

草津市高齢者福祉計画
草津市介護保険事業計画
草津あんしんいきいきプラン
第9期計画
(令和6年度～令和8年度)
(案)

令和6年 月
草津市

は じ め に

目次



第1章	計画策定にあたって	
1	計画策定の背景と趣旨	3
2	計画について	4
3	日常生活圏域	7
4	計画の策定体制	8
5	国の基本方針（制度改正の内容）について（抜粋）	10
第2章	高齢者を取り巻く現状と将来の姿	
1	高齢者の現状	13
2	要支援・要介護認定者の現状	19
3	高齢者人口および要支援・要介護認定者数の将来推計	24
4	草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について	26
5	草津市在宅介護実態調査結果について	37
第3章	第8期計画における事業の実績と評価	
1	第8期計画における基本理念と基本目標について	45
第4章	計画の基本的な考え方	
1	計画の基本理念	53
2	計画の基本目標	55
3	計画の体系図	59
第5章	施策の展開	
基本目標1	住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの深化・推進～	63
基本目標2	いきいきと活躍できるまちづくり ～介護予防・生きがいづくりの充実・推進～	73
基本目標3	介護・福祉サービスの充実したまちづくり ～サービスの質の向上と介護人材の育成～	82

第6章 介護保険の事業費の見込み

- 1 サービス見込量の算定 89
- 2 介護保険総事業費の算定 93
- 3 介護保険料基準額の算定 93

第7章 計画の推進

- 1 各主体の役割 96
- 2 計画の進行管理 97
- 3 計画の周知 97

資料編

- 1 用語解説 101
- 2 サービス一覧 110

第1章

計画策定

にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、世界的に例を見ないスピードで高齢化が進んでおり、団塊の世代*が75歳以上の後期高齢者になる2025年には、4人に1人が75歳以上となる社会を迎えます。総務省統計局によれば、令和5年9月15日現在推計の全国平均の高齢化率は29.1%となっており（「統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんで－」）、持続可能な社会保障制度の構築に向けたさまざまな課題や、人口減少と超高齢化による経済の停滞など、将来の生活への不安が増えています。さらには、ひとり暮らし高齢者の増加や地域コミュニティ*の変化によって、住民相互のつながりが希薄化しているといわれており、地域において高齢者を支える新たな仕組みづくりが必要となっています。

また、介護保険制度については、平成12年に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設され、広く定着しましたが、高齢者数の増加、サービス利用の大幅な伸びにより費用の増加が続いている状況です。

このような中、草津あんしんいきいきプラン第8期計画では、基本理念を「すべての市民が人として尊重され、一人ひとりがいきいきと輝き、安心して暮らすことのできるまちづくり」とし、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム*」の構築に向け、様々な取組を進めてきました。

本市においては、現在、全国や滋賀県と比べると高齢化率は低くなっているものの、平成25(2013)年には19.2%だった高齢化率は令和5(2023)年には22.4%と上昇基調にあります。また、高齢者人口も増加を続けており、特に75歳以上の後期高齢者の増加、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加により、支援を要する高齢者等が増加することが見込まれます。

さらなる高齢化の進展を見据え、すべての高齢者が安心していきいきと暮らせる社会をめざし、地域と行政が協働し、事業を円滑に実施していくための計画として「草津あんしんいきいきプラン第9期計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

注：文章中の*印のある用語は、「資料編」に用語解説を掲載しています。

2 計画について

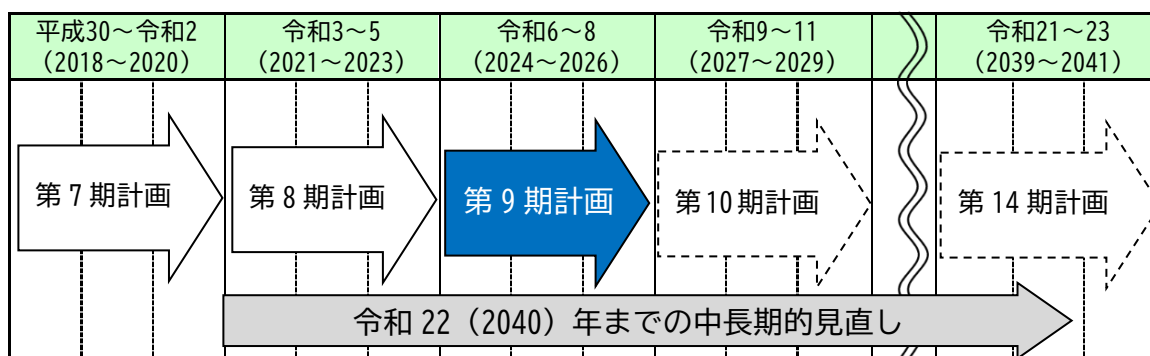
(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する高齢者の福祉に関する「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に規定する介護サービスの給付に関する「介護保険事業計画」を一体的に作成するものです。

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの 3 年間です。

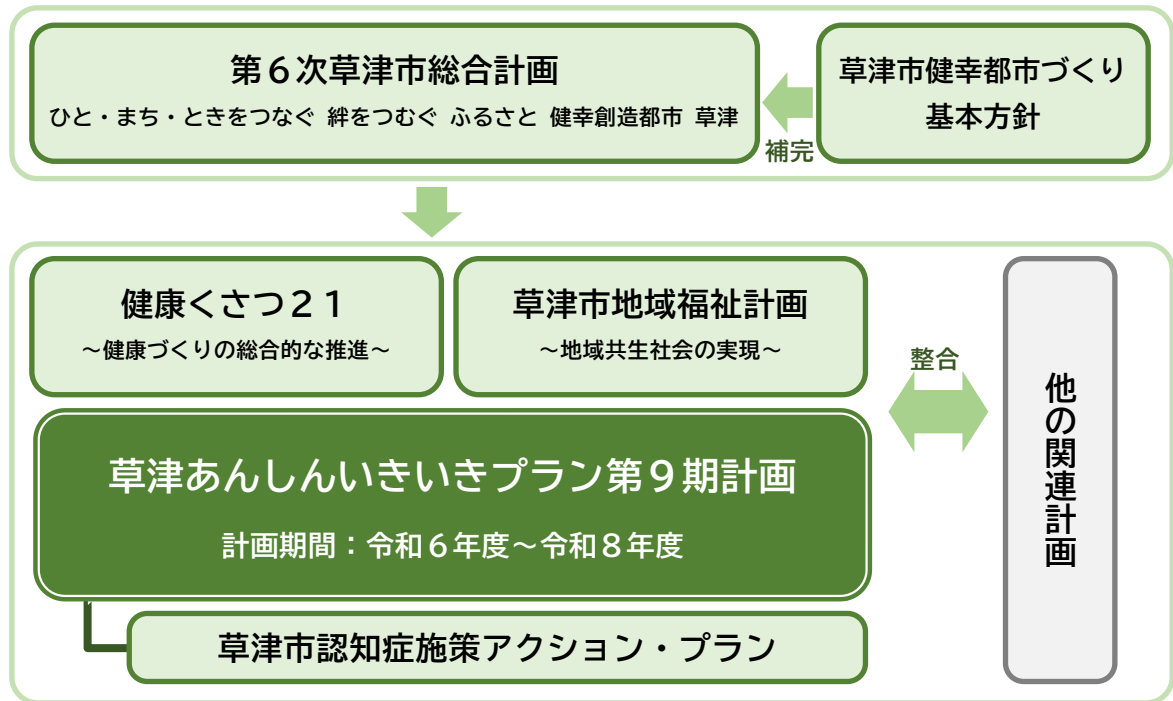
なお、本計画は、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を計画期間中に迎えることとなり、また全国的に高齢者人口がピークを迎える令和 22（2040）年を中長期的に見据えた計画とします。



(3) 関連計画との関係

本計画は、「第 6 次草津市総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に推進することを目的に、「健康くさつ 21」「草津市地域福祉計画」および他の関連する計画との整合を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、それらの課題解決に向けた取組を推進するものです。

○位置づけ



(4) 災害や感染症への対応

近年の台風、豪雨等の自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症への対応が必要です。

災害時に迅速かつ的確な避難等の行動をとることが困難な高齢者には、民生委員・児童委員*や町内会等の協力を得ながら、避難行動要支援者*避難支援プランに基づく支援体制づくりなどに取り組めます。

また、高齢者は、感染症に罹患した場合、重症化する危険性が高い傾向にあります。介護サービスは、利用者やその家族の生活にとって必要不可欠なものであり、災害時や感染症流行時においてもサービスの継続が求められることから、介護事業所や県、関係部局等と連携し、感染症対策等に関する研修の実施や感染拡大防止策の周知啓発、必要物資の調達体制の整備などに取り組めます。

(5) SDGs (持続可能な開発目標) の視点を踏まえた計画の推進

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標です。

SDGsは17の目標・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを基本理念として掲げています。

「第6次草津市総合計画 第1期基本計画」では、基本方針ごとに関連するSDGsの17の目標を示し、SDGsという世界共通のものさしを用いることにより、多様なステークホルダー*との目標の共有と連携の強化を図り、取組をより一層進めることで、持続可能なまちの実現をめざします。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



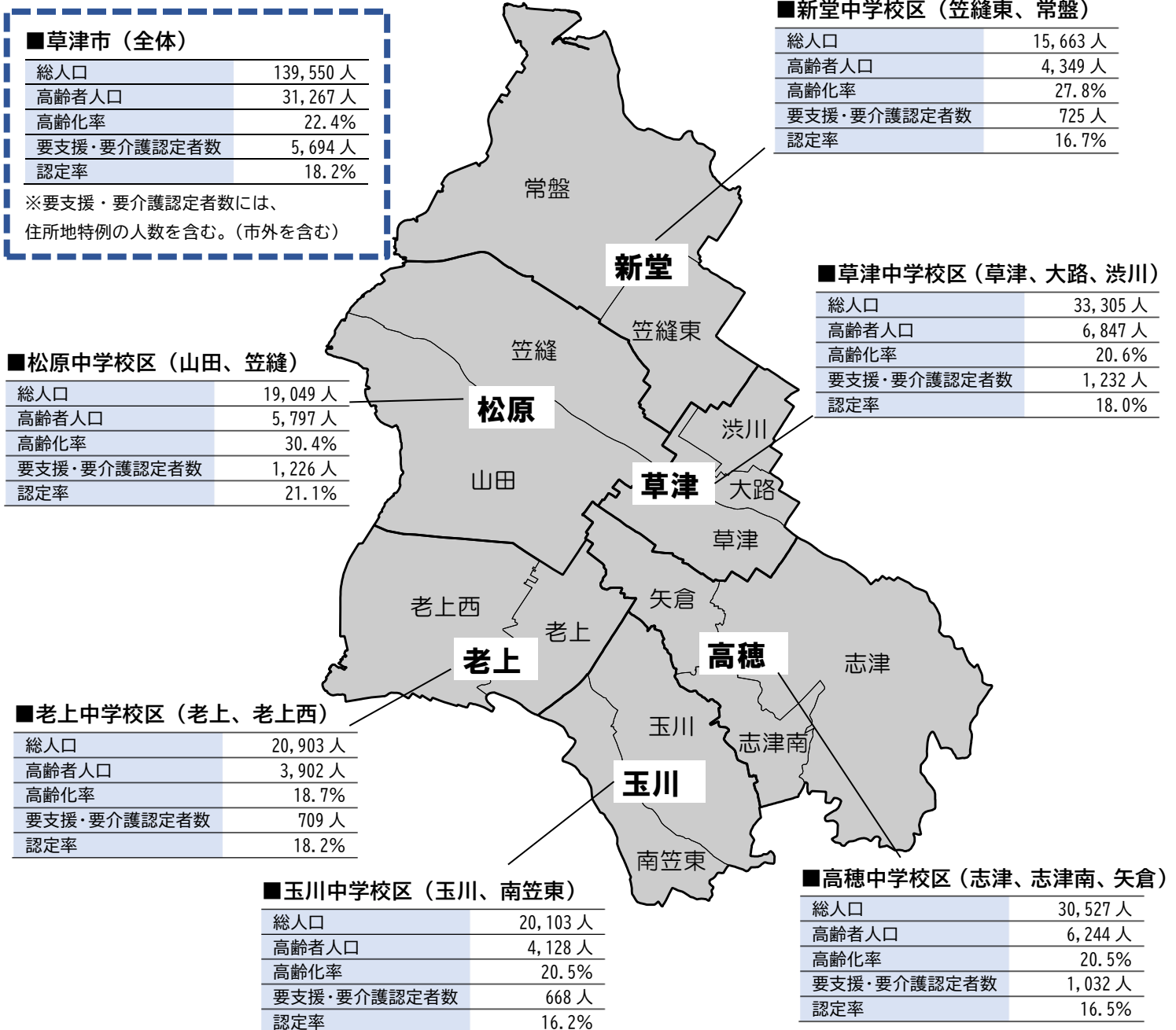
本計画につきましても、SDGsを意識して取り組み、地域や関係団体など、社会における様々な担い手と連携しながら、高齢者の最善の利益が実現される社会をめざします。



3 日常生活圏域

介護保険事業計画では、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス施設の整備状況などを総合的に勘案し、高齢化のピーク時までをめざすべき地域包括ケアシステムを念頭において、日常生活圏域を定めることとされています。

本市においては、小学校を最小単位の生活基盤とした上で、高齢者保健福祉施策の取組の継続・発展の観点から、中規模である中学校区（6学区）を日常生活圏域としています。



資料：総人口、高齢者人口は住民基本台帳、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者のみ）は草津市資料（令和5年10月1日）

4 計画の策定体制

(1) 委員会の開催

学識経験者や保健医療・福祉関係者、公募による被保険者*代表者等が参画する「草津市あんしんいきいきプラン委員会」において審議を行い、幅広い意見の反映に努めました。

(2) 高齢者の生活と意識に関する調査の実施

本市の高齢者の現状や地域の実態などを把握するために、アンケートおよび聞き取りによる実態調査を実施し、地域の実態把握、課題抽出等に努めました。

調査名	草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	草津市在宅介護実態調査
調査目的	生活支援の充実、高齢者の社会参加や支え合いの体制づくり、介護予防*の推進等のために必要な社会資源の把握等を行う。	高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査対象	市内在住の65歳以上の市民のうち、要介護1～5の認定を受けていない方：5,500人（無作為抽出）	市内在住の在宅で生活をする要支援・要介護者*のうち「要支援・要介護認定*の更新申請・区分変更申請」を行い、調査期間中に認定調査*を受けた方：600人
調査方法	郵送配布、郵送回収によるアンケート調査	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和5年1月20日～2月20日	令和4年11月8日 ～令和5年6月30日
回収状況	有効回収数 3,532件 (有効回収率 64.2%)	有効回収数 595件 (有効回収率 99.2%)

調査名	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査目的	自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を抽出する。	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討する。	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格有無などの詳細な分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討する。
調査対象	居宅介護支援事業所：31件 小規模多機能型居宅介護事業所：9件 看護小規模多機能型居宅介護事業所：1件	地域密着型介護老人福祉施設：5件 認知症対応型共同生活介護事業所：7件 介護医療院：1件 介護老人保健施設：2件 介護老人福祉施設：8件 サービス付き高齢者向け住宅*：8件 住宅型有料老人ホーム：8件	地域密着型介護老人福祉施設：5件 認知症対応型共同生活介護事業所：7件 地域密着型通所介護事業所：18件 認知症対応型通所介護事業所：1件 小規模多機能型居宅介護事業所：9件 看護小規模多機能型居宅介護事業所：1件 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所：1件
調査方法	メール	メール	メール
調査期間	令和5年1月5日 ～2月10日	令和5年1月5日 ～2月10日	令和5年1月5日 ～2月10日
回収状況	有効回収数 41件 (有効回収率 100%)	有効回収数 39件 (有効回収率 100%)	有効回収数 42件 (有効回収率 100%)

(3) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって、広く市民の意見を求めるためにパブリックコメント*を実施しました。(実施期間：令和6年1月5日～令和6年2月5日)

5 国の基本方針（制度改革の内容）について（抜粋）

厚生労働省は令和5(2023)年7月10日の社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント（案）を提示しました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインの役割を果たしています。

第9期介護保険事業計画の策定については、第8期介護保険事業計画の基本方針を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進等について、引き続き取組を進めていくことが示されています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービス*の更なる普及

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ・重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- ・認知症*高齢者の家族やヤングケアラー*を含む家族介護者支援の取組
- ・地域共生社会*の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保

- ・ケアマネジメント*の質の向上および人材確保

第2章

高齢者を取り巻く
現状と将来の姿

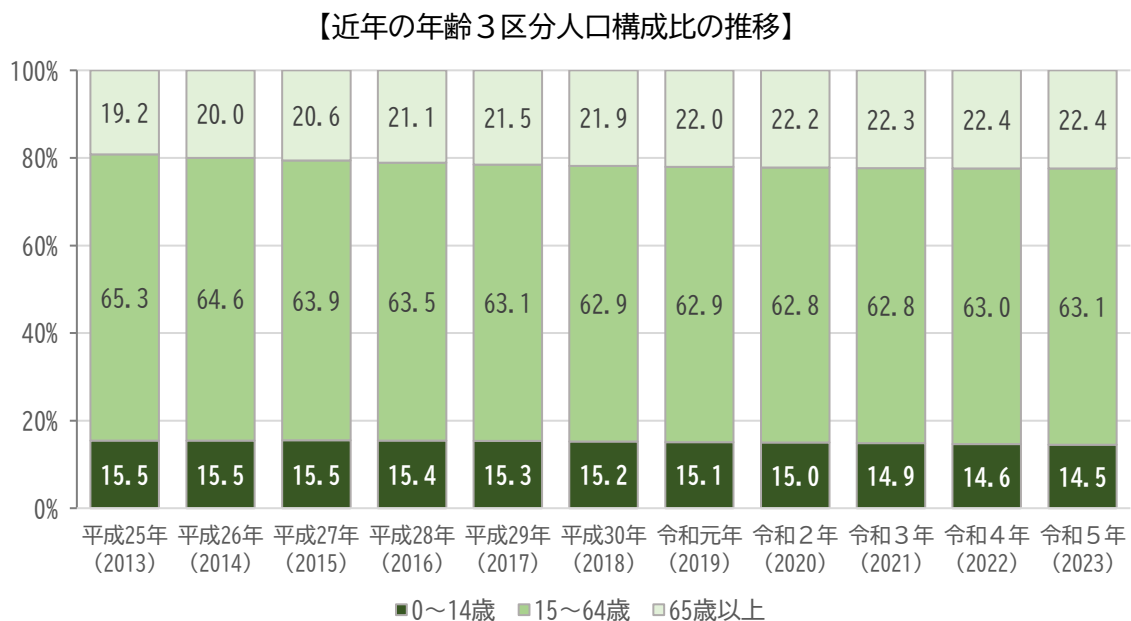
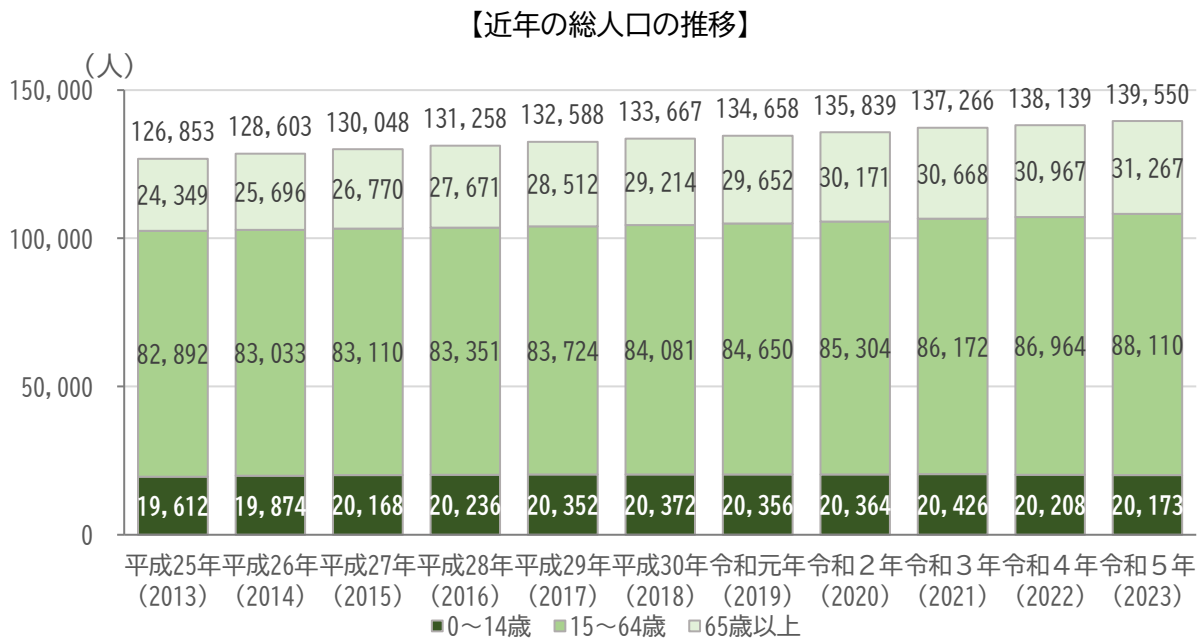
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来の姿

1 高齢者の現状

(1) 人口構造

草津市の人口の推移をみると、総人口は緩やかに増加傾向にあり、令和5(2023)年10月1日現在で139,550人となっています。

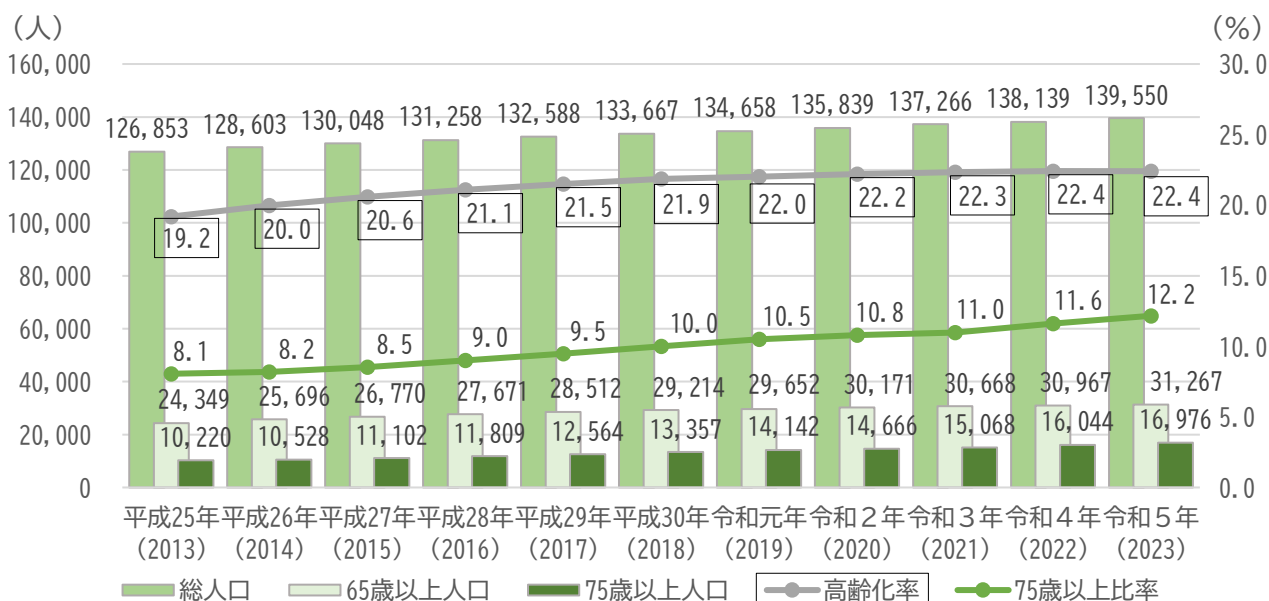
年齢3区分人口構成比の推移でみると、高齢者(65歳以上)人口の割合が緩やかに増加しています。



(2) 高齢者人口および高齢化率の推移

住民基本台帳の人口で近年の動向をみると、令和5年10月1日現在の高齢者（65歳以上）人口は31,267人となっています。総人口に占める高齢者人口の比率（高齢化率）は22.4%となっており、緩やかに高齢化が進んでいます。

【高齢者人口および高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

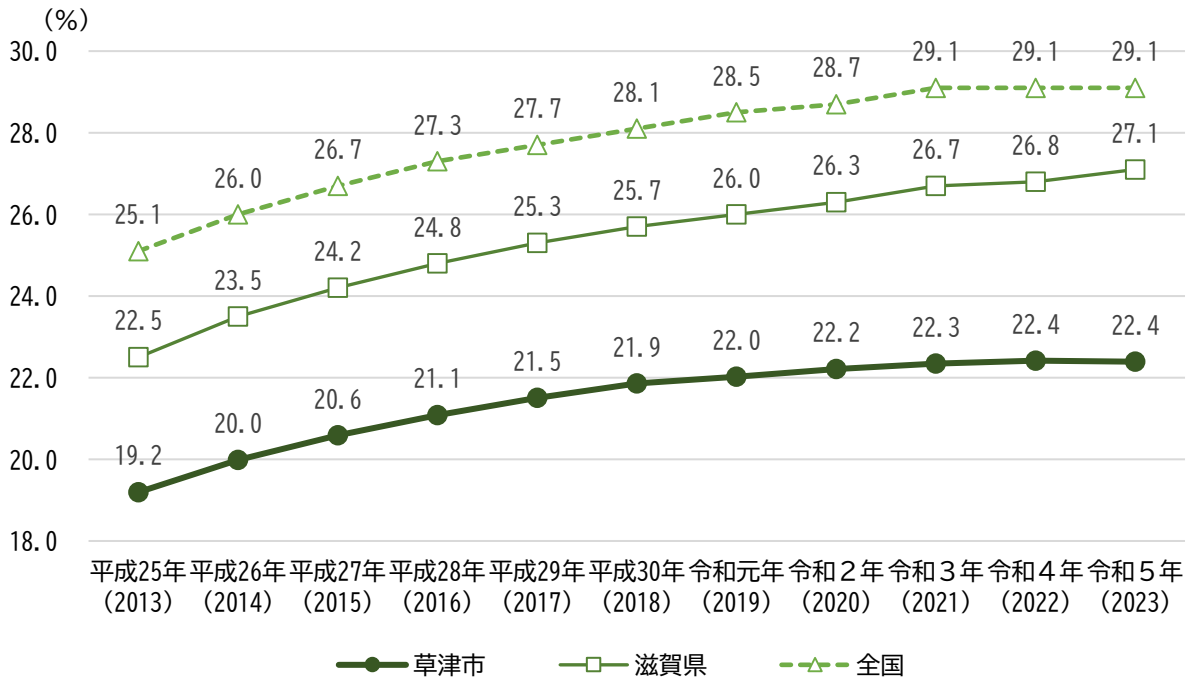
小学校区別人口をみると、高齢者人口は、笠縫、笠縫東、草津の順で多くなっています。高齢化率は、常盤、山田、笠縫の順で高くなっています。

