

いきいき高齢者プランまいばら

第8期介護保険事業計画

／高齢者福祉計画

<骨子案>

令和3年度から令和5年度
(2021年度～2023年度)

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景

平成30年簡易生命表によると、日本人の平均寿命は男性81.3年、女性87.3年となっており、上昇を続けています。また、滋賀県は男性が2位（82.4年）、女性が9位（87.7年）と非常に高い水準にあります。

長寿は喜ばしいことですが、高齢になるほど介護の必要性は高くなることから、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばしていく取組が重要となります。健康寿命を表すものとして平均自立期間が用いられますが、全国的にも滋賀県は男性が2位（80.8年）、女性が9位（84.4年）と平均寿命と同様に高くなっています。

図表1-1 平均寿命と平均自立期間

単位：年

区分	平均寿命		平均自立期間	
	男性	女性	男性	女性
滋賀県	82.4（2位）	87.7（9位）	80.8（2位）	84.4（9位）
全国	81.3	87.3	79.8	84.0

（注）介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出し、平均寿命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である

資料：「平均自立期間・平均余命 都道府県別一覧（平成30年統計情報分）」国民健康保険中央会

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が進み、これまでのように家庭で介護を継続することは難しく、在宅介護を支えていくためのサービスの充実や地域の支援が必要になります。

このような状況を見据え、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年から介護保険制度がスタートし既に20年が経過しました。介護保険制度は浸透し、民間サービス事業者の参入が進み、高齢者介護になくてはならない制度となっています。しかし、一方で高齢化の進展に伴い給付費は急激に増加し、年金、医療、介護など社会保障制度改革の必要性が問われてきました。

社会保障制度改革国民会議は、その報告書の中で、医療・介護分野の改革として、地域包括ケアシステム構築の必要性および介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけることを提案しました。

地域包括ケアシステムとは、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において生活し続けられるよう、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいを一体化し

て提供していくという考え方です。

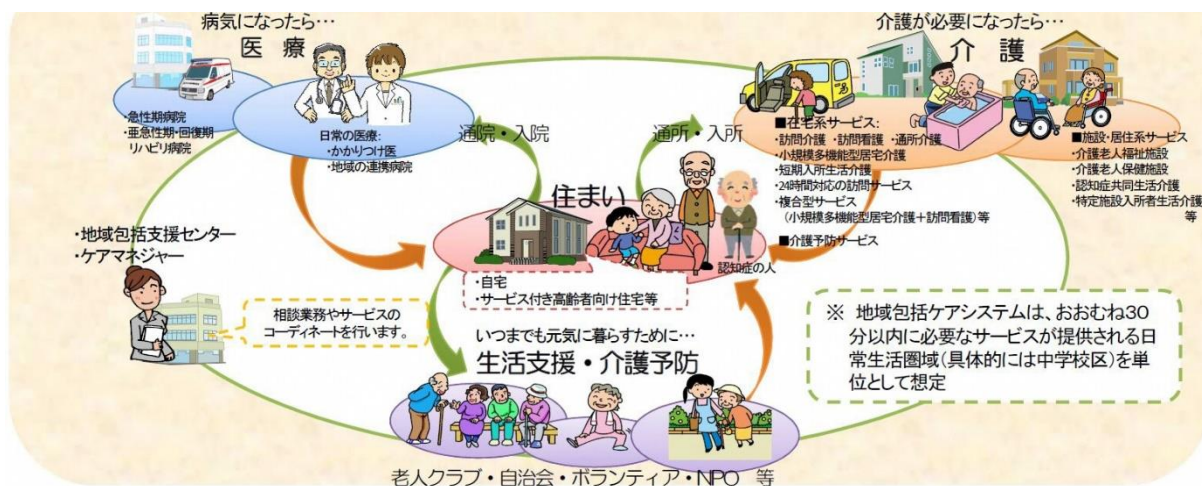
平成25年（2013年）12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度改革プログラム法）が公布されました。この法律は、消費税率の引上げを前提に、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されており、この法律に基づき、医療法と介護保険法の改正を含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が平成26年（2014年）6月に成立し公布されました。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われることとなったものです。

具体的には、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を柱としており、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）を地域支援事業に移行する、利用者負担を引き上げるなどの見直しが行われました。

さらに、平成29年（2017年）6月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」として公布されました（図表1-3）。

この改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」が大きな柱となっています。

図表1-2 地域包括ケアシステムの姿



図表 1-3 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
 - ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定
 - ・ 財政的インセンティブ付与の規定の整備
 - ・ 地域包括支援センターの機能強化 など
- ② 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 - ・ 介護医療院の創設 など
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 - ・ 協働による包括的支援体制づくり、地域福祉計画策定の努力義務化
 - ・ 共生型サービスの創設 など

II 介護保険制度の持続可能性の確保

- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引上げ（介護保険法）
- ② 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

本市においては、「いきいき高齢者プランまいばら 介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を3年ごとに策定し、計画に沿って介護サービス等の充実を推進してきました。

いきいき高齢者プランまいばら 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第7期計画」といいます。）においては、地域密着型サービスの充実、課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制の充実、総合的な認知症施策の推進、地域の居場所づくりとしての地域お茶の間創造事業の更なる推進、福祉有償運送の実施などに取り組んできました。一方、介護保険サービスの利用者の増加に伴い給付費は増加を続け、財源となる保険料が不足するという状況になっています。また、今般全国的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いサービス利用を控える、あるいはサービス提供に支障を来すといった問題も出ており、感染防止の対応も求められています。

国においては、令和2年6月に、介護保険法等の改正を含む「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることをねらいとしています。改正の内容は、次のとおりです。

図表 1-4 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。

② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。

③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。

② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。

③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。

② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。

③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

また、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、第8期の基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）においては、以下について記載を充実することが示されています。

具体的には、2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）、認知症施策の推進、介護人材確保、災害や感染症対策に係る体制整備などが示されています。

特に、介護予防・健康づくりについては、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげることが高齢者の疾病予防・重症化予防の促進に重要であるとしています。

