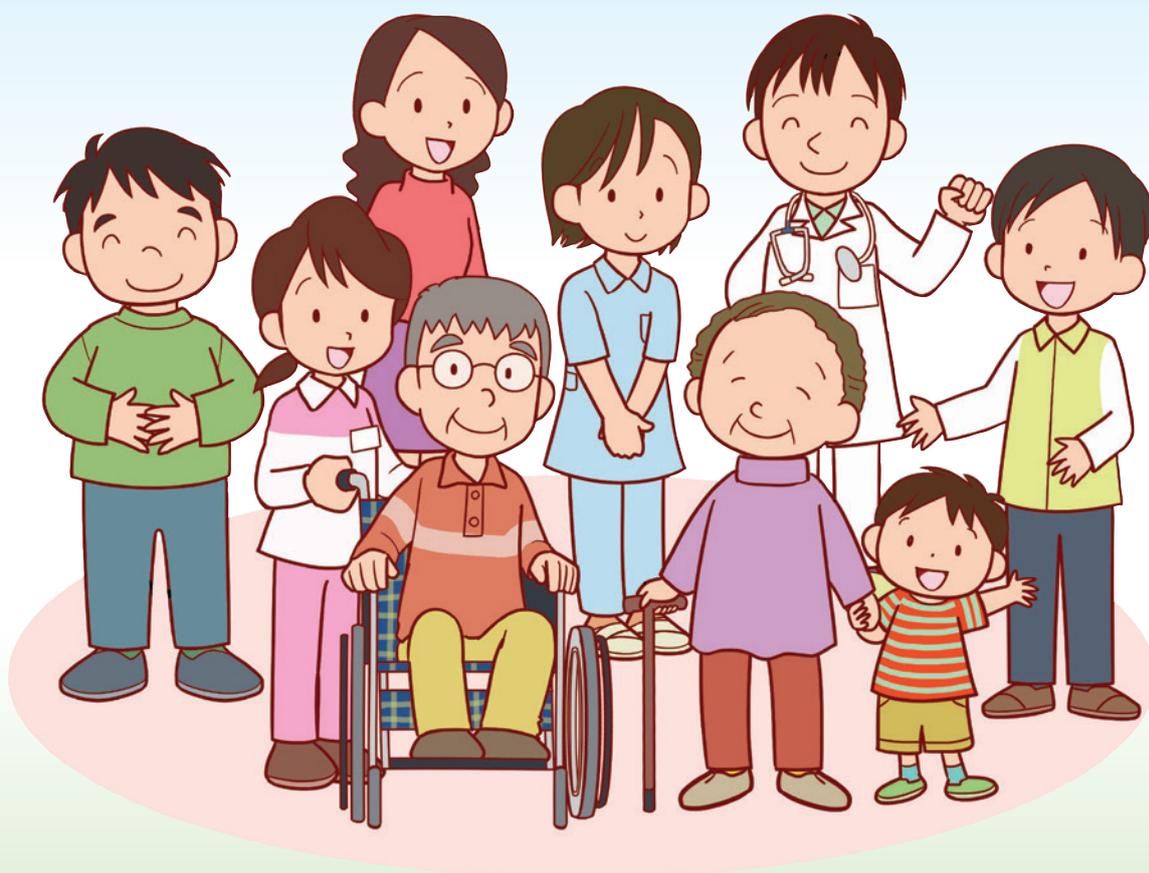


# いきいき高齢者プランまいばら

第7期介護保険事業計画 / 高齢者福祉計画



平成30年(2018年)3月

米原市



# 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



## はじめに



現在、我が国は、世界に類を見ないスピードで高齢化が進んでいます。この間、高齢者を取り巻く環境は大きく変化し、特に、1997年に成立し、2000年から施行された介護保険法は高齢者の介護を全体で支えようという画期的な制度であり、介護の社会化が一気に進みました。これに伴う介護サービス利用者の増加は、介護給付費の増加へとつながっています。

また、少子高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯や認知症の高齢者の増加が懸念されるとともに、地域コミュニティを取り巻く社会環境や価値観、福祉ニーズは大きく変化し、高齢者を地域社会で支える仕組みの構築が重要となっています。

本市においては、少子高齢化、人口減少という現実を受け止めつつ、米原市ならではの豊かさを追求することで、時代に即した地域をつくり、地域における安心な暮らしを守るため、地域住民が主体となり支え合う仕組みづくりとして、地域お茶の間創造事業や市民の支え合い活動の拠点である地域支え合いセンターを開設し、地域での支え合いの体制づくりを全市に広げる取組を進めているところです。

こうしたなか、今回の制度改正に伴う国の指針において、高齢者の自立支援と要介護状態の重症化防止に努めるとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供することが目的とされています。介護の需要が大幅に増加し、ピークを迎えることが予測される平成37年度（2025年度）に向け、中長期的な視点に立ち、医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取組などを推進することにより、地域包括ケアの構築を本格化していくことが求められています。

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、「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」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。必要な介護や医療のサービスの確保に加え、それらに関わる多職種や多機関等が連携し、更には地域住民を始めとした地域の福祉力の向上を図ることにより、支え合いや助け合いができる米原市となるよう、本計画に基づき、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始め、関係各位に心から感謝申し上げますとともに、今後の計画推進と人と地域を大切に、「ともにつながり ともに創る 住みよさ実感 米原市」の実現に向けて、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30年3月

米原市長 伊藤道雄



## 目 次

### 第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景	1	(1) 介護保険運営協議会	4
2 計画の法的位置付け	2	(2) アンケート調査	4
3 計画の期間	3	(3) パブリックコメント	5
4 計画の策定体制	4	5 計画の構成	6

### 第2章 高齢者等の状況

1 人 口	7	(3) 高齢者のいる世帯	10
(1) 人口の推移	7	(4) 高齢者単身世帯	10
(2) 圏域別人口の推移	7	(5) 高齢者夫婦世帯	11
2 高齢者等の状況	8	3 要介護認定者の状況	12
(1) 高齢者人口の推移	8	(1) 要介護認定者	12
(2) 高齢化率の推移	9	(2) 認定率	13

### 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	15		
1 居宅サービス	15	2 地域密着型サービス	32
(1) 訪問介護	15	(1) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	32
(2) 訪問入浴介護	16	(2) 小規模多機能型居宅介護	33
(3) 訪問看護	17	(3) 地域密着型通所介護	34
(4) 訪問リハビリテーション	18	(4) 認知症対応型通所介護	35
(5) 居宅療養管理指導	19	(5) その他の地域密着型サービス	36
(6) 通所介護	20	3 施設サービス	37
(7) 通所リハビリテーション	22	(1) 介護老人福祉施設	37
(8) 短期入所生活介護	23	(2) 介護老人保健施設	38
(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)	24	(3) 介護療養型医療施設	39
(10) 特定施設入居者生活介護	25	(4) 施設合計	40
(11) 福祉用具貸与	26	4 第6期計画と実績	41
(12) 福祉用具購入費の支給	28	5 サービス事業所配置図	45
(13) 住宅改修費の支給	30	(1) 通所系サービス事業所	45
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	31	(2) 施設・居住系サービス事業所	46

**1 健康・生きがい** 47

- (1) 健康診査……………47
  - ① 結核レントゲン検診／47
  - ② がん検診／47
  - ③ 特定健康診査・特定保健指導／47
  - ④ 後期高齢者健康診査／48
  - ⑤ 健康相談、栄養相談／48
- (2) 疾病予防・重症化予防……………49
  - ① 特定保健指導以外の対象者への保健指導／49
  - ② 慢性腎臓病対策事業／49
  - ③ 糖尿病重症化予防事業／49
  - ④ 予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ）／50
- (3) 生きがい・社会参加……………50
  - ① ご近所元気にし隊員（介護予防サポーター）の養成／50
  - ② 老人クラブ／50
  - ③ シルバー人材センター／51
  - ④ まなびサポーター制度／52
  - ⑤ 世代間交流の機会の確保／52
  - ⑥ 敬老祝金事業／52

**2 介護予防** 52

- ① 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣／52
- ② 短期集中運動指導事業（訪問・通所）／53
- ③ 地域リハビリテーション活動支援事業／53
- ④ まいばら体操／54
- ⑤ 出前講座／54
- ⑥ 地域お茶の間創造事業／55

**3 総合事業の通所型サービス等** 55

- ① 総合事業通所型サービス（緩和した基準によるサービス）／55
- ② 地域通所型サービス事業（住民主体による支援）／55

- ③ 地域訪問型サービス事業・地域寄り添いサービス事業（住民主体による支援）／56

**4 生活支援** 57

- (1) 生活支援サービス……………57
  - ① 配食サービス事業／57
  - ② 外出支援サービス事業／57
  - ③ 高齢者住宅小規模改造助成事業／57
  - ④ 訪問理容サービス事業／57
  - ⑤ 高齢者等住宅除雪費助成事業／58
- (2) 防災・安心……………58
  - ① 避難行動要支援者支援制度／58
  - ② 高齢者等安心確保（絆バトン）事業／58
  - ③ 緊急通報システム事業／58

**5 包括的支援** 59

- (1) 認知症施策……………59
  - ① 認知症ケアパス／59
  - ② 認知症地域支援推進員／59
  - ③ 「ちょっと相談所」の開設／59
  - ④ 認知症カフェ／61
  - ⑤ キャラバンメイト・認知症サポーターの養成／61
  - ⑥ 小・中学生の認知症の学習機会／61
  - ⑦ 徘徊高齢者探知サービス事業／62
- (2) 家族介護者への支援……………62
  - ① 介護用品支給助成事業／62
  - ② 地域なじみの安心事業／62
- (3) 権利擁護……………63
  - ① 高齢者虐待防止の推進／63
  - ② 権利擁護センターの設置／63

**6 地域支え合いセンター** 63

**第4章 現状・課題と今後の取組**

1 健康・生きがい <span style="float: right;">65</span>	4 地域包括ケア <span style="float: right;">72</span>
2 介護予防 <span style="float: right;">67</span>	5 認知症施策 <span style="float: right;">73</span>
3 生活支援 <span style="float: right;">69</span>	6 介護サービス <span style="float: right;">75</span>

## 第5章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	81	5 目標年度の推計人口	85
2 計画の基本方針	82	6 要介護認定者数	86
3 施策の体系	83	7 認知症高齢者の推計	87
4 日常生活圏域の設定	84		

## 第6章 重点的な取組

1 生きがい就労の創出	89	4 包括的な相談支援体制の整備	94
2 地域の助け合いによる移動支援制度の構築	90	5 地域包括支援センターの機能強化	95
3 総合事業の促進…地域の通いの場の拡充	92	6 総合的な認知症施策の推進	97
		7 地域密着型サービスの整備	98

## 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 99

1 健康診査等の実施	100	3 生きがい・社会参加の促進	101
(1) 結核レントゲン検診	100	(1) 地域支え合いセンターの運営	101
(2) 各種がん検診	100	(2) 介護予防サポーターの養成	101
(3) 特定健康診査・特定保健指導	100	(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援	101
(4) 後期高齢者健康診査	100	(4) シルバー人材センターの活性化の促進…	102
(5) 健康相談、栄養相談	100	(5) 生きがい就労創出事業	102
2 発症予防・重症化予防	100	(6) 出前講座、まなびサポーター制度の充実…	102
(1) 特定保健指導以外の対象者への保健指導…	100	(7) 生涯を通じたスポーツ活動の推進…	102
(2) 慢性腎臓病対策事業	101	(8) 世代間交流の機会の確保	102
(3) 糖尿病重症化予防事業	101	(9) 敬老祝金事業	102
(4) 医療機関との連携	101		
(5) 予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ）…	101		

### 7-2 とともに地域で支え合うために 103

1 介護予防の充実	105	(8) 出前講座での啓発	106
(1) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣	105	2 生活支援サービスの充実	106
(2) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施	105	(1) 配食サービス事業	106
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	105	(2) 外出支援サービス事業	106
(4) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発	105	(3) 高齢者住宅小規模改造助成事業	106
(5) 日常生活活動から介護予防へつなげる事業	105	(4) 高齢者自立支援住宅改修事業	106
(6) 生活管理指導員派遣事業	105	(5) 訪問理容サービス事業	106
(7) 生活管理指導短期宿泊事業	105	(6) 日常生活用具給付事業	107
		(7) 高齢者等住宅除雪費助成事業	107

<b>3 地域福祉の推進</b> —————	<b>107</b>	(8) 社会福祉法人の社会貢献との連携 ……	108
(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 ……	107	<b>4 防災・防犯・安心の体制づくり</b> —	<b>108</b>
(2) 住民主体のサービスの推進 ……	107	(1) 避難行動要支援者支援制度の推進 ……	108
(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援 ……	107	(2) 個別避難計画の策定促進 ……	109
(4) 地域支え合いセンターの機能強化 ……	107	(3) 高齢者等安心確保（絆バトン）事業 の推進 ……	109
(5) ボランティアの育成とNPO法人・団 体等への支援 ……	108	(4) 消費者被害の未然防止 ……	109
(6) 地域力強化推進事業 ……	108	<b>5 外出の支援</b> —————	<b>109</b>
(7) 相談支援包括化推進事業 ……	108	(1) 移動支援制度の構築 ……	109
<b>7-3 地域包括ケアを推進するために</b> —————	<b>110</b>	(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援 ……	109
<b>1 地域包括支援センターの機能強化</b> —	<b>111</b>	(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質 の向上 ……	113
(1) 地域包括支援センターの適正設置 ……	111	<b>3 権利擁護の促進</b> —————	<b>113</b>
(2) 専門職の適正配置 ……	111	(1) 高齢者虐待防止の推進 ……	113
(3) 総合相談支援事業の充実 ……	111	(2) 成年後見制度の利用促進 ……	113
(4) 地域包括支援センターの周知 ……	111	(3) 消費生活相談窓口等との連携 ……	114
(5) 地域ケア会議の開催 ……	112	<b>4 地域包括ケアの体制整備</b> —————	<b>114</b>
(6) PDCAの活用 ……	112	(1) 包括的支援体制の整備 ……	114
<b>2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援</b> ———	<b>112</b>	(2) 総合事業の体制整備と周知 ……	114
(1) 介護予防ケアマネジメントの充実 ……	112	<b>7-4 認知症になっても安心して暮らせるために</b> —————	<b>115</b>
(2) ケアマネジャーへの支援 ……	112	<b>1 容態に応じた適時・適切な医療・介 護等の提供</b> —————	<b>116</b>
<b>7-4 認知症になっても安心して暮らせるために</b> —————	<b>115</b>	(1) 認知ケアパスの普及・充実 ……	116
<b>1 容態に応じた適時・適切な医療・介 護等の提供</b> —————	<b>116</b>	(2) 認知症地域支援推進員の配置 ……	116
(1) 認知ケアパスの普及・充実 ……	116	(3) 認知症初期集中支援チームの充実 ……	116
(2) 認知症地域支援推進員の配置 ……	116	(4) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施 ……	116
(3) 認知症初期集中支援チームの充実 ……	116	<b>2 認知症家族介護者への支援</b> —————	<b>117</b>
(4) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施 ……	116	(1) 「ちょっと相談所」の拡充 ……	117
<b>2 認知症家族介護者への支援</b> —————	<b>117</b>	(2) 認知症カフェの実施 ……	117
(1) 「ちょっと相談所」の拡充 ……	117	(3) 認知症徘徊SOSネットワーク事業 ……	117
(2) 認知症カフェの実施 ……	117	(4) 徘徊高齢者探知サービス事業 ……	117
(3) 認知症徘徊SOSネットワーク事業 ……	117	(5) 若年性認知症の個別対応、啓発 ……	117
(4) 徘徊高齢者探知サービス事業 ……	117	<b>3 認知症の理解促進とやさしい地域 づくり</b> —————	<b>118</b>
(5) 若年性認知症の個別対応、啓発 ……	117	(1) 小・中学生の認知症の学習機会の確保 ……	118
<b>3 認知症の理解促進とやさしい地域 づくり</b> —————	<b>118</b>	(2) 出前講座の実施 ……	118
(1) 小・中学生の認知症の学習機会の確保 ……	118	(3) 認知症への住民理解の向上 ……	118
(2) 出前講座の実施 ……	118	(4) キャラバンメイト、認知症サポータ ーの育成・活動支援 ……	118
(3) 認知症への住民理解の向上 ……	118	(5) 若い世代からの健診受診の促進 ……	118
(4) キャラバンメイト、認知症サポータ ーの育成・活動支援 ……	118		
(5) 若い世代からの健診受診の促進 ……	118		

7-5 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 \_\_\_\_\_ 120

1 介護サービスの充実 \_\_\_\_\_ 120

- (1) 在宅サービスの充実 …………… 120
- (2) 地域密着型サービスの整備 …………… 120
- (3) 共生型サービスの円滑な導入 …………… 120

2 サービスの質の確保・向上と適正な利用 \_\_\_\_\_ 121

- (1) サービスの質の確保・向上 …………… 121
- (2) 介護給付適正化事業の推進 …………… 121
- (3) 介護相談員派遣事業の推進 …………… 122

3 人材の確保 \_\_\_\_\_ 122

- (1) 介護従事者の確保・育成支援 …………… 122
- (2) 介護職員初任者研修奨励金事業 …………… 122
- (3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催 …… 122

4 家族介護者への支援 \_\_\_\_\_ 123

- (1) 家族への相談支援の強化 …………… 123
- (2) 介護用品支給助成事業 …………… 123
- (3) 地域なじみの安心事業 …………… 123

5 在宅医療・介護の体制整備 \_\_\_\_\_ 123

- (1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携 …………… 123
- (2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 …………… 123
- (3) 多職種連携 …………… 123
- (4) 在宅医療拠点の整備 …………… 124
- (5) 在宅看取りの支援 …………… 124

## 第8章 介護保険サービスの量の見込みと保険料

1 介護保険サービスの考え方 \_\_\_\_\_ 125

2 サービス量の見込み \_\_\_\_\_ 125

3 サービス量の見込みの手順 \_\_\_\_\_ 126

4 居宅サービスの見込み量 \_\_\_\_\_ 127

- (1) 訪問介護 …………… 127
- (2) 訪問入浴介護 …………… 127
- (3) 訪問看護 …………… 127
- (4) 訪問リハビリテーション …………… 128
- (5) 居宅療養管理指導 …………… 128
- (6) 通所介護 …………… 128
- (7) 通所リハビリテーション …………… 129
- (8) 短期入所生活介護 …………… 129
- (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） …………… 129
- (10) 特定施設入居者生活介護 …………… 130
- (11) 福祉用具貸与 …………… 130
- (12) 特定福祉用具購入費の支給 …………… 130
- (13) 住宅改修費の支給 …………… 131

5 居宅介護支援・介護予防支援 \_\_\_\_\_ 131

6 地域密着型サービス \_\_\_\_\_ 132

- (1) 認知症対応型通所介護 …………… 132
- (2) 小規模多機能型居宅介護 …………… 132
- (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） …………… 132
- (4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 …………… 133
- (5) 看護小規模多機能型居宅介護 …………… 133
- (6) 地域密着型通所介護 …………… 133
- (7) その他の地域密着型サービス …………… 133

7 施設サービス \_\_\_\_\_ 134

- (1) 介護老人福祉施設 …………… 134
- (2) 介護老人保健施設 …………… 134
- (3) 介護医療院 …………… 134
- (4) 介護療養型医療施設 …………… 134

8 介護保険事業費の見込み \_\_\_\_\_ 135

9 第1号被保険者の保険料の算定 \_\_\_\_\_ 137

- (1) 第1号被保険者の保険料の算定 …… 137
- (2) 所得段階別保険料の設定 …………… 139

## 第9章 計画の推進

1 計画に関する啓発・広報の推進——	141	(3) 県および近隣市町との連携……………	141
2 計画推進体制の整備——	141	3 進捗状況の把握と評価の実施——	141
(1) 連携および組織の強化……………	141		
(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働……………	141		

