

甲賀市
第 8 期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

令和 3 年 (2021 年) 3 月

甲 賀 市

「オール甲賀」で住み慣れた地域での暮らしを守る

我が国は、高齢化の急速な進展と少子化の進行による若年人口の減少により、高齢化率は上昇し、世界で最も高い率となっています。本市においても、高齢者人口は年々増加しており、医療・介護・福祉サービスに対する需要は今後もさらに増大すると見込まれます。

高齢期においては、どのような健康状態にあっても医療・介護など様々なサポートが得られ、生きがいを持って安心した生活を送ることが心豊かで充実した人生に繋がります。そのためには、医療や介護、福祉に携わる人材や切れ目なく提供されるサービスの確保が重要となってきます。

このような背景において、本計画では、「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」の基本理念を継承し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、引き続き地域包括ケアシステムの構築をめざします。

地域包括ケアシステムは、まさに「オール甲賀」で行う持続可能なまちづくりであり、増加する複合的な生活課題に対し、市民に寄り添った相談支援や高齢者自らの社会参加、市民自治の推進による課題の解決等地域共生社会の推進によりシステムの構築を図ります。また、迫りくる超高齢化社会を見据え、介護予防・重度化防止等の予防的施策の推進を図ることにより、限られた人材や社会資源、財源の中においても、必要な方に必要なサービスの提供が可能となる制度運営を進めてまいります。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力いただきました皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提言をいただきました甲賀市介護保険運営協議会の皆様並びに関係者各位に対しまして、心からお礼申し上げます。

令和3年（2021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	2
1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の法的位置づけ	4
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	5
（1）介護保険運営協議会における計画の策定	5
（2）ニーズ調査・アンケート調査の実施	5
（3）パブリック・コメントの実施	5
（4）滋賀県との意見調整	5
第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況	6
1. 高齢者の現状	6
（1）高齢者の人口	6
（2）要支援・要介護認定者数の状況	7
2. 日常生活圏域とその状況	8
（1）日常生活圏域の設定	8
（2）日常生活圏域別の状況	9
3. 第7期計画の進捗状況	11
（1）介護保険サービスの利用状況	11
（2）地域支援事業の実施状況	22
（3）高齢者福祉事業の実施状況	34
4. 高齢者実態把握調査の結果	38
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	38
（2）在宅介護実態調査	43
（3）ケアマネジャーアンケート調査	49
5. 課題の整理	54
第3章 計画の基本理念と基本的方向	57
1. 基本理念	57
2. 基本的方向	58

第2部 各論	59
第1章 施策の展開	60
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	60
(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	60
(2) 地域包括支援センターの機能強化	61
(3) 在宅医療・介護連携の推進	63
(4) 認知症施策の推進	65
(5) 権利擁護の推進	68
(6) 高齢者のための多様な住まいの確保	70
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	72
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	72
(2) 生活支援サービスの体制整備	73
3. 在宅サービス・施設サービスの充実	75
(1) 利用者本位のサービス提供の推進	75
(2) 介護保険事業の円滑な運営	76
4. 生涯を通じた健康づくりの推進	77
(1) 健康づくりを支える環境整備	77
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止	77
(3) 介護予防の推進	78
5. 生涯現役の地域づくりの推進	81
(1) 高齢者の就労支援	81
(2) 生きがい活動への支援	81
(3) ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動の推進	83
6. 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進	84
(1) 福祉のまちづくりの推進	84
(2) 安全な生活の支援	84
第2章 介護サービス等の見込み	87
1. 高齢者数と要介護認定者数の見込み	87
(1) 人口推計	87
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	88

2. 介護サービスの量の見込み	89
(1) 居宅サービスの見込み	89
(2) 地域密着型サービスの見込み	91
(3) 施設サービスの見込み	91
3. 介護保険事業費の見込み	93
(1) 介護給付費の見込み	93
(2) 標準給付費の見込み	95
(3) 市町村特別給付費等の見込み	95
(4) 地域支援事業費の見込み	96
(5) 保険料収納必要額の見込み	97
4. 第1号被保険者の介護保険料	98
(1) 介護給付等の財源	98
(2) 保険料段階	99
(3) 所得段階別の介護保険料	99
第3章 施策展開のための体制づくり	101
1. 関係機関との連携	101
2. 人材の育成・確保	101
3. 事業の効率化と財源の確保	101
4. 計画の進行管理	102
資料編	103
1. 甲賀市介護保険運営協議会委員名簿	104
2. 甲賀市介護保険運営協議会の開催	105
3. 用語の解説	106

第1部 総論

- 第1章 はじめに
- 第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況
- 第3章 計画の基本理念と基本的方向

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和元年(2019年)10月1日現在、1億2,617万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,589万人となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)も28.4%となっています。

高齢者人口は、令和24年(2042年)にピークを迎えるとされる中、令和7年(2025年)以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化すると見込まれており、社会活力を維持・向上するためには、現役世代人口が急減する中で、高齢者をはじめとする多様な就労・社会参加を促進するための「健康寿命の延伸」や労働力の制約が強まる中での「医療・介護サービスの確保」が求められています。

また、地域共生社会^{*1}の実現を図るため、令和3年(2021年)4月から「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が施行され、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化、社会福祉連携推進法人制度^{*2}の創設等が実施されます。

甲賀市(以下「本市」という。)においては、「甲賀市第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「第7期計画」という。)を策定し、「みんなでつくり育てる 健康・いきいき・安心のまち あい甲賀」を基本理念として、本市における地域包括ケアシステム^{*3}の構築と高齢者福祉の充実に向けた取り組みを進めてきました。

一方で、本市の高齢者人口は増加傾向で推移しており、令和2年(2020年)10月1日現在、総人口が90,265人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は25,138人となっており、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)が27.8%と、「4人に1人が65歳以上の高齢者」という状況になっています。

こうした本市の状況や国の動向を踏まえながら、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8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。

^{*1} **地域共生社会**とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がることで、子ども、高齢者、障がい者など、すべての市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。

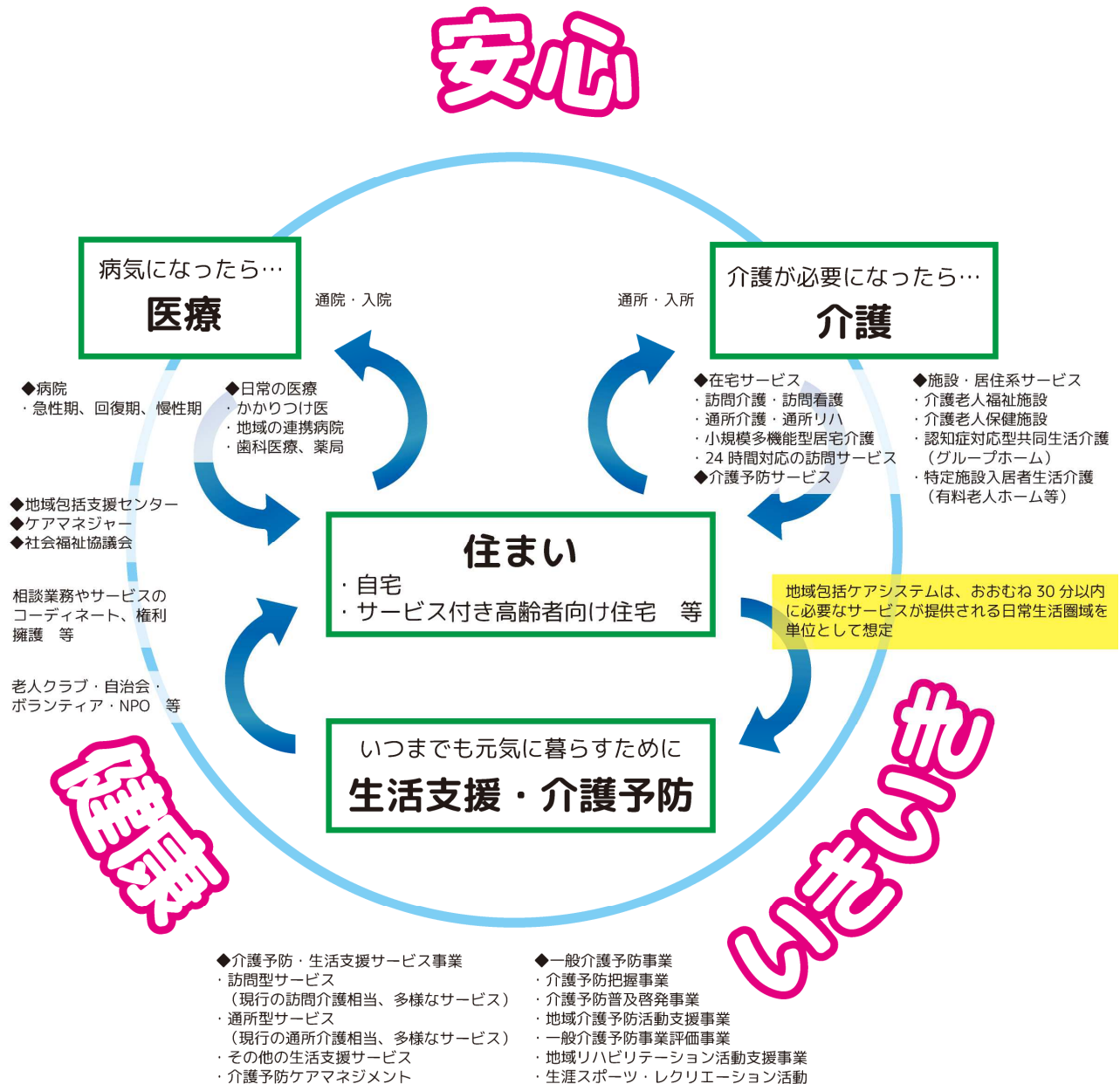
^{*2} **社会福祉連携推進法人制度**とは、社会福祉法人やNPO法人を社員として相互の連携強化を図る非営利連携法人制度のこと。

^{*3} **地域包括ケアシステム**とは、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8期介護保険事業計画における重点課題とされている。

【本市の地域包括ケアシステムがめざす令和7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。

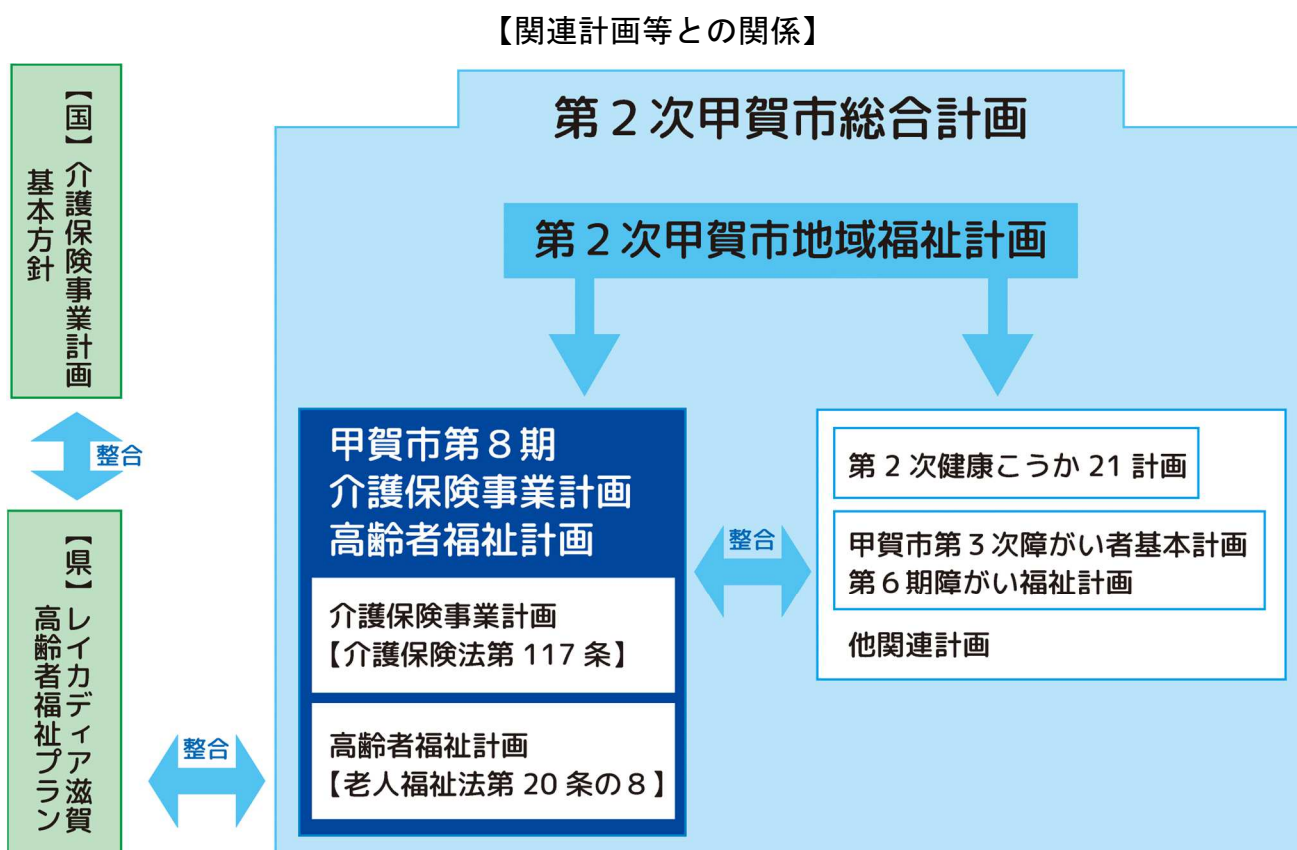
本市の地域包括ケアシステムは、計画の基本理念を支える『健康・いきいき・安心づくりシステム』です。



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」等の関連計画と整合を図るものです。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの3年間とし、地域包括ケア整備の目標年次であり、団塊の世代の全員が75歳以上となる令和7年度(2025年度)を見通した計画となっています。

団塊の世代が65歳以上に

団塊の世代が75歳以上に



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^{*4}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^{*5}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〕 令和３年１月１日（金）～１月３１日（日）

（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。

^{*4} 日常生活圏域とは、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のこと。

^{*5} パブリック・コメントとは、政策形成過程で、広く市民に素案を公表し、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。

第2章

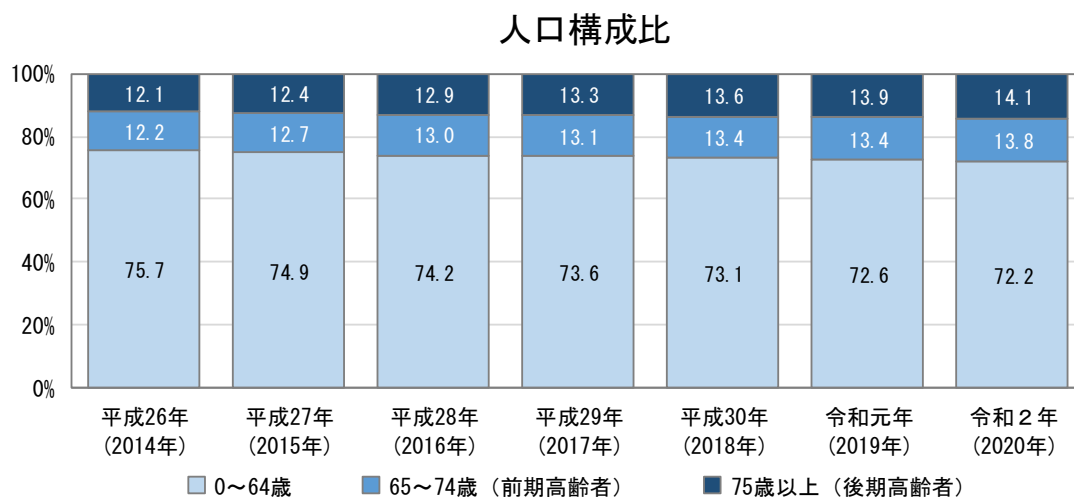
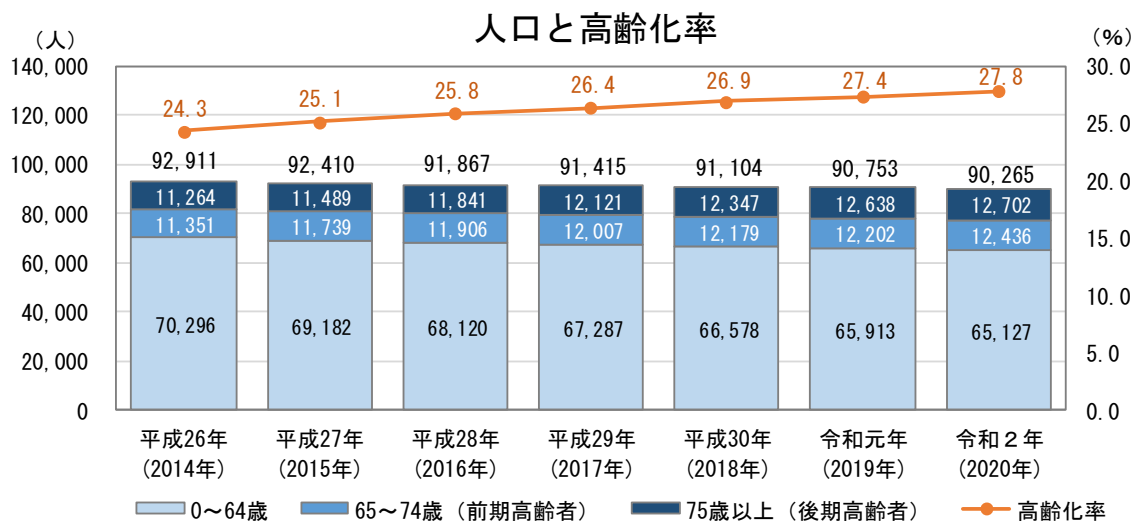
甲賀市の高齢者を取り巻く状況

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26年(2014年)に92,911人であった人口は、令和2年(2020年)には90,265人と、6年間で2,646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26年(2014年)に11,351人であった65～74歳(前期高齢者)人口は、令和2年(2020年)には12,436人と、6年間で1,085人の増加、また平成26年(2014年)に11,264人であった75歳以上(後期高齢者)人口は、令和2年(2020年)には12,702人と、6年間で1,438人の増加となっています。

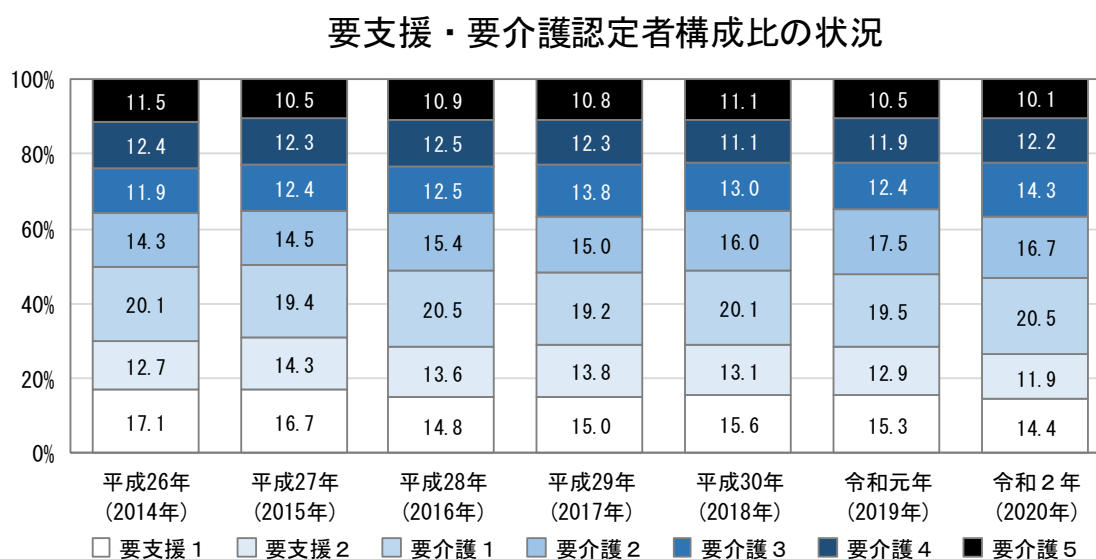
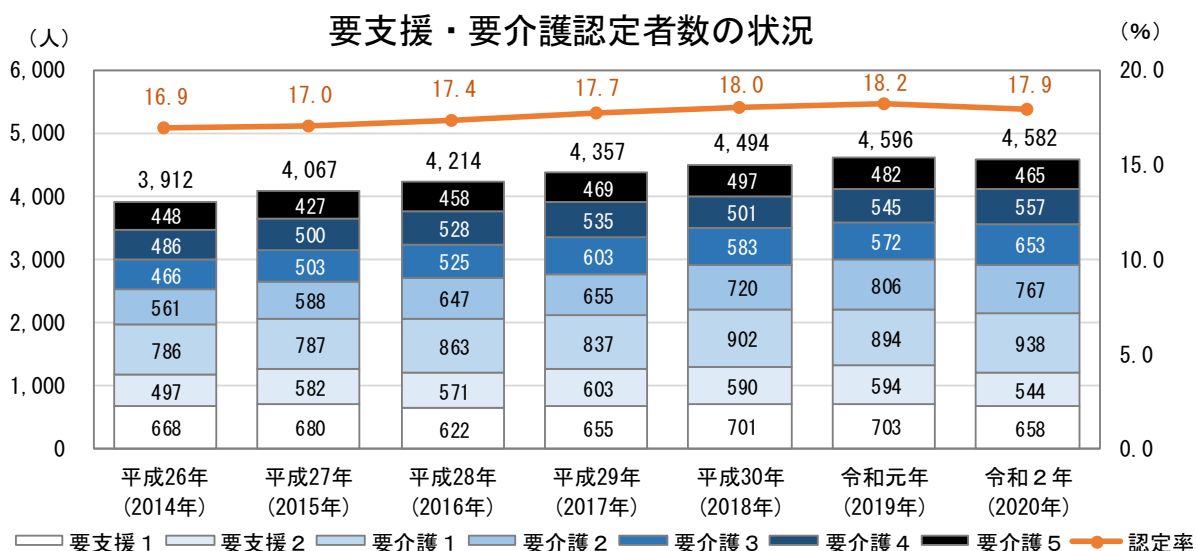


資料：長寿福祉課（各年10月1日現在）

(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26年(2014年)に3,912人であった認定者は、令和2年(2020年)には4,582人と、6年間で670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）

