

甲賀市
第9期介護保険事業計画
高齢者福祉計画

令和6年(2024年)3月

甲賀市

ごあいさつ

本市の高齢者人口は年々増加しており、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年（2025年）には高齢化率が29.8%、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）には、35.5%になると見込んでいます。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加が見込まれ、生産年齢人口は今後も減少することから高齢者を支える担い手の不足が懸念されています。



このような高齢社会においては、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、誰もが社会を支える一員として、助け合いながら暮らすことができる地域共生社会の実現が求められています。

本計画では、高齢者の皆様が培ってこられた知識や経験は、まちづくりになくてはならない力であり、自身の希望に応じていきいきと活躍できるよう、健康寿命の延伸や介護予防、支えあいの体制づくりを推進することとしています。また、介護が必要な状態や認知症になっても、尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域で、その人らしく安心して生活ができるよう、在宅生活を支えるしくみづくりや認知症施策、介護保険事業の円滑な運営に、保健・医療・福祉などの関係者、介護事業者の皆様と連携を図り、「オール甲賀」で取り組んでまいります。

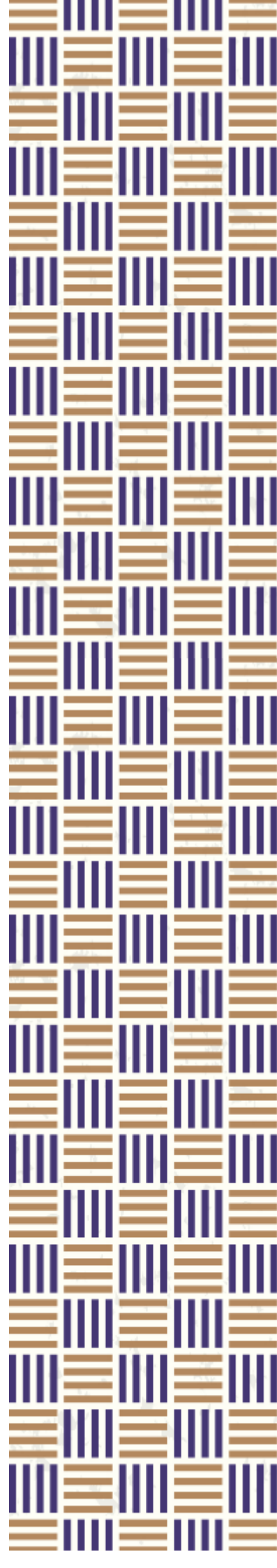
結びになりますが、計画の策定にあたり、アンケート調査等にご協力いただきました市民の皆様、また、貴重なご意見・ご提言をいただきました甲賀市介護保険運営協議会委員の皆様並びに関係者の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和6年（2024年）3月

甲賀市長 岩永裕貴

目次

第1部 総論	1
第1章 はじめに	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の法的位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の策定体制	4
第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況	5
1. 高齢者の現状	5
2. 日常生活圏域とその状況	11
3. 第8期計画の進捗状況	13
4. 介護保険事業の状況	23
5. 高齢者実態把握調査の結果と課題	27
第3章 計画の基本理念と基本的方向	44
1. 基本理念	44
2. 基本的方向	45
3. 施策の体系	46
第2部 各論	47
第1章 施策の展開	49
基本的方向1 健康づくり・介護予防の推進	49
基本的方向2 在宅生活を支えるしくみづくり	55
基本的方向3 認知症施策の推進	60
基本的方向4 生きがい・地域づくりの推進	64
基本的方向5 安全・安心な暮らしの推進	68
基本的方向6 介護サービスの充実	74
第2章 介護サービス等の見込み	78
1. 高齢者数と要介護認定者数の見込み	78
2. 介護サービスの量の見込み	81
3. 介護保険事業費の見込み	85
4. 第1号被保険者の介護保険料	89
第3章 施策展開のための体制づくり	92
1. 関係機関との連携	92
2. 計画の進行管理	92
資料編	93
1. 甲賀市介護保険運営協議会委員名簿	95
2. 甲賀市介護保険運営協議会の開催	96
3. 用語の解説	97



第I部 総論

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和4年(2022年)10月1日現在、1億2,494万7千人で、12年連続で減少幅が拡大しています。65歳以上の高齢者人口は3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人の増加となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率¹)は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者や認知症高齢者が増加する一方、現役世代が急減することが見込まれています。労働力人口の減少は、医療や福祉事業への影響が大きく、今後増加する高齢者に対して、福祉・介護人材の不足により必要なサービスを提供できない可能性が懸念されています。

大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域など、地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進行など、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム²の深化・推進が求められています。

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

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5年(2023年)10月1日現在、総人口が88,723人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は25,757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)は29.0%となっています。

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

¹ 高齢化率：総人口に占める65歳以上人口の割合のこと。

² 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しくみのこと。

2. 計画の法的位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の連携と調和を保つため一体的な計画として策定します。また、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指していく中で、中期的な「地域包括ケア計画」としての性格も兼ねます。

① 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定する計画であり、介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する総合的な計画です。

老人福祉法 第20条の8第1項

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

② 介護保険事業計画

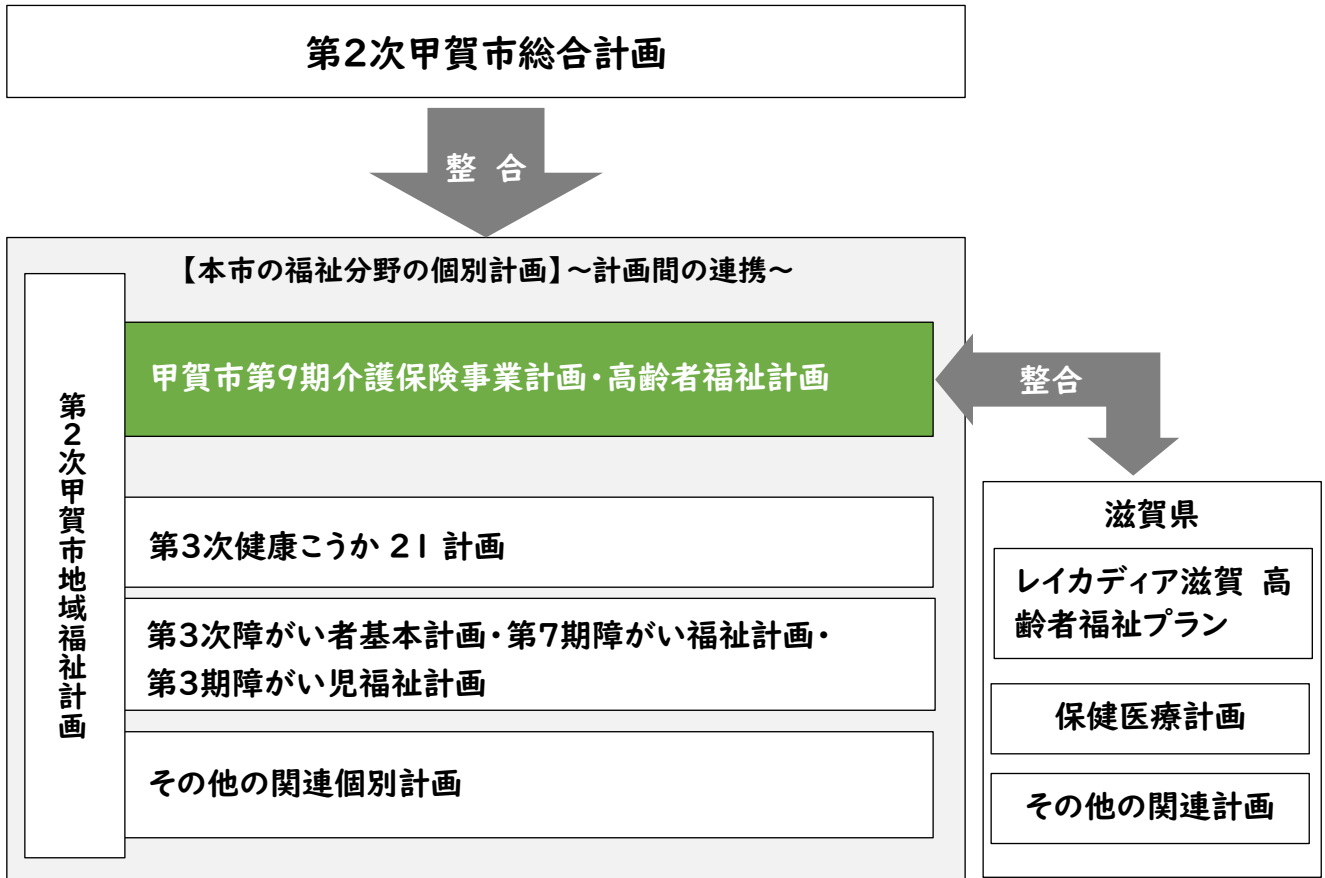
介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する計画です。

介護保険法 第117条第1項

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

(2) 他の計画との整合調和

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



3. 計画の期間

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

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

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

4. 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会における計画の策定

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

(2) ニーズ調査・アンケート調査の実施

高齢者を対象とした介護予防・日常生活圏域³ニーズ調査、在宅の要介護認定⁴者を対象とした在宅介護実態調査を実施し、実態やニーズを把握するとともに、ケアマネジャー⁵や介護サービス事業所へのアンケート調査を行い、これらの結果を計画に反映させました。

(3) パブリック・コメント⁶の実施

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

[パブリック・コメント実施期間]

令和6年(2024年)1月1日(月)～1月30日(火)

(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。

³ 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目指して設定している圏域のこと。

⁴ 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。

⁵ ケアマネジャー（介護支援専門員）：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、又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。

⁶ 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。

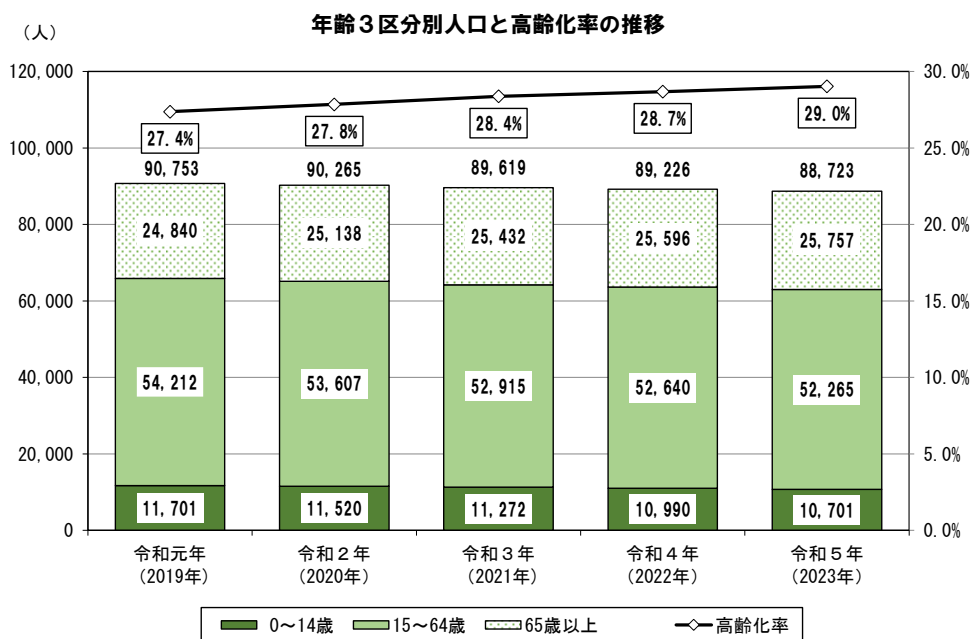
第2章 甲賀市の高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者の現状

(1) 高齢者の人口

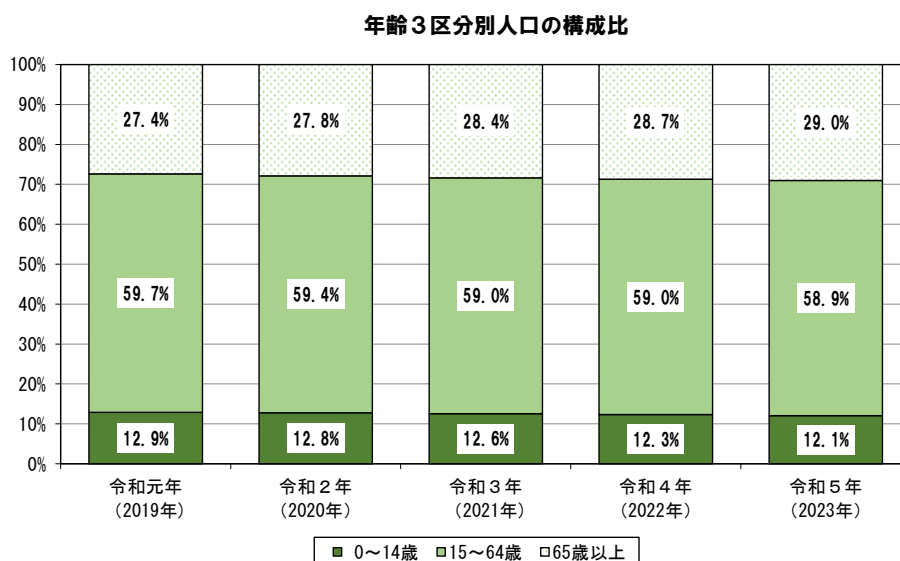
本市の総人口は、減少傾向で推移しており、令和5年（2023年）10月1日で88,723人となっています。

65歳以上の高齢者については、増加傾向で推移しており、令和5年（2023年）10月1日で25,757人、高齢化率は29.0%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

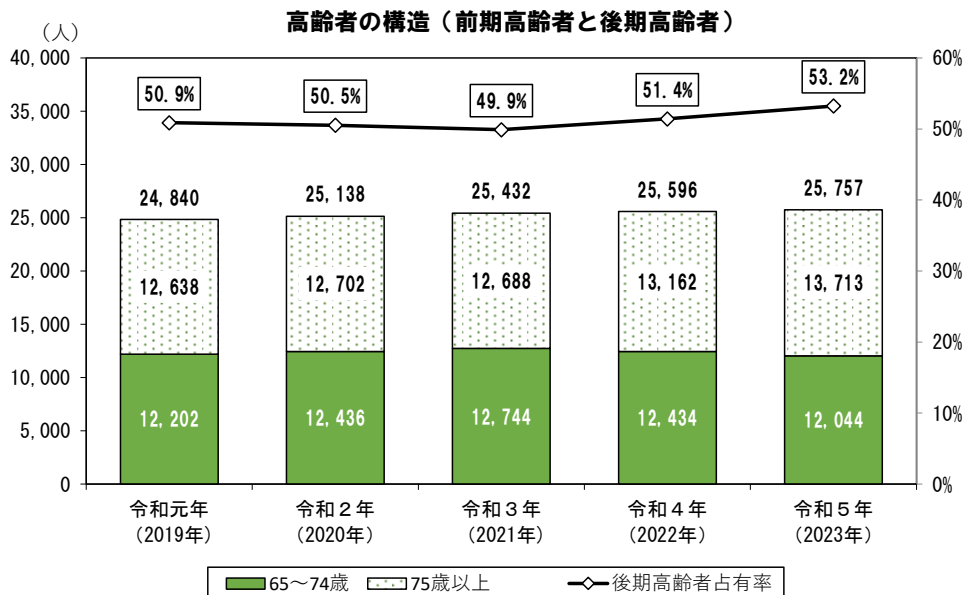
令和元年（2019年）からの年齢3区分による構成比で見ると、年少人口と生産年齢人口はそれぞれ0.8ポイント減少している一方で、高齢者人口は、令和元年（2019年）の27.4%から令和5年（2023年）には29.0%と1.6ポイント増加しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

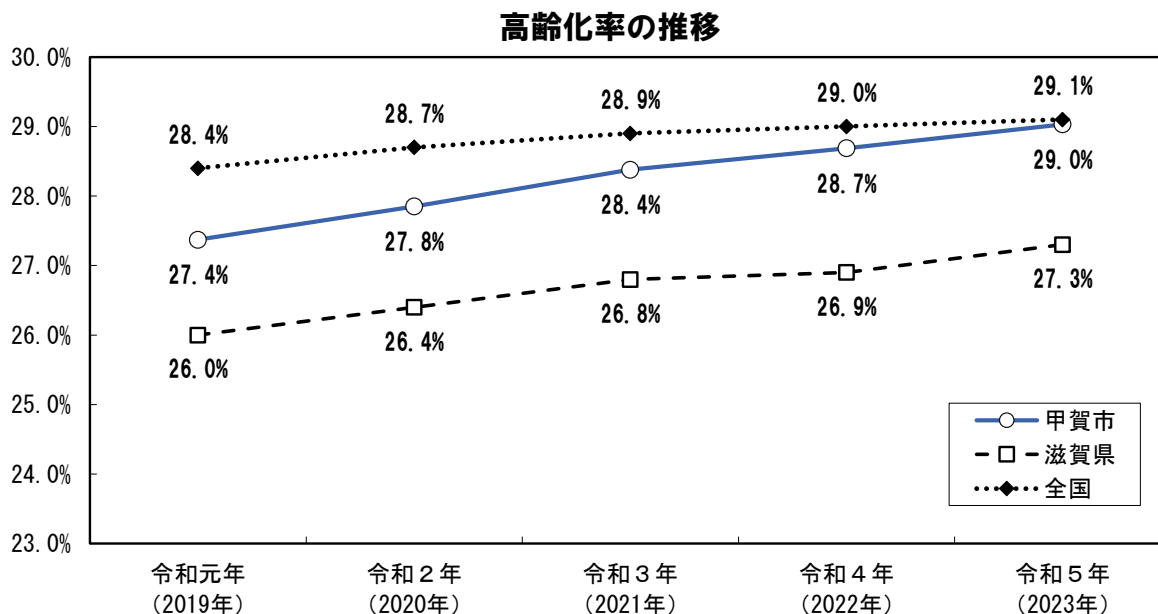
注）四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

後期高齢者⁷占有率（高齢者に占める後期高齢者の割合）は、年々増加し、令和5年（2023年）10月1日で53.2%となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

高齢者人口の増加とともに、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）も上昇を続け、令和5年（2023年）10月1日時点で29.0%となっています。



※構成比は年齢不詳を除いて算出

資料：【甲賀市】住民基本台帳（10月1日現在）

【滋賀県】滋賀県統計課推計「滋賀県推計人口」

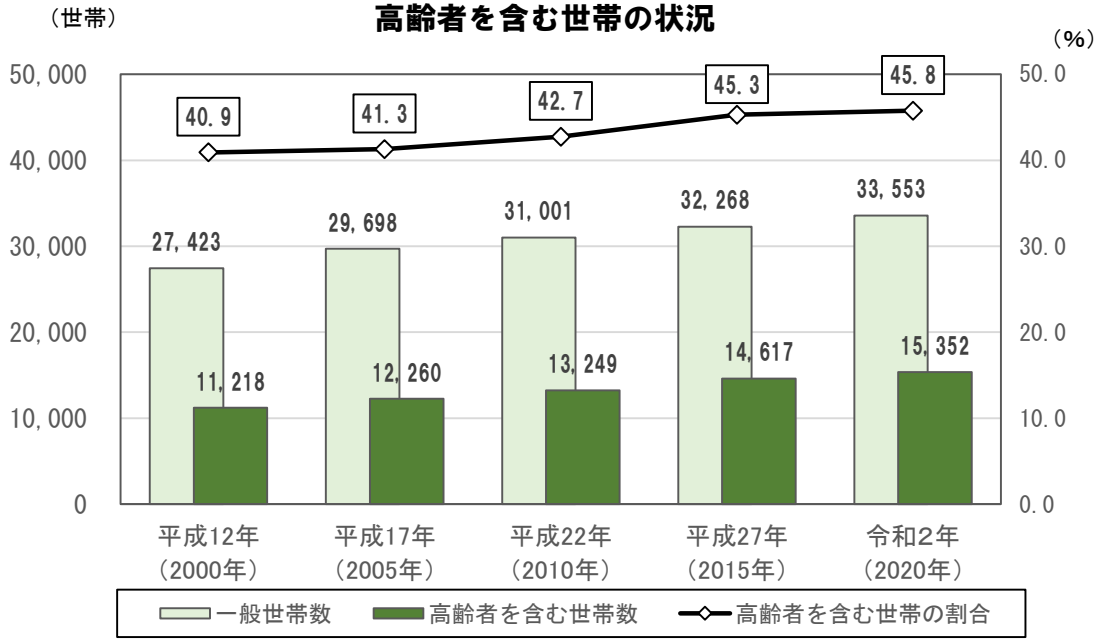
【全国】総務省統計局推計人口（10月1日現在）令和5年は概算値

⁷ 後期高齢者：75歳以上の高齢者のこと。

(2) 高齢者世帯の状況

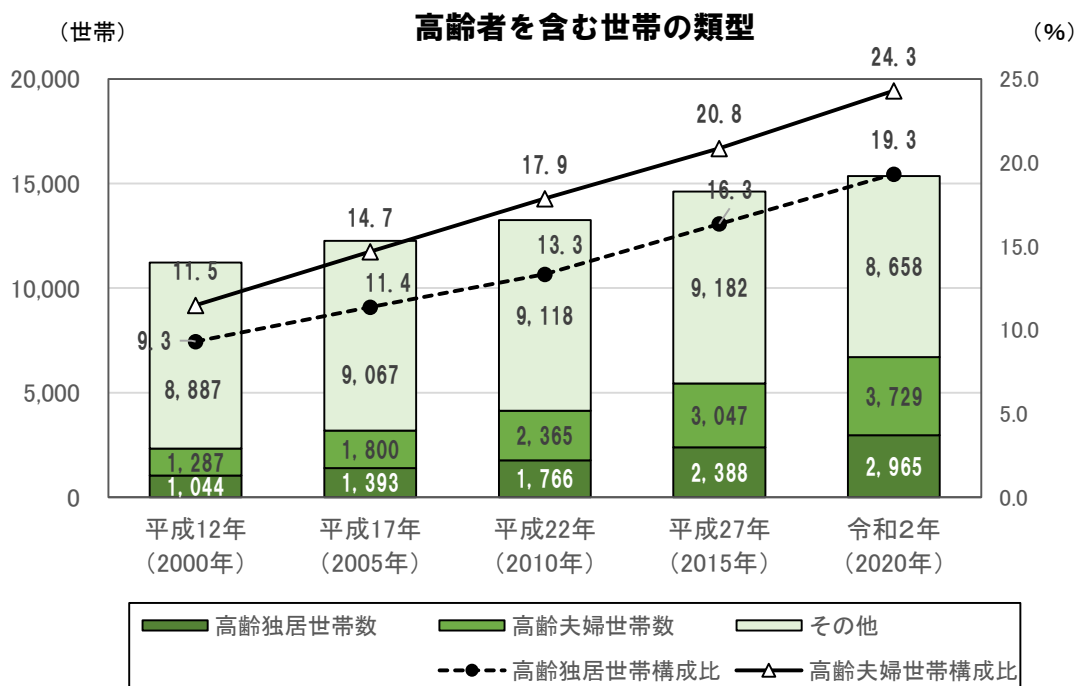
本市の世帯数は、令和2年（2020年）に33,553世帯となっており、平成12年（2000年）からの20年間で6,130世帯増加しています。

