

甲良町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

甲良町

目次

総論	1
第1章 計画の概要	3
1 計画策定の趣旨・背景.....	3
2 計画期間.....	3
3 計画の位置付け.....	4
4 日常生活圏域の設定.....	5
5 計画の策定体制.....	5
6 第9期介護保険事業計画についての国の基本指針.....	6
第2章 高齢者を取り巻く状況	7
1 人口等の状況.....	7
2 疾病等の状況.....	11
3 アンケート調査の結果概要.....	13
4 第8期計画の推進状況.....	20
5 本町の課題の整理.....	24
第3章 計画の基本的な考え方	25
1 基本理念.....	25
2 基本目標.....	26
3 施策の体系.....	27
計画編	29
第1章 施策の展開	31
1 地域で支えあうしくみづくり.....	31
2 健康で生きがいのある暮らしづくり.....	38
3 いつまでも安心して暮らせるまちづくり.....	42
4 介護保険サービスの充実.....	56
第2章 介護保険サービス量の見込み	58
1 高齢者人口・要介護認定者数の推計.....	59
2 サービス見込み量の推計.....	61
3 サービス給付費の推計.....	64
4 第1号被保険者の保険料推計の基礎数値.....	66
5 所得段階別介護保険料.....	69
第3章 計画の推進体制	70
1 保健・医療・福祉・教育の連携体制の充実.....	70
2 行政等の体制.....	70
資料編	73
1 計画策定の経過等.....	75
2 用語解説（五十音順）.....	77

総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨・背景

高齢化社会を迎えるにあたり、平成7年度から高齢者保健福祉計画を、平成12年度から介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直し、計画的に福祉行政を進めることとなり、高齢者保健福祉計画は第10期目、介護保険事業計画は第9期目となります。

この間、平成18年度からの「地域包括ケア」の推進、平成27年度からの「医療介護総合確保推進法」による制度改正などを経て、現在は、団塊の世代（1947～1949年生まれ）が後期高齢者（75歳以上の高齢者）となる令和7年を迎えるにあたっての、制度の持続性確保が大きなテーマとなっています。

本町の高齢者介護・保健福祉は、甲良町地域包括支援センターを拠点に総合的な相談を行い、ニーズに基づき、町内や近隣の事業所で行われている訪問や通所、入所のサービスにつなげるしくみが整っています。

一方で、近年、新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者が参加する様々な活動が中止・休止を余儀なくされるとともに、サービス事業所での利用者・職員の感染など、新たな課題が生じており、新型コロナウイルスをはじめとする感染症対策を行いつつ、高齢者に関わる事業・取組の再開・再構築を図っていく必要があります。

「甲良町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）は、このような背景を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、本町の高齢者介護・保健福祉の施策の方向性やサービス量・第1号被保険者介護保険料の見込みなどを定め、計画的に推進していくために策定します。

2 計画期間

本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間と定めます。ただし、介護保険サービス量については、さらに将来の姿として、令和22（2040）年の見込みを展望します。

計画期間

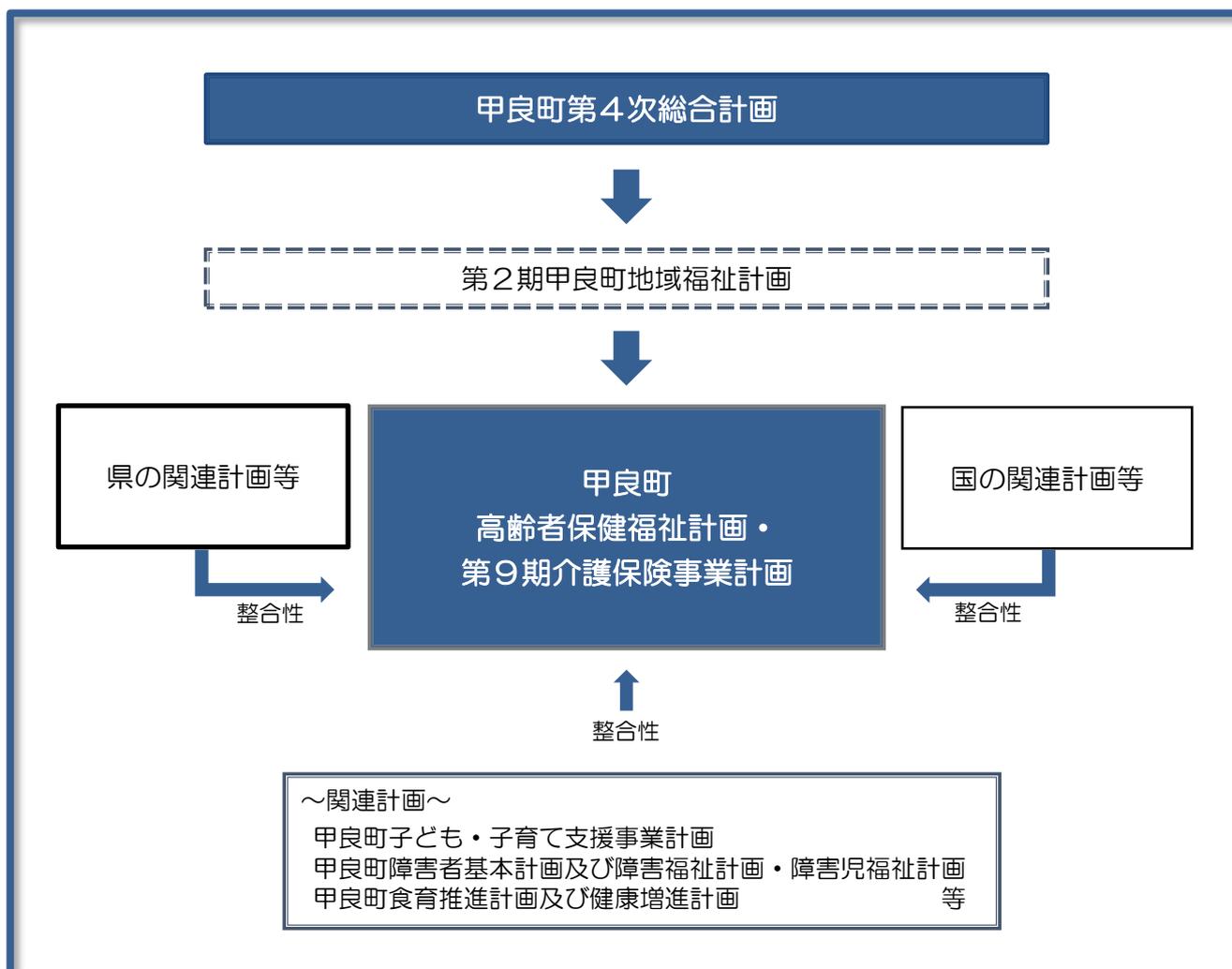
令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)
甲良町高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画					
		見直し	甲良町高齢者保健福祉計画 ・第10期介護保険事業計画		

3 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項により策定が定められている「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条第 1 項により策定が定められている「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。「甲良町第 4 次総合計画」「第 2 期甲良町地域福祉計画」等、町の関連計画との整合性を図るとともに、国及び県の関連計画等とも整合性を図りながら策定します。

「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」は、すべての高齢者等を対象とした本町の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であり、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されます。

関連計画の位置づけ



4 日常生活圏域の設定

介護保険法第117条第2項第1項では、市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を総合的に勘案して、「日常生活圏域」を定めるものとされています。

本町では、これまで全町で1つの日常生活圏域という考え方を採っており、第9期計画においてもその考え方を踏襲します。

5 計画の策定体制

(1) 甲良町高齢者保健福祉審議会の開催

本計画の策定にあたっては庁内関係部署との連携・協力のもと、計画の原案づくりを行うとともに、幅広い意見を計画に反映させるために、保健・医療・福祉の関係者及び地域住民・老人クラブの代表等からなる「甲良町高齢者保健福祉審議会」にて計画内容について協議しました。

(2) アンケート調査等の実施

本計画の策定にあたって、高齢者及び在宅の要介護認定者の方に関するアンケート調査を実施し、高齢者を取り巻く現状について把握しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画では、令和6年2月にパブリックコメントを実施しました。

6 第9期介護保険事業計画についての国の基本指針

3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第9期介護保険事業計画についての国の基本指針は、以下の通りです。

国の基本指針の概要

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論する
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進する
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

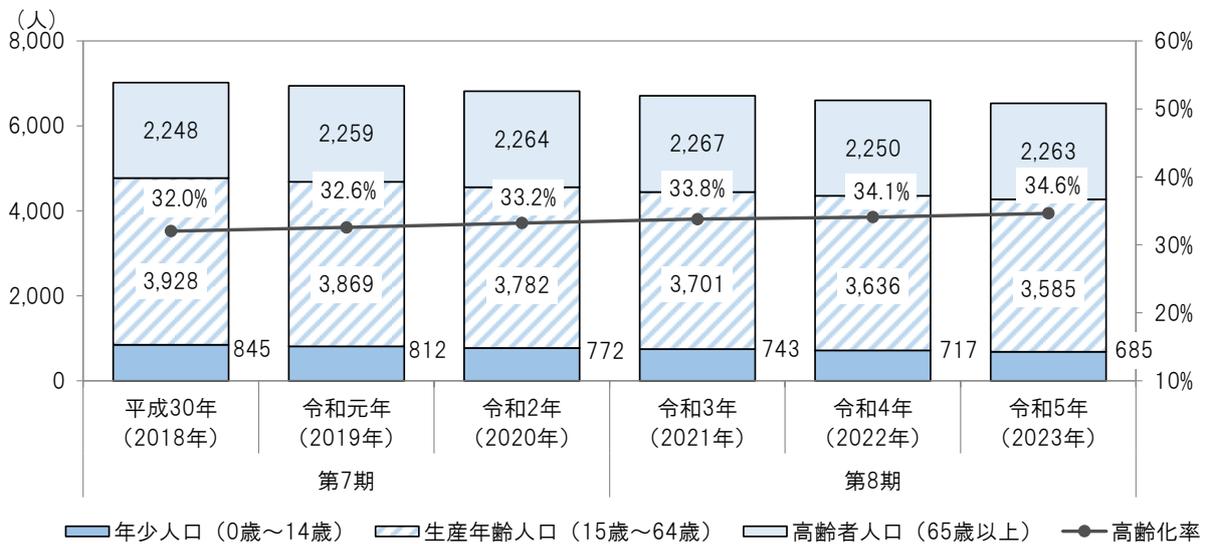
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口等の状況

(1) 高齢者人口の推移

本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年度時点では6,533人となっています。高齢者人口は平成30年度からほぼ横ばいに推移しており、75歳以上人口は増加を続けています。令和5年度の高齢化率は34.6%、後期高齢者比率は18.9%です。高齢化率は、全国平均や県平均よりも高位に推移しています。

年齢3区分別人口と高齢化率の推移



資料：住民基本台帳（各年度9月末）

高齢者人口等の推移と比較

(単位：人、%)

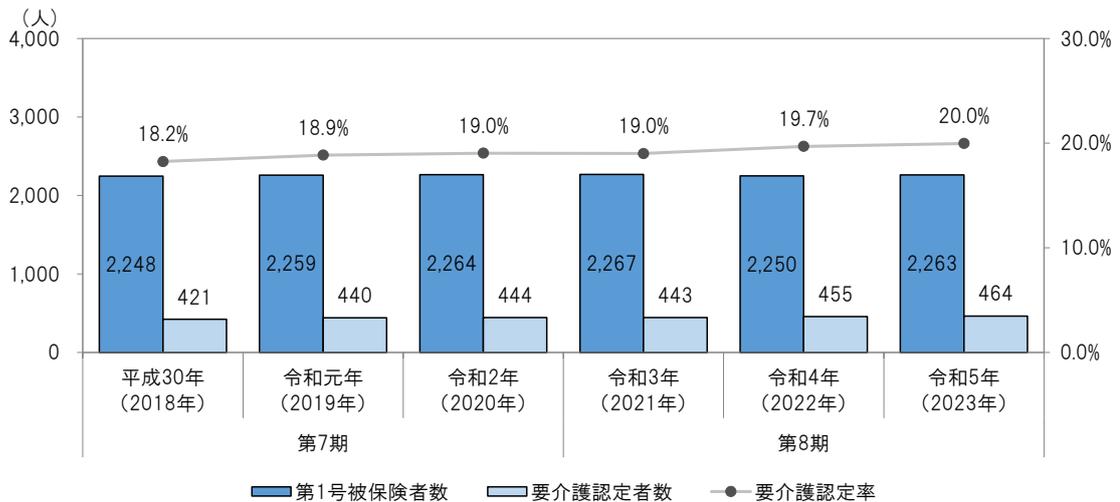
	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	7,021	6,940	6,818	6,711	6,603	6,533
年少人口 (15歳未満)	845	812	772	743	717	685
生産年齢人口 (15~64歳)	3,928	3,869	3,782	3,701	3,636	3,585
高齢者人口 (65歳以上)	2,248	2,259	2,264	2,267	2,250	2,263
〔再掲〕40~64歳	2,243	2,198	2,181	2,164	2,148	2,114
〔再掲〕65~74歳	1,108	1,102	1,100	1,103	1,068	1,028
〔再掲〕75歳以上	1,140	1,157	1,164	1,164	1,182	1,235
高齢化率 (65歳以上)	32.0%	32.6%	33.2%	33.8%	34.1%	34.6%
後期高齢者比率 (75歳以上)	16.2%	16.7%	17.1%	17.3%	17.9%	18.9%
【参考】滋賀県の高齢化率	25.7%	26.0%	26.3%	26.7%	26.8%	27.1%
【参考】全国の高齢化率	28.1%	28.4%	28.6%	28.9%	29.1%	29.3%

資料：住民基本台帳（各年度9月末）

(2) 要介護認定者数の推移

令和5年9月末時点の要介護認定者数は464人で、要介護認定率は20.0%（第1号被保険者に占める認定者の割合）となっています。要介護認定者数、要介護認定率ともに、増加傾向で推移しています。要介護認定率は、全国平均や県平均よりも高位に推移しています。

要介護認定者数、要介護認定率の推移



資料：要介護認定率は第1号被保険者に占める認定者の割合です。

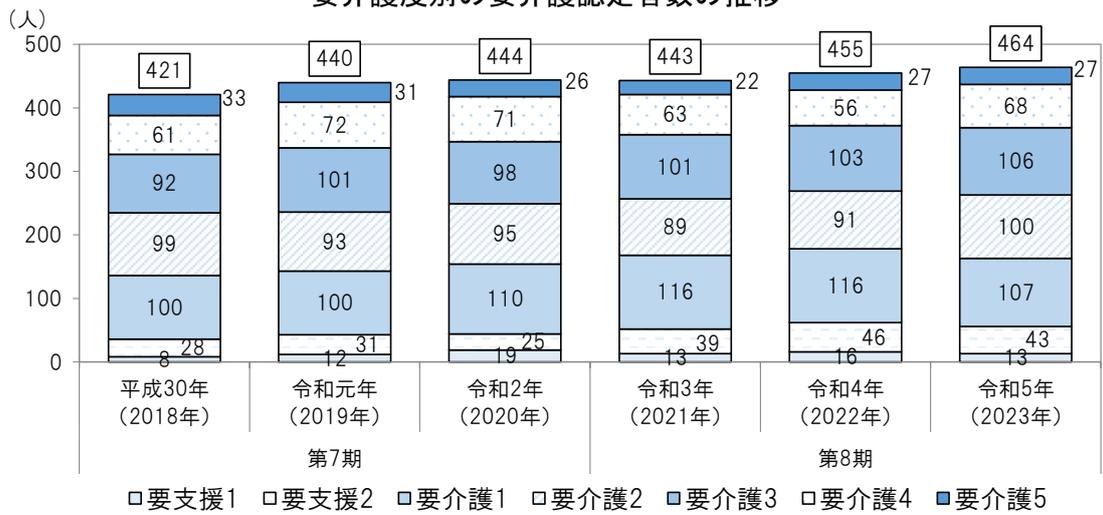
資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

要介護認定者数、要介護認定率の推移と比較

	第7期			第8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
第1号被保険者数	2,248	2,259	2,264	2,267	2,250	2,263
要介護認定者数	421	440	444	443	455	464
〔内数〕第1号被保険者	410	426	431	431	443	452
〔内数〕第2号被保険者	11	14	13	12	12	12
要介護認定率	18.2%	18.9%	19.0%	19.0%	19.7%	20.0%
【参考】滋賀県の要介護認定率	16.9%	17.1%	17.4%	17.6%	17.8%	18.2%
【参考】全国の要介護認定率	18.0%	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.3%

資料：要介護認定率は第1号被保険者に占める認定者の割合です。

要介護度別の要介護認定者数の推移



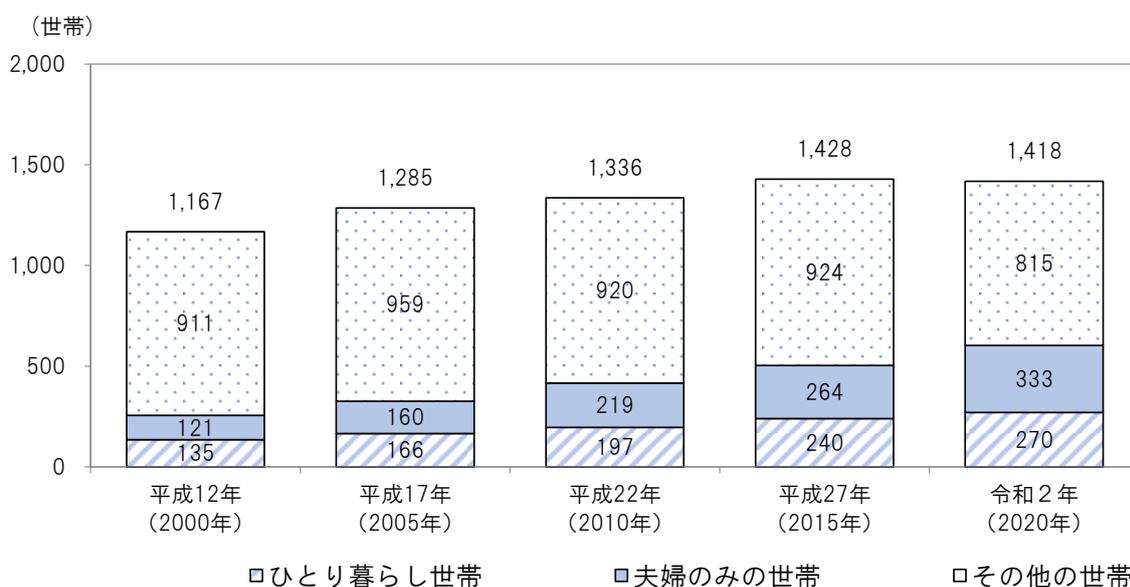
資料：介護保険事業状況報告月報（各年度9月末）

(3) 高齢者のいる世帯の状況

令和2年国勢調査の「高齢者のいる世帯数」は1,418世帯で、人口の減少により、はじめて、減少に転じました。内訳は、「ひとり暮らし世帯」が270世帯、「夫婦のみの世帯」が333世帯、「その他の世帯」が815世帯で、「ひとり暮らし世帯」や「夫婦のみの世帯」は増加を続けています。