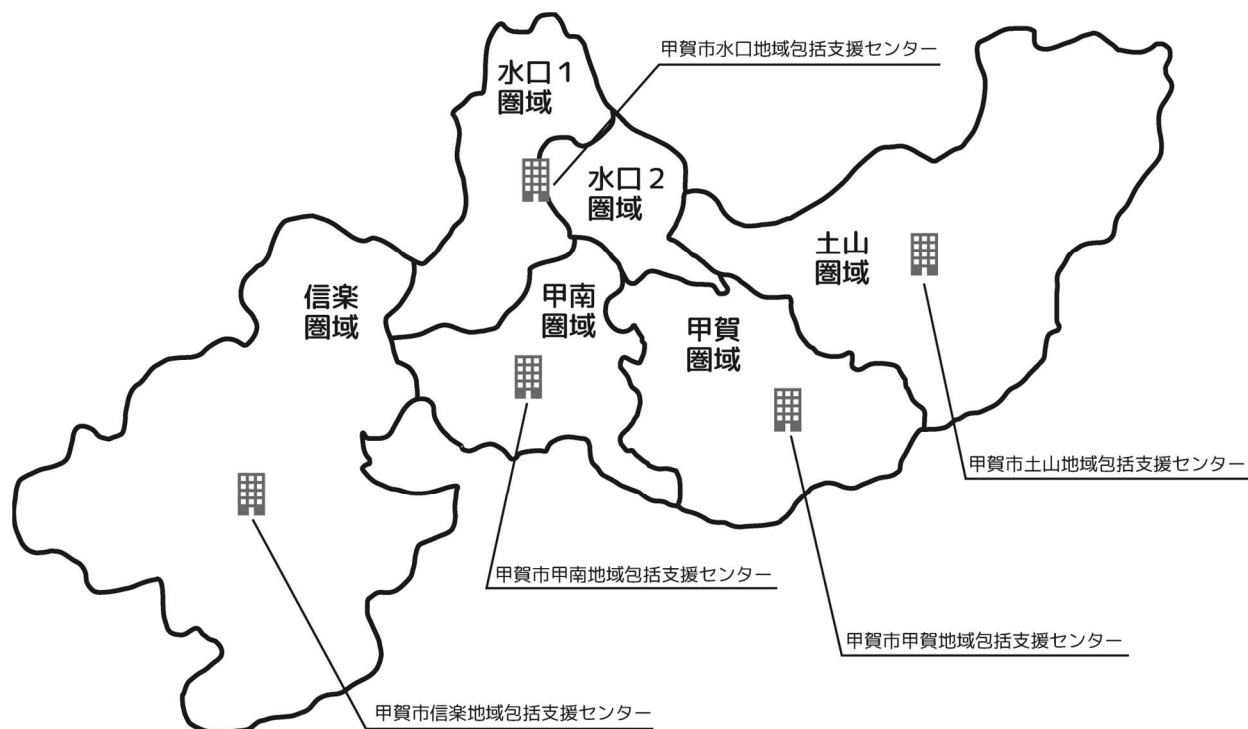
※認定者数は第2号被保険者^{*6}を含むが、認定率は第2号被保険者を含まない。

^{*6} 第2号被保険者とは、介護保険を利用できない特定の施設に入所されている人を除いた、40歳～64歳までの医療保険に加入している人のこと。

2. 日常生活圏域とその状況

(1) 日常生活圏域の設定

第8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に向けて、地域包括支援センター^{*7}の体制整備、地域密着型サービス^{*8}等の提供基盤の整備拡充を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりに努めます。



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

^{*7} **地域包括支援センター**とは、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のこと。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。

^{*8} **地域密着型サービス**とは、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でき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のこと。

(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 ^{注1}	水口2 圏域 ^{注2}	土山 圏域	甲賀 圏域	甲南 圏域	信楽 圏域
①人口(人)	90,753	24,144	17,024	7,391	9,953	20,886	11,355
②世帯数(世帯)	35,888	9,213	7,321	2,890	3,556	8,042	4,866
③1世帯あたりの人員数(人)	2.5	2.6	2.3	2.6	2.8	2.6	2.3
④65歳以上人口(人)	24,840	4,961	4,260	2,626	3,487	5,545	3,961
⑤75歳以上人口(人)	12,638	2,344	2,219	1,381	1,871	2,719	2,104
⑥高齢化率 ^{*9} (%)	27.4	20.5	25.0	35.5	35.0	26.5	34.9
⑦後期高齢化率 ^{*10} (%)	13.9	9.7	13.0	18.7	18.8	13.0	18.5
⑧要介護・ 要支援者数	計(人)	4,596	801	843	517	648	960
	第1号(人) ^{注3}	4,512	786	822	506	640	816
	第2号(人) ^{注4}	84	15	21	11	8	11
⑨第1号認定率 ^{*11} (%)	18.2	16.1	19.8	19.7	18.6	17.3	20.9

資料：①②③④⑤⑥⑦は住民基本台帳人口（令和元年(2019年)10月1日現在）

⑧は長寿福祉課調べ（令和元年(2019年)10月月報）

⑨は⑧の第1号認定者÷④65歳以上人口

注1：水口1圏域…貴生川・柏木・伴谷地区

注2：水口2圏域…水口・綾野・岩上地区

注3：第1号…第1号被保険者^{*12}

注4：第2号…第2号被保険者

①水口1圏域の概況

水口1圏域の人口は、令和元年(2019年)10月1日現在 24,144 人で、6 圏域中最も多い圏域となっています。市内人口の 26.6%を占めており、平成 25 年(2013 年)からは 136 人の増加となっています。高齢化率は、令和元年(2019 年)10 月 1 日現在 20.5%で、平成 25 年(2013 年)からは 3.4%増加していますが、6 圏域中最も低い割合です。第 1 号認定率は 16.1%で、こちらも 6 圏域中最も低い割合となっています。

^{*9} 高齢化率とは、総人口に占める 65 歳以上人口の割合のこと。

^{*10} 後期高齢化率とは、総人口に占める 75 歳以上人口の割合のこと。

^{*11} 認定率とは、被保険者に占める要介護・要支援者数の割合のこと。通常は第 1 号被保険者に対する第 1 号被保険者の要介護・要支援者数をいう。

^{*12} 第 1 号被保険者とは、介護保険を利用できない特定の施設に入所されている人を除いた、すべての 65 歳以上の人のこと。

②水口2圏域の概況

水口2圏域の人口は、令和元年(2019年)10月1日現在17,024人で、6圏域中3番目に多くなっています。市内人口の18.8%を占めており、平成25年(2013年)から339人増加しています。高齢化率は、令和元年(2019年)10月1日現在25.0%で、6圏域中2番目に低い割合で、平成25年(2013年)からは2.6%の増加となっています。第1号認定率は19.8%で、高齢化率が低いにも関わらず、6圏域中2番目に高くなっています。

③土山圏域の概況

土山圏域の人口は、令和元年(2019年)10月1日現在7,391人で、6圏域中最も少なく、市内人口の占める割合は8.1%となっています。平成25年(2013年)からは△942人で減少傾向が続いています。高齢化率は、令和元年(2019年)10月1日現在35.5%で、6圏域中最も高い割合となっています。平成25年(2013年)からは6.9%増加しており、6圏域中最も増加の割合が高くなっています。第1号認定率は19.7%で、6圏域中3番目に高くなっています。

④甲賀圏域の概況

甲賀圏域の人口は、令和元年(2019年)10月1日現在9,953人で、6圏域中2番目に少なく、市内人口の11.0%を占めています。平成25年(2013年)からは△891人で土山圏域と同じく減少傾向が続いています。高齢化率は、令和元年(2019年)10月1日現在35.0%で、6圏域中2番目に高くなっています。平成25年(2013年)からは5.6%の増加となっていますが、第1号認定率は18.6%で、6圏域中3番目に低くなっています。

⑤甲南圏域の概況

甲南圏域の人口は、令和元年(2019年)10月1日現在20,886人で、6圏域中2番目に多く、市内人口の23.0%を占めています。平成25年(2013年)からは95人減少していますが、土山、甲賀、信楽圏域に比べると緩やかな減少となっています。高齢化率は、令和元年(2019年)10月1日現在26.5%で、6圏域中3番目に低い割合で、平成25年(2013年)からは4.7%の増加となっています。第1号認定率は17.3%で、6圏域中2番目に低い割合となっています。

⑥信楽圏域の概況

信楽圏域の人口は、令和元年(2019年)10月1日現在11,355人で、6圏域中3番目に少なく、市内人口の12.5%を占めています。平成25年(2013年)からは1,234人の減少で、6圏域中最も多く減少しています。高齢化率は、令和元年(2019年)10月1日現在34.9%で、6圏域中3番目に高く、平成25年(2013年)からは5.4%の増加となっています。第1号認定率は20.9%で、6圏域中最も高くなっています。

3. 第7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^{*13}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30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	7,188	7,380	7,536
実績値	7,309	7,249	7,440
介護予防訪問介護	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	—	—	—
実績値	5	0	0

訪問介護の利用者数は、認定者数の増加に伴い、増加傾向が続いています。介護予防訪問介護については、平成29年度(2017年度)から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へ移行となっています。

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、自宅の浴槽等では入浴することが困難な在宅の要介護・要支援者の居宅を入浴車で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

（単位：人/年）

訪問入浴介護	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	960	888	876
実績値	921	895	960
介護予防訪問入浴介護	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	—	—	—
実績値	0	6	6

訪問入浴介護の利用者数は、通所介護や短期入所生活介護、施設サービスの利用等により、減少傾向となっていますが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和2年度(2020年度)は一時的に増加が見込まれます。

^{*13} 介護福祉士とは、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のこと。

訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーション^{*14}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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	5,496	5,664	5,832
実績値	5,482	5,556	5,748
介護予防訪問看護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	1,080	1,116	1,140
実績値	995	840	708

訪問看護の利用者数は、入院期間の短期化等に伴う医療依存度の高い要介護者の居宅生活の増加により、増加傾向となっています。介護予防訪問看護の利用者数は、減少傾向となっています。

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^{*15}や作業療法士^{*16}等が要介護・要支援者の居宅を訪問し、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するために理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うサービスです。

(単位：人/年)

訪問リハビリテーション	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	2,028	2,088	2,220
実績値	1,949	2,042	2,070
介護予防訪問リハビリテーション	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	756	948	1,152
実績値	486	566	456

訪問リハビリテーションの利用者数は、第 6 期までは増加傾向でしたが、第 7 期ではほぼ横ばいとなっています。今後、自立支援や重度化防止に資することを目的としたケアマネジメント^{*17}のさらなる推進に伴い、増加が見込まれます。

^{*14} 訪問看護ステーションとは、住み慣れた自宅で療養生活が出来るように、医師や他の医療専門職、介護支援専門員などと連携し、訪問看護サービスを提供する事業所のこと。

^{*15} 理学療法士とは、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のこと。

^{*16} 作業療法士とは、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のこと。

^{*17} ケアマネジメントとは、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。

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、療養生活の質の向上を図る目的で提供されるサービスです。

(単位：人/年)

居宅療養管理指導	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	2,568	2,808	3,084
実績値	3,410	3,912	3,324
介護予防居宅療養管理指導	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	396	444	504
実績値	237	282	300

居宅療養管理指導の利用者数は年々増加傾向にあり、計画値を超えた実績となっています。今後もさらに医療依存度の高い要介護者の居宅生活の増加が見込まれることから、増加傾向が続くと思われます。

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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	12,300	12,564	13,068
実績値	12,829	13,097	11,472
介護予防通所介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	—	—	—
実績値	22	0	0

通所介護の利用者数は、ほぼ横ばいですが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和 2 年度(2020 年度)は一時的に減少が見込まれます。今後、高齢化の進展により、認定者数の増加が見込まれることから、通所介護の利用者数も増加していくと思われます。介護予防通所介護については、平成 29 年度(2017 年度)から総合事業へ移行となっています。

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

主治医の指示に基づき、要介護・要支援者が居宅において自立した日常生活を送れるよう、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	2, 160	2, 268	2, 340
実績値	1, 910	2, 033	2, 124
介護予防通所リハビリテーション	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	684	684	696
実績値	719	678	672

通所リハビリテーションの利用者数は、年々増加しています。今後、自立支援や重度化防止に資することを目的としたケアマネジメントのさらなる推進に伴い、増加が見込まれますが、サービス提供事業所が少ないことから、適切な利用を促すとともに、いきいき 100 歳体操など地域の通いの場へ移行できる体制づくりが必要です。

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・要支援者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、介護老人福祉施設等に短期間入所し、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	4, 104	3, 924	3, 768
実績値	4, 722	4, 826	4, 188
介護予防短期入所生活介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	24	24	24
実績値	81	59	12

短期入所生活介護の利用者数は、ほぼ横ばいとなっていますが、新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和 2 年度(2020 年度)は一時的に減少が見込まれます。今後、高齢化の進展により、認定者数の増加が見込まれることから、短期入所生活介護の利用者も増加していくと思われます。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

要介護・要支援者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	576	612	636
実績値	460	445	384
介護予防短期入所療養介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	—	—	—
実績値	0	0	0

短期入所療養介護の利用者数は、第 6 期に比べてもやや減少傾向となっており、新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和 2 年度(2020 年度)はさらに減少が見込まれます。市内の受入れ施設は、介護老人保健施設のみで、ほぼ空きがない状況となっています。

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^{*18}や軽費老人ホーム(ケアハウス)^{*19}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^{*20}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、能力に応じて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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	336	348	348
実績値	422	513	480
介護予防特定施設入居者生活介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	12	12	12
実績値	51	124	264

特定施設入居者生活介護の利用者数は、ほぼ横ばいですが、介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数は増加傾向となっています。ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加しており、特定施設が多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。

^{*18} 有料老人ホームとは、老人福祉法を根拠として、常時 1 人以上の老人を入所させ、介護等サービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でない施設である。

^{*19} 軽費老人ホーム(ケアハウス)とは、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支援するための施設で、社会福祉法人により整備運営を行う。

^{*20} 特定施設とは、介護支援専門員が作成したケアプランに基づき、食事介助や入浴介助、排泄介助などのほか、生活全般にかかわる身体的介護サービスと、機能回復のためのリハビリテーションを受けられる厚生労働省令が定めた施設のこと。

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、能力に応じて自立した日常生活をできるだけ居宅においてできるように、心身の状況や、環境を踏まえ、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	15,264	16,200	17,532
実績値	15,506	16,492	17,160
介護予防福祉用具貸与	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	4,416	4,632	4,872
実績値	4,882	5,146	5,076

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の利用者数は、増加傾向が続いています。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 割から 7 割を支給するものです。

(単位：人/年)

特定福祉用具販売	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	192	204	216
実績値	258	237	348
特定介護予防福祉用具販売	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	96	120	132
実績値	107	107	168

特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売の利用者数は、増加傾向が続いています。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割から7割を支給するものです。

(単位：人/年)

住宅改修	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	120	96	96
実績値	146	123	132
介護予防住宅改修	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	108	108	108
実績値	92	70	96

住宅改修及び介護予防住宅改修の利用者数は、第6期に比べると減少していますが、第7期は横ばいとなっています。住宅事情の変化もあることから、今後は大きな増加にはならない見込みです。

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）^{*21}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30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	22,500	24,036	25,152
実績値	22,167	22,694	23,208
介護予防支援	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
計画値	7,740	7,572	7,428
実績値	5,867	6,048	5,904

居宅介護支援の利用者数は増加傾向、介護予防支援の利用者数は横ばいとなっています。平成29年度(2017年度)から総合事業が開始になったことから、総合事業を利用される人のケアマネジメントは、介護予防ケアマネジメントへ移行となっています。

^{*21} 介護支援専門員（ケアマネジャー）とは、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のこと。

②施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護者に対し、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)（見込）
計画値	6,540	6,540	7,020
実績値	5,836	5,976	6,336

介護老人福祉施設の利用者数は、施設整備の推進により年々増加していますが、入所希望者は多く、待機者がいるため、市民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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)（見込）
計画値	2,748	2,748	2,748
実績値	2,801	2,884	2,796

介護老人保健施設の利用者数は、横ばいとなっていますが、市内の施設はほぼ空きがない状況となっています。

介護療養型医療施設

療養病床^{*22}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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)（見込）
計画値	312	312	312
実績値	305	253	96

介護療養型医療施設は、市内に該当の施設はありませんが、介護医療院^{*23}への転換が進められているため、利用者数は減少傾向となっています。近隣市町の施設の転換状況を見極め、利用者数を見込んでいく必要があります。

^{*22} 療養病床とは、病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外のものであって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。療養病床には、医療療養病床と介護療養病床がある。

^{*23} 介護医療院とは、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。

介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設です。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ています。

(単位：人/年)

介護医療院	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	—	—	—
実績値	0	13	120

介護医療院は、市内に該当の施設はありませんが、介護療養型医療施設からの転換が進められています。県内で該当施設への転換が進んできたため、令和 2 年度(2020 年度)は大きく増加が見込まれます。

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をすることを目標とした計画に基づき、入浴、排せつ、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	480	504	528
実績値	725	736	804
介護予防認知症対応型通所介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	32	1	0

認知症対応型通所介護の利用者数は、やや増加の傾向となっています。認知症の人の増加により、今後も増加していくと見込んでいます。

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、排せつ、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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	1,320	1,428	1,572
実績値	715	924	852
介護予防小規模多機能型居宅介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	0	0	0
実績値	43	104	72

小規模多機能型居宅介護は、第 7 期において見込んでいた整備ができなかったため、計画値よりもかなり少なくなっています。今後も住み慣れた地域で暮らし続けるために利用者数の増加が見込まれるサービスであることから、整備について検討していく必要があります。

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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	1,512	1,512	1,944
実績値	1,499	1,498	1,680
介護予防認知症対応型共同生活介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	—	—	—
実績値	0	0	0

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、施設整備の推進により年々増加していますが、入居希望者も多く、若干の待機者がいる状況です。今後も住み慣れた地域で暮らし続けるために利用者数の増加が見込まれるサービスであることから、整備について検討していく必要があります。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 30 人未満で、要介護者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供するサービスです。

(単位：人/年)

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	—	108	228
実績値	0	0	87

地域密着型介護老人福祉施設は市内に 1 か所で、計画よりも開所時期が遅くなったため、令和 2 年度の途中から利用者数が増加する見込みです。

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、排せつ、食事などの日常生活上の世話や療養生活を支援するための看護、機能訓練を行い、能力に応じ居室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)

看護小規模多機能型居宅介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	60	60	72
実績値	113	211	228

看護小規模多機能型居宅介護は市内に 1 か所で、施設が整備されてからは、利用者数は横ばいとなっています。医療依存度の高い要介護者の居宅生活の増加に伴い、今後もニーズが増加するサービスであることから、整備について検討していく必要があります。

地域密着型通所介護

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その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生活機能の維持又は向上をめざし、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な介護負担の軽減を図ることを目的に提供されるサービスです。

(単位：人/年)

地域密着型通所介護	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	4,380	4,752	5,076
実績値	4,095	3,884	3,900

地域密着型通所介護の利用者数は、ほぼ横ばいとなっています。今後も住み慣れた地域で暮らし続けるために利用者数の増加が見込まれます。

④介護特別給付費助成事業

居宅介護サービス費等区分支給限度額を超えて居宅介護サービスを利用しなければ、在宅での自立した生活を続けていくことが困難であると認められる場合等に訪問介護・訪問看護・通所介護に係る費用を助成するサービスです。

(単位：円/年)

市町村特別給付費	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
計画値	4,354,585	4,311,039	4,267,929
実績値	8,639,215	9,643,884	8,500,000

介護特別給付費助成事業の給付費は、ほぼ横ばいとなっています。事業の利用は、真に必要な人への給付となるよう、特別給付判定会議において検討し、本市独自の制度として実施しています。

(2) 地域支援事業の実施状況

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するもので、「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。

①介護予防・日常生活支援総合事業

ア) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援1または要支援2の認定を受けた人や、基本チェックリスト^{*24}により生活機能の低下がみられた人（事業対象者）が利用できるサービスです。

■訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

・訪問介護相当サービス

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。

・訪問型サービス A

訪問ヘルパー等が訪問し、利用者のための風呂等の掃除、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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者数	計画値	1,800 人	1,920 人	2,040 人
	実績値	1,561 人	1,304 人	1,176 人

^{*24} 基本チェックリストとは、65 歳以上の高齢者が自分の健康状態を把握するために、心身で衰えているところがないかどうかチェックする厚生労働省が作成した 25 項目からなる質問票のこと。

■通所型サービス

・通所介護相当サービス

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実施しました。

・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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者数	計画値	4,080 人	4,200 人	4,320 人
	実績値	5,112 人	4,628 人	4,548 人

・基準緩和型サービス事業従事者養成事業

本市介護予防・日常生活支援総合事業の基準緩和型サービスに従事するための担い手研修を実施しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
実施回数	1 回	2 回	0 回
修了者	30 人	41 人	0 人

基準緩和型サービスに従事する担い手の育成のため、平成 30 年度(2018 年度)より実施していますが、令和 2 年度(2020 年度)は新型コロナウイルス感染症の拡大のため実施が困難となっています。

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。

・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・医療の専門職が行う運動教室で、生活機能改善に向けた集中的な支援。

・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。

■介護予防ケアマネジメント

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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
ケアプラン 作成数	直営	80 件	113 件	123 件
	委託	593 件	611 件	594 件

イ) 一般介護予防事業

高齢者が、住み慣れた地域で、生きがいや役割をもって生活できることを目的に事業を実施しました。

■介護予防把握事業

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^{*25}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 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
配布人数	計画値	5,000 人	5,300 人	5,600 人
	実績値	4,246 人	3,721 人	16,000 人

・介護予防教室

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
延参加人数	計画値	4,600 人	4,700 人	4,800 人
	実績値	3,793 人	3,286 人	600 人

・軽度認知症（MCI）デイケア事業

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
参加者数	計画値	15 人	17 人	20 人
	実績値	14 人	13 人	13 人

^{*25} 閉じこもりとは、1日のほとんどを家の中あるいはその周辺（庭先程度）で過ごし、日常の生活行動範囲が極めて縮小した状態のこと。また、引きこもりとは、さまざまな要因によって社会的な参加の場面が狭まり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態のこと。

■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。

・介護予防ボランティア・ポイント制度

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
登録人数	計画値	120 人	130 人	140 人
	実績値	88 人	69 人	60 人

・いきいき 100 歳体操

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
団体数	計画値	115 団体	120 団体	125 団体
	実績値	115 団体	116 団体	116 団体

・介護予防ミニサークル・地区サロン介護予防活動

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
団体数	計画値	90 団体	95 団体	95 団体
	実績値	115 団体	114 団体	119 団体
登録者数	計画値	2,300 人	2,350 人	2,400 人
	実績値	1,614 人	1,545 人	1,000 人

■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^{*26}、サービス担当者会議^{*27}、住民主体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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
実施回数	計画値	230 回	240 回	250 回
	実績値	283 回	215 回	150 回

^{*26} 地域ケア会議とは、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のこと。

^{*27} サービス担当者会議とは、居宅サービス計画の策定にあたって介護支援専門員が開催する会議のこと。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。

②包括的支援事業（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^{*28}、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

- 5か所の地域包括支援センターのほか、市内30か所の介護サービス事業所に業務委託し、相談窓口を設けています。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ました。
- 圏域ごとの高齢者数に対する相談件数の割合は、甲賀、信楽圏域の相談件数が比較的多く、水口1圏域の相談件数は少ない状況です。
- 相談内容は、新規相談、継続相談ともに、介護保険制度の利用に関する相談が最も多く、次いで退院後の在宅生活等の相談、認知症に関する相談が多くなっています。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
相談件数	新規	1,306件	1,526件	1,500件
	継続	1,007件	789件	700件

■権利擁護業務

- 認知症及び高齢者の権利擁護に対する正しい理解を、介護する家族や地域住民、介護保険サービス事業者、介護支援専門員などに促し、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繋がるおそれのある事例の相談を受ける体制を整え、相談窓口の啓発に努めました。
- 高齢者虐待の防止や早期発見、早期対応を行うため、本市では地域ケア会議(虐待緊急判断会議、虐待個別ケース検討会議)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。

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
通報・相談(新規)	50件	79件	80件
虐待事例(新規)	21件	33件	35件

