

第9期湖南省 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

高齢者がいきいきと自分らしく、
住み慣れた地域で 安心して暮らせるまち 湖南省



令和6年(2024年)3月

湖南省

はじめに

全国的に少子高齢化が進行する中、湖南省では、令和6年(2024年)1月1日現在の高齢化率が26.1%と、国や県と比べると低くなっていますが、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)以降、前期高齢者よりも後期高齢者の割合が高くなるとともに、令和22年(2040年)頃には高齢者人口がピークを迎えるなど、急速な高齢化が見込まれます。



本市においては「高齢者がいきいきと自分らしく、住み慣れた地域で 安心して暮らせるまち 湖南省」を基本理念とし、医療、介護、福祉そして地域が一体となった地域包括ケアシステムの推進に取り組んでおります。

これまでに、中学校区ごとの地域包括支援センターの設置や、地域まちづくり協議会ごとの生活支援体制整備事業の推進などに取り組んできました。

国においては、令和3年(2021年)4月の社会福祉法改正により、「重層的支援体制整備事業」が創設され、また、令和6年(2024年)1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

本計画では、日常生活圏域(中学校区)ごとの課題などを基に「支えあいの地域づくり」「地域包括ケアシステムの推進」「総合的な認知症ケアの体制づくり」「介護人材の確保・育成および介護現場の能率・効率向上の推進」の4つを重点施策とし、今後の取組の方向性などを示しております。地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、令和6年度(2024年度)から本格実施する、重層的支援体制整備事業によりこれまで以上に身近な地域における相談支援体制や関係機関による連携の強化を図ることを目指しています。そして、行政だけでなく民間団体や福祉、保健、介護、防災などの各関係機関や市民、地域団体まで幅広いネットワークにより、計画の実現に取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました計画策定委員会の委員の皆さま、ならびにアンケート調査にご協力いただきました市民および事業所の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年(2024年)3月

湖南省長 生 田 邦 夫

目 次

第1部 総論	1
第1章 計画策定の方針	2
1 計画の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	4
5 第9期計画の方向性（国の基本的な考え方）	5
第2章 湖南省の高齢者を取り巻く状況	6
1 統計からみる高齢者の状況	6
2 アンケート調査結果の概要	15
3 日常生活圏域別の状況	22
4 第8期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価・検証・課題	42
第3章 計画の基本理念・基本目標	44
1 計画の基本理念	44
2 基本目標	44
3 第9期計画施策一覧	45
第2部 各論 施策の展開	49
第1章 重点施策	50
重点施策1．支えあいの地域づくり	50
重点施策2．地域包括ケアシステムの推進	52
重点施策3．総合的な認知症ケアの体制づくり	56
重点施策4．介護人材の確保・育成および介護現場の能率・効率向上の推進	59
第2章 基本施策	61
基本施策1．生きがいづくりと社会参加活動の促進	61
基本施策2．健康づくりと介護予防、自立支援の推進	63
基本施策3．緊急時・災害時等に係る体制整備	65
基本施策4．権利擁護の推進	67
基本施策5．医療と介護の連携	69
基本施策6．住まい等の基盤整備や介護保険サービス	71
基本施策7．介護保険事業の円滑な運営	74

第3部 介護保険事業量と保険料の設定	79
第1章 介護保険事業の見通し	80
1 保険料算定の手順	80
2 被保険者数・認定者の推計	81
3 サービス基盤整備と給付見込みの方針	83
4 居宅サービスの見込み	84
5 地域密着型サービスの見込み	96
6 施設サービスの見込み	101
7 地域支援事業利用者数の見込み	103
8 介護保険給付費などの見込み	104
第2章 保険料の設定	107
1 第1号被保険者の介護保険料	107
第4部 計画の推進と進行管理	113
1 計画の推進	114
2 計画の進行管理	114
3 SDGsの理念に基づく持続可能なまちづくりの推進	114
資料編	115
1 湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会	116
2 用語解説	120

第 1 部 総論

第 1 章 計画策定の方針

1 計画の趣旨

令和7年（2025年）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎え、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は、本市においては令和22年（2040年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。国では中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図ることが重要であるとしています。

本市では、介護が必要となっても可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう地域包括ケアシステムの構築を図り、「高齢者がいきいきと自分らしく、住み慣れた地域で安心して暮らせるまち 湖南省」を基本理念として、福祉の推進と介護保険の円滑な運営に努めてきました。

第8期計画では、令和7年（2025年）を目指した地域包括ケアの強化や、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な計画とするとともに、施策に関する評価指標を設定することで、計画の進捗管理の充実を図りました。

第9期計画においては、コロナ禍を経て地域のつながりの希薄化が懸念されていることや、高齢化の進行や地域活動の状況などが生活圏域ごとに異なってきていることなどの課題への対応が必要です。そのため、中学校区ごとへの地域包括支援センターの設置や重層的支援体制の整備により、これまで以上に身近な地域における相談・支援の体制の強化を図ることが必要となっています。

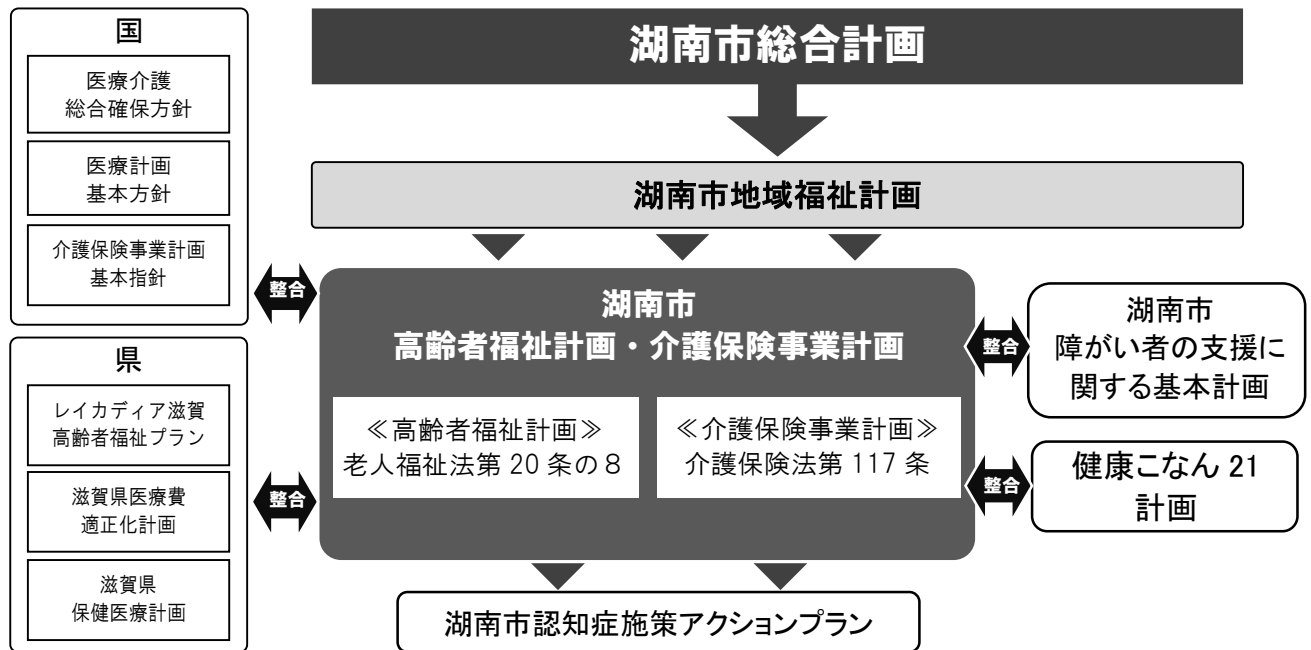
こうした状況を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に取り組みながら、制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づく第9期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

計画の策定にあたっては、「湖南省総合計画」を上位計画として、「湖南省地域福祉計画」等の関連計画と整合を図るものです。

図表1-1-1 計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間と定めます。

また、中長期視点として、本市において介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22年（2040年）を見据えて第9期計画を定めます。

図表1-1-2 計画の期間

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032		R17 2035		R22 2040			
計画 期間	第8期						中長期的な視点による施策の検討												
				第9期（本計画）															
							第10期												
											第11期								
				団塊の世代が 75 歳以上に													団塊の世代が 85 歳以上に		

4 計画の策定方法

（１）湖南省高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

本計画は、学識経験者、保健・医療・福祉関係機関および団体、ならびに市民の代表等で構成する「湖南省高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、高齢者施策に係る幅広い内容について意見を聴きながら検討を重ね、策定を進めました。

（２）高齢者等実態調査の実施

策定にあたっては、高齢者の日常生活や在宅介護の実態やニーズ、事業所の状況等を把握するため、令和４年度（２０２２年度）に①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査、③事業所調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者：市内に居住する 65 歳以上の要介護認定者以外の者 4,000 人

抽出方法：無作為抽出法

調査期間：令和５年（２０２３年）１月～２月

調査方法：郵送による配布・回収

	配布数（Ａ）	有効回収数（Ｂ）	有効回収率（Ｂ／Ａ）
配布・回収状況	4,000	2,857	71.4%

② 在宅介護実態調査

調査対象者：市内に居住する、在宅で生活をされている要支援・要介護認定者 1,200 人

調査期間：令和５年（２０２３年）１月～２月

調査方法：郵送による配布・回収

	配布数（Ａ）	有効回収数（Ｂ）	有効回収率（Ｂ／Ａ）
配布・回収状況	1,200	819	68.3%

③ 事業所調査

調査対象者：市内の介護サービス事業所 100 件

調査期間：令和５年（２０２３年）１月～２月

調査方法：郵送による配布・回収

	配布数（Ａ）	有効回収数（Ｂ）	有効回収率（Ｂ／Ａ）
配布・回収状況	100	56	56.0%

（３）市民の意見等の反映

計画に対する市民からの意見を広く募集するため、パブリックコメントを実施しました。

5 第9期計画の方向性(国の基本的な考え方)

(1)介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等をとらえて、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ことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、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・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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さらなる普及
- ・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、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・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

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、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医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

(3)地域包括ケアシステムを支える介護人材および介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

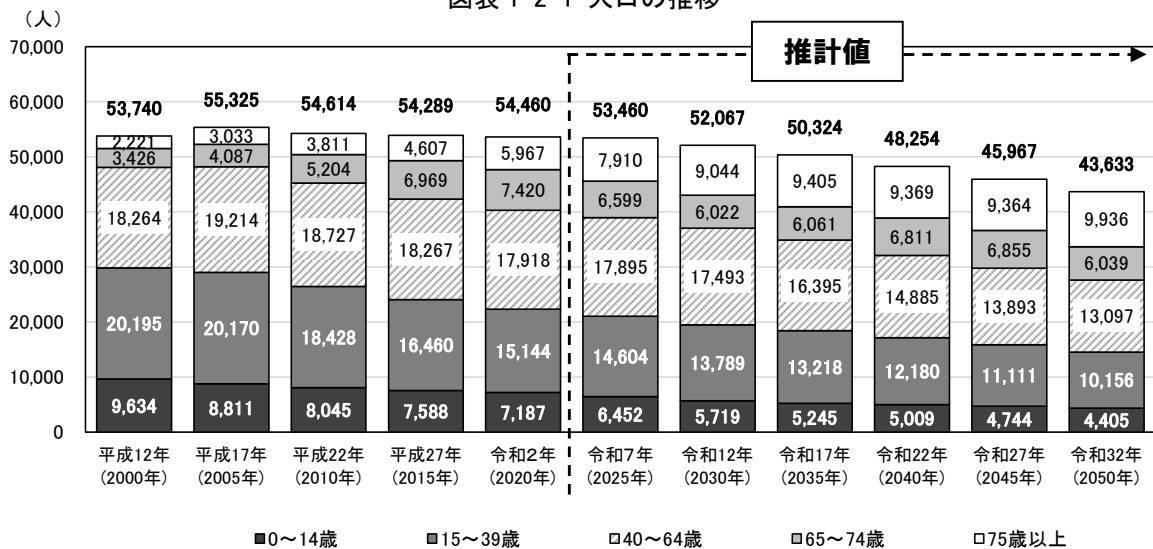
第 2 章 湖南市の高齢者を取り巻く状況

1 統計からみる高齢者の状況

(1)人口の状況

本市の人口は平成17年（2005年）頃をピークに減少に転じている一方、65歳以上の人口は増加が続いており、特に75歳以上の人口は平成12年（2000年）の2,221人から、令和2年（2020年）には5,967人と約2.7倍になっており、令和17年（2035年）には9,405人とピークを迎えると予測されています。（図表1-2-1）また、高齢化率は上昇を続け、令和7年（2025年）以降、前期高齢者よりも後期高齢者の割合の方が高くなることが予測されます。（図表1-2-2）

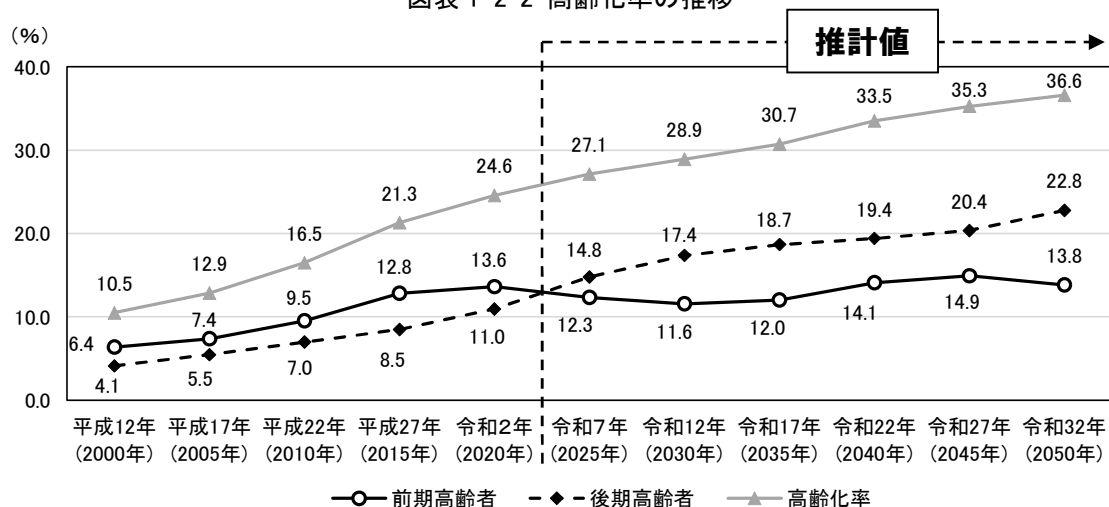
図表 1-2-1 人口の推移



※総人口には年齢不詳を含むため、合計とは一致しない。

資料：国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

図表 1-2-2 高齢化率の推移

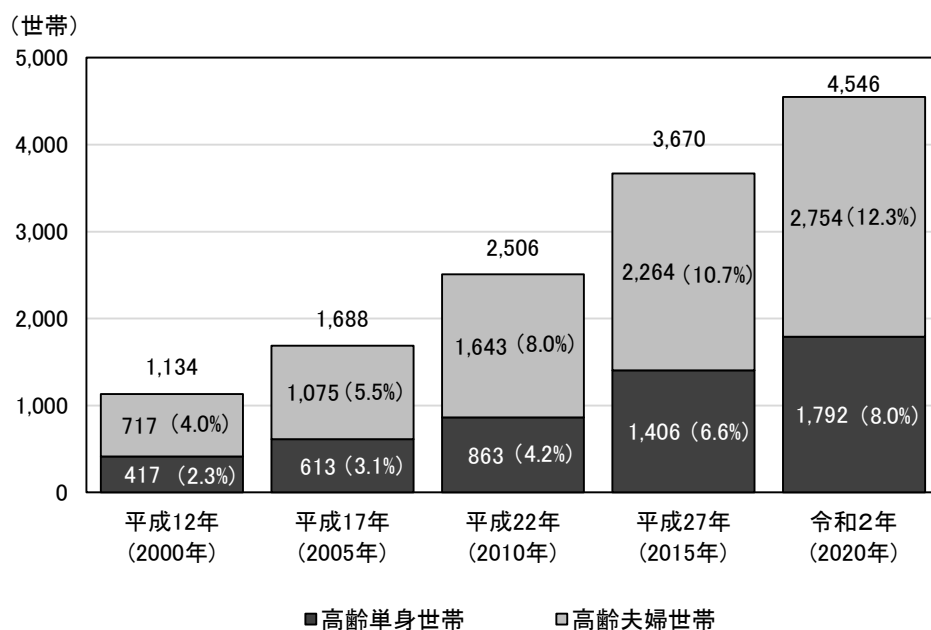


資料：国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

(2)世帯の状況

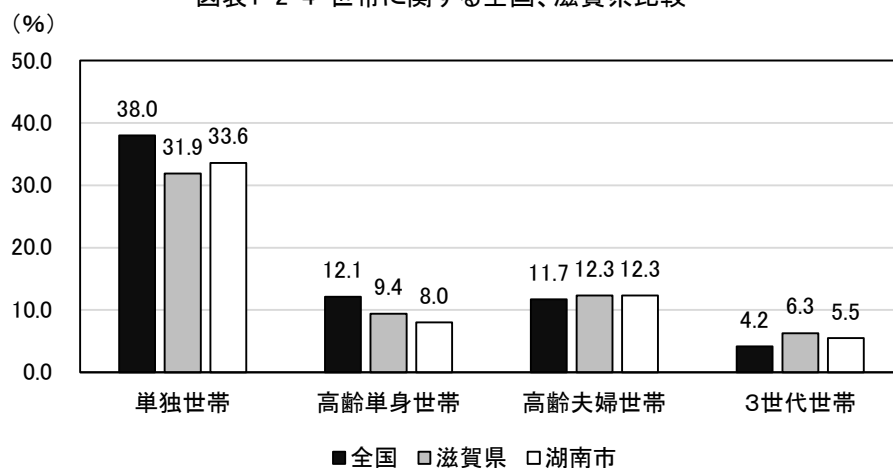
高齢者世帯数の推移をみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上で妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）ともに増加傾向にあります。（図表1-2-3）全国、滋賀県との比較をみると、本市では、高齢単身世帯の割合は比較的低くなっています。（図表1-2-4）

図表1-2-3 高齢世帯数の推移



※()内の%は一般世帯に占める割合
資料:国勢調査

図表1-2-4 世帯に関する全国、滋賀県比較

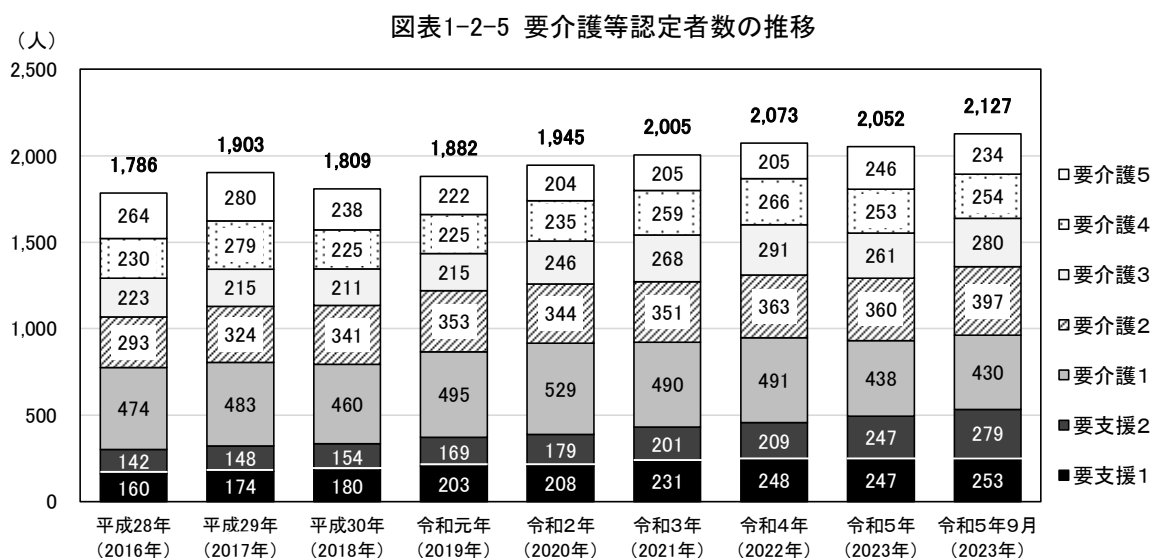


資料:令和2年国勢調査

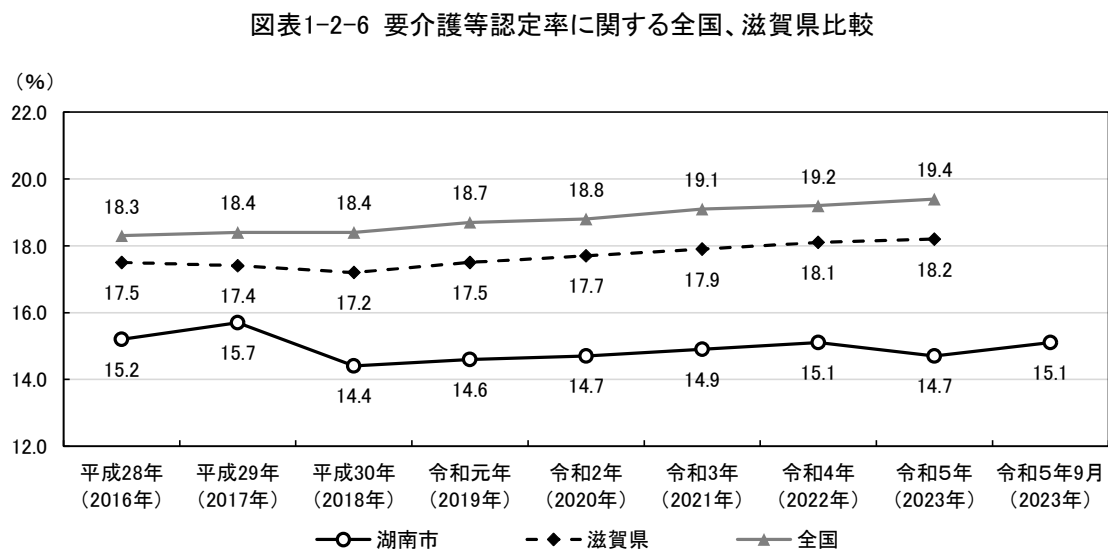
(3)要介護等認定者数の状況

本市の要介護認定者数は増加を続けており、区分別でみると、要支援1と2の軽度者が特に増加しており、平成28年（2016年）から令和5年（2023年）9月にかけて、それぞれ約1.6倍、2.0倍となっています。（図表1-2-5）

認定率は平成30年（2018年）以降、増減しながらほぼ横ばいで推移しており、国、滋賀県と比較するといずれの年も湖南市の認定率は低くなっています。（図表1-2-6）



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 各年3月末現在、令和5年(2023年)9月は介護保険事業状況報告月報



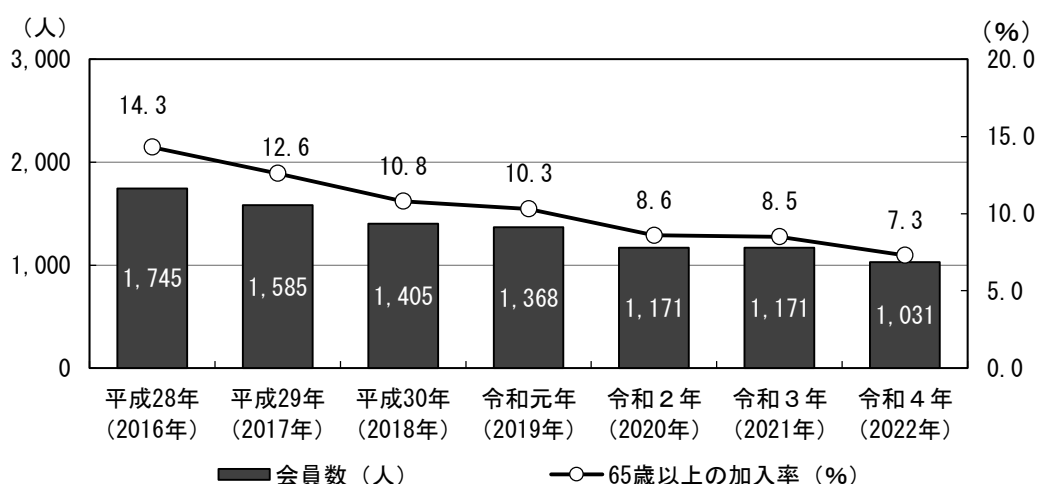
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 各年3月末現在、令和5年(2023年)9月は介護保険事業状況報告月報

(4)地域福祉活動の状況

本市の老人クラブ加入者数は減少傾向となっています。65歳以上の加入率も減少傾向となっており、令和4年（2022年）では7.3%となっています。（図表1-2-7）

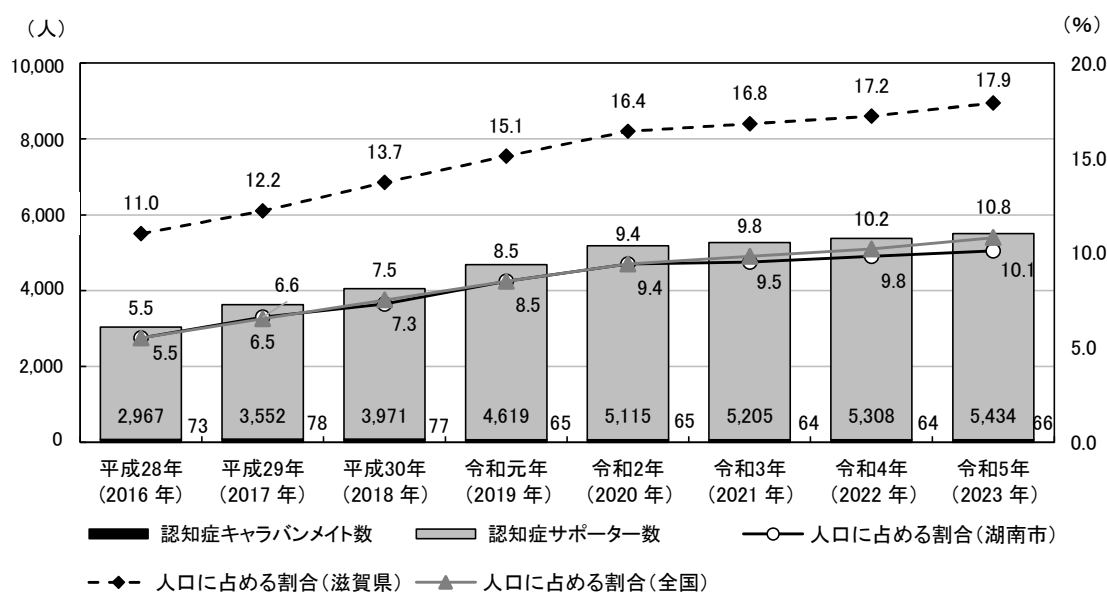
認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど、地域のリーダー役となる認知症キャラバンメイト数は平成30年（2018年）を境に10人程度減少していますが、その後は65人程度で横ばいに推移しています。講座を受けてサポーターと認定された人数は増加傾向となっており、令和5年（2023年）で5,434人となっています。人口に占める割合は滋賀県平均よりも低く、全国平均並みとなっています。（図表1-2-8）

図表1-2-7 老人クラブ加入者数の推移



資料：湖南市第四次地域福祉計画・地域福祉活動計画

図表1-2-8 認知症サポーター数の推移および全国、滋賀県比較



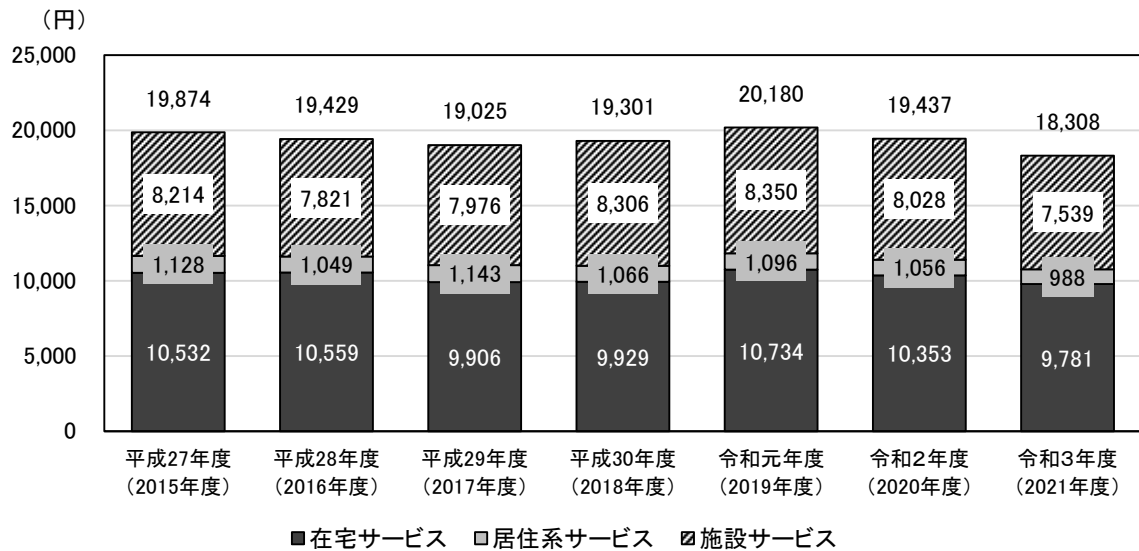
資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会 各年3月末現在

(5)介護給付費の状況

第1号被保険者1人あたり給付月額(令和元年度(2019年度)の20,180円をピークに減少傾向で推移しています。サービス種別にみると、在宅サービスの占める割合が高くなっています。(図表1-2-9)

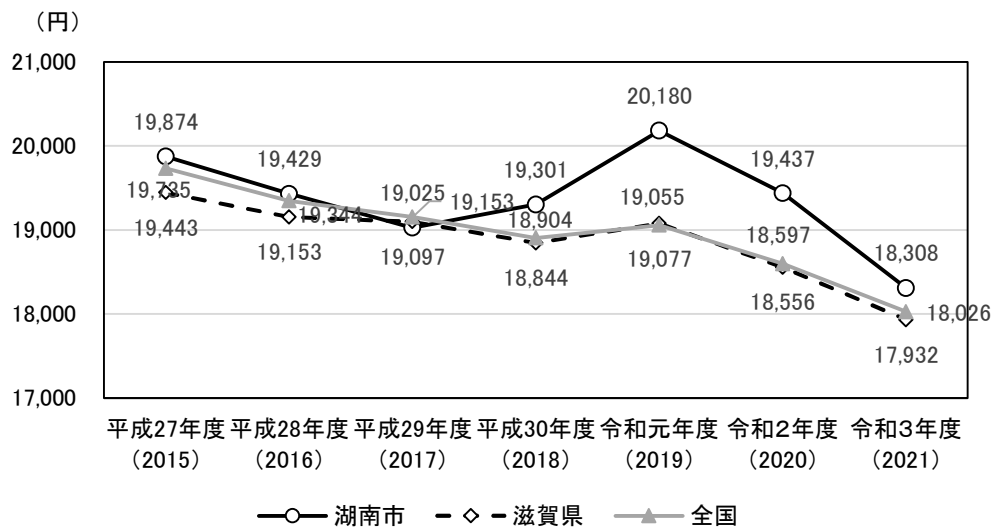
第1号被保険者1人あたり給付月額を全国、滋賀県と比較すると、平成30年度(2018年度)から全国、滋賀県を上回って推移しています。(図表1-2-10)

図表1-2-9 サービス種別調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の推移



※「調整済み」は、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外するため、全国一律の場合として算出した数値
資料:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

図表1-2-10 第1号被保険者1人1月あたり給付月額に関する全国、滋賀県比較



資料:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(6)介護サービス別利用状況

図表 1-2-11 介護予防サービス月平均利用者数

単位:人

	第8期実績値			第8期計画値			対計画値の比率		
	令和3年	令和4年	令和5年 (見込み値)	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
在宅サービス									
介護予防訪問介護									
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防訪問看護	36	39	46	28	29	29	129.5%	133.9%	158.6%
介護予防訪問リハビリテーション	7	10	24	12	12	12	61.1%	84.0%	200.0%
介護予防居宅療養管理指導	11	10	12	8	8	8	132.3%	126.0%	150.0%
介護予防通所介護									
介護予防通所リハビリテーション	57	65	71	64	68	71	89.2%	94.9%	100.0%
介護予防短期入所生活介護	2	2	4	5	5	5	35.0%	38.3%	80.0%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	150	155	188	142	146	150	105.9%	106.3%	125.3%
特定介護予防福祉用具販売	3	3	12	3	3	3	105.6%	86.1%	400.0%
介護予防住宅改修	4	3	7	4	4	6	102.1%	72.9%	116.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防支援	208	218	251	200	203	210	104.0%	107.6%	119.5%
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	0	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	4	3	7	5	5	6	75.0%	66.7%	116.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-

資料:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しているため予防給付ではない。

※利用者数には小数点以下を含むため、「第8期実績値÷第8期計画値」による計算と対計画値の比率は合致しない。

図表 1-2-12 介護予防サービス年間給付額

単位:千円

	第8期実績値			第8期計画値			対計画値の比率		
	令和3年	令和4年	令和5年 (見込み値)	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
在宅サービス									
介護予防訪問介護									
介護予防訪問入浴介護	0	11	0	0	0	0	-	-	-
介護予防訪問看護	9,684	11,630	16,584	10,547	11,159	11,245	91.8%	104.2%	147.5%
介護予防訪問リハビリテーション	2,368	3,532	9,002	3,281	3,283	3,549	72.2%	107.6%	253.7%
介護予防居宅療養管理指導	1,006	1,051	1,096	629	629	629	160.0%	167.0%	174.2%
介護予防通所介護									
介護予防通所リハビリテーション	21,992	23,531	26,753	25,766	27,418	28,593	85.4%	85.8%	93.6%
介護予防短期入所生活介護	851	735	1,291	2,261	2,262	2,262	37.6%	32.5%	57.1%
介護予防短期入所療養介護(老健)	62	0	0	0	0	0	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	10,227	10,909	13,414	11,311	11,614	11,883	90.4%	93.9%	112.9%
特定介護予防福祉用具販売	776	827	4,624	740	740	740	104.8%	111.8%	624.8%
介護予防住宅改修	3,824	3,019	6,621	4,475	4,475	6,712	85.5%	67.5%	98.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	133	0	0	0	0	-	-	-
介護予防支援	11,828	12,390	14,279	11,439	11,614	12,015	103.4%	106.7%	118.8%
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	39	0	0	0	0	-	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,191	3,359	6,909	4,648	4,651	5,659	68.7%	72.2%	122.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	-	-	-

資料:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しているため予防給付ではない。

図表 1-2-13 介護サービス月平均利用者数

単位: 人

	第8期実績値			第8期計画値			対計画値の比率		
	令和3年	令和4年	令和5年 (見込み値)	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
在宅サービス									
訪問介護	304	306	321	317	332	348	95.7%	92.1%	92.2%
訪問入浴介護	32	33	37	40	42	45	79.6%	78.4%	82.2%
訪問看護	257	260	246	280	298	314	91.6%	87.2%	78.3%
訪問リハビリテーション	53	56	47	59	62	65	89.5%	90.9%	72.3%
居宅療養管理指導	117	136	161	137	143	151	85.2%	95.4%	106.6%
通所介護	336	329	334	400	417	434	83.9%	78.8%	77.0%
通所リハビリテーション	151	146	138	155	164	171	97.6%	89.1%	80.7%
短期入所生活介護	118	128	154	115	118	123	102.2%	108.4%	125.2%
短期入所療養介護(老健)	16	15	25	9	9	9	182.4%	163.9%	277.8%
福祉用具貸与	639	666	682	142	146	150	450.1%	456.1%	454.7%
特定福祉用具販売	11	10	9	10	10	10	108.3%	100.0%	90.0%
住宅改修	9	10	8	6	6	6	151.4%	165.3%	133.3%
特定施設入居者生活介護	5	6	11	5	6	6	103.3%	102.8%	183.3%
居宅介護支援	913	904	859	984	1038	1095	92.8%	87.1%	78.4%
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	1	1	1	1	100.0%	91.7%	100.0%
夜間対応型訪問介護	1	1	0	1	1	1	100.0%	100.0%	0.0%
地域密着型通所介護	197	184	169	212	226	240	93.1%	81.3%	70.4%
認知症対応型通所介護	84	88	94	87	91	95	96.5%	96.2%	98.9%
小規模多機能型居宅介護	66	68	72	70	78	86	94.4%	87.1%	83.7%
認知症対応型共同生活介護	46	57	63	56	61	64	82.7%	93.2%	98.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	77	76	78	77	77	77	99.5%	98.9%	101.3%
施設サービス									
介護老人福祉施設	146	166	184	135	140	140	108.0%	118.3%	131.4%
介護老人保健施設	105	101	105	100	100	100	105.3%	100.8%	105.0%
介護医療院	3	38	47	3	3	3	100.0%	1,258.3%	1,566.7%
介護療養型医療施設	37	4	0	40	40	40	93.1%	10.2%	0.0%

資料: 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※利用者数には小数点以下を含むため、「第8期実績値÷第8期計画値」による計算と対計画値の比率は合致しない。