「ひとり暮らし世帯」の割合は、全国平均や県平均より低いものの、上昇を続けており、令和2年は19.0%となっています。

高齢者のいる世帯の世帯数の推移



(単位：世帯)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者のいる世帯	1,167	1,285	1,336	1,428	1,418
ひとり暮らし世帯	135	166	197	240	270
夫婦のみの世帯	121	160	219	264	333
その他の世帯	911	959	920	924	815
ひとり暮らし世帯の割合	11.6%	12.9%	14.7%	16.8%	19.0%
ひとり暮らし世帯の割合(滋賀県)	13.4%	15.5%	17.8%	20.4%	23.2%
ひとり暮らし世帯の割合(全国)	20.3%	22.6%	24.8%	27.3%	29.6%

資料：国勢調査

2 疾病等の状況

令和4年度の国保データベース（KDB）をもとにした「健診・医療・介護データの一体的な分析」により、疾病の状況や、介護予防対象者の状況をみると、以下の通りです。

（1）壮年層を含む生活習慣病の有病状況

特定健康診査で内臓脂肪症候群を判定する際の検査結果で、血糖、血圧、脂質の3項目が基準値以上にあたる人の割合をみたところ、甲良町の国保被保険者における割合は、全国平均や滋賀県平均よりも高い状況となっていることがわかります。

特定健康診査で、血糖、血圧、脂質が基準値以上にあたる人の割合（40～74歳）

	甲良町	滋賀県平均	全国平均
血糖のみ該当	0.4%	0.5%	0.6%
血圧のみ該当	9.0%	8.5%	7.9%
脂質のみ該当	2.8%	2.6%	2.7%
血糖と血圧	3.2%	2.5%	3.0%
血糖と脂質	0.2%	1.0%	1.0%
血圧と脂質	10.7%	9.7%	9.7%
血糖と血圧と脂質	7.1%	6.5%	6.6%
合計	33.4%	31.3%	31.5%

資料：国保データベース（KDB）の「地域の全体像の把握」より作成

（2）要介護認定者の有病状況

要介護認定者の各種疾病の有病割合は、心臓病が62.6%、高血圧症が55.6%、筋・骨格系疾患が52.1%など、表の通りです。全国平均や滋賀県平均と比較し、糖尿病の割合がやや高いものの、多くの疾病では、全国平均や滋賀県平均より低い状況です。

要介護認定者の有病割合

	甲良町	滋賀県平均	全国平均
糖尿病	27.3%	26.7%	24.3%
高血圧症	55.6%	55.8%	53.3%
脂質異常症	29.3%	33.7%	32.6%
心臓病	62.6%	64.8%	60.3%
脳疾患	13.8%	20.4%	22.6%
がん	7.6%	11.7%	11.8%
筋・骨格系疾患	52.1%	56.5%	53.4%
精神疾患	34.1%	38.2%	36.8%
（うち）認知症	22.1%	25.7%	24.0%
アルツハイマー病	18.5%	20.5%	18.1%

資料：国保データベース（KDB）の「地域の全体像の把握」より作成

(3) 重症化予防事業・介護予防事業の対象者数

40歳以上の国保・後期高齢者医療の被保険者 2,400 人について、特定健診・後期高齢者健診、国民健康保険・後期高齢者医療、介護保険のデータを突合して、重症化予防事業・介護予防事業の対象者をスクリーニングしたところ、次の通りです。

まず、令和4年度に健診・医療・介護の実績がない「健康状態不明者」が 135 人あり、健診の受診を働きかけていく必要があります。

次に、「健診有所見者のうち未治療者」が 40 人あり、医療機関の受診を働きかけていく必要があります。

「重症化予防事業対象者」は、「健診有所見者のうち未治療者」ほどのリスクはないものの、高血圧や糖尿病の重症化予防が必要な人で、647 人にのぼります。

「介護予防事業対象者」は、脳疾患・心疾患・腎疾患の治療をしているものの要介護認定をまだ受けていない人で、706 人にのぼります。

特に、40～64 歳の壮年層においても、重症化予防事業対象者は 110 人に、介護予防事業対象者は 88 人にのぼることから、高齢層に限らない幅広い事業展開が求められます。

重症化予防事業・介護予防事業の対象者数（令和4年度）

人数	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	合計
国保・後期高齢者医療の被保険者数	509	707	1,184	2,400
健康状態不明者	67	34	34	135
健診有所見者のうち未治療者	6	21	13	40
重症化予防事業対象者	110	243	294	647
介護予防事業対象者	88	220	398	706
重症化予防事業・介護予防事業の対象外者	238	189	445	872

構成比	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	合計
国保・後期高齢者医療の被保険者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
健康状態不明者	13.2%	4.8%	2.9%	5.6%
健診有所見者のうち未治療者	1.2%	3.0%	1.1%	1.7%
重症化予防事業対象者	21.6%	34.4%	24.8%	27.0%
介護予防事業対象者	17.3%	31.1%	33.6%	29.4%
重症化予防事業・介護予防事業の対象外者	46.8%	26.7%	37.6%	36.3%

※「健診有所見者のうち未治療者」は、血圧・血糖が基準値以上またはCKD・心房細動ありの人

資料：国保データベース（KDB）の「健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する」より作成

3 アンケート調査の結果概要

(1) 調査の種類と配布・回収数等

令和5年1～2月に、計画策定の基礎資料とするために、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」という2種類のアンケート調査を郵送により実施しました。

調査の種類と配布・回収数等

種類	対象	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歳以上の方で、要介護認定を受けていない方や、要支援1・2の認定を受けている方	1,871	1,116	59.6%
②在宅介護実態調査	在宅で生活しながら要介護1～5の認定を受けている方	329	141	42.9%

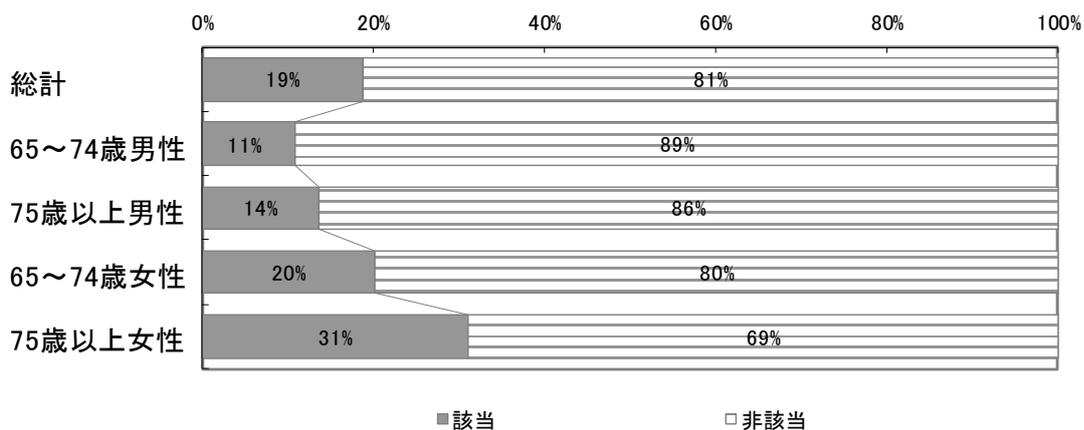
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、介護予防ケアマネジメントで用いる「基本チェックリスト」のスクリーニング手法に基づき、「生活機能低下」の該当者の状況を把握しました。

