

甲賀市
第9期介護保険事業計画
高齢者福祉計画
(骨子案)

令和5年8月

甲賀市

目次

第1部 総論	1
第1章 はじめに	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の法的位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況	5
1. 高齢者の現状	5
2. 日常生活圏域とその状況	9
3. 第8期計画の進捗状況	11
4. 介護保険事業の状況	20
5. 高齢者実態把握調査の結果と課題	24
第3章 計画の基本理念と基本的方向	40
1. 基本理念	40
2. 基本的方向	41
3. 施策の体系	42
第2部 各論	43

第I部 総論

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和4年(2022年)10月1日現在、1億2,203万1千人で、11年連続で減少幅が拡大しています。65歳以上の高齢者人口3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人の増加となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。

また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者や認知症高齢者が増加する一方、現役世代が急減することが見込まれています。労働力人口の減少は、医療や福祉事業への影響が大きく、今後増加する高齢者に対して、福祉・介護人材の不足により必要なサービスを提供できない可能性が懸念されています。

大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域など、地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進行など、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

甲賀市(以下「本市」という。)においては、「甲賀市第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「第8期計画」という。)を策定し、「みんなでつくり育てる 健康・いきいき・安心のまち あい甲賀」を基本理念として、本市における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取り組みを進めてきました。

一方で、本市の高齢者人口は増加傾向で推移しており、令和4年(2022年)10月1日現在、総人口が89,226人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は25,596人となっており、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)も28.7%という状況になっています。

こうした本市の状況や国の動向を踏まえながら、第8期計画の取組を継承しつつ、市内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「甲賀市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 計画の法的位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、大きく次の2つの計画を兼ねるものとなっています。また、地域包括ケアシステムの構築を目指していく中で、中期的な「地域包括ケア計画」としての性格も兼ねます。

① 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定する計画であり、介護保険事業計画を包括する上位の計画と位置づけられ、両計画の連携と調和を保つため一体的な計画として策定します。高齢者福祉計画は、介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する総合的な計画です。

老人福祉法 第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

② 介護保険事業計画

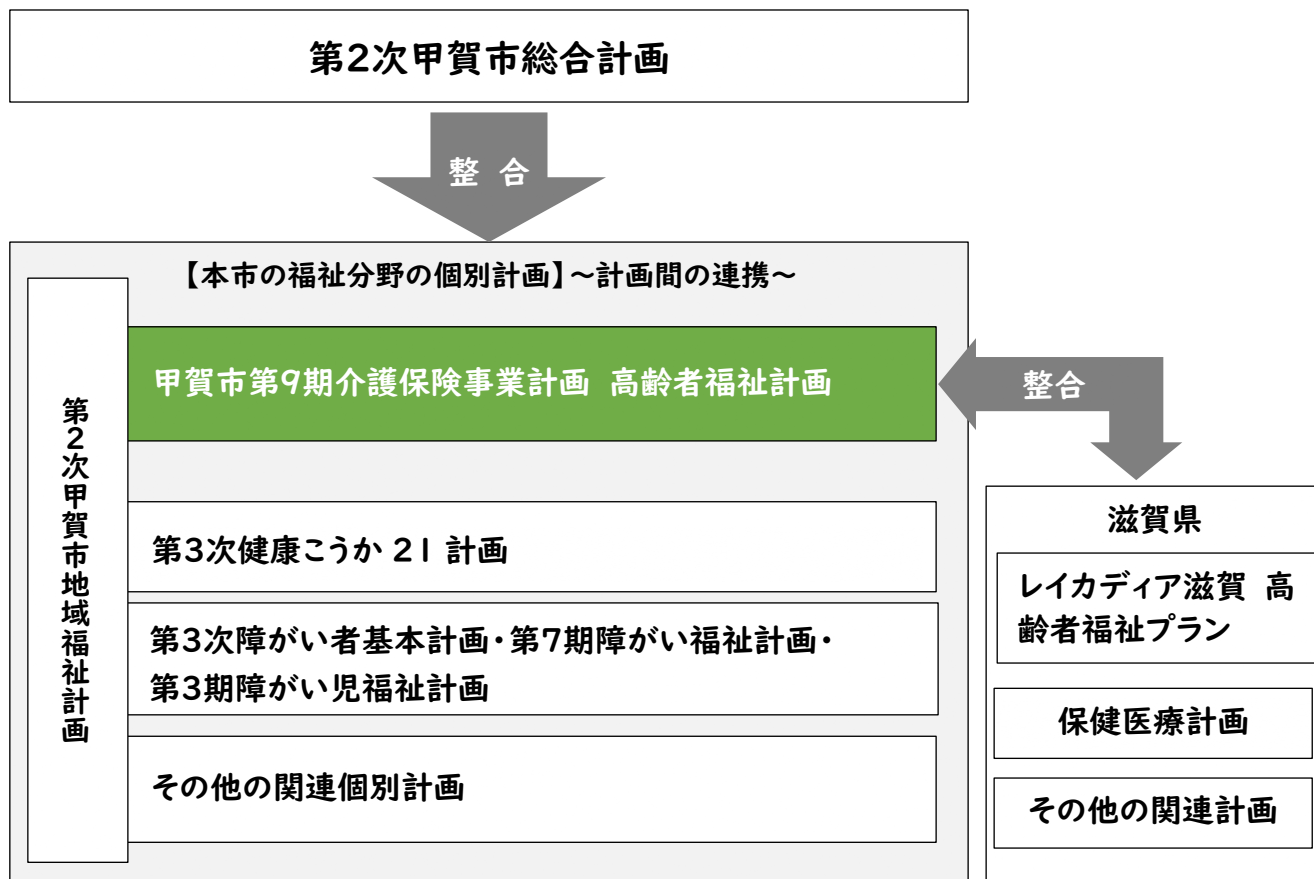
介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する計画です。

介護保険法 第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との整合調和

本計画は、本市の高齢者福祉施策の基本的指針となるものです。本計画の策定にあたっては、本市における最上位計画である「第2次甲賀市総合計画」や社会福祉法に基づく第2次地域福祉計画、その他関連計画や県の策定する計画等との整合を図っています。



3. 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）を目標年度とする3か年計画です。

ただし、現役世代の急減が想定される令和22年度（2040年度）を見据えた中長期的視点も踏まえ、検討・策定しています。

		年 度																	
令和	西暦	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
		第9期			第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		
		中長期的視点（令和22年（2040年）を見据えて）																	

4. 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会における計画の策定

学識経験者、保健福祉施設の代表者、人権擁護関係団体の代表者、被保険者の代表者、費用負担者の代表者、保険医療機関の代表者及び福祉関係機関の代表者等からなる「甲賀市介護保険運営協議会」において検討を行い、計画を策定しました。

(2) ニーズ調査・アンケート調査の実施

高齢者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅の要介護認定者を対象とした在宅介護実態調査を実施し、実態やニーズを把握するとともに、ケアマネジャーや介護サービス事業所へのアンケート調査を行い、これらの結果を計画に反映させました。

(3) パブリック・コメントの実施

高齢社会を支えていくうえで地域住民の参加は今後ますます重要となっていくことから、パブリック・コメントを実施し、広く市民の意見を聴取する予定です。

[パブリック・コメント実施期間] 令和6年1月

(4) 滋賀県との意見調整

介護保険制度における介護給付等対象サービスは広域的に提供されることや、介護保険施設は「滋賀県介護保険事業支援計画」により福祉圏域ごとに整備されることから、滋賀県との意見調整を行い、計画を策定しました。

第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況

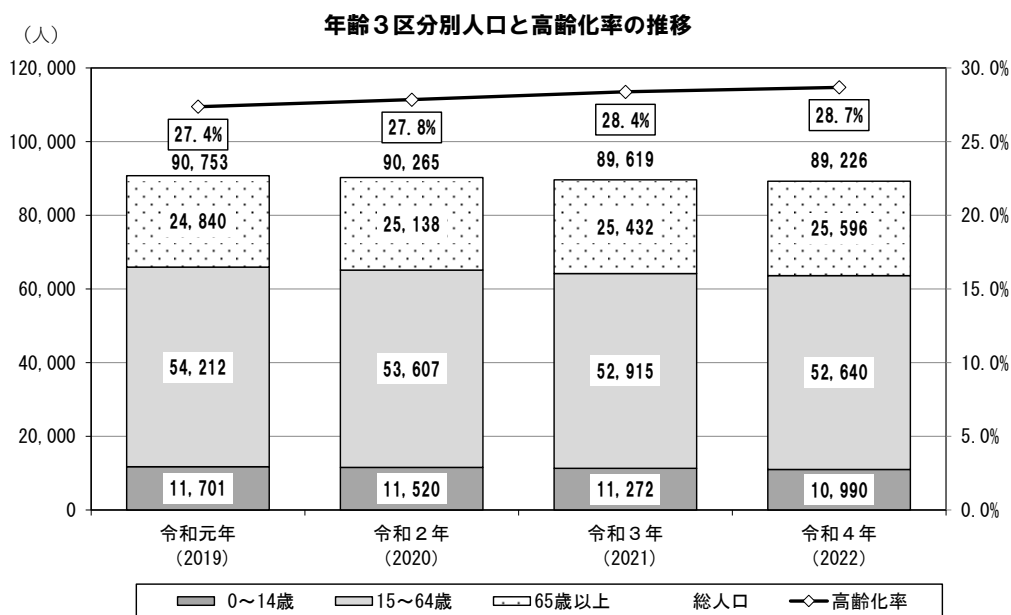
1. 高齢者の現状

令和5年値が確定後に更新

(1) 高齢者の人口

本市の総人口は、減少傾向で推移しており、令和4年（2022年）10月1日で89,226人となっています。

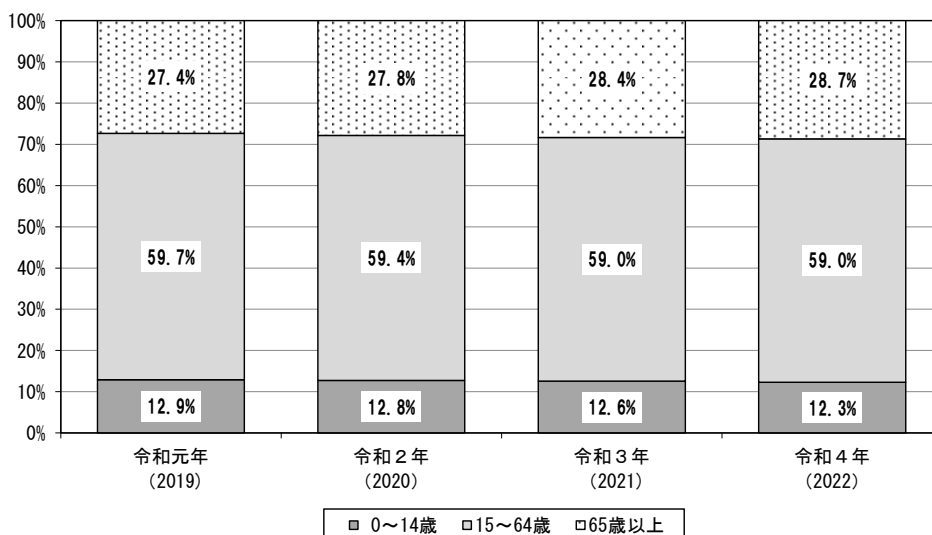
65歳以上の高齢者については、増加傾向で推移しており、令和4年（2022年）10月1日で25,596人、高齢化率は28.7%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

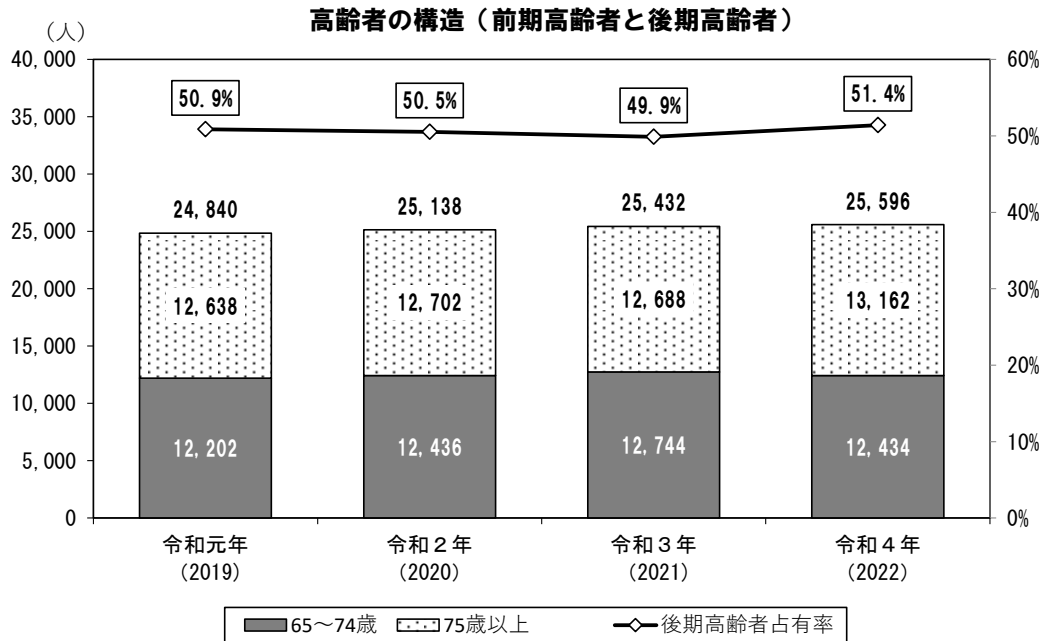
令和元年（2019年）からの年齢3区分による構成比で見ると、年少人口と生産年齢人口はそれぞれ0.6ポイント、0.7ポイント減少している一方で、高齢者人口は、令和元年（2019年）の27.4%から令和4年（2022年）には28.7%と1.3ポイント増加しています。

