

甲賀市
第7期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

平成30年(2018年)3月

甲 賀 市

いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまち“こうか”をめざして

少子化による人口減少の問題や人口構成の変化も重なり、この先急速に高齢化が進展する我が国では、今後、長期間にわたって医療、介護サービス需要の増大が見込まれます。本市においても、65歳以上の高齢者人口は、すでに2万4千人を超え、市民の約4人に1人が高齢者という人口構成となり、いわゆる団塊の世代が75歳以上になられる7年後の2025年には、約6人に1人が後期高齢者という時代を迎えることとなります。

そのような背景において、市民の皆さんが生涯現役として過ごしていただける健康づくりを推進しながら、介護が必要な状態になっても、人として尊厳が保たれ、住み慣れた地域で暮らし続けられることが、何より心豊かで活力あるまちづくりにつながるものと考えます。さらに、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援を地域が包括的にサポートする「地域包括ケアシステム」の構築を着実に推進することによって、健康寿命が延伸され、いきいき長寿社会の実現につながるものと確信しております。

今回、「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」を基本理念とする第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画を策定しました。

本計画では、地域包括ケアシステムをさらに発展させ、健康づくりと介護予防を一体的に取り組み、自立した日常生活が営めるよう支援の充実を図ることとしています。今後、この計画に沿って、介護や福祉の現場に携わる方々のご尽力とともに、市民の皆さんをはじめ、地域コミュニティや市民活動団体など「オール甲賀」で高齢者介護・福祉施策を一つひとつ着実に進めてまいります。

終わりに、計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力をいただきました多くの市民の皆様、計画策定委員会として審議を重ねるなかで貴重なご意見やご提言をお寄せいただきました甲賀市介護保険運営協議会の皆様、関係各位に心から感謝の意を表します。

平成30年（2018年）3月

甲賀市長 岩永裕貴

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	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	4
(1) 介護保険運営協議会における計画の策定	4
(2) ニーズ調査・アンケート調査の実施	4
(3) パブリック・コメントの実施	4
(4) 滋賀県との意見調整	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
(1) 高齢者の人口	5
(2) 要支援・要介護認定者数の状況	6
2. 日常生活圏域とその状況	7
(1) 日常生活圏域の設定	7
(2) 日常生活圏域別の状況	8
3. 第6期計画の進捗状況	9
(1) 介護保険サービスの利用状況	9
(2) 地域支援事業の実施状況	19
(3) 高齢者福祉施策の実施状況	31
4. 高齢者実態把握調査の結果	33
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	33
(2) 在宅介護実態調査	47
(3) ケアマネジャー・アンケート調査	53
5. 課題の整理	57
(1) 医療・介護の連携	57
(2) 認知症施策の推進	57
(3) 生活支援サービスの充実	57
(4) 介護予防の推進	58
(5) 介護サービスの充実	58
(6) 権利擁護の推進	58
(7) 多様な住まいの確保	58
第3章 計画の基本理念と基本的方向	59
1. 基本理念	59
2. 基本的方向	60

第2部 各論	61
第1章 施策の展開	61
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	61
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	61
(2) 地域包括支援センターの機能強化	63
(3) 在宅医療・介護連携の推進	65
(4) 認知症施策の推進	67
(5) 生活支援サービスの体制整備	69
(6) 権利擁護の推進	70
(7) 高齢者のための多様な住まいの確保	72
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	74
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施	74
(2) 一般介護予防事業の実施	75
3. 在宅サービス・施設サービスの充実	76
(1) 利用者本位のサービス提供の推進	76
(2) 介護保険事業の円滑な運営	77
4. 生涯を通じた健康づくりの推進	78
(1) 健康づくりを支える環境整備	78
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止	79
(3) 健康づくり推進	81
5. 生涯現役の地域づくりの推進	83
(1) 高齢者の就労支援	83
(2) 生きがい活動への支援	84
(3) ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動の推進	86
6. 安心・安全な暮らしができるまちづくりの推進	87
(1) 福祉のまちづくりの推進	87
(2) 安全な生活の支援	88
第2章 介護サービス等の見込み	91
1. 高齢者数と要介護認定者数の見込み	91
(1) 人口推計	91
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	92
2. 介護サービスの量の見込み	93
(1) 居宅サービスの見込み	93
(2) 地域密着型サービスの見込み	95
(3) 施設サービスの見込み	95
(4) 地域支援事業の見込み	97
3. 介護保険事業費の見込み	98
(1) 介護給付費の見込み	98

(2) 標準給付費の見込み	100
(3) 市町村特別給付費の見込み	100
(4) 地域支援事業費の見込み	101
(5) 保険料収納必要額の見込み	102
4. 第1号被保険者の介護保険料	103
(1) 介護給付等の財源	103
(2) 保険料段階	104
(3) 所得段階別の介護保険料	105
第3章 施策展開のための体制づくり	106
1. 関係機関との連携	106
2. 人材の育成・確保	106
3. 事業の効率化と財源の確保	106
4. 計画の進行管理	107
資料編	108
1. 甲賀市介護保険運営協議会委員名簿	108
2. 甲賀市介護保険運営協議会の開催	109
3. 用語の解説	110

1. 新しい元号が決定されていないため、平成の表記とします。
2. 本計画の文中の語句の後にある（※P 番号）は、その語句が記載されているページを示しています。
 なお、その言葉が最初に表されている箇所に付記しています。

第1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、平成28年(2016年)10月1日現在、1億2,693万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,459万人となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)も27.3%となっています。

高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年(2015年)に3,387万人となり、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)には3,677万人に達すると見込まれており、平成37年(2025年)以降は、国民の医療や介護の需要が増加することが見込まれることから、高齢者施策を積極的に推進していくことが必要となってきます。

国においては、高齢者社会対策の推進にあたっての基本的考えを明確にし、分野別に基本的施策の展開を図ることとして、平成24年(2012年)9月に「高齢社会対策大綱」が閣議決定されました。この大綱は、戦後生まれの人口規模の大きな世代が65歳となり始めた今、「人生65年時代」を前提とした高齢者の捉え方についての意識改革をはじめ、働き方や社会参加、地域におけるコミュニティや生活環境の在り方、高齢期に向けた備え等を「人生100年時代」を前提とした仕組みに転換させること、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手となってもらうと同時に、支えが必要になったときには、周囲の支えにより自立し、人間らしく生活できる尊厳のある超高齢社会を実現させていくこと、国民一人ひとりの意欲と能力が最大限に発揮できるような全世代で支え合える社会を構築することを目的としています。

この大綱に基づき、平成37年(2025年)を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステム^{*P113}の構築が進められており、甲賀市(以下「本市」という。)においても、地域包括ケアシステムの構築は重要な課題であり、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5つのサービスが包括的・継続的に行われることが必要となってきます。

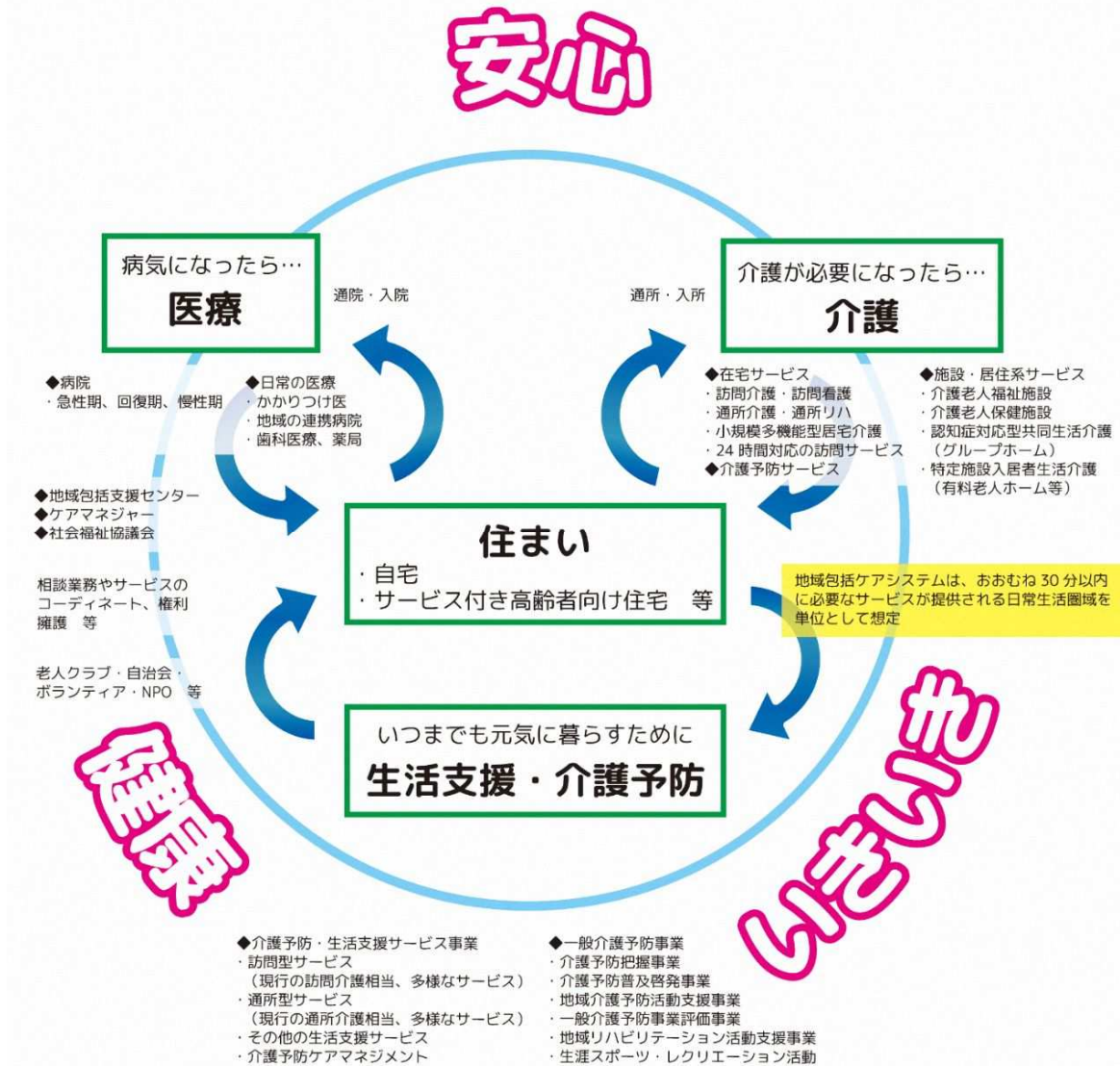
さらに、平成29年(2017年)6月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

以上のような動向を踏まえながら、前期計画の取り組みを継承しつつ、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7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

【本市の地域包括ケアシステムがめざす平成 37 年 (2025 年) の姿】

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。



地域包括ケアシステムとは

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその人が有する能力に応じ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」「生活支援・福祉サービス」が包括的に確保される体制です。このシステムは、高齢者だけでなく、障がい者、子ども、生活困窮者を含め、地域住民にとっての仕組みであることから、行政、事業者、専門職をはじめ、本人や家族、自治会、各種団体などすべての住民が関わり、「自助」「公助」「共助」「互助」を組み合わせ、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援・福祉サービス」の面で、様々な主体が支え合うことが必要です。

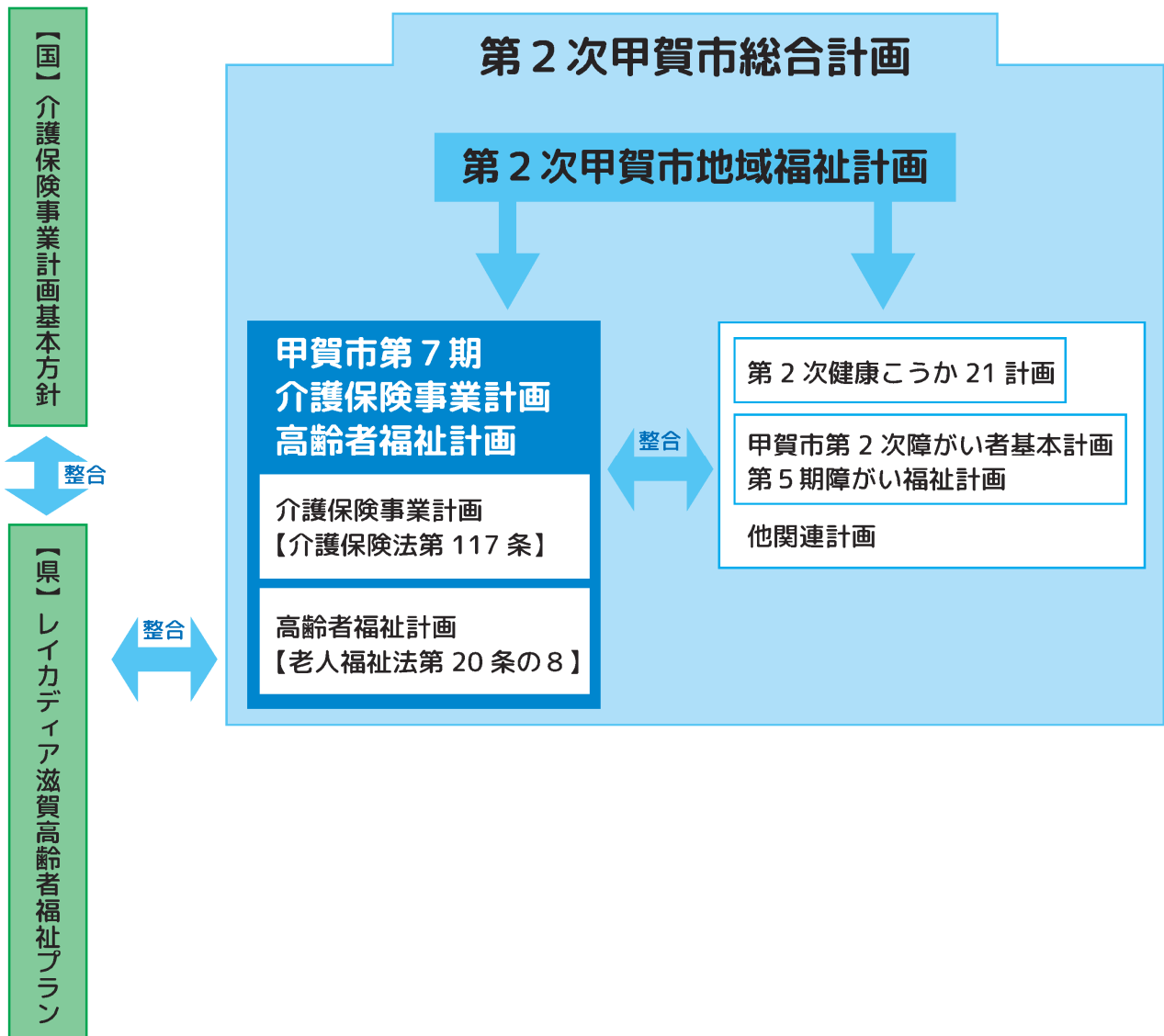
このような考え方のもと、第 7 期計画においては、新たな取り組みを加え、平成 37 年 (2025 年) までの間に地域包括ケアシステムを構築することを目標に進めていきます。

2. 計画の法的位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

計画の策定にあたっては、「第2次甲賀市総合計画」を上位計画として、「第2次甲賀市地域福祉計画等関連計画」と整合を図るものです。

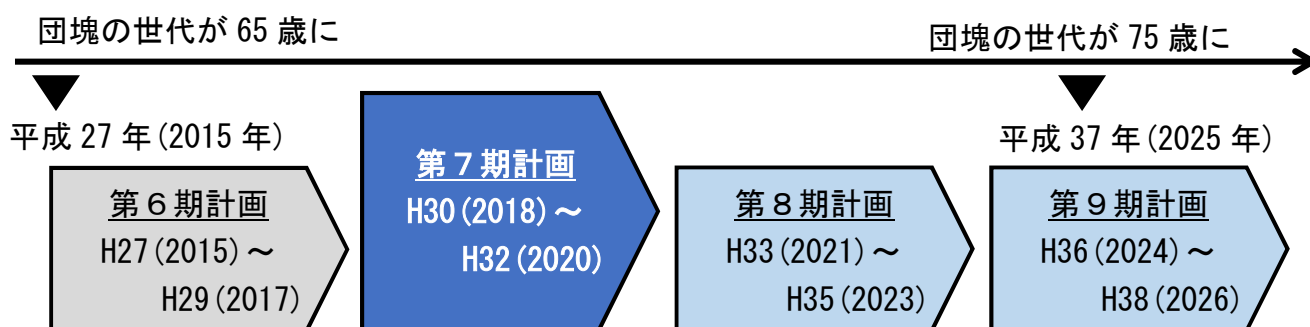
【関連計画等との関係】



3. 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度(2018 年度)から平成 32 年度(2020 年度)までの 3 年間とします。

また、本計画では、団塊の世代が後期高齢者(75 歳)となる平成 37 年度(2025 年度)までのサービス水準、給付費や保険料水準などを推計し、中長期的な視野に立った施策の展開と第 7 期の目標を明らかにします。



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(介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会)」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^{※P113}ニーズ調査を実施し、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^{※P113}を実施し、広く市民の意見を聴取しました。

[パブリック・コメント実施期間] 平成 30 年 1 月 17 日(水) ~ 2 月 9 日(金)

(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。

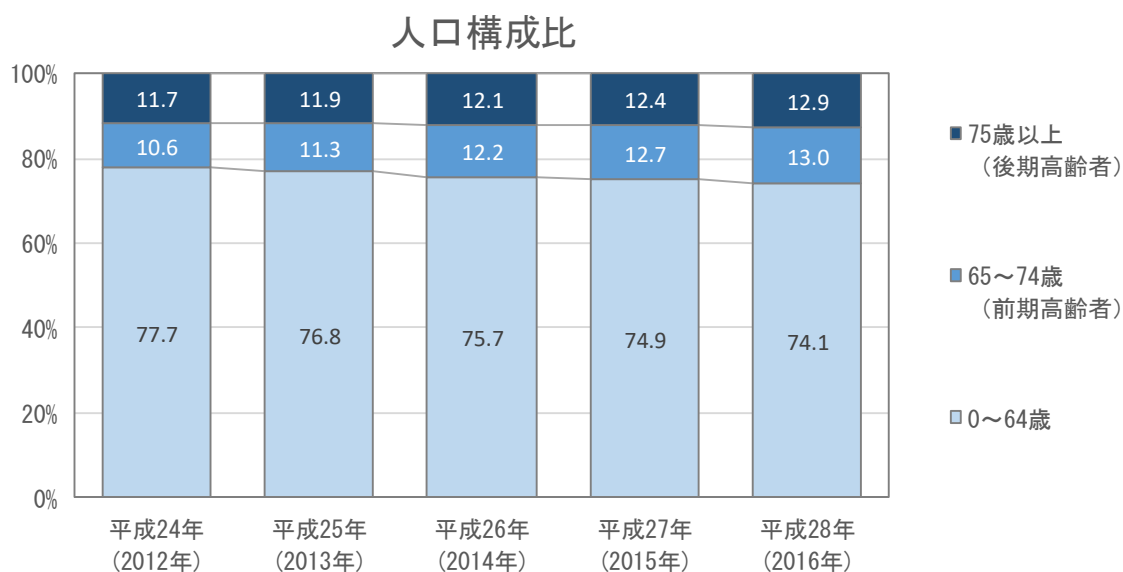
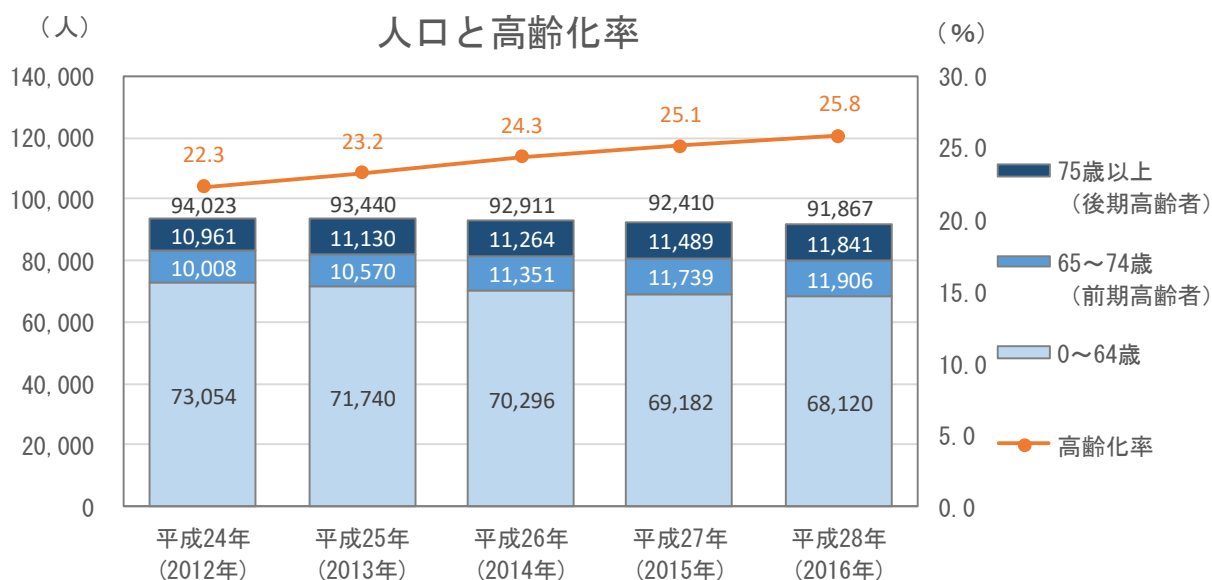
第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者の人口

本市の人口は減少傾向にあり、平成24年(2012年)に94,023人であった人口は、平成28年(2016年)には91,867人と、4年間で2,156人減少しています。

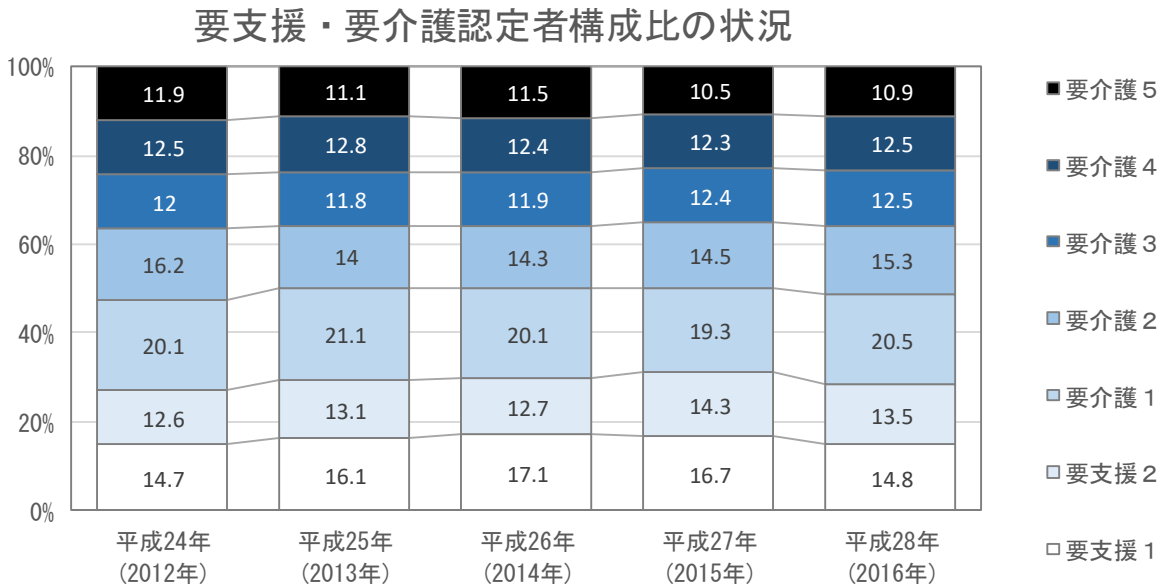
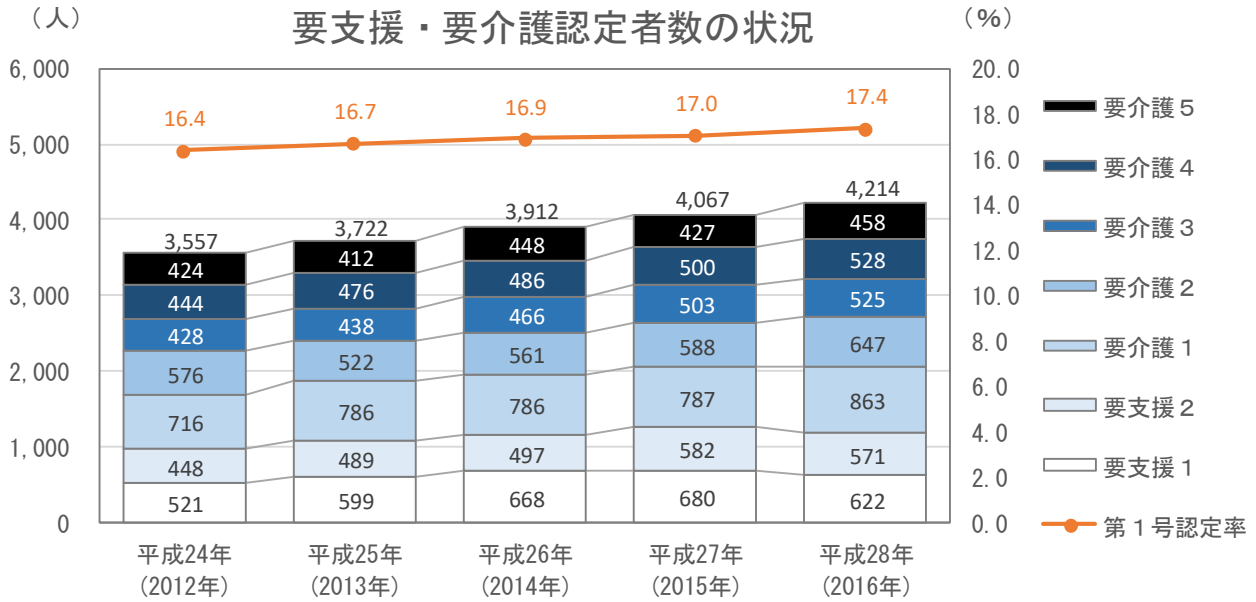
一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、平成24年(2012年)に10,008人(10.6%)であった65～74歳(前期高齢者)人口は、平成28年(2016年)には11,906人(13.0%)と、4年間で1,898人の増加、また平成24年(2012年)に10,961人(11.7%)であった75歳以上(後期高齢者)人口は、平成28年(2016年)には11,841人(12.9%)と、4年間で880人の増加となっています。



資料：長寿福祉課（各年10月1日現在）

(2) 要支援・要介護認定者数の状況

本市の要支援・要介護認定^{※P114}者数は高齢化の進行とともに、増加傾向となっています。また、平成24年(2012年)に3,557人であった認定者は、平成28年(2016年)には4,214人と、4年間で657人の増加となっています。

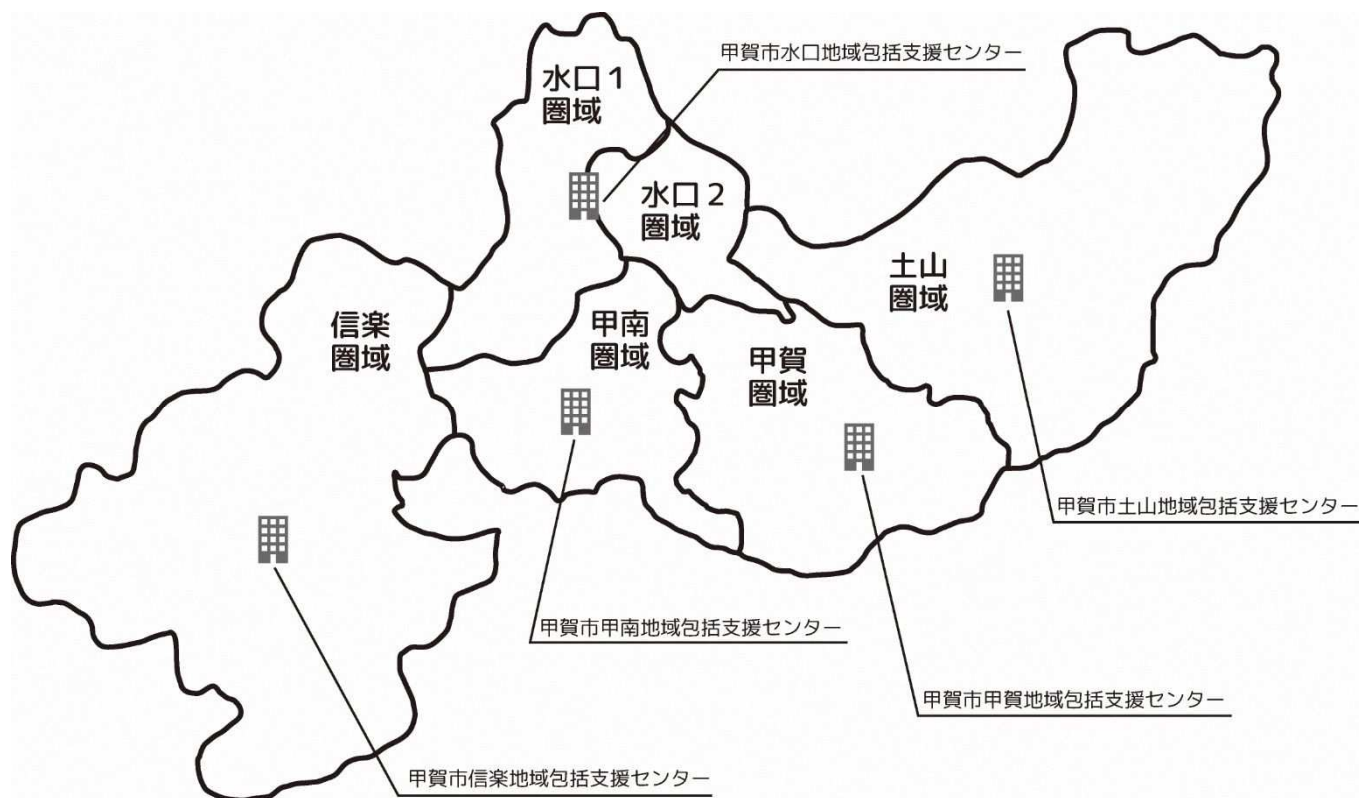


資料：長寿福祉課（各年10月1日現在）

2. 日常生活圏域とその状況

(1) 日常生活圏域の設定

第7期計画においても、継続して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へ向けて、地域包括支援センター^{※P113}の体制整備、地域密着型サービス^{※P113}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	甲賀市甲南町葛木 977 番地 (甲南保健センター内)
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 473 番地 (信楽保健センター内)