図表 1－5 第 8 期計画において記載を充実する事項（案）

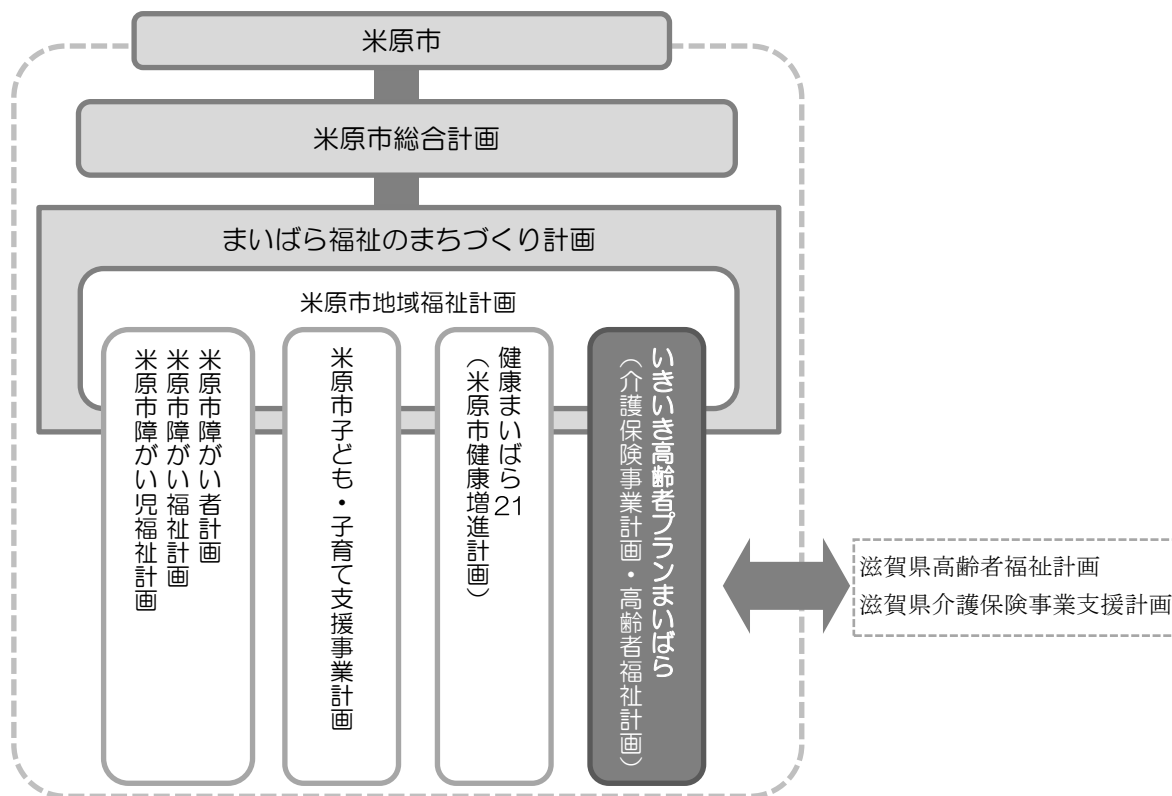
- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第 7 期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第 8 期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年 4 月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
- 2 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

介護保険事業計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっています。基本指針や法律の改正、第 7 期計画の課題を踏まえて、計画の見直しを行い、「いきいき高齢者プランまいばら 第 8 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第 8 期計画」といいます。）を策定しました。

2 計画の法的位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

図表 1-6 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和3年（2021年）度から令和5年（2023年）度までの3年間です。

ただし、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、また、総人口が減少する中、中長期的視点に立ち、令和7年（2025年）度、令和22年（2040年）度の見込み等についても推計を行っています。

図表 1-7 計画の期間

H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	...
第7期計画			第8期計画			第9期計画			

4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

市民や有識者、関係団体、関係機関などで組織された米原市介護保険運営協議会において、本計画についての意見交換および審議を行いました。

(2) アンケート調査

計画の見直しの基礎資料を得るため、次の調査を実施しました。

【高齢者福祉・介護保険サービス調査】

① 在宅介護実態調査

要支援・要介護認定を受け居宅で暮らしておられる人およびその介護をしておられる人から、家族介護の実態、介護保険サービスの満足度等をお聞きし、介護保険サービスの充実やより良い介護保険制度実現のための基礎資料とします。なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本（市の独自項目を追加）として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析することを目的としています。

② 介護保険施設等利用者調査

介護保険施設やグループホームを利用している人に潜在する苦情や要望等を把握し、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止、施設の処遇改善に役立てます。

③ 介護支援専門員調査

介護サービス利用者やサービス事業者等の間に潜在している苦情や要望を把握し、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止に役立てます。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

要介護と認定されていない高齢者を対象として、国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目を基本としてデータ収集を行います。

なお、今回調査においては、「米原市・筑波大学共同研究『はつらつ度アンケート調査（高齢者実態把握調査）』を活用することとし、調査項目のうちから必要な項目を抜き出して集計分析することとしました。また、回答者のうち、要支援・要介護認定者は除きました。

図表 1-8 調査の種類・調査方法等

区 分	調査対象者	抽出方法	記名	調査票の配布・回収	調査期間
①在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	全 数	記名	郵 送	令和元年12月20日～ 令和2年1月10日
②介護保険施設等利用者調査	介護保険施設等を利用している方	全 数	無記名		
③介護支援専門員調査	市の認定者を担当している介護支援専門員	全 数	無記名		
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護と認定されていない65歳以上の方		記名		令和2年1月9日～ 令和2年1月31日

図表 1-9 回収結果

区 分	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
①在宅介護実態調査	1,792	1,246	1,132	63.2%
② 介護保険施設等利用者調査	448	322	318	71.0%
③介護支援専門員調査	75	61	61	81.3%
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	はつらつ度アンケート調査のデータを活用		3,191	

(3) パブリックコメント

広く市民などから意見を聴取し、計画に反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

第4章 現状・課題と今後の取組

本章では、計画見直しのためのアンケート結果、第7期計画における取組の評価、運営協議会における意見等から課題を把握しました。

1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

(健康診査等の実施／発症予防・重症化予防／生きがい・社会参加の促進)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○85歳以上で急激に運動機能の低下、手段的自立度の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などが見られます。 ○地域活動に＜参加している＞は「町内会・自治会」が56.2%と最も高く、次いで「老人クラブ」(44.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(36.3%)、「ボランティアのグループ」(34.0%)、「趣味関係のグループ」(32.6%)となっています。頻度は、＜月1回以上＞は、「スポーツ関係のグループやクラブ」が29.0%と最も高く、「趣味関係のグループ」も20%以上です。 ○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、「是非参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は70.7%です。＜参加意向＞が高いのは、男性の75～79歳です。 ○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、企画・運営（お世話役）としての＜参加意向＞は50.1%です。＜参加意向＞は、性別では男性（57.0%）が女性（44.2%）を12.8ポイント上回っており、男性の75～79歳は63.2%と最も高くなっています。 ○幸福感を平均点でみると、全体では10点中7.7点となっており、性別では男性より女性が0.3点高く、年齢別では85歳以上が8.0点と最も高くなっています。世帯類型別では息子・娘との2世代が7.9点と最も高く、ひとり暮らしが7.2点と最も低くなっています。健康状態別等にみると、病気の有無や閉じこもり傾向による開きは少なく、健康状態や暮らしの状況によって大きな開きが出ています。 ○「気軽に行ける範囲に運動ができる場があれば運動しようと思いませんか」という設問に対しては、「思う」が58.3%を占めています。 <p>＜在宅介護実態調査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が26%台となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 幸福感を高めていくためにも健康づくりの推進が必要 ・ 疾病の早期発見とともに、重度化を防止することが重要 ・ 気軽に行ける範囲に運動ができる場をつくっていくことが必要
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> ○90歳近くになっても一人で一生懸命頑張っておられる人がいます。そのように、要介護認定を受けず、一人で一生懸命頑張っておられた方に対してインセンティブがあるといい。介護予防日常生活支援事業などの情報が市からもらえれば必要となる方に対しPRします。 	

