

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2年（2020年）11月

目 次

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景	1	3 計画の期間	7
2 計画の法的位置付け	6	4 計画の策定体制	7

第2章 高齢者等の状況

1 人 口	9	3 要介護認定者の状況	14
2 高齢者等の状況	10		

第3章 介護保険・高齢者福祉サービスの現状

3-1 介護保険サービス	17		
1 居宅サービス	17	4 第7期計画と実績	46
2 地域密着型サービス	34	5 第7期保険料と必要保険料	50
3 施設サービス	41	6 サービス事業所配置図	53
3-2 健康・生きがいづくり	55		
1 健康診査等の実施	55	3 生きがい・社会参加の促進	59
2 発症予防・重症化予防	57		
3-3 介護予防・日常生活支援	63		
1 介護予防の充実	63	4 防災・防犯・安心の体制づくり	69
2 生活支援サービスの充実	65	5 外出の支援	70
3 地域福祉の推進	67		
3-4 地域包括ケアシステム	71		
1 地域包括支援センターの機能強化	71	4 地域包括ケアの体制整備	74
2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援	72	5 在宅医療・介護の体制整備	74
3 権利擁護の促進	73	6 家族介護者への支援	75
3-5 認知症施策	77		
1 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	77	3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり	80
2 認知症家族介護者への支援	78		

3-6 介護サービスの質の確保と適正な利用 81

- | | | | |
|----------------------|----|-----------------|----|
| 1 介護サービスの充実 | 81 | 3 人材の確保 | 83 |
| 2 サービスの質の確保・向上と適正な利用 | 81 | 4 サービス付き高齢者向け住宅 | 84 |

3-7 重点的な取組の状況 85

- | | | | |
|-----------------------|----|-------------------|----|
| 1 生きがい就労の創出 | 85 | 4 包括的な相談支援体制の整備 | 88 |
| 2 地域の助け合いによる移動支援制度の構築 | 86 | 5 地域包括支援センターの機能強化 | 89 |
| 3 総合事業の促進 | 87 | 6 総合的な認知症施策の推進 | 90 |
| | | 7 地域密着型サービスの整備 | 91 |

第4章 現状・課題と今後の取組

- | | | | |
|------------------------|----|-----------------------------|----|
| 1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために | 93 | 4 認知症になっても安心して暮らせるために | 96 |
| 2 とともに地域で支え合うために | 94 | 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 | 97 |
| 3 地域包括ケアを推進するために | 95 | | |

第5章 計画の基本的な考え方

- | | | | |
|-------------|-----|-------------|-----|
| 1 計画の基本理念 | 99 | 5 目標年度の推計人口 | 104 |
| 2 計画の基本方針 | 100 | 6 要介護認定者数 | 105 |
| 3 施策の体系 | 102 | 7 認知症高齢者の推計 | 106 |
| 4 日常生活圏域の設定 | 103 | | |

第6章 重点的な取組

- | | | | |
|------------------|-----|------------|-----|
| 1 地域の通いの場の拡充 | 107 | 4 人材の確保 | 111 |
| 2 包括的な相談・支援体制の充実 | 108 | 5 災害・感染症対策 | 112 |
| 3 総合的な認知症施策の推進 | 110 | | |

第7章 基本計画

7-1	いつまでも元気でいきいきと活躍するために	115
1	健康診査等の実施	116
2	発症予防・重症化予防	117
3	生きがい・社会参加の促進	118
7-2	住み慣れた地域で暮らし続けるために	120
1	介護予防の充実	121
2	生活支援サービスの充実	124
3	地域福祉の推進	125
4	防災・防犯・安心の体制づくり	126
5	外出の支援	126
6	家族介護者への支援	127
7	感染症対策	127
7-3	地域包括ケアを推進するために	129
1	地域包括支援センターの機能強化	131
2	ケアマネジャー・サービス事業者への支援	132
3	権利擁護の促進	133
4	地域包括ケアシステムの推進	134
5	在宅医療・介護の体制整備	135
7-4	認知症になっても安心して暮らせるために	137
1	容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	137
2	認知症家族介護者への支援	138
3	認知症の理解促進とやさしい地域づくり	139
7-5	介護保険事業の持続的な運営のために	137
1	介護サービスの充実	142
2	サービスの質の確保・向上と適正な利用	143
3	人材の確保	145
7-6	基本方針に基づく取組と目標	147

■米原市成年後見制度利用促進計画

第8章 介護保険サービスの量の見込みと保険料

第9章 計画の推進

資料

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族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。

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。

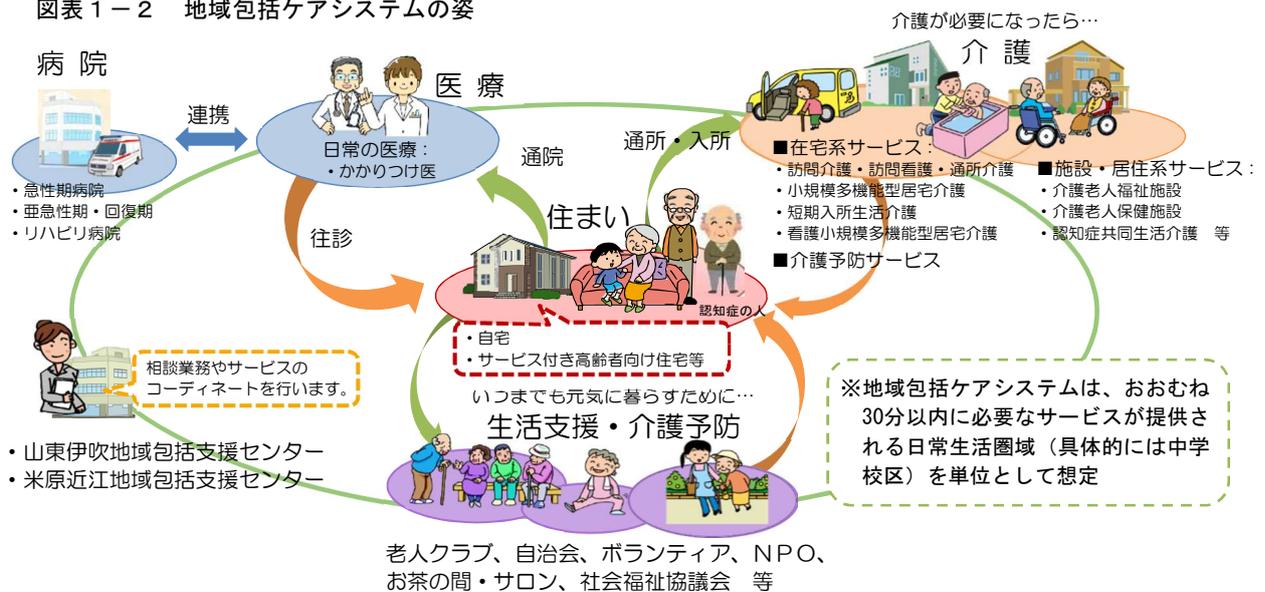
平成25年（2013年）12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度改革プログラム法）が公布されました。この法律は、消費税率の引上げを前提に、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されており、この法律に基づき、医療法と介護保険法の改正を含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が平成26年（2014年）6月に成立し公布されました。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のた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

- ①2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、地域住民が抱える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、外出支援サービス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状況であり保険料引き上げを検討することが必要になっています。また、必要な介護人材の確保が難しいという現状があります。さらに、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、介護人材確保およ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の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。

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

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。

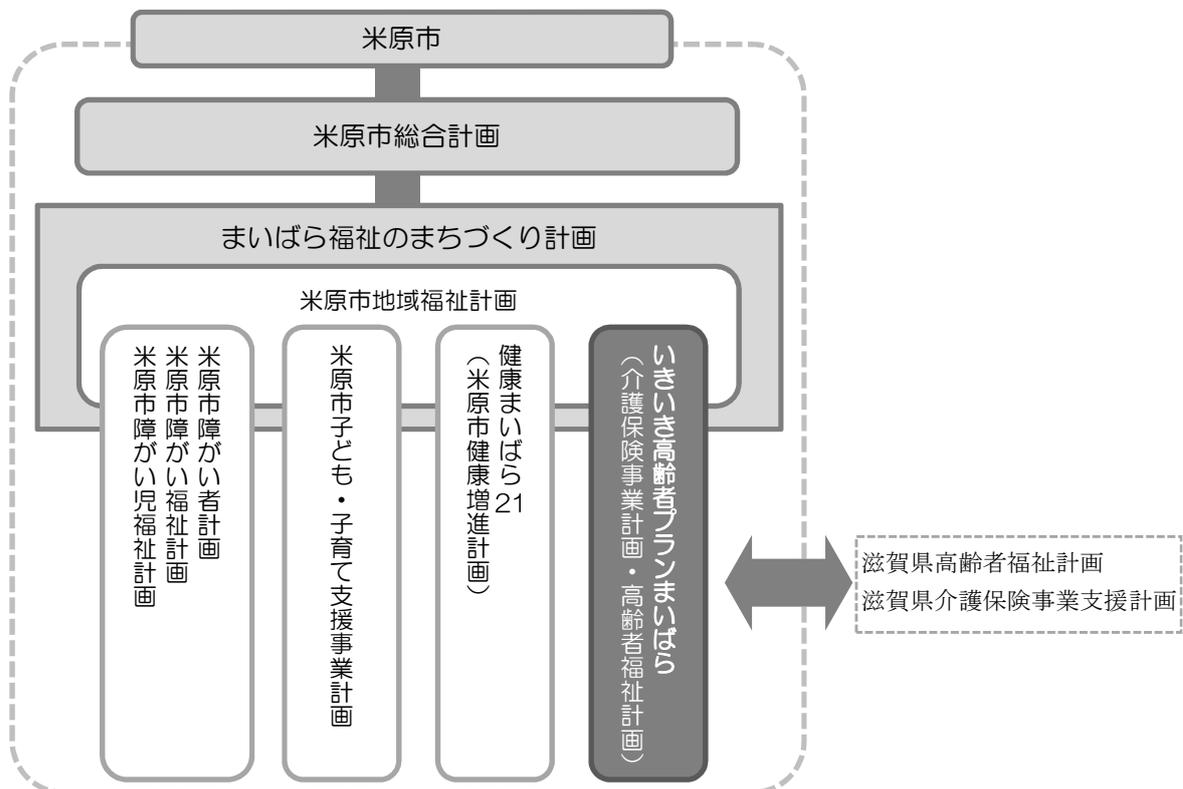
介護保険事業計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっています。基本指針や法律の改正、第7期計画の課題を踏まえて、計画の見直しを行い、「いきいき高齢者プランまいばら 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第8期計画」といいます。）を策定しました。

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。

なお、本計画は「米原市総合計画」をはじめ、「まいばら福祉のまちづくり計画」など、本市の関連する他計画との整合のある計画として位置付けています。

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

役立っています。

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っています。

【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	一部※	記名		令和2年1月9日～ 令和2年1月31日

※ ④の抽出方法は、平成30年1月に筑波大学と米原市の共同研究で「はつらつ度アンケート調査」を実施し、その返信者が対象（「はつらつ度アンケート調査」は、高齢者の生活実態を把握し介護予防につなげるための調査）。

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	4,044	3,781	3,191	78.9%

(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2章 高齢者等の状況

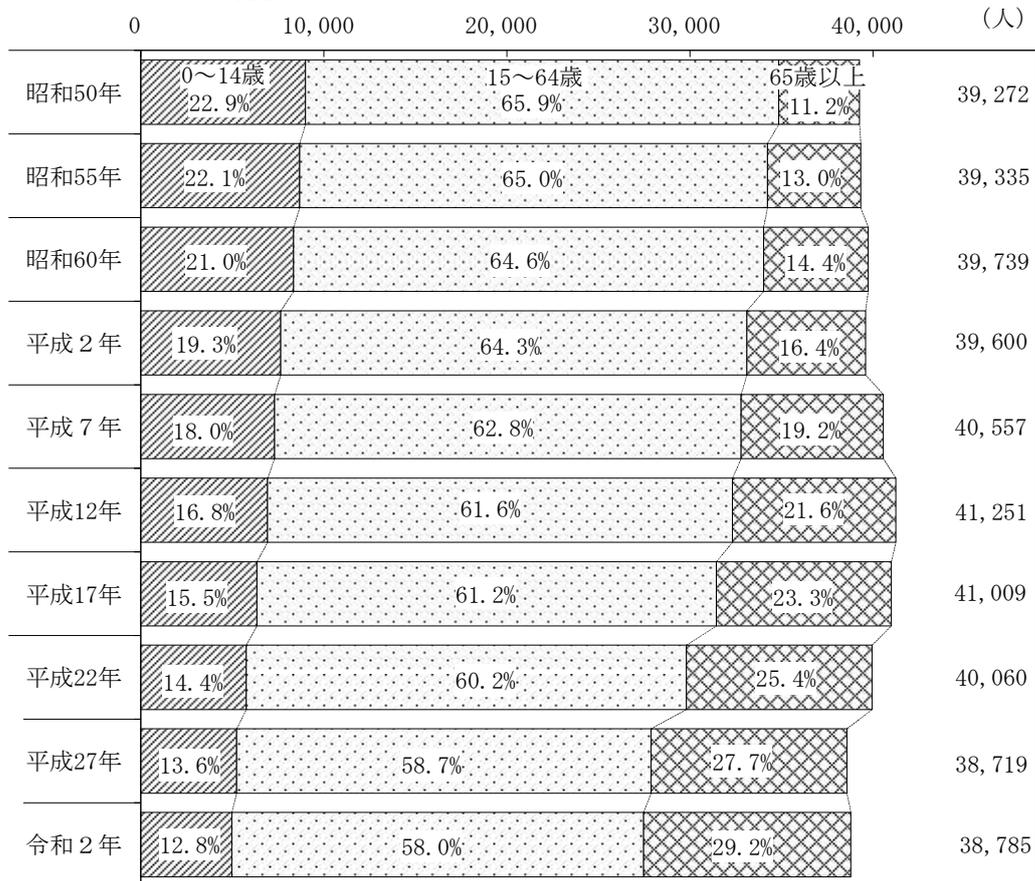
1 人口

(1) 人口の推移

令和2年4月現在の本市の総人口は38,785人となっています。昭和50年の39,272人からしばらくは39,000人台で推移していましたが、平成7年以降は増加傾向となり、平成12年には41,000人を上回りました。その後は減少に転じ、平成27年には38,000人台となっています。

年齢別の構成比率をみると、0～14歳人口は低下を続けるのに対し、65歳以上人口は大幅な上昇を示しています。

図表2-1 人口の推移

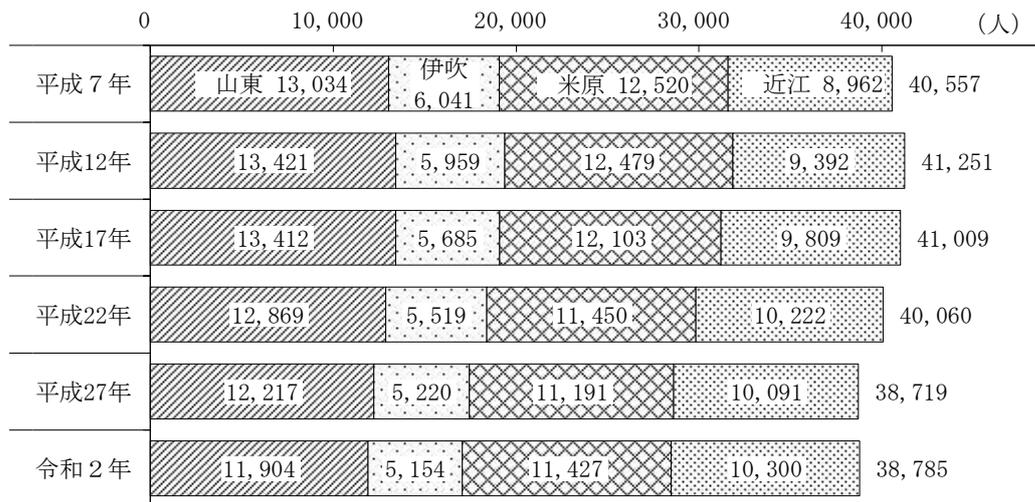


資料：昭和50年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は4月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 圏域別人口の推移

令和2年4月の住民基本台帳による圏域別人口は、山東圏域が11,904人、伊吹圏域が5,154人、米原圏域が11,427人、近江圏域が10,300人となっています。平成7年に比べると、山東圏域が1,130人、伊吹圏域が887人、米原圏域が1,093人減少し、近江圏域が1,338人増加しています。

図表2-2 圏域別人口の推移



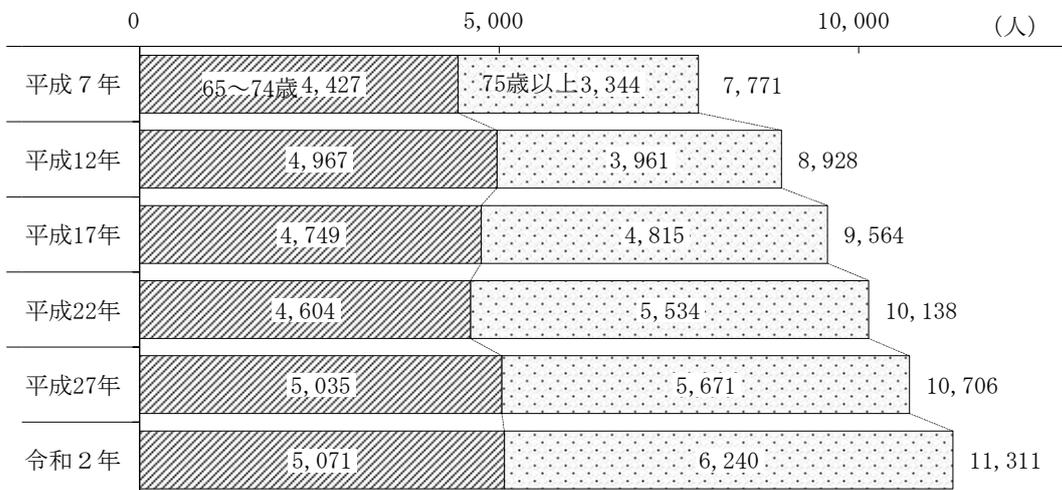
資料：平成7年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は住民基本台帳人口

2 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、平成7年から令和2年の25年間に3,540人、45.6%増加しています。同期間における総人口の4.4%減と比較すると、高齢者人口の増加が急激であることがわかります。

図表2-3 高齢者人口の推移



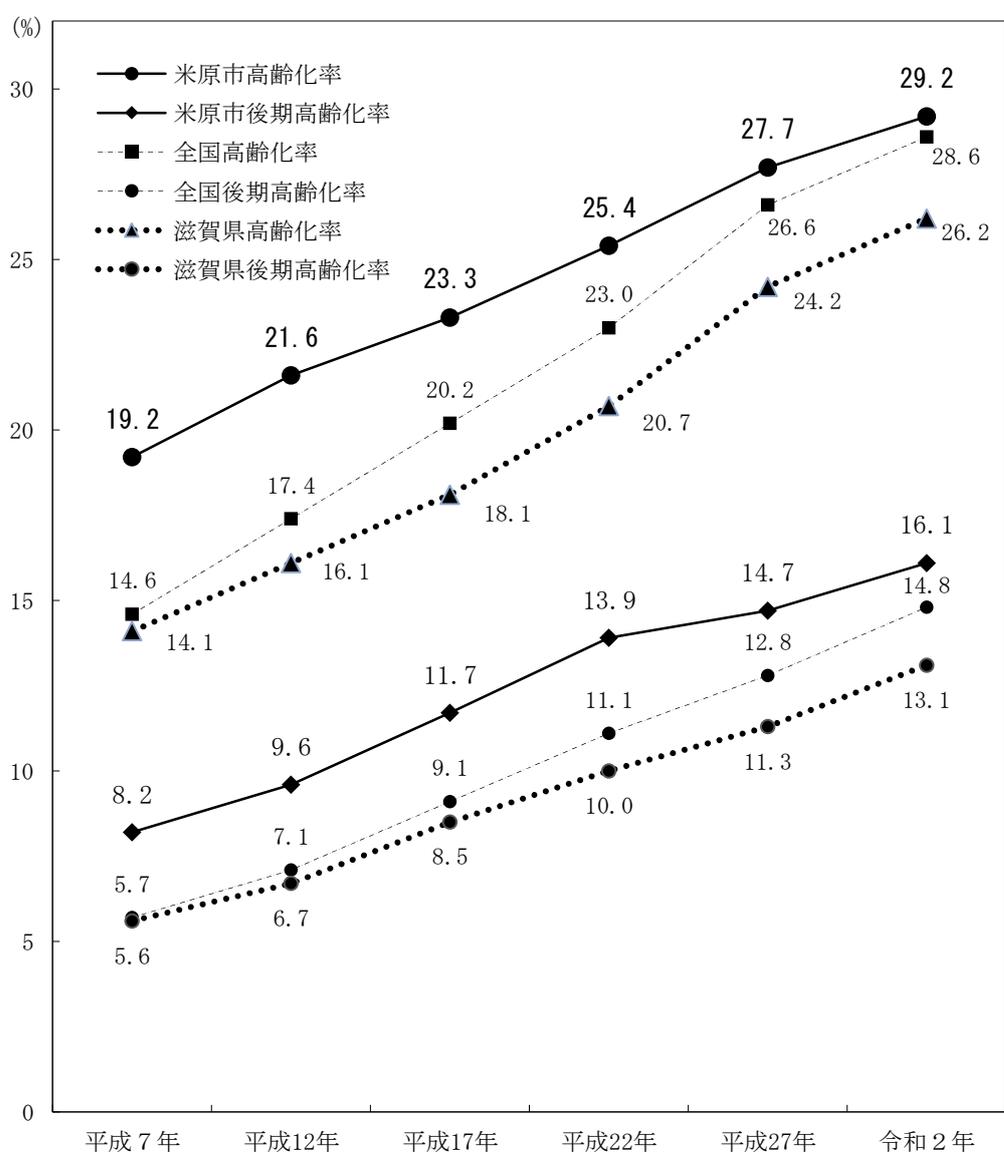
資料：平成7年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は4月1日現在の住民基本台帳人口

65～74歳の前期高齢者は同期間に644人、14.5%の増加、75歳以上の後期高齢者は2,896人、86.6%の増加となっています。平成17年以降は、後期高齢者が前期高齢者を上回り、大幅な増加が続いています。

(2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率、後期高齢化率は、ともに全国を上回り上昇を続けています。国、本市と比較して、令和2年（2020年）で高齢化率は0.6ポイント、後期高齢化率は1.3ポイント高くなっています。

図表 2-4 高齢化率の推移



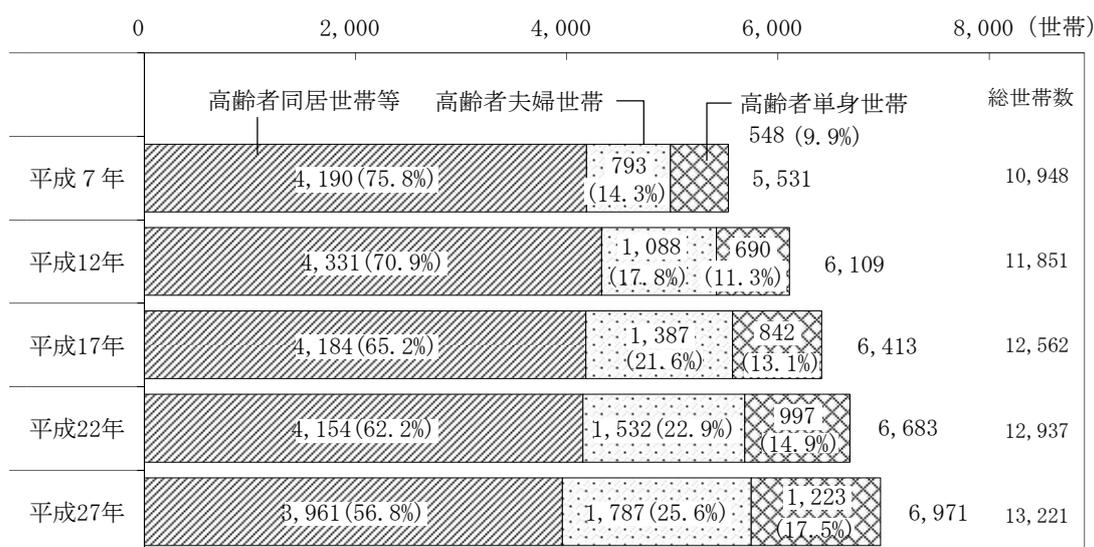
資料：平成7年～平成27年は「国勢調査」。令和2年の全国は4月の「人口推計」、滋賀県は4月1日現在の「毎月人口推計調査」、米原市は4月1日現在の住民基本台帳人口

(3) 高齢者のいる世帯

平成27年の国勢調査によると、高齢者のいる世帯は6,971世帯となっており、一般世帯全体（13,221世帯）の52.7%を占めています。高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯および高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）の割合が大幅に増加し、その他の高齢者同居世帯等の割合が低下しています。

このため、介護サービスは必要ないが、見守りや生活支援サービスを必要とする世帯が増加することが予測されます。

図表 2-5 高齢者のいる世帯



資料：「国勢調査」

(4) 高齢者単身世帯

図表 2-6 は、高齢者単身世帯を性別、年齢別にみたものです。1,223人のうち女性が848人(69.3%)と多くなっていますが、平成17年に比べると男性の割合が高くなってきています。また、75歳以上の後期高齢者が765人(62.6%)となっています。

図表 2-6 性別・年齢別高齢者単身世帯

単位：人 (%)