## 資料

1 計画の策定経過——	143	(2) 在宅介護実態調査……………	154
2 米原市介護保険運営協議会——	144	(3) 介護保険施設等利用者調査……………	159
(1) 米原市介護保険運営協議会条例等……………	144	(4) 介護支援専門員調査……………	163
(2) 委員名簿……………	146	4 用語説明——	168
3 アンケート調査結果の概要——	147		
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査……………	147		

# 第1章 計画策定に当たって

## 1 計画策定の背景

平成27年の国勢調査人口を基に作成された完全生命表によると、日本人の平均寿命は男性80.75年、女性86.99年となっており、上昇を続けています。また、都道府県別生命表によると、滋賀県は男性が1位（81.78年）、女性が4位（87.57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、認知症やね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。

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、家庭が有していた介護力の低下は否めず、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17年が経過しました。介護保険制度は浸透し、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。

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6期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（以下「第6期計画」といいます。）においては、「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」等に基づき、地域包括ケアシステムの構築が進められることとなり、本市においても、在宅医療・介護の連携、認知症施策を推進してきました。特に、認知症初期集中支援事業を早期に取り組み、認知症の原因疾患である脳血管疾患の重症化予防に視点を置き、施策に取り組んできました。また、「地域お茶の間創造事業」による生活支援サービスの充実・強化などの取組も推進してきました。

さらに、国では平成30年度介護保険制度改正に向けた議論が介護保険部会で行われ、平成29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1-1）。

地域包括ケアシステムは、誰もが可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活

支援が包括的に確保される体制をいいます。いわゆる団塊世代が75歳以上となる平成37年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52年（2040年）に向けて、地域の高齢化の状況等の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

なお、図表1-1にも示されているように、国から提供されたデータを分析していく「地域包括ケア『見える化』システム」が開発されています。これにより、各保険者は、要介護度別認定率や一人当たり介護費等の地域差を自ら分析し、給付実態を明らかにし、それぞれの課題に応じた効果的な施策実施につなげていくことが求められています。

これらの改正や第6期計画の現状と課題を踏まえて、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。）を策定しました。

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

#### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

#### II 介護保険制度の持続可能性の確保

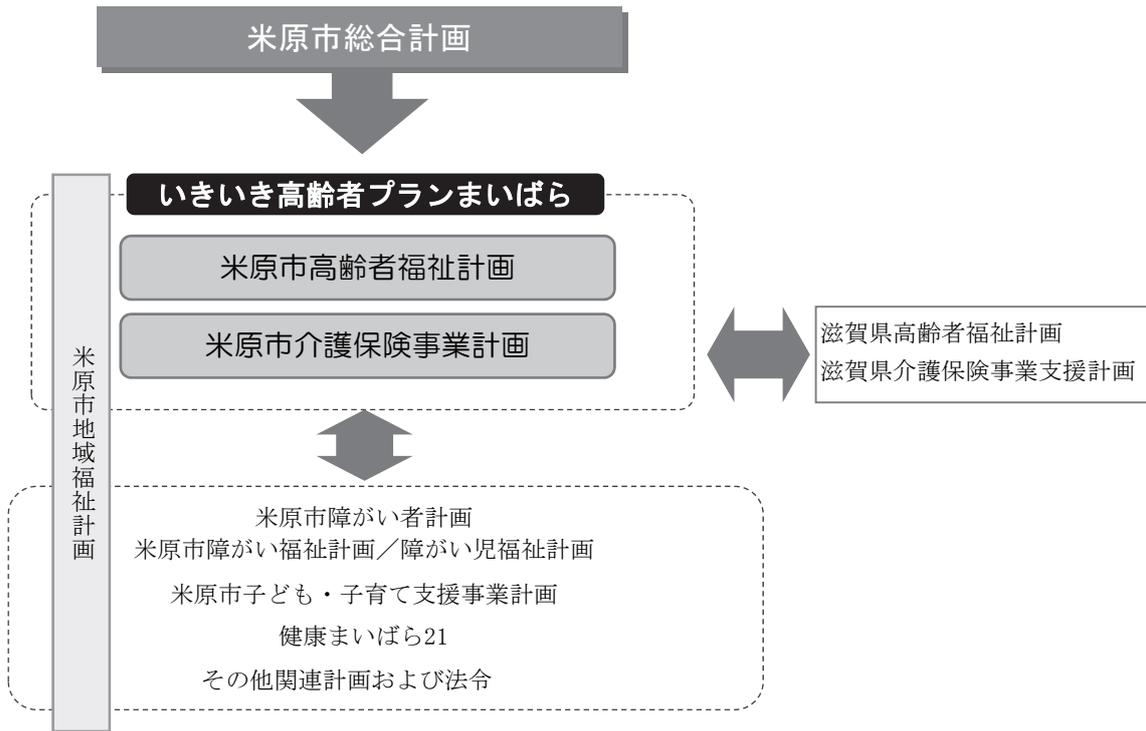
- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引上げ（介護保険法）
- ② 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

## 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。

国が定める「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」（以下「基本指針」といいます。）を踏まえて策定しています。

図表 1-2 計画の位置付け



### 3 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）までの3年間です。

ただし、団塊世代が後期高齢者となり、介護の需要が大幅に増加していくことが予測される平成37年度（2025年度）に向け、中長期的視点に立ち、在宅医療・介護連携等の地域包括ケアの取組を本格化していくものであり、平成37年度の見込み等についても推計を行っています。

図表 1-3 計画の期間

H27	H28	H29	H30 2018	H31 2019	H32 2020	H33 2021	H34 2022	H35 2023	H36 2024	H37 2025	H38 2026	...
第6期計画 (地域包括ケア計画)												
			第7期計画			第8期計画			第9期計画			
<p>平成37年までの見通し 高齢化が一段と進む平成37年(2025年)に向けて 地域包括ケアの構築を見据えた新たな視点での取組</p>												

---

## 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している苦情や要望等を把握し、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止、施設の処遇改善に役立てます。

##### ③ 介護支援専門員調査

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

#### 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

65歳以上の方の生活や健康の状況、介護予防などの支援の必要性の有無を把握するもので、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（市の独自項目を追加）として実施し、結果は国の地域包括ケア「見える化」システムに掲載して活用していきます。

図表 1-4 調査の種類・調査方法等

区 分		調査対象者	抽出方法	調査期間
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・要介護の認定を受け、居宅で暮らしている方	全 数	平成28年12月8日～平成28年12月26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	
	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	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		要支援・要介護と認定されていない65歳以上の人	抽 出	平成29年2月24日～平成29年3月13日

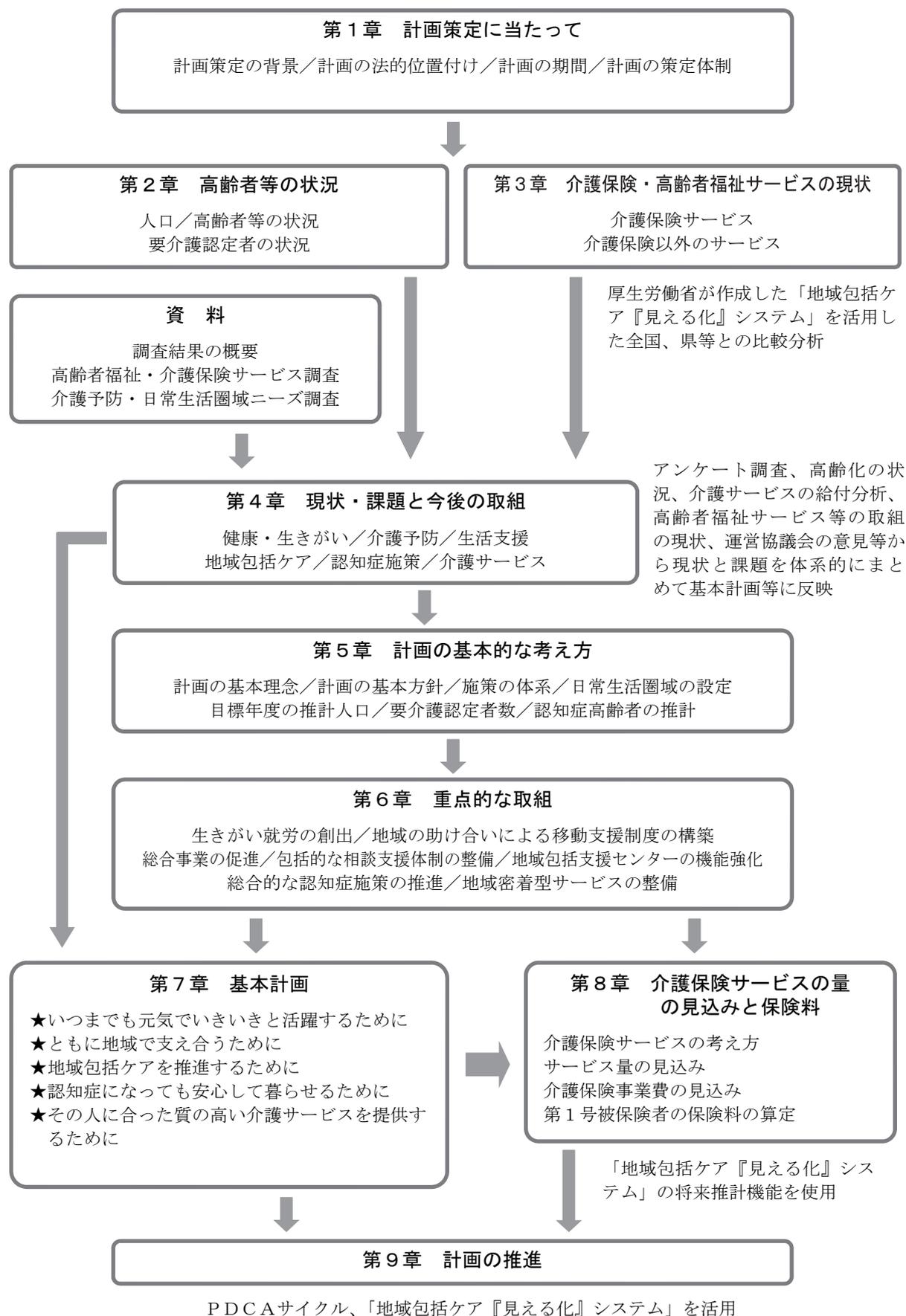
図表 1-5 回収結果

区 分		配布数	有効回答数	有効回答率
高齢者福祉・介護保険サービス調査	①在宅介護実態調査	1,621	1,018	62.8%
	②介護保険施設等利用者調査	360	237	65.8%
	③介護支援専門員調査	102	71	69.6%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		4,000	2,974	74.4%

### (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。

## 5 計画の構成



## 第2章 高齢者等の状況

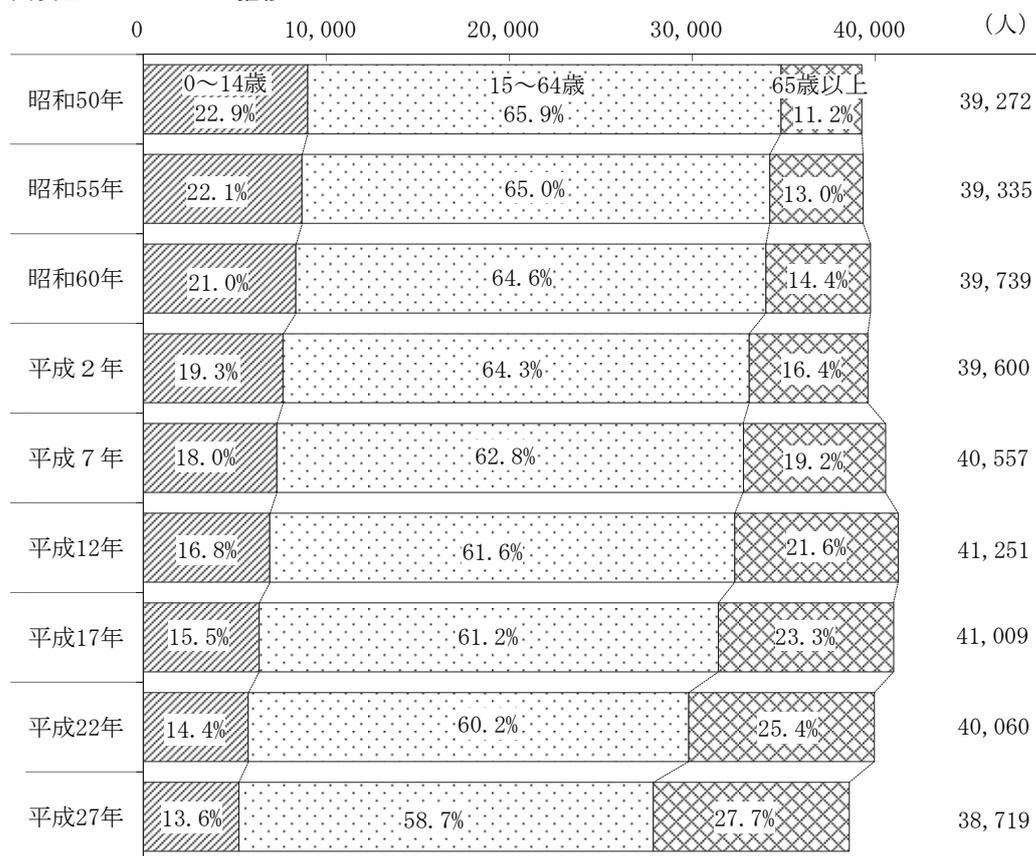
### 1 人口

#### (1) 人口の推移

国勢調査によると、本市の総人口は、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10月1日現在で38,719人となっています。

昭和50年からの40年間で553人、1.4%の減少となっています。年齢別の構成比率をみると、0～14歳は9.3ポイント低下し、65歳以上人口は16.5ポイントの大幅な上昇を示しています。

図表2-1 人口の推移

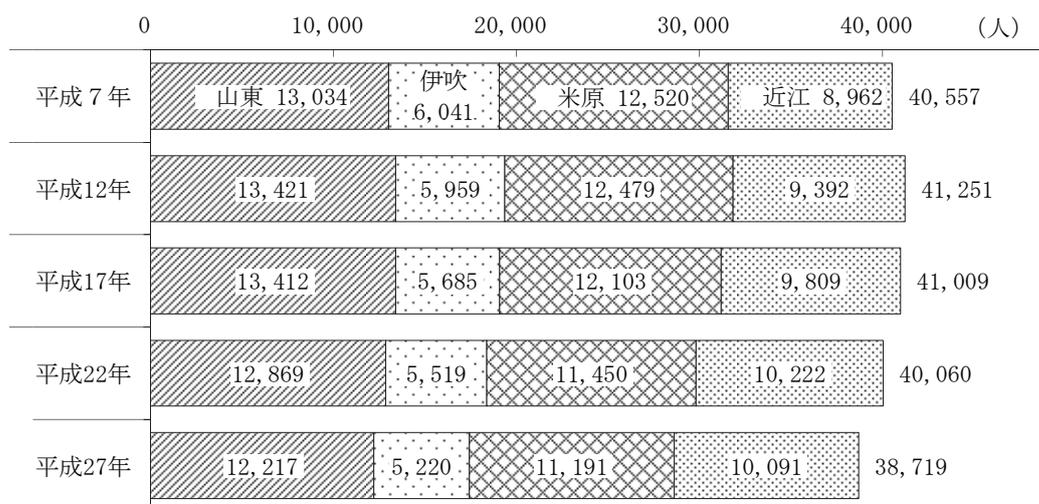


資料：「国勢調査」

#### (2) 圏域別人口の推移

平成27年10月の国勢調査による圏域別人口の推移は、平成7年に比べて山東圏域が817人、伊吹圏域が821人、米原圏域が1,329人減少し、近江圏域が1,129人増加しています。

図表 2-2 圏域別人口の推移



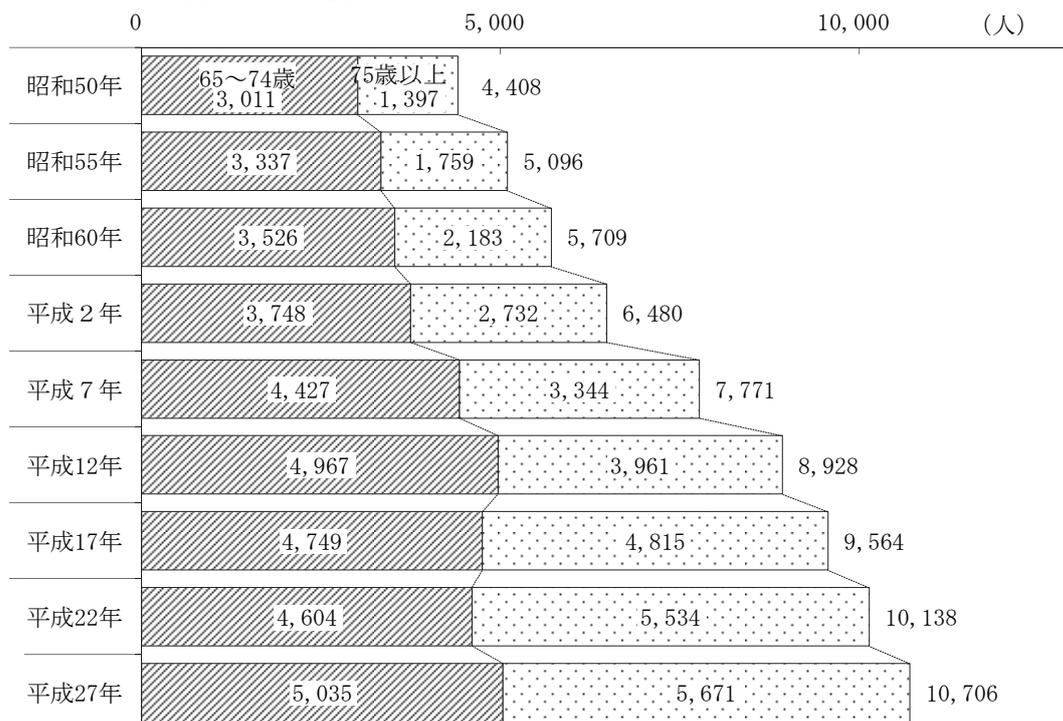
資料：「国勢調査」

## 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、昭和50年から平成27年の40年間に6,298人、142.9%増加し、約2.4倍となっています。同期間における総人口の1.4%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。65～74歳の前期高齢者は2,024人、67.2%、75歳以上の後期高齢者は4,274人、305.9%の増加となっており、後期高齢者が大幅に増加しています。

