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７期計画

（平成３０年度～平成３２年度）

平成３０年３月

草津市

「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」の実現に向けて

わが国は急速な高齢化に直面しており、本市におきましても、昨年４月に高齢化率が 21％を超え、団塊の世代が 75 歳以上になられる平成 37（2025）年には、65 歳以上の高齢者数が３万１千人、高齢化率は 22.6%に達すると予測しています。こうした中、誰もが住み慣れた地域で、自らの有する能力を生かし、生きがいをもちながら自立した生活を送れることが求められています。本市は、誰もが健幸になれるまちを目指した「健幸都市づくり」を進めるとともに、年齢や分野にかかわらず、すべての世代が共に支え合い、安心して暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を目指しております。

本計画では、平成 37（2025）年を見据えて、高齢者があらゆる世代とともに安心していきいきと暮らせる社会の実現のために、「地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築」、「健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進」、「介護予防の推進」、「高齢者の住まい・生活環境の整備の推進」、「サービスの質の向上と円滑な利用の推進」、「認知症対策の推進」の６つの基本目標を定めました。また、基本理念に掲げております「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」の実現には、市行政の取り組みだけでなく、市民の皆様をはじめ、関係団体など多くの方々による主体的な取り組みや、相互の連携が不可欠となりますので、より一層の御理解、御支援をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、御協力いただきました市民の皆様ならびに関係各位に心から感謝申し上げますとともに、貴重な御意見、御提言をいただきました「草津市あんしんいきいきプラン委員会」の皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成 30 年３月

草津市長　橋川　渉

目　次

第１章　計画の策定にあたって 1

１　計画策定の趣旨 1
２　計画の性格 2
３　日常生活圏域 3
４　計画の策定体制 5
５　計画の期間 6
６　国の基本方針（制度改正の内容）について 7

第２章　高齢者等の現状と将来推計 8

１　本市の概況 8
２　高齢者等の状況 11
３　高齢者に関わる地域活動等の状況 15
４　要支援･要介護認定者の状況 16
５　高齢者の現状を把握するための実態調査結果の概要 22
６　高齢者数および要支援･要介護認定者数の将来推計 27

第３章　第６期計画における事業の実績と評価 29

１　地域包括ケアシステム構築の推進 30
２　介護予防の推進 31
３　認知症対策の推進 32
４　高齢者の住まい・居住環境の整備の推進 33
５　介護サービスの質の向上と円滑な利用の推進 34
６　高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進 35
７　市民の健康づくりの推進 36

第４章　計画の基本的な考え方 38

１　基本理念 38
２　基本目標 40
３　目標数値 44

第５章　あんしんいきいきプラン 45

１　地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築 46
２　健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進 55
３　介護予防の推進 62
４　高齢者の住まい・生活環境の整備の推進 65
５　サービスの質の向上と円滑な利用の推進 69
６　認知症対策の推進 75

第６章　介護保険の事業費の見込み 83

１　サービス見込量の算定 83
２　介護保険総事業費の算定 87
３　介護保険料基準額の算定 87

第７章　計画の推進 89

１　計画推進における各主体の役割 89
２　計画の進行管理 91
３　計画の周知 91

資　　料 92

１　草津市附属機関設置条例 93
２　草津市附属機関運営規則 94
３　委員会委員名簿 96
４　計画策定経過 97
５　用語解説 99

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

我が国では、高齢者の増加が他国に例をみないスピードで進んでおり、内閣府の平成 29 年版高齢社会白書によると、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は 27.3%で、国民の約４人に１人が高齢者となっています。

高齢者人口は、「団塊の世代（昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間に出生した世代）」が 65 歳以上の前期高齢者となった平成 27 年に 3,387 万人となり、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37（2025）年には 3,677 万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、平成 54（2042）年に 3,935 万人でピークを迎え、その後減少に転じると推計されています。また、要介護率が高くなる後期高齢者は、平成 12 年の介護保険制度施行当時、約 900 万人と総人口比約 7%から、平成 37（2025）年には 2,180 万人と総人口比約 18%に急増すると見込まれ、今後も現在の介護保険の給付水準を維持した場合、介護保険料、介護給付総額は共に上昇を続け、平成 37（2025）年には大幅に膨らむものと予測されています。

これに対し、国はこれまでに介護保険法の改正を断続的に行い、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て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（地域包括ケアシステム）を構築し、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37（2025）年を目途に、地域包括ケアシステムを構築することを示してきました。

さらに、平成 29 年に成立した「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」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組みを推進するとともに、公的な福祉サービスと協働して、世代を超えて共に支え合い安心して暮らすことができる地域共生社会の実現を図り、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが包括的に提供されるようにすることが求められています。

一方、本市においては、現在、全国や滋賀県の平均と比べると高齢化率は低くなっていますが、高齢者人口は増加を続け、平成 21 年度には 12%だった高齢化率は、平成 28 年度には 21%を超えました。今後、特に 75 歳以上の後期高齢者が増加するとともに、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢夫婦のみ世帯の増加も予想され、支援を要する高齢者が増加することが見込まれます。

こうした中、第６期計画で掲げた「本市がめざす地域包括ケアシステム」を深化・推進させ、すべての高齢者があらゆる世代の市民とともに安心していきいきと暮らせる社会を目指し、「草津あんしんいきいきプラン第７期計画」を策定します。

２　計画の性格

（１）計画の性格

本計画は、草津市の高齢者福祉計画および介護保険事業計画として一体的に策定するものであり、両計画は高齢者が安心していきいきと暮らすための各施策を総合的に推進するため策定するものです。なお、「高齢者福祉計画」は、高齢者福祉および高齢者の権利擁護、自立生活の支援などに関する施策全般にわたる計画、また、「介護保険事業計画」は、介護および介護予防サービスや、地域支援事業など、介護保険事業に関して定める計画です。従前計画である「草津あんしんいきいきプラン第６期計画」を引き継ぎ、第５期計画で開始した地域包括ケアシステム実現のための方向性を継承しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものとし、「地域包括ケア計画」として位置付けます。

また、本計画では、平成 37（2025）年の介護需要、サービス種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計するとともに、それらを踏まえた中長期的な視野に立って第７期から第９期における段階的な充実の方針とその中での位置付けを明らかにし、第７期計画において、具体的な取組み内容やその目標を計画に位置付けます。

（２）法令等の根拠

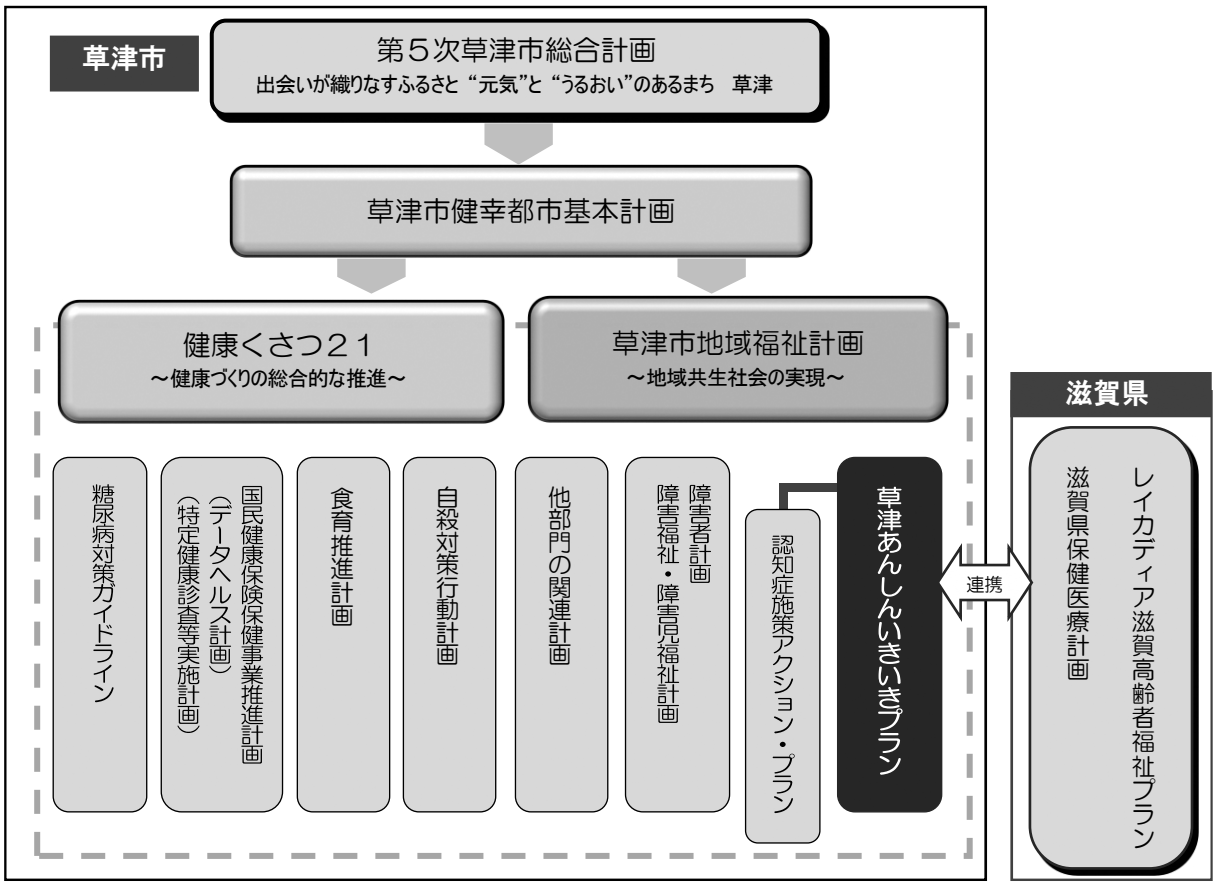
本計画の法的位置付けは、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定を根拠とするものであり、高齢者福祉計画および介護保険事業計画の市町村計画となるものです。

（３）上位計画･関連計画との関係

本計画は、「第５次草津市総合計画」および「草津市健幸都市基本計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。また、「草津市地域福祉計画」における地域共生社会の実現に向けた取組みを、高齢者の福祉分野においても進めるとともに、「健康くさつ 21」および高齢者保健福祉に関連する他分野の計画と調和のとれた計画とします。

あわせて、計画策定にあたっては、国の策定指針および県の関連計画を踏まえています。

草津あんしんいきいきプランと他計画との関係

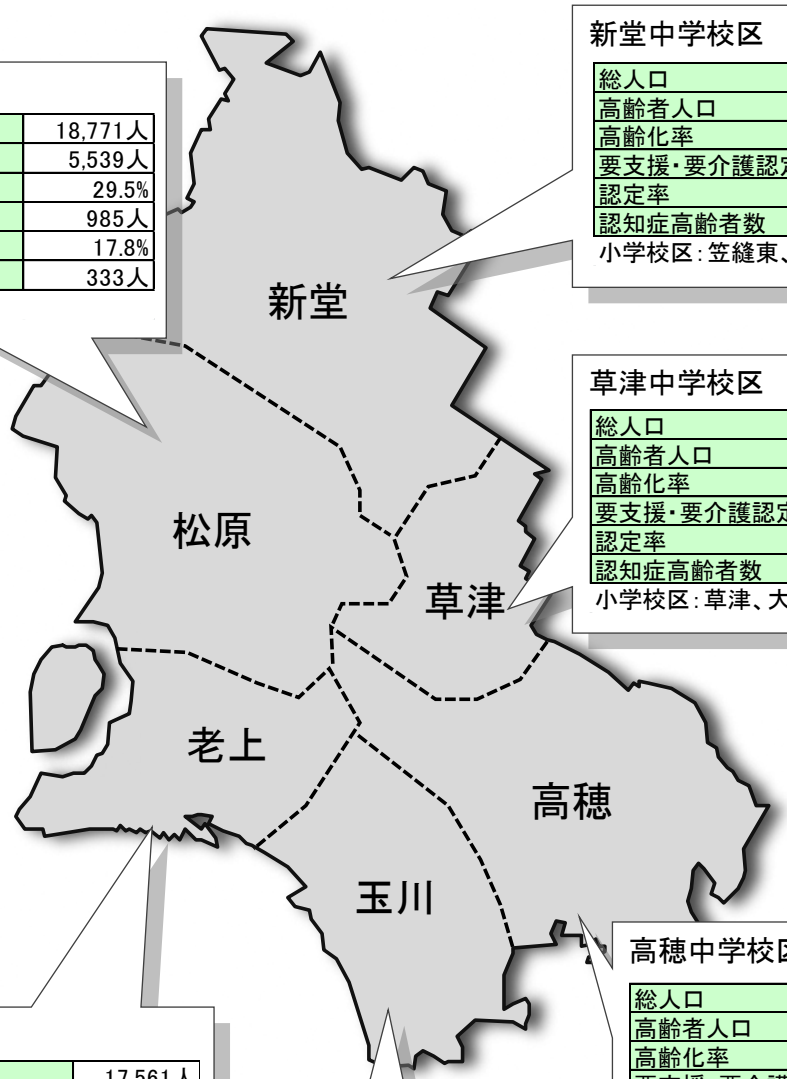


３　日常生活圏域

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に目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、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、従前計画からの「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みの継続・発展の観点から、中規模である中学校区（６学区）を日常生活圏域とする」との考え方を踏襲し、第７期計画においても中学校区を日常生活圏域とします。

【日常生活圏域の概要】



松原中学校区

総人口	18,771人
高齢者人口	5,539人
高齢化率	29.5%
要支援・要介護認定者数	985人
認定率	17.8%
認知症高齢者数	333人

小学校区：山田、笠縫

新堂中学校区

総人口	15,299人
高齢者人口	4,031人
高齢化率	26.3%
要支援・要介護認定者数	586人
認定率	14.5%
認知症高齢者数	199人

小学校区：笠縫東、常盤

草津中学校区

総人口	31,962人
高齢者人口	6,070人
高齢化率	19.0%
要支援・要介護認定者数	918人
認定率	15.1%
認知症高齢者数	293人

小学校区：草津、大路、渋川

老上中学校区

総人口	17,561人
高齢者人口	3,493人
高齢化率	19.9%
要支援・要介護認定者数	527人
認定率	15.1%
認知症高齢者数	173人

小学校区：老上、老上西

高穂中学校区

総人口	29,236人
高齢者人口	5,719人
高齢化率	19.6%
要支援・要介護認定者数	855人
認定率	15.0%
認知症高齢者数	330人

小学校区：志津、志津南、矢倉

玉川中学校区

総人口	19,759人
高齢者人口	3,660人
高齢化率	18.5%
要支援・要介護認定者数	528人
認定率	14.4%
認知症高齢者数	155人

小学校区：玉川、南笠東

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、認知症高齢者数は草津市資料

※時点は平成 29 年 10 月 1 日現在

４　計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、高齢者の現状やニーズ、地域の状況などをきめ細かく把握し、計画に反映していくとともに、施策に対する広報･啓発に努めることを基本として、以下の体制で行いました。

（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）高齢者の現状を把握するための実態調査の実施

本市の高齢者の現状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。

草津市介護予防･日常生活圏域ニーズ調査	調査目的	生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、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。
	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）
	調査方法	郵送配布、郵送回収によるアンケート調査
	調査期間	平成 29 年 1 月 26 日から平成 29 年 2 月 13 日
	回収状況	有効回収数 3,832 件（有効回収率 69.7%）
草津市在宅介護実態調査	調査目的	「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	認定調査員による聞き取り調査
	調査期間	平成 28 年 12 月 16 日から平成 29 年 4 月 19 日
	回収状況	有効回収数 600 件（有効回収率 100%）

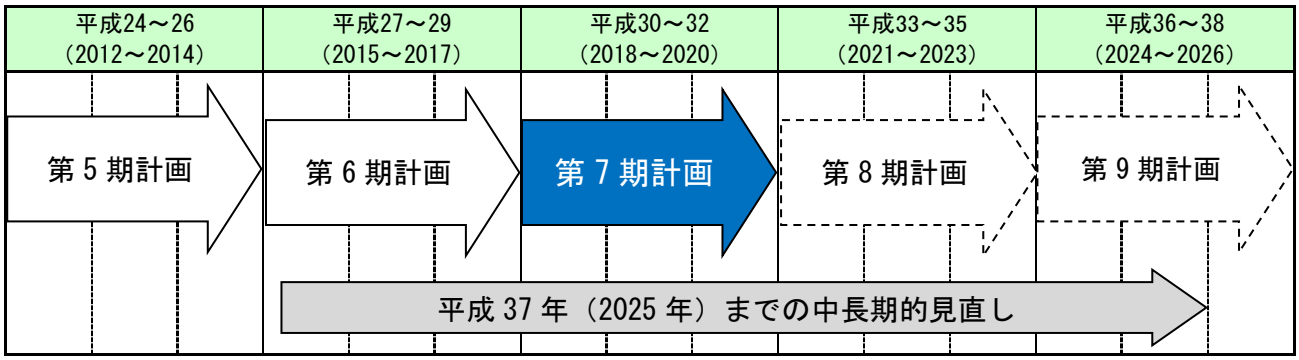
（３）パブリックコメントの実施

計画案を公開し、パブリックコメントを実施し（実施期間：平成 29 年 12 月 20 日～平成 30 年１月 22 日）、広く市民の意見を聴取し、計画への反映に努めました。

5　計画の期間

高齢者福祉計画および介護保険事業計画は、３年を1期として策定するものとされています。本計画の計画期間は平成30（2018）年度から平成32（2020）年度の3か年です。

なお、平成 30（2018）年度以降、本計画と「滋賀県介護保険事業支援計画」および「滋賀県保健医療計画」の作成・見直しのサイクルが一致することとなるため、これらの計画の整合性を図る必要があります。



６　国の基本方針（制度改正の内容）について

平成29年度の介護保険制度の改正（「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」平成29年5月26日成立）では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されています。

「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

２　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

３　地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけ

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

４　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする（介護保険法）

５　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

第２章　高齢者等の現状と将来推計

１　本市の概況

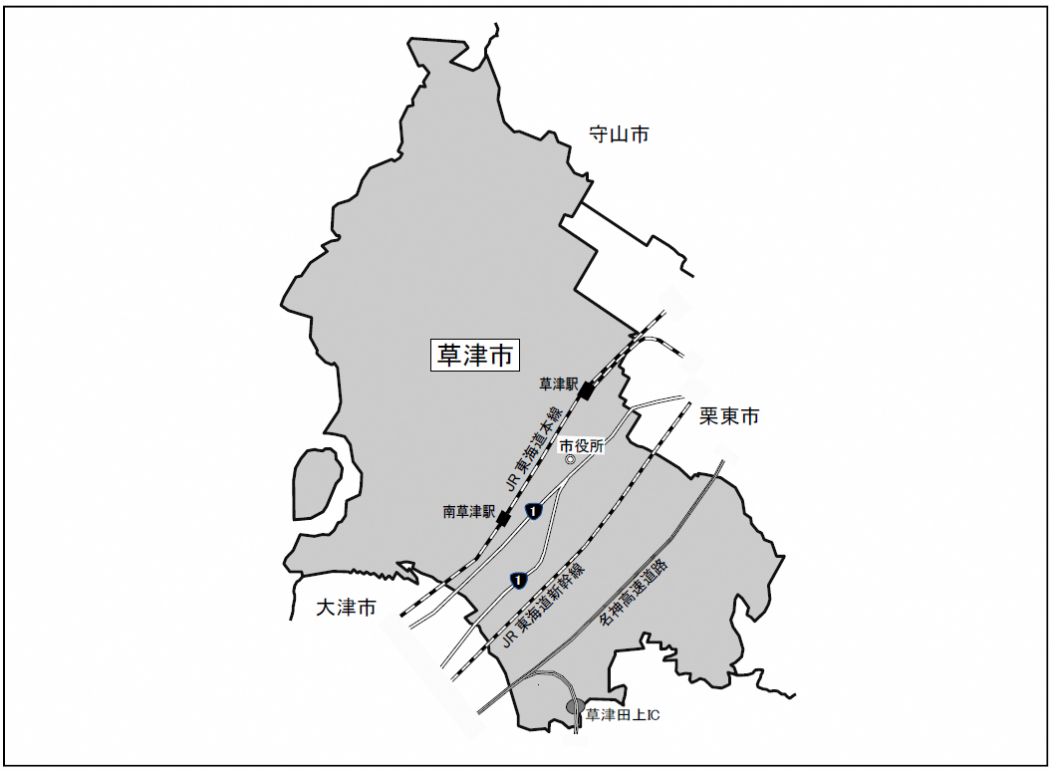
本市は滋賀県南部に位置し、昭和 40 年代後半から京阪神のベッドタウンとして急発展を遂げてきました。市の北西は琵琶湖に面し、南は大津市、東は守山市･栗東市に隣接しています。市域は東西 10.9km、南北 13.2km とやや南北に長い形をしており、面積は約 67.82km²となっています。

市内には、湖に注ぐ中小の河川と、いくつかのため池があり、水辺の多いまちです。歴史的には、弥生時代の遺跡をはじめ数々の古墳群、また、江戸時代には東海道と中山道の分岐点の宿場町として栄え、多彩な歴史と街道文化を感じさせるまちとなっています。古くから交通の要衝として発展したまちであり、現在も JR 東海道本線（JR 琵琶湖線）、国道１号、京滋バイパス、名神高速道路などが交わる交通の要衝となっています。

市の市街地は、県内ＪＲ駅で乗降客数が１、２位を占める草津駅と南草津駅を核として発展しており、駅周辺の住宅基盤整備の進展がファミリー世帯の転入や学生などの流入を継続させていることから、若い力が広がる、新たな出会いが生まれるまちとなっています。

昭和 29 年の市制施行時は人口３万２千人あまりでしたが、現在の住民基本台帳による人口は 13 万人を超え、今後も人口の増加が見込まれています。また、人口に占める高齢者の割合も増加をしており、平成 28 年度には高齢化率が 21％を超え、今後も高齢化は進展していくものと予想されます。

【草津市概略地図】

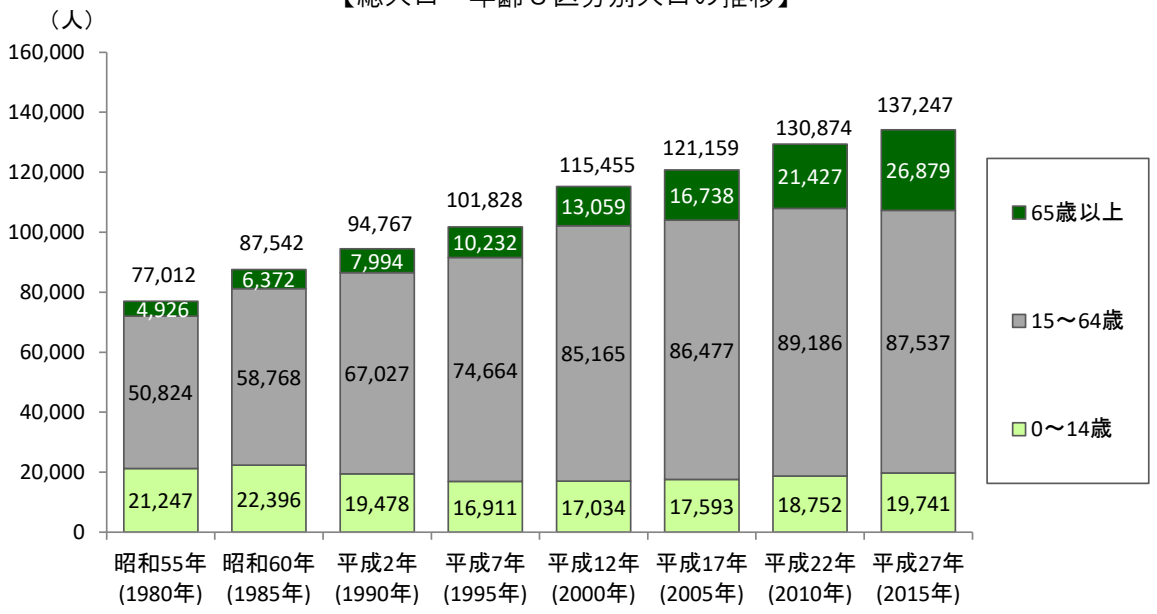


（１）人口構造

国勢調査によれば、本市の総人口は増加し続けており、平成 27 年 10 月１日現在で 137,247 人となっています。平成 22 年から平成 27 年の５年間で、総人口は６千人を超える増加となっており、うち、年少人口（0～14 歳の人口）は約１千人、高齢者人口（65 歳以上の人口）は約５千５百人増加していますが、生産年齢人口（15～64 歳の人口）は減少しています。