① 運動機能低下のリスク

運動機能低下のリスクがある方は、回答者全体の19%で、「75歳以上女性」では31%にのぼります。

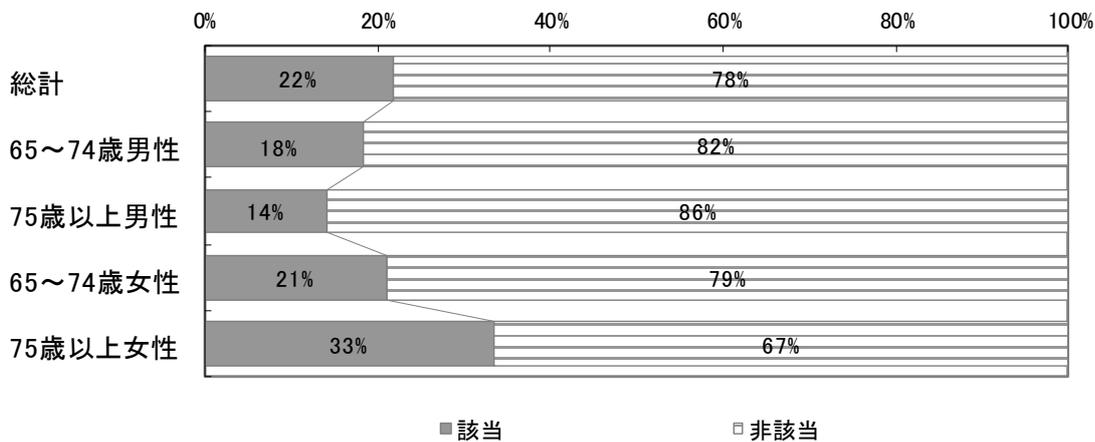
運動機能低下のリスクの該当割合



② 閉じこもりのリスク

閉じこもりのリスクがある方は、回答者全体の 22%で、75 歳以上女性では 33%にのびります。

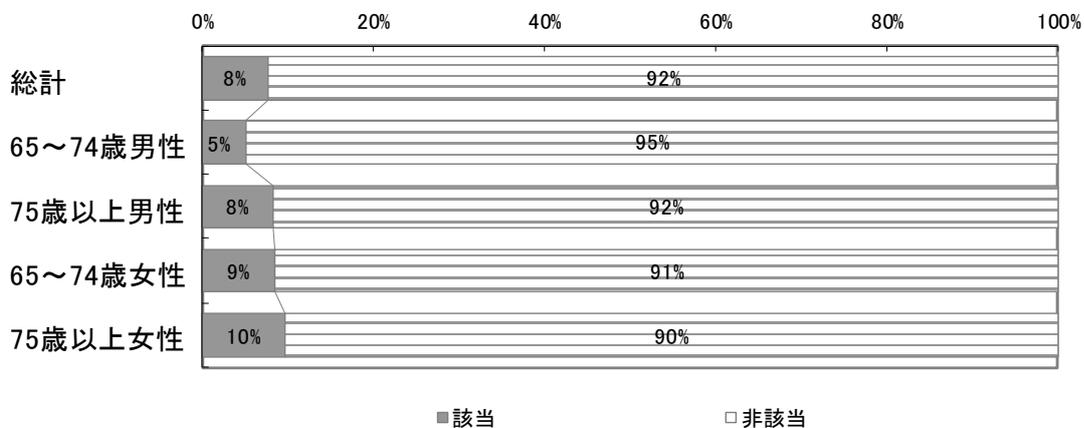
閉じこもりのリスクの該当割合



③ 低栄養のリスク

低栄養のリスクがある方（BMI が 18.5 未満の方）は、回答者全体の 8%です。

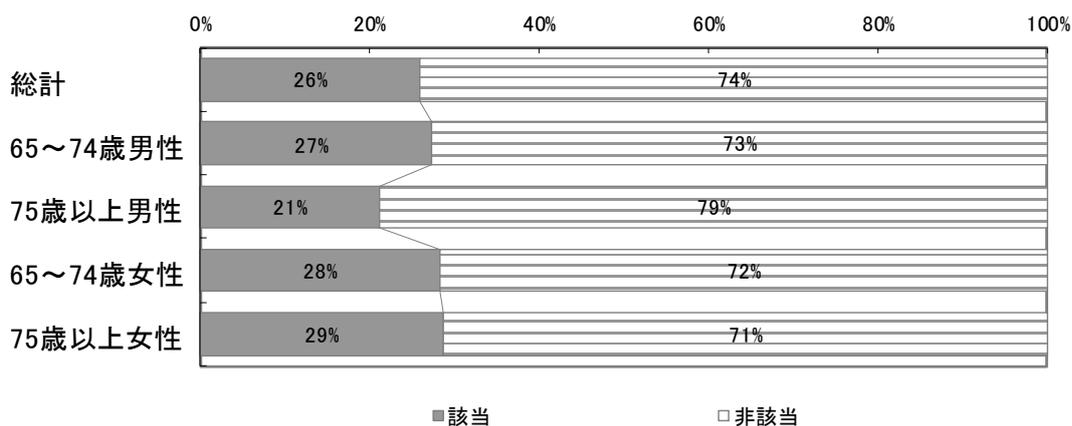
低栄養のリスクの該当割合



④ 口腔機能低下のリスク

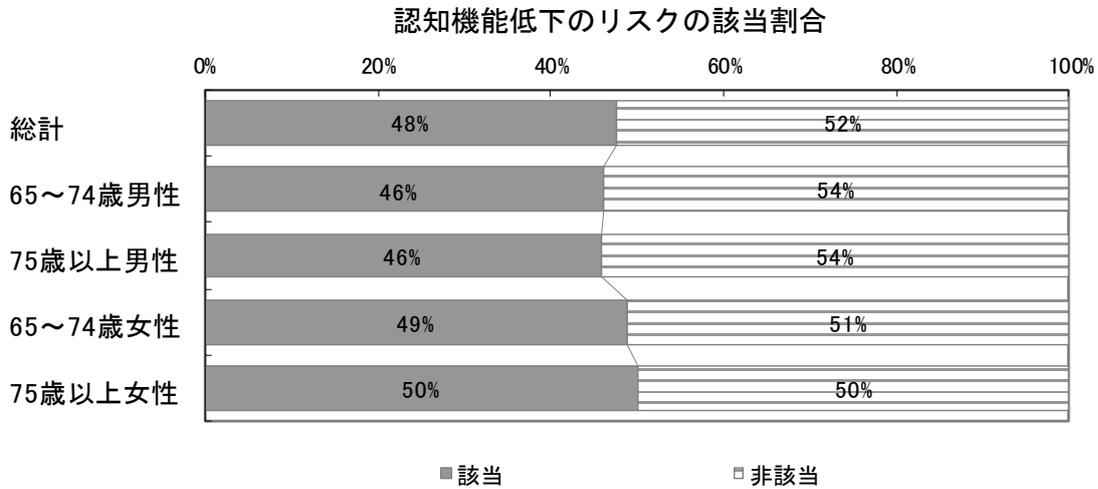
口腔機能低下のリスクがある方は、回答者全体の 26%です。

口腔機能低下のリスクの該当割合



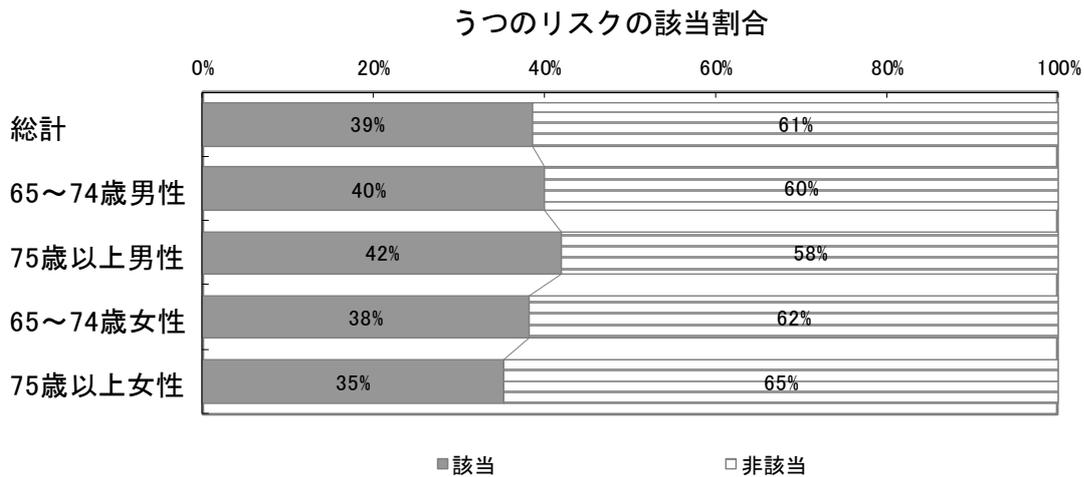
⑤ 認知機能低下のリスク

認知機能低下のリスクがある方は、回答者全体の48%です。



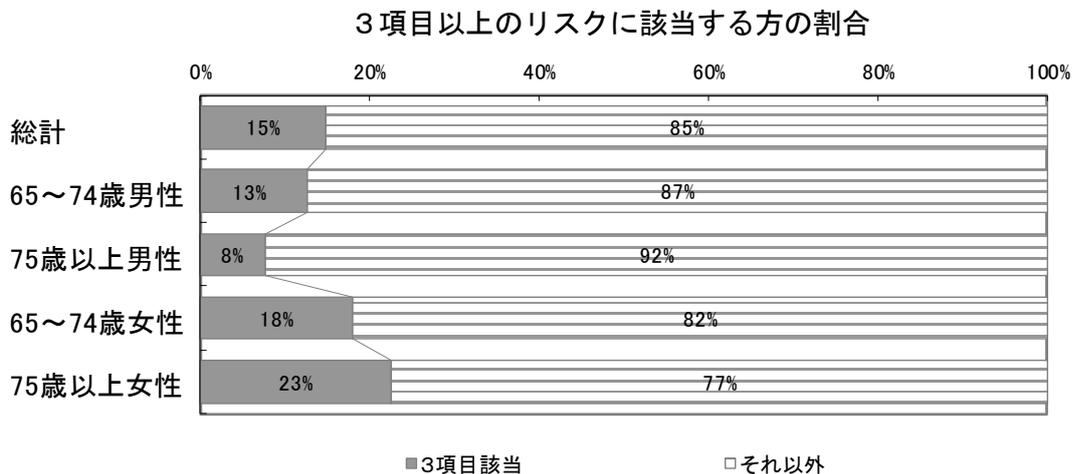
⑥ うつのリスク

うつのリスクがある方は、回答者全体の39%です。

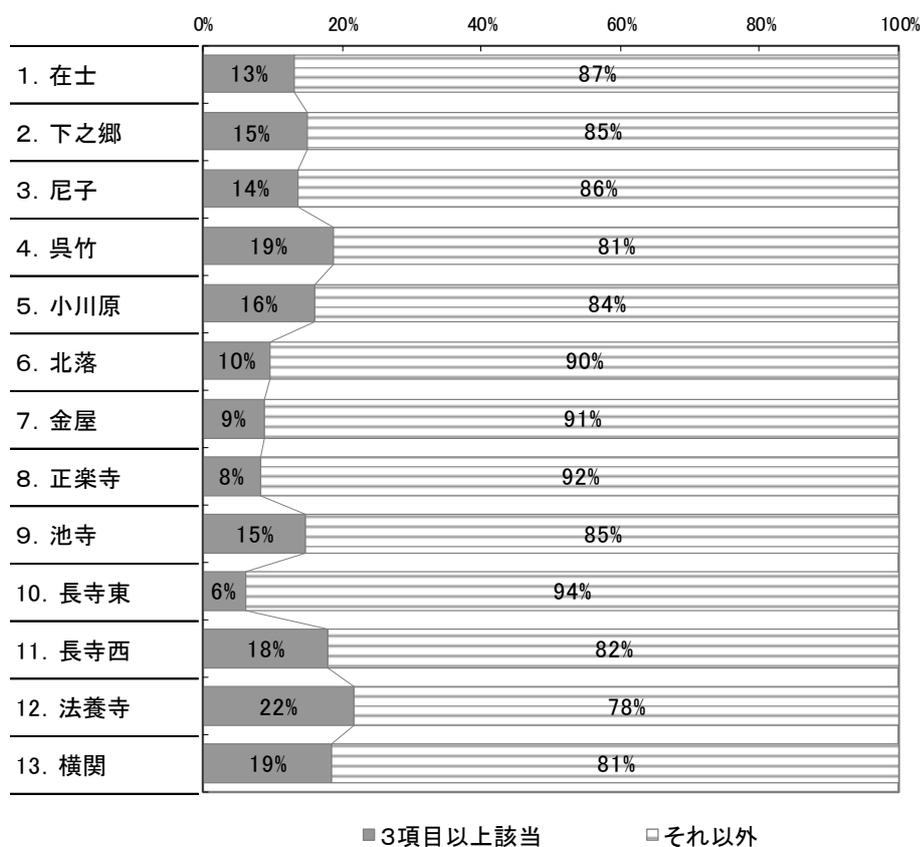


⑦ 3項目以上の該当割合

「生活機能低下の6つのリスクのうち3項目以上に該当する方」は15%でした。要介護状態に進行するリスクの高い、いわゆる「フレイル」(虚弱)の該当者と考えられます。



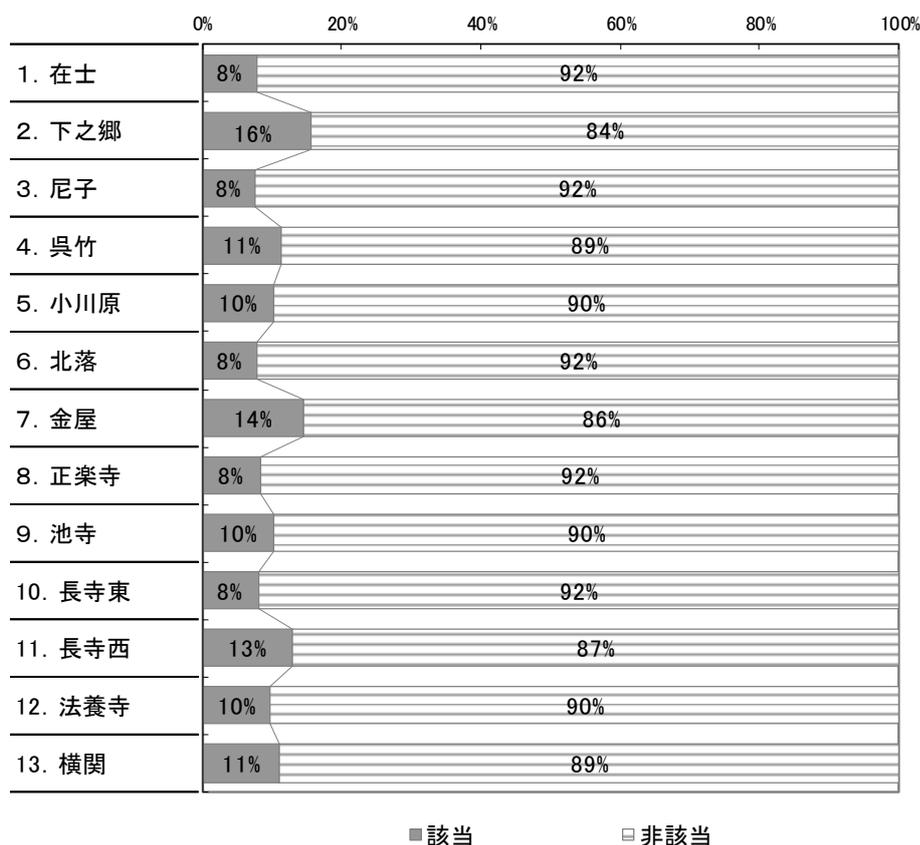
〔「3項目以上該当者」の地区別の状況〕



「生活機能低下の3項目以上該当者」の居住地区別の分布をみると、「法養寺」と「呉竹」、「横関」、「長寺西」でやや割合が高く、「長寺東」でやや低い傾向がみられます。

該当割合が高い地区では、より積極的に、介護予防活動を展開していくことが期待されます。

〔「閉じこもりのリスク」の地区別の状況〕



「閉じこもりのリスク」について、地区別の分布をみると、「下之郷」、「金屋」、「長寺西」で、やや高い割合になっています。

該当割合が高い地区では、より積極的に、社会参加の機会づくりを進めていくことが期待されます。

(3) 在宅介護実態調査の結果

① 要介護者の性別・年齢・要介護度

要介護者の性別・年齢・要介護度は下の表のとおりです。要介護者約 400 人の約 35% である 141 人から回答をいただきました。

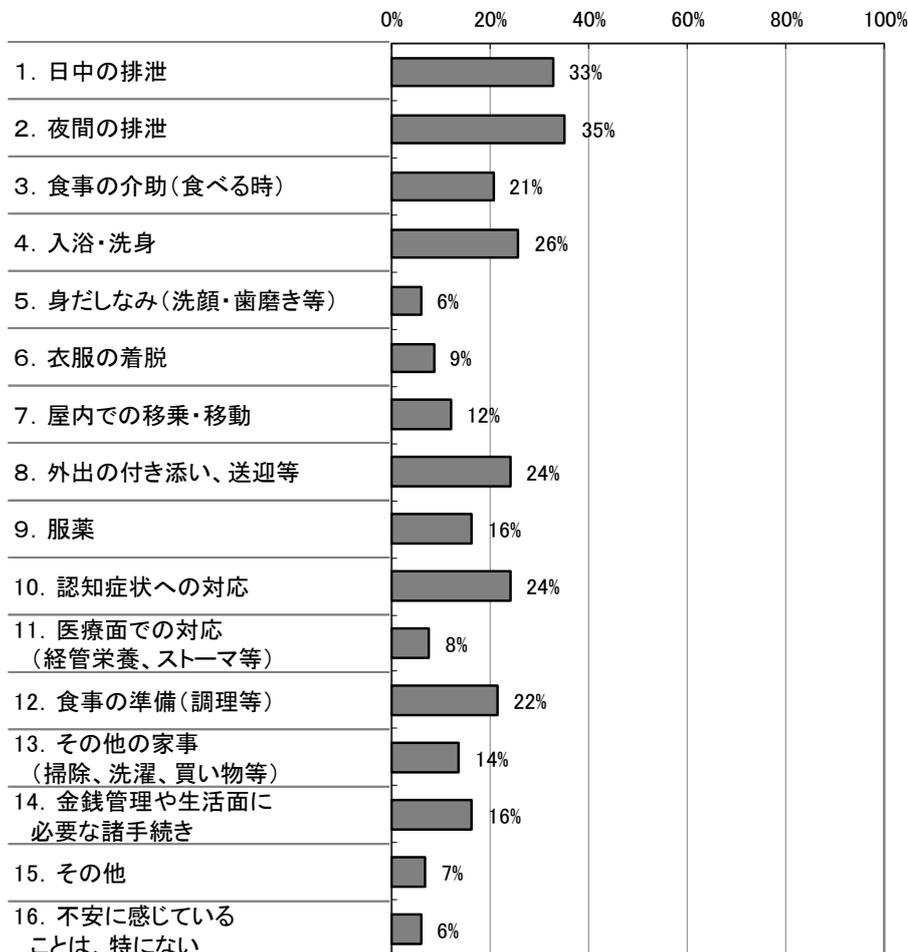
要介護者の性別・年齢・要介護度

	総計		85歳未満 要介護1・2		85歳未満 要介護3以上		85歳以上 要介護1・2		85歳以上 要介護3以上	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1. 男性	39	28%	12	38%	10	45%	6	12%	10	31%
2. 女性	100	71%	20	63%	12	55%	42	86%	22	69%
無回答	2	1%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
合計	141	100%	32	100%	22	100%	49	100%	32	100%

② 介護者が負担や不安に感じる介護の内容

主な介護者が負担や不安に感じる介護の内容は、「夜間の排泄」が 35%で最も多く、「日中の排泄」、「入浴・洗身」などと続いています。

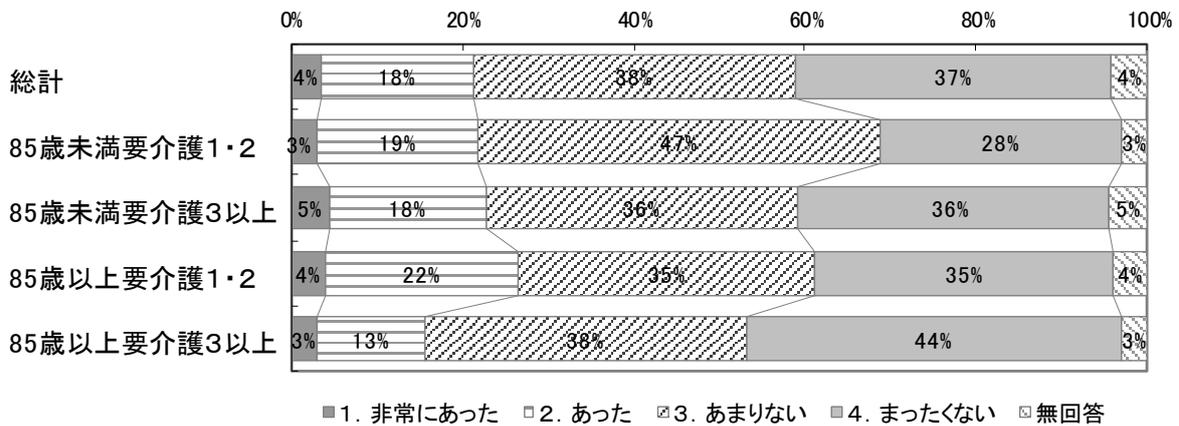
介護者が負担や不安に感じる介護の内容



③ 新型コロナウイルス感染症の影響の有無

この2年間あまりの新型コロナウイルス感染症の精神的、身体的な影響は、「非常にあった」は4%、「あった」は18%となっています。

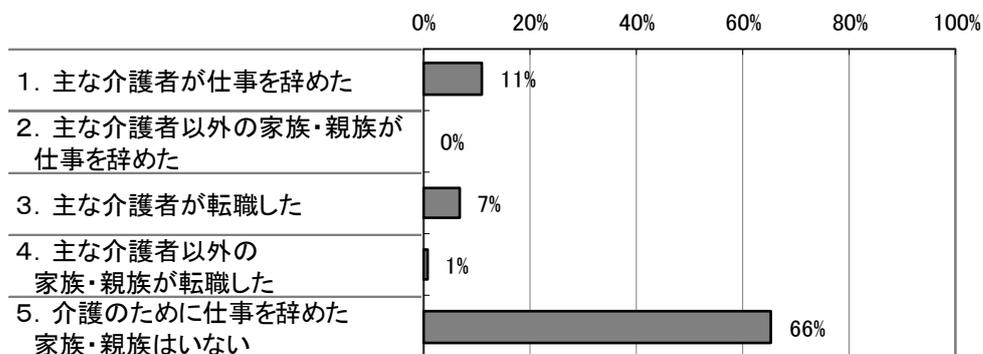
新型コロナウイルス感染症の影響の有無



④ 過去1年間の介護離職の有無

過去1年間の介護離職については、「主な介護者が仕事を辞めた」は11%で、「主な介護者が転職した」も7%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」も1%みられました。

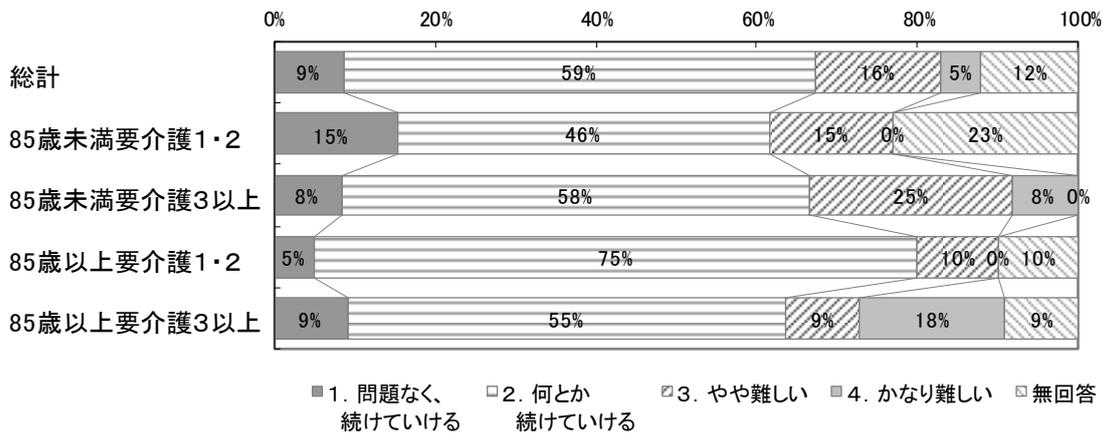
過去1年間の介護離職の有無



⑤ 働きながらの介護継続の困難さ

働きながら介護を続けていけそうかとたずねたところ、「続けていくのは、かなり難しい」が5%、「続けていくのは、やや難しい」が16%ありました。特に、「85歳以上の要介護3以上の高齢者」の介護者のうち18%が、「続けていくのは、かなり難しい」と回答しています。

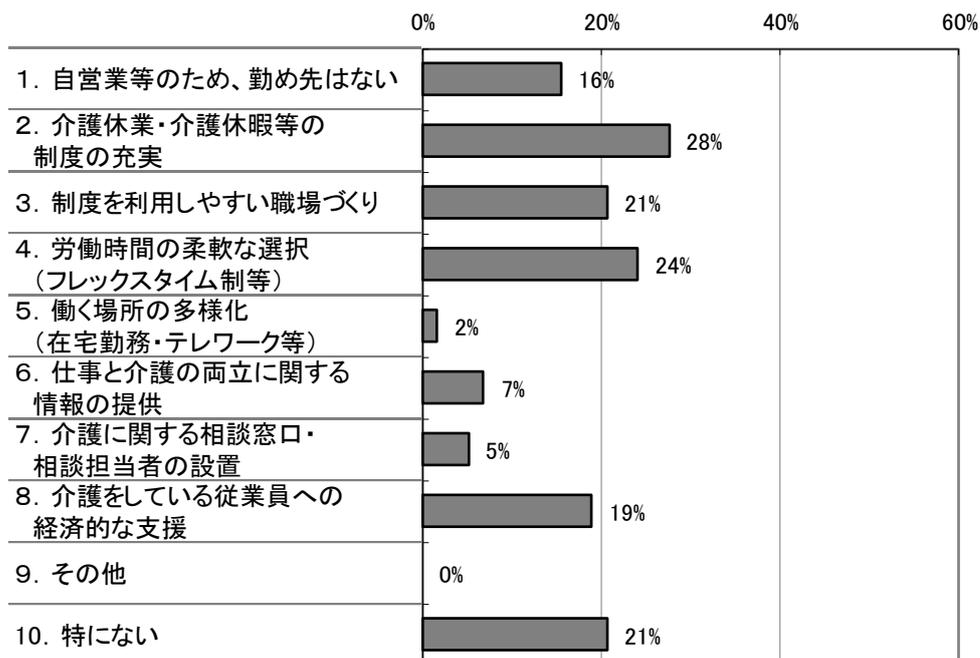
働きながらの介護継続の困難さ



⑥ 仕事と介護の両立のための支援のニーズ

仕事と介護の両立のための職場での支援のニーズについては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が28%で最も多く、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制等）」が24%、「制度を利用しやすい職場づくり」が21%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が19%などと続いています。