図表 1-2-14 介護サービス年間給付額

単位:千円

	第8期実績値			第8期計画値			対計画値の比率		
	令和3年	令和4年	令和5年 (見込み値)	令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
在宅サービス									
訪問介護	228,919	231,733	234,450	227,495	242,392	255,667	100.6%	95.6%	91.7%
訪問入浴介護	28,848	30,638	35,088	30,929	32,503	34,959	93.3%	94.3%	100.4%
訪問看護	126,038	127,692	123,229	144,303	155,223	165,978	87.3%	82.3%	74.2%
訪問リハビリテーション	17,769	19,646	17,100	17,332	18,364	19,284	102.5%	107.0%	88.7%
居宅療養管理指導	14,243	16,718	21,063	14,347	14,958	15,788	99.3%	111.8%	133.4%
通所介護	303,363	286,579	283,522	338,650	354,437	369,982	89.6%	80.9%	76.6%
通所リハビリテーション	95,004	91,284	87,135	84,442	88,566	92,083	112.5%	103.1%	94.6%
短期入所生活介護	98,590	109,444	148,878	111,826	115,273	119,607	88.2%	94.9%	124.5%
短期入所療養介護(老健)	17,657	14,659	25,333	9,927	10,078	10,049	177.9%	145.5%	252.1%
福祉用具貸与	109,636	117,774	117,358	3,078	3,078	3,078	3,561.9%	3,826.3%	3,812.8%
特定福祉用具販売	3,111	2,744	2,593	6,678	6,678	6,678	46.6%	41.1%	38.8%
住宅改修	9,219	9,698	6,461	10,511	12,622	12,622	87.7%	76.8%	51.2%
特定施設入居者生活介護	11,488	16,011	22,407	22,750	24,239	25,567	50.5%	66.1%	87.6%
居宅介護支援	170,517	173,406	163,491	181,625	191,894	202,455	93.9%	90.4%	80.8%
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,122	2,146	2,165	3,728	3,730	3,730	56.9%	57.5%	58.0%
夜間対応型訪問介護	2,959	3,229	0	2,653	2,655	2,655	111.5%	121.6%	-
地域密着型通所介護	169,593	164,721	147,376	190,430	202,135	214,813	89.1%	81.5%	68.6%
認知症対応型通所介護	114,303	121,473	142,017	111,940	113,673	116,076	102.1%	106.9%	122.3%
小規模多機能型居宅介護	162,691	169,643	172,991	175,965	196,547	220,577	92.5%	86.3%	78.4%
認知症対応型共同生活介護	150,565	182,282	207,702	187,302	203,523	213,736	80.4%	89.6%	97.2%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	274,126	276,481	270,252	268,382	268,530	268,530	102.1%	103.0%	100.6%
施設サービス									
介護老人福祉施設	468,453	540,606	602,957	435,241	451,364	451,364	107.6%	119.8%	133.6%
介護老人保健施設	363,739	350,931	350,810	340,885	341,074	341,074	106.7%	102.9%	102.9%
介護医療院	13,741	163,105	212,543	14,087	14,095	14,095	97.5%	1,157.2%	1,507.9%
介護療養型医療施設	151,116	13,108	0	170,550	170,645	170,645	88.6%	7.7%	-

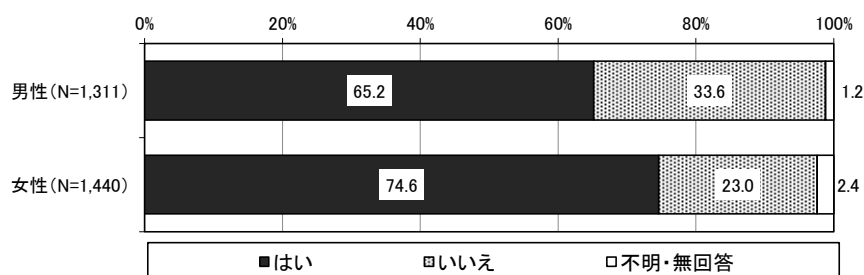
資料:厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2 アンケート調査結果の概要

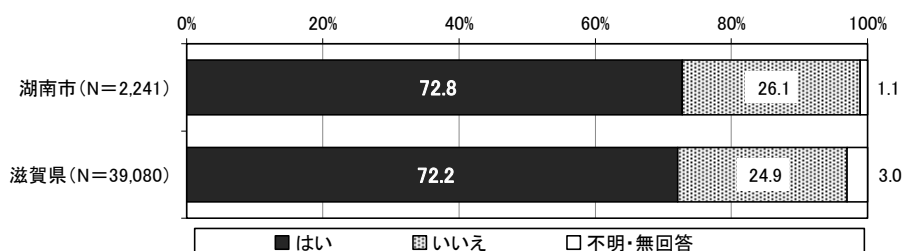
(1) つながりの希薄化について

■友人の家を訪ねているか、友人の相談にのっているかでは、女性の「はい」の割合が高い一方（図表1-2-15）、病人を見舞うことができるかでは、滋賀県平均よりも「はい」の割合が高くなっていますが（図表1-2-18）、圏域別でみると「石部圏域」で若干低くなっています。（図表1-2-17）**男性の交友関係が希薄**である点、**地域によっては移動手段の確保が難しい**点などがうかがえます。

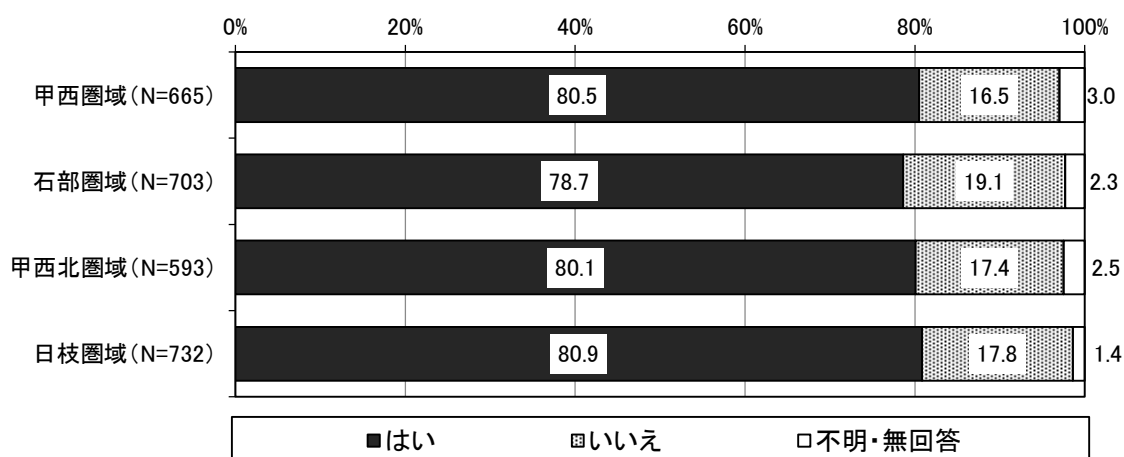
《図表 1-2-15 ニーズ調査：家族や友人の相談にのっているか×性別クロス》



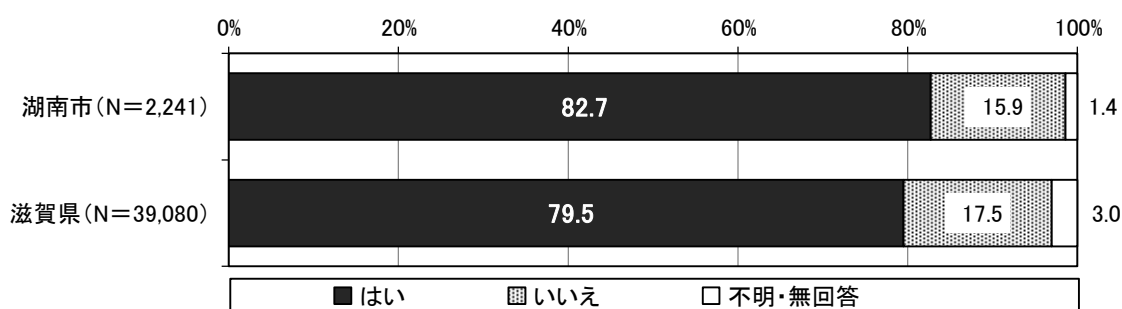
《図表 1-2-16 ニーズ調査：家族や友人の相談にのっているか(県比較)》



《図表 1-2-17 ニーズ調査：病人を見舞うことができるか×日常生活圏域クロス》



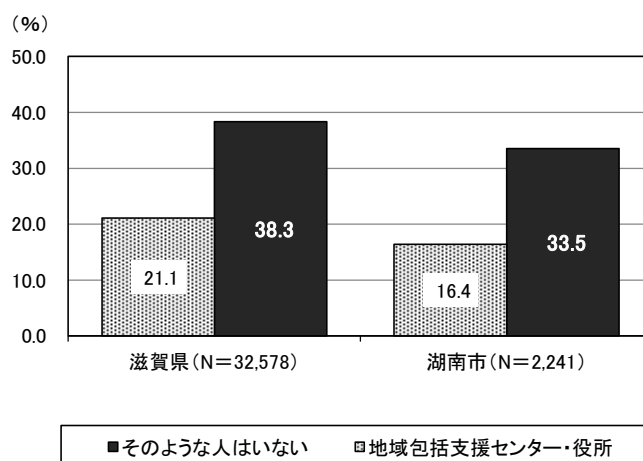
《図表 1-2-18 ニーズ調査：病人を見舞うことができるか（県比較）》



■会・グループ、社会参加活動等への参加状況について、「町内会・自治会」等の割合が高く、身近な地域での活動への参加が多いことがうかがえます。また、「収入のある仕事」は12.6%と滋賀県平均と同程度であるが、高齢期の仕事の機会の確保についても検討が必要です。

■家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」の割合が最も高く、また、滋賀県平均と比較すると低くなっていますが（図表 1-2-19）、要介護認定を受けていない人や年齢が若いほど「そのような人はいない」の割合が高くなっています。身近な相談場所、相手の確保と周知が必要であることがうかがえます。

《図表 1-2-19 家族や友人・知人以外の相談相手（県比較）》

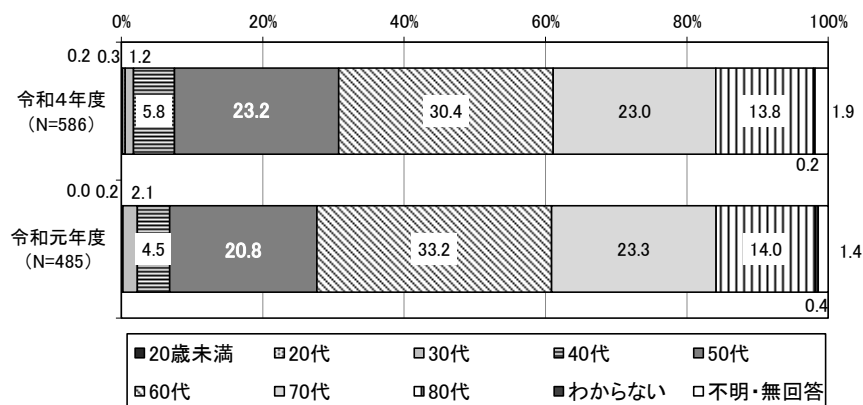


■会、グループの活動に参加している人ほど、幸福度の平均点(6.96点)が高くなっています。また、「ボランティアのグループ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」などの自主的・主体的に参加している活動の方が、『参加している』人の幸福度の平均点が高くなっています。

(2)生活圏域ごとの課題や、包括的な支援について

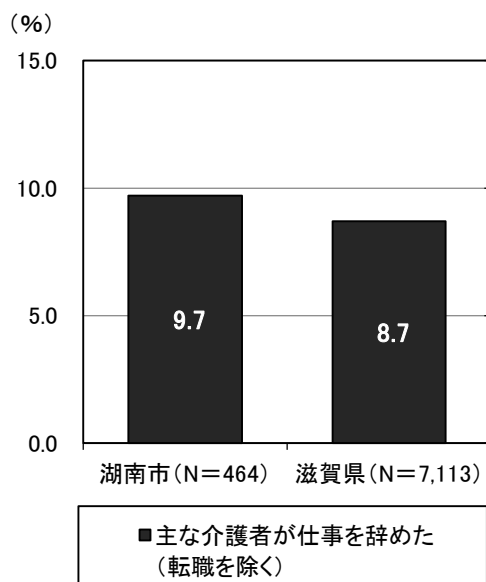
■介護者の年齢は在宅介護実態調査で令和元年度調査に比べ40代、50代の割合は増加し、67.2%が60代以上、36.8%が70代以上となっており（図表1-2-20）、**老老介護の状況**がうかがえ、**90代の親を60代の子が介護しているような状況**も増えていることが予測されます。

＜図表 1-2-20 在宅介護実態調査：主な介護者の年齢×年齢別クロス＞



■在宅介護実態調査では、**介護のために仕事を辞めた介護者が約1割**となっており、前回よりやや減少していますが、滋賀県平均よりも割合は高くなっています。（図表1-2-21）

＜図表 1-2-21 在宅介護実態調査：主な介護者の離職（県比較）＞



■在宅介護実態調査では、充実させるべきサービスについて、「自宅で受けるサービス」が49.5%、「施設（特別養護老人ホームなど）」が38.1%、「制度に関する情報提供」が36.3%、「気軽に相談できる窓口」が33.5%となっています。施設等への入所・入居の検討状況では60.1%が「入所・入居は検討していない」となっており、**在宅志向が高い**ことがうかがえます。

■在宅介護実態調査では、在宅生活継続のために必要なサービスは、「調理」「掃除、洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り・声かけ」で滋賀県よりも高い割合となっており（図表1-2-22）、包括的な支援についての検討が必要です。

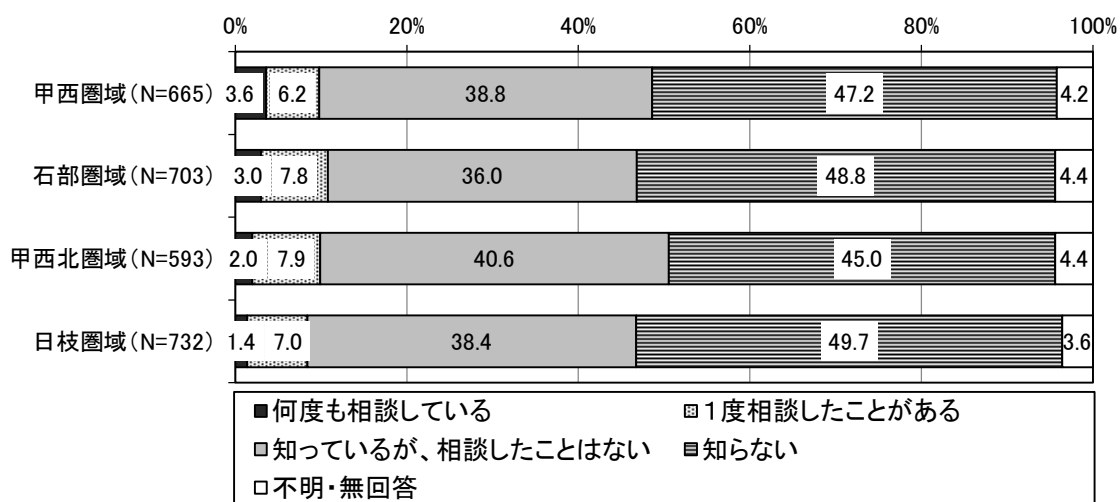
＜図表 1-2-22 在宅生活継続のために必要な支援・サービス(県比較)＞

	配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院、買い物など)
湖南市 (N=695)	15.5	11.4	18.8	14.8	16.3	26.9
滋賀県 (N=9,503)	16.4	9.5	14.6	11.6	10.9	21.7
	移送サービス (介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ、	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	無回答
湖南市 (N=695)	28.1	18.8	10.5	6.6	26.6	14.5
滋賀県 (N=9,503)	25.6	16.9	10.6	5.6	27	16.3

■「地域包括支援センター」への相談経験の有無について、『相談したことがある（「何度も相談している」と「1度相談したことがある」の合計）』は、ニーズ調査では9.6%、在宅介護実態調査では43.9%と大きく差があります。また、ニーズ調査では、**圏域別にみると『相談したことがある』は、『日枝圏域』で最も低くなっています。**

（図表1-2-23）

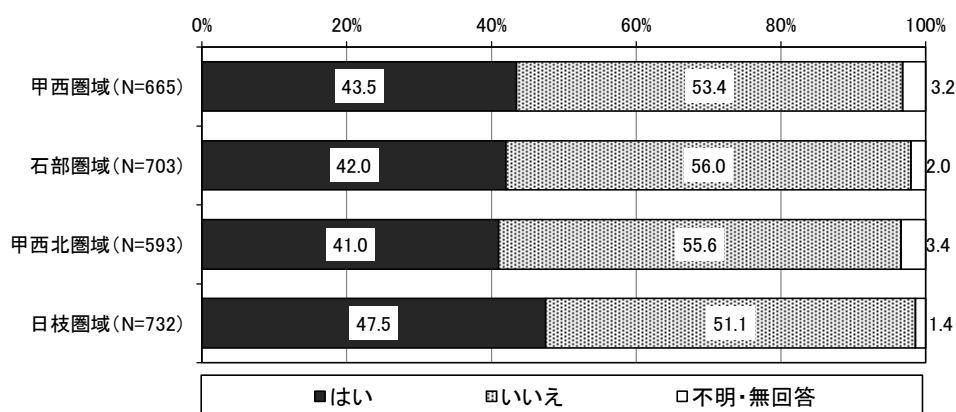
＜図表 1-2-23 ニーズ調査：地域包括支援センターの認知度・利用経験×日常生活圏域クロス＞



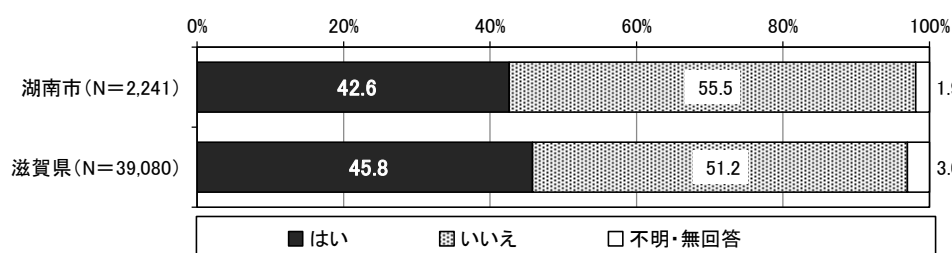
(3) 認知症への対応について

■ニーズ調査では、物忘れの状況について、「物忘れが多いと感じる」が令和元年度調査から上昇しています。滋賀県平均と比較では「はい」の割合が低くなっていますが（図表1-2-25）、湖南市では後期高齢者の割合が滋賀県よりも低いことが影響していると考えられ、認知症についてのリスクは高いことがうかがえます。また、「物忘れが多いと感じる」は日枝圏域で最も高くなっています（図表1-2-24）。「何月何日かわからないことがある」が20.9%となっており（図表1-2-26）、これらの結果から想定される**認知症につながるリスクがある人は85歳を超えると急増**することがうかがえます。

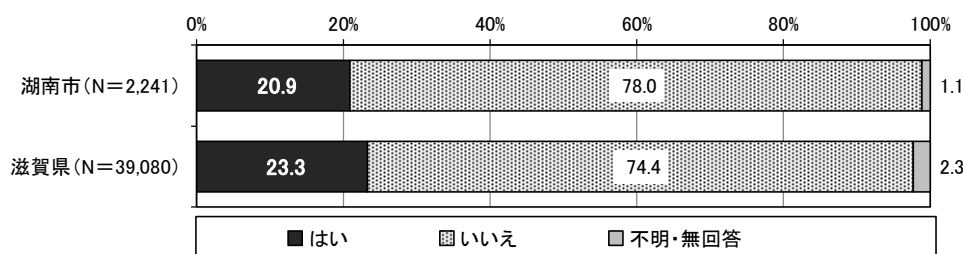
《図表 1-2-24 ニーズ調査：物忘れ×日常生活圏域クロス》



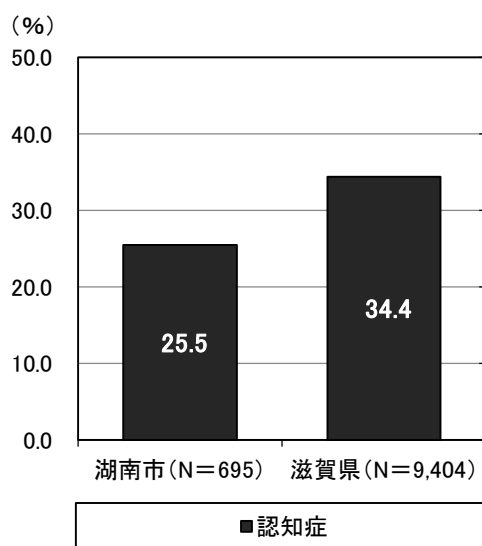
《図表 1-2-25 ニーズ調査：物忘れ(県比較)》



《図表 1-2-26 ニーズ調査：何月何日かわからなくなることがある(県比較)》



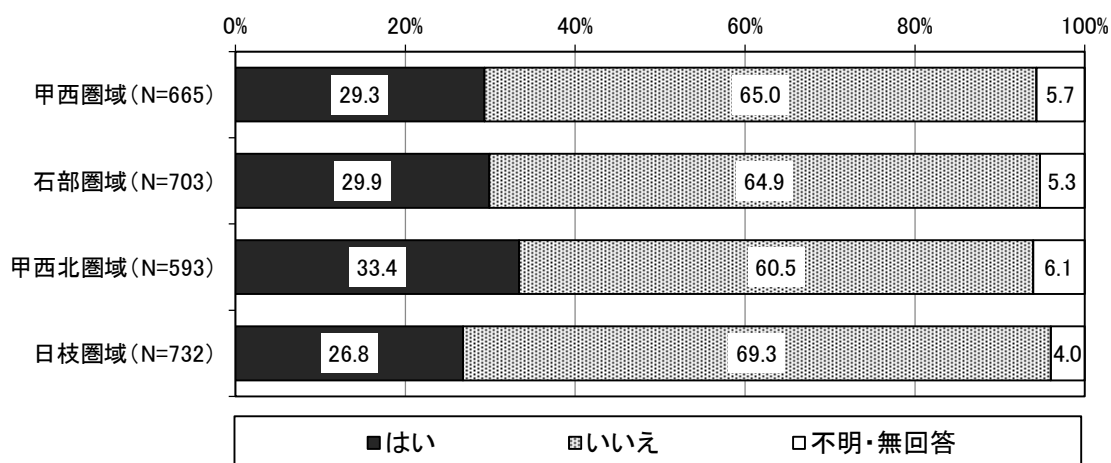
《図表 1-2-27 在宅介護実態調査:要介護認定者が抱えている疾病(県比較)》



■ 本人や家族、友人・知人に認知症の方がいる割合は 9.1%ですが、自由記述においても「認知症になったときの不安」に関する内容が 30 件と多いことや、在宅介護実態調査において介護者が不安に感じる介護で、「認知症状への対応」が 29.8%と、令和元年度調査から 4.4 ポイント低下していますが、引き続き高くなっています。

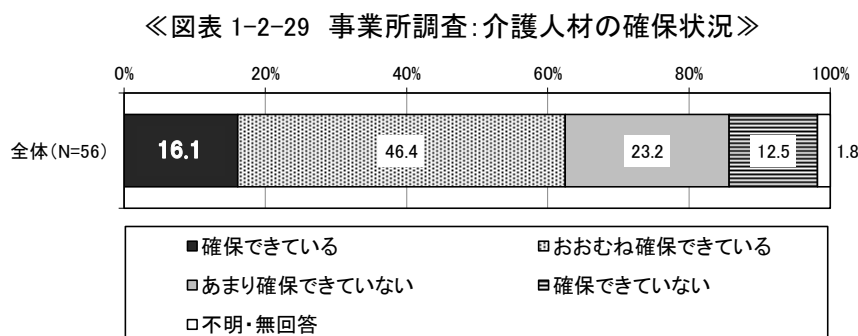
■ 認知症に関する相談窓口の認知度はニーズ調査では 29.3%にとどまっており、特に日枝圏域で低く（図表 1-2-28）、**地域包括支援センターの場所や機能を含めて、さらなる周知が必要**であることがうかがえます。

《図表 1-2-28 ニーズ調査:認知症の相談窓口の認知度×日常生活圏域クロス》



(4)介護人材の不足について

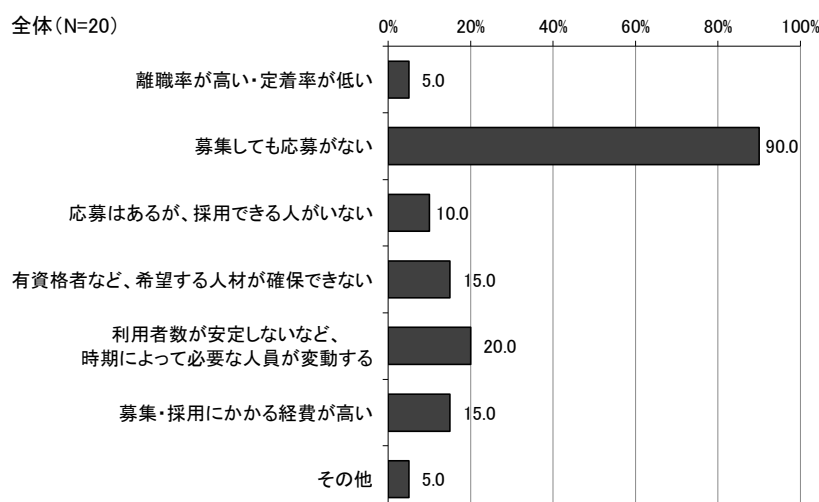
■事業所調査では、介護人材が『**確保できてない**」「**確保できていない**」「**あまり確保できていない**の合計）』は**3割以上**となっています（図表1-2-29）。外国人材の活用について「すでに雇用している」と「予定がある」の合計は3割程度となっています。



■事業所調査では、離職者の平均勤続年数は、1～4年が58%であり、離職理由は、「体力・体調面の問題」や「職場の人間関係」が多くなっており、介護の職場の負担軽減の検討や、定着しやすい職場環境の工夫など、介護保険事業者協議会と連携しながら取り組むことが必要であることがうかがえます。

■介護人材が不足している理由について、「募集しても応募がない」が9割となっており（図表1-2-30）、人材不足を解消するために必要な取組として、「**介護職のイメージアップ**」が69%となっており、**介護職の魅力発信や職場環境の改善についても検討していくことが必要**であることがうかがえます。

《図表 1-2-30 事業所調査:介護人材が不足している主な理由》



3 日常生活圏域別の状況

(1) 全市



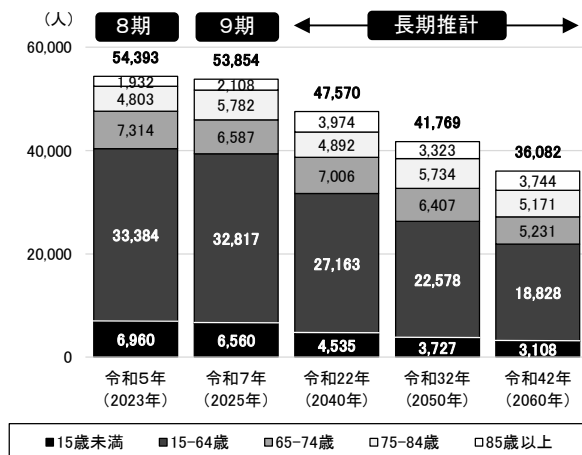
日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を勘案して定める区域のことで、本市では中学校区ごとの4圏域を設定しています。

《資料および推計方法等》

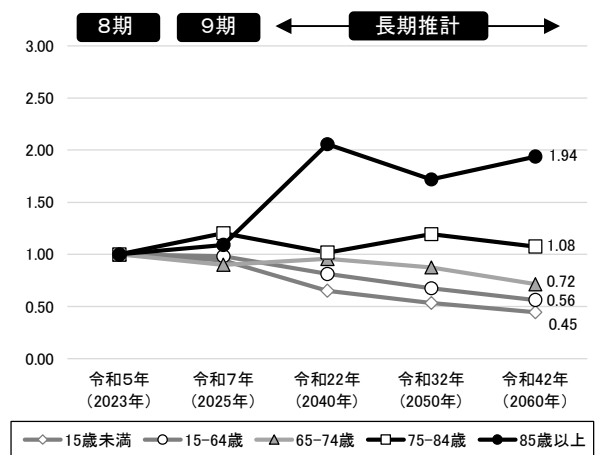
- いずれも 2023 年は実績値、以降は推計値。
- 人口および世帯数は住民基本台帳、要支援・要介護認定者数および認知症高齢者の日常生活自立度は要介護認定データに基づく数値。
- 人口推計は令和元年(2019年)～令和5年(2023年)実績を用いたコーホート変化率法により算出。
- 世帯、認定者、認知症高齢者の日常生活自立度の推計は 2023 年の実績値と高齢者数の推計を用いて算出。

① 人口と世帯の推計

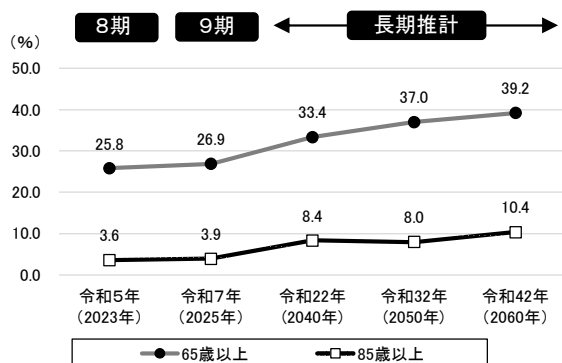
図表 1-2-31 人口の推計



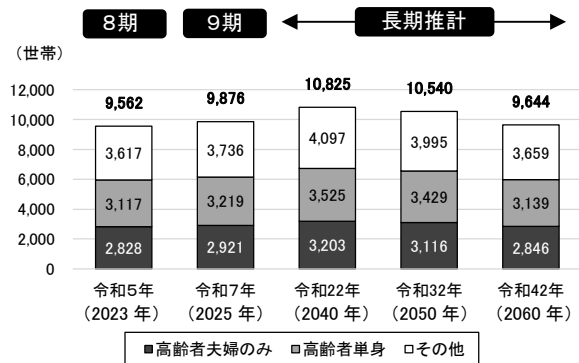
図表 1-2-32 令和5年を1.00とした場合の年代別推計



図表 1-2-33 65歳以上割合、85歳以上割合の推計

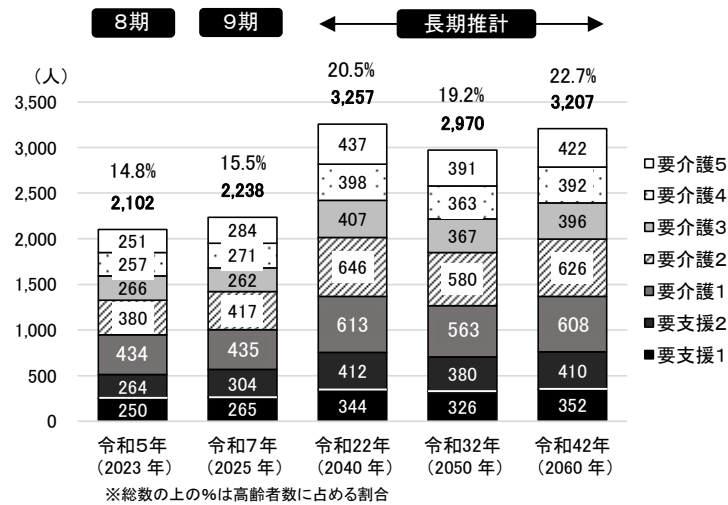


図表 1-2-34 高齢者世帯の推移と推計



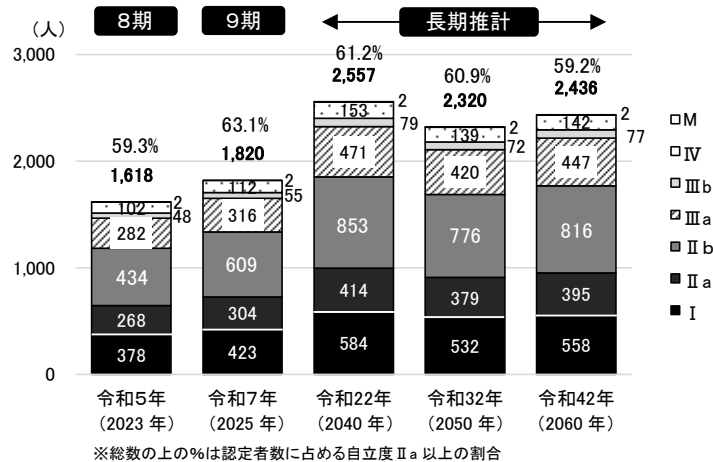
② 要支援・要介護認定者数の推計

図表 1-2-35 要支援・要介護認定者数の推計



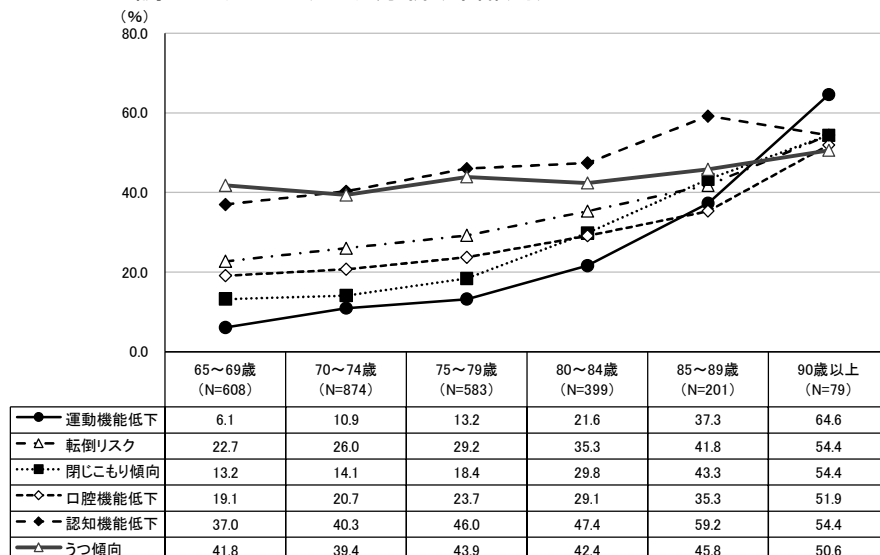
③ 認知症高齢者の日常生活自立度の推計

図表 1-2-36 認知症高齢者の日常生活自立度の推計

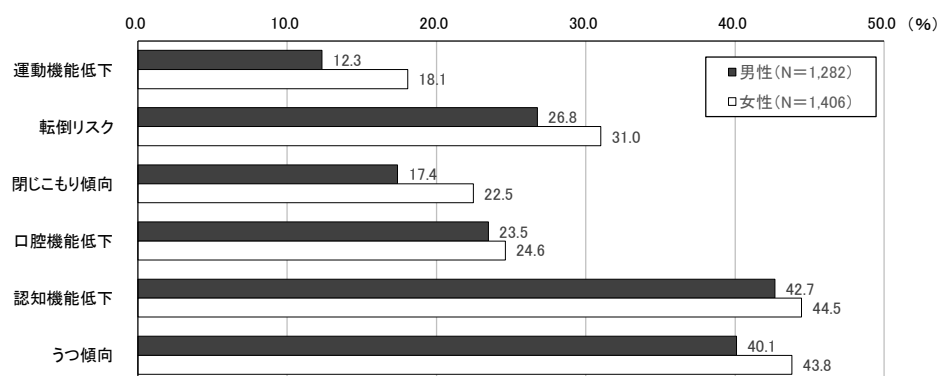


④ 令和4年度(2022年度)ニーズ調査結果からの分析

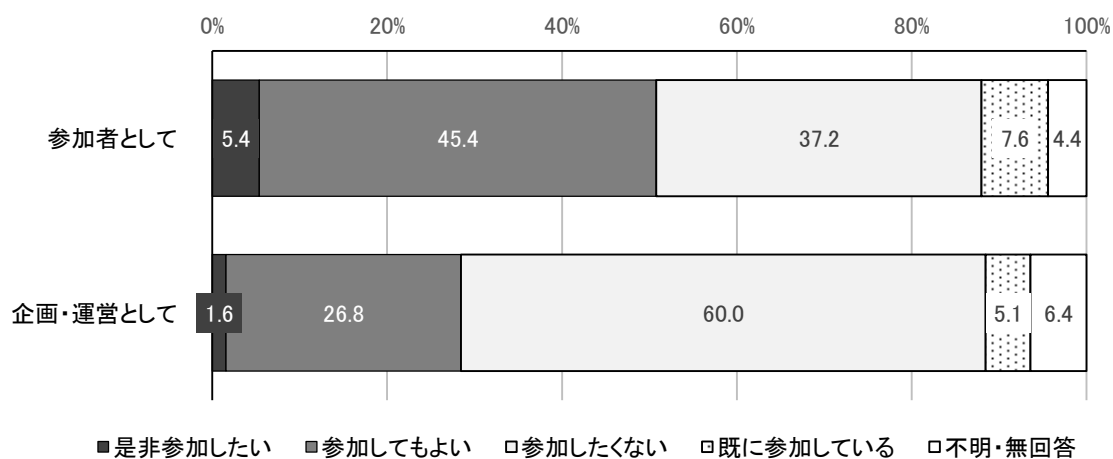
図表 1-2-37 ニーズ調査におけるリスク分析(年齢別)



図表 1-2-38 ニーズ調査におけるリスク分析(性別)



図表 1-2-39 地域活動への参加意向



(2)甲西圏域(甲西中学校区)



図表 1-2-40 いきいき百歳体操

小学校区	実施場所	小学校区	実施場所
三雲東	みくも地域人権福祉市民交流センター	三雲	平松草の根ハウス
三雲東	妙感寺多目的集会所	三雲	中央東自治会館
三雲	吉永公民館	三雲	社会福祉センター
三雲	赤松台自治会館	三雲	柑子袋まちづくりセンター
三雲	針公民館	三雲	医療生協こうせい駅前診療所
三雲	美松台集会所		

資料:令和5年(2023年)10月1日市把握分

図表 1-2-41 地域サロン

行政区等	サロン名	実施場所
針区	針いきいきクラブ	針公民館
中央区	ピーチク・パーチク	中央東自治会館
しが健康医療生活協同組合 湖南・甲賀支部	医療生協介護予防事業	医療生協こうせい駅前診療所横の生協ホール

資料:令和5年(2023年度)把握分 安心応援ハウス事業

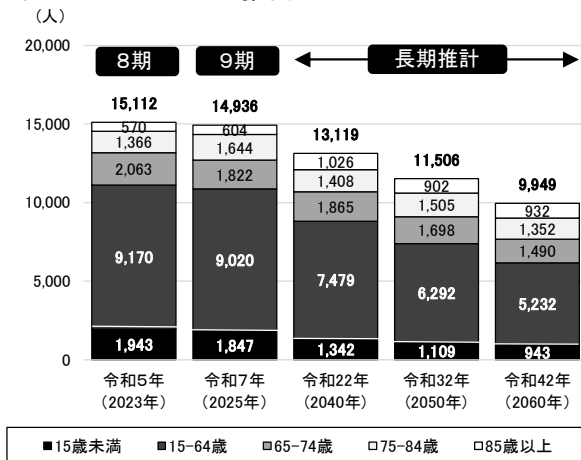
図表 1-2-42 サービス提供事業所の状況

サービス種別	事業所数	サービス種別	事業所数
居宅介護支援	5	認知症対応型通所介護	1
訪問介護	5	小規模多機能型居宅介護	1
訪問リハビリテーション	2	介護老人福祉施設	1
通所介護	1	短期入所生活介護	1
通所リハビリテーション	1	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
地域密着型通所介護	2	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2

