.1
	利用者数（人/月）	5	4	4	7	8	8
介護予防短期入所療養介護 （老健）	利用日数（日/月）	1.0	0	0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （病院等）	利用日数（日/月）	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 （介護医療院）	利用回数（回/月）	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	350	386	415	446	457	457
介護予防特定福祉用具販売	利用者数（人/月）	8	8	7	11	12	13
介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	8	9	7	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	1	2	2	2	2	2
介護予防支援	利用者数（人/月）	487	531	564	624	632	636

(2) 地域密着型サービスの見込み

地域密着型サービス		第8期計画期間			第9期計画期間		
		令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	1	1	1	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	2	2	1	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	1,888.3	1,700.2	1,793.8	1,799.6	1,802.6	1,813.1
	利用者数(人/月)	237	218	211	210	211	212
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	179.9	146.3	136.8	128.4	128.7	130.6
	利用者数(人/月)	17	14	14	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	194	190	188	185	185	185
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	87	88	87	88	88	89
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)	104	107	104	105	105	105

地域密着型介護予防サービス		第8期計画期間			第9期計画期間		
		令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	8.8	8.0	8.0	8.0	8.2	8.4
	利用者数(人/月)	2	2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	21	26	23	22	23	24
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	0

(3) 施設サービスの見込み

施設サービス		第8期計画期間			第9期計画期間		
		令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	291	295	323	324	324	324
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	171	178	180	178	180	140
介護医療院	利用者数(人/月)	28	24	24	32	32	72
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	3	7	8	—	—	—

2. 介護保険サービス事業費の見込み

(1) 介護給付事業費および予防給付事業費の見込み

サービス見込み量に、各サービスの利用1回・1日あたり給付額を乗じて総給付費を求めます。各サービス利用1回・1日あたり給付額については、令和5（2023）年度の実績を踏まえた水準で推移しています。

（単位：千円）

介護給付費	第8期計画期間			第9期計画期間		
	令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
居宅サービス						
訪問介護	319,126	325,856	329,917	338,446	340,541	341,271
訪問入浴介護	32,771	28,040	25,440	24,984	25,413	25,504
訪問看護	132,148	149,976	156,579	172,333	180,176	187,261
訪問リハビリテーション	33,415	35,062	36,496	37,874	38,263	38,605
居宅療養管理指導	18,486	18,625	19,056	19,842	20,077	20,140
通所介護	506,974	541,167	567,632	583,552	586,371	588,092
通所リハビリテーション	109,485	116,723	123,922	130,538	135,760	138,435
短期入所生活介護	231,787	218,965	206,504	212,555	213,017	213,859
短期入所療養介護（老健）	12,938	7,176	5,556	6,600	6,700	6,815
福祉用具貸与	159,142	163,507	162,496	165,870	166,573	167,422
特定福祉用具販売	4,601	4,393	5,272	5,413	5,733	6,014
住宅改修費	10,223	10,666	10,508	10,949	11,007	11,101
特定施設入居者生活介護	62,408	51,578	59,308	63,447	65,554	65,870
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,112	1,081	1,095	0	0	0
夜間対応型訪問介護	2,075	3,381	1,554	0	0	0
地域密着型通所介護	184,964	165,834	176,713	178,775	179,630	180,684
認知症対応型通所介護	21,935	18,054	16,160	15,775	15,832	15,920
小規模多機能型居宅介護	454,549	446,274	435,898	430,275	431,064	431,908
認知症対応型共同生活介護	264,955	276,285	272,913	283,045	283,577	286,927
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	345,665	364,374	358,698	368,754	369,567	370,085
施設サービス						
介護老人福祉施設	918,070	943,263	1,038,713	1,055,613	1,057,327	1,057,645
介護老人保健施設	555,332	576,976	584,839	599,511	607,298	464,107
介護医療院	129,688	113,943	114,510	149,128	149,917	330,408
介護療養型医療施設	8,832	23,242	25,858	—	—	—
居宅介護支援	223,935	223,260	220,151	227,610	228,377	229,202
合計	4,744,604	4,827,689	4,955,788	5,080,889	5,117,774	5,177,275

(単位：千円)