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



資料：国勢調査（各年10月1日）

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

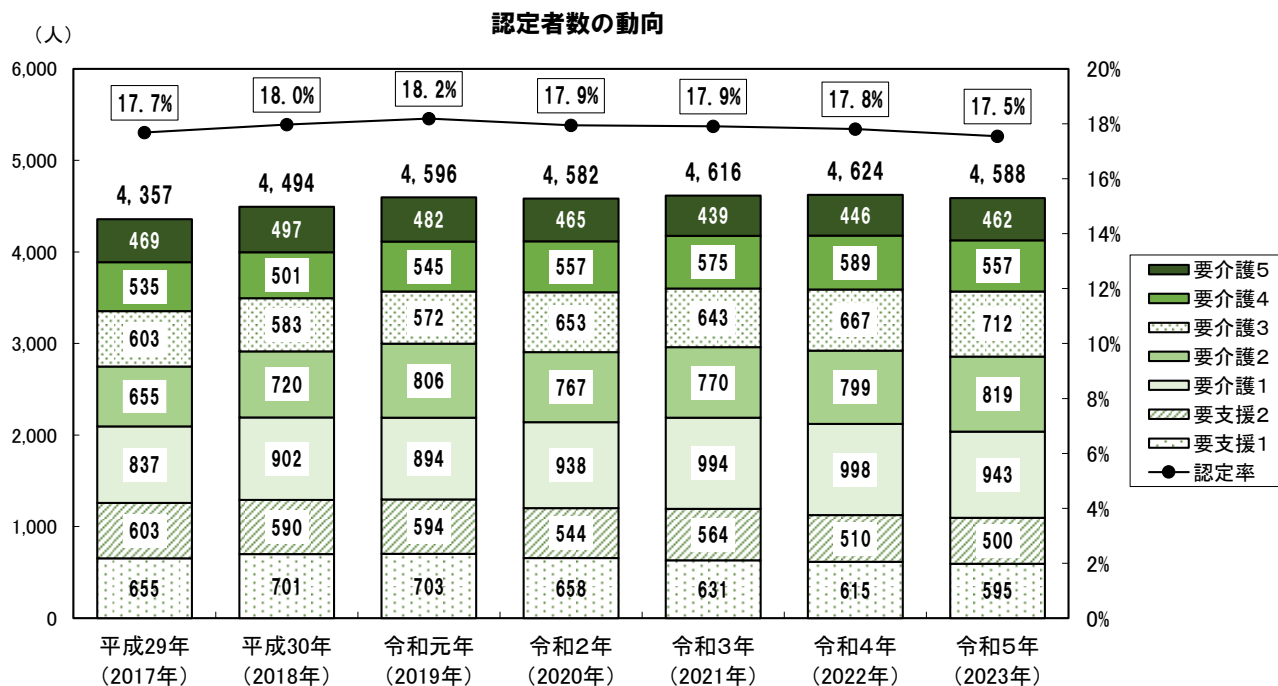


資料：国勢調査（各年10月1日）

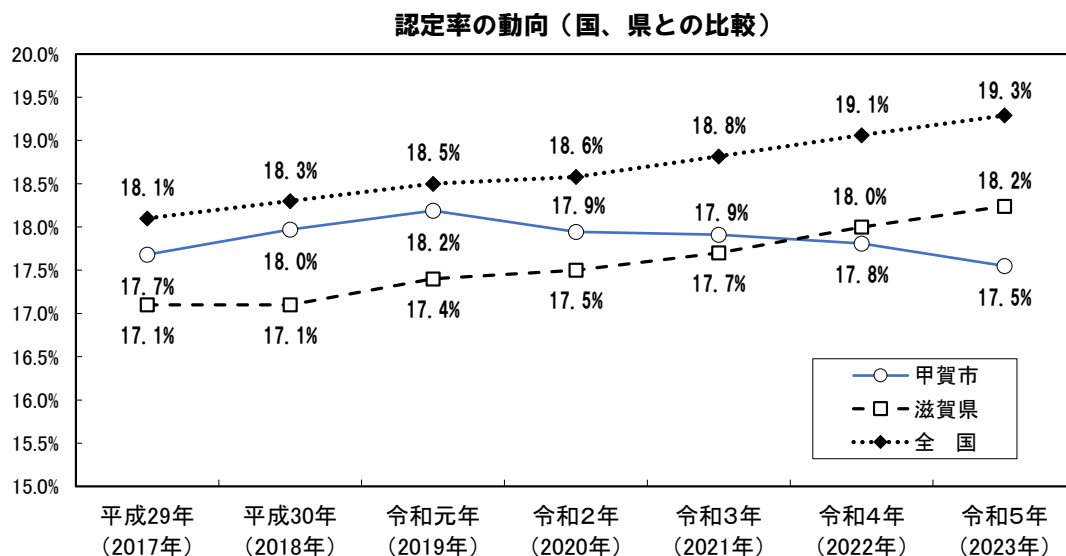
(3) 要支援・要介護認定者数の状況

本市の要支援・要介護認定者数と認定率は、令和5年（2023年）9月末で4,588人（認定率17.5%）となっています。

増加傾向であった認定率は、令和元年（2019年）の18.2%ピークに微減傾向となっており、令和5年（2023年）9月末現在では17.5%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
 ※認定率は、第1号被保険者⁸に対する第1号認定者の割合



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）
 ※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者の割合

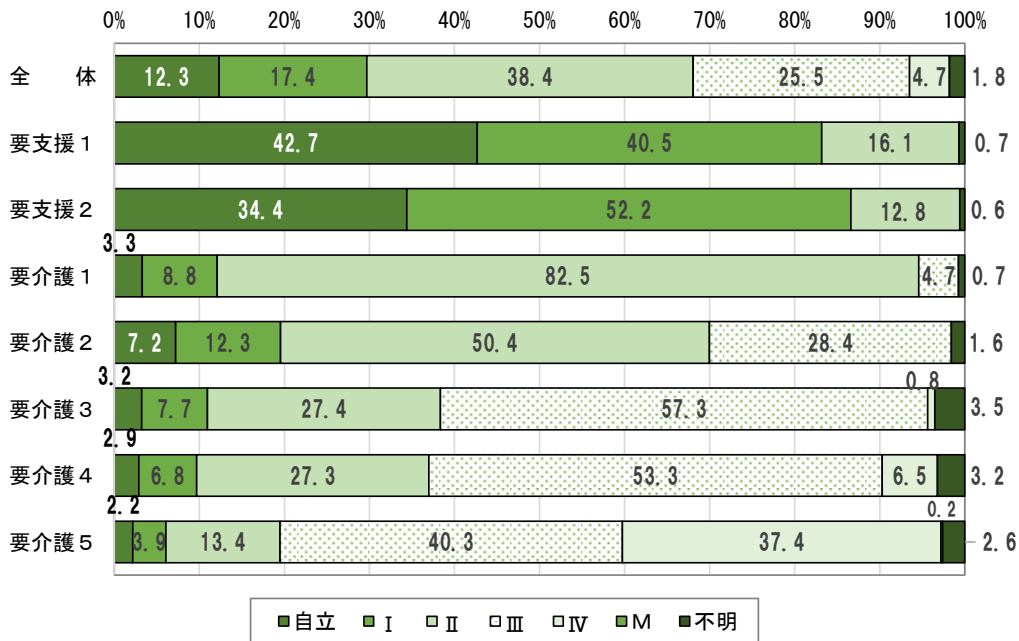
⁸ 第1号被保険者：介護保険を利用できない特定の施設に入所されている人を除いた、すべての65歳以上の人のこと。

(4) 認知症高齢者の状況

令和5年（2023年）9月末現在の要支援・要介護認定者における認知症高齢者の状況は、要介護度別にみると、要支援1・2では、在宅生活が可能な「自立+I」が8割以上を占めています。

要介護1以上になると、「自立+I」の割合は低下し、要介護度が重度になるにつれて、日常生活に支障を来す『Ⅲ以上』の割合も高くなっており、要介護4では59.8%、要介護5では77.9%となっています。

要介護度別認知症高齢者の割合



		自立	I	II	III	IV	M	不明	計
要支援1	人	254	241	96	0	0	0	4	595
	構成比(%)	42.7	40.5	16.1	0.0	0.0	0.0	0.7	100.0
要支援2	人	172	261	64	0	0	0	3	500
	構成比(%)	34.4	52.2	12.8	0.0	0.0	0.0	0.6	100.0
要介護1	人	31	83	778	44	0	0	7	943
	構成比(%)	3.3	8.8	82.5	4.7	0.0	0.0	0.7	100.0
要介護2	人	59	101	413	233	0	0	13	819
	構成比(%)	7.2	12.3	50.4	28.4	0.0	0.0	1.6	100.0
要介護3	人	23	55	195	408	6	0	25	712
	構成比(%)	3.2	7.7	27.4	57.3	0.8	0.0	3.5	100.0
要介護4	人	16	38	152	297	36	0	18	557
	構成比(%)	2.9	6.8	27.3	53.3	6.5	0.0	3.2	100.0
要介護5	人	10	18	62	186	173	1	12	462
	構成比(%)	2.2	3.9	13.4	40.3	37.4	0.2	2.6	100.0
全体	人	565	797	1760	1168	215	1	82	4,588
	構成比(%)	12.3	17.4	38.4	25.5	4.7	0.0	1.8	100.0

※令和5年(2023年)9月末現在

注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

【認知症高齢者の日常生活自立度】

判断基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIaに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

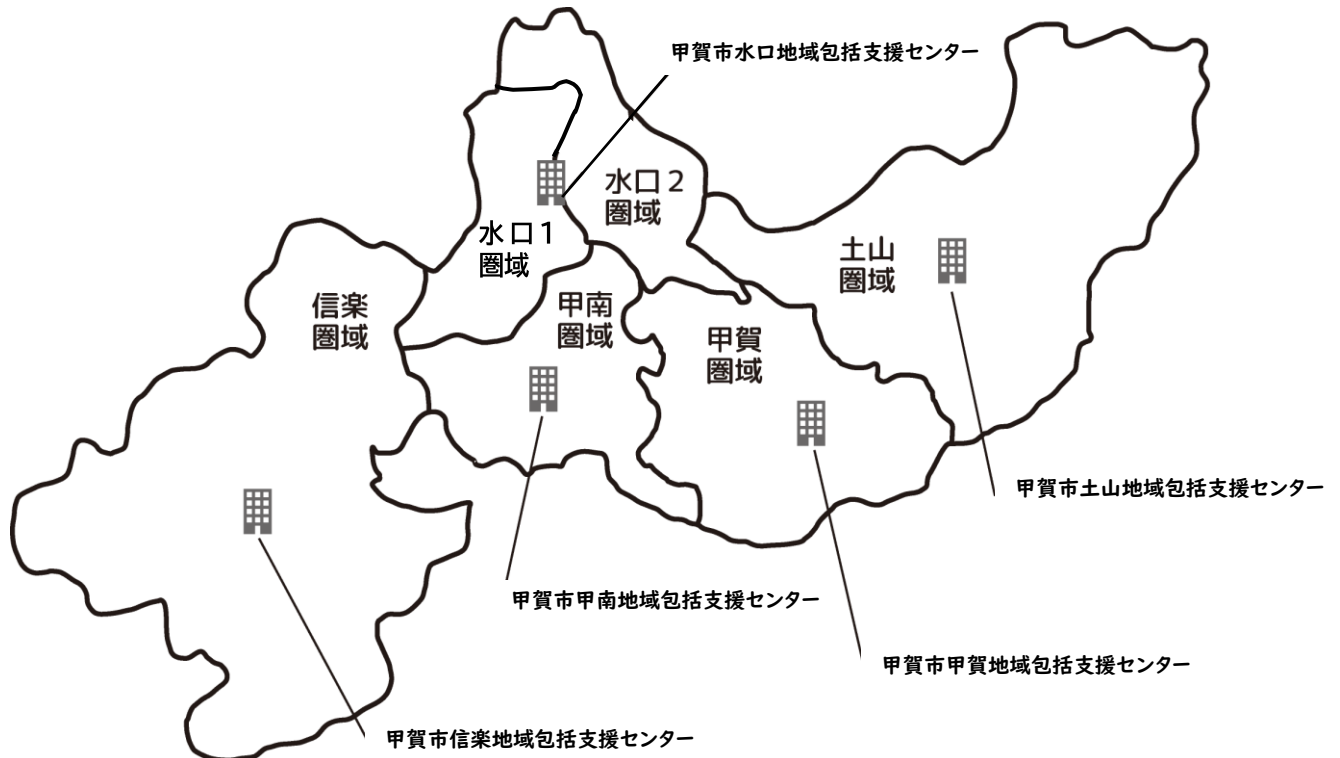
※平成5年（1993年）10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局通知

2. 日常生活圏域とその状況

(1) 日常生活圏域の設定

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

6つの日常生活圏域を舞台にした地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域包括支援センター⁹の体制整備、地域密着型サービス¹⁰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)

⁹ 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。

¹⁰ 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。

水口圏域の地域分け

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

(2) 日常生活圏域別の状況

	甲賀市	水口1	水口2	土山	甲賀	甲南	信楽	
①人口	88,723	19,694	21,503	6,892	9,385	20,800	10,449	
②世帯数(世帯)	37,754	8,836	8,948	2,950	3,656	8,494	4,870	
③1世帯あたりの人員数(人)	2.4	2.2	2.4	2.3	2.6	2.4	2.1	
④65歳以上人口(人)	25,757	4,591	5,019	2,693	3,487	5,929	4,038	
⑤75歳以上人口(人)	13,713	2,486	2,593	1,428	1,963	3,043	2,200	
⑥高齢化率(%)	29.0	23.3	23.3	39.1	37.2	28.5	38.6	
⑦後期高齢化率(%)	15.5	12.6	12.1	20.7	20.9	14.6	21.1	
⑧要介護・要支 援認定者数 (人)	計	4,588	810	873	472	619	951	812
	第1号	4,521	793	856	464	616	939	802
	第2号	67	17	17	8	3	12	10
⑨第1号認定率(%)	17.6	17.3	17.1	17.2	17.7	15.8	19.9	

資料：①②③④⑤⑥⑦は住民基本台帳人口(令和5年(2023年)10月1日現在)

⑧は長寿福祉課調べ(令和5年(2023年)9月末)、甲賀市には、住所地特例¹¹を含む。

⑨は⑧の第1号認定者÷④65歳以上人口

注1：第1号…第1号被保険者 注2：第2号…第2号被保険者¹²

¹¹ 住所地特例：介護保険制度においては、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、住所地の区市町村が実施する介護保険の被保険者となるのが原則であるが、住所地特例対象施設に入所又は入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所(居)前の住所地の区市町村(保険者)が実施する介護保険の被保険者になる。これを住所地特例といい、施設所在地の区市町村の財政負担が集中するのを防ぐ目的で設けられた制度。

¹² 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。

3. 第8期計画の進捗状況

(1) 評価の前提

第8期計画については、進捗状況と達成状況の2つの視点から評価を行いました。

達成状況 評価	◇第8期計画で設定した指標について、計画最終年である令和5年度（2023年度）の実績値（見込み）が計画値に達しているかを把握し、これを基礎データとした評価を行いました。
進捗状況 評価	◇第8期計画で掲載した施策や事業ごとに、それぞれの担当課により取組の進捗状況を以下の3段階で評価し、これを基礎データとした評価を行いました。 A. 計画以上 B. 計画どおり C. 計画未達成

(2) 第8期計画の体系と指標の設定等の状況について

第8期計画の体系と指標の設定は以下のとおりです。

基本的方向(6)	主要施策(18)	施策 (73)	事業 (32)	うち重点事業 (20)	指標 (16)
1 高齢者を支える地域包括ケアシステム「健康・いきいき・安心づくりシステム」の実現	(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	4		2	
	(2) 地域包括支援センターの機能強化	4		3	
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	4		1	
	(4) 認知症施策の推進	5	8	2	9
	(5) 権利擁護 ¹³ の推進	2	8	1	1
	(6) 高齢者のための多様な住まいの確保	2	4		
2 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実	4	5		
	(2) 生活支援サービスの体制整備	5		3	
3 在宅サービス・施設サービスの充実	(1) 利用者本位のサービス提供の推進	4			
	(2) 介護保険事業の円滑な運営	5		2	1
4 生涯を通じた健康づくりの推進	(1) 健康づくりを支える環境整備	3		1	
	(2) 生活習慣病の発症予防と重症化防止	3			
	(3) 介護予防の推進	5	7	2	5
5 生涯現役の地域づくりの推進	(1) 高齢者の就労支援	2			
	(2) 生きがい活動への支援	6		1	
	(3) ゆうゆう甲賀クラブ(老人クラブ)活動の推進	3			
6 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進	(1) 福祉のまちづくりの推進	3			
	(2) 安全な生活の支援	9		2	

¹³ 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。

(3) 指標の達成状況

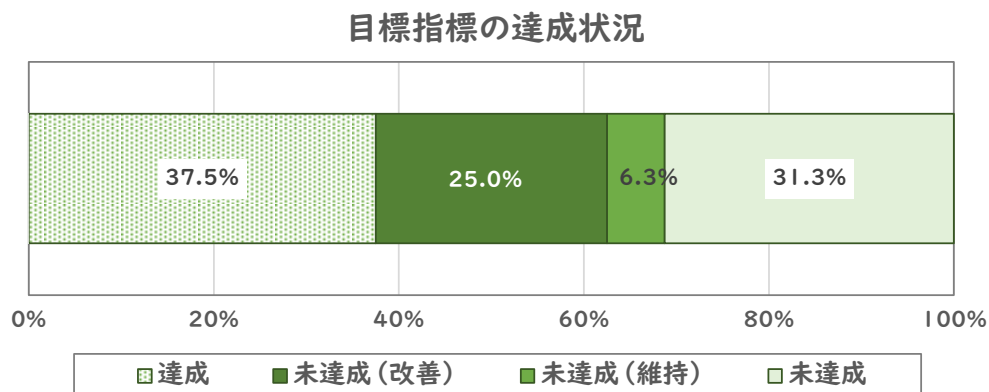
① 達成状況の分析手法

第8期計画の16の指標の達成状況は、次のような基準で分類を行い、結果を取りまとめました。

達成度	概要
達成	計画値を達成した指標
未達成(維持・改善)	計画値には達していないが、基準となる令和3年度(2021年度)実績を維持、又は改善している指標
未達成	令和3年度(2021年度)実績より下回った指標

② 達成状況の分析結果

令和5年度(2023年度)(見込み)の達成状況の分析結果をみると、全体では「達成」が6指標(37.5%)、「未達成(改善)」が4指標(25.0%)、「未達成(維持)」が1指標(6.3%)、「未達成」が5指標(31.3%)となっています。



注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

達成した指標は、「認知症サポーター¹⁴養成講座(養成人数)」、「登録認知症サポーター数(登録人数)」、「介護用品購入助成事業(利用人数)」、「日常生活用具給付事業(利用人数)」、「住民主体の通いの場等を位置づけた軽度者のケアプラン¹⁵(作成割合)」、「介護予防ミニサークル・地区サロン(団体数)」の指標です。

¹⁴ 認知症サポーター：認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のこと。

¹⁵ ケアプラン：介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望を踏まえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書のこと。

【指標の達成状況】

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

(4) 施策の進捗状況評価

① 基本的方向の進捗評価

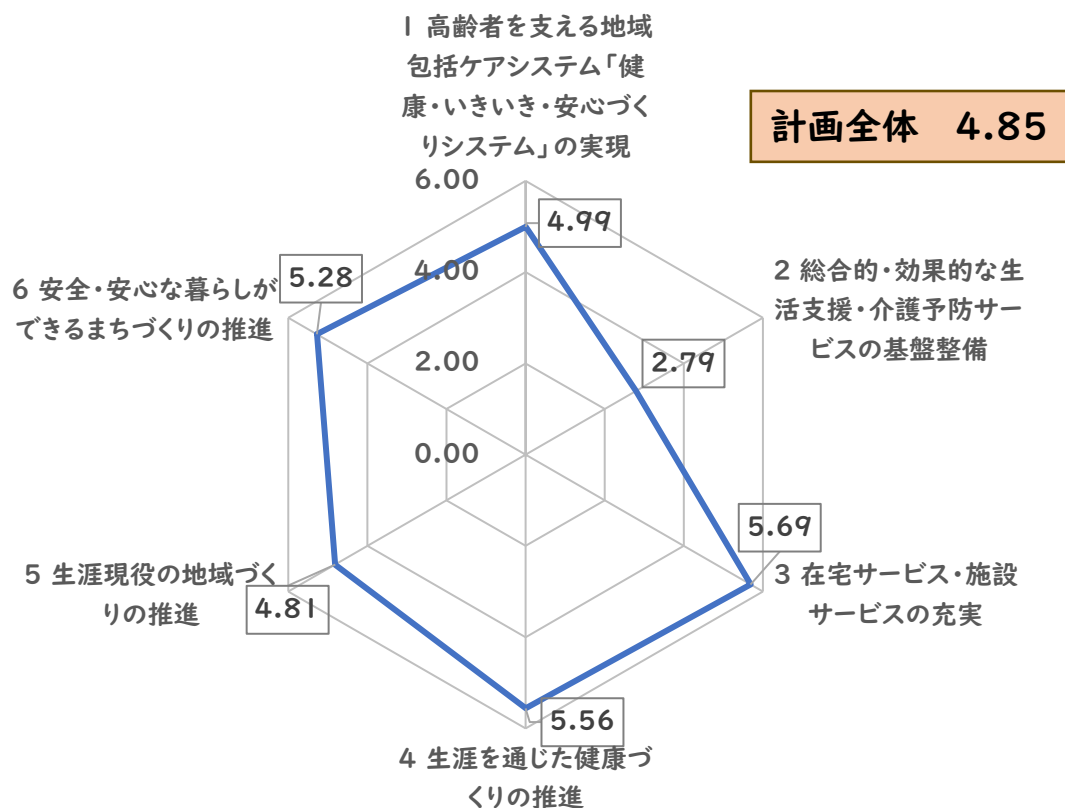
【参考】「取組の進捗度」の基準

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

※ 1：計画以上＝10点 2：計画どおり＝5点 3：計画未達成＝0点

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

第8期計画全体の評価は4.85となり、概ね計画どおりの進捗であると評価できます。基本的方向ごとにみると、最も進捗評価が高いのは「基本的方向3 在宅サービス・施設サービスの充実」で5.69、最も低いのは「基本的方向2 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備」で2.79となっています。



② 基本的方向と主要施策の進捗評価

基本的方向と主要施策ごとの評価結果は以下のとおりです。



主要施策の評価については、最も低い施策は、「計画未達成」の事業が多い「基本的方向2(2)生活支援サービスの体制整備」の1.00点、最も高い施策は、「計画以上」が多い「基本的方向3(2)介護保険事業の円滑な運営」の7.00点となっています。