年齢3区分別人口の構成比



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

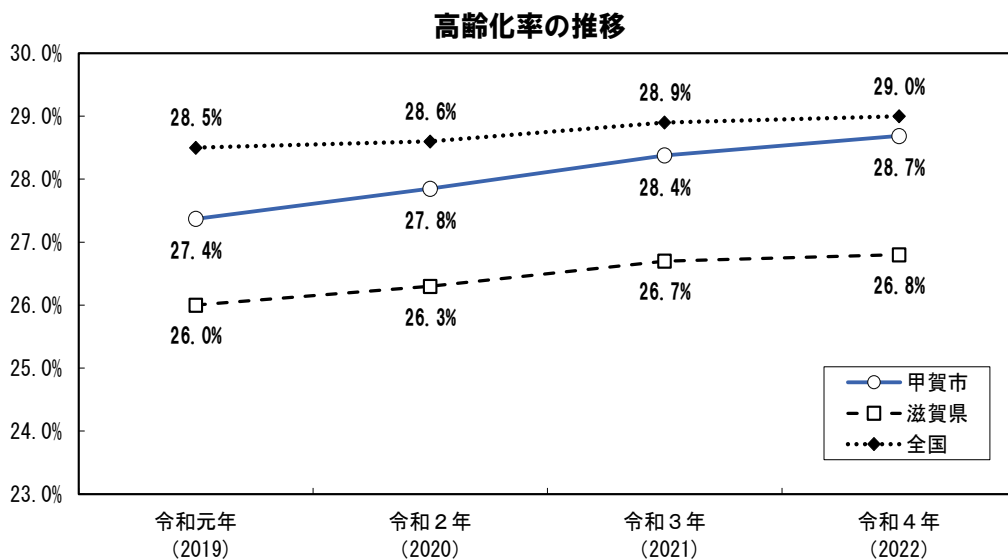
後期高齢者占有率（高齢者に占める後期高齢者の割合）は、年々増加し、令和4年（2022年）10月1日で51.4%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

高齢者人口の増加とともに、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇を続け、令和4年（2022年）10月1日時点で28.7%となっています。

本市の高齢化率は、滋賀県より1～2ポイント高く、全国に比べるとやや低く推移しており、高齢化の進行は全国や滋賀県に比較してやや急激となっています。



資料：【甲賀市】住民基本台帳（10月1日現在）

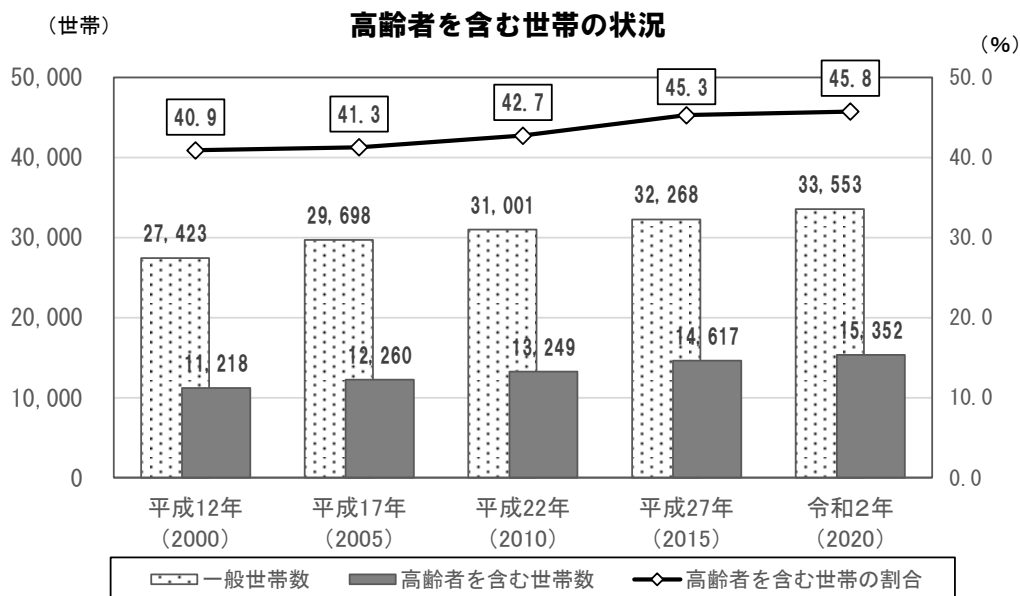
【滋賀県】滋賀県統計課推計「滋賀県の人口と世帯数」

【全国】総務省統計局推計人口（10月1日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

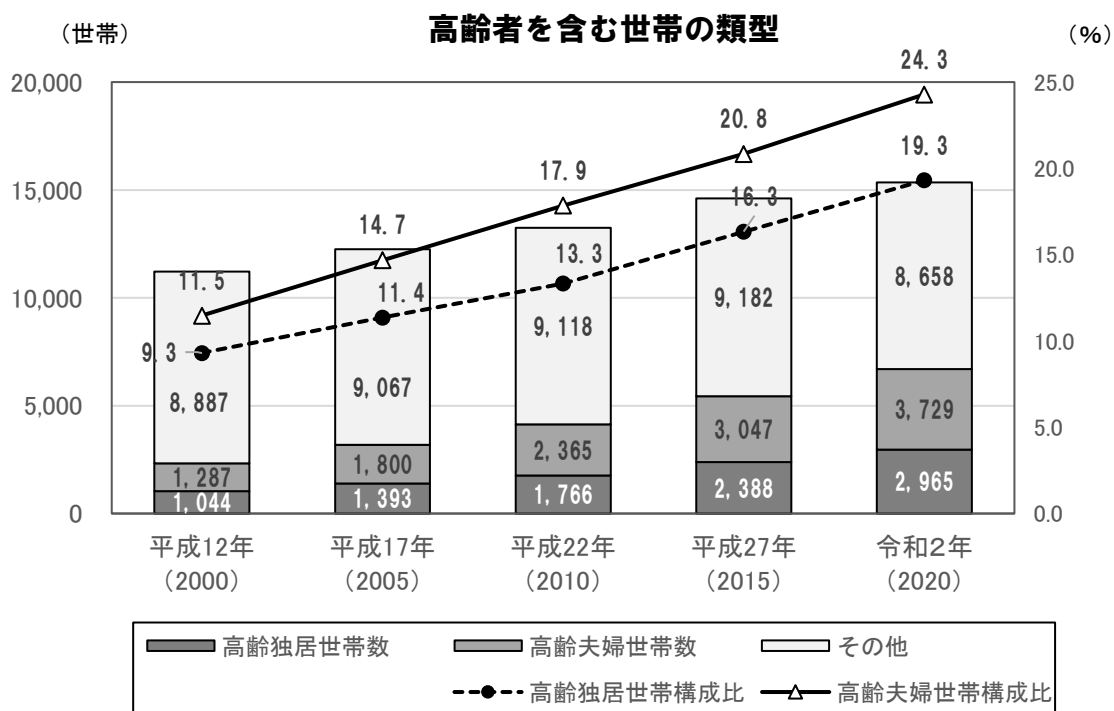
本市の世帯数は、令和2年（2020年）に33,553世帯となっており、平成12年（2000年）からの20年間で6,130世帯増加しています。

高齢者を含む世帯数は増加傾向で、令和2年（2020年）に15,352世帯となっており、20年間で4,134世帯増加し、全世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は、45.8%となっています。



資料：国勢調査（各年10月1日）

高齢者を含む世帯の類型をみると、高齢夫婦世帯、高齢独居世帯の数は増加し続けており、令和2年（2020年）で、高齢夫婦世帯が3,729世帯（24.3%）、高齢独居世帯が2,965世帯（19.3%）となっています。

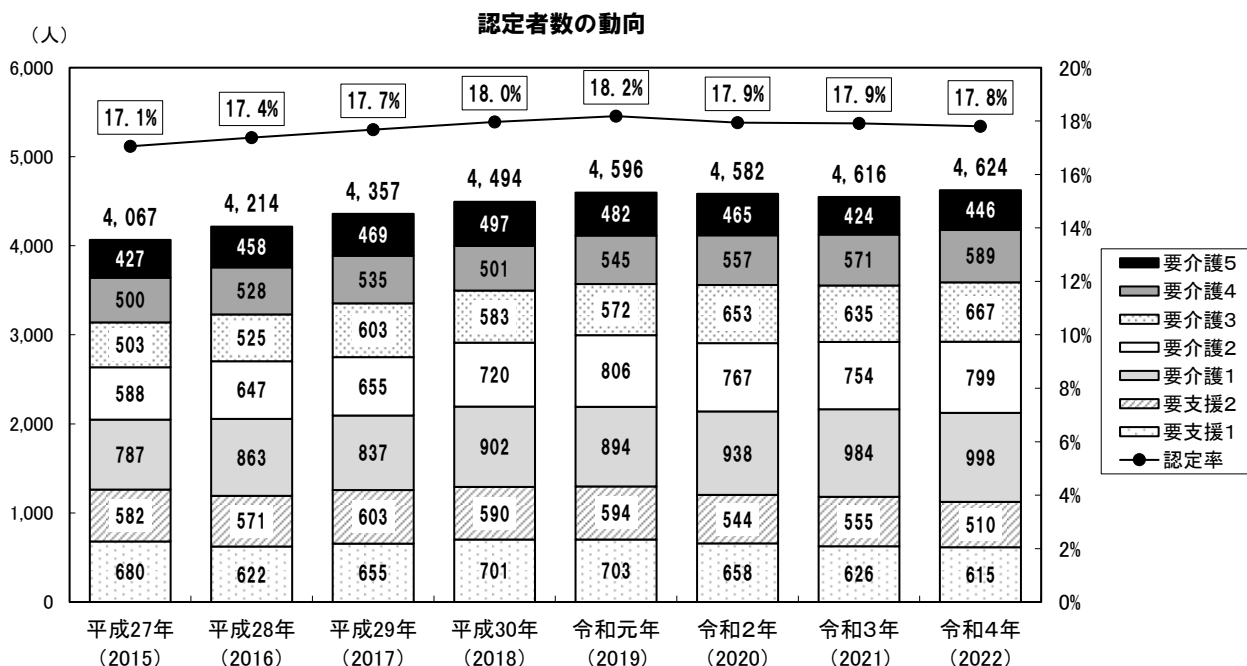


資料：国勢調査（各年10月1日）

(3) 要支援・要介護認定者数の状況

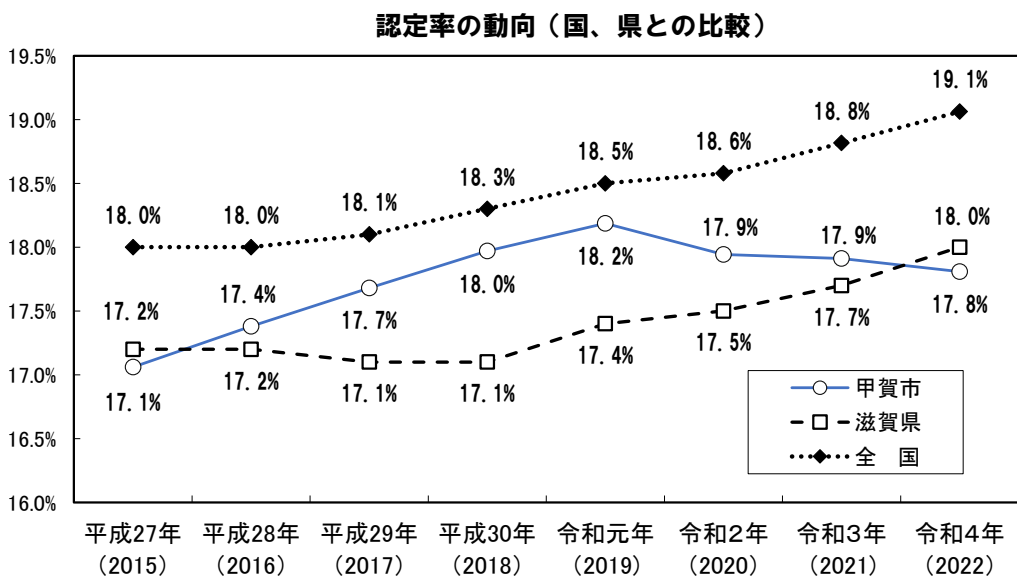
本市の要支援・要介護認定者数と認定率は、増加傾向で推移しており、令和4年（2022年）9月末の要支援・要介護認定者数は4,624人（認定率17.8%）となっています。

増加傾向であった認定率は、令和元年（2019年）の18.2%ピークに微減傾向となっており、令和4年（2022年）9月末現在では17.8%となっており、滋賀県や全国より低くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者の割合



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者の割合

2. 日常生活圏域とその状況

(1) 日常生活圏域の設定

第9期計画における日常生活圏域は、地域の現状や取組、地域との連携の観点から水口圏域の区分けの見直しを行いました。

6つの日常生活圏域を舞台にした地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域包括支援センターの体制整備、地域密着型サービス等の提供基盤の整備拡充を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに努めます。



	名称	所在地
水口1圏域	甲賀市水口地域包括支援センター	甲賀市水口町水口 5607 番地 (水口保健センター内)
水口2圏域		
土山圏域	甲賀市土山地域包括支援センター	甲賀市土山町北土山 1715 番地 (土山地域市民センター内)
甲賀圏域	甲賀市甲賀地域包括支援センター	甲賀市甲賀町大久保 507 番地 2 (甲賀保健センター内)
甲南圏域	甲賀市甲南地域包括支援センター	甲賀市甲南町野田 810 番地 (甲南第一地域市民センター内)
信楽圏域	甲賀市信楽地域包括支援センター	甲賀市信楽町長野 1251 番地 (信楽開発センター横)

水口圏域の地域分け

水口1 圏域	柏木地区	泉・酒人・植・宇田・北脇・北泉一丁目・北泉二丁目
	貴生川地区	貴生川・貴生川一丁目・貴生川二丁目・貴生川三丁目・ 貴生川四丁目・虫生野・虫生野虹の町・虫生野中央・ 北内貴・宇川・岩坂・高山・三大寺・三本柳・牛飼・杣中・ 山上
	綾野地区	宮の前・本綾野・綾野・八坂・八光・城東・梅が丘・城内・ 本丸・中邸・日電・東林口・西林口・笹が丘・南林口・ 的場・東名坂・名坂
水口2 圏域	水口地区	松尾・秋葉・元町・京町・本町一丁目・本町二丁目・ 本町三丁目・神明・高塚・暁・松栄・鹿深・新町一丁目・ 新町二丁目・朝日が丘・古城が丘・水口
	岩上地区	中畑・新城・今郷・巖峨・和野
	伴谷地区	八田・春日・下山・伴中山・山