予防給付費	第8期計画期間			第9期計画期間		
	令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	17	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,718	19,996	23,163	25,967	27,779	29,486
介護予防訪問リハビリテーション	4,434	5,588	7,999	8,204	8,525	8,635
介護予防居宅療養管理指導	1,150	1,424	1,748	2,011	2,162	2,252
介護予防通所リハビリテーション	64,619	69,003	74,228	78,964	81,370	83,675
介護予防短期入所生活介護	2,300	2,176	1,679	1,875	2,108	2,219
介護予防短期入所療養介護(老健)	116	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	27,047	30,082	32,547	35,484	36,447	36,482
介護予防特定福祉用具販売	2,024	2,122	2,637	2,808	3,057	3,317
介護予防住宅改修費	6,649	7,909	4,804	6,535	6,549	6,563
介護予防特定施設入居者生活介護	712	1,158	993	1,343	1,394	1,444
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	835	776	868	820	841	862
介護予防小規模多機能型居宅介護	16,787	21,937	20,876	19,662	20,697	21,708
介護予防認知症対応型共同生活介護	41	43	0	0	0	0
介護予防支援	26,615	29,228	30,920	35,031	35,525	35,750
合計	169,058	191,438	202,462	218,704	226,454	232,393



(単位：千円)

総給付費	第8期計画期間			第9期計画期間		
	令和3年度 【実績】	令和4年度 【実績】	令和5年度 【実績見込み】	令和6年度 【見込み】	令和7年度 【見込み】	令和8年度 【見込み】
介護給付費	4,744,604	4,827,689	4,955,788	5,080,889	5,117,774	5,177,275
予防給付費	169,058	191,438	202,462	218,704	226,454	232,393
合計	4,913,662	5,019,126	5,158,250	5,299,593	5,344,228	5,409,668

※合計については、端数処理しているため一致しない箇所があります。

(2) 標準給付費の見込み

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

（単位：千円）

標準給付費	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
総給付費	5,299,593	5,344,228	5,409,668	16,053,489
特定入所者介護サービス費等給付額	194,244	196,618	198,970	589,833
高額介護サービス費等給付額	123,802	125,332	126,831	375,965
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,761	13,911	14,078	41,749
審査支払手数料	5,762	5,773	5,775	17,310
合計	5,637,161	5,685,863	5,755,322	17,078,346

※合計については、端数処理しているため一致しない箇所があります。

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

地域支援事業	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問介護相当サービス	17,220	17,805	18,410	53,435
訪問型サービスA	5,670	5,862	6,621	18,153
訪問型サービスB	1,412	1,460	1,509	4,381
通所介護相当サービス	70,200	72,586	75,054	217,840
通所型サービスA	3,588	3,709	3,836	11,133
通所型サービスC	312	312	312	936
介護予防ケアマネジメント	8,655	8,949	9,253	26,857
介護予防普及啓発事業	28,735	28,915	28,915	86,565
地域介護予防活動支援事業	1,829	1,829	1,829	5,487
一般介護予防事業評価事業	33	33	33	99
地域リハビリテーション活動支援事業	222	222	222	666
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	38,673	38,673	38,673	116,019
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）および任意事業				
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	73,557	73,557	73,557	220,671
任意事業	14,821	14,821	14,821	44,463
包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	3,717	3,717	3,717	11,151
生活支援体制整備事業	24,443	24,443	24,443	73,329
認知症初期集中支援推進事業	55	55	55	165
認知症地域支援・ケア向上事業	115	115	115	345
地域ケア会議推進事業	242	242	242	726



(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
介護予防・日常生活支援総合事業	176,549	180,355	184,667	541,571
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）および任意事業	88,378	88,378	88,378	265,134
包括的支援事業（社会保障充実分）	28,572	28,572	28,572	85,716
合計	293,499	297,305	301,617	892,421