(5) 重点事業の評価

重点事業の平均点は4.88点で、概ね計画どおりの進捗となっています。

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

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

重点事業平均
4.88

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

(6) 基本的方向ごとの主な成果と課題

基本的方向ごとの主な成果・課題は以下のとおりです。

基本的方向	成果	課題
1. 高齢者を支える地域包括ケアシステム「健康・いきいき・安心づくりシステム」の実現		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント¹⁶の質の確保のために基本方針を作成し、介護支援専門員に説明を行った。また、個別ケースへの支援を地域包括支援センターで行い、自立を意識したマネジメントになるよう助言している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化防止に対し、市の目指す姿を介護支援専門員との共有が十分でないため、介護支援専門員とともに検討する機会が必要である。本人の意向を踏まえつつ、その人らしく安全に生きがいを持ち生活できることを目指したケアプランになるよう支援が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護のため迅速な対応ができるよう、地域包括支援センターと権利擁護センターぱんじーとの役割を明確化し、情報共有をはじめ連携に努めた。 ・成年後見制度¹⁷について、職員向け研修会を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない高齢者が増加している。支援が必要になった際、自らの権利が適切に護られるよう、成年後見制度等への理解を深めるための市民への啓発が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築のため、地域ケア会議全体会、3部会、自立支援型・課題解決型の小地域ケア会議を開催し、地域課題を抽出した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・小地域ケア会議で地域課題の抽出を行ったが、整理、課題解決に至っていない。 ・地域包括支援センターにより、小地域ケア会議の開催状況に差がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療コーディネイト機能を充実させるため在宅医療コーディネーターの配置を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種での在宅医療ニーズを把握し、多職種間での連携が図れるシステムづくりが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解を深めるために、認知症サポーター養成講座の開催や登録認知症サポーターの活動の機会を設けた。 ・地域包括支援センターで認知症に対する相談を受け対応を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症相談窓口の周知を図るとともに、早期に相談や受診につながるよう啓発が必要である。 ・認知症の人とその家族が安心して生活できる共生社会の実現に向け、認知症サポーターや登録認知症サポーターの育成等を行う必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・市民の相談に対し、継続して地域の状況に合わせた対応ができるよう、1圏域の地域包括支援センターを委託した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の増加や対応の複雑化が予想されるため、地域包括支援センターの基幹型や機能強化を進める必要がある。また、地域包括支援センターの委託を進める必要がある。

¹⁶ 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・向上を目指すこと。

¹⁷ 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。

基本的 方向	成果	課題
2. 総合的・効果的な生活支援・介護予防サービスの基盤整備		
	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体のサービスB・Dについて検討を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サロン等のボランティアの不足が問題となっている中、制度を創設しても提供が難しいと考えられるため、継続して検討が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援認定者、事業対象者¹⁸に対し訪問・通所型サービス（従前相当・A）を提供した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスに対するニーズの把握、サービス利用対象者像の見直しに向けた検討が必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備事業により日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーター¹⁹を配置し地域課題の把握に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に不足している生活支援サービスの検討や担い手の育成支援における連携が必要である。
3. 在宅サービス・施設サービスの充実		
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度について、介護保険サービスの内容や利用方法、介護保険料等、各種パンフレットを作成し周知を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が主体となって適切なサービスを利用できるよう、介護サービスの利用に関する多面的な情報提供に努め、「自立支援、介護予防」の視点を重視したわかりやすいパンフレット等の作成に努める必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費等の適正化に向け、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修の点検、介護給付費通知、医療情報との突合・縦覧点検を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な介護サービスの利用と提供につながるよう、適正化の目的を利用者、介護保険サービス事業者等関係者に周知する必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス事業所に対して、年1回の集団指導で法令改正等の指導を行った。 ・更新3年後と指定更新前、新規指定1年後の事業所に実地指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により実地指導ができていない事業所に対し指導を行う必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材確保のために、各種補助制度の実施や総合事業緩和型サービス従事者養成講座を実施した。また、「介護人材確保・定着促進協議会」において、介護職イメージアップPR事業や外国人介護人材確保のための事業などを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護人材確保、定着のための各種制度を創設したが、介護サービス事業所が人材確保に積極的に補助金を利用できるよう周知が必要である。今後も介護サービス事業所にとって効果的な事業を展開する必要がある。

¹⁸ 事業対象者：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。

¹⁹ 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。

基本的 方向	成果	課題
4. 生涯を通じた健康づくりの推進		
	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員の養成講座を実施し、健康づくりについて地域で活躍いただく人材を育成すると同時に現任の方への研修を実施した。 健康づくり推進協議会において、健康づくり、まちづくりについて連携を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康推進員の担い手不足が課題であり、持続可能な団体として活性化していくため活動体制の見直しが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を関係各課と連携し実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸のために、高齢者への生活習慣病²⁰予防・重症化予防・フレイル²¹予防の取組、保健事業での健康づくりを連動させ取り組むことが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で、地域の通いの場が縮小したことに伴い、介護予防教室の実施も減少したが、地域の通いの場の再開支援として介護予防教室を実施し、参加人数が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場等に参加されていない方への介護予防啓発方法を検討する必要がある。 通いの場の運営リーダーの高齢化が進んでおり、リーダーを担える人が減少している。
	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防ボランティアは、ボランティア活動を通じて高齢者自らの介護予防に関する意識を高めることができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア活動をしたい場所と、活動受け入れ施設の一致が難しい。(感染症対策のため施設内の活動場所が提供されなかったことも要因である。)
5. 生涯現役の地域づくりの推進		
	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援ボランティアや傾聴ボランティアなど新たなボランティア活動の場を増やした。 	<ul style="list-style-type: none"> 世代間でボランティア活動に対する考え方が異なっており、今後、ボランティアの担い手不足が考えられる。
	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍のため地域のサロン等の開催が減り、高齢者と子育て世代が交流する機会が減少した。 	<ul style="list-style-type: none"> 少子化や核家族化、地域交流の希薄化により、高齢者が子どもと関わる機会が減少している。
	<ul style="list-style-type: none"> 創業希望者向けのセミナー受講者に、創業に係る経費等の支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 創業支援について、個人事業主としての支援のためすぐに就業に結びつかない。

²⁰ 生活習慣病：糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症・がんなど、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。

²¹ 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。

基本的 方向	成果	課題
6. 安全・安心な暮らしができるまちづくりの推進		
	<ul style="list-style-type: none"> 施設整備や事業を実施する際にユニバーサルデザイン²²が当たり前になるよう啓発を進めた。また、関係各課が連携し普及啓発に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ユニバーサルデザインの考え方に基づいた取組を進めるとともに、県、市、市民、事業者、民間団体等が自らの役割を認識したうえで、互いに連携、協働して取組を広げていくことが必要である。
	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者同意者名簿²³の更新を行い、避難支援等関係者に配布し、平時の見守り活動や防災訓練等に活用いただいた。 災害時要支援者避難支援計画（個別計画）の作成について、令和4年度（2022年度）末で64地域が完成した。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化による支援者の不足。また、地域の発生危険度の違いにより、制度に対する関心に差があるため、名簿の活用だけでなく個別計画の作成の推進が難しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ICT²⁴を活用したシステムを導入し、コミュニティバスの運行状況やダイヤがわかりやすくなり、利便性が向上した。 計画的にバリアフリーに対応した低床バスを導入した。 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢化や運転免許証返納者が増加し、公共交通へのニーズは高まっている一方で、運転手の不足や運賃収入の減少、運行経費の増加など運行の維持継続が困難になりつつある。 保有する車両数が多いため、低床車両の導入が追い付かない状況である。
	<ul style="list-style-type: none"> 甲賀警察署や関係団体と連携し、高齢者の交通事故防止をテーマに交通安全教室や街頭啓発などを実施し、交通安全に関する意識向上を図った。 高齢者の外出支援や運転免許証の自主返納支援事業として、コミュニティバス無料乗車券の交付対象年齢を80歳以上から75歳以上とし、自主返納の促進を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> 本市の高齢者の人口構成比に比べて、交通事故死者数に占める高齢者の構成比は2倍近くになっており、高齢者の事故数をいかに低減していくかが課題である。

²² 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。

²³ 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。

²⁴ ICT：情報通信技術を利用したコミュニケーション及びその方法のこと。

4. 介護保険事業の状況

(1) 第8期計画値に対する実績値の検証

※対計画比の数値は：90%を下回っている 110%を超えている

① 主要指標

令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）の実績値の対計画比については、第1号被保険者数・要介護認定者数は、ほぼ計画値と同程度となっています。要介護認定率は年度により計画値に対して実績がやや低くなっていますが、差は10%以内です。

総給付費については、計画値に対して低くなっていますが、差は10%以内です。

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

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

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	25,290	25,397	100.4%	25,474	25,571	100.4%
要介護認定者数 (人)	4,592	4,549	99.1%	4,655	4,554	97.8%
要介護認定率 (%)	18.2	17.9	98.6%	18.3	17.8	97.5%
総給付費 (円)	7,261,687,000	6,710,820,611	92.4%	7,469,732,000	6,811,123,256	91.2%
施設サービス給付費 (円)	2,871,103,000	2,663,440,437	92.8%	2,872,696,000	2,666,676,446	92.8%
居住系サービス給付費 (円)	661,180,000	520,566,321	78.7%	727,670,000	575,549,236	79.1%
在宅サービス給付費 (円)	3,729,404,000	3,526,813,853	94.6%	3,869,366,000	3,568,897,574	92.2%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	287,136.7	264,236.7	92.0%	293,229.6	266,361.2	90.8%

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

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

② サービス別利用者数

令和3年度（2021年度）の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは10サービスで、対計画比が110%を超えているサービスはありません。

令和4年度（2022年度）については、対計画比が90%を下回っているのは12サービスで、対計画比が110%を超えているサービスは1サービスのみとなっています。

（単位：人）

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス						
介護老人福祉施設	6,780	6,186	91.2%	6,780	6,167	91.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	348	347	99.7%	348	349	100.3%
介護老人保健施設	2,796	2,810	100.5%	2,796	2,784	99.6%
介護医療院	240	155	64.6%	240	179	74.6%
介護療養型医療施設	108	72	66.7%	108	28	25.9%
居住系サービス						
特定施設入居者生活介護	876	529	60.4%	888	563	63.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	180	0	0.0%	348	82	23.6%
認知症対応型共同生活介護	1,848	1,671	90.4%	1,956	1,811	92.6%
在宅サービス						
訪問介護	8,028	7,304	91.0%	8,016	7,518	93.8%
訪問入浴介護	1,212	1,039	85.7%	1,224	1,060	86.6%
訪問看護	6,768	5,988	88.5%	6,864	5,941	86.6%
訪問リハビリテーション	2,568	2,795	108.8%	2,592	2,743	105.8%
居宅療養管理指導	3,984	4,028	101.1%	4,020	4,499	111.9%
通所介護	11,064	11,425	103.3%	11,244	11,145	99.1%
地域密着型通所介護	4,056	3,739	92.2%	4,188	4,145	99.0%
通所リハビリテーション	2,916	2,677	91.8%	2,928	2,565	87.6%
短期入所生活介護	3,972	3,998	100.7%	3,948	4,175	105.7%
短期入所療養介護（老健）	408	405	99.3%	420	425	101.2%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	2	-
福祉用具貸与	23,388	23,013	98.4%	23,616	23,690	100.3%
特定福祉用具販売	492	420	85.4%	600	368	61.3%
住宅改修	228	184	80.7%	264	160	60.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	12	-	0	10	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	864	708	81.9%	960	694	72.3%
小規模多機能型居宅介護	972	875	90.0%	1,308	869	66.4%
看護小規模多機能型居宅介護	384	284	74.0%	384	273	71.1%
介護予防支援・居宅介護支援	30,372	29,274	96.4%	30,612	29,748	97.2%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

③ サービス別受給者1人あたり給付費

令和3年度（2021年度）の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは5サービスで、対計画比が110%を超えているサービスは2サービスとなっています。

令和4年度（2022年度）については、対計画比が90%を下回っているのは5サービスで、対計画比が110%を超えているサービスは2サービスとなっています。

(単位：円)

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス						
介護老人福祉施設	278,028	273,247	98.3%	278,183	274,891	98.8%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	274,385	302,978	110.4%	274,537	307,260	111.9%
介護老人保健施設	274,778	279,183	101.6%	274,930	282,293	102.7%
介護医療院	356,629	393,060	110.2%	356,829	388,136	108.8%
介護療養型医療施設	339,954	313,468	92.2%	340,139	314,614	92.5%
居住系サービス						
特定施設入居者生活介護	156,502	160,594	102.6%	158,676	161,820	102.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	189,050	0	0.0%	198,095	156,997	79.3%
認知症対応型共同生活介護	265,181	260,689	98.3%	264,739	260,392	98.4%
在宅サービス						
訪問介護	61,577	66,604	108.2%	61,186	69,110	113.0%
訪問入浴介護	84,822	69,054	81.4%	85,564	65,623	76.7%
訪問看護	35,696	35,718	100.1%	35,631	35,639	100.0%
訪問リハビリテーション	34,383	34,363	99.9%	34,137	34,138	100.0%
居宅療養管理指導	8,442	7,738	91.7%	8,473	8,423	99.4%
通所介護	80,268	77,934	97.1%	81,453	78,100	95.9%
地域密着型通所介護	65,825	71,549	108.7%	66,619	68,085	102.2%
通所リハビリテーション	60,236	51,167	84.9%	60,248	49,958	82.9%
短期入所生活介護	68,180	64,518	94.6%	68,607	64,781	94.4%
短期入所療養介護（老健）	57,922	60,456	104.4%	57,479	61,710	107.4%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	72,992	-
福祉用具貸与	13,199	13,465	102.0%	13,116	13,596	103.7%
特定福祉用具販売	23,713	22,525	95.0%	23,813	24,708	103.8%
住宅改修	72,987	61,436	84.2%	73,902	62,257	84.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	70,799	-	0	147,631	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	126,531	106,042	83.8%	127,481	108,272	84.9%
小規模多機能型居宅介護	201,505	192,772	95.7%	205,216	190,855	93.0%
看護小規模多機能型居宅介護	229,638	227,674	99.1%	229,766	225,326	98.1%
介護予防支援・居宅介護支援	13,605	14,015	103.0%	13,662	13,908	101.8%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

④ サービス別給付費

令和3年度（2021年度）の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは14サービスで、対計画比が110%を超えているサービスは1サービスとなっています。

令和4年度（2022年度）については、対計画比が90%を下回っているのは13サービスで、対計画比が110%を超えているサービスは2サービスとなっています。

(単位：円)

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス						
介護老人福祉施設	1,885,032,000	1,690,308,497	89.7%	1,886,078,000	1,695,252,748	89.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	95,486,000	105,133,350	110.1%	95,539,000	107,233,884	112.2%
介護老人保健施設	768,279,000	784,504,536	102.1%	768,705,000	785,904,359	102.2%
介護医療院	85,591,000	60,924,353	71.2%	85,639,000	69,476,257	81.1%
介護療養型医療施設	36,715,000	22,569,701	61.5%	36,735,000	8,809,198	24.0%
居住系サービス						
特定施設入居者生活介護	137,096,000	84,954,344	62.0%	140,904,000	91,104,813	64.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	34,029,000	0	0.0%	68,937,000	12,873,742	18.7%
認知症対応型共同生活介護	490,055,000	435,611,977	88.9%	517,829,000	471,570,681	91.1%
在宅サービス						
訪問介護	494,343,000	486,474,319	98.4%	490,464,000	519,565,285	105.9%
訪問入浴介護	102,804,000	71,747,155	69.8%	104,730,000	69,560,355	66.4%
訪問看護	241,591,000	213,879,347	88.5%	244,569,000	211,733,744	86.6%
訪問リハビリテーション	88,295,000	96,044,018	108.8%	88,482,000	93,640,256	105.8%
居宅療養管理指導	33,631,000	31,169,270	92.7%	34,061,000	37,896,879	111.3%
通所介護	888,080,000	890,401,416	100.3%	915,861,000	870,429,422	95.0%
地域密着型通所介護	266,986,000	267,519,857	100.2%	279,001,000	282,212,337	101.2%
通所リハビリテーション	175,648,000	136,974,557	78.0%	176,405,000	128,142,805	72.6%
短期入所生活介護	270,812,000	257,941,679	95.2%	270,859,000	270,459,493	99.9%
短期入所療養介護（老健）	23,632,000	24,484,858	103.6%	24,141,000	26,226,674	108.6%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	145,984	-
福祉用具貸与	308,707,000	309,868,388	100.4%	309,738,000	322,096,881	104.0%
特定福祉用具販売	11,667,000	9,460,571	81.1%	14,288,000	9,092,470	63.6%
住宅改修	16,641,000	11,304,226	67.9%	19,510,000	9,961,131	51.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	849,586	-	0	1,476,312	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	109,323,000	75,077,494	68.7%	122,382,000	75,140,449	61.4%
小規模多機能型居宅介護	195,863,000	168,675,804	86.1%	268,422,000	165,853,198	61.8%
看護小規模多機能型居宅介護	88,181,000	64,659,423	73.3%	88,230,000	61,514,015	69.7%
介護予防支援・居宅介護支援	413,200,000	410,281,885	99.3%	418,223,000	413,749,884	98.9%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

5. 高齢者実態把握調査の結果と課題

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

【実施概要】

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

調査方法：①と②は郵送による配布・回収

③は郵送配布・web回収

④は郵送配布・郵送とweb併用回収

抽出基準日：令和4年（2022年）11月24日（木）

調査期間：令和4年（2022年）12月6日（火）～12月23日（金）

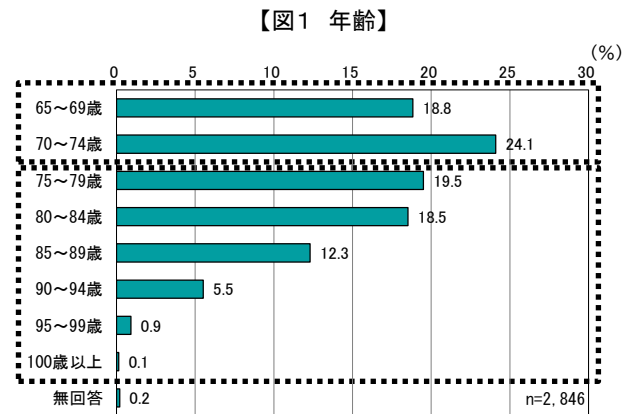
注）アンケートの集計結果は、四捨五入の関係で、足し合わせても100.0%にならない場合がある。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

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

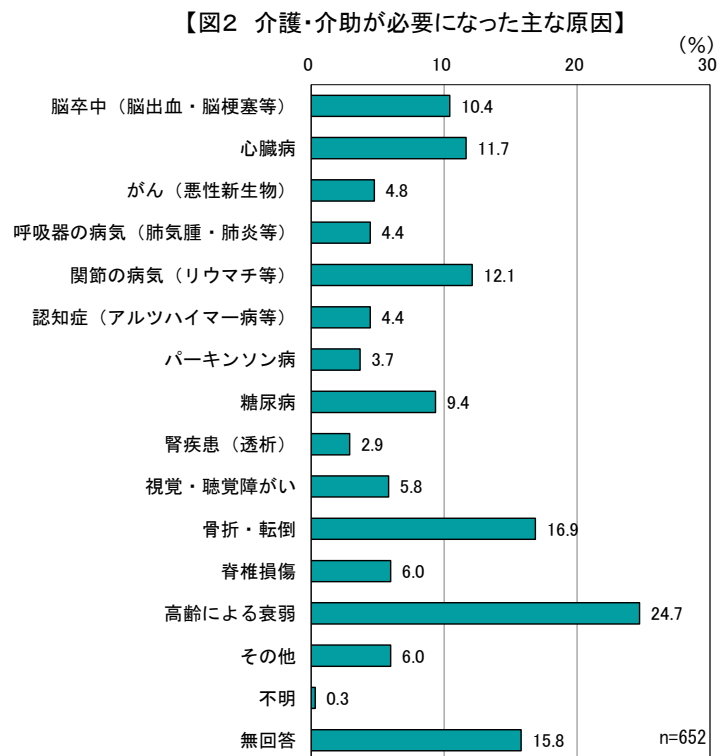
1. 回答者の概要

- 年齢は“前期高齢者（65～74歳）”が42.9%、“後期高齢者（75歳以上）”が56.8%。【図1】
- 要介護状態区分は「認定なし」が74.8%で最も高く、次いで「要支援1」が12.8%、「要支援2」が10.3%。
- 家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.3%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が22.1%、「一人暮らし」が17.0%。



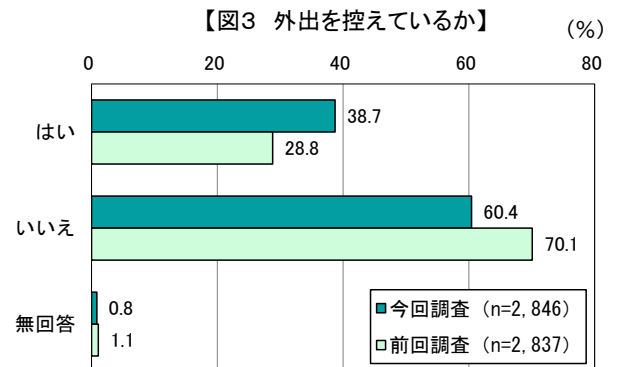
2. 介護の状況について

- 介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が75.1%、「現在、何らかの介護を受けている」が11.4%。
- 介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が24.7%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が16.9%、「関節の病気（リウマチ等）」が12.1%。【図2】
- 主な介護・介助者（介護・介助している人）は「配偶者（夫・妻）」が34.2%で最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が28.9%、「娘」が20.3%。



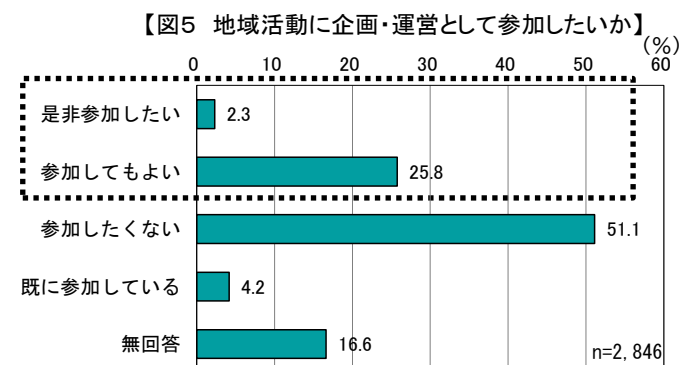
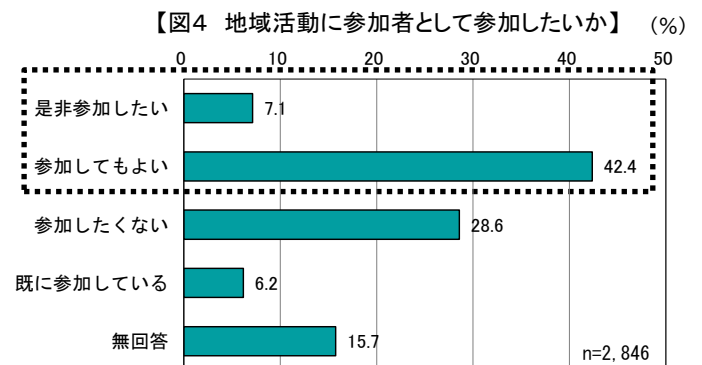
3. 外出について

- 昨年と比べた外出回数は「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が35.9%、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が63.3%。
- 外出を控えているかは、「はい」が38.7%と増加。【図3】
- 外出を控えている理由は、「足腰などの痛み」が42.0%で最も高く、次いで「その他」が21.1%、「交通手段がない」が17.7%。「その他」については、新型コロナウイルスを理由にしたものが目立つ。
- 外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」が61.9%で最も高く、次いで「徒歩」が29.4%、「自動車（人に乗せてもらう）」が27.7%。
- これから免許の返納を考えている年齢については、80歳以上が6割。



