

いきいき高齢者フランチまいばら

(第5期介護保険事業計画／高齢者福祉計画)



平成24年3月

米原市

はじめに

高齢期を健康で生きがいを持ちながら、愛着のある住み慣れた地域で安心して暮らしていくことは、私たち市民一人ひとりの願いです。

そうした願いのもと、平成12年4月に創設された介護保険制度は、高齢者が尊厳を持って自立した生活が続けられるよう、高齢者介護を社会全体で支え合う仕組みとして運用されてきました。

この間、認定者数の増加や在宅サービスを中心にサービス利用量が拡大するなど、介護保険制度は「老後の安心」を支える仕組みとして、高齢社会になくしてはならない制度として定着してきました。

一方、わが国は急速な高齢化の進展に伴い、寝たきりや認知症高齢者の増加をはじめ、家族形態の変化、介護者の高齢化、介護期間の長期化などにより、高齢者介護に対するニーズはますます複雑化・多様化することが見込まれています。

こうした中、平成17年の介護保険制度改正では、平成27年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、制度の持続可能性等を基本的目標として、介護予防重視型システムの構築、地域密着型サービスの導入、さらには地域包括支援センターの創設など、新たなサービス体系が導入されました。

そして、平成23年の制度改正では、団塊の世代が75歳に到達され、介護ニーズが急増することが予想される平成37年を見据えて、「介護」、「予防」、「医療」、「生活支援」、「住まい」の5つのサービスを切れ目なく、一体化して提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指すことが打ち出されました。

本市では、こうした制度改正と今後の展望を踏まえながら、「めざせ現役・1世紀 ～誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる絆のまちづくり～」を基本理念として、「いきいき高齢者プランまいばら」を策定しました。本計画におきましては、高齢者を取り巻く現状とこれまでの高齢者保健福祉施策の取組状況から、目指すべき将来像の実現に向けて、特に認知症高齢者対策や地域包括ケアシステムの構築を重点施策として位置付けています。

少子高齢化の進行や地域コミュニティの希薄化が懸念される今日、高齢者がその人らしく心も体もいきいきと暮らしていけるように、人と人との絆で結ばれた高齢者の安心ネットワークを構築するとともに、高齢者が知識や技能を活かしながら活躍できるよう、本計画を基に「絆で築く元気な米原市づくり」の実現に向けて、積極的に施策を展開してまいります。

結びに、本計画策定に当たりまして、御尽力いただきました米原市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、関係各位に心から感謝申し上げますとともに、今後の計画推進のために一層の御支援をいただきますようお願い申し上げます。

平成24年3月

米原市長 泉峰一



目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 計画の位置付け	2
(1) 法令等の根拠	2
(2) 他計画との関係	2
4 計画の策定体制	3
(1) 米原市高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査の実施	3
(2) 介護保険運営協議会の開催	3
(3) パブリックコメントの実施	3
5 日常生活圏域の設定	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
1 人口構造など	5
(1) 総人口の推移	5
(2) 圏域別高齢者人口の推移	7
(3) 将来人口の推移	8
(4) 高齢者世帯の状況	9
(5) 介護者の状況	12
2 要介護認定者の状況	13
(1) 要介護認定者の推移	13
(2) 圏域別認定者数の推移	15
(3) 将来認定者数の推移	16
(4) 介護が必要になった原因	17
(5) 区分変更による介護度変化の状況	18
(6) 認知症の状況	19
(7) 家族構成	21
(8) 入所等の状況	22
3 介護保険サービスの状況	23
(1) 介護保険サービスの受給者数	23
(2) 各介護保険サービスの利用状況	26
(3) 各介護保険サービスの計画値と実績値比較	36
(4) 地域支援事業（介護予防事業）	41
(5) 一般福祉	46

第3章 現状から見える主な課題	51
第4章 前回計画での取組状況	54
第5章 計画の基本的な考え方	58
1 基本理念	58
2 基本目標	59
(1) 高齢者の元気力を高める	59
(2) 地域の支え合いの力を高める	59
(3) 安心して暮らせる生活環境を高める	59
(4) 高齢者を支える介護力を高める	59
3 施策体系	60
第6章 施策の取組内容	61
1 高齢者の元気力を高める	61
(1) 多様な生きがいくりと社会参加	61
(2) 積極的な健康づくりの促進	65
2 地域の支え合いの力を高める	68
(1) 高齢者を支えるネットワークづくり	68
(2) 高齢者を支える人材づくり	71
3 安心して暮らせる生活環境を高める	73
(1) 認知症対策と権利擁護のための取組	73
(2) 災害時などへの対策	76
(3) 安全・安心で快適なまちづくり	77
4 高齢者を支える介護力を高める	79
(1) 介護保険サービスの提供体制の充実	79
(2) 地域支援事業の実施	80
(3) 一般福祉の充実	89
第7章 介護保険事業費の見込みと保険料	93
1 介護保険事業費の見込み	93
(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計	93
(2) 居宅サービスの受給者数の推計	94
(3) 介護サービスの見込量	95

(4) 介護予防サービスの見込量	97
(5) 標準給付費の見込み	98
(6) 地域支援事業費の見込み	98
2 介護保険料基準額の設定	99
(1) 第1号被保険者の負担割合	99
(2) 第1号被保険者の保険料の推計	99
(3) 保険料率と所得段階別保険料	100
第8章 計画の推進体制	101
1 計画の推進体制の整備	101
2 介護保険事業の進捗状況等の把握	101
資料編	102
1 米原市介護保険条例（抜粋）	102
2 米原市介護保険条例施行規則（抜粋）	103
3 米原市介護保険運営協議会委員名簿	104
4 用語集	105

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

わが国では、世界的にも例を見ないスピードで高齢化が進んでおり、2025年（平成37年）には団塊の世代が75歳に到達し、高齢者の推定人口は3,600万人（全人口の30%、3人に1人が65歳以上）となる超高齢社会の到来が目前となっています。

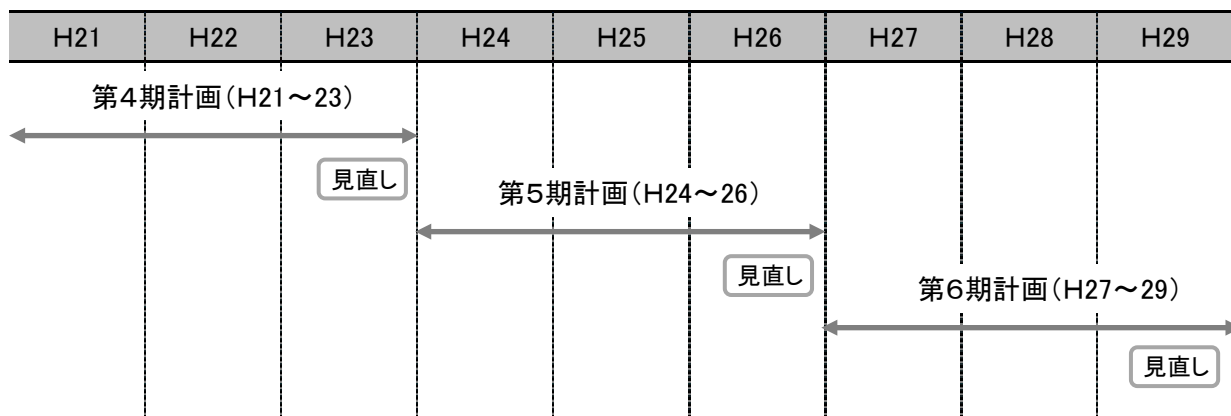
また、高齢者の生活様式および価値観は、今後一層多様化すると考えられ、地域に暮らす高齢者の福祉ニーズへの対応が求められます。

こうした中、多くの高齢者は、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活し続けることを望んでいます。このニーズに対応していくためにも、国が示すような「介護」、「予防」、「医療」、「生活支援」および「住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく『地域包括ケア』の考え方にに基づき、取組を進めていくことが必要です。

本市では、平成20年度に策定した「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（平成21年3月）」における基本方針などを基礎としつつも、2025年に向けて社会情勢の変化や今後の高齢化への対策をより一層推進するため、本市が目指すべき高齢者保健福祉の基本的な政策目標を定め、具体的に取り組むべき重要な施策を明らかにすることを目的に「いきいき高齢者プランまいばら 第5期介護保険事業計画／高齢者福祉計画（平成24年3月）」（以下「本計画」という。）として改定することとします。

2 計画の期間

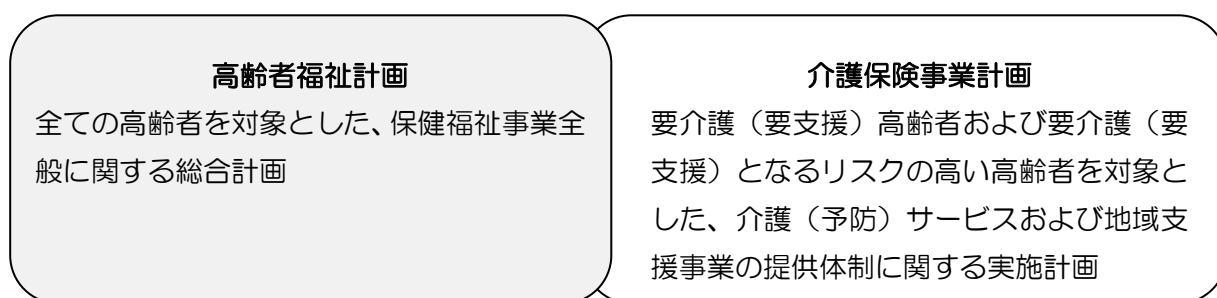
本計画の期間は、平成24年度から平成26年度までの3年間とします。



3 計画の位置付け

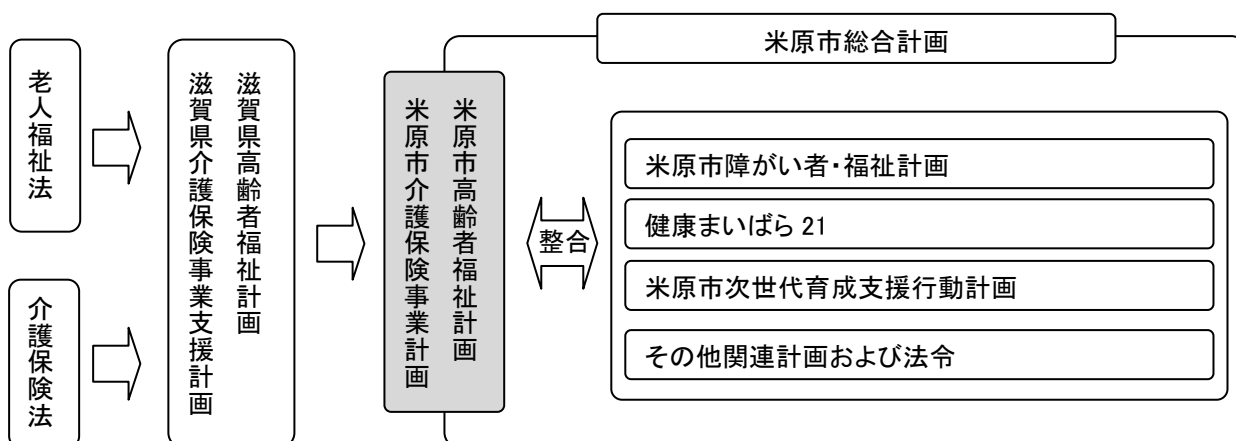
(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）と介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。



(2) 他計画との関係

本計画は、米原市総合計画の高齢者施策の部門別計画として、また健康まいばら 21、米原市障がい者・福祉計画等の関連する計画との整合を図り策定したものです。なお、今後策定予定の地域福祉計画においては、本計画との整合を図っていきます。



4 計画の策定体制

(1) 米原市高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者福祉施策を推進していくために、アンケート調査により高齢者に生活実態や高齢者福祉に対する意識、介護サービスの利用意向等についての現状を尋ね、市民の意識や今後のニーズなどを把握しました。

【アンケート調査概要】

調査地域 : 米原市全域
調査対象者 : ①要介護認定を受けていない一般高齢者（日常生活圏域ニーズ調査）
: ②在宅の要支援および要介護の認定者（居宅要支援・要介護認定者調査）
: ③介護保険施設に入所している方（介護保険施設等利用者対象調査）
: ④介護支援専門員（介護支援専門員対象調査）
抽出方法 : 全数（①：8,434件 ②：1,430件 ③：342件 ④：68件）
調査期間 : 平成23年3月12日～3月28日（①）
平成23年2月18日～3月9日（② ③ ④）
調査方法 : 郵送配布・郵送回収（① ② ③ ④）

調査区分	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①	8,434	6,528	77.4%	6,528	77.4%
②	1,430	823	57.6%	803	56.2%
③	342	205	59.9%	203	59.4%
④	68	45	66.2%	45	66.2%

(2) 介護保険運営協議会の開催

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。

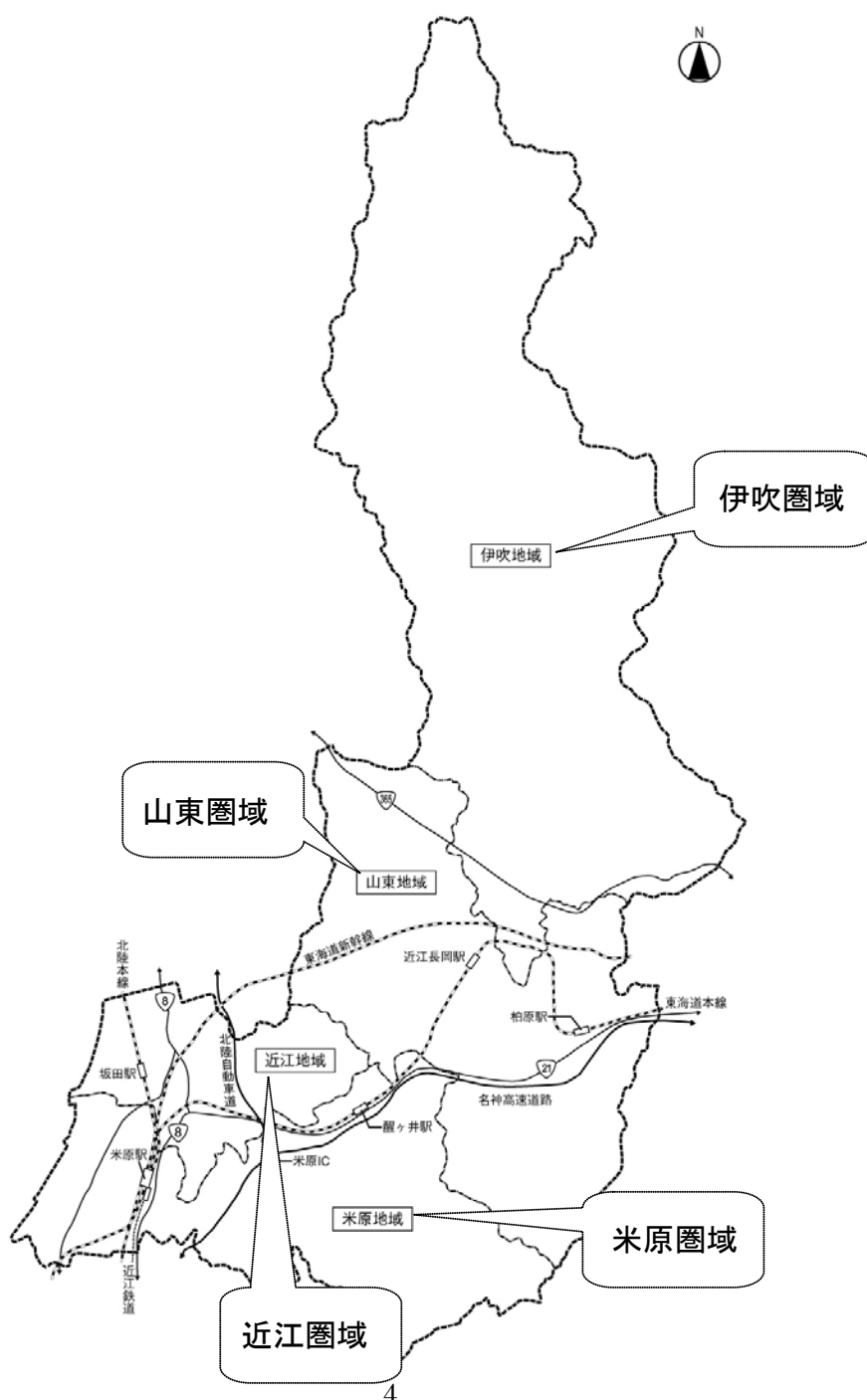
(3) パブリックコメントの実施

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

5 日常生活圏域の設定

「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。

地域密着型サービス等の整備は日常生活圏域ごとに行うこととしていますが、前回計画の期間中に日常生活圏域ごとの人口や交通事情、その他社会的状況の大きな変化は見られないため、引き続き日常生活圏域を旧町単位の4つの圏域として設定します。



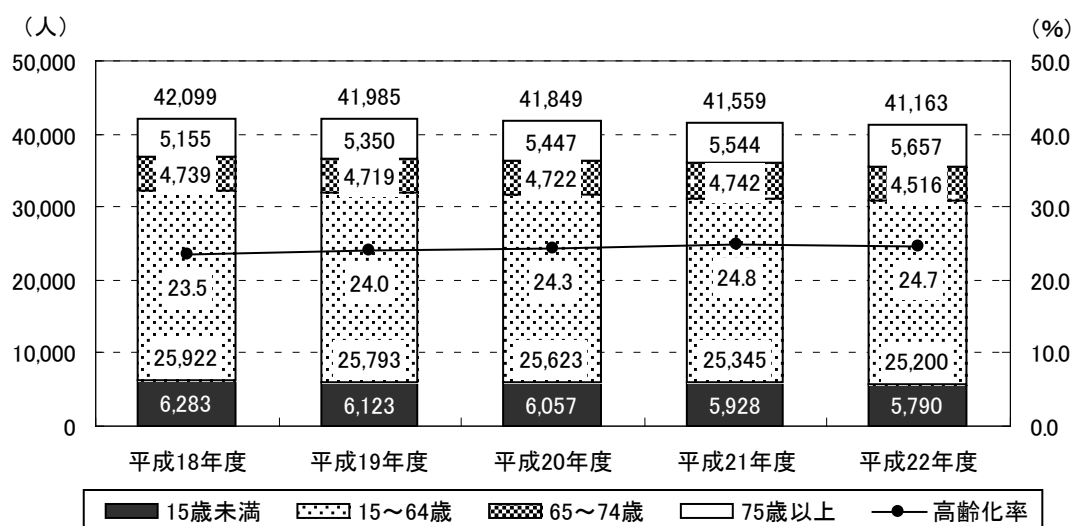
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口構造など

(1) 総人口の推移

本市の総人口は、減少傾向で推移しており、平成22年度では41,163人となっています。また、平成22年度の高齢化率は24.7%となっており、平成18年度の23.5%と比較すると1.2ポイント増加となっています。

■総人口(年齢4区分別)の推移

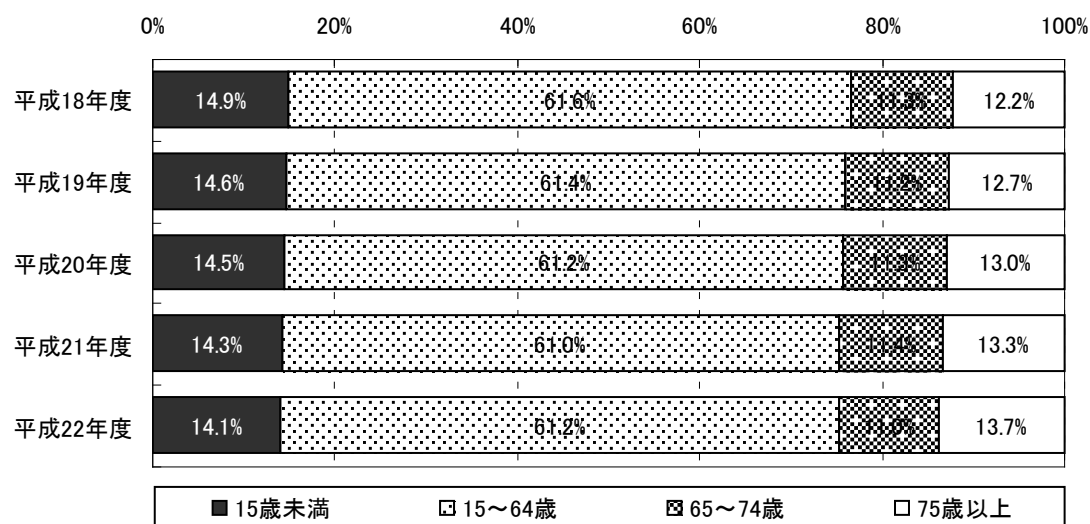


資料：住民基本台帳および外国人登録人口（3月末現在）

人口構成別で見ると、「15歳未満」および「15～64歳」は減少傾向にあり、「75歳以上」の高齢者人口は増加傾向で推移しています。

全国および滋賀県の人口構成比の比較を見ると、「15歳未満」の割合が全国より多くなっています。滋賀県と比べると65歳以上の割合が多くなっています。

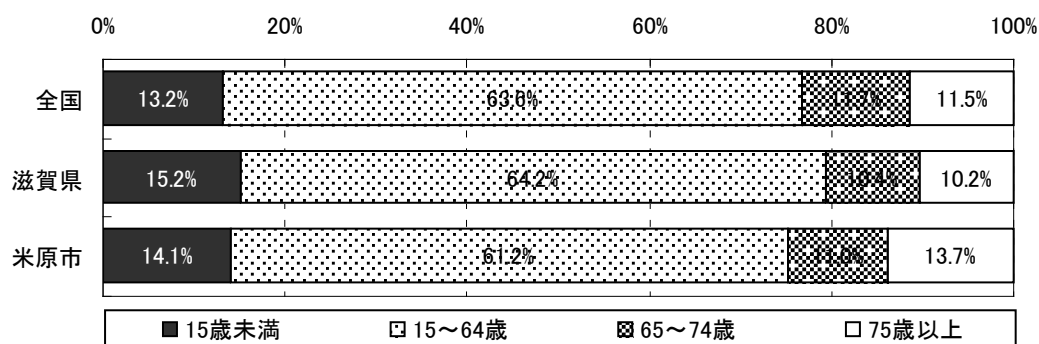
■総人口(年齢4区分別)の割合の推移



資料：住民基本台帳および外国人登録人口（3月末現在）

※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

■総人口(年齢4区分別)の割合の全国・滋賀県との比較

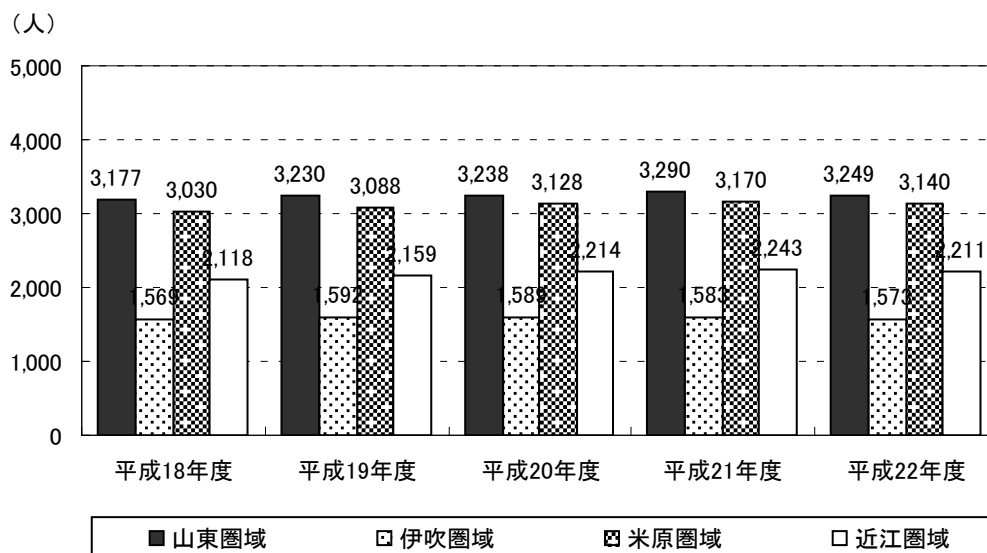


資料：全国は国勢調査速報値からの推計、滋賀県は住民基本台帳および外国人登録人口（平成23年4月1日現在）
米原市は住民基本台帳および外国人登録人口（平成23年3月末現在）

(2) 圏域別高齢者人口の推移

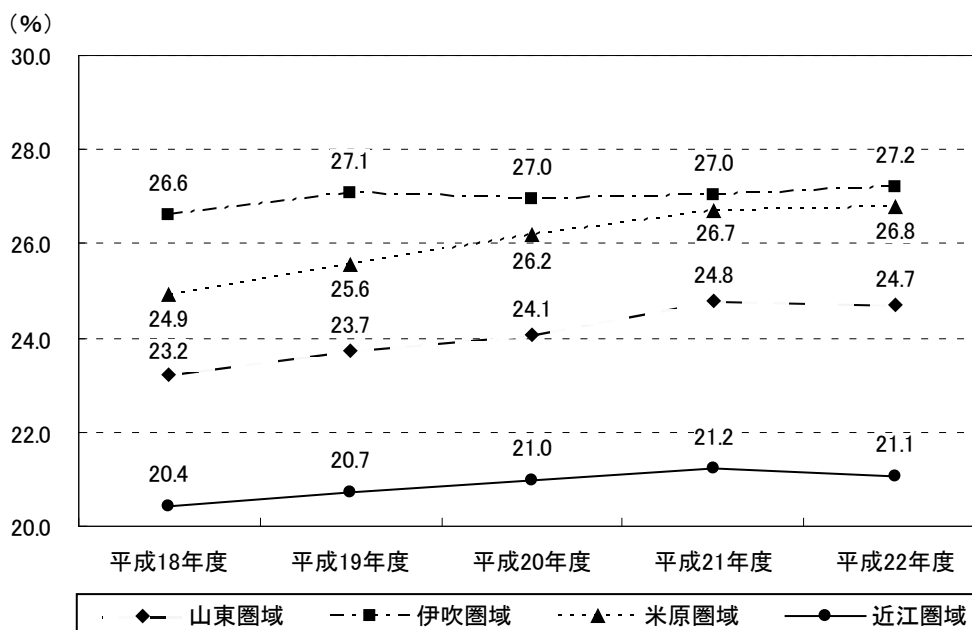
本市の高齢者人口を圏域別に見ると、全ての圏域において増減はあるものの、緩やかな増加傾向で推移しています。

■ 圏域別高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳および外国人登録人口（3月末現在）

■ 圏域別高齢化率の推移

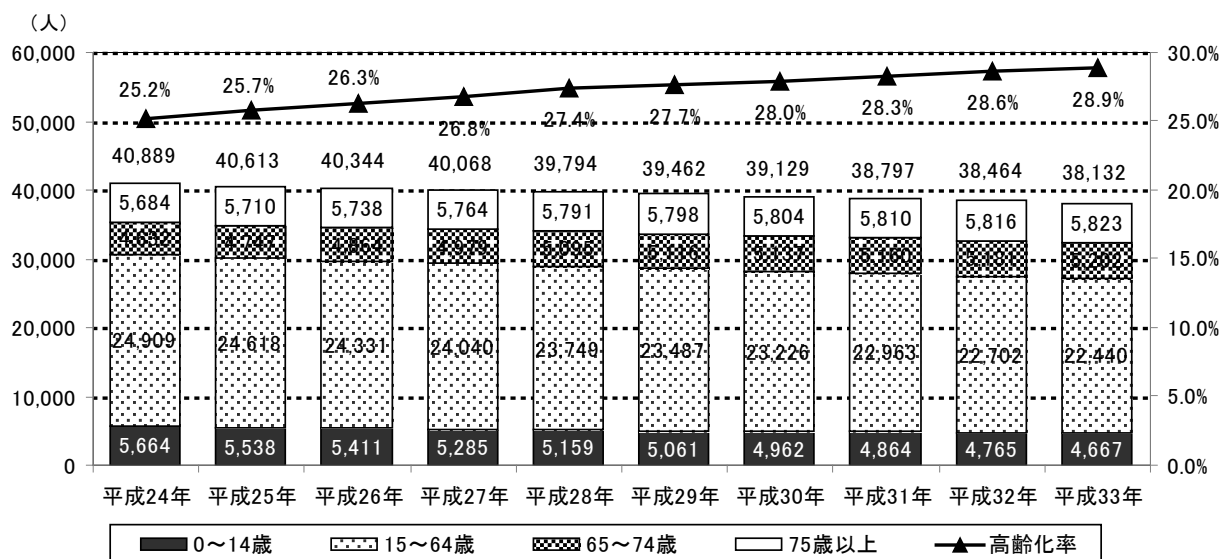


資料：住民基本台帳および外国人登録人口（3月末現在）

(3) 将来人口の推移

将来人口推計の推移を見ると、本市の総人口は減少することが予測されますが、高齢者人口は増加し続け、高齢化率は平成33年において28.9%になるものと予測されています。

