資料１

甲賀市
第 10 期介護保険事業計画
・高齢者福祉計画
・認知症施策推進計画

〔中間案〕

令和8年9月現在

甲 賀 市

目 次

第1章 はじめに 1
1. 計画策定の目的 1
2. 計画期間 1
3. 根拠法令と関連計画 2
4. 法制度改正の流れ 3
5. 策定の方法 4

第2章 市の現状と課題 5
1. 日常生活圏域 5
2. 高齢者の人口 6
3. 要介護認定者数 9
4. 要介護認定者の認知症の状況 11
5. 医療・福祉の就業人口の推計 12
6. アンケート・インタビュー調査からみた市民の現状・ニーズ 13
7. 第9期計画の推進状況 28
8. 第9期計画の成果と課題の総括 32

第3章 計画の基本的方向 33
1. 基本理念 33
2. 基本目標 34
3. 施策の体系 36

第4章 施策の展開 37
基本目標1 認知症施策の推進（認知症施策推進計画） 37
基本目標2 健康づくり・介護予防と生きがいづくりの推進 40
基本目標3 安心して自分らしく暮らせる地域づくり 46
基本目標4 持続可能なサービス基盤の確保 52

第5章 介護サービス量の見込み
介護保険事業費の見込み
第1号被保険者の介護保険料

〔参考1〕 施策項目の一覧 58
〔参考2〕 介護サービス量・給付費の比較 62

第１章　はじめに

１．計画策定の目的

甲賀市では、「甲賀市第９期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定し、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～」の実現に向け、高齢者福祉や介護保険施策を総合的に推進してきました。

今後、高齢化の進展や人口構造の変化に伴い、介護ニーズの増加、多様化が見込まれる中、認知症の人やその家族への支援、介護人材の確保、地域における支え合いの体制づくりなど、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための取組を一層、推進していく必要があります。

こうした状況を踏まえ、第９期計画の取組を継承しつつ、本市のすべての高齢者が、生きがいを持ち、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる環境の実現をめざし、高齢者福祉施策及び介護保険施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、認知症施策を一体的に推進するため、「甲賀市第 10 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画・認知症施策推進計画」を策定します。

２．計画期間

計画期間は、令和９(2027)年度から令和 11(2029)年度までの３年間とします。

ただし、第１号被保険者介護保険料の見通しなど介護保険制度の安定運営のために必要な事項は、現役世代の急減が想定される令和 22(2040)年を見据えた中長期的な視点を持ち、必要な推計や方向性を計画内に示します。

計画期間



３．根拠法令と関連計画

（1）根拠法令

① 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。

② 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、介護保険給付外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉に関する総合的な計画で、老人福祉法第 20 条の８第 1 項の規定に基づき策定します。

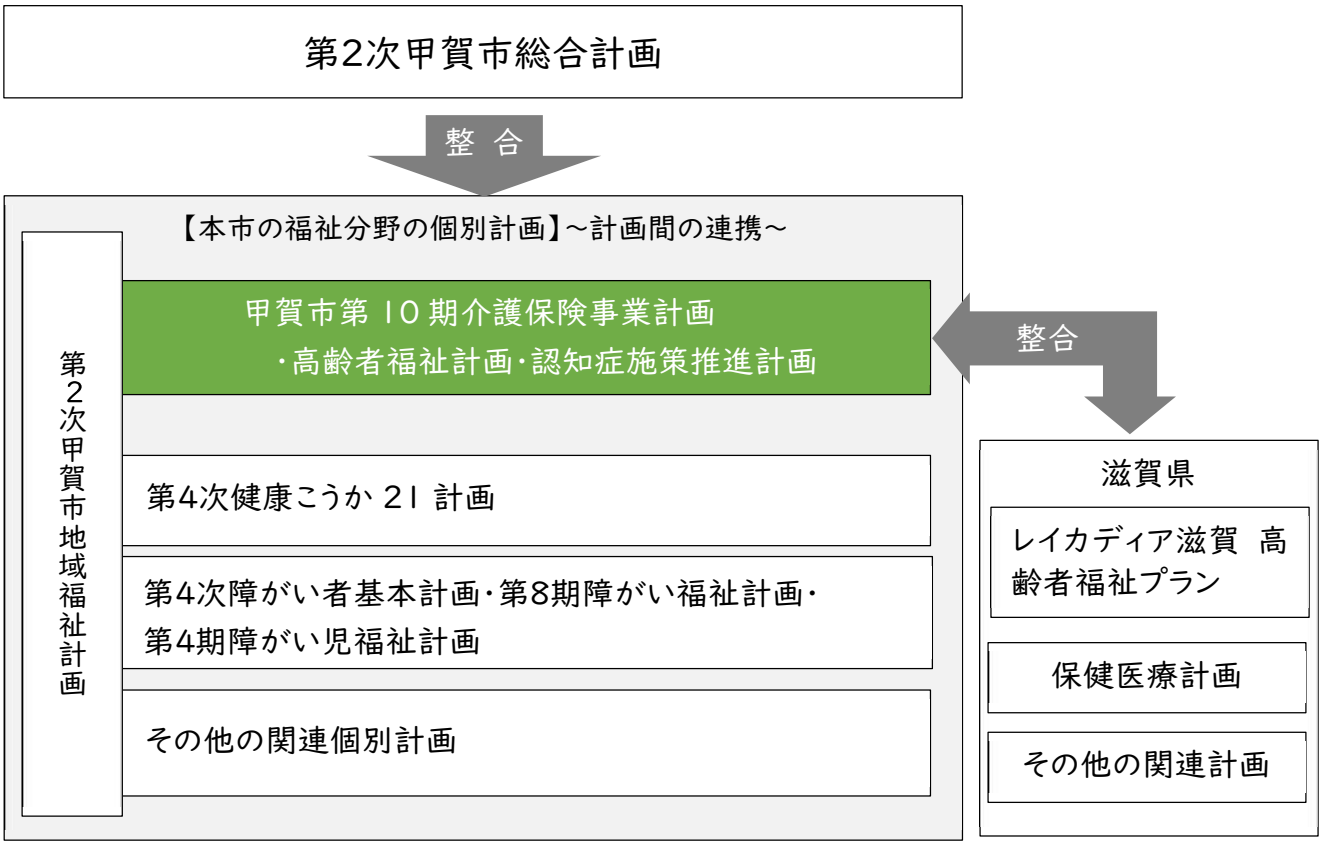
③ 認知症施策推進計画

認知症施策推進計画は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第 13 条の規定に基づき、本市の認知症施策の総合的な指針として策定します。

（2）関連計画

本計画の策定にあたっては、「第２次甲賀市総合計画」をはじめとする関連計画との整合を図ります。

関連計画



４．法制度改正の流れ

介護保険制度は、制度創設以降、高齢化の進展や地域社会を取り巻く環境の変化に対応するため、介護予防の推進、医療と介護の連携、認知症施策の充実、生活支援体制の整備など、様々な制度改正が重ねられてきました。近年では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう「地域包括ケアシステム」の深化・推進が図られています。

一方、今後は高齢者人口の増加に加え、生産年齢人口の減少や介護人材の不足、地域によるサービス提供体制の違いなど、介護保険制度を取り巻く環境がさらに大きく変化することが見込まれます。こうした状況を踏まえ、地域実情に応じた持続可能な介護サービス提供体制を確保していくことが重要となっています。

さらに、第 10 期計画の策定にあたっては、次のような制度改正等を踏まえた対応が必要となっています。

直近の法令の制定・改正の動向

項目	概要
認知症基本法	令和６年１月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って暮らし続けられる「共生社会」の実現が基本理念として位置付けられました。市町村は、認知症施策推進計画の策定に努めることとされており、認知症の人や家族の視点を重視しながら、理解促進、予防、医療・介護・福祉の連携、社会参加、権利擁護などを総合的かつ計画的に推進することが求められています。
令和８年介護保険法等改正	令和８年には、社会福祉法、介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法などを一括して改正する「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、人口減少社会を見据えた地域のサービス提供体制の確保、介護人材の確保・定着、権利擁護の充実などを進めることとなりました。
第 10 期計画の基本指針	都道府県・市町村の第 10 期介護保険事業（支援）計画の策定のための国の基本指針では、2040 年頃を見据えた中長期的な視点から介護サービス基盤を整備するため、「中山間・人口減少地域への対応」「在宅医療・介護連携の推進」「高齢者向け住まいの確保」「介護人材の確保・定着、生産性向上及び経営改善支援」などについて、第９期計画までの取組を発展させながら、計画に位置付けて推進することが求められています。

５．策定の方法

(1) 市民･事業所のニーズの把握

高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、在宅の要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」、「介護サービス提供事業所調査」、「ケアマネジャー調査」の４種のアンケート調査のほか、認知症カフェ４か所での利用者インタビュー調査を行い、市民・事業所のニーズの把握に努めました。

(2) ロジックモデルを明確化した計画策定

介護保険事業計画・高齢者福祉計画は、３年に１回という短い頻度で更新し、介護保険料設定という重要な議題があるため、施策体系について、具体的に検討を加えるということが難しい状況が続きました。

しかし、制度が複雑さを増す一方、検証しやすい計画づくりの必要性が一層高まっており、国においても、「ロジックモデル」を活用した計画づくりを薦めています。

「ロジックモデル」とは、目標と手段の関係（ロジック）をわかりやすくするために、政策・施策・事業の１対１対応関係の明確化や、成果指標（アウトカム）と活動指標（アウトプット）を区別した数値目標の設定などの工夫を行うことです。

甲賀市においても、第９期計画の施策体系をベースに、「ロジックモデル」の手法を採り入れて、第 10 期計画を策定します。

(3) 介護保険運営協議会における協議

本計画は、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・協議を行い策定します。

(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、市町域を越えて広域的に提供されるとともに、介護保険施設等については、「レイカディア滋賀　高齢者福祉プラン（滋賀県介護保険事業支援計画）」との整合を図りながら整備を進める必要があります。このため、滋賀県との連携・調整を図りながら、本計画を策定します。

(5) パブリック･コメントの実施

実施内容入力予定

第2章　市の現状と課題

１．日常生活圏域

「地域包括ケア」は、身近な「日常生活圏域」ごとに、高齢者の生活を支えるしくみをつくり、維持していくことです。

本市では、水口１・２、土山、甲賀、甲南、信楽の６つの圏域に５つの「地域包括支援センター」を設置し、相談支援やサービスの調整を進めています。

日常生活圏域については、地域の実情に応じた支援体制を確保するため、これまでも必要な見直しを行っており、第９期計画では、地域の現状や取組、地域との連携の観点から水口１圏域と水口２圏域の構成地域を見直しました。

今後も高齢者人口の推移や地域ごとのニーズ、介護サービスの提供体制等の変化を踏まえ、より効果的な相談支援やサービス提供が行えるよう、地域の実情に応じて圏域のあり方を検討し、必要に応じて柔軟な見直しを行います。

「日常生活圏域」と「地域包括支援センター」



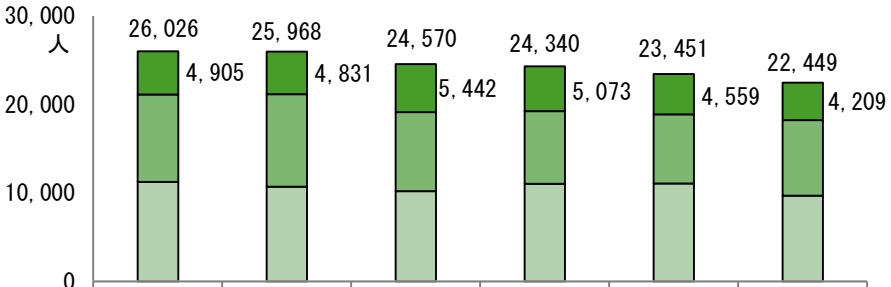
※水口１圏域：柏木地域、貴生川地域、綾野地域
　水口２圏域：水口地域、岩上地域、伴谷地域

２．高齢者の人口

住民基本台帳による本市の令和７年 12 月現在の人口は 86,870 人で、65 歳以上人口は 26,026 人、高齢化率は 30.0%となっています。

コーホートセンサス変化率法により、地域別の高齢者人口を推計すると、要介護者が多くなる 85 歳以上人口のピークは、市全体では令和 17 年（2035 年）の 5,442 人で、５地域共に令和 17 年（2035 年）がピークとなっています。65 歳以上人口そのものは、市全体ではすでに減少傾向となっていますが、水口地域では令和 27 年（2045 年）に、甲南地域では令和 12 年（2030 年）にピークを迎える見込みです。

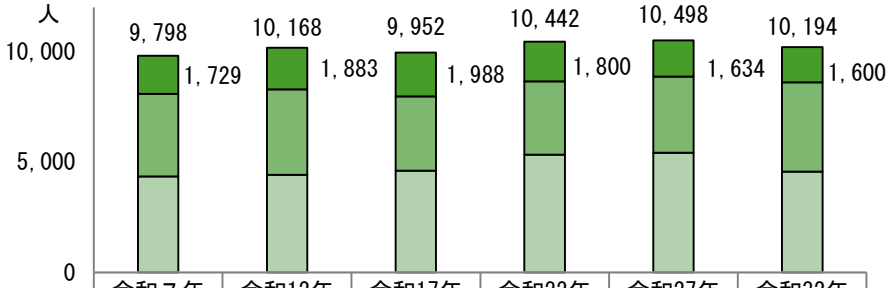
甲賀市の高齢者人口の推計



	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）	令和27年（2045年）	令和32年（2050年）
85歳以上	4,905	4,831	5,442	5,073	4,559	4,209
75～84歳	9,859	10,425	8,933	8,238	7,832	8,542
65～74歳	11,262	10,712	10,195	11,029	11,060	9,698
高齢者人口	26,026	25,968	24,570	24,340	23,451	22,449

地域別の高齢者人口の推計

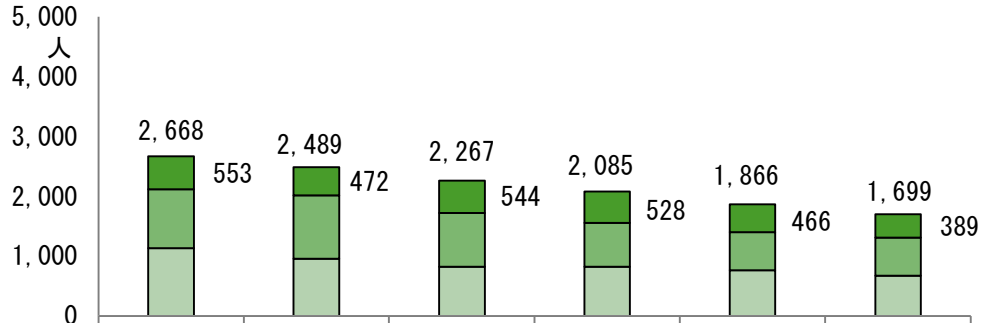
＜水口地域＞



	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）	令和27年（2045年）	令和32年（2050年）
85歳以上	1,729	1,883	1,988	1,800	1,634	1,600
75～84歳	3,731	3,871	3,363	3,314	3,457	4,030
65～74歳	4,338	4,414	4,601	5,328	5,407	4,564
高齢者人口	9,798	10,168	9,952	10,442	10,498	10,194

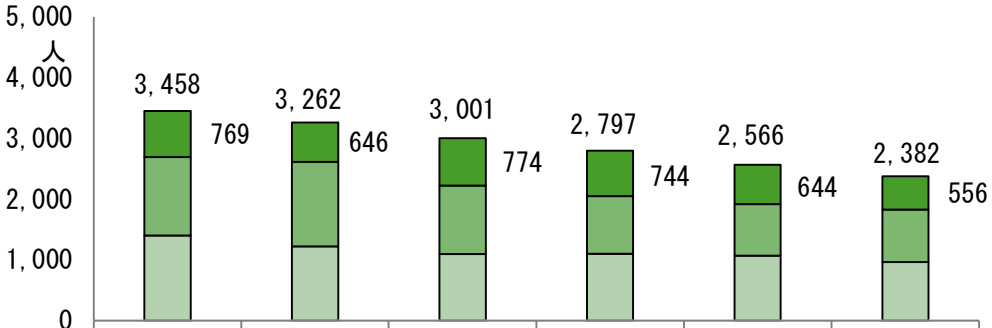
※令和２、７年の各 12 月の住民基本台帳人口をもとに暫定的に推計したものであり、今後、本計画に登載する推計値は、変わる可能性があります。

＜土山地域＞



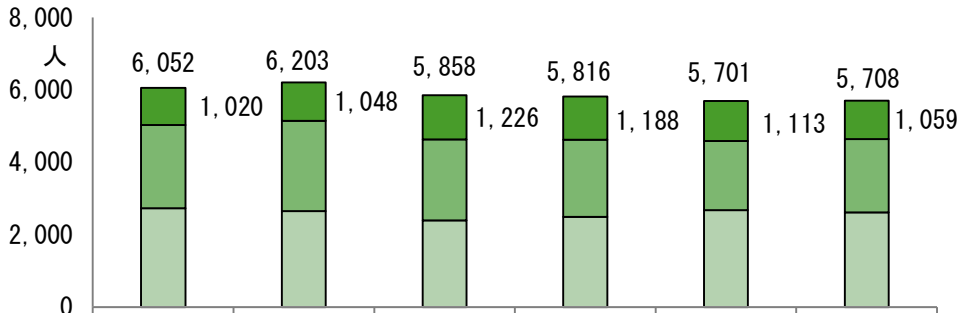
	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）	令和27年（2045年）	令和32年（2050年）
85歳以上	553	472	544	528	466	389
75～84歳	976	1,055	895	732	636	637
65～74歳	1,139	962	828	825	764	673
高齢者人口	2,668	2,489	2,267	2,085	1,866	1,699

＜甲賀地域＞



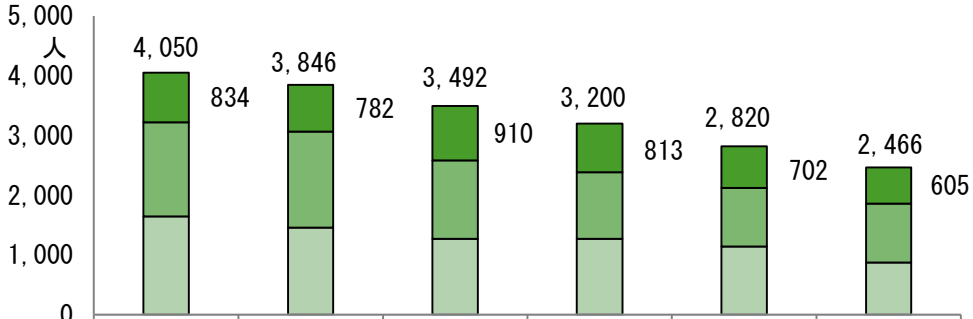
	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）	令和27年（2045年）	令和32年（2050年）
85歳以上	769	646	774	744	644	556
75～84歳	1,281	1,392	1,127	946	852	864
65～74歳	1,408	1,224	1,100	1,107	1,070	962
高齢者人口	3,458	3,262	3,001	2,797	2,566	2,382

