

# 竜王 スマイルエイジングプラン 2024

竜王町高齢者保健福祉計画

竜王町介護保険事業計画





# はじめに

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、急速に高齢化が進んでいます。本町においても例外ではなく、町民の約3人に1人が65歳以上と、本格的な高齢社会を迎えています（令和5年9月末時点）。また、今後の人口推計ではますます高齢化が進む見込みであり、高齢者のいる世帯、特に1人暮らしの高齢者世帯の増加が続いていることから、今後支援を必要とする人は増加すると考えられます。一方で、元気な高齢者が多いことや、地域のつながりが強いことも本町の特徴です。



今後増加すると考えられる高齢者の支援ニーズに対応するため、また多様化・複合化する高齢者の課題に対応するためにも、本町では、地域において医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供されることを目指した「地域包括ケアシステム」の深化・推進に加え、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、お互い様の元で、一人ひとりが自分らしく暮らし、笑顔で共に創る「地域共生社会」の実現を目指し、「竜王スマイルエイジングプラン2024」（以下、「本計画」）を策定しました。

本計画では、町内の高齢者や介護サービスを提供する事業所の皆様にご回答いただいたアンケート調査の結果をもとに、日常生活や介護現場における現状やニーズを分析し、今後必要となる施策分野ごとの取組や目標を具体的に定めることを目指しました。また、介護需要が高まる中、持続可能な介護保険制度運営の視点に立ち、全国的に高齢者数がピークを迎える令和22（2040）年度を見据えながら、第9期計画期間における第1号被保険者保険料を定めました。さらに、令和22（2040）年度に、「自分は幸せである」と感じる高齢者が増えている状態を目指し、ロジックモデルを用いて達成すべき成果指標を整理しました。

成果指標の達成に向け、高齢者の支援に関わる関係機関の連携に向けた竜王町介護保険事業者連絡協議会を設置するほか、高齢者の身体活動維持に向けた「竜ウォーク」の取組に力を入れ、『いつまでも自分らしく暮らせる共生のまち 竜王』を基本理念に、だれもが住み慣れたこのまちで安心して笑顔で暮らし続けられるよう、各事業を展開してまいりますので、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、熱心にご審議を賜りご尽力いただきました竜王町高齢者保健福祉計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただいた多くの町民の皆様ならびに関係者の皆様に、心から厚く御礼を申し上げます。

令和6（2024）年3月

竜王町長 西田 秀治



# 目 次

第1章 計画策定にあたって	3
第1節. 計画策定の背景・目的	3
第2節. 計画の位置づけ	5
第3節. 計画期間	7
第4節. 計画策定の方法	8
第5節. 日常生活圏域の設定	9
第2章 第8期計画の推進状況	13
第1節. 基本目標ごとの実施状況	13
第2節. 本町の主要課題	19
第3章 基本理念と基本目標	23
第1節. 基本理念	23
第2節. 基本目標と施策体系	24
第4章 施策の展開	31
基本目標1 地域ぐるみの介護予防・健康づくりの推進	32
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	36
基本目標3 高齢者と家族を支える支援体制の充実	46
第5章 介護保険事業の推進	55
第1節. サービス利用料・給付費の推移と推計	55
第2節. サービス基盤整備の方向	59
第3節. 第1号被保険者保険料の設定	60
第6章 計画の進捗管理	67
第1節. 推進体制	67
第2節. 評価・点検の手法	67
参考資料	71



# 第1章

計画策定に  
あたって





# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節.

## 計画策定の背景・目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されています。核家族世帯や、単身または夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきました。

このような状況の中、平成7（1995）年度に高齢者保健福祉計画、平成12（2000）年度に介護保険制度が創設され、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

平成18（2006）年度には、地域包括ケアシステムの構想が掲げられ、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けられる体制の構築のため、住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供が目指されました。

また、平成27（2015）年度には、医療介護総合確保推進法が施行され、持続可能な社会保障制度の確立のため、将来を見据えて効率的かつ質の高い医療提供体制を構築すること、先述した地域包括ケアシステムを構築することを目指し、関連法の整備が行われました。

本町においても、各種介護基盤の整備に加え、介護予防・健康づくりの取組を行ってきました。

本計画年度には、かねてより見込まれていた「2025年問題」が含まれており、いわゆる団塊の世代が75歳になることで後期高齢者が急増します。さらにその先では、いわゆる団塊ジュニアの世代が65歳になり、前期高齢者が急増する「2040年問題」が想定されています。要介護認定率の高い85歳以上人口の増加も見込まれ、介護給付費の更なる増大を目前に、介護保険制度の維持や、新たに介護サービスを提供する人材の確保、介護離職の防止が大きな課題となっています。

加えて、子育てと介護を同時に抱えるダブルケアや、生活困窮世帯、老老介護などの複合的な課題が増加しています。多様化したニーズに対応するためにも、地域住民の主体的な見守り・助けあい体制の構築、支援が必要となっています。

こうした背景を受け、「竜王スマイルエイジングプラン2024（竜王町高齢者保健福祉計画・竜王町介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）は中長期先を見据え、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組を策定します。また、地域住民や地域の多様な主体が参画し、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地域共生社会の実現を目指すものとし、

なお、本計画では、「自分は幸せであると感じている人が多い」を最終目標とし、病気や障がいがあっても、笑顔（＝スマイル）で年を重ね（＝エイジング）、いつまでも自分らしく暮らせる共生のまちを目指すため、「竜王スマイルエイジングプラン」と愛称をつけました。

## 国による基本指針見直しのポイント

### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・中長期的な人口動態や介護ニーズの見込みなど、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進めることが重要。
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスや地域密着型サービスの更なる普及・推進が重要。

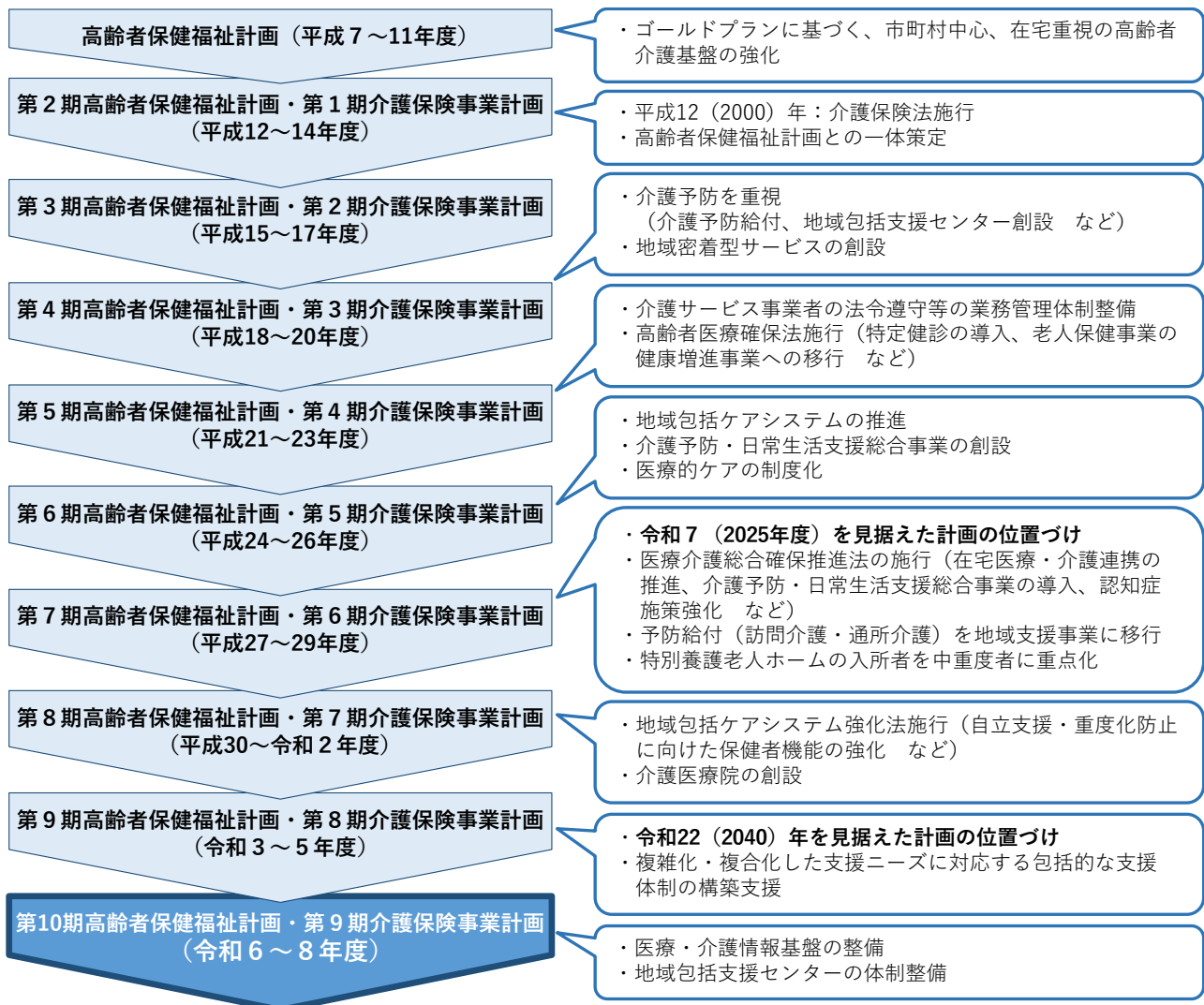
### (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・地域共生社会の推進
- ・介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備。

### (3) 高齢者と家族を支える支援体制の充実

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進。

## 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の流れ



## (1) 老人福祉法、介護保険法の規定

本計画は、高齢者福祉に関する施策全般を定める高齢者福祉計画と、介護保険事業についてのサービス見込量などを定める介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

高齢者福祉計画は、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現のために取り組むべき施策全般を盛り込んでおり、老人福祉法第20条の8の規定による老人福祉計画と位置づけられます。老人福祉法にて従来定められていた老人保健計画の策定義務はなくなっていますが、保険施策と福祉施策の調和を保つ観点から、本町では老人福祉計画とあわせて高齢者保健福祉計画と呼称します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された計画で、今回が第9期となります。要支援・要介護者の人数、介護保険の給付対象となるサービスの利用意向等を勘案し、介護保険サービスの種類ごとの見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。

## (2) 社会福祉法の規定

## ① 「地域共生社会」について

平成29(2017)年に社会福祉法が改正され、地域住民全体の包括的な支援を目指す地域共生社会の構想が示されました。「地域共生社会」とは、制度や分野ごとに存在する「縦割り」や、「支え手」「受け手」という関係を超え、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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とされています。

制度や分野ごとの「縦割り」では解決できない課題(複合的な課題や制度の狭間など)等に対応するため、困りごとを既存の制度に当てはめていくのではなく、困りごとを抱えた一人ひとりに寄り添った支援を行うことが、「地域共生社会」を実現するために重要となっています。

## 「地域共生社会」のイメージ



資料：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

## ② 「地域共生社会」の実現に向けた竜王町の考え方

本町は、比較的小規模な自治体の強みを活かして、顔の見える関係を基盤に住民相互の支えあい、官民協働による支援体制の構築を進めています。地域や地域住民、地域に関わる人に愛着や関心を持って、社会的性差、世代、居住地等の属性を超えてつながり続け、お互い様のもと支えあう地域を目指しています

## ③ 社会福祉法の改正について

平成 29（2017）年6月に、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」によって社会福祉法の一部が改正され、住民や福祉関係者との連携により地域生活課題を解決するという、地域福祉推進の理念等について規定されました。

さらに、令和2（2020）年6月に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」によって社会福祉法の一部が改正され、地域共生社会の実現に向けて、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービスの提供体制を整備していくための「重層的支援体制整備事業」の創設等について規定されました。

また、有識者による「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）の最終とりまとめは以下のとおりです。

### <提言内容>

市町村における包括的な支援体制の構築を推進するための3つの視点

- ・「断らない相談支援」
- ・「参加支援」
- ・「地域づくりに向けた支援」

これを受け、令和3（2021）年4月に施行された改正社会福祉法により、「重層的支援体制整備事業」が包括的な支援体制の整備を推進するための制度として創設されました。

## ④ 「重層的支援体制整備事業」との関連性について

平成 29（2017）年に成立した改正社会福祉法では、市町村は、地域共生社会の実現に向けて具体的な取組を進めていくことが求められるようになりました。本町においては、「竜王町地域福祉計画・竜王町地域福祉活動計画」の中で、具体的な取組やその進行管理などを位置づけ、包括的な支援体制の整備を図っています。

竜王町では、令和4（2022）年度より重層的支援体制整備事業を本格実施しております。なお、竜王町では、重層的支援体制整備事業について、包括的な支援体制の整備を推進するための法的根拠、財源などの原動力に位置づけています。

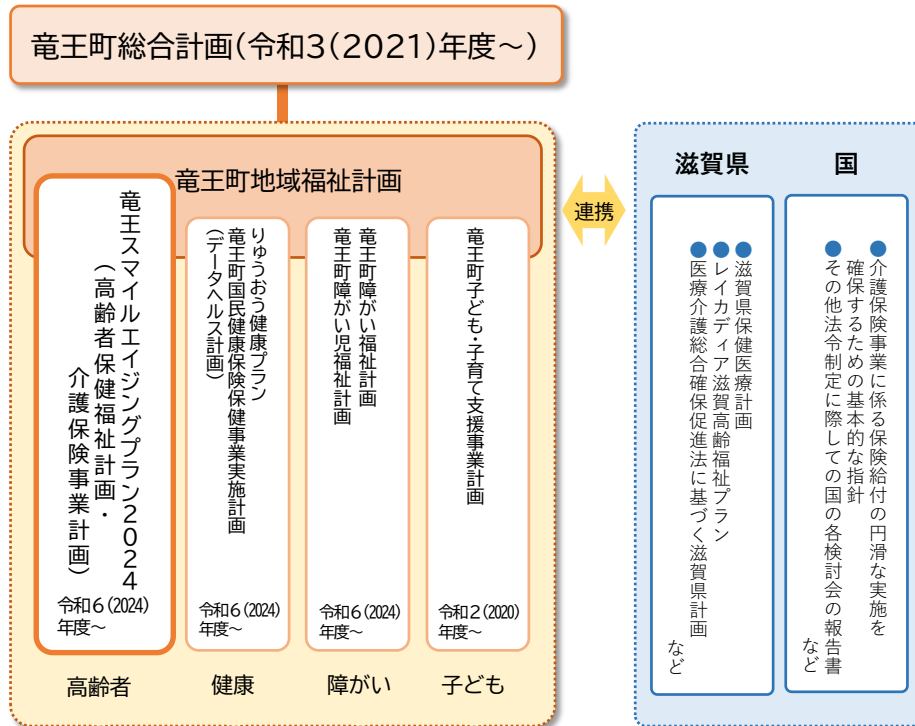
## 重層的支援体制整備事業

重層的支援体制整備事業は、これまでの福祉制度や政策の中で、困難や生きづらさを抱えるすべての人々のための仕組みです。具体的には、（ア）「属性を問わない相談支援」、（イ）「参加支援」、（ウ）「地域づくりに向けた支援」の3つの取組を支援の柱とします。これらの支援をより効果的・円滑に実施するために、（エ）「多機関協働による支援」、（オ）「アウトリーチ等を通じた継続的支援」を新たな機能として強化し、（ア）から（オ）までの事業を一体的に実施する事業です。

### (3) 関連計画・指針

本計画は、竜王町総合計画をはじめとする国・滋賀県・町の関連計画・指針との整合を図りながら策定・推進します。

福祉分野では、地域福祉計画が掲げる基本理念『みんなの「あい」でつくる共生のまち竜王』を目指し、高齢者・障がい者、子ども・子育てなど、各分野の関連計画と整合を図りながら策定・推進します。



### 第3節. 計画期間

介護保険法第117条第1項において「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとする。」とされています。

本計画は、令和7(2025)年、令和22(2040)年を念頭に置き、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの三年を一期とする計画です。

H30 (2018)	H31/R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	...	R22 (2040)	
第7期計画 (2018～2020)			第8期計画 (2021～2023)			第9期計画 (本計画) (2024～2026)			第10期計画 (2027～2029)			...		
令和7(2025)年を見据えた計画策定							...							
見直し			令和22(2040)年を見据えた計画策定											
見直し			見直し			見直し			見直し			見直し		

団塊の世代が75歳に▲

団塊ジュニアの世代が65歳に▲

## 第4節.

## 計画策定の方法

本計画の策定にあたって、町内の高齢者、介護サービス事業所を対象としたアンケート調査や、住民を対象としたパブリックコメントを実施し、本計画作成の参考資料としました。

### (1) アンケート調査の実施

高齢者のニーズを把握するため、令和4（2022）年11月～同年12月の期間に、65歳以上の要介護認定を受けていない人を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、「ニーズ調査」）と、在宅で介護をしている家庭を対象とした在宅介護実態調査を行いました。また、介護人材の確保に向けた課題などを把握するため、令和5（2023）年1月31日～同年2月の期間に、介護保険サービス提供事業者に関するアンケート調査（以下、「事業者調査」）を行いました。

種類	対象	調査方法	配布数	有効回答数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者 (65歳以上の人で、要介護認定を受けていない人や、要支援1・2の認定を受けている人)	郵送による配布・回収	2,950件	2,287件	77.5%
②在宅介護実態調査	要介護高齢者 (在宅で生活しながら要介護認定を受けている人)	郵送による配布・回収	393件	267件	67.9%
③介護保険サービス提供事業者に関するアンケート調査	介護保険サービス提供事業者	郵送による配布・回収とWEBの併用	23件	18件	78.3%

### (2) 竜王町高齢者保健福祉計画策定委員会での協議

令和4（2022）年度から令和5（2023）年度にかけて、保健医療関係者、福祉関係者、地域活動団体や住民の代表者で構成される竜王町高齢者保健福祉計画策定委員会を7回開催しました（うち1回は書面開催）。委員会においては、計画の進捗状況等の確認や見直し、介護サービスの需要の見通しと供給量の確保・保険料等の検討を行いました。

### (3) パブリックコメントの実施

令和6（2024）年1月にパブリックコメントを実施し、住民の皆様のご意見を計画に反映できるよう、ご意見を募集しました。

## 第5節.

### 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域のことです。

介護保険法第117条第2項第1項にて規定されており、介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、当該市町村が定めることとされています。

本町においては、町域を1つの日常生活圏域として設定し、各種施策を展開してきました。本計画期間も引き続き1圏域で設定しますが、地域共生社会の実現に向け、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら自分らしく活躍できる地域づくりについて、各地域の実情に即した事業展開を行います。

日常生活圏域  
(30分で駆け付けられる圏域)







# 第2章

## 第8期計画の 進捗状況



## 第2章 第8期計画の推進状況

### 第1節. 基本目標ごとの実施状況

#### 基本目標1 地域ぐるみの介護予防・健康づくり

##### ① 実施状況

高齢者の活動の阻害要因である足腰の痛み予防に着目した「キバラル8」について、町内医療機関のリハビリテーション専門職の協力を得て、「心地よく動けるからだづくり」をテーマに、フレイル予防も含め、町民や通いの場サポーター、健康推進員に対し、研修会や出前講座、リーフレットの作成・配布等、周知啓発を行いました。また、認知症・介護予防・介護人材確保をテーマに開催した「おれんじフェア」において、リーフレットの配布や地域の介護予防活動の一つとして竜王音頭の紹介を行いました。

コロナ禍により地域の活動再開はなかなか難しい状況が続いていましたが、少しずつ状況も緩和されてきており、心身機能の維持・向上に向け、セルフケアの向上を図れるよう取組を進めていきます。

地域包括支援センターへのリハビリ専門職の配置には至りませんでした。町内医療機関の協力を得て進めていくことができ、今後も連携を図ります。



##### ② 数値目標の達成状況

評価項目	目標値			実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 介護予防に意識して取り組んでいる人の割合【ニーズ調査】	-	-	60%	-	-	49.3%
2 介護予防普及啓発媒体の全戸配布回数	1回	1回	1回	1回	0回	0回
3 外出を控えている人のうち足腰の痛みと答えた人の割合【ニーズ調査】	-	-	35%	-	-	33.8%
4 足腰の痛み予防啓発実施地区数	20地区	20地区	20地区	2地区	8地区	11地区
5 地域包括支援センターへのリハビリテーション専門職の配置	配置	継続	継続	無し	無し	無し
6 週1回以上、地域活動に参加している人の割合【ニーズ調査】	-	-	58%	-	-	55.3%
7 おたっしや教室の参加者数(平均参加者数)	330人	330人	330人	193人	141人	212人

評価項目	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
8 生涯現役事業の参加者数 (実人数)	320人	340人	360人	154人	195人	200人
9 通いの場運営情報交換会の 開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	2回
10 適正体重の人の割合 【ニーズ調査】	-	-	75%	-	-	65.7%
11 後期高齢者健診対象者への 適切な栄養摂取等の啓発	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12 要支援認定者のうち1年後 に悪化した人の割合の減少	26%	23%	20%	22.1%	32.1%	22.8%
13 通所型サービス実施事業所 との情報交換会	7か所	7か所	7か所	0か所	0か所	0か所

※令和5年度は見込み（以下同様）

### ③ 評価

「基本目標1 地域ぐるみの介護予防・健康づくり」においては、コロナ禍もあり達成できていない数値目標が多くなっています。一方で、医療と連携した介護予防の取組を推進することができました。足腰の痛みを理由として外出を控えている人の割合が目標値を達成するなど、介護予防の取組に一定の成果もみられます。



## 基本目標2 認知症の予防とケア

### ① 実施状況

「認知症になっても安心応援隊!!」をスローガンに、認知症サポーターの養成や研修会を行い、「おれんじフェア」においても、認知症講演会や認知症啓発劇等を行いました。認知症カフェの参加等を通して、認知症の人や家族への支援を行い、認知症キャラバン・メイトとともに認知症の人を支えるための地域づくりや、認知症初期集中支援チームの体制づくりに努めました。今後も民生委員や健康推進員等の地域のキーパーソンを巻き込みながら、地域づくりを積極的に図っていきます。

適切な医療・介護の提供において、認知症による受診や介護サービスの利用を本人が拒否するケースもあることから、かかりつけ医等とも連携を図りながら取り組んでいきます。また、早期発見・早期対応につなげるために、相談窓口の周知啓発を行っていきます。さらに、65歳未満の若年での認知症の発症は、自分自身では認知症と結びつかないこともあることから、正しい知識の普及を図り、早期発見・早期受診につなげていきます。

地域の見守り体制づくりと家族等支援については、認知症の人が行方不明になった時に早期発見できるよう、地域ぐるみでの見守り体制を構築する必要があり、ふきのとうカフェの開催や介護負担に応じた相談支援等の取組を行っていきます。



## ② 数値目標の達成状況

評価項目	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
14 認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者の在宅比率【東近江圏域共通指標】	75%	78%	80%	69.4%	92.5%	96.9%
15 認知症の対応・治療に関して正しい知識を持っている人の割合【東近江圏域共通指標】【ニーズ調査】	-	-	90%	-	-	86.9%
16 認知症初期集中支援チーム活動の中で医療・介護につながった割合	65%	70%	75%	83%	100%	66.7%
17 認知症ケア研修の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回
18 認知症の人への適切な接し方について知っている人の割合【東近江圏域共通指標】【ニーズ調査】	-	-	30%	-	-	14.3%
19 認知症に関する相談先を知っている人の割合【ニーズ調査】	-	-	50%	-	-	31.7%
20 認知症サポーターの年間養成数	300人	300人	300人	513人	920人	600人
21 ふきのとうカフェの参加者数（延べ人数）	294人	316人	338人	210人	193人	239人
22 若年性認知症に関する勉強会の開催数	1回	1回	1回	1回	7回	14回

## ③ 評価

「基本目標2 認知症の予防とケア」においては、数値目標の達成状況は半数程度にとどまりました。しかしながら、認知症サポーターの年間養成数や若年性認知症に関する勉強会の開催数では、目標値を大幅に上回っています。

## 基本目標3 多機関協働による支援体制の構築

### ① 実施状況

在宅福祉医療ネットワーク会議において、在宅支援や多職種連携についての協議を行い、竜王町および滋賀県内の在宅療養の現状を情報共有しました。今後は修活（老いの備え）について、出前講座等の実施や、総合相談等で積極的に周知を図っていくとともに、引き続き、重層的支援体制整備事業を進め、庁内や他機関との連携を図っていきます。



総合相談体制の取組として、行政だけでなく、各関係機関で対応している相談員が、精神疾患、難病等を抱えた人の高齢化、障がい、医療、貧困等の幅広い知識と技術を習得し、多職種ならびに他の分野との連携のもと、相談支援を行っていきます。

在宅医療・介護のネットワークづくりとして、訪問診療・往診・訪問看護等の医療系サービス等の充実を図り、医療・介護関係者の研修・交流会・情報共有を行いながら、自宅で最期を迎えられる環境づくりに努めます。

成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の制度を周知するとともに、利用しやすい環境づくりを行い、また、高齢者虐待においても、虐待発生時の安全の確保や高齢者の人権の啓発に取り組んでいきます。

## ② 数値目標の達成状況

評価項目	目標値			実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
23 町内合同勉強会の実施回数	3回	3回	3回	3回	11回	10回
24 かかりつけ医がいる高齢者の割合【ニーズ調査】	-	-	95%	-	-	86.7%
25 かかりつけ歯科医がいる高齢者の割合【ニーズ調査】	-	-	90%	-	-	80.8%
26 老いの備えの啓発の実施回数	5回	5回	5回	3回	3回	7回
27 成年後見制度に関する研修会の開催回数	1回	1回	1回	2回	1回	1回

## ③ 評価

「基本目標3 多機関協働による支援体制の構築」では、数値目標のうち実施目標はすべて達成しました。かかりつけ医、かかりつけ歯科医に関する成果目標では目標値に届かなかったため、継続して高齢者等への働きかけを行います。

## 基本目標4 安全に暮らせる地域づくり

### ① 実施状況

コロナ禍の影響もあり、地域の集う場、協議の場、学びの場が減少しましたが、防災研修、福祉有償運送のボランティア募集など、今までにない働きかけを行うことができました。また、地域福祉計画策定の過程を通して、少子高齢化、人口減少社会における当町での地域の見守り、支えあいの在り方について議論を重ねることができました。

当町の持ち家率の高さも踏まえ、今後課題となる空き家問題について勉強する機会を設けました。また、社会福祉協議会が防災担当課と連携し、住民向け防災研修を開催する等、分野を超えた連携がみられました。当町の移動ニーズをピンポイントで対応している福祉有償運送団体の取組支援のためのボランティア募集など、新たな取組も行いました。今後は、災害時要援護者の個別避難計画の作成に向けて全庁的に取り組んでいく必要があります。

## ② 数値目標の達成状況

評価項目	目標値			実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
28 「ご近助」体制づくり事業実施自治会数	13 地区	17 地区	21 地区	13 地区	11 地区	10 地区
29 住宅改修事前協議の参加率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
30 老いの備えの啓発の実施回数（再掲）	5回	5回	5回	5回	5回	7回
31 暮らしのお品書きの掲載事業所数	-	90 事業所	-	-	更新せず (令和5年度 更新予定)	85 事業所

## ③ 評価

「基本目標4 安全に暮らせる地域づくり」では、「ご近助」体制づくり事業実施自治会数など、支えあいの地域づくりに関わる事業で目標が未達成となっています。新型コロナウイルス感染症の影響が減少し、今後地域で集う機会が再び増えていくと考えられるため、取組を一層進めていきます。

## 基本目標5 介護サービス等の充実・強化

### ① 実施状況

ケアマネジメントの質の向上を目標とし、ケアプラン点検、連絡会、スキルアップ研修会および巡回相談を実施しました。介護人材の確保、定着促進においては、各事業所や有識者から委員を選出し、協議会を設立することで、建設的な意見が出されました。また、介護職員のニーズに応じたキャリアアップ研修会も開催しました。

介護給付適正化事業推進目標については、給付費通知の送付頻度を変更しましたが、被保険者へご自身が利用しているサービスが必要かの確認を行う機会づくりを行いました。介護保険制度については、引き続き、高齢者が安心してサービスを利用しながら自立した生活が送れるよう、町と事業者が協働でサービスの質の確保および向上を図っていきます。また、費用負担の軽減については、所得格差により、介護サービスの利用等が抑制されないよう、低所得者に対する負担軽減措置を行います。

介護人材確保と定着促進の取組は喫緊の課題であるため、事業者、介護職員のニーズ等を把握し、具体的な施策を講じていきます。

### ② 数値目標の達成状況

評価項目	目標値			実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
32 集団指導の実施回数	1回	1回	1回	0回	1回	1回
33 ケアマネジャー連絡会の実施回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回

評価項目	目標値			実績値		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
34 事例検討会巡回相談の実施回数	20回	20回	20回	19回	9回	8回
35 介護給付適正化システムを活用したケアプラン点検の実施回数	4回	4回	4回	3回	2回	2回
36 竜王町介護人材確保・定着促進協議会の実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回
37 町内介護サービス事業所における介護職員数	203人	213人	223人	200人	186人	175人
38 給付費通知の送付回数	6回	6回	6回	6回	3回	2回

### ③ 評価

「基本目標5 介護サービス等の充実・強化」においては、人が集まって開催する事業の開催が難しかったこともあり、数値目標を達成できなかった項目が多くなっています。

また、介護職員確保のためキャリアアップ研修会をはじめ、各種就労支援を実施しましたが、介護職員数は減少となりました。今後は町内の介護保険サービス提供体制の安定化を図りつつ、事業の内容や目標値の検討を進めていきます。





### ① 高齢者人口の増加傾向と要介護認定率の維持

本町全体では、今後人口が減少し、少子高齢化が進展していく見込みです。また、前期高齢者数は減少傾向に転じますが、後期高齢者数は増加傾向であり、令和17（2035）年頃までは増加を続ける推計となっています（資料編 p.75～76）。地域別にみると、後期高齢者割合が増加している地域がある一方で、新興住宅地では今後も前期高齢者が増加していくと考えられます。

また、一人暮らしの高齢者世帯数は現在増加傾向で推移しており、今後も増加を続けると考えられます（資料編 p.77）。

高齢者数は増加していますが、要介護認定者数は令和2（2020）年以降横ばいで推移しています。要介護認定率は近年おおむね低下傾向で推移しており、令和4（2022）年には、全国や滋賀県に比べても低くなっています（性・年齢の影響を排除した調整済み要介護認定率における比較）（資料編 p.78～79、81）。また、同じく令和4（2022）年には、全国や滋賀県に比べて、要介護認定者全体に占める中重度認定者（要介護3以上）の割合が低くなっています（資料編 p.87）。

年齢別の要介護認定の状況を見ると、令和元（2019）年度以降75～79歳における要介護認定者出現率が継続して低下しているほか、80～84歳、85～89歳においても低下傾向となっています。このような後期高齢者の要介護認定者出現率が低いことにより、高齢者全体の要介護認定率が低下傾向になっていると考えられることから、今後も低い要介護認定率を維持するためには、前期高齢者の介護予防や重度化防止の取組が重要と考えられます。

### ② 地域共生社会の実現および介護現場の持続可能性確保

国では、高齢化の進展や、複合化した「制度のはざま」の地域課題に対応するため、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進とともに、地域共生社会の構築を推進しています。本町では、令和4（2022）年度より「重層的支援体制整備事業」を実施しており、縦割りの支援や制度を超え、包括的な支援体制を整備しています。

全国的な課題として、現役世代の減少などによる介護人材の不足が挙げられます。本町においても、事業者調査の結果では、介護人材が不足しているとの回答が約6割となっています。介護人材の確保に努めるとともに、介護現場の負担を可能な限り軽減できるよう、業務効率化の促進やICT等の活用を進めていくことが重要となっています。また、人材確保や業務効率化の取組について、情報共有・情報交換できる場や体制を整備し、事業所間の連携強化に努めます。

さらに、近年では、新たな感染症の流行や自然災害の激甚化、頻発化など、これまでにない対応を求められるケースも増えています。感染症や自然災害の発生時にも利用者ができる限り継続して必要なサービスを受けられるよう、BCP（業務継続計画）の策定等、平時から準備を進めておく必要があります。

### ③ 高齢者の実態および今後の課題

高齢者の社会参加の分野においては、令和3（2021）年の法改正により、65歳から70歳までの就業機会の確保が努力義務となるなど、高齢者の就業状況の変化が進んでいます。本町では、令和2（2020）年度国勢調査の結果において、65歳以上の就業率（休業者含む就業者

の割合)が全国や滋賀県平均に比べて高くなっています(全国 24.7%：滋賀県 25.0%：本町 32.0%)。

ニーズ調査においては、本町は滋賀県平均に比べて、主観的健康感や幸福感が高い結果がみられました(ともに令和4(2022)年度調査実施保険者の平均。以下同様。)。また、各種のリスク判定結果をみると、運動器機能低下、うつなど、多くの項目において全国・滋賀県平均に比べてリスクのある人の割合が低くなっています(資料編 p.99、p.104)。

同調査において、本町は何らかの社会活動に週1回以上参加している人の割合や、地域づくり活動への参加意向(「参加者としての参加意向」「お世話役としての参加意向」ともに)がある人の割合が滋賀県平均と比べて高くなっています。町内で地域活動が活発であることが、各種のリスクのある人の割合が低いことに影響していると考えられます。

各種リスクのある人の割合は、高齢者全体でみると全国・滋賀県平均に比べて低いですが、前期高齢者のみでみると、運動器の機能低下リスクや口腔機能低下リスクなどの項目において、全国・滋賀県平均に比べてリスクのある人の割合が高くなっています(資料編 p.104)。そのため、現在の前期高齢者の年齢が上がり後期高齢者になると、介護や支援を必要とする人が多くなる可能性があります。それらを予防するためには、「りゅうおう健康プラン」等の関係計画と連動しながら、身体・口腔・認知機能を維持するために、要介護状態となる前からの介護予防や健康づくりの取組を促進することが重要となります。また、後期高齢者の増加に備え、介護や支援を必要とする人を支える地域づくりが必要であり、本町では地域活動への参加が積極的であることから、地域のつながりの強さを活かすことが効果的であると考えられます。

### 【本町の取組方針】

- 元気なうちからの介護予防・健康づくりの取組促進
- 地域のつながりの強さなどの強みを活かした生活支援体制の整備や介護予防活動の維持
- 介護人材の確保や介護現場の負担軽減、業務効率化につながる取組の推進

# 第3章

基本理念と  
基本目標



## 第3章 基本理念と基本目標

### 第1節.

### 基本理念

#### 町民憲章

恵まれた自然や古い歴史の中で培われた伝統に誇りと自覚を持ち、  
明るく住みよい町を築き、後世に受け継いでいく

#### 竜王町の福祉が目指す基本理念

みんなの「あい」でつくる共生のまち 竜王

#### 高齢分野において目指す基本理念

いつまでも自分らしく暮らせる共生のまち 竜王

本町は、地域福祉計画において、『みんなの「あい」でつくる 共生のまち竜王』を基本理念に据え、まちづくりを進めています。

「あい」とは、「他人への思いやり（愛）」「自分の住んでいる地域への“愛”着」「地域で見守る（目（eye アイ）」を示すとともに、住民、事業所や行政などの本町に関わるすべての人による「つながりあい」を表しています。また、「共生」とは、支える側、支えられる側の区別のない「つながりあい」により、お互いに支えあい、住民一人ひとりの暮らしや生きがい、地域をともに創っていく社会を表しています。

本計画では、この基本理念のもと、高齢者分野の基本理念を「いつまでも自分らしく暮らせる共生のまち 竜王」とします。

長い歴史の中で培われてきた竜王の良さである「支えあい」のもと、高齢者が自身の知恵や経験を活かして、多様な交流の中で活躍し、自分らしく暮らせるまちを目指します。また、支援が必要な状態になっても、周囲の人との支えあいにより、いつまでも自分らしく暮らせるまちを目指します。

## 第2節.

## 基本目標と施策体系

### (1) 基本目標

本計画においては以下の3つの基本目標を軸に、高齢者がいつまでも住み慣れたまちで暮らしていけるよう各施策を展開していきます。

#### 基本目標1

##### 地域ぐるみの介護予防・健康づくりの推進

健康寿命の延伸や介護予防に向け、誰もが参加しやすいよう、情報の周知やきっかけ、場づくりに取り組みます。

#### 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

支える側・支えられる側という従来の関係を越えて、多様な主体の「支えあい」による地域づくりを進めます。

#### 基本目標3

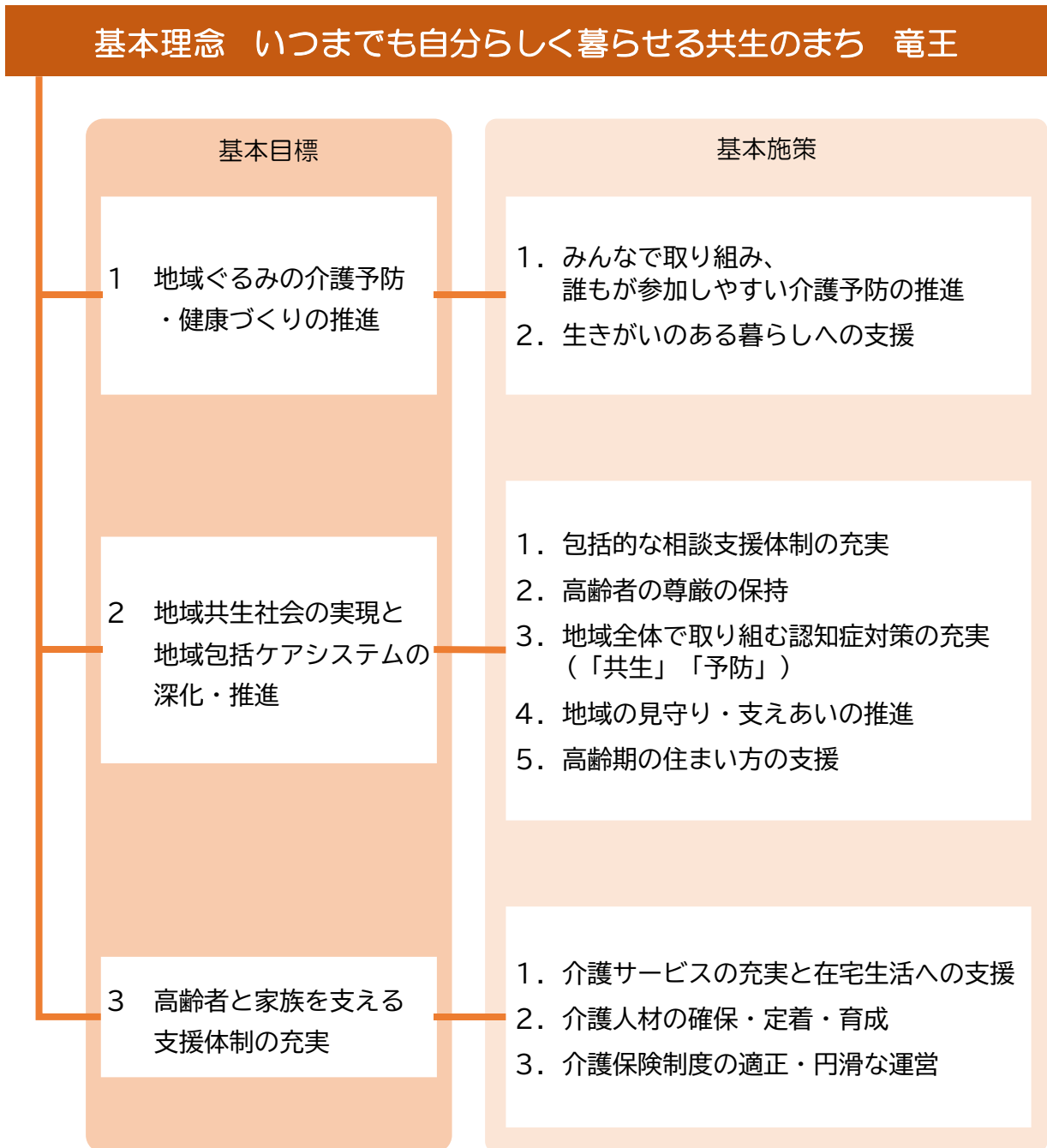
##### 高齢者と家族を支える支援体制の充実

必要な人が介護保険サービスを利用できるよう、相談体制の整備や制度の周知に取り組むとともに、介護現場を支える人材の確保・育成や負担軽減に努めます。



## (2) 施策の体系

基本目標に対する施策の体系を、次のとおり設定します。



### (3) ロジックモデル

ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み・考え方の一つで、「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という論理的な因果関係を順番に考えていき、ある計画が最終的に目指す目的を達成するまでの道筋を体系的に示すものです。

