

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8期計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3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

わが国における高齢化の進展は著しく、今後、団塊の世代が75歳以上になられる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上になられる令和22（2040）年に向けて、さらに高齢化が進むと予想されており、長期にわたって医療や介護サービスの需要の増大が見込まれています。



本市におきましても、高齢化率が22%を超える中、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よう、地域包括ケアシステムの実現、ひいては地域共生社会の実現に向けた取組を進めていくため、「草津あんしんいきいきプラン第8期計画」を策定しました。本計画では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護予防・健康づくり・生きがいづくりの充実・推進」、「高齢者の住まい・生活環境の充実」、「サービスの質の向上と介護人材の育成」、「認知症施策の推進」の5つを基本目標に掲げており、今後の高齢化の進展はもとより、新型コロナウイルス感染症等の流行や、自然災害などへの対応も踏まえつつ、高齢者に関する各施策の総合的な推進に取り組んでまいります。

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、市行政の取組だけでなく、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組や、相互の連携が不可欠となりますので、より一層の御理解、御支援を賜りますよう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」の皆様には厚くお礼を申し上げます。

令和3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.....	4
4 計画の策定体制.....	6
5 計画の期間.....	8
6 国の基本方針（制度改正の内容）について.....	9
第2章 高齢者等の現状と将来推計.....	10
1 本市の概況.....	10
2 高齢者等の状況.....	12
3 高齢者に関わる地域活動等の状況.....	16
4 要支援・要介護認定者の状況.....	17
5 高齢者の現状を把握するための実態調査結果の概要.....	24
6 高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計.....	30
第3章 第7期計画における事業の実績と評価.....	32
1 第7期計画における基本目標について.....	32
第4章 計画の基本的な考え方.....	40
1 基本理念.....	40
2 基本目標.....	42
3 目標について.....	45
第5章 あんしんいきいきプラン.....	46
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	47
2 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの充実・推進.....	54
3 高齢者の住まい・生活環境の充実.....	62
4 サービスの質の向上と介護人材の育成.....	65
5 認知症施策の推進.....	70
第6章 介護保険の事業費の見込み.....	74
1 サービス見込量の算定.....	74
2 介護保険総事業費の算定.....	78
3 介護保険料基準額の算定.....	78

第7章	計画の推進	80
1	計画推進における各主体の役割	80
2	計画の進行管理	82
3	計画の周知	82
資料		83
1	草津市附属機関設置条例	84
2	草津市附属機関運営規則	85
3	委員会委員名簿	87
4	計画策定経過	88
5	小学校区別にみた現状	90
6	用語解説	131
7	サービス一覧	141

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、総人口が減少する一方で、高齢者人口は増加の一途をたどっており、総務省の推計(令和 2(2020)年 9 月 15 日現在推計)によると、高齢者人口は 3,617 万人で、前年(3,587 万人)に比べ 30 万人増加し、過去最多となりました。また、高齢化率は 28.7%で、前年(28.4%)に比べ 0.3 ポイント上昇し、過去最高となりました。我が国の高齢化率は世界で最も高く、第 2 位のイタリア(23.3%)と比べて 5%以上高くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計(平成 29(2017)年推計)によると、高齢化率は今後も上昇を続け、いわゆる「団塊の世代」(昭和 22(1947)年～昭和 24(1949)年生まれ)が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7(2025)年には 30.0%となり、第 2 次ベビーブーム期(昭和 46(1971)年～昭和 49(1974)年)に生まれた世代が 65 歳以上となる令和 22(2040)年には、35.3%になると見込まれています。要介護率が高くなる後期高齢者の割合は、令和元(2019)年現在の 14.7%から、令和 22(2040)年には 20.2%になると推計されています。さらにその後も高齢者人口は増加を続け、令和 24(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。

高齢化の進展を背景に、社会保障給付費は増加を続けており、平成 29(2017)年度では 120 兆 2,443 億円となり過去最高の水準で、国民所得に占める割合が約 3 割となっています。また、社会保障給付費のうち高齢者関係給付費は約 3 分の 2 を占めています。

こうした状況のもと、国では、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令和 7(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、介護保険制度改革については、「地域共生社会の実現と 2040 年への備え」を念頭において、地域包括ケアシステムの推進に加えて、介護予防・地域づくりの推進、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、介護現場の革新などに向けて、制度の持続可能性確保のための見直しを不断に実施するとしています。

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、高齢者人口は一層の増加を続け、平成 21(2009)年度には 17%だった高齢化率は、令和 2(2020)年度には 22%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 7 期計画で掲げた「本市がめざす地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進により、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 8 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7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、令和7（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、令和22（2040）年を見据えた中長期的な視野に立って、具体的な取組内容やその目標を計画に位置付けます。

(2) 法令等の根拠

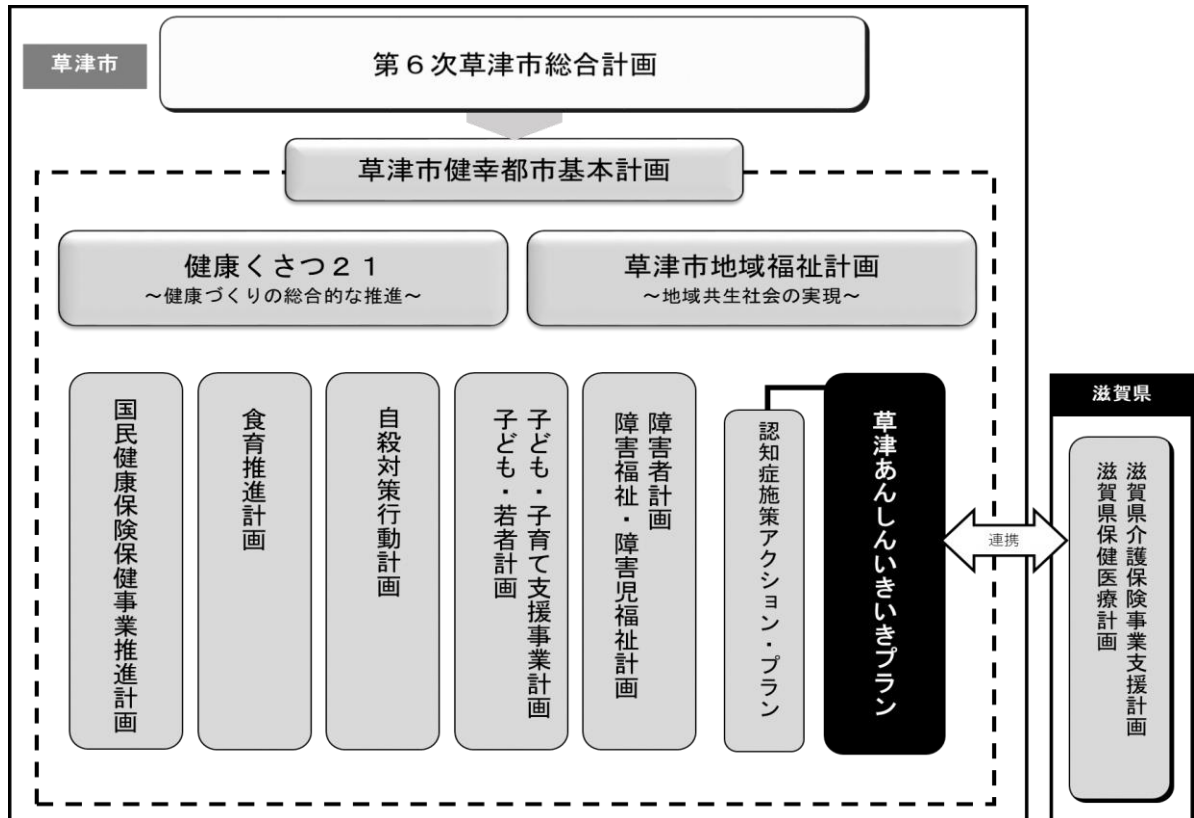
本計画の法的位置付けは、老人福祉法第20条の8および介護保険法第117条の規定を根拠とするものであり、高齢者福祉計画および介護保険事業計画の市町村計画となるものです。

(3) 関連計画との関係

本計画は、「第6次草津市総合計画」および「草津市健幸都市基本計画」の考え方に沿って策定します。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



(4) 災害や感染症への対応

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

災害時に迅速・的確な避難等の行動をとることが困難な高齢者には、民生委員・児童委員や町内会等の協力を得ながら、災害時要援護者避難支援プラン全体計画に基づいた支援体制づくりなどに取り組みます。

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

さらに、地域サロンやいきいき百歳体操等、地域活動を行う際に必要な感染予防対策に関する周知啓発や、感染症流行時に閉じこもりがちになることでフレイルが進行することへの予防に関する情報提供など、必要な支援を行うものとします。

また、ICTを活用したオンライン会議や研修等の実施による感染拡大防止の取組を推進します。

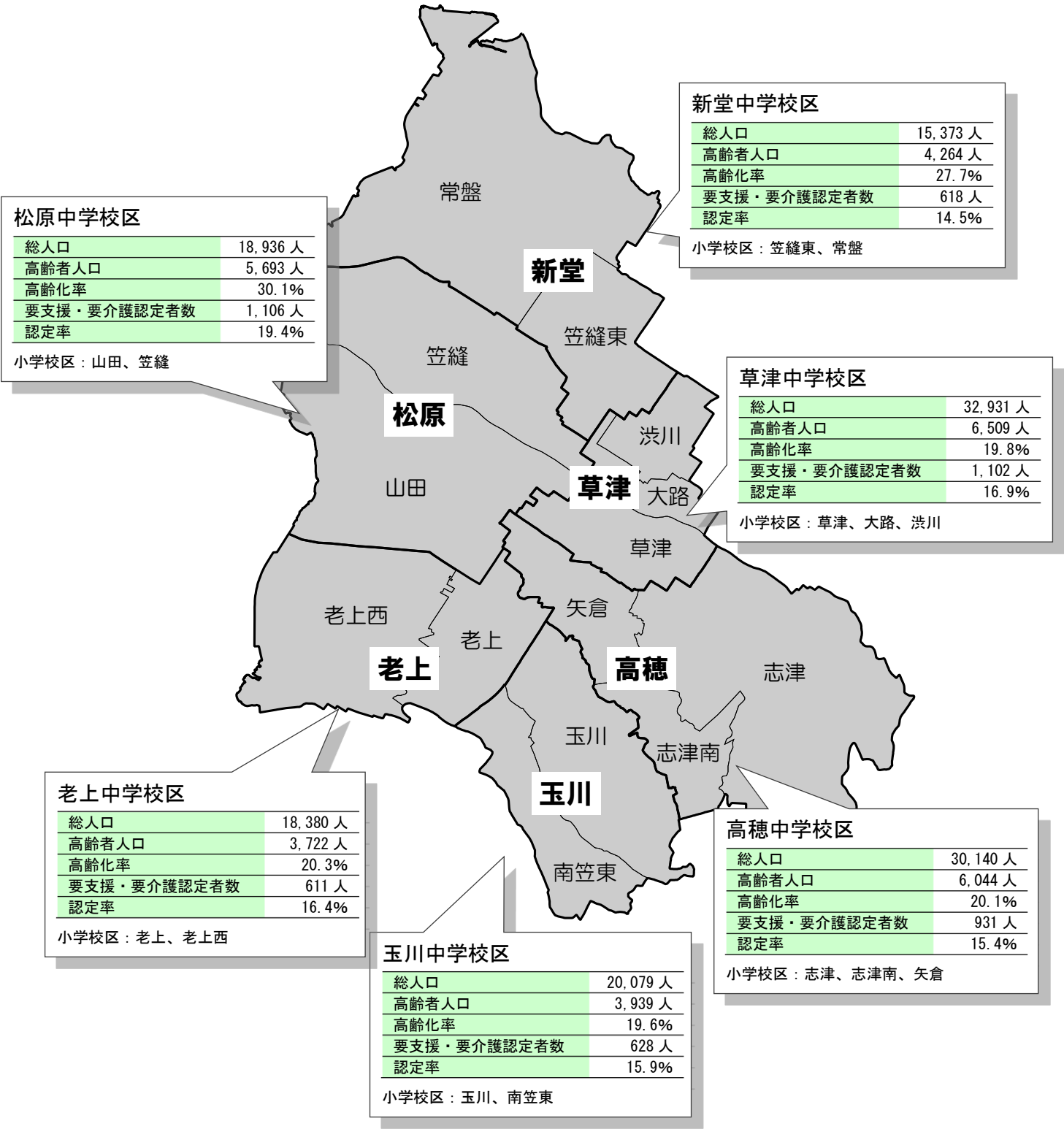
3 日常生活圏域



介護保険事業計画では、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス施設の整備状況などを総合的に勘案し、高齢化のピーク時まで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「小学校を最小単位的生活基盤としたうえで、高齢者保健福祉施策の取組の継続・発展の観点から、中規模である中学校区（6学区）を日常生活圏域とする」との考え方を踏襲し、第8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】



資料：総人口、高齢者人口は住民基本台帳、要支援・要介護認定者数は草津市資料（令和 2 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や地域の実態などを把握するために、アンケートおよび聞き取りによる実態調査を実施し、地域の実態把握、課題抽出等に努めました。

調査名	草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	草津市在宅介護実態調査
調査目的	生活支援の充実、高齢者の社会参加・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。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査対象	市内在住の65歳以上の市民のうち、要介護1～5の認定を受けていない方：5,500人（無作為抽出）	市内在住の在宅で生活をする要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」を行い、調査期間中に認定調査を受けた方：610人
調査方法	郵送配布、郵送回収によるアンケート調査	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和2年1月17日から2月20日	令和元年5月22日から 令和2年2月28日
回収状況	有効回収数 3,475 件 （有効回収率 63.2%）	有効回収数 606 件 （有効回収率 99.3%）

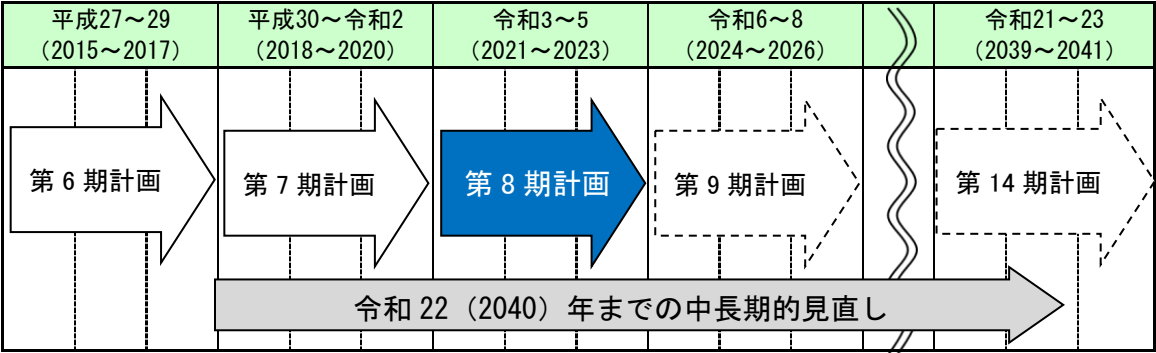
調査名	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査目的	「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格有無別などの詳細な分析を行い、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討
調査対象	市内の居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー：42人	【施設・居住系サービス】 地域密着型介護老人福祉施設事業所：5件 認知症対応型共同生活介護事業所：7件	【施設・居住系サービス】 地域密着型介護老人福祉施設事業所：5件 認知症対応型共同生活介護事業所：7件 【通所系サービス】 地域密着型通所介護事業所：19件 認知症対応型通所介護事業所：2件 【訪問系サービス】 小規模多機能型居宅介護事業所：9件 看護小規模多機能型居宅介護事業所：1件 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所：1件
調査方法	メール	メール	メール
調査期間	令和2年3月10日 ～3月31日	令和2年3月10日 ～3月31日	令和2年3月10日 ～3月31日
回収状況	有効回収数 42件 (有効回収率100%)	有効回収数 12件 (有効回収率100%)	有効回収数 44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：令和2年12月21日～令和3年1月20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令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3か年です。



6 国の基本方針（制度改革の内容）について

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等の措置を講ずることが示されました。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」 の主な改正内容（令和2年6月12日公布）

- 1 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
 - ・市町村が既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定の創設
- 2 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）
 - ・地域社会における認知症施策の総合的な推進を国及び地方公共団体の努力義務化
 - ・市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務化
 - ・介護保険事業計画に、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化
- 3 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）
 - ・高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができる旨を規定
 - ・医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用
 - ・社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）
 - ・介護保険事業計画の記載事項に、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加
 - ・有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直し
 - ・介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置を5年間延長

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1 本市の概況

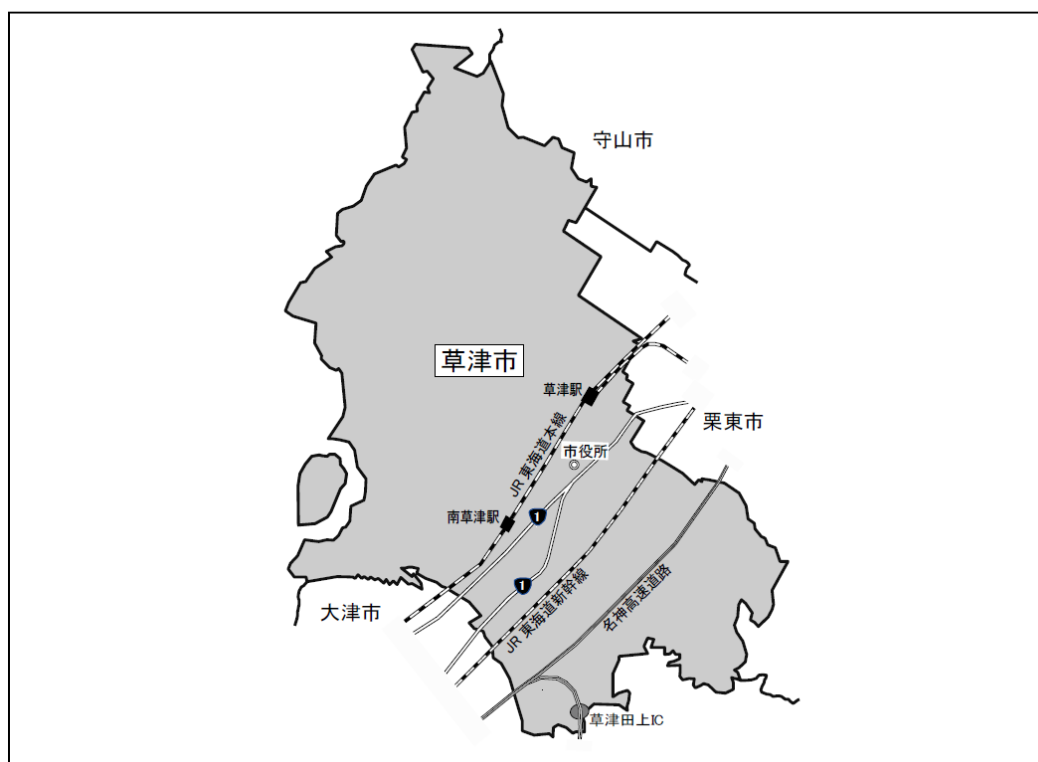
本市は滋賀県南部に位置し、昭和40年代後半から京阪神のベッドタウンとして急発展を遂げてきました。市の北西は琵琶湖に面し、南は大津市、東は守山市・栗東市に隣接しています。市域は東西10.9km、南北13.2kmとやや南北に長い形をしており、面積は約67.82km²となっています。

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（1954）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、令和元（2019）年度には高齢化率が22%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】

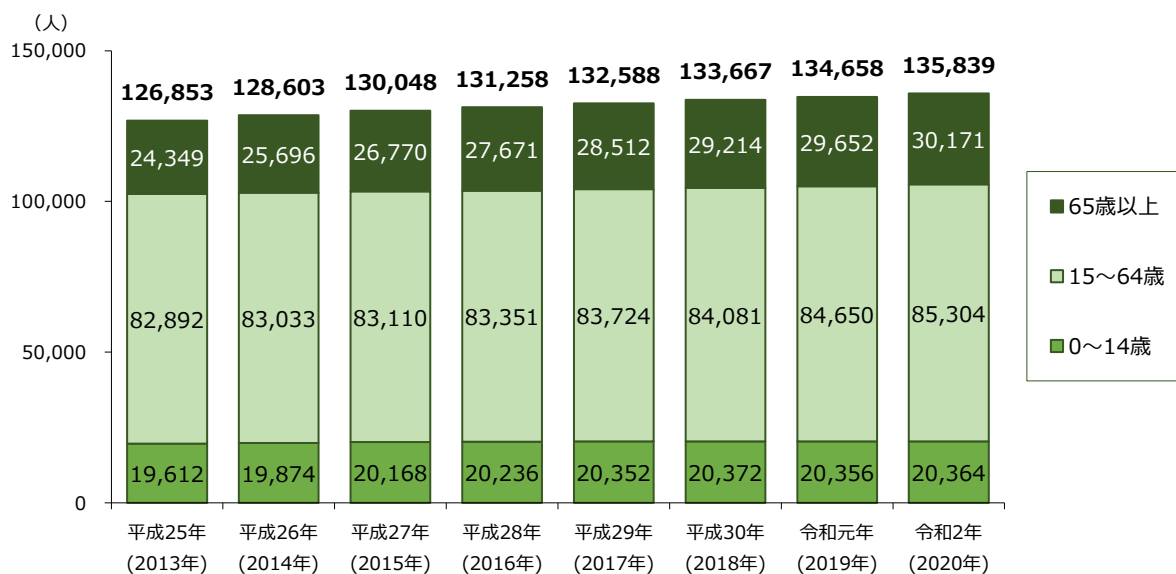


(1) 人口構造

近年の人口動向を住民基本台帳でみると、増加傾向で推移しており、令和2年10月1日現在で、総人口135,839人となっています。

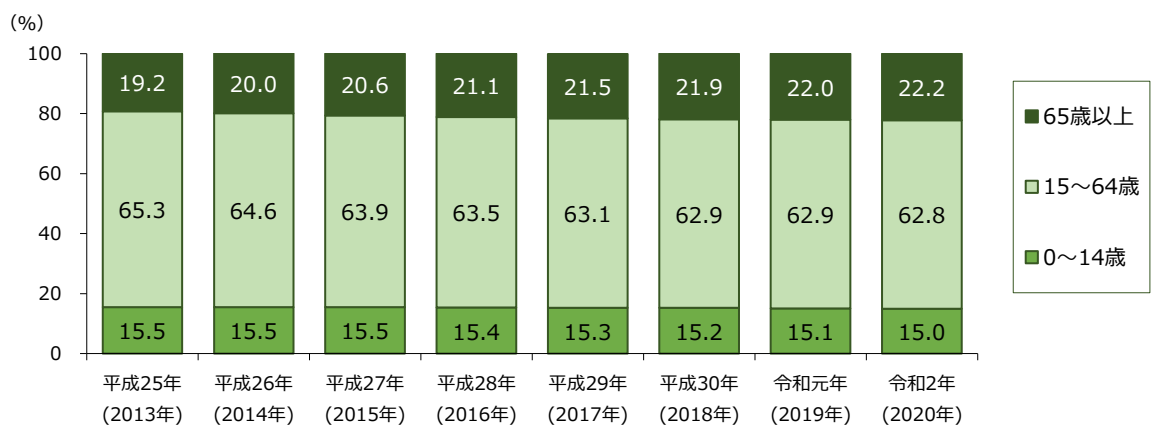
人口の年齢3区分の構成比をみると、年少人口と生産年齢人口の割合は低下傾向にあり、高齢者人口割合の上昇が続いています。

【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）

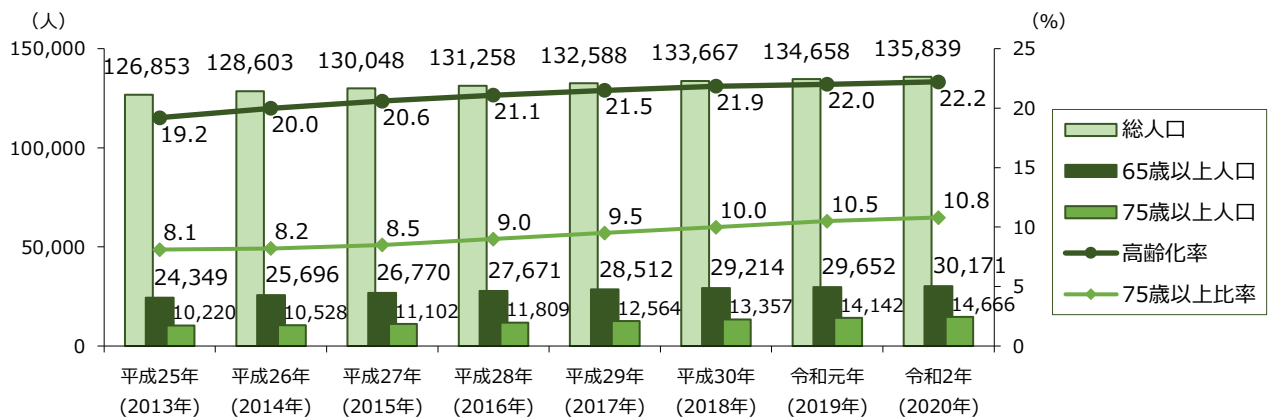
※構成比は総数に対する割合のため、合計は100%に一致しない。

2 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口および高齢化の動向

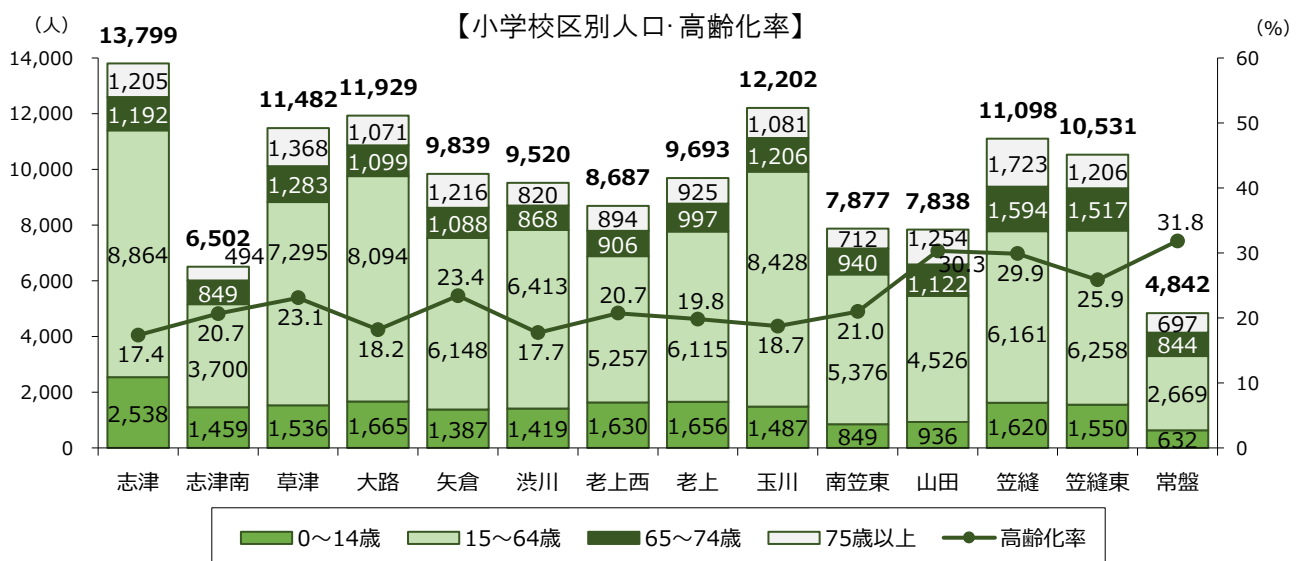
住民基本台帳の人口で近年の動向をみると、令和2年10月1日現在の65歳以上人口（高齢者人口）は30,171人となっています。総人口に占める高齢者人口の比率（高齢化率）は22.2%となっており、高齢化率の上昇が続いています。

【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みると、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、山田、笠縫で高い割合です。

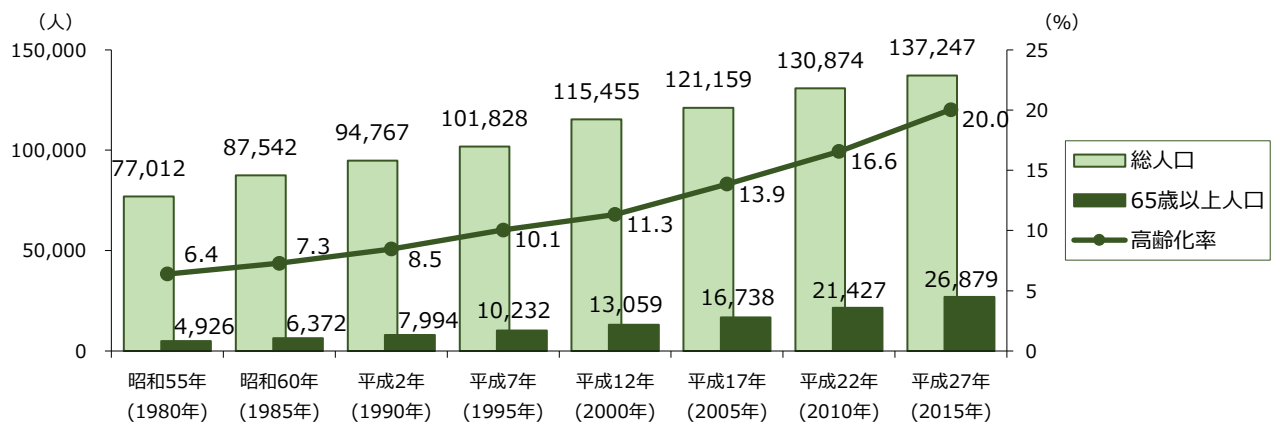


資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

なお、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20.0%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。

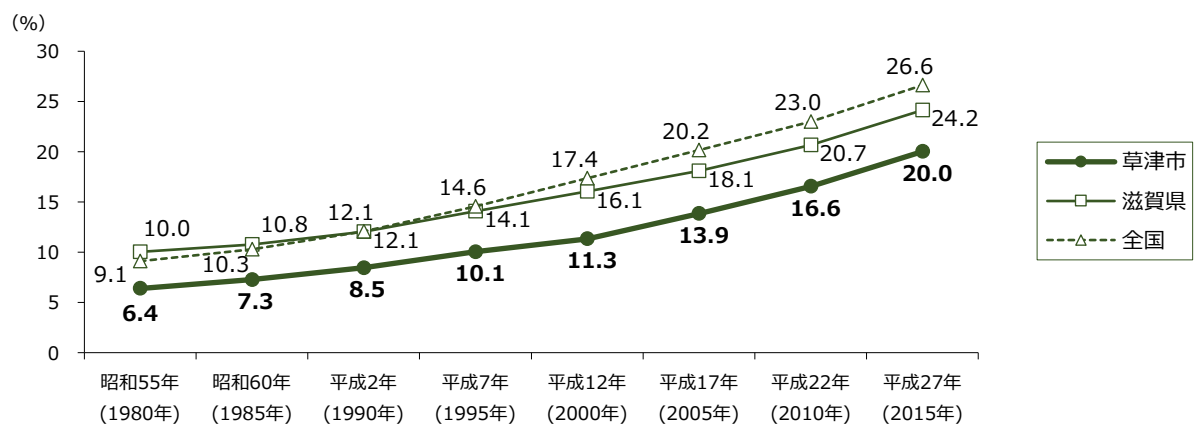
高齢化率を国・県と比べると、本市の高齢化率は低く、比較的高齢者の少ない地域となっています。

【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～】

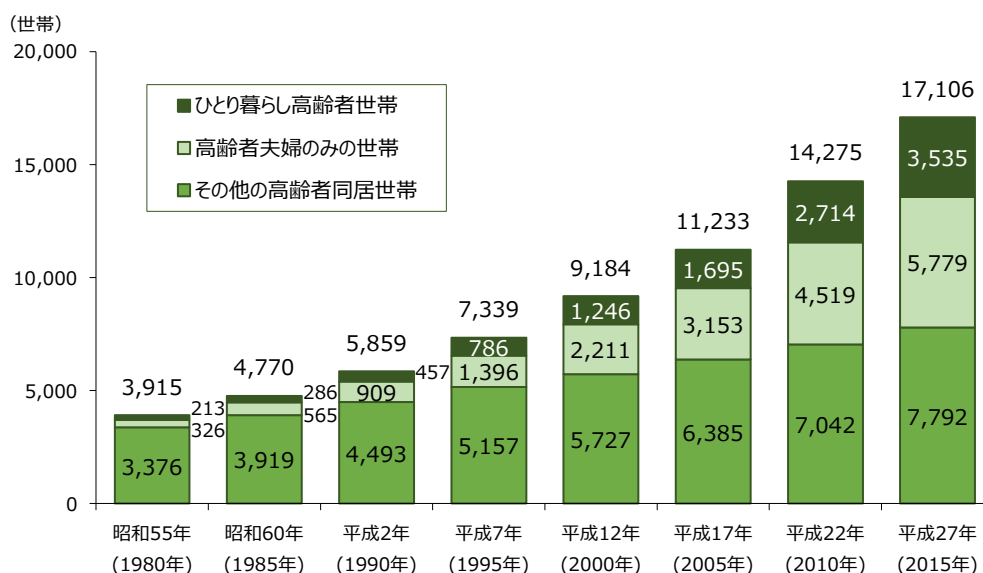


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(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みると、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みられます。

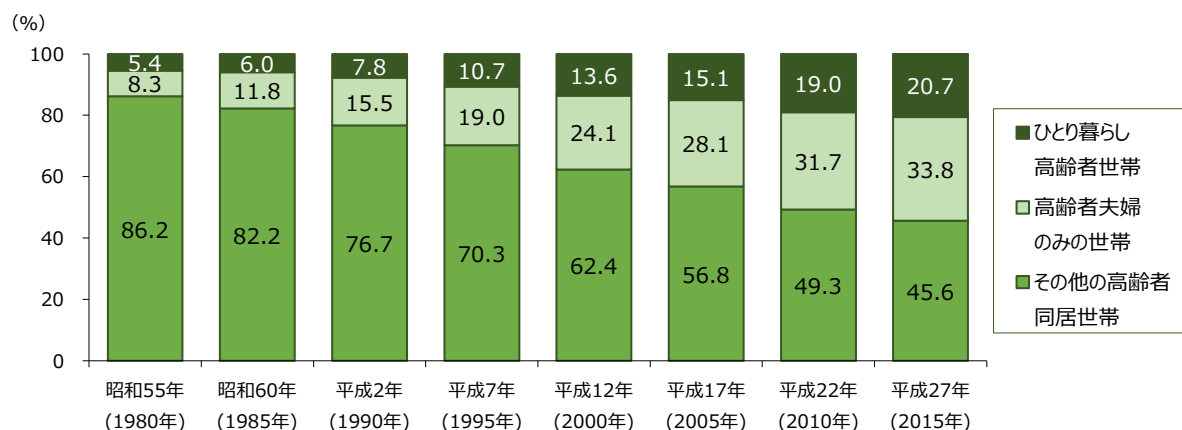
【高齢者がいる世帯数の推移】



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】

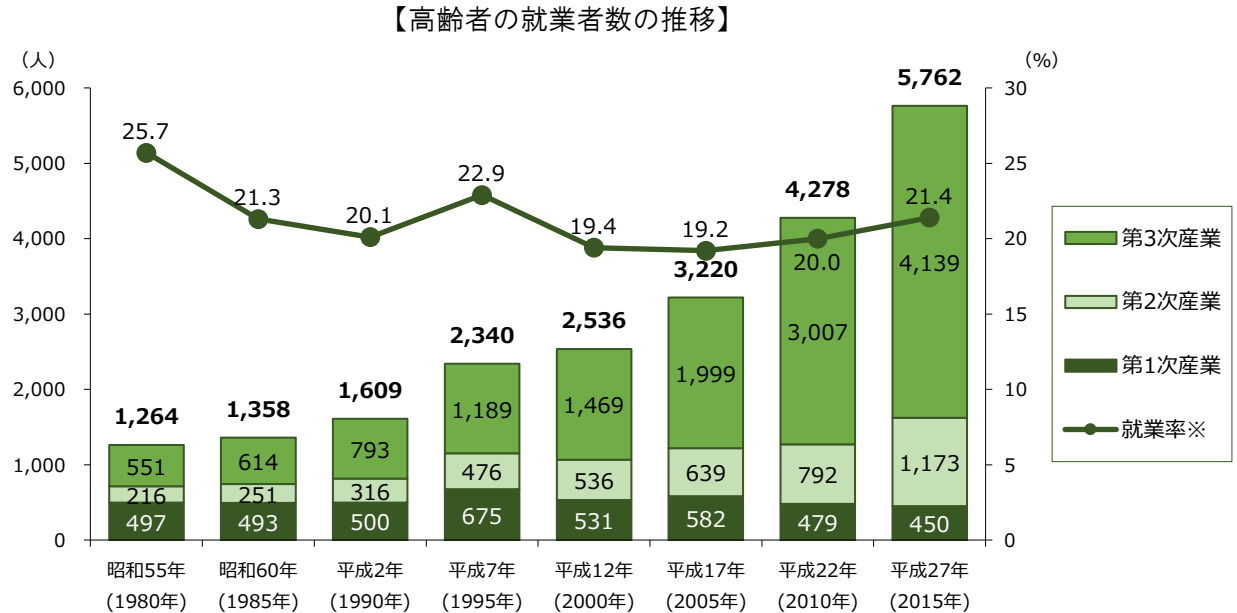


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

(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5,762人となり、増加傾向で推移しています。産業分類別では第3次産業の就業者が4,139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。



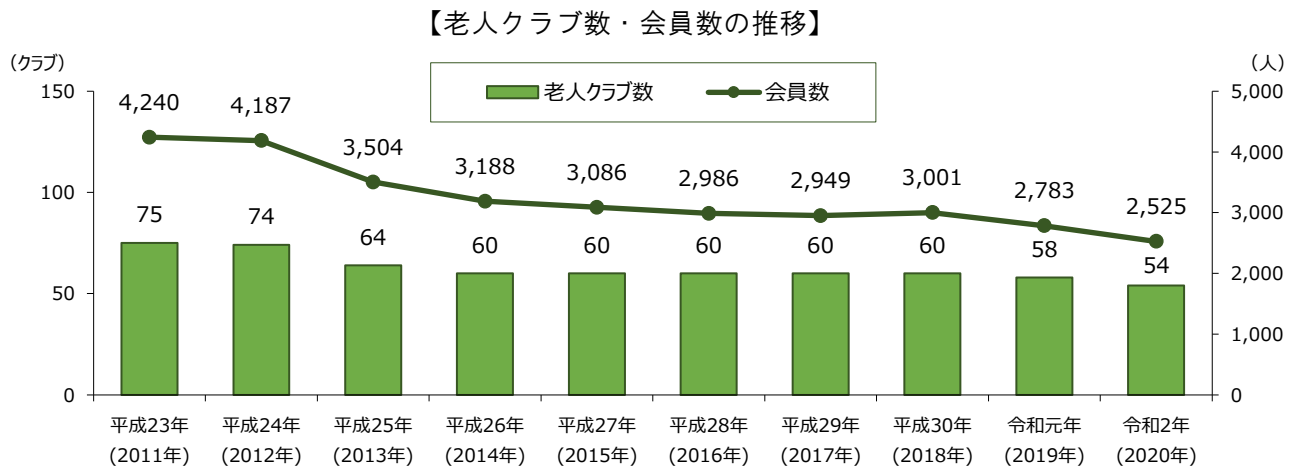
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※就業率：高齢者人口に占める就業者数の割合