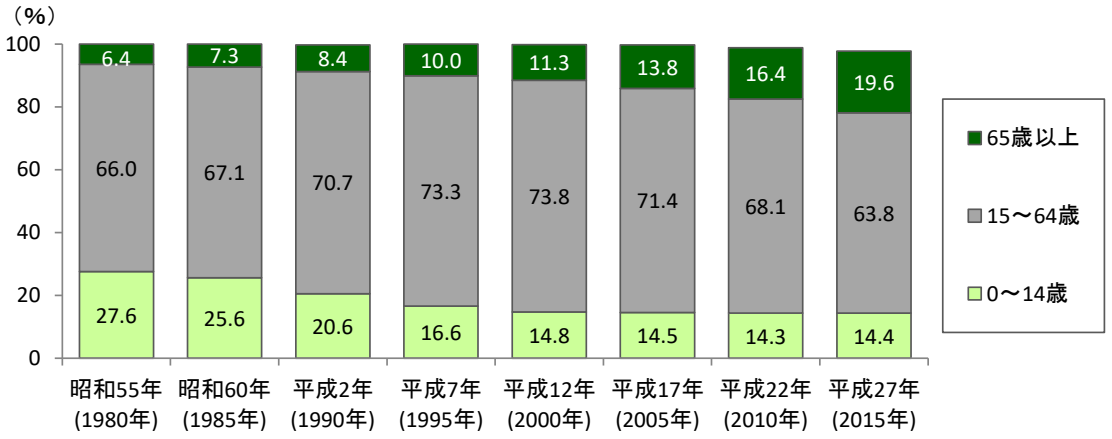
人口の年齢３区分の構成比を見ると、年少人口および生産年齢人口の割合が長期的には低下傾向にある一方で、高齢者人口の割合は上昇しており、高齢化が進んでいることがわかります。

【総人口・年齢３区分別人口の推移】



資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）　※総数には年齢不詳を含む

【年齢３区分人口構成比の推移】

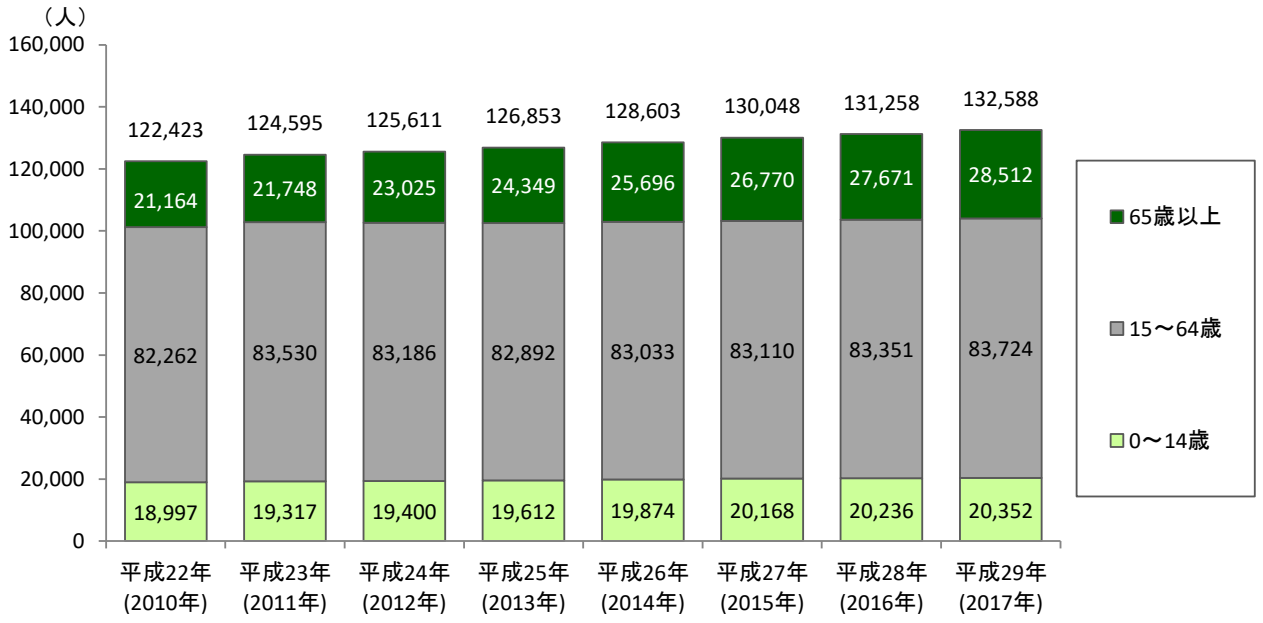


資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）
※構成比は総数に対する割合のため、合計は 100%に一致しない。

近年の人口動向を住民基本台帳で見ると、増加傾向で推移しており、平成 29 年 10 月 1 日現在で、総人口 132,588 人となっています。

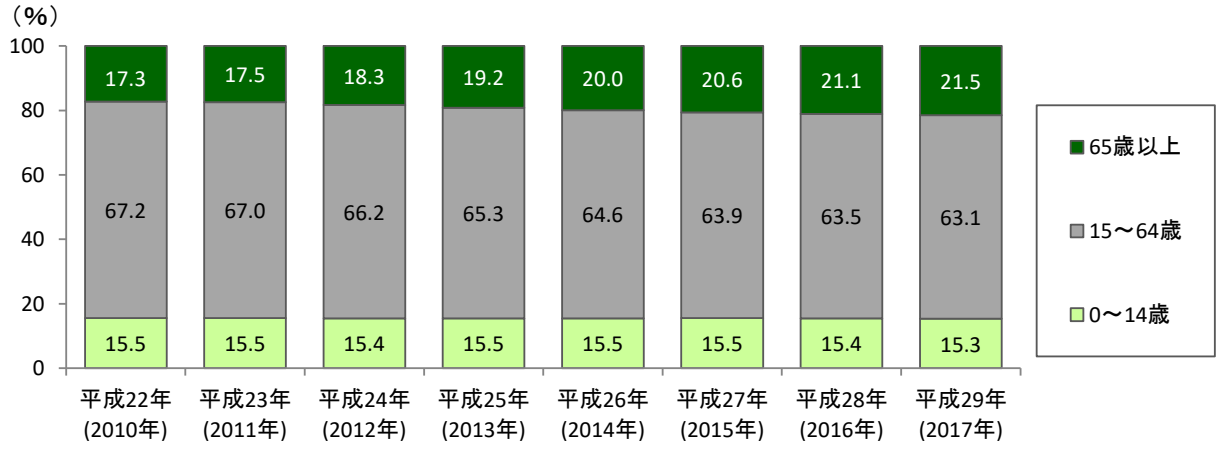
人口の年齢３区分の構成比をみると、年少人口の割合は近年横ばいで、生産年齢人口の割合は低下傾向にあります。一方で、高齢者人口の割合は上昇が続いています。

【近年の総人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月１日現在）

【近年の年齢３区分人口構成比の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月１日現在）

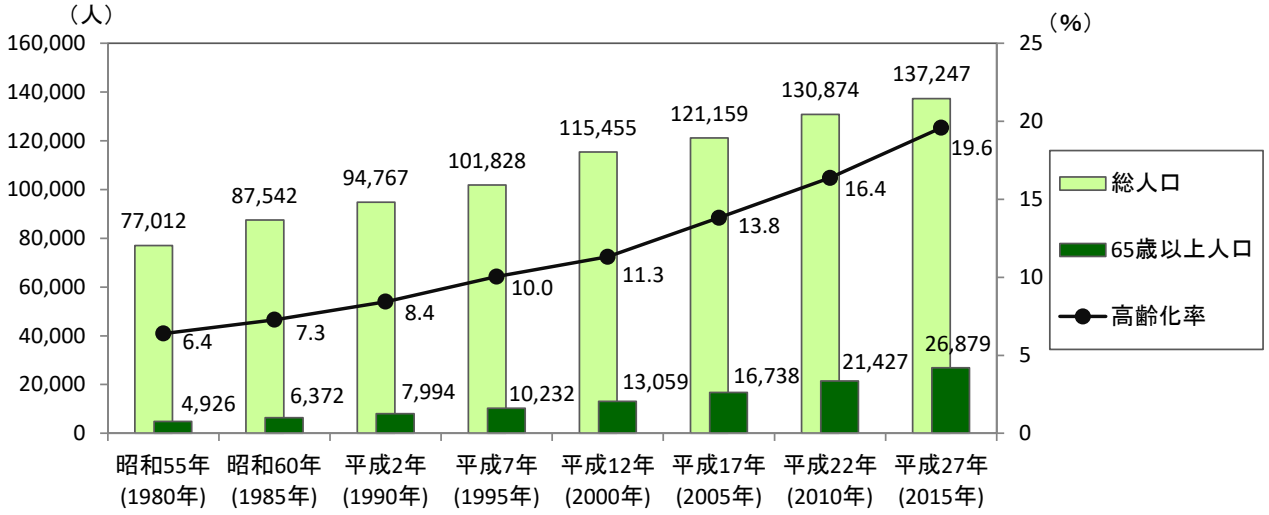
２　高齢者等の状況

（１）高齢者人口および高齢化の動向

国勢調査によれば、平成 27 年 10 月 1 日現在の本市の 65 歳以上人口（高齢者人口）は、26,879 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 19.6%です。高齢者人口は増加傾向で推移しており、高齢化率も大きく上昇しています。

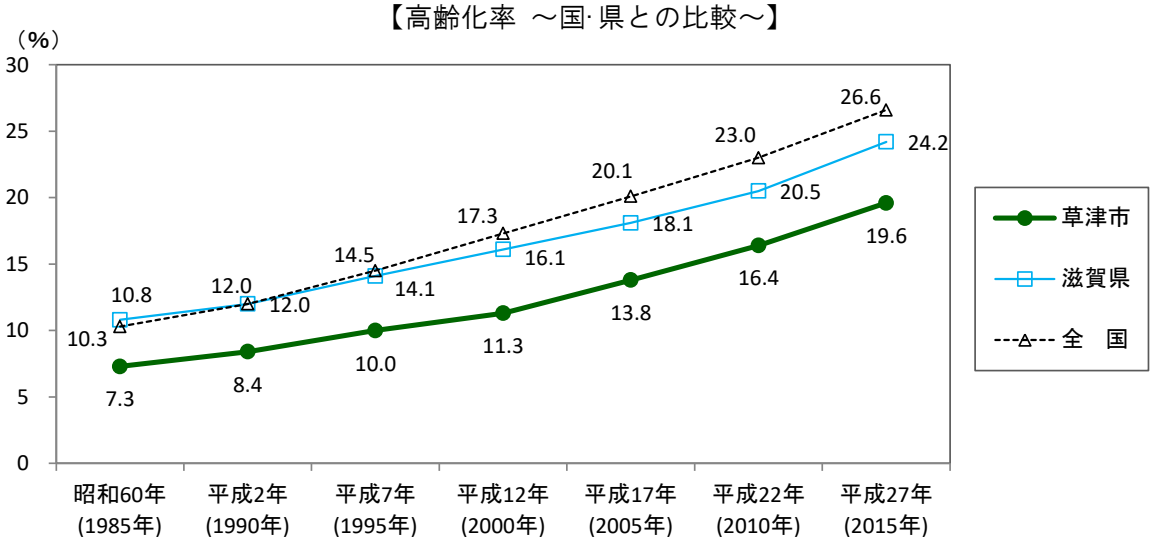
高齢化率を国･県と比べると、本市の高齢化率は低く、比較的高齢者の少ない地域となっています。

【高齢者人口および高齢化率の推移】



資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）

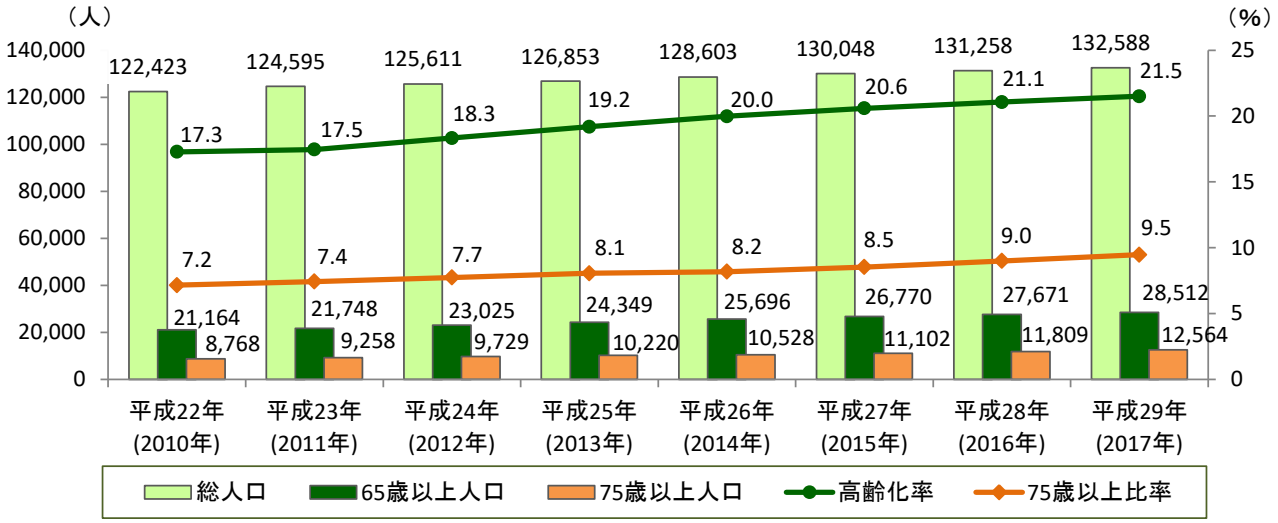
【高齢化率　～国･県との比較～】



資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）
草津市の高齢化率は人口総数に対する割合

住民基本台帳の人口で近年の動向を見ると、平成29年10月１日現在の65歳以上人口は28,512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21.5％となっており、高齢化率の上昇が続いています。

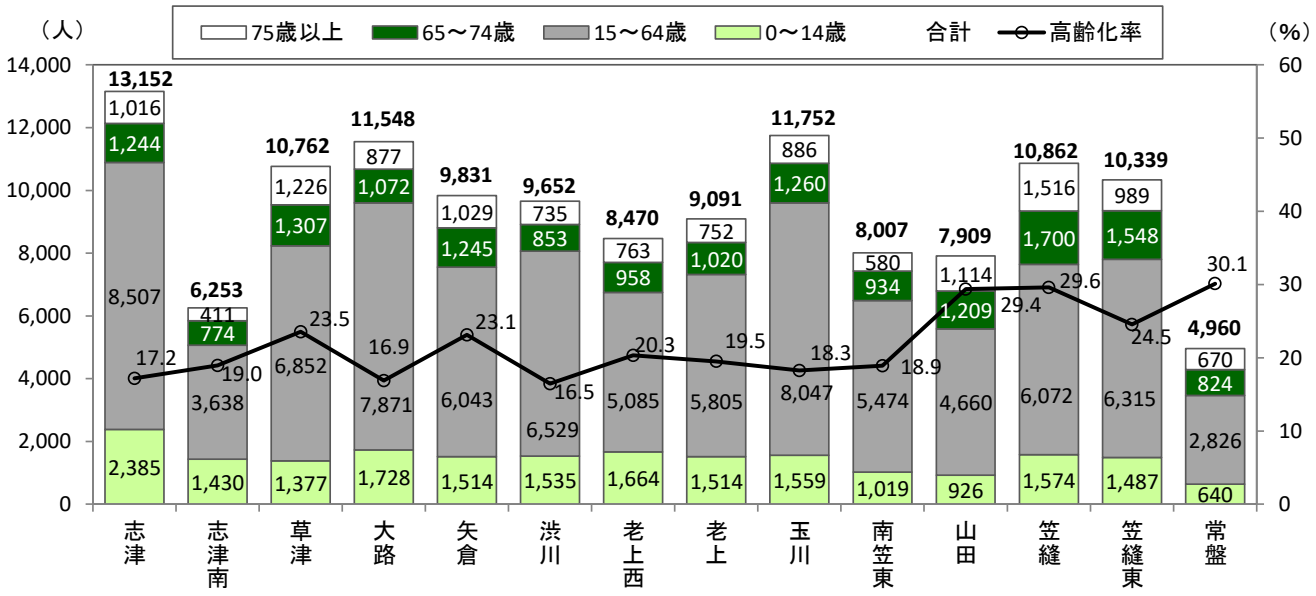
【近年の高齢者人口および高齢化率の推移】



資料：住民基本台帳（各年 10 月１日現在）

住民基本台帳の人口により、小学校区別に人口を見ると、高齢者人口は、笠縫、笠縫東、草津などで多くなっています。高齢化率は、常盤、笠縫、山田で高い割合です。

【小学校区別人口･高齢化率】

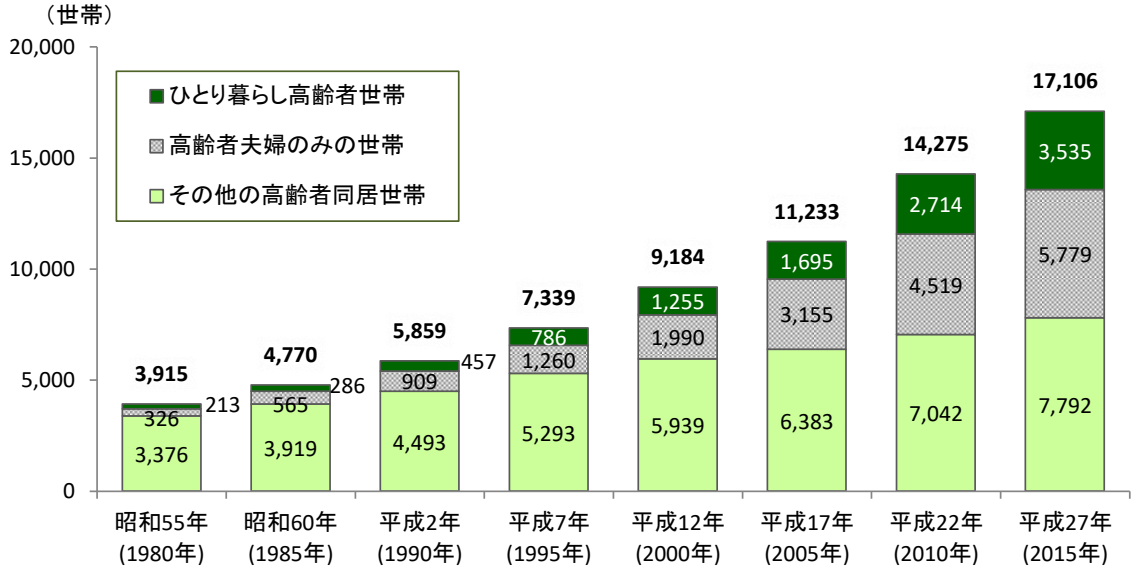


資料：住民基本台帳（平成 29 年 10 月１日現在）

（２）高齢者がいる世帯の状況

国勢調査によれば、平成 27 年 10 月 1 日現在で、65 歳以上の高齢者のいる世帯数は 17,106 世帯となっており、平成 22 年から大きく増加しています。高齢者のいる世帯の内訳を見ると、ひとり暮らし高齢者の世帯が 3,535 世帯、高齢者夫婦のみの世帯（夫婦のいずれかが 65 歳以上）が 5,779 世帯となっており、いずれも大きな増加が見られます。

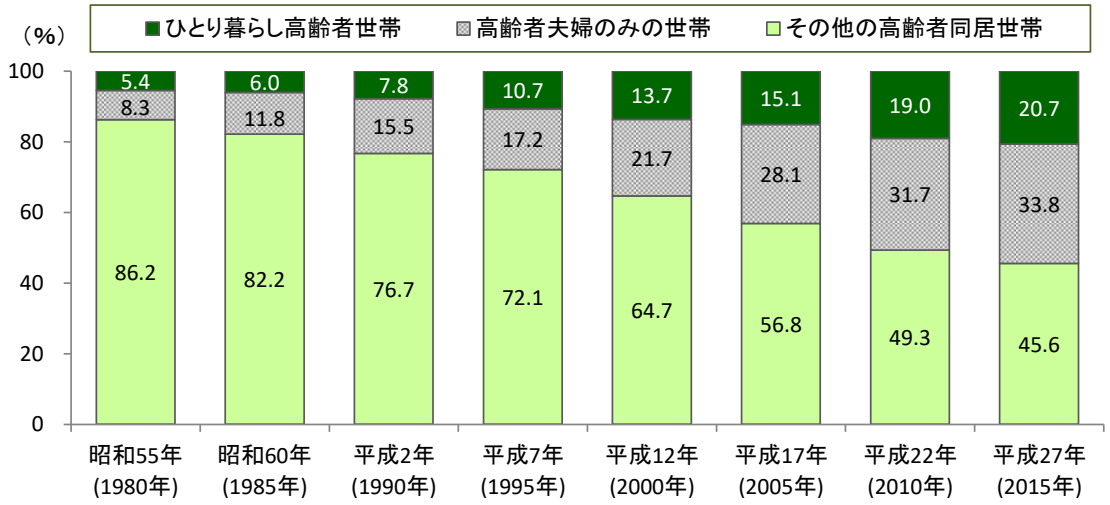
【高齢者がいる世帯数の推移】



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

高齢者がいる世帯の構成比をみると、ひとり暮らし高齢者の世帯、高齢者夫婦のみの世帯ともに上昇傾向で推移しています。平成 27 年では、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らし世帯は 20.7%、夫婦のみの世帯は 33.8%となっています。

【高齢者がいる世帯構成比の推移】



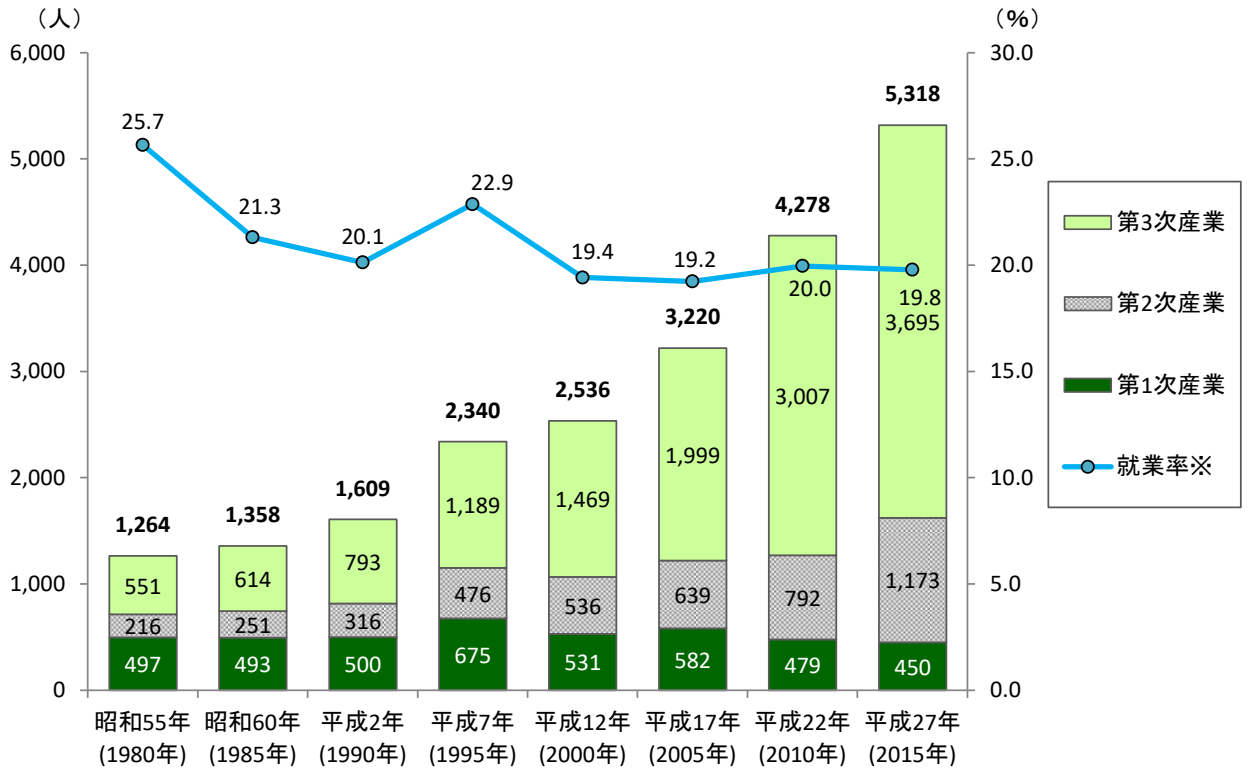
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