■将来人口推計の推移



算出方法: コーホート変化率法

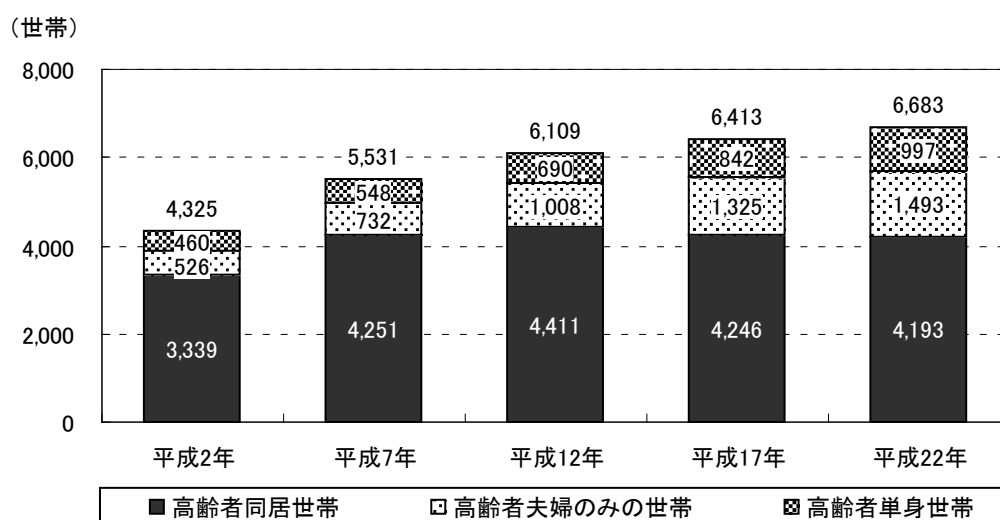
「コーホート変化率法」とは、5年間の人口増減を変化率としてとらえ、その率が将来も大きく変化しないものと推計し、0～4歳の子どもの人口は、15～49歳の女性の人口との比率により推計する方法です。

なお、推計値算出に当たる基準値は、住民基本台帳および外国人登録人口の平成18年4月1日と平成23年4月1日の実績値を用いています。

(4) 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況を見ると、「65歳以上の高齢者のいる世帯」については、一般世帯に占める割合とともに増加し続けており、平成22年には6,683世帯となっています。また、「高齢者同居世帯」が平成17年以降減少する一方で、「高齢者夫婦のみの世帯」、「高齢者単身世帯」については増加しており、「高齢者夫婦のみの世帯」、「高齢者単身世帯」が高齢者世帯に占める割合が上昇しています。

■ 高齢者世帯の推移



※高齢者夫婦のみの世帯は、夫が65歳以上、妻が60歳以上で集計 資料：国勢調査

単位：世帯

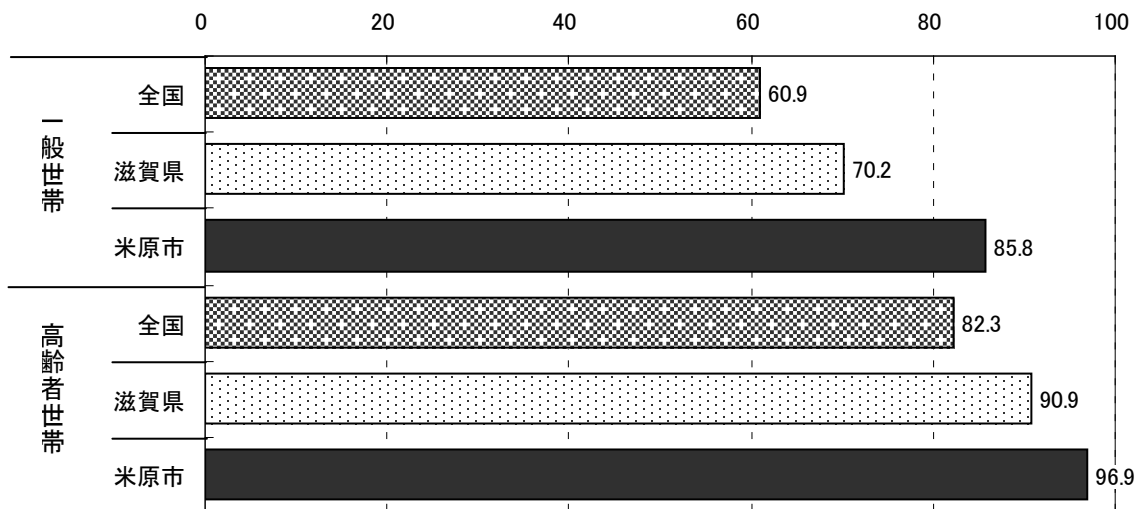
	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯	10,258	10,948	11,851	12,562	12,937
65歳以上の高齢者のいる世帯	4,325	5,531	6,109	6,413	6,683
高齢者単身世帯	460	548	690	842	997
高齢者夫婦のみの世帯	526	732	1,008	1,325	1,493
高齢者同居世帯	3,339	4,251	4,411	4,246	4,193

※高齢者夫婦のみの世帯は、夫が65歳以上、妻が60歳以上で集計 資料：国勢調査

持ち家率の全国および滋賀県との比較を見ると、本市の持ち家率は全国および滋賀県を大きく上回っており、特に高齢者世帯においては、96.9%が持ち家に住んでいます。

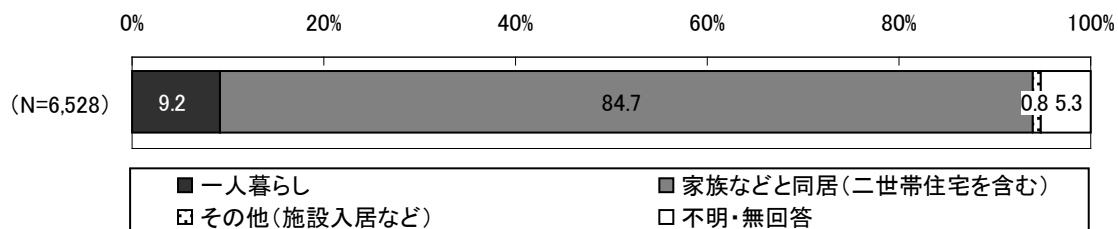
高齢者の家族構成を見ると、9.2%が「一人暮らし」となっています。

■持ち家率の全国・滋賀県との比較



資料：平成 22 年国勢調査

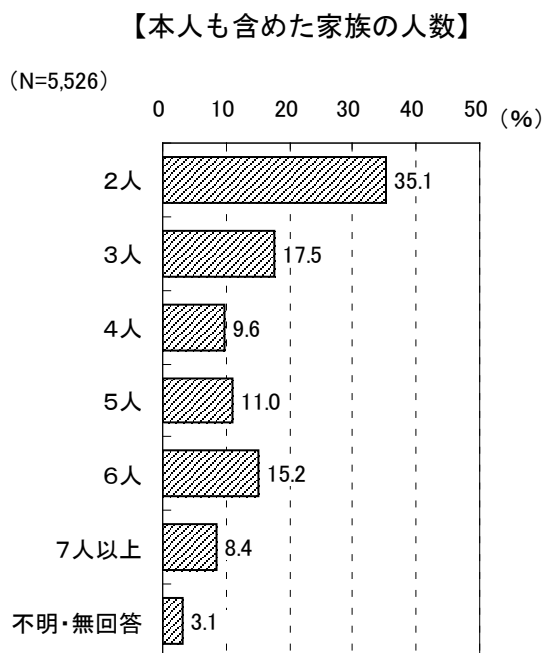
■高齢者の家族構成



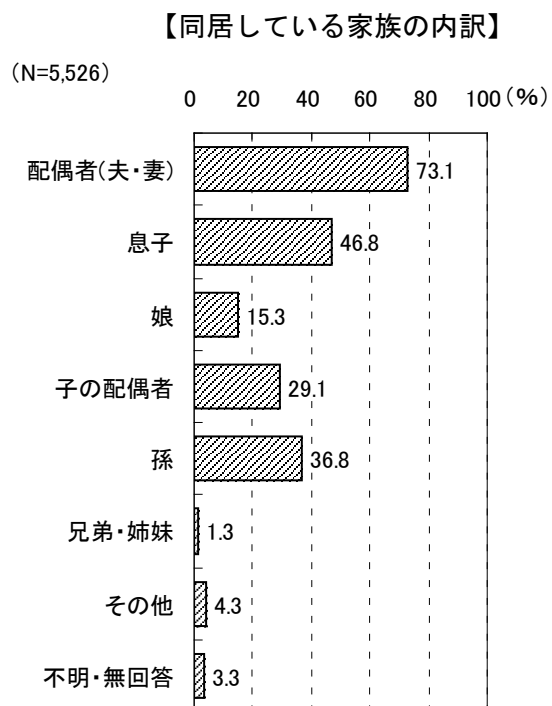
資料：日常生活圏域ニーズ調査

高齢者同居状況を見ると、家族の人数では、2人暮らしが35.1%となっています。同居している家族の内訳では、「配偶者（夫・妻）」が73.1%、「息子」が46.8%となっています。

■ 高齢者の同居状況



資料：日常生活圏域ニーズ調査



資料：日常生活圏域ニーズ調査

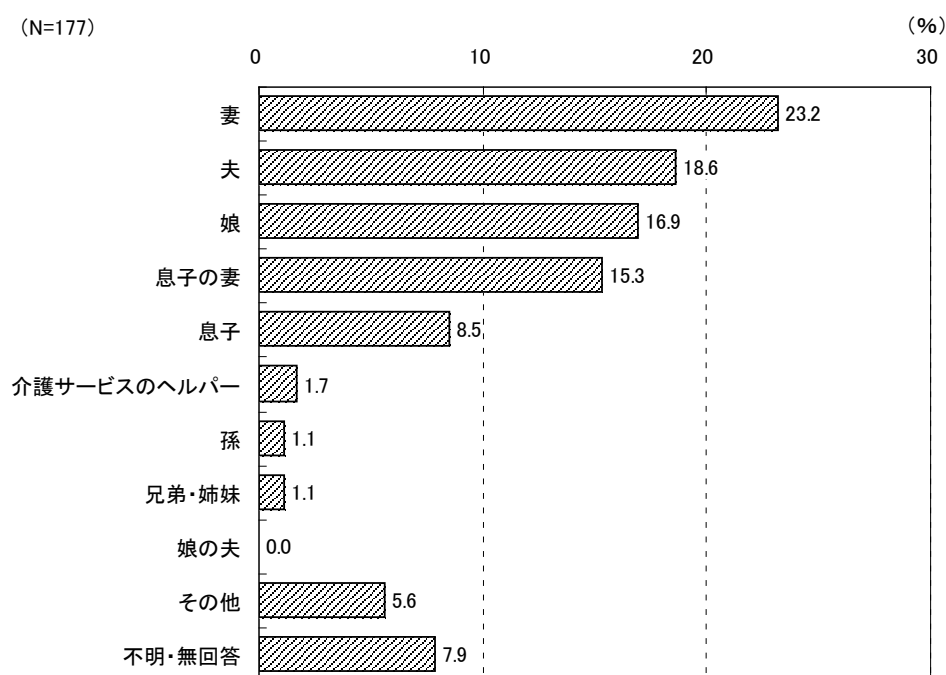
※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

(5) 介護者の状況

介護や介助を受けるときの主な介護者を見ると、「妻」が23.2%と最も多く、次いで「夫」が18.6%となっています。

主な介護者の年齢を見ると、後期高齢者である75歳以上の割合が33.9%となっており、高齢者同士の介護を裏付ける結果となっています。

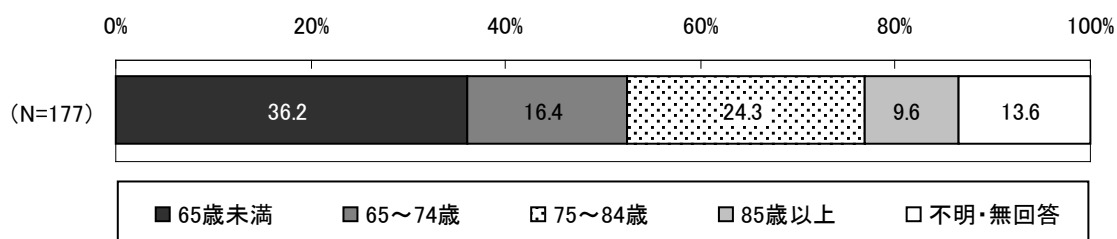
■介護や介助を受けるときの主な介護者



資料：日常生活圏域ニーズ調査

※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

■主な介護者の年齢



資料：日常生活圏域ニーズ調査

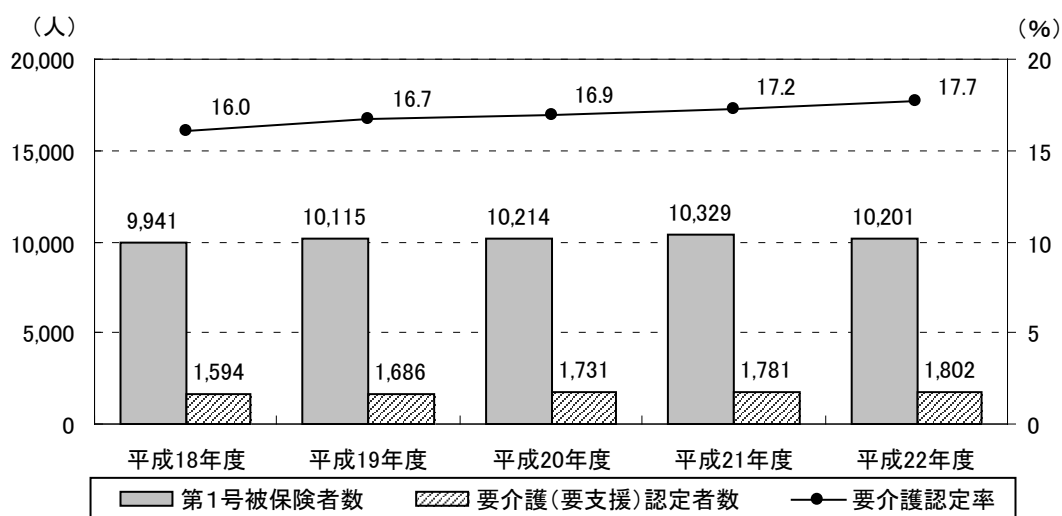
※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

2 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者の推移

要介護（要支援）認定者の推移を見ると、認定者数および認定率ともに増加し続けており、平成22年度には認定者1,802人、認定率17.7%となっています。

■要介護認定者、認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■年齢別・要介護度別に見た要支援および要介護認定者数（平成23年3月末）

単位：人(%)

区分		第2号被保険者	第1号被保険者		合計	
		40～64歳	65歳以上	65歳以上		
			前期高齢者	後期高齢者		
要支援	1	1 (0.01)	66 (0.65)	14 (0.31)	52 (0.92)	67<3.72>
	2	8 (0.06)	182 (1.79)	26 (0.58)	156 (2.76)	190<10.54>
要介護	1	3 (0.02)	255 (2.51)	31 (0.69)	224 (3.96)	258<14.32>
	2	8 (0.06)	418 (4.11)	43 (0.95)	375 (6.63)	426<23.64>
	3	8 (0.06)	356 (3.50)	32 (0.71)	324 (5.73)	364<20.20>
	4	7 (0.05)	259 (2.55)	18 (0.40)	241 (4.26)	266<14.76>
	5	6 (0.05)	225 (2.21)	27 (0.60)	198 (3.50)	231<12.82>
合計		41 (0.31)	1,761 (17.31)	191 (4.23)	1,570 (27.75)	1,802 (7.69)

(注) 1 ()は平成23年3月末現在の各人口に対する割合

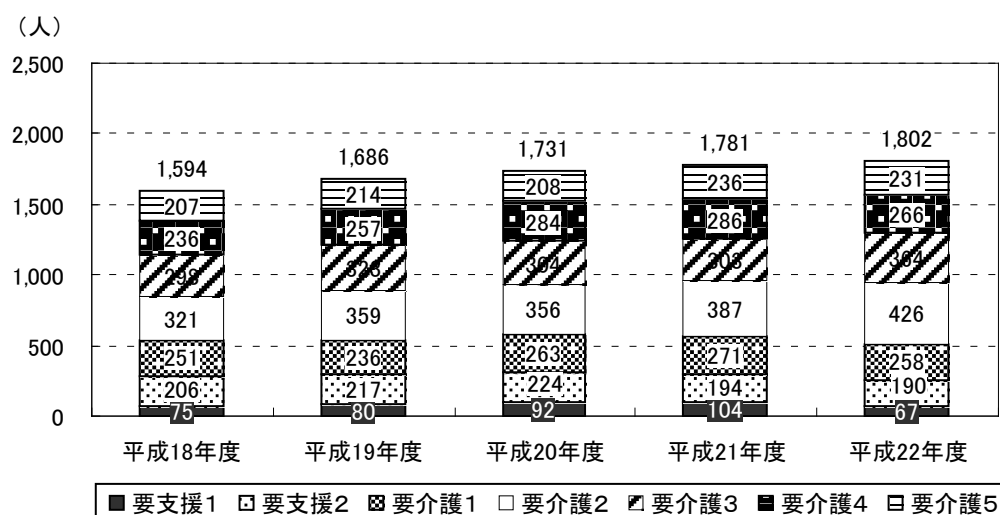
40～64歳人口は13,262人、前期高齢者人口は4,516人、後期高齢者5,657人、高齢者人口10,173人
(住民基本台帳および外国人登録人口 平成23年3月末現在)

2 < >は構成割合

介護度別認定者数の推移を見ると、平成22年度では、要介護4および5が497人(27.6%)となっており、全体の3割近くを占めています。

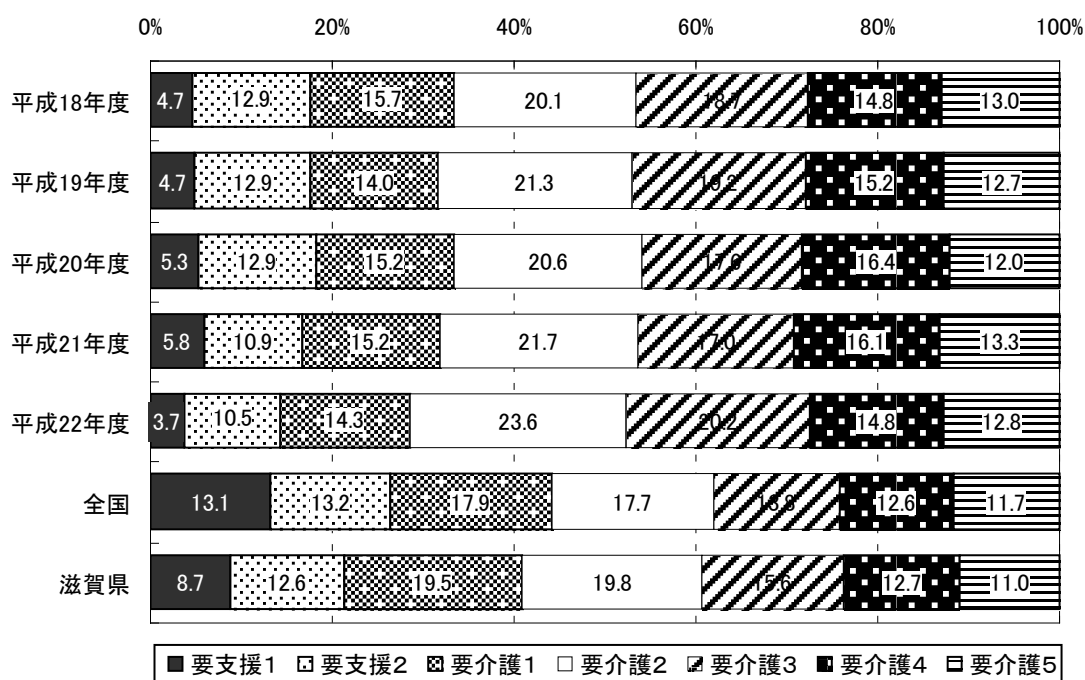
介護度別認定者数の割合の推移を見ると全国との比較では、要支援1および2の割合が少なく、要介護4および5の割合が多くなっています。

■介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■介護度別認定者数の割合の推移



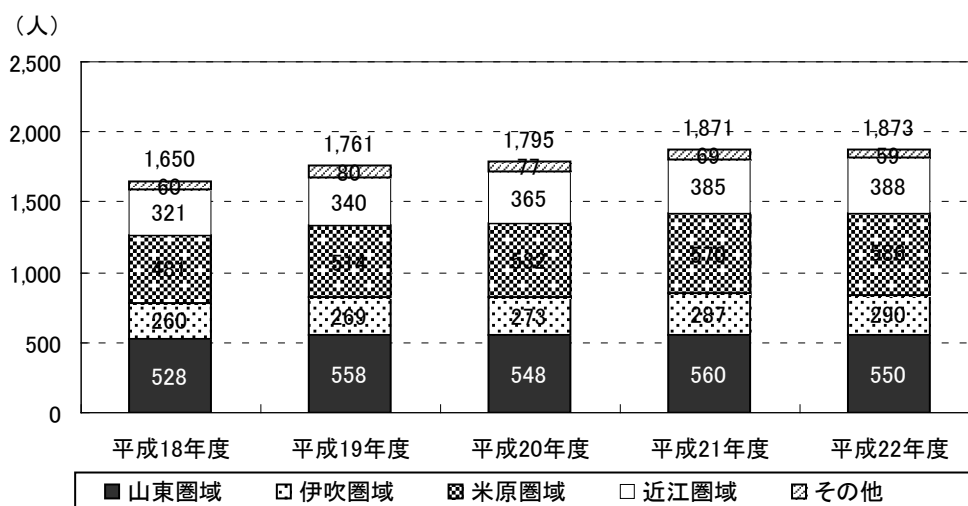
資料：介護保険事業状況報告（年報） 全国、滋賀県は平成22年度（年報）

※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

(2) 圏域別認定者数の推移

圏域別要介護認定者数の推移を見ると、「山東圏域」では横ばい傾向にありますが、その他の圏域は増加にあります。

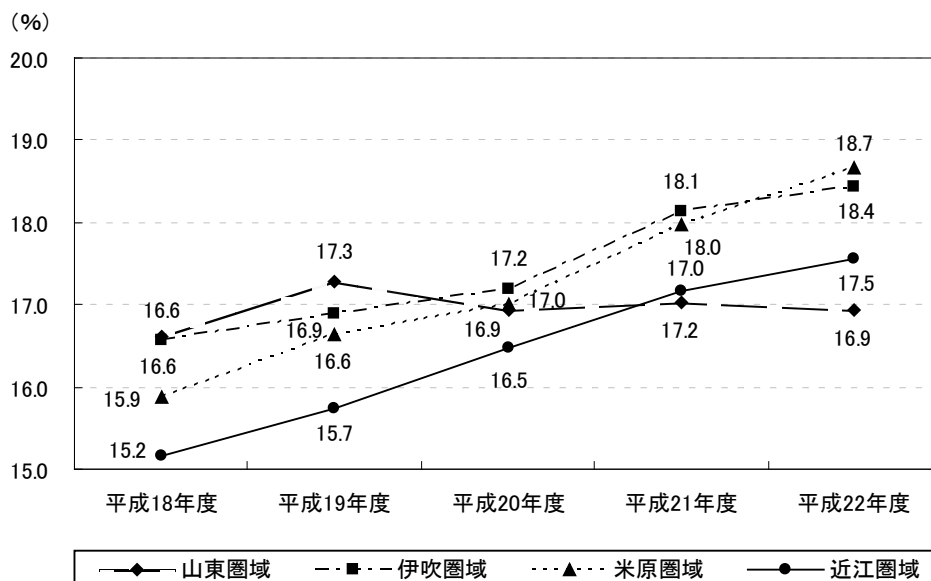
■ 圏域別要介護認定者数の推移



資料：滋賀県国民健康保険団体連合会（米原市生活圏域別介護保険の状況 各年度3月～2月サービス）

圏域別要介護認定率の推移を見ると、平成18年度では、「山東圏域」の認定率が16.6%で最も多い割合となっていました。平成22年度では、16.9%で微増となっています。一方、その他の圏域の割合は増加傾向となっており、平成21年度には、全ての圏域が「山東圏域」を上回っています。

■ 圏域別要介護認定率の推移

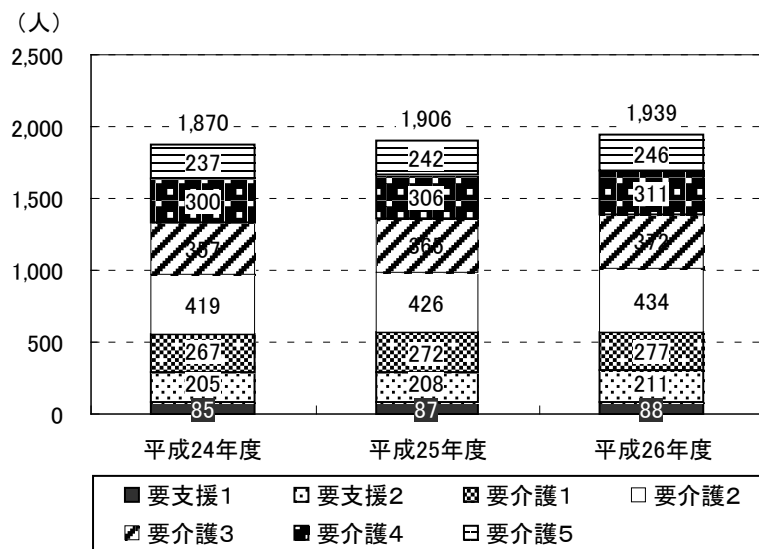


資料：滋賀県国民健康保険団体連合会（米原市生活圏域別介護保険の状況 各年度3月～2月サービス）

(3) 将来認定者数の推移

将来認定者数推計の推移を見ると、要介護認定者は今後も増加し続け、平成 26 年度では 1,939 人に達すると予測されています。

■要介護認定数推計の推移



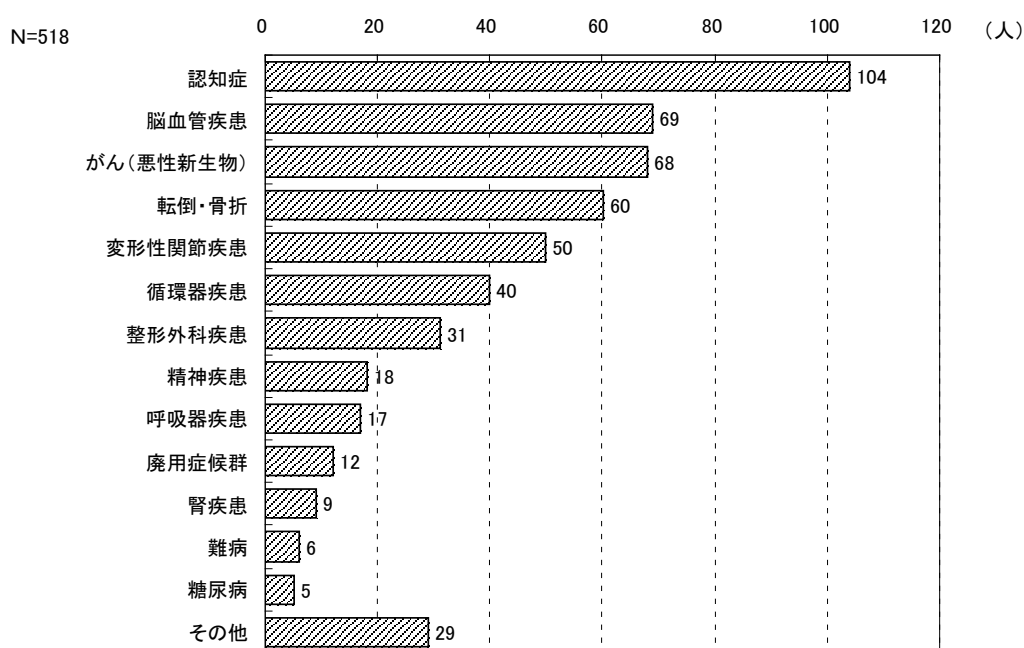
資料：第5期保険料ワークシート

(4) 介護が必要になった原因

平成 22 年度の要介護認定新規申請は 518 人で、原因疾患では「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」および「がん（悪性新生物）」となっています。

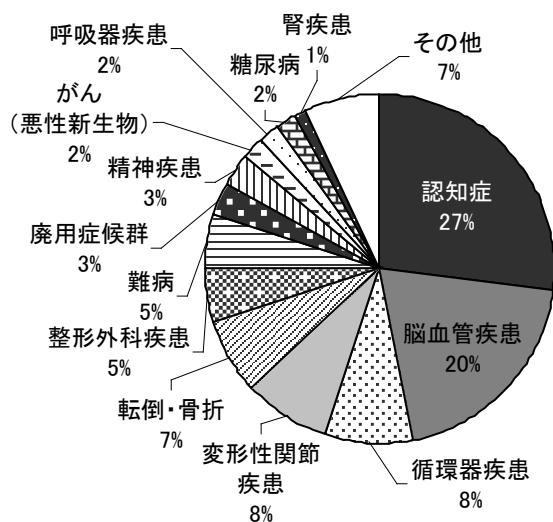
平成 23 年 4 月 1 日現在の要介護認定者全員 1,852 人の主治医意見書から、原因疾患（全体）を見ると「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」となっています。要介護認定者のうち 40 歳から 64 歳まで（第 2 号被保険者）の 42 人の原因疾患は「脳血管疾患」が 57% と半数を占めています。

■要介護認定の新規申請の原因疾患

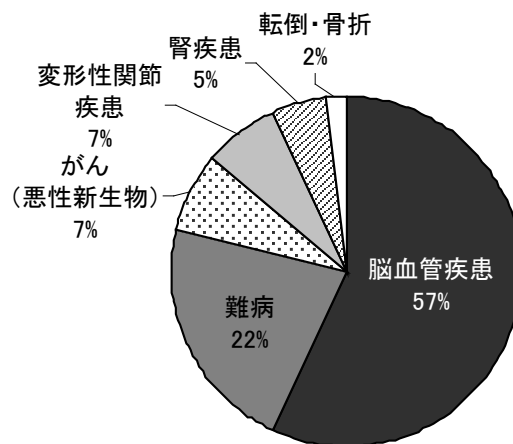


資料：平成 22 年度要介護認定調査主治医意見書

■原因疾患（全体 1,852 人）



■原因疾患（40 歳～64 歳 42 人）



資料：要介護認定調査主治医意見書（平成 23 年 4 月 1 日現在）

(5) 区分変更による介護度変化の状況

平成 23 年 4 月から 9 月にかけて区分変更申請が 89 件ありました。区分変更による介護度の変化を見ると、「1 段階悪化」および「2 段階悪化」が多くなっています。