(2) 日常生活圏域別の状況

日常生活圏域別の状況は、次のとおりです。

【日常生活圏域別の状況】

	甲賀市	水口1 圏域	水口2 圏域	土山 圏域	甲賀 圏域	甲南 圏域	信楽 圏域
①人口(人)	91,867	23,966	16,788	7,838	10,366	20,846	12,063
②世帯数(世帯)	34,565	8,794	6,911	2,852	3,484	7,641	4,883
③1世帯あたりの人員数(人)	2.7	2.7	2.4	2.7	3.0	2.7	2.5
④65歳以上人口(人)	23,747	4,641	4,058	2,576	3,347	5,150	3,975
⑤75歳以上人口(人)	11,841	2,078	2,064	1,361	1,826	2,436	2,076
⑥高齢化率(%)	25.8	19.4	24.2	32.9	32.3	24.7	33.0
⑦後期高齢者率(%)	12.9	8.7	12.3	17.4	17.6	11.7	17.2
⑧要介護・ 要支援者数	計(人)	4,214	737	729	536	581	814
	第1号(人)※	4,121	717	710	523	571	804
	第2号(人)※	93	20	19	13	10	10
⑨第1号認定率(%)	17.4	15.4	17.5	20.3	17.1	15.5	20.2

資料：①②③④⑤⑥⑦は住民基本台帳人口（平成28年(2016年)10月1日現在）

⑧は長寿福祉課調べ（平成28年(2016年)110月月報）

⑨は⑧の第1号認定者÷④65歳以上人口

注記：水口1圏域（貴生川・柏木・伴谷地区）

水口2圏域（水口・綾野・岩上地区）

第1号…第1号被保険者※P112

第2号…第2号被保険者※P112

3. 第6期計画の進捗状況

(1) 介護保険サービスの利用状況

①居宅サービス

訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士^{※P110}が要介護・要支援者の居宅を訪問して入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活をするうえでの援助を行い、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。

（単位：人/年）

訪問介護	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	6,120	6,144	6,108
実績値	6,567	7,043	7,320
介護予防訪問介護	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	1,800	1,968	0
実績値	1,676	1,655	1,683

訪問介護については、認定者数の増加に伴い、利用者数が増加しています。介護予防については、平成29年度(2017年度)の介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）への移行により、平成30年度(2018年度)からはなくなります。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護職員や介護職員が要介護・要支援者の居宅を入浴車等で訪問し、可能な限り居宅において、その能力に応じ自立した日常生活を送ることができるためのサービスです。

（単位：人/年）

訪問入浴介護	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	1,092	1,032	1,092
実績値	1,237	1,176	1,119
介護予防訪問入浴介護	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	12	24	48
実績値	0	0	9

訪問入浴介護の利用者数は減少傾向にあります。今後も重度の要介護者が通所サービスや短期入所サービス等の利用転換が見込まれることからさらに減少すると考えます。

訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーション^{※P114}や病院の看護師等が要介護・要支援者の居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を過ごせるように療養生活の支援や、心身の機能の維持回復をめざすためのサービスです。

(単位：人/年)

訪問看護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	5,208	5,364	5,820
実績値	5,286	5,285	5,406
介護予防訪問看護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	1,320	1,560	1,848
実績値	1,100	998	996

訪問看護及び介護予防訪問看護の実績は、ほぼ横ばいとなっています。今後は、医療依存度の高い要介護者の居宅生活が予想されるため、地域密着型サービスの看護小規模多機能型居宅介護^{※P110}の施設整備を検討する必要があります。

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、病院等の理学療法士^{※P114}や作業療法士^{※P111}等が要介護・要支援者の居宅を訪問し、できるだけ自立した日常生活を過ごせるように機能訓練を行い、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

(単位：人/年)

訪問リハビリテーション	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	1,716	1,836	2,112
実績値	1,759	1,992	1,956
介護予防訪問リハビリテーション	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	264	300	360
実績値	240	365	498

訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの実績は年々増加しています。今後は、居宅でリハビリテーションを必要とする方が増えると見込まれます。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院困難な利用者に対して医師、歯科医師、薬剤師等が要介護・要支援者の居宅を訪問し、療養上の管理指導を行い、療養生活の向上を図るサービスです。

(単位：人/年)

居宅療養管理指導	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	1,920	2,496	3,252
実績値	1,666	2,414	2,841
介護予防居宅療養管理指導	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	180	264	372
実績値	78	169	273

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実績は、年々増加傾向にあります。今後は、医療依存度の高い要介護者の居宅生活が予想されるため、地域密着型サービスの看護小規模多機能型居宅介護の施設整備を検討する必要があります。

通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等で、入浴・食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図るサービスです。

(単位：人/年)

通所介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	12,132	7,980	7,644
実績値	14,317	12,467	12,384
介護予防通所介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	4,824	5,604	0
実績値	3,920	3,893	3,984

通所介護の実績は、ほぼ横ばいですが、今後は高齢化が進展する中で、自立支援・重度化予防等の推進に向けて利用者数の増加が見込まれるため、受け皿となる施設とともに、介護予防における、総合事業の緩和型事業所などの整備が必要となってきます。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

居宅において自立した日常生活をおくれるよう、介護老人保健施設等で機能訓練を行い、心身の機能の維持回復を図るサービスです。

(単位：人/年)

通所リハビリテーション	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	1,692	2,148	2,736
実績値	1,686	1,887	1,998
介護予防通所リハビリテーション	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	588	696	828
実績値	667	666	666

通所リハビリテーションの実績は年々増加していますが、市内の通所リハビリテーションが3か所のみのため、必要なサービスを受けられていない状況にあります。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

要介護・要支援の方が居宅生活を維持するため、介護老人福祉施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び、機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

(単位：人/年)

短期入所生活介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	5,268	5,580	6,132
実績値	4,805	4,871	4,656
介護予防短期入所生活介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	120	156	192
実績値	77	68	54

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の実績は、ほぼ横ばいです。今後は、ニーズに合った施設整備の検討が必要です。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。

(単位：人/年)

短期入所療養介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	456	420	480
実績値	580	517	522
介護予防短期入所療養介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	0	0	0

短期入所療養介護の実績は減少傾向にあります。今後は、ニーズに合った施設整備の検討が必要です。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム^{※P114}や軽費老人ホーム、ケアハウスなどに入所している要介護者・要支援者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をを行い、施設で能力に応じた自立した生活ができるようにするサービスです。

(単位：人/年)

特定施設入居者生活介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	528	1,032	1,260
実績値	282	243	267
介護予防特定施設入居者生活介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	12	12	12

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の実績は、ほぼ横ばいです。今後は、ニーズに合った施設整備の検討が必要です。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要支援・要介護状態になっても、できるだけ居宅で能力に応じた自立した日常生活を過ごせるように、心身の状況や、環境をふまえ、適切な福祉用具の選定援助により、日常生活上の機能訓練を行うとともに、貸与することで、介護者の負担軽減を図るサービスです。貸与の対象となる品目は、車いす・特殊寝台・床ずれ予防用具・歩行器・つえ・スロープ等があり厚生労働大臣が定めることになっています。

(単位：人/年)

福祉用具貸与	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	12,360	12,768	13,860
実績値	13,473	14,465	14,832
介護予防福祉用具貸与	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	3,312	3,240	3,384
実績値	3,813	3,906	4,254

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の実績は年々増加しています。在宅生活を維持するためにも必要なサービスであり、今後も利用者数の増加が見込まれます。

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

腰掛け便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した要介護・要支援者に、年間 10 万円の利用額を限度とし、費用の 9 割または 8 割を支給するものです。

(単位：人/年)

特定福祉用具販売	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	432	504	588
実績値	211	261	267
特定介護予防福祉用具販売	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	156	192	228
実績値	106	127	114

特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売の実績は、年々増加傾向にあります。今後も利用者数の増加が見込まれます。

住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、20万円の利用額を限度とし、費用の9割または8割を支給するものです。

(単位：人/年)

住宅改修	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	264	312	372
実績値	169	201	183
介護予防住宅改修	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	144	180	216
実績値	120	100	96

住宅改修及び介護予防住宅改修の実績は横ばい傾向にあります。在宅生活を維持するためにも必要なサービスであり、今後も利用者数の増加が見込まれます。

居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、居宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）^{*P110}が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス提供事業者等との連絡調整を行うサービスです。また、介護予防支援は、介護予防サービスを提供するための介護予防サービス計画を作成し、サービス提供事業者等との連絡調整を行うサービスです。

(単位：人/年)

居宅介護支援	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	18,060	17,760	17,412
実績値	19,435	20,855	21,321
介護予防支援	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
計画値	8,160	8,820	8,496
実績値	7,940	7,754	7,920

居宅介護支援の実績は年々増加しています。今後も住み慣れたところで暮らし続けることができる地域づくりに向けて利用者数の増加が見込まれます。

②施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

（単位：人/年）

介護老人福祉施設	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	6,072	6,696	6,876
実績値	5,321	5,480	5,541

実績は年々増加傾向にあります。今後の需要を推測し、施設整備を検討する必要があります。

介護老人保健施設

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、居宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

（単位：人/年）

介護老人保健施設	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	3,264	3,516	3,624
実績値	2,586	2,745	2,817

実績は、年々増加傾向にあります。今後は、ニーズに合った施設整備を検討する必要があります。

介護療養型医療施設

療養病床等をもつ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設です。要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

（単位：人/年）

介護療養型医療施設	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	252	168	72
実績値	289	305	309

市内で該当施設はありません。介護医療院^{※P110}への移行等、法改正の流れを見極め整備について検討する必要があります。

③地域密着型サービス

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において認知症高齢者を対象として、認知症の症状の進行緩和することを目標とした計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

(単位：人/年)

認知症対応型通所介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	540	600	696
実績値	539	509	471
介護予防認知症対応型通所介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	0	0	0

認知症対応型通所介護の実績は減少していますが、在宅介護の流れから今後は増加に転じると見込んでいます。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅への訪問またはサービスの拠点への通所や短期間宿泊により、入浴、排泄、食事等の介護、家事、生活相談等の日常生活上の世話、機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した日常生活を過ごせるためのサービスです。

(単位：人/年)

小規模多機能型居宅介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	672	960	1,356
実績値	580	631	642
介護予防小規模多機能型居宅介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	0	14	3

小規模多機能型居宅介護の実績は、年々増加傾向にあります。今後も住み慣れたところで暮らし続けることができる地域づくりに向けて利用者数の増加が見込まれるため、ニーズに合った施設整備が必要です。

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ自立した日常生活を過ごせるためのサービスです。

(単位：人/年)

認知症対応型共同生活介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	1,236	1,440	1,512
実績値	1,162	1,294	1,491
介護予防認知症対応型共同生活介護	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	0	0	12

認知症対応型共同生活介護の実績は年々増加傾向にあります。今後も住み慣れたところで暮らし続けることができる地域づくりに向けて利用者数の増加が見込まれるため、ニーズに合った施設整備が必要です。

(2) 地域支援事業の実施状況

地域支援事業^{*P113}は、高齢者が要支援・要介護状態になることの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能の構築を目的として、「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」の3つで構成されます。

《介護予防・日常生活支援総合事業》

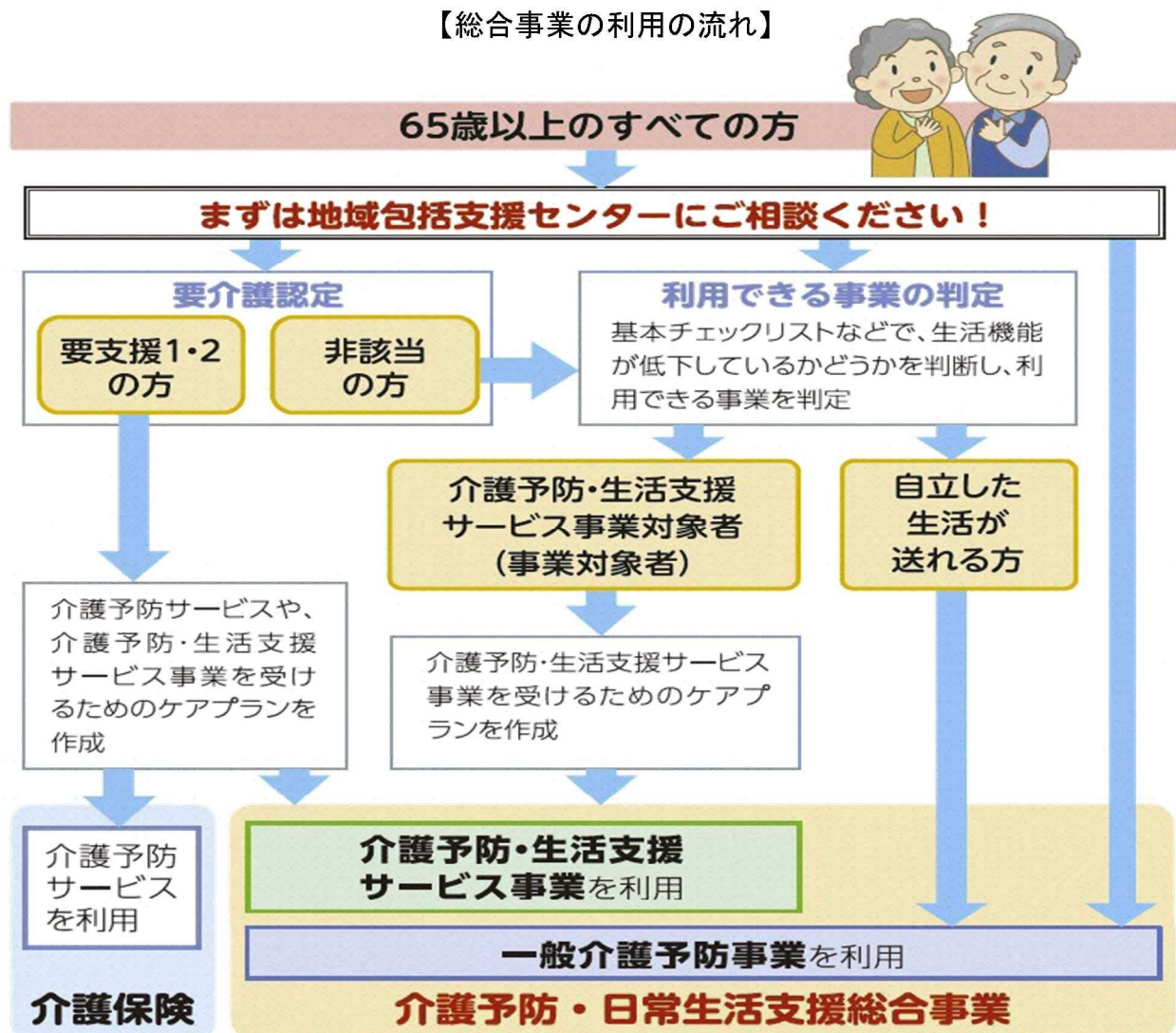
①介護予防・生活支援サービス事業

平成29年度(2017年度)から「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、要支援相当の高齢者への訪問サービス及び通所サービスを中心とした生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」を実施しました。

対象者となる「要支援相当の高齢者」は、次のいずれかに該当する高齢者です。

- ・要支援1又は2の認定を受けた要支援認定者
- ・国の定める基本チェックリストにより要支援相当と認められた「介護予防・生活支援サービス事業対象者」(以下「事業対象者」という。)

【総合事業の利用の流れ】



a. 訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

訪問型サービス（従前相当）

ホームヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を実施しました。

利用回数	負担割合 1割の方	対象者
週 1 回利用	1,217 円/月	要支援 1・2、事業対象者
週 2 回利用	2,433 円/月	
週 3 回利用	3,859 円/月	要支援 2

訪問型サービス A

訪問ヘルパー等が訪問し、利用者のお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理等の生活援助を利用者とともに実施しました。

利用回数	負担割合 1割の方	対象者
週 1 回利用	1,033 円/月	要支援 1・2、事業対象者
週 2 回利用	2,067 円/月	

b. 通所型サービス（デイサービス）

通所型サービス（従前相当）

通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを実施しました。

利用回数	負担割合 1割の方	対象者
週 1 回利用	1,691 円/月	要支援 1・2、事業対象者
週 2 回利用	3,468 円/月	要支援 2、事業対象者

通所型サービス A（ミニデイサービス）

通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなど半日のミニデイサービスを実施しました。

利用回数	負担割合 1割の方	対象者
週 1 回利用	1,351 円/月	要支援 1・2、事業対象者
週 2 回利用	2,774 円/月	要支援 2、事業対象者

通所型サービス C（短期集中型）

通所介護施設において、理学療法士や作業療法士、保健師などの保険・医療の専門職員が行う運動教室で、生活機能改善に向けた集中的な支援を実施しました。

利用回数	負担割合 1割の方	対象者
週 1 回利用	1,470 円/月	要支援 1・2、事業対象者

このほか、多様なサービスとして、以下のとおり、住民主体によるもの、保健・医療の専門職によるものがありますが、現時点では実施していません。

訪問型サービスB（生活支援等）

住民が主体となって自主活動として行う生活援助。

通所型サービスB（住民主体による支援）

住民が主体となって行う体操、運動等の活動など、自主的な通いの場の提供。

訪問型サービスC（短期集中予防サービス）

保健・医療の専門職が行う居宅での相談支援等。

訪問型サービスD（移動支援）

住民が主体となって行う移送前後の生活支援。

c. 介護予防支援事業（ケアマネジメント^{※P111}）

介護予防・生活支援サービスを利用する場合に、本人や家族と話し合い、課題を分析し、目標や利用するサービスを記載した「ケアプラン」を作成しました。また、サービス提供の状況や本人の状態を把握し、必要に応じてケアプランの見直しなどの支援を行いました。

②介護予防事業（平成29年度(2017年度)からは一般介護予防事業）

高齢になっても住み慣れた地域で、自分らしく生活できるまちづくりをめざして、要介護状態等になることの予防や高齢者の生活機能の維持、向上を積極的に図る介護予防事業を展開するとともに、市内の関係機関等のネットワークを構築しながら推進しました。

a. 一般予防事業（平成28年度(2016年度)までは一次予防事業）

介護予防把握事業（平成29年度(2017年度)から）

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげました。

介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及啓発のために、パンフレットの作成・配布、講演会や介護予防教室等を行いました。

パンフレット配布	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
配布人数	7,121人	4,949人	5,000人

介護予防教室		平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
延参加人数	計画値	4,450人	4,500人	4,550人
	実績値	4,957人	4,997人	4,500人

地域の見守りや支えあいの活動、認知症カフェ^{※P113}などで役割を担ってもらい認知症サポーターを育成しました。さらに、平成 29 年度(2017 年度)から認知症サポーターのステップアップ養成研修を開始しました。

認知症サポーター養成講座	平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
養成人数(各年度)	1,808 人	1,657 人	1,428 人
養成人数(当初からの累計)	5,589 人	7,246 人	8,674 人

認知症サポーター ステップアップ養成研修	平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
養成人数	-	-	10 人

地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する地区活動組織の育成及び支援、介護予防に関する人材を育成するための研修等を実施しました。

ボランティア育成事業		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
実施回数	計画値	6 回	6 回	6 回
	実績値	6 回	6 回	8 回

介護予防ボランティア・ ポイント制度		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
ボランティア 登録人数	計画値	80 人	85 人	90 人
	実績値	72 人	98 人	110 人

介護予防研修		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
実施回数	計画値	1 回	1 回	1 回
	実績値	1 回	1 回	1 回

介護予防 ミニサークル・地区サロン 介護予防活動		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
団体数	計画値	80 か所	85 か所	90 か所
	実績値	89 か所	113 か所	114 か所

100 歳体操		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
団体数	計画値	70 か所	75 か所	80 か所
	実績値	88 か所	104 か所	108 か所
登録者数	計画値	1,450 人	1,500 人	1,550 人
	実績値	1,792 人	2,126 人	2,200 人

介護予防一次予防評価事業（平成 29 年度(2017 年度)からは一般介護予防事業評価事業)

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行いました。

地域リハビリテーション活動支援事業（平成 29 年度(2017 年度)から）

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議^{※P112}、サービス担当者会議^{※P111}、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進しました。

b. 二次予防事業（平成 28 年度(2016 年度)まで）

二次予防事業対象者把握事業

二次予防事業対象者が通所により介護予防に取り組むことができるよう、それぞれの事業を個々に実施するだけでなく、各事業を効果的に組み合わせるなどして参加対象となる二次予防事業対象者の状態像に応じた事業展開を図りました。

また、参加する高齢者にとって魅力ある事業内容となるような工夫を図りました。

さらに、短期間の事業を終了した二次予防事業対象者が、自主的な取り組みが続けられるよう環境整備に努めました。

通所型介護予防事業

○運動器^{※P110}の機能向上教室

運動器の機能低下がある二次予防事業対象者に対して、短期間に集中して効果的なプログラムを実施しました。また、利用者が主体的に生活の質の向上に取り組めるきっかけとなるよう支援をしました。

実施状況	平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)
参加人数	104 人	107 人

○軽度認知症高齢者デイケア事業

軽度認知障害（MC I）^{※P111}の人を対象として、認知症予防のためのプログラムを実施し、事業の拡充を図りました。

実施状況	平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)
参加人数	17 人	17 人

訪問型介護予防事業

通所型介護予防事業への参加拒否者や閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある二次予防事業対象者に保健師等による計画的な訪問を実施し、適切な介護予防の取り組みができるように支援しました。

実施状況	平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)
参加人数	27 人	14 人

介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防・生活支援サービスを利用する場合に、本人や家族と話し合い、課題を分析し、目標や利用するサービス記載した「ケアプラン」を作成しました。また、サービス提供の状況や本人の状態を把握し、必要に応じてケアプランの見直しなどの支援を行いました。

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
実施件数	170 件	138 件

軽度認知症デイケア事業事例検討会

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)		平成 28 年度 (2016 年度)	
	新規検討	継続検討	新規検討	継続検討
検討件数	13 件	19 件	5 件	44 件

軽度認知症相談

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
相談件数	14 件	4 件

介護予防二次予防事業評価事業

地域包括支援センター運営協議会等で事業報告を行い、評価・改善に取り組みました。

《包括的支援事業》

①地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターでは、新たな業務を加えた包括的支援事業等によって、高齢者の自立支援や介護予防、総合相談や権利擁護、ネットワークづくり等、高齢者が地域で安心して、いつまでも暮らす仕組みを地域の方々とともに推進しました。

また、地域包括支援センターを拠点とし、生活圏域ごとの地域課題の把握や社会福祉協議会と連携し関係機関とのネットワークづくりに努めました。

総合相談支援業務

各地域包括支援センターのほか委託した事業所についても相談窓口を開設しており、生活実態を把握したうえで、専門的かつ総合的な判断のもと、アドバイスや必要なサービスへつなげるなど、個別のニーズに応じた相談援助を実施してきました。

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)		平成 28 年度 (2016 年度)		平成 29 年度 (2017 年度) (見込)	
	新規	継続	新規	継続	新規	継続
相談件数	1,493 件	1,006 件	1,764 件	967 件	1,700 件	900 件

委託事業所	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
事業所数	9 か所	26 か所	26 か所
相談件数	4 件	15 件	30 件

相談件数	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
介護保険の利用	734 件	845 件	800 件
入院中又は病院	339 件	382 件	400 件
認知症	293 件	288 件	300 件
健康問題	232 件	269 件	270 件
生活相談	203 件	198 件	200 件
住宅改修・福祉用具	117 件	121 件	130 件
その他	581 件	628 件	500 件
合計	2,499 件	2,731 件	2,600 件

介護予防ケアマネジメント業務

要支援者の予防給付が効果的・効率的に提供されるよう、自立支援や身体機能低下の予防・改善をめざし、適切なマネジメントを実施しました。

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)			平成 28 年度 (2016 年度)			平成 29 年度 (2017 年度) (見込)		
	直営	委託	計	直営	委託	計	直営	委託	計
ケアプラン作成数	161 件	471 件	632 件	124 件	618 件	742 件	120 件	630 件	750 件

権利擁護業務

- 認知症に対する正しい理解を介護する家族や地域住民などに促し、高齢者虐待防止及び早期発見・早期対応の啓発推進に努めました。
- 介護保険施設等での高齢者虐待防止に向けての取り組みを関係機関等と連携しながら推進しました。
- 本市では、地域包括支援センターが高齢者の生活に関する相談窓口となり、家族や関係者から寄せられる、虐待や虐待へつながるおそれのある事例の相談を受ける体制を整えています。
- 高齢者虐待の予防や早期発見、早期対応を行うため、本市では甲賀市地域ケア会議を設置し、そこで個別事例の検討を行い、関係機関等をはじめ行政や地域包括支援センターが協力して虐待の防止に向けた対応や虐待防止のための啓発、高齢者及び養護者の支援に努めました。

高齢者虐待への対応	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
通報・相談 (新規)	43 件	54 件	50 件
虐待事例 (新規)	31 件	37 件	35 件

- 緊急性の高いケースについては、高齢者の生命や健康を守るために分離保護の対応を行いました。よりスムーズな対応を行うために関係機関等の連携を深め、緊急時の状況に即対応できるように、保護体制の継続的な実施を行いました。

措置者数	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
養護老人ホーム措置者数	16 件	12 件	11 件
特別養護老人ホーム等虐待による措置者数	8 件	4 件	8 件

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- 事業所主催の事例検討会の参加や主任介護支援専門員がいない事業所への支援を行いました。現状としては、家族の介護力が不足している事例等、様々な対応に苦慮する事例が増えています。
- 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、関係機関の連携、在宅と施設の連携、協力体制の整備など、包括的かつ継続的なケア体制を築くため、地域ケア会議を開催しました。また、自立支援型地域ケア会議^{※P112}を平成 29 年度 (2017 年度) から実施し、リハビリテーション専門職の関与ができるようにしましたが、自立支援型地域ケア会議の対象者が少ないのが現状です。

開催回数		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
地域ケア会議	全体会	2 回	2 回	2 回
	三部会	2 回	2 回	2 回

○小地域ケア会議^{※P111}等から市全体の課題として検討したものについて地域ケア会議で協議し、広域的な支援体制の整備を図りました。また、小地域ケア会議等を活用した地域課題の検討・解決に向けての取り組み、地域のネットワーク構築を図りました。

平成29年度(2017年度)からは、小地域ケア会議を課題解決型と自立支援型に区別し、高齢者の自立支援を目的に会議を開催しています。

小地域ケア会議	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
開催回数	86回	50回	—
検討事例数	98件	53件	—
自立支援型 開催回数	—	—	35回
自立支援型 検討事例数	—	—	100件
課題解決型 開催回数	—	—	65回
課題解決型 検討事例数	—	—	70件

②在宅医療・介護連携の推進

○市内診療所の医師から聞き取りを行い、訪問診療・往診・看取りの対応状況の把握を行いました。また、介護サービス事業所の医療処置の可能な範囲の聞き取りを実施し、社会資源のしおり・マップを作成、配布しました。現状としては、関係者への情報提供にとどまっており、今後市民に広く情報提供していきます。

内容	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
「在宅医療社会資源のしおり・マップ」	発行	利用状況調査	更新

○在宅医療検討会を開催するとともに、圏域ネットワーク会議で課題を抽出しました。

検討会	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
在宅医療推進検討会議	2回	1回	1回
訪問看護専門部会	4回	1回	1回
地域リハビリテーション専門部会	2回	2回	2回
多職種連携 ^{※P112} 部会	3回	2回	2回
医師部会	—	2回	2回

○平成27年(2015年)10月に「在宅医療推進センター」を設置し、平成28年(2016年)7月から「在宅医療コーディネーター」を配置しました。

内容	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
在宅医療相談	事務職員 1名	事務職員 1名 看護師 1名	事務職員 1名 看護師 2名
相談件数(専門職)	0件	8件	21件
相談件数(市民)	地域包括支援センターで実施		

○圏域ごとに、医療・介護関係者による多職種での研修会（介護支援専門員研修、多職種での研修・事例検討等）を開催しました。

内容	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
地域ネットワーク会議	2 圏域	4 圏域	5 圏域

内容	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
多職種連携研修会	2 回	4 回	4 回
事例検討会	—	4 回	0 回
介護支援専門員研修	1 回	1 回	6 回
リハビリテーション研修	1 回	3 回	0 回

○24 時間訪問看護の検討を実施するとともに、24 時間対応の事業所の把握を行いました。

内容	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
	24 時間訪問看護の 検討 24 時間対応の事業 所の把握		医師訪問 退院調整 レスパイト※P114 聞 き取り 24 時間在宅医療の ニーズ把握

○在宅医療・介護サービスに関する普及啓発、在宅での看取りについての講演会を開催しました。

内容	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
市民啓発講演会	2 回 76 人	1 回 33 人	1 回 279 人
地区別啓発事業	5 回 167 人	2 回 71 人	9 回 200 人

③認知症施策の推進

脳老化度判定相談事業

軽度認知障害（MC I）の早期発見のため保健師が訪問等によりスクリーニング※P112を実施していますが、平成 28 年度（2016 年度）より、デイケア事業に通所され専門医を受診されていない方を対象に相談を実施しました。

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
相談件数	14 件	4 件	6 件

軽度認知障害（MCI）デイケア事業

市全域の軽度認知障害の高齢者を対象として水口・信楽地域の2か所でデイケア事業を実施しました。事業については、NPO法人に委託し、2か所とも週1回開催しました。

実施状況	平成27年度(2015年度)	平成28年度(2016年度)	平成29年度(2017年度) (見込)
参加者数	17人	17人	16人

認知症初期集中支援チーム

平成27年度(2015年度)から水口地域に1チームを設置し、事業を開始しました。平成28年度(2016年度)には2チームとなり、信楽以外の全地域を支援対象として活動しました。平成29年度(2017年度)からは信楽地域も支援対象として活動しました。

《任意事業》

介護家族の交流の場や認知症の人とその家族が安心して過ごせる居場所づくり

○平成 29 年度(2017 年度)からオレンジカフェ（認知症カフェ）の開設運営に対して支援を行いました。市内 2 か所（水口・信楽地域）で開催しました。

家族介護支援事業

介護者の会に研修会や交流会の開催経費にかかる補助金を交付しました。

実施状況	平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
交付金額	360,000 円	360,000 円	480,000 円

介護用品購入費助成事業

在宅高齢者等のための介護用品（紙おむつ・リハビリパンツ・尿とりパッド、尿とりシート、ポータブルトイレ用消臭剤、清拭剤、おしり拭き、使い捨て手袋、使用済おむつ消臭袋）の費用の一部を助成しました。

実施状況		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
利用者数	計画値	1,170 人	1,185 人	1,200 人
	実績値	1,124 人	1,128 人	1,150 人

介護激励金支給事業

寝たきり高齢者等を家庭において介護している介護者に激励金を支給しました。

実施状況		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
利用者数	計画値	370 人	385 人	400 人
	実績値	319 人	307 人	340 人

介護家族支援短期入所事業

要支援・要介護の認定を受けていない高齢者世帯が生活面や健康面での不安から一人にすることができない高齢者の家族が、緊急でやむを得ない理由により居宅で介護できない場合に、一時的に特別養護老人ホームへ入所できるよう支援しました。

実施状況		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
利用者数	計画値	一人	一人	一人
	実績値	2 人	1 人	2 人

徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊などの症状がある認知症高齢者の早期発見及び安全の確保を図るため、携帯型発信機器の利用にかかる費用の一部を助成しました。

実施状況		平成 27 年度(2015 年度)	平成 28 年度(2016 年度)	平成 29 年度(2017 年度) (見込)
利用者数	計画値	10 人	15 人	20 人
	実績値	3 人	10 人	15 人

(3) 高齢者福祉施策の実施状況

① 高齢者の就労支援

○定年後の就労支援の核としてシルバー人材センター^{※P12}を位置づけ、就業機会の拡大に努めました。

シルバー人材センター	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
会員数	1,038 人	1,048 人	1,060 人