図表 2-3 高齢者人口の推移

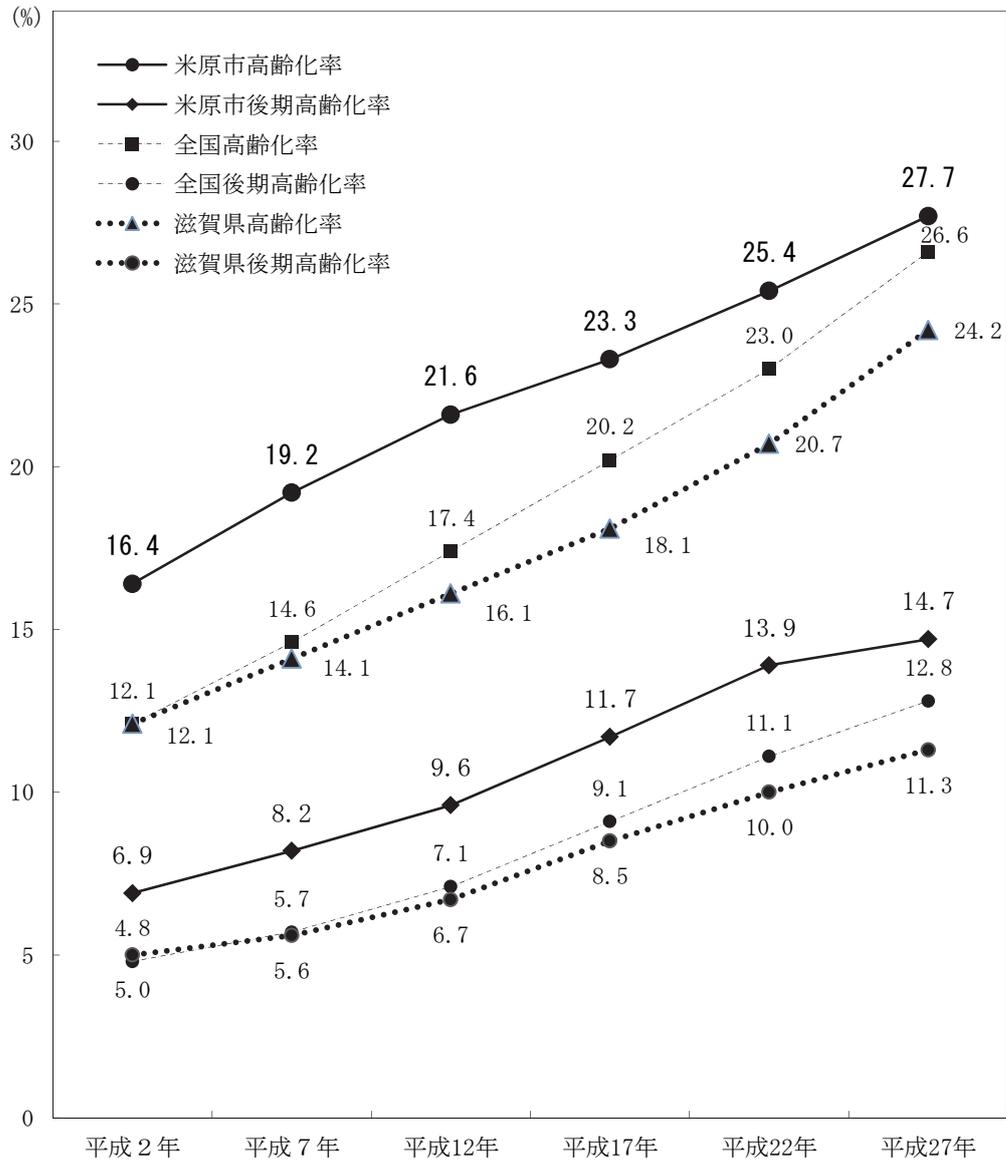


資料：「国勢調査」

## (2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率、後期高齢化率は、ともに全国を上回る率で上昇を続けています。今後も、高齢化率、後期高齢化率ともに上昇を続けますが、徐々に全国の率に近づいていくと予測されます。

図表 2-4 高齢化率の推移と予測



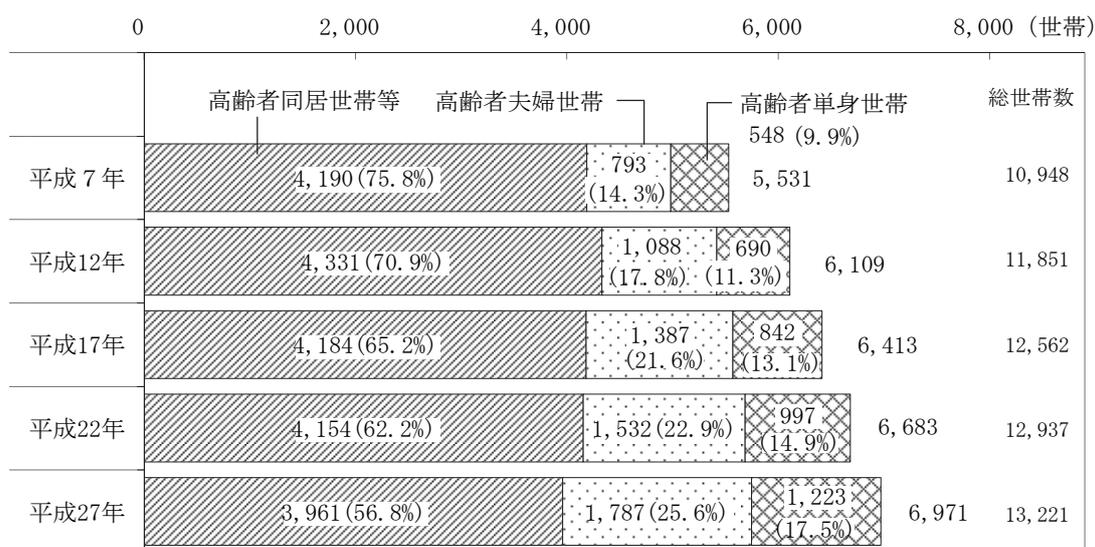
資料：「国勢調査」

### (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

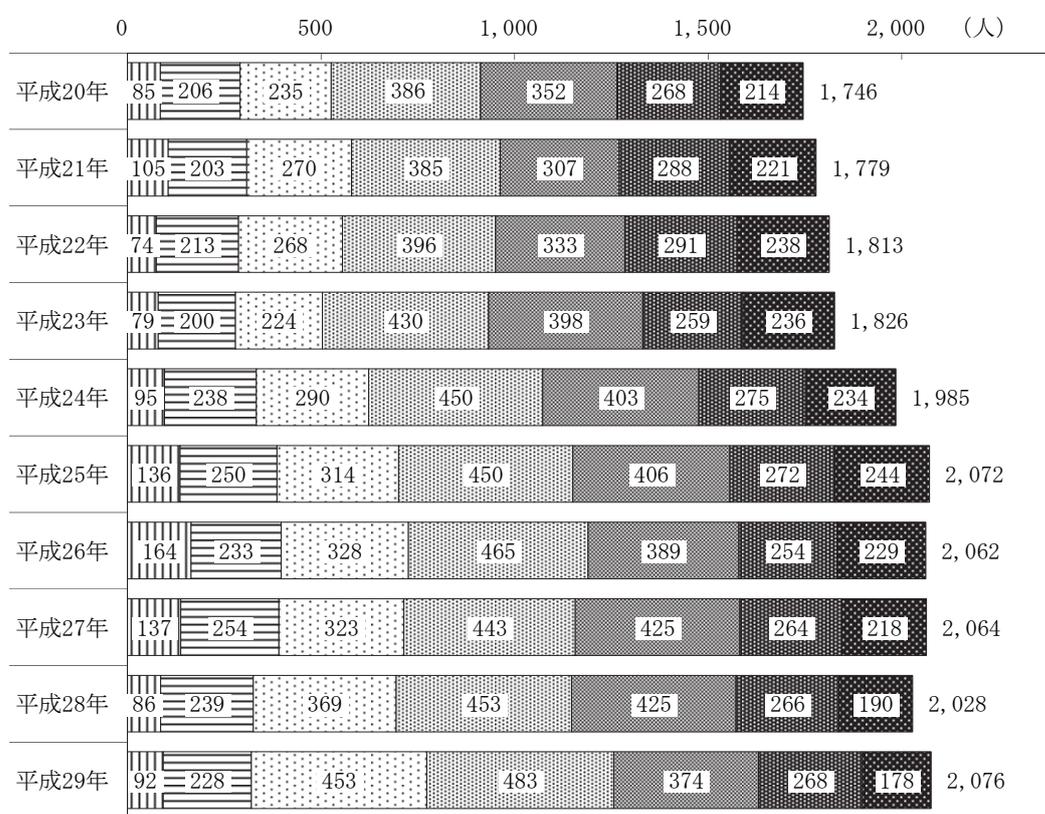
資料：「国勢調査」

### 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平成29年9月末現在2,076人です。平成20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、平成26・27年は2,060人台で横ばいとなり、平成28年は減少しました。減少した要因は、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）がスタートし、積極的に基本チェックリスト実施による事業対象者への切替えやサービス未利用者への対応により、要支援者が減少したためと考えられます。平成29年には再度増加に転じており、今後、後期高齢者の増加に伴い増加が予測されますが、大幅な増加にはならないと考えられます。

図表 2-8 要介護認定者数の推移



□ 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

(注) 各年9月末日現在

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

圏域別の認定者数は、山東圏域が616人、伊吹圏域が318人、米原圏域が675人、近江圏域が442人となっています。

図表 2-9 圏域別にみた要介護認定者数

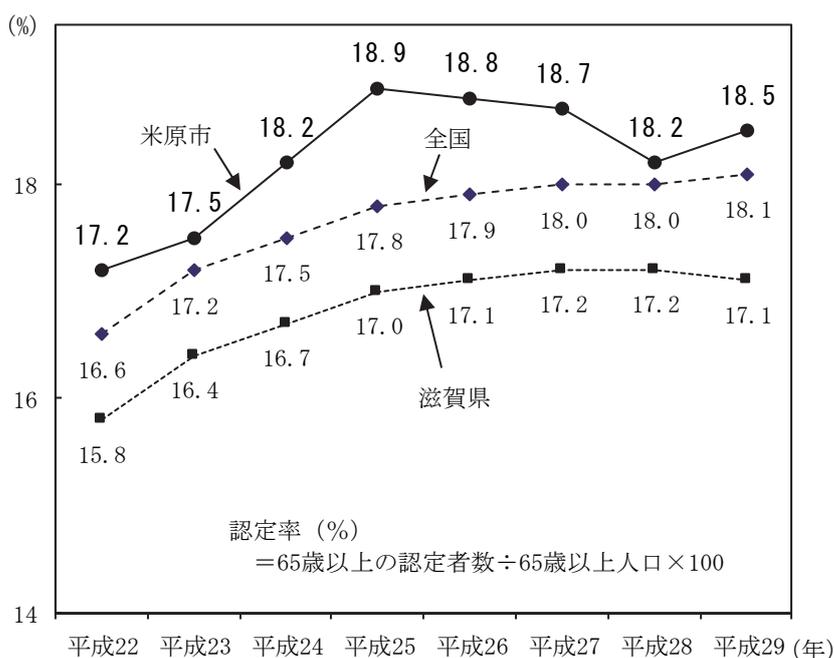
圏域	地区	認定者数(人)	
山東	柏原	180	616
	山東西	113	
	山東東	95	
	大原	228	
伊吹	東草野	39	318
	伊吹	115	
	春照	164	
米原	入江	128	675
	米原	253	
	息郷	145	
	醒井	149	
近江	息長	195	442
	坂田	247	
市外	市外	25	25
合計		2,076	

(注) 平成 29 年 9 月末日現在 資料：認定情報

## (2) 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25年までは上昇を続けていました。平成26年から平成28年までは連続して低下しましたが、平成29年は18.5%と再度上昇に転じています。

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9月末日現在

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、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28年）を調整前の認定率（平成29年）と比較したものです。本市の調整前の認定率（平成29年）は全国、滋賀県を上回っていますが、調整後（平成28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 (H29)	全国	18.1	/	2.5	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7	49.5
	滋賀県	17.1	/	2.0	2.2	3.7	3.3	2.5	2.0	1.5	48.0
	米原市	18.5	2	0.8	2.0	4.0	4.3	3.4	2.4	1.6	54.1
	大津市	18.3	4	2.3	2.9	2.9	3.9	2.8	1.9	1.6	46.8
	彦根市	17.5	6	1.8	2.0	3.7	3.7	2.6	2.3	1.5	49.4
	長浜市	18.4	3	1.6	2.7	3.3	3.8	3.0	2.3	1.7	52.1
	近江八幡市	14.8	11	0.9	1.1	4.5	3.4	2.0	1.7	1.1	47.6
	草津市	15.7	10	2.1	1.6	4.6	2.3	2.0	1.6	1.5	44.0
	守山市	16.3	8	2.3	1.7	4.4	2.7	2.2	1.8	1.2	45.1
	甲賀市	17.7	5	2.6	2.4	3.4	2.7	2.5	2.2	1.9	50.3
	野洲市	16.8	7	2.3	1.5	4.3	2.9	2.4	2.2	1.1	45.5
	湖南市	14.7	12	1.5	1.2	3.6	2.7	1.8	1.8	2.1	41.1
	高島市	19.1	1	3.0	2.8	4.4	2.9	2.2	2.1	1.6	53.2
	東近江市	16.0	9	2.3	2.1	3.8	2.5	2.0	2.1	1.1	48.5
栗東市	14.5	13	1.3	1.4	3.7	3.0	2.3	1.7	1.2	43.3	
調整後の 認定率 (H28)	全国	18.0	/	2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7	
	滋賀県	17.3	/	2.1	2.3	3.7	3.3	2.5	2.0	1.5	
	米原市	16.0	11	0.6	1.7	3.3	3.8	3.1	2.1	1.4	
	大津市	19.6	1	2.7	3.2	3.0	4.1	2.9	2.1	1.6	
	彦根市	16.7	7	1.8	1.9	3.7	3.5	2.4	2.1	1.4	
	長浜市	16.6	8	1.4	2.6	2.9	3.4	2.7	2.1	1.5	
	近江八幡市	15.3	12	1.1	1.4	4.6	3.3	2.1	1.8	1.1	
	草津市	18.1	5	2.3	1.9	5.3	2.8	2.2	1.9	1.7	
	守山市	18.5	2	3.1	2.1	4.7	2.9	2.6	1.9	1.3	
	甲賀市	16.6	8	2.5	2.4	3.3	2.6	2.1	2.1	1.7	
	野洲市	18.5	2	2.9	1.8	4.5	3.2	2.5	2.4	1.2	
	湖南市	18.5	2	1.7	1.4	4.6	3.1	2.1	2.8	2.7	
	高島市	16.2	10	2.5	2.3	3.7	2.5	2.0	1.9	1.3	
	東近江市	15.0	13	2.1	2.0	3.6	2.5	1.9	1.9	1.0	
栗東市	17.2	6	1.6	1.8	4.4	3.5	2.8	1.8	1.4		

資料：地域包括ケア「見える化」システム

時点：平成29年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成28・29年度のみ月報

時点：平成28年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成28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26年、平成27年と370人台となっていましたが、平成28年は323人に減少しています。これは、要支援の利用者が総合事業への移行により徐々に減少したことによるところが大きく、平成29年4月からは全て総合事業の利用となりました。要介護者の延べ利用回数は7,000回台で推移しています。

本市の訪問介護の受給率は2.9%となっており、全国、滋賀県を下回っています。受給者1人当たり給付月額が62,717円、利用回数は23.3回で全国、滋賀県を上回っていますが、第1号被保険者（高齢者）1人当たり給付月額は1,866円と全国より低くなっています。

図表3-1 訪問介護の利用状況

区 分	平成26年10月			平成27年10月			平成28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	14	210	10	146	10	136			
	2	39	829	25	526	13	251			
要介護	1	52	776	2,202	63	872	2,338	61	757	2,026
	2	93	1,517	4,234	107	2,065	5,100	95	879	4,779
	3	73	1,835	5,123	76	1,697	4,520	71	2,236	5,654
	4	49	1,230	3,604	55	1,785	4,863	39	1,514	4,117
	5	51	1,867	5,627	40	1,502	4,281	34	1,103	3,023
合 計	371	7,225	21,829	376	7,921	21,774	323	6,489	19,986	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	3.8	3.3	2.9
受給者1人当たり給付月額（円）	53,242	53,306	62,717
受給者1人当たり利用回数（回数）	17.5	17.9	23.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,012	1,737	1,866

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

## (2) 訪問入浴介護

平成28年の利用者数は32人、延べ利用回数は179回となっています。平成26年に比べると13人、49回減少しており、特に要介護4が少なくなっています。

受給者1人当たり給付月額は58,983円、利用回数は5.1回となっています。

受給率、1人当たり利用回数とも、全国、滋賀県と大きな違いはみられません。

図表3-3 訪問入浴介護の利用状況

区 分	平成26年10月			平成27年10月			平成28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	0	0	0	1	4	32	1	4	32
要介護	1	1	1	12	2	7	83	1	9	108
	2	4	30	353	1	8	94	3	11	129
	3	10	45	534	6	33	367	5	36	406
	4	15	82	964	9	48	553	9	54	629
	5	15	70	817	13	68	796	13	65	751
合 計	45	228	2,680	32	168	1,925	32	179	2,055	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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 (%)	0.2	0.3	0.3
受給者1人当たり給付月額 (円)	59,959	64,054	58,983
受給者1人当たり利用回数 (回数)	5.0	5.5	5.1
第1号被保険者1人当たり給付月額 (円)	118	171	199

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

### (3) 訪問看護

平成28年の利用者数は193人、延べ利用回数は1,219回となっており、利用者、延べ利用回数ともに年ごとに増加する傾向にあります。要介護度別にみると、平成27年までは要介護2以上の利用が多数を占めていましたが、平成28年は要介護1が45人と最も多くなっています。

本市の訪問看護の受給率は1.9%となっており、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37,253円、利用回数は6.2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653円と全国、滋賀県を上回っています。

図表3-5 訪問看護の利用状況

区 分	平成26年10月			平成27年10月			平成28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	4	22	4	14	92	4	15	76
	2	10	46	288	9	42	255	16	90	531
要介護	1	15	61	391	23	188	1,021	45	307	1,751
	2	33	169	1,009	39	198	1,295	37	203	1,246
	3	36	291	1,458	37	190	1,222	35	225	1,356
	4	25	134	941	35	204	1,359	31	196	1,313
	5	26	127	984	25	117	923	25	183	1,124
合 計	146	832	5,093	172	953	6,167	193	1,219	7,397	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	1.3	1.5	1.9
受給者1人当たり給付月額（円）	40,371	36,835	37,253
受給者1人当たり利用回数（回数）	8.4	6.0	6.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	510	535	653

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

#### (4) 訪問リハビリテーション

平成28年の利用者数は56人、延べ利用回数は585回となっており、利用者数は変わりませんが、延べ利用回数は増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護2の利用が多くなっています。

本市の訪問リハビリテーションの受給率は0.6%となっており、全国、滋賀県を上回っています。受給者1人当たり給付月額は26,642円、利用回数は9.2回で全国、滋賀県を下回っていますが、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3-7 訪問リハビリテーションの利用状況

区 分	平成26年10月			平成27年10月			平成28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	2	18	47	
	2	1	8	23	6	62	180	5	70	194
要介護	1	5	40	113	5	44	119	2	16	45
	2	15	126	357	14	111	307	23	250	708
	3	10	78	222	15	144	404	13	135	394
	4	13	108	306	13	153	450	6	56	185
	5	10	81	250	5	46	127	5	40	116
合 計	54	441	1,271	58	560	1,587	56	585	1,689	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	0.3	0.4	0.6
受給者1人当たり給付月額（円）	32,461	33,780	26,642
受給者1人当たり利用回数（回数）	11.1	11.6	9.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	90	116	151

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

## (5) 居宅療養管理指導

平成28年の利用者数は184人となっており、利用者数は増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護4・5の利用が多くなっています。

本市の居宅療養管理指導の受給率は1.9%となっており、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5,929円、第1号被保険者1人当たり給付月額は101円となっており、全国、滋賀県を下回っています。

図表3-9 居宅療養管理指導の利用状況

区 分		平成26年10月		平成27年10月		平成28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	2	39	3	30	4	21
	2	1	5	4	18	10	63
要介護	1	11	72	12	74	15	120
	2	26	170	33	196	31	217
	3	29	162	33	185	35	219
	4	33	184	55	345	49	260
	5	36	279	42	284	40	239
合 計		138	911	182	1,132	184	1,139