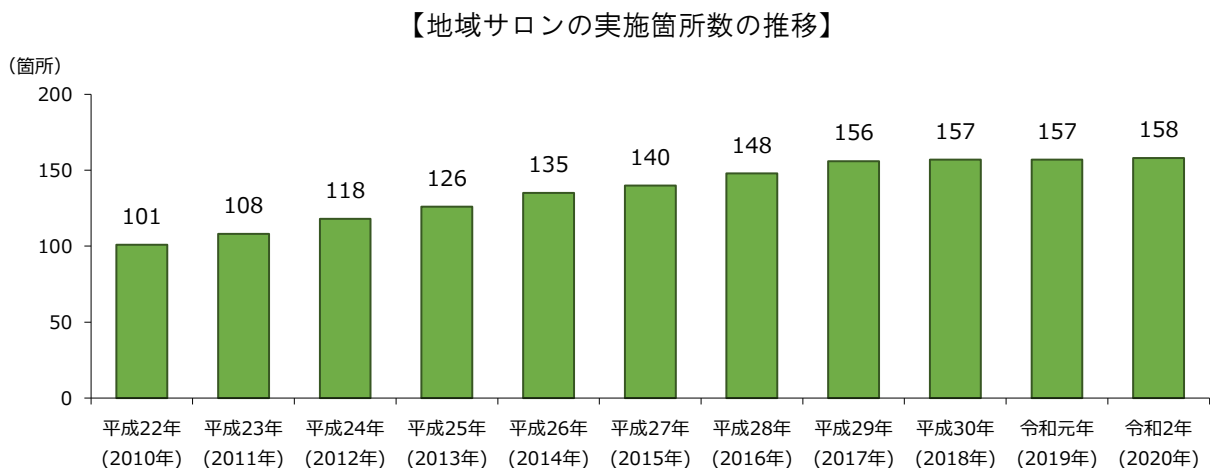
3 高齢者に関わる地域活動等の状況

市内各地域において、高齢者に関わる様々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がなされています。

老人クラブ活動については、クラブ数と会員数は減少傾向から横ばいが続いていましたが、近年は再び減少傾向にあります。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がみられます。



資料：草津市老人クラブ連合会（各年4月1日現在）



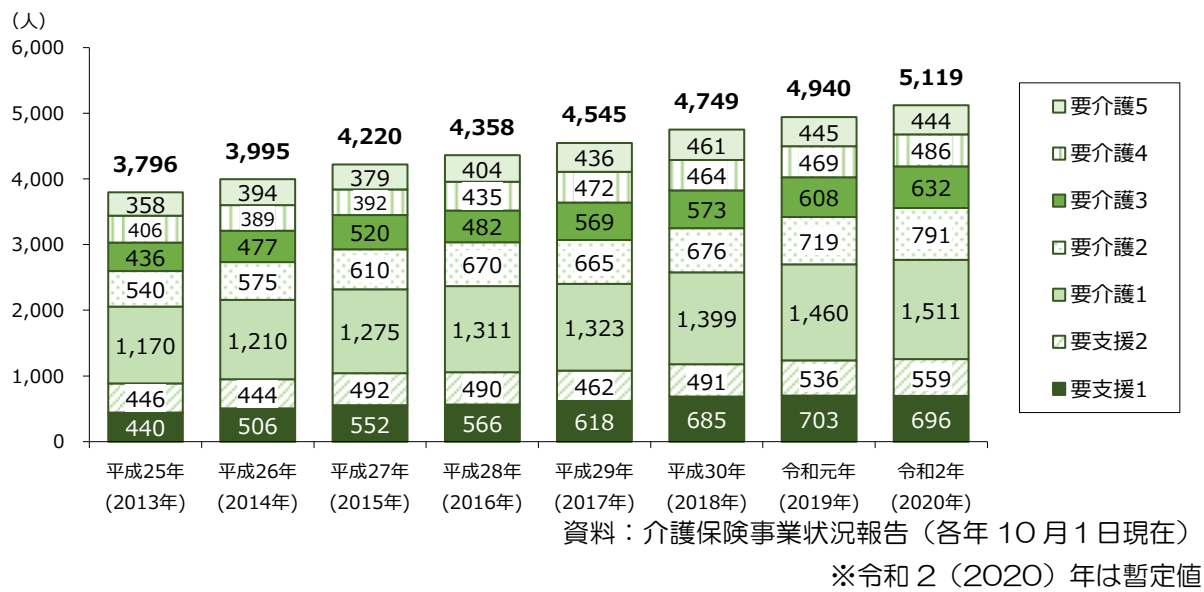
資料：草津市資料（各年度末現在、令和2年度は見込値）

4 要支援・要介護認定者の状況

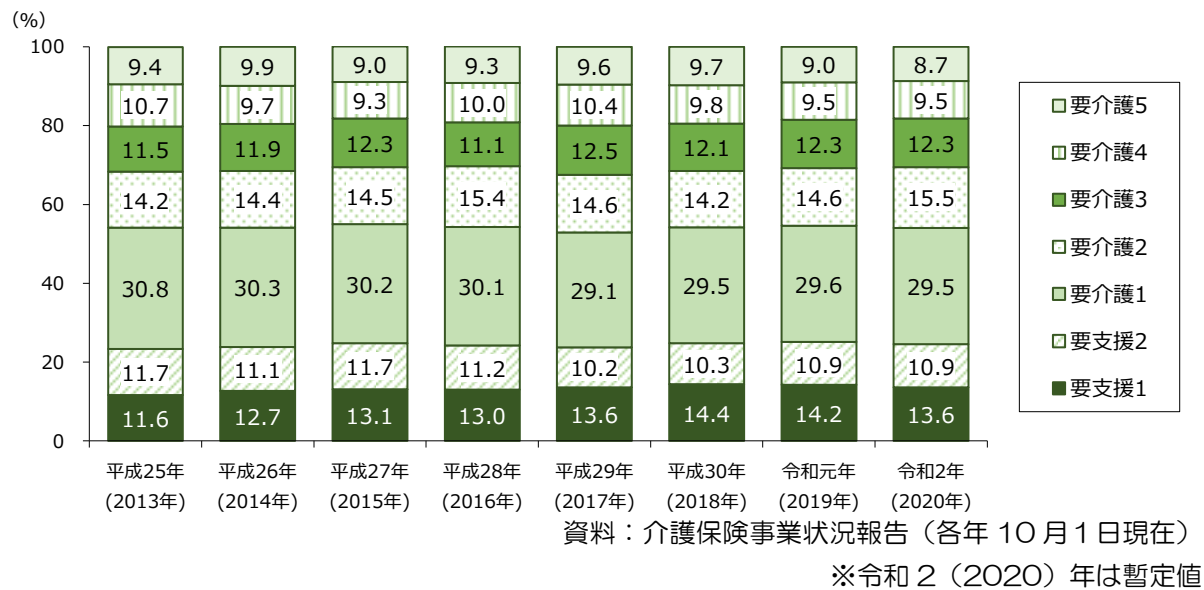
(1) 要支援・要介護認定者数の動向

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、令和2年10月1日現在で5,119人となっており、この3年間で574人の増加がみられます。内訳をみると、介護予防サービスの対象である要支援認定者（要支援1・2）が1,255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3,864人となっています。要支援・要介護度別では、要介護1が1,511人（構成比29.5%）と最も多くなっています。

【要支援・要介護認定者数の推移】

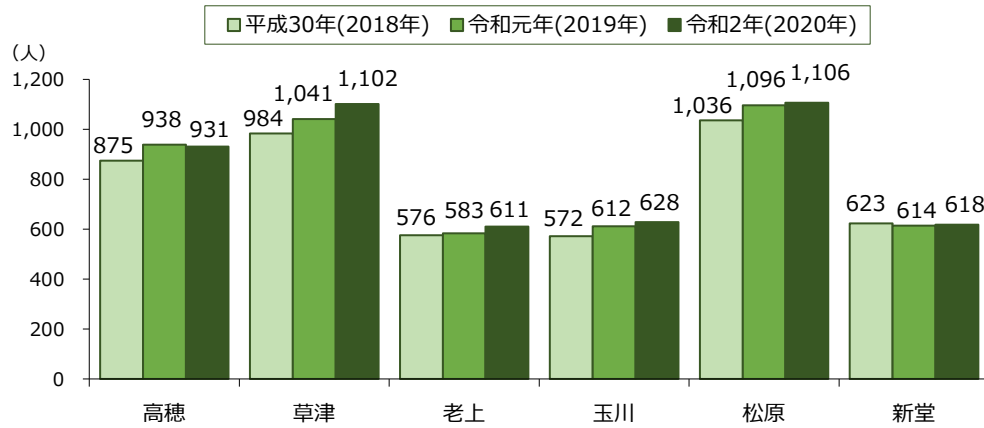


【要支援・要介護認定者数構成比の推移】



日常生活圏域別に要支援・要介護認定者数をみると、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、おおむね増加傾向にあります。

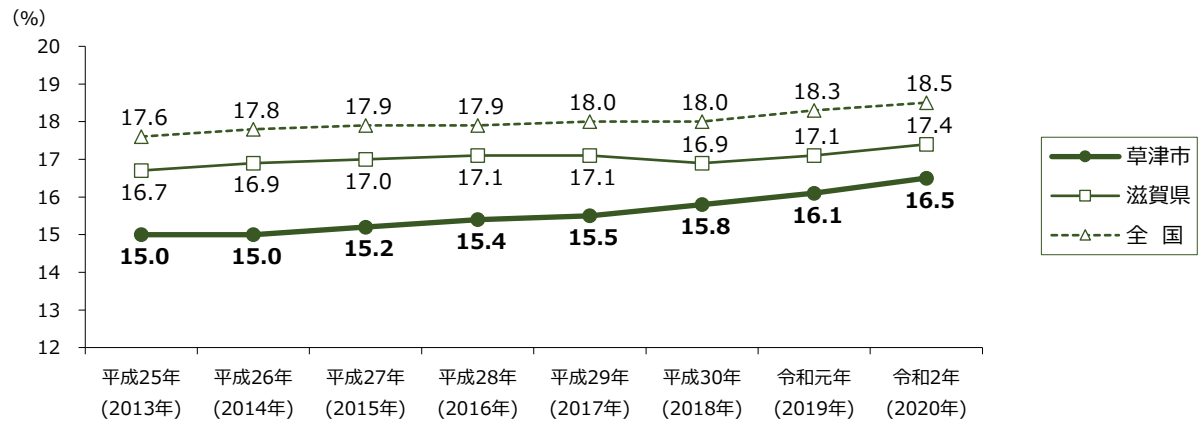
【日常生活圏域別 要支援・要介護認定者数の推移】



資料：草津市資料（各年10月1日現在） ※住所地特例の人数は含まない

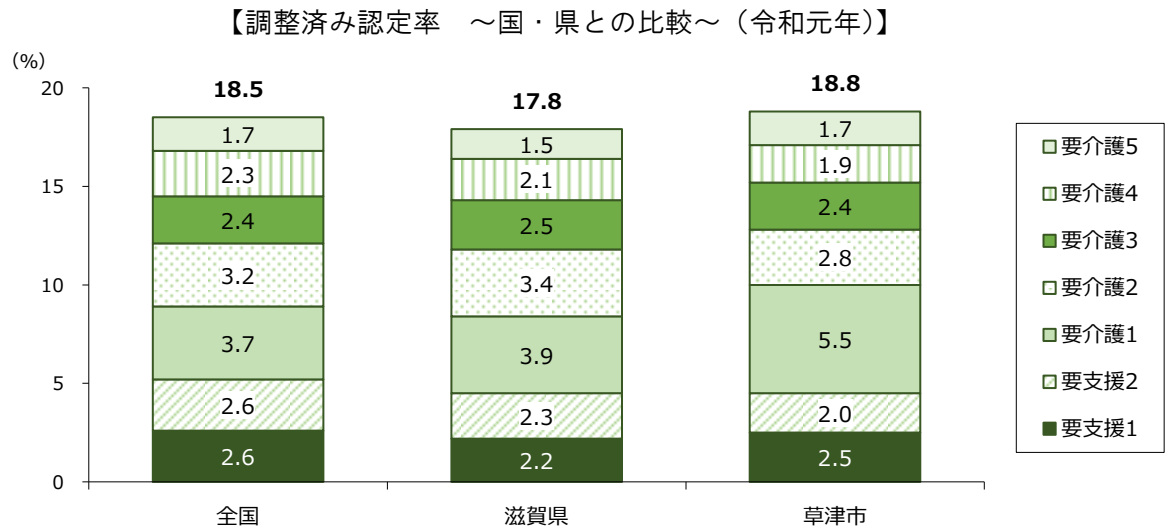
65歳以上の高齢者人口に占める認定者数の割合である認定率を国・県と比べると、本市の認定率は低く、比較的要介護認定者が少ない地域となっています。

【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。



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みると、居宅サービスで利用者数の伸びが大きくなっています。介護予防サービスについては、平成30年度、令和元年度ともに実績値が計画値を下回っています。また、介護サービスについては、居宅サービスは平成30年度、令和元年度ともに実績値が計画値を上回っていますが、地域密着型サービス、施設サービスは計画値を下回っています。

【介護保険サービスの利用状況（各年度の月平均）】（単位：人/月）

	介護予防サービス						介護サービス					
	平成30年度（2018年度）			令和元年度（2019年度）			平成30年度（2018年度）			令和元年度（2019年度）		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	1,046	997	95.3%	1,094	1,068	97.6%	6,297	6,398	101.6%	6,646	6,915	104.1%
訪問介護	-	0	-	-	-	-	615	613	99.6%	642	670	104.3%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	36	31	85.2%	40	32	79.6%
訪問看護	78	67	85.8%	93	75	80.2%	438	451	103.0%	475	482	101.5%
訪問リハビリテーション	8	10	126.0%	8	11	131.3%	64	70	109.0%	72	64	88.5%
居宅療養管理指導	22	16	73.5%	30	16	53.6%	319	327	102.5%	362	387	107.0%
通所介護	-	0	-	-	-	-	885	955	107.9%	911	1,064	116.8%
通所リハビリテーション	49	49	99.8%	50	60	120.5%	311	272	87.4%	336	268	79.7%
短期入所生活介護	5	4	83.3%	5	5	95.0%	271	258	95.3%	298	279	93.6%
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0	0	-	0	0	-	41	40	98.0%	49	39	78.9%
短期入所療養介護（介護医療院等）	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	340	379	111.3%	352	399	113.2%	1,310	1,333	101.8%	1,372	1,458	106.3%
福祉用具購入費	10	7	73.3%	10	9	90.8%	26	20	75.3%	27	21	76.2%
住宅改修費	12	12	97.2%	13	11	83.3%	22	17	78.4%	24	17	71.5%
特定施設入居者生活介護	6	6	106.9%	6	5	88.9%	52	42	81.1%	52	45	85.9%
介護予防支援・居宅介護支援	516	447	86.5%	527	478	90.7%	1,907	1,970	103.3%	1,986	2,091	105.3%
地域密着型サービス	21	13	62.7%	21	12	59.1%	969	872	90.0%	1,090	881	80.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	3	1	33.3%	9	1	9.3%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	464	410	88.3%	554	426	76.9%
認知症対応型通所介護	2	0	4.2%	2	0	0.0%	70	43	61.0%	74	30	40.2%
小規模多機能型居宅介護	18	13	72.7%	18	12	69.0%	163	155	95.2%	181	158	87.1%
認知症対応型共同生活介護	1	0	0.0%	1	0	0.0%	125	120	95.9%	125	122	97.9%
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	124	98.3%	126	125	99.4%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	18	20	108.8%	21	19	89.3%
施設サービス	-	-	-	-	-	-	651	636	97.6%	651	640	98.3%
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	417	413	99.1%	417	410	98.3%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	161	154	95.7%	161	160	99.2%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	73	68	93.4%	73	19	96.2%
介護医療院	-	-	-	-	-	-		0			52	
合 計	1,067	1,010	94.7%	1,115	1,080	96.9%	7,917	7,905	99.9%	8,387	8,436	100.6%

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。

※月平均が1未満のものも0と表記されています。

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30年度、令和元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30年度、令和元年度ともに計画値をやや上回っています。

【給付費の状況】 (単位：千円)

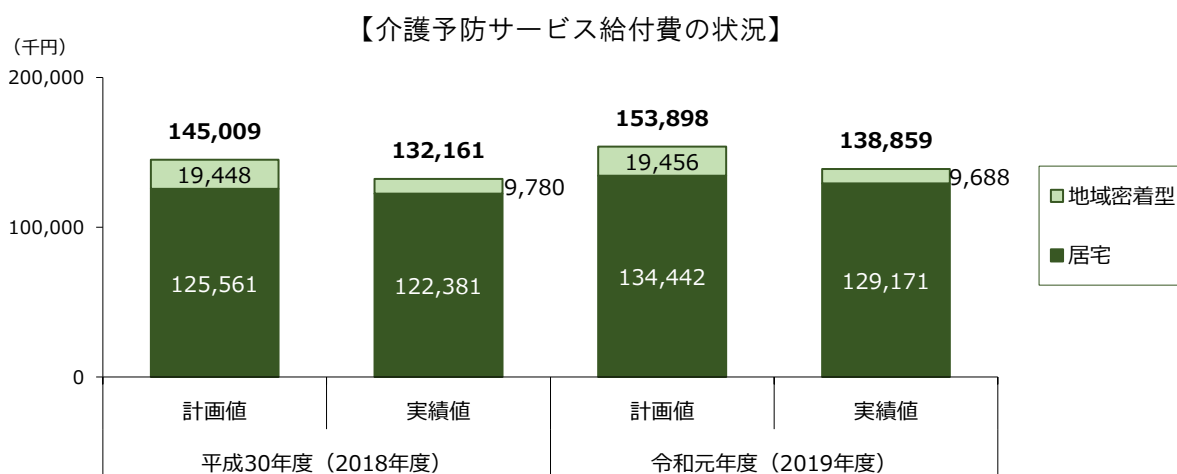
	介護予防サービス						介護サービス					
	平成30年度(2018年度)			令和元年度(2019年度)			平成30年度(2018年度)			令和元年度(2019年度)		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅サービス	125,561	122,381	97.5%	134,442	129,171	96.1%	2,720,007	2,785,812	102.4%	2,922,009	3,045,757	104.2%
訪問介護	-	11	-	-	-	-	393,399	438,037	111.3%	412,453	520,231	126.1%
訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	25,808	25,955	100.6%	28,772	26,900	93.5%
訪問看護	24,591	20,737	84.3%	29,378	21,737	74.0%	172,075	189,868	110.3%	187,148	198,975	106.3%
訪問リハビリテーション	1,988	3,735	187.9%	1,989	4,385	220.5%	21,665	23,723	109.5%	24,171	22,630	93.6%
居宅療養管理指導	2,476	1,661	67.1%	3,339	1,562	46.8%	36,801	38,685	105.1%	42,234	46,734	110.7%
通所介護	-	69	-	-	-	-	877,177	936,100	106.7%	949,675	1,034,189	108.9%
通所リハビリテーション	19,348	20,988	108.5%	19,838	24,829	125.2%	267,718	229,697	85.8%	289,604	221,852	76.6%
短期入所生活介護	552	1,873	339.3%	553	2,242	405.4%	223,187	203,784	91.3%	250,479	210,999	84.2%
短期入所療養介護(介護老人保健施設)	0	264	-	0	81	-	34,259	34,832	101.7%	41,134	37,510	91.2%
短期入所療養介護(介護医療院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	23,447	27,108	115.6%	24,238	29,099	120.1%	195,656	199,648	102.0%	207,386	222,808	107.4%
福祉用具購入費	2,825	2,012	71.2%	2,825	2,288	81.0%	7,104	6,089	85.7%	7,326	6,119	83.5%
住宅改修費	14,076	12,512	88.9%	15,376	10,639	69.2%	20,263	15,781	77.9%	23,007	17,848	77.6%
特定施設入居者生活介護	6,605	6,017	91.1%	6,608	5,077	76.8%	113,082	92,758	82.0%	113,133	100,887	89.2%
介護予防支援・居宅介護支援	29,653	25,394	85.6%	30,298	27,232	89.9%	331,813	350,855	105.7%	345,487	378,074	109.4%
地域密着型サービス	19,448	9,780	50.3%	19,456	9,688	49.8%	1,662,046	1,630,444	98.1%	1,832,422	1,661,668	90.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-	5,832	1,750	30.0%	17,231	1,469	8.5%
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-	0	285	-	0	0	-
地域密着型通所介護	-	-	-	-	-	-	332,583	359,687	108.1%	419,605	366,424	87.3%
認知症対応型通所介護	816	21	2.6%	816	0	0.0%	84,719	58,497	69.0%	90,121	36,949	41.0%
小規模多機能型居宅介護	15,749	9,759	62.0%	15,756	9,688	61.5%	399,686	366,063	91.6%	451,608	389,873	86.3%
認知症対応型共同生活介護	2,883	0	0.0%	2,884	0	0.0%	378,608	361,828	95.6%	383,498	376,068	98.1%
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	-	-	-	-	-	-	405,780	421,889	104.0%	405,962	432,174	106.5%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-	54,838	60,446	110.2%	64,397	58,711	91.2%
施設サービス	-	-	-	-	-	-	2,068,594	2,090,035	101.0%	2,069,522	2,176,861	105.2%
介護老人福祉施設	-	-	-	-	-	-	1,231,791	1,279,002	103.8%	1,232,343	1,288,917	104.6%
介護老人保健施設	-	-	-	-	-	-	523,508	505,724	96.6%	523,743	549,402	104.9%
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-	313,295	304,952	97.4%	313,436	88,674	28.3%
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-	358	-	-	249,868	108.0%
合 計	145,009	132,161	91.1%	153,898	138,859	90.2%	6,450,647	6,506,291	100.9%	6,823,953	6,884,285	100.9%

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みると、令和元年度の居宅サービス給付費は、平成30年度よりも増加しています。また、計画値と実績値の関係をみると、平成30年度、令和元年度ともに、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30年度に比べ令和元年度は給付実績が減少しています。また、計画値と実績値の関係をみると、平成30年度、令和元年度ともに、実績値は計画値の半分程度となっています。

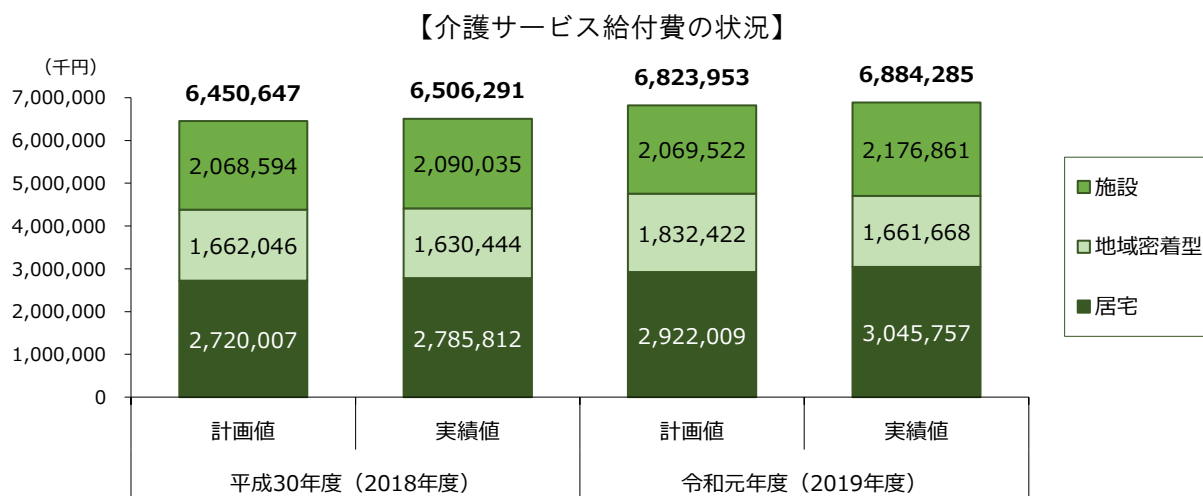


資料：介護保険事業状況報告

介護サービスの給付費についてサービス別にみると、令和元年度の居宅サービス給付費は、平成30年度よりも増加しています。また、計画値と実績値の関係をみると、平成30年度、令和元年度ともに実績値が計画値を上回っています。

地域密着型サービスについては、平成30年度に比べ令和元年度には給付実績は増加しています。また、平成30年度、令和元年度ともに、実績値は計画値を下回っています。

施設サービスについては、平成30年度に比べ令和元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みると、平成30年度、令和元年度ともに実績値が計画値をやや上回っています。



資料：介護保険事業状況報告

(3) 介護予防・生活支援サービスの利用状況

介護予防・生活支援サービスは、平成29年度から新たに開始された総合事業のサービスです。平成29年度は移行期間であったため、利用件数および給付金額が少額になっています。

平成30年度は訪問型サービス、通所型サービスともに介護予防型サービスの利用が多くなっていますが、令和元年度は介護予防型サービスの利用はやや減少し、代わりに生活支援型訪問サービスや生活サポート事業、活動型デイサービスの利用が増加しています。

【介護予防・生活支援サービス給付費の状況】（単位：件、千円）

サービス種類	平成29年度(2017年度)		平成30年度(2018年度)		令和元年度(2019年度)	
	件数 (月平均)	金額	件数 (月平均)	金額	件数 (月平均)	金額
訪問型サービス						
介護予防型訪問サービス	82	14,540	139	27,515	114	23,183
生活支援型訪問サービス	13	1,179	24	2,240	38	3,765
生活サポート事業	2	93	4	170	9	415
通所型サービス						
介護予防型デイサービス	187	55,093	363	118,705	355	114,998
活動型デイサービス	27	2,649	72	7,669	98	10,819

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

○約21%の人が普段の生活で介護・介助が必要と回答しており、介護・介助が必要になった主な原因は、「骨折・転倒」(21.2%)、「高齢による衰弱」(18.9%)、「関節の病気(リウマチ等)」(18.5%)、「心臓病」(15.4%)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」、要支援1と要支援2では「骨折・転倒」が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、57.8%が65歳以上であり、うち36.9%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82.2%になり、うち40.3%の人が週5回以上外出しています。

○介護度別では、要介護度が高くなるほど「ほとんど外出しない」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23.0%となっています。

○外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が63.3%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73.2%、「思いつかない」が22.8%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60.7%、「思いつかない」が32.3%となっています。

○要介護度別にみると、認定を受けている人は認定を受けていない人と比べて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38.1%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、介護予防のための通いの場（地域サロンやいきいき百歳体操など）、ボランティアのグループ、老人クラブ、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

○53.9%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32.1%にとどまり、57.1%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73.7%、「よくない」と回答した人が24.3%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7.12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（7.26点）、要支援1（6.83点）、要支援2（6.37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42.2%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、介護医療院（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、介護医療院（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

○在宅生活を続けるうえで、利用したいと思う有償サービスや取組については、「配食」が35.9%と最も多く、次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が33.7%、「買い物代行」が23.4%となっています。

(2) かかりつけ医の有無

○かかりつけ医の有無については、「かかりつけ医」がある人は85.2%、「かかりつけ歯科医」がある人は65.7%、「かかりつけ薬局」がある人は51.5%となっています。

(3) 人生の最期をどこで迎えたいか

○人生の最期を迎えたい場所は、「自宅（在宅）」が56.0%と最も多くなっています。

(4) 重要と思う施策

○高齢者福祉について、今後重要と思う施策は、「移動手段の充実」が37.9%と最も多く、次いで「健康づくり対策の充実」、「介護している家族等の支援」、「認知症対策の充実」、「在宅サービスの充実」の順番となっています。

(5) フレイル予防事業について

○「フレイル」については、「知っている」が8.1%、「名前は聞いたことがある」が14.8%となっています。フレイル予防事業への参加意向としては、「わからない」が49.1%と多く、参加したいと回答した人は29.9%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、「検討していない」が79.2%、「検討中」は14.0%、「申請済み」が2.5%でした。

○要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が64.4%、「検討中」が28.9%、「申請済み」が6.7%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、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」、「日中の排泄」が上位3項目となっています。

○軽度認定者に対する主な介護者の不安をみると、「外出の付き添い、送迎等」は要介護度が低いほど不安が大きく、「入浴・洗身」も要介護3以上よりも要介護2以下の方が、主な介護者の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、要介護者の世帯類型は、「単身世帯」の割合が比較的高くなっています。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」が多くなっています。

(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やパートタイム勤務の場合では、就労していない場合と比べて介護の頻度が「週1日以下」である割合が高く、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、パートタイム勤務の82.7%に対し、フルタイム勤務では66.0%となっています。

(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

○今後の在宅生活継続に向けて不安に感じる介護は、就労継続見込みに問題を感じる程度が高いほど、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」に対する不安が大きい傾向がみられます。

(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、就労継続見込みに問題を感じる程度が高いほど、「検討中」の割合が高い傾向がみられ、就労継続を「難しい」と感じている人では、施設等を「検討中」もしくは「申請済み」が75.0%を占めています。

(5) 就労状況別・介護のための働き方の調整

○フルタイム勤務の約45%、パートタイム勤務の約65%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。

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

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8.3%でした。また、「利用していない」の割合は66.2%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16.2%が最も高く、次いで「外出同行」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」、「配食」と続き、「特になし」は46.0%となっています。

(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60.0%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」および「その他」では7~8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52.2%、「その他」で54.5%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、単身世帯においては、要介護3以上で、「移送サービス」「見守り、声かけ」のニーズが特に高くなっています。

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

(2) 「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24.4%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、要介護度が高くなるほど、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高くなる傾向がみられます。特に、「単身世帯」の要介護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87.7%となっており、他の世帯類型と比較してやや高くなっています。

○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、要介護度が高くなるほど「検討していない」の割合が低くなっています。

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4以上で訪問診療の利用割合が高く、要介護4では40.0%、要介護5では50.0%となっています。

(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89.5%と高く、通所系の利用割合は63.2%、短期系は52.6%でした。

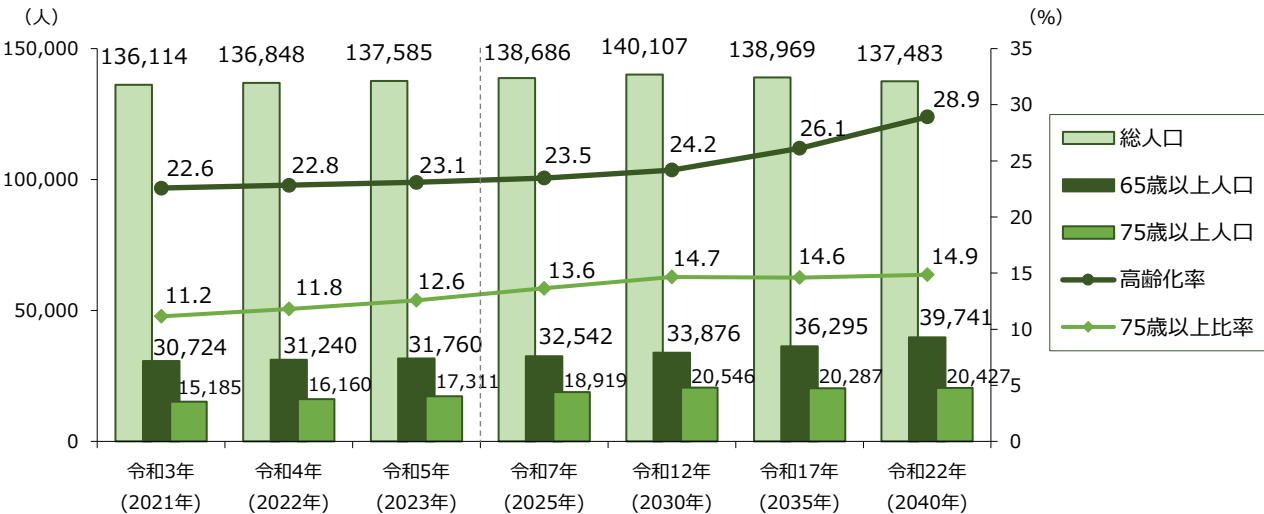
6 高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計

(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、計画期間である令和3～5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、令和5年の高齢者人口は31,760人に達すると見込まれます。なお、長期的な推計によれば、総人口は令和12年の140,107人をピークに減少に転じる一方、高齢者人口は増加が続き、令和22年には39,741人に達すると想定されます。

【高齢者人口の将来推計】



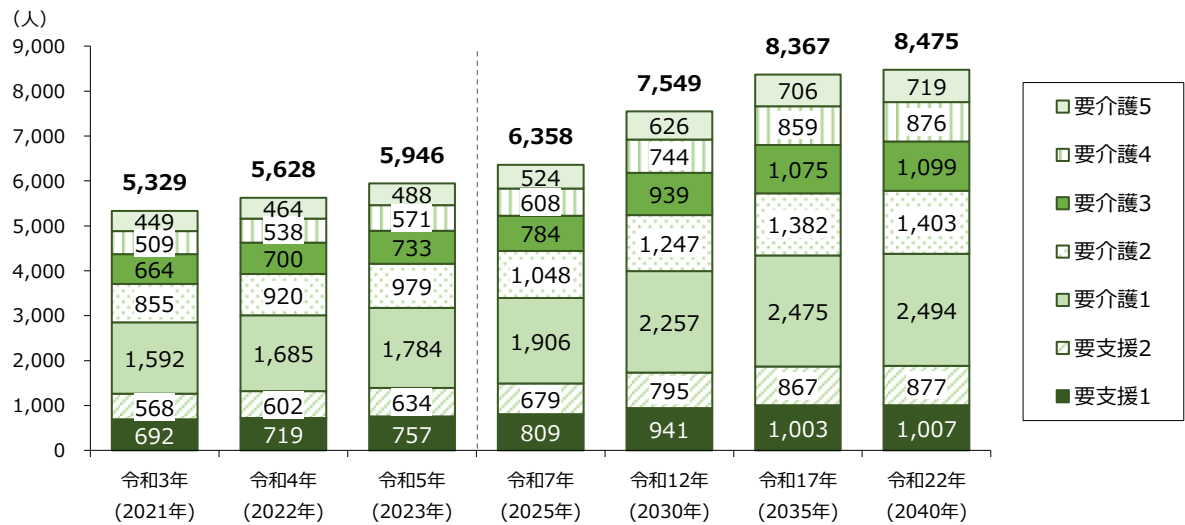
資料：草津市推計

(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30～令和2年の要支援・要介護認定者数のデータを用いて、計画期間における要支援・要介護認定者数の推計を行いました。

推計結果によれば、計画期間である令和3～5年度において認定者数は増加が続き、令和5年度には5,946人に達するものと見込まれます。なお、長期的な推計によれば、その後も認定者数の増加は続き、令和17年には8,000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

第3章 第7期計画における事業の実績と評価

1 第7期計画における基本目標について

第7期計画では、第6期計画の取組や方向性を継承し、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一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図る各種取組を重点的に進めるとともに、あらゆる世代がともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指していく計画として策定し、基本理念のもとに、6つの基本目標を定め、取組を進めました。

●基本理念●

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

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

主な取組内容と実績・評価

- 各学区で年に数回「学区の医療福祉を考える会議」を開催するとともに、未開催学区に対して開催に向けた働きかけを行いました。一部の学区において、課題解決に向けた具体的な活動につなげることができました。
- 生活支援体制整備事業において、協議体の設置を進めることができました。
- 在宅医療と介護の連携を調整支援する相談窓口を設置し、訪問診療の可能な医療機関の情報提供等相談支援を行いました。また、多職種連携を推進するため、在宅医療・介護関係者を対象に、会議や研修会を開催しました。
- 交流会や会議を通じて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と地域包括支援センターとのネットワークづくりの強化を図りました。

《主な実施事業》

- 「学区の医療福祉を考える会議」の推進
- 生活支援体制整備事業の推進
- 小地域ネットワーク活動の推進
- 介護予防・生活支援サービスの充実
- 在宅医療・介護連携の推進
- 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 など

重点施策の評価

【地域ケアネットワークの構築】【助け合い・支え合い活動の充実】

目標	【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】 目標値：生活支援体制整備事業における協議体設置数 0学区 → 14学区（2020年度）
実績	12学区（2019年度）
評価	協議体設置数は目標に届かなかったものの、「学区の医療福祉を考える会議」を継続的に開催できたことにより、地域、医療や介護の関係者と高齢者にかかる課題を共有し、話し合うことにより、課題解決に向けた取組や活動の創出につながった学区もありました。

重点施策の評価 【在宅医療・介護連携の推進】	
目標	【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】 目標値：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 70.9% → 80.0%（2020年度）
実績	95.8%（2019年度）
評価	入院時における情報提供書の提供割合が増加し、医療と介護の連携体制の構築を進めることができました。

第8期計画において取り組むべき課題
○「学区の医療福祉を考える会議」において共有した地域課題について、課題解決に向けた具体的な活動が展開されるよう支援を行う必要があります。

基本目標2 ▶ 健康づくり・生きがいづくり・社会参加の促進

主な取組内容と実績・評価

- くさつ健康ポイント制度や運動や食事バランスのチェック等、生活習慣に関する啓発イベントを実施し、健康づくりのきっかけづくりを行いました。
- 各学区の健康データをもとに、地域の健康課題について各まちづくり協議会と共有を図り、健康イベントや講座など、地域の健康づくりの取組を推進しました。
- 各種講座やスポーツ教室の開催を通じ、学習の機会を提供するとともに、ボランティア情報を発信し、技能・知識・経験を生かした活躍の支援を行いました。

《主な実施事業》

- 「健康くさつ21（第2次）」の推進
- 地域の特性に応じた健康づくりの推進
- 高齢者の生きがいくりの推進

重点施策の評価

【生きがいづくり・活躍の場づくり】

目標	【地域での活動に参加する高齢者の割合を増やします】 目標値：地域での活動に参加する高齢者の割合 71.4% → 80.0%（2020年度）
実績	74.2%（2019年度）
評価	地域での活動に参加する高齢者の割合は、目標に届かなかったものの、前回調査時と比較すると増加しました。調査の結果からは、2つ以上の地域での活動に参加している高齢者の割合が増加している一方、地域での活動に参加していない高齢者の割合も増加しており、二極化が進んでいることがうかがえます。

第8期計画において取り組むべき課題

- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果から、前回の調査時（平成28年度）の結果と比較して、2つ以上の地域での活動に参加している高齢者の割合が増加している一方、地域での活動に参加していない高齢者の割合も増加していることから、各事業を展開するにあたっては、地域での活動に参加していない高齢者へのアプローチについても検討をしたうえで進める必要があります。

基本目標3 介護予防の推進

主な取組内容と実績・評価

- 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、脳活など介護予防に取り組む団体に対し、備品の貸し出しや職員の派遣などを通じた支援や、評価や交流会の実施により活動継続の支援を行い、活動団体数の増加につなげることができました。
- 介護予防サポーター養成講座や生活支援サポーター養成講座を開催し、地域で介護予防を進める人材育成を行うことができました。
- 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、運動機能向上や栄養改善等の介護予防の普及・啓発を行いました。
- 生活機能の低下がみられる高齢者を対象に3か月間の短期間で集中的に運動器機能や口腔機能の向上、栄養改善プログラムを利用者の状態に応じて提供し、サービス利用者の生活機能の維持・向上による介護予防や自立支援につなげることができました。

《主な実施事業》

- 介護予防応援事業の推進
- 通所型短期集中予防サービス
- 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 など

重点施策の評価

【介護予防活動の地域展開】

目標	【介護予防に取り組む地域の団体を増やします】 目標値：いきいき百歳体操、草津歯（し）・口からこんにちは体操、転倒予防教室実施団体数 230団体 → 250団体（2020年度）
実績	277団体（2019年度）
評価	介護予防に取り組む地域の団体数は、目標を上回りましたが、高齢化に伴い活動をやめてしまう人数が、新たに活動を始める人数を上回っている状態であり、減少傾向にあることから、より一層の継続支援、新規参加者の確保に向けた取組を進める必要があります。

第8期計画において取り組むべき課題

- 介護予防活動に取り組む団体数は増加傾向にあるものの、参加者数については高齢化により脱退される傾向があるため、新規参加者を増やす工夫をする必要があります。
- 短期集中予防サービスについては、利用者数が減少傾向にあることから、利用方法について検討を行うなど、より使いやすいサービスにする必要があります。

基本目標4

高齢者の住まい・生活環境の整備の推進

主な取組内容と実績・評価

- 広域型特別養護老人ホーム150床（多床室型特別養護老人ホーム80床、ユニット型特別養護老人ホーム70床）を整備しました。
- 高齢者が安心して暮らせるよう、住宅改修による住まいのバリアフリー化の支援を行いました。
- 「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、条例に適合していない案件に対し指導・助言を行うとともに、施設のユニバーサルデザイン化の促進に向け、指導・助言を行いました。
- バス交通空白地・不便地の解消のため、路線バスやまめバス路線の再編、デマンド型交通などの新たな移動手段の確保について、地域や関係事業者との協議、検討を行いました。