（３）就業等の状況

国勢調査によれば、平成 27 年 10 月 1 日現在で、65 歳以上の就業者数は 5,318 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 3,695 人と多く、平成 22 年と比べて大きく増加しています。

高齢者人口に対する就業率をみると、昭和 60 年以降、20%前後で推移しています。

【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）

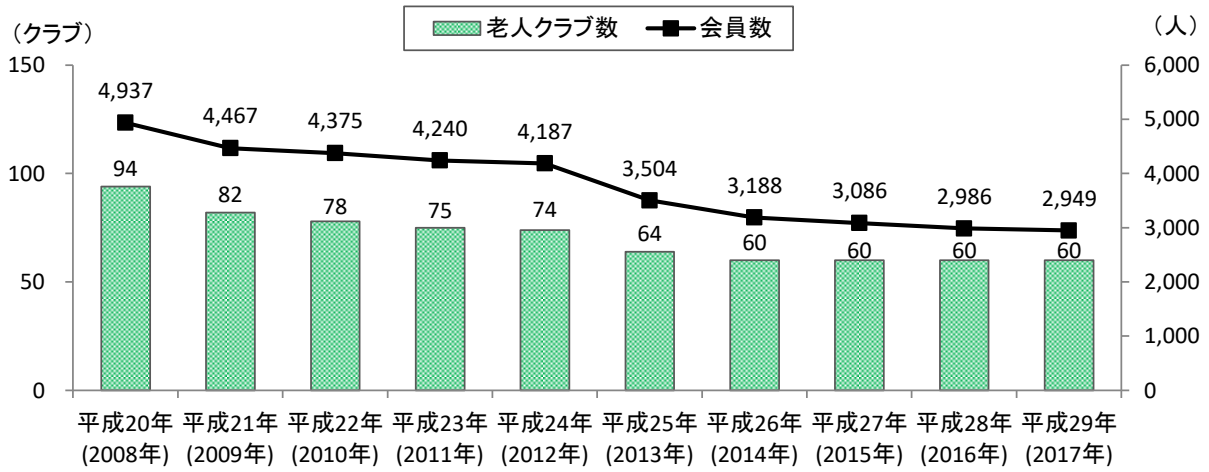
※就業率：高齢者人口に占める就業者数の割合

３　高齢者に関わる地域活動等の状況

市内各地域において、高齢者に関わるさまざまな活動が行われています。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みがなされています。

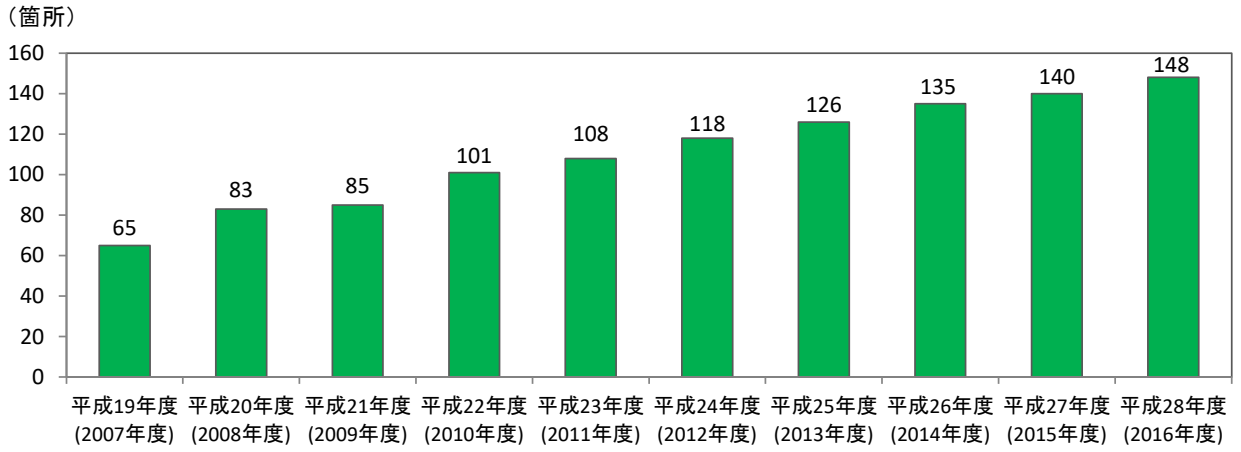
老人クラブ活動については、クラブ数は減少傾向から近年は横ばいとなっており、会員数も減少傾向から横ばいにあります。地域サロンの実施箇所数は増加傾向にあり、全町内会の約半数での取組みが見られます。

【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推移】



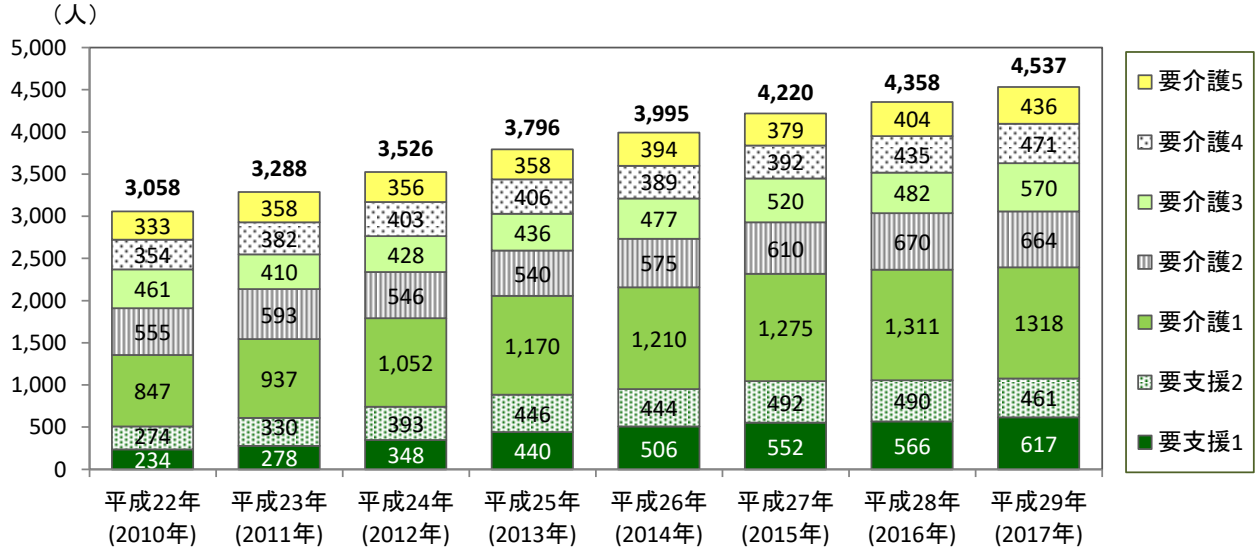
資料：草津市資料（各年度末現在）

４　要支援･要介護認定者の状況

（１）要支援･要介護認定者数の動向

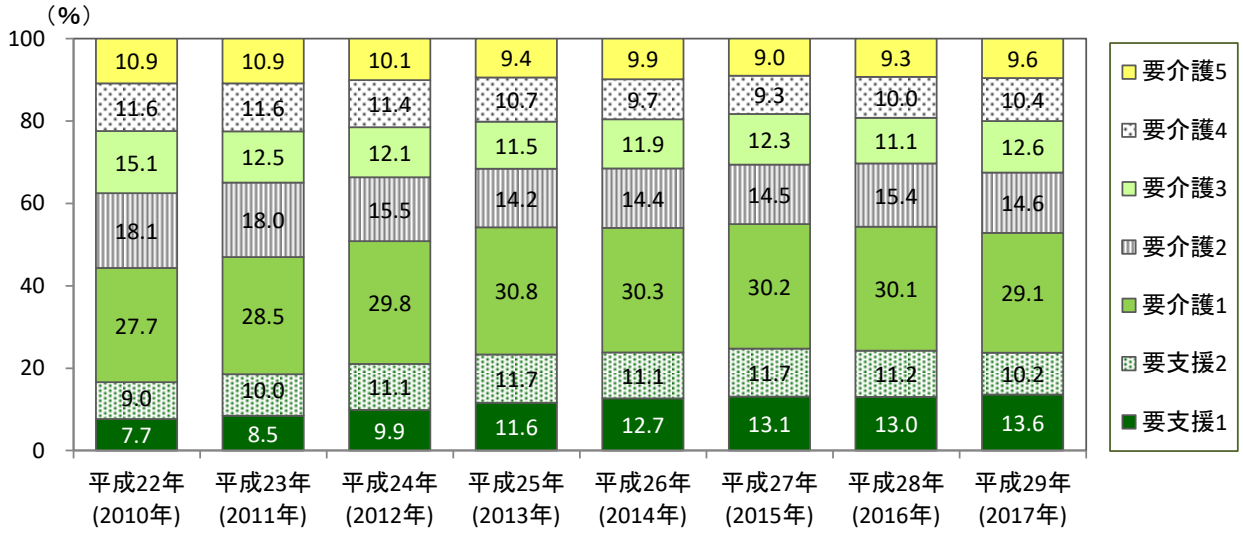
本市の要支援･要介護認定者数は増加傾向で推移しています。要支援･要介護認定者数は、平成29 年 10 月 1 日現在で 4,537 人となっており、この 5 年間で 1 千人強の増加がみられます。内訳を見ると、介護予防サービスの対象である要支援認定者（要支援 1･2）が 1,078 人、介護サービスの対象である要介護認定者（要介護 1～5）が 3,459 人となっています。要支援･要介護度別では、要介護 1 が 1,318 人（構成比 29.1%）と最も多くなっています。

【要支援･要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

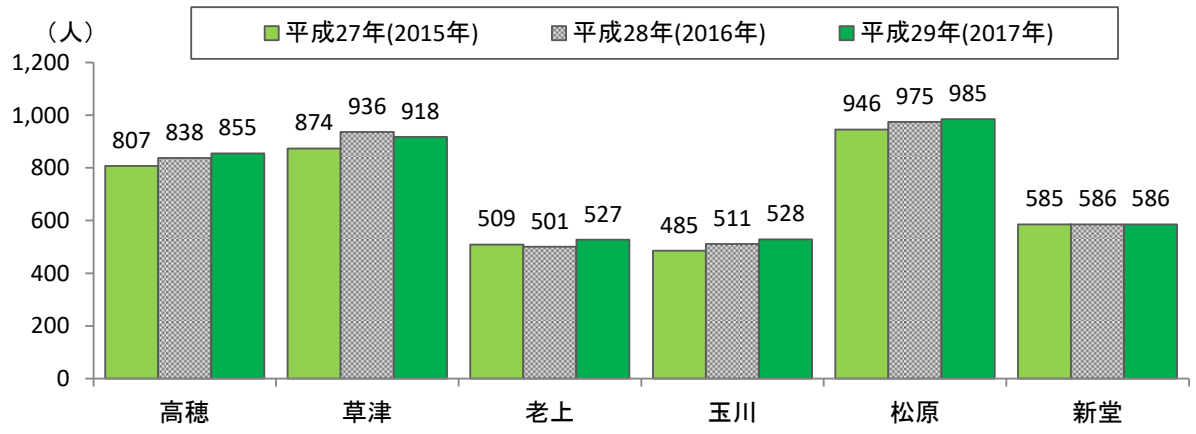
【要支援･要介護認定者数構成比の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月 1 日現在）

日常生活圏域別に要支援･要介護認定者数を見ると、松原、草津、高穂の順に認定者数が多くなっています。各圏域の近年の推移は、概ね増加傾向にあります。

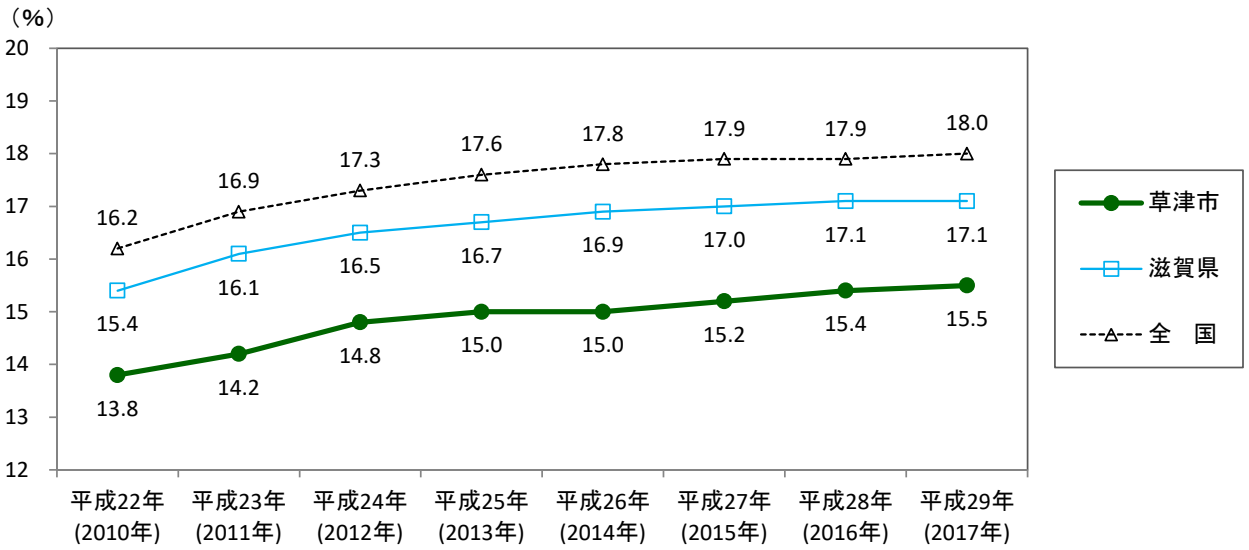
【日常生活圏域別 要支援･要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月１日現在）　※住所地特例の人数は含まない

65 歳以上の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、比較的要介護認定者が少ない地域となっています。

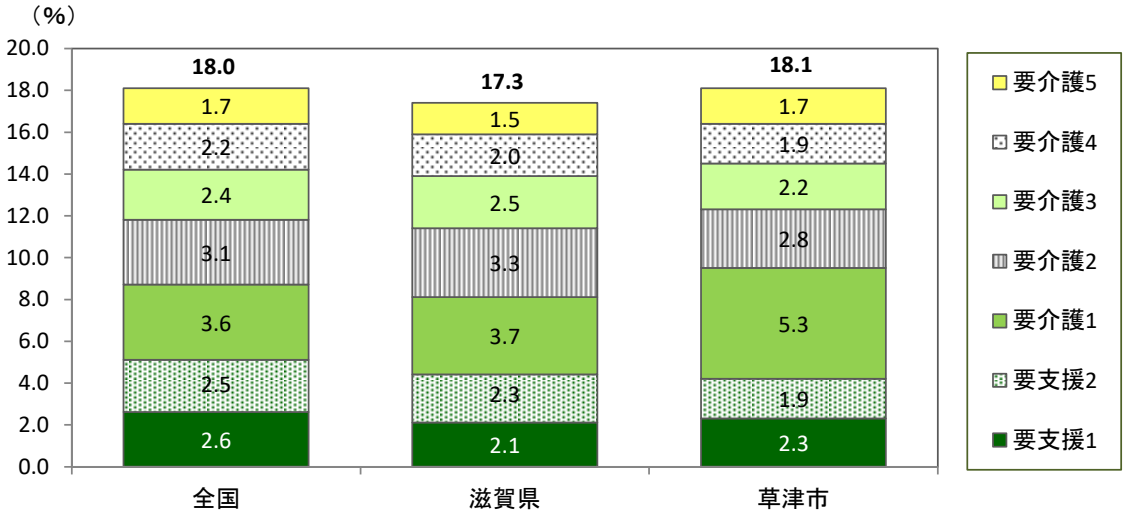
【認定率の推移　～国・県との比較～】



資料：介護保険事業状況報告（各年３月末）

しかしながら、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した「調整済み認定率」をみると、本市の認定率は国や県と変わらない状況となります。

【調整済み認定率　～国・県との比較～（平成 28 年）】



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※端数処理により、要介護度ごとの認定率の合計は、全体の認定率に一致しないことがある。

（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見ると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのいずれも増加傾向が見られます。介護予防サービスについては、平成 27 年度の実績値が計画値を上回っていますが、平成 28 年度は下回っています。また、介護サービスについては、平成 27 年度、平成 28 年度ともに実績値が計画値を上回っています。

【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			
	平成 27 年度（2015 年度）		平成 28 年度（2016 年度）		平成 27 年度（2015 年度）		平成 28 年度（2016 年度）	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
居宅サービス	1,509	1,609	1,697	1,655	5,705	6,258	5,895	6,281
訪問介護	156	172	160	171	567	615	590	622
訪問入浴介護	1	0	1	0	59	51	61	44
訪問看護	38	46	46	51	335	378	347	409
訪問リハビリテーション	15	10	17	5	73	70	75	67
居宅療養管理指導	4	11	4	16	191	309	201	368
通所介護	350	337	439	355	1,077	1,239	1,097	960
通所リハビリテーション	49	51	49	46	286	313	283	305
短期入所生活介護	13	6	17	6	264	279	287	278
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	0	0	25	33	28	37
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	258	316	274	331	1,026	1,096	1,074	1,222
福祉用具購入費	13	11	13	9	24	21	25	20
住宅改修費	16	12	16	11	21	16	22	16
特定施設入居者生活介護	8	7	10	5	40	44	43	49
介護予防支援・居宅介護支援	588	631	651	649	1,717	1,795	1,762	1,884
地域密着型サービス	15	10	27	13	442	441	530	835
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	－	－	－	2	4	12	4
夜間対応型訪問介護	－	－	－	－	0	0	0	0
地域密着型通所介護	－	－	－	－	－	－	6	379
認知症対応型通所介護	0	0	0	1	84	96	87	78
小規模多機能型居宅介護	15	9	27	12	105	92	158	121
認知症対応型共同生活介護	0	1	0	1	125	124	125	123
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	－	－	－	－	126	126	126	126
複合型サービス	－	－	－	－	0	0	16	4
施設サービス	－	－	－	－	517	544	637	572
介護老人福祉施設	－	－	－	－	299	304	419	339
介護老人保健施設	－	－	－	－	154	167	154	158
介護療養型医療施設	－	－	－	－	64	73	64	74
合　計	1,524	1,619	1,724	1,668	6,664	7,242	7,062	7,688

資料：介護保険事業状況報告

※1 人の利用者が複数種類のサービスを使う場合があるため、合計値は延利用数であり、実利用数ではない。

※※端数処理により、各サービスの小計、合計に一致しないことがある。

給付費実績については、介護予防サービス、介護サービスともに、全体では増加傾向にあります。介護予防サービスについては、平成 27 年度、平成 28 年度ともに実績値は計画値を下回っています。介護サービスの実績値については、平成 27 年度に計画値を上回りましたが、平成 28 年度には下回っています。

【給付費の状況】　　（単位：千円）

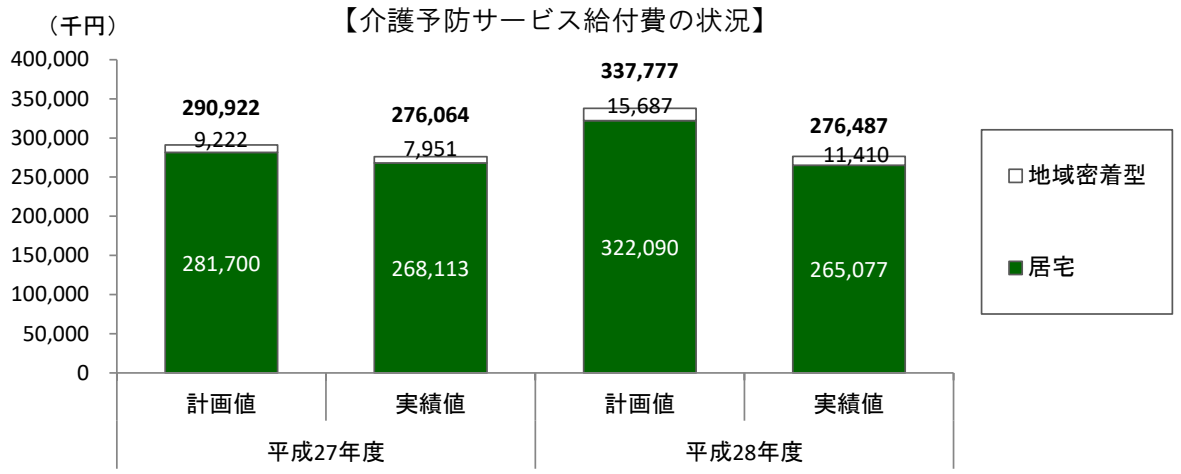
	介護予防サービス				介護サービス			
	平成 27 年度（2015 年度）		平成 28 年度（2016 年度）		平成 27 年度（2015 年度）		平成 28 年度（2016 年度）	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
居宅サービス	281,700	268,113	322,090	265,077	2,732,582	2,799,529	2,820,242	2,620,904
訪問介護	31,551	34,285	31,874	33,987	353,016	357,329	371,710	364,060
訪問入浴介護	37	0	37	0	46,291	39,214	48,430	33,602
訪問看護	12,161	14,575	14,360	15,502	146,829	154,825	153,976	164,768
訪問リハビリテーション	7,185	3,327	9,703	1,557	23,832	24,322	24,542	23,361
居宅療養管理指導	447	737	473	1,274	18,788	23,193	19,630	29,957
通所介護	129,947	111,159	157,953	113,417	1086,144	1,102,294	1085,746	877,127
通所リハビリテーション	23,549	20,395	23,869	17,890	262,967	275,849	266,385	262,793
短期入所生活介護	4,152	2,222	5,470	1,734	212,547	199,406	245,695	206,075
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	143	0	0	21,970	31,836	24,804	33,596
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0	0	0	0	0	243
福祉用具貸与	19,827	22,695	21,068	23,534	155,947	164,568	159,041	175,954
福祉用具購入費	2,576	2,819	2,719	2,028	6,847	6,958	7,157	6,313
住宅改修費	18,647	14,016	19,612	12,532	24,926	17,169	26,215	17,949
特定施設入居者生活介護		6,187		4,882	85,117	95,824	93,685	105,312
介護予防支援・居宅介護支援	31,621	35,554	34,952	36,739	287,361	306,743	293,226	319,794
地域密着型サービス	9,222	7,951	15,687	11,410	1,077,865	1,092,413	1,255,292	1,437,661
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	－	－	－	1,760	6,044	25,287	7,120
夜間対応型訪問介護	－	－	－	－	0	0	0	0
地域密着型通所介護	－	－	－	－	－	－	6,334	289,379
認知症対応型通所介護	0	146	0	187	119,958	117,041	135,653	94,830
小規模多機能型居宅介護	9,222	6,406	15,687	8,416	197,283	203,633	286,288	275,272
認知症対応型共同生活介護	0	1,400	0	2,807	370,893	365,673	370,176	363,494
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	－	－	－	－	387,971	400,023	387,221	397,257
複合型サービス	－	－	－	－	0	0	44,333	10,310
施設サービス	－	－	－	－	1,657,464	1,717,495	2,023,638	1,791,890
介護老人福祉施設	－	－	－	－	903,054	891,460	1270,685	990,914
介護老人保健施設	－	－	－	－	471,365	509,843	470,455	486,369
介護療養型医療施設	－	－	－	－	283,045	316,192	282,498	314,607
合　計	290,922	276,064	337,777	276,487	5,467,911	5,609,437	6,099,172	5,850,455

資料：介護保険事業状況報告

※端数処理により、各サービスの小計、合計に一致しないことがある。

介護予防サービスの給付費についてサービス別に見ると、平成 28 年度の居宅サービス給付費は、平成 27 年度よりも減少しています。また、計画値と実績値の関係を見ると、平成 27 年度、平成 28 年度ともに、実績値は計画値を下回っています。

地域密着型サービスについては、平成 27 年度に比べ平成 28 年度には給付実績は増加しています。また、計画値と実績値の関係を見ると、平成 27 年度、平成 28 年度ともに、実績値は計画値を下回っています。