■区分変更による介護度の変化

単位：人

申請後 申請前	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
要支援1	1	1	1	2	1			6
要支援2			4	6	4	2		16
要介護1				2	5	4	1	12
要介護2	1			2	13	7	6	29
要介護3					1	10	9	20
要介護4				1			5	6
要介護5								0
合計	2	1	5	13	24	23	21	89

資料：平成 23 年 4 月から 9 月までの区分変更申請による要介護認定調査結果

区分変更申請時の要介護認定主治医意見書を見ると、悪化原因となる疾患の多くは、「認知症」で、基礎疾患に「認知症」のある人がさらに悪化し、介護度が重くなっている傾向が見られます。次に多いのは、「脳血管疾患」の再発です。

■悪化原因となる疾患

単位：人

申請後 申請前	脳血管疾患	認知症	脱水	肺炎・感染症	骨折	糖尿病 (合併症含む)	廃用性	その他	合計
脳血管疾患	7	2		1	1		5	3	19
認知症		27	2	1	5		1	4	40
がん								3	3
リウマチ							1	2	3
糖尿病 (合併症含む)				1		1			2
その他	1		2	3	1	1	2	12	22
合計	8	29	4	6	7	2	9	24	89

資料：平成 23 年 4 月から 9 月までの区分変更申請による要介護認定調査主治医意見書

(6) 認知症の状況

要介護認定調査主治医意見書を見ると、介護認定者 1,852 人中、認知症状のある人（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa 以上）は 1,174 人で 63.4%と 2/3 を占めています。

■介護度と認知症高齢者日常生活自立度

単位：人

介護度 認知症 自立度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
自立	42	95	45	78	55	27	13	355
I	23	67	46	100	50	24	13	323
Ⅱa	6	13	53	70	42	26	10	220
Ⅱb	3	10	68	113	80	46	20	340
Ⅲa	0	0	36	60	104	79	48	327
Ⅲb	0	1	5	11	29	32	30	108
Ⅳ	0	0	1	5	19	37	82	144
M	0	0	0	0	4	7	24	35
計	74	186	254	437	383	278	240	1,852
(再掲)Ⅱa以上 の人(%)	9 (12.2)	24 (12.9)	163 (64.2)	259 (59.3)	278 (72.6)	227 (81.7)	214 (89.2)	1,174 (63.4)

資料：平成 23 年 4 月 1 日現在、要介護認定調査主治医意見書

■認定者 1,852 人のうち認知症状のある人（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa 以上）

	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳以上		計	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
認知症状あり(Ⅱa以上)	10	23.8	89	45.4	376	56.8	699	73.4	1,174	63.4
認知症状なし	32	76.2	107	54.6	286	43.2	253	26.6	678	36.6
計	42	100.0	196	100.0	662	100.0	952	100.0	1,852	100.0

資料：平成 23 年 4 月 1 日現在、要介護認定調査主治医意見書

(参考)

- I：何らかの認知症状を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
- Ⅱa：家庭外で、日常生活に支障を来すような症状や行動、意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる。(たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つなど)
- Ⅱb：家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。(服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応答等一人で留守番ができないなど)
- Ⅲa：日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状や行動、意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。(着替えや食事、排泄が上手にできない、時間が掛かる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等)
- Ⅲb：夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状や行動、意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
- Ⅳ：日常生活に支障を来すような症状や行動、意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
- M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患(意思疎通が全くできない寝たきり状態)が見られ、専門医療を必要とする。(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等)

要介護認定調査主治医意見書を見ると、認知症状のある（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上）1,174人のうち「脳卒中あり」は328人で27.9%です。若い年齢ほど脳卒中既往のある人が多くなっています。

■認知症状のある1,174人の脳卒中の有無

	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳以上		計	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
脳卒中あり	8	80.0	41	46.1	119	31.6	160	22.9	328	27.9
脳卒中なし	2	20.0	48	53.9	257	68.4	539	77.1	846	72.1
計	10	100.0	89	100.0	376	100.0	699	100.0	1,174	100.0

資料：平成23年4月1日現在、要介護認定調査主治医意見書

要介護認定調査主治医意見書を見ると、認知症状のある（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上）1,174人のうち筋・骨格系の疾患がある人は32.6%です。

■認知症状のある1,174人のうちの筋・骨格系の疾患の有無

	40～64歳		65～74歳		75～84歳		85歳以上		計	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
筋・骨格系の疾患あり	0	0.0	12	13.5	87	23.1	284	40.6	383	32.6
筋・骨格系の疾患なし	10	100.0	77	86.5	289	76.9	415	59.4	791	67.4
計	10	100.0	89	100.0	376	100.0	699	100.0	1,174	100.0

資料：平成23年4月1日現在、要介護認定調査主治医意見書

要介護認定調査主治医意見書を見ると、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の人は614人いますが、そのうち、主治医意見書で認知症の診断のある要介護認定者は435人です。

■認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上で認知症の診断のある要介護認定者

単位：人

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	計(%)
アルツハイマー型認知症	0	4	9	20	32	47	44	156 (35.9)
認知症	0	4	6	15	43	49	80	197 (45.3)
老年性認知症	0	0	1	2	6	14	23	46 (10.6)
脳血管性認知症	1	1	1	1	5	5	9	23 (5.3)
レビー小体	0	0	0	2	1	2	0	5 (1.1)
その他	0	0	1	1	1	3	2	8 (1.8)
合計	1	9	18	41	88	120	158	435 (100.0)

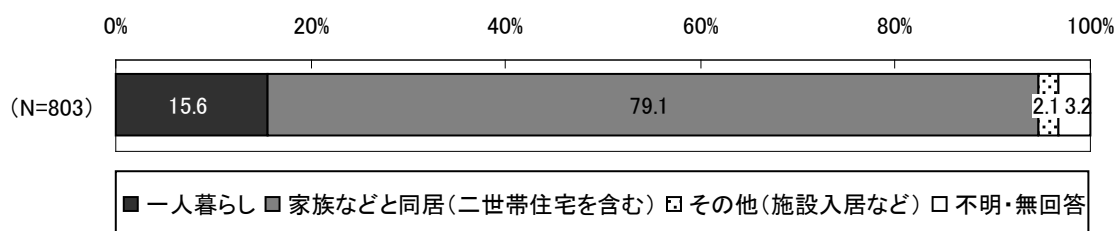
資料：平成23年4月1日現在、要介護認定調査主治医意見書

(7) 家族構成

高齢者の家族構成を見ると、15.6%が「一人暮らし」となっています。

高齢者同居状況を見ると、家族の人数では、2人暮らしが25.7%となっています。同居している家族の内訳では、「配偶者（夫・妻）」が45.2%、「息子」が51.7%となっています。

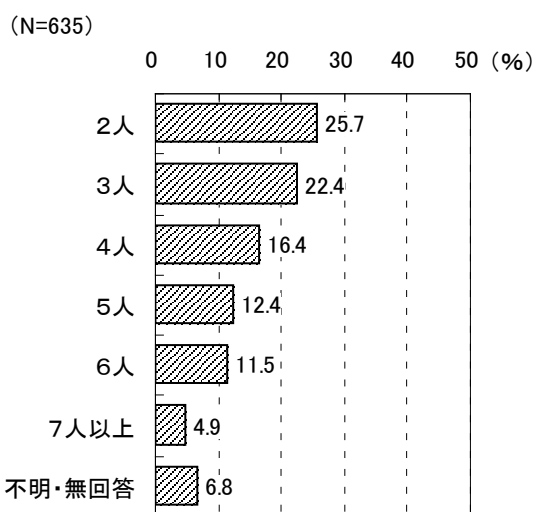
■高齢者の家族構成



資料：居宅要支援・要介護認定者調査

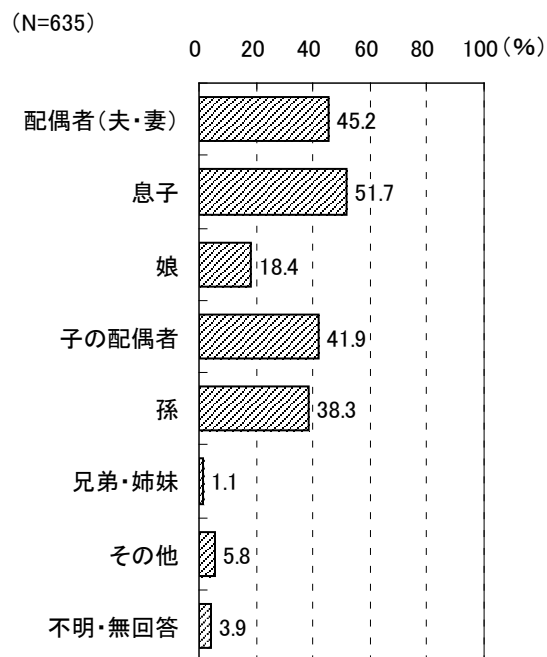
■高齢者の同居状況

【自分も含めた家族の人数】



資料：居宅要支援・要介護認定者調査

【同居している家族の内訳】



資料：居宅要支援・要介護認定者調査

※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

(8) 入所等の状況

圏域別施設入所者数を見ると、「介護老人福祉施設」が 166 人、「介護老人保健施設」155 人、「介護療養型医療施設」が 35 人となっています。

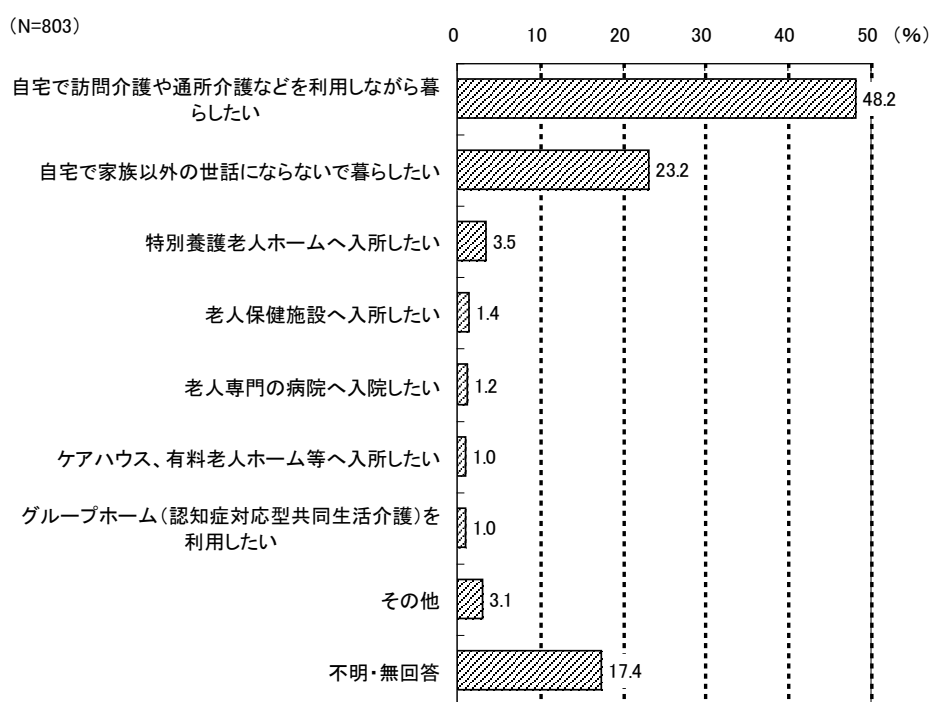
■圏域別施設入所者数

	65歳以上人口		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		施設合計	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
山東圏域	3,249	24.7	45	1.4	55	1.7	11	0.3	111	3.4
伊吹圏域	1,573	27.2	26	1.7	30	1.9	1	0.1	57	3.6
米原圏域	3,140	26.8	62	2.0	35	1.1	11	0.4	108	3.4
近江圏域	2,211	21.1	33	1.5	35	1.6	12	0.5	80	3.6
合計	10,173	24.7	166	1.6	155	1.5	35	0.3	356	3.5

資料：介護保険システム給付実績（平成 23 年 4 月 1 日現在）

今後、生活をどのように送りたいかの意向について見ると、「自宅で訪問介護や通所介護などを利用しながら暮らしたい」が 48.2%と最も多く、次いで「自宅で家族以外の世話にならないで暮らしたい」が 23.2%となっています。

■今後、生活をどのように送りたいかの意向



資料：居宅要支援・要介護認定者調査

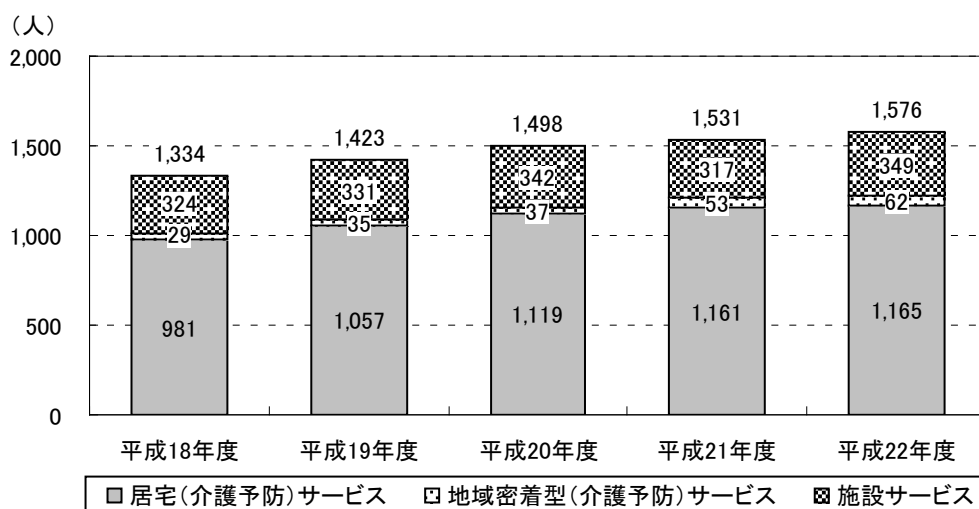
3 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険サービスの受給者数

介護サービスの受給者数の推移を見ると、総数では増加し続けています。一方、サービス別で見ると、平成21年度において、「施設サービス」受給者数は減少していますが、「地域密着型サービス」受給者数は増加しています。

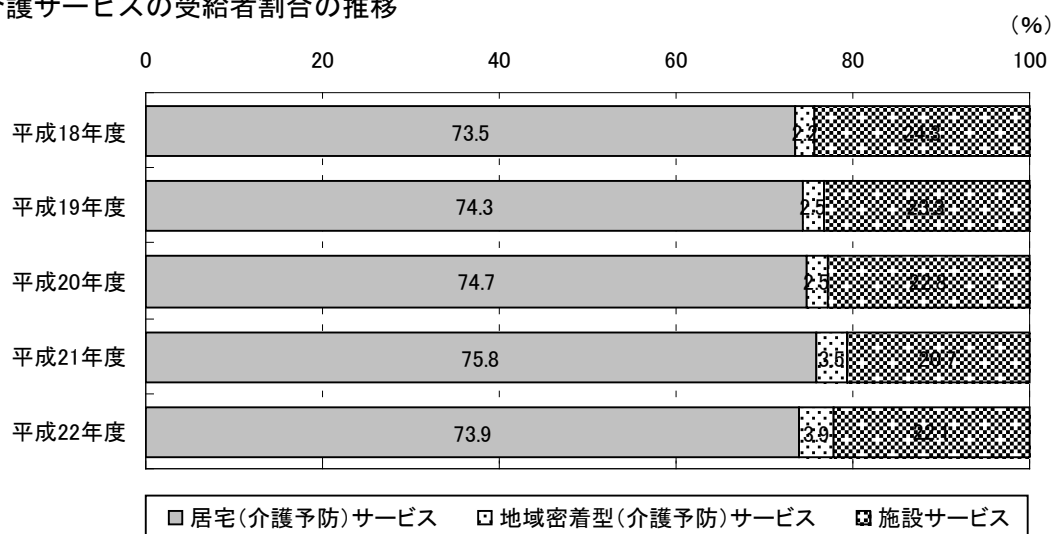
介護サービスの受給者割合の推移を見ると、「居宅サービス」「地域密着型サービス」の受給者数が増加している中、「施設サービス」は減少しています。

■介護サービスの受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■介護サービスの受給者割合の推移



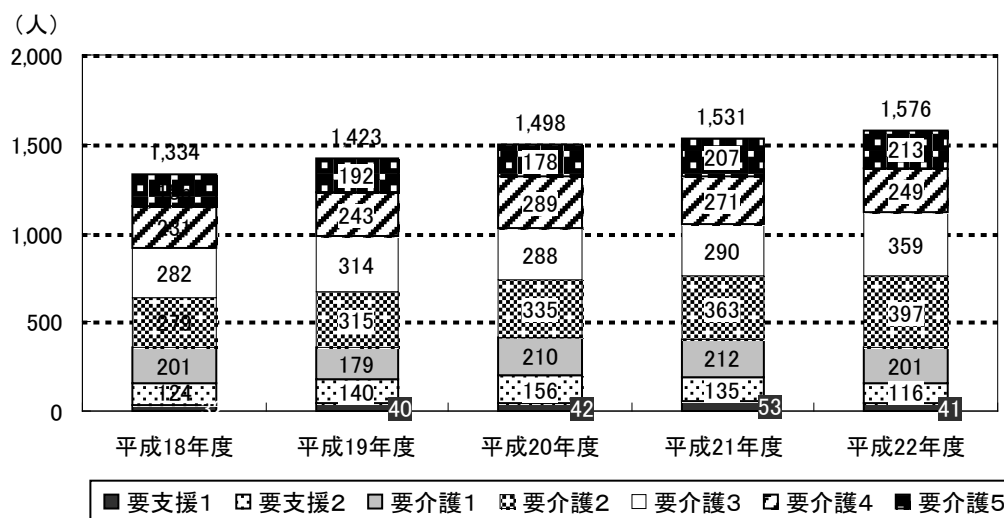
資料：介護保険事業状況報告（年報）

※端数処理の関係上、合計値が100%にならない場合があります。

介護度別受給者数の推移を見ると、総数では増加し続けています。一方、平成22年度では、「要支援1」、「要支援2」および「要介護1」の人数が減少しており、認定者の介護度が重度に偏る傾向があります。

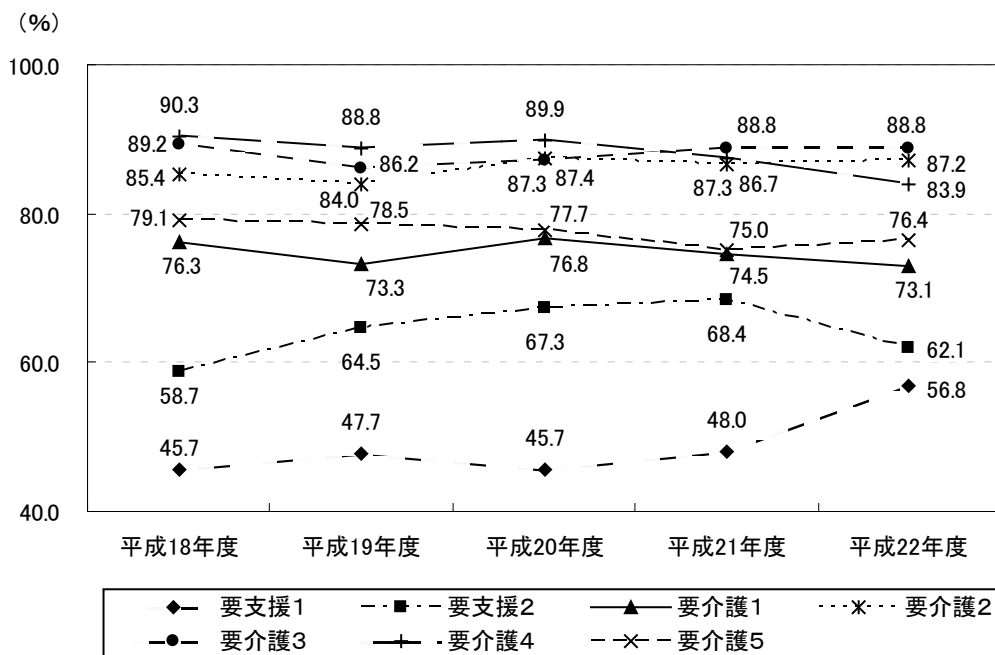
介護度別受給率の推移を見ると、介護度が重くなるほど介護サービスを受ける割合が高くなりますが、「要介護5」では、「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」よりも低く、「要介護1」に近い受給率で推移しています。

■介護度別受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

■介護度別受給率の推移

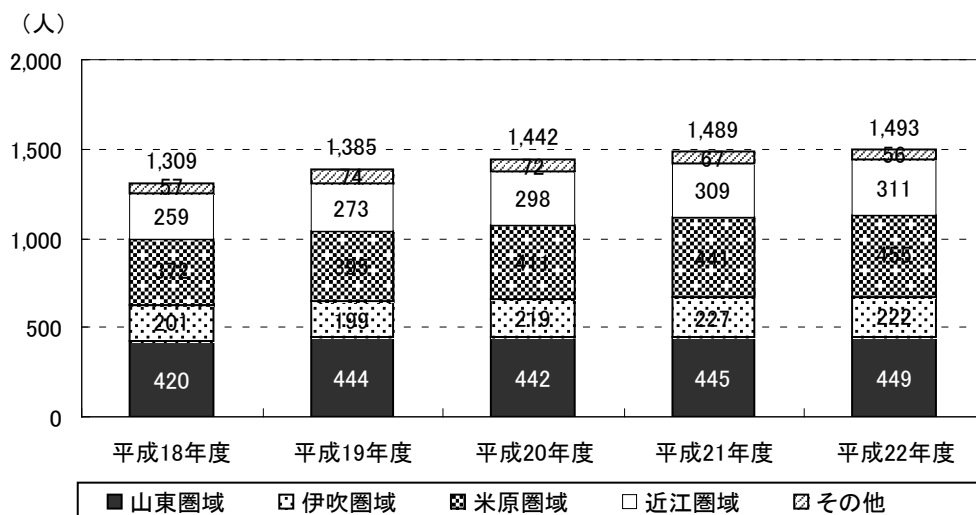


資料：滋賀県国民健康保険団体連合会（米原市生活圏域別介護保険の状況 3月～2月サービス）

圏域別介護サービスの受給者数の推移を見ると、「米原圏域」、「近江圏域」では、増加傾向となっており、「山東圏域」では、平成19年以降から横ばい傾向になっています。

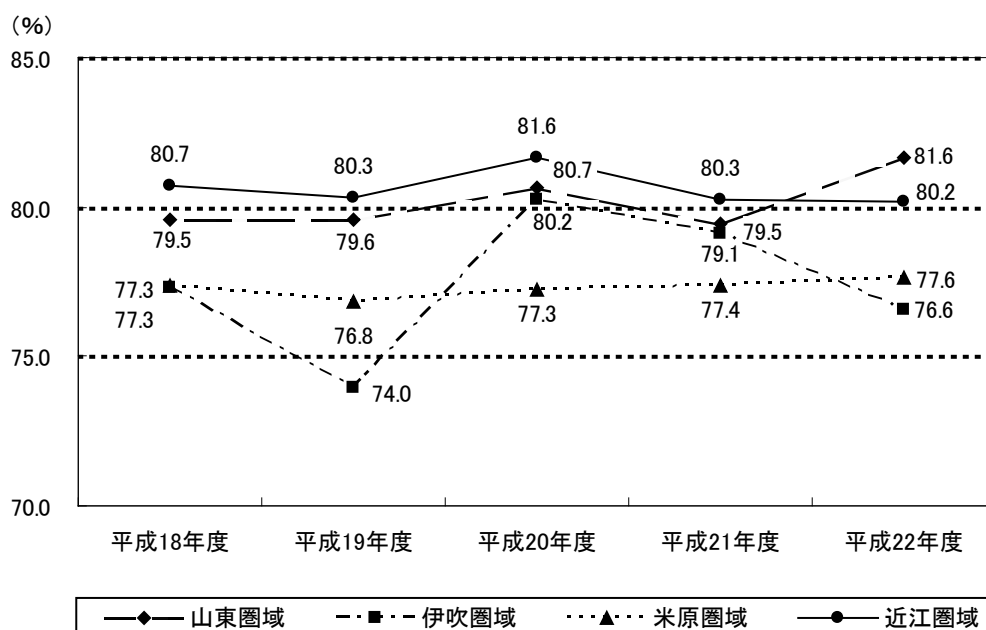
圏域別介護サービスの受給率の推移を見ると、「山東圏域」、「近江圏域」では、8割前後を推移しており、「米原圏域」では、77%前後を推移しています。また、「伊吹圏域」では、各年によって大きな違いがあります。

■圏域別介護サービスの受給者数の推移



資料：滋賀県国民健康保険団体連合会（米原市生活圏域別介護保険の状況 3月～2月サービス）

■圏域別介護サービスの受給率の推移



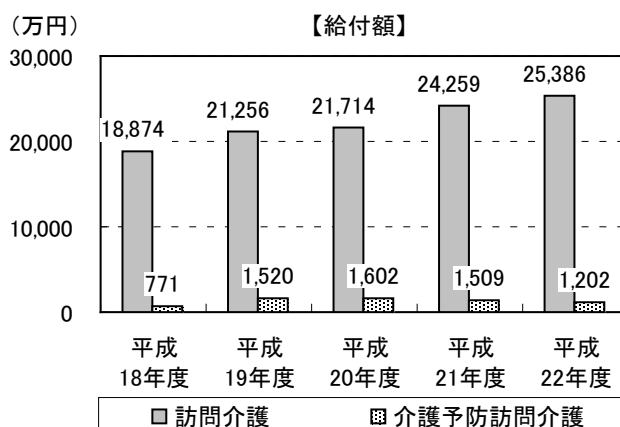
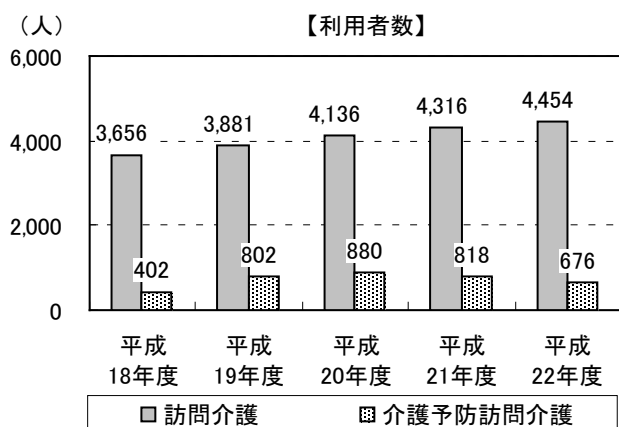
資料：滋賀県国民健康保険団体連合会（米原市生活圏域別介護保険の状況 3月～2月サービス）

(2) 各介護保険サービスの利用状況

① 居宅サービスの推移

○訪問介護・介護予防訪問介護

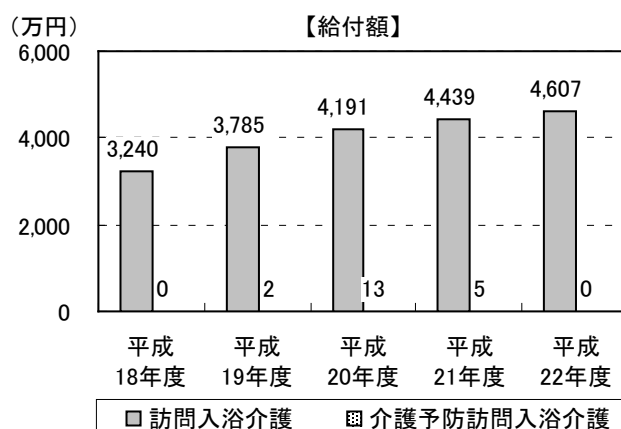
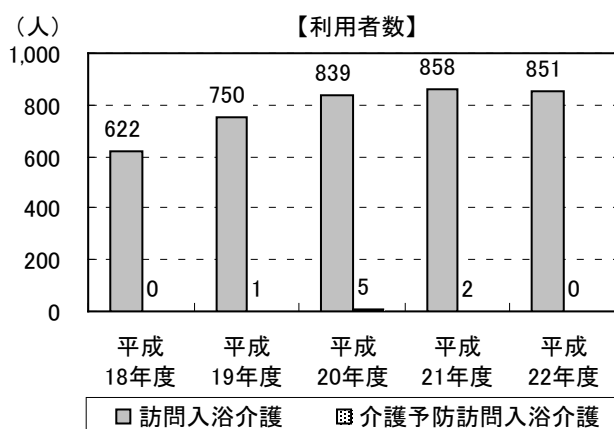
訪問介護の利用者数、給付額を見ると、ともに平成18年度以降増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ4,454人、25,386万円となっています。また、介護予防訪問介護では、利用者数、給付額ともに平成21年度以降は減少傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ676人、1,202万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