仕事と介護の両立のための支援のニーズ



4 第8期計画の推進状況

(1) 介護保険サービス

令和3・4年度の介護保険サービスの給付実績を計画値と比較すると、令和3年度、4年度ともに、総給付費ベースで、実績は計画値の93%にとどまっています。

サービス別では、訪問介護が計画値を下回り、通所介護は上回っているなど、表の通りです。

介護保険サービスの給付実績と計画値の比較

1. 予防給付

		令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	3年度 比較	4年度 比較
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	145	145	0	0	-	-
	回数(回)	1.0	1.0	0.0	0.0	-	-
	人数(人)	1	1	0	0	-	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	0	0	0	624	-	-
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	9.0	-	-
	人数(人)	0	0	0	2	-	-
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	118	-	-
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	3.5	-	-
	人数(人)	0	0	0	1	-	-
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,890	2,836	1,557	1,220	82%	43%
	人数(人)	6	8	3	3	56%	36%
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,022	1,101	685	850	67%	77%
	人数(人)	25	27	18	16	70%	58%
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	266	266	38	114	14%	43%
	人数(人)	1	1	0	0	17%	42%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,080	1,080	278	712	26%	66%
	人数(人)	1	1	0	1	17%	100%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,021	1,022	1,013	355	99%	35%
	人数(人)	2	2	1	1	50%	29%
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	1,088	1,201	858	1,034	79%	86%
	人数(人)	20	22	16	19	80%	85%
合計	給付費(千円)	6,512	7,651	4,429	5,028	68%	66%

2. 介護給付

		令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	3年度 比較	4年度 比較
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	70,761	70,592	57,175	59,507	81%	84%
	回数(回)	2,128.9	2,114.5	1,723.6	1,698.4	81%	80%
	人数(人)	75	79	67	58	89%	73%
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,841	8,846	9,420	11,784	107%	133%
	回数(回)	58.1	58.1	62	78	107%	134%
	人数(人)	10	10	9	13	93%	130%
訪問看護	給付費(千円)	14,782	14,790	11,795	13,199	80%	89%
	回数(回)	203.9	203.9	155.0	184.1	76%	90%
	人数(人)	34	34	31	39	92%	113%

訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,881	5,389	2,935	2,998	60%	56%
	回数(回)	141.6	156.5	84.0	81.3	59%	52%
	人数(人)	9	10	8	7	84%	72%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,942	3,264	1,881	2,176	64%	67%
	人数(人)	30	33	19	22	64%	65%
通所介護	給付費(千円)	79,833	81,946	95,911	126,700	120%	155%
	回数(回)	849.5	875.5	1,000	1,290	118%	147%
	人数(人)	110	114	108	134	98%	117%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	10,603	10,915	9,456	8,029	89%	74%
	回数(回)	119.7	123.9	107.5	107.6	90%	87%
	人数(人)	22	23	21	17	93%	75%
短期入所生活介護	給付費(千円)	37,861	37,882	30,876	44,989	82%	119%
	日数(日)	403.2	403.2	320.0	438.4	79%	109%
	人数(人)	33	33	27	36	81%	109%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	5,566	5,569	3,894	3,439	70%	62%
	日数(日)	39.2	39.2	27.8	26.4	71%	67%
	人数(人)	6	6	5	4	79%	58%
福祉用具貸与	給付費(千円)	25,501	25,836	25,708	28,692	101%	111%
	人数(人)	180	185	171	177	95%	96%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	773	773	1,178	1,327	152%	172%
	人数(人)	3	3	4	4	125%	133%
住宅改修費	給付費(千円)	2,262	2,262	2,461	1,226	109%	54%
	人数(人)	2	2	2	2	113%	75%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	6,584	6,587	6,712	8,297	102%	126%
	人数(人)	3	3	3	4	103%	133%
(2) 地域密着型サービス							
地域密着型通所介護	給付費(千円)	63,947	65,466	44,739	36,316	70%	55%
	回数(回)	594.0	613.0	423.5	364.9	71%	60%
	人数(人)	49	51	41	33	83%	66%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	285	285	509	0	179%	0%
	回数(回)	2.3	2.3	4.1	0.0	178%	0%
	人数(人)	1	1	1	0	100%	0%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	37,534	37,555	34,570	35,498	92%	95%
	人数(人)	18	18	16	15	88%	86%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	29,681	29,698	30,395	29,161	102%	98%
	人数(人)	9	9	9	10	101%	106%
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	242,916	243,051	229,124	183,061	94%	75%
	人数(人)	82	82	76	60	93%	73%
介護老人保健施設	給付費(千円)	70,796	70,835	66,486	71,516	94%	101%
	人数(人)	21	21	20	22	93%	102%
介護医療院	給付費(千円)	17,692	17,702	17,345	19,459	98%	110%
	人数(人)	4	4	4	5	98%	113%
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	38,335	38,356	37,187	41,375	97%	108%
	人数(人)	225	225	220	232	98%	103%
合計	給付費(千円)	772,376	777,599	719,756	728,751	93%	94%

3. 総給付費

	令和3年度 計画値	令和4年度 計画値	令和3年度 実績値	令和4年度 実績値	3年度 比較	4年度 比較
合計	778,888	785,250	724,185	733,779	93%	93%
在宅サービス	411,219	417,377	374,123	422,284	91%	101%
居住系サービス	36,265	36,285	37,107	37,458	102%	103%
施設サービス	331,404	331,588	312,955	274,036	94%	83%

(2) 高齢者保健福祉施策

高齢者保健福祉施策の推進状況の概要は、以下の通りです。

高齢者保健福祉施策の推進状況

基本目標	施策項目	施策の推進状況
1 地域で支えあうしくみづくり ～地域包括ケアシステムの体制整備～	1 地域包括支援センターの運営	甲良町地域包括支援センターでは、職員4人体制で、総合相談支援をはじめ、計画に掲げた各事業を進めました。
	2 地域包括ケアシステムの充実	
	3 医療・介護の連携強化	湖東地域1市4町で、医療従事者・介護従事者が連携してチームケアを行う「彦根医療福祉推進センター」「多職種連携の仕合わせ検討会」「ことう地域チームケア研究会」といった体制に基づき、事例検討や合同研修などの取組を進めました。
	4 多様な機関や活動団体との連携等の強化	民生委員が家庭を訪問して課題を把握して必要な支援につなぐ「見守り支援事業プラン22」など、関係機関との連携に努めました。
	5 見守り体制の構築	
2 健康で生きがいのある暮らしづくり ～介護予防・社会参加の促進～	1 健康づくりの推進	健康推進員等の協力を得ながら、様々な住民活動の場に保健師や健康推進員が出向き、減塩の啓発など、健康づくりに関する啓発を進めました。
	2 居場所づくりの拡充	「居場所」については、サロン・カフェなどの取組が区ごとに展開されていますが、コロナ禍で休止・縮小を余儀なくされ、令和5年度は、その再開に向け、支援を行っている状況です。
	3 高齢者の生きがいづくりと社会参加	高齢者の生きがい就業や生涯学習などの活動についても、コロナ禍で休止・縮小を余儀なくされ、令和5年度は、その再開に向け、支援を行っている状況です。
3 いつまでも安心して暮らせるまちづくり ～高齢者福祉施策の推進～	1 高齢者等の生活支援	配食サービスや外出支援事業など、既存の生活支援サービスの充実に努めています。配食サービスでは委託事業者が1社から2社に拡大し、外出支援では、社協によるボランティア参加型の「買い物送迎サービス」も拡大しつつあります。
	2 安全・安心な生活環境の整備	広域圏で、介護事業所にBCP（災害時業務継続計画）の策定を働きかけるなど、安全・安心な生活環境の整備に努めています。全国で振り込め詐欺など高齢者を狙った事件が依然多発しており、対策を強化していく必要があります。
	3 権利擁護の推進	令和3年4月に1市4町の専門機関として「彦愛犬権利擁護サポートセンター」（彦根市社協内）が開設され、調整会議等で連携を図っています。
	4 認知症高齢者等の地域生活支援	認知症サポーターの養成などによる啓発、認知症初期集中支援チームによる早期対応などを進めてきました。コロナ禍により休止していた認知症キャラバンメイトの養成も再開しました。
	5 地域支援事業の推進	「コグニサイズ教室」「筋トレ教室」などを継続的に行い、教室修了後も自主活動として継続される高齢者が多く、介護予防活動の普及につながっています。
4 介護保険サービスの充実 ～介護保険サービスの質の向上～	1 介護保険サービスの基盤整備	介護人材不足は甲良町でも顕著となっており、湖東圏域地域福祉人材確保事業連携会議でパンフレットや動画を製作するなど、人材確保の取組を進めています。
	2 介護保険サービスの円滑な提供	

高齢者保健福祉施策の数値目標の検証

指標		実績値					第8期計画値		
		H30	R1	R2	R3	R4	R3	R4	R5
1	介護予防支援（予防給付）利用延べ人数（人）	450	420	435	230	239	428	428	428
2	介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業）利用延べ人数（人）	491	449	470	409	496	461	461	461
3	介護予防・日常生活支援総合事業利用実人数（人）	65	75	70	84	69	73	73	73
4	緊急通報システム登録人数（人）	28	24	28	23	23	28	28	28
5	前期高齢者の特定健診受診率（国民健康保険加入者）	62.3%	54.0%	35.7%	42.2%	45.9%	未定	未定	未定
6	後期高齢者健診受診率	32.6%	31.7%	27.6%	23.4%	20.3%	未定	未定	未定
7	健康推進員による区民対象健康づくり事業参加者数（人）	1,861	2,214	500	464	158	1,525	1,525	1,525
8	高齢者団体（老人会等）への健康教育参加者数（人）	90	73	20	136	32	61	61	61
9	健康リーダー育成及び町民健康啓発事業参加者数（人）	952	2,083	800	1,111	976	1,278	1,278	1,278
10	生活改善指導実施者数（人）	1,090	214	200	483	455	500	500	500
11	栄養相談実施者数（人）	164	147	130	129	85	147	147	147
12	来所相談及び訪問指導受講者数（人）	70	12	100	2	24	100	100	100
13	地域サロン年間延べ参加者数（人）	5,737	4,659	4,000	1,916	1,753	4,800	4,800	4,800
14	高齢者配食サービス登録人数（人）	30	23	22	24名 544食	34名 829食	25	25	25
15	訪問生活援助サービス登録人数（人）	103	107	116	105	113	123	123	123
16	外出支援登録人数（人）	94	98	103	77	93	108	108	108
17	在宅高齢者介護用品支給事業の助成金交付人数（人）	171	138	104	103	139	138	138	138
18	「けんじいの家」利用人数（人）	0	2	1	1	1	2	2	2
19	「生活支援ハウスハートフル」利用人数（人）	2	2	1	1	1	2	2	2
20	「養護老人ホーム」入所者数（人）	2	1	1	2	1	2	2	2
21	新規虐待件数（件）	2	2	1	2	0	0	0	0
22	中学1年生サポーター養成数（人）	45	49	53	41	58	58	58	58
23	認知症サポーター養成人数（人）	142	49	53	14	0	81	81	81
24	認知症地域支援推進員配置人数（人）	4	4	2	7	8	3	3	3
25	訪問介護対象者数（人）	5	4	5	1	2	5	5	5
26	通所介護対象者数（人）	14	13	10	10	18	12	12	12
27	月・火・水サロン参加者数（人）	15	16	14	39	24	15	15	15
28	筋力トレーニング教室参加者数（人）	23	26	16	16	16	22	22	22
29	【A型】脳力塾参加者数（人）	13	20	0	0	0	30	30	30
30	【C型】コグニサイズ教室参加者数（人）	-	-	30	21	29			

5 本町の課題の整理

～人口減少と高齢化の進行～

本町の人口は減少傾向で推移する一方、高齢化が急速に進み、介護が必要な方の割合が高くなる後期高齢者(75歳以上)が人口の2割に達しようとしています。こうした中、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるよう、介護サービスの基盤や地域の支え合い力を引き続き確保していくことが必要です。

～介護保険サービスの安定的な提供が必要～

介護保険サービスの総給付費をみると、令和3・4年度は第8期計画対比93%と、計画値を下回っています。新型コロナウイルス感染症の流行により、サービスが提供しづらい時期、利用しづらい時期があったことも影響していると考えられますが、全国的に社会問題となっている介護人材不足は、本町においても同様であり、介護保険サービスを長期的に安定して提供していく施策が重要です。

～介護予防の一層の充実が求められる～

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果をみると、生活機能の低下リスクを抱える高齢者は全体の15%で、75歳以上の女性では23%にのぼります。新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者の社会参加の機会が減少しており、「コグニサイズ教室」や「筋トレ教室」など、本町独自の介護予防の取組を継承・発展させ、高齢者の生活機能の維持につなげていくことが重要です。

～家庭での介護を継続できる支援の強化が求められる～

「在宅介護実態調査」の結果をみると、本町では、働いている介護者が、介護のため仕事を辞めざるをえない、いわゆる「介護離職」の実態もみられます。

介護保険サービスやその他の生活支援サービスを受けつつ、要介護者とその介護者が、安心して地域での暮らしを続けられるよう、必要な支援を強化していくことが求められます。

～地域共生社会づくりの一層の推進が求められる～

本町では、これまでも、小さい自治体である利点を生かして、高齢、障害、子どもなど特定の分野に限らない支援体制づくりを進めてきました。

介護・福祉人材の不足が顕在化する中で、専門職員による介護・福祉サービスだけでは、本町のすべての福祉課題に対応することが一層困難になることから、住民がお互いに見守り、支え合い、必要な支援を行う「地域共生社会」づくりを進めていくことが重要です。

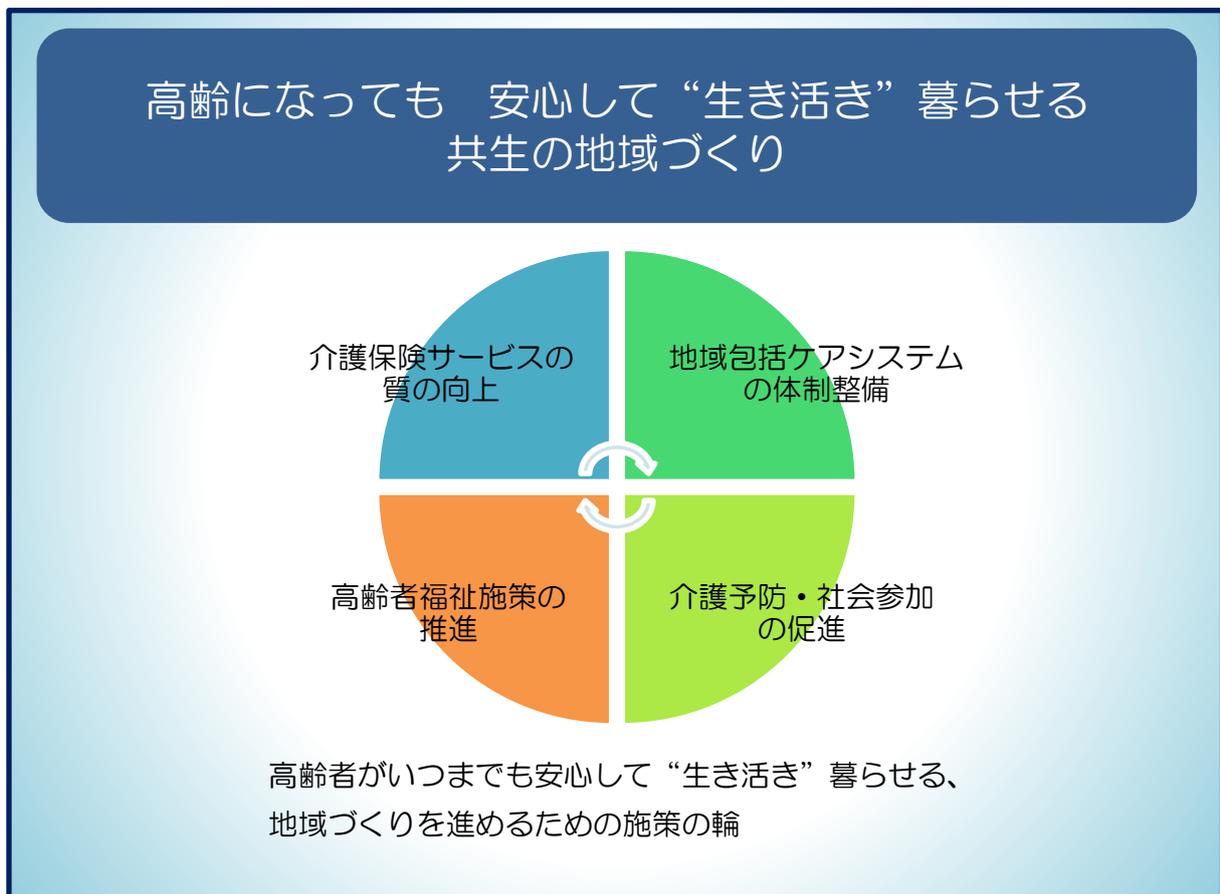
第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者の保健・医療・介護・福祉の基本理念は、第8期計画から引き続き、「高齢になっても安心して“生き生き”暮らせる共生の地域づくり」とします。

「地域で支えあうしくみづくり～地域包括ケアシステムの体制整備～」、「健康で生きがいのある暮らしづくり～介護予防・社会参加の促進～」、「いつまでも安心して暮らせるまちづくり～高齢者福祉施策の推進～」、「介護保険サービスの充実～介護保険サービスの質の向上～」という4つの基本目標に向けた施策を進め、その実現を図ります。

【基本理念】



2 基本目標

地域で支えあうしくみづくり～地域包括ケアシステムの体制整備～

地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉の連携を強化し、地域における支えあいを実現するためのネットワーク体制の構築を推進するとともに、地域住民に対して、高齢者の自立支援と重度化防止を図る、地域包括ケアシステムの啓発を推進します。

健康で生きがいのある暮らしづくり～介護予防・社会参加の促進～

豊かな経験を有する高齢者を地域の貴重な人的資源と捉え、地域社会に積極的に参加し、生きがいのある充実した人生を送れるように、多様な活動の機会・場の提供を図ります。また、住民の健康に対するニーズが高まっていることから、生活や心身の状態に応じた健康の保持・増進に取り組むことができる環境づくりと、主体的な健康づくりにつながる、さらなる意識啓発を進め、介護予防・重度化抑制を図ります。

いつまでも安心して暮らせるまちづくり～高齢者福祉施策の推進～

住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるように、高齢者にやさしい住まいの確保、利用しやすい公共交通体系の構築、災害・防犯対策に加え、住民主体による、多様な生活支援サービス等を提供し、自立した生活の実現を支援します。