4. 地域の活動について

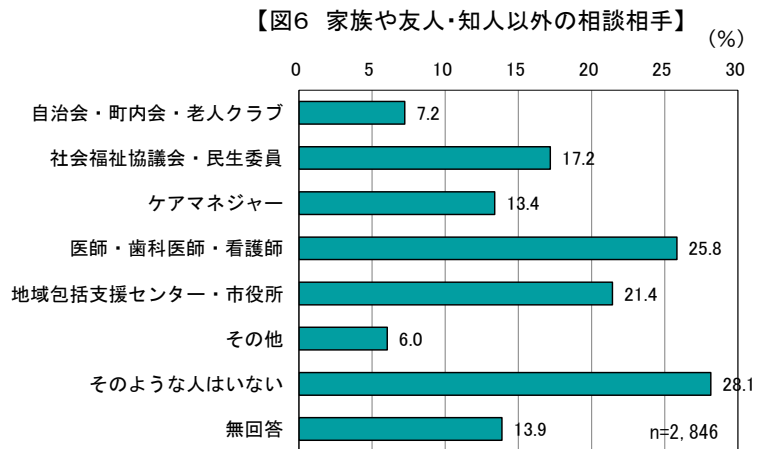
- 趣味・生きがいの有無については、「趣味あり」61.1%、「生きがいあり」47.2%。
- 会やグループ等の参加頻度については、『週1回以上』は、「収入のある仕事」が20.0%で最も高く、次いで“スポーツ関係のグループやクラブ”が15.0%。
- 「収入のある仕事」をしている人の、働きたい年齢は、「75歳～79歳」が28.3%で最も高く、次いで「80歳～84歳」が22.3%、「70歳～74歳」が17.6%。
- 地域活動に参加者として参加したいかは、『参加意向あり』49.5%。
【図4】
- 地域活動に企画・運営として参加したいかは、『参加意向あり』28.1%。
【図5】



5. 支え合いについて

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

○家族や友人・知人以外の相談相手は、全体では「そのような人はいない」28.1%、「医師・歯科医師・看護師」25.8%、「地域包括支援センター・市役所」21.4%。【図6】年齢別にみると、「そのような人はいない」は“前期高齢者”が“後期高齢者”に比べて13.8ポイント高い。



- 友人・知人と会う頻度は、「週に何度かある」27.7%、「月に何度かある」25.2%、「ほとんどない」16.2%。
- よく会う友人・知人は、「近所・同じ地域の人」59.2%で最も高く、「趣味や関心が同じ友人」29.2%、「仕事での同僚・元同僚」23.6%。

6. 健康・認知症について

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

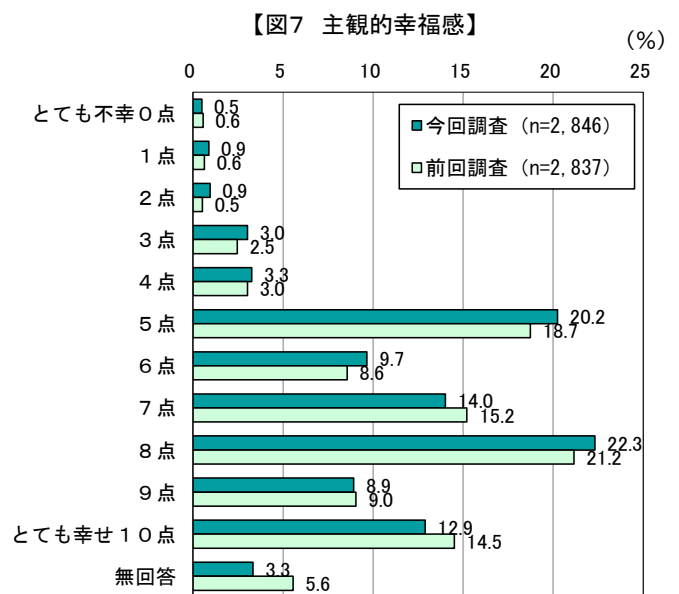
○主観的幸福感（10点満点）は、「8点」22.3%、「5点」20.2%、「7点」14.0%で、平均は「6.93点」。【図7】

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

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

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

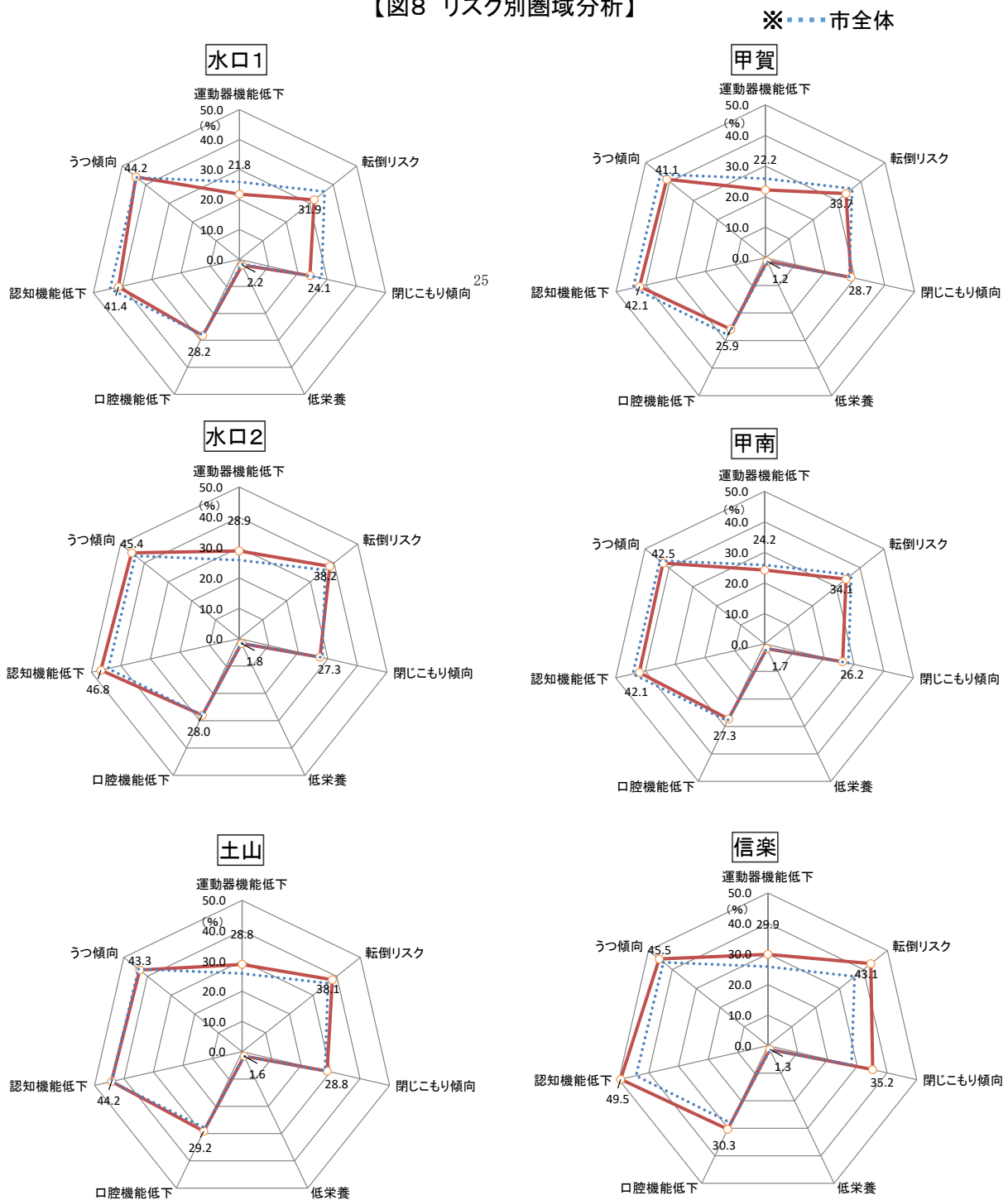
○認知症に関する相談窓口の認知状況は、「はい（知っている）」は32.1%で前回調査と比べ、4.3ポイント減少。



7. 生活機能評価の日常生活圏域別の状況について

- 生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、全体では「認知機能低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」「転倒リスク」の順。
- 日常生活圏域別にみると、“水口1”“甲南”では「うつ傾向」、「水口2”“土山”“甲賀”“信楽”では「認知機能低下」の該当者の割合が最も高い。【図8】
- 「低栄養」以外で、“信楽”の該当者割合が他の圏域に比べ高い。

【図8 リスク別圏域分析】




²⁵ 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、様々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。

日常生活圏域別該当者割合【生活機能】

(単位:%)

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

※  最も該当者が多い圏域

○「手段的自立度（IADL）²⁶」は、「低い」「やや低い」を合わせた『低い』は“土山”が22.4%。


○知的能動性²⁷（低い）は、“水口2”が49.3%。

○社会的役割²⁸（低い）は、“水口1”と“甲南”が同率の60.6%。

日常生活圏域別該当者割合【活動能力指標】

(単位:%)

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

※  最も低下者が多い圏域

²⁶ 手段的自立度（IADL）：買物・電話・外出等、高い自立した日常生活を送る能力。手段的日常生活動作能力。

²⁷ 知的能動性：創作や余暇を楽しむなどの知的活動を行う能力。

²⁸ 社会的役割：他者との交流や集団における役割・居場所がある状態。

(2) 在宅介護実態調査結果の概要

1. 回答者の概要

○年齢は“後期高齢者（75歳以上）”が約9割。

○性別は「女性」61.9%、「男性」38.1%。

○要介護度は「要介護1」が35.4%。

【図9】

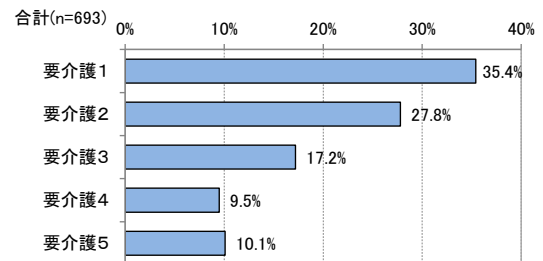
○世帯類型は、「その他」50.6%、「夫婦のみ世帯」28.4%、「単身世帯」18.2%。【図10】

○障がい高齢者の日常生活自立度は「A1」41.7%、「A2」17.9%、「B2」15.4%。

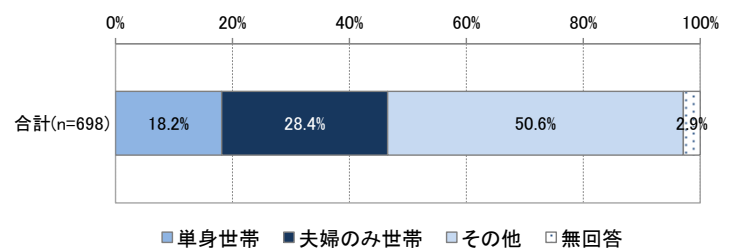
○認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅱb」30.2%、「Ⅱa」24.1%、「Ⅲa」20.1%。

○介護保険のサービス利用の組み合わせは、「未利用」35.2%、「通所系のみ」26.0%、「訪問+通所」12.1%。

【図9 要介護度】



【図10 世帯類型】



2. 主な介護者の状況

○主な介護者は「子」45.5%、「配偶者」29.0%、「子の配偶者」15.7%。

○主な介護者の性別は「男性」33.4%、「女性」が61.6%。

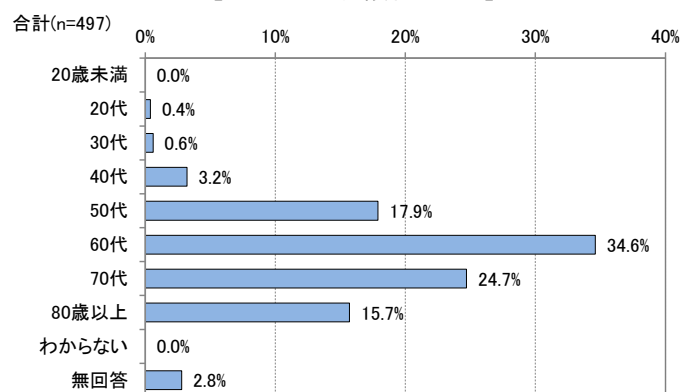
○主な介護者の年齢は、『60代以上』が75.0%。【図11】

○家族や親族からの介護の頻度は「ほぼ毎日」50.7%、「ない」17.8%、「週1~2日」8.0%。

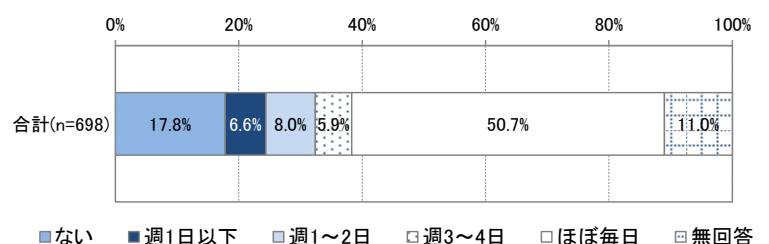
【図12】

○主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」28.6%、「夜間の排泄」19.3%、「日中の排泄」16.3%。

【図11 主な介護者の年齢】



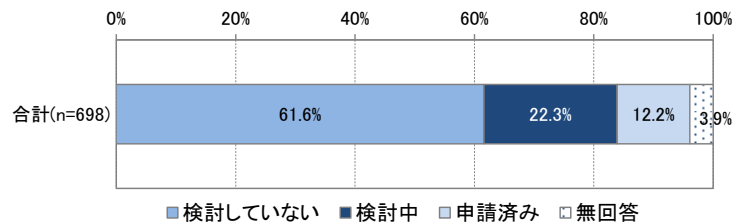
【図12 家族や親族からの介護の頻度】



3. 在宅生活の継続について

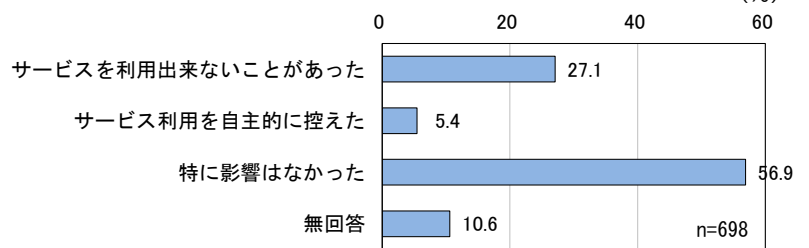
○施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」61.6%、「検討中」22.3%、「申請済み」12.2%。【図13】

【図13 施設等への入所・入居の検討状況】



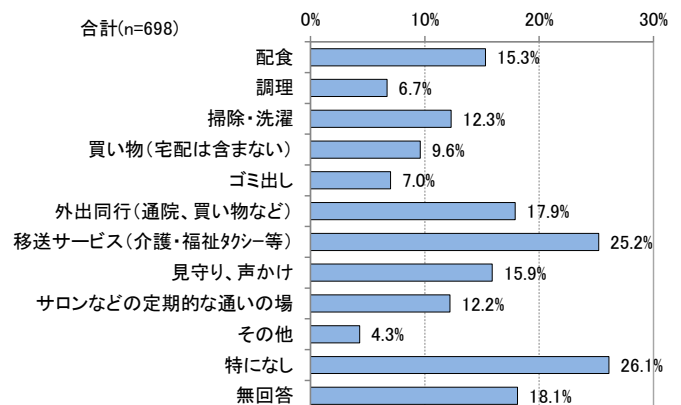
○新型コロナウイルス感染症による介護サービスの利用への影響は、「特に影響はなかった」56.9%、「サービスを利用出来ないことがあった」27.1%、「サービス利用を自主的に控えた」5.4%。【図14】

【図14 新型コロナウイルス感染症による介護サービスの利用への影響】 (%)



○在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」26.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」25.2%、「外出同行（通院、買い物など）」17.9%。【図15】

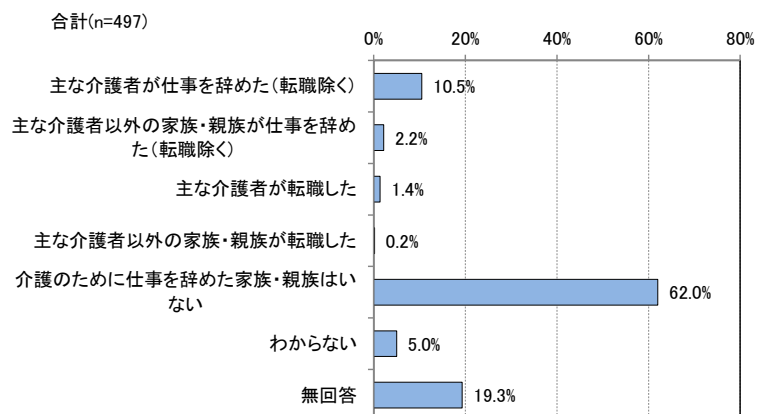
【図15 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス】



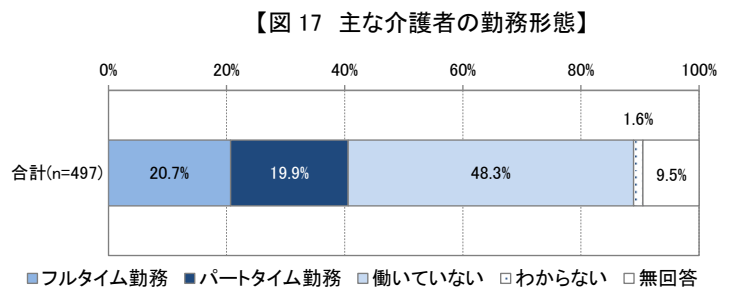
4. 介護者の就労継続について

○介護のため過去1年間に仕事を辞めた方は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62.0%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.5%。【図16】

【図16 介護のため過去1年間に仕事を辞めた方】

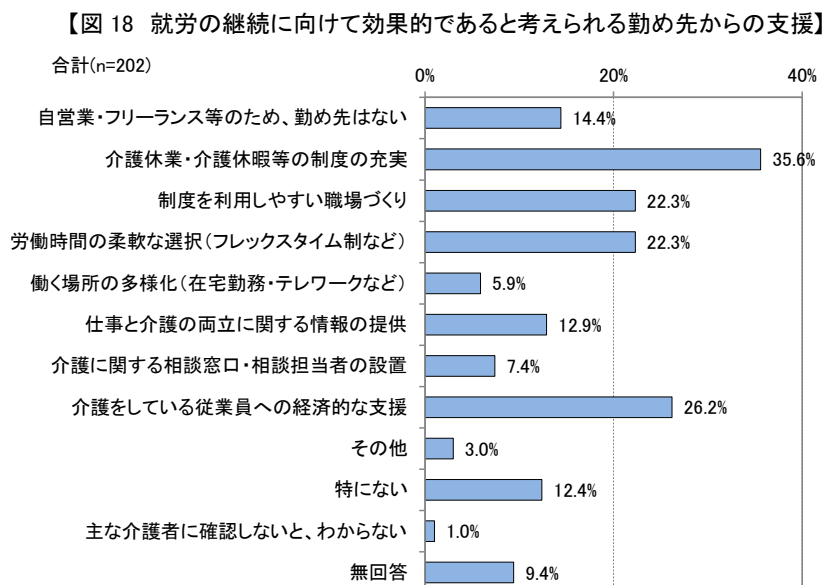


○主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が48.3%で最も高く、次いで「フルタイム勤務」が20.7%、「パートタイム勤務」が19.9%。【図17】

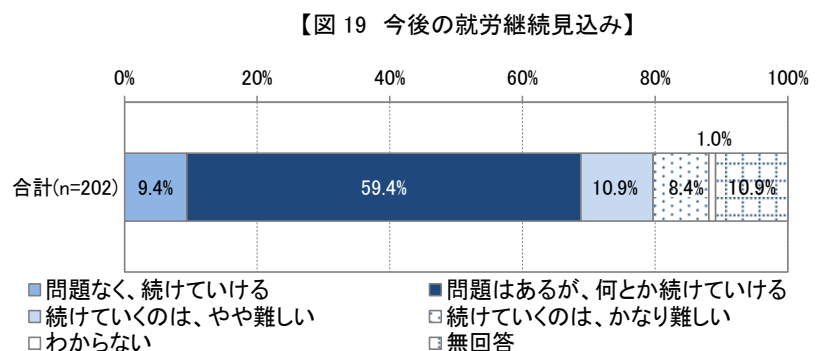


○介護のための働き方の調整は「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」41.6%、「特に行っていない」29.7%、「介護のために、休暇を取りながら、働いている」29.2%。

○就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」35.6%、「介護をしている従業員への経済的な支援」26.2%、「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」がともに22.3%。【図18】



○今後の就労継続見込みは、『続けていける』68.8%、『続けていくのは難しい』19.3%。【図19】



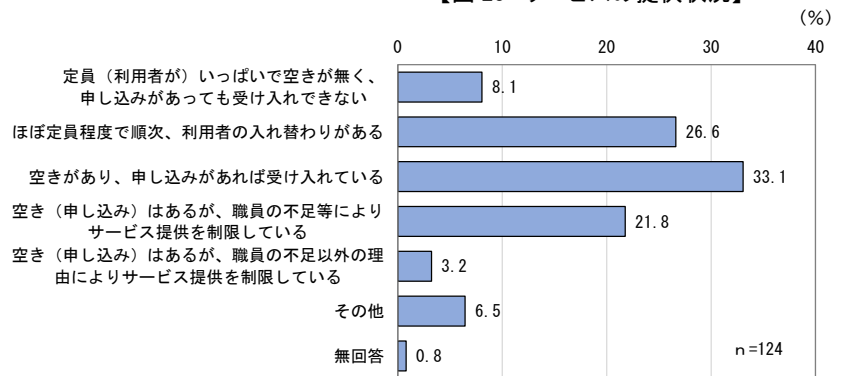
(3) 事業所調査結果の概要

1. サービスの提供について

- サービス提供状況は、「空きがあり、申し込みがあれば受け入れている」が 33.1%。
- 「定員（利用者が）いっぱい空きが無く、申し込みがあっても受け入れできない」

「空き（申し込み）はあるが、職員の不足等によりサービス提供を制限している」「空き（申し込み）はあるが、職員の不足以外の理由によりサービス提供を制限している」を合わせた『受け入れができない』は 33.1%。【図 20】

【図 20 サービスの提供状況】



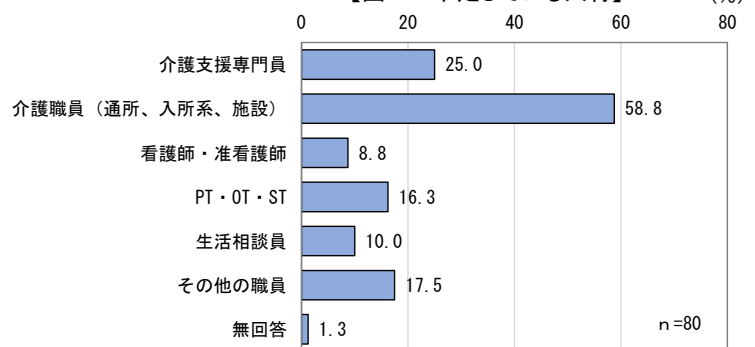
- 今後のサービス提供の方向性は、「今後も現在と同規模のサービス提供を実施する」が 75.0%。