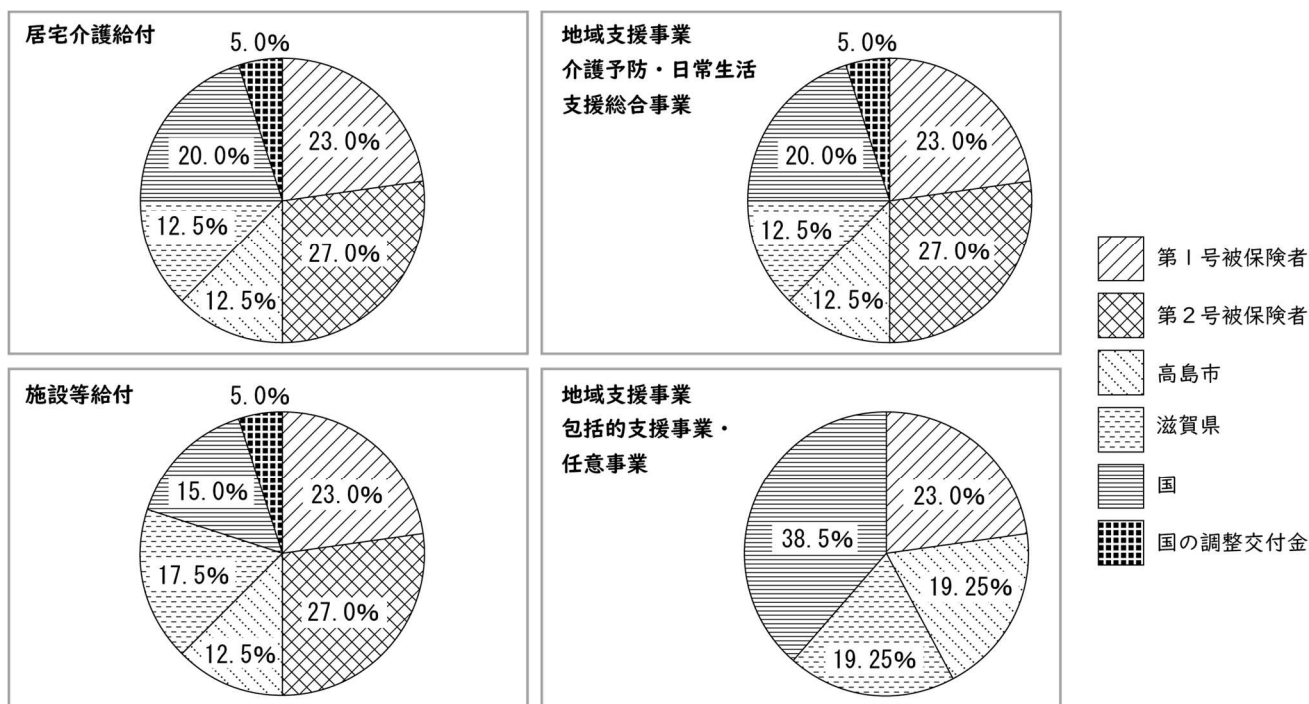
3. 介護保険料の算定

(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料負担と公費負担が50%ずつとなります。第9期計画期間では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の23%を第1号被保険者（65歳以上の方）、27%を第2号被保険者（40～64歳の方）が負担します。

（単位：％）

	居宅介護給付	施設等給付	地域支援事業	
			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
第1号被保険者	23.0	23.0	23.0	23.00
第2号被保険者	27.0	27.0	27.0	—
高島市	12.5	12.5	12.5	19.25
滋賀県	12.5	17.5	12.5	19.25
国	20.0	15.0	20.0	38.50
国の調整交付金	5.0	5.0	5.0	—
合 計	100.0	100.0	100.0	100.0



(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

介護保険事業に係る費用の見込額（保険料収納必要額）を予定保険料収納率および所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して算定した保険料基準額は、次のとおりです。

① 標準給付費見込額	17,078,346,336 円
② 地域支援事業費	892,421,000 円
③ 第1号被保険者負担金額【③＝（①＋②）×23％】	4,133,276,487 円
④ 調整交付金相当額【④＝（①＋介護予防・日常生活支援総合事業）×5％】	880,995,867 円
⑤ 調整交付金見込額【⑤＝①×各年度交付割合】	1,054,583,000 円
⑥ 介護保険給付準備基金取崩額	487,500,000 円
⑦ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	45,602,000 円
⑧ 保険料収納必要額【⑧＝③＋④－⑤－⑥－⑦】	3,426,587,354 円
⑨ 予定保険料収納率	99.3％
⑩ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	49,577 人
⑪ 月額保険料基準額【⑪＝⑧÷⑨÷⑩÷12】	5,800 円

※介護保険給付基金については、国の保険料設定に関する考え方では、「最低限必要と認める額を除き、次期計画期間において歳入として繰り入れる」とされています。そこで、介護保険料を決定するにあたり、今後の介護保険財政の安定した運営を考慮しながら、第9期計画において、4億8,750万円を取り崩すこととします。

(3) 所得段階別第1号被保険者の保険料

保険料基準額（月額）	5,800 円	保険料基準額（年額）	69,600 円
------------	---------	------------	----------