(2) 日常生活圏域別の状況

令和5年値が確定後に作成

3. 第8期計画の進捗状況

(1) 評価の前提

○第8期計画については、進捗状況と達成状況の2つの視点から評価を行いました。

達成状況 評価	◇第8期計画で設定した目標指標について、計画最終年である令和5年度の実績値（見込み）が目標値に達しているかを把握し、これを基礎データとした評価を行いました。
進捗状況 評価	◇第8期計画で掲載した施策や事業ごとに、それぞれの担当課により取組の進捗状況を以下の3段階で評価し、これを基礎データとした評価を行いました。 A. 計画以上 B. 計画どおり C. 計画未達成

(2) 第8期計画の体系と目標指標の設定等の状況について

○第8期計画の体系と目標指標の設定は以下のとおりです。

基本的方向(6)	主要施策(18)	施策(73)	事業(32)	うち重点事業(20)	目標指標(16)
1 高齢者を支える地域包括ケアシステム「健康・いきいき・安心づくりシステム」の実現	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	4		2	
	(2) 地域包括支援センターの機能強化	4		3	
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	4		1	
	(4) 認知症施策の推進	5	8	2	9
	(5) 権利擁護の推進	2	8	1	1
	(6) 高齢者のための多様な住まいの確保	2	4		
2 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	4	5		
	(2) 生活支援サービスの体制整備	5		3	
3 在宅サービス・施設サービスの充実	(1) 利用者本位のサービス提供の推進	4			
	(2) 介護保険事業の円滑な運営	5		2	1
4 生涯を通じた健康づくりの推進	(1) 健康づくりを支える環境整備	3		1	
	(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止	3			
	(3) 介護予防の推進	5	7	2	5
5 生涯現役の地域づくりの推進	(1) 高齢者の就労支援	2			
	(2) 生きがい活動への支援	6		1	
	(3) ゆうゆう甲賀クラブ(老人クラブ)活動の推進	3			
6 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進	(1) 福祉のまちづくりの推進	3			
	(2) 安全な生活の支援	9		2	

(3) 目標指標の達成状況

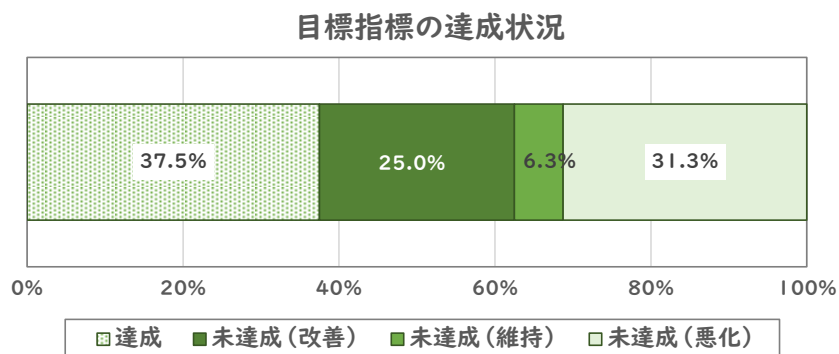
①達成状況の分析手法

○第8期計画の16の目標指標の達成状況は、次のような基準で分類を行い、結果をとりまとめました。

達成度		概要
達成		目標値を達成した指標
未達成	維持・改善	目標値には達していないが、基準となる令和3年度実績を維持、または改善している指標
	悪化	令和3年度実績より悪化した指標

②達成状況の分析結果

○令和5年度（見込み）の達成状況の分析結果をみると、全体では「達成」が6指標（37.5%）、「未達成（改善）」が4指標（25.0%）、「未達成（維持）」が1指標（6.3%）、「未達成（悪化）」が5指標（31.3%）となっています。



○達成した指標は、「認知症サポーター養成講座（養成人数）」、「登録認知症サポーター数（登録人数）」、「介護用品購入助成事業（利用人数）」、「日常生活用具給付事業（利用人数）」、「住民主体の通いの場等を位置づけた軽度者のケアプラン（作成割合）」、「介護予防ミニサークル・地区サロン（団体数）」の指標です。

【目標指標の達成状況】

	指標		第8期			令和5年度の達成状況
			令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	
1-(4)	軽度認知障害デイケア事業(参加人数) (人)	計画	15	17	20	未達成(悪化)
		実績	13	11	7	
	認知症サポーター養成講座(養成人数) (人)	計画	300	500	500	達成
		実績	367	443	500	
	登録認知症サポーター数(登録人数) (人)	計画	10	15	20	達成
		実績	43	44	25	
	介護用品購入助成事業(利用人数) (人)	計画	1,250	1,260	1,270	達成
		実績	1,228	1,310	1,400	
	日常生活用具給付事業(利用人数) (人)	計画	35	40	50	達成
		実績	59	61	65	
配食サービス事業(利用人数) (人)	計画	120	120	120	未達成(改善)	
	実績	71	69	75		
徘徊高齢者家族支援サービス(利用人数) (人)	計画	10	10	10	未達成(悪化)	
	実績	7	3	5		
徘徊高齢者事前登録事業(利用人数) (人)	計画	100	110	120	未達成(悪化)	
	実績	96	73	80		
徘徊高齢者みまもり事業(利用人数) (人)	計画	30	30	30	未達成(悪化)	
	実績	13	5	3		
1-(5)	成年後見制度利用助成(利用人数) (人)	計画	14	15	16	未達成(改善)
		実績	9	9	10	
3-(2)	住民主体の通いの場等を位置づけた軽度者のケアプラン(作成割合) (%)	計画	15	20	30	達成
		実績	19	25	30	
4-(3)	介護予防教室(延参加人数) (人)	計画	4,000	4,100	4,200	未達成(改善)
		実績	770	2,465	1,300	
	いきいき100歳体操(団体数) (団体)	計画	120	125	130	未達成(維持)
		実績	120	118	120	
	介護予防ミニサークル・地区サロン(団体数) (団体)	計画	120	125	130	達成
		実績	121	124	130	
介護予防ボランティア・ポイント制度(登録者数) (人)	計画	70	80	90	未達成(悪化)	
	実績	39	17	25		
地域リハビリテーション活動(実施回数) (回)	計画	250	250	250	未達成(改善)	
	実績	178	224	240		

(4) 施策の進捗状況評価

① 基本的方向の進捗評価

【参考】「取組の進捗度」の基準

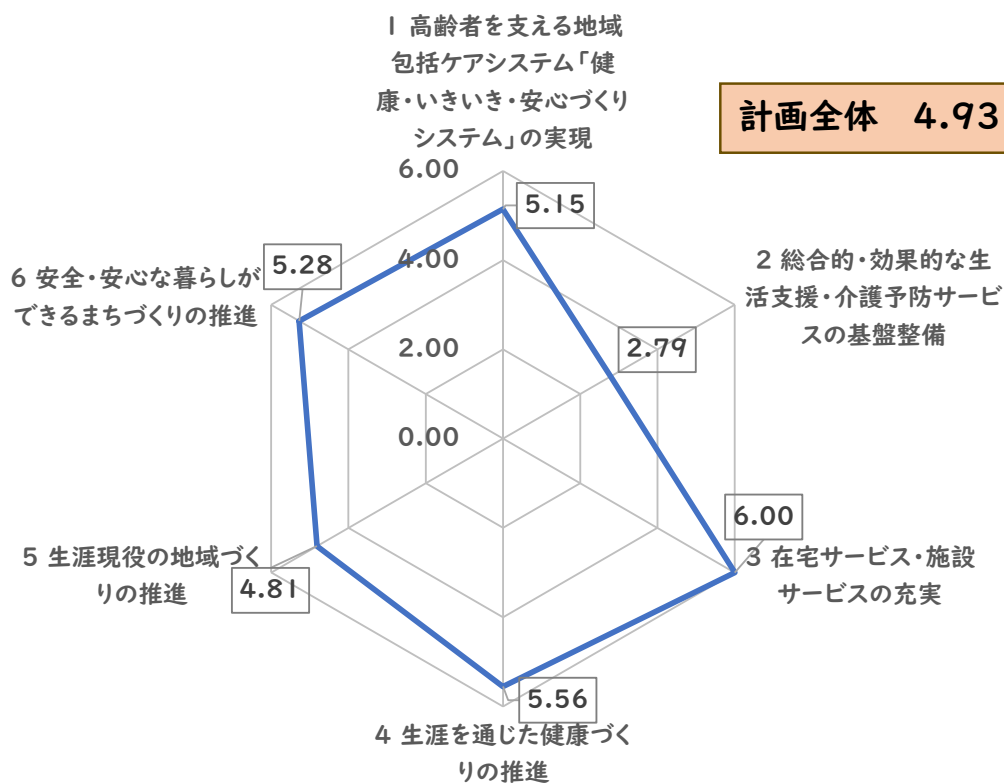
○ 具体の評価に当たっては、すべての施策・事業の取組について3つの評価基準で点数化。

※ 1：計画以上＝10点 2：計画どおり＝5点 3：計画未達成＝0点

○ さらに、6つの基本的方向や18の主要施策といった、上位の枠組みごとに平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

○ 第8期計画全体の評価は4.93となり、概ね計画どおりの進捗であると評価できます。

○ 基本的方向ごとにみると、最も進捗評価が高いのは「基本的方向3 在宅サービス・施設サービスの充実」で6.00、最も低いのは「基本的方向2 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備」で2.79となっています。



②基本的方向と主要施策の進捗評価

○基本的方向と主要施策ごとの評価結果は以下のとおりです。



○主要施策の評価については、最も低い施策は、“計画未達成”の事業が多い「基本的方向2 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備」の1.00点、最も高い施策は、“計画以上”が多い「基本的方向3 在宅サービス・施設サービスの充実」の7.00点となっています。

(5) 重点事業の評価

重点事業の平均点は4.86点で、概ね計画どおりの進捗となっています。

計画以上は、「基本的方向1(2)④働く家族を含めた相談体制の充実・情報提供」と「基本的方向3(2)②介護支援専門員への支援」と「基本的方向3(2)⑤福祉・介護人材の確保及び育成」の3事業となっています。

計画未達成は、「基本的方向1(3)③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」と「基本的方向2(2)②地域に不足する生活支援サービスの開発」と「基本的方向2(2)③担い手(ボランティア等)の育成」の3事業となっており、基本的方向2の3事業のうち2事業が計画未達成となっています。

**重点事業平均
4.86**

基本的方向	主要施策	事業	評価	
1	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	① 自立支援・重度化防止に資する施策の推進	5.0	
		② ケアマネジメントの質の確保	5.0	
		(2) 地域包括支援センターの機能強化	② 総合相談支援事業	5.0
			③ 地域ケア会議等の活用	5.0
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	④ 働く家族を含めた相談体制の充実・情報提供	10.0	
		③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	0.0	
	(4) 認知症施策の推進	② 認知症の予防、早期診断・早期対応	2.5	
		③ 地域での日常生活・家族の支援の強化	5.0	
	(5) 権利擁護の推進	① 高齢者虐待防止の推進	5.0	
	2	(2) 生活支援サービスの体制整備	② 地域に不足する生活支援サービスの開発	0.0
③ 担い手(ボランティア等)の育成			0.0	
⑤ 複合的な生活課題の解決に向けた体制の整備(重層的支援体制整備)			5.0	
3	(2) 介護保険事業の円滑な運営	② 介護支援専門員への支援	10.0	
		⑤ 福祉・介護人材の確保及び育成	10.0	
4	(1) 健康づくりを支える環境整備	③ 保健事業と介護予防の一体的事業	5.0	
	(3) 介護予防の推進	③ 地域介護予防活動支援事業	5.0	
		⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業	5.0	
5	(2) 生きがい活動への支援	⑤ ボランティア活動の推進	5.0	
6	(2) 安全な生活の支援	① 災害時における避難行動支援	5.0	
		⑨ 感染症対策に係る体制整備	5.0	

(6) 基本的方向性ごとの主な成果と課題

○基本的方向性ごとの主な成果・課題は以下のとおりです。

基本的方向	成果	課題
1. 高齢者を支える地域包括ケアシステム「健康・いきいき・安心づくりシステム」の実現		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの質の確保のために基本方針を作成し、介護支援専門員に説明を行った。また、個別ケースへの支援を地域包括支援センターで行い、自立を意識したマネジメントになるよう助言している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化防止に対し、市の目指す姿を介護支援専門員との共有が十分でないため、介護支援専門員と共に検討する機会が必要である。本人の意向を踏まえつつ、その人らしく安全に生きがいを持ち生活できることを目指したケアプランになるよう支援が必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護のため迅速な対応ができるよう、地域包括支援センターと権利擁護センターぱんじーとの役割を明確化し、情報共有をはじめ連携に努めた。また、成年後見制度について、職員向け研修会を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない高齢者が増加している。支援が必要になった際、自らの権利が適切に護られるよう、成年後見制度等への理解を深めるための市民への啓発が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築のため、地域ケア会議全体会、3部会、自立支援型・課題解決型の小地域ケア会議を開催し、地域課題を抽出した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小地域ケア会議で地域課題の抽出を行ったが、整理、課題解決に至っていない。 ・地域包括支援センターにより、小地域ケア会議の開催状況に差がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療コーディネイト機能を充実させるため在宅医療コーディネーターの配置を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種での在宅医療ニーズを把握し、多職種間での連携が図れるシステムづくりが必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解を深めるために、認知症サポーター養成講座の開催や登録認知症サポーターの活動の機会を設けた。 ・地域包括支援センターで認知症に対する相談を受け対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症相談窓口の周知を図るとともに、早期に相談や受診につながるよう啓発が必要。 ・認知症の人とその家族が安心して生活できる共生社会の実現に向け、認知症サポーターや登録認知症サポーターの育成等を行う必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市民の相談に対し、継続して地域の状況に合わせた対応ができるよう、1圏域の地域包括支援センターを委託しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の増加や対応の複雑化が予想されるため、地域包括支援センターの基幹型や機能強化を進める必要がある。また、地域包括支援センターの委託も必要である。
2. 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備		
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体のサービスB・Dについて検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン等のボランティアの不足が問題となっている中、制度を創設しても提供が難しいと考えられるため、継続して検討が必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援認定者、事業対象者に対し訪問・通所型サービス(従前相当・A)を提供した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスに対するニーズの把握、サービス利用対象者像の見直しに向けた検討が必要である。

