

第3章 重点課題と施策

第1節 誰もがいきいきと活躍できる共生社会づくり

1 現状・課題

- ・ 令和元年度簡易生命表によると、男性の平均寿命は81.41歳、女性は87.45歳となり、令和元年度に65歳となる方の平均余命は、男性は19.83年、女性は24.63年となっています。
- ・ 長寿命化によって、2007年生まれの子どもの半分以上が107歳まで生きるという「人生100年時代」が到来すると指摘されるなか、これまでの「20年学び、40年働き、20年休む」という3段階の人生設計ではなく、年齢にとらわれずに学び直しやキャリアの転換を行い、長寿の恩恵を最大限享受する人生設計にシフトしていこうという提案も行われています¹。
- ・ 本県では、「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」（令和2年（2020年）3月）において、人生100年時代において、誰もが生涯にわたり、からだも心も健康で、文化やスポーツなどを通じて、自分らしく生きがいを持ち、地域の担い手として活躍できる「健康しが」を実現すること、それにより、人口減少社会における人材不足を補うとともに、高齢者にとっても健康づくりやフレイル²対策にもつながるように、健康寿命の延伸や自分の能力を発揮できる地域づくりを進めることとしています。

(1) 全県的な状況

○ 高齢者の活動・社会参加

- ・ 平成29年度（2017年度）滋賀県県政世論調査によると、高齢期に取り組みたい活動では、「趣味・娯楽の活動」が70.2%で最も多く、次いで「スポーツ・健康・レクリエーションの活動」、「仕事」となっています。平成22年度（2010年度）と比べると、「仕事」の割合が上昇し、「活動はしたくない」が減るなど、活動への意欲が高まっています。
- ・ また、平成28年（2016年）社会生活基本調査をみると、滋賀県の高齢者は、全国平均に比べ「学習・自己啓発・訓練」、「ボランティア活動」、「趣味・娯楽」、「スポーツ」の活動に参加する割合が高く、活動的な高齢者が多いと言えます。

表25 65歳以上高齢者のうち、過去1年間（平成27年（2015年）10月20日から平成28年（2016年）10月19日）に該当の活動を行った人の割合（行動者率）

	学習・自己啓発・訓練	ボランティア活動	趣味・娯楽	スポーツ
滋賀県	32.3% (全国5位)	35.1% (全国1位)	78.4% (全国8位)	64.3% (全国5位)
全国平均	28.0%	25.3%	76.1%	60.3%
【参考】全国1位	36.3% (神奈川県)	—	82.4% (千葉県)	67.3% (埼玉県)

出典：平成28年（2016年）社会生活基本調査（総務省）

○ 老人クラブ活動

- ・ 老人クラブは、老人福祉法において、老人福祉を増進するための事業を行う団体として位置付けられています。健康づくりやレクリエーションなど、地域の高齢者

¹ 出典：リンダ・グラットン／アンドリュー・スコット著「ライフシフト100年時代の人生戦略」東洋経済新報社

² フレイル…加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能とされている。

が広く参加できる事業を幅広く展開してきました。

- ・ 近年、ライフスタイルの変化に伴い、高齢者の興味・関心が多様化していることから、老人クラブに加入する人は年々減少し、加入率は日野町・多賀町・竜王町・甲良町で5割を超える一方で、大津市・高島市・守山市・草津市では10%を切るなど、地域ごとに差異があります。
- ・ 一方、高齢化の進展に伴い、顕在化するさまざまな地域課題に対し、高齢者自らが地域づくりに活躍することが求められています。老人クラブにおいては、子どもの安全や悪質商法の被害防止、交通安全など地域安全見守り活動のほか、日常生活の支援など「地域支え合い」の担い手としての活動を積極的に推進しています。
- ・ また、老人クラブの同好会活動や介護予防への取組を通じて、健康寿命を延ばし、自立した生活、生きがいある生活を実現することが期待されています。

○ レイカディア大学

- ・ レイカディア大学は、新しい知識と教養を身につけるための学習機会を提供することで、高齢者の社会参加を推進するとともに、地域づくりにおける担い手を養成することを目的に昭和53年から開催しています。
- ・ そのカリキュラムにおいては、卒業生が地域の担い手として活躍できるよう、実践的な地域活動につながるための講座や、在学中に学生が居住地域で地域活動に取り組む体験学習等を実施しています。
- ・ 卒業生は、本大学での学びを生かして、環境美化・環境保全活動、社会福祉施設における入所者との交流活動、観光ボランティア、地域の防犯パトロールなど、さまざまな地域活動に取り組んでいます。
- ・ 令和2年度に実施した調査では、卒業生のうち卒業後3年以内に地域活動を行っている人の割合は87.9%となっています。
- ・ また、生きがいづくりや学習活動が継続されるよう、レイカディア大学では感染症対策ガイドラインを定めて感染症対策を徹底し、対面での交流を維持するとともに、自宅からオンラインで受講できる体制づくりなどに取り組んでいます。
- ・ 関係機関と連携し、地域の担い手として活躍できる場をより広げていく必要があります。

○ 就労

- ・ 全国の60歳以上の高齢者に何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいかを尋ねた調査³では、「65歳くらいまで」が25.6%と最も多く、次いで「70歳くらいまで」が21.7%、「働けるうちはいつまでも」が20.6%となっており、就労を希望する高齢者の割合は84.6%となっています。
- ・ 高年齢者雇用安定法により義務付けられている「高年齢者雇用確保措置⁴」を講じている県内の企業は令和2年(2019年)6月時点で99.7%となるなど、60歳を過ぎても働き続けられる環境が整いつつあります。
- ・ 今後、生産年齢人口の大幅な減少が見込まれることもあり、就労を希望する高齢者が、「生涯現役」で働き続けられる環境を整備することが求められています。

³ 出典：令和元年(2019年)「高齢者の経済生活に関する調査」(内閣府)

⁴ 高年齢者雇用確保措置…平成25年(2013年)に改正された高年齢者雇用安定法により、65歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「①定年の廃止」「②定年の引上げ」「③継続雇用制度の導入」のいずれかの措置(高年齢者)を義務付けたもの。