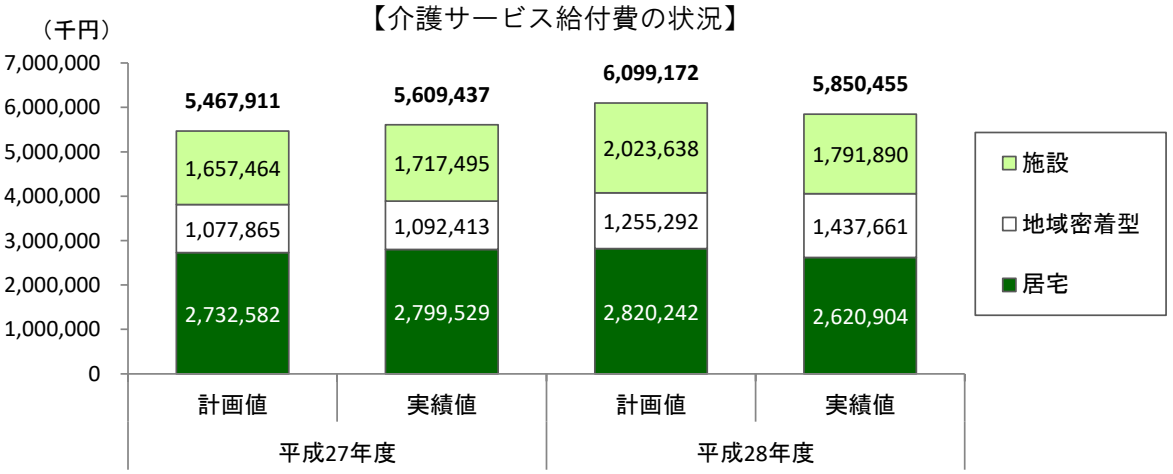


資料：介護保険事業状況報告

介護サービスの給付費についてサービス別に見ると、平成 28 年度の居宅サービス給付費は、平成 27 年度よりも減少しています。また、計画値と実績値の関係を見ると、平成 27 年度は実績値が計画値を上回り、平成 28 年度には下回っています。

地域密着型サービスについては、平成 27 年度に比べ平成 28 年度には給付実績は大きく増加しています。また、平成 27 年度、平成 28 年度ともに、実績値は計画値を上回っています。

施設サービスについては、平成 27 年度に比べ平成 28 年度には給付実績は増加しています。また、計画値と実績値の関係を見ると、平成 27 年度は実績値が計画値を上回り、平成 28 年度には下回っています。



資料：介護保険事業状況報告

５　高齢者の現状を把握するための実態調査結果の概要

（１）草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

１．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

○普段の生活で介護・介助が必要な人が、介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」と「高齢による衰弱」が約 21％でほぼ並び、次いで「心臓病」となっています。

○要介護度別にみると、認定を受けていない人では「高齢による衰弱」が、要支援１では「骨折・転倒」が最も多く、要支援２では「骨折・転倒」と「高齢による衰弱」がそれぞれ 24％と最も多くなっています。

（２）主に介護、介助をしている人の年齢

○主に介護、介助をしている人は、44.5％が 65 歳以上であり、うち 27.4％が 75 歳以上となっています。

２．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 80％になり、うち 37.8％の人が週５回以上外出しています。

○一方、要介護度別では、要介護度が高くなるほど「ほとんどが外出しない」が多くなっています。

（２）外出への意識

○意識的に外出を控えている人が約 24％おられます。

○外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が 60.4％と最も多く、次いで、「交通手段がない」、「トイレの心配(失禁など)」となっています。

３．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 73.6％、「思いつかない」が 21.1％となっています。

○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人が少なくなっています。

（２）生きがい

○生きがいがあるかについては、「ある」が 60.8％、「思いつかない」が 31.6％となっています。

○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人が少なくなっています。

４．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、町内会・自治会が 38.9%と最も多く、次いで、趣味関係のグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、収入のある仕事、老人クラブ、ボランティアのグループ、学習・教養サークルとなっています。

（２）地域の会・グループ等への参加意向

○60.2%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 34.6%にとどまり、59.6%の人が参加したくないと回答しています。

５．健康について

（１）健康状態

○現在の健康状態については、「よい」と回答した人が 74.4%、「よくない」と回答した人が 24.4%でした。

（２）幸せ度（10 点満点）

○現在どの程度幸せかについては、平均で 7.1 点となっています。

○要介護度別の平均点は、認定を受けていない（7.2 点）、要支援１（6.6 点）、要支援２（6.4 点）となっています。

６．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 41.3%と最も多く、次いで、「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）」が 19.9%となっています。

○要介護度別にみると、すべての区分で「自宅（在宅）」が最も多く、要介護度が高くなるほど「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）」、「病院等医療施設」の割合が増えています。

７．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、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 37.2%と最も多く、次いで、「配食」が 34.8%、「買い物代行」が 21.8%となっています。

（２）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 57.6%と最も多くなっています。

（３）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、「介護している家族等の支援」が 39.3%と最も多く、次いで、「健康づくり対策の充実」、「在宅サービスの充実」、「移動手段の充実」、「認知症対策の充実」となっています。

（２）草津市在宅介護実態調査の概要

１．在宅生活継続のための支援・サービスについて

（１）施設等の検討状況

○施設等への入所は、「申請済み」が 2.8%、「検討中」が 11.2%、「検討していない」が 81.5%、でした。

○要介護度別にみると、要介護３以上では「申請済み」が 13.8%、「検討中」が 28.7%、「検討していない」が 57.5%でした。

（２）要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

○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、要介護３以上では、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」でした。

○要支援１・２と要介護１・２では、「外出の付き添い、送迎等」についても、不安が大きい傾向がみられました。

（３）要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

○利用されるサービスの組み合わせは、要介護度の重度化に伴い、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向がみられました。

２．仕事と介護の両立に向けた支援・サービスについて

（１）就労状況と世帯状況

○主な介護者が就労している場合、要介護者は単身世帯の割合が高くなっています。また、主な介護者は要介護者の「子」が最も多く、年齢は 50 代～60 代が高くなっています。

（２）就労状況別の、主な介護者が行っている介護と就労継続見込み

○主な介護者がフルタイム勤務の場合、家族等による介護の頻度は「週 1 日以下」が高くなっており、就労していない場合と比べて介護の頻度は低くなっています。

○就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、今後の就業継続が「可能」と考えている割合は、フルタイム勤務の方がパートタイム勤務よりやや低く、71.8%でした。

（３）「主な介護者が不安に感じる介護」と「就労継続見込み」の関係

○今後の就業継続を「難しい」と考える介護者が、今後の在宅生活継続に向けて、不安に感じる介護は、「夜間の排泄」「日中の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」が高い傾向がみられました。

（４）保険外の支援・サービスの利用状況と、施設等検討の状況

○フルタイム勤務の主な介護者が利用している「保険外の支援・サービス」と、「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」の差をみてみると、多くのサービスで、必要と感じているが利用していない状況がみてとれます。

○要介護２以上について、施設等の検討状況をみると、今後の就労継続を「難しい」および「問題はあるが、何とか続けていける」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました。

○就労継続を「難しい」と考える主な介護者では、施設等を「検討中」および「申請済み」の人が 46.2%でした。

（５）就労状況別・介護のための働き方の調整

○フルタイム勤務では、68.8%が「労働時間」、「休暇」、「在宅勤務」等、職場において何らかの働き方調整を行っています。

○就労継続を「問題なく続けていける」と考える主な介護者では、69.1%が働き方の調整を特に行っていない状況です。一方、就労継続を「難しい」と考える主な介護者では、85.7%が何らかの働き方調整を行っています。

３．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

○保険外の支援・サービスでは、「配食」が最も利用している割合が高く 11.2%でした。また、「利用していない」の割合は 62.5%でした。

○「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」としては、「移送サービス」の 18.3%が最も高く、次いで「配食」、「外出同行」、「見守り、声かけ」となっています。なお、「特になし」との回答は 40.3%でした。

（２）世帯類型別の、保険外の支援・サービスの利用状況と必要と感じる支援・サービス

○世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で 53.2%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」および「その他世帯」では７割が「利用していない」と回答しています。

○世帯類型別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、「特になし」との回答は、「夫婦のみ世帯」で 37.3%、「その他世帯」で 53.2%であり、現在は保険外の支援・サービスを利用していない世帯においても、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。

○要介護度別に「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、特に「単身世帯」において、要介護度の重度化に伴い、「移送サービス」、「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています。

４．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、要介護度の重度化に伴い、「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。重度化とともに徐々に単身での在宅生活の継続が困難となっていることが伺えます。

（２）「要介護度別・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、「単身世帯」であっても「ほぼ毎日」との回答が 28.1%となっています。

○「単身世帯」であっても、要介護３以上では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が半数以上となっています。

（３）「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」

○世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ」の割合が増加する傾向がみられました。特に、「単身世帯」については、要介護３以上で「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなっています。

（４）「要介護度別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

○世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「夫婦のみ世帯」では「検討していない」の割合が 88.2%となっており、他の世帯類型と比較してやや高い水準でした。

○要介護度別・世帯類型別の施設等検討の状況をみると、いずれの世帯類型についても、要介護の重度化に伴い「検討していない」の割合が徐々に減少しています。

５．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、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加しています。具体的には、要支援１では 0%であった訪問診療の利用割合が、要介護１では 6.4%、要介護３では 13.9%、要介護５では 40.9%でした。

（２）訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

○訪問診療の利用の有無別に、要介護３以上について、訪問系・通所系・短期系のそれぞれの利用割合をみると、「訪問診療あり」では、訪問系の利用割合が 90.9%と最も高く、通所系の利用割合は 63.6%、短期系は 36.4%でした。

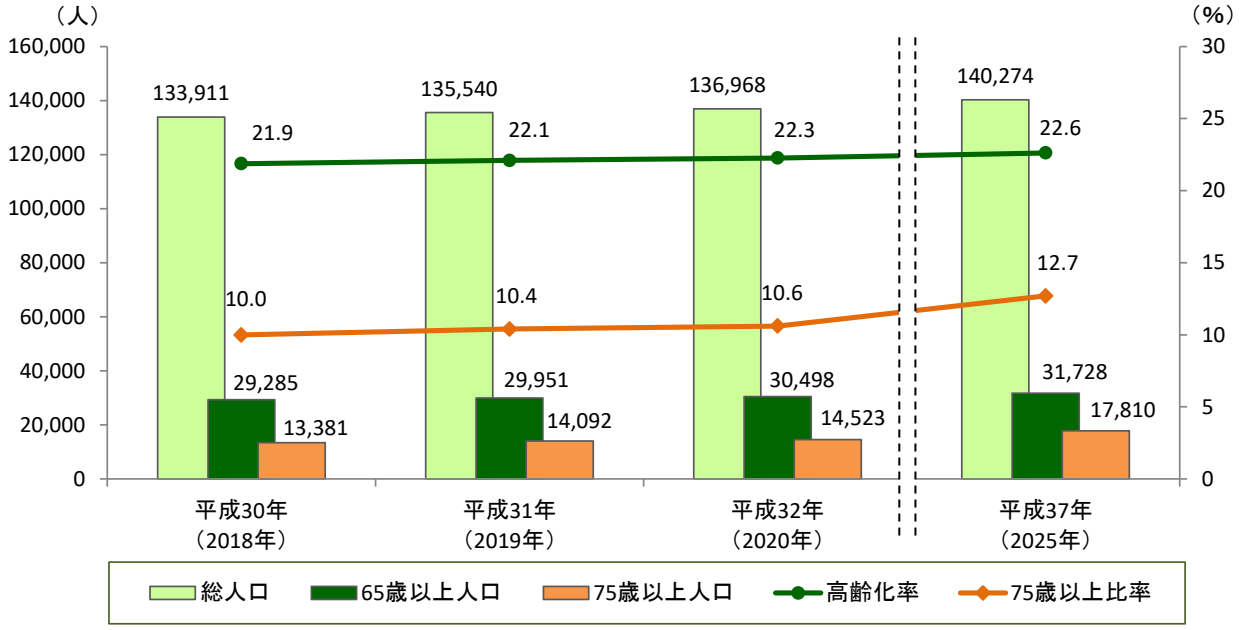
６　高齢者数および要支援･要介護認定者数の将来推計

（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。本計画では、直近の住民基本台帳人口を用いて、計画期間の人口推計を行いました。

これによると、計画期間である平成 30～32 年度においては、本市の総人口、高齢者人口はともに増加し、高齢者人口は３万人を超えると見込まれます。なお、長期的な推計によれば、その後も総人口、高齢者人口はともに増加は続き、平成 37（2025）年には、高齢者人口は３万１千人を超えるものと想定されます。

【高齢者人口の将来推計】



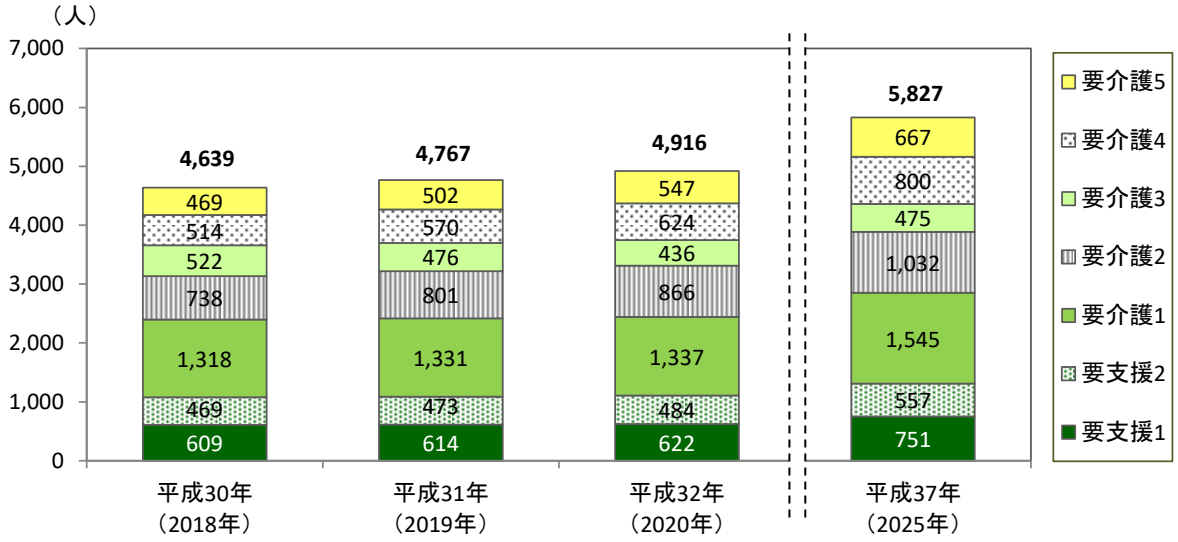
資料：草津市推計資料

（２）要支援･要介護認定者数の将来推計

推計人口をもとに、平成 27～29 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、計画期間である平成 30～32 年度において認定者数は増加が続き、平成 32 年度には４千９百人を超え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、平成 37 年には５千８百人を超えるものと想定されます。

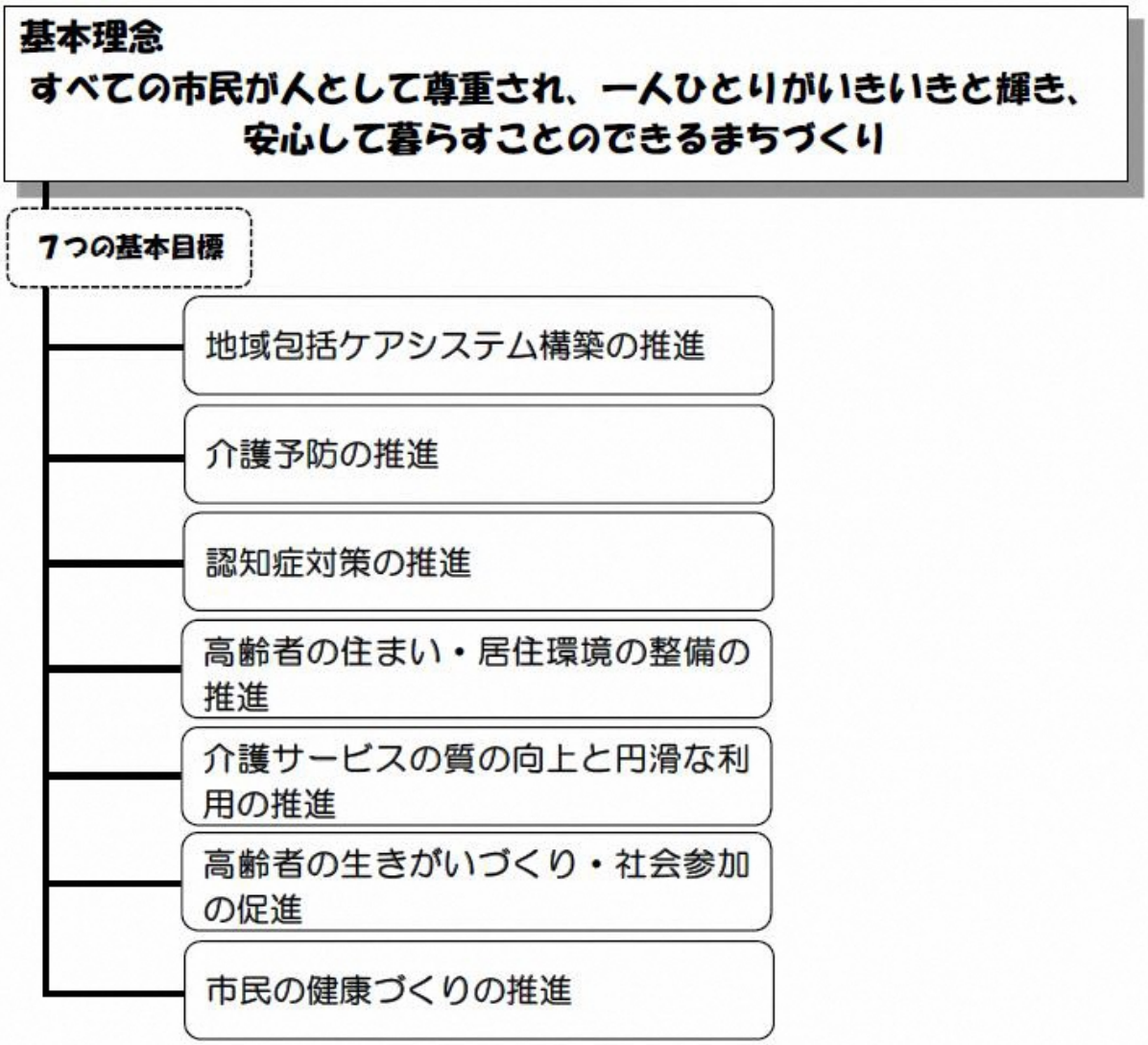
【要支援･要介護認定者数の推計】



資料：草津市推計資料

第３章　第６期計画における事業の実績と評価

第６期計画では、高齢者人口が増加を続ける中、団塊の世代がすべて75歳以上となり介護等のニーズの急増が想定される平成37（2025）年を展望しながら、地域において高齢者の生活を支える医療、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「地域包括ケアシステム」の構築を目指していく計画として策定し、基本理念の下に７つの基本目標を設定し取組みを進めました。



第６期計画における基本目標ごとの取組内容および評価等は次のとおりです。

１　地域包括ケアシステム構築の推進

主な取組内容

○地域密着型サービス事業所の整備を進めるとともに、高齢者福祉サービスや市独自の特別給付事業を展開し、在宅ケアの充実を図りました。

○「学区の医療福祉を考える会議」を開催し、高齢者の課題の共有や地域ネットワークの構築を進めました。

○認知症施策の推進のために各圏域地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置するなど、地域包括支援センターの機能強化を図りました。

○市社会福祉協議会に地域福祉コーディネーターを配置し、学区社協や民生委員・児童委員の活動を支援することによって、地域における見守り体制の構築を推進しました。

○老人クラブ、地域サロン活動における見守り活動など、地域活動の取組みがさらに広がり充実するよう、情報発信や、各種講座の開催を通じて地域で福祉活動に取り組む人を支援し、地域福祉力の向上を図りました。

○在宅医療推進地域リーダー会議を開催し、多職種事例検討会の企画、地域住民への啓発方法等の検討を行い、在宅医療と介護の連携を進めました。

≪主な実施事業≫

○看護小規模多機能型居宅介護サービス事業の推進　○ナイトデイサービス
○「学区の医療福祉を考える会議」の推進　○小地域ネットワーク活動の推進
○地域サロン活動の充実　○在宅医療・介護連携の推進　など

評価および今後の方向性

○地域密着型サービスの基盤整備や高齢者福祉サービス等の提供を通じて、高齢者が安心して在宅生活を継続することのできる取組みを進めた結果、各サービスを利用する方の人数も増えていますが、今後も各事業の現状把握を行いつつ、適宜必要な見直しを行ったうえで高齢者のニーズに合わせた展開を図っていく必要があります。

○「学区の医療福祉を考える会議」の開催等を通じて、地域課題の共有や地域ネットワークづくりを進めましたが、未開催学区もあり、関係者間の連携した取組みが必要です。

○高齢者数の増加、相談内容の複雑化・多様化が進む中、地域包括支援センターが担う役割は今後ますます大きくなることから、センターの機能強化に向けた検討が必要です。

○各種事業を通じて、地域や団体におけるサロン活動や見守り活動の取組みは進んでいますが、地域共生社会の実現も見据え、各関係機関や団体、地域住民が連携して高齢者を地域で「見守り・見守られ」、「支え・支えられる」ネットワークづくりなどについて、さらなる推進と計画的・効果的な展開を図っていく必要があります。

○在宅医療推進地域リーダー会議等を通じて、医療と介護の連携強化への取組みを進めていますが、今後、さらに在宅療養が必要となる高齢者の増加が見込まれることから、多職種の連携体制を強化し、医療と介護を一体的に提供できる体制を構築していく必要がありま

す。

２ 介護予防の推進

主な取組内容

○いきいき百歳体操や草津歯（し）・口からこんにちは体操の評価結果をもとに、出前講座や啓発事業を実施し、介護予防の取組みや効果などについて周知を図りました。

○いきいき百歳体操サポーター養成講座や転倒予防サポーター養成講座等を開催し、地域で積極的に介護予防を進める人材の育成を図りました。

○地域包括支援センターにおいて、要支援認定を受けている介護保険サービス未利用者に対する実態調査等を行い、自立支援や介護予防を促していく必要のある方をサービス利用に繋げる支援を行いました。

○生活支援コーディネーターの配置を行い、地域に不足する生活支援等に関するサービスの創出や担い手の養成など、地域資源の開発に向けた取組みを進めました。

○生活支援サポーター養成講座を開催し、地域での支え合い・助け合い活動の強化を図りました。

≪主な実施事業≫

○介護予防の必要性についての周知　○いきいき百歳体操応援事業
○いきいき百歳体操サポーターの養成　○草津歯（し）・口からこんにちは体操応援事業
○介護予防支援事業（ケアマネジメント）・地域ケア会議
○介護予防・生活支援サービスの仕組みづくり　など

評価および今後の方向性

○いきいき百歳体操や草津歯（し）・口からこんにちは体操の実施団体は少しずつ増加するとともに、いきいき百歳体操サポーターの育成も進んでおり、介護予防の取組みは少しずつ広がっています。

○介護保険サービス未利用者への実態調査から、介護予防の必要がある人を適切なサービス利用につなげられたこと等により、要介護度の悪化を防止することができ、介護予防を進めることができました。

○要支援・要介護になる恐れのある高齢者や、要支援認定者への効果的な介護予防事業について検討を行い、より一層充実させていくことが必要になります。

○高齢者一人ひとりが介護予防に取り組み、できる限り自立した生活を送ることができるよう、地域における介護予防の取組みがより一層進むための仕組みを市民・団体・行政が一体となって構築していく必要があります。

○元気な高齢者が地域での助け合い・支え合い活動の主体として活躍できる仕組みをつくり、高齢者の社会参加の促進を目指す取組みがますます重要です。

３ 認知症対策の推進

主な取組内容

○中学校や大学で認知症サポーター養成講座を開催するなど、認知症サポーターの裾野を広げ、子どもから高齢者まで幅広い世代を対象に、認知症の正しい理解や情報の普及・啓発を行うことができました。

○重度の認知症高齢者に対する支給限度額上乗せサービス等により、サービスの充実を図るとともに、グループホーム会議などで現状の把握や今後のサービス提供方法等の協議を行うことを通じて、ケアの質の向上を図りました。

○認知症ケアパスの作成や認知症初期集中支援チームの設置、医療機関の職員への研修を実施することなどにより、関係機関と連携を図り、あらゆる機会から早期に相談に至るネットワークの構築と、認知症の人の状況に応じた迅速かつ積極的な支援体制の構築を推進しました。

○地域ケア会議や地域安心声かけ訓練（徘徊模擬訓練）の実施などを通じて、地域における認知症への対応力の強化に取り組みました。また、高齢者にとって身近な地域サロンなどが、認知症の人の見守りを含む支え合い・助け合いの場となることを目指し、地域サロンの拡充や啓発に取り組みました。