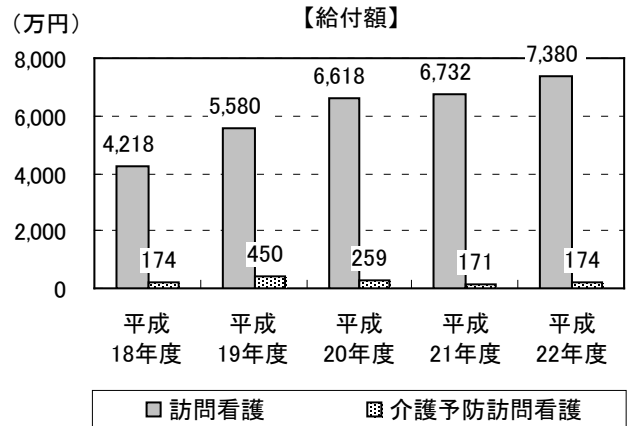
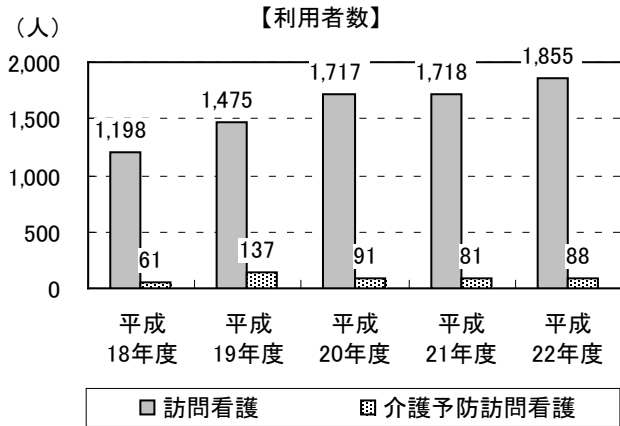
訪問入浴介護の利用者数を見ると、平成18年度以降増加傾向にあったものの、平成22年度では減少となり、851人となっています。給付額は平成18年度以降増加傾向にあり、平成22年度では4,607万円となっています。また、介護予防訪問入浴介護では、利用者数、給付額ともに平成22年度では実績がありません。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○訪問看護・介護予防訪問看護

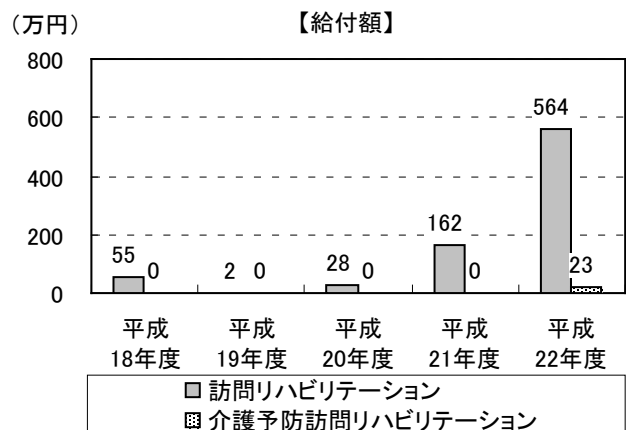
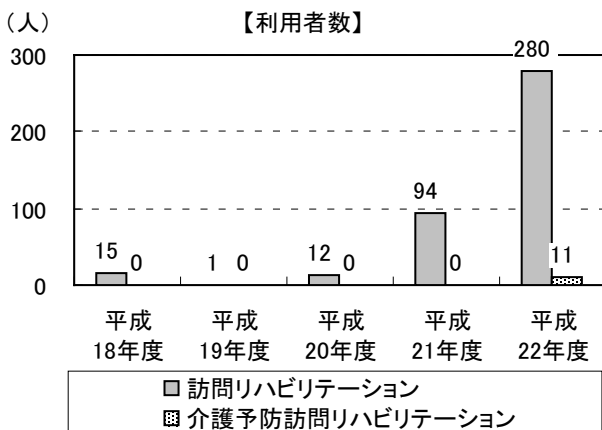
訪問看護の利用者数、給付額を見ると、ともに増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ1,855人、7,380万円となっています。また、介護予防訪問看護では、平成20年度以降減少傾向にあったものの、平成22年度では微増となり、それぞれ88人、174万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

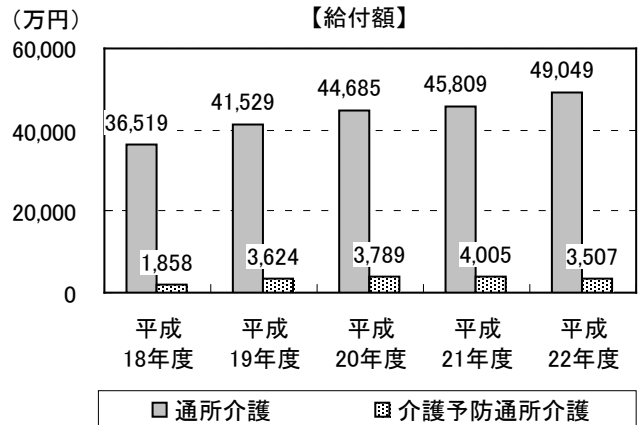
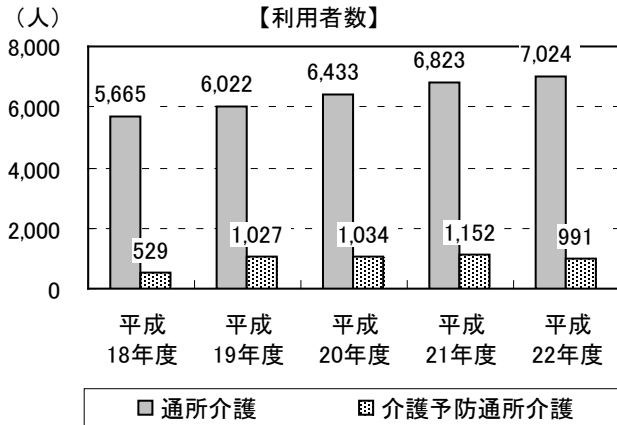
訪問リハビリテーションの利用者数、給付額を見ると、市内事業所において在宅支援を重点的に展開されたため平成20年度以降増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ280人、564万円となっています。また、介護予防訪問リハビリテーションでは、平成22年度で利用者数が11人、給付額が23万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○通所介護・介護予防通所介護

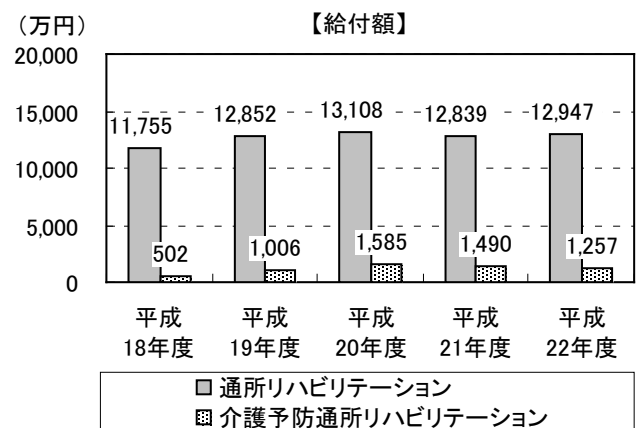
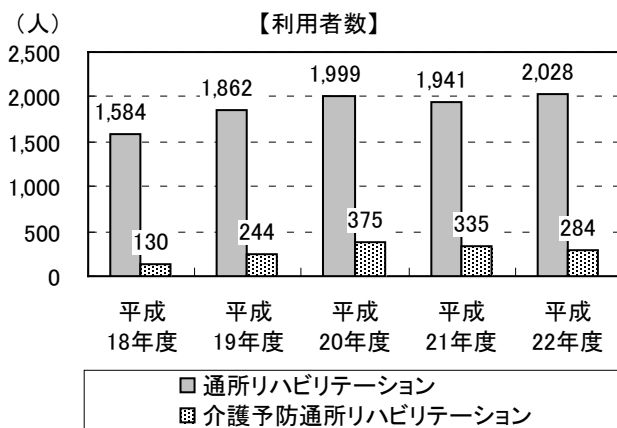
通所介護の利用者数、給付額を見ると、ともに平成 18 年度以降増加傾向にあり、平成 22 年度ではそれぞれ 7,024 人、49,049 万円となっています。また、介護予防通所介護では、利用者数、給付額ともに平成 18 年度以降増加傾向にあったが、平成 22 年度は減少がみられ、それぞれ 991 人、3,507 万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

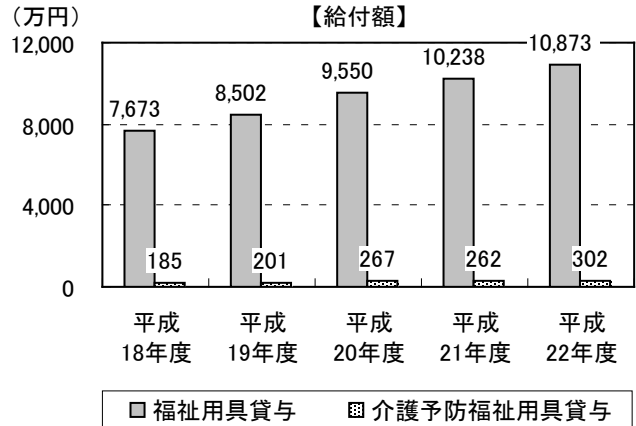
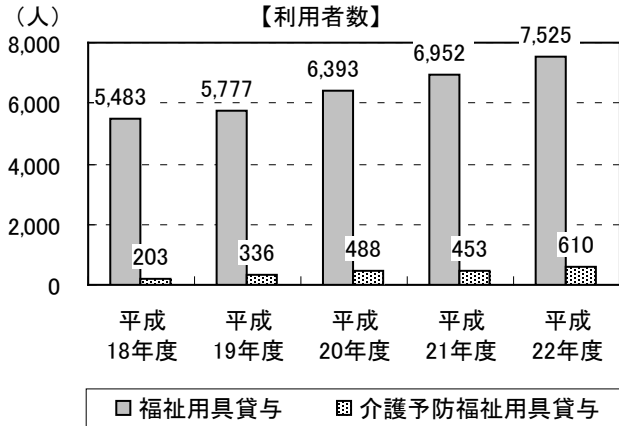
通所リハビリテーションの利用者数を見ると、平成 21 年度に減少が見られたものの、平成 22 年度では再び増加に転じ、2,028 人となっています。給付額を見ると、平成 18 年度以降は多少の増減が見られるもののほぼ横ばいで推移しており、平成 22 年度では 12,947 万円となっています。また、介護予防通所リハビリテーションでは、利用者数、給付額ともに平成 21 年度以降減少傾向にあり、平成 22 年度はそれぞれ 284 人、1,257 万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

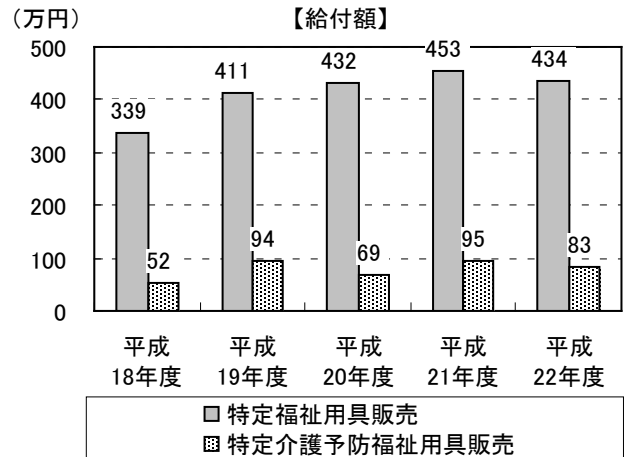
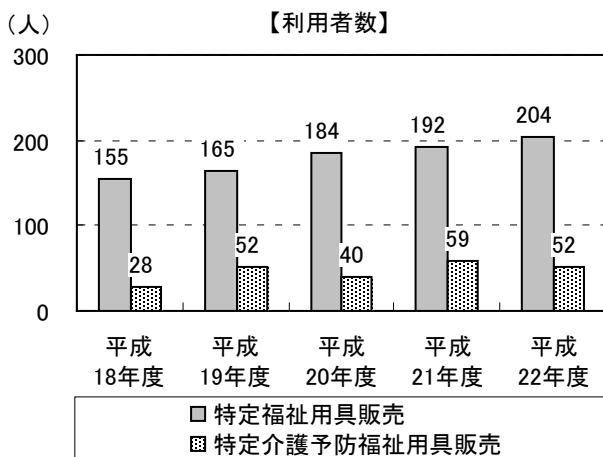
福祉用具貸与の利用者数、給付額を見ると、ともに平成 18 年度以降増加傾向にあり、平成 22 年度ではそれぞれ 7,525 人、10,873 万円となっています。また、介護予防福祉用具貸与では、利用者数、給付額ともに平成 21 年度に減少が見られたものの、平成 22 年度では再び増加に転じ、それぞれ 610 人、302 万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

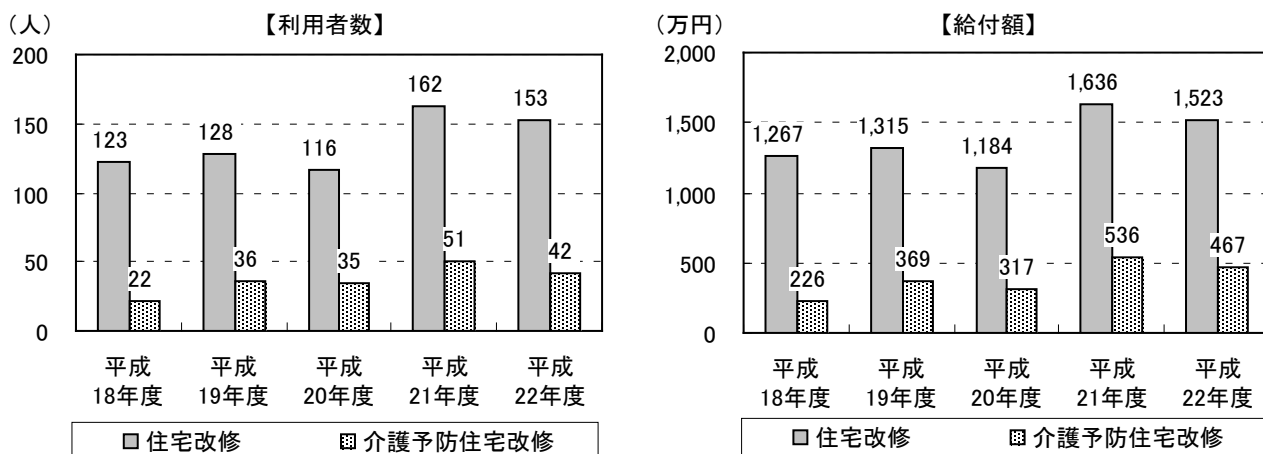
特定福祉用具販売の利用者数を見ると、平成 18 年度以降増加傾向にあり、平成 22 年度では 204 人となっています。給付額を見ると、平成 18 年度以降増加傾向にあったものの、平成 22 年度では減少となり、434 万円となっています。また、介護予防福祉用具販売では、平成 18 年度から平成 22 年度にかけて利用者数、給付額ともに増減を繰り返し、平成 22 年度で利用者数は 52 人、給付額 83 万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○住宅改修・介護予防住宅改修

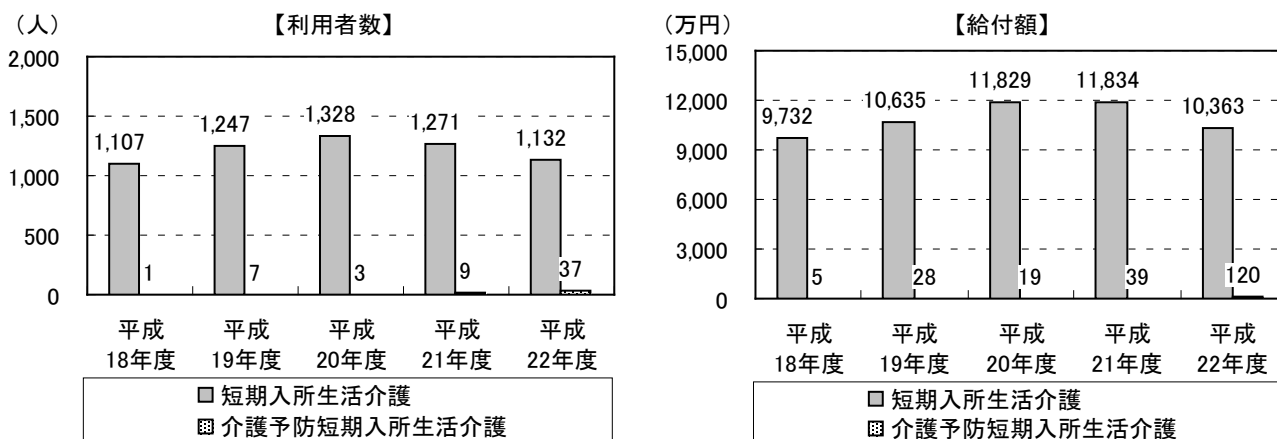
住宅改修、介護予防住宅改修の利用者数、給付額を見ると、平成18年度から平成22年度にかけて増減を繰り返しており、平成22年度の住宅改修では利用者数が153人、給付額が1,523万円、介護予防住宅改修では利用者数が42人、給付額が467万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

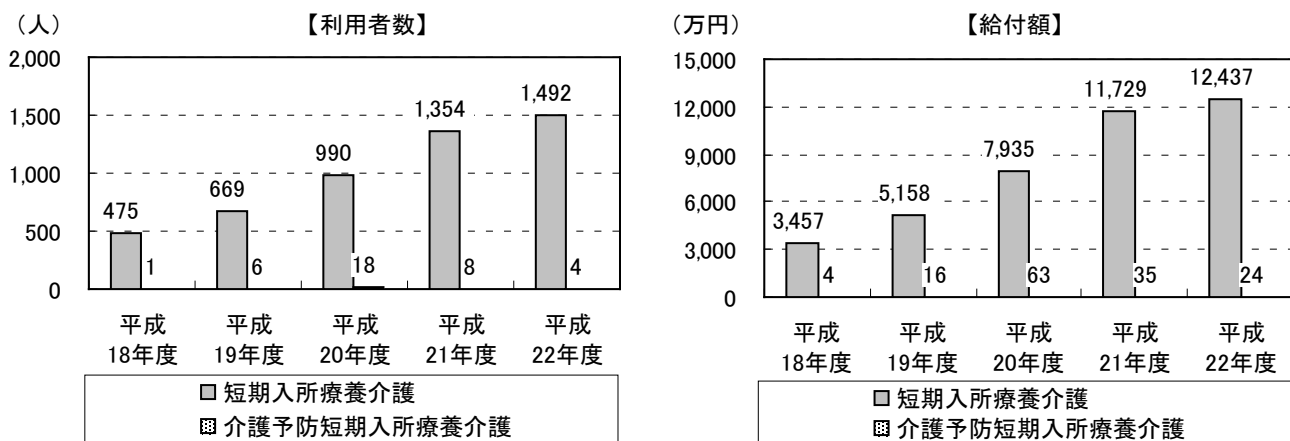
短期入所生活介護の利用者数を見ると、平成21年度以降減少傾向にあり、平成22年度では1,132人となっています。給付額を見ると、平成18年度以降増加傾向にあったものの、平成22年度では減少となり、10,363万円となっています。また、介護予防短期入所生活介護では、利用者数、給付額ともに平成20年度に減少が見られたものの、平成21年度以降は増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ37人、120万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護の利用者数、給付額を見ると、市内事業所において在宅支援型短期入所を強化することから増床されたため増加傾向にあり、平成 22 年度ではそれぞれ 1,492 人、12,437 万円となっています。また、介護予防短期入所療養介護では、利用者数、給付額ともに平成 21 年度以降減少傾向にあり、平成 22 年度ではそれぞれ 4 人、24 万円となっています。

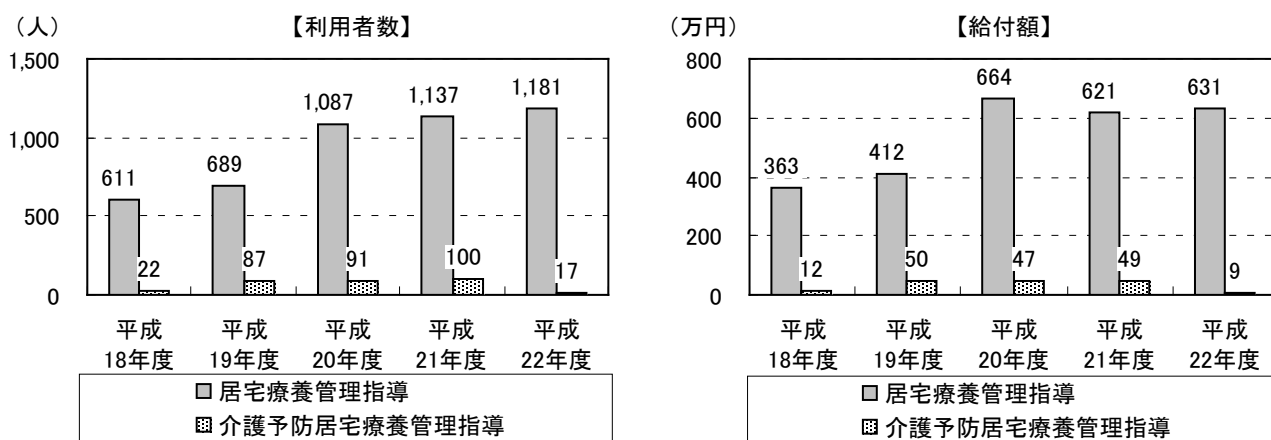


資料：介護保険事業状況報告（年報）

※短期入所療養介護は「短期入所療養介護（介護老人保健施設）」と「短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」を合計したものの

○居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

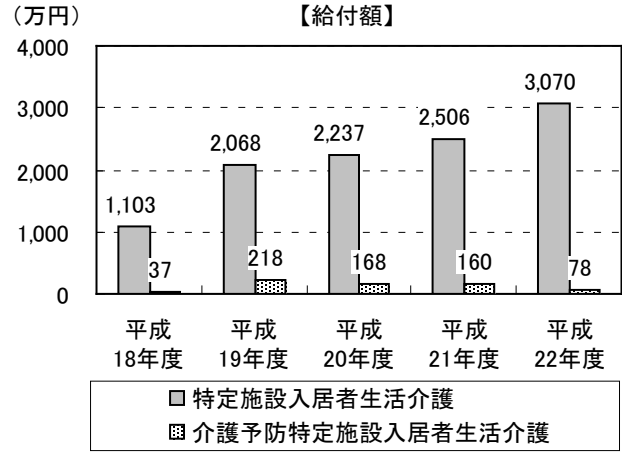
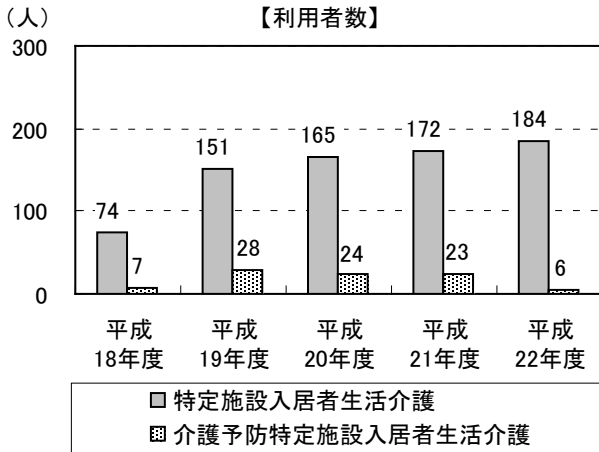
居宅療養管理指導の利用者数を見ると、平成 18 年度以降増加傾向にあり、平成 22 年度では 1,181 人となっています。給付額を見ると、平成 21 年度に減少が見られたものの、平成 22 年度では再び増加に転じ、631 万円となっています。また、介護予防居宅療養管理指導では、利用者数は平成 18 年度以降増加傾向にあったものの、平成 22 年度では減少となり 17 人となっています。給付額では、平成 19 年度以降ほぼ横ばいに推移していたものの、平成 22 年度に減少が見られ 9 万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

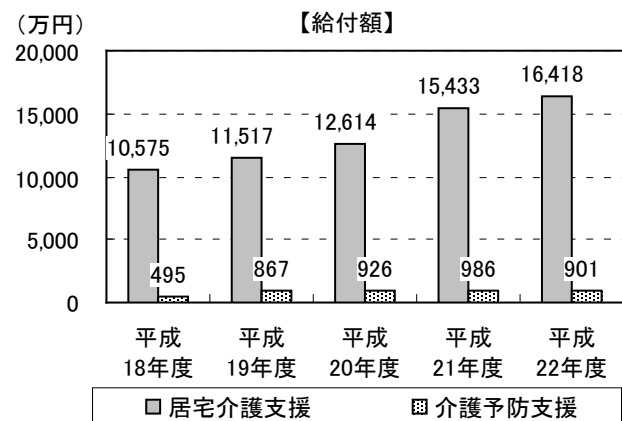
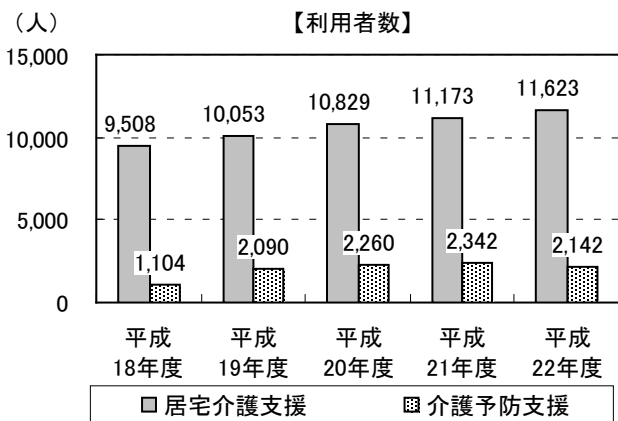
特定施設入居者生活介護の利用者数、給付額を見ると、ともに増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ184人、3,070万円となっています。また、介護予防特定施設入居者生活介護では、平成20年度以降減少傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ6人、78万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援の利用者数、給付額を見ると、ともに平成18年度以降増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ11,623人、16,418万円となっています。また、介護予防支援では、利用者数、給付額ともに平成18年度以降増加傾向にあったものの、平成22年度は減少が見られ、それぞれ2,142人、901万円となっています。

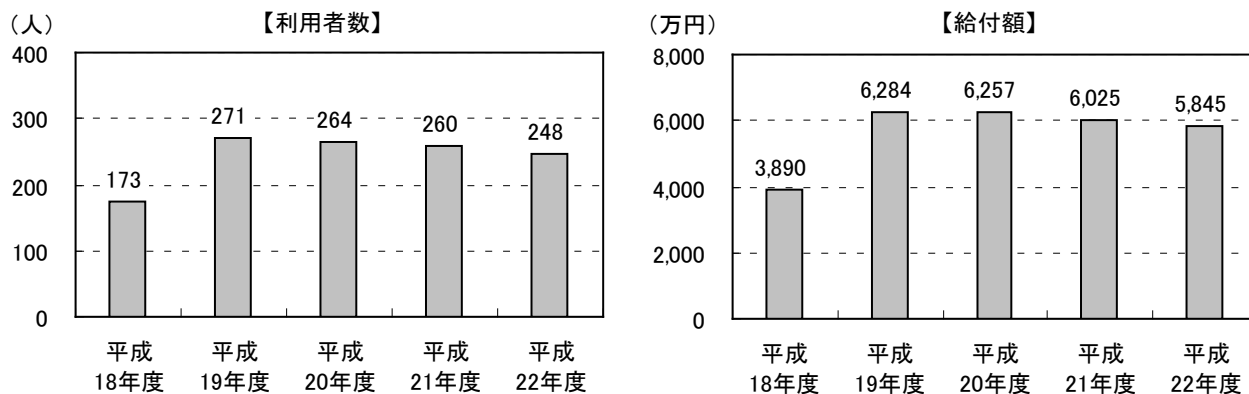


資料：介護保険事業状況報告（年報）

② 地域密着型サービスの推移

○認知症対応型共同生活介護

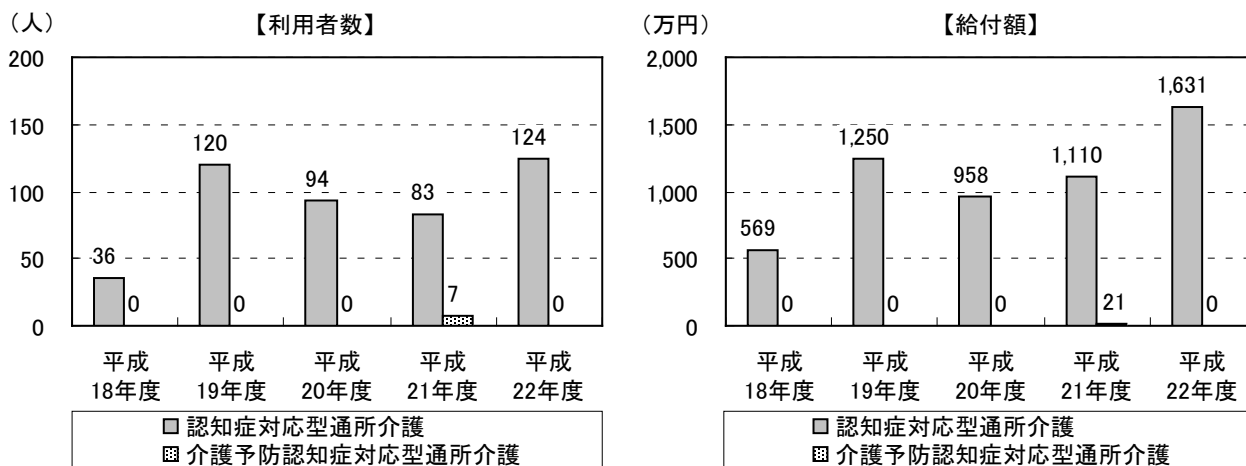
認知症対応型共同生活介護の利用者数、給付額を見ると、ともに平成 20 年度以降減少傾向にあり、平成 22 年度ではそれぞれ 248 人、5,845 万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