また、認知症予防対策を図るとともに、認知症高齢者等やその家族に対する偏見の解消、認知症への理解の向上に向けた意識啓発を推進します。

介護保険サービスの充実～介護保険サービスの質の向上～

要介護認定を受けた高齢者が、住み慣れた地域・住まいで安心して暮らし、在宅での看取りまで必要な支援を切れ目なく受けられるよう、介護保険サービスを、質・量の両面にわたり確保・提供していく体制を推進します。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を教訓に、災害や感染症が起こった際の危機管理対策の充実に努めます。

3 施策の体系

基本理念	基本目標	施策
高齢になっても安心して“生き生き”暮らせる共生の地域づくり	地域で支えあうしくみづくり ～地域包括ケアシステムの体制整備～	1 地域包括支援センターの適切な運営 2 地域包括ケアシステムの充実 3 医療・介護の連携強化 4 多様な機関や活動団体との連携等の強化 5 見守り体制の構築
	健康で生きがいのある暮らしづくり ～介護予防・社会参加の促進～	1 健康づくりの推進 2 居場所づくりの拡充 3 高齢者の生きがいづくりと社会参加
	いつまでも安心して暮らせるまちづくり ～高齢者福祉施策の推進～	1 高齢者等の生活支援 2 安全・安心な生活環境の整備 3 権利擁護の推進 4 認知症高齢者等の地域生活支援 5 地域支援事業の推進
	介護保険サービスの充実 ～介護保険サービスの質の向上～	1 介護保険サービスの基盤整備 2 介護保険サービスの円滑な提供

計画編

第1章 施策の展開

1 地域で支えあうしくみづくり

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、「地域包括ケアシステム」の中心となる機能を備えた機関として、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、町内で生活する高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置・運営されています。

地域包括支援センターでは、保健師または看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職を配置し、相互に連携することにより、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント」等を行います。

	事業	内容
地域包括支援センター	1. 介護予防ケアマネジメント	要介護・要支援状態にならないように介護予防についての啓発活動等を行うとともに、要支援認定者に対して介護予防ケアプラン作成等の支援を行います。
	2. 総合相談支援事業	高齢者の様々な相談を受け、必要に応じて各関係機関と連携し、高齢者が自分らしく暮らせるように支援します。
	3. 権利擁護事業	高齢者への虐待防止や、認知症などで判断能力が低下している方に成年後見制度等の制度案内など、地域で安心して暮らし続けることができるように支援します。
	4. 包括的・継続的ケアマネジメント	ケアマネジャーへの支援や助言、主治医や地域関係機関とのネットワークづくりなどを行い、地域の連携を支援します。

～高齢者やその家族を支援します～

①地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターの運営にあたって、主治医やケアマネジャー等との連携を強化するとともに、ボランティア等の地域活動も含めた地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行い、高齢者の住み慣れた地域での生活の継続支援のための中心的な役割を果たしていきます。

また、センターの認知度の浸透や相談内容の多様化に対応できるよう、必要な職種・人材の確保・育成に努めます。

②介護予防ケアマネジメント事業の実施

介護予防事業対象者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、それぞれの心身の状況や生活環境、生活機能低下が生じた原因に応じた総合的かつ効果的な介護予防ケアプランを作成します。

また、サービス利用後の身体的・精神的・社会的機能の維持向上の評価を行い、今後のサービスの利用や地域活動への移行の検討といったケアプランの見直しを行います。

介護予防ケアマネジメント事業は、令和6年度から、市町村からの指定を受けて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）が実施することが可能となることから、本町として、その手法を検討し、業務の改善につなげていきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
介護予防支援（予防給付） 利用延べ人数（人）	230	239	239	239	239	239
介護予防ケアマネジメント （介護予防・日常生活支援総合事業）利用延べ人数（人）	409	496	496	470	470	470
介護予防・日常生活支援総合事業利用実人数（人）	84	69	69	60	60	60

※R5値は実績見込み

③総合相談支援事業の実施

高齢者やその家族を対象に、介護保険サービスにとどまらない多様な支援を行うために、保健福祉センターまで来られない方については近隣の方やサロンからの報告などを踏まえ随時訪問する等、地域における様々な関係者のネットワークを通じた高齢者の心身の状況、家庭環境等の実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応と継続的・専門的な相談支援を行います。

また、権利擁護の観点から必要性が認められる場合は、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置入所など、それぞれの状況に即した対応を行います。

④包括的・継続的マネジメント事業の実施

(i) ケアマネジャーへの支援

地域包括支援センターにおいて、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導等、日常的な個別指導・相談や地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言に加え、必要に応じた同行訪問、担当者会議への出席を行います。また、ケアマネジャーへの支援充実に向けて、これまでの対応・支援の実績を整理・検討するとともに、職員自ら情報収集や研究等に努め、スキルアップと業務の質の向上に努めます。

(ii) 包括的・継続的ケア体制の構築

包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことができるよう、圏域の医師会や事業者協議会、ボランティア等多様な主体との連携・協力体制の構築を図ります。併せて、ケアマネジャー同士のケアマネジャー連絡会議といったネットワークを通じて、地域のあらゆる社会資源の情報を共有し、高齢者やその家族が必要なときに必要な援助を切れ目なく受けられるように調整します。

(2) 地域包括ケアシステムの充実

①地域包括支援センター運営協議会の開催

地域の高齢者の生活を支える拠点となる地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営を確保するため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

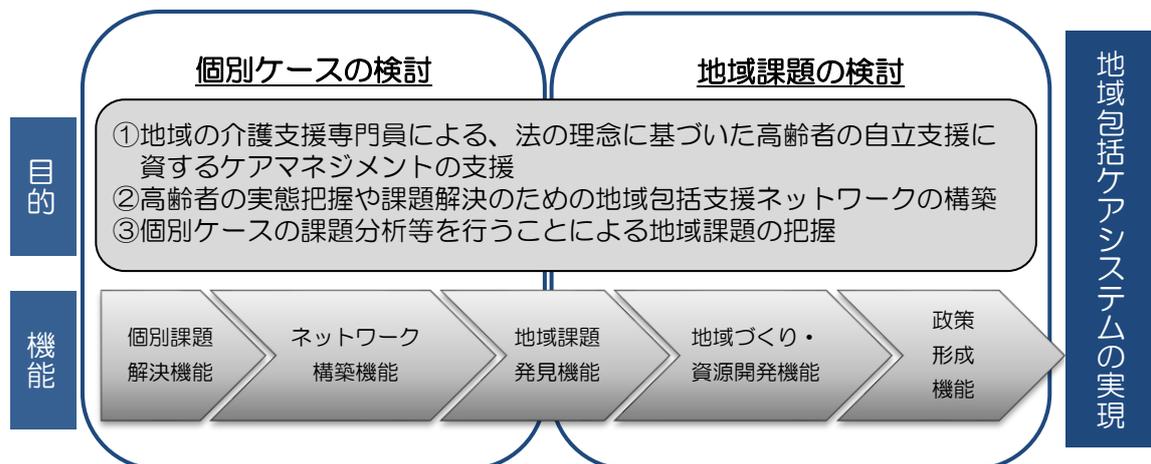
今後も、地域包括支援センターの公正・中立な運営を支えるとともに、住民参加型の生活支援の実施に必要な人材の育成や運営・連携体制の構築を図ります。

②地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、3つの目的と5つの機能を有し、隔月で地域課題と個別の困難事例等の検討会議を行っており、それぞれの会議を連動・連携させながら進めています。

引き続き、高齢者を支援する関係機関・職種と密に連携し、個別ケース、地域課題の双方の検討を進め、「高齢者の自立支援」に資する会議運営に努めます。

地域ケア会議の運営のステップ



③認知症高齢者支援の充実

地域包括支援センターを中心に、関係機関が連携し、認知症に関する啓発や知識の普及、早期発見・早期対応・早期支援、虐待等の防止など、認知症になっても安心して生活できるやさしい地域づくりを進めます。

④生活支援体制の整備

「生活支援体制整備事業」は、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が、高齢者をはじめとする地域住民自身が、地域生活課題を把握し、その解決のために、住民主体の活動を含む多様な資源の活用を図る事業です。

本町では、地域包括支援センター職員が兼務する「生活支援コーディネーター」が、地域サロンや老人クラブの勉強会等を訪問し、地域生活課題の情報共有を図っています。

今後も、地域生活課題の情報共有に努めるとともに、「甲良町生活支援・介護予防サービス協議体」での協議を進め、既存のサービスの生活課題にあわせた柔軟化など、課題に対する方策の検討に努めます。

（3）医療・介護の連携強化

①在宅医療・介護連携推進事業

「在宅医療・介護連携推進事業」は、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるために、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことができるよう、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る事業です。

制度が導入された平成 28（2016）年以降、在宅医療・介護の連携は進んでおり、今後も湖東圏域の1市4町（彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）の多職種が協働し、「彦根医療福祉推進センター」、「多職種連携の仕合わせ検討会」、「ことう地域チームケア研究会」などの取組による在宅医療・介護連携を推進していきます。

（4）多様な機関や活動団体との連携等の強化

①社会福祉協議会との連携

「甲良町社会福祉協議会」は、ボランティアの育成などを通じて、地域福祉を推進する中核機関であるとともに、「地域支え合い送迎（買物支援）事業」、「困りごと援助サービス・トライアングル」など、住民の協力を得て行う「生活支援サービス」の実施主体にもなっています。

今後も、高齢者介護・福祉の様々なニーズに対し、「甲良町社会福祉協議会」と連携した対応を進めていきます。

②民生委員・児童委員協議会との連携

民生委員・児童委員は、地域住民が抱えている生活上の諸問題に対処するとともに、必要に応じて要援護者の生活実態と福祉ニーズを包括的に把握し、住民の身近な立場に立って相談や援助活動を行っています。

今後も、小地域ネットワーク活動に関して地域の見守り体制の中心に立ち、コーディネーターとして地域包括支援センターや町の相談窓口につないでいく役割を担う民生委員・児童委員と連携し、活動を支援していきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
民生委員・児童委員の人数(人)	21	22	22	22	22	22

※R5値は実績見込み

③老人クラブとの連携

老人クラブは、高齢者が仲間づくりと多様な活動を通じて、豊かな老後と生きがいを得るとともに、知識や経験を活かして社会の一員としての役割を果たすことを目的にした組織です。その活動は、「レクリエーション」「学習」「健康づくり」「地域社会との交流」「地域福祉活動」など、高齢者の自主的・積極的な社会参加活動を推進する主体として、大きな役割を果たしています。

本町の老人クラブは、県内でも高い加入率で、高齢者の相互支援や次世代育成事業などに積極的に活動しています。

今後も、老人クラブと連携し、生きがいや健康づくりを目指した地域活動の充実が図れるよう協力体制を整えるとともに、魅力あるプログラムづくりや広報活動の充実、組織強化などの活動を支援します。

④地域共生社会づくりに関する事業の推進

介護保険制度をはじめとする公的な「福祉サービス」により、地域の福祉力は、ある程度、補われていますが、人口減少・少子高齢化による社会的孤立などが進展する中で、私たちのまわりでは、「引きこもり」や「ダブルケア」など、「生活のしづらさ」が深刻化し、地域の福祉力の必要性が増している状況です。

そのため、一人で抱え込み、誰にも相談できず解決の糸口が見つからない状況になっている人や世帯を「他人事」で済ますのではなく、地域住民が状況に「気づき」、自分自身ができる支援を行ったり、専門相談機関に適切につないでいったりする、「地域共生社会」づくりを進めていく必要があります。

この実現に向けて、令和3年度に制度化された「重層的支援体制整備事業」（社会福祉法第106条の4）の導入に向け、検討を進めていきます。

「重層的支援体制整備事業」における各事業の概要

包括的相談支援事業 (法第106条の4第2項第1号)	◇属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める
	◇支援機関のネットワークで対応する
	◇複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぐ
参加支援事業 (法第106条の4第2項第2号)	◇社会とのつながりを作るための支援を行う
	◇利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくる
	◇本人への定着支援と受け入れ先の支援を行う
地域づくり事業 (法第106条の4第2項第3号)	◇世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備する
	◇交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人をコーディネートする
	◇地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図る
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 (法第106条の4第2項第4号)	◇支援が届いていない人に支援を届ける
	◇会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見付ける
	◇本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置く
多機関協働事業 (法第106条の4第2項第5号)	◇市町村全体で包括的な相談支援体制を構築する
	◇重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす
	◇支援関係機関の役割分担を図る

「地域共生社会」とは

地域共生社会とは

◆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『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、**住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会**



資料：厚生労働省「地域共生社会推進検討会最終とりまとめ」（令和元年12月）

「地域共生社会づくり」のイメージ



資料：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

2 健康で生きがいのある暮らしづくり

(1) 健康づくりの推進

①高齢者の健康管理（健康診査）

40～74歳の国民健康保険加入者対象に特定健康診査、75歳以上の後期高齢者医療加入者を対象に、後期高齢者健康診査を実施しています。

コロナ禍により、近年は受診率が低くなっており、その向上に向けて、「前年度に健診・医療・介護の利用のない方の支援」に積極的に取り組んでいきます。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」などを活用して、壮年期から後期高齢者まで、「要指導者への健康指導」や「介護予防プログラム」、「糖尿病性腎症患者の継続支援」などを進めていきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
前期高齢者の特定健診受診率 (国民健康保険加入者)	42.2%	47.8%	48.6%	49.5%	51.5%	52.0%
後期高齢者健康診査受診率	23.4%	21.4%	24.0%	25.0%	28.0%	28.0%
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」による 「介護予防プログラム」の参加者数	—	—	40人	40人	40人	40人

※R5値は実績見込み

②がん検診の実施

胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診を、町民対象に実施しています（年齢要件・受診間隔の要件あり）。がん検診についても、コロナ禍による受診控えもあったことから、その重要性を啓発し、受診率向上に向けて取り組んでいきます。

③健康教育の推進

健康教育として、「健康推進員による区民対象健康づくり事業」や「高齢者団体（老人クラブ等）への健康教育」、「健康リーダー育成及び町民健康啓発事業」を行っています。

今後も、生活習慣病の予防、介護予防等の観点から正しい知識の普及啓発を図り、住民一人ひとりが主体的に健康づくりを進めていけるよう、健康推進員の協力を得ながら、これらの事業を推進していきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
健康推進員による区民対象健康づくり事業参加者数(人)	464	158	500	500	500	500
高齢者団体(老人クラブ等)への健康教育参加者数(人)	136	32	200	200	200	200
健康リーダー育成及び町民健康啓発事業参加者数(人)	1,111	976	1,000	1,000	1,000	1,000

※R5値は実績見込み

④保健指導の実施

保健師、管理栄養士等による保健指導は、健診時や、健診事後などに、来所や訪問による個別面接方式などで、要指導者等に対して行っています。

一人ひとりの健康状態や生活習慣にあわせた継続できる改善指導を働きかけるとともに、例えば、自家漬物による塩分過剰摂取や、自家果物による糖分過剰摂取など、本町固有の課題に対して、幅広い啓発に努めます。

また、医療機関などと多機関連携を図りながら、重症化予防が必要な方への継続的な生活改善指導に努めます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
生活改善指導実施者数(人)	483	455	500	500	500	500
栄養相談実施者数(人)	129	85	150	150	150	150
来所相談及び訪問指導受講者数(人)	2	24	50	50	50	50

※R5値は実績見込み

(2) 居場所づくりの拡充

① サロン活動の活性化

本町では、13の字で公民館を拠点として、月1～2回ずつ、「ふれあい生き生きサロン」（地域サロン）が開催されています。また、「介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA」の「月・火・水サロン」も「居場所」として機能しています。

「ふれあい生き生きサロン」は、高齢者同士、高齢者とボランティアなどがふれあう場であるとともに、多様な関わりを通して全町的な地域ケアネットワークを推進する場にもなっていますが、コロナ禍による休止・中断もあいまって、参加人数の減少、参加者及びボランティアの高齢化等が課題となっています。

今後も、介護予防に向けた高齢者の参加促進、ボランティア同士の交流の場や地域の情報交換の場等として活用を図る観点から、「生活支援コーディネーター」がサロンコーディネーターとしての役割を担いつつ、「ふれあい生き生きサロン」（地域サロン）の活性化を図ります。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
地域サロン年間延べ参加者数（人）	1,916	1,753	3,000	4,000	4,000	4,000
月・火・水サロン参加者数（人）	39	24	24	30	30	30

※R5値は実績見込み

② 新たな居場所づくりの支援

地域住民が、気軽に交流できる「居場所」として、平成29（2017）年度の正楽寺地区の「カフェR」を皮切りに、令和2（2020）年度からは、下之郷地区や北落地区でも新たに「カフェ」の活動が立ち上がっています。

今後も、各地区で、自分たちが何をやりたいか、こういった場にしたいかを住民が主体的に考え、自分たちの手で自由に集まれる場をつくることができるよう、「居場所」の立ち上げ支援や継続支援に努めます。

また、これらの「居場所」を全町的に周知し、自分が好きな「居場所」に気軽に通える機運の醸成に努めます。

(3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加

① 高齢者の就業支援

年齢に関わらず、働く意思と能力のある人が希望に応じて働き続けられるよう、ハローワークなど関係機関の協力のもと、事業者などに対し、勤務延長や再雇用など「継続雇用制度」の普及定着や雇用・就業機会の提供を求めています。

また、地域社会において高年齢者雇用に関し中心的な役割を担う「シルバー人材センター」に対して、引き続き円滑な運営のための支援等に努めます。

② 生涯を通じた学習の推進

全町民を対象に、健康で生きがいのある生活を創造し、地域づくりに取り組む力を養う場として開設している、生涯学習大学「町民大学」への参加を支援します。

③ 地域住民グループへの支援

地域住民ボランティアグループをはじめ、地域自主運動グループ等への支援の継続や、自助具作製ボランティア（こうら自助具工房こころ）の活動場所の提供、研修会への参加等を行います。