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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 (%)	1.8	1.2	1.9
受給者1人当たり給付月額 (円)	11,414	8,817	5,929
第1号被保険者1人当たり給付月額 (円)	197	103	101

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

## (6) 通所介護

要支援の通所介護の利用者数は総合事業への移行により徐々に減少し、平成29年4月からは全て総合事業の利用となりました。利用者数は平成28年665人となっており、前年から167人減少しています。これは、制度改正により、平成28年度から18人以下の小規模事業所が地域密着型通所介護に移行したことによるものです。

本市の通所介護の受給率は6.0%となっており、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77,338円、利用回数は9.2回、第1号被保険者1人当たり給付額は4,956円といずれも全国、滋賀県を大きく上回っています。

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26年10月			平成27年10月			平成28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	40	/	800	28	/	394	18	/	352
	2	56	/	2,393	62	/	2,006	36	/	1,199
要介護	1	169	1,510	10,405	174	1,453	10,776	148	1,359	9,082
	2	227	2,192	18,098	241	2,366	19,157	203	2,146	16,604
	3	161	1,770	16,620	197	2,028	18,727	153	1,563	14,061
	4	74	679	7,106	88	978	10,191	71	724	7,321
	5	54	456	5,370	42	399	4,684	36	322	3,678
合計	781	6,607	60,792	832	7,224	65,935	665	6,114	52,297	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	4.3	5.0	6.0
受給者1人当たり給付月額（円）	65,363	66,691	77,338
受給者1人当たり利用回数（回数）	7.7	7.5	9.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,950	3,442	4,956

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

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	63
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	59
デイサービスみしま池	米原市池下	25	54
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	53
坂田デイサービスセンター	米原市野一色	30	49
ボラリスデイサービスセンター米原	米原市岩脇	24	38
山東デイサービスセンター	米原市長岡	30	37
スタイルケア	米原市高番	25	35
ファミリーケア 米原センター	米原市中多良	20	32
リハビリデイサービス ここりは	米原市宇賀野	21	29
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	27
デイサービスセンターいそ	米原市磯	25	24
デイホームゆりの木 米原	米原市世継	20	20
デイプラザ ゆるりは	長浜市小堀町	60	11
デイサービス百庵 長浜	長浜市下坂浜町	29	8
デイサービスセンターひととき	長浜市唐国町	30	7
アンタレスデイサービスセンター	長浜市加田町	40	5
プラチナデイサービス	長浜市大戌亥町	24	5
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
ニチイケアセンター六荘	長浜市勝町	30	2
七条つどい	長浜市七条町	22	1
デイサービスセンター青芳	長浜市川道町	40	1
デイハウス きい家 はなれ	長浜市南高田町	30	1
その他			5
計			643

(注) 平成29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

平成28年の利用者数は154人となっており、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。

本市の通所リハビリテーションの受給率は1.6%、受給者1人当たり給付月額は58,302円、利用回数は6.0回、第1号被保険者1人当たり給付月額は925円といずれも全国より低く、滋賀県より高くなっています。主な事業所は図表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26年10月			平成27年10月			平成28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	5	/	124	5	/	90	1	/	20
	2	14	/	669	8	/	299	15	/	550
要介護	1	23	136	984	22	147	1,022	26	174	1,240
	2	61	430	3,680	61	412	3,399	42	329	2,592
	3	51	345	3,454	62	439	4,303	45	308	3,066
	4	35	231	2,617	26	184	2,134	18	140	1,671
	5	9	56	764	8	55	714	7	39	503
合 計	198	1,198	12,292	192	1,237	11,961	154	990	9,642	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	1.7	1.4	1.6
受給者1人当たり給付月額（円）	61,847	55,775	58,302
受給者1人当たり利用回数（回数）	6.3	5.6	6.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,045	807	925

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

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	59
老人保健施設 坂田メディケアセンター	米原市野一色	40	51
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	16
通所リハビリセンターいそ	米原市磯	10	8
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	16
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	2
計			176

(注) 平成29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

利用者数は120人前後、延べ利用日数は1,000日前後となっており、横ばい状態にあります。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。

本市の短期入所生活介護の受給率は1.1%、1人当たり利用日数は9.3日です。第1号被保険者1人当たり給付月額額は800円と全国、滋賀県より低くなっています。主な事業所は図表3-19のとおりです。

図表3-17 短期入所生活介護の利用状況

区 分	平成26年10月			平成27年10月			平成28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	1	4	24	0	0	0	
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
要介護	1	12	59	10	69	477	14	98	603	
	2	35	219	32	226	1,672	26	202	1,508	
	3	39	276	44	425	3,498	47	422	3,501	
	4	20	206	1,894	22	233	2,048	20	230	1,990
	5	16	183	1,788	9	100	942	9	86	848
合 計	122	943	8,206	118	1,057	8,661	116	1,038	8,450	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	1.0	1.3	1.1
受給者1人当たり給付月額（円）	91,330	68,630	76,308
受給者1人当たり利用日数（日数）	11.4	8.3	9.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	871	894	800

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

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	36
スマイルショートステイ	米原市寺倉	10	26
アンタレスショートステイ	長浜市加田町	30	27
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	14
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	8
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			14
計			126

(注) 平成29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、介護療養型医療施設等に短期間入所し、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。

平成28年の利用者数は121人、延べ利用日数は796日となっており、前年からは14人、264日減少しています。要介護度別にみると、要介護3の利用が多くなっています。

本市の短期入所療養介護の受給率は1.1%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85,389円、利用日数は7.8日で、滋賀県より高く、全国に近い値となっています。第1号被保険者1人当たり給付月額は990円と全国、滋賀県を大きく上回っています。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26年10月			平成27年10月			平成28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	0	0	0	
要介護	1	9	50	516	10	57	498	14	79	773
	2	29	199	1,965	33	232	2,299	22	129	1,268
	3	33	248	2,769	43	295	3,266	46	309	3,361
	4	25	190	2,293	25	226	2,602	19	127	1,507
	5	28	326	3,997	24	250	3,026	20	152	1,809
合 計	124	1,013	11,540	135	1,060	11,691	121	796	8,718	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	0.1	0.2	1.1
受給者1人当たり給付月額（円）	82,025	76,924	85,389
受給者1人当たり利用日数（日数）	7.8	7.3	7.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	126	177	990

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

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	121
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	5
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
介護老人保健施設 琵琶	長浜市川道町	10	2
計			133

(注) 平成29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。平成28年の利用者数は15人となっており、減少傾向にあります。

受給者1人当たり給付月額は194,264円と全国、滋賀県より高く、第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、滋賀県より低くなっています。

図表3-23 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分		平成26年10月		平成27年10月		平成28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	58	1	56	1	57
	2	1	133	1	93	0	-
要介護	1	4	496	4	581	3	410
	2	5	699	3	471	2	338
	3	6	1,233	4	746	2	304
	4	2	447	3	680	3	668
	5	4	977	3	615	4	880
合 計		23	4,043	19	3,242	15	2,657

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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）	174,890	172,218	194,264
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,045	401	271

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

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	3
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			4
計			11

(注) 平成29年4月利用分  
資料：市くらし支援課調べ

## (11) 福祉用具貸与

平成28年の利用者は839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・3の利用者が多くなっています。

本市の福祉用具貸与の受給率は7.8%と全国、滋賀県に比べて高くなっています。受給者1人当たり給付月額は12,784円、第1号被保険者1人当たり給付月額は987円と全国、滋賀県を上回っています。

図表3-26 福祉用具貸与の利用状況

区 分		平成26年10月		平成27年10月		平成28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	86	17	63	20	76
	2	52	190	64	299	78	370
要介護	1	58	253	70	318	87	384
	2	224	2,557	232	2,617	258	3,069
	3	194	2,717	224	3,061	222	3,062
	4	115	2,523	139	2,792	108	2,121
	5	84	1,896	75	1,572	66	1,365
合 計		748	10,222	821	10,722	839	10,447

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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（%）	5.7	6.6	7.8
受給者1人当たり給付月額（円）	11,649	12,160	12,784
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	657	786	987

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

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27年10月	平成28年10月
要 支 援	予防車いす	0	3
	予防車いす付属品	0	1
	予防特殊寝台	1	1
	予防特殊寝台付属品	3	3
	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	65	86
	予防スロープ	10	9
	予防歩行器	52	50
	予防歩行補助つえ	13	15
	予防徘徊感知機器	0	0
	予防移動用リフト	0	0
	要 介 護	車いす	343
車いす付属品		107	84
特殊寝台		467	460
特殊寝台付属品		1,395	1,373
床ずれ防止用具		178	166
体位変換器		15	13
手すり		443	480
スロープ		230	201
歩行器		201	228
歩行補助つえ		83	73
徘徊感知機器		13	9
移動用リフト		22	17
自動排泄処理装置		0	0
計	3,641	3,582	

(注) 平成29年4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）が支給されます。平成28年の利用者数は12人、受給者1人当たりの給付額は26,988円となっています。

第1号被保険者1人当たり給付月額は28円で、全国、滋賀県を下回っています。

平成27年、平成28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27年10月		平成28年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	2	0	4	35
	2		26		40
要介護	1	15	79	8	92
	2		32		100
	3		95		20
	4		81		16
	5		36		21
合 計		17	349	12	324
受給者1人当たり給付額		20,498円		26,988円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（10月審査分、現物給付は8月サービス分）

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）	33	30	28

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表 3-31 福祉用具購入費件数（種類別）

単位：件

区分	平成27年10月							平成28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	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	
要介護	1	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	
	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	
	3	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	
	4	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	
	5	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
合計	7	0	10	0	0	0	4	0	8	0	0	0	

(注) 平成29年4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）が支給されます。平成28年10月の利用者数は12人、受給者1人当たりの給付額は55,916円となっています。

第1号被保険者1人当たり給付月額額は107円で全国、滋賀県を上回っています。

図表3-32 住宅改修費の利用状況

区 分		平成27年10月		平成28年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	6	48	4	69
	2		495		59
要介護	1	15	92	8	149
	2		471		44
	3		186		349
	4		263		0
	5		0		0
合 計		21	1,555	12	670
受給者1人当たり給付額		74,050円		55,916円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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）	100	92	107

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

#### (14) 居宅介護支援・介護予防支援

認定者数はここ数年2,000人台で増減を繰り返しており(12頁参照)、居宅介護支援の利用者数も1,200人台で推移しています。

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26年10月		平成27年10月		平成28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	66	285	54	235	43	205
	2	125	568	121	538	121	538
要介護	1	228	2,344	236	3,021	268	3,523
	2	345	3,491	364	4,733	372	4,749
	3	247	3,036	285	4,698	268	4,341
	4	125	1,725	149	2,430	125	2,042
	5	92	1,303	77	1,231	63	1,000
合 計		1,228	12,752	1,286	16,886	1,260	16,398

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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)	11,603	12,062	13,260
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	1,183	1,245	1,534

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

## 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人前後で推移しています。

要介護度別にみると、平成28年は要介護3が19人と最も多くなっています。

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26年10月		平成27年10月		平成28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	986	2	489	3	588
	2	12	3,296	7	1,567	10	2,540
	3	14	3,623	18	4,532	19	4,865
	4	13	3,396	11	2,749	11	3,164
	5	8	2,183	10	2,578	8	2,088
合 計		51	13,484	48	11,915	51	13,245

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

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）	247,864	251,907	261,011
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,364	1,234	1,151

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表3-38 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）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	10
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	3
その他			5
計			52

(注) 平成29年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

## (2) 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2か所の事業所があり、平成28年10月現在36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。

受給者1人当たり給付月額額は204,894円となっており、全国、滋賀県より高くなっています。

図表3-39 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分		平成26年10月		平成27年10月		平成28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	243	5	385	2	162
要介護	1	3	384	3	328	6	785
	2	9	1,579	6	1,064	12	2,097
	3	1	243	10	2,413	8	1,811
	4	8	2,111	4	1,079	3	832
	5	1	290	3	881	5	1,165
合 計		25	4,850	31	6,150	36	6,852

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表3-40 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（％）	0.3	0.4	0.3
受給者1人当たり給付月額（円）	176,530	180,911	204,894
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	493	665	644

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表3-41 小規模多機能型居宅介護事業所の登録者数

単位：人

事 業 所 名	所在地	定員		本市の登録者
		登録	宿泊	
ほっとひだまり	米原市一色	29	6	26
いをぎの家	米原市岩脇	24	3	10
合 計				36

(注) 平成29年4月利用分  
資料：市くらし支援課調べ

### (3) 地域密着型通所介護

制度改正により、地域密着型通所介護が創設され、平成28年度から定員18人以下の小規模の通所介護施設がこれに移行しました。平成28年は178人が利用しており、要介護度別にみると要介護1～3の利用が多くなっています。

本市の地域密着型通所介護の受給率は1.7%となっており、全国より高くなっています。受給者1人当たり給付月額が88,544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1,549円となっており、いずれも全国、滋賀県を上回っています。

主な事業所は図表3-44のとおりです。

図表3-42 地域密着型通所介護の利用状況

区 分		平成28年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	52	494	3,458
	2	49	523	4,238
	3	49	634	5,873
	4	18	218	2,406
	5	10	109	1,309
合 計		178	1,978	17,284

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表3-43 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（%）	1.1	1.6	1.7
受給者1人当たり給付月額（円）	73,418	73,680	88,544
受給者1人当たり利用回数（回数）	9.5	9.3	10.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	850	1,198	1,549

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表 3-44 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	29
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	20
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	16
e s t	米原市顔戸	13	16
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	15
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	14
ラウンド多和田	米原市多和田	10	11
その他			9
計			181

(注) 平成29年4月利用分  
資料：市くらし支援課調べ

#### (4) 認知症対応型通所介護

平成28年の利用者数は22人、利用回数は241回となっており、前年とほぼ同様となっています。要介護度別にみると、要介護3の利用が多くなっています。

本市の認知症対応型通所介護の受給率は0.2%となっており、全国、滋賀県とほぼ同率です。受給者1人当たり利用回数は11.2回と全国、滋賀県より多くなっています。受給者1人当たり給付月額額は97,535円と全国、滋賀県を下回っています。

図表 3-45 認知症対応型通所介護の利用状況

区分	平成26年10月			平成27年10月			平成28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	0	0	0	0	0	1	7	60	
要介護	1	3	28	277	1	16	123	3	57	360
	2	3	26	289	6	59	618	1	3	32
	3	4	43	519	8	85	964	10	124	1,201
	4	3	38	444	5	46	538	6	23	290
	5	3	26	364	4	41	537	1	27	337
合計	16	161	1,893	24	247	2,780	22	241	2,280	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表 3-46 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（％）	0.2	0.3	0.2
受給者1人当たり給付月額（円）	110,104	108,438	97,535
受給者1人当たり利用回数（回数）	10.7	10.3	11.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	189	374	214

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表 3-47 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	10
デイサービスセンター 千寿倶楽部	米原市上多良	12	13
その他			1
計			24

（注）平成29年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

#### (5) 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所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

平成28年の利用者数は198人で増加傾向にあります。介護老人福祉施設の利用は原則として要介護3以上となっていますが、要介護1・2の利用が12人(6.1%)あります。

平成28年の第1号被保険者1人当たり給付月額が4,403円と全国、滋賀県を大きく上回っています。特別養護老人ホームスマイル整備前の平成26年の年齢調整後第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、滋賀県を下回っています。主な利用施設は図表3-50のとおりです。

図表3-48 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の給付実績

区 分	平成26年10月		平成27年10月		平成28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	4	830	6	1,129	4	798
	2	20	4,566	10	2,191	8	1,743
	3	61	14,884	56	13,144	62	14,811
	4	52	13,720	54	13,882	63	15,788
	5	47	13,166	58	16,780	61	16,729
合 計	184	47,166	184	47,126	198	49,869	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表3-49 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)	3,686	3,682	4,403
調整済み(平成26年) 1号被保険者1人当たり給付月額(円)	3,606	3,615	3,509
認定者1人当たり定員(人)	0.086	0.091	0.065

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表3-50 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）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	62
特別養護老人ホームスマイル	米原市寺倉	30	22
特別養護老人ホーム 青浄苑	長浜市加田町	100	21
特別養護老人ホーム アンタレス	長浜市加田町	60	19
特別養護老人ホーム湖北朝日の里	長浜市湖北町	80	7
特別養護老人ホームふくら	長浜市内保町	80	6
特別養護老人ホーム 湖北水鳥の里	長浜市湖北町	80	6
特別養護老人ホーム 姉川の里	長浜市大井町	30	2
その他			26
合 計			171

(注) 平成29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

平成28年の利用者数は122人となっており、わずかな増減で推移しています。要介護度別にみると、要介護3～5の利用が多くなっています。

平成28年の第1号被保険者1人当たり給付月額は2,971円と全国、滋賀県を上回っています。年齢調整を行った平成26年の第1号被保険者1人当たり給付月額は2,624円と全国より低く、滋賀県より高くなっています。主な利用施設は図表3-53のとおりです。

図表3-51 介護老人保健施設（老人保健施設）の給付実績

区 分	平成26年10月		平成27年10月		平成28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	6	1,447	6	1,500	7	1,636
	2	15	4,392	10	2,225	11	2,853
	3	32	8,724	29	7,658	44	11,614
	4	34	10,207	35	10,028	38	11,590
	5	39	11,934	41	12,567	22	7,606
合 計	126	36,704	121	33,978	122	35,299	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表3-52 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）	2,733	2,210	2,971
調整済み（平成26年） 1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,705	2,195	2,624
認定者1人当たり定員（人）	0.060	0.048	0.080

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表3-53 介護老人保健施設（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	43
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	35
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	14
介護老人保健施設 琵琶	長浜市川道町	100	8
県内施設			9
合 計			109

(注) 平成29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、平成28年の利用者数は7人となっています。要介護度別にみると、最重度の要介護5の利用が多くなっています。

平成28年の第1号被保険者1人当たり給付月額が255円と全国、滋賀県を下回っています。

利用施設は図表3-56のとおりです。

図表3-54 介護療養型医療施設の給付実績

区 分		平成26年10月		平成27年10月		平成28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	1	295	0	0	0	0
	3	2	746	1	365	0	0
	4	4	1,350	2	729	2	753
	5	9	3,558	7	2,446	5	2,110
合 計		16	5,949	10	3,540	7	2,863

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表3-55 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）	575	503	255
調整済み（平成26年） 1号被保険者1人当たり給付月額（円）	636	481	377
認定者1人当たり定員（人）	0.010	0.006	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

図表3-56 介護療養型医療施設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
医療法人恒仁会近江温泉病院介護療養型医療	東近江市北坂町	120	5
医療法人恭昭会彦根中央病院	彦根市西今町	60	2
合 計			7

(注) 平成29年4月利用分

資料：市くらし支援課調べ

#### (4) 施設合計

平成28年の施設利用者数の合計は327人となっており、要介護1・2の利用は減少し、要介護3・4の利用が増加傾向です。

平成28年の第1号被保険者1人当たり給付月額7,629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26年の第1号被保険者1人当たり給付月額は6,510円と全国、滋賀県を下回っています。

図表3-57 施設合計の給付実績

区 分		平成26年10月		平成27年10月		平成28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	10	2,277	12	2,629	11	2,434
	2	36	9,253	20	4,416	19	4,596
	3	95	24,354	86	21,167	106	26,425
	4	90	25,277	91	24,639	103	28,131
	5	95	28,658	106	31,793	88	26,445
合 計		326	89,819	315	84,644	327	88,031