2. 人材について

- 不足している人材が「ある」64.5%、「ない」35.5%。

- 不足している人材は、「介護職員（通所、入所系、施設）」58.8%、「介護支援専門員」25.0%、「その他の職員」17.5%。【図 21】

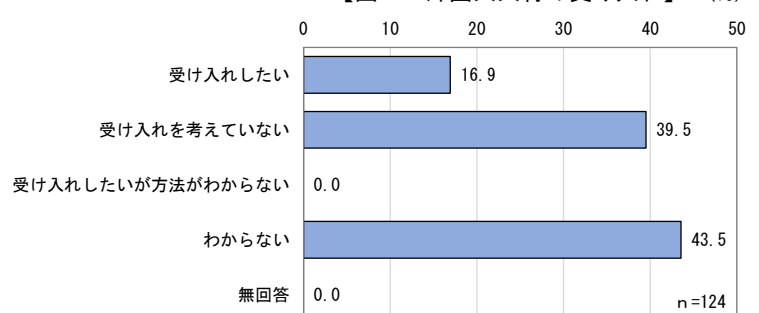
【図 21 不足している人材】



- 外国人人材については、「受け入れていない」が 90.3%。

- 今後の外国人材の受け入れ予定については、「わからない」43.5%、「受け入れを考えていない」39.5%、「受け入れしたい」16.9%。【図 22】

【図 22 外国人材の受け入れ】

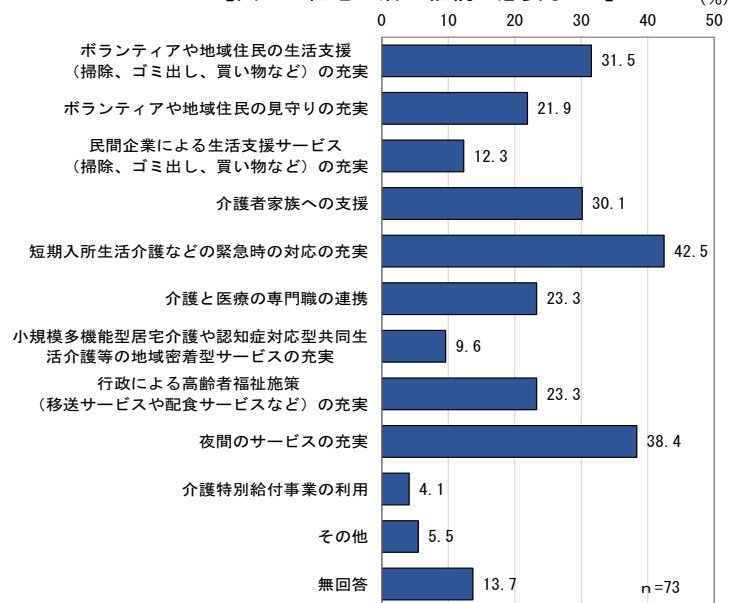


(4) ケアマネジャー調査結果の概要

1. 在宅生活の継続について

- 必要とされるインフォーマルサービス²⁹は、「ゴミ出し」56.2%、「買い物」50.7%、「草刈り、草引き」49.3%。
- 在宅生活の継続に必要なことは、「短期入所生活介護などの緊急時の対応の充実」42.5%、「夜間のサービスの充実」38.4%、「ボランティアや地域住民の生活支援（掃除、ゴミ出し、買い物など）の充実」31.5%。【図23】

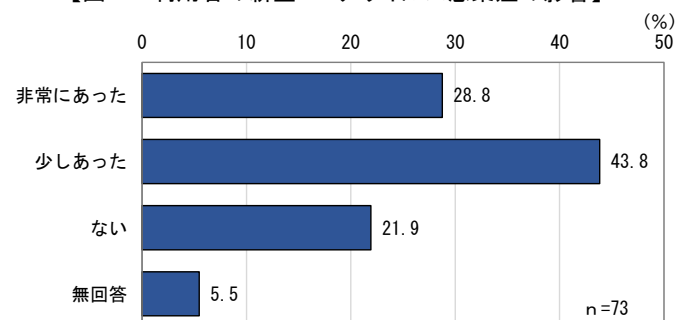
【図23 在宅生活の継続に必要なこと】



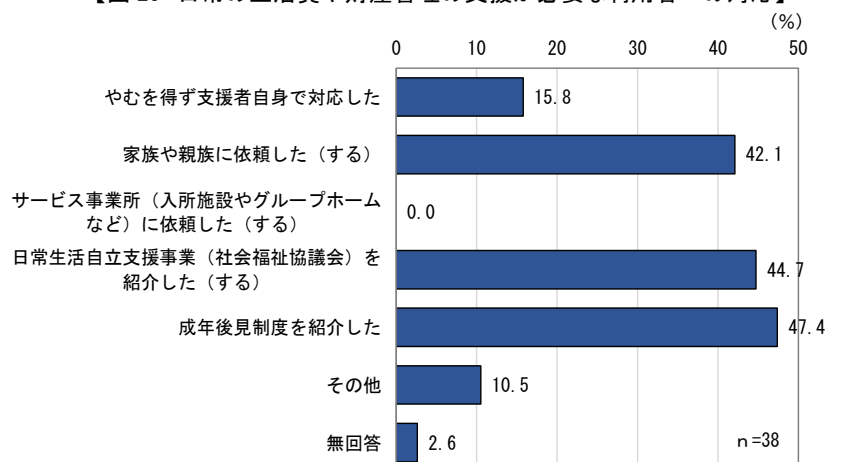
2. 利用者の状況について

- 担当している利用者の新型コロナウイルス感染症の影響が「少しあった」と「非常にあった」を合わせた『あった』は、72.6%。【図24】
- 日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者への対応は、「成年後見制度を紹介した」47.4%、「日常生活自立支援事業（社会福祉協議会）を紹介した（する）」44.7%、「家族や親族に依頼した（する）」42.1%。【図25】
- 虐待を受けていると思われる利用者は、「ない」64.4%、「ある」31.5%。

【図24 利用者の新型コロナウイルス感染症の影響】



【図25 日常の生活費や財産管理の支援が必要な利用者への対応】



²⁹ 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。

(5) アンケート調査からの課題の総括

1. 介護予防・健康づくり

①各種リスクの状況

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

②健康づくり

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

2. 生きがいづくり

- 趣味や生きがいを持っている人の方が、主観的健康感や幸福感が高い傾向がみられます。
- 健康寿命を延伸するためにも、趣味などを通じて人と出会うことで社会的なつながりを持ち続けることが重要です。また、積極的に人と交流し社会参加することで、フレイル予防、介護予防にもつながります。
- 主観的健康感について経済的な状況別にみると、経済的にゆとりがあるほど幸福度も高くなっています。
- 就労意欲のある高齢者の多様な就労機会と長年培われた知識や技術を活かした社会活動への参加機会の提供が求められます。

3. 地域づくりの推進

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

4. 認知症の支援

- 本人又は家族の認知症の有無については、「はい」が10.0%と少ないものの、要介護の認定者が現在抱えている傷病は、認知症の割合が高くなっています。今後は高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるということを理解し、地域で支えていくしくみを構築していく必要があります。そのため、地域の方の理解を促進するとともに認知症カフェ³⁰や認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源も有効活用していくことが求められます。
- 認知症に関する相談窓口の認知状況は3割程度と低いことから、今後も認知症に関する相談窓口の周知や知識・情報の普及啓発を図っていくことが必要です。

5. 家族介護者への支援の充実

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

6. 在宅生活の継続のための取組の充実

- 今後の在宅生活の継続のために、充実が必要な介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が25.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が17.9%の順となっています。介護保険サービス以外のサービスについて、資源の充実や民間事業者・地域資源を含めた情報の周知が必要です。
- 最期を迎えたいと思う場所として、「自宅」が過半数を占めていることから、医療

³⁰ 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。

と連携を図るとともに家族介護者へ支援の充実が重要です。

7. 必要なサービスの提供体制の構築

○誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険サービスの整備とともに、介護保険サービスでは対応できない部分をカバーする、介護保険外のインフォーマルサービスの必要性がより一層高まっています。市はもちろん、介護事業所をはじめ地域団体や企業、NPO³¹やボランティア、区・自治会や住民など、様々な立場の方たちがフォーマル・インフォーマルなサービスに参画し、連携して必要なサービス提供体制を構築していく必要があります。また、ニーズに合わせて介護保険サービスとインフォーマルサービスを組み合わせて利用できる取組が必要です。

8. 介護人材確保のための支援の充実

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

9. 看取りについて

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

10. 新型コロナウイルス感染症の影響

○外出の機会が減った方が、再度、地域活動につながるようしくみの強化が重要です。また、介護が必要になっても介護保険サービスの利用だけでなく、地域活動に参加できるよう参加しやすい場づくりを進める必要があります。

³¹ NPO：「Non-Profit Organization」又は「Not-for-Profit Organization」の略称で、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。

(6) 日常生活圏域別の特徴と課題

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からの特徴

	日常生活圏域	水口1	水口2	土山	甲賀	甲南	信楽	
介護につながりやすい要因 ※最も高い	家族構成（一人暮らし）	15.9%	19.3%	17.9%	13.2%	15.6%	20.0%	
	介護・介助の必要性	19.4%	24.3%	21.5%	22.7%	23.3%	25.7%	
	外出を控えている理由（交通手段がない）	17.8%	20.4%	21.7%	20.0%	13.6%	15.4%	
	孤食の状況	10.1%	12.1%	13.1%	10.2%	10.9%	11.4%	
	心配事や愚痴を聞いてくれる人（いない）	5.6%	6.6%	6.1%	4.5%	3.9%	4.8%	
	相談相手（いない）	30.2%	30.2%	25.0%	24.4%	28.4%	27.9%	
	運動器機能低下	21.8%	28.9%	28.8%	22.2%	24.2%	29.9%	
	転倒リスク	31.9%	38.2%	38.1%	33.7%	34.1%	43.1%	
	閉じこもり傾向	24.1%	27.3%	28.8%	28.7%	26.2%	35.2%	
	低栄養	2.2%	1.8%	1.6%	1.2%	1.7%	1.3%	
	最も低い	口腔機能低下	28.2%	28.0%	29.2%	25.9%	27.3%	30.3%
	認知機能低下	41.4%	46.8%	44.2%	42.1%	42.1%	49.5%	
	うつ傾向	44.2%	45.4%	43.3%	41.1%	42.5%	45.5%	
介護予防につながる要因 ※最も高い	手段的自立度（高い）	78.4%	79.5%	73.1%	77.1%	77.2%	75.6%	
	知的能動性（高い）	56.7%	46.6%	48.7%	60.3%	50.8%	50.8%	
	社会的役割（高い）	34.7%	35.4%	36.5%	42.9%	34.7%	38.9%	
	会・グループへの参加頻度（多いもの）	スポーツ	収入のある仕事	スポーツ	収入のある仕事・スポーツ	収入のある仕事	収入のある仕事	
	地域活動の参加意向	参加者	48.1%	48.4%	51.9%	50.4%	47.9%	52.3%
		企画	26.1%	27.3%	29.5%	29.9%	28.0%	28.8%
	主観的健康感『健康』	74.1%	70.5%	69.6%	77.1%	69.6%	71.0%	
	主観的幸福感（10点満点の平均点）	6.93点	6.81点	6.85点	7.03点	6.96点	7.01点	
	趣味あり	63.8%	58.4%	55.1%	64.1%	63.9%	58.9%	
	生きがいあり	48.9%	43.4%	48.1%	51.1%	47.8%	45.3%	
	いきいき100歳体操の参加状況	8.2%	6.6%	11.2%	9.7%	8.6%	14.1%	
健康長寿のため取り組んでいること	食事 48.9%	食事 45.4%	食事 44.9%	畑仕事 46.9%	持病の管理 48.5%	食事 48.6%		
認知症の「相談窓口」の認知度	32.8%	27.1%	36.2%	37.2%	29.9%	33.4%		

②圏域別課題

【水口1】

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

【水口2】

- 一人暮らしの割合が高いことも影響し、心配事を聞いてくれる人や相談相手がいない方が多く、地域活動の参加意向の割合も低く、うつ傾向のリスク該当割合が高い傾向がみられます。地域での一人暮らし高齢者の見守り体制を充実させるとともに、高齢者本人が積極的に人と関われる機会をつくり出すことも重要です。
- 知的能動性が低いので、趣味や生きがいづくりを目的とした地域活動の充実を図ることが重要です。
- 交通手段がないことから、外出を控えている方が多い状況がみられるため、さらなる外出支援サービスの検討が求められます。

【土山】

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

【甲賀】

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

【甲南】

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

重点をおいた医療と連携した健康教育などの取組が必要です。

【信楽】

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

第3章 計画の基本理念と基本的方向

1. 基本理念

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

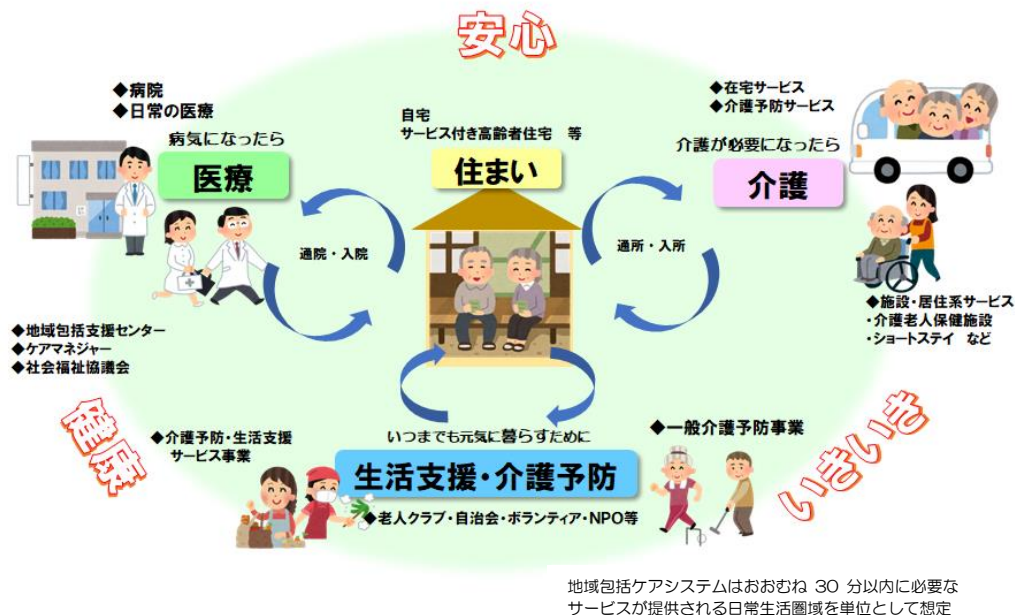
本計画では、これらと整合を図りつつ、第8期計画の取組を継承し、高齢者が社会を支える一員として、健康でいきいきと活躍し、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自立した生活ができ、いつまでも安心して暮らせるまちを目指し、地域全体で高齢者を支えるしくみである地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組みます。

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

【基本理念】

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

【本市の地域包括ケアシステムが目指す姿】



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。

「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会³²を目指します。

³² 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」つながることで、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、地域をともにつくっていく社会。

2. 基本的方向

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

基本的方向1 健康づくり・介護予防の推進

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

基本的方向2 在宅生活を支えるしくみづくり

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

基本的方向3 認知症施策の推進

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

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

基本的方向4 生きがい・地域づくりの推進

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

基本的方向5 安全・安心な暮らしの推進

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

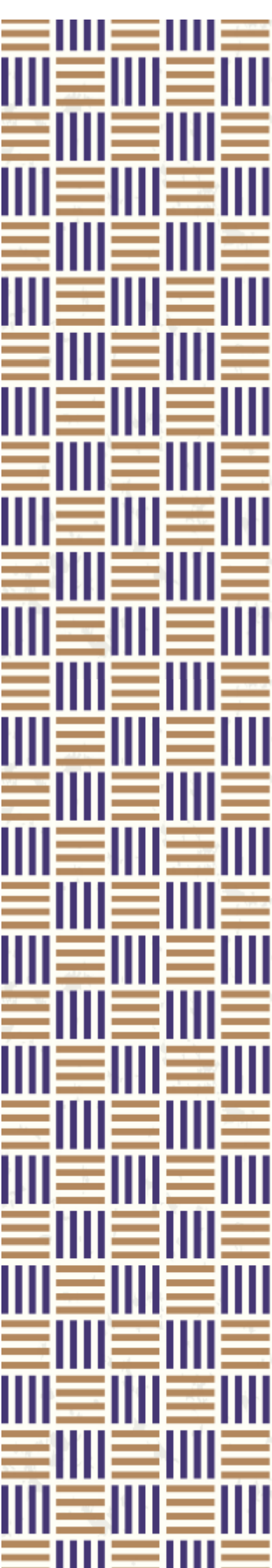
また、判断能力が不十分なために日常生活に困っている方が地域で安心して生活できるよう、成年後見制度の周知、利用促進を図ります。

基本的方向6 介護サービスの充実

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

3. 施策の体系

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



第2部 各論

第1章 施策の展開

基本的方向Ⅰ 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康づくりを支える環境整備

地域でともに支え合い、生きがいを持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。

高齢期は、まだまだ健康で社会的な活動が期待される時期であり、年齢や健康状態に応じて、生きがいを持ち、自分の体力に合わせた生活を維持することが重要になります。

健康づくりは、一人ひとりが自覚を持ち実践することが基本となりますが、家庭や地域社会、職場等の個人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、地域の様々なつながりを通じて、健康なまちづくりを進める必要があります。

① 地域のつながりによる健康づくりの推進

地域の健康づくり活動に活躍してもらえる健康推進員等の人材を育成し、活動いただくとともに、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組を推進します。

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に活用しやすい場を整えます。また、ICT等を活用するなど、新しいつながりによる健康づくりを行います。

③ 保健事業と介護予防の一体的事業

KDBシステム³³の活用による健康課題の分析、フレイル状態、生活状況等を包括的に把握し、結果を基に、高齢者の生活習慣病予防の発症や重症化予防、心身機能の低下予防を図ることが重要です。個別支援（ハイリスクアプローチ）や集いの場での健康教室を実施し、高齢者の健康づくりに取り組みます。

³³ KDBシステム：国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

(2) 生活習慣病の発症予防と重度化防止

生活習慣病の特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣や歯の健康が病気の発症・進行に関与するとされ、初期段階には自覚症状がほとんどなく、症状が出てくる時期にはかなり病気が進行していることが多いことから、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、市民にわかりやすく情報提供し、健康づくりに容易に取り組めるしくみを整備します。

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つながる健診及び各種がん検診等を受診しやすいよう工夫します。

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。

相談日や時間帯を工夫するなど、特定保健指導が受けやすいよう取組を進めます。

(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組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、高齢者がいきいきとした生活を継続できる地域を目指します。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³⁴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。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
非該当者把握率	%	100	100	100	100
未利用者把握率	%	100	100	100	100

② 介護予防普及啓発事業【★重点】

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、口腔機能低下予防の啓発を行います。

広報紙、市ホームページ、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。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
介護予防普及啓発 (65歳以上人口に占める割合)	%	8	9	10	11

³⁴ 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。

③ 地域介護予防活動支援事業

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支援を図り、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を目指します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
いきいき 100 歳体操 (65 歳以上人口に占める参加率)	%	8	8 以上	8 以上	8 以上

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高齢者の自立支援を促し、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

「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」ことを目指し、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。

通いの場の運営リーダー同士等が、通いの場の活動に関する情報共有や交流、健康づくりや介護予防に関する学習ができる場をつくりまします。

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つくることを目的とし、ボランティアとボランティア活動の場をマッチングします。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。また、様々な機会を通じて、事業の目的や効果について啓発と広報を行います。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
ボランティア・ポイント制度登録者数	人	25	30	35	40

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計画値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組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。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
在宅リハビリテーション活動実施件数	件	60	70	80	90

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従前相当や緩和型（サービスA）の訪問型・通所型サービス、通所型サービスCを提供します。また、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ることから、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）

専門的知識や技術を有する訪問介護員が自宅を訪問し、身体介護を必要とする利用者のための入浴の見守りや介助等を行います。利用者とともに風呂等の掃除、洗濯、食事の準備や調理等を行うことで利用者のできにくくなってきた生活動作の支援を行います。

イ) 訪問型サービスA

身体介護を必要としない利用者に対し、基準緩和型サービス事業従事者等が訪問し、日常生活に援助を必要とする利用者とともに掃除、洗濯、食事の準備や調理等を行い、利用者の自立した生活の支援を行います。

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、食事や入浴などの日常生活の支援や生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング、レクリエーションなどを日帰りで受けられます。

イ) 通所型サービスA

通所介護施設(デイサービスセンター)で、体操や筋力トレーニング、レクリエーションなどを行うことで利用者の生活機能の維持向上に向けた支援を行うとともに、趣味活動等を通じた日中の居場所を提供することで、利用者の心身活性化のための活動支援を行います。

ウ) 通所型サービスC(短期集中型)

理学療法士³⁵や作業療法士³⁶、保健師などの保健・医療の専門職が行うサービスで、生活機能改善に向けた集中的な支援により利用者の日常生活動作の機能向上を行います。また、サービス終了後も日常生活の中で継続して取り組めるよう指導を行います。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
通所型サービスC(利用人数)	人	0	12	24	24

③ その他の多様なサービス

地域の実情に応じた支え合いの体制づくりのため、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、区・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につながるよう支援します。

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あ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組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。

³⁵ 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。

³⁶ 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。

基本的方向2 在宅生活を支えるしくみづくり

(1) 地域包括支援センターの機能強化

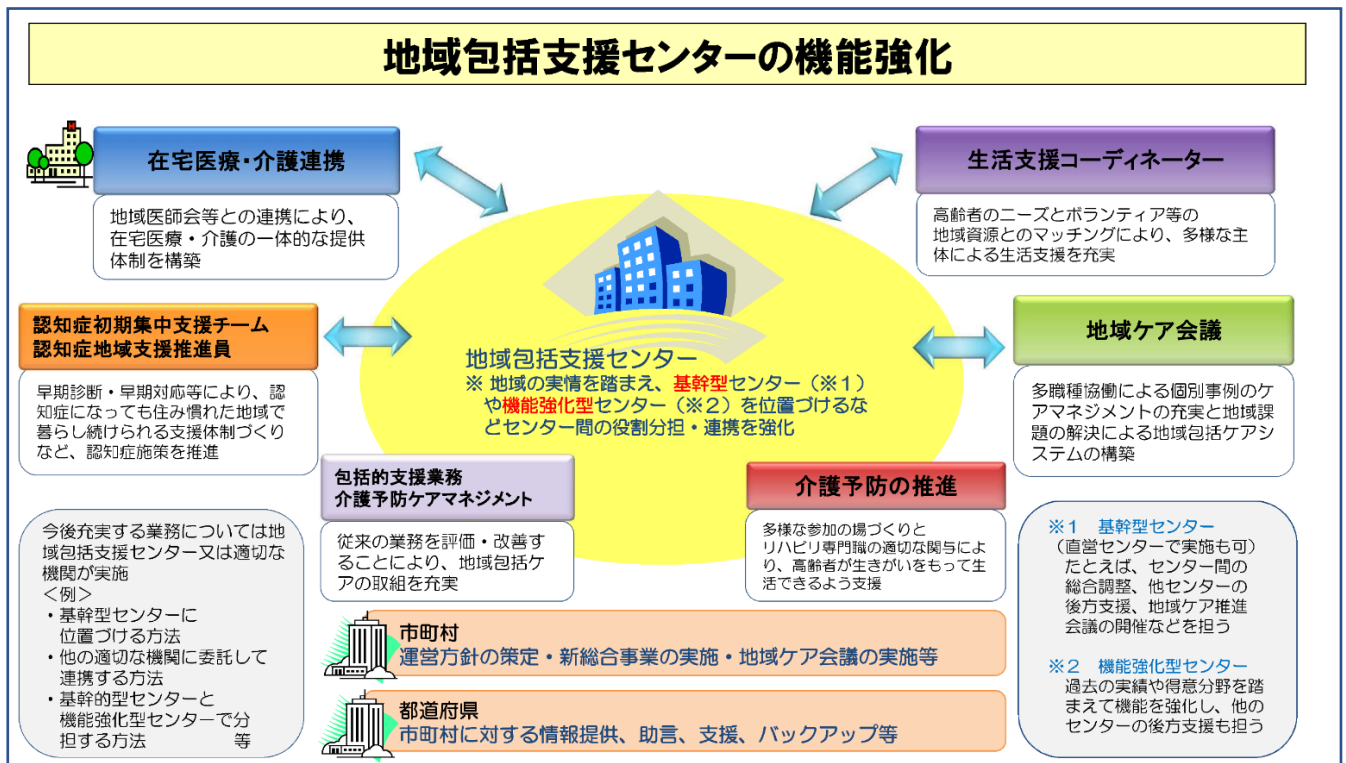
地域包括支援センターは、高齢者等の市民が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的及び継続的な支援を行う地域包括ケアを推進することを目的に活動しています。