○地域のニーズに対応したコミュニティビジネス^{※P11}やNPO等の起業及び、それらの場での就業など、多様な就労の場づくりを支援しましたが、市の支援によるコミュニティビジネスや起業にまで発展していないのが現状です。

② 生きがい活動への支援

○地域の特色を活かした公民館事業（一般講座やシルバー大学等）や老人福祉センターでの様々な文化教室を開催し、学習意欲の醸成や仲間づくり、生きがいのある暮らしに繋げることができました。

○社会福祉協議会に設置されているボランティアセンター等を拠点とし、知識・経験等を活かして地域社会に貢献したいと考えている高齢者に対して、ボランティア活動の場や情報提供を行うなど、ボランティアグループへの支援に努めました。

ボランティア	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
登録人数	6,843 人	6,473 人	6,000 人

○複数の自治振興会で子どもと高齢者が交流する取り組みが実施されました。

○各子育て支援センター事業において、地域のデイサービスとの交流を行ったり、「おじいちゃんおばあちゃんとあそぼう広場」を実施して多世代の交流を推進しました。

○「学びの体験広場」を開催し、高齢者には今までの学びから得た知識・経験の「発表の場」を、また子どもたちには興味・関心・喜びをもたらす「学ぶ場」を提供し、世代間交流する中でお互いがお互いの役に立つことができ、さらなる生涯学習の振興が図れました。

③ ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動の推進

○ゆうゆう甲賀クラブとの連携を図り、生きがいや健康づくり活動、地域ぐるみの福祉活動や地域社会づくり等の活性化につながる活動を支援しました。

○より魅力ある老人クラブをめざして、日々の活動を情報発信するなど加入の促進を支援しましたが、会員数が年々減少しています。

ゆうゆう甲賀クラブ	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
加入者数	10,017 人	9,543 人	8,865 人
加入率	34.0%	32.0%	29.5%

④福祉のまちづくりの推進

- 高齢者をはじめ、住民だれもがわかりやすく安心して利用できるコミュニティバスとするため、運行経路の検討やノンステップバス^{※P113}への更新等を計画的に行いました。
- 予約型乗り合いタクシー（コミタク）の運行や、80歳以上の高齢者を対象にしたコミバス無料乗車券の配布も行いました。

コミュニティバス における低床バス	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
導入割合	62.5%	67.5%	70.0%
導入台数	25 台/40 台	27 台/40 台	28 台/40 台

⑤安全な生活の支援

- 平成 28 年度 (2016 年度) に避難行動要支援者同意者名簿^{※P114}を作成し、区長・自治会長、民生委員児童委員等へ配布し、平成 29 年度 (2017 年度) に名簿情報の更新を行いました。災害発生時の避難行動要支援者^{※P114}の安否確認や避難行動の支援、また平常時の見守りや防災訓練等に活用しています。
- 平成 28 年度 (2016 年度) から徘徊高齢者事前登録制度を実施しました。徘徊の恐れがある人が事前に登録することで、実際に行方不明となった時に関係機関への情報提供を迅速化し、早期発見につながる体制整備を図りました。

緊急通報システム事業

緊急通報装置の計画的な整備・更新を行うとともに、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応が図られるよう努めました。

実施状況		平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
利用者数	計画値	145 人	147 人	150 人
	実績値	117 人	115 人	120 人

安否確認安心ダイヤル助成事業

甲賀市社会福祉協議会が実施する「安否確認安心ダイヤル事業（毎日の生活の安否について確認を希望する高齢者に対して、毎日電話によって状況を確認する事業）」を利用する生活保護受給者等に対して、利用料を助成しました。

実施状況	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)	平成 29 年度 (2017 年度) (見込)
利用者数	2 人	2 人	2 人

4. 高齢者実態把握調査の結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①調査概要

調査目的

高齢者の生活・介護状況などを把握し、新たな高齢者施策の制度設計や甲賀市の基礎資料となる高齢者が抱える生活課題等を把握することを目的として実施しました。

調査対象

甲賀市民で要介護認定者を除く 65 歳以上の方
総数 3,796 人（男性：1,660 人、女性：2,136 人）

調査方法

郵送による配布・回収で実施しました。

調査期間

平成 28 年(2016 年)12 月 13 日～平成 28 年(2016 年)12 月 27 日

回収結果

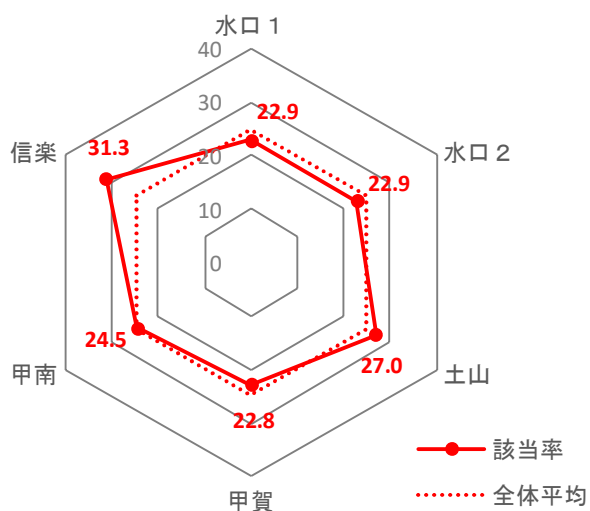
配布数	回収数	回収率
3,796 件	2,833 件	74.6%

②リスク別地区分析

運動機能

「運動機能」が低下している該当率は24.8%ですが、地区別で見ると、「信楽」が最も高く31.3%となっています。

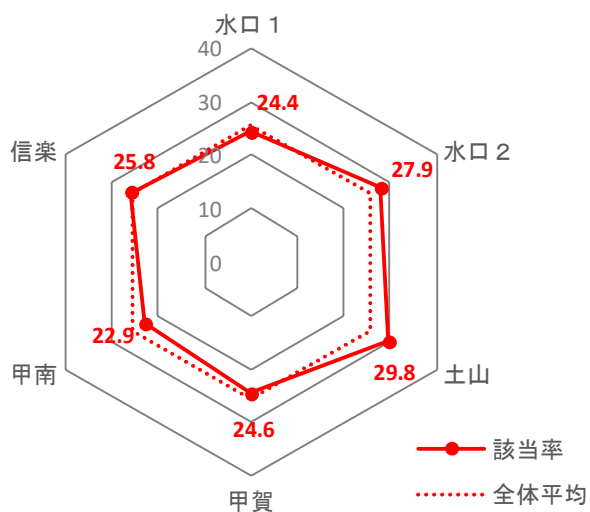
地区別運動機能該当率【N=2,833】



口腔機能

「口腔機能」が低下している該当率は24.4%ですが、地区別で見ると、「土山」が最も高く29.8%となっています。

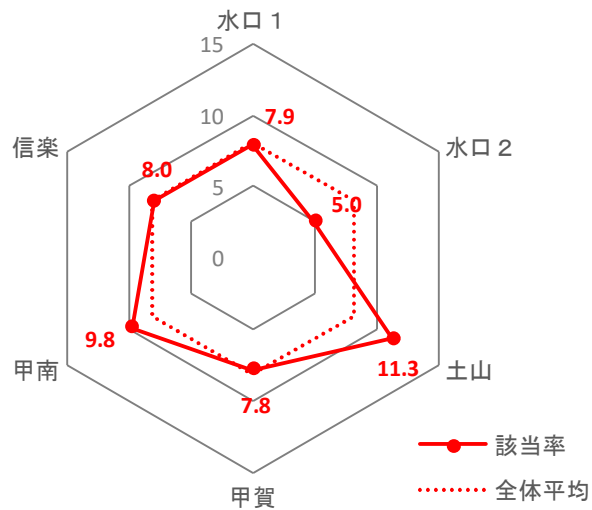
地区別口腔機能該当率【N=2,833】



閉じこもり

「閉じこもり」傾向がある該当率は 8.1% ですが、地区別で見ると、「土山」が最も高く 11.3% となっています。

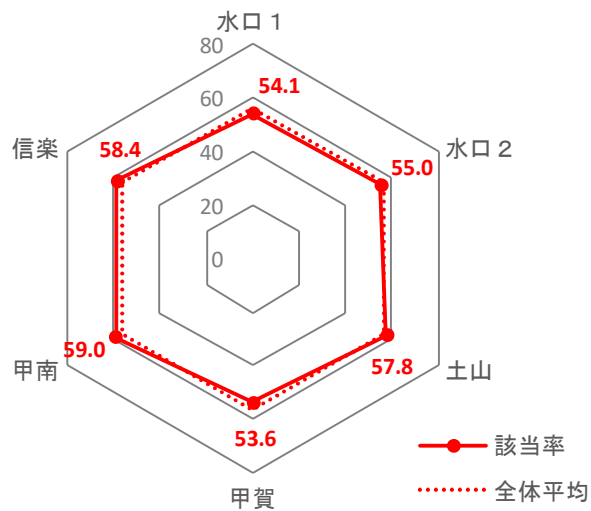
地区別閉じこもり該当率【N=2, 833】



認知機能

「認知機能」が低下している該当率は 56.3% ですが、地区別で見ると、「甲南」が最も高く 59.0% となっています。

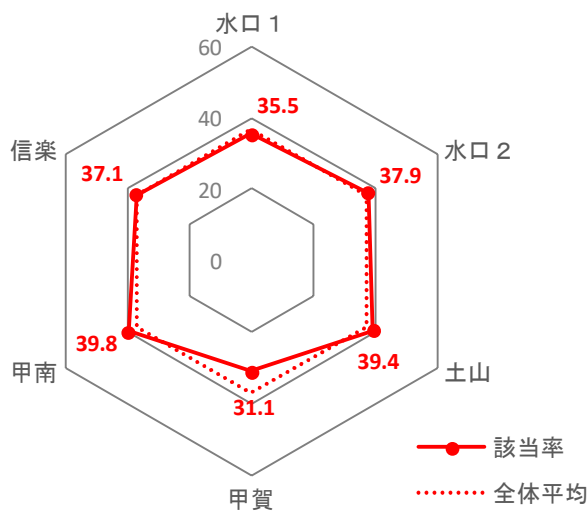
地区別認知機能該当率【N=2, 833】



うつ

「うつ」傾向がある該当率は37.0%ですが、地区別でみると、「甲南」が最も高く39.8%となっています。

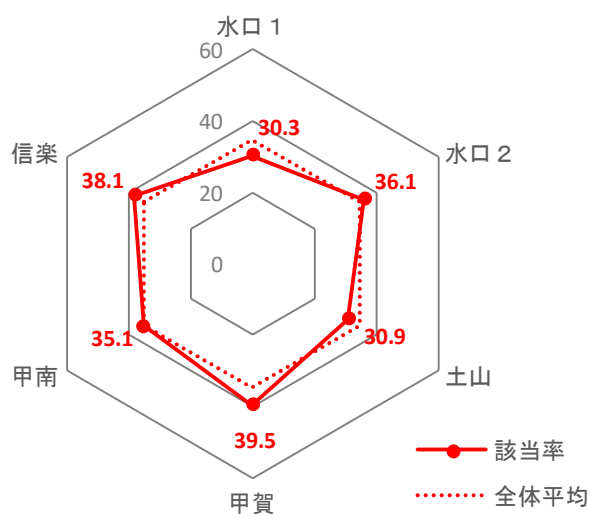
地区別うつ該当率【N=2,833】



転倒

「転倒」リスクがある該当率は34.7%ですが、地区別でみると、「甲賀」が最も高く39.5%となっています。

地区別転倒リスク該当率【N=2,833】

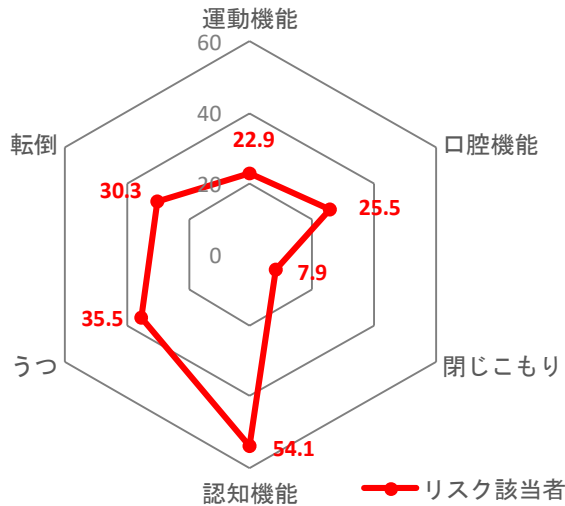


②地区別リスク分析

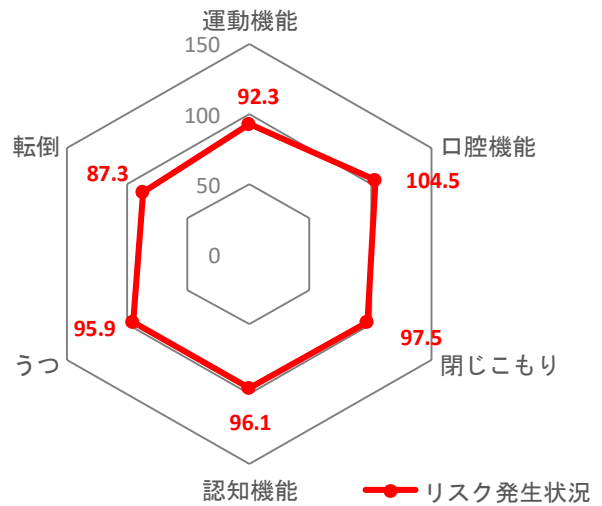
水口1

「水口1」地区のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く54.1%となっており、全体平均を100とした場合、「口腔機能」が全体平均より高くなっています。

水口1 リスク判定結果【N=634】



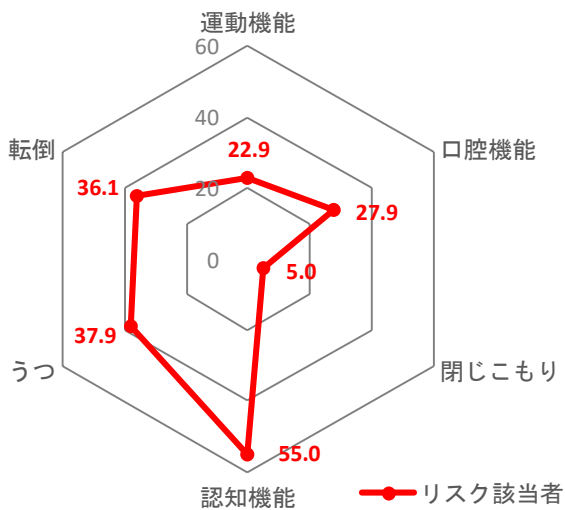
(全体平均を100とした場合)



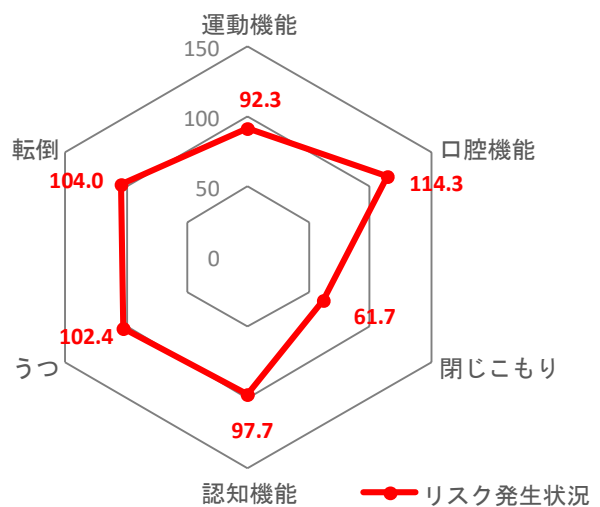
水口2

「水口2」地区のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く55.0%となっており、全体平均を100とした場合、「口腔機能」「うつ」「転倒」が全体平均より高くなっています。

水口2 リスク判定結果【N=538】



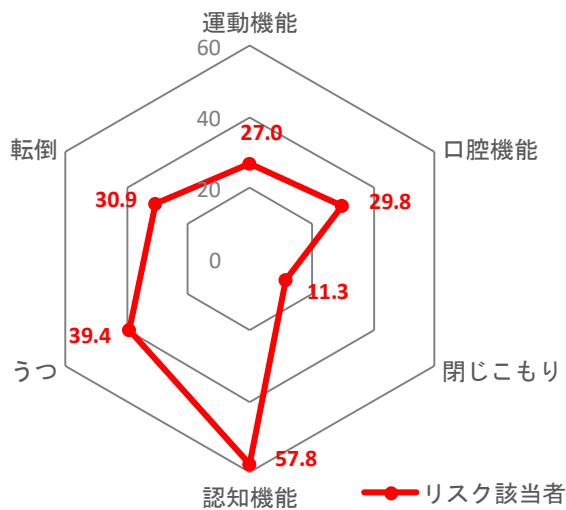
(全体平均を100とした場合)



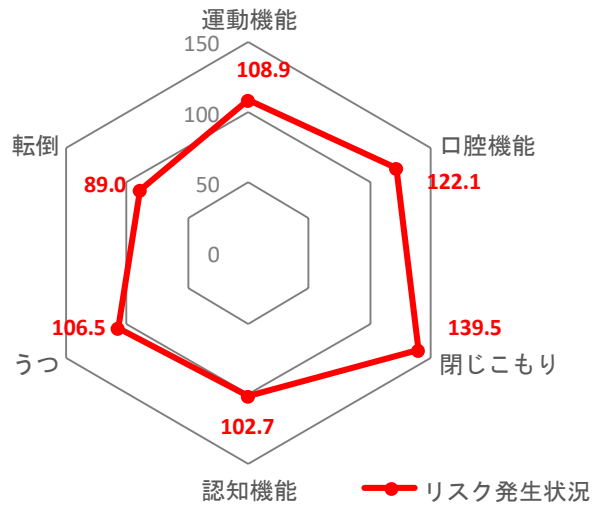
土山

「土山」地区のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 57.8%となっており、全体平均を 100 とした場合、「閉じこもり」「口腔機能」「運動機能」「うつ」「認知機能」が全体平均より高くなっています。

土山 リスク判定結果【N=282】



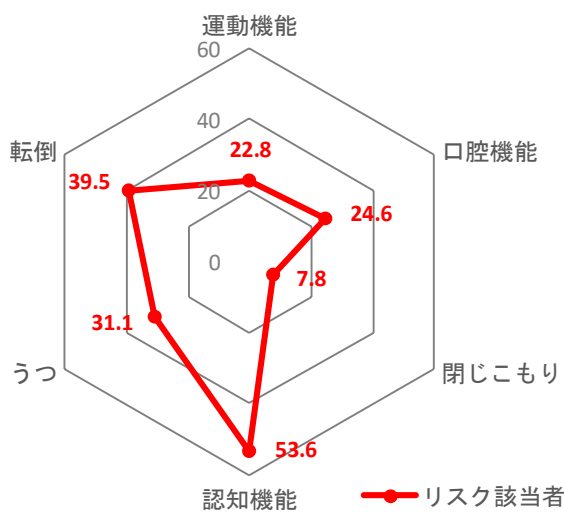
(全体平均を100とした場合)



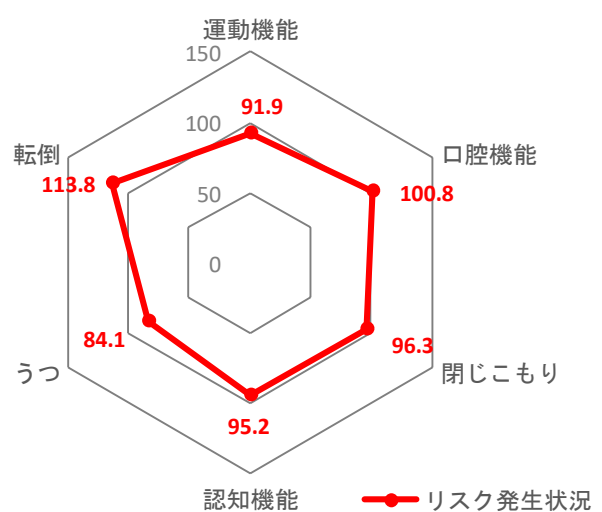
甲賀

「甲賀」地区のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 53.6%となっており、全体平均を 100 とした場合、「転倒」「口腔機能」が全体平均より高くなっています。

甲賀 リスク判定結果【N=334】



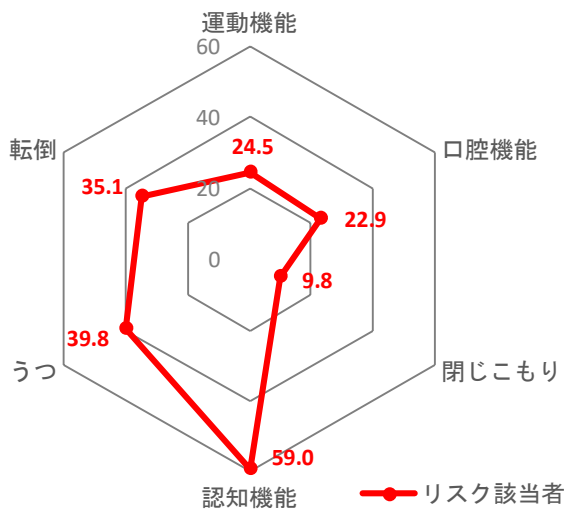
(全体平均を100とした場合)



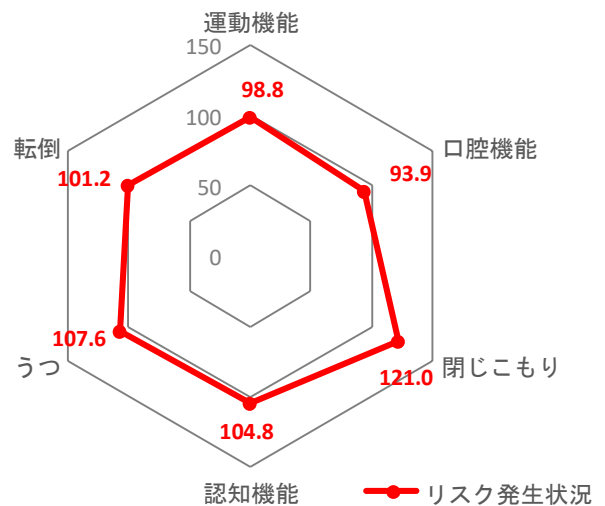
甲南

「甲南」地区のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 59.0%となっており、全体平均を 100 とした場合、「閉じこもり」「うつ」「認知機能」「転倒」が全体平均より高くなっています。

甲南 リスク判定結果【N=646】



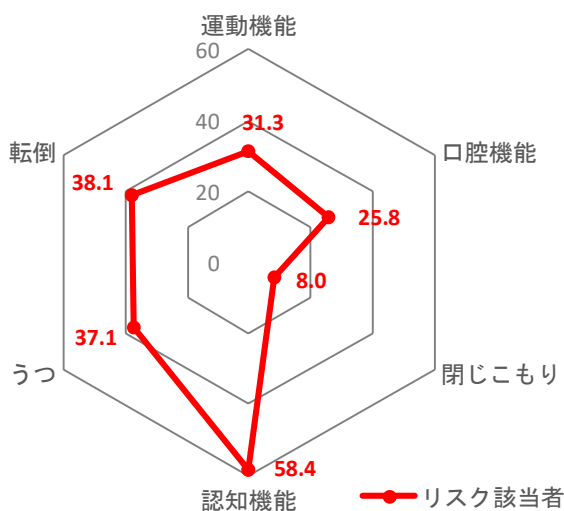
(全体平均を100とした場合)



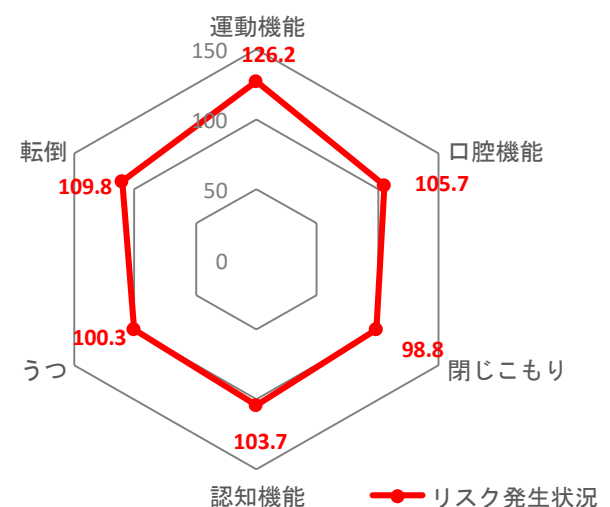
信楽

「信楽」地区のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 58.4%となっており、全体平均を 100 とした場合、「運動機能」「転倒」「口腔機能」「認知機能」「うつ」が全体平均より高くなっています。

信楽 リスク判定結果【N=399】



(全体平均を100とした場合)



地区別リスク判定結果一覧

	運動機能が低下している	口腔機能が低下している	閉じこもり傾向がある	認知機能が低下している	うつ傾向がある	転倒リスクがある
市全体	24.8%	24.4%	8.1%	56.3%	37.0%	34.7%
水口1	22.9%	24.4%	7.9%	54.1%	35.5%	30.3%
水口2	22.9%	27.9%	5.0%	55.0%	37.9%	36.1%
土山	27.0%	29.8%	11.3%	57.8%	39.4%	30.9%
甲賀	22.8%	24.6%	7.8%	53.6%	31.1%	39.5%
甲南	24.5%	22.9%	9.8%	59.0%	39.8%	35.1%
信楽	31.3%	25.8%	8.0%	58.4%	37.1%	38.1%

市全体の割合を100とした場合

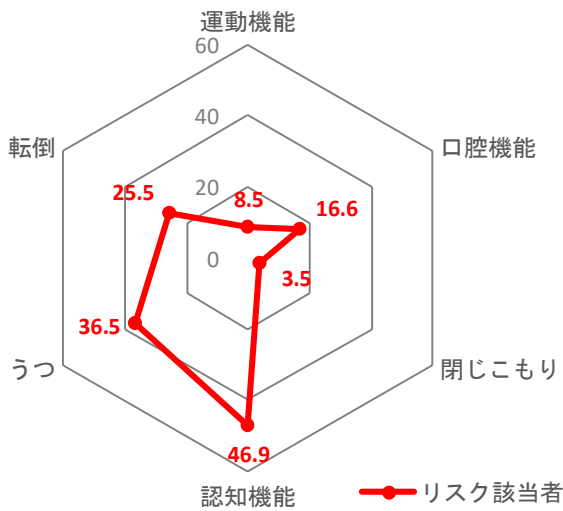
	運動機能が低下している	口腔機能が低下している	閉じこもり傾向がある	認知機能が低下している	うつ傾向がある	転倒リスクがある
水口1	92.3	104.5	97.5	96.1	95.9	87.3
水口2	92.3	114.3	61.7	97.7	102.4	104.0
土山	108.9	122.1	139.5	102.7	106.5	89.0
甲賀	91.9	100.8	96.3	95.2	84.1	113.8
甲南	98.8	93.9	121.0	104.8	107.6	101.2
信楽	126.2	105.7	98.8	103.7	100.3	109.8

③年齢別リスク分析

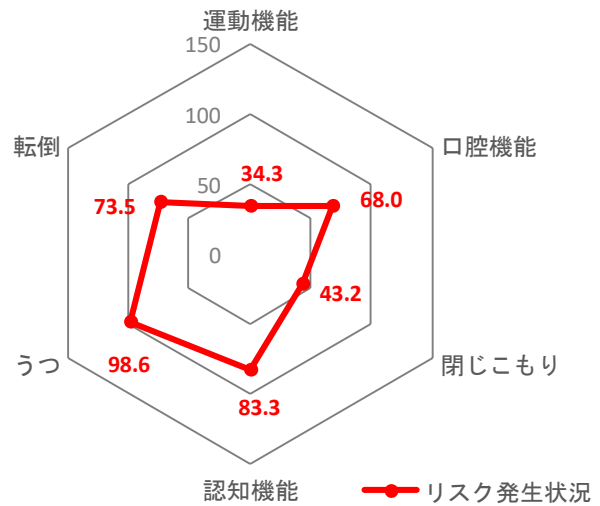
65～69 歳

「65～69 歳」のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 46.9%となっており、全体平均を 100 とした場合、全体平均より高い項目はありません。

65～69歳 リスク判定結果【N=740】



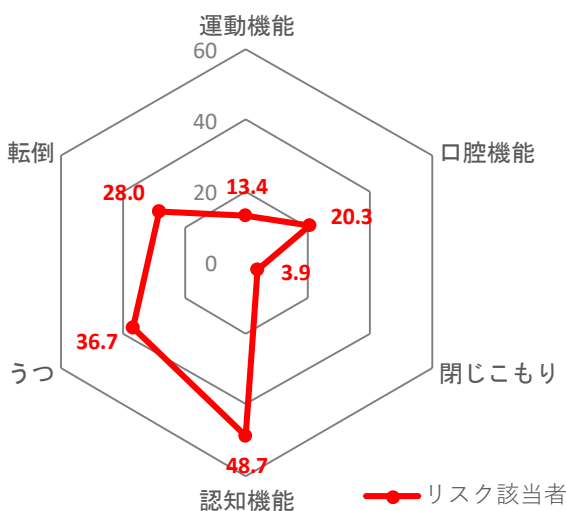
(全体平均を100とした場合)



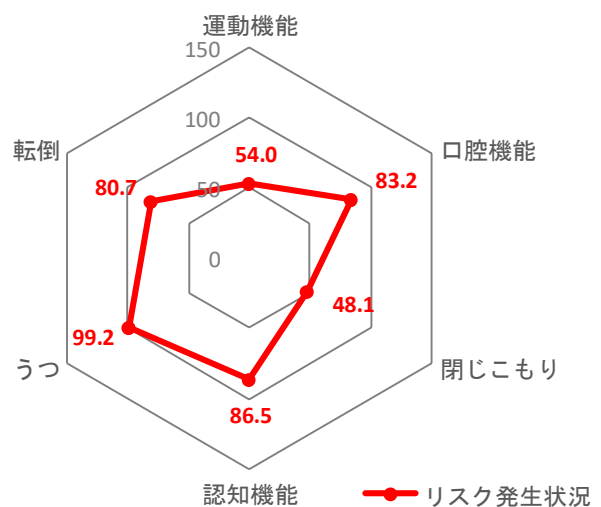
70～74 歳

「70～74 歳」のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 48.7%となっており、全体平均を 100 とした場合、全体平均より高い項目はありません。

70～74歳 リスク判定結果【N=567】



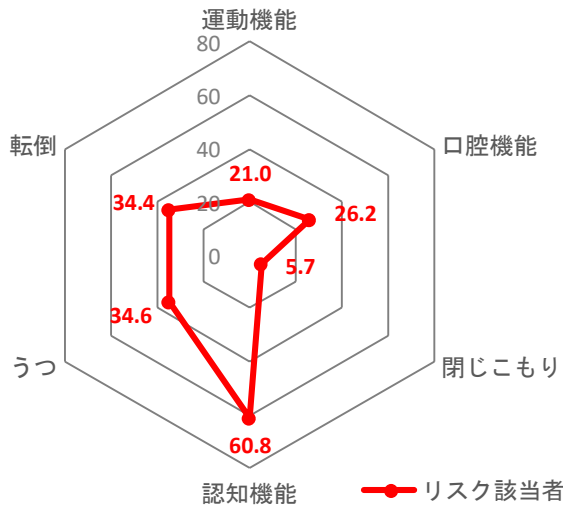
(全体平均を100とした場合)