区分		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
平成27年	男性	132	62	51	71	59	375 (30.7)
	女性	100	164	195	205	184	848 (69.3)
	計	232 (19.0)	226 (18.5)	246 (20.1)	276 (22.5)	243 (19.9)	1,223 (100.0)
平成17年	男性	42	53	53	31	26	205 (24.3)
	女性	89	136	168	129	115	637 (75.7)
	計	131 (15.6)	189 (22.4)	221 (26.1)	160 (19.0)	141 (16.7)	842 (100.0)

資料：「国勢調査」

(5) 高齢者夫婦世帯

図表2-7は、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）を夫婦の年齢別にみたものです。夫婦ともに75歳未満の世帯が931世帯（52.1%）と多くなっています。夫婦ともに75歳以上の世帯は502世帯（28.1%）あり、平成17年（288世帯、20.8%）と比べると7.3ポイント上昇しています。

図表2-7 高齢者夫婦世帯

単位：世帯

平成27年		妻						計
		65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65歳未満	-	17	2	0	0	0	19
	65～69歳	284	175	8	2	0	0	469
	70～74歳	34	248	163	16	2	0	463
	75～79歳	3	40	243	107	13	1	407
	80～84歳	1	2	43	159	77	7	289
	85歳以上	0	0	2	21	76	41	140
	計	322	482	461	305	168	49	1,787

平成17年		妻						計
		65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65歳未満	-	21	1	0	1	0	23
	65～69歳	256	111	22	1	1	0	391
	70～74歳	61	240	153	17	1	1	473
	75～79歳	1	33	157	97	15	0	303
	80～84歳	0	2	13	74	45	3	137
	85歳以上	1	1	4	10	25	19	60
	計	319	408	350	199	88	23	1,387

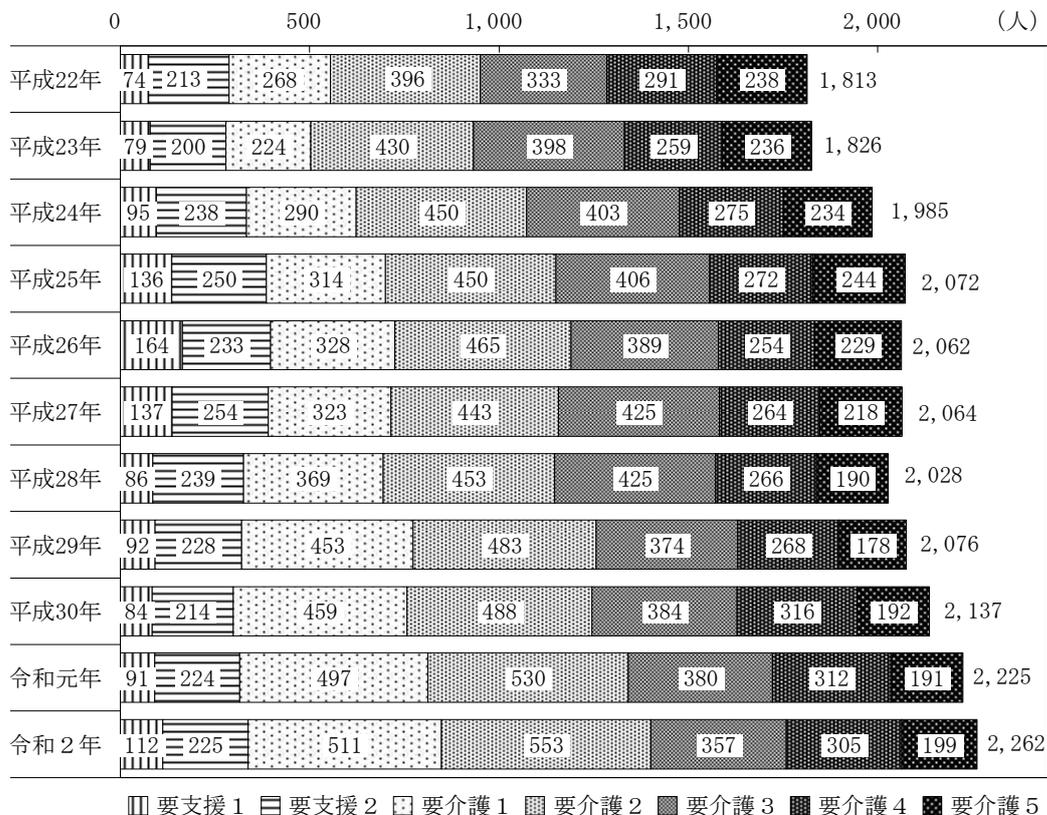
資料：「国勢調査」

3 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者

本市の要介護認定者数は令和2年3月末現在2,262人です。平成22年以降についてみると、平成25年までは増加傾向にありましたが、その後平成29年までは2,000人台で横ばいとなり、平成30年以降は再度増加に転じました。今後、高齢者の急激な増加はないと予測されますが、長寿化により80歳代、90歳代の高齢者の増加が予測されることから、認定率が上がり、今後も認定者は増加すると考えられます（図表2-8）。

図表2-8 要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」平成22年～令和元年までは各年9月末現在、令和2年は3月末現在

(2) 圏域別認定者数

令和2年3月現在の圏域別認定者数は、山東圏域が695人、伊吹圏域が326人、米原圏域が710人、近江圏域が497人となっています。平成29年と比べると、いずれの圏域も増加していますが、増加人数、増加割合ともに山東圏域が最も多く、79人、12.8%の増加となっています（図表2-9）。

図表 2-9 圏域別にみた要介護認定者数

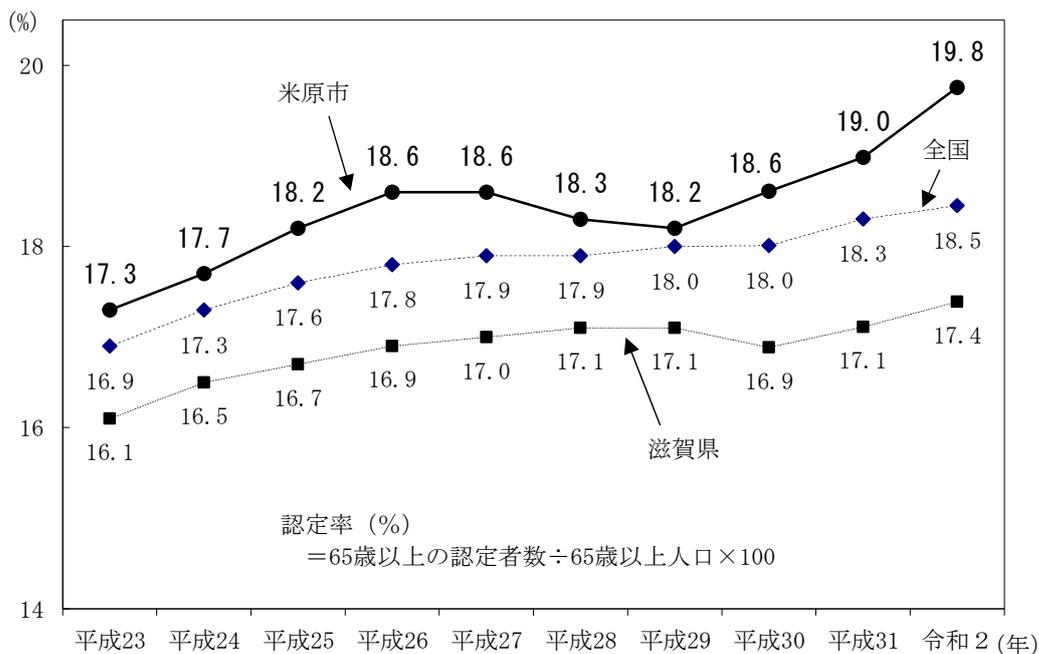
圏域	地区	認定者数(人)			
		平成29年9月末日		令和2年3月末日	
山 東	柏 原	180		191	
	山東西	113	616	141	695
	山東東	95		107	
	大 原	228		256	
伊 吹	39	37			
伊 吹	伊 吹	115	318	128	326
	春 照	164		161	
	米 原	128		675	
米 原	253	259			
息 郷	145	173			
醒 井	149	144			
近 江	息 長	195	442	227	497
	坂 田	247		270	
市 外	市 外	25	25	35	35
合 計		2,076		2,263	

資料：認定情報

(3) 認定率

65歳以上の要支援・要介護認定者数を高齢者数で除した認定率は、平成26年までは上昇を続けていましたが、平成28年、平成29年は連続して低下しました。平成30年以降は再度上昇に転じ、令和2年3月末現在、19.8%となっています（図表2-10）。

図表 2-10 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末現在

図表2-11は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにより、令和元年の認定率と、年齢調整（全国と同じ年齢構成として計算）を行った後の認定率（平成30年）をみたものです。本市の調整前の認定率（令和元年）は全国、滋賀県を上回っていますが、調整後（平成30年）は全国、滋賀県を下回っています。

図表2-11 認定率（第2号被保険者を除く）

単位：%

区 分	認定率	順位	構成割合							後期 高齢 者割 合	
			要支援		要介護						
			1	2	1	2	3	4	5		
認定率 (令和元年)	全 国	18.4		2.6	2.6	3.7	3.2	2.4	2.3	1.6	51.1
	滋賀県	17.4		2.1	2.2	3.8	3.3	2.5	2.0	1.5	49.5
	米原市	19.8	1	1.0	2.0	4.4	4.8	3.2	2.6	1.8	53.6
	大津市	18.5	4	2.4	3.1	2.8	3.9	2.8	2.1	1.5	49.4
	彦根市	17.9	5	2.1	2.2	4.0	3.3	2.8	2.1	1.5	50.6
	長浜市	19.1	3	1.8	3.0	3.6	3.9	2.9	2.2	1.7	52.8
	近江八幡市	14.6	12	0.8	0.9	4.1	3.7	2.3	1.7	1.1	48.7
	草津市	16.5	8	2.2	1.8	4.9	2.5	2.0	1.6	1.5	47.5
	守山市	16.4	9	2.0	2.0	4.9	2.7	2.0	1.7	1.1	47.7
	甲賀市	17.9	5	2.8	2.2	3.6	3.0	2.5	2.0	1.8	50.0
	野洲市	17.2	7	2.7	1.5	4.5	2.7	2.4	2.2	1.3	46.9
	湖南市	14.3	13	1.5	1.3	3.9	2.6	1.8	1.7	1.5	43.6
	高島市	19.8	1	3.9	2.7	4.5	2.6	2.3	2.3	1.6	53.1
	東近江市	15.6	10	2.3	2.0	3.8	2.4	1.9	2.0	1.2	50.0
栗東市	14.8	11	1.5	1.8	3.9	2.9	2.1	1.5	1.1	45.8	
調整後の 認定率 (平成30年)	全 国	18.3		2.6	2.6	3.7	3.1	2.4	2.2	1.7	
	滋賀県	17.5		2.1	2.3	3.8	3.3	2.5	2.0	1.5	
	米原市	16.8	11	0.7	1.8	3.8	3.7	3.0	2.4	1.4	
	大津市	19.1	1	2.5	3.1	2.9	4.1	2.9	2.0	1.6	
	彦根市	17.3	7	1.9	2.0	3.6	3.4	2.7	2.2	1.6	
	長浜市	17.3	7	1.5	2.8	3.3	3.5	2.6	2.1	1.4	
	近江八幡市	15.3	12	1.0	1.0	4.5	3.7	2.3	1.8	1.1	
	草津市	18.4	2	2.6	1.9	5.3	2.7	2.2	1.8	1.8	
	守山市	17.5	5	2.0	2.0	5.1	2.9	2.4	1.9	1.2	
	甲賀市	17.3	7	2.7	2.4	3.5	2.9	2.1	1.9	1.8	
	野洲市	18.2	3	2.7	1.5	4.8	3.1	2.4	2.4	1.4	
	湖南市	17.1	10	1.8	1.5	4.5	3.2	2.0	2.1	2.0	
	高島市	17.6	4	3.6	2.5	3.9	2.4	1.9	1.9	1.2	
	東近江市	15.2	13	2.4	2.1	3.5	2.3	1.7	1.9	1.2	
栗東市	17.4	6	1.6	1.7	4.2	3.9	2.9	1.8	1.3		

資料：地域包括ケア「見える化」システム

時点：令和元年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成30・令和元年度のみ月報

時点：平成30年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第3章 介護保険・高齢者福祉サービスの現状

3-1 介護保険サービス

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

利用者数は平成29年、平成30年と310人台となっていました。令和元年は332人に増加し、延べ利用回数も7,000回台から8,000回台へと増加しています（図表3-1）。

受給率は3.0%となっており、全国、滋賀県を上回っています。なお、平成28年度から平成29年度にかけては受給率が下がりましたが、予防給付が総合事業に移行したためです。受給者1人当たり給付月額が68,243円、利用回数は25.3回となっており、第1号被保険者（高齢者）1人当たり給付月額は2,058円と全国、滋賀県より高くなっています（図表3-2）。第1号被保険者1人当たり給付月額は保険料に反映します。

図表3-1 訪問介護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要介護	1	62	737	2,044	59	685	1,942	73	871	2,617
	2	89	1,780	4,707	87	1,521	4,251	105	2,461	6,226
	3	82	2,496	6,517	83	2,514	6,566	64	2,068	5,379
	4	48	1,583	4,460	47	1,644	4,226	51	1,901	4,860
	5	29	1,227	3,476	36	1,275	3,673	39	1,543	4,474
合計	310	7,823	21,204	312	7,639	20,658	332	8,844	23,556	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-2 訪問介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	2.8 <3.8>	2.6 <3.3>	3.0 <2.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	68,758	67,664	68,243
受給者1人当たり利用回数（回数）	24.1	24.2	25.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,914	1,766	2,058
調整済み（平成29年）（円）	1,819	1,658	1,655

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(2) 訪問入浴介護

令和元年の利用者数は28人、延べ利用回数は151回となっています。平成29年、平成30年に比べるとやや減少しています（図表3-3）。

受給率は0.3%、受給者1人当たり給付月額は64,127円、利用回数は5.3回となっており、いずれも、全国、滋賀県と大きな違いはみられません（図表3-4）。

図表3-3 訪問入浴介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月		
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	0	0	2	17	198	1	9	93
	2	5	29	3	21	258	3	19	233
	3	5	34	8	38	452	5	24	288
	4	6	35	6	44	519	12	62	759
	5	13	56	12	62	725	7	37	452
合 計	29	163	1,956	31	182	2,152	28	151	1,825

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-4 訪問入浴介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（%） <>は平成28年度	0.2 <0.2>	0.2 <0.3>	0.3 <0.3>
受給者1人当たり給付月額（円）	62,589	65,601	64,127
受給者1人当たり利用回数（回数）	5.1	5.4	5.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	109	145	167

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(3) 訪問看護

令和元年の利用者数は274人、延べ利用回数は1,786回となっており、利用者、延べ利用回数ともに増加する傾向にあります（図表3-5）。

受給率は2.3%となっており、全国、滋賀県を大きく上回っています。受給者1人当たり給付月額38,103円、利用回数は6.6回で全国より低く、滋賀県よりやや高くなっていますが、第1号被保険者1人当たり給付月額は895円と全国、滋賀県を上回っています（図表3-6）。

図表3-5 訪問看護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要支援	1	3	13	71	1	9	25	1	12	34
	2	18	142	601	20	125	553	18	146	657
要介護	1	49	259	1,557	52	301	1,611	72	429	2,397
	2	48	320	1,701	68	466	2,748	66	381	2,433
	3	36	248	1,583	38	286	1,682	45	314	1,709
	4	36	286	1,714	32	252	1,576	34	253	1,481
	5	25	232	1,342	32	329	2,120	38	251	1,733
合計	215	1,500	8,569	243	1,768	10,316	274	1,786	10,444	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-6 訪問看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	1.5 <1.3>	1.8 <1.5>	2.3 <1.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	40,933	36,958	38,103
受給者1人当たり利用回数（回数）	8.8	6.2	6.6
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	628	666	895
調整済み（平成29年）（円）	503	547	631

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(4) 訪問リハビリテーション

令和元年の利用者数は73人、延べ利用回数は686回となっています。要介護度別にみると、要介護2の利用が多くなっています（図表3-7）。

受給率は0.6%と全国、滋賀県より高くなっており、受給者1人当たり給付月額、利用回数は低いものの、第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、滋賀県を上回っています（図表3-8）。

図表3-7 訪問リハビリテーションの利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要支援	1	1	16	43	1	10	29	0	0	0
	2	6	45	120	5	45	126	7	52	153
要介護	1	7	64	177	10	106	301	8	76	221
	2	23	232	666	23	235	720	26	260	777
	3	12	87	250	18	199	541	12	128	375
	4	7	64	184	9	105	297	11	104	293
	5	5	34	107	7	64	187	9	66	197
合 計	61	542	1,548	73	764	2,200	73	686	2,016	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-8 訪問リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（%） <>は平成28年度	0.3 <0.3>	0.5 <0.4>	0.6 <0.6>
受給者1人当たり給付月額（円）	33,664	31,715	29,552
受給者1人当たり利用回数（回数）	11.5	10.7	10.1
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	109	144	191

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(5) 居宅療養管理指導

令和元年の利用者数は294人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、認定者数の少ない要介護4・5も40人以上が利用しています（図表3-9）。

受給率は2.5%となっており、平成28年の1.9%から0.6ポイント上昇し、全国、滋賀県を上回っています。受給者1人当たり給付月額が6,446円と全国、滋賀県より低く、第1号被保険者1人当たり給付月額は162円と全国よりは低く、滋賀県よりやや高くなっています（図表3-10）。

図表3-9 居宅療養管理指導の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	1	3	2	12	3	14
	2	9	47	9	54	14	106
要介護	1	26	275	40	294	54	369
	2	51	314	48	321	66	479
	3	48	275	54	300	62	353
	4	52	242	57	313	54	257
	5	37	275	41	288	41	294
合 計		224	1,431	251	1,582	294	1,872

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-10 居宅療養管理指導の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	2.2 <1.8>	1.5 <1.2>	2.5 <1.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	11,944	9,153	6,446
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	263	136	162

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(6) 通所介護

令和元年の利用者数は614人となっており、前年から18人増加しています。平成30年に前年から46人減少しているのは、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）が整備されたことなどによるものです（図表3-11）。

受給率は5.4%となっており、全国、滋賀県を上回っています。平成28年度に比べて低くなっているのは、小規模事業所が地域密着型通所介護に移行したためです。受給者1人当たり給付月額83,317円、利用回数は10.2回となっており、第1号被保険者1人当たり給付月額は4,511円と全国、滋賀県を大きく上回っています（図表3-12）。

主な事業所は図表3-13のとおりです。

図表3-11 通所介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要介護	1	193	1,701	11,318	183	1,762	11,513	189	1,664	10,901
	2	210	2,090	16,550	201	2,026	15,753	214	2,124	16,355
	3	134	1,548	14,110	118	1,396	12,649	109	1,353	12,169
	4	75	785	7,944	58	523	5,082	63	670	6,725
	5	30	217	2,503	36	339	3,808	39	401	4,386
合 計	642	6,341	52,426	596	6,046	48,805	614	6,212	50,537	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-12 通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（%） <>は平成28年度	3.3 <4.3>	3.8 <5.0>	5.4 <6.0>
受給者1人当たり給付月額（円）	82,453	81,852	83,317
受給者1人当たり利用回数（回数）	10.8	10.3	10.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,689	3,088	4,511
調整済み（平成29年）（円）	2,612	3,131	4,000
認定者1人当たり定員（人）	0.096	0.118	0.150

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表 3-13 通所介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本市の利用者
デイサービスセンターやすらぎハウス	米原市顔戸	35	74
スマイルデイサービスセンター	米原市寺倉	30	59
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 デイサービスセンター愛らんど	米原市春照	30	45
デイサービスみしま池	米原市池下	25	47
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 西部デイサービスセンターきらめき	米原市朝妻筑摩	30	47
坂田デイサービスセンター	米原市野一色	30	30
ボラリスデイサービスセンター米原	米原市岩脇	24	49
山東デイサービスセンター	米原市長岡	30	46
リハビリデイサービス ここりは	米原市宇賀野	21	32
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 デイサービスセンターゆめホール	米原市三吉	20	37
デイサービスセンターいそ	米原市磯	25	29
デイホームゆりの木 米原	米原市世継	20	25
デイプラザゆるりはNEXT	長浜市小堀町	60	4
デイサービス百庵 長浜	長浜市下坂浜町	29	5
デイサービスセンターひととき	長浜市唐国町	30	2
アンタレスデイサービスセンター	長浜市加田町	40	13
田中ケアサービス株式会社 長浜支援センター デイサービス『よっといで』	長浜市祇園町	35	3
その他			46
計			593

(注) 令和2年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

(7) 通所リハビリテーション

令和元年の利用者数は229人となっており、平成29年以降220人台で推移しています。要介護度別にみると、要介護1・2の利用が多くなっています（図表3-14）。

受給率は2.1%と全国、滋賀県より高くなっていますが、受給者1人当たり給付月額額は48,659円と低く、第1号被保険者1人当たり給付月額額は1,011円と全国とほぼ同額となっています（図表3-15）。利用事業所は図表3-16のとおりです。

図表3-14 通所リハビリテーションの利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要支援	1	6	-	116	6	-	128	5	-	107
	2	24	-	875	25	-	976	30	-	1,193
要介護	1	49	328	2,142	57	347	2,132	63	351	2,124
	2	63	439	3,458	70	474	3,565	65	394	2,949
	3	47	319	2,839	41	336	2,829	37	269	2,258
	4	25	188	2,172	23	186	1,884	18	145	1,591
	5	6	36	466	5	23	218	11	68	823
合 計	220	1,310	12,068	227	1,366	11,731	229	1,227	11,044	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-15 通所リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	1.7 <1.7>	1.5 <1.4>	2.1 <1.6>
受給者1人当たり給付月額（円）	59,126	52,767	48,659
受給者1人当たり利用回数（回数）	6.0	5.3	5.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,027	779	1,011
調整済み（平成29年）（円）	972	752	880
認定者1人当たり定員（人）	0.038	0.031	0.043

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-16 通所リハビリテーションの事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定 員	本市の利用者
ケアセンターいぶき介護老人保健施設	米原市春照	25	65
老人保健施設 坂田メディケアセンター	米原市野一色	40	41
医療法人緑泉会 水野医院 デイケア緑泉館	米原市長岡	20	24
近江診療所	米原市新庄	9	29
通所リハビリテーションいそ	米原市磯	10	14
介護老人保健施設 長浜メディケアセンター	長浜市加田町	10	15
医療法人堤整形外科 通所リハビリテーション	長浜市八幡中山町	24	3
計			191

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(8) 短期入所生活介護

令和元年の利用者数は123人、延べ利用日数は1,154日となっており、減少傾向にあります。要介護度別にみると、要介護2・3の利用が多くなっています（図表3-17）。

受給率は1.1%、1人当たり利用日数は9.1日です。第1号被保険者1人当たり給付月額額は862円と、全国より低く、滋賀県より高くなっています（図表3-18）。

主な事業所は図表3-19のとおりです。なお、類似のサービスとしては、次項の短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護の宿泊があります。

図表3-17 短期入所生活介護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	
要支援	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	0	0	0	0	0	2	17	111	
要介護	1	17	119	896	22	134	964	14	95	708
	2	47	357	2,779	31	223	1,772	39	341	2,696
	3	48	533	4,366	42	431	3,683	30	274	2,249
	4	23	229	2,101	23	206	1,892	22	237	2,140
	5	13	133	1,332	15	199	1,893	16	190	1,818
合計	148	1,371	11,474	133	1,193	10,205	123	1,154	9,722	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-18 短期入所生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	0.9 <1.0>	1.2 <1.3>	1.1 <1.1>
受給者1人当たり給付月額（円）	95,555	68,505	76,833
受給者1人当たり利用日数（日数）	11.6	8.0	9.1
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	899	831	862
調整済み（平成29年）（円）	861	858	805

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-19 短期入所生活介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本市の利用者
社会福祉法人青祥会坂田青成苑ショートステイ	米原市野一色	10	29
スマイルショートステイ	米原市寺倉	10	23
アンタレスショートステイ	長浜市加田町	30	26
社会福祉法人青祥会青浄苑ショートステイ	長浜市加田町	17	7
田中ケアサービス株式会社 長浜支援センター ショートステイ『あいあい』	長浜市祇園町	20	17
特別養護老人ホーム 湖北水鳥の里 ショートステイ	長浜市湖北町	10	1
その他			16
計			119

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(9) 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）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、医学的管理の下で食事や入浴などの介護を行うサービスです。

令和元年の利用者数は92人、延べ利用日数は691日となっており、利用者数、日数ともに減少しています。要介護度別にみると、要介護2～4の利用日数が多くなっています（図表3-20）。

本市の短期入所療養介護の受給率は1.0%と全国、滋賀県に比べると非常に高くなっています。受給者1人当たり給付月額が92,048円、利用日数は8.3日で、全国、滋賀県より高くなっています。第1号被保険者1人当たり給付月額は888円と全国、滋賀県を大きく上回っています（図表3-21）。利用事業所は図表3-22のとおりです。

図表3-20 短期入所療養介護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	
要支援	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2	1	0	0	0	0	0	0	0	
要介護	1	14	78	806	11	63	607	8	58	547
	2	31	204	2,062	28	149	1,561	25	164	1,694
	3	29	190	2,102	32	291	3,155	20	165	1,877
	4	25	194	2,318	23	197	2,250	20	191	2,188
	5	14	138	1,718	11	98	1,130	19	113	1,413
合計	114	812	9,078	105	798	8,703	92	691	7,719	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-21 短期入所療養介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	0.2 <0.1>	0.2 <0.2>	1.0 <1.1>
受給者1人当たり給付月額（円）	85,867	85,956	92,048
受給者1人当たり利用日数（日数）	7.8	7.7	8.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	125	185	888