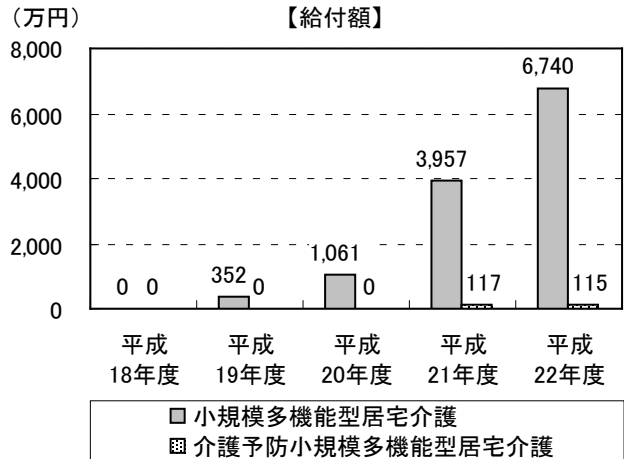
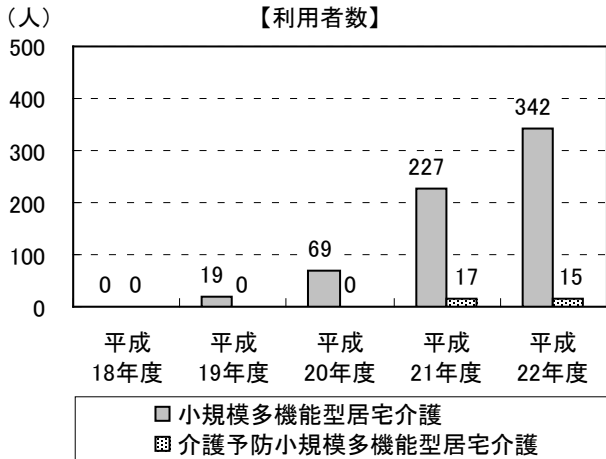
認知症対応型通所介護の利用者数、給付額を見ると、ともに平成 21 年度以降、増加傾向となっており、平成 22 年度ではそれぞれ 124 人、1,631 万円となっています。また、介護予防認知症対応型通所介護では、利用者数、給付額ともに平成 22 年度は実績がありません。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

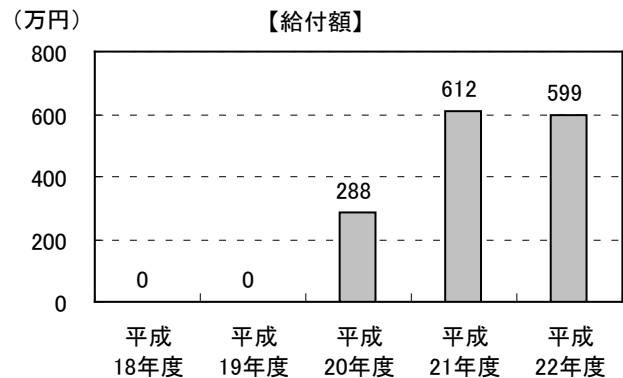
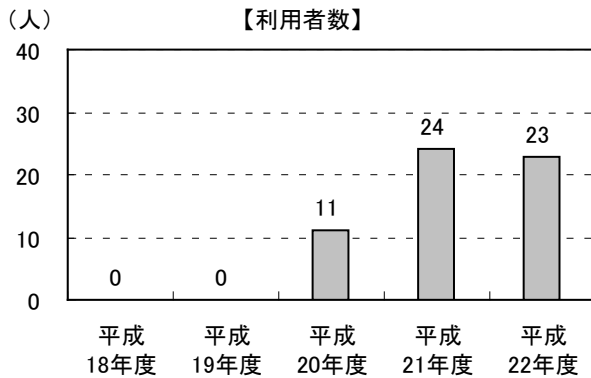
小規模多機能型居宅介護の利用者数、給付額を見ると、市内事業所の開設に伴いとも増加傾向にあり、平成22年度ではそれぞれ342人、6,740万円となっています。また、介護予防小規模多機能型居宅介護では、平成22年度では利用者数が15人、給付額が115万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数、給付額を見ると、平成22年度は前年度より減少が見られ、それぞれ23人、599万円となっています。

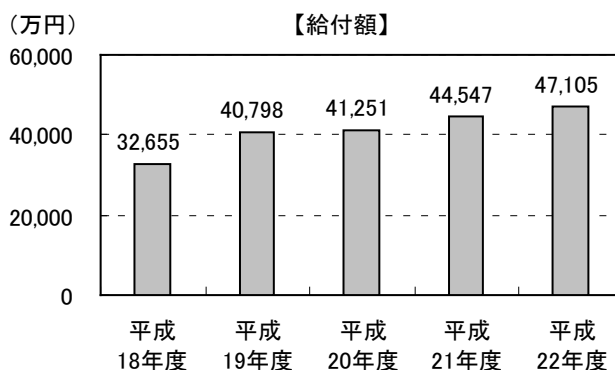
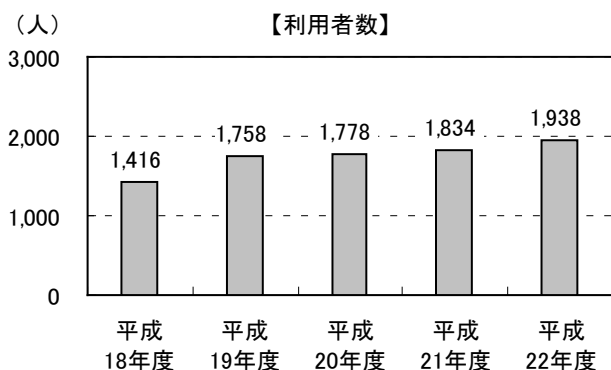


資料：介護保険事業状況報告（年報）

③ 施設サービスの推移

○介護老人福祉施設

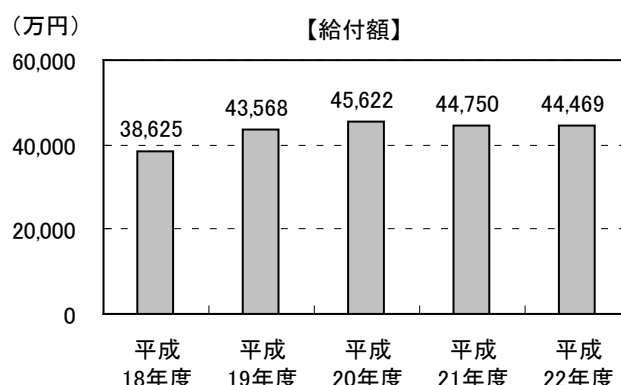
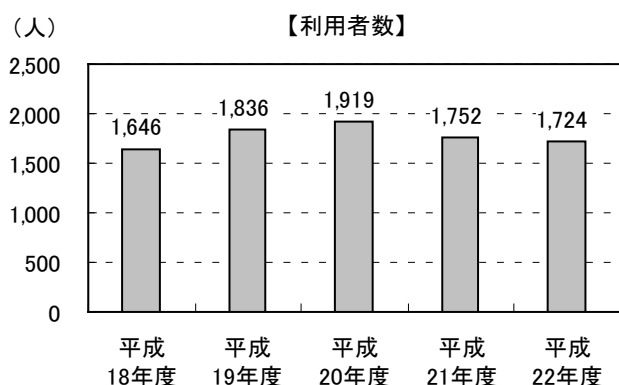
介護老人福祉施設の利用者数、給付額を見ると、平成18年度以降は増加傾向となっており、平成22年度はそれぞれ1,938人、47,105万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○介護老人保健施設

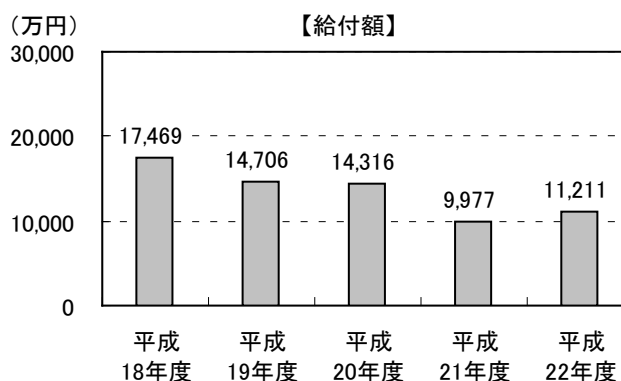
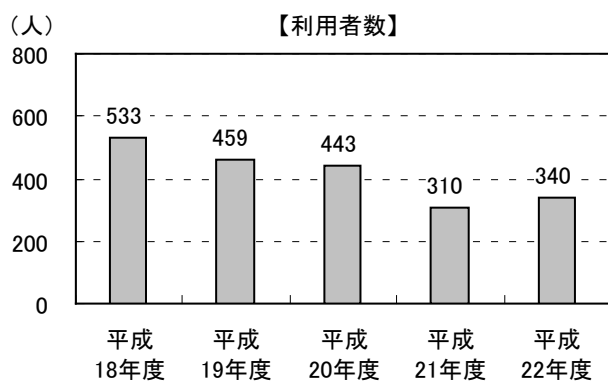
介護老人保健施設の利用者数、給付額を見ると、平成18年度以降、多少の増減を繰り返しながらもほぼ横ばいに推移しており、平成22年度はそれぞれ1,724人、44,469万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

○介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の利用者数、給付額を見ると、平成18年度以降減少傾向にあったものの、平成22年度は増加となっており、それぞれ340人、11,211万円となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）

(3) 各介護保険サービスの計画値と実績値比較

① 居宅サービス利用人数の比較（介護給付）

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
訪問介護	計画値	3,957	4,073	102.9%
	実績値	4,316	4,454	103.2%
	対計画比	109.1%	109.3%	
訪問入浴介護	計画値	776	785	101.2%
	実績値	858	851	99.2%
	対計画比	110.6%	108.4%	
訪問看護	計画値	1,537	1,568	102.0%
	実績値	1,718	1,855	108.0%
	対計画比	111.8%	118.3%	
訪問リハビリテーション	計画値	0	0	—
	実績値	94	280	297.9%
	対計画比	—	—	
居宅療養管理指導	計画値	700	700	100.0%
	実績値	1,137	1,181	103.9%
	対計画比	162.4%	168.7%	
通所介護	計画値	6,026	6,222	103.3%
	実績値	6,823	7,024	103.0%
	対計画比	113.2%	112.9%	
通所リハビリテーション	計画値	1,964	2,027	103.2%
	実績値	1,941	2,028	104.5%
	対計画比	98.8%	100.1%	
短期入所生活介護	計画値	1,279	1,309	102.4%
	実績値	1,271	1,132	89.1%
	対計画比	99.4%	86.5%	
短期入所療養介護	計画値	844	864	102.4%
	実績値	1,354	1,492	110.2%
	対計画比	160.4%	172.7%	

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
福祉用具貸与	計画値	5,916	6,073	102.7%
	実績値	6,952	7,525	108.2%
	対計画比	117.5%	123.9%	
特定福祉用具販売	計画値	180	200	111.1%
	実績値	192	204	106.3%
	対計画比	106.7%	102.0%	
住宅改修	計画値	150	150	100.0%
	実績値	162	153	94.4%
	対計画比	108.0%	102.0%	
特定施設入居者生活介護	計画値	192	216	112.5%
	実績値	172	184	107.0%
	対計画比	89.6%	85.2%	
居宅介護支援	計画値	10,782	11,126	103.2%
	実績値	11,173	11,623	104.0%
	対計画比	103.6%	104.5%	

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※短期入所療養介護は「短期入所療養介護（介護老人保健施設）」「短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）」の合計

② 介護予防サービス利用人数の比較（予防給付）

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
介護予防訪問介護	計画値	820	857	104.5%
	実績値	818	676	82.6%
	対計画比	99.8%	78.9%	
介護予防訪問入浴介護	計画値	1	1	100.0%
	実績値	2	0	0.0%
	対計画比	200.0%	0.0%	
介護予防訪問看護	計画値	134	140	104.5%
	実績値	81	88	108.6%
	対計画比	60.5%	62.9%	
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	0	0	—
	実績値	0	11	—
	対計画比	—	—	
介護予防居宅療養管理指導	計画値	10	15	150.0%
	実績値	100	17	17.0%
	対計画比	1000.0%	113.3%	
介護予防通所介護	計画値	1,079	1,129	104.6%
	実績値	1,152	991	86.0%
	対計画比	106.8%	87.8%	
介護予防通所リハビリテーション	計画値	244	255	104.5%
	実績値	335	284	84.8%
	対計画比	137.3%	111.4%	
介護予防短期入所生活介護	計画値	7	8	114.3%
	実績値	9	37	411.1%
	対計画比	128.6%	462.5%	
介護予防短期入所療養介護	計画値	8	8	100.0%
	実績値	8	4	50.0%
	対計画比	100.0%	50.0%	
介護予防福祉用具貸与	計画値	356	373	104.8%
	実績値	453	610	134.7%
	対計画比	127.3%	163.5%	
特定介護予防福祉用具販売	計画値	60	60	100.0%
	実績値	59	52	88.1%
	対計画比	98.3%	86.7%	
介護予防住宅改修	計画値	40	40	100.0%
	実績値	51	42	82.4%
	対計画比	127.5%	105.0%	

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	24	24	100.0%
	実績値	23	6	26.1%
	対計画比	95.8%	25.0%	
介護予防支援	計画値	2,138	2,237	104.6%
	実績値	2,342	2,142	91.5%
	対計画比	109.5%	95.8%	

資料：介護保険事業状況報告（年報）

③ 地域密着型サービス利用人数の比較（介護給付）

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
認知症対応型通所介護	計画値	142	146	102.8%
	実績値	83	124	149.4%
	対計画比	58.5%	84.9%	
小規模多機能型居宅介護	計画値	30	40	133.3%
	実績値	227	342	150.7%
	対計画比	756.7%	855.0%	
認知症対応型共同生活介護	計画値	324	324	100.0%
	実績値	260	248	95.4%
	対計画比	80.3%	76.5%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値	0	0	—
	実績値	0	0	—
	対計画比	—	—	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	12	24	200.0%
	実績値	24	23	95.8%
	対計画比	200.0%	95.8%	

資料：介護保険事業状況報告（年報）

④ 地域密着型サービス利用人数の比較（予防給付）

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
介護予防認知症対応型通所介護	計画値	0	0	—
	実績値	7	0	0.0%
	対計画比	—	—	
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	0	0	
	実績値	17	15	88.2%
	対計画比	—	—	—

資料：介護保険事業状況報告（年報）

⑤ 施設サービス利用人数の比較（介護給付）

単位：人

		平成 21 年度	平成 22 年度	対前年度比
介護老人福祉施設	計画値	1,872	1,908	101.9%
	実績値	1,834	1,938	105.7%
	対計画比	98.0%	101.6%	
介護老人保健施設	計画値	1,956	1,872	95.7%
	実績値	1,752	1,724	98.4%
	対計画比	89.6%	92.1%	
介護療養型医療施設	計画値	480	456	95.0%
	実績値	310	340	109.7%
	対計画比	64.6%	74.6%	

資料：介護保険事業状況報告（年報）

⑥ 総利用人数の比較

単位：人

		平成 21 年	平成 22 年	対前年度比
介護給付	計画値	39,119	40,083	102.5%
	実績値	42,653	44,725	104.9%
	対計画比	109.0%	111.6%	
介護予防給付	計画値	4,921	5,147	104.6%
	実績値	5,457	4,975	91.2%
	対計画比	110.9%	96.7%	
総給付	計画値	44,041	45,230	102.7%
	実績値	48,110	49,700	103.3%
	対計画比	109.2%	109.9%	

資料：介護保険事業状況報告（年報）

(4) 地域支援事業（介護予防事業）

① 二次予防に係る事業

○二次予防対象者把握事業

平成 18 年度の制度改正により、地域支援事業の中に介護予防事業として特定高齢者施策が位置付けられました。平成 22 年 8 月の厚生労働省告示において、「介護予防特定高齢者施策」は「二次予防に係る事業」に名称が改められました。

■特定高齢者

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
高齢者数	10,286 人	10,173 人	10,159 人
基本チェックリスト回答者	7,260 人	6,966 人	6,528 人
生活機能評価受診者数	493 人	0 人	0 人
特定高齢者候補者	2,363 人	2,273 人	3,927 人
特定高齢者	493 人	(2,273 人)	(3,927 人)
運動器の機能向上	416 人	1,515 人	1,610 人
口腔機能の向上	186 人	1,250 人	1,289 人
栄養改善	12 人	79 人	105 人
閉じこもり予防・支援	119 人	879 人	1,089 人
認知症予防・支援	231 人	2,167 人	2,157 人
うつ予防・支援	254 人	1,865 人	1,479 人

※運動器とは、身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称です。

○通所型介護予防事業（生きがい通所事業）

二次予防対象者に対して、心身の機能を維持し、要介護状態に陥ることを防ぐ目的として生きがい通所事業を、市内 1 か所の通所介護事業所に委託して実施しています。地域包括支援センターにおいて個別に作成された介護予防ケアプランに基づいて、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等のプログラムを実施しています。

■生きがい通所事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	8 人	2 人	2 人
延べ利用回数	235 回	104 回	100 回
1 人当たり利用回数	47 回	52 回	50 回
開催回数	47 回	52 回	50 回

○運動器機能向上事業

平成 21 年度は二次予防対象者に対し、市内 8 か所にて運動教室を週 2 回（全 20 回）実施し、自主グループにつながりました。平成 23 年度は、市内 1 か所にてトレーニングマシンを利用した運動教室を週 1 回（3 クール）実施しました。

■はっするトレーニング塾

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
延べ参加者数	865 人	自主化	自主化
延べ開催回数	160 回		

■りあっぶ教室

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
延べ参加者数	—	—	181 人
延べ開催回数	—	—	36 回

○訪問型介護予防事業（個別指導）

閉じこもりや認知症の高齢者に対しては、保健師等が訪問による個別指導を実施しています。機能訓練、住環境整備については理学療法士が訪問による個別指導を実施しています。平成 23 年度は日常生活圏域ニーズ調査結果を基に、家庭訪問を実施しています。

■家庭訪問の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
訪問数(実人員)	75 人	75 人	200 人

② 一次予防に係る事業

○介護予防事業

各自治会公民館等において、介護保険制度の周知、認知症や転倒、骨折を予防するための基本的な知識の普及を図る介護予防講座や教室を開催しています。依頼のあった団体や地域に出向き、認知症予防、下肢筋力低下予防、権利擁護等のメニューで実施しています。平成 23 年度からは高齢福祉課、福祉支援局共催で 65 歳到達者対象に介護保険制度の説明会と介護予防についての健康教育を兼ねて「熟年いきいきセミナー」を開催しています。

■介護予防講座の実績(出前講座、介護予防教室)

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
延べ利用者数	544 人	781 人	850 人
開催回数	19 回	24 回	28 回

■熟年いきいきセミナー

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
延べ利用者数	—	—	60 人
開催回数	—	—	10 回

○運動器機能向上事業（歩^{ほな}楽るん教室）

各自治会公民館等で運動教室を週 1 回（全 10 回）実施し、終了後は自主グループ化を目指しています。

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
参加者数(累計)	—	257 人	340 人
立上げグループ数(累計)	—	11 グループ	18 グループ

○認知症予防事業

平成 17 年度から高齢者がウォーキング、料理、旅行、パソコンなどの趣味活動を通して認知症予防を行うグループ活動「認知症予防プログラム」の手法を取り入れ、地域に 4 グループを立ち上げています。

自主的なグループ活動に向けて、市は「ファシリテーター養成講座」（3 日間）を N P O 法人認知症予防サポートセンターに委託し、認知症予防やグループ支援の理論を学習したファシリテーターを養成しています。平成 23 年度は 6 人のファシリテーターの支援の下、新たに 4 グループが立ち上がり、活動を開始しています。

■ファシリテーター養成講座

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
開催回数	0 回	0 回	1 回
受講者数	0 人	0 人	32 人

■認知症予防プログラム説明会・脳の健康チェック

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
開催回数	0 回	0 回	5 回
受講者数	0 人	0 人	118 人

■認知症予防プログラム・脳の健康チェック結果説明会

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
開催回数	0 回	0 回	5 回
受講者数	0 人	0 人	67 人

■認知症予防プログラム自主グループ活動

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
活動グループ(合計)	4 グループ	4 グループ	8 グループ

○認知症サポーター養成事業

認知症高齢者は記憶障がいや認知障がいの症状から、周りの人との関係が損なわれるために介護が難しく、家族が疲れきって介護が困難となることも少なくありません。しかし、周囲の理解と気遣いがあれば地域で穏やかに暮らしていくことは可能です。そのためには、地域住民に認知症の正しい理解や対応方法等について啓発していく必要があります。全国的に「認知症を知り地域をつくる 10 ヶ年」のキャンペーンが展開され、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」を 100 万人養成することを目標としています。そのためには、まず認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師役「キャラバン・メイト」を養成することになっています。

本市も「認知症サポーター」を養成するために、平成 19 年度にキャラバン・メイトを養成しました。今後、キャラバン・メイトを中心とし、地域、職域、学校など、あらゆる分野で市民に啓発活動を展開し「認知症サポーター」を養成していきます。

■認知症サポーター養成事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
開催会場	18 か所	9 か所	15 か所
サポーター数	686 人	403 人	530 人
延べサポーター数	1,066 人	1,469 人	1,999 人

③ 包括的支援事業

○介護予防ケアマネジメント業務

自立に向けて身体的、精神的、社会的機能の維持向上を目的に二次予防対象者、要支援認定者（要支援 1・2）に関するケアマネジメントは、地域包括支援センターを中心に実施しています。

■要支援認定者に関するケアマネジメント

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
地域包括支援センター実施数	138 件	107 件	112 件
居宅介護支援事業者委託数	46 件	44 件	45 件
合計	184 件	151 件	157 件

(数値は各年度 4 月 1 日現在)

○総合相談支援および権利擁護業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における様々な関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状

況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげるなどの支援を行っています。

■総合相談支援業務

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
相談件数	1,033 件	1,032 件	1,036 件
家庭訪問件数	1,262 件	932 件	1,200 件

■成年後見制度市長申立て

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用件数	0 件	2 件	5 件

■虐待相談

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
相談件数	23 件	13 件	20 件
虐待ケース数	8 件	4 件	6 件

④ 任意事業

○介護用品支給助成事業

要介護 1 から要介護 5 までで常時おむつが必要な高齢者を対象として、介護用品助成券を発行し、衛生の向上および介護者の経費の負担軽減を図っています。

■介護用品支給助成事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
登録者数	616 人	713 人	747 人
助成金額	21,802,049 円	22,800,326 円	27,000,000 円

○徘徊はいかい高齢者探知サービス事業

徘徊のある認知症高齢者を対象として、高齢者が徘徊をした場合に高齢者の位置を早急に把握できる情報発信機器の貸出しを行い、高齢者の安全確保と家族介護者の心身の負担軽減を図っています。

■徘徊高齢者探知サービス事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
登録者数	1 人	2 人	12 人
助成金額	7,350 円	14,700 円	88,200 円

○緊急通報システム事業

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯等の急病や事故等の緊急時に対応するため、緊急通報端末装置の設置を行っています。緊急時の通報は、事業受託事業者の受信センターに入り、近隣の協力員が速やかな救護を行います。必要に応じて救急車の出動の対応も行っています。

■緊急通報システム事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
登録者数	154 人	156 人	168 人
委託料	2,115,498 円	2,083,032 円	2,187,864 円

(5) 一般福祉

① 介護予防

○配食サービス事業

市内に住所を有する疾病等の理由により、調理や買物が困難なひとり暮らしの高齢者または高齢者世帯を対象として、配食サービス事業を実施しています。配達時には、安否確認も行っています。

■配食サービス事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	96 人	104 人	112 人
延べ配食数	39,798 食	37,253 食	44,884 食
1人当たり利用食数	415 食	358 食	400 食
1食当たり行政負担	150 円	150 円	150 円
委託料	5,969,000 円	5,587,950 円	6,732,600 円

○生活管理指導員派遣事業

要支援や要介護の認定を受けていないひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯を対象として、ホームヘルパー等を派遣し、日常生活や家事の支援や指導等を行っています。

■生活管理指導員派遣事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	1 人	0 人	2 人
委託料	109,440 円	0 円	251,424 円

○生活管理指導短期宿泊事業

閉じこもりがちや要介護の状態になるおそれのある高齢者が、体調不良の場合に養護老人ホームに一時的に宿泊し（空きベッドを活用）、生活習慣の改善指導を受け、体調調整を行う生活管理指導短期宿泊事業を実施しています。

■生活管理指導短期宿泊事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	1 人	1 人	4 人
延べ利用回数	1 回	1 回	4 回
延べ利用日数	119 日	45 日	28 日
1人当たり利用回数	1 回	1 回	1 回
1回当たり利用日数	119 日	45 日	7 日

② 生活支援等

○寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

身体的な事情等により寝具の衛生管理が困難な高齢者を対象に、寝具類の衛生向上を目的として、寝具の丸洗い、乾燥および消毒のサービスを実施しています。

■寝具洗濯乾燥消毒サービス事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	25 人	12 人	3 人
洗濯乾燥消毒	50 回	12 回	6 回
乾燥消毒	494 回	45 回	66 回
委託料	1,123,000 円	129,900 円	258,018 円

○外出支援サービス事業

寝たきりまたは車いすを使用しているため一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者を対象として、自宅と医療機関等との間の送迎を行っています。

■外出支援サービス事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	122 人	142 人	154 人
延べ利用回数	805 回	772 回	960 回
1人当たり利用回数	6.6 回	5.4 回	6.2 回
委託料	1,610,000 円	1,544,000 円	1,920,000 円

○高齢者等住宅除雪費助成事業

自力で除雪が困難な高齢者等の降雪時における安全確保と不安の解消を図るため、高齢者等の住宅等の除雪に要する経費の一部を助成しています。

■高齢者等住宅除雪費助成事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	15 人	20 人	90 人
延べ利用件数	21 件	29 件	130 件
補助金額	160,500 円	386,400 円	1,300,000 円

○高齢者住宅小規模改造助成事業

日常動作能力の低下した在宅の高齢者の自立生活を継続するため、風呂、便所、居室、玄関等の改造、手すりやスロープの取付け、段差解消等の小規模な住宅改修に係る費用の一部を助成しています（所得制限あり）。ただし、介護保険サービスの居宅介護（支援）住宅改修費が受給できる場合は、これを優先的に受給する必要があります。

■高齢者住宅小規模改造助成事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用件数	40 件	25 件	20 件
補助金額	6,289,000 円	3,095,000 円	3,508,000 円
1 件当り補助金額	157,225 円	123,800 円	175,400 円

○高齢者自立支援住宅改修助成事業

ひとり暮らしまたは高齢者世帯に属する人で自立状態の人が、転倒等から要介護状態となることを予防するための手すりの取付けや段差解消等の簡易な住宅改修に対して、必要な費用の一部を助成しています（所得制限あり）。

■高齢者自立支援住宅改修助成事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用件数	1 件	1 件	4 件
補助金額	150,000 円	16,000 円	600,000 円

○訪問理容サービス事業

寝たきり等により、理容店に出向くことが困難な高齢者を対象として、訪問による理容サービスを実施しています。

■訪問理容サービス事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
利用者数	27 人	27 人	31 人
延べ利用回数	50 回	51 回	124 回
1人当たり利用回数	1.9 回	1.9 回	4 回
委託料	50,000 円	51,000 円	124,000 円

○地域なじみの安心事業

介護者の急な病気、事故その他のやむを得ない緊急の事由により介護ができなくなった場合に一時的に要支援や要介護の認定者を預かり、介護者の安心の確保を図っています。

■地域なじみの安心事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
延べ利用者数	21 人	20 人	54 人
補助金額	189,000 円	266,000 円	432,000 円

○日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者等に対して、在宅生活の便宜を図るために、電磁調理器、火災警報器および自動消火器の給付を行っています。

■日常生活用具給付事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
延べ利用者数	0 人	0 人	4 人
補助金額	0 円	0 円	73,000 円

○敬老祝金支給事業

節目の年齢を迎えた高齢者に、長寿を祝い、一層の活躍を願い、敬老祝金を支給しています。

■敬老祝金支給事業の実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
85 歳 (5,000 円)	238 人	286 人	廃止
88 歳 (5,000 円)	171 人	158 人	208 人
90 歳 (5,000 円)	117 人	140 人	廃止
95 歳 (10,000 円)	53 人	42 人	72 人
99 歳 (20,000 円)	12 人	10 人	廃止
100 歳 (50,000 円)	8 人	8 人	10 人

○高齢者等安心確保（絆ボタン）事業

在宅の高齢者、障がい者等に、かかりつけの医療機関、疾病の有無、内服薬等緊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（以下「絆ボタン」という。）を配付することにより、救急時に適切で迅速な医療活動を確保し、高齢者、障がい者等が安心して地域内で生活できる環境づくりを図っています。

■高齢者等安心確保（絆ボタン）事業の実績

区分(配付対象者)	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
75 歳以上独居高齢者等			730 人
要介護認定者(3~5)			330 人
身体障害者手帳交付者			180 人
療育手帳交付者			30 人
精神障害者保健福祉手帳交付者			5 人

③ 養護老人ホーム

平成 23 年 4 月現在、16 人が養護老人ホームを利用しています。うち、5 人が介護保険サービスを利用しており、特定施設入居者生活介護の利用者となります。

■養護老人ホームの実績

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
措置者数	18 人	16 人	16 人

第3章 現状から見える主な課題

総人口の推移

本市の高齢者数は、年々増加している中で、特に75歳以上の高齢者（後期高齢者）の割合が増加しています。後期高齢者は、要介護状態や認知症になるリスクが高くなることから、今後も一層の介護予防や認知症対策などを進めていくことが必要です。また、高齢化率については、国や県よりも高くなっています。今後も増加が予測される高齢者に対して、住み慣れた地域で元気に暮らしていけるように、健康づくりや生きがいづくりなどの心身の健康づくりのほか、元気な高齢者に対しては、積極的な社会参加や地域活動への参加などを進めていくことが必要です。