基本的 方向	成果	課題
	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援体制整備事業により日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置し地域課題の把握に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域に不足している生活支援サービスの検討や担い手の育成支援における連携が必要。コロナ禍により生活支援ボランティア養成講座の開催ができなかった。
3. 在宅サービス・施設サービスの充実		
	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度について、介護保険サービスの内容や利用方法、介護保険料等、各種パンフレットを作成し周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が主体となって適切なサービスを利用できるように、介護サービスの利用に関する多面的な情報提供に努め、「自立支援、介護予防」の視点を重視したわかりやすいパンフレット等の作成に努める必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費等の適正化に向け、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、介護給付費通知、医療情報との突合・縦覧点検を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な介護サービスの利用と提供につながるよう、適正化の目的を利用者、介護保険サービス事業者等関係者に周知する必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> サービス事業所に対して、年1回の集団指導で法令改正等の指導を行った。 更新3年後と指定更新前、新規指定1年後の事業所に実地指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍により実地指導ができなかった事業所に対し行う必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材確保のために、各種補助制度の実施や総合事業緩和型サービス従事者養成講座を実施した。また、「介護人材確保・定着促進協議会」において、介護職イメージアップPR事業や外国人介護人材確保のための事業など実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材確保、定着のための各種制度を創設したが、介護サービス事業所が人材確保に積極的に補助金を利用できるように周知が必要である。今後も介護サービス事業所にとって効果的な事業を展開する必要がある。
4. 生涯を通じた健康づくりの推進		
	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員の養成講座を実施し、健康づくりについて地域で活躍いただく人材を育成すると同時に現任の方への研修を実施した。 健康づくり推進協議会において、健康づくり、まちづくりについて連携を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員の担い手不足が課題であり、持続可能な団体として活性化していくため活動体制の見直しが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を関係各課と連携し実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸のために、高齢者への生活習慣病予防・重症化予防・フレイル予防の取組、保健事業での健康づくりを連動させ取り組むことが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で、地域の通いの場が縮小したことに伴い、介護予防教室の実施も減少したが、地域の通いの場の再開支援として介護予防教室を実施し、参加人数が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場等に参加されていない方への介護予防啓発方法を検討する必要がある。 通いの場の運営リーダーの高齢化が進んでおり、リーダーを担える人が減少している。

基本的 方向	成果	課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ボランティアは、ボランティア活動を通じて高齢者自らの介護予防に関する意識を高めることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動をしたい場所と、活動受け入れ施設の活動可能場所が一致しない。(感染症対策のため施設内の活動場所が提供されなかった。)
5 生涯現役の地域づくりの推進		
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援ボランティアや傾聴ボランティアなど新たなボランティア活動の場を増やした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間でボランティア活動に対する考え方が異なっており、今後のボランティアの担い手不足が考えられる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍のため地域のサロン等の開催が減り、高齢者と子育て世代が交流する機会が減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・少子化や核家族化、地域交流の希薄化により、高齢者が子どもと関わる機会が減少している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・創業希望者向けのセミナー受講者に、創業に係る経費等の支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・創業支援について、個人事業主としての支援のためすぐに就業に結びつかない。
6 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進		
	<ul style="list-style-type: none"> ・施設整備や事業を実施する際にユニバーサルデザインが当たり前になるよう啓発を進めた。また、関係各課が連携し普及啓発に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニバーサルデザインの考え方に基づいた取組を進めるとともに、県、市、市民、事業者、民間団体等が自らの役割を認識したうえで、互いに連携、協働して取組を広げていくことが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者同意者名簿の更新を行い、避難支援等関係者に配布し、平時の見守り活動や防災訓練等に活用いただいた。 ・災害時要支援者避難支援計画(個別計画)の作成について、令和4年度末で64地域が完成した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化による支援者の不足。また、地域の発生危険度の違いにより、制度に対する関心に差があるため、名簿の活用だけでなく個別計画の作成の推進が難しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用したシステムを導入し、運行状況やダイヤがわかりやすくなり、利便性が向上した。 ・計画的にバリアフリーに対応した低床車両等を導入した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化や運転免許証返納者が増加し、公共交通へのニーズは高まっている一方で、運賃収入が減少し続けており、運行の維持継続が困難になりつつある。 ・保有する車両数が多いため、低床車両の導入が追い付かない状況。
	<ul style="list-style-type: none"> ・甲賀警察署や関係団体と連携し、高齢者の交通事故防止をテーマに交通安全教室や街頭啓発などを実施し、交通安全に関する意識向上を図った。 ・運転免許証自主返納支援事業においてコミュニティバス交付対象を80歳以上から75歳以上とし、自主返納の促進を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本市の高齢者の人口構成比に比べて、交通事故死者数に占める高齢者の構成比は2倍近くになっており、高齢者の事故数をいかに低減していくか課題である。

4. 介護保険事業の状況

**見える化に令和4年値が
掲載後に更新**

(1) 計画値に対する実績値の検証

※対計画比の数値の色は青字：90%を下回っている 赤字：110%を超えている -：未公開

①主要指標

令和3年度と令和4年度の実績値の対計画比については、第1号被保険者数・要介護認定者数は、ほぼ計画値と同程度となっています。要介護認定率は年度によりやや計画値に対して実績が低くなっていますが、差は10%以内です。

総給付費については、計画値に対して低くなっていますが、差は10%以内です。

サービス系列別に見ると、対計画比が90%を下回っているのは、令和3年度の居住系サービスとなっています。令和3年度に予定していた地域密着型サービスの施設整備が遅れたため、計画値に対して実績が低くなりました。

第1号被保険者1人あたり給付費は、計画値に対して実績が低くなっていますが、差は10%以内です。

【第8期計画進捗状況】

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	25,290	25,397	100.4%	25,474	25,571	100.4%
要介護認定者数 (人)	4,592	4,549	99.1%	4,655	4,554	97.8%
要介護認定率 (%)	18.2	17.9	98.6%	18.3	17.8	97.5%
総給付費 (円)	7,261,687,000	6,710,820,611	92.4%	7,469,732,000	-	-
施設サービス給付費 (円)	2,871,103,000	2,663,440,437	92.8%	2,872,696,000	-	-
居住系サービス給付費 (円)	661,180,000	520,566,321	78.7%	727,670,000	-	-
在宅サービス給付費 (円)	3,729,404,000	3,526,813,853	94.6%	3,869,366,000	-	-
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	287,136.7	264,236.7	92.0%	293,229.6	-	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

②サービス別利用者数

令和3年度のサービス別利用者数の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスでは「介護医療院」「介護療養型医療施設」、居住系サービスでは「特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」、在宅サービスでは「看護小規模多機能型居宅介護」「住宅改修」「認知症対応型通所介護」など6サービスとなっています。

対計画比が110%を超えているサービスはありません。

【第8期計画の進捗状況（サービス別利用者数）】

		第8期						
		R3			R4			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計	(人)	10,272	9,521	92.7%	10,272	-	-
	介護老人福祉施設	(人)	6,780	6,186	91.2%	6,780	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	348	347	99.7%	348	-	-
	介護老人保健施設	(人)	2,796	2,810	100.5%	2,796	-	-
	介護医療院	(人)	240	155	64.6%	240	-	-
	介護療養型医療施設	(人)	108	72	66.7%	108	-	-
居住系サービス	小計	(人)	2,904	2,200	75.8%	3,192	-	-
	特定施設入居者生活介護	(人)	876	529	60.4%	888	-	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	180	0	0.0%	348	-	-
	認知症対応型共同生活介護	(人)	1,848	1,671	90.4%	1,956	-	-
在宅サービス	訪問介護	(人)	8,028	7,304	91.0%	8,016	-	-
	訪問入浴介護	(人)	1,212	1,039	85.7%	1,224	-	-
	訪問看護	(人)	6,768	5,988	88.5%	6,864	-	-
	訪問リハビリテーション	(人)	2,568	2,795	108.8%	2,592	-	-
	居宅療養管理指導	(人)	3,984	4,028	101.1%	4,020	-	-
	通所介護	(人)	11,064	11,425	103.3%	11,244	-	-
	地域密着型通所介護	(人)	4,056	3,739	92.2%	4,188	-	-
	通所リハビリテーション	(人)	2,916	2,677	91.8%	2,928	-	-
	短期入所生活介護	(人)	3,972	3,998	100.7%	3,948	-	-
	短期入所療養介護（老健）	(人)	408	405	99.3%	420	-	-
	短期入所療養介護（病院等）	(人)	0	0	-	0	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(人)	0	0	-	0	-	-
	福祉用具貸与	(人)	23,388	23,013	98.4%	23,616	-	-
	特定福祉用具販売	(人)	492	420	85.4%	600	-	-
	住宅改修	(人)	228	184	80.7%	264	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	0	12	-	0	-	-
	夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	-	-
	認知症対応型通所介護	(人)	864	708	81.9%	960	-	-
	小規模多機能型居宅介護	(人)	972	875	90.0%	1,308	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	(人)	384	284	74.0%	384	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	(人)	30,372	29,274	96.4%	30,612	-	-

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

③サービス別受給者 1人あたり給付費

令和3年度のサービス別受給者1人あたり給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは、在宅サービスでは「訪問入浴介護」「住宅改修」「認知症対応型通所介護」など4サービスとなっています。

対計画比が110%を超えているサービスは、施設サービスの「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「介護医療院」の2サービスとなっています。

【第8期計画の進捗状況（サービス別受給者1人あたり給付費）】

		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	(円) 279,508	279,744	100.1%	279,663	-	-
	介護老人福祉施設	(円) 278,028	273,247	98.3%	278,183	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 274,385	302,978	110.4%	274,537	-	-
	介護老人保健施設	(円) 274,778	279,183	101.6%	274,930	-	-
	介護医療院	(円) 356,629	393,060	110.2%	356,829	-	-
	介護療養型医療施設	(円) 339,954	313,468	92.2%	340,139	-	-
居住系サービス	小計	(円) 227,679	236,621	103.9%	227,967	-	-
	特定施設入居者生活介護	(円) 156,502	160,594	102.6%	158,676	-	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円) 189,050	-	-	198,095	-	-
	認知症対応型共同生活介護	(円) 265,181	260,689	98.3%	264,739	-	-
在宅サービス	訪問介護	(円) 61,577	66,604	108.2%	61,186	-	-
	訪問入浴介護	(円) 84,822	69,054	81.4%	85,564	-	-
	訪問看護	(円) 35,696	35,718	100.1%	35,631	-	-
	訪問リハビリテーション	(円) 34,383	34,363	99.9%	34,137	-	-
	居宅療養管理指導	(円) 8,442	7,738	91.7%	8,473	-	-
	通所介護	(円) 80,268	77,934	97.1%	81,453	-	-
	地域密着型通所介護	(円) 65,825	71,549	108.7%	66,619	-	-
	通所リハビリテーション	(円) 60,236	51,167	84.9%	60,248	-	-
	短期入所生活介護	(円) 68,180	64,518	94.6%	68,607	-	-
	短期入所療養介護（老健）	(円) 57,922	60,456	104.4%	57,479	-	-
	短期入所療養介護（病院等）	(円) -	-	-	-	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(円) -	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	(円) 13,199	13,465	102.0%	13,116	-	-
	特定福祉用具販売	(円) 23,713	22,525	95.0%	23,813	-	-
	住宅改修	(円) 72,987	61,436	84.2%	73,902	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円) -	70,799	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	(円) -	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	(円) 126,531	106,042	83.8%	127,481	-	-
	小規模多機能型居宅介護	(円) 201,505	192,772	95.7%	205,216	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	(円) 229,638	227,674	99.1%	229,766	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	(円) 13,605	14,015	103.0%	13,662	-	-	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

④サービス別給付費

令和3年度のサービス別給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスでは「介護老人福祉施設」など3サービス、居住系サービスでは、「特定施設入居者生活介護」など3サービスすべて、在宅サービスでは「訪問入浴介護」「住宅改修」など8サービスとなっています。

対計画比が110%を超えているサービスは、施設サービスの「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」のみとなっています。

【第8期計画の進捗状況（サービス別受給者1人あたり給付費）】

		第8期						
		R3			R4			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計	(円)	2,871,103,000	2,663,440,437	92.8%	2,872,696,000	-	-
	介護老人福祉施設	(円)	1,885,032,000	1,690,308,497	89.7%	1,886,078,000	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円)	95,486,000	105,133,350	110.1%	95,539,000	-	-
	介護老人保健施設	(円)	768,279,000	784,504,536	102.1%	768,705,000	-	-
	介護医療院	(円)	85,591,000	60,924,353	71.2%	85,639,000	-	-
居住系サービス	介護療養型医療施設	(円)	36,715,000	22,569,701	61.5%	36,735,000	-	-
	小計	(円)	661,180,000	520,566,321	78.7%	727,670,000	-	-
	特定施設入居者生活介護	(円)	137,096,000	84,954,344	62.0%	140,904,000	-	-
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円)	34,029,000	0	0.0%	68,937,000	-	-
	認知症対応型共同生活介護	(円)	490,055,000	435,611,977	88.9%	517,829,000	-	-
在宅サービス	小計	(円)	3,729,404,000	3,526,813,853	94.6%	3,869,366,000	-	-
	訪問介護	(円)	494,343,000	486,474,319	98.4%	490,464,000	-	-
	訪問入浴介護	(円)	102,804,000	71,747,155	69.8%	104,730,000	-	-
	訪問看護	(円)	241,591,000	213,879,347	88.5%	244,569,000	-	-
	訪問リハビリテーション	(円)	88,295,000	96,044,018	108.8%	88,482,000	-	-
	居宅療養管理指導	(円)	33,631,000	31,169,270	92.7%	34,061,000	-	-
	通所介護	(円)	888,080,000	890,401,416	100.3%	915,861,000	-	-
	地域密着型通所介護	(円)	266,986,000	267,519,857	100.2%	279,001,000	-	-
	通所リハビリテーション	(円)	175,648,000	136,974,557	78.0%	176,405,000	-	-
	短期入所生活介護	(円)	270,812,000	257,941,679	95.2%	270,859,000	-	-
	短期入所療養介護（老健）	(円)	23,632,000	24,484,858	103.6%	24,141,000	-	-
	短期入所療養介護（病院等）	(円)	0	0	-	0	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(円)	0	0	-	0	-	-
	福祉用具貸与	(円)	308,707,000	309,868,388	100.4%	309,738,000	-	-
	特定福祉用具販売	(円)	11,667,000	9,460,571	81.1%	14,288,000	-	-
	住宅改修	(円)	16,641,000	11,304,226	67.9%	19,510,000	-	-
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円)	0	849,586	-	0	-	-
	夜間対応型訪問介護	(円)	0	0	-	0	-	-
	認知症対応型通所介護	(円)	109,323,000	75,077,494	68.7%	122,382,000	-	-
	小規模多機能型居宅介護	(円)	195,863,000	168,675,804	86.1%	268,422,000	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	(円)	88,181,000	64,659,423	73.3%	88,230,000	-	-	
介護予防支援・居宅介護支援	(円)	413,200,000	410,281,885	99.3%	418,223,000	-	-	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