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.5.26取得 時点：令和元年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-22 短期入所療養介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本市の利用者
ケアセンターいぶき介護老人保健施設	米原市春照	30	90
介護老人保健施設 坂田メディケアセンター	米原市野一色	10	7
介護老人保健施設 長浜メディケアセンター	長浜市加田町	10	5
計			102

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設に入居している要支援・要介護者に対して、その特定施設内において、ケアプランに基づいた介護、日常生活上または療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。令和元年の利用者数は13人となっており、要介護度別では要介護4が多くなっています(図表3-23)。

受給者1人当たり給付月額は183,724円と全国、滋賀県より高く、第1号被保険者1人当たり給付額は全国、滋賀県より低くなっています(図表3-24)。

図表3-23 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	0	0	0	0	0
	2	1	98	1	98	98
要介護	1	4	594	2	175	263
	2	3	502	4	523	570
	3	1	7	0	0	0
	4	4	1,056	3	683	1,132
	5	3	627	2	450	455
合 計	16	2,884	12	1,931	13	2,518

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-24 特定施設入居者生活介護の1人当たりの利用状況(国・県との比較)

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給者1人当たり給付月額(円)	176,335	180,682	183,724
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	1,207	425	209
調整済み(平成29年)(円)	1,067	393	198

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

図表3-25 特定施設入居者生活介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定 員	本市の利用者
ながはま荘外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所	長浜市加田町	90	3
湖郷の彩風 彦根	彦根市松原町	74	7
社会福祉法人大樹会特定施設入居者生活介護事業所	彦根市日夏町	50	1
県 外			2
計			13

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(11) 福祉用具貸与

令和元年の利用者数は927人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護2の利用者が多くなっています（図表3-26）。

受給率は8.2%、受給者1人当たり給付月額は12,352円、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,011円と、いずれも全国、滋賀県を上回っています（図表3-27）。

利用の多い用具は、要支援では手すり、歩行器、要介護では手すり、特殊寝台・付属品です（図表3-28）。

図表3-26 福祉用具貸与の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	21	91	19	65	13	46
	2	79	347	79	340	87	430
要介護	1	117	581	127	583	155	717
	2	281	3,068	273	3,169	303	3,522
	3	195	3,002	192	2,865	174	2,477
	4	116	2,400	116	2,243	125	2,299
	5	60	1,242	65	1,517	70	1,791
合 計		869	10,732	871	10,783	927	11,282

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-27 福祉用具貸与の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（%） <>は平成28年度	6.3 <5.7>	7.1 <6.6>	8.2 <7.8>
受給者1人当たり給付月額（円）	11,469	12,108	12,352
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	725	865	1,011
調整済み（平成29年）（円）	657	794	851

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.5.26取得 時点：令和元年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表 3-28 福祉用具貸与の利用状況（種類別）

単位：件

区 分		平成30年	令和元年
要 支 援	予防車いす	0	1
	予防車いす付属品	0	0
	予防特殊寝台	1	2
	予防特殊寝台付属品	3	5
	予防床ずれ防止用具	0	0
	予防体位変換器	0	0
	予防手すり	75	93
	予防スロープ	5	18
	予防歩行器	51	59
	予防歩行補助つえ	17	23
	予防徘徊感知機器	0	0
	予防移動用リフト	0	1
	要 介 護	車いす	304
車いす付属品		109	108
特殊寝台		464	479
特殊寝台付属品		1,416	1,467
床ずれ防止用具		154	154
体位変換器		21	24
手すり		523	600
スロープ		221	226
歩行器		272	299
歩行補助つえ		71	83
徘徊感知機器		12	12
移動用リフト		20	20
自動排泄処理装置		0	0
計	3,739	3,982	

(注) 各年10月利用分
資料：市くらし支援課調べ

(12) 福祉用具購入費の支給

在宅の要支援・要介護者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和元年の利用者数は26人、受給者1人当たりの給付額は17,385円となっています（図表3-29）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は43円です（図表3-30）。

平成30年、令和元年に利用があったのは、腰掛便座と入浴補助用具です（図表3-31）。

図表3-29 福祉用具購入費の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	4	0	2	0	8	0
	2		40		28		93
要介護	1	18	89	14	54	18	56
	2		56		22		49
	3		149		143		212
	4		138		218		41
	5		63		0		0
合 計		22	535	16	466	26	452
受給者1人当たり給付額		24,318円		29,125円		17,385円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-30 福祉用具購入費の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	31	29	43

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.5.26取得 時点：令和元年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表 3-31 福祉用具購入費件数（種類別）

単位：件

区分	平成30年10月							令和元年10月					
	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	
要支援	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	2	0	0	3	0	0	0	0	0	6	0	0	0
要介護	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	2	2	0	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0
	3	3	0	2	0	0	0	4	0	1	0	0	0
	4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
合計	7	0	7	0	0	0	11	0	11	0	0	0	

(注) 各年10月利用分
資料：市くらし支援課調べ

(13) 住宅改修費の支給

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和元年10月の利用者数は12人、受給者1人当たりの給付額は約10万円となっています（図表3-32）。

第1号被保険者1人当たり給付月額額は92円です（図表3-33）。

図表3-32 住宅改修費の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	4	74	1	11	3	79
	2		69		137		331
要介護	1	16	17	10	407	9	288
	2		493		218		275
	3		138		84		201
	4		171		131		0
	5		0		44		28
合 計		20	962	11	1,032	12	1,201
受給者1人当たり給付額		48,100円		93,818円		100,083円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-33 住宅改修の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	89	79	92

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

認定者数はここ数年増加傾向にあり、居宅介護支援の利用者数も増加しています（図表3-34）。

図表3-34 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	29	131	25	108	18	77
	2	109	481	108	473	115	511
要介護	1	344	4,527	365	4,715	400	5,344
	2	395	5,113	395	5,214	430	5,765
	3	249	4,075	241	4,047	216	3,585
	4	128	2,226	124	2,120	127	2,230
	5	58	945	68	1,167	74	1,238
合 計		1,312	17,498	1,326	17,845	1,380	18,750

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-35 居宅介護支援・介護予防支援の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給者1人当たり給付月額（円）	12,680	12,891	13,672
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,197	1,265	1,667

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.5.26取得 時点：令和元年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

利用者数は、50人台で推移しています。要介護度別にみると、要介護3が最も多くなっています（図表3-36）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は1,208円となっており、全国、滋賀県より低くなっています（図表3-37）。

主なグループホームは図表3-38のとおりです。

図表3-36 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
要介護	1	4	1,003	7	1,761	5	1,253
	2	6	1,524	9	2,326	10	2,593
	3	24	5,761	17	4,562	19	5,035
	4	12	3,232	15	3,818	12	3,256
	5	7	1,921	4	1,104	6	1,645
合 計		53	13,442	52	13,570	52	13,782

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-37 認知症対応型共同生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給者1人当たり給付月額（円）	252,837	257,001	257,399
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,460	1,293	1,208
調整済み（平成29年）（円）	1,369	1,271	1,039

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.5.26取得 時点：令和元年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-38 認知症対応型共同生活介護の事業所別利用状況 単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
水野グループホーム	米原市長岡	18	17
縁ひだまり	米原市一色	9	9
グループホーム 千寿庵	米原市上多良	9	9
スマイルグループホーム	米原市寺倉	9	8
グループホーム 悠楽	米原市上野	9	8
その他			3
計			54

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、平成29年に1人の利用がありましたが、市内に事業所はなく、その後の利用はありません。

図表3-39 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
要介護	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	1	70	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
合 計		1	70	0	0	0	0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-40 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（％）	0.1	0.0	0.0
受給者1人当たり給付月額（円）	152,191	148,936	0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	108	9	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、利用者の状況や希望などに応じて、デイサービス、宿泊、訪問介護を組み合わせるサービスです。本市には3か所の事業所があり、令和元年は50人が利用しています。要介護度別にみると、要介護2が多くなっています(図表3-41)。

受給者1人当たり給付月額額は212,444円、第1号被保険者1人当たり給付月額額は911円となっており、全国、滋賀県より高くなっています(図表3-42)。

図表3-41 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	0	0	0	0	0	0
	2	3	252	0	0	0	0
要介護	1	10	1,346	11	1,465	11	1,508
	2	10	1,799	15	2,516	17	3,367
	3	7	1,602	8	1,786	13	3,311
	4	8	2,515	7	1,818	7	1,927
	5	4	1,081	2	428	2	498
合 計		42	8,596	43	8,013	50	10,611

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-42 小規模多機能型居宅介護の1人当たりの利用状況(国・県との比較)

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率(%) <>は平成28年度	0.3 <0.3>	0.4 <0.4>	0.4 <0.3>
受給者1人当たり給付月額(円)	181,528	189,487	212,444
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	560	801	911

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

図表3-43 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者数

単位：人

事 業 所 名	所在地	定員		本市の利用者
		登録	宿泊	
ほっとひだまり	米原市一色	29	6	28
いをぎの家	米原市岩脇	24	3	18
はなれひだまり	米原市本郷	28	6	16
合 計				62

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(4) 地域密着型通所介護

令和元年の利用者数は226人となっており、要介護度別にみると要介護1・2の利用が多くなっています（図表3-44）。

本市の地域密着型通所介護の受給率は2.1%となっており、全国、滋賀県より高くなっています。受給者1人当たり給付月額が92,976円、利用回数は10.4回、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,941円となっており、いずれも全国、滋賀県を上回っています（図表3-45）。

主な事業所は図表3-46のとおりです。

図表3-44 地域密着型通所介護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要介護	1	63	589	4,161	68	650	4,705	82	766	5,585
	2	52	542	4,446	69	728	6,238	76	776	6,592
	3	37	468	4,444	43	505	4,970	40	461	4,645
	4	11	170	1,877	19	208	2,377	15	176	1,892
	5	10	90	1,158	9	133	1,754	13	159	1,987
合計	173	1,859	16,085	208	2,224	20,044	226	2,338	20,701	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-45 地域密着型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	滋賀県	米原市
受給率（%） <>は平成28年度	1.2 <1.1>	1.6 <1.6>	2.1 <1.7>
受給者1人当たり給付月額（円）	74,632	74,715	92,976
受給者1人当たり利用回数（回数）	9.6	9.4	10.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	862	1,179	1,941
調整済み（平成29年）（円）	808	1,134	1,230
認定者1人当たり定員（人）	0.029	0.040	0.057

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.5.26取得 時点：令和元年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表 3-46 地域密着型通所介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本市の利用者
ひだまり	米原市一色	18	41
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 東部デイサービスセンターはびろ	米原市柏原	10	24
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 デイサービスセンター 行こ家のとせ	米原市能登瀬	10	19
デイサービス いぶきの家	米原市井之口	15	18
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 デイサービスセンター 寄り家うかの	米原市宇賀野	10	14
e s t	米原市顔戸	13	30
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 北部デイサービスセンターきたで〜	米原市大久保	10	13
特定非営利活動法人 ほほえみ	米原市上野	15	14
社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 あったかほーむかせの	米原市加勢野	10	16
ラウンド多和田	米原市多和田	10	21
ファミリーケア 米原センター	米原市中多良	18	27
その他			4
計			241

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(5) 認知症対応型通所介護

令和元年の利用者数は31人、利用回数は333回となっており、前年を下回りました。要介護度別にみると、要介護2・3の利用が多くなっています(図表3-47)。

本市の認知症対応型通所介護の受給率は0.3%、受給者1人当たり利用回数は10.8回、受給者1人当たり給付月額額は113,314円と全国、滋賀県とほぼ同様です(図表3-48)。

利用事業所は図表3-49のとおりです。

図表 3-47 認知症対応型通所介護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月		
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	1	3	25	1	3	21	0	0
要介護	1	6	84	711	6	50	450	7	37
	2	8	123	1,081	7	88	759	8	100
	3	12	132	1,418	11	163	1,647	8	115
	4	5	28	350	6	67	816	5	53
	5	0	0	0	4	40	548	3	28
合計	32	370	3,584	35	411	4,241	31	333	3,475

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表 3-48 認知症対応型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（%） < >は平成28年度	0.2 <0.2>	0.3 <0.3>	0.3 <0.2>
受給者1人当たり給付月額（円）	115,024	113,720	113,314
受給者1人当たり利用回数（回数）	10.8	10.4	10.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	180	328	308

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表 3-49 認知症対応型通所介護の事業所別利用状況

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員	本市の利用者
いきいきおうみ みんなの家	米原市顔戸	10	15
デイサービスセンター 千寿倶楽部	米原市上多良	12	12
計			27

（注）令和2年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

市内には平成30年4月に「わが家ひだまり」（定員29人）が整備されました。令和元年の利用者数は29人です（図表3-50）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は756円となっており、全国、滋賀県を上回っています（図表3-51）。

図表3-50 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月		
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	
要介護	1	0	0	0	0	0	
	2	0	0	0	0	0	
	3	0	0	7	1,906	11	3,065
	4	0	0	8	2,266	12	3,622
	5	0	0	11	2,742	6	1,970
合 計	0	0	26	6,914	29	8,657	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-51 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	461	581	756

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-52 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所別利用者数

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
わが家ひだまり	米原市本郷	29	30
合 計			30

（注）令和2年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

(7) その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスは、上記のほかに、夜間対応型訪問介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、地域密着型特定施設入居者生活介護が制度化されていますが、本市には整備されていません。

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和元年の利用者数は225人で増加傾向にあります。要介護度別では、要介護4の利用者が多くなっています（図表3-53）。

第1号被保険者1人当たり給付月額が5,174円と全国、滋賀県を大きく上回っています（図表3-54）。

主な利用施設は図表3-55のとおりです。

図表3-53 介護老人福祉施設の給付実績

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月		
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	
要介護	1	3	623	3	608	2	399
	2	8	1,808	5	1,084	5	1,068
	3	59	14,445	64	15,749	63	15,388
	4	76	19,263	83	22,146	96	25,417
	5	63	17,610	61	17,312	59	16,874
合 計	209	53,748	216	56,899	225	59,146	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-54 介護老人福祉施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	3,974	4,028	5,174
調整済み（平成29年）（円）	3,620	3,687	3,964
認定者1人当たり定員（人）	0.076	0.081	0.059

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-55 介護老人福祉施設の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
特別養護老人ホーム坂田青成苑	米原市野一色	100	72
特別養護老人ホームスマイル	米原市寺倉	30	21
特別養護老人ホーム 青浄苑	長浜市加田町	100	23
特別養護老人ホーム アンタレス	長浜市加田町	60	20
特別養護老人ホーム湖北朝日の里	長浜市湖北町	80	8
特別養護老人ホームふくら	長浜市内保町	80	5
特別養護老人ホーム 湖北水鳥の里	長浜市湖北町	80	11
特別養護老人ホーム 姉川の里	長浜市大井町	30	2
特別養護老人ホーム 千松の郷	彦根市松原町	80	15
特別養護老人ホーム サニープレイス彦根	彦根市三津町	80	4
その他			53
合 計			234

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

令和元年の利用者数は157人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護3・4の利用が多くなっています（図表3-56）。

第1号被保険者1人当たり給付月額が3,765円と全国、滋賀県を大きく上回っています。しかし、年齢調整を行った平成29年の第1号被保険者1人当たり給付月額は2,311円と、全国より低くなっています（図表3-57）。

主な利用施設は図表3-58のとおりです。

図表3-56 介護老人保健施設の給付実績

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月		
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	
要介護	1	9	2,157	7	1,405	10	2,772
	2	23	5,620	23	6,169	27	7,645
	3	33	9,397	37	9,766	42	12,376
	4	25	7,362	51	15,533	53	16,524
	5	17	4,955	21	7,229	25	7,138
合 計	107	29,492	139	40,102	157	46,454	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-57 介護老人保健施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,763	2,206	3,765
調整済み（平成29年）（円）	2,618	2,164	2,311
認定者1人当たり定員（人）	0.051	0.043	0.072

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-58 介護老人保健施設の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
ケアセンターいぶき介護老人保健施設	米原市春照	60	37
介護老人保健施設 坂田メディケアセンター	米原市野一色	130	47
介護老人保健施設 長浜メディケアセンター	長浜市加田町	104	26
介護老人保健施設 琵琶	長浜市川道町	100	5
介護老人保健施設 湖北やすらぎの里	長浜市木之本町	84	1
介護老人保健施設 アロフェンテ彦根	彦根市竹ヶ鼻町	100	5
その他			26
合 計			147

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(3) 介護療養型医療施設

市内に施設はなく、令和元年の利用者数は3人となっています。令和5年度（2023年度）末での廃止が決まっており、介護医療院への移行に伴い減少していくこととなります（図表3-59）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は140円と全国、滋賀県を下回っています（図表3-60）。

なお、令和2年4月の利用はありません。

図表3-59 介護療養型医療施設の給付実績

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	4	1,531	4	1,507	1	411
	5	4	1,595	4	1,569	2	773
合 計		8	3,126	8	3,076	3	1,185

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-60 介護療養型医療施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	332	345	140

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(4) 介護医療院

介護医療院は、慢性期疾患などで長期的な療養を必要とする要介護者のための施設であり、介護療養型医療施設（療養病床）が廃止となり（移行期間あり）、新たに介護医療院が制度化されました。

令和元年の利用者は4人です（図表3-61）。

利用施設は図表3-63のとおりです。

図表3-61 介護医療院の給付実績

区 分		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1	0	0	0	0
	2	0	0	0	0
	3	0	0	0	0
	4	0	0	1	411
	5	0	0	3	971
合 計		0	0	4	1,381

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-62 介護医療院の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	152	185	132

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

図表3-63 介護医療院の事業所別利用者数

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
彦根中央介護医療院	彦根市西今町	60	3
近江温泉病院 介護医療院	東近江市北坂町	120	2
合 計			5

（注）令和2年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

(5) 施設合計

令和元年の施設利用者数の合計は384人となっており、増加を続けています。要介護別にみると、要介護4の利用が最も多くなっています（図表3-64）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は9,967円と全国、滋賀県を上回っていますが、年齢調整を行った平成29年の第1号被保険者1人当たり給付月額は6,504円と全国、滋賀県を下回っています。認定者1人当たり定員は0.131人で全国、滋賀県と同水準となっています（図表3-65）。

図表3-64 施設合計の給付実績

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1	12	2,780	10	2,013	12	3,171
	2	31	7,428	28	7,253	32	8,713
	3	92	23,842	100	25,515	104	27,764
	4	105	28,157	138	39,187	149	42,763
	5	83	24,159	86	26,109	87	25,756
合 計		323	86,366	362	100,077	384	108,166

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-65 施設合計の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（％）	2.8	2.7	3.6
要介護1	0.1	0.1	0.1
要介護2	0.3	0.2	0.3
要介護3	0.7	0.7	1.0
要介護4	1.0	0.9	1.4
要介護5	0.8	0.7	0.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,682	7,347	9,967
介護老人福祉施設	3,974	4,028	5,174
介護老人保健施設	2,763	2,206	3,765
介護医療院	152	185	132
介護療養型医療施設	332	345	140
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	461	581	756
調整済み（平成29年）1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,090	6,808	6,504
介護老人福祉施設	3,620	3,687	3,964
介護老人保健施設	2,618	2,164	2,311
介護療養型医療施設	459	461	229
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	392	497	-
認定者1人当たり定員（人）	0.132	0.130	0.131
介護老人福祉施設	0.076	0.081	0.059
介護老人保健施設	0.051	0.043	0.072
介護療養型医療施設	0.006	0.006	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

4 第7期計画と実績

図表3-66～図表3-70は、第7期計画で見込んだサービス量に対する実績を見たものです。

居宅サービスについては、令和元年度についてみると、訪問介護、訪問介護、居宅療養管理指導の訪問系サービスの給付費が計画を10%以上上回っています。逆に、訪問入浴介

図表3-66 第7期計画の計画値と実績の比較（居宅サービスの介護給付）

区 分		平成30年			平成31年（令和元年）			平成32年（令和2年）		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比
訪問介護	給付費（千円）	242,705	250,411	103.2%	245,976	276,758	112.5%	248,540	292,036	117.5%
	回数（回）	7,374	5,039	68.3%	7,470	5,382	72.0%	7,548	5,338	70.7%
	人数（人）	327	342	104.6%	331	354	106.9%	334	348	104.2%
訪問入浴介護	給付費（千円）	25,333	21,863	86.3%	26,449	23,003	87.0%	29,207	23,000	78.7%
	回数（回）	177	151	85.3%	185	158	85.4%	204	157	77.0%
	人数（人）	32	28	87.5%	33	31	93.9%	36	30	83.3%
訪問看護	給付費（千円）	86,790	105,990	122.1%	88,672	111,915	126.2%	90,343	118,760	131.5%
	回数（回）	1,195	1,282	107.3%	1,221	1,377	112.8%	1,244	1,460	117.4%
	人数（人）	197	230	116.8%	201	253	125.9%	205	260	126.8%
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	22,477	22,257	99.0%	23,143	23,971	103.6%	23,801	22,912	96.3%
	回数（回）	637	322	50.5%	656	336	51.2%	674	325	48.2%
	人数（人）	71	62	87.3%	73	69	94.5%	75	70	93.3%
居宅療養管理指導	給付費（千円）	16,790	18,015	107.3%	17,193	20,271	117.9%	17,292	21,602	124.9%
	人数（人）	220	316	143.6%	225	342	152.0%	226	352	155.8%
通所介護	給付費（千円）	598,368	587,935	98.3%	606,867	593,772	97.8%	612,213	573,956	93.8%
	回数（回）	6,028	6,036	100.1%	6,102	6,073	99.5%	6,149	5,752	93.5%
	人数（人）	639	661	103.4%	646	649	100.5%	649	618	95.2%
通所リハビリテーション	給付費（千円）	128,143	120,435	94.0%	131,660	119,112	90.5%	134,136	116,252	86.7%
	回数（回）	1,248	1,271	101.8%	1,279	1,248	97.6%	1,304	1,222	93.7%
	人数（人）	188	198	105.3%	191	199	104.2%	194	195	100.5%
短期入所生活介護	給付費（千円）	121,703	131,461	108.0%	125,556	112,871	89.9%	126,002	107,858	85.6%
	日数（日）	1,234	1,278	103.6%	1,272	1,103	86.7%	1,277	1,040	81.4%
	人数（人）	139	146	105.0%	143	131	91.6%	143	121	84.6%
短期入所療養介護	給付費（千円）	121,158	116,099	95.8%	125,272	115,927	92.5%	128,046	112,514	87.9%
	日数（日）	911	887	97.4%	942	865	91.8%	962	830	86.3%
	人数（人）	122	110	90.2%	126	109	86.5%	128	107	83.6%
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	31,714	25,901	81.7%	34,265	28,106	82.0%	34,265	28,624	83.5%
	人数（人）	14	16	114.3%	15	12	80.0%	15	12	80.0%
福祉用具貸与	給付費（千円）	130,564	125,775	96.3%	131,984	131,358	99.5%	133,366	133,206	99.9%
	人数（人）	808	805	99.6%	816	854	104.7%	824	861	104.5%
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	4,772	5,396	113.1%	5,072	5,148	101.5%	4,779	3,738	78.2%
	人数（人）	15	16	106.7%	16	15	93.8%	15	12	80.0%
住宅改修	給付費（千円）	11,106	11,095	99.9%	11,106	8,925	80.4%	11,106	8,592	77.4%
	人数（人）	14	13	92.9%	14	11	78.6%	14	9	64.3%
居宅介護支援	給付費（千円）	209,111	207,801	99.4%	212,422	217,010	102.2%	216,240	215,570	99.7%
	人数（人）	1,214	1,222	100.7%	1,232	1,263	102.5%	1,253	1,255	100.2%

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、住宅改修は計画の90%以下です。

居宅サービスの予防給付は、令和元年度についてみると、利用実績のなかった介護予防短期入所療養介護以外はすべて給付費は計画を上回っています。特に、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導は計画を30%以上上回っています。

図表3-67 第7期計画の計画値と実績の比較（居宅サービスの介護予防給付）

区 分		平成30年			平成31年（令和元年）			平成32年（令和2年）		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比
介護予防訪問看護	給付費(千円)	7,438	7,721	103.8%	7,441	8,275	111.2%	7,441	8,142	109.4%
	回数(回)	126	99	78.6%	126	108	85.7%	126	105	83.3%
	人数(人)	24	23	95.8%	24	21	87.5%	24	21	87.5%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,546	2,695	174.3%	1,547	2,502	161.7%	1,547	4,380	283.1%
	回数(回)	46	38	82.6%	46	36	78.3%	46	63	137.0%
	人数(人)	8	9	112.5%	8	9	112.5%	8	14	175.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	695	884	127.2%	695	1,479	212.8%	695	1,396	200.9%
	人数(人)	13	15	115.4%	13	22	169.2%	13	23	176.9%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	12,433	14,256	114.7%	12,439	16,668	134.0%	12,668	17,094	134.9%
	人数(人)	31	34	109.7%	31	38	122.6%	32	39	121.9%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	267	0	0	1,343	0	0	712	0
	日数(日)	0	4	0	0	17	0	0	13	0
	人数(人)	0	1	0	0	2	0	0	2	0
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	581	70	12.0%	581	0	0.0%	1,163	0	0.0%
	日数(日)	6	1	16.7%	6	0	0.0%	11	0	0.0%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	0	0.0%	2	0	0.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,206	1,157	95.9%	1,206	1,425	118.2%	1,206	1,782	147.8%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	2	200.0%	1	2	200.0%
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,347	4,885	91.4%	5,347	5,768	107.9%	5,506	7,340	133.3%
	人数(人)	101	99	98.0%	101	103	102.0%	104	119	114.4%
介護予防特定福祉用具購入費	給付費(千円)	783	426	54.4%	783	975	124.5%	1,035	834	80.6%
	人数(人)	3	2	66.7%	3	3	100.0%	4	3	75.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	3,890	3,486	89.6%	3,890	4,141	106.5%	4,862	2,044	42.0%
	人数(人)	4	3	75.0%	4	5	125.0%	5	4	80.0%
介護予防支援	給付費(千円)	6,761	7,214	106.7%	6,979	7,520	107.8%	7,302	8,264	113.2%
	人数(人)	125	137	109.6%	129	142	110.1%	135	156	115.6%