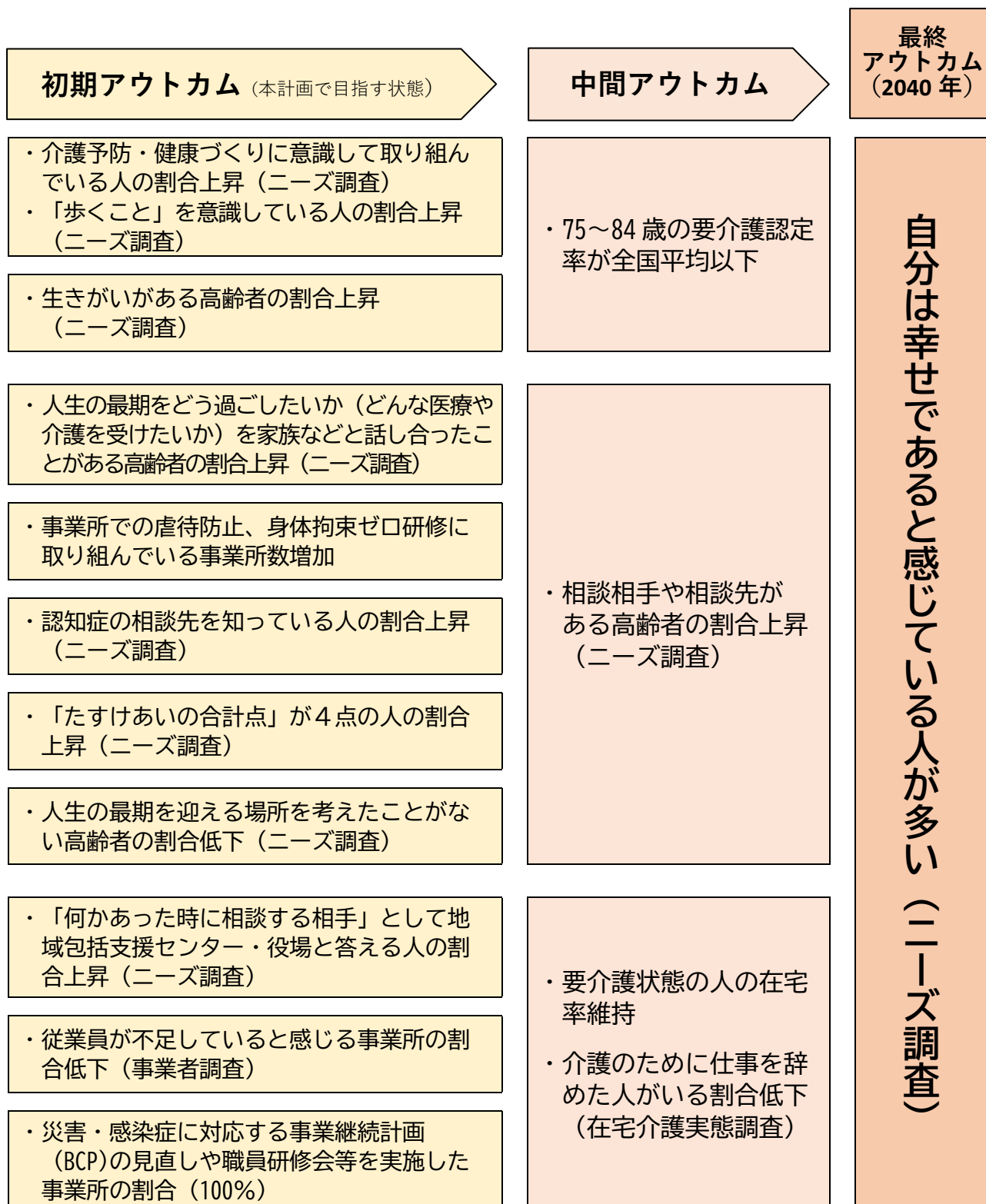
最終的に目指す目的を「最終アウトカム」とし、最終アウトカム実現のために達成したい目的を「中間アウトカム」、中間アウトカム実現のために達成したい目的を「初期アウトカム」として設定します。

基本理念	基本目標	基本施策
いつまでも自分らしく暮らせる共生のまち 竜王	1 地域ぐるみの 介護予防・ 健康づくりの推進	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 2 生きがいのある暮らしへの支援
	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	1 包括的な相談支援体制の充実 2 高齢者の尊厳の保持 3 地域全体で取り組む認知症対策の充実（「共生」「予防」） 4 地域の見守り・支えあいの推進 5 高齢期の住まい方の支援
	3 高齢者と家族を支える 支援体制の充実	1 介護サービスの充実と在宅生活への支援 2 介護人材の確保・定着・育成 3 介護保険制度の適正・円滑な運営



下の図は、左側の26ページに本計画の施策体系、右側の27ページに計画のロジックモデルを示しています。

本計画のロジックモデルは、本町が目指す「自分は幸せであると感じている人が多い」を最終アウトカムとして設定し、これを達成するために各基本目標で目指す主な成果を中間アウトカム、各基本施策で目指す主な成果を初期アウトカムとして設定しています。

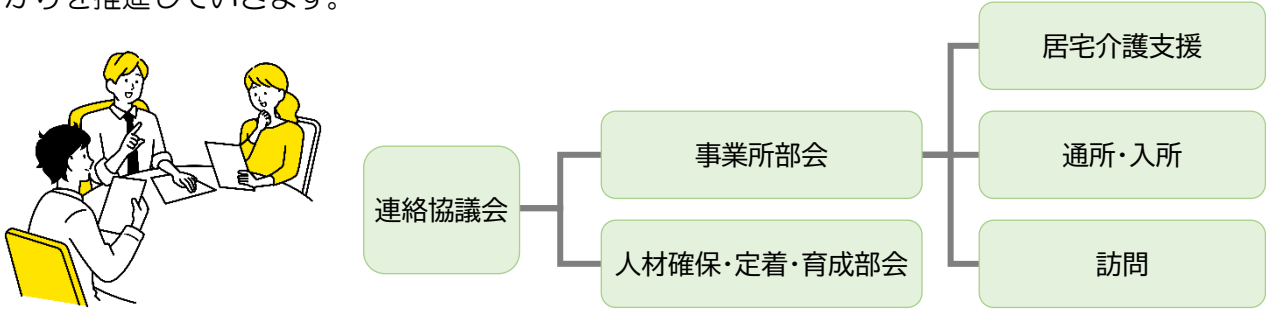


## 重点取組 1

# 竜王町介護保険事業者連絡協議会

竜王町内の介護保険事業者間の情報交換、協議等をしていただく場として、また、事業者および介護職員等の質の向上、事業者間の連携を図ることを目的として、竜王町介護保険事業者連絡協議会を設置します。

介護分野だけでなく、行政、医療機関、障害者支援機関等の多種多様な組織機関との横のつながりを推進していきます。



## 重点取組 2

# 竜ウォーク

「歩く」ことは QOL(生活の質)の要です。80 歳代になっても元気に歩けるからだづくりを目指し、「歩く」ことの促進に向けた「竜ウォーク」の取組を実施します。

### 歩くことのメリット

- ▷フレイル予防
- ▷認知症予防
- ▷生活習慣病予防
- ▷病気や障がいがあっても、杖や歩行器を使いながらできる
- ▷人と交流する機会がうまれる
- ▷足腰の痛み予防
- ▷転倒予防
- ▷男女問わず、一人でもできる
- ▷など



<3年後の目標>  
「歩くこと」を  
意識している高齢者  
**50%**

### 令和6～8（2024～2026）年度3年間の取組

内容	事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常に「歩くこと」の意識づけ</li> <li>● メリット（知識）の周知</li> <li>● 「歩くためのからだづくり」と「負担の少ない歩き方」の習得</li> <li>● 歩く理由や機会を提案</li> <li>● 年齢や身体状態などを考慮した目安となる目標（歩数、時間、頻度）の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通いの場サポーター・健康推進員向け研修会の開催</li> <li>● 前期高齢者を対象とした「地域共生フォーラム・おれんじフェア」の開催</li> <li>● 地域への出前講座</li> <li>● 他課、関係機関、企業などとの連携</li> </ul>

# 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え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）

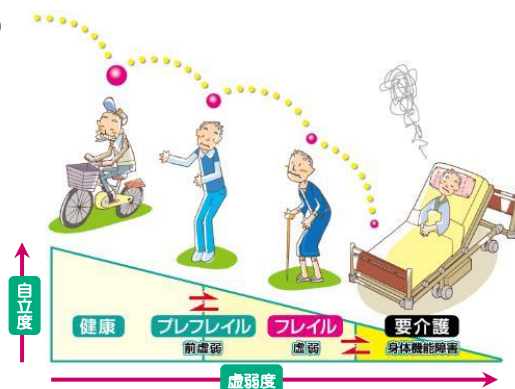
項目	実績値（現状）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	データの出典等
竜ウォークに関する出前講座の実施回数	10回	11回	12回	13回	町
竜ウォークに関する研修会の実施回数	2回	2回	2回	2回	町

## 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）

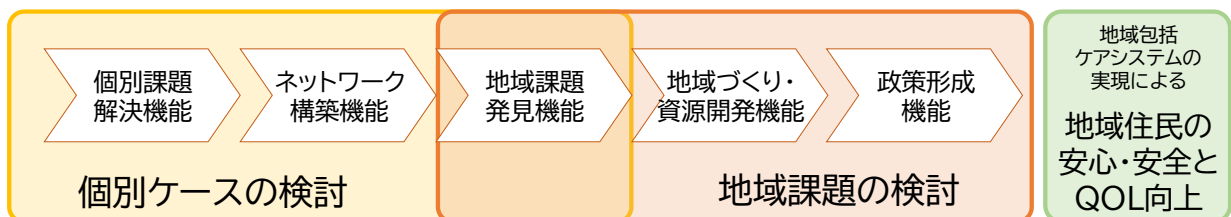
項目	実績値（現状）	令和6年度（2024年度）	令和7年度（2025年度）	令和8年度（2026年度）	データの出典等
竜王町介護保険事業者連絡協議会の取組	新規	2回	2回	2回	町
重層的支援会議の実施	11回（年）	11回（年）	11回（年）	11回（年）	町
地域ケア会議	0回	2回	2回	2回	町
在宅療養研修会	1回	1回	1回	1回	町

## 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

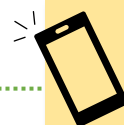
#### ■具体的な事業

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

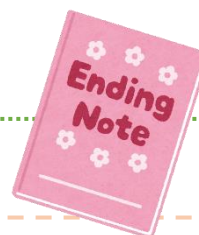
#### 具体的な事業

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

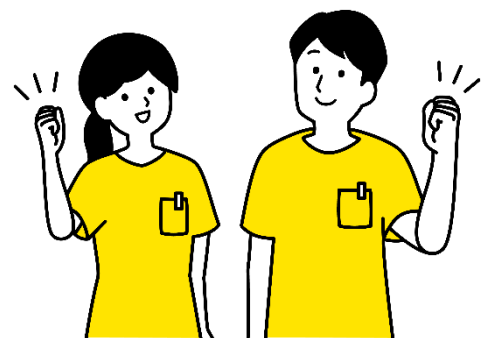
### (1) 介護人材の確保・定着・育成

#### ■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。

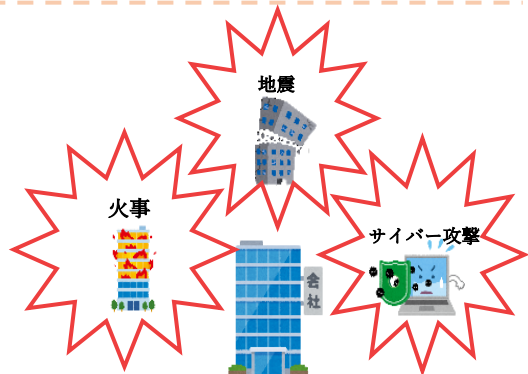
### アウトプット指標（実施目標）

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。



# 第5章

## 介護保険 事業の推進



## 第5章 介護保険事業の推進

### 第1節 サービス利用料・給付費の推移と推計

厚生労働省が運営する情報システム「地域包括ケア見える化システム」を用いて、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度における要介護認定者数、介護サービスの月平均利用人数・利用回数（日数）および給付費の動向を踏まえ、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度および令和22（2040）年度におけるサービスの利用人数等を、次のとおり見込みます。

#### (1) サービス利用量

【介護給付（要介護1～5）】

		第8期			第9期			令和22年度
		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	
<b>(1) 居宅サービス</b>								
訪問介護	(回/月)	870.2	808.0	924.2	934.7	934.7	957.5	1,279.1
	(人/月)	44	46	48	49	49	50	68
訪問入浴介護	(回/月)	3.4	5.5	0.0	5.1	5.1	5.1	68.0
	(人/月)	1	1	0	1	1	1	1,278
訪問看護	(回/月)	192.3	213.0	289.6	314.0	314.0	336.1	446.2
	(人/月)	39	39	42	42	42	45	59
訪問リハビリテーション	(回/月)	123.8	156.1	180.5	156.2	156.2	163.6	213.1
	(人/月)	12	17	19	18	18	19	24
居宅療養管理指導	(人/月)	91	83	82	98	101	103	140
通所介護	(回/月)	1,522.8	1,510.8	1,593.1	1,621.0	1,644.1	1,700.7	2,245.2
	(人/月)	133	132	138	144	146	151	200
通所リハビリテーション	(回/月)	233.0	188.8	211.0	218.8	218.8	225.4	312.9
	(人/月)	34	28	34	35	35	36	49
短期入所生活介護	(日/月)	241.0	242.0	237.8	283.4	283.4	299.9	392.8
	(人/月)	35	35	33	39	39	41	54
短期入所療養介護(老健)	(日/月)	50.2	40.9	46.5	51.4	51.4	51.4	59.0
	(人/月)	8	7	6	8	8	8	9
短期入所療養介護(病院等)	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	(人/月)	174	180	190	190	194	201	266
特定福祉用具購入費	(人/月)	2	3	2	4	4	4	5
住宅改修費	(人/月)	2	2	3	3	3	3	5
特定施設入居者生活介護	(人/月)	3	2	2	2	2	2	2
<b>(2) 地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	(回/月)	336.4	328.3	251.3	326.2	337.5	337.5	453.3
	(人/月)	27	26	23	28	29	29	39
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	18	19	13	19	19	20	27
地域密着型通所介護	(回/月)	328.3	307.3	344.8	344.8	355.3	355.3	474.7
	(人/月)	26	24	28	28	29	29	39
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	31	31	31	32	32	32	44
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

		第8期			第9期			令和22年度
		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	
<b>(3) 施設サービス</b>								
介護老人福祉施設	(人/月)	48	47	50	50	50	50	72
介護老人保健施設	(人/月)	29	28	23	27	27	27	35
介護医療院	(人/月)	4	3	3	3	3	3	5
介護療養型医療施設	(人/月)	1	0	0	0	0	0	
<b>(4) 居宅介護支援</b>								
居宅介護支援	(人/月)	242	239	262	258	265	269	363

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【介護予防給付（要支援1～2）】

		第8期			第9期			令和22年度
		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	
		実績値	実績値	見込値	計画値	計画値	計画値	計画値
<b>(1) 介護予防サービス</b>								
介護予防訪問入浴介護	(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0.0
介護予防訪問看護	(回/月)	59.7	23.9	21.3	43.4	43.4	43.4	56.5
	(人/月)	5	6	4	7	7	7	9
介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	53.5	51.6	35.8	42.4	42.4	42.4	56.3
	(人/月)	6	6	5	6	6	6	8
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	7	7	2	7	7	7	10
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	24	18	13	24	25	25	32
介護予防短期入所生活介護	(日/月)	3.8	1.8	0.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	(人/月)	1	0	0	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	(日/月)	1.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	52	49	42	53	53	54	69
特定介護予防福祉用具購入費	(人/月)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	(人/月)	1	1	0	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	2	2	2	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>								
介護予防支援	(人/月)	66	63	52	69	67	67	85

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## (2) サービス給付費

【介護給付（要介護1～5）】

単位：千円

	第8期			第9期			令和22年度
	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	
<b>(1) 居宅サービス</b>							
訪問介護	30,472	29,640	32,712	34,272	34,315	35,128	46,991
訪問入浴介護	509	825	0	813	814	814	1,278
訪問看護	14,325	15,477	19,728	22,547	22,575	24,031	32,414
訪問リハビリテーション	4,228	5,292	6,099	5,422	5,429	5,692	7,410
居宅療養管理指導	5,841	6,162	6,264	8,018	8,315	8,462	11,659
通所介護	150,508	146,009	156,609	166,192	168,591	174,961	230,679
通所リハビリテーション	18,598	15,350	16,839	17,656	17,678	18,189	26,251
短期入所生活介護	25,920	26,358	26,128	33,275	33,317	35,276	46,262
短期入所療養介護(老健)	6,285	5,214	5,789	6,514	6,523	6,523	7,673
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	29,246	29,192	30,032	32,601	33,324	34,653	46,045
特定福祉用具購入費	445	840	617	1,143	1,143	1,143	1,436
住宅改修費	1,651	2,414	3,170	3,170	3,170	3,170	5,407
特定施設入居者生活介護	8,411	5,387	5,464	5,619	5,626	5,626	5,626
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	34,231	32,494	36,231	37,257	38,259	38,259	51,399
認知症対応型通所介護	43,673	44,158	33,904	43,961	45,578	45,578	61,370
小規模多機能型居宅介護	34,985	40,904	27,666	39,332	39,381	42,784	56,745
認知症対応型共同生活介護	94,450	97,301	96,244	101,827	101,956	101,956	140,385
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	150,001	146,323	156,583	161,017	161,221	161,221	231,421
介護老人保健施設	99,414	91,933	81,313	99,085	99,211	99,211	128,150
介護医療院	19,310	15,131	13,919	14,313	14,332	14,332	24,086
介護療養型医療施設	3,119	0	0				
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
居宅介護支援	43,404	43,484	45,509	47,411	48,663	49,507	66,963
合計	819,026	799,887	800,822	881,445	889,421	906,516	1,229,650

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

【介護予防給付（要支援1～2）】

単位:千円

	第8期			第9期			令和22年度
	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	
	実績値	実績値	見込値	計画値	計画値	計画値	計画値
<b>(1)介護予防サービス</b>							
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,011	1,224	846	1,691	1,693	1,693	2,195
介護予防訪問リハビリテーション	1,748	1,688	1,192	1,456	1,458	1,458	1,936
介護予防居宅療養管理指導	329	353	88	309	309	309	443
介護予防通所リハビリテーション	10,971	8,183	5,773	11,123	11,652	11,652	14,768
介護予防短期入所生活介護	329	150	0	618	619	619	619
介護予防短期入所療養介護(老健)	33	59	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	3,885	3,919	3,644	4,604	4,646	4,703	6,016
特定介護予防福祉用具購入費	167	266	230	230	230	230	230
介護予防短期入所療養介護(病院等)	841	685	0	546	546	546	546
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,540	2,140	2,123	2,190	2,192	2,192	2,192
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3)介護予防支援</b>							
介護予防支援	3,592	3,444	2,953	4,055	3,943	3,943	5,002
合計	25,446	22,111	16,848	26,822	27,288	27,345	33,947

【総給付費】

単位:千円

	第8期			第9期			令和22年度
	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	
在宅サービス	469,767	465,924	464,147	526,406	534,363	551,515	733,929
居住系サービス	102,861	102,688	101,708	107,446	107,582	107,582	146,011
施設サービス	271,844	253,387	251,815	274,415	274,764	274,764	383,657
合計	844,472	821,998	817,670	908,267	916,709	933,861	1,263,597



## 第2節.

## サービス基盤整備の方向

計画期間中の令和6（2024）年～令和8（2026）年においては、介護認定者数は横ばいで推移すると予測されます。また、要介護3～5の要介護認定率の伸びは減少傾向が予測されます。

この3年間は施設入所のニーズが急増することはあまり想定されないことから、本町のニーズにあった人材の確保・育成を優先し、現段階では新たな施設の整備は検討していません。

また、近隣市町の施設等整備状況も踏まえ、サービス付高齢者住宅の整備も検討していません。

### 施設・居住系サービスの整備量（定員）

	第8期計画末	第9期計画値
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	60床	60床
介護老人保健施設	0	0
介護医療院	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0

### （地域密着型）施設・居住系サービスの整備量（定員）

	第8期計画末	第9期計画値
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0
認知症対応型共同生活介護	36床	36床

### 地域密着型サービスの整備量（定員）

	第8期計画末	第9期計画値
小規模多機能型居宅介護	25人	25人
看護小規模多機能型居宅介護	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0
その他の地域密着型サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）	39人	39人

※特別養護老人ホームおよび認知症高齢者グループホームの一部の施設については、本町と東近江市が共同で整備した経緯から、両市町でおおむね半数ずつの利用となるよう調整しています。

### 第3節.

## 第1号被保険者保険料の設定

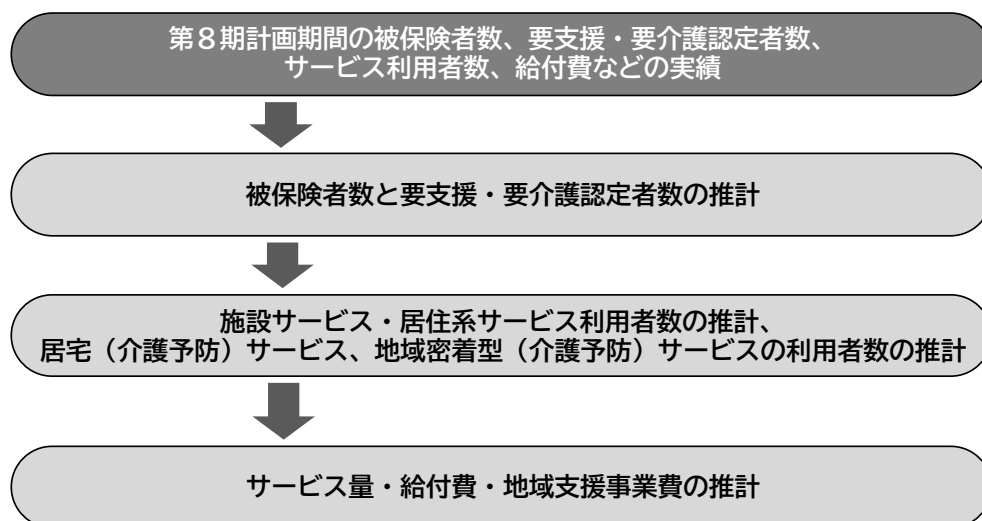
令和3（2021）年度から令和5（2023）年度における介護保険給付費をもとに、第1号被保険者保険料を次のとおり設定します。

### （1） 保険料収納必要額と基準保険料

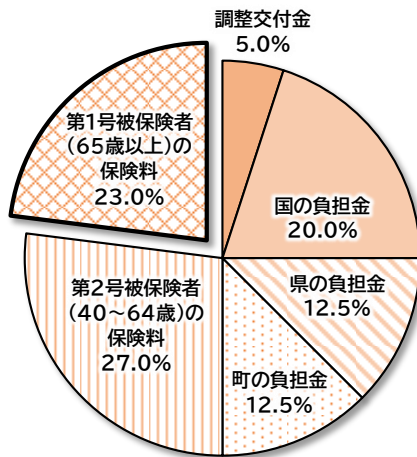
介護保険サービスの総給付費と地域支援事業費等を合算した総事業費は、3年間で約30億円となります。

この23%が第1号被保険者負担分相当額となりますが、自治体の財政力に応じた調整交付金（国費）の交付額、介護給付費準備基金取崩額および予定保険料収納率を想定した結果、第9期計画期間における第1号被保険者保険料収納必要額は約8億円と見込みます。保険料収納必要額を、第1号被保険者数の補正值（所得段階により保険料基準額に対する割合が異なるため、所得段階別の人数で補正した被保険者数）で割ることにより算定した基準保険料は、年額70,800円（月額5,900円）となります。

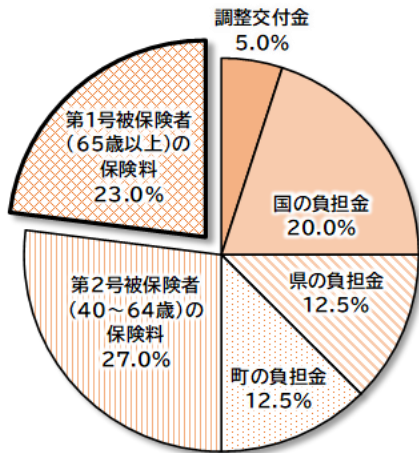
なお、介護給付費準備基金は3,670万円を取り崩し、保険料の上昇を271円抑制する算定としています。



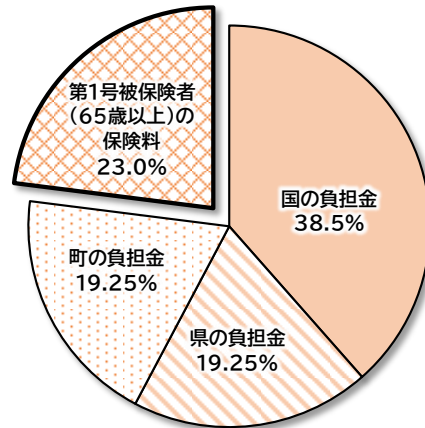
### 【介護保険給付費の財源】



### 【介護予防・日常生活支援総合事業の財源】



### 【包括的支援事業・任意事業の財源】



## (2) 各所得段階別の保険料

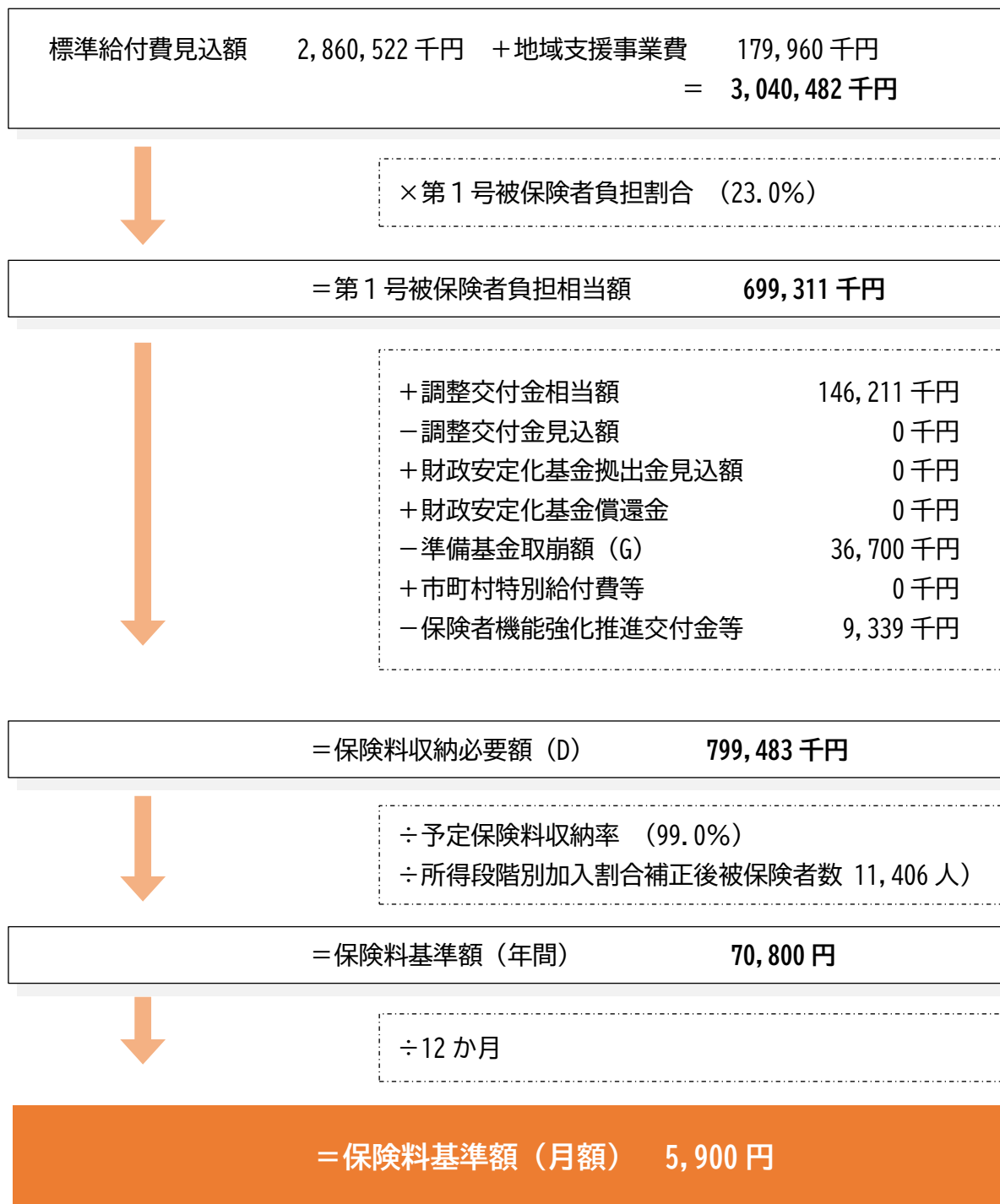
介護保険料は、所得段階別に保険料率を定めます。本町では、第8期計画においては、負担能力に応じた保険料率を設定するため、国の標準段階である9段階から12段階に細分化してしました。第9期計画においては、国の標準段階が9段階から13段階に変更されることになり、本町においても国の標準段階に合わせた所得段階の設定とします。

### ■ 所得段階別介護保険料

課税状況		所得段階区分	所得段階別対象者	保険料率	保険料年額
本人が住民税非課税	世帯全員が 住民税非課税	第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護被保護者</li> <li>老齢福祉年金受給者</li> <li>公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下</li> </ul>	0.455 (0.285)	32,220円 (20,184円)
		第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下</li> </ul>	0.685 (0.485)	48,504円 (34,344円)
		第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超</li> </ul>	0.690 (0.685)	48,852円 (48,504円)
	世帯員が いる 住民税課税	第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下</li> </ul>	0.9	63,720円
		第5段階 (基準額)	<ul style="list-style-type: none"> <li>公的年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超</li> </ul>	1.00	70,800円
本人が住民税課税	第6段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が120万円未満</li> </ul>	1.20	84,960円	
	第7段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が120万円以上210万円未満</li> </ul>	1.30	92,040円	
	第8段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が210万円以上320万円未満</li> </ul>	1.50	106,200円	
	第9段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が320万円以上420万円未満</li> </ul>	1.70	120,360円	
	第10段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が420万円以上520万円未満</li> </ul>	1.90	134,520円	
	第11段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が520万円以上620万円未満</li> </ul>	2.10	148,680円	
	第12段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が620万円以上720万円未満</li> </ul>	2.30	162,840円	
	第13段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>合計所得金額が720万円以上</li> </ul>	2.40	169,920円	

※低所得者の軽減強化として、第1段階から第3段階は別枠の公費による負担軽減が実施されています。( )内は負担軽減後の料率および金額。

第9期第1号被保険者保険料基準額の算定フロー図



※各費用には千円未満の端数があるため、合計が一致しない場合がある

地域包括ケア「見える化システム」を用いて、認定者数やサービスの利用増加を見込んだ結果、第9期計画期間中における保険料基準額は5,900円となりました。

### (3) 将来の保険料

団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となり、全国的に高齢者数がピークを迎える令和 22 (2040) 年度の基準保険料についても、地域包括ケア見える化システムで暫定的に推計した結果、令和 22 (2040) 年度では、年額 99,572 円程度 (月額 8,298 円) となっています。高齢者の増加により、介護保険料の上昇はやむを得ないものの、将来にわたって、住民、行政協働による介護予防や健康づくりの取組を推進することで、将来の介護保険料、社会保障費の負担増を軽減できるよう、より効果的な施策の推進に努めます。

	第9期計画	令和 22 (2040) 年 (現在の推計値)
保険料基準額	年額 70,800 円程度 (月額 5,900 円)	年額 99,572 円程度 (月額 8,298 円)

# 第6章

## 計画の 進捗管理





## 第6章 計画の進捗管理

### 第1節. 推進体制

本計画は、高齢者の生活全般に係る計画であり、介護・福祉・保健・医療・教育・生活環境等多岐の分野にわたるため、庁内関係課、関係機関・団体などと連携を図りながら、総合的かつ計画的な推進を図ります。

分野横断的な庁内の推進体制を整備し、計画の進捗状況の管理と情報の共有を図り、各所管の責任や役割を認識し、全庁的な取組を進めます。

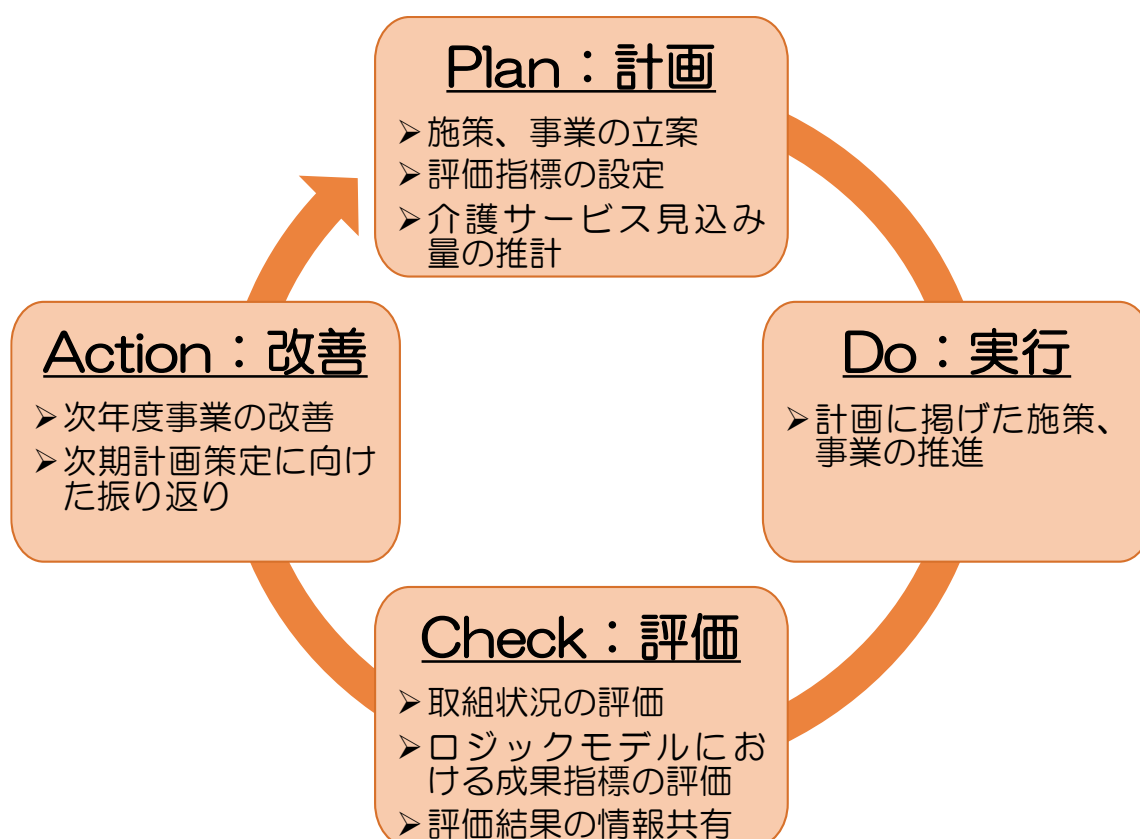
### 第2節. 評価・点検の手法

本計画に掲げた施策について、統計資料などを用いて、サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況の把握に努めるとともに、計画のロジックモデルを活用し、最終アウトカム（目指す目的）の実現に向け、本計画における成果が得られているかについての評価を行います。

また、事業の質的な評価を行っていきけるよう、相談や苦情等をはじめ、住民・団体・事業者の意見・要望・評価などの定期的な収集・整理に努めます。

これらの情報をもとに、本計画に掲げた施策や評価指標のPDCAサイクルによる進捗管理を行い、次年度事業の実施計画の立案や実施方法の改善に活かしていきます。

なお、評価・点検事項は、竜王町介護保険運営協議会などに報告し、有識者、事業者、被保険者などの協力を得ながら、幅広い視点からの評価・点検に努めます。





# 資料編



## 参考資料

### 第1節. 竜王町における地域包括ケアシステムについて

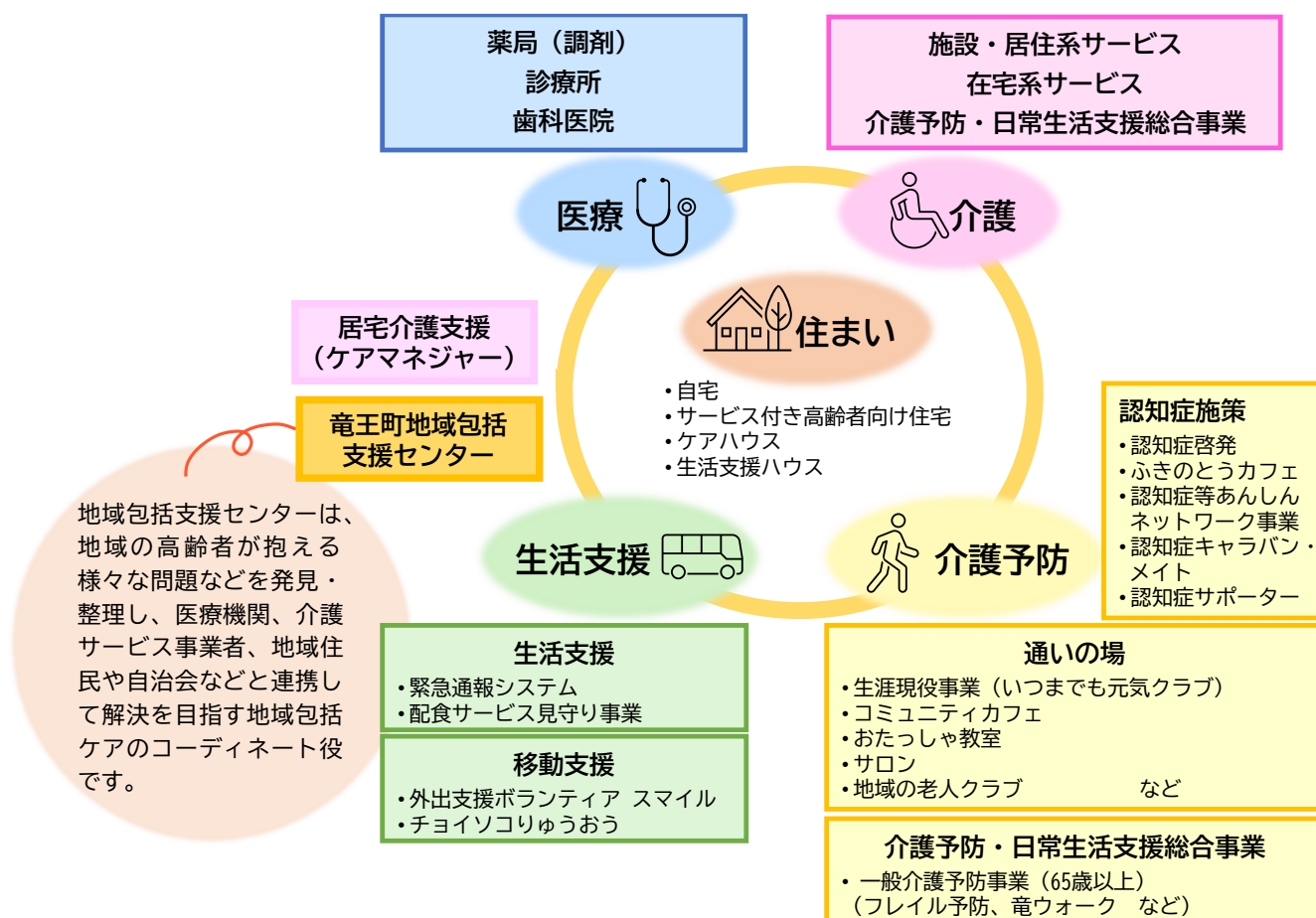
#### 「地域包括ケア」とは

高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、介護保険制度によるサービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルの多様な社会資源を本人が活用できるようにするため、包括的および継続的に支援することです。地域包括ケアには、高齢者等の地域生活全体を支え続ける様々な資源と支援の包括性ととも、高齢者等の主体性が不可欠であるといえます。