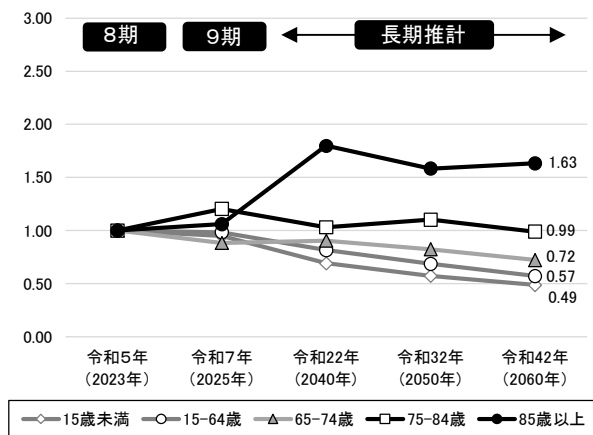
資料:令和5年(2023年)4月1日甲賀保健所調べ介護保険事業者情報より

① 人口と世帯の推計

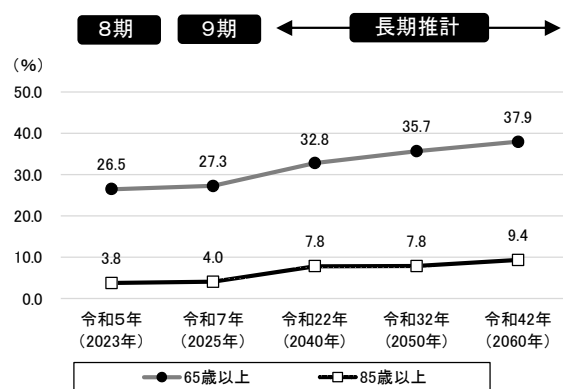
図表 1-2-43 人口の推計



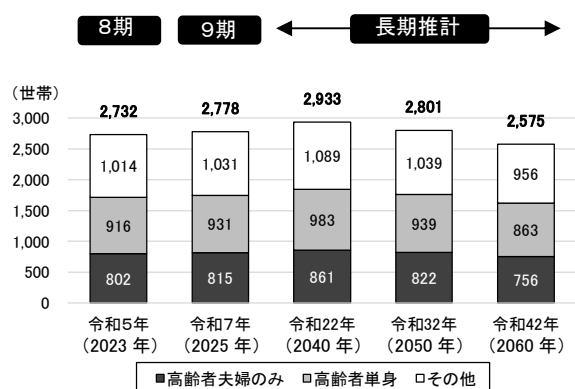
図表 1-2-44 令和5年を1.00とした場合の年代別推計



図表 1-2-45 65歳以上割合、85歳以上割合の推計

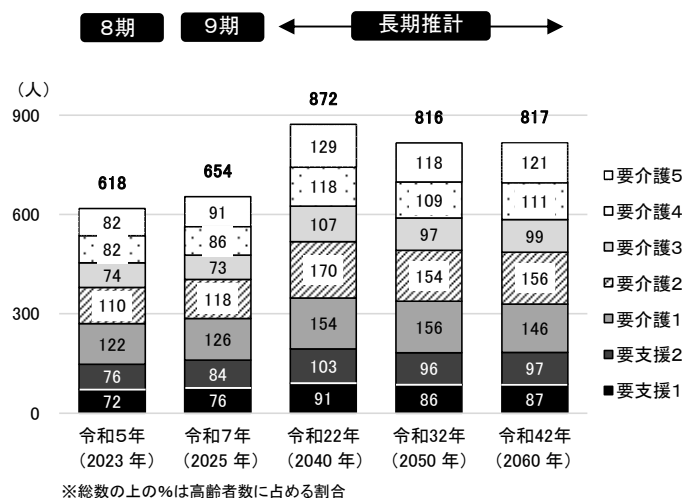


図表 1-2-46 高齢者世帯の推移と推計



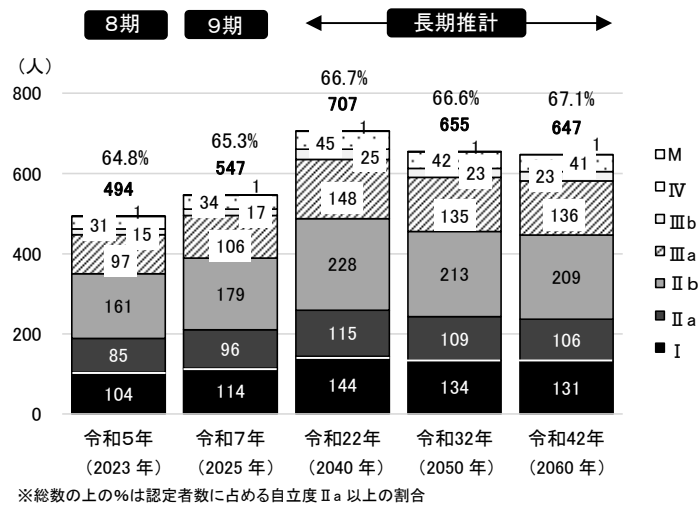
② 要支援・要介護認定者数の推計

図表 1-2-47 要支援・要介護認定者数の推計



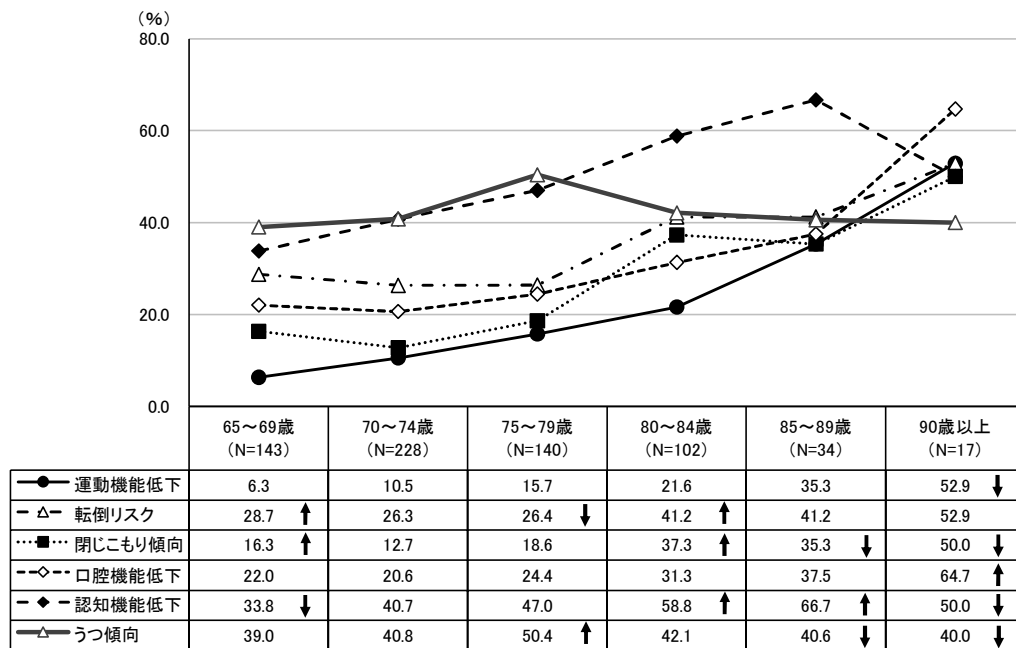
③ 認知症高齢者の日常生活自立度の推計

図表 1-2-48 認知症高齢者の日常生活自立度の推計



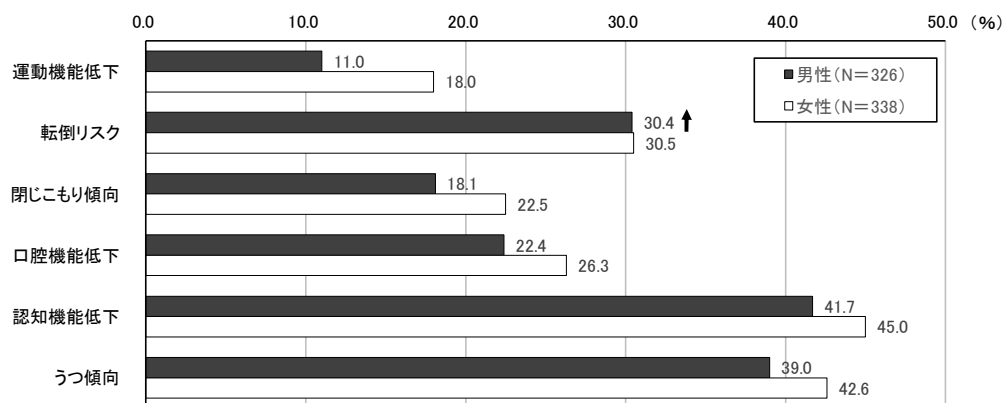
④ 令和4年度(2022年度)ニーズ調査結果からの分析

図表 1-2-49 ニーズ調査におけるリスク分析(年齢別)

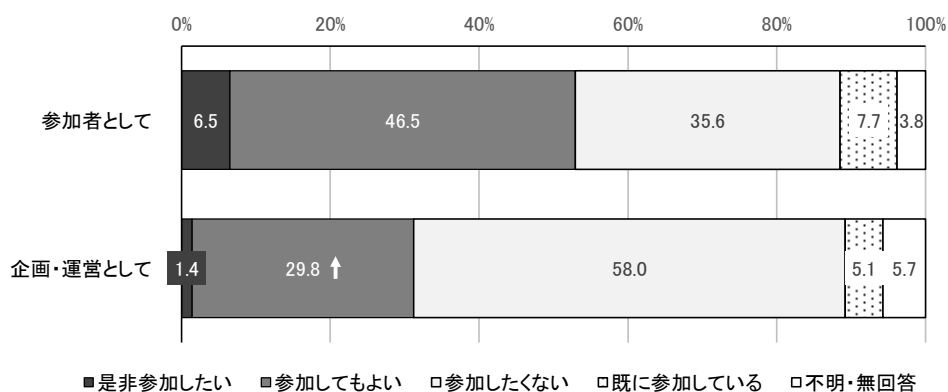


※全市結果よりプラス 3.0 ポイント以上は ↑、マイナス 3.0 ポイント以上は ↓

図表 1-2-50 ニーズ調査におけるリスク分析(性別)



図表 1-2-51 地域活動への参加意向



⑤ 圏域の現状と課題

図表 1-2-52 圏域の現状と課題（調査結果は、単純に市全体と数字の比較になります。）

現状と課題	○65 歳から 69 歳までは、閉じこもり傾向の人の割合が市全体より高く、結果転倒リスクも市全体より 5 ポイント高い傾向がある。75 歳から 79 歳はうつ傾向が市全体より 6・5 ポイント高く、80 歳から 89 歳は、認知機能低下のリスクが市全体より高い傾向がある。（図表 1-2-49） ○地域活動への参加は参加者、企画・運営として既に参加している人は市全体と同程度であり、参加意欲のある人（是非参加したい、参加したい）は市平均より 3 ポイント高い。（図表 1-2-51） ○現在どの程度幸せかについては 10 点満点中の平均点を日常生活圏域別でみると最も高い。【7.12 点（市全体 6.96 点）】 〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〉 ○困っている人を支援する力や連携する力や人材はあるが、困っている人がそのことを発信しにくい傾向がある。 ○見守りが必要な高齢者に声をかける機会が少ない。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉
課題への取組状況	○普段から顔の見える関係がつけられる機会を増やし、ご近所で助け合える体制がとれる地域づくりを進めている。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉

(3)石部圏域(石部中学校区)



図表 1-2-53 いきいき百歳体操

小学校区	実施場所	小学校区	実施場所
石部	岡出集会所	石部	小規模多機能型居宅介護 秋桜舎
石部	いしべ交流センター	石部南	宮の森集会所
石部	石部まちづくりセンター	石部南	宝来坂集会所
石部	石部老人福祉センター	石部南	石部南団地集会所
石部	ふれあいの館		

資料: 令和5年(2023年)10月1日市把握分

図表 1-2-54 地域サロン

行政区等	サロン名	実施場所
石部西区	なわてサロン	縄手集会所
岡出区	陽だまりサロン	岡出集会所
宮の森区	宮の森自治会福祉事業	宮の森集会所
石部南区	ひまわりサロン	石部南団地集会所
東寺区	東寺すみれサロン	東寺多目的集会所
西寺・丸山区	ふれあいサロン	西寺集会所

資料: 令和5年(2023年度)把握分 安心応援ハウス事業

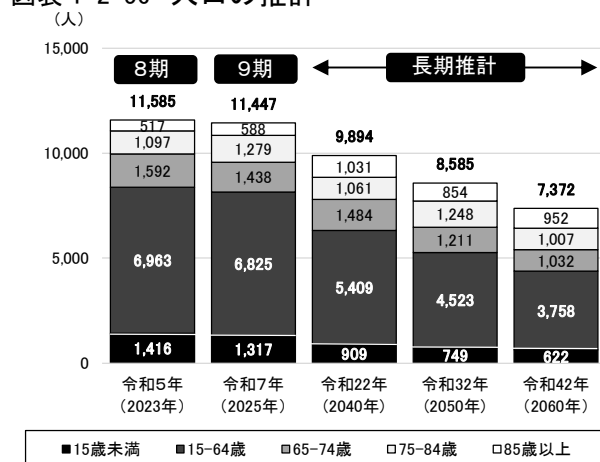
図表 1-2-55 サービス提供事業所の状況

サービス種別	事業所数	サービス種別	事業所数
居宅介護支援	2	介護老人福祉施設	1
訪問介護	2	介護老人保健施設	1
通所介護	3	短期入所生活介護	2
通所リハビリテーション	1	短期入所療養介護	1
認知症対応型通所介護	1	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
緩和型通所介護(単独)	2	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1
小規模多機能型居宅介護	2		

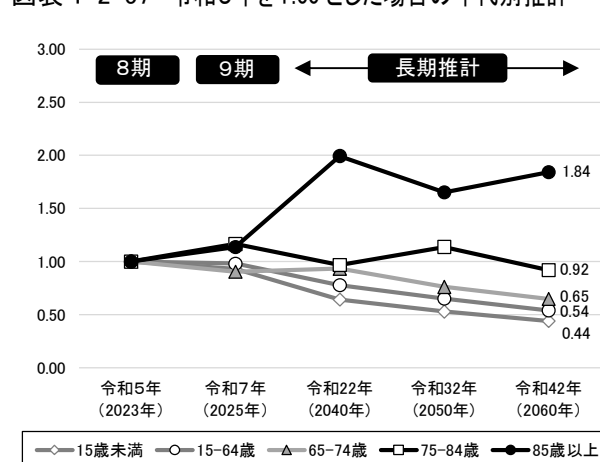
資料: 令和5年(2023年)4月1日甲賀保健所調べ介護保険事業者情報より

① 人口と世帯の推計

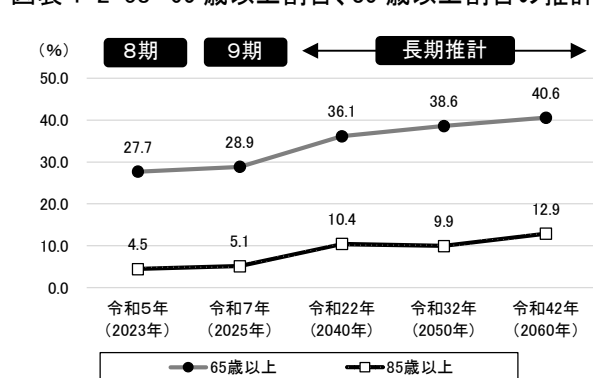
図表 1-2-56 人口の推計



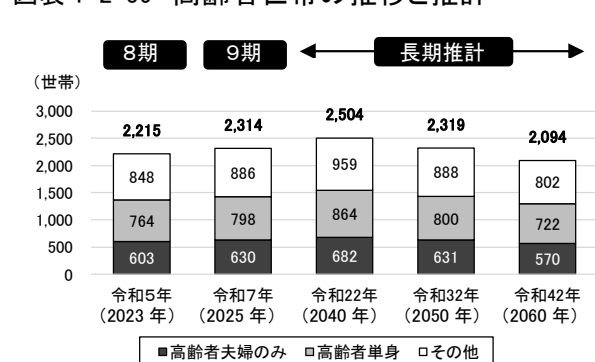
図表 1-2-57 令和5年を1.00とした場合の年代別推計



図表 1-2-58 65歳以上割合、85歳以上割合の推計

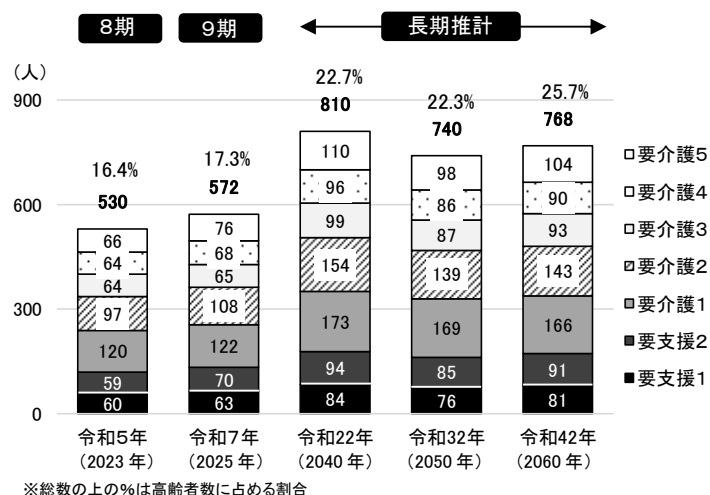


図表 1-2-59 高齢者世帯の推移と推計



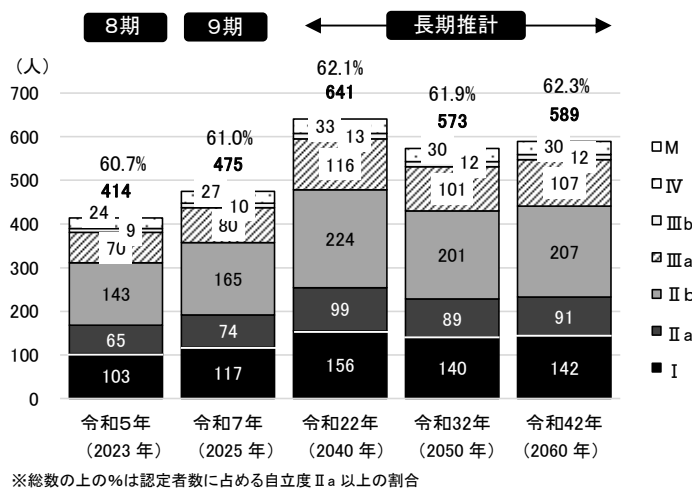
② 要支援・要介護認定者数の推計

図表 1-2-60 要支援・要介護認定者数の推計



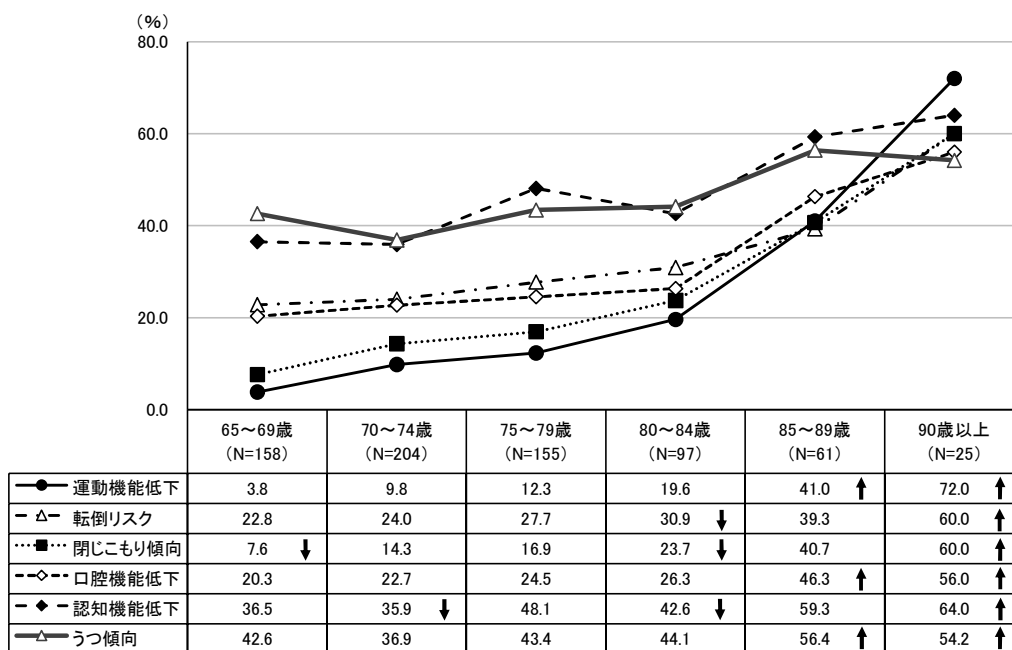
③ 認知症高齢者の日常生活自立度の推計

図表 1-2-61 認知症高齢者の日常生活自立度の推計



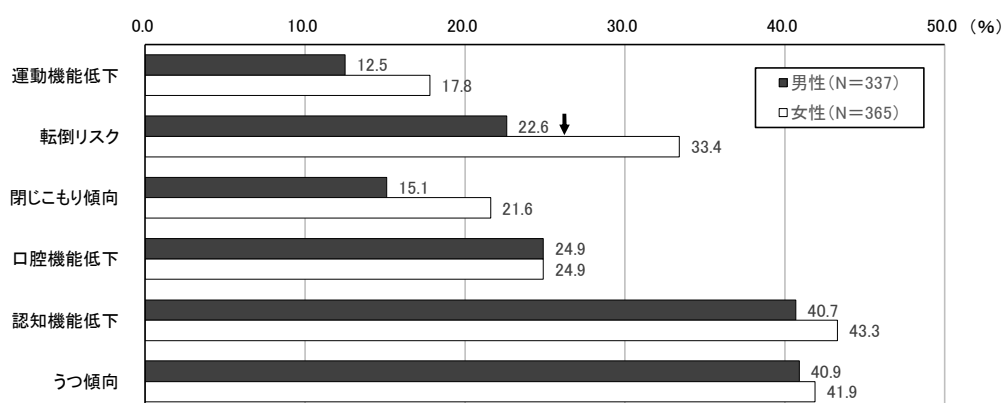
④ 令和4年度(2022年度)ニーズ調査結果からの分析

図表 1-2-62 ニーズ調査におけるリスク分析(年代別)

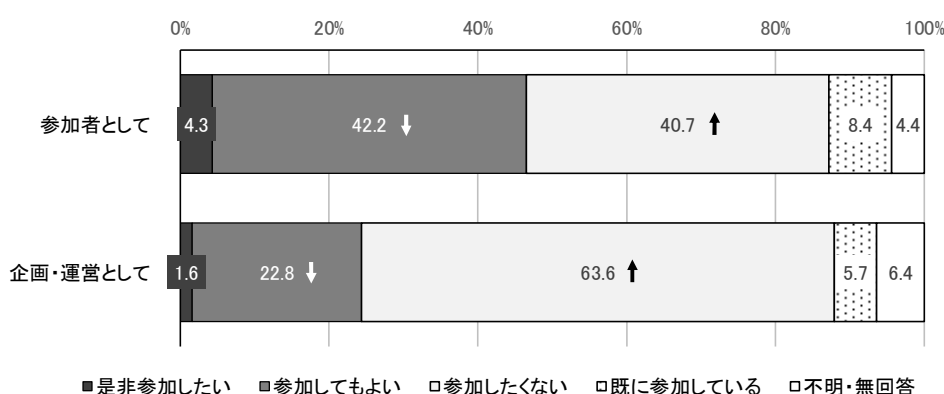


※全市結果よりプラス 3.0 ポイント以上は ↑、マイナス 3.0 ポイント以上は ↓

図表 1-2-63 ニーズ調査におけるリスク分析(性別)



図表 1-2-64 地域活動への参加意向

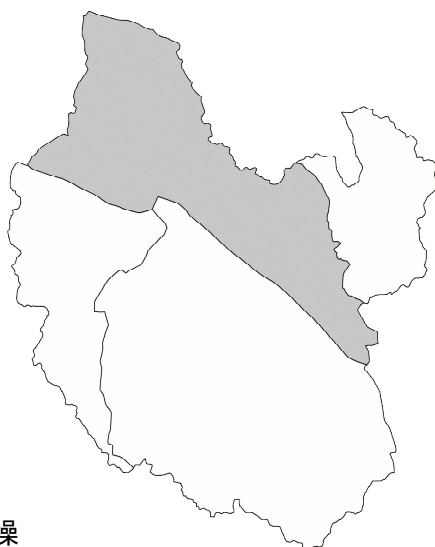


⑤ 圏域の現状と課題

図表 1-2-65 圏域の現状と課題 (調査結果は、単純に市全体と数字の比較になります。)

現状と課題	○84 歳までは介護が必要となる日常生活のリスクのすべての項目で市全体より低く(図表 1-2-62)、現在の健康状態についても「とてもよい」「まあよい」が市全体より 2.2 ポイント高い。 ○友人の家を訪ねているか、友人の相談にのっているかでは、市全体と比べると若干低い。 ○地域活動への参加は、参加者、企画・運営として既に参加している人の割合が市全体より 0.8 ポイント程度高い。(図表 1-2-64) ○地域によっては坂もあり、移動手段でタクシーの利用や徒歩の割合が市全体より高く、移動手段の課題がうかがえる。 〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〉 ○介護保険サービスの利用が始まると、近隣や地域との関わりが途絶えるケースもみられる。 ○介護保険サービスの利用が必要と思われるケースで、相談や介護保険サービスなどに繋がりにくいケースもある。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉
課題への取組状況	○介護保険サービスを利用しながら、地域の絆を活かして今まで通り住み慣れた地域との関わりを持ち、見守り支えあえる地域づくりを進めている。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉

(4)甲西北圏域(甲西北中学校区)



図表 1-2-66 いきいき百歳体操

小学校区	実施場所	小学校区	実施場所
岩根	朝国公民館	菩提寺	北山台自治会館
岩根	岩根西区公民館	菩提寺	菩提寺自治会館
岩根	花園ふれあいセンター	菩提寺	みどりの村自治会館
岩根	正福寺公民館	菩提寺	三上台自治会館
岩根	丸保会館	菩提寺	ひまわりサロン(個人宅)
岩根	十二坊温泉ゆらら	菩提寺北	イワタニランド自治会館
岩根	岩根まちづくりセンター	菩提寺北	ハイウェイサイドタウン自治会館

資料: 令和5年(2023年)10月1日市把握分

図表 1-2-67 地域サロン

行政区等	サロン名	実施場所
岩根西区	岩根西いきいき体操	岩根西区公民館
岩根花園区	ふれあいサロン	花園ふれあいセンター
正福寺区	正福寺ふれあいサロン	岩根まちづくりセンター
岩根まちづくり協議会	ふれあいサロン	正福寺公民館
北山台区	生粋講座・なごやかサロン	北山台自治会館
みどりの村区	生粋タイム	みどりの村自治会館
イワタニランド区	お茶の間サロン	イワタニランド自治会館
近江台区	えんがわ	近江台自治会館
ハイウェイサイドタウン区	いきいきひろば	ハイウェイサイドタウン自治会館
菩提寺まちづくり協議会	サロンでつどい	菩提寺まちづくりセンター
サークル ASoVo 倶楽部	サークル ASoVo 倶楽部	菩提寺まちづくりセンター

資料: 令和5年(2023年度)把握分 安心応援ハウス事業

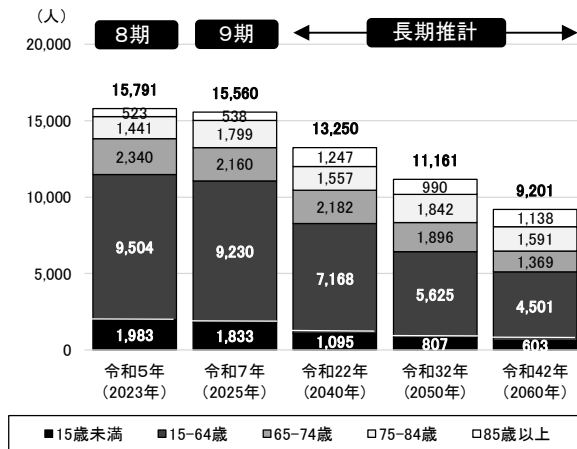
図表 1-2-68 サービス提供事業所の状況

サービス種別	事業所数	サービス種別	事業所数
居宅介護支援	2	小規模多機能型居宅介護	1
訪問介護	2	介護老人福祉施設	1
訪問看護	3	介護老人保健施設	1
訪問リハビリテーション	1	短期入所生活介護	1
通所介護	2	短期入所療養介護	1
通所リハビリテーション	1	医療介護院	1
地域密着型通所介護	2	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
認知症対応型通所介護	2	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1
緩和型通所介護(単独)	1		

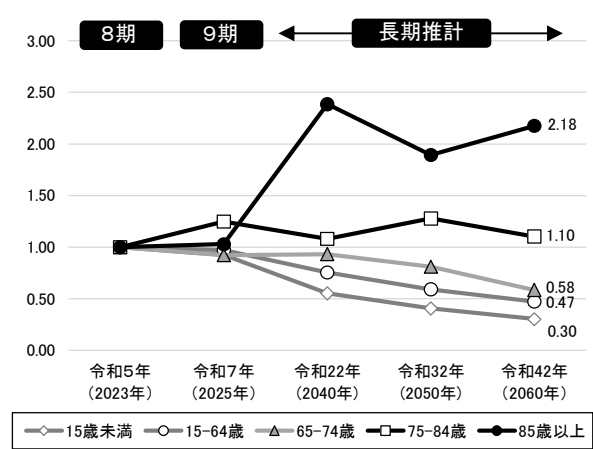
資料: 令和5年(2023年)4月1日甲賀保健所調べ介護保険事業者情報より

① 人口と世帯の推計

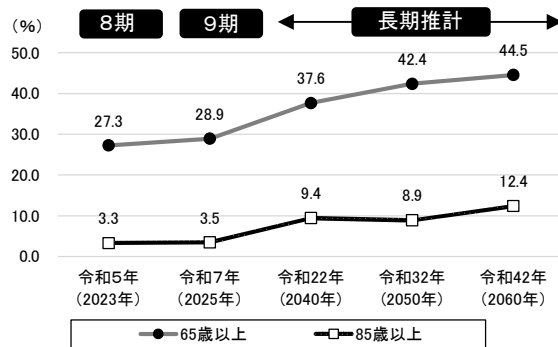
図表 1-2-69 人口の推計



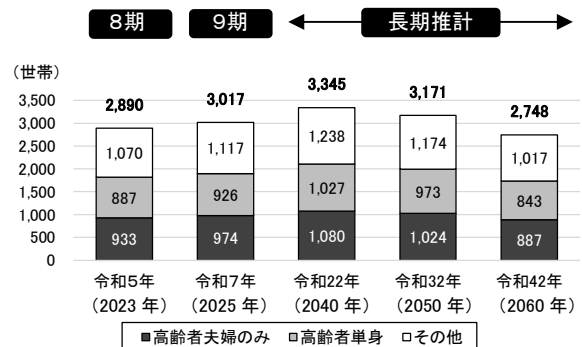
図表 1-2-70 令和5年を1.00とした場合の年代別推計



図表 1-2-71 65歳以上割合、85歳以上割合の推計

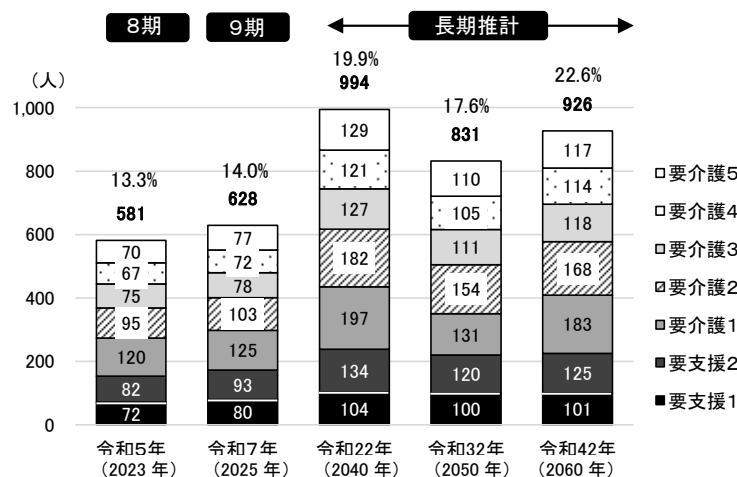


図表 1-2-72 高齢者世帯の推移と推計



② 要支援・要介護認定者数の推計

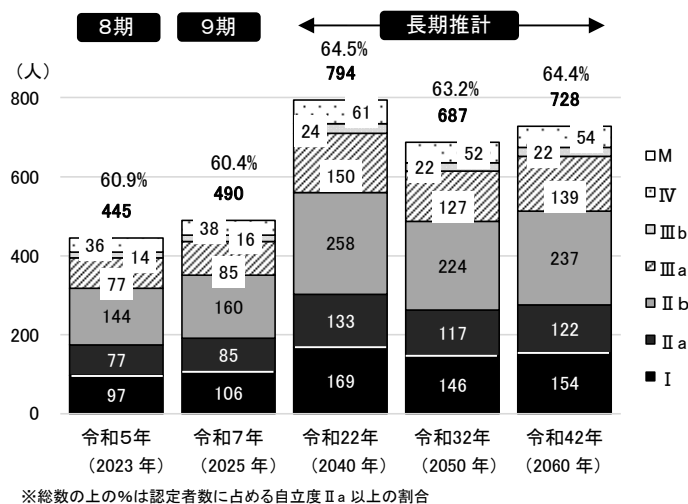
図表 1-2-73 要支援・要介護認定者数の推計



※総数の上の%は高齢者数に占める割合

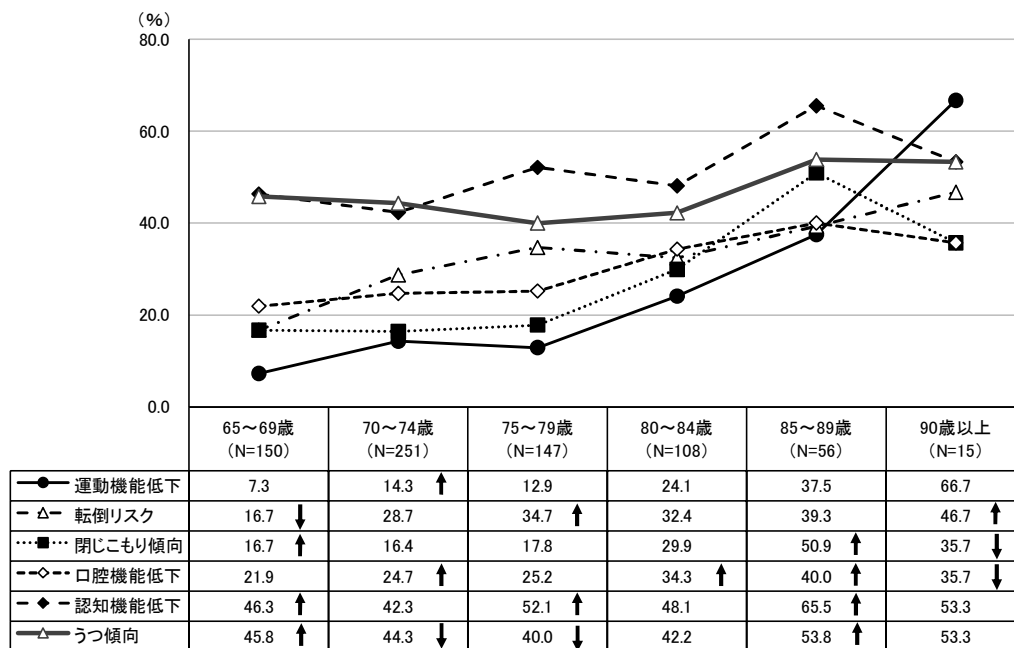
③ 認知症高齢者の日常生活自立度の推計

図表 1-2-74 認知症高齢者の日常生活自立度の推計



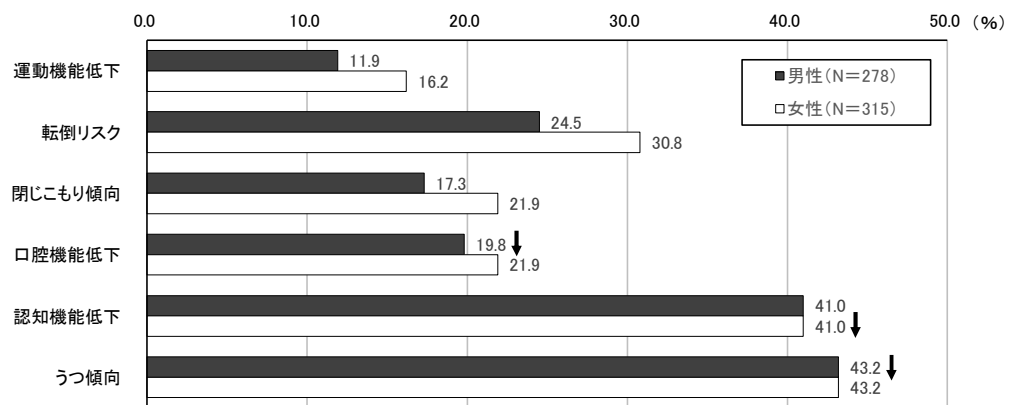
④ 令和4年度(2022年度)ニーズ調査結果からの分析

図表 1-2-75 ニーズ調査におけるリスク分析(年代別)

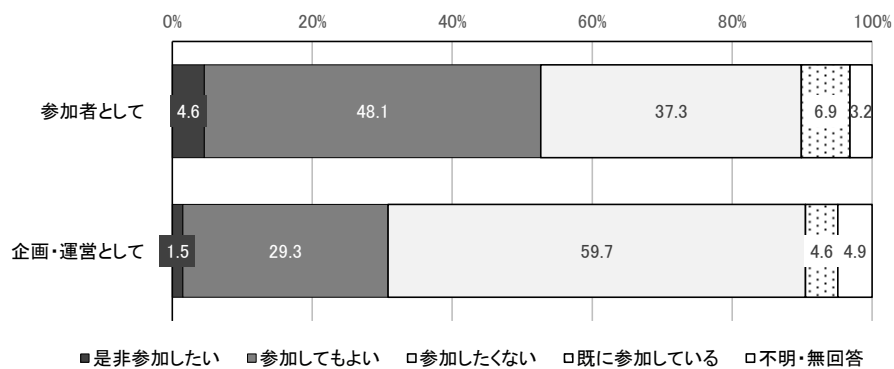


※全市結果よりプラス 3.0 ポイント以上は ↑、マイナス 3.0 ポイント以上は ↓

図表 1-2-76 ニーズ調査におけるリスク分析(性別)