○ 健康づくり

- ・ 平成27年度(2015年度)に実施した「滋賀の健康・栄養マップ」調査によると、65歳以上の運動習慣者の割合は、男性41.7%、女性40.4%であり、平成21年度(2009年度)の同調査と比べると、ともに増加傾向にあります。
- ・ 20歳代から60歳代の男性では4人に1人が肥満であり、メタボリックシンドロームの該当者および予備群の割合は、平成20年度(2008年度)に比べて、平成27年度(2015年度)では増加傾向にあります。⁵また、糖尿病の有病者割合も増加傾向にあることから、若い頃からの肥満対策が必要です。
- ・ 高齢者の転倒や転落の際に頻度が高い大腿部頸部骨折は、生活機能の自立を損なう重要な要因であり、介護が必要となった原因疾患(全国)でも、骨折・転倒は12.1%と4番目に高くなっています。⁶
- ・ 高齢期においては、筋肉や骨、関節などの運動器の障害により、移動機能が低下した状態であるロコモティブシンドローム⁷や、加齢に伴う心身機能の低下であるフレイルの進行を予防するため、より早期から栄養、身体活動、社会参加による介護予防などの取組を推進していくことが重要となっています。
- ・ 令和元年(2019年)の結核管理図⁸によると、新規登録者のうち65歳以上の占める割合は67.1%と高値であり、高齢者の結核が課題となっています。
- ・ 令和元年(2019年)の死因分類⁹で第5位となる肺炎は、主に肺炎球菌によって引き起こされますが、65歳以上の肺炎球菌ワクチンの接種率は全国的に低く、平成30年(2018年)度で32%に留まっています¹⁰。

○ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 市町が保険者となって行う介護保険事業のうち、被保険者が要介護状態となることを予防し、また、介護が必要になっ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に支援する事業を、地域支援事業といいます。
- ・ 地域支援事業には、地域包括支援センターの運営等を行う包括的支援事業と、平成29年(2017年)4月より開始された介護予防・日常生活支援総合事業、その他任意事業があります。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者への生活支援サービスや、まだ介護を必要としていない高齢者等への介護予防事業を行っています。県内の市町では、いきいき百歳体操やウォーキング教室、100歳大学¹¹など、地域の実情に応じた様々な介護予防活動が行われています。
- ・ また、高齢者が気軽に通える範囲で、継続して運動等が行える「通いの場」の設置が進められています。県内では、令和元年(2019年)度で2,247か所設置され、住民主体での運営が行われています。今後は、介護予防について技術的助言や専門的な支援を行うリハビリテーション専門職などが通いの場に関わることや、住民のモチベーションの維持、通いの場の継続、介護予防活動の効果に対する評価の実施が求められています。
- ・ 同事業では、ボランティアなどにより住民主体の生活支援を提供するなど、高齢

⁵ 出典：特定健診等実施状況報告(社会保険診療報酬支払基金)

⁶ 出典：平成28年(2016年)国民生活基礎調査(厚生労働省)

⁷ ロコモティブシンドローム…骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために生活自立度が下がる状態のこと。運動器症候群。

⁸ 出典：結核管理図 新規登録中65歳以上割合(公益財団法人結核予防会結核研究所)

⁹ 出典：令和元年(2019年)人口動態統計月報年計(概数)の状況(厚生労働省)

¹⁰ 出典：定期予防接種実施者数 平成6年法律改正後実施率推移(厚生労働省)

¹¹ 100歳大学…シニア世代を対象に、福祉や健康づくり、生きがいづくりなどを通じて老い方の基礎を体系的に学ぶ取組のこと。平成27年(2015年)に栗東市、平成29年(2017年)に湖南市で、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業として始まった。

者の社会参加と役割づくりを通じて、介護予防にも資することが期待されています。県内では徐々に取組が始められている段階であり、今後一層の充実が必要です。

- ・ 要介護状態になっても、適切なケアマネジメントに基づく本人に合った効果的なリハビリテーションの提供により重度化を予防し、運動機能および生活機能の維持・向上を図る必要があります。このことにより、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援していくことが重要となってきます。他方、介護事業所において、このような視点を踏まえた、本人の生活課題に合った訓練が実施されていない事業所が多いことが課題¹²となっています。

○ 共に支え合う地域づくり

- ・ これまで、本県では、たとえ医療や介護が必要となったとしても、その人らしい暮らしを最期の時まで続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進してきました。今後は、地域包括ケアシステムを深化させ、高齢者福祉の枠組にとどまらず、地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現が求められています。
- ・ とりわけ、地域住民相互による福祉活動や民生委員・児童委員活動の推進、NPO、ボランティアグループ、自治会、社会福祉法人等の活動の活性化、こうした主体のネットワーク化を進めることにより、地域力の向上を図る必要があります。
- ・ また、若年者が親族の介護を行うヤングケアラーの存在や、高齢の親と同居する中高年のひきこもりの子どもなど、高齢者の家族が抱える複合的な問題について、介護関係者が気付き、適切な窓口につなぐなど、制度の垣根を超えた支援が期待されています。
- ・ 住民主体の生活支援などの取組を支える「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」は、誰もが役割を發揮でき、活力ある地域づくりのため、地域住民と専門職、制度と地域や人、住民同士をつなぐ機能を果たしており、担当エリアにより第1層（市町村域）、第2層（中学校区域等）に分かれます。令和元年（2019年）9月現在、すべての市町にあわせて105名が配置されています。
- ・ 生活支援に関する情報共有・連携強化の場である「協議体¹³」は、18市町に104か所設置されていますが、今後は、さらにこれらの取組を充実させ、高齢者にとどまらない地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが求められています。

○ 安全・安心（交通事故・犯罪被害）

- ・ 令和元年（2019年）中の交通事故死者数は57人で、うち高齢者の交通事故死者数は28人となっており、全死者の約半数を占めています。
- ・ 高齢者の交通事故死者では、75歳以上の高齢者が20人と7割以上を占めるほか、歩行中の死者が17人と、その6割以上を占めています。
- ・ 特殊詐欺¹⁴による被害は、新たな犯行の手口が次々現れることもあり、依然として多数発生しています。令和元年（2019年）中の高齢者の被害件数は73件（全体の約67.6%）、被害金額は約1億5,148万円（全体の約65.6%）であり、高齢

