

第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

「施策の展開」の見方

基本目標1 地域ぐるみの介護予防・健康づくりの推進

■現状と課題

令和4（2022）年度に実施したニーズ調査では、健康づくり・介護予防に取り組んでいる人の割合が49.3%であり、5割は取り組んでいない現状一方で、「今後取り組みたい」「きっかけがあれば取り組みたい」という回答を多く得ました。取組のきっかけづくりや意識づけが重要と考えられます。

外出を控えている理由では「足腰の痛み」が33.8%と前回のニーズ調査より改善は見られたものの、依然として新型コロナウイルス感染症の影響を除いた他の理由よりも高い割合となっていることから、外出等活動の阻害要因となっている運動器の障害や運動機能低下を予防するための支援が必要だと考えられます。

人口構造上、今後さらに地域の主体を担うことが期待される前期高齢者（生活機能が低下した状態）予防や生活機能の維持・改善に取り組める支援として様々な社会活動や役割を果たせるよう活躍の場の充実が必要と考えられます。

介護予防のための通いの場について、新型コロナウイルス感染症の影響で休止・縮小もありましたが、令和4（2022）年度以降は徐々に再開されたいの場において、高齢者の活動、社会参加、交流の場として更なる活性化していくことが求められます。

■施策の方向性

誰もが自分の希望に応じた方法で楽しみながら介護予防や健康づくりができるよう、知識や情報の周知など様々な取組を進めていきます。その際、リハビリテーション等の専門職が参画することにより、より効果的な介護予防の取組を推進します。また、支援が介護予防に取り組みながらできる限り地域で自立した暮らしを続けることが防・生活支援サービスを提供します。

高齢者の生きがいある暮らしの実現や地域での居場所づくりのため、通いの場を積極的に参加しやすい環境づくりを促進していきます。

■アウトカム指標（中間アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
75～84歳の要介護認定率が全国平均以下	29.5%	29%	29%	29%	町

※9期においては、8期の現状維持を目指します。

基本施策1 みんなで取り組み、誰もが参加しやすい介護予防の推進

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
介護予防・健康づくりに意識して取り組んでいる人の割合	49.3%	—	—	55%	ニーズ調査
「歩くこと」を意識している人の割合	新規	—	—	50%	ニーズ調査

(1) 一般介護予防事業の推進

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
新 「竜ウォーク」の推進	「80歳代になっても元気に歩けるからだつて」をテーマに、QOL（生活の質）の要である「歩くこと」をテーマに、足腰の痛み予防や転倒予防も含めた取組「竜ウォーク」に普及啓発します。
フレイル予防についての普及啓発	フレイルとはどのようなものか、どのように予防できるか等について広く町民に周知します。（身体活動・栄養・口腔・社会参加）
リハビリテーション専門職の参画	リハビリテーション専門職と連携して介護予防事業を行うことで、身体機能維持向上の取組等、より専門的な介護予防の知識の普及啓発に努めます。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
竜ウォークに関する出前講座の実施回数	10回	11回	12回	13回	町
竜ウォークに関する研修会の実施回数	2回	2回	2回	2回	町

■現状と課題

基本目標ごとに、本町の「現状と課題」を記載しています。

■施策の方向性

基本目標ごとに、第9期計画における施策の方向性を記載しています。

■アウトカム指標（中間アウトカム）

基本目標ごとの中間アウトカム（p.26-27参照）を記載しています。

■アウトカム指標（初期アウトカム）

基本施策ごとの初期アウトカム（本計画で目指す状態）を掲載しています。

■具体的な事業

基本施策における具体的な事業とその内容を記載しています。

■アウトプット指標（実施目標）

具体的な事業における3年間のアウトプット指標（実施目標）を記載しています。

基本目標 1 地域ぐるみの介護予防・健康づくりの推進

現状と課題

令和4（2022）年度に実施したニーズ調査では、健康づくり・介護予防への取組に意識して取り組んでいる人の割合が49.3%であり、5割は取り組んでいない現状がみられました。一方で、「今後取り組みたい」「きっかけがあれば取り組みたい」という回答を合わせると37.3%でした。取組のきっかけづくりや意識づけが重要と考えられます。

外出を控えている理由では「足腰の痛み」が33.8%と前回のニーズ調査より改善はみられたものの、依然として新型コロナウイルス感染症の影響を除いた他の理由よりも高い割合となっていることから、外出等活動の阻害要因となっている運動器の障害や運動機能低下を予防するための支援が必要だと考えられます。

人口構造上、今後さらに地域の主体を担うことが期待される前期高齢者に対し、フレイル（生活機能が低下した状態）予防や生活機能の維持・改善に取り組める支援、家庭や地域において様々な社会活動や役割を果たせるよう活躍の場の充実が必要と考えられます。

介護予防のための通いの場について、新型コロナウイルス感染症の影響により活動の中止・休止・縮小もありましたが、令和4（2022）年度以降は徐々に再開されています。町内の通いの場において、高齢者の活動、社会参加、交流の場として更なる活性化や質の向上を図っていくことが求められます。