図表 1-2-77 地域活動への参加意向



⑤ 圏域の取組状況と課題

図表 1-2-78 圏域の現状と課題 (調査結果は、単純に市全体と数字の比較になります。)

現状と課題	○65 歳から 74 歳までと 85 歳から 89 歳は認知機能低下(物忘れがあるか、電話番号を調べてかけているか、何月何日かわからない時があるに該当する人)と 65 歳から 69 歳はうつ傾向のリスクが市全体より 5 ポイント程度高く、70 歳以上で運動機能の低下と転倒のリスクもやや高い傾向にある。(図表 1-2-75) ○物忘れが多いと感じるかについては「いいえ」が市全体より 1.8 ポイント高い。(図表 1-2-24) ○地域活動への参加は参加者、企画・運営として既に参加している人は市全体より低く、参加意欲のある人(是非参加したい、参加したい)は市平均より2ポイント高い。(図表 1-2-77) ○移動支援について問題意識は高く、既存資源を活用し利用促進に取り組んでいる。 〈ヒアリングより〉 ○外出する際の移動手段について、「自動車(自分で運転)」の割合が7割以上であり市全体の割合が 66.3%となっており、他圏域より高く、徒歩や「路線バスの利用」も市全体より 3 ポイント程度高い。 ○地域包括支援センター支所に一度相談したことがある人は市全体より高い。 〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〉 ○2040 年度には要支援・要介護認定者の数と認知症者の数がともに日常生活圏域の中で最も高くなると推計される。〈人口推計は 2019 年～2023 年実績を用いたコーホート変化率法により〉(図表 1-2-73) ○菩提寺地域は、地域のネットワークが自然にできており、岩根地域は困っている人に対して、支援が必要と気づく力は高い。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉
課題への取組状況	○菩提寺地域は、現在の地域ネットワークをさらに強固で重層的なものとなるように地域づくりを進めている。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉 ○岩根地域は、相談しやすい地域づくりの取組を進めている。 〈令和 4 年度生活圏域地域ケア会議より〉

(5)日枝圏域(日枝中学校区)



図表 1-2-79 いきいき百歳体操

小学校区	実施場所	小学校区	実施場所
下田	日の出ハウス	下田	まつかぜ会館
下田	下田西区集会所	下田	堂の城集会所
下田	中山区集会所	水戸	団地北草の根ハウス
下田	緑ヶ丘区集会所	水戸	団地中草の根ハウス
下田	大谷区集会所	水戸	団地南草の根ハウス
下田	桐山団地自治会館		

資料: 令和5年(2023年)10月1日市把握分

図表 1-2-80 地域サロン

行政区等	サロン名	実施場所
下田東区	東ことぶき会元気クラブ	日の出ハウス
下田西区	下田西ことぶき会	下田西区集会所
下田南区	下田南ことぶき会	下田南区集会所
中山区	中山なごみ会	中山区集会所
大谷区	レインボークラブ	大谷区集会所
堂の城区	わかば会	堂の城集会所
団地北区	いきいきクラブ	団地北草の根ハウス
水戸学区まちづくり協議会	ふれあいサロン	団地中草の根ハウス

資料: 令和5年(2023年度)把握分 安心応援ハウス事業

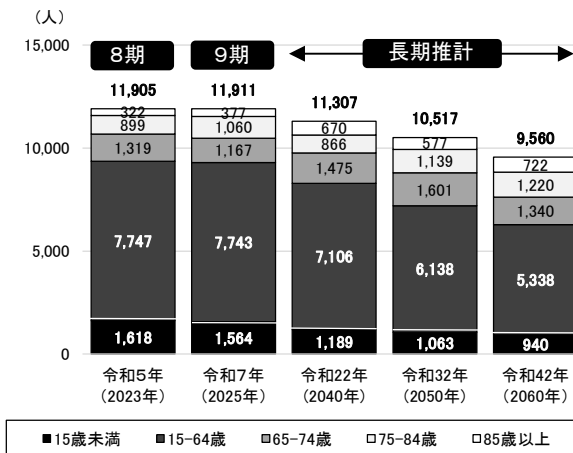
図表 1-2-81 サービス提供事業所の状況

サービス種別	事業所数	サービス種別	事業所数
居宅介護支援	1	認知症対応型通所介護	1
訪問介護	2	緩和型通所介護(単独)	1
訪問看護	1	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	1
地域密着型通所介護	2		

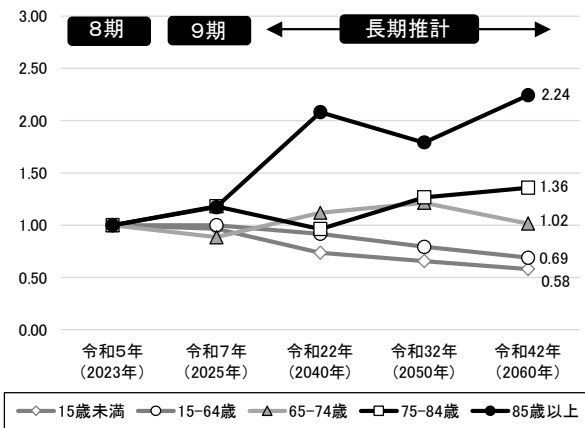
資料: 令和5年(2023年)4月1日甲賀保健所調べ介護保険事業者情報より

① 人口と世帯の推計

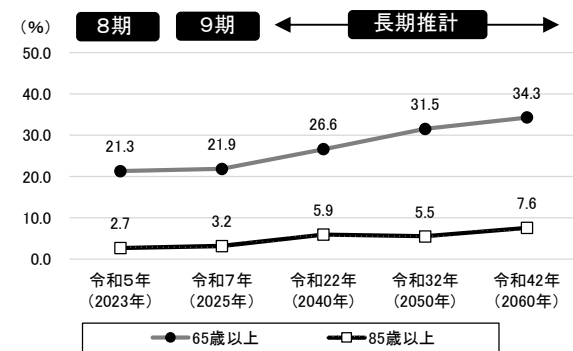
図表 1-2-82 人口の推計



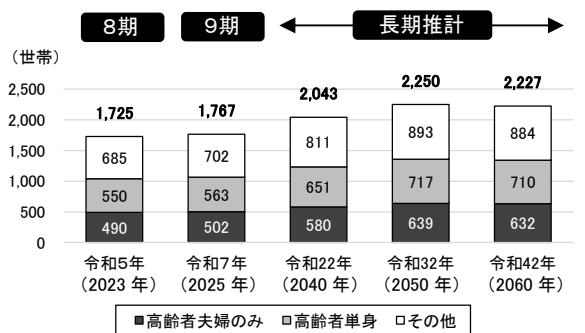
図表 1-2-83 令和5年を1.00とした場合の年代別推計



図表 1-2-84 65歳以上割合、85歳以上割合の推計

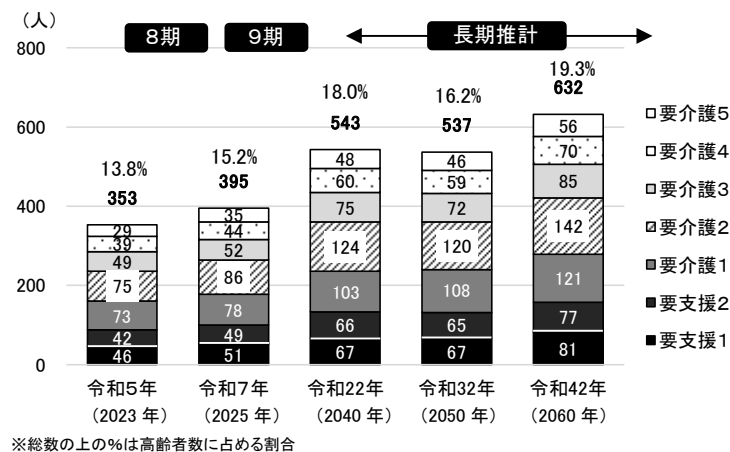


図表 1-2-85 高齢者世帯の推移と推計



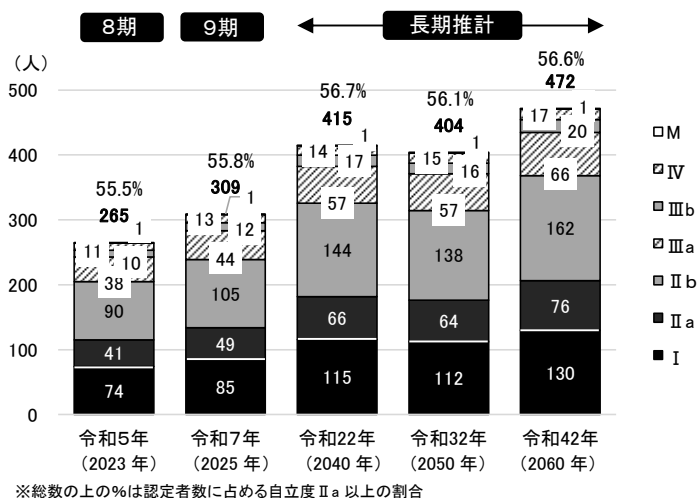
② 要支援・要介護認定者数の推計

図表 1-2-86 要支援・要介護認定者数の推計



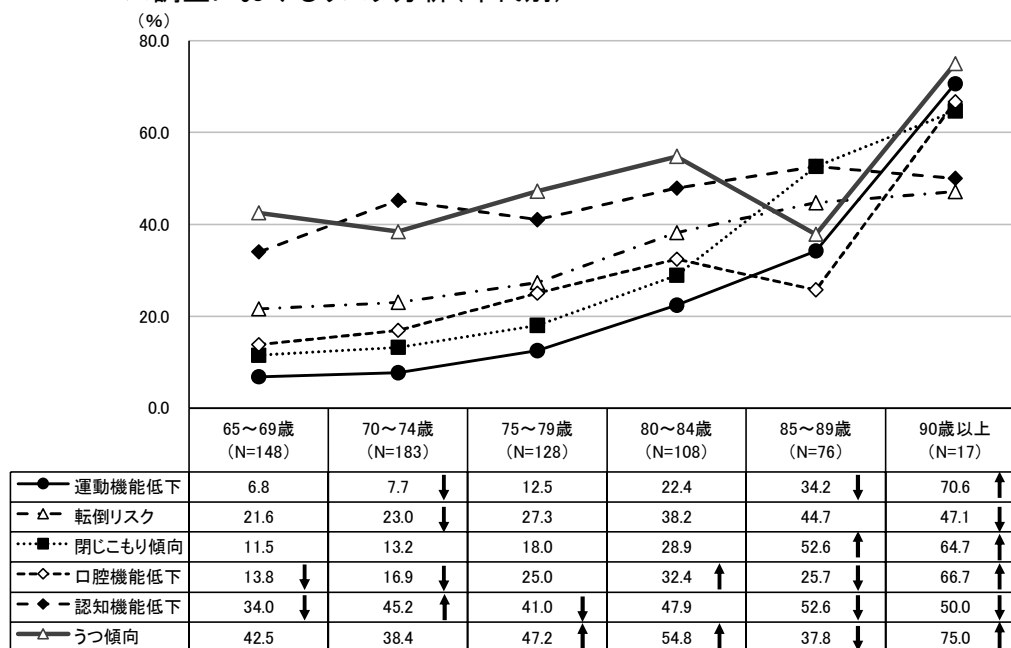
③ 認知症高齢者の日常生活自立度の推計

図表 1-2-87 認知症高齢者の日常生活自立度の推計



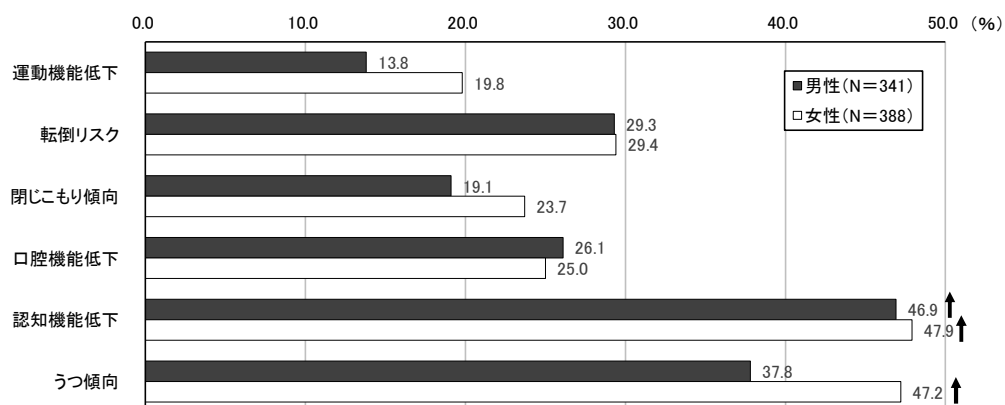
④ 令和4年度(2022年度)ニーズ調査結果からの分析

図表 1-2-88 ニーズ調査におけるリスク分析(年代別)

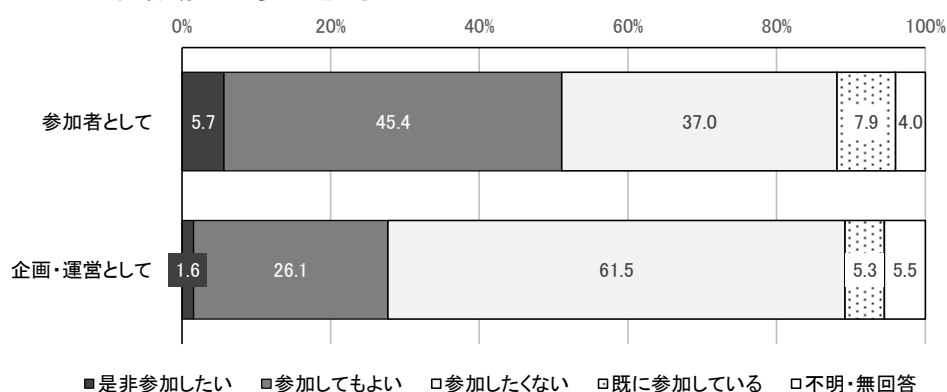


※全市結果よりプラス 3.0 ポイント以上は↑、マイナス 3.0 ポイント以上は↓

図表 1-2-89 ニーズ調査におけるリスク分析(性別)



図表 1-2-90 地域活動への参加意向



⑤ 圏域の取組状況と課題

図表 1-2-91 圏域の現状と課題 (調査結果は、単純に市全体と数字の比較になります。)

現状と課題	○75歳からのうつ傾向のリスクが市全体より4ポイント程度高く、80歳から84歳で運動機能低下、転倒リスク、閉じこもり傾向、口腔機能低下、うつ傾向が市全体より高い。(図表 1-2-88) ○「物忘れが多いと感じるか」で「はい」と回答した人は、令和元年度調査から4.6ポイント上昇しており、他圏域の中で最も高く市全体に比べて4ポイント高い。(図表 1-2-24) ○地域包括支援センターへの相談経験の有無について、「相談したことがある」は、他の圏域に比べると最も低い。 ○地域活動への参加は参加者、企画・運営として既に参加している人は市全体より0.2ポイント程度高く、参加者として参加意欲のある人(是非参加したい、参加したい)は市平均より0.3ポイント高い。(図表 1-2-90) ○外出する際の移動手段について、自動車(人にのせてもらう)の割合が市全体より1.6ポイント高く、「路線バス」の割合は市全体より5.1ポイント高く他圏域の中で最も高い。 〈介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より〉 ○昔からある地域と、新興住宅が混在しており、地域とのつながりにも差がみられる。 ○一部のケースでは、周囲からの支援を拒むこともあるが、民生委員などの地域の支援者が地域資源の情報収集や発信に力を入れている。 〈令和4年度生活圏域地域ケア会議より〉
課題への取組状況	○地域と関わりにくさがあるケースとつながるために、支援ネットワークや地域資源をつくり、支援者が複数で関わるネットワークのある地域づくりを進めている。 〈令和4年度生活圏域地域ケア会議より〉

4 第8期湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画の評価・検証・課題

(1)事業評価結果

第8期計画において位置づけた113事業のうち、計画通りに「A できた」は68事業(60.2%)、「B どちらともいえない」は32事業(28.3%)、「C できなかった」は13事業(11.5%)となっています。(図表 1-2-92)

「C できなかった」事業について、コロナ禍の影響による出前講座や各種研修など実施することが難しかった事業や、医療と介護の連携に関する事業、チェックリストの活用推進に関する事業などが挙げられます。(図表 1-2-93)

図表 1-2-92 事業評価結果の一覧

基本目標	A	B	C	合計
I いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせるまち	9	6	0	15
1. 生きがいづくりと社会参加活動の促進	3	3	0	6
2. 健康づくりと介護予防、自立支援の推進	6	3	0	9
II 安心して住み慣れた地域で暮らせるまち	38	14	8	60
3. 支えあいの地域づくり	3	2	1	6
4. 緊急時・災害時等に係る体制整備	5	1	0	6
5. 総合的な認知症ケアの体制づくり	10	3	1	14
6. 権利擁護の推進	8	1	1	10
7. 医療と介護の連携	4	2	5	11
8. 地域包括支援センターの機能強化	8	5	0	13
III 自分に合った介護サービスを適切に利用できるまち	21	12	5	38
9. 介護保険サービスや住まい等の基盤整備	8	8	3	19
10. 介護保険事業の円滑な運営	13	4	2	19
合計	68	32	13	113

※評価基準 A:できた B:どちらともいえない C:できなかった

図表 1-2-93 「C できなかった」事業一覧

基本目標II 安心して住み慣れた地域で暮らせるまち	基本目標III 自分に合った介護サービスを適切に利用できるまち
■外出支援サービス事業 ■専門医療機関、認知症サポート医、かかりつけ医との連携 ▲区・自治会や企業等への出前健康講座等による権利擁護・虐待防止啓発活動の推進 ■在宅医療・介護連携支援コーディネーターによる関係者への相談支援の充実 ▲介護職種等を対象とした医療教育に関する研修の実施 ▲グループワーク等の多職種参加型研修の実施 ▲出前講座の実施 ▲在宅看取りについての啓発の実施	■訪問型サービスC(訪問型短期集中予防サービス事業) ■介護職人材養成のための支援 ■共生型サービスの提供 ■国保連合会介護給付適正化システムの活用 ■チェックリストの活用推進

※「▲」はコロナ禍の影響があった事業

(2)評価結果などからの主な課題

課題1 地域コミュニティでのつながりの希薄化

コロナ禍において交流・参画機会が減少したことを一つの背景として、地域や市民の意識面で、人とのつながりや助けあい・支えあいが薄れていることが懸念されます。

また、地域の中で困難を抱える人が、周囲に支援を求めるなど発信が少ないことや、発信先がわからないことにより、適切な支援につながらないことが課題となっています。

高齢者自身による「自助」、地域や公的支援などの「共助・公助」両面からの力が今後さらに弱体化してしまうおそれがあり、日頃から地域におけるコミュニティ機能の強化や、市民一人ひとりの意識啓発が必要です。

課題2 包括的な支援体制の必要性の高まり

本市では令和7年（2025年）以降、前期高齢者よりも後期高齢者の割合の方が高くなることを見込まれており、一人暮らし高齢者の増加や、高齢者夫婦による老老介護など、支援を必要とする人や家庭のさらなる増加が予測されます。また、高齢者を介護する世代の介護離職についても社会問題の一つとなっています。

よりきめ細かく、身近な地域において相談や支援につなげることができるよう、生活圏域（中学校区）ごとの違いも考慮しながら、これまで取り組んでいる地域包括ケア体制のさらなる充実を図るとともに、高齢者福祉という枠組みにとらわれない包括的・重層的な支援体制の整備が必要です。

課題3 認知症者の増加に対応できる地域づくり

運動機能の低下から閉じこもり状態となり、認知症リスクが高まる85歳以上の人口が増加することが予測される中で、要介護認定者の増加も見込まれます。

介護をする人が不安を感じる介護については「認知症状への対応」が多く、認知症になっても、また、家族に認知症の人がいても適切なサービスや支援を受けながら暮らすことができる地域としていくことが必要です。

さらに、認知症になった際の適切な受診やサービス利用を促すことで、介護者の負担を減少させ、在宅での生活を継続できるようにすることが必要です。

課題4 介護に関わる人材の確保・育成

要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護ニーズの増大が予測される中で、事業所では、介護人材が十分に確保できていない状況がうかがえます。介護現場における就業条件の見直しや研修参加の促進による人材育成、外国人、元気な高齢者などを含めた介護サービスに携わる多様な人材の確保を図るとともに、地域における支えあいなどのインフォーマルなサービスの担い手となる人材の確保・育成が必要です。

第 3 章 計画の基本理念・基本目標

1 計画の基本理念

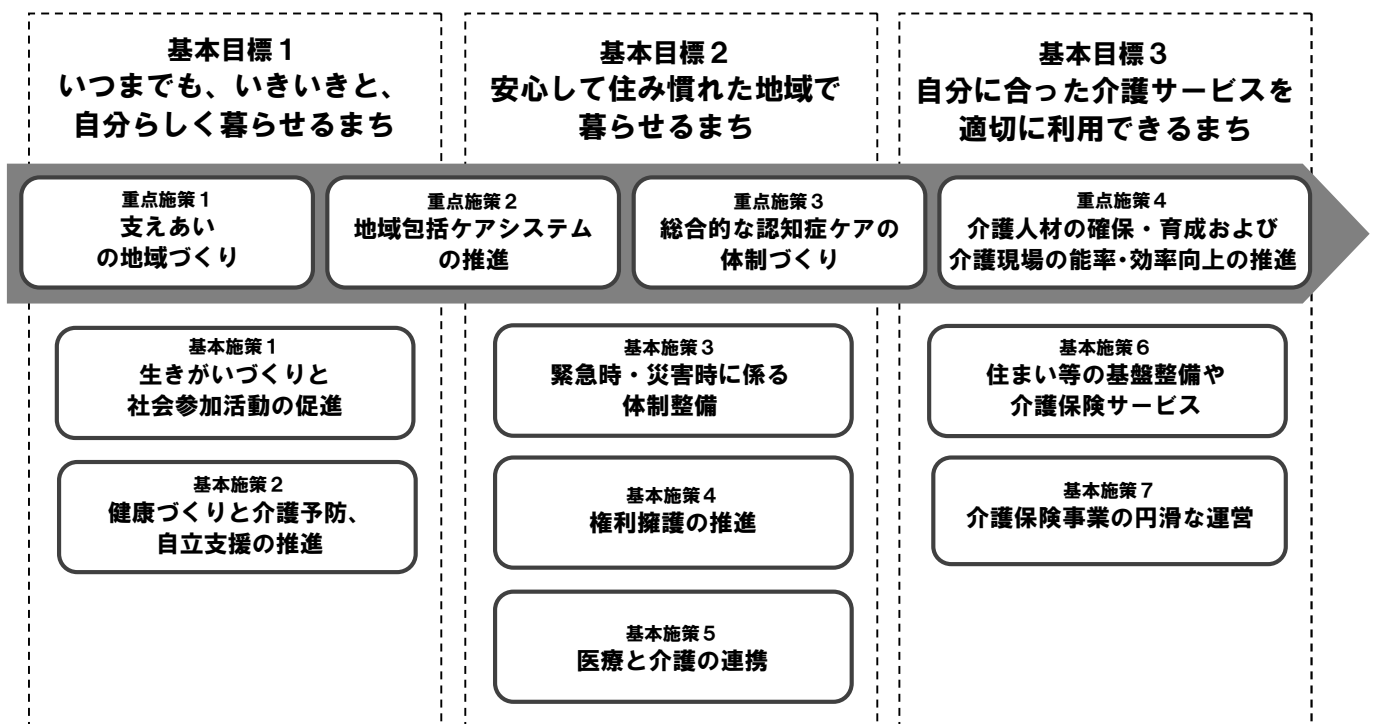
本市では、介護が必要となっても、また高齢者のみの世帯やひとり暮らしであっても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を図ってきました。コロナ禍を経て、地域のつながりの希薄化が懸念される中で、本市では中学校区ごとへの地域包括支援センターの設置や、重層的支援体制の整備により、これまで以上に身近な地域における相談・支援の体制の強化を図ることを目指しています。

高齢者をはじめ、全ての市民が住み慣れた地域でともに支えあいながら、生きがいを持ち、安全で快適に暮らすことのできる地域づくりを推進するため、第8期計画から引き続き、本計画の基本理念を「高齢者がいきいきと自分らしく、住み慣れた地域で 安心して暮らせるまち 湖南市」と定めます。

**高齢者がいきいきと自分らしく、
住み慣れた地域で 安心して暮らせるまち 湖南市**

2 基本目標

基本理念に掲げたまちの姿を実現するため、次の3つを基本目標として基本施策を展開するとともに、第9期計画期間において特に重視する課題の解決につながる分野横断的な取組を重点施策として位置づけます。



3 第9期計画施策一覧

重点施策1. 支えあいの地域づくり

①多様な主体による生活支援の取組	i 地域支えあい推進員の活動の充実
	ii 地域支えあい推進会議の充実
	iii 生活圏域ごとの生活支援体制づくり(生活支援体制整備事業)
	iv 生活圏域ごとの課題に応じた事業の推進
②生活支援の充実	i 様々な生活支援などを通じた高齢者の見守り
	ii 市民等が担い手となる新たな生活支援の検討

重点施策2. 地域包括ケアシステムの推進

①地域包括支援センターの体制整備	i 日常生活圏域ごとの地域包括支援センターの周知
	ii 地域包括支援センター運営のための専門職の計画的な確保
	iii 専門職の研修会の積極的な受講
②地域包括支援センター業務の着実な執行	i 総合相談事業の充実
	ii 介護予防ケアマネジメントの推進
	iii 包括的・継続的マネジメント支援
	iv 生活圏域ごとの地域ケア会議の推進
	v 介護予防事業の推進
	vi 生活支援サービスの体制整備
	vii 認知症施策の推進
	viii 高齢者虐待防止対策の推進
	ix 在宅医療・介護の連携の推進
③地域包括支援センター業務の継続的な評価・点検	i PDCAサイクルによる事業評価の実施
	ii 地域包括支援センター運営協議会への報告と検証

重点施策3. 総合的な認知症ケアの体制づくり

①認知症の正しい知識の普及啓発	i 認知症の理解の啓発と幅広い認知症サポーター養成
	ii 市民や企業等への学びの場づくり
	iii 認知症ケアバスの普及・啓発
	iv 本人ミーティングによる認知症の人が自分の言葉で語る機会の創出
②予防と早期対応の仕組みづくり	i 認知症初期集中支援チームの活動の推進
	ii 専門医療機関、サポート医、かかりつけ医との連携
	iii 認知症の進行予防への取組
③認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進	i 認知症の人を見守るまちづくりの推進
	ii 安心して外出できる地域づくりの推進
	iii 若年性認知症に関する理解の促進と相談窓口の啓発
	iv 認知症施策推進基本計画の施策の推進

重点施策4. 介護人材の確保・育成および介護現場の能率・効率向上の推進

①介護を支える人材の育成・支援	i 家族の介護離職を減らす取組の推進
	ii 介護人材の確保のための支援
	iii 介護保険事業者協議会との連携
	iv 介護現場の能率・効率向上

基本目標 1 いつまでも、いきいきと、自分らしく暮らせるまち

基本施策 1. 生きがいくつくりと社会参加活動の促進

①生きがいサービスと居場所づくりの推進	i 人と人がつながりあえる地域の推進 ii サロンスタッフ交流会の開催とボランティアスタッフの養成
②社会活動への参加促進	i 生活支援の担い手の養成 ii 学びの場づくり・活動支援 iii 老人クラブ活動の支援 iv シルバー人材センターとの連携

基本施策 2. 健康づくりと介護予防、自立支援の推進

①健康づくりと介護予防事業の一体的な実施の推進	i 健康相談事業 ii 介護予防把握事業 iii 介護予防普及啓発事業「出前健康講座」 iv 地域介護予防活動支援事業
②自立支援の推進	i 地域リハビリテーション活動の支援 ii 自立支援のケアマネジメント方針の周知

基本目標 2 安心して住み慣れた地域で暮らせるまち

基本施策 3. 緊急時・災害時等に係る体制整備

①緊急時・災害時の支援対策の強化	i 安心して地域で生活できる体制づくり ii 災害発生時に向けた支援体制の強化 iii 福祉避難所などの利用促進 iv 介護現場の安全性の確保およびリスクマネジメントの推進
②災害時や感染症に対する体制整備の推進	i サービス提供者間の互助体制の整備・充実 ii 感染症などが発生した時の介護関連施設・事業所間の応援派遣事業 iii 市民や事業者に対する啓発

基本施策 4. 権利擁護の推進

①権利擁護支援のための関係機関との連携強化	i 虐待対応支援ネット等の活用および医療機関・警察等との関係づくり ii 虐待防止等連携協議会の運営 iii 権利擁護支援センター等関係機関との連携 iv 成年後見制度の利用の促進
②権利擁護、虐待防止のための啓発	i パンフレット、チラシ、ホームページ等による相談窓口の周知 ii 講座等による啓発活動の推進
③迅速で適切な虐待対応	i ケアマネジャー等関係者への虐待対応の周知に関する研修会の実施 ii 虐待終結に向けた適切な対応 iii 適正なサービス利用の促進による介護負担の軽減

基本施策 5. 医療と介護の連携

①連携の課題抽出と対応の協議	i 地域の医療・介護資源の把握と活用 ii 在宅医療・介護連携の課題抽出 iii 切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
②医療と介護の連携拠点の充実	i 在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実
③在宅医療・介護の啓発	i 地域住民などへの普及啓発
④多職種・多機関との連携推進	i 医療・介護関係者の情報共有の支援 ii 多職種研修の実施

基本目標 3 自分に合った介護サービスを適切に利用できるまち

基本施策 6. 住まい等の基盤整備や介護保険サービス

①在宅生活を支えるための介護サービスの整備	i 介護予防・日常生活支援総合事業 ii 介護保険サービスの充実
②介護保険施設サービス利用の適正化	i 特例入所の適切な入所判定
③サービスの質の向上	i 自己評価と第三者評価の推進 ii 介護保険サービスの質の向上 iii 介護保険事業者協議会などとの連携
④介護者の負担軽減や知識・技術習得の支援	i 家族介護者交流事業 ii 在宅寝たきり高齢者や進行した認知症の介護を継続的にしている家族の支援 iii ヤングケアラーの実態把握と支援
⑤多様な住まいや交通環境の確保	i 多様な住まい方を支える支援 ii 高齢者にやさしい交通環境の確保

基本施策 7. 介護保険事業の円滑な運営

①介護認定の適正化	i 専門職による認定調査内容の点検 ii 調査員研修会の実施 iii 合議体間の平準化
②給付の適正化の推進	i 事業者実地調査の実施 ii 住宅改修・福祉用具の事前申請の適正化
③ケアマネジメントの適正化	i ケアプランの点検 ii 地域ケア会議におけるケアマネジメントの支援 iii 例外利用検討会議の実施
④介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営	i チェックリストの活用推進 ii 総合事業の啓発と周知
⑤受給者の理解の促進	i 介護保険制度の正しい理解の促進
⑥適正な財政運営の推進	i 収入に応じたきめ細やかな負担額の設定 ii 適正な債権管理事務の執行
⑦計画の進捗管理と評価	i 目標・達成度の評価・点検 ii 介護保険運営協議会への報告と検証 iii 庁内連携の推進



第 2 部 各論 施策の展開

第 1 章 重点施策

重点施策 1. 支えあいの地域づくり

＜施策の進捗を測る指標＞

	単位	令和4年実績	令和8年目標
市民主体の生活支援の取組団体の数	数	1	2
給食サービス調理・配達した人数(ボランティアセンター)	人	887	890
お話傾聴ボランティア	回	200	205
地域活動の参加の場について、町内会・自治会に参加している人の割合 【質問項目「町内会・自治会にどれぐらいの頻度で参加していますか」に対して年に数回以上を選択した人の割合】※	%	37.6	40.0
家族や友人・知人以外で相談する相手がいる人の割合※	%	64.2	65.0
ごみ出しや、家事を手伝ってくれる人がある人の割合 ※	%	57.4	58.0

「※」の出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査より

＜施策に関する主な課題と取組の方向性＞

① 多様な主体による生活支援の取組

＜主な課題＞

- 地域での取組状況の格差を防ぐため、取り組まれている内容の情報共有を図るとともに、地域の実情に応じた地域課題や目標設定・共有などの支援が必要
- 第1層（全市）、第2層（小学校区）、第3層（個別サービス）各段階でのコーディネートが互いに連携した取組が必要
- 地域の誰もが支えあい活動に関心を持ち、協力できる仕組みが必要

＜取組の方向性＞

i 地域支えあい推進員の活動の充実

- 第2層地域支えあい推進員を第1層地域支えあい推進員が指導・助言する体制の整備や、各推進員が研修を受ける機会を持つことで、地域全体を見渡し、事業をプロデュースする力を養います。

ii 地域支えあい推進会議の充実

- 広く地域住民を巻き込みながら地域課題の解決につなげることができるよう、柔軟な会議開催の支援を行います。

iii 生活圏域ごとの生活支援体制づくり（生活支援体制整備事業）

- 生活支援・介護予防の取組やインフォーマルの取組などにより、生活支援体制の充実を図ることができるよう、市民が地域活動に協力しやすい仕組みづくりを行います。

《取組の方向性》

iv 生活圏域ごとの課題に応じた事業の推進

- 生活圏域ごとの課題に応じた取組につなげることができるよう、地域資源に関する情報共有を行います。

② 生活支援の充実

《主な課題》

- 認知症者や高齢者のみの世帯の増加などを踏まえ、見守りや家事支援などの生活支援の取組の立ち上げにおいて、元気な高齢者や世代を問わず市民自らが生活支援の担い手として活躍する体制が必要



《取組の方向性》

i 様々な生活支援などを通じた高齢者の見守り

- 高齢者との接点を持つことができる事業を通じてひとり暮らし高齢者等の見守りをを行います。

ii 市民等が担い手となる新たな生活支援の検討

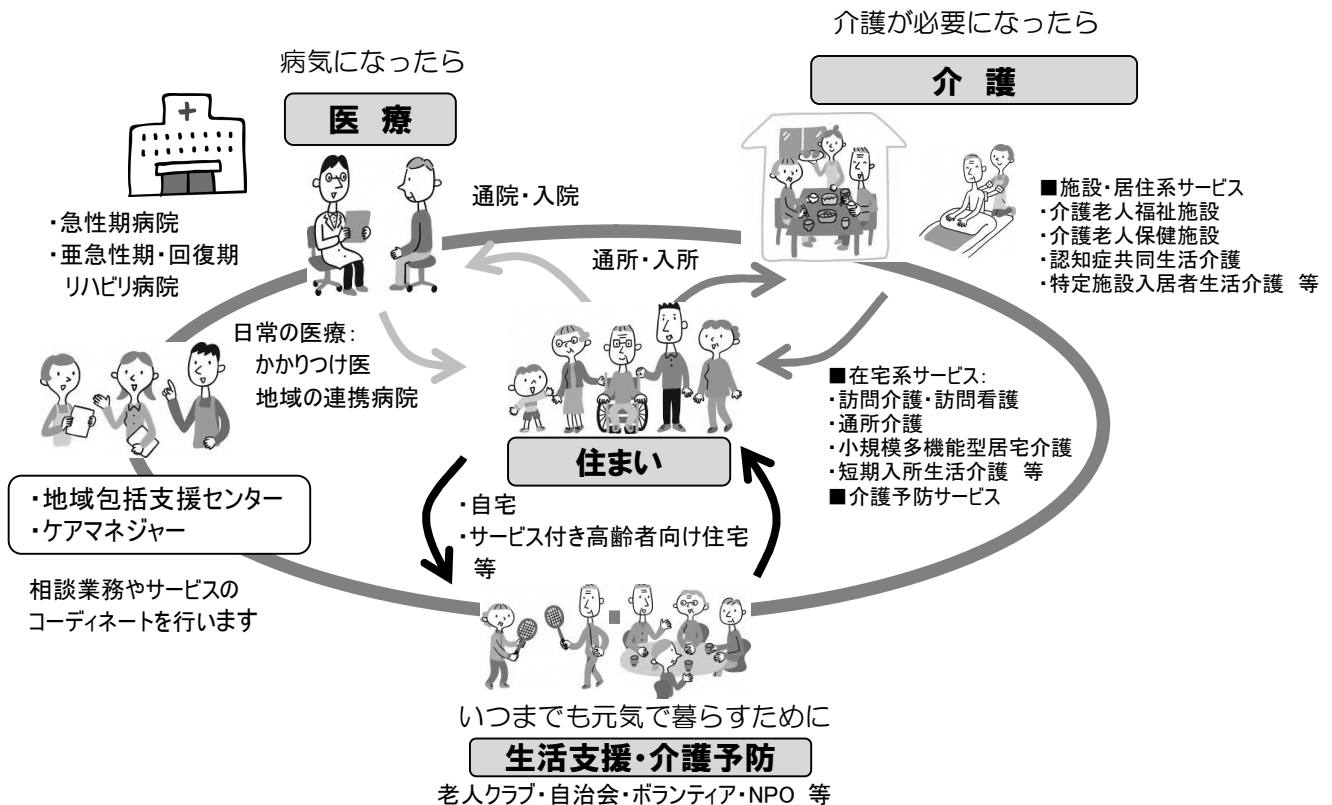
- 地域支えあい推進員などの市民が主体となる新たな生活支援について検討します。

《市民や地域に期待すること》

- 身近な地域で、支援を必要とする高齢者への声かけや見守りなど、気軽にできることから支えあいの担い手の一員としての意識を高めることに取り組んでみましょう。

重点施策2. 地域包括ケアシステムの推進

■地域包括ケアシステムのイメージ



地域包括ケアシステムは、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指しています。それぞれの分野における取組は他の重点施策、基本施策においても位置づけているため、ここでは地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関である地域包括支援センターの取組について記載します。

《施策の進捗を測る指標》

	単位	令和4年実績	令和8年目標
生活圏域ごとの地域ケア会議の開催数	回	5	5
生活圏域ごとの地域包括支援センターの認知度※	%	甲西 48.6 石部 46.8 甲西北 50.6 日枝 46.7	甲西 51.6 石部 48.8 甲西北 52.6 日枝 48.7

「※」の出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査より

《施策に関する主な課題と取組の方向性》

① 地域包括支援センターの体制整備

《主な課題》

- 生活圏域ごとに設置している地域包括支援センターの質の確保、ならびに体制整備・充実が必要
- 身近な相談しやすい場所への設置や、機会をとらえた相談場所の啓発が必要