¹² 出典：平成27年（2015年）高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書（厚生労働省）

¹³ 協議体…各地域における生活支援コーディネーターと、NPO・民間企業等の生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、情報共有および連携強化の場としてネットワークの中核となるもの。

¹⁴ 特殊詐欺…面識のない不特定の者に対し、電話その他の通信手段を用いて、預貯金口座への振込みその他の方法により、現金などをだまし取る詐欺のこと（「オレオレ詐欺」など）。

者が占める割合が高くなっており、高齢者への安全対策が必要です。

- ・ 令和2年(2020年)版「消費者白書」によると、認知症などの高齢者は、「訪問販売」に関する相談割合が34.7%と高く、高齢者全体の場合の12.2%を大きく超えています。また、本人以外から相談を寄せられることが多く、本人からの相談は2割に満たない状況です。

○ 自然災害

- ・ 熊本県の高齢者施設で水害により14人の犠牲者を出した令和2年7月豪雨、また多くの高齢者施設で浸水被害が生じた令和元年東日本台風(台風第19号)など、風水害をはじめとした自然災害は全国的にも増加傾向にあります。
- ・ 特に令和元年台風第19号についての報告書¹⁵によると、台風第19号における死者84人のうち約65%が65歳以上の高齢者であり、また自宅での死者34人のうち約79%が高齢者であるなど、高齢者等の要配慮者の避難に課題があったとされています。
- ・ 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者が適切に避難できるよう、県内では全市町で「避難行動要支援者名簿」の作成が行われており、これを踏まえた個別計画の策定や、平常時からの避難誘導體制の整備が必要となっています。
- ・ また、大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うことが重要になっています。

○ 新型コロナウイルス感染症と社会

- ・ 国立長寿医療研究センターが2020年4月に行った、全国8都府県に在住する65～84歳の高齢者1,600人に対する、インターネットによる高齢者の身体活動調査では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後で、1週間あたりの身体活動時間は約60分(約3割)減少し、運動を意識的に実施できていた高齢者は50%という結果が報告されています。
- ・ 高齢者は基礎疾患のある人が多く、新型コロナウイルスに感染すれば重症化する可能性が高い一方で、自粛生活が、外出や運動、人との交流、社会参加の機会の減少につながり、「閉じこもり」、「不活発」や「孤立」状態となり、その結果として、要介護のリスクが高まることが予測されます。
- ・ 県内でも新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者向けイベントが延期・中止となり、日課の散歩や買い物、友人との外食などを自粛している高齢者も多くなっているほか、自治体が主催する体操教室・介護予防教室や趣味の講座等はほぼ休止となっていました。
- ・ また、住民が自主的に集まる住民主体の高齢者の通いの場については、県内 2,247か所で開催されており、参加者は38,183人にのぼりますが¹⁶、感染症流行期には多くが休止になり、高齢者の運動・交流の機会の減などの影響が生じています。
- ・ このような状況を受け、各市町では、手紙や広報誌、パンフレット、DVD により、自宅でできる運動や、健康チェック、栄養に関する情報を取りまとめ、民生委員・児童委員や地域サロンのリーダーが高齢者を訪問し、状態観察と併せて配布する

¹⁵ 出典：令和2年(2020年)「令和元年台風第19号等を踏まえた水害・土砂災害からの避難のあり方について(報告)」(中央防災会議)

¹⁶ 出典：「介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査結果」(厚生労働省)

などの対応がとられました。また、定期的に電話をし、会話の機会を持つなど、これまでの繋がり継続と孤立を防ぐ活動が行われ、なかにはボランティアによるマスクづくりを行い、各戸に配布する例もありました。

表26 新型コロナウイルス感染症流行下における各市町の介護予防の取組状況

	項目	取組内容の実例	実施市町
1	情報発信	感染予防・フレイル予防等のチラシやパンフレットの配布、広報誌・ラジオによる周知、体操動画の案内(HP掲載・テレビ放映等)	全19市町
2	見守り体制	訪問、電話、手紙	全19市町
3	物資の配布・貸出	マスク、消毒液、使い捨て手袋、除菌剤、非接触型体温計、介護予防DVD等の配布・貸出	大津市、彦根市、長浜市、近江八幡市、草津市、甲賀市、野洲市、湖南市、高島市、米原市、竜王町、甲良町、多賀町
4	ボランティア活動	手作りマスク作成、見守り給食	長浜市、草津市、甲賀市、湖南市、高島市、東近江市、竜王町、甲良町
5	出前講座	健康教育・フレイル予防等に関する講義、感染予防に関する相談会	彦根市、草津市、栗東市、甲賀市、野洲市、高島市、愛荘町、甲良町
6	制度関連のサポート	助成金の緩和、活動実績の対象要件緩和、補助金の基準見直し・追加募集	大津市、長浜市、近江八幡市、草津市、甲賀市、米原市、日野町

出典：滋賀県医療福祉推進課調査(令和2年8月)

- ・ 高齢者の社会参加や介護予防活動、地域での支え合い活動について、感染予防と両立する形での実施の在り方を検討し、啓発を行っていく必要があります。

(2)各地域の状況

○ 地域における高齢化の差異

- ・ 「人口減少を見据えた未来へと幸せが続く滋賀総合戦略」によると、全年代の人口動向を圏域別に見た場合、大津圏域および湖東圏域は令和2年(2020年)頃まで、湖南圏域は令和12年(2030年)頃まで増加すると予測される一方、甲賀圏域・東近江圏域・湖北圏域・湖西圏域では、既に人口減少に転じています。
- ・ また、高齢者人口と生産年齢人口の比率をみると、湖南圏域では令和27年(2045年)頃まで、高齢者人口が最大で生産年齢人口の1/2程度に留まるのに対し、大津圏域では2/3強、甲賀圏域・東近江圏域・湖東圏域・湖北圏域では3/4程度、湖西圏域では生産年齢人口と同程度まで増加するとされています。
- ・ こうしたなか、介護ニーズの高い85歳以上高齢者人口についてみると、令和42年(2060年)頃までに、増加率が低い湖北圏域や湖西圏域でも、最大で平成27年(2015年)の約1.5倍に達し、増加率が高い湖南圏域や大津圏域は、最大で3.5倍程度にまで増加が見込まれています。
- ・ これらの影響として、都市部、中山間地域いずれのコミュニティにおいても、住民の減少に伴って、組織基盤が弱体化するとともに地域の活力が低下することが懸念されます。地域によっては、集落としての機能が低下し、集落そのものが維持できなくなるおそれがあります。