【小学校区別人口・高齢化率】



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

【高齢化率の推移】

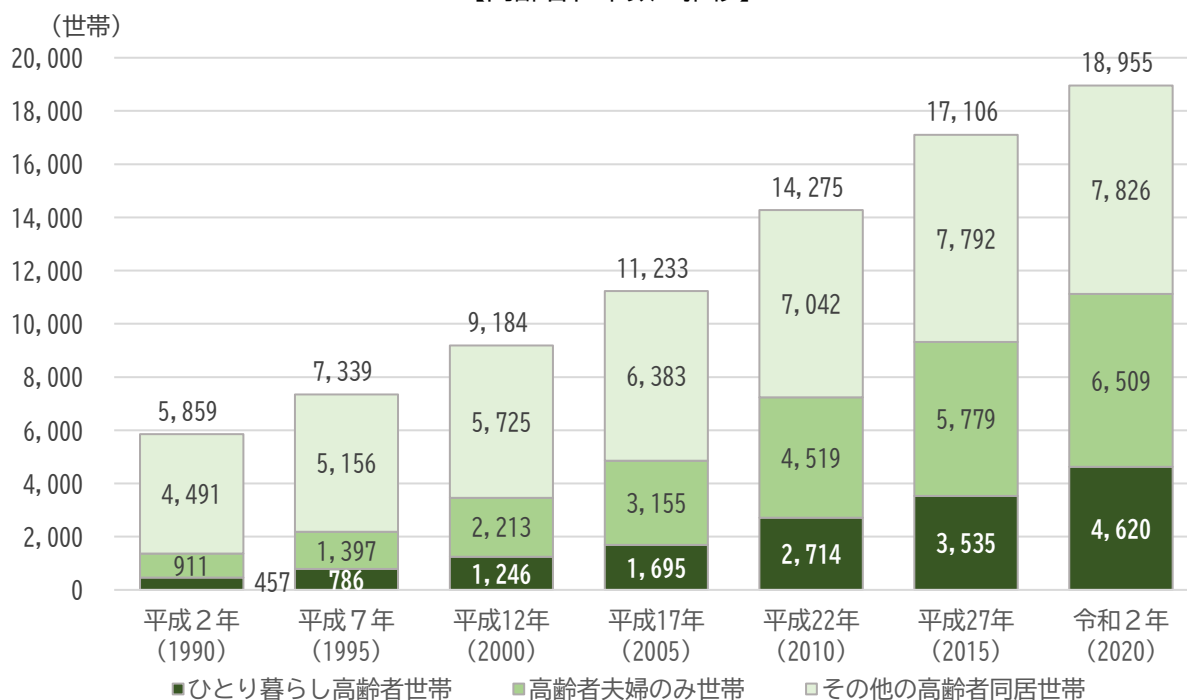


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）
 ※国・県については滋賀県HP「滋賀県の高齢化率」より（各年10月1日現在）

(3) 高齢者世帯数の推移

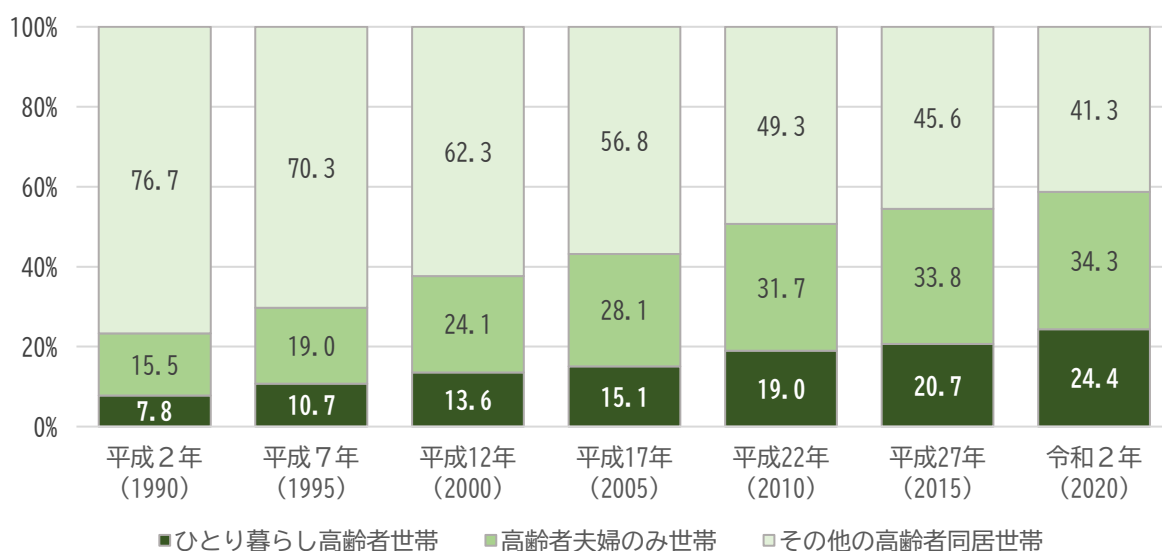
高齢者の世帯総数は右肩上がり増加しており、平成27年と令和2年を比較すると、全体で1,849世帯増加しています。また、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の伸び率は高く、これらの世帯の占める割合が高くなっています。

【高齢者世帯数の推移】



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

【高齢者がいる世帯構成比の推移】



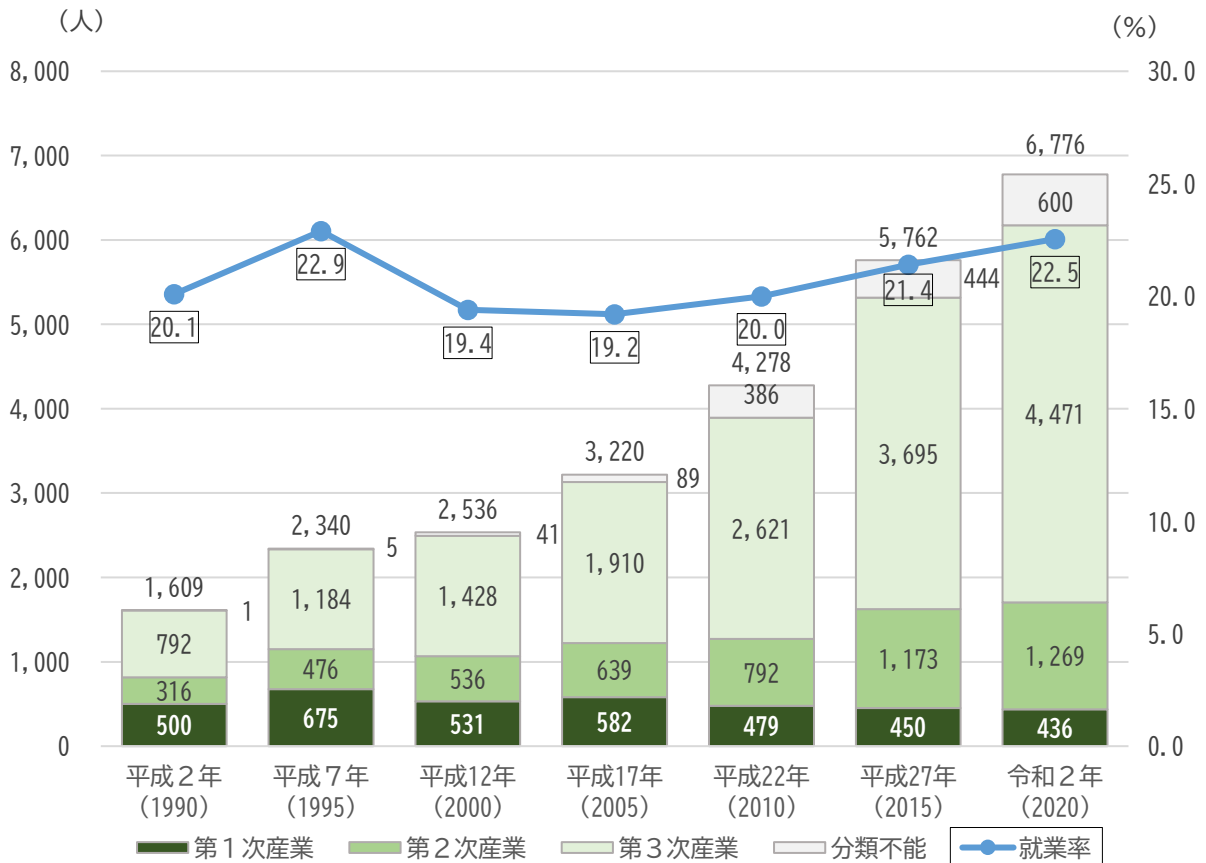
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(4) 就業等の状況

国勢調査によれば令和2年10月1日現在で、65歳以上の就業者数は6,776人となっており、増加傾向で推移しています。産業分類別では第3次産業の就業者が4,471人と多く、平成2年以降増加の一途にあります。

高齢者人口に対する就業率をみると、近年は増加傾向で推移しています。

【高齢者の就業者数の推移】



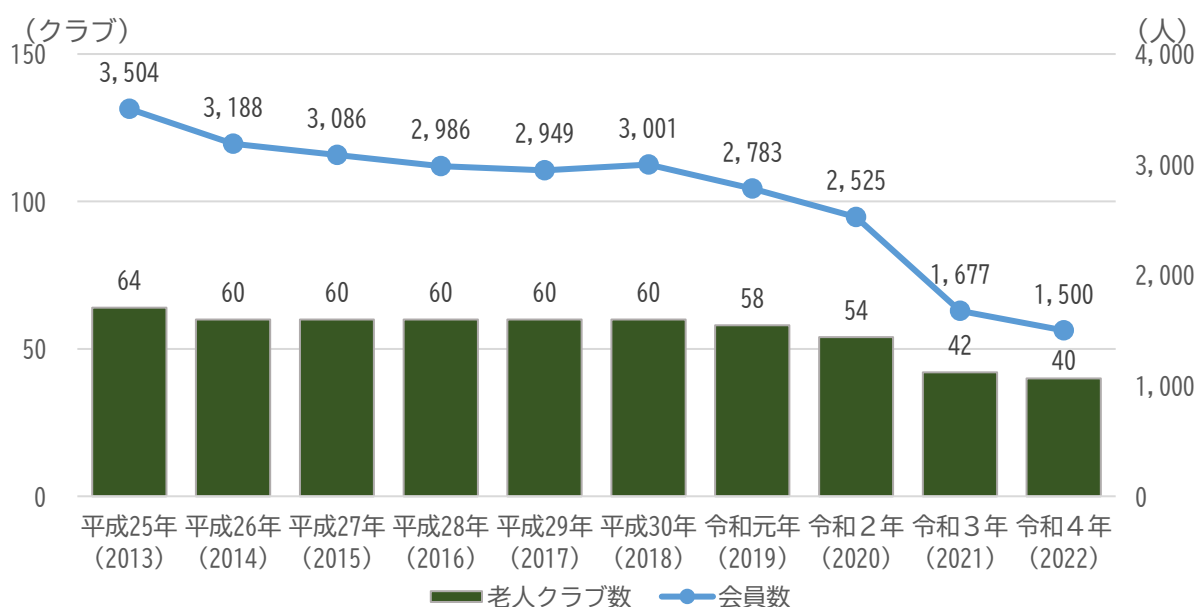
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(5) 高齢者に関わる地域活動等の状況

老人クラブ*などを中心とした高齢者の交流・互助活動や、地域サロン*など地域の身近なところで気軽に集うことのできる場づくりなど、各地域の創意工夫を生かした取組がなされています。

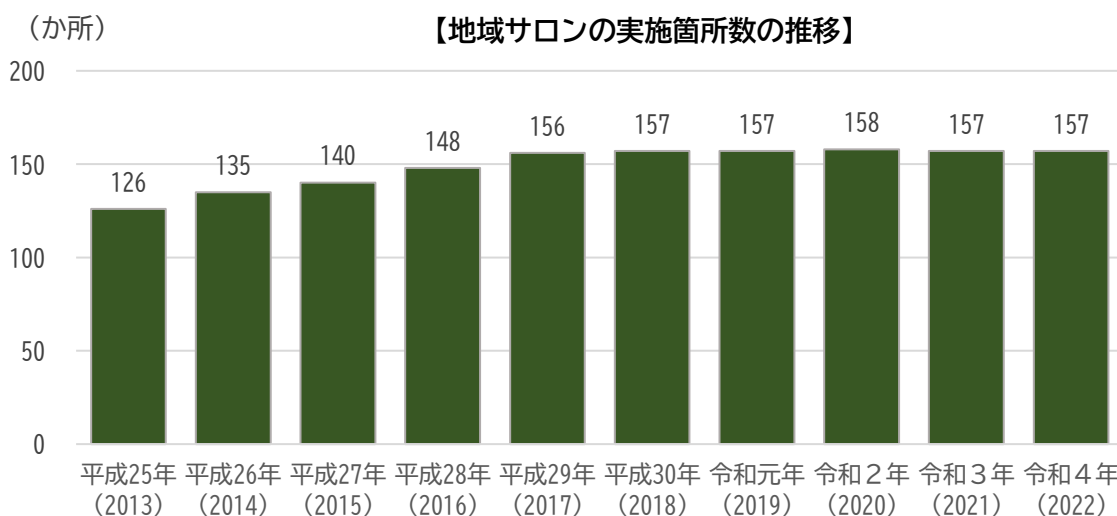
老人クラブ活動については、クラブ数と会員数は近年、減少傾向にあります。地域サロンの実施箇所数は近年横ばいが続いています。

【老人クラブ数・会員数の推移】



資料：草津市老人クラブ連合会（各年4月1日現在）

【地域サロンの実施箇所数の推移】



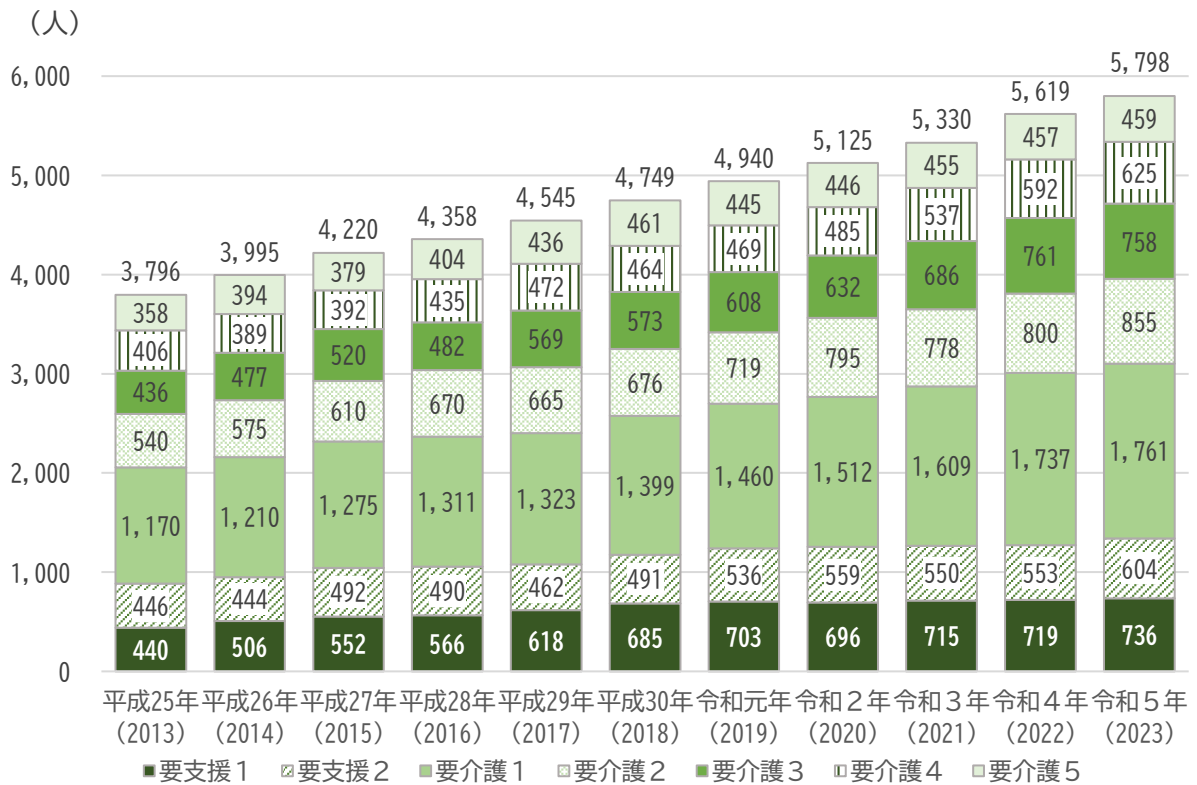
資料：草津市資料（各年度末現在）

2 要支援・要介護認定者の現状

(1) 要支援・要介護認定者数および認定率の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しています。要支援・要介護認定者数は、令和5年10月1日現在で5,798人となっており、この3年間で673人の増加がみられます。内訳をみると、介護予防サービスの対象である要支援認定者（要支援1・2）が1,340人、介護サービスの対象である要介護認定者（要介護1～5）が4,458人となっています。要支援・要介護度別では、要介護1が1,761人（構成比30.4%）と最も多くなっています。

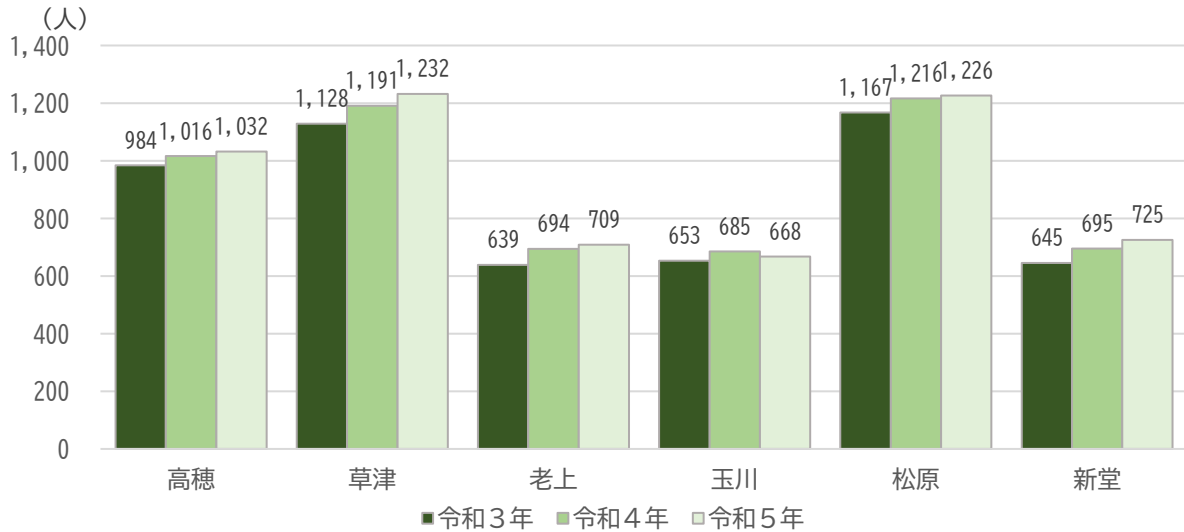
【要支援・要介護度別認定者数】



資料：草津市資料（各年10月1日現在）
 ※住所地特例の人数を含む。（市外を含む）

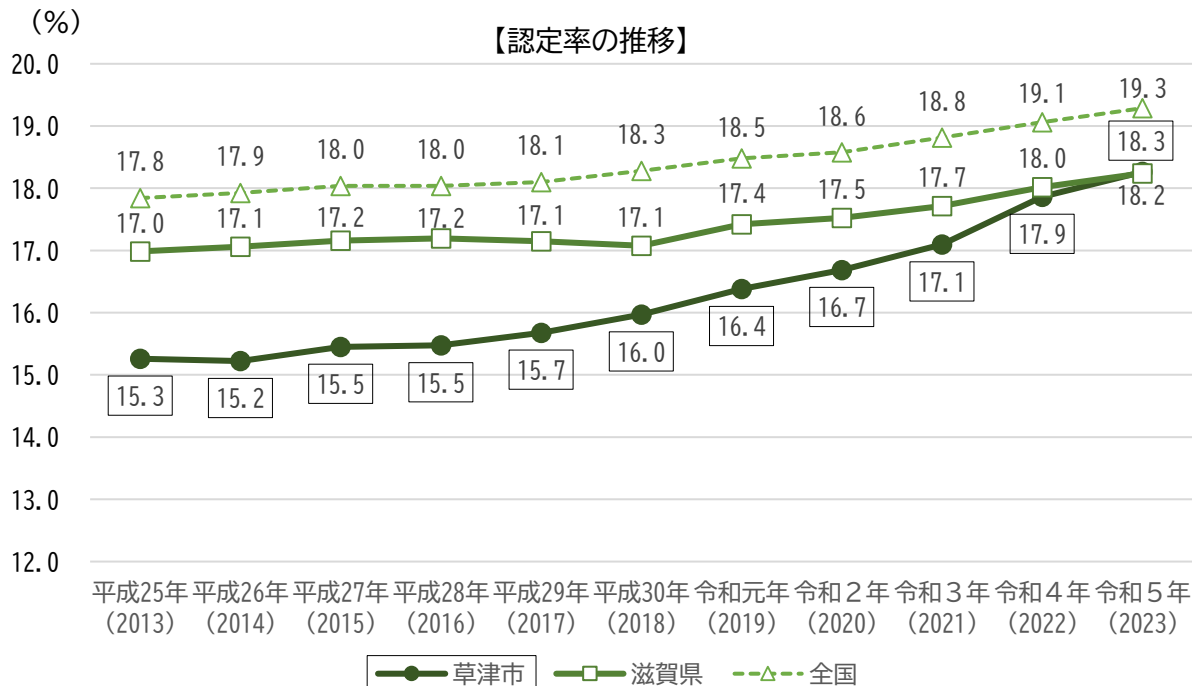
日常生活圏域別に要支援・要介護認定者数をみると、高穂、草津、松原で認定者数が増えています。各圏域の近年の推移は、おおむね増加傾向にあります。

【日常生活圏域別 要支援・要介護認定者数の推移】



資料：草津市資料（各年10月1日現在、令和5年は暫定値）
 ※第1号被保険者のみで住所地特例の人数は含まない

高齢者人口に占める認定者数の割合である認定率を国・県と比べると、本市の認定率は低く、比較的支援・介護認定者が少ない地域となっておりましたが、令和5年は、県の認定率より0.1ポイント高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）
 ※認定率は、第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数で算出しています。
 ※住民基本台帳に基づく住所地特例の人数を含んだ令和5年草津市の認定率は7ページに記載しています。

(2) 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況は、1か月あたりの利用人数をみると、介護予防サービスはやや減少傾向、介護サービスは増加傾向にあります。また、介護予防サービスについては、全体では実績値が計画値を下回っています。介護サービスについては、居宅サービス*は令和3年度、令和4年度ともに実績値が計画値を上回っていますが、地域密着型サービス、施設サービス*は計画値を下回っています。

介護保険サービスの利用状況（各年度の月平均）

（単位：人/月）

	介護予防サービス						介護サービス					
	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	1,180	1,175	99.6%	1,270	1,120	88.2%	7,578	7,695	101.5%	8,106	8,248	101.8%
訪問介護	-	-	-	-	-	-	718	738	102.8%	770	779	101.2%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	38	44	115.8%	41	54	131.7%
訪問看護	93	78	83.9%	101	71	70.3%	579	626	108.1%	617	689	111.7%
訪問リハビリテーション	8	16	200.0%	9	14	155.6%	75	81	108.0%	81	89	109.9%
居宅療養管理指導	12	19	158.3%	13	19	146.2%	430	469	109.1%	463	529	114.3%
通所介護	-	-	-	-	-	-	1,115	1,071	96.1%	1,155	1,066	92.3%
通所リハビリテーション	67	52	77.6%	73	45	61.6%	252	259	102.8%	273	299	109.5%
短期入所生活介護	3	4	133.3%	3	3	100.0%	255	247	96.9%	279	254	91.0%
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	0	0	-	0	0	-	27	34	125.9%	28	33	117.9%
短期入所療養介護 （介護医療院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具*貸与	442	455	102.9%	470	441	93.8%	1,651	1,681	101.8%	1,773	1,849	104.3%
福祉用具購入費	10	9	90.0%	11	7	63.6%	27	24	88.9%	28	26	92.9%
住宅改修費	13	11	84.6%	13	9	69.2%	14	19	135.7%	15	17	113.3%
特定施設入居者生活介護	3	4	133.3%	3	3	100.0%	46	52	113.0%	49	57	116.3%
介護予防支援・居宅介護支援	529	527	99.6%	574	508	88.5%	2,351	2,350	100.0%	2,534	2,507	98.9%
地域密着型サービス	10	10	100.0%	10	10	100.0%	977	907	92.8%	1,040	963	92.6%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	7	4	57.1%	7	6	85.7%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	488	435	89.1%	534	477	89.3%
認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%	32	28	87.5%	35	26	74.3%
小規模多機能型居宅介護	10	10	100.0%	10	10	100.0%	158	156	98.7%	170	167	98.2%
認知症対応型共同生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%	126	123	97.6%	126	123	97.6%
地域密着型特定施設入居 者生活介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	145	142	97.9%	145	141	97.2%
看護小規模多機能型 居宅介護	-	-	-	-	-	-	21	19	90.5%	23	23	100.0%
施設サービス	0	0	0.0%	0	0	0.0%	778	676	86.9%	790	688	87.1%
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	520	449	86.3%	527	465	88.2%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	170	159	93.5%	170	159	93.5%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	5	2	40.0%	5	1	20.0%
介護医療院	-	-	-	-	-	-	83	66	79.5%	88	63	71.6%
合計	1,190	1,185	99.6%	1,280	1,130	88.3%	9,333	9,278	99.4%	9,936	9,899	99.6%

資料：介護保険事業状況報告

給付費実績については、介護予防サービスはやや減少傾向、介護サービスは増加傾向にあります。また、介護予防サービスについては、全体では実績値が計画値を下回っています。介護サービスについては、居宅サービスは令和3年度、令和4年度ともに実績値が計画値を上回っていますが、地域密着型サービス、施設サービスは計画値を下回っています。

給付費の状況（各年度）

（単位：千円）

	介護予防サービス						介護サービス					
	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	141,362	134,246	95.0%	151,726	121,777	80.3%	3,302,536	3,371,326	102.1%	3,522,875	3,591,528	101.9%
訪問介護	-	-	-	-	-	-	574,625	600,278	104.5%	620,876	638,361	102.8%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	29,561	36,153	122.3%	31,850	43,953	138.0%
訪問看護	26,803	21,428	79.9%	29,208	19,550	66.9%	246,673	261,726	106.1%	263,082	307,499	116.9%
訪問リハビリテーション	3,029	5,378	177.8%	3,449	5,168	149.8%	27,213	30,500	112.1%	29,381	32,917	112.0%
居宅療養管理指導	1,065	2,092	196.4%	1,170	1,820	155.6%	52,052	59,079	113.5%	56,055	66,380	118.4%
通所介護	-	-	-	-	-	-	1,109,601	1,068,808	96.3%	1,157,841	1,054,275	91.1%
通所リハビリテーション	27,441	21,436	78.1%	29,757	17,754	59.7%	214,559	225,250	105.0%	232,802	246,684	106.0%
短期入所生活介護	1,513	1,714	113.3%	1,513	1,217	80.4%	213,476	209,366	98.1%	234,614	232,811	99.2%
短期入所療養介護 （介護老人保健施設）	0	50	-	0	117	-	28,311	34,055	120.3%	29,048	35,829	123.3%
短期入所療養介護 （介護医療院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	33,569	34,353	102.3%	35,835	34,086	95.1%	241,668	257,492	106.5%	259,718	290,594	111.9%
福祉用具購入費	2,328	2,301	98.8%	2,587	1,937	74.9%	8,576	7,154	83.4%	8,873	8,221	92.7%
住宅改修費	12,575	10,043	79.9%	12,575	8,461	67.3%	14,961	17,666	118.1%	16,046	16,592	103.4%
特定施設入居者生活介護	2,803	4,385	156.4%	2,805	1,968	70.2%	114,172	123,761	108.4%	121,713	135,593	111.4%
介護予防支援・居宅介護支援	30,236	31,066	102.7%	32,827	29,699	90.5%	427,088	440,038	103.0%	460,976	481,819	104.5%
地域密着型サービス	7,774	7,735	99.5%	7,778	7,952	102.2%	1,868,258	1,793,535	96.0%	1,960,832	1,841,577	93.9%
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	8,715	6,116	70.2%	8,720	13,547	155.4%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	434,491	379,813	87.4%	478,207	407,301	85.2%
認知症対応型通所介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%	38,279	34,101	89.1%	41,966	27,763	66.2%
小規模多機能型居宅介護	7,774	7,735	99.5%	7,778	7,952	102.2%	401,874	398,609	99.2%	439,549	421,010	95.8%
認知症対応型共同生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%	397,189	389,743	98.1%	397,410	386,283	97.2%
地域密着型特定施設入居 者生活介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	518,008	513,935	99.2%	518,295	507,711	98.0%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	69,702	71,218	102.2%	76,685	77,962	101.7%
施設サービス	0	0	0.0%	0	0	0.0%	2,699,380	2,359,461	87.4%	2,747,270	2,437,031	88.7%
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	1,691,876	1,464,382	86.6%	1,715,963	1,543,105	89.9%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	601,396	579,019	96.3%	601,730	593,611	98.7%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	25,452	11,826	46.5%	25,466	4,488	17.6%
介護医療院	-	-	-	-	-	-	380,656	304,234	79.9%	404,111	295,827	73.2%
合計	149,136	141,981	95.2%	159,504	129,729	81.3%	7,870,174	7,524,322	95.6%	8,230,977	7,870,136	95.6%