このため、地域包括支援センターでは地域ごとの多職種連携への取組や三職種の専門職によるチームアプローチを有効に活用することが求められています。今後の高齢化に伴い、地域力を高めながら地域包括支援センターの機能強化を図ることが必要となります。

① 地域包括支援センター運営の機能充実【★重点】

高齢者を総合的に支援するための事業として、総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務、介護予防マネジメントがあります。高齢化やそれに伴う家族構成の変化等により問題が複雑化しているため、専門職や関係機関との連携のチームアプローチでの支援や、地域のネットワークの強化を図ります。また、地域のワンストップ窓口としての役割を果たすため、家族相談から気づく働き世代やヤングケアラーの情報を関係機関につなぎます。

地域包括支援センターの業務負担の増大に対して居宅介護支援事業所と連携することによって効率的な業務推進に向け、業務環境を整えるための検討を行います。



※出典：平成28年（2016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

② 地域ケア会議等の活用

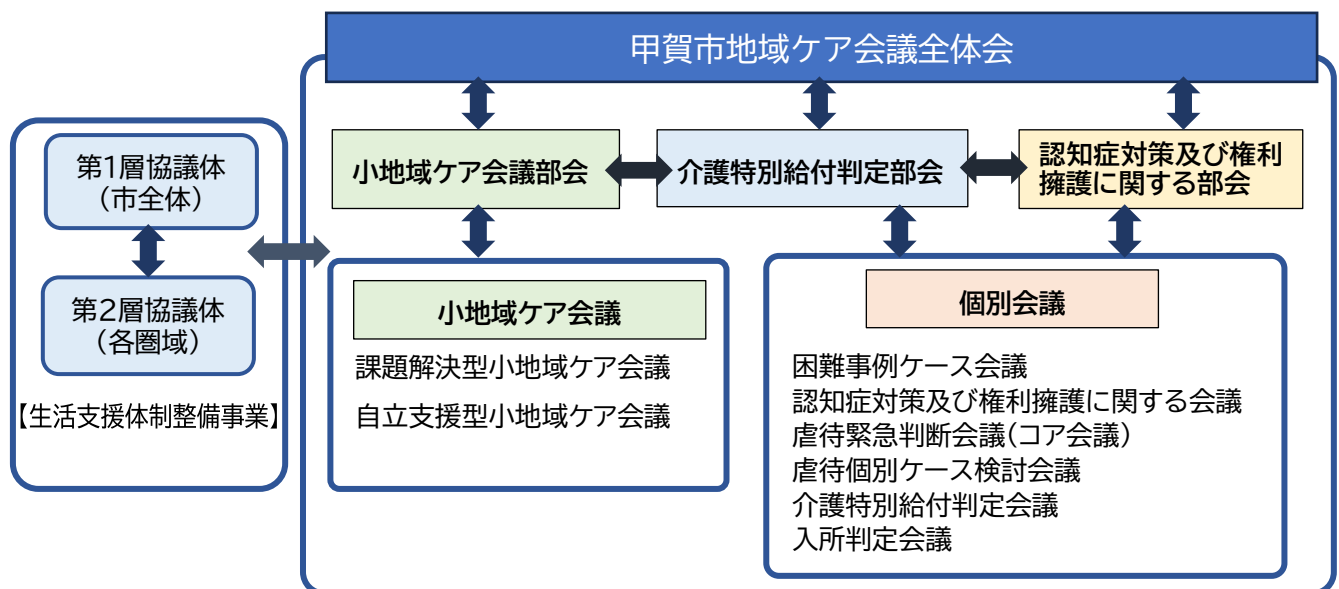
各地域包括支援センターが社会福祉協議会や協議体³⁷、庁内関係部署と協議し、地域ニーズや課題把握、情報収集に努め地域課題に即したネットワークの構築を推進します。

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。

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組を進めます。

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³⁸で個別の課題解決に向けて取り組み、積み上げることで地域課題を抽出、整理し、課題の解決に努めます。

【地域包括ケアに係る会議の関係図】



③ 地域包括支援センターの委託と機能強化について

継続的な関わりにより、地域や関係団体との連携のしやすさを強みとして相談しやすい体制をつくるために、地域包括支援センターの委託を進めます。また、地域包括支援センターの取りまとめと委託包括支援センターの後方支援等を強化するため、基幹型包括支援センター業務をとり行う機関の整備を進めます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
			R 5 (見込み)	R 6	R 7
地域包括支援センターの委託	箇所	2	4	5	5

³⁷ 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。

³⁸ 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。

(2) 在宅支援事業の充実

在宅で生活する高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続するため、また、その家族の負担軽減のため様々な事業を実施します。支援を必要とする高齢者が適切なサービスを利用できるよう、生活の実態とニーズの把握に努めるとともに事業内容の周知を行います。

① 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）の購入費用の一部を助成します。

② 介護認定者福祉車両運賃助成事業

在宅介護認定者でタクシー、コミュニティバス、信楽高原鐵道を利用する方に交通費の助成を行います。

③ 日常生活用具給付事業

65歳以上の高齢者に対し、在宅の生活に必要な日常生活用具（電磁調理器、吸入器、たん吸引器、腰掛便座、入浴補助用具、歩行器、歩行補助つえ、手すり等）の購入費用の一部を助成します。

④ 配食サービス事業

高齢者のみの世帯で、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するとともに、安否の確認を行います。

⑤ 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。

⑥ 移動販売支援事業

買い物困難者の支援及び閉じこもりの解消、地域住民の交流の場となるよう、民間事業者の移動販売車による巡回販売の実施を支援します。

⑦ 家庭系ごみ排出困難者支援事業

ごみを集積場や衛生センター等まで排出することが困難な高齢者又は障がい者の世帯を対象に、自宅の玄関先に出されたごみを戸別に収集し、日常生活における負担の軽減を図るとともに、ごみの排出状況により見守りを行います。

⑧ 家族介護者支援事業

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必要があります。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、介護者の支援を行います。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
介護者が集える場	箇所	8	9	10	10

(3) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者一人ひとりが、どのような身体の状態であっても、住み慣れた地域で尊厳を保ち自分らしい生活が送れるように、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場면을重視し、次の取組を進めます。

① 地域の医療・介護資源の把握と課題の抽出

在宅医療を支えるための必要な社会資源を関係機関から聞き取り情報把握を行います。また、活用しやすいよう随時改善し情報共有ツールの見直しを行います。

市民、医療・介護関係者からの相談により在宅医療・介護連携の課題を抽出します。

医療機関、介護サービス関係者から、入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り時の課題を抽出し、関係者と情報共有を行います。市民が安心して暮らせる地域づくりを目標に、関係機関と協働できるしくみを構築します。

② 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

県の保健医療計画・地域医療構想との連携を図り、医療・介護関係者での取組やネットワークを構築します。

県が進めている自立排泄支援プロジェクトと連携し、プロジェクトチームを医療、介護関係者でつくる取組を行います。

各種コーディネーター等と連携し、複合した課題のある人に対応できるチームづくりに取り組みます。

③ 在宅医療・介護コーディネート機能の充実

在宅医療・介護連携のためのコーディネートを担う機関の開設に向けて取り組みます。

④ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

市民、医療・介護関係者が日常生活の介護方法に関する相談ができる窓口を設け、相談しやすい体制をつくり情報発信を行います。

介護の相談窓口である地域包括支援センターと、医療の相談窓口である地域連携室が連携し、在宅医療・介護の相談窓口の啓発を行います。

介護者に向けた日常生活における介護方法など、介護者への支援や在宅介護アドバイス事業の効果的な活用について検討します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
在宅医療相談関係	件	20	20	25	30
在宅介護相談関係	件	15	15	20	25

⑤ 地域住民への普及啓発

健康を保つために、口腔機能の維持やかかりつけ医を持つことの大切さを周知します。また、介護者の負担軽減のため「抱え上げない介護」による介護方法の啓発を行います。エンディングノート³⁹などを活用し、どこで最期を迎えたいか自身の終活に対して考え、意志決定ができるよう支援します。

広報紙、市ホームページ、市公式SNS、Webでの配信を有効活用し、啓発を行います。

⑥ 医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者に対する、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得ができる取組を行います。

- ・「入退院支援」は医療連携の関係者が集い、意見交換や情報交換を行い研修会の企画、運営を自主的に取り組むことを支援します。
- ・「日常の療養支援」は医療と介護の連携に関わる者が集い、意見交換や情報交換を行い、研修会の企画、運営を自主的に取り組むことを支援します。在宅介護養成研修は支援者の指導力の統一を図るため、在宅介護コーディネーター間の指導の振り返りができる研修会を行います。
- ・「緊急時の対応」は、急変時の医療・介護連携に関することについて、関係者が集い現状の意見交換や課題を話し合う場を設定し、情報交換を行った内容について検討を進めます。
- ・「看取り」は医療・介護関係者が、不安なく安心して支援ができる知識をつける研修会を行います。

³⁹ エンディングノート：自分の死に備えて、人生の終末について家族や友人など周りの人に伝えておきたいことや自らの希望などについて、あらかじめ書き留めておくノートのこと。

基本的方向3 認知症施策の推進

(1) 認知症の予防、早期診断・早期対応の強化

認知症予防の取組、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に努めます。

① 認知症に関する相談窓口の周知

認知症の相談窓口として、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員⁴⁰、若年性認知症支援コーディネーター等の周知を行います。

また、相談対応を行った機関が必要に応じて、医療や介護サービス関係機関と連携を図り、早期診断、早期対応の体制を強化します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
認知症に関する相談窓口の認知状況	%	32.1	-	-	50

② 認知症ケアパス⁴¹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。

認知症ケアパスは、認知症の人にわかりやすい形で、情報提供できるように工夫を重ねます。

認知症ケアパスに、消費生活における被害防止、運転免許返納等に関する情報を掲載し、啓発・周知を行います。

③ 認知症を予防するための地域での取組支援

地域において、地域脳トレ教室や地域の通いの場等において、コグニサイズ⁴²や脳トレ等の認知症予防のための取組を支援、推進します。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 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。

⁴² コグニサイズ：国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防を目的とした取組の総称。「コグニ」の部分は cognition（コグニション＝認知）を指し、「サイズ」は exercise（エクササイズ＝運動）からなり、それらを掛け合わせた造語である。具体的には、認知課題（頭を使った課題）と運動課題を同時に行うことによって、心身の機能を効率的に上げていくプログラムのこと。

④ 軽度認知障害 (MCI) の早期発見・早期対応

軽度認知障害 (MCI)⁴³の早期発見、早期対応を図るため、地域住民への啓発を継続するとともに、専門職が訪問等により相談対応を実施し、必要に応じて専門医療機関や予防的な取組へつなげるなどの対応を行います。

軽度認知障害 (MCI) の段階で、認知症予防のためのプログラムにより、認知症への移行を予防できる体制づくりを進めます。

⑤ 認知症初期集中支援チームの周知・活用

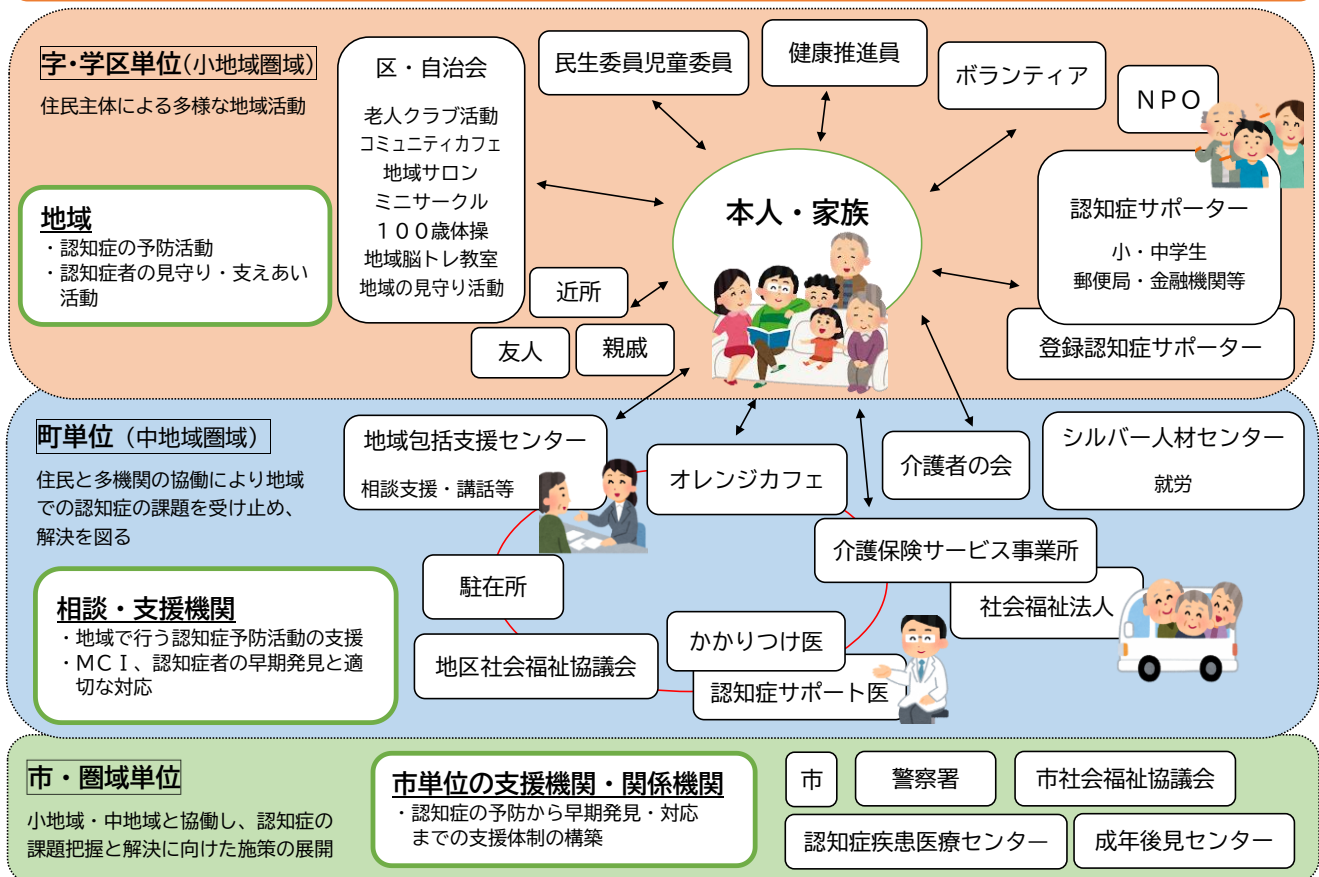
認知症の早期診断と対応を行うための認知症初期集中支援チームを設置し、軽度認知症の段階から適切なケアが受けられるように周知・活用に努めます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
初期集中支援チームによる支援で、医療・介護サービスにつながった者の割合	%	65	65	65	65

認知症になっても安心して暮らせるまちのイメージ

～住民が主体的に認知症予防に取り組み、地域において支えあい等の活動が実践できる～



⁴³ 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のこと。健常者と認知症の中間にあたる。

(2) 地域での日常生活・家族の支援の強化

国の推計では、令和7年（2025年）には、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。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進めます。

認知症の正しい知識と理解を深めるための啓発や、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 認知症の人とその家族が安心して過ごせる居場所づくり【★重点】

認知症の人とその家族が安心して過ごせる居場所である認知症カフェの周知とともに、開催箇所数が増えるよう支援や働きかけを行います。

認知症カフェ等で本人ミーティングの開催や情報交換、交流、相談、ピアサポート等が図れるよう支援します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R5 (見込み)	R6	R7	R8
認知症カフェ開催箇所数	箇所	3	4	5	5

② 地域の見守りや支え合いの体制強化

見守りや支援を必要とする高齢者に対して、小地域ケア会議を活用し、地域単位の支援ネットワークづくりに取り組みます。

徘徊高齢者への対応に関しては、警察をはじめとする関係機関と情報共有を行いながら早期発見できる体制に努めます。

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、人材育成を図ります。

認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーター、在宅医療コーディネーター等が連携し、地域の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、チームオレンジ⁴⁴の設置に向け取り組みます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R5 (見込み)	R6	R7	R8
認知症地域支援推進員配置数	人	0	1	1	2

⁴⁴ チームオレンジ：認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐしくみ。

③ 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【★重点】

認知症に関する正しい知識や理解を深めることができるよう、認知症サポーター養成講座や出前講座、ホームページ等による啓発に取り組みます。

ステップアップ講座等を受講した認知症サポーターが、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い活動できる体制をつくります。

認知症サポーターが支援チームをつくり、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しくみづくりを検討し設置します。

認知症サポーター同士が情報交換や交流、学習ができる場づくりを行います。

認知症の人とその家族の悩みや必要としている支援と認知症サポーター等の支援者をつなぐ、コーディネーターを配置します。

認知症になっても、意欲や能力に応じた雇用継続や地域での社会参加等ができるよう、若年性認知症支援コーディネーターや認知症地域支援推進員等が支援を行う体制づくりに取り組みます。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
認知症サポーター養成講座 (養成人数)	人	500	500	500	500
登録認知症サポーター数 (登録人数)	人	20	25	30	35
チームオレンジ数	チーム	0	0	1	1以上
コーディネーター設置数	人	0	1	1	2

④ 徘徊高齢者への支援

ア) 徘徊高齢者事前登録事業

認知症等により徘徊のおそれがある人について、検索に必要な情報を事前に登録する事業を実施します。

イ) 認知症高齢者個人賠償責任保険事業

認知症又はその疑いがある方が、事故等で他人に損害を与え損害賠償責任を負った場合、市が加入する保険により損害を補償します。

基本的方向4 生きがい・地域づくりの推進

(1) 生きがい活動への支援

生きがいを持つことは、介護予防につながるだけでなく幸せを感じ生活するためにも重要です。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活動を行えるよう、各種団体と連携を図ります。また、人と人、人と社会がつながり、生きがいや役割を持てるよう支援します。

① 生涯学習活動の推進

高齢者が自分の経験・知識・能力を活かして地域とつながり、就労や地域活動、ボランティア活動などで活躍するシニアを育成する甲賀100歳大学を開講します。また、卒業後の活動において、既存の支援では対応できない狭間のニーズを有する者の受け皿として機能を果たすよう支援します。

公民館をはじめ、コミュニティセンターなど、より身近なところで生涯学習の取組を行い、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つながる活動ができるよう支援します。

② 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会に向け、スポーツ推進委員を中心に自治振興会等と連携し、誰もが参加しやすいニュースポーツ⁴⁵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、ウォーキングなど身近な運動を各種団体と連携しながら地域に紹介し、運動習慣の促進に取り組みます。

③ ともに作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ます。

また、各地域の特色を取り込むことができるよう、広域的なサロンの助成を行います。

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、公民館活動等と連携しながら、同じ趣味を持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、情報提供を行います。

⁴⁵ ニュースポーツ：子どもから高齢者までを対象に「誰もが、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。

⑤ ボランティア活動の推進

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

⑥ 世代間交流

本人や世帯が地域社会との関わり方を自らで選び、役割を見出せるように多様な接点を確保することを目的に参加支援事業を展開し、さらなる多世代交流の場の創出を目指します。

⑦ ゆうゆう甲賀クラブ(老人クラブ)活動への支援

地域の高齢者の交流の場、健康づくり、生きがいづくりを実践する場として、創意工夫による活動が実施できるよう、また、加入促進や広報活動を活発に行うことでクラブが活性化し、地域の活性化につながるよう支援します。

(2) 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持っています。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⁴⁶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、創業に係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、取組について検討します。

生活支援体制整備事業において、役割のある形での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。

⁴⁶ シルバー人材センター：定年退職者などの高年齢者に、「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様々な社会参加を通じて、高年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。

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。

(3) 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。

① 地域資源の把握と関係機関との連携

市全域において活動する第1層コーディネーターと日常生活圏域において活動する第2層コーディネーターを設置し、地域のニーズや地域資源の把握を行います。地域包括支援センター、認知症地域推進員、在宅医療コーディネーター、ケアマネジャー等と連携して地域資源の情報提供を行うとともにニーズに応じたサービスが提供されるようマッチングやコーディネートを行います。

② 生活支援サービス等への参加啓発

生活支援コーディネーターと協議体を中心となって、地域包括支援センターとともに、地域住民に対し高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが生きがいづくりや介護予防の効果が期待できることを啓発します。また、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について情報提供を行い、生活支援サービス等への参加啓発に努めます。

③ 地域に不足する生活支援サービスの課題の抽出と開発の支援

生活支援コーディネーターと協議体が、地域の小さな困りごとを地域全体で解決することを積み重ね、多様な主体との連携を通じて課題解決に取り組む関係者のネットワークづくりを行うことで、持続可能な支援体制をつくります。また、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、地域住民や民間企業等と共同し地域に不足する生活支援サービスの開発を行います。

④ 担い手(ボランティア等)の育成と活躍の場の確保

生活支援コーディネーターと協議体が、地域に必要な生活支援の担い手となるボランティア等の確保・育成に向けた取組を行います。

さらに、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】

重層的支援体制整備事業は、従来の縦割りを解消し、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支援体制を構築するため、①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援の3つの支援を柱として、これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、④多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し、①～⑤までの事業を市として一体的に実施するものです。この事業の取組を通じて、部局横断的な連携体制を強化し、地域共生社会の実現を目指します。

基本的方向5 安全・安心な暮らしの推進

(1) 安全な生活の支援

第2次甲賀市地域福祉計画に基づき、高齢者・障がい者を含め、誰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組を進め、福祉のまちづくりを推進します。

また、一人暮らし等の支援が必要な高齢者が増加する中、誰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組を進めます。

① 災害時における避難行動支援

避難行動要支援者同意者名簿を、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⁴⁷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指定及び協定

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、福祉避難所の協定や指定福祉避難所の指定を行い、連携を図ります。

指定福祉避難所を運用できるようマニュアルを周知します。

③ 高齢者等見守り支援に関する協定

市民サービスの一層の向上を目指して、市と事業者が相互に連携・協力するために包括連携協定を結び、高齢者や児童などの見守りを含め、地域の安全・安心につながる活動を行います。事業者に対しては、支援が必要と思われるポイントのチェックシートを配布するなど見守り体制を周知します。

④ 緊急通報システム事業

緊急通報システム事業は、慢性疾患があるなど常時注意を要する一人暮らし高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置し、緊急時に受信センターへ通報することによって消防署や近隣協力員が速やかな救急活動を行える体制を整えることができ、高齢者が抱える日常生活での不安感を解消することを目的としています。緊急通報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。