＜甲南地域＞



	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）	令和27年（2045年）	令和32年（2050年）
85歳以上	1,020	1,048	1,226	1,188	1,113	1,059
75～84歳	2,299	2,498	2,235	2,127	1,907	2,028
65～74歳	2,733	2,657	2,397	2,501	2,681	2,621
高齢者人口	6,052	6,203	5,858	5,816	5,701	5,708

＜信楽地域＞



	令和７年（2025年）	令和12年（2030年）	令和17年（2035年）	令和22年（2040年）	令和27年（2045年）	令和32年（2050年）
85歳以上	834	782	910	813	702	605
75～84歳	1,572	1,609	1,313	1,119	980	983
65～74歳	1,644	1,455	1,269	1,268	1,138	878
高齢者人口	4,050	3,846	3,492	3,200	2,820	2,466

３．要介護認定者数

本市の令和７年度の要介護認定者数（年度内平均値）は 4,764 人で、男性が 1,513 人、女性が 3,251 人（2023 年）です。

第１号被保険者の要介護認定率は 18.3%で、男性が 13.0%、女性が 22.6%です。

令和７年度の要介護認定者数

男性

年齢区分	合計	要支援１・２	要介護１・２	要介護３～５
第１号被保険者の要介護認定者	1,513	366	602	545
65～69 歳	67	25	20	22
70～74 歳	142	30	60	52
75～79 歳	270	73	111	86
80～84 歳	294	79	113	102
85～89 歳	374	88	157	129
90 歳以上	366	71	141	154
第２号被保険者の要介護認定者	43	10	19	14
第１号被保険者の要介護認定率	13.0%			

女性

年齢区分	合計	要支援１・２	要介護１・２	要介護３～５
第１号被保険者の要介護認定者	3,251	783	1,176	1,292
65～69 歳	52	12	21	19
70～74 歳	114	42	39	33
75～79 歳	325	111	98	116
80～84 歳	578	190	214	174
85～89 歳	870	236	344	290
90 歳以上	1,312	192	460	660
第２号被保険者の要介護認定者	35	12	6	17
第１号被保険者の要介護認定率	22.6%			

男女合計

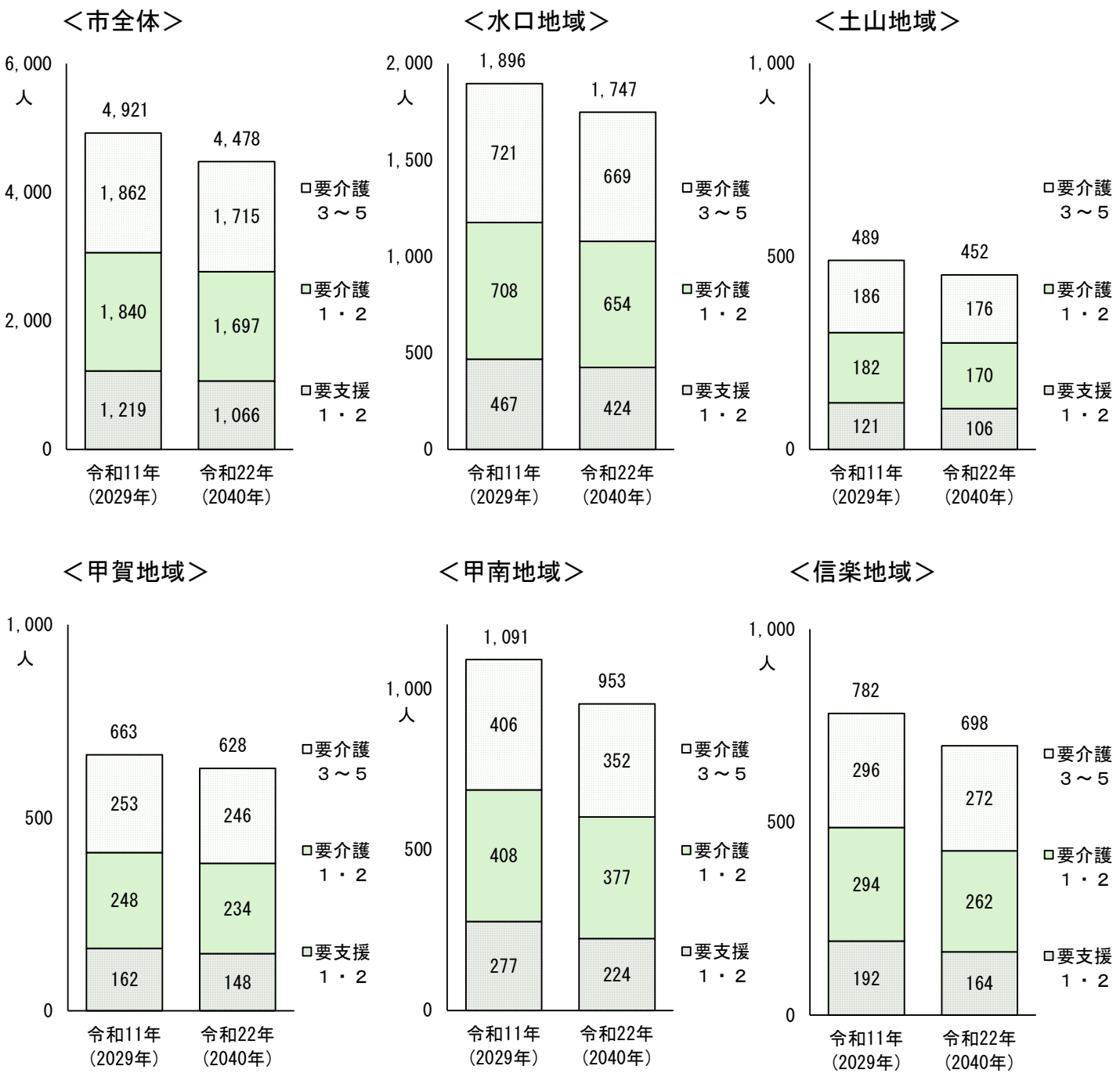
年齢区分	合計	要支援１・２	要介護１・２	要介護３～５
第１号被保険者の要介護認定者	4,764	1,149	1,778	1,837
65～69 歳	119	37	41	41
70～74 歳	256	72	99	85
75～79 歳	595	184	209	202
80～84 歳	872	269	327	276
85～89 歳	1,244	324	501	419
90 歳以上	1,678	263	601	814
第２号被保険者の要介護認定者	78	22	25	31
第１号被保険者の要介護認定率	18.3%			

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より作成。

令和７年度の甲賀市全体の年齢５歳階級別・男女別・要介護度別の要介護認定率を令和 11 年度、令和 22 年度の地域別推計人口に乗じて、将来の地域別の要介護認定者数の理論値を算出すると、水口地域で令和 11 年度に 1,896 人、令和 22 年度に 1,747 人など、グラフのとおりとなっており、いずれの地域でも減少傾向となると予想されます。

なお、この推計は、全市で一律と仮定した要介護認定率が今後も一定である場合の理論値であり、各地域での将来的なサービス基盤の確保のための参考データとして算出したものです。

将来の地域別の要介護認定者数の理論値



※直近の最新要介護認定者数である令和7年度データを使用。

４．要介護認定者の認知症の状況

令和７年 12 月現在の要介護認定データをもとに、認知症高齢者の介護や見守りの必要性を判定する指標である「認知症高齢者の日常生活自立度」をみると、4,419 人のうち、認知症状のため、家庭外では見守りが必要なことがある「Ⅱａ」以上が約３分の２の 2,937 人となっており、日中の介護必要な「Ⅲａ」以上も３割近くの 1,234 人にのぼります。

「Ⅲａ」以上の地域別の人数は、水口地域 456 人、土山地域 139 人、甲賀地域 165 人、甲南地域 271 人、信楽地域 191 人で、構成比には大きな差はみられない状況です。

要介護認定者のうち、認知症の人の数

	総計		水口地域		土山地域		甲賀地域		甲南地域		信楽地域	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
自立	674	15%	255	16%	82	16%	96	16%	153	16%	86	12%
Ⅰ	808	18%	286	18%	77	15%	124	20%	173	18%	143	21%
Ⅱａ	808	18%	316	19%	91	18%	114	19%	162	17%	121	17%
Ⅱｂ	895	20%	314	19%	110	22%	106	18%	205	21%	153	22%
Ⅲａ	901	20%	333	20%	110	22%	117	19%	192	20%	140	20%
Ⅲｂ	120	3%	49	3%	12	2%	17	3%	20	2%	20	3%
Ⅳ	208	5%	73	4%	16	3%	31	5%	57	6%	30	4%
Ｍ	5	0%	1	0%	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%
合計	4,419	100%	1,627	100%	499	100%	605	100%	964	100%	694	100%
〔再掲〕												
Ⅱ以上	2,937	66%	1,086	67%	340	68%	385	64%	638	66%	465	67%
Ⅲ以上	1,234	28%	456	28%	139	28%	165	27%	271	28%	191	28%

※令和６年６月から令和７年 12 月までに申請・更新された要介護認定者データを用いて集計しており、要介護認定者の９割程度のデータとなっているが、全数ではない。
※総計には住所地特例による市外在住者を含む。

〔参考〕「認知症高齢者の日常生活自立度」のランク

ランク	状態の目安
Ⅰ	認知症はあるが、日常生活はほぼ自立しており、家庭や社会生活に支障は少ない。
Ⅱａ	認知症状のため、家庭外では見守りが必要なことがある。
Ⅱｂ	認知症状のため、家庭内でも見守りが必要なことがある。
Ⅲａ	認知症状のため、日中を中心に介護が必要。着替えや食事、排泄などで支援が必要なことが多い。
Ⅲｂ	認知症状のため、夜間を中心に介護が必要。徘徊や昼夜逆転などへの対応が必要なことが多い。
Ⅳ	認知症状のため、日常生活全般にわたり常時介護が必要。
Ｍ	著しい精神症状や行動・心理症状（BPSD）または重篤な身体疾患があり、専門医療を必要とする状態。Mは医療の必要性を示しており、最重度の状態とは限らない。

※平成５年 10 月 26 日　老健第 135 号厚生省老人保健福祉局通知

５．医療・福祉の就業人口の推計

国勢調査による甲賀市の令和２年の就業人口は 45,262 人で、うち、医療・福祉での就業は 5,425 人（約 12%）です。年齢別の産業分類別就業率が今後も一定と仮定し、将来人口をもとに、将来の医療・福祉での就業人口を推計すると、令和 12 年で 6,010 人、令和 22 年で 5,918 人、令和 32 年で 5,466 人となります。令和 32 年時点では就業者の 17%が医療・福祉での就業者と推計されます。

なお、この値は、甲賀市民による市内・市外での就業を表したものであり、市外からの通勤者を含む甲賀市内の就業者数を表すものではありません。

医療・福祉の就業人口の推計

	令和２年（2020 年）実績				令和 12 年（2030 年）推計		
年齢	医療・福祉	それ以外	就業者数合計	年齢	医療・福祉	それ以外	就業者数合計
10・20 代	806	5,782	6,588	10・20 代	757	5,410	6,167
30 代	1,080	6,949	8,029	30 代	970	6,091	7,061
40 代	1,269	9,316	10,585	40 代	1,285	7,084	8,369
50 代	1,111	8,057	9,168	50 代	1,406	8,582	9,988
60 代以上	1,159	9,733	10,892	60 代以上	1,591	8,729	10,320
合計	5,425	39,837	45,262	合計	6,010	35,892	41,902

	令和 22 年（2040 年）推計				令和 32 年（2050 年）推計		
年齢	医療・福祉	それ以外	就業者数合計	年齢	医療・福祉	それ以外	就業者数合計
10・20 代	626	4,551	5,177	10・20 代	525	3,815	4,340
30 代	855	5,494	6,349	30 代	700	4,496	5,196
40 代	1,121	6,103	7,224	40 代	958	5,353	6,311
50 代	1,374	6,397	7,771	50 代	1,176	5,473	6,649
60 代以上	1,941	8,625	10,566	60 代以上	2,107	7,689	9,796
合計	5,918	31,170	37,088	合計	5,466	26,826	32,292

資料：未来カルテ 2050（千葉大学倉阪研究室）をもとに作成。2020 年は国勢調査による実績値、2030 年以降は推計値。

6．アンケート・インタビュー調査からみた市民の現状・ニーズ

市民のニーズを把握し、計画策定の参考とするため、令和７年 11 月から令和８年２月にかけて、４種類のアンケート調査と認知症カフェでのインタビュー調査を実施しました。施策項目別にその結果をみると、以下の通りです。

調査の方法

区分	調査名	調査の対象・内容	回答者数	回収率
アンケート	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の市民 4,000 人（要介護認定者を除く）	2,898	72.5%
	②在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者1,200人	714	59.5%
	③介護サービス事業所調査	市内 133 全事業所	121	91.0%
	④ケアマネジャー調査	甲賀市の要介護認定者を担当する全ケアマネジャー98 人	84	85.7%
インタビュー	⑤認知症カフェ参加者調査	認知症カフェ４か所で参加者にインタビューを実施	カフェ利用者 14 人・ボランティア等 12 人	

※①～④は、令和４年にも同様の調査を実施しました。

(1)介護予防･生きがいづくりについて

生活機能低下のリスクを低減する取組が必要

○「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で、要支援認定を受けていない方の生活機能低下のリスクをみると、リスク該当者が一定数みられ、中でも「認知機能低下」と「うつ傾向」は４割以上となっています。

前回調査と比べ「閉じこもり傾向」「認知機能低下」「うつ傾向」は減少、「運動器機能低下」「転倒リスク」「低栄養」「口腔機能低下」は増加しています。

各評価項目のリスク該当割合を低減していくため、引き続き、介護予防の取組を推進していく必要があります。

生活機能低下のリスクの該当割合

	今回調査	前回調査
①運動器機能低下	26.1	25.9
②転倒リスク	36.7	36.3
③閉じこもり傾向	24.3	28.1
④低栄養	1.9	1.7
⑤口腔機能低下	29.2	28.0
⑥認知機能低下	43.8	44.3
⑦うつ傾向	43.3	43.8

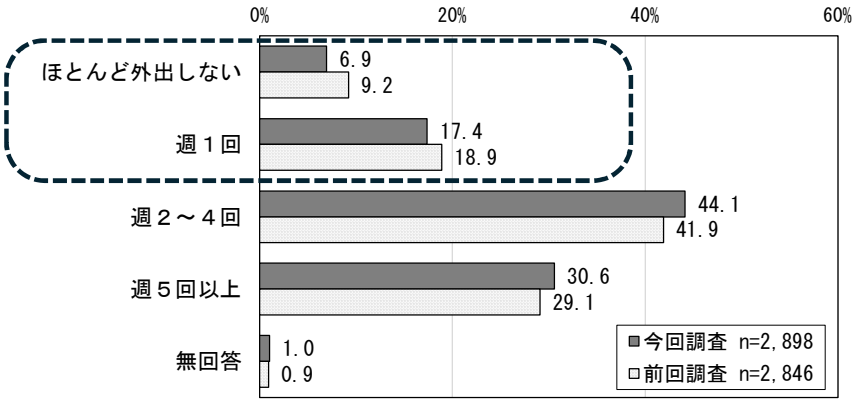
※「運動器機能」とは、歩く、立つなど、日常生活で身体を動かすために必要な機能のことです。

外出したいと自ら思える方向に働きかける取組が必要

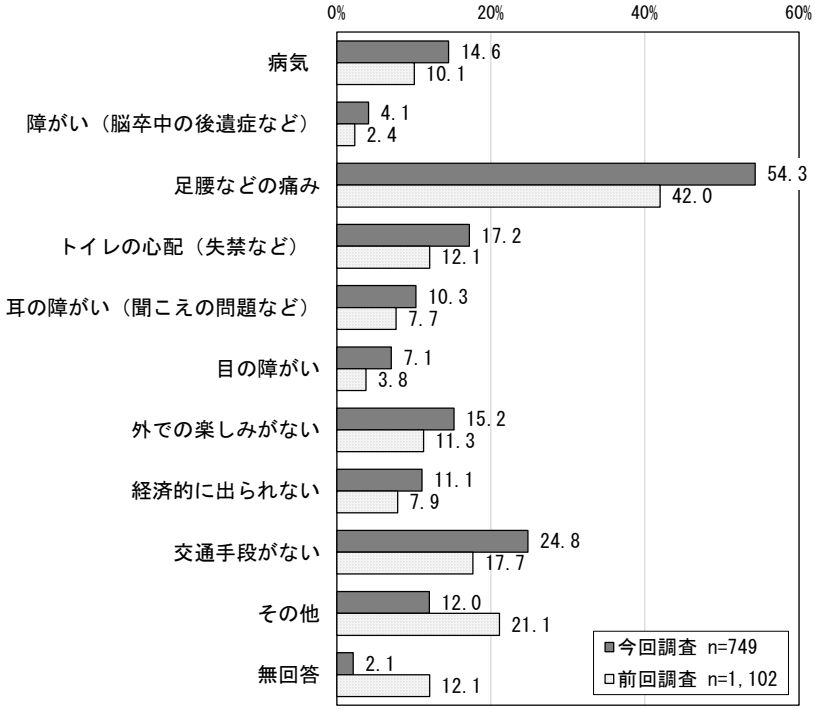
○要支援認定を受けていない方においても、４人に１人が週１回以下しか外出していない状況で、コロナ禍の影響のあった令和４年調査時点からは改善しているものの、全国値より高い状況です。

外出を控えている理由では、「膝、足腰などの痛み」が最も多くあげられており、運動器の機能維持・低下抑制を図るとともに、気持ちの面でも外出したいと自ら思える方向に働きかける、日常生活のセルフマネジメント能力の回復をめざす介護予防を推進していくことが望まれます。