#### 「地域包括ケアシステム」とは

地域包括ケアを実現および推進するためには、地域包括ケアシステムが必要です。地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」をいいます。地域包括ケアシステムにおいては、地域の特性に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つを柱として、高齢者の生活を一体的、継続的に支えていきます。

#### 竜王町における「地域包括ケアシステム」のイメージ図



※医療機関、事業所名の詳細は P.145 参照

1. 人口・世帯数

(1) 人口の推移

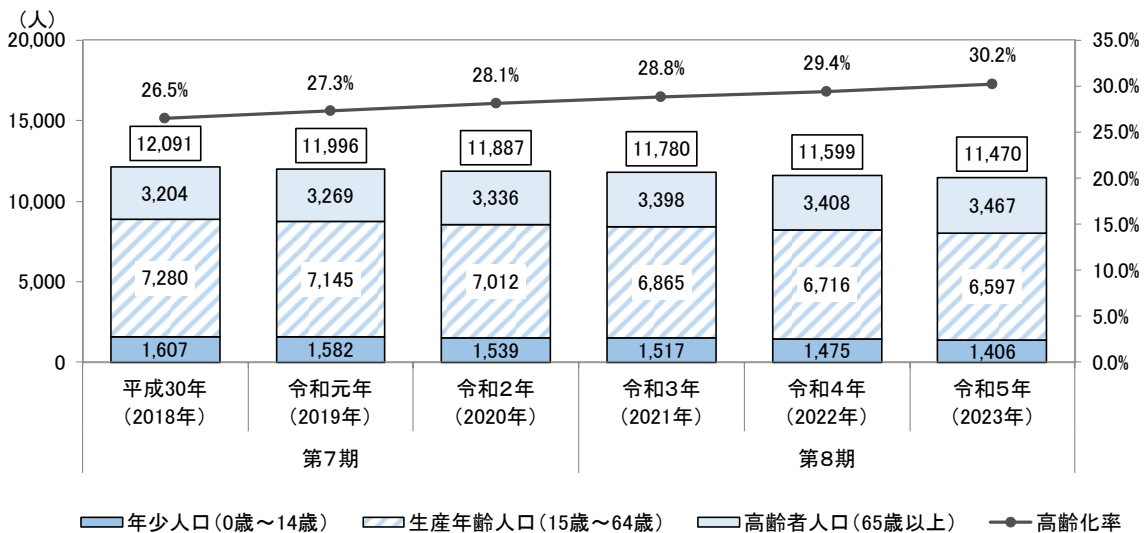
① 人口構成の推移

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5（2023）年では11,470人となっています。一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5（2023）年では3,467人と、平成30（2018）年の3,204人から263人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和5（2023）年では30.2%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5（2023）年で14.9%となっています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	12,091	11,996	11,887	11,780	11,599	11,470
年少人口(0歳～14歳)	1,607	1,582	1,539	1,517	1,475	1,406
生産年齢人口(15歳～64歳)	7,280	7,145	7,012	6,865	6,716	6,597
40歳～64歳	3,834	3,784	3,727	3,688	3,685	3,662
高齢者人口(65歳以上)	3,204	3,269	3,336	3,398	3,408	3,467
65歳～74歳(前期高齢者)	1,715	1,760	1,820	1,864	1,818	1,760
75歳以上(後期高齢者)	1,489	1,509	1,516	1,534	1,590	1,707
高齢化率	26.5%	27.3%	28.1%	28.8%	29.4%	30.2%
総人口に占める75歳以上の割合	12.3%	12.6%	12.8%	13.0%	13.7%	14.9%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

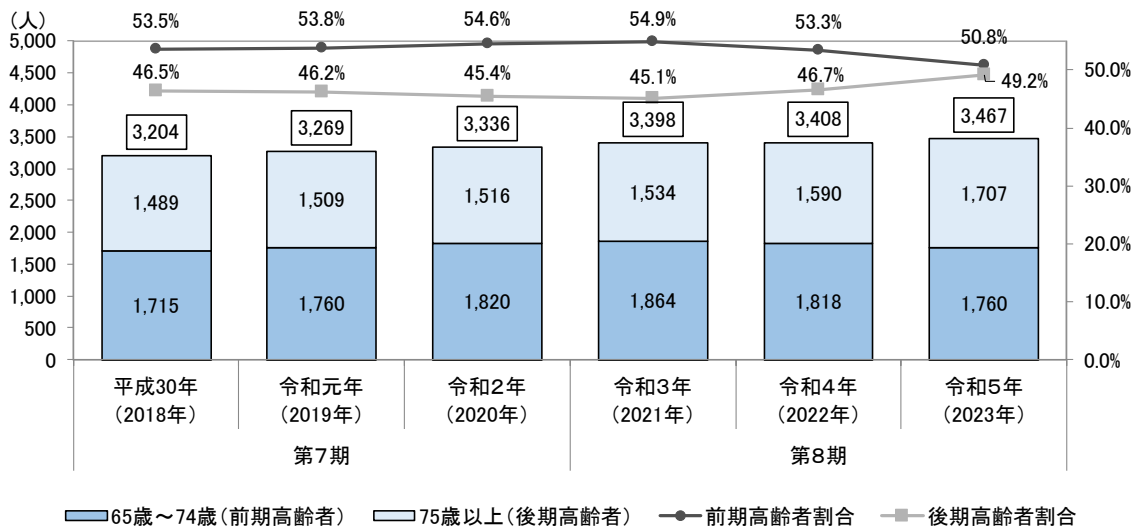
## ② 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者では平成30（2018）年以降増加傾向で推移し、令和3（2021）年の1,864人をピークに令和4（2022）年以降は減少となり、令和5（2023）年では1,760人となっています。一方で、後期高齢者では平成30年以降増加傾向がみられ、令和5（2023）年では1,707人と平成30（2018）年の1,489人から218人増加しています。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は令和4（2022）年以降、急速に差が縮まり、令和5（2023）年ではほぼ同程度となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
高齢者人口(65歳以上)	3,204	3,269	3,336	3,398	3,408	3,467
65歳～74歳(前期高齢者)	1,715	1,760	1,820	1,864	1,818	1,760
75歳以上(後期高齢者)	1,489	1,509	1,516	1,534	1,590	1,707
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.5%	53.8%	54.6%	54.9%	53.3%	50.8%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.5%	46.2%	45.4%	45.1%	46.7%	49.2%



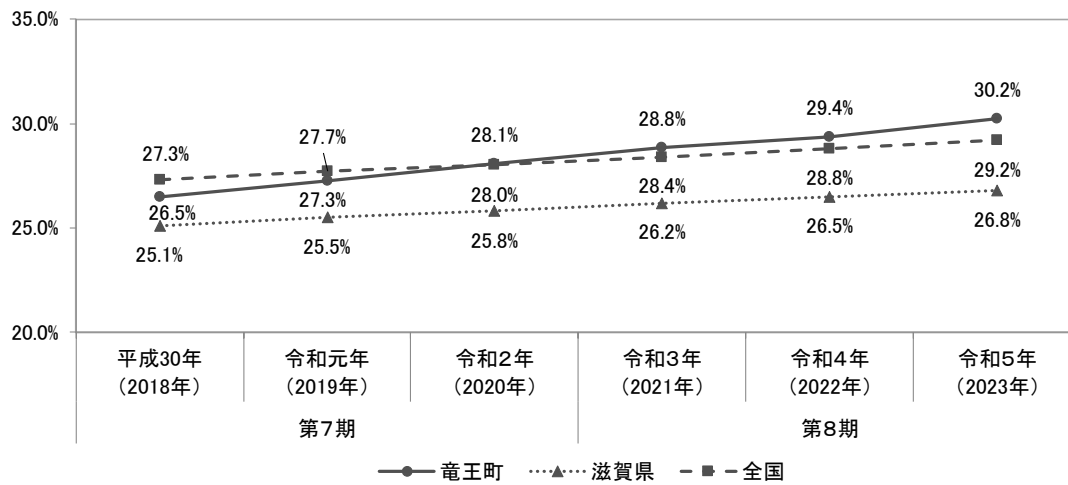
※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

単位：人

区分	令和3年 (2021年)		令和4年 (2022年)		令和5年 (2023年)	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総人口	11,712	11,780	11,589	11,599	11,467	11,470
高齢者人口(65歳以上)	3,313	3,398	3,336	3,408	3,362	3,467
65歳～74歳(前期高齢者)	1,758	1,864	1,716	1,818	1,675	1,760
75歳以上(後期高齢者)	1,555	1,534	1,620	1,590	1,687	1,707
高齢者人口に占める前期高齢者割合	53.1%	54.9%	51.4%	53.3%	49.8%	50.8%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	46.9%	45.1%	48.6%	46.7%	50.2%	49.2%

### ③ 高齢化率の比較

竜王町の高齢化率は、滋賀県平均と比べて高い水準で推移しています。



※資料：町は住民基本台帳 各年9月末日現在

全国および滋賀県は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」



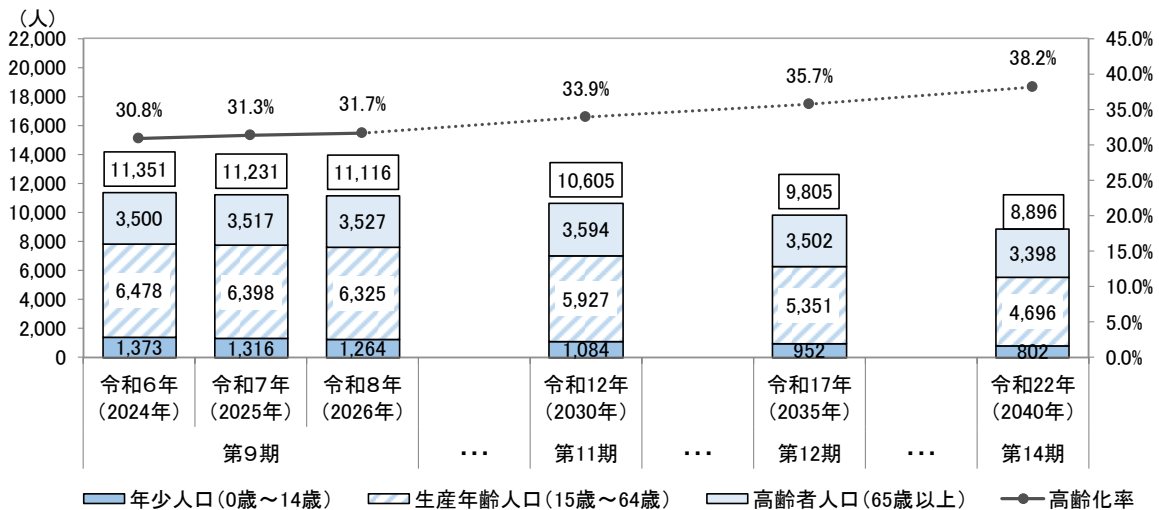
## (2) 将来人口推計

### ① 人口構成の推計

将来人口の推計をみると、総人口は今後減少傾向となり、令和8（2026）年では11,116人と、令和6（2024）年の11,351人から235人減少が予想されます。その後も減少は続き、令和17（2035）年では9,805人、令和22（2040）年では8,896人となっています。

高齢者人口については、令和12（2030）年の3,594人をピークに、その後は減少傾向が見込まれますが、総人口が減少傾向にあるため、高齢化率でみると、今後も上昇を続け、令和8（2026）年では31.7%、令和17（2035）年では35.7%、さらに令和22（2040）年では38.2%となる見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	11,351	11,231	11,116	10,605	9,805	8,896
年少人口(0歳～14歳)	1,373	1,316	1,264	1,084	952	802
生産年齢人口(15歳～64歳)	6,478	6,398	6,325	5,927	5,351	4,696
40歳～64歳	3,645	3,620	3,597	3,391	3,157	2,734
高齢者人口(65歳以上)	3,500	3,517	3,527	3,594	3,502	3,398
65歳～74歳(前期高齢者)	1,700	1,626	1,560	1,427	1,296	1,280
75歳以上(後期高齢者)	1,800	1,891	1,967	2,167	2,206	2,118
高齢化率	30.8%	31.3%	31.7%	33.9%	35.7%	38.2%
総人口に占める75歳以上の割合	15.9%	16.8%	17.7%	20.4%	22.5%	23.8%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

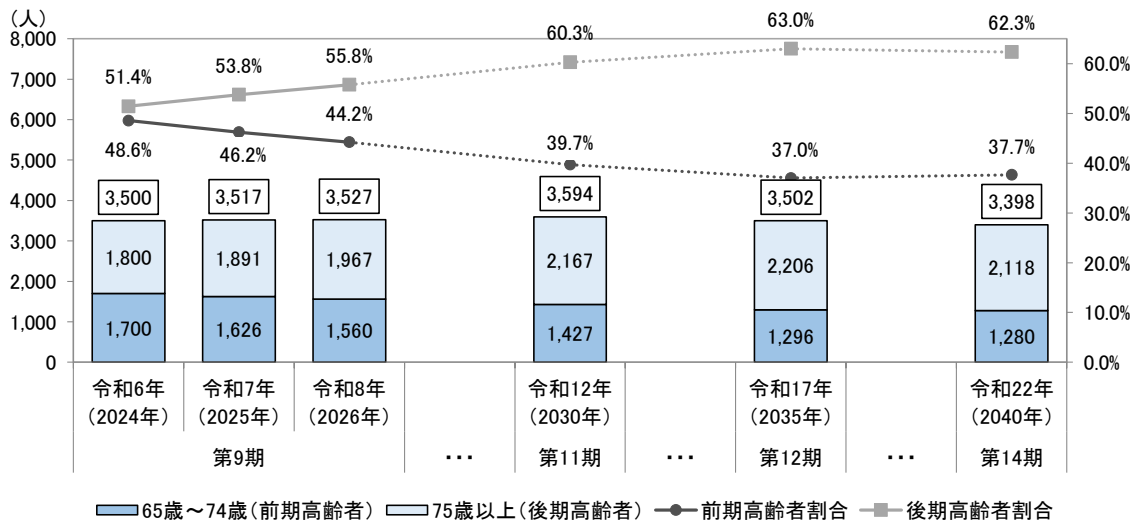
## ② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者では、令和6（2024）年以降は減少傾向が予想される一方で、後期高齢者では、令和17（2035）年まではおおむね増加傾向となる見込みです。

高齢者人口に占める前期高齢者、後期高齢者の割合は、令和6（2024）年ではほとんど同水準ですが、その後は差が開き続け、令和22（2040）年では前期高齢者割合が37.7%、後期高齢者割合が62.3%となる見込みです。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	3,500	3,517	3,527	3,594	3,502	3,398
65歳～74歳(前期高齢者)	1,700	1,626	1,560	1,427	1,296	1,280
75歳以上(後期高齢者)	1,800	1,891	1,967	2,167	2,206	2,118
前期高齢者割合	48.6%	46.2%	44.2%	39.7%	37.0%	37.7%
後期高齢者割合	51.4%	53.8%	55.8%	60.3%	63.0%	62.3%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

### (3) 世帯数の推移

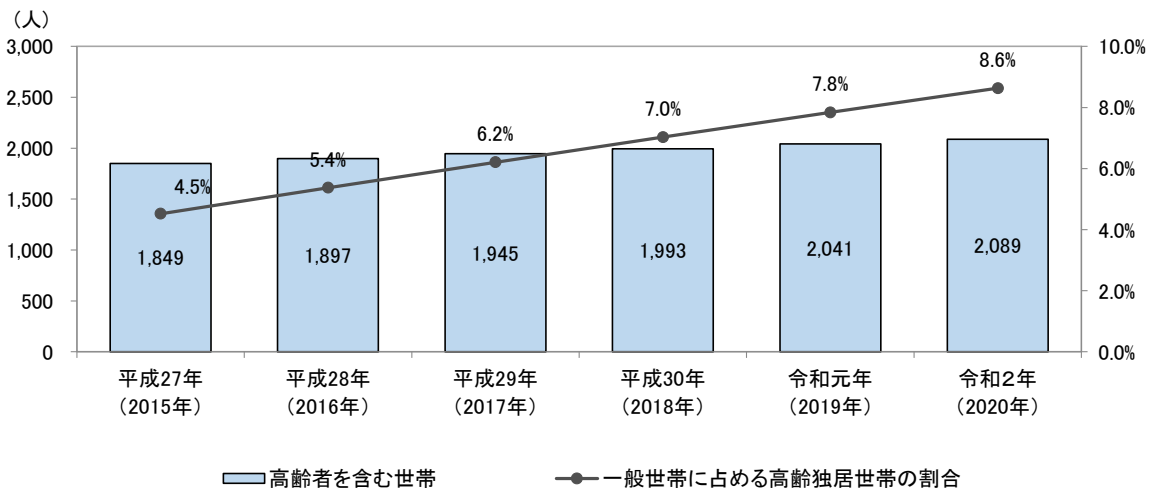
世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年では4,425世帯と、平成27（2015）年の4,247世帯から178世帯増加しています。

高齢者を含む世帯についても増加傾向にあり、令和2（2020）年では2,089世帯と、平成27（2015）年の1,849世帯から240世帯増加しています。また、令和2年では高齢独居世帯は382世帯、高齢夫婦世帯は446世帯となっています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2（2020）年では8.6%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	4,247	4,283	4,318	4,354	4,389	4,425
高齢者を含む世帯	1,849	1,897	1,945	1,993	2,041	2,089
高齢者のみ世帯	496	562	629	695	762	828
高齢独居世帯	192	230	268	306	344	382
高齢夫婦世帯	304	332	361	389	418	446
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	4.5%	5.4%	6.2%	7.0%	7.8%	8.6%



※資料：総務省「国税調査」 ただし、国税調査は5年ごとの指標地のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ在世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯数。

## 2. 要支援・要介護認定者数

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

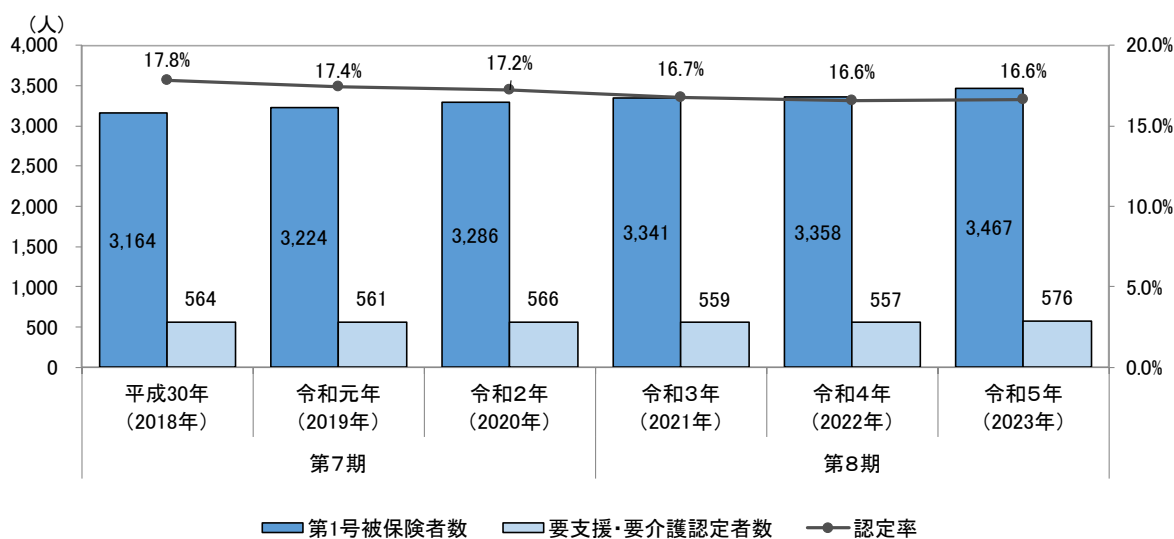
#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数について、令和4（2022）年まではおおむね横ばいでしたが、令和5年では僅かに増加がみられます。令和5（2023）年では576人と、平成30（2018）年の564人から12人増加しています。

要介護認定率は減少傾向で推移し、令和5（2023）年では16.6%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	3,164	3,224	3,286	3,341	3,358	3,467
要支援・要介護認定者数	564	561	566	559	557	576
第1号被保険者	549	550	557	548	545	566
第2号被保険者	15	11	9	11	12	10
認定率	17.8%	17.4%	17.2%	16.7%	16.6%	16.6%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
各年9月末日現在

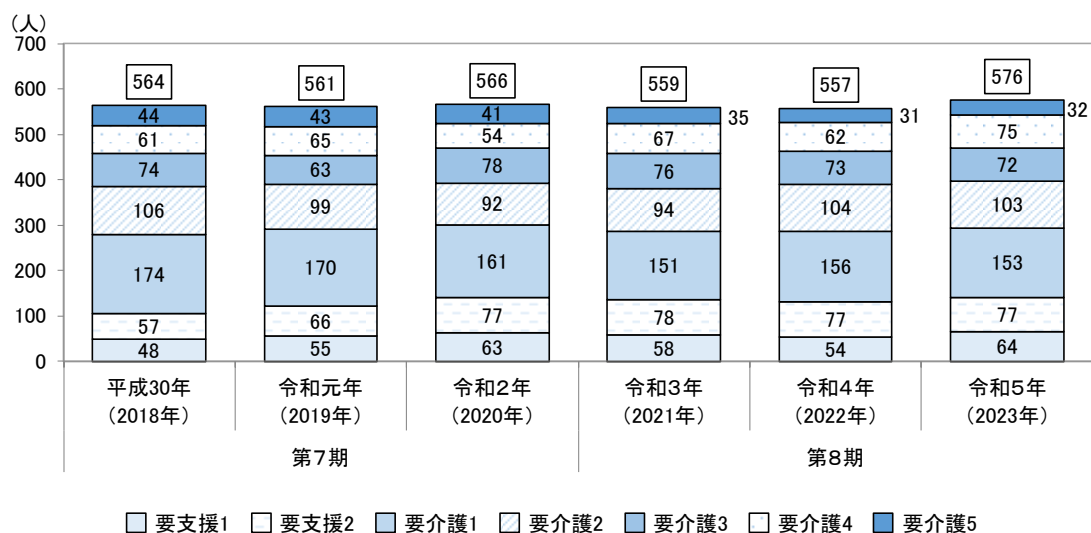
※本指標の「要介護認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、増減はあるものの、要介護4を除く要介護認定者で減少傾向、要支援1、2および要介護4で増加傾向となっています。

単位：人

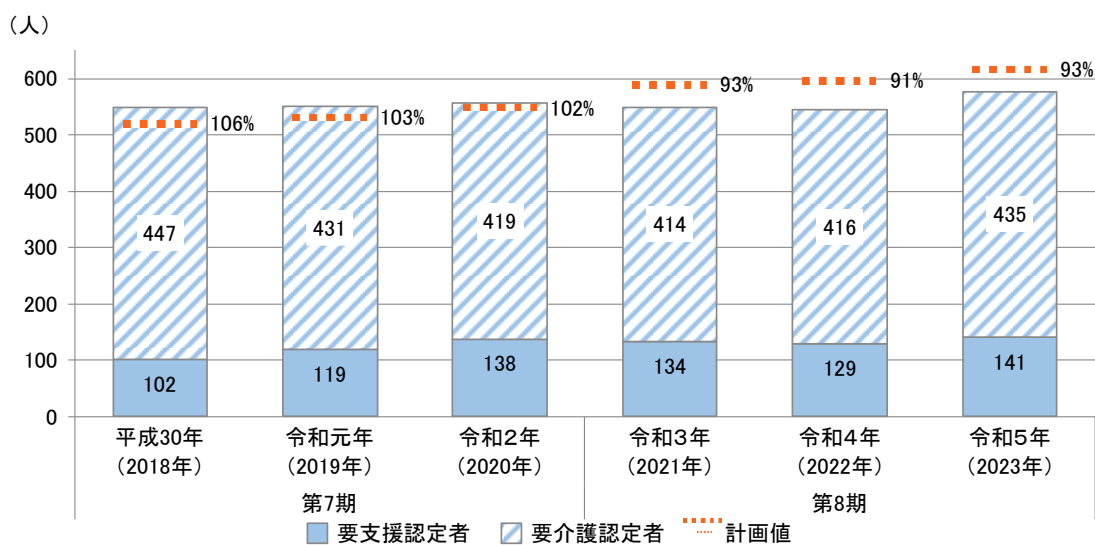
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	564	561	566	559	557	576
要支援1	48	55	63	58	54	64
要支援2	57	66	77	78	77	77
要介護1	174	170	161	151	156	153
要介護2	106	99	92	94	104	103
要介護3	74	63	78	76	73	72
要介護4	61	65	54	67	62	75
要介護5	44	43	41	35	31	32



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
各年9月末日現在

### ③ 要支援・要介護認定者数の計画対比

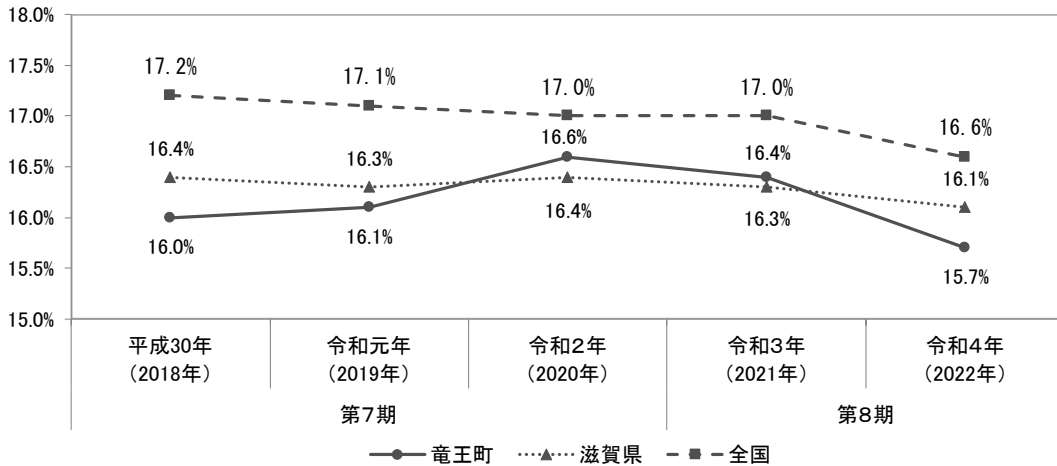
要支援・要介護認定者数は、第7期計画では計画値に対して高く、第8期計画では計画値に対して低い値で推移しています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
各年9月末日現在

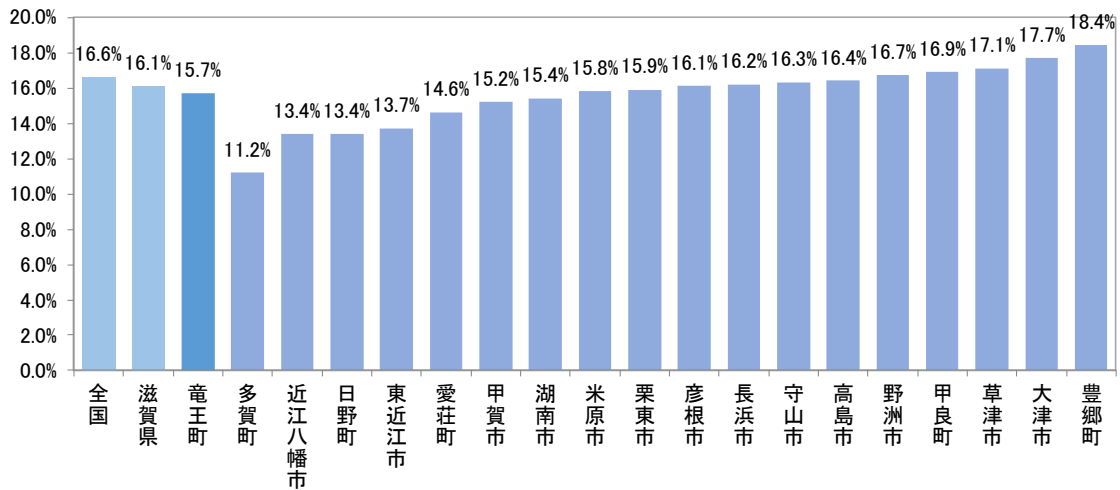
#### ④ 調整済み要介護認定率の比較

竜王町の調整済み要介護認定率は、令和2（2020）年で滋賀県より高くなりましたが、その後は低下傾向がみられ、令和4（2022）年には滋賀県より低い水準となっています。また、全国と比較すると低い水準で推移しています。滋賀県内の19市町中、12番目に高くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3（2021）年度のみ「介護保険事業」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済み要介護認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構成は平成27（2021）年1月1日時点の全国平均の構成。



※令和4（2022）年現在

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3（2021）年度のみ「介護保険事業」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済み要介護認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構成は平成27（2021）年1月1日時点の全国的な全国平均の構成。

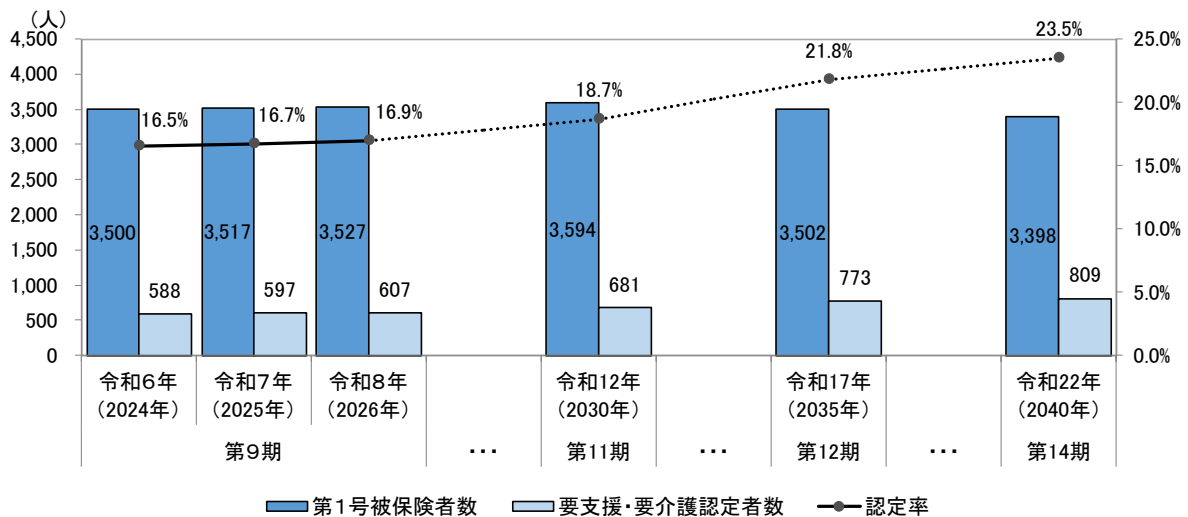
## (2) 要支援・要介護認定者の推計

### ① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和8（2026）年では607人と、令和6（2024）年から19人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和12（2030）年では681人、令和17（2035）年では773人、令和22（2040）年では809人となっています。

要介護認定率についても増加傾向が予想され、令和8（2026）年では16.9%、令和17（2035）年では21.8%、令和22（2040）年では23.5%となる見込みです。

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	3,500	3,517	3,527	3,594	3,502	3,398
要支援・要介護認定者数	588	597	607	681	773	809
第1号被保険者	578	587	597	671	763	799
第2号被保険者	10	10	10	10	10	10
認定率	16.5%	16.7%	16.9%	18.7%	21.8%	23.5%



※資料：将来推計人口および厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

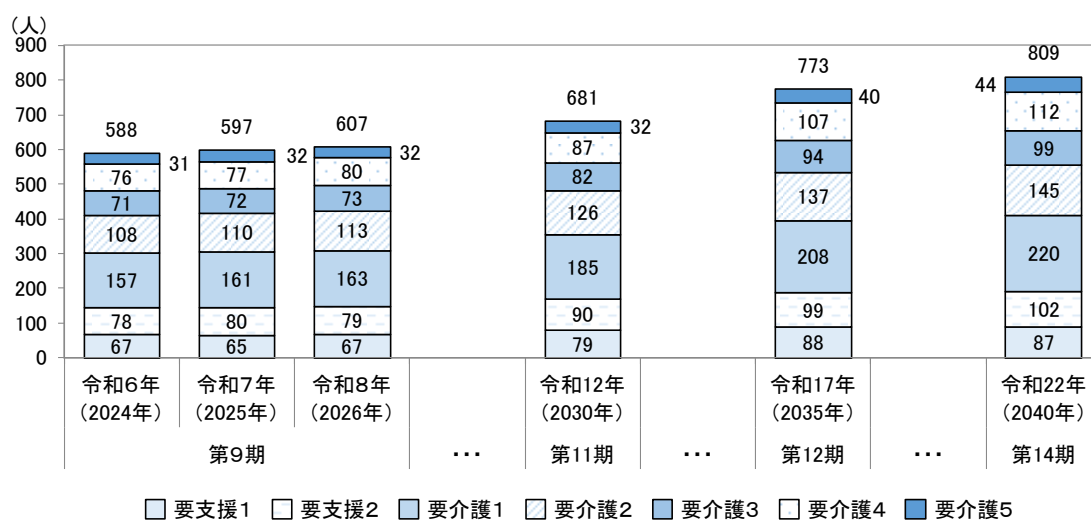


## ② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、増減はあるものの、すべての区分で増加傾向が予想されます。特に、令和22（2040）年にかけて要介護1、要介護2が大きく伸びる見込みとなっています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	588	597	607	681	773	809
要支援1	67	65	67	79	88	87
要支援2	78	80	79	90	99	102
要介護1	157	161	163	185	208	220
要介護2	108	110	113	126	137	145
要介護3	71	72	73	82	94	99
要介護4	76	77	80	87	107	112
要介護5	31	32	32	32	40	44



※資料：将来推計人口および厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報をもとに、地域包括ケア「見える化」システムで推計

### (3) 要支援・要介護者の状況

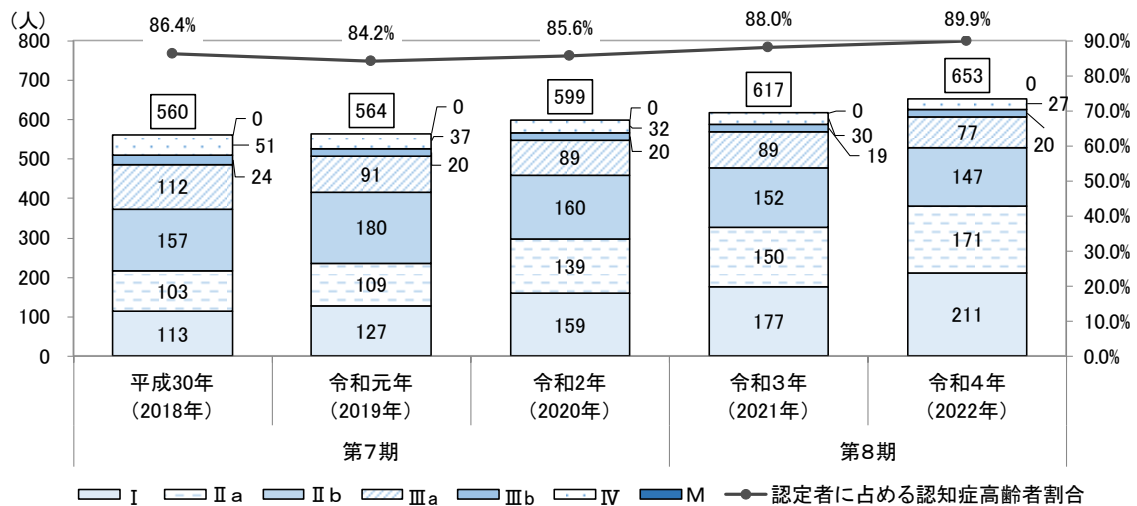
#### ① 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症自立度Ⅰ以上認定者数）の推移をみると、増加傾向にあり、令和4（2022）年では653人と、平成30（2018）年の560人から93人増加しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳで減少、その他の区分で増加しています。また、Mと判定された人はみられません。

認定者に占める認知症高齢者割合は横ばいで推移し、令和4（2022）年では89.9%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	648	670	700	701	726
自立	88	106	101	84	73
Ⅰ	113	127	159	177	211
Ⅱa	103	109	139	150	171
Ⅱb	157	180	160	152	147
Ⅲa	112	91	89	89	77
Ⅲb	24	20	20	19	20
Ⅳ	51	37	32	30	27
M	0	0	0	0	0
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	560	564	599	617	653
認定者に占める認知症高齢者割合	86.4%	84.2%	85.6%	88.0%	89.9%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3（2021）年11月10日時点データにて集計）

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

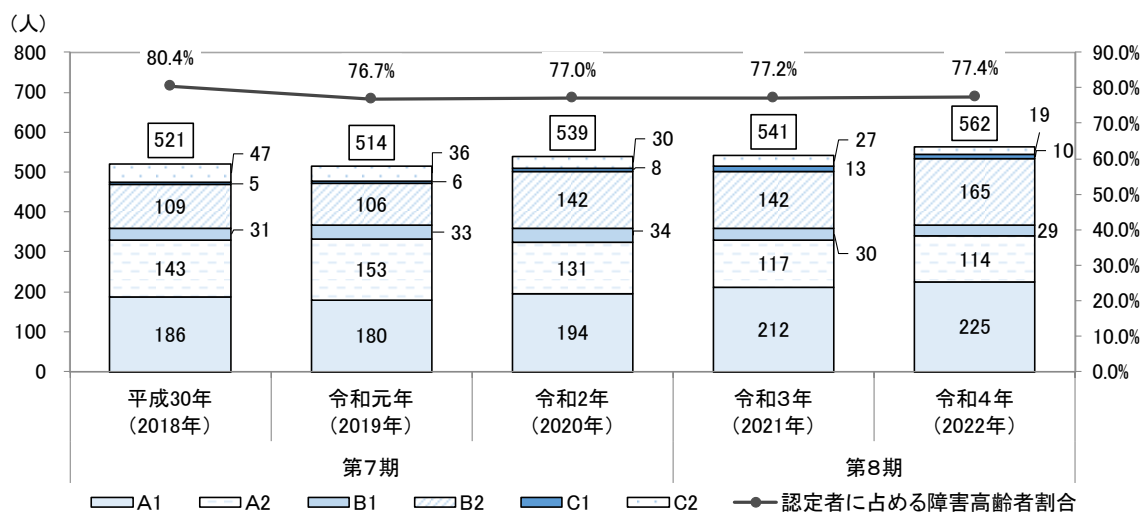
## ② 障害高齢者数の推移

障害高齢者数（障害自立度A以上認定者数）の推移をみると、おおむね増加傾向にあり、令和4（2022）年では562人と、平成30（2018）年の521人から41人増加しています。内訳をみると、障害自立度J2、B2で特に増加しています。

一方、認定者に占める障害自立度A以上高齢者割合はおおむね減少傾向で推移し、令和4（2022）年では77.4%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	648	670	700	701	726
自立	0	0	1	0	1
J1	5	7	10	5	7
J2	122	149	150	155	156
A1	186	180	194	212	225
A2	143	153	131	117	114
B1	31	33	34	30	29
B2	109	106	142	142	165
C1	5	6	8	13	10
C2	47	36	30	27	19
障害自立度A以上認定者数	521	514	539	541	562
認定者に占める障害高齢者割合	80.4%	76.7%	77.0%	77.2%	77.4%