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

地域密着型サービスは、令和元年度についてみると、介護給付は、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）以外はすべて給付費は計画を上回っています。小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護が計画を大きく上回っています。特に、地域密着型通所介護は43.8%計画を上回っています。看護小規模多機能型居宅介護については、令和3年度からの利用になる見込みです。

予防給付については、給付費はわずかであり、令和元年度はすべて計画を下回っています。

図表3-68 第7期計画の計画値と実績の比較（地域密着型サービスの介護給付）

区 分	平成30年			平成31年（令和元年）			平成32年（令和2年）			
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比	
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	182,328	162,816	89.3%	185,747	164,632	88.6%	188,897	167,622	88.7%
	人数(人)	58	53	91.4%	59	54	91.5%	60	54	90.0%
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	107,001	94,551	88.4%	110,066	127,736	116.1%	113,859	156,782	137.7%
	人数(人)	43	40	93.0%	44	55	125.0%	46	63	137.0%
地域密着型通 所介護	給付費(千円)	182,931	213,660	116.8%	185,067	266,138	143.8%	188,641	283,122	150.1%
	回数(回)	1,739	1,998	114.9%	1,757	2,483	141.3%	1,793	2,615	145.8%
	人数(人)	189	213	112.7%	191	252	131.9%	195	258	132.3%
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	30,169	46,636	154.6%	32,075	39,410	122.9%	35,014	35,264	100.7%
	回数(回)	261	380	145.6%	274	312	113.9%	298	278	93.3%
	人数(人)	29	35	120.7%	29	30	103.4%	30	29	96.7%
看護小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	42,094	0	0.0%
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	61,732	70,303	113.9%	88,532	102,388	115.7%	88,532	99,846	112.8%
	人数(人)	20	23	115.0%	29	30	103.4%	29	30	103.4%

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

図表3-69 第7期計画の計画値と実績の比較（地域密着型サービスの介護予防給付）

区 分	平成30年			平成31年（令和元年）			平成32年（令和2年）			
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比	
介護予防小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	3,101	756	24.4%	3,102	0	0.0%	3,102	168	5.4%
	人数(人)	3	1	33.3%	3	0	0.0%	3	1	33.3%
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	208	208	100.0%	208	86	41.3%	313	0	0.0%
	回数(回)	2	2	100.0%	2	1	50.0%	3	0	0.0%
	人数(人)	2	1	50.0%	2	2	100.0%	3	0	0.0%

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

施設サービスは、令和元年度についてみると、介護老人保健施設の給付費が39.1%上回っています。介護医療院は83.5%と大きく上回っていますが、これは介護療養型医療施設からの移行が進んでいないことによるものであり、介護医療院と介護療養型医療施設を併せた給付費でみると計画を下回っています。

図表3-70 第7期計画の計画値と実績の比較（施設サービスの介護給付）

区 分		平成30年			平成31年（令和元年）			平成32年（令和2年）		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比
介護老人福祉施設	給付費(千円)	642,823	661,494	102.9%	643,111	706,562	109.9%	643,111	753,830	117.2%
	人数(人)	212	215	101.4%	212	225	106.1%	212	233	109.9%
介護老人保健施設	給付費(千円)	367,413	458,969	124.9%	367,577	511,442	139.1%	367,577	514,772	140.0%
	人数(人)	115	145	126.1%	115	156	135.7%	115	150	130.4%
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	9,275	17,021	183.5%	9,275	20,594	222.0%
	人数(人)	0	0	0	2	4	200.0%	2	5	250.0%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	42,098	38,622	91.7%	32,841	16,522	50.3%	32,841	1,514	4.6%
	人数(人)	9	9	100.0%	7	4	57.1%	7	2	28.6%

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

5 第7期保険料と必要保険料

令和元年11月における米原市の必要保険料は6,706円となっており、第7期の保険料を大きく上回っています。令和元年11月は第7期のほぼ中間に当たることから、概ね保険料額程度に収まっていることが普通ですが、この時点で既に800円上回っています。

このため、本市では令和元年度から保険料の不足分を滋賀県介護保険財政安定化基金から借り入れています。第8期の事業計画期間に返済に必要な額を加算して保険料を定め、基金に借入金を返済します。

図表3-71 高齢者1人当たり保険給付月額、必要保険料月額

単位：円

区 分		高齢者1人あたり 保険給付月額	必要保険料月額	高齢者保険料
全 国	平成29年	21,233	5,230	5,405
	平成31年2月	21,440	5,635	5,784
	令和元年11月	21,994	5,752	5,784
滋賀県	平成29年	2,0814	5,293	5,492
	平成31年2月	20,935	5,626	5,951
	令和元年11月	21,474	5,757	5,951
米原市	平成29年	24,940	5,747	5,900
	平成31年2月	26,377	6,227	5,900
	令和元年11月	28,102	6,706	5,900

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

令和元年の高齢者1人当たり給付費は、県内の市の中では、在宅サービス、施設・居住系サービスともに県内の市で最も高く、合計金額は28,102円となっています。全国、滋賀県を大きく上回っており、2番目に高い長浜市を3,454円上回っています。

平成29年時点について、調整したものとみると、在宅サービスは1位、施設・居住系サービスは11位、合計では3位となっています。

図表3-72 高齢者1人当たり給付費の状況

単位：円

区 分	合 計		在宅サービス		施設・居住系サービス		第7期 保険料	
	給付費	順位	給付費	順位	給付費	順位		
高齢者1人当 たり給付費 (令和元年)	全 国	21,995	/	11,604	/	10,391	/	5,869
	滋賀県	21,474	/	12,398	/	9,076	/	5,973
	米原市	28,102	1	16,719	1	11,383	1	5,900
	大津市	21,504	5	12,846	4	8,658	7	6,350
	彦根市	22,158	4	13,057	3	9,101	5	5,860
	長浜市	24,648	2	13,841	2	10,807	2	6,570
	近江八幡市	19,548	11	11,745	9	7,803	11	5,400
	草津市	19,585	9	10,954	12	8,631	8	5,900
	守山市	19,785	8	12,223	10	7,562	12	5,900
	甲賀市	21,301	7	11,477	5	9,824	4	5,940
	野洲市	21,503	6	12,425	13	9,078	6	5,980
	湖南市	18,865	13	10,381	6	8,484	9	5,396
	高島市	22,307	3	12,421	11	9,886	3	5,800
	東近江市	19,544	12	11,252	7	8,292	10	5,200
	栗東市	19,549	10	12,269		7,280	13	5,890
調整後の 高齢者1人当 たり給付費 (平成29年)	全 国	20,211	/	10,650	/	9,561	/	5,869
	滋賀県	20,201	/	11,719	/	8,482	/	5,973
	米原市	21,220	3	13,481	1	7,739	11	5,900
	大津市	21,065	4	12,587	4	8,478	6	6,350
	彦根市	20,175	8	11,985	6	8,190	9	5,860
	長浜市	20,780	7	11,697	7	9,083	4	6,570
	近江八幡市	18,697	12	11,125	9	7,572	12	5,400
	草津市	20,870	6	11,500	8	9,370	3	5,900
	守山市	20,989	5	12,449	5	8,540	5	5,900
	甲賀市	18,984	10	10,593	11	8,391	8	5,940
	野洲市	22,045	1	12,603	3	9,442	2	5,980
	湖南市	20,125	9	10,407	12	9,718	1	5,396
	高島市	18,881	11	11,090	10	7,791	10	5,800
	東近江市	17,721	13	10,172	13	7,549	13	5,200
栗東市	21,902	2	13,434	2	8,468	7	5,890	

(注) 順位は給付費が高い方から。

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

在宅サービスの中でも特に高いのは通所介護、地域密着型通所介護であり、調整後においても全国を大きく上回っています。

施設・居住系サービスについては、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）は高くなっていますが、調整後はほぼ全国と同額となっています。

図表 3-73 高齢者 1 人あたり給付費（主なサービス別）

単位：円

区 分	令和元年			調整後（平成29年）		
	全 国	滋賀県	米原市	全 国	滋賀県	米原市
訪問介護	1,914	1,766	2,058	1,819	1,658	1,655
訪問入浴介護	109	145	167	0	0	0
訪問看護	628	666	895	503	547	631
訪問リハビリテーション	109	144	191	0	0	0
居宅療養管理指導	263	136	162	0	0	0
通所介護	2,689	3,088	4,511	2,612	3,131	4,000
通所リハビリテーション	1,027	779	1,011	972	752	880
短期入所生活介護	899	831	862	861	858	805
短期入所療養介護	125	185	888	0	0	0
福祉用具貸与	725	865	1,011	657	794	851
特定福祉用具販売	31	29	43	0	0	0
住宅改修	89	79	92	0	0	0
特定施設入居者生活介護	1,207	425	209	1,067	393	198
介護予防支援・居宅介護支援	1,197	1,265	1,667	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	108	9	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	7	2	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	180	328	308	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	560	801	911	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	1,460	1,293	1,208	1,369	1,271	1,039
地域密着型特定施設入居者生活介護	42	11	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	461	581	756	392	497	0
看護小規模多機能型居宅介護	82	100	0	0	0	0
地域密着型通所介護	862	1,179	1,941	808	1,134	1,230
介護老人福祉施設（特養）	3,974	4,028	5,174	3,620	3,687	3,964
介護老人保健施設（老健）	2,763	2,206	3,765	2,618	2,164	2,311
介護医療院	152	185	132	0	0	0
介護療養型施設	332	345	140	459	461	229

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.5.26取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

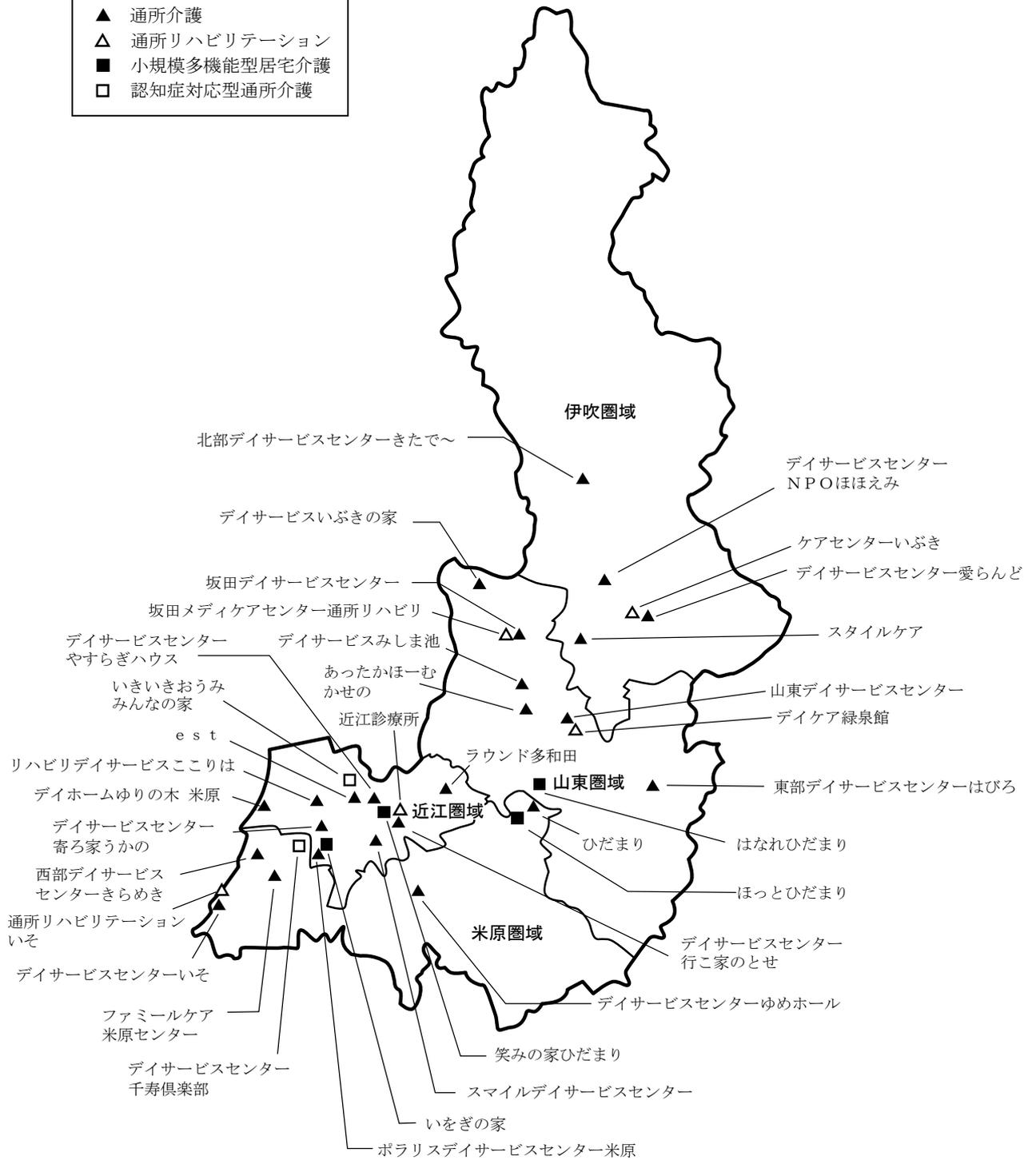
給付費等の状況について、見える化システムや介護保険事業状況報告等を活用して市の特徴について十分に把握し、サービス体制の充実の方向と保険料を決定していく必要があります。

介護予防・重度化防止の取組を図っていくことと同時に、保険制度として給付と負担について計算し、必要な保険料を設定・徴収していくことが必要です。

6 サービス事業所配置図

(1) 通所系サービス事業所

- | | |
|---|-------------|
| ▲ | 通所介護 |
| △ | 通所リハビリテーション |
| ■ | 小規模多機能型居宅介護 |
| □ | 認知症対応型通所介護 |



(2) 施設・居住系サービス事業所

- ▼ 特別養護老人ホーム
- 老人保健施設
- ★ グループホーム



3-2 健康・生きがづくり

1 健康診査等の実施

(1) 結核レントゲン検診

65歳以上の方に対して結核検診を実施しています。

図表3-74 結核レントゲン検診

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数(人)	2,995	2,619	2,891

(注) 肺がん検診のみの受診者も含む。

資料：市健康づくり課調べ

(2) 各種がん検診

がんの早期発見、治療のため、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんの検診を実施しています。対象者は胃がん、大腸がん、肺がんは40歳以上、乳がんは40歳以上の女性、子宮頸がんは20歳以上の女性です。受診率は低下傾向にあります。

図表3-75 がん検診

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
胃がん検診	受診者数(人)	1,421	1,187	1,105
	受診率(%)	12.4	10.4	9.7
大腸がん検診	受診者数(人)	2,263	2,077	2,005
	受診率(%)	19.8	18.1	17.5
肺がん検診	受診者数(人)	1,216	1,154	1,105
	受診率(%)	10.6	10.1	9.7
乳がん検診	受診者数(人)	1,109	1,053	1,059
	受診率(%)	31.9	30.1	29.3
子宮頸がん検診	受診者数(人)	1,170	985	993
	受診率(%)	27.5	26.2	24.0

資料：市健康づくり課調べ

(3) 特定健康診査・特定保健指導

糖尿病等の生活習慣病を早期発見するため、40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に特定健康診査を実施し、保健指導該当者には保健指導を行っています。受診率は上昇しています。

図表 3-76 特定健康診査・特定保健指導

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査	対象者数 (人)	5,677	5,466	5,993
	受診者数 (人)	2,631	2,542	2,891
	受診率 (%)	46.3	46.5	48.2
特定保健指導	利用率 (%)	83.1	78.8	70.6
	終了率 (%)	65.8	67.7	52.3

資料：市健康づくり課調べ

(4) 後期高齢者健康診査

後期高齢者に対する健康診査を実施しています。事後指導として、医療機関受診勧奨値者への受診勧奨通知（集団健診受診者のみ）を行っているほか、希望者には保健指導を行っています。受診率は上昇しています。

図表 3-77 後期高齢者健康診査

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診券交付者数 (人)	2,101	1,607	1,603
受診者数 (人)	640	510	565
受診率 (%)	30.5	31.7	35.2

資料：市保険課調べ

(5) 健康相談、栄養相談

健診の結果説明会を廃止し、より重症度の高い方への個別訪問に変更したため、健康相談および栄養相談の相談者数は減少しています。健診結果からの相談だけでなく、市民から希望があった場合や、医師から依頼のあった場合にも個別で対応しています。

図表 3-78 健康相談、栄養相談（面接または訪問）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延べ相談者数 (人)	212	167	98
個別相談者数 (人)	100	84	44
イベント等における相談者数 (人)	47	40	11

資料：市健康づくり課調べ

2 発症予防・重症化予防

(1) 特定保健指導以外の対象者への保健指導

生活習慣病の治療をしている高齢者が主体的な生活改善を継続できるよう、重症化予防のための個別支援を実施しています。また、湖北地域クリティカル連携パス(脳卒中)で連絡のあった脳卒中患者や、第2号被保険者(40歳～64歳)の要介護認定者等に対しても脳卒中の再発予防、重症化予防に向けて、保健指導を実施しています。

図表3-79 特定保健指導以外の対象者への保健指導

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対 象 者 数(人)	530	488	507
初回指導利用者数(人)	418	382	391
利 用 率(%)	78.9	78.3	77.1

資料：市健康づくり課調べ

(2) 慢性腎臓病対策事業

特定健康診査の結果などから慢性腎臓病ハイリスク者を選定し、透析導入の予防、遅延のための保健指導を実施しています。市内開業医、腎専門医との更なる連携強化を図る必要があります。

図表3-80 慢性腎臓病対策事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対 象 者 数(人)	92	72	103
初回指導利用者数(人)	83	56	75
利 用 率(%)	90.2	77.7	72.8

資料：市健康づくり課調べ

(3) 糖尿病重症化予防事業

特定健康診査の結果などから糖尿病予備群やハイリスク者を選定し、良好な血糖コントロールを継続するための保健指導を実施しています。生活改善の働きかけや医療機関との連携により、支援体制の強化を図っていく必要があります。

図表3-81 糖尿病重症化予防事業（未治療者の状況）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
該当者数(人)	114	79	87
受診者数(人)	95	72	69
受診率(%)	83.3	91.1	79.3

資料：市健康づくり課調べ

(4) 予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ）

高齢者を対象に、肺炎球菌・インフルエンザの予防接種を実施しています。接種率は低下傾向にあり、特に肺炎球菌の接種率は30%台となっています。

図表3-82 予防接種の接種者数

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
肺炎球菌	対象者(人)	2,634	2,361	1,410
	接種者(人)	1,430	1,167	449
	接種率(%)	54.3	49.4	31.8
インフルエンザ	対象者(人)	11,033	10,697	11,430
	接種者(人)	6,711	6,082	6,432
	接種率(%)	60.8	56.9	56.3

資料：市健康づくり課調べ

3 生きがい・社会参加の促進

(1) 地域支え合いセンターの運営

地域支え合いセンターにおいて、住民ニーズや地域資源の把握を行い、地域での支え合い活動により、地域社会における様々な生活課題の解決に向けて対応してまいります。

(2) ご近所元気にし隊員（介護予防サポーター）の養成

地域で介護予防活動を推進する「ご近所元気にし隊員」を養成するため、運動器や認知症についての知識や技術を習得していただく養成講座を開催しています。令和元年度は124人となっており、年ごとに養成数は増加しています。

図表3-83 ご近所元気にし隊員（介護予防サポーター）の養成

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人 数 (人)	59	89	124

(注) 平成30年度から「ご近所元気にくらし隊員」に名称を変更し、講座内容を拡充しています。

資料：市くらし支援課調べ

(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

高齢者の社会参加・生きがいつくり・健康づくりの中心的地域活動組織である老人クラブ連合会加入の老人クラブは令和2年4月1日現在24クラブで、会員数は1,802人です。クラブ数、会員数ともに急激に減少した主な要因は、平成29年度末で米原老人クラブ連合会が解散し、令和元年度末で山東老人クラブ連合会が解散したことによるものです。

図表3-84 老人クラブ

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
単位クラブ数	65	34	29	24
対象人口(人)	11,033	11,122	11,238	11,311
会 員 数(人)	4,748	2,606	2,292	1,802
加 入 率(%)	43.0	23.4	20.4	16.0

(注) 各年度4月1日現在 資料：市くらし支援課調べ

(4) シルバー人材センターの活性化の促進

高齢者の生きがいのある生活の実現と就労の機会を確保を図るため、シルバー人材センターが設立されています。

登録者数、受注件数、受注金額ともに横ばい状態にあります。令和元年度の実績は、延べ就労日数が59,078日、就労実人員が629人、受注金額が約2億3,700万円です。就労実人員1人当たりの年間就労日数は83日で、配分金は約33.5万円です。

仕事内容としては、「掃除、除草等」の一般作業が最も多く、金額としては「植木の手入れ・ペンキ塗り等」も多くなっています。

図表3-85 シルバー人材センター

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
登録者数	803人	784人	798人
男性	506人	496人	499人
女性	297人	288人	299人
受注件数	4,751件	4,656件	4,447件
公共事業	609件	638件	451件
民間事業等	1,898件	1,873件	1,743件
一般家庭	2,244件	2,145件	2,253件
延べ就労日数	59,831日	60,048日	59,078日
就労実人員 (就業率)	672人 (83.7%)	642人 (81.9%)	629人 (78.8%)
受注金額	267,267千円	245,800千円	236,716千円
公共事業	36,336千円	37,992千円	33,082千円
民間事業等	190,187千円	171,391千円	166,363千円
一般家庭	40,744千円	36,417千円	37,271千円
配分金	237,653千円	214,535千円	210,543千円
就労実人員1人当たりの配分金	353,651円	334,167円	334,727円
就労実人員1人当たりの年間就労日数	89日	85日	83日

図表3-86 シルバー人材センターの仕事の内容（令和元年度実績）

仕事の内容	職 域	受注件数	契約金額
植木の手入れ・ペンキ塗り等	技術・技能	972件	47,464,735円
封筒宛名、賞状書き等	事務整理	20件	1,014,365円
公園、駐車場・駐輪場管理等	管理	250件	26,691,683円
配達、店番、検針等	折衝外交	147件	27,699,234円
掃除、除草等	一般作業	1,992件	110,858,253円
家事手伝い、子育て支援等	サービス	1,066件	22,987,890円

(5) 生きがい就労創出事業

高齢者の働く場を創設しようとする事業主体（団体・事業者）に対し、働く場の開設に伴う改修費、初度設備費等の助成を行いました。事業は3年間で終了しました。

図表3-87 生きがい就労創出事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
米原市シルバー人材センター	500千円	—	—
株式会社 A-Hearts	—	500千円	—

(6) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

高齢者の生きがいづくりや学習意欲の向上を図るため、学んだ成果を地域社会に還元できるよう「まなびサポーター制度」を運用しています。

図表3-88 出前講座

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
出前講座（件）	268	246	236
まなびサポーター制度（件）	92	81	70

(注) 出前講座は市、社協、民間が実施。まなびサポーター制度は個人が登録して、例えば茶道などを学びたいグループからの要望を受け、登録者が講義を行うもの。

図表3-89 講座内容

講座名	担当部署	平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護保険ってななに	くらし支援課	2	0	1
やってみよう！まいばら体操	くらし支援課	6	8	6
転倒予防	くらし支援課	5	9	7
認知症ケアは十人十色	くらし支援課	1	—	—
認知症を食い止める！～鍵を握る生活習慣病～	くらし支援課	2	—	—
フレイル（虚弱）、サルコペニア（筋肉減弱症）を予防しよう！	くらし支援課	2	1	5
やってみよう！歯とお口の健康づくり	くらし支援課	3	0	2
まるわかり！！介護保険講座	社会福祉協議会	2	0	1
始めよう！元氣いきいき介護予防	社会福祉協議会	25	24	21
認知症ってななに ～思いを理解して関わるために～	社会福祉法人ひだまり	2	1	0
認知症を予防しよう ～脳を元氣にいきいきと～	社会福祉法人ひだまり	3	3	1
地域密着型サービスってななに ～ケアマネジャーから話を聞こう～	社会福祉法人ひだまり	0	0	1
サロンで活用できるゲームや体操 ～介護予防の実践～	社会福祉法人ひだまり	11	13	11
知っておきたい健康講座 ～血圧や生活習慣病について～	社会福祉法人ひだまり	0	2	1
いつまでも自分の足で歩きましょう	社会福祉法人ひだまり	3	1	2
チェアヨガを活用し介護予防、廃用症候群予防につとめましょう	社会福祉法人ひだまり	—	—	4
認知症ってどんな病気？（H29、H30なぜ認知症になるのか）	特別養護老人ホーム坂田青成苑	1	2	2

資料：市生涯学習課調べ

(7) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

総合型地域スポーツクラブでの運動教室や出前講座（ニュースポーツ）によるスポーツ活動や健康づくり等に取り組んでいます。

図表 3-90 運動教室・出前講座

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
出前講座（件）	16	11	6
スポーツアドバイザーによる運動教室など（件）	78	99	90

(8) 世代間交流の機会の確保

地域の高齢者を保育所・幼稚園・認定こども園に招いて交流したり、近くのデイサービス等の高齢者施設やサロンへの訪問を行うなど、地域の実態に応じて高齢者と園児との交流を計画的に取り組んでいます。