施策の方向性

誰もが自分の希望に応じた方法で楽しみながら介護予防や健康づくりができるよう、知識や情報の周知など様々な取組を進めていきます。その際、リハビリテーション等の専門職が参画することにより、より効果的な介護予防の取組を推進します。また、支援が必要になっても介護予防に取り組みながらできる限り地域で自立した暮らしを続けることができるよう、介護予防・生活支援サービスを提供します。

高齢者の生きがいある暮らしの実現や地域での居場所づくりのため、通いの場の運営支援や参加しやすい環境づくりを促進していきます。



アウトカム指標（中間アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
75～84歳の要介護認定率が 全国平均以下	29.5%	29%	29%	29%	町

※9期においては、8期の現状維持を目指します。

基本施策 1 みんなで取り組み、誰もが参加しやすい介護予防の推進

アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
介護予防・健康づくりに意識 して取り組んでいる人の割合	49.3%	—	—	55%	ニーズ調査
「歩くこと」を意識してい る人の割合	新規	—	—	50%	ニーズ調査

(1) 一般介護予防事業の推進

具体的な事業

主な事業		取組の内容
新	「竜ウォーク」の推進	「80歳代になっても元気に歩けるからだづくり」を目指して、QOL（生活の質）の要である「歩くこと」をメインテーマとする足腰の痛み予防や転倒予防も含めた取組『竜ウォーク』を広く町民に普及啓発します。
	フレイル予防についての普及啓発	フレイルとはどのようなものか、どのように予防できるか等について広く町民に周知します。（身体活動・栄養・口腔・社会参加）
	リハビリテーション専門職の参画	リハビリテーション専門職と連携して介護予防事業を行うことで、身体機能維持向上の取組等、より専門的な介護予防の知識の普及啓発に努めます。

アウトプット指標（実施目標）

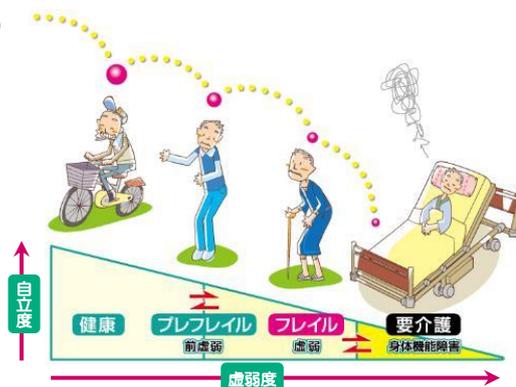
項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
竜ウォークに関する出前講座の実施回数	10回	11回	12回	13回	町
竜ウォークに関する研修会の実施回数	2回	2回	2回	2回	町

コラム

フレイル予防

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことです。フレイルになったとしても、適切な治療や予防を行うことで要介護状態への進行を阻止できる可能性があります。また、フレイルには多面的な側面があり、生活習慣や心身の状態によって複雑に絡み合いながら進行していきます。生活習慣を積極的に改善することで予防につながることもあります。フレイルの兆候に一早く気づき、健康寿命を延ばしましょう。

- 身体的フレイル
筋肉、骨、内臓などの運動機能や身体機能の虚弱、衰えのこと。
- オーラルフレイル
歯、舌、口周りの筋肉、喉など、口に関する様々な機能低下のこと。
- 心理的・認知的フレイル
無気力やうつ傾向、認知機能が低下する精神的な衰えのこと。
- 社会的フレイル
一人で閉じこもることが多くなり、社会とのつながりの希薄によって生じるフレイルのこと。



出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝美「フレイル予防ハンドブック」より引用

フレイル予防について

詳しくは
こちら▶



竜王町WEBサイト

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

具体的な事業

主な事業		取組の内容
	通所型サービスの実施	入浴支援など専門性の高いサービスや、利用者の運動機能向上や交流、閉じこもり予防など生活機能全般の維持・改善を図るためのサービスを実施します。また、多様なサービス提供を実施するために、内容や提供体制等について検討を進めます。
	訪問型サービスの実施	生活支援に加えて心身の状態の確認や変化の早期発見などを兼ねた専門性の高いサービスを実施します。また、多様なサービス提供を実施するために、内容や提供体制等について検討を進めます。
	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の実施	要支援認定者が自立支援に向けて、インフォーマルサポートを含めた様々なサービスを適切に利用できるよう、ケアマネジメントを実施します。また、利用者やその家族等が自立に向けた取組を主体的に行えるよう、意識向上や助言等を行います。
	介護予防・健康づくりの体制整備	KDB（国保データベース）や地域包括ケア見える化システムなどを活用し、高齢者の医療・介護等の実態を把握し、抽出した課題に対する的確かつ効果的に対策を図れるよう、関係各課および関係機関との連携強化を図ります。

アウトプット指標

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
通所型サービスの事業所数	7か所	7か所	7か所	7か所	町
訪問型サービスの事業所数	3か所	3か所	3か所	3か所	町

基本施策2 生きがいのある暮らしへの支援

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
生きがいがある高齢者の割合	82.1%	—	—	83%	ニーズ調査