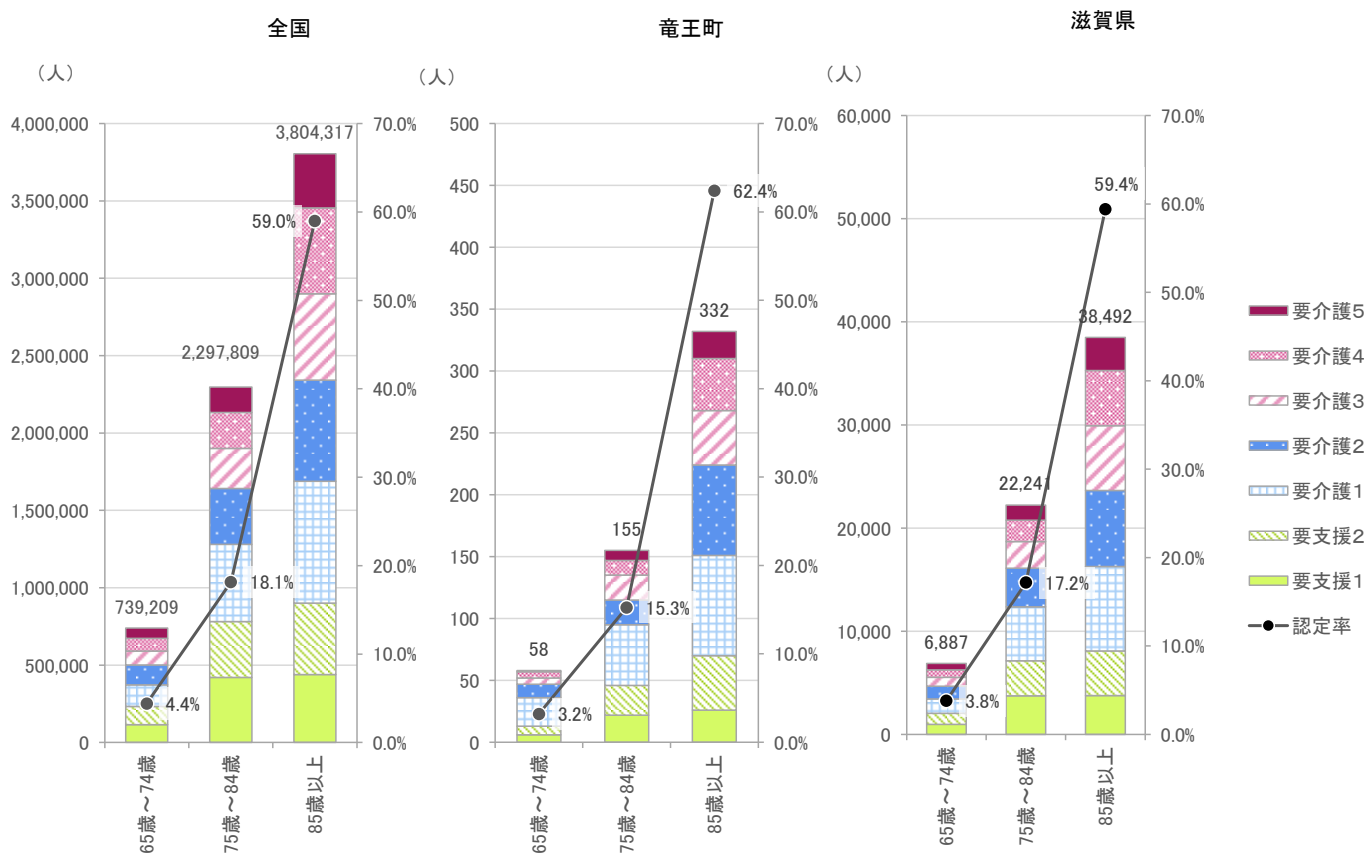
※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

障害自立度ランク J は「生活自立」ランク A は「準寝たきり」ランク B～C は「寝たきり」状態であるため、ここでは障害自立度 A1 以上の高齢者を「障害高齢者」としている。

### ③ 年齢区分別要介護認定率の比較

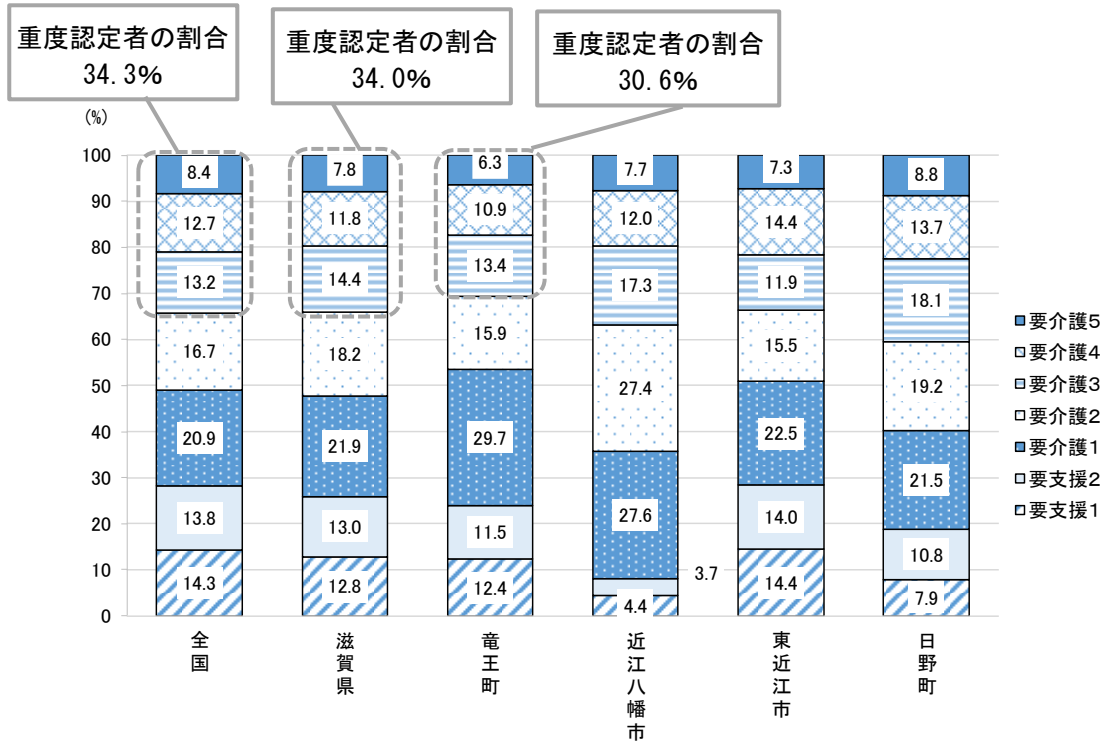
85歳以上以外の年齢区分においては、全国・滋賀県と比べて要介護認定率は低くなっていますが、85歳以上の区分では62.4%と高くなっています。



※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、令和4（2022）年4月現在

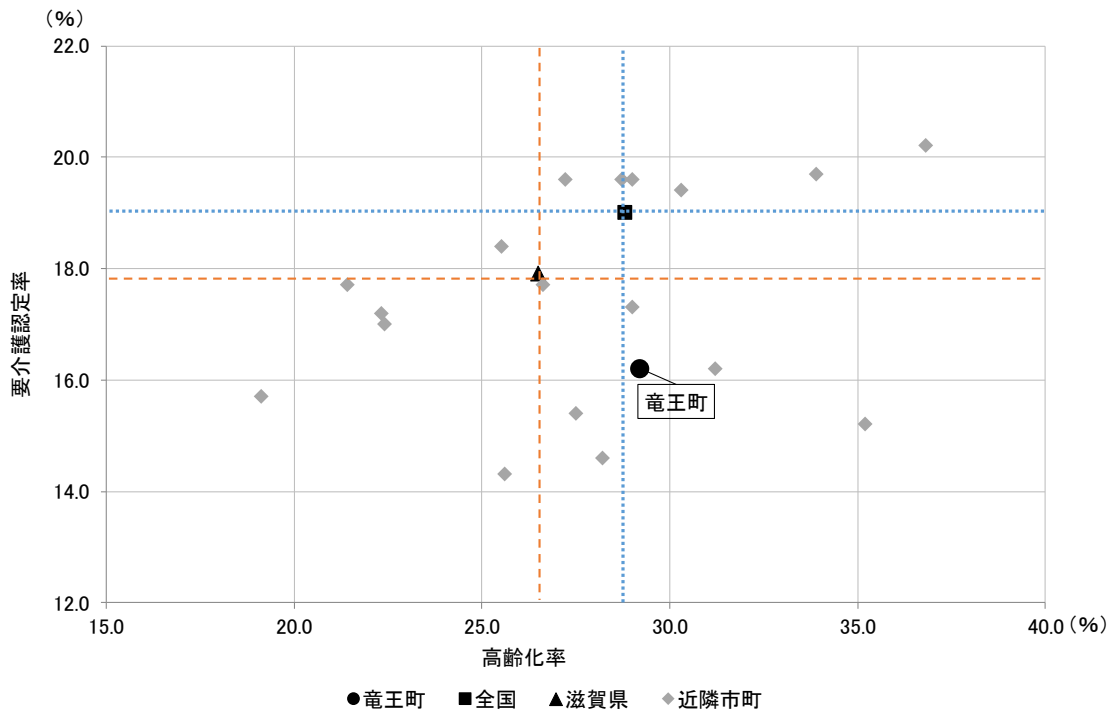
#### ④ 要支援・要介護認定者の内訳

全国、滋賀県、比較対象自治体の平均と比べると、要支援認定者・軽度認定者の割合がやや高く、重度認定者の割合がやや低くなっています。また、比較対象自治体3市町を含む4市町の中で、重度認定者の割合は4番目に低くなっています。



#### ⑤ 要介護認定率と高齢化率の分布

近隣地域の中では高齢化率は14番目に高く、要介護認定率は6番目に高くなっています。また、滋賀県と比べると、高齢化率も要介護認定率もどちらも低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）  
令和4（2022）年現在

### 3. アンケート調査結果の概要

#### (1) 調査結果からみる課題のまとめ

第9期計画策定の参考とするため、高齢者、要介護認定者およびその家族、介護サービス事業所にアンケート調査を実施しました（実施概要は P.8 に掲載）。

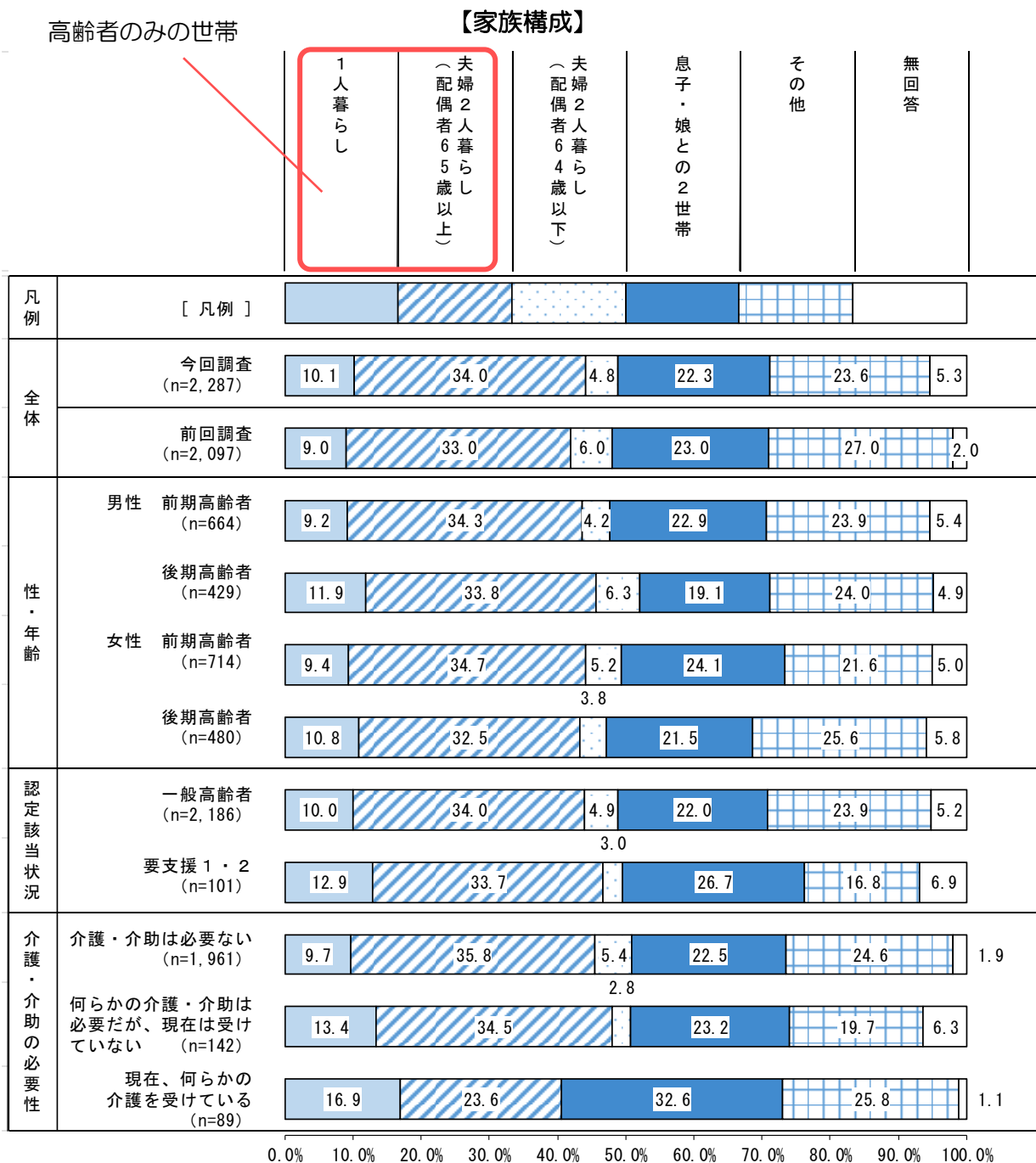
- **高齢者のうち、健康づくり・介護予防に意識して取り組んでいる人は5割（P.101 参照）**  
健康づくりや介護予防に意識して取り組んでいる人の割合は 49.3%でした。  
一方で、今はしていないが今後取り組みたい人は 19.8%、きっかけがあれば取り組みたい人は 17.5%であったことから、きっかけづくりや取組内容の周知が重要です。
- **高齢者の認知症の窓口の認知度は3割（P.101 参照）**  
認知症に関する相談窓口の認知度は 31.7%でした。前回調査では 33.0%であり認知度が下がっていることから、情報発信方法の検討を含め、更なる周知を進めていく必要があります。
- **高齢者のうち家族や友人・知人以外の相談先がない人3割（P.97 参照）**  
家族や友人・知人以外の相談相手がない人は 29.8%でした。前回調査では 26.0%であり、相談先を知らない人の割合が高くなっています。また、相談先として「地域包括支援センター・役場」を回答したのは 10.6%であり、前回調査よりはわずかに割合が高くなっているものの依然として低く、高齢者が困ったときに相談できるよう、地域包括支援センターや役場が相談窓口であることを周知していく必要があります。
- **地域づくりへの今後の参加意向は約6割（P.96 参照）**  
地域づくり活動に対する参加者としての参加意向がある※割合は 59.9%であり、既に参加している割合は 6.5%と、どちらも前回調査より割合が低くなっています。地域における介護予防の取組を進めていくためにも、参加意向のある方に活動に参加してもらえよう、活動内容や方法を検討していくことが重要と考えられます。  
※「ぜひ参加したい」「参加してもよい」の合計
- **老老介護の現状がみられる（P.115 参照）**  
要介護認定を受けている本人が 80 歳以上では 37.6%、90 歳以上では 39.6%が、主な介護者の年齢が 70 歳以上と老々介護の状況がみられます。介護する家族への支援も拡充していくことが求められています。
- **介護人材が不足している介護サービス事業所は約6割（P.116 参照）**  
介護人材が“不足している”介護サービス事業所が 61.1%となっています。介護人材の確保に努めるだけでなく、業務効率化等もあわせて進めていく必要があります。
- **医療と連携している介護サービス事業所は約8割（P.121 参照）**  
町内の介護サービス事業所のうち、既に医療と連携している介護サービス事業所は 77.8%と高いですが、連携を検討していない事業所も約 1 割みられました。利用者の医療ニーズや看取りに対応するためにも、連携のネットワークづくりが重要です。

## (2) 日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

### ① ご家族や生活状況について

家族構成では、1人暮らしが10.1%、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が34.0%で、これらを合わせた高齢者のみの世帯は4割以上となっています。

現在何らかの介護・介助を必要としている人は約1割となっています。1人暮らしの人では何らかの介護・介助が必要な人が14.7%であり、1人暮らしの人は親族等からの助けを受けにくいことが多いと考えられるため、支援サービスのニーズがある可能性があります。介護・介助が必要になった原因では、「高齢による衰弱」が21.6%、「骨折・転倒」が16.9%となっています。



### 【介護・介助の必要性】

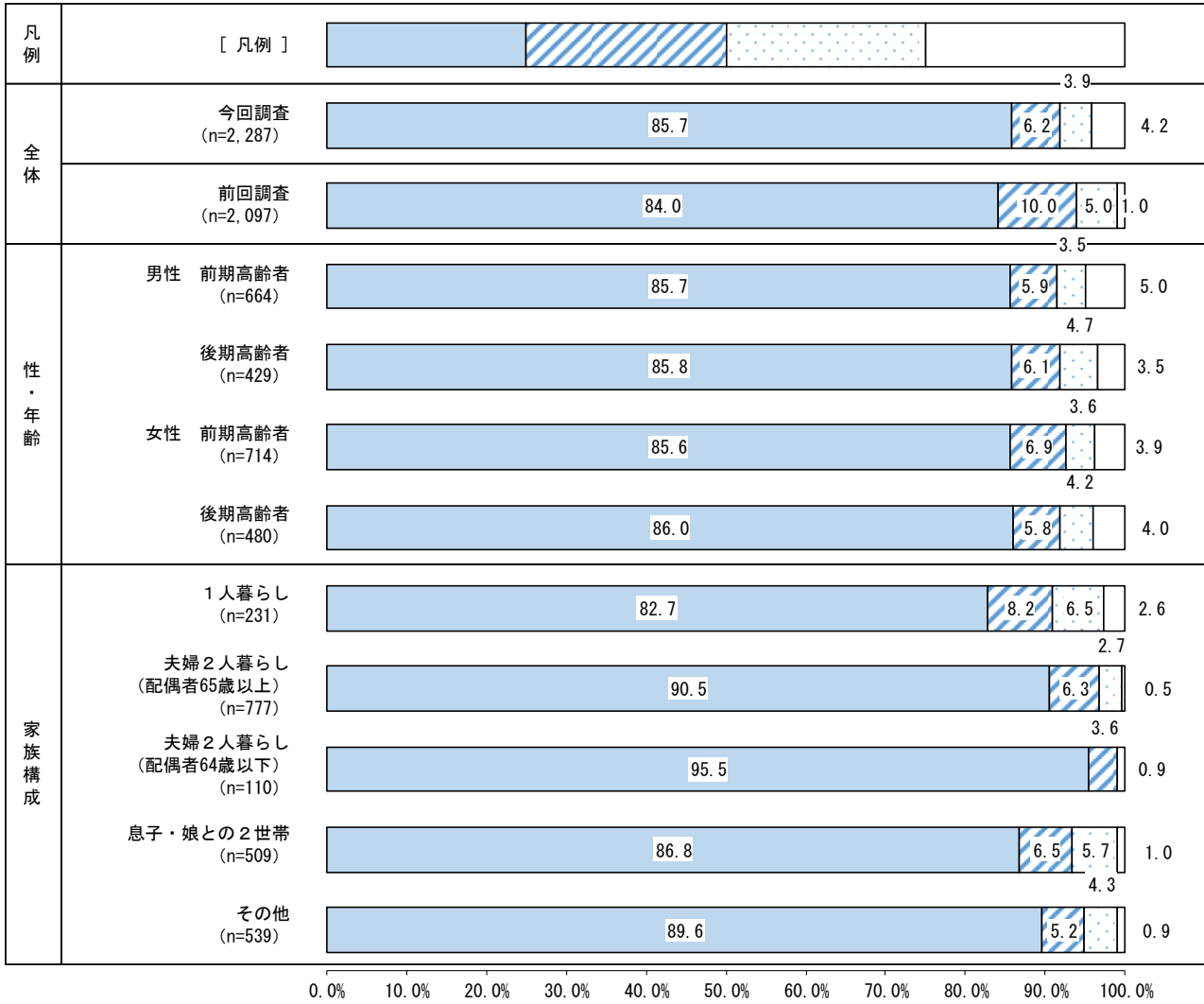
何らかの介護・  
介助が必要

介護・介助は  
必要ない

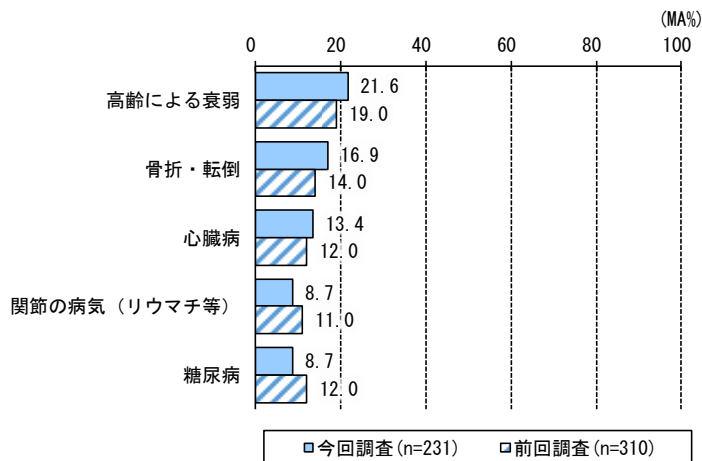
現在必要だが、  
何らかの介護・  
介助は受けていない

現在、何らかの  
介護を受けている  
（介護認定を  
受けずに家族など  
の介助も含む）

無回答



### 【介護・介助が必要になった主な原因（上位5項目のみ）】



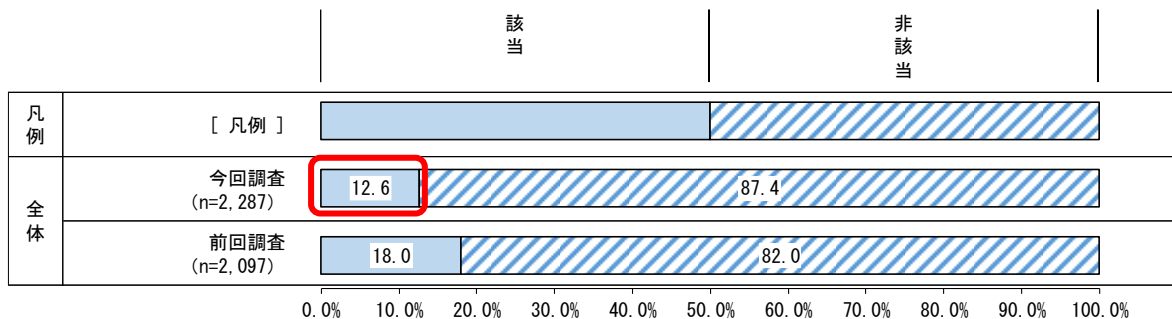


## ② からだを動かすことについて

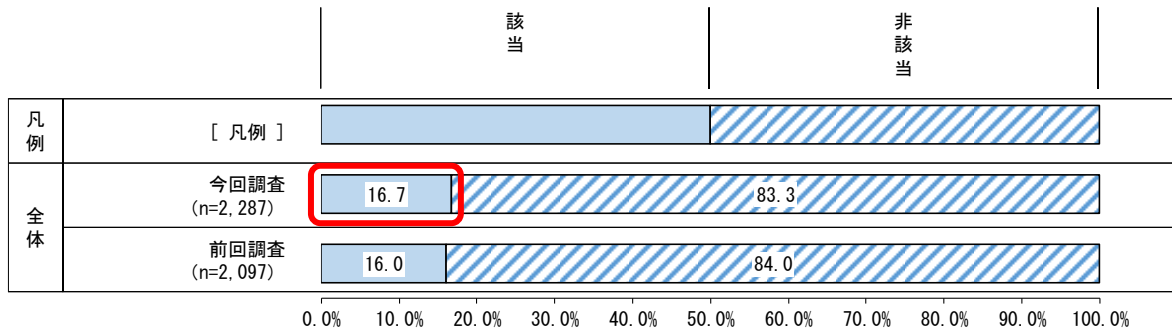
運動器の機能低下リスクのある人は 12.6%となっています。また、転倒リスクのある人は 33.5%で、女性後期高齢者に高くなっています（グラフ省略）。介護・介助が必要になった原因として「骨折・転倒」が2位であることから、転倒予防に関する取組により、介護予防につながる可能性があります。

外出が週1回以下の閉じこもりのリスクのある人は 16.7%となっています。また、外出を控えている人は約3割で、うち約38%が外出を控えている理由として「コロナ」を含む回答をしています（グラフ省略）。また、「交通手段がない」「外での楽しみがない」（ともに約1割）といった回答もあることから、交通手段の確保に向け検討を進めるとともに、アフターコロナに向け、誰もが参加できるような集いの場や地域活動を拡充していくことが重要と考えられます。さらに、運転免許返納後に役立つものについての設問では、停留所を利用した移動が約6割で最も高くなっており、高齢者の移動手段の確保が求められています。

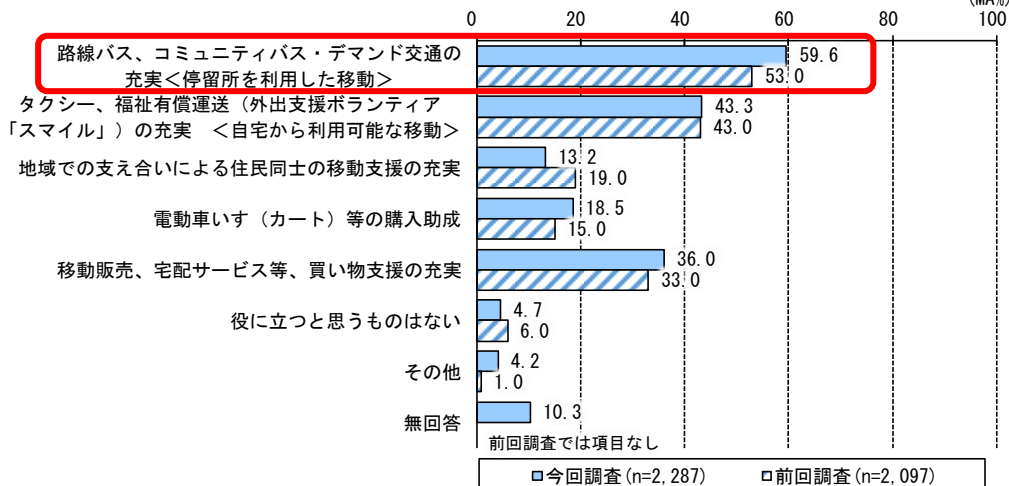
【運動器の機能低下リスク】



【閉じこもりのリスク】



【運転免許自主返納後に役立つもの】

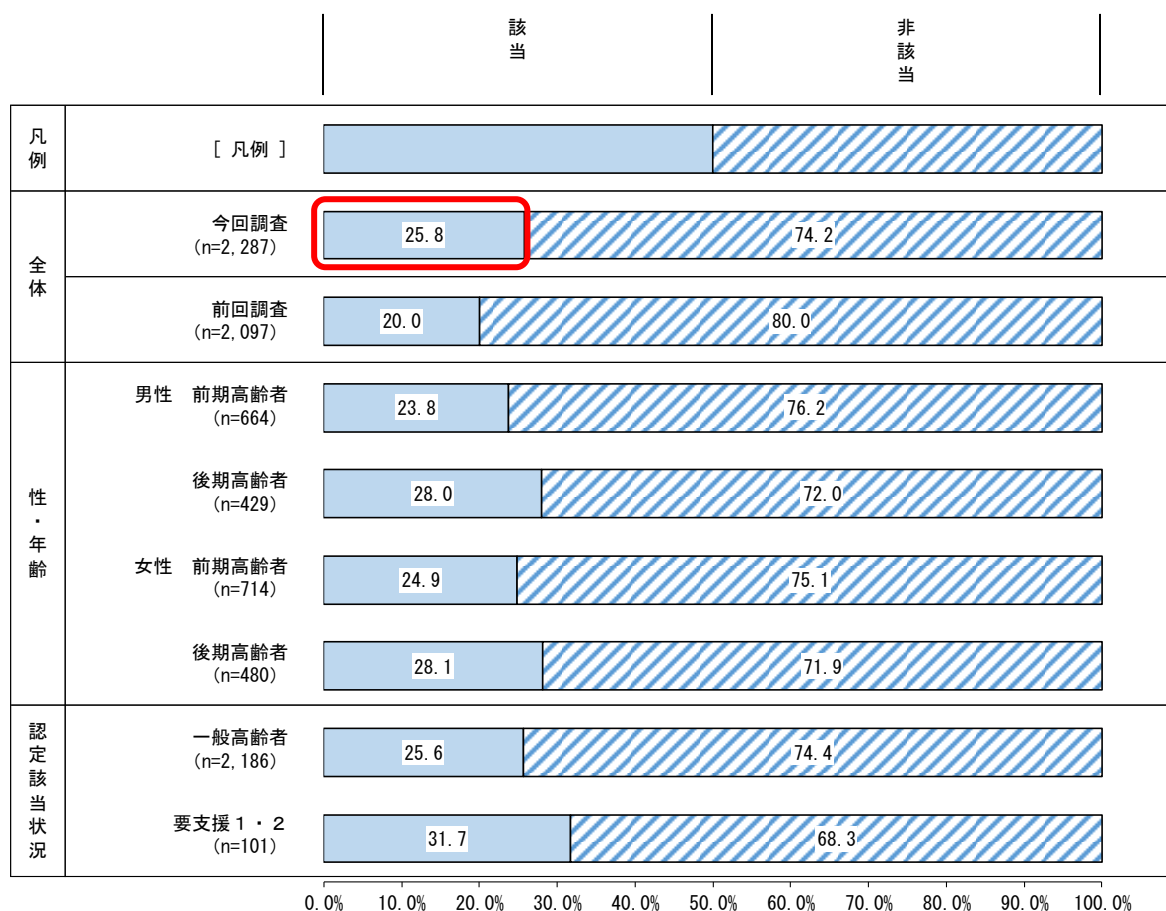


### ③ 食べることについて

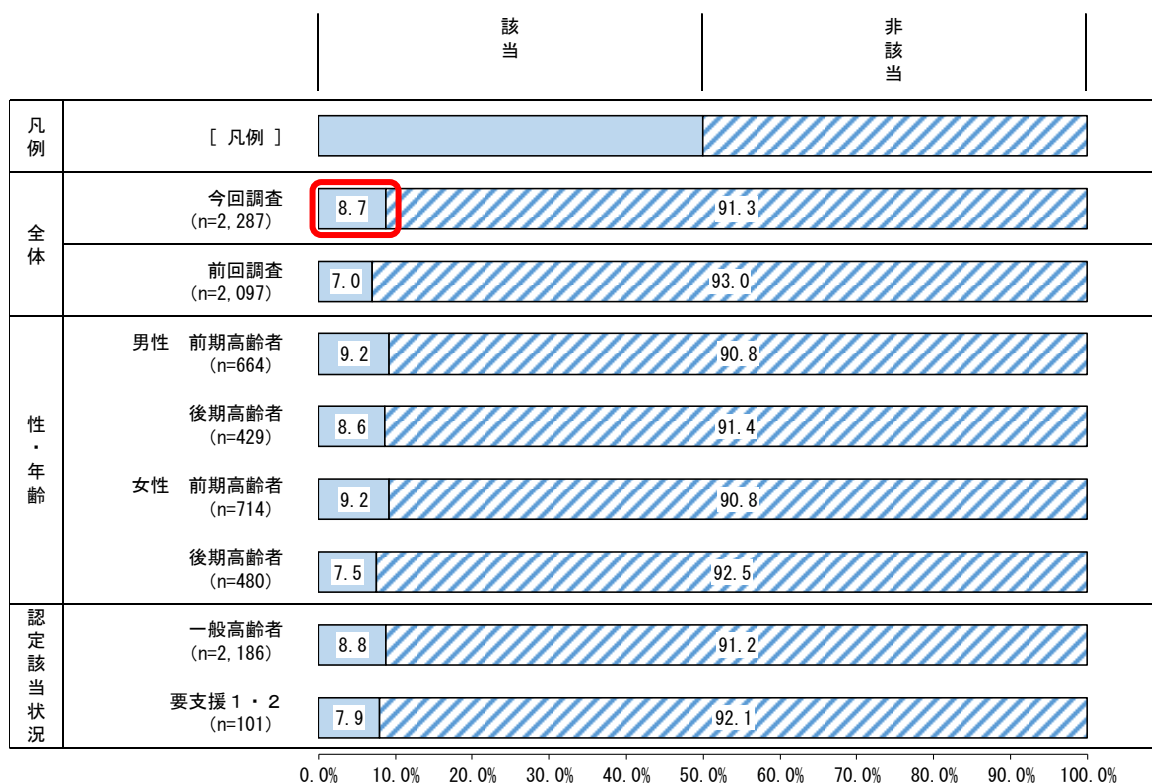
口腔機能の低下リスクのある人はおよそ4人に1人となっています。自分の歯が20本以上ある人は全体では45.7%ですが、女性 後期高齢者では42.3%とやや低くなっています（グラフ省略）。口腔機能の低下が認知症等につながることもあるため、口内環境を保つことの大切さを周知していくことが重要です。

栄養改善のリスクについて「該当」8.7%と前回調査よりわずかに高く、全国に比べても高くなっています。また、たんぱく質の摂取、カルシウムの摂取について、あまり心がけていない人が1割程度みられます。骨や筋肉を強く保つことがフレイル予防につながることから、食事とフレイルの関係を周知していくことが大切と考えられます。

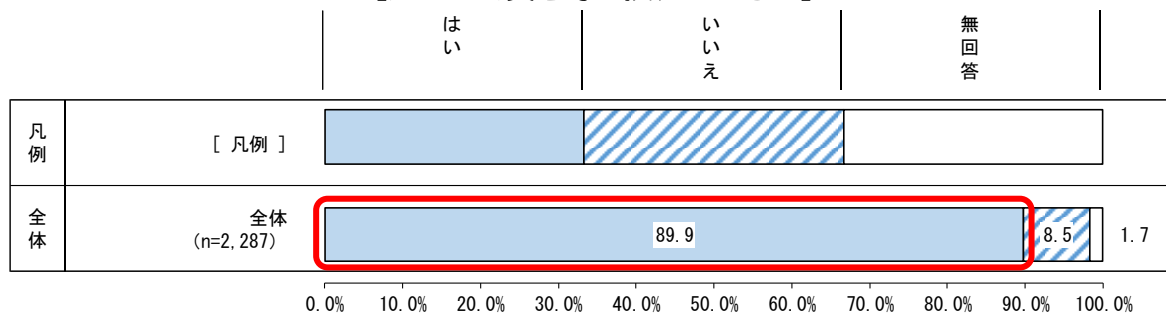
【口腔機能の低下リスク】



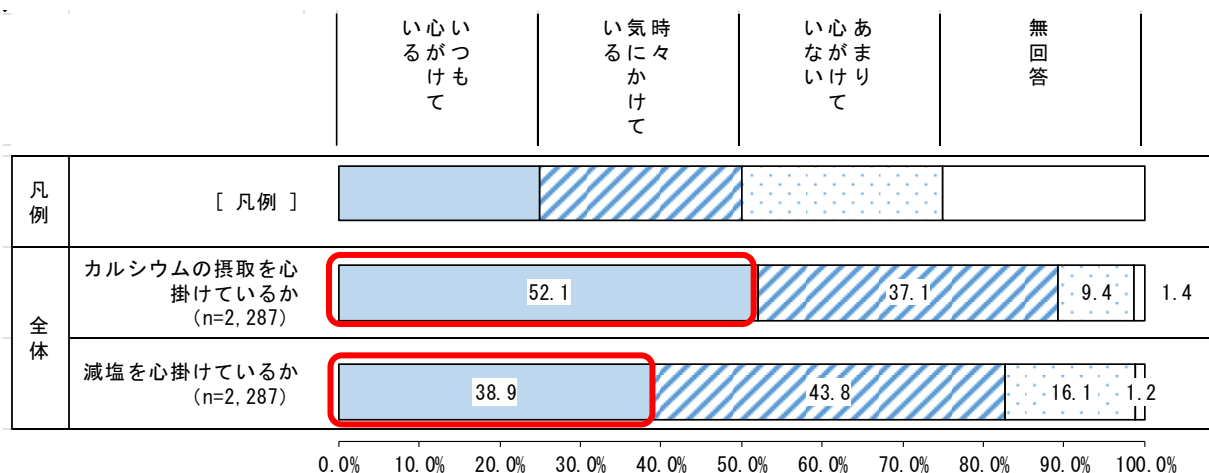
### 【栄養改善のリスク】



### 【たんぱく質を毎日摂れているか】



### 【カルシウムの摂取・減塩を心がけているか】

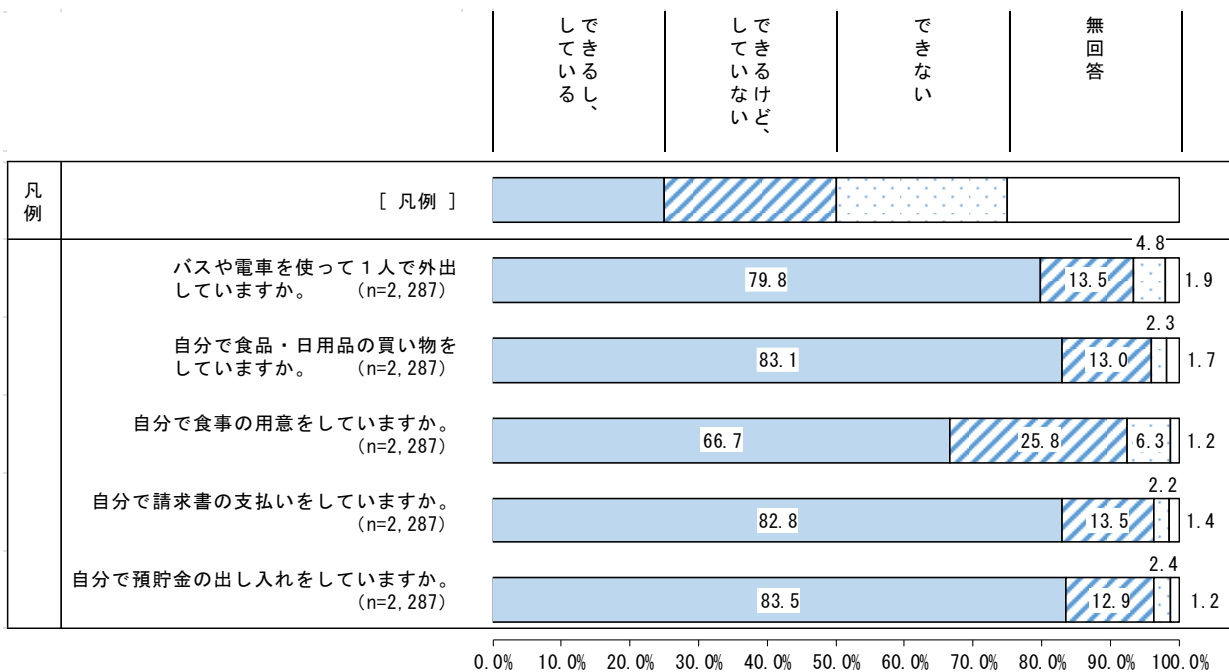


#### ④ 毎日の生活について

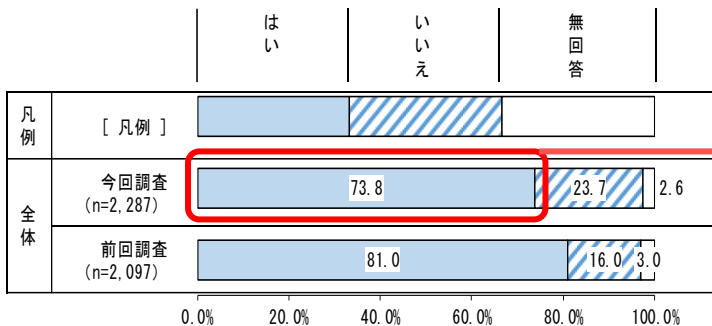
買い物や請求書の支払い等、日常生活での様々な項目について、「できるし、している」が低く「できない」が高いのは、「食事の用意」となっています。その他の「食品・日用品の買い物」や「請求書の支払い」などの項目では、約8割が「できるし、している」と回答しています。