圏域別人口の推移

圏域別の高齢者人口の推移を見ると、各圏域において高齢化率が急増するなどの傾向はありませんが、圏域間において高齢化率の差が生じています。今後、圏域によって高齢者の状況が異なることから、地域の実情に応じたサービス提供基盤の整備や見守り体制の構築などを進めていくことが必要です。

高齢者世帯の状況

高齢者数の増加や、国や県と比べて持ち家率が高いことに伴い、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者単身世帯が増加しています。また、高齢者の同居状況では、配偶者（夫または妻）が7割以上となっていることから、高齢者同士で介助や介護をしている生活状況がうかがえます。今後、ひとり暮らし高齢者の孤立の防止や高齢者同士の介護または介助負担の軽減に向けて、地域でそれら高齢者を見守っていく体制づくりを進めるため、民生委員や福祉関係団体と連携した取組を進めていくことが必要です。

要支援・要介護認定者などの状況

要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、後期高齢者の方が認定者になる割合が高くなっています。今後、後期高齢者数の増加に伴い、要介護認定者の増加も予測されることから、介護保険サービスなど、支援が必要な方に適正にサービスを提供できるようサービス基盤の確保に努めることが必要です。また、介護度別の認定者の割合については、国や県よりも要介護2から5の割合が高くなっており、比較的に入度または重度の認定者割合が多いことがうかがえます。このため施設サービスなどの重度の認定者の受入体制の検討と併せて、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療と介護の連携強化が

必要です。

また、介護が必要になった原因については、「認知症」が104人と最も高くなっており、次いで「脳血管疾患」が69人となっています。要介護状態と認知症に関連性が強いことから、要介護状態の防止に向けた認知症予防対策を充実していくことが必要です。

区分変更による要介護度の変化については、どの要介護度ともに認定後に要介護度が悪化していることから、要介護状態になっても介護度の重度化防止に向けた取組を進めることが必要です。また、悪化原因疾患においては認知症が最も高くなっていることから、一層の認知症予防に向けた取組を推進していくことが必要です。

認知症の状況

認知症のある人のうち、若い年齢ほど脳血管疾患の発症の割合が高くなっていることから、前期高齢者の年代までの脳血管疾患の予防を推進することが認知症予防として重要です。若い年齢からの生活習慣病予防や介護予防に関する教室や講座への参加を促進するとともに、認知症予防、筋・骨格系の疾患予防のためのウォーキングなどの有酸素運動の実施など、自主的な取組を促進するための働き掛けが必要です。

圏域別での認定者の状況

圏域別での認定者の生活機能状況については、「米原圏域」において、『閉じこもり』や『社会的役割』のリスク該当者が多い一方で、手段的自立度や日常生活動作のリスク該当者が少ないことから、社会参加に向けた取組の推進が必要です。また、「山東圏域」において『認知症』のリスク該当者が多く、「近江圏域」と約1割の差が生じていることから、地域の実情に応じた認知症対策を進めていくことも考えられます。

高齢者施策について、「伊吹圏域」では、『相談体制の充実』を重点施策として求めており、地域の相談拠点の設置状況によって、求める高齢者施策に差が生じています。そのため、地域包括支援センターを相談窓口の拠点としつつも、各圏域にある福祉関係機関や団体との連携を図った相談支援ネットワークの構築が必要です。

介護保険サービスの利用状況

介護サービスの受給者割合の推移について、居宅サービスではあまり変化はありませんが、地域密着型サービスは増加傾向、施設サービスは減少傾向になっており、高齢者の在宅意向が高まる中で、地域密着型サービスの利用意向は今後とも高まることが予測されます。

居宅サービスにおいては、要介護認定者の増加に伴い、各サービスの利用者数は年々増加しており、需要にあったサービス供給ができるような提供体制を充実するとともに、サービスの質の向上に努めていくことが必要です。地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護や認知症対応型通所介護を新たに整備し、サービス基盤の確保が進んでいます。地域密着型サービスの利用者割合が増加していることや、事業所からの相談が増えているこ

とから、要介護認定者数の増加などの状況も踏まえ、今後の提供体制の検討が必要です。

また、新たに創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」および「複合型サービス」についても、市民ニーズや事業所の意向も踏まえ、実施の検討を行うことが必要です。施設サービスについては、入所待機者の状況や保険料との関係も踏まえ、今後の整備方針等について検討していくことが必要です。

地域支援事業の状況

二次予防事業については、今後とも的確な二次予防対象者の把握に努めるとともに、対象者が介護予防事業に参加していくように、呼び掛けやプログラムの工夫、また参加しやすい条件整備などを検討していくことが必要です。

一次予防事業については、介護予防講座の受講者数が年々増加していることから、今後とも参加に向けた周知を進めるとともに、地域や家庭での自主的な健康づくり、介護予防活動につなげていくことが必要です。

また、認知症サポーターについては、今後の後期高齢者数の増加に伴い、一層の活動促進が求められることから、地域、職場、学校など、様々な場での周知活動が必要です。

任意事業については、高齢者数の増加に伴い、各種サービスの利用者数が増加しています。その中で、緊急通報システム事業については、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加していることから、今後とも事業周知を進め、利用促進を図ることが必要です。

一般福祉サービスの利用状況

各種サービスの利用者数が増加している中で、特に配食サービスについては、見守り活動としても有効であることから、今後一層の利用を促進することが必要です。また、在宅生活を進めていく中で、在宅医療の推進が求められることから、高齢者等安心確保（絆バトン）事業などの普及、利用の促進を図ることが必要です。

第4章 前回計画での取組状況

○生きがいづくり・社会参加

【実施状況】

- ・老人クラブにおいて社会奉仕活動や教養講座・健康活動などが実施され、地域における高齢者の生きがいづくりや社会参加につながっています。
- ・ルッチ大学※をはじめとする高齢者の学習機会が充実してきています。また、地域では公民館において各種講座が実施され、多様な学習機会が提供されています。
- ・シルバー人材センターを通じて、高齢者の就労支援の拡充に努めています。
- ・多様な交流事業として、保育所での交流会などが開催されています。

※ルッチ大学

米原市のまちづくり市民大学。「個人の学習成果をまちづくりに活かす」をコンセプトに、楽しく学びながら、自らが考え、話し合い、力強く行動ができる人財＝まちづくりリーダー育成を目的として開校。

【主な課題】

- ・老人クラブの活性化（会員数の増加、老人クラブを通じた地域活動への参加促進等）
- ・生涯学習および生涯スポーツへの参加促進、学習成果を地域活動などに還元できる仕組みづくり
- ・シルバー人材センターの会員数の増加
- ・高齢者の交流機会を促進するため、老人クラブや保育所などの様々な機関や組織との連携体制の構築

○健康づくり

【実施状況】

- ・市民の健康づくりの意識向上やきっかけづくりのために、「健康カレッジ」などの総合学習や出前講座を実施しています。
- ・特定健康診査などの各種健（検）診の実施や健康相談、健康教室等を開催し、市民の積極的な健康づくりを促進しています。

【主な課題】

- ・健康づくりの正しい知識を学べる機会、健康意識を高められる機会づくり
- ・各種健（検）診の受診率の向上に向けた取組の推進
- ・市民が自らの健康状態を認識できるような保健指導の充実

○見守り体制

【実施状況】

- ・地域包括支援センターにおいて、高齢者の総合相談窓口として、専門的および継続的な支援を行っています。
- ・「湖北地域連携クリティカルパス※」の活用や「医療と介護の連携手引き」の運用により、医療と介護の連携強化を図っています。
- ・民生委員との情報交換を行い、地域の要援護高齢者への見守りを行っています。

※湖北地域連携クリティカルパス

脳卒中、大腿骨頸部骨折の患者の急性期、回復期、維持期における一貫した治療計画と情報を切れ目なくつないでいくための情報提供書。湖北地域の病院の退院情報が地域のかかりつけ医や施設、地域包括支援センター、介護支援専門員に届けられ、地域から病院に情報が返るシステムとなっている。

【主な課題】

- ・地域包括支援センターが相談窓口という認知度の向上
- ・地域包括支援センターを中心とした、地域の様々な機関や団体とのネットワークづくり

○高齢者の尊厳の配慮

【実施状況】

- ・地域包括支援センターに社会福祉士を1人配置し、高齢者や障がい者に対する相談支援を行っています。
- ・認知症予防の自主グループの取組や認知症サポーター養成事業により、認知症予防に向けた取組が進んでいます。
- ・高齢者の虐待防止対策として、「高齢者虐待防止ネットワーク会議」の開催や「高齢者虐待防止に係るマニュアル」の改定などを行っています。
- ・認知症などにより、判断能力が不十分な方に対しては、成年後見制度の申立て支援を行っています。

【主な課題】

- ・相談窓口の機能強化、専門性の確保
- ・市民や地域に対して、認知症に対する理解促進
- ・高齢者虐待の早期発見および早期対応に向けた連携の仕組みづくり
- ・成年後見制度の利用促進に向けた、制度の周知や相談支援の充実

○災害時支援

【実施状況】

- ・災害時要援護者名簿（自治会提供用）の活用により、自治会と協力した災害時支援を進めています。

【主な課題】

- ・災害時要援護者名簿の登録率の向上
- ・自治会や消防団などの地域の関係機関や団体と連携した支援

○介護保険サービス

【実施状況】

- ・地域密着型サービスとして、認知症高齢者グループホームを1事業所、新たに整備しました。
- ・要介護認定者の増加に伴い、適切な介護サービスの提供を行っています。

【主な課題】

- ・地域密着型サービス等への事業所参入の促進
- ・入所待機者の解消に向けた新たな施設サービスの整備の検討
- ・介護サービスの質の向上に向けた取組の推進

○地域支援事業

【実施状況】

- ・地域包括支援センターが中心となって、介護予防事業の実施や様々な相談支援を行っています。
- ・高齢者の在宅生活を支援するため、緊急通報システム事業などの各種サービスを提供しています。

【主な課題】

- ・二次予防対象者の的確な把握、介護予防事業の参加促進
- ・研修会の実施など、ケアマネジャーの質の向上に向けた取組の推進
- ・各種サービスの情報提供、利用促進

○福祉サービス

【実施状況】

- ・各種福祉サービスの情報提供や利用相談を行い、支援が必要な方に適正なサービス提供を行っています。

【主な課題】

- ・利用ニーズに応じた適正なサービス提供
- ・サービス利用促進に向けた情報提供および相談支援

第5章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

めざせ現役・1世紀

～誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる絆のまちづくり～

本市の高齢者が、一生涯、自分らしく、心も体もいきいきと暮らしていけるように、家族や地域、福祉関係団体、行政などの様々な方々が協力し、“絆”で結ばれた高齢者の安心ネットワークを構築します。

また、高齢者が増加することが地域を支える人材が豊富になるというプラスの視点から、それら高齢者の知識や技能を積極的に活かし、高齢者が活躍できるまちづくりを目指します。

重点的施策

【認知症高齢者対策の充実】

□地域ぐるみの認知症予防対策の推進

- ・認知症の正しい理解を啓発し、地域での見守り体制を推進します。
- ・認知症予防の知識の普及と、実践できる環境づくりを推進します。

□認知症ケアの充実

- ・医療、介護、福祉の連携を強化し、早期発見と早期対応の体制整備や相談窓口の充実を図ります。

【地域包括ケア対策の充実】

□地域包括ケアシステムの構築

- ・在宅介護サービスの基盤整備と関係機関との連携を推進します。
- ・地域の介護力を高めるために、人材の育成を図ります。

2 基本目標

(1) 高齢者の元気力を高める

高齢者が住み慣れた地域でその人らしくいきいきと暮らしていくためには、健康づくりや介護予防などの体の健康づくりや生きがいくくり、社会参加などの心の健康づくりが大切です。そのため、より効果的な介護予防の研究、実施に努めて、総合的な介護予防システムを構築します。また、老人クラブやシルバー人材センターなどの活動組織との連携や生涯学習の充実など、高齢者の生きがいくくりや社会参加の場や機会の拡充に努めます。

(2) 地域の支え合いの力を高める

高齢者やその家族が安心して本市に住み続けるには、市全体や地域が一体となり、行政、福祉関係団体、地域などの多様な主体が「自助、互助、共助、公助」※のそれぞれの役割を持ち、地域の福祉を推進することが大切です。そのため、地域包括支援センターの機能強化をはじめ、地域の様々な活動団体との連携を図り、地域全体で高齢者を支え合える環境づくりに努めます。

(3) 安心して暮らせる生活環境を高める

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症対策、高齢者の権利に関わる問題解決のための支援、災害時などでの避難支援、またユニバーサルデザインのまちづくりなど、高齢者の生活環境に関わる幅広い分野の支援が大切です。そのため、行政内の関係課との連携を図るとともに、市民協働に向けた意識啓発や協働の仕組みづくりに努めます。

(4) 高齢者を支える介護力を高める

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活し続けるためには、家族による見守り支援や介護保険サービス、福祉サービスなどの公的サービスによる支援といった重層的な支援体制が大切です。そのため、介護保険サービスや市の福祉サービスを積極的に利用できるよう、介護保険サービスの情報提供など利用支援を充実させるとともに、介護サービスの提供基盤の充実やサービスの質の向上に取り組み、必要とするサービスが利用しやすい環境づくりに努めます。

※「自助」：地域住民一人ひとりやその家族の生活、健康を自らが維持すること

「互助」：インフォーマルな近隣やボランティア等の住民同士の助け合い

「共助」：介護保険のような制度化された相互扶助

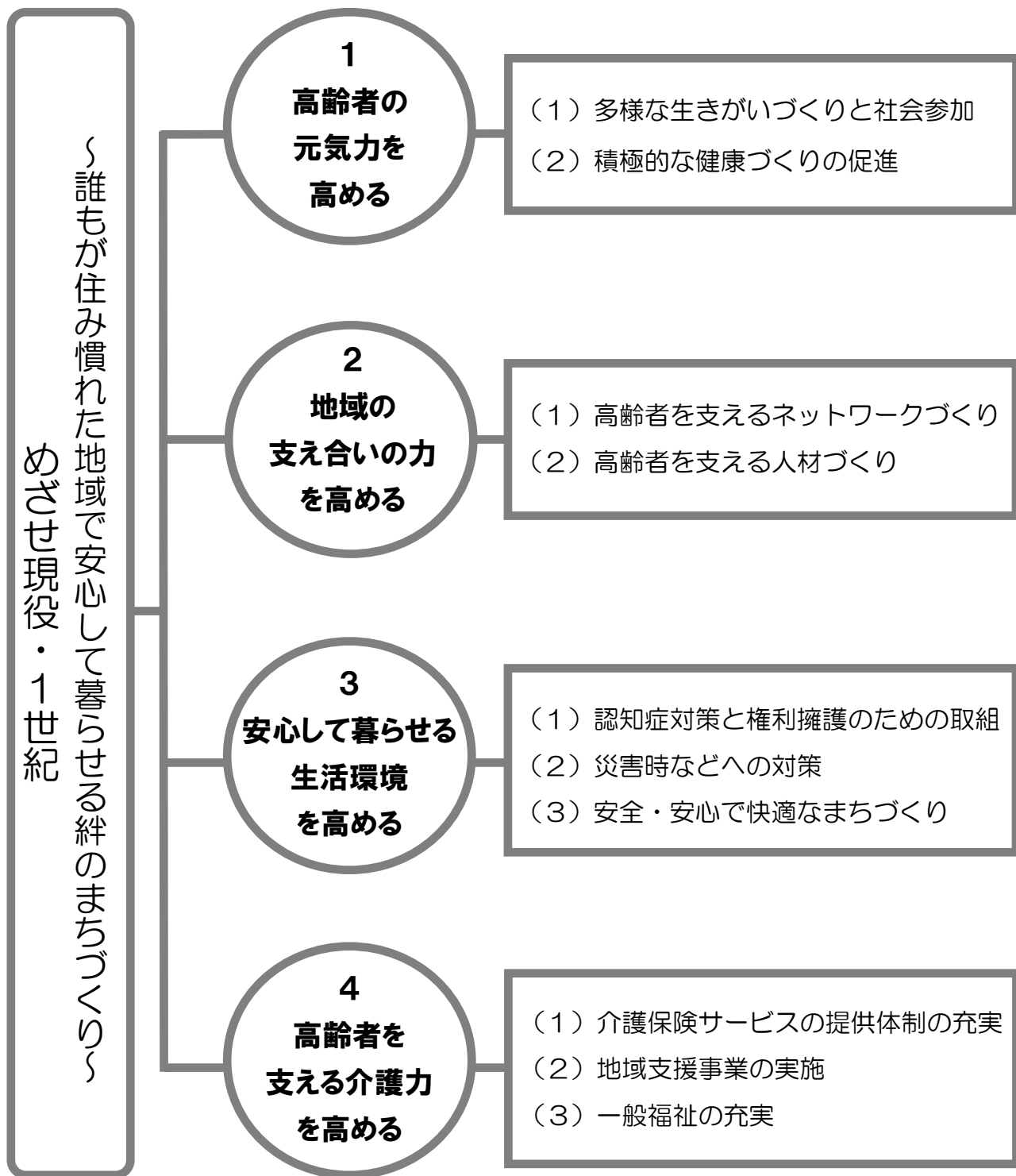
「公助」：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準、家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

3 施策体系

《基本理念》

《基本目標》

《施策》



第6章 施策の取組内容

1 高齢者の元気力を高める

(1) 多様な生きがいがづくりと社会参加

① 地域活動やボランティア活動への支援

現状と課題

ボランティアは、地域での要援護者等に対する声掛けや見守り等の身近なボランティア活動から生きがいがづくりの場の創出におけるボランティア活動など、多岐にわたり地域福祉活動の重要な担い手として期待されています。本市では市社会福祉協議会と連携し、これらの地域福祉活動を担うボランティアの人材育成に努めています。

協働のまちづくりや市民同士の支え合いによるまちづくりを進めていくためにも、取組の充実を図り、ボランティア活動に関する市民からの様々な相談等に対応していくことが必要です。

今後の方向性

～ボランティアの育成に努めます～

地域において、高齢者等が安心して生活できる支援の輪が広がるよう、市社会福祉協議会をはじめとする様々な団体が行うボランティアの養成や育成の関連事業を支援します。

～ボランティアのコーディネート機能を充実させます～

生きがいがづくりの一つとしてボランティア活動を位置付け実施していただくため、情報提供や相談支援、関係機関や団体との連携を通じて、市社会福祉協議会のボランティアセンターの充実を図ります。

② 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

現状と課題

老人クラブは、各種クラブ活動、世代間交流事業等の自主的な活動を通じて、高齢者の地域における仲間づくり、健康づくりおよび生きがいづくりの場となっています。また、ひとり暮らし高齢者への友愛訪問や地域の子ども見守り活動等の社会奉仕活動は、地域における安全・安心の活動として積極的な役割を果たしています。本市では、社会奉仕活動や教養講座、健康づくり活動等を行う単位老人クラブと、健康づくり事業（介護予防）やリーダー育成事業等に取り組む市老人クラブ連合会に対し活動補助金を交付し、その活動を支援しています。

近年のライフスタイル等の多様化により、本市の老人クラブへの加入率は年々減少しています。これら老人クラブの加入者数の低下は、活動の衰退やクラブ数の減少にもつながり、老人クラブの存続に係る大きな問題になることから、老人クラブの活動強化のため特に団塊世代の高齢者に向けた加入促進が必要です。

今後の方向性

～魅力的な老人クラブの育成に向けた支援を行います～

老人クラブ組織を活性化するためには、新しい意見やエネルギーを取り込むことのできる新規会員の受入れが重要な課題であることから、一人でも多くの若手会員高齢者の老人クラブ活動への加入、参加を呼び掛けるとともに、老人クラブのイメージアップや世代間交流による魅力ある老人クラブづくりへ向けた取組の推進やその活動を地域住民に広く周知し、若手会員の加入促進と高齢者が気軽に参加できる老人クラブの育成を支援します。

～老人クラブを通じて地域交流を促進します～

老人クラブの活動に参加する高齢者は、地域活動への参加率が高くなることが考えられるため、引き続き老人クラブの活動を支援し、活動を通して地域における登下校時の子どもの見守りなどの防犯活動や、高齢者同士の地域の中での横のつながりを強め、自然な見守りといったお互いが助け合う地域コミュニティが形成されるよう高齢者同士や地域住民の交流（つながり）を促進します。

■実績値と目標値

区分	平成 23 年度		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
老人クラブ会員数	7,069 人		7,100 人	7,200 人	7,300 人

③ 生涯学習、生涯スポーツ活動等への参加促進

現状と課題

生涯学習や生涯スポーツは、高齢者の生きがいづくりや健康づくりにつながります。本市では、高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場としての公民館講座や出前講座※、ルッチ大学等の生涯学習の充実に努めています。また、生涯スポーツの推進のためスポーツアドバイザーの導入やニュースポーツの紹介など、運動やスポーツを通じた健康づくりを推進しています。

今後は、多様な学習を通じて学んだ成果を地域社会に還元できる仕組みを構築し、地域の教育力の向上を図ることが必要です。また、生涯スポーツを通じて健康づくりや介護予防を図るため、健康や福祉など、様々な関係課との連携を図ることが必要です。

※出前講座

市民の要望に応じて、市の職員などを講師として学習会や地域の集まりに派遣し、市民生活や生涯学習の推進に役立つ情報を提供するもの。

今後の方向性

～学習成果を還元できる仕組みづくり～

市民の様々な学びの場において、市職員が市民に情報を届ける「出前講座」や市民が指導者として出前講座を開催する「まなびサポーター制度※」の充実に努め、市民が学習の成果や技術を地域社会において積極的に発揮できるシステムの構築と、市民が互いに学び合うことのできる環境づくりを目指します。

※まなびサポーター制度

専門の知識や技術などを持つ米原市民が「市民指導者」「市民講師」として市に登録し、生涯学習や青少年育成、地域課題解決の場で活躍する制度。

～生涯を通じたスポーツ活動を促進します～

市体育協会などと連携し、スポーツ推進委員の協力の下、スポーツに親しむ生涯スポーツの啓発を行い、健康づくりやスポーツの楽しさを広め、地域スポーツ振興の促進に努めます。

■実績値と目標値

区分	平成 23 年度		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
ルッチ大学および大学院受講生	42 人	→	50 人	50 人	50 人
出前講座の開催	150 回		150 回	150 回	150 回
スポーツアドバイザーの活動	360 回		360 回	360 回	360 回

④ 就労に関する支援

現状と課題

本市では、高齢者等の生きがいづくりと個々が持っている能力を活かした社会参加を推進するため、シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労機会の確保に努めています。

今後においても活力ある地域社会を維持するためには、高齢者が長年にわたって培ってきた知識や技能、経験を活かすことのできる就労機会の確保や、広報紙等を活用したシルバー人材センター会員の拡大が必要です。

今後の方向性


～シルバー人材センターの会員数の拡大を支援します～

シルバー人材センターを通じた就労を促進するため、高齢者に向けた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。

～シルバー人材センターの活性化を促進します～

シルバー人材センターの活性化を促進し、高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの充実および福祉の増進を図り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ていきます。

■実績値と目標値

区分	平成 23 年度		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
シルバー人材センター 会員数	510 人		530 人	550 人	570 人

⑤ 地域での多様な交流の促進

現状と課題

活力ある地域づくりのためには、高齢者の社会参加のほか高齢者同士や世代間の交流活動が重要です。本市では、高齢者の交流活動や社会参加の促進に向けて、老人クラブ連合会やシルバー人材センターと連携し、高齢者の生きがいづくりの充実、就労機会の確保に努めています。また、世代間交流としては、保育所にて異年齢交流事業を実施し、高齢者を招いての交流会や地域の高齢者サロンの訪問事業などを行い、幼児と高齢者の交流活動を促進しています。

活力ある地域社会を維持するためには、高齢者が長年にわたって培ってきた知識や技能、経験を活かすことのできる就労の場を確保することが必要です。高齢者と幼児との交流活動

としては、少子化の進展や核家族の増加等により、地域の高齢者との交流の機会が減少していることから、より一層、交流の機会の確保に努めていくことが必要です。

今後の方向性

～関係機関や団体との連携を図ります～

高齢者の生きがいの充実、就労機会の確保および福祉の増進を図り、活力ある地域社会づくりを推進するため、老人クラブ連合会およびシルバー人材センターの活動を支援していきます。

～世代間交流の機会を確保します～

地域の高齢者と幼児との交流は、園児の育ちや高齢者の生きがいづくりにつながることから、引き続き世代間交流の機会の確保および充実を図ります。

(2) 積極的な健康づくりの促進

① 主体的な健康づくりへの支援

現状と課題

健康意識やニーズが高まる中、市民の主体的な健康づくり活動や地域での健康に対する取組の促進が求められています。本市では、個人の健康意識の向上や地域の健康づくり、人と人の絆づくりを図るとともに、出前講座や伊吹山テレビなどを利用して、健康づくりへの啓発および情報提供などを行っています。

地域での健康意識の向上を図るためには、個々が健康づくりに関心を持ち、「自分の健康は自分で守る」という意識と健康を守るための正しい知識を身に付けることが必要です。また、多くの住民が自らの健康を守る力を身に付け、将来的に生活習慣病の合併症や認知症の予防につながるような講座や伊吹山テレビの番組の企画などの啓発および情報提供の充実が必要です。

今後の方向性

～健康づくりに関する啓発および情報提供を充実します～

健康に対する正しい知識を持つことができ、実践につながるような出前講座や伊吹山テレビの番組づくりに努めます。

② 健康診査に基づく健康づくりの推進

現状と課題

高齢期になっても元気でいきいきと暮らしていくためには、日々の健康づくりに加えて定期的な健康診査受診による健康管理が必要です。本市では、特定健康診査および後期高齢者健診をがん検診と同日に受診できるよう集団健診を実施しています。また、かかりつけ医でも健診が受診できる体制を整え、生活習慣病の予防に努めています。

加齢に伴う疾病や障がい予防のため、高血圧や糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、生活習慣の改善が図りやすいよう、健診受診率向上や自身の健康状態を認識できるよう健康診断項目を充実させる必要があります。

今後の方向性

～健診の受診率を向上させます～

市民に対して、健康診査の必要性を啓発し、健康づくりの意識を向上させることによって、受診率向上に努めます。

～健康診査の充実を図ります～

生活習慣病を早期に発見し、適切な治療や生活習慣の改善が図られるよう、健康診査の充実に努めます。

■実績値と目標値

区分	平成 23 年度見込み		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
後期高齢者健康診査受診者数	630 人		650	650	700
特定健康診査受診者(結果把握)数	3,050 人		3,100	3,150	3,200

③ 健康相談、健康教室等の充実

現状と課題

市民の主体的な健康づくりを促進するためには、健康づくりの意識啓発や情報提供を行うことが必要です。本市では、健康づくり課において、生活習慣病予防のために健康相談および栄養相談を行っています。また、健診結果を把握できる 75 歳未満の人のうち、将来要介護状態になりやすい脳血管疾患や人工透析導入へのリスクが高いと思われる人に対して、個別に保健指導を実施し、重症化予防に努めています。


介護予防のためには脳血管疾患や認知症予防が必要となることから、市民が自身の健康状態を認識し生活改善が図れるよう、保健指導を充実させることが必要です。

今後の方向性

～健康相談の環境づくり～

健康相談や栄養相談を受けやすい環境づくりに努めます。また、健康障がいのリスクの高い市民に対して、積極的に健康相談や保健指導を行える体制づくりに努めます。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
健康相談参加者	30人		40人	40人	40人
栄養相談参加者	33人		40人	40人	40人

2 地域の支え合いの力を高める

(1) 高齢者を支えるネットワークづくり

① 地域包括支援センターを中心とした情報提供と相談支援

現状と課題

本市では平成 18 年度に地域包括支援センターを 1 か所設置し、相談拠点の整備に努めています。また、地域包括支援センターが中心となって、地域で活動する事業所や関係機関、団体等と調整を図り、よりきめ細やかな情報提供や相談への対応を図っています。

今後は、地域包括ケアの推進のため、地域包括支援センターがその中核をより一層担えるように、関係機関、団体等との連携を密に図ることによって、地域包括支援センターの機能を強化することが必要です。また、市民の相談拠点となるように、地域包括支援センターの認知度アップに向けた情報提供や地域の関係機関や団体との連携を図り、潜在的な市民ニーズの把握や地域課題を捉えることが必要です。

今後の方向性

～地域包括支援センターの機能を強化します～

身近なところで相談ができるよう、地域包括支援センターのサブセンターの設置を検討していきます。

～地域の関係機関や団体との連携を強化します～

民生委員、ボランティアなどの地域で福祉活動を行っている機関、団体等に対して、高齢者保健福祉に関する情報提供や相談支援を行い、連携を図ることによって地域課題や市民ニーズの把握に努めます。

～相談体制の充実～

地域包括支援センターが市民にとって身近な相談窓口となるよう、広報紙や市公式ウェブサイトなど様々な情報媒体を活用し、地域包括支援センターの認知度の向上を図ります。また、職員研修等により、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職のスキルアップを図り、相談に対する適切な支援が行えるように努めます。

■実績値と目標値

区分	平成 23 年度		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
相談件数	1,040 件		1,100 件	1,150 件	1,200 件

② 医療と介護の連携強化

現状と課題

住み慣れた家庭や地域で尊厳を持って暮らし続けることができるためには、医療機関および在宅ケアを支える関係者が、医療、看護および介護のサービスを継続的かつ包括的に提供する仕組みを充実することが必要です。本市では、在宅ケアを推進するため、「医療と介護の連携手引き」や「湖北地域連携クリティカルパス」の導入を実施し、医療と介護の連携体制づくりに努めています。