⁴⁷ 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。

⑤ 交通安全対策の推進

高齢者が安全で安心して外出や移動ができる交通社会の形成を目指し、歩道整備や生活道路での対策を推進します。

高齢者の特性を踏まえた交通安全教育や見守り活動等の推進、また、自動車を運転する場合の支援対策として、衝突被害軽減装置等の安全装置搭載車両の導入や身体機能の変化等を補う技術の活用を促進します。

運転免許証の自主返納促進と、返納後の高齢者の移動に伴う日常生活を支えるための対策として、鉄道やコミュニティバスの低床車両の導入等の乗車支援を行います。

また、高齢者をはじめ、市民誰もがわかりやすく安心して利用できる公共交通網を構築するため、地域のニーズを踏まえ、運行路線や本数の見直し、運行時刻の改定や予約制デマンド運行の導入等を行います。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
年間の24時間交通事故死者数	人	0	3人以下	3人以下	3人以下
低床車両などバリアフリー非対応車両数	車両	6	4	2	0

⑥ 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。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
出前講座開催回数	回	5	10	10	10

⑦ 地域情報通信基盤の活用

音声放送端末等を活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。

併せて、携帯端末（スマートフォン等）を活用した新たな手法等、時代の流れに合わせた情報発信手法の転換を検討するとともに、デジタルデバイド（情報格差）対策の取組も進めます。

⑧ 感染症対策に係る体制整備

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ります。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。

(2) 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目指しています。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様々な要因があり、虐待が起こりやすい背景を家族や地域住民などに周知し、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るとともに、支援者や関係機関に対し、高齢者の虐待防止や権利擁護に関する啓発推進に努めます。

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、又は、虐待につながるおそれのある事例の相談を受ける体制を充実させます。

ウ) 早期発見・早期対応

高齢者虐待の予防の視点を持ち、高齢者又はその家族に関わることで早期発見・早期対応に努め、セルフネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。また、地域ケア会議の虐待緊急判断会議、虐待個別ケース検討会議にて、個別事例の検討を行い、関係機関と連携を図り、虐待の早期解決を目指します。

エ) 見守りネットワーク

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がります。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につながるようネットワークづくりに努めます。

オ) 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。

カ) 養介護施設従業者等による高齢者虐待等への対応

養介護施設における高齢者虐待については、県と協働して養介護施設従業者への虐待の防止に向けた取組を推進します。また、養介護施設等に対して法制度や介護技術、認知症への理解を深めるための研修や職員のストレス対策、虐待事案が発生した場合の迅速な報告体制の整備を促すとともに、虐待が発生した場合には関係法令に基づき適切に対応します。

② 権利擁護に関する取組

ア) 地域福祉権利擁護事業

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地域福祉権利擁護事業（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⁴⁸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。

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、成年後見制度をはじめ権利擁護支援ニーズがさらに高まることが予測されることから、「特定非営利活動法人 ぱんじー」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、「甲賀圏域権利擁護支援推進計画」に基づき、中核機関であるぱんじーにより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。

⁴⁸ 市長申立：親族がいない、もしくは親族がいる場合でも制度利用の意思がない、又は虐待等の事由により、要支援者の保護が必要であると判断した場合に、本人の福祉のために市町村長が行う家庭裁判所への成年後見制度の申立及び審判前の保全処分のこと。

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。

(3) 住まいの支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、9割が持ち家（一戸建て）で生活をされていますが、一人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ます。高齢者がニーズに応じた住まいを適切に選択できるよう、住まいについての情報提供に努めます。また、適正な住宅改修や福祉用具の利用を促進し、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

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。

② 高齢者向け施設の情報提供

ア) 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支援するための施設で、社会福祉法人が整備運営を行います。入居を検討する高齢者に対し、情報提供を行います。

	箇所	定員
軽費老人ホーム	1	15

イ) 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・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、食事の提供や介護の提供、家事の提供、健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している高齢者向けの賃貸住宅です。定員や入居状況等の把握を行い情報提供に努めるとともに、適切なサービス提供がされるよう関係部局及び県と連携を図ります。

	箇所	定員
有料老人ホーム	1	24
サービス付き高齢者向け住宅	6	156

③ 一時的な住まいの支援

ア) 高齢者自立支援短期入所事業

生活面や精神面、環境面で不安があり、日常生活に支援が必要な高齢者等に対し、緊急対応、一時避難場所として居住の場を提供します。

イ) 民間支援ハウス事業

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。

基本的方向6 介護サービスの充実

(1) 在宅サービス・施設サービスの充実

市民が必要な介護サービスを選択し、介護予防・自立支援・重度化防止に取り組めるよう、市民に対しわかりやすい情報の提供を行うとともに、中長期的な人口構造の変化や介護ニーズに基づき、必要な介護サービス提供基盤を整備します。

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、利用者が主体となって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、介護予防・自立支援・重度化防止に取り組むことの重要性について啓発します。

また、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぐため、介護と仕事の両立に関する制度や介護保険制度を市民や企業・事業所に周知します。

② 介護保険事業者に関する苦情への対応

市は介護保険サービス利用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、丁寧な対応を行います。

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、助言を行います。また、県に権限のある事業所については、県と連携して対応します。

③ 介護特別給付費助成事業

要介護者が在宅での自立した生活を継続するうえで、居宅サービス費区分支給限度額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、その費用を助成します。地域ケア会議介護特別給付判定会議で支給の適否及び支給サービス量を検討し適切に判断をします。

④ サービス提供基盤の整備

令和5年(2023年)8月1日時点の本市の被保険者の施設待機者数は介護老人福祉施設(地域密着型を含む)329人、認知症対応型共同生活介護32人で、待機者のうち163人は他施設へ入所している状況です。本計画では、第8期計画中の基盤整備の実績、待機者数、市民のニーズ、高齢者数の変化、介護人材の状況、市内事業所に対する意向調査などを踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護2箇所、介護医療院1箇所の整備、介護老人福祉施設(既存施設)を15床増床します。

⑤ 共生型サービスの整備

障がい者が65歳になっても、従来からの慣れた事業所において受けてきたサービスを継続して利用でき、また、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について、事業所、障害者相談支援専門員、介護支援専門員に制度の周知を図ります。

(2) 介護保険事業の安定した運営

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組を行います。また、介護サービス提供事業者実態把握調査では、介護職員 104 人、介護支援専門員 20 人等 188 人の人材が不足していることから、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します。

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

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。

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、ケアマネジメントに関する基本方針を地域包括支援センターや介護支援専門員と共有します。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
地域包括支援センターとの連携 (ニーズ調査)	%	86.3	-	-	95
自立支援型小地域ケア会議 開催回数	回	15	20	25	30

③ 介護給付費等の適正化に向けた取組の推進

「介護給付の適正化」とは、介護サービスを必要とする者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要とするサービスを、介護サービス事業者がルールに従って適切に提供するように促すことです。介護給付の適正化を図ることにより、不適切な給付を削減し、受給者に対する適切な介護サービスを確保することは、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につながることから、要介護認定の適正化、ケ

アプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検の主要3事業を実施します。

ア) 要介護認定の適正化

介護認定調査員が実施した介護認定調査票の内容を点検するとともに、認定調査を適正に実施するための研修会を開催し、調査員の資質の向上を図り、調査技術の適正化を図ります。

イ) ケアプラン点検

国保連合会システム等より提供される各種帳票を用いて、居宅介護事業所に対しケアプラン点検を実施します。居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画等を確認し、事業所への訪問調査や外部講師による面談等により点検・指導を行います。

適切なケアマネジメントの重要性の再認識を促し、介護支援専門員の資質の向上を図り、ケアプランの適正化につなげます。

また、住宅改修、福祉用具購入の申請時に利用者の状態確認や図面、見積書、写真等による調査点検及び完了後の状況点検（訪問調査含む）を行い、不適切な支給の未然防止を図り適正化につなげます。

ウ) 医療情報の突合・縦覧点検

国保連合会に委託し、医療受給と介護給付を突合することで、給付日数や提供サービスの整合性を点検し、重複請求を防ぎます。

また、受給者ごとに複数月にまたがる支払い状況（請求明細の内容）の確認、提供サービスの整合性を点検することで適正化を図ります。

◆指標◆

	単位	基準値	第9期		
		R 5 (見込み)	R 6	R 7	R 8
介護認定調査票確認	%	100	100	100	100
ケアプラン点検	件	50	50	50	50
住宅改修点検	%	100	100	100	100
福祉用具購入点検	%	100	100	100	100
医療情報の突合・縦覧点検	%	100	100	100	100

④ 低所得者への配慮

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、認知症対応型共同生活介護事業所の入居者に家賃の一部を助成します。

⑤ 福祉・介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進【★重点】

介護人材不足に対し、確保と定着の両輪で事業を実施します。

確保として、人材確保・育成につながる各種補助金（研修費、家賃）を実施することにより就労を支援するとともに、総合事業の基準緩和型サービス事業従業者の養成を目的とした市独自研修の実施により人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図ります。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実施します。

定着として、業務の効率化に向けたICT導入に係る費用の補助や届出等の標準化・簡素化・電子化により業務負担の軽減を進めます。

また、介護人材確保・定着促進協議会において官民協働による人材確保・定着に向けた事業を推進します。

◆指標◆

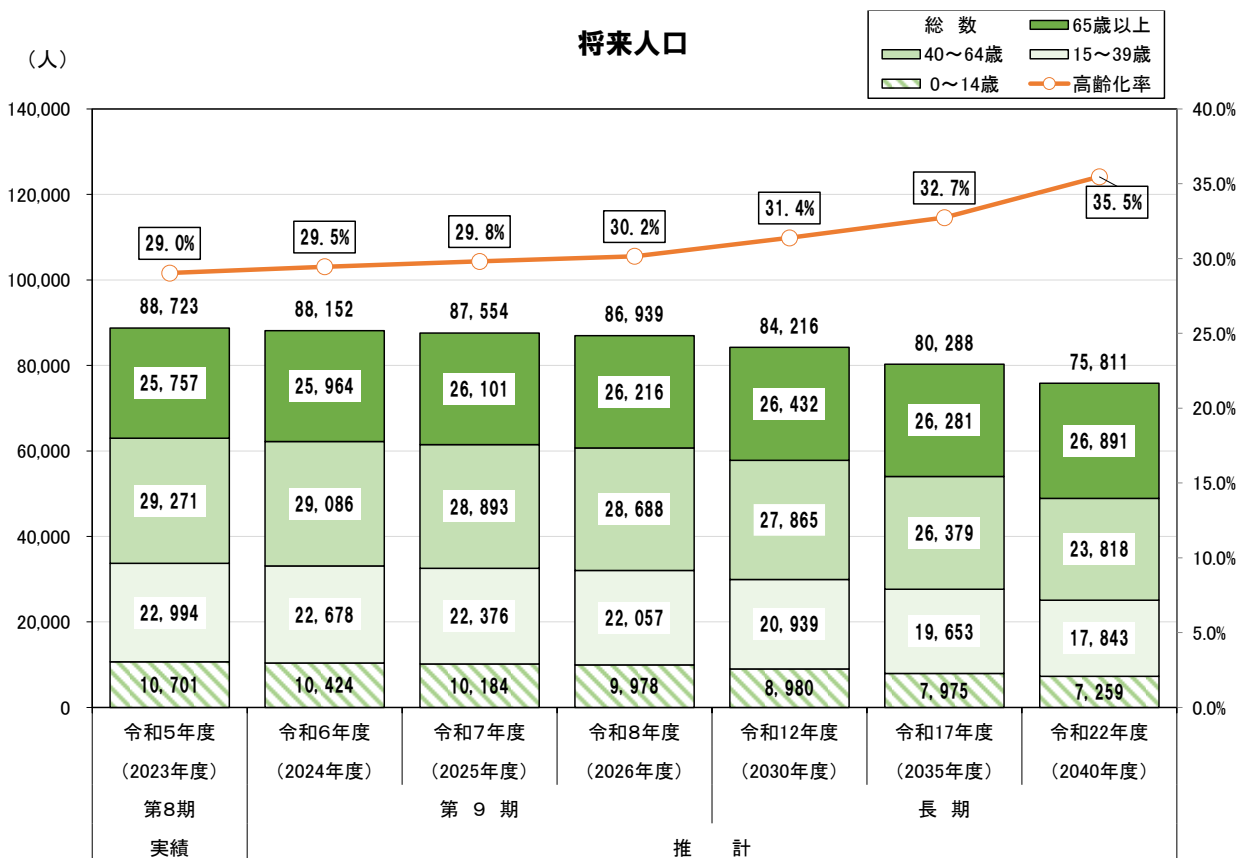
	単位	基準値	第9期		
		R5 (見込み)	R6	R7	R8
担い手研修回数 (フォローアップ含む)	回	2	2	2	2

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8年度(2026年度)には、総人口は86,939人、65歳以上が26,216人(高齢化率30.2%)に、令和22年度(2040年度)には総人口は75,811人、65歳以上人口が26,891人(高齢化率35.5%)になると見込まれます。



※実績値は、住民基本台帳10月1日現在

推計値は、住民基本台帳(各年10月1日現在)データを用いて、コーホート変化率法⁴⁹により推計。

⁴⁹ コーホート変化率法：各コーホート(同じ期間に生まれた人々の集団のことを指す)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

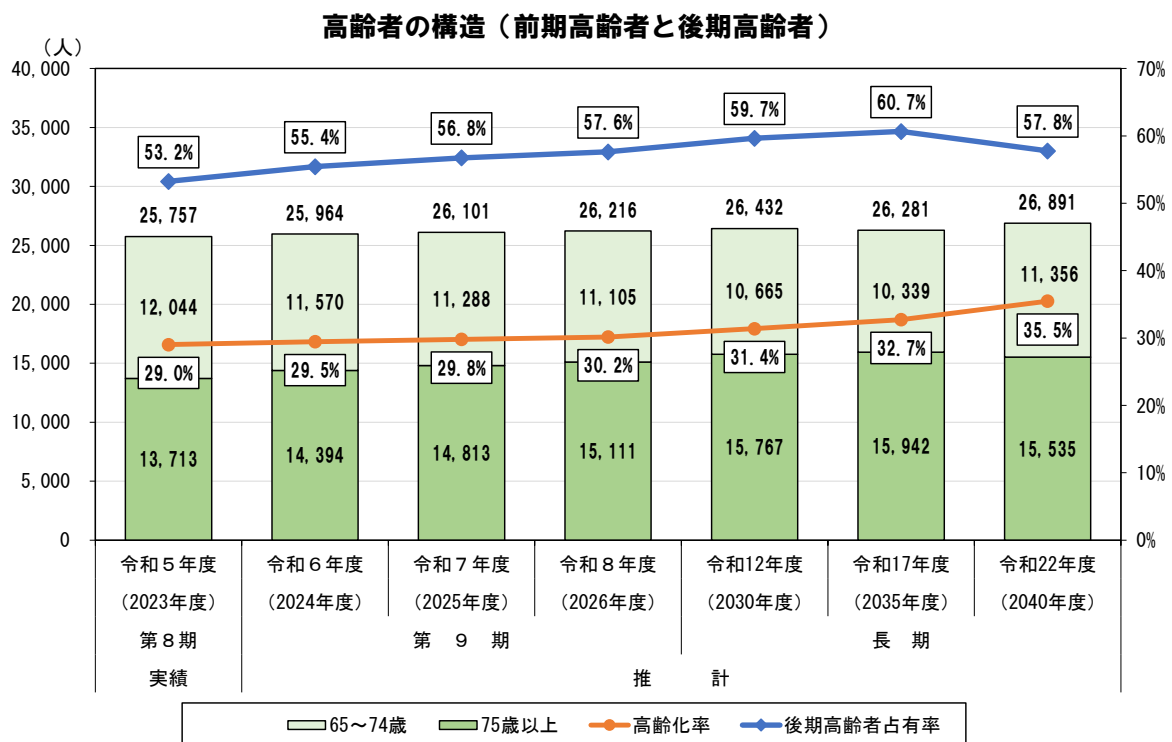
(単位：人)

	実績	推 計					
	第8期	第 9 期				長期	
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数	88,723	88,152	87,554	86,939	84,216	80,288	75,811
0～14歳	10,701	10,424	10,184	9,978	8,980	7,975	7,259
15～39歳	22,994	22,678	22,376	22,057	20,939	19,653	17,843
40～64歳	29,271	29,086	28,893	28,688	27,865	26,379	23,818
65歳以上	25,757	25,964	26,101	26,216	26,432	26,281	26,891
65～74歳	12,044	11,570	11,288	11,105	10,665	10,339	11,356
65～69歳	5,602	5,626	5,571	5,490	5,348	5,240	6,359
70～74歳	6,442	5,944	5,717	5,615	5,317	5,099	4,997
75歳以上	13,713	14,394	14,813	15,111	15,767	15,942	15,535
75～79歳	5,002	5,534	5,982	6,341	5,282	4,923	4,716
80～84歳	3,886	4,016	3,912	3,692	5,158	4,531	4,236
85～89歳	2,725	2,673	2,709	2,825	2,977	3,964	3,438
90歳以上	2,100	2,171	2,210	2,253	2,350	2,524	3,145

※実績値は、住民基本台帳 10月1日現在

推計値は、住民基本台帳（各年10月1日現在）データを用いて、コーホート変化率法により推計。

後期高齢者占有率は、令和8年度（2026年度）には57.6%に増加、その後も令和17年（2035年）頃までは増加傾向で推移し、令和22年度（2040年度）には、団塊ジュニア世代が65歳に到達することで前期高齢者が増加し、後期高齢者占有率が減少することが見込まれます。



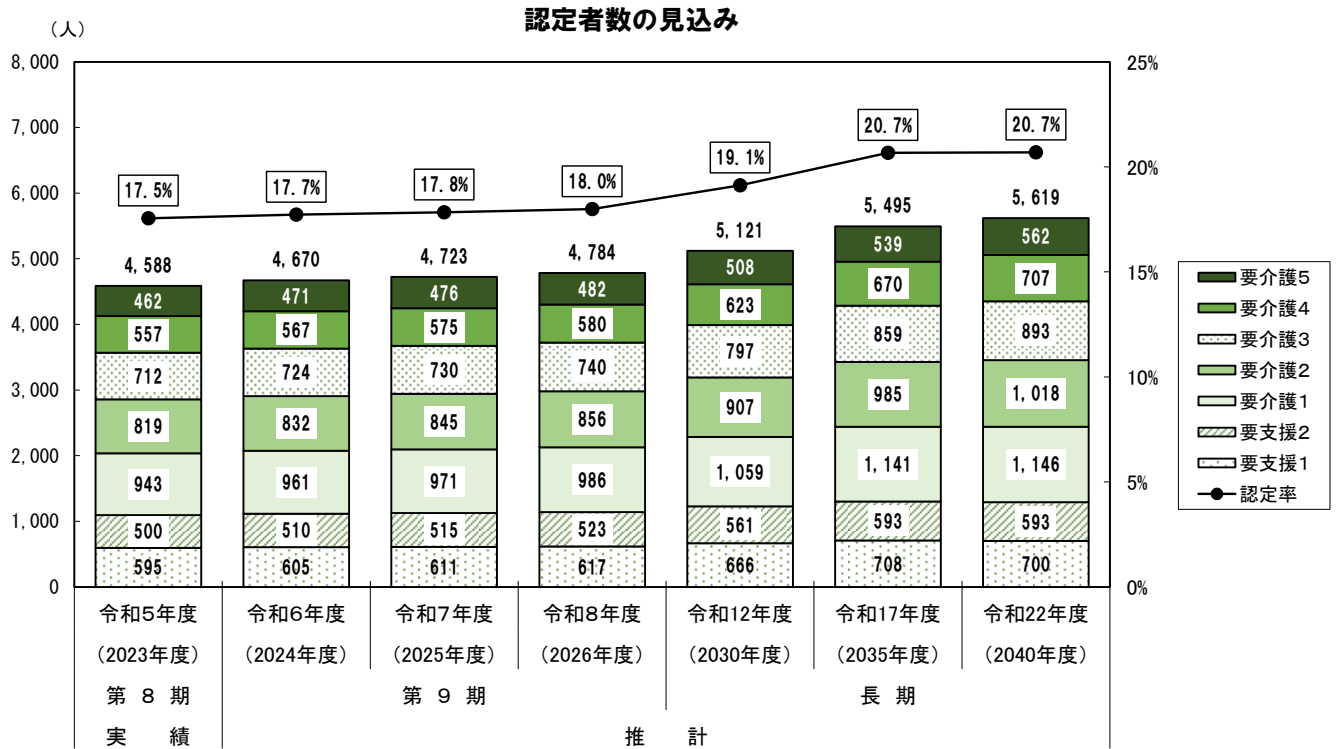
※実績値は、住民基本台帳 10月1日現在

推計値は、住民基本台帳（各年10月1日現在）データを用いて、コーホート変化率法により推計。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

将来の認定者数は、介護保険事業状況報告（各年9月末）データを用いて、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、性別・年齢5歳区分別・要介護度別の出現率法により推計しています。

認定者数については、今後は増加傾向で推移し、令和5年度（2023年度）の4,588人（認定率17.5%）から令和8年度（2026年度）には4,784人（認定率18.0%）、令和22年度（2040年度）には5,619人（認定率20.7%）と見込まれます。



(単位: 人)

	実績	推 計					
	第8期	第 9 期			長 期		
	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
認定者数	4,588	4,670	4,723	4,784	5,121	5,495	5,619
要支援1	595	605	611	617	666	708	700
要支援2	500	510	515	523	561	593	593
要介護1	943	961	971	986	1,059	1,141	1,146
要介護2	819	832	845	856	907	985	1,018
要介護3	712	724	730	740	797	859	893
要介護4	557	567	575	580	623	670	707
要介護5	462	471	476	482	508	539	562
うち第1号被保険者	4,520	4,602	4,655	4,716	5,054	5,433	5,564
認定率	17.5%	17.7%	17.8%	18.0%	19.1%	20.7%	20.7%

※実績値は、9月末現在

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8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		実 績			推 計		
		第 8 期			第 9 期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用者数〔人/月〕	609	627	607	625	633	642
	利用回数〔回/月〕	13,182	14,147	13,668	14,273	14,469	14,591
訪問入浴介護	利用者数〔人/月〕	87	88	79	87	89	91
	利用回数〔回/月〕	470	455	421	474	484	494
訪問看護	利用者数〔人/月〕	440	441	458	466	472	477
	利用回数〔回/月〕	2,222	2,348	2,672	2,721	2,757	2,784
訪問リハビリテーション	利用者数〔人/月〕	194	190	177	190	191	194
	利用回数〔回/月〕	2,183	2,140	1,960	2,149	2,160	2,192
居宅療養管理指導	利用者数〔人/月〕	310	345	397	405	413	417
通所介護	利用者数〔人/月〕	952	929	896	920	936	952
	利用回数〔回/月〕	9,018	8,654	8,156	8,603	8,752	8,903
通所リハビリテーション	利用者数〔人/月〕	171	173	169	174	176	180
	利用回数〔回/月〕	1,135	1,091	1,101	1,165	1,178	1,205
短期入所生活介護	利用者数〔人/月〕	330	342	357	360	365	369
	利用日数〔日/月〕	2,439	2,520	2,841	2,888	2,928	2,962
短期入所療養介護(老健)	利用者数〔人/月〕	34	35	34	38	38	40
	利用日数〔日/月〕	207	223	228	265	265	279
短期入所療養介護(病院等)	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0	0	0
	利用日数〔日/月〕	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数〔人/月〕	0	1	0	0	0	0
	利用日数〔日/月〕	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数〔人/月〕	1,474	1,529	1,505	1,533	1,556	1,574
特定福祉用具購入費	利用者数〔人/月〕	26	24	19	24	25	26
住宅改修費	利用者数〔人/月〕	10	9	13	15	16	16
特定施設入居者生活介護	利用者数〔人/月〕	33	35	37	46	47	48
居宅介護支援	利用者数〔人/月〕	1,933	1,977	1,903	1,960	1,991	2,020