^{*28} 権利擁護とは、社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

○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に努めました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
養護老人ホーム措置者数	12 人	15 人	16 人
特別養護老人ホーム等 虐待による措置者数	23 人	25 人	27 人

(前年度以前からの継続措置者含む)

■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。

○自立支援型地域ケア会議^{*29}は、高齢者の自立支援を主たる目的として開催しました。参加する専門職から自立支援に資する専門的な助言を得ることで、高齢者の課題等を明らかにし、自立支援・介護予防に関する検討を行いました。

○小地域ケア会議^{*30}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。

開催回数	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
自立支援型小地域ケア会議	40 回	14 回	17 回
課題解決型小地域ケア会議	61 回	28 回	34 回

③包括的支援事業（社会保障充実分）

■在宅医療・介護連携推進事業

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

●地域の医療・介護資源の把握

○市内病院、診療所の医師から、訪問診療・往診・看取りの対応状況を聞き取り、把握を行いました。地域の医療に関する情報、介護サービス事業所で医療処置がどれくらい受けられるかといったデータについては、関係機関に対し情報提供を行いました。

^{*29} 自立支援型地域ケア会議とは、介護保険の利用者が、いつまでも元気に住み慣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、介護支援専門員等とともに理学療法士・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のこと。

^{*30} 小地域ケア会議とは、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のこと。

●在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の検討

- 自宅での看取りを望む人の割合が減っており、「家族への負担」が主な理由となっていることが課題の一つとして挙げられます。
- 地域ケア会議との連携が不十分であり、具体的な地域課題が十分に掘り起こせていません。

Ⅱ. 地域の関係者との関係構築・人材育成

●在宅医療・介護関係者の研修

- 多職種連携^{*31}の研修会においては、地域包括支援センターを中心とした圏域ごとの研修や、在宅医療推進センターを中心とした市全体の研修等を実施しました。医師や看護師だけではなく介護職員等参加機会の少ない人への人材育成も重要な課題となっていることから、介護職員研修会を開催していく必要があります。

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

●24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- 24 時間在宅医療については医師や看護師、介護職員の確保が大きな課題になっており、毎年国・県への要望を重ねていますが、確保が難しい状況です。
- 専門職の同職種が連携するネットワーク化が試みられており、このネットワークを基盤に多職種連携のアドバイスを行うなどの支援を行いました。

●在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- 情報共有については、ICT^{*32}の活用に至っておらず、実現可能な方法について、さらなる検討が必要となっています。

●在宅医療・介護連携支援に関する相談支援

- 平成 30 年度(2018 年度)から、在宅医療・介護連携に関する相談窓口を、在宅医療推進センターに設置し、在宅医療コーディネーター^{*33}を増員するなど、機能強化を図りました。

●在宅医療コーディネート機能の充実

- 在宅医療コーディネート機能のさらなる充実が課題となっており、委託方法の見直しなど改善が必要と考えています。

●地域住民への普及啓発

- 市民意識調査（平成 29 年度）では「かかりつけ医」を持つ人の割合が 7 割を超えており、一定の普及が認められました。
- 在宅医療・介護連携に関する出前講座を継続的に実施するとともに、エンディングノートを作成し市民に無料配布して啓発を進めました。

^{*31} 多職種連携とは、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。

^{*32} ICTとは、高度情報機器等を活用した情報伝達システムのこと。

^{*33} 在宅医療コーディネーターとは、医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターのこと。

●関係者の連携

○かかりつけ医だけでなく、かかりつけ薬剤師の普及啓発と定着を進めるとともに、病院と診療所の連携（入退院支援・緊急時の対応の強化）を進めるため、圏域で関係者が情報共有し、検討を行っています。

IV. 滋賀県保健医療計画との連携

地域包括ケアシステムの推進拠点として市立病院が果たすべき役割について、県の医療福祉アドバイザーによる助言・指導を受けるなど、体制整備に努めました。

●社会資源

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
在宅医療社会資源のしおり	更新し配布	—	更新

●各種検討会・研修会

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
在宅医療推進検討会議	1 回	—	—
多職種連携部会	—	—	—
地域多職種連携 ネットワーク会議	水口 6 回 土山 2 回 甲賀 1 回 甲南 随時 信楽 5 回	水口 6 回 土山 5 回 甲賀 1 回 甲南 6 回 信楽 7 回	水口 2 回 土山 1 回 甲賀 0 回 甲南 4 回 信楽 3 回
口腔ケア検討	—	1 回	1 回
薬剤師連携会議	2 回	2 回	1 回

●関係者の研修

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
医師ネットワーク研修	1 回	1 回	1 回
医療・介護連携研修	2 回	2 回	1 回
介護職員研修	—	1 回	2 回
口腔ケア研修	2 回	10 回	—
お薬座談会	5 回	5 回	1 回

●24 時間在宅医療の推進

検討会	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
24 時間在宅医療	在宅医療支援 診療所の確保	在宅医療支援 診療所の増加	在宅医療支援 診療所の増加
医師同士の協力体制 (ネットワークづくり)	こうか在宅医療 ネット (H29) 在宅医療みなく ちネット (H30)	継続	継続
訪問看護 ステーション	24 時間コールで 対応	24 時間コールで 対応	24 時間コールで 対応

●在宅医療相談件数

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
在宅医療推進 センター	在宅医療相談 業務を委託	在宅医療・介護連 携事業を委託	在宅医療・介護連 携事業を委託
関係者相談件数	117 件	127 件	100 件
市民からの相談	地域包括支援 センターで実施	地域包括支援 センターで実施	地域包括支援 センターで実施

●在宅コーディネーターの配置状況

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
在宅医療推進 センター	看護師 1 名	看護師 1 名 社会福祉士 1 名	看護師 1 名 社会福祉士 1 名
福祉医療政策課	看護師 1 名 事務職員 1 名	歯科衛生士 1 名 事務職員 1 名	看護師 1 名 事務職員 1 名

■生活支援体制整備事業

- 生活支援コーディネーター^{*34}、協議体^{*35}の設置を行い、地域課題の洗い出しや課題解決に向けた検討を行いました。
- 第2層協議体において、生活支援ボランティアの養成やボランティアグループの活動支援を行い、活動が開始しました。
- 外出支援車両貸出事業の創設により、地域のボランティアによる買い物支援活動が実施されました。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
第1層 整備箇所数	計画値	1箇所	1箇所	1箇所
	実績値	1箇所	1箇所	1箇所
第2層 整備箇所数	計画値	5箇所	5箇所	5箇所
	実績値	5箇所	5箇所	5箇所

■認知症総合支援事業

・認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チームを2チーム設置し、軽度認知症の段階から適切なケアに繋がるよう支援しました。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
設置 チーム数	計画値	2チーム	2チーム	2チーム
	実績値	2チーム	2チーム	2チーム

・認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員^{*36}を1名配置し、認知症の地域支援体制づくりの活動を行いました。

		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) (見込)
配置人数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	1人	1人	1人

^{*34} 生活支援コーディネーターとは、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）を果たす者のこと。

^{*35} 協議体とは、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のこと。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。

^{*36} 認知症地域支援推進員とは、医療・介護等の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築等を行う人のこと。

④任意事業

■介護給付等費用適正化事業

- 要介護認定^{*37}の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の送付等を行いました。
- ケアプラン点検では、介護給付適正化システムにより給付実績を活用し、疑義のあるケアプランについてヒアリングを行うとともに、外部講師によるケアプラン点検支援を行いました。

■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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
交付金額	計画値	480,000 円	480,000 円	480,000 円
	実績値	480,000 円	480,000 円	380,000 円

■その他の事業

- ・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
オレンジカフェ（認知症カフェ^{*38}）の開設運営に対して支援を行い、補助金を交付しました。

・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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者数	計画値	1,152 人	1,175 人	1,198 人
	実績値	1,160 人	1,225 人	1,235 人

・成年後見制度利用助成事業

判断能力が不十分で日常生活を営むのに支障のある高齢者に係る成年後見制度^{*39}の利用に対する支援及びその費用の助成を行いました。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者数	計画値	11 人	12 人	13 人
	実績値	8 人	13 人	13 人

^{*37} 要介護認定とは、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。

^{*38} 認知症カフェとは、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のこと。

^{*39} 成年後見制度とは、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のこと。

・日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者に日常生活用具（腰掛便座、入浴補助用具、歩行器、歩行補助つえ、手すり等）を給付しました。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者数	計画値	24 人	24 人	24 人
	実績値	22 人	26 人	40 人

・配食サービス事業

疾病などの理由で食事の用意ができない高齢者に弁当を配達し、安否の確認を行いました。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者数	計画値	116 人	120 人	124 人
	実績値	127 人	149 人	110 人

・認知症サポーター養成事業

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う認知症サポーターを育成しました。

認知症サポーター 養成講座		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
養成人数	計画値	1,500 人	1,500 人	1,500 人
	実績値	1,265 人	940 人	100 人

認知症サポーター ステップアップ 養成研修		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
養成人数	計画値	10 人	15 人	20 人
	実績値	0 人	0 人	0 人

※認知症サポーター活動を行う中で学んでもらうこととしたため、研修会の開催はなし。登録認知症サポーターの登録数は、平成 30 年度実績 0 人、令和元年度実績 17 人、令和 2 年度見込 23 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。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用実人数	計画値	-	-	-
	実績値	9 人	4 人	8 人

・徘徊高齢者事前登録事業

認知症などにより徘徊のおそれのある高齢者が行方不明となった場合に早期発見、早期保護できるよう、当事者の同意を得たうえで事前に身体的特徴や緊急連絡先等の登録を行い、高齢者とそのご家族の安全安心を守るための事業を実施しました。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用実人数	計画値	-	-	-
	実績値	69 人	83 人	98 人

・徘徊高齢者みまもり事業

徘徊高齢者事前登録事業に登録された人を対象に、徘徊を早急に察知し、高齢者とその家族の身体的、精神的負担を軽減できるように、所持品に貼付できるQRコードシールを配布しました。

		平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用実人数	計画値	-	-	-
	実績値	23 人	25 人	29 人

(3) 高齢者福祉事業の実施状況

①移送サービス事業

○公共交通機関（バスやタクシー等）を利用することが困難な高齢者に対して市内の医療機関への通院等を支援しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数（登録人数）	40 人	29 人	40 人

②介護認定者福祉車両運賃助成事業

○通院や買い物のために利用できる助成券を交付しました。（指定のタクシー事業者、コミュニティバス、信楽高原鐵道で利用可能）

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	515 人	542 人	570 人

③高齢者日常生活用具給付等事業

○生活の利便を図るため、日常生活用具を給付しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	5 人	8 人	9 人

④訪問理美容サービス助成事業

○理美容院へ出向くことが困難な高齢者に対して、自宅に出張して理美容サービスを提供しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	44 人	56 人	64 人

⑤高齢者・障がい者安心生活支援事業

○高齢者や障がい者の世帯の人で、家事援助など日常生活ですることが困難になったことを代わって行いました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	52 人	51 人	51 人

⑥生活支援ハウス事業

○本市に住所を有するおおむね 60 歳以上のひとり暮らし高齢者等で、独立して生活することに不安のある人に住居の提供について相談、支援を行いました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	1 人	9 人	12 人

⑦民間支援ハウス事業

○本市に住所を有する認知症高齢者等で、家族や親族の援助を受けることが困難である人に対し、居住の場を提供しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	0 人	2 人	0 人

⑧在宅寝たきり高齢者等介護激励金支給事業

○寝たきり高齢者等を常時介護し、かつ寝たきり高齢者と生計を同じくしている介護者に激励金を支給しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	319 人	340 人	340 人

⑨介護家族支援短期入所事業

○介護の認定を受けていないが生活面や健康面で不安があり、一人にできない高齢者を介護している家族が事情により在宅で介護できない時に短期入所で支援します。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	0 人	0 人	0 人

⑩高齢者の就労支援

- シルバー人材センター^{*40}への業務委託や、創業希望者向けセミナーの受講修了者に対し、創業に係る経費の支援を行いました。
- 就労支援計画に基づき中高年の就労困難者の就労支援に取り組みました。

⑪生きがい活動への支援

- 公民館講座やシルバー大学の実施に加え、夢の学習事業を市内全域で実施し、学習機会の拡充に努めました。
- 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。
- 市内各子育て支援センター事業において、「おじいちゃんおばあちゃんと遊ぼう広場」を実施し、世代間の交流を推進しました。

⑫いきいき農園利用料等補助事業（令和元年(2019年)4月1日から実施）

- 高齢者の生きがい及び健康づくりを推進することを目的に、市民農園利用料の一部を補助しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)（見込）
利用者実人数	－	3 人	5 人

⑬ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動の推進

- 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繋がるよう補助金を交付し、活動の支援を行いました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度)（見込）
加入者数	8,759 人	6,966 人	6,081 人
加入率	29.1%	22.8%	19.7%

⑭福祉のまちづくりの推進

- タクシー車両を活用した予約式公共交通「コミタク」の導入、バス路線の新設や改定、新規低床車両の導入を通じ、利便性を高めました。
- 75 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を行いました。

^{*40} シルバー人材センターとは、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のこと。

⑮安全な生活の支援

- 避難行動要支援者同意者名簿^{*41}の更新を行うとともに、平時の見守り活動や防災訓練等に活用してもらえよう、区長・自治会長をはじめ避難支援関係者等に配布しました。
- 消費生活に関する出前講座を実施し、身近な消費者問題について学習できる機会を提供しました。

⑯緊急通報システム事業

- ひとり暮らし高齢者等の緊急時に対応ができるよう、緊急通報用装置を設置しました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	136 人	107 人	100 人

⑰安否確認安心ダイヤル助成事業

- 社会福祉協議会が実施する「ひとり暮らし高齢者等に安否確認のための電話又は訪問する事業」(安否確認安心ダイヤル事業)に対し、助成をしました。

	平成 30 年度 (2018 年度)	令和元年度 (2019 年度)	令和 2 年度 (2020 年度) (見込)
利用者実人数	2 人	2 人	2 人

^{*41} 避難行動要支援者同意者名簿とは、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・自治会及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、作成した名簿のこと。

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

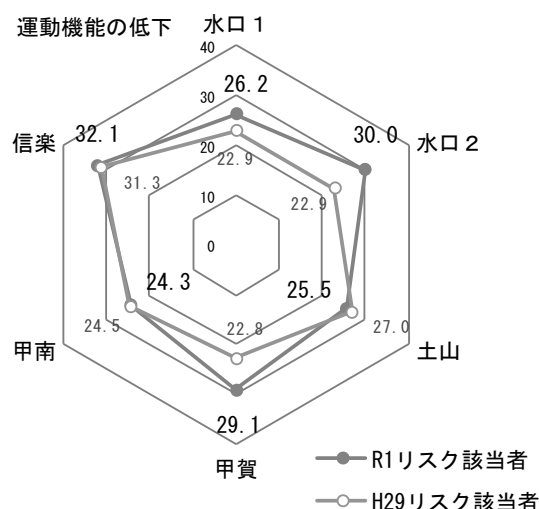
調査目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加の状況を把握することで地域診断に活用し、高齢者や地域が抱える生活課題等を把握することを目的として実施しました。		
調査対象	甲賀市民で要介護認定者を除く 65 歳以上の人 総数 3,978 人（男性：1,749 人、女性：2,229 人）		
調査方法	郵送による配布・回収で実施しました。		
調査期間	令和 2 年(2020 年) 1 月 13 日～令和 2 年(2020 年) 2 月 12 日		
回収結果	配布数	回収数	回収率
	3,978 件	2,837 件	71.3%

②調査結果

●リスク別圏域分析

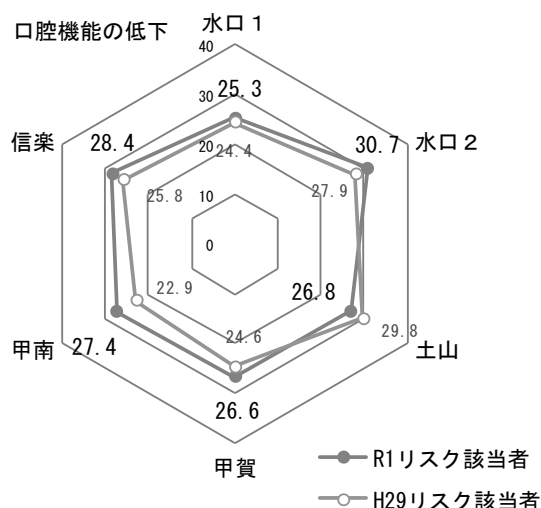
- ・運動機能が低下している高齢者は27.6%ですが、圏域別でみると、「信楽」が最も高く32.1%となっています。

	令和元年度	平成29年度
水口1	26.2	22.9
水口2	30.0	22.9
土山	25.5	27.0
甲賀	29.1	22.8
甲南	24.3	24.5
信楽	32.1	31.3



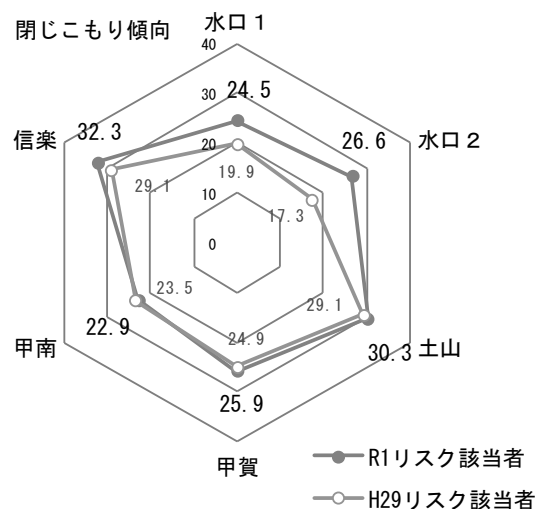
- ・口腔機能が低下している高齢者は27.5%ですが、圏域別でみると、「水口2」が最も高く30.7%となっています。

	令和元年度	平成29年度
水口1	25.3	24.4
水口2	30.7	27.9
土山	26.8	29.8
甲賀	26.6	24.6
甲南	27.4	22.9
信楽	28.4	25.8



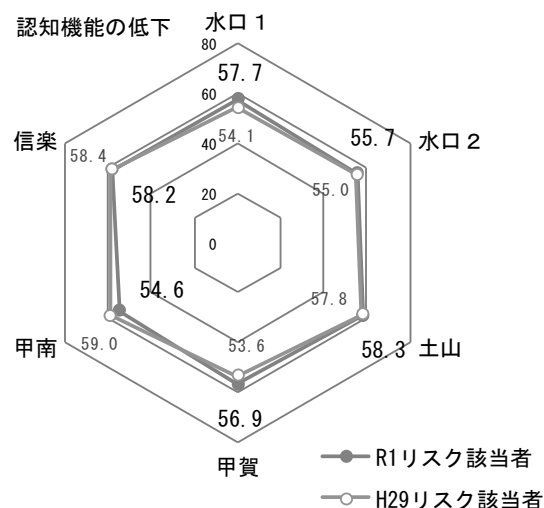
- ・閉じこもり傾向がある高齢者は26.5%ですが、圏域別でみると、「信楽」が最も高く32.3%となっています。

	令和元年度	平成29年度
水口1	24.5	19.9
水口2	26.6	17.3
土山	30.3	29.1
甲賀	25.9	24.9
甲南	22.9	23.5
信楽	32.3	29.1



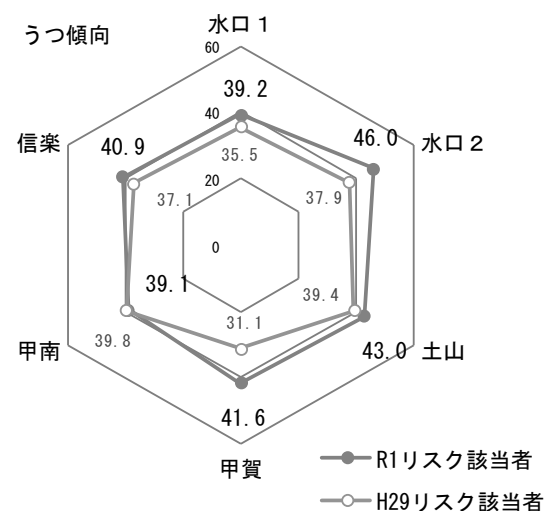
- ・認知機能が低下している高齢者は 56.7%ですが、圏域別でみると、「土山」が最も高く 58.3%となっています。

	令和元年度	平成 29 年度
水口 1	57.7	54.1
水口 2	55.7	55.0
土山	58.3	57.8
甲賀	56.9	53.6
甲南	54.6	59.0
信楽	58.2	58.4



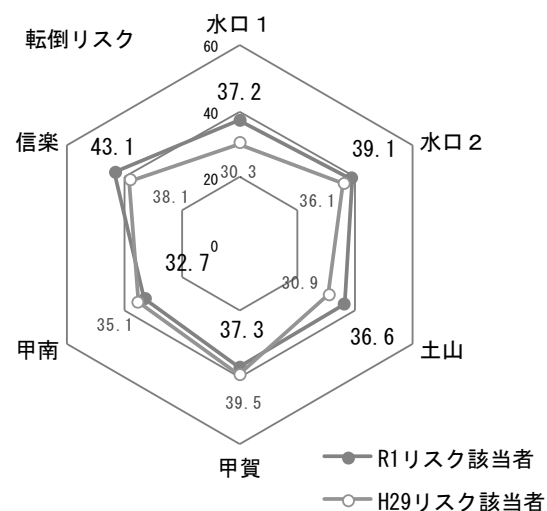
- ・うつ傾向がある高齢者は 41.3%ですが、圏域別でみると、「水口 2」が最も高く 46.0%となっています。

	令和元年度	平成 29 年度
水口 1	39.2	35.5
水口 2	46.0	37.9
土山	43.0	39.4
甲賀	41.6	31.1
甲南	39.1	39.8
信楽	40.9	37.1