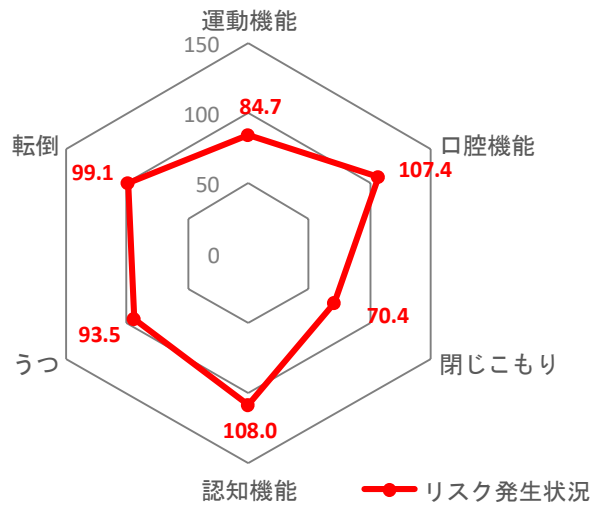
75～79 歳

「75～79 歳」のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 60.8%となっており、全体平均を 100 とした場合、「認知機能」「口腔機能」が全体平均より高くなっています。

75～79歳 リスク判定結果【N=561】



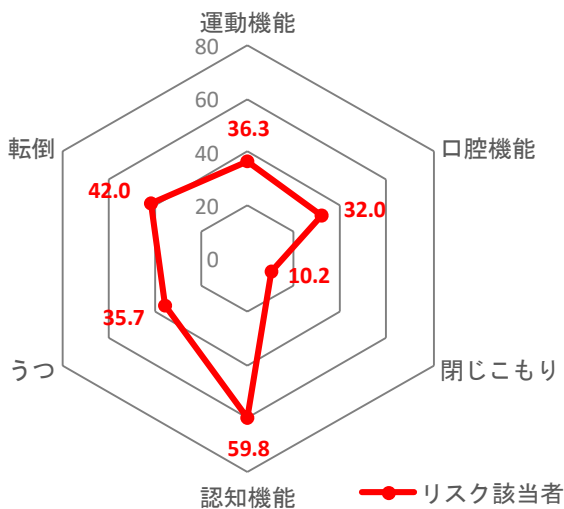
(全体平均を100とした場合)



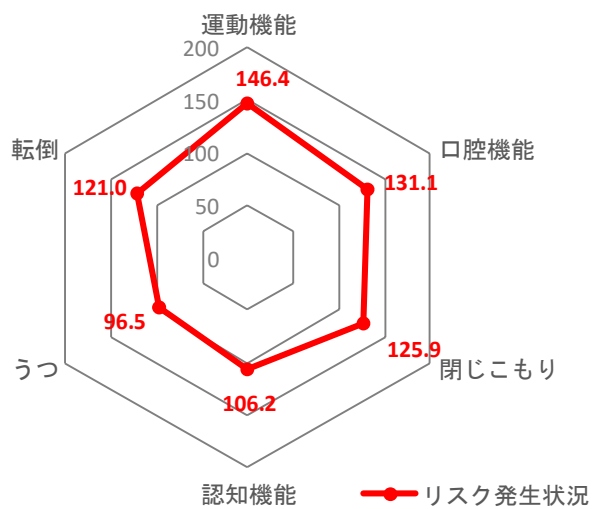
80～84 歳

「80～84 歳」のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 59.8%となっており、全体平均を 100 とした場合、「運動機能」「口腔機能」「閉じこもり」「転倒」「認知機能」が全体平均より高くなっています。

80～84歳 リスク判定結果【N=488】



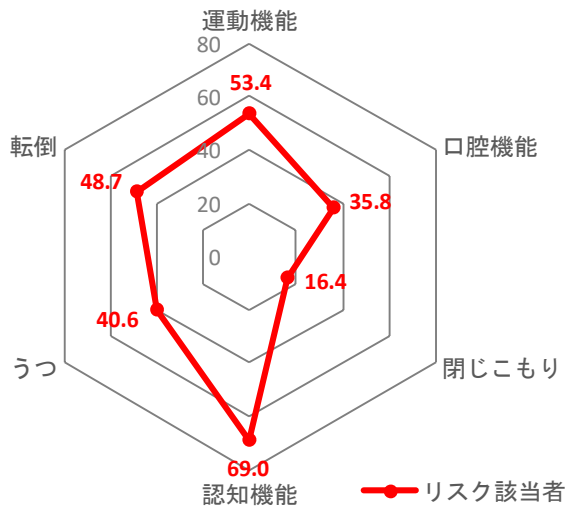
(全体平均を100とした場合)



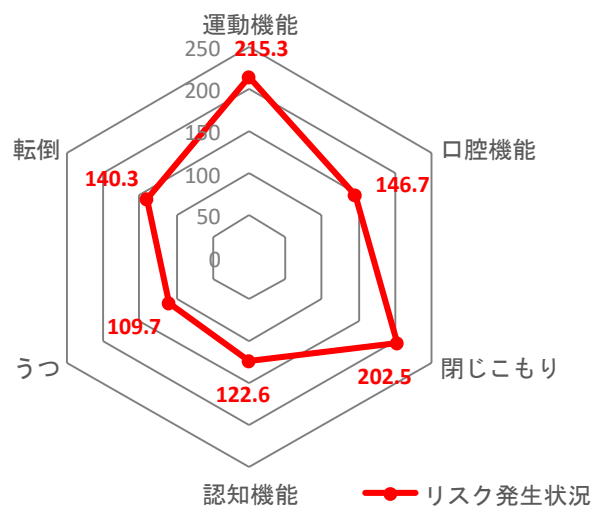
85～89 歳

「85～89 歳」のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 69.0%となっており、全体平均を100とした場合、すべての項目で全体平均より高くなっています。

85～89歳 リスク判定結果【N=335】



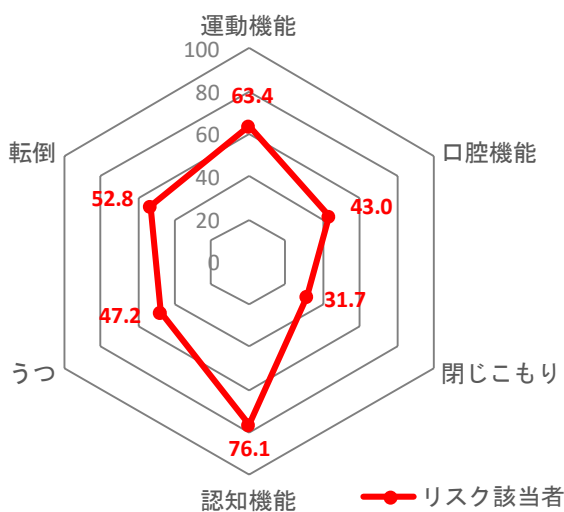
(全体平均を100とした場合)



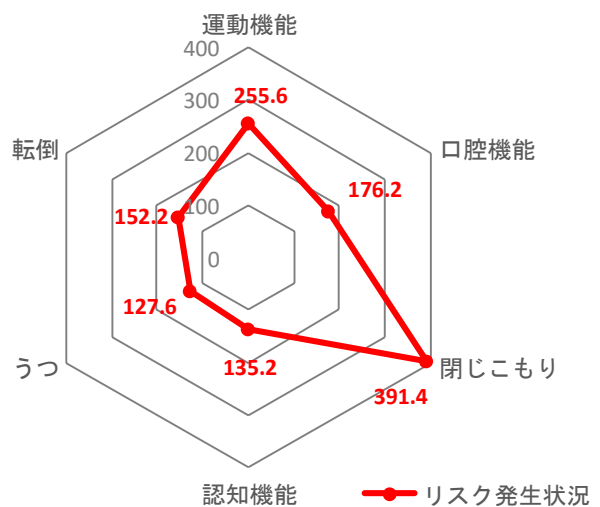
90 歳以上

「90 歳以上」のリスク判定結果では「認知機能」が最も高く 76.1%となっており、全体平均を100とした場合、すべての項目で全体平均より高くなっています。

90歳以上 リスク判定結果【N=142】



(全体平均を100とした場合)



年齢別リスク判定結果一覧

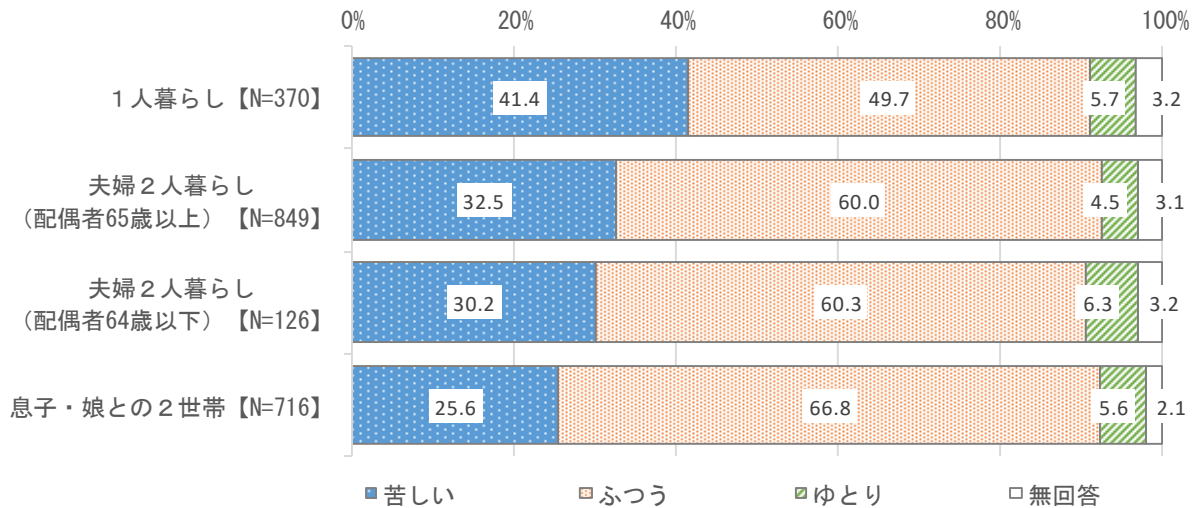
	運動機能が低下している	口腔機能が低下している	閉じこもり傾向がある	認知機能が低下している	うつ傾向がある	転倒リスクがある
市全体	24.8%	24.4%	8.1%	56.3%	37.0%	34.7%
65～69歳	8.5%	16.6%	3.5%	46.9%	36.5%	25.5%
70～74歳	13.4%	20.3%	3.9%	48.7%	36.7%	28.0%
75～79歳	21.0%	26.2%	5.7%	60.8%	34.6%	34.4%
80～84歳	36.3%	32.0%	10.2%	59.8%	35.7%	42.0%
85～90歳	53.4%	35.8%	16.4%	69.0%	40.6%	48.7%
90歳以上	63.4%	43.0%	31.7%	76.1%	47.2%	52.8%

市全体の割合を100とした場合

	運動機能が低下している	口腔機能が低下している	閉じこもり傾向がある	認知機能が低下している	うつ傾向がある	転倒リスクがある
65～69歳	34.3	68.0	43.2	83.3	98.6	73.5
70～74歳	54.0	83.2	48.1	86.5	99.2	80.7
75～79歳	84.7	107.4	70.4	108.0	93.5	99.1
80～84歳	146.4	131.1	125.9	106.2	96.5	121.0
85～90歳	215.3	146.7	202.5	122.6	109.7	140.3
90歳以上	255.6	176.2	391.4	135.2	127.6	152.2

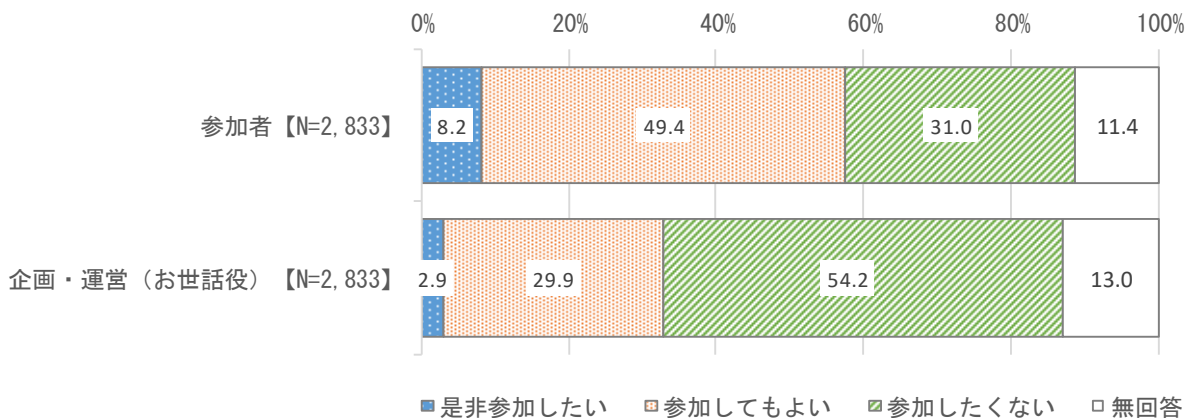
④家族構成と暮らしの状況

経済的な暮らしの状況を家族構成別で見ると、「1人暮らし」高齢者が経済的に「苦しい」と感じている割合が最も高く41.4%となっています。



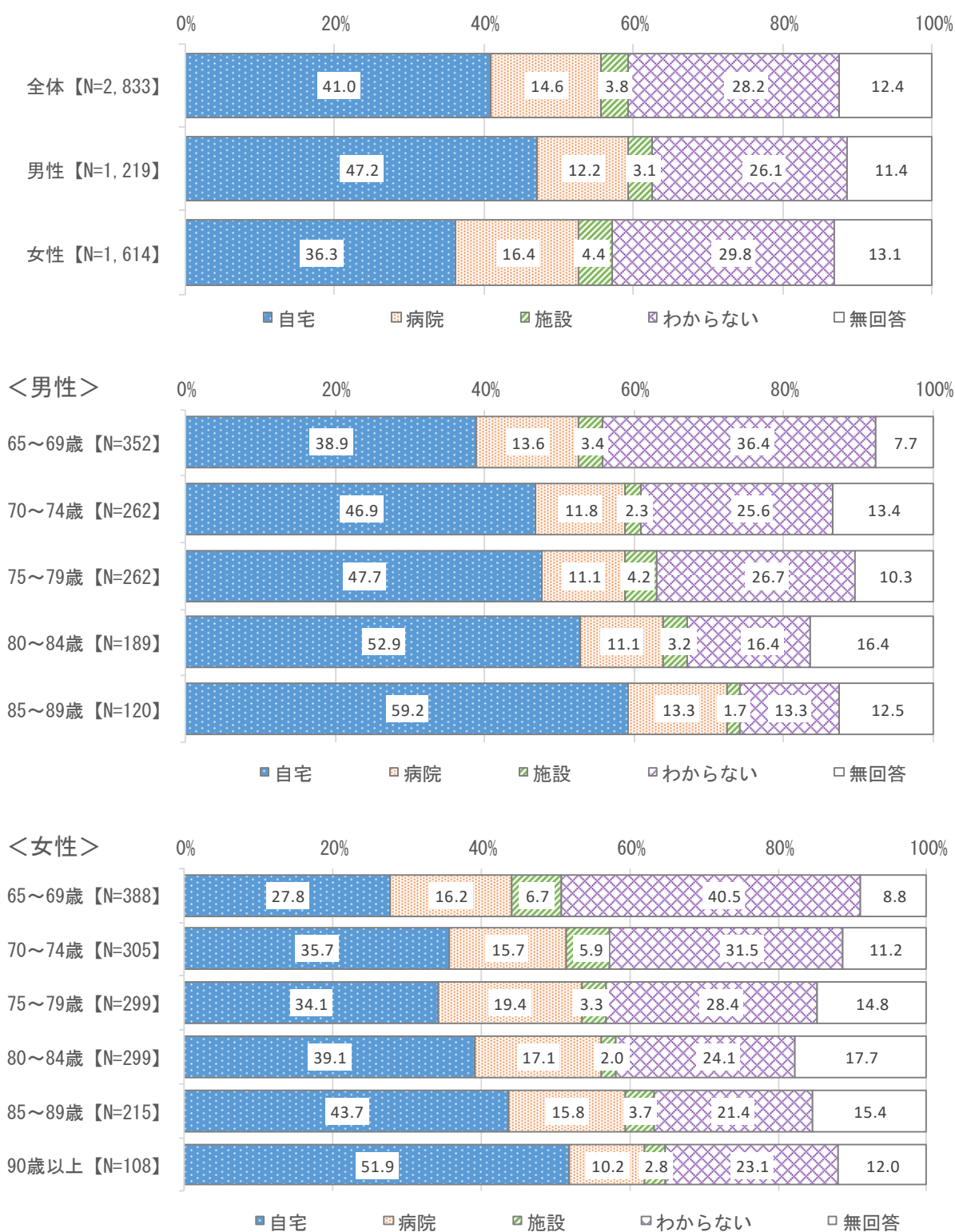
⑤地域活動への参加意欲

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加する場合は、「参加してもよい」が最も高く49.4%となっており、企画・運営（お世話役）として参加する場合は、「参加したくない」が最も高く54.2%となっています。



⑥看取り

人生の最期はどこの場所で迎えたいかについて、男性及び女性ともに「自宅」が最も高く、男性は47.2%、女性は36.3%となっており、年齢別でみると、年齢が上がるにつれて、「自宅」の割合が高くなっています。



(2) 在宅介護実態調査

①調査概要

調査目的

本計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を盛り込むため、「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ことを目的として実施しました。

調査対象

甲賀市民で要支援・要介護認定を受けている方の中から任意に抽出した方
総数 1,113 人（男性：360 人、女性：753 人）

調査方法

郵送による配布・回収で実施しました。

調査期間

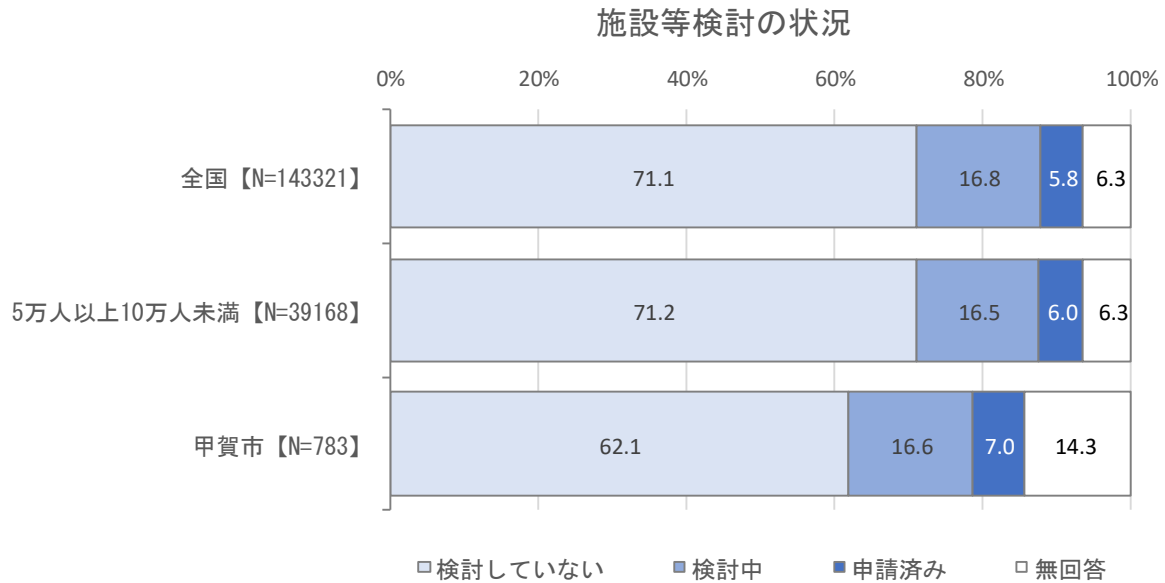
平成 28 年(2016 年)12 月 13 日～平成 28 年(2016 年)12 月 27 日

回収結果

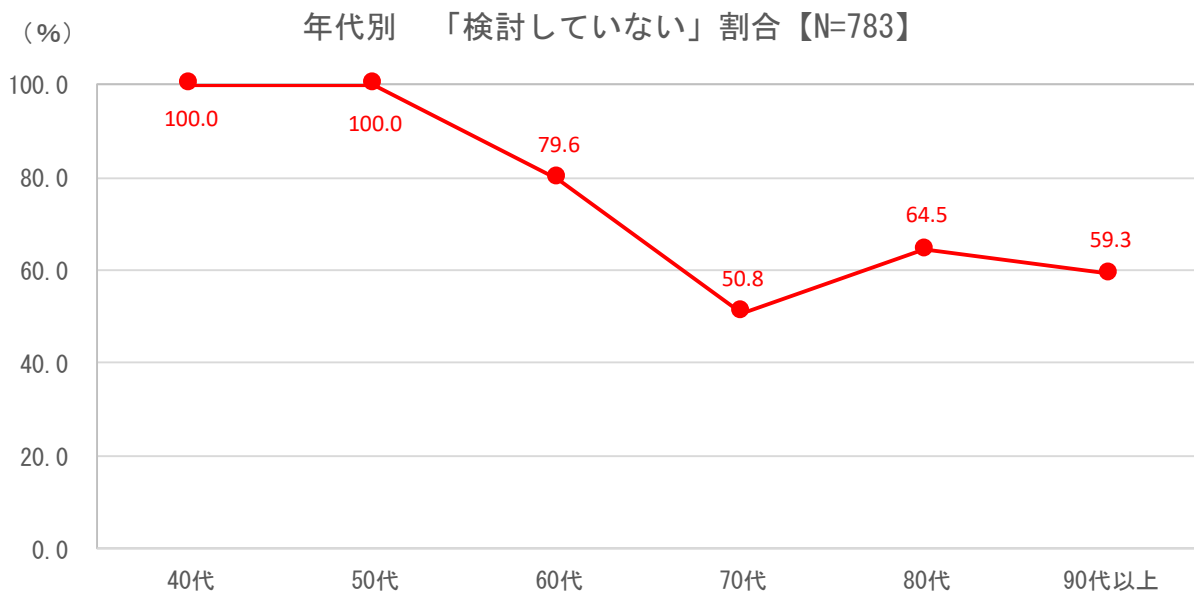
配布数	回収数	回収率
1,113 件	783 件	70.4%

②施設等検討の状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、甲賀市と人口規模に近い「5万人以上10万人未満」の自治体と比較すると、「検討中」では甲賀市の方が0.1ポイント増、「申請済み」では1.0ポイント増となっています。

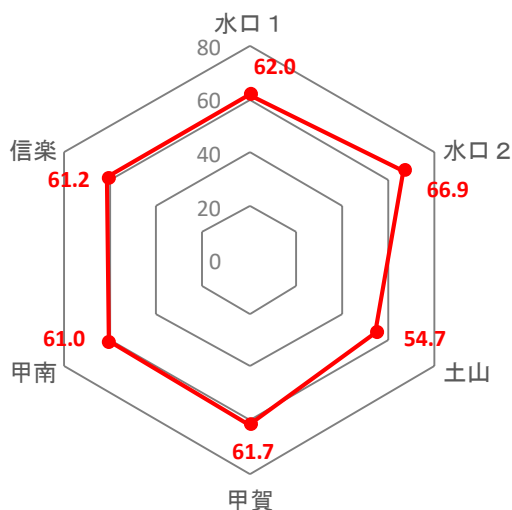


また、甲賀市において施設等への入所・入居を「検討していない」割合は62.1%ですが、年代別でみると、70代が最も低く50.8%となっています。



さらに、地区別でみると、「土山」地区が最も低く 54.7%となっています。

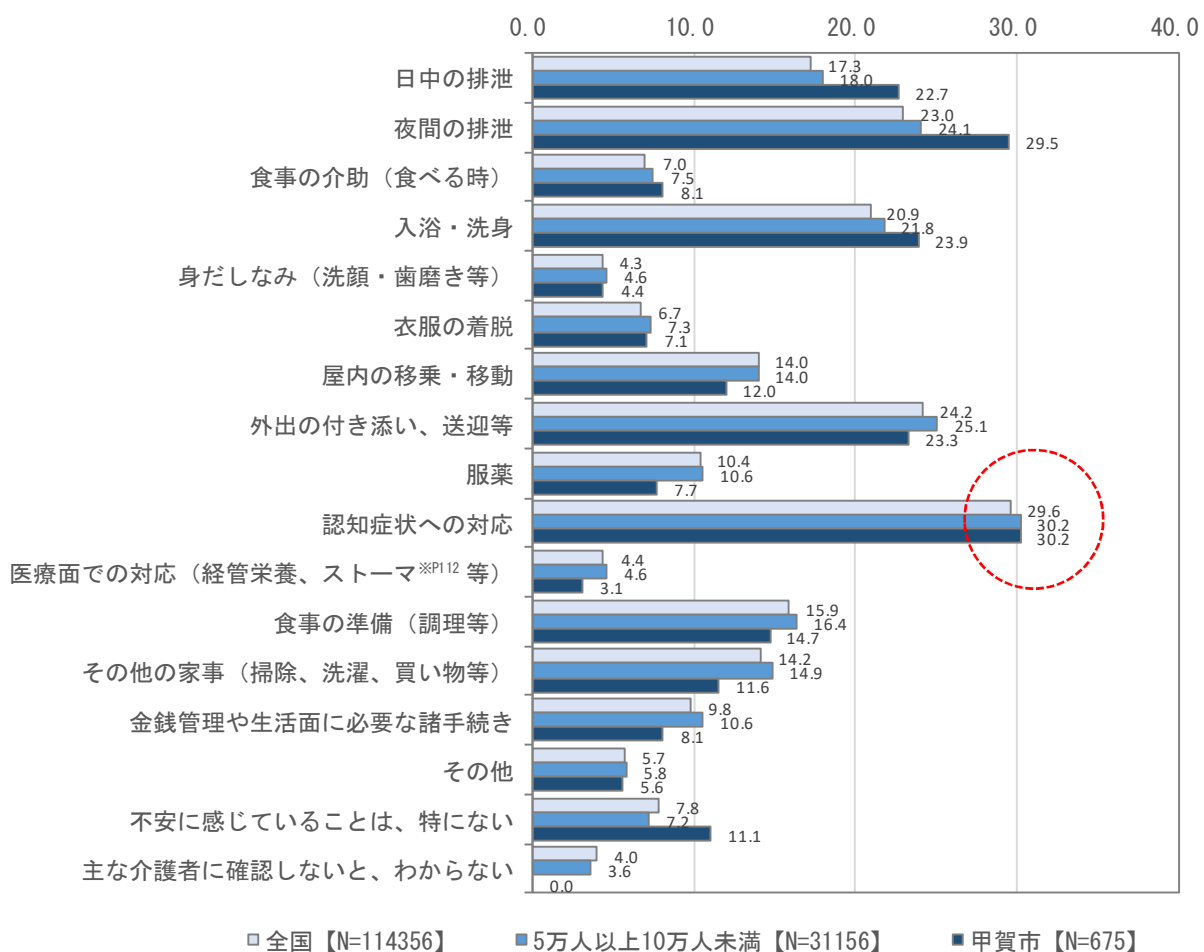
地区別 「検討していない」 割合【N=783】



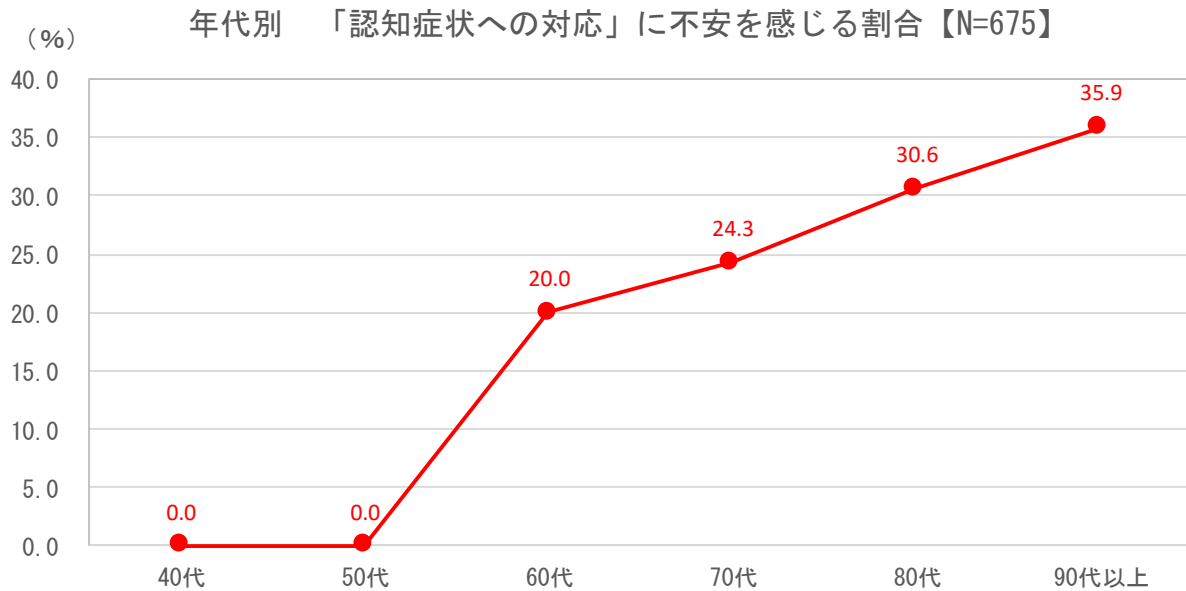
③今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」が最も高くなっています。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護 (%)

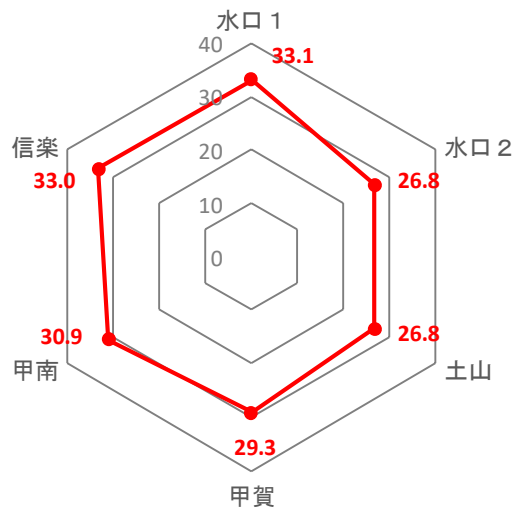


また、甲賀市において主な介護者が「認知症状への対応」に不安を感じている割合は30.2%ですが、年代別でみると、年齢が上がるにつれて割合が上がっており、90代以上では35.9%となっています。