《取組の方向性》

i 日常生活圏域ごとの地域包括支援センターの周知

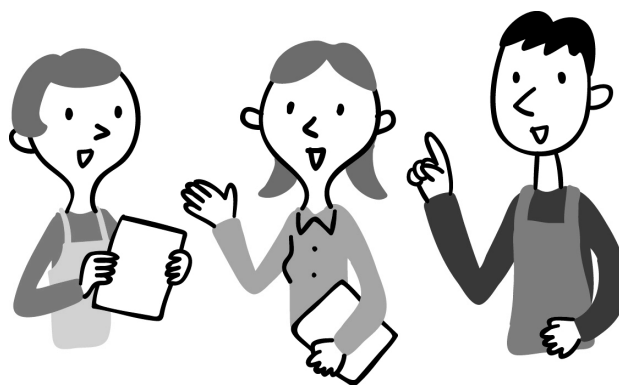
- 市内4か所に設置している地域包括支援センターについて、日常生活圏域ごとにおける身近な支援や相談の拠点となるよう、市民に対して場所や機能などの周知を図ります。

ii 地域包括支援センター運営のための専門職の計画的な確保

- 市内4か所に設置している地域包括支援センターにおいて必要となる専門職を確保します。

iii 専門職の積極的な研修会の受講

- 各種研修に係る情報提供や費用助成など、地域包括支援センターの職員の資質向上を支援します。



② 地域包括支援センター業務の着実な執行

《主な課題》

- 設置して日が浅く、相談窓口としての認知度が低いとともに、相談後につなげるサービスが不足している。
- 介護予防ケアマネジメントにおいて、インフォーマルな資源の活用と、ケアマネジャーの確保が必要
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援を、各センターで実施する体制に移行することが必要
- 重層的支援体制整備事業に関わる一部の事業において、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが必要



《取組の方向性》

i 総合相談事業の充実

- 民生委員・児童委員、地域まちづくり協議会、地域支えあい推進員との連携を深めるとともに、ホームページなどを活用した地域包括支援センターの周知により、適切な相談支援とその後のサービス利用を促進します。

ii 介護予防ケアマネジメントの推進

- 日常生活圏域ごとの地域包括支援センターへの専門職の配置により、介護予防事業や予防給付が効果的・効率的な提供につながる介護予防ケアマネジメントを実施します。
- 生活支援コーディネーターとの連携や、地域ケア会議とも連動させながら、インフォーマルな地域資源の開発・活用を図ります。

iii 包括的・継続的マネジメント支援

- 居宅介護支援事業者対象の会議について、4つの地域包括支援センターで協力して実施できる体制を確立することで情報交換や資質の向上、事業所間の連携強化を図ります。
- 居宅介護支援事業所などの地域の拠点と連携し、重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉などの連携を推進します。
- 属性や世代を問わない包括的な相談支援等を実施します。

iv 生活圏域ごとの地域ケア会議の推進

- 4つの地域包括支援センターにおいて、個別地域ケア会議では多職種協働による個別課題から地域課題の抽出を行い、生活圏域ごとの地域ケア会議ではその課題を共有し解決に向けて協議します。

v 介護予防事業の推進

- 地域からの依頼に応じて、フレイル予防をはじめとした介護予防知識の普及、活動の周知、参加者や支援者の増加、支援者との連携を行います。

《取組の方向性》

vi 生活支援サービスの体制整備

- 地域支えあい推進員の活動を通じた地域資源や課題の把握、協議の場を設置するとともに、課題解決に向けた住民主体の取組やインフォーマルサービスなどの地域資源を創出します。

vii 認知症施策の推進

- 認知症サポーター養成講座の開催や、認知症カフェや相談会、本人ミーティングの開催など本人や家族が認知症についての相談や情報を得るための取組、早期に治療や支援につなげるための相談支援を実施します。
- 認知症ケアパスの見直しを行い、利用できる制度や相談先などについて、わかりやすく位置づけます。

viii 高齢者虐待防止対策の推進

- 地域包括支援センターと権利擁護支援センターなどの関係機関との連携により、虐待対応等権利擁護支援を行います。

ix 在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携について、多職種間での連携を行い、現状・課題の把握、適切な対応につなげます。

③ 地域包括支援センター業務の継続的な評価・点検

《主な課題》

- 生活圏域ごとに設置する地域包括支援センターの体制・運営状況について適切に評価を行い、質の平準化に努めることが必要

《取組の方向性》

i PDCAサイクルによる事業評価の実施

- 各地域包括支援センターが、事業運営に評価結果が活かせるよう、各事業の目標の達成度および実施後の効果について検証します。

ii 地域包括支援センター運営協議会への報告と検証

- 検証結果を地域包括支援センター運営協議会に報告し、PDCAサイクルによる事業の進捗管理と見直し等を行います。

《市民や地域に期待すること》

- 相談できる場所として地域包括支援センターの場所や機能を確認してみましょう。
- 知り合いからの介護に関する相談を受けたときには、地域包括支援センターなどの相談窓口を伝えたり、必要な時は相談窓口につなげていきましょう。

重点施策3. 総合的な認知症ケアの体制づくり

＜施策の進捗を測る指標＞

	単位	令和4年実績	令和8年目標
認知症サポーター数(認知症サポーターがいる店舗数)	人(箇所)	5,413(28)	6,200(36)
認知症キャラバンメイト数	人	66	81
認知症カフェの参加者数	人	238	300
おかえりネットワークの新規登録者数	人	20	25
チームオレンジ活動件数	件	0	8

＜施策に関する主な課題と取組の方向性＞

① 認知症の正しい知識の普及啓発

＜主な課題＞

- 世代を問わず認知症についての正しい理解を普及するため、認知症サポーター養成講座の受講促進が必要
- 認知症サポーター養成講座について、若年層・中年層（10～50歳代）が認知症の理解を深めるために、受講につながる呼びかけの工夫が必要



＜取組の方向性＞

i 認知症の理解の啓発と幅広い認知症サポーター養成

- 小中学校や高校、商工会、商店や電気ガス・宅配事業所等に認知症サポーター養成講座を受講してもらうなど、地域における認知症に対する理解を深め、見守り体制の充実を図ります。

ii 市民や企業等への学びの場づくり

- 講演会等を通じた認知症に関する学びの場の確保を行います。
- 商工会などに認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、若年性認知症の早期発見に努めます。

iii 認知症ケアパスの普及・啓発

- 認知症サポーター養成講座や地域の学びの場を通じて認知症ケアパスを配布するとともに、認知症地域支援推進員からの情報を取り入れながら適切な見直しを行います。

iv 本人ミーティングによる認知症の人が自分の言葉で語る機会の創出

- 本人が参加しやすい仕組みをつくり、認知症地域支援推進員を中心とした本人ミーティングの実施により、当事者目線での認知症対策を検討します。

② 予防と早期対応の仕組みづくり

《主な課題》

- 早期に相談しやすい仕組み、実態把握、早期介入に向けた積極的な取組が必要
- 本人の状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症の人またはその家族の相談体制を充実させ、医療機関との連携強化に向けた取組が必要
- 本人ミーティング・認知症カフェ等を充実し、認知症の人または家族等が孤立することがないような取組が必要



《取組の方向性》

i 認知症初期集中支援チームの活動の推進

- 認知症初期集中支援チーム員が自宅を訪問し、相談にのるとともにチーム員と専門医、支援者が支援の方向性をともに検討し、分担して支援します。
- 認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、初期集中支援チームの取組や利用しやすい運営方法等について協議し、随時改善を図ります。

ii 専門医療機関、サポート医、かかりつけ医との連携

- 県や認知症疾患医療センターとの連携を図り、若年性認知症の人を含む、認知症の人のニーズ把握を実施するとともに、社会参加できる場をつくれます。
- かかりつけ医とサポート医や専門医の連携会議等に協力し、地域包括支援センターとサポート医の連携を深めます。

iii 認知症の進行予防への取組

- 認知症サポーター養成講座や認知症啓発の場面を通じ、地域密着型事業所などの認知症カフェにおける市民との交流活動を啓発するとともに、地域包括支援センターが介護保険認定者で介護保険のサービスを利用していない人を支援することで認知症の進行予防につなげます。

③ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくりの推進

《主な課題》

- 共生社会に向け、学校やコンビニエンスストア・銀行などの企業との連携が必要
- 若年性認知症についての啓発や相談窓口の周知が必要
- 認知症サポーター養成講座を受講された店について、「認知症サポーターがいるお店」として市民に向けた周知が必要
- チームオレンジの設置が必要
- 湖南市おかえりネットワーク事業について、対象者の登録促進に向けた周知が必要



《取組の方向性》

i 認知症の人を見守るまちづくりの推進

- 「認知症サポーターがいるお店」の取組をさらに周知していくとともに、チームオレンジを設置し、生活支援体制整備事業とも連携しながら、地域ニーズを把握し、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を構築します。
- 市民や企業が取り組む認知症対策と連携します。
- 関係機関と連携し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を推進します。

ii 安心して外出できる地域づくりの推進

- 認知症で行方不明の可能性がある人について、警察との情報共有や行方不明が発生した際のメール配信を行います。
- 認知症啓発の機会を活用した事業の周知を図り、必要とする人の湖南市おかえりネットワーク事業の事前登録を促進します。

iii 若年性認知症に関する理解の促進と相談窓口の啓発

- 若年性認知症についての周知や啓発、相談窓口の周知を行います。

iv 認知症施策推進基本計画の施策の推進

- 国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策の推進を行います。

《市民や地域に期待すること》

- 共生社会の実現に向けて、認知症に対する正しい知識について理解を深めていきましょう。

重点施策 4. 介護人材の確保・育成および介護現場の能率・効率向上の推進

《施策の進捗を測る指標》

	単位	令和5年実績	令和8年目標
人材確保ができていない事業所の割合 (概ねできていない含む) ※	%	62.5	66.0
介護保険事業者協議会との意見交換の回数	回	1	1
介護事業所の職員離職者の平均勤続年数 (1年～4年)の割合※	%	58.6(R4)	50.0

「※」の出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査より

《施策に関する主な課題と取組の方向性》

① 介護を支える人材の育成・支援

《主な課題》

- 事業所調査では介護人材が『確保できていない（「確保できていない」「あまり確保できていない」の合計）』が3割以上
- 事業所調査では離職者の平均勤続年数は、1～4年が58%であり、離職理由は、「体力・体調面の問題」や「職場の人間関係」が多く、介護の職場の負担軽減の検討や、定着しやすい職場環境の工夫が必要
- 事業所調査では介護人材が不足している理由について、「募集しても応募がない」が9割となっており、人材不足を解消するために必要な取組として、「介護職のイメージアップ」が必要
- 85歳以上の高齢者の増加が見込まれる中で、要介護認定者の増加によるサービス利用ニーズの増大が予測されるため、介護人材のさらなる確保・育成が必要



《取組の方向性》

i 家族の介護離職を減らす取組の推進

- 家庭で介護を抱え込むことによる介護離職やヤングケアラーなどへの介護負担を防ぐため、介護に関する相談窓口の周知や、介護保険サービスの利用に関する周知により適切な支援につなげます。
- 企業における介護休暇制度の普及や利用促進などに向けた周知・啓発を行います。

ii 介護人材の確保のための支援

- 介護に従事する専門職への研修に対して支援し、参加を促進します。
- 介護人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止を図るとともに、外国人介護人材の確保・活用および定着に向け、滋賀県との連携により支援していきます。

iii 介護保険事業者協議会との連携

- 介護保険事業者協議会との連携により、市内の介護保険サービス事業所などの人材確保・定着につながる取組について、ともに検討し支援を行います。

《取組の方向性》

iv 介護現場の能率・効率の向上

- 地域密着型事業所の指定や更新等の申請について、デジタル化などによる文書負担軽減に向けて取り組みます。
- 事業所と連携しながら、「やりがい」を感じられるように介護サービスの質の向上や、ハラスメント防止対策を含めた働きやすい環境づくりによる離職防止への支援を行います。

《市民や地域に期待すること》

- 介護に関する様々な研修会などに参加してみましょう。
- 地域は、介護の人材不足に関心を持ち、介護に関する人材確保についての研修会や人材募集の情報の周知を行うなど、関係機関などと連携してみましょう。



第 2 章 基本施策

基本施策 1. 生きがいづくりと社会参加活動の促進

＜施策の進捗を測る指標＞

	単位	令和4年実績	令和8年目標
「つどいの場」「通いの場」などのサロン開催回数	回	180	185
生きがいを感じている人の割合 ※	%	53.0	53.5
地域活動に参加していると回答した人の割合 ※	%	7.6	8
幸福度(10点中何点か)平均点 ※	点	6.96	7.0
安心応援ハウス支援事業の参加者数(累計)	人	4,472	4,485

「※」の出典:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査より

＜施策に関する主な課題と取組の方向性＞

① 生きがいサービスと居場所づくりの推進

＜主な課題＞

- サロンなどの活動を継続するにあたり、運営に携わるスタッフが必要
- 地域の自治会役員や民生委員・児童委員、近隣の NPO による支援や、参加者の中から運営スタッフとして活動できる人の創出に向けた育成が必要

＜取組の方向性＞

i 人と人がつながりあえる地域の推進

- 地域に応じた安心応援ハウス等のサロン開設を目指すとともに、各地域のサロン間での事例の共有や、あらゆる機会を通じた参加の呼び掛け、さらなる活動促進のためのサロンに対する支援方法など、参加しやすい高齢者の居場所づくりを推進します。

ii サロンスタッフ交流会の開催とボランティアスタッフの養成

- サロンスタッフ交流会やボランティアスタッフの養成講座の開催など、サロン活動の充実を図るための取組を行うとともに、地域まちづくり協議会との連携についても強化します。

② 社会活動への参加促進

《主な課題》

- 地域支えあい推進員を中心として地域でつくり上げた生活支援を継続するための担い手の養成・育成が必要
- 様々な団体活動の生きがいを通じ、ボランティアや地域の担い手の創出が必要
- 老人クラブ連合会の会員が減少しているとともに、市としての関わりも補助金支援などに限定されており、活動の活性化が図られていない。



《取組の方向性》

i 生活支援の担い手の養成

- 「移動支援」「買い物支援」「見守り支援」などの生活支援の取組が充実した地域とするための一つとして、担い手育成を第2層地域支えあい推進員を中心に実施できるよう、関係機関や団体に働きかけます。

ii 学びの場づくり・活動支援

- 学びの場を通じたボランティア活動などの担い手確保に向け、様々な団体や地域支えあい推進員の顔つなぎの場づくり、住民に対する地域支えあい活動についての研修やホームページ等を活用した啓発を図ります。

iii 老人クラブ活動の支援

- 会員数の減少への対策として、地域の実情に応じて魅力的な老人クラブの活動となるように、老人クラブ連合会と連携し、活動支援を行います。

iv シルバー人材センターとの連携

- シルバー人材センターへの市業務の発注などにより、高齢者の就労機会の確保につなげます。

《市民や地域に期待すること》

- 日頃から一人ひとりができることに取り組み、地域とのつながりを強化していきましょう。

基本施策２．健康づくりと介護予防、自立支援の推進

＜施策の進捗を測る指標＞

	単位	令和4年実績	令和8年目標
いきいき百歳体操参加者の実人数	人	590	610
フレイルサポーター養成数	人	27	30
主観的に自分が健康であると答えた人の割合※ 【質問事項 健康かどうかの質問に対してとてもよい、まあよいと回答した人の割合】	%	78	80
要介護新規申請者の平均年齢	歳	81.6	82
80歳以上認定率	%	38.2	38.0
健康寿命 男性	歳	77.44	77.44
女性		80.18	81.90

「※」の出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査より

＜施策に関する主な課題と取組の方向性＞

① 健康づくりと介護予防事業の一体的な実施の推進

＜主な課題＞

- フレイル予防の啓発や健康づくり等に関する活動支援について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、出前健康講座等の依頼が減少し、新規団体や新規参加者が少ない。
- フレイル質問票による健康状態把握後の健康づくり・介護予防を行う受け皿（社会資源）が少ない。
- 身近な日常生活圏域で住民主体による通いの場を開催できる体制づくりが必要
- 地域住民主体の「いきいき百歳体操」等の活動について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、活動休止、終了する団体が出てきている。



＜取組の方向性＞

i 健康相談事業

- 地域の集まりの場における出前健康講座などを通じた健康相談を実施し、地域包括支援センターとの連携により、開催回数の増加に充実に努めます。

ii 介護予防把握事業

- 健康診断や医療機関未受診、介護保険の認定なしの健康状態不明者に対し訪問を行うなど、保健事業と介護予防の一体的実施事業として実態把握を行います。

iii 介護予防普及啓発事業「出前健康講座」

- 地域の集まりの場からの依頼を受け、専門職等を派遣し、高齢者のフレイル予防に向けた健康講座を開催します。
- 地域包括支援センターとの連携により、参加者や新規団体の増加に努めるとともに、講座内容の見直し、講座項目の増加に取り組めます。

《取組の方向性》

iv 地域介護予防活動支援事業

- 地域住民主体の「いきいき百歳体操」等の活動支援、フレイルサポーター養成講座、ステップアップ講座を行い、地域支えあい推進員との連携を含め、地域での活動継続の支援を行います。

② 自立支援の推進

《主な課題》

- 地域リハビリテーション活動支援事業の推進に向けて、市内に勤務するリハビリテーション専門職種とのさらなる連携が必要
- 自立支援型地域ケア会議において、個別課題解決機能が主となっており、自立支援に向けた地域課題の抽出検討までには至っていない。



《取組の方向性》

i 地域リハビリテーション活動の支援

- 自立支援型地域ケア会議において、リハビリテーション専門職が関わりを持つとともに、リハビリテーションを提供する事業所における給付状況やサービス提供実績を把握し、各専門職と連携しながら地域リハビリテーション活動の促進を図ります。

ii 自立支援のケアマネジメント方針の周知

- 利用者本人の自己決定を尊重するため、本人の希望する生活の意向を踏まえたケアプランの作成などを行う自立支援のケアマネジメント方針について周知を図ります。

《市民や地域に期待すること》

- 適度な運動やバランスの取れた食事、禁煙などに努め介護が必要な状態とならないように心身の健康づくりを行いましょう。
- 心の健康づくりのために社会での学習の場やサークル活動、地域との交流など様々な活動に参加し、地域のつながりや仲間づくりに取り組みましょう。
- 地域は、地域のつながりができるような活動の場づくりを行い、人と人とのつながりづくりに向けて支援を行っていきましょう。

基本施策3. 緊急時・災害時等に係る体制整備

《施策の進捗を測る指標》

	単位	令和4年実績	令和8年目標
避難行動要支援者名簿登録数	人	148	160
地域とともに防災訓練などを行っている介護サービス事業所数	数	-	6
個別避難計画の作成率	%	55.4	58.0

《施策に関する主な課題と取組の方向性》

① 緊急時・災害時の支援対策の強化

《主な課題》

- 地域に応じた見守り体制が構築されていく中で、緊急時・災害時の見守りについて、地域に応じた支援体制の検討・強化が必要
- 独居高齢者や高齢者世帯などが緊急時などに地域の実情に応じて、高齢者24時間対応型安心システムなどを活用しながら安心して地域で生活できる体制が必要
- 関係機関と連携し、避難行動要支援者などの支援を必要とする人の把握が必要
- 福祉避難所に指定された事業所と災害時に連携がとれる体制づくりが必要

《取組の方向性》

i 安心して地域で生活ができる体制づくり

- ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみで暮らしている人が緊急時などでも地域の実情に応じて、安心して生活できるように、24時間対応型安心システムについて情報提供するとともに、自治会等や地域まちづくり協議会等と連携しながら安心して地域で生活できる体制を推進します。

ii 災害発生時に向けた支援体制の強化

- 避難行動要支援者の対象者の把握と名簿への登録促進、区・自治会や民生委員などとの連携による個別避難計画の作成と名簿やプランの支援者間での共有を図ります。

iii 福祉避難所などの利用促進

- 災害時に支援を必要とする高齢者等が安心して避難生活を送ることができるよう、福祉避難所の指定を進めるとともに、指定された事業所とともに行う避難所開設の訓練等を行います。
- 市内の避難所について、認知症高齢者などの受け入れや適切な対応を図ります。

iv 介護現場の安全性の確保およびリスクマネジメントの推進

- 介護保険サービス事業所における業務継続計画（BCP）策定と運用状況について指導します。
- 滋賀県や他課と協議をしながら、介護現場の安全性について事業所や関係機関と連携を図ります。

② 災害時や感染症に対する体制整備の推進

《主な課題》

- 災害時など事業所が困難な状態にある場合、ネットワークや関係機関との連携が災害時による対応可能か検証が必要
- 新型コロナウイルス感染症発生時の介護関連施設・事業所間の応援事業（B-ICAT）において、甲賀市・湖南市の介護保険事業者協議会では応援可能な事業所の登録数が少ない。
- 新型コロナウイルス感染症発生時に地域で開催する高齢者中心の通いの場等の縮小や活動中止がみられ、安全かつ適切な開催方法などの正しい知識の普及が必要

《取組の方向性》

i サービス提供者間の互助体制の整備・充実

- 災害や感染症等による、サービスの提供の滞りを防ぎ、迅速に対応するため、会議等を通じて、関係機関と検証する機会を図ります。

ii 感染症などが発生した時の介護関連施設・事業所間の応援派遣事業

- 感染症などが発生した時の介護関連施設・事業所間の応援事業（B-ICAT）について、県の事業継続の有無に応じ、介護保険事業者協議会と協議します。

iii 市民や事業者に対する啓発

- 湖南市介護保険事業者協議会を通じて、感染症対策研修の開催や、災害時対策の実態や課題の把握を行います。
- 感染症や災害対策について正しい知識が持てるよう、事業者向けや、市民への啓発機会を設けるとともに、チラシやホームページを活用し、啓発を図ります。

《市民や地域に期待すること》

- 災害時などに一番助けとなるのは、近くの住民であるため、日頃から近所の人たちとのコミュニケーションをとり、地域のつながりをつくりましょう。
- 市が災害の状況に応じて開設する「指定避難所」や避難者の状況に応じて福祉施設などに開設する「福祉避難所」について確認してみましょう。
- 地域では、要配慮者の方の日頃の見守りを通じて、地域における支えあい関係づくりを進めましょう。
- 地域の実情にあわせて、地域で協働して防災訓練などにも取り組んでいきましょう。

基本施策 4. 権利擁護の推進

《施策の進捗を測る指標》

	単位	令和4年実績	令和8年目標
高齢者虐待の終結事案割合	%	85.0	85.0
成年後見制度利用件数(市長申立て件数)	件	4	4

《施策に関する主な課題と取組の方向性》

① 権利擁護支援のための関係機関との連携強化

《主な課題》

- さらなる権利擁護支援に向けて、関係機関等がそれぞれの役割を認識した支援に取り組むことが必要
- 地域包括支援センターと権利擁護支援センターで適切に権利擁護支援ができているか検討が必要
- 複合的な課題を抱える家族全体を支援していくため、子ども・困窮・障がい・介護などの分野横断的な支援が必要



《取組の方向性》

i 虐待対応支援ネット等の活用および医療機関・警察等との関係づくり

- 虐待対応支援ネットの弁護士・社会福祉士と相談しながら、高齢者虐待防止対策推進協議会において、各役割の共通認識を深めるとともに、医療機関や警察等とのネットワークを構築します。

ii 虐待防止等連携協議会の運営

- 高齢者虐待防止対策推進協議会において、通告のあった全ケースについて検証するとともに、支援機関の役割を明確にしつつ、対応の検証に努めます。

iii 権利擁護支援センター等関係機関との連携

- 権利擁護支援センター主催のなんでも相談会に相談者として参画するなど、連携を図るとともに、権利擁護支援センターから必要な助言を受けながら地域包括支援センターとの連携を図ります。

iv 成年後見制度の利用の促進

- 必要とする人が適切な支援につながるよう、権利擁護支援センターと地域包括支援センターが連携し、成年後見制度の利用促進を図ります。

② 権利擁護、虐待防止のための啓発

《主な課題》

- 高齢者虐待に関する通告がさらに発信しやすくなるよう、理解の促進と啓発を図るとともに、出前講座などを含めた周知に向けた伝達方法の検討が必要

《取組の方向性》

i パンフレット、チラシ、ホームページ等による相談窓口の周知

- 関係機関にチラシを設置し、ホームページによる啓発および市広報誌に虐待防止の記事を掲載するなど、各媒体において窓口を周知します。

ii 講座等による啓発活動の推進

- 出前講座に必要な人員を確保し、各地域包括支援センターで市民啓発を進めていきます。

③ 迅速で適切な虐待対応

《主な課題》

- 事業所連絡会議等における継続的な研修実施が必要
- 養護者に障がい特性があるなど、ヤングケアラー・家庭内で多くの問題を抱えるケースが増えており、多機関と連携が必要

《取組の方向性》

i ケアマネジャー等関係者への虐待対応の周知に関する研修会の実施

- ケアマネジャーに対し、虐待対応の研修等を実施します。
- 虐待防止対策について、PDCA サイクルを活用して取り組む重要性を周知します。
- 早期から虐待防止のための方策を講じ、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても活用することを周知し、虐待防止対策を推進します。

ii 虐待終結に向けた適切な対応

- マニュアルに沿った対応や虐待対応支援ネットの活用による虐待終結に向けた支援の実施や、その評価を行うため、地域包括支援センター職員の資質向上及び専門職の確保に努めます。

iii 適正なサービス利用の促進による介護負担の軽減

- 関係機関が連携し、養護者の介護負担軽減に向けた支援を展開するとともに、8050 問題や多重債務、生活困窮者、ヤングケアラーなどを含む多問題ケースについては組織を横断した支援のあり方を検討します。

《市民や地域に期待すること》

- 高齢者権利擁護に関する研修や講座に参加してみましょう。
- 高齢者虐待を未然に防ぐために、介護者などの悩みの相談にのり、必要な時は地域包括支援センターなど適切な窓口相談しましょう。

基本施策5. 医療と介護の連携

《施策の進捗を測る指標》

	単位	令和5年実績	令和8年目標
自宅での死亡者数割合	%	16.7(R3)	18.0
在宅看取り件数(共有)	数	40(R4)	44
多職種による研修回数	回	1	3

《施策に関する主な課題と取組の方向性》

① 連携の課題抽出と対応の協議

《主な課題》

- 入院期間の短縮や終末期の在宅療養などによる、医療依存度が高い患者の在宅療養では、かかりつけ医・訪問看護師の負担が増加している。
- 限られた医療資源の中で在宅療養者を支えることが必要
- 医師、訪問看護や介護支援専門員など各種専門職の連携強化が必要



《取組の方向性》

i 地域の医療・介護資源の把握と活用

- 地域の専門職や住民の声等から在宅医療や介護の現状、資源を把握し、関係機関と共有し活用します。

ii 在宅医療・介護連携の課題抽出

- 県のデータや専門職、住民の声を基に湖南市の地域特性に応じた在宅医療・介護ニーズ（需給量等）を分析し、課題の抽出や方向性の検討を行います。

iii 切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 病気であっても住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるまちを目指し、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面に対し、目標を設定し、関係機関とともに行います。

② 医療と介護の連携拠点の充実

《主な課題》

- 入院期間の短縮や独居高齢者などの増加により、退院調整に苦慮するケースもみられる。
- 在宅療養の継続や在宅看取りを支える訪問診療継続のため、市外や甲賀圏域外の病院・診療所との連携が必要



《取組の方向性》

i 在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実

- 地域包括支援センターは関係機関と連携し、在宅医療・介護に関する相談支援体制を充実します。

③ 在宅医療・介護の啓発

《主な課題》

- 最期まで自分らしく生きるために、病気になった時、介護が必要になった時、最期を迎える場所など「もしも」について考える、備えるために市民などへの啓発が必要

《取組の方向性》

i 地域住民などへの普及啓発

- 市民に向けて在宅看取り等の周知として講座や、パンフレットの配布、ホームページを作成します。
- 関係機関の職員などに対しても、医療と介護の連携について啓発します。

④ 多職種・多機関との連携推進

《主な課題》

- 医療と介護に関わる多職種・多機関でのつながりの場づくりが必要

《取組の方向性》

i 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 県や保健所等と連携しながら入退院支援の場や、ケースを通しての多職種連携の場を活用しながら情報共有の支援をします。

ii 多職種研修の実施

- 医師や看護師などの同職種間の情報交換会に加え、既存の場を活用して多職種での研修会を実施します。
- 介護職種の連携状況の現状把握や、研修会の開催について、既存の介護保険事業者協議会などの場を活用します。

《市民や地域に期待すること》

- 在宅医療や介護に関する研修や講座に参加してみましょう。
- 病気や介護が必要な状態に備えて、自分の生き方や希望を家族や身近な人と話してみましょう。

基本施策6. 住まい等の基盤整備や介護保険サービス

＜施策の進捗を測る指標＞

	単位	令和4年実績	令和8年目標
市民主体の生活支援の取組実数(再掲)	数	0	2
第三者評価を取り入れている事業所数	事業所	20	23
介護相談員の訪問回数	回	96	110

＜施策に関する主な課題と取組の方向性＞

① 在宅生活を支えるための介護サービスの整備

＜主な課題＞

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、給付費の伸びが大きい一方、住民主体による事業は実施できていない。
- 小規模多機能型居宅介護事業所の公募への応募がなく、整備できていない。
- 在宅介護の負担による介護離職がみられる。

＜取組の方向性＞

i 介護予防・日常生活支援総合事業

- 訪問型・通所型サービスについて、事業所におけるサービス提供と合わせ、地域でのインフォーマルな取組の動向を踏まえ、住民主体による取組の実施について検討します。
- 訪問型短期集中予防サービス事業について、対象者の把握と事業の周知、関係機関との連携により、参加者の増加を図ります。
- 移動サービスについて、地域の課題を聞きながら、地域とともに支援について検討します。

ii 介護保険サービスの充実

- 既存の資源を組み合わせた複合型サービスの実施や、居宅介護支援事業所などの増加による居宅サービスの充実を図ります。

② 介護保険施設サービス利用の適正化

＜主な課題＞

- 要介護1、2の特例入所について、公平公正な判断がされているか、専門職の同行などが必要

＜取組の方向性＞

i 特例入所の適切な入所判定

- 要介護1、2の対象者の入所について、専門職による公平公正な判断に基づく、適正な利用を促進します。

③ サービスの質の向上

《主な課題》

- 外部評価のため費用が発生するが、事業所における第三者評価の取組が必要
- コロナ禍の影響で介護相談員が一年以上訪問できていない施設がある。
- 介護保険事業者協議会の研修会では、介護職の関心を得ることができやすく、多くの参加が見込まれるテーマの設定が必要



《取組の方向性》

i 自己評価と第三者評価の推進

- サービスの質の向上を図るため、事業所に対し、第三者評価を積極的に取り入れてもらえるよう、必要性の周知や実施のための支援を行います。

ii 介護保険サービスの質の向上

- 介護相談員がサービス提供の現場を訪れ、利用者や家族の声を聞き、サービス利用者・サービス提供者・行政機関の橋渡し役となる介護相談員の設置を継続して行います。

iii 介護保険事業者協議会などとの連携

- 市内介護保険事業者からなる介護保険事業者協議会（ほほえみねっと）や介護相談員と連携しながら事業所のサービスの質の向上を支援します。

④ 介護者の負担軽減や知識・技術習得の支援

《主な課題》

- 交通手段の確保やニーズに合わせた内容での開催などによる家族介護者交流事業への参加促進が必要



《取組の方向性》

i 家族介護者交流事業

- 介護者相互の交流や介護者のリフレッシュを目的として、地域包括支援センターが日常生活圏域ごとのニーズに合わせた交流事業を行います。

ii 在宅寝たきり高齢者や進行した認知症の介護を継続的にしている家族の支援

- 寝たきりや認知症の高齢者を介護する家族を支援するため、激励金を支給します。
- 必要とする人が制度を利用できるよう、対象者や事業内容について周知を図ります。

iii ヤングケアラーの実態把握と支援

- 事業所や学校、医療機関など関係機関との連携により、子ども・若者がヤングケアラーとなっている家庭の実態把握に努めるとともに、適切な支援につなげます。

⑤ 多様な住まいや交通環境の確保

《主な課題》

- 高齢者の住まいの確保に関する問題について、関係機関との連携ができていない。
- 市民から移動支援についての要望が多く、市の公共交通や住民ボランティア運営による移動支援についての検討や課題の整理が必要



《取組の方向性》

i 多様な住まい方を支える支援

- 住まい・生活支援に関する相談窓口を設置し、関係機関と連携し高齢者等の入居の支援を行います。

ii 高齢者にやさしい交通環境の確保

- 各地区で行われている住民主体の移動サービスを支援するとともに、公共交通機関との役割分担やボランティアの確保など、高齢者が利用しやすい交通環境の整備に向けて関係機関と協議します。

基本施策 7. 介護保険事業の円滑な運営

＜施策の進捗を測る指標＞

	単位	令和4年実績	令和8年目標
ケアプラン点検数	件	127	135
介護保険サービス事業所への運営(実地)指導件数	件	4(R5予定)	7
重度変更率 介護認定審査会で1次判定結果に対して2次判定が 重度に変更された割合	%	11.5	11.0

＜施策に関する主な課題と取組の方向性＞

① 介護認定の適正化

＜主な課題＞

- 要介護認定者の増加などにより、認定調査員同士の相互確認の時間がとりにくい。
- 認定調査員研修会への参加しやすさの向上が必要
- 今後も、合議体間で審議に偏りが出ないように、全体会において審査状況などの情報共有を図ることが必要



＜取組の方向性＞

i 専門職による認定調査内容の点検

- 専門資格を持つ職員が調査員の作成した認定調査票の内容を点検し、また調査員同士で相互に確認し判断基準の平準化に努めます。
- 調査員内容の点検のための時間がとれるよう、調査時にタブレットを活用し介護認定調査の効率化を行います。

ii 調査員研修会の実施

- 認定調査員の研修会参加（オンラインを含む）を促すとともに、意見交換や情報共有を図るなど、調査員のスキルアップによる質の確保に努めます。

iii 合議体間の平準化

- 合議体間で公正公平な要介護認定の審査・判定が行われるよう、新任委員への研修受講の義務づけや、認定調査関連情報を提供します。また年1回の介護認定審査会の全体会で審査状況について報告し合議体間で情報共有を行います。
- 介護保険認定審査委員が審査を行いやすくするために、ハイブリット審査会を実施し、申請から審査にかかる日数の短縮に努めます。

② 給付の適正化の推進

《主な課題》

- サービスの必要性や内容を理解した上で、適正なサービス利用、提供を促進していくことが必要



《取組の方向性》

i 事業者実地調査の実施

- 国保連合会からのケアプラン分析データを踏まえ、サービスの偏りや同一事業所のサービスに集中していないか等を確認し、適切なケアプランの作成を促します。
- 国保連合会システムによるデータなどを活用し、不適切なサービス利用などをなくすことで、介護給付の適正化につなげます。

ii 住宅改修・福祉用具の事前申請の適正化

- 住宅改修の事前申請に対して申請者の状況を把握しながら、必要時は訪問による点検を行い、適切な利用を促進します。

③ ケアマネジメントの適正化

《主な課題》

- 自立支援型地域ケア会議について、自立支援に向けた助言指導の場としての役割を担っているが、自主的な事例提供に結びつきにくい。
- 介護支援専門員の資質向上に向けた支援が必要



《取組の方向性》

i ケアプランの点検

- 定期的に国保連合会から提供されるデータを確認しケアプランの点検を行い、必要時は介護支援専門員に聞き取りを行います。
- ケアマネジャー会議などで点検状況について報告を行い、介護サービスの適正化につなげます。

ii 地域ケア会議におけるケアマネジメントの支援

- 個別地域ケア会議・自立支援型地域ケア会議において、支援困難事例や地域課題を検討し、自立支援に向けた適正なケアプランの作成を推進します。

iii 例外利用検討会議の実施

- 例外的な介護サービスの利用について、ケースの状況に応じて自立支援に向けた支援のあり方を検討し、過不足のない介護サービスの適正化を推進します。

④ 介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営

《主な課題》

- 地域包括支援センター等において、介護予防基本チェックリストを活用した総合事業対象者を把握しているが、対象者が少なく事業につながりにくい。
- 住民主体の通いの場について、地域の実情を踏まえて関係機関と連携し、支援していくことが必要

《取組の方向性》

i チェックリストの活用推進

- 介護予防・フレイル予防の観点から窓口において相談者に対し、基本チェックリスト、フレイル質問票を実施し、総合事業対象者を把握します。

ii 総合事業の啓発と周知

- 出前健康講座のほか、地域包括支援センターや保健センターの窓口などにおいて、総合事業の周知を進めます。

⑤ 受給者の理解の促進

《主な課題》

- 適切なサービス利用などにつながるよう、高齢者への介護保険制度に関する周知が必要

《取組の方向性》

i 介護保険制度の正しい理解の促進

- 65 歳到達や転入時、保険証に小冊子等の制度周知に関する同封物を封入し介護保険制度の周知を行います。
- 介護認定申請時に、適切なサービス利用についてなど、介護保険制度の周知を行います。

⑥ 適正な財政運営の推進

《主な課題》

- 滞納の改善を図るため、課税世帯に対する納付交渉等の推進が必要

《取組の方向性》

i 収入に応じたきめ細やかな負担額の設定

- 収入に応じたきめ細かい段階による保険料設定を図り、低所得者負担軽減を図ります。

ii 適正な債務管理事務の執行

- 滞納者に対する納付交渉や差し押さえを実施するなど、徴収率の向上を図ります。

⑦ 計画の進捗管理と評価

《主な課題》

- 取組の評価がしやすい指標となるよう見直しが必要
- PDCAサイクルによる事業の進捗管理を保険者機能強化推進交付金の評価項目と並行しながら改善していくことが必要