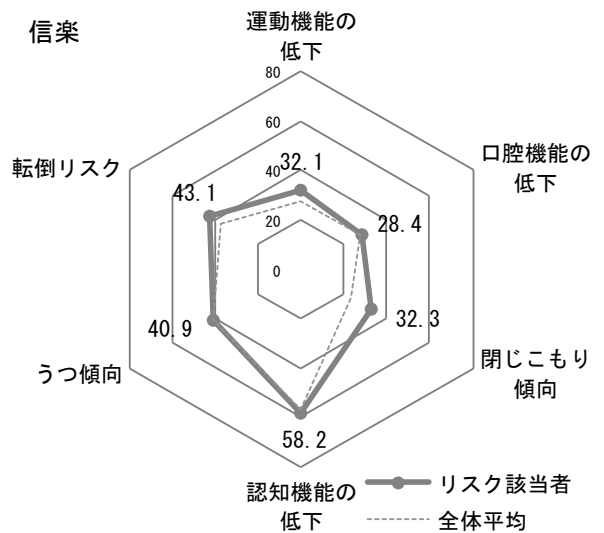
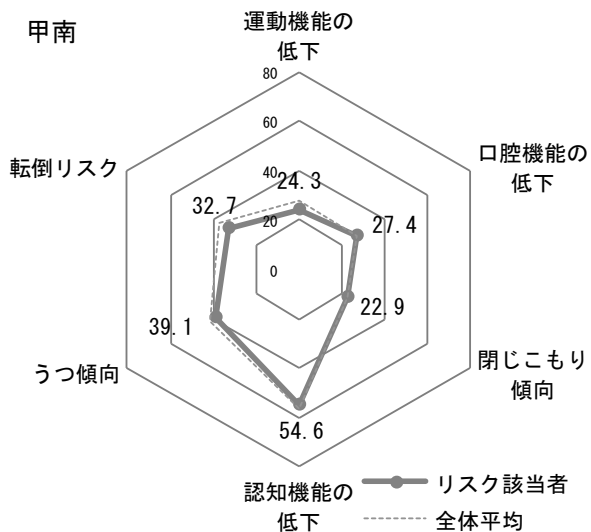
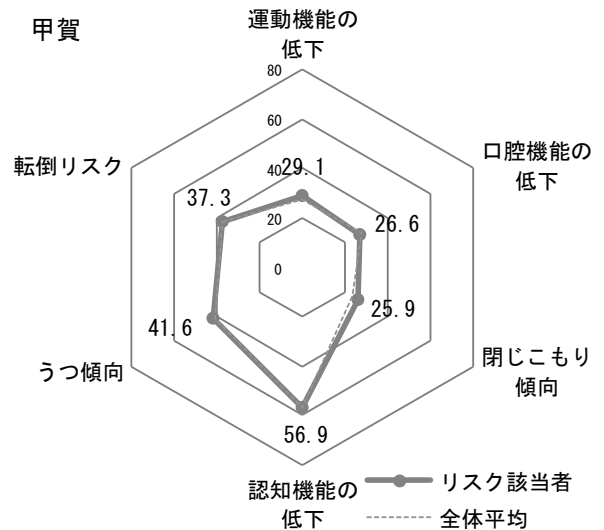
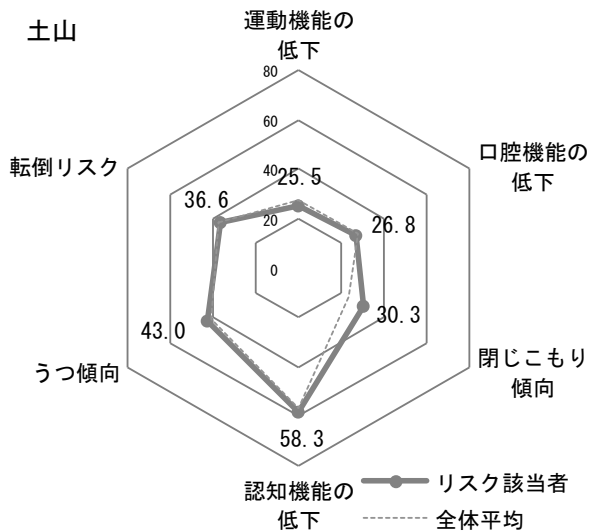
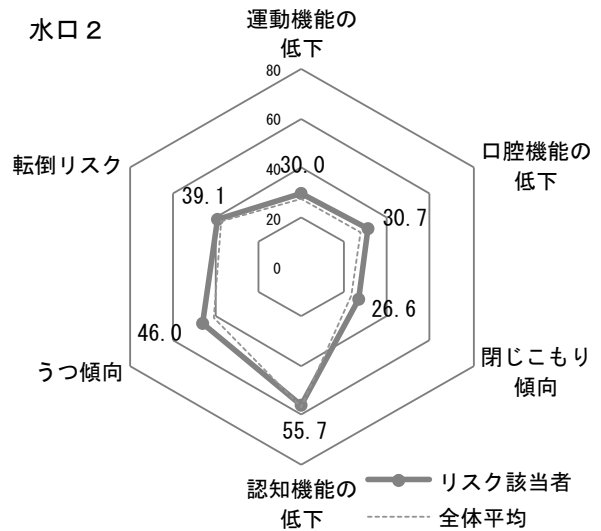
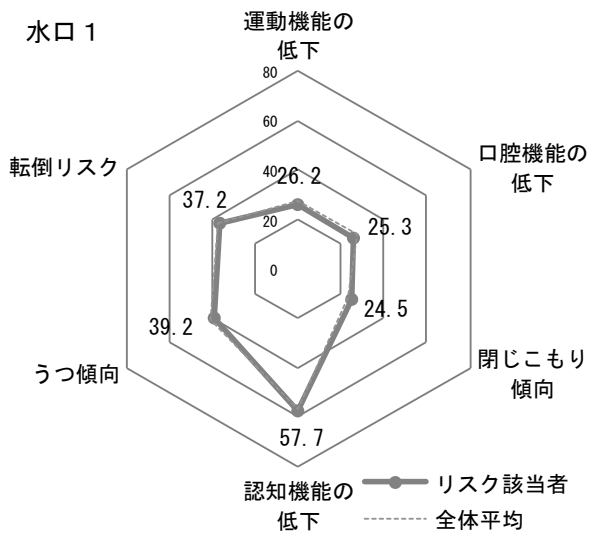
- ・転倒リスクのある高齢者は 37.3%ですが、圏域別でみると、「信楽」が最も高く 43.1%となっています。

	令和元年度	平成 29 年度
水口 1	37.2	30.3
水口 2	39.1	36.1
土山	36.6	30.9
甲賀	37.3	39.5
甲南	32.7	35.1
信楽	43.1	38.1



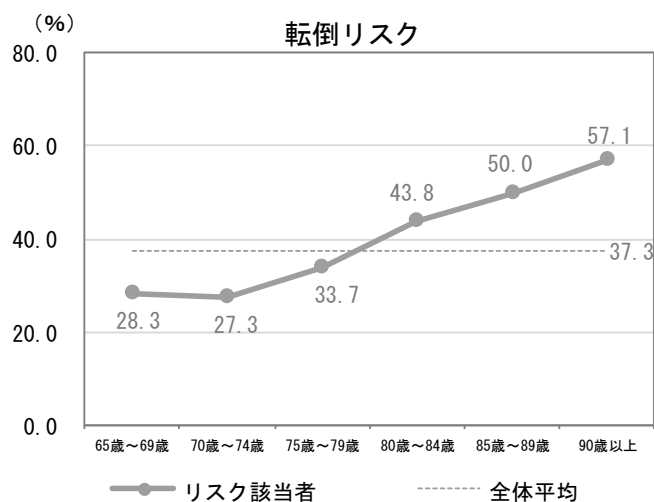
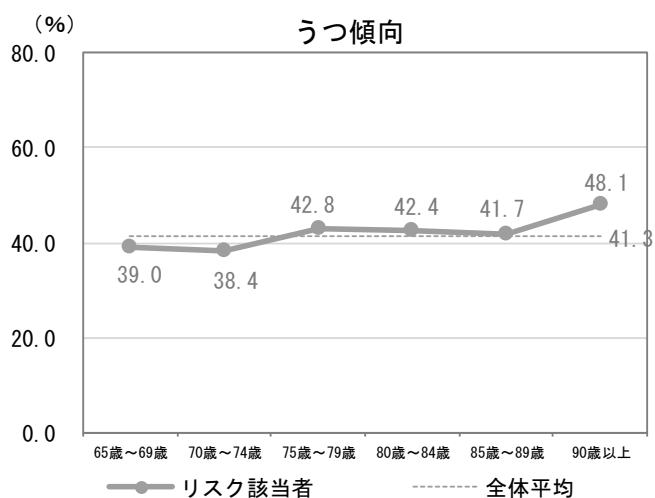
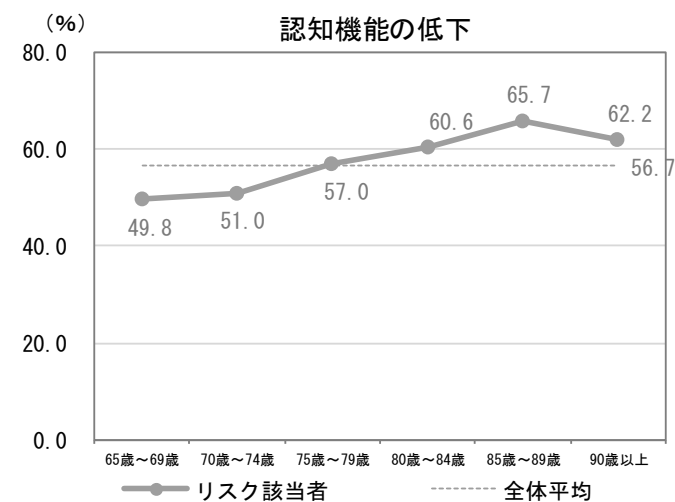
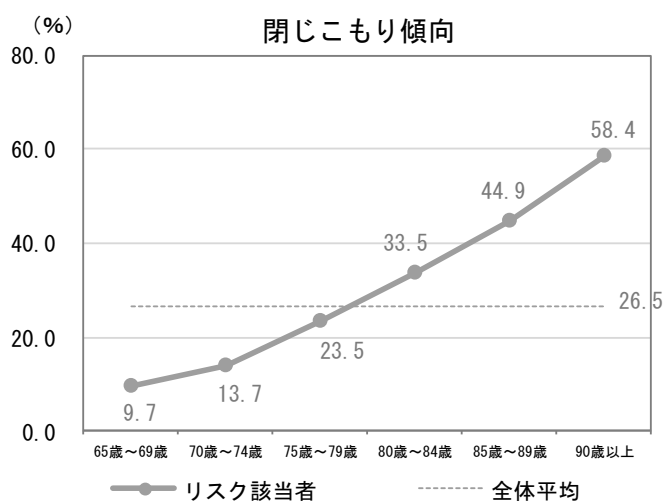
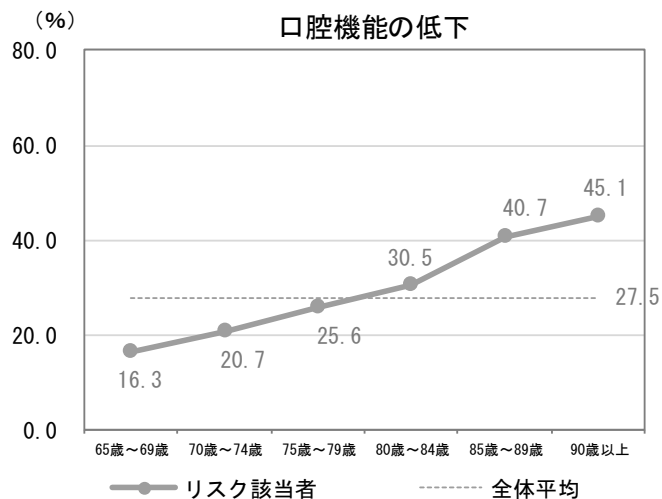
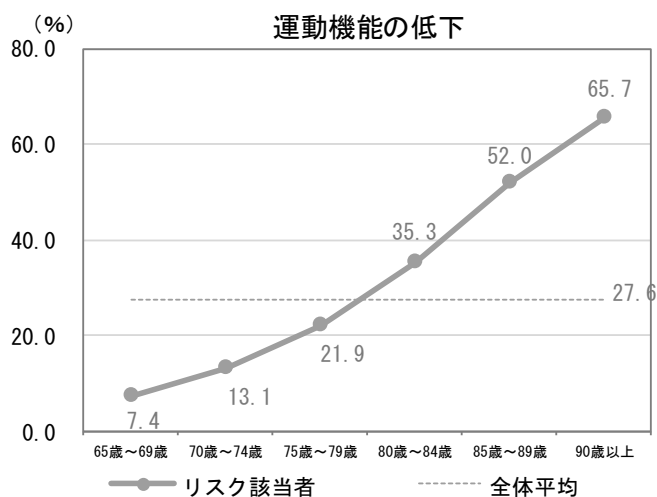
●圏域別リスク分析

すべての圏域で「認知機能の低下」が最も高くなっています。



●年齢別リスク分析

年齢が上がるにつれてリスクが高くなっていますが、「認知機能の低下」「うつ傾向」については、年齢差が少なく、すべての年齢でリスクが高い状態となっています。



(2) 在宅介護実態調査

①調査概要

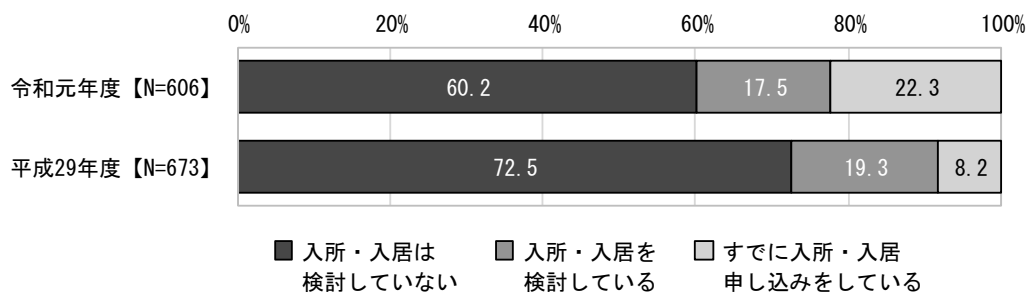
調査目的	高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として実施しました。		
調査対象	甲賀市民で要支援・要介護認定を受けている人の中から任意に抽出した人 総数 1,101 人（男性：347 人、女性：754 人）		
調査方法	郵送による配布・回収で実施しました。		
調査期間	令和 2 年(2020 年) 1 月 13 日～令和 2 年(2020 年) 2 月 12 日		
回収結果			
	配布数	回収数	回収率
	1,101 件	646 件	58.7%

②調査結果

●施設等の検討状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が 60.2%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が 22.3%、「入所・入居を検討している」が 17.5%となっています。

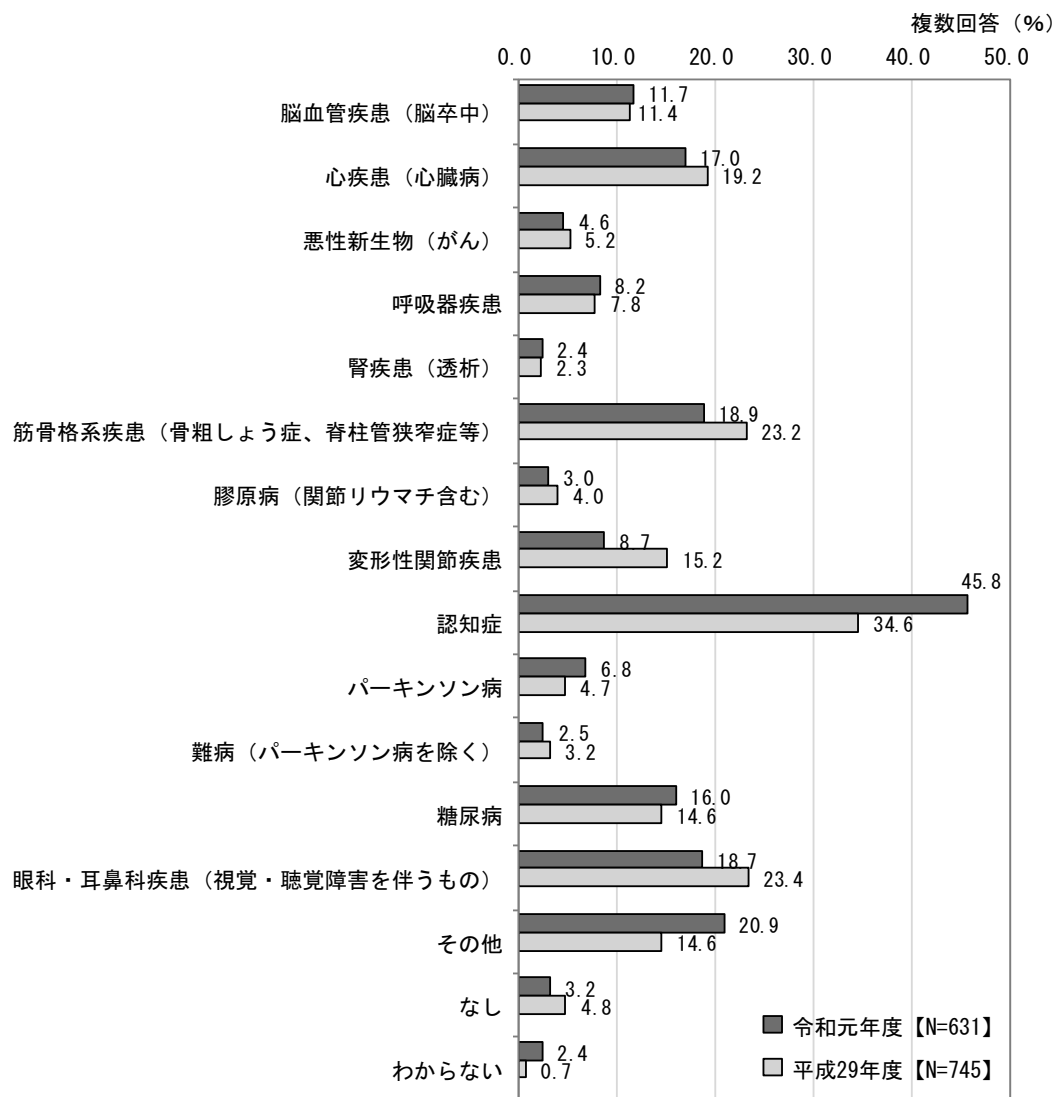
また、平成 29 年度と比較すると、「入所・入居は検討していない」では 12.3 ポイント減少しています。



●現在抱えている傷病

現在抱えている傷病について、「認知症」が45.8%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が18.9%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が18.7%となっています。

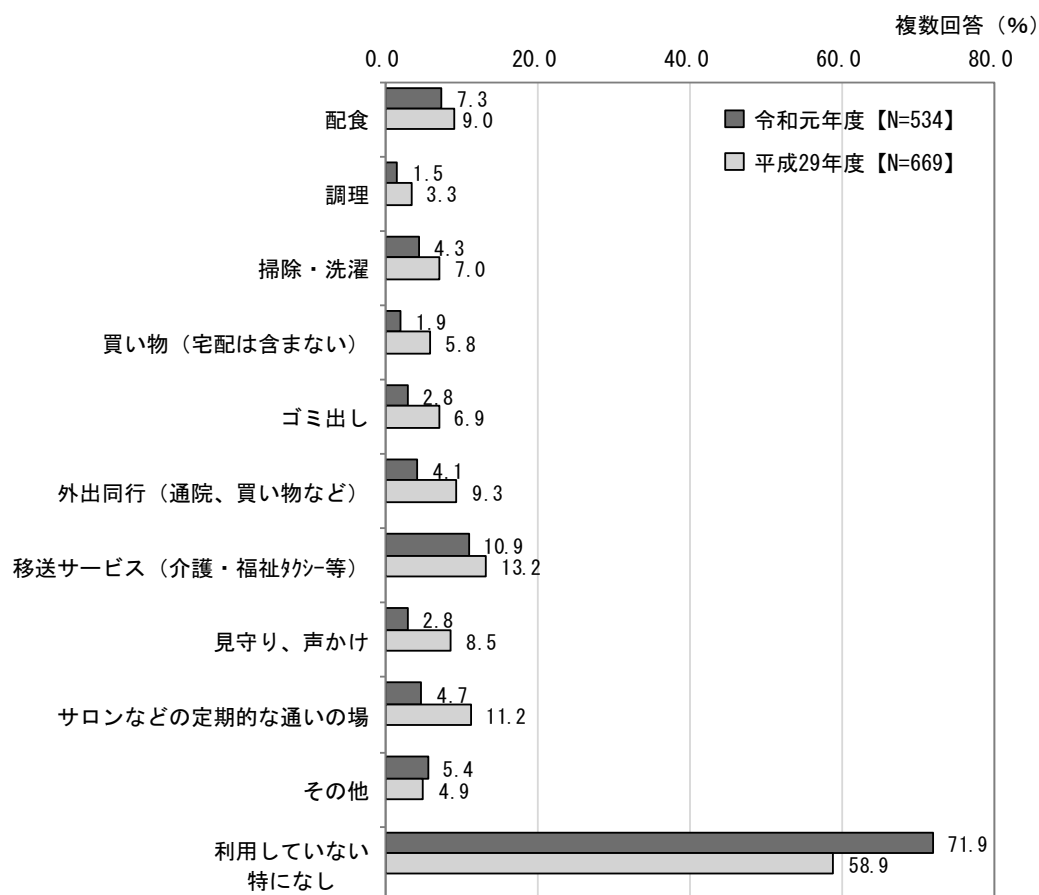
また、平成29年度と比較すると、「認知症」では11.2ポイント増加しています。



●現在利用している介護保険サービス以外の支援サービス

現在利用している介護保険サービス以外の支援サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が10.9%と最も高く、次いで「配食」が7.3%、「サロンなどの定期的な通いの場」が4.7%となっています。なお、「利用していない・特になし」は71.9%と全体の約7割を占めています。

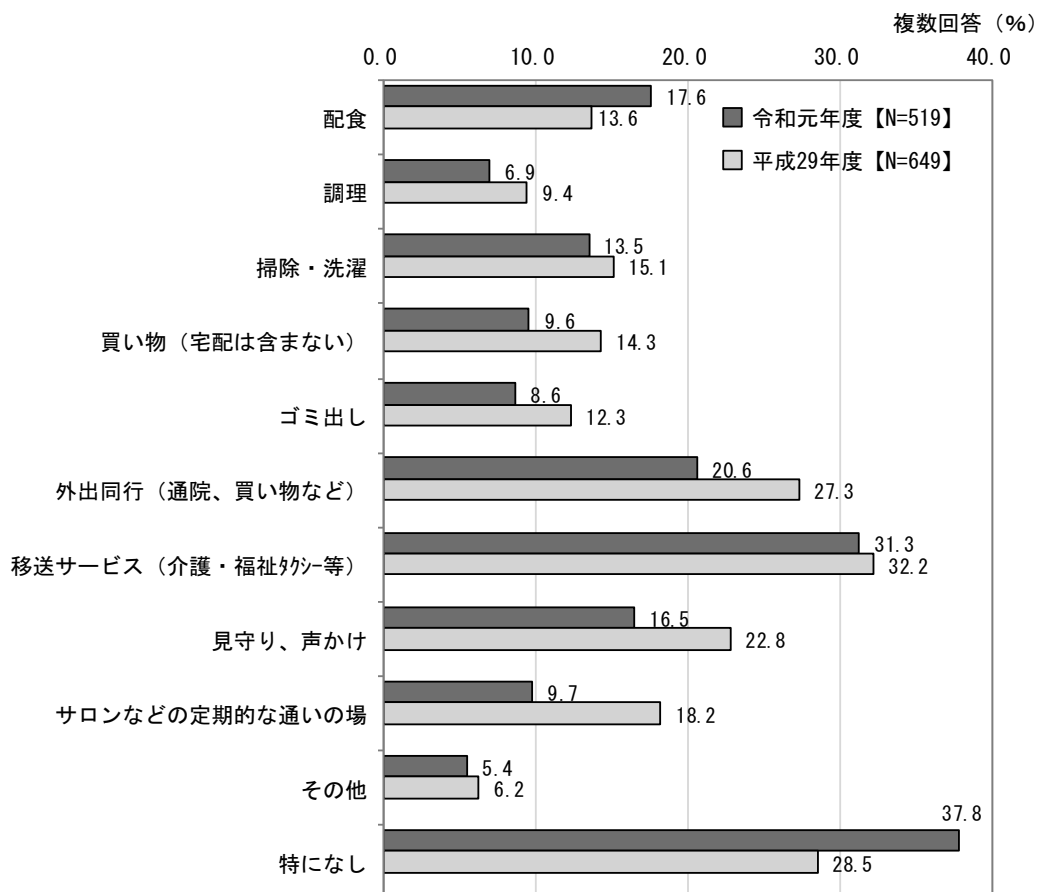
また、平成29年度と比較すると、「利用していない・特になし」では、13.0ポイント増加しています。