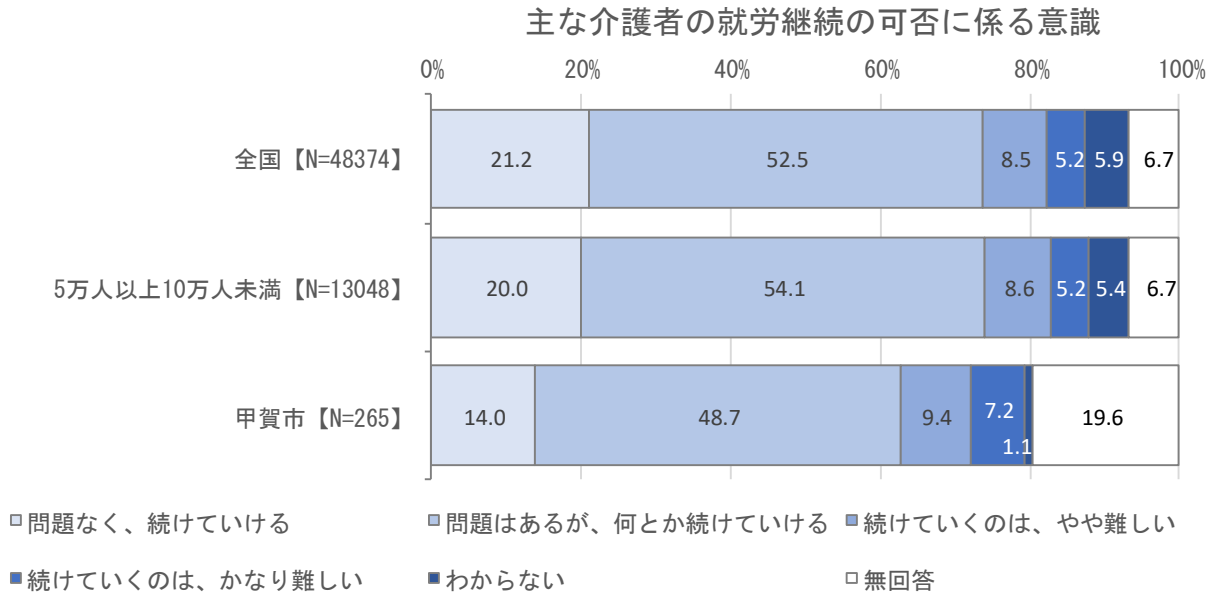
さらに、地区別でみると、「水口1」地区が最も高く33.1%となっています。

地区別 「認知症状への対応」に不安を感じる割合【N=675】

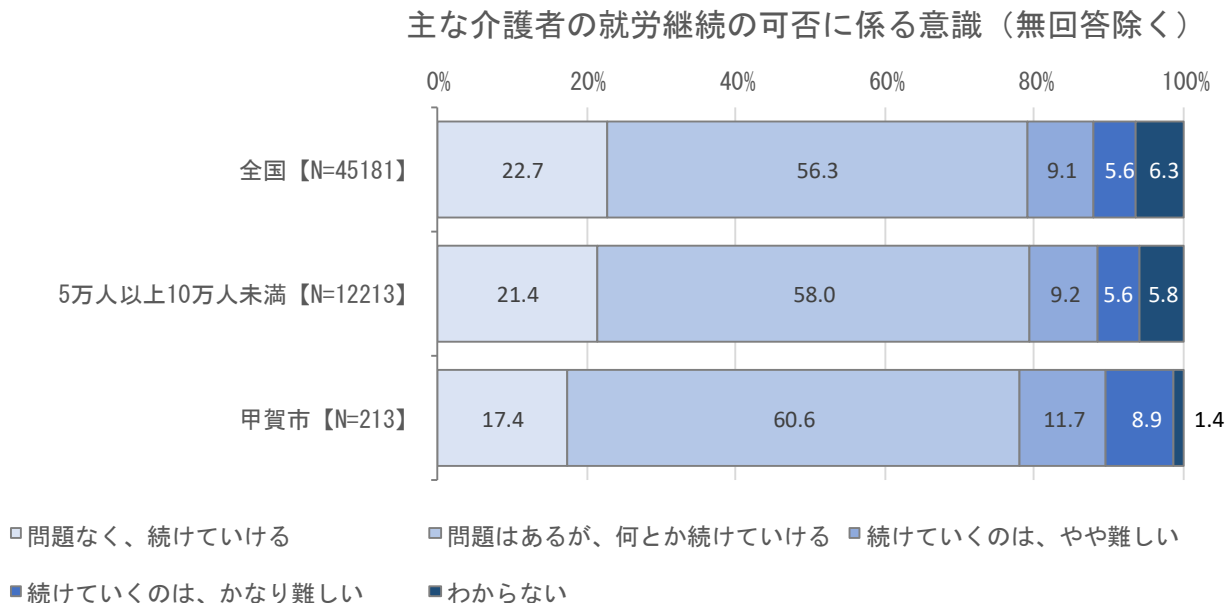


④主な介護者の就労継続の可否に係る意識

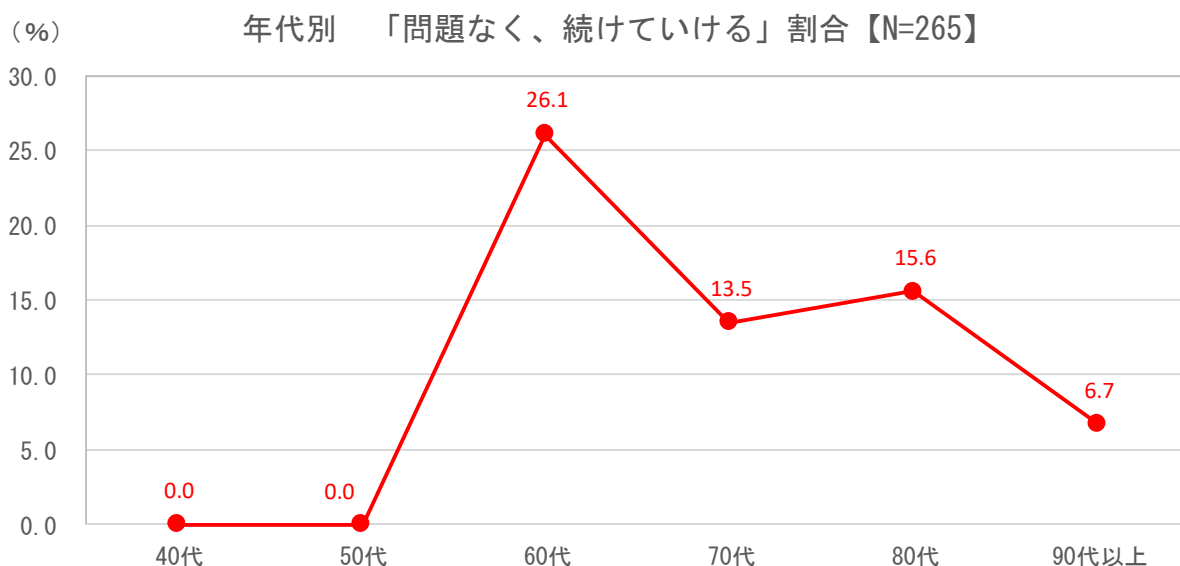
主な介護者の方に、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、甲賀市と人口規模が近い「5万人以上10万人未満」の自治体と比較すると、「問題なく、続けていける」では甲賀市の方が6.0ポイント減、「問題はあるが、何とか続けている」では5.4ポイント減となっています。



無回答を除く集計では、甲賀市と人口規模が近い「5万人以上10万人未満」の自治体と比較すると、「問題なく、続けていける」では甲賀市の方が4.0ポイント減、「問題はあるが、何とか続けている」では2.6ポイント増となっています。

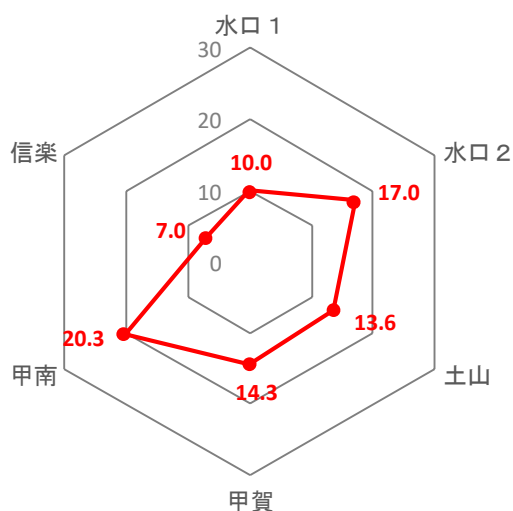


また、甲賀市において主な介護者が今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」割合は14.0%ですが、年代別でみると、60代が最も高く26.1%となっています(40代と50代の回答はありませんでした)。



さらに、地域別でみると、「甲南」地区が最も高く20.3%となっています。

地域別 「問題なく、続けていける」割合【N=265】



(3) ケアマネジャー・アンケート調査

①調査の概要

調査目的

甲賀市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当しているケアマネジャーの方を対象に、介護保険に対する意見をうかがい、本計画の策定に際しての基礎資料として活用することを目的として実施しました。

調査対象

市内居宅介護支援事業所

調査方法

郵送による配布・回収で実施しました。

調査期間

平成 29 年(2017 年) 8 月 1 日～平成 29 年(2017 年) 8 月 25 日

回収結果

配布数	回収数	回収率
30 事業所	29 事業所	96.6%

②要介護の方のサービス利用の状況

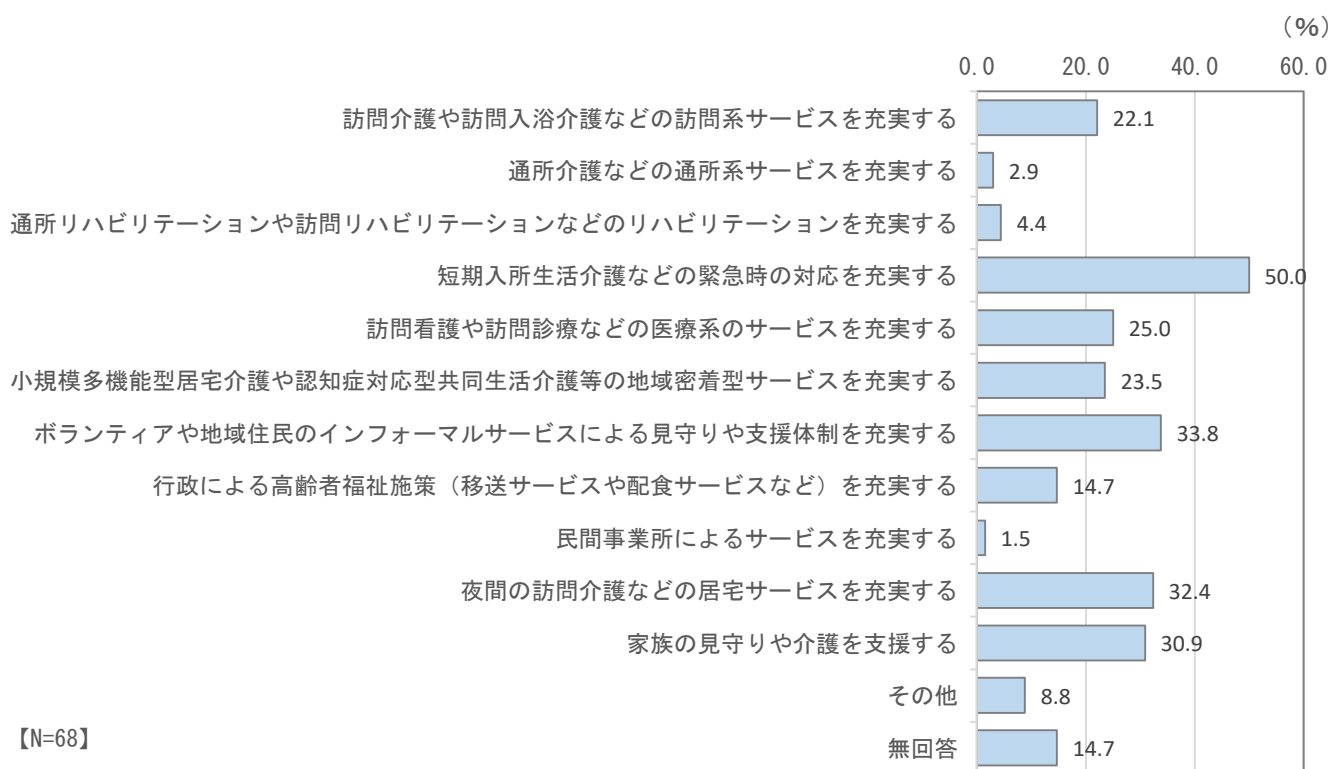
ケアマネジャーの方に、要介護の方のうち、特別養護老人ホームへの入所を申し込んでいる方は、要介護 1 が 16 人、要介護 2 が 30 人、要介護 3 が 46 人、要介護 4 が 34 人、要介護 5 が 20 人で、合計 146 人となっています。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
特別養護老人ホームへの入所申込者	16 人	30 人	46 人	34 人	20 人	146 人
本人が入所を希望	2 人	2 人	0 人	4 人	1 人	9 人
家族が入所を希望	12 人	28 人	45 人	28 人	18 人	131 人
その他	2 人	0 人	1 人	2 人	1 人	6 人

また、上記の入所申込者のうち、十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる方は、要介護 1 が 11 人、要介護 2 が 17 人、要介護 3 が 19 人、要介護 4 が 19 人、要介護 5 が 11 人で、合計 77 人となっています。

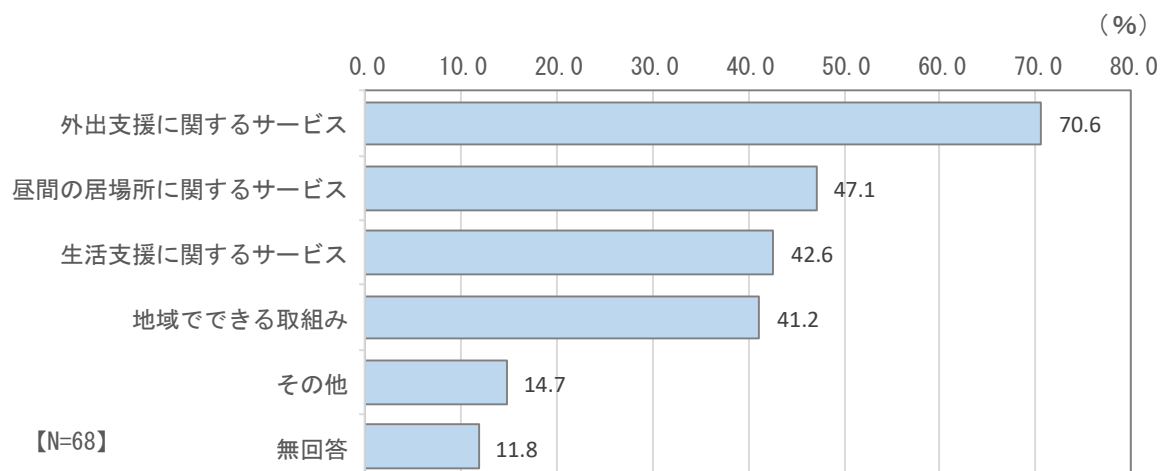
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
入所申込者のうち在宅生活が可能なる人	11 人	17 人	19 人	19 人	11 人	77 人
本人が入所を希望	1 人	0 人	1 人	2 人	0 人	4 人
家族が入所を希望	10 人	17 人	17 人	15 人	10 人	69 人
その他	0 人	0 人	1 人	2 人	1 人	4 人

さらに、要介護の方のサービス利用において、在宅生活が可能と思われる場合、どのような在宅ケアが必要かについて聞いたところ、「短期入所生活介護などの緊急時の対応を充実する」が最も多く 50.0%、次いで「ボランティアや地域住民のインフォーマルサービスによる見守りや支援体制を充実する」が 33.8%、「夜間の訪問介護などの居宅サービスを充実する」が 32.4%と続いています。

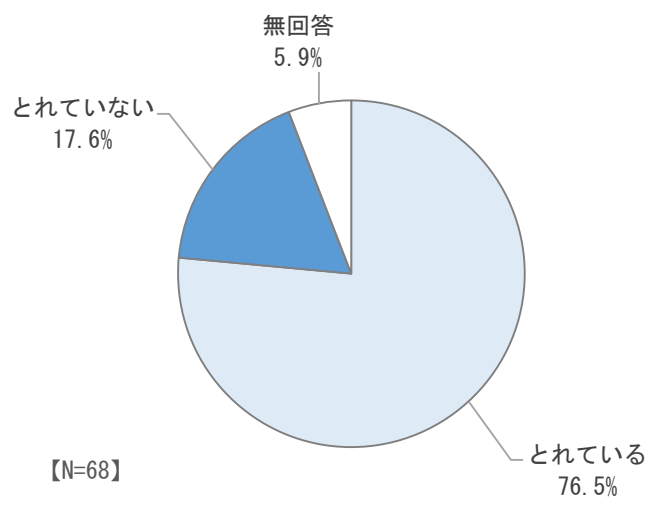


③介護保険の給付以外に必要なサービス

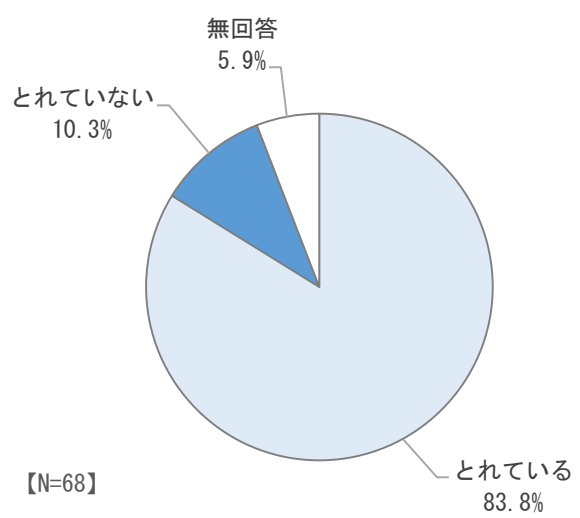
ケアマネジャーの方に、介護保険の給付以外に、こんな資源・サービスがあれば利用者の日常生活の自立支援につながると思うことについて聞いたところ、「外出支援に関するサービス」が最も多く 70.6%、次いで「昼間の居場所に関するサービス」が 47.1%、「生活支援に関するサービス」が 42.6%と続いています。



ケアマネジャーの方に、医療との連携がとれていると思うかについて聞いたところ、「とれている」が76.5%、「とれていない」が17.6%となっています。

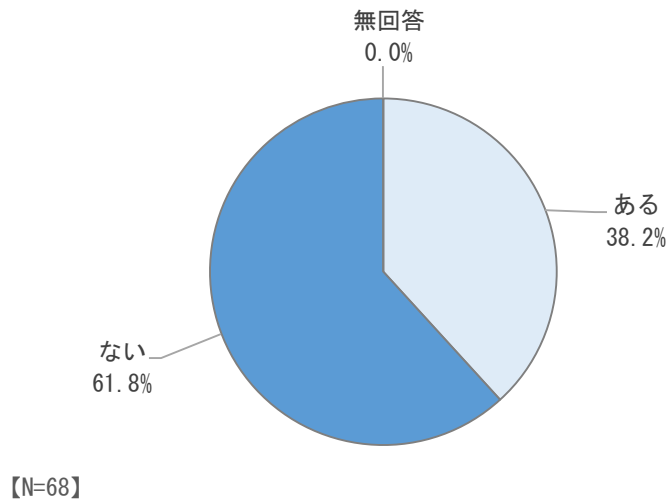


また、地域包括支援センターとの連携は取れていると思うかについては、「とれている」が83.8%、「とれていない」が10.3%となっています。

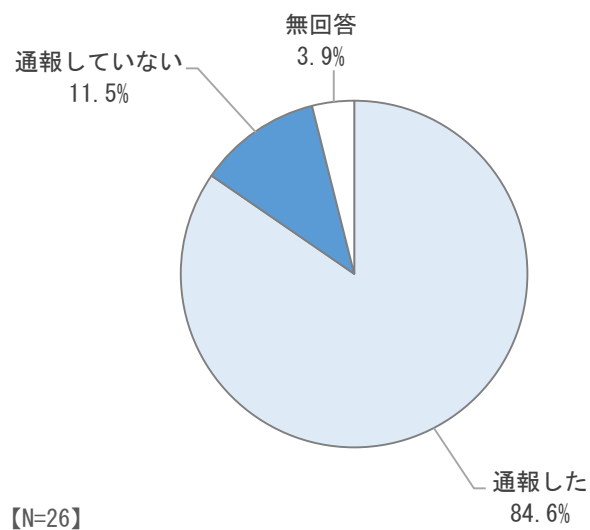


⑤虐待

虐待を受けていると思われる人があったについて、「ある」が38.2%、「ない」が61.8%となっています。



また、虐待を受けていると思われる人があった人に、虐待について地域包括支援センターへの通報について聞いたところ、「通報した」が84.6%、「通報していない」が11.5%となっています。



5. 課題の整理

(1) 医療・介護の連携

○ケアマネジャー・アンケート調査結果（55 ページ参照）によると、76.5%のケアマネジャーが医療と福祉の連携はとれていると回答していますが、病院に連携室があるとより連携がとりやすいとの意見がありました。今後は、医療と介護の連携がさらに重要となってくるため、これまでの連携に関する問題点や課題などを明確にするとともに、効果的・効率的かつ具体的な連携策などについて検討することが求められます。

(2) 認知症施策の推進

○地域の見守りや支えあいの活動、認知症カフェなどで役割を担ってもらい認知症サポーターを育成するとともに、平成 29 年度(2017 年度)から認知症サポーターのステップアップ養成研修を開始していますが、認知症高齢者は年々増加しているため、認知症に対する正しい理解が地域に広まるように、啓発活動をさらに進める必要があります。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（44 ページ参照）によると、認知機能が低下している割合は 65～69 歳において 46.9%と高く、年齢が上がるにつれてさらに高くなっています。また、平成 28 年度(2016 年度)の介護保険認定申請者のうち、75 歳以上の原因疾患として認知症が最も高くなっています。そのため、認知症に対する予防や進行を抑制する措置を早い段階で施すためには、早期発見が最も重要です。さらに、在宅介護実態調査結果（49 ページ参照）によると、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が最も高くなっています。認知症と思われる方に対しての訪問、アセスメント、家族等への早期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を配置し、専門的な医療機関等との連携を図りながら、認知症高齢者と家族を支援する体制を整える必要があります。

(3) 生活支援サービスの充実

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（45 ページ参照）によると、1 人暮らし高齢者や経済的に苦しいと感じている高齢者など、地域には多くの課題を抱えた高齢者が生活しています。さまざまな課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなぐためには、多様な職種や機関、住民との連携・協働によるネットワークを構築する必要があります。

○ケアマネジャー・アンケート調査結果（54 ページ参照）によると、介護保険の給付以外で、利用者の日常生活の自立支援につなげる資源・サービスについて、「外出支援に関するサービス」が 70.6%と最も高くなっています。今後は、多様な高齢者のニーズに対して、多様な主体が提供できるさまざまな取り組みを、効果的かつ効率的にサービスにつなげていく必要があります。

(4) 介護予防の推進

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(45 ページ参照)によると、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加したい割合(「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計)は57.6%で、その活動に企画・運営(お世話役)として参加したい割合(「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計)は32.8%となっています。今後は、高齢者も支援活動に主体的に参加できる仕組みづくりを行うことにより、地域で必要とされる役割を持つことが重要であり、高齢者の生活の充実、ひいては介護予防につなげる取り組みを進める必要があります。

(5) 介護サービスの充実

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(46 ページ参照)によると、41.0%(男性:47.2%、女性:36.3%)の方が人生の最期を自宅で迎えたいと回答しています。今後は、住み慣れた自宅で在宅医療や介護サービスを利用し、最期は自宅で暮らすという事例が生まれてくるよう、地域の方との信頼関係づくりや家族への理解を得ることなどが求められます。

○夜間の排泄への課題も含め、訪問介護及び緊急時の短期入所などのサービスを受けることができる体制を整える必要があります。

(6) 権利擁護の推進

○ケアマネジャー・アンケート調査結果(56 ページ参照)によると、38.2%のケアマネジャーが虐待を受けていると思われる人があったと回答しており、その場合、84.6%の方が地域包括支援センターへ通報していますが、11.5%の方が通報していない状況となっています。高齢者虐待への対応については、地域や介護サービス事業所と地域包括支援センターとの連携が進んでいますが、介護現場では、虐待への対応について、判断や介入の難しさもあり、今後もより一層の取り組みが求められます。

(7) 多様な住まいの確保

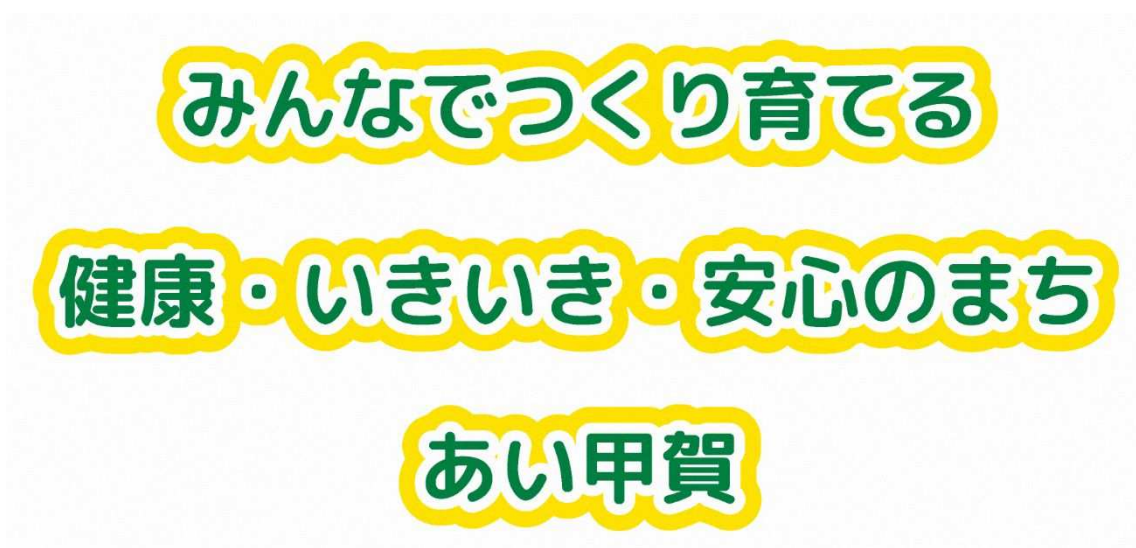
○在宅介護実態調査結果(48 ページ参照)によると、施設等への入所・入居の検討について、16.6%の方が検討中となっています。高齢者の住まいに関する選択肢は増えていますが、費用やサービス提供に関する問題・課題も見られ、情報の把握・収集に努める必要があります。さらに、既存の住まいに関する問題・課題への対策も検討するとともに、高齢者の実態やニーズに対応した住まいを、他のサービスとのバランスも考慮しながら検討する必要があります。

第3章 計画の基本理念と基本的方向

1. 基本理念

これまでの基本理念を普遍的なものとして引き継ぎ、次のとおりの基本理念を掲げます。

【基本理念】



- 「自立」「参加」「ケア」「自己実現」「尊厳」の基本原則を踏まえ、社会を支える一員として、基本的人権が尊重され、健康でいきいきと活躍できるまちづくりをめざします。
- 介護が必要な状態となっても個人として尊重され、自らの意思に基づき、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活ができるような社会づくりをめざします。
- いつまでも安心していきいきと暮らすことができるよう、行政や公的サービスの提供者だけでなく、市民や民間団体など地域全体で高齢者を支える仕組みを構築していきます。

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

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

高齢者がいつまでもいきいきと暮らせるよう、また介護が必要な状態になっても安心して生活を送ることができるよう、在宅医療・介護連携、認知症施策の推進をはじめ、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「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）」の実現に向けて取り組み、高齢者の人権を尊重した地域生活を支援する体制の確立を図ります。

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

1人暮らし高齢者・夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者が増加するなか、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを拠点とし、コーディネーターを活用し、多様な主体による介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な推進を図ります。

基本的方向3 在宅サービス・施設サービスの充実

介護が必要な状態となっても、必要に応じて、自らの選択に基づき適切なサービスが利用できるよう、地域密着型サービスをはじめ、介護サービス基盤の整備を進めるとともに、サービスの質の向上に努めます。

基本的方向4 生涯を通じた健康づくりの推進

できる限り生活の質を落とさず、自分らしい生活がおくれるよう、ヘルスプロモーション※P114の理念に基づき、ライフステージに応じた健康づくりが実践できるよう支援します。

基本的方向5 生涯現役の地域づくりの推進

高齢期になっても、今までの経験と知識を生かし、高齢者が社会を支える一員として生涯を通じて現役で活躍できるまちづくりを進めます。

基本的方向6 安心・安全な暮らしができるまちづくりの推進

高齢者のみならず、すべての人が安心して生活し、社会参加できるよう、ハード・ソフトの両面にわたりユニバーサルデザイン※P114化やバリアフリー※P113化を図り、市民にとって快適で住みよい生活環境を整備するとともに、安心・安全のまちづくりを進めます。

第2部 各論

第1章 施策の展開

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

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために心身の健康の保持と安心してその人らしい生活を継続できるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みをしていく必要があります。

このため、地域包括支援センターを拠点として、市内すべての関係部局の横断的な連携のもとに、医療機関をはじめ居宅介護支援事業所、サービス事業所等の関係機関と協力し、日常生活圏域ごとに、地域ニーズや課題の把握をふまえた地域包括ケアの推進を図ります。

さらに、本計画は、高齢者の福祉の向上に対する施策が主な内容となっていますが、高齢者の福祉施策を推進するためには、高齢に至るまでの過程における切れ目のない施策や、若年層、子育て世代など的高齢者を支える側の施策、高齢者も含めて多くの人が生息する地域づくりなど、分野を超えて、あらゆる世代が一体となって、地域の福祉の向上に取り組むことが重要です。

そのため、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民一人ひとりと、行政をはじめ地域の様々な関係機関や団体が協働しながら、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく必要があります。市には、そのような「地域共生社会」の実現に向けた市民の意識の醸成や、分野を超えて困難を抱える人への支援・サービスを整備することが求められています。

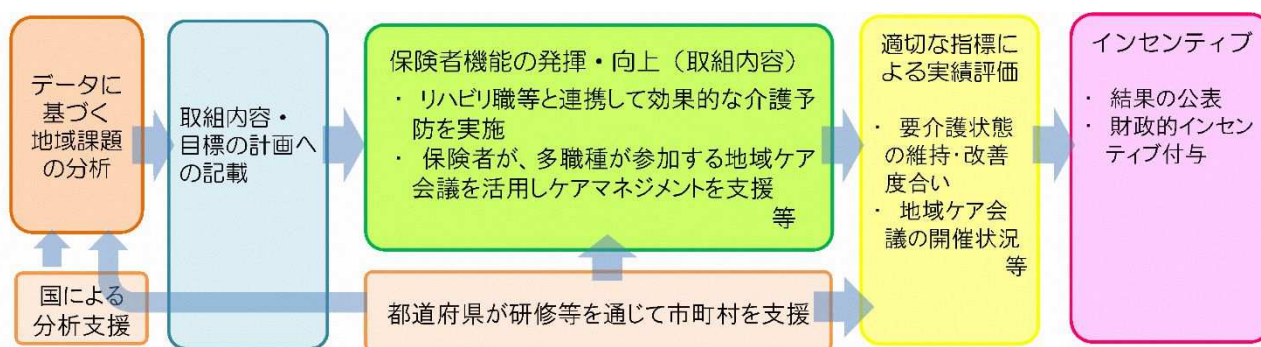
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（44 ページ参照）によると、要介護認定を受けていない高齢者のうち運動器機能が低下している高齢者は約 25%、転倒リスクのある高齢者が約 35%となっており、そういった高齢者が要介護状態になることを防ぎ、一人でも多くの高齢者がいきいきと過ごせるよう、介護予防や重度化防止に向けた取り組みをさらに推進していきます。