図表 3-91 園との世代間交流

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
園との世代間交流（園）	12	11	11

(注) 平成30年度から、園を統合して米原市立まいばら認定こども園が開園したため、市内全園が12園から11園となっています。

(9) 敬老祝金事業

高齢者の長寿をお祝いし、敬老祝金を贈呈しています。なお、令和2年度から、88歳該当者の祝金を減額、95歳該当者の祝金を廃止しました。

図表 3-92 敬老祝金事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
88歳（人）	257	280	253
95歳（人）	77	56	85
100歳（人）	10	13	21
合 計（人）	344	349	359

資料：市くらし支援課調べ

3-3 介護予防・日常生活支援

1 介護予防の充実

(1) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

地域の通いの場における介護予防活動を支援するとともに、専門職を派遣して、啓発、個別相談等を行っています。

図表 3-93 地域介護予防活動支援事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
ご近所元気隊教室事業（団体）	7	-	-
介護予防専門職派遣事業（回）	17	27	30
歩楽るん教室（か所）	3	-	-

資料：市くらし支援課調べ

(2) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施

訪問または通所において、理学療法士、作業療法士等が短期集中的に、運動・生活指導を行う短期集中運動指導事業については、令和元年度の利用者は27人となっています。

図表 3-94 短期集中運動指導事業の利用状況

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	24	11	27

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-95 短期集中運動指導事業の受託事業所

- ・ライセル株式会社リハビリデイサービスここりは
- ・医療法人悠悠会 通所リハビリテーションいそ
- ・公益社団法人地域医療振興協会 近江診療所
- ・公益社団法人地域医療振興協会 地域包括ケアセンターいぶき

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組機能を強化するための地域リハビリテーション活動支援事業として、「元気の一步事業」を行っています。

図表 3-96 地域リハビリテーション活動支援事業（令和元年度）

区 分	内 容	実 績
元気の一步事業	サルコペニア（加齢による筋肉減弱症）やフレイル（虚弱）を予防するため、ウォーキングの促進を行う。	7人

資料：市くらし支援課調べ

(4) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

まいばら体操の普及と啓発を図るため、出前講座による体操教室を行っています。

図表3-97 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数（回）	7	6	6

資料：市くらし支援課調べ

(5) 日常生活活動から介護予防へつなげる事業

ウォーキング、買い物を通した介護予防活動を推進しています。

図表3-98 日常生活活動から介護予防へつなげる事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
元気の一步事業（人）	5	3	7
買い物生活リハビリ事業（人）		5	4

資料：市くらし支援課調べ

(6) 生活管理指導員派遣事業

非該当（自立）となった高齢者のうち、社会適応が困難な人に対して、生活管理指導員（ヘルパー）を派遣し、日常生活に対する指導、支援を行うものです。生活管理指導員派遣事業については、過去3年間利用実績はありません。

(7) 生活管理指導短期宿泊事業

非該当（自立）、要支援、要介護1となった高齢者のうち、社会適応が困難で家に閉じこもりがちな高齢者等に対して、養護老人ホーム等の空きベッドを活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図るものです。生活管理指導短期宿泊事業については、過去3年間利用実績はありません。

(8) 出前講座での啓発

介護予防や認知症等に対する正しい知識の普及と啓発を行うため、出前講座を行っています。令和元年度は4種類のメニューを17回行いました。

図表3-99 出前講座開催回数

メニュー	転倒予防	まいばら体操	フレイル予防	お口の健康	合 計
平成30年度（回）	6	6	1	0	13
令和元年度（回）	6	6	3	2	17

資料：市くらし支援課調べ

2 生活支援サービスの充実

(1) 配食サービス事業

65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者世帯で、食事の確保が困難な人に食事を提供し、併せて安否確認を行っています。

図表3-100 配食サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延べ配食回数(回)	26,114	24,207	18,783
利用者数(人)	113	82	114

資料：市くらし支援課調べ

(2) 外出支援サービス事業

寝たきりまたは車いすを利用しているおおむね65歳以上の人で、一般交通機関の利用が困難な人に対し、リフト付き車両による送迎を行ってきました。なお、この事業は、令和2年8月末をもって廃止し、介護タクシー等への移行を推進します。

図表3-101 外出支援サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数(人)	113	54	58
利用件数(件)	348	334	191

資料：市くらし支援課調べ

(3) 高齢者住宅小規模改造助成事業

日常生活動作の低下に対応するための住宅改修について、介護保険サービスの住宅改修費を超えた経費の一部の助成を行いました。

図表3-102 高齢者住宅小規模改造助成事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用件数(件)	22	14	11

資料：市くらし支援課調べ

(4) 高齢者自立支援住宅改修事業

介護認定を受けていない低所得のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯に対し、転倒等を予防し、在宅で健康に生活を送ることができるように支援するため、住宅改修の費用の一部を助成する事業です。過去3年間の利用実績はありません。

(5) 訪問理容サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等に対して、訪問による理容サービスを行っています。

図表 3-103 訪問理容サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対 象 者 数 (人)	25	27	27
利 用 件 数 (件)	44	37	32

資料：市くらし支援課調べ

(6) 日常生活用具給付事業

在宅の寝たきり高齢者、ひとり暮らし高齢者等を対象に、電磁調理器、火災警報器、自動消火器等の給付を行う日常生活用具給付事業については、過去3年間の利用実績はありません。

(7) 高齢者等住宅除雪費助成事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者世帯や障がい者世帯の人で自力での除雪が困難な人に対して除雪の経費の一部を助成しています。平成30年度、令和元年度については降雪量が少なかったこともあり利用はありませんでした。

図表 3-104 高齢者等住宅除雪費助成事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利 用 件 数 (件)	3	0	0

資料：市くらし支援課調べ

3 地域福祉の推進

(1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援

住民相互の支え合い活動の充実を図るため、地域カルテ、暮らしに役立ち・便利につながる情報（広域社会資源台帳）の整備を進めました。また、活動者のスキルアップを目的にした講座を3回実施しました。

(2) 住民主体のサービスの推進

「地域お茶の間創造事業」を推進し、住民主体のサービスの充実を支援しています。平成元年度の登録団体は33団体となっています。

図表3-105 地域お茶の間創造事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域お茶の間創造事業団体(団体)	24	26	33

(3) 地域支え合いセンター

多様な主体が参加する広域的な支え合いの仕組みづくりを進める拠点として、地域支え合いセンターを設置しています。運営は米原市社会福祉協議会に委託しています。

地域支え合いセンターでは、地域での支え合い活動を推進するため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となって、情報交流の場である「協議体」の設置を推進しています。

また、地域課題解決の取組として、居場所づくりに取り組む団体と地元商店とのマッチングによる移動販売、地域づくりに取り組む活動者が交流できる「まいばらまると交流会」を開催しています。

図表3-106 協議体の会議の開催回数

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
定期的な情報の共有・連携強化の場（2層：日常生活圏域の会議の開催）(回数)	-	4	6

図表3-107 地域支え合いセンター

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
地元商店による移動販売	登録事業者数(か所)	12	14	14
	実施回数(回)	72	441	458
	実施場所(か所)	11	17	14
まいばらまると交流会	開催回数(回)	3	2	1
	延べ参加者数(人)	118	86	28

資料：市くらし支援課調べ

(4) ボランティアの育成とNPO法人・団体等への支援

ボランティアセンターに登録のあるボランティアは、令和元年度1,766人となっています。社会福祉協議会では、養成講座を開催するなどボランティアグループ等の育成、支援を行っています。

図表3-108 ボランティアの登録・養成

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
ボランティア登録数（団体・個人）（人）	1,749	1,767	1,766
ボランティア養成講座 （災害・傾聴・障がい児者に関すること） （市内ボランティア活動者向け）（回）	12	17	16

(5) 地域力強化推進事業

複合化・複雑化する課題に対応できる相談体制の充実に努めています。また、見守り体制を充実するため、自治体単位でネットワーク会議を開催しています。事業は社会福祉協議会に委託しています。

図表3-109 地域力強化推進事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
個人からの困りごとに関する相談件数 （件）	実施なし	229	269
見守りネットワーク会議開催自治会数 （自治会）	実施なし	60	57

(6) 相談支援包括化推進事業

地域共生社会の実現に向け、地域住民が抱える課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制の強化を図っています。事業は社会福祉協議会に委託しています。

図表3-110 相談支援包括化推進事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
複合的な問題を抱える者に対する相談件数（件）	平成30年度から開始のため準備期間	11	15
支援の終結件数（件）		4	11

(7) 社会福祉法人の社会貢献との連携

市内の社会福祉法人は、世代間交流事業の実施や医療、福祉、教育、地域が連携したイベントの開催により、健康増進や地域福祉の向上に貢献しています。また、福祉避難所としての機能を持っており、万一の災害に備えました。

4 防災・防犯・安心の体制づくり

(1) 避難行動要支援者支援制度の推進

避難行動要支援者支援制度における台帳の更新を行っています。令和元年度における、平常時に提供する同意者名簿の登録率は82.5%となっており、年ごとに高くなってきています。

図表3-111 同意者名簿の登録率

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
同意率 (%)	78.1	81.9	82.5

資料：市くらし支援課調べ

(2) 個別避難計画の策定促進

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は、平成2年度54自治会となっており、年ごとに増加してきています。

図表3-112 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3-113 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

(3) 高齢者等安心確保（絆バトン）事業の推進

在宅高齢者等が安心して生活できる環境づくりや、万が一の事態への備えとして、医療情報を保管するための絆バトン（緊急医療情報カプセル）を配布しています。令和元年度の新規配布者は120人、利用者は2,054人となっています。

図表3-114 高齢者等安心確保（絆バトン）事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新規 (人)	41	64	120
利用者数 (人)	1,870	1,934	2,054

資料：市くらし支援課調べ

(4) 消費者被害の未然防止

高齢者が振り込め詐欺や悪質商法による消費者トラブルに巻き込まれないよう、出前講座や啓発活動を行っています。令和元年度における消費生活に係るトラブルの相談件数は100件です。

図表3-115 消費生活に係るトラブルの相談件数

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
消費生活に係るトラブルの相談件数（件）	144 うち未解決49	調査の実施なし	100 うち未解決26

資料：市米原近江地域協働課調べ

5 外出の支援

(1) 移動支援制度の構築

高齢者等の外出を支援するため、福祉有償運送を開始しました。福祉有償運送を行おうとするNPO等は、市が主宰する運営協議会で運送の必要性について合意を得たうえで、サービスを行う地域を所管する滋賀運輸支局に登録する必要があります。現在、登録があるのは、米原市社会福祉協議会、社会福祉法人ひだまり、一般社団法人大野木長寿村まちづくり会の3団体です。

図表3-116 福祉有償運送

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
福祉有償運送実施団体（団体）	1	3	3

(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援

免許返納により生活支援が必要になった人については警察署から情報提供を受け、地域包括支援センターの職員が訪問等を行い、社会資源の活用や必要な人に対して介護認定の申請等の支援を行っています。

6 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

地域包括支援センター、ケアマネジャーが中心となって、関係機関と連携を図りながら家族への相談・支援を行い、関係者のネットワークを強化しました。

(2) 介護用品支給助成事業

在宅で要介護者を介護する家族等に対し、介護用品購入費用の一定額を助成する介護用品支給助成事業は、令和元年度 859 人の利用となっています。

なお、助成内容を見直し、事業の縮小を検討する必要があります。

図表 3-117 介護用品支給助成事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数（人）	825	861	859

資料：市くらし支援課調べ

(3) 地域なじみの安心事業

家族介護者が急な病気、事故などにより介護ができなくなった場合に、一時的に要支援・要介護認定者を預かる地域なじみの安心事業は、令和元年度の利用は 12 件となっています。

図表 3-118 地域なじみの安心事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
件数（件）	23	21	12

資料：市くらし支援課調べ

3-4 地域包括ケアシステム

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの充実

令和3年度から、米原近江および山東伊吹の地域包括支援センターを委託し、市は2か所のセンターの統合調整や後方支援等を基幹型地域包括支援センターとして行います。

図表3-117 地域包括支援センターの設置

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
基幹型（直営） (か所)	1	1	1	1	1
機能強化型（委託） (か所)	1	1	1	1	2

(2) 専門職の適正配置

地域包括支援センターに配置すべき3職種（社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師）については、常勤専従で配置しました。

(3) 総合相談支援事業の充実

幅広い相談に応じるため、地域包括支援センターの3職種および多機関でのケース共有会議を行い連携を図っています。

(4) 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターのチラシを、民生委員や自動車学校での高齢者講習受講者、また出前講座やアンケート実施時等で配布したり、様々な機関、商店等に設置し周知を行っています。

(5) 地域ケア会議の開催

個別事例について検討する地域ケア会議を開催するとともに、個別の会議により把握した地域課題を施策に結び付けるため、地域ケア推進会議を開催しました。

図表 3-118 地域ケア会議

区 分		平成 29 年度	平成30年度	令和元年度
個別事例について検討する地域ケア会議				
開催回数 (内、ケアプラン会議)(回)	計画	35(24)	40(24)	45(24)
	実績	37	39	32
ケース件数(実件数)	計画	70	75	80
	実績	124	113	103
地域ケア推進会議				
開催回数(回)	計画	2	3	3
	実績	2	3	3

(注) 直営、委託のセンターを合わせた数

(6) PDCAの活用

地域包括支援センターについては、年度毎に一部事業の取組と目標に対する評価を実施し次年度に向けた課題整理を行っています。

2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援

(1) 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援認定と基本チェックリストによる事業対象者に対して介護予防プランを作成し、必要なサービスの調整や定期的なモニタリングを行い、利用者の自立支援に向けた支援を行っています。

(2) ケアマネジャーへの支援

地域包括支援センターの主任介護支援専門員が中心となり、ケアマネジャーの相談やサービス事業所からの相談に応じ、地域の支援者等との調整、地域ケア個別会議の開催を行っています。また、認知症対応、虐待の疑い、複合課題などの困難事例については、地域包括支援センター内で協議し、関係機関との連携を行っています。

(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上

ケアマネジャーへの連絡会・研修会・事例検討会等を開催しています。ケアマネジメントの質の向上のため事例検討会を定期的で開催する必要があります。

図表 3-119 ケアマネジャー研修会、ケアプラン会議等

区 分		平成 29 年度	平成30年度	令和元年度
主任ケアマネジャー連絡会 (回)	計画	6	6	6
	実績	5	5	5
ケアマネジャー研修会 (回)	計画	3	4	4
	実績	4	5	4
事例検討会 (回)	計画	0	1	2
	実績	0	2	3
医療関係者との意見交換会 (回)	計画	0	0	1
	実績	2	2	1

(注) 直営、委託のセンターを合わせた数

3 権利擁護の促進

(1) 高齢者虐待防止の推進

米原市高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議については、9月および2月の年2回開催しています。

また、虐待防止、見守り活動の重要性などについて、市広報等で啓発を行っています。

(2) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度利用促進のための計画策定を行いました。

図表 3-120 成年後見制度利用支援事業

区 分		平成 29 年度	平成30年度	令和元年度
申立ての支援を行った件数				
市長申立てへの支援 (件)	計画	1	2	2
	実績	6	5	4
本人・親族申立てへの支援 (件)	計画	1	2	3
	実績	7	2	1

(注) 直営、委託のセンターを合わせた数

(3) 消費生活相談窓口等との連携

消費生活相談窓口担当職員と連携を図り、高齢者等からの相談や生活に支障のあるケースについては、介護保険や地域権利擁護事業などを進めています。

4 地域包括ケアの体制整備

(1) 包括的支援体制の整備

既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、関係者で構成するケース共有会議等を行い、多機関との連携・協働による包括的な支援体制の整備を図っています。

(2) 総合事業の体制整備と周知

事業所や住民団体などの事業（活動）状況を把握するとともに、利用者が効果的なサービスを受けることができるように、関係事業所やケアマネジャーに対して情報提供を行っています。

5 在宅医療・介護の体制整備

(1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

在宅医療・介護の連携推進について、長浜米原地域医療支援センターに事業の一部を委託しています。湖北圏域における医療・介護サービスの資源情報を公開し関係者間の情報共有を図り、また在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発などを行っています。

(2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

会議や研修会で出た意見や市民アンケート等を集約することにより、在宅医療・介護連携の現状やニーズを把握し、課題の抽出、対応策の検討を行っています。

(3) 多職種連携

在宅医療や介護サービスの情報共有や、相互理解のため研修を実施し、地域の医療と介護関係者の連携を図っています。

(4) 在宅医療拠点の整備と在宅看取りの支援

地域包括ケアセンターいぶきおよび地域包括医療福祉センター「ふくしあ」を在宅医療拠点とし、最期まで住み慣れた自宅で過ごせるよう包括的な支援体制の構築を行いました。本市の在宅看取りの割合は、年々低下傾向にあります。在宅での最期を望む人が本人・家族の負担が少なく、安心して過ごせるよう支援をしていきます。

図表 3-121 在宅死の割合

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
米原市 (%)	24.3	18.6	19.7	21.9	16.9

3-5 認知症施策

1 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(1) 認知ケアパスの普及・充実

令和元年12月に米原市認知症安心支援ガイド「オレンジ・まいばら」を発行しました。このガイドを相談支援関係者に配布し、認知症相談時に役立てていただきました。

(2) 認知症地域支援推進員の配置

各地域包括支援センターに、研修を受講した認知症地域支援推進員を配置し、介護と医療の連携強化、認知症についての啓発、地域の人材育成、サービス調整等認知症施策を推進してきました。地域包括支援センター職員が認知症地域推進員の研修等を受講し、資質向上を図っています。

(3) 認知症初期集中支援チームの充実

医療と介護の専門職で構成する認知症初期集中支援チームを平成28年度より設置し、認知症の人やその家族の相談に対応し、初期の支援を包括的、集中的に行い在宅生活をサポートを行ってきました。

図表3-122 認知症初期集中支援チーム検討委員会

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
認知症初期集中支援チーム検討委員会（回）	計画	2	3	3	3
	実績	2	3	3	2

(4) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

市内介護保険サービス事業所に案内し、申し込みのあった事業所について、事業所が認知症により対応に苦慮している個別ケースについて、認知症初期集中支援チームが事業所を訪問し、共に情報収集、アセスメント、ケアの提案を行いました。

図表3-123 事業実績

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
参加事業所数（箇所）	8	8	6	8
研修会・ケース検討等（回）	32	41	32	

2 認知症家族介護者への支援

(1) 「ちょっと相談所」の拡充

認知症や介護について、身近な地域で休日においても介護の専門家に相談できる「ちょっと相談所」は、令和2年度、17か所に設置されています。

相談件数が少ない状況にありますので、認知度を高めるため、案内冊子の作成等、周知を図っています。

図表3-124 ちょっと相談所

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
事業所数(か所)	18	18	18	17
相談件数(件)	53	27	22	

資料：市くらし支援課調べ

図表3-125 ちょっと相談所登録事業所



(2) 認知症カフェの実施

「ちょっと相談所」を実施するサービス事業所において、認知症カフェを開催しています。令和元年度は16事業所において68回開催されています。新型コロナウイルス感染症防止への配慮が求められる中での開催が課題となっています。

図表3-126 認知症カフェ

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開 催 回 数 (回)	97	114	68
事 業 所 数 (か所)	17	17	16

資料：市くらし支援課調べ

(3) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業

道に迷い行方不明になるおそれのある高齢者等が事前登録し、行方不明となった場合に早期対応や捜索に活かす事業ですが、必要な人に登録いただけていない状況があります。見守りの協力機関登録は、令和2年度32か所です。

図表3-127 認知症徘徊SOSネットワーク事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
登録者数 (人)	14	15	19	16
協力事業所数 (か所)	29	30	30	32

(4) 徘徊高齢者探知サービス事業

徘徊高齢者がGPS発信機を携帯することにより、高齢者の身の安全と家族の不安の解消を図るサービスです。令和元年度の利用はありませんでした。

図表3-128 徘徊高齢者探知サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用者数 (人)	0	2	0

資料：市くらし支援課調べ

(5) 若年性認知症の個別対応、啓発

認知症サポーター養成講座の中で若年性認知症についての啓発を行いました。

3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり

(1) 小・中学生の認知症の学習機会の確保

児童・生徒が認知症に対する正しい知識を身に付ける機会として、認知症サポーター養成講座を開催しています。令和元年度は182人の受講となっています。

図表3-129 小・中学生の認知症の学習機会

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受講者数（人）	32	0	182

資料：市くらし支援課調べ

(2) 認知症サポーターの育成・活動支援

認知症について正しい知識を学び、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援できるよう、認知症サポーター養成講座を実施してきました。令和元年度末までで、延べ7,464人の認知症サポーターを養成しました。

今後は、啓発にとどまることなく、認知症サポーターが、地域の認知症の人に対し、もう一步踏み込んだ声かけ、関わり、支援が行えるよう、活動に結びつけていくことが求められます。

図表3-130 認知症サポーター養成講座

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (8月現在)
認知症サポーター 養成講座	開催回数（回）	24	21	18	0
	受講者数（人）	517	653	486	0
	受講者数累計（人）	6,325	6,978	7,464	7,464

資料：市くらし支援課調べ

(3) 若い世代からの健診受診の促進

20～39歳の健康診査の受診状況は次の通りであり、啓発や勧奨の効果が少なく、受診者数（受診率）は伸びていません。

図表3-131 健康診査（20～39歳）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受診者数（人）	444	393	373

資料：健康づくり課調べ

3-6 介護サービスの質の確保と適正な利用

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービスの充実

介護保険事業計画を、市公式 Web サイトに掲載するなど、情報提供を行いました。また、サービス供給体制を安定的に確保していくため、補助制度や研修等の情報を事業者へ提供を適宜行いました。

(2) 地域密着型サービスの整備

平成30年度に「小規模多機能型居宅介護」が1施設整備され、介護と看護が利用できる「看護小規模多機能型居宅介護」については、令和3年度の開所予定となっており、おおむね計画通りです。なお、6期の計画に盛り込まれていた「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は平成30年4月に開所しています。

図表3-135 地域密着型サービスの整備

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域密着型サービスの整備	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 1施設 (平成30年4月1日)	小規模多機能型居宅介護 1施設	—	看護小規模多機能型居宅介護 1施設

(3) 共生型サービスの円滑な導入

令和2年現在、共生型サービスの事業所はありません。

2 サービスの質の確保・向上と適正な利用

(1) サービスの質の確保・向上

事業所への実地指導については、令和元年度は9事業所に行いました。サービスの確保の観点から、施設入所に至るまでの長期ショートステイの連続使用などが増えている現状を踏まえ、適切な利用頻度で利用できるように指導・助言の必要があります。

図表3-136 実地指導

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
事業所数（事業所）	5	6	9

資料：市くらし支援課調べ

(2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業は、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携の下、主要5事業に取り組んでいます。

ア 要介護認定の適正化

要介護認定調査については、調査員の研修等を実施し、調査の適正化を図っています。介護認定審査会の委員についても、適切かつ公平・公正な審査体制の維持・向上に努めています。

イ ケアプランの点検

ケアプラン点検において、自立につながるサービス利用ができていないか確認を行いました。なお、自立につながる具体的な目標が立てられていないケースがあり全体研修にて周知を行いました。ケアマネジャーへ記載内容について個別指導に努める必要があります。

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修申請時に専門職による点検、必要に応じて実態調査を行い、適切な改修になるよう点検・指導を実施しました。また、福祉用具購入・貸与についても常時必要な福祉用具が選定され自立につながる利用ができていないか専門職による指導・助言を行いました。

エ 医療情報との突合、縦覧点検

医療情報と介護給付情報との内容確認、請求やサービスの整合性の点検、過誤調整等を行いました。

オ 介護給付費通知

利用者に対し、介護給付費通知を送付し、サービス提供状況の確認を促しました。

(3) 介護相談員派遣事業の推進

これまでは長浜市介護相談員とともに湖北の事業所を訪問し、相談等を実施してきましたが、平成30年度から市単独で介護相談員派遣事業を行っています。

図表 3-137 介護相談員派遣事業

区 分	平成30年度	令和元年度
相談員（人）	8	8
延べ訪問事業所数（件）	118	132
延べ介護相談員数（人）	234	250

資料：市くらし支援課調べ

3 人材の確保

(1) 介護従事者の確保・育成支援

介護職員初任者研修奨励金事業や、福祉の職場説明会を実施しました。

(2) 介護職員初任者研修奨励金事業

介護職員初任者研修を修了し、市内の介護保険サービスの事業所に3か月間継続して介護職員として勤務している人に奨励金を交付しています。

図表 3-138 介護職員初任者研修奨励金事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
交付者数（人）	3	3	2

資料：市くらし支援課調べ

(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

福祉分野への就職活動を支援するとともに、人材の確保を図るため、毎年1回「福祉の職場説明会」を長浜市で開催しています。

図表 3-139 福祉の職場説明会

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
参加者数（人）	16	35	30

資料：市くらし支援課調べ

4 サービス付き高齢者向け住宅

市内に開設されているサービス付き高齢者向け住宅は次の通りです。いずれも介護保険の特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

図表 3-140 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない市内のサービス付き高齢者向け住宅

施設名	事業主体	開設	所在地	定員	本市の利用者
びわ湖高齢者マンション 悠悠の館	株式会社 中居産業	昭和62年	磯	150人	27人
医療法人 緑泉会 ほたるの郷	医療法人 緑泉会	平成22年	長岡	22室 (34人)	17人

(注) 令和2年7月

3-7 重点的な取組の状況

第7期計画における重点的な取組の実績は次の通りです。

1 生きがい就労の創出

高齢者が地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、高齢者の働く場を創出しようとする事業主体（団体・事業者）に対し、働く場の初度設備整備等に必要となる経費を支援し、働く場を創出することをねらいとした生きがい就労創出事業を平成29年度から平成31年度の3年間実施しました。

事業の活用があったのは2件です。米原市シルバー人材センターは、坂田駅前で「田んぼっ湖カフェ」の運営を行っています。株式会社A-Heartsは、配食サービスの提供を行っています。