○市および各圏域地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、医療機関・介護サービス事業所・地域の支援機関等と連携し、認知症施策全般の推進を図りました。

≪主な実施事業≫

○認知症サポーター養成講座　○認知症高齢者への支給限度額上乗せサービス
○認知症ケアパスの作成と活用　○認知症初期集中支援チームの設置
○地域安心声かけ訓練（徘徊模擬訓練）の実施　○地域ケア会議の開催
○軽度認知症状のある人の日中の活動場所（認知症カフェ）づくり
○認知症地域支援推進員の設置　など

評価および今後の方向性

○認知症に関する正しい知識の普及・啓発、ケアマネジャーのケアマネジメント力の向上とサービス事業所の資質の向上、早期に相談がしやすい体制づくり等、計画的に取組みを進めることができました。

○「認知症があっても安心して暮らせるまちの実現」に向けて、引き続き、計画的に各施策を着実に推進していく必要があります。

○「認知症の人や介護者の視点の重視」を施策推進の全体にかかる理念としつつ、関係機関と連携し、認知症高齢者の日常生活全体を支えることができるよう地域ぐるみで取組みを実施していく必要があります。

４　高齢者の住まい･居住環境の整備の推進

主な取組内容

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）120床分の整備枠を設け、整備に向けての支援を行いました。

○高齢者が安心して暮らせる住まいの整備として、民間賃貸住宅の質的向上を推し進めるとともに、介護保険制度等を活用した住宅改修・改造を支援しました。

○サービス付き高齢者向け住宅整備事業にかかる市区町村意見聴取手続きとして、事前意見聴取を行い、供給の促進を行いました。

≪主な実施事業≫

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備

○高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

○サービス付き高齢者向け住宅の整備に関する調整　など

評価および今後の方向性

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）整備に伴い、入所待機者の一定の解消を図ることができましたが、依然として介護老人福祉施設への入所を希望される人が多数おられる現状があります。

○住宅分野において高齢者施策を展開する中で、高齢者に配慮した住宅のバリアフリー化を進めることにより、高齢者が安心して暮らせる住まいの整備を進めることができました。

○「住まい」や「居住環境」の整備は地域包括ケアシステムの中核をなすものであり、身体状況に応じ必要な人に適切な「住まい」や「居住環境」、「施設サービス」が提供されるよう今後も計画的な取組みに向けた検討が必要です。

○サービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいの整備が進んでいますが、入居者に対し、適切な管理や運営、サービス提供がなされるよう、市の福祉部局や住宅部局、関係機関等が連携し安心して生活できる環境が確保される取組みが必要です。

○介護をするためにやむを得ず離職する方（家族）への支援について、施設サービスの基盤整備を含め検討を行う必要があります。

5　介護サービスの質の向上と円滑な利用の推進

主な取組内容

○「高齢者をささえるしくみ」の発行を行うとともに、介護保険制度等に関する出前講座などを行い、介護保険制度の周知・啓発に取り組みました。

○要介護認定の体制整備を進めるとともに、ケアプラン点検等を通じて、介護給付の適正化に取り組みました。

○介護サービス利用にかかる利用者やその家族からの相談が受けられるように担当者を配置し、事業所への指導と利用者および家族への支援体制の充実を図りました。

○ホームページや窓口で事業所の情報を常時閲覧できるよう取り組み、広く周知を図りました。

≪主な実施事業≫

○介護保険制度についての啓発

○適正な要介護認定の体制整備

○介護（予防）給付適正化事業の更なる取組み

○介護事業所に対する利用者や家族の意見の伝達

○ホームページなどを活用した事業所情報の提供　　など

評価および今後の方向性

○「高齢者をささえるしくみ」については、紙面の構成を見直すなどにより、市民によりわかりやすく介護保険制度等を理解してもらうことに努めました。

○介護給付適正化事業については、平成29年度から新たに「介護給付通知」を実施し、不適切な給付の削減に努め、介護保険制度の信頼性を高めました。

○利用者が安心してサービスを利用できるよう、利用者やその家族の立場に立った相談・苦情などへの対応やサービス事業所の事業所情報の公開などに取り組み、更なる介護サービスの質の向上や円滑な利用への支援を図る必要があります。

○利用者が安心してサービスや事業所を選択し、利用できる環境を引き続き整えていく必要があります。

6　高齢者の生きがいづくり･社会参加の促進

主な取組内容

○各種講座の開催など学習の機会を提供し、また、学習の成果を地域活動などにつなげるなど講座の内容の充実を図ることで、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の心身の健康づくり、参加者同士の交流および生きがいづくりを推進しました。

○地域サロン交流会など地域サロン活動の継続と活性化に向けた支援を実施し、地域サロンや各隣保館でのサロンなど、地域における高齢者の交流促進を図りました。

○介護予防サポーターポイント制度を開始し、ボランティア活動に対するインセンティブを設けることで、元気な高齢者が積極的に地域活動に参加できる仕組みをつくるなど、高齢者の閉じこもりの予防を推進しました。

○歩道の整備や段差・勾配の改修などバリアフリー化を推進し、また、公共交通空白地・不便地の解消を図るためコミュニティバスを運行することで、高齢者にも住みよいまちづくりを進めました。

≪主な実施事業≫

○生涯学習などの活動の場や機会の充実　○地域協働合校推進事業
○長寿の郷ロクハ荘およびなごみの郷における社会参加、生きがい学習活動
○バリアフリー基本構想に掲げる事業の推進
○道路のバリアフリー化の推進　○公共交通ネットワークの整備　など

評価および今後の方向性

○「まちづくり講座」や「やすらぎ学級」などの各種講座の参加者数は年々増加しており、仲間づくりや生きがいづくり、地域づくりなどについて考える機会の充実と意識の向上が図れています。

○地域サロン数は増加傾向にあり、身近な地域で支え合う関係づくりが進んでいます。

○社会と関わりをもつことは、他者との絆を生み出し、高齢者の生きがいづくりや介護予防にもつながることから、高齢者の社会参加の機会の充実や、地域における高齢者の活動の場づくり、地域包括ケアシステムの担い手育成や組織化などの取組みに対し積極的な支援を行い、地域コミュニティの活性化を図る必要があります。

○75 歳以上ドライバーの運転免許証の更新時における認知機能検査の義務化といった道路交通法の改正や、免許証の自主返納の推奨などに伴い、今後、自家用車を利用できない、しない高齢者の増加が見込まれることから、買い物や通院など、高齢者の日常生活における移動手段の検討が必要です。

7　市民の健康づくりの推進

主な取組内容

○「健康くさつ21（第２次）」では、「誰もが健康で長生きできるまち草津」を目指し、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「社会生活を営むための心身機能の維持・向上」、「健康を支え守るための地域の絆による社会づくり」の４つの基本的な方向性に沿って、市民の健康づくりの取組みを推進しました。

○くさつヘルスアッププロジェクト事業として、食育料理教室や大型商業施設での食育推進デーなどを開催し、食育推進の啓発と実践ができるよう関係機関と連携し、取り組みました。

○特定健診の未受診者への受診勧奨通知、受診勧奨電話などを行うとともに、平成28年度からは特定健診を無料化し、特定健診受診率の向上を図りました。

○みんなでトークの実施や、健康推進員による地域での健康づくりのための講話や調理実習を通じて、市民の健康の保持増進や病気の重症化予防に寄与し、地域に根ざした健康づくりの実践を促進しました。

≪主な実施事業≫

○「健康くさつ21（第２次）」の推進　○第２次草津市食育推進計画の推進
○医療費適正化対策事業　○みんなでトークなどの実施
○健康推進員による健康づくり活動　など

評価および今後の方向性

○「健康くさつ 21（第２次）」や「第２次草津市食育推進計画」に基づき、各事業を展開し、広く健康づくりや食育推進に対する意識の醸成を図ることができました。今後においても、「自らの健康は自らがつくる」という意識を一人ひとりが持ち、年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動が実践できるよう、市民が生きがいをもち、健やかで幸せに暮らし続けられる環境・仕組みづくりを構築していく必要があります。

○高齢期を健やかに過ごすためには、特定健診等の定期的な受診や特定保健指導などを通じて、生活習慣病の予防および早期発見・早期治療を強化していく必要があります。

○特に、高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されるため、個人が自分に応じた適切な生活習慣を若い頃から身に付けることが大切であり、高齢期を迎える前の世代への取組みを進めていく必要があります。

第４章　計画の基本的な考え方

１　基本理念

本計画では、「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」を目指しています。この理念は、長期的に本市が目指すべき高齢社会の姿を示すものであり、普遍性を有していることから、本計画においてもその理念を継承し、理念の実現に向けた取組みを進めていくこととします。

また、計画の推進にあたっては、市民一人ひとりがお互いを尊重しあい、思いやりの心を持って支えあうまちづくり、高齢者が豊かな心で生きがいを持って社会参加のできる明るく活力あるまちづくり、住み慣れた地域や家庭で自立した生活を尊厳を持って送ることのできるまちづくりを基本とします。

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

- 市民一人ひとりがお互いを尊重しあい、思いやりの心を持って支えあうまちづくり
- 高齢者が豊かな心で生きがいを持って社会参加のできる明るく活力あるまちづくり
- 住み慣れた地域や家庭で自立した生活を尊厳を持って送ることのできるまちづくり

本計画は、第６期計画の取組みや方向性を継承し、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平成37（2025）年を展望しながら、高齢者があらゆる世代の市民とともに住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、地域において高齢者の生活を支える医療、介護、予防、住まいおよび自立した日常生活の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みを重点的に進めていきます。さらに、「草津市地域福祉計画」において、地域共生社会の実現に向けて定めた「地域における福祉に関して共通して取り組むべき事項」を、高齢者福祉の観点からも進め、あらゆる世代が共に支え合い、安心して暮らすことができる地域共生社会の実現を目指します。

◀◁◀地域における福祉に関して共通して取り組むべき事項▶▷▶

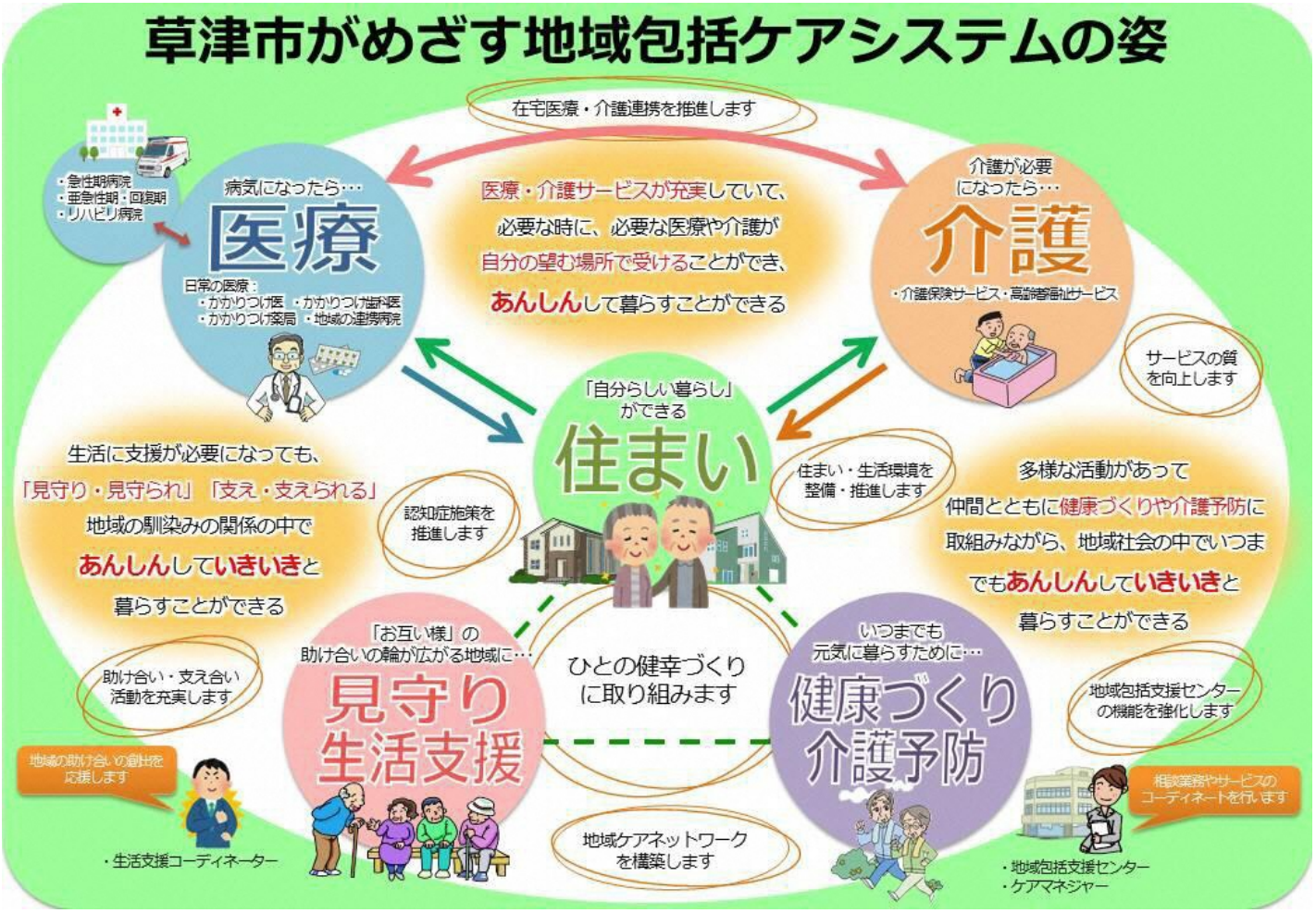
〇世帯全体の様々な課題を包括的に把握・対応する体制の構築

〇分野横断的な福祉サービスの展開

〇産学公民が連携した取組みの推進

〇市役所内の各部局を横断した連携体制の構築

また、支援の必要な高齢者を支えるために、草津市が進める協働のまちづくりにおける「自助・共助・公助」の観点から、行政だけでなく、高齢者自身およびその家族、市民、団体、ボランティア、介護サービス事業所や医療機関など、関係する主体が力を合わせ、連携・協働のもとで地域づくりを進めます。



２　基本目標

団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、全国的に人口の高齢化が今後さらに進展することが見込まれています。一方、75歳以上の人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域により状況は異なってきます。

本市においては、高齢化率は今後も比較的低い水準で推移すると見込まれるものの、75歳以上の高齢者は急増し、それに伴う介護ニーズの増大が見込まれ、将来にわたって介護保険制度の持続可能性を確保するため、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体制を整えるとともに、高齢者が自らの介護予防や要介護状態の重度化防止に向けた取組みに積極的に参加できる仕組みづくりが求められます。

また、本市の中でも地域によって高齢化の状況や生活基盤の違いなどが見られ、それに伴う高齢者のニーズも異なってくることが想定されることから、地域の実情に応じた高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化や、地域における生きがいづくり、社会参加を促進する仕組みづくりも求められます。

これらのことを総合的に取り組むことで地域包括ケアシステムを深化・推進し、さらには地域包括ケアの理念を普遍化し、あらゆる世代が共に支え合い、安心して暮らすことができる地域共生社会の実現を目指していく必要があります。

こうしたことから、本市では、基本理念のもとに、次の６つの基本目標を定め、取組みを進めていくこととします。

６つの基本目標

- **１．地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築**
- **２．健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進**
- **３．介護予防の推進**
- **４．高齢者の住まい・生活環境の整備の推進**
- **５．サービスの質の向上と円滑な利用の推進**
- **６．認知症対策の推進**

基本目標１　地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築

高齢者の生活を支えるためには、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、関係機関が連携を図りながら、本市の地域包括ケアシステムをより深化・推進するための体制を構築していく必要があります。加えて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえた取組みを進めていくことが重要となります。

今後、高齢者のひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症高齢者など、支援を要する高齢者の増加が見込まれる中、住民が地域の課題を「我が事」と捉え、地域で助け合える基盤となるネットワークづくりを進めるとともに、その中から住民の主体性・自発性をもった活動が生み出されるよう支援し、高齢者の在宅生活を支える包括的な仕組みづくりを進めます。

また、介護や医療が必要になっても、可能な限り在宅で生活を続けるためには、多様な医療・介護ニーズに対応し、地域で安心して生活できる環境整備を進めることが重要となり、医療と介護をはじめ、多職種の連携を図り、共に本人の思いに沿ったケアを可能にするため、在宅医療基盤の整備と充実を図る必要があります。

あわせて、これらの地域包括ケアシステムの推進に向けて中核的な役割を担う地域包括支援センターのさらなる運営の充実と機能向上が求められることから、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

さらに、地域包括ケアの理念をより普遍化し、高齢者のみならず、誰もが地域の中で自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動しながら、地域の多様な主体が「我が事」として参画し、様々な課題を包括的に把握・対応する「丸ごと」の仕組みを構築するとともに、分野横断的な福祉サービスの展開や産学公民が連携した取組みを推進することによって、切れ目のない支援の実現を目指します。

基本目標２　健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進

本市では、誰もが生きがいをもち健やかで幸せに暮らせる「健幸（けんこう）」のまちづくりに向けた取組みを進めています。「健幸都市」の実現を目指して、健康づくりだけでなく、生きがいづくり・社会参加の促進の観点を含む、地域活動やまちづくりなどの住民主体の総合的な取組みを推進します。

あわせて、「誰もが健康で長生きできるまち草津」を目指し、「健康くさつ21（第２次）」に基づき、健康寿命の延伸や健康格差の縮小に向けた取組みを推進します。

また、高齢者の社会参加活動は、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、閉じこもり防止など

とともに、自身の介護予防にもつながります。今後、ますます高齢者のライフスタイルや価値観が多様化していく中、さまざまな社会参加の機会や場の拡充・創出が求められます。

さらに、地域包括ケアシステムの観点からは、高齢者が長年にわたって培ってきた豊かな経験や知識を生かし、生きがいを持って地域包括ケアシステムの担い手として活躍されることは、これからの地域社会を支える大きな力となります。そのため、高齢者の社会参加の機会の充実や地域における高齢者の活動の場づくりなどを進めるとともに、地域包括ケアシステムの担い手育成や組織化などの取組みに対し、積極的な支援を行います。

基本目標３　介護予防の推進

高齢者の安心と健康な暮らしを守るためには、高齢者一人ひとりが自主的に介護予防に取組み、できる限り生きがいや役割を持ち、自立した生活を送ることができる体制づくりが求められ、これは、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた重要な取組みとなります。

介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」の推進に向けて、高齢者の自立支援や介護予防に関する取組みを充実します。そのためには、「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」の定着を図りながら、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者や、要支援者への効果的な介護予防事業の一層の充実を進めるとともに、利用者が適切なケアマネジメントに基づいて、介護予防事業の活用から地域の活動や参加につながることができるよう、多職種連携による取組み等を通じて、ケアマネジメントの充実と質の向上を図ります。

あわせて、高齢者が身近なところで介護予防に取り組める「通いの場」を充実させるとともに、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となるよう、社会参加の機会づくりを進めます。

基本目標４　高齢者の住まい・生活環境の整備の推進

「住まい」は、生活の基盤であり、高齢者の身体状況などに応じた居住環境を確保することは、高齢者の生活の質の維持･向上において大きな要素となります。

高齢者の住まいに関しては、全国的に「サービス付き高齢者向け住宅」が増加しており、本市においても、今後、高齢者向けの住宅供給の増加が見込まれます。ひとり暮らし高齢者や重度の要介護者の増加等も予測される中で、住環境改善に関する情報提供や改修費補助等により、高齢者の身体状況や生活環境などの変化に対応した適切な住まい・居住環境が確保され、高齢者が安心して生活を送ることのできる環境整備に向けた取組みを推進します。

また、高齢者に必要なケアを提供する「住まい」として介護保険施設が果たす役割は大きいことから、引き続き適正な整備に向けた取組みを進めます。

さらに、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを実現するため、施設等のユニバーサルデザイン化を推進するとともに、安全な生活環境や道路環境等の整備の充実を図るため、歩道の整備、段差・勾配の改善等、高齢者が活動しやすいまちづくりに向けた取組みを推進します。

基本目標５　サービスの質の向上と円滑な利用の推進

高齢者の状況に応じたきめ細かいサービス提供ができるように在宅生活を支えるサービスの充実を進めるとともに、介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活が送ることができるよう、適切なケアマネジメントの実施に向けて、ケアマネジメント力の資質向上に努めます。

また、介護サービスを必要とする利用者が安心してサービスを選択・利用できるよう、利用者の立場に立った相談・苦情などへの対応や、サービス提供事業所の情報公開などの体制を充実するとともに、介護保険制度が適正に運用されるように、介護給付の適正化に資する取組みをより一層推進します。

あわせて、介護サービス等の提供を担う人材の確保と育成に向けた取組みを強化し、適正で円滑なサービスが提供される体制づくりを推進します。

基本目標６　認知症対策の推進

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が予測されています。高齢者にとって認知症は依然として在宅生活における大きな不安要素の一つであり、地域包括ケアシステムの構築において、認知症対策は重要な取組みとなります。認知症があっても、自らの意志に基づき、介護保険サービスをはじめとする福祉・医療のサービスを利用し、適切な支援を受けて、住み慣れた地域で自立した生活を尊厳をもって送ることのできるまちの実現が求められます。

平成27年１月には、国のオレンジプランが「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）として改訂されました。本市においても、このプランを踏まえつつ、総合的な認知症施策を推進していく必要があります。

認知症の人やその家族の視点を重視しつつ、認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、若年認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、権利擁護の推進を図ります。

なお、認知症対策の推進にあたっては、認知症があっても安心して生活できるまちの実現に向けて、着実に施策を推進するため、より個別具体的な行動計画として「草津市認知症施策アクション・プラン」を策定し、計画的に取組みを進めていきます。

３　目標数値

６つの基本目標に基づく取組みの相乗効果により、『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』を目指すこととし、目標を以下のとおり設定します。

目標数値１

“『あんしん』して高齢期を生活できる”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

「満足」「やや満足」と回答した割合

現状値		第７期計画目標値		目標値
20.9 %	→	25.0%	→	30.0%
（2016 年度）		（2020 年度）		（2025 年度）

【草津市のまちづくりについての市民意識調査】

目標数値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

「満足」「やや満足」と回答した割合

現状値		第７期計画目標値		目標値
25.8 %	→	30.0%	→	35.0%
（2016 年度）		（2020 年度）		（2025 年度）

【草津市のまちづくりについての市民意識調査】

第５章　あんしんいきいきプラン

本市における計画推進のための基本的な方向を図式化したものが、以下の体系図です。

本計画では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みをより一層推進することが重要になることから、重点的に取り組む施策とその目標を定めます。

基本理念	基本目標	基本施策
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	1．地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築	(1) 地域ケアネットワークの構築 重点施策 (2) 助け合い・支え合い活動の充実 重点施策 (3) 在宅医療・介護連携の推進 重点施策 (4) 地域包括支援センターの機能強化
	2．健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進	(1) 市民の健康づくりの推進 (2) 社会参加・学習活動の促進 (3) 生きがいづくり・活躍の場づくり 重点施策
	3．介護予防の推進	(1) 介護予防活動の地域展開 重点施策 (2) 介護予防事業の充実
	4．高齢者の住まい・生活環境の整備の推進	(1) 高齢者の住まいの整備 (2) 高齢者が住みよいまちづくり
	5．サービスの質の向上と円滑な利用の推進	(1) 在宅生活を支えるサービスの充実 (2) 介護保険サービスの円滑な利用の推進 (3) 介護給付適正化事業の推進 (4) 介護人材の確保
	6．認知症対策の推進 認知症施策アクション・プラン	(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 (2) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 (3) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 (4) 若年性認知症施策の強化 (5) 認知症の人の介護者への支援 (6) 権利擁護の推進

基本目標１　地域包括ケアシステムの深化・推進体制の構築

(1)地域ケアネットワークの構築

重点施策

現状・課題

○高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して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「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

○今後、高齢者のひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯、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ることから、これまでの取組みを踏まえつつ、さらに地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

○ひとり暮らし高齢者等が地域で安心して暮らすためには、日頃からきめ細やかな見守りを行い、支援が必要な状況が生じた場合には早期に発見し適切な支援につなげることが必要です。

○市では、これまで民生委員・児童委員による訪問活動をはじめ、老人クラブや地域サロン活動など、住民が主体となった見守りに取り組んでおり、引き続き住民が主体となった重層的な見守り活動の充実を図ることが重要です。