- ・ また、コミュニティ意識の薄い地域や弱体化した地域では、住民同士の助け合いが減り、高齢単身世帯が増加する中、住民の孤立化などの地域課題に対応できなくなるおそれがあります。
- ・ このほか、中山間地域での人口減少と労働力不足などの影響により、自らの交通手段を持たない高齢者等にとって重要な公共交通機関が、利用者の減少により存続が難しくなることや、身近な地域における日常の買い物や生活に必要なサービスの享受に困難が感じられるなど、日常生活に支障が出ることが考えられます。

○ 地域におけるつながりの状況

- ・ 令和元年度(2019年度)の滋賀の医療福祉に関する県民意識調査によると、地域におけるつながりについては「地域の行事に参加している」が44.1%で最も多く、「地域に友人がいる」(40.4%)、「地域で困った時に助けてくれる人がある」(21.4%)などとなる一方で、「地域ととくにつながりがない」も30.0%となりました。
- ・ 「地域ととくにつながりがない」について圏域ごとにみると、大津圏域が36.2%で最も多く、湖南圏域(32.6%)、東近江圏域(32.5%)と続く一方で、湖西圏域では17.4%、湖北圏域では19.7%などとなっています。

表27 地域におけるつながりの状況

上段：件数 下段：割合	規正 標本数 (総数)	1	2	3	4	5	6	不明・無 回答	(1~5いずれか) つながりがある
		地域に気軽に行ける場所がある	地域の行事に参加している	自治会の役員等をしている	地域に友人がいる	地域で困ったときに助けてくれる人がある	地域ととくにつながりはない		
全体	3,015	590 19.6%	1,331 44.1%	524 17.4%	1,217 40.4%	645 21.4%	903 30.0%	55 1.8%	2,057 68.2%
居住 地域	大津地域	686 19.8%	136 31.5%	216 16.6%	114 39.4%	270 21.6%	148 36.2%	248 2.0%	14 424 61.8%
	湖南地域	712 17.1%	122 42.7%	304 17.7%	126 37.6%	268 19.4%	138 32.6%	232 2.8%	20 460 64.6%
	甲賀地域	348 20.7%	72 46.6%	162 13.8%	48 46.0%	160 23.6%	82 27.6%	96 1.7%	6 246 70.7%
	東近江地域	504 15.9%	80 44.0%	222 14.7%	74 42.5%	214 19.4%	98 32.5%	164 0.8%	4 336 66.7%
	湖東地域	322 21.7%	70 54.0%	174 21.1%	68 39.8%	128 21.1%	68 23.6%	76 1.2%	4 242 75.2%
	湖北地域	346 24.9%	86 56.6%	196 22.5%	78 38.7%	134 25.4%	88 19.7%	68 1.2%	4 274 79.2%
	湖西地域	92 26.1%	24 59.8%	55 17.4%	16 46.7%	43 25.0%	23 17.4%	16 2.2%	2 74 80.4%
	不明・無回答	5 0.0%	0 40.0%	2 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	1 20.0%

出典：滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(滋賀県)

○ 地域における取組例

- ・ 高齢者間だけではなく、様々な世代や背景を持つ地域の人々が協働する取組が行われています。
- ・ 地域の課題を地域で解決するため地域住民による団体を設立し、高齢者や子どもの交流の場づくり、地域の高齢者の見守り、生活支援や移動支援、遊休地の活用など、地区の多くの世帯を巻き込んだ取組がなされている地域(米原市大野木

地区)や、地域住民をはじめとし、医療や介護の専門職も含めた様々な立場の人たちが定期的に集まり、チームとして地域を支える取組(東近江市永源寺地区)が見られます。

- ・ 高齢者施設・障害者施設・農家レストランが連携して、高齢者・障害者や生活困窮者への仕事づくりから、エネルギーの自給までを含めた地域完結型のまちづくりを目指す取組(東近江市愛東地域)や、高齢者や障害者、引きこもり、育児期女性など、就労が困難な人への農業就労を通じた生きがいの場を提供し、多世代が関わる地域コミュニティの再構築を図る取組(長浜市西黒田)といった、就労の観点をもって NPO 法人や株式会社が実施する取組もなされています。
- ・ 地域の古民家を活用し、2階部分には学生等が居住し、1階を地域のコミュニティスペースとして開放することで、誰もが交流できる地域の縁側をつくる、住居とも結びついた取組(豊郷町)も見られます。
- ・ 令和2年(2020年)8月31日現在、132か所を数える県内の子ども食堂は、うち9か所が高齢者施設で実施されており、なかには高齢者と子どものみならず、障害者も含めて、地域住民の集いの場となっている場所もあります。
- ・ 平成30年度・31年度の滋賀県協働提案事業の一環として作成された「さまざまな人が支え合うお互い様の地域づくり事例集」では、県内各地で活動する団体の取組が紹介されました。

表28 県内で活動する団体の事例数と地域

活動例	紹介事例数	事例の所在する地域
居場所・カフェなどの活動	46例	大津市、草津市、守山市、栗東市、野洲市、甲賀市、湖南市、近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町、彦根市、愛荘町、甲良町、多賀町、米原市、高島市
生活支援・外出支援などの活動	15例	草津市、湖南市、東近江市、長浜市、米原市、高島市
子どもの見守り・居場所などの活動	2例	湖南市、高島市

出典:さまざまな人が支え合うお互い様の地域づくり事例集

- ・ このほか、有償ボランティアにより困ったときはお互い様の助け合いを行っている地域、また昔ながらの寺院や、サロン・老人会といった人が集まる場を利用して地域活動を行っている例や、自治会長、民生委員・児童委員、福祉推進委員、ご近所といった地域の人々による自治会単位の見守りネットワークが構築されている例があります。