7割以上の方がスマートフォンやパソコンを使用しており、そのうち約7割の人が通話以外（メールやSNSを用いた連絡、ウェブサイトの閲覧や買い物、動画閲覧など）でも利用しています。また、約8割の人が趣味や生きがいをもっています。

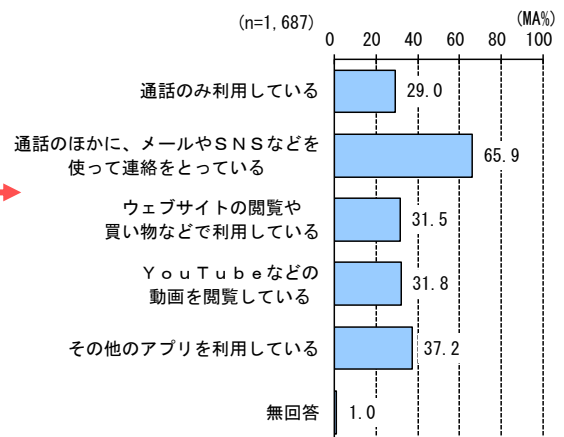
【日常生活について】



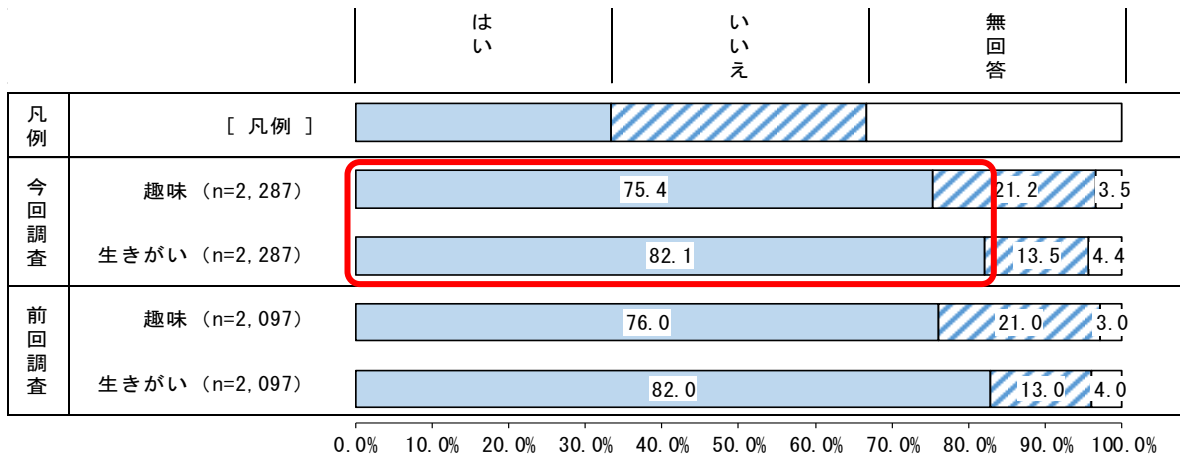
【スマートフォン・パソコンの使用状況】



【スマートフォン・パソコンの使用用途】



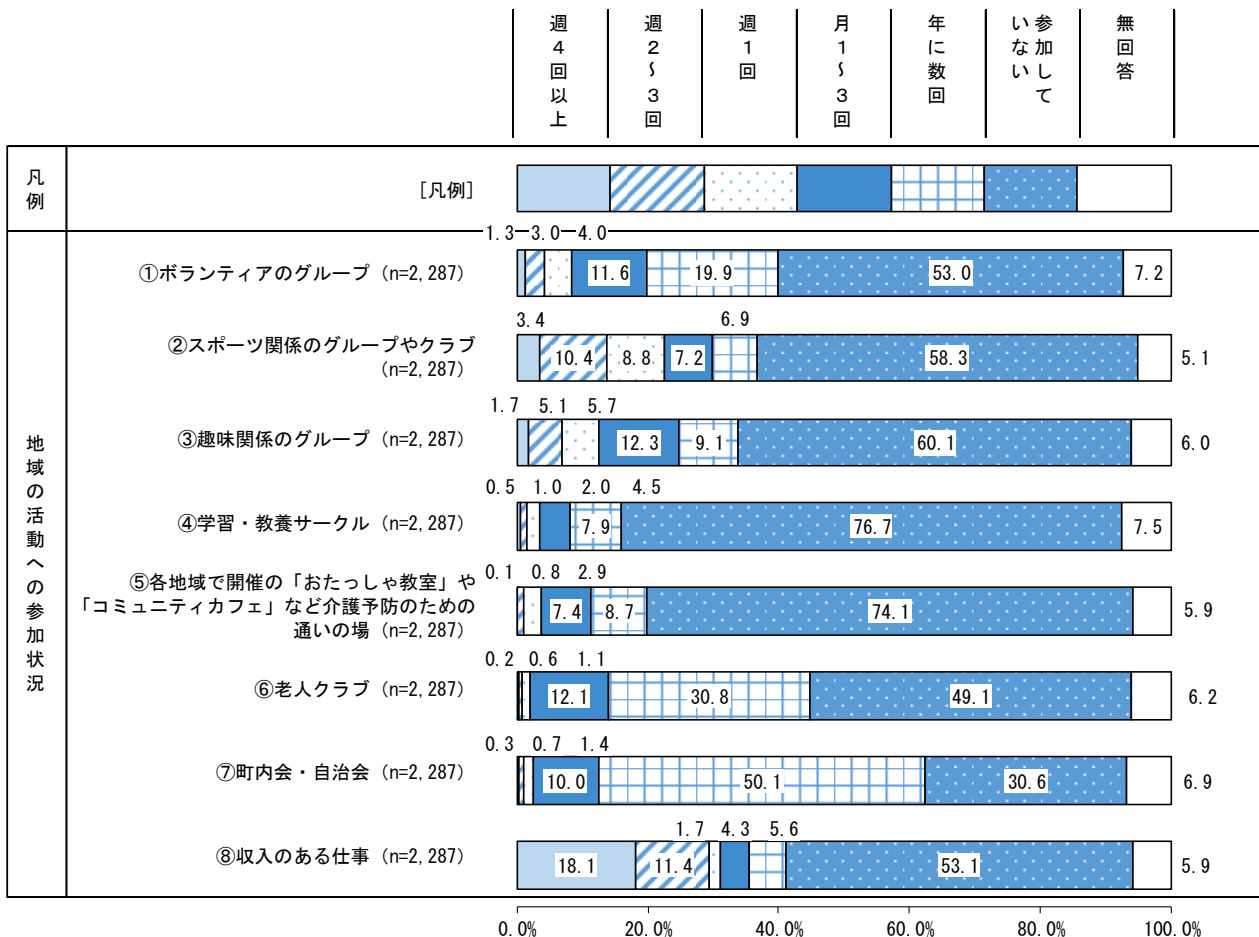
【趣味・生きがいの有無】



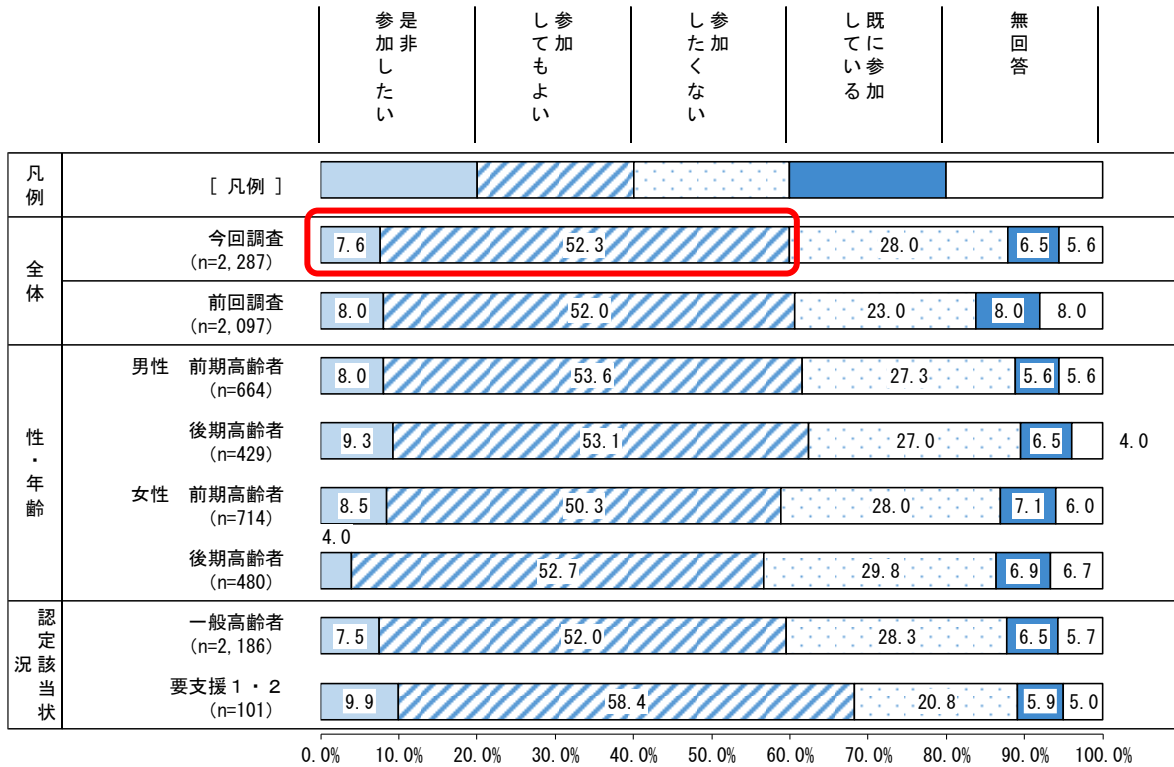
⑤ 地域での活動について

地域活動への週1回以上の参加は、「収入のある仕事」で31.2%、「スポーツ関係のグループやクラブ」で22.6%などとなっています。地域づくり活動に対する参加意向では、「参加者として」では59.9%の人が“参加意向がある”（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）、6.5%が「既に参加している」と回答しています。一方、「お世話役として」では“参加意向がある”人は35.3%、「既に参加している」は4.9%となっています。参加意向のある人が参加できるよう、地域活動について周知し、参加のきっかけをつくるとともに、地域活動への参加を通して、世話役となる人材を育てていくことが重要となります。

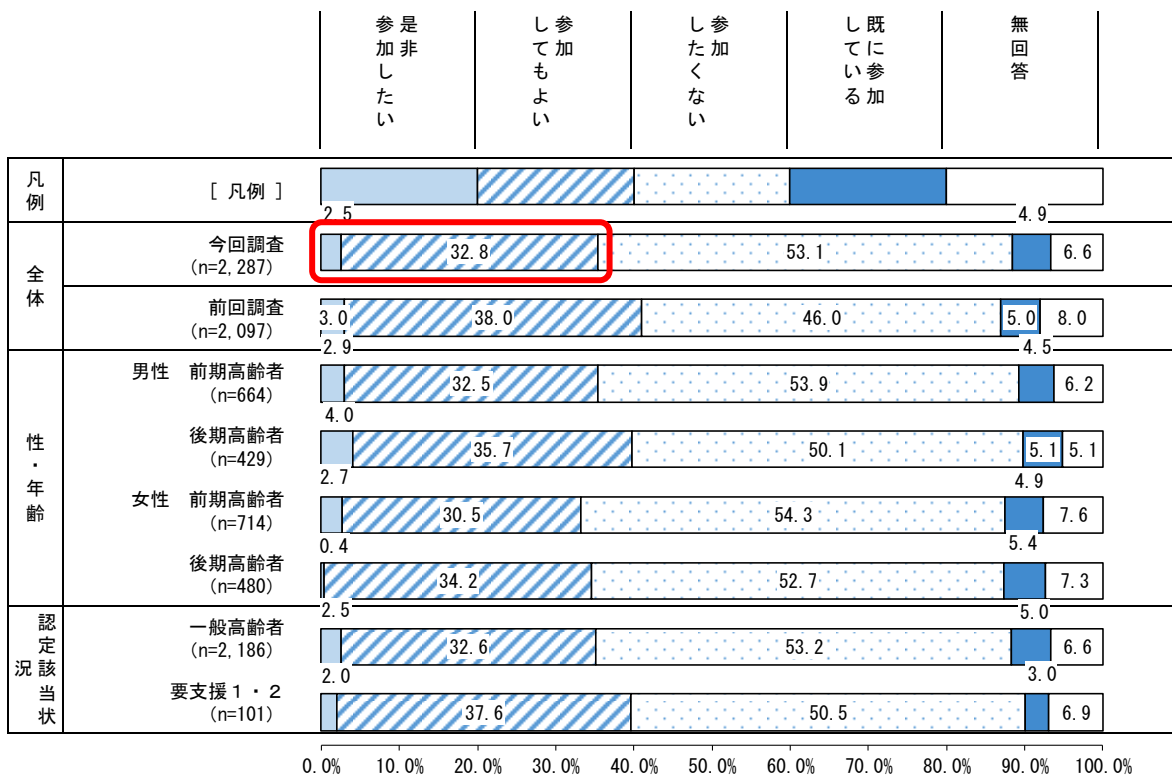
【会・グループへの参加頻度（今回調査）】



### 【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



### 【地域づくり活動に対するお世話役としての参加意向】



## ⑥ たすけあいについて

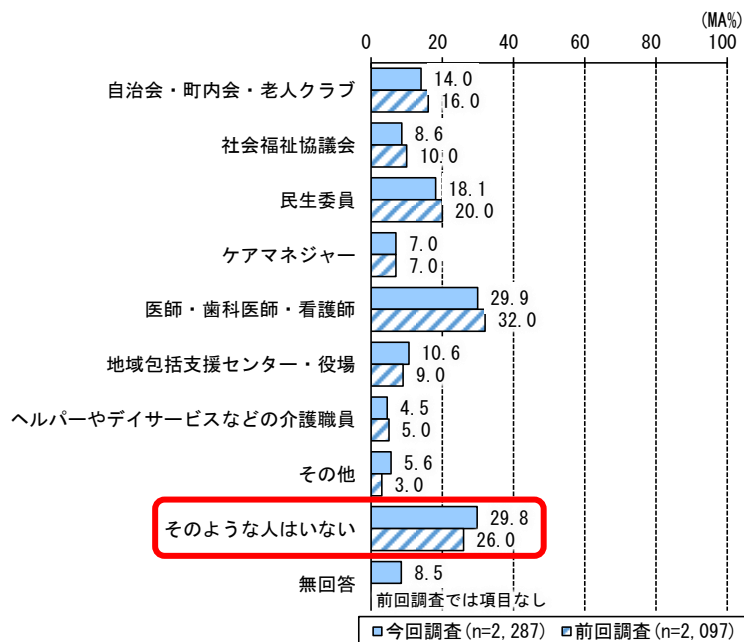
心配事や愚痴を聞いたり話したりする人、病気の際に看病や世話をしてくれる人について、1人暮らしでは「そのような人はいない」が約1割で高くなっています（グラフ省略）。

家族や知人・友人以外の相談相手では、医師・歯科医師・看護師が約3割で多いですが、「そのような人はいない」も約3割となっています。地域包括支援センターや民生委員・児童委員など、地域の相談機関について周知していく必要があります。

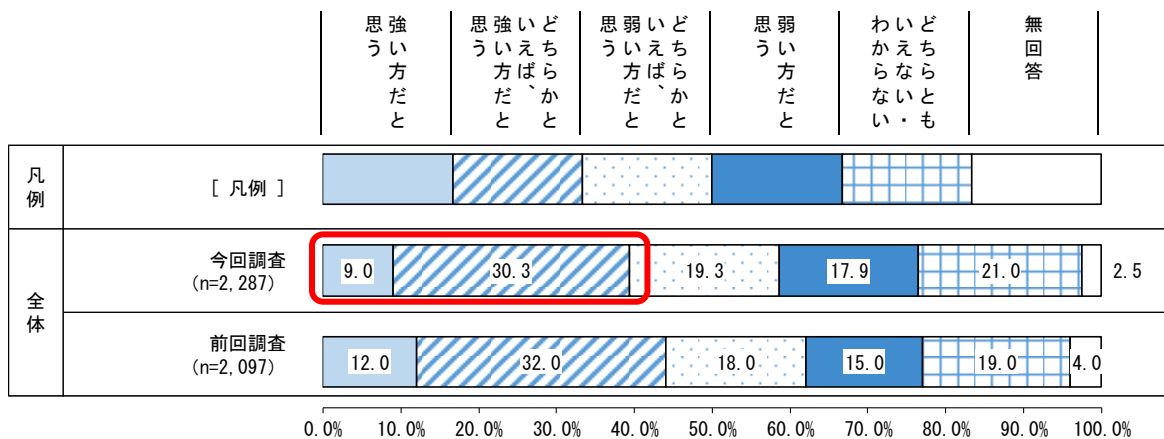
地域の人とつながりが強いと感じている人は約4割ですが、要支援1・2では一般高齢者に比べて低くなっています（要介護度別グラフ省略）。また、地域の人と関わりをもちたいと考えている人は約6割となっており、要支援1・2、一般高齢者で差はほとんど見られませんでした（要介護度別グラフ省略）。

「たすけあいの合計点」が高い（4点）人は約8割であり、周囲の人とたすけあう意識のある人が多いと考えられます（要介護度別グラフ省略）。避難時に支援が必要な人が安全に避難できるような行政も含めた体制づくりを進めるとともに、地域の方と顔の見えるつながりをつくる機会を設けることで、地域での支えあいや緊急時の助けあいを促進することが重要となります。

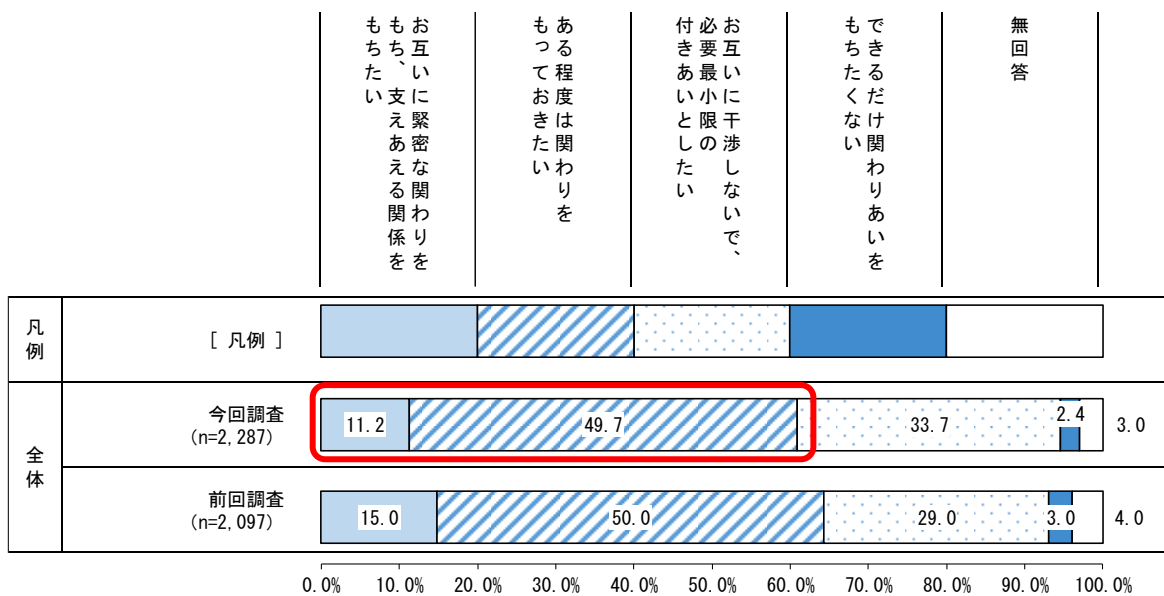
【家族や知人・友人以外の何かあったときの相談相手】



### 【地域の人とのつながり】



### 【近所の方との関係についての考え】

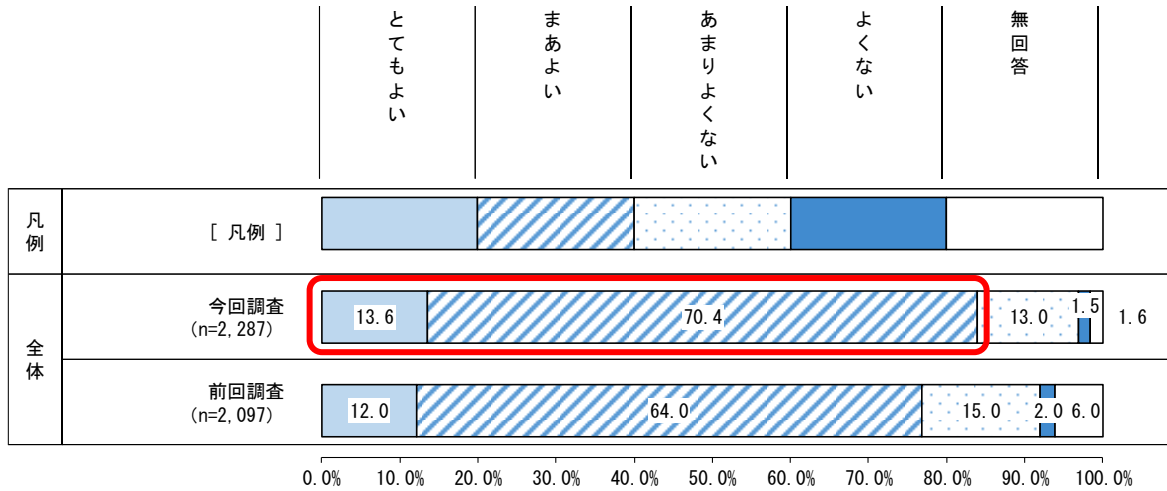




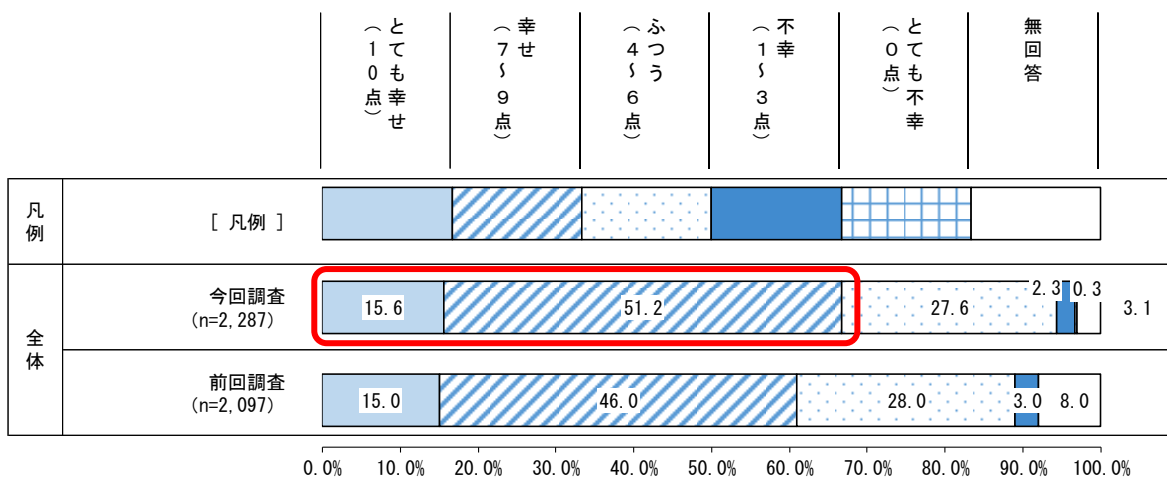
## ⑦ 健康について

8割以上の方が健康状態がよいと感じています。また、6割以上の方が幸せ（10点満点で7点以上）と感じています。一方で、約3割の方がうつリスクに該当しています。

### 【主観的健康感】



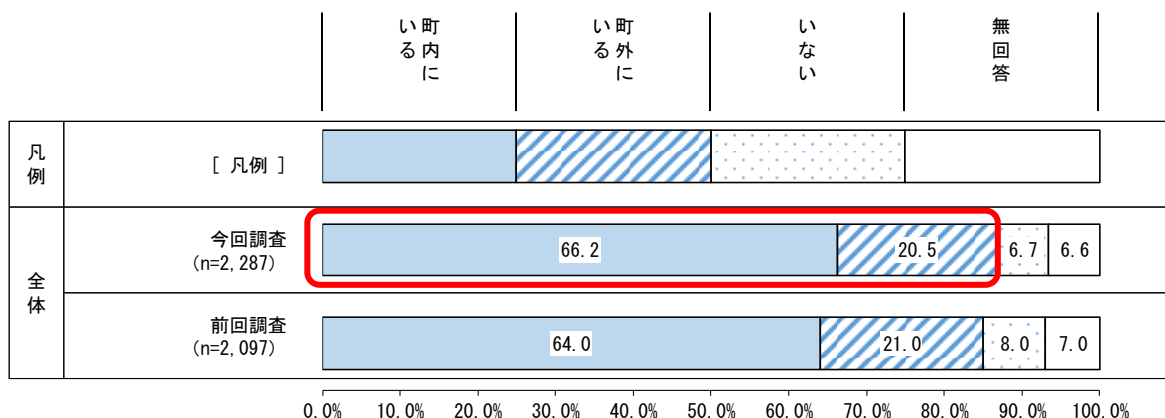
### 【幸福感】



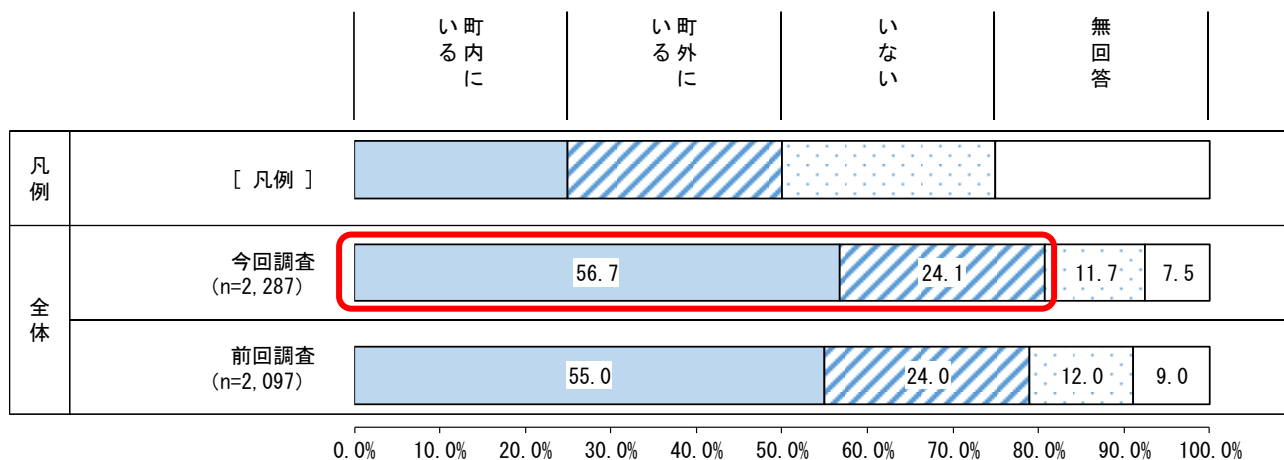
### ⑧ かかりつけの医師、歯科医師について

かかりつけ医がいる高齢者の割合は 86.7%、かかりつけ歯科医がいる高齢者の割合は 80.8%となっています。どちらも8割以上の高齢者にかかりつけの医やかかりつけ歯科医がおり、前回調査よりも高くなっていますが、かかりつけ歯科医がいる割合はかかりつけ医がいる割合に比べ低くなっています。フレイルや認知症の予防のためには口腔機能の維持が大切であることから、口腔機能の維持のためにも定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医を持つことの重要性を周知していく必要があります。

【かかりつけ医の有無】



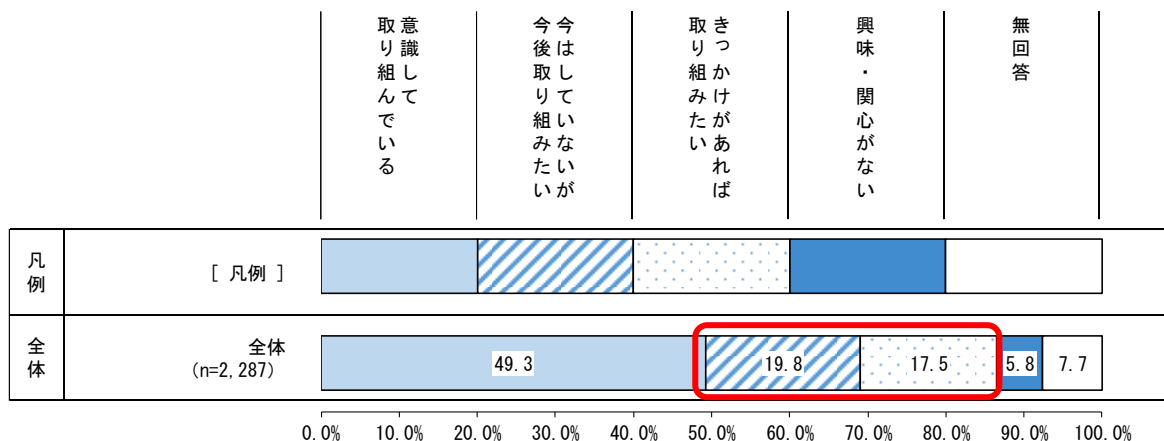
【かかりつけ歯科医の有無】



## ⑨ 健康づくりと介護予防について

4割近くの方が今後取り組みたいと回答しており、要介護状態にならないためにも、健康づくりの内容の周知やきっかけづくりが必要です。

【健康づくり・介護予防への取組】



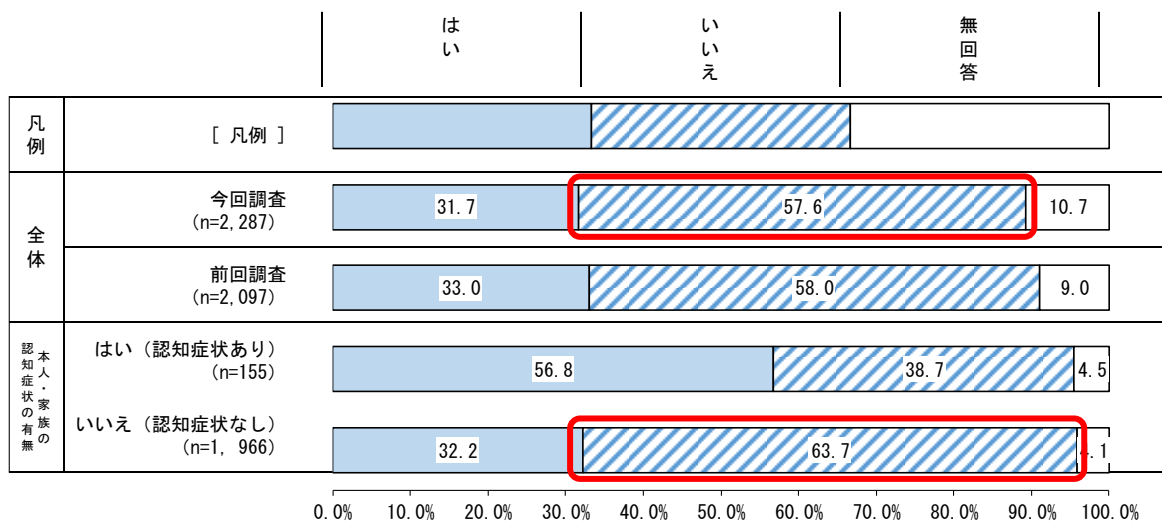
## ⑩ 認知症について

認知症の相談窓口を知らない人は約6割となっています。また、本人や家族に認知症の症状がある人でも、約4割が認知症の相談窓口を知らない状況でした。必要としている人が相談できるよう、窓口の周知が必要となります。

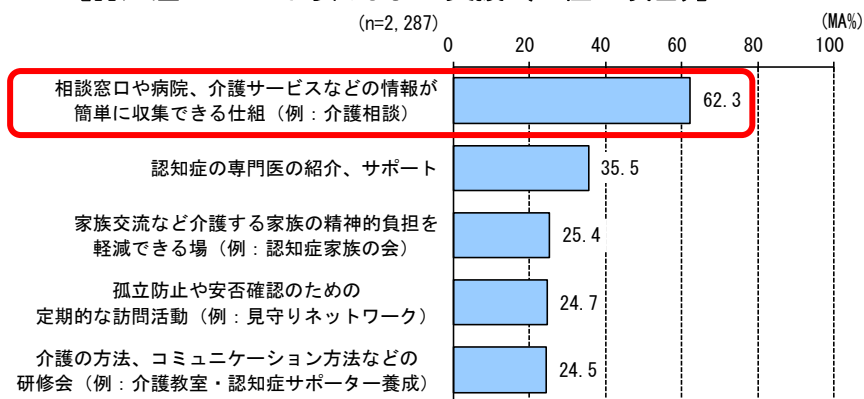
認知症の正しい知識について、多くの項目で5割以上の理解がありますが、「脱水や低栄養（栄養が不足している状態）でも認知症状を引き起こすことがある」は11.2%と低くなっています（グラフ省略）。

認知症に関して、あればよい支援について、「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」「認知症の専門医の紹介、サポート」「家族交流など介護する家族の精神的負担を軽減できる場」など、情報提供や交流の場が求められています。

【認知症に関する相談窓口の周知状況】



### 【認知症についてあればよい支援（上位5項目）】

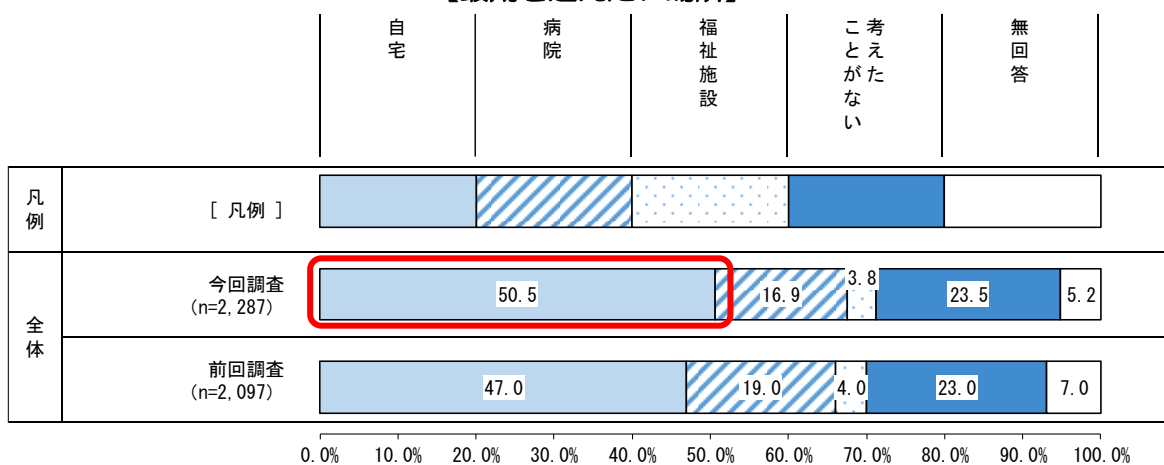


### ⑪ ターミナル期（最期の看取り）について

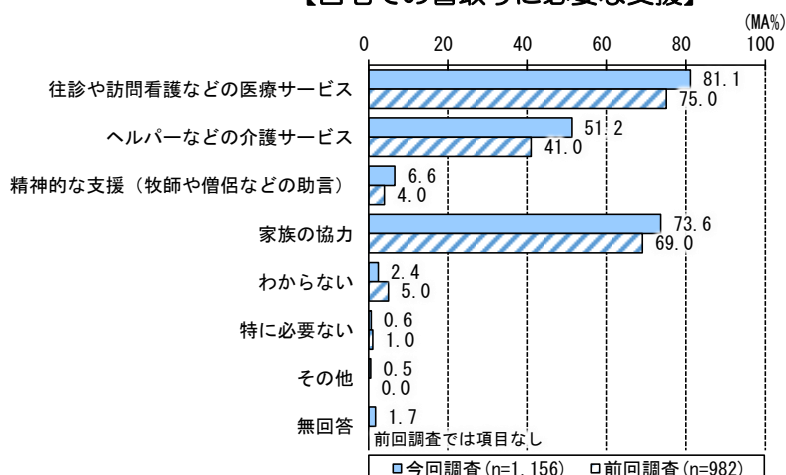
人生の最期を迎えたい場所としては自宅が約5割となっています。また、自宅での看取りのために必要な支援では、医療サービス、家族の協力、介護サービスの順に高くなっています。本人の希望に応じて自宅での看取りを実現できるよう、医療や介護のサービスを整備するとともに、介護する家族への支援や情報の周知が重要と考えられます。

人生の最期について家族と話し合っている人は約2割で、エンディングノートを知っている人は約50%、書いたことのある人はそのうちの16.1%となっています（グラフ省略）。

### 【最期を迎えたい場所】



### 【自宅での看取りに必要な支援】



## ⑫ 新型コロナウイルス感染症について

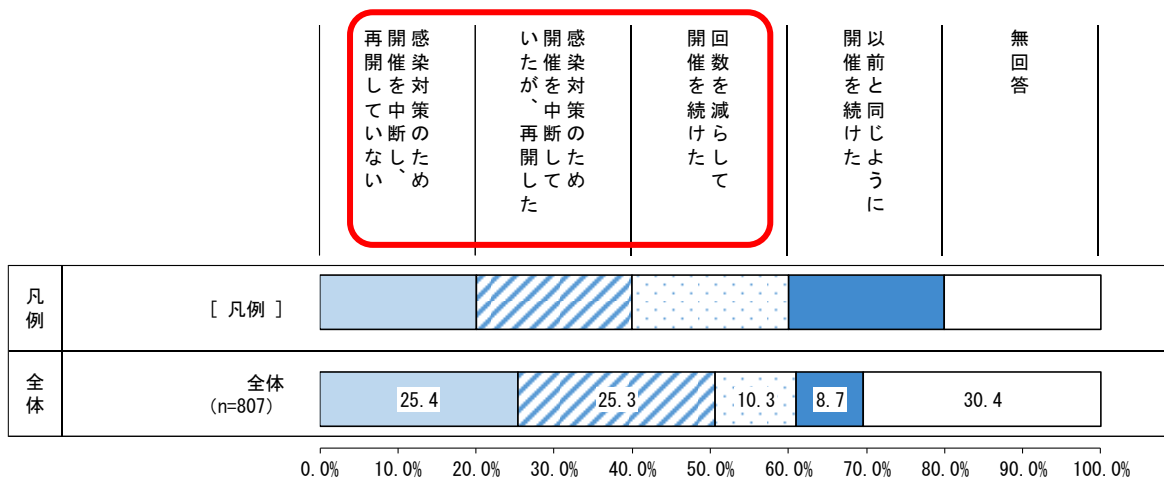
通いの場に3年以上参加している人に新型コロナウイルス感染症による通いの場への影響をたずねたところ、約5割の人が、感染症対策のために開催を中断していたと回答しました。また、約25%が中断後再開していないと回答しています。中断や開催頻度の変化だけでなく、参加者数の減少もみられます。

生活面への変化では、普段の外出や地域活動、友人と会う頻度が減った方がそれぞれ4割以上となっています（グラフ省略）。

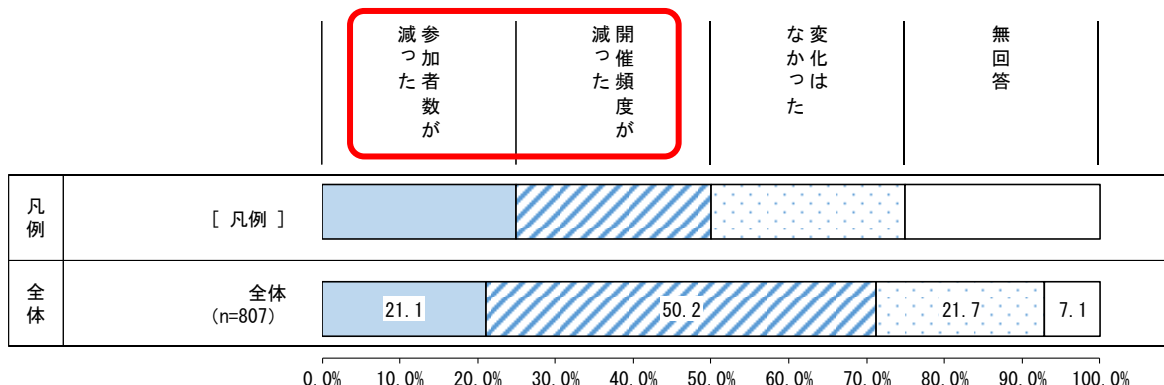
健康面への変化では、以前より健康に気を遣うようになった人が4割以上と多いですが、以前より健康でなくなったと感じる方が約1割となっています（グラフ省略）。