○国においては、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害児者や子どもなど、生活上の困難を抱える要援護者が地域において自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現に向けて、平成 30（2018）年４月１日施行の改正社会福祉法において、市町村が包括的な支援体制の整備に努めることが規定されました。

○地域住民と行政などが協働し、地域や家庭・個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、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の整備について、市の関係部署や関係機関、関係団体、地域等とともに検討を行う必要があります。

施策の展開

○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」と捉え、課題解決に向けて話し合う場を持ち、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」ネットワークづくりを進めます。

○小地域ネットワーク活動、民生委員・児童委員、老人クラブ、隣保館における見守り、地域サロン活動などの充実を進めます。

○育児と介護に同時に直面する世帯や障害をもつ子と介護が必要な高齢の親世帯など、複合化・複雑化した課題を抱える個人や家庭に対する適切な支援・対応を行うために、相談支援機関・地域・行政が連携し、総合的な支援体制の整備を検討します。

具体的事業

事業名称		事業内容
1 拡充	「学区の医療福祉を考える会議」の推進	○医療・介護・福祉関係者や地域の高齢者を支える関係者が集まり、高齢者の現状や課題を共有し、地域のネットワークの構築を図りながら、課題解決に向けた会議を小学校区ごとに開催し、高齢者がサービスや資源を活用しながら生活できるような体制づくりを進めます。 ○未開催学区については、地域包括支援センターとともに市社会福祉協議会やまちづくり協議会と連携・協議しながら、開催に向けた取組みを進めていきます。
2 拡充	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「支援ニーズと取組みマッチング」、「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。
3 拡充	小地域ネットワーク活動の推進	○学区社協や町内会、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。 ○市では、中間支援組織である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み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。 ○市社会福祉協議会では、地域福祉活動の中核を担う学区社協への支援強化のため、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。
4	民生委員・児童委員におけ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、声かけ、個別相談、訪問や「いきいきサロン」の運営等を通じて、支援活動に取り組みます。 ○地域の敬老会などの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活かしていきます。 ○「民生委員・児童委員福祉実態調査」を実施し、地域住民の実態の把握、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。 ○災害時要援護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。

5	老人クラブ活動への支援	○高齢者が健康保持と生きがいづくりに努めることと、相互の親睦を深め、地域の見守り機能を高めるため、老人クラブ活動への支援に努めます。 ○老人クラブの自主的な活動の支援に向け、活動推進員を配置し、組織づくりの推進を行うとともに、市老人クラブ連合会のスケールメリットを活かした事業展開や単位クラブが広域的に連携して活動でき、加入促進が図れるよう支援します。
6	地域サロン活動の充実	○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、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に努めます。 ○地域サロンの横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。
7	隣保館における健康福祉事業の推進	○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、生きがいづくりの一助を担います。 ○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。
8	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議やケアマネジャー所長会において、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。 ○効果的なケアマネジメントが実施されるよう、主任ケアマネジャーとともに、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組みを行います。
9	事例情報などの収集・発信	○地域活動の取組みがさらに広がり、充実するように、参考となる先進事例の紹介や講演会、交流会などを開催します。

重点施策にかかる目標の設定

地域の暮らしの問題を「我が事」と捉えて話し合える場を増やします！

【生活支援体制整備事業における協議体設置数】

現状値		目標値
0 学区	→	**14** 学区
（2016 年度）		（2020 年度）

※重点施策「(2) 助け合い・支え合い活動の充実」についても同様の目標値とします。

(2)助け合い・支え合い活動の充実

重点施策

現状・課題

○ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加に伴い、何らかの支援を必要とする高齢者が増加するとともに、高齢者の支援ニーズも多様化しています。一方、介護の担い手となる生産年齢人口は減少しており、専門性の高い限られた介護人材をより専門性の高い職務に重点化する必要があります。

○高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能なかぎり継続できるようにするためには、介護保険サービスだけなく、住民等の多様な主体が参画し、身近な助け合いや孤立化を防止するための見守りなど、地域の支え合い、助け合いの体制づくりを進めることが必要です。

○住民やボランティアによる助け合い・支え合い活動は、決して専門職によるサービスの代替ではなく、「支え・支えられる」という相互の仕組みの中で地域における人と人との絆やふれあいを生み出し、生きがいや介護予防につながることから、これらの取組みをさらに進めていく必要があります。

施策の展開

○介護予防・生活支援サービス事業では、専門的なサービスが必要な方に対しては有資格の訪問介護員等から必要なサービスを提供するとともに、深刻化する介護人材不足を背景に、介護の担い手のすそ野を拡げる取組みとして、生活援助サービスの提供者の資格要件等の基準を緩和したサービスを新たに設け、支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じた介護予防・生活支援サービスの提供に努めます。

○助け合いの基盤となる、ネットワークの構築や、地域の困りごとや助け合いの必要性について住民同士の共感を進め、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。

具体的事業

事業名称		事業内容
10 拡充	介護予防・生活支援サービスの充実	○自分らしい生活に向け、利用者の身体の状況などに応じて、日常生活を充実させる介護予防や日常生活の自立を目指すためのサービスを選択できるよう、多様なサービスの仕組みづくりに取り組みます。 ○介護保険事業所等が担う相当サービスおよび基準を緩和したサービスが、適正に提供されるよう、事業者への指定・指導を行います。
2 再掲	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「支援ニーズと取組みマッチング」、「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。
11	地域支え合い運送事業、福祉車両貸出事業等の実施	○地域の多様な主体によるサービスが実施されるよう、地域支え合い運送の取組みを支援するなど、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みを支援します。 ○家庭の事情や経済・身体状況などにより、病院などへの送迎が必要な方に福祉車両を貸し出し、必要に応じて市ボランティアセンターの登録ボランティアに送迎を依頼します。

(3)在宅医療・介護連携の推進

重点施策

現状・課題

○ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加していく中、多くの市民が将来、医療や介護が必要な状態になったとしても、自宅等住み慣れた地域で生活することを望んでいます。

○医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者の増加が予想される中、こうした高齢者を地域で支えていくためには、医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく一体的に提供される体制を整備する必要があります。

○在宅療養を支える関係機関が連携し、多職種協働により医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、医師会などと緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を構築する必要があります。

施策の展開

○在宅療養を支えるためには、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くの主体の連携が必要であり、医療・介護の関係者が、相互理解や知識を深め、多職種間の連携を十分に図っていくために、「顔の見える関係」の構築を進めるとともに、多職種それぞれが相互に安心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・介護の仕組みづくりを進めます。

○地域住民に対しては、限りある医療資源を有効に活用できるよう、的確な情報提供や分かりやすい啓発を行い、かかりつけ医の普及促進など、地域住民の在宅医療の知識を深めるとともに、医療・介護の提供体制を充実させ、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基盤を構築します。

具体的事業

事業名称		事業内容
12 拡充	在宅医療・介護連携の推進	○地域の医療・介護サービスの地域資源の現状や、在宅医療・介護連携にかかる先進情報の把握に努め、地域の介護・医療関係者に情報提供・発信を行うとともに、地域の医療・介護関係者から、在宅医療と介護との連携にかかる相談を受ける窓口を設置し、連携の基盤づくりに努めます。 ○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を開催するとともに、在宅医療や介護の関係者を対象にした研修会を開催します。 ○地域住民が在宅医療の理解を深め、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機会とするため、出前講座や市民講座を開催します。 ○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。

事業名称		事業内容
13	かかりつけ医等普及促進事業の推進	○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。

重点施策にかかる目標の設定

医療と介護が必要になっても、その人らしい暮らしを支えます！

【入退院時における医療機関とケアマネジャーの連携割合】

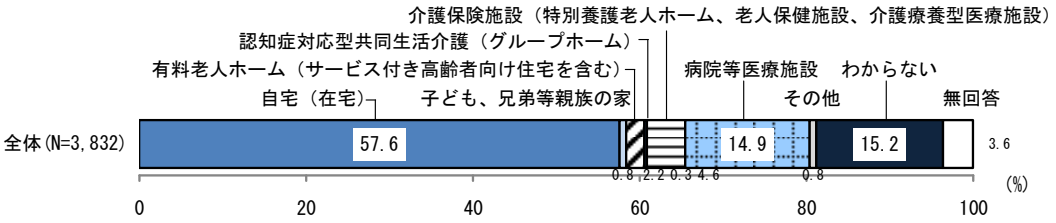
現状値		目標値
70.9％	→	**80.0％**
（2016 年度）		（2020 年度）

※医療との連携に関するアンケート調査（滋賀県調査【草津市分】）

【参考】

日常生活圏域ニーズ調査によれば、「人生の最期をどこで迎えたいか」という問いに対して、「自宅（在宅）」が 57.6%と最も多くなっています。

こうしたニーズを踏まえ、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自宅（在宅）で続けることができる基盤づくりを強化する必要があります。



(4)地域包括支援センターの機能強化

現状・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。

○日常生活圏域ごとに設置されている地域包括支援センターが、関係機関や地域の関係団体などに出かけ、総合相談窓口として、様々な相談に適切に対応できるよう、体制整備をしています。

○地域包括支援センターの活動は、年々活発化しており、特に、高齢者やその家族からの介護・福祉などに関する相談を受け、必要に応じて訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐ総合相談支援業務は、近年大幅に拡大しています。

○高齢者虐待への対応、成年後見制度の利用促進など権利擁護に関する相談件数、稼働件数は著しく増加しており、さらなる高齢者の増加に対応できるよう、地域包括支援センターの体制や業務について見直しが必要です。

○平成30（2018）年施行予定の介護保険法の改正において、地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上を図るとともに、市町村は、地域包括支援センターにおける事業の実施状況の評価を行うことが義務付けられました。

施策の展開

○地域包括支援センターの事業にかかる評価から明らかになった課題等を踏まえ、事業の質の向上を図るとともに、現状の業務の見直しを行い、業務の最適化を図ることで、地域包括支援センターの運営の充実と機能強化に向けた取組みを進めます。

○地域が抱える課題の解決に向けては、地域包括支援センターと様々な関係機関や専門職が連携・協働した取組みを進めていくことが重要であることから、総合的な相談体制の充実・強化に向けた取組みを進めます。

○地域ケア会議を重ね、課題を抱える高齢者を多職種で連携して支援するネットワークづくりを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
14	地域包括支援センターの機能強化	○地域包括支援センターがその機能を発揮していくために、業務などに応じた体制の検討を行います。
15	総合相談機能の強化	○地域包括支援センターが専門的な相談や困難事例の相談等に適切に対応できるよう、法律分野等、より専門的な職種によるバックアップ体制を構築します。

16	地域包括支援センターに適切に相談がつながる仕組みづくり	○支援を必要とする高齢者が適切に相談・支援につながるよう、身近な相談窓口の設置の検討や民生委員・児童委員などの地域の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に努めます。
17 拡充	介護予防支援事業（ケアマネジメント）・地域ケア会議の推進	○地域包括支援センターにおける総合相談等を通じて、要支援認定者の実態把握に努めるとともに、自立支援を促し、介護予防に効果のある適切なサービス利用に繋げます。 ○要支援認定者および総合事業における事業対象者が、介護予防や総合事業のサービスを適切に利用できるよう、専門的視点から助言を行います。 ○必要に応じて医療・介護の多職種による地域ケア個別会議を開催し、個々の事例から地域課題に対するアセスメント力・ケアマネジメント力の向上を図るとともに、介護予防手帳の普及を推進します。

基本目標２　健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進

(1)市民の健康づくりの推進

現状・課題

○高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されるため、個人が自分に応じた適正な生活習慣を若い時期から身に付けることが必要です。

○本市では、がん等の生活習慣病による死亡率が高い状況にあることから、食生活や運動などの生活習慣の見直しや各種けん診等の定期的な受診など、生活習慣病の予防の取組みが必要です。

○平成28年度には、健幸都市基本計画を策定し、「目指せ、健幸都市くさつ！～住む人も、訪れる人も、健幸になれるまちをめざして～」に向けた取組みを進めています。

○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～」を目指し、「健康くさつ21（第２次）に基づいた取組みを進めています。

○草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「高齢者福祉施策について、今後どのような施策の拡充が必要か」という問いに対して、「健康づくり対策の充実」との回答が35.8%あり、高齢者の健康づくりに対する意識は高いことを示しています。

施策の展開

○生活習慣病の予防とあわせ、治療が必要な人を早期に発見し、医療機関受診につなげるために、特定健診・特定保健指導の受診を推進する必要があります。

○高齢者の健康づくりにおいて、生活習慣病の予防、ヘルスプロモーションを通じた豊かな人生の創出といった観点を組み込んだ取組みを進めます。

○高齢者が健やかな生活を送ることができるような健康づくりのメニューの充実や普及・啓発を推進します。

○本市が保険者として保有している医療保険および介護保険にかかるデータの分析を行うとともに、部局横断的な議論の場を設置し、事業連携等を行うことによって、地域の健康づくりに向けた取組みを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
18 拡充	「健康くさつ２１（第２次）」の推進	○くさつヘルスアッププロジェクト事業として、健康づくりのきっかけづくりとして、健幸ポイント制度や禁煙推進事業、運動や体力チェック、料理教室などの啓発事業を実施します。 ○乳幼児期から高齢者まで、様々な年齢層の市民に対し、啓発や健康づくりの実践のきっかけづくりを行います。
19	第３次草津市食育推進計画の推進	○くさつヘルスアッププロジェクト事業として、食育料理教室や大型商業施設での食育推進デーなど、広く市民に対し、食育推進の啓発と実践ができるよう、関係機関と連携し取組みを行います。 ○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みます。
20 拡充	地域の特性に応じた健康づくりの推進	○医療保険および介護保険のデータ分析を行い、関係機関等で情報共有を行います。 ○部局横断的な議論を行う場を設置し、関係機関と連携しながら、データ分析結果や保険事業の評価などを行います。 ○地域ごとに医療保険および介護保険の分析データを活用し、地域の特性に応じた様々な健康づくりへの取組みが住民主体により進められるよう推進します。
21	医療費適正化対策事業	○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期データヘルス計画」（平成２９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。
22	みんなでトークなどの実施	○地域での講座や意見交換の機会を通じ、「健康くさつ２１（第２次）」、「第３次草津市食育推進計画」、「草津市糖尿病対策」、「草津市自殺対策行動計画」などの内容を紹介するとともに、自分自身や地域の人の健康を保つために、どのような取組みができるか共に考える機会を設けます。
23	健康推進員による健康づくり活動	○地域における高齢者ふれあいサロンなどの事業を通して、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みます。

(2)社会参加・学習活動の促進

現状・課題

○社会と関わりをもつことは、人と人との絆を生み出し、高齢者の生きがいづくりや介護予防にもつながるものです。今後、介護や支援を必要とする高齢者のさらなる増加が見込まれる中、高齢者ができる限り健康な状態を維持し、介護や支援が必要な状態にならないようにするために、高齢者の社会参加や学習活動を促進することが求められます。

○生涯学習講座をはじめ、様々な活動メニューが展開されていますが、高齢者人口の増加と趣味嗜好の多様化に対応した学習機会の充実を図っていくことが課題となっています。

○「学び」を地域活動や社会参加に、より積極的につなげ、豊かな経験や知識を生かし、多様な形で地域包括ケアシステムの担い手として活躍いただくことが重要です。

○草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「高齢者福祉施策について、今後どのような施策の拡充が必要か」という問いに対して、「生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動の機会の充実」との回答が 15.7%あり、多様化する高齢者のニーズを踏まえた生涯スポーツの推進や学習機会の充実が必要です。

施策の展開

○高齢者の関心が高い生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動などの事業の充実を図ります。

○地域で活躍するボランティア人材を育成するなど、学習成果が地域活動などにつながっていく講座の充実を図ります。

具体的事業

事業名称		事業内容
24	生涯学習などの活動の場や機会の充実	○幅広い市民の学習ニーズに応えるため、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。 ○草津市美術展覧会などを開催することで市民が身近に文化・芸術に触れる機会を提供します。

		○「シニア健康スポーツ教室」に参加する方々との情報交換等によりニーズの把握に努め、柔軟な事業展開を図ります。
25	地域が豊かになる学びの場の充実	○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。 ○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。
26	地域協働合校推進事業	○学区、小・中学校それぞれの特色を生かした、学習・体験活動を実施します。 ○より深い地域資源の発掘や地域人材のネットワークをつくるために、各小学校に配置している地域コーディネーターの情報共有の場を定期的にもつとともに、研修機会の充実を図ります。
27	長寿の郷ロクハ荘およびなごみの郷を活用した社会参加、生きがい学習活動等の推進	○高齢者福祉施設である「長寿の郷ロクハ荘」および「なごみの郷」において、指定管理者と協議しながら、文化活動や教養の向上、レクリエーション活動を通じて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みを進めます。
7 再掲	隣保館における健康福祉事業の推進	○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、生きがいづくりの一助を担います。 ○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。

(3)生きがいづくり・活躍の場づくり

重点施策

現状・課題

○生涯にわたり、自分らしく生きるためには、役割やつながりを持つことが大切です。高齢者は支えられる側という画一的な視点ではなく、他の世代とともに地域を支えていくという視点に立ち、あらゆる場面での高齢者の活躍が期待されています。

○草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「生きがいがあるか」という問いに対して、「思いつかない」との回答が 31.6%あり、高齢者の生きがいにつながる社会参加や活躍の機会の充実が求められます。

○高齢者の社会参加や生きがいづくりのニーズが多様化するなか、活動に参加しやすい状況をどのように整えていくかが課題となります。

○草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「高齢者福祉施策について、今後どのような施策の拡充が必要か」という問いに対して、「高齢者の働く場の確保や就職のあっせん」との回答が 13.7%あり、高齢者が社会においていきいきと活躍できるよう、就業機会の提供に努める必要があります。

施策の展開

○地域まちづくりセンターなどの地域における拠点施設を効果的に活用し、高齢者自らが活動できる場や、地域活動がしやすい機会の創出（きっかけづくり）など、自主的活動の支援を行います。

○就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ、長年培った知識や経験が生かされる就労機会の提供に努めます。

○高齢者が他の世代とともに地域を支える仕組みづくりを進めるとともに、高齢者を支えるネットワークに高齢者自身が参画する仕組みづくりを目指します。

具体的事業

事業名称		事業内容
28	高年齢者労働能力活用事業	○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。
29	地域における拠点施設の活用促進	○高齢者に対する介護予防や健康づくりをはじめとした地域福祉の推進など地域ケアの中心施設として地域まちづくりセンターなどの活用を進めます。 ○地域における拠点施設において、高齢者をはじめ多世代の方が交流し、趣味の会やボランティア活動などを通じて地域活動への参加を促すとともに、住民同士の支え合いの活動の充実を図ります。 ○長寿の郷ロクハ荘、なごみの郷は、多世代交流機能、健康増進機能、介護予防機能を兼ね備えた拠点施設としての活用を図ります。高齢者人口の更なる増加が見込まれる中、生きがいづくりや社会参加の促進などの一層の充実が求められていることから、両施設においてより良い高齢者施策を展開するために、施設の在り方の検討を行います。
30 拡充	高齢者の生きがいづくりの推進	○高齢者がいきいきとした活動を展開し、地域コミュニティの活性化や仲間作りが図られるよう、趣味の活動を広げたり、ボランティア養成講座の開催やボランティアコーディネーターによる相談事業を行う市ボランティアセンター（市社会福祉協議会）などの関係機関と連携を図るなど、地域活動への参加を支援します。 ○長寿の郷ロクハ荘やなごみの郷のサークル活動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。 ○ボランティア活動に対するインセンティブを付与すること（介護予防サポーターポイント制度）により、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。

5 再掲	老人クラブ活動への支援	○高齢者が健康保持と生きがいづくりに努めることと、相互の親陸を深め、地域の見守り機能を高めるため、老人クラブ活動への支援に努めます。 ○老人クラブの自主的な活動の支援に向け、活動推進員を配置し、組織づくりの推進を行うとともに、市老人クラブ連合会のスケールメリットを活かした事業展開や単位クラブが広域的に連携して活動でき、加入促進が図れるよう支援します。
6 再掲	地域サロン活動の充実	○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、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に努めます。 ○地域サロンの横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。

重点施策にかかる目標の設定

地域での活動に参加する高齢者の割合を増やします！

【地域での活動に参加する高齢者の割合】

現状値		目標値
71.4%	→	**80.0%**
（2016 年度）		（2020 年度）

※草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

基本目標３　介護予防の推進

(1)介護予防活動の地域展開

重点施策

現状・課題

○介護予防活動は、市が開催するものだけではなく、健康づくりに関心のある市民や地域の関係機関が主体となって開催するものが増えており、これらの活動の主体となるグループづくりや地域で活動するリーダーの育成に積極的に取り組んでいます。

○地域の住民の介護予防に対する意識や機運が高まり、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」、「転倒予防教室」などの自主的な活動も活発に行われるなど、住民主体の体操・運動等の通いの場も着実に増加しています。

○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、高齢者が徒歩で参加できる身近なところで介護予防に取り組めるよう、このような介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場をさらに充実させるとともに、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加の促進を促す機会づくりが必要です。

施策の展開

○介護予防が社会への関わりの中で展開されるよう、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

○高齢者が自らの健康状態を認識し、知識や経験に応じた主体的な介護予防活動が地域の中で促進されるよう、新たな介護予防の自主活動グループの育成を図るとともに、既存の自主活動グループの活性化に向けた支援に取り組んでいきます。

○地域全体への自立支援・介護予防に関する普及・啓発や事業の展開を図ります。

具体的事業

事業名称		事業内容
31 拡充	介護予防応援事業の推進	○介護予防（いきいき百歳体操、草津歯（し）・口からこんにちは体操、転倒予防、脳活）に取り組む団体に対して、備品の貸し出しや職員の派遣などの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。 ○サポーター養成講座（いきいき百歳体操、転倒予防、脳

		活）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。
32	介護予防の必要性についての周知	○出前講座（いきいき百歳体操、草津歯（し）・口からこんにちは体操、転倒予防）や高齢者をささえるしくみ等を通じて、運動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。

重点施策にかかる目標の設定

介護予防に取り組む地域の団体を増やします！

【いきいき百歳体操、草津歯口からこんにちは体操、転倒予防教室実施団体数】

現状値		目標値
230 団体	→	**250 団体**
（2016 年度）		（2020 年度）

(2)介護予防事業の充実

現状・課題

○草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、普段の生活で介護・介助が必要な人が、介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」と「高齢による衰弱」が多くなっており、高齢者の転倒と虚弱化の予防に向けた取組みが求められます。

○要支援認定者や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられる高齢者を対象に、３か月程度の短期間で集中的に運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善プログラムを利用者の状態に応じて選択し、提供する短期集中予防サービスを実施しています。

○高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるようにするためには、これまでのような心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の取組みだけでなく、機能回復訓練等で得られた活動的な状態を維持するための「活動」や、家庭や社会への「参加」といった要素にバランスよく働きかけ、それによって個々の生きがいや自己実現など生活の質の向上を目指す必要があります。

○介護予防サービス利用者が適切なケアマネジメントに基づいて、介護予防事業の利用から地域の活動や参加につながることができるよう、ケアマネジメントの充実と質の向上が求められます。

施策の展開

○要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者や、要支援者への効果的な介護予防事業の一層の充実を進めます。

○高齢者の身体状態等の回復だけでなく、高齢者本人の意欲を引き出す、自立支援に資するケアマネジメントを推進するために、ケアマネジャーのケアマネジメントの質の向上に向けた取組みを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
33	通所型短期集中予防サービス	○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、個々の状態や生活環境に応じた機能訓練を短期集中的に実施します。
34	訪問型短期集中予防サービス	○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で、通所が困難な人に対し、専門職が居宅を訪問し生活習慣や介護予防の指導を行います。
17 再掲	介護予防支援事業（ケアマネジメント）・地域ケア会議の推進	○地域包括支援センターにおける総合相談等を通じて、要支援認定者の実態把握に努めるとともに、自立支援を促し、介護予防に効果のあるサービス利用に繋げます。 ○要支援認定者および総合事業における事業対象者が、介護予防や総合事業のサービスを適切に利用できるよう、専門的視点から助言を行います。 ○必要に応じて医療・介護の多職種による地域ケア個別会議を開催し、個々の事例から地域課題に対するアセスメント力・ケアマネジメント力の向上を図るとともに、介護予防手帳の普及を推進します。

基本目標４　高齢者の住まい・生活環境の整備の推進

(1)高齢者の住まいの整備

現状・課題

○ひとり暮らしの高齢者や重度の要介護者の増加が予想される中、介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けられることができるような住まいの確保が必要になります。また、自宅での生活が困難になった場合の「施設」への入所や、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供される「高齢者向けの住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保する必要があります。