《主な実施事業》

- 特別養護老人ホームの整備
 - バリアフリー基本構想に掲げる事業の推進
 - 公共交通ネットワークの整備
- など

第8期計画において取り組むべき課題

- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保について、県との連携や住宅部局と福祉部局のさらなる連携の推進を図る必要があります。
- 「草津市地域公共交通網形成計画」に基づき、誰もがいつでも安心して移動できる持続可能で健幸（けんこう）な交通まちづくりの実現を目指し、引き続き取組を進める必要があります。

基本目標5

サービスの質の向上と円滑な利用の推進

主な取組内容と実績・評価

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、介護保険サービスの対象でない高齢者等の自立した生活を支えるために、利用者のニーズに合う各種サービスを提供しました。
- 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により、日常生活に対する指導・支援を行うとともに、家族への在宅介護の負担軽減につなげました。
- 「高齢者をささえるしくみ」などのパンフレットや介護保険料についてのパンフレット等の作成・活用、またホームページへの掲載を通じて、介護保険制度について市民に周知を行いました。
- 地域密着型サービス事業所運営推進会議に参加し、利用者やその家族からの意見内容を整理するとともに、改善方法について指導を行いました。
- 国の指針に基づき、要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適正化、サービス提供体制および介護報酬請求の適正化に資する適正化主要5事業について、継続して実施しました。
- 介護・福祉の人材確保の概念を創出することを目的として、介護サービス事業所と就職希望者によるマッチングイベントを湖南4市合同で開催しました。

《主な実施事業》

- 高齢者福祉サービスの充実
- 介護事業所に対する利用者や家族の意見の伝達
- 介護給付適正化の主要5事業の実施
- 介護人材の確保に向けた取組 など

第8期計画において取り組むべき課題

- 介護人材について、人材育成に取り組むとともに、国や県と連携を図りながら介護人材の確保に向けた取組について検討を進める必要があります。
- 引き続き、介護保険制度の適切な運営について取組を進める必要があります。

基本目標6

認知症対策の推進

主な取組内容と実績・評価

- 町内会やサロンをはじめ、企業や学生への啓発を行い、認知症サポーター養成講座を開催することで、幅広い世代の認知症サポーターを養成しました。また、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、適切な対応ができるよう「認知症の人にやさしいお店」の推進を行いました。
- 認知症を正しく理解し、我が事としてとらえ、一人ひとりができることについて考えられるよう、認知症の基本的な知識と、認知症の人への対応についての市民講座を開催しました。
- 学区の医療福祉を考える会議において、認知症高齢者の事例や課題の共有と必要な取組についての検討を行い、地域安心声かけ訓練の実施につなげることができました。
- 認知症の初期に必要な医療や介護サービス、ケアにつながるよう、認知症初期集中支援チームを活用し、支援を行いました。
- 高齢者虐待処遇検討会議や高齢者虐待対応支援ネット会議を開催し、高齢者虐待防止と擁護者支援を行うとともに、検討会議での助言を通じ支援者の対応力向上を図りました。また、高齢者虐待防止、早期発見・対応を図り、連携して支援するため、高齢者虐待対応マニュアルを改訂しました。

《主な実施事業》

- 認知症サポーターの養成
- 認知症初期集中支援チームの効果的な運用
- 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
- 本人・介護者が集える居場所の支援
- 高齢者虐待防止への取組の推進

など

第8期計画において取り組むべき課題

- 認知症市民講座のアンケート調査において、「認知症について理解できた」「少し理解できた」と回答する人の割合が80%未満であったことから、より理解できるよう改善する必要があります。
- 認知症施策の推進にあたっては、国の認知症施策推進大綱における基本的考え方である「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを踏まえる必要があります。また、「草津市認知症があっても安心なまちづくり条例」に基づき、個別具体的な行動計画として定める「草津市認知症施策アクション・プラン」に沿って取組を進めることとします。

◆第8期計画において取り組むべき共通の課題◆

新型コロナウイルス感染症流行下における、高齢者の各種活動の展開や、支援の方法について検討する必要があります。

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

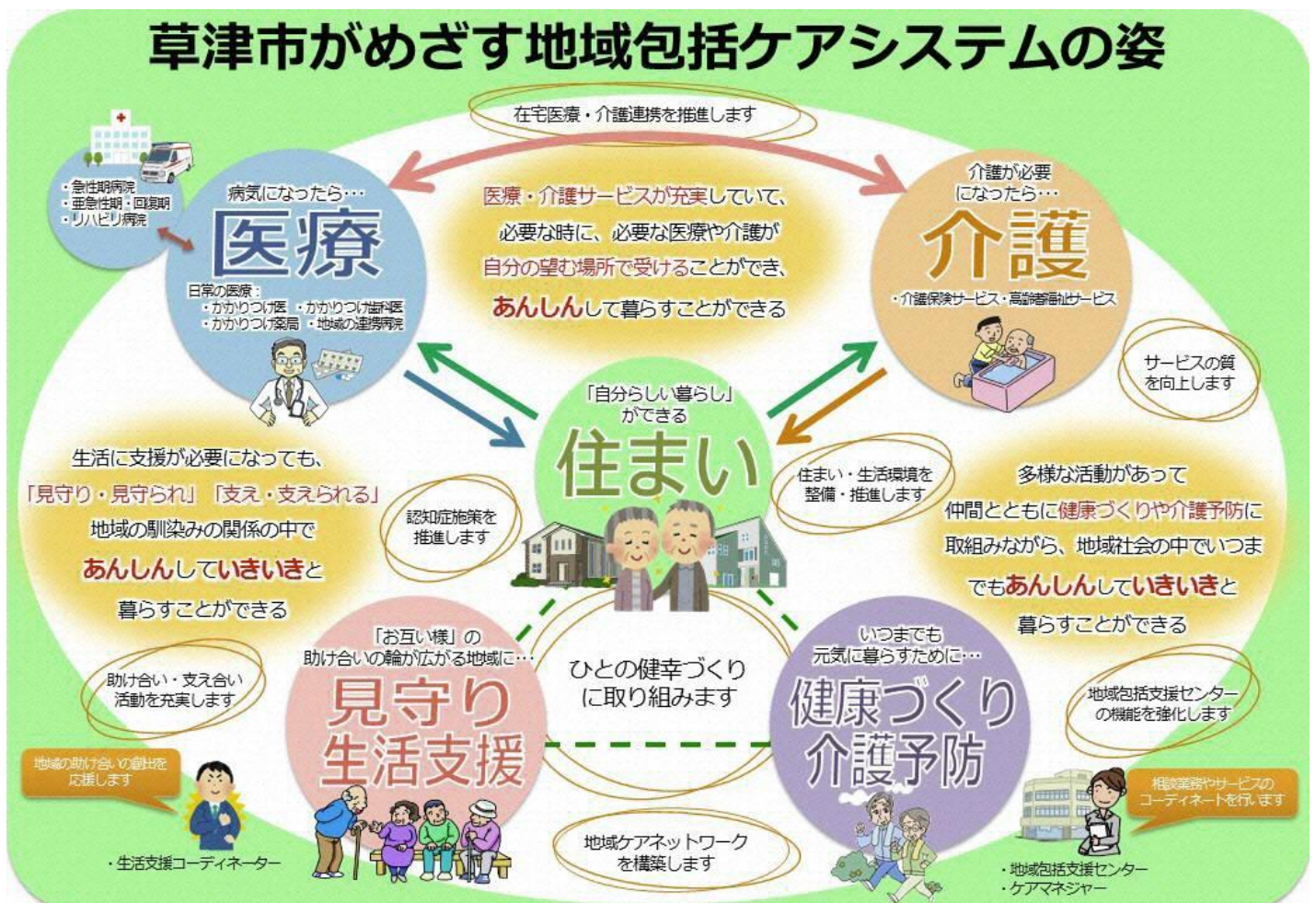
本計画は、第7期計画の取組や方向性を継承し、団塊の世代がすべて75歳以上となり、介護等の需要の急増が想定される令和7（2025）年、また団塊ジュニアの世代が65歳以上になる令和22（2040年）を展望しながら、高齢者があらゆる世代の市民とともに住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、地域において高齢者の生活を支える医療、介護、予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図る各種取組を重点的に進めていきます。さらに、「草津市地域福祉計画」において、地域共生社会の実現に向けて定めた「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その

他の福祉に関し、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、あらゆる世代がともに支え合い、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。

◎◎共通して取り組むべき事項◎◎

- これまで推進してきた施策・事業のより効果的な展開
- 包括的な相談支援体制の構築
- 分野横断的な支援やサービスのさらなる展開
- 地域住民や公私の社会福祉関係者の連携の強化

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。



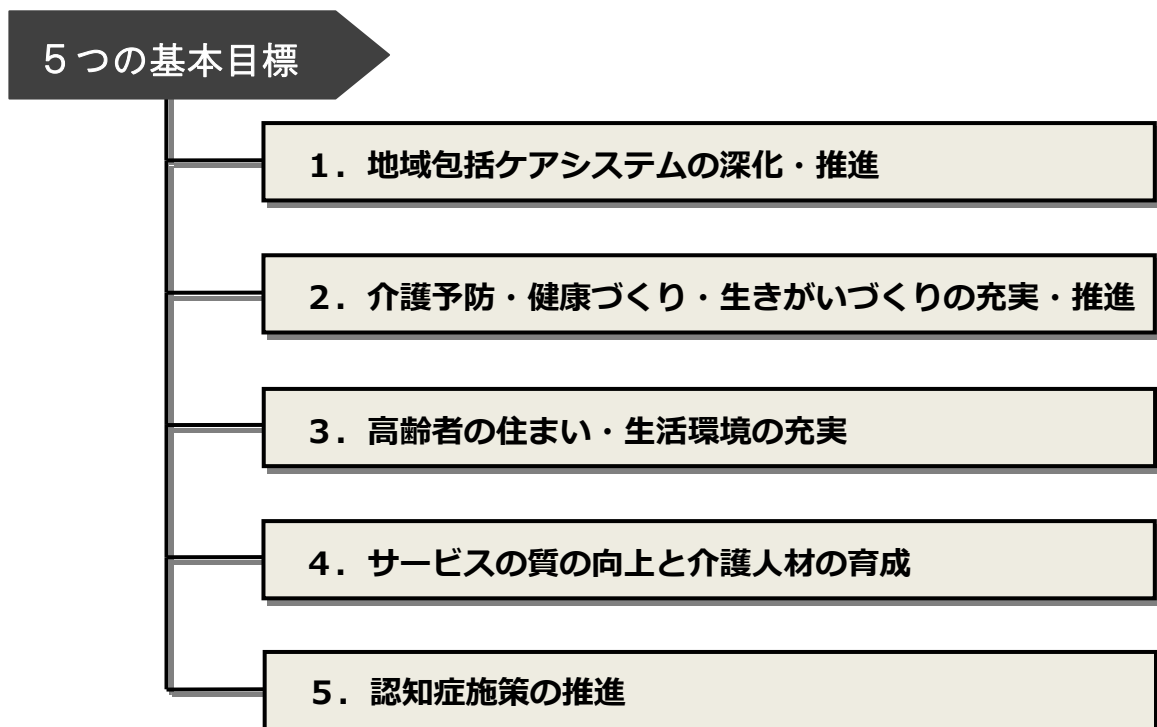
2 基本目標

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、また生産年齢人口が減少する中、団塊ジュニア世代が65歳以上になり高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向け、今後も高齢化の進展が見込まれています。

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ています。

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けていくためには、将来にわたって介護保険制度の持続可能性を確保し、サービスを必要とする人に必要なサービスが適切に提供できるサービス基盤の整備や医療と介護の切れ目ない提供体制の構築、高齢者が生きがいを持ち、自らの介護予防等の取組に積極的に参加できる仕組みづくり、地域での支え合いの体制づくり、認知症の人やその家族が安心して暮らせるまちの実現に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。さらには地域包括ケアの理念を普遍化し、あらゆる世代がともに支え合い、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。

これらのことを踏まえ、本市では、基本理念のもとに、次の5つの基本目標を定め、取組を進めていくこととします。



基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

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、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・推進に向けて、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な支援や、地域で助け合える基盤となるネットワークづくりの推進、医療と介護をはじめとした多職種連携体制の構築などの取組を進めます。

基本目標2 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの充実・推進

本市では、誰もが生きがいを持ち健やかで幸せに暮らせる「健幸（けんこう）」のまちづくりに向けた取組を進めています。「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を推進するとともに、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を充実します。

基本目標3 高齢者の住まい・生活環境の充実

「住まい」は、生活の基盤であり、高齢者の生活の質の維持・向上のために重要な要素であることから、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を推進します。

基本目標4 サービスの質の向上と介護人材の育成

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続できるよう、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、安心してサービスを選択・利用することができるような体制づくりや介護保険制度の適正な運用に向けた取組を進めます。

また、介護サービス等の提供を担う人材の育成と確保に向けた取組を強化し、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5 認知症施策の推進

高齢化がさらに進行していく中、認知症の高齢者の増加が見込まれています。

誰もが認知症を「我が事」として受け止め、市、市民、事業者、地域組織、関係機関が一体となり、一人ひとりがいきいきと輝き、認知症があっても安心して暮らすことのできるまちを目指し、認知症施策の推進に取り組みます。

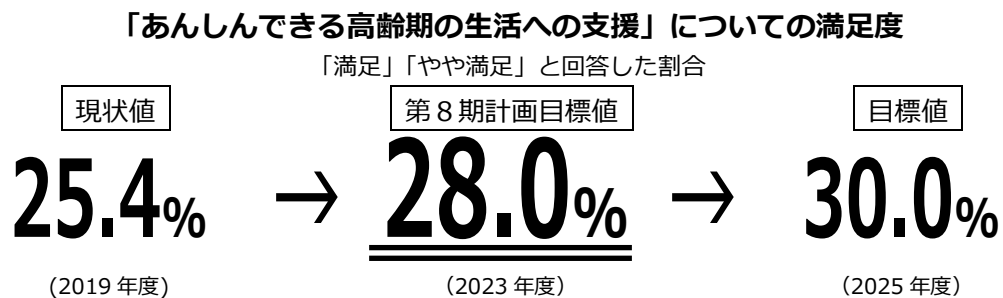
なお、認知症施策の推進にあたっては、国の認知症施策推進大綱における基本的考え方である「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを踏まえることとします。また、「草津市認知症があっても安心なまちづくり条例」に基づき、個別具体的な行動計画として「草津市認知症施策アクション・プラン」を定め、計画的に取組を進めます。

3 目標について

5つの基本目標に基づく取組の相乗効果により、『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

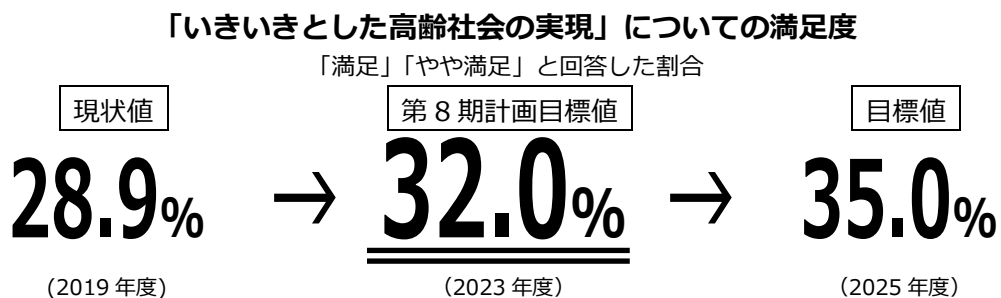
“『あんしん』して高齢期を生活できる”と思う市民の割合を増やします！



【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！



【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	(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 (3) 在宅医療・介護連携の推進 (4) 地域包括支援センターの機能強化
	2. 介護予防・健康づくり・生きがいづくりの充実・推進	(1) 介護予防活動の充実と推進 重点施策 (2) 健康づくりの推進 (3) 社会参加・学習活動の促進 (4) 生きがいづくり・活躍の場づくり 重点施策
	3. 高齢者の住まい・生活環境の充実	(1) 高齢者の暮らしと生活ニーズの充足 (2) 高齢者が住みよいまちづくり
	4. サービスの質の向上と介護人材の育成	(1) 各種サービスの充実と円滑な利用の推進 (2) 介護給付適正化事業の推進 (3) 介護人材の育成・確保 重点施策 (4) 家族介護への支援
	5. 認知症施策の推進	(1) 認知症の正しい知識と理解を深めるための普及・啓発の推進 (2) 認知症の人を含む誰もが安心して暮らせる地域づくりの推進 (3) 認知症の予防等の取組 (4) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の支援体制づくりの推進 (5) 認知症の人およびその家族への支援
	草津市認知症施策 アクション・プラン	

基本目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進

(1)地域ケアネットワークの構築

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」の構築に向け、様々な取組を進めています。

高齢者数は今後も増加していくとともに、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、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく必要があります。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年を見据え、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

施策の展開

- 地域資源や地域の高齢者の特徴を踏まえ、住民が地域の関係者を交えて地域の課題を共有し、「我が事」ととらえ、課題解決に向けて話し合う場を持つとともに、課題解決に向けた取組が生み出されるような仕組みづくりを行います。
- 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、老人クラブにおける見守り、地域サロン活動などの充実を進めます。
- 地域での助け合い・支え合いの関係を築き、いざというときに要援護者の安否確認や支援を行える体制づくりを進めます。

具体的事業

事業名称	事業内容
1 「学区の医療福祉を考える会議」の推進	○地域住民と医療・介護・福祉の関係者が集まり、地域のネットワーク構築を図りながら、地域資源や高齢者の特徴、高齢者の暮らしの問題を共有し、課題解決に向けて話し合う「学区の医療福祉を考える会議」の開催を支援します。

2	地域ケア会議の推進	○地域の関係者や専門職による地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を通して、個別事例から地域課題を抽出し、課題解決を図るための地域づくりや政策形成につながる仕組みづくりを行います。 ○必要に応じて医療・介護の多職種による自立支援地域ケアカンファレンスを開催し、個別の事例から地域課題に対するアセスメント力・ケアマネジメント力の向上を図ります。
3	生活支援体制整備事業の推進	○市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、様々な活動主体が集まる協議体において、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いとなる「ネットワークの構築」や「支援ニーズと取組のマッチング」、「地域資源の創出」が進められるよう、地域の実情に合わせた支援を行います。
4	小地域ネットワーク活動の推進	○学区社協や町内会、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。 ○市社会福祉協議会と連携を図り、新たな地域福祉活動の取組を支援することにより、地域に応じたきめ細やかなセーフティネットの構築を推進します。 ○地域福祉活動の中核を担う学区社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。
5	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生かしていきます。 ○「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。

6	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生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。
7	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を支援します。 ○地域サロン同士のつながりをつくるため、意見交換や情報交換を行い、それぞれの活動の継続と活性化につながる交流会を開催します。
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や主任介護支援専門員連絡会において、ケアマネジメントに必要な情報提供や情報交換を行うことで、サービスの円滑な利用や課題解決力の向上を支援します。 ○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を行います。
9	事例情報などの収集・発信	○地域活動の取組がさらに広がり、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

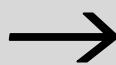
地域ケア会議を通じて地域課題の把握と対策についての検討を行います！

【地域ケア会議における検討事例数】

現状値

118 事例

(2019 年度)



目標値

400 事例

(2023 年度) ※累計

(2)助け合い・支え合い活動の充実

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し、高齢者の支援ニーズも多様化している一方で、介護の担い手となる生産年齢人口は減少傾向にあります。高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするためには、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とともに、介護保険サービスだけではなく、地域の支え合い、助け合いの体制づくりを進める必要があります。住民やボランティアによる助け合い・支え合い活動は、「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っていくことから、これらの取組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・生活支援サービスについては、支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じ、適切なサービスを提供し、介護予防や自立支援につながるよう運用していきます。

○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、地域の中で共通認識を持ち、その中から住民の主体性・自発性を持った活動が生み出されるよう支援します。

具体的事業

事業名称		事業内容
10	介護予防・生活支援サービスの充実	○利用者の身体の状態などに応じて、日常生活を充実させる介護予防や日常生活の自立を目指すためのサービスを運用していきます。 ○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。
3 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「支援ニーズと取組のマッチング」、「地域資源の創出」が進められるよう、地域の実情に合わせた支援を行います。

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を支援するなど、地域の特性や実情に応じた小地域福祉活動の促進を図り、地域の主体的な取組を支援します。 ○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、必要に応じてボランティアによる送迎を行います。
----	-------------------------	--

(3)在宅医療・介護連携の推進

現状・課題

今後、高齢化の進展に伴い、医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者が増加することが見込まれています。医療や介護が必要な状態になったとしても、自宅等の住み慣れた地域で生活することを望む高齢者は多く、こうした高齢者を地域で支えていくためには、医療と介護が連携し、ニーズに合ったサービスが切れ目なく一体的に提供される連携体制を充実させることが重要で、医療・介護に携わる多職種の協働によりこれを進めていく必要があります。

施策の展開

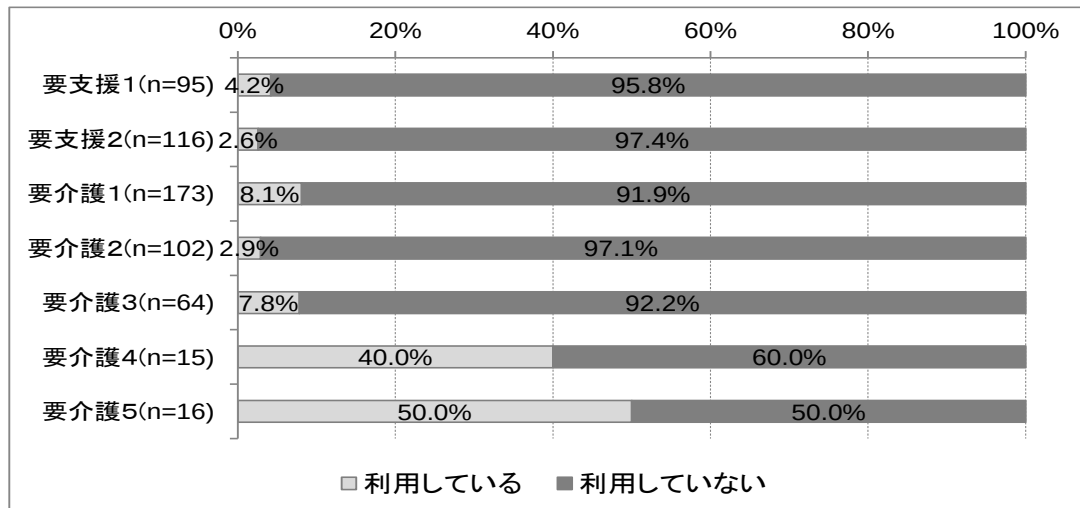
- 令和2（2020）年5月に「草津市在宅医療介護連携センター」を開設し、地域の医療・介護関係者に対し、在宅医療・介護連携にかかる情報発信や相談を受ける等の支援を行うとともに、高齢者の在宅療養を支える、診療所や地域の病院、訪問看護事業所、介護サービス事業所等の多職種が、相互に安心して役割を発揮するための体制の構築を図り、切れ目のない医療・介護のサービスを提供できる仕組みづくりを進めます。
- 地域住民に対しては、在宅医療の知識を深めるとともに、かかりつけ医の普及促進など、住み慣れた地域で医療・介護サービスの提供を受けながら自分らしい生活を続けることができるよう支援を行います。

具体的事業

	事業名称	事業内容
12	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・支援を「草津市在宅医療介護連携センター」において行います。 ○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。
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。

【参考】

在宅介護実態調査によると、要介護4以上で訪問診療の利用割合が高くなっています。今後、高齢化が進展するにつれ、中重度の要介護者の増加、またそれに伴い介護と医療の両方のニーズを持つ在宅要介護者の増加が見込まれていることから、在宅医療・介護連携の推進に一層取り組んでいく必要があります。



(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。市では、日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置し、総合相談窓口として、高齢者やその家族からの介護や福祉などに関する相談・支援を行うとともに、関係機関や地域の関係団体などと連携して、様々な相談に適切に対応できるよう、体制整備をしています。今後の高齢化の進展に伴う高齢者のニーズの増加・多様化に対応していくため、地域包括支援センターの機能や体制の強化を図る必要があります。

施策の展開

○全国統一評価指標に基づく地域包括支援センターの事業評価を通じて、業務の実施状況を把握し、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めます。

具体的事業

事業名称		事業内容
14	総合相談支援の充実	○複雑化・複合化した課題を抱える世帯への適切な支援につながるよう、関係課や関係機関との連携を強化し、相談支援の充実を図ります。
2 再掲	地域ケア会議の推進	○地域の関係者や専門職による地域ケア個別会議や地域ケア推進会議を通して、個別事例から地域課題を抽出し、課題解決を図るための地域づくりや政策形成につながる仕組みづくりを行います。 ○必要に応じて医療・介護の多職種による自立支援地域ケアカンファレンスを開催し、個別の事例から地域課題に対するアセスメント力・ケアマネジメント力の向上を図ります。
15	介護予防ケアマネジメントの充実	○利用者が地域で自立した生活を送れるよう、インフォーマルサービスも含めた多様な社会資源の活用や把握に努め、本人の状態に応じた効果的・効率的なケアマネジメントを行います。

基本目標2 介護予防・健康づくり・生きがいの充実・推進

(1)介護予防活動の充実と推進

現状・課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活を送るためには、心身機能の状態維持・改善や、社会参加などの介護予防活動に取り組むことが重要です。

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」などの自主的な介護予防活動が展開され、活動に取り組む団体数は増加傾向にあります。一方で、参加者の固定化や高齢化がみられる団体もあり、活動継続のための支援とともに、新たな活動の担い手育成や、介護予防の必要性についての啓発などを行う必要があります。また、地域で自主的に展開される介護予防活動に加え、介護予防に資する事業の充実を図ることも必要とされています。

施策の展開

- 高齢者の自主的な介護予防活動が地域の中で促進されるよう、新たな介護予防の自主活動グループの育成、既存の自主活動グループの継続支援を行うとともに、自立支援・介護予防に関する普及・啓発を行います。
- 要支援・要介護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図ります。
- 介護予防事業と生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の保健事業を効果的かつ一体的に進めます。

具体的事業

事業名称	事業内容
16 介護予防事業の推進	○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、フレイル予防等）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、脳活等）の開催により、積極的に地域で介護予防を進める人材育成を行います。 ○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、フレイル予防）や高齢者をささえるしくみ等を通じて、運動器機能向上や栄養改善等の介護予防の普及・啓発を行います。

17	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。また、通所が困難な場合は、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。
18	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○高齢社会の急速な進行に伴い、介護予防事業や生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の保健事業を効果的かつ一体的に進めるため、関係部局の連携体制を整えるとともに、地域の課題把握と地域の特性に応じ、フレイル予防の視点を盛り込んだ健康づくりを進めます。 ○地域サロン等への専門職種の派遣や、高齢者の健康づくりへの関心や取組を広げるための健康教室を開催するとともに、必要に応じて適切な支援につなげます。
7 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を支援します。 ○地域サロン同士のつながりをつくるため、意見交換や情報交換を行い、それぞれの活動の継続と活性化につながる交流会を開催します。
15 再掲	介護予防ケアマネジメントの充実	○利用者が地域で自立した生活を送れるよう、インフォーマルサービスも含めた多様な社会資源の活用や把握に努め、本人の状態に応じた効果的・効率的なケアマネジメントを行います。

重点施策にかかる目標の設定

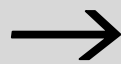
介護予防に継続的に取り組む地域の団体数を増やします！

【いきいき百歳体操を10年以上続けている地域の団体数】

現状値

41 団体

(2019 年度)



目標値

85 団体

(2023 年度)

(2)健康づくりの推進

現状・課題

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）」に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの取組を進めています。

高齢者が健やかな生活を送ることができるよう、高齢者が健康に対する関心を持ち、健康づくりの実践につながるよう、啓発や取組を行っていく必要があります。

施策の展開

- 生活習慣病の予防とあわせ、治療が必要な人の早期発見・早期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します。
- 高齢者が健やかな生活を送ることができるよう健康づくりのメニューの充実や普及・啓発を推進します。

具体的事業

	事業名称	事業内容
19	「健康くさつ21（第2次）」の推進	○働く世代を含む様々な年齢層の市民の参加が見込める商業施設等で、企業、団体と連携した健康啓発事業の開催や、「BIWA-TEKU」アプリを周知・推進し、健康づくりの取組のきっかけづくりを行います。
20	第3次草津市食育推進計画の推進	○食育の実践の環を広げるため、大型商業施設や市内飲食店等の関係機関と連携し取組を行います。 ○健康推進員による地域での食育推進事業に積極的に取り組みます。
21	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健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が住民主体により進められるよう推進します。

22	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(2017)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。
23	みんなでトークなどの実施	○地域での講座や意見交換の場において「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」などの内容について普及啓発を行うとともに、自分自身や地域の人の健康を保つために、どのような取組ができるかとも考える機会を設けます。
24	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。
25	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、生きがいつくりの支援を行います。 ○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)社会参加・学習活動の促進

現状・課題

社会とのつながりを持つことは、人と人との絆を生み出し、高齢者の生きがいつくりや介護予防にもつながるものです。高齢者ができる限り健康な状態を維持し、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続していくために、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。

施策の展開

○生涯学習やスポーツ、レクリエーション活動など、多様化する高齢者のニーズに合った事業の充実を図るとともに、自主的に展開されるサークル活動などの情報発信を行います。

具体的事業

	事業名称	事業内容
26	生涯学習などの活動の場や機会の充実	○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高齢者が身近に文化・芸術にふれる機会を提供します。 ○「草津市民スポーツ・レクリエーション祭」や歩こう会等、ニュースポーツや健康づくりの事業を展開し、高齢者が身近にスポーツを感じ、気軽に楽しめる機会を提供します。
27	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。
28	地域協働合校推進事業	○学校・家庭・地域が連携を図りながら、子どもと大人の学び合いによる地域学習社会を構築するため、学校や地域の特色を生かした学習・体験活動を実施します。 ○子どもの学びを充実したものにするため、市内全小学校に配置する地域コーディネーターのネットワークを生かし、地域資源や人材の発掘につなげ地域ごとに特色ある協働事業を展開します。
29	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た多世代の交流促進を図るとともに、高齢者を対象とした介護予防教室の充実を図るなど、高齢者のニーズに応じた取組を進めます。 ○「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。
30	高齢者を含む人権課題に対する正しい理解の普及啓発	○高齢者を含む人権についての正しい理解の促進と差別の解消を目指し、人権セミナー等の実施および教材や図書等の貸し出しを通じた啓発を行います。

25 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、生きがいづくりの支援を行います。 ○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。
----------	------------------	---

(4)生きがいづくり・活躍の場づくり

現状・課題

高齢期になっても自分らしい生活を送るために、役割やつながりを持つことは大切な要素です。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32.3%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を充実させることが求められており、多様化する高齢者のニーズに合う社会参加・生きがいづくりの場の提供や、参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

施策の展開

○就労やボランティア活動などにより、高齢者の生きがいづくりや、担い手として活躍できる場を提供できるよう、人材の育成や機会の提供などの支援を行います。

具体的事業

事業名称		事業内容
31	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。

32	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。 ○長寿の郷口クハ荘、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。高齢者人口のさらなる増加が見込まれる中、生きがいつ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していきます。
33	高齢者の生きがいつくりの推進	○高齢者のボランティア活動を支援し、生きがいつくり、仲間づくりにつなげます。また、ボランティア養成講座の開催やボランティアグループの交流等、高齢者が地域でいきいきと活躍し、地域コミュニティの活性化が図れるよう支援します。 ○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。
34	福祉活動推進員養成事業	○地域の担い手不足や高齢者の生きがいつくり、ボランティアの育成等を目指して地域福祉活動推進員の育成を図ります。
6 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つ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生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。
7 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を支援します。 ○地域サロン同士のつながりをつくるため、意見交換や情報交換を行い、それぞれの活動の継続と活性化につながる交流会を開催します。

重点施策にかかる目標の設定

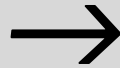
地域での活動に参加する高齢者の割合を増やします！

【地域での活動に参加する高齢者の割合】

現状値

74.2%

(2019 年度)



目標値

80.0%

(2023 年度)

基本目標 3 高齢者の住まい・生活環境の充実

(1) 高齢者の暮らしと生活ニーズの充足

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、暮らしや生活の多様なニーズを充足することが必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいか」という問いに対し、「自宅（在宅）」と回答した割合が 42.2%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、介護医療院（介護療養型医療施設）」が 19.9%となっており、個々の状況やニーズに沿った多様な住まいを充実させる必要があります。

施策の展開

○高齢者のニーズに応じた、適切で多様な住まいが確保され、安心して生活を送ることができるよう支援を行います。

○高齢者が住み慣れた自宅で生活を続けていけるよう、バリアフリー化などの居住環境の整備に対し、支援を行います。

具体的事業

	事業名称	事業内容
35	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、高齢者をはじめ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】

市内のサービス付き高齢者向け住宅および住宅型有料老人ホームの状況は下記のとおり

区分	定員数	入居者	市内入居者	入居率	市内入居率	入居者中市内率
サービス付き高齢者向け住宅A	9	3	1	33.3%	11.1%	33.3%
サービス付き高齢者向け住宅B	51	9	7	17.6%	13.7%	77.8%
サービス付き高齢者向け住宅C	29	26	10	89.7%	34.5%	38.5%
サービス付き高齢者向け住宅D	44	13	13	29.5%	29.5%	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅E	75	58	22	77.3%	29.3%	37.9%
サービス付き高齢者向け住宅F	63	58	28	92.1%	44.4%	48.3%
サービス付き高齢者向け住宅G	21	21	17	100.0%	81.0%	81.0%
サービス付き高齢者向け住宅H	34	33	22	97.1%	64.7%	66.7%
サービス付き高齢者向け住宅I	21	21	15	100.0%	71.4%	71.4%
住宅型有料老人ホームa	40	40	12	100.0%	30.0%	30.0%
住宅型有料老人ホームb	44	38	18	86.4%	40.9%	47.4%
住宅型有料老人ホームc	42	42	26	100.0%	61.9%	61.9%
住宅型有料老人ホームd	48	43	17	89.6%	35.4%	39.5%
住宅型有料老人ホームe	5	5	3	100.0%	60.0%	60.0%
住宅型有料老人ホームf	62	45	18	72.6%	29.0%	40.0%
計	588	455	229	77.4%	38.9%	50.3%

(令和2年6月1日時点)

(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。

草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、外出を控えている高齢者は23.0%で、控えている理由は、「足腰などの痛み」が63.3%と最も多く、次いで「交通手段がない」が24.9%でした。また、「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37.9%、「建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり」との回答が18.7%と、前回調査時よりも数値が増加しており、高齢者が安心して外出できる環境整備の必要性は高まっています。

施策の展開

○高齢者等すべての人が安心して生活できるよう、公共交通機関や道路、公共施設などの整備を推進します。

○高齢者を含む誰もがいつでも安心して移動できるよう、公共交通の充実を図ります。

具体的事業

事業名称		事業内容
36	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。
37	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。
38	公共交通ネットワークの充実	○誰もがいつでも安心して移動できる持続可能で健幸な交通まちづくりの実現を基本理念とした「草津市地域公共交通網形成計画」に基づき、市民（地域）・交通事業者・行政が連携、協働して公共交通ネットワークを形成し、公共交通の充実を図ります。

基本目標4 サービスの質の向上と介護人材の育成

(1)各種サービスの充実と円滑な利用の推進

現状・課題

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、認知症高齢者等が増加している中、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ことが必要とされています。また、高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して日常生活を継続して送ることができるよう、高齢者福祉サービスや介護サービスなどの各種サービスが、必要なときに適切に提供されるよう、サービスの充実と情報提供に取り組む必要があります。

施策の展開

- 高齢者の多様な生活ニーズに対応するために、各種サービスの充実に努めるとともに、介護者が不安なく在宅での介護を行っていくため、利用者やその家族の意見内容を整理し、事業所間で課題を共有することで、より良いサービスが提供されるよう取組を進めます。
- 災害時や新型コロナウイルス等の感染症流行時に備え、介護事業所等と連携を図るとともに、必要な情報提供を行います。

具体的事業

事業名称	事業内容
39 高齢者福祉サービスの充実	○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、介護保険サービスの対象とならない高齢者等の自立した生活を支えるために緊急通報システム、日常生活用具の給付や貸与、福祉理髪サービス、外出支援サービス、住宅小規模改造助成、ふとんクリーンサービス、配食サービス等を提供します。
40 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。
41 福祉機器リサイクル事業、車いす貸出事業	○草津市内に居住する人で、一時的に歩行が困難となった人の通院・外出に車いすを無償で貸与します。

42	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傾聴ボランティアが、電話訪問を行います。利用者の困りごとなどについて、必要に応じ、同意を得たうえで、民生委員・児童委員や利用されている福祉サービス事業者などに相談をつなげます。
43	地域密着型サービス内容の充実	○地域密着型サービス事業所運営推進会議において、利用者やその家族からの意見内容を整理し、集団指導などの機会を通じて、他の事業所にも伝達を行うことで、課題の共有を図ります。 ○地域密着型サービス事業所が、地域住民からの相談や交流を通じて地域とつながりのある生活を利用者に提供するための取組ができるよう支援します。
44	介護制度や事業所情報の提供	○介護保険制度のサービス内容や制度改正の内容を、パンフレットや広報紙、ホームページ等の媒体を通じて、広く市民に周知します。 ○市内の介護サービス事業所の情報について、冊子を作成し、窓口で配布するとともに、ホームページ等による情報提供に取り組めます。
45	高齢障害者の円滑なサービス利用に向けた連携強化	○高齢障害者に対する支援をスムーズに行うことができるよう、福祉部局間および関係機関との連携体制の強化を図ります。
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や主任介護支援専門員連絡会において、ケアマネジメントに必要な情報提供や情報交換を行うことで、サービスの円滑な利用や課題解決力の向上を支援します。 ○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を行います。

(2)介護給付適正化事業の推進

現状・課題

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は、介護給付の適正化を図ることが重要です。そのため、国の指針に従い、要介護認定の適正化、ケア

マネジメント等の適正化、サービス提供体制および介護報酬請求の適正化に資する適正化主要5事業について、着実に実施する必要があります。

施策の展開

○介護保険制度の信頼性を高め、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楽しむことができるように、引き続き介護（予防）給付適正化事業に取り組みます。

○介護保険サービスや日常生活支援総合事業などの安定供給のため、サービス量の確保を図るとともに、市町村特別給付を実施します。

具体的事業

	事業名称	事業内容
46	介護給付の充実と適正化	○介護保険サービスや日常生活支援総合事業などの安定供給のためのサービス量の確保を図り、すっきりさわやかサービス等市町村特別給付を実施するとともに、介護給付適正化主要5事業である「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」を実施し、介護給付の適正化を図ります。 ○リハビリテーションサービス提供体制の構築を図ります。

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。

(3)介護人材の育成・確保

現状・課題

全国的に高齢化の進展が見込まれており、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7（2025）年、また、いわゆる団塊ジュニアが高齢者となる令和 22（2040）年を見据え、介護人材の育成・確保や、業務の効率化に向け、国や滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所等とともに取り組む必要があります。

施策の展開

- 将来必要となる介護人材の育成および確保に向け、滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所等と連携した取組を進めます。
- 介護・福祉分野に従事する人材の確保に向けた機会の創出につながる研修等を開催します。

具体的事業

事業名称	事業内容
47 介護人材の確保に向けた取組の検討	○介護分野に従事する人材の育成・確保に向け、滋賀県、近隣他市、介護サービス事業所と連携した広域的な観点を含めた取組を推進します。 ○学生などの若年層への働きかけや会議・研修等の開催を通じ、介護・福祉分野に従事する人材の育成・確保の機会の創出に取り組みます。

重点施策にかかる目標の設定

介護人材の育成・確保に向けた機会の創出や取組を進め、安定したサービスの提供につなげます！

【市内の介護保険事業を運営する法人が運営に必要と考える人材を確保できている割合】

目標値

60.0% （2023 年度）

※市内の介護保険事業運営法人への聴き取り調査（令和 3 年度から実施）

(4)家族介護への支援

現状・課題

在宅介護実態調査によると、今後の在宅生活に向けて主な介護者の約78%が何らかの不安を感じています。また、主な介護者の年齢は、70歳以上が約40%となっており、前回調査時の31%と比較すると、介護者の高齢化が進んでいることが分かります。高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくことができるためにも、介護者の不安や負担の軽減を図る取組を進める必要があります。