資料：介護保険事業状況報告

(3) 介護予防・生活支援サービスの利用状況

訪問型サービス、通所型サービスともに、介護予防型サービスの利用は減少傾向にあります。一方で、生活支援型訪問サービス*の利用は増加していますが、生活サポート事業*は減少傾向にあります。また、活動型デイサービス*は令和3年度に増加し、令和4年度はやや減少しました。

介護予防・生活支援サービス給付費の状況（単位：件、千円）

サービスの種類	令和2（2020）年度		令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
	件数 （月平均）	金額	件数 （月平均）	金額	件数 （月平均）	金額
訪問型サービス						
介護予防型訪問サービス*	85	18,407	68	15,153	46	10,187
生活支援型訪問サービス	56	5,819	74	7,615	75	7,434
生活サポート事業	42	582	40	557	31	429
通所型サービス						
介護予防型デイサービス*	259	89,151	240	83,305	222	77,255
活動型デイサービス	132	16,144	153	19,425	151	18,312

資料：草津市資料

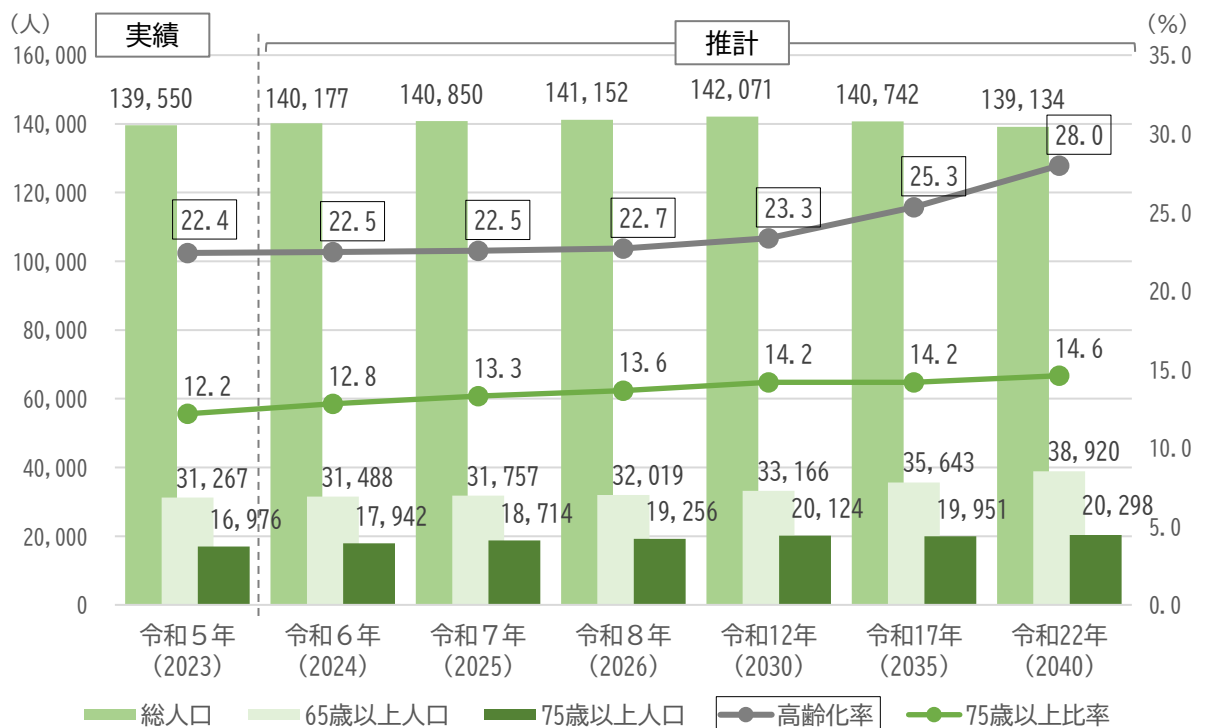
3 高齢者人口および要支援・要介護認定者数の将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

計画期間における推計人口は、要支援・要介護者数の推計や介護保険サービスの事業量推計などに用いる基礎データとなります。

これによると、計画期間である令和6～8年においては、本市の総人口、高齢者人口はともに増加し、令和8年の高齢者人口は32,019人に達すると見込まれます。なお、長期的な推計によれば、総人口は令和12年の142,071人をピークに減少に転じる一方、高齢者人口は増加が続き、令和22年には38,920人に達すると想定されます。

【高齢者の将来人口推計】

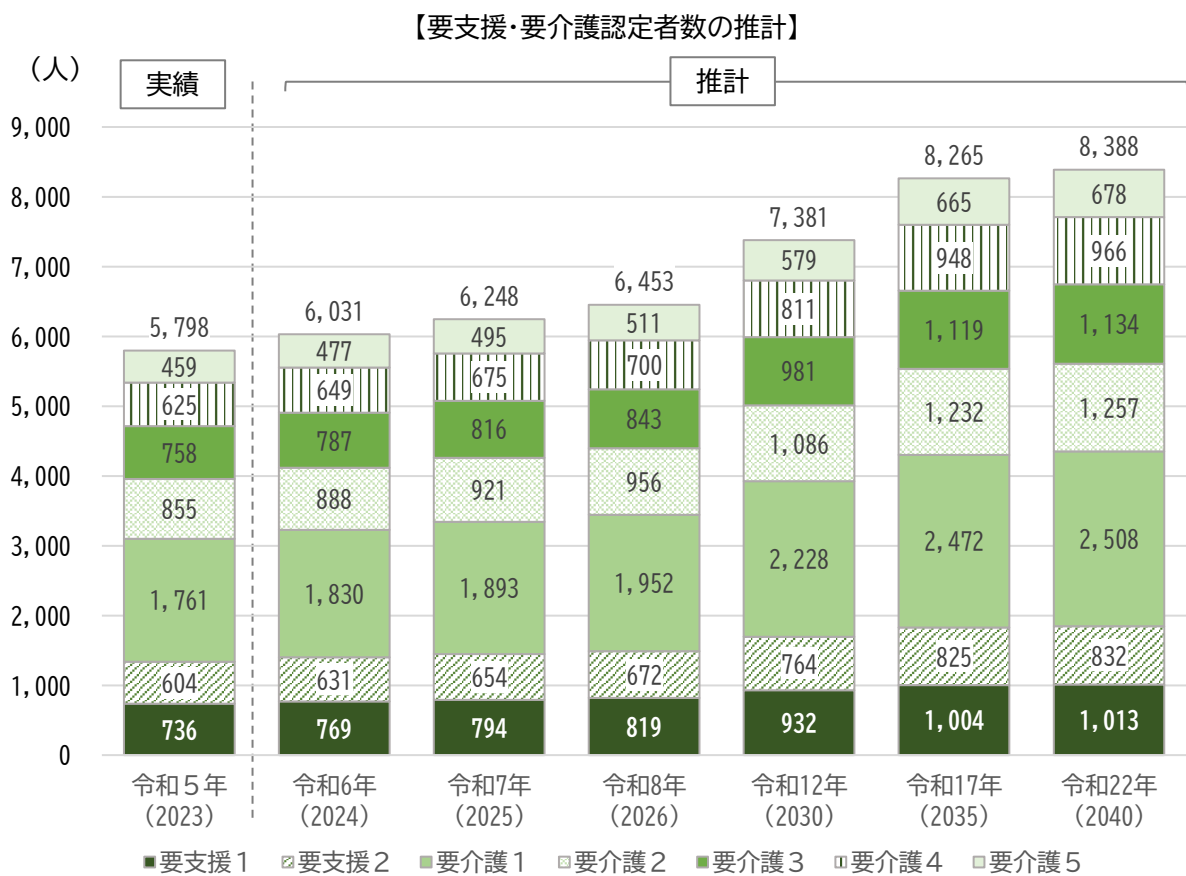


資料：草津市推計（10月1日推計）

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

推計人口および令和3～5年の要支援・要介護認定者数のデータを用いて、計画期間における要支援・要介護認定者数の推計を行いました。

推計結果によれば、計画期間である令和6～8年において認定者数は増加が続き、令和8年度には6,453人に達するものと見込まれます。なお、長期的な推計によれば、その後も認定者数の増加は続き、令和22年には8,388人になると想定されます。



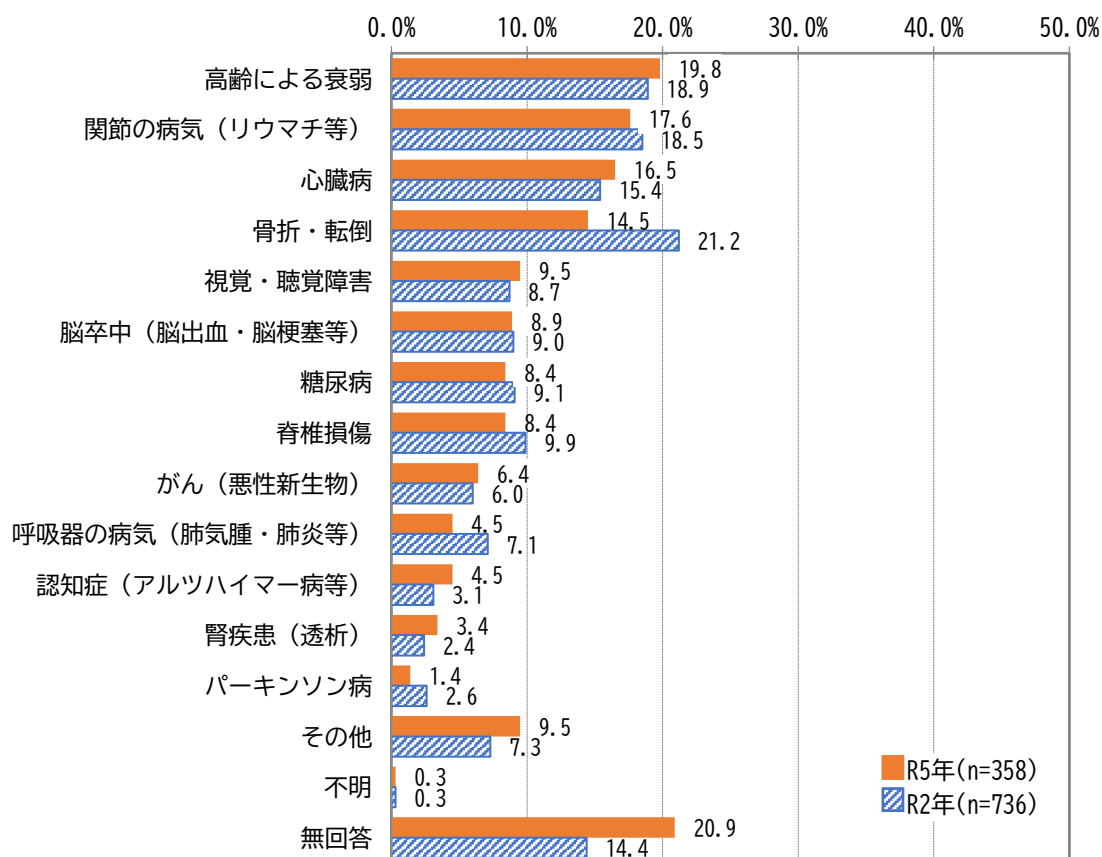
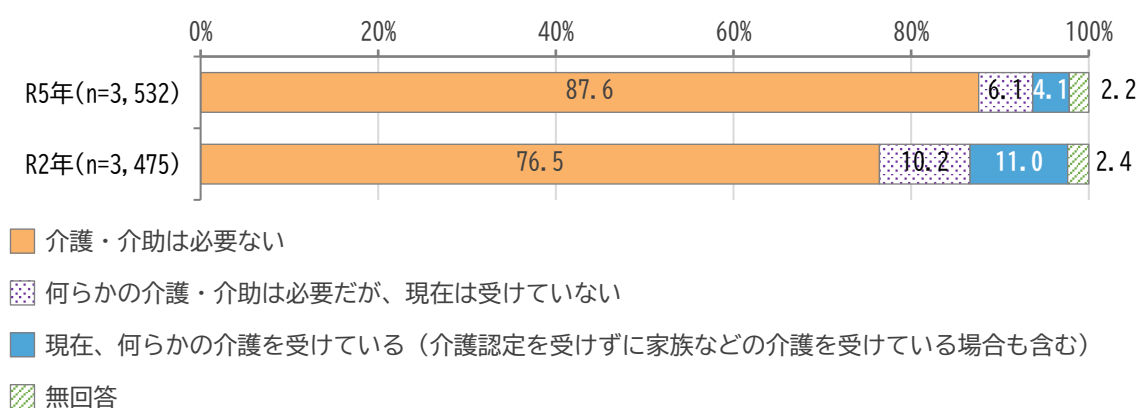
4 草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について

■介護の状況について

(1) 介護・介助が必要になった主な原因

○10.2%の人が普段の生活で介護・介助が必要と回答しており、介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が19.8%、「関節の病気（リウマチ等）」が17.6%、「心臓病」が16.5%、「骨折・転倒」が14.5%となっています。

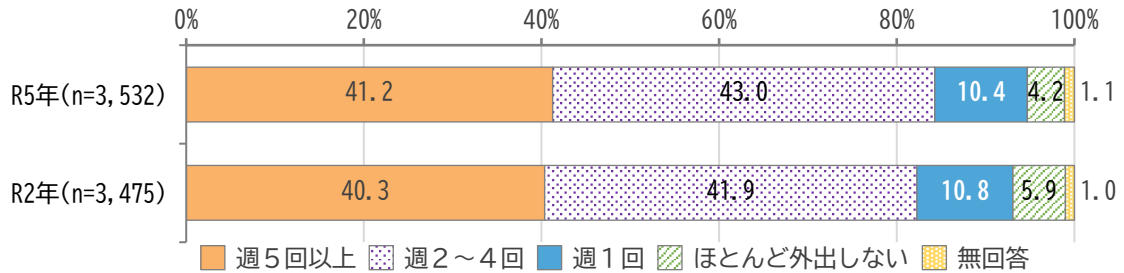
○前回調査時では、21.2%の人が普段の生活で介護・介助が必要と回答しており、11ポイント減少しています。



■外出の状況について

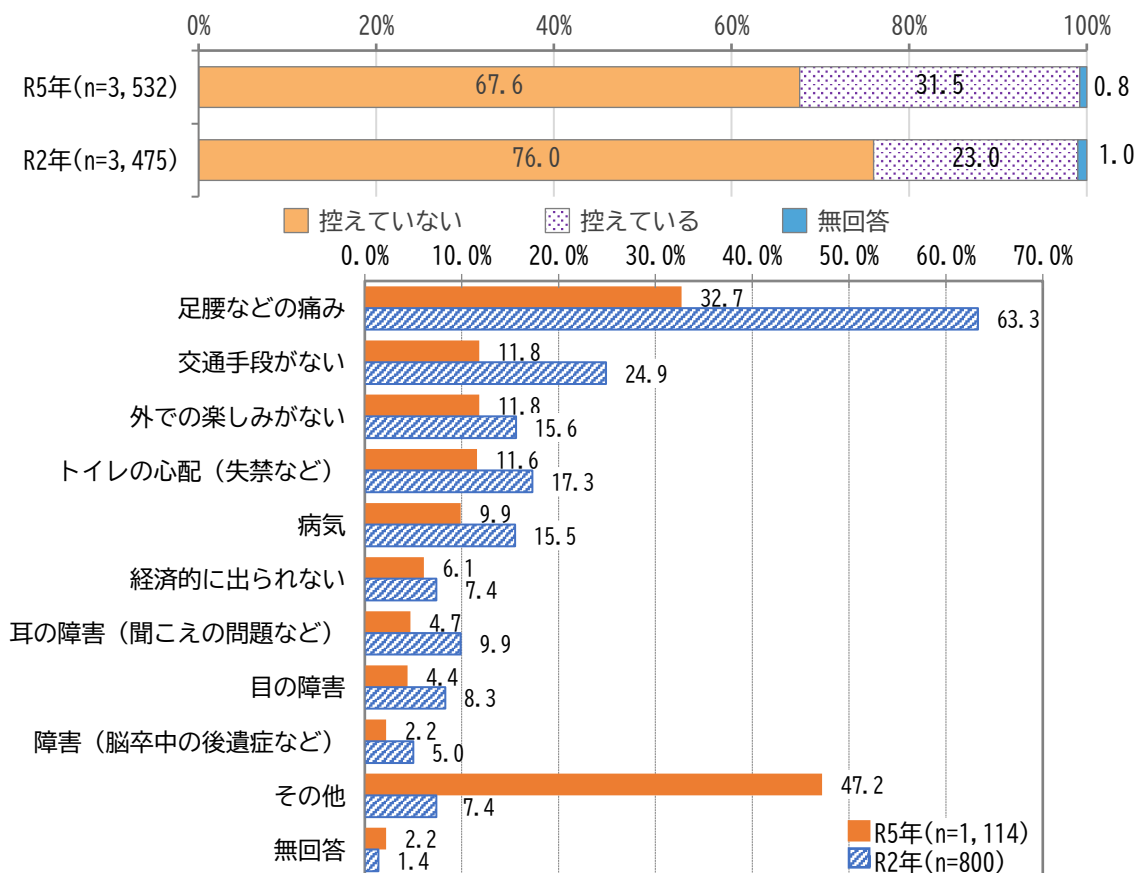
(1) 外出の頻度

○週2回以上外出する人は全体の84.2%になり、うち41.2%の人が週5回以上外出しています。前回調査と比べて、週2回以上外出する人は、2ポイント増加しています。



(2) 外出への意識

○意識的に外出を控えている人が31.5%おり、前回調査と比べて8.5%増加しています。外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が32.7%と最も多いですが、前回調査時と比べると30.6ポイント減少しています。また、「その他」が大きく増加しており、その要因の1つとして、新型コロナウイルス感染症の流行が考えられます。

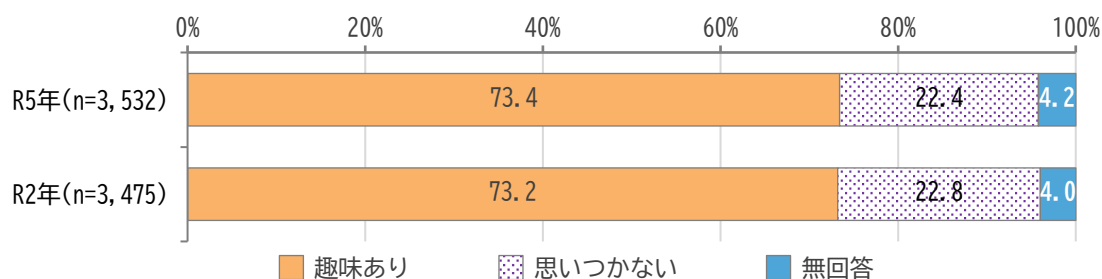


■毎日の生活について

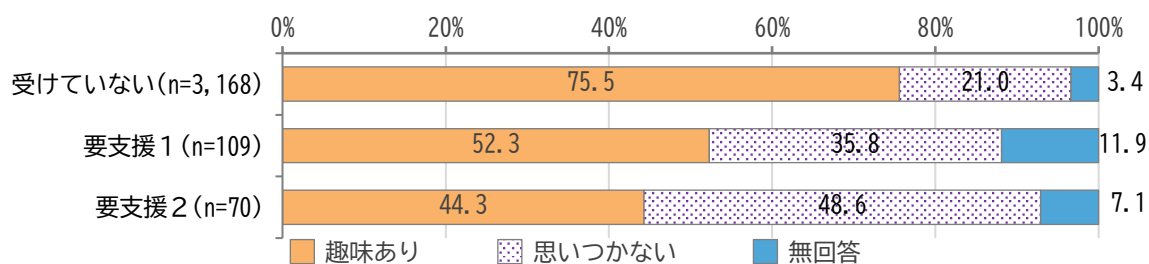
(1) 趣味

○趣味があるかについては、「ある」が73.4%と前回調査時から0.2ポイント増加しています。

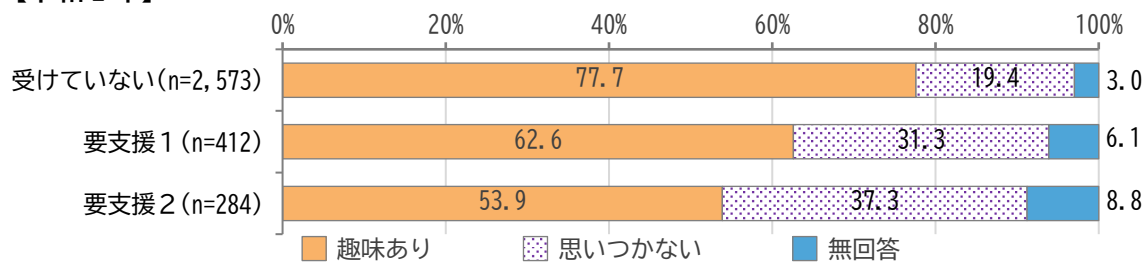
○要介護度別にみると、要介護度が高くなるほど趣味があると答える人が少なくなっています。



○要介護度別 【令和5年】



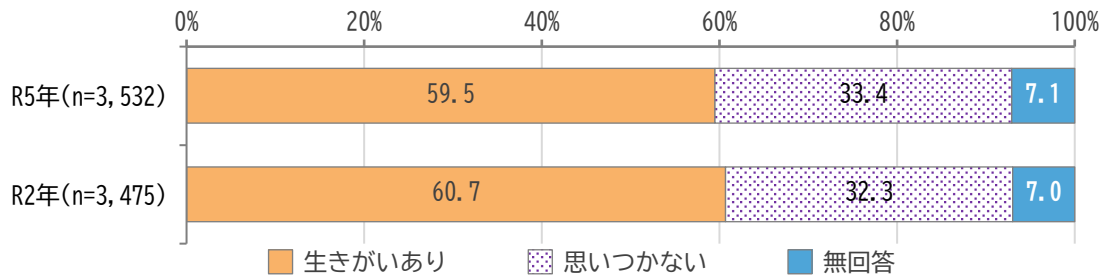
【令和2年】



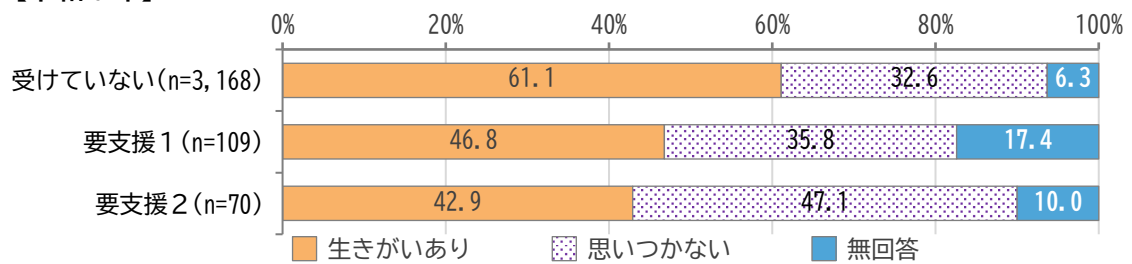
(2) 生きがい

○生きがいがあるかについては、「ある」が59.5%と前回調査時から1.2ポイント減少しています。

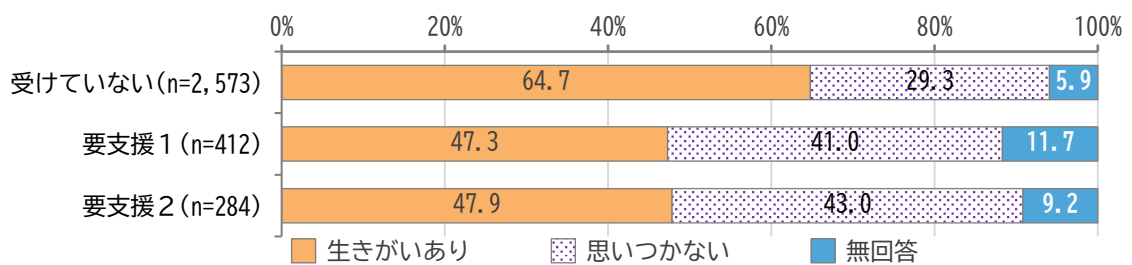
○要介護度別にみると、要介護度が高くなるほど生きがいがあると答える人が少なくなっています。



○要介護度別 【令和5年】



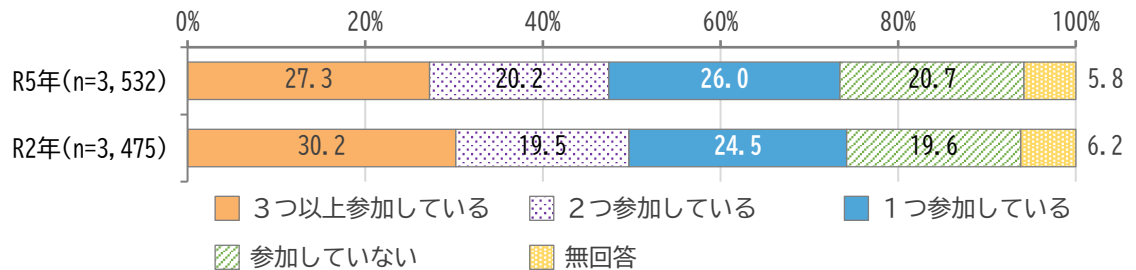
【令和2年】



■地域での活動について

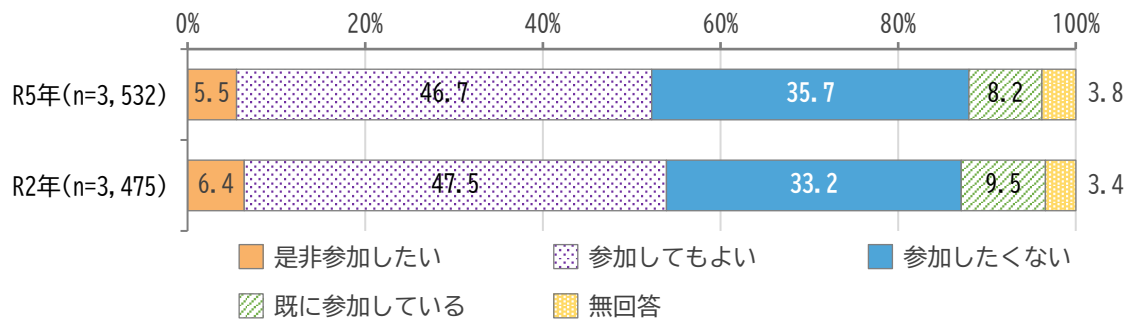
(1) 地域の会・グループ等への参加頻度

○地域の会やグループ等に年に数回以上参加している人は73.5%であり、前回調査時から0.7ポイント減少しています。

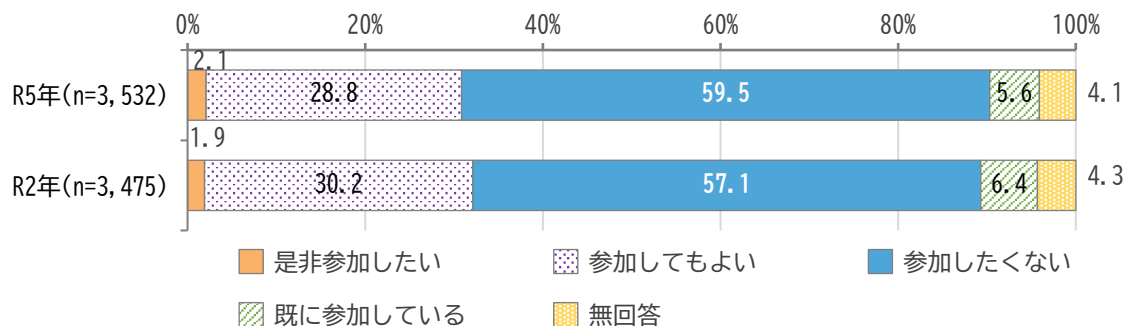


(2) 地域の会・グループ等への参加意向

○52.2%の人が、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと回答しており、前回調査時から1.7ポイント減少しています。