5. 高齢者実態把握調査の結果と課題

高齢者の生活状況やニーズ、医療と介護・福祉との連携や看取り等の現状を把握・分析し、「甲賀市第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」策定のための基礎資料として活用することを目的に、4種類のアンケート調査を実施しました。

【実施概要】

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の市民（要介護認定者を除く）	4,000人 内訳 ・一般高齢者（認定なし）：3,000人 ・要支援認定者・事業対象者：1,000人	2,846	71.1%
②在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	1,197人	698	58.3%
③事業所調査	市内132事業所（全数）	132件	124	93.9%
④ケアマネジャー調査	甲賀市の認定者を担当しているケアマネジャー86人	86件	73	84.9%

調査方法：①と②は郵送による配布・回収

③は郵送配布・web回収

④は郵送配布・郵送とweb併用回収

抽出基準日：令和4年11月24日（木）

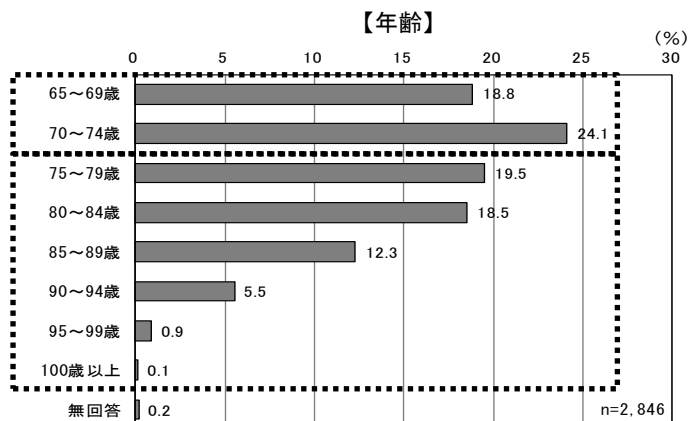
調査期間：令和4年12月6日（火）～12月23日（金）

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

※本調査については、対象者を無作為抽出していないため、全体の傾向は、要支援認定者や事業対象者の方の傾向や意向がやや高く反映されています。

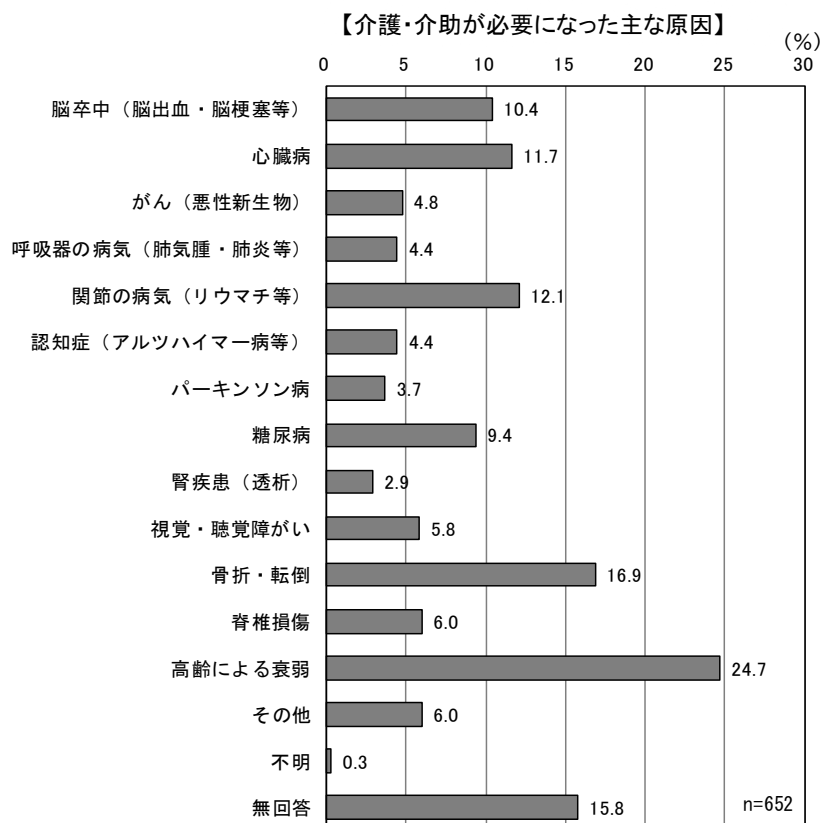
1. 回答者の概要

- 年齢は“前期高齢者（65～74歳）”が42.9%、“後期高齢者（75歳以上）”が56.8%。
- 要介護状態区分は「認定なし」が74.8%で最も高く、次いで「要支援1」が12.8%、「要支援2」が10.3%。
- 家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.3%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が22.1%、「1人暮らし」が17.0%



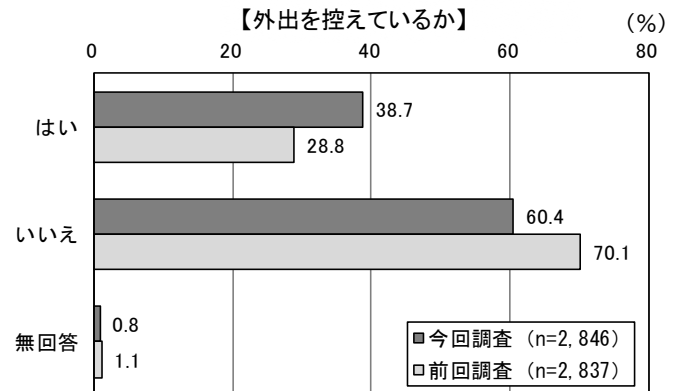
2. 介護の状況について

- 介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が75.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が11.4%。
- 介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が24.7%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が16.9%、「関節の病気（リウマチ等）」が12.1%。
- 主な介護・介助者（介護・介助している人）は「配偶者（夫・妻）」が34.2%で最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が28.9%、「娘」が20.3%。



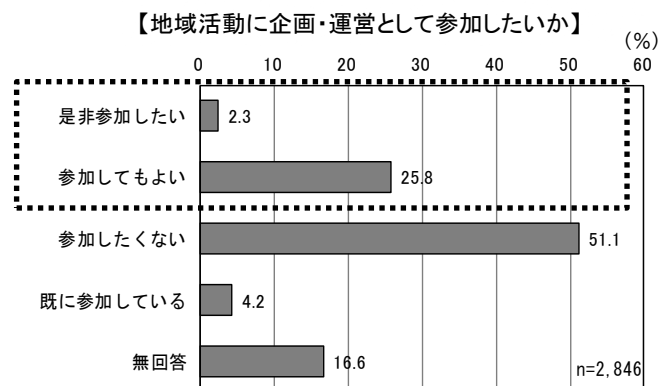
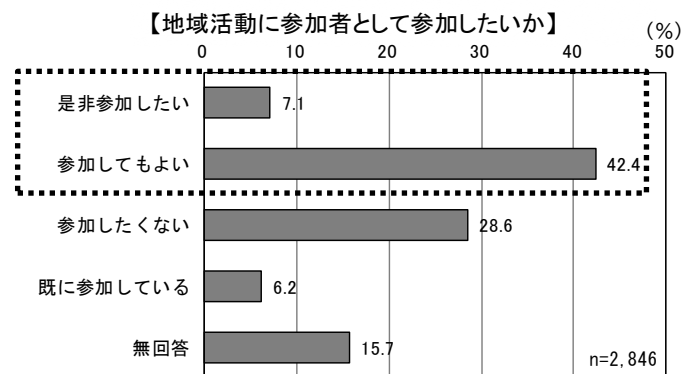
3. 外出について

- 昨年と比べた外出回数は「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が 35.9%、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が 63.3%。
- 外出を控えているかは、「はい」が 38.7%と増加。
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が 42.0%で最も高く、次いで「その他」が 21.1%、「交通手段がない」が 17.7%。「その他」については、新型コロナウイルスを理由にしたものが目立つ。
- 外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が 61.9%で最も高く、次いで「徒歩」が 29.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 27.7%。
- これから免許の返納の返納を考えている年齢については、80歳以上が6割。



4. 地域の活動について

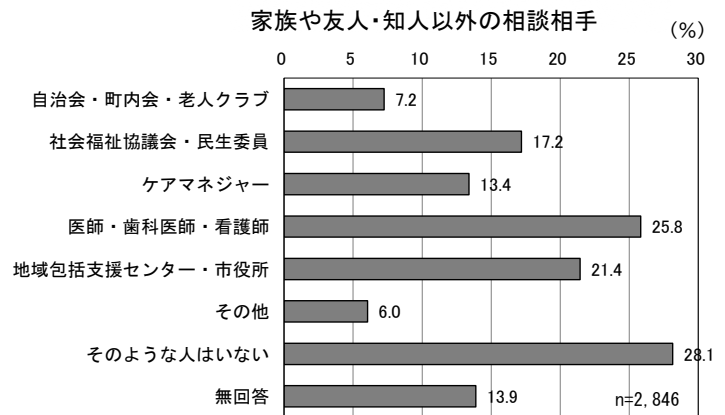
- 趣味・生きがいの有無については、「趣味あり」61.1%、「生きがいあり」47.2%。
- 会やグループ等の参加頻度については、『週1回以上』は、「収入のある仕事」が 20.0%で最も高く、次いで“スポーツ関係のグループやクラブ”が 15.0%。
- 「収入のある仕事」をしている人の、働きたい年齢は、「75歳～79歳」が 28.3%で最も高く、次いで「80歳～84歳」が 22.3%、「70歳～74歳」が 17.6%。
- 地域活動に参加者として参加したいかは、『参加意向あり』49.5%。
- 地域活動に企画・運営として参加したいかは、『参加意向あり』28.1%。



5. 支えあいについて

○心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人は、どちらも「配偶者」が約半数。
○寝込んだときに看病や世話をしてくれる人・世話をしてくれる人は、どちらも「配偶者」が過半数。

○家族や友人・知人以外の相談相手は、全体では「そのような人はいない」28.1%、「医師・歯科医師・看護師」25.8%、「地域包括支援センター・市役所」21.4%。年齢別にみると、「そのような人はいない」は“前期高齢者”が“後期高齢者”に比べて13.8ポイント高い。



○友人・知人と会う頻度は、「週に何度かある」27.7%、「月に何度かある」25.2%、「ほとんどない」16.2%。

○よく会う友人・知人は、「近所・同じ地域の人」59.2%で最も高く、「趣味や関心が同じ友人」29.2%、「仕事での同僚・元同僚」23.6%。

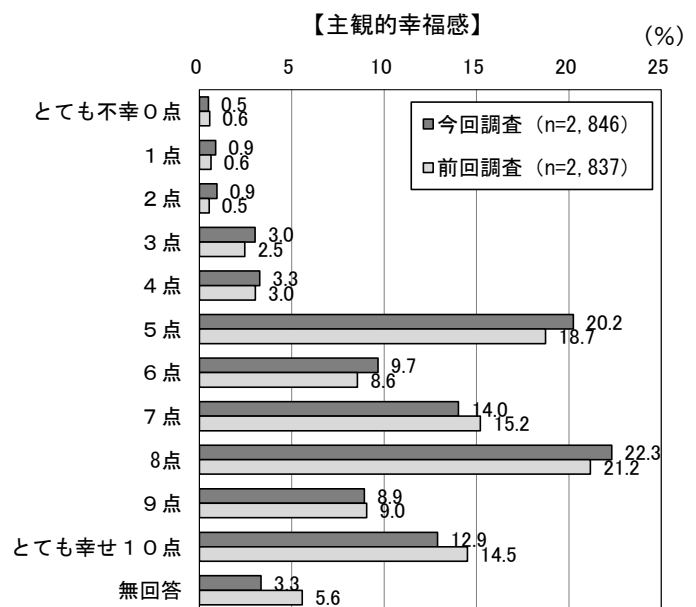
6. 健康・認知症について

○主観的健康感は、「とてもよい」「まあよい」を合わせた『健康だと思う』が7割以上。

○主観的幸福感（10点満点）は、「8点」22.3%、「5点」20.2%、「7点」14.0%で、平均は「6.93点」。

○治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が45.7%で最も高く、次いで「目の病気」が15.5%、「糖尿病」が14.5%。

○いきいき100歳体操は、「行っている」9.5%、「行っていない」80.9%。行っていない理由は、「100歳体操に興味がない」21.2%、「100歳体操を知らない」21.1%、「忙しい」17.4%。



○健康長寿のために取り組んでいることは、「食事」46.2%、「持病の管理（定期受診・服薬など）」44.6%、「運動」38.2%。

○認知症に関する相談窓口の認知状況は、「はい（知っている）」は32.1%で前回調査と比べ、4.3ポイント減少。

7. 生活機能評価の日常生活圏域別の状況について

- 生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、全体では「認知機能低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」「転倒リスク」の順。
- 日常生活圏域別にみると、“水口1”“甲南”では「うつ傾向」、 “水口2” “土山” “甲賀” “信楽” では「認知機能低下」の該当者の割合が最も高い。
- 「低栄養」以外で、“信楽”の該当者割合が他の圏域に比べ高い。