外出の頻度



外出を控えている理由



高齢者の多様な活動の継続を支える取組が必要

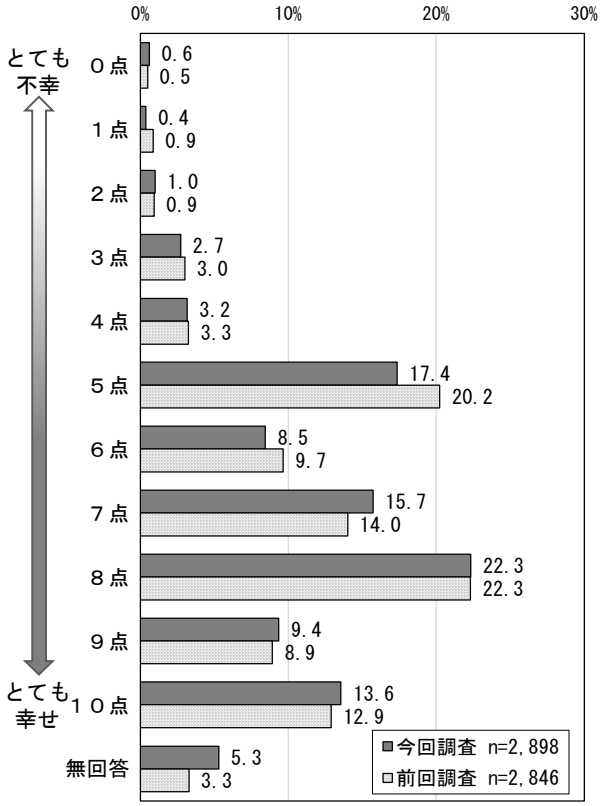
○「主観的幸福感」は、前回調査をやや上回っており、全国平均も上回っている状況です。

「主観的幸福感」と関係がある地域や社会の活動への週一回以上の参加率は、仕事が 23.6%、スポーツが 16.6%、介護予防の通いの場が 10.4%などとなっており、令和４年調査よりやや上昇しています。

「通いの場に通っていない理由」として、興味がない、忙しい、そういう場所を知らないといった回答がみられることから、通いの場の周知や、活動の充実等を推進していくことが求められます。

また、就業中の高齢者の大半は、「元気に働ける間は、十分に仕事をしたい」や「元気に働ける間は、ある程度、仕事をしたい」と回答しており、就労を継続できる環境づくりを進めていくことが求められます。

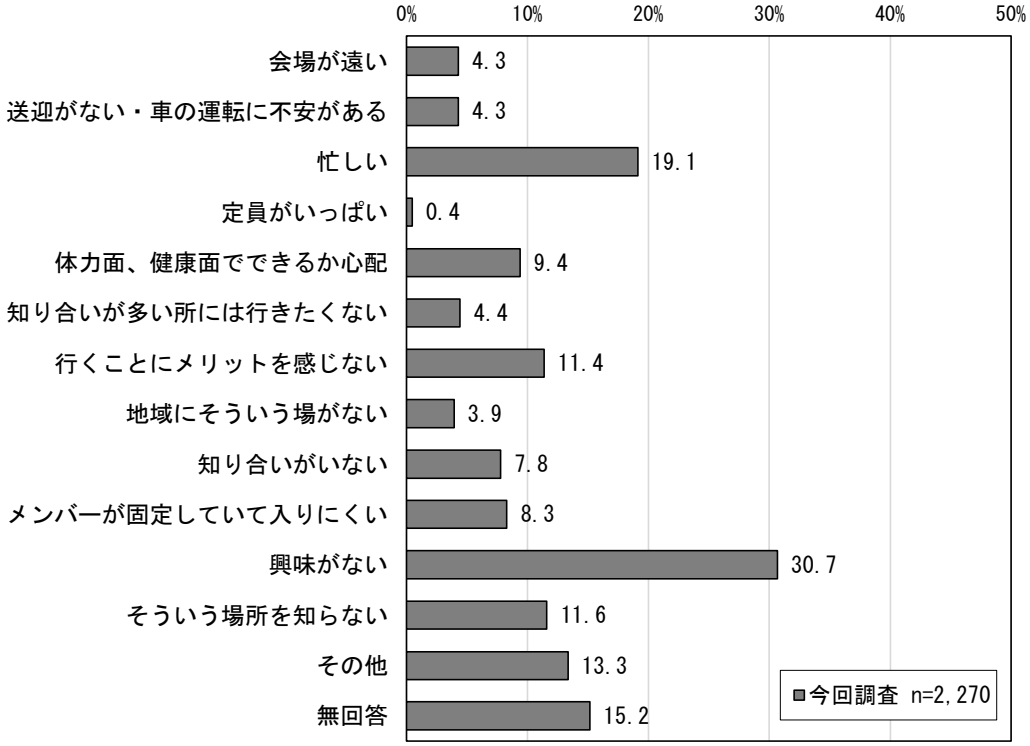
主観的幸福感



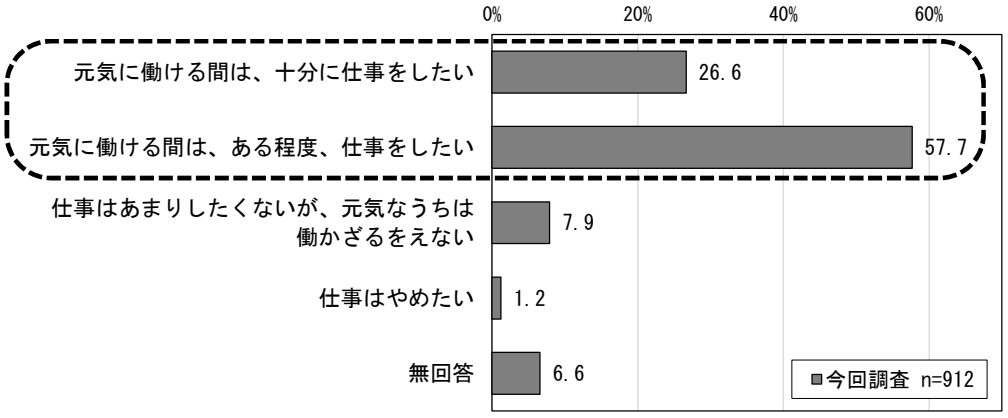
会やグループへの参加頻度

		①ボランティア	②スポーツ関係	③趣味関係	④学習・教養	⑤介護予防	⑥老人クラブ	⑦町内会等	⑧仕事
今回調査 (n=2,898)	週１回以上	4.9	16.6	8.8	2.4	10.4	1.3	2.4	23.6
	参加していない	67.1	63.5	60.5	76.9	75.0	70.2	48.2	59.8
前回調査 (n=2,846)	週１回以上	3.7	15.0	6.8	2.0	9.1	1.6	2.0	20.0
	参加していない	59.1	57.8	56.2	70.4	66.8	59.8	44.1	56.4

介護予防のための通いの場に通っていない理由



就業中の高齢者の働き続ける意向



(2) 認知症施策について

認知症の人を地域で支える取組の強化が必要

○認知症カフェでのインタビューでは、カフェに来るのが楽しい、といった感想が多く聞かれるとともに、認知症に関する様々な不安や悩みが意見としてあがりました。

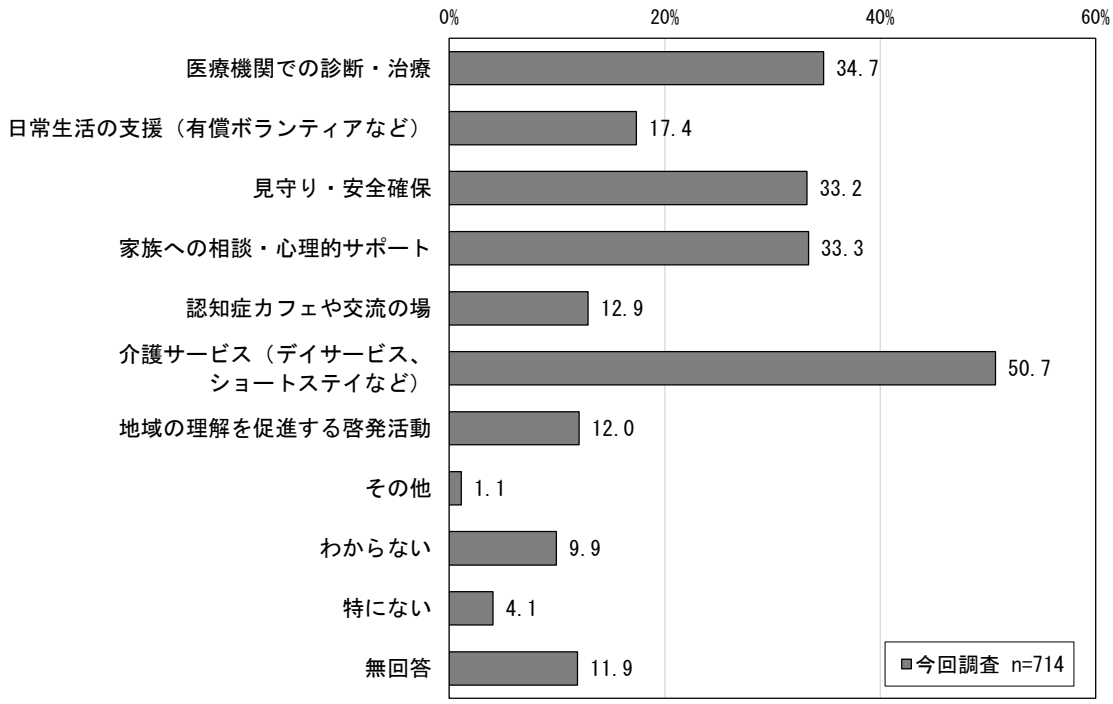
認知症当事者の意見（抜粋）

◇認知症が進行して物忘れが進むことはこわく感じる。
◇娘に負担をかけているという思いはある。
◇若年性認知症という枠での福祉サービスの情報発信がないので、サービスのことが最初はよくわからなかった。
◇このカフェは気軽に来やすく、雰囲気がいい。ここができるまでは、地域の老人クラブくらいしか集まれるものがなかった。

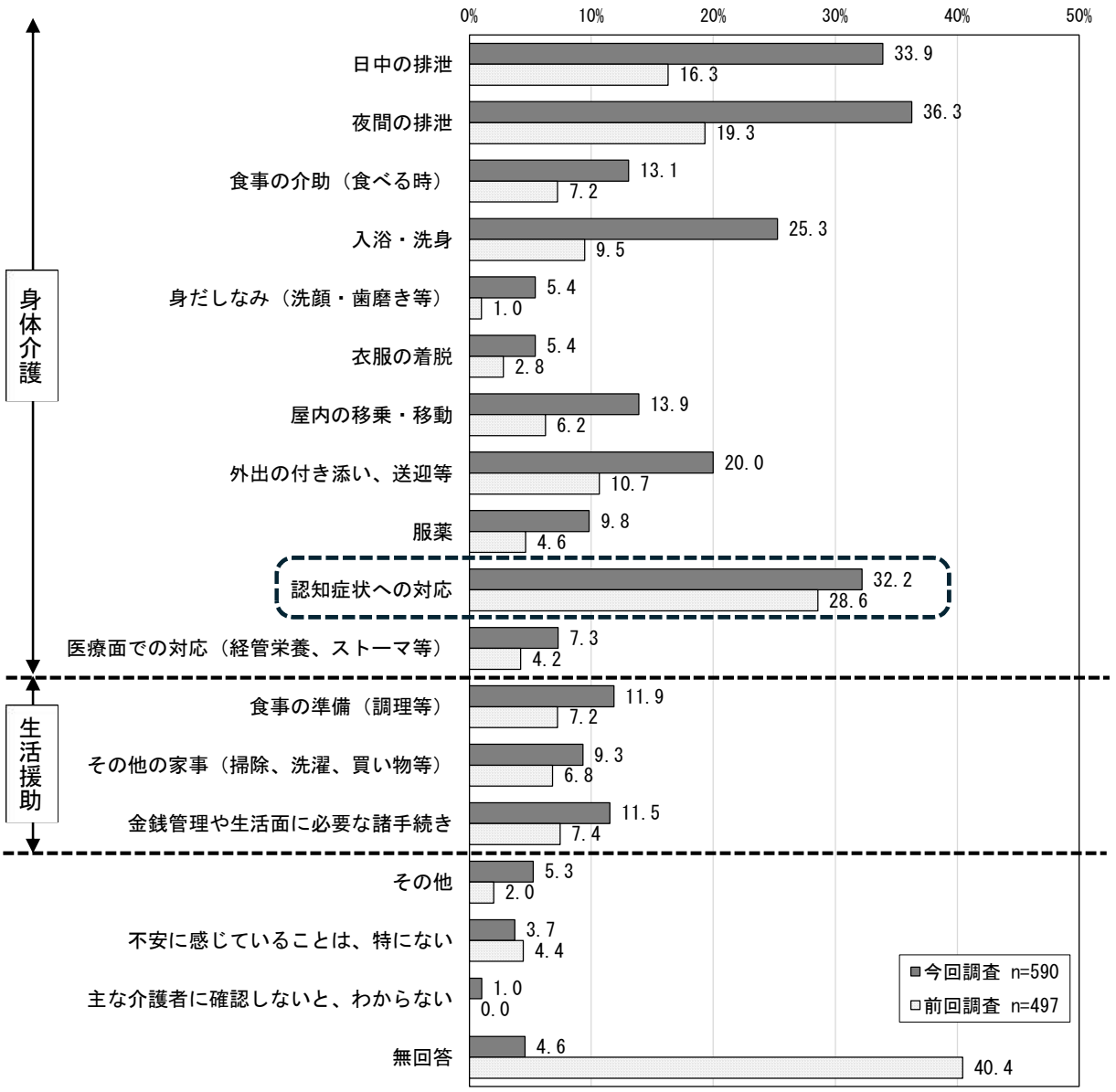
○在宅介護実態調査で、「認知症について充実すべき地域の取組」をたずねたところ、「介護サービス（デイサービス、ショートステイなど)」が約５割で最も割合が高く、「医療機関での診断・治療」、「家族への相談・心理的サポート」、「見守り・安全確保」がそれぞれ約３割となっています。

また、「現在の生活を継続するにあたり、不安に感じる介護等」では、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「認知症状への対応」など、認知症に関連する項目が上位であがりました。認知症になっても安心して地域で暮らしていけるよう、サービス・支援を充実していくことが望まれます。

認知症について充実すべき地域の取組



現在の生活を継続するにあたり、不安に感じる介護の内容



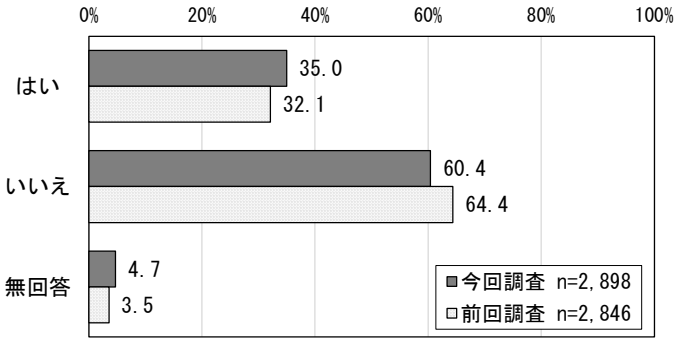
「新しい認知症観」など、認知症に関する意識啓発を図っていくことが必要

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、「認知症に関する相談窓口の認知度」をたずねたところ、「知っている」は 35%と前回調査時点より約３ポイント上昇していますが、まだ「知らない」の方が多い状況です。

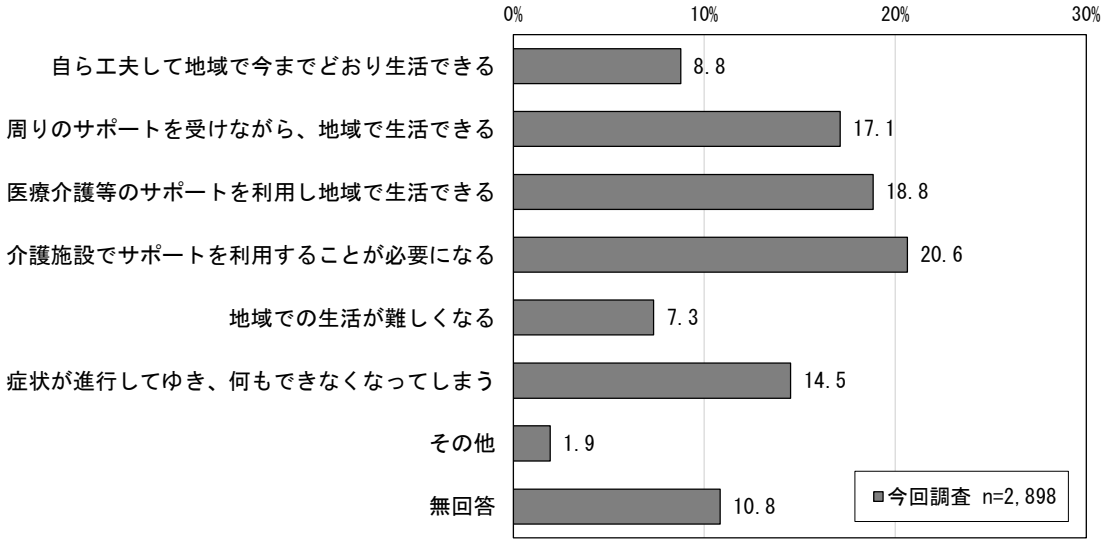
また、「認知症に対するイメージ」の設問では、「症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」といったマイナスのイメージの回答も一定数みられました。

令和６年に施行された「認知症基本法」では、「認知症になっても、できること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という「新しい認知症観」など、認知症に関する正しい知識と理解の促進に取り組む必要があります。

認知症に関する相談窓口を知っているか



認知症に対するイメージ



(3) 介護人材確保など持続的なサービス提供について

社会的評価の向上などに向け、様々な介護人材確保施策の展開が必要

○介護サービス事業所調査では、本市にある介護サービス事業所においても離職者数が多いこと、とりわけ、若い世代でその傾向が強いこと、人員配置基準は満たしているが十分ではないと考える事業所が半数以上にのぼることなどが明らかになりました。