2 とともに地域で支え合うために

(介護予防の充実／生活支援サービスの充実／地域福祉の推進／防災・防犯・安心の体制づくり／外出の支援)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、企画・運営（お世話役）としての＜参加意向＞は50.1%です。＜参加意向＞は、性別では男性（57.0%）が女性（44.2%）を12.8ポイント上回っており、男性の75～79歳は63.2%と最も高くなっています。 ○85歳以上で急激に運動機能の低下、手段的自立度の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などが見られます。 ○「気軽に行ける範囲に運動ができる場があれば運動しようと思いませんか」という設問に対しては、「思う」が58.3%を占めています。 ○「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどう感じ、どう行動したいですか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が48.3%と最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が27.2%となっており、両者を合計した＜関わりたい＞は75.5%です。 <p>＜在宅介護実態調査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅生活の継続・充実に必要なサービスとして、移送サービス、外出同行が高くなっています。 <p>＜介護支援専門員調査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化社会に対して、今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」の2項目が63.9%で並んでいます。「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」も50%以上です。 ○ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、新たに設けた選択肢の「複合的課題ケースへの対応」が70.5%と最も高くなっています。 ○地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.5%と最も高く、「地域の総合相談窓口」「高齢者の虐待防止・権利擁護」、新たに設けた選択肢「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」も40%以上となっています。 ○「地域包括ケアシステム」の取組に重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が34.4%で並んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急激な運動機能の低下等を防止するため、介護予防、フレイル予防が重要 ・ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が増加する中、移動支援、買い物など支援生活支援の充実がより必要 ・地域住民が主体となった通いの場の更なる充実が必要
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> ○地域での見守りのための高齢者世帯等の把握、市が各種事業を展開する上でも、国勢調査と言わず、市で把握されるといい。 ○配食サービス事業について、利用の基準が厳しくなっていないか。 ○介護タクシーの事業者さんは非常に少なく、寝たきりの方や車いすを利用してどうしても通院しなければいけない人がとても困っています。米原市の地域の課題というのは、買い物難民さんだったり、移動手段がない人が多いので、なんとか助けていただける方法があるとありがたい。 ○ボランティアは無償のものだという考え方が根強いものですが、「ポイント制」のようなことも検討のひとつにあげていただいてもいいのではないかと思います。 	

3 地域包括ケアを推進するために

(地域包括支援センターの機能強化/ケアマネジャー・サービス事業者への支援/権利擁護の促進/地域包括ケア体制整備)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護支援専門員調査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.5%と最も高く、「地域の総合相談窓口」「高齢者の虐待防止・権利擁護」、新たに設けた選択肢「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」も40%以上となっています。 ○ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、新たに設けた選択肢の「複合的課題ケースへの対応」が70.5%と最も高くなっています。 ○「地域包括ケアシステム」の取組に重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が34.4%で並んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・複合的課題ケースへの包括的な相談・支援体制が必要 ・ケアマネジャーへの支援の充実が必要 ・地域包括支援センターにはより一層の機能強化が求められる
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> ○「複合的な課題への包括的相談・支援」で、「体制を充実する」「体制を整備する」という言葉が出てきますが、窓口を設置する、係りをつくるということにとどまらず、ソフト的な分野というのもあると思います。相談の次の出口がない。本来の狙いは地域づくりであって、出口づくりをしてもらわないといけない。 	

4 認知症になっても安心して暮らせるために

(容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供/認知症家族介護者への支援/認知症の理解促進とやさしい地域づくり)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	<p>＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどう感じ、どう行動したいですか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が48.3%と最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が27.2%となっており、両者を合計した＜関わりたい＞は75.5%です。 <p>＜在宅介護実態調査＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が26%台となっています。 ○成年後見制度については、「知っている」が40.7%、「利用している」は0.6%です。現在利用していないが、利用したい人は8.0%で、そのうちすぐにでも利用したい人が14.5%です。利用したい内容としては「相続」が高くなっています。 ○介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」が36.6%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「食事の準備（調理等）」も20%以上です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の家族介護者への支援の充実が必要 ・地域住民の理解促進と、具体的活動につなげる取組が必要 ・利用しやすい成年後見制度の体制整備が求められる ・認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ）の整備、通いの場などが求められる

5 その人に合った質の高い介護サービスを提供するために

(介護サービスの充実／サービスの質の確保・向上と適正な利用／人材の確保／家族介護者への支援／在宅医療・介護の体制整備)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	<p style="text-align: center;">＜在宅介護実態調査＞</p> <p>○介護保険の在宅サービスとしては通所介護の利用が突出しています。これはどの市町村においても同様ですが、給付実績から見ても、本市の利用割合、給付額は高くなっています。</p> <p>○介護用品助成金については、「廃止する」という意見は低く、対象者、給付金額、または両方を見直すという意見が80%を占めています。</p> <p>○＜在宅介護を希望する人＞は77.0%と高いが、「特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」の10.9%、「高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」の2.0%は人数にするとかなり多い。</p> <p>○人生の最期（看取り）をどこで迎えたいかをたずねたところ、「自宅」が58.8%を占めています。「病院などの医療施設」が12.9%、「老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が5.9%となっています。現実には病院・施設の割合が非常に高い。</p> <p>○働きながら介護をしている家族介護者が多くなっています。何らかの＜働き方の調整をしている＞人は59.3%です。介護を主な理由として、過去1年の間に「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は5.8%、「主な介護者が転職した」は3.1%となっており、合計した＜主な介護者の離職・転職＞は8.9%です。</p> <p>○介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.3%を占め、これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は72.6%です。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合計した＜続けていくのは難しい＞は14.5%となっています。</p> <p>○介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」が36.6%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「食事の準備（調理等）」も20%以上です。</p> <p style="text-align: center;">＜介護保険施設等利用者調査＞</p> <p>○施設の利用者の75%は女性、85歳以上が約70%、75歳以上が90%以上を占めています。</p> <p>○利用者負担については、施設の居住費・食費の負担化、一定以上所得者の負担割合の引き上げが行われたことや、ユニット型の増加などにより、全般的に自己負担は多くなっています。</p> <p>○今後どこで介護を受けたいかをたずねたところ、「現在の施設」が88.4%を占めていますが、「他の施設」としては、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームの希望が多くなっています。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員調査＞</p> <p>○ケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「利用者や家族との想いの食い違い」が75.4%と最も高く、「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」「複合化した課題への対応が難しい」が50%前後と比較的高くなっています。</p> <p>○研修で受けたい内容としては、「専門技術の向上について」が73.8%と最も高く、「介護保険制度全般について」も40%以上です。</p> <p>○利用者やその家族からの苦情としては、「サービスの質」が50.0%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での看取りの希望は高いが、ひとり暮らしの増加等への対応も必要 ・「短期入所生活介護」を利用しやすくしていくことが必要 ・医療介護の連携のため、在宅医療・介護の専門職のレベルアップ、人材の確保等が求められる