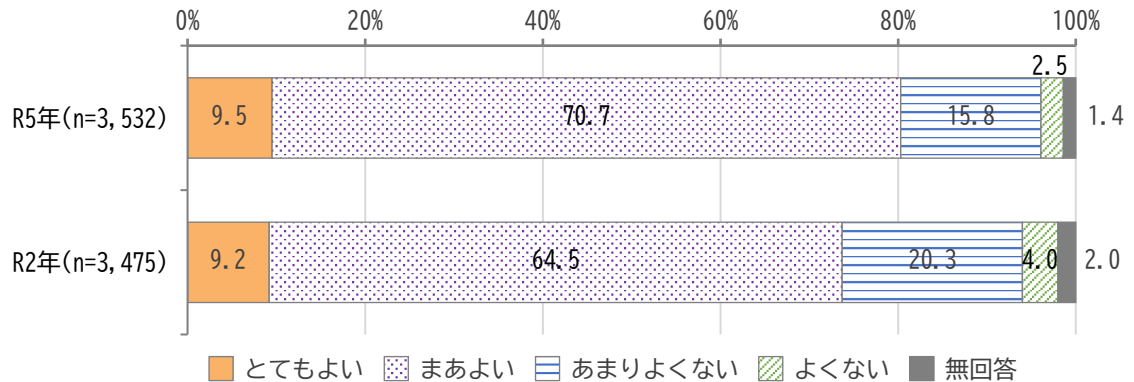


○一方、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたい人は全体の30.9%、既に参加している人は5.6%にとどまり、59.5%の人が参加したくないと回答しています。



健康について

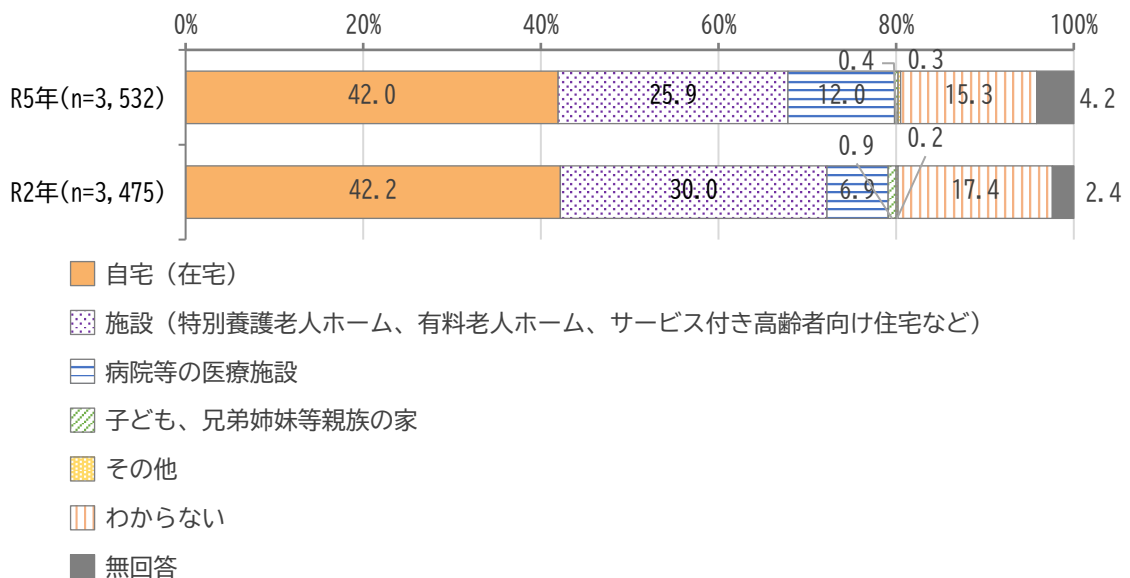
○現在の健康状態については、「よい」と回答した人が80.2%、「よくない」と回答した人が18.3%となっています。前回調査時では、「よい」と回答した人73.7%、「よくない」と回答した人が24.3%だったことから、「よい」と回答した人が6.5ポイント増加しています。



介護保険サービスについて

(1) 介護を受けたい場所

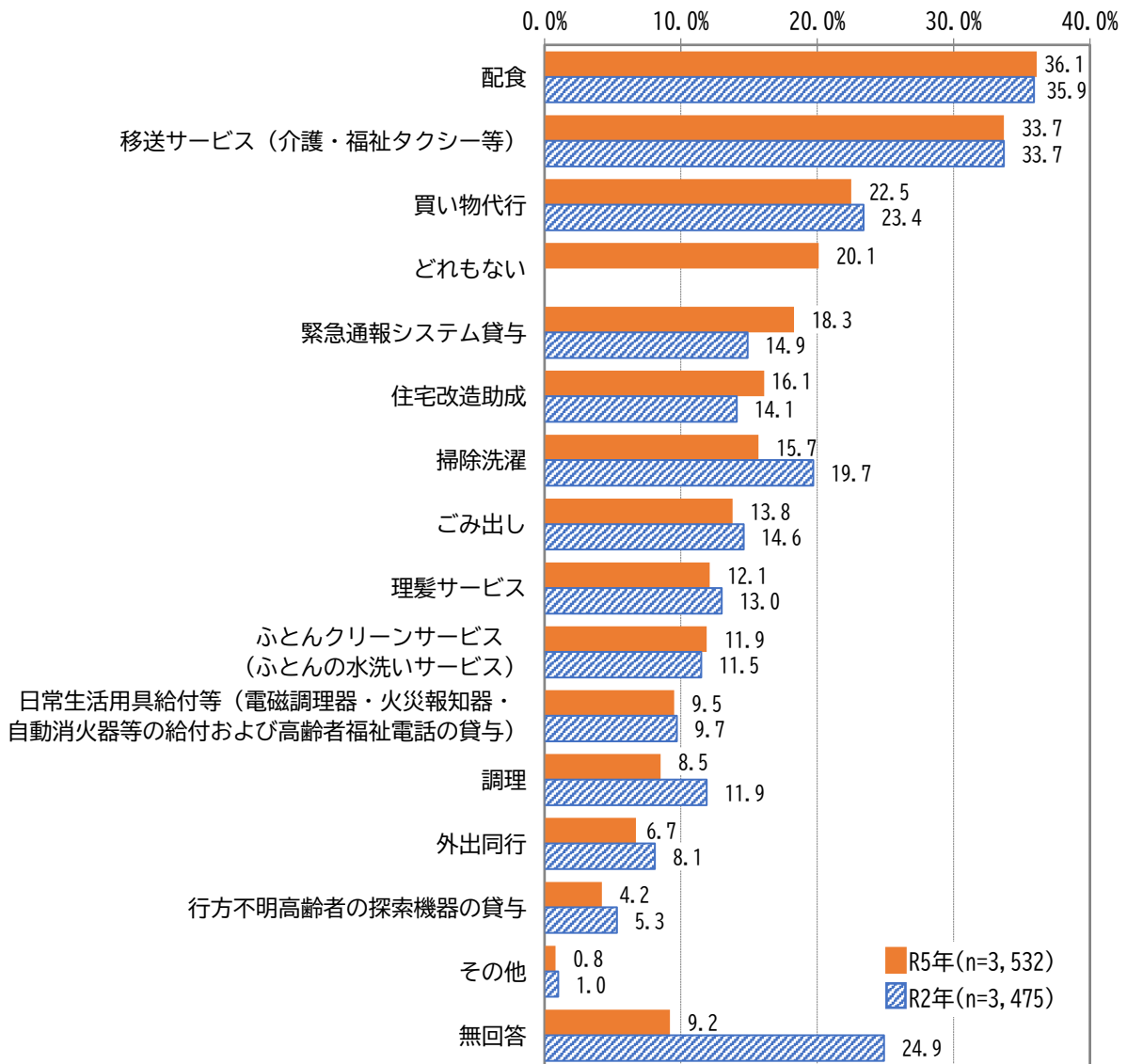
○介護が必要となった場合に介護を受けたい場所は、「自宅（在宅）」が42.0%と最も高く、次いで、「施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）」が25.9%となっています。



■その他

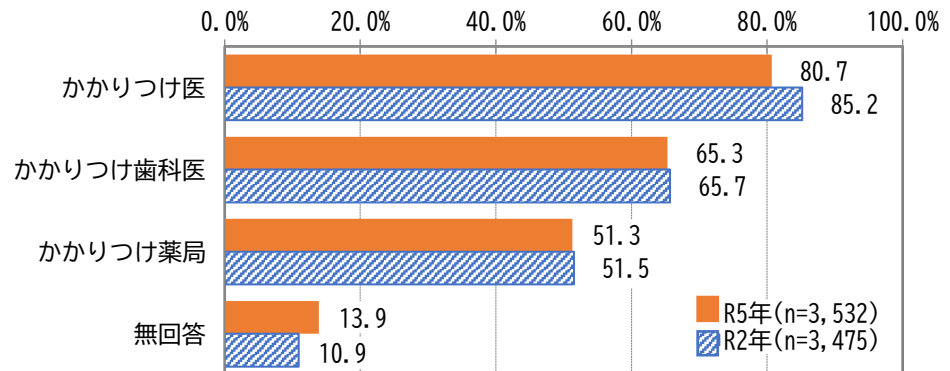
(1) 介護保険制度外の高齢者福祉サービスで利用したいもの

○在宅生活を続ける上で、現在もしくは今後利用したいと思う有償サービスや取組については、「配食」が36.1%と最も高く、次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が33.7%、「買い物代行」が22.5%となっています。



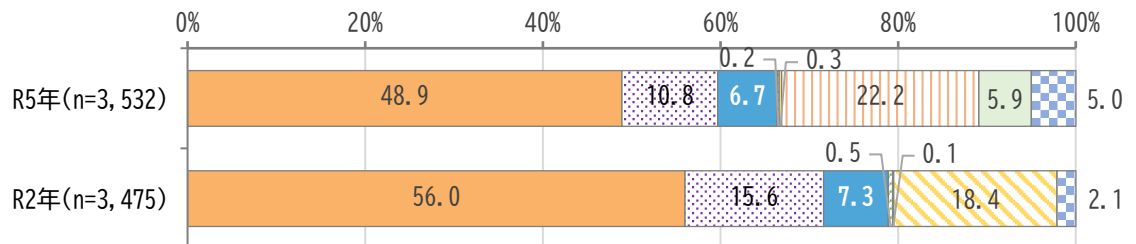
(2) かかりつけ医の有無

○かかりつけ医の有無については、「かかりつけ医」がある人は80.7%、「かかりつけ歯科医」がある人は65.3%、「かかりつけ薬局」がある人は51.3%となっています。



(3) 人生の最期をどこで迎えたいか

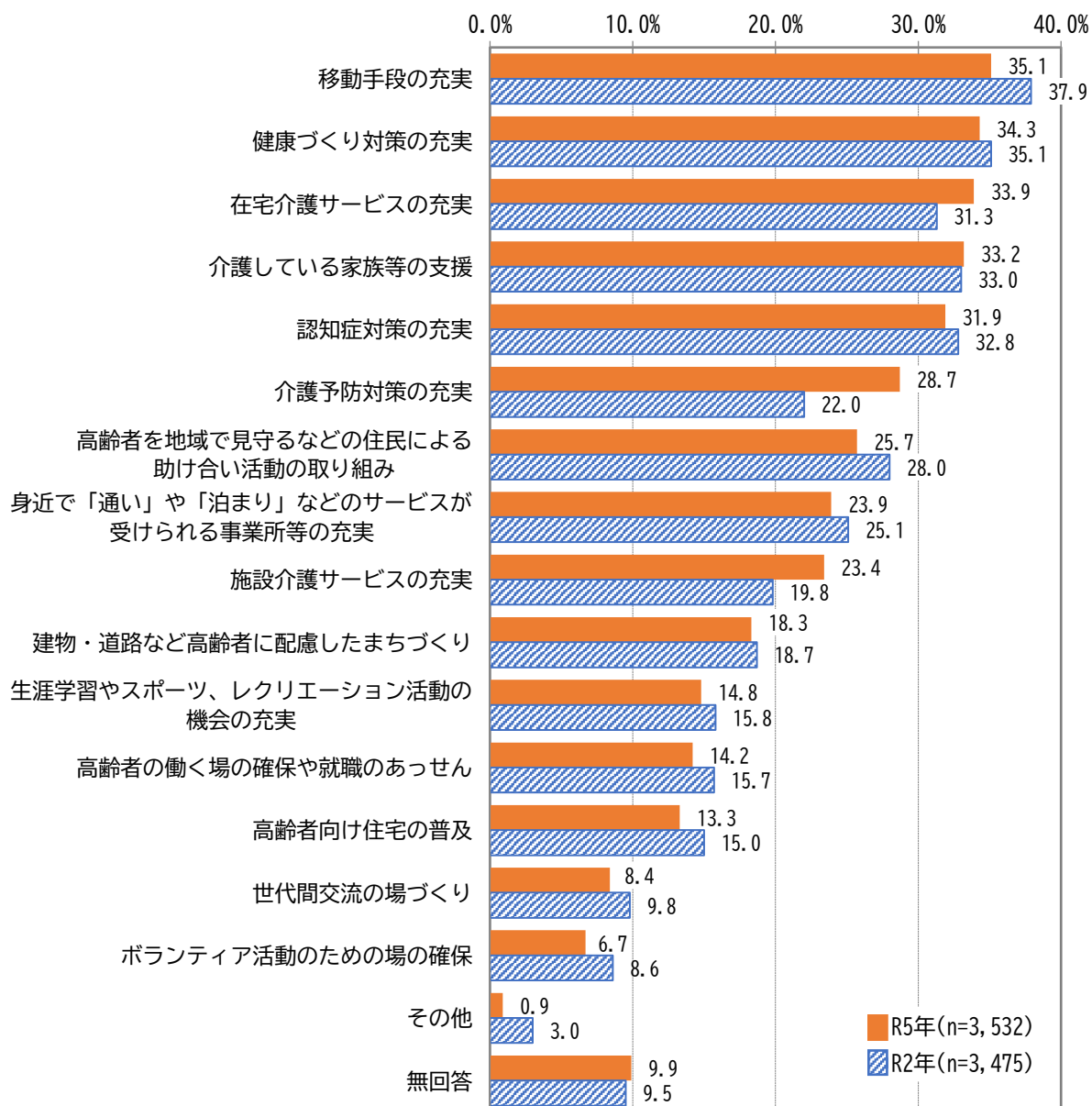
○人生の最期を迎えたい場所は、「自宅（在宅）」が48.9%と最も高く、次に「今は決められない」が22.2%となっています。



- 自宅（在宅）
- 病院等の医療施設
- 施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）
- 子どもの家
- その他
- 今は決められない（R5年のみ）
- 考えたことがない（R5年のみ）
- わからない（R2年のみ）
- 無回答

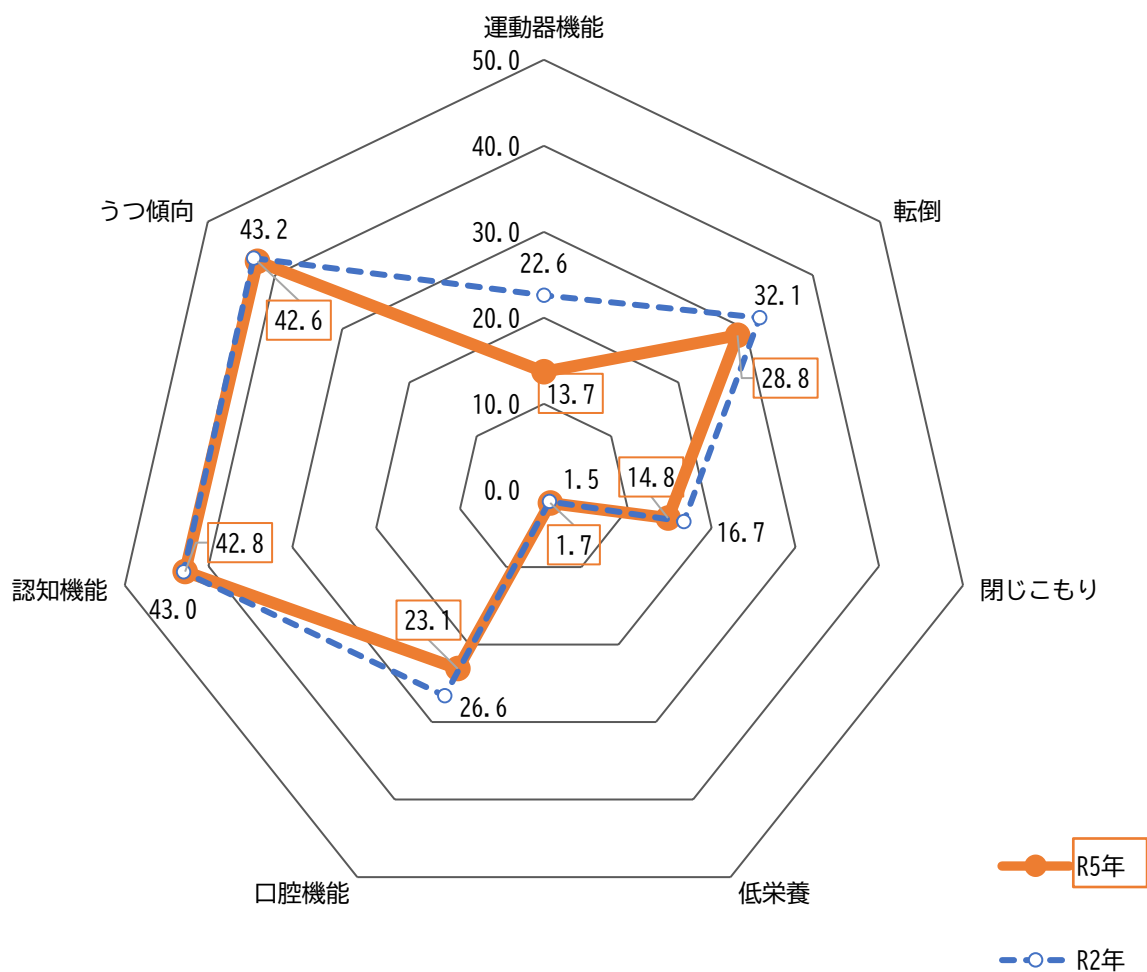
(4) 重要と思う施策

○高齢者福祉について、今後重要と思う施策は、「移動手手段の充実」が35.1%と最も高く、次いで「健康づくり対策の充実」、「在宅介護サービスの充実」、「介護している家族等の支援」、「認知症対策の充実」の順番となっています。



■リスク分析

- リスク者の割合について、「運動器機能」が13.7%、「転倒」が28.8%、「閉じこもり」が14.8%、「低栄養」が1.7%、「口腔機能」が23.1%、「認知機能」が42.8%、「うつ傾向」が42.6%となっています。
- 前回調査時は「運動器機能」が22.6%、「転倒」が32.1%、「閉じこもり」が16.7%、「低栄養」が1.5%、「口腔機能」が26.6%、「認知機能」が43.0%、「うつ傾向」が43.2%だったことから、低栄養以外では概ねリスク者の割合は減少しています。



リスク分析にかかる項目

リスクに関する設問グループのうち、該当する選択肢を回答した場合に加点され、その合計点が一定以上になった時、「リスクあり」と判定されます。

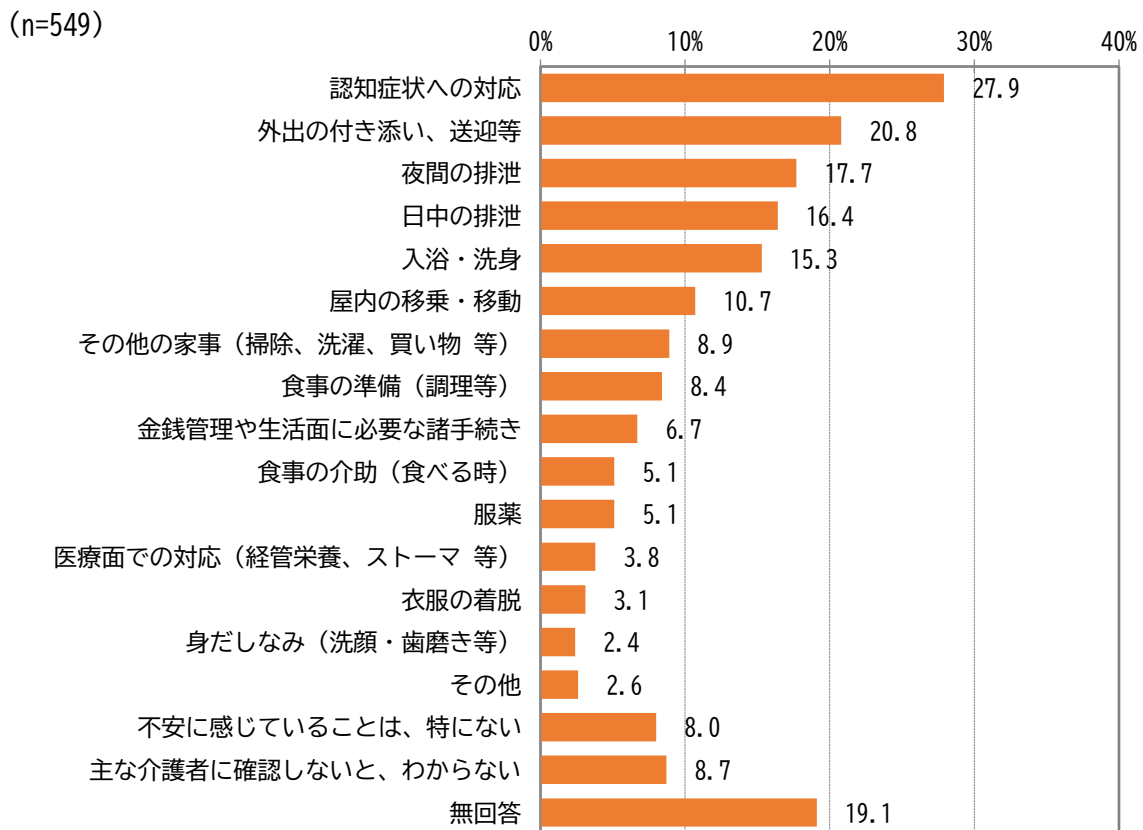
分析項目	設問	回答	該当条件 (リスクあり)
運動器機能	問2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない	5項目中3つ以上該当する場合は、運動器機能の低下リスクあり
	問2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない	
	問2(3) 15分位続けて歩いていますか。	3. できない	
	問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある	
	問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である	
転倒	問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある	該当する場合は、転倒リスクあり
閉じこもり	問2(6) 週にどのくらい外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回	該当する場合は、閉じこもりリスクあり
口腔機能	問3(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい	3項目中2つ以上該当する場合は、口腔機能低下のリスクあり
	問3(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい	
	問3(4) 口の渇きが気になりますか。	1. はい	
低栄養	問3(1) 身長と体重をお書きください。	BMI 18.5未満	2項目中どちらも該当する場合は、低栄養状態のリスクあり
	問3(7) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい	
認知機能	問4(1) 物忘れが多いと感じますか。	1. はい	該当する場合は、認知機能低下のリスクあり
うつ傾向	問7(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい	2項目中1つ以上該当する場合は、うつ傾向のリスクあり
	問7(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい	

5 草津市在宅介護実態調査結果について

■在宅生活継続のための支援・サービスについて

(1) 主な介護者が不安を感じる介護

○主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安が大きいと感じる介護は、全体では「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」が上位3項目となっています。



○要介護度別にみると、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」が上位3項目となっています。

(2) 施設等の検討状況

○施設への入所は、「検討していない」が87.4%、「検討中」が10.3%、「申請済み」が2.0%となっています。

○要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が69.7%、「検討中」が26.9%、「申請済み」が3.4%となっています。

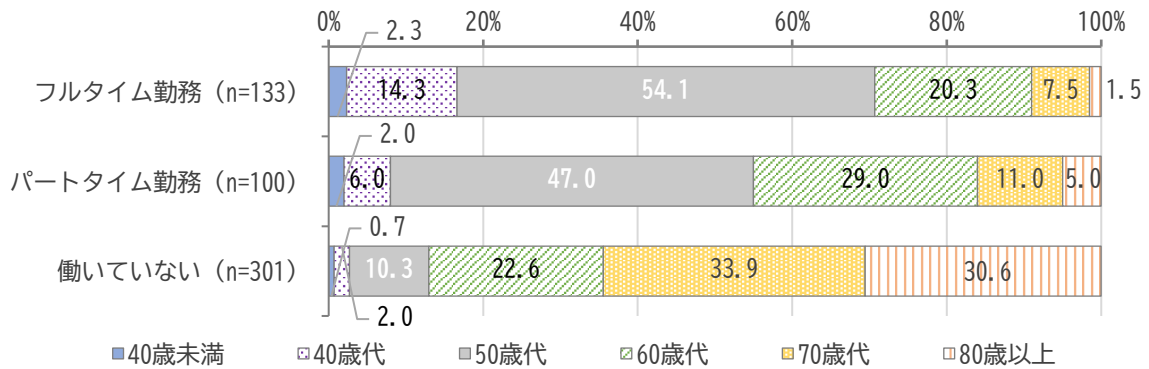
■仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

(1) 主な介護者について

○主な介護者との関係については、「子」が42.3%と最も高く、次に「配偶者」が39.5%となっています。

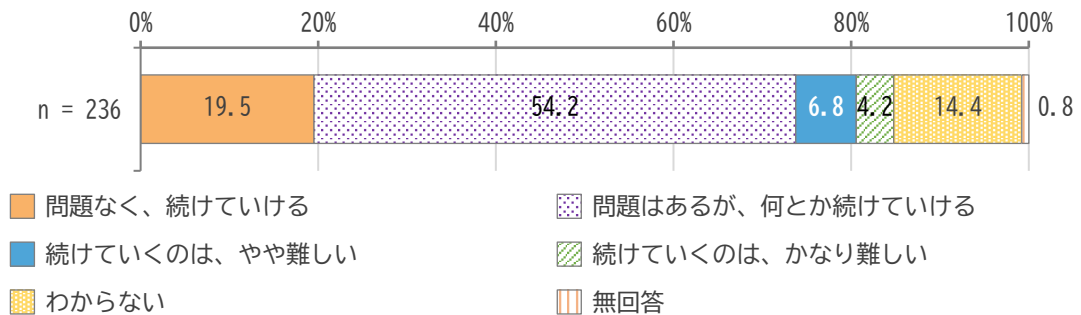
○主な介護者の年齢については、「50歳代」が28.1%と最も高く、次に「60歳代」が22.8%、「70歳代」が22.6%となっています。

○介護者の年齢を勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では「50歳代」が54.1%と最も割合が高く、次に「60歳代」が20.3%、「40歳代」が14.3%となっており、「パートタイム勤務」では「50歳代」が47.0%と最も高く、次に「60歳代」が29.0%、「70歳代」が11.0%となっています。