●今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」31.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が20.6%、「配食」が17.6%となっています。なお、「特になし」は37.8%と全体の約4割を占めています。

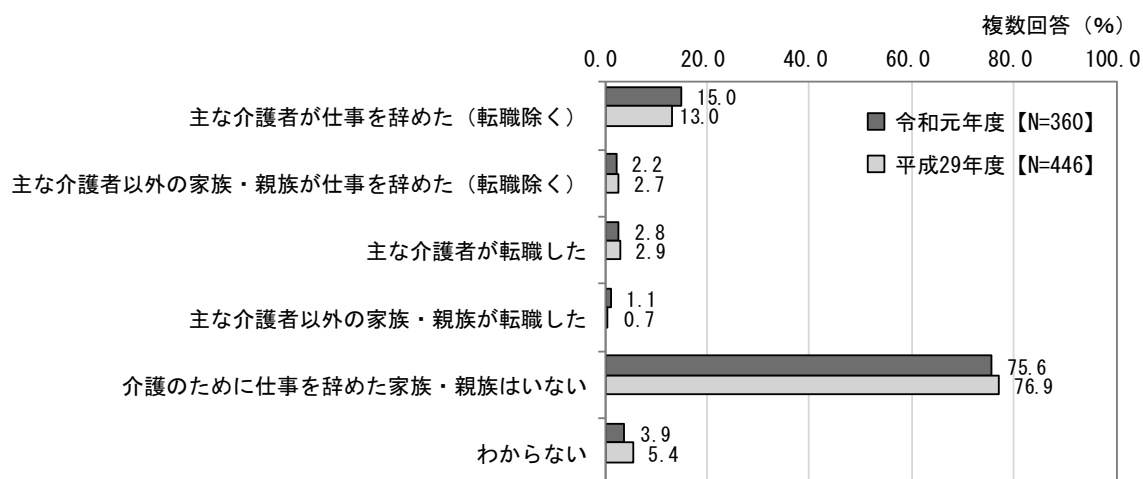
また、平成29年度と比較すると、「特になし」では、9.3ポイント増加しています。



●介護を主な理由として、過去1年間に仕事を辞めた人がいるか

ご家族やご親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人がいるかについて、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が75.6%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が15.0%、「主な介護者が転職した」が2.8%となっています。

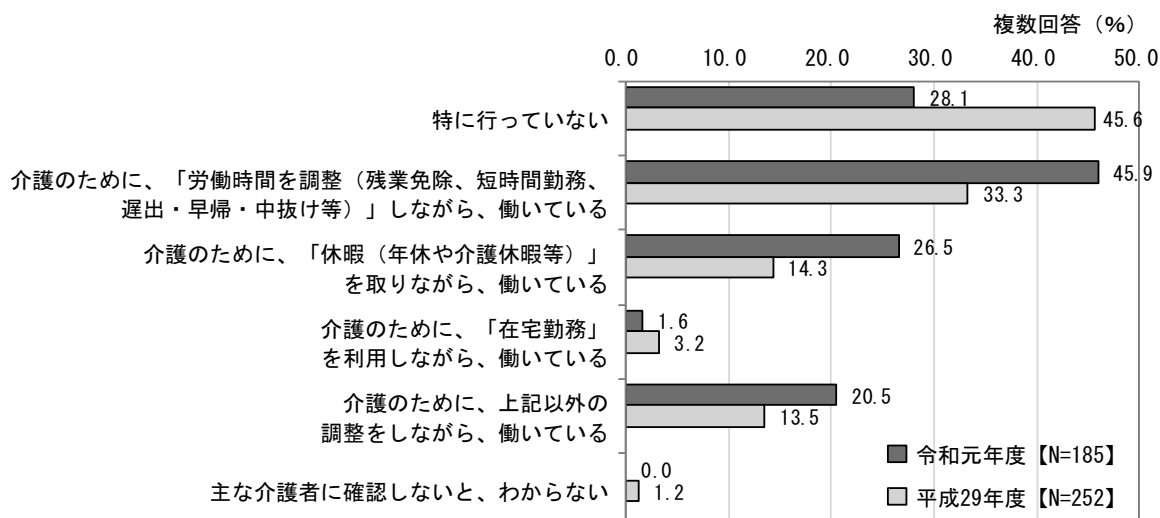
また、平成29年度と比較すると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」では、2.0ポイント増加しています。



●介護をするにあたって、主な介護者は働き方の調整をしているか

主な介護者が介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかについて、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が45.9%と最も高く、次いで「特に行っていない」が28.1%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が26.5%となっています。

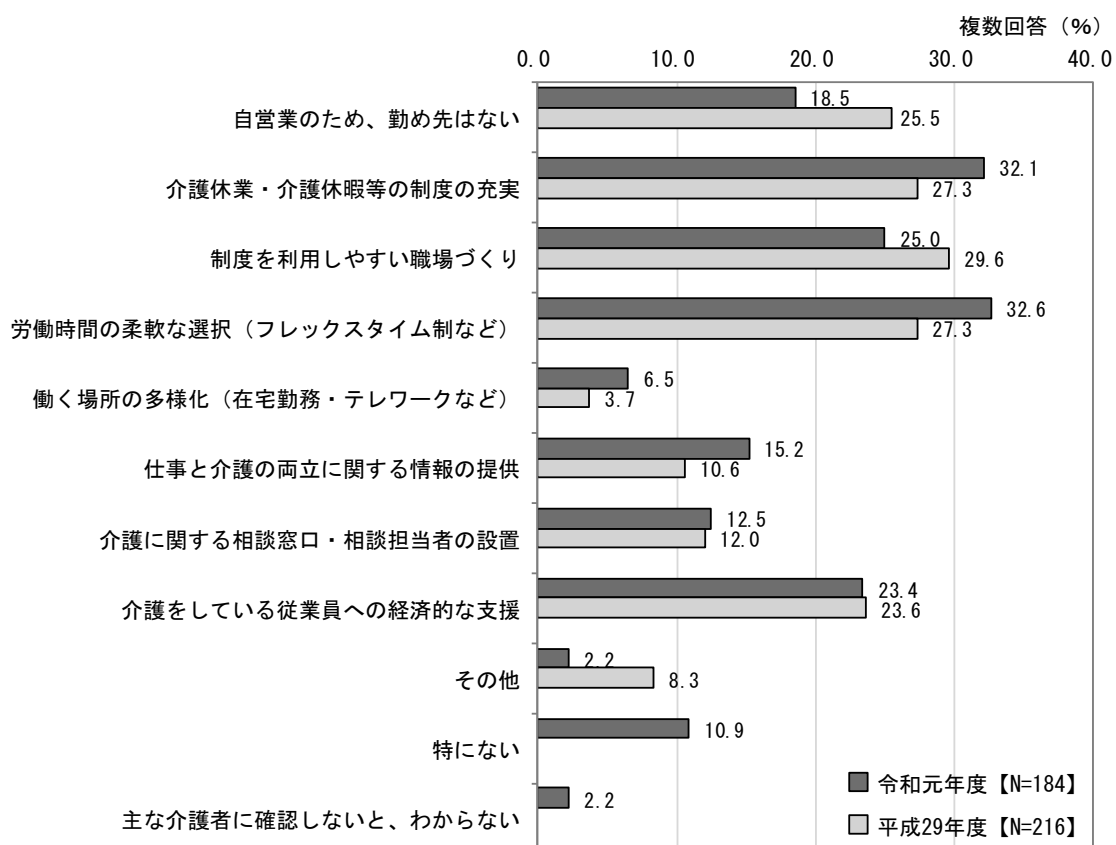
また、平成29年度と比較すると、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」では、12.6ポイント増加しています。



●仕事と介護の両立のため、勤務先からどのような支援があればよいか

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 32.6%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 32.1%、「制度を利用しやすい職場づくり」が 25.0%となっています。

また、平成 29 年度と比較すると、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」では、5.3 ポイント増加しています。



(3) ケアマネジャーアンケート調査

①調査概要

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人を対象に、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	令和2年(2020年)9月4日～令和2年(2020年)9月23日		
回収結果		配布数	回収数
	事業所アンケート調査	40件	33件
	ケアマネジャーアンケート調査	93件	86件
		回収率	
	事業所アンケート調査	82.5%	
	ケアマネジャーアンケート調査	92.5%	

②調査結果

●要介護度別の利用者

事業所に要介護度別の利用者数について聞くと、甲賀市全体では「要介護1」が673人で最も多く、次いで「要介護2」が594人、「要介護3」が366人となっています。

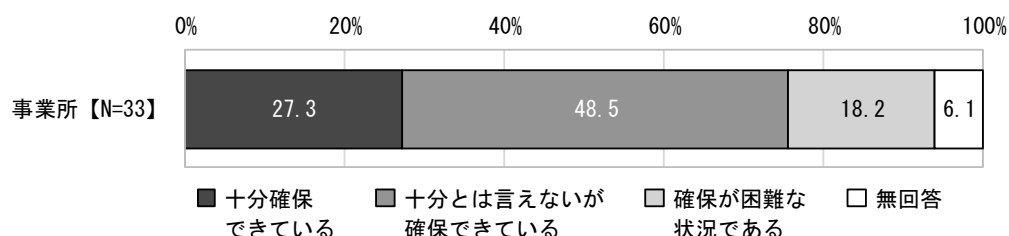
(単位：人)

	合計	事業対象者 ^{*42}	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護度不明
甲賀市全体	2,613	44	245	286	673	594	366	237	151	17
水口1圏域	467	0	21	48	129	106	71	50	32	10
水口2圏域	419	2	39	38	104	103	62	41	30	0
土山圏域	311	8	39	35	81	72	29	32	15	0
甲賀圏域	388	9	44	58	93	88	50	24	22	0
甲南圏域	536	6	52	62	150	113	75	50	21	7
信楽圏域	492	19	50	45	116	112	79	40	31	0

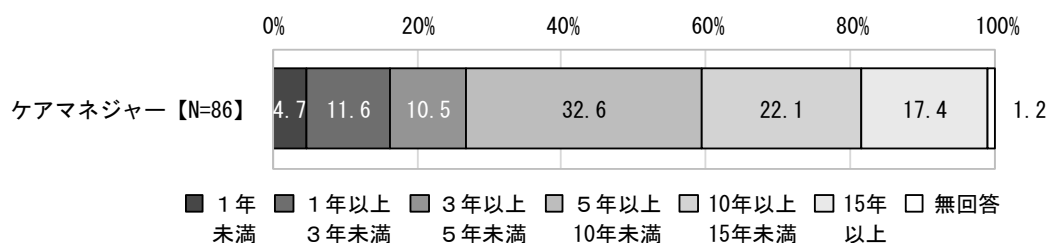
^{*42} 事業対象者とは、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人のこと。

●ケアマネジャーの状況

事業所にケアマネジャーの人材確保の状況について聞くと、「十分とは言えないが確保できている」が48.5%で最も高く、次いで「十分確保できている」が27.3%、「確保が困難な状況である」が18.2%となっています。



また、ケアマネジャーの経験年数について聞くと、「5年以上 10 年未満」が32.6%で最も高く、次いで「10 年以上 15 年未満」が22.1%、「15 年以上」が17.4%となっています。



●インフォーマルサービスへ変更可能と思われる利用者

介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者数 338 人のうち、インフォーマルサービス^{*43}へ変更可能と思われる利用者数は 78 人（23.1%）となっています。

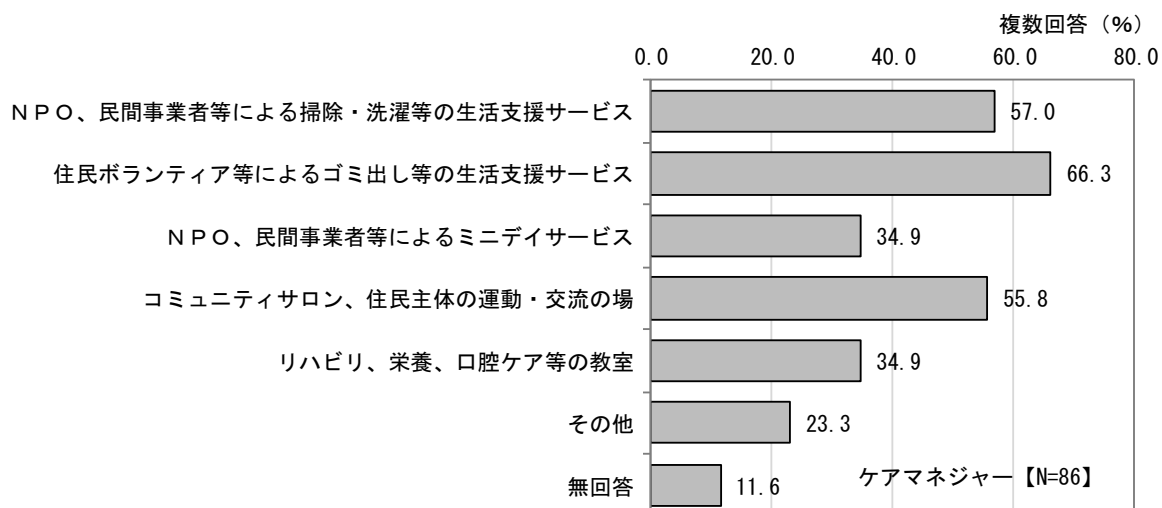
（単位：人）

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護度不明
介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用者数	338	37	129	172	0
インフォーマルサービスへ変更可能と思われる利用者数	78	11	39	28	0

^{*43} インフォーマルサービスとは、インフォーマルケアともいい、自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。

●介護予防サービス以外の必要なインフォーマルサービス

介護予防サービス以外の必要なインフォーマルサービスについて、「住民ボランティア等によるゴミ出し等の生活支援サービス」が66.3%で最も高く、次いで「NPO^{*44}、民間事業者等による掃除・洗濯等の生活支援サービス」が57.0%、「コミュニティサロン、住民主体の運動・交流の場」が55.8%となっています。



●在宅ケアがあれば在宅生活が可能だと思う入所申込者

特別養護老人ホームへの入所申込者 147 人のうち、在宅ケアがあれば在宅生活が可能だと思う入所申込者は 66 人（44.9%）となっています。

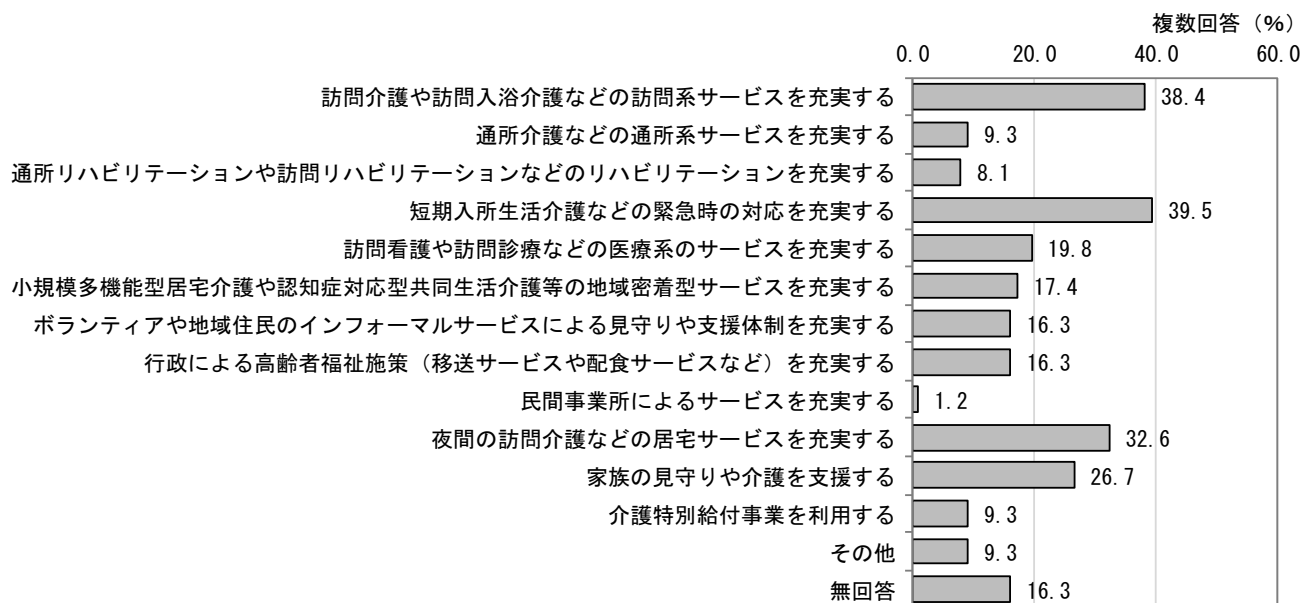
(単位：人)

	合計	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護度 不明
特別養護老人ホームへの入所申込者	147	5	15	58	44	23	2
在宅ケアがあれば在宅生活が可能だと思う入所申込者	66	3	8	31	14	10	0

^{*44} NPOとは、「Non Profit Organization」の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO法人）」という。NPOは法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。

●在宅生活が可能だと思われる場合に必要な在宅ケア

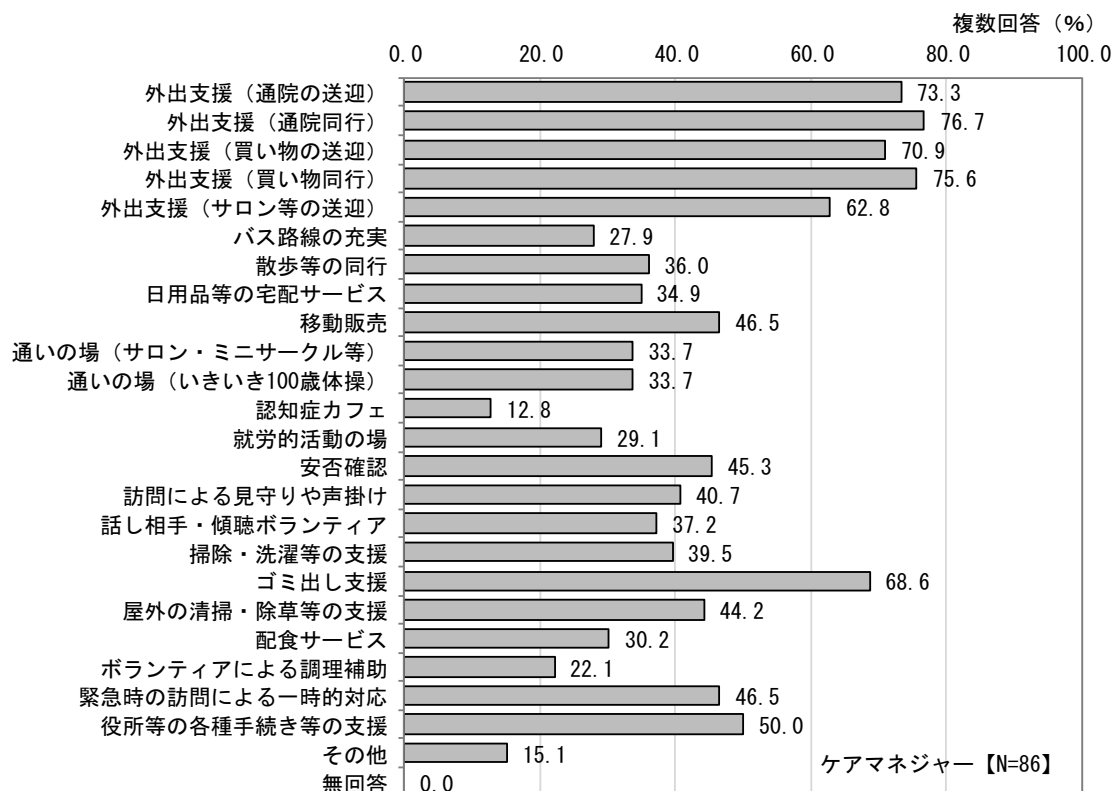
在宅生活が可能だと思われる場合に必要な在宅ケアについて、「短期入所生活介護などの緊急時の対応を充実する」が39.5%で最も高く、次いで「訪問介護や訪問入浴介護などの訪問系サービスを充実する」が38.4%、「夜間の訪問介護などの居宅サービスを充実する」が32.6%となっています。



ケアマネジャー【N=86】

●日常生活の自立支援に繋がると思う資源・サービス

在宅生活が可能だと思われる場合の必要な在宅ケアについて、「外出支援」（通院同行）が76.7%で最も高く、次いで「外出支援」（買い物同行）が75.6%、「外出支援」（通院の送迎）が73.3%となっています。



ケアマネジャー【N=86】

●日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者

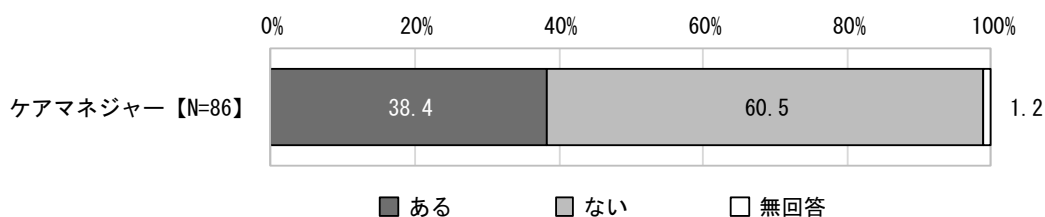
日常生活自立度Ⅱ以上（日常生活自立度Bランク以上の障害高齢者は除く）の認知症高齢者1,018人のうち、徘徊などのため見守りが必要な人は180人（17.7%）となっています。

（単位：人）

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要介護度 不明
日常生活自立度Ⅱ 以上の認知症高齢者	1,018	14	8	368	313	188	78	35	14
見守りが必要な 人認知症高齢者	180	1	0	55	60	41	17	4	2

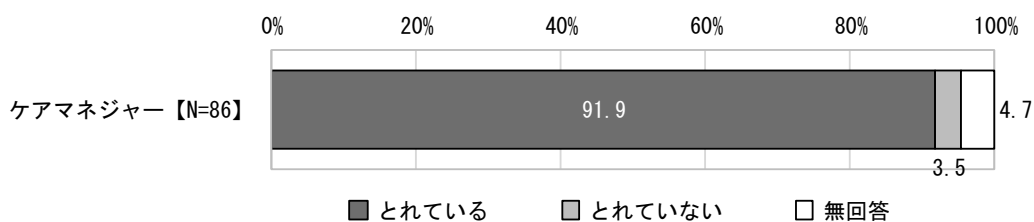
●虐待を受けていると思われる利用者の有無

虐待を受けていると思われる利用者の有無について、「ある」が38.4%となっています。



●医療との連携

医療との連携について、「とれている」が91.9%となっています。



5. 課題の整理

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

- 直営5か所の地域包括支援センターを拠点に、市民の身近な窓口として、相談受付を行っています。相談内容は多様化、複雑化してきています。また、居宅介護事業所の介護支援専門員など専門職からの相談も多く、関係機関や多職種、地域との連携を進める必要があります。地域課題の把握や課題解決に向けた体制の整備については、生活支援コーディネーターを中心として進める必要がありますが、地域での活動の担い手不足が課題となっています。
- ケアマネジャーアンケートにおいて、インフォーマルサービスや在宅ケアの充実が、日常生活の自立支援や重度化防止に繋がり、在宅生活の継続が可能となる場合があるとの結果が出ていることから、地域に不足する生活支援サービスの開発を積極的に進める必要があります。
- 在宅医療・介護連携の推進では、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制を構築するにあたり、医師や看護師、介護職員の確保が大きな課題となっています。国・県への要望を重ねていますが、さらなる確保対策が必要です。また、在宅医療コーディネーターを増員し、機能強化を図っていますが、在宅医療コーディネート機能の充実が課題となっています。さらに、認知症予防、早期発見、早期対応のため、保健師による訪問や事業の実施を進めていますが、相談件数が少ないなどの課題があり、対象者の把握や事業の周知が必要となっています。
- 認知症サポーターの養成を進めていますが、活動の場が限定されていることから、活動してもらえる場の拡充が必要となっています。
- 権利擁護の推進については、近年虐待による緊急分離措置が増加しており、認知症が原因であるケースが多いことから、認知症に対する正しい理解を家族や地域住民などに促す必要があります。同時に成年後見制度について、制度の周知が進んでいないことから、制度について広く啓発する必要があります。