	<p>と最も高く、次いで「要介護認定の結果」(37.5%)となっています。</p> <p>○医療との連携については、「連携はとれている」は54.1%、「どちらともいえない」は44.3%、「連携はとれていない」は1.6%(1人)です。とれていない理由としては、「自分自身の医療的な知識が不足している」が50.0%と最も高く、「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」「日時などが合わない」も30%前後です。</p> <p>○これまでに在宅での看取りをしたケースについて、「いない」という回答は9.8%です。「数人いる」が45.9%、「5人以上いる」が32.8%となっています。</p> <p>○不足していると感じているサービスがあるかをたずねたところ、91.8%が「ある」と回答しています。「短期入所生活介護」が42.9%と最も高く、次いで、「短期入所療養介護」(30.4%)となっており、ショートステイが不足していると感じておられます。施設サービスでは、「介護老人保健施設」が28.6%と最も高くなっています。</p> <p>○仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「短期入所系サービスの充実(緊急時の利用・病気時の利用)」が77.0%と最も高く、次いで「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」(62.3%)、「通所系サービスの充実(時間延長・休日利用・病気時の利用)」(60.7%)の順となっています。</p>	
取組の現状から	<p>○本市における自宅死の割合は低下しているものの、比較的高い。圏域で進めている在宅医療・介護の連携が進んでいることや、訪問診療の資源が比較的豊かといえます。</p> <p>○家庭環境的に家に帰れず、施設の空きを待っている状態のためにショートステイを長期間利用しているというケースがあります。</p>	
協議会の意見等から	<p>○国や県は在宅医療・介護の連携、在宅看取りなどを進めているが、実際問題としては、過疎化する地域ではそれを進めてパーセンテージを増やすのは難しい。地域の施設を最後の看取りの場として選ばれているのであれば、それも地域としての看取りになるのかと思います。どういう形で看取るのかというのは、全国とは違う方向に向かうべきだと思います。</p> <p>○介護認定をもらっている人が、更新で軽くなる認定が出ることは良いことだということを啓発してほしい。軽くなったためにサービスの利用ができなくなった場合には代わりの受け皿が必要。</p>	

第5章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

住み慣れた地域で ともにつながり支え合い
自分らしく 安心して暮らせるまち まいばら

わが国は人口減少社会を迎え、高齢化は一層加速していきます。団塊世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、それぞれの自治体が、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域の社会資源を効率的・効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保に留まらず、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の充実を図っているところです。

本市では、高齢者数の大幅な増加はないものの、介護を必要とする可能性の高い後期高齢者数は増加していくと予測されます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯は増加を続けており、これまでのように家族で介護を継続することは難しく、日常生活の支援も必要となります。さらに、認知症高齢者は増加していくことが予測され、高齢社会の最重要課題の一つである認知症施策の必要性は高まります。

こうした中、全ての高齢者が生きがいに満ち、自分らしく暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要です。介護が必要になった場合にも、できる限り在宅での暮らしが続けられるよう、必要に応じて介護や医療などの適切なサービスを受けられることが大切です。また、日々の生活支援や見守りが必要な場合には、介護や医療の公的なサービスだけでなく、個々の生活課題に対してきめ細かく対応できる、NPO法人やボランティアによるサービス、地域住民による支え合いや助け合いが求められます。もちろん、高齢者自身も支えられる立場だけではなく、支える立場として、地域の中での役割が期待されます。

すなわち、この計画では、必要な介護や医療のサービスの確保に加え、それに関わる多職種、多機関・団体が連携し、地域住民を始めとした地域の福祉力の向上を図り、地域包括ケアシステムを強化していくことにより、地域に暮らす人たちが共に支えあう「地域共生社会」の実現を目指していきます。

本市が目指す高齢社会の姿を「**住み慣れた地域で ともにつながり支え合い 自分らしく 安心して暮らせるまち まいばら**」と表し、この計画の基本理念とします。

2 計画の基本方針

次の5つの基本方針に基づいて計画を策定、推進していきます。

基本方針1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

健康寿命を延伸し、生活の質の向上を図るため、各種健診の目的・生活習慣病予防の重要性などの周知、各種検診の受診促進、重症化予防に取り組みます。

また、高齢者が元気で暮らしていくために、働く喜びと生きがいづくりの場（機会）の充実を図り、高齢者の社会参加を促進します。

基本方針2 住みなれた地域で暮らし続けるために

身近な地域での取組を進め、介護予防事業等の更なる推進を図ります。

また、個々の生活課題に対してきめ細かく対応できる、NPO法人やボランティアによるサービス、地域住民による見守りや支え合いの取組を促進し、公的なサービスと併せて高齢者の生活を支援します。

さらに、災害や感染症への対応に取組み、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

基本方針3 地域包括ケアを推進するために

介護はもちろん、複合化・複雑化するさまざまな地域の課題に対応するため、地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センター機能の充実と関連機関等との連携の更なる強化を図り、包括的な相談・支援の充実を図ります。

保険者・地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議を活用して、関係職種のレベルアップ、会議を通して見えてくる地域課題の解決に向けて取り組みます。