(1) 生きがいづくりと居場所づくり

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
生涯現役事業の運営	前期高齢者を中心とした通い・活動の場として生涯現役事業を実施するとともに、他の通いの場の企画運営の参考となる内容を実施するなど、通いの場のモデル的な役割として充実を図ります。
通いの場への運営支援	竜王町社会福祉協議会が行う小地域福祉活動の支援と連携しながら、通いの場の状況を把握し、運営に必要な情報提供などの支援を行います。また、関係機関と連携し、交通面等、様々な通いの場へ参加しやすい環境づくりに努めます。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
生涯現役事業の参加者数 (実人数)	200人	205人	210人	215人	町
通いの場運営情報交換会の 開催回数	2回	1回	1回	1回	町



基本目標2 地域共生社会の実現と地域包括ケアシステムの深化・推進

現状と課題

高齢者が状態に応じた必要な支援を受けながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう多職種多機関で支えるとともに、地域のかも活かしながら、見守り体制の充実や地域のネットワーク構築も進めてきました。

また、複合的な課題を抱える高齢者の暮らしを支えるために、総合相談支援体制の構築や認知症施策に取り組んできました。ニーズ調査の結果では、認知症に関する相談窓口の周知状況は31.7%と前回調査に比べ低下していました。家族や友人・知人以外の相談相手がない人の割合は前回調査に比べ増加しています。認知症をはじめ身近な相談窓口について一層周知していく必要があるほか、高齢者を支える支援サービスについての情報提供が求められます。地域での安心な暮らしのためには、介護保険サービスや公助による支援だけでなく、地域での互助や共助が必要不可欠です。今まで以上の見守り支援体制の充実を図っていくことが重要です。

高齢者の虐待については、高齢者虐待防止法に基づき、早期発見・早期対応に努めています。本人および擁護者双方への総合的な支援が必要です。

本町の在宅療養環境の中では高齢者や家族が望めば自宅での看取り体制を選択肢に入れることができますが、ニーズ調査の結果ではエンディングノートを書いたことがある人は16.1%にとどまっています。人生の最期をどう過ごしたいかについて、家族や医療・介護・福祉関係者等と話し合ったり、エンディングノートを書くことで、老いの備えができるよう支援していく必要があります。

施策の方向性

認知症の人が自身の尊厳を保ち、希望を抱いて生活を送れるよう、認知症基本法の基本理念に基づき、地域全体で高齢者を支える「地域共生社会」の実現に向け、また、重度な要介護状態となっても本人の希望に応じて住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に向け、住民や事業者および、関係機関との協働により、様々な取組を進めていきます。高齢者の虐待を未然に防止するため、高齢者支援に関わる専門職や関係機関の連携を、より一層深めていきます。

本町では重層的支援体制の整備に取り組んでおり、制度の狭間にある課題や家族全体を包括的に支援すべき事例に対し、適切な支援につながる体制を構築していきます。

高齢者の自己決定を引き出せるように、加齢、老化に伴う課題を学び、備えるための学習機会を設けるとともに、誰もが安心して暮らせるよう権利擁護に関する取組や虐待防止等、高齢者の尊厳の保持に努めます。

また、認知症の人やその家族が安心して暮らせるよう、認知症の早期発見・早期対応、相談支援体制の充実や、介護する家族への支援、認知症の方が安心して社会参加できる仕組みづくりなど、幅広い支援を進めていきます。

今後も住み慣れた自宅、介護施設、病院など高齢者が望む場所で人生の最期を迎えられるように、在宅医療介護ニーズに対応できるよう医療・介護の関係機関の連携を強化していきます。また、地域の見守り・支えあいの推進を図ります。

※竜王町における地域包括ケアシステムのイメージ図はP.71 掲載

アウトカム指標（中間アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
相談相手や相談先がある高齢者の割合	61.7%	—	—	65%	ニーズ調査

基本施策1 包括的な相談支援体制の充実

アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
人生の最期をどう過ごしたいか（どんな医療や介護を受けたいか）を家族などと話し合ったことがある高齢者の割合	18.1%	—	—	22%	ニーズ調査

※老いの備え（修活）や医療と介護の連携に関する情報の周知啓発により、人生の最期について話し合ったことがある高齢者の割合増加を目指します。

(1) 意思決定支援の充実

具体的な事業

主な事業	取組の内容
総合相談の実施	地域包括支援センターを中心に、高齢者や家族、高齢者を支える人たちが安心して暮らせるために相談支援を通して様々な社会資源を活用して多面的な支援を行います。
介護等に関する身近な相談先の周知	地域包括支援センターが高齢者の身近な相談先であることを広く町民に周知します。また、民生委員等地域の関係者にも周知し、より一層連携を図ります。
権利擁護体制の確保およびコーディネートについての周知	今後、一人暮らし高齢者世帯の増加が見込まれることを踏まえ、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等を担う人員の確保を進めるとともに、必要な人へのコーディネートを行います。
老いの備え（修活）の啓発	疾病の早期発見・早期治療や、介護が必要になった際に適切なサービスにつながるよう、かかりつけ医を持ってもらえるよう啓発を行います。また、エンディングノートの普及を進め、最期や住まい方（住み慣れた自宅で長く暮らせるための準備、施設サービスを含めた制度の利用、不動産を含む財産の在り方等）等について家族や医療・介護・福祉関係者と共有する機会がもてるよう周知啓発を図ります。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
老いの備え（修活）出前講座	7回	8回	9回	10回	町