介護職員が不足する理由として、事業所からは、「賃金が低い」、「仕事がきつい」、「社会的評価が低い」といった回答があげられています。

若い世代へのＰＲの強化による社会的評価の向上など様々な施策展開を進め、人材の確保・定着を図っていくことが求められます。

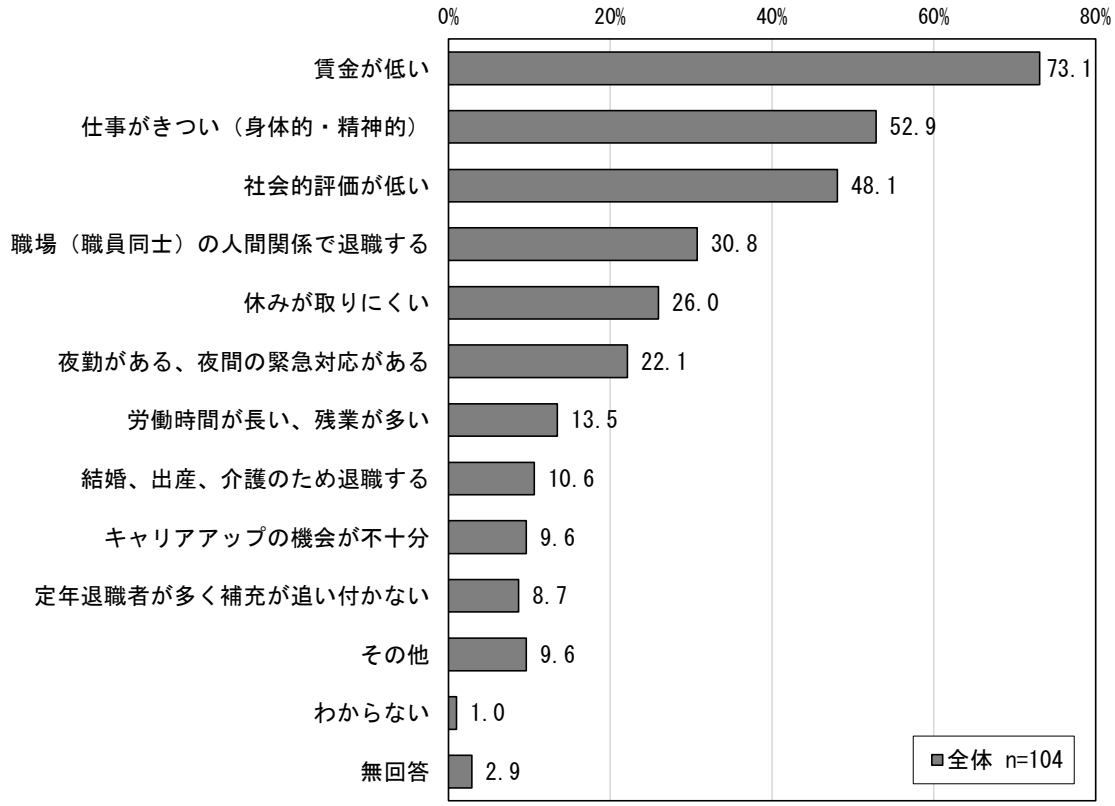
一年間の介護職員の採用者、離職者数

年齢	採用者数				離職者数			
	合計		うち正規職員		合計		うち正規職員	
	事業所数	人数	事業所数	人数	事業所数	人数	事業所数	人数
20歳未満	5 8.3%	8人 2.1%	2 5.3%	2人 1.2%	5 10.9%	5人 4.1%	1 3.3%	1人 2.1%
20～29歳	22 36.7%	54人 14.3%	13 34.2%	24人 14.5%	14 30.4%	22人 17.9%	10 33.3%	12人 25.5%
30～39歳	31 51.7%	77人 20.4%	18 47.4%	41人 24.8%	20 43.5%	27人 22.0%	12 40.0%	12人 25.5%
40～49歳	34 56.7%	85人 22.5%	21 55.3%	45人 27.3%	10 21.7%	22人 17.9%	8 26.7%	11人 23.4%
50～59歳	32 53.3%	86人 22.8%	20 52.6%	36人 21.8%	11 23.9%	15人 12.2%	9 30.0%	9人 19.1%
60～69歳	33 55.0%	63人 16.7%	10 26.3%	17人 0.3%	11 23.9%	14人 11.4%	2 6.7%	2人 4.3%
70～79歳	2 3.3%	4人 1.1%	0 0.0%	0人 0.0%	10 21.7%	18人 14.6%	0 0.0%	0人 0.0%
年齢不明	0 0.0%	0人 0.0%	0 0.0%	0人 0.0%	0 0.0%	0人 0.0%	0 0.0%	0人 0.0%
合計	60 100.0%	377人 100.0%	38 100.0%	165人 100.0%	46 100.0%	123人 100.0%	30 100.0%	47人 100.0%
対事業所総数割合	57.7%		36.5%		44.2%		28.8%	

サービス別の職員の過不足の状況

件数	人員配置基準以上の職員を雇用し、余裕をもった運営をしている	人員配置基準の職員を雇用しており、不足を感じていない	人員配置基準は満たしているが、十分ではない	人員配置基準を満たしていないため、開所日数や利用定員数を制限している	その他	無回答	合計
訪問介護	0	2	7	1	0	0	10
訪問入浴介護	0	0	2	0	0	0	2
訪問看護	2	2	4	0	0	0	8
訪問リハビリテーション	0	1	1	0	1	0	3
通所介護	3	10	17	0	0	0	30
通所リハビリテーション	0	0	3	0	0	0	3
短期入所生活介護	1	2	1	0	0	0	4
短期入所療養介護	0	0	1	0	0	0	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0	0	1	0	0	0	1
小規模多機能型居宅介護	1	3	1	0	0	0	5
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	1	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護	0	0	2	0	0	0	2
認知症対応型共同生活介護	0	1	4	0	0	0	5
介護老人福祉施設	3	0	3	0	0	2	8
介護老人保健施設	0	0	2	0	0	0	2
居宅介護支援・介護予防支援	1	8	10	0	0	0	19
合計	11	29	60	1	1	2	104

介護職員が不足する理由

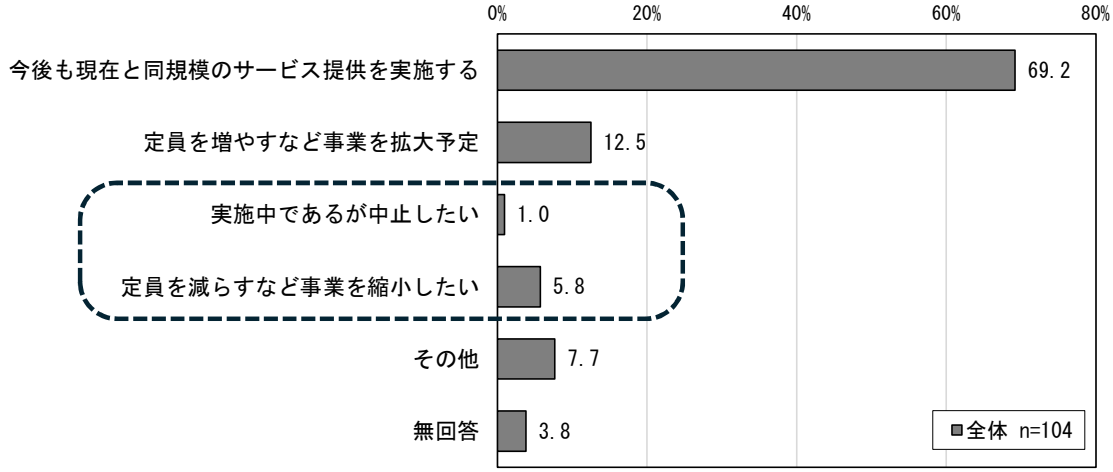


持続可能なサービス提供に向け、サービスや人材の適材適所化が重要

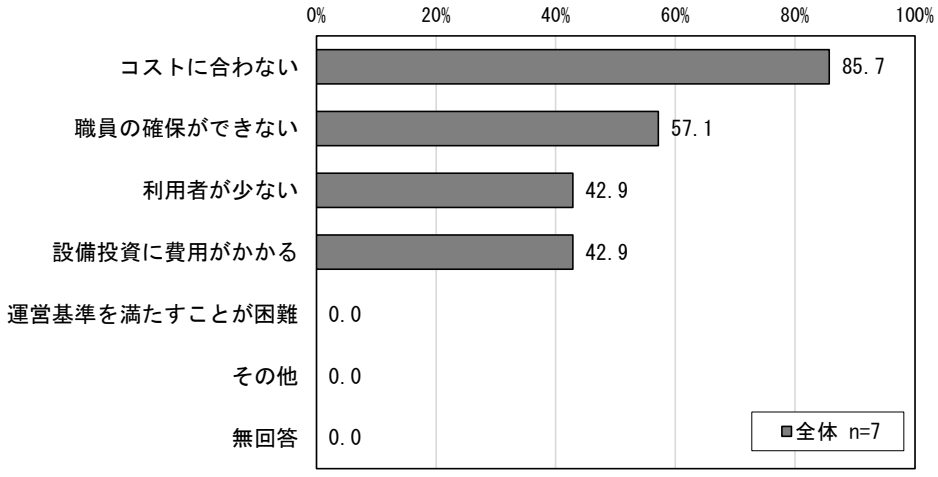
○介護サービス事業所調査では、現在実施中のサービスの一部について、「実施中であるが、中止したい」、「定員を減らすなど事業を縮小したい」といった意向がみられ、その理由として、「コストが合わない」、「職員の確保ができない」といった回答があがっています。

一方で、ケアマネジャー調査によると、ケアマネジャーは、施設入所希望者の３割程度の方は在宅生活の継続が可能、総合事業利用者の１～２割はインフォーマルサービスに変更が可能と考えています。要介護状態に応じた最適なサービスの組み合わせにより、高齢者の在宅生活の継続と介護人材の適材適所化が図られるよう、取組を進めていくことが求められます。

サービス提供の方向性



介護サービスを中止または縮小したい理由



要介護認定者の施設・居住系サービスの入所・入居申し込み人数

施設・居住系サービス		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
①特別養護老人ホームへの入所申込者		0人（0.0%）	9人（6.9%）	61人（46.6%）	41人（31.3%）	20人（15.3%）	131人（100.0%）
内訳	本人が入所を希望	0人（0.0%）	3人（33.3%）	5人（55.6%）	1人（11.1%）	0人（0.0%）	9人（100.0%）
	家族が入所を希望	0人（0.0%）	5人（4.3%）	52人（44.4%）	40人（34.2%）	20人（17.1%）	117人（100.0%）
	その他	0人（0.0%）	1人（20.0%）	4人（80.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	5人（100.0%）
②老人保健施設への入所申込者		7人（13.5%）	14人（26.9%）	19人（36.5%）	9人（17.3%）	3人（5.8%）	52人（100.0%）
内訳	本人が入所を希望	2人（28.6%）	0人（0.0%）	5人（71.4%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	7人（100.0%）
	家族が入所を希望	5人（13.5%）	13人（35.1%）	12人（32.4%）	6人（16.2%）	1人（2.7%）	37人（100.0%）
	その他	0人（0.0%）	1人（12.5%）	2人（25.0%）	3人（37.5%）	2人（25.0%）	8人（100.0%）
③介護医療院への入所申込者		0人（0.0%）	0人（0.1%）	3人（42.9%）	2人（28.6%）	2人（28.6%）	7人（100.0%）
内訳	本人が入所を希望	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）
	家族が入所を希望	0人（0.0%）	0人（0.0%）	3人（42.9%）	2人（28.6%）	2人（28.6%）	7人（100.0%）
	その他	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）
④認知症対応型共同生活介護への入所申込者		8人（44.4%）	9人（50.0%）	1人（5.6%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	18人（100.0%）
内訳	本人が入所を希望	1人（50.0%）	1人（50.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	2人（100.0%）
	家族が入所を希望	7人（46.7%）	7人（46.7%）	1人（6.7%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	15人（100.0%）
	その他	0人（0.0%）	1人（100.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	1人（100.0%）
⑤特定施設入居者生活介護への入所申込者		1人（20.0%）	3人（60.0%）	0人（0.0%）	1人（20.0%）	0人（0.0%）	5人（100.0%）
内訳	本人が入所を希望	1人（50.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	1人（50.0）	0人（0.0%）	2人（100.0%）
	家族が入所を希望	0人（0.0%）	3人（100.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	3人（100.0%）
	その他	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）
⑥その他の有料老人ホーム等への入所申込者		5人（71.4%）	1人（14.3%）	1人（14.3%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	7人（100.0%）
内訳	本人が入所を希望	2人（100.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	2人（100.0%）
	家族が入所を希望	3人（60.0%）	1人（20.0%）	1人（20.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	5人（100.0%）
	その他	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）
全体		21人（9.5%）	36人（16.4%）	85人（38.6%）	53人（24.1%）	25人（11.4%）	220人（100.0%）

上記入所申込者のうち、在宅生活の継続が可能とケアマネジャーが考える人数・割合

施設・居住系サービス	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
①特別養護老人ホーム申込者のうち在宅可能	0人（0.0%）	1人（11.1%）	20人（32.8%）	17人（41.5%）	5人（25.0%）	43人（32.8%）
②老人保健施設申込者のうち在宅可能	1人（14.3%）	6人（42.9%）	4人（21.1%）	2人（22.2%）	0人（0.0%）	13人（25.0%）
③介護医療院申込者のうち在宅可能	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）
④認知症対応型共同生活介護申込者のうち在宅可能	0人（0.0%）	1人（11.1%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	1人（5.6%）
⑤特定施設入居者生活介護申込者のうち在宅可能	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）
⑥その他の有料老人ホーム等込者のうち在宅可能	3人（60.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	0人（0.0%）	3人（42.9%）
全体	4人（19.0%）	8人（22.2%）	24人（28.2%）	19人（35.8%）	5人（20.0%）	60人（27.3%）

総合事業からインフォーマルサービスに変更が可能とケアマネジャーが考える人数・割合

①総合事業利用者数

サービスの種類	事業対象者	要支援１	要支援２	合計
訪問型サービス（従前相当）	34人（29.8%）	35人（30.7%）	45人（39.5%）	114人（100.0%）
訪問型サービス（Ａ型）	2人（5.1%）	15人（38.5%）	22人（56.4%）	39人（100.0%）
通所型サービス（従前相当）	27人（31.8%）	23人（27.1%）	35人（41.2%）	85人（100.0%）
通所型サービス（Ａ型）	18人（11.6%）	70人（45.2%）	67人（43.2%）	155人（100.0%）
全体	81人（20.6%）	143人（36.4%）	169人（43.0%）	393人（100.0%）

※総合事業利用者数は、回答したケアマネジャーが担当する総合事業利用者の人数です。

②うち、インフォーマルサービスに変更可能な人数

サービスの種類	事業対象者	要支援１	要支援２	合計
訪問型サービス（従前担当）	0人（0.0%）	1人（2.9%）	1人（2.2%）	2人（1.8%）
訪問型サービス（Ａ型）	1人（50.0%）	3人（20.0%）	2人（9.1%）	6人（15.4%）
通所型サービス（従前担当）	3人（11.1%）	6人（26.1%）	5人（14.3%）	14人（16.5%）
通所型サービス（Ａ型）	3人（16.7%）	23人（32.9%）	13人（19.4%）	39人（25.2%）
全体	7人（8.6%）	33人（23.1%）	21人（12.4%）	61人（15.5%）

※インフォーマルサービスに変更可能な人数は、①のうちケアマネジャーが、地域の支え合いや、民間サービス等のインフォーマルサービスへの変更が可能と考えた利用者の人数です。

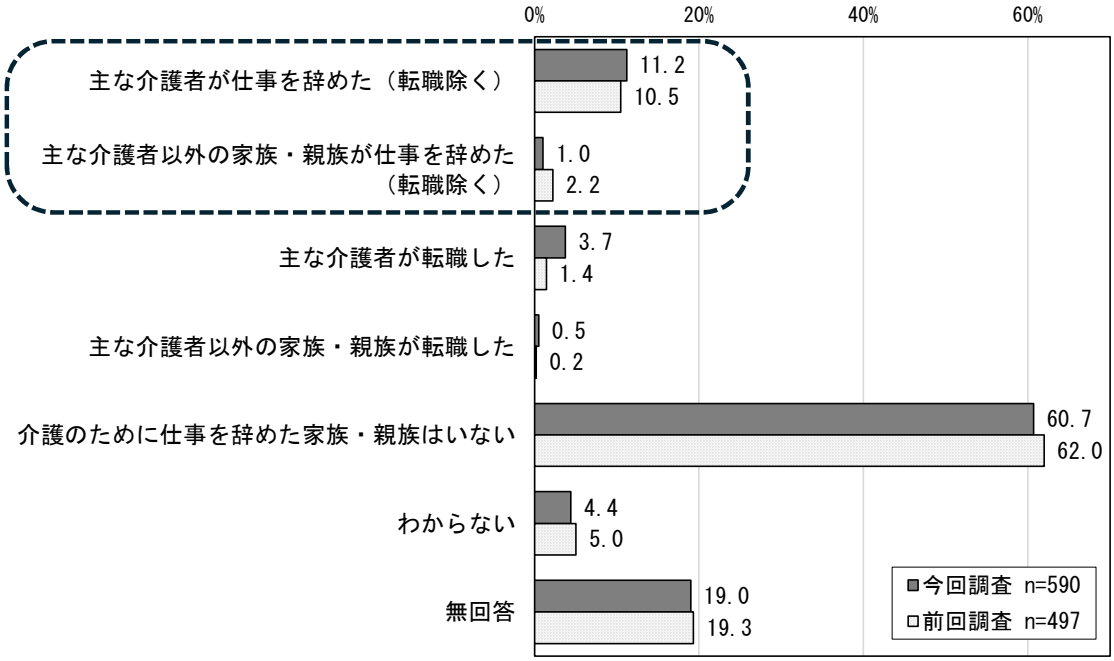
(4) 在宅生活の継続のための取組について

「介護離職ゼロ」の取組の一層の推進が必要

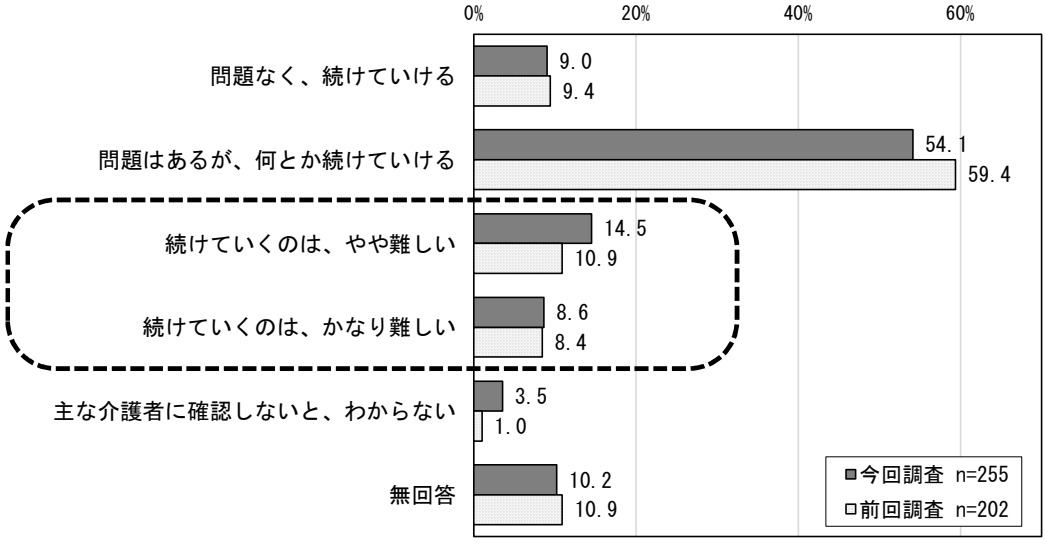
○在宅介護実態調査によると、「過去１年間の介護を理由に離職した家族や親族」が「いる」は１割強あり、さらに、就業中の介護者の２割以上が「今後も働きながら介護を続けていくのは難しい」と回答しています。