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

- 日常生活圏域ニーズ調査において、事業対象者となる多くの項目で、前回の調査より該当する割合が高くなっています。要介護状態になるまでから、健康の保持や重度化の防止に向けた取り組みを充実していくとともに、市民に対して介護予防に関する意識の啓発に取り組む必要があります。
- 多様な主体によるサービスの創設により、地域に根差した介護予防活動の推進や元気な時からの切れ目のない介護予防の継続、見守り等生活支援の担い手として、生きがいと役割づくりによる互助の推進を行っていく必要があります。

基本的方向 3 在宅サービス・施設サービスの充実

- 在宅介護の実態調査において、介護のために労働時間の調整をしながら働いている人や休暇を取りながら働いている人が平成 29 年度の調査と比べ、10%以上増加しています。また、介護を理由とした離職も 2%増加となっています。利用者自らが主体的に、適切にサービスを選択できるようにすることはもちろんですが、介護者が仕事と介護を両立し就業を継続するためにサービスの基盤整備を行うとともに、適切な情報提供を行っていく必要があります。
- 今後高齢化がますます進展する中、介護人材の確保は大きな課題となっています。サービス基盤の整備とともに、人材の確保、定着、育成に向け事業者と行政が協働で取り組む必要があります。さらに、利用者が必要なサービスを必要な回数利用できるようなサービスを確保するためには、自立支援、重度化防止の観点から不適正なサービス利用がなくなるよう介護給付等費用適正化事業の強化を行っていく必要があります。

基本的方向 4 生涯を通じた健康づくりの推進

- 日常生活圏域ニーズ調査において、健康に関する記事や番組に関心のある高齢者は、約 90%と高い割合を示していますが、健康推進員など地域での健康づくり活動の担い手が不足しています。また、いきいき 100 歳体操やサロンなど地域の健康活動の場が、感染症の影響により、開催や継続が困難になっています。
- 健康づくりに効果的、継続的に取り組むためには、無関心な年代や人にも関心を持ってもらうとともに、地域のつながりを強め、多様な活動主体による自発的な取り組みの推進により、地域社会全体で重症化の予防に取り組むことが必要となります。地域で活動してもらえる人材の育成や確保が重要となっています。

基本的方向 5 生涯現役の地域づくりの推進

- 高齢者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労機会の拡大に努めていますが、仕事と人材のマッチングが難しくなっています。また、ゆうゆう甲賀クラブでは新規会員の加入が減少しており、地域に根差した高齢者活動の機会の減少が懸念されます。
- 今後ますます少子高齢社会が進む中、生きがいや健康の保持のため、また、地域社会での担い手として、高齢者がこれまで積み上げてきた経験や知識を活かした活動ができる場の確保が必要であるとともに、意欲と能力があれば、年齢に関わらず現役社会の一員として就労できる機会が得られるよう、関係各課と連携して支援していく必要があります。

基本的方向 6 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進

○災害時における避難行動支援については、避難行動要支援者^{*45}同意者名簿の作成を進めていますが、高齢化等により支援者が不足している状況です。また、慢性疾患等常時注意を要するひとり暮らし高齢者等が、緊急時に受信センターへ通報し、近隣協力員が速やかな救急活動を行える緊急通報システム事業においても、近隣協力員の確保が困難な状況となっています。近隣住民や区、自治会、ボランティア団体等、平時からの支援体制づくりを、さらに推進する必要があります。

^{*45} 避難行動要支援者とは、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のこと。災害時要配慮者とも呼ばれる。

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、次のとおり基本理念を掲げます。

【基本理念】



みんなでつくり育てる

健康・いきいき・安心のまち

あい甲賀

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

第2部 各論

- 第1章 施策の展開
- 第2章 介護サービス等の見込み
- 第3章 施策展開のための体制づくり

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

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、国民の医療や介護の需要が増加すると見込まれる令和7年(2025年)のめざす姿である、高齢者が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」「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「地域包括ケアシステム」の実現に向け、継続した取り組みを進めていく必要があります。

地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢者だけでなく、家族や地域、事業者等すべての市民が、「自立支援・重度化防止」の意識を持つとともに、地域包括支援センターの機能強化や在宅医療・介護連携、認知症施策、権利擁護の推進、高齢者のための多様な住まいの確保等の取り組みを行っていく必要があります。

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

①自立支援・重度化防止に資する施策の推進（★重点）

○地域包括ケア「見える化」システムを活用して、他の保険者と比較するなど、地域の介護保険の特徴や課題を把握するとともに、効果的な施策を検討し、PDCAサイクル^{*46}のプロセスを踏まえた取り組みや評価を行い、施策の推進を図ります。

②ケアマネジメントの質の確保（★重点）

○自立支援・重度化防止等に資することを目的としたケアマネジメントが行われるよう、保険者のケアマネジメントに関する基本方針を定め、地域包括支援センターや介護支援専門員と共有していきます。

③多職種連携による推進

○地域ケア会議等において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じていきます。

○介護予防の場にリハビリテーション専門職が関与するなどして、介護・介護予防サービスにおける自立支援・重度化防止の取り組みを支援します。

^{*46} PDCAサイクルとは、仕事をどのような過程で回す事が効率よく業務を行えるようになるかという理論のことをいう。第二次世界大戦後にアメリカの物理学者ウォルター・シューハートと物理学者エドワーズ・デミングにより提唱された理論で、Plan(計画)・Do(実行)・Check(点検・評価)・Action(改善・処置)の頭文字を取ってPDCAサイクルと命名された。

④市民への啓発

○介護保険の基本理念として、自ら要介護状態になることを予防するため、健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態になってもその有する能力の維持向上に努めるとされていることから、高齢者だけでなく、その家族や地域、事業者等すべての市民が、「自立支援・重度化防止」の意識を持ち、施策の推進が図れるよう啓発を行っていきます。

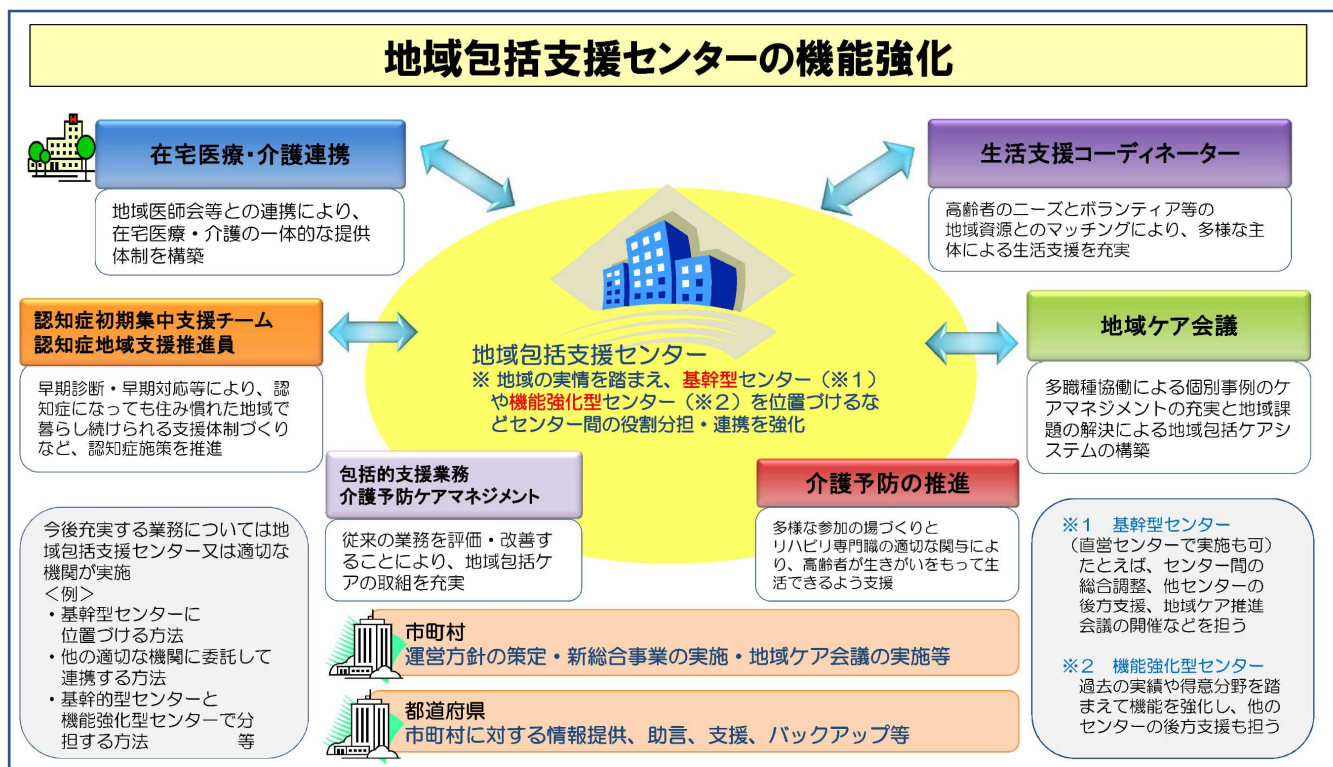
(2) 地域包括支援センターの機能強化

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、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、介護予防ケアマネジメント事業や総合相談等業務の一部を委託し、認知症対策や在宅医療介護連携などの充実を図ります。

また、地域包括支援センター（新規設置）を委託し、基幹型・機能強化型のセンター設置について検討を行います。

地域包括支援センターの役割や機能については、高齢者、障がい者、子どもなどすべ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るとともに、幅広く市民に啓発していきます。



※出典：平成 28 年 3 月 7 日 厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料

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と協働し、地域ニーズや課題把握、情報共有に努め、地域課題に即したネットワークの構築を推進します。

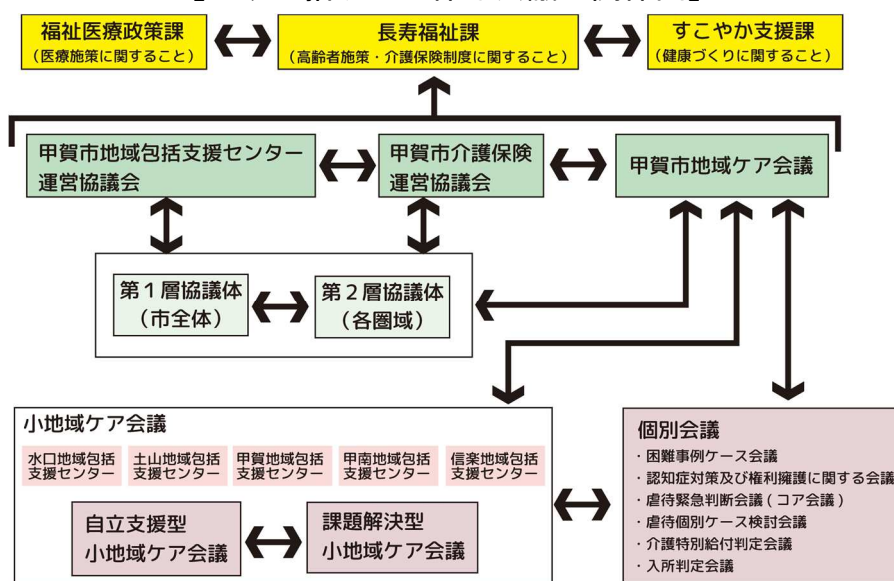
②総合相談支援事業（★重点）

- 地域包括支援センターの運営強化のため、引き続き介護予防ケアマネジメント事業や総合相談等の業務を委託するとともに、総合相談窓口の周知を図ります。
- 地域包括支援センターの相談窓口のあり方や関係機関との連携、専門職からの相談窓口の活用方法などを検討し、充実を図ります。

③地域ケア会議等の活用（★重点）

- 住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、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や在宅介護実態調査結果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を進めていきます。
- 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、ケース課題の解決や自立支援の促進、さらにはQOL^{*47}の向上をめざします。

【地域包括ケアに係る会議の関係図】



^{*47} QOLとは、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見出し、人間らしく生きていくために必要な考えを表している。

④働く家族を含めた相談体制の充実・情報提供（★重点）

- 仕事を辞めることなく、働きながら家族の介護等をする労働者を支援するため、働く家族を含めた相談体制を充実し、介護休暇等仕事と介護の両立のための制度について、情報の提供を行います。

（３）在宅医療・介護連携の推進

切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築のため、次の取り組みを進めます。

I. 現状分析・課題抽出・施策立案

①地域の医療・介護資源の把握

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所）の分布や機能等の情報を把握し、リストやマップ等を作成して、情報の共有や活用を図ります。
- 「社会資源資料」を見直し、市民へ公開していきます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 地域の医療・介護関係者が参画する地域ケア会議等を活用し、在宅医療・介護連携の現状把握や課題の抽出を行うとともに、在宅医療にかかる将来の人口動態や地域の特性に応じたニーズの推計に努めます。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進（★重点）

- 在宅看取りや認知症への対応を強化するため、地域の医療・介護関係者の協力を得るとともに、人材（医師、看護師など）の確保に努めます。
- 現在、緊急時のコール対応は行っていますが、医療と介護の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、医療と介護の専門職がケアチームを作れるようそれぞれの職種ごとに資質向上と連携強化を図ります。

④在宅医療コーディネート機能の充実

- 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や、病院と在宅訪問診療（往診）・訪問看護事業所等をつなぐ在宅医療コーディネート機能を充実します。
- 在宅医療コーディネート機能が充実するよう、医師会等関係機関と連携を強め、地域課題や在宅医療のニーズの把握や、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。

Ⅱ. 対応策の実施

①在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 在宅医療・介護連携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。

②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・定着を引き続き促進するとともに、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等を行うほか、広報紙やエンディングノートなどのパンフレットの配布、動画やホームページ等による啓発を行います。

③医療・介護関係者の情報共有の支援

- 多職種が連携して、医療・介護サービスを提供するために情報を共有することが必要であり、迅速かつ効果的に、また、感染症対策の観点からもＩＣＴの活用を図ります。
- 在宅での看取りや入退院時に活用できるような連携パス等を関係者で有効に活用できるよう、甲賀市、湖南市で構成する甲賀圏域で活用ツールを作成、検討、周知していきます。

④医療・介護関係者の研修

- 地域包括支援センターと連携を密にし、地域の医療・介護関係の多職種が連携のノウハウを学ぶための研修を継続的に実施します。
- 参加機会の少ない職種にも啓発を行い、地域ごとに多職種連携の研修会を重点的に実施します。

Ⅲ. 対応策の評価・改善

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、各事業の計画をし、推進状況を把握、評価、見直しを行うＰＤＣＡサイクルに沿った取り組みを行います。

また、総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害、救急時の対応の検討など、庁内の連携を図ります。

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、在宅医療及び介護を希望する人が、必要な介護サービスを受けられるよう滋賀県保健医療計画との連携により、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、地域における支え合い等の活動を含めた体制整備に努めます。

①認知症ケアパスの活用推進

○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^{*48}を、市民や医療・介護関係者が活用できるよう周知を図ります。

②認知症の予防、早期診断・早期対応（★重点）

ア）脳トレ教室

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人を早期に発見できるような体制整備に努めます。

イ）脳の老化度判定相談事業

軽度認知障害（MC I）^{*49}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^{*50}を実施し、必要に応じて専門医療機関へつなげるなどの対応を行います。

ウ）軽度認知障害（MC I）デイケア事業

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。

軽度認知障害 デイケア事業		令和３年度 (2021 年度)	令和４年度 (2022 年度)	令和５年度 (2023 年度)
参加人数	計画値	15 人	17 人	20 人

エ）認知症初期集中支援チームの周知・活用

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周知・活用に努めます。

^{*48} 認知症ケアパスとは、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。日常生活圏域において、認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされる体制をシステム化する地域環境を具体化するツール。

^{*49} 軽度認知障害（MC I）とは、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のこと。健常者と認知症の中間にあたる。

^{*50} スクリーニングとは、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。

③地域での日常生活・家族の支援の強化（★重点）

ア）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

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、介護保険事業者等をはじめ市民への啓発を行い、開催箇所数が増えるような支援や働きかけを行います。

イ）地域の見守りや支え合いの体制づくり

地域のネットワークを活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を配置し、認知症への理解を高め、見守りや支え合いの体制づくりに努めます。

ウ）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う認知症サポーターを育成します。また、認知症サポーターが、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す。

認知症サポーターが支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげるチームオレンジの仕組みづくりを検討していきます。

認知症サポーター 養成講座		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
養成人数	計画値	300人	500人	500人

登録認知症 サポーター数		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
登録人数	計画値	10人	15人	20人

④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、関係機関と連携して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。
- 介護事業所や介護支援専門員、企業や市民に対し、若年性認知症の理解を図る研修や相談窓口の啓発を引き続き行います。
- 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。
- 調査や研修会等の企画・実施をされている県や保健所と連携を密にし、対策に取り組めます。

⑤高齢者・介護者への支援

ア) 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。

イ) 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。

また、おむつを使用している高齢者の安心感、介護する人の負担軽減に繋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。

介護用品購入 助成事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	1,250人	1,260人	1,270人

ウ) 日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者に日常生活用具（腰掛便座、入浴補助用具、歩行器、歩行補助つえ、手すり等）を給付します。

日常生活用具 給付事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	35人	40人	50人

エ) 配食サービス事業

疾病などの理由で食事の用意ができない高齢者に弁当を配達し、安否の確認を行います。

配食サービス事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	120人	120人	120人

オ) 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。

カ) 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で、生活面や健康面で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。

キ) 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。

徘徊高齢者家族支援サービス		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	10人	10人	10人

ク) 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おそ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。

徘徊高齢者事前登録事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	100人	110人	120人

徘徊高齢者みまもり事業		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	30人	30人	30人

(5) 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等関係機関と連携をとり、その支援体制の充実に努めます。

① 高齢者虐待防止の推進 (★重点)

ア) 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。

イ) 相談窓口

地域包括支援センターが高齢者の身近な総合相談窓口となり、家族や関係機関等から寄せられる虐待や、虐待へ繋がるおそれのある事例の相談を受ける体制を充実していきます。

ウ) 早期発見・見守りネットワーク

高齢者虐待の予防や早期発見、早期対応を行うため、本市では地域ケア会議を設置し、個別事例の検討を行います。また、地域住民や関係者が、高齢者やその家族に関心を持ちながら見守りを続けることで、生活の変化に気づき、虐待の防止につなげ、虐待が疑われる場合、市や地域包括支援センターの虐待相談窓口への相談につなげられるネットワークづくりに努めます。

エ) 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との連携を深め、緊急時の状況に即対応できるように、継続的な保護体制づくりに努めます。

②権利擁護に関する取り組み

ア) 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。

イ) 成年後見制度の利用支援

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し、あらゆる権利侵害から護るための一つの方策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うとともに、低所得者に対する後見人等の報酬について支援を行います。

成年後見制度 利用助成		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用人数	計画値	14人	15人	16人

ウ) 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伴い、さらに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ことから、「特定非営利活動法人 甲賀・湖南成年後見センターばんじー」と地域包括支援センターとが協力体制を整え、さらなる連携強化を図ります。

また、「(仮称) 甲賀圏域成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見センターを中核機関と位置づけ、地域推進ネットワークの充実を図るとともに、市民後見人や社会福祉法人等による法人後見の育成や支援について推進します。

エ) 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は常に変化し、巧妙化しています。現状を把握するとともに、消費相談窓口と連携し、相談を受けた場合は、早期に対応できる体制整備に努めます。

また、高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、高齢者だけでなく、家族や介護支援専門員、介護ヘルパー、民生委員児童委員等、高齢者に身近な関係者への啓発も推進します。

(6) 高齢者のための多様な住まいの確保

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、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ることから、適正な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。

①高齢者向け住宅の整備

○市営住宅については、市営住宅長寿命化計画に基づき、バリアフリー^{*51}化を推進し、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に努めます。

○必要なサービスを受けながら暮らし続けられるよう、関係課や県と連携し、サービス付き高齢者向け住宅^{*52}事業登録制度の普及を促進します。

^{*51} バリアフリーとは、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。

^{*52} サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者住まい法」の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。

②高齢者向け施設の改善・整備

ア) 生活支援ハウス

生活支援ハウスは、ひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみで生活し、家族の支援が困難であることから、生活に不安を抱える人に対し、一時的な居住の場を提供します。

イ) 民間支援ハウス

居宅において生活することに不安のある認知症高齢者に対し、必要に応じ一定期間住居の提供を行います。また、虐待を受けたり、受ける可能性がある認知症高齢者に対し、一時的な保護のため一定期間住居の提供を行います。

ウ) 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、社会福祉法人により整備運営を行います。

本市に1か所あり、定員15名で常に満床の状態ですが、整備については、他の施設と併せて総合的に検討していきます。

エ) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

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、設置は県知事への届出が必要であり、原則として整備は民間事業者の参入意思に委ねられているため、現在、市内に有料老人ホームは少ない状況です。

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で、民間事業者により整備運営を行います。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。

近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、多様な介護需要の受け皿として役割を担っていることから、介護サービスの質の確保のため関係部局及び県と連携し、事前相談を受けた際は、だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例の整備基準に基づき指導を行い、適正な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充実

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従前相当の訪問型サービスや通所サービスに加え、住民主体の支援等も含めた多様なサービスを提供していく必要がありますが、地域の課題や実情に応じて、サービス提供のあり方を検討していきます。

①訪問型サービス（ホームヘルプサービス）

ア）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。

イ）訪問型サービスA

訪問ヘルパー等が訪問し、利用者のための風呂等の掃除、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）

ア）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。

イ）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。

ウ）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その他の多様なサービス

○訪問型サービスや通所型サービスのほか、地域の実情に応じた支え合いの体制づくりの推進のため、住民が担い手として参加する住民主体のサービスや、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センター、自治会、民間企業等などの多様な主体による多様なサービスの提供体制の構築について検討していきます。

④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

- 介護予防ケアマネジメントにおいて、高齢者の自立支援を考えながら利用者の状態等に合ったふさわしいサービスを選択し、目標やその達成のための具体策を共有することで、利用者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるよう支援します。

（２）生活支援サービスの体制整備

生活支援等サービスの体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、民間企業等多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