施策の展開

○高齢者を介護している介護者等に対し、家族介護教室を開催することにより、介護に関する知識および技術の取得を支援するとともに、参加者同士の交流や情報交換の機会を設けることで、介護者等の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

具体的事業

	事業名称	事業内容
48	家族介護教室の開催	○医療・福祉・介護の専門職による家族介護教室を開催し、介護者等が介護に関する知識や技術の取得を支援するとともに、介護者同士の交流・情報交換の機会を設けることで、介護者等の身体的・心理的負担の軽減を図ります。

基本目標 5

認知症施策の推進

(1) 認知症の正しい知識と理解を深めるための普及・啓発の推進

■ 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、子どもから高齢者まであらゆる世代のサポーター養成の拡充が必要です。また、認知症サポーターの中でも関心の高い人が、さらにサポーターの学びを深め、地域の実情に応じた見守り等の実際の活動につながるサポーターの養成が期待されています。市民が認知症を「我が事」としてとらえることができるよう、啓発活動を行うことが必要とされています。

■ 施策の展開

○認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人や家族を自分のできる範囲で手助けすることができるよう、認知症サポーター養成講座などの機会を通じ、認知症に関する普及・啓発を推進します。

■ 具体的事業

- 認知症サポーターの養成の推進
- 認知症キャラバン・メイトの養成の推進・支援
- 認知症市民講座の開催

(2) 認知症の人を含む誰もが安心して暮らせる地域づくりの推進

■ 現状・課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症があっても住み慣れた地域で安心して生活をするために大切なこと」は、「日ごろからの声かけや挨拶」、「認知症であることを近所の人に話しておくこと」の順に多くなっています。

また、認知症の高齢者に関するアンケート調査では、「認知症の人にとって安心して暮らしやすい地域」は、「声かけ・見守り・住民同士の助け合いがある地域」、「ちょっとした困りごとや不安を相談できる地域」の順に多くなっていると同時に、「近所に認知症の方がいる場合」、「地域として何かできることは協力したい」「今は無理でも、今後勉強して何か力になりたい」と回答する人が約半数を占め、今後このような協力者を増やすとともに、実際の活動につながるよう働きかけが求められます。

今後、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、地域の見守りにつながる支援の輪を広げていくことが必要です。

施策の展開

○認知症の人を含む誰もが通い続けられる地域の居場所づくりや見守りネットワークの拡充等を推進することで、誰もが安心して暮らせる地域づくりを推進します。

■具体的事業

- | | |
|------------------|--------------------------|
| ○認知症の人にやさしいお店の拡充 | ○認知症高齢者等見守りネットワークの拡充 |
| ○地域見守り体制づくりの推進 | ○認知症があっても通える地域の居場所への支援 |
| ○見守り体制を推進する人材の育成 | ○若年性認知症の人や家族が暮らしやすい環境づくり |

(3)認知症の予防等の取組

現状・課題

国の認知症施策推進大綱において、「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」と定義づけられており、予防に資する可能性のある取組の強化が必要です。

認知症の高齢者に関するアンケート調査によると、「認知症の予防についての考え方」は、「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」と回答した割合が多く、身近な認知症予防への関心が高いことがうかがえます。

高血圧症や糖尿病等が認知症の有病率に影響することがわかってきましたが、具体的な対応策の啓発の強化が必要です。

施策の展開

○運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスの収集・普及とともに、通いの場における活動の推進など、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置きます。

■具体的事業

- | |
|-------------------------------------|
| ○認知症予防を実施するサロンや通いの場の活動の支援 |
| ○生活習慣病および糖尿病予防の啓発 ○認知症の早期発見の推進 |

(4)認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の支援体制づくりの推進

現状・課題

認知症の高齢者に関するアンケート調査において「認知症の疑いがあったときの相談先」は、認知症専門医、地域包括支援センター、かかりつけ医の順に多くなっています。

専門職で構成される認知症初期集中支援チームで認知症初期の支援を包括的、集中的に行い、適切な治療や必要なサービス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。

また、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施により、介護保険サービス未利用者の実態把握および個別のアプローチを行っています。

今後は、地域で高齢者を支援する関係機関が認知症に関する専門知識や技能を向上させるとともに、認知症の状態に応じた切れ目のない適切な支援やサービスが提供されるよう、医療と介護に関わる関係者間の相互の連携体制をより強化する必要があります。

施策の展開

- 早期に必要な医療や介護サービスにつながる体制の構築とともに、認知症に関わる支援者の対応力の向上への支援を行います。
- 本人の認知症の状態、家族の介護状況や容態の変化に応じた、適時・適切な切れ目のない対応が求められることから、医療と介護に携わる多職種の連携体制を強化し、包括的・継続的な支援が提供される体制構築を行います。

■具体的事業

- かかりつけ医や地域包括支援センター等の相談窓口のPR
- 健康状態が不明な高齢者が適時・適切に医療やサービスにつながる仕組みづくり
- 認知症初期集中支援チームの効果的な運用
- 在宅医療・介護連携による認知症高齢者へのサポート体制の推進
- 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
- 認知症高齢者への支給限度額上乘せサービスの実施

(5)認知症の人およびその家族への支援

現状・課題

認知症の人およびその家族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に、認知症状への適切な対応について学ぶとともに、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が求められており、認知症の人の介護者の負担軽減のため、認知症の人およびその家族が安心して外出できる環境づくりが必要です。

高齢化の急速な進展に伴い、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

- 認知症があっても尊厳を保ち、その人らしい生活を送ることができるよう、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を推進します。
- 認知症の人を支える家族が、孤立せずに住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、家族の負担を軽減する支援を推進します。
- 介護者が孤立することがないように、地域で見守れる基盤づくりや、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

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| ○認知症なんでも相談所の活用推進 | ○認知症の人や家族が集える居場所の支援 |
| ○家族介護教室の開催 | |
| ○認知症の人およびその家族が安心して外出できる環境づくり | |
| ○成年後見制度の利用促進および支援 | ○高齢者虐待防止の普及・啓発 |
| ○高齢者虐待処遇検討会議の開催 | |



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、過去の利用実績をもとに、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

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

【介護サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	回/月	17,658	19,099	20,816	23,299	37,728
訪問入浴介護	回/月	196	211	243	281	535
訪問看護	回/月	3,450	3,680	3,991	4,419	6,886
訪問リハビリテーション	回/月	733	792	847	922	1,377
居宅療養管理指導	人/月	430	463	505	561	880
通所介護	回/月	11,817	12,275	13,064	14,300	21,073
通所リハビリテーション	回/月	2,076	2,248	2,421	2,642	3,889
短期入所生活介護	日/月	2,042	2,242	2,416	2,669	4,276
短期入所療養介護(老健)	日/月	199	204	218	248	414
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	1,651	1,773	1,902	2,085	3,119
特定施設入居者生活介護	人/月	46	49	51	55	75
特定福祉用具購入費	人/月	27	28	30	33	48
住宅改修費	人/月	14	15	16	18	26
居宅介護支援	人/月	2,351	2,534	2,719	2,962	4,289

【介護予防サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	440	479	507	541	684
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	83	94	94	94	135
介護予防居宅療養管理指導	人/月	12	13	13	14	18
介護予防通所リハビリテーション	人/月	67	73	77	83	106
介護予防短期入所生活介護	日/月	17	17	17	17	22
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	3	3	3	3	4
介護予防福祉用具貸与	人/月	442	470	493	528	672
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	10	11	12	12	15
介護予防住宅改修費	人/月	13	13	15	15	20
介護予防支援	人/月	529	574	612	655	832

(2)地域密着型サービスの見込量

地域密着型サービスの利用量については、次のように見込みます。

【地域密着型サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	7	7	8	10	16
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	326	358	368	400	587
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人/月	158	170	189	225	296
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	10	10	10	12	13
認知症対応型共同生活介護	人/月	126	126	126	126	126
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	145	145	145	145	145
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	21	23	24	27	45
地域密着型通所介護	回/月	4,709	5,161	5,581	6,085	8,815

(3)施設サービスの見込量

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

【施設サービスの見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	520	527	534	534	534
介護老人保健施設	人/月	170	170	170	170	170
介護医療院	人/月	83	88	93	100	100
介護療養型医療施設	人/月	5	5	5		

(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、生活サポート事業、短期集中予防サービス）の利用量については、次のように見込みます。

【総合事業の見込量】

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
生活支援型訪問サービス	人/月	69	78	82	93	109
介護予防型訪問サービス	人/月	90	103	108	122	145
活動型デイサービス	人/月	217	269	282	320	374
介護予防型デイサービス	人/月	272	337	353	400	470
生活サポート事業	人/月	15	16	17	19	23
短期集中予防サービス事業(訪問)	人/年	4	4	4	4	4
短期集中予防サービス事業(一体型)	人/年	61	64	67	76	86

(5)市町村特別給付の見込量

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

【市町村特別給付の見込量（各年度の月平均）】

サービス種別	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
すっきりさわやかサービス	人/月	1,173	1,242	1,313	1,404	1,900
支給限度額上乘せサービス	人/月	246	260	275	294	398

(6)施設サービス等について

第7期計画までに整備された施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）によって施設待機者数の大幅な解消が図られたことに加えて、今後も施設入所待機者の受け皿となる有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が市内に立地されることも見込まれることから、計画期間における施設サービスの整備は行わず、それぞれの生活のニーズにあった住まいと在宅での生活を支える介護サービスの利用を促進しながら、個人の尊厳が確保された生活の実現を目指します。

2 介護保険総事業費の算定

介護保険事業の総事業費は、介護保険サービスの給付費に高額介護サービス費などの費用を加えた標準給付費と、地域支援事業費等の合計額となります。介護保険サービスの給付費は、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】

(千円)

	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	3か年 合計	令和7 年度	令和22 年度
標準給付費見込額	8,453,873	8,822,419	9,275,410	26,551,702	9,877,923	12,891,721
総給付費	8,019,310	8,390,481	8,819,077	25,228,868	9,389,965	12,241,285
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	198,446	187,211	197,778	583,435	211,487	281,910
特定入所者介護サービス費等給付額	240,811	254,323	268,693	763,827	287,310	382,975
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	42,365	67,112	70,915	180,392	75,823	101,065
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	200,134	206,725	218,406	625,265	233,540	311,301
高額介護サービス費等給付額	208,915	220,637	233,104	662,656	249,256	332,250
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	8,781	13,912	14,698	37,391	15,716	20,949
高額医療合算介護サービス費等給付額	27,361	28,896	30,528	86,785	32,644	43,513
算定対象審査支払手数料	8,622	9,106	9,621	27,349	10,287	13,712
地域支援事業費	470,599	516,709	531,424	1,518,732	573,042	671,627
介護予防・日常生活支援総合事業費	206,919	245,854	257,222	709,995	290,927	340,575
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)および任意事業費	192,087	199,262	202,609	593,958	209,367	253,365
包括的支援事業(社会保障充実分)	71,593	71,593	71,593	214,779	72,748	77,687
合 計	8,924,472	9,339,128	9,806,834	28,070,434	10,450,965	13,563,348

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】

(千円)

	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	3か年 合計	令和7 年度	令和22 年度
第1号被保険者負担分相当額 (a)	2,052,629	2,147,999	2,255,572	6,456,200	2,445,526	3,634,977
調整交付金相当額 (b)	433,039	453,414	476,632	1,363,085	508,443	661,615
調整交付金見込額 (c)	79,679	113,353	150,616	343,648	149,482	194,515
市町村特別給付費等 (d)	116,902	123,740	130,865	371,507	139,915	189,359
準備基金取崩額・保険者機能強化推進交付金等交付見込額 (e)				328,437	0	0
保険料収納必要額 (a+b-c+d-e)				7,518,707	2,944,402	4,291,436
予定保険料収納率				99.00%	99.00%	99.00%
保険料収納必要額(未収納を見込んだ額)				7,594,654	2,974,143	4,334,784

(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78,000円（月額6,498円）となります。

【所得段階別保険料】

段階	対象者	基準額 に対する 割合	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	0.30	23,400
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	0.50	39,000
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	0.70	54,600
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	66,300
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	78,000 (基準額)
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円未満の人	1.10	85,800
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額120万円以上210万円未満の人	1.25	97,500
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額210万円以上320万円未満の人	1.50	117,000
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が年額320万円以上400万円未満の人	1.60	124,800
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	132,600
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	140,400
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	148,200

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

第1段階 0.50→0.30 第2段階 0.75→0.50 第3段階 0.75→0.70

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。地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となりうるものであり、第7期計画から引き続き、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備していく必要があります。

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

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、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や、地域における在宅医療や在宅介護を提供する関係者間の連携を推進していくことが必要です。また、医療や介護・健康づくり、交通、住宅部門など、様々な部門との庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していく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、様々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、地域包括支援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

「自分の健康は自分で守る」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様々な機能を活用しながら、地域の中で尊厳を持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、就労的活動等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、様々な役割を果たし、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などの様々な取組が、地域に根ざした活動として定着していくこと、また、新たに生み出されることが期待されます。

2 計画の進行管理

本計画を着実に推進していくためには、計画の進行管理の体制を構築することが重要となります。全市的な観点から計画の推進を図るために、引き続き、「草津市あんしんいきいきプラン委員会」を中心に計画の進行管理を行います。具体的には第7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 令和2年3月31日条例第3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（令和2年3月31日条例第3号）

(施行期日)

第1条 この条例は、令和2年4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 令和2年4月1日規則第50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と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（令和2年4月1日規則第50号）抄

（施行期日）

1 この規則は、令和2年4月1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	(1) 学識経験を有する者 (2) 公募市民 (3) 保険医療関係者 (4) 福祉関係者 (5) 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)

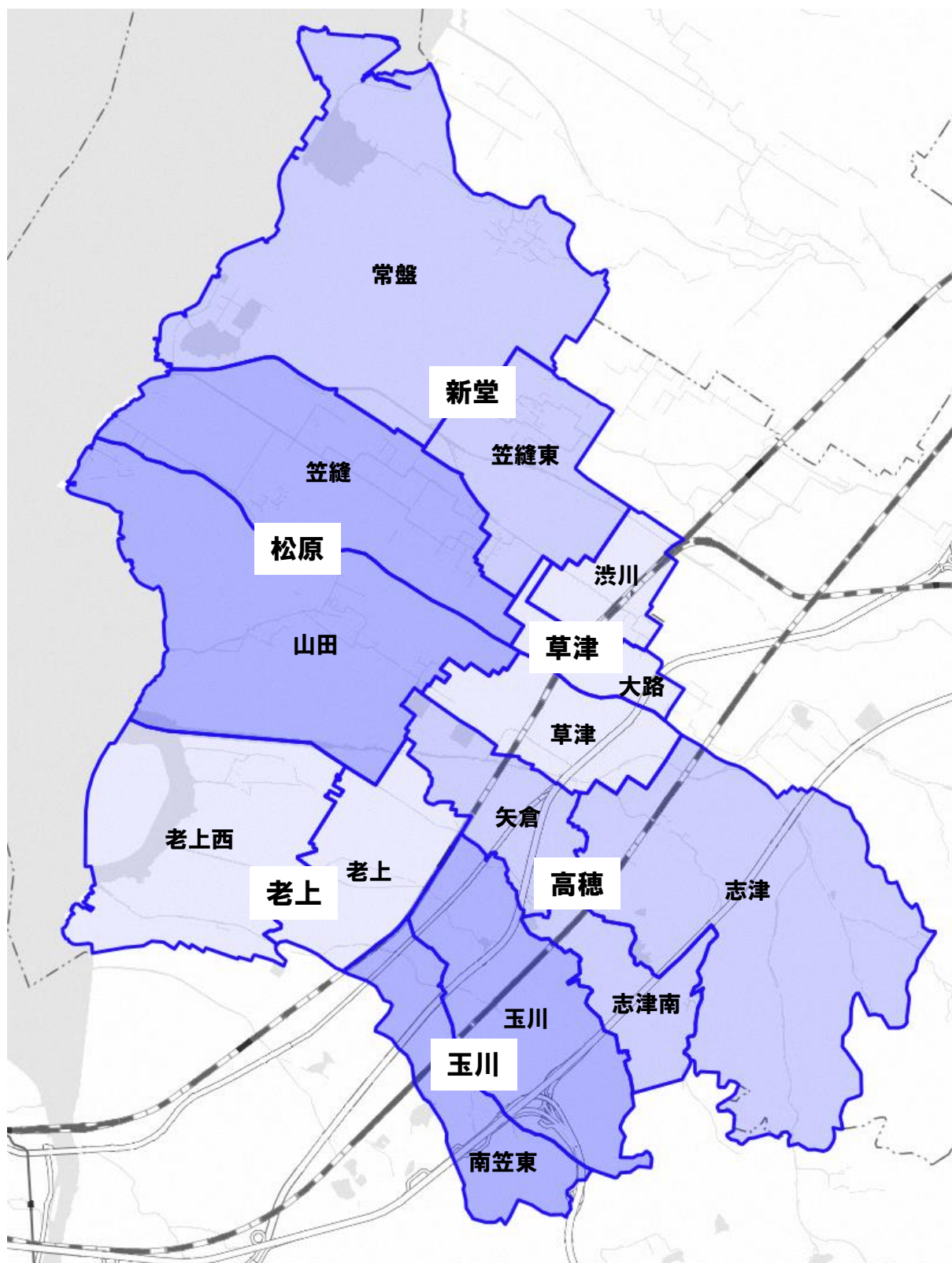
区分	団体（機関）名	氏名	備考
学識経験者	立命館大学	佐藤 卓利	委員長
保健医療関係者	一般社団法人草津栗東医師会	鈴木 孝世	
	草津栗東守山野洲歯科医師会	山本 博一	
	草津市健康推進員連絡協議会	廣嶋 恵子	第1回から第5回委員会まで 井口 正子
福祉関係者	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（社会福祉法人しあわせ会 特別養護老人ホームゆうすいのさと）	中島 大輔	
	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（株式会社エーダンライフ デイサービスとなりぐみ）	松永 将孝	第1回から第8回委員会まで 矢野 実千代
	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（ここあ草津ステーション）	小川 義三	第1回から第4回委員会まで 治村 卓也
	滋賀県南部介護サービス事業者協議会（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	
	草津市認知症高齢者グループホーム会議（医療法人芙蓉会 グループホームクローバー）	水永 美保子	
	草津市主任介護支援専門員連絡会（ケアプランセンター ティエール）	毛利 由美子	
	草津市ボランティア連絡協議会	川那部 光子	第1回から第3回委員会まで 岡本 庄司 第4回委員会は 石本 恵津子
	草津市民生委員児童委員協議会	寺嶋 和男	第1回から第4回委員会まで 田淵 稔子
	社会福祉法人草津市社会福祉協議会	谷 勝久	副委員長
被保険者代表	被保険者公募	中村 しづ子	
	被保険者公募	斉藤 洋子	
	被保険者公募	山本 進	
	被保険者公募	荒森 紀子	
	草津市老人クラブ連合会	芝田 敏夫	第1回から第3回委員会まで 中村 年夫
	志津まちづくり協議会	竹村 和昭	第1回から第3回委員会まで 奥村 弘 第4回から第5回委員会まで 服部 孫司
	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30年 7月6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について (2) 委員長・副委員長の選出について (3) 草津あんしんいきいきプラン第7期計画について (4) 高齢者福祉施設等及び温浴施設（ロクハ荘・なごみの郷）のあり方について ①高齢者福祉施設等（ロクハ荘・なごみの郷）について ②なごみの郷見学 ③高齢者福祉施設等及び温浴施設のあり方について (5) その他 (6) 今後のスケジュールについて
9月3日	第2回委員会	(1) 高齢者福祉施設等及び温浴施設のあり方について (2) その他
平成31年 2月27日	第3回委員会	(1) 草津あんしんいきいきプラン第7期計画の進捗について ～介護保険事業費について～ (2) 介護予防・地域づくりを進めるために ～生活支援体制整備事業について～ (3) 特別養護老人ホームの整備について (4) 平成31年度の予算概要等について (5) その他
令和元年 8月19日	第4回委員会	(1) 平成30年度事業実績・評価について (2) 草津あんしんいきいきプラン第8期計画策定に向けた事前調査について (3) 介護予防の推進について (4) その他
令和2年 6月12日	第5回委員会	(1) 令和元年度の実績について ・令和元年度 事業実績・評価について ・生活支援体制整備事業について (2) 第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けて ・草津あんしんいきいきプラン第8期計画の策定について ・草津市の介護保険を取り巻く状況について ・国の基本指針について ・令和2年度 草津あんしんいきいきプラン第8期計画策定スケジュール ・草津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書 (3) その他
8月20日	第6回委員会	(1) 第5回委員会の御質問について (2) 第7期計画の事業実績・評価について (3) 第8期計画における基本目標等について (4) 第8期計画における具体的事業の整理について (5) 草津市認知症施策アクション・プランについて
9月18日	第7回委員会	(1) 草津あんしんいきいきプラン第8期計画素案について (2) 保険料の段階区分について (3) その他

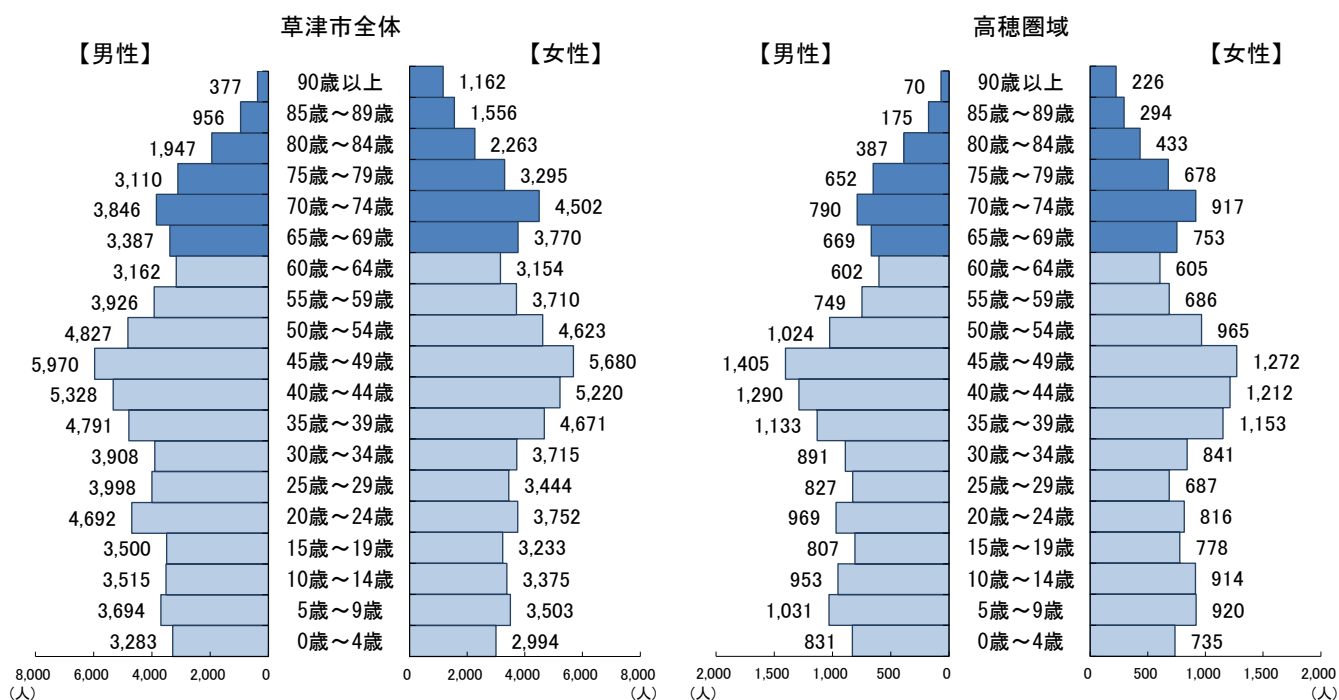
年月日	委員会	議事
10月27日	第8回委員会	(1) 草津市の介護保険を取り巻く状況について (2) 草津あんしんいきいきプラン第8期計画の策定について (3) 施設整備について
令和3年 3月9日	第9回委員会	(1) パブリックコメント実施結果について (2) 第8期計画の策定について (3) その他

5 小学校区別にみた現状

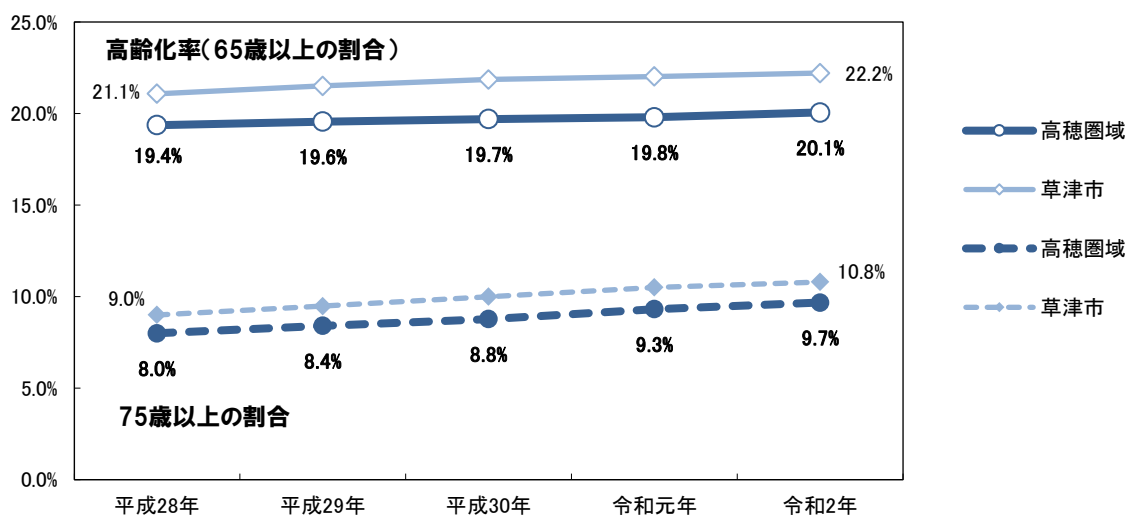


高穂圏域			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
圏域内人口		【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口(65歳以上)		要介護・要支援認定者数	931人
(高齢化率)		(圏域内高齢者人口に占める割合)	(15.4%)
		区分内訳 要支援1・2	205人(22.0%)
		要介護1・2	405人(43.5%)
		要介護3以上	321人(34.5%)

■ 人口ピラミッド ■



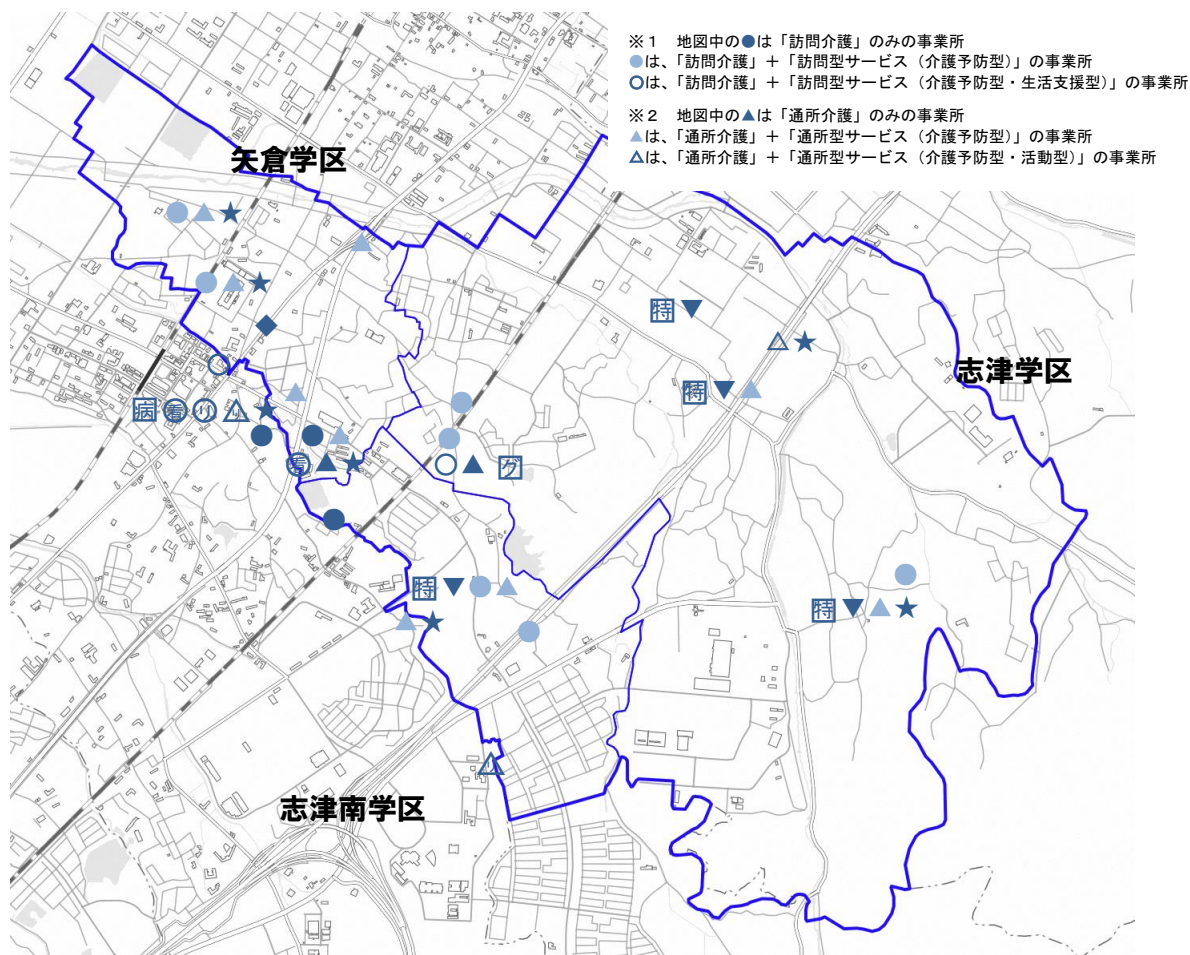
■ 高齢化率の推移 ■



■ 地域資源 ■ (令和2年4月1日時点)

介護事業所			
●※ ¹ 訪問介護	12 事業所	★ 居宅介護支援	7 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	▼ 短期入所生活介護	4 事業所
●※ ¹ 訪問型サービス (介護予防型)	9 事業所	短期入所療養介護	-
○※ ¹ 訪問型サービス (生活支援型)	2 事業所	☒ 認知症対応型共同生活介護	1 事業所
訪問入浴介護	-	☎ 介護老人福祉施設	3 事業所
☎ 訪問看護	2 事業所	☎ 地域密着型介護老人福祉施設	1 事業所
⑩ 訪問リハビリテーション	1 事業所	介護老人保健施設	-
▲※ ² 通所介護	7 事業所	介護医療院	-
認知症対応型通所介護	-	◆ 小規模多機能型居宅介護	1 事業所
▲※ ² 地域密着型通所介護	5 事業所	看護小規模多機能型居宅介護	-
▲※ ² 通所型サービス (介護予防型)	10 事業所	福祉用具貸与	2 事業所
△※ ² 通所型サービス (活動型)	1 事業所	特定福祉用具販売	2 事業所
△ 通所リハビリテーション	2 事業所		

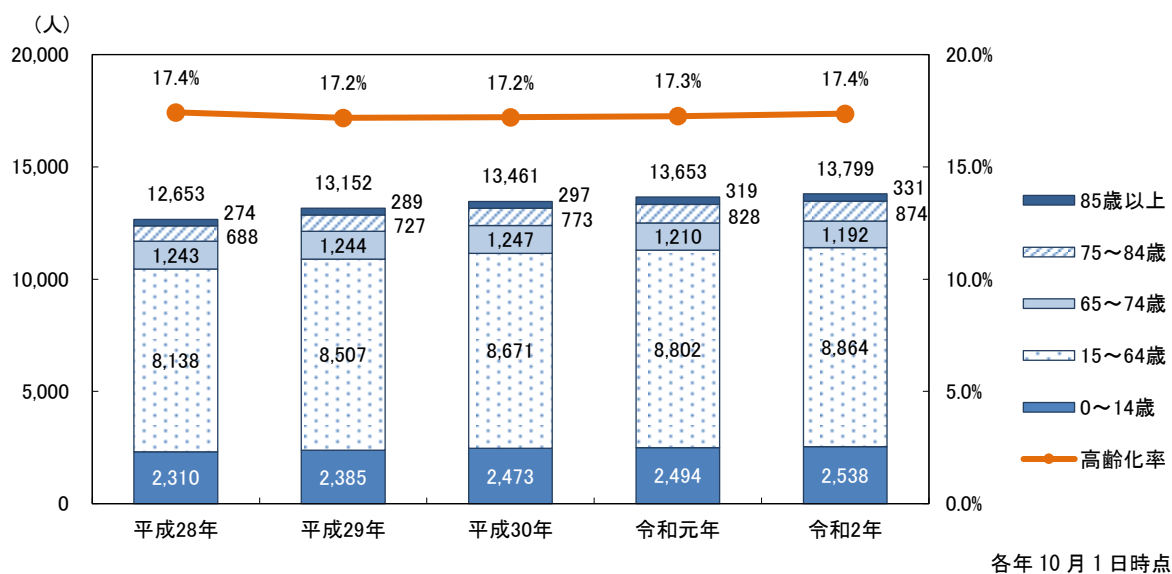
地域資源			
☎ 病院	1 箇所	薬局	7 箇所
一般診療所	12 箇所	歯科	13 箇所



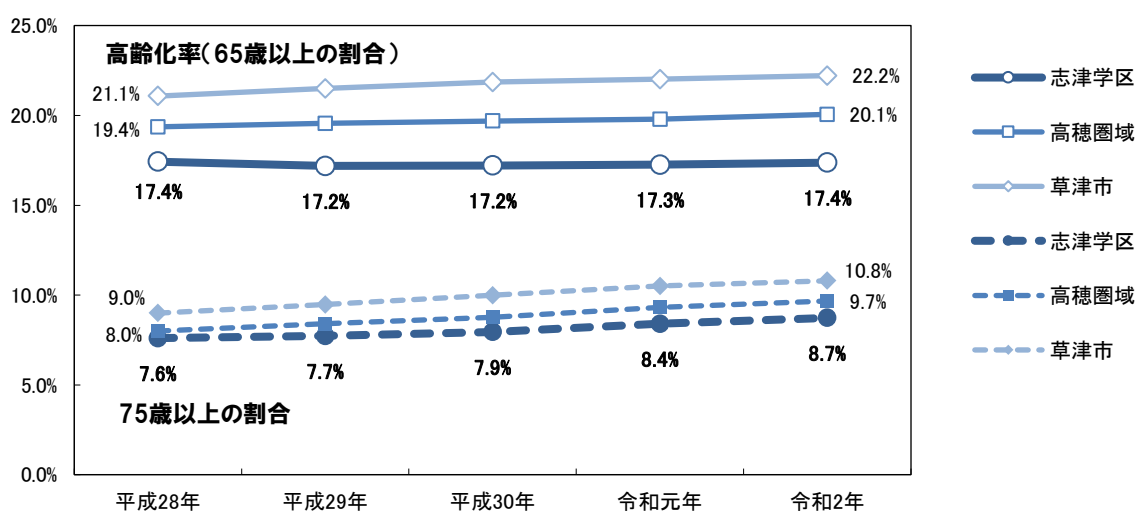
志津学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	13,799 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	2,397 人	要介護・要支援認定者数	373 人
(高齢化率)	(17.4%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(15.6%)
		区分内訳 要支援 1・2	72 人 (19.3%)
		要介護 1・2	151 人 (40.5%)
		要介護 3 以上	150 人 (40.2%)

【地域資源】 サロン：15 か所、いきいき百歳体操実施団体：11 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



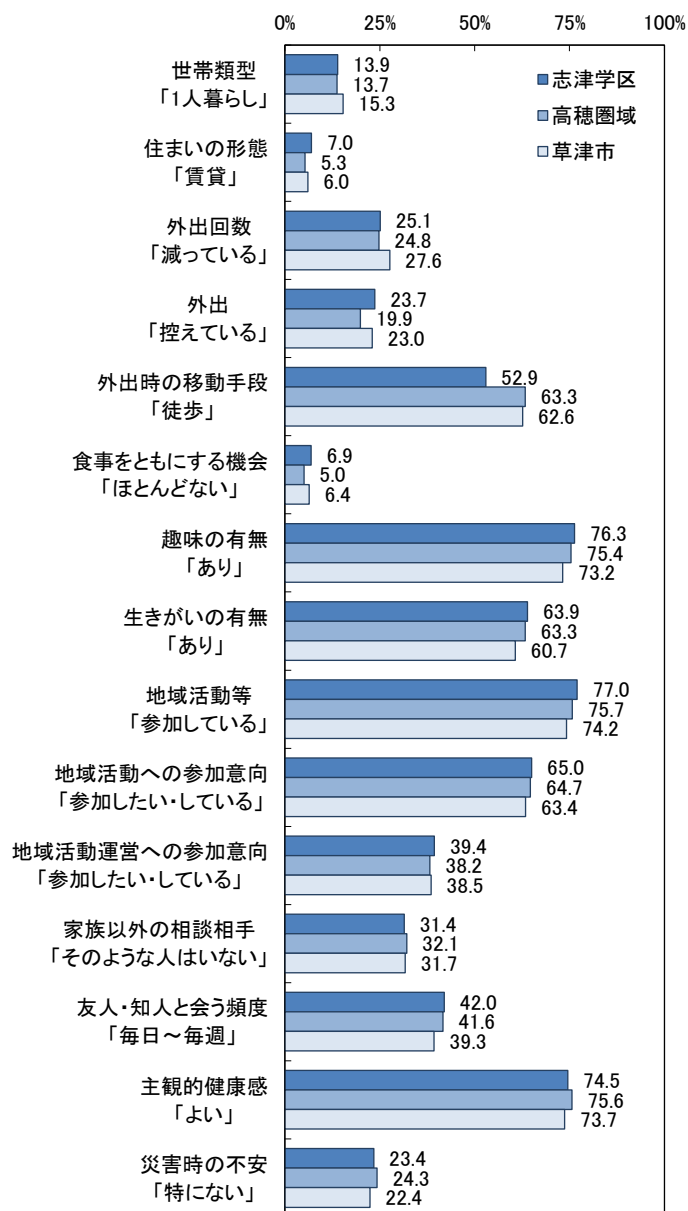
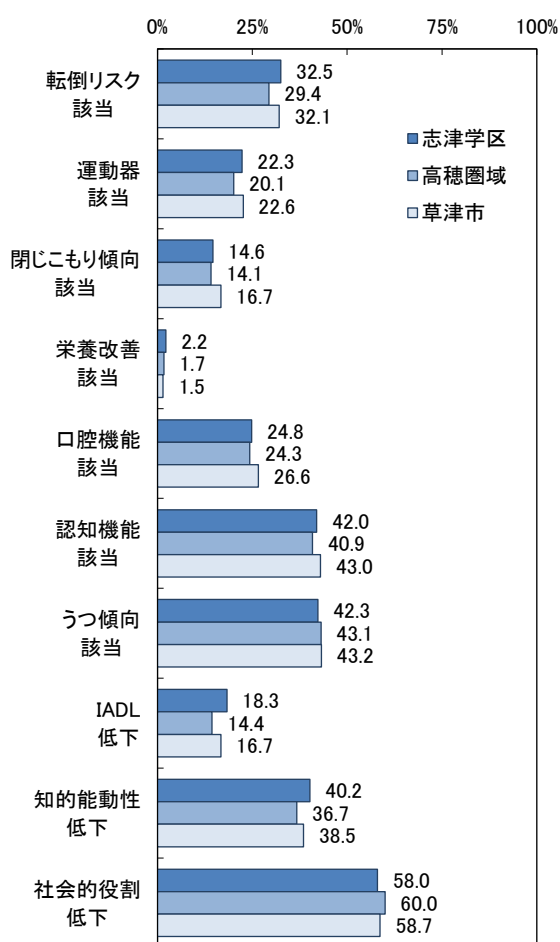
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、志津学区は高穂圏域に比べて「転倒リスク」「運動器」「IADL」の低下「知的能動性の低下」に該当する人の割合が高くなっていますが、草津市全体と比べるとその違いは小さくなっています。