(2) 専門職と関係機関のネットワーク強化

具体的な事業

主な事業	取組の内容
高齢者の生活全般の支援に関わる関係機関の合同勉強会	8050問題等に適切に対応できるよう、行政、関係機関が共に学ぶ機会をつくることにより、発達障がい、精神障がい、生活困窮、家族支援等に関する横断的な知識や支援技術の向上に努めます。
竜王町介護保険事業者連絡協議会と関係機関との連携	介護保険事業者だけでなく、障がい、医療、介護等の関係機関が情報共有や、連携、協議する機会を設けます。
医療・介護関係者の研修・交流会・情報共有	在宅療養の体制強化を図るため、地域ケア会議、在宅福祉医療ネットワーク会議、在宅療養研修会など、多職種連携の機会を設けます。

アウトプット指標（実施目標）

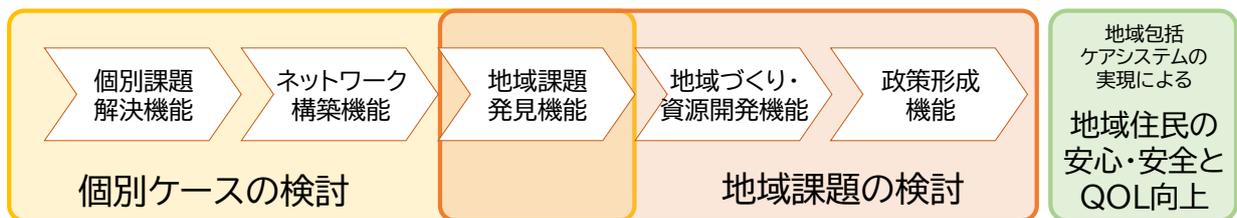
項目	実績値（現状）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	データの出典等
竜王町介護保険事業者連絡協議会の取組	新規	2回	2回	2回	町
重層的支援会議の実施	11回（年）	11回（年）	11回（年）	11回（年）	町
地域ケア会議	0回	2回	2回	2回	町
在宅療養研修会	1回	1回	1回	1回	町

コラム

地域ケア会議について

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの推進に向けて取り組む会議体のことです。

町や地域の様々な専門職等が連携して、高齢者の個別の課題解決を図り、よりよい支援内容について検討します。また、個別ケースの検討の積み重ねの中から、地域に共通した課題を明らかにします。さらに、地域課題の解決に向け、地域づくりや資源開発、施策へ反映していくことで、地域包括ケアの整備・推進を目指します。



基本施策2 高齢者の尊厳の保持

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
事業所での虐待防止、身体拘束ゼロ研修に取り組んでいる事業所数	新規	—	—	100%	事業者 調査

(1) 高齢者への虐待防止

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
虐待発生時の安全の確保・養護者への支援	虐待が発生した場合、速やかに事実確認を行い、対応を協議し、状況によって分離（一時的な保護や保護措置）を行い、養護者に対しては、介護状況の把握に努めるとともに、介護負担の軽減を図るため、必要に応じて介護支援専門員等との連携による介護サービスの利用促進等に努めます。
養護者支援のためのスキルアップ	介護負担の要因となる認知症ケアや身体介護をはじめ、精神疾患、発達障がい等のパーソナリティに合わせた支援方法を関係機関が学ぶ機会を設けます。
ふきのとうカフェの開催	認知症の人や介護する家族の精神的なサポートを行い、認知症や介護等に関する勉強会、交流を行います。また、専門職が認知症や介護に関する相談支援を行います。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
認知症ケア研修の開催数	1回	1回	1回	1回	町
ふきのとうカフェの参加者数（延べ人数）	240人	260人	280人	300人	町



竜王町における虐待防止等の取組については P.43 に掲載しています。

(2) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
町内事業所の身体拘束等に係る研修の実施	介護事業者が法定業務として定期的実施しなければならない虐待防止研修について、町全体で研修を開催し、理念の浸透、事業所の負担軽減を図ります。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
虐待防止に係る研修会の実施回数	新規	1回	1回	1回	町

(3) 高齢者の権利擁護の推進

具体的な事業

主な事業		取組の内容
成年後見制度利用促進法における中核機関の設置		中核機関を設置し、成年後見制度におけるスムーズな受任、権利擁護全般に係る専門的な相談対応などの体制づくりを進めます。
地域福祉権利擁護事業の体制確保		社会福祉協議会と連携し、地域福祉権利擁護事業に携わる人員確保を進めるとともに、相談員の横断的な知識および相談支援のスキルアップを図ります。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値（現状）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	データの出典等
中核機関の設置	設置	設置	設置	設置	町
地域福祉権利擁護事業の新規受託件数	3件	3件	3件	3件	町

コラム

成年後見制度とは？

成年後見制度とは、認知症や障がいなどによって物事を判断する能力が十分でない人（本人）について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