また、日常生活圏域ごとに協議体と生活支援コーディネーターを設置し、各地域のニーズや地域資源、地域課題の把握を進めていることから、今後はコーディネーターと協議体の連携により、生活支援の担い手の育成やサービスの開発を推進します。

①生活支援サービス等への参加啓発

- 高齢者の社会参加や、社会的役割を持つことは、高齢者の生きがいづくりや介護予防の効果が期待できることから、互助を基本とした生活支援サービス等の創出に向け、サービスの提供を受ける者としてだけでなく、サービスを提供する担い手としても高齢者が地域で活躍できる場があることを周知し、そういった場への参加を啓発します。

②地域に不足する生活支援サービスの開発（★重点）

- 地域課題やニーズに応じた生活支援サービスの開発に向け、既に存在し利用できる地域資源については、その活用を図るとともに、民間企業等との連携についても検討します。
- 生活支援サービスの充実を図る上で、地域ケア会議は、個別課題について、多職種や地域の関係者等で検討を重ね、地域課題を共有、課題解決に向けた関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発、施策化をボトムアップで図っていく仕組みであることから、コーディネーターや協議体と連携し、積極的に活用を図ります。

③担い手（ボランティア等）の育成（★重点）

- 生活支援の担い手となるボランティア等が適切な生活支援の提供を行うとともに、必要な時に地域包括支援センターなど必要な機関に連絡することができるよう、生活支援ボランティア養成講座の開催等により、担い手の育成を支援します。

④担い手（ボランティア等）が活躍する場の確保

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動がマッチングし、担い手が活躍する場が確保できるよう、関係者間の情報共有や、サービス提供主体間のネットワークづくりに努めます。

⑤複合的な生活課題の解決に向けた体制の整備（重層的支援体制整備）（★重点）

○地域住民が抱える課題は、複雑化・複合化し、これまでの支援体制では対応が困難であることから、属性、世代を問わない相談や地域づくりを一体的に実施する体制の整備が求められています。高齢、障がい、子ども、生活困窮等各制度の関連事業について、包括的な相談支援、狭間のニーズへの対応、地域づくりに向けた支援を重層的に支援する体制の整備について、関係各課や関係機関と連携し、構築に向けて検討していきます。

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

利用者本位の介護保険制度の活用を推進するため、市民に対しわかりやすい情報の提供を行うとともに、介護保険や高齢者福祉制度、介護保険サービスの利用等について相談できる窓口の充実や、サービス提供基盤を整える必要があります。

①市民への情報提供

- 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。
- 既存の介護保険制度や高齢者福祉制度だけでなく、法改正等に伴う制度変更等についても、広報紙やホームページの活用をはじめ、高齢者にもわかりやすいパンフレット等を作成し、周知に努めます。

②相談支援体制の充実

- 高齢者の相談支援体制の強化を図るため、市の介護保険担当や地域包括支援センターだけでなく、関係機関とも連携し、相談体制の充実に努めます。

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にとって最も身近な行政機関であることから、高齢者が相談しやすい環境づくりに努めるとともに、各種の苦情や相談に対し、丁寧な対応を行っていきます。
- 市に権限のある地域密着型サービスに対する苦情、相談については、事業者に対し、適切な指導、助言を行っていきます。

④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事業所において、従来から受けてきた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、また、福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うことができるよう、高齢者と障がい者がともに利用できる「共生型サービス」の整備を推進していきます。
- 障がい者の意向を尊重し、スムーズにサービスの移行ができるよう関係課と協議を行いながら、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。

(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、介護サービスの質の向上や、適切な要介護認定の実施、介護給付費等適正化に向けた取り組みが必要です。また、介護サービス等の安定した提供のため、介護人材の確保と定着を促進する必要があります。

①サービス事業所への指導・助言

○事業者に対し指導や助言を行い、法令遵守や介護サービスの質の向上を促進します。また、必要に応じて立ち入り調査等を行い、不正の防止に努めます。

②介護支援専門員への支援（★重点）

○介護支援専門員のさらなる資質向上のため、研修会等を実施するとともに、自立支援に基づいたケアプラン作成がされるよう、継続した支援を行います。また、適切なケアマネジメントの立案に活かせるよう地域資源等の情報提供を図ります。

住民主体の通いの場等を位置づけた軽度者のケアプラン		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
作成割合	計画値	15%	20%	30%

③介護給付費等の適正化に向けた取り組みの推進

○適切な要介護認定を実施し、利用者に対し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に、介護給付費等の適正化に向けた取り組みとして、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の主要5事業を実施します。

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を実施し、制度の周知に努めます。

⑤福祉・介護人材の確保及び育成（★重点）

○官民協働で立ち上げた「介護人材確保・定着促進協議会」において、人材確保に向けた調査・研究や情報の発信、定着に向けた研修事業等を実施します。

○介護職員初任者等研修費補助等介護人材の育成や確保のための補助を行い、介護施設等への就労を支援します。また、総合事業緩和型サービスの従業者養成を目的とした市独自研修を実施し、就労へ繋がるよう支援を行います。

○外国人人材の確保について、就労に向けた情報提供や研修等の費用補助を行い、就労に繋がるよう支援します。

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

地域でともに支え合い、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、市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人々に対しても、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。

①地域のつながりによる健康づくりの推進

○健康推進員等地域の健康づくり活動に活躍してもらえる人材を育成し、活用するとともに、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。

②健康を支える環境整備とその活用

○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、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。

③保健事業と介護予防の一体的事業（★重点）

○高齢者の健康づくりや介護予防等の事業と連携し、高齢者の特性を踏まえた介護や医療、保健などの活動を横断的に実施することで、フレイル^{*53}予防、健康づくりが健康寿命の延伸に繋がる仕組みづくりに取り組みます。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止

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場合が多いことから、高齢期を迎えるまでから、各自が健康づくりに取り組むことが重要です。

①健康教育

○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仕組みを整備します。

^{*53} フレイルとは、日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

②健康診査

○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繋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。

③健康相談

○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。

（３）介護予防の推進

フレイル状態に陥らないための予防の取り組みを推進するとともに、フレイル状態にある高齢者の生活機能向上に向けた支援を実施し、高齢者が生き生きとした生活を継続できる地域づくりをめざします。地域における高齢者の社会参加を促進し、住民主体の通いの場における活動を支援します。

①介護予防把握事業

○高齢者や家族等の相談及び、民生委員児童委員、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人を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。

ア）非該当者把握事業

介護認定申請を行い、結果が非該当であった人を対象に、地域包括支援センターが訪問等で実態把握を行い、潜在化した課題を早期に発見し、予防的対応を行います。

イ）未利用者把握事業

要支援認定を受けたがサービス未利用であった人を対象に、地域包括支援センターが訪問等で実態把握を行います。本人の状況の悪化予防、介護者の負担軽減、虐待の早期発見の視点で予防的対応を行います。

ウ）基本チェックリストを用いた実態把握

保健師等が訪問や面談によりスクリーニングを実施し、要介護状態となるおそれのある人を早期に発見し、必要なサービスや社会資源につなげて要介護状態となることを予防します。

②介護予防普及啓発事業

- 出前講座や地域団体からの依頼を通じて、フレイル予防や認知症予防の啓発を行います。
- 広報紙、ホームページ、ケーブルテレビ、パンフレット等の様々な情報媒体を通じて情報提供や啓発活動に努めます。
- 民生委員児童委員や区長、健康推進員、自治振興会など地域の組織と連携・協力し、介護予防の普及啓発に努めます。

介護予防教室		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延参加人数	計画値	4,000人	4,100人	4,200人

③地域介護予防活動支援事業（★重点）

ア) いきいき 100 歳体操普及啓発事業

高齢期における健康づくり及び軽度者が重症化せずに自立した生活が送れるように筋力向上に取り組むことで、介護予防を図ります。また、「いきいき 100 歳体操」を地域に広く普及し、地域において継続して取り組む団体の増加を図り、高齢者の社会参加の促進と、高齢者がいきいきと生活し続けることができる地域づくりをめざします。

イ) 高齢者介護予防事業費補助金交付

介護予防活動を行い、補助金交付要綱の基準を満たす団体に対して、補助を行います。また、交付団体の視点に立って自立支援を促し、生きがいを持つことができるよう支援を行います。

ウ) 住民主体の通いの場の充実

県の「住民主体の介護予防のための地域マネジメント力向上支援事業」を受け、『地域住民が自助力・互助力を高め、軽度の支援が必要になっても元の元気なころの生活に戻れるようになる』ことをめざし、虚弱になっても元気な高齢者とともに活動できる地域（団体）の育成・支援を行います。

いきいき 100 歳体操		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
団体数	計画値	120 団体	125 団体	130 団体

介護予防ミニサークル・地区サロン		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
団体数	計画値	120 団体	125 団体	130 団体
登録者数	計画値	1,500 人	1,600 人	1,700 人

エ) 介護予防ボランティア・ポイント制度

高齢者の社会参加及び地域貢献を奨励、かつ、支援し、ボランティア活動を通じて高齢者自らの介護予防を促進するとともに、元気な高齢者が暮らす地域社会を作ること为目的としています。要介護認定・要支援認定を受けていない 65 歳以上の高齢者が介護施設や病院等でボランティアをした場合にポイントを付与し、たまったポイントに応じて商品交換を行います。

介護予防ボランティア・ポイント制度		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
登録人数	計画値	70 人	80 人	90 人

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（★重点）

○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、健康教育、自立支援型小地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等でのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

○自立支援型小地域ケア会議では、リハビリテーション専門職等が、運動、栄養、口腔などについて助言を行うことにより、高齢者、事業対象者、要支援・要介護者の自立支援、介護予防に資するケアマネジメントを支援します。

○地域リハビリテーション事業を進めるため、医療、介護等関係機関と連携を図ります。

地域リハビリテーション活動		令和 3 年度 (2021 年度)	令和 4 年度 (2022 年度)	令和 5 年度 (2023 年度)
実施回数	計画値	250 回	250 回	250 回

5. 生涯現役の地域づくりの推進

(1) 高齢者の就労支援

高齢者にとって就労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。また、今後現役世代の減少が一層進み、人材不足が見込まれる中、高齢者も重要な担い手であることから、高齢者が就労を通して、長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

- 今後も、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。
- 創業希望者向けのセミナー受講者に対し、創業にかかる経費等の支援を行います。
また、必要に応じて、創業後の伴走支援について、関係機関と連携し、取り組みについて検討します。
- 生活支援体制整備事業において、役割のある形で高齢者の社会参加等を促進する観点から、新たに就労支援活動をコーディネートするための人材の配置を検討します。
- 国の動向を注視しつつ、引き続き再雇用・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雇用や人材に関する情報提供・相談支援

- 中高年齢者などの就労困難者の就労支援について、就労相談体制の充実を図るとともに、雇用・就労情報の収集や提供、各種制度や関係機関の周知及び利用の促進に努めます。

(2) 生きがい活動への支援

心豊かに生きがいのある高齢期を送るためには、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、各種団体と連携を図ります。

①生涯学習活動の推進

- 公民館をはじめ、地域市民センターなどより身近なところで生涯学習の取り組みを行い、多様な講座を開催するなど学習機会の提供を行うとともに、高齢者自身が講座の講師を行うなど生きがいに繋がる活動ができるよう支援していきます。

②生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

○スポーツ推進委員会を中心に自治振興会等と連携し、だれもが参加できる軽スポーツ^{*54}を地域に紹介するとともに、継続して実施できる体制づくりを構築します。また、高齢者団体以外の市民団体とも連携・協力しながら、広くニューススポーツ^{*55}の普及・定着に取り組めます。

③ともにつくりあげる居場所づくりの推進

○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。

④自主的活動への支援

○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したり、老人福祉センターの文化活動や公民館活動等が連携しながら、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し、趣味の会の活動成果を発表できる場の提供ができるよう、指定管理者と連携を図ります。（

⑤ボランティア活動の推進（★重点）

○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。今後は、次の高齢者世代へボランティア活動への参加の働きかけを行うとともに、個々の状態に応じて活動できるメニューの提案を行うなど、様々な高齢者が活動できる場の提供に努めます。

○介護予防の視点を広げることが目的とする介護予防主体のボランティア活動に対し、継続して補助を実施していきます。また、さまざまな機会を通じて、本事業の目的や効果を周知し、登録者の増加に努めます。

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ることにより、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ることから、高齢者が地域の子育てに関わるなど世代間交流の充実を図ります。

^{*54} 軽スポーツとは、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。

^{*55} ニューススポーツとは、子どもから高齢者までを対象に「だれもが、いつでも、どこでも、いつまでも、気軽に自由に楽しめる」スポーツのこと。

(3) ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動の推進

健康・友愛・奉仕の推進に取り組んで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、健康づくり、生きがいづくりを実践する場となっています。

高齢期を楽しく、生きがいをもって、安心して暮らしていくため、地域に根ざした魅力ある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づくりに貢献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、地域活動やボランティア活動などに取り組み、その活動を広く情報発信していけるよう支援します。

○広報紙等を活用し、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繋がる活動を支援します。

○ゆうゆう甲賀クラブが、健康増進や介護予防対策として実施している健康づくり事業の取り組みに対し、支援を行います。

③ゆうゆう甲賀クラブの加入促進

○ゆうゆう甲賀クラブは、近年、新規加入者が低下し、高齢化が進んでいることから、リーダー等の育成が困難になっています。今後は、より魅力ある団体をつくりあげ、日々の活動を情報発信するなどの加入促進についての取り組みを支援していきます。

6. 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進

（１）福祉のまちづくりの推進

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^{*56}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ユニバーサルデザインの考えに基づいた取り組みを進めるとともに、県、市、市民、事業者、民間団体等が自らの役割を認識したうえで、お互いに連携、協働し取り組みを広めていきます。

○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、庁内連携をはじめ、市民、事業者、民間団体とも連携、協働し、普及啓発に努めます。

②高齢者の利用に配慮した施設・設備の整備・改善

○「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に基づき、公共施設や病院、道路、交通施設等の整備を推進します。

③コミュニティバスの利用促進

○高齢者をはじめ、市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、地域のニーズを踏まえ、運行時刻の改定等を行います。

○バリアフリー法に基づく環境整備を推進し、引き続き低床バス車両の新規購入を進め、導入率 100%をめざします。

（２）安全な生活の支援

ひとり暮らし等の支援が必要な高齢者が増加する中、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。

^{*56} ユニバーサルデザインとは、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。

①災害時における避難行動支援（★重点）

- 避難行動要支援者同意者名簿を、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するとともに、避難支援をより確実なものとするため、個別計画の作成を推進します。
- 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、制度の周知を図ります。

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び、連携を図ります。

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。

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ひとり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。緊急通報システム事業をさらに充実させ、整備・更新を行うとともに、急病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。

⑤安否確認安心ダイヤル助成事業

- 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、今後も支援を継続していきます。

⑥交通安全対策の推進

- 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のため、啓発を行います。
- 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。
- 出前講座や高齢者が集まる行事等を利用して、運転免許証の自主返納について、啓発活動を継続していきます。

⑦消費者被害の撲滅

- 高齢者が販売トラブルや悪質な訪問販売、振り込め詐欺等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、見守る側にも啓発を行い、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。
- 継続した啓発が行えるよう出前講座の利用継続と利用促進を呼びかけます。
- 消費生活安全確保地域委員、関係部局と連携して見守り活動の体制を整備します。
- 適切な助言を行えるよう消費生活相談担当部局と連携を密にし、相談窓口である消費生活センターの周知を図ります。

⑧地域情報通信基盤の活用

- 音声放送端末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音声放送端末機の設置推進を行うとともに、訪問推進に代わる推進方法の検討を進めます。
- 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）を行っていますが、各種サービスの利用件数が少ないことから、民間サービス等の状況を含め、必要性の検討を行います。
- 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。

⑨感染症対策に係る体制整備（★重点）

- 感染症発生時においても、利用者やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提に必要な介護サービスが提供される必要があることから、新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、「滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」や「甲賀市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、国、県と連携し、平常時から、介護サービス事業者等が感染症に対し適切に対応できるよう、情報提供に努めます。
- 感染症発生時に介護職員の出勤や利用者のサービス利用が困難になった場合等において、他事業所からの応援職員の派遣や、他事業所等によるサービス提供といった事業所間の相互応援が可能となるよう、県や他市町、各介護サービス事業所等関係機関と連携し、必要に応じて、情報提供や派遣等の調整支援、関係団体への協力依頼等を行います。

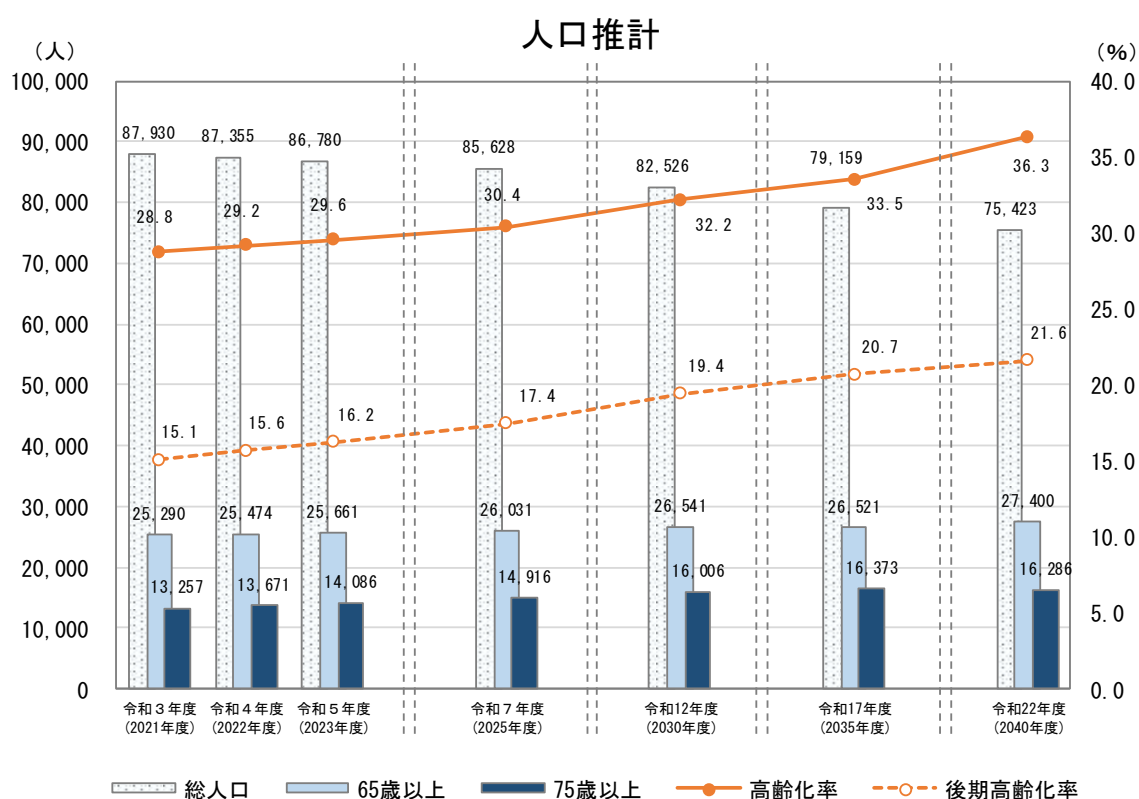
第2章

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

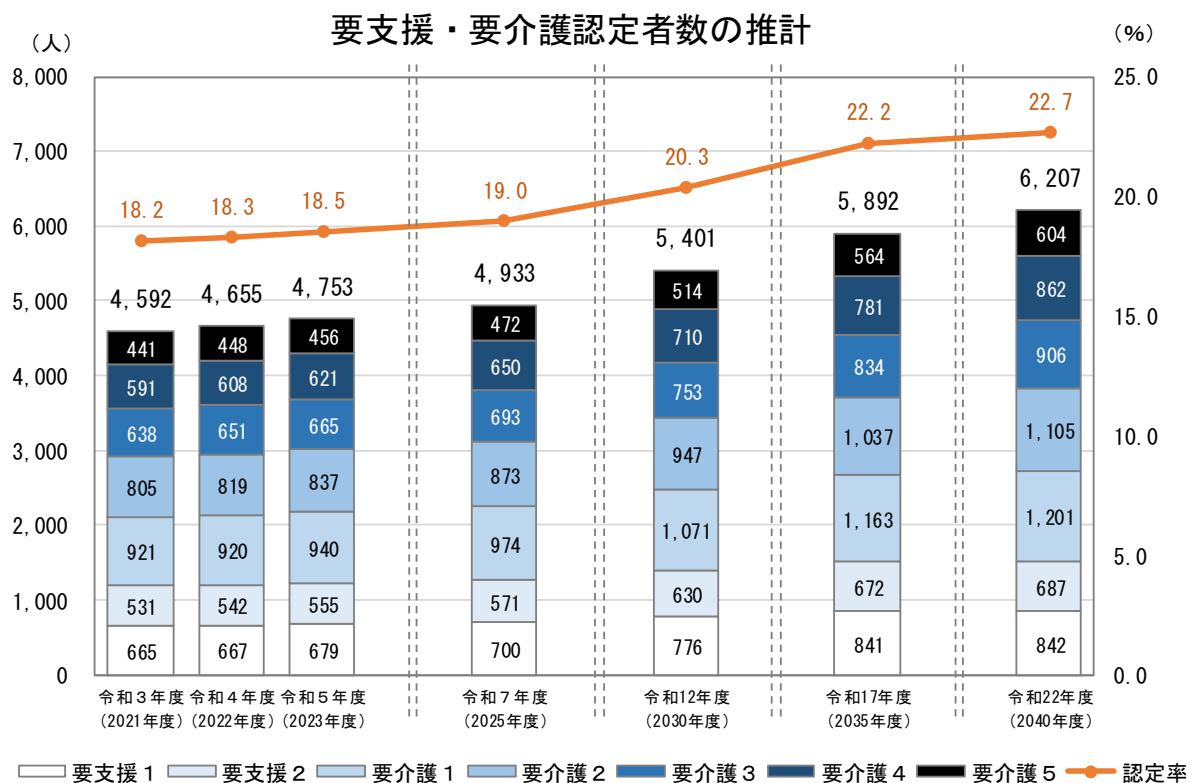
今後の本市の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和5年度(2023年度)には、総人口は86,780人、65歳以上が25,661人(高齢化率29.6%)、75歳以上が14,086人(後期高齢化率16.2%)になると見込まれます。



資料：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（日本の地域別将来推計人口（平成30年(2018年)推計)）」の補正值

（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、要支援・要介護認定者数は年々増加し、本計画期間の最終年度の令和５年度（2023 年度）には、4,753 人になると見込まれます。