○特別養護老人ホームについては、第６期計画の整備目標（１２０床）は達成しましたが、依然として入所を希望されている方がおられ、介護のために、やむを得ず離職される方（家族）もおられます。

○高齢者が安心して暮らせる住まいの整備として、高齢者に配慮した住宅のバリアフリー化を進めています。

○サービス付き高齢者向け住宅の供給が進んでいますが、今後、入居者へのサービスの質を確保することが重要となります。

施策の展開

○高齢者のニーズに応じた適切な多様な住まいが確保され、安心して生活を送ることのできる環境整備に取り組みます。

○特別養護老人ホームの入所が必要であるにもかかわらず自宅で生活している方や、介護のためにやむを得ず離職する方をなくすため、特別養護老人ホームを整備します。なお、整備にあたっては、ユニット型個室の整備を推進してきましたが、入所費用が比較的に安価な多床室の整備についても検討します。

○日常生活の場となる住宅について、身体機能が低下した場合でも生活に支障のないようにバリアフリー化等の居住環境の整備を進めます。

○福祉部局と住宅部局が連携し、サービス付き高齢者向け住宅が適切に供給され、質の高いサービスが適切に提供されるよう、取組みを進めます。

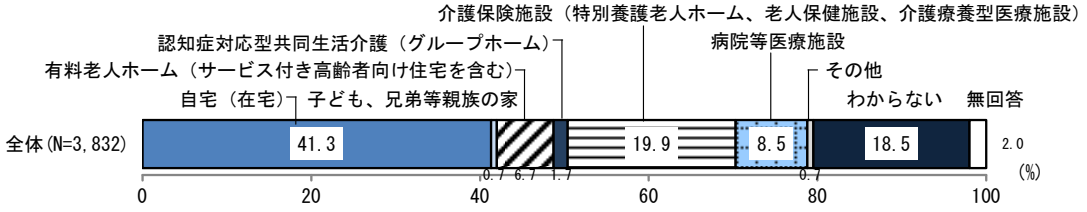
具体的事業

事業名称		事業内容
35 拡充	特別養護老人ホームの整備	○在宅での生活が困難であるなどの理由により、特別養護老人ホームへの入所を希望される方が多いことから、広域型特別養護老人ホーム１５０床を整備します。
36	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	○住宅セーフティネット法に基づく、滋賀県居住支援協議会への参画等を通じて、高齢者を始めとする住宅確保要配慮者の居住先確保を支援します。 ○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促進するとともに、高齢者が安心して暮らせるよう住まいのバリアフリー化を支援します。

【参考】

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」という問いに対して、「自宅（在宅）」が 41.3%と最も多く、次いで介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設）」が 19.9%となっています。

これらのニーズを踏まえ、介護が必要になってもできる限り自宅（在宅）で生活できる居住環境の整備を進めるとともに、在宅での生活が困難な方の生活を支えるための施設サービスの整備を進める必要があります。



(2)高齢者が住みよいまちづくり

現状・課題

○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、施設物や道路、公共交通機関などを安全かつ円滑に利用することができる環境づくりを進める必要があります。

○運転免許証の更新時における認知機能検査の義務化といった道路交通法の改正や、免許証の自主返納の推奨などにより、今後、自家用車を利用できない・しない高齢者の増加が見込まれることから、買い物や通院など、高齢者の日常生活における移動手段の確保が必要となります。

○草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「高齢者福祉施策について、今後どのような施策の拡充が必要か」という問いに対して、「移動手段の充実」との回答が 30.7%、「建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり」との回答が 17.8%あり、高齢者が外出の機会を多く持つことができるよう、安心して出かけられる環境の整備が必要です。

施策の展開

○高齢者等すべての人が安心して外出し、公共施設が利用できるよう、高齢者等に配慮した公共施設や道路などの整備を推進します。

○公共交通機関の空白地や不便地の解消、高齢者をはじめとする交通弱者の生活交通を確保するため、公共交通ネットワークの構築に向けた取組みを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
37	バリアフリー基本構想に掲げる事業の推進	○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目指した「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。
38	高齢者が安心して暮らせるまちづくりの実現（ユニバーサルデザイン化の促進）	○「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、適切な助言・指導を行います。

39	道路のバリアフリー化の推進	○安全な道路環境、誰もが利用しやすい歩行空間の整備の充実を図るため、歩道の整備、歩道の有効幅員の確保、段差・勾配の改善、視覚障害者誘導用ブロックの設置などを実施し、安全で快適な歩行空間の整備を進めます。
40	公共交通ネットワークの整備	○「コンパクトシティ＋ネットワークのまちづくり」の考え方に基づき、市民（地域）・事業者・行政の三者の協働、連携強化による地域の特性に応じた、また将来を見据えた誰もが安全で安心に生活できる持続可能な公共交通ネットワークを構築するために、地域公共交通網形成計画を策定し、公共交通の充実を図ります。

基本目標５　サービスの質の向上と円滑な利用の推進

(1)在宅生活を支えるサービスの充実

現状・課題

○高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続して送ることができるよう、在宅サービス（高齢者福祉サービス）や介護サービスの充実に取り組んでいます。

○高齢者のひとり暮らしや高齢夫婦のみ世帯、重度の要介護者、認知症高齢者等の増加が見込まれるとともに、働きながら要介護者等を在宅で介護する家族等の就労継続や負担軽減を図るため、必要となる在宅サービスや介護サービスを引き続き充実させていく必要があります。

○草津市在宅介護実態調査によると、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「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」との回答が多く、介護保険サービスやすっきりさわやかサービスをはじめ、複数のサービスを組み合わせながら、現在の生活を継続できるよう支援していくことが必要です。

施策の展開

○介護保険サービスだけでなく、高齢者のニーズに応じた在宅サービスの提供および要介護高齢者を介護する家族に対する支援を行います。

○高齢者の多様な生活ニーズに対応するために、サービスの充実に努めるとともに、介護保険制度の改正や高齢者を取り巻く環境の変化等に迅速に対応し、適宜必要な見直しを行います。

○介護者が不安なく在宅での介護を行っていくためには、介護サービスや高齢者福祉サービスを上手く組み合わせて提供していく必要があることから、利用者に対し、適切なマネジメントがなされるようケアマネジャーへの資質向上等に向けた取組みを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
41 拡充	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。なお、支給内容等については、利用者のニーズを見極めて必要な見直しを行います。
42	すっきりさわやかサービス	○紙おむつが必要な在宅の要介護者の方を対象に、毎月１回紙おむつを支給します。
43	ナイトデイサービス	○昼間に利用している通所介護等において、サービスが終了してから翌日まで馴染みの環境で宿泊していただけるよう、宿泊サービスに関する費用の一部を助成します。なお、在宅サービスの充実を図った結果、当該サービス開始時の平成16年では不足していた介護保険の宿泊サービスが市内においても充実している現状を鑑み、当該事業は平成32年度末をもって廃止します。
44	生活管理指導短期入所	○在宅で援助が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームへ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。
45	福祉機器リサイクル事業	○草津市内に居住する人で、一時的に歩行が困難である場合等、車いす・杖を最長６か月間、無償で貸与します。
46	高齢者電話訪問事業	○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、お話し相手（傾聴）ボランティアが、月１～２回、市社会福祉協議会の電話を使用し、電話訪問を行います。時間は、１回あたり30分以内とし、話した内容など個人情報は厳守します。利用者の困りごとなどが話題に挙がれば、必要に応じて利用者本人に同意を得たうえで、市社会福祉協議会や民生委員・児童委員に相談をつなげます。
8 再掲	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議やケアマネジャー所長会にお

		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。 ○効果的なケアマネジメントが実施されるよう、主任ケアマネジャーとともに、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組みを行います。

(2)介護保険サービスの円滑な利用の推進

現状・課題

○高齢者が必要な時に円滑にサービスを利用できるよう、日頃から介護保険制度や在宅サービスなどについて、効果的な広報活動を行っていく必要があります。

○介護サービスが身近で安心して利用できるものとなるよう、サービスに対する利用者やその家族からの要望等を聞き取り、市内のすべての事業所とその情報を共有し、改善していく必要があります。

施策の展開

○サービスを必要とする人が必要な時に円滑に利用できるよう、「高齢者をささえるしくみ」の配布や広報くさつ・市ホームページへの掲載などを通じた啓発活動を引き続き行います。

○利用者やその家族の立場に立った相談体制の充実を図るとともに、地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議等を活用し、利用者に対し、より良いサービスが提供されるよう取組みを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
47	介護保険制度についての啓発	○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。
48	苦情相談体制の充実	○介護サービス利用者やその家族からの苦情や相談に対応できるよう担当者を配置し、適切なアドバイスを行うとともに、必要に応じて事業所への指導等を行います。 ○迅速かつ的確な相談支援を行えるよう、体制の充実を図ります。

49	介護事業所に対する利用者や家族の意見の伝達	○主に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。
50	ホームページなどを活用した介護サービス事業所情報の提供	○市内の介護サービス事業所の情報について、冊子を作成し、窓口で配布します。 ○ホームページなどのインターネットを使用した情報提供に取り組みます。

(3)介護給付適正化事業の推進

現状・課題

○効果的・効率的な介護給付を推進するために、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とするサービスをサービス事業者が過不足なく提供することが重要です。

○介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度としていくために、介護給付の適正化を図ることが重要となります。

○国の指針では、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事業を着実に実施するよう示されている中、本市においては、現在、これらの事業をすべて実施しています。

施策の展開

○介護保険制度の信頼性を高め、介護保険サービスを利用すべき利用者が適正な介護保険サービスを享受できるように、引き続き介護（予防）給付適正化事業に取組みます。

具体的事業

事業名称		事業内容
51	要介護認定適正化の実施	○要介護認定の適正化に向けて、認定調査に関するマニュアルの作成や協議による調査精度の向上ならびに審査会委員に対する研修等による審査精度の向上および円滑な審査会運営に努めます。

52	ケアプラン点検の実施	○ケアマネジャーにケアプランの提出を求め、その内容について点検を行います。点検後は、ケアマネジャーと面談を行い、ケアプランの改善点について一緒に確認を行うことで、現状のケアプランの見直しを図るとともに今後のケアプラン作成がより適正で質の高いものとなるように取組みを進めます。
53	住宅改修点検の実施	○介護保険制度にかかる住宅改修について、申請者から事前に申請書の提出を求め、書面審査および聞き取りを行います。また、書面審査等で詳細を確認する必要が生じた場合には現場確認を行います。当該事業を通じて、介護保険制度の趣旨に沿った改修工事となっているかの確認を行い、もって適正な給付となるように努めます。
54	医療情報との突合・縦覧点検の実施	○滋賀県国民健康保険団体連合会に委託を行い、医療情報と介護情報の突合を行います。また、介護給付について利用サービスの縦覧点検を行います。その結果、介護給付費の過誤が発生した場合は速やかに過誤処理を実施し、適正な介護給付となるように努めます。
55	介護給付費通知の実施	○年に２回、介護保険受給者に対して介護保険給付費用額を書面により通知します。この通知で介護保険受給者に自身が利用してされているサービスにかかる経費を認識いただくとともに、事業所からの不正請求を抑制する一助とします。

介護給付等に要する費用の適正化に関する目標

介護サービスの適切な確保を図るとともに、不適切な給付を削減し、

介護保険制度の信頼感を高めます！

目標

介護給付適正化主要５事業を継続して実施します。

(4)介護人材の確保

現状・課題

○全国的に高齢化が進む中、介護を担う人材の不足が課題となっており、国によれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年には、約38万人の介護人材の不足が生じると推計されており、介護人材の確保に向けた継続的な取組みが必要となります。

○本市においては、これまでも国や滋賀県と連携し、介護人材の確保・育成に向けた取組みを進めてきましたが、現状として、「人材が集まらない」、「職員の離職が多い」と感じている事業所があります。

○今後、介護や支援を必要とする高齢者人口の大幅な増加が見込まれる中、介護の担い手となる生産年齢人口は減少することが見込まれており、介護サービスの適正な供給といった観点も含め、介護サービス等の提供を担う人材の確保・育成に向けた取組みを更に強化していく必要があります。

施策の展開

○不足する介護人材を確保するため、介護の仕事の魅力発信を図るなど、人材の新規参入の促進や有資格者の掘り起こしに向けた取組みについて検討します。

○介護職に就いた人材が長く働くことができるよう、介護職のキャリアアップへの支援や働きやすい環境づくり、労働負担の軽減に向けた支援などについて検討します。

具体的事業

事業名称		事業内容
56	介護人材の確保に向けた取組みの検討	○今後、必要となる介護人材の確保に向け、国や滋賀県、介護サービス事業所と連携し、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減に資する取組みについて検討を行います。

基本目標６　認知症対策の推進

(1)認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

現状・課題

○認知症についての正しい理解や見守り活動を広げるため、あらゆる世代でサポーターの養成が必要です。

○認知症サポーターの中でも関心の高い人が、さらにサポーターとしての学びを深め、実際に認知症の人やその家族に対する活動に取り組むことが期待されます。

○市民が認知症を「我が事」として考えることができるような啓発活動が必要です。

施策の展開

○引き続き、あらゆる機会を活用し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を推進するとともに、地域住民が認知症を我が事として捉え、認知症の人を地域で支えるまちづくりが加速するような取組みを進めます。

○普及・啓発をはじめとした認知症施策全般の推進にあたっては、推進役として認知症地域支援推進員を配置し、地域の現状・課題を踏まえた活動方針・方向性の立案や施策展開など、認知症施策全般を横串で捉えた取組みを進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
57	認知症サポーターの養成	○子どもから働く世代、高齢者までのすべての市民を対象に、認知症サポーター養成講座を実施します。 ○認知症サポーターの中でも関心の高い人が実際に認知症の人やその家族に対する活動ができるよう、「ステップアップ講座」を開催します。 ○幅広く認知症サポーター養成講座を開催できるよう、認知症サポーター養成講座の講師役である「認知症キャラバン・メイト」を養成します。 ○認知症キャラバン・メイトの連絡会や県内の自治体や先進地との交流会（情報交換会）を開催し、講師活動を支援します。

58	認知症市民講座の開催	○認知症の正しい理解の普及と認知症を我が事として捉え、認知症の人やその家族を地域社会全体で見守り・支える意識を醸成するため、認知症市民講座を開催します。
59	認知症地域支援推進員の活用	○市および地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が連携し、認知症施策の普及・推進を図ります。

(2)認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

現状・課題

○様々な専門職と地域の人が、地域の課題を話し合う場を通じて、お互いに相談しやすい関係づくりを推進しています。今後も、地域の見守りに繋がる支援の輪を構築していくことが必要です。

施策の展開

○認知症の人とその家族が地域から孤立することなく、地域社会全体で見守り支える体制づくりなど、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

具体的事業

事業名称		事業内容
60	地域見守り体制の充実・強化	○地域の事業者に対し認知症サポーター養成講座の受講を勧め、働く人たちが認知症を正しく理解し、適切な対応をとることができる「認知症の人にやさしいお店」づくりを進めます。 ○地域の人が認知症について正しく理解し、普段からの温かい見守りによって徘徊症状による行方不明を防ぐなど、地域見守り体制が強化されるよう、認知症の人への声かけや対応を模擬的に実践する「地域安心声かけ訓練」の啓発および導入支援を行います。 ○小学校区ごとに地域や医療、介護等の関係者が顔を合わせ、お互いを理解し、地域課題の共有と連携しやすい関係づくりを進めます。 ○高齢者が地域の居場所に継続して通うことができ、日頃からお互いを気にかけあう関係が醸成されるよう、活動団体のＰＲや地域住民の交流推進、地域住民への啓発に

		努め、見守り体制の強化を図ります。 ○小学校区ごとに生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行い、地域住民や関係機関とともに話し合いを通じて見守りなどの活動につながるよう、働きかけます。 ○認知症の人を含む高齢者が、地域住民の温かい見守りや支援を受けながら安心して生活することができるよう、地域の居場所づくりを進める人材や、自分のできる範囲で助け合いを行う人材の育成および支援を行います。
61	徘徊ＳＯＳネットワークの拡充	○徘徊による行方不明者が発生した際に、地域の企業・事業者で構成する「徘徊ＳＯＳネットワーク」に行方不明者の情報を提供し、早期の発見・保護につなげます。 ○徘徊の可能性のある認知症の人の情報を事前に登録、関係機関で共有することによって、行方不明になった際の情報共有を迅速に行えるようにします。 ○「徘徊ＳＯＳネットワーク」の加盟事業者数を増やし、より多くの関係者が見守りをできるようにするとともに、広く市民にメール配信サービス（徘徊ＳＯＳ）の登録を啓発します。
62	地域密着型サービス事業者と地域の交流推進	○地域密着型サービス事業所が、地域住民と交流を持ち、地域とつながりを持つことができるよう、「認知症なんでも相談所」の登録や「地域安心声かけ訓練」等の取組みを提案し、意向のある事業者に対して支援・ＰＲを行います。 ○地域密着型サービス事業所が開催する「運営推進会議」や、「学区の医療福祉を考える会議」を通じて、地域密着型サービス事業所が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みができるよう支援します。

(3)認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

現状・課題

○高血圧や糖尿病等の生活習慣病が認知症の有病率に影響することが明らかになりつつあります。

○地域包括支援センターの相談数は増加しつつあり、今後は、医療機関など、地域で高齢者を見守る人たちの認知症に対する対応力を向上させ、より早期に適切な支援につなげるネットワークの強化が求められます。

○認知症初期集中支援チームは認知症初期の支援を包括的・集中的に行い、適切な治療につなげながら認知症の人やその家族のサポートを進めています。

○医療・介護が有機的連携を図りながら認知症の人の生活を支援できるよう、支援者間の顔の見える関係を築き、連携をより強化する必要があります。

施策の展開

○認知症の人への気付きや対応力の強化や、支援につながる環境の整備・充実を進めます。

○認知症の容態に応じて、適時・適切に切れ目なく、最もふさわしい場所で、医療・介護の役割分担と連携のもと、円滑に支援が提供される循環型の仕組みを構築していきます。

○介護の能力を高め、対応力を広げるための質の向上への支援を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
63	認知症の発症予防の啓発	○糖尿病などの生活習慣病と認知症の関連、生活習慣の改善について、認知症の発症予防の啓発を行います。
64	認知症への気付きと対応力の強化	○地域の関係者や医療機関など、地域で高齢者を見守る人たちが早期に認知症に気づき、支援が必要な人が適時・適切に地域包括支援センター等の支援機関や医療・介護サービスにつながるよう、関係機関向けの研修や体制の充実を図ります。 ○市などが介護保険サービス未利用者の状態を把握し、状態や環境などの変化により支援が必要となるタイミングを逃さず支援につなげることができる仕組みを検討します。
65	認知症初期集中支援チームの効果的な運用	○認知症の初期より支援が開始できるよう、認知症初期集中支援チームの活用を進め、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するとともに、支援者の対応力の向上を図ります。

66	認知症の人にかかるケアマネジメントとサービスの質の向上	○ケアマネジャーや介護サービス事業所を対象とした認知症の研修、地域ケア会議、ケアプラン点検などを実施し、認知症の人にかかるケアマネジメントとサービスの質の向上を図ります。
67	認知症高齢者への支給限度額上乗せサービスの実施	○中重度の認知症高齢者に対して、国が定める居宅介護サービス費支給限度額に、一定額を上乗せして介護保険サービスを給付する支給限度額上乗せサービスを実施します。
12 再掲	在宅医療・介護連携の推進	○主に地域の医療・介護関係者から、在宅医療と介護との連携にかかる相談を受ける窓口を設置します。 ○地域の医療・介護サービスの地域資源の現状や、在宅医療・介護連携にかかる好事例等の情報把握に努め、必要に応じて地域の介護・医療関係者に情報提供・発信を行います。 ○在宅医療・介護連携の現状や課題、対応策の検討、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を開催します。 ○多職種の連携を強化するため、在宅医療・介護関係者を対象にした研修会を開催します。 ○地域住民が在宅医療の理解を深め、自分が医療と介護の両方が必要となった時にどのように過ごしたいかを考える機会とするため、出前講座や市民講座を開催します。

(4)若年性認知症施策の強化

現状・課題

○65 歳未満で認知症を発症する若年性認知症の人には、就労や生活費など経済的な問題など、高齢期の認知症施策だけでは解決が難しい課題もあり、一人ひとりの状態に応じた、本人とその家族に対する支援が必要です。

○本市の介護保険第２号被保険者のうち、認知症の診断を受けている人は少なく、その多くは施設やグループホームを利用している状況です。

施策の展開

○県が実施する事業を活用しながら、若年性認知症の人や介護者に対する支援策を検討します。

具体的事業

事業名称		事業内容
68	若年性認知症の人の支援	○県レベルで配置されている若年性認知症支援コーディネーターと連携し、県が実施する事業を活用しながら、若年性認知症の人の支援を図ります。

(5)認知症の人の介護者への支援

現状・課題

○介護者が悩みをひとりで抱え込み、地域において孤立することがないよう、認知症状への適切な対応について知るとともに、認知症の人を介護する家族同士が悩みを共有できるような取組みが求められます。

○地域の様々な活動の場において認知症が正しく理解され、認知症があっても安心して通い続けられる居場所となるよう支援が必要です。

○認知症の人とその家族を地域全体で支えるという観点から、地域ぐるみで認知症の人とその家族を支援するあり方を検討することが必要です。

施策の展開

○認知症の人を支える家族が地域で孤立せず、住み慣れた地域で安心して生活を維持できるよう、介護者の負担を軽減する支援を推進します。

具体的事業

事業名称		事業内容
69	介護者の負担軽減のための相談窓口の周知・啓発	○介護者が抱える介護の悩みやストレスを軽減し、孤立を防ぐため、各種相談窓口や「公益社団法人　認知症の人と家族の会」のＰＲを行います。

70	介護者の負担軽減のための支援の充実	○介護に対する知識を深めるとともに、介護者同士のつながりをつくり介護者の孤立を防ぐため、家族介護教室を開催します。 ○認知症の人の所在を検索できる機器を無償で貸与します。また、現在のシステムの効果を検証し、より利用しやすい他のシステムの構築について検討します。
71	本人・介護者が集える居場所の支援	○体操団体や地域サロン、認知症カフェ等の地域の通いの場で認知症サポーター養成講座を行うことで、認知症の正しい理解の普及と適切な対応の推進を図り、継続して通うことができる居場所となるよう働きかけます。 ○地域の居場所や活動について、PRを行います。
72	地域に根ざした介護者への支援の検討	○地域ケア会議等を開催し、認知症の人やその家族の声を反映した地域とつながりのある支援の在り方を検討します。

(6)権利擁護の推進

現状・課題

○高齢化の急速な進行に伴い、認知症高齢者の数の増加が見込まれ、財産の管理が困難になるケースや、消費者被害防止のため、今後、成年後見制度を必要とする人が増加すると見込まれます。

○「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待防止について広く市民に啓発するとともに、地域の多様な関係者や機関等によるネットワークを構築し、高齢者虐待の防止と早期対応に取り組むことが必要です。

施策の展開

○判断能力が十分でない認知症高齢者の権利や財産を守る取組みを推進します。

○介護者が孤立することがないよう、地域で見守る基盤づくりや、支援者の連携・協力体制を築き、高齢者虐待の防止・早期対応を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
73	成年後見制度の活用の促進	○成年後見制度の普及活動や利用相談を行い、本制度の利用を促進するとともに、市長申立手続きや補助金交付など、成年後見制度の利用を支援することで、成年後見制度の活用の促進を図ります。
74	高齢者虐待防止への取組みの推進	○高齢者虐待の防止、早期発見、再発防止を図り、高齢者や養護者を見守る支援方法や体制づくりを検討します。 ○高齢者虐待処遇検討会議を開催し、高齢者虐待の防止と養護者支援を行うとともに、検討会議での助言を通じて支援者の対応力向上を図ります。 ○介護保険法に定める実地指導や集団指導の機会に身体拘束ゼロや高齢者虐待防止について啓発し、あわせてマニュアルの整備状況等の確認を行います。 ○高齢者虐待防止について、知識と意識が高められるよう、市民向けの啓発を行うとともに、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員を対象に虐待防止についての研修会を開催し、対応力の向上を図ります。
75	地域福祉権利擁護事業利用支援	○判断能力が十分でない人が地域で安心して暮らしていけるよう、また福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理サービスなどの支援が受けられるよう、市民をはじめ民生委員・児童委員やケアマネジャーなどに制度の周知を図るとともに、権利擁護を担う相談機関とケース会議を開催するなどの連携を図り、事業の円滑な利用を促進します。