全国的に、新型コロナウイルス感染症の感染症対策によって外出や人と会う機会が減ったことによる、フレイルの増加がみられます。アフターコロナに向け、通いの場や地域活動に人を呼び戻す取組が重要となっています。

【新型コロナウイルス感染症による通いの場への影響】

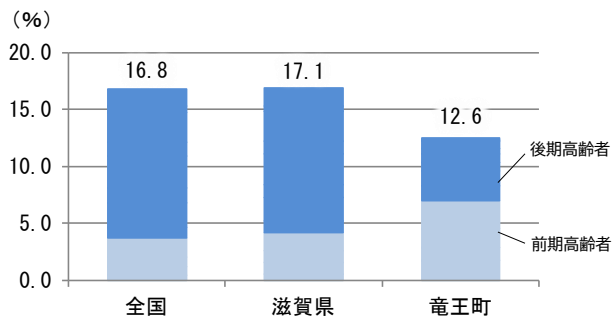


【新型コロナウイルス感染症による通いの場の変化】

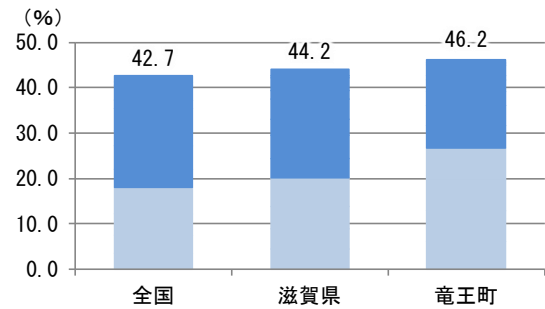


⑬ リスク判定該当者割合の比較（全国、滋賀県との比較）

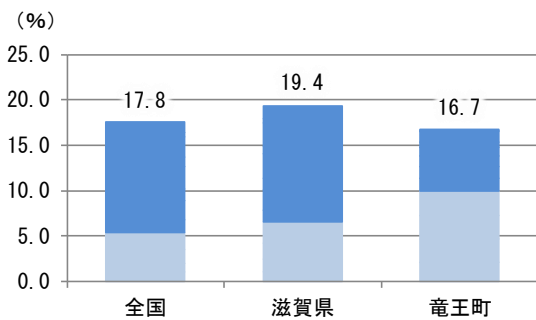
運動器機能リスク該当高齢者の割合



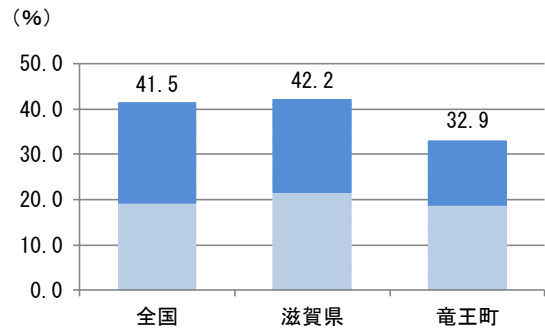
認知症リスク該当高齢者の割合



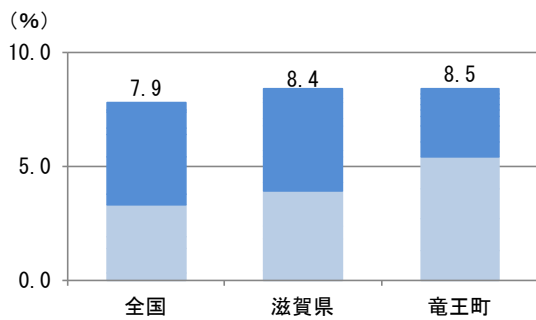
閉じこもりリスク該当高齢者の割合



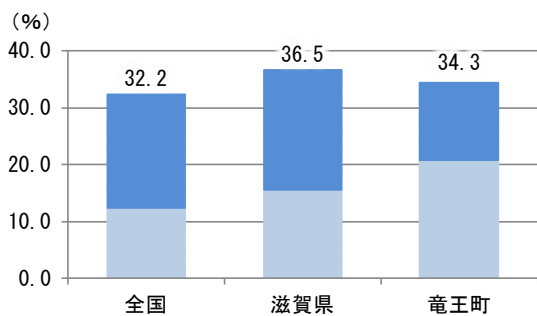
うつリスク該当高齢者の割合



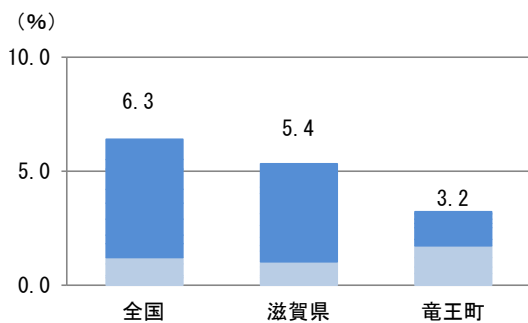
栄養改善リスク該当高齢者の割合



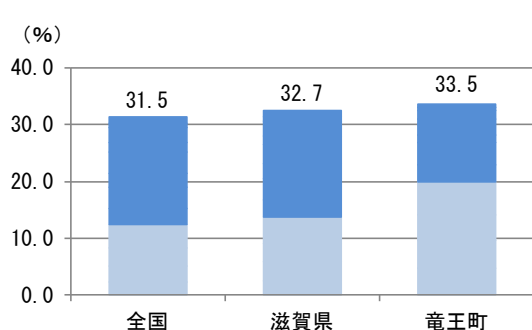
咀嚼機能リスク該当高齢者の割合



IADLが低い高齢者の割合



転倒リスク該当高齢者の割合



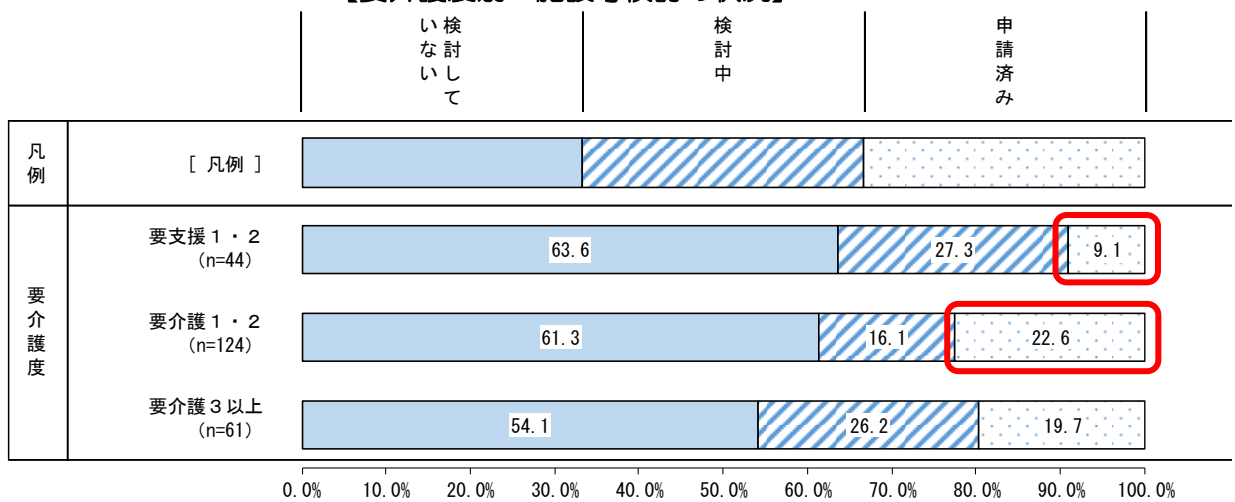
### (3) 在宅介護実態調査結果の概要

#### ① 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

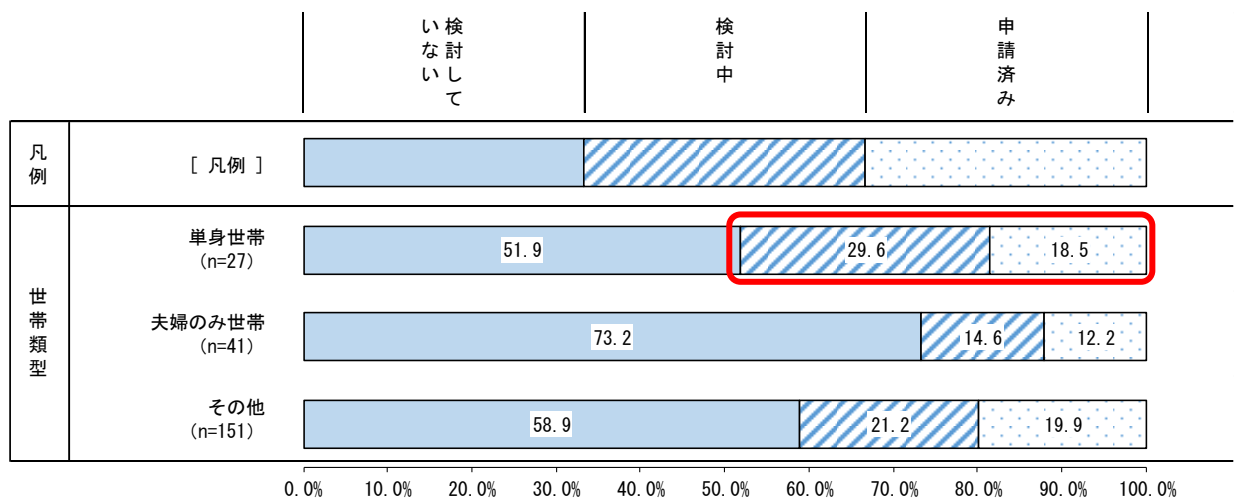
施設等への入所・入居の検討状況をみると、「申請済み」は要支援1・2が9.1%であるのに対し、要介護1・2では22.6%と2倍以上に増加しています。また、単身世帯では他の世帯類型に比べて、施設等への入所・入居を検討もしくはすでに申し込んでいる人が多くなっています。

重度者の主な介護者が不安を感じる介護として「認知症状への対応」「日中の排せつ」「夜間の排せつ」「屋内の移乗・移動」の回答が多くなっています。訪問系サービスを利用している人では、「日中の排せつ」を不安を感じる割合が低くなっていることから、訪問系サービスの利用によって介護者の負担が軽減される可能性が示唆されます。

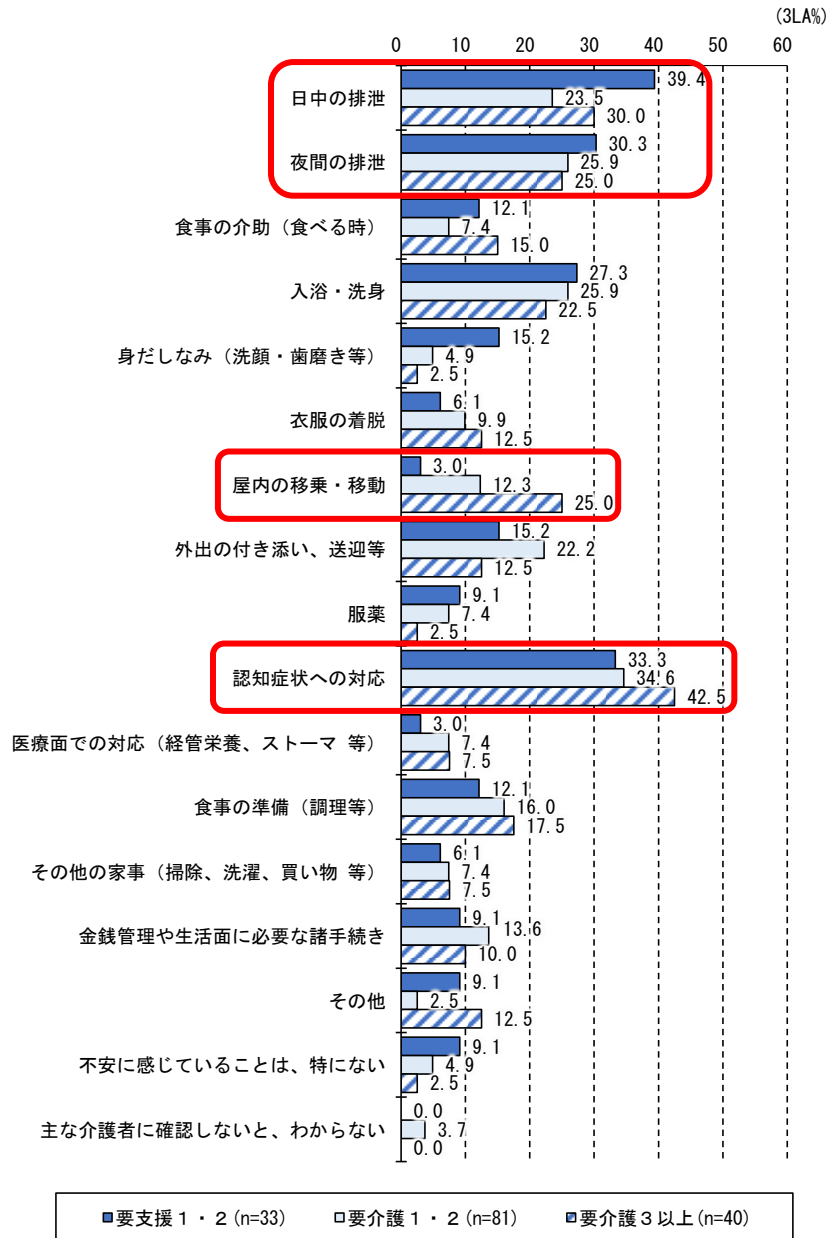
【要介護度別・施設等検討の状況】



【世帯類型別・施設等検討の状況】



### 【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】



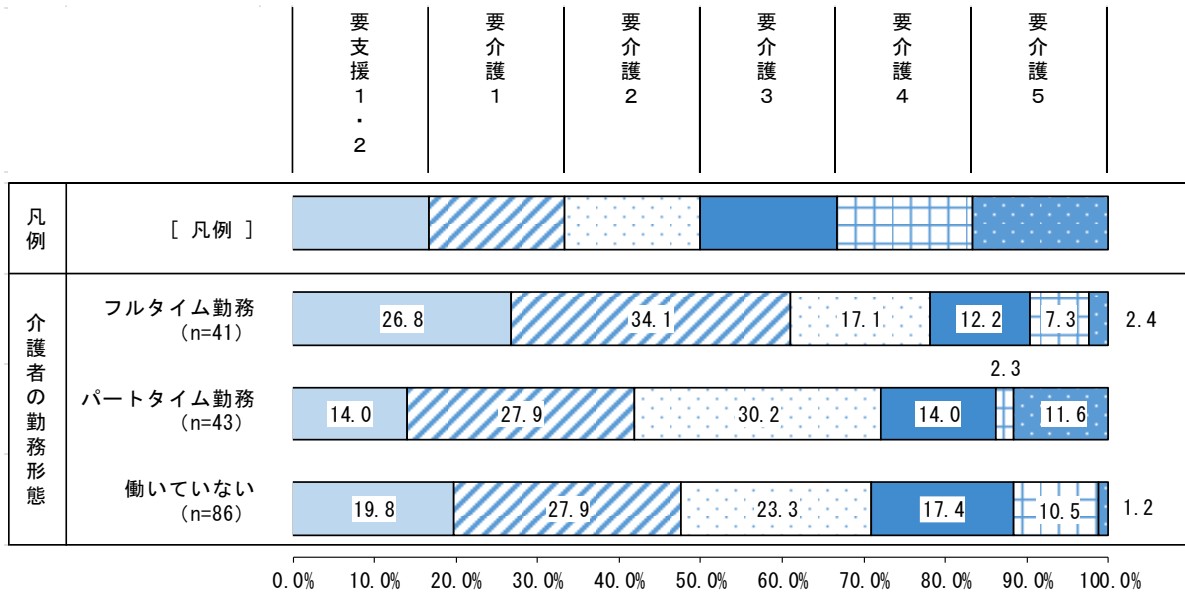


## ② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの検討

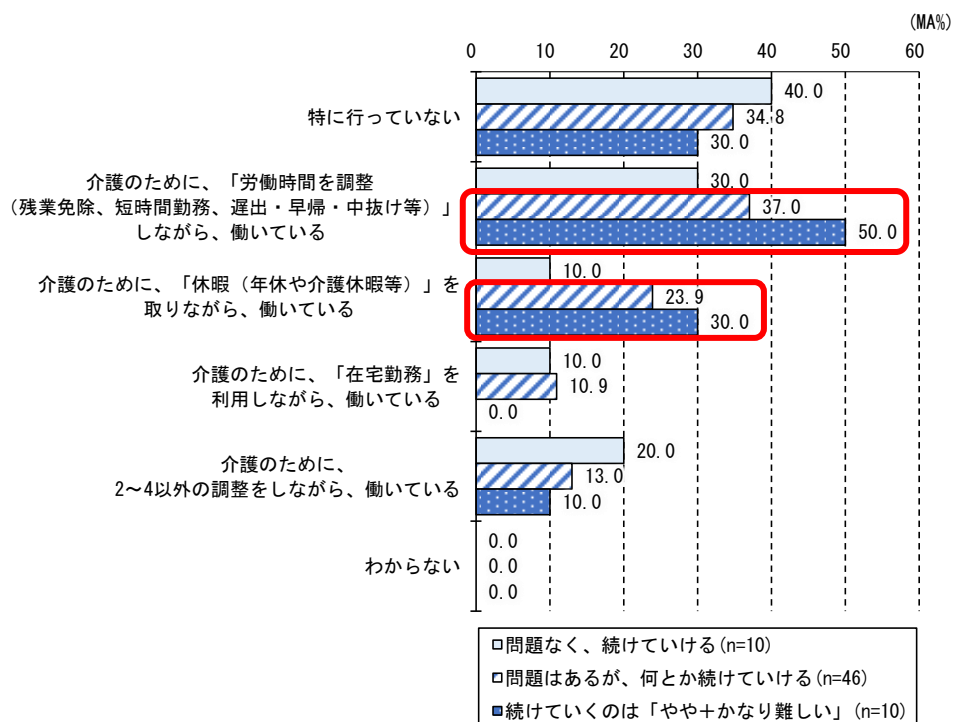
主な介護者の勤務形態をみると、調査対象者の要介護度が高い介護者は就労時間が短い傾向にあります。

就労継続が困難な見込みである人は、介護のための働き方の調整を行っている人が多くなっています。現在問題を抱えながら仕事と介護の両立をしている人は、特に「労働時間の調整」や「休暇の取得」などの調整を行っています。またそれに加えて、今後の就労継続のためには、勤務先での「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員への経済的な支援」などが特に求められています。

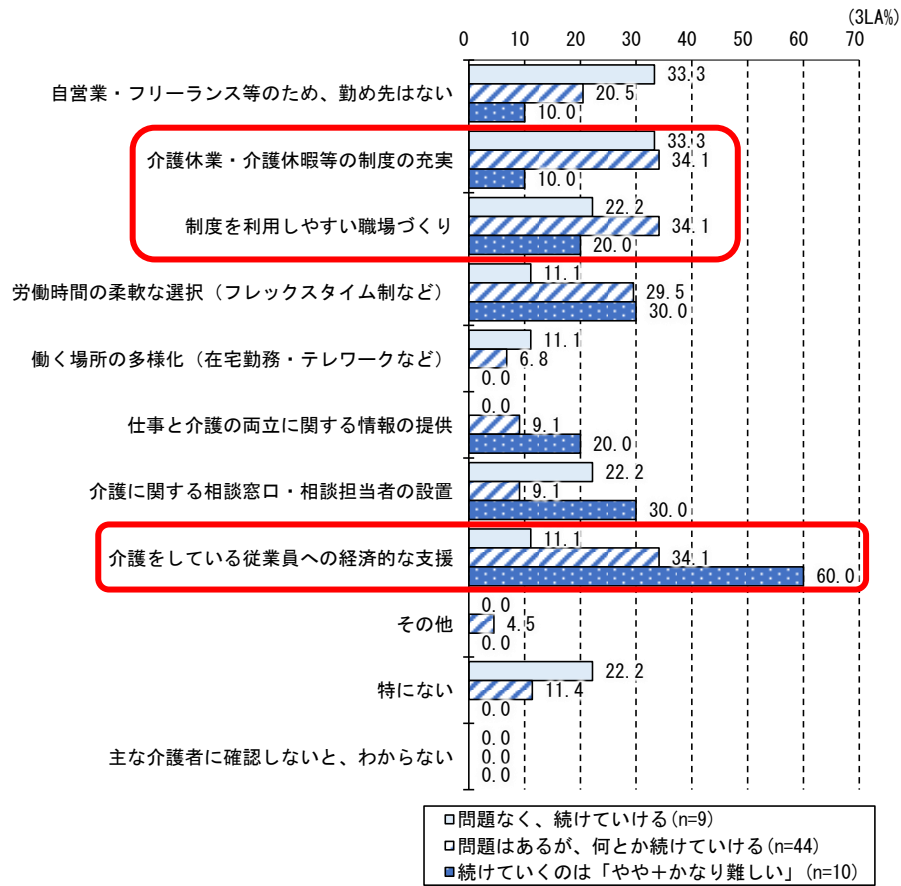
【介護者の就労状況・本人の要介護度】



【就労継続見込み・介護のための働き方の調整（フルタイム・パートタイム勤務）】



【就労継続見込み・効果的な勤め先からの支援（フルタイム・パートタイム勤務）】

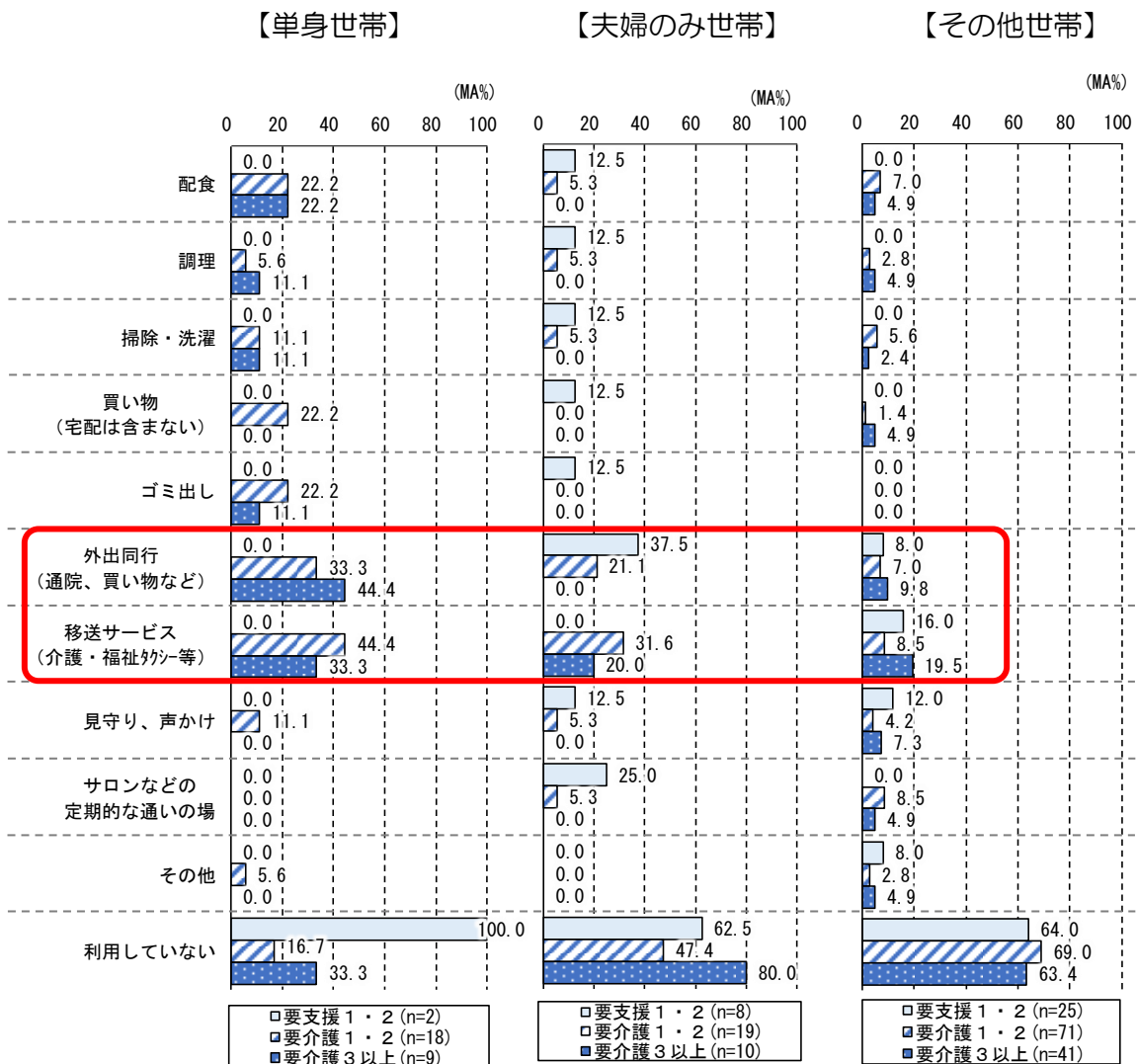


### ③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

保険外サービスの利用状況をみると、単身世帯では「外出同行」と「移送サービス」の利用割合が高くなっています。夫婦のみ世帯、その他世帯では利用していない割合が最も高くなっていますが、「外出同行」と「移送サービス」などを利用している人もみられます。

在宅生活の継続に必要なサービスをみると、世帯類型によらず「移送サービス」のニーズが高くなっています。また、「移送サービス」に加えて、単身世帯とその他世帯では「外出同行」、夫婦のみ世帯の要介護3以上では「買い物」「調理」「掃除・洗濯」などが求められています。このように、世帯類型によって必要とする支援・サービスに違いがあることから、地域資源の整備を検討するにあたっては、世帯類型等に応じた支援・サービスの拡充が必要と考えられます。

【要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況】

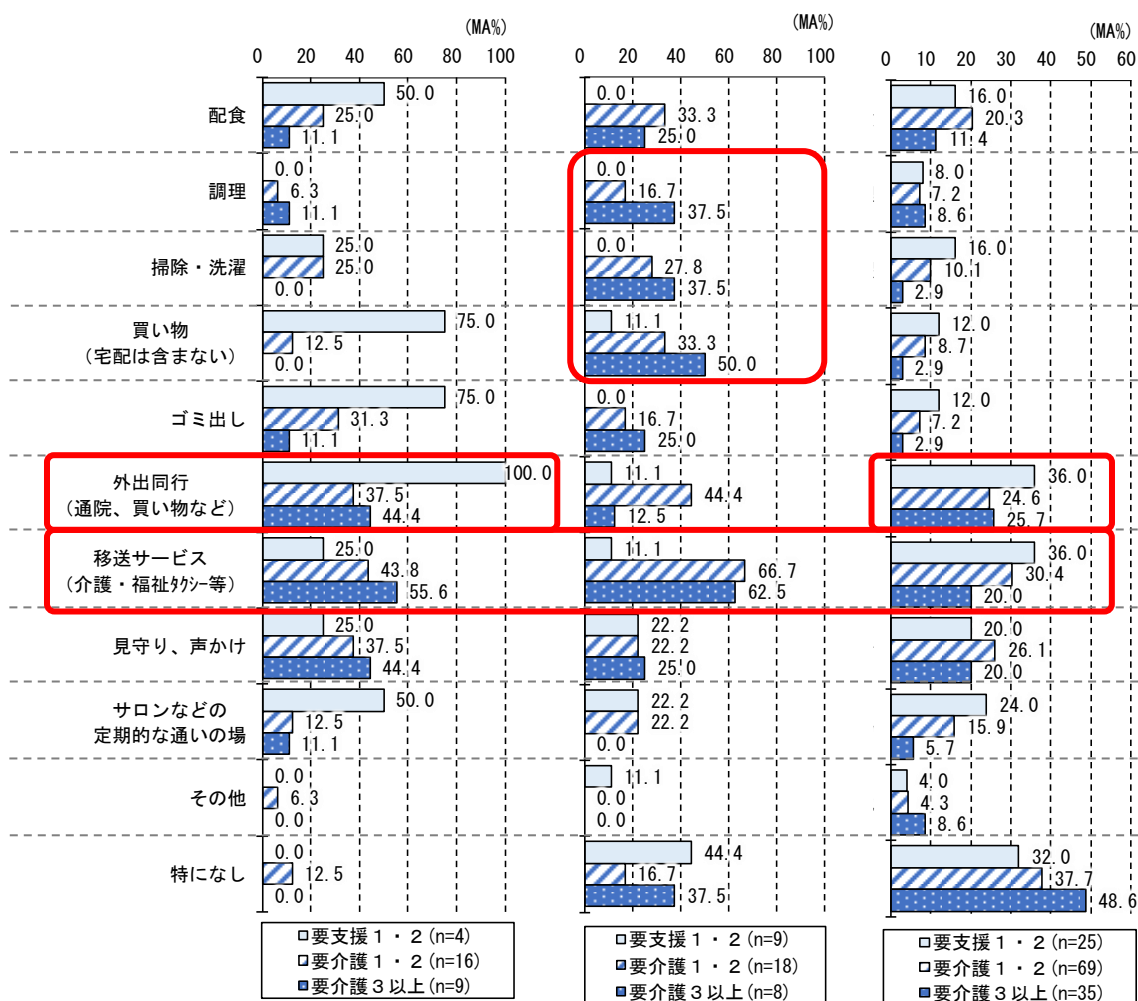


【要介護度別・在宅生活の継続に必要な支援・サービス】

【単身世帯】

【夫婦のみ世帯】

【その他世帯】

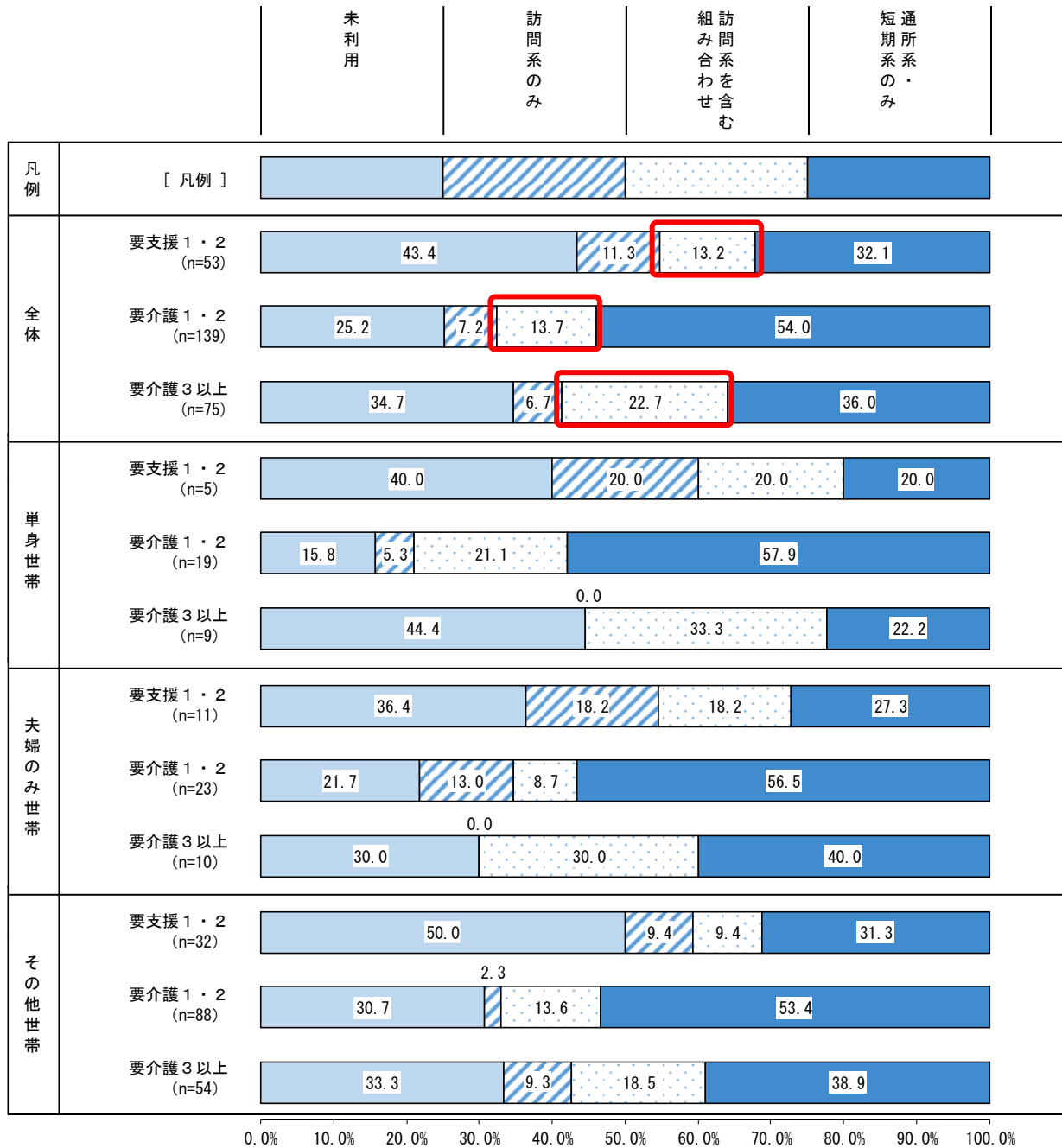


#### ④ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

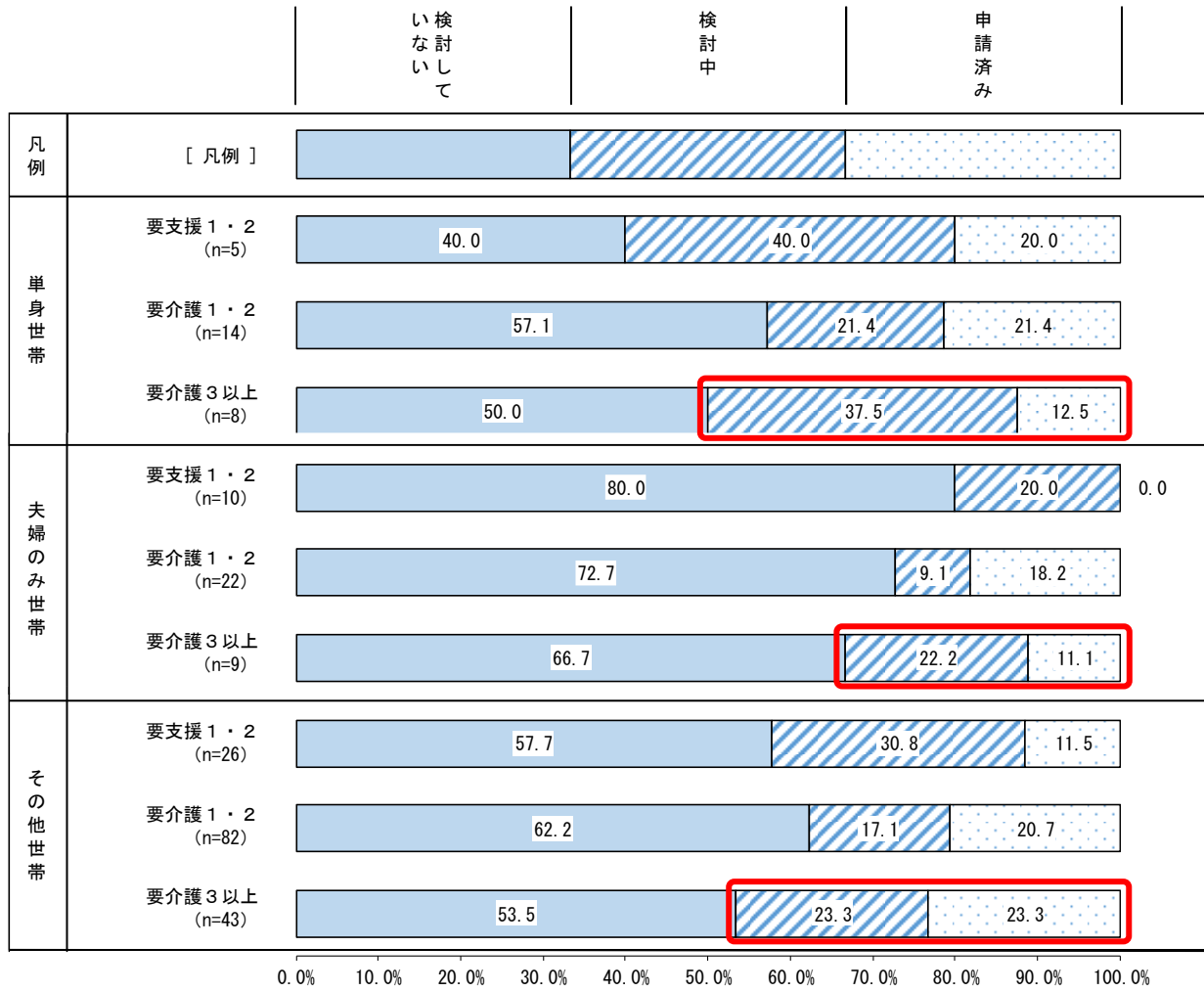
要介護度の上昇に伴い、単身世帯とその他世帯では「訪問系を含む組み合わせ」が増加する傾向がみられます。

単身世帯では、他の世帯に比べて要介護度が軽度な段階から介護保険サービスを利用する人が多く、要支援1・2と要介護1・2では約2割が施設への入所・入居を申し込んでいます。「検討中」と「申請済み」を合わせた入所・入居の可能性のある人は、要介護3以上の単身世帯で50.0%、夫婦のみ世帯で33.3%、その他世帯で46.6%となっています。

【要介護度別・サービス利用の組み合わせ】



### 【要介護度別・施設等検討の状況】



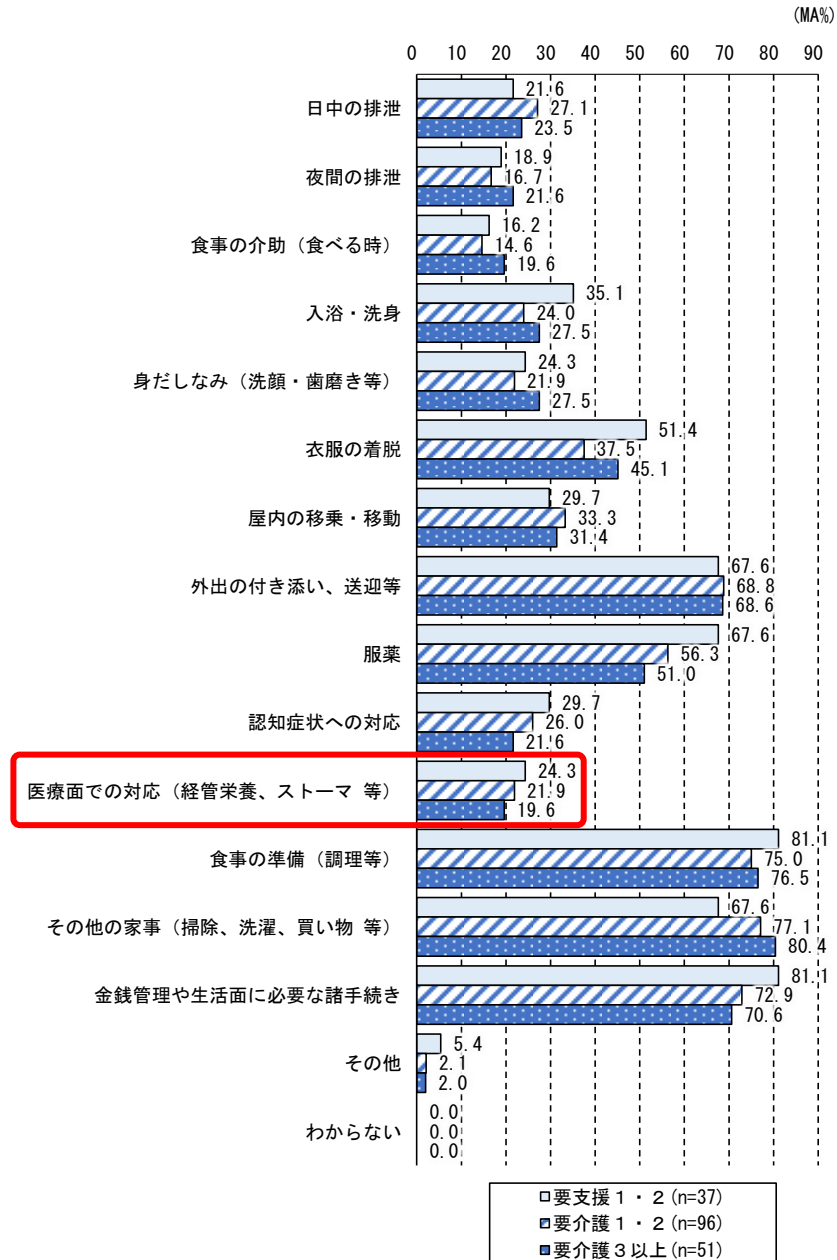
### ⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