「介護離職ゼロ」を目指し、家族介護者への支援や、職場環境改善の啓発などを一層進めていくことが求められます。

過去１年間の介護を理由に離職した家族や親族



今後も働きながら介護を続けていけるか

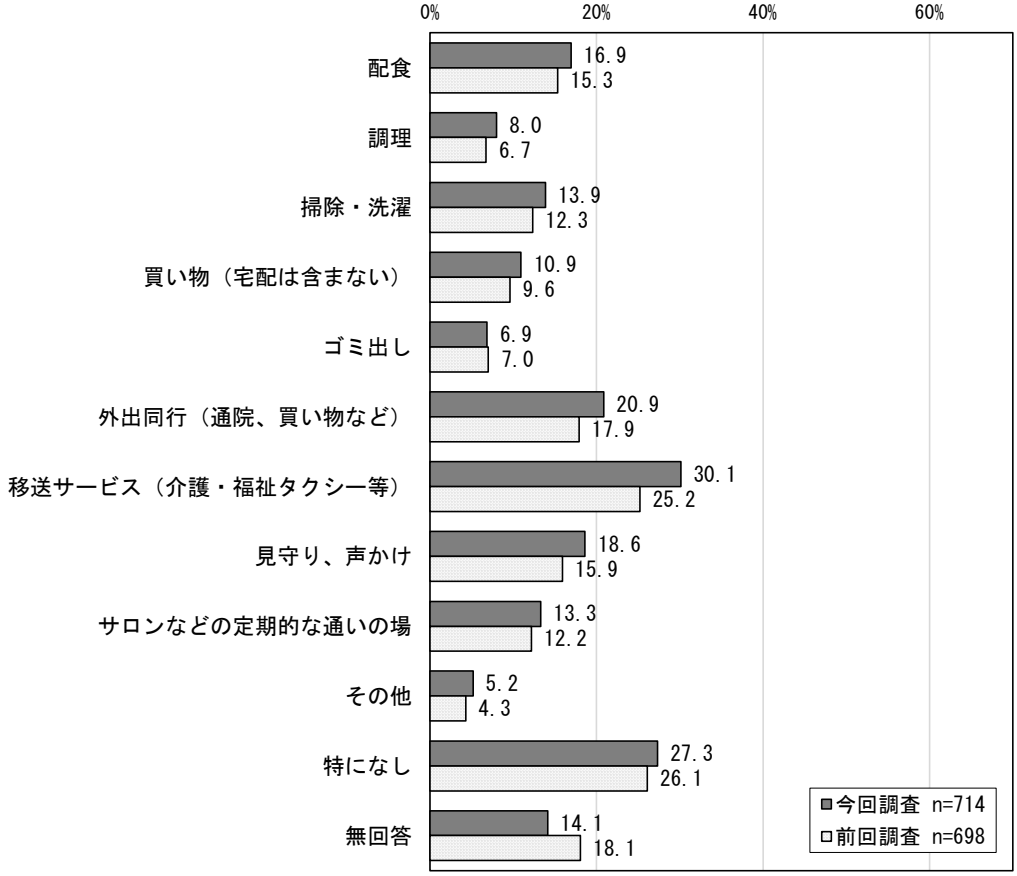


生活支援体制整備を引き続き推進していくことが重要

○在宅介護実態調査で、「今後の在宅生活の継続に必要な介護保険サービス以外の支援・サービス」をたずねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」、「配食」、「掃除・洗濯」と続き、これらの各支援・サービスのニーズは前回調査時点より高くなっています。

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるよう、生活支援体制整備事業などを進めて、介護保険サービス以外のこうしたサービスの事業化を促進していくことが求められます。

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援サービス

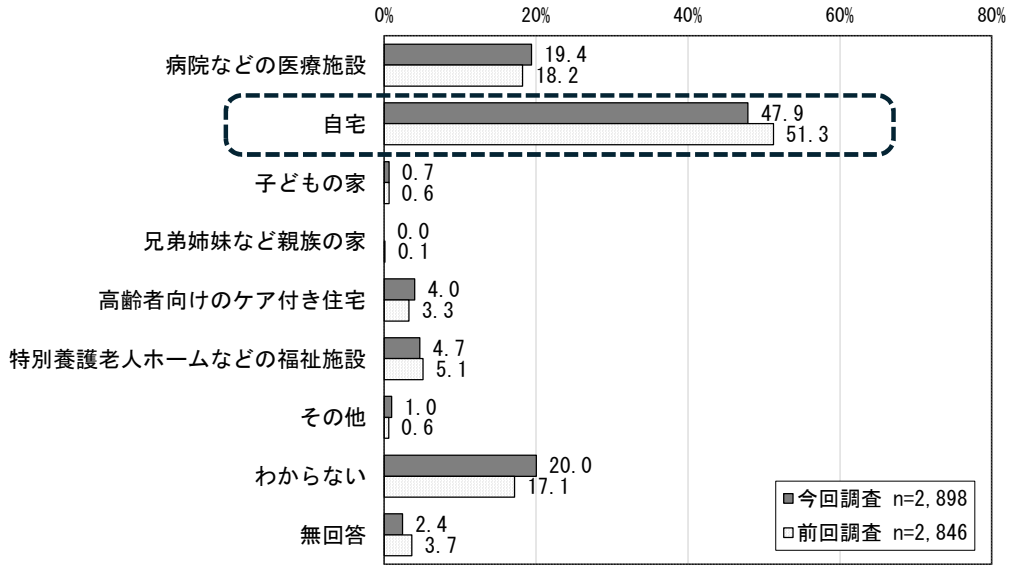


医療と介護が連携した在宅療養支援の体制確保が重要

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「最期を迎えたいと思う場所」を「自宅」と考えている方が約５割にのぼっており、前回調査より約３ポイント低下しているものの、医療機関や施設より高くなっています。

医療と介護が連携した在宅療養支援の体制確保に引き続き取り組む必要があります。

最期を迎えたいと思う場所



７．第９期計画の推進状況

（1）基本的方向ごとの取組状況と課題

第９期計画の令和６・７年度の推進状況は以下のとおりです。進捗管理シートにおける取組実績や成果、課題、指標の達成状況を踏まえ、第９期計画の６つの基本的方向ごとに整理しました。

「基本的方向１　健康づくり・介護予防の推進」の取組

疾病の重度化防止や健康状態不明者への働きかけなど、保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるとともに、介護予防の普及啓発、いきいき百歳体操、地域リハビリテーション活動などを推進しました。

令和６年度は、地域リハビリテーション活動の実施件数が 135 件となり計画値 70 件を上回る一方、介護予防普及啓発の 65 歳以上人口に占める割合は 7.2%、いきいき 100 歳体操の参加率は 7.1%で、いずれも計画値を下回っています。

今後は、健康づくり部門との連携をさらに進め、健康や介護予防への関心が低い層も含めた参加の拡大、地域活動を支える担い手や専門職の確保、事業効果の検証に取り組む必要があります。

「基本的方向２　在宅生活を支えるしくみづくり」の取組

地域包括支援センターを中心に、総合相談、地域ケア会議、家族介護者支援、生活支援、在宅医療・介護連携などを進め、地域の関係機関が連携して在宅生活を支える体制づくりに取り組みました。

地域ケア会議では、市全体の地域包括ケアシステムに関する課題を整理し、関係機関や団体等の意見をもとに課題解決に向けた検討を進めました。一方、各部会から出された地域課題について、具体的な解決策の検討をさらに深めていくことが課題となっています。

また、在宅医療・介護連携では、入退院支援や看取り等をテーマとした連携を進める一方、相談支援や地域資源の分析、庁内・関係機関との連携にはなお充実の余地があります。

今後は、地域包括支援センターの機能強化とともに、医療・介護・生活支援の切れ目のない連携、移動・買い物など日常生活を支える仕組みの充実を図る必要があります。

「基本的方向３　認知症施策の推進」の取組

相談窓口や認知症ケアパスの周知、軽度認知障害（ＭＣＩ）の早期発見、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、認知症サポーターの養成などを進めました。認知症カフェは令和６年度に５か所となり計画値４か所を上回り、認知症地域支援推進員も配置するなど、本人・家族を地域で支える基盤づくりが進んでいます。

一方、初期集中支援チームで検討したケースが医療・介護サービスにつながらなかったことや、ＭＣＩの早期発見・早期対応の体制、認知症サポーターの活動の場づくりなどが課題です。

今後は、本人の声や希望を重視しながら、認知症カフェの相談・ピアサポート機能の

充実、登録認知症サポーターの活動深化とチームオレンジの体制整備を進める必要があります。

「基本的方向4 生きがい・地域づくりの推進」の取組

生涯学習、スポーツ・レクリエーション、サロン、甲賀共生(ともいき)100 歳大学、老人クラブ、就労支援などを通じて、高齢者の学び、交流、生きがいづくりや社会参加を支援しました。また、生活支援コーディネーターによる地域資源やニーズの把握、地域課題の検討、担い手のネットワークづくりを進めました。

一方、地域活動を支える担い手の高齢化や人材不足が進んでいるほか、運動や地域活動への関心が低い高齢者の参加を促すことも課題となっています。

今後は、高齢者を支援の受け手としてだけでなく地域を支える担い手として捉え、多世代・多様な主体とのつながりを広げながら、参加しやすく持続可能な地域活動を育てていく必要があります。

「基本的方向5 安全・安心な暮らしの推進」の取組

交通安全、防犯・消費者被害防止、災害時の支援、感染症対策、高齢者虐待防止、成年後見制度等の権利擁護、住まいの支援など、安全・安心な暮らしを支える取組を進めました。高齢者虐待については、相談窓口の周知や関係機関とのケース検討、研修等を実施し、成年後見制度についても市長申立てや報酬助成、関係機関との連携を進めています。

一方、身寄りのない高齢者の増加や後見人等の担い手不足、地域とのつながりが少ない人の消費者被害、高齢者の多様な住まいのニーズへの対応などが課題です。今後は、虐待の予防・早期発見、意思決定支援を含む権利擁護支援、消費生活部門等との連携を強化するとともに、住まいと生活支援を一体的に考える視点が重要です。

「基本的方向6 介護サービスの充実」の取組

介護保険制度の周知、事業所への指導・助言、介護支援専門員への支援、給付適正化、サービス提供基盤の検討、低所得者への支援、介護人材の確保・定着などを進めました。施設待機者については現況調査を行い、実質的な待機状況を把握するとともに、介護人材については入門的研修や担い手研修、研修費・ＩＣＴ導入等への支援を実施しました。

一方、事業所調査では人員配置基準を満たしていても人材不足を感じる事業所が多く、共生型サービスの受入事業者がないなど、サービス基盤を持続的に確保するうえでの課題があります。

今後は、将来の高齢者数・要介護者数や地域ごとのサービス需要を見据えながら、介護人材の確保・定着、生産性向上、介護支援専門員への支援とケアプラン点検、必要なサービス基盤の確保を一体的に進める必要があります。

(2) 介護保険サービスの給付状況

甲賀市の令和７年度末の要介護認定者数は 4,784 人で、第１号被保険者数に占める認定率は 18.4%です。直近７年間で、要介護認定者数は７%増、認定率は２%増となっています。

要介護認定者数・認定率の推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	７年間の増減
認定者数（甲賀市）	4,439	4,458	4,492	4,511	4,437	4,560	4,737	4,784	７%増
認定率（甲賀市）	18.0	17.9	17.8	17.7	17.3	17.6	18.3	18.4	２%増
認定率（滋賀県）	17.1	17.4	17.6	17.8	17.9	18.3	18.8	19.2	12%増
認定率（全国）	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.4	19.7	20.2	10%増

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より作成（各年度末時点）

甲賀市の令和７年度末の介護保険費用額（給付費と自己負担分の合計）は 85.4 億円で、第１号被保険者１人１月あたりに換算すると 26,990 円です。直近７年間で、市全体の費用額は 25%増、１人あたり費用額は 18%増となっています。

介護費用額と第１号被保険者１人１月あたり費用額の推移

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	７年間の増減
甲賀市の介護費用額（億円）	68.4	70.8	72.9	74.8	75.9	79.1	83.1	85.4	125%
うち在宅サービス	36.8	37.8	38.3	39.1	39.5	40.2	41.0	41.8	114%
うち居住系サービス	5.0	5.4	5.6	5.9	6.5	7.4	7.8	7.7	154%
うち施設サービス	26.6	27.6	29.0	29.8	29.9	31.5	34.3	35.9	135%
１人あたり費用額（甲賀市）	22,833	23,323	23,786	24,153	24,351	25,171	26,436	26,990	118%
１人あたり費用額（滋賀県）	22,971	23,512	23,985	24,462	24,757	25,432	26,365	26,947	117%
１人あたり費用額（全国）	23,499	24,106	24,567	25,137	25,471	26,229	27,147	27,815	118%

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より作成（令和６・７年度は暫定値）

介護保険サービスの財源となる第１号被保険者介護保険料は３年ごとに定めることとなっており、甲賀市では基準額を 5,940 円としています。一方、実際にかかった費用から、徴収が必要であった保険料額を算出すると、令和６年度以降、必要保険料額が基準額を上回る状況となっています。

必要保険料額の推移

	第７期			第８期			第９期	
	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
保険料基準額（甲賀市）	5,940			5,940			5,940	
保険料基準額（滋賀県）	5,973			6,127			5,979	
保険料基準額（全国）	5,784			6,014			6,225	
必要保険料額（甲賀市）	5,427	5,559	5,709	5,805	5,722	5,898	6,320	6,544

令和６・７年度の介護給付費の計画値と実績値を比較すると、令和６年度、７年度ともに、計画値の99%の給付費となっており、おおむね計画通り推移していると言えます。

サービス別にみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護老人保健施設、居宅療養管理指導などで計画値を上回り、住宅改修費、通所リハビリテーション、短期入所などで計画値を下回る給付状況となっています。

令和６・７年度の介護給付費の計画値と実績値を比較

単位：百万円

区分	介護サービス種別	6年度計画値	6年度実績値	6年度比較	7年度計画値	7年度実績値	7年度比較
訪問系	訪問介護	537	506	94%	546	551	101%
	訪問入浴介護※	74	72	97%	76	75	99%
	訪問看護※	239	225	94%	243	216	89%
	訪問リハビリテーション※	97	102	105%	98	103	105%
	居宅療養管理指導※	45	50	111%	46	55	120%
	定期巡回･随時対応型訪問介護看護	4	7	176%	4	5	125%
通所系	通所介護	892	862	97%	910	886	97%
	地域密着型通所介護	321	306	95%	329	285	87%
	認知症対応型通所介護※	61	46	76%	61	40	66%
	通所リハビリテーション※	143	121	85%	145	119	82%
その他居宅系	短期入所※	349	306	88%	354	299	84%
	福祉用具貸与※	331	347	105%	336	366	109%
	特定福祉用具購入費※	12	11	97%	12	13	104%
	住宅改修費※	16	13	81%	17	11	67%
	居宅介護支援	389	372	96%	396	392	99%
	介護予防支援	31	30	95%	32	32	100%
小多機	小規模多機能型居宅介護※	297	266	89%	297	260	87%
	看護小規模多機能型居宅介護	97	55	56%	129	64	50%
居住系	認知症対応型共同生活介護※	521	514	99%	524	522	100%
	特定施設入居者生活介護※	181	168	92%	188	152	81%
施設系	介護老人福祉施設	1,941	2,020	104%	1,955	2,073	106%
	介護老人保健施設	870	946	109%	884	1,038	117%
	介護医療院	95	94	99%	109	90	83%
合計	介護サービス合計	7,407	7,320	99%	7,551	7,519	100%
	介護予防サービス合計	152	128	84%	155	138	89%
	総計	7,559	7,449	99%	7,706	7,656	99%

資料：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」より作成（令和７年度は暫定値）。※は介護予防サービス分を含む値。

８．第９期計画の成果と課題の総括

第９期計画では、「健康づくり・介護予防の推進」「在宅生活を支えるしくみづくり」「認知症施策の推進」「生きがい・地域づくりの推進」「安全・安心な暮らしの推進」「介護サービスの充実」の６つの基本的方向のもと、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を進めてきました。進捗状況をみると、地域リハビリテーション活動、認知症カフェ、認知症地域支援推進員の配置など、計画値を達成・上回った取組がある一方、介護予防活動への参加、地域包括支援センターの体制、在宅医療・介護連携、認知症の早期支援、地域活動の担い手確保など、引き続き取り組むべき課題も明らかになっています。

また、高齢者人口全体が減少局面に入る一方、85 歳以上人口は当面増加が見込まれ、ひとり暮らし高齢者や認知症の人、複合的な生活課題を抱える世帯への支援ニーズは一層多様化・複雑化すると考えられます。地域活動や介護サービスを支える人材の確保も難しくなっており、移動、買い物、見守りなどの日常生活を支える地域の仕組みを将来にわたり維持していくことが課題となっています。

特に、中山間地域を含み、地域ごとに人口構成や社会資源の状況が異なる本市では、一律のサービス提供だけでなく、それぞれの地域の実情と将来の需要を踏まえ、限られた人材や地域資源を有効に活用しながら、医療・介護・生活支援を持続的に提供できる体制を整えていく必要があります。

認知症施策では、認知症基本法の理念を踏まえ、認知症の人を一方的に支援される存在として捉えるのではなく、本人の意思や希望を尊重し、地域の一員として自分らしく暮らし続けられるよう支える「新しい認知症観」に立った取組が求められます。あわせて、身寄りのない高齢者の増加等を踏まえ、成年後見制度だけに依存しない意思決定支援や権利擁護支援、住まいの確保と生活支援の連携を進めることも重要です。

さらに、介護サービスについては、必要なサービス量を確保するだけでなく、それを支える介護人材の確保・定着が不可欠です。人材確保策に加え、ＩＣＴ等を活用した生産性向上、介護支援専門員への支援、ケアプラン点検や事業所への指導・助言を通じたサービスの質の確保を進め、人口減少下でも持続可能な介護サービス提供体制を構築していく必要があります。