《取組の方向性》

i 目標・達成度の評価・点検

- 個別の事業について、実績を踏まえながら1年ごとのPDCAサイクルに基づく評価・検証を行います。

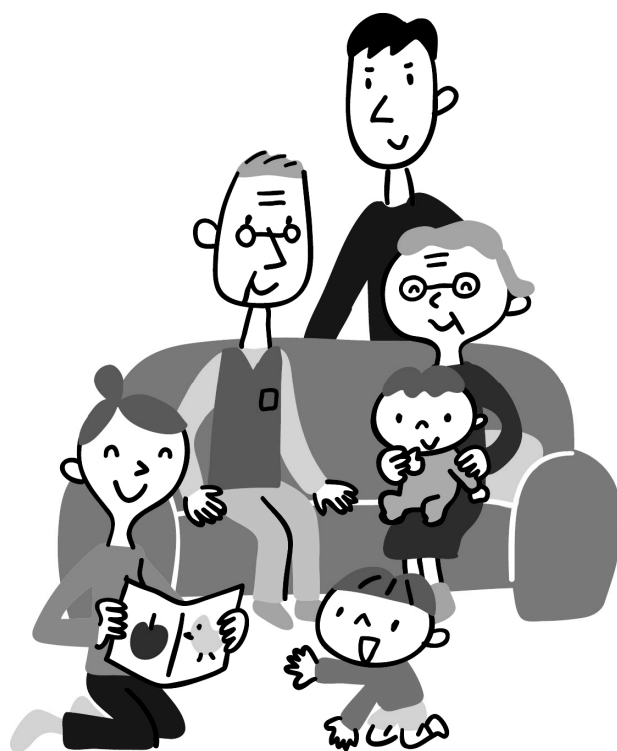
ii 介護保険運営協議会への報告と検証

- 介護保険事業の実施状況の評価・検証結果について、介護保険運営協議会に報告し、進捗管理と適切な保険者機能強化推進交付金の確保、事業の改善を行います。

iii 庁内連携の推進

- 関連計画との整合性を確認しながら、必要に応じて庁内の関係機関との連携した取組を行います。





第3部 介護保険事業量と保険料の設定

第 1 章 介護保険事業の見通し

1 保険料算定の手順

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、以下の手順によりサービス利用量、介護保険料の算定を行います。

第 1 号被保険者数、第 2 号被保険者数の推計

住民基本台帳の実績を用いたコーホート変化率法による性別、年齢別の将来人口推計

要支援・要介護認定者数の推計

性別、年齢別〔要支援・要介護認定者数÷実績人口〕×（推計被保険者数）

施設・居住系サービスの利用者数の推計

居住系サービス＋地域密着型施設サービス＋介護保険 3 施設の利用者数見込み

居宅介護サービス利用者数の推計

要介護認定者数－施設・居住系サービス利用者数×各居宅サービス受給率

総給付費の推計

サービス別・要介護度別一人あたり給付額
× 居宅介護サービス・施設・居住系サービス利用者数推計

第 1 号被保険者保険料額の設定

総給付費＋高額介護サービス費等＋地域支援事業費
× 第 1 号被保険者負担分＋調整交付金相当額－調整交付金見込み額－準備基金取崩予定額
÷ 保険料収納率÷所得段階別加入割合補正被保険者数

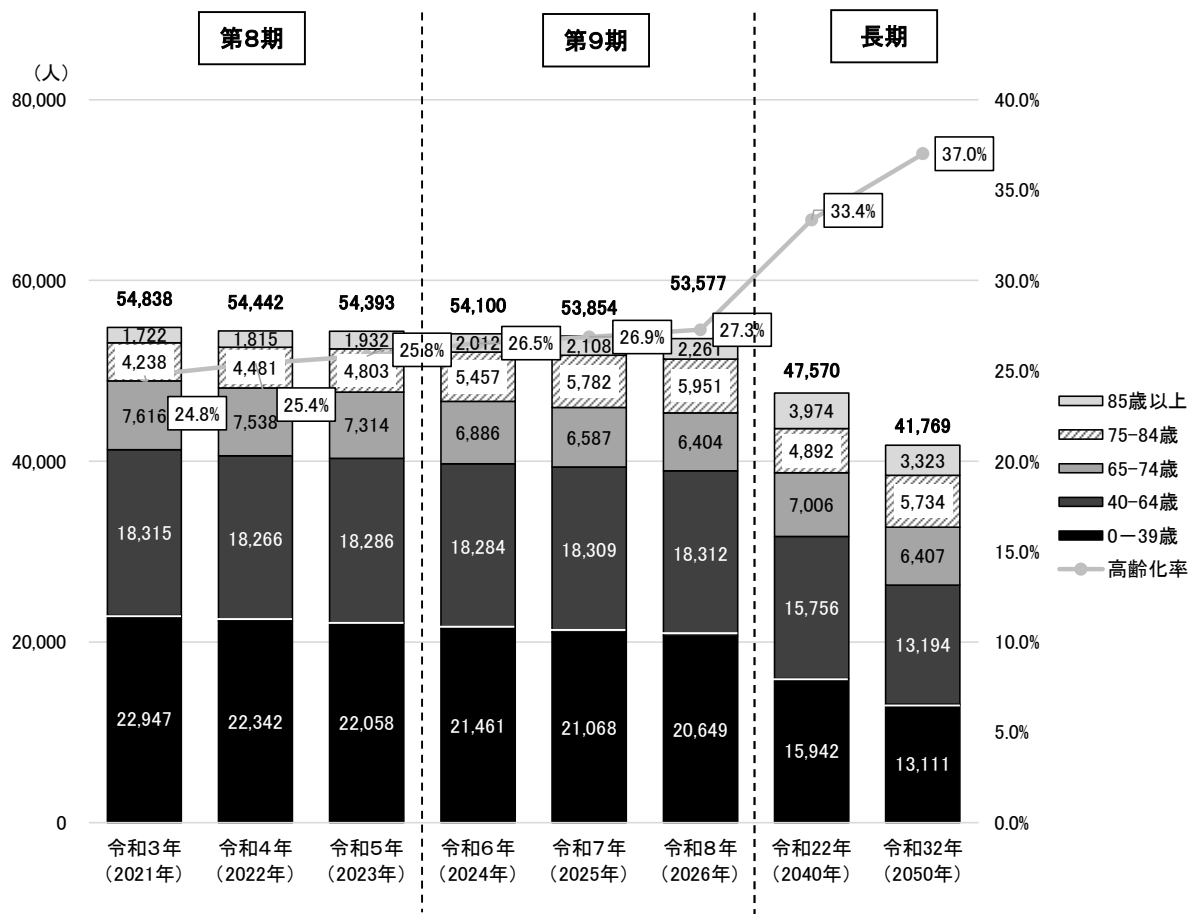
2 被保険者数・認定者の推計

(1) 被保険者数の推計

第9期計画期間の総人口は微減で推移すると見込まれる一方で、75 歳以上の後期高齢者数は増加が見込まれます。

長期推計による総人口は、令和 22 年（2040 年）は 47,570 人、令和 32 年（2050 年）は 41,769 人と見込まれ、介護サービスを利用する割合が高い 85 歳以上は令和 22 年（2040 年）頃ピークを迎えることが見込まれます。（図表 3-1-1）

図表 3-1-1 被保険者数の推計

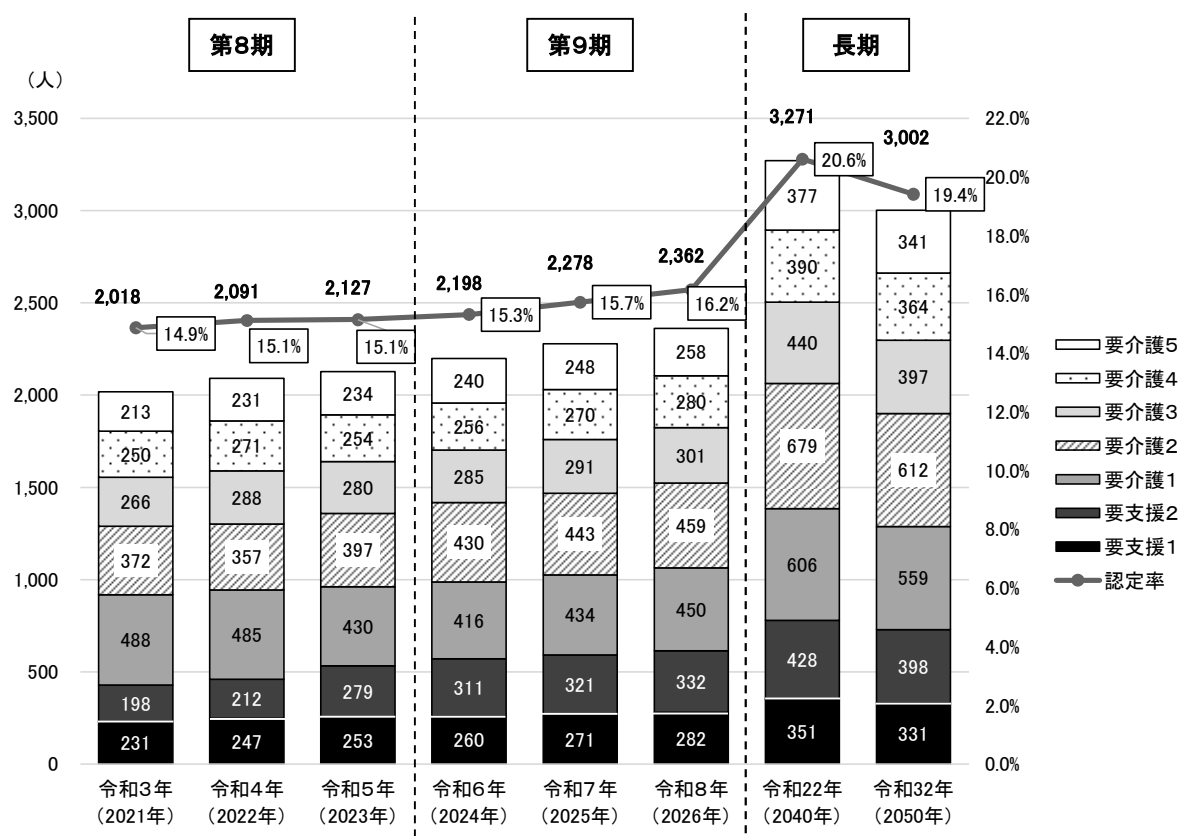


資料：実績は住民基本台帳各年4月1日現在。第9期、長期推計は令和元年（2019 年）から令和5年（2023 年）までの住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により算出。

(2)要支援・要介護認定者数の推計

第8期計画期間においては、横ばいで推移している認定者数について、第9期計画期間では増加で推移すると見込まれます。長期推計では、令和22年(2040年)は3,271人、令和32年(2050年)は3,002人と見込まれます。(図表3-1-2)

図表 3-1-2 要支援・要介護認定者数の推計



資料:地域包括ケア「見える化」システムにより算出。

3 サービス基盤整備と給付見込の方針

(1) 居宅サービス

独居世帯や高齢者のみの世帯の増加、要支援・要介護認定者数の増加に伴うニーズに対応するため、事業所や介護支援専門員の確保とともに、柔軟なサービス提供による生活の質の向上や家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせ既存の資源を活用した在宅サービスの整備について検討します。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、第8期計画期間における利用実績等を勘案し、第9期計画期間においては、要支援・要介護認定者数の増加などの動向を注視しながら必要に応じて中長期的な整備について検討します。

(3) 施設サービス

施設サービスについては、第8期計画期間における利用実績等を勘案し、第9期計画期間においては、現状の整備状況で対応します。

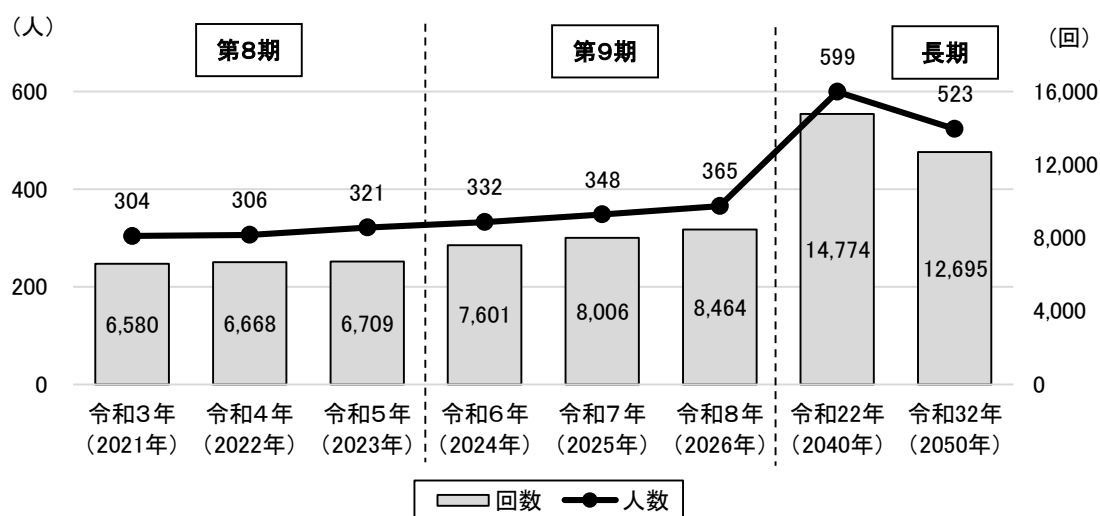


4 居宅サービスの見込み

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が要介護者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活をする上での援助を行い、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。要介護認定者数の増加等に伴うニーズに対応するためサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-3）

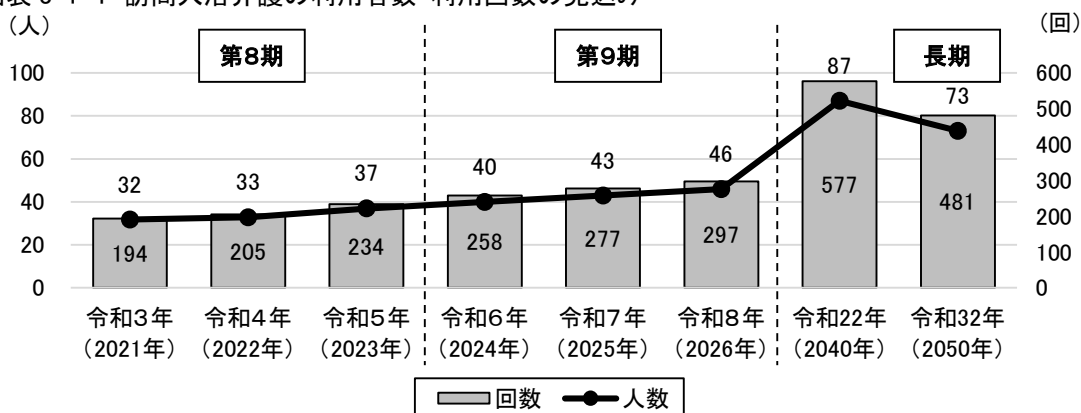
図表 3-1-3 訪問介護の利用者数・利用回数の見込み



(2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

自宅に簡易浴槽を持ち込んで看護職員や介護職員が入浴の介助を行い、可能な限り居宅において自立した日常生活を送ることができるためのサービスです。要介護認定者数の増加等に伴うニーズに対応するためサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-4）

図表 3-1-4 訪問入浴介護の利用者数・利用回数の見込み

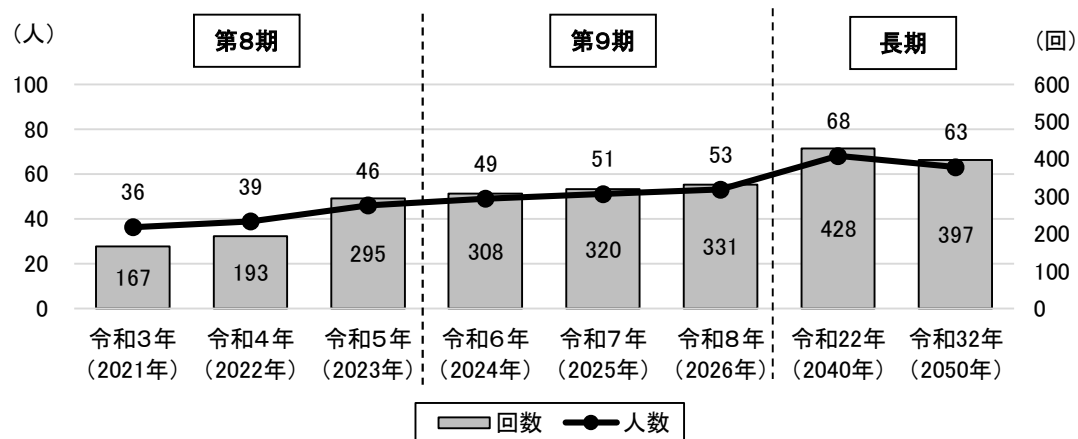


※介護予防訪問入浴介護は実績、見込ともに0人、0回

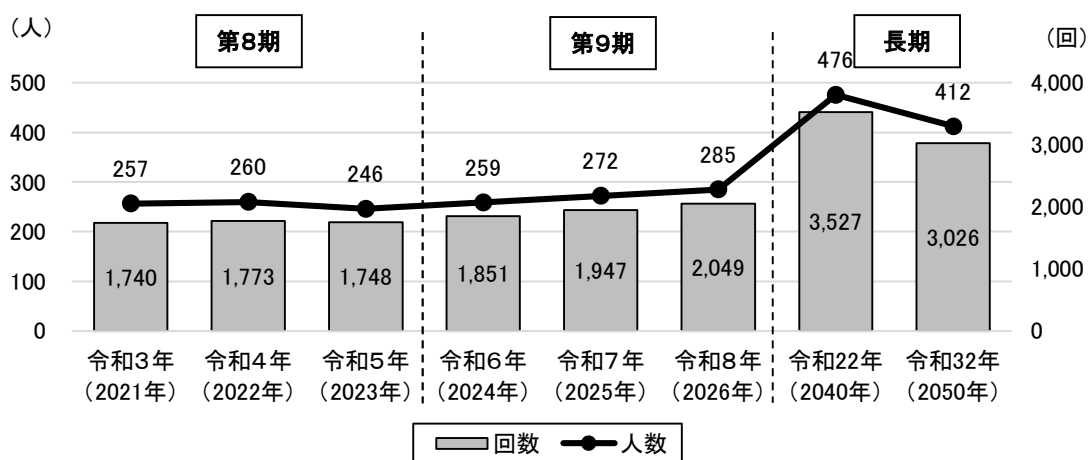
(3)介護予防訪問看護・訪問看護

主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院の看護師等が要支援・要介護認定者の居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、できるだけ居宅で自立した日常生活を過ごせるように療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すためのサービスです。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加と医療ケアに対するニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-5、図表3-1-6）

図表 3-1-5 介護予防訪問看護の利用者数・利用回数の見込み



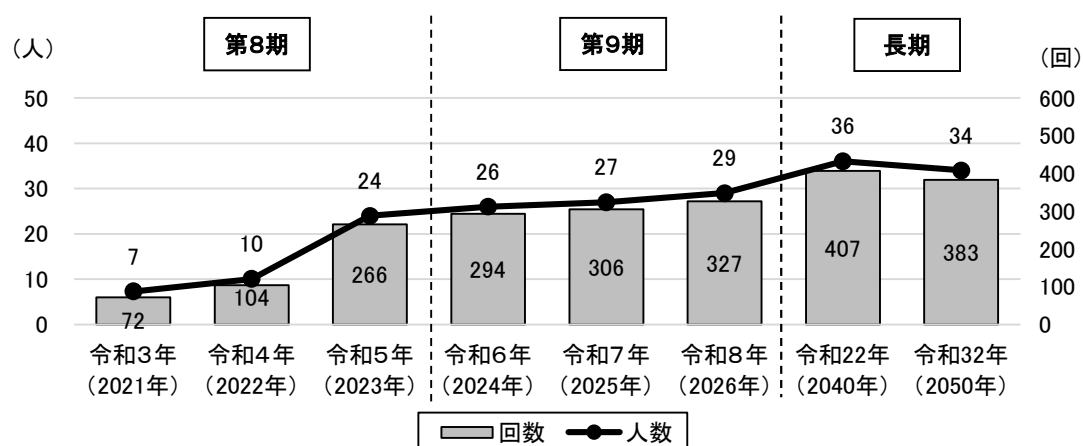
図表 3-1-6 訪問看護の利用者数・利用回数の見込み



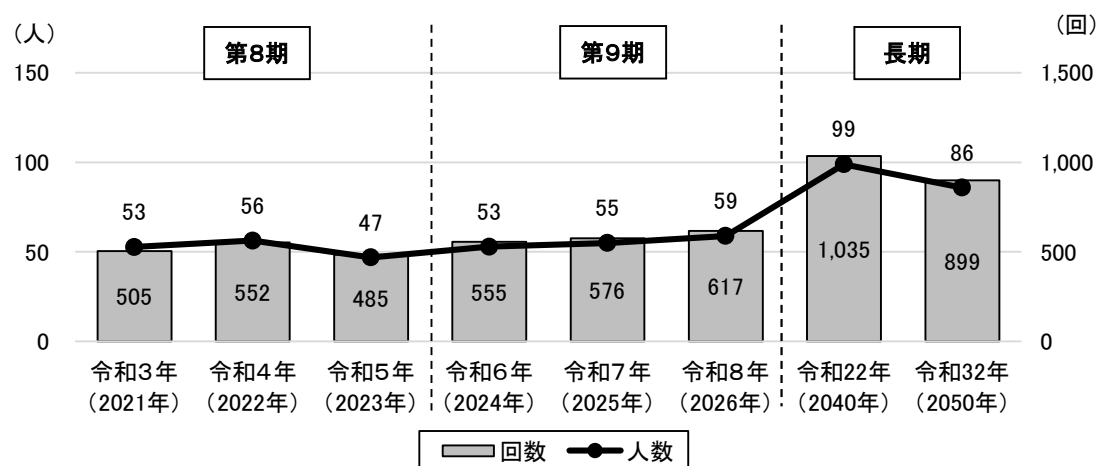
(4)介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、病院等の理学療法士や作業療法士等が要支援・要介護認定者の居宅を訪問し、できるだけ自立した日常生活を過ごせるように機能訓練を行い、心身の機能の維持回復を図るサービスです。通所では把握できない利用者の居宅での生活に即したリハビリテーションの提供は、利用者本人の自立した生活につながるため、要支援・要介護認定者数のニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-7、図表3-1-8）

図表 3-1-7 介護予防訪問リハビリテーションの利用者数・利用回数の見込み



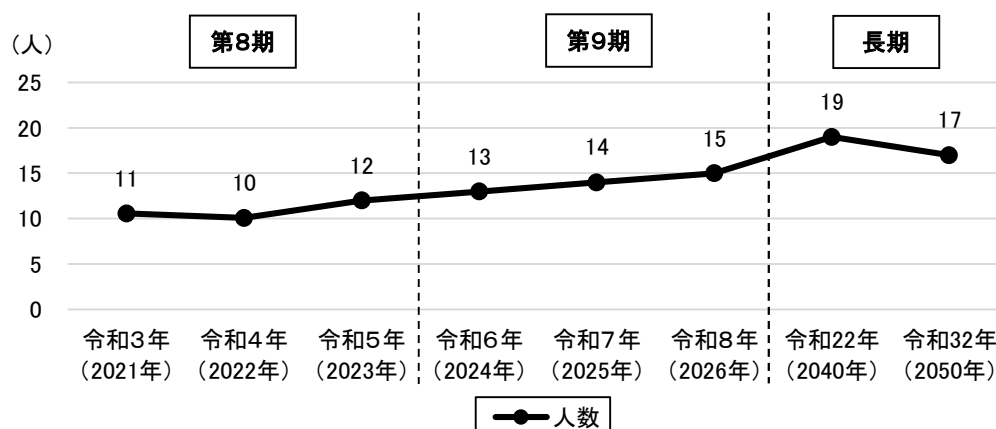
図表 3-1-8 訪問リハビリテーションの利用者数・利用回数の見込み



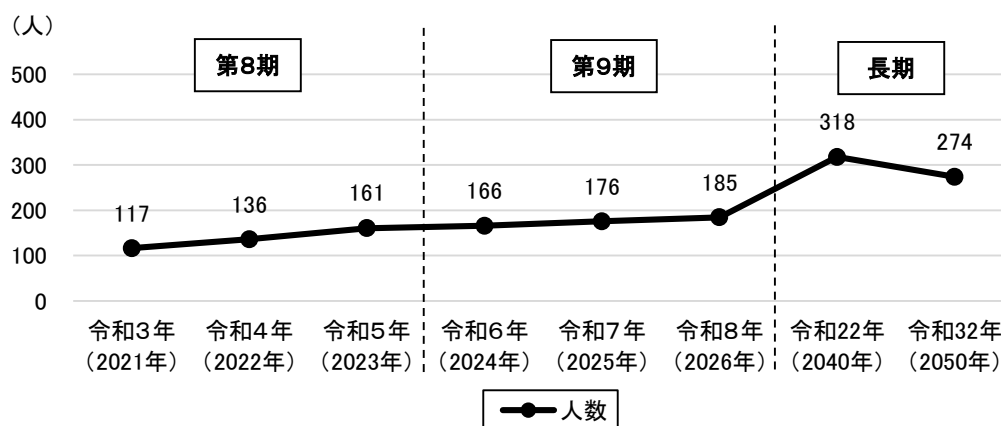
(5)介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

通院困難な利用者に対して医師、歯科医師、薬剤師等が要支援・要介護認定者の居宅を訪問し、療養上の管理指導を行い、療養生活の向上を図るサービスです。医療的な管理指導が必要な在宅の要介護認定者の増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。（図表3-1-9、図表3-1-10）

図表 3-1-9 介護予防居宅療養管理指導の利用者数の見込み



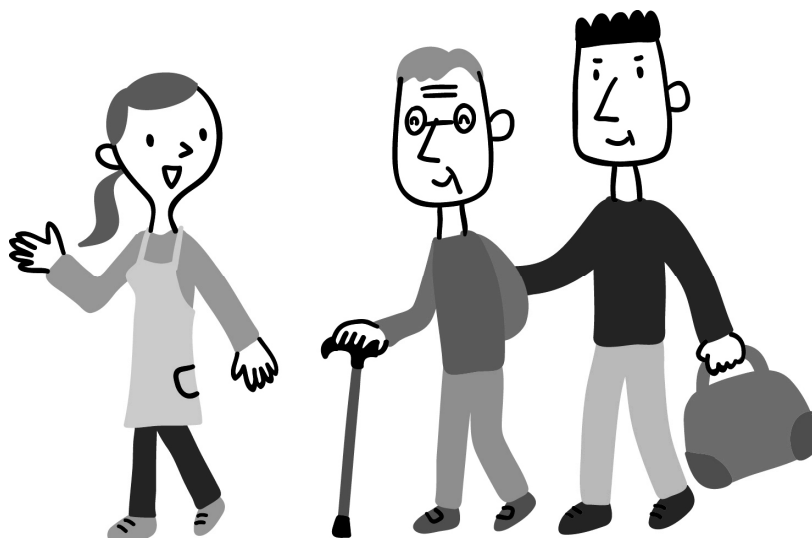
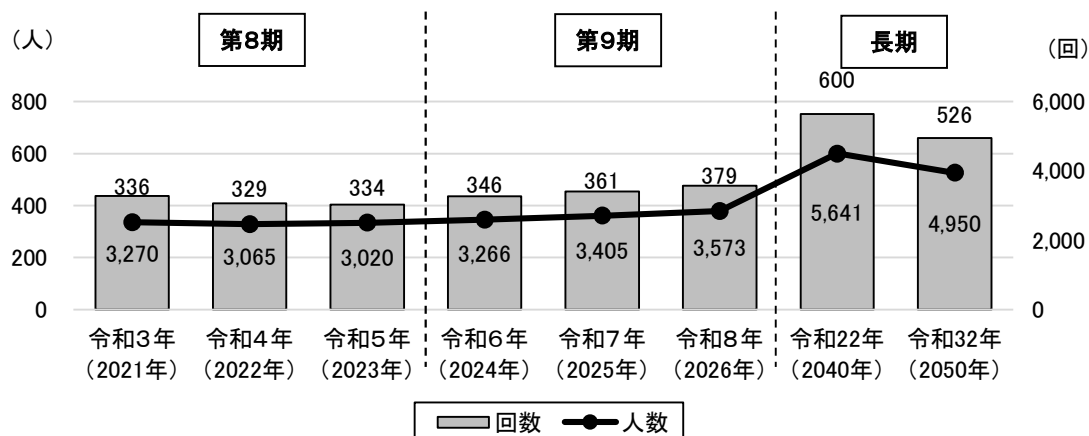
図表 3-1-10 居宅療養管理指導の利用者数の見込み



(6)通所介護

デイサービスセンター等で入浴・食事の提供、その他の日常生活の世話や機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に利用者が減少したものの、今後回復し増加していくものと考えられるため、要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-14）

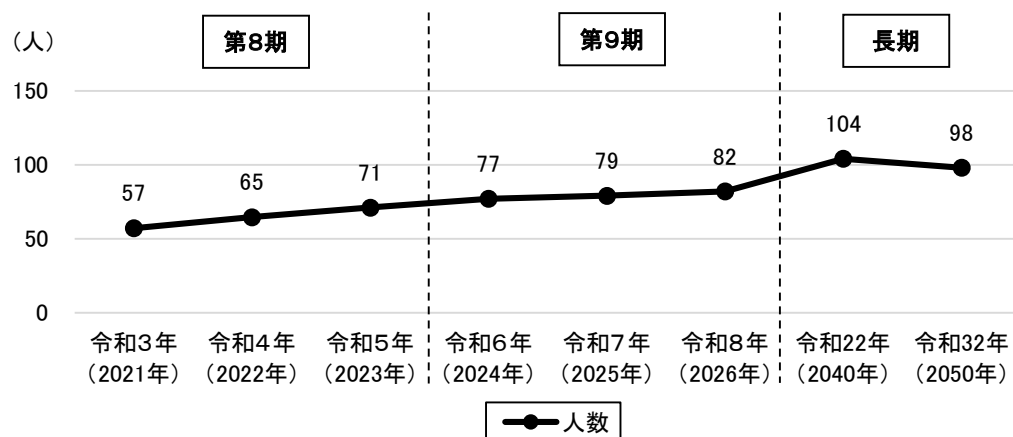
図表 3-1-14 通所介護の利用者数、利用回数の見込み



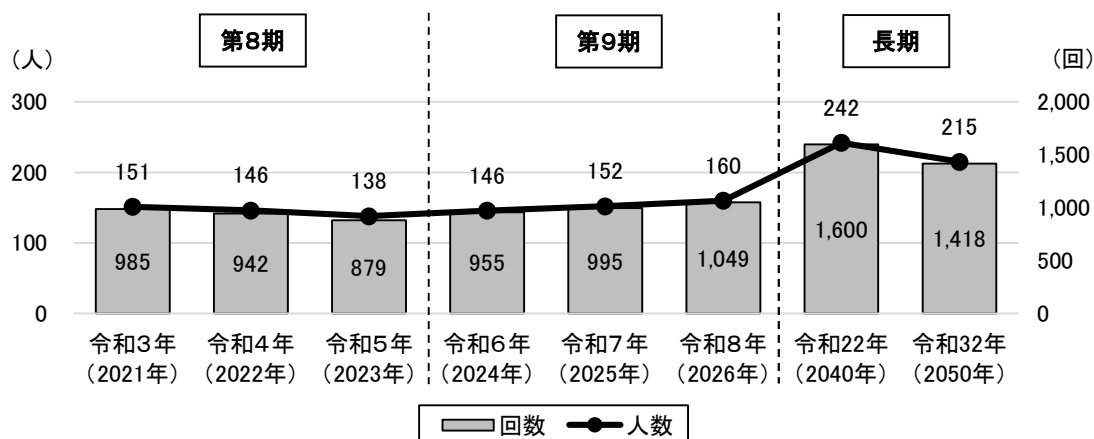
(7)介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

自立した日常生活を送れるよう介護老人保健施設等で機能訓練を行い、心身の機能の維持回復を図るサービスです。新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に利用者が減少したものの、今後回復し増加していくものと考えられるため、要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-15、図表3-1-16）

図表 3-1-15 介護予防通所リハビリテーションの利用者数の見込み



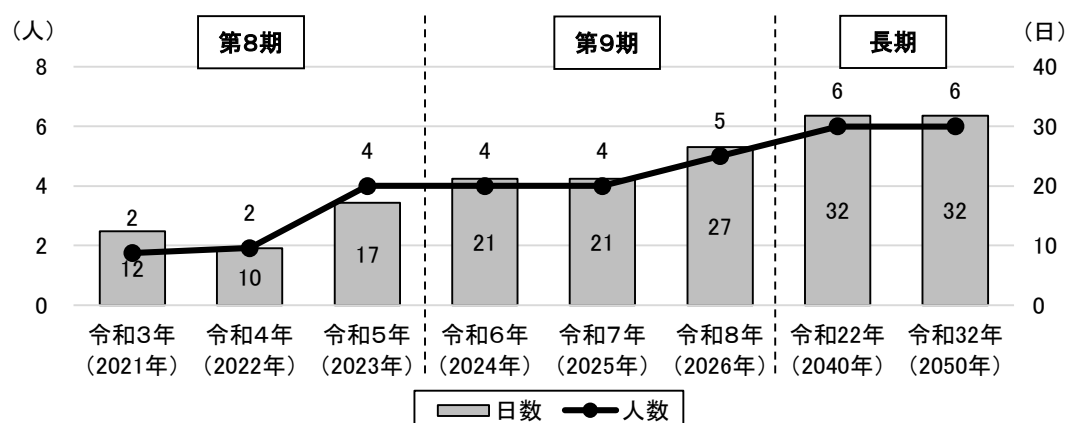
図表 3-1-16 通所リハビリテーションの利用者数、利用回数の見込み



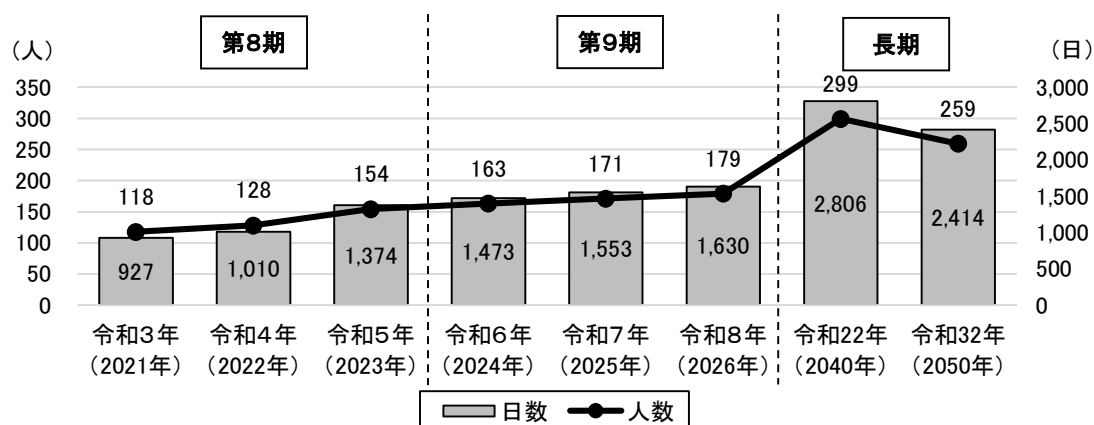
(8)介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

要支援・要介護認定者の居宅生活を維持するため、介護老人福祉施設に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-17、図表3-1-18）

図表 3-1-17 介護予防短期入所生活介護の利用者数、利用日数の見込み



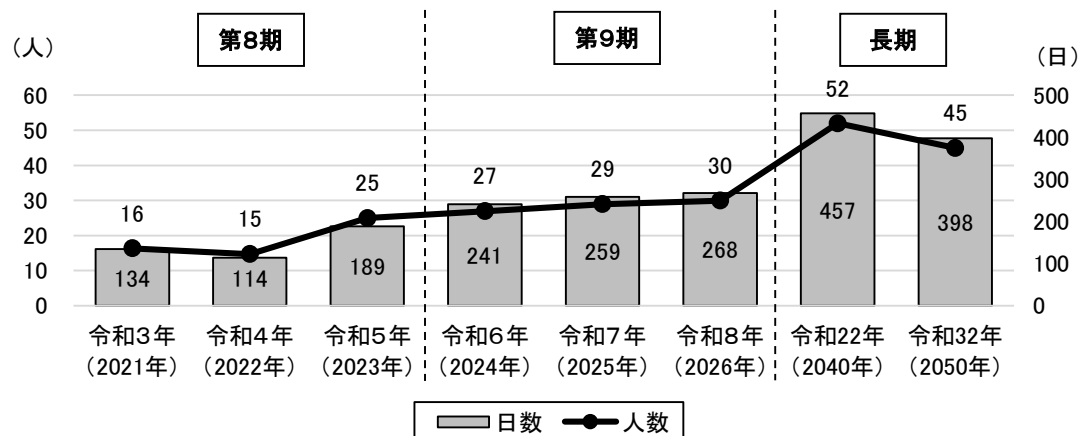
図表 3-1-18 短期入所生活介護の利用者数、利用日数の見込み



(9)介護予防短期入所療養・介護短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の世話をを行い、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るサービスです。要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。（図表3-1-19）

図表 3-1-19 短期入所療養介護の利用者数、利用日数の見込み

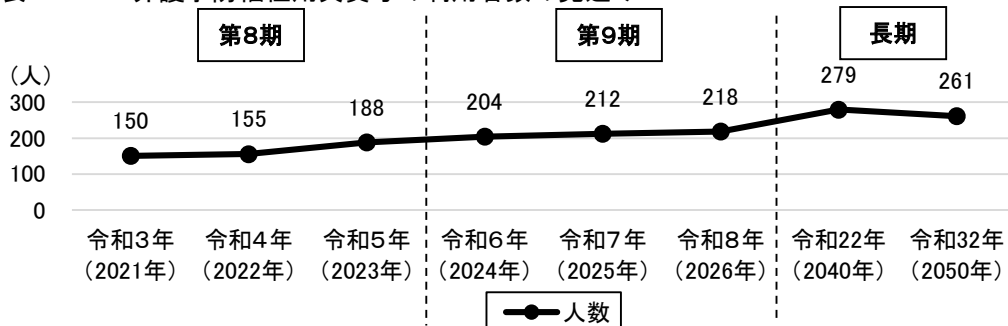


※介護予防短期入所療養介護は実績、見込ともに0人、0日

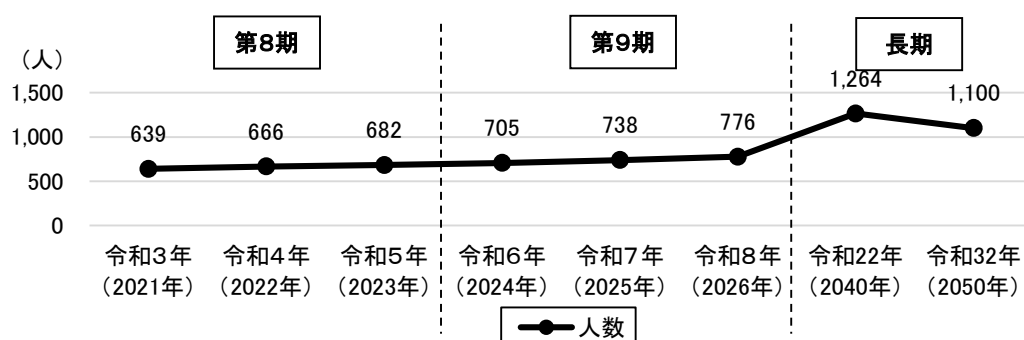
(10)介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