日常生活圏域別該当者割合【生活機能】

	水口1	水口2	土山	甲賀	甲南	信楽	全体
運動器機能低下	21.8	28.9	28.8	22.2	24.2	29.9	25.9
転倒リスク	31.9	38.2	38.1	33.7	34.1	43.1	36.3
閉じこもり傾向	24.1	27.3	28.8	28.7	26.2	35.2	28.1
低栄養	2.2	1.8	1.6	1.2	1.7	1.3	1.7
口腔機能低下	28.2	28.0	29.2	25.9	27.3	30.3	28.0
認知機能低下	41.4	46.8	44.2	42.1	42.1	49.5	44.3
うつ傾向	44.2	45.4	43.3	41.1	42.5	45.5	43.8

※ 最も該当者が多い圏域

- 「手段的自立度（IADL）」は、「低い」「やや低い」を合わせた『低い』は“土山”が22.4%。
- 知的能動性（低い）は、“水口2”が49.3%。
- 社会的役割（低い）は、“水口1”と“甲南”が同率の60.6%。

日常生活圏域別該当者割合【活動能力指標】

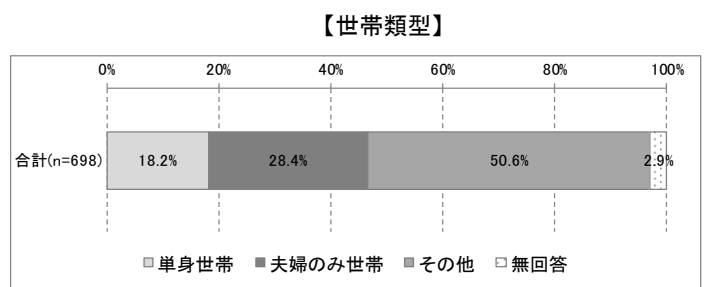
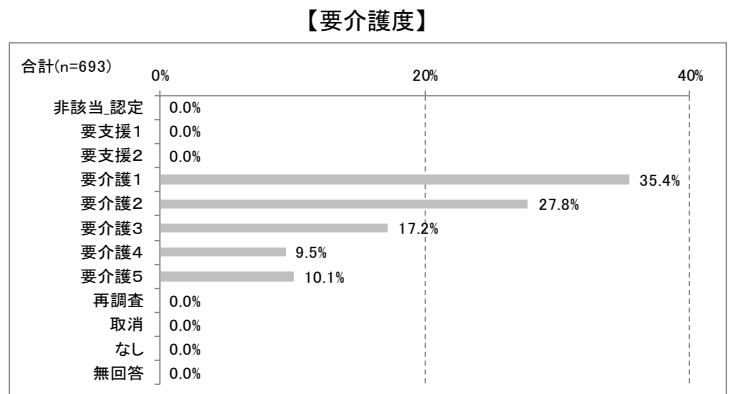
	水口1	水口2	土山	甲賀	甲南	信楽	全体
IADL（低い+やや低い）	16.8	16.1	22.4	18.0	18.3	19.1	18.1
知的能動性（低い）	39.7	49.3	48.4	37.7	45.0	43.5	44.1
社会的役割（低い）	60.6	60.0	59.3	53.9	60.6	54.3	58.4

※ 最も低下者が多い圏域

(2) 在宅介護実態調査結果の概要

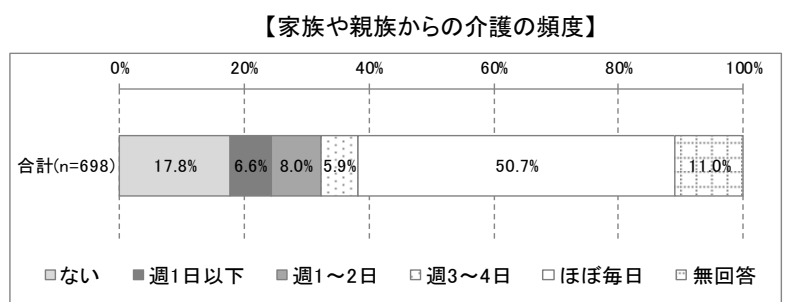
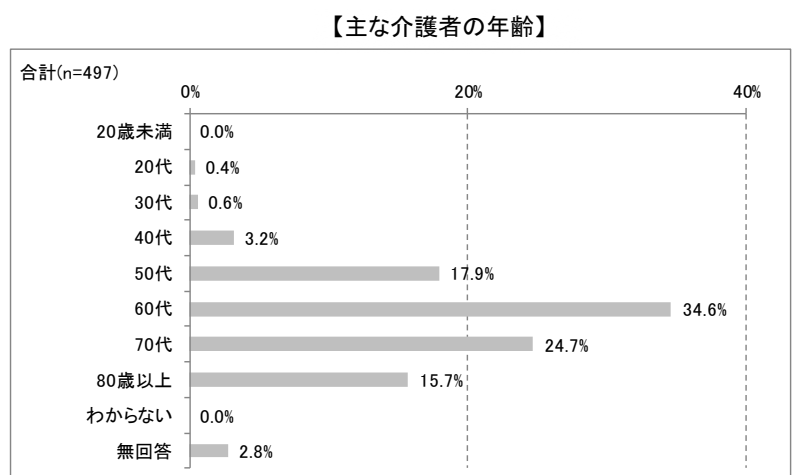
1. 回答者の概要

- 年齢は“後期高齢者（75歳以上）”が約9割。
- 性別は「女性」61.9%、「男性」38.1%。
- 世帯類型は、「その他」50.6%、「夫婦のみ世帯」28.4%、「単身世帯」18.2%。
- 要介護度は「要介護1」が35.4%。
- 障がい高齢者の日常生活自立度は「A1」41.7%、「A2」17.9%、「B2」15.4%。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅱb」30.2%、「Ⅱa」24.1%、「Ⅲa」20.1%。
- 介護保険のサービス利用の組み合わせは、「未利用」35.2%、「通所系のみ」26.0%、「訪問+通所」12.1%。



2. 主な介護者の状況

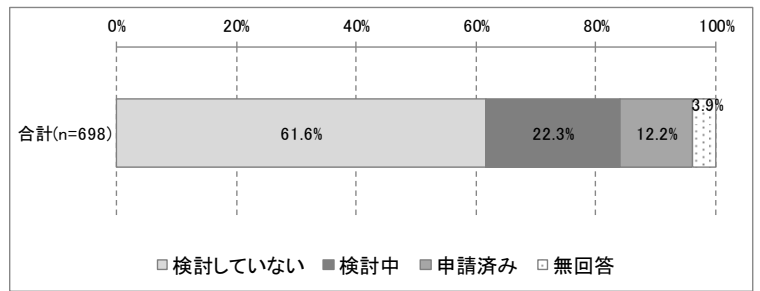
- 主な介護者は「子」45.5%、「配偶者」29.0%、「子の配偶者」15.7%。
- 主な介護者の性別は「男性」33.4%、「女性」が61.6%。
- 主な介護者の年齢は、『60代以上』が75.0%。
- 家族や親族からの介護の頻度は、「ほぼ毎日」50.7%、「ない」17.8%、「週1~2日」8.0%。
- 主な介護者が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」28.6%、「夜間の排泄」19.3%、「日中の排泄」16.3%。



3. 在宅生活の継続について

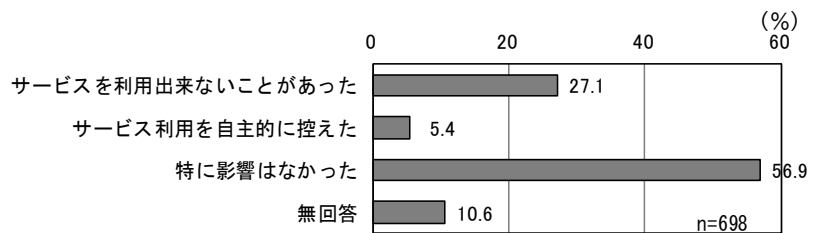
○施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」61.6%、「検討中」22.3%、「申請済み」12.2%。

【施設等への入所・入居の検討状況】



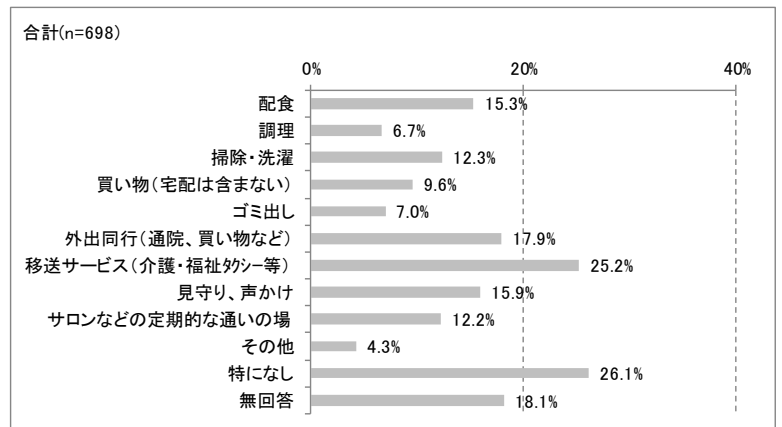
○新型コロナウイルス感染症による介護サービスの利用への影響は、「特に影響はなかった」56.9%、「サービスを利用出来ないことがあった」27.1%、「サービス利用を自主的に控えた」5.4%。

【新型コロナウイルス感染症による介護サービスの利用への影響】



○在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」26.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」25.2%、「外出同行（通院、買い物など）」17.9%。

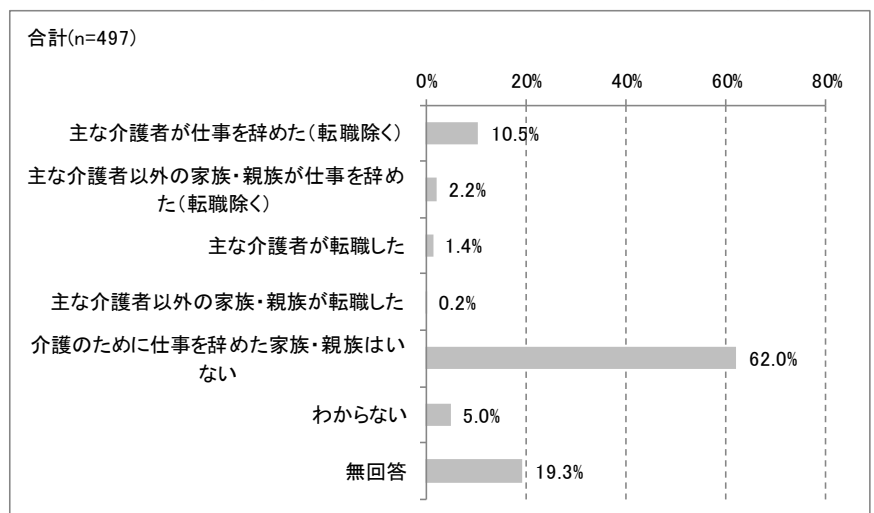
【在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】



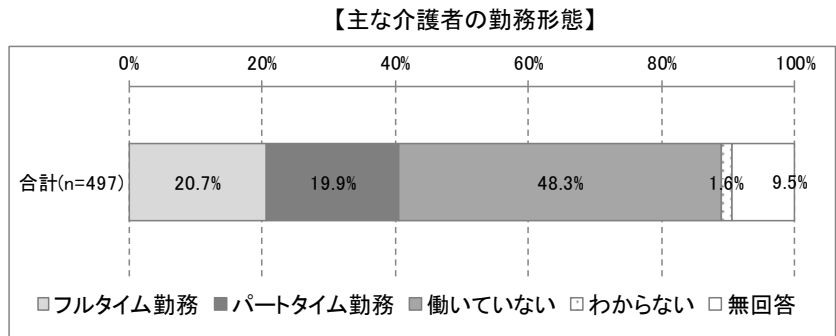
4. 介護者の就労継続について

○介護のため過去1年間に仕事を辞めた方は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.0%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が10.5%。

【介護のため過去1年間に仕事を辞めた方】

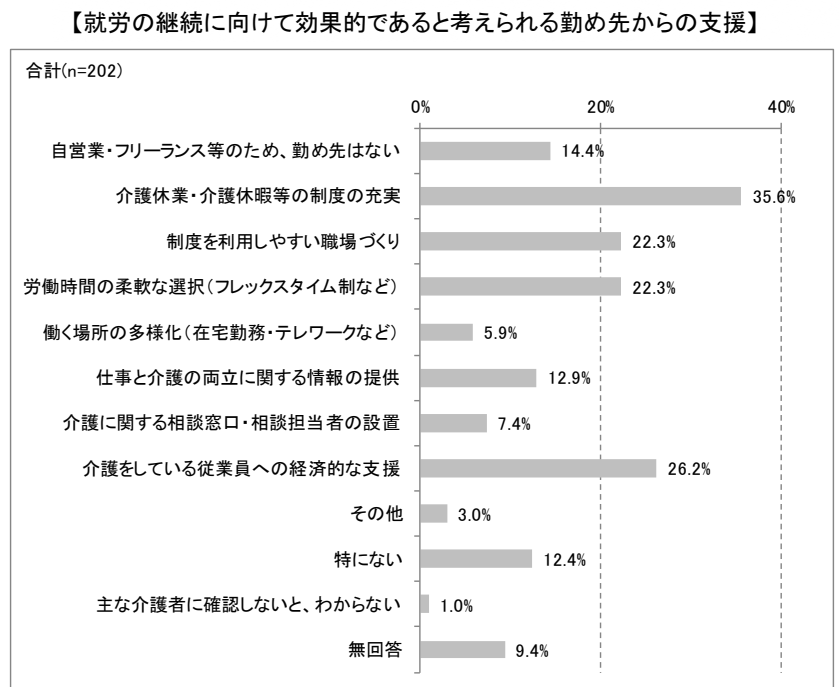


○主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が48.3%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が20.7%、「パートタイム勤務」が19.9%。

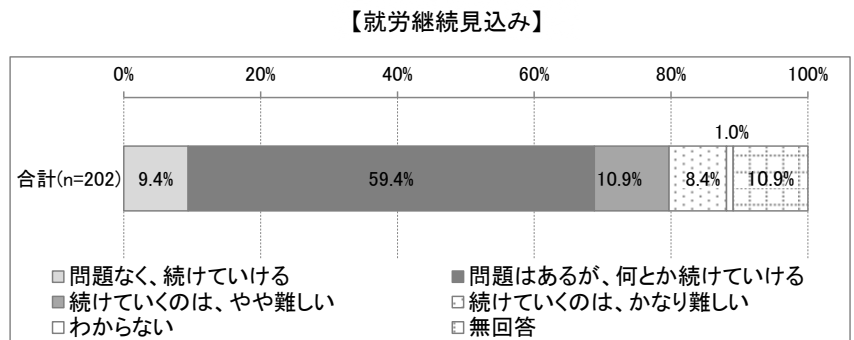


○介護のための働き方の調整は「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」41.6%、「特に行っていない」29.7%、「介護のために、休暇を取りながら、働いている」29.2%。