こうした課題に対応するため、第 10 期計画では、健康づくり・介護予防から、医療・介護、認知症、生活支援、生きがい・社会参加、住まい、権利擁護までを個別の取組として捉えるのではなく、一人ひとりの暮らしを中心に各施策をつなぐことが重要です。行政や専門職だけでなく、住民、地域団体、医療・介護事業者、民間事業者など多様な主体が役割を分かち合い、地域の実情に応じて支え合う仕組みをつくることで、地域包括ケアシステムをさらに深化させていくことが求められます。

第3章　計画の基本的方向

Ⅰ．基本理念

本市では、「第２次甲賀市総合計画」に未来像「あい甲賀　いつもの暮らしに“しあわせ”を感じるまち」を掲げ、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が生まれ、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目指しています。

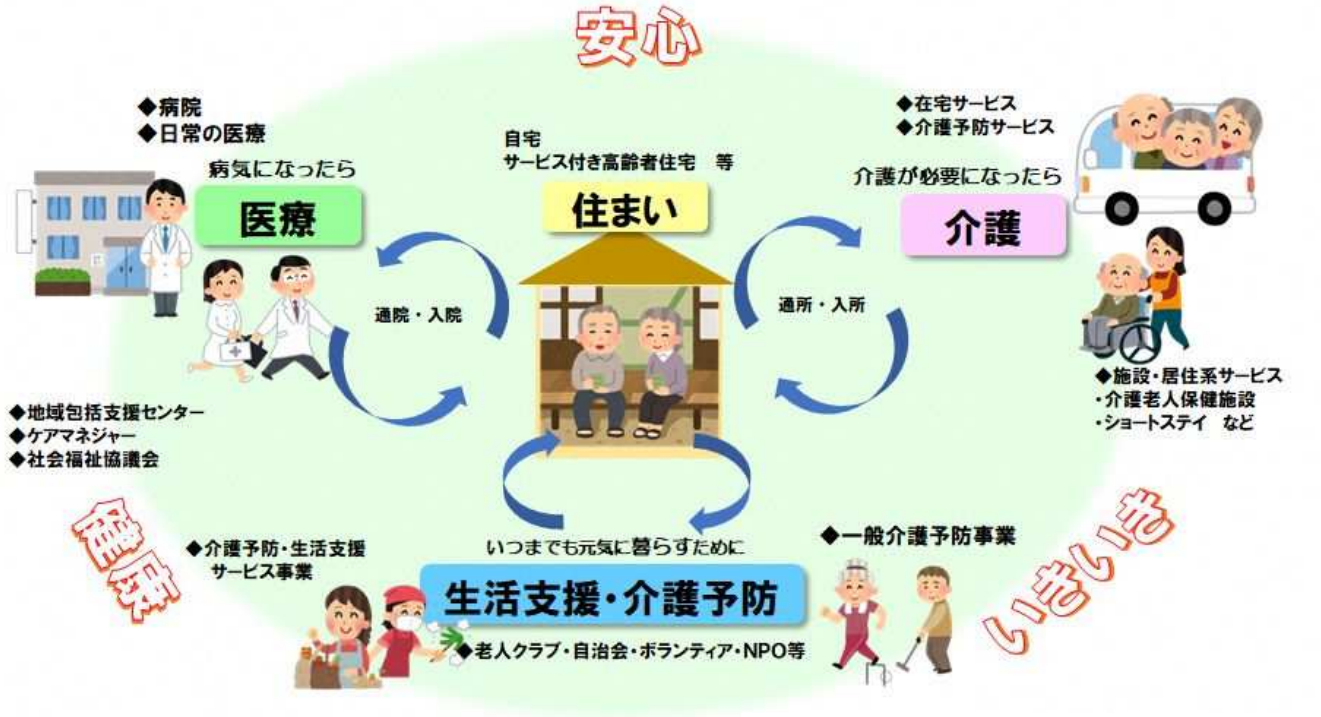
また、「第２次甲賀市地域福祉計画」では、「人々がつながり　暮らしの中で感じる幸せを　未来へつなぐまち　あい甲賀」を基本理念に、「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」を目指しています。

本計画は、これらと整合を図りつつ、「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～」を基本理念に、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。

【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】



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

２．基本目標

この基本理念を実現するために、４つの基本目標を掲げます。

基本目標1　認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

めざす姿：認知症になっても地域で安心して暮らすことができる

認知症になっても希望を持って住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる共生社会の実現を目指し、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を一体的に推進します。認知症への理解促進や本人・家族への支援、地域での見守りや社会参加の促進を図るとともに、早期発見・早期対応から医療・介護・福祉サービスにつながる切れ目のない支援体制の充実に取り組みます。

〔めざそう値〕

「新しい認知症観」のもと、認知症になっても、必要な支援を受けながら地域で生活できると考える人の割合の向上

「①自ら工夫して地域で今までどおり生活できる」「②周りのサポートを受けながら、地域で生活できる」「③医療介護等のサポートを利用し地域で生活できる」合計値（令和７年度ニーズ調査　①8.8%，②17.1%、③18.8%　合計：44.7%　→　50%）

基本目標2　健康づくり、介護予防と生きがいづくりの推進

めざす姿：高齢になっても健康でいきがいをもって暮らすことができる

人生 100 年時代を迎え、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしくいきいきと暮らし続けることができるよう、健康づくりや介護予防を推進するとともに、リエイブルメント（できることを増やす支援）の考え方を取り入れながら、生活機能の維持・向上と健康寿命の延伸を目指します。

また、高齢者が培ってきた知識や経験を生かして地域で活躍し、生きがいや役割を持って社会参加できるよう、生涯学習や就労、ボランティア活動などを支援するとともに、地域における支え合いの体制づくりを進めます。

〔めざそう値〕

自分を健康だと感じる高齢者の割合の向上（令和 7 年度ニーズ調査 71.9%　→　75.0%）

基本目標3　安心して自分らしく暮らせる地域づくり

めざす姿：住み慣れた地域で安心して自分らしく生活を送ることができる

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けるためには、困ったときに身近に相談でき、必要な支援につながる体制が重要です。

地域包括支援センターを中核として、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議等の機能を充実させるとともに、重層的支援体制整備事業との連携を図り、複雑化・複合化する生活課題に対応する包括的な支援体制づくりを進めます。

また、生活支援サービスや地域の支え合い、見守り、災害時の支援、消費者被害防止、感染症対策、住まいの情報提供などを総合的に推進し、高齢者一人ひとりの権利が尊重され、安全・安心に暮らせる地域づくりに取り組みます。

〔めざそう値〕

「自宅で最期を迎えたい人の割合」の増加（令和７年度ニーズ調査47.9%　→　50%）

基本目標4　持続可能なサービス基盤の確保

めざす姿：要介護状態になっても必要な支援を受けながら安心して暮らしていける

要介護状態になっても、必要な介護サービスを安心して利用しながら、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護人材の確保・定着、医療と介護の連携、介護保険制度の適正な運営を一体的に進めることが重要です。

多様な人材の参入促進や働きやすい職場づくり、介護現場の生産性向上など、人材の確保・育成・定着のさらなる取組を進めるとともに、在宅医療・介護連携の充実、介護サービスの質の向上、介護給付の適正化などを進め、将来にわたり持続可能なサービス基盤の確保に取り組みます

〔めざそう値〕

「人員配置基準は満たしているが、職員が十分ではない」とする介護サービス事業所の割合の低減（令和７年度事業所調査 57.7% → 50.0%）

３．施策の体系

４つの基本目標のもと、１４本の基本施策を掲げます。

施策の体系

基本理念	基本目標	基本施策
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 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）	(1) 認知症地域支援の推進
		(2) 認知症予防・認知症ケアの推進
	２ 健康づくり・介護予防と生きがいづくりの推進	(3) 疾病予防と健康づくりの推進
		(4) 高齢者の介護予防の推進
		(5) 要支援者・事業対象者の介護予防の推進
		(6) 生きがい活動の促進
	３ 安心して自分らしく暮らせる地域づくり	(7) 地域包括支援センターの機能強化
		(8) 多様な生活課題への対応
		(9) 権利擁護と意思決定支援の推進
		(10) 安全な生活の確保
		(11) 多様な住まいの確保
	４ 持続可能なサービス基盤の確保	(12) 介護人材の確保・定着
		(13) 在宅医療・介護連携の推進
		(14) 介護保険制度の安定運営

第4章　施策の展開

基本目標Ⅰ　認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

（1）認知症地域支援の推進

めざす姿：地域の支えにより、認知症の本人も家族も安心して生活できる

認知症になっても希望を持って住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人を一人の生活者として尊重する「新しい認知症観」のもと、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、地域全体で支える共生社会の実現を目指します。認知症への理解促進や本人・家族への支援を進めるとともに、地域における見守りや支え合いの体制づくりを推進し、安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 認知症への理解の増進

共生社会の実現に向けた基盤として、まずは基本的人権とその尊重についての理解を深めることが重要です。その上で「新しい認知症観」を広く普及・促進させるため、認知症の人自身による発信を通じて、市民一人ひとりが認知症への知識と理解を深めることを目指します。

また、認知症サポーターの養成や、活動につながる環境整備を認知症の人と共につくり上げていくことが重要です。学校教育や社会教育、地域の企業などと連携し、分かりやすい周知を継続的に実施します。

② 認知症の人を支えるバリアフリー化の推進

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らせる社会環境の確保に向けて、地域における生活支援体制の整備をします。

認知症の人の「実現したい暮らし」を起点とした「こうか市チームオレンジ」を推進し、本人の自立と安心を支える仕組みを構築します。また、認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

③ 認知症の人の社会参加の機会の確保

認知症の人が孤立することなく、生きがいや希望を持って暮らすためには、多様な社会参加と居場所の確保に向けた施策の推進が必要です。

当事者同士が支え合い経験を共有するピアサポート活動や本人ミーテイングの場を整備します。さらに、認知症の人やその家族が、集まり過ごすことができる「認知症カフェ」等の居場所づくりを推進します。

これらをつなげていくために、認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターとの連携のもと、本人の希望に沿った適切な社会資源へ円滑につなぐコーディネート体制の確立を推進します

④ 意思決定支援と権利利益の保護

認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思で日常生活及び社会生活を営むことができるよう、適切な意思決定支援と権利利益の保護を図ります。

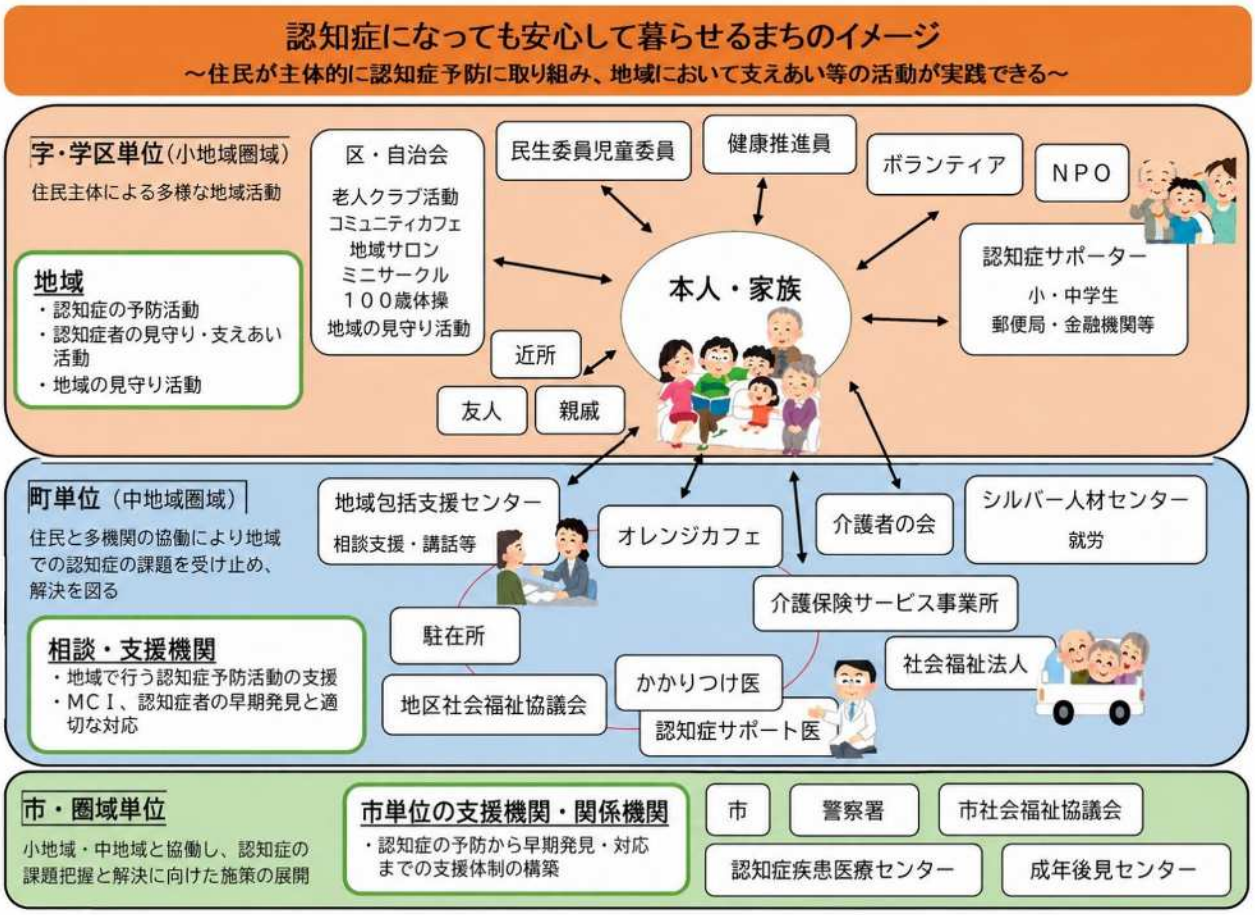
地域包括支援センターや消費生活センター等と連携し、消費生活被害を防止するための啓発活動に努めます。また、介護従事者や支援者に対する研修等を充実させ、当事者の尊厳を守る対応力の強化を図る必要があります。これらを通じて、地域全体で認知症の人の権利を守る高齢者虐待防止ネットワークの構築を推進します。

＜新しい認知症観＞とは

認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方

〔「認知症施策推進基本計画」（令和６年１２月３日閣議決定）前文より〕

甲賀市の認知症施策の全体イメージ



（2）認知症の予防、認知症ケアの推進

めざす姿：認知症予防・早期対応に向けた取り組みにより、適切なケアを受けることができる

認知症の発症を遅らせ、進行を緩やかにするとともに、認知症になっても適切な支援を受けながら生活を継続できるよう、認知症予防から早期発見・早期対応、医療・介護・福祉による切れ目のない支援まで、一体的な取組を推進します。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備

認知症の人が、質の高い保健医療及び福祉サービスを適時に、かつ切れ目なく利用ができるよう、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備、および人材育成を進めます。

「認知症疾患医療センター」や「認知症サポート医」、「地域包括支援センター」との連携をさらに強化し、早期対応の要となる「認知症初期集中支援チーム」を効果的に活用します。さらに「認知症地域支援推進員」を適切に配置し、効果的なネットワーク体制構築します。

② 相談体制の整備

認知症の人やその家族等が、必要な社会的支援につながることができるように、気軽に相談できる体制の整備と地域づくりを推進します。

「地域包括支援センター」や「認知症疾患医療センター」、かかりつけ医および認知症サポート医等と連携し、身近な相談窓口の体制を強化します。さらに地域の支援体制をまとめた「認知症ケアパス」の作成・活用を進めます。

相談者の悩みや困りごとに寄り添う観点から、認知症の人やその家族が互いに支え合える「認知症カフェ」や「ピアサポート活動」「介護者の会」等の活動支援を推進します。

③ 認知症の予防

認知症の発症や進行を防ぐために、運動習慣、適切な栄養、社会参加などの取組や、それらに関連するフレイル予防の取組など、通いの場等において、積極的に情報発信に努めます。

また、軽度認知障害（ＭＣＩ）の段階から適切な予防プログラムにつなげるなど、認知症への移行を遅らせる取組を推進します。早期発見、早期対応・診断後支援までを一貫した支援フローを地域全体で整備します。

基本目標２　健康づくり・介護予防と生きがいづくりの推進

（3）疾病予防と健康づくりの推進

めざす姿：高齢者が、体力に応じて健康づくり活動を継続し、疾病の早期発見・重症化防止につながっている

健康寿命の延伸を図り、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、生活習慣病の予防やフレイル予防をはじめ、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。地域のつながりを生かした健康づくりを推進するとともに、健診や保健指導による疾病の早期発見・重症化予防を進めます。また、高齢者の心身の状態に応じた健康づくりや保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、健康づくりから介護予防につながる取組の充実を図ります。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 地域のつながりによる健康づくりの推進

健康推進員をはじめとする地域の担い手を育成するとともに、地域団体や関係機関と連携し、地域ぐるみの健康づくりを推進します。

また、ウォーキングや運動、健康教室など身近な健康づくりの場の充実や情報提供を進めるとともに、ＩＣＴの活用など新たな手法も取り入れながら、楽しみながら継続できる健康づくりを支援します。

② 疾病予防の推進

生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るため、食生活や運動、口腔の健康などに関する普及啓発を進めます。また、健診や各種がん検診の受診促進、保健指導の充実、医療機関等との連携により、疾病の早期発見・早期治療につなげ、市民が継続して健康づくりに取り組める環境づくりを進めます。

③ 保健事業と介護予防の一体的な推進

保健事業と介護予防を一体的・効果的に推進するため、ＫＤＢシステム等を活用して高齢者の健康課題を把握・分析し、必要な方への個別支援（ハイリスクアプローチ）等を通じて、一人ひとりの状態に応じた重症化予防やフレイル予防を進めます。

(4) 高齢者の介護予防の推進

めざす姿：高齢者が、生活機能の維持・向上に取り組み、いきいきとした生活を継続できる

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、フレイル予防や生活機能の維持・向上に継続して取り組むことが重要です。地域住民が主体となった介護予防活動や社会参加を促進するとともに、リハビリテーション専門職等の多職種が関わるリエイブルメントの考え方を取り入れ、一人ひとりの状態に応じた介護予防を推進します。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

①　介護予防対象者の適切な把握

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。

介護予防対象者の適切な把握のための取組の内容

項目	内容
非該当者実態把握事業	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。
未利用者実態把握事業	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。
基本チェックリストを用いた実態把握	保健師等が訪問や面談によりスクリーニングを実施し、要介護状態となるおそれのある人を早期に発見し、必要なサービスや社会資源につなげて要介護状態となることを予防します。