要支援・要介護になってもできるだけ居宅で能力に応じた自立した日常生活を過ごせるよう、心身の状況や希望、環境を踏まえ、適切な福祉用具の選定援助等を行い貸与することで、日常生活上の機能訓練をするとともに、介護者の負担軽減をするサービスです。貸与の対象となる品目には車いす・特殊寝台・床ずれ予防用具・歩行器・つえ・スロープ等があります。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。（図表3-1-20、図表3-1-21）

図表 3-1-20 介護予防福祉用具貸与の利用者数の見込み



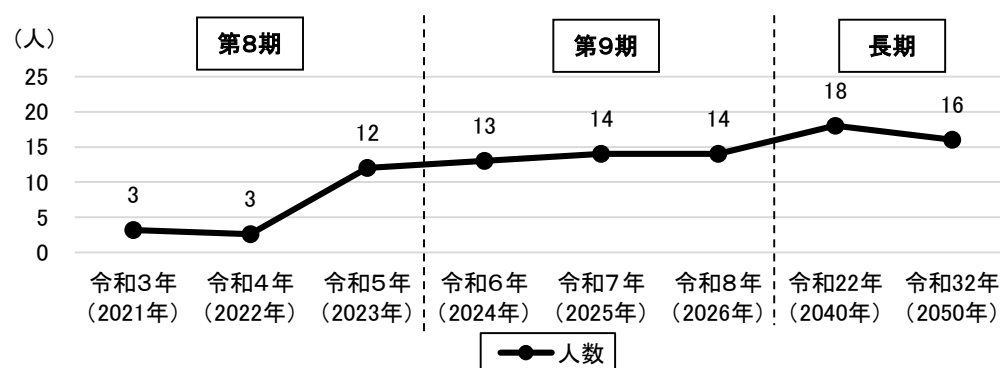
図表 3-1-21 福祉用具貸与の利用者数の見込み



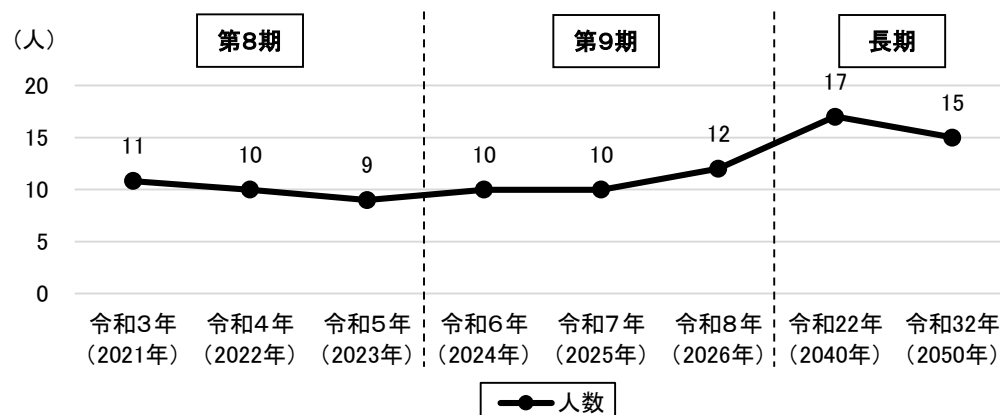
(11)特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

腰掛便座や入浴補助用具等の福祉用具を購入した要支援・要介護認定者に、年間10万円の利用額を限度とし、費用の7～9割を支給するものです。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。（図表3-1-22、図表3-1-23）

図表 3-1-22 特定介護予防福祉用具販売の利用者数の見込み



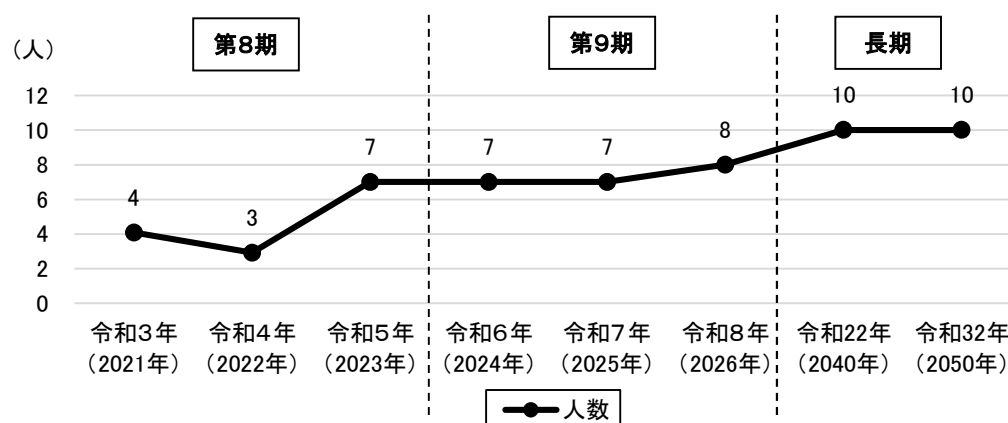
図表 3-1-23 特定福祉用具販売の利用者数の見込み



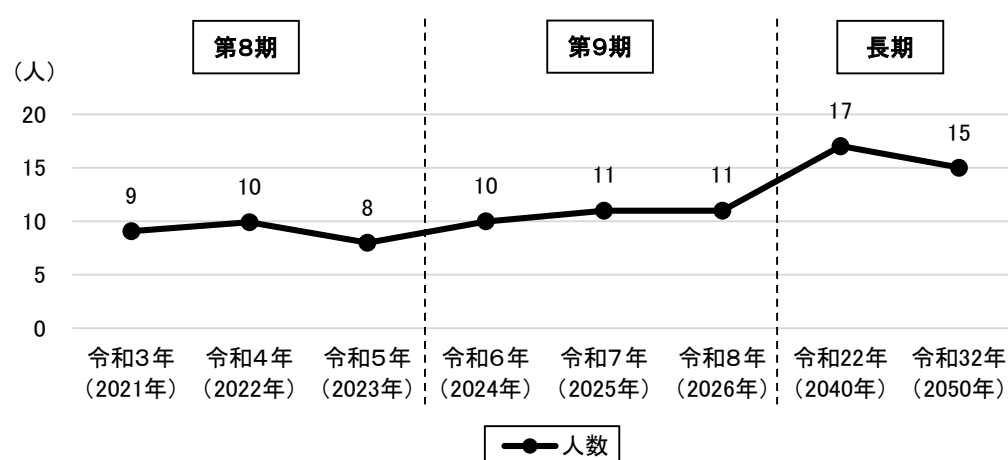
(12)介護予防住宅改修・住宅改修

手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替え等小規模な住宅改修を行った場合に、20万円の利用額を限度とし、費用の7～9割を支給するものです。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-24、図表3-1-25）

図表 3-1-24 介護予防住宅改修の利用者数の見込み



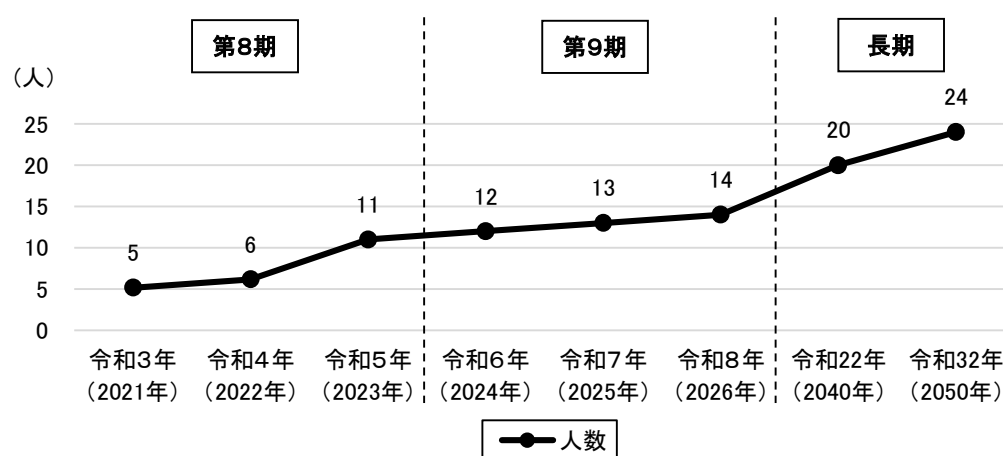
図表 3-1-25 住宅改修の利用者数の見込み



(13)介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスに入所している要支援・要介護認定者に対し、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行い、施設で能力に応じた自立した生活をできるようにするサービスです。特定施設はひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に伴う居住環境の変化に対応した住まいの一形態であることから、利用ニーズや事業所の動向を注視しつつ、これまでの利用実績から増加傾向が続くものとして見込みます。（図表3-1-26）

図表 3-1-26 特定施設入居者生活介護の利用者数の見込み

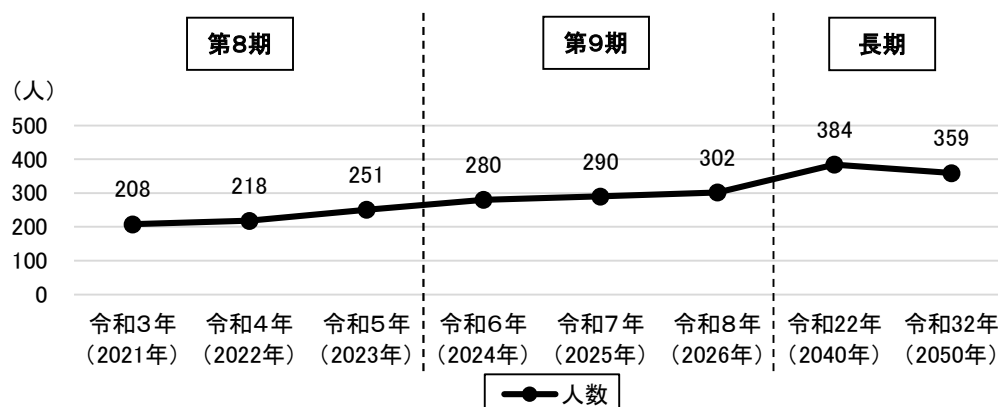


※介護予防特定施設入居者生活介護は実績、見込ともに0人

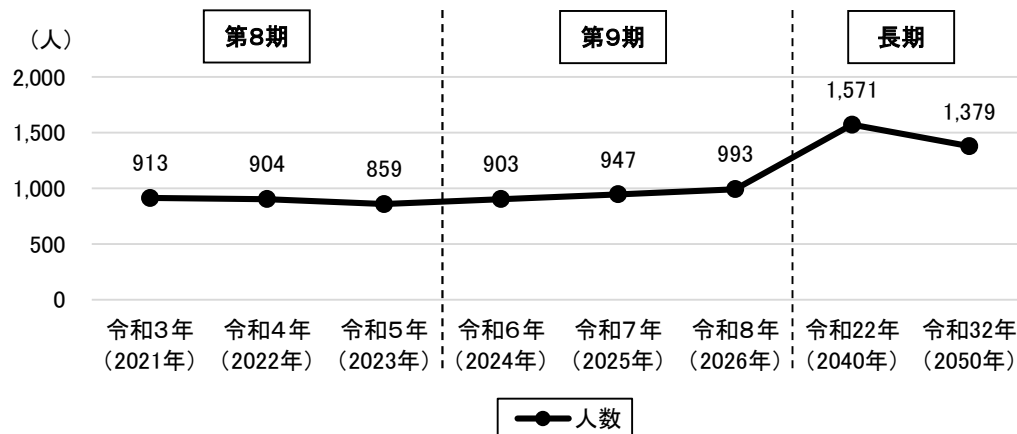
(14)介護予防支援・居宅介護支援

居宅サービス等を適切に利用できるよう、ケアマネジャーが心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービスです。また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための介護予防サービス計画を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービスです。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。（図表3-1-27、図表3-1-28）

図表 3-1-27 介護予防支援の利用者数の見込み



図表 3-1-28 居宅介護支援の利用者数の見込み

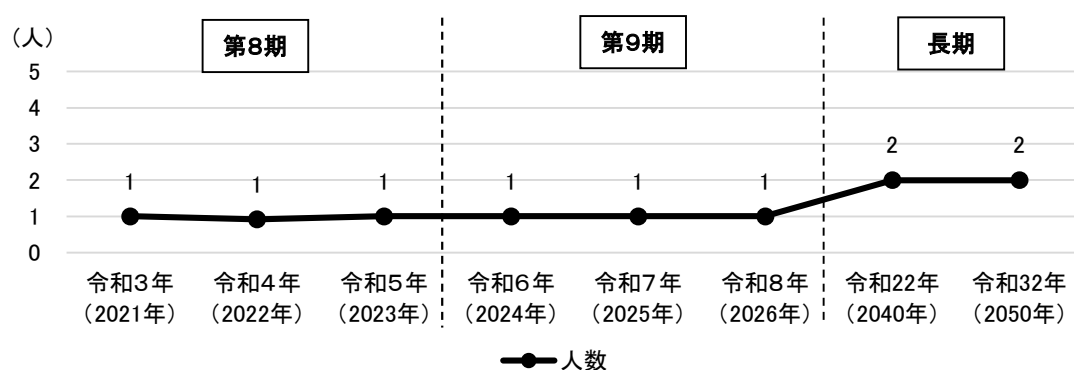


5 地域密着型サービスの見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。現在、市内にサービス提供事業所は無く、市外での利用がみられることから、横ばいで推移することを見込みます。（図表3-1-29）

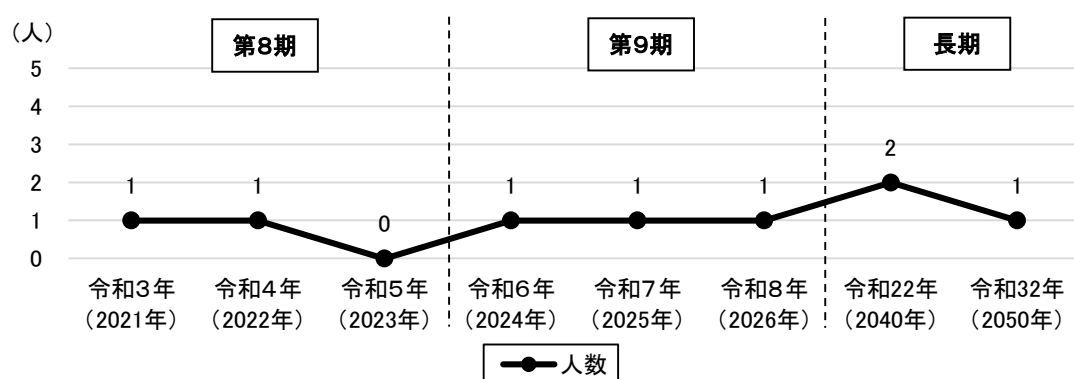
図表 3-1-29 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数の見込み



(2) 夜間対応型訪問介護

夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。現在、市内にサービス提供事業所は無く、市外での利用がみられることから、横ばいで推移することを見込みます。（図表3-1-30）

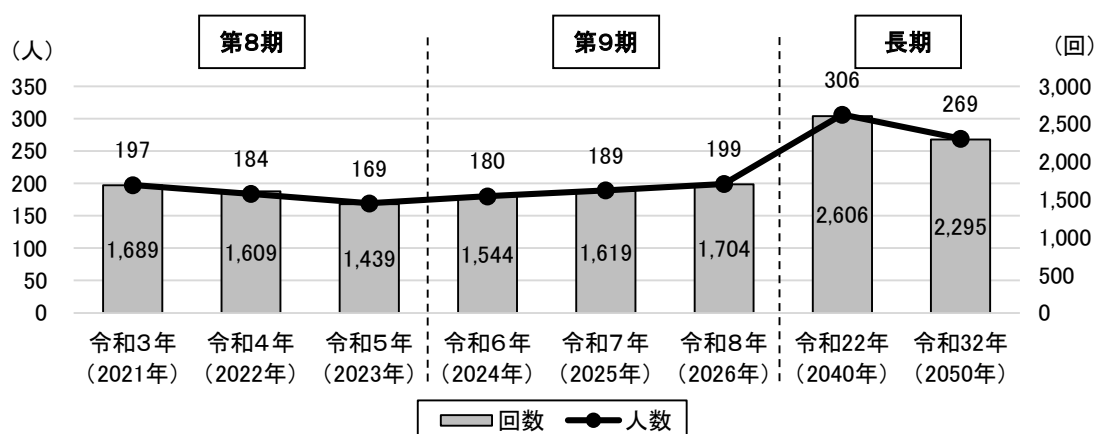
図表 3-1-30 夜間対応型訪問介護の利用者数の見込み



(3)地域密着型通所介護

通所介護の提供を受けることができる利用者の数が18人以下の小規模の通所介護事業所です。要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。(図表3-1-31)

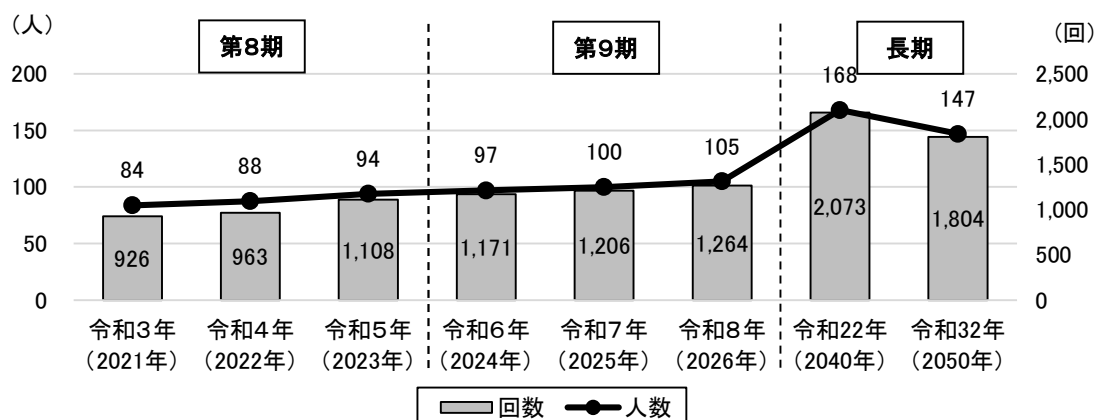
図表 3-1-31 地域密着型通所介護の利用者数、利用回数の見込み



(4)介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

デイサービスセンター等において認知症高齢者を対象として、認知症症状の進行緩和を目標とした計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。(図表3-1-32)

図表 3-1-32 認知症対応型通所介護の利用者数、利用回数の見込み

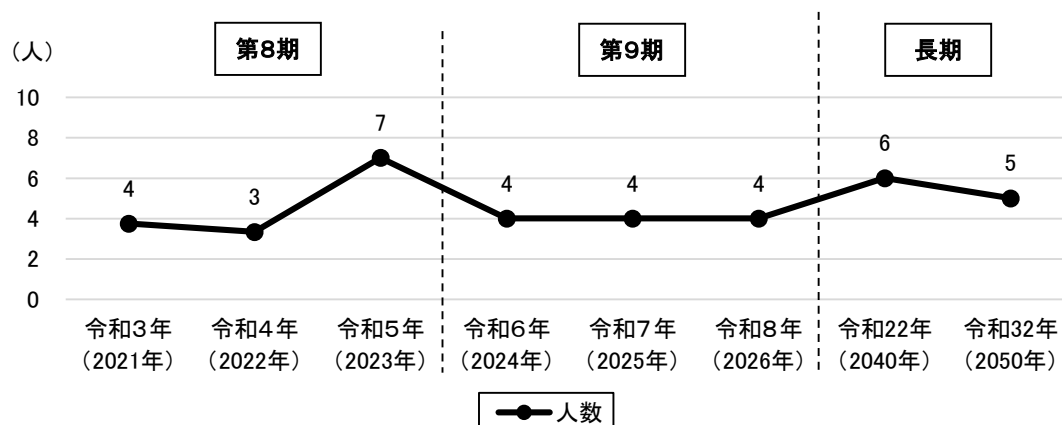


※介護予防認知症対応型通所介護は実績、見込ともに0人、0回

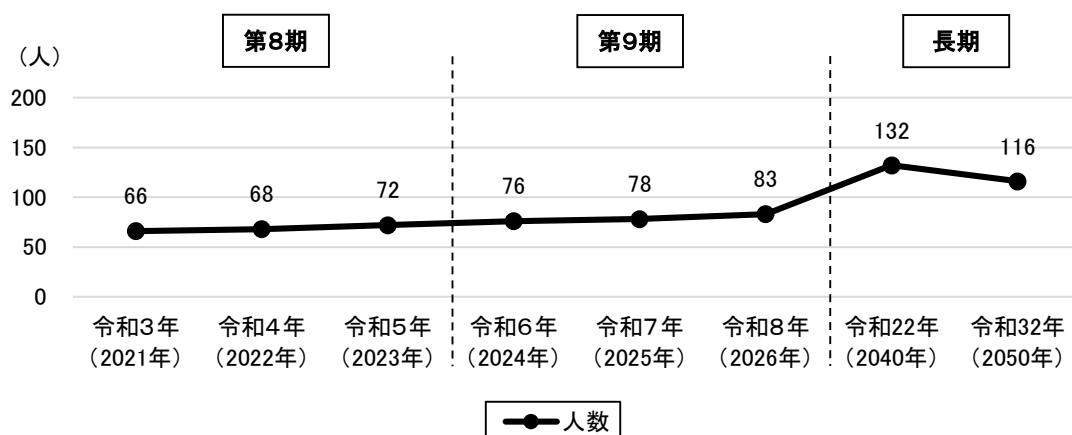
(5)介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。要支援・要介護認定者数の増加等に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実を図ります。（図表3-1-33、図表3-1-34）

図表 3-1-33 介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数の見込み



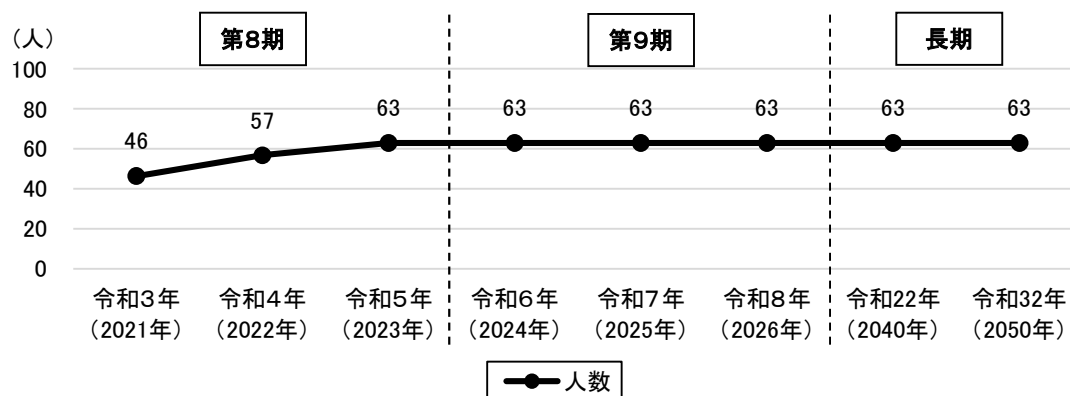
図表 3-1-34 小規模多機能型居宅介護の利用者数の見込み



(6)介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ自立した日常生活を過ごせるためのサービスです。第9期における新たな施設整備を見込まないため、現在の利用状況で推移することを見込みます。認知症地域支援推進事業の実施により、各事業所等も地域に身近な相談窓口の一つとなるよう努めます。（図表3-1-35）

図表 3-1-35 認知症対応型共同生活介護の利用者数の見込み

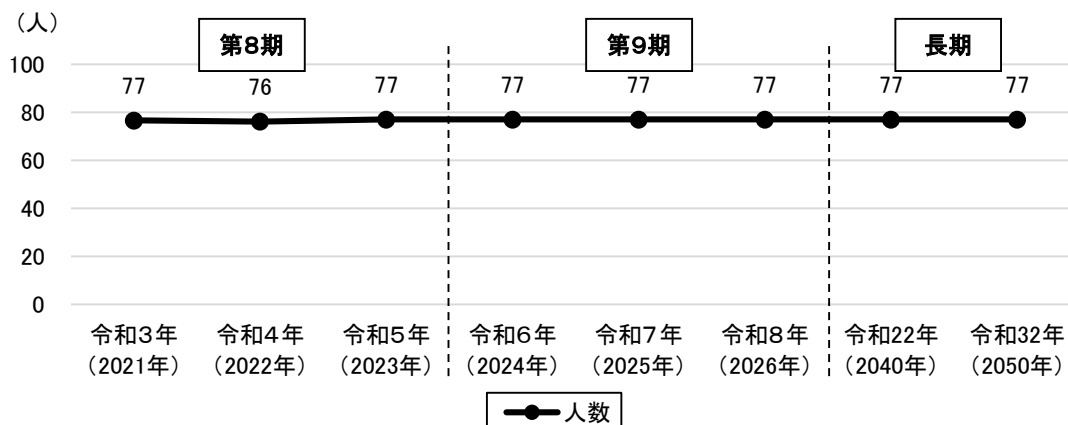


※介護予防認知症対応型共同生活介護は実績、見込ともに0人

(7)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居者定員が29人以下の特別養護老人ホームにおいて、要介護者である入居者に能力に応じ自立した日常生活を過ごしていただくために、介護、日常生活上の世話、機能訓練と療養上の世話等のサービスを提供します。第9期における新たな施設整備を見込まないため、現在の定員を踏まえて、横ばいで推移することを見込みます。（図表3-1-36）

図表 3-1-36 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数の見込み



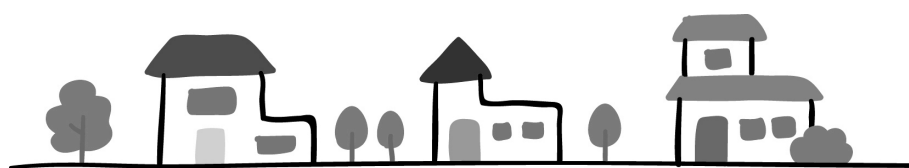
(8)その他の地域密着型サービス等

《看護小規模多機能型居宅介護》

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスです。市内に事業所が無く、市外における利用実績もありません。

《地域密着型特定施設入居者生活介護》

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、その入居者が要介護者と配偶者等に限られる介護専用型特定施設のうち入居者定員が29人以下であるもの（地域密着型特定施設）に入居している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。市内に事業所が無く、市外における利用実績もありません。

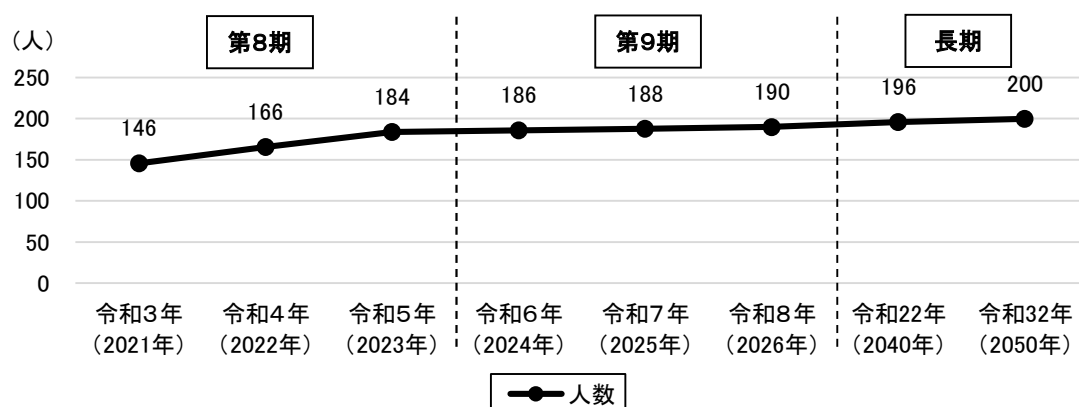


6 施設サービスの見込み

(1)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

要介護認定者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。第9期における新たな施設整備を見込まないため、現在の利用状況から微増で推移することを見込みます。在宅生活が困難な重度者の受け入れも必要なため、長期的な整備計画については需要と供給のバランスを考慮しつつ慎重に検討していきます。(図表3-1-37)

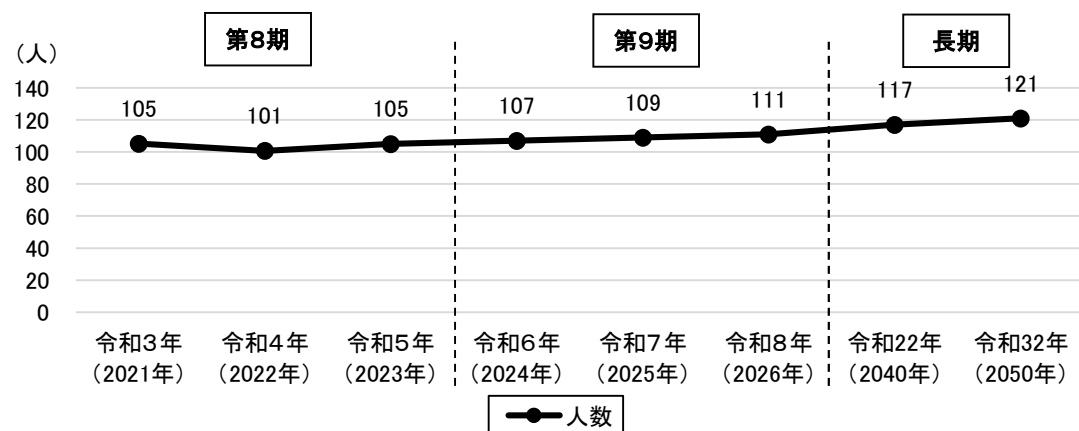
図表 3-1-37 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の利用者数の見込み



(2)介護老人保健施設

要介護認定者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、居宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。第9期における新たな施設整備を見込まないため、現在の利用状況から微増で推移することを見込みます。(図表3-1-38)

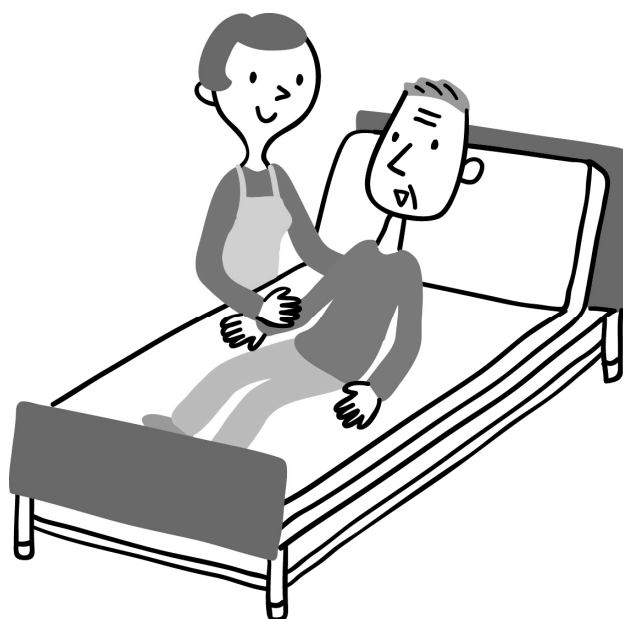
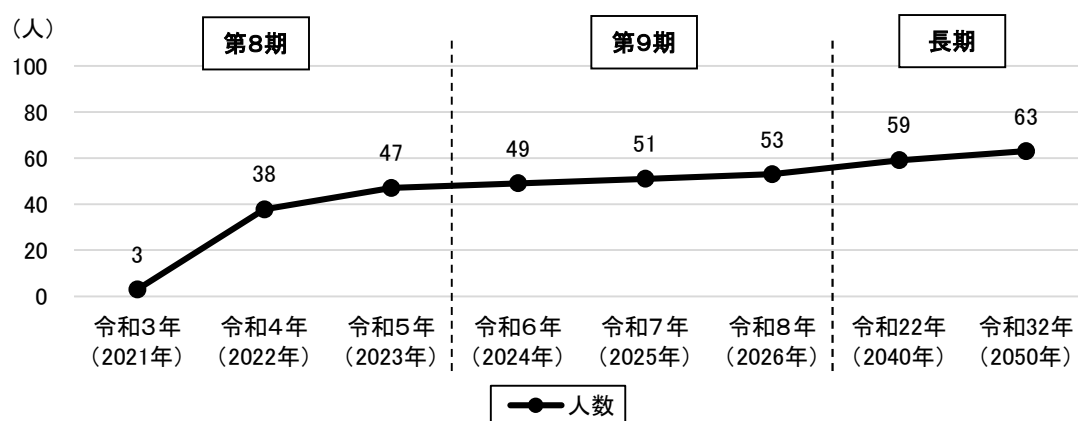
図表 3-1-38 介護老人保健施設の利用者数の見込み



(3)介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。第9期における新たな施設整備を見込まないため、現在の利用状況から微増で推移することを見込みます。(図表3-1-39)

図表 3-1-39 介護医療院の利用者数の見込み

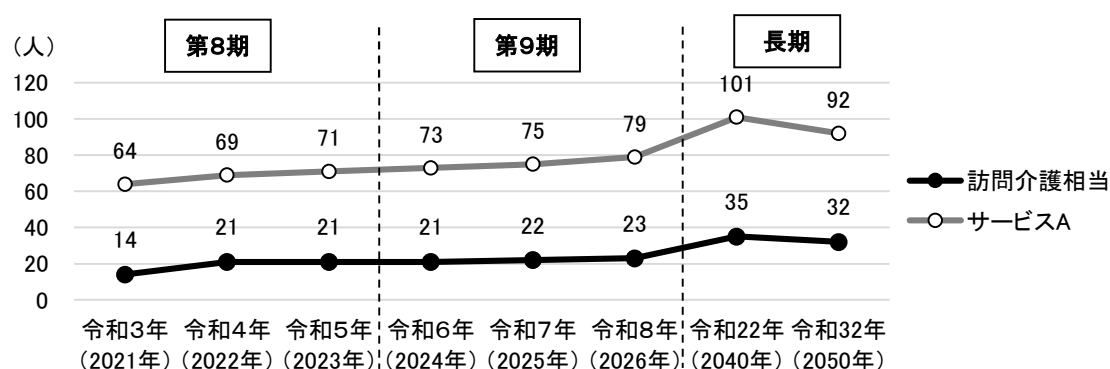


7 地域支援事業利用者数の見込み

(1) 訪問型サービス

通所が困難な高齢者に対し、自宅で日常生活上の支援を提供するなど、生活習慣の改善によって生活機能の維持・向上を図り、要介護状態になることを防ぐサービスです。要支援認定者数等の増加に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。(図表3-1-40)

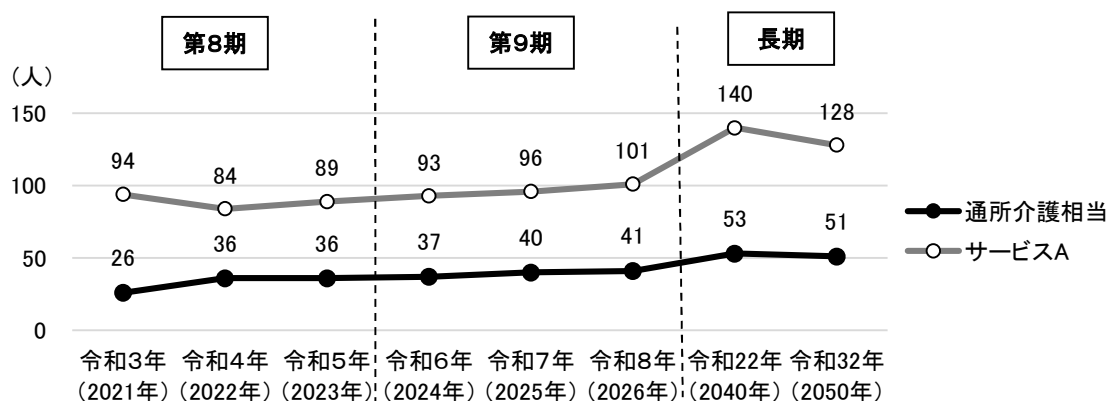
図表3-1-40 訪問型サービスの利用者数の見込み



(2) 通所型サービス

身体的、精神的状態に配慮した入浴、排せつ、食事などの日常生活上の支援、生活機能の向上のための機能訓練などを行うサービスです。要支援認定者数等の増加に伴うニーズの増加に対応したサービス提供量の充実に図ります。(図表3-1-41)

図表3-1-41 通所型サービスの利用者数の見込み



8 介護保険給付費などの見込み

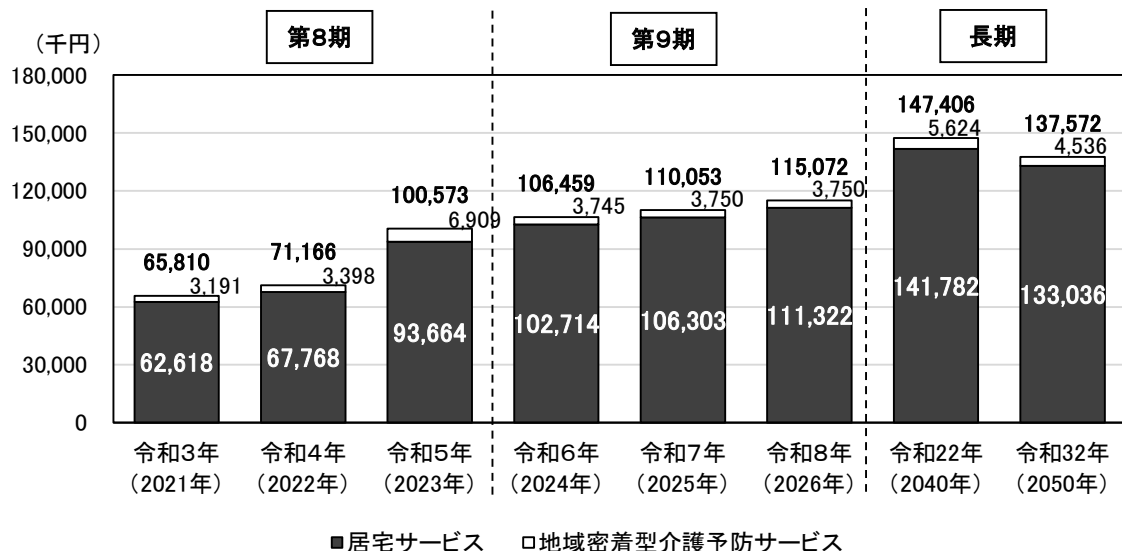
8-1 介護予防給付費の見込み

図表 3-1-42 介護予防給付費の見込み(表)