さらに、医療ケアや在宅看取りへ対応するための在宅医療・介護の連携、高齢者・障がい者が安心して暮らすための成年後見制度の体制強化など権利擁護を推進します。

基本方針4 認知症になっても安心して暮らせるために

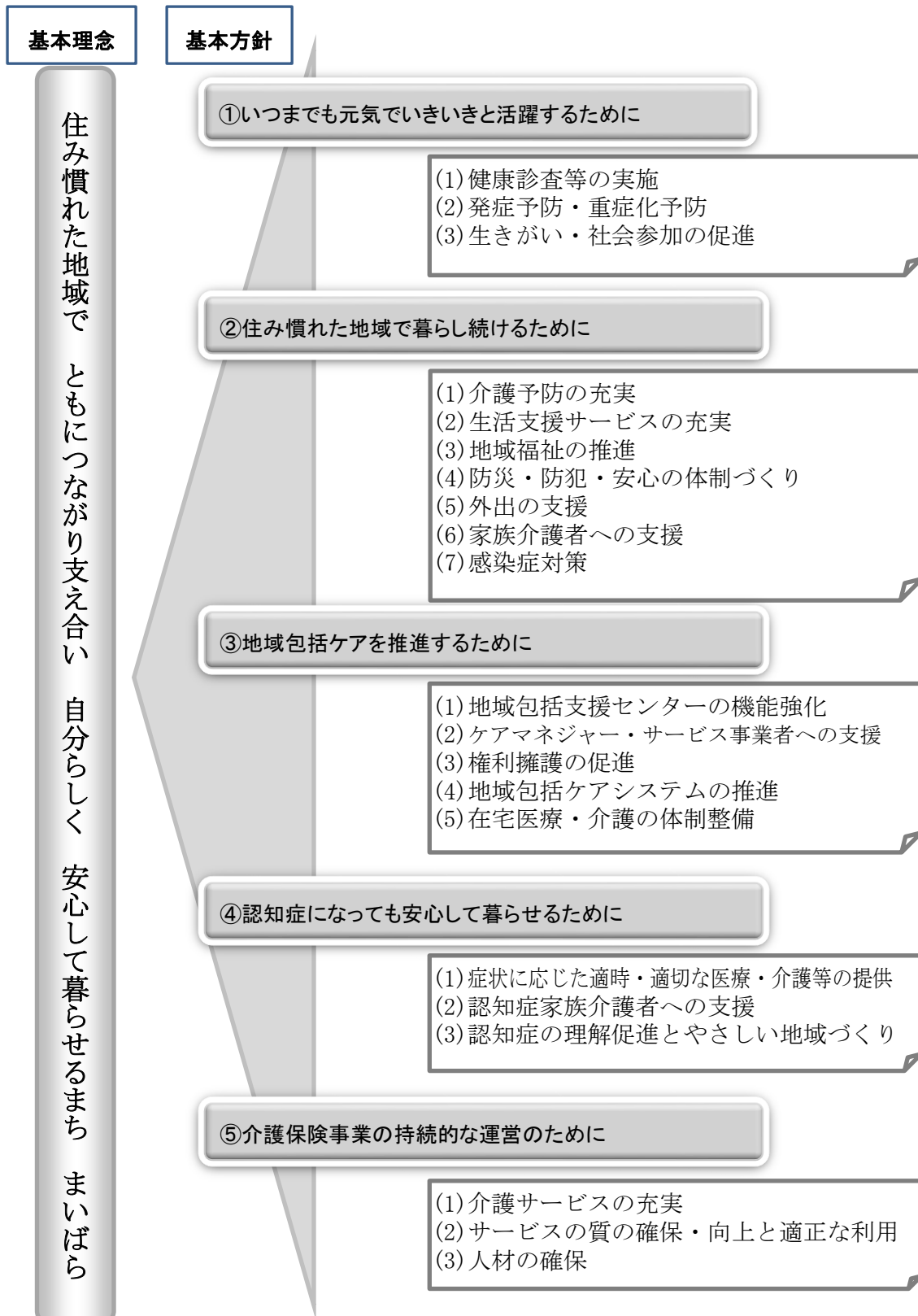
最重要課題の一つである認知症施策については、早期診断・早期対応の体制整備、医療・看護・介護等関係者の専門性の向上、家族介護者への支援、地域住民の理解と協力などに取り組み、認知症になっても安心して暮らせるやさしい地域づくりを推進します。

基本方針5 介護保険事業の持続的な運営のために

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう在宅介護サービスの充実を図ります。

また、保険者機能の強化、給付費の適正化、人材の確保・育成等を図ります。

3 施策の体系

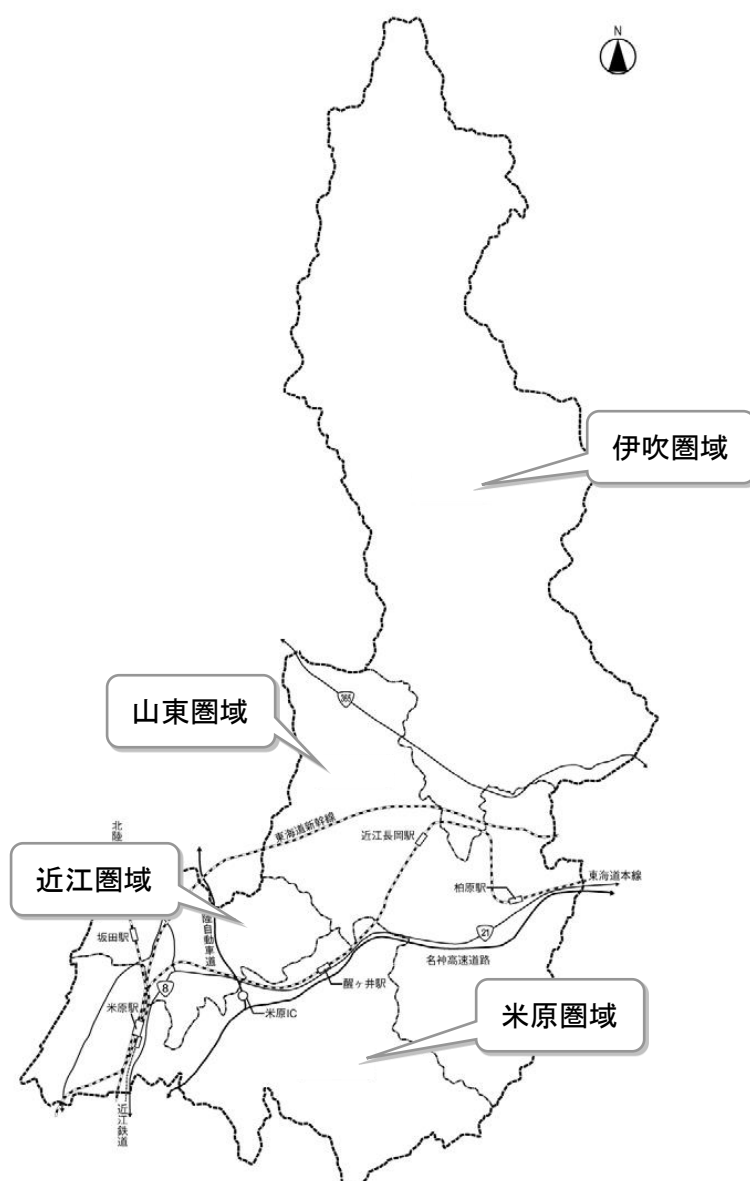


4 日常生活圏域の設定

市町村は地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、「日常生活圏域」を定めることが必要とされています。

「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域密着型サービスの提供および地域における継続的な支援体制の整備を図るため設定しています。

この計画期間においては、本市の日常生活圏域は第7期計画に引き続き4圏域とします。



5 目標年度の推計人口

平成28年（2016年）から令和2年（2020年）までの10月1日現在の住民基本台帳人口を基に推計を行っています。なお、第8期の計画期間は令和3年（2021年）度から令和5年（2023年）度の3年間ですが、中長期的視点に立ち、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）についても推計を行っています。

市全体の高齢者人口は、11,000人台で推移すると予測されます。年齢別にみると、65～74歳の前期高齢者は、令和3年（2021年）度をピークとして減少に転じますが、75歳以上の後期高齢者は、令和7年（2025年）度においても増加を続けると推計されます。令和22年度には、65歳以上人口、75歳以上人口は減少していますが、85歳以上人口は増加しています。

図表5-1 推計人口

単位：人、（％）

区 分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	38,634	38,368	38,096	37,816	37,232	32,035
40歳未満	14,848	14,617	14,383	14,117	13,625	10,907
40～64歳 (第2号被保険者)	12,456	12,393	12,352	12,288	12,120	10,039
65歳以上 (第1号被保険者)	11,330	11,358	11,361	11,411	11,487	11,089
65～69歳	2,532	2,456	2,402	2,378	2,395	2,407
70～74歳	2,600	2,776	2,704	2,584	2,395	2,235
75～79歳	2,155	2,027	2,074	2,171	2,406	1,967
80～84歳	1,712	1,697	1,737	1,822	1,866	1,719
85～89歳	1,357	1,384	1,391	1,376	1,289	1,399
90歳以上	974	1,018	1,053	1,080	1,136	1,362
再掲						
65～74歳	5,132	5,232	5,106	4,962	4,790	4,642
75歳以上	6,198	6,126	6,255	6,449	6,697	6,447
85歳以上	2,331	2,402	2,444	2,456	2,425	2,761
高齢化率	(29.3)	(29.6)	(29.8)	(30.2)	(30.9)	(34.6)
後期高齢化率	(16.0)	(16.0)	(16.4)	(17.1)	(18.0)	(20.1)
85歳以上の割合	(6.0)	(6.3)	(6.4)	(6.5)	(6.5)	(8.6)