所得段階	所得などの要件		保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者		基準額 ×0.285	19,900 円
	世帯全員が市民税非課税	老齢福祉年金受給者		
		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下		
第2段階	世帯全員が市民税非課税	前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下	基準額 ×0.485	33,800 円
第3段階		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超	基準額 ×0.685	47,700 円
第4段階	世帯に非本 が市課人 が民税が い税市 る課世民 場税帯税	前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下	基準額 ×0.9	62,600 円
第5段階		前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超	基準額	69,600 円
第6段階	本人が市民税課税	前年の合計所得金額が80万円未満	基準額 ×1.1	76,500 円
第7段階		前年の合計所得金額が80万円以上120万円未満	基準額 ×1.2	83,500 円
第8段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 ×1.3	90,400 円
第9段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 ×1.5	104,400 円
第10段階		前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額 ×1.7	118,300 円
第11段階		前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額 ×1.9	132,200 円
第12段階		前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額 ×2.1	146,100 円
第13段階		前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額 ×2.3	160,000 円
第14段階		前年の合計所得金額が720万円以上	基準額 ×2.4	167,000 円

※第1段階から第3段階については、軽減措置後の金額になっています。

第6章 計画の評価および推進体制

1. 計画の評価手法

(1) 基本目標ごとの指標の設定

指標には、①会議や研修の回数等の「取組みの投入量を表した数値（インプット指標）」、②会議や研修に参加した人数等の「取組みを実施することによって直接発生した成果物・事業量を表した数値（アウトプット指標）」、③事業により元気な高齢者の割合が増加する等の「取組みの実施により期待される効果・成果を表した数値（アウトカム指標）」等があります。

本計画では、それぞれの施策や事業等について、「インプット指標」および「アウトプット指標」を設定し、各数値等について総合的に検証するとともに、国の基本方針等を踏まえ、基本目標ごとに「アウトカム指標」等を設定し、計画の達成度評価を行います。

①基本理念に対する指標

評価・指標名	令和2年	令和8年
平均自立期間（健康寿命）	男性：80.91年 女性：84.97年	延伸

※滋賀県健康づくり支援資料集より

②基本目標に対する指標

	評価・指標名	令和5年度 実績値	令和8年度 目標値
基本目標1	生きがいがあると答えた人の割合（ニーズ調査）	51.5%	53.0%
	地域住民によるグループ活動への参加者としての参加意向割合（ニーズ調査）	49.9%	50.4%
基本目標2	現在の幸せ度が「幸せ（10点中8点以上）」と感じる人の割合（ニーズ調査）	41.4%	46.0%
	介護が必要になった場合に「自宅」で暮らしたいと思う人の割合（ニーズ調査）	38.1%	43.0%
基本目標3	認知症相談窓口の認知度（ニーズ調査）	22.5%	27.0%
	主な介護者が不安に感じる介護等（在宅介護実態調査）において「認知症への対応」と答える人の割合	30.8%	27.0%
基本目標4	災害時における個別避難計画の策定件数	45件	90件
	避難確保計画を策定している事業所の割合	36.2%	100%
基本目標5	高島市内の介護サービス満足度の割合（在宅介護実態調査）	84.4%	86.1%
	要支援・要介護認定率（第1号被保険者）	20.3%	20.9%

（２）庁内における連携体制

本計画では、従来から行ってきたPDCAサイクルによる取組みの実施、評価、改善に加えて、年度ごとに達成度評価を行うことにより、該当する各事業のさらなる改善と介護サービスの向上を図ります。

２．計画の推進体制

（１）庁内における連携体制

本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の住み慣れた地域での生活を支え、健康で生きがいのある生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉分野の総合的な支援に取り組む方針を示しています。そのため、計画の推進にあたっては、介護保険事業を担当する所管課を中心に関係各課等と連携し、各種施策・事業を推進していきます。

（２）関係機関・団体や民間事業者等との連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で高齢者を支援できる体制づくりを進める計画となります。そのためにも、本市はもとより、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

資料編

Ⅰ．高島市介護保険事業計画等作成委員会の経過報告

開催日時	内容
令和５年５月１８日	第１回高島市介護保険事業計画等作成委員会 ・委員長、副委員長の選任について ・高島市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画の進捗状況について ・高島市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査 結果について ・高島市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画の策定スケジュール等について
令和５年８月２４日	第２回高島市介護保険事業計画等作成委員会 ・高島市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施に伴う分析および考察について ・高島市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画策定に関するアンケート調査結果報告について ・高島市高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画の評価と課題について ・高島市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画【骨子案】について
令和５年１１月２１日	第３回高島市介護保険事業計画等作成委員会 ・高島市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画【素案】について
令和５年１２月２０日～ 令和６年１月１９日	高島市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画(案)に関するパブリックコメント