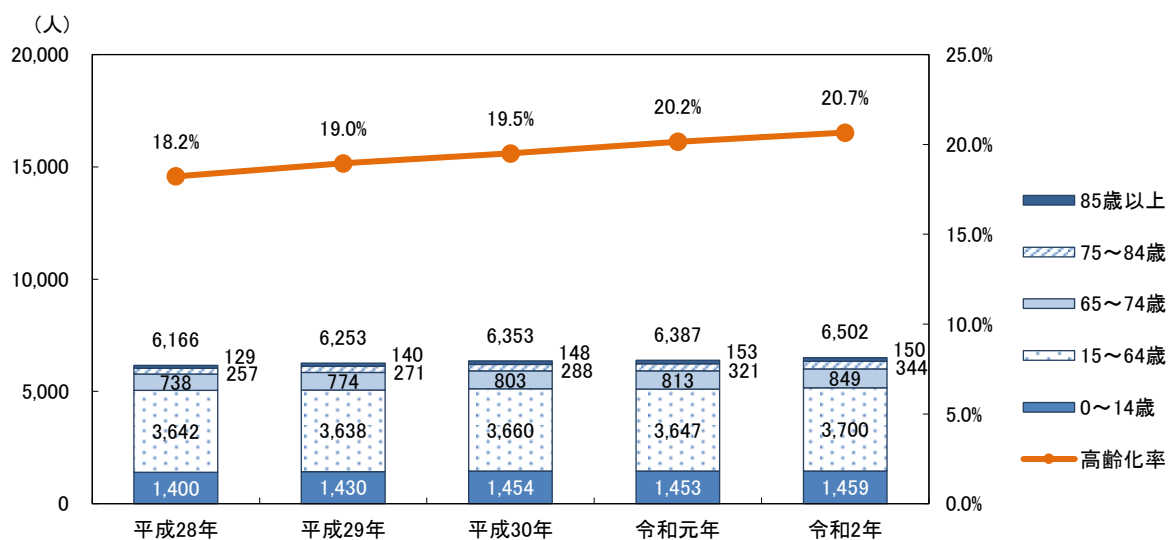
その他の調査項目についてみると、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合が草津市全体・高穂圏域と比べて低くなっています。



志津南学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	6,502 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	1,343 人	要介護・要支援認定者数	178 人
(高齢化率)	(20.7%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(13.3%)
		区分内訳 要支援 1・2	37 人 (20.8%)
		要介護 1・2	83 人 (46.6%)
		要介護 3 以上	58 人 (32.6%)

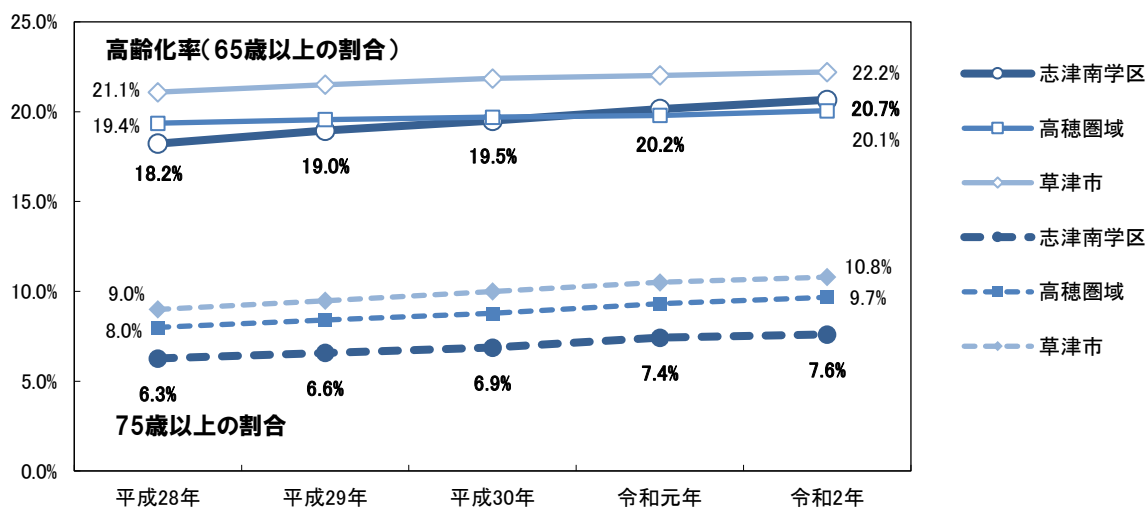
【地域資源】 サロン：9 か所、いきいき百歳体操実施団体：2 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

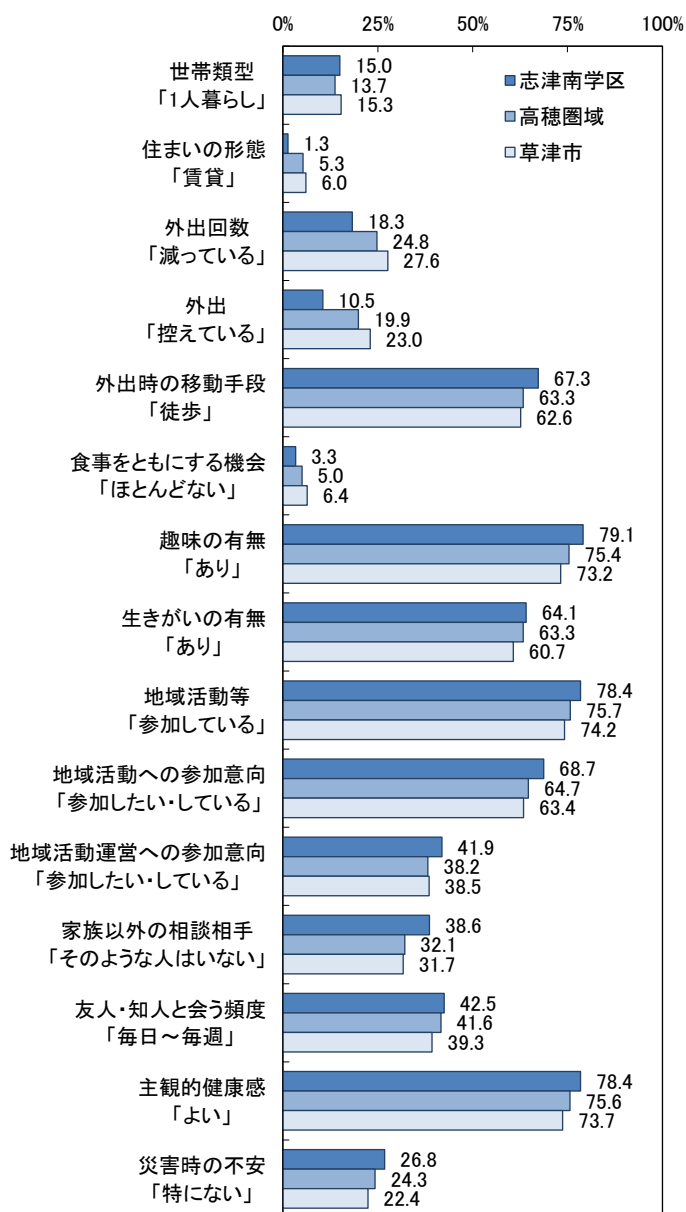
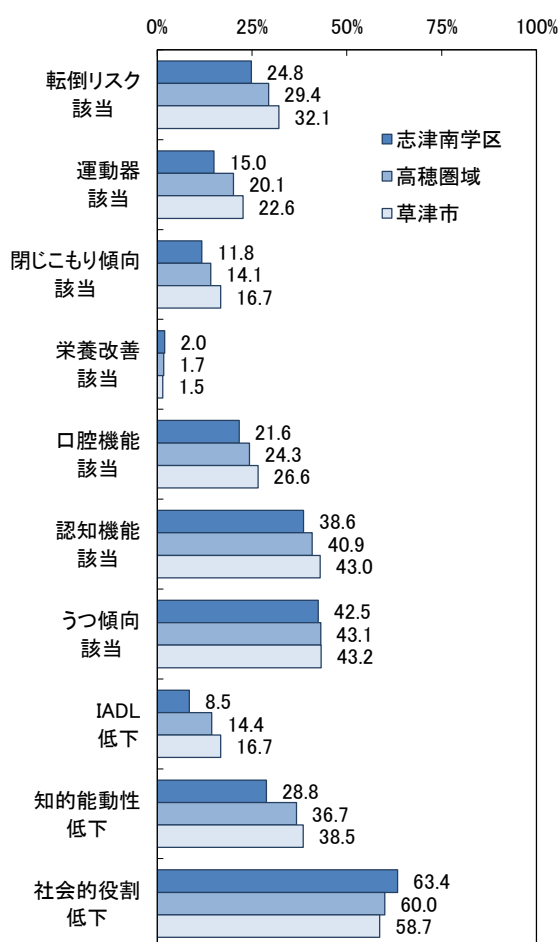
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、志津南学区は草津市全体に比べて「転倒リスク」「運動器」「閉じこもり傾向」「口腔機能」「認知機能」「IADLの低下」「知的能動性の低下」に該当する人の割合は低くなっています。一方、「社会的役割の低下」については、草津市全体より割合が高くなっています。

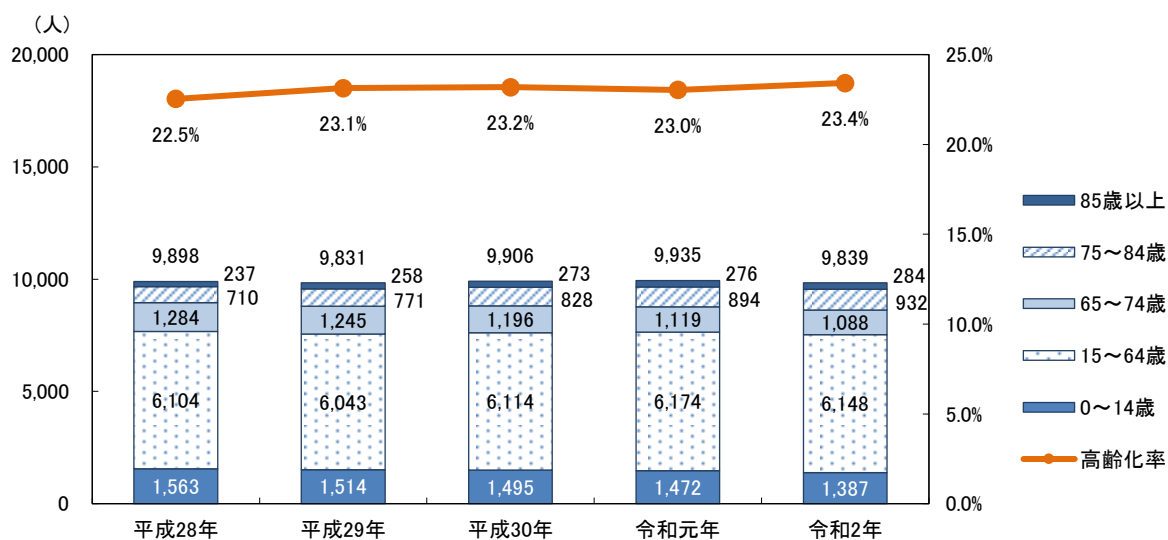
その他の調査項目についてみると、外出回数が「減っている」人、「控えている」人の割合が草津市全体・高穂圏域より低くなっています。また、趣味や生きがいが「ある」人、地域活動等に「参加している」人、地域活動やその運営への参加意向がある人の割合などが草津市全体と比べて高くなっています。一方、家族以外の相談相手について「そのような人がいない」という人の割合も草津市全体と比べて高くなっています。



矢倉学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	9,839 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	2,304 人	要介護・要支援認定者数	380 人
(高齢化率)	(23.4%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(16.5%)
		区分内訳 要支援 1・2	96 人 (25.3%)
		要介護 1・2	171 人 (45.0%)
		要介護 3 以上	113 人 (29.7%)

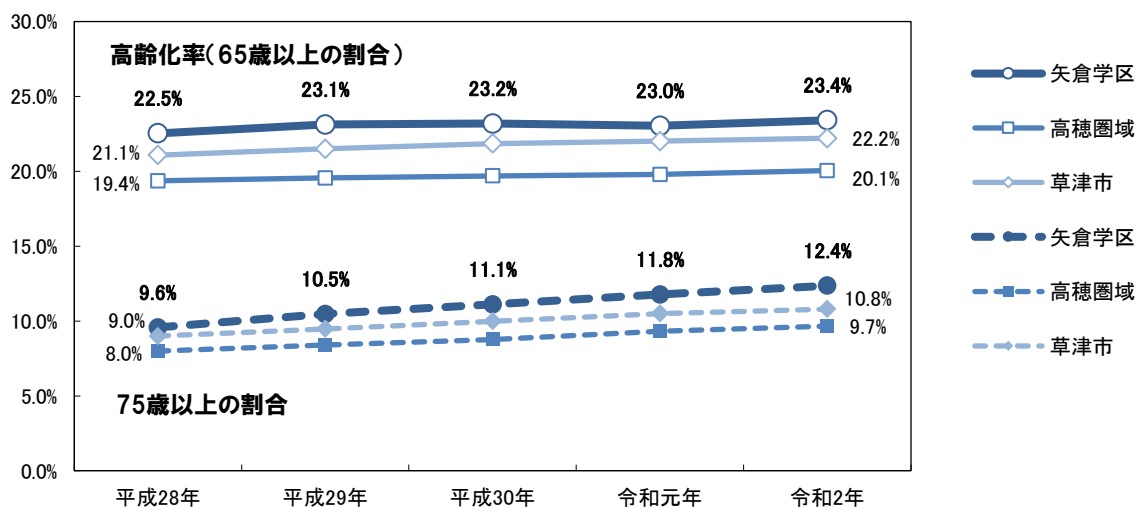
【地域資源】 サロン：10 か所、いきいき百歳体操実施団体：8 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

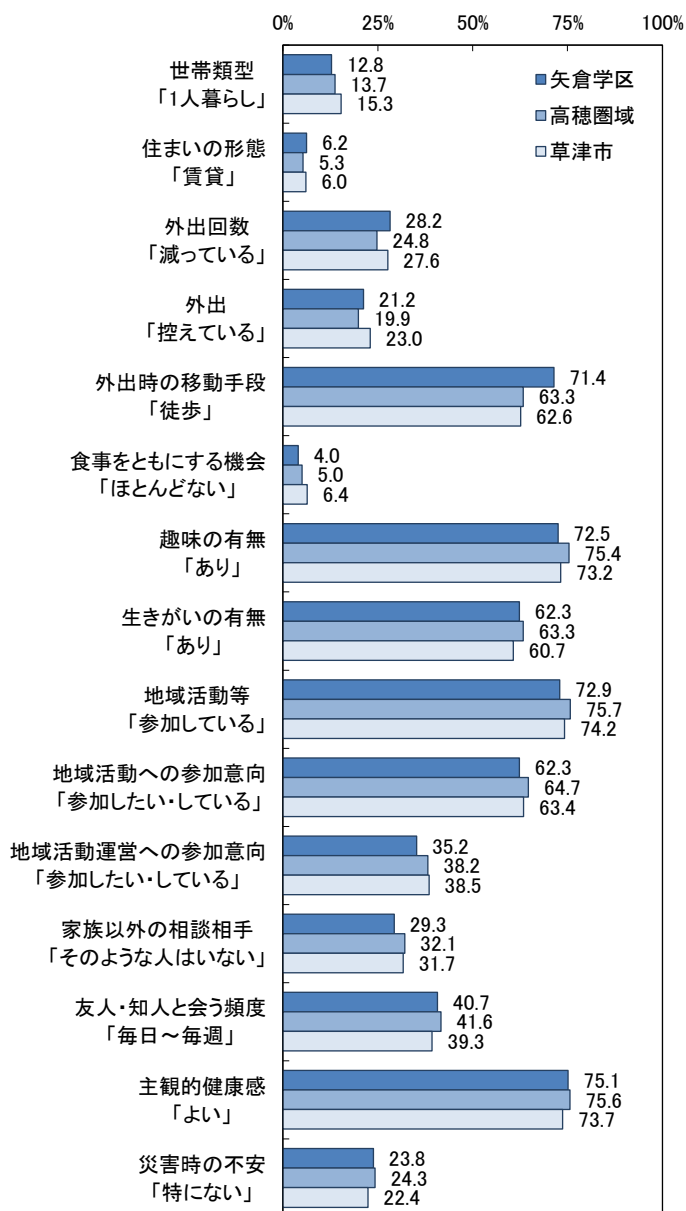
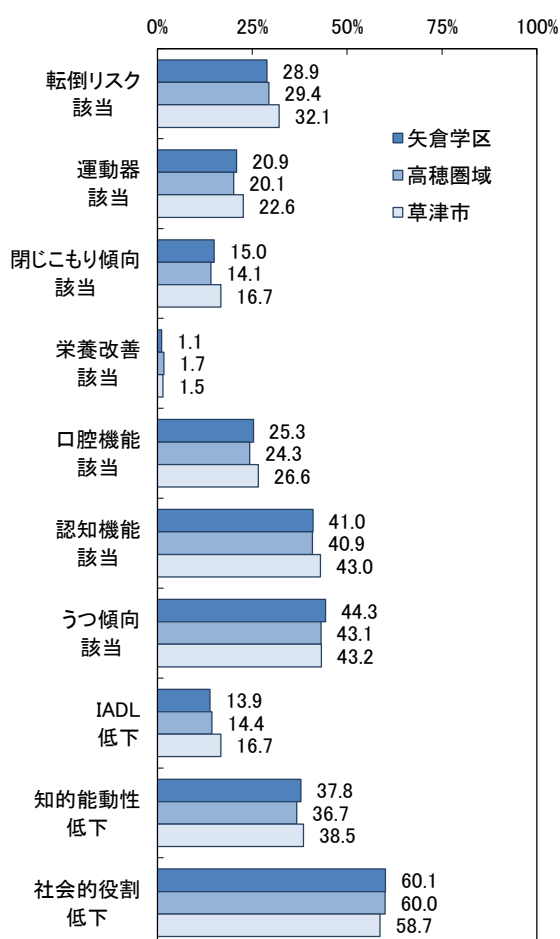
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

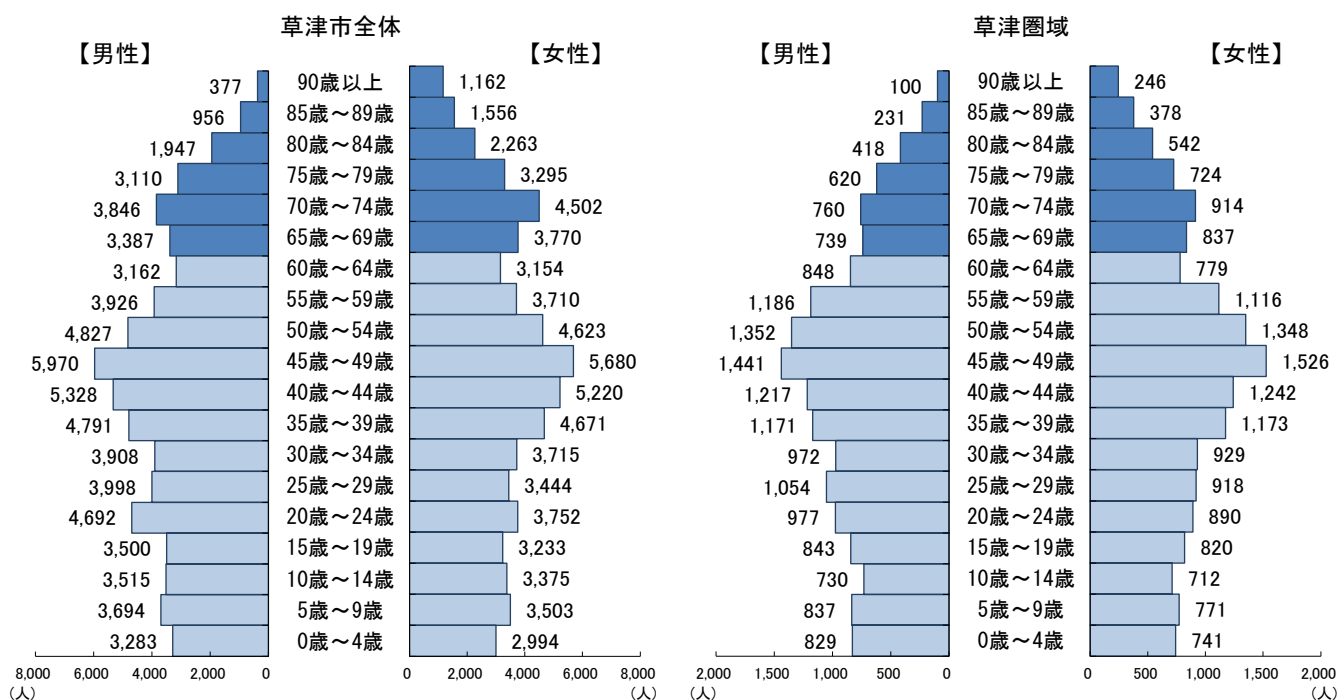
評価項目別についてみると、矢倉学区は草津市全体との違いが小さくなっていますが、「転倒リスク」に該当する人の割合は草津市全体よりもやや低くなっています。

その他の調査項目についてみると、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合が高穂圏域・草津市全体と比べて高くなっています。地域活動運営への参加意向については「参加したい・している」という人の割合が高穂圏域・草津市全体と比べてやや低くなっています。

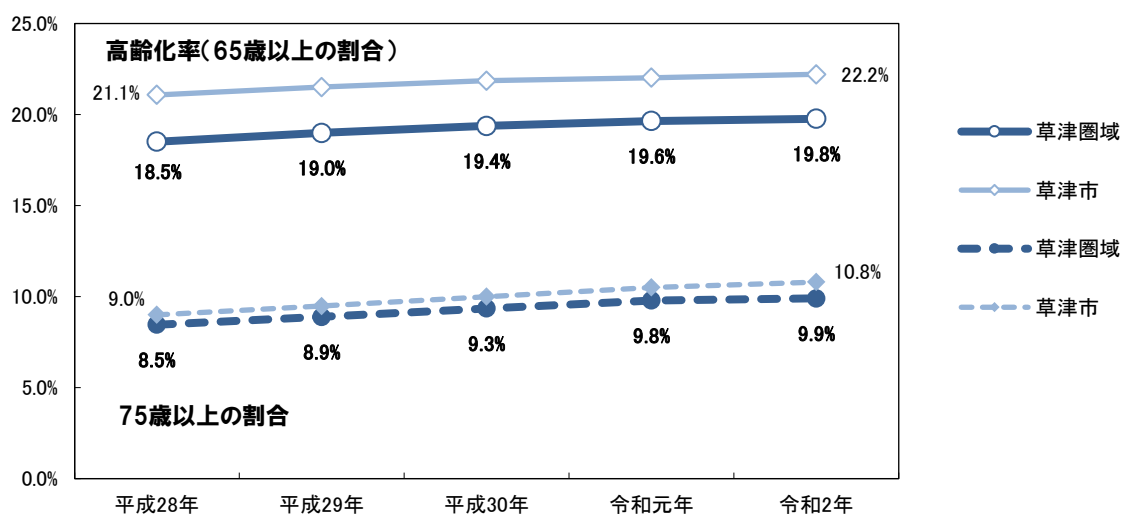


草津圏域			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
		【要介護・要支援認定の状況】	
圏域内人口	32,931 人	要介護・要支援認定者数	1,102 人
高齢者人口 (65 歳以上)	6,509 人	(圏域内高齢者人口に占める割合)	(16.9%)
(高齢化率)	(19.8%)	区分内訳 要支援 1・2	303 人 (27.5%)
		要介護 1・2	488 人 (44.3%)
		要介護 3 以上	311 人 (28.2%)

■ 人口ピラミッド ■



■ 高齢化率の推移 ■



■ 地域資源 ■（令和2年4月1日時点）

介護事業所			
●※ ¹ 訪問介護	12 事業所	★ 居宅介護支援	9 事業所
●※ ¹ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 事業所	短期入所生活介護	－
●※ ¹ 訪問型サービス（介護予防型）	10 事業所	短期入所療養介護	－
○※ ¹ 訪問型サービス（生活支援型）	7 事業所	☒ 認知症対応型共同生活介護	1 事業所
訪問入浴介護	－	介護老人福祉施設	－
☎ 訪問看護	3 事業所	地域密着型介護老人福祉施設	－
訪問リハビリテーション	－	介護老人保健施設	－
▲※ ² 通所介護	5 事業所	介護医療院	－
▲※ ² 認知症対応型通所介護	1 事業所	◆ 小規模多機能型居宅介護	3 事業所
▲※ ² 地域密着型通所介護	4 事業所	◇ 看護小規模多機能型居宅介護	1 事業所
▲※ ² 通所型サービス（介護予防型）	8 事業所	福祉用具貸与	2 事業所
△※ ² 通所型サービス（活動型）	3 事業所	特定福祉用具販売	2 事業所
通所リハビリテーション	－		

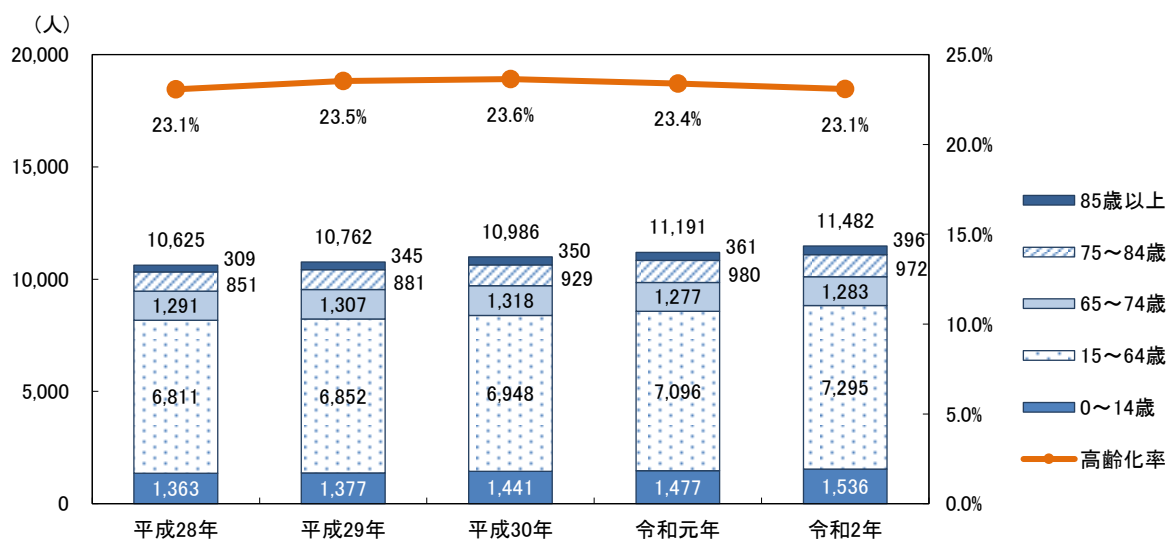
地域資源			
病院	－	薬局	13 か所
一般診療所	32 か所	歯科	20 か所



草津学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	11,482 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	2,651 人	要介護・要支援認定者数	465 人
(高齢化率)	(23.1%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(17.5%)
		区分内訳 要支援 1・2	137 人 (29.5%)
		要介護 1・2	212 人 (45.6%)
		要介護 3 以上	116 人 (24.9%)

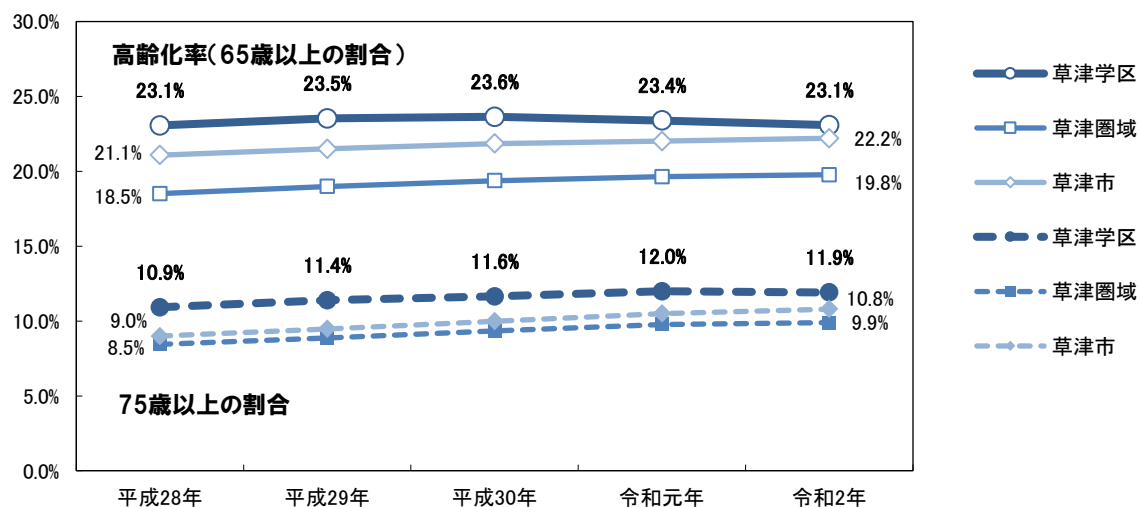
【地域資源】 サロン：10 か所、いきいき百歳体操実施団体：13 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

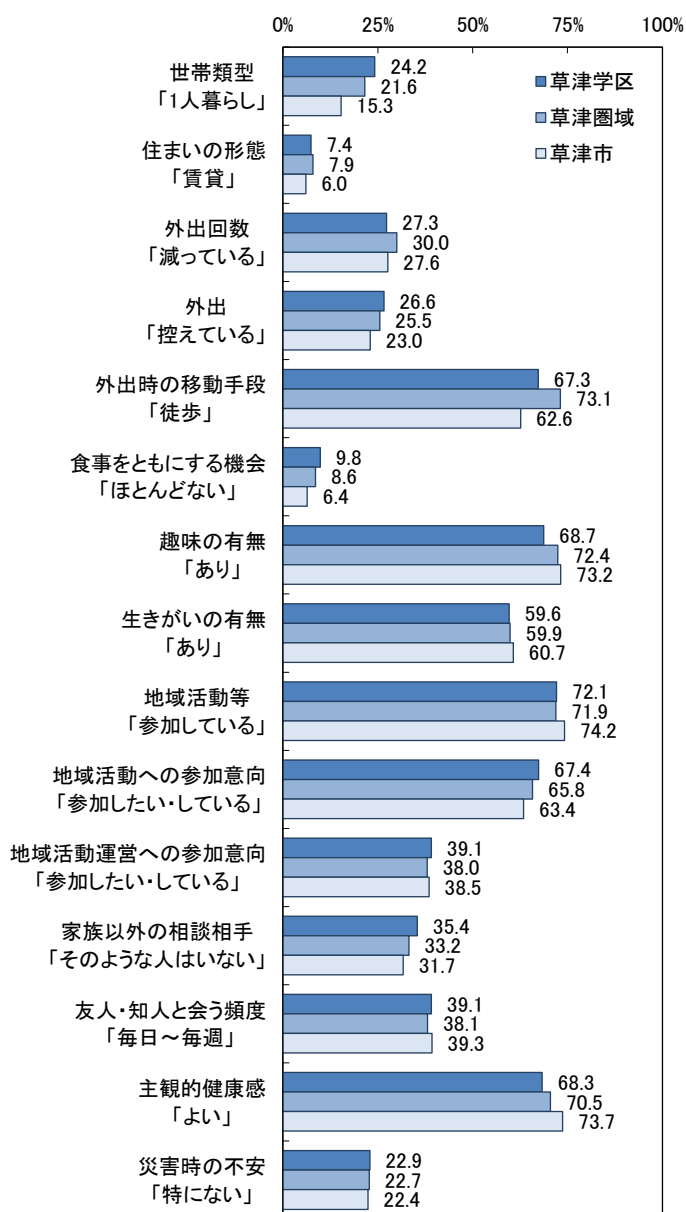
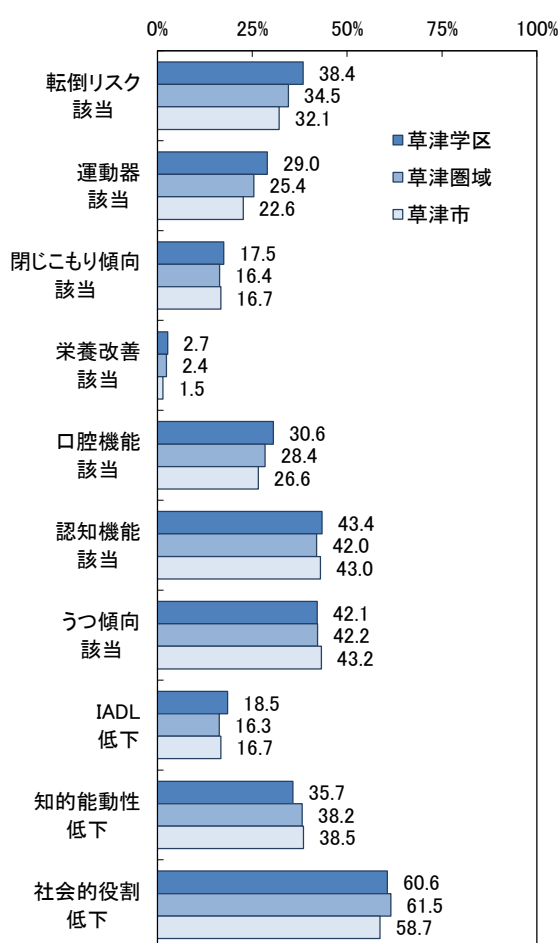
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、草津学区は「転倒リスク」「運動器」に該当する人の割合が草津市全体よりも高くなっています。また、「口腔機能」についてもやや割合が高くなっています。

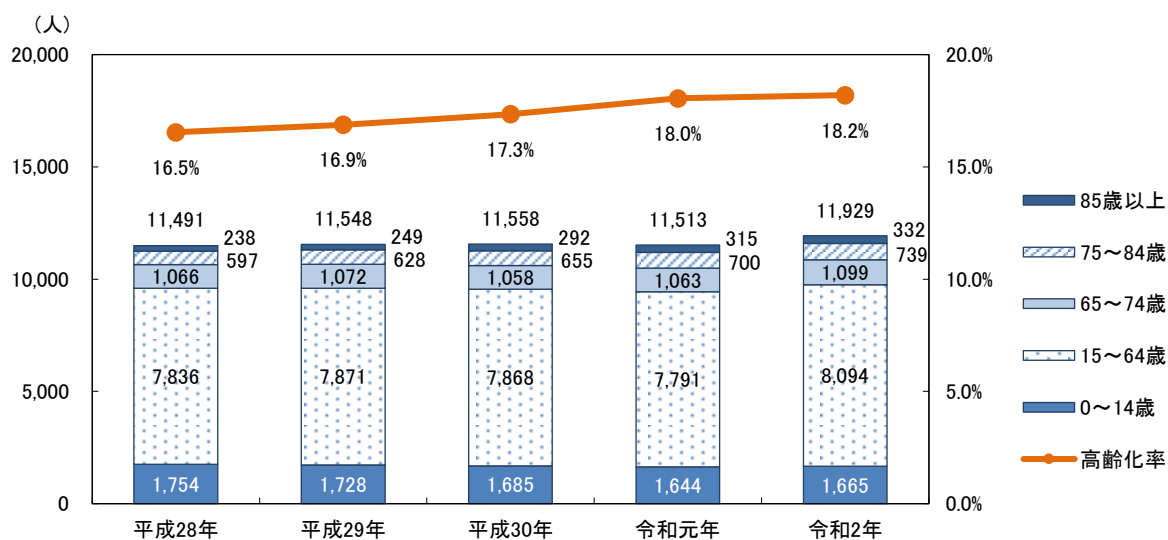
その他の調査項目についてみると、世帯類型が「1人暮らし」の人の割合が草津市全体より高くなっています。外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は、草津圏域より低くなっていますが草津市全体よりは高くなっています。主観的健康感については、「よい」の割合が草津市全体よりも低くなっています。



大 路 区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	11,929 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	2,170 人	要介護・要支援認定者数	349 人
(高齢化率)	(18.2%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(16.1%)
		区分内訳 要支援 1・2	92 人 (26.4%)
		要介護 1・2	150 人 (43.0%)
		要介護 3 以上	107 人 (30.7%)

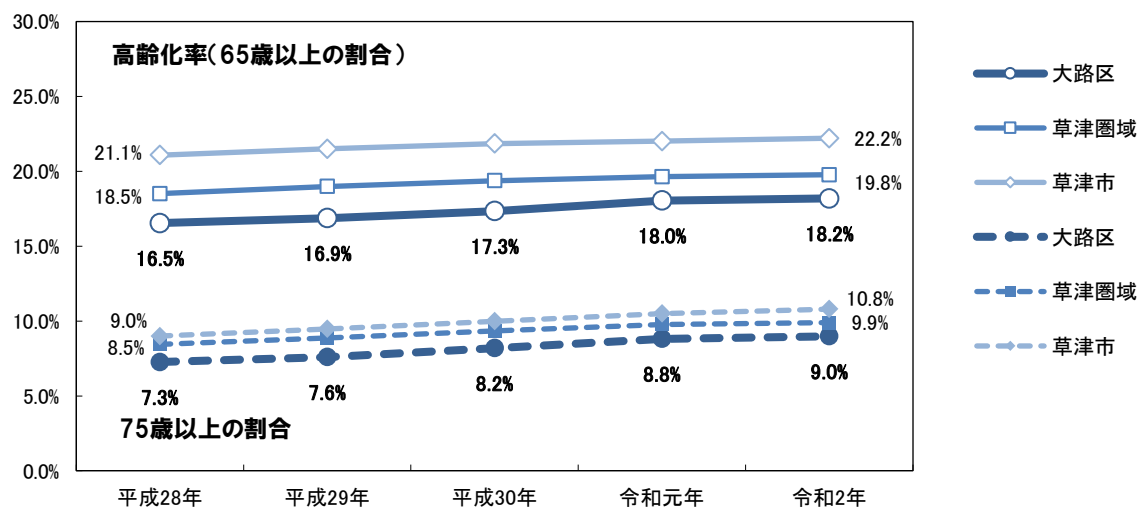
【地域資源】 サロン：10 か所、いきいき百歳体操実施団体：9 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

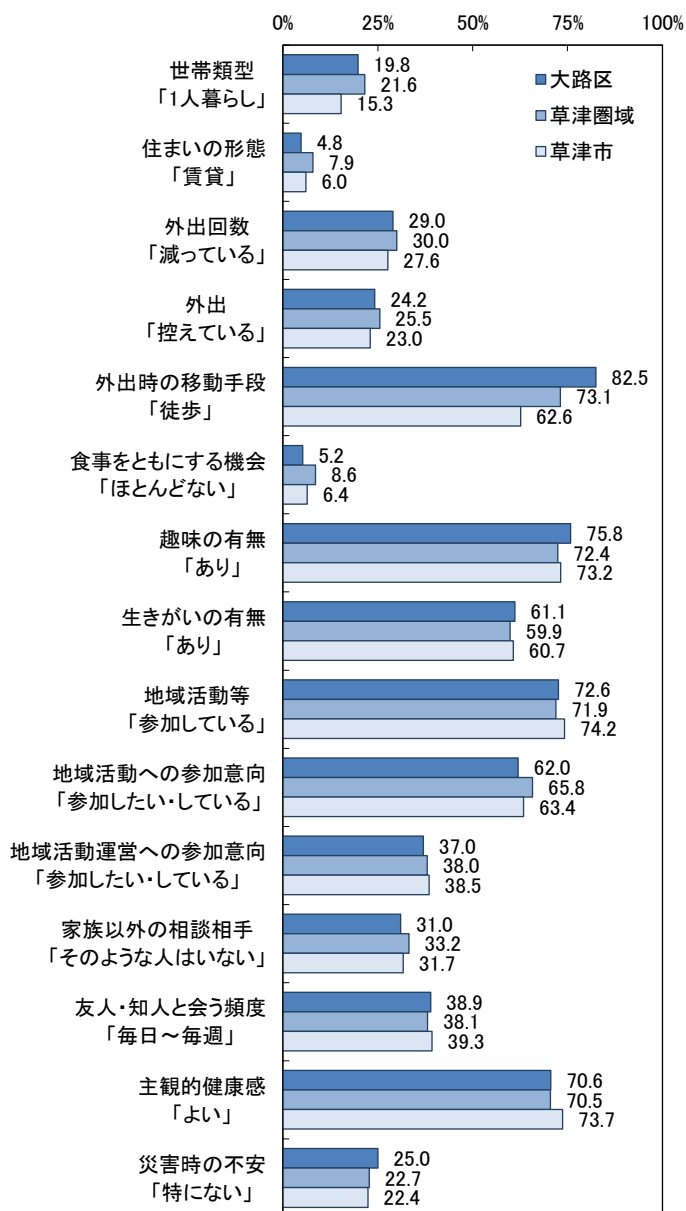
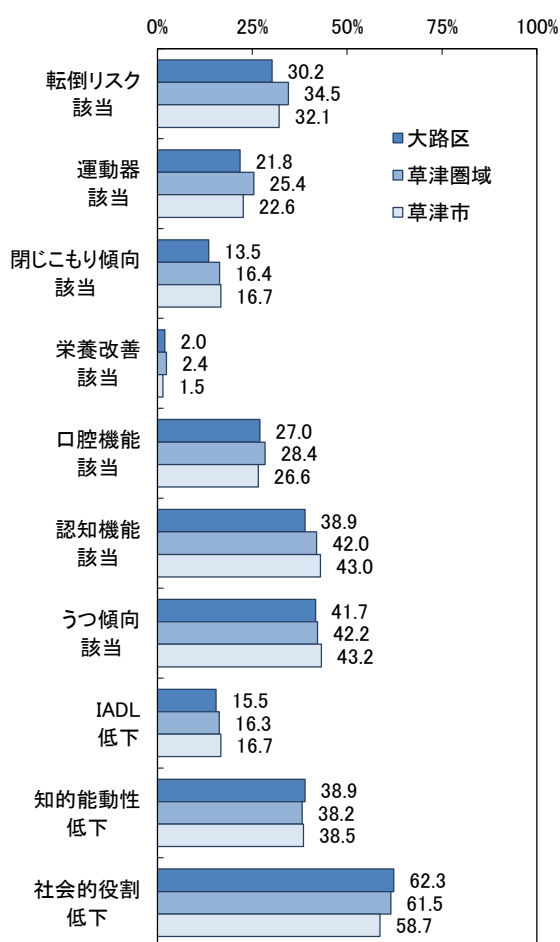
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、大路区は草津市全体と比較して、「閉じこもり傾向」「認知機能」に該当する人の割合がやや低くなっています。一方、「社会的役割の低下」については、やや割合が高くなっています。