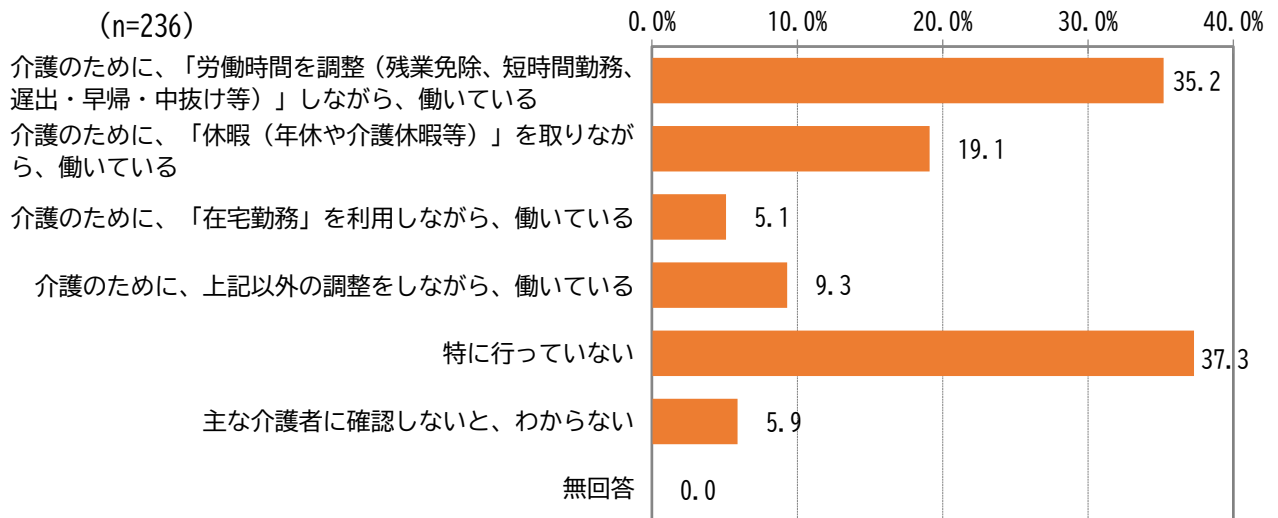
(2) 就労継続の見込みについて

○就労継続の見込みについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が54.2%と最も高く、次に「問題なく、続けていける」が19.5%となっています。



(3) 働き方の調整について

○働き方の調整については、「特に行っていない」が37.3%と最も高くなっています。

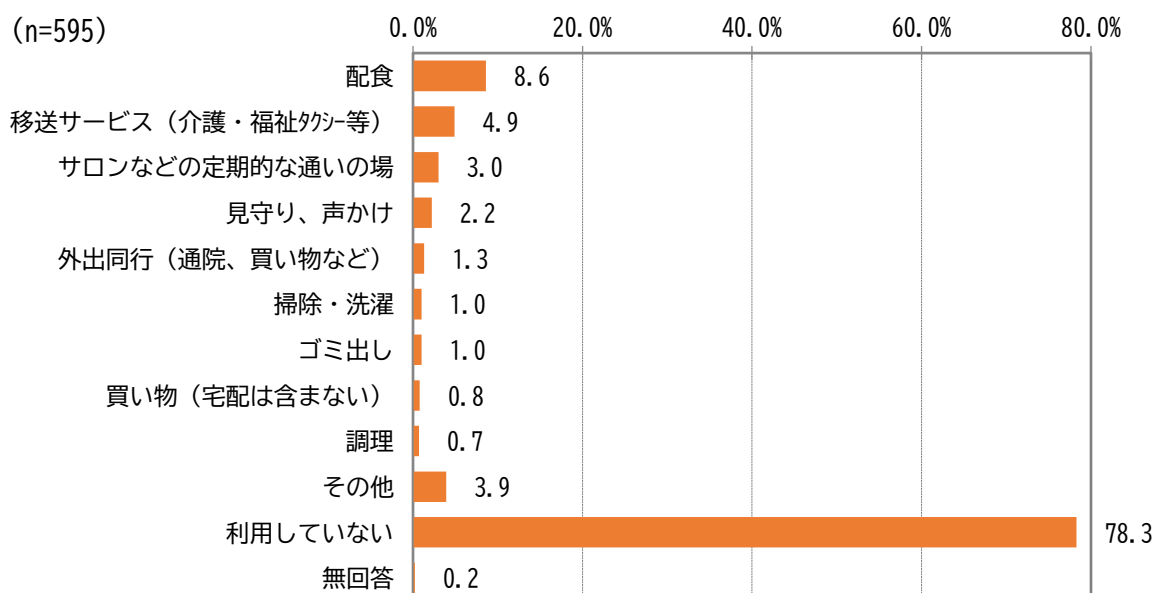


○就労継続見込み別にみると、「続けていくのは難しい」と感じる人は、「問題なく、続けていける」と感じる人や「問題はあるが、何とか続けていける」と感じる人に比べて「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている割合が高くなっています。

■保険外の支援・サービスについて

(1) 保険外の支援・サービスの利用状況について

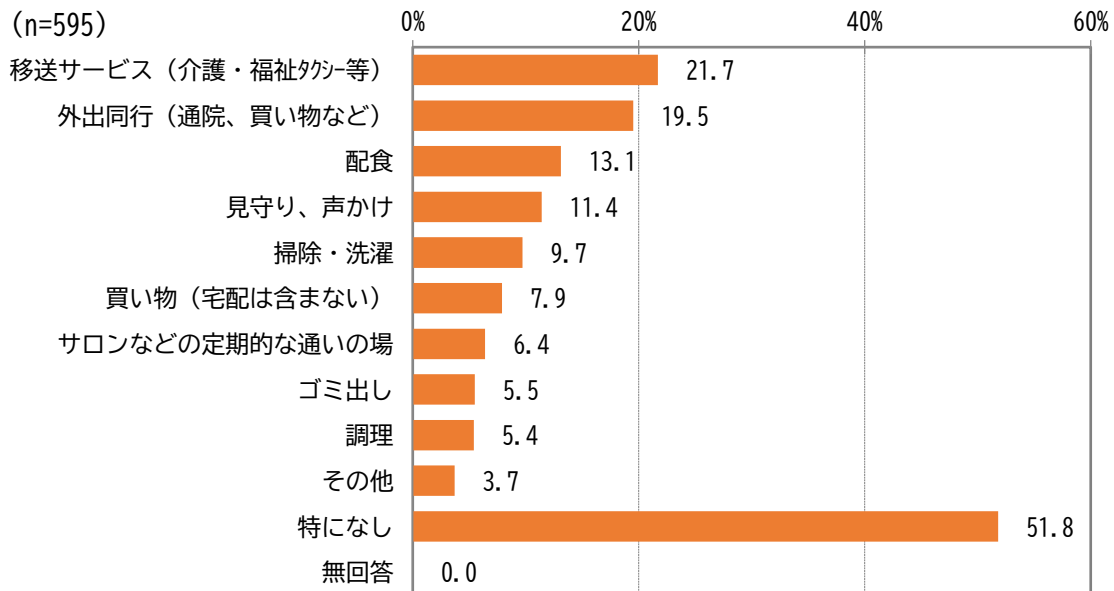
○現在利用している保険外の支援・サービスについては、「配食」が8.6%と最も高くなっています。



○世帯類型別にみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で60.6%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」で81.0%および「その他」で84.8%が「利用していない」と回答しています。

(2) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

○在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.7%と最も高く、次に「外出同行（通院、買い物など）」が19.5%となっています。

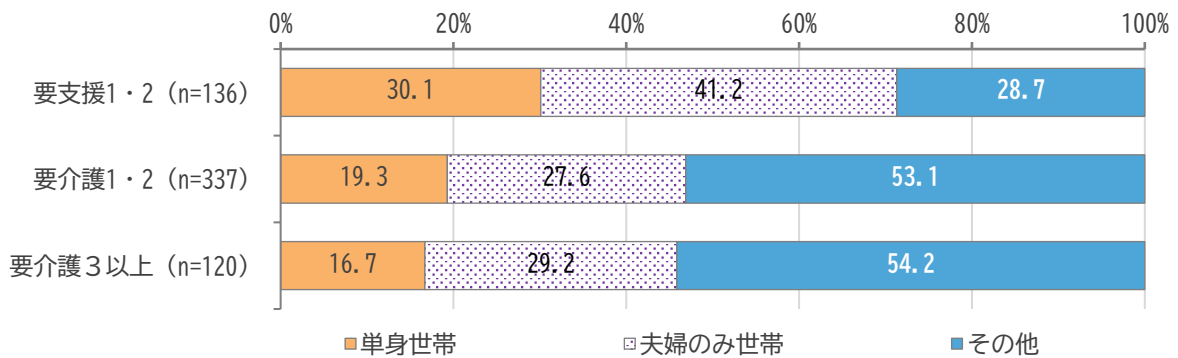


○世帯類型別にみると、「特になし」の割合が「夫婦のみ世帯」で57.6%および「その他」で55.8%であるのに対し、「単身世帯」で34.6%と回答しており、特に単身世帯において、在宅生活の継続のためには各種の支援・サービスの必要性を感じている世帯が多くなっています。

■将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスについて

(1) 要介護度と世帯類型

○要介護度別の「世帯類型」の割合をみると、要介護度が高くなるほど、「単身世帯」の割合が低く、「その他」の割合が高くなっています。要介護状態*の重度化とともに単身での在宅生活の継続が困難となる実態がうかがえます。



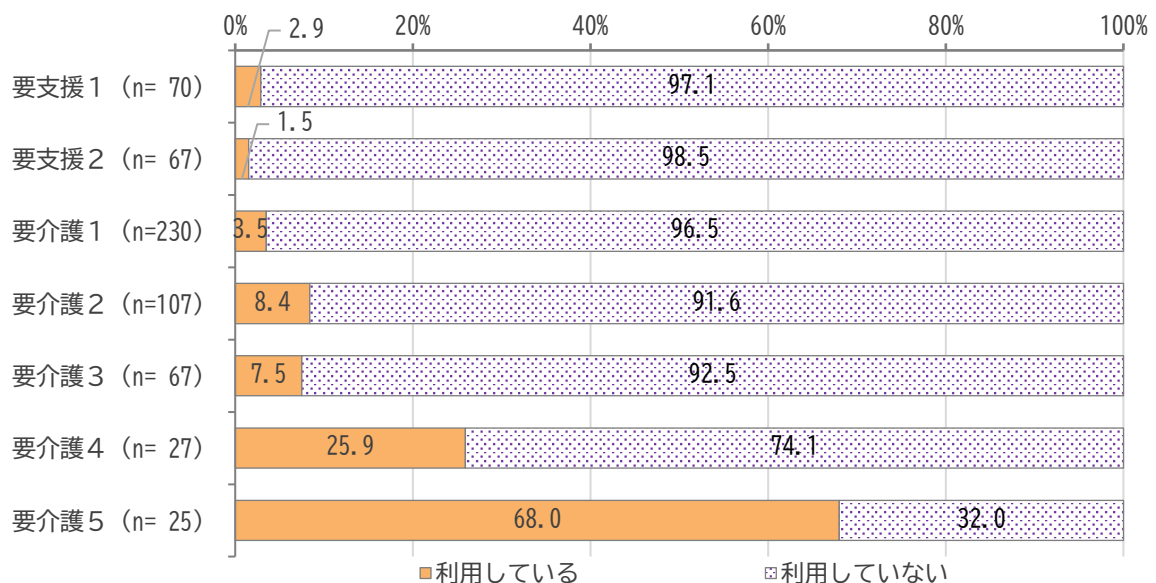
(2) 世帯類型別の「家族等による介護の頻度」

○世帯類型別の「家族等による介護の頻度」の割合をみると、全ての世帯で「ほぼ毎日」が最も多く、次に「夫婦のみ世帯」が72.3%、「その他」が89.3%となっており、「単身世帯」であっても32.3%となっています。

■医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスについて

(1) 訪問診療の利用割合

○要介護度別の「訪問診療の利用の有無」をみると、要介護4以上で訪問診療の利用割合が高く、要介護4では25.9%、要介護5では68.0%となっています。



第3章

第8期計画 における事業の 実績と評価

第3章 第8期計画における事業の実績と評価

1 第8期計画における基本理念と基本目標について

第8期計画では、団塊の世代がすべて75歳以上となり、介護等の需要の急増が想定される2025年、また生産年齢（15～64歳）人口が減少する中、団塊ジュニア世代が65歳以上になり高齢者（65歳以上）人口がピークを迎える2040年を展望しながら、地域において高齢者の生活を支える住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図る各種取組を重点的に進めるとともに、あらゆる世代がともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域共生社会の実現をめざしていく計画として策定し、基本理念をもとに、5つの基本目標を定め、取組を進めました。

●基本理念●

すべての市民が人として尊重され、一人ひとりがいきいきと輝き、安心して暮らすことのできるまちづくり

5
つ
の
基
本
目
標

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの充実・推進

3. 高齢者の住まい・生活環境の充実

4. サービスの質の向上と介護人材の育成

5. 認知症施策の推進

基本目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進

主な取組内容と実績・評価

- 各学区で地域の実情に応じて、「学区の医療福祉を考える会議」を開催することで高齢者の現状や課題を共有し、課題解決に向けて話し合う場を持つとともに、課題解決に向けた具体的な活動につなげることができました。
- 地域住民やボランティア、老人クラブや地域サロンの運営等を通じて、「見守り・見守られ」「支え・支えられる」ネットワークづくりを進めました。
- 高齢者を地域で支えていくために、医療と介護に携わる多職種の推進を図る会議や研修会を開催し、ネットワークの強化を図りました。
- 交流会や会議を通じて、地域の関係者や医療・介護の従事者など、地域で高齢者を見守る人たちと地域包括支援センター*とのネットワークづくりの強化を進めました。

《主な実施事業》

- 「学区の医療福祉を考える会議」の推進
- 地域ケア会議*の推進
- 地域サロン活動の充実
- 介護予防・生活支援サービスの充実
- 在宅医療・介護連携の推進
- 総合相談支援事業の充実

重点施策の評価

【地域ケアネットワークの構築】

- 「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて、地域ケア会議を開催し、個別事例から地域課題の把握と対策について検討を行うことができました。

本計画において取り組むべき課題

- 「地域ケア会議」において共有した地域課題について、課題解決に向けた具体的な活動が展開され、地域づくりや政策形成に着実に結びつけていけるよう、より一層、個別事例から地域課題を把握し、引き続き課題解決に向けて取り組む必要があります。

基本目標2

介護予防・健康づくり・生きがいつくりの充実・推進

主な取組内容と実績・評価

- 地域で介護予防活動に取り組む団体を支援し、参加者の心身機能の維持・改善や社会参加の促進に取り組みました。
- 運動や食生活、歯の健康等、生活習慣に関する啓発イベントや講座を実施し、健康増進に向けたきっかけづくりを行いました。
- 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動など、多様化する高齢者のニーズに応じた事業の充実を図りました。
- 就労やボランティア活動を通じて、高齢者の生きがいつくりにや担い手として活躍できる場の提供を行いました。

《主な実施事業》

- 介護予防事業の推進
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - 地域の特性に応じた健康づくりの推進
 - 生涯学習などの活躍の場や機会の充実
 - 高齢者の生きがいつくりの推進
-

重点施策の評価

【介護予防活動の充実と推進】

- 地域で自発的に介護予防活動に取り組む機運の醸成を図るとともに、活動支援に取り組んだ結果、介護予防活動に取り組む団体数は増加しました。

重点施策の評価

【生きがいつくり・活躍の場づくり】

- 地域での活動や生きがいつくりにかかる啓発や周知、機会の提供等に取り組んできましたが、新型コロナウイルスの影響等もあり、地域での活動に参加する高齢者の割合は73.5%と、前回調査時と比べ0.7%減少しました。

本計画において取り組むべき課題

- 介護予防活動に取り組む団体や参加者の増加に向けて、既存団体の活動継続を促す支援を進めるとともに、介護予防活動に参加していない新規の参加獲得を支援する必要があります。
- 地域での活動に参加していない高齢者の割合が増加していることから、地域での活動に参加したいと思えるような機会の提供や魅力の発信等の取組を進める必要があります。

基本目標3

高齢者の住まい・生活環境の充実

主な取組内容と実績・評価

- 高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らせるよう、住宅改修による住まいのバリアフリー*の支援を行いました。
- 「草津市バリアフリー基本構想」に掲げる各事業について、交通事業者や道路管理者、公安委員会等に実施状況を確認し、進捗状況について管理しました。
- 交通空白地・不便地の解消のため、交通事業者や道路管理者と協力し、まめバス路線の充実を図るとともに、デマンド型タクシー*の導入を通じて、公共交通の充実に向けて取り組みました。

《主な実施事業》

- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保
- バリアフリー基本構想に掲げる事業の推進
- 公共交通ネットワークの整備

本計画において取り組むべき課題

- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保について、県との連携や住宅部局と福祉部局のさらなる連携の推進を図る必要があります。
- 「草津市地域公共交通計画」に基づき、地域・交通事業者・行政が連携・協働することで公共交通の充実を図る必要があります。

基本目標4 サービスの質の向上と介護人材の育成

主な取組内容と実績・評価

- ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、介護保険サービスの対象でない高齢者等の自立した生活を支えるために、利用者のニーズに応じた各種サービスを提供しました。
- 「高齢者をささえるしくみ」などのパンフレットや介護保険料についてのパンフレット等の作成・活用、またホームページへの掲載を通じて、介護保険制度について市民に周知を行いました。
- 国の指針に基づき、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適正化、サービス提供体制および介護報酬請求の適正化に資する適正化主要5事業について、継続して実施しました。
- 介護現場のマネジメント層が働きがいのある組織や介護の魅力を向上させることを目的とした「施設長(管理者)の為の人材マネジメント研修」を開催しました。
- 介護者等を対象に、介護に関する知識や技術の習得を支援するとともに、参加者同士の交流や情報交換の機会を設けるために、家族介護教室を開催しました。

《主な実施事業》

- 高齢者福祉サービスの充実
- 介護給付の充実と適正化
- 介護人材の確保に向けた取組の検討
- 家族介護教室の開催

重点施策の評価

【介護人材の育成・確保】

- 介護人材の育成・確保に向けた取組を進めてきましたが、人材を確保できている割合について、令和3(2021)年度に実施した調査と比較したところ、「人材」の確保については増加している一方で「人員」の確保については減少しています。

※人材…事業者が求めている職員の質 人員…事業者が求めている職員の数

本計画において取り組むべき課題

- 介護人材の育成および確保に向け、滋賀県、近隣市、介護サービス事業所等と連携し、現状の把握により抽出した問題点に対して、共働して問題解決に向けて取組を行う必要があります。

基本目標5

認知症施策の推進

主な取組内容と実績・評価

- 地域の団体や企業、学生など幅広い世代へ認知症サポーター*養成講座を開催することで、認知症に関する正しい知識や理解の普及・啓発を推進しました。
- 外出中に道に迷う可能性がある高齢者の見守りネットワーク事業の拡充や地域安心声かけ訓練を行い、地域で見守る体制づくりを推進しました。
- 認知症の初期に必要な医療や介護サービス、ケアにつながるよう、関係機関と連携した認知症初期集中支援チーム*を活用することで、必要な医療や介護サービスに早期につなぐ支援を行いました。
- 認知症の相談窓口や認知症カフェ*の周知を通じて、悩みを相談したり、思いを共有できる取組を推進しました。

《主な実施事業》

- 認知症サポーターの養成の推進
- 認知症高齢者見守りネットワークの拡充
- 認知症初期集中支援チームの効果的な運用
- 認知症の人およびその家族が安心して外出できる環境づくり
- 高齢者虐待防止の普及・啓発

本計画において取り組むべき課題

- 認知症サポーター養成講座などのあらゆる機会を通じて、認知症を「我が事」として捉え、市民一人ひとりが認知症の人やその家族を自分のできる範囲でサポートする機運の醸成を図る必要があります。
- 認知症の人の視点を重視したやさしい地域づくりを進めていくために、本人同士が気軽に語り合える機会の創出を図るとともに、当事者の思いに寄り添いながら、各種取組を推進する必要があります。

第4章

計画の基本的な
考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

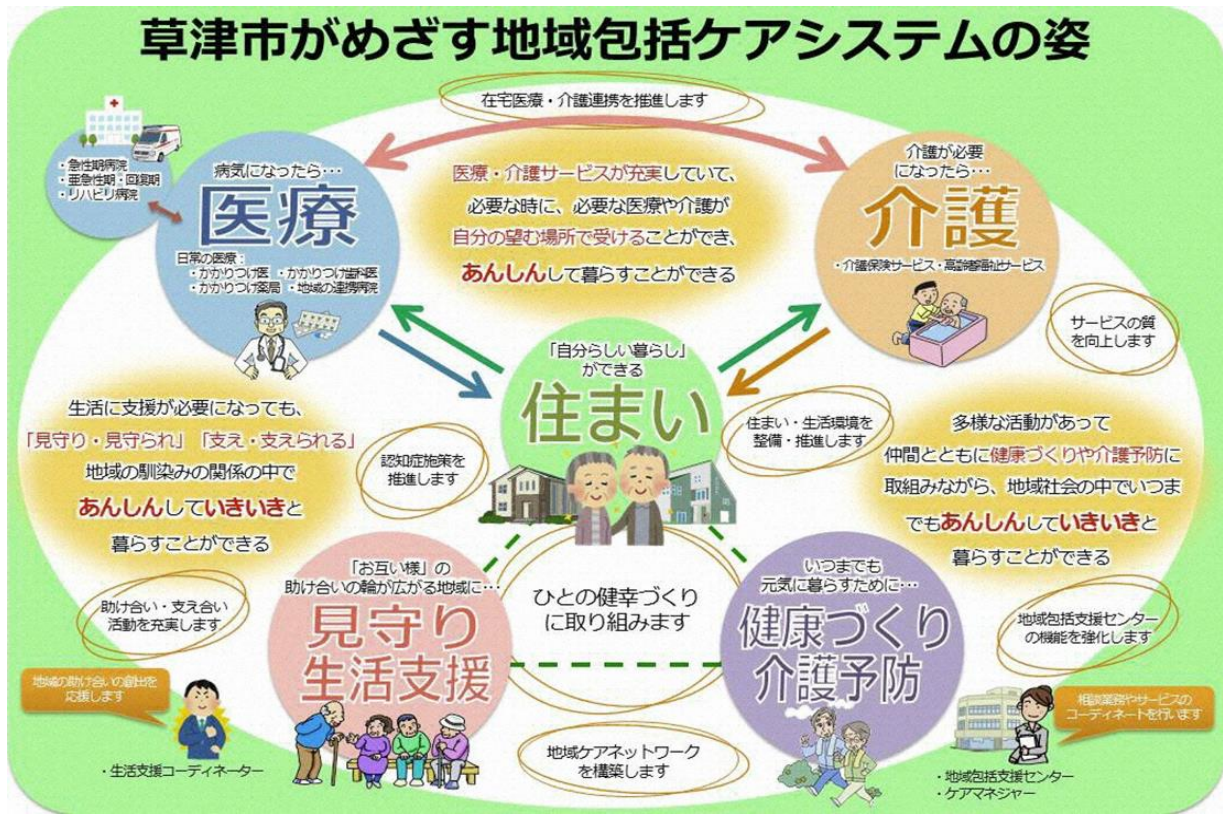
すべての市民が人として尊重され、
一人ひとりがいきいきと輝き、
安心して暮らすことのできるまちづくり

今後、生産年齢人口が減少し高齢化の進展が見込まれる中、高齢者がいきいきと活躍するとともに、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、将来にわたって介護保険制度の持続可能性を確保し、サービスを必要とする人に必要なサービスが適切に提供できるサービス基盤の整備や医療と介護の切れ目ない提供体制の構築、地域での支え合いの体制づくり、高齢者が生きがいを持ち、自らの介護予防等の取組に積極的に参加できる仕組みづくり、認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちの実現に向けて、本市の地域特性に合わせた「地域包括ケアシステム」を深化・推進していく必要があります。

本市においては、高齢化率は国や滋賀県と比較すると、今後も比較的低い水準で推移することが見込まれるものの、75歳以上の高齢者は急増し、それに伴う介護ニーズの増加が見込まれていることから、市民一人ひとりが、主体的に「自分や家族が暮らしたい地域のかたちを考え」、「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちで活動し、「一つの課題から地域住民と関係機関が連携して解決する」プロセスを繰り返すことが重要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるための基礎づくりを行い、あらゆる世代がともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域共生社会の実現に向けて取り組む必要があります。

これらのことを踏まえ、第8期計画の取組や方向性を継承し、本計画の基本理念を「すべての市民が人として尊重され、一人ひとりがいきいきと輝き、安心して暮らすことのできるまちづくり」とします。



○地域包括ケアシステムとは

高齢者がいつまでも元気に暮らすための生活支援や介護予防、介護が必要となった場合には、施設や在宅で受けられる介護サービス等を通じて、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護の連携など、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

2 計画の基本目標

元気な高齢者から介護等が必要な高齢者、介護に携わる人々までが、いつまでも安心していきいきと暮らせる地域の実現をめざし、第8期計画で定める5つの基本目標を継承・再編し、次の4つを基本目標として定めます。

具体的な見直しの考え方につきましては、第8期計画で掲げていました「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「高齢者の住まい・生活環境の充実」を統合し、新たな基本目標「住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」とすることで、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進等を図ろうとするものです。

4つの基本目標

1. 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
～地域包括ケアシステムの深化・推進～

2. いきいきと活躍できるまちづくり
～介護予防・生きがいづくりの充実・推進～

3. 介護・福祉サービスの充実したまちづくり
～サービスの質の向上と介護人材の育成～

4. 認知症があっても安心できるまちづくり
～認知症施策の推進～

※第8期計画の基本目標については、45ページに記載しています。

基本目標1 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの深化・推進～

今後の高齢化の進展に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを行うためには、地域において高齢者の生活を支える住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図っていく必要があることから、地域で助け合い支え合うネットワークの充実や医療と介護の連携体制の構築、相談支援体制の充実等に向けた取組を進めます。

目標1

高齢期*を『あんしん』して生活できると思う
市民の割合を増やします！

「あんしんできる高齢期の生活への支援」についての満足度
※市民意識調査において「満足」「やや満足」と答える市民（60歳以上）の割合

現状値（2022年度）

28.1%



目標値（2026年度）

32.6%

基本目標2 いきいきと活躍できるまちづくり ～介護予防・生きがいづくりの充実・推進～

本市では、誰もが生きがいを持ち健やかで幸せに暮らせる「健幸(けんこう)」のまちづくり、すなわち「健幸都市*」の実現をめざしています。

高齢者がいきいきと活躍できるまちづくりを行うためには、高齢者の自立支援や介護予防、生きがいづくりの充実・推進を図っていく必要があることから、地域における住民主体の介護予防活動や健康づくりの推進、社会参加による交流の促進、活躍できる場づくりの充実等に向けた取組を進めます。

目標2

高齢期を『いきいき』と暮らすことができると思う
市民の割合を増やします！

「いきいきとした高齢社会の実現」についての満足度

※市民意識調査において「満足」「やや満足」と答える市民（60歳以上）の割合

現状値（2022年度）

28.8%

→

目標値（2026年度）

34.0%

基本目標3 介護・福祉サービスの充実したまちづくり ～サービスの質の向上と介護人材の育成～

高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を継続できるよう、介護・福祉サービスの充実したまちづくりを行う必要があることから、在宅生活を支えるサービスの充実と家族介護者への支援、介護サービスの質の向上や介護人材の育成・確保に向けた取組などを進めます。