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図表3-58 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（％）	2.9	2.7	3.0
要介護1	0.2	0.1	0.1
要介護2	0.3	0.3	0.2
要介護3	0.7	0.7	0.9
要介護4	0.9	0.9	0.9
要介護5	0.8	0.7	0.9
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,364	6,823	7,629
介護老人福祉施設	3,686	3,682	4,403
介護老人保健施設	2,733	2,210	2,971
介護療養型医療施設	575	503	255
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	370	428	0
調整済み（平成26年）1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,252	6,656	6,510
介護老人福祉施設	3,606	3,615	3,509
介護老人保健施設	2,705	2,195	2,624
介護療養型医療施設	636	481	377
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	305	365	0
認定者1人当たり定員（人）	0.156	0.145	0.145
介護老人福祉施設	0.086	0.091	0.065
介護老人保健施設	0.060	0.048	0.080
介護療養型医療施設	0.010	0.006	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2017.8.2 平成28年度)

#### 4 第6期計画と実績

図表3-59～図表3-62は、第6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。平成28年度についてみると、居宅サービスについては、介護給付では訪問看護の給付費が計画を大きく上回っています。これは、市内に訪問看護ステーションが新設され、在宅医療の利用者数が増加しニーズが高まったことによる影響と推測されます。

図表3-59 第6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27年			平成28年			平成29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)	240,626	253,199	105.2%	223,463	238,503	106.7%	216,489	257,773	119.1%
	回数(回)	82,792	94,290	113.9%	76,987	63,541	82.5%	74,498	61,529	82.6%
	人数(人)	3,743	4,070	108.7%	3,517	3,953	112.4%	3,387	4,172	123.2%
訪問入浴介護	給付費(千円)	28,559	25,012	87.6%	26,971	25,521	94.6%	29,361	24,779	84.4%
	回数(回)	2,443	2,137	87.5%	2,311	2,192	94.9%	2,514	2,085	82.9%
	人数(人)	530	415	78.3%	461	431	93.5%	437	375	85.8%
訪問看護	給付費(千円)	58,408	69,573	119.1%	55,727	79,628	142.9%	54,174	89,199	164.7%
	回数(回)	9,084	10,275	113.1%	8,783	11,840	134.8%	8,618	13,159	152.7%
	人数(人)	1,735	1,876	108.1%	1,775	2,184	123.0%	1,862	2,436	130.8%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	18,416	16,817	91.3%	22,741	18,009	79.2%	28,099	20,677	73.6%
	回数(回)	6,539	5,922	90.6%	8,093	3,065	37.9%	10,002	3,513	35.1%
	人数(人)	757	632	83.5%	899	687	76.4%	1,068	734	68.7%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	11,343	12,420	109.5%	12,486	12,543	100.5%	13,974	16,240	116.2%
	人数(人)	1,867	2,040	109.3%	2,052	2,594	126.4%	2,294	3,228	140.7%
通所介護	給付費(千円)	741,904	755,904	101.9%	792,870	615,469	77.6%	857,826	628,206	73.2%
	回数(回)	87,540	87,646	100.1%	94,965	73,904	77.8%	103,743	75,804	73.1%
	人数(人)	9,160	8,820	96.3%	10,029	8,072	80.5%	11,104	8,229	74.1%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	130,092	132,061	101.5%	128,266	113,391	88.4%	128,257	124,778	97.3%
	回数(回)	14,167	14,026	99.0%	14,269	12,352	86.6%	14,531	14,657	100.9%
	人数(人)	2,140	2,093	97.8%	2,161	1,789	82.8%	2,207	2,195	99.5%
短期入所生活介護	給付費(千円)	128,413	102,338	79.7%	136,257	106,284	78.0%	151,276	125,116	82.7%
	回数(回)	15,033	12,236	81.4%	16,204	12,969	80.0%	18,219	15,099	82.9%
	人数(人)	1,651	1,423	86.2%	1,770	1,492	84.3%	1,934	1,713	88.6%
短期入所療養介護	給付費(千円)	132,505	134,453	101.5%	125,144	125,792	100.5%	120,178	120,620	100.4%
	回数(回)	11,786	12,093	102.6%	11,273	11,538	102.4%	10,943	10,879	99.4%
	人数(人)	1,444	1,617	112.0%	1,286	1,548	120.4%	1,158	1,497	129.3%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	51,604	40,171	77.8%	51,504	33,245	64.5%	51,504	28,948	56.2%
	人数(人)	300	215	71.7%	300	172	57.3%	300	156	52.0%
福祉用具貸与	給付費(千円)	118,964	125,038	105.1%	117,015	125,527	107.3%	118,130	125,713	106.4%
	人数(人)	8,445	8,848	104.8%	8,433	9,427	111.8%	8,570	9,648	112.6%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	4,624	3,923	84.8%	4,043	3,963	98.0%	4,041	4,198	103.9%
	人数(人)	183	164	89.6%	165	169	102.4%	166	171	103.0%
住宅改修	給付費(千円)	11,394	11,489	100.8%	10,571	9,663	91.4%	10,068	10,375	103.1%
	人数(人)	128	157	122.7%	115	128	111.3%	107	168	157.0%
居宅介護支援	給付費(千円)	191,736	191,072	99.7%	194,959	193,547	99.3%	202,445	201,591	99.6%
	人数(人)	13,207	13,124	99.4%	13,586	13,754	101.2%	14,209	14,532	102.3%

資料：第6期計画、介護保険事業報告年報

予防給付は、平成28年度をみると、介護給付と同様に介護予防訪問看護、介護予防居宅療養管理指導が大幅に計画を上回りました。また、介護予防訪問リハビリテーションは利用を見込みませんでした。利用がありました。介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、総合事業への移行により徐々に減少していくと見込みましたが、予想よりも大幅に少なくなっています。その他のサービスの給付費は全て計画を下回っています。

図表3-60 第6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27年			平成28年			平成29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 介護	給付費(千円)	16,447	8,491	51.6%	12,863	4,864	37.8%	9,737	23	0.2%
	人数(人)	777	438	56.4%	582	261	44.8%	439	1	0.2%
介護予防訪問 入浴介護	給付費(千円)	108	428	396.3%	458	456	99.6%	1,088	14	1.3%
	回数(回)	13	53	407.7%	55	57	103.6%	132	2	1.5%
	人数(人)	11	12	109.1%	23	12	52.2%	36	1	2.8%
介護予防訪問 看護	給付費(千円)	4,326	4,834	111.7%	4,321	6,839	158.3%	4,101	7,048	171.9%
	回数(回)	669	769	114.9%	670	1,175	175.4%	636	1,099	172.8%
	人数(人)	112	164	146.4%	100	231	231.0%	86	240	279.1%
介護予防訪問 リハビリテー ション	給付費(千円)	0	1,524		0	2,852		0	2,169	
	回数(回)	0	556		0	510		0	391	
	人数(人)	0	57		0	100		0	96	
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	148	621	419.6%	198	937	473.2%	258	590	228.7%
	人数(人)	36	86	238.9%	48	210	437.5%	62	144	232.3%
介護予防通所 介護	給付費(千円)	40,418	31,303	77.4%	32,465	17,243	53.1%	23,003	0	0%
	人数(人)	1,250	1,108	88.6%	1,018	636	62.5%	733	0	0%
介護予防通所リハ ビリテーション	給付費(千円)	12,647	5,824	46.1%	14,444	6,857	47.5%	16,632	11,591	69.7%
	人数(人)	334	172	51.5%	415	193	46.5%	514	348	67.7%
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	420	491	116.9%	719	150	20.9%	1,411	0	0%
	回数(回)	85	82	96.5%	209	26	12.4%	474	0	0%
	人数(人)	11	21	190.9%	14	5	35.7%	18	0	0%
介護予防短期 入所療養介護	給付費(千円)	525	632	120.4%	1,091	745	68.3%	1,841	911	49.5%
	回数(回)	54	71	131.5%	113	96	85.0%	191	103	53.9%
	人数(人)	6	11	183.3%	11	12	109.1%	16	12	75.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	6,268	1,814	28.9%	6,256	1,208	19.3%	6,256	1,025	16.4%
	人数(人)	42	24	57.1%	42	18	42.9%	42	12	28.6%
介護予防福祉 用具貸与	給付費(千円)	4,908	4,224	86.1%	5,444	4,875	89.5%	5,946	5,081	85.5%
	人数(人)	1,081	970	89.7%	1,200	1,120	93.3%	1,313	1,212	92.3%
介護予防特定福 祉用具購入費	給付費(千円)	1,298	899	69.3%	1,602	879	54.9%	1,931	699	36.2%
	人数(人)	53	38	71.7%	66	41	62.1%	80	36	45.0%
介護予防住宅 改修	給付費(千円)	5,947	5,111	85.9%	7,311	4,126	56.4%	8,889	3,732	42.0%
	人数(人)	48	61	127.1%	58	50	86.2%	70	48	68.6%
介護予防支援	給付費(千円)	9,811	9,524	97.1%	9,034	8,587	95.1%	7,794	7,248	93.0%
	人数(人)	2,232	2,122	95.1%	2,058	1,943	94.4%	1,773	1,632	92.0%

資料：第6期計画、介護保険事業報告年報

地域密着型サービスは、平成28年度についてみると、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。小規模多機能型居宅介護は利用者のニーズに合わせて柔軟にサービスが提供できるため、利用者数も増加していると考えられます。

予防給付については、介護予防認知症対応型通所介護が計画を大きく上回りましたが、給費はわずかです。介護予防小規模多機能型居宅介護は計画を大きく下回っています。

図表3-61 第6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27年			平成28年			平成29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)	155,171	144,142	92.9%	182,201	151,957	83.4%	182,201	163,679	89.8%
	人数(人)	608	575	94.6%	716	620	86.6%	716	648	90.5%
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	57,158	72,148	126.2%	62,945	85,223	135.4%	69,892	98,439	140.8%
	人数(人)	255	318	124.7%	286	418	146.2%	321	492	153.3%
地域密着型通 所介護	給付費(千円)				279,883	182,832	65.3%	302,813	188,323	62.2%
	回数(回)				33,523	20,885	62.3%	36,621	22,646	61.8%
	人数(人)				3,540	2,102	59.4%	3,920	2,115	54.0%
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	23,604	30,824	130.6%	15,703	27,544	175.4%	12,617	34,810	275.9%
	回数(回)	2,031	2,721	134.0%	1,280	2,913	227.6%	964	3,624	375.9%
	人数(人)	354	267	75.4%	437	283	64.8%	212	354	167.0%
地域密着型特定施 設入居者生活介護	給付費(千円)	4,725	0	0%	4,716	0	0%	4,716	0	0%
	人数(人)	21	0	0%	21	0	0%	21	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)	0	0	0%	0	0	0%	33,015	0	0%
	人数(人)	0	0	0%	0	0	0%	348	0	0%

資料：第6期計画、介護保険事業報告年報

図表3-62 第6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27年			平成28年			平成29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	
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	給付費(千円)	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
	人数(人)	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%
介護予防小規 模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	2,555	4,209	164.7%	2,743	1,625	59.2%	2,934	3,213	109.5%
	人数(人)	32	52	162.5%	34	20	58.8%	37	36	97.3%
介護予防認知 症対応型通所介護	給付費(千円)	25	0	0%	119	288	242.0%	311	381	122.5%
	回数(回)	3	0	0%	14	34	242.9%	37	45	121.6%
	人数(人)	1	0	0%	4	8	200.0%	6	12	200.0%

資料：第6期計画、介護保険事業報告年報

施設サービスは、平成28年度についてみると、いずれの施設も計画を下回っています。介護老人福祉施設においては、開所日の延期により、計画値との乖離が生じているものと考えられます。

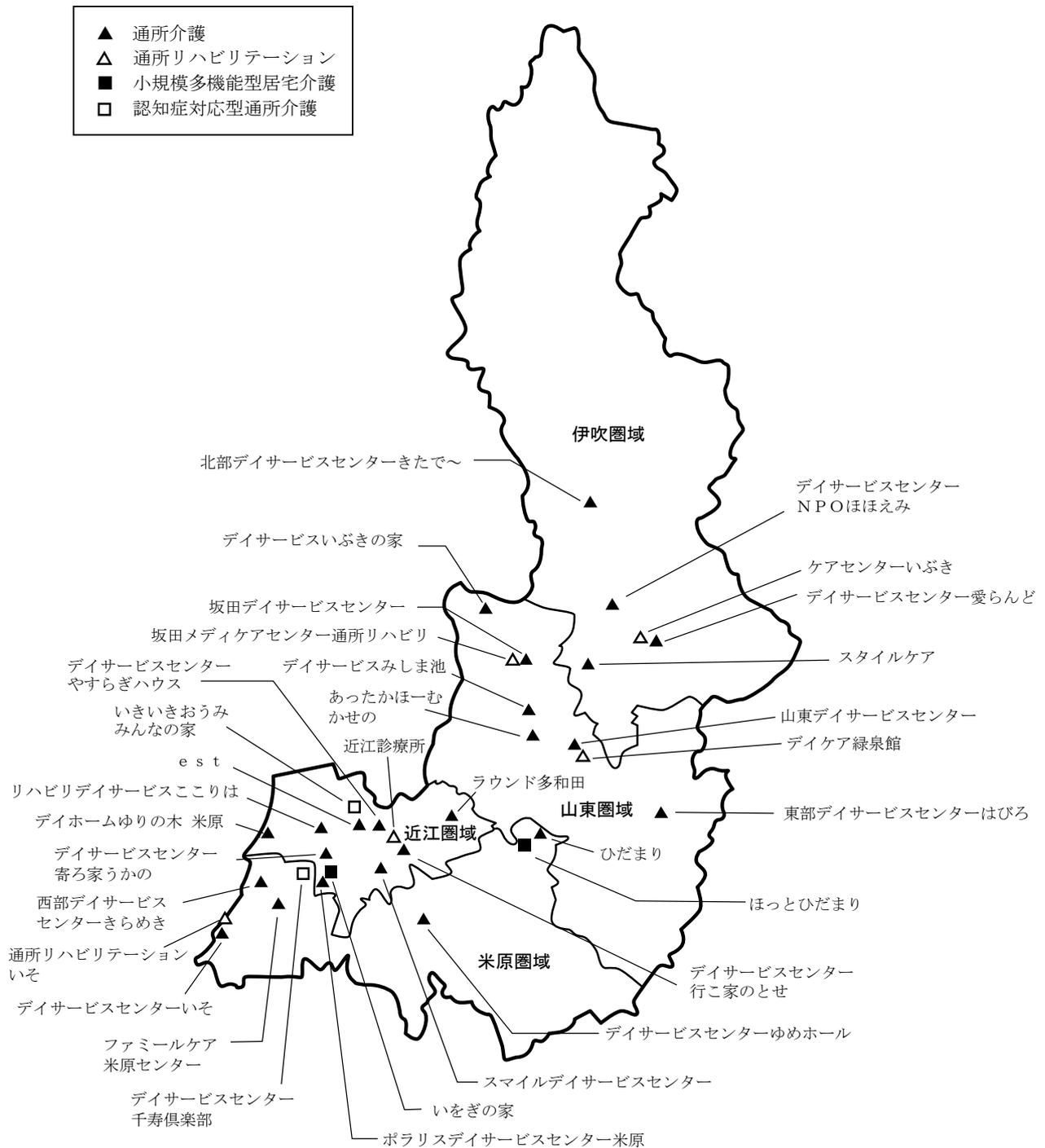
図表3-63 第6期計画の計画値と実績の比較（施設サービスの介護給付）

区 分	平成27年			平成28年			平成29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)	587,991	554,853	94.4%	679,040	581,978	85.7%	679,040	630,166	92.8%
	人数(人)	2,363	2,251	95.3%	2,723	2,389	87.7%	2,723	2,688	98.7%
介護老人保健施設	給付費(千円)	413,378	404,661	97.9%	412,580	356,102	86.3%	412,580	353,291	85.6%
	人数(人)	1,532	1,481	96.7%	1,532	1,523	99.4%	1,532	1,416	92.4%
介護療養型医療施設	給付費(千円)	67,871	46,253	68.1%	67,740	33,862	50.0%	67,740	35,239	52.0%
	人数(人)	202	128	63.4%	202	92	45.5%	202	96	47.5%

資料：第6期計画、介護保険事業報告年報

## 5 サービス事業所配置図

### (1) 通所系サービス事業所



(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 介護保険以外のサービス

### 1 健康・生きがい

#### (1) 健康診査

##### ① 結核レントゲン検診

各地区を巡回し、65歳以上の方に対して結核検診を実施しています。また、各保健センター等では、肺がん検診と同時に実施しています。

図表3-64 結核レントゲン検診

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診者数(人)	3,140	3,098	2,743

(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 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。

図表3-65 がん検診

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
胃がん検診	受診者数(人)	1,434	1,371	1,366
	受診率(%)	12.2	11.6	11.9
大腸がん検診	受診者数(人)	2,346	2,385	2,372
	受診率(%)	19.9	20.2	20.7
肺がん検診	受診者数(人)	905	960	1,039
	受診率(%)	7.7	8.1	9.1
乳がん検診	受診者数(人)	1,187	1,051	1,186
	受診率(%)	30.9	29.5	31.2
子宮頸がん検診	受診者数(人)	1,326	991	1,091
	受診率(%)	26.3	25.9	25.3

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。受診率の向上を図るため、未受診者訪問や受診勧奨はがきの送付、健診料の値下げ、一定期間連続受診者の健診無料化を行っています。

図表 3-66 特定健康診査・特定保健指導

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査	対象者数 (人)	6,332	6,201	5,983
	受診者数 (人)	2,890	2,811	2,843
	受診率 (%)	45.6	45.3	47.9
特定保健指導	利用率 (%)	77.3	78.5	87.1
	終了率 (%)	59.1	62.5	71.4

資料：市健康づくり課調べ

④ 後期高齢者健康診査

特定健康診査の対象とならない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。

図表 3-67 後期高齢者健康診査

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受診券交付者数 (人)	877	1,161	1,031
受診者数 (人)	479	499	372
受診率 (%)	54.6	43.0	36.1

資料：市保険課調べ

⑤ 健康相談、栄養相談

平成28年度から、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、医師から依頼があった場合にも個別で対応しています。

図表 3-68 健康相談、栄養相談（面接または訪問）

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延べ相談者数 (人)	1,062	919	253
個別相談者数 (人)	89	79	253
結果説明会参加者数 (人)	973	840	

資料：市健康づくり課調べ

## (2) 疾病予防・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3-69 特定保健指導以外の対象者への保健指導

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対 象 者 数(人)	490	698	577
初回指導利用者数(人)	372	596	469
利 用 率(%)	75.9	85.4	81.3

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、市内開業医、腎専門医と連携しながら、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。

図表3-70 慢性腎臓病対策事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対 象 者 数(人)	123	74	94
初回指導利用者数(人)	107	63	80
利 用 率(%)	87.0	85.1	85.1

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。未治療者を受診につなげるとともに、継続した医療の受診と生活改善の働き掛けを行っています。

図表3-71 糖尿病重症化予防事業(未治療者の状況)

区 分	平成27年度	平成28年度
該 当 者 数(人)	98	91
受 診 者 数(人)	67	76
受 診 率(%)	68.4	83.5

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。肺炎球菌、インフルエンザ予防接種対象者に対する接種率は50%程度となっており、今後は接種率の向上が課題となります。

図表3-72 予防接種の接種者数

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度
肺 炎 球 菌	対象者（人）	2,265	2,151	2,292
	接種者（人）	1,155	1,014	1,180
	接種率（%）	49.7	47.1	51.5
インフルエンザ	対象者（人）	10,458	10,887	10,980
	接種者（人）	6,168	6,066	6,143
	接種率（%）	59.0	55.7	55.9

資料：市健康づくり課調べ

(3) 生きがい・社会参加

① ご近所元気にし隊員（介護予防サポーター）の養成

介護予防サポーターとして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。平成26年度は31人、平成27年度は9人、平成28年度は12人の『ご近所元気にし隊員』を養成しました。