② 介護予防普及啓発事業

出前講座や地域団体からの依頼を通じて、フレイル予防や認知症予防、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・まちづくり協議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。

③ 地域介護予防活動支援事業の推進

地域住民が主体となって介護予防に取り組めるよう、「いきいき百歳体操」の普及や住民主体の通いの場の充実を図るとともに、介護予防活動を実施する団体への支援や運営リーダー同士の情報共有・交流、介護予防に関する学習機会の提供などを通じて、自主的・継続的な活動を支援します。

地域介護予防活動支援事業の主な内容

項目	概要
いきいき百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、「いきいき百歳体操」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。
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。
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す。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

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。

(5) 要支援者･事業対象者の介護予防の推進

めざす姿：要支援者・事業対象者が自分らしく過ごすための工夫や管理により自立した生活が継続できる

要支援者や事業対象者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、一人ひとりの状態や生活課題に応じた介護予防サービスを提供します。リエイブルメントの考え方に基づき、リハビリテーション専門職等の多職種が連携し、「できること」を増やす支援を進めるとともに、自分らしく過ごすための工夫や管理による生活機能の維持・向上と自立した生活の継続を目指します。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① サービスＣ（短期集中支援）の充実

要支援者や事業対象者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう短期集中支援サービスの充実を図ります。単なる生活支援にとどまらず、本人が本来持っている能力や強みをを引き出し、再び自分自身の力で生活が営めるようする「リエイブルメント」の考えを重視します。リハビリテーション専門職等による短期集中的な支援を行い、サービス終了後も地域活動や通いの場などで継続して介護予防に取り組み、自立した生活を継続できるよう支援します。

(6) 生きがい活動の促進

めざす姿：高齢者が、多様な活動に参加し、生きがいにつながっている

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、趣味や学習、スポーツ、ボランティア、就労など、自らの興味や経験を生かして社会とつながり、生きがいや役割を持つことが重要です。多様な社会参加の機会を充実するとともに、高齢者一人ひとりがこれまで培ってきた知識や経験を生かし、地域活動や支え合いの担い手として活躍できる環境づくりを進めます。また、地域資源の把握やコーディネート、多様な主体による支え合い活動を促進し、高齢者の生きがいづくりと地域づくりが相互につながる取組を推進します。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

①　生涯学習・生涯スポーツ活動の推進

夢の学習（公民館）事業、シルバー大学、甲賀共生（ともいき）100歳大学などを通じて、公民館やコミュニティセンターなど身近な地域で学びや交流の場を提供し、生涯学習やスポーツ活動への参加拡大に努めます。高齢者が学ぶだけでなく、講師や地域活動の担い手として知識や経験を生かし、地域で活躍できる環境づくりを進めます。

② 地域交流活動の推進

ふれあいいきいきサロンなど、高齢者が気軽に集い交流できる場の充実を図るとともに、運営を担う人材の育成や活動支援を進めます。また、多世代交流や参加支援事業などを通じて、人と人、人と地域とのつながりを広げ、誰もが役割を持って参加できる地域づくりを推進します。

③ 地域づくり活動への高齢者の参画の促進

ボランティアセンター等と連携し、高齢者が知識や経験を生かして地域活動やボランティア活動に参加できるよう支援します。また、一人ひとりの関心や能力に応じた活動につながる情報提供やコーディネートを行い、多様な主体が活躍できる環境づくりを進めます。

④ 就労の促進

高齢者が意欲や能力に応じて社会で活躍し、長年培ってきた知識や経験を地域や企業などで生かせるよう、多様な就労や社会参加を促進します。そのため、シルバー人材センターを中心に、就労相談や情報提供、就業機会の確保を進めるとともに、創業支援や就労支援機関との連携を図ります。

⑤ 地域資源の把握･コーディネート機能の充実

生活支援コーディネーターや協議体を中心に、地域資源や生活課題の把握・分析を進めるとともに、地域包括支援センター、市社会福祉協議会、認知症地域支援推進員、在宅医療・介護関係者等が連携し、必要な人に必要なサービスが届くよう地域資源のコーディネート機能の充実を図ります。また、高齢者一人ひとりの関心や経験に応じて、地域活動やボランティア、支え合い活動などの多様な社会参加につながるよう地域資源や活動に関する情報提供やコーディネート、普及啓発を進めます。

⑥ 支え合い活動と担い手づくりの推進

生活支援コーディネーターと協議体を中心に、地域住民やＮＰＯ、社会福祉法人、民間事業者など多様な主体が連携し、地域課題に応じた生活支援サービスの創出を進めます。また、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かし、地域の支え合い活動の担い手として活躍できるようボランティアなど地域の担い手の育成や活動支援、サービス提供主体相互のネットワークづくりを進め、高齢者の社会参加や生きがいづくりにもつながる地域の支え合いによる持続可能な生活支援体制の構築を図ります。

基本目標３　安心して自分らしく暮らせる地域づくり

(7) 地域包括支援センターの機能強化

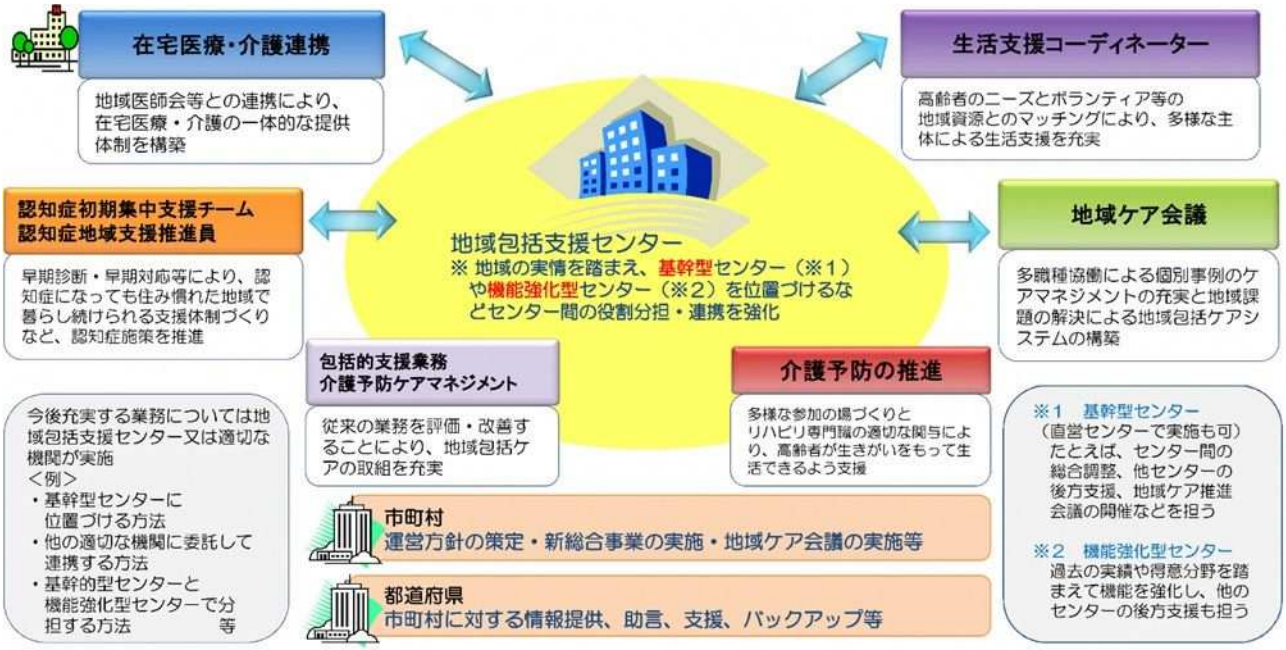
めざす姿：高齢者が、困ったときに相談できる体制が整っている

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための身近な総合相談窓口として、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメントなどを担っています。

高齢化の進展や相談内容の複雑化・複合化に対応するため、関係機関との連携や地域ケア会議の充実を図るとともに、業務の効率化や専門性の向上を進め、地域包括支援センターの機能強化を推進します。

〔活動指標〕

（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）



①　地域包括支援センターの機能充実

市内５か所の地域包括支援センターが、高齢者やその家族にとって身近な総合相談窓口としての役割を十分に果たせるよう、体制の整備と機能強化を図ります。

・専門職によるチームアプローチと連携強化

保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種を中心としたチームアプローチを実践するとともに、医療・介護・福祉など関係機関との連携強化に努めます。

・行政による基幹型業務の実施

５か所のセンターの統括、困難事例への対応、および高齢者虐待防止等の後方支援を行う「基幹型業務」を行政組織内に位置付け、包括的な支援体制を強化します。

・民間委託の更なる推進

地域包括支援センター運営業務について、民間事業所への外部委託を更に推進します。

センター名	センターの住所	圏域	備考
水口地域包括支援センター	水口町水口 5607 番地	水口１圏域	柏木地域、貴生川地域、綾野地域
		水口２圏域	水口地域、岩上地域、伴谷地域
土山地域包括支援センター	土山町北土山 1715 番地（土山地域市民センター内）	土山圏域	
甲賀地域包括支援センター	甲賀町相模 173 番地 1（甲賀地域市民センター内）	甲賀圏域	
甲南地域包括支援センター	甲南町野田 810 番地（甲南地域市民センター内）	甲南圏域	
信楽地域包括支援センター	信楽町長野 1251 番地（信楽開発センター内）	信楽圏域	

② 業務の見直しと効率化

高齢化率の上昇に伴う相談件数の増加や、身寄りのない高齢者などの複合的な課題を抱える相談支援に適切に対応するため、既存業務の見直しや ICT の活用による効率化を図り、相談支援体制の強化に努めます。

また、要支援者や事業対象者にかかる介護予防支援（予防プラン作成等）業務について、居宅介護支援事業所が介護予防支援を直接担う仕組みの活用や、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への業務委託を進めます。

③ 地域ケア会議の効果的な活用

地域包括支援センターが開催する小地域ケア会議（個別ケア会議）において、医療・介護等の多職種専門職の参画を促進します。単なる顔の見える関係にとどまらず、各専門職の強みを活かせる多職種ネットワークの強化を図ります。会議を通じて、複雑化した個別課題の解決を図るとともに、そこから見えてきた地域課題を適切に抽出し、新たな社会資源の創出や施策化へとつなげます。

(8) 多様な生活課題への対応

めざす姿：在宅で生活する高齢者が、安心して生活を継続できる

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、公的サービスだけでなく、地域住民や関係団体、民間事業者など多様な主体が連携し、生活課題に応じた支え合いの仕組みを充実させることが重要です。

介護保険制度の生活支援体制整備事業だけでなく、重層的支援体制整備事業の地域づくり事業等も活用しながら、地域資源の把握や生活支援サービスの充実を図るとともに、高齢者自身も地域の担い手として活躍できる地域づくりを推進します。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 在宅支援事業の充実と家族介護支援

在宅生活を支えるため、交通費の助成、配食、介護用品購入費助成、日常生活用具の給付など、高齢者の生活課題に応じた在宅支援サービスを実施します。また、一人ひとりの状況に応じて必要なサービスにつながるよう、制度の周知を図るとともに、家族介護者が介護を抱え込まず、本人とともに生活を継続できるよう相談支援、介護者同士の交流を支援します。

在宅支援サービス・事業の概要

サービス・事業名	概要
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
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。
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。
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の購入費用の一部を助成します。
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の購入費用の一部を助成します。
介護激励金	寝たきり高齢者等を在宅で介護する家族に介護激励金を支給し、介護者の労をねぎらうとともに、経済的負担の軽減を図ります。

(9) 権利擁護と意思決定支援の推進

めざす姿：高齢者の権利が守られ、安心して自分らしく暮らせる

認知症高齢者や一人暮らし高齢者、身寄りのない高齢者の増加により、成年後見制度や意思決定支援、高齢者虐待防止など権利擁護の重要性が高まっています。

高齢者一人ひとりの尊厳と自己決定を尊重しながら、関係機関との連携による相談支援や成年後見制度の利用促進、高齢者虐待防止などを進め、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

〔活動指標〕

（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 権利擁護支援体制の充実

成年後見センターや地域包括支援センターをはじめとする関係機関と連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用促進を図ります。また、意思決定支援を基本とし、認知症高齢者や身寄りのない高齢者など、多様な支援ニーズに対応できる権利擁護支援体制の充実を図ります。

② 高齢者虐待防止と権利侵害の防止

高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応を進めるため、地域包括支援センターを中心に関係機関との連携を強化します。また、消費者被害の防止やセルフネグレクトへの対応など、高齢者の権利侵害を防ぐ取組を推進するとともに、地域における見守り体制の充実を図ります。

③ 頼れる身寄りのない高齢者等への包括的支援

頼れる身寄りのない高齢者等が地域で安心して生活できるよう、意思決定支援を基本として、日常生活支援について、関係機関が連携して支援する体制を整えます。

権利擁護と意思決定支援に関する主な取組

区分	取組
相談支援	地域包括支援センター 甲賀・湖南権利擁護支援センターぱんじー 甲賀市社会福祉協議会
成年後見制度	市長申立、報酬助成
日常生活自立支援	甲賀市社会福祉協議会による地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）
虐待対応	虐待相談、緊急保護
消費者被害防止	消費生活センターとの連携

（10）安全な生活の確保

めざす姿：災害や事故など、もしもの時の備えが確保されている

高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、災害や事故、犯罪などの様々なリスクに備え、高齢者が安心して暮らせる地域づくりが重要となっています。

避難支援や見守り体制の充実をはじめ、消費者被害の防止や緊急時の支援体制の確保、デジタルを活用した情報提供など、安全・安心な暮らしを支える取組を推進します。

〔活動指標〕

（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 災害時の支援体制の充実

避難行動要支援者名簿や個別避難計画の活用を進めるとともに、福祉避難所や関係機関との連携を強化し、災害時に配慮が必要な高齢者を支える体制を充実します。また、平時から地域における防災意識の向上や支え合い活動を推進します。

② 見守り･緊急時支援体制の充実

地域住民や民間事業者との連携による見守り活動を推進するとともに、緊急通報システムなどを活用し、一人暮らし高齢者等が安心して在宅生活を継続できる支援体制の充実を図ります。

③ 防犯･消費者被害防止･交通安全の推進

関係機関と連携し、高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法などの被害防止に向けた啓発や相談体制の充実を図るとともに、地域での見守り活動を通じて犯罪被害の未然防止に取り組みます。また、運転免許証自主返納事業などを通じて、高齢者の交通安全を推進します。

④ 安全･安心に関する情報提供の充実

災害や感染症などの緊急時にも必要な情報が高齢者へ確実に届くよう、音声放送や広報紙、ホームページ、スマートフォンなど多様な媒体を活用した情報発信を進めるとともに、デジタルデバイド対策にも取り組みます。

（11）多様な住まいの確保

めざす姿：ニーズに応じて多様な住まいを選択できる

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、心身の状態や生活環境の変化に応じて、適切な住まいを選択できる環境を整えることが重要です。

一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、身寄りのない高齢者等の増加を踏まえ、多様な住まいに関する情報提供や住環境の整備を進めるとともに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、入居者の権利が守られ、適切なサービスが提供されるよう、関係機関と連携しながら適正な運営の確保に努めます。

〔活動指標〕

（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 多様な住まいの確保と住環境の整備

高齢者が心身の状態や生活状況に応じた住まいを選択できるよう、バリアフリー化の促進や住まいに関する情報提供に努めるとともに、改正住宅セーフティネット法をふまえた賃貸住宅に円滑に入居できるための環境の整備を促進します。

② 高齢者向け住まいの適正な運営の推進

軽費老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者向け住まいに関する情報提供を行うとともに、入居者が安心して生活できるよう、施設の運営状況の把握や関係機関との連携を進めます。

有料老人ホームについては、老人福祉法等に基づくの適正な運営の確保や情報公開を促進し、入居者の権利擁護と適切なサービス提供が図られるよう、県と連携した指導・情報共有に努めます。

高齢者向け住まいの状況

	箇所	定員
軽費老人ホーム	1	15
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 一時的な住まいの確保

生活や介護環境の変化、虐待、介護者の不在などにより、一時的な住まいが必要となる高齢者に対し、高齢者自立支援短期入所事業や民間支援ハウス事業などを活用し、安心して生活できる居住の場を確保します。

基本目標４　持続可能なサービス基盤の確保

（12）介護人材の確保･定着

めざす姿：介護人材が確保・定着し、安心して介護サービスを利用できる

高齢化の進展に伴い介護サービスの需要が増加する一方で、介護人材の不足が全国的な課題となっています。

今後も必要な介護サービスを安定的に提供していくためには、人材の確保だけでなく、育成や定着、介護現場の業務負担の軽減を一体的に進めていくことが重要です。

特に、在宅生活を支える訪問介護については、人材不足がサービス提供体制に与える影響も大きいことから、その担い手の確保に向けた取組が重要となっています。

介護人材の確保・定着に向け、事業所における人材の不足状況や課題の把握に努めるとともに、外国人介護人材を含む多様な人材が活躍できる環境づくりや、働きやすい職場づくりに向けた取組を支援します。また、ＩＣＴ・介護テクノロジーの活用による介護現場の生産性向上を促進するとともに、2040年を見据え、介護職員や介護支援専門員等の人材確保に向けた動向や課題を踏まえ、県や関係機関と連携しながら、人材の確保・育成・定着に向けた取組を進めます。

〔活動指標〕

（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 介護人材の確保

介護の仕事の魅力発信や就労支援、各種補助制度を活用し、多様な人材の介護分野への参入を促進します。また、基準緩和型サービス従事者養成研修など市独自の研修を実施するとともに、外国人介護人材の受入れを支援し、地域の介護を支える人材のすそ野の拡大を図ります。さらに、滋賀県や関係機関と連携し、介護職員や介護支援専門員等の人材確保をめぐる動向や課題を踏まえながら、多様な人材の参入促進など、人材確保に向けた取組を進めます。

② 介護人材の育成･定着

介護職員の資質向上やキャリア形成を支援するとともに、介護人材確保・定着促進協議会を中心に、関係機関や介護事業所と連携し、働きやすい職場づくりの促進など、人材の定着に向けた取組を推進します。

また、訪問系サービスの従事者が安心して業務に従事できるよう、国の「地域における在宅系サービス継続のための安全対策推進支援」などの制度を活用し、介護事業所における安全対策を支援するとともに、関係機関との連携を図り、安心して働き続けられる環境づくりを進めます。