2 施策の方向と取組

○ 目指す姿

- ・ 地域に住む全ての世代が「支える側」、「支えられる側」という関係を超えてつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる。
- ・ 住民自身が運営する体操の集いなどの活動が地域に展開され、人と人とのつながりを通じて参加者が増え、継続的な活動の中から住民同士の相互支援が生まれてくることにより、地域の互助の基盤になるとともに、高齢者自身の介護予防にもつながっている。
- ・ 移動しやすく、日々通う場がある。
- ・ 高齢者が事故や犯罪被害などに遭うことがなく、安心して暮らすことができる。
- ・ 自然災害発生時や感染症の流行下にあっても、安心して地域における日常生活を続けていける。

○ 取組方針

- ・ 高齢期に限らず、若い世代からの健康づくりと意識啓発を推進します。
- ・ 高齢者がそれぞれの状態に応じて必要な支援を受けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実や、住民主体の通いの場づくりなどの取組を推進します。
- ・ 要介護状態になっても、本人に合った質の高い効果的なりハビリテーションが提供されるよう、重度化予防の取組を推進します。
- ・ 地域の多様な主体による支え合い・助け合いの取組が広がるよう、市町の生活支援コーディネーター・協議体の活動を支援するとともに、地域での支え合いの機運醸成を図ります。
- ・ 高齢者が持つ知識や経験が、地域活動など社会で生かされるよう支援します。
- ・ 高齢者の暮らしの安全・安心を守るとともに、移動しやすい社会基盤の整備を進めます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症等の感染症の流行や自然災害に見舞われても、それまでの地域のつながりや支え合いを維持し、住み慣れた場所で日常生活がおくれるよう、防災対策や支援の仕組みづくり、地域づくりを支援します。

(1) 高齢者一人ひとりの取組の推進

① 生きがいづくり・社会参加

- ・ 老人クラブなどの団体やNPO、企業など様々な主体が「つながる」という視点を持ち、連携・協働を進めるとともに、各主体が持つ特色を生かしあうことで、活発な活動が展開されるよう支援します。
- ・ 生涯学習にかかる多様な県民のニーズに対応して、人づくり・地域づくりに役立つ情報提供を行うとともに、市町や関係団体の情報提供サイトとの情報の共有化を進めて、県内の生涯学習に関する情報の一元化を図ります。
- ・ 老人クラブについて、活動費補助や健康づくり、生活支援サポーター養成、介護予防や感染症予防の取組を通じて、より一層の活性化が図られるよう支援していきます。
- ・ 高齢者の社会参加に対する意欲の高まりに応え、レイカディア大学では、県民がいくつになっても自らの持てる力を磨き、卒業後も社会に参加し地域づくりの担い手として活躍できるよう、地域での実践につながる講座や体験活動に重点を置いたカリキュラムにより養成の充実を図るほか、卒業生の人材情報を公開することで、地域からの活動依頼と卒業生のマッチングを支援します。また、大学へのアクセスに困難がある人も学びの機会を持てるように、検討を行います。
- ・ 高齢者の創作活動の促進や、スポーツ大会への支援など、生きがいづくりや活躍の場づくりにつながる活動を支援します。
- ・ 競技レベルや趣向に応じて参加できる県民総スポーツの機会づくりとしての「県民総スポーツの祭典」や総合型地域スポーツクラブ¹⁷などを中心に、年齢・性別・障害の有無にかかわらず、スポーツに気軽に参加できる機会づくりに努めます。
- ・ 県内で行われる大会やイベント、総合型地域スポーツクラブなどのスポーツ団体の活動やしがスポーツ大使などの本県ゆかりの選手の活躍、スポーツボランティアの募集など、魅力的な情報を収集し、本県のポータルサイト「しがスポーツナビ！」やメディアなどを活用し、スポーツ情報を発信することにより、県民のスポー

¹⁷ 総合型地域スポーツクラブ…多様な種目、あらゆる世代や年齢、様々な技術レベルにおいて、日常的に活動の拠点となる施設を中心に、会員である地域住民個々人のニーズに応じた活動が質の高い指導者のもとに行えるスポーツクラブ。

ツを「する」「みる」「支える」機運の醸成に努めます。

② 高齢者の就労支援

ア 企業への意識啓発

- ・ 県労働広報紙を活用して、年齢に関わりなく働ける企業割合の向上に向けた啓発を行います。

イ 就労支援の仕組みづくり

- ・ 高齢者の多様な就業ニーズに応えるため、子育て分野や介護分野など地域課題に密着した仕事を提供する市町シルバー人材センターの取組を支援するとともに、販路開拓、労働者派遣事業、請負業務など広域的な取組を推進する県シルバー人材センター連合会の取組を支援します。
- ・ 働く意欲のある高齢者の就労を促進するため、「シニアジョブステーション滋賀」を滋賀労働局と一体的に運営し、求職者に対し、相談コーナーとハローワークコーナーにおいて、個別相談から求人情報提供および職業紹介までのサービスをワンストップで提供します。
- ・ 企業に対し、中高年齢者に合った職場環境改善や職場定着等に向けた取組を促し、高齢者の就業促進を図ります。

③ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

- ・ 健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活ができる期間である、健康寿命の延伸を図るため、高齢期になる前からの生活習慣病予防や重症化予防、個人を取り巻く社会環境の整備に取り組みます。

④ 健康なひとづくり

ア 栄養・食生活

- ・ 肥満は、生活習慣病の発症リスクであることから、特に割合の高い、40歳代、50歳代の男性の肥満対策を関係団体や企業などと連携して進めます。
- ・ 健康寿命の延伸に向け、個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上が図られるよう、バランスのとれた食生活やよく噛んでおいしく食べることの重要性について、関係団体と連携した普及啓発活動を推進します。
- ・ 高齢者の低栄養状態は、要介護状態やフレイル状態を招く要因であることから、高齢者が集まる通いの場や後期高齢者の健康診査や保健指導等において、フレイルに関する質問票を活用するなど、栄養摂取と口腔機能維持の重要性について理解と実践がなされるよう働きかけを行います。

イ 運動・身体活動

- ・ 女性の運動習慣が低い傾向にあるため、地域団体などとの連携によりその改善に努めます。
- ・ 高齢者の運動器の機能維持はきわめて重要であり、ロコモティブシンドローム対策の推進および認知度の向上を図ります。