図表3-73 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26年度	平成27年度	平成28年度
人 数（人）	31	9	12

資料：市くらし支援課調べ

② 老人クラブ

高齢者の社会参加・生きがいづくり・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平成29年4月1日現在65クラブで、会員数は4,748人です。クラブ数、会員数ともに減少傾向にあります。

図表3-74 老人クラブ

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
単位クラブ数	89	81	77	70	65
対象人口（人）	10,444	10,660	10,831	10,950	11,033
会 員 数（人）	6,327	5,868	5,604	5,054	4,748
加 入 率（%）	60.6	55.0	51.7	46.2	43.0

(注) 各年度4月1日現在 資料：市くらし支援課調べ

③ シルバー人材センター

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、受注金額ともに増加傾向にあります。平成28年度の実績は、延べ就労日数が55,366日、受注実人員が644人、受注金額が約2億4,500万円です。就労実人員1人当たりの年間就労日数は85日で、配分金は約34万円です。

図表3-75 シルバー人材センター

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
登録者数	533人	547人	608人	730人
男性	336人	351人	391人	465人
女性	197人	196人	217人	265人
受注件数	3,347件	3,501件	3,847件	4,287件
公共事業	382件	381件	402件	526件
民間事業等	1,233件	1,317件	1,526件	1,703件
一般家庭	1,732件	1,803件	1,919件	2,058件
延べ就労日数	40,383日	43,138日	48,163日	55,366日
就労実人員 (就業率)	491人 (92.1%)	508人 (92.9%)	562人 (92.4%)	644人 (88.2%)
受注金額	179,283千円	195,197千円	215,541千円	245,036千円
公共事業	23,961千円	26,197千円	28,821千円	38,072千円
民間事業等	122,456千円	138,201千円	152,373千円	171,522千円
一般家庭	32,866千円	30,799千円	34,347千円	35,442千円
配分金	159,369千円	173,944千円	192,043千円	219,338千円
就労実人員1人当たりの配分金	324,580円	342,409円	341,714円	340,587円
就労実人員1人当たりの年間就労日数	82日	84日	85日	85日

仕事の内容としては、掃除、除草等の「一般作業」、植木の手入れ・ペンキ塗り等の「技術・技能」、家事手伝い、子育て支援等の「サービス」が受注件数、契約金額ともに高くなっています。

図表3-76 シルバー人材センターの仕事の内容（平成28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	1,027件	48,785,585円
封筒宛名、賞状書き等	事務整理	27件	2,272,639円
公園、駐車場・駐輪場管理等	管理	283件	22,447,325円
配達、店番、検針等	折衝外交	116件	14,204,108円
掃除、除草等	一般作業	1,828件	129,479,796円
家事手伝い、子育て支援等	サービス	1,006件	27,846,961円

#### ④ まなびサポーター制度

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。まなびサポーターは、市民講師として学習指導や学習支援などを行っています。

#### ⑤ 世代間交流の機会の確保

保育所・幼稚園・認定こども園に地域の高齢者を招いたり、園児が高齢者施設やふれあいいきいきサロンを訪問する世代間交流事業を市内全園(12園)で行っています。

#### ⑥ 敬老祝金事業

満88歳、満95歳、満100歳を迎えられた高齢者の長寿をお祝いし、敬老祝金を贈呈しています。

図表3-77 敬老祝金事業

単位：人

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
88歳	358	214	244
95歳	96	65	64
100歳	13	13	19
合計	467	292	327

資料：市くらし支援課調べ

## 2 介護予防

### ① 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

住民組織が主体となって介護予防に取り組めるよう、地域の介護予防教室や自主グループ活動を支援しています。

平成26年度から地域での体操や認知症予防活動の支援ができる介護予防サポーター（ご近所元気にし隊員）を養成しています。ご近所元気にし隊員が所属する7団体が、ご近所元気隊教室事業補助金の交付を受け、介護予防活動を実施されています。

また、専門職派遣事業として、健康運動指導士、音楽療法士、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、介護福祉士等の専門職が出前講座を行っています。

図表 3-78 地域介護予防活動支援事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
ご近所元気隊教室事業 (団体)	2 (モデル)	6	6	7
専門職派遣事業 (回)	19	13	27	12
歩楽るん教室 (か所)	3	2	1	3
体操自主活動グループ (団体)	26	28	29	32

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)

短期集中運動指導事業は、訪問または通所において、理学療法士、作業療法士が、運動機能、栄養、口腔機能の助言・指導を短期集中的に行うサービスです。平成28年10月からサービスを開始しており、平成29年度の利用者は18人となっています。

図表 3-79 短期集中運動指導事業の利用状況

区 分	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
利用者数(人)	10	18

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-80 短期集中運動指導事業の受託事業所

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライセル株式会社リハビリデイサービスここりは</li> <li>・医療法人悠悠会 通所リハビリテーションいそ</li> <li>・公益社団法人地域医療振興協会 近江診療所</li> <li>・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</li> </ul>
---

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」「介護予防専門職派遣事業」「リハビリテーション事業支援事業」を行っています。

図表 3-81 地域リハビリテーション活動支援事業 (平成28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) を予防するため、ウォーキングの促進と、低栄養者に対する栄養補助を行う。	24人
介護予防専門職派遣事業	ご近所元気隊教室に介護予防に関する専門職を派遣する。	27回
リハビリテーション事業所支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中予防サービスを行う事業所に対して支援を行う。	訪問 2回 研修会 1回

資料：市くらし支援課調べ

④ まいばら体操

まいばら体操の普及と啓発を図るため、DVD等の配布、伊吹山テレビによる放送、出前講座による体操教室を行っています。

⑤ 出前講座

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、各種団体の集いやふれあいいきいきサロンにおいて出前講座を行っています。平成28年度は7種類のメニューを28回行いました。

図表3-82 出前講座開催回数（平成28・29年度 [11.1現在]）

単位：回

メニュー	開催回数		メニュー	開催回数	
	平成28年度	平成29年度		平成28年度	平成29年度
転倒予防	2	1	認知症ケア	5	1
まいばら体操	5	4	認知症予防プログラム	4	2
フレイル予防	1	1	お口の健康	2	4
認知症を食い止める	9	4	計	28	17

資料：市くらし支援課調べ

図表3-83 関係機関の出前講座開催回数（平成28・29年度 [11.1現在]）

単位：回

メニュー	実施団体	開催回数	
		平成28年度	平成29年度
みんなで支えよう～認知症を理解する～	社会福祉法人 米原市社会福祉協議会	10	6
楽しく続ける、おススメの認知症予防体操	社会福祉法人 米原市社会福祉協議会	0	9
始めよう！元氣いきいき介護予防	社会福祉法人 米原市社会福祉協議会	34	16
認知症ってなあに ～思いを理解して関わるために～	社会福祉法人 ひだまり	0	2
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	4	3
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	10	8
なぜ認知症になるのか？	社会福祉法人 青祥会 特別養護老人ホーム 坂田青成苑	0	1

資料：市生涯学習課調べ

### ⑥ 地域お茶の間創造事業

元気な高齢者がサービスの担い手となって活躍し、支援の必要な高齢者が身近な地域でサービスを受けられるよう、地域の支え合い活動を行う団体に対して支援を行っています。

図表 3-84 地域お茶の間創造事業実施団体数

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
団体数(団体)	13	20	21

資料：市くらし支援課調べ

## 3 総合事業の通所型サービス等

### ① 総合事業通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

従来の訪問介護の基準を緩和したミニデイサービスを平成28年10月から実施しています。虚弱、閉じこもり傾向の高齢者に対して、生活機能の向上のための運動やレクリエーションを週1～2回、1回当たり1.5～6時間程度提供しています。平成28年度は延べ30人が利用しました。

図表 3-85 総合事業通所型サービスの利用状況

区 分	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
延べ利用者数(人)	30	148

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-86 総合事業通所型サービス指定事業所

・ポラリスデイサービスセンター米原	・デイサービスセンターやすらぎハウス
・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
・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
・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
・早稲田イーライフ長浜	

### ② 地域通所型サービス事業（住民主体による支援）

虚弱、閉じこもり傾向の高齢者の活動量を増やし生活の質の向上を図るため、週1～2回、1回当たり4時間程度の自主的な通いの場を提供しています。平成28年10月からサービスを開始し、4団体が運営しています。平成28年度の利用者は延べ29人です。

図表 3-87 地域通所型サービス事業の利用状況

区 分	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
延べ利用者数(人)	29	42

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-88 地域通所型サービス事業運営団体

<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定非営利活動法人いきいきおうみ</li> <li>・世継サロン</li> <li>・能登瀬お茶の間クラブ</li> <li>・一般社団法人大野木長寿村まちづくり会</li> </ul>
---

③ 地域訪問型サービス事業・地域寄り添いサービス事業（住民主体による支援）

支援の必要な高齢者のみの世帯に対する住民主体による生活支援サービス、移動支援サービスを平成28年4月（一部は10月）から実施しており、4団体が運営しています。

掃除、洗濯、調理、買い物、配食等の生活支援を行う地域訪問型サービス事業の平成28年度の利用者は延べ79人です。

通院等の移動支援を行う地域寄り添いサービス事業の利用は、平成29年3月現在ありません。

図表 3-89 地域訪問型サービス事業の利用状況

区 分	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
延べ利用者数(人)	79	95

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-90 地域訪問型サービス事業・地域寄り添いサービス事業運営団体

<ul style="list-style-type: none"> <li>・公益社団法人米原市シルバー人材センター</li> <li>・世継サロン</li> <li>・能登瀬お茶の間クラブ</li> <li>・一般社団法人大野木長寿村まちづくり会</li> </ul>
--

## 4 生活支援

### (1) 生活支援サービス

#### ① 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3-91 配食サービス事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延べ配食回数(回)	33,101	29,661	25,673
利用者数(人)	88	76	93

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います。運行範囲は、居宅から市内および近隣市にある介護保険施設と医療機関です。

図表3-92 外出支援サービス事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	129	94	118
利用件数(件)	695	394	348

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を助成しています。

図表3-93 高齢者住宅小規模改造助成事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用件数(件)	16	21	26

資料：市くらし支援課調べ

#### ④ 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3-94 訪問理容サービス事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数(人)	28	29	27
利用件数(件)	36	50	40

資料：市くらし支援課調べ

⑤ 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方で自力での除雪が困難な方に対して除雪の経費の一部を助成しています。

図表3-95 高齢者等住宅除雪費助成事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利 用 件 数 (件)	1	0	16

資料：市くらし支援課調べ

(2) 防災・安心

① 避難行動要支援者支援制度

災害時に自力で避難することが困難な高齢者等が登録する避難行動要支援者台帳の整備を進めています。平成28年度の避難行動要支援者台帳の登録率は75.2%となっています。

② 高齢者等安心確保（絆バトン）事業

高齢者等の方が一の事態に備え、医療情報を保管するための緊急医療情報カプセル「絆バトン」を希望者に配布しています。

図表3-96 高齢者等安心確保（絆バトン）事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新 規 (人)	258	27	465
利 用 者 数 (人)	2,720	2,747	2,358

資料：市くらし支援課調べ

③ 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応するため、緊急通報システム機器を貸し出しています。緊急時に委託先の緊急通報受信センターに通報し、状況に応じて緊急依頼や、近隣住民の協力員に訪問依頼を行っています。

図表3-97 緊急通報システム事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利 用 者 数 (人)	126	116	107

資料：市くらし支援課調べ

## 5 包括的支援

### (1) 認知症施策

#### ① 認知症ケアパス

認知症の人やその家族に対して、医療・介護サービス等の情報を掲載した「高齢者暮らしの便利帳」を平成27年度に作成しました。平成28年度には一部改正をしています。

#### ② 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、医療機関や介護サービス事業者等との連携や、認知症の人やその家族の相談業務等を行う認知症地域支援推進員の配置を進めています。平成28年度は地域包括支援センターの職員2人が研修を受講しました。

図表3-98 認知症地域支援推進員

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
配 置 数 (人)	2	4	6	5

資料：市くらし支援課調べ

#### ③ 「ちょっと相談所」の開設

市内のサービス事業所の協力を得て、認知症介護の専門家による相談窓口を開設しています。

図表3-99 ちょっと相談所

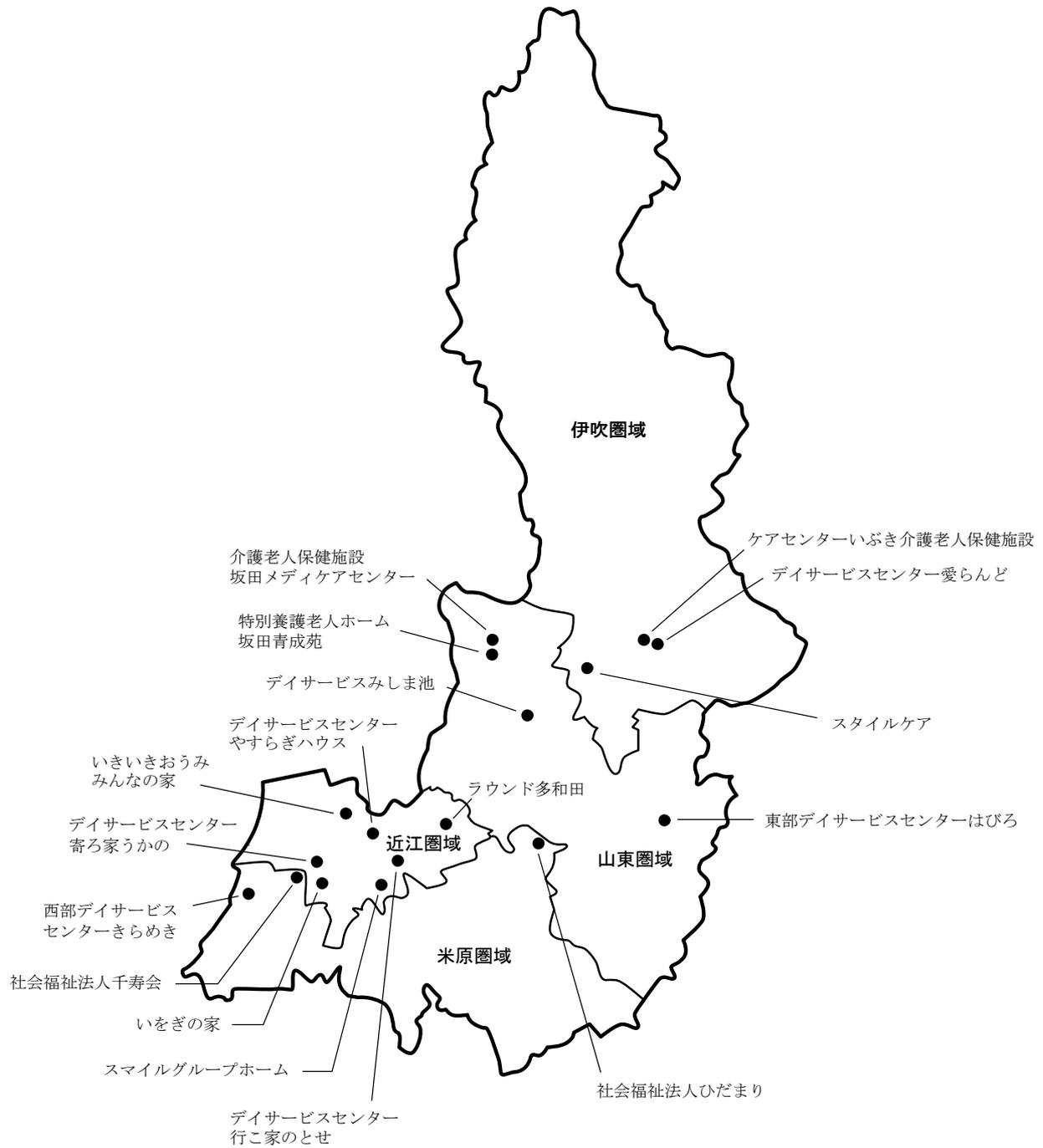
区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
事 業 所 数 (か所)	10	14	17

資料：市くらし支援課調べ

図表3-100 ちょっと相談所登録事業所

<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスみしま池</li> <li>・特別養護老人ホーム坂田青成苑</li> <li>・介護老人保健施設 坂田メディケアセンター</li> <li>・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</li> <li>・ケアセンターいぶき介護老人保健施設</li> <li>・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</li> <li>・スタイルケア</li> <li>・スマイルグループホーム</li> <li>・いきいきおうみ みんなの家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスセンターやすらぎハウス</li> <li>・ラウンド多和田</li> <li>・社会福祉法人 米原市社会福祉協議会 寄ろ家うかの</li> <li>・いをぎの家</li> <li>・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</li> <li>・社会福祉法人 千寿庵</li> <li>・社会福祉法人 ひだまり</li> <li>・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</li> </ul>
---	--

図表3-101 ちょっと相談所登録事業所配置図



(注) ちょっと相談所と認知症カフェは同じ事業所で開催しています。

④ 認知症カフェ

「ちょっと相談所」を開催する事業所が認知症の人や介護者の交流の場、相談の場となる認知症カフェを開催しています。

図表 3-102 認知症カフェ

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
開 催 回 数 (回)	30	76	47
事 業 所 数 (か所)	10	14	17

(注) 平成27年度は10月以降の実績  
資料：市くらし支援課調べ

⑤ キャラバンメイト・認知症サポーターの養成

認知症高齢者を地域で支えるため、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っています。

また、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対する手助けを行う認知症サポーターの養成も行っています。平成27年度からは、企業での養成講座に取り組み始めました。

図表 3-103 キャラバンメイト養成講座

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
キャラバンメイト養成講座	受講者数 (人)	43	52	-	-
キャラバンメイト定例会	開催回数 (回)	11	12	12	7

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-104 認知症サポーター養成講座

区 分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (H29. 11. 1)
認知症サポーター 養成講座	開催回数 (回)	24	11	13	12
	受講者数 (人)	655	171	478	299
	受講者数累計 (人)	3,863	4,034	4,512	4,811

資料：市くらし支援課調べ

⑥ 小・中学生の認知症の学習機会

次世代を担う児童・生徒に認知症に対する正しい知識を身に付けてもらうため、小中学校で認知症サポーター養成講座を実施しています。平成28年度までに、1,296人が受講しています。

図表 3-105 小・中学生の認知症の学習機会

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受 講 者 数 (人)	294	196	357
受講者数累計 (人)	743	939	1,296

資料：市くらし支援課調べ

⑦ 徘徊高齢者探知サービス事業

おおむね65歳以上の徘徊のある高齢者の身の安全と家族の不安の解消を図るため、GPS発信機による探索サービスを行っています。

図表 3-106 徘徊高齢者探知サービス事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利 用 者 数 (人)	2	2	1

資料：市くらし支援課調べ

(2) 家族介護者への支援

① 介護用品支給助成事業

要介護認定者を介護している家族等に対し、介護用品の購入に係る費用の一部を助成しています。

図表 3-107 介護用品支給助成事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利 用 者 数 (人)	826	824	1,147

資料：市くらし支援課調べ

② 地域なじみの安心事業

家族介護者が急な病気や事故などにより、要介護認定者等の介護が出来なくなった場合に、一時的に預かって介護サービスを提供する事業者に対し、補助金を交付しています。

図表 3-108 地域なじみの安心事業

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件 数 (件)	79	28	12

資料：市くらし支援課調べ

### (3) 権利擁護

#### ① 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待の防止や早期発見、適切な支援を行うため、関係機関や民間団体等とのネットワークを構築しています。各機関の代表者等による虐待防止ネットワーク会議は年2回開催しており、必要に応じて弁護士、社会福祉士との個別ケース会議を行っています。

#### ② 権利擁護センターの設置

成年後見制度の普及および利用促進を図るため、平成27年10月に権利擁護センターを設置し、認知症や障がい等により判断能力が不十分な人の相談支援や権利擁護に関する相談、支援、普及啓発活動などを行っています。