○就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」35.6%、「介護をしている従業員への経済的な支援」26.2%、「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」がともに22.3%。



○今後の就労継続見込みは、『続けていける』68.8%、『続けていくのは難しい』19.3%。

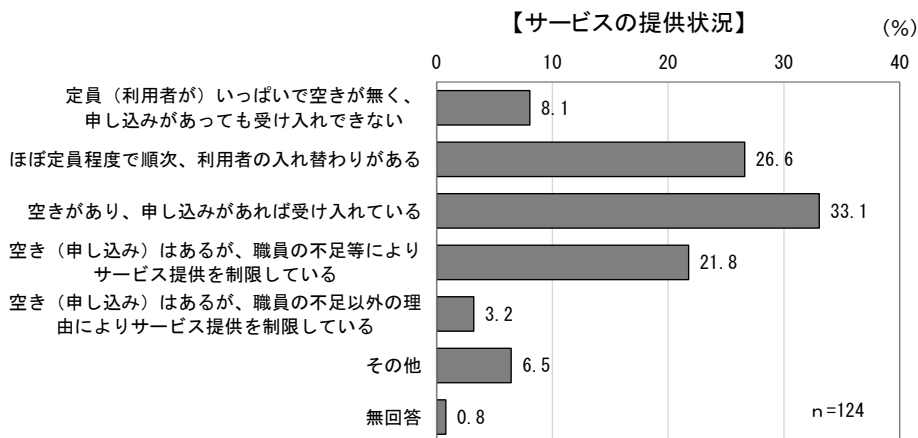


(3) 事業所調査結果の概要

1. サービスの提供について

○サービス提供状況は、「空きがあり、申し込みがあれば受け入れている」が 33.1%。

○「定員（利用者が）
 いっぱいで空きが無く、申し込みがあっても受け入れできない」「空き（申し込み）はあるが、職員の不足等によりサービス提供を制限している」「空き（申し込み）はあるが、職員の不足以外の理由によりサービス提供を制限している」を合わせた『受け入れができない』は 33.1%。



○今後のサービス提供の方向性は、「今後も現在と同規模のサービス提供を実施する」が 75.0%。

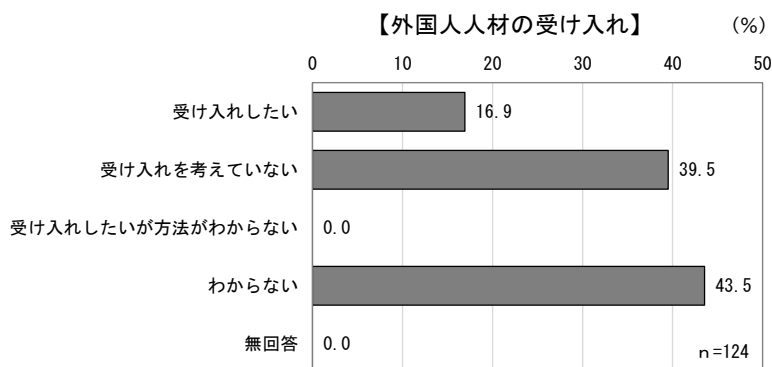
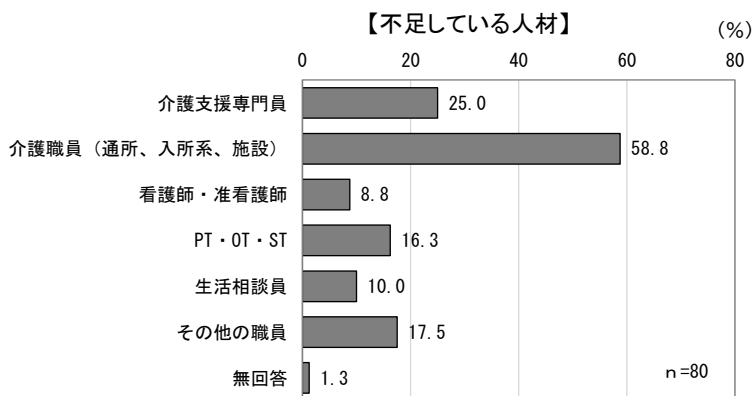
2. 人材について

○不足している人材が「ある」64.5%、「ない」35.5%。

○不足している人材は、「介護職員（通所、入所系、施設）」58.8%、「介護支援専門員」25.0%、「その他の職員」17.5%。

○外国人人材については、「受け入れていない」が 90.3%。

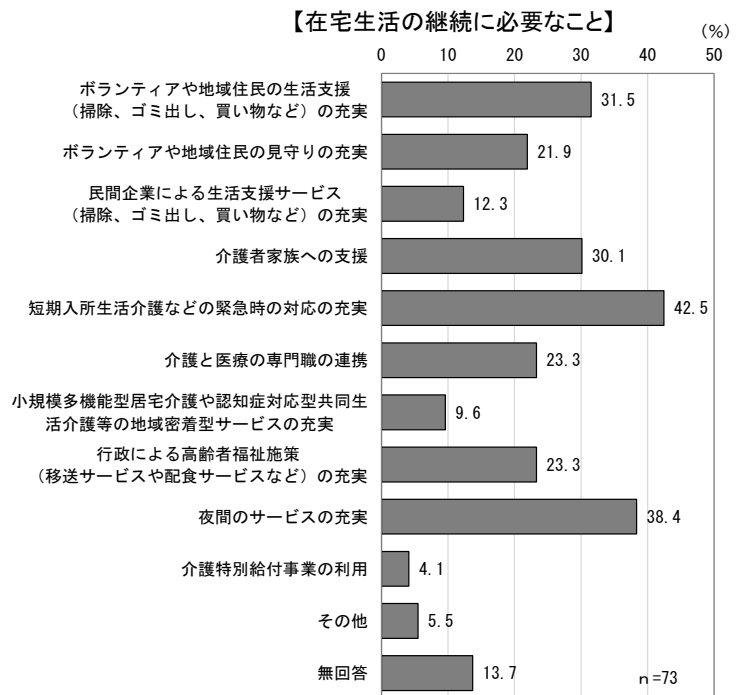
○今後の外国人材の受け入れ予定については、「わからない」43.5%、「受け入れを考えていない」39.5%、「受け入れしたい」16.9%。



(4) ケアマネジャー調査結果の概要

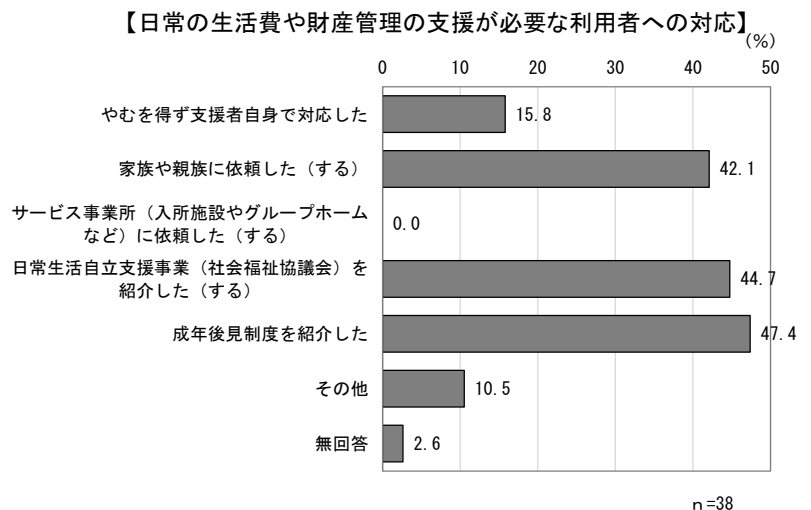
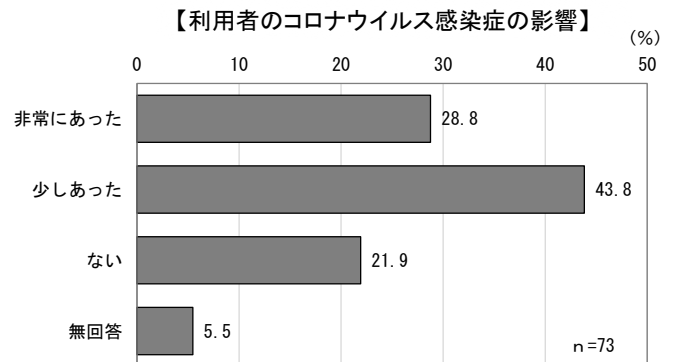
1. 在宅生活の継続について

- 必要とされるインフォーマルサービスは、「ゴミ出し」56.2%、「買い物」50.7%、「草刈り、草引き」49.3%。
- 在宅生活の継続に必要なことは、「短期入所生活介護などの緊急時の対応の充実」42.5%、「夜間のサービスの充実」38.4%、「ボランティアや地域住民の生活支援（掃除、ゴミ出し、買い物など）の充実」31.5%。



2. 利用者の状況について

- 担当している利用者のコロナウイルス感染症の影響が「少しあった」と「非常にあった」を合わせた『あった』は、72.6%。
- 日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者への対応は、「成年後見制度を紹介した」47.4%、「日常生活自立支援事業（社会福祉協議会）を紹介した（する）」44.7%、「家族や親族に依頼した（する）」42.1%。
- 虐待を受けていると思われる利用者は、「ない」64.4%、「ある」31.5%。



(4) アンケート調査からの課題の総括

1. 介護予防・健康づくり

①各種リスクの状況

- 要支援認定を受けていない方においても心身機能の低下している方が一定数存在しており、中でも、心の状態に関連する「認知機能低下」と「うつ傾向」は、リスク該当者が4割以上となっています。前回調査と比べ「運動器機能低下」「転倒リスク」「低栄養」「認知機能低下」は減少、「閉じこもり傾向」「口腔機能低下」「うつ傾向」は増加しています。身体機能が維持されていてリスク該当者割合の高いこれらのリスクにターゲットを絞り、優先的に対策を講じていくことも効果的な手法の一つであると考えられます。
- 要支援者にリスク該当者割合が高い「運動器機能低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」については、認定を受けていない高齢者に対して、筋力の低下は加齢に伴い誰にでも生じるものの、活動的に過ごすことで何歳になっても筋力の維持・向上が可能であることを理解してもらうことが重要です。家庭・地域で役割をもって活動的に過ごすことや「いきいき100歳体操」への参加など介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発が求められます。
- 要介護認定を受けていない方々に対して、心身機能の維持・向上に向けた取り組みを推進するとともに、各種リスクを早期に発見し適切に対応する体制づくりが重要です。
- 口腔機能は、入れ歯の方や自分の歯の本数が少ない方、噛み合わせの悪い方の該当割合が高くなっています。歯や口の健康は、認知症の予防や全身の健康にも深い関わりがあるため、生涯を通じ、適切な口腔機能の維持・向上と衛生状態を保つことが大切であることを周知していく必要があります。

②健康づくり

- 9割程度の高齢者は、現在治療中、または後遺症のある病気を持っており、中でも「高血圧」が45.7%で最も高く、次いで「目の病気」が15.5%、「糖尿病」が14.5%、の順となっています。生活習慣病である「高血圧」や「糖尿病」は、若い世代からの予防対策を図ることが重要です。

2. 生きがいづくり

- 主観的幸福感について生きがいの有無別にみると、0から6点は生きがいがない割合が高く、7から10点は生きがいありの割合が高く、点数が高くなるほど生きがいありの割合が高くなります。また、趣味の有無でも点数が高くなるほど趣味ありの割合が高くなります。趣味や生きがいを持っている人の方が、主観的健康感や幸福感が高い傾向が見られます。
- 健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつなが

りを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。

- 主観的幸福感について経済的な状況別にみると、経済的にゆとりがあるほど幸福感も高くなっています。
- 就労意欲のある高齢者の多様な就労機会と長年培われた知識や技術を生かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

3. 地域づくりの推進

- 地域活動への参加意欲を持った人に働きかけ、参加のきっかけづくりなど活動につながるよう支援を行うことで、地域活動に参加・参画する人を増やし、地域で必要な活動が充実するよう地域づくりの推進を図っていく必要があります。

4. 認知症の支援

- 本人または家族の認知症の有無については、「はい」が 10.0%と少ないものの、要介護の認定者が現在抱えている傷病は、認知症の割合が高くなっています。今後は高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるということを理解し、地域で支えていく仕組みを構築していく必要があります。そのため、地域の方の理解を促進するとともに認知症カフェや認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源も有効活用していくことが求められます。
- 認知症に関する相談窓口の認知状況は3割程度と低いことから、今後も認知症に関する相談窓口の周知や知識・情報の普及啓発を図っていくことが必要です。

5. 家族介護者への支援の充実

- 介護者の『在宅介護アドバイス事業』の認知度は3割に満たないため、在宅介護を継続するためにも、家族の多様な状況に照らして少しでも介護者の不安が解消できるように、情報提供などのきめ細かな対応が必要です。
- 主な介護者の性別を前回調査と比較すると、男性が 6.9%増加しています。男性の介護者に対して介護の方法を学ぶ機会や情報の提供が必要です。
- 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が6割以上であるものの、7割弱の介護者は働き方を調整しており、勤め先からの支援では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」や「介護をしている従業員への経済的な支援」を求める意見が多くみられます。介護離職ゼロをめざし、家族介護者が、介護のために離職しないで安心して介護ができるよう、勤め先や働きながら介護をする方に対して支援制度の啓発や介護保険制度等の高齢者施策の周知が必要です。

6. 在宅生活の継続のための取り組みの充実

- 介護保険サービス以外の支援・サービスを利用されているが、今後の在宅生活の継

続のために充実が必要な支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 25.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が 17.9%の順となっています。介護保険サービス以外のサービスについて、資源の充実や民間事業者・地域資源を含めた情報の周知が必要です。