（なお、この事業は令和元年度（平成31年度）で終了しました。）

図表3-141 生きがい就労創出事業

<p>【要件】</p> <p>①市内に新たに高齢者の働く場を開設すること。</p> <p>②働く場において、5人以上の高齢者の就労が見込めること。</p> <p>③補助年度以降も継続的に働く場の事業を実施すること。</p> <p>④市内で取り組もうとする団体等に対し、ノウハウを提供すること。</p> <p>【補助額】</p> <p>1拠点、1回限り 50万円を上限とする。（補助率1/2）</p> <p>・対象となる経費：働く場の開設に伴う改修費、初度設備費等</p> <p>【実施期間】</p> <p>平成29年度から平成31年度（2019年度）まで（3か年）</p>	<p style="text-align: center;">働く場のイメージ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者等の居場所において、新たに働く場として事業を開始 ・地域にある古民家等を改修し、働く場を整備 ・新たに働く場を新設整備 ・コミュニティカフェの運営 ・農作物等の生産、加工、販売 ・工業製品の製造、加工 ・生活支援サービスの提供 <p>【買物支援、ゴミだし、草刈り、掃除、配食、見守り活動（高齢者・障がい者・子ども）】</p>
---	--

図表3-142 生きがい就労創出事業の実績

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
公益社団法人米原市シルバー人材センター	500千円	—	—
株式会社A-Hearts	—	500千円	—

2 地域の助け合いによる移動支援制度の構築

高齢者等の外出を支援するため、平成23年度に福祉有償運送を開始しました。

福祉有償運送は、介護を必要とする高齢者や障がい者など、単独では公共交通機関の利用が困難な移動制約者を対象に、NPO等が実費の範囲内であり、営利とは認められない範囲の対価によって、自家用自動車を使用して有償で行う、原則ドア・ツー・ドアの個別輸送サービスのことです。

福祉有償運送を行おうとするNPO等は、市が主宰する運営協議会で運送の必要性について合意を得たうえで、サービスを行う地域を所管する滋賀運輸支局に登録する必要があります。現在、市内に登録があるのは、米原市社会福祉協議会、社会福祉法人ひだまり、一般社団法人大野木長寿村まちづくり会の3団体です。

令和元年度までの利用者は障がいのある人の利用のみとなっています。

図表3-143 福祉有償運送の登録団体

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
福祉有償運送実施団体（団体）	1	3	3

3 総合事業の促進・・・地域の通いの場の拡充

本市では、平成25年度に「地域お茶の間創造事業」を創設し、高齢者自身が活躍し生きがいづくりの場と支援を必要とする高齢者や障がいのある人を見守り、支えるための地域の居場所づくりを促進してきました。このうちの4団体が平成28年度から総合事業の介護予防・生活支援サービスを開始しました。実施しているのは、地域訪問型サービス（B型）、地域寄り添いサービス（D型）です。

地域訪問型サービス事業は、掃除、洗濯、調理、買い物、配食等の生活支援を行うサービス、地域寄り添いサービス事業は、地域訪問型サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援を行うサービスです。なお、通所型サービスB型については、要介護も含めた地域の方の通いの場がお茶の間創造事業の対象であるため、一旦廃止しました。

なお、「地域お茶の間創造事業」の団体は増加しており、令和元年度は33団体となっています。

図表3-144 地域訪問型サービス・地域寄り添いサービスの実施団体

区 分	令和元年度の実施内容
公益社団法人米原市シルバー人材センター	地域訪問型サービス・地域寄り添いサービス
世継サロン	地域訪問型サービス・地域寄り添いサービス
能登瀬お茶の間クラブ	事業実績なし
一般社団法人大野木長寿村まちづくり会	事業実績なし

図表3-145 地域お茶の間創造事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域お茶の間創造事業団体（団体）	24	26	33

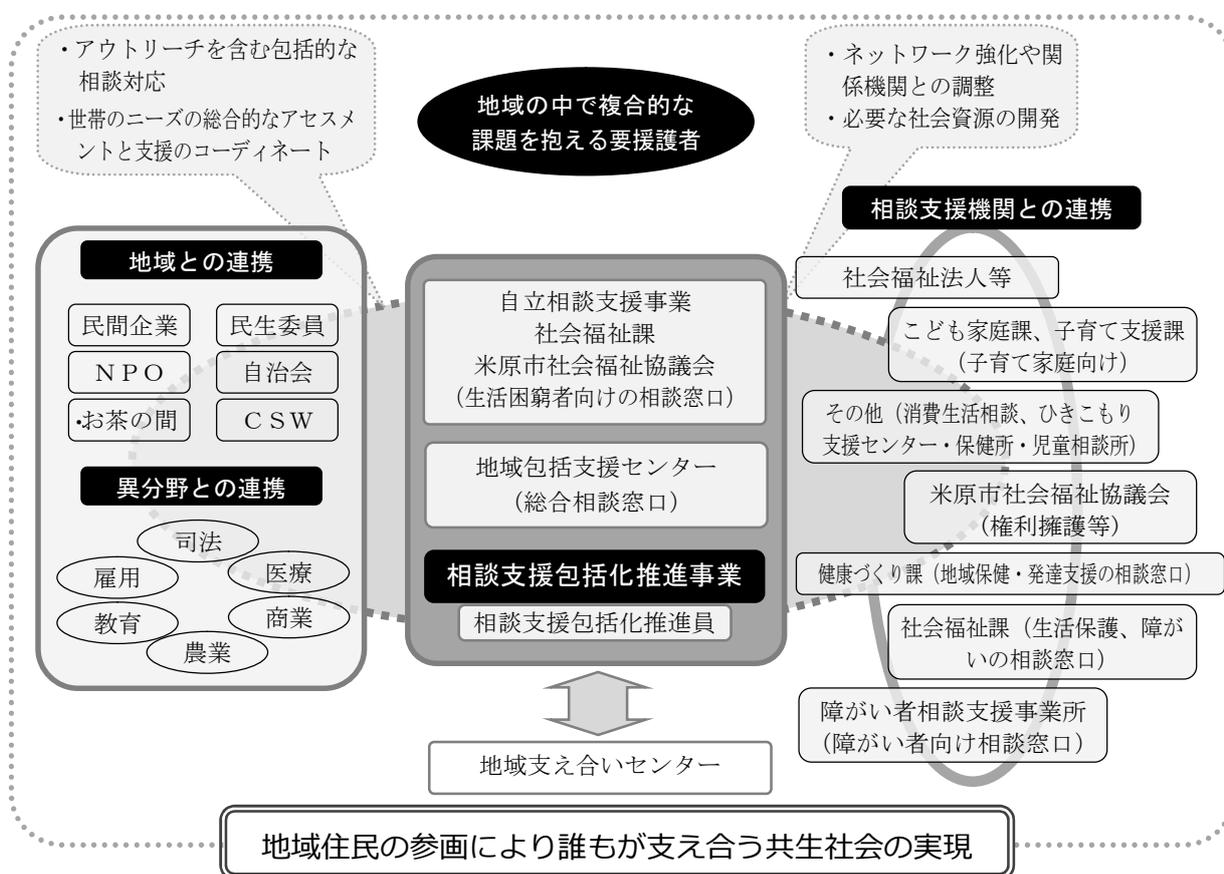
4 包括的な相談支援体制の整備

福祉サービスのニーズの多様化、複雑化により、高齢者、障がい者、子ども等全ての地域住民が抱える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を図っています。

相談支援包括化推進事業を実施し、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、包括的な相談支援体制を整備しました。事業は社会福祉協議会に委託しており、相談支援包括化推進員を配置しています。

複雑化・複合化した課題について、相談支援包括化推進員を中心に、適切に相談支援機関と連携を図りながら支援を行いました。

図表 3-146 相談支援包括化推進事業のイメージ



- 具体的には、市が実施主体となって、地域の中核となる相談機関を中心に次の取組を行います。
- ①相談者が複数の相談機関に行かなくても、複合的な悩みを総合的かつ円滑に相談できる体制を整備します。
 - ②相談者本人が抱える課題のみならず、世帯全体が抱える課題を把握します。
 - ③多機関・他分野の関係者が話し合う会議を開催するなど、その抱える課題に応じた支援が包括的に提供されるよう必要な調整を行います。
 - ④地域に不足する社会資源を創出します。

図表 3-147 相談支援包括化推進事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
複合的な課題を抱える者に対する相談件数 (件)	準備期間	11	15
支援の終結件数 (件)		4	11

5 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアの推進に向けた中核的な機関である地域包括支援センターには、包括的・継続的な支援を行う役割が求められており、第7期計画で示した通り、令和3年度から、統合庁舎の供用開始に合わせた体制の強化について検討を行いました。統合庁舎に市直営の基幹型を設置し、地域型2か所（委託）の体制としていく予定です。また、これまでの高齢者を対象とした地域包括支援センターから、障がいのある人や子どもを含めた地域で暮らす人々を対象とした断らない相談支援体制の構築を目指します。

第7期の期間内においては、3職種を（社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師）を常勤専従で配置しました。さらに、令和2年度には、複合・複雑化した支援ニーズに対応するため職員研修を実施しています。

また、個別の相談や支援から把握した地域課題を施策に結び付けるため、地域ケア会議を開催しています。令和元年度の実績は、個別事例に関する地域ケア会議は32回、ケース件数は計画を上回る103件と多くなっています。地域課題を検討する地域ケア会議は3回開催しました。

図表3-148 地域包括支援センターの令和3年4月からの新体制

センター名	米原市地域包括支援センター（基幹型）	米原近江地域包括支援センター（地域型）	山東伊吹地域包括支援センター（地域型）
設置場所	米原市役所山東庁舎 ^(※) (米原市長岡 1206 番地)	委託先	米原市役所山東庁舎予定 (米原市長岡 1206 番地)
直営／委託	直営	委託	委託
担当地域	全域	米原・近江	山東・伊吹
役割・併設	基幹型として、地域型の2つの地域包括支援センターを統括	認知症初期集中支援チーム（委託：市内全域対応）	

※米原市役所統合庁舎の供用開始後は、基幹型の地域包括支援センターを統合庁舎に移動する予定です。

6 総合的な認知症施策の推進

認知症高齢者の増加が予測される中、次のような総合的な認知症施策を推進しています。

図表 3-149 認知症施策

施 策	実施状況
認知症地域支援推進員	令和2年度 4人を配置
認知症初期集中支援チーム	令和元年度 認知症初期集中支援チーム検討委員会を3回開催
ちょっと相談所	令和元年度 18か所 休日相談
認知症カフェ	令和元年度 16か所、68回を開催（「ちょっと相談所」を実施するサービス事業所で実施）
認知症サポーター	令和元年度 認知症サポーター養成講座を18回開催、受講者486人、累計7,464人
認知症徘徊SOSネットワーク事業	徘徊高齢者の捜索、見守りについてのネットワークづくり。 令和2年度 協力事業所は32か所

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Ⅱa以上の人を認知症とすると、2,262人の認定者のうち1,682人、74.4%に認知症の症状があることとなります。また、年齢別にみると、年齢が上がるにつれ認知症の割合は高くなり、85歳以上では40%を超えています。

図表 3-150 認知症高齢者（40～64歳を含む、令和2年4月1日現在）

単位：人

区 分	要支援		要介護					合 計	人 口	人口に占める割合
	1	2	1	2	3	4	5			
40～64歳	0	1	9	7	2	0	3	22	12,497	0.2%
65～69歳	0	0	14	6	8	4	10	42	2,548	1.6%
70～74歳	2	4	31	19	20	15	13	104	2,523	4.1%
75～79歳	3	4	63	46	26	17	22	181	2,197	8.2%
80～84歳	1	9	117	88	61	37	27	340	1,733	19.6%
85歳以上	3	6	232	260	198	190	104	993	2,310	43.0%
合 計	9	24	466	426	315	263	179	1,682	23,808	7.1%
認定者数	112	225	511	553	357	305	199	2,262		
認定者数に占める割合	8.0%	10.7%	91.2%	77.0%	88.2%	86.2%	89.9%	74.4%		

（注）「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅡa以上の人を抽出

7 地域密着型サービスの整備

できる限り在宅生活が続けられるよう、また、介護に加えて医療が必要になった場合にも、介護と医療が連携した体制により在宅での看取りができるよう、訪問診療、訪問看護等の在宅医療の充実を推進しています。これにより、本市の「自宅死の割合」は高くなっています。比較的持ち家率が高く、同居世帯の割合が高いことなども関係していると考えられます。平成26年に比べると7.4ポイント低下してはいますが、それでも県内の市では長浜市に次いで高くなっています。

また、地域密着型サービスについては、平成30年度に「小規模多機能型居宅介護」が1施設整備され、介護と看護が利用できる「看護小規模多機能型居宅介護」については、令和2年度中の整備となっており、概ね計画通りです。なお、6期の計画に盛り込まれていた「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は平成30年4月に開所しています。

図表3-151 県内市町別の自宅死の割合

単位：％

市町名	自宅死の割合		市町名	自宅死の割合	
	平成26年	平成30年		平成26年	平成30年
大津市	15.1	13.8	高島市	13.5	14.0
彦根市	15.2	13.5	東近江市	15.2	12.7
長浜市	18.6	17.8	米原市	24.3	16.9
近江八幡市	16.5	16.3	日野町	15.8	15.1
草津市	10.3	12.3	竜王町	15.3	21.8
守山市	16.5	12.9	愛荘町	17.3	8.3
栗東市	16.0	11.0	豊郷町	14.5	7.6
甲賀市	13.5	14.0	甲良町	4.8	12.1
野洲市	13.4	10.1	多賀町	6.0	10.6
湖南市	11.0	14.5	全国	12.8	13.7

図表3-152 県内市町別の老人ホーム死の割合

市町名	老人ホーム死の割合		市町名	老人ホーム死の割合	
	平成26年	平成30年		平成26年	平成30年
大津市	4.7	6.6	高島市	3.2	6.1
彦根市	8.6	10.9	東近江市	3.5	7.1
長浜市	8.6	9.9	米原市	8.0	9.2
近江八幡市	1.5	5.0	日野町	7.9	10.4
草津市	1.0	4.2	竜王町	9.0	11.8
守山市	3.0	5.1	愛荘町	1.5	4.9
栗東市	5.9	7.1	豊郷町	1.4	3.3
甲賀市	3.3	5.6	甲良町	2.4	3.7
野洲市	2.6	5.2	多賀町	6.9	8.8
湖南市	6.6	5.3	全国	5.8	8.0

資料：厚生労働省「人口動態調査」（各年1月～12月）

図表 3-153 本計画期間内の地域密着型サービスの整備目標

単位：か所

区分	小規模多機能型居宅介護		看護小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		認知症対応型通所介護		地域密着型通所介護		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	6期	7期	6期	7期	6期	7期	6期	7期	6期	7期	6期	7期
山東	—	①	—	①	1		—		3		1	
伊吹	—		—		1		—		2		—	
米原	1		—		2		1		1		—	
近江	1		—		1		1		4		—	
方向性	整備が進んでいない山東、伊吹圏域に整備する		整備が進んでいない圏域に整備する		現施設の稼働率を考慮し、整備しない		整備しない		整備しない		整備しない	

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えますか」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、重症化予防することが重要 ・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
取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> ○各種がん検診、健康診査の受診率が伸びない。 ○糖尿病重症化予防のため未治療者への医療機関受診を働きかける必要があります。治療中コントロール不良者については、生活改善の働きかけや医療機関との連携が必要です。 ○予防接種の接種率が低下しています。 ○老人クラブ活動などへの支援助成内容の見直しの検討が必要です。 	
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> ○90歳近くになっても要介護認定を受けず、一人で一生懸命頑張っている方や家族介護で支え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> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○「気軽に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すか」という設問に対しては、「思う」が58.3%を占めています。</p> <p>○「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> <p><在宅介護実態調査></p> <p>○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> <p><介護支援専門員調査></p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○「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。</p>	<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、フレイル対策が重要 ・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

取組の現状から	<p>○通いの場を活用した介護予防の充実が必要です。</p> <p>○高齢者等住宅除雪費助成事業のボランティアについて保険加入を徹底することが必要です。</p> <p>○住民主体のサービスのため、セミナー等を開催し担い手となる団体を育成することが必要です。地域支え合い活動の必要性の啓発も必要です。</p> <p>○地域力強化推進事業、相談支援包括化推進事業は、今までの取組をベースに、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することが必要です。</p> <p>○避難行動要支援者の支援のため、平常時に提供する同意者名簿の登録率の向上と個別計画の作成および更新が必要です。</p> <p>○スマートフォンなど、インターネットに関するトラブルの相談が増えています。</p>	
協議会の意見等から	<p>○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、国勢調査以外にも市で把握されるといい。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	

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 style="text-align: center;">＜介護支援専門員調査＞</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○「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。</p> <p>○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。</p>	<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 ・利用しやすい成年後見制度の体制整備が求められる

取組の現状から	<p>○複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築のため、職員研修が必要です。</p> <p>○地域ケア会議の機能が果たせるよう地域課題を協議し施策につなげる仕組みの充実が必要です。</p> <p>○介護予防ケアマネジメントの充実のため、評価・モニタリングの強化が必要です。</p> <p>○困難事例（認知症対応、虐待の疑い、複合課題など）は地域包括支援センター内で協議しケース共有等で関係機関の連携が必要です。</p> <p>○各地域包括支援センターでの事例検討会の場を設ける必要性が出てきています。</p> <p>○権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりが必要です。</p>	
協議会の意見等から	<p>○「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。</p>	

4 認知症になっても安心して暮らせるために

(症状に応じた適時・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> <p>○「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> <p><在宅介護実態調査></p> <p>○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。</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>	<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 ・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
取組の現状から	<p>○認知症初期集中支援チームについては、役割、成果を明確にし、経年的に評価していく必要があります。</p> <p>○認知症の人やその家族介護者が身近な場所で気軽に相談したり、集える場として「ちょっと相談所」を活用いただけるよう、周知啓発していく必要があります。</p> <p>○認知症高齢者等SOSネットワーク事業については、必要な人に早めに登録してもらうことが必要です。</p> <p>○認知症サポーターが、具体的にサポーターとしての活動につながるような仕組みづくりが必要です。</p>	

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%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>	<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>○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、比較的高くなっています。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>○介護相談員派遣事業については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、訪問が困難な状況です。</p> <p>○認知症や難病などのケースでは、病状の把握と重症化の介護で介護者が孤立しないよう、後方支援体制の強化が必要です。</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、過疎化する地域で進めることは難しい。地域の施設が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>○介護認定を受けている人が、更新の際、介護度が軽くなることは良いことだということを啓発してほしい。介護度が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替りの受け皿が必要です。</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が、一方で、介護保険サービス利用者の増加に伴い給付費は増加を続け、給付費に見合う保険料が必要となります。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つくりの場（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 住み慣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。

さらに、保険者機能の強化として地域課題の分析・評価を行い自立支援・重度化防止に取り組みます。また、介護給付適正化事業を推進、人材の確保・育成等に必要な支援策の検討を図ります。

3 施策の体系

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

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

- (1) 健康診査等の実施
- (2) 発症予防・重症化予防
- (3) 生きがい・社会参加の促進

②住み慣れた地域で暮らし続けるために

- (1) 介護予防の充実
- (2) 生活支援サービスの充実
- (3) 地域福祉の推進
- (4) 防災・防犯・安心の体制づくり
- (5) 外出の支援
- (6) 家族介護者への支援
- (7) 感染症対策

③地域包括ケアを推進するために

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) ケアマネジャー・サービス事業者への支援
- (3) 権利擁護の促進
- (4) 地域包括ケアシステムの推進
- (5) 在宅医療・介護の体制整備

④認知症になっても安心して暮らせるために

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

⑤介護保険事業の持続的な運営のために

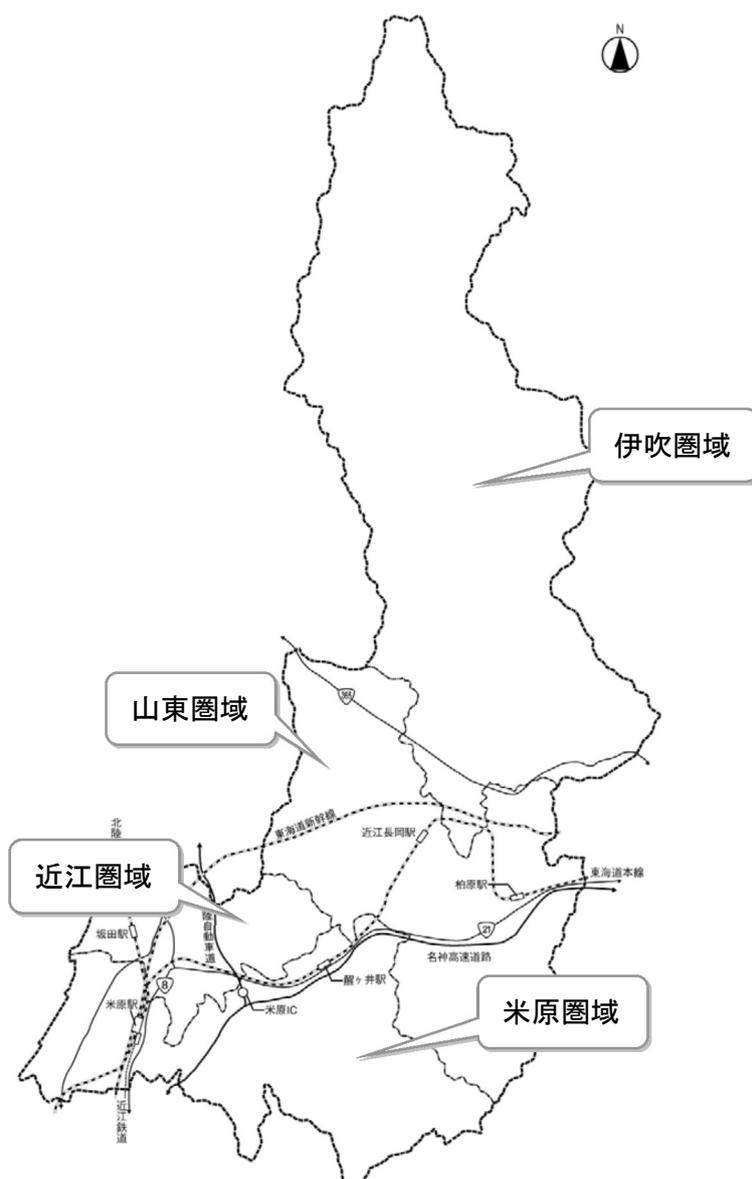
- (1) 介護サービスの充実
- (2) サービスの質の確保・向上と適正な利用
- (3) 人材の確保

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 要支援・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。

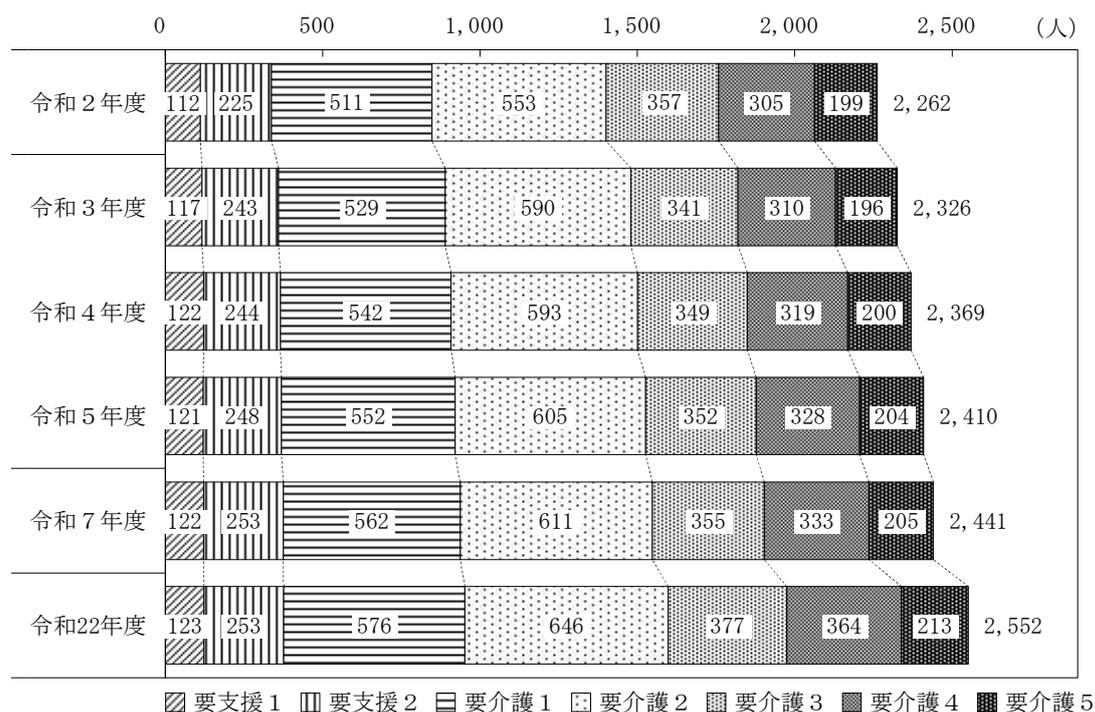
図表5-2 要介護認定者数の推計

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1,684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1,785人、101人（6.0%）の増加、令和22年（2040年）度は1,901人、217人（12.9%）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		1,684 (74.4)	1,718	1,752	1,785	1,807	1,901	
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	181 (91.0)	178	182	186	186	194

(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

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。このほか、通いの場を活用して後期高齢者の医療・介護・健康診査等の状況から健康課題を一体的に分析し、効果的かつ効率的に生活習慣病の重症化予防と介護予防に取り組みます。