また、高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、システムを持続可能なものとしていくためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要です。今回の法改正により、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応、②適切な指標による実績評価、③インセンティブ^{*P110}の付与が制度化されました。

本市においても地域包括ケア「見える化」システム等のデータ利用や、地域ケア会議などを通じて地域の課題を把握し、課題分析により地域に応じた高齢者の自立支援や重度化防止に関する目標を立てるとともに、事業を進める中で実績評価を行い必要な見直しを行います。

事例から示唆される地域マネジメント推進のイメージ



<高齢者の自立支援、重度化防止等の取り組みを支援するための交付金に関する評価指標>

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築

地域包括ケア「見える化」システム等を活用し、地域の特性、課題を把握していることなどについて評価します。

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進

(1) 地域密着型サービスに関して

地域密着型サービスについて、保険者として地域のサービス提供体制等の実情に応じた基盤整備を図るための取り組みなどについて評価します。

(2) 介護支援専門員・介護サービス事業所に関して

高齢者の自立支援、重度化防止等に資するように、ケアマネジメントが行われるよう、介護支援専門員に対して、保険者の基本方針を伝えていることなどについて評価します。

(3) 地域包括支援センターに関して

地域包括支援センターにおいて、必要なサービスが提供されるような体制が確保されていることなどについて評価します。

(4) 在宅医療・介護連携に関して

在宅医療・介護連携推進事業において、対応策を検討するだけでなく、適切に具体化されていることなどについて評価します。

(5) 認知症総合支援に関して

認知症総合支援策に係る具体的な計画及びそのPDCAなどについて評価します。

(6) 介護予防・日常生活支援に関して

住民及びサービス事業所に対する総合事業に係る正しい理解や周知を促進することなどについて評価します。

(7) 生活支援体制の整備に関して

生活支援コーディネーター^{*P112}について、地域の実情に応じた効果的な活動が行われるよう、市としての方針の決定や支援などについて評価します。

(8) 要介護状態の維持・改善の状況等に関して

要介護状態の維持・改善の状況として、認定を受けた者について要介護認定等基準時間の変化率を測定することなどについて評価します。

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進

(1) 介護給付の適正化に関して

「介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえた、介護給付の適正化事業の実施などについて評価します。

(2) 介護人材の確保に関して

介護人材の確保に向けた取り組みについて、保険者の取り組みなどについて評価します。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、新たな業務を加えた包括的支援事業等によって、高齢者の自立支援や介護予防、総合相談や権利擁護、ネットワークづくり等、高齢者が地域で安心して、いつまでも暮らす仕組みを地域の人々とともに構築していくことをめざします。

このため、現在5か所に設置している直営による地域包括支援センターを拠点に、より身近な相談支援や潜在的なニーズ把握に努めるため、業務等の一部委託、及び地域包括支援センター（新規設置）の委託や基幹型・機能強化型のセンター設置を検討し、認知症対策や在宅医療介護など、多様な運営による充実を図ります。また、高齢者、障がい者、子どもなど全ての人々が様々な困難を抱える場合であっても、適切な支援を受けられるよう、包括的な支援体制の整備を図ります。さらに、地域包括支援センターの役割や機能についても、若い人も含め、幅広く住民に啓発していきます。

①日常生活圏域の地域ニーズや課題の把握等

- 各地域包括支援センターが社会福祉協議会や協議体^{※P111}と協働し、情報共有し、地域ニーズや課題の把握に努め地域課題に即したネットワークの構築を推進します。

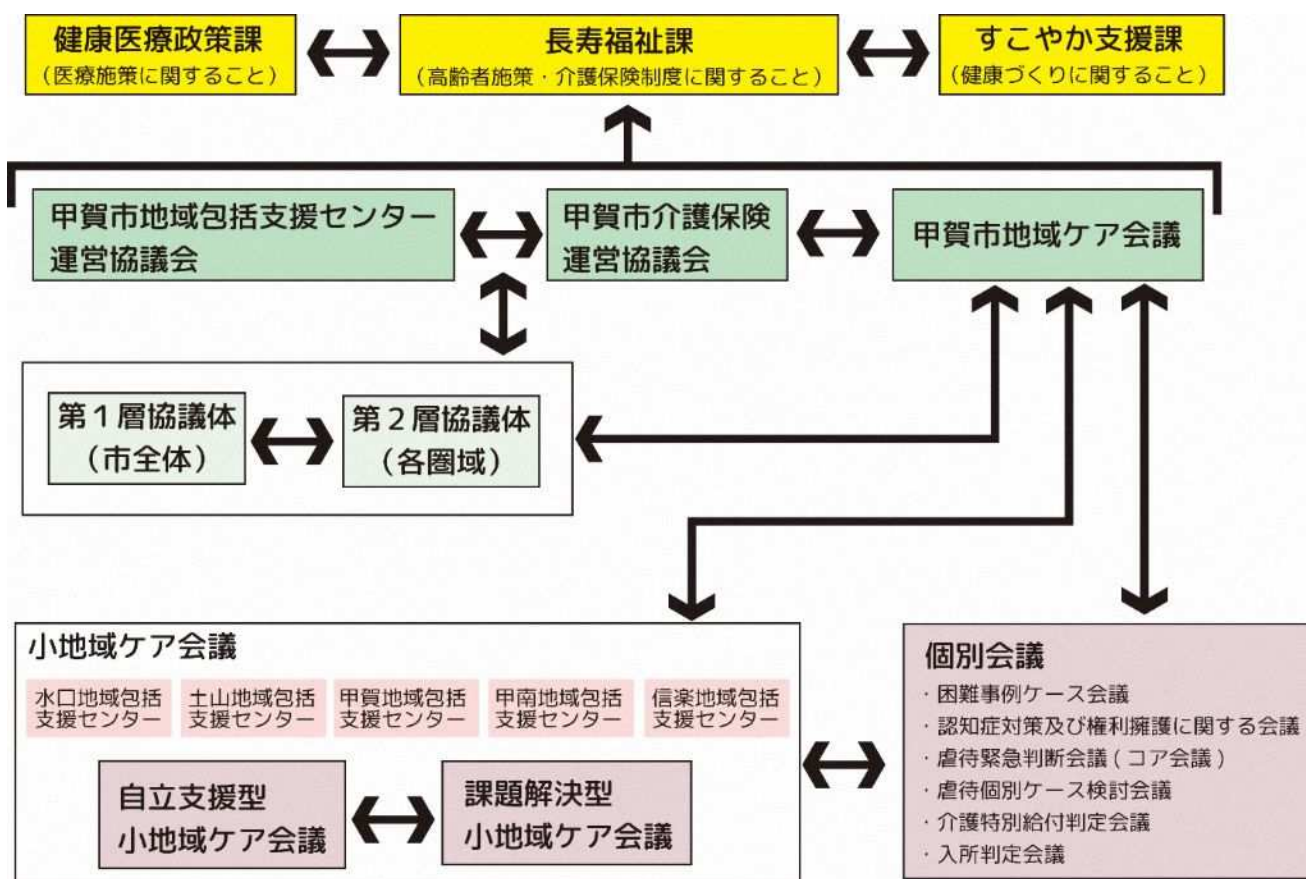
②総合相談支援事業

- 地域包括支援センターの運営強化のため、業務委託等体制整備の検討を進めます。
- 地域包括支援センターの相談窓口のあり方、専門職からの相談窓口の活用方法などを検討します。

③地域ケア会議の推進

- 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、その他関係機関の連携、在宅と施設の連携・協力体制の整備など、包括的かつ継続的なケア体制の構築を行います。
- 自立支援型及び課題解決型の小地域ケア会議を積み重ね、自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、地域課題に即したサービスの開発につなげます。
- 圏域の地域包括支援センターを中心に個別地域ケア会議を積み上げることで地域課題を抽出、整理し、課題の解決に努めていきます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（33 ページ～）や在宅介護実態調査結果（47 ページ～）から出た地域課題を踏まえて、課題解決に向けた取り組みについて検討していきます。
- 自立支援・重度化防止を強化するにあたって、比較的要介護度の低い人を対象に自立支援に資するケアマネジメントの推進が必要です。リハビリテーション専門職等の多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することで高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、当該ケースの課題解決や自立支援の促進、さらにはQOL^{※P110}の向上をめざしていきます。

【甲賀市地域包括ケアに係る会議の関係】



④介護者への支援の充実

○滋賀県の平成 27 年(2015 年)労働条件実態調査結果報告書によると、過去 2 年間に介護休業制度を利用したことがあると回答した事業所が 6.9%であり、制度の利用は極めて少ない状況にあります。こうした制度が利用しやすい環境づくりには、経営者や管理職の意識改革を促すとともに、事業所への関係情報の提供が重要です。介護離職防止に向け業務体制の見直しなどに取り組む企業を支援する等庁内関係部署の施策と連携を図り、介護者への支援を行っていきます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療・介護の関係機関が連携して、在宅医療・介護を提供することが重要です。このため、多職種連携により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県、保健所の支援のもとに、医師会等と連携し地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

I. 地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

①地域の医療・介護資源の把握

- 地域の医療機関や介護事業所の分布と医療機能を把握し、リスト化やマップを作成し、広く市民に公開していきます。
- 現在使用している「社会資源資料」を見直し、市民への情報提供を検討します。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の検討

- 在宅医療・介護の推進のため、地域における現状と課題を抽出し、方向性を確認・共有し解決策を協議します。
- 市全体の現状・課題と、各圏域の現状・課題の整理を行います。
- 地域包括ケアの視点での協議の場との連携が必要であるため、地域ケア会議との連携を検討します。

II. 地域の関係者との関係構築・人材育成

①在宅医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係の他職種が連携のノウハウを学んだり、知識の習得を図ったりするための研修を継続的に実施します。
- 多職種連携の研修会を重点に地域ごとに実施します。

III. 多職種連携による在宅医療・介護の一体的な提供体制構築

①24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- 在宅医療や看取りの希望をかなえるための人材(医師、看護師など)の確保に努めます。
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者等に対応できる24時間365日の提供体制の構築に向けて、多職種連携による実現可能な手法を探り体制の整備を進めます。

②在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- 多職種が連携して医療・介護サービスを提供するために、迅速かつ効率的に情報を共有することが必要であり、ICT^{※P110}の活用を図ります。
- 在宅医療連携を行うにあたっての連携パス等を関係者で有効に活用できるよう、甲賀圏域で活用ツールを作成・検討・実施していきます。

③在宅医療・介護連携支援に関する相談支援

- 在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口の設置・運営を行います。
- 地域包括支援センターと連携し、医療・介護関係者の連絡調整を行います。

④在宅医療コーディネーター機能の充実

- 平成30年度(2018年度)以降、医療機関と介護事業所等の連携を推進するため、入院施設と退院後の療養生活をつなぐ、病院と在宅訪問診療(往診)・訪問看護事業所をつなぐ等の在宅医療コーディネーター機能を充実させます。
- 在宅医療コーディネーター機能が十分果たされるよう、市と医師会が連携を強め、関係機関に働きかけ、在宅医療のニーズや在宅等での看取りに対応できる在宅医療サービスの環境整備に努めます。

⑤地域住民への普及啓発

- 在宅療養支援の中心的な役割を担う「かかりつけ医」の普及・定着を促進するとともに、急性期や回復期の医療機関との連携強化を図ります。
- 市民に対し、在宅看取りなど在宅医療・介護連携に関して、講演会等の開催や、地域へ出向いての講座によるほか、広報やパンフレット等の配布により啓発を行います。

⑥関係者の連携

- 医療と介護サービスが一体的に提供されるよう、病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどの関係者と協議し、円滑な退院に資する情報共有のための検討を進めます。

IV. 滋賀県保健医療計画との連携

高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、希望する人ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養することができるような環境を整備することが求められており、在宅医療及び介護が必要な高齢者に対し、医療との連携を図り、必要な介護サービスが受けられるよう県の指導・支援を受け、体制整備に努めます。

(4) 認知症施策の推進

認知症になっても住み慣れた地域で、その人らしく安心して生活できる地域づくりをめざします。認知症予防の取り組み、認知症に関する早期診断・早期対応をはじめとした適切かつ継続的なケアの提供、地域における支えあい等の活動を含めた体制整備に努めます。

①標準的な認知症ケアパスの作成

○認知症の状態に応じた相談やサービスなど適切なケアの流れを示した認知症ケアパスを作成し、市民や医療・介護関係者への普及を図ります。

②認知症の予防、早期診断・早期対応

a. 脳の老化度判定相談事業

軽度認知障害（MC I）の早期発見のため保健師が訪問等によりスクリーニングを実施し、必要に応じて専門医による相談を行います。

b. 軽度認知障害（MC I）デイケア事業

・地域での脳トレ教室と専門職による脳活いきいき教室の開催

地域において、ボランティアを中心に脳トレ教室を開催し、認知症予防のための取り組みを推進するとともに、専門的な関わりを必要とする方を早期に発見できるような体制整備に努めます。また、軽度認知障害（MC I）の人を対象に、専門職による脳活いきいき教室において認知症予防のためのプログラムを実施し、認知症予防活動の推進に努めます。

c. 認知症初期集中支援チーム

認知症の早期診断と対応を行うための認知症初期集中支援チームを設置し、軽度認知症の段階から適切なケアが受けられるようにします。

今後は、軽度認知症の方も支援対象として取り組みます。

③地域での日常生活・家族の支援の強化

a. 介護家族の交流の場や認知症の人とその家族が安心して過ごせる居場所づくり

家族支援や認知症の人とその家族が安心して過ごせる居場所ができることを目的として、認知症カフェの開催など、認知症の人や家族に対する支援を推進します。

また、介護者の会や介護保険事業者をはじめ住民への啓発を行い、開催箇所数が増えるような支援や働きかけを行います。

b. 地域の見守りや支えあいの体制づくり

地域のネットワークを生かして認知症の人や家族が安心して生活できるよう、認知症地域支援推進員の配置などにより、認知症への理解を高め、見守りや支えあいの体制づくりに努めます。

c. 認知症になっても安心して生活できる地域づくりのための人材育成と体制整備

地域の見守りや支え合いの活動、認知症カフェなどで役割を担ってもらい認知症サポーターを育成します。

平成29年度(2017年度)から開催している認知症サポーターステップアップ養成研修受講者が、受講後にオレンジカフェや地域での見守り等の場で活動してもらえるような体制をつくりまします。

④介護者への支援

a. 家族介護支援事業

介護を必要とする高齢者が、在宅で生活し続けていくために、介護する家族の精神的、身体的、経済的な負担の軽減を図ることが必要です。各地域で開催されている「介護者の会」や「介護者サロン」の開催等引き続き介護者支援を継続していきます。

b. 介護用品購入費助成事業

在宅高齢者等のための介護用品（紙おむつ・リハビリパンツ・尿とりパッド、尿とりシート、ポータブルトイレ用消臭剤、清拭剤、おしり拭き、使い捨て手袋、使用済おむつ消臭袋）の費用の一部を助成します。

おむつを使用している高齢者の安心感、介護する方の負担軽減につながる介護支援策となっていることから、介護保険特別会計の事業として継続して実施します。

c. 介護激励金支給事業

寝たきり高齢者等を家庭において介護している介護者に激励金を支給します。

d. 介護家族支援短期入所事業

要支援・要介護の認定を受けていない高齢者世帯が生活面や健康面での不安から一人にすることができない高齢者の家族が、緊急でやむを得ない理由により居宅で介護できない場合に、一時的に特別養護老人ホーム等で支援します。

e. 徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊などの症状がある認知症高齢者の早期発見及び安全の確保を図るため、携帯型発信機器の利用に係る費用の一部を助成します。

f. 徘徊高齢者事前登録事業及び徘徊高齢者みまもり事業

認知症等により徘徊の恐れがある人について、発見に必要な情報を事前に登録する事業を実施しています。また、発見者がスマートフォン等で情報を読み取ることができるQRコードラベル・シールを配布することで、行方不明等事案が発生しても迅速に対応できるよう努めます。

⑤若年性認知症対策

- 若年性認知症の人やその家族の実態を把握することから始め、ニーズを探り、課題や施策を検討します。
- 介護事業所やケアマネジャー、企業や市民に対し、若年性認知症の理解を図る研修や啓発を行います。
- 認知症地域支援推進員を中心に、本人の居場所づくりや相談体制を構築します。
- 滋賀県・甲賀保健所において、調査や研修会等を企画・実施されているため、協力するとともに市としても取り組みを検討します。

(5) 生活支援サービスの体制整備

ボランティア等生活支援サービスの担い手の養成や発掘、地域資源の開発やネットワーク化に取り組む生活支援コーディネーターの配置、多様なサービスの実施主体の情報共有、連携・協働を行う協議体の設置などを行い、生活支援サービスの提供体制の整備を進めます。特にニーズの高い移動支援・外出支援の提供体制について、検討を進めていきます。

①生活支援コーディネーターの育成

- 多様な担い手の連携・協働を行う協議体を設置し、地域資源の開発やネットワーク化に取り組む生活支援コーディネーターの育成に取り組みます。

②生活支援コーディネーターと協議体との連動

- 第1層・第2層協議体及びコーディネーターの役割の周知と情報の集約、他会議等との連動が図れるようなしくみをつくります。さらには第1層・第2層協議体の活動成果を踏まえ、必要に応じて下層の協議体運営について検討していきます。

③多様な担い手による生活支援サービスの充実

- 社会福祉協議会やシルバー人材センターなど関係機関及びゆうゆう甲賀クラブ等各種団体と連携しながら、多様な担い手による多様なサービスを介護予防・生活支援サービス事業として推進していきます。
- 地域で集う場や掃除・洗濯等の生活支援サービスをNPO、民間事業所等で行う仕組みづくりを行います。

④専門的な生活支援サービスの提供

- 専門的な生活支援サービスについては、専門的な生活支援サービス事業を既存事業所に委託し、通所介護・訪問介護サービスを実施します。

⑤複合的な生活課題の解決に向けた体制の整備

○地域課題を把握して、住民に身近な分野を越えた複合的な地域生活課題に対し総合的に相談に応じ、関係機関と連携調整を行っていく体制整備を図ります。

⑥共生型サービスの整備

○障がい者が65歳になっても使い慣れた障害福祉サービス事業所で、従来から受けてきたサービス（ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなど）を継続して利用できるよう、新しい共生型サービスを位置づけ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所として指定申請を受けていけるよう検討していきます。

○障がい者の意向を尊重し、スムーズにサービスが受けられるよう、障害者相談支援専門員と介護支援専門員の連携を推進していきます。

（6）権利擁護の推進

高齢になってもその人らしく、住み慣れた地域で安心して、自らの生き方が尊重され、その権利が保障された暮らしの実現をめざしています。しかし、認知症等により判断能力が低下し、高齢者の権利が侵害される事象が増えています。そのため、権利擁護に関する専門的な相談対応や成年後見制度^{※P112}等の利用支援、地域関係団体等への権利擁護に関する普及啓発を関係機関と連携をとり、支援体制の充実に努めます。

①高齢者虐待防止の推進

a. 啓発活動

高齢者虐待は、身近に起こりうる問題であり、早期発見と適切な支援が行われることが重要です。虐待を受ける背景には認知症が原因にあることが多いことから、認知症に対する正しい理解を介護する家族や地域住民などに促し、高齢者虐待防止及び早期発見・早期対応の啓発推進に努めます。

また、介護保険施設等での高齢者虐待防止に向けての取り組みを関係機関等と連携し推進していきます。

b. 相談窓口

本市では、各地域の地域包括支援センターが高齢者の生活に関する相談窓口となり、家族や関係者から寄せられる、虐待や虐待へつながるおそれのある事例の相談を受ける体制を整えています。

c. 地域見守り体制ネットワークの構築

高齢者虐待の予防や早期発見、早期対応を行うため、本市では甲賀市地域ケア会議を設置し、そこで個別事例の検討を行い、関係機関等をはじめ行政や地域包括支援センターが協力して虐待の防止に向けた対応や虐待防止のための啓発、高齢者及び養護者の支援に努めます。

d. 緊急時の保護

緊急性の高いケースについては、高齢者の生命や健康を守るために分離保護の対応を行います。よりスムーズな対応を行うために関係機関等の連携を深め、緊急時の状況に即対応できるように、保護体制の継続的な実施を行います。

②権利擁護に関する取り組み

a. 日常生活自立支援事業（こうかあんしんネット）の利用支援

高齢者が自らの判断のもとに適切なサービスを選択し、サービスの利用手続きをすることが難しくなった場合でも、地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスの利用手続きの代行や、利用料の支払い、苦情解決手続き等の援助を行う事業として甲賀市社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業（こうかあんしんネット）の利用を支援します。

b. 成年後見制度の利用支援

判断能力が低下し、消費者被害等の不利益を被りやすい高齢者等にとって、被害の予防策や救済策の一つとなる成年後見制度の周知を図ります。また、制度利用が必要で、本人や親族等が申立を行うことができない高齢者に対し、市長申立等による適切な支援を行います。

今後も引き続き、判断能力が不十分で日常生活に支障のある高齢者等に対する支援の充実や制度の周知を図ります。

c. 成年後見センターとの連携強化

今後、認知症高齢者等の増加にともない、成年後見制度の必要性が高くなります。「特定非営利活動法人 甲賀・湖南成年後見センター ぱんじー」が平成25年(2013年)10月に設立されて以降、地域包括支援センターとの協力体制が整いましたが、これからも成年後見制度をはじめ権利擁護支援ニーズが高まることが予測されるため、更なる連携強化を図ります。

今後は、圏域で成年後見制度利用促進基本計画策定をめざしていくことについて検討していきます。また成年後見センターの機能の見直しや、体制の充実等の方向性を示していきます。

d. 消費生活相談との連携

高齢者に対する悪質な訪問販売等の現状を把握する、消費相談窓口と連携し、高齢者からの相談を受け、早期に対応できる体制整備に努めています。

また、高齢者の消費者被害を未然に防ぐための普及啓発を推進します。

(7) 高齢者のための多様な住まいの確保

1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、従来の住まいでは在宅生活が困難になるケースが増加すると予想されます。

住宅改修や福祉用具の利用を促進するとともに、高齢者が安心して生活できる「住まい」の確保に努めます。

また、空き家対策として関係課や各種団体等と連携し、調査・研究に取り組みます。

① 高齢者向け住宅の整備

○市営住宅等の建替えや活用等において、バリアフリー化を行い、安全かつ快適な生活を送ることができる生活環境の整備を推進します。

○住み慣れた環境で、必要なサービスを受けながら暮らし続けられるようサービス付き高齢者向け住宅事業登録制度の普及を促進します。

② 高齢者向け施設の改善・整備

a. 生活支援ハウス

生活支援ハウスは、1人暮らしの高齢者又は高齢者のみで生活され、家族の支援が困難であり生活に不安を抱える人に対し、一時的な居住の場を提供するものです。

また、高齢者の住まいについて、総合的に検討していくことで、本来の一時的な利用が必要な人を支援していきます。

b. 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、居宅での生活に不安があり、家族の援助が得られない虚弱な高齢者に対して、入浴や食事などのサービスを提供することにより、自立した生活を送ることができるように支援するための施設です。

本市にはケアハウスが1か所ありますが、定員15名で常に満床の状態であり、高齢者の住まいについて、総合的に検討していく中で需要動向に基づき、整備について検討します。

c. 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が食事の提供や健康管理、介護サービスなどを受けながら生活を送る施設で、民間事業者により整備運営を行います。

有料老人ホームの設置は県知事への届出が必要ですが、原則として整備は民間事業者の参入意思に委ねられており、現在、市内に有料老人ホームは少ない状況です。今後はニーズを把握しながら整備について検討します。

d. サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者に適したバリアフリー構造による住宅であるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスのほか、希望に応じて介護・医療・生活支援サービスなどを受けられる高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームとして、民間事業者により整備運営を行います。

サービス付き高齢者向け住宅は県への登録制度があり、登録基準に適合した住宅の整備をするよう県と連携して指導にあたります。

また、登録申請事業者から事前相談を受けた際は、関係部局及び県と連携し、住宅整備の推進に努めます。

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実施

①訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

訪問型サービス（従前相当）

訪問ヘルパーが訪問し、利用者のための入浴の見守りや介助等の身体介護やお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理、買い物の代行等の生活支援を行います。

訪問型サービスA

訪問ヘルパー等が訪問し、利用者のお風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理等の生活援助を利用者とともにを行います。

②通所型サービス（デイサービス）

通所型サービス（従前相当）

通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを日帰りで受けられます。

通所型サービスA（ミニデイサービス）

通所介護施設（デイサービスセンター）で、生活機能の維持向上のためのレクリエーションや体操、筋力トレーニングなどを半日のミニデイサービスで受けられます。

通所型サービスC（短期集中型）

通所介護施設において、理学療法士や作業療法士、保健師などの保健・医療の専門職員が行う運動教室で、生活機能改善に向けた集中的な支援を受けられます。

③介護予防支援事業（ケアマネジメント）

介護予防・生活支援サービスを利用する場合に、本人や家族と話し合い、課題を分析し、目標や利用するサービス記載した「ケアプラン」を作成します。また、サービス提供の状況や本人の状態を把握し、必要に応じてケアプランの見直しなどの支援を行います。

※このほか、多様なサービスとして、住民主体による訪問型サービスB（生活支援等）、通所型サービスB（体操、運動等の活動など、自主的な通いの場）、訪問型サービスD（移送前後の生活支援）、保健・医療の専門職が行う訪問型サービスC（短期集中予防サービス）がありますが、これらのサービス実施に向けて関係団体との協議を行っていきます。

(2) 一般介護予防事業の実施

①介護予防把握事業

○高齢者や家族等の相談及び、民生委員、健康推進員等地域の関係者並びに、関係機関からの実態把握等を通じて収集した情報等の活用により、認知機能の低下や筋力低下、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。

②介護予防普及啓発事業

○すべての高齢者や地域の方を対象とした、介護予防（認知症、閉じこもり、腰・膝関節疾患、転倒など）に関する知識の普及啓発を目的に健康教育や講演会等を実施するなど、地域活動をされる団体等と連携しながら、健康の保持増進を進めていきます。

③地域介護予防活動支援事業

○介護予防に資する地区活動組織の育成及び支援を図るために、100歳体操や地域のサロンなど憩いの場を充実するとともに、介護予防に関する人材を育成するための研修等を実施します。

④一般介護予防事業評価事業

○介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

○地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

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

介護サービスについては、引き続きニーズを十分把握しながら充実を図るとともに、日常生活圏域単位でのサービス提供基盤を整え、自立した日常生活の支援に努めます。

また、質の高いサービスを利用者自らが選択できるよう、圏域ごとにワンストップ相談できる情報提供体制や相談支援体制の充実を図るとともに、サービス事業者への指導・助言により、介護保険サービスの質の向上と利用者本位のサービス提供を推進します。

①サービス提供基盤の整備

- 居宅での生活を希望する人が、本人の望む生活をおくれるようにサービスの基盤を整備していきます。
- 市に指定・指導権限がある地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに必要量を精査し、基盤整備につなげます。

②市民への情報提供・相談支援の充実

- 介護サービスは、利用者が自らの意思により主体的にサービスを選択できるようにする必要があります。居宅介護支援事業者やサービス事業者等との連携により、利用者が適切なサービスを利用できるよう、介護サービスの利用に関する多面的な情報提供に努めます。

③介護保険事業者に関する苦情への対応

- 市は介護保険制度被保険者と接する最も身近な行政機関として、各種の苦情や相談に対応していきます。また、地域支援事業（介護予防・日常生活支援サービス事業）、予防給付（介護予防サービス）、介護給付（介護サービス）のケアプランやサービス利用に関する相談・苦情に対しても速やかに対応します。
- 事業者の法令遵守等の一層の体制強化が強く求められています。滋賀県国民健康保険団体連合会等と連携し、サービスの質の向上と適正な事業所運営の推進を図るため、指導・助言等を積極的に行います。

(2) 介護保険事業の円滑な運営

介護保険制度の円滑な運営を図るため、適切な要介護認定や介護保険事業にかかる評価・分析、情報の公表、さらには介護サービスの給付の適正化を図り、保険者として介護保険制度の円滑な運営に努めます。

①介護サービス事業所による情報開示の促進

○サービス利用に際しての情報公表システムを通じてサービス提供体制等に係る情報についても積極的に開示するよう、介護サービス事業者協議会等においてサービス事業所に働きかけます。

②介護サービスの評価システムの活用

○介護サービスの質を高めるための介護サービス評価システムを推進し、これらから得られる各種情報を活用して、介護保険運営協議会や各会議での検討、評価等を行います。

③介護給付適正化事業の強化

○利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適正な給付がなくなるよう「滋賀県介護給付適正化計画」に基づき、各種のサービス適正化事業に取り組みます。

④低所得者への配慮

○介護保険法に基づく保険料段階の設定には低所得者への配慮をし、引き続き多段階制を実施します。
○低所得者が経済的な理由から必要なサービスを利用できないことが起こらないよう、特定入所者介護サービス費（食費・居住費の自己負担に関する低所得者への配慮）や社会福祉法人等の利用者負担軽減制度などに関する情報提供に努めます。

⑤情報提供

○介護保険や高齢者福祉制度について、必要な情報が分かりやすく入手できるように提供方法についても検討を行い、市広報やホームページ、各種パンフレット等を利用して情報提供を積極的に行います。

⑥福祉・介護人材の確保及び育成

○介護サービスの円滑な提供を図るためには介護職員等人材の確保が不可欠であり、市内の医療系教育機関の活用・連携を含め、確保支援策について検討します。
○介護職員初任者等研修費補助を行い、介護職員の育成及び介護施設等への就労を支援していきます。また、総合事業緩和型サービス従業者養成を目的とした市独自研修も実施していきます。

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

地域で共に支え合い、生きがいをもって健康で幸せに暮らせる社会を築くためには、住民一人ひとりの生活の質の向上と、それを取り巻く地域の社会環境の向上が求められます。個人の健康は、家庭や地域社会、学校、職場等の生活事情に影響を受けることから、健康づくりを推進していくためには、健康づくりに取り組もうとする個人はもとより、健康づくりに関心のない方々に対しても、社会全体として総合的に啓発していくことが重要となります。

このため、健康づくり活動に関わる地域資源を活用・整備するとともに、地域のつながりを強め、多様な活動主体による自発的取り組みを推進します。地域での人と人のつながりの強化（ソーシャルキャピタル^{*P112}の水準を上げること）や「よりよいコミュニティ」づくりによって、健康度が向上するといわれており、個人が健康づくりに取り組む際には、主体的に地域の活動等に関わっていけるように環境整備を進めていきます。

①地域のつながりによる健康づくりの推進

- 地域のつながりの核となる人材の発掘・育成を図ります。
- 若い世代が集まる場に出向き、つながりをつくる取り組みを行います。
- 健康推進員の養成及び支援に努めます。
- 地域における健康福祉のネットワークの形成を図ります。
- 地域保健対策の体制整備として、健康づくり推進協議会の運営充実及び庁内の連携体制の強化を図ります。