③ 介護現場の生産性の向上の推進

介護現場におけるＩＣＴや介護テクノロジーの導入を促進するとともに、業務の標準化・簡素化・電子化などの業務改善を支援し、介護職員の業務負担軽減とサービスの質の向上を図ります。また、限られた人材の中でも、介護サービスの質を確保しながら、効率的にサービスを提供できる環境づくりを促進します。さらに、滋賀県や関係機関による介護現場の生産性向上に向けた支援策等を活用し、介護テクノロジーの導入や業務改善、職場環境の改善に向けた取組を支援します。

（13）在宅医療・介護連携の推進

めざす姿：住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる。

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で本人の意思を尊重しながら安心して暮らし続けられるよう、在宅医療と介護の連携を推進します。

医療・介護関係者の連携体制の充実を図るとともに、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の４つの場面を切れ目なく支える体制を構築します。

また、人生の最終段階における本人の意思決定を支えるＡＣＰ（人生会議）の普及・啓発を進め、自分らしい暮らしを支える地域づくりを推進します。

〔活動指標〕

（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 地域の医療・介護資源の把握と課題の抽出

在宅医療介護を支える地域の医療・介護資源について、関係機関との連携を通じて情報を把握するとともに、関係者が活用しやすいよう、情報共有の方法やツールの充実を図ります。

また、市民や医療・介護関係者からの相談等を通じて、在宅医療・介護連携における課題を把握します。特に、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、在宅療養の各場面における課題を関係者間で共有することで、円滑な医療・介護連携につなげます。

これらを通じて、医療と介護の関係機関が相互に連携・協働し、市民が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる体制づくりを推進します。

② 市民への普及啓発と相談支援

在宅医療や介護、口腔機能の維持、かかりつけ医の重要性について普及啓発を行うとともに、ＡＣＰ（人生会議）やエンディングノートの活用を通じて、自らの望む医療や療養について考える機会づくりを進めます。また、地域包括支援センターや医療機関等と連携し、市民や介護者が相談しやすい体制の充実を図ります。

③ 在宅医療・介護連携体制の充実

医療・介護関係者や各種コーディネーターが連携し、地域における在宅医療・介護連携の推進体制を充実します。地域の医療・介護資源の把握や情報共有、相談支援、課題の抽出・検討を進めるとともに、県や関係機関との連携を図りながら、地域の実情に応じた連携体制を構築します。

④ 切れ目のない在宅医療・介護の提供

「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の４つの場面を重視し、医療・介護関係者が円滑に連携できる体制づくりを進めます。

また、研修会や多職種による意見交換、事例検討などを通じて相互理解を深め、本人・家族の意思を尊重した切れ目のない在宅療養支援を推進します。

（14）介護保険制度の安定運営

めざす姿：地域の実情に応じて必要な介護サービスが持続的・安定的に提供され、
サービスの質と介護保険制度の適正な制度運営が確保されている

人口構造や介護ニーズ、介護人材、事業所の経営状況等を踏まえ、必要なサービス基盤の維持・確保を図ります。また、介護給付の適正化や事業者への指導・支援等を通じて、適切なサービス提供と介護保険制度の持続可能性の確保に努めます。サービス見込量は、施設の整備状況、特別養護老人ホームの入所申込、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居状況、在宅サービスの利用状況等を勘案するとともに、医療・介護の連携や県の関連計画等との整合にも留意し、地域の実情を踏まえて設定します。

また、高齢者の介護ニーズや地域の実情を踏まえたサービス基盤の確保に努めるとともに、介護保険制度や介護サービスに関するわかりやすい情報提供を行い、必要な人が適切なサービスを安心して利用できる環境づくりを進めます。

〔活動指標〕
（※第４章の活動指標については、現在、検討中です。）

① 介護サービス基盤の確保

高齢者人口や介護ニーズ、介護人材の確保状況、既存の介護サービスの利用状況や事業所の状況等を踏まえ、必要なサービス基盤を計画的に維持・確保します。

特に中山間・人口減少地域では、地域のサービス提供状況や人材確保の状況を把握し、事業者や関係市町、滋賀県等と連携しながら、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保に向けた取組を検討します。

今後のサービス基盤の整備にあたっては、施設サービスだけでなく、在宅サービスや地域密着型サービスによる対応も含め、将来の介護ニーズや居宅サービスの状況等を踏まえて検討します。

また、災害・感染症発生時にも必要な介護サービスを継続できるよう、介護施設・事業所との平時からの連携、状況把握に努めるとともに、防災・減災や事業継続に向けた取組を促進します。

② 介護サービスの質の向上と給付適正化

利用者が安心して適切な介護サービスを受けられるよう、事業所への指導・助言等を通じて、適切なサービス提供とサービスの質の向上を図ります。また、ケアプラン点検、要介護認定の適正化、医療情報との突合・縦覧点検などを実施し、介護サービスの質の向上と介護給付の適正化を推進します。

介護給付適正化においては「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要３事業を柱として取り組みます。

「介護給付の適正化」の主要３事業の概要

項目	内容
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。
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。
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。

③ 利用者･家族への支援と制度の適正な運営

介護保険制度や介護サービスに関する情報提供を充実するとともに、相談・苦情への適切な対応に努めます。また、低所得者への利用支援や家族介護者への支援を推進し、必要な人が安心して介護サービスを利用できる環境づくりを進めます。

〔参考1〕施策項目の一覧

第 10 期計画の施策体系

基本目標	基本施策	施策項目
基本目標１ 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）	１　認知症地域支援の推進	① 認知症への理解の増進
		② 認知症の人を支えるバリアフリー化の推進
		③ 認知症の人の社会参加の機会の確保
		④ 意思決定支援と権利利益の保護
	２　認知症の予防、認知症ケアの推進	① 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備
		② 相談体制の整備
		③ 認知症の予防
基本目標２ 健康づくり・介護予防と生きがいづくりの推進	３　疾病予防と健康づくりの推進	① 地域のつながりによる健康づくりの推進
		② 疾病予防の推進
		③ 保健事業と介護予防の一体的な推進
	４　高齢者の介護予防の推進	① 介護予防対象者の適切な把握
		② 介護予防普及啓発事業
		③ 地域介護予防活動支援事業の推進
		④ 地域リハビリテーション活動支援事業の推進
	５　要支援者・事業対象者の介護予防の推進	① サービスＣ（短期集中支援）の充実
	６　生きがい活動の促進	① 生涯学習・生涯スポーツ活動の推進
		② 地域交流活動の推進
		③ 地域づくり活動への高齢者の参画の促進
		④ 就労の促進
		⑤ 地域資源の把握・コーディネート機能の充実
		⑥ 支え合い活動と担い手づくりの推進
基本目標３ 安心して自分らしく暮らせる地域づくり	７　地域包括支援センターの機能強化	① 地域包括支援センターの機能充実
		② 業務の見直しと効率化
		③ 地域ケア会議の効果的な活用
	８　多様な生活課題への対応	① 在宅支援事業の充実と家族介護支援
	９　権利擁護と意思決定支援の推進	① 権利擁護支援体制の充実
		② 高齢者虐待防止と権利侵害の防止
		③ 頼れる身寄りのない高齢者等への包括的支援
	10　安全な生活の確保	① 災害時の支援体制の充実
		② 見守り・緊急時支援体制の充実
		③ 防犯・消費者被害防止・交通安全の推進
		④ 安全・安心に関する情報提供の充実
	11　多様な住まいの確保	① 多様な住まいの確保と住環境の整備
		② 高齢者向け住まいの適正な運営の推進
		③ 一時的な住まいの確保
基本目標４ 持続可能なサービス基盤の確保	12　介護人材の確保・定着	① 介護人材の確保
		② 介護人材の育成・定着
		③ 介護現場の生産性の向上の推進
	13　在宅医療・介護連携の推進	① 地域の医療・介護支援の把握と課題の抽出
		② 市民への普及啓発と相談支援
		③ 在宅医療・介護連携体制の充実
		④ 切れ目のない在宅医療・介護の提供
	14　介護保険制度の安定運営	① 介護サービス基盤の確保
		② 介護サービスの質の向上と給付適正化
		③ 利用者・家族への支援と制度の適正な運営

〔参考〕第９期計画の施策体系

基本的方向	施策	施策項目	事業・取組
基本的方向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	①　地域のつながりによる健康づくりの推進	
		②　健康を支える環境整備とその活用	
		③　保健事業と介護予防の一体的事業	
	（２）生活習慣病の発症予防と重度化防止	①　健康教育	
		②　健康診査	
		③　健康相談	
	（３）介護予防の推進	①　介護予防把握事業	ア）非該当者把握事業
			イ）未利用者把握事業
			ウ）基本チェックリストを用いた実態把握
		②　介護予防普及啓発事業	
		③　地域介護予防活動支援事業	ア）いきいき百歳体操普及啓発事業
			イ）高齢者介護予防事業費補助金交付
			ウ）住民主体の通いの場の充実
			エ）介護予防ボランティア・ポイント制度
		④　一般介護予防事業評価事業	
		⑤　地域リハビリテーション活動支援事業	
	（４）介護予防・日常生活支援総合事業の充実	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）
			イ）訪問型サービスＡ
		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）
			イ）通所型サービスＡ
			ウ）通所型サービスＣ（短期集中型）
		③　その他の多様なサービス	
		④　介護予防支援事業（ケアマネジメント）	
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	①　地域包括支援センター運営の機能充実	
		②　地域ケア会議等の活用	
		③　地域包括支援センターの委託と機能強化について	
	（２）在宅支援事業の充実	①　介護用品購入費助成事業	
		②　介護認定者福祉車両運賃助成事業	
		③　日常生活用具給付事業	
		④　配食サービス事業	
		⑤　介護激励金支給事業	
		⑥　移動販売支援事業	
		⑦　家庭系ごみ排出困難者支援事業	
		⑧　家族介護者支援事業	
	（３）在宅医療・介護連携の推進	①　地域の医療・介護資源の把握と課題の抽出	
		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	
		③　在宅医療・介護コーディネート機能の充実	
		④　在宅医療・介護関係者に関する相談支援	
		⑤　地域住民への普及啓発	
		⑥　医療・介護関係者の研修	
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	①　認知症に関する相談窓口の周知	
		②　認知症ケアパスの活用推進	
		③　認知症を予防するための地域での取組支援	
		④　軽度認知障害（ＭＣＩ）の早期発見・早期対応	
		⑤　認知症初期集中支援チームの周知・活用	
	（２）地域での日常生活・家族の支援の強化	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	
		②　地域の見守りや支え合いの体制強化	
		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	

		④　徘徊高齢者への支援	ア）徘徊高齢者事前登録事業
			イ）認知症高齢者個人賠償責任保険事業
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	①　生涯学習活動の推進	
		②　生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進	
		③　ともにつくりあげる居場所づくりの推進	
		④　自主的活動への支援	
		⑤　ボランティア活動の推進	
		⑥　世代間交流	
		⑦　ゆうゆう甲賀クラブ（老人クラブ）活動への支援	
	（２）就労支援	①　就労機会の提供	
		②　雇用や人材に関する情報提供・相談支援	
	（３）生活支援サービスの体制整備	①　地域資源の把握と関係機関との連携	
		②　生活支援サービス等への参加啓発	
		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	
		④　担い手（ボランティア等）の育成と活躍の場の確保	
		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）	
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	①　災害時における避難行動支援	
		②　災害時における福祉避難所指定及び協定	
		③　高齢者等見守り支援に関する協定	
		④　緊急通報システム事業	
		⑤　交通安全対策の推進	
		⑥　消費者被害の撲滅	
		⑦　地域情報通信基盤の活用	
		⑧　感染症対策に係る体制整備	
	（２）権利擁護の推進	①　高齢者虐待防止の推進	ア）啓発活動
			イ）相談窓口
			ウ）早期発見・早期対応
			エ）見守りネットワーク
			オ）緊急時の保護
			カ）要介護施設従業員等による高齢者虐待等への対応
		②　権利擁護に関する取組	ア）地域福祉権利擁護事業
			イ）成年後見制度の利用支援
			ウ）成年後見センターとの連携強化
			エ）消費生活相談との連携
	（３）住まいの支援	①　高齢者向け住宅の整備	
		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）
			イ）有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
		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
			イ）民間支援ハウス事業
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	①　市民への情報提供	
		②　介護保険事業者に関する苦情への対応	
		③　介護特別給付費助成事業	
		④　サービス提供基盤の整備	
		⑤　共生型サービスの整備	
	（２）介護保険事業の安定した運営	①　サービス事業所への指導・助言	
		②　介護支援専門員への支援	
		③　介護給付費等の適正化に向けた取組の推進	ア）要介護認定の適正化
			イ）ケアプラン点検
			ウ）医療情報の突合・縦覧点検
		④　低所得者への配慮	

		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	

［参考2］ 介護サービス量・給付費の比較

令和６・７年度の介護給付費の計画値と実績値を比較（細目）

単位：百万円

1　介護給付

介護保険サービス種別	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
訪問介護	537	506	94%	546	551	101%
訪問入浴介護	74	72	97%	76	75	99%
訪問看護	223	209	94%	226	199	88%
訪問リハビリテーション	81	92	113%	81	92	113%
居宅療養管理指導	42	48	113%	43	53	123%
通所介護	892	862	97%	910	886	97%
通所リハビリテーション	123	110	89%	125	109	88%
短期入所生活介護	314	291	93%	318	287	90%
短期入所療養介護(老健)	32	13	41%	32	9	29%
福祉用具貸与	296	311	105%	301	323	108%
特定福祉用具購入費	8	9	101%	9	9	98%
住宅改修費	12	8	73%	12	7	60%
特定施設入居者生活介護	124	110	88%	130	92	71%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4	7	176%	4	5	125%
地域密着型通所介護	321	306	95%	329	285	87%
認知症対応型通所介護	61	46	76%	61	40	66%
小規模多機能型居宅介護	292	261	89%	293	255	87%
認知症対応型共同生活介護	521	514	99%	524	522	100%
地域密着型特定施設入居者生活介護	57	58	101%	59	60	102%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	112	115	103%	113	111	98%
看護小規模多機能型居宅介護	97	55	56%	129	64	50%
介護老人福祉施設	1,829	1,905	104%	1,842	1,962	107%
介護老人保健施設	870	946	109%	884	1,038	117%
介護医療院	95	94	99%	109	90	83%
居宅介護支援	389	372	96%	396	392	99%
介護給付合計	7,407	7,320	99%	7,551	7,519	100%

2　予防給付

介護保険サービス種別	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
介護予防訪問看護	16	16	95%	17	17	102%
介護予防訪問リハビリテーション	16	10	62%	17	11	66%
介護予防居宅療養管理指導	3	2	72%	3	2	67%
介護予防通所リハビリテーション	20	12	59%	20	9	46%
介護予防短期入所生活介護	3	2	64%	3	2	50%
介護予防福祉用具貸与	35	36	102%	36	42	119%
特定介護予防福祉用具購入費	3	3	88%	3	4	120%
介護予防住宅改修	5	5	100%	5	4	85%
介護予防特定施設入居者生活介護	15	9	60%	15	10	66%
介護予防小規模多機能型居宅介護	5	5	101%	5	5	107%
介護予防支援	31	30	95%	32	32	100%
予防給付合計	152	128	84%	155	138	89%

令和６・７年度の介護サービス利用人数の計画値と実績値を比較（細目）

単位：人/月

１　介護給付

介護保険サービス種別	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
訪問介護	625	610	98%	633	624	99%
訪問入浴介護	87	89	102%	89	86	97%
訪問看護	466	483	104%	472	457	97%
訪問リハビリテーション	190	214	113%	191	219	115%
居宅療養管理指導	405	420	104%	413	457	111%
通所介護	920	926	101%	936	948	101%
通所リハビリテーション	174	159	91%	176	160	91%
短期入所生活介護	360	359	100%	365	358	98%
短期入所療養介護(老健)	38	9	24%	38	7	18%
福祉用具貸与	1,533	1,595	104%	1,556	1,627	105%
特定福祉用具購入費	24	26	109%	25	24	97%
住宅改修費	15	9	61%	16	8	52%
特定施設入居者生活介護	46	46	101%	47	39	82%
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	2	3	125%	2	2	108%
地域密着型通所介護	366	376	103%	374	352	94%
認知症対応型通所介護	43	37	86%	43	32	74%
小規模多機能型居宅介護	114	104	91%	114	100	88%
認知症対応型共同生活介護	162	160	99%	162	161	99%
地域密着型特定施設入居者生活介護	24	23	98%	24	24	99%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	101%	29	29	99%
看護小規模多機能型居宅介護	32	18	56%	42	22	52%
介護老人福祉施設	545	553	101%	548	571	104%
介護老人保健施設	242	253	105%	245	271	111%
介護医療院	19	20	106%	22	20	91%
居宅介護支援	1,960	1,973	101%	1,991	1,986	100%

２　予防給付

介護保険サービス種別	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
介護予防訪問看護	53	50	94%	54	55	103%
介護予防訪問リハビリテーション	41	32	79%	42	33	78%
介護予防居宅療養管理指導	34	27	80%	35	26	74%
介護予防通所リハビリテーション	47	28	60%	49	24	48%
介護予防短期入所生活介護	7	6	82%	7	3	43%
介護予防福祉用具貸与	460	470	102%	465	495	107%
特定介護予防福祉用具購入費	10	9	93%	10	11	107%
介護予防住宅改修	6	5	90%	6	4	68%
介護予防特定施設入居者生活介護	15	10	65%	15	11	70%
介護予防小規模多機能型居宅介護	6	6	92%	6	6	97%
介護予防支援	526	509	97%	532	532	100%

令和６・７年度の介護サービス利用回数（日数）の計画値と実績値を比較（細目）

単位：回（日）

１　介護給付

介護保険サービス種別	令和6年度			令和7年度		
	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
訪問介護	14,273	13,842	97%	14,469	15,079	104%
訪問入浴介護	474	459	97%	484	465	96%
訪問看護	2,721	2,606	96%	2,757	2,490	90%
訪問リハビリテーション	2,149	2,438	113%	2,160	2,459	114%
通所介護	8,603	8,377	97%	8,752	8,630	99%
通所リハビリテーション	1,165	1,009	87%	1,178	1,021	87%
地域密着型通所介護	3,129	2,975	95%	3,198	2,806	88%
認知症対応型通所介護	418	318	76%	418	273	65%
短期入所生活介護	2,888	2,665	92%	2,928	2,657	91%
短期入所療養介護(老健)	265	93	35%	265	69	26%

２　予防給付

介護保険サービス種別	計画値	実績値	比較	計画値	実績値	比較
介護予防訪問看護	204	207	101%	208	239	115%
介護予防訪問リハビリテーション	453	301	66%	466	335	72%
介護予防短期入所生活介護	39	28	71%	39	24	60%