ウ 喫煙

- ・ 喫煙をやめたい人が禁煙できるよう、市町、医療機関、薬局などとともに、禁煙支援や治療に関する情報提供を行うとともに、健康診断に合わせて、禁煙に関する

る適切な保健指導が実施できるよう、従事者の資質の向上に努めます。

- ・ 望まない受動喫煙の防止を図るため、市町とともに、住民の健康を守る観点から受動喫煙対策を総合的に効果的に推進するよう努めます。

エ 飲酒

- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少を目指し、飲酒の健康影響や適量飲酒などの情報提供を行います。
- ・ 家庭や職場、地域などあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な対応など、適切な介入ができるよう、県民や関係者に対する適切な情報提供や研修を行います。

オ こころの健康

- ・ ストレスに対する知識の普及、健康的な生活による心身の健康の維持、ストレス状態の把握、気分転換の取組についての情報提供に努めます。
- ・ うつ・自殺対策、こころの健康づくりの取組を推進します。

カ 歯・口腔の健康

- ・ 80歳で20本以上の歯がある人の割合の増加を目指し、生涯を通じた歯科口腔保健の対策を進めます。
- ・ 口腔機能の役割や口腔ケアの必要性について、誤嚥性肺炎予防ならびに平均寿命、健康寿命の延伸と関連づけて啓発します。
- ・ 在宅および高齢者施設などにおける口腔ケアを含む在宅歯科医療の推進のため、在宅歯科医療を利用する側、提供する側双方への啓発など取組を行います。

キ 生活習慣病の予防・重症化予防対策

- ・ メタボリックシンドロームおよび予備群の割合の減少をめざし、県民の健康増進や生活習慣病予防に関する情報提供や啓発に努めます。
- ・ 特定健診未受診者への効果的な受診勧奨事例の横展開など、引き続き市町や関係団体とともに受診率向上に取り組めます。
- ・ 健診結果に基づく受診勧奨や保健指導の円滑な実施に向けて、人材育成や医療機関との連携体制を構築するとともに、療養指導や継続支援などにより、生活習慣病の重症化予防に努めます。
- ・ 後期高齢者医療広域連合が実施する健康診査などの保健事業について、効率的かつ効果的に実施されるよう、指導・助言などを行います。
- ・ 滋賀県保険者協議会や滋賀県国民健康保険団体連合会と協力をして、医療保険者の実施する保健事業が、効率的かつ効果的に実施されるよう支援します。

ク 結核や肺炎球菌等の感染症への対応

- ・ 高齢者の結核による死亡を防ぎ、介護職や家族など若い世代に広げないために、高齢者の結核の早期発見が重要です。そのため、結核に関する特定感染症予防指針に基づき、結核健康診断を市町または施設で受けられるよう、結核予防についての普及啓発等に努めます。
- ・ 感染症法に基づいて実施している感染症発生動向調査において報告される侵襲性肺炎球菌感染症の全国および県内の発生状況について情報提供するとともに、

ワクチン接種の重要性について、感染症週報およびしらしがメールなどを通じて情報提供し、県民に呼びかけます。

⑤ 介護予防とリハビリテーション

- ・ 高齢者が体力・年齢・技術・興味関心に応じて、スポーツや健康づくりに取り組むことができるよう、「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への参加や老人クラブが行う取組などを支援します。
- ・ 生活機能が低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割が果たせる環境が整えられることが重要です。この環境への取組が進むよう、市町や介護保険事業所など、関係機関に対して研修等による支援を行います。
- ・ フレイル対策など介護予防やリハビリテーションに関する知識や情報について、情報誌やホームページ、リーフレットなどを活用して、広く県民に情報提供します。

(2) 共生のまちづくり

① 地域での共生社会づくり

ア 共に支え合う地域づくり

- ・ 高齢者の地域との関わり合いを進め、日常生活支援が必要な人を地域で支えるため、自治体、社会福祉法人などの福祉サービス事業者、NPO、老人クラブ、自治会、住民組織などの協働による地域で支え合う機運の醸成と支え合いの仕組みづくりを支援します。
- ・ 民生委員・児童委員による地域の見守り、困りごとの相談、居場所づくりの支援や、健康推進員による健康づくりに関する活動の促進、地域資源を活用したネットワークや活動拠点の整備など、地域のあらゆる住民が自分らしく活躍できる地域づくりを進め、世代を超えて地域住民が共に支え合いながら、暮らすことのできる社会の実現を目指します。
- ・ 地域の多様な人々の様々な困りごとについて、その地域の人材やノウハウ、施設などの資源を有効に活用しながら解決する「場」や、その「場」を広げていくための仕組みづくりを促進し、福祉によるまちづくりを通じて地域の活性化を目指します。
- ・ 高齢者と子どもの世代間交流が、保育所や児童館などで行われるよう働きかけるとともに、子ども食堂など、子どもを真ん中においた地域づくりの取組が広がりにつつあることから、子育て支援活動への高齢者の参画を促進します。
- ・ 市町で検討が進められている制度の垣根を超えた包括的・重層的な相談体制の構築や地域共生社会の実現を目指す取組に、高齢者制度担当者や生活支援コーディネーターなども参画するよう支援します。

イ 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加

- ・ 介護予防と生活支援が一体的に提供され、高齢者自身の社会参加が促進される地域づくりに向けて、生活支援コーディネーターの養成を行うとともに、コーディネーターがスキルアップできるよう支援します。
- ・ 生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター、協議体や就労的活動支援コーディネーター¹⁸が中心となり、「支える側」と「支えられる側」という関係

¹⁸ 就労的活動支援コーディネーター…就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する者。

を越えた協働の地域づくりに取り組み、高齢者の社会参加を推進します。

- ・生活支援コーディネーターに加え、認知症地域支援推進員¹⁹や在宅医療・介護連携コーディネーター²⁰など、市町の地域づくりの取組を支える人材の育成や相互の連携を促進し、住民同士のつながりや助け合いの深化を図ります。
- ・地域における支え合い・助け合いの機運が醸成されるよう、県民に対する周知・広報を行い、市町が行う支え合いの地域づくりの取組を支援します。