※介護保険事業報告のデータを基に、被保険者人口の推計値と性・年齢階級別の認定率を踏まえて推計した。

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7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7期計画期間			第8期計画期間		
		平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
訪問介護	利用回数(回/月)	13,029.9	11,936.6	12,207.7	12,945.9	12,845.0	13,092.6
	利用者数(人/月)	578	571	616	669	668	688
訪問入浴介護	利用回数(回/月)	388	381	532	675.9	688.3	706.3
	利用者数(人/月)	75	70	91	101	102	104
訪問看護	利用回数(回/月)	2,294.8	2,311.2	2,460.2	2,648.5	2,689.9	2,771.6
	利用者数(人/月)	446	450	477	507	517	533
訪問リハビリテーション	利用回数(回/月)	1,689.4	1,873.8	1,934.2	1,952.6	1,959.7	2,032.8
	利用者数(人/月)	158	166	174	176	179	186
居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	204	241	278	303	307	316
通所介護	利用回数(回/月)	9,292.3	9,407.2	9,116.2	9,021.2	9,309.0	9,716.6
	利用者数(人/月)	983	1,000	955	922	937	968
通所リハビリテーション	利用回数(回/月)	1,091.4	1,126.1	1,221.7	1,378.7	1,385.3	1,428.2
	利用者数(人/月)	157	165	178	185	187	192
短期入所生活介護	利用回数(回/月)	2,718.3	2,635.9	2,548.1	2,573.8	2,570.4	2,646.0
	利用者数(人/月)	372	379	348	329	327	336
短期入所療養介護 (老健)	利用回数(回/月)	251.4	250.8	211.6	195.1	199.0	206.1
	利用者数(人/月)	37	36	33	34	35	36
短期入所療養介護 (病院等)	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数(人/月)	1,232	1,307	1,402	1,506	1,524	1,568
特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	22	20	26	27	34	35
住宅改修費	利用者数(人/月)	12	10	10	11	12	12
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	33	40	43	50	51	52
居宅介護支援	利用者数(人/月)	1,808	1,845	1,927	2,011	2,036	2,081

介護予防サービス		第 7 期計画期間			第 8 期計画期間		
		平成 30 年度 (2018 年度) 【実績値】	令和元年度 (2019 年度) 【実績値】	令和 2 年度 (2020 年度) 【見 込】	令和 3 年度 (2021 年度) 【計画値】	令和 4 年度 (2022 年度) 【計画値】	令和 5 年度 (2023 年度) 【計画値】
介護予防訪問入浴介護	利用回数 (回/月)	0.0	1.9	11.5	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	1	1	0	0	0
介護予防訪問看護	利用回数 (回/月)	334.7	259.8	208.8	190.2	183.5	186.7
	利用者数 (人/月)	80	68	58	57	55	56
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数 (回/月)	417.8	486.8	435.6	447.9	444.0	450.6
	利用者数 (人/月)	37	45	38	38	37	38
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 (人/月)	17	21	26	29	28	29
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 (人/月)	59	56	57	58	57	59
介護予防短期入所生活介護	利用回数 (日/月)	21.8	19.3	14.4	24.0	24.0	24.0
	利用者数 (人/月)	7	5	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用回数 (日/月)	0.9	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用回数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用回数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人/月)	392	412	416	443	444	448
介護予防特定福祉用具購入費	利用者数 (人/月)	9	9	13	14	16	16
介護予防住宅改修	利用者数 (人/月)	8	6	8	8	10	11
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/月)	4	9	24	23	23	24
介護予防支援	利用者数 (人/月)	479	491	492	520	515	519

(2) 地域密着型サービスの見込み

第7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7期計画期間			第8期計画期間		
		平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
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
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	利用回数(回/月)	2,661.4	2,567.6	2,622.4	2,615.1	2,737.2	2,844.7
	利用者数(人/月)	322	304	322	338	349	359
認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	509.5	534.5	625.2	712.1	807.3	838.9
	利用者数(人/月)	58	58	67	72	80	83
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	58	74	73	73	97	116
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	123	124	136	154	163	163
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	15	29	29
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	27	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	9	18	30	32	32	34

地域密着型介護予防サービス		第7期計画期間			第8期計画期間		
		平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/月)	12.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	3	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)	3	9	6	8	12	14
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

(3) 施設サービスの見込み

第7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7期計画期間			第8期計画期間		
		平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
介護老人福祉施設	利用者数(人/月)	483	495	529	565	565	565
介護老人保健施設	利用者数(人/月)	229	234	232	233	233	233
介護医療院	利用者数(人/月)	0	1	12	20	20	20
介護療養型医療施設	利用者数(人/月)	25	21	9	9	9	9

以上のようなサービス見込み量を達成するため、第7期計画における基盤整備実績及び市内事業者に対する「介護サービス施設等整備にかかる意向調査」の結果を踏まえるとともに、市民のニーズや介護人材の不足状況等を総合的に勘案し、第8期計画における必要な基盤整備とサービス量の確保に努めます。

		令和2年度 (2020年度) 整備見込数※	第8期における整備数			合計
			令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023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	0	1	1	6
	定員	104	0	29	29	162
認知症対応型共同生活介護 (居住系サービス)	箇所	9	0	0	0	9
	ユニット	18	0	0	0	18
	定員	162	0	0	0	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	1	0	0	0	1
	定員	29	0	0	0	29
地域密着型特定施設 入居者生活介護	箇所	0	1	0	0	1
	定員	0	29	0	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	9	0	0	0	9
	定員	585	0	0	0	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

※ 第7期における整備数で、開設については令和3年度(2021年度)のものを含む。

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、令和2年度(2020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7期計画期間			第8期計画期間		
	平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
居宅サービス						
訪問介護	464,487	438,625	463,498	494,343	490,464	499,888
訪問入浴介護	57,232	56,883	80,457	102,804	104,730	107,472
訪問看護	190,849	195,059	210,576	227,462	230,927	238,184
訪問リハビリテーション	61,297	68,031	70,641	72,168	72,487	75,206
居宅療養管理指導	19,405	23,507	28,869	31,813	32,301	33,226
通所介護	887,200	911,472	891,275	888,080	915,861	956,005
通所リハビリテーション	117,619	121,486	134,593	153,604	154,604	159,715
短期入所生活介護	274,733	269,682	265,255	269,404	269,450	277,613
短期入所療養介護(老健)	30,353	30,394	25,221	23,632	24,141	25,043
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	225,295	240,377	258,720	277,725	278,693	286,832
特定福祉用具購入費	6,302	5,729	7,862	7,901	10,018	10,306
住宅改修費	10,175	7,667	9,927	9,317	10,355	10,355
特定施設入居者生活介護	74,789	96,261	99,450	116,694	119,954	122,162
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
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	272,298	262,364	270,422	266,986	279,001	289,839
認知症対応型通所介護	69,874	77,195	95,698	109,323	122,382	127,213
小規模多機能型居宅介護	140,334	176,426	186,733	190,418	260,250	315,869
認知症対応型共同生活介護	367,694	375,778	429,793	490,055	517,829	518,092
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	34,029	68,937	68,937
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	95,486	95,539	96,300
看護小規模多機能型居宅介護	21,838	43,586	82,963	88,181	88,230	93,879
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,536,491	1,605,081	1,750,509	1,885,032	1,886,078	1,886,078
介護老人保健施設	731,546	759,988	761,046	768,279	768,705	768,705
介護医療院	0	4,835	58,112	85,591	85,639	85,639
介護療養型医療施設	109,148	92,755	36,490	36,715	36,735	36,735
居宅介護支援	340,086	350,728	370,644	384,546	389,828	398,799
合計	6,009,044	6,213,909	6,588,752	7,109,588	7,313,138	7,488,092

(単位：千円)

介護予防給付費		第7期計画期間			第8期計画期間		
		平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
介護予防居宅サービス							
	介護予防訪問入浴介護	0	194	1,168	0	0	0
	介護予防訪問看護	22,285	18,820	15,476	14,129	13,642	13,895
	介護予防訪問リハビリテーション	14,849	17,549	15,593	16,127	15,995	16,233
	介護予防居宅療養管理指導	1,329	1,540	1,622	1,818	1,760	1,819
	介護予防通所リハビリテーション	25,292	24,387	22,372	22,044	21,801	22,553
	介護予防短期入所生活介護	1,670	1,375	840	1,408	1,409	1,409
	介護予防短期入所療養介護(老健)	81	74	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
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	25,346	27,025	28,797	30,982	31,045	31,296
	介護予防特定福祉用具購入費	2,349	2,236	3,480	3,766	4,270	4,270
	介護予防住宅改修費	6,059	4,025	6,364	7,324	9,155	10,043
	介護予防特定施設入居者生活介護	3,884	9,370	18,839	20,402	20,950	21,651
地域密着型サービス							
	介護予防認知症対応型通所介護	1,312	48	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2,533	5,769	4,059	5,445	8,172	9,534
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援		26,912	27,767	27,682	28,654	28,395	28,615
合計		133,901	140,178	146,292	152,099	156,594	161,318



(単位：千円)

総給付費		第7期計画期間			第8期計画期間		
		平成30年度 (2018年度) 【実績値】	令和元年度 (2019年度) 【実績値】	令和2年度 (2020年度) 【見込】	令和3年度 (2021年度) 【計画値】	令和4年度 (2022年度) 【計画値】	令和5年度 (2023年度) 【計画値】
介護サービス		6,009,044	6,213,909	6,588,752	7,109,588	7,313,138	7,488,092
介護予防サービス		133,901	140,178	146,292	152,099	156,594	161,318
合計		6,142,944	6,354,087	6,735,044	7,261,687	7,469,732	7,649,410

※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か月間に支払った自己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	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総給付費	7,261,687,000	7,469,732,000	7,649,410,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	195,916,132	175,908,581	179,512,708
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	150,126,970	148,643,207	151,056,246
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,394,940	15,632,955	15,953,614
算定対象審査支払手数料	7,818,900	7,839,000	7,906,000
合計	7,630,943,942	7,817,755,743	8,003,838,568

（３）市町村特別給付費等の見込み

要介護者が在宅での自立した生活を継続する上で、居宅サービス費区分支給限度額等を超えて居宅サービスの利用が必要と認められた場合に、その費用を助成する介護特別給付費助成事業及び、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対して支給を行う介護激励金支給事業の費用です。

（単位：円）

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
市町村特別給付費等	23,300,000	23,400,000	23,500,000

(4) 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

地域支援事業	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問介護相当サービス	15,283,770	15,283,770	15,283,770
訪問型サービスA	7,005,000	8,005,000	9,005,000
訪問型サービスB	1,000,000	1,500,000	1,500,000
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	51,603,542	51,603,542	51,603,542
通所型サービスA	49,803,986	49,803,986	49,803,986
通所型サービスB	1,000,000	1,000,000	1,000,000
通所型サービスC	527,000	527,000	527,000
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	15,684,000	15,684,000	15,684,000
介護予防把握事業	15,513,000	15,513,000	15,513,000
介護予防普及啓発事業	35,571,000	35,571,000	35,571,000
地域介護予防活動支援事業	3,025,000	3,025,000	3,025,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	10,783,000	10,783,000	10,783,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	75,144,855	75,944,893	76,620,155
任意事業	62,989,070	63,659,690	64,225,718
包括的支援事業(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業	19,863,000	23,624,000	23,624,000
生活支援体制整備事業	7,597,000	7,597,000	7,597,000
認知症初期集中支援推進事業	950,000	1,050,000	1,150,000
認知症地域支援・ケア向上事業	2,693,000	3,093,000	3,493,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	2,808,000	3,808,000	4,808,000

(5) 保険料収納必要額の見込み

第8期計画期間における保険料収納必要額は、以下のとおりです。

保険料収納必要額		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
標準給付費見込額	円	7,630,943,942	7,817,755,743	8,003,838,568
地域支援事業費	円	378,844,223	387,075,881	390,817,171
第1号被保険者負担分相当額	円	1,842,251,278	1,887,111,274	1,930,770,820
調整交付金相当額	円	391,887,162	401,302,752	410,656,893
調整交付金見込額	円	357,401,000	341,910,000	326,062,000
調整交付金見込交付割合	%	4.56	4.26	3.97
後期高齢者加入割合補正係数	—	0.9707	0.9832	0.9953
所得段階別加入割合補正係数	—	1.0499	1.0499	1.0499
財政安定化基金拠出金見込額	円	0		
財政安定化基金償還金	円	0		
準備基金取崩額	円	250,000,000		
市町村特別給付費等	円	23,300,000	23,400,000	23,500,000
保険者機能強化推進交付金等交付見込額	円	72,807,000		
市町村相互財政安定化事業負担額	円	0		
市町村相互財政安定化事業交付額	円	0		
保険料収納必要額	円	5,586,000,179		
予定保険料収納率	%	99.40		

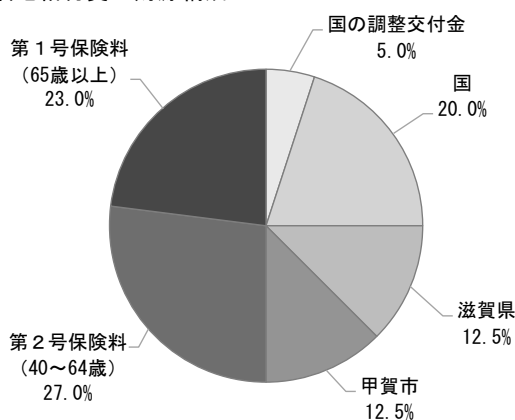
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

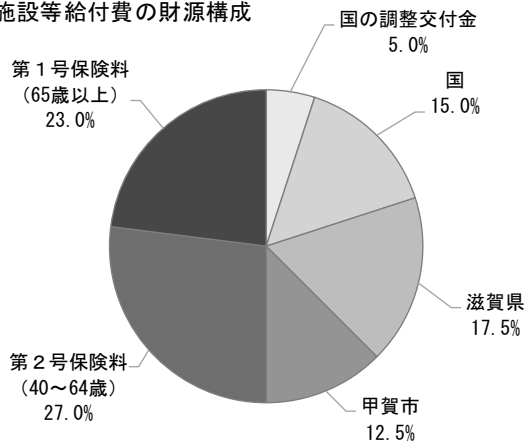
全国の介護保険被保険者が公平に費用(介護給付費＋地域支援事業費)を負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3か年(事業計画期間)ごとに、全国規模の人口比率で定められており、第1号被保険者の負担割合は、第7期と同じ23%となります。

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

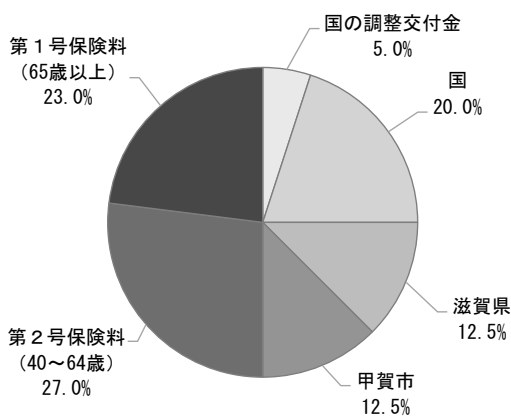


施設等給付費の財源構成

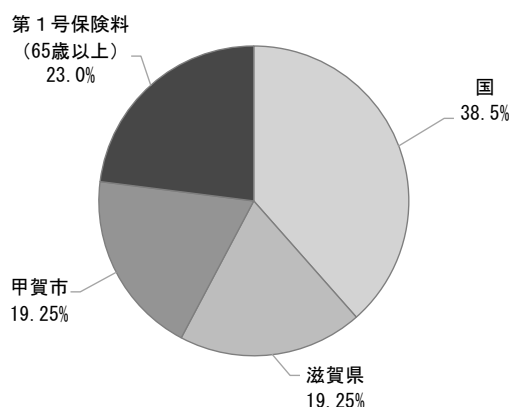


地域支援事業にかかる財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりです。

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歳以上の人)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210万円未満の場合	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210万円以上320万円未満の場合	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320万円以上の場合	1.70

本市では、第7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8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8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210万円未満の場合	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210万円以上320万円未満の場合	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320万円以上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8期介護保険料

基準額 5,940 円

区分		乗数	月額 保険料	第7期 との差
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	0
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	0
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	0
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	0
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	0
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	0
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210万円未満の場合	1.25	7,425	0
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合	1.50	8,910	0
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の場合	1.75	10,395	0
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	0
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	0
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	0

第7期介護保険料

基準額 5,940 円

乗数	月額 保険料
0.48	2,851
0.63	3,742
0.75	4,455
0.87	5,167
1.00	5,940
1.13	6,712
1.25	7,425
1.50	8,910
1.75	10,395
2.00	11,880
2.25	13,365
2.50	14,850

※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は、近隣市町と連携することにより、効果的な推進を図ります。

災害や感染症等により、介護サービスの提供が困難となった場合においても、利用者やその家族の生活を継続する観点から、必要な介護サービスを利用できるよう、事業所間の相互応援体制の確立のため、関係機関と連携し、支援を行います。

2. 人材の育成・確保

第7期介護保険事業計画において市町村が見込んだサービス量等の推計に基づき、都道府県が行った介護人材の必要数の推計によると、県内の介護人材不足数は令和2年度(2020年度)で約1,900人、令和7年度(2025年度)で約3,350人となっています。認定者数の割合で市内の介護人材不足数の概算を行った場合、令和2年度(2020年度)で約135人、令和7年度(2025年度)で約240人となり、介護人材の確保及び定着に係る対策が急務となっています。

介護職員の確保や定着を図るための補助等を行うとともに、総合事業緩和型サービスの担い手研修を実施し、人材の育成に向けた施策を推進していきます。

さらに、分野・組織を越えた合同研修会・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

介護現場の業務改善や文書量の削減、ロボット、ICTの活用の推進等による業務効率化の取り組みを推進します。

また、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。

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	中井 将司	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	生田 雄	社会福祉法人施設代表
4		委員	山形 高志	介護老人保健施設代表
5		委員	葛江 基彦	地域密着型サービス事業者代表
6	人権擁護関係団体の代表者	委員	前川 志津子	人権擁護委員代表
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） 民生委員児童委員代表
8		委員	田中 稔	1号被保険者（65歳以上） ゆうゆう甲賀クラブ代表
9		委員	別所 徳子	2号被保険者（64歳以下） 民生委員児童委員代表
10		委員	島田 美由起	2号被保険者（64歳以下） 健康推進員代表
11	費用負担者の代表	委員	西野 重夫	介護者の会代表
12	保険医療機関の代表者	副会長	今村 陽一	医師会代表
13		委員	大矢 克英	歯科医師会代表
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
15		委員	西澤 毅	甲賀市社会福祉協議会
16	市長が適当と認める者	委員	松宮 尚美	甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会代表

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	令和2年(2020年)7月2日(木) 午後2時～3時30分 あいこうか市民ホール展示室	・委員及び事務局自己紹介 ・会長・副会長選出 <u>協議事項</u> ・令和元年度介護保険事業進捗状況等について ・介護保険事業について ・地域包括支援センターの業務委託について ・第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画について
第2回	令和2年(2020年)8月21日(金) 午後2時～3時30分 甲賀市役所3階301会議室	・会長あいさつ <u>協議事項</u> ・第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画進捗の状況及び評価、課題 ・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の結果について ・ケアマネアンケート(案)について ・介護保険料段階別割合について
第3回	令和2年(2020年)10月2日(金) 午後2時～3時30分 甲賀市役所3階301会議室	・会長あいさつ <u>協議事項</u> ・日常生活圏域の概況とアンケート調査結果から見える傾向について ・介護保険料段階について ・事業計画骨子案(前半)について
第4回	令和2年(2020年)11月6日(金) 午後2時～3時30分 あいこうか市民ホール 展示室	・会長あいさつ <u>協議事項</u> ・ケアマネジャーアンケート調査結果について ・事業計画(案)について
第5回	令和2年(2020年)12月7日(月) 午後2時～3時30分 甲賀市役所3階301会議室	・会長あいさつ <u>協議事項</u> ・事業計画(案)について ・介護サービス等の見込みについて ・介護保険料について
第6回	令和3年(2021年)2月3日(水) 午後2時～3時30分 甲賀市役所別館2階202・203会議室	・会長あいさつ <u>協議事項</u> ・介護保険事業計画・高齢者福祉計画パブリック・コメントの結果について ・介護サービス費等の見込み及び介護保険料について ・令和2年度介護保険事業の進捗状況について ・介護サービス基盤の整備の進捗状況について ・令和3年度介護保険特別会計予算(案)について

3. 用語の解説

あ

インフォーマルサービス	インフォーマルケアともいい、自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。
-------------	--

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のこと。
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のこと。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者が自分の健康状態を把握するために、心身で衰えているところがないかどうかチェックする厚生労働省が作成した25項目からなる質問票のこと。
軽費老人ホーム（ケアハウス）	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、社会福祉法人により整備運営を行う。
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のこと。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。
権利擁護	社会福祉の分野では、自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。
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。
後期高齢化率	総人口に占める 75 歳以上人口の割合のこと。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合のこと。

さ

在宅医療コーディネーター	医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターのこと。
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のこと。
社会福祉連携推進法人制度	社会福祉法人やNPO法人を社員として相互の連携強化を図る非営利連携法人制度のこと。
サービス担当者会議	居宅サービス計画の策定にあたって介護支援専門員が開催する会議のこと。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。
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者住まい法」の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。
事業対象者	要支援1または要支援2の認定を受けた人や、基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人のこと。
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のこと。

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慣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、介護支援専門員等とともに理学療法士・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のこと。
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のこと。
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。
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）を果たす者のこと。
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のこと。

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人を除いた、すべての65歳以上の人のこと。
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人を除いた、40歳～64歳までの医療保険に加入している人のこと。
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。
地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」繋がることで、子ども、高齢者、障がい者など、すべての市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。
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のこと。

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8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のこと。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でき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のこと。
特定施設	介護支援専門員が作成したケアプランに基づき、食事介助や入浴介助、排泄介助などのほか、生活全般にかかわる身体的介護サービスと、機能回復のためのリハビリテーションを受けられる厚生労働省令が定めた施設のこと。
閉じこもり	1日のほとんどを家の中あるいはその周辺(庭先程度)で過ごし、日常の生活行動範囲が極めて縮小した状態のこと。また、引きこもりとは、さまざまな要因によって社会的な参加の場面が狭まり、就労や就学などの自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態のこと。

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のこと。
ニュースポーツ	子どもから高齢者までを対象に「だれもが、いつでも、どこでも、いつまでも、気軽に自由に楽しめる」スポーツのこと。
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のこと。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。日常生活圏域において、認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされる体制をシステム化する地域環境を具体化するツール。
認知症地域支援推進員	医療・介護等の支援ネットワーク構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築等を行う人のこと。
認定率	被保険者に占める要介護・要支援者数の割合のこと。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援者数をいう。

は

パブリック・コメント	政策形成過程で、広く市民に素案を公表し、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のこと。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・自治会及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、作成した名簿のこと。
フレイル	日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。
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、介護支援専門員などと連携し、訪問看護サービスを提供する事業所のこと。

や

有料老人ホーム	老人福祉法を根拠として、常時 1 人以上の老人を入所させ、介護等サービスを提供することを目的とした施設（老人ホーム）で、老人福祉施設でない施設である。
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。

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のこと。
療養病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外のものであって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。療養病床には、医療療養病床と介護療養病床がある。

アルファベット

I C T	高度情報機器等を活用した情報伝達システムのこと。
N P O	「Non Profit Organization」の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO法人）」という。NPOは法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。
P D C Aサイクル	仕事をどのような過程で回す事が効率よく業務を行えるようになるかという理論のことをいう。第二次世界大戦後にアメリカの物理学者ウォルター・シュエハートと物理学者エドワーズ・デミングにより提唱された理論で、Plan(計画)・Do(実行)・Check(点検・評価)・Action(改善・処置)の頭文字を取ってP D C Aサイクルと命名された。
Q O L	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。

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

いろどる山河と

こぼれる笑顔に

うみだす活力

かがやく未来に

あなたも仲間

生きいき文化

応える安心

受けつぐ伝統

鹿深の夢を

甲賀市第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和 3 年（2021 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