今後はこれらの連携を強化し、個別ケアの質の向上、重症化予防につなぐことが必要です。また、湖北医師会により（仮称）在宅療養支援センターが立ち上がる中、情報のやり取りなどの連携の在り方を検討していくことも必要です。

今後の方向性

～医療および介護の関係機関や団体とのネットワークを強化します～

自立支援に向けて、質の高い医療や介護サービスが提供できるよう、地域包括支援センターを中心にシステムの見直しや研修等を実施し、行政、医療機関、事業所などの地域の様々な機関や団体とともにネットワークを強化します。

③ 地域ケアの整備

現状と課題

地域医療と福祉、介護とが連携し、24 時間対応可能な包括ケアシステムの構築が求められています。本市の市域は広く、それぞれの生活圏域の状況に合わせて、今後、在宅医療や介護サービスの密接な連携を可能とする在宅療養、介護拠点を整備することが必要です。

今後の方向性

～米原市地域包括ケアシステムを構築します～

在宅ケアと在宅医療の中心的役割を担う在宅療養支援診療所の拠点整備や地域医療、介護、保健の連携を図る仕組みづくりなどの地域包括ケア体制について構想を策定し、順次、整備を図っていきます。

④ 地域の様々な団体との連携体制の構築

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、行政からの公的サービス以外に、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援が必要です。

近年、高齢者人口の増加や高齢者単身世帯数の増加などにより、今後ますます地域での見守りの必要性が高まることが予測されることから、地域住民による見守り活動や地域の様々な関係機関や団体などと連携した見守り体制を構築していくことが必要です。また、同時に地域での高齢者の見守り活動を促進するため、今後も民生委員と情報交換を行い、一層の情報共有を図っていくことが必要です。

今後の方向性

～要援護者の的確な把握に努めます～

平成 23 年度に実施した、「日常生活圏域ニーズ調査」等を基に、要援護者の的確な把握に努め、個人台帳の整備を行います。

～民生委員との情報共有を推進します～

民生委員と適時に情報交換会を実施するとともに、地域の見守り活動を支援する関係機関や団体との連携体制を構築します。

⑤ 地域福祉の推進

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築を行う上で、社会福祉協議会は地域福祉推進の中核団体として、地域や関係機関との協働関係を強め、地域福祉活動や生活支援をつなぎ、広げていくことが求められています。本市では、市社会福祉協議会と連携し、地域福祉活動を推進するとともに、その活動を担う人材であるボランティアの育成などに努めています。

今後、高齢者人口の増加や、福祉ニーズが多様化することが予測されることから、地域で

活動する様々な機関や団体と連携した地域福祉活動を促進していくことが必要です。

今後の方向性

～社会福祉協議会への支援を行います～

地域福祉の推進と市民による福祉のまちづくりを主体的に進めていくための積極的な働き掛けを行うため、社会福祉協議会の組織体制の強化に向けた支援を行います。

(2) 高齢者を支える人材づくり

① 専門的な人材の確保、地域で高齢者を支援する人材づくり

現状と課題

本市では、介護人材の確保のため、事業所連絡会を通じて情報提供や啓発活動を行っています。また、地域で高齢者を支援する人材育成については、社会福祉協議会と連携し、地域で行われている福祉活動への参加の呼び掛けや活動支援を通じて充実を図っています。

近年は介護人材の離職率が高いことから、今後も、事業所連絡会を通じて介護の仕事のすばらしさを感じ、誇りを持って働き続けられるように啓発等を進めることが必要です。地域人材の発掘については、地域の高齢者数が増加する中で、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えられるように、様々な地域活動内容の周知や参加への呼び掛けを進めていくことが必要です。また、地域活動を進めていく中でも、比較的高齢者のニーズが高い健康づくりや介護予防に関する取組を一層進め、参加した高齢者が地域で主体的に活動できるような仕組みづくりが必要です。

今後の方向性

～介護職に関する理解や啓発活動を進めます～

事業所連絡会を通じて、介護職の理解や啓発活動を進めます。

～介護従事者の質の向上を図ります～

介護人材の定着を促進するため、従事者の技術や意欲等を高めるための研修の実施や、専門職同士や利用者との交流などを積極的に推進できるよう、事業所連絡会等を通じて支援します。

～地域活動に参加するきっかけづくり～

地域住民による見守り体制や支え合い活動を促進するため、地域福祉についての啓発や様々な地域活動に関する情報提供を行います。また、生涯学習と連携した地域活動に関する学習機会を提供することによって、地域で高齢者を支える活動のきっかけづくりを進めます。

～地域ぐるみの支援体制づくり～

地域包括ケアシステム構築に向けて、地域ぐるみで生活支援ができるような仕組みづくりに努めます。また、制度のはざままで問題を抱える要援護者や要援護世帯についても見守り、声掛けその他の生活支援を地域ぐるみで行えるよう、高齢者等を支援する人材づくりに向けた研修会等の働き掛けを行います。

3 安心して暮らせる生活環境を高める

(1) 認知症対策と権利擁護のための取組

① 認知症対策の推進

現状と課題

高齢者単身世帯、高齢者夫婦のみの世帯が増える中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を中心とした介護予防事業や公的サービス以外に、地域住民や地域の支援組織、関係者などと協力した支援体制が必要です。その中で、本市では地域包括支援センターを中心として、地域の支援組織や関係者との連携体制の構築に向けて、情報共有や相談支援を行っています。また、認知症予防については、地域住民の意識も高く、高齢者が趣味活動を通じて“認知症に強い脳をつくる”をスローガンに認知症予防を行う自主グループ活動の手法を取り入れ、全市で認知症予防活動を展開しています。同時に、前期高齢者に脳卒中などの生活習慣病を基礎疾患とした脳血管性認知症の発症率が高いことから、生活習慣病予防を基にした認知症予防の啓発も行っています。

今後とも、地域における啓発、認知症高齢者の見守り体制の充実が求められることから、それら地域の支援組織や関係者に対する情報提供や相談支援を充実することが必要です。また、医療機関や、地域の関係機関、団体等と連携を図りながら認知症の予防、早期発見・早期対応が図れる基盤づくりが必要です。市民一人ひとりが認知症への理解を深め、早期発見および治療等の対応ができるようにするため、地域ごとの細やかな啓発をしていくことが必要です。

今後の方向性

～気軽に相談できる窓口づくり～

認知症に関する情報提供を充実させるとともに、地域包括支援センターや社会福祉協議会をはじめとした身近なところで気軽に相談できる窓口づくりを推進します。

～認知症を早期に発見し、適切な医療とサービスにつなぎます～

かかりつけ医や認知症相談医の普及を進め、専門医との連携を図ることによって、認知症の早期発見および早期対応に努めます。

平成25年度以降に実施予定の認知症地域支援推進員を中心に、地域において早期に発見し、支援する人材育成や医師や関係者とのネットワークを構築していきます。

■実績値と目標値


区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症地域支援推進員の設置	0人		0人	1人	1人

～認知症への理解を深め、地域で支える仕組みづくりに取り組みます～

認知症予防講演会や広報、伊吹山テレビ、出前講座により認知症について正しい知識を学ぶ機会を提供します。

また、認知症高齢者を地域で支えるために、啓発の担い手となるキャラバン・メイトの養成や活動支援を行います。さらに、キャラバン・メイトを中心に認知症サポーターを養成していきます。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症サポーター養成人数	403人		540人	600人	600人
認知症サポーター養成人数(累計)	1,999人		2,540人	3,140人	3,740人

～家族がゆとりを持って介護できる環境づくりに努めます～

認知症予防を重視したサービスの充実や質の向上を図るために、事業所研修会を開催していきます。

認知症高齢者や家族を支える地域の人材やサービス拠点の情報を集約した地域資源マップを作成します。

～認知症を予防するための取組を強化します～

認知症予防プログラムを普及するために、ファシリテーター養成講座を継続して実施し、自主グループ活動に対して情報提供などの支援を行っていきます。

予防に効果的な食生活や運動について広報等で啓発するとともに、65歳到達者を対象に実施する熟年いきいきセミナーで健診結果から自分の健康状態を確認することや「脳の健康チェック」を行い、自らが予防するきっかけを提供します。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症予防活動グループ数	4グループ		11グループ	14グループ	17グループ

② 権利擁護に関する相談支援

現状と課題

高齢者数が増加する中、様々な立場や状況にある高齢者の尊厳が守られる体制づくりが重要です。本市では、認知症等により介護保険その他の制度の利用ができないなど、判断能力が不十分な人の権利と利益を保護し支援するために相談活動や成年後見制度の申立て支援を行っています。また、市社会福祉協議会においては、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）により、判断能力が十分でない認知症高齢者等に対する福祉サービスの利用援助等が行われています。

今後は、地域住民の権利を擁護する各種制度の周知徹底を図るとともに、市社会福祉協議会との連携を図り、高齢者の権利擁護を充実させます。また、成年後見制度については、相談体制を強化するとともに、制度の内容を含めた周知を一層進めていきます。

今後の方向性

～地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を充実します～

高齢者人口や認知症高齢者数の増加に伴う利用ニーズの高まりに対応するため、事業の啓発や市社会福祉協議会への支援を行います。

～成年後見制度の利用を支援します～

認知症などにより判断能力が不十分な人を保護し支援する成年後見制度が活用されるよう、情報提供や相談、申立て支援を行います。また、家族等がいない人に対する、法人後見や市民後見についても検討します。

③ 虐待防止対策の推進

現状と課題

高齢者虐待への対策としては、相談窓口の周知や関係機関および関係者との連携など、総合的な支援体制が重要です。本市では、地域包括支援センターが高齢者の虐待防止や養護者支援の中核的機能を担っています。第三者からの高齢者虐待の通報や虐待を受けた本人からの相談等に対応するとともに、高齢者虐待防止や養護者への支援に関する指導・助言などの業務を行っています。また、「高齢者虐待防止ネットワーク会議」の設置、高齢者虐待防止に係るマニュアルの作成に取り掛かるなど、高齢者の虐待への早期発見および早期対応を図るための取組を進めています。

高齢者虐待は、早期発見および早期対応を図ることが必要なため、今後とも地域包括支援センターと事業所、地域住民や地域の関係団体との連携を図ります。また、虐待の発見、通

報や相談に対して、適切かつ迅速な対応ができるように「高齢者虐待防止ネットワーク会議」の機能を充実させ、関係機関や関係者と連携していくことが必要です。

今後の方向性

～地域ぐるみでの虐待防止を進めます～

高齢者の虐待防止についての理解を深め、発生を防止していくように、市民や事業所等への啓発を推進します。また、虐待事案を発見した場合は、市に通報する義務があることを、事業所、関係機関等に周知徹底を図ります。

～高齢者虐待防止ネットワークを充実します～

高齢者の虐待防止から個別に対して多面的な支援を行うため、地域包括支援センターが中心となって、地域の関係機関や団体などとの連携を図り、高齢者虐待防止ネットワークを充実します。

～高齢者虐待防止に係るマニュアルを周知し活用します～

高齢者虐待を防止し、早期発見および早期対応に向けた高齢者虐待に係るマニュアルを作成し、市民や関係機関などに周知し活用を促すことによって、より適切な対応や虐待防止を推進します。

(2) 災害時などへの対策

① 災害時要援護者への支援

現状と課題

災害時には、ひとり暮らし高齢者など要援護者に対する避難支援が必要であり、平常から要援護者の的確な把握が求められます。本市では、「米原市地域防災計画」を基に災害時要援護者避難支援マニュアルの策定に取り掛かっています。また、災害時、要援護者に必要な情報を伝えたり、避難支援者の誘導の下、速やかに避難が可能となる体制を整備するため、災害時要援護者名簿（自治会提供用）を整備し、毎年度1回、市内自治会長に情報提供しています。

しかし、避難誘導をする際の支援者が事前に定められていない自治会があるなど地域の現状と対応に温度差があることから、自治会や消防団を中心とした要援護者の避難支援体制の整備または検討が継続して必要です。

今後の方向性

～的確な災害時要援護者の把握を進めます～

毎年度、住民基本台帳を基に、障がい者情報、介護認定情報等により、災害時要援護者名簿への登録対象者を把握し、名簿の更新を行います。

～災害時要援護者名簿への登録、活用を促進します～

引き続き対象者への災害時要援護者名簿への登録勧奨通知の送付を行い、名簿登録率（同意者の割合）の向上に努めます。また、実際に避難誘導をする際の支援者が事前に定められるよう、毎年度1回、自治会長あてに災害時要援護者名簿の送付を行い、活用を促進します。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
要援護者名簿への登録率	30.9%		34.0%	38.0%	42.0%

～絆バトンの普及を図ります～

緊急時や非常時に、迅速な救急活動に役立つ医療情報などをカプセルに入れ、冷蔵庫に保管しておく、「米原市高齢者等安心確保(絆バトン)事業」の普及を図ります。

(3) 安全・安心で快適なまちづくり

① 高齢者を犯罪や事故から守るまちづくり

現状と課題

窃盗や振り込め詐欺など高齢者を狙った犯罪および高齢者が関係する交通事故が増加しています。本市では、高齢者の消費者被害の未然防止、被害の拡大防止のための啓発や情報提供を進めています。また、地域の中では、自主防犯パトロールなどの地域住民による地域安全活動が行われています。一方、高齢者の交通安全対策としては、老人クラブ連合会などと連携し、交通安全教室などが開催されています。

今後、高齢者を犯罪や事故から守るまちづくりを推進するため、被害防止などの啓発や情報提供を進めるとともに、地域の自主的な安全活動を促進していくことが必要です。

今後の方向性

～災害時要援護者名簿を活用します～

災害時要援護者名簿を災害時の利用のみならず、日頃の見守り活動等に活用します。

～高齢者の被害未然防止に努めます～

民生委員などの地域の見守り活動団体と連携し、高齢者を見守り支えるコミュニティづくりを推進するとともに、高齢者への的確な情報提供や高齢消費者被害の未然防止に努めます。

～高齢者の交通安全対策を進めます～

交通事故から高齢者を守るため、交通安全意識の高揚に向けた取組を進めます。

② ユニバーサルデザインのまちづくり

現状と課題

高齢社会の進展とともに、高齢者等が自立した日常生活および社会生活を営むことができる社会を構築するために、バリアフリーのまちづくりを一刻も早く推進していくことが求められています。本市では、「総合計画」や「都市計画マスタープラン」、「交通バリアフリー基本構想」などの関連計画において、高齢者の自立を支援し、誰でも移動しやすい、利用しやすい福祉のまちづくりを進めています。

今後は、部分的なバリアフリー化の推進だけでなく、全ての人にとって快適なまちづくりを目指すユニバーサルデザインの考え方に基づいたまちづくりが必要です。

今後の方向性

～バリアフリーの住宅づくり～

高齢期において安全で快適に生活できるバリアフリーの住宅づくりを、事業者等と連携して推進します。また、高齢者のニーズを踏まえ、「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例（平成6年滋賀県条例第42号）」に基づき、地域で安心かつ快適に暮らすことができるよう居住の場の整備や確保など生活環境の整備に努めます。

～ユニバーサルデザインに基づいた福祉のまちづくり～

「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」や「淡海ユニバーサルデザイン行動指針」に基づき、市民の理解と協力を得ながら、高齢者や障がいのある人の自立を支援し、誰もが暮らしやすいユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。

4 高齢者を支える介護力を高める

(1) 介護保険サービスの提供体制の充実

① 居宅サービス

現状と課題

高齢者の在宅生活への意向が高まる中、今後とも居宅サービスのニーズは高まっていくことが予測されます。本市では、要支援認定者数の減少に伴い、居宅介護予防サービス給付費は減少しているものの、平成22年度審査分の受給率および第1号被保険者1人当たりの費用額は県内で一番高い状況となっています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、さらに要介護認定者が増えていくことが予測されるため、居宅サービス等のサービス提供基盤を整えていく必要があります。

今後の方向性

～適切な介護保険サービスを提供します～

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個々の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供します。

～介護給付の適正化を図ります～

利用者に対する適切な介護サービスの確保と介護給付や保険料の増大を抑制することから、介護給付の適正化事業の取組を強化します。

② 地域密着型サービス

現状と課題

介護や介助が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域密着型サービスの充実が求められます。本市では、現在、小規模多機能型居宅介護施設が2事業所、認知症高齢者グループホームが3事業所、認知症対応型デイサービスセンターが1事業所開設しており、サービスの定着に伴い受給者および給付費が増加しています。

認知症高齢者グループホームの整備については、事業者からの相談も多いことから、一定の基準を整備する必要があります。また、新たに創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」および「複合型サービス」の実施についても、市民ニーズや実施事業所の状況など

を踏まえ、今後の方向性を検討することが必要です。

今後の方向性

～地域密着型サービスを整備します～

認知症高齢者が安心して住み慣れた地域で生活できるように、認知症高齢者グループホームを2ユニット整備し、地域密着型サービスの充実を図ります。また、その他の地域密着型サービスについて、今後の市民ニーズや事業所意向、地域の実情などを勘案しながらその必要性を検討していきます。

③ 施設サービス

現状と課題

施設サービスは、重度の要介護認定者や介助者、介護者がいない高齢者にとって、重要な役割を持っています。本市における施設サービスの利用者数および給付額は、介護老人福祉施設が平成18年度以降増加傾向にあり、介護老人保健施設が平成18年度以降多少の増減を繰り返しながらもほぼ横ばいに推移しています。また、介護療養型施設については、平成18年度以降減少傾向にありましたが、平成22年度は増加しています。

今後も、入所待機者の状況を見ながら施設整備について、その必要性を検討していくことが必要です。

今後の方向性

～様々な状況を勘案し、整備方針について協議します～

市民の在宅意向、施設の広域性（湖北圏域）や介護保険料への影響など、様々な状況を勘案し今後の展開について協議を行っていきます。

（2）地域支援事業の実施

①介護予防事業

現状と課題

地域包括支援センターが地域の高齢者の総合相談窓口としての支援の中核機関を担い、初期段階での相談や対応、専門的および継続的な支援を行っています。運動器機能向上事業については、京都大学との共同研究を基に分析を行い、より効果的な事業実施に努めています。

今後も、元気な時からの一次予防や重症化予防の必要性を、より多くの市民に啓発していくことが必要です。

今後の方向性

I：介護予防二次予防対象者施策

【二次予防対象者把握事業】

事業の対象者把握のため、日常生活圏域ニーズ調査に基づき、二次予防対象者を選定します。

基本チェックリストの結果、項目に該当した高齢者については、総合的アセスメントを行い、必要に応じて介護予防事業の参加を促していきます。

【通所型介護予防事業】

生きがい通所事業については、うつや閉じこもりの予防を重視して実施する予定です。このほか、従来 of 事業では不足がちであった若年から前期高齢者の運動器の機能向上に重点をおいた介護予防事業を展開します。通所参加者については、介護保険への移行ができる高齢者は手続を進め、非該当となる人については、引き続き二次予防対象者と認定し、必要に応じて地域福祉活動や自主グループへの参加を促していきます。

【運動器機能向上事業】

日常生活圏域ニーズ調査結果から対象者を選定し、運動器機能低下が認められる高齢者に対し、通所、訪問にて理学療法士等による運動指導を行っていきます。

【訪問型介護予防事業】

民生委員からの情報や日常生活圏域ニーズ調査等に基づき、適切なサービスの利用に結びついていない閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある把握が困難な高齢者や日常生活の中でリハビリテーションが必要な高齢者等を訪問し、当該高齢者が抱える生活上の問題を総合的にアセスメントし、必要な支援につなげます。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問数(実人数)	200人		100人	100人	100人

II：介護予防一次予防対象者施策

【介護予防普及啓発事業】

○介護予防講座

各地域の団体等を対象とした介護予防講座（出前講座）を実施して、認知症や転倒、骨折等を予防するための基本的な知識の普及や啓発を図ります。特に今後は、認知症についての正しい理解や予防、適切な関わり方についての啓発を重点的に行い、認知症になっても高齢者が住み慣れたまちで安心して暮らせる地域づくりを推進します。

■実績値と目標値(出前講座)

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ利用者数	850人	➡ ➡	1,200人	1,500人	1,500人
開催回数(年)	28回		48回	60回	60回

■実績値と目標値(熟年いきいきセミナー)

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
延べ利用者数	60人	➡ ➡	70人	80人	100人
開催回数(年)	10回		10回	10回	10回

【運動器機能向上事業】

○歩楽^{ほた}るん教室

各自治会公民館等で運動教室を週1回（全10回）実施し、終了後は自主グループ化を目指します。運動を継続することで転倒による骨折を予防していきます。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
立上げ自主グループ数(累計)	18グループ	➡ ➡	33グループ	48グループ	63グループ
参加者数(累計)	340人		490人	640人	790人

【認知症予防事業】

高齢者が趣味活動を通して認知症予防を行う自主グループ活動「認知症予防プログラム」の手法を取り入れて、今後も市内各地域において自主グループ育成を目指します。

■実績値と目標値(認知症予防プログラム自主グループ活動)

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
立上げグループ数(累計)	8グループ	➡ ➡	11グループ	14グループ	17グループ
参加者数(累計)	48人		60人	78人	96人

■実績値と目標値(ファシリテーター養成講座)

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
受講者数	32人	➡	20人	10人	10人
開催回数	1回		1回	1回	1回

■実績値と目標値(認知症予防プログラム説明会・脳の健康チェック)

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
受講者数	118人	➡	100人	100人	100人
開催回数	5回		5回	5回	5回

■実績値と目標値(認知症予防プログラム結果説明会)

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
受講者数	67人	➡	60人	60人	60人
開催回数	5回		5回	5回	5回

【認知症サポーター養成事業】

本市では、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」を1万人養成することを目標としています。認知症サポーターを養成するためには、住民に認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える「キャラバン・メイト」が必要です。このキャラバン・メイトと認知症に関心のある人で作られた「キャラバン・メイト定例会」を中心とし、地域、事業所、学校、各種団体等のあらゆる分野で「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症サポーターを増やします。

■実績値と目標値

区分	平成23年度見込み		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症サポーター養成講座開催回数(年)	15回	➡	18回	20回	20回
認知症サポーター数(累計)	1,999人		2,540人	3,140人	3,740人

② 包括的支援事業

現状と課題

予防給付、介護予防ケアマネジメント、相談支援事業、地域ケアの支援、ケアマネジャーの日常的な個別指導、困難事例等への指導、助言を行っています。

今後は、ケアマネジャー相互のネットワークを構築し、地域包括ケアを推進していくことが重要です。また、ケアプランの質を向上させ、重症化の予防に努めることも重要です。

I：介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために、ケアマネジャーは、利用者の自助努力を基本にしながら、主体的な活動への意欲を向上させることを目指します。

具体的には、サービス提供期間および目標を設定し、心身の状況や生活環境、生活機能に応じた効果的な支援計画を作成します。さらにサービス提供後は、目標達成状況の評価に基づき、必要に応じて支援計画の見直しを行います。

また、支援計画作成に当たっては、介護保険以外の様々な社会資源の活用や、二次予防対象者の段階から要支援・要介護に至るまで一貫したケアマネジメントを行います。

サービス未利用者の中には、本来サービス利用が必要であるにもかかわらず支援につながっていないケースも含まれるため、必要時、民生委員等による地域の見守りや必要な支援にもつないでいきます。

II：総合相談支援および権利擁護業務

【総合相談支援業務】

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、相談支援においては、生活実態を幅広く把握し、介護保険サービスのほか、適切なサービスや制度利用、関係機関につなげていく等の支援を行います。

相談者や相談機関、相談内容は多種多様であり、またその相談内容は様々な要因により変化するので、生活に支障がでている原因を探りながら、複雑な相談にも対応できる支援方法を見極めていきます。必要に応じて医療機関や居宅介護支援事業所、他部署等との連携を図り、総合的な視点で支援を行っていきます。また、地域においては、支援の必要な高齢者がいれば連絡が入るような、地域のネットワークづくりの取組が重要となることから、住民に対して高齢者の相談窓口である地域包括支援センターの周知や啓発を行います。

地域ネットワークづくりの取組として、年に1回、民生委員との地域情報交換会を地域の各自治会公民館等を利用し行っていきます。そこでは、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯、支援が必要な高齢者の生活状況を確認し、必要な支援へとつないでいきます。

また、地域の社会資源や高齢者の地域との関係性を知り、今後の高齢者やその家族の支援にも役立てていきます。

【権利擁護業務】

高齢者の総合相談を受けた際には、権利擁護の視点に基づき、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用の支援、高齢者虐待の相談対応等の適切な支援を行います。

認知症等によって判断能力の低下が見られる場合には、適切なサービスや金銭的管理、法的行為等の制度利用につなげるため、成年後見制度が活用できるよう支援を行っています。申立てを行える親族がいないと思われる場合や、親族があっても申立ての意思がない場合は、市長申立てにつなぐ支援を行います。今後においても、親族や知人等の成年後見人等がいな

い場合の第三者後見人の制度の普及啓発が課題であり、医療機関、社会福祉協議会、弁護士、司法書士、社会福祉士等の関連団体との連携を図って対応していきます。

Ⅲ：包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域包括支援センターを中心にケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等との連携、在宅と施設との連携等、多職種相互の連携によって、包括的かつ継続的支援に向けたケアマネジメントを行います。

さらに、近隣市町の地域包括支援センター、介護支援専門員連絡協議会、県等と協働し広域的に医療と介護の連携を推進していきます。また、地域のケアマネジャーに対しては、困難事例等の相談を通じて、ケアマネジメント適正化を含めた指導助言、同行訪問、サービス担当者会議開催等の支援を行います。ケアマネジャーの質の向上やケアマネジャー相互の情報共有やネットワークをつくるために、定期的に研修会や連絡会、事例検討会を開催します。

③ 介護予防・日常生活支援総合事業

現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、地域支援事業において、要支援者および二次予防対象者に対して、介護予防や配食、見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができるようになり、市として導入に向けて検討する必要があります。

今後の方向性

～介護予防・日常生活支援総合事業の導入に向けた検討を行います～


要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供および虚弱、ひきこもりなど要介護認定されない高齢者に対する円滑なサービスの導入について検討します。なお、実施に当たっては生きがいデイサービス（家に閉じこもりがちな高齢者および要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービス提供を行うもの）の活用方策について検討していきます。

～サービスの利用を促進します～

日常生活圏域ニーズ調査に基づいて、対象者を増やし、サービスの周知を行います。利用できる通所介護サービス事業所を増やし、切れ目ないサービス提供を行います。

また、サービス内容についてもより介護予防につながるよう充実させていきます。

■実績値と目標値

区分	平成 23 年度見込み		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
生きがいデイサービス利用者数	2 人		10 人	20 人	20 人

④ 任意事業

現状と課題

I：介護用品支給助成事業

在宅の要介護1から要介護5までの常時おむつ等の介護用品が必要な高齢者を対象に介護用品助成券を発行し、衛生面の向上および介護者の経費の負担軽減を図り、在宅介護を推進しています。

現状では利用者の伸び率が大きく、今後とも助成が必要な人に対する適正な支給が必要です。

II：徘徊高齢者探知サービス事業

おおむね65歳以上の徘徊高齢者に対し、GPS^{*}発信機を付帯させ、高齢者が不明な状況になった場合には、早期発見に努め、身の安全と家族の不安の解消を図ります。

地域の高齢者数が増加する中で、今後とも事業の周知を進め、利用を促進することが必要です。また、現状ではGPS発信機が大きく、対象者へどのように付帯させるかを検討することが必要です。

※GPS

Global Positioning Systemの略で人工衛星を利用して自分が地球上のどこにいるのかを正確に割り出すシステムをいう。

III：緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者等の急病、事故等の緊急事態に対処することにより、高齢者等の日常生活の不安の解消とその安全を確保し、高齢者等の福祉の増進を図ることを目的としています。

当事業は近隣協力員をあらかじめ確保する必要がありますが、申請者自身が近隣住民に協力員を頼むことをちゅうちょし、申請に至らないケースがあります。

今後の方向性

I：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、家族の介護を中心とした在宅生活（介護）を推進するため、要介護者を介護する家族等に対し、介護用品の購入に係る一定額の助成をしていきます。

II：徘徊高齢者探知サービス事業

事業周知を進め、利用を促進することによって、徘徊高齢者およびその家族を支援します。

Ⅲ：緊急通報システム事業

今後とも継続して事業を進め、近隣協力員をはじめとする地域の見守りネットワークの構築やひとり暮らし高齢者等の不安の解消など、福祉の増進を図ります。

⑤ 介護給付の適正化事業

現状と課題

介護給付の適正化は、高齢者の自立を支援するという観点に立って、介護給付を必要とする人を適切に認定し、真に必要とするサービスを事業者が適切にサービス提供するよう促すことです。

介護給付の適正化によって、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスの確保と介護給付費や保険料の増大の抑制につながることから、今後も適正に事業実施を行っていくことが必要です。

今後の方向性

I：要介護認定の適正化

認定調査は、原則として市職員（調査員）が直接行います。ただし、遠隔地に住む被保険者については他市町村に委託を行います。更新認定および変更認定に限り、居宅介護支援事業者等へ委託も認められていますが、県内および近隣の他府県については市職員が行うことにより適正化を図っていきます。

認定調査は、専門的知識と事例の積上げによる経験が必要であり、継続的な市職員の質の維持・向上を図ります。

- 日帰りが困難な遠隔地に住む被保険者については委託を行い、3年から5年に1度、市職員が調査します。なお、委託している認定調査の結果については適正化を図るため、市職員による点検を実施します。
- 他市町村の要介護認定について標準化すべき要因を検討し、適正化に向けた取組を行います。

Ⅱ：ケアマネジメントの適切化

【ケアプランのチェック】

ケアプランのチェックは、介護報酬に関する知識とケアマネジャー以上の能力が求められることから、効果を上げるためには、そうした専門的知識を持った人材を継続的に確保することが必要です。さらには相当数のチェックをこなす必要があり、時間を要することから、事業を継続し、または点検対象を拡大するためには、それに見合った実施体制の確保を図っ