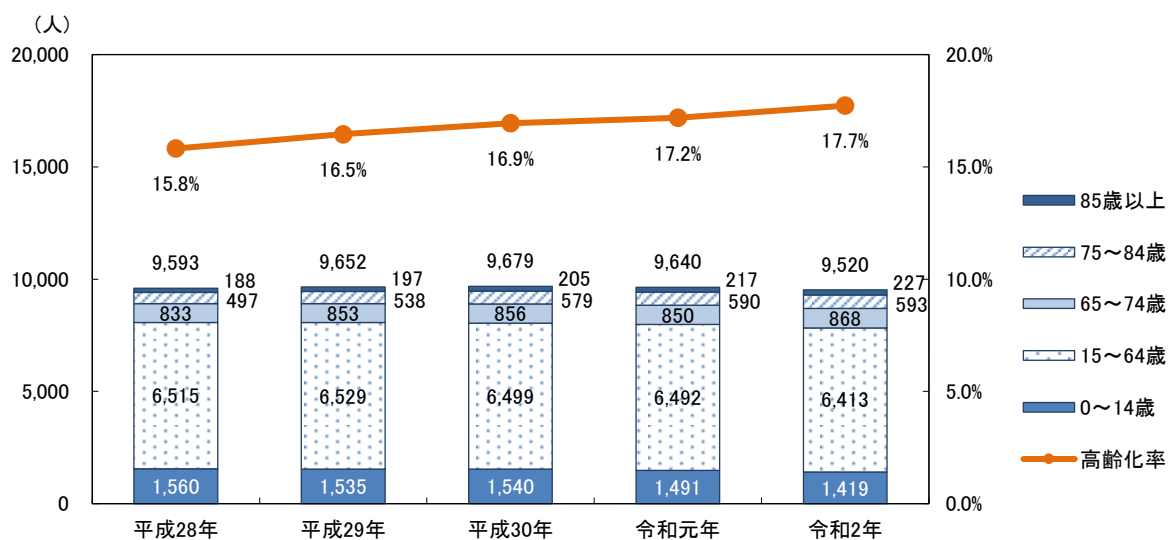
その他の調査項目についてみると、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合が、草津市全体・草津圏域と比べて特に高くなっています。



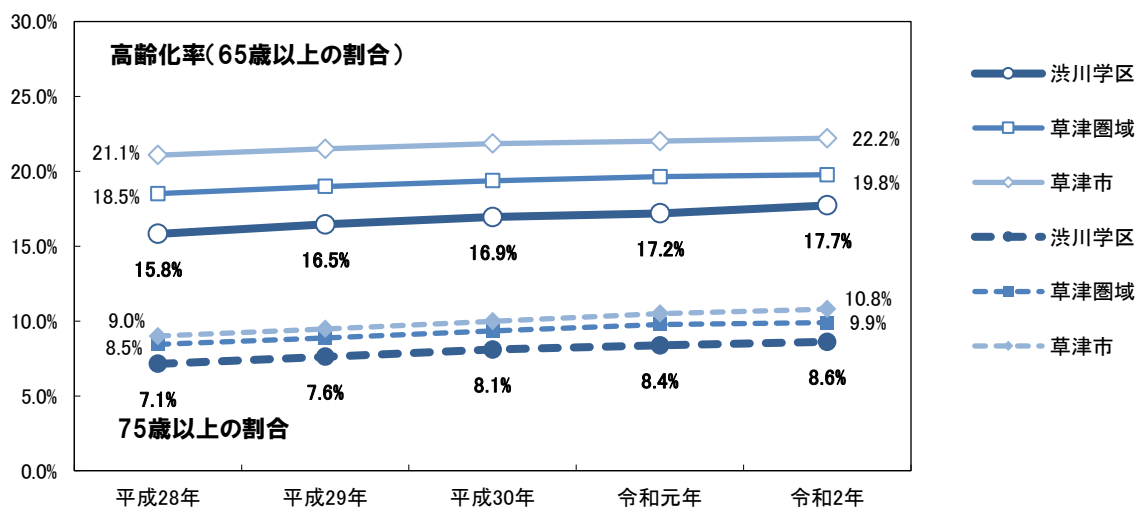
渋川学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	9,520 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	1,688 人	要介護・要支援認定者数	288 人
(高齢化率)	(17.7%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(17.1%)
		区分内訳 要支援 1・2	74 人 (25.7%)
		要介護 1・2	126 人 (43.8%)
		要介護 3 以上	88 人 (30.6%)

【地域資源】 サロン：12 か所、いきいき百歳体操実施団体：10 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



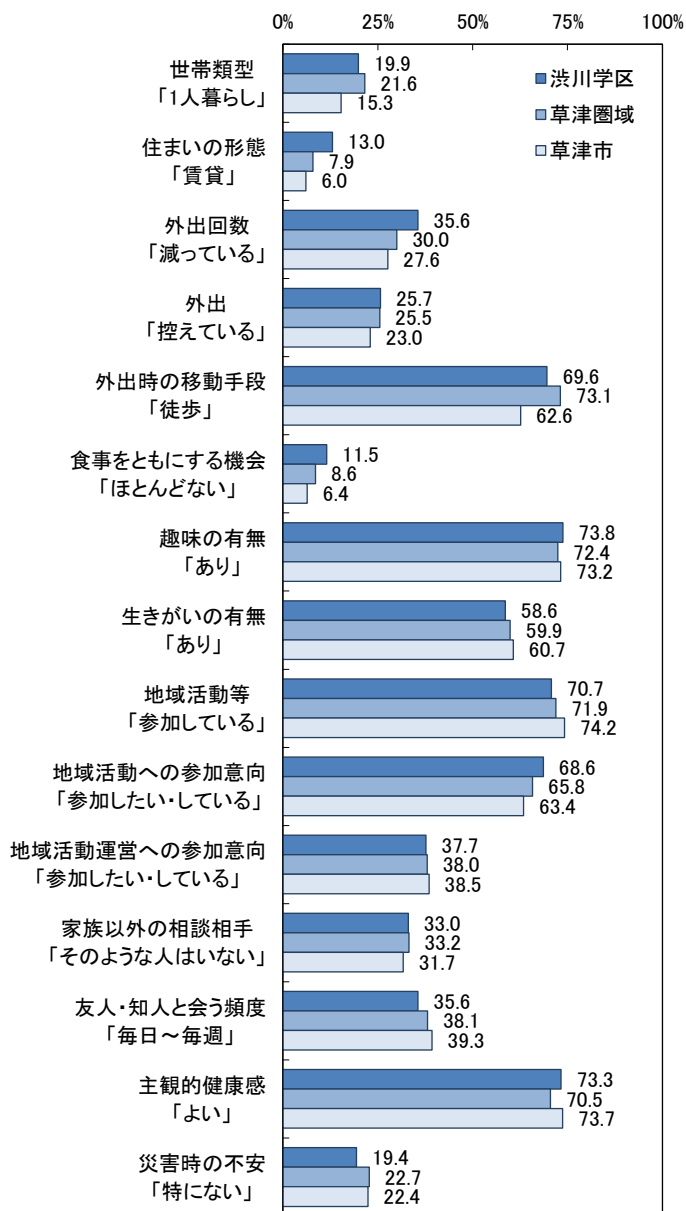
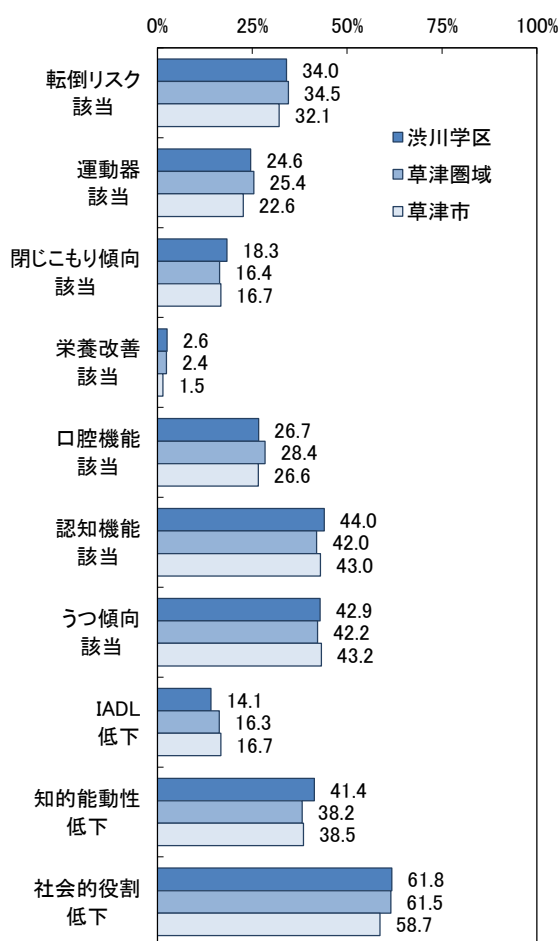
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

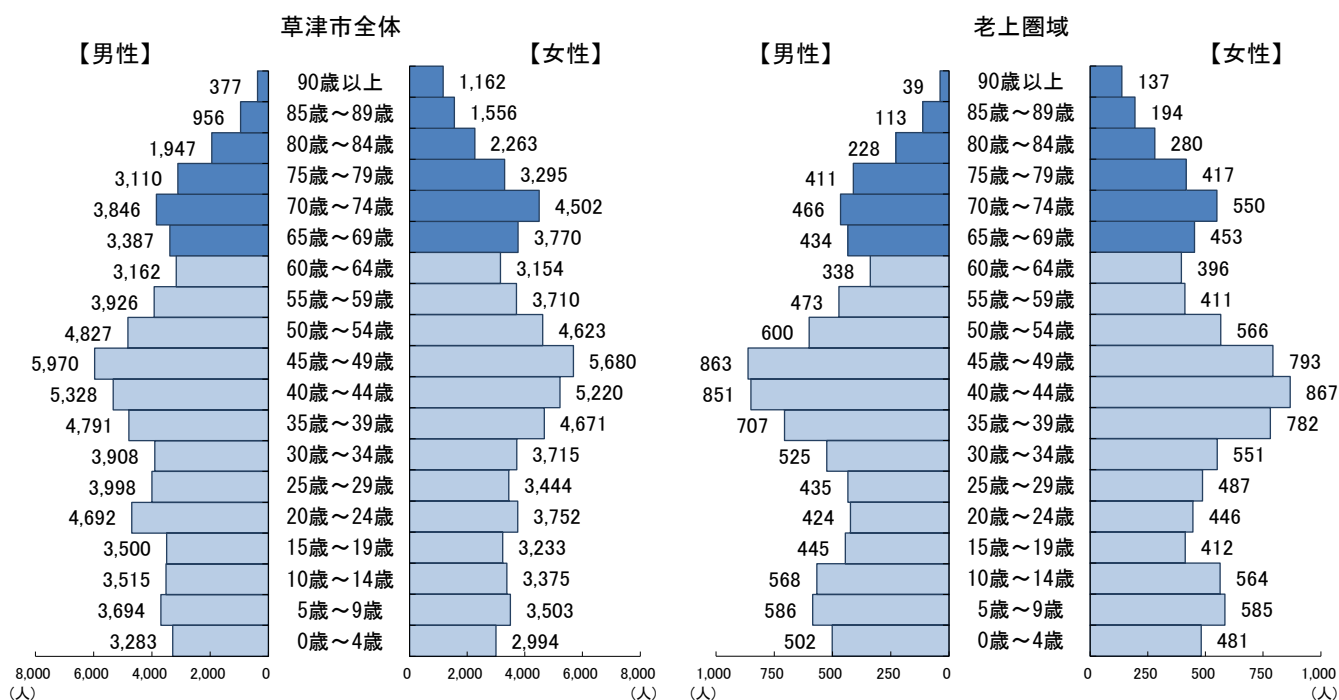
評価項目別についてみると、渋川学区は草津市全体との違いが小さくなっていますが、「社会的役割の低下」に該当する人の割合は草津市全体よりもやや高くなっています。

その他の調査項目についてみると、住まいの形態が「賃貸」の人の割合が、草津市全体・草津圏域と比べて高くなっています。外出回数が「減っている」人の割合は草津市全体・草津圏域と比べて高くなっていますが、「控えている」人の割合では大きな違いはみられません。外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は草津圏域より低くなっていますが、草津市全体よりは高くなっています。食事をともにする機会が「ほとんどない」という人の割合は草津市全体と比べて高くなっています。地域活動等に「参加している」人の割合は草津市全体よりやや低くなっていますが、地域活動への参加意向について「参加したい・している」という人の割合は草津市全体より高くなっています。

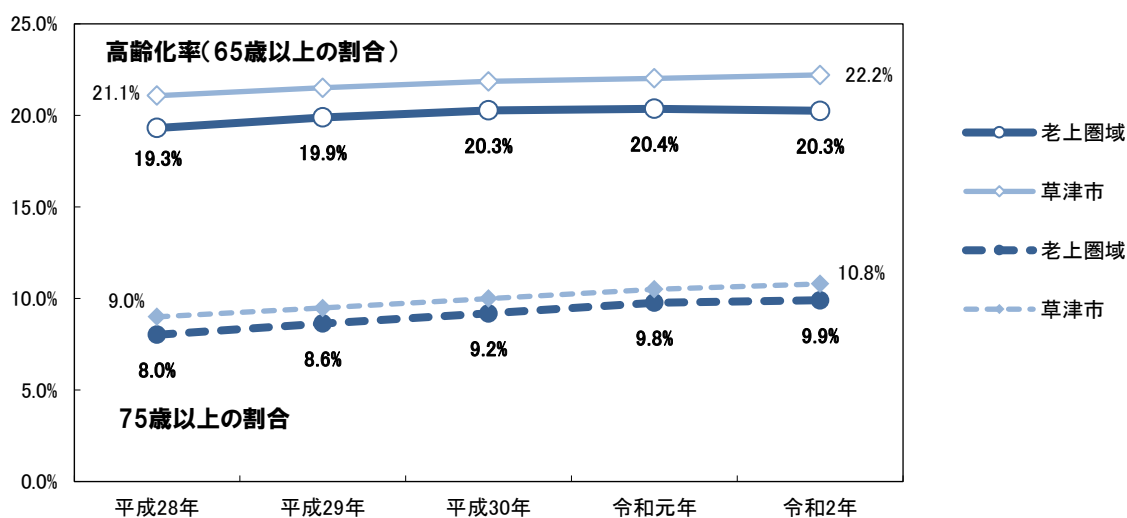


老上圏域			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
		【要介護・要支援認定の状況】	
圏域内人口	18,380 人	要介護・要支援認定者数	611 人
高齢者人口 (65 歳以上)	3,722 人	(圏域内高齢者人口に占める割合)	(16.4%)
(高齢化率)	(20.3%)	区分内訳	
		要支援 1・2	148 人 (24.2%)
		要介護 1・2	267 人 (43.7%)
		要介護 3 以上	196 人 (32.1%)

■ 人口ピラミッド ■



■ 高齢化率の推移 ■



■ 地域資源 ■ (令和2年4月1日時点)

介護事業所			
●※ ¹ 訪問介護	4 事業所	★ 居宅介護支援	7 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	▼ 短期入所生活介護	2 事業所
●※ ¹ 訪問型サービス (介護予防型)	4 事業所	▽ 短期入所療養介護	2 事業所
○※ ¹ 訪問型サービス (生活支援型)	3 事業所	㊦ 認知症対応型共同生活介護	2 事業所
訪問入浴介護	-	㊦ 介護老人福祉施設	1 事業所
㊦ 訪問看護	3 事業所	㊦ 地域密着型介護老人福祉施設	2 事業所
訪問リハビリテーション	-	㊦ 介護老人保健施設	1 事業所
▲※ ² 通所介護	2 事業所	㊦ 介護医療院	1 事業所
認知症対応型通所介護	-	◆ 小規模多機能型居宅介護	1 事業所
▲※ ² 地域密着型通所介護	4 事業所	看護小規模多機能型居宅介護	-
▲※ ² 通所型サービス (介護予防型)	5 事業所	福祉用具貸与	-
通所型サービス (活動型)	-	特定福祉用具販売	-
△ 通所リハビリテーション	1 事業所		

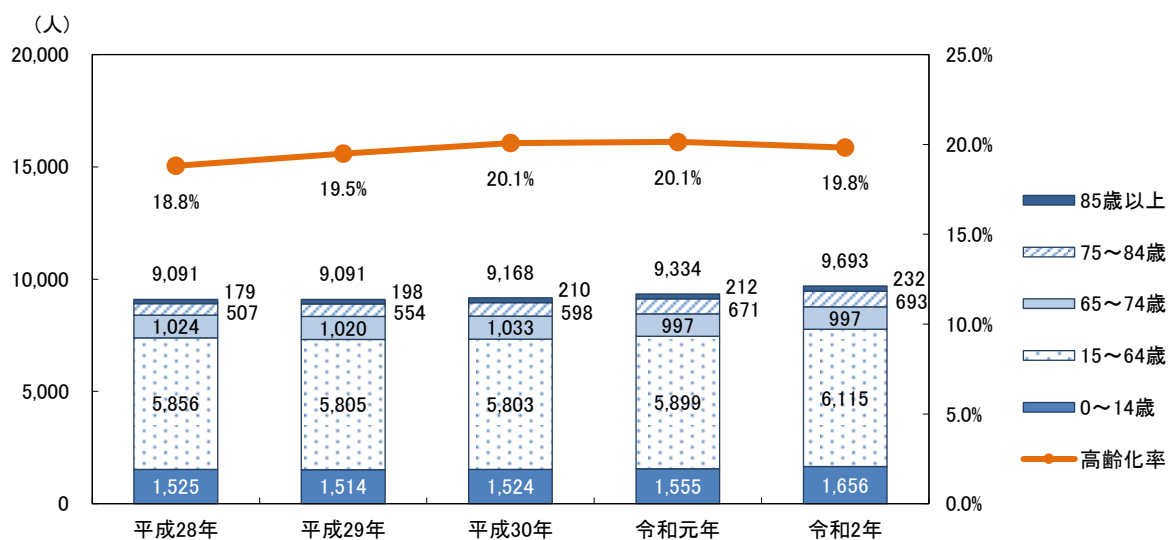
地域資源			
㊦ 病院	1 場所	薬局	13 場所
一般診療所	12 場所	歯科	9 場所



老上学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
		【要介護・要支援認定の状況】	
学区内人口	9,693 人	要介護・要支援認定者数	308 人
高齢者人口 (65 歳以上)	1,922 人	(学区内高齢者人口に占める割合)	(16.0%)
(高齢化率)	(19.8%)	区分内訳 要支援 1・2	76 人 (24.7%)
		要介護 1・2	138 人 (44.8%)
		要介護 3 以上	94 人 (30.5%)

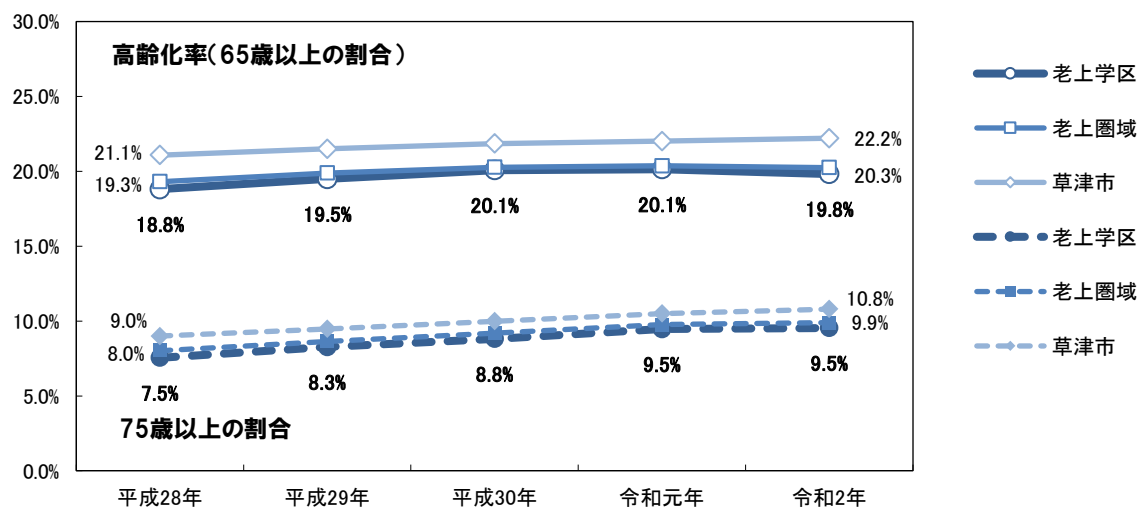
【地域資源】 サロン：7 か所、いきいき百歳体操実施団体：6 団体

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

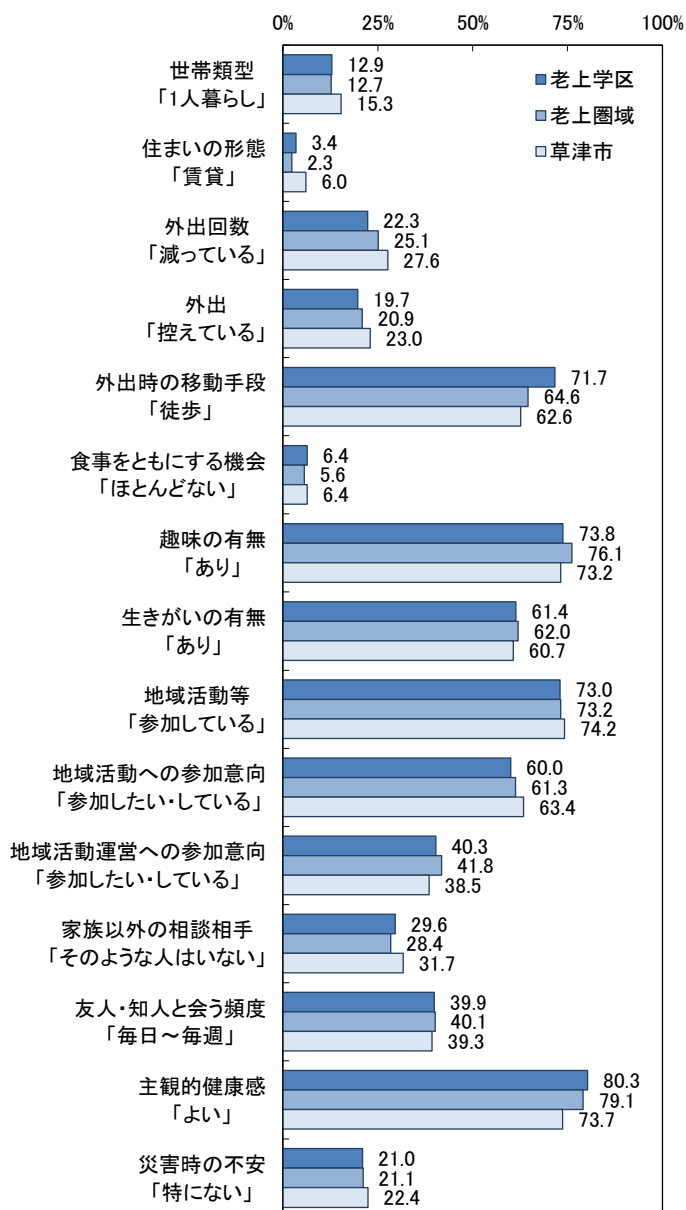
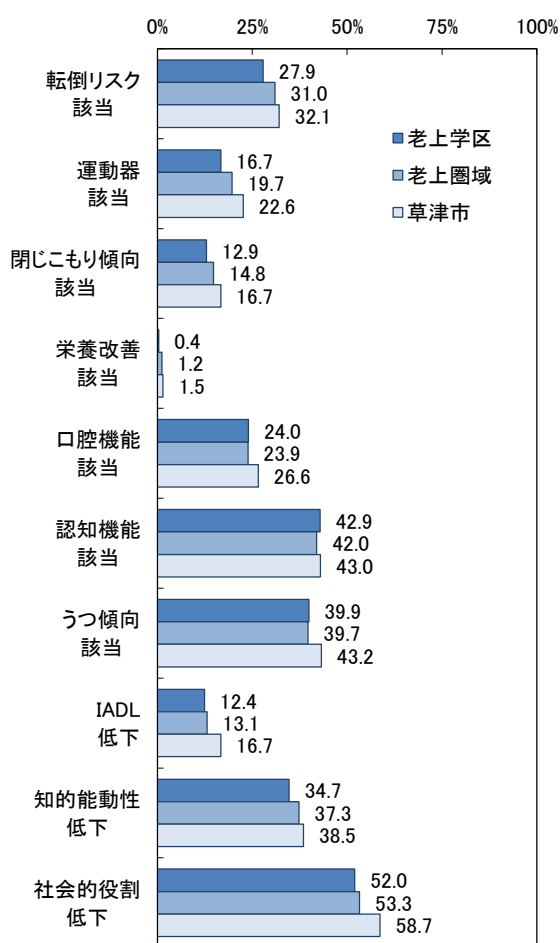
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、老上学区は草津市全体と比較して「運動器」「社会的役割の低下」に該当する人の割合が低くなっています。その他の評価項目についても草津市全体より低くなっています。

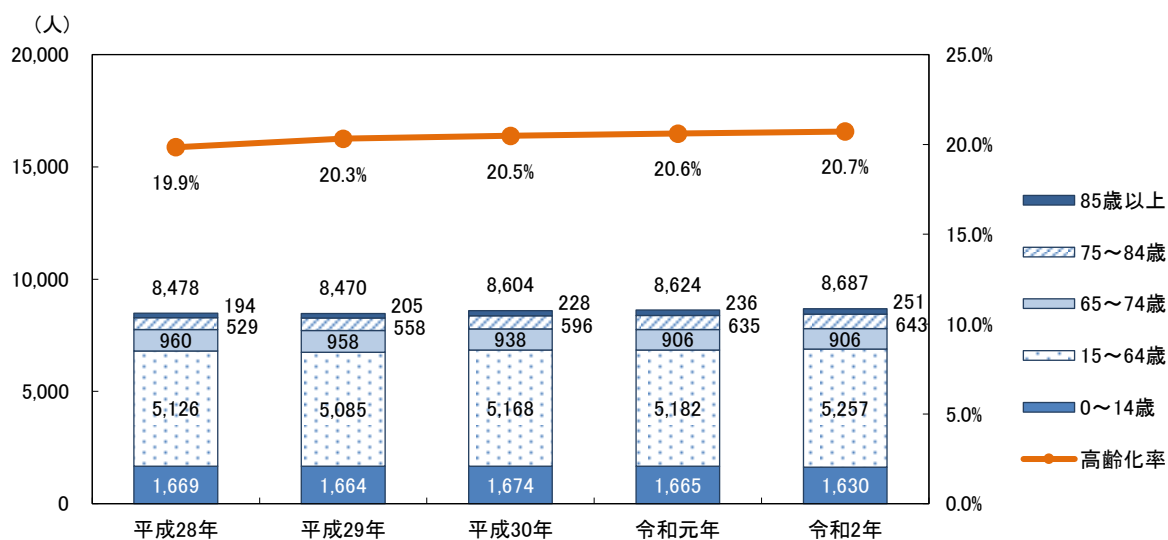
その他の調査項目についてみると、外出回数が「減っている」人、「控えている」人の割合は低く、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は草津市全体・老上圏域と比べて高くなっています。主観的健康感については「よい」の割合が草津市全体より高くなっています。



老上西学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	8,687人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口(65歳以上)	1,800人	要介護・要支援認定者数	303人
(高齢化率)	(20.7%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(16.8%)
		区分内訳 要支援1・2	72人(23.8%)
		要介護1・2	129人(42.6%)
		要介護3以上	102人(33.7%)

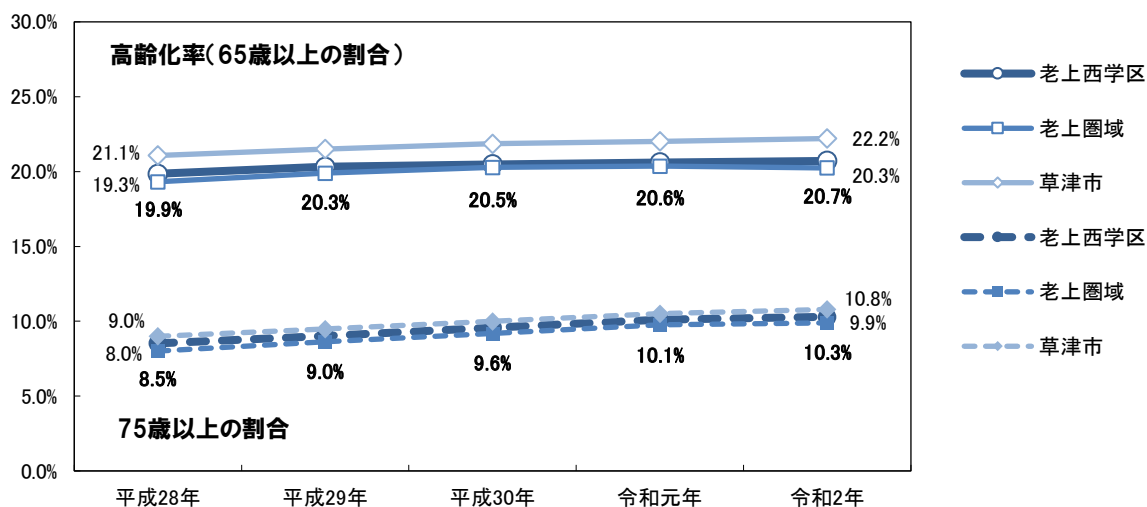
【地域資源】 サロン：7か所、いきいき百歳体操実施団体：7団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年10月1日時点

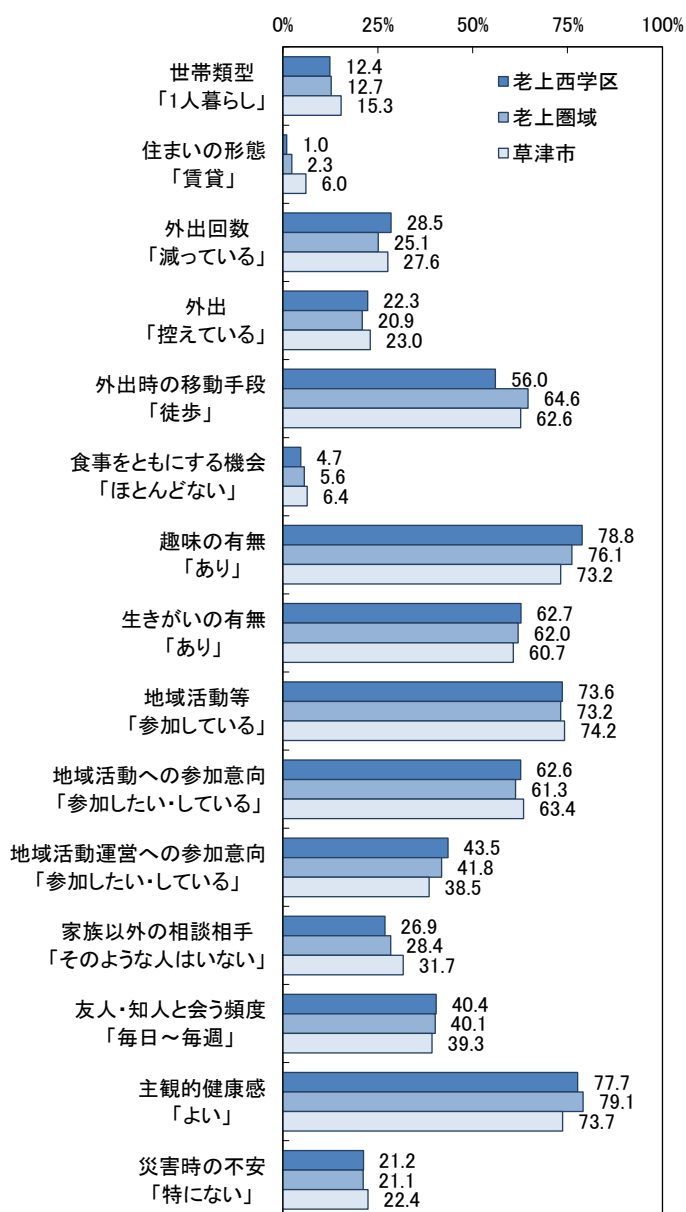
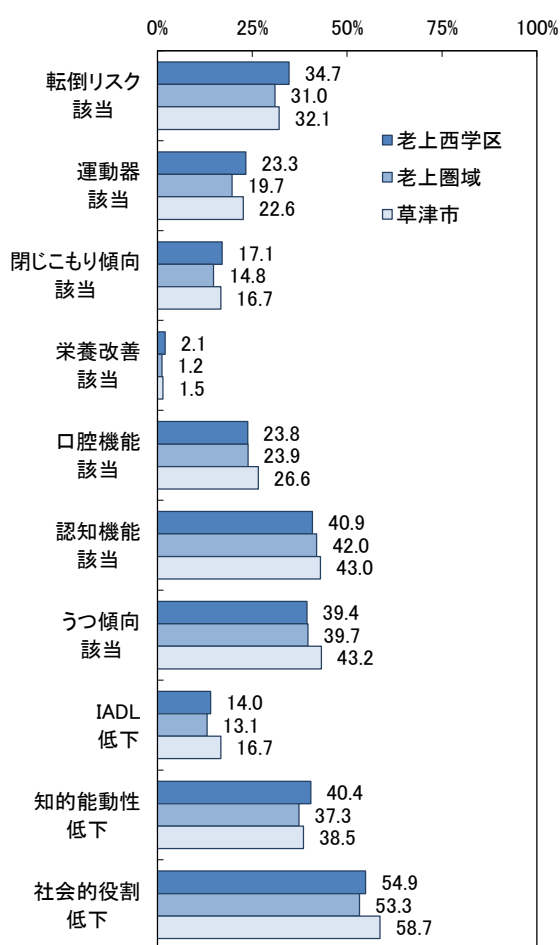
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

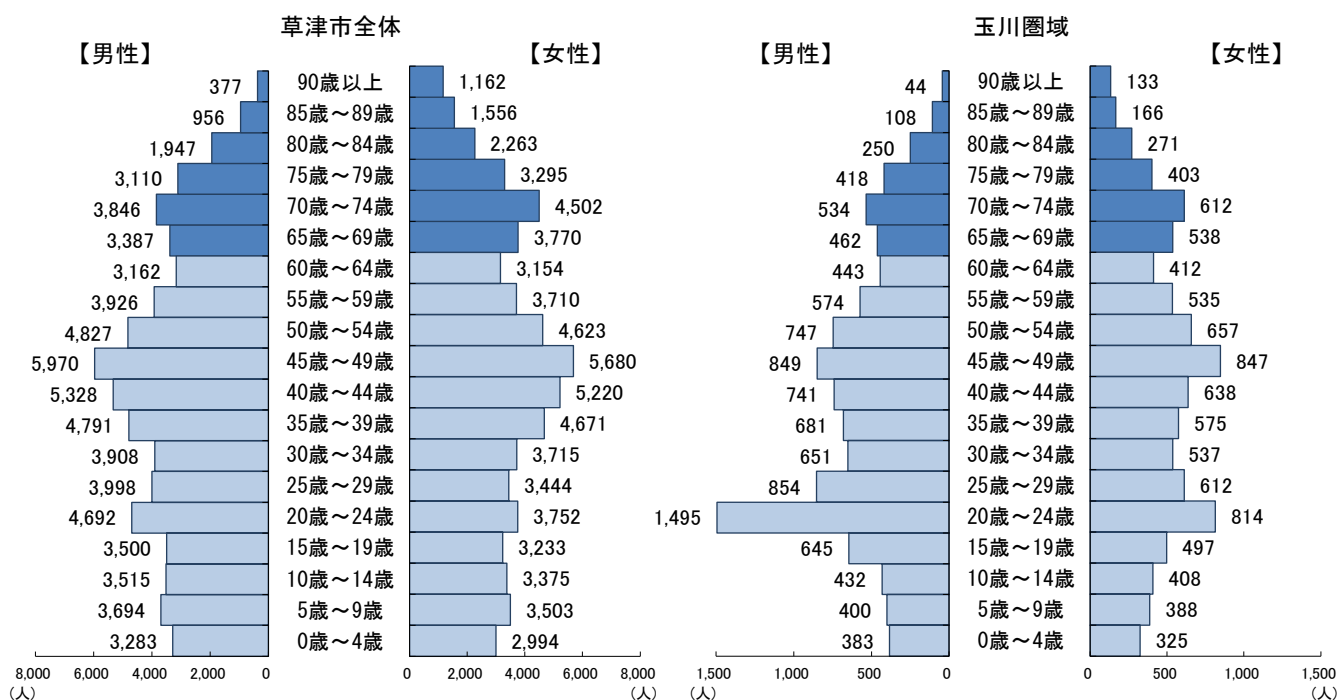
評価項目別についてみると、老上西学区は草津市全体と比較して、「うつ傾向」「社会的役割の低下」に該当する人の割合がやや低くなっています。

その他の調査項目についてみると、住まいの形態が「賃貸」の人の割合が草津市全体より低くなっています。外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は草津市全体・老上圏域と比べて低くなっています。趣味が「ある」人の割合は草津市全体よりも高くなっています。地域活動運営への参加意向について「参加したい・している」という人の割合は草津市全体よりも高くなっています。