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も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量

居宅サービス（介護サービス、介護予防サービス）の利用量については、次のように見込みます。

【介護サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	回/月	11,445	11,989	11,993	15,896
訪問入浴介護	回/月	177	197	195	325
訪問看護	回/月	2,285	2,480	2,510	3,579
訪問リハビリテーション	回/月	596	666	697	1,149
居宅療養管理指導	人/月	319	362	409	552
通所介護	回/月	9,086	9,797	10,004	12,602
通所リハビリテーション	回/月	2,478	2,669	2,744	3,439
短期入所生活介護	日/月	2,178	2,420	2,421	3,297
短期入所療養介護(老健)	日/月	275	333	377	472
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0
福祉用具貸与	日/月	1,310	1,372	1,375	1,716
特定施設入居者生活介護	人/月	52	52	52	52
特定福祉用具購入費	人/月	26	27	26	33
住宅改修費	人/月	22	24	24	30
居宅介護支援	人/月	1,907	1,986	1,976	2,436

【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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 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	367	438	506	962
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	56	56	56	64
介護予防居宅療養管理指導	人/月	22	30	40	60
介護予防通所リハビリテーション	人/月	49	50	52	61
介護予防短期入所生活介護	日/月	6	6	6	9
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
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	6	6	6	6
介護予防福祉用具貸与	人/月	340	352	359	423
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	10	10	10	13
住宅改修費	人/月	12	13	13	15
介護予防支援	人/月	516	527	543	639

(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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	3	9	11	13
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	691	732	741	938
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	7	7	7	7
小規模多機能型居宅介護	人/月	163	181	186	244
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	18	18	18	21
認知症対応型共同生活介護	人/月	125	125	125	125
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	1	1
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	126	126	145	145
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	18	21	24	30
地域密着型通所介護	回/月	3,765	4,757	5,435	6,670

(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、介護療養型医療施設）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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	人/月	417	417	548	548
介護老人保健施設	人/月	161	161	161	161
介護療養型医療施設(介護医療院)	人/月	73	73	73	73

(4)総合事業の見込量

総合事業（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）の利用量については、次のように見込みます。

【総合事業の見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
生活支援型訪問サービス	人/月	51	108	160	382
介護予防型訪問サービス	人/月	34	32	30	22
活動型デイサービス	人/月	72	154	228	545
介護予防型デイサービス	人/月	85	82	80	72

(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、支給限度額上乗せサービス、ナイトデイサービス）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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
すっきりさわやかサービス	人/月	964	1,012	1,063	1,356
支給限度額上乗せサービス	人/月	178	184	191	226
ナイトデイサービス	人/月	40	40	40	0

(6)施設サービス等の整備量

施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の計画期間における整備については、次のように見込みます

【施設サービスの整備量】

サービス種別	単位	第6期計画までの整備量	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	床	515	515	※646	646
介護老人保健施設	床	170	170	170	170
介護療養型医療施設（介護医療院）	床	100	100	100	100

※第７期計画期間中の必要整備量は150床と設定しますが、既存の介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護へ転換する19床を見込んでいます。

【地域密着型サービスの整備量】

サービス種別	単位	第6期計画までの整備量	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型共同生活介護	床	126	126	126	126
地域密着型特定施設入居者生活介護	床	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	床	126	126	※145	145

※既存の介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護へ転換する19床を見込んでいます。

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、前節の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】

（円）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 か年合計	平成 37 年度
標準給付費見込額	7,026,243,389	7,505,958,795	8,231,794,243	22,763,996,427	9,598,882,647
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	6,590,654,338	7,053,274,957	7,729,712,912	21,373,642,207	9,026,232,151
総給付費	6,595,656,000	6,977,851,000	7,556,959,000	21,130,466,000	8,825,662,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	5,001,662	8,310,255	8,613,104	21,925,021	11,245,737
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	83,734,212	181,367,016	265,101,228	211,815,888
特定入所者介護サービス費等給付額	228,291,000	235,922,000	281,646,000	745,859,000	334,047,000
高額介護サービス費等給付額	178,672,000	186,304,000	189,033,000	554,009,000	201,364,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,951,000	22,571,000	23,269,000	66,791,000	27,599,000
算定対象審査支払手数料	7,675,051	7,886,838	8,133,331	23,695,220	9,640,496
地域支援事業費	451,647,000	487,139,000	505,425,000	1,444,211,000	575,769,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	203,001,000	216,886,000	230,853,000	650,740,000	290,249,000
包括的支援事業・任意事業費	248,646,000	270,253,000	274,572,000	793,471,000	285,520,000
合　計	7,477,890,389	7,993,097,795	8,737,219,243	24,208,207,427	10,174,651,647

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、前節の介護保険総事業費の23%に相当する額を第１号被保険者総数に配分し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】

（円）

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 か年合計	平成 37 年度
第１号被保険者負担分相当額　(a)	1,719,914,789	1,838,412,493	2,009,560,426	5,567,887,708	2,543,662,912
調整交付金相当額　(b)	361,462,219	386,142,240	423,132,362	1,170,736,821	494,456,582
調整交付金見込額　(c)	83,136,000	100,397,000	113,399,000	296,932,000	27,690,000
市町村特別給付費等　(d)	89,843,000	92,646,000	95,672,000	278,161,000	99,455,000
準備基金取崩額等　(e)				213,053,000	0
保険料収納必要額　(a+b−c+d−e)				6,506,800,530	3,109,884,494
予定保険料収納率				99.00%	99.00%
保険料収納必要額（未収納を見込んだ額）				6,572,525,787	3,141,297,468

(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）で割ることにより算定します。国では、標準で９段階と示されていますが、本市では所得段階をさらに細分化し、以下の段階設定とします。本市の第１号被保険者保険料は、基準額で年額70,800円（月額5,900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	保険料（年額）
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	0.45	31,900 円
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	0.75	53,100 円
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	0.75	53,100 円
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おり、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	0.85	60,200 円
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おり、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	1.00	70,800 円 （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	1.10	77,900 円
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200万円未満の人	1.25	88,500 円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額200万円以上300万円未満の人	1.50	106,200 円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額300万円以上400万円未満の人	1.60	113,300 円
第 10 段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額400万円以上500万円未満の人	1.70	120,400 円
第 11 段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が年額 500 万円以上750 万円未満の人	1.80	127,400 円
第 12 段階	・本人が市民税課税で、合計所得金額が年額 750 万円以上の人	1.90	134,500 円

※第１段階の基準額に対する割合は本来0.5ですが、低所得者の保険料負担軽減の仕組みとして公費負担が行われることにより、被保険者本人が負担する割合は0.45に軽減されています。

第7章　計画の推進

1　計画推進における各主体の役割

本計画において地域包括ケアシステムの深化・推進を目指していくためには、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。また、第７期計画では、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ことも必要となっています。

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目指すものです。

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、地域包括ケアシステムの深化・推進において中核的な役割を担います。介護保険制度の運営主体として保険者機能を強化するとともに、総合的な高齢者福祉施策の推進主体として、本計画に基づく取組みを進め、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、地域やサービス事業所等をはじめとしたシステムを担う多様な主体の連携・協働を進め、各主体がその役割を十分に果たすことができるように支援を行うなど、体制の充実を図ります。

さらに、今後は、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ高齢者や認知症高齢者等の増加が予測されるため、医療と介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域における在宅医療および在宅介護に必要な提供者や関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることも重要となります。

②介護サービス事業所等に期待される役割

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推進に向けては、さまざまな職種が高い専門性を有するとともに、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、介護支援専門員、地域包括センターの職員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、高齢者の生活支援などに関する地域活動やボランティア活動に主体的に取り組むなど、地域包括ケアシステムの一翼を担う存在となっていくことが期待されます。

いきいきとした高齢者の生涯現役社会が提唱される中、これまでの人生で培ってきた豊かな経験や知識等を生かし、さまざまな役割を果たし、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。

高齢者やその家族、支援者、地域住民など一人ひとりが、お互いへの思いやりの心を持ち、あたたかいつながりの関係をつくっていくことで、事業や支援もその効果を十分に発揮することができます。市民一人ひとりの心から、豊かでうるおいのある高齢社会が育っていくことを期待します。

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みとして、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みが、地域に根ざした活動として定着していく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。具体的には第６期計画での課題を踏まえ、本計画を策定したように、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、本計画の進行状況の点検･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。また、計画の対象となる方にきめ細かく情報提供を行っていく観点から、地域や各種団体などとも協力し、制度の説明や計画内容の周知に努めます。

資　　料

１　草津市附属機関設置条例

平成２５年３月２９日条例第３号
最終改正　平成２９年６月２７日条例第２２号

（趣旨）

第１条　地方自治法（昭和２２年法律第６７号。以下「法」という。）第１３８条の４第３項に規定する附属機関および地方公営企業法（昭和２７年法律第２９２号）第１４条に規定する組織として設置する附属機関（以下これらを「附属機関」という。）の設置等については、法律もしくはこれに基づく政令または他の条例に定めるもののほか、この条例に定めるところによる。

（附属機関の設置およびその担任する事務）

第２条　市は、市長の附属機関として別表第１の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

２　市は、教育委員会の附属機関として別表第２の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

３　市は、水道事業および下水道事業の管理者の権限を行う市長（以下「管理者」という。）の附属機関として別表第３の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

４　市は、農業委員会の附属機関として別表第４の名称の欄に掲げる機関を置き、その担任する事務を同表の担任事務の欄に掲げるとおり定める。

（組織）

第３条　附属機関の委員の定数は、別表第１、別表第２、別表第３および別表第４の定数の欄に掲げるとおりとする。

２　附属機関が担任する事務のうち、特定または専門の事項について調査審議等をするため、当該附属機関の委員で構成する分科会、部会その他これらに類する組織を当該附属機関に置くことができる。

（委任）

第４条　この条例に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関および管理者が定める。

付　則

（前段　省略）

付　則（平成２９年６月２７日条例第２２号）抄

（施行期日）

第１条　この条例は、平成２９年７月１日から施行する。

別表第１（該当部分のみ抜粋）

名称	担任事務	定数
草津市あんしんいきいきプラン委員会	草津市介護保険事業計画および草津市高齢者保健福祉計画の策定および推進に関し必要な事項についての調査審議に関する事務	２０人以内

別表第２（省略）

別表第３（省略）

別表第４（省略）

２　草津市附属機関運営規則

平成２５年４月１日規則第３５号
最終改正　平成２９年５月２３日規則第３６号

（趣旨）

第１条　この規則は、草津市附属機関設置条例（平成２５年草津市条例第３号。以下「条例」という。）別表第１に掲げる市長の附属機関（別に定めるものを除く。以下「附属機関」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員）

第２条　附属機関の委員は、別表第１の委員資格者の欄に掲げる者のうちから市長が委嘱し、または任命する。

（任期）

第３条　附属機関の委員の任期は、２年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　別表第２に掲げる附属機関の委員の任期は、前項本文の規定にかかわらず、それぞれ同表の任期の欄に掲げるとおりとする。

（委員長等）

第４条　附属機関に委員長および副委員長を置く。

２　前項の規定は、委員長の名称に会長その他これに類する名称を、副委員長の名称に副会長その他これに類する名称を用いることを妨げるものではない。

３　委員長（会長その他これに類する名称である場合を含む。以下同じ。）および副委員長（副会長その他これに類する名称である場合を含む。以下同じ）は、委員の互選によりこれを定める。

４　委員長は、附属機関を代表し、会務を総理する。

５　副委員長は、委員長に事故があるときまたは委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

６　委員長および副委員長にともに事故があるときまたは委員長および副委員長がともに欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

７　別表第３に掲げる附属機関の委員長および副委員長は、第３項の規定にかかわらず、それぞれ同表の委員長および副委員長の欄に掲げる者をもって充てる。

（附属機関の会議）

第５条　附属機関の会議は、委員長が招集する。ただし、委員長、副委員長および前条第５項により指名された委員の全てが不在の場合は、市長が招集する。

２　委員長は、会議の議長となる。

（定足数および議決の方法）

第６条　附属機関の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

２　会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

３　前２項の規定にかかわらず、別表第４に掲げる附属機関の定足数および議決の方法は、それぞれ同表の定足数および議決の方法の欄に掲げるとおりとする。

（関係人の出席等）

第７条　附属機関は、必要と認めたときは、その議事に関し専門的知識を持つ者または関係人を出席させ、説明または意見を聴くことができる。

（守秘義務）

第８条　委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（分科会等）

第９条　条例第３条第２項の規定により、別表第５に掲げる附属機関に、それぞれ分科会等の欄に掲げる分科会、部会その他これらに類する組織（以下「分科会等」という。）を置き、担任事務の欄に掲げる事務を所掌させる。

（庶務）

第１０条　別表第１に掲げる附属機関の庶務は、同表の所属の欄に掲げる所属がこれを行う。

（その他）

第１１条　この規則に定めるもののほか附属機関の運営に関し必要な事項は、委員長が附属機関に諮ってこれを定める。

付　則

（前段　省略）

付　則（平成２９年５月２３日規則第３６号）

この規則は、公布の日から施行する。

別表第１（該当部分のみ抜粋）

附属機関の名称	委員資格者	所属
草津市あんしんいきいきプラン委員会	⑴　学識経験を有する者 ⑵　公募市民 ⑶　保険医療関係者 ⑷　福祉関係者 ⑸　その他市長が必要と認める者	健康福祉部長寿いきがい課

別表第２（省略）

別表第３（省略）

別表第４（省略）

別表第５（省略）

３　委員会委員名簿

（敬称略）

区分	団体（機関）名	氏名	備考
学識経験者	立命館大学	佐藤　卓利	委員長
保険医療関係者	一般社団法人草津栗東医師会	眞下　六郎	
	一般社団法人草津栗東守山野洲歯科医師会	山本　博一	第１回から第８回委員会まで 小林　友也
	草津市健康推進員連絡協議会	喜田　久子	
福祉関係者	社会福祉法人しあわせ会 特別養護老人ホームやわらぎ苑	中島　大輔	
	社会福祉法人寿会 草津市北部デイサービスセンター常輝の里	木村　博司	
	アサヒサンクリーン株式会社 アサヒサンクリーン在宅介護センターかがやきの杜	治村　卓也	
	社会医療法人誠光会 草津市訪問看護ステーション	新村　真喜子	
	医療法人社団よつば会 ケアタウン南草津グループホーム	丈達　三奈美	
	社会福祉法人聖優会 菖蒲の郷居宅介護支援センター	坂井　三知	
	草津市ボランティア連絡協議会	岡本　庄司	
	草津市民生委員児童委員協議会	田渕　稔子	
	草津市社会福祉協議会	田中　千秋	副委員長
被保険者代表	被保険者公募	木下　良弘	
	被保険者公募	堀竹　善子	
	被保険者公募	白石　和博	
	被保険者公募	長谷川　幸子	
	草津市老人クラブ連合会	末下　信哉	第１回から第２回委員会まで 岡　進一 第３回から第５回委員会まで 前田　努
	志津まちづくり協議会	青木　光	第１回から第２回委員会まで 山口　茂
	草津市同和事業促進協議会	吉岡　孝治	

4　計画策定経過

年月日	委員会	議事
平成 27 年 12 月 11 日	第１回委員会	（1）草津市あんしんいきいきプラン委員会の役割について （2）委員長・副委員長の選出について （3）介護保険制度について （4）草津あんしんいきいきプラン第６期計画（草津市高齢者福祉計画・草津市介護保険事業計画）について （5）今後のスケジュールについて （6）その他
平成 28 年 ２月 26 日	第２回委員会	（1）草津あんしんいきいきプラン第６期計画に係る進捗状況について （2）その他
7月5日	第３回委員会	（1）草津市の新しい介護予防・日常生活支援総合事業（案）について -パブリックコメントの実施に向けて- （2）草津市の介護予防・生活支援サービスの類型・基準（案）について （3）日常生活圏域ニーズ調査の実施について （4）その他
11 月 11 日	第４回委員会	（1）草津市の新しい介護予防・日常生活支援総合事業（案）にかかるパブリックコメントの実施結果について （2）草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施について （3）その他
平成 29 年 ３月 24 日	第５回委員会	（1）草津あんしんいきいきプラン第６期計画に係る進捗状況について （2）草津市の新しい介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業について （3）第７期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる国の基本的な考え方について （4）その他
５月 30 日	第６回委員会	（１）草津あんしんいきいきプラン第７期計画の策定について （２）草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施報告について （３）草津市在宅介護実態調査実施報告について （４）草津市あんしんいきいきプラン第７期計画策定スケジュール（案）について （５）その他
７月 12 日	第７回委員会	（1）前回委員会（５月 31 日）での質問事項について （2）第６期計画における介護保険サービスの状況について （3）第７期計画の策定について ・第６期計画の事業実績・評価 ・第７期計画の基本目標の設定 （4）草津市認知症施策アクション・プラン第２期計画について （5）その他
９月 20 日	第８回委員会	（1）前回委員会（７月 12 日）での質問事項について （2）草津市在宅介護実態調査および居宅介護支援事業所調査の調査結果について （3）第７期計画の策定について ・計画の概要案について ・実施事業案について （4）草津市認知症施策アクション・プラン第２期計画について （5）その他

11月7日	第９回委員会	（1）前回委員会（9月20日）での質問事項について （2）第７期計画の策定について （3）施設整備について （4）市町村特別給付事業について （5）保険料について （6）その他
12月12日	第10回委員会	（1）第７期計画の策定について （2）パブリックコメントの実施について （3）介護保険料について （4）その他
平成30年 2月22日	第11回委員会	（1）パブリックコメント実施結果について （2）第７期計画の策定について （3）その他

5　用語解説

【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。

■ＮＰＯ法人（特定非営利活動法人）

ボランティア活動をはじめとする住民の自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、公益の増進に寄与することを目的として成立した「特定非営利活動促進法（ＮＰＯ法）」により認証された団体で、社会のさまざまな分野で、営利を目的とせず、社会的使命を意識して活動する民間組織のこと。なお、ＮＰＯは、Non Profit Organizationの略語である。

【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８割が補助され、残りの１割または２割が利用者の自己負担となる。（平成 30 年８月から、２割負担者のうち、特に所得の高い人は３割の自己負担となる。）

■介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設、介護療養型医療施設のことをいう。介護保険施設はいずれも、施設のケアマネジャーが入所者一人ひとりのケアプラン（施設サービス計画）を作成して、施設の介護職員等がケアプランに沿ったサービスの提供を行う。

■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、草津市社会福祉協議会に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。

■基本チェックリスト

運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつなどの生活状況についての 25 項目の簡易な質問票。基本チェックリストの質問に「はい」か「いいえ」で回答することで日常生活に必要な機能をチェックすることができる。

■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とおして、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。

■高額介護（予防）サービス費、高額医療合算介護（予防）サービス費

介護保険では、1 か月間に利用したサービスの 1 割または 2 割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がいる場合には、世帯合計額。高額医療合算介護サービス費の場合は医療費も含めた合計額）が負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」「高額医療合算介護サービス費」として後から支給される。

■コミュニティバス

地域住民の移動手段の確保にあたって、路線バスやほかの交通手段でまかなうことが困難な場合に、市町村などが運営するバスのこと。民間参入が困難な中山間地域等での運行、大型の路線バスが入れない住宅地での運行、路線バスの経路からはずれた公共施設を結ぶ運行など、さまざまな形態がある。

■コンパクトシティ＋ネットワーク

医療・福祉・商業等の生活機能を確保し、高齢者が安心して暮らせるよう、地域公共交通と連携してコンパクトなまちづくりを進めること。平成 26 年に都市再生特別措置法、地域公共交通活性化再生法の一部改正法がそれぞれ施行され、従来の「コンパクトシティ」の概念に「公共交通ネットワーク」を連携させた「コンパクトシティ・プラス・ネットワーク」の考え方が、新たなまちづくりの方向性として明示された。

【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。

■災害時要援護者
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。

■事業対象者
基本チェックリストによる判定で、要介護・要支援になるリスクが高いと判定された第１号被保険者のこと。

■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づけられた組織。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さまざまな事業を実施している。

■若年性認知症
65 歳未満で発症する認知症のこと。脳血管障害やアルツハイマー病などによって、もの忘れ、言語障害などの症状が生じ、現役世代では仕事を続けることが難しくなるなど、生活にも大きな影響を与える。

■住所地特例
介護保険や国民健康保険において、介護保険施設や特定施設（〔介護予防〕特定施設入居者生活介護）、病院等に入所（入院）することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所変更以前の住所地市町村の被保険者とする特例措置。介護保険では、施設が所在する市町村に高齢者が集中し、その市町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられた。

■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。

■新オレンジプラン
平成 27 年１月に新たに国の認知症施策推進総合戦略として発表されたもので、それまでの認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）に加え、医療・介護等の連携による認知症の方への支援、認知症の予防・治療のための研究開発、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進等が盛り込まれ、認知症の人が、住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

■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みを推進するために、既存の取組み・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、その発症や進行に関与する症候群」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。

■成年後見制度
　認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

■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しくみのことをいう。

【タ行】
■第１号被保険者、第２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 歳未満の人のことをいう。第１号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第２号被保険者は、サービス利用が特定の疾病による場合に限定される。

■団塊の世代
　第二次世界大戦後、数年間のベビーブームの時期に生まれた世代（昭和 22 年から昭和 24 年頃まで）のこと。この世代の人口規模が大きいため、その動向や志向は社会的影響が大きい。今後、この世代が退職する時期を迎えることについて、その生活の仕方や生き方などに関心が寄せられている。

■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、地域と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。地域に交流の場をもうけることで、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。

■地域福祉権利擁護事業

市社会福祉協議会が実施する事業で、自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や知的障害・精神障害のある人に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や日常生活上の見守り、金銭の管理・書類等の預かりサービスを提供するもの。

■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上で、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。

■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。

■認知症ケアパス
　認知症の人の病状などの進行状況にあわせて、多職種が連携してどのように支援を行っていくかを、時間軸に沿った一覧表などでわかりやすく示したもの。

■認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト
　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。講座は厚生労働省が平成 17 年度より実施している「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の一環である「認知症サポーター100 万人キャラバン」によるものであり、認知症サポーター養成講座の講師を務める人のことを認知症キャラバン・メイトという。

■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。

■認知症地域支援推進員
　認知症の医療や介護の専門知識および経験を持ち、医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関との連携を図ったり、認知症の人やその家族に対する相談支援業務等を行う人のこと。市町村ごとに配置される。

■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】

■徘徊ＳＯＳネットワーク

徘徊による行方不明者が発生した際に、地域の生活関連団体等が情報提供や通報に協力いただき、速やかに行方不明者を発見・保護する体制。地域の企業や事業所、地域団体等で協力体制を構成する。

■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。

■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。

■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）→Act（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。

■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、車イス、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。

■ヘルスプロモーション

ＷＨＯ（世界保健機関）が提唱した 21 世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」のこと。

■保険給付

保険事故（制度の対象となる出来事を指す。介護保険では、「要介護状態」または「要支援状態」）が発生した場合に、被保険者に支給される金銭や提供されるサービス・物品をいう。介護保険制度では、１割または２割負担で提供されるサービスと、その利用料の９割または８割を税金・保険料で賄うことを指す。（平成 30 年８月から、２割負担者のうち、

特に所得の高い人は３割の自己負担となる。）

■保険者
　介護保険の保険者は市町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

【マ行】
■まちづくり協議会
　おおむね小学校区を区域として、地域が主体となって課題解決等のまちづくりを行うために町内会などのコミュニティを中心に、その地域に住む人や団体など、みんなでつくられた地域を代表する団体。

■民生委員・児童委員
　民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村の区域にお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】
■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癌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。

■要介護認定・要支援認定
介護保険制度において、介護給付（予防給付）を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準／要支援認定基準）に基づいて行う。要介護（要支援）認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が、被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

■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。

■要支援状態
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状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、６か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のこと。

■予防給付
介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

【ラ行】
■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。

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共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

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リ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。

【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リ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（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て提供するサービス。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。

【生活する環境を整えるサービス】

■福祉用具貸与・特定福祉用具販売

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、車イス、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。特定福祉用具販売は、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行っている。

■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併せて受けることができる。

■介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしている。

■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新たな介護保険施設として、平成 30 年 4 月に

創設された。

■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
　介護を必要とされる方が、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初頭との連絡・調整などを行う。

■介護予防支援
　要支援１または要支援２の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、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。

草津あんしんいきいきプラン第７期計画

（平成３０年度～平成３２年度）

発行：平成３０年３月
編集：草津市健康福祉部長寿いきがい課

〒525-8588　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