(注) 平成28年（2016年）から令和2年（2020年）までの10月1日（令和2年は9月1日）時点の住民基本台帳人口を基に、「コーホート変化率法」（1歳刻み）を用いて推計しています。

6 要介護認定者数

本市の要介護認定者数は令和2年（2020年）3月末現在2,262人です。（計画策定時は9月末に修正します。）高齢者数は減少に転じますが、85歳以上の高齢者は増加を続けることから、要介護認定者数は今後も増加を続け、令和5年は2,410人、148人（6.5%）の増加と見込みました。その後も増加を続け、令和22年（2040年）度には2,552人、290人（12.8%）の増加と見込みました。

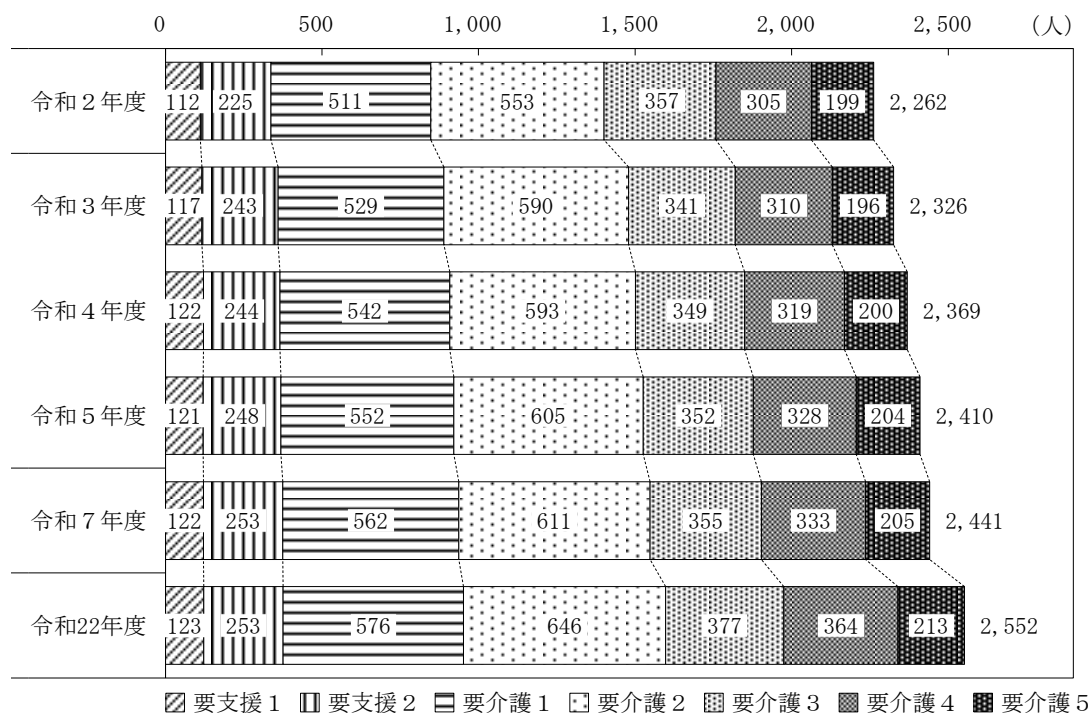
図表5-2 要介護認定者数の推計

単位：人、（%）

区 分		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)	
総 数		2,262	2,326	2,369	2,410	2,441	2,552	
要 介 護 度 別	要支援	1	112	117	122	121	122	123
		2	225	243	244	248	253	253
	要介護	1	511	529	542	552	562	576
		2	553	590	593	605	611	646
		3	357	341	349	352	355	377
		4	305	310	319	328	333	364
5	199	196	200	204	205	213		
再 掲	1号被保険者	2,229	2,291	2,334	2,376	2,407	2,523	
	2号被保険者	33	35	35	34	34	29	
認定率		(19.7)	(20.2)	(20.5)	(20.8)	(21.0)	(22.8)	

(注) 1 認定率=65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数

2 令和2年度は2020年3月末実績（策定時は2020年9月末時点に修正します。）



7 認知症高齢者の推計

要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅡ以上の人を認知症として、認知症高齢者の推計をしました。令和2年（2020年）3月末現在、要介護認定者で認知症の自立度が判明している2,262人のうち、ランクⅡa～Mの人は1,682人です。この要介護度別の認知症の出現率を用いて、目標年度における要介護認定者数に掛け合わせて認知症高齢者を推計しました。

85歳以上の高齢者、要介護認定者の増加にともない、今後も認知症高齢者は増加すると予測されます。令和5年（2023年）度は1,783人、101人（6.0%）の増加、令和22年（2040年）度は1,898人、216人（12.8%）の増加と見込みました。

図表5-3 目標年度の認知症高齢者数の推計（40～64歳を含む）

単位：人（%）

区 分		令和2年 (2020年)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)	
総 数		1,682 (74.4)	1,717	1,750	1,783	1,805	1,898	
要 介 護 度 別	要支援	1	9 (8.0)	9	10	10	10	
		2	24 (10.7)	26	26	26	27	27
	要介護	1	466 (91.2)	482	494	503	513	525
		2	426 (77.0)	455	457	466	471	498
		3	315 (88.2)	301	308	311	313	333
		4	263 (86.2)	267	275	283	287	314
		5	179 (89.9)	176	180	183	184	192

(注) 1 () は要介護度別認定者数に対する割合

2 令和2年（2020年）は令和2年（2020年）3月末現在

追加資料

第8期介護保険事業計画における 重点的な取組について

第6章 重点的な取組

高齢者の状況、アンケート結果、サービスの状況、第7期計画の施策の取組状況等を踏まえ、第8期計画においては、次の課題に力点を置いて取り組みます。

1 地域の通いの場の拡充

本市は、平成25年度から地域お茶の間創造事業を実施し、住民主体による身近な地域の居場所づくりと地域で支え合う生活支援サービスの充実を図ってきました。

居場所に参加している人は介護予防効果が認められ、閉じこもりを予防していくことが、本市の介護予防事業において必要であることがわかっています。

令和2年9月末現在、地域お茶の間創造事業団体は36団体であり、登録のみの団体は12団体です（図表6-1）。また、地域お茶の間創造事業団体のうち、地域支え合い活動事業を実施している団体は9団体あります。

居場所づくりを推進することで地域支え合い活動事業も連動し、地域で支え合うまちづくり基盤のきっかけになると考えています。このことから、今後も住民主体による居場所づくりの立ち上げや活動の継続を支援していきます。