ウ 介護者への支援

- ・地域包括支援センターや介護支援専門員、介護者の会などによる家族などを介護する人への相談や啓発事業の充実を図ります。
- ・介護と育児に同時に直面したり(いわゆる「ダブルケア」「トリプルケア」)、障害のある子と要介護の親の世話が重なったりするなど、分野をまたがって支援が必要な介護者などに対し適切に対応されるよう、関係者間の情報交換や連携を進めます。
- ・家族などを介護する人が、介護をしながら就業を継続できるよう、県労働広報紙を活用して、仕事と介護を両立するための制度や助成金等について、企業や県民に対して周知啓発を行います。
- ・介護サービスの一層の充実を進めるなど、家族の介護を抱えている労働者の介護離職の防止を図り、介護家族も働き続けられる社会の実現を目指します。
- ・認知症の人の介護者など、他人から見ると介護していることがわかりにくい介護中の人や、周囲から偏見や誤解を受けることをなくし、介護中であることを示す介護マークの普及を図ります。
- ・認知症カフェなど、仲間づくりや社会的交流、認知症に対する学習や相談ができる機会を確保するとともに、市町が実施する、介護者が利用できる社会資源の周知や情報提供をバックアップします。

② 健康なまちづくり

ア 健康を支援する県民活動の推進

- ・健康づくりのボランティアである健康推進員や食育推進ボランティアなど住民リーダーの活動を支援し、健康づくり・食育推進のための活動を促進します。
- ・生涯スポーツなど生涯学習、福祉、防災などの様々な地域活動のネットワークに、子どもから高齢者まで参加できる健康づくりの視点を取り入れていけるよう取組を進めます。

イ 健康を支援する社会環境整備

- ・年齢や個人差に応じた対応が日常的にとられることにより、高齢者を含め県民が健康的な社会生活を送れるように推進します。
- ・運動しやすいまちづくりや「健康経営」の視点からの職場環境づくりについて、行政、企業、大学、団体などの主体的な活動の推進と多機関の連携による取組を推進します。
- ・健康に配慮した食事を提供する飲食店や給食施設の取組を推進します。

¹⁹ 認知症地域支援推進員…全市町に配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する者。

²⁰ 在宅医療・介護連携コーディネーター…地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行う者。看護師や保健師等が各市町に設置されている。

- ・ 多くの人を利用する医療機関、公共施設、飲食店、量販店などでの受動喫煙対策を引き続き推進します。
- ・ 健康に関して、身近で気軽に専門的な支援や相談が受けられる機会や場所の増加について、関係機関と連携して取組を推進します。
- ・ 従業員が治療と職業生活を両立できるような職場環境の整備について、労働局、産業保健総合支援センターおよびその他の関係機関と連携して取り組むとともに、医療機関と企業の産業保健スタッフなどとの情報連絡の推進を図ります。

③ みんなでつくる「健康しが」の取組

- ・ 県民、企業、大学、地域団体、市町等多様な主体が、各々の活動内容を共有し、県民の健康づくりに資する活動の創出につなげていく場として、「健康しが」共創会議を設置します。
- ・ 健康に関する調査分析および調査・研究成果の情報収集により、県民の意識や健康課題を踏まえた取組を推進します。
- ・ 県民の健康づくりにつながる健康情報や取組方法を積極的に発信するとともに、ICTを活用した取組を推進します。
- ・ 健康長寿県としてのイメージを広く発信することで、県民の健康意識の醸成を促し、主体的な健康への取組を推進します。

④ 市町が行う地域づくりによる介護予防への支援

- ・ 住民主体の介護予防の取組が行われる地域づくりのため、市町が抱える課題への伴走型支援の実施やその横展開、関係団体との連携支援、研修会、意見交換会を開催します。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議²¹が全ての市町において効果的に実施されるよう、県内外の好事例の状況把握を行い、全県的な横展開に向けて、市町との情報共有、意見交換、必要な研修を行うとともに、健康福祉事務所や県立リハビリテーションセンターなどにより具体的な支援を行います。
- ・ 市町が高齢者の医療介護情報の把握・分析に基づき、必要な保健事業や介護予防事業の利用に繋ぐことにより、フレイル予防や要介護状態の進行を防ぐ実践ができるよう、個別および地域のデータ分析にかかる支援や、市町単位の健康課題の俯瞰的把握に基づく支援を関係機関と連携し行います。
- ・ 健康課題がある高齢者への個別支援と元気高齢者等に対するフレイル予防の取組が一体的に実施されるよう、市町に対して事例の横展開を行います。
- ・ 市町の住民主体の通いの場づくりなどの取組の普及推進のため、県民に対する周知に努めるとともに、市町への情報提供など必要な支援を行います。

⑤ 安全・安心な滋賀の実現

ア 高齢者の交通事故防止対策の推進

- ・ 65歳以上の高齢者を対象に「あわない・起こさないシルバー無事故・無違反運動」を実施するなど高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。
- ・ より多くの高齢者に交通安全に関する知識・事故などの情報を発信できるよう「ふれあい通信」の配信先拡大を図ります。
- ・ 滋賀県交通安全女性団体連合会による「高齢者世帯訪問事業」として、県内

²¹ 介護予防のための地域ケア個別会議…多職種が協働して個別の高齢者の支援検討などを行う「地域ケア個別会議」のうち、自立支援・重度化防止などの介護予防の観点から開催されるもの。

4,000世帯を目標に、高齢者世帯を訪問および高齢者の集うサロンなどにおいて交通安全の呼びかけを実施していきます。

- ・ 地理的情報システム(GIS)を活用し、高齢者の交通事故情勢等を踏まえ対策が必要な地域を「思いやりゾーン」に指定し、ゾーンを中心とした高齢者世帯訪問による個別指導、高齢者の参加・体験・実践型の交通安全教育、街頭啓発活動を実施していきます。
- ・ 高齢ドライバー自身に、加齢による身体機能や運動機能の低下について自覚を促し、運転を見直すきっかけとするため、交通安全教育機器を活用した、参加・体験・実践型の交通安全教育を行うとともに、運転免許証自主返納高齢者支援制度を周知し、引き続き運転免許証を自主返納しやすい環境づくりを推進します。
- ・ 全交通事故に占める、高齢者が関係する事故の割合が増加傾向にある現状を踏まえ、高齢者の安全で快適な通行を確保し、交通事故防止を図るため、高齢者の利用頻度が高い道路や、交通事故が発生する危険性の高い道路を中心に交通規制の見直しや計画的な交通安全施設の整備を進めます。