②健康を支える環境整備・活用

- 身近な地域で楽しみながら健康づくりができる環境を整えます。
- 運動・レクリエーション施設等のユニバーサルデザイン化に取り組みます。
- 運動・レクリエーション施設マップ、ウォーキングマップ等、健康づくりの場に関するわかりやすい情報提供を行います。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止

本市の主要な死因は、がんや心疾患、肺炎、脳血管疾患が多くなっています。市民が健康で幸せに暮らすためには、これら主要な死因のほか、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病をはじめ、死亡原因として増加しつつある慢性閉塞性肺疾患（COPD）^{※P114}等の生活習慣病の発症及び重症化を予防することが重要です。

生活習慣病の大きな特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣や歯の健康が病気の発症・進行に関与するとされ、初期段階には自覚症状がほとんどなく、症状が出てくる時期にはかなり病気が進行していることが多いことがあげられます。

生活習慣病の発症を予防するためには、望ましい生活習慣が必要であり、個人のみならず家族や友人、職場や地域においても、積極的に正しい知識の普及啓発を行い、健康づくりに容易に取り組めるしくみを整備します。

生活習慣病の初期段階には、自覚症状が乏しいことが多いことから、重症化を予防するために生活習慣病の早期発見や早期治療につながる健診及び各種がん検診等を受診しやすいよう工夫します。また、生活習慣の改善に向けた、保健指導体制の充実や、医療機関、専門団体との連携を進めながら、地域社会全体で重症化の予防に取り組みます。

①がん

- がん発症のリスク要因となる「喫煙」「飲酒」「食生活」「身体活動」「体型」「がんに関連する細菌、ウイルス」の項目について対策を行うとともに、生活習慣の改善のための支援を行います。
- 重症化予防のための早期発見に向け、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診すること、また自覚症状がある場合はいち早く医療機関を受診することについての普及・啓発に取り組めます。
- 「滋賀県がん対策の推進に関する条例」（平成25年(2013年)12月27日公布）に基づき、小学校でのがん予防と、早期発見のための食生活や禁煙等のがん予防教育の拡大を図ります。
- がん検診の受診の必要性を啓発し、初回受診者を増加させるための取り組みを行います。

②循環器疾患

- 循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣（栄養・運動・喫煙・飲酒）の改善方法について情報提供を行い、改善が必要な場合は、適切な支援を行います。
- 健診結果の見方や数値の変動、状況等をわかりやすく説明するなど、市民の理解度を向上します。
- 重症化予防のために、健診結果を有効に活用し、高血圧及び脂質異常症^{※P111}で治療が必要な場合は、医療につなげるための支援を行います。

③糖尿病

- 糖尿病の発症予防に重点を置いた活動を健康推進員と共に進めていきます。
- 地域における糖尿病発症予防の啓発を促進するための資料を作成し活用していきます。
- 糖尿病の重症化予防の取り組みを「市民」「医療機関」「行政」等が連携して行います。
- 甲賀保健所が運営する、医師をはじめ、地域の事業所、薬剤師、管理栄養士、保健師等、多職種のメンバーで構成される「甲賀・湖南糖尿病対策プロジェクトチーム」との、協働により実施できる糖尿病対策について検討していきます。

④慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する知識の普及・啓発を進めます。
- 地域リハビリテーション活動支援事業において、予防活動を行い、重症化を防ぎます。
- 病院や薬局、薬の活用について情報を提供します。
- 地域や各施設において、禁煙の啓発活動を行います。

(3) 健康づくり推進

健康づくりを推進するためには、生活習慣の基礎を形成するものとしての「栄養・食生活・食育」「身体活動・運動」、生活の質の維持向上に関与する「休養・こころの健康」及び生活習慣病の発症及び重症化に大きく影響を与える「たばこ・アルコール」「歯・口腔の健康」「子育て・思春期」といった6つの分野に取り組むことが重要です。

また、健康づくりに関わる生活習慣や健康状態、健康課題等は、ライフステージごとに大きく異なるため、健康づくりに効果的継続的に取り組むには、各年代の状態や課題を示しながら、具体的な取り組み目標を紹介するなど、市民一人ひとりが望ましい生活習慣を実践できるよう取り組んでいきます。

①栄養・食生活・食育（生活習慣病予防のための食育）

- 望ましい体格への認識につながる情報提供と啓発を進めます。
- 朝食摂取の必要性について啓発に努めます。
- バランスの良い食事についての情報提供をします。
- 肥満や生活習慣病予防に重点をおいた栄養・食生活に関する情報提供及び教室の開催を進めます。

②身体活動・運動

- 身体を動かすことについて市民の関心を高められるよう、効果的な運動方法や、手軽な取り組み方法、運動の楽しさ、必要性等についての啓発を進めます。
- 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）^{※P110}についての情報提供と啓発を進めます。
- 思わず歩きたくなる街づくりの取り組みを推進します。
- スポーツ・レクリエーション施設マップ、ウォーキングマップ等、わかりやすい情報提供を行います。

③休養・こころの健康

- 休息・こころの健康に関する知識や、ストレス対処法等の普及・啓発に努めます。
- 生涯学習の推進と学習環境の整備充実を図ります。
- こころの悩みを相談できる窓口についての周知・啓発に努めます。
- うつ病への理解や対応等についての情報提供を行います。
- ゲートキーパー^{※P111}の養成講座を実施するなど自殺対策事業を推進します。
- 医療機関や保健所等と連携し、自殺未遂者の支援を行います。

④たばこ・アルコール

- 喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響の正しい知識の普及啓発に努めます。
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する知識の普及・啓発を進めます。

- 公共施設での禁煙・分煙を徹底するとともに、禁煙・分煙のための環境整備に対する支援を進めます。
- 医療機関や薬局と連携した禁煙対策を進めます。
- 医療機関や薬局、薬の活用についての情報提供を行う等、禁煙を支援します。
- 禁煙支援として健康相談の充実を図ります。
- アルコールによる健康への影響についての知識の普及・啓発に努めます。
- アルコールによる休肝日の必要性について啓発します。
- 多量飲酒による健康への悪影響についての啓発に努めます。

⑤歯と口腔の健康

- 「8020運動^{※P113}」を推進します。
- 正しい歯みがきの必要性和むし歯や歯周病に対する意識の向上につながるよう普及・啓発に努めます。
- 介護予防のために、口腔機能の維持について啓発に努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受診することを促進します。
- 歯周疾患検診を推進します。

5. 生涯現役の地域づくりの推進

(1) 高齢者の就労支援

高齢者にとっての仕事は経済的な意味だけでなく、生きがいや健康保持にとっても重要な役割をもっています。高齢者が就労を通して、永年積み上げてきた経験と知識を有効に活用し、地域社会に貢献できるよう支援します。

①就労機会の提供

- 今後ますます進む少子高齢社会を迎えるにあたり、年齢に関わりなく、意欲と能力があれば働き続けることができる生涯現役社会の実現が望まれます。
- 定年後の高齢者が地域社会の中で経験と知識、技術を活かせる場づくりに努めることも必要です。
- 定年後の就労支援の核としてシルバー人材センターを位置づけ、就業機会の拡大に努めます。
- 地域のニーズに対応したコミュニティビジネスやNPO等の起業及び、それらの場での就業など、多様な就労の場づくりを支援します。
- 市民活動について学ぶ講座の受講者が自治振興会活動の担い手になったり、ビジネス手法を使って地域課題の解決につながる取り組みを行うなど活動が展開されるよう支援します。

②雇用や人材に関する情報提供

- 関係機関と連携しながら、就労相談や企業訪問などを通じ、高齢者の雇用に関する情報や、知識や技術を有する人材の情報を事業者・住民相互に提供する仕組みづくりに努めます。
- 再雇用・定年年齢延長等の限度年齢無制限とするよう企業・事業所へ働きかけます。

(2) 生きがい活動への支援

高齢化が急速に進んでいく中、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を生かして、地域社会の担い手としての役割を果たしていくことを求められています。併せて、高齢者がいきいきと暮らしていくことが重要です。

学習活動、スポーツ活動、文化活動、ボランティア活動等、高齢者自身が個々のニーズに応じた自主的な生きがい活動を行えるよう、各種団体と連携をとりながら老人福祉センターや公民館等の身近なところで支援します。

①生涯学習活動の推進

○心豊かに生きがいのある高齢期を送るためには、自発的な意志に基づく学習を生涯にわたって続けることが必要です。社会情勢の変化に伴い、高齢者の学習意欲はますます高まり、より多様な学びの場が求められています。これらの課題に対応し老人福祉センターや地域の公民館をはじめ、より身近なところで多様な講座を開催するなど学習機会を提供していきます。

②生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

○スポーツやレクリエーションは、健康の保持・増進、ストレスの解消に効果があるとともに、世代間の交流や地域の連帯、社会参加の促進を図るうえでも、大きな意味をもっています。このため、だれもが参加できる各種スポーツ・レクリエーション事業の実施やスポーツ大会の開催のほか、高齢者向けの軽スポーツ^{*P111}などを地域に紹介し、普及・定着を図ります。

③ともにつくりあげる居場所づくりの推進

○高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らすために、自宅に閉じこもらずに地域に出て、人とふれあうことが重要です。本市では、高齢者が人とふれあうことを目的として、地域の集会所などに集まっておしゃべり会などをする「地域サロン」が実施されています。地域サロンは、高齢者の閉じこもり防止と地域における交流拡大に有効な事業であり、活動の内容を工夫し、多様なメニューを企画することにより参加者の増加を図るとともに、地域のニーズに応じた活動ができるよう運営スタッフの育成等を支援していきます。

○介護予防の視点を広げることを目的とした介護予防主体のボランティア活動に対する補助も継続実施していきます。

④自主的活動への支援

- 老人福祉センターの文化活動や公民館活動等と連携しながら、同じ趣味をもった人たちが気軽に参加できる機会を確保するとともに、趣味の会の活動成果を発表できる場を提供します。
- 活動を通して知り合った人たちが、自主的に活動できるグループに発展するよう支援します。

⑤ボランティア活動の推進

- 社会福祉協議会に設置されているボランティアセンター等を拠点とし、知識・経験等を活かして地域社会に貢献したいと考えている高齢者に対して、ボランティア活動の場や情報提供を行うなど、ボランティアグループへの支援に努めます。
- 介護予防や生きがいづくりを目的としてボランティア・ポイント制度の充実を図ります。

⑥世代間交流

- 各地域において、高齢者と異世代との交流活動が行われています。子どもたちが高齢者に元気を与え、高齢者が子どもたちに生活の知恵を教えるなど、多世代交流を通じて、お互いがお互いの役に立つことができます。今後も、このような世代間交流の充実を図ります。
- 子どもと高齢者の交流の取り組みは一部地域にとどまっていますが、市全体に普及するよう自治振興会を通じて働きかけます。
- 子育て支援センターから地域に出向いて実施する出前広場に、その地域の高齢者にも参加してもらえるよう自治会等を通じ依頼していきます。広場の中では、手づくりおもちゃや手芸など高齢者の特技を活かせる場を積極的に設けていきます。

(3) ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動の推進

地域活動の主体ともなっているゆうゆう甲賀クラブは、地域の高齢者の交流の場であり、生きがいを実践する場です。

また、活動を通じ、高齢者の社会参加や生きがいを実践できるように、地域に根ざした魅力ある高齢者活動が創造できるよう支援します。

① ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動への支援

- ゆうゆう甲賀クラブは、レクリエーション、地域奉仕活動等の幅広い活動を通じて、高齢者の仲間づくりや生きがいを実践している重要な団体です。
- 高齢者が長年にわたって培われてきた知識や経験を活かし、活力ある老人クラブをつくりあげ、その活動を広く情報発信し、地域活動やボランティア活動などに取り組めるよう支援します。
- 広報を活用しクラブの活動を発信することで、魅力を伝えていきます。

② ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動との連携

- ゆうゆう甲賀クラブとの連携を図り、生きがいや健康づくり活動、地域ぐるみの福祉活動や地域社会づくり等の活性化につながる活動を支援します。
- ゆうゆう甲賀クラブは、市内最大の高齢者団体でもあることから、今後は、健康増進や介護予防対策として、関係機関や他団体と調整、協力し健康づくり事業の取り組みを推進します。

③ ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）の加入促進

- 老人クラブの加入対象は60歳からになっていますが、近年、60歳代の加入者が減少していることから、加入率が低下しています。このことから、老人クラブでも高齢化が進み、リーダー等の育成が困難になっています。
- 今後は、より魅力あるゆうゆう甲賀クラブをつくりあげ、日々の活動を情報発信することで加入の促進を支援します。

6. 安心・安全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

高齢者が積極的に社会参加できるよう公共施設をはじめ、公共交通機関や道路等においても、やさしい都市環境をめざしたまちづくりを引き続き推進します。

また、高齢者が安全かつ安心して生活できるよう歩行環境、公共建築物のバリアフリー化、ユニバーサルデザインに沿った設計・整備を図り、高齢者や障がい者にやさしいまちづくりを推進します。

①ユニバーサルデザインの推進に向けた啓発

- 高齢者・障がい者を含めてだれもが利用しやすいデザインは、だれにとっても快適に利用できるデザインであるというユニバーサルデザインの考え方や、高齢者・障がい者等と共に生きる共生の社会理念、そのために求められる共助の重要性など、ユニバーサルデザインの推進に関する啓発を進めます。
- 第2次地域福祉計画に基づき、高齢者・障がい者等が暮らしやすい環境となるよう、庁内横断的に、ユニバーサルデザインの理念の普及啓発を行います。

②高齢者の利用に配慮した施設・設備の整備・改善

- 公共施設や病院、道路、交通施設等のバリアフリー化、ユニバーサルデザインの考え方をふまえた設計を提案していきます。

③コミュニティバスの利用促進

- 高齢者をはじめ、住民だれもがわかりやすく安心して利用できるコミュニティバスとするため、運行経路の検討やノンステップバスへの更新等を計画的に行っていきます。
- バリアフリー法に基づく環境整備を推進し、低床バスの導入率100%をめざします。

(2) 安全な生活の支援

1人暮らし等の支援が必要な高齢者が増加する中、セーフコミュニティに取り組む自治体として、だれもが安心して暮らせる地域づくりを進めるため、緊急時・災害時における高齢者への支援、高齢者を対象とした犯罪被害、消費者被害を未然に防止する取り組みを進めます。

①災害時における避難行動支援

- 避難行動要支援者名簿を、区長・自治会長、民生委員児童委員等へ配布し、災害発生時の避難行動要支援者の安否確認や避難行動の支援、また平常時の防災訓練等に利用できるよう、自助・共助・公助の連携した支援体制づくりを推進します。
- 災害時に備え、平常時からの避難行動要支援者同意者名簿の積極的な活用等、避難支援の充実や自主防災組織活動の活性化、地域防災を担うリーダーの育成を推進し、自助・共助・公助の連携強化を図ります。

②災害時における福祉避難所協定

- 大規模災害発生時に一般の避難所では対応が困難な高齢者や居宅での生活が困難となった特別な配慮を必要とする高齢者が、安心して避難生活を送るため、市内の介護老人福祉施設等を福祉避難所として利用できるよう、協定を結んでいます。

③高齢者地域見守り支援活動事業

- 高齢者に起こった緊急事態の早期発見や孤立死の防止を目的に、高齢者のための地域の見守り活動の一つとして、高齢者に身近な日本郵便株式会社をはじめ各種事業者との間で協定を結んでいます。高齢者の日常生活での見守り、安否確認を充実させるため、協定を結ぶ事業者を増やしていきます。
- 徘徊高齢者事前登録制度については、今後、登録者を増やしていくために、本人・家族への周知のみではなく、関わる事業者等への周知に取り組みます。
- 多様な担い手による生活支援サービスとしての地域主体の展開を支援します。

④緊急通報システム事業

- 緊急通報システム事業は、慢性疾患があるなど常時注意を要する1人暮らし高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置し、緊急時に受信センターへ通報することによって消防署や近隣協力員が速やかな救急活動を行える体制を整えることができ、高齢者が抱える日常生活での不安感を解消することを目的としています。
- 緊急通報装置の計画的な整備・更新を行うとともに、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応が図られるよう努めます。
- 今後も継続していく予定ですが、総合事業の生活支援サービスでの対応も検討します。

⑤安否確認安心ダイヤル助成事業

- 甲賀市社会福祉協議会が実施する「安否確認安心ダイヤル事業（毎日の生活の安否について確認を希望する高齢者に対して、毎日電話によって状況を確認する事業）」を利用する生活保護受給者等に対して、利用料を助成します。
- 対象者は少ないですが、生活保護受給者の安否確認に必要な事業であり、今後も継続していきます。

⑥交通安全対策の推進

- 高齢者が関係する交通事故が急増しています。本市ではマイカーが日常的な移動手段になっているため、関係機関と連携して、高齢者に対する交通安全教室を実施するなど、高齢者の交通ルールに関する意識の向上に取り組みます。
- セーフコミュニティの交通安全対策委員会での活動と併せ、更なる交通安全に対する啓発活動を行っていきます。
- 運転免許証を返納しやすい生活環境を提供することによって、運転が不安な高齢者に対して、運転免許証の自主返納を促進し、交通事故の抑止を図っていきます。
- 公共交通機関の利便性向上を今後関係部局に向けても調整しながら、自主返納しやすい環境づくりを行うとともに、自主返納に関する啓発活動も併せて行っていきます。

⑦消費者被害の撲滅

- 振り込め詐欺やインターネットを利用した販売のトラブルが増加しています。高齢者が販売トラブルや悪質な訪問販売業者や振り込め詐欺の被害者とならないよう、地域による見守り活動を強化するとともに、地域において情報交換や学習活動が行えるよう支援していきます。
- 出前講座については、高齢者が被害に巻き込まれないよう、高齢者本人はもちろんのこと、高齢者を見守っている方にも理解していただける講座をめざして開催していきます。
- 見守り活動については、高齢者が消費者被害に巻き込まれないよう、また、万が一巻き込まれた場合は、速やかな対応ができるよう、消費生活安全確保地域委員、関係部局と連携して体制を整備していきます。
- 消費生活相談担当部局とも連携を密にして適切な助言を行える相談窓口の充実と周知をしていきます。

⑧地域情報通信基盤の活用

- 市が整備した光ファイバー等を活用し、市内全域で高度情報通信網が利用できる環境整備を推進し、音声端末放送等を利用した情報発信により、迅速かつ確実な情報提供に努めます。
- 転入者などの世帯へ各戸訪問し、音声放送端末機の設置推進を行います。地域情報化推進員を2名体制へ増員し、さらに推進を強化していきます。
- 高齢者がより安心して暮らせるよう、地域情報通信基盤を利用した福祉サービス（見守りサービスや買い物支援サービス等）の充実を図るとともに、市民・専門機関・各種団体・行政が連携できるネットワーク体制を構築していきます。
- 市内全域に整備した地域情報基盤施設の新たな活用方法について、先進地視察や研究を行い、高齢者福祉施策を含めた有効な活用方法の検討を行います。

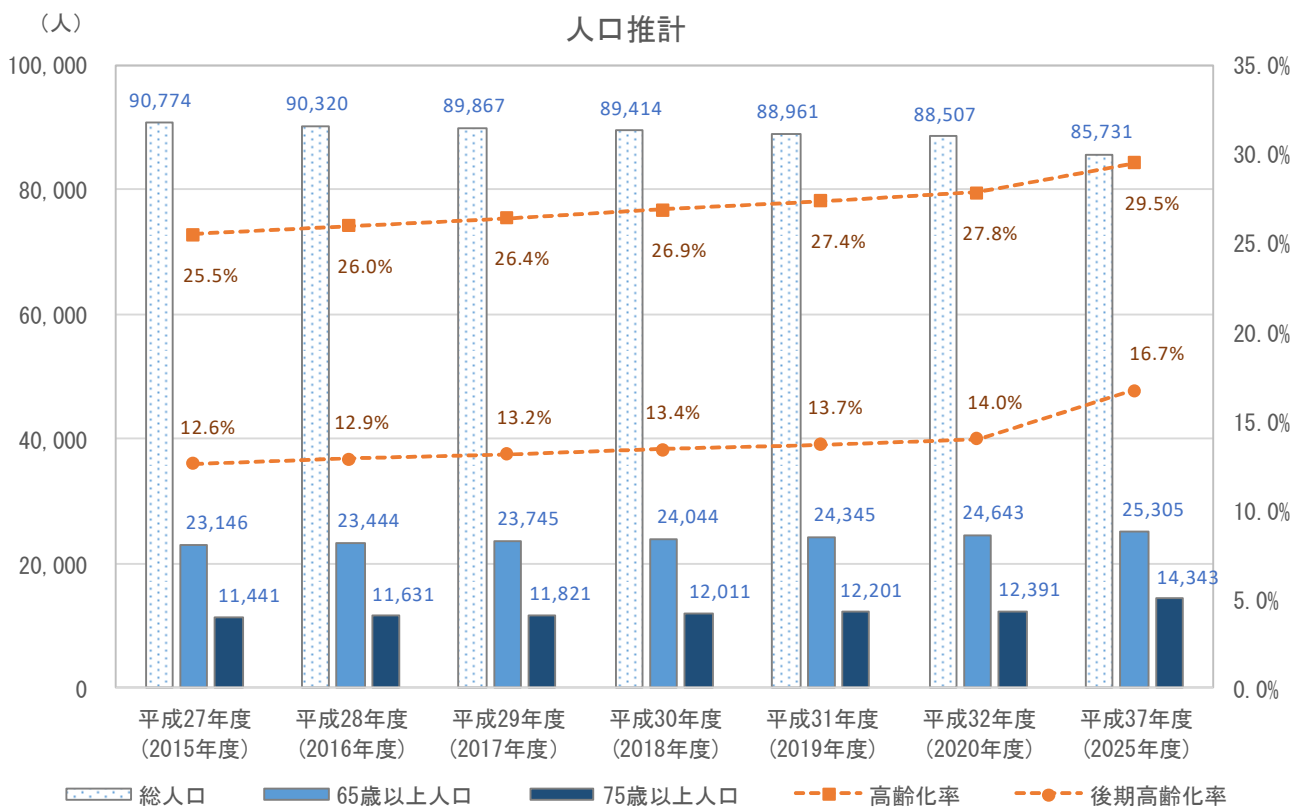
第2章 介護サービス等の見込み

1. 高齢者数と要介護認定者数の見込み

(1) 人口推計

今後の本市の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の平成32年度(2020年度)には、総人口は88,507人、65歳以上人口が24,643人(高齢化率27.8%)、75歳以上人口が12,391人(後期高齢化率14.0%)になると見込まれます。

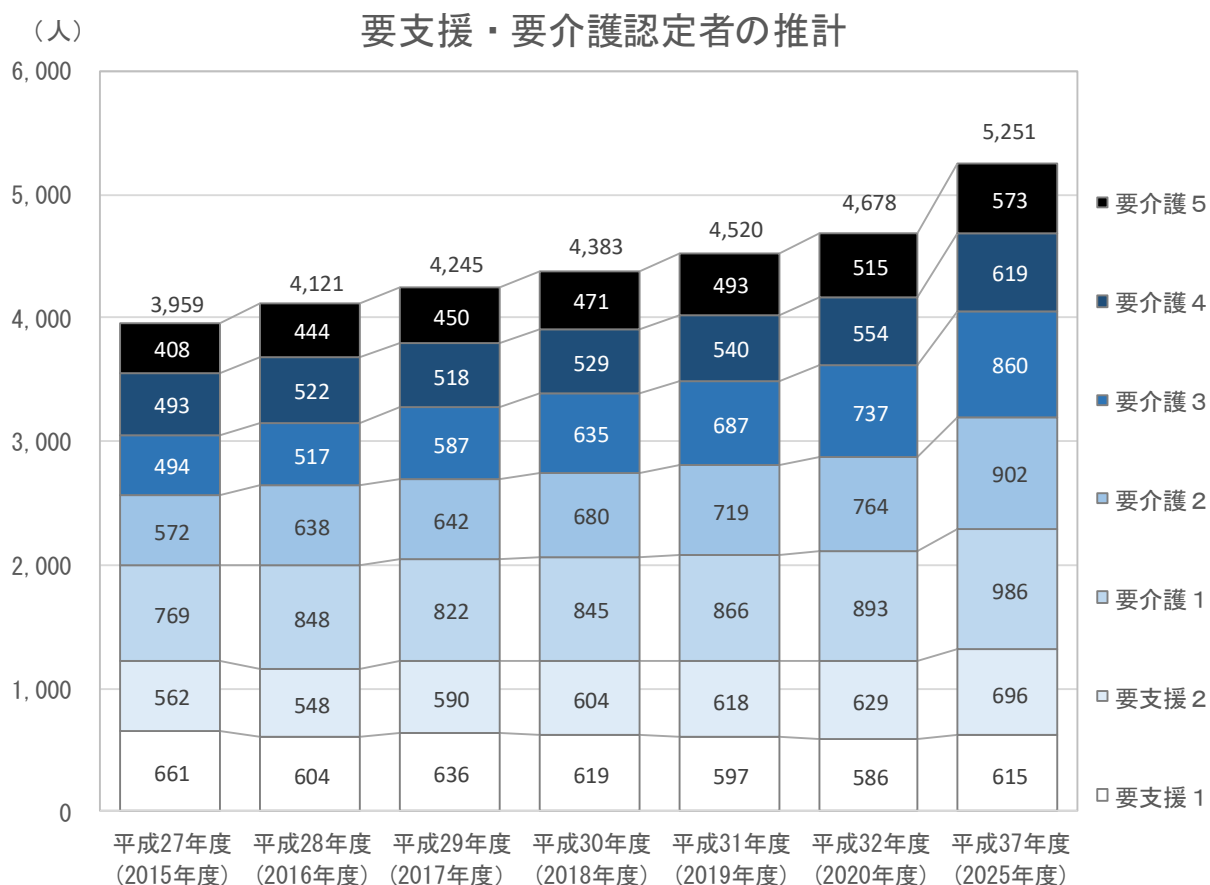
なお、参考値として平成37年度(2025年度)についても推計を行っています。



総人口及び被保険者数については、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月推計)」の値を利用しているため、5ページの数値と合致しません。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の第1号被保険者における要支援・要介護認定者数を推計すると、65歳以上人口の増加に伴い、認定者数は年々増加し、本計画期間の最終年度の平成32年度(2020年度)には、4,678人になると見込まれます。



平成27年度(2015年度)と平成28年度(2016年度)の実績値については、介護保険事業状況報告の平成27年度(2015年度)年報及び平成28年度(2016年度)の月報から算出しているため、6ページの数値と合致しません。

2. 介護サービスの量の見込み

(1) 居宅サービスの見込み

第6期計画期間における実績等をもとに居宅サービス及び介護予防サービスの必要量を試算すると、次のとおりです。

居宅サービス		第6期			第7期			第8期以降
		平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
訪問介護	利用回数(回/月)	12,706.8	13,426.8	14,267.3	14,367.8	15,587.8	16,587.6	17,511.2
	利用者数(人/月)	522	564	585	599	615	628	670
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	497	510	481	442.7	425.8	438.7	585.2
	利用者数(人/月)	102	96	89	80	74	73	82
訪問看護	利用回数(回/月)	2,268.9	2,230.5	2,387.3	2,453.1	2,532.1	2,617.8	3,287.5
	利用者数(人/月)	427	432	445	458	472	486	572
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	1,493.9	1,651.5	1,743.4	1,774.3	1,812.5	1,912.0	2,278.1
	利用者数(人/月)	143	162	165	169	174	185	229
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	103	154	197	214	234	257	338
通所介護	利用回数(回/月)	10,260	8,605	9,288	9,441.2	9,577.0	9,867.7	10,766.0
	利用者数(人/月)	1,069	925	1,001	1,025	1,047	1,089	1,244
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	1,111.4	1,209.0	1,275.8	1,283.0	1,424.4	1,482.3	1,586.5
	利用者数(人/月)	136	157	173	180	189	195	245
短期入所生活介護	利用日数(日/月)	2,581.6	2,718.4	2,523.0	2,326.3	2,168.4	2,054.7	1,996.9
	利用者数(人/月)	371	377	360	342	327	314	350
短期入所療養介護(老健)	利用日数(日/月)	280.5	275.8	312.0	319.8	334.7	349.2	474.1
	利用者数(人/月)	48	43	46	48	51	53	72
短期入所療養介護(病院等)	利用日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	1,061	1,152	1,202	1,272	1,350	1,461	1,811
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	18	23	19	16	17	18	26
住宅改修費	利用者数(人/月)	14	17	14	10	8	8	10
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	23	20	23	28	29	29	35
居宅介護支援	利用者数(人/月)	1,580	1,721	1,789	1,875	2,003	2,096	2,534

実績及び見込値については、介護保険事業状況報告の平成27年度(2015年度)の年報、平成28年度(2016年度)の月報、平成29年度(2017年度)の最新の月報から算出しているため、9ページからの第6期計画の進捗状況の数値と合致しません。

介護予防サービス		第6期			第7期			第8期以降
		平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
介護予防訪問介護	利用者数 (人/月)	138	138	137				
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/月)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/月)	412.1	359.7	444.8	475.1	598.0	637.2	1,026.7
	利用者数 (人/月)	90	82	88	90	93	95	115
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/月)	195.0	301.1	428.5	511.8	580.3	619.8	743.2
	利用者数 (人/月)	20	31	48	63	79	96	116
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/月)	6	14	29	33	37	42	62
介護予防通所介護	利用者数 (人/月)	322	322	325				
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/月)	55	55	56	57	57	58	60
介護予防短期入所生活介護	利用日数 (日/月)	25.5	23.0	24.2	12.8	12.6	12.3	11.2
	利用者数 (人/月)	6	6	3	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/月)	303	314	350	368	386	406	470
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数 (人/月)	9	10	9	8	10	11	14
介護予防住宅改修	利用者数 (人/月)	10	8	9	9	9	9	10
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防支援	利用者数 (人/月)	655	639	661	645	631	619	708

(2) 地域密着型サービスの見込み

第6期計画期間における実績等をもとに地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの必要量を試算すると、次のとおりです。

地域密着型サービス		第6期			第7期			第8期以降
		平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	377.6	356.0	318.8	337.2	308.8	311.8	377.2
	利用者数(人/月)	41	39	34	40	42	44	50
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	47	52	59	110	119	131	158
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	95	110	128	126	126	162	173
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	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	利用者数(人/月)	0	0	0	0	9	19	29
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	5	5	6	6
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)		2,580.2	2,702.5	2,850.9	2,987.0	3,116.9	3,039.4
	利用者数(人/月)		309	334	365	396	423	476

地域密着型介護予防サービス		第6期			第7期			第8期以降
		平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	1	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

(3) 施設サービスの見込み

第6期計画期間における実績等をもとに施設サービスの利用者数を推計すると、次のとおりです。

施設サービス		第6期			第7期			第8期以降
		平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	439	454	467	545	545	585	625
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	212	225	239	229	229	229	239
介護医療院	利用者数(人/月)				0	0	0	27
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	23	25	26	26	26	26	