2. 高島市介護保険事業計画等作成委員会名簿

区分	所属	委員名	備考
第1号委員 (学識経験者)	高島市医師会	本多 朋仁	委員長
	高島市歯科医師会	松田 直哉	副委員長
第2号委員 (保健医療関係者)	滋賀県薬剤師会高島支部	戸井 恵子	
	滋賀県看護協会第7地区支部	松本 美和子	
第3号委員 (福祉関係者)	社会福祉法人高島市社会福祉協議会	大塚 始	
	高島民生委員児童委員協議会連合会	津田 良幸	
	高島市老人クラブ連合会	前川 弥嗣	
	滋賀県老人福祉施設協議会 湖西ブロック	落川 貴生	
	高島市介護サービス事業者協議会	西村 武博	
第4号委員 (被保険者代表)	マキノ圏域	河野 文子	
	今津圏域	奈良 龍一	
	朽木圏域	武田 基裕	
	安曇川圏域	松田 友江	
	高島圏域	山田 一美	
	新旭圏域	井上 勝志	
第5号委員 (その他)	高島健康福祉事務所	森本 義広	

(敬称略)

3. 用語解説（50 音順）

ア行

NPO（えぬぴーおー）

営利を目的とせず、公益的な市民活動を行う民間団体

エンディングノート（えんでいんぐのーと）

自身の終末期や死後など、自分の身に何かがあった時に備えて、家族が様々な判断や手続きを進める際に必要となる情報を残すためのノート

オーラルフレイル（おーらるふれいる）

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）のひとつのこと

カ行

介護給付費（かいごきゅうふひ）

要介護認定者が介護サービスを利用した時の保険負担分（費用）

介護支援専門員（かいごしえんせんもんいん）

介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、介護サービス事業者等関係者との連絡・調整等を行う者（通称：ケアマネジャー）

介護保険給付基金（かいごほけんきゅうふききん）

介護給付費の著しい増加によって生じる財源不足等を補うため、市が設置した介護保険料からなる基金

介護報酬（かいごほうしゅう）

介護サービスや施設の利用に対して、事業者を支払われる報酬（サービス利用者が負担する料金を含む）

カフェ（かふえ）

地域でのふれあいを目的に食事や喫茶を提供する場

キャラバンメイト（きゃらばん・めいと）

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

グループホーム（ぐるーぷほーむ）

認知症高齢者グループホーム、認知症対応型共同生活介護ともいう。認知症の高齢者が少人数（5人～9人）で専門スタッフの支援を受けながら、役割をもって共同生活を送る介護福祉施設

ケアハウス（けあはうす）

軽費老人ホームともいう。居宅での生活が困難な高齢者が、比較的低い費用で利用できる福祉施設

ケアプラン（けあぷらん）

認定者の状態や本人、家族等の意向や必要性に合わせて、介護サービスをはじめ、保健・医療・福祉サービスが適切に提供されるようにケアマネジャーが作成する介護（予防）サービスの利用計画