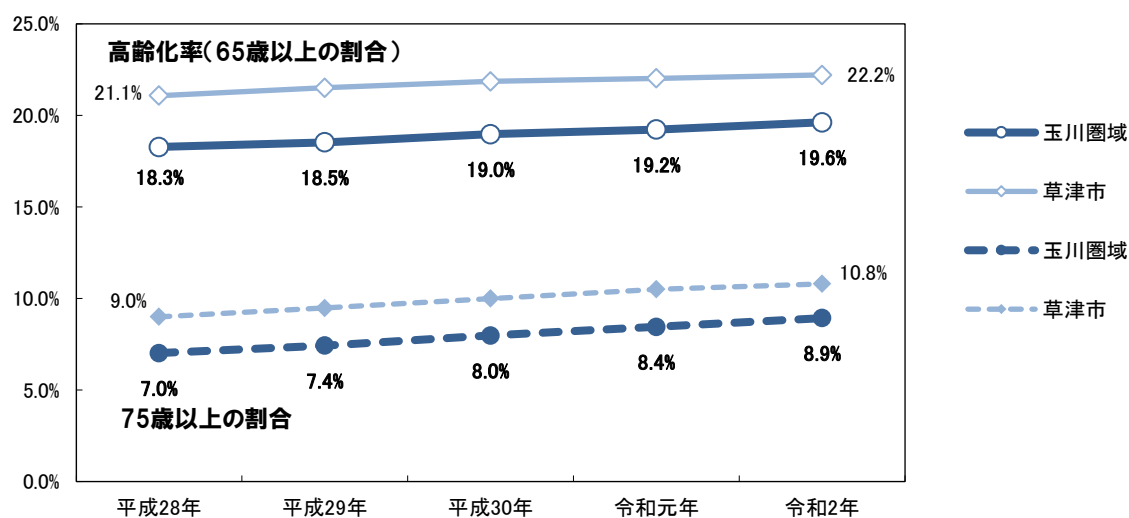


玉川圏域			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
圏域内人口		【要介護・要支援認定の状況】	
		要介護・要支援認定者数	628人
高齢者人口(65歳以上)		(圏域内高齢者人口に占める割合)	(15.9%)
(高齢化率)		区分内訳 要支援1・2	147人(23.4%)
		要介護1・2	298人(47.5%)
		要介護3以上	183人(29.1%)

■ 人口ピラミッド ■



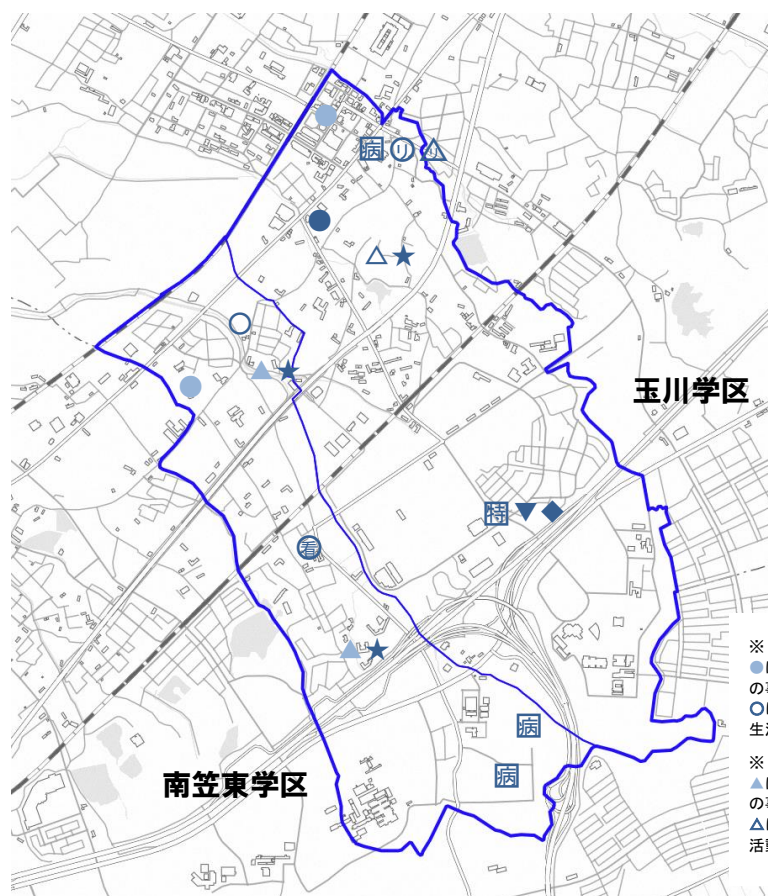
■ 高齢化率の推移 ■



■ 地域資源 ■ (令和2年4月1日時点)

介護事業所			
●※ ¹ 訪問介護	4 事業所	★ 居宅介護支援	3 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	▼ 短期入所生活介護	1 事業所
●※ ¹ 訪問型サービス (介護予防型)	3 事業所	短期入所療養介護	-
○※ ¹ 訪問型サービス (生活支援型)	1 事業所	認知症対応型共同生活介護	-
訪問入浴介護	-	☎ 介護老人福祉施設	1 事業所
☎ 訪問看護	1 事業所	地域密着型介護老人福祉施設	-
① 訪問リハビリテーション	1 事業所	介護老人保健施設	-
▲※ ² 通所介護	2 事業所	介護医療院	-
認知症対応型通所介護	-	◆ 小規模多機能型居宅介護	1 事業所
▲※ ² 地域密着型通所介護	1 事業所	看護小規模多機能型居宅介護	-
▲※ ² 通所型サービス (介護予防型)	3 事業所	福祉用具貸与	1 事業所
△※ ² 通所型サービス (活動型)	1 事業所	特定福祉用具販売	1 事業所
△ 通所リハビリテーション	1 事業所		

地域資源			
☎ 病院	3 か所	薬局	11 か所
一般診療所	10 か所	歯科	6 か所



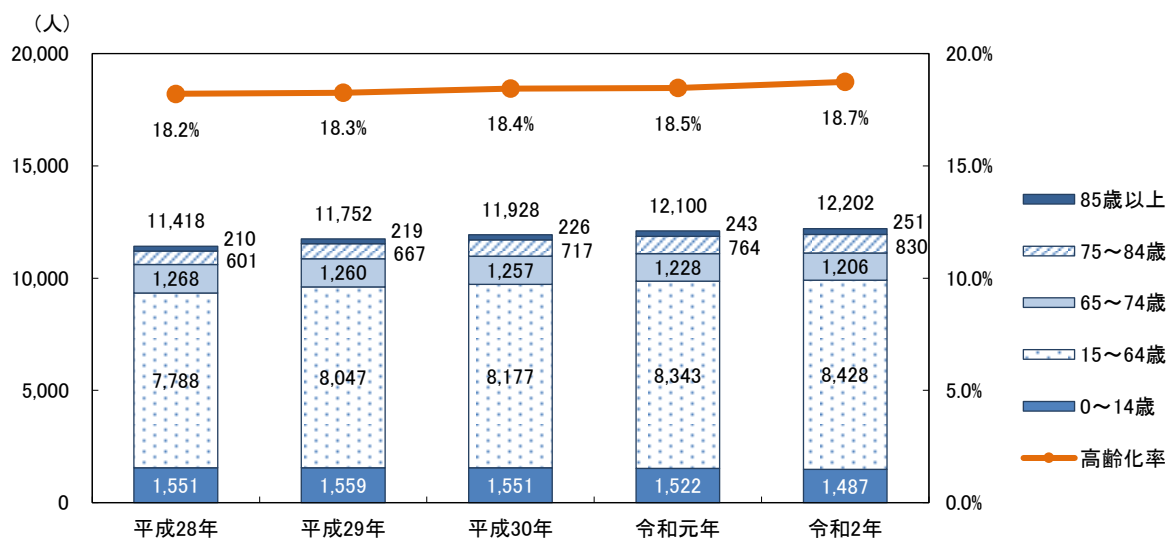
※1 地図中の●は「訪問介護」のみの事業所
 ●は、「訪問介護」+「訪問型サービス (介護予防型)」の事業所
 ○は、「訪問介護」+「訪問型サービス (介護予防型・生活支援型)」の事業所

※2 地図中の▲は「通所介護」のみの事業所
 ▲は、「通所介護」+「通所型サービス (介護予防型)」の事業所
 △は、「通所介護」+「通所型サービス (介護予防型・活動型)」の事業所

玉川学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
		【要介護・要支援認定の状況】	
学区内人口	12,202 人	要介護・要支援認定者数	349 人
高齢者人口 (65 歳以上)	2,287 人	(学区内高齢者人口に占める割合)	(15.3%)
(高齢化率)	(18.7%)	区分内訳 要支援 1・2	79 人 (22.6%)
		要介護 1・2	163 人 (46.7%)
		要介護 3 以上	107 人 (30.7%)

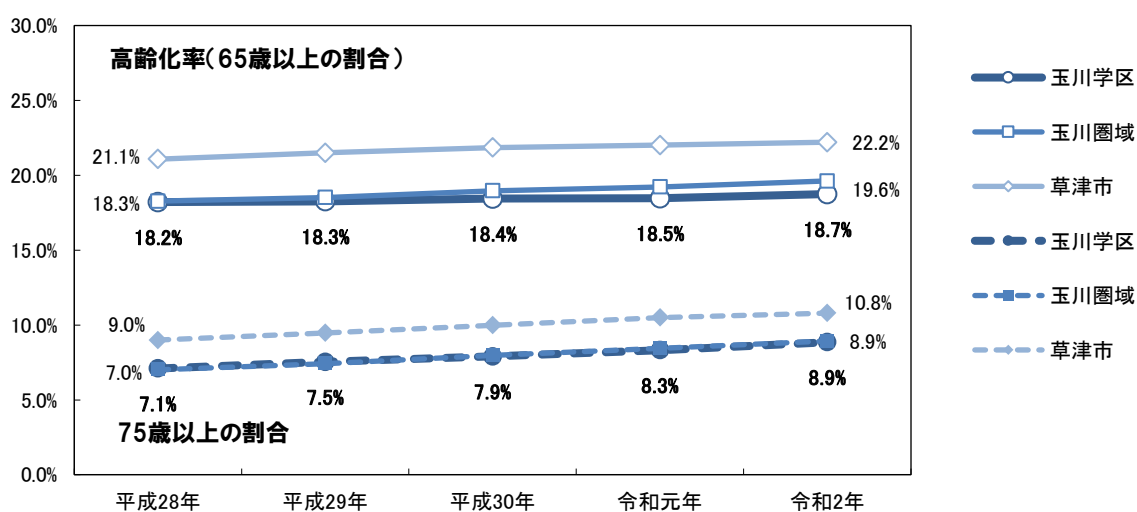
【地域資源】 サロン：10 か所、いきいき百歳体操実施団体：8 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年10月1日時点

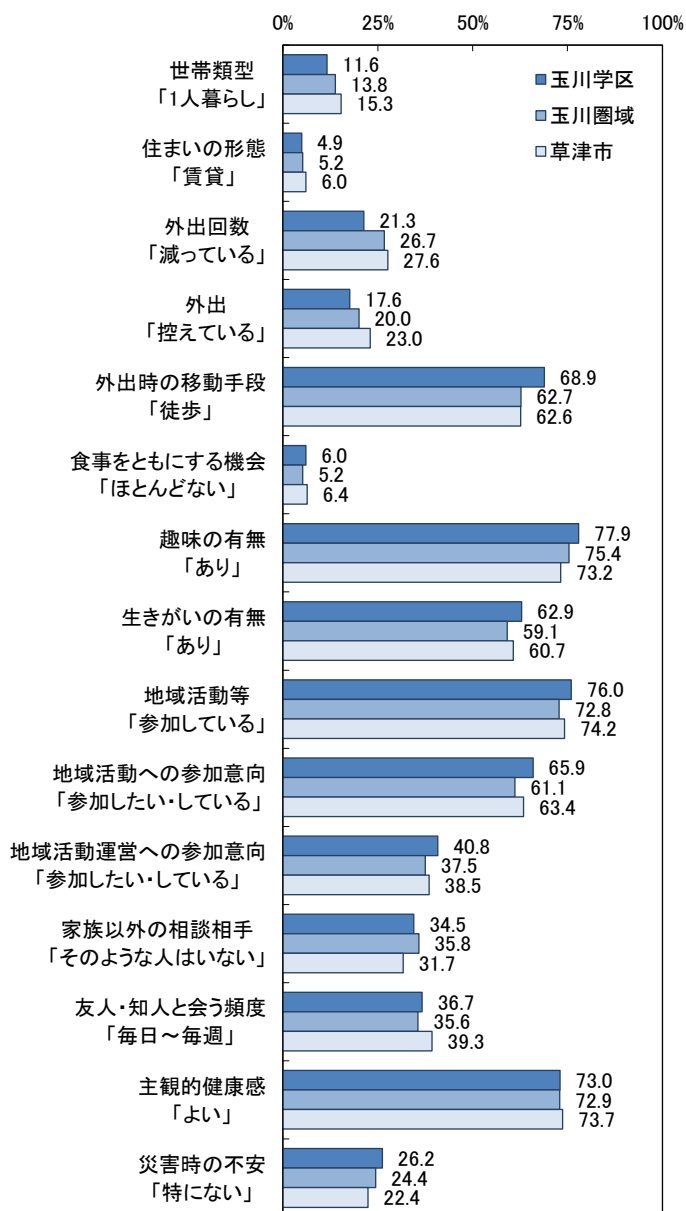
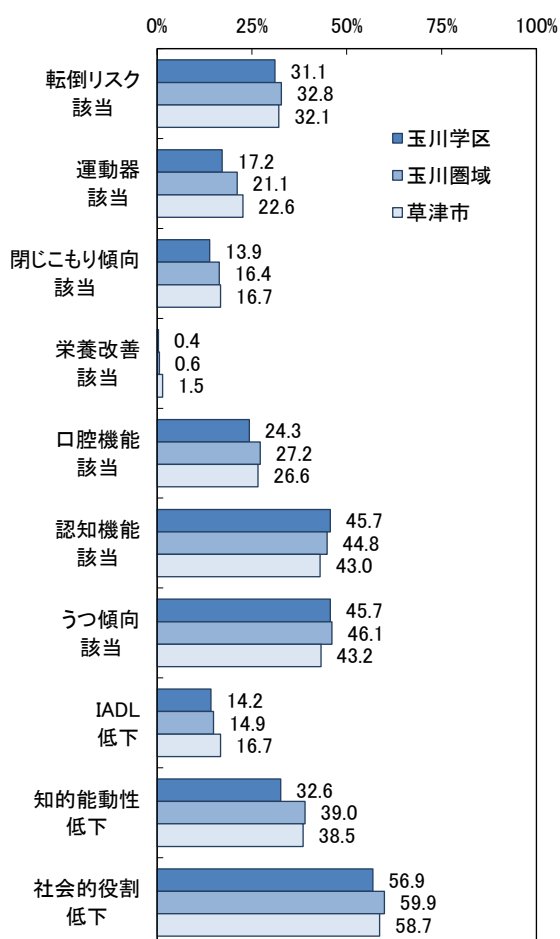
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、玉川学区は草津市全体・玉川圏域と比較して「運動器」「知的能動性の低下」に該当する人の割合が低くなっています。

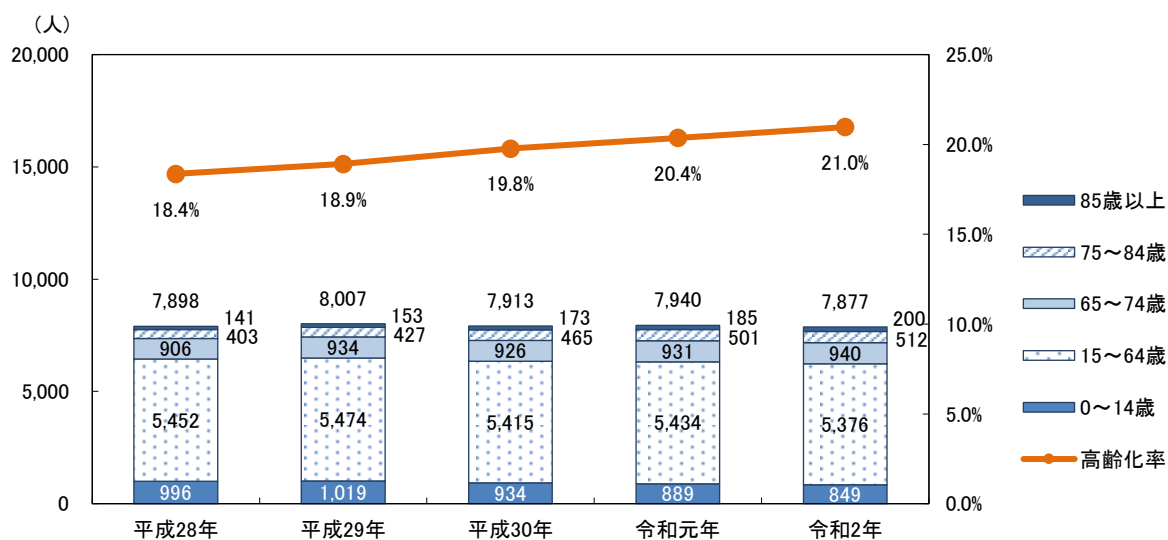
その他の調査項目についてみると、外出回数が「減っている」人、「控えている」人の割合は、草津市全体・玉川圏域と比べて低く、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は草津市全体・玉川圏域と比べて高くなっています。



南笠東学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	7,877 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	1,652 人	要介護・要支援認定者数	279 人
(高齢化率)	(21.0%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(16.9%)
		区分内訳 要支援 1・2	68 人 (24.4%)
		要介護 1・2	135 人 (48.4%)
		要介護 3 以上	76 人 (27.2%)

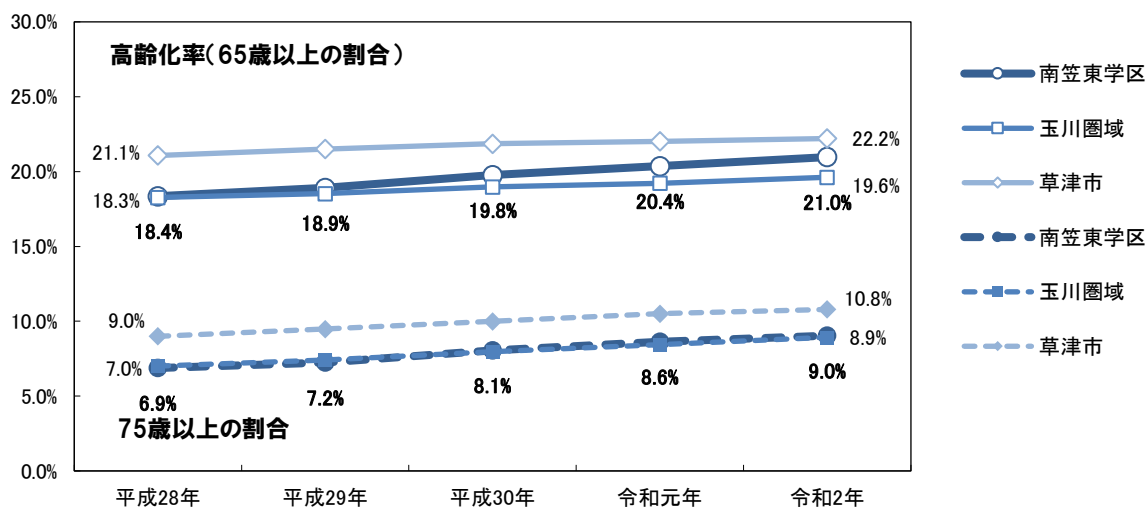
【地域資源】 サロン：6 か所、いきいき百歳体操実施団体：5 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

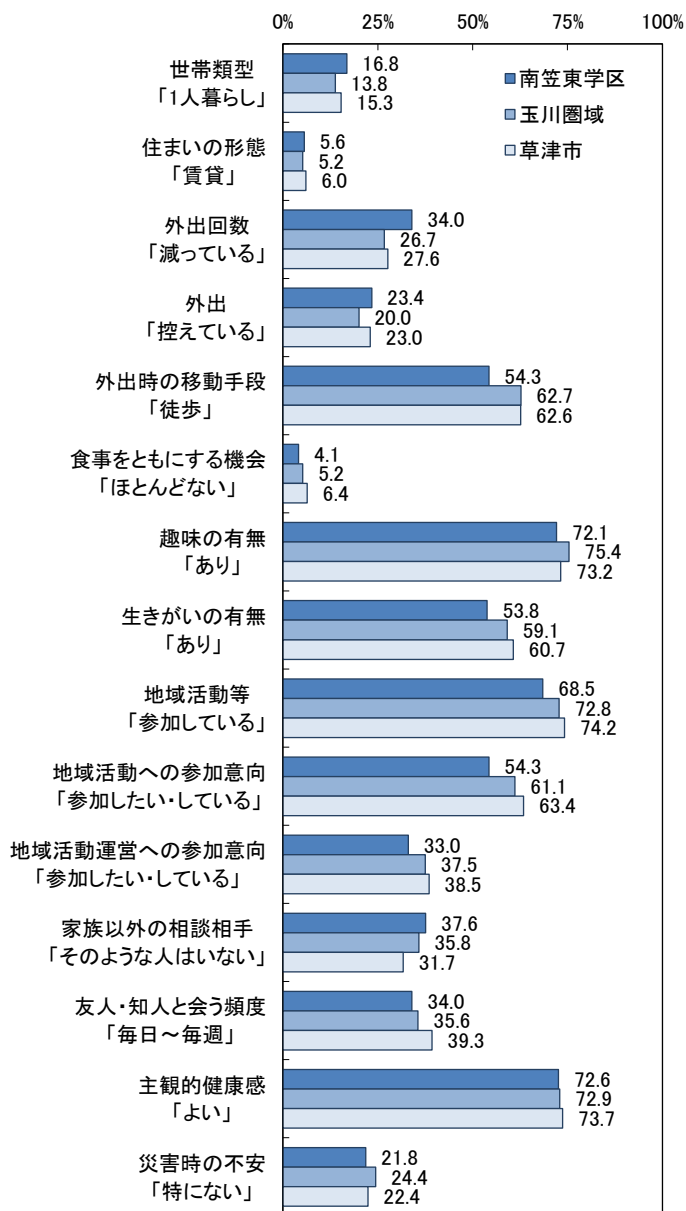
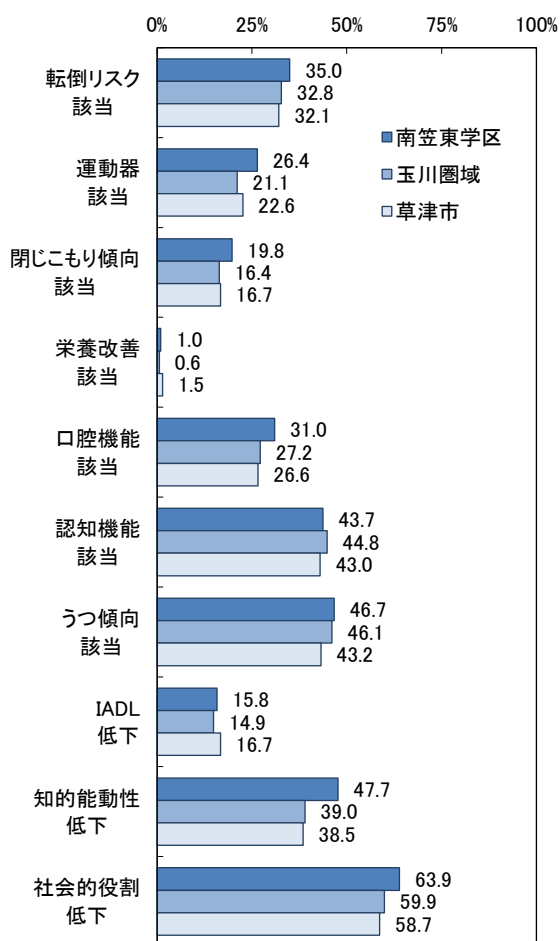
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

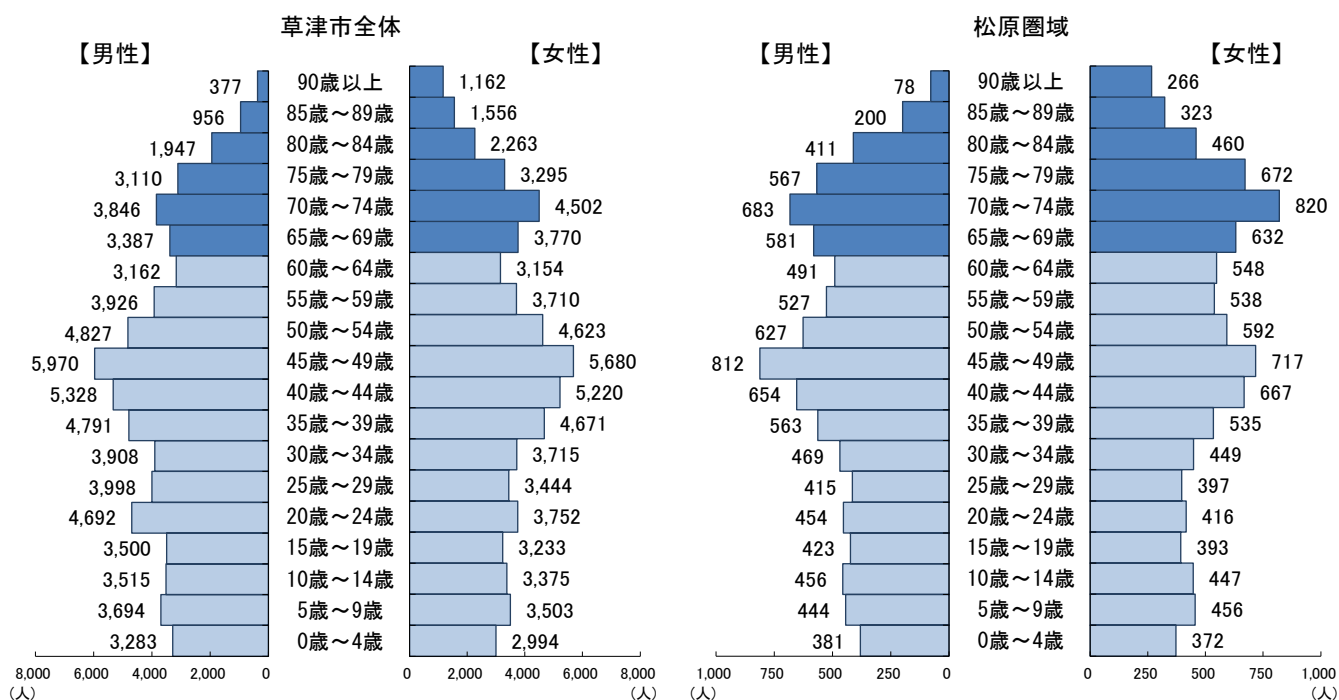
評価項目別についてみると、南笠東学区は草津市全体と比較すると、「知的能動性の低下」「社会的役割の低下」に該当する人の割合が高くなっています。また、「運動器」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」「口腔機能」「うつ傾向」についてもやや割合が高くなっています。

その他の調査項目についてみると、外出回数が「減っている」人の割合が草津市全体・玉川圏域と比べて高くなっています。外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は草津市全体・玉川圏域と比べて低くなっています。生きがいが「ある」人、地域活動等に「参加している」人、地域活動やその運営に「参加したい・している」人、友人・知人と会う頻度が「毎日～毎週」の人の割合がいずれも草津市全体・玉川圏域より低くなっており、家族以外の相談相手が「そのような人はいない」という人の割合が草津市全体・玉川圏域より高くなっています。

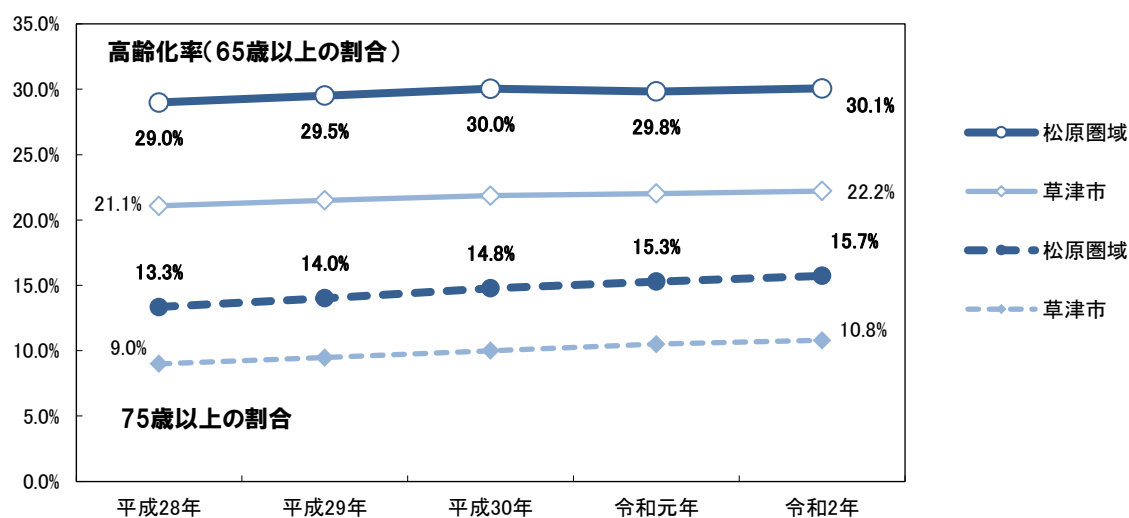


松原圏域			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
		【要介護・要支援認定の状況】	
圏域内人口	18,936 人	要介護・要支援認定者数	1,106 人
高齢者人口 (65 歳以上)	5,693 人	(圏域内高齢者人口に占める割合)	(19.4%)
(高齢化率)	(30.1%)	区内訳 要支援 1・2	276 人 (25.0%)
		要介護 1・2	500 人 (45.2%)
		要介護 3 以上	330 人 (29.8%)

■ 人口ピラミッド ■



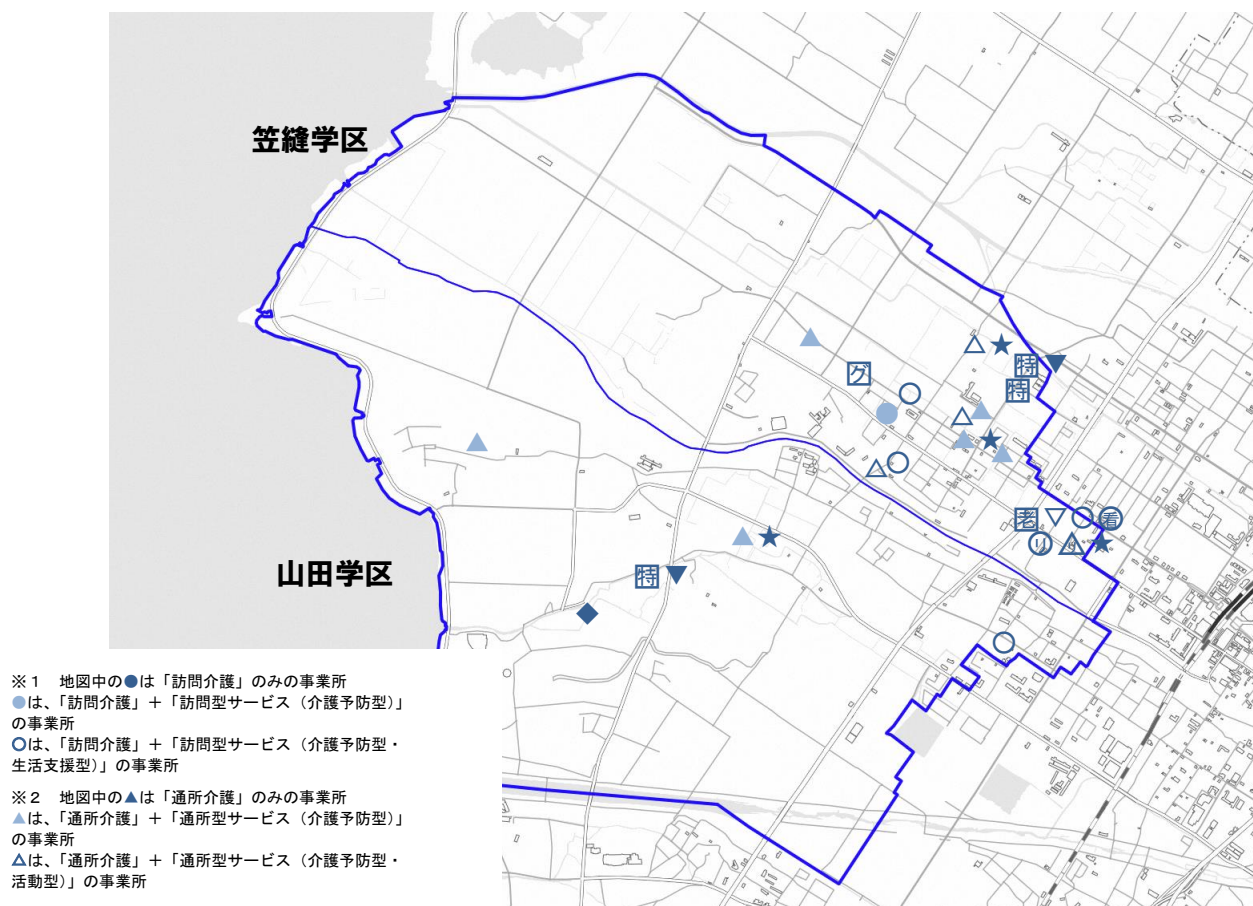
■ 高齢化率の推移 ■



■ 地域資源 ■（令和2年4月1日時点）

介護事業所			
●※ ¹ 訪問介護	4 事業所	★ 居宅介護支援	4 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	▼ 短期入所生活介護	2 事業所
●※ ¹ 訪問型サービス（介護予防型）	5 事業所	▽ 短期入所療養介護	1 事業所
○※ ¹ 訪問型サービス（生活支援型）	4 事業所	㊦ 認知症対応型共同生活介護	1 事業所
訪問入浴介護	-	㊦ 介護老人福祉施設	2 事業所
㊦ 訪問看護	1 事業所	㊦ 地域密着型介護老人福祉施設	1 事業所
㊦ 訪問リハビリテーション	1 事業所	㊦ 介護老人保健施設	1 事業所
▲※ ² 通所介護	3 事業所	介護医療院	-
認知症対応型通所介護	-	◆ 小規模多機能型居宅介護	1 事業所
▲※ ² 地域密着型通所介護	6 事業所	看護小規模多機能型居宅介護	-
▲※ ² 通所型サービス（介護予防型）	9 事業所	福祉用具貸与	-
△※ ² 通所型サービス（活動型）	3 事業所	特定福祉用具販売	-
△ 通所リハビリテーション	1 事業所		

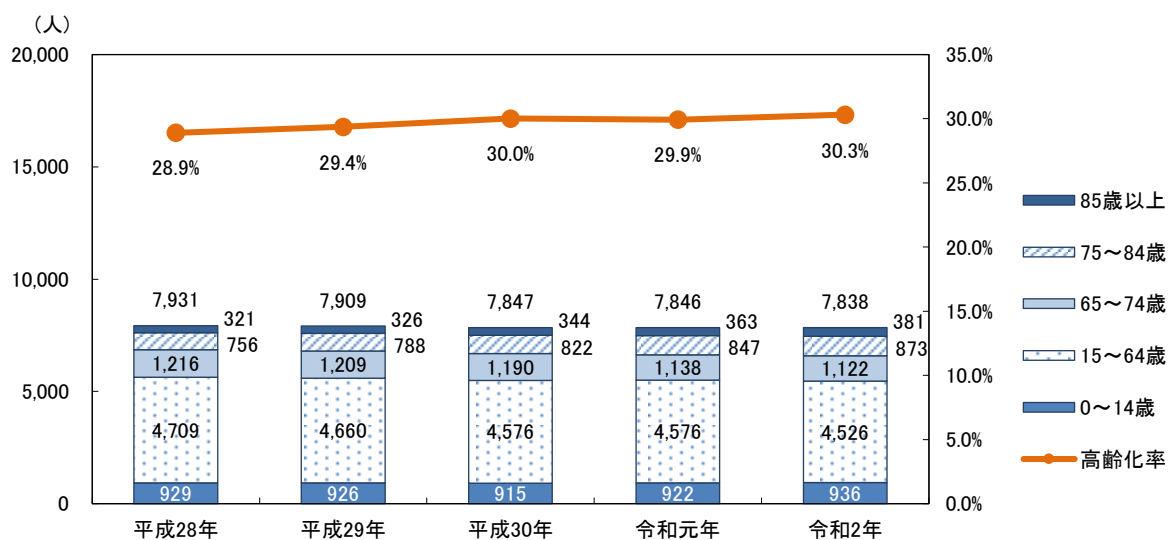
地域資源			
病院	-	薬局	4 か所
一般診療所	9 か所	歯科	8 か所



山田学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	7,838 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	2,376 人	要介護・要支援認定者数	501 人
(高齢化率)	(30.3%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(21.1%)
		区分内訳 要支援 1・2	128 人 (25.5%)
		要介護 1・2	223 人 (44.5%)
		要介護 3 以上	150 人 (29.9%)

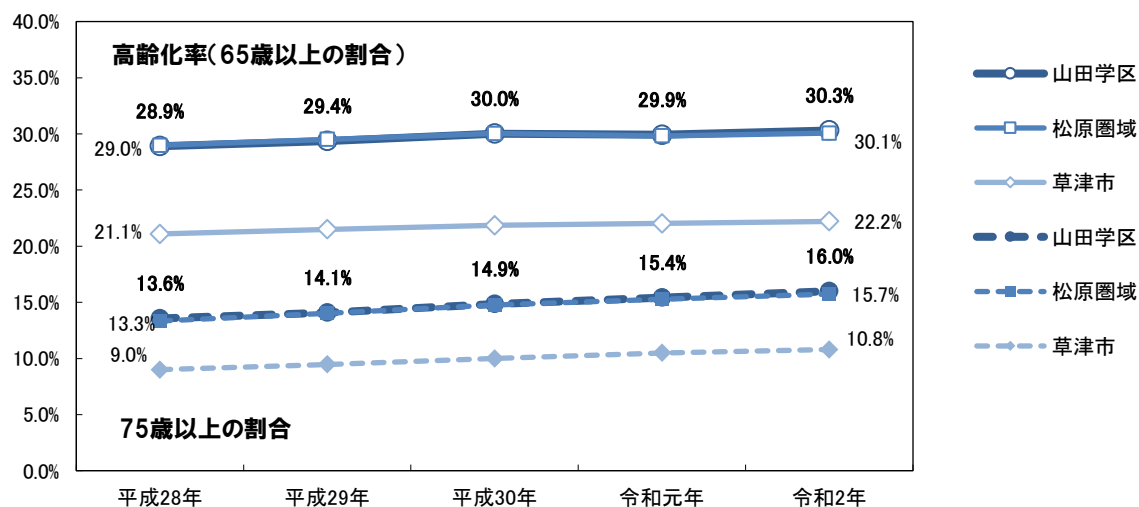
【地域資源】 サロン：17 か所、いきいき百歳体操実施団体：13 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