目標3

サービスの充実に必要な人材を確保できている 事業所の割合を増やします！

「介護人材の確保」についての充足度

※アンケート調査において「人材（質または数）を確保できている」と答える介護サービス事業者の割合

現状値（2022年度）

65.6%

→

目標値（2026年度）

71.0%

基本目標4 認知症があっても安心できるまちづくり ～認知症施策の推進～

草津市認知症施策アクション・プラン第4期計画【計画期間：令和6（2024）年度～令和8（2026）年度】に基づき、取組を進めます。

※目標値については、草津市認知症施策アクション・プラン第4期計画に示しています。

3 計画の体系図

★：重点施策

基本理念	基本目標	施策
すべての市民が人として尊重され、一人ひとりがいきいきと輝き、安心して暮らすことのできるまちづくり	基本目標1 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの深化・推進～	★(1)助け合い・支え合う地域づくりの充実 (2)在宅医療・介護連携の推進 (3)地域包括支援センターの機能強化 (4)高齢者の住みよい暮らしの推進
	基本目標2 いきいきと活躍できるまちづくり ～介護予防・生きがいつくりの充実・推進～	★(1)介護予防活動の推進 (2)健康づくりの推進 (3)社会参加における交流の促進 ★(4)活躍できる場づくりの充実
	基本目標3 介護・福祉サービスの充実したまちづくり ～サービスの質の向上と介護人材の育成～	(1)高齢者を支える各種サービスの推進 (2)介護保険制度の安定的な運営 ★(3)介護人材の育成・確保 (4)家族介護者への支援の充実
	基本目標4 認知症があっても安心して暮らせるまちづくり ～認知症施策の推進～	(1)認知症の正しい知識と理解を深めるための普及・啓発の推進 (2)認知症の人を含む誰もが安心して暮らせる地域づくりの推進 (3)認知症の予防等の取組 (4)医療・介護等の支援体制づくりの推進 (5)認知症の人およびその家族への支援

草津市認知症施策アクション・プラン第4期計画

第5章

施策の展開

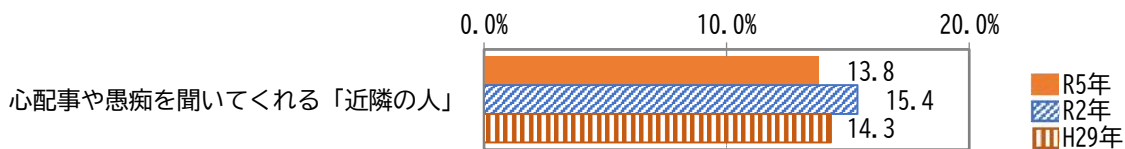
第5章 施策の展開

基本目標1 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの深化・推進～

(1) 助け合い・支え合う地域づくりの充実

■現状と課題

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみで構成される世帯、認知症高齢者など何らかの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれるとともに、福祉や介護の支援ニーズ等が多様化している一方で、人間関係の希薄化やコミュニティ*機能の低下、介護の担い手となる生産年齢人口は減少傾向にあります。
- ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、近隣の人で心配事や愚痴を聞いてくれる人の割合は、平成29年度は14.3%、令和2年度は15.4%、令和5年度は13.8%と現状が一番低い結果となっており、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けていくためには、住民同士が支え合う地域づくりの機運を一層高めていくことが重要です。



■施策の展開

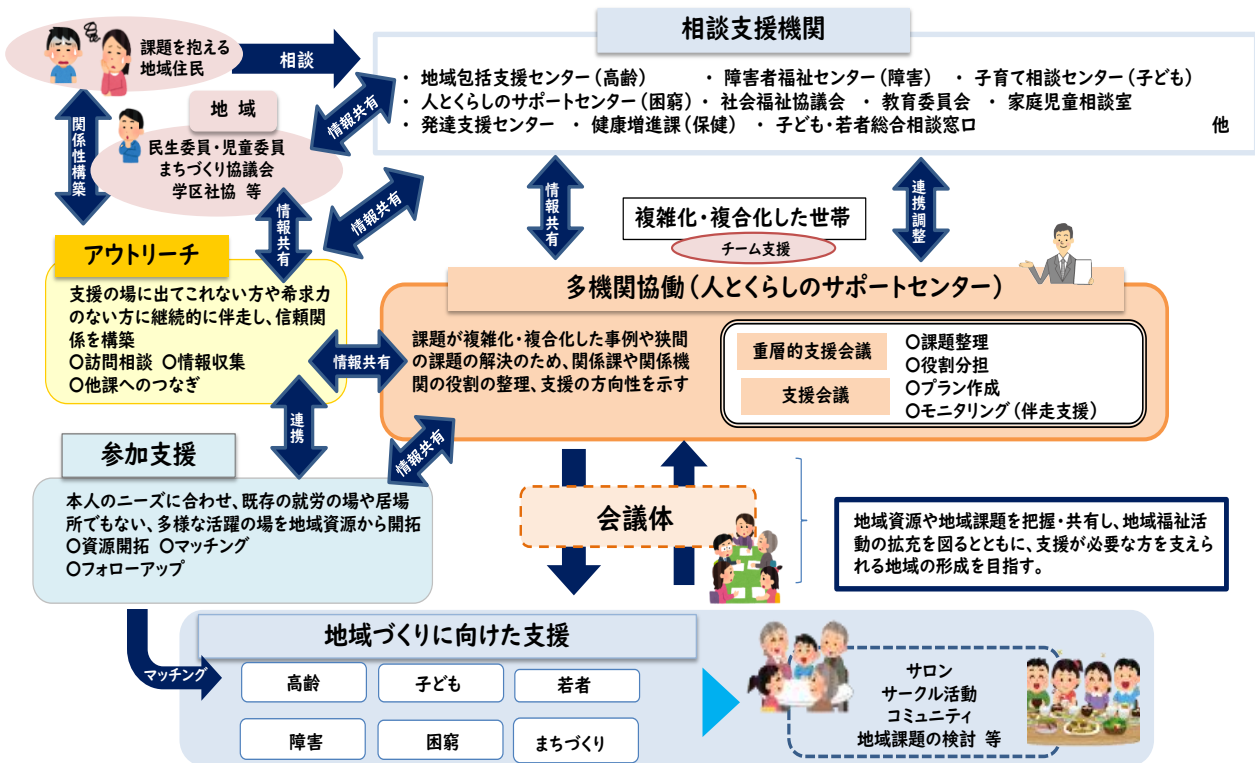
- 地域資源*や地域の高齢者の特徴を踏まえ、住民が地域の関係者を交えて地域の課題を共有し、「我が事」ととらえ、課題解決に向けて話し合う場を持つとともに、課題解決に向けた取組が生み出されるような仕組みづくりを行います。
- 地域の困りごとや助け合いの必要性について、地域の中で共通認識を持ち、その中から住民の主体性・自発性を持った活動が生み出されるよう支援します。
- 高齢者をはじめ、生活上の困難を抱える要援護者を地域で「見守り・見守られ」、「支え・支えられる」助け合いの基盤となるネットワークの構築を進めます。

【実施する事業】

	事業	内容
1	「学区の医療福祉を考える会議」の推進	○地域住民と医療・介護・福祉の関係者が集まり、地域のネットワーク構築を図りながら、地域資源や高齢者の特徴、高齢者の暮らしの問題を共有し、課題解決に向けて話し合う「学区の医療福祉を考える会議」の開催を支援します。
2	地域ケア会議の推進	○地域の関係者や専門職による地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を通じて、個別事例から地域課題を抽出し、課題解決を図るための地域づくりや政策形成につながる仕組みづくりを行います。 ○医療・介護の多職種による自立支援地域ケアカンファレンスを開催し、個別の事例から地域課題に対するアセスメント*やケアマネジメントの向上を図ります。
3	生活支援体制整備事業の推進	○市社会福祉協議会*に生活支援コーディネーター*を配置し、様々な活動主体が集まる協議体において、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いとなる「ネットワークの構築」や「支援ニーズと取組のマッチング」、「地域資源の創出」が進められるよう、地域の実情に合わせた支援を行います。
4	小地域ネットワーク活動の推進	○学区社会福祉協議会や町内会、民生委員・児童委員、福祉委員、市社会福祉協議会、行政などが地域の課題や活動の展開についてともに考えられるよう、地域でのネットワークづくりを進めます。 ○市社会福祉協議会と連携を図り、新たな地域福祉活動の取組を支援することにより、地域に応じたきめ細やかなセーフティネット*の構築を推進します。 ○地域福祉活動の中核を担う学区社会福祉協議会への支援強化のため、市社会福祉協議会に各学区を担当する地域福祉コーディネーター*を配置します。
5	民生委員・児童委員による見守り活動の促進	○地域の中でひとり暮らし高齢者などが孤立しないよう、日常的な見守りや声かけ、個別相談・訪問、サロンとの連携等を通じて、支援活動に取り組みます。 ○地域の敬老会など的高齢者が集う場に積極的に参加・協力し、顔見知りの関係を築き、絆を深め、日頃の見守り活動に生かします。 ○「民生委員・児童委員福祉実態調査」を実施し、地域住民の実態把握、福祉票等の整理を行い、適切な相談・支援活動に取り組みます。 ○避難行動要支援者登録制度の普及を図るため、対象者への訪問活動などに努めます。

	事業	内容
6	地域支え合い運送支援事業および福祉車両貸出事業等の推進	<p>○地域の多様な主体によるサービスが実施されるよう、市社会福祉協議会による地域支え合い運送の取組を支援するなど、地域の特性や実情に応じた小地域福祉活動の促進を図り、地域の主体的な取組を支援します。</p> <p>○外出が困難な高齢者や障害者等に対して、市社会福祉協議会が福祉車両を貸し出し、必要に応じてボランティアによる送迎を行います。</p>
7	重層的支援体制整備事業の推進	<p>○高齢者等を含む世帯の複雑化・複合化したケースに対し、多機関協働として、人とくらしのサポートセンターが総合調整役となり、関係課・関係機関で支援チームを構成し、それぞれの役割分担や支援の方向性を検討して支援をします。</p> <p>○長期的な寄り添いにより、自ら支援につながる人が難しい人の関係性の構築（アウトリーチ）や就労まで行けない方のニーズに合わせた社会参加の場の拡充を一体的に実施します。</p>

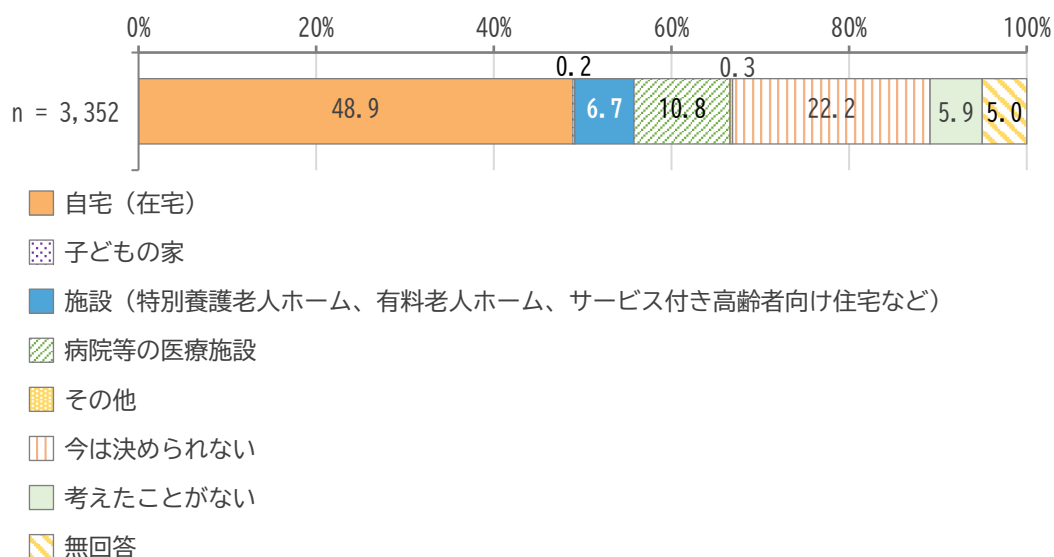
重層的支援体制整備事業について（イメージ）



(2) 在宅医療・介護連携の推進

■現状と課題

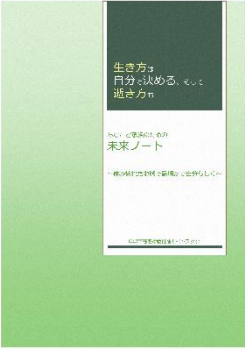
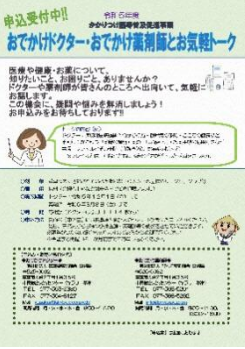
- ・今後、高齢化の進展に伴い、医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者が増加することが見込まれています。草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、自分の最期を迎えたい場所について、48.9%が「自宅」と回答しており、可能な限り住み慣れた地域で生活を送ることを希望している高齢者は多く、こうした高齢者を地域で支えていくために、医療・介護関係者の後方支援の役割を担う「草津市在宅医療介護連携センター」を核として、県や医師会等の多様な組織・機関と協働しながら、医療と介護が連携し、ニーズに合ったサービスが切れ目なく一体的に提供される連携体制を充実させることが重要です。



■施策の展開

- 地域の医療・介護関係者に対し、在宅医療・介護連携にかかる情報発信や相談を受ける等の支援を行うとともに、高齢者の在宅療養を支える、診療所や地域の病院、訪問看護事業所、介護サービス事業所等の多職種が、相互に理解して役割を発揮するための体制の構築を図り、切れ目のない医療・介護のサービスを提供できる仕組みづくりを進めます。
- 医療と介護の連携を促進し、病院から在宅への復帰にかかる入退院支援を円滑にするなど、住み慣れた地域で安心して暮らすための環境整備を進めます。
- 地域住民に対しては、在宅療養の知識を深めるとともに、かかりつけ医の普及促進など、住み慣れた地域で医療・介護サービスの提供を受けながら自分らしい生活を続けることができるよう支援を行います。

【実施する事業】

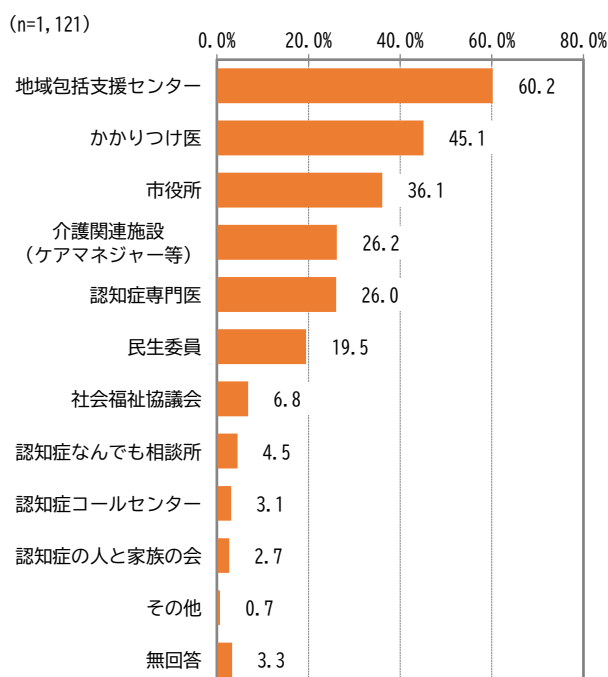
	事業	内容	
8	在宅医療・介護連携推進事業の推進	<p>○「草津市在宅医療介護連携センター」において、地域の医療・介護サービスの地域資源の現状や先進情報の把握に努め、地域の医療・介護関係者に情報提供・発信を行うとともに、在宅医療と介護との連携にかかる相談・支援を行います。</p> <p>○在宅医療・介護連携の現状や課題を共有し、対応策の検討や多職種の連携を推進するため、地域の医療・介護関係者が参画する会議や研修会を開催します。</p> <p>○地域住民が、医療と介護の両方を活用しながら自分らしい暮らし方を考えるための周知・啓発に取り組みます。</p> <p>○入退院支援の連携の手引きである「入院・退院安心ロード」の活用を促進するため、ケアマネジャー*や病院等とツールを用いた事例検討会を開催するなど、普及・啓発に努めます。</p>	
9	草津市未来ノートの啓発	<p>○家族や大切な人と共に、これまでの人生を振り返り、これからの生き方を考えるきっかけとする「草津市未来ノート」の普及・啓発を図ります。</p> <p>○草津市未来ノートの活用促進に向けて、多職種と協働して市内の小規模コミュニティで活動する市民団体等に対して出前講座を開催します。</p>	
10	かかりつけ医等普及促進事業の推進	<p>○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を普及するために、医師・歯科医師・薬剤師などによる出前講座や相談会を実施します。</p>	

(3) 地域包括支援センターの機能強化

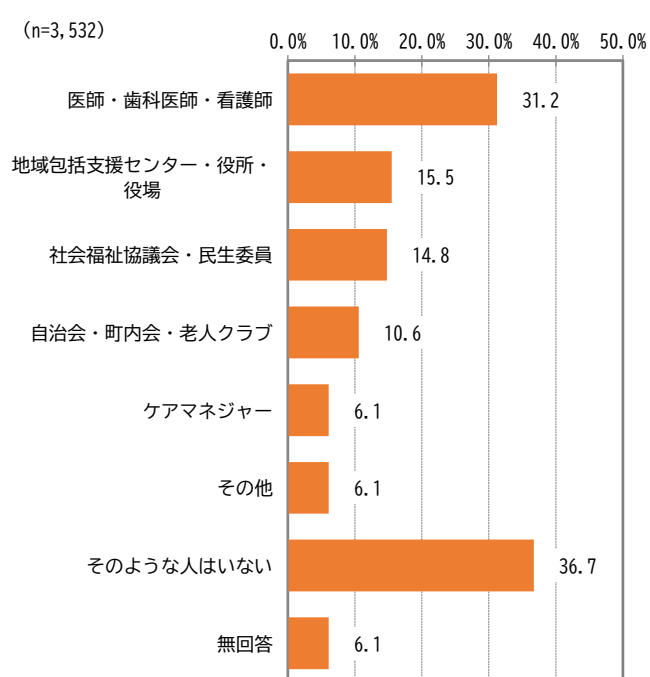
■現状と課題

- ・地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持と生活安定のために、総合相談支援、虐待の防止および対応などの権利擁護*、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントなどの必要な支援を行い、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援する中核的な役割を担っています。市では、日常生活圏域ごとに設置した地域包括支援センターに主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等といった専門職を配置し、総合相談窓口として、高齢者やその家族からの介護や福祉などに関する相談・支援を行っています。また、関係機関や地域の関係団体などと連携して、様々な相談に適切に対応できるよう、体制整備を行うとともに、今後の高齢化の進展に伴う高齢者のニーズの増加・多様化に対応していくため、地域包括支援センターの機能や体制の強化を図る必要があります。
- ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「認知症に関する相談窓口を知っているか、知っている相談窓口はどこか」という問いに対し、相談窓口の中では地域包括支援センターを知っているという人は60.2%と周知度は最も高い一方で、「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手」として地域包括支援センターを選ぶ人は15.5%となっており、差が開いている現状です。

【認知症に関する相談窓口を知っているか、知っている相談窓口はどこか】



【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手】



■施策の展開

- 重層的な支援体制の構築に向けて、高齢者等を含む世帯の複雑化・複合化したケースに対し、地域包括支援センターは、多機関協働による支援チームの構成員として支援を行います。
- 全国統一評価指標に基づく地域包括支援センターの事業評価を通じて、業務の実施状況を把握し、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めます。

【実施する事業】

	事業	内容
11	総合相談支援事業の充実	○複雑化・複合化した課題を抱える世帯への適切な支援につながるよう、関係課や関係機関との連携を強化し、相談支援の充実を図ります。
12	介護予防ケアマネジメントの充実	○利用者が地域で自立した生活を送れるよう、インフォーマルサービス*も含めた多様な社会資源の活用や把握に努め、一人ひとりの状態に応じた効果的・効率的なケアマネジメントを行います。

高齢者の総合相談窓口 草津市地域包括支援センター

地域包括支援センターでは、高齢者の皆さんが地域で安心して生活することができるよう、介護・福祉・健康・医療などさまざまな面から相談・支援を行っています。

さまざまな相談ごと

- ひとり暮らしの親が心配
- 日常生活の困りごと
- 認知症に関する相談
- 介護離職に関する相談
- 近所の高齢者が心配

権利を守ること

- お金の管理や契約のこと
(成年後見制度の利用など)
- 高齢者虐待のこと
- 消費者被害のこと

介護や健康づくり

- 地域の介護予防の取組
- 介護保険の申請
- 介護予防や総合事業のサービス

地域のネットワークづくり

- 医療機関や介護事業所などと連携した地域づくり
- ケアマネジャーの支援

～その他、高齢者に関する相談や心配があればお気軽にご相談ください～

担当の地域包括支援センター

- ◆ お住まいの学区を担当する地域包括支援センターにご相談ください。
- ◆ 訪問等で職員が不在にしている場合がありますので、まずはお電話でご連絡ください。

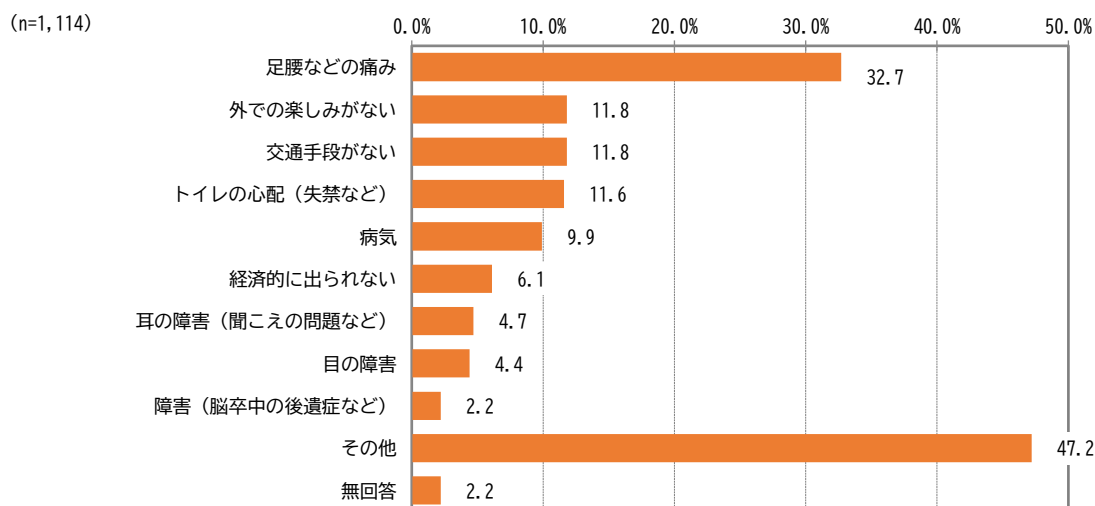
高穂地域包括支援センター	草津地域包括支援センター
<ul style="list-style-type: none"> ●所在地 山寺町837番地 (特別養護老人ホーム吾蒲の郷内) ●電話 077-561-8143 ●FAX 077-561-9524 ●学区 志津・志津南・矢倉 	<ul style="list-style-type: none"> ●所在地 草津三丁目9番14号 ●電話 077-561-8144 ●FAX 077-561-9525 ●学区 草津・大路・渋川
老上地域包括支援センター	玉川地域包括支援センター
<ul style="list-style-type: none"> ●所在地 矢橋町885番地1 ●電話 077-561-8145 ●FAX 077-561-9526 ●学区 老上・老上西 	<ul style="list-style-type: none"> ●所在地 笠山一丁目1番46号 (南笠デイサービスセンターあさひ内) ●電話 077-561-8146 ●FAX 077-561-9527 ●学区 玉川・南笠東
松原地域包括支援センター	新堂地域包括支援センター
<ul style="list-style-type: none"> ●所在地 上笠一丁目9番11号 (上笠デイサービスセンター湯楽里内) ●電話 077-561-8147 ●FAX 077-561-9528 ●学区 山田・笠縫 	<ul style="list-style-type: none"> ●所在地 志那中町25番地 (北部デイサービスセンター常盤の里内) ●電話 077-568-4148 ●FAX 077-568-3529 ●学区 笠縫東・常盤

※草津市では、6か所の地域包括支援センターを委託運営しています。

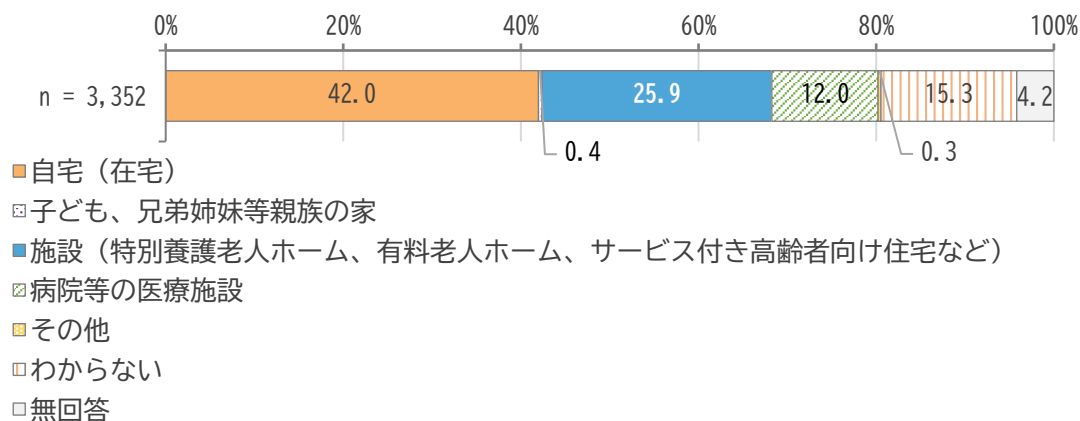
(4) 高齢者の住みよい暮らしの推進

■現状と課題

- ・本市では、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は年々増加傾向にあり、こうした高齢者が安全に快適に日常生活を送ることができるよう、施設や道路、公共交通機関などを安全かつ円滑に利用できる環境づくりを進めるとともに、暮らしや生活の多様なニーズを充実させる必要があります。
- ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、外出を控えている高齢者は31.5%で、控えている理由は、（その他を除くと）「足腰などの痛み」が32.7%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」「交通手段がない」が11.8%でした。



- ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいか」という問いに対し、「自宅（在宅）」と回答した割合が42.0%と最も高く、次いで「施設（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）」が25.9%となっており、個々の状況やニーズに応じた多様な住まいを充実させる必要があります。



■施策の展開

- 高齢者のニーズに応じた、適切で多様な住まいが確保され、安心して生活を送ることができるよう支援を行います。
- 高齢者が住み慣れた自宅で生活を続けていけるよう、バリアフリー化などの居住環境の整備に対し、支援を行います。
- 高齢者等すべての人が安心して生活できるよう、公共交通機関や道路、公共施設などの整備を推進します。

【実施する事業】

	事業	内容
13	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の多様な住まいのニーズに対応するため、官民連携による居住に係る相談体制を整備するとともに、入居時や入居後の暮らしを支える居住支援の充実に向けた取組を進めます。 ○サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住宅の適切な供給を管理するとともに、介護保険サービスの住宅改修や在宅高齢者住宅改造費補助金の活用による住まいのバリアフリー化を支援します。
14	バリアフリー基本構想に掲げる交通事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○市民の誰もが、同じように生活し、活動できる共生社会の実現およびすべての人々が様々な生き方を主体的に選択し、元気と誇りを持てる生活の実現をめざした「草津市バリアフリー基本構想」の策定を受け、公共交通特定事業、道路特定事業、交通安全特定事業などの各関連事業所が、基本構想に即した事業を実施するよう、その進捗状況を管理します。
15	施設のユニバーサルデザイン*化の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に基づき、届出書の内容を審査し、施設のユニバーサルデザイン化の促進に向けて、適切な助言・指導を行います。
16	公共交通ネットワークの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○「草津市地域公共交通計画」に基づき、市民（地域）、交通事業者、行政が連携、協働して公共交通ネットワークを形成し、公共交通の充実を図ります。