主な介護者が行っている介護をみると、いずれの要介護度でも約2割が「医療面での対応」を行っています。

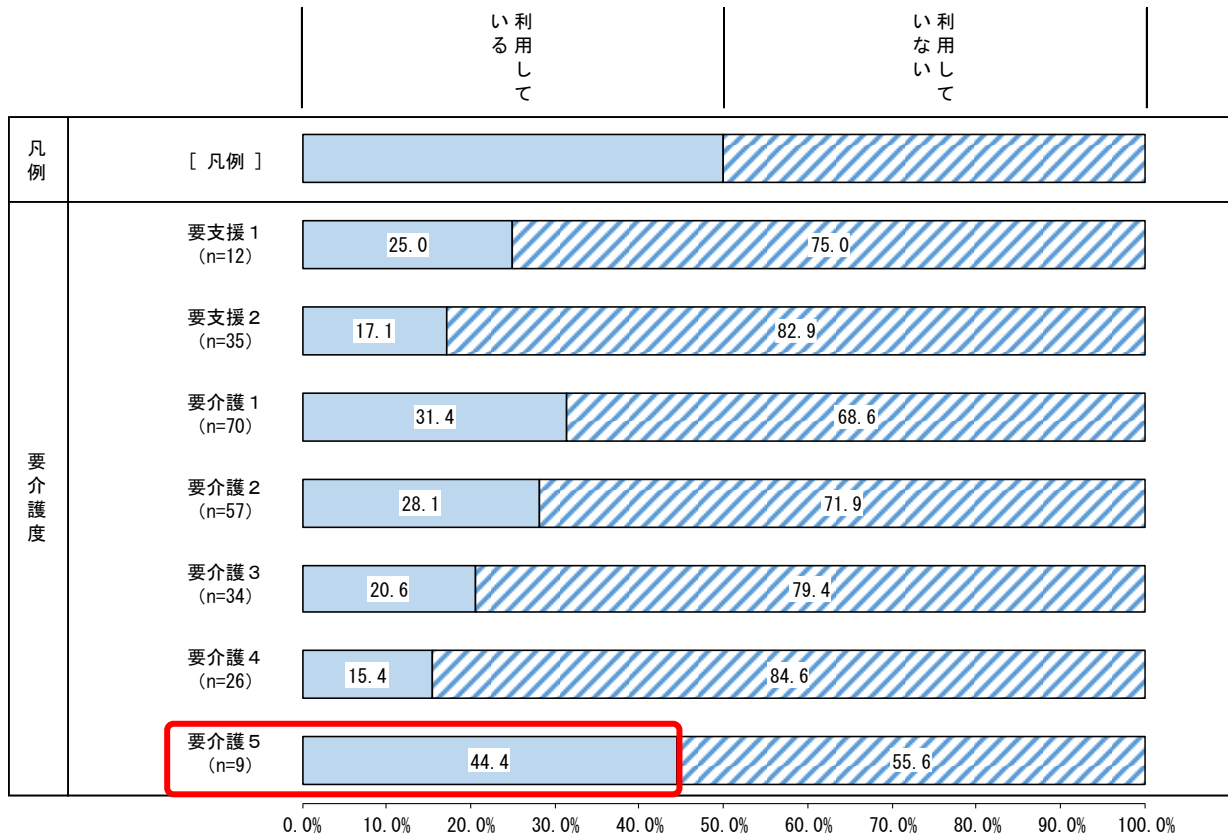
在宅療養者向けサービスである訪問診療は、要介護5で約4割が利用しています。

要介護3以上をみると、訪問診療利用者では未利用者に比べて訪問系サービスの利用割合が高く、訪問診療と訪問系サービスを組み合わせて、在宅生活の継続につなげている人が多いことがわかります（グラフ省略）。

【要介護度別・主な介護者が行っている介護】



【要介護度別・訪問診療の利用有無】

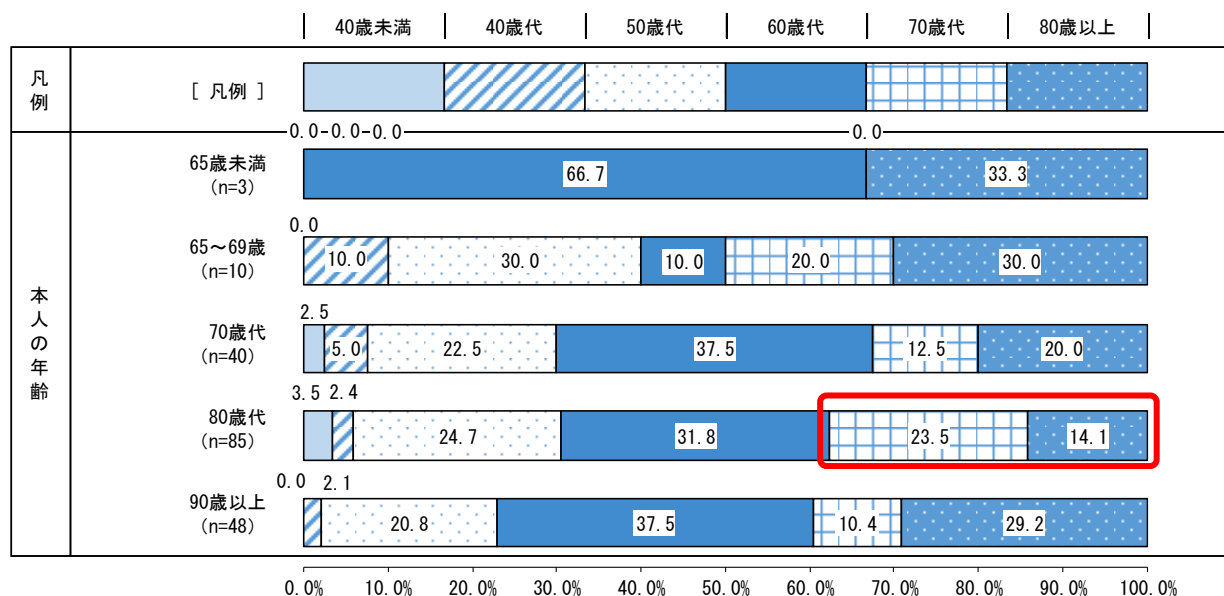




## ⑥ その他

本人の年齢で最も人数が多かった80歳代をみると、主な介護者の年齢は60歳代が最も高くなっています。また、主な介護者の年齢が70歳以上は約4割となっており、本町においても老老介護の状況がみられ、今後も増加していくと考えられることから、必要に応じてサービス利用を促していくことが重要と考えられます。

【本人の年齢・主な介護者の年齢】



## (4) 介護サービス事業所アンケート調査結果の概要

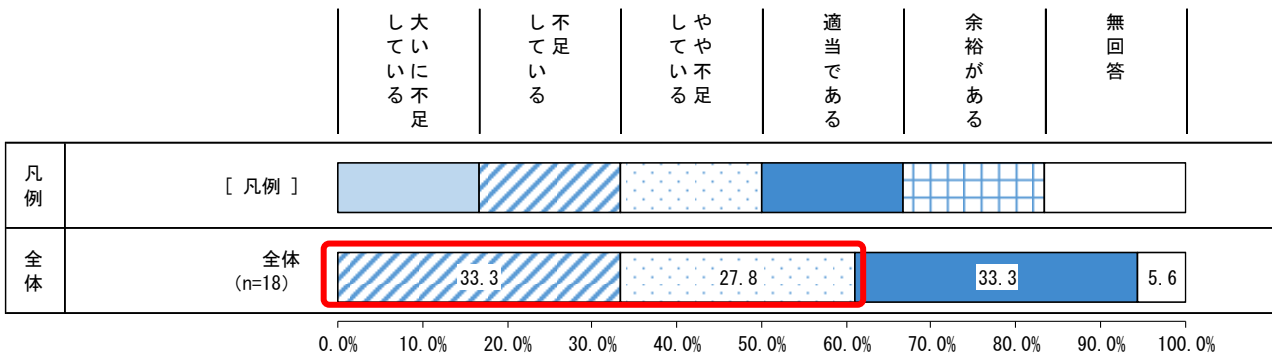
### ① 人材について

#### ●従業員の過不足状況

従業員の過不足状況について、「不足している」「適当である」が33.3%で最も高く、次いで「やや不足している」が27.8%となっています。

「大いに不足している」「不足している」「やや不足している」を合わせた“不足している”は61.1%となっています。

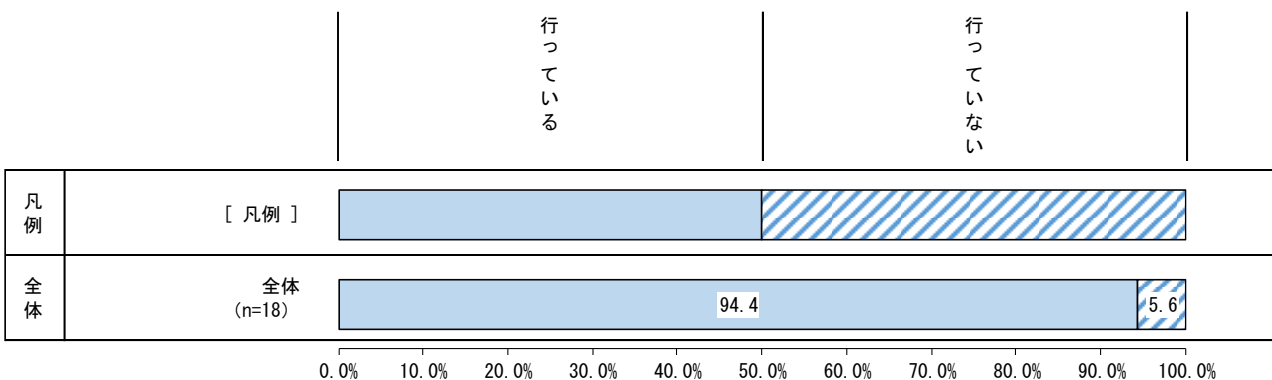
【従業員の過不足状況】



#### ●人材を確保するための取組

人材を確保するための取組について、「行っている」が94.4%、「行っていない」が5.6%となっています。

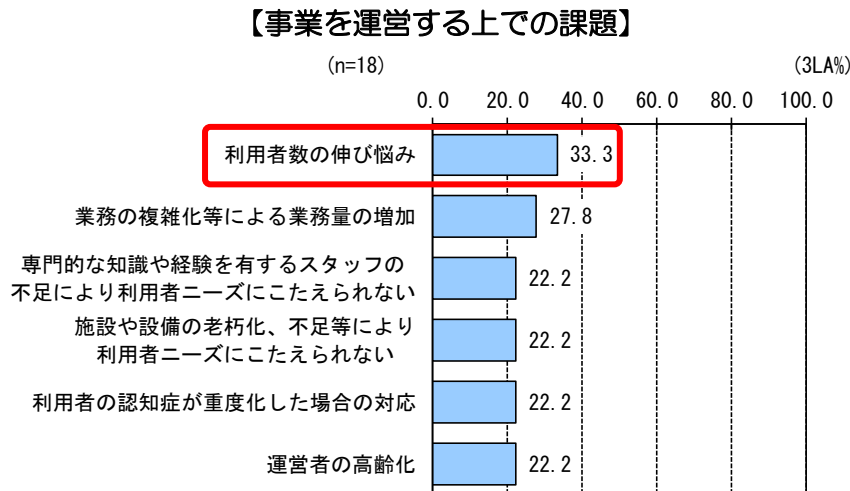
【人材を確保するための取組】



## ② 運営状況について

### ●事業を運営する上での課題

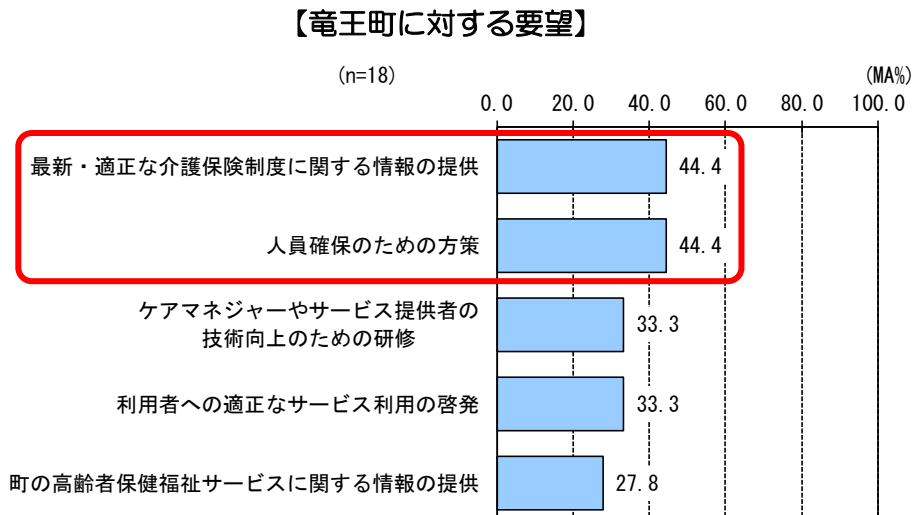
事業を運営する上での課題について、「利用者数の伸び悩み」が33.3%で最も高く、次いで「業務の複雑化等による業務量の増加」が27.8%、「専門的な知識や経験を有するスタッフの不足により利用者ニーズにこたえられない」「施設や設備の老朽化、不足等により利用者ニーズにこたえられない」「利用者の認知症が重度化した場合の対応」「運営者の高齢化」が22.2%となっています。



※その他を除く上位6項目のみ掲載

### ●事業を行う上で、竜王町に対する要望

竜王町に対する要望について、「最新・適正な介護保険制度に関する情報の提供」「人員確保のための方策」が44.4%で最も高く、次いで「ケアマネジャーやサービス提供者の技術向上のための研修」「利用者への適正なサービス利用の啓発」が33.3%、「町の高齢者保健福祉サービスに関する情報の提供」が27.8%となっています。

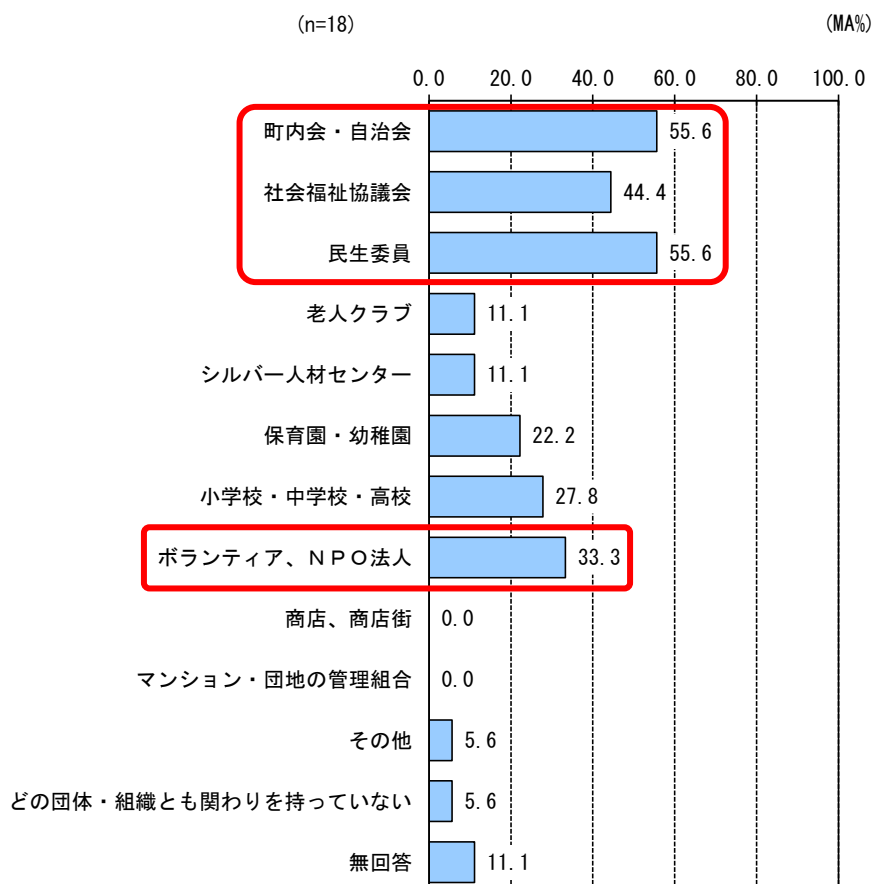


### ③ サービス、社会資源について

#### ●関わりを持っている団体や組織

どのような団体や組織と関わりを持ちながら運営しているかについて、「町内会・自治会」「民生委員」が55.6%で最も高く、次いで「社会福祉協議会」が44.4%、「ボランティア、NPO法人」が33.3%となっています。

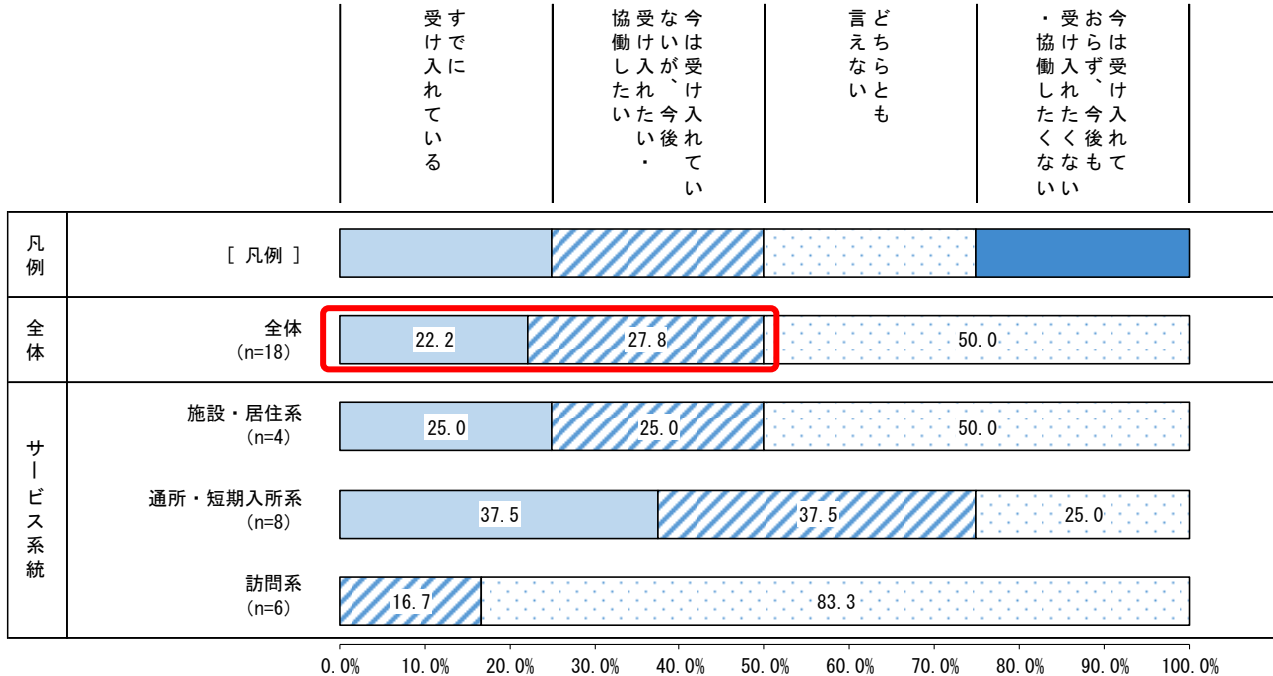
【どのような団体や組織と関わりを持ちながら運営しているか】



## ●今後のボランティアやNPO法人等との協働に関する意向

ボランティアやNPO法人等との協働について、「どちらとも言えない」が50.0%で最も高く、次いで「今は受け入れていないが、今後受け入れたい・協働したい」が27.8%、「すでに受け入れている」が22.2%となっています。

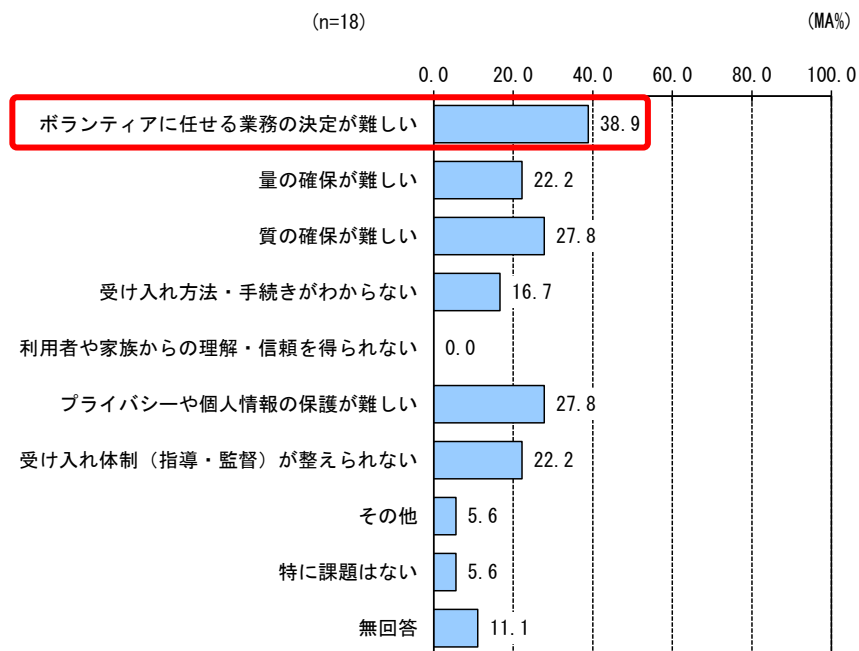
【ボランティアやNPO法人等との協働について】



## ●ボランティアを受け入れる際の課題

ボランティアを受け入れる際の課題について、「ボランティアに任せる業務の決定が難しい」が38.9%で最も高く、次いで「質の確保が難しい」「プライバシーや個人情報の保護が難しい」が27.8%、「量の確保が難しい」「受け入れ体制（指導・監督）が整えられない」が22.2%となっています。

【ボランティアを受け入れる際の課題】

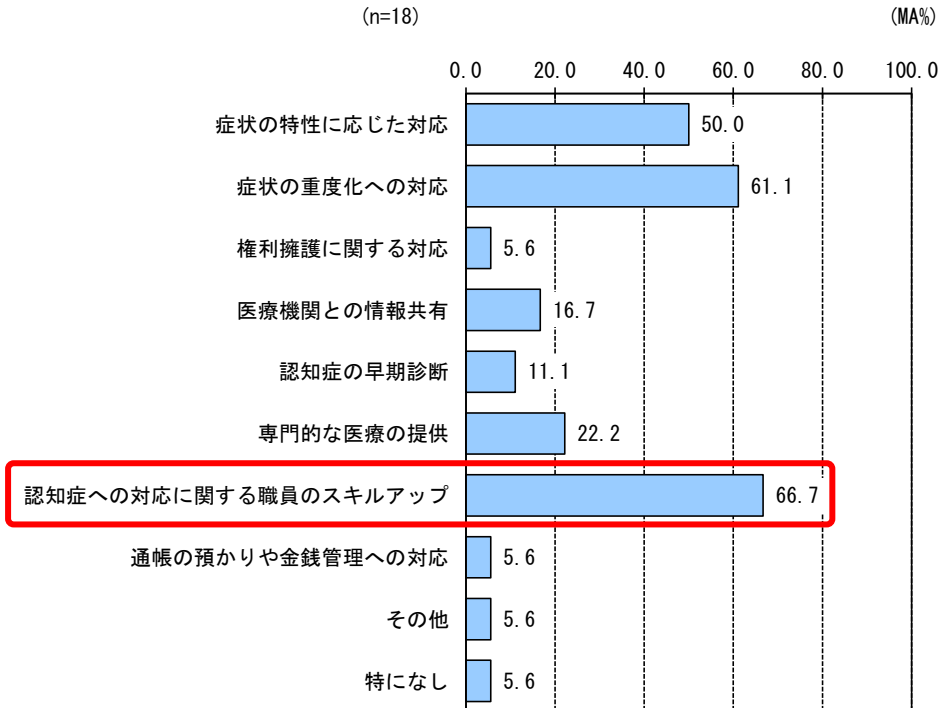


#### ④ 認知症、医療・介護連携について

##### ●認知症の方への対応における課題

認知症の方への対応における課題について、「認知症への対応に関する職員のスキルアップ」が66.7%で最も高く、次いで「症状の重度化への対応」が61.1%、「症状の特性に応じた対応」が50.0%となっています。

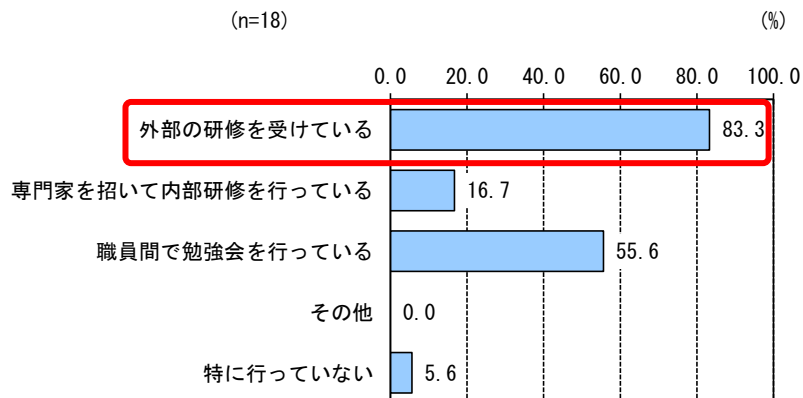
【認知症の方への対応の課題】



##### ●認知症への対応に関する職員の研修

認知症への対応に関する職員の研修について、「外部の研修を受けている」が83.3%で最も高く、次いで「職員間で勉強会を行っている」が55.6%、「専門家を招いて内部研修を行っている」が16.7%となっています。

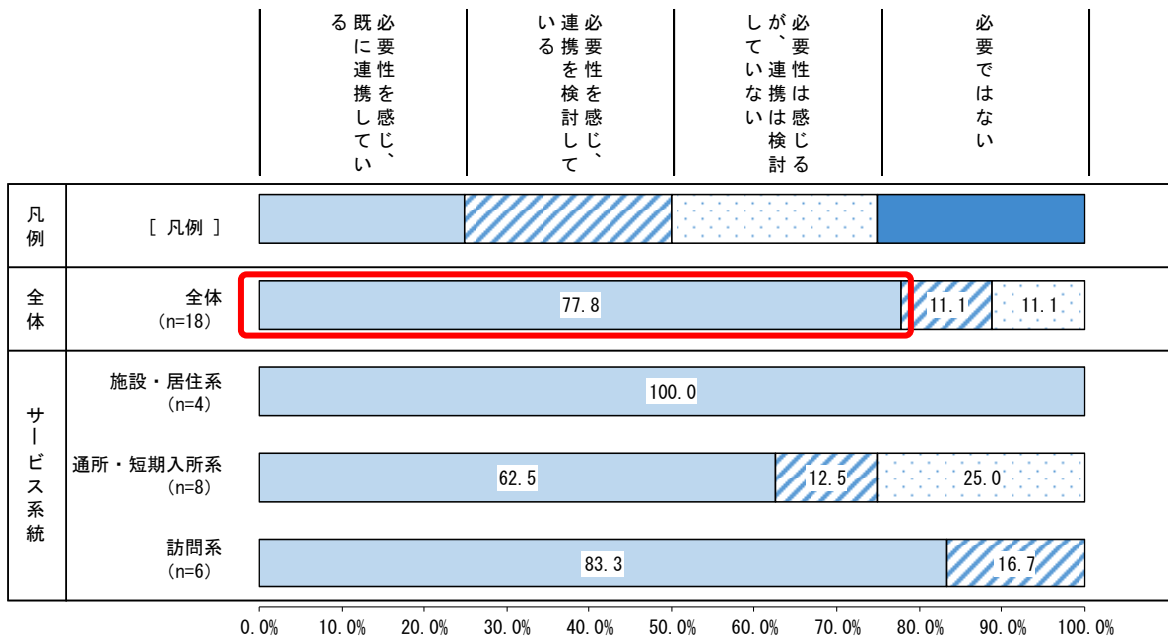
【認知症への対応に関する職員の研修】



## ●医療との連携の必要性

医療との連携の必要性について、「必要性を感じ、既に連携している」が77.8%と最も高くなっています。

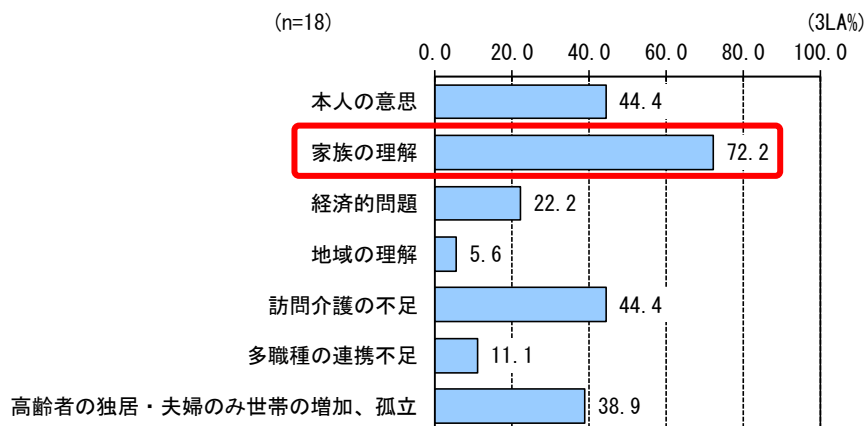
【医療との連携の必要性】



## ●在宅医療を進める上での課題

在宅医療を進める上での課題について、「家族の理解」が72.2%で最も高く、次いで「本人の意思」「訪問介護の不足」が44.4%、「高齢者の独居・夫婦のみ世帯の増加、孤立」が38.9%となっています。

【在宅医療を進める上での課題】

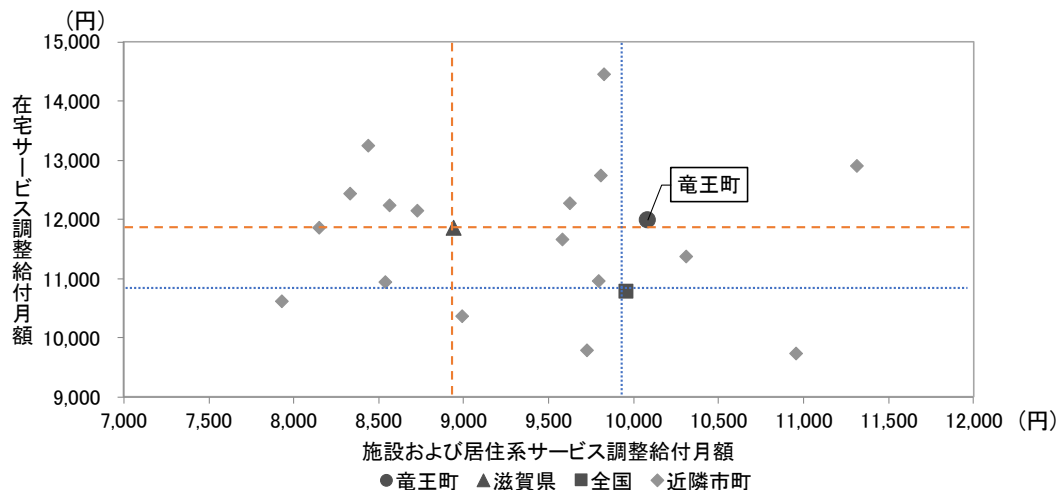


※回答のあった項目のみ掲載

## 4. 給付の状況

### (1) 第1号被保険者1人あたり給付月額

令和2（2020）年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額をみると、施設および居住系サービスの給付月額は10,081円、在宅サービスは11,983円となっており、施設および居住系サービスについては全国（9,955円）、滋賀県（8,938円）に比べて高く、在宅サービスについても全国（10,786円）、滋賀県（11,865円）に比べて高くなっています。県内19市町中、施設および居住系サービスは5番目、在宅サービスは10番目に低くなっています。



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、「介護保険事業状況報告（年報）」

令和2（2020）年現在

※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設および居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設および居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設および居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。



## (2) サービスの利用状況

### ① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防通所リハビリテーション、介護予防住宅改修等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 介護予防サービス</b>							
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防訪問看護	(回)	21.6	59.7	276.2%	21.6	23.9	110.7%
	(人)	4.0	5.3	131.3%	4.0	6.2	154.2%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	14.2	53.5	376.8%	14.2	51.6	363.3%
	(人)	2.0	6.0	300.0%	2.0	5.8	291.7%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	6.0	7.3	122.2%	6.0	6.7	111.1%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	42.0	23.8	56.7%	44.0	18.1	41.1%
介護予防短期入所生活介護	(日)	0.0	3.8	-	0.0	1.8	-
	(人)	0.0	0.6	-	0.0	0.3	-
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	0.0	1.3	-	0.0	0.5	-
	(人)	0.0	0.1	-	0.0	0.1	-
介護予防福祉用具貸与	(人)	74.0	52.0	70.3%	88.0	49.4	56.2%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	1.0	0.7	66.7%	1.0	0.8	83.3%
介護予防住宅改修	(人)	2.0	0.7	33.3%	2.0	0.7	33.3%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>							
介護予防 認知症対応型通所介護	(回)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	2.0	1.5	75.0%	2.0	2.0	100.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
<b>(3) 介護予防支援</b>							
介護予防支援	(人)	69.0	66.3	96.0%	73.0	62.7	85.8%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

## ② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、訪問入浴介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護等で計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 居宅サービス</b>							
訪問介護	(回)	793.1	870.2	109.7%	793.1	808.0	101.9%
	(人)	43.0	43.8	101.9%	43.0	45.8	106.6%
訪問入浴介護	(回)	14.1	3.4	24.2%	14.1	5.5	39.0%
	(人)	3.0	1.3	41.7%	3.0	1.4	47.2%
訪問看護	(回)	155.0	192.3	124.0%	167.0	213.0	127.5%
	(人)	31.0	38.6	124.5%	33.0	39.0	118.2%
訪問リハビリテーション	(回)	174.3	123.8	71.0%	174.3	156.1	89.5%
	(人)	16.0	12.3	76.6%	16.0	16.8	105.2%
居宅療養管理指導	(人)	90.0	91.3	101.5%	90.0	83.4	92.7%
通所介護	(回)	1,620.0	1,522.8	94.0%	1,631.5	1,510.8	92.6%
	(人)	143.0	133.2	93.1%	144.0	132.2	91.8%
通所リハビリテーション	(回)	261.6	233.0	89.1%	261.6	188.8	72.2%
	(人)	33.0	33.5	101.5%	33.0	27.6	83.6%
短期入所生活介護	(日)	332.2	241.0	72.5%	323.8	242.0	74.7%
	(人)	44.0	34.8	79.0%	43.0	34.5	80.2%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	73.7	50.2	68.1%	96.2	40.9	42.5%
	(人)	10.0	7.9	79.2%	13.0	6.5	50.0%
福祉用具貸与	(人)	184.0	173.6	94.3%	190.0	180.0	94.7%
特定福祉用具購入費	(人)	4.0	1.7	41.7%	4.0	3.3	81.3%
住宅改修費	(人)	2.0	1.6	79.2%	2.0	2.3	112.5%
特定施設入居者生活介護	(人)	6.0	3.4	56.9%	6.0	2.0	33.3%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
夜間対応型訪問介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型通所介護	(回)	289.6	328.3	113.4%	289.6	307.3	106.1%
	(人)	24.0	25.9	108.0%	24.0	24.0	100.0%
認知症対応型通所介護	(回)	407.1	336.4	82.6%	407.1	328.3	80.7%
	(人)	30.0	26.5	88.3%	30.0	26.4	88.1%
小規模多機能型居宅介護	(人)	23.0	18.4	80.1%	23.0	18.6	80.8%
認知症対応型共同生活介護	(人)	34.0	30.5	89.7%	34.0	30.8	90.4%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
<b>(3) 施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	(人)	44.0	48.3	109.8%	48.0	46.5	96.9%
介護老人保健施設	(人)	47.0	28.9	61.5%	49.0	27.7	56.5%
介護医療院	(人)	3.0	4.2	138.9%	3.0	3.2	105.6%
介護療養型医療施設	(人)	1.0	0.9	91.7%	1.0	0.0	0.0%
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
居宅介護支援	(人)	240.0	242.1	100.9%	243.0	239.3	98.5%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

### (3) 給付費の状況

#### ① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防小規模多機能居宅介護等で計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防通所リハビリテーション、介護予防住宅改修等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
介護予防訪問看護	1,318	2,011	152.6%	1,319	1,224	92.8%
介護予防訪問リハビリテーション	512	1,748	341.5%	512	1,688	329.7%
介護予防居宅療養管理指導	343	329	95.8%	343	353	102.8%
介護予防通所リハビリテーション	18,292	10,971	60.0%	19,266	8,183	42.5%
介護予防短期入所生活介護	-	329	-	-	150	-
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	-	33	-	-	59	-
介護予防福祉用具貸与	5,721	3,885	67.9%	6,808	3,919	57.6%
特定介護予防 福祉用具購入費	230	167	72.7%	230	266	115.7%
介護予防住宅改修	1,426	841	59.0%	1,426	685	48.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防 認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	1,528	1,540	100.8%	1,529	2,140	140.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-
<b>(3) 介護予防支援</b>						
介護予防支援	3,776	3,592	95.1%	3,995	3,444	86.2%
合計	33,146	25,446	76.8%	35,428	22,111	62.4%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

## ② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、住宅改修費等で計画値を大きく上回っています。一方で、訪問入浴介護、短期入所療養介護等で計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	25,729	30,472	118.4%	25,743	29,640	115.1%
訪問入浴介護	1,867	509	27.2%	1,868	825	44.1%
訪問看護	11,035	14,325	129.8%	12,140	15,477	127.5%
訪問リハビリテーション	6,345	4,228	66.6%	6,348	5,292	83.4%
居宅療養管理指導	5,230	5,841	111.7%	5,233	6,162	117.8%
通所介護	160,835	150,508	93.6%	162,047	146,009	90.1%
通所リハビリテーション	19,812	18,598	93.9%	19,823	15,350	77.4%
短期入所生活介護	34,431	25,920	75.3%	33,522	26,358	78.6%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	9,403	6,285	66.8%	12,236	5,214	42.6%
福祉用具貸与	29,591	29,246	98.8%	30,520	29,192	95.6%
特定福祉用具購入費	964	445	46.1%	964	840	87.2%
住宅改修費	1,047	1,651	157.7%	1,047	2,414	230.5%
特定施設入居者生活介護	14,216	8,411	59.2%	14,224	5,387	37.9%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	28,637	34,231	119.5%	28,652	32,494	113.4%
認知症対応型通所介護	54,282	43,673	80.5%	54,312	44,158	81.3%
小規模多機能型居宅介護	45,565	34,985	76.8%	45,590	40,904	89.7%
認知症対応型共同生活介護	115,287	94,450	81.9%	115,351	97,301	84.4%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	136,927	150,001	109.5%	149,635	146,323	97.8%
介護老人保健施設	164,759	99,414	60.3%	171,596	91,933	53.6%
介護医療院	13,641	19,310	141.6%	13,649	15,131	110.9%
介護療養型医療施設	4,155	3,119	75.1%	4,157	-	0.0%
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
居宅介護支援	42,724	43,404	101.6%	43,241	43,484	100.6%
合計	926,482	819,026	88.4%	951,898	799,887	84.0%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