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

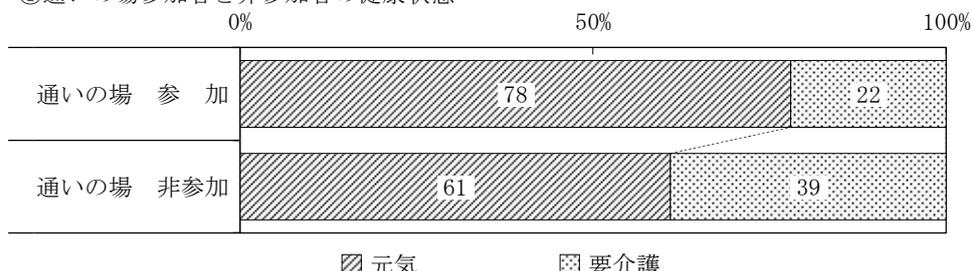
図表 6-2 圏域別の地域お茶の間創造事業団体数と介護予防サポーター () 書きは圏域の自治会数

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

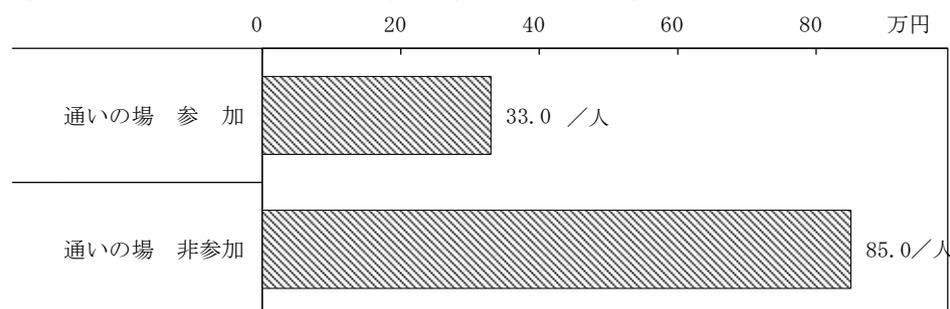
※1 令和2年9月末現在の数

図表 6-3 通いの場の効果

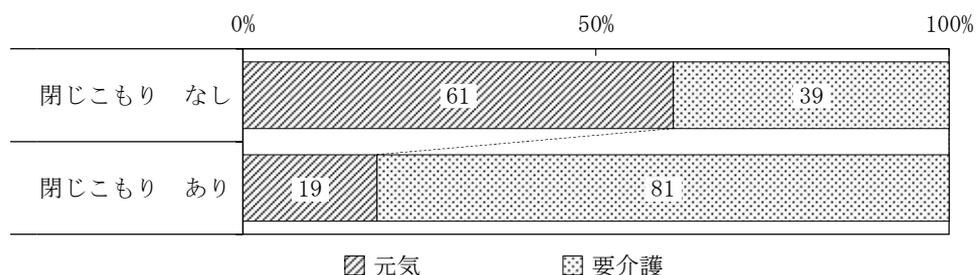
①通いの場参加者と非参加者の健康状態



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

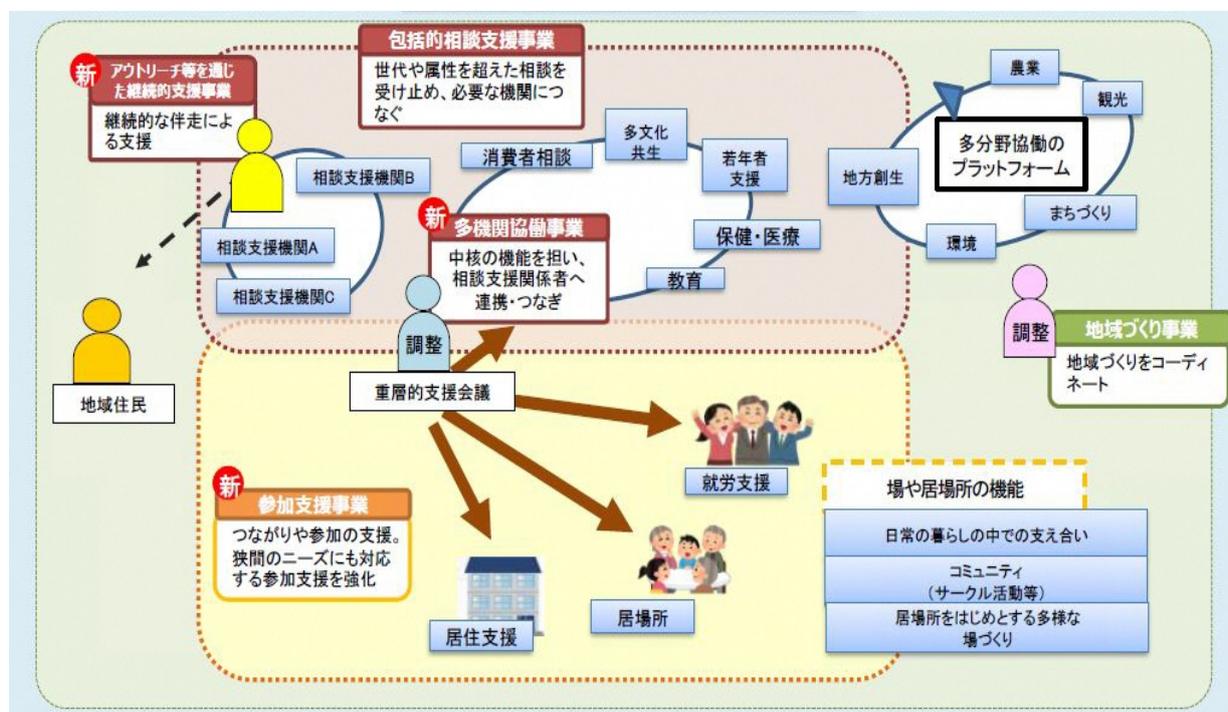
高齢化が一層深刻化していく中、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。地域の福祉課題は、介護・高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉など、一つの分野だけでなく、8050問題、ダブルケア、児童虐待と生活困窮、地域からの孤立など、複合化・複雑化してきています。

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1,684人となっており、平成28年度から277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人を上回ると見込まれます。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	181	1,684	
推計	令和7年度	10	27	513	471	313	287	186	1,807
	令和22年度	10	27	525	498	333	314	194	1,901

（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。

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

(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県などの協力を得て研修等を実施し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤、防護具等を備蓄し、事業所に対しても衛生用品備蓄の働きかけを行います。

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、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、感染発生時に介護サービス事業者の職員の出勤や利用者のサービス利用が困難となった場合は、「滋賀県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（職員派遣・代替サービス提供）実施要綱」に基づき、介護サービス事業所、県、市が緊急時の支援を行います。

(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。



第7章 基本計画

7-1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

平均寿命が伸び、本市では85歳以上人口が2,000人を上回っています。長寿化が進む中、介護を必要としない、あるいは、介護を必要とする期間をできるだけ短くできるように、生涯を通じて自らが進んで心身の健康について知識を深め、健康を基盤とした生活の質の向上を図ることが重要です。

米原市健康増進計画「健康まいばら21（第2次）」（米原市健康版総合戦略）を基に、健康教育、イベント、広報などを通じ、各種健（検）診の目的・生活習慣病予防の重要性などについて、積極的な周知を図ります。さらに、ライフステージに応じた健康診査やがん検診などの受診促進に努めるとともに、生活習慣病の重症化予防に向けた取組を推進します。

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。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取組・事業
1 健康診査等の実施	(1) 住民健康診査の実施
	(2) 各種がん検診
	(3) 結核レントゲン検診
	(4) 健康相談、栄養相談
2 発症予防・重症化予防	(1) 保健指導の実施（特定保健指導・その他ハイリスク者）
	(2) 重症化予防事業（糖尿病、慢性腎臓病対策）
	(3) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）
3 生きがい・社会参加の促進	(1) 地域支え合いセンターの運営
	(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成
	(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援
	(4) シルバー人材センターの活性化の促進
	(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実
	(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進
	(7) 世代間交流の機会の確保
	(8) 敬老祝金事業

1 健康診査等の実施

(1) 住民健康診査の実施

40歳から74歳までの国民健康保険加入者を対象に、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした特定健康診査を実施します。対象者への受診率向上の取組により、本市の受診率は比較的高い水準にあり、引き続きその維持・向上を図ります。

また、滋賀県後期高齢者医療広域連合からの委託を受けて75歳以上の対象者に健康診査を実施し、今後は集団健康診査から医療機関における個別健康診査へ移行することで、高齢者が身近なかかりつけ医に健康に関する相談ができるように働きかけていきます。このほか、39歳以下健康診査の実施により、若い世代の健診受診の機会を確保し、生活習慣病の早期発見や発症予防を目指します。

(2) 各種がん検診

40歳以上の人を対象とした胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診（20歳以上）は、市民への啓発を行うとともに、受診体制の整備に努め、受診率の維持・向上を図ります。

(3) 結核レントゲン検診

65歳以上の高齢者を対象とした胸部レントゲン検診については、引き続き受診率の向上に努めるとともに、検診体制の充実、精度管理の充実を図ります。

(4) 健康相談、栄養相談

市民が保健師や管理栄養士に健康や食生活について気軽に相談できる場を提供します。

2 発症予防・重症化予防

(1) 保健指導の実施（特定保健指導・その他ハイリスク者）

特定健康診査の結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群の人に特定保健指導を行います。そのほか、20歳から後期高齢者の糖尿病・高血圧等の生活習慣病未治療者や治療中コントロール不良者、腎機能低下者等への保健指導を実施します。

(2) 重症化予防事業（糖尿病、慢性腎臓病対策）

糖尿病や慢性腎臓病は合併症の発症など、重症化のリスクが高いことから、全国的に対策の強化が求められています。そこで糖尿病対策として、未治療者・治療中断者には重点的な受診勧奨や生活習慣の改善を働きかけるほか、治療中の者にはかかりつけ医と連携し、良好な血糖コントロールを目指した食事・運動療法の実施や服薬管理を働きかけていきます。また、慢性腎臓病対策として、かかりつけ医や腎専門医との連携のもと、人工透析導入時期を遅らせるための保健指導を実施します。

糖尿病専門医、腎専門医やかかりつけ医と、医師面談や連絡票の活用のほか事例検討会を実施します。

(3) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）

高齢者を対象に、肺炎球菌・インフルエンザの予防接種を実施し、感染予防と罹患時の重症化を防止します。肺炎球菌の接種率は低下傾向にあり、予防接種の重要性や知識を広く市民に広報・啓発を行い、接種率の向上を図ります。

3 生きがい・社会参加の促進

(1) 地域支え合いセンターの運営

地域支え合いセンターにおいて、住民ニーズや地域資源の把握を行い、多機関との連携や地域での支え合い活動等により、地域社会における様々な複合化・複雑化する生活課題の解決に向けて対応していきます。

(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成

地域で介護予防活動を推進する「ご近所元気にくらし隊員」を養成します。

(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

高齢者の生きがいづくりや健康づくりに取り組む老人クラブの活動に助成を行うとともに、高齢者の地域活動や社会参加を促進します。

(4) シルバー人材センターの活性化の促進

高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの充実、活力ある地域社会づくりを推進するため、シルバー人材センターの活動を支援します。会員登録の呼び掛けや事業所からの仕事の確保を図り、会員数の増加に努めます。

(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

高齢者の生きがいづくりや学習意欲を満たし、学んだ成果を地域社会に還元できるよう出前講座、まなびサポーター制度の充実を図り、活用を促進します。また、多くの人に利用してもらえるよう、講座内容の見直しを行います。

(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

総合型地域スポーツクラブによる運動教室などの開催や出前講座によるニュースポーツの体験など、生涯スポーツの推進を図り、運動やスポーツを通じた健康づくり、コミュニティづくりを促進します。

(7) 世代間交流の機会の確保

地域の高齢者と保育所・幼稚園・認定こども園の園児との交流を続けるとともに、園児による高齢者施設やふれあいきいきサロンへの訪問事業、さらには地域における世代間交流事業に取り組みます。また、これらの機会を通して、乳幼児期からの人を思い

やる心の育成や高齢者の生きがいをづくりに努めます。

(8) **敬老祝金事業**

特定の年齢の高齢者に対し、敬老の意を表し、併せてその福祉を増進することを目的に、敬老祝金を支給します。該当者に対する祝金の贈呈は、民生委員・児童委員に協力依頼を行います。

7-2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

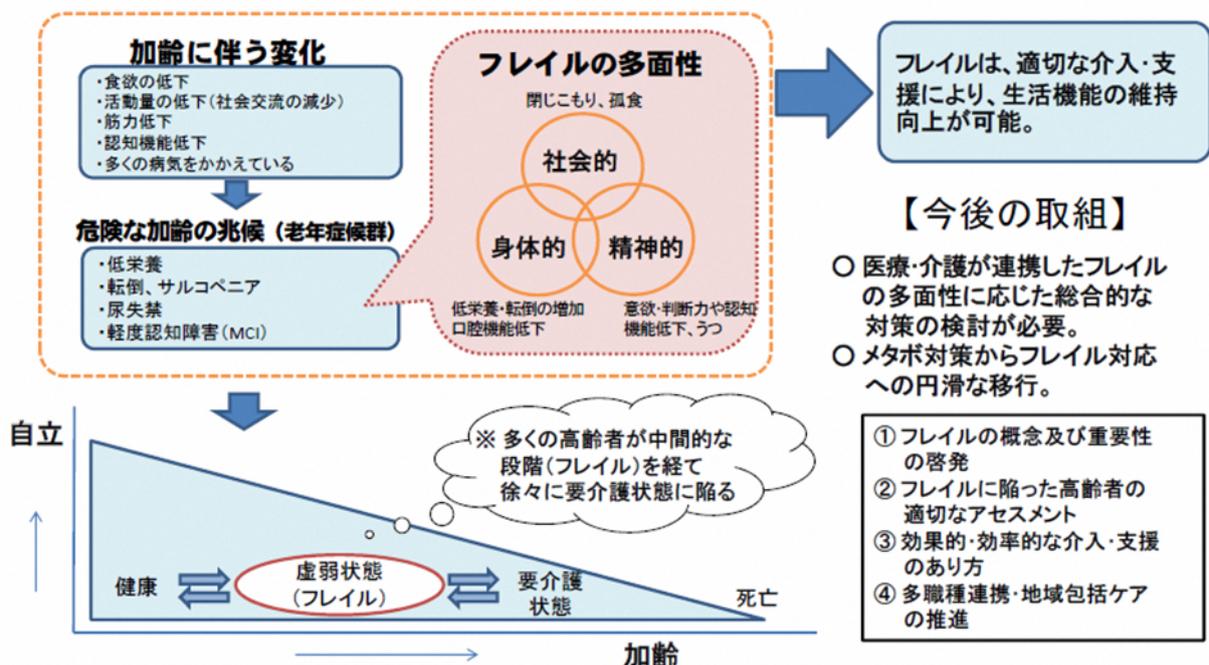
高齢者が、その状況に応じたサービスを利用していくためには、多様なサービスが必要であり、住民主体によるサービスを確保・育成することが大きな課題となっています。本市では「地域お茶の間創造事業」などにより住民による取組を進めており、比較的多くの「通いの場」が整備されていると考えます。総合事業、「地域お茶の間創造事業」などの通いの場において、フレイル予防を含めた介護予防の更なる推進を図ります。また、後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防を一体的取り組んでいきます。

また、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加、運転免許証の返納による移動手段の喪失、身近な地域の店舗の閉店・廃業など、高齢者を取り巻く生活環境の変化は、介護や医療のサービスだけでなく、様々な生活課題に対応した生活支援サービスや見守りが必要となってきています。

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。

図表 7-1 高齢者の虚弱（フレイル）

「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいいます。



資料：厚生労働省

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 介護予防の充実	(1) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣
	(2) 通いの場の充実と参加促進
	(3) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施
	(4) 地域リハビリテーション活動支援事業
	(5) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発
	(6) 図書館の活用促進
	(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	(8) 生活管理指導員派遣事業
	(9) 生活管理指導短期宿泊事業
	(10) 出前講座での啓発
2 生活支援サービスの充実	(1) 配食サービス事業
	(2) 高齢者自立支援住宅改修事業
	(3) 訪問理容サービス事業
	(4) 老人日常生活用具給付等事業
	(5) 高齢者等住宅除雪費助成事業
3 地域福祉の推進	(1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援
	(2) 住民主体のサービスの推進
	(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援
	(4) 地域支え合いセンターの機能強化
	(5) 社会福祉法人の社会貢献との連携
4 防災・防犯・安心の体制づくり	(1) 避難行動要支援者支援制度の推進
	(2) 個別避難計画の策定促進
	(3) 高齢者等安心確保（絆バトン）事業の推進
	(4) 消費者被害の未然防止
5 外出の支援	(1) 移動支援制度の構築
	(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援
6 家族介護者への支援	(1) 家族への相談支援の強化
	(2) 介護用品支給助成事業
	(3) 地域なじみの安心事業
7 感染症対策	(1) 感染症に対する備え
	(2) 介護予防のために
	(3) 会議等のオンライン化の推進
	(4) 感染症予防施策の検討

1 介護予防の充実

(1) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

地域の通いの場に対し、運動、栄養、口腔、認知症等の予防に関する啓発を行ってまいります。また、専門職による個別相談の機会の充実を図ります。

(2) 通いの場の充実と参加促進

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等は、介護予防につながります。また、地域住民主体の交流・支え合いの場である「お茶の間」は、認知症予防としても有効な活動であると考えられることから、保健師等の専門職派遣による健康相談の実施、地域お茶の間創造事業の更なる拡大と利用の促進を図ります。

(3) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施

訪問または通所により理学療法士、作業療法士等が短期集中的に運動・生活指導を行い、個々の心身能力に応じた日常生活活動、社会参加に向けた自立支援を目指します。また、社会参加の促進に向けた資源の把握や支援体制を充実させます。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

お茶の間団体等が実施している身近な地域における通いの場の介護予防活動推進だけでなく、介護サービス事業所においてリハビリ専門職が支援し、介護サービスの質の向上を目指します。また、理学療法士等から歩数や運動方法の指導を受け運動習慣の確立を目指します。

(5) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

市民に対して広く介護予防を普及啓発し、生涯学習課、健康づくり課等の関係課や他機関とも連携を図りながら推進します。

(6) 図書館の活用促進

フレイルは、筋力など身体的な低下だけでなく、気力の低下、閉じこもりやうつなど、精神・心理的、社会的な衰弱や虚弱も含まれます。この予防のために図書館の活用を推進します。図書館は、誰もが身近に利用できる文化・情報の拠点です。図書館へ通うこと、人と交流すること、知的活動を行うことなどを通して心のフレイル予防を推進します。この考え方を「米原市立図書館サービス 基本計画」へ反映していきます。

(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は複数の疾患に罹患していることが多く、身体的・精神的・心理的・社会的等多面的な課題を抱えやすいため、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業を

一体的に実施し、切れ目なく保健事業を展開していきます。

具体的には、生活習慣病の重症化予防、健康状態不明者高齢者の把握等のハイリスクアプローチと、通いの場等に保健師等の専門職を派遣し、フレイル状態にある高齢者の把握や健康相談等を行うポピュレーションアプローチの両輪で事業を行います。

(8) 生活管理指導員派遣事業

おおむね65歳以上の高齢者で介護認定を申請した後に非該当（自立）となった高齢者のうち、社会適応が困難な人に対して、生活管理指導員（ヘルパー）を派遣し、日常生活に対する指導、支援等を行います。

(9) 生活管理指導短期宿泊事業

介護認定を申請した後に非該当（自立）または要支援もしくは要介護1となった高齢者のうち、社会適応が困難で家に閉じこもりがちな要介護状態になるおそれのある高齢者等に対して、養護老人ホーム等の空きベッドを活用して一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図ります。

(10) 出前講座での啓発

出前講座を通じて介護予防（フレイル対策、お口の健康等）に対する正しい知識の普及・啓発に努め、個々の介護予防活動につなげていきます。

2 生活支援サービスの充実

(1) 配食サービス事業

傷病等の理由により調理が困難な65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者世帯等に対し、食事を宅配の方法により提供し、安否および健康状態を確認します。

(2) 高齢者自立支援住宅改修事業

介護認定を受けていない低所得のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯に対し、転倒等を予防し、在宅で健康に生活を送ることができるように支援するため、住宅改修の費用の一部を助成します。

(3) 訪問理容サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等に対し、清潔で快適な生活ができるよう支援するため、訪問による理容サービスを実施します。

(4) 老人日常生活用具給付等事業

在宅の寝たきり高齢者、ひとり暮らし高齢者等を対象に、日常生活の便宜を図り、福祉の増進を図るため電磁調理器、火災警報器、自動消火器等の日常生活用具の給付、貸与を行います。

(5) 高齢者等住宅除雪費助成事業

自力で住宅の屋根等の除雪が困難な高齢者世帯や障がい者世帯の方に対し、豪雪時の安全確保、不安の解消を図るため、除雪に要した経費の一部を助成します。

また、住宅敷地内の除雪支援については、自治会に対して、除雪ボランティア体制の構築を働き掛けるとともに、ボランティア保険への加入を徹底します。

3 地域福祉の推進

(1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援

住民相互の支え合い活動の充実を図るため、関係機関等との連携体制づくりを進めるとともに、社会福祉協議会における地域住民等による多様な地域福祉活動との協働に努めます。また、ボランティアセンターにおいてボランティアグループ等の育成・支援や社会活動に取り組むNPO法人や団体、個人への相談対応等を支援します。

(2) 住民主体のサービスの推進

市民や関係団体に対し、地域お茶の間創造事業の制度説明や事例紹介等を通じて、支え合いの機運を高め、担い手を育成していきます。

(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援

住民主体の居場所づくりや地域支え合い活動事業の充実を図るため、継続団体への支援を行います。また、地域での運動を通じた居場所づくりや介護予防を目的にした公共施設利用団体に対し、介護予防活動の推進や地域支え合い活動等の情報提供を行うことで新規団体の育成を行います。

(4) 地域支え合いセンターの機能強化

地域支え合いセンターを拠点として、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が中心となって、住民ニーズや地域資源の把握・マッチングを行います。また、協議体を通じて、情報の共有化・課題解決に向けた取り組みを行い、地域での支え合い活動を推進します。

(5) 社会福祉法人の社会貢献との連携

社会福祉法人には、福祉サービス供給の中心的な役割を果たすだけでなく、法人が持つ人材や施設・設備などの資源を活用して、高齢者・障がい者・子どもなど地域住民の頼りとなる地域の拠点の1つとなり、地域住民が健康で安心して生活できるよう地域貢献活動に取り組むことが期待されています。社会福祉法人の特色ある活動を生かし、交流事業やイベントの開催、福祉避難所機能の確保などが行われており、これらの取組と連携して地域福祉活動の機能強化を促進します。

4 防災・防犯・安心の体制づくり

(1) 避難行動要支援者支援制度の推進

避難行動要支援者支援制度における台帳の更新、制度の啓発、見直しを行っていきます。また、出前講座などを活用し、地域ぐるみの避難支援体制づくりを促進します。

(2) 個別避難計画の策定促進

自力で避難することが困難な要支援者の避難支援体制が災害時に円滑に機能するよう、地域担当職員制度等を活用することなどにより、自治会による個々に応じた避難計画作成を進めます。

(3) 高齢者等安心確保（絆ボタン）事業の推進

災害時や救急時に適切で迅速な医療活動を確保し、対象者が安心して地域内で生活できるよう、在宅の高齢者、障がい者等にかかりつけ医、疾病の有無、内服薬等救急時に必要な医療情報を保管する救急医療情報カプセル「絆ボタン」を配布します。

(4) 消費者被害の未然防止

近年では、スマートフォンなどをはじめ、インターネットに関するトラブルの相談が増えています。高齢者が振り込め詐欺や悪質商法による消費者トラブルに巻き込まれないよう、消費生活相談窓口等の関係機関と連携し、出前講座や啓発活動を行います。また、庁内関係部署を始め、社会福祉協議会、介護サービス事業者、郵便局、新聞販売組合など地域の事業者（団体）、警察、民生委員など高齢者の身近にいる全ての人と連携強化を図り、地域での見守り体制の構築を促進します。

5 外出の支援

(1) 移動支援制度の構築

高齢者の外出を支援するため、地域の助け合いによる移動支援に取り組む団体の設立および活動を支援します。

(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援

認知症等で運転免許の更新ができなかった人などに対して、利用できる移動手段、社会資源の紹介や必要に応じて介護保険サービス等の利用について、地域包括支援センターが相談や支援を行います。

6 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

地域包括支援センター、ケアマネジャーが連携して、介護者やその家族が介護の悩みや生活不安を抱え込まないように相談・支援を行うとともに、関係機関とのネットワークを強化し、地域で孤立しないように支援していきます。

(2) 介護用品支給助成事業

介護用品の購入に対する負担感を軽減し、在宅生活（介護）を推進するため、要介護者を介護する家族等に対し、介護用品購入費用の一定額を助成します。

(3) 地域なじみの安心事業

家族介護者の急な病気、事故などにより要介護高齢者の介護ができなくなった場合に、一時的に要支援・要介護認定者を預かる 24 時間対応型の介護サービスを提供する事業者に対し、助成を行います。

7 感染症対策

(1) 感染症に対する備え

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県などの協力を得て研修等を実施し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤、防護具等を備蓄し、事業所に対しても衛生用品備蓄の働きかけを行います。

さらに感染発生時には、介護サービス事業者の職員の出勤や利用者のサービス利用が困難となった場合は、「滋賀県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（職員派遣・代替サービス提供）実施要綱」に基づき、介護サービス事業所、県、市が緊急時の支援を行います。

(2) 介護予防のために

通いの場の活動自粛、利用控えなどの長期化は、高齢者の閉じこもりや様々な心身機能の低下につながるおそれがあります。また、地域のつながりも途絶えることが危惧されます。このため、通いの場が再開できるよう、感染防止のための指導・情報提供・人材の派遣など必要な支援を行うとともに、居宅においても健康を維持するために必要な