介護予防サービス		実績 第8期			推計 第9期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0	0
	利用回数 [回/月]	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用者数 [人/月]	59	54	51	53	54	56
	利用回数 [回/月]	249	199	191	204	208	216
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数 [人/月]	39	39	40	41	42	44
	利用回数 [回/月]	438	415	426	453	466	492
介護予防居宅療養管理指導	利用者数 [人/月]	26	30	32	34	35	36
介護予防通所リハビリテーション	利用者数 [人/月]	52	41	42	47	49	52
介護予防短期入所生活介護	利用者数 [人/月]	3	6	6	7	7	7
	利用日数 [日/月]	17	25	34	39	39	39
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数 [人/月]	444	445	454	460	465	471
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数 [人/月]	9	7	7	10	10	10
介護予防住宅改修費	利用者数 [人/月]	5	4	4	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数 [人/月]	11	12	12	15	15	16
介護予防支援	利用者数 [人/月]	507	502	504	526	532	538

(2) 地域密着型サービスの見込み

第8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		実 績			推 計		
		第 8 期			第 9 期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数【人/月】	1	1	1	2	2	2
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	利用者数【人/月】	312	345	354	366	374	382
	利用回数【回/月】	2,620	2,782	3,031	3,129	3,198	3,265
認知症対応型通所介護	利用者数【人/月】	58	58	43	43	43	43
	利用回数【回/月】	506	519	415	418	418	418
小規模多機能型居宅介護	利用者数【人/月】	67	68	69	114	114	114
認知症対応型共同生活介護	利用者数【人/月】	139	150	159	162	162	162
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数【人/月】	0	7	24	24	24	24
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】	29	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数【人/月】	24	23	26	32	42	57

地域密着型介護予防サービス		実 績			推 計		
		第 8 期			第 9 期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	利用者数【人/月】	1	0	0	0	0	0
	利用回数【回/月】	4	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】	6	4	4	6	6	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数【人/月】	0	1	0	0	0	0

(3) 施設サービスの見込み

第8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		実 績			推 計		
		第 8 期			第 9 期		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	利用者数【人/月】	516	514	524	545	548	550
介護老人保健施設	利用者数【人/月】	234	232	252	242	245	247
介護医療院	利用者数【人/月】	13	15	15	19	22	25

以上のようなサービス見込み量を達成するため、第8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9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5年度 (2023年度) 整備見込数	第9期における整備数			合計
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	箇所	5				5
	定員	47				47
小規模多機能型居宅介護	箇所	6				6
	定員	170				170
認知症対応型共同生活介護 (居住系サービス)	箇所	9				9
	ユニット	18				18
	定員	162				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				1
	定員	29				29
地域密着型特定施設入居者生活介護	箇所	1				1
	定員	24				24
看護小規模多機能型居宅介護	箇所	1	(1) ^{※1}		1	2
	定員	29	18		29	76
施設サービス						
介護老人福祉施設	箇所	8	(2) ^{※2}			8
	定員	585	15			600
介護老人保健施設	箇所	2				2
	定員	200				200
介護医療院	箇所	0			1	1
	定員	0			29	29
介護療養型医療施設	箇所	0				0
	定員	0				0

※1：サテライト

※2：既存施設の増床

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5年度(2023年度)の実績を踏まえた水準で推計しています

(単位：千円)

介護給付費	実 績			推 計		
	第 8 期			第 9 期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	486,463	519,590	506,752	537,451	545,548	549,964
訪問入浴介護	71,737	69,562	64,938	74,038	75,723	77,302
訪問看護	195,058	195,850	215,614	222,977	226,303	228,241
訪問リハビリテーション	80,656	79,094	72,685	80,762	81,298	82,505
居宅療養管理指導	29,251	35,291	40,851	42,343	43,231	43,705
通所介護	890,395	870,430	833,560	892,384	910,094	925,377
通所リハビリテーション	116,194	112,392	115,337	123,391	124,830	127,882
短期入所生活介護	256,717	268,559	304,071	313,506	318,293	321,802
短期入所療養介護(老健)	24,484	26,227	27,167	31,934	31,974	33,581
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	146	0	0	0	0
福祉用具貸与	278,914	288,656	290,317	295,748	300,508	302,804
特定福祉用具購入費	7,175	7,127	6,164	8,496	8,844	9,191
住宅改修費	7,235	6,470	9,416	11,613	12,423	12,423
特定施設入居者生活介護	75,530	81,861	96,421	124,411	129,635	134,274
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	850	1,476	1,866	3,792	3,796	3,796
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	267,527	282,217	306,540	321,043	329,018	335,878
認知症対応型通所介護	74,530	75,140	60,089	61,082	61,159	61,159
小規模多機能型居宅介護	163,972	162,794	169,131	292,437	292,807	292,807
認知症対応型共同生活介護	435,612	469,199	503,527	520,994	523,769	525,521
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	12,874	52,755	57,026	58,531	58,531
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,133	107,234	109,951	111,639	112,611	112,611
看護小規模多機能型居宅介護	64,659	61,514	75,707	97,086	129,257	175,219
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,690,309	1,695,253	1,726,179	1,829,194	1,842,344	1,848,810
介護老人保健施設	784,504	785,905	887,596	870,149	883,945	893,494
介護医療院	60,924	69,476	69,129	94,502	109,022	125,332
介護療養型医療施設	22,570	8,809	2,948			
(4) 居宅介護支援	381,025	384,368	372,327	389,167	395,622	401,305
介護給付費 計	6,571,425	6,677,516	6,921,036	7,407,165	7,550,585	7,683,514

※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。

(単位：千円)

予防給付費	実績			推計		
	第8期			第9期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	11	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	18,823	15,885	14,750	16,329	16,665	17,282
介護予防訪問リハビリテーション	15,387	14,542	15,254	16,443	16,940	17,892
介護予防居宅療養管理指導	1,919	2,606	2,767	3,044	3,151	3,254
介護予防通所リハビリテーション	20,779	15,748	17,608	19,540	20,363	21,442
介護予防短期入所生活介護	1,223	1,909	2,804	3,365	3,369	3,369
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(医療院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	30,954	33,443	34,459	35,170	35,555	36,021
特定介護予防福祉用具購入費	2,285	1,965	2,120	3,199	3,199	3,199
介護予防住宅改修費	4,069	3,491	2,818	4,509	4,509	4,509
介護予防特定施設入居者生活介護	9,425	9,244	11,635	14,654	15,197	17,085
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	549	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,704	3,059	2,970	4,591	4,597	4,597
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,372	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	29,252	29,379	29,321	31,257	31,653	32,010
予防給付費 計	139,380	133,643	136,506	152,101	155,198	160,660



(単位：千円)

	実績			推計		
	第8期			第9期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付費	6,571,425	6,677,516	6,921,036	7,407,165	7,550,585	7,683,514
予防給付費	139,380	133,643	136,506	152,101	155,198	160,660
計 総給付費	6,710,805	6,811,160	7,057,543	7,559,266	7,705,783	7,844,174

※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）

	第 9 期			
	合計	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)
総給付費	23,109,223,000	7,559,266,000	7,705,783,000	7,844,174,000
特定入所者介護サービス費等給付額	589,518,411	194,026,711	196,477,048	199,014,652
特定入所者介護サービス費等給付額	580,819,328	191,325,828	193,497,191	195,996,309
制度改正に伴う財政影響額	8,699,083	2,700,883	2,979,857	3,018,343
高額介護サービス費等給付額	463,637,207	153,247,580	154,195,526	156,194,101
高額介護サービス費等給付額	455,746,191	150,796,481	151,496,527	153,453,183
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	7,891,016	2,451,099	2,698,999	2,740,918
高額医療合算介護サービス費等給付額	71,126,739	22,835,073	23,763,146	24,528,520
算定対象審査支払手数料	24,757,200	8,183,400	8,252,400	8,321,400
標準給付費 計	24,258,262,557	7,937,558,764	8,088,471,120	8,232,232,673

(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うえで、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）

	第 9 期			
	合計	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)
市町村特別給付費	58,200,000	19,400,000	19,400,000	19,400,000

(4) 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

	第 9 期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	556,508,613	176,914,261	186,393,197	193,201,155
訪問介護相当サービス	35,771,070	10,831,414	11,923,690	13,015,966
訪問型サービスA	20,868,132	6,823,272	6,956,044	7,088,816
訪問型サービスB	1,500,000	500,000	500,000	500,000
訪問型サービスC	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	90,005,355	29,429,134	30,001,785	30,574,436
通所型サービスA等	188,982,090	58,232,854	62,994,030	67,755,206
通所型サービスB	1,500,000	500,000	500,000	500,000
通所型サービスC	8,930,000	1,786,000	3,572,000	3,572,000
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	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	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	0
介護予防ケアマネジメント	38,283,966	12,433,587	12,800,648	13,049,731
介護予防把握事業	54,124,000	17,530,000	18,297,000	18,297,000
介護予防普及啓発事業	92,181,000	30,727,000	30,727,000	30,727,000
地域介護予防活動支援事業	10,890,000	3,630,000	3,630,000	3,630,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	10,947,000	3,649,000	3,649,000	3,649,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,526,000	842,000	842,000	842,000
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	439,159,429	144,049,528	146,282,295	148,827,606
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	302,248,422	99,894,002	100,765,748	101,588,672
任意事業	136,911,007	44,155,526	45,516,547	47,238,934
包括的支援事業（社会保障充実分）	107,035,000	34,841,000	34,841,000	37,353,000
在宅医療・介護連携推進事業	59,211,000	19,737,000	19,737,000	19,737,000
生活支援体制整備事業	25,611,000	8,537,000	8,537,000	8,537,000
認知症初期集中支援推進事業	2,958,000	986,000	986,000	986,000
認知症地域支援・ケア向上事業	14,437,000	3,975,000	3,975,000	6,487,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	573,000	191,000	191,000	191,000
地域ケア会議推進事業	4,245,000	1,415,000	1,415,000	1,415,000
地域支援事業費	1,102,703,042	355,804,789	367,516,492	379,381,761

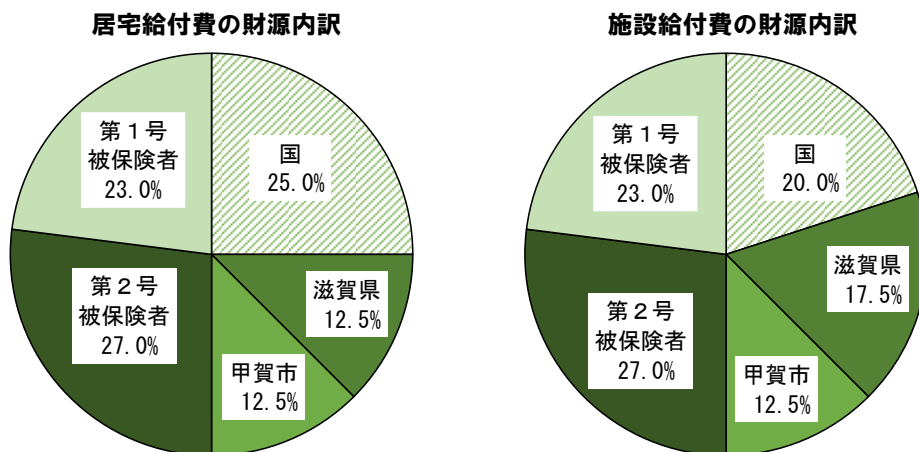
4. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護給付等の財源

介護保険制度は、介護を必要とする方が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

① 介護保険給付費の財源構成

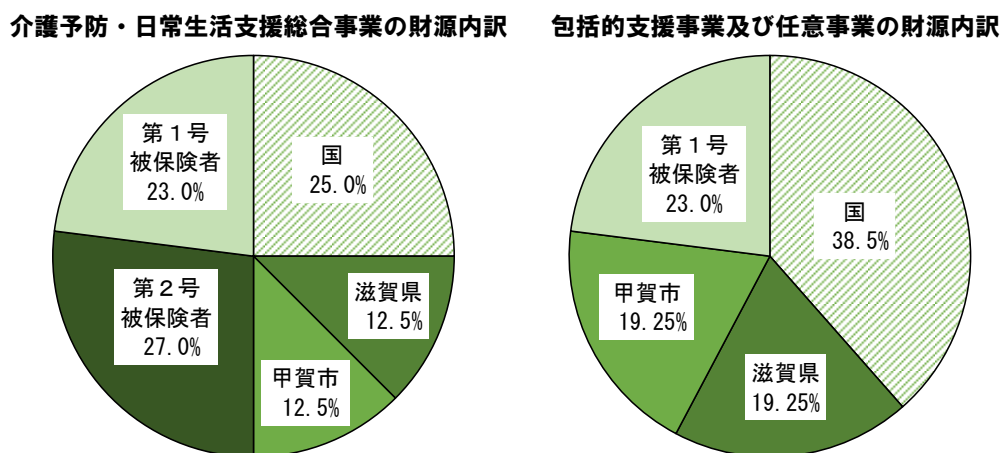
介護保険給付費の費用は、2分の1が公費で、残りの2分の1を第1号被保険者と第2号被保険者の介護保険料でまかなわれています。



② 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業費の費用は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業で財源構成が異なります。

介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業と任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



※国の負担内訳には、「調整交付金」がそれぞれ5.0%含まれますが、「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しくみとなっています。

(2) 保険料基準額及び所得段階別の保険料

① 保険料基準額

区分	第 9 期			
	合計	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
① 介護保険事業費 (A+B)	25,360,965,599 円	8,293,363,553 円	8,455,987,612 円	8,611,614,434 円
標準給付費 (A)	24,258,262,557 円	7,937,558,764 円	8,088,471,120 円	8,232,232,673 円
地域支援事業費 (B)	1,102,703,042 円	355,804,789 円	367,516,492 円	379,381,761 円
② 保険料収納必要額【基本額】 (C+D+E+F+G+H)-(I+J)	5,698,136,646 円			
第 1 号被保険者負担相当額 (C=①×負担割合23%) (C)	5,833,022,088 円	1,907,473,617 円	1,944,877,151 円	1,980,671,320 円
財政安定化基金拠出金 (D)	0 円	0 円	0 円	0 円
財政安定化基金償還金 (E)	0 円	0 円	0 円	0 円
市町村特別給付費 (F)	58,200,000 円	19,400,000 円	19,400,000 円	19,400,000 円
市町村相互財政安定化事業負担金 (G)	0 円			
調整交付金差額 (H)	411,518,559 円			
保険者機能強化推進交付金 等交付見込額 (I)	59,604,000 円			
市町村準備基金取崩額 (J)	545,000,000 円			
③ 保険料収納必要額 【予定保険料収納率を考慮した額】 (②÷予定保険料収納率 99.4%)	5,732,531,837 円			
④ 所得段階別加入割合補正後 被保険者数	80,421 人			
⑤ 第 9 期保険料基準額 (③÷④÷12ヶ月)	5,940 円			

※ 第 1 号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計 (= 所得段階別加入割合補正後被保険者数) を被保険者数とみなして基準額を算定します。

※ ②保険料収納必要額【基本額】は、計算式の C (第 1 号被保険者負担相当額) と H (調整交付金差額) を端数処理しない値で計算するため、表の内訳とは数値が合いません。

【保険料査定式】

②保険料収納必要額【基本額】 5,698,136,646 円

÷ 予定保険料収納率 99.4%

÷ ④所得段階別加入割合補正後被保険者数 80,421 人 ÷ 12 ヶ月

⑤月額保険料 (基準額) 5,940 円

② 各所得段階別の保険料

本市では、国の標準段階である13段階よりも多い14段階の設定とします。
所得段階別の保険料額は、以下のとおりとなります。

所得段階		第9期		第8期	
		保険料率	月額 保険料	保険料率	月額 保険料
第1段階	・生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.28 (0.45)	1,663 (2,673)	0.28 (0.48)	1,663 (2,851)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	0.38 (0.58)	2,257 (3,445)	0.38 (0.63)	2,257 (3,742)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	0.685 (0.69)	4,068 (4,098)	0.7 (0.75)	4,158 (4,455)
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、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.87	5,167	0.87	5,167
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、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	1.00	5,940	1.00	5,940
第6段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が125万円未満	1.13	6,712	1.13	6,712
第7段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が125万円以上210万円未満	1.25	7,425	1.25	7,425
第8段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	8,910	1.50	8,910
第9段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.75	10,395	1.75	10,395
第10段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	2.00	11,880	2.00	11,880
第11段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が500万円以上620万円未満	2.25	13,365		
第12段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	13,662	2.25	13,365
第13段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が720万円以上1,000万円未満	2.40	14,256		
第14段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が1,000万円以上	2.60	15,444	2.50	14,850

※第1段階から第3段階は低所得者向け保険料軽減措置適用後の額です。
なお（ ）内は保険料軽減措置適用前の率及び金額です。

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。

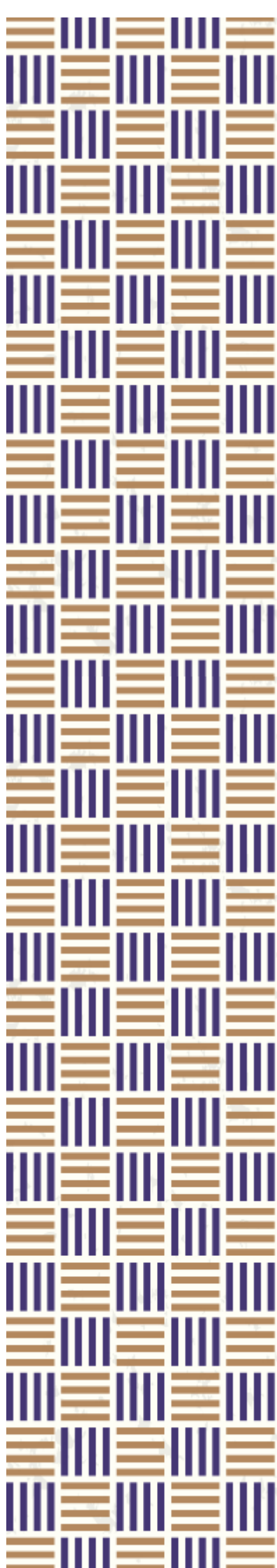
2. 計画の進行管理

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⁵⁰」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。



⁵⁰ PDCAサイクル：仕事をどのような過程で回すこと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。



資料編

1. 甲賀市介護保険運営協議会委員名簿

令和6年(2024年)3月現在、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	岡田 真礼	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	奥村 哲弥	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	堀井 誠	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	藪下 せつ子	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	宇田 康雄	1号被保険者(65歳以上) ゆうゆう甲賀クラブ代表
9		委員	小川 浩美	2号被保険者(64歳以下) 民生委員児童委員代表
10		委員	飯田 小百合	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	福西 美知子	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	今村 慎一	歯科医師会代表
14	福祉関係機関の代表者	委員	奥嶋 たみ子	甲賀市社会福祉協議会
15		委員	西田 千嘉子	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

令和4年度(2022年度)

	開催日時	協議事項
第1回	令和4年(2022年)7月4日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定方針(案)について ・日常生活圏域の見直しについて
第2回	令和4年(2022年)10月21日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定方針(案)について ・日常生活圏域の見直しについて ・アンケート調査について
第3回	令和5年(2023年)3月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画作成のための地域分析・検討結果記入シートについて ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定にかかる調査結果について

令和5年度(2023年度)

	開催日時	協議事項
第1回	令和5年(2023年)5月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査からの特徴と課題について ・介護保険事業の運営状況について
第2回	令和5年(2023年)8月2日	<ul style="list-style-type: none"> ・人口、認定者数の現状と見直しについて ・計画骨子案(第1部総論)について
第3回	令和5年(2023年)9月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画中間案(第1部総論・第2部各論)について ・基盤整備について
第4回	令和5年(2023年)11月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・計画素案(第1部総論・第2部各論)について ・介護保険料について
第5回	令和5年(2023年)12月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険料について
第6回	令和6年(2024年)2月6日	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画パブリック・コメントの結果及び最終案について

3. 用語の解説

あ行

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。
エンディングノート	自分の死に備えて、人生の終末について家族や友人など周りの人に伝えておきたいことや自らの希望などについて、あらかじめ書き留めておくノートのこと。

か行

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。
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。
ケアプラン	介護を必要とする利用者やその家族の状況や希望を踏まえ、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書のこと。
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・向上を目指すこと。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	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、又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。
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のこと。健常者と認知症の中間にあたる。
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。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者のこと。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合のこと。
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防を目的とした取組の総称。「コグニ」の部分は cognition（コグニション＝認知）を指し、「サイズ」は exercise（エクササイズ＝運動）からなり、それらを掛け合わせた造語である。具体的には、認知課題（頭を使った課題）と運動課題を同時に行うことによって、心身の機能を効率的に上げていくプログラムのこと。

コーホート変化率法	各コーホート（同じ期間に生まれた人々の集団のことを指す）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
-----------	---

さ行

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。
事業対象者	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。
市長申立	親族がいない、もしくは親族がいる場合でも制度利用の意思がない、又は虐待等の事由により、要支援者の保護が必要であると判断した場合に、本人の福祉のために市町村長が行う家庭裁判所への成年後見制度の申立及び審判前の保全処分のこと。
社会的役割	他者との交流や集団における役割・居場所がある状態。
住所地特例	介護保険制度においては、65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、住所地の区市町村が実施する介護保険の被保険者となるのが原則であるが、住所地特例対象施設に入所又は入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所（居）前の住所地の区市町村（保険者）が実施する介護保険の被保険者になる。これを住所地特例といい、施設所在地の区市町村の財政負担が集中するのを防ぐ目的で設けられた制度。
手段的自立度（IADL）	買物・電話・外出等、高い自立した日常生活を送る能力。手段的日常生活動作能力。
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様々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。
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。
生活習慣病	糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症・がんなど、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。
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。

た行

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。
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」つながることによって、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、地域をともに築いていく社会。
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しくみのこと。
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。
知的能動性	創作や余暇を楽しむなどの知的活動を行う能力。
チームオレンジ	認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐしくみ。
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、様々な要因によって社会的な参加の場が狭まり、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。

な行

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目指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「誰もが、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。
認知症サポーター	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のこと。
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。

は行

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。
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。

や行

ユニバーサルデザイン	年齢や身体能力に関わりなく、すべての人が使いやすいように製品・建物・環境などをデザインすること。
要介護認定	被保険者が保険給付を受けるための要件を満たしているかどうかを確認するために行うもので、全国一律の基準を用いて介護認定審査会で認定が行われる。

ら行


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。
-------	--

アルファベット

ICT	情報通信技術を利用したコミュニケーション及びその方法のこと。
KDBシステム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
NPO	「Non-Profit Organization」又は「Not-for-Profit Organization」の略称で、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。
PDCAサイクル	仕事をどのような過程で回すこと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。

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
いそびる山河と
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9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画

令和6年(2024年)3月

発行 甲賀市 健康福祉部 長寿福祉課

〒528-8502

滋賀県甲賀市水口町水口 6053 番地

電話 0748-69-2165

FAX 0748-63-4085

HP <https://www.city.koka.lg.jp/>

Eメール koka10254000@city.koka.lg.jp