また、地域共生の主体的な取組を行う団体やグループに対しても、自主的な取組が促進及び継続できるよう支援します。

3 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

(1) 高齢者等の生活支援

①食の自立支援の推進	
(i) 高齢者食生活改善事業	<p>高齢期の食の啓発（低栄養予防や減塩推進等）を保健師・管理栄養士等が町健康推進員と連携し、実施します。重症化する高血圧や糖尿病性腎症に対応した食事等について個別相談できる体制を整備します。</p>
(ii) 高齢者配食サービス事業	<p>おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者世帯または高齢者夫婦のみの世帯等で、身体の機能の低下、心身の障害、傷病等の理由により、調理が困難である高齢者の健康維持のため、弁当を配達するとともに、高齢者の安否確認を行っています。</p> <p>今後も、民間事業者等と連携し、栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを提供するとともに、配食サービスを通じて、安否確認をはじめ、高齢者の生活実態を把握する手段としても活用します。</p>

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
高齢者配食サービス登録人数 (人)・配食数(食)	24名 544食	34名 829食	40名 1,000食	50名 1,200食	60名 1,400食	70名 1,600食

※R5値は実績見込み

②困りごと援助サービス「トライアングル」の実施（町社協）	
70歳以上の高齢者や障害者の方を対象に、日常生活でのちょっとした困りごとを解決するためのサービスです。電話で申し込み、暮らしの困りごとに、地域のサポーター（協力員）が対応しています。	
今後も援助を必要とする高齢者に対し、適切に提供できるよう、広報等を利用して事業内容について情報提供を行います。	

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
困りごと援助サービス「トライアングル」登録人数(人)	24	26	27	27	28	28

※R5値は実績見込み

③訪問生活援助サービス事業の実施（甲良町シルバー人材センター）

おおむね65歳以上で心身等の障害または社会的適応能力の欠如により日常生活を営む上で援助が必要な方を対象に、生活援助員（シルバー）を派遣し軽微な家事などの援助を実施し、在宅での自立生活の継続と、要介護状態や認知症となることを予防するための助言・指導等の援助を行っています。

今後も援助を必要とする高齢者に対し、適切に提供できるよう、広報等を利用して事業内容について情報提供を行います。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問生活援助サービス登録人数（人）	105	113	113	115	120	125

※R5値は実績見込み

④外出支援事業の実施

本町の外出支援は、予約型乗合タクシー「愛のりタクシー」が広域圏で実施されているほか、町が「外出支援事業」として、医療機関への送迎を町社協に、はつらつルーム、カフェへの送迎を介護予防事業の事業者へ委託しています。

また、町社協では、ボランティアによる「地域支え合い送迎事業」（毎週水曜日にスーパーを巡回する買物支援）を行っています。

これらの事業の周知と利用促進を図るとともに、よりよいサービスの実施に向け、関係機関・団体とともに検討を進めていきます。

また、自動車運転免許の自主返納者支援の一層の充実策を検討していきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
外出支援登録人数（人）	77	93	100	100	105	110

※R5値は実績見込み

⑤在宅高齢者介護用品支給事業の実施

「在宅高齢者介護用品支給事業」では、高齢者等の世帯の経済的負担を緩和するとともに、当該高齢者等の要介護状態等の軽減または重症化予防を図るため、おむつ等の現物支給を行っています。

今後も、支援の必要な高齢者を適切にサービスに結びつけられるよう、事業内容の周知を図ります。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
在宅高齢者介護用品支給事業の利用人数(人)	103	139	150	150	150	150

※R5値は実績見込み

⑥高齢者住宅小規模改造助成事業の実施

「高齢者住宅小規模改造助成事業」では、高齢者の在宅での自立や介護者の負担を軽減するため、手すりの設置や段差解消など小規模で簡易な改修を行う場合に、介護保険サービスの住宅改修費とは別に助成しています。

今後も住宅・整備の改修を望む高齢者などに対して、必要な情報の提供やアドバイスをを行い、一人ひとりのニーズに即し、より自立につながるような住宅改修を支援します。

⑦高齢者共同生活支援の実施

グループハウス「けんじいの家」において、ひとり暮らしなどで安全な生活を送ることに不安のある高齢者が、グループで互いに助けあい、共同生活を送りながら、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、住まいの整備や生活に対する支援を行っています。

今後もサービス内容の周知を図り、サービスの利用が効果的だと考えられる高齢者による活用を支援します。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
「けんじいの家」の利用人数(人)	1	1	2	2	3	3

※R5値は実績見込み

⑧生活支援ハウスの活用

生活支援ハウスは、高齢者が介護者の病気や冬場の積雪等で一時的に自宅での生活に支障が生じたときなどに、居住機能、交流機能を提供する施設です。

犬上郡3町が共同で、「生活支援ハウスハートフル」を設置しており、今後も利用者の需要動向の把握を行い、入所に際しては広域的に連携して対応していきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
「生活支援ハウスハートフル」の利用人数(人)	1	1	1	1	2	3

※R5値は実績見込み

⑨養護老人ホームの活用

養護老人ホームは、65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において生活することが困難な方を対象とする入所施設です。

入所の必要な方については、近隣の市町との連携により広域的に対応します。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
「養護老人ホーム」入所者数(人)	2	1	4	3	2	2

※R5値は実績見込み

(2) 安全・安心な生活環境の整備

①災害への備え

町内各地域で生活している高齢者や障害者等のうち、自力での避難が困難な「避難行動要支援者」を対象に、「避難行動要支援者登録」を行い、地区防災組織や地域住民との協力のもと、「個別避難支援計画」を作成するなど、緊急時に速やかに避難を行える体制の確立に努めます。

また、避難訓練を実施する際には、地域の介護サービス事業所にも積極的に参加していただくよう情報の提供に努めます。

さらに、高齢者や障害者のケアが可能な避難所（福祉避難所）が適切に運営できるよう、「福祉避難所設置模擬訓練」などを行い、保健福祉課や町社協職員の災害時応急対策の知識・技術の習得に努めます。

②犯罪防止対策の推進

高齢者は日中ひとりで家にいることが多く、身近に相談相手がないケースも多いほか、加齢に伴う判断機能の低下などにより、犯罪の被害者となりやすい状況です。

高齢者を消費者被害から守るため、各字のサロン等での啓発や広報・防災無線等を活用した注意喚起に努めるとともに、地域住民に対しては見守りの重要性について啓発します。

また、消費生活センターをはじめ、身近に相談する人がいない高齢者の消費者被害に対する相談窓口（総務課・住民人権課）との連携を図ります。

③緊急通報システムの整備

高齢化が進展する中、孤立死の防止や緊急時における対応などにより、高齢者の不安の解消を図ることが重要です。

本町では、ひとり暮らし高齢者等を対象として緊急通報装置を貸与しています。緊急通報受信センターによる見守り並びに健康相談、お元気コールを大阪ガスセキュリティーサービスに委託するとともに、消防署、地域住民からなる協力員と行政との連携により、緊急時等に対応できる体制を整備しています。

必要な方に緊急通報システムへの登録を働きかけ、活用を促進します。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
緊急通報システム登録人数（人）	23	23	23	23	24	25

※R5値は実績見込み

(3) 権利擁護の推進

①高齢者の権利擁護

介護を必要とする状況になっても、人として誇りを持ち、自分らしい生活を続けていけるように、加齢等に伴い判断能力が低下したとしても、高齢者の権利や利益が不当に損なわれることなく、高齢者の希望する生活の実現を支援するためのしくみづくりが必要です。

本町では、社会福祉協議会により地域福祉権利擁護事業を展開しています。また、地域包括支援センターでは相談や成年後見制度の活用支援などを行っています。(地域支援事業「包括的支援事業」として実施) さらに、1市4町が彦根市社会福祉協議会に「彦愛犬権利擁護サポートセンター」の運営を委託し、月1回、調整会議を開催して、広域的に権利擁護支援を推進しています。

今後も、権利擁護事業や成年後見制度についての周知を図るとともに、民生委員・児童委員やサービス事業所をはじめとする関係機関と連携し、支援を必要とする方を早期に発見し、必要な支援につないでいきます。

②高齢者の虐待防止

「甲良町虐待ネットワークチーム」により、高齢者虐待のない町を目指し、虐待を未然に防ぐための取組を進めるとともに、虐待の事実が判明した場合には速やかに対応しています。

一方で、虐待については、8050問題やダブルケアといった複合的な課題を抱える世帯等が増加している中で、実態のすべてを把握できているとは言い難い状況であり、虐待防止に関する意識啓発の推進等により、潜在的な虐待を顕在化することが必要です。

今後も、民生委員・児童委員をはじめとする地域住民との連携を強化し、早期発見に努めるほか、関連機関との間のスムーズな情報交換を行うことで、様々なケースの虐待に対し、迅速かつ的確に対応できるよう努めます。

また、虐待通報以前に甲良町虐待ネットワークチームが関わることにより、虐待を未然に防ぐ取組を推進します。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
新規虐待件数(件)	2	0	3	0	0	0

※R5値は実績見込み

③成年後見制度の利用促進（甲良町成年後見制度利用促進基本計画令和5年度改定版）

国の「第2期成年後見制度利用促進基本計画」（令和4～8年度まで）に基づき、地域共生社会の実現を目指し、社会から孤独・孤立させないための方法としての成年後見支援制度として、利用を促進していきます。

そのため、幅広い広報、普及啓発を図るとともに、早期段階からのきめ細かな相談、後見人等の受任者の適切な調整に努めます。また、地域福祉権利擁護事業利用者の成年後見制度への円滑な移行を図るとともに、「成年後見人等町長申立」や「成年後見制度利用支援事業」など関連事業の活用に努めます。

これらを円滑に実施するため、「彦愛犬権利擁護サポートセンター」を中核機関に、甲良町地域包括支援センターをはじめとする関係機関が、権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、本人に身近な親族等や地域、保健・福祉・医療の関係者などが、「権利擁護支援チーム」として、必要な権利擁護支援の対応を行う「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の構築に努めます。

(4) 認知症高齢者等の地域生活支援

①認知症の理解促進に向けた啓発

本町では、「認知症フォーラム」を年1回、開催するとともに、豊郷病院に委託し、週1回、「認知症カフェ事業 カフェよってっ亭」を開催しています。

今後も、認知症がある人と支える家族を地域で見守り、認知症に対する理解を深めるため、これらの事業を引き続き推進していきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認知症カフェ事業の延べ参加者数(人)	198	261	288	288	288	288

※R5値は実績見込み

②学校教育等における認知症高齢者等への理解の促進

小・中学校の教育において、認知症を含む高齢者の理解を深め、地域での関わりと見守り支援の充実を図ることを目的に、認知症サポーター養成講座を実施し、若い世代からの正しい理解と普及啓発に努めます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
中学1年生のサポーター養成数(人)	41	58	46	66	52	57
小学3年生のサポーター養成数(人)	36	未実施	51	52	44	41

※R5値は実績見込み

③認知症サポーターの養成とキャラバンメイト活動の支援

認知症を理解して地域で支える「認知症サポーター」やそのリーダーである「認知症キャラバンメイト」は、コロナ禍などにより養成講座が休止を余儀なくされていましたが、今後は、計画的に開催し、認知症の本人やその家族を地域で見守り・支えあう支援体制の充実・強化につなげていきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
認知症サポーター養成人数 (人)	14	0	0	15	15	15
認知症キャラバンメイト養成 人数(人) ※隔年実施	0	—	9	—	10	—

※R5値は実績見込み

④認知症ケアパスの活用

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構築につなげるため、状態の経過に応じた、適時・適切なサービス・支援等を示す町民用「認知症ケアパス（概要版）」と、事業所用「認知症安心相談ガイドブック」の周知と活用を促進します。

⑤認知症地域支援推進員の配置

令和5年度現在、本町に関わる「認知症地域支援推進員」（地域での認知症支援のコーディネーター）は7名います。「認知症地域支援推進員」の協力を得ながら、「認知症初期集中支援チーム」（オレンジファイブ）の活動や「認知症フォーラム」、「認知症カフェ事業 カフェよってっ亭」などの事業の充実を図っていきます。

※R5値は実績見込み

⑥認知症初期集中支援チームの活用

「認知症初期集中支援チーム」（オレンジファイブ）は、40歳以上の町民を対象に、認知症の早期診断・早期対応から、適切な医療・介護サービス等の支援につなげるため、医療・介護の複数の専門職が中心となって、認知症の初期から、集中的に介入支援を行う組織です。

4町（愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）で豊郷病院に広域設置しており、今後も、適切な運営が行われるよう、関係機関の連携に努めます。

(5) 地域支援事業の推進

地域支援事業とは

地域支援事業は、介護予防の推進、また要介護状態となった場合も自立して住み慣れた地域で日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業であり、地域包括支援センターが中心となって次のような事業を実施しています。

事業	事業内容
介護予防・日常生活支援総合事業	○介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス等 ○一般介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防把握事業 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 ・一般介護予防事業評価事業 ・地域リハビリテーション活動支援事業
包括的支援事業	○総合相談支援事業／権利擁護事業 ○包括的・継続的ケアマネジメント事業 ○介護予防ケアマネジメント事業 ○生活支援サービスの体制整備等
任意事業	○家族介護支援事業 ○介護給付費適正化事業 ○福祉用具・住宅改修支援事業

地域支援事業

①介護予防・生活支援サービスの充実（介護予防・日常生活支援総合事業）

（i）訪問介護相当サービス・通所介護相当サービス

平成27年度の制度改正により、要支援認定者の訪問介護・通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行しましたが、経過措置として、条件を満たせば利用が認められています。今後の利用者が見込まれる限り、サービスを継続していきます。

（ii）訪問型サービス

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「訪問型サービス」は、本町では「訪問介護相当サービス」と「訪問型サービスA」を実施しています。今後も、多様な主体による参入を促進してきます。

（iii）通所型サービス

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「通所型サービス」は、「通所介護相当サービス」のほか、「通所型サービスA」として「月・火・水サロン」を実施しているほか、「通所型サービスC」（短期集中予防サービス）として、「コグニサイズ教室」（1クール20回を年2回実施）、「筋トレ教室」（1クール28回を年2回）実施しています。

これらを安定的に継続し、利用者の介護予防につなげていきます。

（iv）生活支援サービス

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「生活支援サービス」は、「栄養改善や見守りを目的とした配食」、「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」、「その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等」を行うもので、本町では未実施です。今後も、多様な主体による参入を促進してきます。

指標	実績			見込み		
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
訪問介護相当サービス・訪問型サービスA利用者数（人）	1	2	2	2	2	2
通所介護相当サービス利用者数（人）	10	18	18	18	18	18
月・火・水サロン参加者数（人） 【再掲】	39	24	24	24	24	24
筋力トレーニング教室参加者数（人）	16	16	16	16	16	16
コグニサイズ教室参加者数（人）※令和6年度から介護予防普及啓発事業として実施予定	21	29	29	29	29	29

※R5値は実績見込み

■訪問型サービスの類型

基準	訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○訪問介護員によるサービスが必要なケース	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		○体力の改善に向けた支援が必要なケース ○ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	○訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

■通所型サービスの類型

基準	通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動等、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		○ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

②一般介護予防事業の実施（介護予防・日常生活支援総合事業）

（i）介護予防把握事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「介護予防把握事業」では、各字の地域サロン等、集会や出前講座の機会を利用し、基本チェックリストを実施するとともに、生活支援コーディネーターの活動と、各字民生委員・児童委員、サロンボランティア、その他認知症カフェや町内事業所、ケアマネジャー等から情報提供を受けることで、介護予防事業対象者の把握に努めます。

（ii）介護予防普及啓発事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「介護予防普及啓発事業」では、「口腔ケア教室」、「栄養改善教室」、「体験型認知症予防講座」などを、地域包括支援センターが老人クラブやサロンに出向いた際のメニューとして実施してきました。

今後も、こうした活動を展開し、介護予防の普及啓発を図ります。

（iii）地域介護予防活動支援事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「地域介護予防活動支援事業」は、「コグニサイズ教室」の出前講座として、「健康運動指導士」や「健康運動実践指導者」が老人クラブやサロンで運動指導を行っています。

今後も、こうした活動を展開し、地域の介護予防活動を支援していきます。

（iv）一般介護予防事業評価事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「一般介護予防事業評価事業」は、介護予防ケアマネジメントの際に、介護予防事業参加者のモニタリング及び事業評価を行う事業です。本町では実施していませんが、実施の必要性を検討していきます。

（v）地域リハビリテーション活動支援事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」の「地域リハビリテーション活動支援事業」は、地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

本町では、当該事業は活用していませんが、「在宅医療・介護連携推進事業」の「リハビリテーション専門職広域派遣事業」を活用して、湖東地域リハビリ推進センターのリハビリ専門職の助言・指導等を受けており、引き続き、その事業を活用しながら、地域リハビリテーションの推進に努めます。

③家族介護支援事業（任意事業）

（i）家族介護支援事業（家族介護教室）

介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等に関する知識・技術等を習得するための介護教室を家族会や各自治会、老人会等の各種団体で開催するとともに、若い世代の介護への関心を高める、小・中学校と連携して介護教室を開催するなどの取組を検討します。

また、認知症カフェにおける介護講座の実施、各字からの要請に応じた地域サロンでの地域包括支援センターによる家族介護者への相談の実施等を通して、介護支援を行います。

（ii）家族介護者交流事業

家族介護者の集い「笑福の会」については、長く継続できる事業となるよう、新しい家族介護者支援の事業を検討していきます。認知症の進行に合わせたケアや適切なサポート等、在宅生活の実践につなげる内容とし、介護負担の軽減を図っていきます。

また、新規介護認定を受けた方への案内送付、町内事業者連絡会やケアマネジャー・生活相談員、地域サロンでの呼びかけにより、周知・啓発と参加者の拡大に努めます。

（iii）ヤングケアラー支援の検討

「ヤングケアラー」（本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども）を早期に発見し、福祉、介護、医療、教育等に係る関係機関・団体がお互いの業務を理解した上で連携して支援していくことが求められています。

高齢者介護・福祉においては、訪問介護など介護給付を充実することが第一に重要であり、その上で、地域支援事業による「ヤングケアラー」を対象とした生活支援事業の導入を検討していきます。

④介護給付費適正化事業（任意事業）

「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「医療情報との突合・縦覧点検」を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。