ていきます。

○利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかなどに着目したケアプランの点検を実施します。

○ケアプラン点検マニュアルや国保連合会介護給付適正化システムから提供される帳票等の活用、ケアマネジメントに関する研修会等への参加など、点検の充実を図ります。

【住宅改修実態把握】

住宅改修については、保険給付の適正化を図るため、事前に申請が必要です。改修の必要性、見積書による工事内容や金額の妥当性の判断および施工結果について申請どおり行われているかの現状確認を行う必要があるため、チェック体制の強化を図ります。

○住宅改修申請者宅の実態調査や工事見積書の点検等により施行状況の点検を行います。

○改修費が高額なもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等を中心に点検することなどによって取組の推進を図ります。

【福祉用具実態把握】

福祉用具貸与については、単に要介護度区分でなく利用者の実態を見ないと判断できないため、チェック体制の強化に努めます。

○必要に応じて福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。

○国保連合会介護給付適正化システムから提供される福祉用具貸与等に関する帳票の活用を行います。

Ⅲ：事業所のサービス提供体制および介護報酬請求の適正化

介護保険制度の定着の一方で、不適切なサービス提供、過度の利用者掘り起こし、不正請求等、不適切または不正な事例も見られるので積極的にチェック体制の強化を図ります。

【サービス事業者への指導監査】

地域密着型サービス事業所の指導監査体制の充実を図り、サービスの質の確保および保険給付の適正化に努めます。

【介護給付費通知】

介護給付費通知による利用者からの問合せから実態を確認して不正が発見されるケースは少なく、郵送料の負担等が大きい割には利用者の反応や適正化の効果が見えにくいいため、通知を送付するだけでなく、通知の内容を利用者に分かりやすくすることなどの工夫を行います。

【医療情報との突合、縦覧点検】

国保連合会から提供される医療給付情報突合リストや介護給付適正化システムを活用し、介護給付に疑義がある場合は過誤調整処理を行います。

(3) 一般福祉の充実

① 介護予防

現状と課題

I：配食サービス事業

おおむね65歳以上のひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯で、傷病等で食事の確保が困難な人に対し、食事を配達することにより、対象者の自立を支援し、生活の質の向上および社会的孤立の防止を目的に配食料金の一部を補助しています。

配食料金が高いことから、低所得者には負担が大きいことが課題としてあげられます。

II：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、基本的な生活習慣の欠如や対人関係が成立しないなど、社会適応が困難な高齢者に対して、訪問により日常生活に対する指導、支援等を行い、要介護状態への進行を予防することを目的に生活管理指導員を派遣しています。

III：生活管理指導短期宿泊事業

おおむね65歳以上の介護認定の申請後に非該当（自立）または要支援もしくは要介護1と判定された人のうち、基本的な生活習慣の欠如、対人関係が成立しないなど社会適応が困難な者で、家に閉じこもりがち、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対して、日常生活に対する指導、支援等を行うことにより、社会的孤立の解消、自立生活の助長および要介護状態になることの予防を図ることを目的に事業を実施しています。

今後の方向性

I：配食サービス事業

引き続きひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等で、調理が困難で食の確保や栄養改善が必要な高齢者に食事サービスを提供するとともに、利用者の安否および健康状態の確認を行います。

II：生活管理指導員派遣事業

社会適応が困難な高齢者に対して、引き続きいつでも支援できる体制を整えていきます。

III：生活管理指導短期宿泊事業

社会適応が困難な高齢者に対して、引き続きいつでも支援できる体制を整えていきます。

② 生活支援

現状と課題

I：寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

在宅で3か月以上寝たきりのひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯、身体障がい者等に対し、清潔で快適な生活ができるよう支援し、介護者の負担軽減を図ることを目的に、寝具を洗濯し、消毒しています。

II：外出支援サービス事業

寝たきり高齢者等の家庭において移送することが困難な高齢者に対して、生活の質の確保を図ることを目的に、福祉車両により居宅から介護保険施設または医療機関までの移送を行っています。

III：高齢者等住宅除雪費助成事業

市内に一親等の親族（子）が居住していない住民税非課税世帯のうち、自力で除雪ができない65歳以上の高齢者のみの世帯等に対し、豪雪時の安全確保、不安の解消を図ることを目的に、除雪等に掛かった経費の一部を補助します。

IV：高齢者住宅小規模改造助成事業

日常動作能力の低下した高齢者のための住宅改修に対し、高齢者の日常動作を容易にし、生活の質の向上を図ることを目的に、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を超えた経費の一部を補助します。

V：高齢者自立支援住宅改修助成事業

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、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ことを目的に、住宅改修の費用の一部を助成します。

VI：訪問理容サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等に対し、快適な生活ができるよう支援することを目的に、訪問による理容サービスを実施しています。

VII：地域なじみの安心事業

介護者の急な病気、事故その他緊急の事由により要介護高齢者の介護ができなくなった場合における不安を解消するために行われる事業に対し、予算の範囲内で補助金を交付します。

夜間の預かりサービスに対応可能な指定通所介護事業所または介護老人保健施設に併設される指定通所リハビリテーション事業所を運営する指定居宅サービス事業者に限られており、

要支援や要介護の認定を受けている一部の高齢者しか利用することができなくなっています。

VIII：日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯に対し、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的に、日常生活用具を給付または貸与しています。

IX：敬老祝金支給事業

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として、敬老祝金を支給しています。

特に 88 歳、95 歳該当者に対する祝金の贈呈を民生委員児童委員に依頼しています。

X：高齢者等安心確保（絆バトン）事業

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「絆バトン」を配付することにより、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環境づくりに資することを目的に事業を実施しています。

新規事業であることから、事業の周知や利用促進が必要です。

今後の方向性

I：寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

日常的に使用する寝具を洗濯、消毒し清潔で快適な生活ができるよう支援し、また介護者の負担軽減のために有効な手段であるため、今後も継続して事業を行います。

II：外出支援サービス事業

寝たきり高齢者の移動のため必要な事業であり、今後も継続して事業を実施します。

III：高齢者等住宅除雪費助成事業

冬期における高齢者等の安全・安心な生活を確保するため、引き続き住宅等の除雪に要した経費の一部を助成します。

IV：高齢者住宅小規模改造助成事業

住宅改修の支援を行い、高齢者が安心して生活ができるような快適な居住環境を整備し、日常生活の自立を図っていくため、引き続き費用の一部を助成します。

V：高齢者自立支援住宅改修助成事業

住宅改修の支援を行い、高齢者が安心して生活ができるような快適な居住環境を整備し、日常生活の自立を図っていくため、引き続き費用の一部を助成します。

VI：訪問理容サービス事業

訪問による理容サービスを引き続き実施します。

VII：地域なじみの安心事業

要介護者および介護者の安心を確保するため、一時的に要支援・要介護認定者を預かり、介護サービスを提供する事業者に対し、予算の範囲内で補助金を交付します。

VIII：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、自動消火器等の日常生活用具の給付を行うサービスとして、日常生活用具給付事業を引き続き実施します。

IX：敬老祝金支給事業

88歳および95歳高齢者については地域の民生委員児童委員から、100歳到達高齢者については対象者宅等を市長が直接訪問し祝金の贈呈を行います。

X：高齢者等安心確保（絆バトン）事業

新規対象者への配布申込勧奨通知の送付および医療情報カードの定期的な更新勧奨通知の送付等、事業実施要綱に沿った事務処理を行います。

③ 養護老人ホーム

現状と課題

65歳以上で環境上の理由、経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な者を養護老人ホームへ入所措置します。

措置者の措置後の対応に苦慮することがあるため、措置後のアフターケアも含めた今後の取組について検討していくことが必要です。

今後の方向性

在宅において日常生活を営むのに支障がある人に対し、入所判定委員会において心身の状況やその置かれている生活環境等を総合的に勘案し、養護老人ホームへの入所措置事務を行います。

第7章 介護保険事業費の見込みと保険料

1 介護保険事業費の見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービスの利用者の推計は次のようになっています。

単位：人（％）

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
①介護保険3施設等利用者数 (そのうち要介護4および5の割合)	326 (62.3)	335 (62.4)	335 (62.4)	335 (62.4)
介護老人福祉施設	165	174	191	191
介護老人保健施設	128	128	128	128
介護療養型医療施設	32	32	15	15
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	1	1
②介護専用居住系サービス利用者数	20	51	54	57
認知症対応型共同生活介護	20	51	54	57
施設・居住系サービス利用者数(①+②) (要介護2から5の認定者に対する割合)	346 (26.5)	386 (29.4)	389 (29.1)	392 (28.8)
③介護専用型以外の居住系サービス	16	17	17	17
特定施設入居者生活介護	16	17	17	17
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0

注) 平成 23 年度の数値は 6 月時点のものです。

(参考：滋賀県の施設・居住系サービスの量の見込に係る標準的な目安)

- 介護保険 3 施設および地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者全体に占める要介護 4 および要介護 5 の利用者の割合 滋賀県は 71%以上
- 要介護認定者数（要介護 2 から要介護 5 まで）に対する介護保険 3 施設および介護専用の居住系サービス（グループホーム、有料老人ホームおよびケアハウス）利用者の割合 滋賀県は 35%以下

※認知症対応型共同生活介護の利用者数が、平成 24 年度から大きく増加していますが、これは平成 23 年 6 月以降に新たに整備される見込数（1 ユニット）と他市の利用分の見込数、平成 24 年度以降に新たに整備される見込み数（2 ユニット）を反映させているためです。

(2) 居宅サービスの受給者数の推計

居宅サービスの受給者数の推計は次のようになっています。

なお、推計した要介護認定者数から、施設・居住系サービス利用者数を引いたものが居宅サービス受給対象者数です。これに計画の各年度の受給率（平成 22 年度および平成 23 年度の居宅サービスの受給率を参考として設定）を乗じて算出したものが居宅サービスの受給者数となります。

単位：人

区 分	受給対象者数			受給者数		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援1	85	87	88	54	60	67
要支援2	205	208	211	150	163	176
要介護1	248	253	258	192	199	206
要介護2	374	381	388	313	308	301
要介護3	255	260	267	218	213	209
要介護4	170	176	180	158	163	167
要介護5	131	135	138	107	113	120
合 計	1,468	1,500	1,530	1,192	1,219	1,246

(3) 介護サービスの見込量

介護サービスの見込量は次のようになっています。

① 居宅サービス

サービス名		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	給付費	274,872 千円	278,100 千円	281,328 千円
	回数	90,317 回	91,271 回	92,224 回
	人数	4,247 人	4,270 人	4,294 人
訪問入浴介護	給付費	42,613 千円	43,906 千円	45,198 千円
	回数	3,688 回	3,800 回	3,912 回
	人数	766 人	789 人	811 人
訪問看護	給付費	67,342 千円	67,834 千円	68,326 千円
	回数	9,740 回	9,772 回	9,804 回
	人数	1,670 人	1,685 人	1,699 人
訪問リハビリテーション	給付費	7,845 千円	7,942 千円	8,040 千円
	回数	2,758 回	2,793 回	2,827 回
	人数	390 人	396 人	401 人
居宅療養管理指導	給付費	4,691 千円	4,752 千円	4,812 千円
	人数	825 人	834 人	843 人
通所介護	給付費	550,922 千円	547,784 千円	544,646 千円
	回数	63,766 回	63,380 回	62,994 回
	人数	6,799 人	6,769 人	6,740 人
通所リハビリテーション	給付費	144,569 千円	143,266 千円	141,963 千円
	回数	14,920 回	14,767 回	14,615 回
	人数	1,954 人	1,941 人	1,927 人
短期入所生活介護	給付費	98,685 千円	98,550 千円	98,416 千円
	日数	11,260 日	11,216 日	11,172 日
	人数	1,139 人	1,138 人	1,137 人
短期入所療養介護	給付費	141,956 千円	143,212 千円	144,467 千円
	日数	12,818 日	12,903 日	12,989 日
	人数	1,720 人	1,723 人	1,727 人
特定施設入居者生活介護	給付費	35,302 千円	36,018 千円	36,766 千円
	人数	201 人	205 人	209 人
福祉用具貸与	給付費	108,382 千円	108,614 千円	108,846 千円
	人数	7,568 人	7,541 人	7,513 人
特定福祉用具販売	給付費	4,482 千円	4,591 千円	4,700 千円
	人数	221 人	226 人	231 人
住宅改修	給付費	15,760 千円	16,183 千円	16,606 千円
	人数	185 人	189 人	194 人
居宅介護支援	給付費	178,215 千円	182,551 千円	186,887 千円
	人数	12,009 人	12,294 人	12,579 人

② 地域密着型サービス

サービス名		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症対応型通所介護	給付費	25,037 千円	24,365 千円	23,694 千円
	回数	2,252 回	2,187 回	2,123 回
	人数	176 人	171 人	167 人
小規模多機能型居宅介護	給付費	69,801 千円	70,556 千円	71,311 千円
	人数	328 人	331 人	335 人
認知症対応型共同生活介護	給付費	142,018 千円	150,206 千円	159,210 千円
	人数	612 人	648 人	684 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	3,040 千円	3,040 千円	3,040 千円
	人数	12 人	12 人	12 人

③ 介護保険施設サービス

サービス名		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	給付費	506,677 千円	558,538 千円	558,538 千円
	人数	2,088 人	2,292 人	2,292 人
介護老人保健施設	給付費	403,142 千円	403,142 千円	403,142 千円
	人数	1,536 人	1,536 人	1,536 人
介護療養型医療施設	給付費	120,718 千円	54,572 千円	54,572 千円
	人数	384 人	180 人	180 人

(4) 介護予防サービスの見込量

介護予防サービスの見込量は次のようになっています。

① 介護予防サービス

サービス名		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問介護	給付費	11,757 千円	13,262 千円	14,767 千円
	人数	662 人	747 人	833 人
介護予防訪問入浴介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	回数	0 回	0 回	0 回
	人数	0 人	0 人	0 人
介護予防訪問看護	給付費	3,495 千円	3,944 千円	4,393 千円
	回数	552 回	623 回	695 回
	人数	138 人	156 人	173 人
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	462 千円	518 千円	575 千円
	回数	164 回	184 回	205 回
	人数	27 人	31 人	34 人
介護予防居宅療養管理指導	給付費	63 千円	72 千円	81 千円
	人数	14 人	16 人	18 人
介護予防通所介護	給付費	38,585 千円	43,393 千円	48,201 千円
	人数	1,043 人	1,175 人	1,306 人
介護予防通所リハビリテーション	給付費	11,093 千円	12,457 千円	13,821 千円
	人数	233 人	261 人	290 人
介護予防短期入所生活介護	給付費	1,466 千円	1,650 千円	1,834 千円
	日数	220 日	247 日	275 日
	人数	55 人	62 人	69 人
介護予防短期入所療養介護	給付費	1,076 千円	1,209 千円	1,341 千円
	日数	109 日	123 日	136 日
	人数	27 人	31 人	34 人
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人
介護予防福祉用具貸与	給付費	3,674 千円	4,135 千円	4,597 千円
	人数	824 人	927 人	1,031 人
特定介護予防福祉用具販売	給付費	874 千円	916 千円	957 千円
	人数	63 人	66 人	69 人
介護予防住宅改修	給付費	4,930 千円	5,161 千円	5,391 千円
	人数	50 人	53 人	55 人
介護予防支援	給付費	9,101 千円	9,527 千円	9,954 千円
	人数	2,102 人	2,201 人	2,299 人

② 介護予防地域密着型サービス

サービス名		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	2,124 千円	2,385 千円	2,646 千円
	人数	27 人	31 人	34 人

(5) 標準給付費の見込み

標準給付費は、総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等および算定対象審査支払手数料を合算したものです。

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
①総給付費(介護給付費+予防給付費)	3,034,769 千円	3,046,350 千円	3,073,064 千円	9,154,183 千円
②特定入所者介護サービス費等給付額	91,617 千円	92,870 千円	94,157 千円	278,644 千円
③高額介護サービス費等給付額	40,099 千円	40,647 千円	41,211 千円	121,956 千円
④高額医療合算介護サービス費等給付額	3,950 千円	4,004 千円	4,060 千円	12,014 千円
⑤算定対象審査支払手数料	3,641 千円	3,691 千円	3,742 千円	11,073 千円
標準給付費見込額	3,174,076 千円	3,187,561 千円	3,216,233 千円	9,577,870 千円

注) 端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

(6) 地域支援事業費の見込み

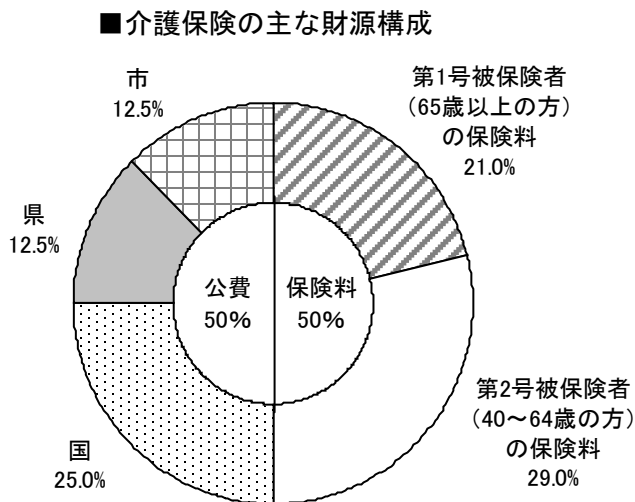
地域支援事業費は、介護予防事業、包括的支援事業および任意事業に係る費用であり、各年度の保険給付費見込額（標準給付費の①から④までの合計）の3%以内とすることになっています。

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合 計
地域支援事業費	95,113 千円	95,516 千円	96,375 千円	287,004 千円
保険給付費見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

2 介護保険料基準額の設定

(1) 第1号被保険者の負担割合

要支援または要介護の認定を受けた人が利用する介護保険サービスの費用（介護給付費）は、原則として掛かった費用の1割をサービス利用者が負担し、残りの9割が介護保険から負担されます。介護保険の財源は、右の図のとおり、国、県および市の公費（税金）と、40歳以上の人が支払う介護保険料で賄われています。



※国の25%には、調整交付金5%を含みます。

(2) 第1号被保険者の保険料の推計

第1号被保険者の保険料基準額は、次の算式で求めます。

$$\left(\begin{array}{l} \text{平成24~平成26年度の標準給付費見込額} \\ 9,577,869,572 \text{ 円} \end{array} + \begin{array}{l} \text{平成24~平成26年度の地域支援事業費} \\ 287,003,900 \text{ 円} \end{array} \right) \times \begin{array}{l} \text{第1号被保険者負担割合} \\ 21\% \end{array} = \begin{array}{l} \text{第1号被保険者負担相当額} \\ 2,071,623,429 \text{ 円} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{第1号被保険者負担相当額} \\ 2,071,623,429 \text{ 円} \end{array} + \begin{array}{l} \text{調整交付金相当額} \\ 478,893,479 \text{ 円} \end{array} - \begin{array}{l} \text{調整交付金見込額} \\ 591,912,000 \text{ 円} \end{array} - \begin{array}{l} \text{事業基金取崩額} \\ 23,020,505 \text{ 円} \end{array} = \begin{array}{l} \text{保険料収納必要額} \\ 1,935,584,403 \text{ 円} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{保険料収納必要額} \\ 1,935,584,403 \text{ 円} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{予定保険料収納率} \\ 99.53\% \end{array} \div \begin{array}{l} \text{弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数} \\ 31,728 \text{ 人} \end{array} \div 12 \text{ か月} = \begin{array}{l} \text{保険料(月額)} \\ 5,108 \text{ 円} \end{array}$$

(3) 保険料率と所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料は所得段階によって異なるため、1人当たりの保険料は所得段階ごとの割合で補正した人数で算出します。

本市では、低所得の人の負担を軽減するため、前回計画時の第1段階の比率の変更、特例第4段階の継続、第3段階の細分化を行います。また、それら低所得者対策による保険料基準額の上昇を抑えるために、第7段階を2つに弾力化し、計9段階で設定します。

新段階	比率	対象者	保険料		旧段階	保険料
第1段階	基準額 ×0.4	生活保護受給者または世帯全員が 非課税で老齢福祉年金受給者	2,043 円 (24,516 円)	←	第1段階	2,095 円
第2段階	基準額 ×0.5	世帯全員が非課税で本人の課税年 金収入額+合計所得金額が 80 万円 以下の者	2,554 円 (30,648 円)	←	第2段階	2,095 円
第3段階	基準額 ×0.65	世帯全員が非課税で本人の課税年 金収入額+合計所得金額が 80 万円 超 120 万円以下の者	3,320 円 (39,840 円)	←	第3段階	3,143 円
第4段階	基準額 ×0.75	世帯全員が非課税で本人の課税年 金収入額+合計所得金額が 120 万 円超の者	3,831 円 (45,972 円)			
第5段階	基準額 ×0.9	世帯の誰かが課税されているが、本 人非課税で課税年金収入額+合計 所得金額が 80 万円以下の者	4,597 円 (55,164 円)	←	第4段階	3,771 円
第6段階	基準額 ×1.0	世帯の誰かが課税されているが、本 人非課税で課税年金収入額+合計 所得金額が 80 万円超の者	5,108 円 (61,296 円)	←	第5段階	4,190 円
第7段階	基準額 ×1.25	本人課税で合計所得金額が 190 万円 未満の者	6,385 円 (76,620 円)	←	第6段階	5,238 円
第8段階	基準額 ×1.5	本人課税で合計所得金額が 190 万円 以上 380 万円未満の者	7,662 円 (91,944 円)	←	第7段階	6,285 円
第9段階	基準額 ×1.75	本人課税で合計所得金額が 380 万円 以上の者	8,939 円 (107,268 円)			

※「老齢福祉年金」とは、明治44年4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や他の年金を受給できない人に支給される年金です。

※「合計所得金額」とは、収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なります。）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額です。

※保険料項目内の上段は月額、下段は年額

第8章 計画の推進体制

1 計画の推進体制の整備

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の生活を支え、健康で生きがいのある生活を営み続けることができるよう、保健・福祉分野のみならず生涯学習、文化・スポーツ、住宅、都市基盤など、総合的な支援に取り組む方針を示しています。

そこで、この計画の推進に当たっては、計画の円滑な推進に向けて、健康福祉部を中心に施策および事業の進捗管理等を行います。

さらに、全市的な観点から本計画の推進、進行管理や見直しなどを行うため、医療機関や社会福祉法人などの関係機関とのきめ細かい連携を進めます。

2 介護保険事業の進捗状況等の把握

介護保険制度を円滑に進めるため、計画の進行および進捗に関する情報を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価などを推進していくことが求められます。

そこで、本市における介護サービスの利用者、サービス供給量などの基礎的なデータの収集、市民ニーズ、利用者満足度などの質的情報の把握などを定期的を実施するとともに、事業全体の進行および進捗の把握や確認を行い、総合的な調整や新たな課題の検討、評価、分析等を実施します。

また、計画の進行および進捗に関する情報や検討および評価の結果等については、定期的に報告を行い、広く公表します。

資料編

1 米原市介護保険条例（抜粋）

平成17年2月14日
条例第116号

目次

- 第1章 市が行う介護保険（第1条）
 - 第2章 保険給付（第2条・第3条）
 - 第3章 保健福祉事業（第4条）
 - 第4章 地域包括支援センター（第5条～第7条）
 - 第5章 保険料（第8条～第16条）
 - 第6章 介護保険運営協議会（第17条～第20条）
 - 第7章 罰則（第21条～第25条）
 - 第8章 雑則（第26条）
- 付則

第6章 介護保険運営協議会 （介護保険運営協議会の設置）

第17条 市の介護保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、米原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織）

第18条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

（委員）

第19条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 保健医療を代表する者
- (3) 介護の経験を有する者
- (4) 公益を代表する者
- (5) 介護サービス事業者を代表する者

2 市長は、前項第1項に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法によるよう努めるものとする。

（任期）

第20条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

2 米原市介護保険条例施行規則（抜粋）

平成17年2月14日

規則第94号

目次

- 第1章 総則（第1条）
- 第2章 被保険者（第2条～第8条）
- 第3章 認定（第9条～第12条）
- 第4章 保険給付（第13条～第23条）
- 第5章 保険給付の制限等（第24条・第25条）
- 第6章 保険料等（第26条・第27条）
- 第7章 介護保険運営協議会（第28条～第32条）
付則

第7章 介護保険運営協議会

（審議事項）

第28条 米原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の審議事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 法第117条に規定する市の介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の進行管理に関すること。
- (2) 事業計画の策定および変更に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの指定基準および介護報酬の設定に関すること。
- (5) 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が必要と判断した事項
- (6) 前5号に掲げるもののほか、市の介護保険事業の運営に関する重要事項

（会長）

第29条 協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、協議会の会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員が職務を代理する。

（会議）

第30条 協議会の会議は、会長が招集する。

- 2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めて、説明または意見を聴くことができる。

（庶務）

第31条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において処理する。

（協議会の会長への委任）

第32条 第28条から前条までに規定するもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

3 米原市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

分類	氏名	所属等	備考
被保険者を 代表する者	和田 倬也		会長
	宇於崎 誠子		
	松岡 英美		
保健医療を 代表する者	畑野 秀樹	地域包括ケアセンターいぶき	
	工藤 寛	湖北医師会 (工藤神経内科クリニック)	
介護の経験を 有する者	西堀 正次		副会長
	松村 武温		
	樋口 幸子		
公益を 代表する者	小野 兵衛	米原市民生委員児童委員	
	上田 善和		
	野一色 順子	米原市女性の会	
介護サービス 事業者 を代表する者	田中 博夫	社会福祉法人 米原市社会福祉協議会	
	吉田 良造	社会福祉法人 青祥会 坂田青成苑	
公募委員	松居 伸二郎		
	眞野 美佐子		
	西口 晴子		

4 用語集

	用語	説明
あ 行	アセスメント	高齢者の心身の状態や生活状況を把握した上で、現状を分析し、より良い介護サービス提供等に結び付けるための検討を行うこと。
	栄養改善	低栄養状態にある高齢者に対し、管理栄養士が中心となって計画的に栄養改善を行うサービス。栄養バランスのとれた食事のとり方等について、個別に相談する。デイサービスや通所リハビリテーションなどのサービスにおいて提供される。
	NPO(NPO 法人)	Non Profit Organization の略で民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事または内閣総理大臣の認証を受けた NPO 法人(特定非営利活動法人)をいう。
か 行	介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されており、原則として、9割が介護保険から支払われ(介護保険給付)、残りの1割が利用者の自己負担となる。(例外として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや地域包括支援センターの保健師等によるケアプランの作成については、1割の利用者自己負担はない。)
	介護予防	高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康でいきいきした生活を送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。
	かかりつけ医	家庭の日常的な診療や健康管理をしてくれる身近な医師のこと。また、入院や検査が必要な場合などに、適切な病院・診療所を指示、紹介してもらうことができる。
	ケアマネジャー (介護支援専門員)	利用者の身体的状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験をもつ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。
	ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)	在宅の要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間および事業者を定めた計画
	権利擁護	認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。
	高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合
さ 行	在宅介護	施設への入所や、病院への入院によらずに、それぞれの生活の場である自宅で介護を行うこと。介護保険法では「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされており、在宅介護を理念の 1 つとしている。
	社会福祉協議会	社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村にそれぞれ組織されている。
	社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営など、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人の一種
	自立支援	加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。

	用語	説明
さ 行	シルバー人材センター	健康で働く意欲をもつ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実および福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人
	生活機能	自立した生活を送るために必要な能力全般のことであり、他者との交流など社会的な活動能力も含めた機能のこと。
	生活習慣病	これまで「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を生活習慣という要素に着目してとらえ直し、再定義された概念。平成8年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義された。
	成年後見制度	認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・補佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。
た 行	地域福祉計画	社会福祉法に基づき策定する。地域に住む誰もが地域社会を構成する一員としていきいきと日常生活を営むことができるよう、市民が福祉や健康をはじめとした生活課題に自ら取り組み、互いに支え合うことができる地域福祉を推進している。
	地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関
な 行	認知症	アルツハイマー病や脳血管障がい等により脳の機能が低下することで、「もの忘れ」や「判断力低下」などが起こる病気。その結果、他人とのコミュニケーションがとりにくくなったり、周りの状況にあわせた行動がとれなくなったりする。 認知症の人は、何もわからなくなるということではなく、本人も自分が情けないと思ったり、自分が崩れていくような不安を感じるなど、大きなストレスにさらされている。
は 行	バリアフリー	もともとは建築用語で障壁となるもの（バリア）を取り除き（フリー）、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障がい者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中に存在する様々な（物理的、制度的、心理的）障壁を除去することの意味合いで用いられる。
	包括的・継続的ケアマネジメント支援	要介護高齢者の居宅生活を支援するために、主治医や介護支援専門員、施設などが円滑に連携を図ることができるような環境を整備すること。地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが中心となって取り組む。
ま 行	民生委員児童委員	民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職。児童福祉法の児童委員を兼ね、地域住民の福祉の増進を図る重要な役割を担っている。
や 行	ユニット	10人以内の少人数で構成される「生活単位」
	ユニバーサルデザイン	高齢であることや障がいの有無などにかかわらず、全ての人が快適に利用できるように製品や建造物、生活空間などをデザインすること。
	要介護認定	介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査結果等にもとづき認定する。介護の必要度（要介護度）は「要支援1～2」「要介護1～5」に分かれる。

いきいき高齢者プランまいばら

(第5期介護保険事業計画／高齢者福祉計画)

平成24年3月発行

発行者／米原市

編集／健康福祉部高齢福祉課

〒521-0292 米原市長岡1206番地

TEL 0749-55-8103

いきいき高齢者プランまいぼら
(第5期介護保険事業計画／高齢者福祉計画)