ケアマネジメント（けあまねじめんと）

本人の状態や意向、必要性を把握して適切なサービスを受けられるように調整すること

後期高齢者（こうきこうれいしゃ）

75 歳以上の高齢者

サ行

在宅医療連携コーディネーター（ざいたくいりょうれんけいこーでいねーたー）

医療・介護関係者の連携を支援するために様々なコーディネート業務を行う職種

作業療法士（さぎょうりょうほうし）

要介護者等に対して、日常生活に必要な動作が行えるようにリハビリテーションを行う専門職

サロン（さろん）

仲間づくりや異世代交流等、人と人とを結ぶ地域での交流の場

社会福祉士（しゃかいふくしし）

高齢者等福祉サービスを必要とする人からの相談に応じ、専門的知識や技術をもとに必要な助言や援助を行う専門職

シルバー人材センター（しるばーじんざいせんたー）

法律で定められた地域ごとに設置されている高齢者の自主的な団体で、臨時的、短期的な仕事を請け負い、委任の形式で行う公益社団法人

ストラクチャー指標（すとらくちゃーしひょう）

事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標

成年後見（せいねんこうけん）

判断能力が不十分な人を保護するため、本人の行為能力を制限し、本人のために法律行為の一部を行ったり助けたりすること

生活支援コーディネーター（せいかつしえんこーでいねーたー）

高齢者の生活支援と介護予防の基礎を構築するために様々なコーディネート業務を行う職種

生活習慣病（せいかつしゅうかんびょう）

生活習慣が発症や進行の原因となる病気の総称（代表的な病気に、糖尿病・高血圧症・脳卒中等がある）

前期高齢者（ぜんきこうれいしゃ）

65 歳以上 75 歳未満の高齢者

夕行

第1号被保険者（だい1ごうひほけんしゃ）

65 歳以上のすべての人

第2号被保険者（だい2ごうひほけんしゃ）

40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者

地域共生社会（ちいききょうせいしゃかい）

制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源がつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

地域ケア会議（ちいきけあかいぎ）

介護や支援を必要とする高齢者が、地域で自立した生活ができるよう、個々の状態やニーズに応じた保健、医療、福祉サービスを含む支援体制等を協議する会議

地域支援事業（ちいきしえんじぎょう）

介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する視点から市町村で実施される事業

地域包括ケアシステム（ちいきほうかつけあしすてむ）

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される包括的な支援・サービス提供体制

地域包括支援センター（ちいきほうかつしえんせんたー）

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、チームアプローチにより住民の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行い、保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関

地域密着型サービス（ちいきみっちゃくがたさーびす）

住み慣れた地域での生活を支えるため、介護サービス事業所のある市町村の住民のみが利用できる介護保険サービス

ナ行

日常生活圏域（にちじょうせいかつけんいき）

面積、人口、交通、歴史、住民の生活形態等の地理的・社会的条件を踏まえた地域福祉の整備単位

認知症ケアパス（にんちしょうけあぱす）

認知症の生活機能障害が進行していく段階で、その状態に応じた適切なサービスを提供する流れのこと

認知症サポーター（にんちしょうさぽーたー）

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者

認知症初期集中支援チーム（にんちしょうしょきしゅうちゅうしえんちーむ）

医療と介護の専門職によるチーム。認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う

ハ行

徘徊（はいかい）

目的や目標を自覚しているか否かがはっきりしないまま動き回ること（認知症状の一つとして現れることがある）

バリアフリー（ばりあふりー）

生活の支障となる物理的、精神的な障がいを取り除いた状態（床面等段差のない状態を指すことが多い）

P D C A サイクル（ピーディーシーエーサイクル）

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法のひとつのこと（Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、各段階のレベルを向上させて継続的に業務を改善する）

避難行動要支援者名簿（ひなんこうどうようしえんしゃめいぼ）

災害発生時に自ら避難することが困難な避難行動要支援者について、避難の支援や安否確認等、災害から保護するために必要な措置を実施するための名簿

標準給付費（ひょうじゅんきゅうふひ）

介護保険サービスを利用したときに生じる標準的な費用を総称するという

福祉推進員（ふくしすいしんいん）

社会福祉活動の推進、地域福祉事業の円滑な実践活動をする社会福祉協議会から委嘱された人

プロセス評価（ぷろせすしひょう）

事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標

マ行

看取り（みとり）

病気の人のそばで世話をし、死期まで見守り看病すること

ヤ行

ユニバーサルデザイン（ゆにばーさるでざいん）

老若男女等の差異、障がい・能力の如何を問わずに誰もが利用できる施設、製品、情報の設計（デザイン）

養介護施設従事者（ようかいごしせつじゅうじしゃ）

介護保険施設等の入所施設や介護保険サービス事業者等、老人福祉法や介護保険法で規定されている高齢者向け福祉、介護サービスに従事するすべての職員

要支援・要介護認定者（ようしえん・ようかいごにんていしゃ）

日常生活を営む上で支援や介護を必要とする状態として、介護認定審査会で要介護または要支援と判定され、認定された人（介護保険サービスが利用できる）

予防給付費（よぼうきゅうふひ）

要支援Ⅰ、Ⅱの方が介護予防サービスを利用したときの保険負担分（費用）

ラ行

リハビリテーション（りはびりてーしょん）

機能回復訓練ともいう。身体能力が低下した状態を改善し、能力の回復を図るための手段で、理学療法、作業療法、言語聴覚療法による治療、訓練、指導、援助等がある

高島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行 高島市 健康福祉部 高齢者支援局 介護保険課
〒520-1592 滋賀県高島市新旭町北畑 565 番地