【参考】市内のサービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホームの状況

種別	戸数	入居者	市内入居者	入居率	市内入居率	入居者中市内率
有料老人ホーム A	62 戸	59 人	32 人	95.2%	51.6%	54.2%
有料老人ホーム B	8 戸	8 人	7 人	100.0%	87.5%	87.5%
有料老人ホーム C	48 戸	42 人	22 人	87.5%	45.8%	52.4%
有料老人ホーム D	42 戸	34 人	23 人	81.0%	54.8%	67.6%
有料老人ホーム E	44 戸	38 人	16 人	86.4%	36.4%	42.1%
有料老人ホーム F	40 戸	36 人	10 人	90.0%	25.0%	27.8%
有料老人ホーム G	24 戸	17 人	5 人	70.8%	20.8%	29.4%
有料老人ホーム H	28 戸	16 人	6 人	57.1%	21.4%	37.5%
サービス付き高齢者住宅 a	20 戸	20 人	11 人	100.0%	55.0%	55.0%
サービス付き高齢者住宅 b	34 戸	31 人	18 人	91.2%	52.9%	58.1%
サービス付き高齢者住宅 c	20 戸	21 人	13 人	105.0%	65.0%	61.9%
サービス付き高齢者住宅 d	53 戸	56 人	25 人	105.7%	47.2%	44.6%
サービス付き高齢者住宅 e	75 戸	68 人	26 人	90.7%	34.7%	38.2%
サービス付き高齢者住宅 f	44 戸	13 人	9 人	29.5%	20.5%	69.2%
サービス付き高齢者住宅 g	27 戸	29 人	15 人	107.4%	55.6%	51.7%
サービス付き高齢者住宅 h	39 戸	35 人	13 人	89.7%	33.3%	37.1%
計	608 戸	523 人	251 人	86.0%	41.3%	48.0%

※戸数には複数人部屋が含まれます。
(令和 5 年 4 月 1 日時点)

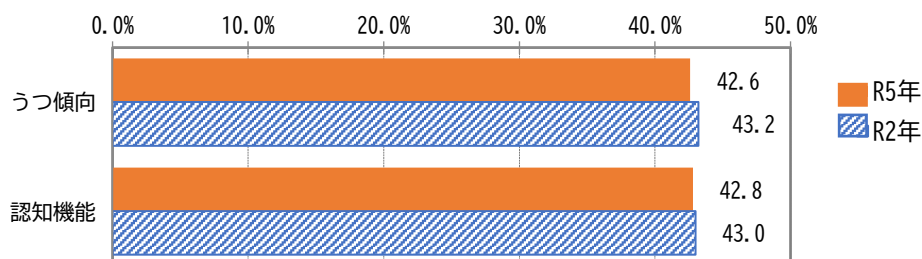
基本目標2 いきいきと活躍できるまちづくり

～介護予防・生きがいづくりの充実・推進～

(1) 介護予防活動の推進

■現状と課題

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送るためには、心身機能の状態維持・改善や、社会参加などの介護予防活動に取り組むことが重要です。草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「うつ傾向」が42.6%、「認知機能の低下」が42.8%と4割を超える方がリスク該当者となっています。これは令和2年の調査（「うつ傾向」43.2%、「認知機能の低下」43.0%）でも同じ結果であり、重点的に取り組む必要があります。


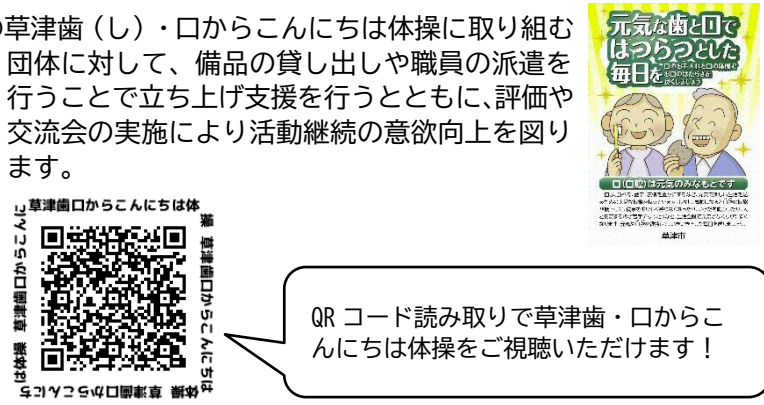



- ・地域において「いきいき百歳体操」や「草津歯（し）・口からこんにちは体操」などの自主的な介護予防活動が展開され、活動に取り組む団体数は増加傾向にあります。また、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とすることをめざしており、本市においては、通いの場に週1回以上参加する割合は、8.7%と目標を達成しています。
- ・一方で、草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「（地域サロンやいきいき百歳体操など）介護予防のための通いの場」に参加していない高齢者は67.1%に上り、参加者の固定化や高齢化により活動を断念される団体もあることから、活動継続のための支援を行うとともに、新たな活動の担い手育成や、介護予防の必要性についての啓発、新規参加者を促す取組など介護予防へのさらなる取組の拡大を図る必要があります。

■施策の展開

- 外出支援や買い物、調理、掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じ、適切な生活支援・介護予防サービスを提供することで、介護予防や自立支援につながるよう運用します。
- 高齢者の自主的な介護予防活動が地域の中で促進されるよう、新たな自主活動グループの育成および既存の自主活動グループの継続支援を行います。
- 出前講座や養成講座を通じて、フレイル*（虚弱）、低栄養予防、口腔機能の維持等に関する正しい知識の普及を推進します。
- 介護予防事業と生活習慣病*の疾病予防・重症化予防等の保健事業を効果的かつ一体的に進めます。

【実施する事業】

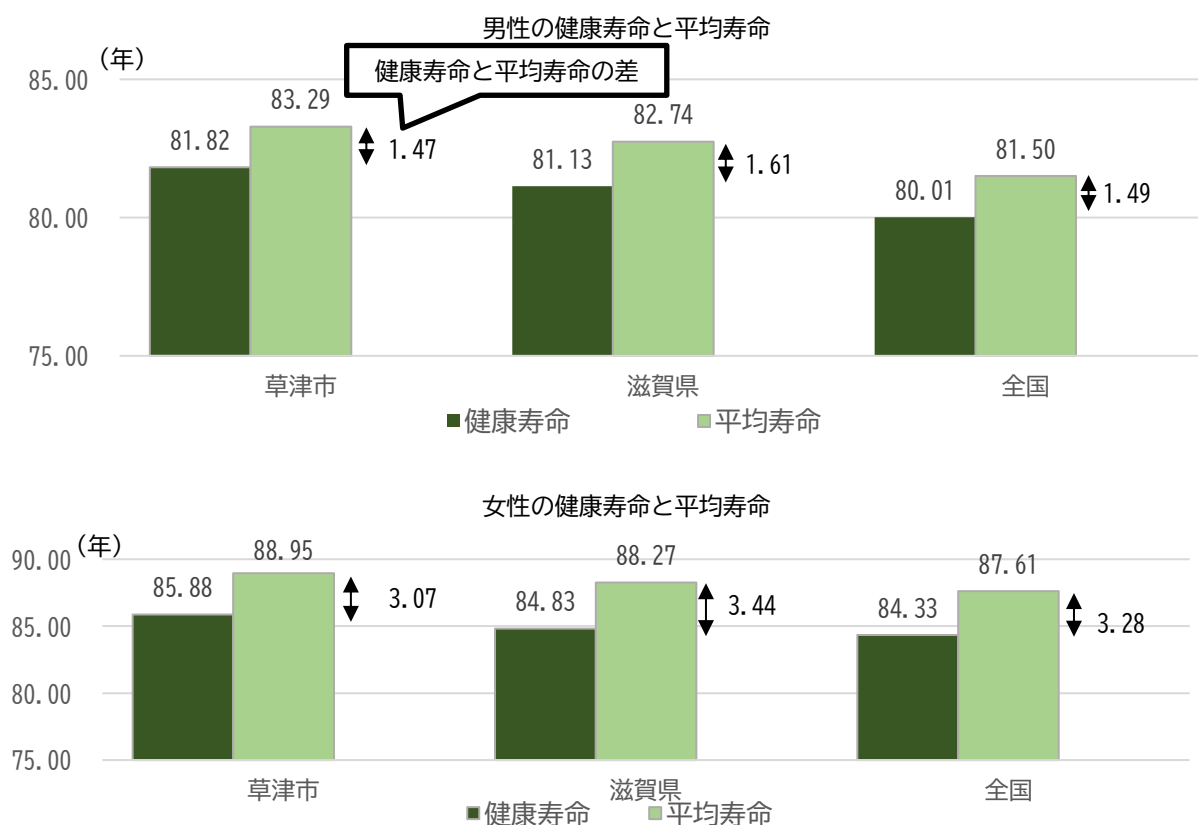
	事業	内容
17	介護予防・生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の身体の状態などに応じて、日常生活を充実させる介護予防や日常生活の自立をめざすためのサービスを運用していきます。 ○介護予防ケアマネジメント等により、支援を必要とする高齢者に対し、介護予防・生活支援サービスが適正に提供されるよう、事業者への指定・指導を行います。
18	いきいき百歳体操の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○いきいき百歳体操に取り組む団体に対して、備品の貸し出しや職員の派遣を行うことで立ち上げ支援を行うとともに、評価や交流会の実施により活動継続の意欲向上を図ります。 
19	草津歯(し)・口からこんにちは体操の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○草津歯(し)・口からこんにちは体操に取り組む団体に対して、備品の貸し出しや職員の派遣を行うことで立ち上げ支援を行うとともに、評価や交流会の実施により活動継続の意欲向上を図ります。  <p>QRコード読み取りで草津歯・口からこんにちは体操をご視聴いただけます！</p>
20	フレイル予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○管理栄養士・理学療法士・保健師・歯科衛生士等の専門職が地域サロン等に出向き、フレイル予防の取組や啓発を行い、高齢者の心身の健康保持・増進を図ります。 

	事業	内容
21	介護予防普及啓発事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○eスポーツ*等の介護予防教室や高齢者をささえるしくみ、出前講座等を通じて、運動器機能向上や栄養改善等の介護予防の普及・啓発を行います。 ○サポーター養成講座（いきいき百歳体操等）の開催により、積極的に地域で介護予防を進める人材育成を行います。
22	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢社会の急速な進行に伴い、介護予防事業や生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の保健事業を効果的かつ一体的に進めるため、庁内担当課および関係団体との連携のもと、地域の課題把握と地域の特性に応じた健康づくりを進めます。 ○医療保険等のデータから抽出された健康課題を有する高齢者に、ハイリスクアプローチ(個別的支援)を行い、必要に応じて適切な支援につなげます。

(2) 健康づくりの推進

■現状と課題

- ・本市では、「誰もが健康で長生きできるまち草津～健康寿命*の延伸と健康格差の縮小～」をめざし、「健康くさつ21（第3次）」に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組を進めています。
- ・高齢者が健やかな生活を送ることができるよう、高齢者が健康に対する関心を持ち、健康づくりの実践につながるよう、啓発や取組を行っていく必要があります。
- ・本市における健康寿命は、男性81.82歳、女性85.88歳であり、男女とも国や県よりも長くなっています。また、健康寿命と平均寿命の差は、男性1.47年、女性3.07年であり、男女とも国や県よりも短期間となっています。



資料：健康づくり支援資料集（令和4年度版）
市町別平均寿命、平均自立期間、平均要介護期間（令和2年）

- ・上記の傾向をさらに進めるために、要介護の原因となる疾病を予防し、介護期間を短縮させ健康寿命をさらに延伸させる取組が必要です。

■施策の展開

- 高齢者が健やかな生活を送ることができるような食育*や健康づくりに関する取組の充実や普及・啓発を推進します。
- 生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けて、特定健診*、特定保健指導*の実施率向上に取り組めます。
- 地域の特性に応じた健康づくりへの取組が住民主体支援により進められるよう、市民と行政、企業が協働して、健康づくりを地域に定着・発展させていきます。

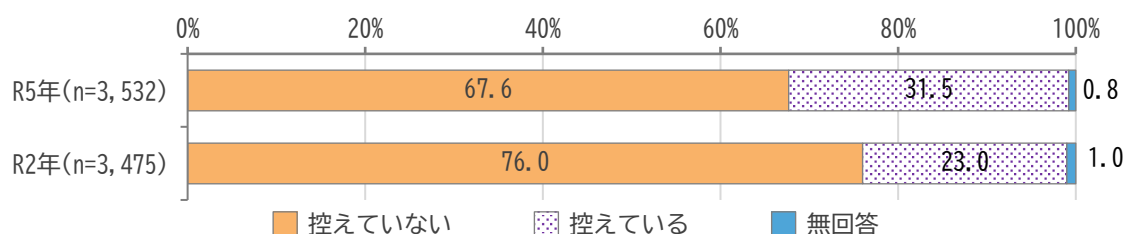
【実施する事業】

	事業	内容
23	健康増進に向けた啓発の推進	○働く世代を含む様々な年齢層の市民へ効果的に健康づくりをアプローチするため、関係機関と連携し、健康啓発事業の展開や生活習慣病に関する啓発・取組を行います。
24	食育の推進	○食育の実践の環を広げるため、大型商業施設や市内飲食店等の関係機関と連携し取組を行います。 ○健康推進員*による地域での食育推進事業に積極的に取り組めます。
25	地域の特性に応じた健康づくりの推進	○地域ごとの医療保険や介護保険等の分析データを活用して抽出した健康課題について、庁内関係課や地域の関係機関、企業等と共有し、地域の特性に応じた健康づくりへの取組が住民主体により進められるよう推進します。
26	医療費適正化対策事業の推進	○電話勧奨や周知啓発により、特定健診受診率向上を図ります。また、第2期草津市国民健康保険保健事業推進計画（令和5年度策定）に基づいた保健事業を実施し、医療費適正化をさらに推進します。
27	健康推進員による健康づくり活動の推進	○地域における高齢者ふれあいサロンなどの事業を通じて、健康推進員が地域に根ざした健康づくり活動に積極的に取り組めます。

(3) 社会参加における交流の促進

■現状と課題

- ・高齢期になっても役割や人との交流を持つことは、生きがいを持って自分らしい生活を送るための大切な要素であり、多様化する高齢者のニーズに合う社会参加や相互交流を促す場を充実させる必要があります。
- ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の交流活動の中心である老人クラブやボランティア、趣味のグループや学習・教養サークルにおいては、「参加している」よりも「参加していない」の回答が多く、約50%から70%が社会参加していない状況です。こうした状況の背景には新型コロナウイルス感染症の影響も関係していると思われます。社会参加する高齢者が減少していることで、地域のつながりが希薄化しており、困っていてもなかなか相談できない高齢者等の増加が懸念されることから、社会参加や生きがいづくりにおける場の提供や参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。
- ・外出を控えている人の割合は、令和2年は23%でしたが、令和5年は31.5%と8.5%増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響により外出を控えている方も見受けられます。これらを踏まえ、地域の活動に参加していない高齢者へのアプローチについて検討し、地域における通いの場や社会参加を促す必要があります。



■施策の展開

- 生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動など、多様化する高齢者のニーズに合った事業の充実を図るとともに、自主的に展開されるサークル活動などの情報発信を行います。
- 高齢者同士だけでなく、幅広い世代との交流を促進することで、役割やつながりを持つことができ、高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進します。

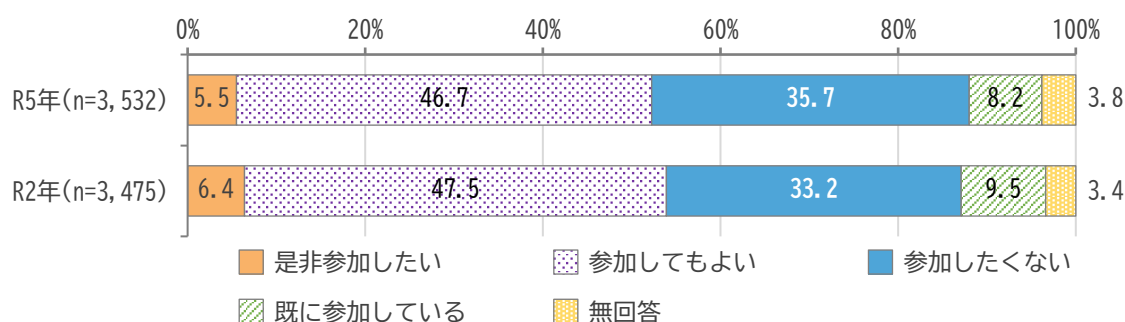
【実施する事業】

	事業	内容
28	生涯学習などの活動の場や機会の充実	<p>○大学等と連携した学習機会の提供を行うとともに、地域の学習活動を支える人材育成のための支援講座の実施、学習ボランティアの育成・活動促進、講演会や学習イベントなどの生涯学習情報の発信を行います。</p> <p>○草津市美術展覧会などを開催することで高齢者が身近に文化・芸術にふれる機会を提供します。</p>
29	生涯スポーツ活動の充実	<p>○一般市民向けのスポーツイベントや歩こう会等、ニュースポーツや健康づくりの事業を展開し、高齢者が身近にスポーツを感じ、気軽に楽しめる機会を提供します。</p>
30	隣保館*における健康福祉事業の推進	<p>○各隣保館において、創作活動や日常生活訓練等の事業を行い、高齢者の福祉の向上を図るとともに、生きがいづくりの支援を行います。</p> <p>○誰もが気軽に事業や施設を利用できるサロンを開設し、自宅に閉じこもりがちな高齢者の居場所づくりや、健康の増進を図ります。</p>
31	地域まちづくりセンターにおける学びの場の充実	<p>○各地域まちづくりセンターにおいて、市民を対象に地域の特性を生かした講座等を実施します。</p> <p>○各地域まちづくりセンターが企画する講座等の情報を、広報紙(地域情報紙、広報くさつなど)やホームページ(まちづくり協議会HP、市HPなど)など、様々な媒体を通じて提供します。</p>
32	長寿の郷ロクハ荘およびなごみの郷での取組の推進	<p>○文化活動や教養の向上、レクリエーション活動を通じた多世代の交流促進を図るとともに、高齢者を対象とした介護予防教室の充実を図るなど、高齢者のニーズに応じた取組を進めます。</p> <p>○「長寿の郷ロクハ荘」や「なごみの郷」の取組を市民に広く情報発信するなど、元気な高齢者の生きがいづくりを推進します。</p>
33	地域協働合校推進事業の推進	<p>○学校・家庭・地域が連携を図りながら、子どもと大人の学び合いによる地域学習社会を構築するため、学校や地域の特色を生かした学習・体験活動を実施します。</p> <p>○子どもの学びを充実したものにするため、市内全小学校に配置する地域コーディネーターのネットワークを生かし、地域資源や人材の発掘につなげ地域ごとに特色ある協働事業を展開します。</p>

(4) 活躍できる場づくりの充実

■現状と課題

- ・年齢に関わらず、それぞれの能力や意欲に応じた様々な活躍の場が地域に存在し、そうした場での社会参加を通じて、地域社会の主役として活躍することが期待されるとともに、地域社会で役割を担って活躍することは、高齢者自身の生きがいと喜びにつながり、ひいては生活の満足感を向上させ、自身の介護予防にもつながります。
- ・平均寿命の延伸や人口構造の変化により高齢者人口が増加するなか、就労や地域でのボランティア活動など、様々な形で能力を発揮し、社会活動に参加したいという高齢者も徐々に増加しています。草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加したいか」の問いに対し、52.2%が「是非参加したい」「参加してもよい」と回答しています。一方で、35.7%が「参加したくない」と回答しており、参加したいと思わせる仕組みづくりを行う必要があります。




- ・高齢者が活躍できる場が地域に不足している、あるいは活躍できる場があってもその情報が十分に共有されていない等により、高齢者の社会参加の意欲が活動に結び付いていないケースも存在するため、地域における場づくりや情報発信に向けた取組が必要です。

■施策の展開

- 就労やボランティア活動などにより、高齢者の生きがいづくりや、担い手として活躍できる場を提供できるよう、人材の育成や機会の提供等の支援を行います。
- 社会福祉協議会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター*等、幅広い関係団体が連携し、地域における多世代交流の場、世代を超えた活躍の場を創出することで、高齢者の多様な社会参加を促進し、高齢者自身が率先して地域づくりの主角として活躍したいと思うような地域文化の醸成を図ります。

【実施する事業】

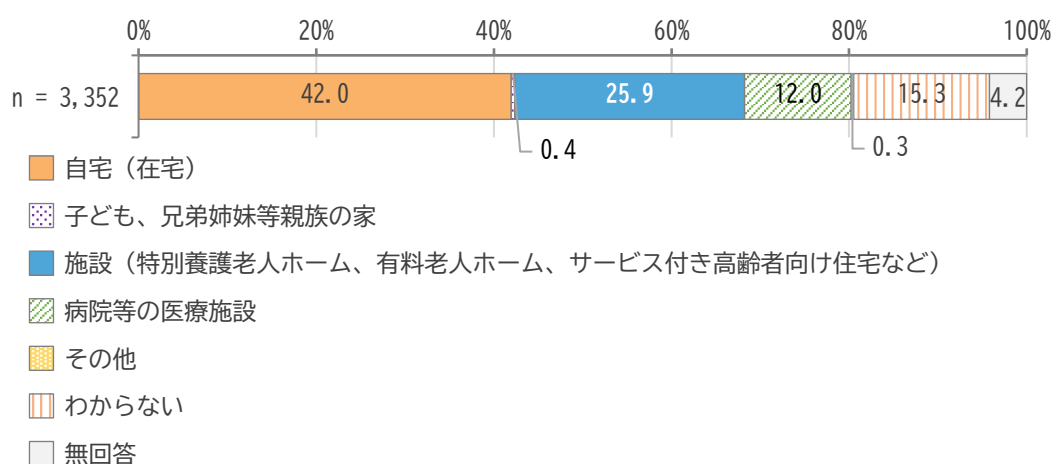
	事業	内容
34	老人クラブ活動の充実	<p>○老人クラブの自主的な活動の支援に向けて、コーディネーターの役割として創造推進員を配置し、組織づくりの推進を行うとともに、高齢者の健康づくり、生きがいづくり、仲間づくりを目的とした取組を支援します。</p> <p>○老人クラブ活動の活性化および会員数増加に向けた取組を老人クラブ連合会とともに検討します。</p>
35	地域サロン活動の充実	<p>○高齢者の見守り活動を推進し、介護予防や趣味の場づくりを通じて、身近な場所で支え合う関係づくりができるよう、地域サロン活動の拡充を支援します。</p> <p>○地域サロン同士のつながりをつくるため、意見交換や情報交換を行い、それぞれの活動の継続と活性化につながる交流会を開催します。</p> 
36	人権課題に対する正しい理解の普及啓発	<p>○高齢者を含む人権についての正しい理解の促進と差別の解消をめざし、人権セミナー等の実施および教材や図書等の貸し出しを通じた啓発を行います。</p>
37	ボランティア活動の推進	<p>○高齢者がいきいきと地域活動に取り組むことができるよう、地域福祉活動の担い手となるボランティアの育成や、身近な居場所づくり・生きがいづくりにつながるボランティア活動の推進に引き続き取り組みます。</p> <p>○ボランティア活動への動機付けとなる介護予防サポーター*ポイント制度を通じて、高齢者が積極的に地域活動に参加できるよう支援します。</p>
38	高年齢者労働能力活用事業の推進	<p>○高齢者の豊かな経験を活用し、新たな役割と生きがいを見出せる社会の構築を図るため、公益社団法人草津市シルバー人材センターが行う就業機会の提供や地域に根ざした事業に対して、「草津市高年齢者労働能力活用事業補助金」を交付します。</p>

基本目標3 介護・福祉サービスの充実したまちづくり ～サービスの質の向上と介護人材の育成～

(1) 高齢者を支える各種サービスの推進

■現状と課題

- ・高齢者人口がピークを迎えるとされている令和22(2040)年にかけて、本市の高齢者人口の割合は増加しますが、一方で高齢者を支える年代である生産年齢人口の割合は減少する見込みです。限られた人材や資源の中で高齢者の暮らしをいかに支えるか、その方法を考えていく必要があります。
- ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、40%を超える人が、今後も自宅で住み続けることを希望しています。高齢になってもできる限り長く自宅で暮らし続けられるよう、介護・福祉サービスの中でも、特に在宅生活を支えるサービスを充実することが重要です。



■施策の展開

- 高齢者の多様な生活ニーズに対応するために、各種サービスの充実に努めるとともに、介護者が不安なく在宅での介護を行っていくため、利用者やその家族の意見内容を整理し、事業所間で課題を共有することで、より良いサービスが提供されるよう取組を進めます。
- ケアマネジャーが利用者の状態やニーズに適切に対応できるよう、サービスの円滑な利用や課題解決力の向上を支援するなど、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を行います。

【実施する事業】

	事業	内容
39	高齢者福祉サービスの充実	○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、介護保険サービスの対象とならない高齢者等の自立した生活を支えるために緊急通報システム*、日常生活用具の給付や貸与、福祉理髪サービス、外出支援サービス、住宅小規模改造助成、ふとんクリーンサービス、配食サービス等を提供します。
40	ケアマネジャーへの支援	○ケアマネジャーが地域の関係機関や関係者と連携し、高齢者を支援できるよう、地域包括支援センターが関係づくりを支援します。 ○ケアマネジャー連絡会や主任介護支援専門員連絡会において、ケアマネジメントに必要な情報提供や情報交換を行うことで、サービスの円滑な利用や課題解決力の向上を支援します。
41	生活管理指導短期入所の推進	○在宅で援助が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームの短期宿泊で日常生活に対する指導および支援を実施します。
42	福祉機器リサイクル事業および車いす等貸出事業の推進	○草津市内に居住する人等で、一時的に歩行が困難となった人の通院・外出に車いす等を貸し出します。
43	高齢者電話訪問事業の推進	○65歳以上のひとり暮らしや日中をひとりで過ごす高齢者を対象に傾聴ボランティアが、電話訪問を行います。利用者の困りごとなどについて、必要に応じ、同意を得たうえで、民生委員・児童委員や利用されている福祉サービス事業者などに相談をつなげます。
44	地域密着型サービス内容の充実	○地域密着型サービス事業所運営推進会議において、利用者やその家族からの意見内容を整理し、集団指導などの機会を通じて、他の事業所にも伝達を行うことで、課題の共有を図ります。 ○地域密着型サービス事業所が、地域住民からの相談や交流を通じて地域とつながりのある生活を利用者に提供するための取組ができるよう支援します。
45	高齢障害者の円滑なサービス利用に向けた連携強化	○高齢障害者に対する支援をスムーズに行うことができるよう、福祉部局間および関係機関との連携体制の強化を図ります。

(2) 介護保険制度の安定的な運営

■現状と課題

- ・高齢化の進展により、今後、要支援・要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者が増加することが想定されています。それに伴い必要となる保険給付費も増加していく見込みです。
- ・介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度としていくためには、介護給付*の適正化を図ることが重要です。そのため、国の指針に従い、要介護認定の適正化等について、着実に実施する必要があります。

■施策の展開

- 介護保険制度の信頼を高め、介護保険サービスを利用すべき対象者が適正な介護保険サービスを楽しむことができるように、引き続き介護（予防）給付適正化事業に取り組みます。
- 介護保険サービスや日常生活支援総合事業などの安定供給のため、サービス量の確保を図るとともに、市町村特別給付*を実施します。

【実施する事業】

	事業	内容
46	介護制度や事業所情報の周知啓発	○介護保険制度のサービス内容や制度改正の内容を、パンフレットや広報紙、ホームページ等の媒体を通じて、広く市民に周知します。 ○市内の介護サービス事業所の情報について、ホームページ等による情報提供に取り組みます。
47	介護給付の充実と適正化	○介護保険サービスや日常生活支援総合事業などの安定供給のためのサービス量の確保を図り、すっきりさわやかサービス等市町村特別給付を実施するとともに、介護給付適正化主要3事業である「要介護認定の適正化」「ケアプラン*点検」「医療情報との突合・縦覧点検」を実施し、介護給付の適正化を図ります。 ○リハビリテーションサービス提供体制の構築をめざします。