成年後見制度には、本人に十分な判断能力があるうちに前もって本人自ら後見人（任意後見人）を選ぶ「任意後見制度」と、本人の判断能力が不十分になった後に家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる「法定後見制度」の2種類があります。

成年後見制度は住み慣れた地域で安心な暮らしを続けるためにも重要であることから、本町の計画に基づき、制度の利用促進に向けた普及啓発や利用支援などの取組を進めていきます。

最近物忘れが増えた。一人暮らしではなくグループホームに入所した方がいいのか、自分では判断がつかない。



悪質業者からの電話があり高額なものを買わされそうになった。今後、だまされないか心配だ。

将来、自分が認知症になったときの暮らしや誰が支えてくれるのが不安だ。



成年後見制度を使ったら…

成年後見人等が相談に乗ってくれた。今は自宅で暮らしているが、入所することになってもしっかりサポートしてもらえる。



たとえだまされて契約してしまっても、成年後見人等がその契約を取り消してくれる。

息子が任意後見人になってくれた。何かあっても息子がサポートしてくれるので心強い。



成年後見制度について

詳しくはこちら▶



竜王町WEBサイト

基本施策3 地域全体で取り組む認知症対策の充実（「共生」「予防」）

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
認知症の相談先を知っている人の割合	31.7%	—	—	35%	ニーズ調査

(1) 認知症に関する普及啓発

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
多方面への啓発活動、認知症サポーターの養成	小・中学校、企業、老人会、自治会等を対象に、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター」の養成講座を開催します。
啓発体制（認知症キャラバン・メイト）の強化	東近江圏域の市町と連携して、「認知症サポーター」の講師役となる「認知症キャラバン・メイト」の養成講座を開催します。また、認知症キャラバン・メイトが自主的に活動できるよう支援します。
認知症に関する研修会	町民を対象に、認知症の正しい知識や関わり方に関する勉強会を行います。また、相談窓口等の周知を図ります。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
認知症サポーターの年間養成数	600人	400人	400人	400人	町
認知症に関する研修会の開催数	1回	1回	1回	1回	町
認知症キャラバン・メイトの養成数	7人	—	8人	—	町

コラム



竜王町における認知症支援等は P.44 に掲載しています。

認知症の人や家族の味方「認知症サポーター」

認知症サポーターとは、認知症についての正しい知識を習得し、できる範囲で認知症の人や家族を支援する役割を担う人のことです。認知症サポーターになったら何か特別なことをしなければならないというわけではありません。認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、“できる範囲”で手助けをすることが期待されています。たとえば、「身近な人に学んだことを伝える」「認知症の人に出会ったとき、ちょっとした気遣いをする」なども大切な役割です。

認知症サポーターになるために特別なスキルは必要なく、養成講座を受けるだけで誰でもなることができます。

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの担い手として、あなたも「認知症サポーター」になってみませんか？



認知症サポーターはオレンジリングが目印です！

(2) 認知症の早期発見・早期支援

具体的な事業

主な事業	取組の内容
認知症初期集中支援チーム活動の充実	認知症初期集中支援チーム員が多面的な支援を行い、必要な医療や介護につなげます。また、認知症初期集中支援チームの活動により医療や介護につながった事例等を評価・分析し、関係機関と共有することで、相談支援のネットワーク強化を図ります。
かかりつけ医、認知症疾患医療センターとの連携	かかりつけ医や認知症疾患センターと連携を図り、早期発見・早期支援につなげます。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
認知症初期集中支援チーム活動の中で医療・介護につながった件数	7件	8件	9件	10件	町

(3) 認知症高齢者や介護家族に対する支援

具体的な事業

主な事業	取組の内容
認知症の人の見守り体制の整備および強化	行方不明のリスクのある認知症の人に対し、認知症等あんしんネットワーク事業の登録を勧めます。また、認知症の進行による行動に対して、家族が予見し、対応策がとれるように認知症ケアパスを周知します。
再 ふきのとうカフェの開催	認知症の人や介護する家族の精神的なサポートを行い、認知症や介護等に関する勉強会、交流を行います。また、専門職が認知症や介護に関する相談支援を行います。
介護負担に応じた相談支援	家族の介護負担が多大な場合に、家族や介護支援専門員等に対し、認知症の状態に応じたサービスの情報提供ができるように「認知症ケアパス」を周知・活用します。
認知症の人の発信支援および意思決定支援	介護サービス事業所と連携しながら、認知症の人の思いや声を聴き、家族や地域住民等へ発信支援を行います。また、認知症の人の自己実現を目指すための個別支援や仕組みづくりを行います。
チームオレンジの体制づくり	認知症の人や家族を地域で支える「チームオレンジ」の構築を目指します。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
ふきのとうカフェの参加者数（延べ人数）（再掲）	240人	260人	280人	300人	町
ふきのとうカフェ当事者の参加実人数	5人	6人	7人	8人	町
認知症等あんしんネットワーク事業の登録者数	1人	2人	3人	4人	町

基本施策4 地域の見守り・支えあいの推進

アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
「たすけあいの合計点」が 4点の人の割合	80.1%	—	—	82.0%	ニーズ調査

※たすけあいの合計点：

以下の設問に「配偶者」「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「近隣」「友人」「その他」のいずれかと回答した場合を、それぞれ1点として、4点満点で評価。