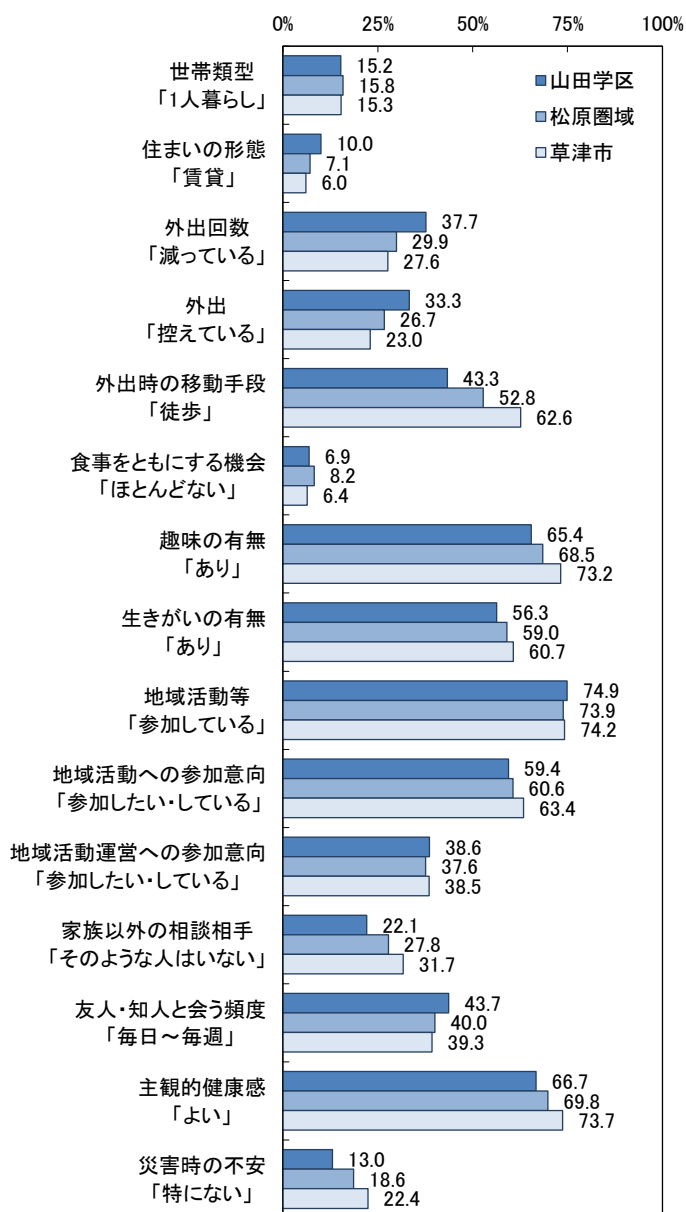
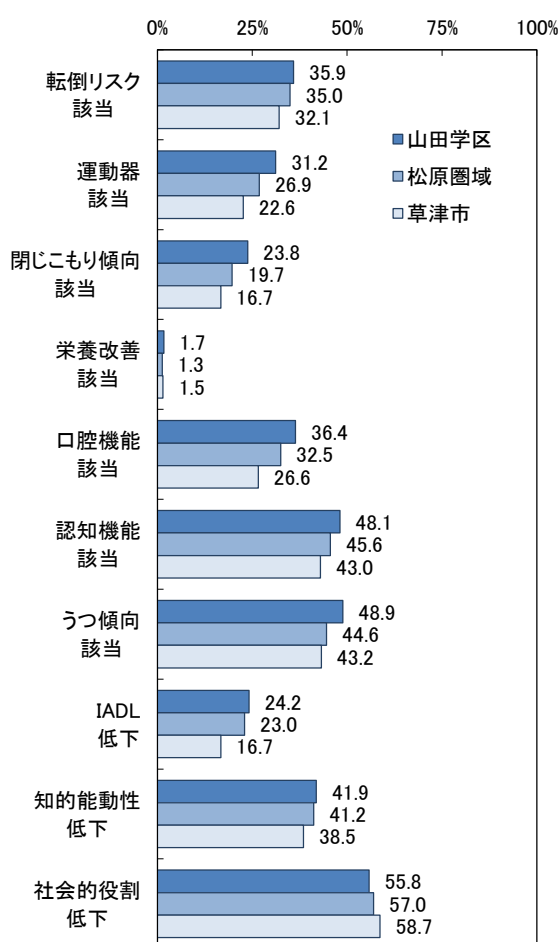
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、山田学区は草津市全体と比較して、「社会的役割の低下」以外の項目すべてにおいて、該当者の割合が高くなっています。

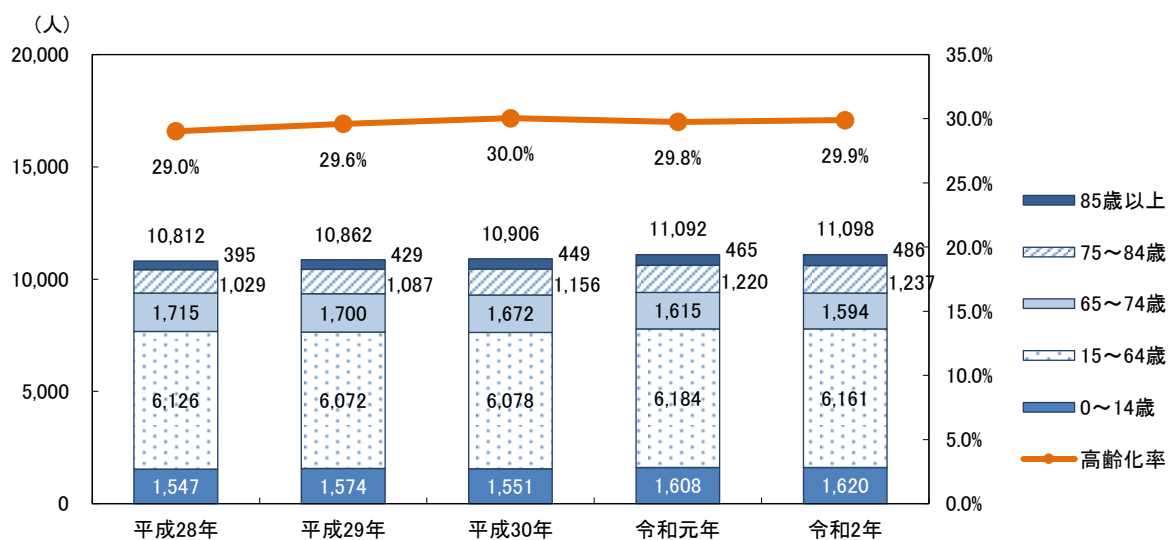
その他の調査項目についてみると、外出回数が「減っている」人、「控えている」人の割合が草津市全体と比べて特になくなっています。また、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合が草津市全体と比べて特になくなっています。趣味が「ある」という人の割合は草津市全体と比べて低くなっています。家族以外の相談相手が「そのような人はいない」という人の割合は草津市全体と比べて低くなっています。主観的健康感については「よい」が草津市全体・松原圏域と比べて低くなっています。災害時の不安については「特にない」が草津市全体・松原圏域と比べて低くなっています。



笠縫学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	11,098 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	3,317 人	要介護・要支援認定者数	605 人
(高齢化率)	(29.9%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(18.2%)
		区分内訳 要支援 1・2	148 人 (24.5%)
		要介護 1・2	277 人 (45.8%)
		要介護 3 以上	180 人 (29.8%)

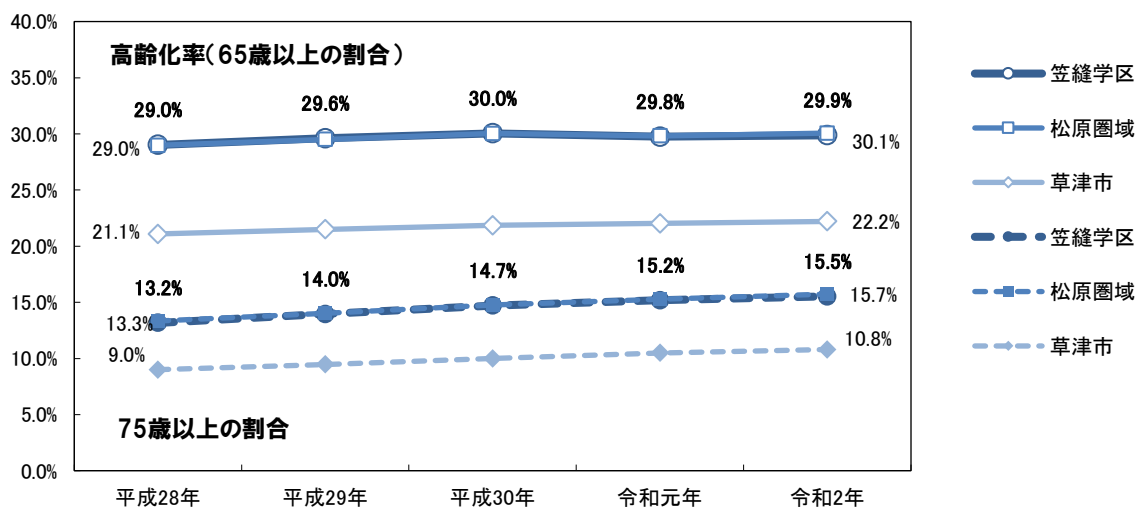
【地域資源】 サロン：17 か所、いきいき百歳体操実施団体：14 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

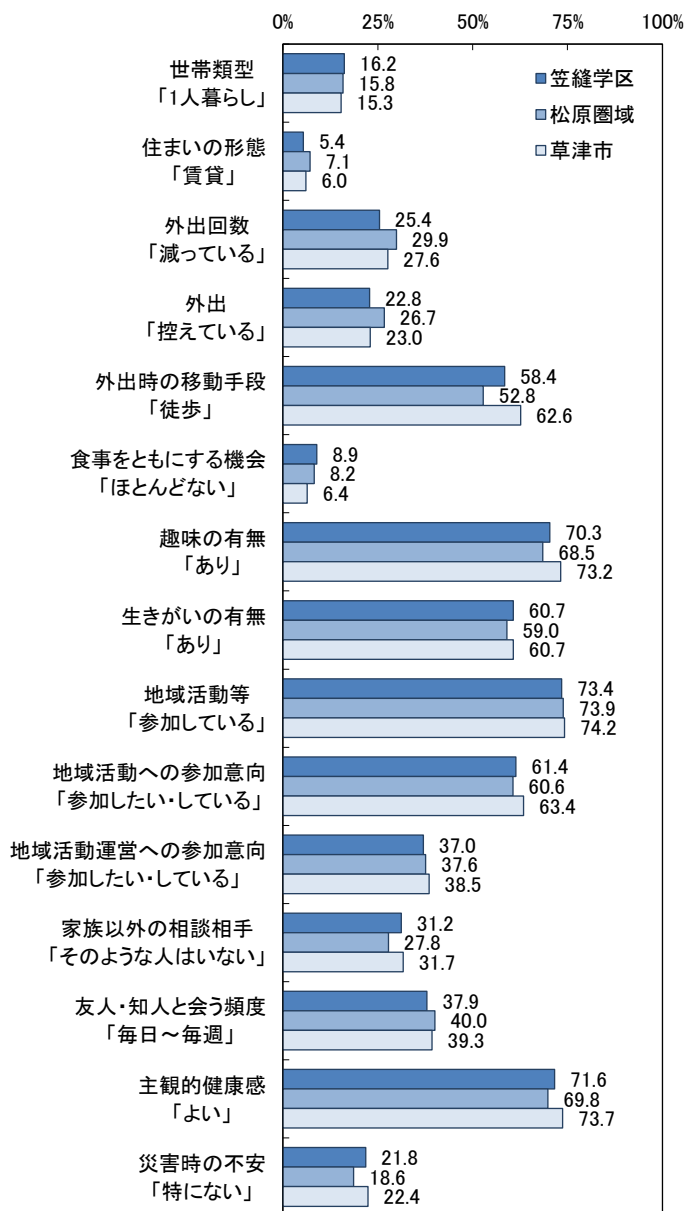
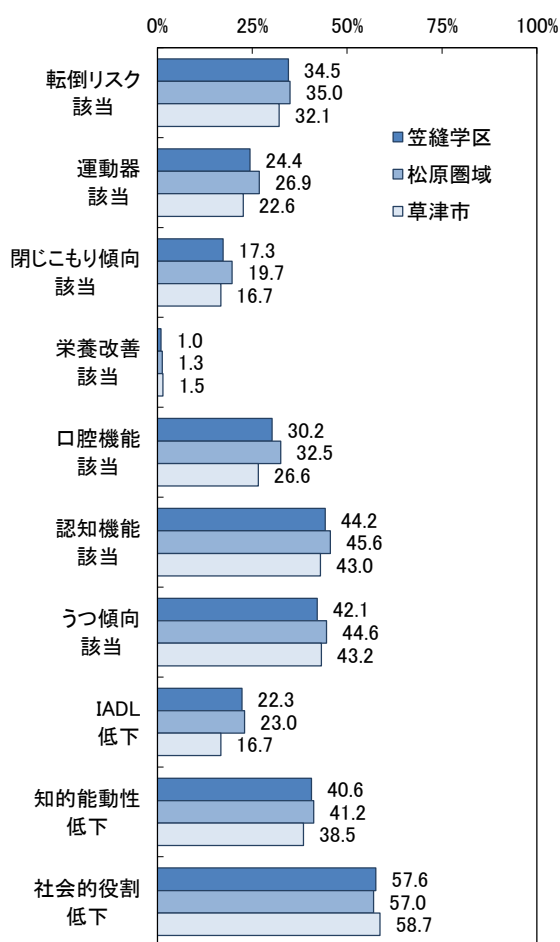
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

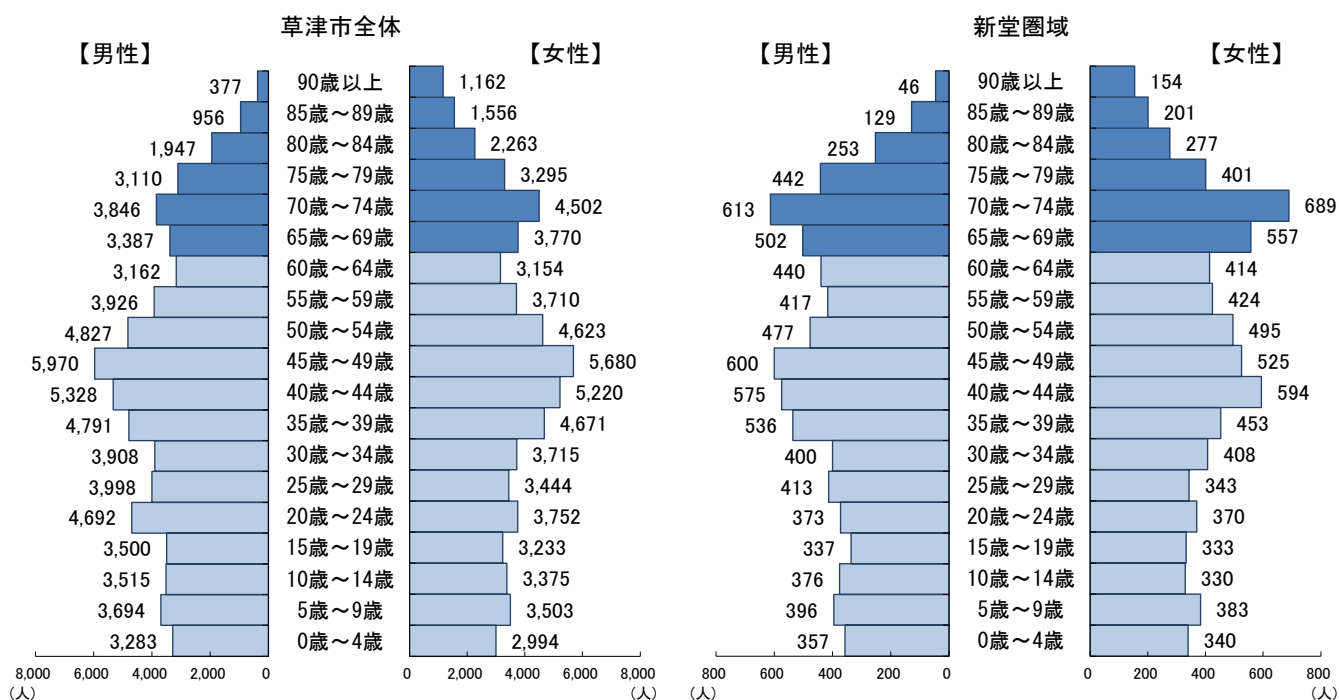
評価項目別についてみると、笠縫学区は草津市全体と比較して、「IADL の低下」に該当する人の割合が高くなっています。また、「口腔機能」の割合もやや高くなっています。

その他の調査項目についてみると、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は松原圏域よりも高くなっていますが、草津市全体よりはやや低くなっています。

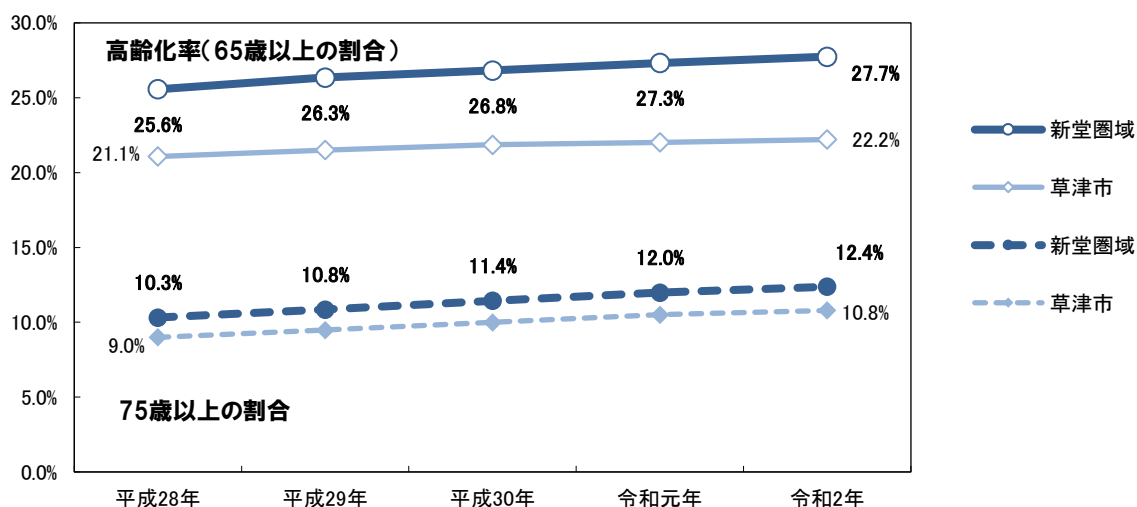


新堂圏域			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
		【要介護・要支援認定の状況】	
圏域内人口	15,373 人	要介護・要支援認定者数	618 人
高齢者人口 (65 歳以上)	4,264 人	(圏域内高齢者人口に占める割合)	(14.5%)
(高齢化率)	(27.7%)	区内訳 要支援 1・2	150 人 (24.3%)
		要介護 1・2	278 人 (45.0%)
		要介護 3 以上	190 人 (30.7%)

■ 人口ピラミッド ■



■ 高齢化率の推移 ■



■ 地域資源 ■（令和2年4月1日時点）

介護事業所			
●※ ¹ 訪問介護	4 事業所	★ 居宅介護支援	4 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	▼ 短期入所生活介護	1 事業所
●※ ¹ 訪問型サービス（介護予防型）	5 事業所	短期入所療養介護	-
○※ ¹ 訪問型サービス（生活支援型）	1 事業所	☒ 認知症対応型共同生活介護	2 事業所
☒ 訪問入浴介護	2 事業所	介護老人福祉施設	-
訪問看護	-	☒ 地域密着型介護老人福祉施設	1 事業所
訪問リハビリテーション	-	介護老人保健施設	-
▲※ ² 通所介護	3 事業所	介護医療院	-
▲※ ² 認知症対応型通所介護	1 事業所	◆ 小規模多機能型居宅介護	2 事業所
▲※ ² 地域密着型通所介護	2 事業所	◇ 看護小規模多機能型居宅介護	-
▲※ ² 通所型サービス（介護予防型）	4 事業所	福祉用具貸与	1 事業所
△※ ² 通所型サービス（活動型）	3 事業所	特定福祉用具販売	1 事業所
通所リハビリテーション	-		

地域資源			
病院	-	薬局	7 か所
一般診療所	13 か所	歯科	6 か所

※1 地図中の●は「訪問介護」のみの事業所
 ●は、「訪問介護」＋「訪問型サービス（介護予防型）」の事業所
 ○は、「訪問介護」＋「訪問型サービス（介護予防型・生活支援型）」の事業所

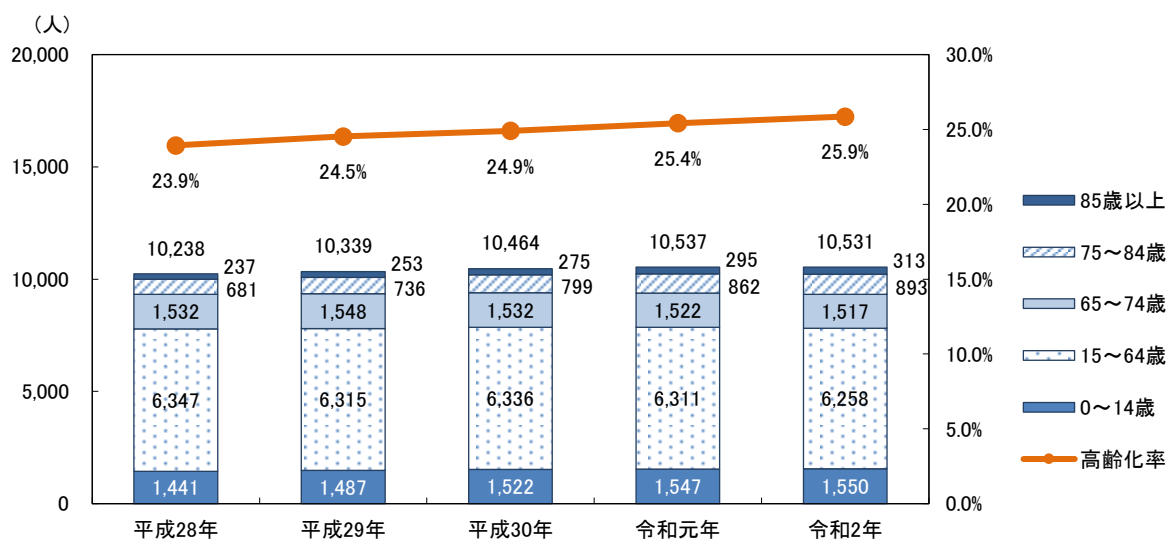
※2 地図中の▲は「通所介護」のみの事業所
 ▲は、「通所介護」＋「通所型サービス（介護予防型）」の事業所
 △は、「通所介護」＋「通所型サービス（介護予防型・活動型）」の事業所



笠縫東学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	10,531 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	2,723 人	要介護・要支援認定者数	380 人
(高齢化率)	(25.9%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(14.0%)
		区分内訳 要支援 1・2	104 人 (27.4%)
		要介護 1・2	163 人 (42.9%)
		要介護 3 以上	113 人 (29.7%)

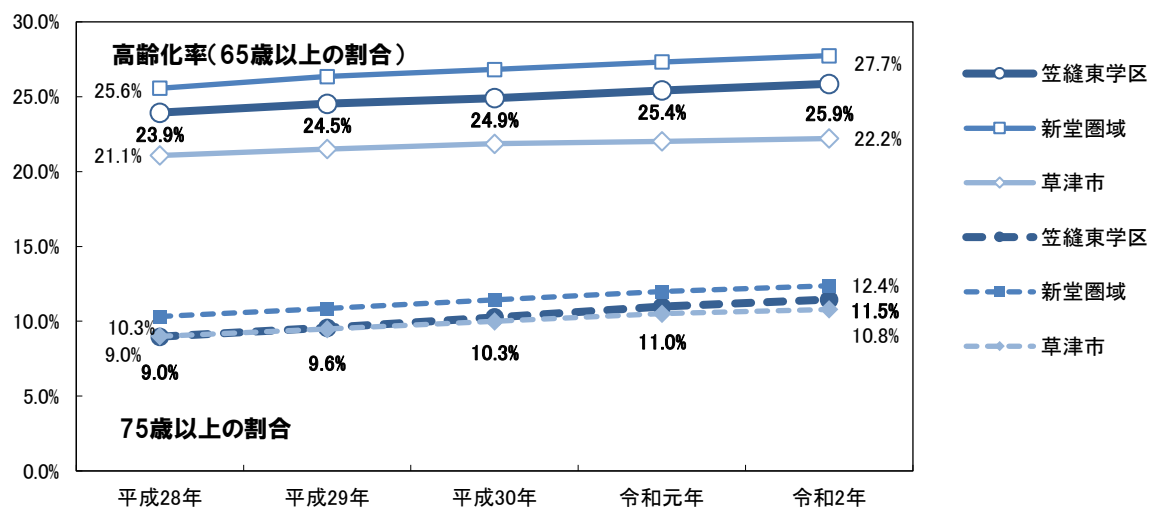
【地域資源】 サロン：9 か所、いきいき百歳体操実施団体：7 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

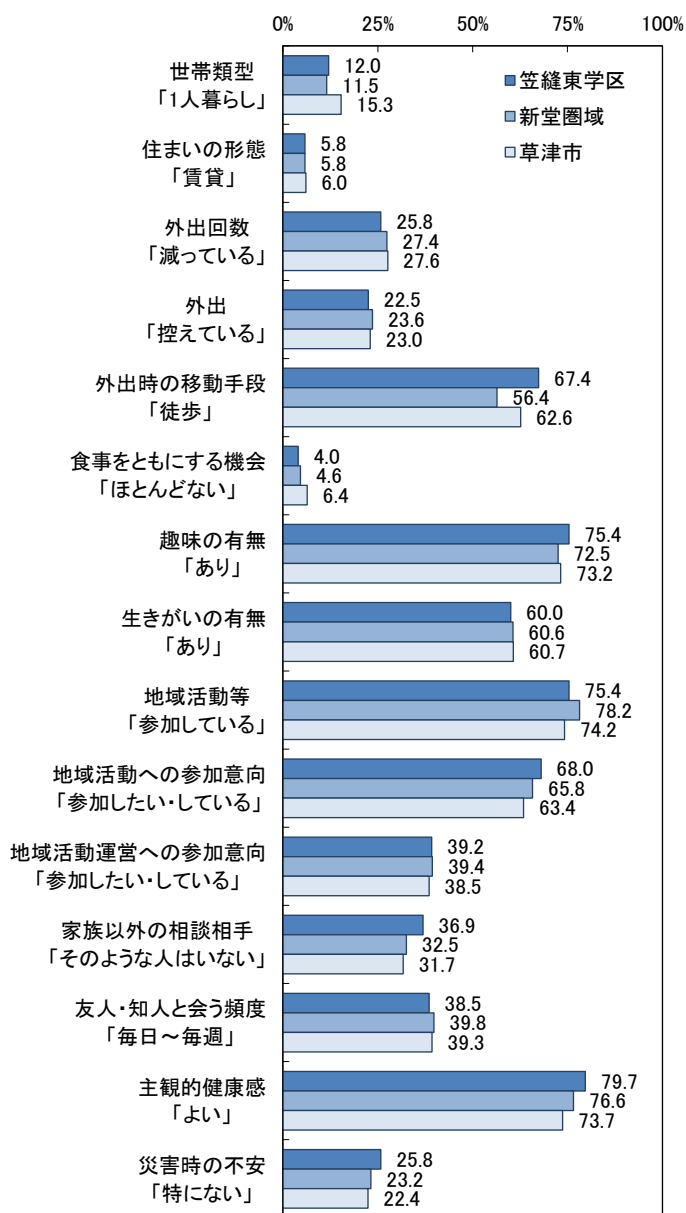
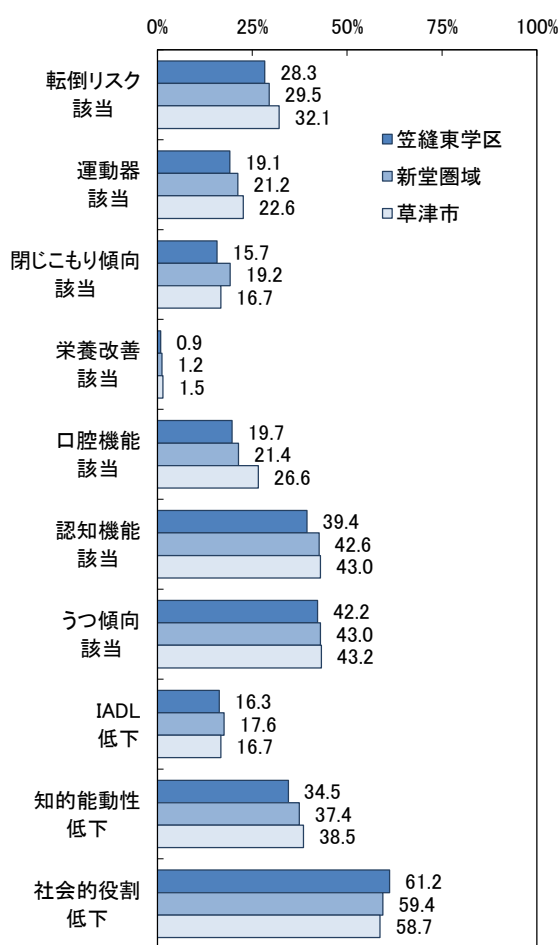
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、笠縫東学区は草津市全体と比較して「口腔機能」に該当する人の割合が低くなっています。また、「社会的役割の低下」以外の項目についても該当者の割合が低くなっています。

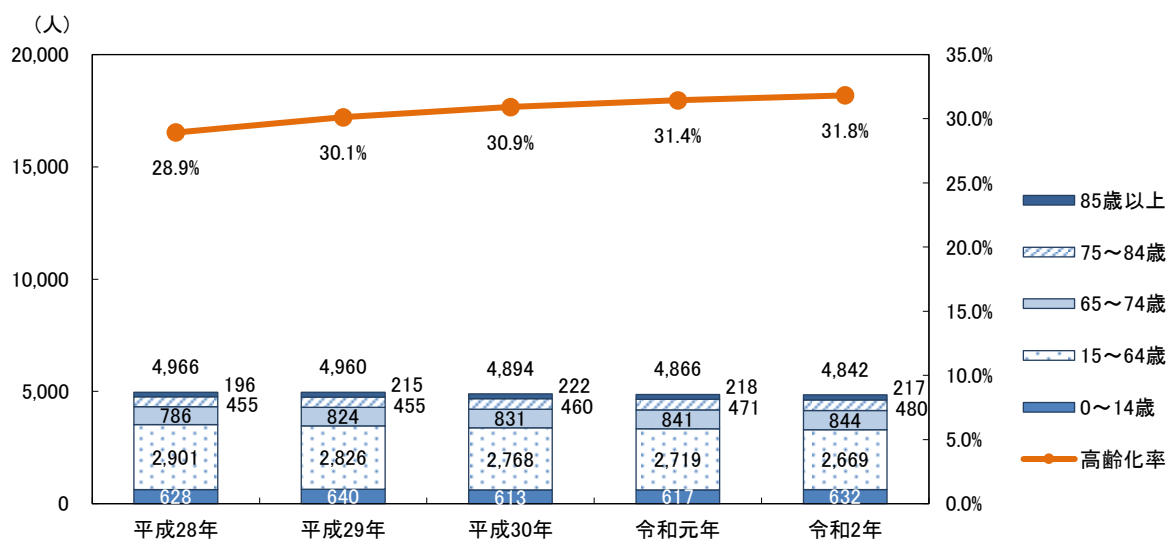
その他の調査項目についてみると、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は新堂圏域よりも10ポイント以上高くなっていますが、草津市全体と比べるとやや高い程度となっています。家族以外の相談相手が「そのような人はいない」という人の割合は草津市全体・新堂圏域と比べて高くなっています。主観的健康感については「よい」の割合が草津市全体・新堂圏域と比べて高くなっています。



常盤学区			
(令和2年10月1日現在)		(令和2年10月1日現在)	
学区内人口	4,842 人	【要介護・要支援認定の状況】	
高齢者人口 (65 歳以上)	1,541 人	要介護・要支援認定者数	238 人
(高齢化率)	(31.8%)	(学区内高齢者人口に占める割合)	(15.4%)
		区分内訳 要支援 1・2	46 人 (19.3%)
		要介護 1・2	115 人 (48.3%)
		要介護 3 以上	77 人 (32.4%)

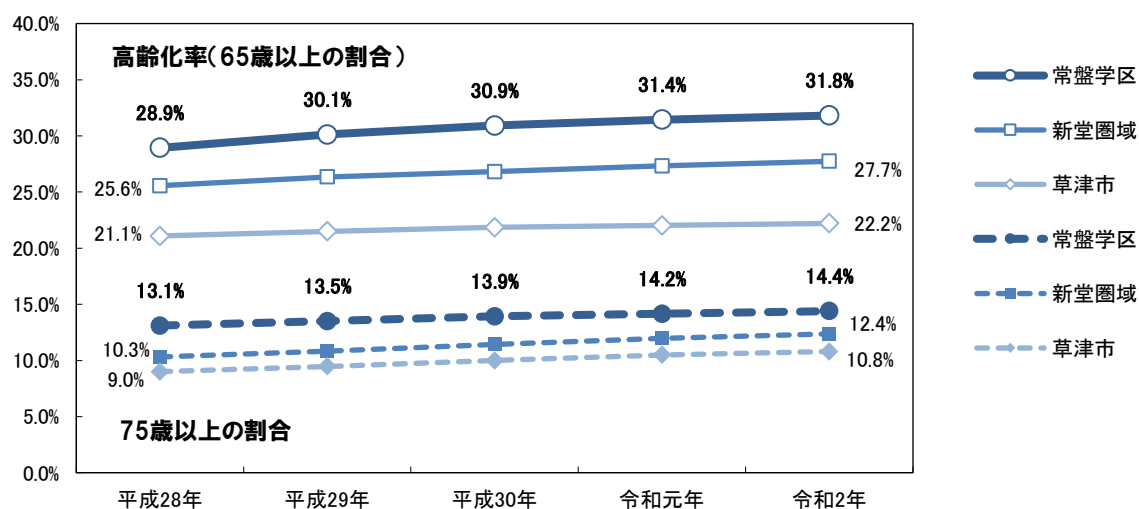
【地域資源】 サロン：16 か所、いきいき百歳体操実施団体：9 団体※地域サロン等との重複含む

■ 人口の推移 ■



各年 10 月 1 日時点

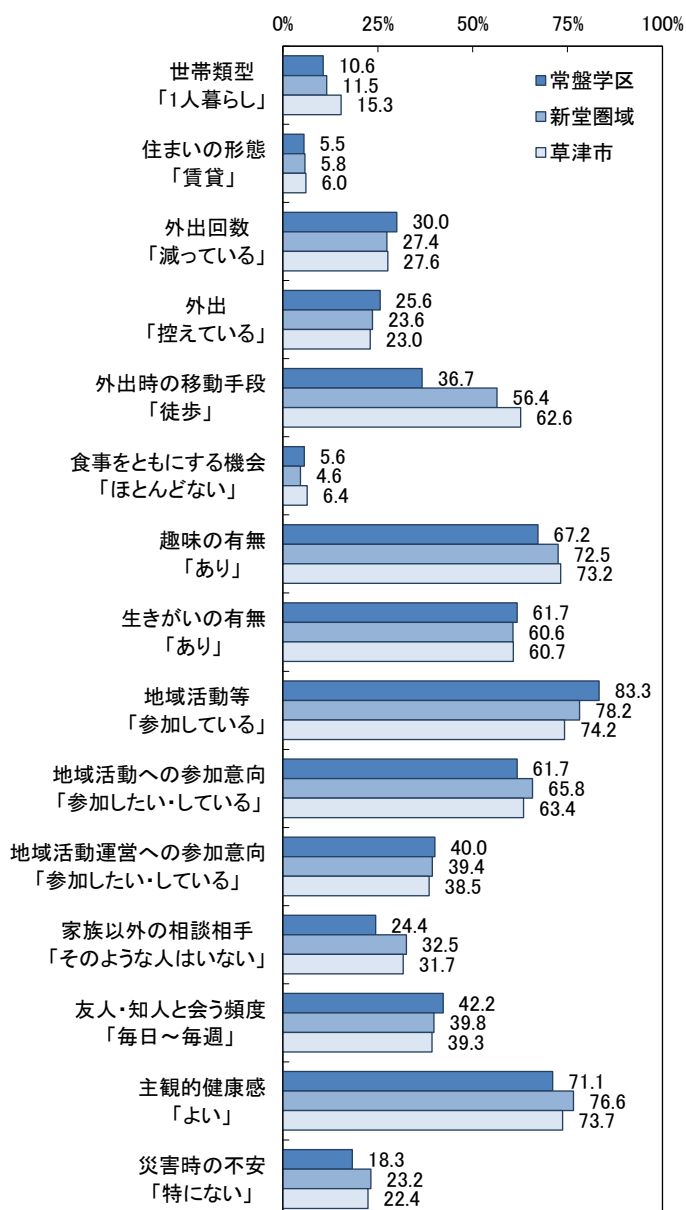
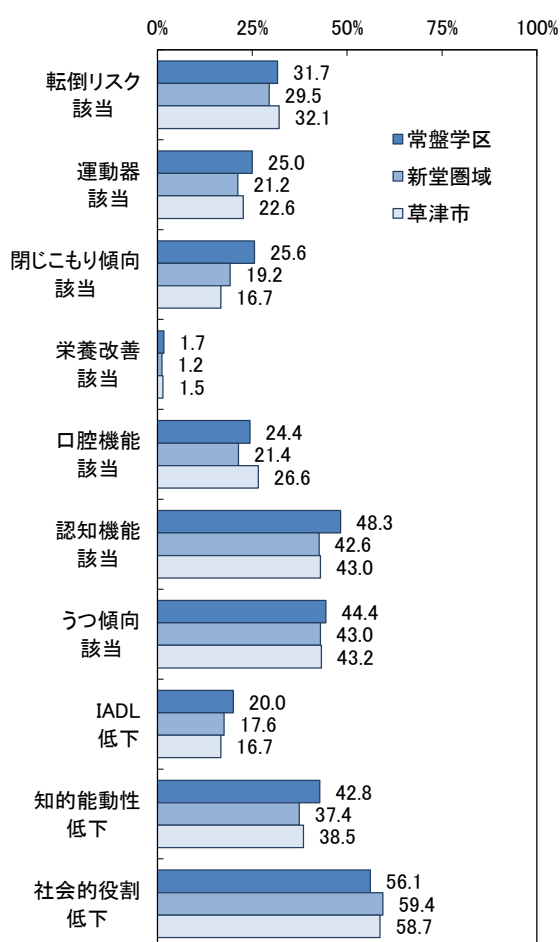
■ 高齢化率の推移 ■



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果 ■

評価項目別についてみると、常盤学区を草津市全体と比較すると「閉じこもり傾向」「認知機能」に該当する人の割合が高くなっています。また、「IADLの低下」「知的能動性の低下」の割合もやや高くなっています。

その他の調査項目についてみると、外出時の移動手段が「徒歩」の人の割合は草津市全体・新堂圏域と比べて大幅に低くなっています。趣味が「ある」人の割合は草津市全体・新堂圏域よりも低くなっていますが、地域活動等に「参加している」人の割合は草津市全体・新堂圏域よりも高くなっています。家族以外の相談相手が「そのような人はいない」という人の割合は草津市全体・新堂圏域よりも低くなっています。災害時に不安が「特にない」という人の割合は草津市全体・新堂圏域よりもやや低くなっています。



6 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。

■インフォーマルサービス

近隣や地域社会、NPO法人、ボランティア等によって提供される、非公式的なサービス。

■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、社会の様々な分野で、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。

■エビデンス

医学・医療の分野において、ある治療法がある病気に対して、安全で効果のあるものかを確立的な情報として示す検証結果（根拠）のこと。

【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（2018）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、介護医療院（介護療養型医療施設は令和5年度末をもって廃止）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、この手法が取り入れられている。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

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

■健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。健康寿命の主な指標としては、①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」がある。

■健康推進員

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

■権利擁護

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

■高額介護（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～3割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、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。

【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付けられた組織。社会福祉法に規定されている。行政や関係機関等と連携して、ボランティア事業や小地域福祉ネットワーク活動、普及啓発活動などの様々な事業を実施している。

■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（2015）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。

■新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

令和元（2019）年12月に中国での集団感染が起きて初めて発見された、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）により引き起こされる感染症。

■生活支援コーディネーター

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

■生活習慣病

日常の生活習慣によって引き起こされる病気の総称で、その定義は「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する症候群」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仕組みのことをいう。

【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と、その動向や志向は社会的影響が大きい。

■地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」・「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

■地域ケア会議

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

■地域サロン

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

■地域支援事業

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

■地域福祉権利擁護事業

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うえで、活用できる制度や資源を探し、つなぎ、つくり出す役割を担う。

■地域包括支援センター

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分かりやすく示したもの。

■認知症高齢者等見守りネットワーク

認知症高齢者等が外出中に道に迷った際に、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。

■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（2005）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】

■パブリックコメント

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

■バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等の物理的障壁の除去、また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁を除去しようという考え方。

■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、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。

■フレイル

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

■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～3割負担で提供されるサービスと、その利用料の9割～7割を税金・保険料で賄うことを指す。

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

【ヤ行】

■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て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。

【う行】

■隣保館

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

■老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的組織。同一小地域内に居住する、おおむね60歳以上で30人以上の会員から組織される。高齢者の生きがいつくり、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。

7 サービス一覧

【訪問を受けて利用するサービス】

■訪問介護（ホームヘルプ）

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

■訪問入浴

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

■訪問看護

医師の指示等に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

■訪問リハビリテーション

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

■夜間対応型訪問介護

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

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

■居宅療養管理指導

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

【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、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行う。

■看護小規模多機能型居宅介護

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

【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、車いす、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、ポータブルトイレ、シャワーチェア、入浴用リフト、立ち上がり座椅子などがある。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あわ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。なお、介護医療院の創設に伴い、令和5年度末をもって廃止される。

■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（2018）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所等との連絡・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8期計画 (令和3年度～令和5年度)

編集・発行：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