4 介護保険サービスの充実

(1) 介護保険サービスの基盤整備

①介護・福祉人材の育成・確保の促進

介護・福祉人材の育成・確保に向け、甲良町として、介護職員初任者研修受講補助を実施するとともに、湖東圏域（彦根市・愛荘町・豊郷町・甲良町・多賀町）で「湖東圏域地域福祉人材確保事業連携会議」を組織し、「人材確保定着促進研修」を実施するほか、福祉人材確保パンフレット「かいご・ふくしのお仕事」の作成や、若者をターゲットとしたYouTube動画の配信などを行っています。

今後も、関係機関・団体と連携しながら、研修受講支援の拡大や、外国人材の受け入れ体制づくりなど、必要な確保策を検討していきます。

②サービスの基盤整備

要介護認定者数は、今後も緩やかに増加傾向が続くと想定される中で、介護者の就労継続のニーズも踏まえながら、サービス利用希望者に必要なサービス提供体制の確保に努めます。

(2) 介護保険サービスの円滑な提供

①要介護認定体制の整備

要介護認定は、サービスの利用を決定する重要なものであり、公平、公正かつ正確さが求められることから、要介護認定調査及び審査判定体制の整備を図り、適正で迅速な要介護認定の実施に努めます。

また、要介護認定の質の向上にあたっては認定調査員や認定審査会委員等の質の向上が不可欠であるため、研修会の開催や情報交換等により資質向上に努めます。

さらに、適切な資料作成や審議時間の短縮といった事務の効率化により、申請から認定までの時間短縮を図ります。

②介護・介護予防サービスに関する情報の提供

介護・介護予防サービスの適切な利用を促進するため、各種リーフレット等を発行するとともに、地域包括支援センターによる地域サロン等での住民説明会等を通じて、住民に対して制度の内容について周知を図っています。

今後も、広報誌や町ホームページでの情報発信に加え、地域包括支援センター及びケアマネジャーにより、利用者がサービスを選択するために必要な情報の提供を行います。

③相談及び苦情処理体制の確立

保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図るとともに、サービス事業者（地域密着型サービス事業者を除く）の指導・監督を行う県及びサービスの苦情処理機関である国民健康保険団体連合会との連携を図り、苦情の対応及び解決に努めます。

④質の高いサービスの確保

サービスの提供状況の把握に努めるとともに、サービス事業者の資質向上を目的とした各種研修会等を実施し、均一で質の高いサービスの確保を図ります。

そのために、サービス内容のチェック、評価及び調整や利用者へのアンケート調査の実施、その結果を受けてサービス事業者やケアマネジャーへの指導、介護人材確保や資質向上に向けた取組等を推進するとともに、関連する事業者や各種団体との連携体制を強化し、質の向上に向けたより効果の高い支援に努めます。

⑤ケアマネジャーの確保と資質向上

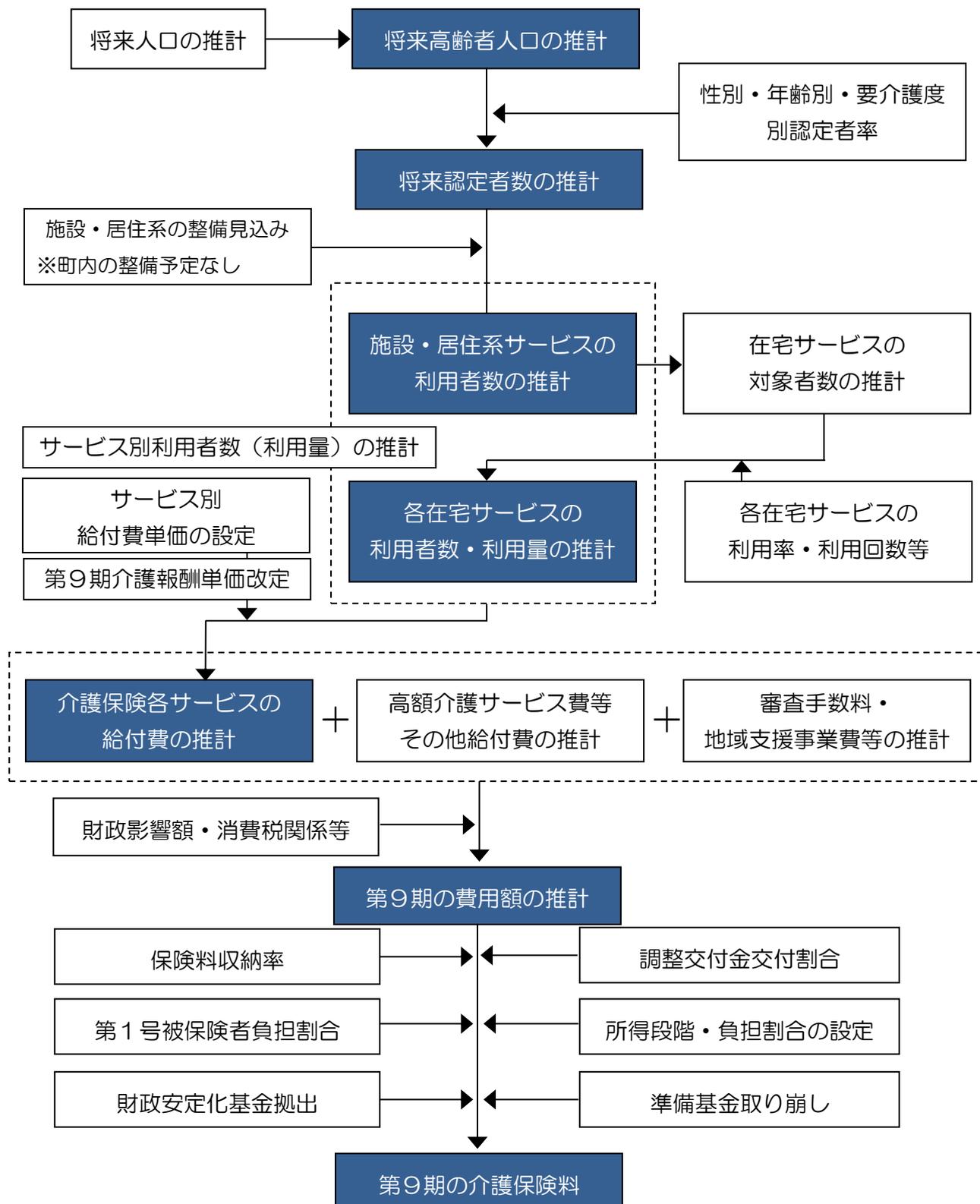
ケアマネジャーが利用者に寄り添い、高齢者の悩みや不安を傾聴し、適切なサービス利用につなげられるよう、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間のデータ連携の促進などによる業務の効率化や、介護支援専門員連絡会や地域ケア会議等での情報共有などを通じて、居宅介護支援事業所の働きやすい環境づくりを促進し、ケアマネジャーの確保と資質向上を図ります。

⑥サービス事業者等との連携体制の整備

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するためには、保険者と居宅介護支援事業者をはじめとするサービス事業者との連携及びサービス事業者間の連携が図られることが重要であることから、彦愛犬事業者協における各種研修会、町内ケアマネ連絡会、町内事業者連絡会、認知症事例研修会等における意見交換等を通して、関係機関との連携体制の整備を図り、サービスが円滑に提供できる環境づくりを推進します。

第2章 介護保険サービス量の見込み

介護保険サービス量及び第1号被保険者介護保険料の推計フロー

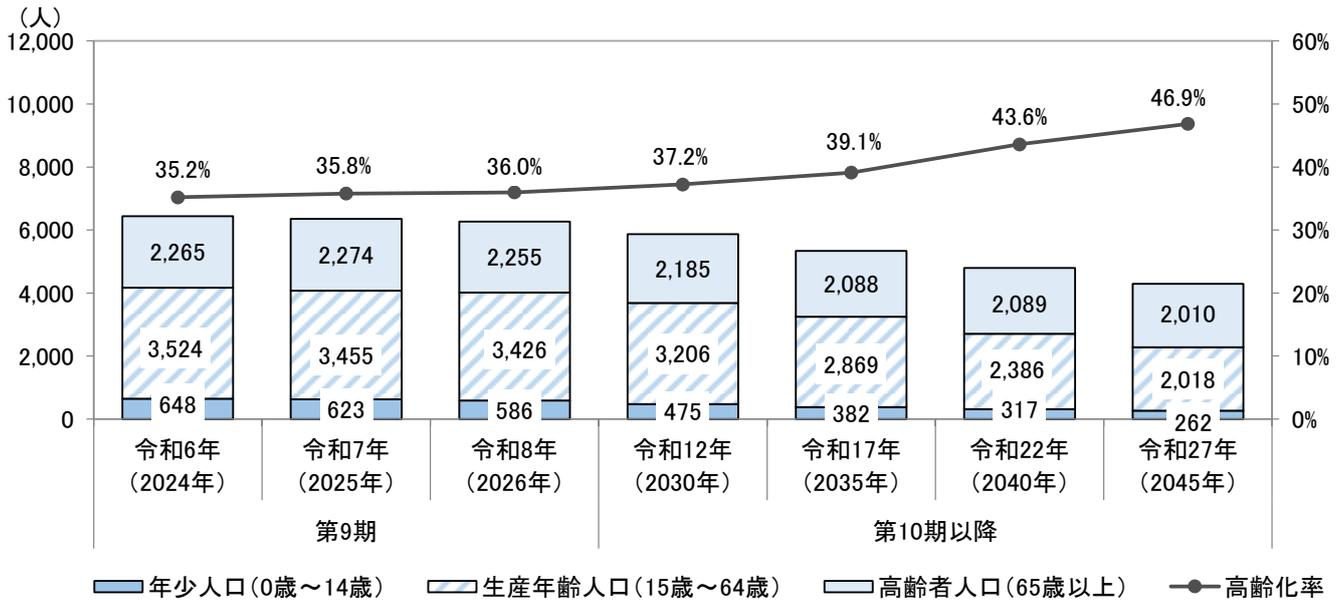


1 高齢者人口・要介護認定者数の推計

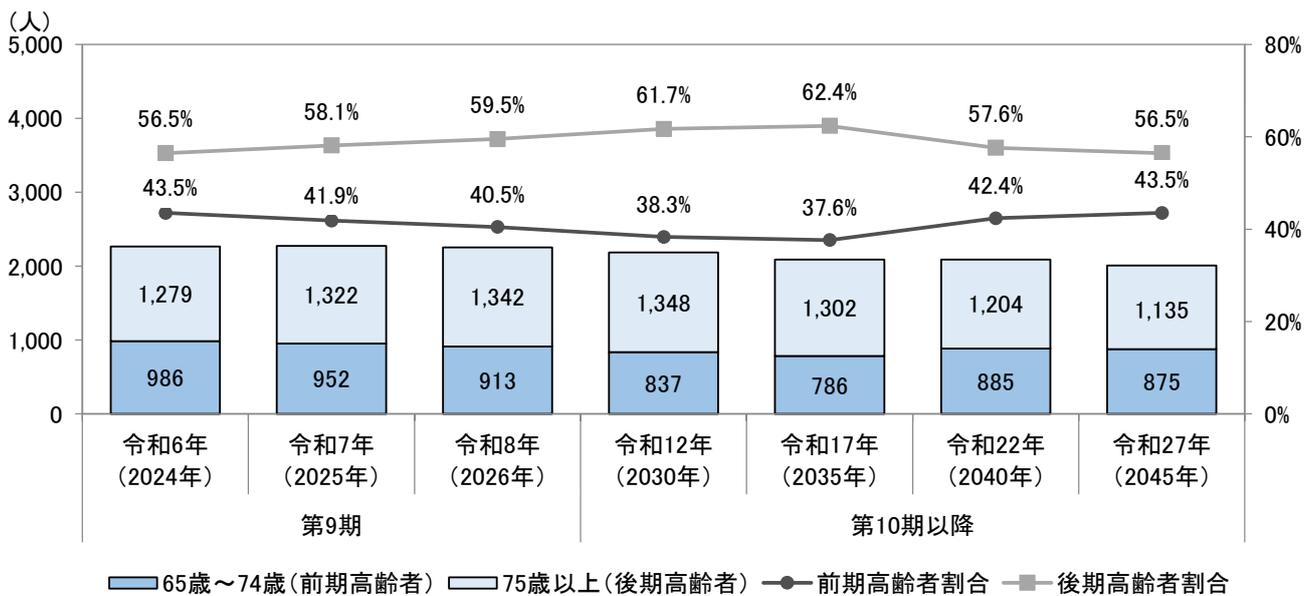
(1) 高齢者人口等の推計

第9期計画期間の終了年である令和8年の高齢者人口は 2,255 人、高齢化率は 36.0%となると推計されます。また、その後、急速に人口減少、少子高齢化が進み、令和 27 (2045) 年には、高齢化率が5割近くになると見込まれます。

年齢3区分別人口の推計



前期高齢者・後期高齢者別の高齢者人口の推計



高齢者人口等の推計

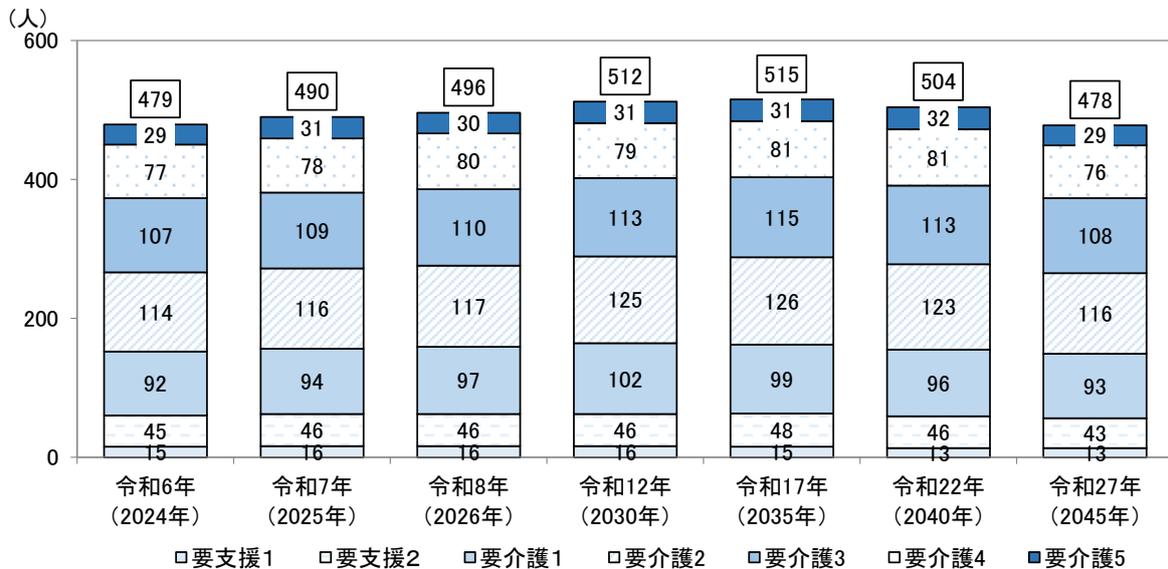
単位：人

区分	第9期			第10期以降			
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026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)
総人口	6,437	6,352	6,267	5,866	5,339	4,792	4,290
年少人口(0歳~14歳)	648	623	586	475	382	317	262
生産年齢人口(15歳~64歳)	3,524	3,455	3,426	3,206	2,869	2,386	2,018
40歳~64歳	2,087	2,056	2,045	1,929	1,750	1,447	1,256
高齢者人口	2,265	2,274	2,255	2,185	2,088	2,089	2,010
65歳~74歳	986	952	913	837	786	885	875
75歳以上	1,279	1,322	1,342	1,348	1,302	1,204	1,135
高齢化率	35.2%	35.8%	36.0%	37.2%	39.1%	43.6%	46.9%
後期高齢者比率(75歳以上)	19.9%	20.8%	21.4%	23.0%	24.4%	25.1%	26.5%

(2) 要介護認定者数の推計

国の地域包括ケア「見える化システム」による推計では、認定者数・認定率ともに緩やかな増加傾向となっており、第8期計画最終年度の令和8年度では認定者数が496人となることが予測されています。

要介護認定者数の推計（第2号被保険者を含む）



2 サービス見込み量の推計

第9期計画期間及び令和22(2040)年度の各サービスの見込み量を以下の通り推計しました。なお、令和5年9月までの実績をもとに推計しています。

介護保険サービス利用者数の推計

単位：人

区分	サービス名	第8期	第9期			第14期
		令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
居宅サービス	訪問介護	57	56	59	60	65
	訪問入浴介護	8	8	9	9	10
	訪問看護	52	52	53	55	56
	訪問リハビリテーション	7	7	7	7	7
	居宅療養管理指導	23	23	24	23	26
	通所介護	140	139	143	146	155
	通所リハビリテーション	19	19	19	19	22
	短期入所生活介護	47	46	47	48	52
	短期入所療養介護(老健)	2	2	2	2	2
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	199	199	204	207	218
	特定福祉用具購入費	3	4	4	4	4
	住宅改修費	1	2	2	2	2
	特定施設入居者生活介護	7	7	7	7	7
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	35	35	35	37	39
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	18	18	18	18	19
	認知症対応型共同生活介護	10	10	10	10	10
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
施設サービス	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護老人福祉施設	55	60	60	60	55
	介護老人保健施設	25	25	25	25	22
居宅介護支援	介護医療院	4	4	4	4	4
	居宅介護支援・介護予防支援	258	258	265	270	283

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	第8期	第9期			第14期
		令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	10	10	10	10	10
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
	介護予防在宅療養管理指導	0	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	2	2	2	2	2
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	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
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	15	15	15	15	14
	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	0	1	1	1	1
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	介護予防支援	19	19	20	20	19

介護保険サービス利用回数（日数）の推計

単位：回（日）

区分	サービス名	第8期	第9期				第14期
		令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)	
居宅サービス	訪問介護	1,701	1,666	1,792	1,789	1,963	
	訪問入浴介護	49	49	56	56	63	
	訪問看護	234	234	238	248	251	
	訪問リハビリテーション	62	62	62	62	62	
	通所介護	1,438	1,427	1,468	1,499	1,589	
	通所リハビリテーション	94	94	94	94	110	
	短期入所生活介護	523	496	509	522	567	
	短期入所療養介護(老健)	15	15	15	15	15	
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0		
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	第8期	第9期				第14期
		令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)	
居宅サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	
	介護予防訪問看護	53	53	53	53	53	
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	
	介護予防短期入所療養介護(老健)	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	
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	