設問	配点
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人	1点
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人	1点
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	1点
反対に、看病や世話をしてあげる人	1点

(1) 支えあいのネットワークづくり

具体的な事業

主な事業	取組の内容
多様な主体による見守り支援事業	隣近所や趣味活動などの既存の交友関係を軸にした見守りや、自治会での気かけあう活動の推進を図ります。 また、郵便局・配達員・宅配業者等の、住民に身近な民間事業者等による見守り、配食サービス、緊急通報システム等による多様な見守りを進めていきます。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
未来につなぐまちづくり交付金特別加算事業高齢者見守り活動の取組地区数	14か所	16か所	18か所	20か所	町

竜王町における 高齢者虐待防止等の取組

詳しくは
こちら▼



虐待のない
まちづくりについて



竜王町WEBサイト

高齢者の尊厳に
ついて



竜王町WEBサイト

擁護者の支援
について



竜王町WEBサイト

(2) 防犯・防災体制の整備

具体的な事業

主な事業	取組の内容
災害時要配慮者の把握	ハザードマップ上のリスクの高い地区に住んでいて、家族の支援がなかなか得られない災害時要配慮者を抽出するとともに、平時から関わっている福祉関係者と協働し、安全確保のための支援を進めていきます。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
65歳以上の災害時要配慮者へのアプローチ数	3名	10名	20名	30名	町

竜王町における認知症支援等 詳しくはこちら▼ 

認知症初期集中支援
チームについて



竜王町WEBサイト

認知症ケアパス
について



竜王町WEBサイト

ふきのとうカフェ
について



竜王町WEBサイト

認知症コラム



竜王町WEBサイト

YouTubeも
チェック! ▶



認知症について



竜王町WEBサイト

基本施策5 高齢期の住まい方の支援

アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
人生の最期を迎える場所を考えたことがない高齢者の割合	23.5%	—	—	20%	ニーズ調査

※最期や住まい方に関する周知・啓発の成果として、人生の最期を迎える場所を考えたことがある高齢者の割合増加を目指します。

(1) 高齢期の住環境の整備

具体的な事業

主な事業		取組の内容
	生活支援ハウス等整備事業	町内に設置している生活支援ハウスの運営を通して、在宅生活に不安のある人への支援を行います。
再	老いの備え（修活）の啓発	疾病の早期発見・早期治療や、介護が必要になった際に適切なサービスにつながるよう、かかりつけ医を持ってもらえるよう啓発を行います。またエンディングノートの普及を進め、最期や住まい方（住み慣れた自宅で長く暮らせるための準備、施設サービスを含めた制度の利用、不動産を含む財産の在り方等）等について家族や医療・介護・福祉関係者と共有する機会がもてるよう周知啓発を図ります。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
老いの備え（修活）出前講座（再掲）	7回	8回	9回	10回	町

コラム



エンディングノートについて

エンディングノートとは、自分の情報や財産状況、家族へのメッセージや残りの人生でやりたいことなどをまとめて記載しておくノートのことです。遺言状と違い法的拘束力がないため、いつからでも自分の好きなタイミングで書いたり消したりすることが可能です。

万が一急な事故や病気で亡くなってしまった際には、お葬式や持ち物の処理など希望する事柄がある場合を書いておくことで家族の負担の軽減にもつながります。

※ エンディングノートの注意点 ※

- ・エンディングノートは遺言状ではありません。財産の譲渡や相続に関する法的効力を求める際は遺言状を別に用意しておきましょう。
- ・死後に見た家族が混乱しないよう、古いものや書き損じは消しておきましょう。
- ・死後の要望がある場合、すべての手続きが終わってからではノートを書いた意味がありません。のちに見つけた家族が要望を尊重できなかったと後悔しないよう存在を伝えておくか、わかりやすいところに置いておきましょう。

基本目標3 高齢者と家族を支える支援体制の充実

現状と課題

高齢者数の増加が見込まれ、介護保険サービスの需要の高まりが予想される中、介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、個々の状態像に応じた切れ目のないサービス提供が一層求められています。

在宅介護実態調査では、介護保険サービスを利用していない理由として、手続きや利用方法がわからないといった回答もみられました。必要性に応じ介護保険サービスを利用できるよう、手続き方法や相談窓口等について周知が重要です。

全国的に介護人材の不足が課題となっています。本町においても、令和4（2022）年度に実施した事業者調査の結果では、従業員が不足している事業所が約6割であり、人材の確保や業務効率化に向けた取組が必要です。

施策の方向性

介護が必要な状態になったときに安心して介護保険サービスを利用できるよう、サービスの質の向上や適正な給付に取り組むとともに、広報やホームページ等で介護サービスに関する情報発信に努めます。

介護人材の不足に対しては、専門職の確保、既存の業務の効率化、集約化を図り、介護職員の負担軽減に向けた取組を支援します。また、引き続き滋賀県と連携して人材の確保に努めます。