- 最期を迎えたいと思う場所として、「自宅」が過半数を占めていることから、医療と連携を図るとともに家族介護者へ支援の充実が重要です。

7. 必要なサービスの提供体制の構築

- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービスの整備と共に、介護保険サービスでは対応できない部分をカバーする、介護保険外のインフォーマルサービスの必要性がより一層高まっています。市はもちろん、介護事業所をはじめ地域団体や企業、NPOやボランティア、町内会や住民など、さまざまな立場の方たちがフォーマル・インフォーマルなサービスに参画し、連携して必要なサービス提供体制を構築していく必要があります。また、ニーズに合わせて介護保険サービスとインフォーマルサービスを組み合わせて利用できるよう取組が必要です。

8. 介護人材確保のための支援の充実

- 今後、さらに介護人材の不足が予測されることから、外国人材の受け入れ、働き方改革や人事制度の見直し、ロボットやAI技術の活用、アウトソーシングの活用等人材確保・定着のための実効性の高い取組を進めることが重要となります。

9. 看取りについて

- 厚生労働省の人口動態統計によると「自宅」で亡くなった人の割合は 2000 年代以降、一貫して 13%前後で推移していますが、ニーズ調査からは、一人暮らしの方の「自宅」を望む割合はやや低いものの、全体では「自宅」で迎えることを希望する割合が過半数を占めています。
- 今後、核家族・老々世帯・独居世帯の増加、介護力の低下などが進行する中で、看取りまでの生活・療養場所とそれを支える体制の構築が大きな課題となります。そのためにも、支えるための医療・介護の連携が重要となります。

10. 新型コロナウイルス感染症の影響

- 外出の機会が減った方が、再度、地域活動につながるよう仕組みの強化が重要です。また、介護が必要になっても介護保険サービスの利用だけでなく、地域活動に参加できるように参加しやすい場づくりをしていく必要があります。

(5) 日常生活圏域別の特徴と課題

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からの特徴

日常生活圏域 (回答割合)	水口1 (16.3%)	水口2 (19.7%)	土山 (11.0%)	甲賀 (14.1%)	甲南 (22.8%)	信楽 (16.0%)	
家族構成(1人暮らし)	15.9%	19.3%	17.9%	13.2%	15.6%	20.0%	
介護・介助の必要性	19.4%	24.3%	21.5%	22.7%	23.3%	25.7%	
外出を控えている理由(交通手段がない)	17.8%	20.4%	21.7%	20.0%	13.6%	15.4%	
孤食の状況	10.1%	12.1%	13.1%	10.2%	10.9%	11.4%	
会・グループへの参加頻度(多いもの)	スポーツ	スポーツ	スポーツ	収入のある仕事	収入のある仕事	収入のある仕事	
地域活動の参加意向	参加者	48.1%	48.4%	51.9%	50.4%	47.9%	52.3%
	企画	26.1%	27.3%	29.5%	29.9%	28.0%	28.8%
心配事や愚痴を聞いてくれる人(いない)	5.6%	6.6%	6.1%	4.5%	3.9%	4.8%	
相談相手(いない)	30.2%	30.2%	25.0%	24.4%	28.4%	27.9%	
主観的健康感(『健康』)	74.1%	70.5%	69.6%	77.1%	69.6%	71.0%	
主観的幸福感(平均点)	6.93	6.81	6.85	7.03	6.96	7.01	
趣味あり	63.8%	58.4%	55.1%	64.1%	63.9%	58.9%	
生きがいあり	48.9%	43.4%	48.1%	51.1%	47.8%	45.3%	
運動器機能低下	21.8%	28.9%	28.8%	22.2%	24.2%	29.9%	
転倒リスク	31.9%	38.2%	38.1%	33.7%	34.1%	43.1%	
閉じこもり傾向	24.1%	27.3%	28.8%	28.7%	26.2%	35.2%	
低栄養	2.2%	1.8%	1.6%	1.2%	1.7%	1.3%	
口腔機能低下	28.2%	28.0%	29.2%	25.9%	27.3%	30.3%	
認知機能低下	41.4%	46.8%	44.2%	42.1%	42.1%	49.5%	
うつ傾向	44.2%	45.4%	43.3%	41.1%	42.5%	45.5%	
手段的自立度(高い)	78.4%	79.5%	73.1%	77.1%	77.2%	75.6%	
知的能動性(高い)	56.7%	46.6%	48.7%	60.3%	50.8%	50.8%	
社会的役割(高い)	34.7%	35.4%	36.5%	42.9%	34.7%	38.9%	
いきいき100歳体操の参加状況	8.2%	6.6%	11.2%	9.7%	8.6%	14.1%	
健康長寿のため取り組んでいること	食事48.9%	食事45.4%	食事44.9%	畑仕事46.9%	持病の管理48.5%	食事48.6%	
認知症の「相談窓口」の認知度	32.8%	27.1%	36.2%	37.2%	29.9%	33.4%	

※ ◻ : 数字が最も高い、◼ : 数字が最も低い

②圏域別課題

【水口1】

- スポーツに関する地域活動の参加割合が高いことも影響し、介護・介助の必要性がある方の割合は最も低く、元気高齢者が多い圏域です。
- 健康長寿のため食事に注意されてる方が多いなかで、生活機能の「低栄養」のリスク該当者の割合が高くなっています。今後は「食育」に重点をおいた健康教育などの充実を図ることが必要です。
- 地域活動の参加意向、社会的役割が低いので、地域でいつまでも暮らし続けられる地域づくりのための対策が重要です。

【水口2】

- 1人暮らしの割合が高いことも影響し、心配事を聞いてくれる人や相談相手がいない方が多く、地域活動の参加意向の割合も低く、うつ傾向のリスク該当割合が高い傾向がみられます。地域での1人暮らし高齢者の見守り体制を充実させるとともに、高齢者本人が積極的に人と関われる機会を作り出すことも重要です。
- 知的能動性が低いので、趣味や生きがいづくりを目的とした地域活動の充実を図ることが重要です。
- 交通手段がないため、外出を控えている方が多い状況がみられるため、さらなる外出支援サービスの検討も求められます。

【土山】

- 孤食の割合が高く、心配事を聞いてくれる人がいない方が多くみられます。主観的健康感や幸福感が低いため、幸福感を高めるためにも趣味やいきがいのきかけになるよう、交流の場を充実させていくことが重要です。
- 介護・介助の必要性のある方の割合は比較的低いものの、生活機能が低下している割合も高く、手段的自立が低い傾向がみられるので、いきいき100歳体操などの介護予防の通いの場への参加率を高めるようさらなる周知が必要です。
- 交通手段がないため、外出を控えている方が多い状況がみられるため、さらなる外出支援サービスの検討も求められます。

【甲賀】

- 普段から畑仕事で体を使っていることや、地域活動の参加の状況や意向も高いこともあり、生活機能はリスクの少ない方が多い傾向が見られます。
- 6圏域の中で最も生活機能のリスク該当の特徴が少なく、今後も要介護状態にならないよう、地域活動、社会参加を促進していくことが重要です。

【甲南】

- 健康長寿の取組は、持病の管理が最も高くなっています。
- 主観的健康感が低く、関係性が高い主観的幸福感も低いため、まずは健康づくりに

重点をおいた医療と連携した健康教育などの取組が必要です。

【信楽】

- 介護・介助の必要性のある方の割合が最も高くなっています。今後も地域の見守り体制や在宅生活を継続するための様々な支援サービスについて、周知することが必要です。
- 6 圏域の中で最も生活機能のリスク該当の特徴が多いため、要介護とならないよう、さらなる介護予防の通いの場への参加を促進していくことが重要です。

第3章 計画の基本理念と基本的方向

1. 基本理念

まちづくりの指針である「第2次甲賀市総合計画」において、本市のまちや人の姿を「あい甲賀 いつもの暮らしに“しあわせ”を感じるまち」とし、すべての人の人権が尊重され、人と人とのつながりや心のふれあい生まれ、誰もが生きがいをもって、健康で安心して暮らせるまちを未来像としています。

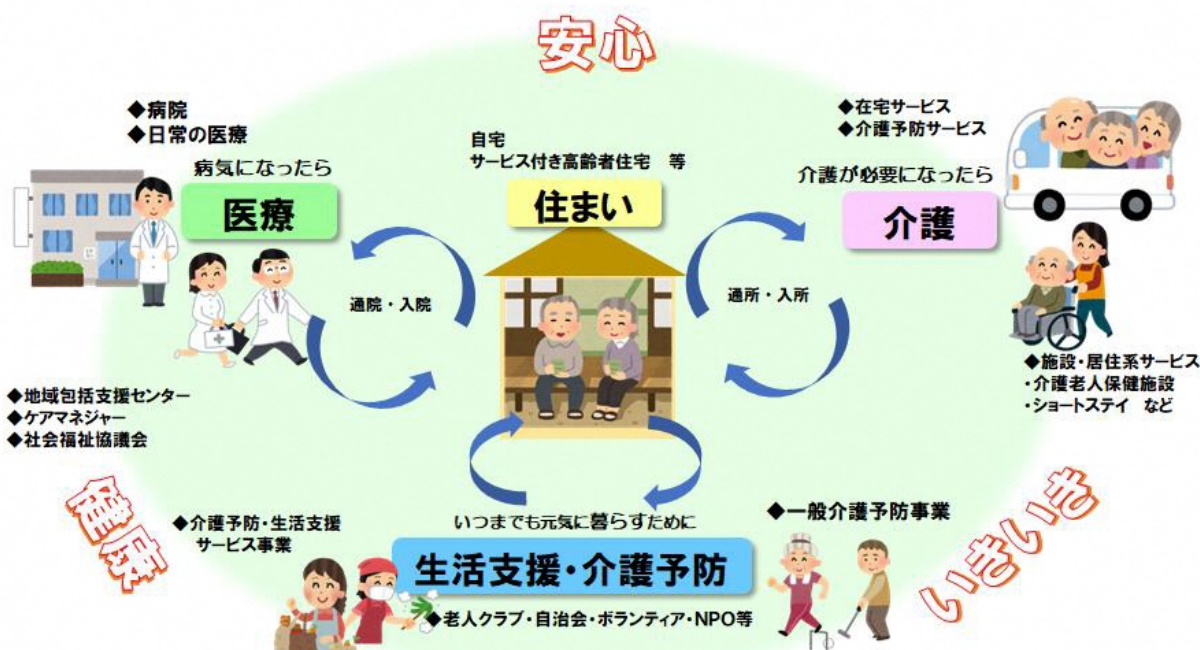
本計画では、これらと整合を図りつつ、第8期計画の取組を継承し、高齢者が社会を支える一員として、健康でいきいきと活躍し、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自立した生活ができ、いつまでも安心して暮らせるまちを目指し、地域全体で高齢者を支える仕組みである地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組みます。

これらのことから、これまでの基本理念を普遍的なものとして引き継ぎ、次のとおり基本理念を定めます。

【基本理念】

みんなでつくり育てる
健康・いきいき・安心のまち あい甲賀
～地域包括ケアシステムの深化～

【本市の地域包括ケアシステムがめざす姿】



地域包括ケアシステムはおおむね30分以内に必要なサービスが影響される日常生活圏域を単位として想定

高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、住み慣れた地域で、尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最期まで営んでいます。

本市の地域包括ケアシステムは、計画の基本理念を支える『健康・いきいき・安心づくりシステム』です。

2. 基本的方向

本市の高齢者を取りまく今後の課題を踏まえながら、この基本理念を実現するために取り組むべき方針として、次のとおり基本的方向を掲げます。

基本的方向1

健康づくり・介護予防の推進

「人生100年時代」を迎えている中で、高齢者が健康で自立して暮らせる期間である健康寿命の延伸を図るため、健康づくりと介護予防を推進し、健康長寿な地域づくりを行います。

基本的方向2

在宅生活を支えるしくみづくり

在宅サービスの充実とともに、切れ目のない医療と介護の連携を強化し、介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしく自立した生活ができるしくみづくりを推進します。

基本的方向3

認知症施策の推進

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができる共生社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、認知症との共生と予防の取組を適切かつ継続的に行います。

また、必要な医療・福祉サービスにつながり、切れ目なく提供される体制づくりに取り組みます。

基本的方向4

生きがい・地域づくりの推進

高齢者が自らの知識や経験を生かし、社会参加・参画できるよう、生涯学習活動やボランティア活動への支援、就労に関する情報提供など高齢者の生きがいづくりや高齢者が活躍できる地域づくりに取り組みます。また、地域の生活課題を解決する支え合いの体制づくりを支援します。

基本的方向5

安全・安心な暮らしの推進

高齢者が安全・安心に暮らすことができるよう、住まいについての情報提供を行うとともに、災害時等の体制を充実させます。

判断能力が不十分なために日常生活に困っている方が地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の周知、利用促進を図ります。

基本的方向6

介護サービスの充実

介護が必要な高齢者に適切な介護サービスを提供できるよう、サービス基盤の強化に努めます。また、サービスの質の向上や介護人材の確保・定着、介護保険給付等の適正化に取り組み、介護保険事業の円滑な運営に努めます。

3. 施策の体系

基本理念	基本的方向	施策
みんなでつくり育てる健康・いきいき・安心のまち あい甲賀 地域包括ケアシステムの深化	1 健康づくり・介護予防の推進	(1) 健康づくりを支える環境整備
		(2) 生活習慣病の発症予防と重度化防止
		(3) 介護予防の推進
		(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
	2 在宅生活を支えるしくみづくり	(1) 地域包括支援センターの機能強化
		(2) 在宅支援事業の充実
		(3) 在宅医療・介護連携の推進
	3 認知症施策の推進	(1) 認知症の予防、早期診断・早期対応の強化
		(2) 地域での日常生活・家族の支援の強化
		(3) 若年性認知症の支援体制づくり
	4 生きがい・地域づくりの推進	(1) 生きがい活動への支援
		(2) 就労支援
		(3) 生活支援サービスの体制整備
	5 安全・安心な暮らしの推進	(1) 安全な生活の支援
		(2) 権利擁護の推進
		(3) 住まいの支援
	6 介護サービスの充実	(1) 在宅サービス・施設サービスの充実
		(2) 介護保険事業の安定した運営

第2部 各論

今後作成