3 サービス給付費の推計

年間のサービスごとの給付費は、以下のとおり推計されます。
なお、令和5年9月までの実績をもとに推計しています。

サービスごとの給付費の推計

単位：千円

区分	サービス名	第8期	第9期		第14期	
		令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
居宅 サービス	訪問介護	58,619	58,278	62,925	62,554	68,779
	訪問入浴介護	7,220	7,321	8,423	8,423	9,515
	訪問看護	16,370	16,601	16,933	17,623	17,902
	訪問リハビリテーション	2,301	2,334	2,337	2,337	2,337
	居宅療養管理指導	2,624	2,661	2,841	2,664	3,048
	通所介護	143,558	143,988	148,491	151,560	161,891
	通所リハビリテーション	10,064	10,206	10,219	10,219	12,136
	短期入所生活介護	53,678	51,309	52,688	54,188	58,861
	短期入所療養介護(老健)	2,159	2,189	2,192	2,192	2,192
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
	福祉用具貸与	29,727	29,809	31,029	31,142	33,457
	特定福祉用具購入費	1,278	1,837	1,837	1,837	1,837
	住宅改修費	914	1,533	1,533	1,533	1,533
特定施設入居者生活介護	15,336	15,552	15,572	15,572	15,572	
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	44,014	44,635	44,691	47,085	49,920
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	46,156	46,807	46,866	46,866	49,808
	認知症対応型共同生活介護	31,356	31,799	31,839	31,839	31,839
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
施設 サービス	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護老人福祉施設	174,883	191,979	192,222	192,222	177,577
	介護老人保健施設	85,846	87,058	87,168	87,168	76,579
居宅介護支援	介護医療院	17,574	17,822	17,845	17,845	17,845
	居宅介護支援・介護予防支援	42,578	43,086	44,316	45,167	47,949

〔要支援認定者分の再掲〕

区分	サービス名	第8期	第9期		第14期
		令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
介護予防 サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,922	2,964	2,967	2,967
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
	介護予防通所リハビリテーション	746	757	758	758
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	997	997	997	997
	特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
	介護予防住宅改修	0	619	619	619
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
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	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	介護予防支援	1,025	1,039	1,095	1,095
				1,040	

認定者数の推計結果や現在の介護サービスの利用状況をベースに、総給付費を推計すると以下のとおりです。

総給付費の推計

単位:千円

区分	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
在宅サービス	463,633	478,416	486,485	522,205
居住系サービス	47,351	47,411	47,411	47,411
施設サービス	296,859	297,235	297,235	272,001
総給付費	807,843	823,062	831,131	841,617

※給付費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

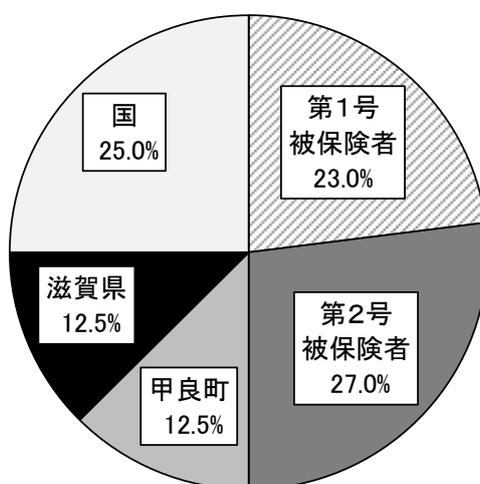
4 第1号被保険者の保険料推計の基礎数値

(1) 財源構成

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分が公費（税金）で、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。

財源構成



総事業費	標準総給付費 (総事業費の90%)	保険料 50%	第1号被保険者保険料		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)		
			23%		27%		
	公費 50%	国		県		町	
		調整 交付金 5%	20% (施設 15%)		12.5% (施設 17.5%)		12.5%
利用者負担(総事業費の10%)							

(2) 標準給付費

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	857,645	873,887	882,384	2,613,916
総給付費	807,843	823,062	831,131	2,462,036
特定入所者介護サービス費等給付額	30,586	31,215	31,477	93,278
高額介護サービス費等給付額	16,567	16,910	17,052	50,529
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,836	1,871	1,887	5,593
審査支払手数料	814	829	836	2,479

※標準給付費には一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を見込んでいます。

(3) 地域支援事業費

(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	43,024	43,024	43,024	129,071
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,665	17,665	17,665	52,996
包括的支援事業・任意事業費	18,679	18,679	18,679	56,038
包括的支援事業(社会保障充実分)	6,679	6,679	6,679	20,037

(4) 所得段階別被保険者数

所得段階別加入割合	保険料率	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	基準額×0.455	387人	389人	386人	1,162人
第2段階	基準額×0.685	214人	215人	213人	642人
第3段階	基準額×0.69	163人	163人	162人	488人
第4段階	基準額×0.9	267人	268人	266人	801人
第5段階	基準額×1.0	419人	421人	417人	1,257人
第6段階	基準額×1.25	388人	390人	386人	1,164人
第7段階	基準額×1.45	263人	264人	262人	789人
第8段階	基準額×1.6	102人	102人	101人	305人
第9段階	基準額×1.8	29人	29人	29人	87人
第10段階	基準額×1.95	11人	11人	11人	33人
第11段階	基準額×2.1	7人	7人	7人	21人
第12段階	基準額×2.3	4人	4人	4人	12人
第13段階	基準額×2.4	11人	11人	11人	33人
		2,265人	2,274人	2,255人	6,794人
準備基金の残高(うち準備基金取崩額)		60,000,000円(41,250,000円)			
保険料収納必要額	576,667,699円	予定保険料収納率		99.0%	
第9期保険料基準額 (令和6~8年度)	年額86,400円(月額7,200円)				

(5) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は、第9期（令和6～8年度）において、第1号被保険者が負担する保険料として確保する必要のある金額で、約5億7千7百万円を見込んでいます。

区分	第9期（令和6～8年度）
標準給付費見込額（A）	2,613,916,394 円
地域支援事業費（B）	129,070,863 円
第1号被保険者負担分相当額（C） ※ $C = (A+B) \times 0.23$	630,887,069 円
調整交付金相当額（D）	133,345,630 円
調整交付金見込額（E）	146,315,000 円
財政安定化基金拠出金見込額（F）	0 円
財政安定化基金償還金（G）	0 円
準備基金取崩額（H）	41,250,000 円
審査支払手数料差引額（I）	0 円
市町村特別給付費等（J）	0 円
市町村相互財政安定化事業負担額（K）	0 円
市町村相互財政安定化事業交付額（L）	0 円
保険料収納必要額（M） ※ $M = C + D - E + F + G - H + I + J + K - L$	576,667,699 円

5 所得段階別介護保険料

各所得段階の保険料額は次のような額となります。

(単位：円)

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合	保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	3,276 (2,052)	39,312 (24,624)
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	4,932 (3,492)	59,184 (41,904)
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.69 (0.685)	4,968 (4,932)	59,616 (59,184)
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	6,480	77,760
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	基準額 1.00	7,200	86,400
第6段階	本人が住民税課税		本人の合計所得金額が120万円未満	1.25	9,000	108,000
第7段階			本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.45	10,440	125,280
第8段階			本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.60	11,520	138,240
第9段階			本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.80	12,960	155,520
第10段階			本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.95	14,040	168,480
第11段階			本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.10	15,120	181,440
第12段階			本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.30	16,560	198,720
第13段階			本人の合計所得金額が720万円以上	2.40	17,280	207,360

※国などの公費による補助により、第1段階～第3段階の方は、()の金額になります。

第3章 計画の推進体制

1 保健・医療・福祉・教育の連携体制の充実

高齢者の健康的な生活の持続のために、必要に応じたサービス・支援が受けられるよう、保健・医療・福祉・教育等、関係機関の連携や一体的な取組を推進します。

また、高齢者福祉を促進し、高齢者の健康の保持増進を目指すために、地元の医療関係者を中心とした体制づくり、行政内部においては保健・福祉・教育分野を中心とした体制構築や運営の推進を図ります。さらに、高齢者が住み慣れた地域で今後も生活を継続できるよう、地域ケア会議や関係者連絡会の開催を継続して実施します。

2 行政等の体制

(1) 計画の推進体制

本計画における高齢者保健福祉施策の推進については、関係部署が連携をとり、効果的で効率が高い施策の実施に努めるとともに、地域共生社会の実現に向けて、目指す将来像や方針等について、関係者・住民へ周知・共有を図ります。

また、介護保険事業や地域支援事業については地域包括支援センターを中心に行政機関や関連する各機関の連携・支援により地域で生活する高齢者やその家族のニーズに応えられるサービスの提供に努めます。

(2) 介護サービスの質の確保

介護サービスの質の向上を図るため、介護サービスに関する研修会等を行い、介護従事者のスキルアップを図るとともに、事業者等に対する指導を行い、介護サービスの質の向上に取り組みます。

(3) 災害や感染症等を想定した取組

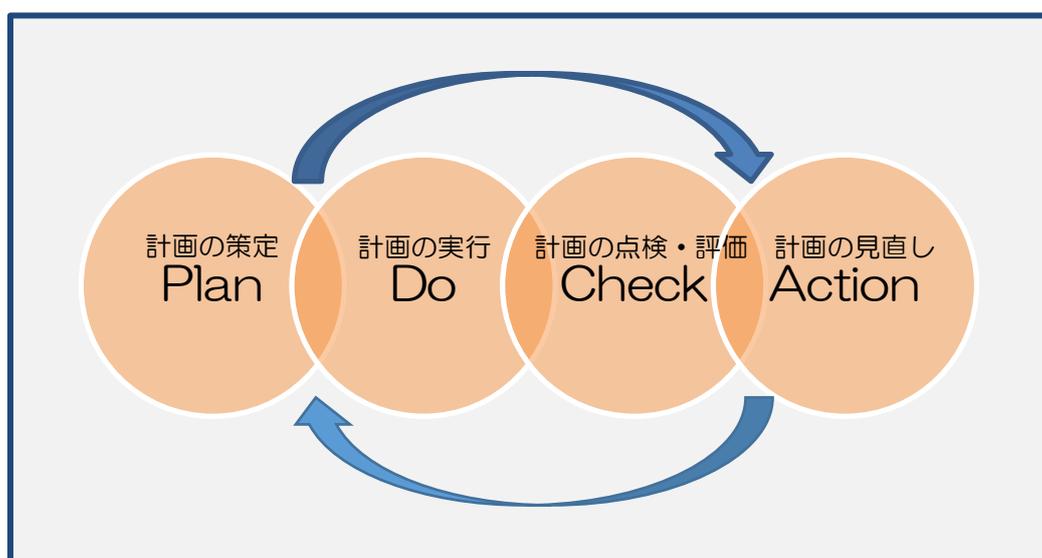
高齢者が地域において安心して暮らせるよう、災害時を想定した、地域住民と連携して取り組む支援体制の整備や防犯体制の整備を図り、行政、住民がともに防災・防犯に取り組み、被害を最小限に食い止めるための施策の推進を図ります。

また、感染症についても、日頃から介護サービス事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、発生時に備えた事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

(4) 計画の進捗管理

本計画は、計画期間の最終年度である令和8年度に改定を行うこととなりますが、改定に向けてはPDCAサイクルを構築し、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

計画の進捗状況を評価するための審議会を設置し、各施策の実施・運営等について点検を行うとともに、介護保険サービスについても保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量に加え、利用者が満足するサービスが提供されているかなどを含めた総合的な点検を推進します。



<本計画におけるPDCAサイクル>

- ①計画の策定・改定
- ②施策・取組の着実な実施
- ③実施した施策・取組の進捗状況の検証
- ④計画の継続的な改善

資料編

1 計画策定の経過等

■甲良町高齢者保健福祉審議会に関する条例（甲良町介護保険条例より抜粋）

(設置)

第 17 条町が行う高齢者の保健・福祉に関する基本的な施策の計画立案に関し住民の意見を反映するため、地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、甲良町高齢者保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 18 条審議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1)介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (2)介護保険事業計画および高齢者保健福祉計画の進行評価に関すること。
- (3)その他前条の設置目的を達成するために必要な事項。

(組織)

第 19 条審議会は、委員 12 人以内をもって組織する。

(委員)

第 20 条委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1)保健・医療・福祉に関し学識経験を有する者
- (2)公益の代表
- (3)住民
- (4)介護サービス事業に従事する者
- (5)その他町長が適当と認める者

■第9期甲良町高齢者保健福祉審議会委員名簿

番号	区分	氏名	役職等	備考
1	保健・医療・福祉等学識経験者	若松宏和	医師	
2	保健・医療・福祉等学識経験者	菅原幸一	社会福祉士 豊郷病院医療・介護・相談室総括	会長
3	保健・医療・福祉等学識経験者	岡村明子	認定社会福祉士	
4	公益代表	西川誠一	甲良町老人クラブ連合会 会長	
5	公益代表	大橋久和	甲良町シルバー人材センター 事務局長	
6	介護サービス事業者	柏瀬善彦	社会福祉法人 湖東会 犬上ハートフルセンター 苑長	
7	介護サービス事業者	鈴木則成	鈴木ヘルスケアサービス株式会社 代表取締役	
8	住民代表	種村長年		
9	住民代表	上田龍子		副会長
10	住民代表	高橋ひろみ		

■計画策定の経過

年月日	事項	備考
令和5年1～2月	アンケート調査の実施	
令和5年6月27日	第1回甲良町高齢者保健福祉審議会	・アンケート結果の報告 ・計画の推進状況の確認
令和5年10月	介護保険料の試算（第1回）	
令和5年11月14日	第2回甲良町高齢者保健福祉審議会	・計画素案第1稿の検討
令和5年12月	介護保険料の試算（第2回）	
令和6年1月13日	国から介護報酬改定率が提示	
令和6年1月	介護保険料の試算（最終）	
令和6年1月22日	第3回甲良町高齢者保健福祉審議会	・計画案の検討
令和6年2月	パブリックコメント	

2 用語解説（五十音順）

用語	用語の説明
ア行	
アウトリーチ	自ら支援を求めるのが難しい人に対し、情報や支援を支援者側から積極的に届けていくこと。
I ADL (手段的日常生活動作)	日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の対応など、ADLより複雑で高次の動作のこと。
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。
ADL (日常生活動作)	食事、排泄、入浴、衣服の着脱、移動、起居動作など、日常生活を送るために必要な動作のこと。
カ行	
介護給付	要介護1～5の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。
基本チェックリスト	生活機能が低下している高齢者を把握するための、生活機能に関する25項目の質問票。 基本チェックリストから①虚弱、②運動器の機能、③栄養改善、④口腔機能の状態を把握できる。
協議体	地域包括ケア実現のため、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市区町村が主体となって設置する「定期的な情報共有・連携強化の場」のこと。 行政機関、生活支援コーディネーター、地域の関係機関（NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者等）で構成される。
ケアマネジャー	介護支援専門員のこと。要介護認定の申請の代行や、本人の希望や状態に基づいて適切なサービスを位置づけたケアプランを作成する資格を持つ者のこと。
ケアプラン	居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態に合ったサービスを位置づけた計画。
ケアマネジメント	本人の状態や状況に応じた適切なサービスを利用することができるよう、アセスメントやケアプランの作成、モニタリングを行うこと。
権利擁護サポートセンター	高齢者・障害者への虐待などの権利侵害や、成年後見の利用など権利擁護に関する専門相談機関。
口腔機能	咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能のこと。
コグニサイズ	国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称。英語のcognition（認知）とexercise（運動）を組み合わせた造語。

サ行

サロン	見守りや閉じこもりの防止、仲間づくりや社会参加等を目的として、地域の公民館などを活用して行われている、地域の高齢者や住民が気軽に集まる場づくりのことで、住民が主体となって実施されている。
新型コロナウイルス	令和2年から流行がはじまったコロナウイルスのひとつです。コロナウイルスには、一般の風邪の原因となるウイルスや「重症急性呼吸器症候群（SARS）」「中東呼吸器症候群（MERS）」ウイルスが含まれます。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。

タ行

ダブルケア	子育てと親の介護を同時に行うこと。
地域共生社会	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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域包括ケアシステム	高齢者が“住み慣れた地域”で可能な限り生活できるように、地域の実情に沿って「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等を“包括的に”提供するための体制のこと。各市区町村による構築が義務化されている。また、地域共生社会の実現に向けて、対象者を高齢者に限らず、障害者や子ども・子育て家庭等にも広げることができるよう、同システムの深化・進化が求められている。
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険事業計画の策定・実行に向けて、厚生労働省が各市区町村の「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」等を目的として提供するシステム。

ナ行

認知症カフェ	認知症の本人や家族、医療・介護の専門職、地域住民などが集い、気軽に交流したり、情報を共有したりする場で、全国の市町村で地域の実情に応じた様々なカフェが開設されている。
認知症キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のことで、キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となるための「認知症サポーター養成講座」を受講した人のこと。
認知症初期集中支援チーム	認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のこと。
------------	---

ハ行

8050 問題	ひきこもりの長期化などにより、本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまうこと。
パブリックコメント	行政機関が政策等を策定する際にその案を広く住民に公表し、寄せられた意見等を考慮し最終的な意思決定を行うという一連の手続き。
BCP（災害時業務継続計画）	BCP（ビー・シー・ピー）は Business Continuity Planning の略。災害など危機的な状況に遭遇した時に損害を最小限に抑え、重要な業務を継続し早期復旧を図るための計画。
PDCAサイクル	Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）のプロセスを循環させ、計画の実行性を高めること。
プラットフォーム	福祉分野の意味は、多様な分野の関係者が集まって課題解決に取り組む場のこと。

ヤ行

ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども。
ユーチューブ	Google 社が運営する世界最大の動画共有サービス。
予防給付	要支援1・2の認定を受けた方に対して行われる介護保険給付のこと。

甲良町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年（2024）年3月発行

発行／甲良町

編集／甲良町保健福祉課

〒522-0244

滋賀県犬上郡甲良町在土 357-1 甲良町保健福祉センター

TEL 0749-38-5151

FAX 0749-38-5150

HP <http://www.kouratown.jp/>