近年では自然災害が頻発化・激甚化しているほか、令和2（2020）年度からの新型コロナウイルス感染症の流行では介護保険事業所では様々な制約を受け、対応を迫られました。今後緊急時にも必要なサービスを継続できるよう、介護事業所等と連携し、周知啓発、研修等を実施し、防災や感染症対策に取り組めます。

アウトカム指標（中間アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
要介護状態の人の在宅率	61.3%	維持	維持	維持	町
介護のために仕事を辞めた 人がある割合	15.2%	—	—	13%	在宅介護 実態調査

※要介護状態になっても、本人の希望に応じて住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりの成果として、要介護状態の人の在宅率を現在と同程度に保つことを目指します。

基本施策1 介護サービスの充実と在宅生活への支援

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
「何かあった時に相談する相手」として地域包括支援センター・役場と答える人の割合	10.6%	—	—	15%	ニーズ調査

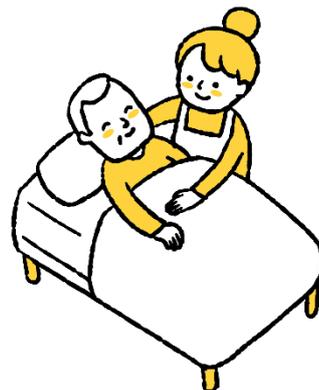
(1) 介護サービスの充実

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
地域密着型介護サービスの適正な運用	地域密着型サービスの適正適法な運営を確保するために、定期的に行う実地指導や集団指導を通して基礎的な法令等の周知や身体拘束ゼロに向けた啓発に取り組み、利用者本位のサービスが提供されるよう認知症ケアパスに位置づけながら、指導および助言を実施します。
介護サービスの基盤整備	高齢者が住み慣れた地域で可能な限り自立生活を送ることができるよう、介護サービスのニーズを把握し、中長期的な人口動態を踏まえながら、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。
介護サービス事業者情報	サービス利用を希望する高齢者やその家族等が、主体的に介護サービス事業者等を選択できるよう、介護サービス事業者に対して評価結果の公表などについて働きかけを行います。
介護サービス提供体制整備	利用者にとってわかりやすい介護サービス情報の提供を行うため、1号被保険者への介護保険制度の案内、各種申請書様式をホームページに掲載し、申請を行いやすくします。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
集団指導の開催	開催	開催	開催	開催	町



(2) 日常生活支援の充実

具体的な事業

主な事業	取組の内容
移動手段の確保	福祉有償運送の運営に対し補助金等の交付やボランティア確保のための支援を行い、公共交通の利用が難しい高齢者の移動手段の確保を図ります。
生活支援に関するサービス等の周知	暮らしのお品書きの配布や相談業務等を通して、生活支援に関するサービス等の紹介を行います。
市場サービス購入による自助の推進	介護保険制度に位置づけられていない市場サービスや介護サービス事業所の独自サービス等を組み合わせることで、多様なニーズに対応できるようにコーディネートを行います。
配食サービス見守り事業の促進	配食サービス見守り事業の啓発を行い、一人暮らし高齢者等の見守り支援、栄養改善を実施します。
緊急通報システムの促進	緊急通報システムの設置の啓発を行い、一人暮らし高齢者等の見守り支援、緊急時への対応を実施します。
紙おむつ購入費助成事業	満65歳以上の住民税非課税世帯に属する高齢者で、課税者である親族等に扶養されていない要介護高齢者等に対し、おむつ購入費の助成により介護費用の負担軽減を行います。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
配食サービス見守り事業の登録者数	13人	15人	17人	19人	町
緊急通報システムの登録者数	36人	38人	40人	42人	町
福祉有償運送事業利用件数	1,528件 (R3実績)	2,000件	2,000件	2,000件	町

※福祉有償運送事業利用件数については片道を1件と数える。

(3) 介護相談等の充実

具体的な事業

主な事業	取組の内容
介護保険制度に関する広報活動	引き続き、ホームページ、広報、パンフレット等を通して介護保険制度、サービス情報、相談先として地域包括支援センター・福祉課を発信します。
再 総合相談の実施	地域包括支援センターを中心に、高齢者や家族、高齢者を支える人たちが安心して暮らせるために相談支援を通して様々な社会資源を活用して多面的な支援を行います。



基本施策2 介護人材の確保・定着・育成

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
従業員が不足していると感じる事業所の割合	61.1%	—	—	50%	事業所調査

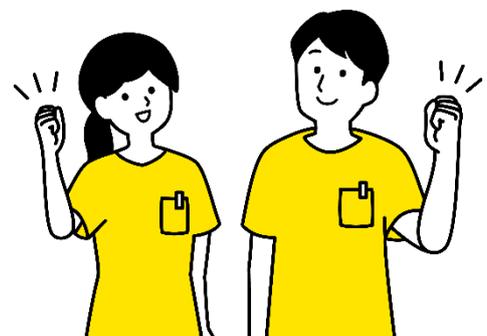
(1) 介護人材の確保・定着・育成

■具体的な事業

主な事業		取組の内容
再	竜王町介護保険事業者連絡協議会の取組	竜王町介護保険事業者連絡協議会において、介護人材の確保・定着・育成について情報交換、推進施策の検討を行います。また、最新技術の活用など介護現場における負担軽減や業務の効率化に関する取組を行います。
	介護人材確保の取組	未経験者や無資格者への資格取得支援（取得費用の助成等）、外国人介護職員を雇用した事業所向け支援等、就労支援に対する助成を行い、多様な人材確保に取り組みます。 また、介護ロボットやICT等導入に関する、国・滋賀県等の補助制度を周知します。
	介護人材定着・育成促進の取組	キャリアアップ研修会を実施するとともに、介護職員が事業所を超えて交流する場を設けることで、新たな気づきや、モチベーションを高めるきっかけづくりとなる取組を進めます。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの出典等
竜王町介護保険事業者連絡協議会の実施回数（再掲）	新規	2回	2回	2回	町