<居場所づくりのメリット>

- ・ 介護予防効果
- ・ 元気高齢者の生きがい、仲間づくりとなる
- ・ 人が集まることで地域のニーズの把握ができ、地域で解決できる仕組みづくりのきっかけとなる
- ・ 要介護者も地域のつながりを維持できる（インフォーマルサービスの1つとなる）
- ・ 在宅介護の支えとなる など

また、介護予防を促進するため介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）を養成し、居場所づくりの内容を充実させていきます。令和元年度末で76人を養成しています。

図表 6-1 地域お茶の間創造事業団体数と介護予防サポーター 単位：累計の自治会数

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域お茶の間事業団体	26	33	36
うち、地域支え合い活動事業実施団体	8	8	9
地域お茶の間事業登録団体	24	20	12
ご近所元気にくらし隊員	34人	76人	98人

※ 1 地域お茶の間事業登録団体は、年度ごとに更新を行い、更新申請がなければ数に含めていない。

※ 2 地域お茶の間事業登録団体は、補助金の交付を受けていない登録のみの団体。

※ 3 令和2年度は、令和2年9月末時点

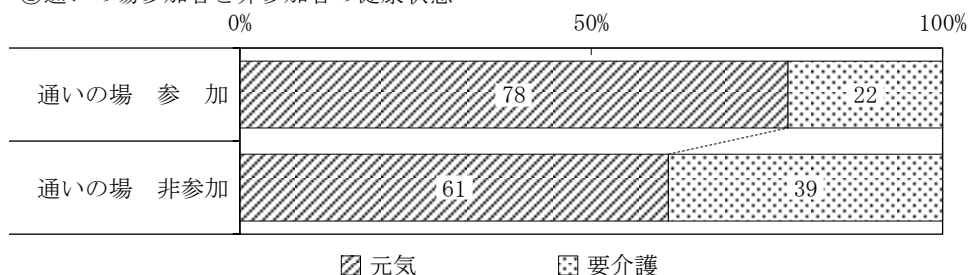
図表 6-2 圏域別の地域お茶の間創造事業団体数と介護予防サポーター () 書きは圏域の自治会数

区 分	山 東	伊 吹	米 原	近 江
地域お茶の間事業団体	11 (37)	6 (21)	10 (25)	9 (24)
うち、地域支え合い活動事業実施団体	3	0	4	2
地域お茶の間事業登録団体	7	2	2	1
ご近所元気にくらし隊員	37人	5人	36人	20人

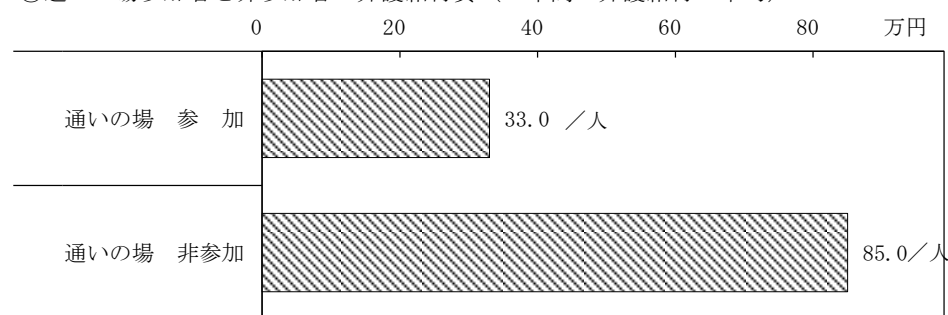
※ 1 令和2年9月末現在の数

図表 6-3 通いの場の効果

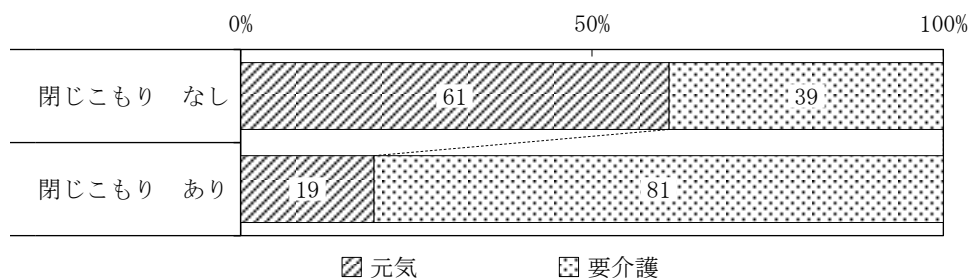
①通いの場参加者と非参加者の健康状態



②通いの場参加者と非参加者の介護給付費（7年間の介護給付の平均）



図表 6-4 閉じこもりと健康状態の関係



2 包括的な相談・支援体制の充実

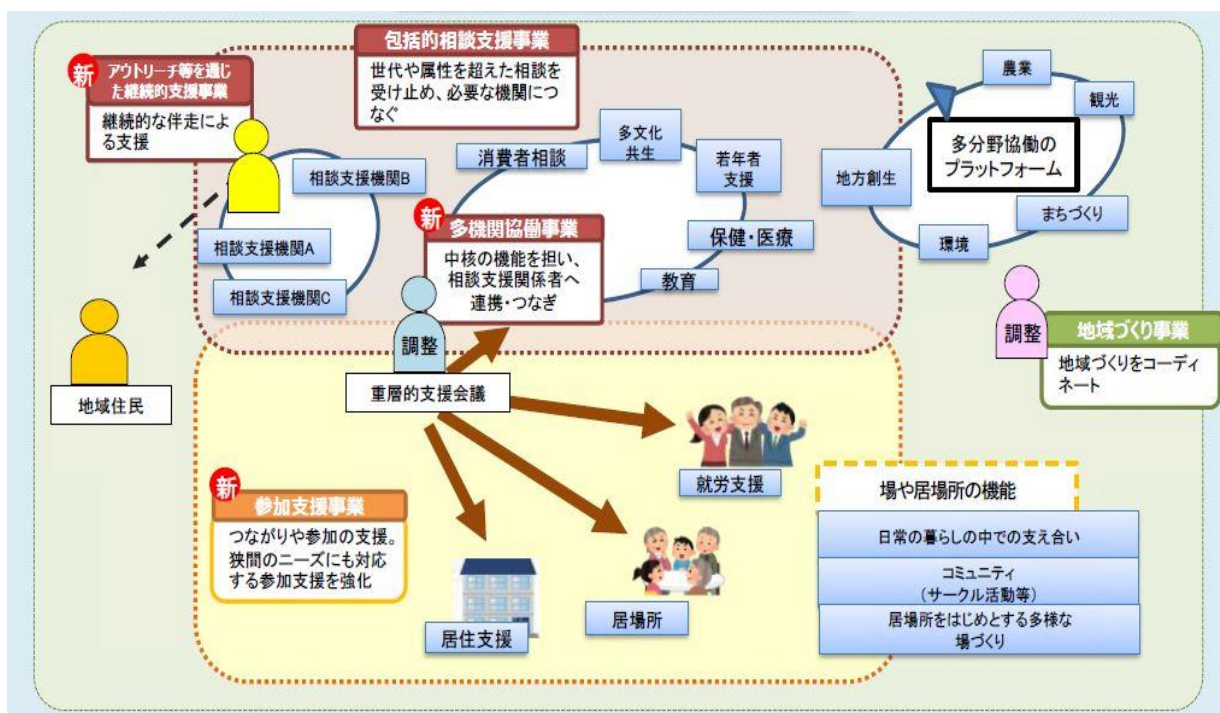
高齢化が一層深刻化していく中、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。地域の福祉課題は、介護・高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉など、一つの分野だけでなく、8050問題、ダブルケア、児童虐待と生活困窮、地域からの孤立など、複合化・複雑化してきています。