イ 犯罪被害防止等のための取組の推進

- ・ 高齢者が被害に遭う特殊詐欺などが依然として多い現状を踏まえ、老人クラブや自主防犯活動団体などによる注意喚起に加え、高齢者の利用が多い食材や弁当の宅配事業者と連携した啓発活動を推進します。
- ・ 家族だけでなく、民生委員・児童委員や社会福祉協議会、事業者など、高齢者を取り巻く多様な主体による見守りが進むよう、多角的な啓発活動や、これら関係団体などと警察との官民連携ネットワークの構築などにより、高齢者の見守りのための取組を促進します。
- ・ 高齢者からの消費生活相談が依然として多い現状を踏まえ、特定商取引法などに違反する行為を行っている悪質事業者への早期の指導を進め、高齢者の消費者被害の未然防止を図ります。
- ・ 地域の自主防犯力を高めるため、自主防犯活動団体の表彰などによる地域の自主防犯活動のさらなる活性化を促進します。

ウ ユニバーサルデザインや「歩いて暮らせるまちづくり」の推進

- ・ 高齢者を含め、すべての人が年齢、国籍、障害や病気の有無などにかかわらず、また、けがをしている時などどのような状態の時でも、最初からできるだけ多くの人が利用可能なデザインにしようというユニバーサルデザインの考え方を、県民や事業者と協働しながら普及啓発を進めていきます。
- ・ 公共施設や多くの人が利用する施設について、だれもが安全かつ快適に利用できるよう、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」の普及啓発を図るとともに、施設管理者の理解と意識向上に努めます。また、滋賀県車いす利用者等用駐車場利用証制度の普及を推進します。
- ・ 高齢者の移動手段を確保するため、市町が実施するコミュニティバスやデマンド型公共交通²²の運行を支援します。
- ・ 鉄道駅については、エレベーター、エスカレーター、多機能トイレなどの設置を進め、バリアフリー化を推進します。
- ・ ユニバーサルデザインの考え方に基づき、多様な人が利用することを前提として誰もが利用しやすい製品の普及やサービスの提供を推進します。

²² デマンド型公共交通…正式には DRT(Demand Responsive Transport:需要応答型交通システム)と呼ばれ、路線バスとタクシーの中間的な位置にある交通機関。事前予約により運行するという特徴があり、運行方式や運行ダイヤ、発着地の組み合わせにより多様な形態が存在する。

エ 防災・減災の推進

- ・ 自力で避難することが困難な高齢者等の避難行動要支援者を適切に避難誘導するため、市町による「避難行動要支援者名簿」に基づいた個別計画の策定を支援するとともに、地域住民や自主防災組織等との連携を図りながら、平常時から適切な避難誘導體制の整備に努めます。
- ・ 避難所において要配慮者に適切な配慮がされるよう、福祉避難所をはじめとし、だれもが安心して利用できる避難所の体制整備を促すとともに、県・市町の連携により避難所での避難生活の質の向上を図る物資および避難所における感染症対策に資する災害備蓄物資の充実を進めます。
- ・ 大規模災害発生直後から生じる福祉的課題にいち早く介入することにより、状態の重度化・災害関連死など二次的な被害の発生を防ぎ、避難生活終了後、被災者が安定的な日常生活に円滑に移行できるよう必要な支援を行うため、福祉専門職等で編成される災害派遣福祉チーム²³を避難所に派遣できるよう、平常時から準備を進めます。

オ 新型コロナウイルス感染症等の感染症と社会づくり

- ・ 全ての市町で日常的に実施されている、住民主体の通いの場等を通じて、仲間づくり・助け合いの関係性を醸成し、感染症が流行する状況であっても、高齢者を人との接触から隔離してしまうのではなく、感染を防ぎつつ社会参加してもらえする方法を検討するとともに、互いに気に掛け合える地域づくりを進めます。
- ・ 外出自粛が続く在宅高齢者を対象とした、アプリや動画を活用した運動プログラムや、web 会議ツールを活用した通いの場の運営など、多様な手段や選択肢を踏まえて、運動や他者との交流の機会を増やす検討を行います。
- ・ 電話や ICT を活用した、見守りを兼ねたコミュニケーション機会の確保ができるよう、高齢者がスマートフォンを利用できる環境を整えるなど、つながりのための取組に関する市町間の情報共有と好事例の横展開を行います。
- ・ 感染症に対する正しい理解と感染予防に関する知識の普及啓発を行うことにより、高齢者自身の健康意識を醸成することと併せて、人との接触が可能となる環境づくりの支援を行います。

²³ 災害派遣福祉チーム…災害発生時の避難所等において、高齢者・障害者・子ども等の要配慮者を支援する、福祉専門職等からなるチーム(DWAT: Disaster Welfare Assistance Team)。

【指標】

●レイカディア大学卒業生のうち地域活動を行っている人の割合(卒業後3年以内)

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
87.9%	95.0%	95.0%

(出典)滋賀県レイカディア大学卒業生活動状況等調査(社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会)

●健康寿命(日常生活が自立している期間の平均)

	H28(2016)年 基準値	目標 R5(2023)年
男性	80.39歳 (差)1.57歳	・健康寿命の延伸 ・平均寿命と健康寿命の差の縮小
女性	84.44歳 (差)3.39歳	

(出典)厚生労働科学研究

●生活支援コーディネーター(第2層)の設置目標数に対する達成率

R2(2020)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 参考値
87.1% (設置数:81/93)	100%	100%

(出典)滋賀県医療福祉推進課調査

●介護予防に資する通いの場への高齢者の参加率(週1回以上)

R1(2019)年 基準値	R5(2023)年 目標値	R7(2025)年 目標値
4.8%	6.8%	8.0%

(出典)介護予防事業及び日常生活総合支援事業の実施状況に関する調査(厚生労働省)