以上のようなサービス見込み量を達成するため、第7期における介護サービス基盤の整備に努め、必要なサービス量の確保に努めます。

		平成29年度 (2017年度) 整備見込数※1	第7期における整備数			合計
			平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
地域密着型サービス						
認知症対応型 通所介護	箇所	5	0	0	0	5
	定員	54	0	0	0	54
小規模多機能型 居宅介護	箇所	4	1	1	0	6
	定員	104	29	29	0	162
認知症対応型 共同生活介護 (居住系サービス)	箇所	7	0	1	1	9
	ユニット	14	0	2	2	18
	定員	126	0	18	18	162
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護 (施設系サービス)	箇所	0	0	1	0	1
	定員	0	0	29	0	29
看護小規模多機能型 居宅介護	箇所	1	0	0	0	1
	定員	29	0	0	0	29
施設サービス						
介護老人福祉施設	箇所	8	(1)※2	0	1	9
	定員	533	12	0	40	585
介護老人保健施設	箇所	3	0	0	0	3
	定員	229	0	0	0	229
介護医療院	箇所	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	箇所	0	0	0	0	0
	定員	0	0	0	0	0

※1 第6期における整備数で、開設については平成30年度(2018年度)のものを含む。

※2 既存施設の増床

(4) 地域支援事業の見込み

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するために実施する事業です。

地域支援事業		平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防・生活支援サービス				
訪問型サービス	利用者数	1,800	1,920	2,040
通所型サービス	利用者数	4,080	4,200	4,320
一般介護予防事業				
介護予防普及啓発事業				
パンフレット配布	配布人数	5,000	5,300	5,600
介護予防教室	延参加人数	4,600	4,700	4,800
認知症サポーター養成講座	養成人数	1,500	1,500	1,500
認知症サポーターステップアップ養成研修	養成人数	10	15	20
軽度認知症(MCI)デイケア事業	参加者数	15	17	20
地域介護予防活動支援事業				
介護予防ボランティア・ポイント制度	登録人数	120	130	140
介護予防ミニサークル・地区サロン介護予防活動	団体数	90	95	95
100歳体操	団体数	115	120	125
介護予防ミニサークル・地区サロン介護予防活動	登録者数	2,300	2,350	2,400
地域リハビリテーション活動支援事業	実施回数	230	240	250
包括的支援事業				
地域活動支援センター運営事業	実施事業数	5	6	6
生活支援体制整備事業(協議体)	整備箇所数	第1層 1	第1層 1	第1層 1
		第2層 5	第2層 5	第2層 5
認知症地域支援推進員	配置人数	1	1	1
認知症初期集中支援チーム	設置チーム数	2	2	2
任意事業				
家族介護支援事業	交付金額	480,000	480,000	480,000
介護用品購入費助成事業	利用者数	1,152	1,175	1,198
配食サービス事業	利用者数	116	120	124
日常生活用具給付事業	利用者数	24	24	24
成年後見人制度利用者支援事業	利用者数	11	12	13

3. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費の見込み

サービス見込み量に、各サービスの利用1回・1日あたり給付額を乗じて総給付費を求めます。各サービス利用1回・1日あたり給付額については、平成29年度(2017年度)の実績を踏まえた水準で推移しています。(単位：千円)

介護給付費	第6期			第7期			第8期以降
	平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
居宅サービス							
訪問介護	435,431	470,840	506,970	511,963	557,015	593,084	628,760
訪問入浴介護	70,283	72,405	69,523	64,287	61,862	63,741	85,070
訪問看護	185,295	185,210	194,547	201,910	209,306	216,886	271,605
訪問リハビリテーション	53,370	59,239	62,193	63,637	65,078	68,713	81,940
居宅療養管理指導	10,926	13,870	16,903	18,428	20,159	22,130	29,111
通所介護	1,020,440	826,116	900,571	914,684	925,974	954,542	1,040,701
通所リハビリテーション	126,392	136,980	149,083	151,036	174,211	185,369	211,572
短期入所生活介護	257,336	268,286	253,256	233,990	217,943	206,913	200,920
短期入所療養介護(老健)	32,708	32,696	36,866	37,825	39,404	41,117	55,623
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	203,574	213,103	224,629	232,329	243,382	262,472	325,370
特定福祉用具購入費	5,166	6,444	5,890	5,234	5,652	5,987	8,625
住宅改修費	12,835	15,100	13,794	11,376	10,037	11,358	13,660
特定施設入居者生活介護	55,041	47,846	54,842	64,758	67,480	67,480	79,949
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	54,689	52,059	47,039	48,873	44,537	44,237	53,660
小規模多機能型居宅介護	112,517	125,685	147,411	261,146	281,605	308,771	364,204
認知症対応型共同生活介護	277,138	312,028	385,782	384,675	384,847	495,808	529,656
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	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	0	0	0	0	25,754	54,372	82,991
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	13,868	13,875	17,211	17,211
地域密着型通所介護		242,404	277,920	293,720	308,271	324,540	331,555
施設サービス							
介護老人福祉施設	1,314,077	1,358,542	1,436,543	1,690,217	1,690,974	1,815,927	1,934,914
介護老人保健施設	665,117	699,261	740,802	711,860	712,178	712,178	743,231
介護医療院				0	0	0	117,704
介護療養型医療施設	99,605	105,122	110,308	112,220	112,270	112,270	
居宅介護支援	295,938	315,950	331,041	346,241	370,119	387,793	467,915
合計	5,287,877	5,559,182	5,965,914	6,374,277	6,541,933	6,972,899	7,675,947

(単位：千円)

介護予防給付費	第6期			第7期			第8期以降
	平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
介護予防居宅サービス							
介護予防訪問介護	28,183	27,828	28,115				
介護予防訪問入浴介護	0	16	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	29,431	24,874	28,714	30,812	38,776	41,300	66,545
介護予防訪問リハビリテーション	6,755	10,334	14,672	17,612	19,978	21,338	25,586
介護予防居宅療養管理指導	555	1,109	2,184	2,495	2,806	3,211	4,758
介護予防通所介護	104,737	106,859	112,408				
介護予防通所リハビリテーション	22,419	21,926	22,712	23,407	23,879	24,590	25,781
介護予防短期入所生活介護	1,854	1,656	1,244	666	655	639	578
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,461	18,601	22,109	23,455	24,802	26,250	30,724
介護予防特定福祉用具購入費	2,506	2,724	2,252	1,889	2,361	2,597	3,306
介護予防住宅改修費	9,210	7,533	6,602	6,916	7,109	7,109	7,963
介護予防特定施設入居者生活介護	1,196	1,153	1,173	1,179	1,180	1,180	1,180
地域密着型サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	24	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	652	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	36,556	35,717	37,540	36,801	36,004	35,305	40,364
合計	259,886	260,982	279,725	145,232	157,550	163,519	206,785



(単位：千円)

総給付費	第6期			第7期			第8期以降
	平成27年度 (2015年度) 【実績】	平成28年度 (2016年度) 【実績】	平成29年度 (2017年度) 【見込】	平成30年度 (2018年度) 【計画】	平成31年度 (2019年度) 【計画】	平成32年度 (2020年度) 【計画】	平成37年度 (2025年度) 【計画】
介護サービス	5,287,877	5,559,182	5,965,914	6,374,277	6,541,933	6,972,899	7,675,947
介護予防サービス	259,886	260,982	279,725	145,232	157,550	163,519	206,785
合計	5,547,763	5,820,164	6,245,639	6,519,509	6,699,483	7,136,418	7,882,732

※合計については、端数処理しているため一致しない箇所があります。

(2) 標準給付費の見込み

総給付費に特定入所者介護サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスで滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費（介護保険の利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計が基準額を超えた場合にその超えた金額を給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた標準給付費は、以下のとおりです。

（単位：円）

標準給付費	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
①総給付費	6,519,509,000	6,699,483,000	7,136,418,000	7,882,732,000
②一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	3,241,008	5,042,841	5,275,295	6,158,501
③消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	80,393,796	171,274,032	189,185,568
④特定入所者介護サービス費等給付額	180,760,994	181,636,142	190,537,776	252,143,901
⑤補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
⑥高額介護サービス費等給付額	102,709,342	103,941,854	105,189,156	108,798,829
⑦高額医療合算介護サービス費等給付額	11,858,767	11,977,355	11,978,540	12,457,694
⑧算定対象審査支払手数料	6,260,614	6,024,305	6,497,928	7,008,736
計 ①-②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧	6,817,857,709	7,078,413,611	7,616,620,137	8,446,168,227

(3) 市町村特別給付費の見込み

介護サービス計画内の利用では、要支援・要介護の状態が進行する恐れがあり、なおかつ要支援・介護サービスを追加することにより、悪化防止が見込まれると地域ケア会議で認められた要支援・要介護者を対象に、必要に応じて訪問介護、訪問看護、通所介護に係る費用を助成することを目的として、本市では、平成17年度(2005年度)から「市町村特別給付」を実施しています。

（単位：円）

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
市町村特別給付費	4,354,585	4,311,039	4,267,929	4,054,533

今後、高齢者の増加とともに地域ニーズが増大していくものと考えられることから、継続して給付の適正化と適切なサービス提供に努めます。

(4) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

地域支援事業	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス			
訪問型サービス	34,082	34,082	34,082
通所型サービス	148,080	148,060	148,080
介護予防支援事業	15,228	15,228	15,228
一般介護予防事業			
介護予防把握事業	12,426	13,420	13,920
介護予防普及啓発事業	33,150	33,650	35,188
地域介護予防活動支援事業	2,064	2,100	2,150
地域リハビリテーション活動支援事業	20,738	20,738	20,738
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	110,921	112,195	137,195
在宅医療・介護連携推進事業	8,939	8,939	8,939
生活支援体制整備事業	7,609	7,609	7,609
認知症総合支援事業	5,470	5,470	5,600
任意事業			
家族介護支援事業	480	480	480
介護用品購入費助成事業	48,960	48,960	49,938
配食サービス事業	6,490	6,490	6,685
日常生活用具給付事業	947	947	947
成年後見制度利用支援事業	3,696	3,696	4,032

(5) 保険料収納必要額の見込み

第7期計画期間における保険料収納必要額は、以下のおとりです。

保険料収納必要額		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
標準給付費見込額	円	6,817,857,709	7,078,413,611	7,616,620,137	8,446,168,227
地域支援事業費	円	306,904,000	309,973,000	316,172,000	306,904,000
第1号被保険者負担分相当額	円	1,638,695,193	1,699,328,921	1,824,542,192	2,188,268,057
調整交付金相当額	円	348,144,135	360,839,744	387,545,245	429,559,661
調整交付金見込額	円	286,871,000	281,455,000	292,984,000	264,609,000
調整交付金見込交付割合	%	4.12	3.90	3.78	3.08
後期高齢者加入割合補正係数	—	0.9914	1.0008	1.0055	1.0283
所得段階別加入割合補正係数	—	1.0471	1.0471	1.0471	1.0471
財政安定化基金拠出金見込額	円	0			0
財政安定化基金償還金	円	0			0
準備基金取崩額	円	100,000,000			37,296,000
市町村特別給付費等	円	4,354,585	4,311,039	4,267,929	4,054,533
市町村相互財政安定化事業負担額	円	0			0
市町村相互財政安定化事業交付額	円	0			0
保険料収納必要額	円	5,310,718,982			2,319,977,251
予定保険料収納率	%	99.30			99.10

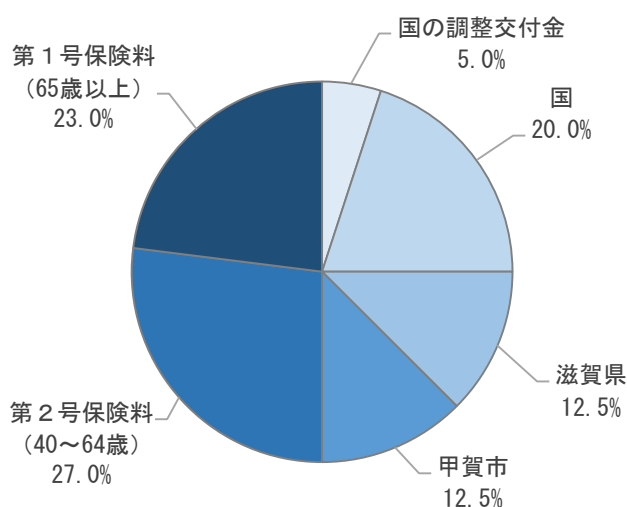
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

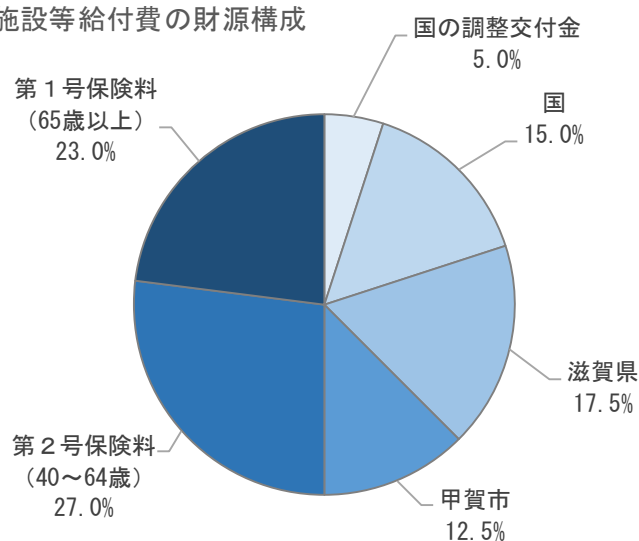
全国の介護保険被保険者が公平に費用(介護給付費+地域支援事業費)を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年(事業計画期間)ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第1号被保険者の負担割合は、第6期では22%でしたが、第7期では23%となります。

介護給付にかかる財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりです。

居宅給付費の財源構成

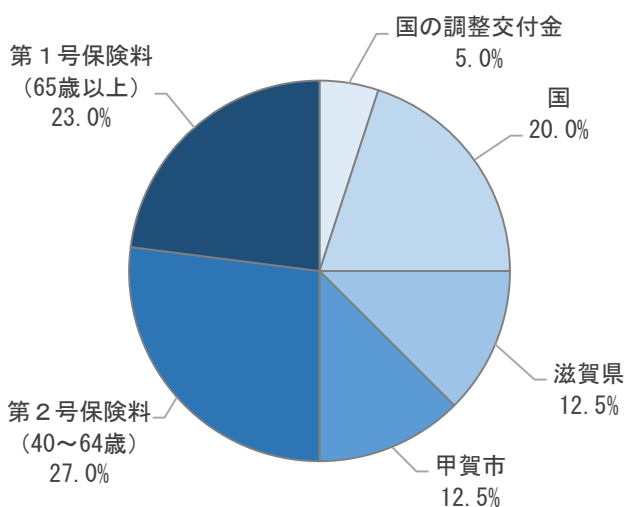


施設等給付費の財源構成

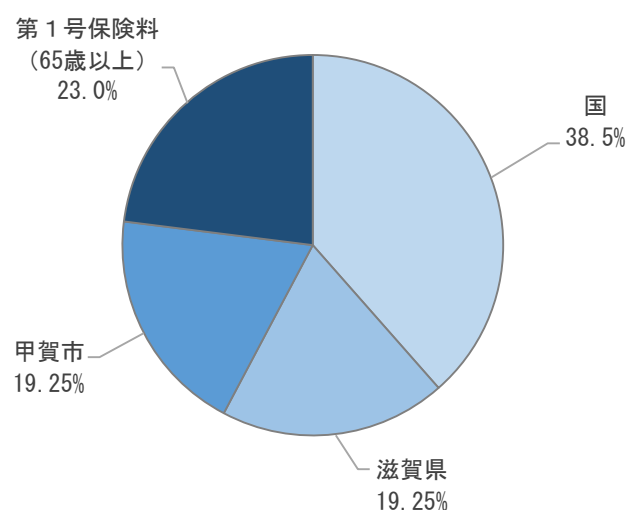


地域支援事業にかかる財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とでは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりです。

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成



ただし、公費のうち「国の調整交付金」は、市町村間の第1号被保険者の保険料格差を是正するために交付されるものであり、第1号被保険者に占める後期高齢者(75歳以上の方)の割合や所得分布の状況により変動する仕組みとなっています。

(2) 保険料段階

	国の標準段階（9段階）	基準値に 対する割合
第1段階	・生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で前年の課税年金収入が80万円以下の場合	0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が120万円以下の場合	0.75
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が120万円を超える場合	0.75
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税され、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の場合	0.90
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税され、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円を超える場合	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の場合	1.20
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の場合	1.30
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上の場合	1.70

本市では、第6期において低所得者の保険料軽減を拡充するため、国の標準よりも多い12段階の設定を行ってきました。第7期においても引き続き12段階の設定で行うこととします。



	第7期所得段階（12段階）	基準値に 対する割合
第1段階	・生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入が80万円以下の場合	0.48
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が120万円以下の場合	0.63
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が120万円を超える場合	0.75
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税され、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の場合	0.87
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税され、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額の合計額が80万円を超える場合	1.00
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の場合	1.13
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の場合	1.25
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合	1.50
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の場合	1.75
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の場合	2.00
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の場合	2.25
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の場合	2.50

(3) 所得段階別の介護保険料

第7期介護保険料

基準額 5,940円

第6期介護保険料

基準額 5,070円

区分		乗数	月額 保険料	第6期 との差	乗数	月額 保険料
第1段階	・生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で前年の合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得を除く）と課税年金収入が80万円以下の場合	0.48	2,851	418	0.48	2,433
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得を除く）の合計額が120万円以下の場合	0.63	3,742	548	0.63	3,194
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得を除く）の合計額が120万円を超える場合	0.75	4,455	653	0.75	3,802
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税され、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得を除く）の合計額が80万円以下の場合	0.87	5,167	757	0.87	4,410
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税され、本人が市民税非課税で、前年の課税年金収入と合計所得金額（課税年金収入に係る雑所得を除く）の合計額が80万円を超える場合	1.00	5,940	870	1.00	5,070
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の場合	1.13	6,712	983	1.13	5,729
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の場合	1.25	7,425	1,088	1.25	6,337
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合	1.50	8,910	1,305	1.50	7,605
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の場合	1.75	10,395	1,523	1.75	8,872
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の場合	2.00	11,880	1,740	2.00	10,140
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上1,000万円未満の場合	2.25	13,365	1,958	2.25	11,407
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の場合	2.50	14,850	2,175	2.50	12,675

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療控除などの所得控除をする前の金額です。土地売却等に係る特別控除がある場合は、介護保険料の段階の判定に関する基準の特例として、合計所得金額から、長期譲渡所得および短期譲渡取得に係る特別控除額を控除した額を用います。

※課税年金収入額とは、国民年金・厚生年金・共済年金など課税対象となる種類の年金収入額のことで、障害年金・遺族年金・老齢福祉年金などは含まれません。

第3章 施策展開のための体制づくり

1. 関係機関との連携

日常生活に何らかの支援が必要な高齢者等に適切なサービスを迅速に提供するため、保健・医療・福祉など各分野の関係機関による緊密な連携と情報の共有に努め、施策・サービス等の総合的な調整、推進を図ります。

また、より充実したサービスを提供するため、本市だけで実施することが難しい施策、広域的な対応が望ましい施策について近隣市町とともに取り組み、効果的な推進を図ります。

2. 人材の育成・確保

市内介護サービス事業所人材不足により事業所を休止せざるを得ない事業所が出てきている現状があります。

介護施設職員の定着化を図るため、介護職員初任者等研修費補助を行います。また、総合事業緩和型サービスの担い手研修も実施していきます。

さらに、分野・組織を超えた合同研修会・交流会の開催など、専門従事者の連携の強化を図ります。

3. 事業の効率化と財源の確保

高齢者関係施策の円滑な推進に向け、効果的、効率的なサービス提供に努めるとともに、適正な利用者負担の設定等に取り組みます。

また、各種制度の充実のため財政的措置や制度の見直しが必要な事項については、国や県に対して必要な対策を講じるよう要請していきます。

4. 計画の進行管理

介護保険事業、高齢者保健福祉施策を円滑に推進するためには、計画の進行状況を把握し進行を管理することが重要です。そのため、各分野に携わっている団体の代表や市民、学識経験者等で構成される甲賀市介護保険運営協議会において、その状況を報告し、庁内においても計画の進捗状況の自己管理、評価を行うものとしします。

また、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度取りまとめ、「PDCAサイクル」のプロセスを踏まえた効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



資料編

1. 甲賀市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

	選出区分	職	氏名	所属
1	学識経験を有する者	会長	栗田 修司	龍谷大学社会学部
2		委員	長家 正之	滋賀県甲賀健康福祉事務所
3	保健福祉施設の代表者	委員	今井 正弘	社会福祉法人信楽福祉会 特別養護老人ホーム信楽荘
4		委員	山形 高志	一般社団法人水口病院 介護老人保健施設スキナヴィラ甲賀
5		委員	廣岡 淳次	社会福祉法人湖青福祉会 高齢者グループホームかふかの里
6	人権擁護関係団体の代表者	委員	村木 すみ子	甲賀人権擁護委員協議会
7	介護保険被保険者の代表	委員	富岡 正義	1号被保険者(65歳以上)
8		委員	上山 清美	1号被保険者(65歳以上)
9		委員	別所 徳子	2号被保険者(64歳以下)
10		委員	井野 文	2号被保険者(64歳以下)
11	費用負担者の代表	委員	精木 敏雄	介護者の会
12	保険医療機関の代表者	副会長	今村 陽一	医師会
13		委員	大矢 克英	歯科医師会
14	福祉関係機関の代表者	委員	橋本 善信	甲賀市社会福祉協議会理事
15		委員	杉田 光	甲賀市社会福祉協議会事務局長
16	市長が適当と認める者	委員	林 巳恵子	甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会

2. 甲賀市介護保険運営協議会の開催

	開催日時・場所	開催内容
第1回	平成29年(2017年)7月13日(木) 13:30~15:00 甲賀市役所水口庁舎4階会議室402	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状交付 ・あいさつ ・委員及び事務局自己紹介 ・会長・副会長選出 <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度(2016年)介護保険事業実績と平成29年度(2017年)介護保険事業計画について ・第7期介護保険事業計画策定について ・計画策定に向けての意見交換
第2回	平成29年(2017年)9月22日(金) 14:00~15:30 甲賀市役所水口庁舎4階会議室402	<ul style="list-style-type: none"> ・会長あいさつ <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・甲賀市第6期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の総括について ・甲賀市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の構成について
第3回	平成29年(2017年)11月17日(金) 14:00~15:30 水口社会福祉センター2階中会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・会長あいさつ <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・甲賀市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画骨子案について
第4回	平成29年(2017年)12月19日(火) 14:00~15:30 甲賀市役所水口庁舎4階会議室402	<ul style="list-style-type: none"> ・会長あいさつ <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・甲賀市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画素案について
第5回	平成30年(2018年)1月9日(火) 13:30~15:00 あいこうか市民ホール 練習室3	<ul style="list-style-type: none"> ・会長あいさつ <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・甲賀市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画素案について
第6回	平成30年(2018年)2月13日(火) 14:00~15:30 甲賀市役所水口庁舎4階会議室402	<ul style="list-style-type: none"> ・会長あいさつ <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・甲賀市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画案について
第7回	平成30年(2018年)3月5日(月) 14:00~15:30 甲賀市役所別館1階会議室101	<ul style="list-style-type: none"> ・会長あいさつ <u>協議事項</u> <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度介護保険事業実績中間報告について ・平成30年度介護保険事業計画予定について ・次年度以降の運営協議会の持ち方について

3. 用語の解説

あ

ICT	高度情報機器等を活用した情報伝達システム。
医師代診医システム	かかりつけ医が、学会出張などやむを得ない事情で看取りの時期において訪問診療に出向けない時に、往診が受けられるように事前に代替りの医師（代診医）を決めておく医師のネットワークのこと。
インセンティブ	人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激のこと。本計画では保険者機能強化を推進するための新たな国の交付金のことを指す。
運動器	身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。
運動器症候群 (ロコモティブ・シンドローム)	運動器症候群のこと。身体運動にかかわる骨、筋肉、関節、神経などの運動器に障がいを生じ、要介護あるいは要介護度のリスクが高くなった状態。

か

介護医療院	日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、病院または診療所の名称を引き続き使用できる点が特徴。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護支援事業者や介護保険施設等に所属し、要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な居宅、または施設のサービスが利用できるように、市町村、居宅介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行うことを業とする者。
介護福祉士	介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、介護サービス利用者や介護者を指導することを業とする者。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練のこと。
QOL	Quality of Life (クオリティ・オブ・ライフ) の略で「生活の質」などと訳される。生命の質や人生の質、人格の質など精神的な自己実現を得るための指標となり、個々の日常生活を充実させ、幸福感や生きがいを自ら発見し、人間らしく生きていくために必要な考えを表している。

協議体	地域住民が主体となり、各地域（日常生活圏域等）におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービス提供者が主体等となり、情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。役割としては、コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズの把握、情報の見える化の推進、企画・立案・方針策定を行う場、地域づくりにおける意識の統一を図る場及び情報交換・働きかけの場等。第1層協議体は市全体、第2層協議体は圏域（旧町）を指す。
ケアマネジメント	要介護者等の生活全般にわたるニーズを導きだし、公私にわたる様々な地域の社会資源の活用を図り、総合的かつ継続的で適切なサービス提供によって、要介護者等の自立支援や生活の質の維持・向上をめざすこと。
軽度認知障害（MCI）	日常的な生活に支障はないが、一部の認知機能が低下した状態。健康者と認知症の中間にあたる。
軽スポーツ	他のスポーツに比べて比較的負荷のかからないスポーツのこと。
ゲートキーパー	「門番」を意味する英語。監視者、管理を行う人といった意味で用いられることも多い。特に自殺防止キャンペーンなどでは、自殺を考えている人に気付き、声を掛けたり見守ったりする人を指す語として用いられる。
コミュニティビジネス	地域が抱える課題を地域資源を活かしながらビジネス的な手法によって解決しようとする事業のこと。

さ

作業療法士	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者。
サービス担当者会議	居宅サービス計画の策定に当たって介護支援専門員が開催する会議。要介護者・要支援者とその家族、介護支援専門員、利用者のサービス提供に関連する指定居宅サービス事業所の担当者から構成される。介護支援専門員によって課題分析された結果をもとに、要介護者と家族に提供されるサービス計画を協議し、本人の了承を経てサービス提供につなげる。また、認定期間中であってもサービス担当者が介護サービス計画の見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれる。
脂質異常症	LDLコレステロール値が高く、HDLコレステロール値が低い状態。心筋梗塞や狭心症など動脈硬化性に罹患するリスクが高くなるとされる。
小地域ケア会議	日常生活圏域を単位として、個別事例から発見した地域の課題の整理、または検討し、市全体の課題として検討したほうが好ましいものについて、地域ケア会議に提案する会議。

自立支援型地域ケア会議	介護保険の利用者が、いつまでも元気に住みなれた家で過ごせることを目的に、本人の有する能力の維持・向上を重視したケアプランを作成するため、ケアマネジャー等と共に理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師などの専門職が対象者のケアプランについて検討する会議。
シルバー人材センター	定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織。
スクリーニング	適格審査のこと。特に健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいう。
ストーマ	手術によって便や尿を排泄するために腹壁に造設された排泄孔のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等を対象とし、その人の財産や身の上を保護するために設けられた制度。
ソーシャルキャピタル	信頼や規範、ネットワークなど、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みの重要性を説く考え方。物的資本（Physical Capital）や人的資本（Human Capital）などに並ぶ新しい概念で、日本語では「社会的資本」「社会関係資本」と訳される。

た

第1号被保険者	介護保険を利用できない特定の施設に入所されている方を除いた、すべての65歳以上の方。
第2号被保険者	介護保険を利用できない特定の施設に入所されている方を除いた、40歳～64歳までの医療保険に加入している方。
多職種連携	医療・介護・行政・地域が、高齢者の生活を支えるために、それぞれの役割の中で連携していくこと。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムを推進していくために、地域における多様な社会資源の調整を行い、解決困難な問題や、広域的な支援体制の整備を図ることを目的に設置された会議。

地域支援事業	要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するための事業。高齢者に対する介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント・総合相談支援・権利擁護・包括的継続的ケアマネジメント支援などの包括的支援事業、介護給付適正化や家族介護支援などの任意事業で構成される。
地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みであり、引き続き第7期介護保険事業計画における重点課題とされている。
地域包括支援センター	介護予防ケアマネジメント、地域における総合相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援を担う中核機関。地域包括支援センターには、保健師・経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置する。
地域密着型サービス	今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年(2006年)4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系。

な

日常生活圏域	住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、身近なところでのサービス提供をめざして設定している圏域。
認知症カフェ	認知症の当事者やその家族、知人、医療やケアの専門職、そして認知症について気になる人などが気軽に集まり、なごやかな雰囲気のもとで交流を楽しむ場所。
ノンステップバス	乗降口に階段がなく、道路から床面までの高さが30cm程度で、停車時には車高調整装置により、さらに10cm下げられ、歩道とほぼ同じ高さになり、誰もが楽に乗り降りできるバス。後方乗降口には、スロープが格納してあり車椅子利用者にとっても乗降しやすくなっている。

は

8020運動	厚生労働省が推進する、80歳で20本自分の歯を残そうという運動。
パブリック・コメント	政策形成過程で、広く住民に素案を公表し、それに対して出された意見・情報を考慮して、政策決定を行うもの。
バリアフリー	もともとは建築用語で障壁となるもの（バリア）を取り除き（フリー）、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障がい者だけではなく、すべての人にとって日常生活の中に存在する様々な（物理的、制度的、心理的）障壁を除去することの意味合いで用いられる。

避難行動要支援者	災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する人を言う。災害時要配慮者とも呼ばれる。
避難行動要支援者同意者名簿	普段からの地域での見守りや避難支援の実施につなげることを目的に甲賀市地域防災計画に定める避難行動要支援者名簿掲載者に、消防、警察、区・自治会および民生委員・児童委員等の避難支援等関係者へ名簿情報を提供することの同意確認を行い、作成した名簿。
ヘルスプロモーション	自らの健康を決定づける要因を、自らよりよくコントロールできるようにしていくこと。
訪問看護ステーション	住み慣れた自宅で療養生活がおくれるように、医師や他の医療専門職、ケアマネジャーなどと連携し、訪問看護サービスを提供する事業所のこと。

ま

慢性閉塞性肺疾患（COPD）	長期にわたる肺へのダメージが原因となり、肺に炎症が起き、呼吸に支障をきたす疾患。
----------------	--

や

有料老人ホーム	有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホームなどとは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。
ユニバーサルデザイン	年齢や身体能力に関わりなく、すべての人が使いやすいように製品・建物・環境などをデザインすること。
要介護認定	被保険者が保険給付を受けるための要件を満たしているかどうかを確認するために行うもので、全国一律の基準を用いて介護認定審査会で認定が行われる。

ら

理学療法士	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者。
レスパイト	一時的中断、延期、小休止などを意味する。

甲賀市市民憲章

わたしたちは「みんながつくる住みよさと活気あふれる甲賀市」
を目指して、この憲章を定めます。

あふれる愛に

あなたも仲間

いろどる山河と

生きいき文化

こぼれる笑顔に

応える安心

うみだす活力

受けつぐ伝統

かがやく未来に

鹿深の夢を

甲賀市第7期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

平成30年（2018年）3月
発行 甲賀市

〒528-8502

滋賀県甲賀市水口町水口 6053 番地

電 話 0748-69-2165

F A X 0748-63-4085