単位: 千円

	第8期			第9期			長期	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) (見込み値)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
介護予防居宅サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	11	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,684	11,630	16,584	17,592	18,297	18,979	24,506	22,718
介護予防訪問リハビリテーション	2,368	3,532	9,002	10,095	10,514	11,236	13,988	13,177
介護予防居宅療養管理指導	1,006	1,051	1,096	1,213	1,316	1,391	1,771	1,594
介護予防通所リハビリテーション	21,992	23,531	26,753	29,797	30,578	31,583	40,421	37,971
介護予防短期入所生活介護	851	735	1,291	1,614	1,616	2,020	2,424	2,424
介護予防短期入所療養介護(老健)	62	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,227	10,909	13,414	14,643	15,207	15,636	20,058	18,745
特定介護予防福祉用具購入費	776	827	4,624	4,964	5,381	5,381	6,897	6,139
介護予防住宅改修	3,824	3,019	6,621	6,621	6,621	7,631	9,501	9,501
介護予防特定施設入居者生活介護	0	133	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	11,828	12,390	14,279	16,175	16,773	17,465	22,216	20,767
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	39	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,191	3,359	6,909	3,745	3,750	3,750	5,624	4,536
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	65,810	71,166	100,573	106,459	110,053	115,072	147,406	137,572

図表 3-1-43 介護予防給付費の見込み(グラフ)



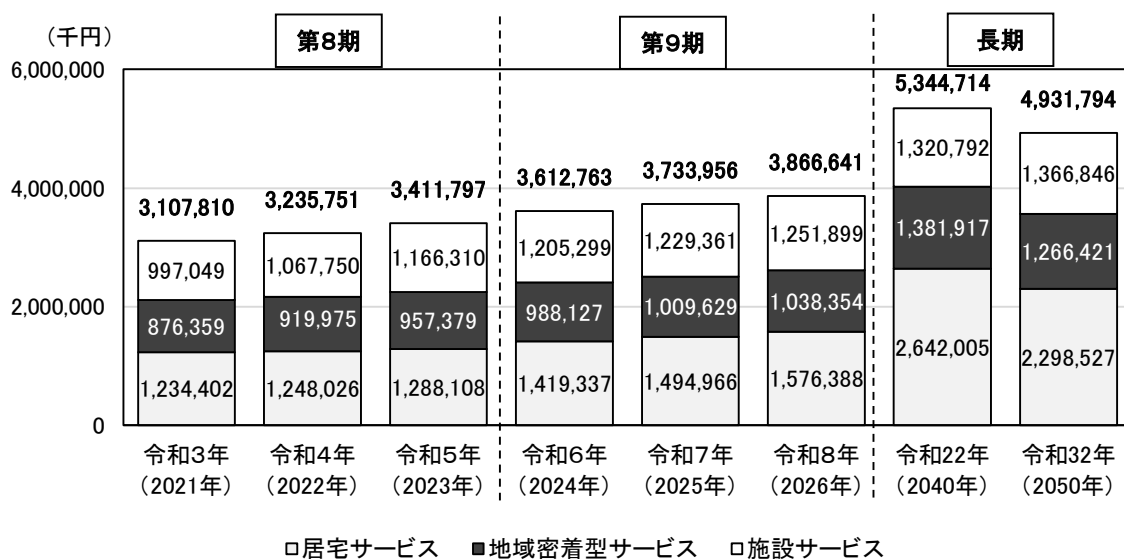
8-2 介護給付費の見込み

図表 3-1-44 介護給付費の見込み(表)

単位:千円

	第8期			第9期			長期	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) (見込み値)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
居宅サービス								
訪問介護	228,919	231,733	234,450	268,419	283,041	299,201	520,234	447,423
訪問入浴介護	28,848	30,638	35,088	39,304	42,380	45,406	88,146	73,530
訪問看護	126,038	127,692	123,229	132,063	139,226	146,515	252,285	216,441
訪問リハビリテーション	17,769	19,646	17,100	19,852	20,586	22,049	36,922	32,072
居宅療養管理指導	14,243	16,718	21,063	22,075	23,407	24,593	42,016	36,245
通所介護	303,363	286,579	283,522	311,704	325,860	342,993	553,007	482,385
通所リハビリテーション	95,004	91,284	87,135	94,809	99,130	105,067	163,331	143,937
短期入所生活介護	98,590	109,444	148,878	161,869	171,311	179,898	313,848	269,060
短期入所療養介護(老健)	17,657	14,659	25,333	33,021	35,526	36,806	63,503	55,039
福祉用具貸与	109,636	117,774	117,358	122,467	128,895	136,498	236,376	202,234
特定福祉用具購入費	3,111	2,744	2,593	3,226	3,226	3,821	5,415	4,782
住宅改修費	9,219	9,698	6,461	8,418	9,251	9,251	13,910	12,596
特定施設入居者生活介護	11,488	16,011	22,407	27,559	29,601	31,609	44,341	52,829
居宅介護支援	170,517	173,406	163,491	174,551	183,526	192,681	308,671	269,954
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,122	2,146	2,165	2,195	2,198	2,198	4,396	4,396
夜間対応型訪問介護	2,959	3,229	0	441	441	441	883	441
地域密着型通所介護	169,593	164,721	147,376	162,309	171,031	180,302	280,843	245,916
認知症対応型通所介護	114,303	121,473	142,017	152,157	157,687	164,808	275,225	238,259
小規模多機能型居宅介護	162,691	169,643	172,991	186,324	192,958	205,291	335,256	292,095
認知症対応型共同生活介護	150,565	182,282	213,304	210,634	210,900	210,900	210,900	210,900
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	274,126	276,481	279,524	274,067	274,414	274,414	274,414	274,414
施設サービス								
介護老人福祉施設	468,453	540,606	602,957	618,375	625,591	632,025	652,068	665,897
介護老人保健施設	363,739	350,931	350,810	362,763	370,223	377,224	398,765	412,785
介護医療院	13,741	163,105	212,543	224,161	233,547	242,650	269,959	288,164
介護療養型医療施設	151,116	13,108	0	0	0	0	0	0
合計	3,107,810	3,235,751	3,411,797	3,612,763	3,733,956	3,866,641	5,344,714	4,931,794

図表 3-1-45 介護給付費の見込み(グラフ)



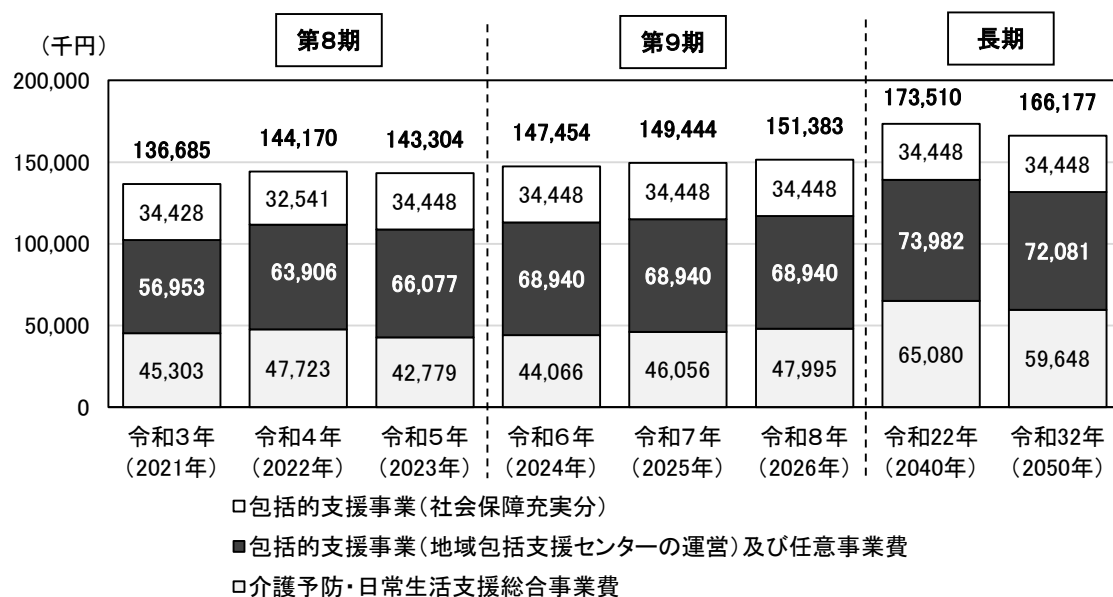
8-3 地域支援事業費の見込み

図表 3-1-46 地域支援事業費の見込み(表)

単位: 千円

	第8期			第9期			長期	
	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年) (見込み値)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)	令和32年 (2050年)
地域支援事業費	136,685	144,170	143,304	147,454	149,444	151,383	173,510	166,177
介護予防・日常生活支援総合事業費	45,303	47,723	42,779	44,066	46,056	47,995	65,080	59,648
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)および任意事業費	56,953	63,906	66,077	68,940	68,940	68,940	73,982	72,081
包括的支援事業(社会保障充実分)	34,428	32,541	34,448	34,448	34,448	34,448	34,448	34,448

図表 3-1-47 地域支援事業費の見込み(グラフ)



第 2 章 保険料の設定

1 第1号被保険者の介護保険料

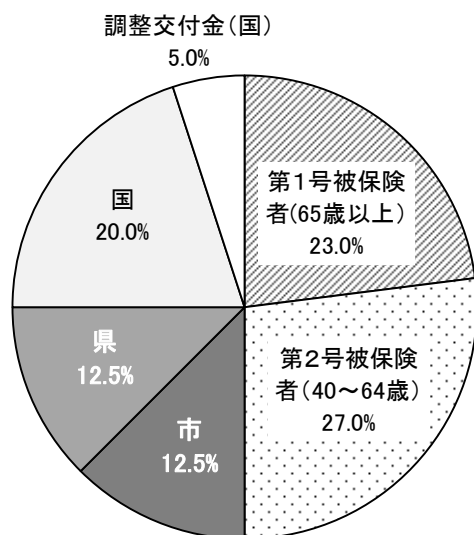
1-1 財源構成

(1)介護給付等の財源構成

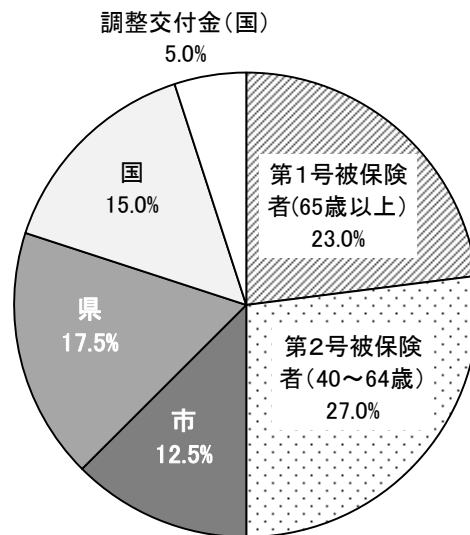
○介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料および第2号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金でまかなわれます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期17%、第2期18%、第3期19%、第4期20%、第5期21%、第6期22%と上昇していましたが、第7期からは23%となっています。

○国の調整交付金交付割合は、後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数を乗じて算出されます。湖南省では、調整交付金を受け取れない自治体であることから調整交付金は0円となり、その分必要となる財源は第1号保険料で充足しなければいけません。

《図表 3-2-1 居宅給付費の財源構成》



《図表 3-2-2 施設等給付費の財源構成》



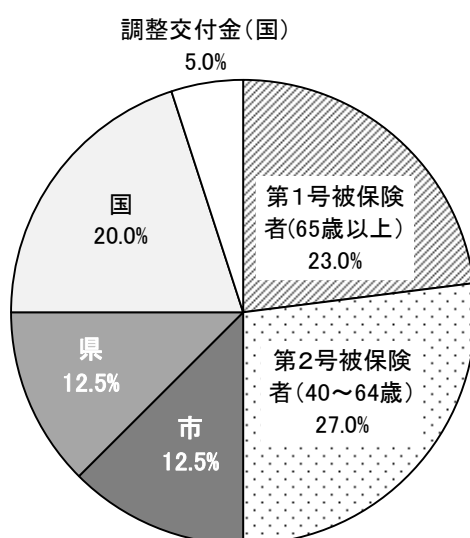
※国の基準。湖南省では調整交付金(国)の分を第1号被保険者の保険料でまかなう。

(2)地域支援事業の財源構成

○地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）のうち介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、50%が国、県、市による公費負担、50%が第1号と第2号の保険料負担です。介護給付費と同じく国の調整交付金交付割合は、後期高齢者加入割合補正係数と所得段階別加入割合補正係数を乗じて算出されるため湖南市では、調整交付金を受け取れない自治体であることから調整交付金は0円となります。

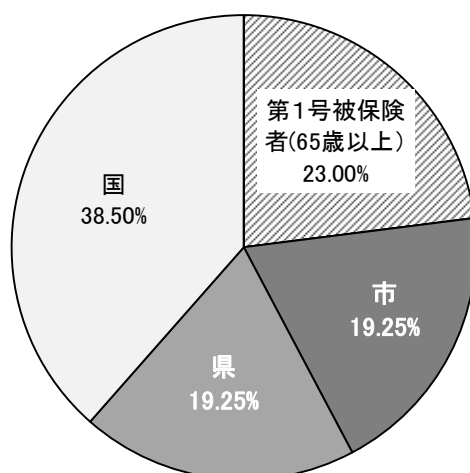
○包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国、県、市による公費負担、23%が第1号保険料で構成されます。

《図表 3-2-3 介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成》



※国の基準。湖南市では調整交付金(国)の分を第1号被保険者の保険料でまかなう。

《図表 3-2-4 包括的支援事業・任意事業の財源構成》



1-2 保険料の算定



■3か年総費用額

施設・居住系サービス、在宅サービスなどの介護サービス費、地域支援事業費、高額介護サービス費など、全ての費用の3年間の合計額。

■第1号被保険者負担分

総費用額のうち、23%を第1号被保険者の保険料でまかなうこととされている。

■調整交付金相当額との差額

調整交付金は、総費用額の5%を標準とし、後期高齢者の割合および所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料額の格差調整のために交付されるものであり、その差額を算入する。

■準備基金取崩額等

第8期計画期間中に積み立てられた準備基金のうち、第9期介護保険料の軽減を図るために取り崩す額。

■保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料によりまかなう必要がある3年間の必要額。

■保険料収納率

第1号被保険者の保険料収納割合で、過去の実績を勘案して見込む。

■所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別の被保険者数に、各所得段階別の保険料算定乗率を掛け合わせ、合計した人数。
(所得段階別保険料の多段階化により計算)

■第1号被保険者保険料基準額

第9期計画期間中における基準となる保険料額。所得段階により保険料算定乗率が異なり、低所得者は負担が軽減され、高所得者は高負担となる。

1-3 保険料算定に必要な数値

(1) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率として99.21%を見込んでいます。

(2) 保険料収納必要額等

図表 3-2-5 保険料収納必要額等

	令和6年 (2024 年)	令和7年 (2025 年)	令和8年 (2026 年)	合計
①標準給付費見込額	3,884,933 千円	4,016,007 千円	4,160,946 千円	12,061,886 千円
②地域支援事業費	147,454 千円	149,444 千円	151,383 千円	448,281 千円
うち介護予防・日常生活支援 総合事業費	44,066 千円	46,056 千円	47,995 千円	138,117 千円
③第1号被保険者負担分相当額	927,449 千円	958,054 千円	991,836 千円	2,877,339 千円
④調整交付金相当額	196,450 千円	203,103 千円	210,447 千円	610,000 千円
⑤調整交付金見込交付割合	0.00%	0.00%	0.00%	
⑥調整交付金見込額	0 円	0 円	0 円	0 円
⑦市町村特別給付費等	0 円	0 円	0 円	0 円
⑧財政安定化基金拠出金見込額				0 円
⑨財政安定化基金償還金				0 円
⑩準備基金残高(R5 年度末見込)				220,000 千円
⑪準備基金取崩額				191,000 千円
⑫保険者機能強化推進 交付金等の交付見込額				0 千円
⑬保険料収納必要額	③+④-⑥+⑦+⑧-⑨-⑪-⑫			3,296,339 千円
⑭予定保険料収納率				99.21%
⑮予定保険料収納率を考慮 した必要額	⑬÷⑭			3,322,587 千円

1-3 介護保険料の設定

図表 3-2-6 保険料の段階設定

＜第9期基準額 6,110 円＞

＜第8期基準額 6,110 円＞

所得 段階	対象者	被保険者 割合見込	第9期 乗率	第9期 月額保険料	第8期 との 差額	第8期 乗率	第8期 月額保険料
第1 段階	生活保護の受給者、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人	9.3%	0.455 (0.285)	2,780 円 (1,741 円)	-92 円	0.5 (0.3)	3,055 円 (1,833 円)
	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の人						
第2 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 120 万円以下の人	7.6%	0.685 (0.485)	4,185 円 (2,963 円)	-92 円	0.75 (0.5)	4,583 円 (3,055 円)
第3 段階	世帯全員が住民税非課税で上記以外の人	6.8%	0.690 (0.685)	4,216 円 (4,185 円)	-92 円	0.75 (0.7)	4,583 円 (4,277 円)
第4 段階	本人は住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる)で、本人の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の人	10.2%	0.88	5,377 円	±0 円	0.88	5,377 円
第5 段階	本人は住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる)で上記以外の人	19.1%	1	6,110 円	±0 円	1	6,110 円
第6 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 125 万円未満の人	19.6%	1.15	7,027 円	±0 円	1.15	7,027 円
第7 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 125 万円以上、200 万円未満の人	12.9%	1.26	7,699 円	±0 円	1.26	7,699 円
第8 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上、350 万円未満の人	9.6%	1.48	9,043 円	+121 円	1.46	8,921 円
第9 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 350 万円以上、450 万円未満の人	2.0%	1.55	9,471 円	+245 円	1.51	9,226 円
第10 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 450 万円以上、590 万円未満の人	1.0%	1.87	11,426 円	+61 円	1.86	11,365 円
第11 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 590 万円以上、680 万円未満の人	0.4%	1.94	11,853 円	+488 円		
第12 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 680 万円以上、750 万円未満の人	0.2%	1.96	11,976 円	+611 円		
第13 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 750 万円以上、1,000 万円未満の人	0.5%	2.20	13,442 円	+1,161 円	2.01	12,281 円
第14 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1,000 万円以上、1,500 万円未満の人	0.3%	2.35	14,359 円	+1,161 円	2.16	13,198 円
第15 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1,500 万円以上の人	0.4%	2.40	14,664 円	+1,466 円		

()は低所得者の保険料を軽減した後の乗率です。



第4部 計画の推進と進行管理

1 計画の推進

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、対象となる事業も広範囲にわたるため、行政だけでなく、民間団体や福祉、保健、医療、介護、防災など各関係機関や市民、地域団体との連携、協力の下で各種取組を進めていきます。

2 計画の進行管理

計画の進行管理のため、庁内関係部署はもとより、地域や事業者、関係団体とも連携して、進捗状況を迅速かつ的確に把握し、PDCAサイクルにより効果的な評価・改善がなされる体制を構築します。

計画の進捗状況を把握し、特に施策の展開に関する事項については、「介護保険運営協議会」「地域包括支援センター運営協議会」等に報告し、評価を受け、改善につなげます。

3 SDGsの理念に基づく持続可能なまちづくりの推進

本市では、令和2年（2020年）7月に「SDGs未来都市」として内閣府総理大臣から認定を受け、SDGsの基盤となる経済・社会・環境の三側面の取組により地域課題の解決につなげていくこととしています。

上位計画である第二次湖南省総合計画後期計画（令和3年4月）においてSDGs未来都市構想の実現に向けて、誰もが参加することのできる持続可能なまちづくりを市民・事業者と連携しながら取組を進め、本市の将来像である『ずっとここに暮らしたい！みんなで創ろう きらめき湖南』を実現するため、本計画においても、SDGsの理念に基づき、引き続き取り組んでまいります。



資料編

1 湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

(1) 策定委員会の開催経過

会議	日時・場所	協議事項
第1回	令和5年2月10日 湖南省保健センター	(1) 湖南省高齢者福祉計画および介護保険事業計画策定委員会公開要領について (2) 計画策定に対する基本的な考え方について (3) 計画策定スケジュールについて (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査の実施概要について
第2回	令和5年6月28日 湖南省保健センター	(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査の分析結果について (2) 第8期計画の評価・検証について (3) 第9期計画の基本指針について
第3回	令和5年8月24日 湖南省保健センター	(1) 第9期計画骨子案について (2) 第9期計画の素案について
第4回	令和5年10月31日 湖南省役所東庁舎	(1) 第9期計画の素案について・介護保険サービス見込量の推計について (2) 介護保険料の設定について
第5回	令和5年12月1日 湖南省役所東庁舎	(1) 介護保険料の設定について (2) 第9期計画の素案について (3) パブリックコメントについて
第6回	令和6年2月6日 湖南省保健センター	(1) パブリックコメントの実施状況について (2) 介護保険料の決定について (3) 第9期計画の案について (4) 第9期計画の概要版について

(2) 湖南省高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期: 令和5年2月1日～令和6年3月31日

(順不同、敬称略)

区 分	氏 名	所 属
学識経験を有する者 1号委員	◎森本 信吾	NPO 法人 宅老所 心
保健医療関係者 2号委員	○星山 俊潤	甲賀湖南医師会
	中森 啓介	甲賀湖南歯科医師会
	北村 裕子 (第1回策定委員会) 岡田 真礼 (第2回策定委員会以降)	甲賀健康福祉事務所
福祉関係者 3号委員	坂尾 昭夫	湖南省民生委員児童委員協議会
	奥野 修司	湖南省社会福祉協議会
人権擁護関係者 4号委員	小島 文彦	湖南人権擁護委員
住民組織の代表者 5号委員	黒柳 ひとみ	地域支えあい推進員
	牧 勝行	湖南省老人クラブ連合会
	谷口 茂雄	地域代表者会
被保険者の代表 6号委員	奥村 明	第1号被保険者
	伊地知 利佳子	第2号被保険者
介護保険条例第6条、第21条に規定する会の代表 7号委員	小野 敬子	湖南省介護認定審査会
	桐高とよみ	湖南省地域包括支援センター運営協議会
サービス提供事業者の代表 8号委員	三條場 康	甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会
	杉本 直樹	地域密着型特別養護老人ホーム
	竹内 久子	認知症対応型通所介護事業所
	園 千秋	小規模多機能型居宅介護事業所

◎：委員長、○：副委員長

(3) 湖南省高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成16年10月1日

告示第96号

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく高齢者福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため、湖南省高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、計画の策定に関する必要な事項について、調査、検討する。

(委員)

第3条 委員会は、20人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 人権擁護関係者
- (5) 住民組織の代表者
- (6) 被保険者の代表
- (7) 湖南省介護保険条例（平成16年湖南省条例第136号。以下「条例」という。）第6条に規定する湖南省介護認定審査会の代表及び条例第21条に規定する湖南省地域包括支援センター運営協議会の代表
- (8) サービス提供事業者の代表
- (9) その他市長が適当と認める者

3 委員の任期は、計画策定年度の3月31日までとする。

4 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長とする。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会議は、必要があるときは、関係者の出席を求めてその意見又は説明を聞くことができる。

(庁内検討委員会)

第6条 市長は、委員会の所掌事務に関する連絡調整を図るため、庁内検討委員会を設置することができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、計画の策定に関する事務を所管する課において処理する。

(委任)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

付 則

この告示は、平成16年10月1日から施行する。

付 則（平成17年告示第17号）

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

付 則（平成20年告示第35号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

付 則（平成23年告示第78—4号）

この告示は、平成23年6月1日から施行する。

付 則（平成26年告示第87号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則（令和2年告示第45—7号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

2 用語解説

(1) 介護保険サービスの種類

居宅サービス/介護予防サービス	
訪問介護(ホームヘルプ)	ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴、排せつ、食事等の身体介護や、掃除、洗濯、調理等の生活援助、通院等のための乗降介助を行うサービス。
訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護	介護職員と看護職員が浴槽付車両で居宅を訪問して入浴の介護を行うサービス。
訪問看護/介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持、回復のために必要なりハビリテーションを行うサービス。
居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が居宅等を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス。
通所介護(デイサービス)	デイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴や食事の提供、機能訓練を受けるサービス。
通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	介護老人保健施設や病院、診療所等に通い、理学療法や作業療法等のリハビリテーション等を受けるサービス。
短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	介護老人福祉施設や短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を受けるサービス。
特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入所している要介護者や要支援者が、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービス。
福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者や要支援者が日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものの貸与を受けるサービス。
特定福祉用具販売/特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、衛生上の理由から貸与にはふさわしくないもの(腰掛便座、入浴補助用具等、厚生労働大臣が定めるもの)について、それを購入する場合に介護保険から給付を受けるもの。
住宅改修/介護予防住宅改修	手すりの取り付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅で行うとき、対象となる改修費(上限 20 万円)の 7～9 割が支給される。
居宅介護支援/介護予防支援	ケアマネジャーが在宅の要介護者や要支援者の状況に応じて居宅サービス計画または介護予防サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。

総合事業	平成 29 年度(2017 年度)より、介護保険の予防給付として実施されていた訪問介護(ヘルパー)と通所介護(デイサービス)が地域支援事業として実施されることになった。サービスの内容は、現行型(予防給付相当のサービス)、A 型(基準を緩和したもの)、B 型(住民主体によるもの)、C 型(短期集中で実施するもの)等がある。湖南省では平成 29 年(2017 年)4 月から、現行型、A 型、C 型を開始している。
地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、日中、夜間を通じて、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜適切に組み合わせて、1 日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するサービス。
夜間対応型訪問介護	夜間を含めた 365 日、24 時間安心して生活が送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護を受けるサービス。
認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護(デイサービス)	要介護者や要支援者であって認知症の状態にある人が、デイサービスセンター等に日帰りで通い、食事の提供や機能訓練を受けるサービス。
小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い(デイサービス)」を中心として、要支援者や要介護者の様態や希望に応じて「訪問(ホームヘルプ)」や「泊まり(ショートステイ)」を組み合わせて行うサービス。
認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	要支援者(要支援 2)や要介護者であって認知症の状態にある人が、共同生活を営むべき住居(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型通所介護(デイサービス)	定員 18 名以下のデイサービスセンターに日帰りで通い、入浴や食事の提供、機能訓練を受けるサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 名以下の地域密着型特定施設での入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせによって、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービス。
施設サービス	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	入所している要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受ける施設。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 名以下の地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)で、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
介護老人保健施設	入所している要介護者が、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を受ける施設。施設では在宅生活への復帰を目指してサービスが提供される。
介護療養型医療施設	療養病床等を備えた病院または診療所で、入所している要介護者が、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練、その他必要な医療を受ける施設。

介護医療院	慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り、ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、介護保険法改正によって平成 30 年度(2018 年度)より創設されたもの。
-------	---

(2) その他の用語

あ行	
安心応援ハウス	高齢者の心身の健康を維持し、寝たきりや閉じこもりを予防して地域で安心して生活できるよう支援することを目的に、身近なところで気軽に集い、生きがいを持ち、交流ができる住民主体のサロン。区、まちづくり協議会などが運営主体となって設置。
インフォーマルサービス	近隣や地域社会、NPO 法人、ボランティア等が行う非公式的なサービス。
おかえりネットワーク	外出中に道に迷うおそれのある認知症高齢者等を事前に登録することにより、日常的に見守り、当該認知症高齢者等が行方不明になった場合等に、早期に発見するための協力体制を構築する事業。
か行	
介護給付	要介護 1～5 を対象とした介護給付サービスについて、介護サービス費の自己負担を除き、残りを介護保険特別会計から給付するもの。
介護相談員	介護保険サービス利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者や行政と連携して、問題解決に向けた手助けをする専門員。
介護保険事業者協議会	要介護者などがサービスを適切に選択し、自立した日常生活を営むのに必要な質の高い介護サービスを利用することができるよう、介護サービス事業者の質の向上やサービス提供者の資質の向上およびネットワーク化を図るために介護保険事業所で組織している協議会。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者等を国民の共同連帯の下、支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成 9 年(1997 年)12 月に公布、平成 12 年(2000 年)4 月に施行された。
介護予防	高齢者が要支援、要介護状態になることをできる限り防ぐ(発生を予防する)こと、要支援、要介護状態となっても、それ以上悪化しないようにする(維持改善を図る)こと。
協議体(地域支えあい推進会議)	住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支えあいの仕組み(生活支援体制)を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて協議する場。
共生型サービス	高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに位置づけられたサービス。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャーを配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業所。

ケアハウス(軽費老人ホーム)	60 歳以上で、家庭環境、住宅事情等の理由で、自宅で生活することが困難な者が入所できる施設。給食付と自炊型がある。
ケアプラン (介護サービス計画書)	要支援・要介護認定者や家族の状況や希望をふまえ利用者に対する支援の方針や解決すべき課題提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的、一体的に提供されるようにするサービス提供のマネジメント。
ケアマネジャー(介護支援専門員)	利用者の身体状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、ケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。
権利擁護	利用者に不利益がないように弁護、擁護することの総称。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)、苦情解決、運営適正化委員会等が規定されている。また民法では成年後見制度が規定されている。
高額医療合算介護サービス費	介護保険と医療保険を両方利用した際の、利用者負担額が所得段階ごとに設定された世帯の上限額を超えたときは、超過分を保険給付から支給する制度。
高額介護サービス費	所得等の状況により、介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときは、超過分を保険給付から支給する制度。
合計所得金額	年金、給与、事業、譲渡等の所得(損失の繰越控除適用前)を合算した額で、各種所得控除(社会保険料控除、扶養控除等)をする前の金額。ただし、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得または短期譲渡所得に係る特別控除額がある場合は、これを控除した後の額。(平成 30 年(2018 年)4 月から)
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口(高齢者人口)の割合。高齢者人口比率とも言う。
高齢者サロン	ひとり暮らしの高齢者等援助を要する人々と地域ボランティアが、まちづくりセンターや集会所等に定期的に集まり、レクリエーション等を通じてふれあいや交流を行う活動。
さ行	
在宅医療・介護連携支援コーディネーター	地域での在宅医療・介護の連携を支援する役割を担う人 医療・介護関係者などからの在宅医療・介護連携に関する相談を受けるとともに、連携調整・情報提供等の支援を行う。
社会福祉協議会(社協)	社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市区町村にそれぞれ組織されている。
社会福祉士	専門的な知識と技術を持って、身体上あるいは精神上的の障がい、環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者が、適切なサービスを受けることができるように相談、助言、援助、支援を行う。

社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営等、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人の一種。活動に公共性、非営利性を求められる点は他の公益法人等と同様だが、社会福祉法人は継続・安定した事業運営ができるよう、より厳格な設立運営要件が求められるとともに、公的な助成や税制上の優遇措置がある。
若年性認知症	独立した病気ではなく発症年齢で区分した概念で、65歳未満で認知症を発症した場合、若年性認知症と呼ぶ。働き盛り世代で発症するため、本人だけでなく家族の生活への影響が大きくなりやすい。
重層的支援体制整備事業	介護、障がい、子育て、生活困窮といった分野別の相談体制では解決に結びつかないような「暮らしの困りごと」に対応するため、「分野を問わない相談支援」「参加支援」および「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施することで、包括的な支援体制を整備する事業。
主任ケアマネジャー(主任介護支援専門員)	ケアマネジャーのうち、主任介護支援専門員研修を修了した者。保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携や、ケアマネジャーに対する指導、助言等の活動を行う。
シルバー人材センター	健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的、短期的な就業または、その他の軽易な業務に関わる就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実および福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。
審査支払手数料	事業者からの保険給付等の請求に関する審査、支払い事務に対する各都道府県の国民健康保険団体連合会への手数料。
生活支援コーディネーター	湖南省では「地域支えあい推進員」と言う。地域の支えあいの活動を発掘し、新たな支えあいの担い手の養成をはじめ、活動の推進役を担う。1層は市全域、2層は地域まちづくり協議会の圏域を担う。
生活支援体制整備事業	身近な日常生活圏域(各地域まちづくり協議会)を一つの単位とし「協議体」や「地域支えあい推進員」の活動により、高齢者等を支える地域づくりを整備していく事業。
生活習慣病	これまで「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を生活習慣という要素に着目してとらえ直し、再定義された概念。平成8年(1996年)12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって、判断能力が十分でない人に、「成年後見人」等を選任することで、本人を支援する制度。

た行	
地域ケア会議	地域包括ケアを推進していく方法のひとつ。支援が必要な高齢者等へ適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行い、個別ケースの検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていく会議。 （自立支援型地域ケア会議） 高齢者などの自立支援に向けた介護予防マネジメントを実践することを目標とする会議。多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討し、ケアマネジメント実施者に助言を行う。 （個別地域ケア会議） 高齢者の課題の解決に係る支援および介護保険サービスの例外的な利用に関して、介護支援専門員のケアマネジメント実践力向上と介護保険サービスの適正な利用を目的とする会議。多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討する。 （生活圏域地域ケア会議） 個別地域ケア会議から把握された地域の課題を関係者が共有し、関係機関の連携により地域包括支援ネットワーク等、地域づくりや必要な資源を検討することを目的とした会議。
地域支えあい推進員	地域の支えあいの活動を発掘し、新たな支えあいの担い手の養成をはじめ、活動の推進役を担う。1層は市全域、2層はまちづくり協議会の圏域を担う。
地域支援事業	被保険者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護・要支援状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市区町村が行う事業。
地域資源	地域内に存在する資源であり、かつ地域内の人間活動に利用可能な（あるいは利用されている）有形、無形のあらゆる要素を指す言葉。
地域福祉権利擁護事業	認知症の症状が出はじめた高齢者等、判断能力が不十分な人に、適切な福祉サービスの利用を援助し、日常生活での金銭管理や重要な書類・証書の預かりを行う制度。
地域包括ケアシステム	要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に切れ目なく提供する体制
地域包括支援センター	高齢者の介護や認知症、権利擁護や介護予防、生活の困りごとなど様々な相談に対する総合相談窓口。保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員が配置され、介護だけでなく、医療・保健など様々な機関と連携し、高齢者の生活課題に対応している。

地域密着型(介護予防)サービス	住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として、平成 18 年度(2006 年度)より創設されたサービス。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」を指し、保険者である市区町村が指定を行う。
チームオレンジ	認知症の方の悩みや認知症の家族介護者の身近な生活ニーズ等に対して、認知症サポーターを中心とした支援者にサポートをつなぐ仕組み。
地域連携パス	地域で切れ目の無い医療サービスを提供するために、患者の視点に立ち、疾病の回復過程に沿った一連のサービスを体系化し、道筋を示すもの。滋賀県では保健所を中心とした検討会議の開催等、各地域の状況に応じた地域連携クリティカルパスの作成が進められている。
特定入所者介護(介護予防)サービス費	所得等の状況により、要支援・要介護認定者が、施設サービス等を利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付。補足給付とも言う。
な行	
認知症	脳の障がいにより記憶や判断力が低下し、日常生活に支障をきたす病気の総称。代表的なものに、アルツハイマー型・脳血管性・レビー小体型・前頭側頭型等がある。
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場。
認知症キャラバン・メイト	「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
認知症ケアパス	認知症の人が認知症を発症した時から、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか標準的に示したもの。
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して日常生活の中で支援する人。
認知症サポート医	独立行政法人国立長寿医療研究センターが行う、認知症サポート医養成研修を修了し、かかりつけ医への助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門家(専門医、医療介護の専門職)で構成し、認知症が疑われる人や、認知症の人およびその家族を訪問し課題分析や家族支援を集中的(おおむね 6 か月)に行い、自立生活のサポートを行ったうえで本来の医療やケアに引き継いでいくチーム。
認知症地域支援推進員	医療・介護等の支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援、相談支援・支援体制の構築を目的に認知症の医療や介護の専門知識および経験を有する者。地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームと連携しながら、個別支援や啓発事業等に取り組む。

認知症の本人ミーティング	認知症の本人同士が集い、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。
は行	
バリアフリー	本来、住宅建築用語で使用するもので、障がい者が社会生活をしていく上で障壁(バリア)となる段差を取り除くという意味。広くは障がい者の社会参加を困難にしている社会的、経済的、心理的なすべての障壁の除去という意味で用いられる。
フレイル	加齢により心身の機能が低下して、「健康」から「要介護」に移行する中間の段階。「虚弱」とも言う。早めの対処であれば、健康な状態に戻ることができる。
フレイルサポーター	フレイルサポーター養成講座を受講したあと、フレイル予防の方法を普及・啓発する人。
フレイルサポーター ステップアップ講座	フレイルサポーターに対して、フレイル予防の普及啓発方法がステップアップできるように開催する講座。
包括的・継続的ケアマネジメント	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関や在宅と施設の連携など、地域において、多職種が相互に協働し、個々高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現にむけて、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援を行うもの。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた費用。要介護の被保険者に対する介護給付、要支援の被保険者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員・児童委員は、社会福祉の増進を任務とし、地域住民の実態や福祉ニーズを日常的に把握するとともに、要配慮者への助言援助、社会福祉施設への連絡協力を行う。民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱する。行政協力という公共性を持つ一方、地域のボランティアとしての自主性を持つ活動を行う。児童委員は、児童の生活環境の改善、保健、福祉等、児童福祉に関する援助を行う。児童福祉法により、厚生労働大臣により委嘱された民生委員がこれを兼ねる。
や行	
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のこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係に影響が出ることがある。
有料老人ホーム	食事の提供その他、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設等以外）。設置主体は民間会社が主であり、介護等のサービスが付いた居住施設である「介護付き有料老人ホーム」の他、「住宅型有料老人ホーム」「健康型有料老人ホーム」がある。

ユニバーサルデザイン	施設や道具、仕組み等が、すべての人にとって利用、享受できる仕様・デザインとなっていること。
養護老人ホーム	環境上の理由および経済的理由により、在宅において養護を受けることが困難な、原則 65 歳以上の高齢者を対象にした入所施設。
要支援認定者／要介護認定者	日常生活において、介護が必要な状態の軽減や悪化の防止のために支援が必要な状態にある者(要支援者)や、常時介護を必要とする状態にある人(要介護者)と認定された方で、要支援者は要支援 1 と要支援 2 に、要介護者は要介護 1 から要介護 5 までに区分される。
予防給付	要支援 1・2 を対象とした介護予防サービスについて、介護サービス費の自己負担を除き、残りを介護保険特別会計から給付するもの。
ら行	
老人福祉法	老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年(1963 年)に制定された法律。

第9期湖南省高齡者福祉計画・介護保険事業計画

令和6年(2024 年)3月

発行:湖南省 / 編集:健康福祉部 地域包括ケア推進局 高齡福祉課
〒520-3223 滋賀県湖南省夏見 588 番地
TEL: 0748-71-2356 / FAX: 0748-72-1481
E-mail kaigo@city.shiga-konan.lg.jp