## 6 地域支え合いセンター

地域課題に取り組む人材や組織の育成、地域における生活支援サービス等の資源開発、ネットワークづくりなど、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平成27年7月に開設しました。運営は米原市社会福祉協議会に委託しています。

平成28年度は、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を8か所で計44回実施しました。また、地域づくりに取り組む活動者が交流できる場として「まいばらまると交流会」を2回開催し、延べ88人が参加しました。

図表3-109 地域支え合いセンター

区 分		平成27年度	平成28年度
地元商店による移動販売	登録事業者数(か所)	6	13
	実施回数(回)	33	44
	実施場所(か所)	4	8
まいばらまると交流会	開催回数(回)	-	2
	延べ参加者数(人)	-	88

資料：市くらし支援課調べ

## 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6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、第7期計画における取組の方向をまとめました。

### 1 健康・生きがい

現状・課題・要望等		第7期計画の取組
アンケートから	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年に1回以上、歯科受診や健診をしている人は48.8%であり、85歳以上では大きく低下している。</li> <li>○健康状態は、「まあよい」「とてもよい」を合計した&lt;よい&gt;は79.0%であり、年齢とともに低下している。</li> <li>○喫煙については、男性は「吸っていたがやめた」の割合が最も高くなっている。男女ともに年齢が上がるにつれて喫煙率は低下している。</li> </ul> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市の健康診断（年1回程度）制度が存在するの否かも知らない。</li> </ul>	健康診査等の実施
取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○結核レントゲン検診では、健診体制について検討が必要であり、要精密検査となった人の管理について課題がある。</li> <li>○各種がん検診について、平成28年度の受診率が横ばいもしくは減少傾向のため受診率の維持・向上が必要である。</li> <li>○特定健康診査は受診率向上対策として、健診料の値下げ、一定期間連続受診者の健診無料化を行っている。保健指導ではメタボリックシンドロームの改善に結び付く効果のあるものが必要である。</li> <li>○後期高齢者健康診査では、要介護（脳血管疾患、特に脳塞栓）の原因となる心房細動等の早期発見を目的とした健診項目の導入など、後期高齢者の健康課題にあった体制の構築が必要である。</li> </ul>	
現状・課題・要望等		第7期計画の取組
アンケートから	<ul style="list-style-type: none"> <li>○76.8%の人は何らかの病気があり、最も多いのは「高血圧」である。女性は男性に比べ「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が高く、「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」は男性が高い。</li> </ul> <p style="text-align: center;">&lt;要介護認定者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護が必要となった原因は、「認知症」が最も高く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の順である。「脳血管疾患」「パーキンソン病」は若年齢層が高く、「認知症」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」は高齢年齢層が高い。</li> <li>○現在抱えている疾病は「認知症」が33.9%と最も高く、「筋骨格系疾患」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」「心疾患（心臓病）」「脳血管疾患（脳卒中）」も15%以上となっている。</li> </ul>	疾病予防・重症化予防
取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定保健指導以外の対象者への保健指導では、治療中断によるコントロール不良者や治療中だが生活習慣を改善できていない者への継続的な保健指導が必要である。</li> <li>○慢性腎臓病対策事業では、透析導入の予防・遅延のためにハイリスク者への保健指導の充実を図る必要がある。</li> <li>○糖尿病重症化予防事業では、未治療者を受診につなげ治療中断を防ぎ、継続した医療受診と生活改善を行っている。</li> <li>○予防接種の接種率の更なる向上が必要である。</li> </ul>	

現状・課題・要望等	
アンケートから	<p>○年齢とともに外出や地域活動の頻度は下がり、閉じこもりや外出を控える傾向は高くなっている。</p> <p>○最近1か月の活動では、活動する場所が近くなればなるほど平均活動日数が上がる。男性の方が女性よりも平均活動日数は高い。</p> <p>○誰かと食事をする機会は、「毎日ある」が最も多く53.5%となっている。単身世帯では「月に何度かある」「年に何度かある」の両方で60.2%を占めている。</p> <p>○会・グループの参加状況では、「参加している」割合は「学習・教養サークル」は11.8%と最も低く、そのほかの「スポーツ関係のグループやクラブ」「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」は26～29%台となっている。</p> <p>○地域住民有志による健康づくり活動や高齢者の居場所づくり等の自主活動に「参加している」のは31.4%であり、女性が男性よりも高い。</p> <p>○地域活動に参加していない理由は、「参加したくない」が最も高い。「会場まで自力で行けない」「近くにそのような活動の場がない」は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にある。</p> <p>○地域づくりの推進に、参加者としての参加意向（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は62.3%、運営側としての参加意向は35.7%となっている。運営側としての参加意向は年齢とともに低下する。</p> <p>○幸福感は、仮に6点以上を「幸せ」、0～4点を「不幸」とすると、「幸せ」は70.9%、「不幸」は6.5%である。平均点でみると、女性は男性より高く、年齢では85歳以上が7.7点で最も高い。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○体力づくりの場がどこで、いつ行われているのかわからない。</p> <p>○老人会が花の栽培やスポーツ活動、その他の事業を行ってきたが、資金が無く、老人の事業ができなくなった。</p>
取組の現状から	<p>○老人クラブはクラブ数が減少傾向にあり、加入率も下がっている。</p> <p>○シルバー人材センターでは登録者数が増加し、受注件数も増えている。</p> <p>○出前講座やまなびサポーター制度の充実では様々な団体によりメニューの充実を図り、平成28年度件数も120件となっている。</p> <p>○生涯スポーツ推進のため、出前講座でのニュースポーツ体験などの件数が増加傾向である。</p> <p>○世代間交流の機会の確保では、地域の実態に合わせ高齢者と園児の交流を行っている。平成28年は市内全域12園で実施された。</p> <p>○88歳、95歳、100歳の高齢者を対象に敬老祝金を支給した。平成28年の100歳の人は19人と前年より増加している。</p>

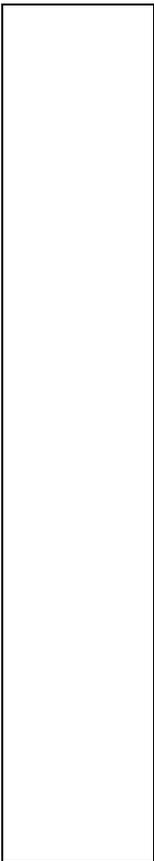
第7期計画  
の取組

生きがい・社会参加の促進

## 2 介護予防

現状・課題・要望等		第7期計画 の取組
アンケート から	<p>○低栄養の状態にある人は1.3%であり、低栄養が疑われる人は6.9%となっている。年齢が上がるにつれて低栄養の状態の人、低栄養が疑われる人は増加している。</p> <p>○咀嚼機能の低下が疑われる人は、年齢とともに増加する。</p> <p>○運動器の機能低下、転倒リスクは、年齢とともに増加する傾向にある。</p> <p>○手段の自立度について、低下者は15.0%であり、男性の方が女性よりも高い。年齢とともに低下者は増加している。</p> <p>○うつ傾向について、38.5%が該当している。</p> <p>○排泄は、年齢による低下はあまりないが、便の失敗は年齢とともに増加し、尿もれや尿の失敗は「時々ある」「よくある」の割合が高い。</p> <p>○地域住民の有志による健康づくり活動や趣味活動、高齢者の居場所づくり等の自主活動に「参加している」のは31.4%であり、女性が男性よりも高い。</p> <p>○地域活動に参加していない理由は、「参加したくない」が最も高い。「会場まで自力で行けない」「近くにそのような活動の場がない」は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にある。</p> <p>○サルコペニアやフレイルの予防策の認知度は9.5%となっている。</p> <p>○「まいばら体操」の認知度は30.9%、「知らない」は45.2%となっている。女性の認知度が高く、圏域別では近江圏域の認知度がやや低い。</p> <p>○認知症は症状を軽くすることや、進行を遅らせることができる病気であることを知っている人は81.2%で、女性は男性に比べて高い。</p> <p>○認知症は生活習慣病が原因であることを知っているのは55.5%。女性は男性に比べ理解度が高く、年齢とともに低くなっている。</p> <p>○認知症の人との関わり方については、「今後、勉強して力になりたい」が最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」となっている。</p> <p>○高齢者虐待の多くは、認知症が関係していることを知っているかについて、「知っている」が65.2%を占めている。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員＞</p> <p>○「地域包括ケアシステム」の取組に必要なこととして、「要介護状態にならないための介護予防の促進」が2番目に高い。</p> <p>○制度改正に伴う課題では、利用者負担の軽減、制度改正についての情報提供・理解促進、介護予防プラン作成の簡略化、インフォーマルな集まりの場が少ない等がある。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○高齢者が集える場所の整備をもっとやってほしい。地域密着で介護予防の施策実施をお願いしたい。</p> <p>○近所・周囲の人が適当な距離で、協力できる環境をつくれるように、子どものときからの教育、啓発的な運動を進めなければいけない。</p> <p>○高齢者の認知症予防や健康管理についてのビデオや話し合いの場を作ってほしい。</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; font-weight: bold;">介護予防の充実</p>

取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成28年4月から総合事業を開始し、平成28年度末には完全移行が完了している。今後も各関係機関への説明会において情報提供が必須であり、市民向けには総合事業サービスについてのパンフレットを作成し、理解の一助とする。また、現行サービス以外のサービス運営主体者の更なる広がりが課題である。</li> <li>○ご近所元気にし隊員（介護予防サポーター）は平成29年から地域での介護予防活動を実施している者も対象である。養成と並行し、地域お茶の間創造事業の補助金交付団体を増やす。</li> <li>○地域の通いの場での専門職の派遣は回数が増加している。介護予防サポーターの活動推進の一助となり、専門職と身近な場所での相談体制が必要である。</li> <li>○短期集中運動指導事業は、活動・社会参加の促進をしているが、社会参加を促す資源の把握や個人に応じた社会参加の場へつなげることが難しい。</li> <li>○地域リハビリテーション活動支援事業では、介護サービス事業所等への訪問や研修会など、リハビリテーションの推進を図る。</li> <li>○生活管理指導員派遣事業の対象者はいない。</li> <li>○生活管理指導短期宿泊事業は平成28年度に1件利用がある。</li> <li>○出前講座での啓発では、生活習慣病や介護予防への啓発のため、7種類のメニューを開講している。</li> </ul>
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○減塩の方法などの食事の栄養指導について、一品での取組ではなく一日をとおしての取組が必要だと思う。</li> </ul>



### 3 生活支援

現状・課題・要望等		第7期計画 の取組
アンケート から	<p>○年齢とともに閉じこもりや外出を控える傾向は高くなっている。外出を控えている理由として、「足腰などの痛み」が53.8%と最も高く、「交通手段がない」「病気」も15%以上となっている。</p> <p>○地域づくりの推進に、参加者としての参加意向（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は62.3%、運営側としての参加意向は35.7%となっている。</p> <p style="text-align: center;">＜要介護認定者＞</p> <p>○介護サービス以外では「配食」が12.7%と最も高く、「サロンなどの定期的な通いの場」「移送サービス」「見守り、声掛け」となっている。</p> <p>○在宅生活に必要なサービスは、「移送サービス」が最も高く、次いで「外出同行」「配食」である。単身世帯では全ての項目が高い。</p> <p style="text-align: center;">＜介護保険施設等利用者＞</p> <p>○今後の重点施策としては、「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項目が高くなっている。</p> <p>○「地域包括ケアシステム」の取組に必要なことは、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が最も高い。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○高齢で一人暮らしになると衣食住全てが心配になる。近隣の人との日頃のつきあいを大切にしていきたい。</p> <p>○昔みたいに移動販売などを充実してもらえるといい。</p> <p>○冬に雪が積もると裏の道が通れない。除雪だけでもしてほしい。</p> <p>○仕事を持っていると病院、歯医者、散髪などに連れて行けない。</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; font-weight: bold;">生活支援サービスの充実</p>
取組の現状 から	<p>○配食サービス事業は、年々利用者数が増加しているが、延べ配食数は減少している。</p> <p>○外出支援サービスは、平成28年度の利用件数は減少している。</p> <p>○高齢者住宅小規模改造助成事業は助成件数が増えており、在宅で要介護者が自立した生活を営むために引き続き行う。</p> <p>○訪問理容サービスは平成27年度に比べ減少しているが、対象者数はあまり変わらない。</p> <p>○日常生活用具給付事業について、対象者はいない。</p> <p>○高齢者等住宅除雪費助成事業は平成28年度は16件と多くなっている。</p>	

現状・課題・要望等	
アンケートから	<p>○心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人として、「友人」は上位3番以内であり、女性は男性に比べ「友人」「近隣」の割合が高い。</p> <p>○看病や世話をしてくれる人、してあげる人について、どちらも「近隣」「友人」の割合は低い。ひとり暮らしでは「いない」がほかよりも高い。</p> <p>○家族や友人・知人以外の相談相手として、「医師・歯科医師・看護師」が最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」となっている。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員＞</p> <p>○「地域包括ケアシステム」の取組に必要なことは、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が最も高く、平成25年の調査と比べ高い。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○最も身近なところでお世話をし合えるかたちにするために、インフォーマルな小集団モデルを市内各地に展開していくこと（B型）が必要。</p> <p>○サロンが月1であるが、足が不自由で参加できない人がある。</p> <p>○高齢でひとり暮らしになると衣食住全てが心配になります。近隣の人の日頃のつきあいを大切にしていきたい。</p> <p>○全てを行政にばかり頼るのではなく、せめて字単位の地域共生社会を目指す地域努力が求められる。気になる存在があっても関わることの難しさがある。人に迷惑を掛けたくないという意識をどのように克服するのか話し合う必要がある。</p>
取組の現状から	<p>○米原市社会福祉協議会が行う地域福祉活動に対し、運営費を補助し、地域の福祉力を高める各種の活動支援を行う。</p> <p>○住民主体のサービスの推進では、お茶の間運営団体の5団体からサービス提供について届出があった。</p> <p>○地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援では、広報誌等を活用したほか、自治会長や民生委員への事業説明を行った。今後は補助金交付要綱の見直し、新制度の運用が必要である。団体数は増加傾向である。</p> <p>○介護予防拠点への拡大では、補助金交付団体以外にも支援を行うことで介護予防拠点を増やす。</p> <p>○地域支え合いセンターは、各種講座の開催、お茶の間運営団体の情報交換会、居場所づくりを行う団体の立上げ支援等を行っている。平成27年から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を行い、移動販売を実施している。平成28年には、「まいばらまると交流会」を開催し、第1層の協議体として運用を開始した。</p> <p>○ご近所元気にし隊員（介護予防サポーター）は平成29年から地域での介護予防活動を実施している者も対象である。養成と並行し、地域お茶の間創造事業の補助金交付団体を増やす。</p>
協議会の意見等から	<p>○地域で見守っていきこうという雰囲気は全国や都会に比べて、一生懸命にやっているという評価をしている。</p> <p>○新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）は、お茶の間創造事業の発展形ととらえる。</p> <p>○お茶の間創造事業では、盛んな地域とそうでない地域との格差が大きい。もっとすそ野を広げていく必要がある。</p>

第7期計画  
の取組

地域福祉の  
推進

現状・課題・要望等	
アンケートから	<p>○外出する際の移動手段では、「自動車（自分で運転）」が62.7%と最も高く、男性では82.6%となっている。</p> <p>＜要介護認定者＞</p> <p>○地区の避難場所の認知度は62.7%。圏域別では近江圏域が最も高い。</p> <p>○災害時の避難について、単身世帯では他の世帯類型と比べ「一人で避難できないし、協力してくれる人もいない」が高い。</p> <p>○避難行動要支援者登録の認知度は38.7%で65歳未満の認知度が低い。</p> <p>○災害時に心配なことは、「自分自身の健康状態」「避難所での生活」の2項目が55%前後と高く、「災害後の生活」も40%以上である。「避難先への移動経路、手段」が、世帯類型別の単身世帯、要介護度別の要介護3～5、圏域別の伊吹圏域・米原圏域で高くなっている。</p> <p>自由意見</p> <p>○地域の特性から移動手段が車となり、今後の不安はその行動手段を何にするかであり、福祉の一環で配慮願いたい。</p> <p>○通院、買物で、車いす用自動車を手軽に利用できるようにしてほしい。</p> <p>○日本赤十字長浜病院、長浜市民病院、ルッチプラザ等へまいちゃん号を運行してもらえると将来的に安心できる。</p>
取組の現状から	<p>○避難行動要支援者制度と個別避難計画では、登録率の向上と計画作成推進のため、出前講座の活用等、地域ぐるみで支援体制づくりを行う。</p> <p>○高齢者等安心確保（絆バトン）事業では、医療情報を確保するための緊急医療情報カプセルを希望者に配布している。</p>

第7期計画  
の取組

防災・防犯対策の推進

## 4 地域包括ケア

現状・課題・要望等		第7期計画の取組
アンケートから	<p>○「地域包括支援センター」の認知度は38.6%、「知らない」が31.0%である。伊吹圏域では「知っている」が48.0%と最も高くなっている。</p> <p>○「ちょっと相談所」の認知度は9.9%、「知らない」は71.3%である。</p> <p>＜要介護認定者＞</p> <p>○住みよいまちをつくるために何に重点をおくべきかについて「サービス利用の手続の簡素化」「何でも相談できる窓口の設置」の2項目が40%前後と高い。</p> <p>＜介護支援専門員＞</p> <p>○サービス担当者会議は、80.3%が「全ての事例の計画作成時に必ず開いている」と回答。出席者は「利用者」「家族」「サービス事業者」が95%以上で、これまでの調査と比べ「民生委員」が高くなっている。</p> <p>○地域包括支援センターとの連携では、「十分に連携はとれている」「まあまあ連携はとれている」を合計した＜連携はとれている＞が84.5%であり、「あまり連携はとれていない」「どちらともいえない」の理由として、「相談しても解決しないから」が最も高い。</p> <p>○地域包括支援センターへ期待することとして、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が最も高く、「高齢者の虐待防止・権利擁護」「多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域の総合相談窓口」も高い。</p> <p>自由意見</p> <p>○地域包括支援センターの事業が周知不足ではないか。</p> <p>○初めてひとり暮らしになった高齢者には民生委員を通してでも、一言情報提供していただければと思った。</p> <p>○制度と施設（病院含む。）利用に際してワンストップ窓口で相談・情報提供をまとめてほしい。</p>	<b>地域包括支援センターの機能強化</b>
取組の現状から	<p>○平成28年4月に米原市米原近江地域包括支援センターを設置し、より身近な場所で相談できる体制を整えた。両センターでの専門職の充実、機能強化が課題である。山東伊吹地域を担当する地域包括支援センターの在り方を検討する必要がある。</p> <p>○湖北地域多職種連携研究会、地域医療フォーラムの開催を行う。長浜市とともに、湖北地域における医療と介護の連携や人材育成、顔の見える関係づくり、地域住民への啓発を進めている。</p> <p>○地域ケア会議では、地域包括支援センター運営協議会で医療・介護のサービス資源整理、課題抽出を行った。平成28年度から地域ケア個別会議としてケアプラン会議を開催し、自立支援へのプラン作成のためケアマネジャーの支援を行った。</p> <p>○地域包括支援センターの主任ケアマネジャーによる居宅介護支援事業者の介護予防のプランチェック件数は増加している。平成28年度からはケアプラン会議で多職種による視点を支援につなげている。</p> <p>○ケアマネ連絡会・研修会を開催し、情報提供や講師を招いての講演会、事例検討を行っている。主任ケアマネ連絡会では、ケアマネ研修会の企画や各居宅ケアマネジャーのネットワーク構築に向けての協議を行う。2か所の地域包括支援センターが連携しながらケアマネ支援にあたって行く必要がある。</p>	
協議会の意見等から	<p>○市と各種団体との連携をどうつくり上げていくかが大きいと思う。</p>	