(3) 介護人材の育成・確保

■現状と課題

- ・高齢化の進展により、高齢者数が増加する一方で、担い手となる若年層は減少していることから、介護人材の確保は多くの事業所に共通する課題となっています。
- ・介護スタッフの負担を軽減することも重要であり、介護ロボットやICTの導入、業務仕分け、文書事務の軽減等、業務効率化のための取組を検討していく必要があります。
- ・介護に関するイメージ向上、介護職員の早期離職防止、人材育成、働きやすい職場づくり等、介護人材の確保に向けた様々な施策を講じていくことが求められます。

■施策の展開

- 介護人材の育成および確保に向けて、滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所等と連携し、現状の把握により抽出した問題点に対して共働して問題解決に取り組みます。
- さまざまなイベント等の機会を通じて介護の仕事の魅力を発信することで、介護に関するイメージ向上に努めます。

【実施する事業】

	事業	内容
48	介護人材の確保に向けた取組の検討	<ul style="list-style-type: none"> ○外国人を含めた介護分野に従事する人材の育成・確保に向けて、滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所等と連携した広域的な観点を含めた取組を推進します。 ○若年層への働きかけや会議・研修等の開催を通じて、介護・福祉分野に従事する人材の育成・確保の機会の創出に取り組みます。

(4) 家族介護者への支援の充実

■現状と課題

- ・高齡化の進展により、ひとり暮らし高齡者や高齡者夫婦のみ世帯の増加など、世帯構造の変化に伴う介護者の高齡化が進んでいくことが想定されています。
- ・働きながら要介護者等を在宅で介護する家族等の負担が増加し、介護離職やダブルケア*、ヤングケアラー等の問題が表面化しており、介護者の不安や負担の軽減、相談・支援を図ることが必要とされています。
- ・本市では、「子ども・若者総合相談窓口」等の関係機関との連携により、ヤングケアラーに対する支援を推進しています。

■施策の展開

- 高齡者を介護している介護者等に対し、「家族介護教室」や「家族介護なんでも相談会」等を開催することにより、身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、介護者がひとりで抱え込まない取組を進めます。

【実施する事業】

	事業	内容
49	家族介護教室の推進	○医療・福祉・介護の専門職による家族介護教室を開催し、介護に関する知識や技術の取得を支援するとともに、介護者同士の交流・情報交換の機会を設けます。
50	家族介護なんでも相談会の推進	○家族介護者が気軽に相談できる場として、定期的に「家族介護なんでも相談会」を開催し、家族介護者への相談体制の充実を図ります。

第6章

介護保険の 事業費の見込み

第6章 介護保険の事業費の見込み

本計画期間における介護保険事業費および保険料算定の概略を示します。算定の手順は、過去の利用実績を基に、計画期間における介護保険サービスの利用量を推計します。その結果から介護保険給付費を算定し、さらに地域支援事業*費などを見込むことで介護保険の事業費を算定します。そこから、保険料で負担する分の金額を見込み、第1号被保険者数で配分することで、保険料基準額を算定します。

1 サービス見込量の算定

介護保険事業費の算定にあたっては、計画期間における介護保険サービス利用量を見込む必要があります。今後の要支援・要介護認定者数の推計人数を前提として、サービス基盤の整備方針などを踏まえ、サービス利用量を以下のように見込みます。

(1) 居宅サービスの見込み量

居宅サービスについては、介護サービス、介護予防サービスを次のように見込みます。

【介護サービスの見込み量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
訪問介護	回/月	21,193	22,017	22,819	31,384
訪問入浴介護	回/月	368	391	403	565
訪問看護	回/月	5,409	5,619	5,829	7,886
訪問リハビリテーション	回/月	1,219	1,264	1,317	1,779
居宅療養管理指導	人/月	612	636	659	899
通所介護	回/月	11,482	12,403	13,357	17,888
通所リハビリテーション	回/月	2,420	2,513	2,605	3,522
短期入所生活介護	日/月	2,655	2,775	2,869	3,958
短期入所療養介護（老健）	日/月	261	269	281	396
短期入所療養介護（病院等）	日/月	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	2,052	2,131	2,209	2,979
特定施設入居者生活介護	人/月	56	59	60	80
特定福祉用具購入費	人/月	25	26	26	37
住宅改修費	人/月	20	20	20	29
居宅介護支援	人/月	2,801	2,907	3,013	4,028

【介護予防サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	422	438	449	559
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	91	104	104	124
介護予防居宅療養管理指導	人/月	17	19	19	23
介護予防通所リハビリテーション	人/月	47	49	51	62
介護予防短期入所生活介護	日/月	22	22	22	30
介護予防短期入所療養介護（老健）	日/月	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
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	2	2	2	3
介護予防福祉用具貸与	人/月	467	484	497	616
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	10	11	11	14
介護予防住宅改修費	人/月	16	16	16	20
介護予防支援	人/月	532	550	567	701

（２）地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの利用量については、次のように見込みます。

【地域密着型サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	7	7	7	10
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	181	181	190	253
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	177	184	190	259
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	9	11	11	13
認知症対応型共同生活介護	人/月	126	126	126	126
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	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	145	145	145	145
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	24	25	25	37
地域密着型通所介護	回/月	4,829	5,006	5,208	6,936

(3) 施設サービスの見込量

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）の利用量については、次のように見込みます。

【施設サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	486	511	534	774
介護老人保健施設	人/月	165	165	165	170
介護医療院	人/月	75	80	85	100

(4) 介護予防・生活支援サービスの見込量

介護予防・生活支援サービス（生活支援型訪問サービス、介護予防型訪問サービス、活動型デイサービス、介護予防型デイサービス、生活サポート事業、短期集中予防サービス事業）の利用量については、次のように見込みます。

【介護予防・生活支援サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
生活支援型訪問サービス	人/月	82	87	92	103
介護予防型訪問サービス	人/月	52	55	58	66
活動型デイサービス	人/月	153	163	172	194
介護予防型デイサービス	人/月	266	283	299	335
生活サポート事業	人/月	6	7	7	8
短期集中予防サービス事業(訪問)	人/年	10	11	11	13
短期集中予防サービス事業(一体型)	人/年	10	11	11	13

(5) 市町村特別給付の見込量

市町村特別給付（すっきりさわやかサービス、支給限度額上乘せサービス）の利用量については、次のように見込みます。

【市町村特別給付の見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
すっきりさわやかサービス	人/月	1,431	1,483	1,533	2,022
支給限度額上乘せサービス	人/月	285	295	305	402

(6) 施設サービス等について

第8期計画までに整備された施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）によって施設入所の実待機者が解消されたことに加えて、今後も施設入所待機者の受け皿となる有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が市内に立地されることも見込まれることから、計画期間における施設サービスの整備は行わず、それぞれの生活のニーズにあった住まいと在宅での生活を支える介護サービスの利用を促進しながら、個人の尊厳が確保された生活の実現を目指します。

2 介護保険総事業費の算定

介護保険事業の総事業費は、介護保険サービスの給付費に高額介護サービス費*などの費用を加えた標準給付費と、地域支援事業費等の合計額となります。介護保険サービスの給付費は、サービス見込量をもとに、サービス単価を乗じて積算することで算定されます。総事業費は以下のようになります。

【介護保険総事業費】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年合計	令和22年度
標準給付費見込額	9,315,554	9,704,453	10,065,814	29,085,821	13,170,969
総給付費	8,869,717	9,242,056	9,588,255	27,700,028	12,559,322
特定入所者介護サービス費等給付額	168,539	174,824	180,561	523,924	231,144
高額介護サービス費等給付額	236,549	245,409	253,461	735,419	323,822
高額医療合算介護サービス費*等給付額	30,611	31,673	32,705	94,989	42,579
算定対象審査支払手数料	10,138	10,491	10,832	31,461	14,102
地域支援事業費	470,719	484,051	496,621	1,451,391	564,562
介護予防・日常生活支援総合事業*費	188,413	199,862	210,490	598,765	235,352
包括的支援事業・任意事業費	200,743	202,476	204,268	607,487	244,898
包括的支援事業（社会保障充実分）	81,563	81,713	81,863	245,139	84,312
合計	9,786,273	10,188,504	10,562,435	30,537,212	13,735,531

3 介護保険料基準額の算定

(1) 保険料収納必要額

第1号被保険者保険料の算定にあたっては、介護保険総事業費より国・県・市の負担金および第2号被保険者の保険料を除いた額が基本となります。保険料により負担する費用の合計（保険料収納必要額）は以下のようになります。

【保険料収納必要額】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3か年合計	令和22年度
第1号被保険者負担分相当額 (a)	2,250,843	2,343,356	2,429,360	7,023,559	3,571,238
調整交付金相当額 (b)	475,198	495,216	513,815	1,484,229	670,316
調整交付金見込額 (c)	160,617	201,058	237,383	599,058	272,148
市町村特別給付費 (d)	151,738	157,275	162,583	471,596	214,386
準備基金取崩額・交付金交付見込額 (e)				491,000	-
保険料収納必要額 (a+b-c+d-e)				7,889,326	4,183,792
予定保険料収納率				99.60%	99.60%
保険料収納必要額（未収納を見込んだ額）				7,921,010	4,200,594

(2) 第1号被保険者保険料

第1号被保険者保険料は、保険料収納必要額を第1号被保険者数（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）で割ることにより以下のとおり算定します。

本市の第1号被保険者保険料は、基準額で年額78,000円（月額6,498円）となります。

【所得段階別保険料】

段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料(円)
第1段階	生活保護を受給している人 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額80万円以下の人	0.285	22,200
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額80万円を超え120万円以下の人	0.485	37,800
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額120万円を超える人	0.685	53,400
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税の世帯員があり、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額80万円以下の人	0.9	70,200
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税の世帯員があり、本人の公的年金等収入額と合計所得金額との合計が年額80万円を超える人	1.0	78,000 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円未満の人	1.2	93,600
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円以上210万円未満の人	1.3	101,400
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額210万円以上320万円未満の人	1.5	117,000
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.7	132,600
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.9	148,200
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.1	163,800
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.3	179,400
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上の人	2.4	187,200

※低所得者の保険料負担軽減の仕組みとして第1段階から第3段階の基準額に対する割合は公費負担が行われることにより、次のとおり軽減されています。

第1段階 0.455→0.285 第2段階 0.685→0.485 第3段階 0.69→0.685

第7章

計画の推進

第7章 計画の推進

1 各主体の役割

本計画において地域包括ケアシステムの深化・推進をめざしていくためには、行政や介護サービス事業所、関係機関だけでなく、市民、地域といった各主体が自らの役割を認識し、連携を深めていくことが重要となります。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものであり、第8期計画から引き続き、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備していく必要があります。

地域共生社会は、高齢者のみならず、障害児者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持って、お互いに支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを形成し、公的な福祉サービスとの協働により、助け合って暮らせる地域社会の実現をめざすものです。

本市としては、それぞれの主体が、地域包括ケアシステムの担い手として、適切な役割を果たせるように、連携と協働のもと、計画の効率的で効果的な推進を図ります。

(1) 市の役割

市は、本計画の推進主体であり、介護保険制度の運営主体として、本計画に基づく取組を進め、本市の地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていきます。

地域包括ケアシステムを深化・推進させていくために必要な基盤を整備するとともに、今後は、医療ニーズと介護ニーズを合わせ持つ高齢者等の増加が予測されるため、医療や介護・健康づくり、交通、住宅部門など、関係機関と連携を密にし、地域における在宅医療や在宅介護を提供する関係者間の連携を推進していくことが必要です。

(2) 介護・医療等の関係機関に期待される役割

介護サービス事業所、保健・福祉・医療の関係機関などには、地域包括ケアシステムにおけるサービスの担い手として、高齢者のニーズに応じた質の高い利用者本位のサービスを提供することが期待されます。また、利用者の権利擁護に関して十分な配慮がなされ、適切なサービス提供はもとより、利用者の立場に立った、心のこもったサービスの提供が期待されます。

地域包括ケアシステムの一層の深化・推進に向けては、さまざまな職種が高い専門性を発揮するとともに、きめ細かく連携していくことが不可欠です。医師、歯科医師、薬剤師、看護職員や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー等の介護関係職種との連携を強化し、それぞれが主体的に地域包括ケアシステムの一翼を担っていくことが期待されます。

(3) 市民に期待される役割

「自らの健康は自らでつくる」という意識を持ち、生活習慣病の予防をはじめとして健康の保持増進に努め、自ら介護予防に取り組むことが期待されます。また、たとえ介護が必要になっても、地域包括ケアシステムのさまざまな機能を活用しながら、地域の中で尊厳をもって自分らしい生活を続けていく意欲と努力が期待されます。

趣味や仕事、人との交流など、それぞれの生きがいを持って心身ともに健やかな生活を送るとともに、地域の中での自らの役割を自覚し、地域包括ケアシステムの担い手として地域で活躍し、地域共生社会を実現していく可能性にも期待が高まっています。

(4) 地域等に期待される役割

地域包括ケアシステムにおいては、地域そのものが高齢者の生活の場であり、大きな役割を果たすこととなります。住民同士がお互いを思いやる心や連帯意識の醸成に努めながら、地域包括ケアシステムの一翼を担い、近隣のなじみの関係を生かした取組として、身近な場所での地域活動、高齢者の見守り、声かけ、安否の確認などを実践していくことに期待が寄せられます。

また、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブなどの地域で活動している主体においては、それぞれの役割や特色を生かし、行政等との連携を図りながら、高齢者の心に寄り添う存在として、高齢者の身近な相談窓口、生きがいづくりや生活支援など、地域に根ざした活躍が期待されます。

地域包括ケアシステムの機能においては、サービス事業所等が提供する専門的なサービスとともに、身近なところで高齢者のちょっとした不便などを解消する多様な生活支援のサービスが重要となります。こうした役割を担うボランティアやNPO*などのさまざまな取組が、地域に根ざした活動として定着していくこと、また、新たに生み出されることが期待されます。

2 計画の進行管理

本計画を着実に推進していくためには、計画の進行管理の体制を構築することが重要となります。全市的な観点から計画の推進を図るために、引き続き、「草津市あんしんいきいきプラン委員会」を中心に計画の進行管理を行います。具体的には各年度における事業の実施状況、目標達成状況、今後の実施方針などを定期的に整理・検討し、本計画の点検・評価を行うなど、PDCAサイクル*を活用し、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

3 計画の周知

本計画の目標や施策について、広く市民に周知していくため、広報くさつや市ホームページなどをはじめとして、多様な媒体を活用した広報活動を行います。

資料編

資料編

1 用語解説

【ABC】

■eスポーツ

「エレクトロニック・スポーツ (Electronic Sports)」の略で、ビデオゲーム・モバイルゲームを使った対戦をスポーツ競技として捉えた言葉。

■NPO (非営利組織)

NPOは、Non Profit Organizationの略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。

■PDCAサイクル

事業活動などにおいて、品質管理や進捗管理などを円滑に進める手法。Plan (計画) →Do (実行) →Check (評価) →Action (改善) の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することが可能となり、計画を適切に推進することができる。

【ア行】

■アセスメント

課題分析などと訳される。利用者が直面している生活上の問題・課題 (ニーズ) や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。

■インフォーマルサービス

近隣や地域社会、NPO法人、ボランティア等が行う非公式な援助のこと。法律等の制度に基づいた福祉サービス等をフォーマルサービスと呼ぶが、その対語として使用される。

【カ行】

■介護給付

要介護 (要介護1~5) の認定を受けた利用者 (被保険者) が利用できるサービスの利用料を保険料・税金から賄う (支給する) こと (保険給付) をいう。原則、利用料の9割または7割が補助され、残りの1割または3割が利用者の自己負担となる。

■介護予防

高齢者が要介護状態等になることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うもの。心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、生きがいのある生活を送ることができるよう支援するもの。

■介護予防サポーター

地域の様々な介護予防活動を支える人のこと。高齢者の健康づくりや介護予防についての研修を受けた高齢者が、介護予防サポーターとして認定される。本市では、サポーターとして登録された方が活動を実施することでポイントがたまる、「草津市介護予防サポーターポイント制度」を実施している。

■介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう創設された事業で、「介護予防・生活支援サービス事業」、「一般介護予防事業」からなる。「介護予防・生活支援サービス事業」には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、基本チェックリストにより事業対象者と判定された65歳以上の高齢者や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。

■居宅サービス

要支援・要介護認定を受けた後も自宅などで生活する方を対象とした、介護保険サービスの総称。居宅サービスに含まれる介護保険サービスは、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売がある。居宅サービスを受けるためには、各市区町村の窓口で申請した上で要介護度の判定を受け、介護サービス計画書（ケアプラン）を作成してもらう必要がある。

■緊急通報システム

緊急時に、簡単な操作で緊急通報システム受信センターへ連絡ができるよう機器を設置し、協力員への連絡や消防署への救急出動を要請することができるシステム。看護師による健康相談も行っている。

■ケアプラン

利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーがケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、それ以外の社会資源も活用して作成される。

■ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整するとともに、そのサービスが有効に利用されているかを継続的に評価する方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。

■健幸都市

誰もが生きがいをもち、健やかで幸せに暮らすことのできるまちのこと。

■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。健康寿命の主な指標としては、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」がある。

■健康推進員

市長から委嘱され、市が実施する保健事業への協力や自主的な活動等を通して、地域における健康づくりの担い手となる人のこと。

■権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

■高額医療合算介護（予防）サービス費

医療保険と介護保険における1年間の自己負担の合計額が一定の限度額を超えた場合に、その超えた額に相当する額を支給するサービス。

■高額介護（予防）サービス費

1ヶ月に支払った介護費用が要介護度ごとに定められたサービス利用の上限(支給限度額)を超えた場合に、その超えた額に相当する額を支給するサービス。

■高齢期

世界保健機関（World Health Organization：WHO）の定義によると、高齢者とは65歳以上の人のことを指し、当計画では65歳以上の期間のことをいう。

■コミュニティ

共通の目的や興味、地域などによって結びついた人々の集まりのこと。

【サ行】

■サービス付き高齢者向け住宅

高齢者世帯の孤立化などを防ぎ、高齢者が安心して生活できるように、見守りや介護保険サービスなどを組み合わせて提供する形態の高齢者住宅。

■施設サービス

要介護認定を受けた高齢者が「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「介護医療院」に入所して受けるサービスのこと。

■市町村特別給付

要介護者・要支援者に対し、介護保険法で定められた保険給付（法定給付）以外に、市町村が条例で定めた独自のサービスを提供するもの。

■社会福祉協議会

地域福祉を推進する中核的な役割を担う民間団体として位置付けられた組織。社会福祉法に規定されている。行政や関係機関等と連携して、ボランティア事業や小地域福祉ネットワーク活動、普及啓発活動などの様々な事業を実施している。

■食育

様々な経験を通じて、「食」に関する知識とバランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

■シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

■ステークホルダー

組織の利害と行動に直接・間接的な利害関係がある者であり、利害関係者を指す。

■生活支援コーディネーター

地域の助け合い・支え合い体制の構築に向けた取組を推進するために、既存の取組・組織等も生かしながら、資源開発、関係者のネットワークの構築、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等を担う。

■生活習慣病

日常の生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に關与する症候群」とされている。脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がんなどが代表的。

■セーフティネット

セーフティネットとは「安全網」の意味で、何らかの生活課題を抱えた人が、さらに困難な状況に落ち込まないように、生活を支援する制度や仕組みのことをいう。

【夕行】

■ダブルケア

1人の人や1つの世帯において、同時期に育児と介護の両方が重なった状態のこと。

■団塊の世代

昭和22年から昭和24年頃までのベビーブームの時期に生まれた世代のこと。

■地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人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のこと。

■地域ケア会議

地域包括支援センターや市が主催し、高齢者支援について医療や介護、福祉などの専門職、地域の関係者が協働して行う会議。個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明らかにし、地域課題の解決につなげる。個別課題の解決やネットワーク構築、地域課題の発見等を行う「地域ケア個別会議」と、地域づくり、資源開発や政策形成等を行う「地域ケア推進会議」に大別される。

■地域サロン

社会参加が困難になった高齢者や閉じこもりがちな高齢者が、身近な場所で気軽に集い、地域の人同士のつながりを深める自主活動の場。地域に交流の場を設けることで、介護予防や仲間づくりや、近隣での「助け合い」・「支え合い」を育む地域づくりにもつながる。

■地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。

■地域資源

地域の強みや特性となり得る「ひと」や「もの」、「文化・歴史」などの有形・無形の優れた資源のことを総称であるが、介護方面では、主に生活支援・介護支援などのサービス、助成金など住民の暮らしを支えている人・物・情報などのこと。

■地域福祉コーディネーター

地域の福祉課題を解決するために、行政や社会福祉施設等の関係機関・団体等と様々な調整を行いながら、地域の福祉課題の解決に向けてリーダーシップを発揮する役割を担う人のこと。専門的な対応が必要なケースへの対応、ネットワークづくり等、問題を抱える住民に対して必要な支援を行ううえで、活用できる制度や資源を探し、つなぎ、つくり出す役割を担う。

■地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域に住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のこと。（詳細は 54 ページを参照）

■地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。市町村または老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち、市町村から包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

■地域密着型サービス

その地域に住む要介護・要支援の認定を受けている介護保険の利用者が、できる限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続できるようにするためのサポートを目的として創設されたサービス類型。

■デマンド型タクシー

乗り合いタクシーの一種。近年、全国的に増えつつあり、タクシー会社と自治体が協力し運営を行っているところが多い。車両は一般のタクシーですが、バスのように停留所から乗り降りしたり、家の前まで来てくれる市町もある。利用は、事前に登録を行い、予約があった時のみ運行を行うことが多い。

■特定健診（特定健康診査）

医療保険者が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、毎年度、計画的に実施するメタボリックシンドロームに着目した検査項目での健康診査のこと。

■特定保健指導

医療保険者が、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対し、毎年度、計画的に実施する保健指導のこと。

【ナ行】

■認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記銘・記憶力、思考力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。

■認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人と交流したり、医療や介護の専門家に相談ができる等、相互に情報を共有しお互いを理解し合う集いの場。

■認知症サポーター

認知症サポーターとは、市町村等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症を正しく理解し、自身のできる範囲で認知症の人や家族を見守り支援する応援者をいう。受講者には、認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

■認知症初期集中支援チーム

医師など多職種の専門職によるチームで、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、包括的、集中的（おおむね6か月）な支援を行うことで、生活の自立をサポートするもの。

■認定調査

介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。

【ハ行】

■パブリックコメント

行政機関が法令や行政計画などを策定する際に、その案を公表し、広く意見などを募ることで公正な意思決定をするための制度。一般的にはホームページでの公開、公共施設での閲覧などの方法で公表し、意見を募集する。

■バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等の物理的障壁の除去、また、より広く、障害のある

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を除去しようという考え方。

■避難行動要支援者

高齢者、障害者等、災害発生時に自力で避難することが困難で、支援を要する人のこと。

■被保険者

各市町村の40歳以上の住民（住民基本台帳上の住所を有する者）を指す。年齢により第1号被保険者と第2号被保険者に分けられており、要介護認定の方法や保険料の収集方法等が異なっている。第1号被保険者は、65歳以上の住民を、第2号被保険者は、40歳以上65歳未満の医療保険加入者とされる。

■福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、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、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■フレイル

フレイルとは、高齢期に心身の機能が衰えた状態で、健康な状態と、介護が必要な状態の中間の段階のこと。フレイルの段階で生活習慣の改善などの対策を行えば、健康な状態を取り戻すことが可能といわれている。

【マ行】

■民生委員・児童委員

民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村の区域に置かれる民間奉仕者で都道府県の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。児童委員は、地域の子どもたちの見守りや子育て相談・支援等を行う委員で、民生委員は児童委員を兼ねているため、「民生委員・児童委員」と列記されることも多い。

【ヤ行】

■ヤングケアラー

家族に介護などケアを要する人がいる場合に、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。

■ユニバーサルデザイン

ユニバーサルとは「普遍的」という意味で、建物や製品などのデザインにおいて、障害の有無などに関わらず、当初からすべての人が使いやすいように普遍的な機能を組み込んでおくという考え方。バリアフリーと似た概念であるが、バリアフリーが今ある障壁を取り除くという考え方であるのに対し、ユニバーサルデザインははじめから障壁がないようにデザインするという考え方に立つもの。

■要介護者

介護保険制度において、①要介護状態にある 65 歳以上の者、②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病によって生じたものであるもの。介護給付を受けようとする被保険者は、要介護者に該当することおよびその該当する要介護状態区分（要介護 1～5）について市町村の認定（要介護認定）を受けなければならない。

■要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排泄、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、6 か月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のこと。

■要支援者

介護保険制度において、①要支援状態にある 65 歳以上の者、②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援 1・2）について市町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。

【う行】

■隣保館

社会福祉法に基づく隣保事業の推進および基本的人権の尊重の精神にのっとり、同和問題をはじめあらゆる人権問題の速やかな解決を図るため、地域社会の全体の中で、福祉の向上、人権啓発および住民の交流の拠点となるコミュニティーセンターとして、各種の事業を総合的に行う施設。

■老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的組織。同一小地域内に居住する、おおむね 60 歳以上で 30 人以上の会員から組織される。高齢者の生きがいづくり、健康づくりを進める活動、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動等の多様な社会活動を総合的に実施する。

2 サービス一覧

【訪問を受けて利用するサービス】

■訪問介護（ホームヘルプ）

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。身体介護とは利用者の身体に直接接触して行うサービスで、日常生活動作や意欲の向上のために利用者とともに行う自立支援のためのサービス。生活援助は身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人もしくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービス。

■訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービス。

■訪問看護

医師の指示等に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または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

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービス。

■夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行うサービス。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うサービス。

■居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービス。

■介護予防型訪問サービス

ホームヘルパーが居宅を訪問し、高齢者に対して、入浴、食事等の身体介護や調理、洗濯等の生活援助を行うサービス。

■生活支援型訪問サービス

要支援 1・2 と認定された人や基本チェックリストを受けて介護予防・生活支援サービス事業対象者と判定された人を対象に、掃除や調理などの利用者が自力では困難な家事について、家族などの支援が受けられない場合に訪問して、支援するサービス。

■生活サポート事業

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスのうちのひとつで、在宅で支援を必要とする高齢者の自宅を、一定の研修を受けた人が訪問して行う、買い物や掃除といった日常生活の支援のこと。

【通所して利用するサービス】**■通所介護（デイサービス）**

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

■地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

■通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院などに通ってもらい、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、利用者の心身の維持回復を図るサービス。

■認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行う。

■短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

■短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービス。

■小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、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（リハビリテーション）を行う。

■看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と訪問看護を組み合わせ提供するサービス。要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になる。

■介護予防型デイサービス

既に介護予防通所介護を利用し介護予防通所介護の利用の継続が必要な場合、退院直後で状態が変化しやすく、専門的なサービスとして介護予防通所介護が特に必要な場合および多様なサービスの利用が難しい場合について、その利用者が可能な限りその者の居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援および機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すサービス。

■活動型デイサービス

その利用者が可能な限りその者の居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、自立支援に資する通所サービス（ミニデイサービス、運動・レクリエーション等）を提供することにより、利用者の生活機能の維持または向上を目指すサービス。

【生活する環境を整えるサービス】

■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るため、福祉用具をレンタルもしくは販売するサービス。福祉用具には特殊寝台、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、住宅の改修を行うサービス。

【入居・入所して利用するサービス】

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設。入所により、入浴・排泄・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられる。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれる。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行う。

■介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排泄といった日常生活上の介護などをあわせて受けることができる。

■介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた医療内包型の介護保険施設。今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するための介護保険施設。

■特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行う。

■認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。少人数（5 人～9 人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指す。

【計画をつくるサービス】

■居宅介護支援

要介護1～5の認定を受けた方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行う。

■介護予防支援

要支援1・2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるように、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行う。





草津市は 誰もが生きがいをもち、健やかで
幸せに暮らすことのできるまちを目指しています

**草津あんしんいきいきプラン第9期計画
(令和6年度～令和8年度)**

編集・発行：草津市健康福祉部長寿いきがい課

〒525-8588 滋賀県草津市草津三丁目13番30号

(TEL)：077-561-2372

(FAX)：077-561-2480

(Eメール)：choju@city.kusatsu.lg.jp