### ③ 総給付費

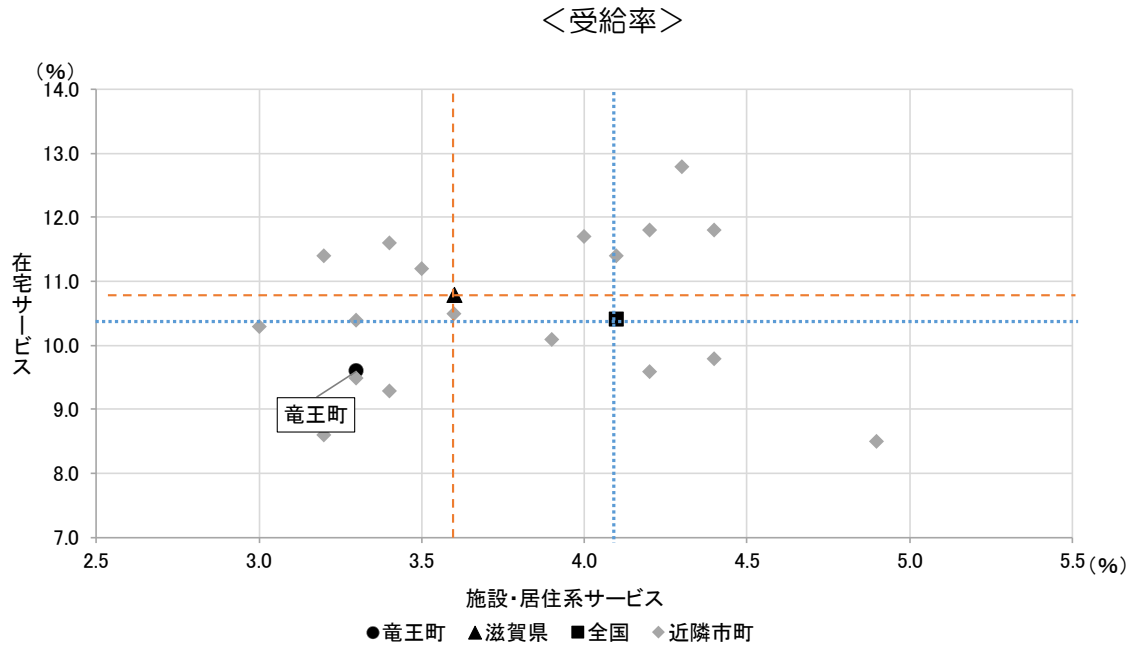
総給付費をみると、どのサービスも計画値より下回っていますが、特に施設サービスで計画値を大きく下回っています。

単位:千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	510,643	469,767	92.0%	518,714	465,924	89.8%
居住系サービス	129,503	102,861	79.4%	129,575	102,688	79.2%
施設サービス	319,482	271,844	85.1%	339,037	253,387	74.7%
合計	959,628	844,472	88.0%	987,326	821,998	83.3%

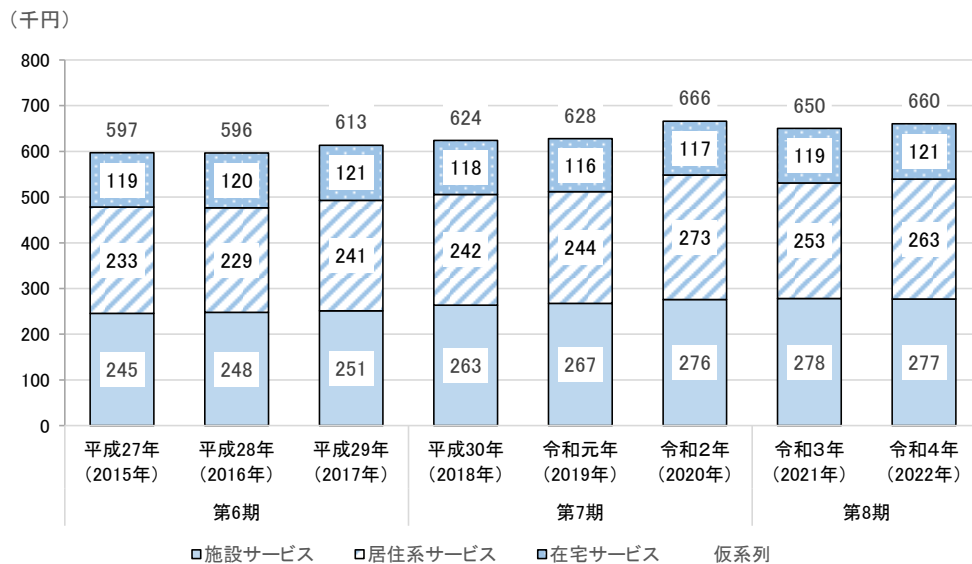
#### (4) 受給率および受給者1人当たり給付月額の推移

受給率をみると、在宅サービスでも施設・居住系サービスでも全国・滋賀県より低くなっています。また、受給者1人当たりの給付月額をみると、増減はあるものの、おおむね増加傾向で推移しており、特に令和2（2020）年には大きく増加しています。



※令和4（2022）年現在

#### ＜受給者1人当たり給付月額＞



## ■ア行

### ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになってきている。

### アウトカム指標

施策や事業活動の実施によりもたらされる効果や成果を表す指標のこと。効果や成果の信頼性を客観的に証明するため、具体的な数値で示す。

### 一般介護予防事業

すべての高齢者およびその支援のための活動に関わる人が対象の介護予防事業で、介護予防・日常生活支援総合事業の一部を構成する。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5つに区分される。

### 運動器

骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。

### SNS

Social Networking Service の略で、Web 上で社会的ネットワーク（ソーシャルネットワーク）を構築可能にするサービス。

### NPO

NPOは、Non Profit Organization の略で、営利を目的としないで社会貢献活動や慈善活動を行う市民活動団体などの「民間非営利組織」を広く指す。

### エンディングノート

人生の終末期における希望や自身の考えを書き留めておくノートで、法的効力はないが、亡くなるまでの過程や葬儀・供養の方法、相続のことなどを自由に記載するもの。

### おたっしゅ教室

地域住民が主体となって実施する地区ごとの介護予防教室。

## ■力行

### 介護給付

---

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

---

要介護者または要支援者本人や家族の希望を取り入れながら、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な介護サービス等が利用できるようなケアプランを作成する専門職。サービスの利用について介護サービス事業者と調整を行うとともに、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

### 介護認定審査会

---

要介護（要支援）認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。コンピュータによる一次判定結果、認定調査における特記事項、かかりつけ医等からの医学上の意見書の内容等を基に審査判定する。

### 介護予防

---

要介護状態になることをできる限り防ぐこと。また、要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないよう心身の健康の維持・改善を図ること。

### 介護予防・日常生活支援総合事業

---

介護予防事業と生活支援サービスを一体としてマネジメントし提供することにより、高齢者が住み慣れた地域で生活していく中で切れ目なく介護予防の効果を受けることができる仕組み。要支援認定者と事業対象者と認定された人が対象の介護予防・生活支援サービスと、全高齢者対象の一般介護予防事業がある。

### 介護予防・生活支援サービス

---

介護予防と生活支援のサービスを組み合わせて提供するサービスで、介護予防・日常生活支援総合事業の一部を構成する。要支援1および2ならびに基本チェックリストにより「事業対象者」と認定された人を対象とする。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、介護予防ケアマネジメントに区分される。

### かかりつけ医

---

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な医師のこと。患者の問題を的確に把握し、適切な指示、緊急に必要な処置の実施や他の医師への紹介を行い、個人や家庭での継続的な治療について主治医としての役割を果たす。

### 通いの場

---

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。



## 基本チェックリスト

---

65 歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、日常生活に必要な機能が低下していないかをチェックする全 25 項目の質問リスト。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・日常生活支援総合事業へつなげ、状態悪化を防ぐためのツールとして用いられる。

## QOL

---

Quality Of Life の略。「人生の質」または「生活の質」のこと。広義には、恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいい、医療・福祉分野では、延命治療のみにかたよらずに、当事者の生活を向上させることで、その人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

## 共生型サービス

---

デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障がい児者がともに利用できるサービスのこと。共生型サービスは介護保険と障がい福祉のそれぞれの制度に位置づけられており、限られた福祉人材を有効活用できることや、障がい者が65歳以上となっても使い慣れた事業所でサービスの利用を継続しやすい等の利点がある。

## 協働

---

市民や市民活動団体、事業者、学校、行政等異なる立場の主体が、共通の目的や課題の達成に向けて、お互いの特性を理解しつつ、対等な立場で連携・協力すること。

## 居宅サービス

---

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

## ケアプラン（介護サービス計画）

---

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者または要支援者の希望および利用者のアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望も取り入れながら、把握した日常生活の課題に対応するために最も適切なサービスの組み合わせについて検討して作成される具体的なサービス計画。公的サービスだけでなく、地域住民やボランティア、民間サービスなどのインフォーマルサポート（非公式な援助）も活用することとされている。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、計画に基づいてサービスが提供される。

## ケアマネジャー（介護支援専門員）

---

介護が必要な人の複数のニーズを満足させるために、適切な社会資源と結びつける手続きを実施する人。アセスメント、ケア計画作成、ケア計画実施での諸能力が必要とされる。

## ケアマネジメント

---

要介護者等に対し個々のニーズや状態に応じて保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されることを目的とした援助技術。

## KDBデータ

---

国保データベースシステムの略。KDBデータには、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報が含まれる。

## 健康寿命

---

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、平均寿命から寝たきりや認知症など要介護状態の期間を差し引いたもの。

## 権利擁護

---

認知症等により判断能力が不十分な者に対し、成年後見制度等の制度や自己決定支援を通して、本人の人権や財産等の権利を守ること。

## 合計所得金額

---

年金、給与、不動産、配当等の収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる。）を控除した金額の合計。扶養控除、医療費控除、社会保険料控除、基礎控除等の所得控除をする前の金額。土地、建物や株式の譲渡所得がある場合は、特別控除前の金額、繰越控除前の金額をいう。「合計所得金額」と住民税の納税通知書の「総所得金額」や、扶養控除、社会保険料控除などを除いた後の「課税標準額」とは異なる。なお、合計所得金額が0円を下回った場合は、0円とみなす。

## コーホート変化率法

---

「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

## 高齢者虐待

---

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

## 国保連合会

---

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者および施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

## コミュニティカフェ

---

地域の公民館などを利用して地域住民が集い、交流し、情報交換する場の総称。

## ■サ行

### 財政安定化基金

---

市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加等で赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金。

### 在宅介護

---

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

### 市町村特別給付

---

要介護（要支援）者に対して、介護給付および予防給付以外に、介護保険制度の趣旨に沿って市町村が条例で定めて行う、当該市町村独自の保険給付をいう。

### 社会資源

---

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

### 社会福祉協議会

---

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

### 若年性認知症

---

従来からいわれてきた 40 歳から 65 歳未満までの間に発症した初老期認知症に、18 歳から 39 歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称。発症年齢で区分した概念であり、認知症が引き起こされる原因や疾患は様々である。

### 重層的支援体制整備事業

---

地域住民が抱える課題が複雑化・複合化し、高齢や子ども、障がい者などそれぞれの属性ごとの支援体制では解決することが難しくなっていることから、それらのニーズに包括的に対応するため、社会福祉法に基づいて令和 3（2021）年 4 月に施行された事業。属性を問わない相談支援、就労支援などの参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する。

### 主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）

---

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を行う職種。

### 小地域福祉活動

---

住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、住民同士が支えあい、助けあう活動。

## ショートステイ

---

多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりするサービス。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

## 自立支援

---

介護保険法第1条に規定された、介護保険制度の目的であり、福祉サービスなどにより、高齢者など支援が必要な人の「自立」を支援すること。高齢者は、加齢とともに心身の状態が悪化していくため、状態の改善よりむしろ、現有能力を活用しつつ、生活の質や心身の状態の維持に努めることが重要となる。また、「自立支援」は、高齢者の分野だけでなく、様々な福祉分野で、本人が望む社会生活を送れるための支援という意味でも用いられる。

## 身体拘束ゼロ

---

病院や施設で、利用者の身体を緊急に守らなければならないときに、一時的にベッドに拘束する身体拘束を原則禁止するもの。

## 生活機能

---

人が生きていくための機能全体のこと。高齢者の状態像を把握するための生活機能としては、基本的な身体動作（歩行や移動、食事、入浴、排せつなど）、より複雑な生活関連動作（交通機関の利用、電話の応対、買い物、洗濯、金銭管理など）、社会的役割を担う能力などがある。

また、ICF（国際生活機能分類）では、①心身機能・身体構造（心・体の動き、体の部分）、②活動（生活行為）、③参加（社会との関わり、家庭内の役割、仕事など）の3つに分類されている。

## 生活支援コーディネーター

---

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人をいう。

## 生活支援ハウス

---

おおむね60歳以上の一人暮らしの人や夫婦のみの世帯に属する人および家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢などのため独立して生活することに不安のある人が、安心して健康で明るい生活を送れるように、介護支援機能、居住機能および交流機能を総合的に提供する施設。

## 生活支援体制整備事業

---

地域支援事業に設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業。

## 生活習慣病

---

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと。具体的には、高血圧・脳血管疾患・心疾患・糖尿病・脂質異常症・悪性新生物や肥満症など幅広い病気を含む。加齢に着目して用いられてきた「成人病」から生活習慣に着目した「生活習慣病」という名称となった。

## 制度の狭間

---

社会情勢が複雑化する中、どの制度の対象にもならず、公的制度だけですべての人々に十分な支援をすることが困難になっているさま。悩みや課題を抱えてはいるものの、制度の「狭間」に陥り「生きにくさ」を抱えて暮らす人々が多数存在しており、こうした人々の支援体制として、地域住民や社会福祉協議会、行政などが一体となり地域福祉をより一層の推進することが求められている。

## 成年後見制度

---

認知症や障がいにより、判断能力が不十分であるために意思決定能力が不十分または困難な人について、第三者の関与を受けることによりその人の自己決定権を尊重しながら障がいの程度や残された能力に応じてサポートする制度。本人の事情に応じて「後見」「保佐」「補助」の3種型がある。

## 前期高齢者・後期高齢者

---

65歳以上75歳未満の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

## 総合計画

---

地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画で、長期展望を持つ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。

## ■夕行

## 第1号被保険者

---

介護保険では、第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第1号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けて介護保険サービスを利用できるのに対し、第2号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

## ダブルケア

---

子育てと親の介護を同時に抱えている状態。

## 団塊ジュニア世代

---

昭和46（1971）年から昭和49（1974）年までに生まれた世代。

## 団塊の世代

---

昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までに生まれた世代。

## 地域支援事業

---

平成18（2006）年4月から65歳以上の高齢者を対象に、介護保険の財源を用い、介護予防や地域の高齢者の見守り、権利擁護などを市町村が主体的に推進する事業。平成27（2015）年度以降、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「認知症総合支援事業」、「生活支援体制整備事業」等の推進を通して、地域包括ケアの更なる推進が求められている。

## 地域共生社会

---

高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる包摂的な社会のこと。平成 30（2018）年度から、他人事ではなく「我が事」として、支援が必要な人を分野ごとではなく「丸ごと」支えていく「地域共生社会」づくりを進める制度改正がなされた。

## 地域ケア会議

---

高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

## 地域包括ケア

---

住民の安全・安心・健康を脅かす、急病や病態の急変、虐待、閉じこもり、地域での孤立等様々な問題に対応できるよう、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「生活支援サービス」などを様々な社会資源の組み合わせによって、高齢者等の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供する支援の理念。制度として決まった形があるわけではなく、理想的な高齢者支援の理念として、国が提唱しているモデルである。

## 地域包括ケアシステム

---

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

## 地域包括ケア見える化システム

---

厚生労働省が運営する情報システムで、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行に役立てるため、介護サービスの利用実績データなどがデータベース化され、地域間比較による現状分析機能や、介護サービス見込量算出機能などが搭載されている。

## 地域包括支援センター

---

平成 18（2006）年4月の介護保険法の改正に伴い導入された高齢者への総合的な相談や支援の機関。社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3種の専門職を配置し、地域支援事業を中心に業務を行う。

## 地域密着型サービス

---

平成 18（2006）年4月の介護保険法の改正に伴い導入された介護保険サービスの1類型。認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）などが含まれる。介護保険サービスは、市町村を超えた広域的な利用が可能であるが、住み慣れた地域で身近に受けるサービスにという考えから、市町村がサービス事業者の指定を行い、原則として当該市町村がサービス提供エリアとなる。

## 地域リハビリテーション活動支援事業

---

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

## チームオレンジ

---

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

## チョイソコりゅうおう

---

町内の新しい移動手段として、電話による事前予約により、町内の移動ができる乗合サービスで、令和2（2020）年度から実証運行している。

## 調整交付金

---

各市町村の高齢化率や所得水準による財政力格差を調整するため、市町村によって5%未満や5%を超えて交付される交付金。

## 集いの場

---

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

## 特定健康診査・特定保健指導

---

特定健康診査は、医療保険者が40～74歳の加入者を対象として実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査。特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が多く期待できる人に対して医師、保健師、管理栄養士などが行う保健指導。

### ■ナ行

## 日常生活圏域

---

保険者の区域を地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件などを勘案して身近な生活圏で区分けした、地域包括ケアの基礎となるエリア。

## 日常生活動作（ADL）・手段的日常生活動作（IADL）

---

ADL：Activities of Daily Living の略称で、日常生活を送るために最低限必要な日常的動作のことを指す。具体的には、「起居動作・移動・食事・更衣・排せつ・入浴・整容」の動作をいう。

IADL：Instrumental Activities of Daily Living の略称で、日常的な動作の中でもより判断を求められる動作のことを指す。具体的には、「電話応対、買い物、食事の準備、家事、洗濯、服薬の管理、金銭の管理」動作をいう。

## 認知症

---

脳の病気の一つで、脳の機能低下による日常生活への支障がおよそ6か月以上継続している状態のこと。代表的な認知症は4種類あり、最も多いのは、アルツハイマー型認知症で、全体の約6割を占めている。次いで、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症がある。

## 認知症カフェ

---

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

## 認知症キャラバン・メイト

---

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のことで、キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

## 認知症ケアパス

---

認知症の人とその家族が、出来る限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人の状態に応じた適切な対応やケア、サービスの流れをわかりやすく示したもの。

## 認知症サポーター

---

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として日常生活の中で支援する人のこと。

## 認知症初期集中支援チーム

---

認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、必要な支援を行うチームのこと。具体的な活動内容として、観察や評価を行った上で、自立に向けて包括的・集中的に家族支援等の初期支援を行うことや、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなぐことが挙げられる。

## 認定調査

---

要介護・要支援認定の申請があったときに、調査員が訪問し、本人と家族への面接によって行う聞き取り調査のこと。結果は、要介護・要支援認定を行う介護認定審査会で使用される。

## ■八行

## 8050問題

---

子どものひきこもり状態が長期化して中高年となる一方、生活を支えてきた親の高齢化に伴う収入減少および病気や要介護状態になることにより、家庭全体が経済的困窮や社会的孤立に陥って生活が成り立たなくなる問題のこと。「80歳代の親と50歳代のひきこもりの子」という象徴的な年代から名称が取られている。

## パブリックコメント

---

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

## バリアフリー

---

障がいのある人や高齢者が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除こうという考え方。具体的には段差等の物理的障壁の除去をいい、より広くは、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。



## BM I

---

Body Mass Index の略語で、適正体重を示す指数。『体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m)』で算出し、18.5 未満が低体重、25 以上が肥満とされる。

## BCP (業務継続計画)

---

感染症や自然災害発生時にも介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、介護施設や事業所などにおける方針を定めた計画。

## PDCAサイクル

---

Plan (目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案)、Do (立案した計画の実行)、Check (目標に対する進捗を確認し評価・見直し)、Action (評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う) というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

## 被保険者

---

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第 1 号被保険者 (65 歳以上の人) と第 2 号被保険者 (40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人) に区分される。

## 標準給付費

---

財政安定化基金の国庫負担額等を算定するにあたって、前提となる事業運営期間の各年度における介護給付および予防給付に要する費用の額。在宅サービス費、施設サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

## 福祉用具

---

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡 (じょくそう) 予防用具、歩行器等。

## ふきのとうカフェ

---

本町の「認知症カフェ」の呼称。認知症カフェとは、認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が参加し、飲食をしながらの交流や認知症介護などについて学習会を行う等により、認知症の人や家族の悩みや不安の軽減を図る場のこと。

## フレイル

---

日本老年医学会が平成 26 (2014) 年に提唱した概念で、「Frailty (虚弱)」の日本語訳。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を指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態への移行を遅らせることができることに着目する概念である。

## フレイル予防

---

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素 3 つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

## 保険者

---

介護保険の保険者は、介護保険法において市町村（特別区を含む）と規定されており、被保険者の資格管理業務、第1号被保険者保険料の賦課・徴収業務、要介護認定業務、保険給付支払業務、地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所の指定業務、市町村介護保険事業計画策定業務、介護保険特別会計の設置・運営などの役割を担う。

## 保険料基準額

---

介護にかかる総費用の見込みから算出される、第1号被保険者1人あたりの平均的な負担額。

## 保険料収納必要額

---

介護サービスに必要な費用のうち、第1号被保険者の保険料として収納する必要のある額。

## ホームヘルパー

---

福祉の援助を必要とする高齢者や障がい者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のことで、訪問介護員ともいう。

## ボランティア

---

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

### ■マ行

## 看取り

---

最期まで見守り看病すること。

## 民生委員

---

民生委員法に基づき、厚生労働大臣より委嘱を受け、地域住民の相談役や行政や専門機関につなぐパイプ役。

### ■ヤ行

## 有料老人ホーム

---

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等ではないもの。「介護付き」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

## 要介護状態

---

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

## 要介護認定

---

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

## 養護老人ホーム

---

低所得で身寄りがなく、心身の状態が低下している等の理由により、在宅生活が困難な高齢者に入所の措置を行う施設。

## 予防給付

---

介護保険制度で要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

## ■う行

## 理学療法士（PT）

---

身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

## リハビリテーション

---

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰を目指す機能回復訓練のこと。

## 老齢福祉年金

---

国民年金制度が発足した当時既に高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金。対象者は明治 44（1911）年4月1日以前に生まれた人、または大正5（1916）年4月1日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。

## 介護保険サービス等の解説

### ●介護給付および予防給付に係るサービス

以下のサービスの中には、要介護認定者が使えるサービスと要支援認定者が使えるサービスがあり、要介護認定者の利用の場合は介護給付、要支援認定者の利用の場合は予防給付として分類されます。

区分	サービス名	説明
居宅サービス	訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴、排せつ、食事等の身体介護や、掃除、洗濯、調理等の生活援助を行うサービス。
	訪問入浴介護	介護職員と看護職員が居宅を訪問し、浴槽を提供して行われる入浴の介護を行うサービス。
	訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービス。
	居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が、療養上の管理や指導を行うサービス。
	通所介護	デイサービスセンター等に日帰り通って、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。
	通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、理学療法や作業療法等のリハビリテーション等が行われるサービス。
	短期入所生活介護	短期入所施設等に短期間入所の上、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス。
	短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所の上、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うサービス。
	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所している要介護者や要支援者が、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービス。
	福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者等の日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものの貸与を行うサービス。
	特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入院または排せつの用に供するもので、厚生労働大臣が定めるものについて、販売を行うサービス。
住宅改修費	手すりの取り付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅で行うとき、対象となる改修費（上限 20 万円）の 7～9 割を支給するもの。	

区分	サービス名	説明
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問または随時通報により、介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護、看護師等により行われる療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。
	夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回訪問により、または随時通報を受け、介護福祉士等により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話を行うサービス。
	地域密着型通所介護	「通所介護」サービスのうち、定員 18 名以下のもの。
	認知症対応型通所介護	「通所介護」サービスのうち、認知症である人を対象とするサービス。
	小規模多機能型居宅介護	居宅またはサービス拠点においてもしくは短期間宿泊の上、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話および機能訓練を行うサービス。
	認知症対応型共同生活介護	認知症の状態にある人について、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」サービスのうち、定員 29 名以下のもの。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護老人福祉施設サービスのうち、定員 29 名以下のもの。
	看護小規模多機能型居宅介護	訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによって、看護と介護サービスの一体的な提供を行うサービス。
居宅介護支援		介護支援専門員が、居宅要介護者の依頼を受けて、居宅サービス計画を作成し、サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うサービス。
介護予防支援		地域包括支援センター職員が、居宅要支援者の依頼を受けて、介護予防サービス計画を作成し、サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等の便宜の提供を行うサービス。
施設サービス	介護老人福祉施設	特別養護老人ホームに入所している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設。
	介護老人保健施設	要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行う施設。施設では在宅生活への復帰を目指してサービスが提供される。
	介護医療院（介護療養型医療施設）	要介護者で、主として長期にわたり療養が必要である老人に対し、療養上の管理、看護、医学的管理課における介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行う施設。

●介護予防・日常生活支援総合事業

	対象者	内容	利用の目安	
			要支援1	要支援2
①介護予防通所介護相当サービス (デイサービス)	日常生活が自力で送りにくく、生活するための機能の維持が必要な人、特に入浴支援の必要な人	町内通所介護サービス事業所による、体操や脳トレ、手作業などの介護予防活動、入浴支援、食事の提供等を受けられる1日型通所サービス(送迎あり)	週1回程度	週2回程度
②通所型サービスA (半日型デイサービス) 【一部拡大】	ほぼ日常生活は自力で送れるが、閉じこもりがちで活動量が少ない人	町内通所介護サービス事業所による、体操や脳トレ、手作業などの介護予防活動、食事の提供等を受けられる半日型通所サービス(送迎あり)	週1回程度	週2回程度
③介護予防訪問介護相当サービス	日常生活が自力で送りにくく、身体介護や生活支援が必要な人	町内訪問介護サービス事業所による、食事、入浴、排せつの介助などの身体介護や掃除、洗濯、生活必需品の買い物、薬の受け取りなどの生活援助サービス	状態に合わせて週1回～3回程度	

※令和3(2021)年4月1日から通所型サービスAにおいて週2回程度(要支援2)のサービスを新設。

## 第4節.

## 町内の介護事業所一覧

居宅介護支援・介護予防支援		
事業所名	住所	電話番号
居宅介護支援事業所万葉の里	竜王町大字山之上 632 番地	0748-57-2105
居宅介護支援事業所りゅうおう	竜王町大字林 1346 番地	0748-43-2299
弓削メディカルクリニック在宅医療部 居宅介護支援課 ①居宅介護支援事業所	竜王町大字弓削 1825 番地	0748-57-0584
介護支援センター遊夢	竜王町大字山面 35 番地 199	0748-26-3959
株式会社アクエリアス居宅介護支援事業所	竜王町大字小口 1251 番地 246	0748-43-2196
みわ居宅介護支援事業所	竜王町大字小口 1139 番地 95	0748-58-2597
竜王町介護予防支援事業所	竜王町大字小口 5 番地 1	0748-58-8019

### 施設系サービス

特別養護老人ホーム		
事業所名	住所	電話番号
特別養護老人ホーム万葉の里	竜王町大字山之上 632 番地	0748-57-2100

### 居住系サービス

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）		
事業所名	住所	電話番号
グループホーム万葉の里	竜王町大字山之上 6068 番地	0748-57-2107
グループホーム希望の家・綾戸 （1 番館・2 番館）	竜王町大字綾戸 1041 番地	0748-57-0093
グループホームわかすぎの丘・七里	竜王町大字七里 545 番地 1	0748-58-3428

### 居宅系サービス

短期入所生活介護（ショートステイ）		
事業所名	住所	電話番号
ショートステイ万葉の里	竜王町大字山之上 632 番地	0748-57-2100

訪問介護		
事業所名	住所	電話番号
ヘルパーステーション万葉の里	竜王町大字山之上 6068 番地	0748-57-2106
弓削メディカルクリニック在宅医療部 訪問介護課 ②訪問介護	竜王町大字弓削 1825 番地	0748-57-0584
竜王町社会福祉協議会	竜王町大字小口 4 番地 1	0748-58-1475
ヘルパーステーション桃の郷	竜王町大字山之上 5147 番地 8	0748-57-0890

訪問リハビリテーション		
事業所名	住所	電話番号
弓削メディカルクリニック在宅医療部 リハビリテーション課 ③訪問リハビリテーション（医療施設の併設によるみなし指定）	竜王町大字弓削 1825 番地	0748-57-0584

訪問看護		
事業所名	住所	電話番号
弓削メディカルクリニック在宅医療部 訪問看護課 ⑤訪問看護ステーションゆげ	竜王町大字弓削 1825 番地	0748-57-0584

通所介護（デイサービス）		
事業所名	住所	電話番号
第2デイサービス万葉の里	竜王町大字山之上 6068 番地	0748-57-2106
デイサービスセンター遊夢	竜王町大字山之上 2557 番地	0748-57-0294
デイサービスセンター遊夢サテライト菜	竜王町大字山面 35 番地 199	0748-26-3957
デイサービスりゅうおう	竜王町大字西川 1457 番地 5	0748-58-1107
デイサービススイッチオン竜王	竜王町大字小口 1303 番地 24	0748-58-2820
デイサービス花水木	竜王町大字弓削 23 番地 1	0748-43-1681
桃の郷デイサービス	竜王町大字山之上 5152 番地	0748-57-0890

通所リハビリテーション		
事業所名	住所	電話番号
弓削メディカルクリニック在宅医療部 リハビリテーション課 ④通所リハビリテーション 雨やどり	竜王町大字弓削 1825 番地	0748-57-0601

地域密着型通所介護		
事業所名	住所	電話番号
デイサービスセンター樹	竜王町大字小口 541 番地 4	0748-26-6055

認知症対応型通所介護（デイサービス）		
事業所名	住所	電話番号
デイハウス須恵の郷	竜王町大字須恵 48 番地 3	0748-58-3513
木のおうち いっぱく家	竜王町大字林 1346 番地	0748-57-1058

小規模多機能型居宅介護		
事業所名	住所	電話番号
小規模多機能山かがみ	竜王町大字鏡 587 番地 2	0748-58-5066



総合事業（要支援認定者が利用できます）

現行相当訪問型サービス		
事業所名	住所	電話番号
ヘルパーステーション万葉の里	竜王町大字山之上 6068 番地	0748-57-2106
弓削メディカルクニリック在宅医療部 訪問介護課 ②訪問介護	竜王町大字弓削 1825 番地	0748-57-0584
竜王町社会福祉協議会	竜王町大字小口 4 番地 1	0748-58-1475 (休止中)
ヘルパーステーション桃の郷	竜王町大字山之上 5147 番地 8	0748-57-0890

現行相当通所型サービス		
事業所名	住所	電話番号
第2デイサービス万葉の里	竜王町大字山之上 6068 番地	0748-57-2106
デイサービスセンター樹	竜王町大字小口 541 番地 4	0748-26-6055
デイサービスセンター遊夢	竜王町大字山之上 2557 番地	0748-57-0294
デイサービスセンター遊夢サテライト栞	竜王町大字山面 35 番地 199	0748-26-3957
デイサービスりゅうおう	竜王町大字西川 1457 番地 5	0748-58-1107
デイサービススイッチオン竜王	竜王町大字小口 1303 番地 24	0748-58-2820
デイサービス花水木	竜王町大字弓削 23 番地 1	0748-43-1681
桃の郷デイサービス	竜王町大字山之上 5152 番地	0748-57-0890

通所型サービスA		
事業所名	住所	電話番号
デイサービスセンター樹	竜王町大字小口 541 番地 4	0748-26-6055
デイサービスセンター遊夢	竜王町大字山之上 2557 番地	0748-57-0294
デイサービスセンター遊夢サテライト栞	竜王町大字山面 35 番地 199	0748-26-3957
デイサービスりゅうおう	竜王町大字西川 1457 番地 5	0748-58-1107
デイサービススイッチオン竜王	竜王町大字小口 1303 番地 24	0748-58-2820

町内で利用できる支援や介護保険事業サービスを提供している事業所については、「暮らしのお品書き」に掲載しています。▶

紙面での「暮らしのお品書き」は、  
〇〇でも配布しています。



竜王町WEBサイト

## 第5節.

## 計画策定の経過

項目	日程	主な内容
第1回 策定委員会	令和4年 11月4日	(1) 第9期計画の策定について (2) 第9期計画の策定にかかる各種実態調査について ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 イ 在宅介護実態調査 ウ 介護人材実態調査 (3) 第9期計画全体スケジュールについて
アンケート調査の実施	令和5年 1月～2月	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ② 在宅介護実態調査 ③ 介護保険サービス提供事業者に関するアンケート調査
第2回 策定委員会	令和5年 7月26日	(1) 第8期計画の進捗状況について (2) 第9期計画策定にかかる各種調査結果について (3) 第9期計画における主要政策課題（案）
第3回 策定委員会	令和5年 9月28日	(1) 第9期計画骨子案（基本理念・基本目標・基本施策）について (2) 第9期計画策定スケジュールについて
第4回 策定委員会	令和5年 10月26日	(1) 第9期計画取組骨子案（第4章）について (2) 第9期介護保険サービス見込量・保険料の算出結果の概要について (3) 今後のスケジュールについて
第5回 策定委員会	令和5年12月 書面にて意見徴収	(1) 第9期計画素案について (2) パブリックコメントについて
パブリックコメント	令和6年 1月12日 ～1月22日	意見〇名
第6回 策定委員会	令和6年 1月25日	(1) 第9期計画素案について (2) サービス見込量・保険料の算出結果について (3) 今後のスケジュールについて
第7回 策定委員会	令和6年 3月25日	
提言書提出	令和6年	策定委員会会長から町長への提言書の提出

## 提 言 書

令和6年（2024年）3月28日

竜王町長 西田 秀治 様

竜王町高齢者保健福祉計画策定委員会  
会長 楠神 渉「竜王スマイルエイジングプラン 2024（竜王町高齢者保健福祉計画  
・竜王町介護保険事業計画）」について

竜王町における高齢者を取巻く状況について、令和5年9月末時点で町民の約3人に1人が高齢者となり、今後も高齢化はさらに進展する見込みとなっています。併せて要介護認定者数の増加も見込まれることから、町民、地域、事業者および行政の協働による「地域包括ケア」のより一層の深化・推進が望まれるところです。

このことから、高齢者にかかる保健福祉事業や介護予防事業の推進、また介護サービス基盤の強化については、引き続き喫緊の課題となります。今般、竜王町における高齢者や介護現場の現状、ニーズなどについて調査・分析を行うとともに、前計画における事業評価をふまえ、令和22（2040）年に目指す状態を設定したロジックモデルを用いて、令和6年度から令和8年度までの取組について検討を進め、当計画を策定しました。

その中で重点的な取組として、一つ目に、介護予防については、QOL（生活の質）の要である「歩く」ことの促進に向け、80代になっても元気に歩ける体づくりを目指した「竜ウォーク」の取組を推進しながら、竜王町の強みである地域の「通いの場」と連携することで、効果的な事業展開が図れると考えます。

二つ目に、介護サービスの基盤強化については、介護人材の確保や定着が課題となっており、関係機関の連携や業務効率化の取組が求められています。このことから町内の介護保険事業者間の情報交換、協議等の場として、また、事業者および介護職員等の質の向上、事業者間の連携を図ることを目的として、「竜王町介護保険事業者連絡協議会」を設置するとともに、高齢者分野だけでなく、行政、医療機関、障害者支援機関等の多種多様な組織機関との横のつながりを推進することが必要と考えます。

これらと併せて、認知症予防とケア、多様化・複合化する高齢者の課題に対応するためにも、重層的支援の推進、地域の見守り・支え合い、その他高齢者の生活に関する課題についても、「いつまでも自分らしく暮らせる共生のまち 竜王」の基本理念の下、総合的な取組を今後も一層進められるとともに、こうした取組について、町民や関係者に効果的に周知・啓発されるよう期待します。

なお、令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者保険料については、国の方向性を踏まえ、保険料段階を12段階から13段階に細分化します。また、前期計画期間における給付が計画値に対して抑えられており、介護予防の取組に一定の効果があると考えられることから、基準額を従前の月額6,200円から5,900円に引き下げることが望ましいと考えます。

(平成 17 年 3 月 18 日告示第 24 号)  
改正 平成 18 年 4 月 1 日告示第 62 号  
平成 20 年 5 月 21 日告示第 96 号  
平成 22 年 9 月 30 日告示第 186 号  
平成 23 年 2 月 28 日告示第 26 号

(設置)

第 1 条 高齢者がいつまでも健康で、生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる長寿社会づくりの実現に向けた保健、医療、福祉および介護サービスの提供体制の確立とその具体的方策を検討するため、竜王町高齢者保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる計画について調査研究を行い、その結果を高齢者保健福祉計画として取りまとめ、町長に提言する。

- (1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画
- (2) 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条に規定する介護保険事業計画
- (3) 介護サービス基盤整備計画

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 名以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 竜王町介護保険運営協議会規則(平成 12 年竜王町規則第 6 号)第 3 条第 2 項に規定する委員
- (2) 竜王町地域包括ケア会議設置運営要綱(平成 15 年竜王町告示第 19 号)第 3 条に規定する委員の代表者
- (3) 保健、福祉、医療および介護に関し識見を有する者
- (4) 保健医療関係者
- (5) 福祉関係者
- (6) その他町長が適当と認める者

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長および副会長)

第 4 条 委員会に会長および副会長を置く。

2 会長および副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

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

5 会長は委員会に諮って、会議を公開することができる。

6 会長は、必要があると認めるときは、関係者および専門家の出席を求めて、その意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 会長は、必要があると認めるときは、部会を設けることができる。

2 部会は委員をもって組織し、部会長および副部会長は、当該部会を構成する委員の互選により、これを定める。

3 部会長は、部会における調査研究等の経過および結果を会議に報告するものとする。

(顧問および参与)

第7条 委員会に顧問および参与を置くことができる。

2 顧問および参与は、町長が委嘱する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成18年4月1日告示第62号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

付 則(平成20年5月21日告示第96号)

この告示は、平成20年6月1日から施行する。

付 則(平成22年9月30日告示第186号)

この告示は、平成22年9月30日から施行する。

付 則(平成23年2月28日告示第26号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

## 第8節.

## 計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

区分		氏名	所属等	備考
1	介護保険運営協議会委員	尾川 源太郎	民生委員児童委員	
2	介護保険運営協議会委員	松本 邦稔	株式会社 ケアプラスワン 代表	
3	地域包括ケア会議代表者	真鍋 崇	竜王町社会福祉協議会 事務局長代行	
4	識見を有する者	楠神 涉	滋賀県介護支援専門員連絡協 議会 副会長	会長
5	保健医療関係者	長岡 由里子	地域活動栄養士	
6	保健医療関係者	金谷 恵大朗	金谷歯科医院 院長	
7	保健医療関係者	辻岡 洋人	あえんぼクリニック 所長	
8	福祉関係者	島田 和典	社会福祉法人 やまびこ福社会 所長	
9	福祉関係者	笥 貴子	社会福祉法人 雪野会 介護支援専門員	
10	その他町長が適当と 認める者	松田 英夫	公益社団法人竜王町シルバー 人材センター 事務局長	
11	その他町長が適当と 認める者	竹内 喜美子		副会長
12	その他町長が適当と 認める者	山中 善裕		

## 竜王スマイルエイジングプラン 2024

竜王町高齢者保健福祉計画・第9期竜王町介護保険事業計画

---

発行年月：令和6年3月

発行：竜王町

編集：竜王町福祉課

住所：〒520-2592 滋賀県蒲生郡竜王町大字小口3番地

電話：0748-58-3705

FAX：0748-58-8019



## 竜王スマイルエイジングプラン 2024

竜王町高齢者保健福祉計画  
竜王町介護保険事業計画



令和6(2024)年3月

発行：竜王町

〒520-2592 滋賀県蒲生郡竜王町大字小口3番地