情報について広報を行っていきます。

(3) 会議等のオンライン化の推進

市、関係機関、サービス事業所等における各種の会議、研修会等のオンライン化を推進します。

(4) 感染症予防施策の検討

新型コロナウイルス感染症等の感染症予防対策のために、自宅で過ごされる時間が長くなっている低所得のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯に対する支援策を検討します。

7-3 地域包括ケアを推進するために

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、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域が連携して、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体化に提供していくという考え方です。

さらに、地域包括ケアシステムという言葉が用いられるようになってから既に15年以上が経過し、この考え方は、高齢者の分野にとどまることなく、障がい者、子どもなど全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するための、包括的な相談・支援体制の整備、まちづくりの考え方として求められるようになってきています。

高齢者が、いつまでも住み慣れた地域に住み続けていくためには、身近な地域において相談ができ、適切なサービスにたどり着くことが重要です。

このため、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターについて、基幹型センターの設置、事業の効果的なP D C Aの取組とその評価を通じた人材の確保など、機能の充実と関連機関等との連携の更なる強化を図ります。

高齢者の尊厳維持と自立支援を実現するために、保険者・地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャー、介護サービス事業者などが定期的に集まり、要支援者・要介護者のケアプランおよびサービス内容等について検討し、関係職種レベルアップを図るとともに、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。

地域包括ケアシステムの構成要素



＜地域包括ケア研究会＞「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」三菱UFJリサーチ&コンサルティング2016年3月

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取組・事業
1 地域包括支援センターの機能強化	(1) 地域包括支援センターの機能強化
	(2) 総合相談支援事業の充実
	(3) 地域包括支援センターの周知
	(4) 地域ケア会議の開催
	(5) P D C Aの活用
2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援	(1) ケアマネジメントの充実
	(2) ケアマネジャーへの支援
	(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上
3 権利擁護の促進	(1) 高齢者虐待防止の推進
	(2) 成年後見制度の利用促進
	(3) 消費生活相談窓口等との連携
4 地域包括ケアシステムの推進	(1) 地域包括ケアシステムの推進と「地域共生社会」の実現
	(2) 重層的支援体制整備事業
	(3) 総合事業の体制整備と周知
	(4) リハビリテーション体制の構築
5 在宅医療・介護の体制整備	(1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携
	(2) 在宅医療・介護連携推進事業
	(3) 多職種連携
	(4) 在宅医療拠点の活用

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

令和3年度から、米原近江地域包括支援センター、山東伊吹地域包括支援センターの業務を委託し、市は2つのセンターの総合調整や後方支援のほか、権利擁護事業や認知症総合支援事業等、また複合的な課題を抱えるケースの対応を行う、基幹型地域包括支援センターを担い、市全体の地域包括支援センターの機能強化を図ります。

(2) 総合相談支援事業の充実

幅広い知識と経験を有する職員を地域包括支援センターに配置し、高齢者だけでなく、障がい者や子どもなど、幅広い相談、複合・複雑化した支援ニーズに応じられる総合相談窓口を目指します。また、関係機関や地域における支援者との連携を図ります。

(3) 地域包括支援センターの周知

高齢者が集まる地域の様々な場所に出向くとともに、市広報、市公式ウェブサイト、チラシなどを通じて地域包括支援センターの周知を行います。

(4) 地域ケア会議の開催

地域包括支援センターが中心となり、地域ケア（個別）会議での事例検討を重ね地域課題を抽出し、抽出された地域課題について、段階的に①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤施策の形成の検討ができるよう、地域ケア推進会議での協議を通じて、安心して過ごせる地域づくりにつなげます。

(5) PDCAの活用

地域包括支援センターについては、毎年度、目標設定と達成に向けた取組策定、また評価と計画の見直しのPDCAサイクルにより機能強化を図ります。

2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援

(1) 介護予防ケアマネジメントの充実

高齢者の自立支援、重症化予防および生活の質の向上に資するため、多職種 of 専門職意見をとり入れ、介護サービス、介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のケアマネジメントの充実を図ります。また、ケアプラン会議で検討された多職種の専門職意見をもとにモニタリングの強化に取り組みます。

(2) ケアマネジャーへの支援

利用者が地域で安心して暮らせるためのケアマネジメントとなるよう、ケアマネジャーへの相談、同行訪問、サービス担当者会議への参加、地域ケア会議の開催を通して支援を行います。特に、認知症対応、虐待の疑い、複合課題など困難事例については、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携し、担当のケアマネジャーが一人で抱え込まず適切なケアマネジメントが継続できるよう支援します。

(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上

基幹型地域包括支援センターと地域包括支援センター、主任介護支援専門員連絡会等が連携し、居宅介護支援事業所連絡会や介護支援専門員研修会の他、ケアプラン会議等の事例検討を定期的に行い、高齢者の自立支援と重症化予防を踏まえたマネジメント力の向上や、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

3 権利擁護の促進

(1) 高齢者虐待防止の推進

高齢者の虐待防止について、地域での見守り活動の重要性の周知・徹底を図るとともに、関係機関との連携、研修など、早期発見のためのネットワークを強化します。

高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議の全体会議を年2回、また必要に応じて弁護士・社会福祉士と個別ケース会議を随時開催します。

地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業者および民生委員・児童委員等に向けて、高齢者虐待防止に関する研修を行います。また、市広報や伊吹山テレビを利用して啓発を行います。

(2) 成年後見制度の利用促進

「米原市成年後見制度利用促進計画」に基づき、多様な職種や関係機関等との連携による「地域連携ネットワーク」の強化を図り、権利擁護支援の必要な人の早期発見、早期の段階からの包括的な相談支援、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用、その他の制度・事業を含めた包括的な支援を目指します。

(3) 消費生活相談窓口等との連携

地域包括支援センターと消費生活相談窓口や警察が連携して、消費者被害に関する情報を把握します。その情報を、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、介護サービス事業者へ提供することや、消費者被害の防止のための研修会を行い、高齢者等の消費者被害を防ぎます。

章末に「米原市成年後見制度利用促進計画」を入れる。

4 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進と「地域共生社会」の実現

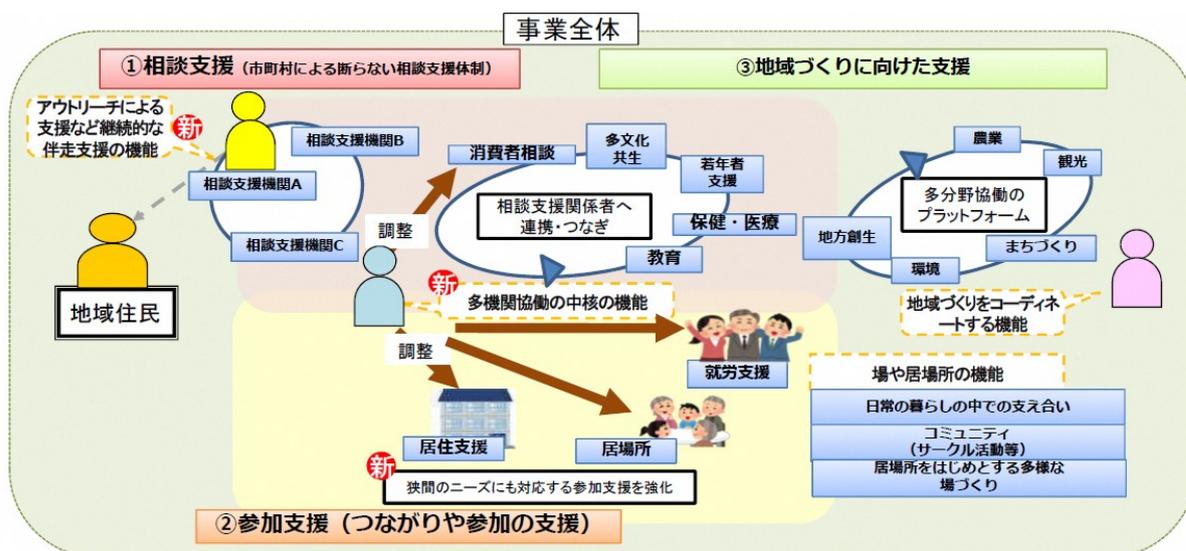
地域包括ケアシステムを更に推進、充実していくため、前節に示した「介護予防の充実」「生活支援サービスの充実」「地域福祉の推進」、本節に示す「在宅医療・介護の体制整備」、後節に示す「介護サービスの充実」などに取り組んでいきます。

さらに、高齢者だけでなく、全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指し、包括的な相談・支援体制の整備、まちづくりを推進します。

(2) 重層的支援体制整備事業

福祉課題は複合化・複雑化し、生活課題へと広がっています。これらの課題に対応するため、高齢者だけでなく、障がい者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の構築を推進することが必要です。本市では、これまでモデル事業として「地域力強化推進事業」や「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」を推進してきましたが、「地域づくりに向けた支援」と「参加支援」も併せた「重層的支援体制整備事業」が新設されたことから、これまでの取組を発展させて実施していきます。

図表 7-2 重層的支援体制整備事業



(3) 総合事業の体制整備と周知

既存事業所を始めNPO法人、住民主体のボランティア団体などの事業（活動）状況を把握するとともに、総合事業が効果的に展開できるよう連携・協働を行うなど、供給体制の整備を図ります。

利用者が効果的なサービスを受けることができるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など関係事業所に対して情報提供を行うなど、事業実施に向け取り組みます。

(4) リハビリテーション体制の構築

心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現を目指すため在宅におけるリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築します。

5 在宅医療・介護の体制整備

(1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

人生の最終段階において、希望される場所での看取りを実現するために、湖北地域における医療・介護等の資源の把握や、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進していきます。長浜米原地域医療支援センターとの連携を図り、課題の抽出や対応策の検討を行います。

医療・介護の地域資源の情報発信や、医療・介護関係者からの相談支援、多職種で情報共有や研修を重ねていくことで、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けられる人の増加を目指します。

また、人生の最終段階において、自分らしく望む生活が送れるよう、エンディングノート等の普及啓発を行い、意思決定を支援します。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

湖北圏域における医療と介護の連携を推進するために、医療・介護の関係機関や多職種で、医療と介護の連携について現状やニーズを把握し、課題の整理を行います。医療と介護の連携について手引書や、入退院支援ルールの運用について検討を重ねていきま

す。

(3) 多職種連携

多職種が連携し、在宅医療や介護サービスの情報を始めとする情報共有や、相互理解のための研修を実施します。

(4) 在宅医療拠点の活用

ひとり暮らし、高齢者夫婦のみの世帯が増加し人生の最期を自宅で迎えたいと望まれても在宅介護・在宅看取りが難しくなっています。在宅介護希望者の支援を行うため、在宅医療の拠点となる地域包括ケアセンターいぶきと地域包括医療福祉センターは在宅療養支援診療所として24時間365日の体制で稼働しており、在宅医療の拠点を活用した在宅介護・在宅看取りを進めます。

7-4 認知症になっても安心して暮らせるために

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など、現実として身近なものとなりつつあります。アンケートでは、在宅介護者が最も不安に感じているのは「認知症状への対応」という結果が出ています。認知症高齢者の増加が予測される中、認知症施策は高齢社会の最重要課題の一つとなっています。

国においては、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)に沿って取組が進められ、さらに、令和元年には「認知症施策推進大綱」がまとめられています。

本市においても、これらの取組を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を推進していきます。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取組・事業
1 症状に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	(1) 認知症ケアパスの普及・充実
	(2) 認知症初期集中支援チームの活動の推進
	(3) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施
	(4) ものわすれ相談室の開催
2 認知症家族介護者への支援	(1) ちょっと相談所の拡充
	(2) 認知症カフェの開催
	(3) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実
	(4) 徘徊高齢者探知サービス事業
3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり	(1) 認知症サポーターの育成・活動支援
	(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進
	(3) 認知症への住民理解の向上
	(4) 小・中学生の認知症の学習機会の確保
	(5) 本人発信支援

1 症状に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(1) 認知症ケアパスの普及・充実

認知症高齢者が地域で安心して暮らすために必要な相談窓口、医療や介護サービスの情報、介護保険以外のサービスを含めた地域資源を分かりやすく整理し、市民に情報提供していきます。

(2) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

認知症が疑われる人や認知症の人の初期の支援を集中的に行うことで、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自立した生活が送れるようサポートを行います。

また、かかりつけ医や地域包括支援センター、ケアマネジャー、認知症相談医、認知症サポート医等の関係機関との連携を図り、包括的な支援を推進するとともに、地域での自立した生活の延伸を目指し、モニタリングや関係機関等への支援を行います。

(3) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

認知症の行動・心理症状により、介護保険サービス事業所等において、対応に苦慮されていたり、適切なサービス利用が受けられない状況が見られる人について、認知症初期集中支援チーム等が事業所を訪問し、共にアセスメントしたりケアの検討を行います。また、研修会や事例検討会等を通じて、認知症のアセスメント力の向上を図ります。

(4) ものわすれ相談室の開催

タッチパネルを用い、5分程度でできる簡単な認知症のスクリーニング検査を受けたり、認知症について心配されている人が、気楽に無料で専門職に相談できる機会を設けます。図書館や商店等の広く多くの人が集まる場で開催する等、早い段階で相談したり、早期発見、早期対応に繋がるよう開催を検討します。

2 認知症家族介護者への支援

(1) ちょっと相談所の拡充

認知症の人やその家族が地域で孤立することを防ぎ、身近な場所で、休日においても介護の専門職に気楽に相談できるよう、市内介護保険サービス事業所17か所でちょっと相談所を開設します。些細な内容でも気楽に相談いただけるよう、啓発や周知を行います。

(2) 認知症カフェの開催

ちょっと相談所を実施する介護保険サービス事業所において、認知症の人やその家族介護者が、専門職や地域住民と集い、情報交換したり、相談、交流できる場として、認知症カフェを開催します。また、介護保険サービス事業所以外の場での開催も検討していきます。

(3) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実

認知症等により行方不明になるおそれのある人を事前に登録し、地域包括支援センターや米原警察署と情報共有することで、行方不明発生時に迅速な対応ができるよう備えます。必要な人に早期に登録いただけるよう、周知徹底するとともに、早期発見に繋がるよう協力機関の増加や事業の充実を図ります。

(4) 徘徊高齢者探知サービス事業

要介護認定を受けている徘徊高齢者がGPS発信機を付帯し、不明な状況になった場合には、家族等に位置情報を提供する徘徊高齢者探知サービス事業を実施します。これにより、早期発見による身の安全と家族の不安の解消に努めます。

3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり

(1) 認知症サポーターの育成・活動支援

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しく理解して認知症の人やその家族を温かく見守り、支援できる認知症サポーターを育成します。企業・職域向けの講座等では特に、若年認知症について啓発を行います。また、認知症サポーターが地域で認知症になっても安心して参加し続けられる居場所づくりをしたり、声かけや見守りをする等、地域ごとの支援体制の構築を目指します。

(2) 認知症地域支援推進員の活動の推進

地域包括支援センター職員を中心に、認知症地域支援推進員の研修を受講し、地域のネットワークづくりや個別のケースを通じて、認知症施策を検討していきます。

(3) 認知症への住民理解の向上

世界アルツハイマーデーおよび月間における普及啓発活動等を通じ、認知症について正しく理解してもらい、認知症に対する否定的なイメージを払拭していきけるよう発信していきます。また、認知症の本人や家族だけで抱え込まないまちづくりを推進していきます。

(4) 小・中学生の認知症の学習機会の確保

小・中学生が認知症の人などを含む高齢者に対する理解を深めるため、学校と協力し認知症の教育に努めます。

(5) 本人発信支援

認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう支援するとともに、その意見・視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう努めます。

7-5 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、質の高いサービスが過不足なく適切に提供されるようにしていきます。

第3章の介護保険サービスの現状から分かるように、本市の介護サービスの利用率は高く、全国、滋賀県と比較しても多くのサービスが高い水準となっています。特に、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所療養介護、介護保険施設などは全国、滋賀県を大きく上回っています。また、第6期計画期間中において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、第7期計画期間中には看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の事業所が整備されました。この結果、高齢者1人当たり給付費は、全国、滋賀県を大きく上回り、在宅サービス、施設・居住系サービスともに県内一高い状況にあります。介護保険の財源が不足し、県の介護保険財政安定化基金から借入れを行っている状況です。

このため、信頼性を高め、持続可能な介護保険制度としていくため、介護保険運営の安定化に向けて、介護給付の適正化、人材の確保・育成を図るなど保険者機能の強化を図ります。また、サービスの質の確保・向上に努めます。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取組・事業
1 介護サービスの充実	(1) 在宅サービス確保の考え方
	(2) 地域密着型サービス確保の考え方
	(3) 共生型サービスの円滑な導入
	(4) 介護保険施設確保の考え方
	(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅
2 サービスの質の確保・向上と適正な利用	(1) サービスの質の確保・向上
	(2) 介護給付適正化事業の推進
	(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進
3 人材の確保	(1) 介護従事者の確保・育成支援
	(2) 介護職員初任者研修奨励金事業
	(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催
	(4) 介護ロボット・ICTの導入支援
	(5) 給付型奨学金制度の活用

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービス確保の考え方

訪問介護や訪問看護の訪問系サービスについては、全国、滋賀県を上回る利用率であり、ニーズに応じたサービス提供が可能と考えます。なお、人材の確保については引き続き支援を行っていく必要があります。

通所介護などの通所系サービスについては、全国、滋賀県を大きく上回る利用率であり、供給は充足していることから、過不足のない適正なサービス提供を行っていくことが必要です。なお、通所介護については、民間参入が十分に進んだことから、市が設置している施設について、廃止、民間への譲渡などを検討します。

短期入所系サービスについては、短期入所生活介護は概ね全国、滋賀県と同水準にあり、短期入所療養介護（介護老人保健施設）は全国、滋賀県を大きく上回る利用率となっています。地域ケア会議、事業所やケアマネジャーなどとの連絡会などで問題点を共有し、適正な利用を促します。

(2) 地域密着型サービス確保の考え方

地域密着型サービスについては、第6期計画期間中において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が整備されました。また、第7期計画期間中には、「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、必要な支援を切れ目なく24時間行う「小規模多機能型居宅介護」および医療ニーズの高い人を支える「看護小規模多機能型居宅介護」が整備されたところであり、第8期計画期間中については、地域密着型サービスの整備は行わないこととします。

なお、中長期的には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備について人口動態や利用者数を踏まえ検討していきます。

(3) 共生型サービスの円滑な導入

福祉に携わる人材に限りがある中で、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行う、また、障がいのある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点から、平成30年（2018年）の法改正で、障がい福祉と介護保険に「共生型サービス」が創設されました。障がいのある人の高齢化への対応を見据えて、障がい福祉サービス事業者の介護保険への参入を促進するとともに、障がい福祉サービス等で不足するサービスについては介護保険事業

者の参入を促進します。なお、共生型サービスの実施に当たってはサービスの質の確保を図ります。また、障がい福祉サービスから介護保険サービスへの移行や、両サービスの併用に当たっては、ケアマネジャーと障がい福祉制度の相談支援専門員の連携体制を整備します。

(4) 介護保険施設確保の考え方

本市の介護保険施設3施設を合計した高齢者数に占める施設の利用者数の割合は3.6%となっており、全国の2.8%、滋賀県の2.7%を大きく上回っています。本市は高齢化率が高いため利用率が高くなる傾向にはありますが、平成30年4月に上述のとおり、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（いわゆる小規模特別養護老人ホーム）が開所したところであり、第8期計画期間中については、介護保険施設の整備は見送ります。

(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅

市内に開設されているサービス付き高齢者向け住宅は2か所あり、特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

今後の整備については県と連携して情報共有を行います。整備にあたっては住所地特例の対象になるものに限りま。

2 サービスの質の確保・向上と適正な利用

(1) サービスの質の確保・向上

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されます。このため、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に有益な情報が届くようにしていきます。

また、自立支援の視点に立ったサービスを担保するため、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化を一層推進していきます。

(2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として積極的に取り組むことが求められます。このため、第8期からの調整交付金の算定にあたり、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプラン

の点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知のいわゆる主要5事業の取組状況が勘案されることになりました。本市においても、目標を設定して、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携の下、主要5事業について、更なる取組を進めます。

ア 要介護認定の適正化

要介護認定調査については、調査員の研修および事例検討を定期的実施し、調査の適正化を図ります。介護認定審査会の委員についても、事務局による研修や相互の意見・情報交換を行うとともに、合議体間に格差が生じることがないように検証し、適切かつ公平・公正な審査体制の維持・向上に努めます。

イ ケアプランの点検

介護給付適正化支援システム等の活用により対象者を絞り込み、ケアプラン作成傾向を分析します。その抽出した対象者について、ケアマネジャーの作成するケアプランが利用者の自立支援に資する適切な内容であるか、必要以上のサービス利用になっていないかなどに着目し、点検・助言を行います。

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修申請書による点検や必要に応じて実態調査による施工計画内容の点検を行います。

福祉用具購入については、福祉用具購入費支給申請書と添付書類等による点検を行い、福祉用具貸与は介護給付適正化支援システム等により必要性や利用状況を確認し、自立につながる利用について指導・助言を行います。

エ 医療情報との突合、縦覧点検

滋賀県国民健康保険団体連合会のシステムから提供される医療情報と介護給付情報との内容確認を行い、請求やサービスの整合性の点検を行うよう努めます。また、滋賀県国民健康保険団体連合会の点検結果に基づき過誤調整等を実施します。

オ 介護給付費通知

利用者に対し、介護給付費通知を送付し、サービス提供状況の確認を促すことにより、利用していないサービスに対する不正の発見や給付の適正化につなげます。

(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進

介護サービス相談員は、市民の立場で事業者と良好な関係を築きながら、利用者の意向を事業者へ伝え、話し合いをすることにより両者の橋渡しを行っています。今後も利用

者の意見、要望等に適切に対応するため研修等を実施し、介護サービス相談員の質の向上を図ります。なお、感染症予防の観点により、事業所などへの訪問が困難な状況においては事業者と協議し、状況下に合わせて対応していきます。

3 人材の確保

(1) 介護従事者の確保・育成支援

超高齢社会を迎え、人材不足が懸念される介護保険サービス事業所における介護従事者の増加と定着を図り、総合事業の担い手としての活躍が期待される専門的な知識を持つ地域住民の育成を目指し、必要な支援策を検討します。

(2) 介護職員初任者研修奨励金事業

介護職員初任者研修を修了し、市内の介護保険サービスの事業所に3か月間継続して介護職員として勤務している方に奨励金を交付することにより、介護従事者の増加と技術の向上を図ります。

(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

福祉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。

(4) 介護ロボット・ICTの導入支援

現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効です。また、ICTを活用して業務の効率化に資するための取り組みが求められています。「介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援」を活用し、事業所への補助を行うことで生産性向上や離職防止を図ります。

(5) 給付型奨学金制度の活用

市では、若者の定住促進を図ることを目的として給付型奨学金制度を創設しており、制度を利用する方に関係部署と連携して介護保険サービス事業所等の情報発信を行い、市内に定住が見込まれる若者の人材確保および就職支援を行います。

(6) ボランティアポイント制度の導入検討

介護人材の裾野の拡大を目指すため、若年層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の人材が社会参加や社会貢献活動を通じて、介護施設等での介護の周辺業務のボランティア活動による介護現場で活躍できる仕組みづくりとしてボランティアポイント制度の導入を検討します。

7-6 基本方針に基づく取組と目標

高齢者がその有する能力に応じ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ことや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが重要です。こうした観点から、介護保険事業計画には、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止、および介護給付の適正化への取組と目標を記載することとされています。

基本方針として示した5つの目標に向けて、次のとおり指標を設定して取り組んでいきます。

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

取組・事業	指標	基準値 令和2年	目標値		
			令和3年	令和4年	令和5年
ご近所元気にくらし隊員の養成	養成者(人)	76※	116	130	145
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	個別支援実施率(%)	77.2※	85.0	85.0	85.0

※令和元年度の実績値

基本方針2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

取組・事業	指標	基準値 令和2年	目標値		
			令和3年	令和4年	令和5年
地域お茶の間創造事業登録団体	団体数	15	40	45	50
地域の通いの場への介護予防専門職の派遣	回数	30	35	40	45

基本方針3 地域包括ケアを推進するために

取組・事業	指標	基準値 令和2年	目標値		
			令和3年	令和4年	令和5年
個別事例について検討する地域ケア会議の開催	開催回数 ケアプラン会議(回数)	36 (24)	36 (24)	36 (24)	36 (24)
	ケース件数(実件数)	90	108	108	108
研修会等の開催による質の向上	主任ケアマネジャー連絡会	6	6	6	6
	ケアマネジャー研修会	5	5	5	5
	事例検討会	1	1	2	2
	医療関係者との意見交換会	2	2	3	3

成年後見制度の利用促進	市長申立て（件数）	10	11	13	15
	本人・親族申立てへの支援（件数）	7	8	10	12
リハビリテーション体制の構築	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ） 算定者 ※	7.85 (R1の実績)	10	20	30

※ 介護認定者1万人対の通所リハの算定者数

基本方針4 認知症になっても安心して暮らせるために

取組・事業	指標	基準値 令和2年	目標値		
			令和3年	令和4年	令和5年
認知症初期集中支援チームの活動の推進	支援者数（人）	100	100	100	100
	医療・介護サービスに繋がった割合（%）	65.0	65.0	65.0	65.0
企業・職域団体向けの認知症サポーターの育成	講座実施回数（回）	4	5	5	5
	養成したサポーターの数（人）	50	100	100	100

基本方針5 介護保険事業の持続的な運営のために

取組・事業	指標	基準値 令和2年	目標値		
			令和3年	令和4年	令和5年
ケアプラン点検	書面チェック（件数）	200	220	250	300
	面談による助言・指導（件数）	20	30	40	50