本市では、相談支援包括化推進事業をモデル的に取り組み、必要な支援をコーディネートする相談支援包括化推進員を配置し、多機関の協働による包括的支援体制づくりを推進してきました。

令和3年度からは地域ケア圏域ごとに地域包括支援センターを業務委託し、地域の包括的な相談支援の中核の一つとして充実させ、市は、総合調整や後方支援等の基幹型地域包括支援センター機能を担い、市全体の地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、複合化・複雑化した課題にも適切に対応できるよう、「地域共生社会」の実現に向けた「重層的支援体制整備事業」に取り組んでいきます。

図表 6-5 重層的支援体制整備事業の概要



3 総合的な認知症施策の推進

認知症高齢者は令和2年3月現在1,682人となっており、平成28年度から275人増加しています。推計では、令和7年度には1,800人台、令和22年には1,900人近くになると見込まれます。このように、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなってきています。

図表6-6 要介護度別にみた認知症高齢者数と推計（40～64歳を含む）

単位：人

区 分	要支援		要介護					計	
	1	2	1	2	3	4	5		
平成28年度	5	14	350	332	318	223	165	1,407	
令和2年度	9	24	466	426	315	263	179	1,682	
推計	令和7年度	10	27	513	471	313	287	184	1,805
	令和22年度	10	27	525	498	333	314	192	1,898

（注）年度末現在

令和元年6月に、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」（「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味）を車の両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」がまとめられました。

大綱で示されている、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の拡充を図り、認知症になっても住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるまちづくりの実現を推進します。また、介護保険サービスだけでなく、認知症になっても就労や生きがい、役割を持った生活を持続できるよう、認知症サポーター等を活用したインフォーマルなサービスの展開を目指します。

4 人材の確保

国においては、不足する介護人材を確保するため、介護職員の処遇改善、学生への修学資金貸付、介護人材の再就職準備金貸付、事業所内の保育施設の設置・運営支援、介護職の魅力を伝える取組、外国人材の受け入れ環境整備などが行われています。しかし、増大を続ける介護保険サービスを担う人材の確保は難しい状況にあります。

本市においても、多様な人材を確保していくため、県、近隣市町、事業所等と連携して人材の確保に努めていきます。

(1) 各種制度の周知

県社会福祉協議会が行う介護人材再就職準備金の貸付、本市が行う米原市介護員養成研修奨励金など、各種制度についての周知を図り、利用を促進します。

(2) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

福祉や保育の仕事に関心がある人や就職を希望する人を対象に、湖北地域の事業所の説明会、職員の体験談、福祉の資格に関する相談などを内容とした「福祉の職場説明会」を長浜市で開催し、福祉分野への就職活動を支援するとともに、人材の確保を図ります。

(3) 介護に関する入門的研修の実施

より多くの人々が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働く際の不安を払拭できるようにし、多様な人材の確保に向けて、介護分野への介護未経験者の参入を促進するため、介護に関する入門的研修を実施します。入門的研修修了者については、県の判断により、介護職員初任者研修、生活援助従事者研修課程の一部を免除されます。また、県が指定する福祉人材センターを通じて介護施設、事業所とのマッチング支援を行います。

(4) 米原市介護員養成研修奨励金

市内の介護保険サービス事業所における介護職員の技術の向上と従事者数の増加を図るために、介護職員初任者研修および生活援助従事者研修の修了者であり、介護職員として勤務している人に対し、奨励金を交付します。

5 災害・感染症対策

近年の地震、台風、集中豪雨などの災害による被害の状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者福祉・介護保険サービスを継続するうえで備えが重要となっています。特に介護保険サービス等を利用している高齢者は、感染により重度化するリスクが高くなるのと同時に、サービス利用ができない状態が続くことにより重度化につながることも危惧されます。また、介護者の負担も大きくなるため、災害・感染症対策は継続して具体的な検討を重ね、防災計画へも反映していきます。

(1) 災害に対する備え

全国各地でこれまでに経験したことない豪雨災害などが発生しており、介護施設等で被害が相次いでいます。要介護者は災害時には自力での避難が困難なことが多いことから、総合防災マップ等により浸水エリア等の確認、災害に応じた避難場所・避難方法・避難経路の確認および避難訓練の実施を促進します。あわせて、食料、生活必需品の備蓄について確認を行っていきます。

(2) 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症では全国各地の介護施設等でクラスターが発生し、利用者が亡くなるという事例も生じています。また、職員の感染により、職員の不足が生じたり、施設の利用ができなくなる事態も発生しています。

高齢者は感染すると重症化のリスクが高く、感染防止が非常に重要です。このため、保険者は平常時から関係職員に対して感染症の理解を深めるよう研修等を実施し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤、防護具等の備蓄について確認を行っていきます。

事業所は、事業所内において感染対策上の問題の洗い出しを行い、具体的な感染対策の計画策定、マニュアル等の作成、防護具やアルコール等の衛生用品の備蓄、職員等への感染症研修や、作成するマニュアルの中に、平常時からの予防対策と実際に感染者が発生した時の対策を定め実施していく必要があります。事業継続が必要な入所施設等については、生活空間等の区分けのための多機能型簡易居室の整備等も検討していく必要があります。

また、感染発生時における介護職員の不足に対応できるよう、同一法人内での職員の

確保のほか、県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等、平常時から緊急時の応援体制の構築を検討していきます。

(3) 介護予防事業の継続のために

新型コロナウイルス感染拡大防止のために、全国各地にある通いの場の多くが活動を自粛しています。米原市においても緊急事態宣言発令時に地域お茶の間創造事業の居場所づくり事業団体に対し、活動自粛を要請し、地域支え合い活動事業の取組みを推進しました。緊急事態宣言解除後は、通いの場再開に向けた感染防止対策の周知を行っています。今後、さらに通いの場の再開に向けた感染症防止対策に関する団体スタッフへの研修等を積極的に実施し、再開への支援を行っていきます。

また、高齢者の閉じこもりによる心身機能の低下が危惧されることから、通いの場だけでなく、健康を維持するための必要な情報提供を様々な媒体で提供していきます。

図表 6-7 自力で避難することが困難な要支援者の個別計画を作成している自治会数 単位：自治会数

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別計画作成自治会数	33 (99)	40 (99)	51 (99)	54 (100)

※1 令和2年度は、令和2年9月末時点

図表 6-8 圏域別の個別避難計画作成の自治会数 () 書きは圏域の自治会数

区 分	山東	伊吹	米原	近江
圏域別の個別計画作成自治会数	18 (35)	9 (19)	11 (25)	16 (21)

※1 令和2年9月末現在の数

※2 圏域の自治会数は、市の要支援者登録申出がある自治体数