基本施策3 介護保険制度の適正・円滑な運営

■アウトカム指標（初期アウトカム）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
災害・感染症に対応する事業継続計画（BCP）の見直しや職員研修会等を実施した事業所の割合	新規	—	—	100%	町

(1) 介護給付適正化の推進

■具体的な事業

主な事業	取組の内容
ケアプラン点検事業	介護支援専門員に対し、自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランとなっているか点検・指導・助言を行います。 また、住宅改修や福祉用具購入等については、事業者、介護支援専門員に対し趣旨・手続き等の理解促進を図るとともに、事前相談、提出書類の確認、必要に応じて現地確認を行い、給付の適正化を図ります。
医療情報との突合	国保連合会から提供される情報をもとに、介護保険給付実績等について、医療情報との突合を行い、整合性を確認します。
要介護認定の適正化	認定調査内容の精査を行い、適切な認定を行います。また、調査の均質化、および審査の精度を一層高めるため、認定調査員や認定審査会委員に対する研修等を行います。

■アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
ケアプラン点検の実施 (新規)	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	町
個別ケアプラン点検の実施	3回	3回	3回	3回	町

※保険者、主任介護支援専門員、専門業者によるケアプラン点検の実施

コラム

ケアプラン点検

介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望を踏まえ、利用者に対する支援の方針や介護サービスの目標と内容をまとめた計画書のことを、ケアプランといいます。

ケアプラン点検とは、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが、高齢者の「自立支援」につながる適切なケアプランとなっているかどうかを、介護保険の保険者である市町村が、介護支援専門員とともに確認することです。点検を通じて、介護支援専門員の「気づき」を促し、ケアマネジメントの質の向上を図ることも目的の1つです。

(2) 介護サービス事業者におけるサービスの質の向上

具体的な事業

主な事業		取組の内容
	介護サービス事業所等への指導・助言	定期的に行う実地指導や集団指導を通じて、適正適法なサービスを確保し、利用者本意のサービスが提供されるよう指導・助言を行います。また、高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスの導入についても、各事業所の意向を踏まえ、指導・助言を行います。
	介護支援専門員連絡会の実施	介護保険制度運営の要である介護支援専門員に対して、必要な知識・有用な情報を提供します。また、介護支援専門員同士の連携の強化を図ります。
新	介護相談員の訪問	各サービス事業所に介護相談員が訪問し、事業所、職員の意見も聞き、利用者が気軽に相談等ができる環境を整えます。
	苦情相談窓口の設置	利用者や家族からの介護サービスに対する苦情を把握し、迅速かつ適切に対応します。また、必要に応じて事業所への指導監査等を行います。
	竜王町介護保険事業者連絡協議会の取組	町内介護サービス事業者間の情報共有、連携をする場として協議会を設置します。また、部会も設置し、介護人材確保に関することなど、一体的に取り組む場となるよう推進します。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
集団指導の開催	開催	開催	開催	開催	町
介護支援専門員連絡会の実施回数	4回	4回	4回	4回	町

(3) 低所得者対策の推進

具体的な事業

主な事業		取組の内容
	費用負担軽減制度等の適用	高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費、特定入所者介護（予防）サービス費、社会福祉法人利用者負担軽減制度により、介護保険に係る費用負担が過重にならないように、所得に応じた費用負担を行います。

(4) 災害や感染症対策に係る体制整備

具体的な事業

主な事業	取組の内容
防災・感染症対策の推進	災害に関する具体的計画を定期的に見直し、職員向け研修会を実施するよう指導、助言を行います。また、避難訓練を実施する際は、地域や関係機関と連携し、災害を想定した訓練を実施するよう周知に努めます。感染症対策としては、発生時に備えた事前準備、感染症発生時においてサービスの継続や代替サービスの確保ができるよう、関係機関等と連携した支援・応援体制の構築に取り組みます。

アウトプット指標（実施目標）

項目	実績値 (現状)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	データの 出典等
事業所の避難訓練において地域や関係機関と連携している事業所の割合(%)	新規	—	—	100%	町

コラム

BCPについて

BCPとは、事業継続計画(Business Continuity Plan)の略称で、企業が災害やテロ、システム障害や不祥事等といった危機的状況下に置かれた場合であっても業務の継続ができる用に生き延びる方策を記述した計画書です。近年では大規模災害や新しい感染症流行など、予測しにくい事態も起こっていることから、BCPの策定などにより、日ごろから万が一に備えておくことが重要です。