## 5 認知症施策

現状・課題・要望等		第7期計画の取組
アンケートから	<p>○介護が必要になった原因は、「認知症」が最も高い。</p> <p>○年齢とともに認知機能が低下している人は増加している。</p> <p>○認知機能障害程度では、「境界的」（レベル1）20.1%、「軽度」（レベル2）3.0%、「中等度以上」（レベル3以上）2.3%となっている。</p> <p>○地域包括支援センターで認知症の相談を受けられることの認知度は31.2%、「知らない」は44.5%である。</p> <p>○認知症は症状を軽くすることや、進行を遅らせることができる病気であることを知っているのは81.2%、生活習慣病が原因であることを知っているのは55.5%、いずれも男性より女性の認知度が高い。</p> <p>○認知症の人との関わり方については、「今後、勉強して力になりたい」が最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」となっている。</p> <p>○自分や家族が認知症になった場合、認知症であることを近所に話すか回答したのは46.5%、「話したくない」が17.6%となっている。</p> <p>○高齢者虐待の多くは、認知症が関係していることについて、「知っている」が65.2%を占めている。</p> <p style="text-align: center;">＜要介護認定者＞</p> <p>○要介護者に認知症の症状がくある&gt;（「重い症状がある」と「軽い症状がある」の合計）は52.9%、「ない」は35.0%となっている。75～79歳、要介護1からくある&gt;が急激に高くなる。</p> <p>○認知症と思われる症状がくある&gt;と回答した人の「認知症カフェ」の認知度は49.5%である。圏域別にみると、伊吹圏域が高い。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員＞</p> <p>○認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこととしては、「本人の同意が得られない」「本人の状態がつかみづらい」の2項目が高い。</p> <p>○高齢者虐待の事例を経験（担当）したことが「ある」のは60.6%であり、相談先は地域包括支援センターが88.4%となっている。</p> <p>○高齢者虐待の対応に必要なことは、「関係機関のネットワークの強化」「介護者への援助の充実」「緊急一時保護施設の確保」「相談窓口の設置、明確化」の4項目が高く、これまでの調査と比べて「関係機関のネットワークの強化」が高くなっている。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○自分や家族が認知症であると、近所の人と話をしておくで助けて頂く時よいと思う。</p> <p>○近所に認知症の方が1人で住んでいる。被害妄想がひどく、標的にされたら困るので、気にはなるが関わりたくない。</p> <p>○自分が認知症になった時、家族がまずどうすればいいのか、メモ書きをしておきたい。資料があれば教えてほしい。</p>	<p>認知症施策の推進</p> 
取組の現状から	<p>○グループホームを全圏域に整備することができた。</p> <p>○認知症ケアパスは、「高齢者暮らしの便利帳」として作成。平成28年度には一部改正し、今後もバージョンアップしていく。</p> <p>○認知症地域支援推進員は、2か所の地域包括支援センターの職員が研修を受講し、平成28年度は6人となっている。</p> <p>○認知症初期集中支援チームは平成26年にモデル事業として実施し、平</p>	

	<p>成28年から事業を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症徘徊SOSネットワーク事業は、登録事業者数の増加を目指す。</li> <li>○「ちょっと相談所」は、平成28年度は14か所と増加している。</li> <li>○若年性認知症について、認知症サポーター養成講座で啓発を行った。</li> <li>○小・中学校で認知症サポーター養成講座を行っており、平成28年度のキッズサポーターは132人である。</li> <li>○出前講座での認知症プログラムは、今後も内容を更新して行う。</li> <li>○出前講座、認知予防講座により認知症への住民理解を促進している。</li> <li>○認知症啓発の担い手であるキャラバンメイトの学習会や、認知症サポーターの養成講座を行い、参加者数は835人となっている。平成27年から企業でのサポーター養成講座に取り組んでいる。</li> <li>○虐待防止ネットワーク会議を年2回開催し、平成28年度は個別ケース会議を2回実施している。</li> <li>○平成27年7月に権利擁護センターを設置し、専門的な知識を持った職員が権利擁護に関する相談・支援を行っている。</li> <li>○おおむね65歳以上の徘徊高齢者に対し、GPS発信機を携帯させ、高齢者の身の安全と家族の不安の解消に努めている。</li> <li>○認知症ケア研究会では、認知症ケアの質の向上に向けた研修会の開催や認知症の啓発を行っている。今後活動資金の支援が必要である。</li> <li>○認知症カフェの実施は事業所、開催回数ともに増加している。地域でのカフェの開催を目指す。</li> </ul>	
--	---	--

## 6 介護サービス

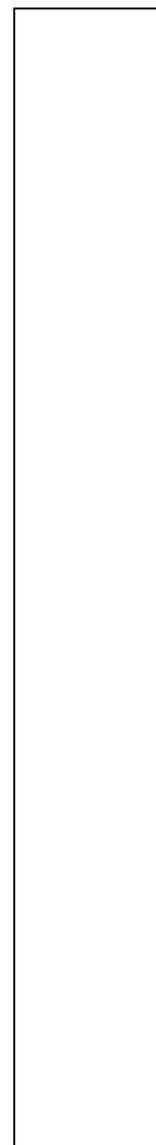
現状・課題・要望等		第7期計画の取組
アンケートから	<p>＜要介護認定者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護サービスを「利用している」は78.8%で、単身世帯が高い。サービスを利用しない理由は「利用するほどの状態ではない」が最も高い。</li> <li>○介護サービスの利用は、「通所介護（地域密着型を含む）」が50.6%と突出して高く、これに「認知症対応型通所介護」「通所リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」「通所型サービス（総合事業）」を合計した通所系サービスは69.4%となっている。</li> <li>○これからの生活では「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62.0%を占めている。「自宅で家族だけの世話」は低下傾向にある。65歳未満、認知症自立度の自立、Iは「自宅で家族だけの世話」が比較的高い。伊吹圏域は施設介護が比較的高い。</li> <li>○介護保険施設等への入所意向は21.4%。認知症のIVが最も高い。</li> <li>○申請中の施設は「特別養護老人ホーム」が最も高い。</li> </ul> <p>＜介護保険施設等利用者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設を利用した理由としては、「家庭では専門的な介護ができないから」「家族の負担が大きいため」の2項目が高い。</li> <li>○施設を選ぶに当たり、「ケアマネジャーのすすめ」が最も高い。</li> </ul> <p>＜介護支援専門員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者や家族から苦情を受けたことが「ある」は53.5%で低下している。苦情の内容は、「サービスの質」が最も高く、次いで「要介護認定の結果」「介護保険制度に関すること」となっている。「サービスの不足」「利用者が負担する費用」は低下している。</li> <li>○不足しているサービスは介護老人福祉施設が最も高い。不足しているサービスの割合は、新しい地域密着型サービス以外は低下している。</li> <li>○重点施策は、平成25年調査と比べると、「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」は大きく低下している。</li> </ul> <p>自由意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者のニーズは「この地域で出来るだけ今の生活を続けたい」ということ。しかし、自宅には「自由はあるが安心がない」のが実情。</li> <li>○ショートステイは医師がいなくて体調を崩すと帰宅させられる。ショートステイでも医師を置いてもらうことはできないか。</li> <li>○特別養護老人ホームを多くつくり、順番待ちを減らしてほしい。</li> <li>○施設希望は増えるが、利用料が上がると入所できない人が増える。</li> <li>○サービスが不十分。このままでは在宅生活が不安で、施設志向が増す。せめて冬期のみサービスの充実をお願いしたい。</li> </ul>	<p>介護サービスの充実</p>
取組の現状から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅サービスの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う必要がある。</li> <li>○ショートステイの床数を見直し、特別養護老人ホームの定員の変更を行った。地域密着型特別養護老人ホームを平成30年4月開設予定。</li> <li>○グループホームは整備できたが、地域密着型サービス充実のため、整備できなかった小規模多機能型居宅介護等の整備が必要である。</li> </ul>	
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○米原市の通所介護の一人当たりの給付月額が高い。</li> <li>○市内の介護施設は、定員が埋まるほどであり待機者もいる。</li> </ul>	

現状・課題・要望等	
アンケートから	<p style="text-align: center;">＜要介護認定者＞</p> <p>○介護サービスの水準と保険料について、「標準的な保険料で標準的なサービスがいい」（中福祉中負担）が82.5%を占めている。</p> <p style="text-align: center;">＜介護保険施設等利用者＞</p> <p>○要介護認定に対しては「満足」が70%以上であるが、認定までの期間では「不満」がやや高く、期間が長すぎるという意見が多い。</p> <p>○利用者負担金は、「15万円以上」が最も高い。これまでの調査と比べると、「9万円以下」が低下し、「15万円以上」が高くなっている。</p> <p>○施設に掛かる費用額は、「高い」と「やや高い」を合計したく高いが53.6%を占めている。＜高い＞は介護療養型医療施設、グループホームが高くなっている。</p> <p>○介護保険サービスの水準と保険料について、「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」が49.4%を占めている。</p> <p>○施設の利用期間は「1年未満」は36.2%、「5年以上」は15.6%となっており、平成22年と比べて「5年以上」が低くなっている</p> <p>○施設職員から暴言や差別、暴力などを受けたことが「ある」は2.1%（5人）となっている。</p> <p>○不満や苦情について、「伝えていない」が51.5%となっている。</p> <p>○現在の施設で改善してほしいことでは、「機能訓練あるいはリハビリをやってほしい」が最も高く、これまでの調査と比べると、「機能訓練あるいはリハビリをやってほしい」「レクリエーションや趣味活動を充実してほしい」が高い。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員＞</p> <p>○介護給付や予防給付の適正化に大切なこととしては、「利用者への啓発と理解の促進」が最も高く、次いで「要介護認定調査の精度の向上」「ケアマネジャーの研修の充実」となっている。</p> <p>○ケアプランの作成を断ったことが「ある」は40.8%となっており、業務量に余裕がないことが理由として多い。</p> <p>○ケアプラン作成時に困ることとしては、「利用者や家族との思いの食い違い」「認定結果が出るのに時間が掛かる」が高い。これまでの調査に比べて「介護予防ケアマネジメントが難しい」が高くなっている。</p> <p>○研修で受けた内容としては、「専門技術の向上について」が最も高く、次いで「介護保険制度全般について」である。</p> <p>○「地域包括ケアシステム」の取組に必要なことは、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が最も高く、次いで「要介護状態にならないための介護予防の促進」である。</p> <p>○介護給付や予防給付の適正化に大切なことは、「利用者への啓発と理解の促進」が67.6%と最も高い。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○福祉関係職員の待遇改善等により、関係施設等の充実を望む。</p> <p>○介護保険料が高い。</p> <p>○介護保険で利用できるサービスの限度が厳しすぎる。</p> <p>○認定の基準が少し不平等だと思う。</p> <p>○年金額にしては保険料が高いと思う。</p> <p>○介護補助券が使える品を増やし、本当に必要なもの、食材等があれば</p>

第7期計画  
の取組

サービスの質の確保・向上と適正な利用

	<p>よい。</p> <p>○両親ともに介護サービスを受けているが、介護認定の更新や行政・介護サービス先との手続等が平日で、仕事の都合上調整がしづらい。</p> <p>○給付適正化事業で何度も書類を提出させることはやめてほしい。ケアマネジャーがアセスメントして、サービスを導入しているのに保険者がケアマネジャーを信用していないと感じる。給付を抑制したいだけなのかと不信感を持っている。認定が出るのが遅い。</p>
取組の現状から	<p>○ケアマネジャー、被保険者等を対象に介護保険制度の仕組みと適正化に関する研修を実施している。</p> <p>○要介護認定調査の調査員は毎月研修を実施し判断基準の統一を図っている。</p> <p>○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等を点検している。疑義のあるプラン等について、研修・指導が必要である。</p> <p>○住宅改修等の点検では、申請件数が多く書類のみの確認に終わることが多い。ケアマネジャーが事前申請に来た際は、本人の状況や必要な理由について詳細に確認している。</p> <p>○医療情報との突合、縦覧点検では、介護保険適正化支援事業システムの活用により情報を分析し、不適切な給付の疑いがある案件について、ケアマネジャーへ整合性の確認を行っている。</p> <p>○介護給付費通知について、送付件数は緩やかな減少傾向である。</p> <p>○介護相談員派遣事業の課題は、新たに必要とされる事業所への訪問ができていない。また、在宅への訪問が難しく、相談員のスキルアップがさらに必要である。</p> <p>○事業所を訪問し、人員やケアプラン点検等の実地指導を行い、適正化に努めている。平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が市に移譲することから、実地指導を要する事業所が増加するため、人員体制の整備が必要である。</p>
協議会の意見等から	<p>○サービス付き高齢者住宅に対する考え方や措置などが必要だと思う。</p>



現状・課題・要望等	
アンケートから	<p>自由意見</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護施設の職員の給料をもっと多くする。施設側の儲けを少なくしては、世話をする人が減る。</li> <li>○介護等に従事する人の社会的地位の向上(給料アップ)をしなければ、人材不足を解決できない。</li> <li>○セルフネグレクト、生活困窮など、支援に苦慮するケースが増え、ケアマネジャー自身も心身に支障をきたすこともある。</li> </ul>
取組の現状から	○介護職員初任者研修を修了し、介護職員として勤務している人へ奨励金を交付している。平成28年度は前年に比べて増加している。
協議会の意見等から	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設整備と利用が増える半面、介護報酬の引下げなどにつながる改正が行われると、ケアする人をどう確保するのかは大きな課題である。</li> <li>○小規模多機能型は利用者にとって使い勝手がいい分、職員は提供するサービス量が増えると思う。人材確保が必要。</li> </ul>

第7期計画  
の取組

人材の確保

現状・課題・要望等	
アンケートから	<p>&lt;要介護認定者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○主な家族介護者は「子」が最も高く、次いで「配偶者」「子の配偶者」となっている。要介護者の性別にみると、男性は妻が介護者であることが多いことから主な介護者は70歳以上が過半数を占め、女性は「子」や「子の配偶者」が多いことから「60代」「50代」が高い。</li> <li>○主な介護者の勤務形態は「働いていない」が47.9%と最も高く、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合計した&lt;働いている&gt;は42.5%となっている。</li> <li>○過去1年間の介護を理由とした離職について、「主な介護者の離職・転職」は9.1%であり、介護度や認知症が重いほど介護離職は高くなる傾向にある。介護者の続柄別では、子の配偶者が16.1%と最も高い。</li> <li>○働いている介護者の57.1%が何らかの「働き方の調整をしている」と答えており、要介護度や認知症が重いほど高くなる傾向にある。</li> <li>○仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援として、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択」「制度を利用しやすい職場づくり」の3項目が高くなっている。</li> <li>○働きながらの介護について、「問題はあるが、何とか続けていける」が62.0%を占めており、これに「問題なく、続けていける」を加えた&lt;続けていける&gt;は77.2%となっている。</li> <li>○主な介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」が最も高い。</li> <li>○介護で困っていることとしては、「心身の疲労が大きい」が最も高い。</li> <li>○要介護者への虐待は、「たびたびある」と「したことがある」を合計した&lt;ある&gt;は7.4%。「したいと思うことはある」は14.5%。「したいと思うことはある」は認知症自立度Ⅲが最も高い。</li> <li>○主な介護者の体力面については、「体力的にきつい」と「体力的に限界」を合計した&lt;体力的に問題あり&gt;は29.5%で、要介護3～5、認知症自立度Ⅲ・Ⅳが高い。</li> <li>○主な介護者の精神面については、「精神的にきつい」と「精神的に限界」を合計した&lt;精神的に問題あり&gt;は17.9%で、認知症自立度Ⅲ、</li> </ul>

第7期計画  
の取組

家族介護者への支援

	<p>主な介護者の子の配偶者・40歳未満が高い。</p> <p>○人生の最期をどこで迎えるかについて、「自宅」が61.2%を占めている。90歳以上、要介護5では70%以上と高い。</p> <p>○平成26年の自宅死の割合は24.3%であり、全国的にみても非常に高い割合である。</p> <p>○在宅看取りの課題や不安な点は、「自宅での『看取り』に何が必要か分からない」が最も高く、「特に不安はない」は48.3%である。</p> <p>○訪問診療の利用について、要介護4・5の「利用している」は50%以上と高い。圏域別にみると伊吹圏域が最も高く、米原圏域が最も低い。</p> <p style="text-align: center;">＜介護保険施設等利用者＞</p> <p>○施設を利用した理由として、「家族の負担が大きいから」はこれまでの調査と比べると最も高くなっている。</p> <p style="text-align: center;">＜介護支援専門員＞</p> <p>○介護離職のケースが「ある」は38.0%となっている。</p> <p>○仕事と介護の両立支援で大切なことは、「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」となっている。</p> <p>○在宅での看取りをしたケースは「数人いる」が39.4%、「5人以上いる」が35.2%である。</p> <p>○在宅看取りで大切なことは、「利用者家族の認識・心づもり」が最も高く、次いで「在宅医療の充実」「関係者の在宅看取りへの理解」となっている。</p> <p style="text-align: center;">自由意見</p> <p>○介護者に対しての、心のケア・サービスがほしい。</p> <p>○要介護2と要介護3の二人を同時に自宅で同居して介護している。介護する者に対する援助はないものか。</p> <p>○仕事を持っていると病院、歯医者、散髪などになかなか連れて行くことができない。</p>	
取組の現状から	<p>○介護用品支給助成事業の利用者数は増加している。</p> <p>○地域なじみの安心事業では、助成件数が低下している。</p>	

現状・課題・要望等	
アンケートから	<p>○家族や友人・知人以外の相談相手として、「医師・歯科医師・看護師」が36.6%と最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」「地域包括支援センター・市役所」となっている。</p> <p>＜要介護認定者＞</p> <p>○心配ごとの相談相手として、家族・親族以外では、「ケアマネジャー」が27.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」である。</p> <p>＜介護支援専門員＞</p> <p>○医療との連携が、「とれている」は59.2%、「どちらともいえない」は39.4%。「どちらともいえない」の理由は、「自分自身の医療的な知識が不足している」が最も高い。</p> <p>自由意見</p> <p>○病院へ入院した場合、一定の場所に置いてもらえなくて施設を探すことが大変になる、衰弱している本人を遠いところまで移動させなければならない。そんなことがないよう要望する。</p> <p>○身体介護から日常生活の支援へ、さらに医療支援が後押しをしてくれたら高齢者のニーズも叶うのではないかと。</p> <p>○ショートは医師がいないので体調を崩すと帰宅させられ、帰宅するとキャンセルが出るまで在宅で介護することになる。ショートでも医師を置いてもらうことはできないのか？</p>
取組の現状から	<p>○資源の把握と課題の整理として、今後、地域ケア推進会議において、資源の整理と開発、課題の抽出と解決策の検討などを進める。</p> <p>○情報共有と多職種による研修では、多職種連携地域リーダー会議を開催し、長浜市とともに湖北地域における在宅医療介護連携体制の課題や多職種のニーズに応じた研修を企画し、多職種連携の意義や、顔の見える関係づくりを進めている。</p> <p>○二次医療圏域での長浜米原地域医療センターでは、平成27年度から湖北圏域における在宅医療・介護連携推進事業を長浜市とともに湖北医師会に委託し、湖北地域における医療と介護の連携体制の構築、相談、調整、人材育成に関する研修、地域住民等への普及・啓発等の事業を行っている。</p> <p>○在宅医療拠点の整備では、在宅の医療・介護の連携、地域包括ケアシステムの構築を推進する。</p> <p>○24時間の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所はないが、現在は医師、看護師が24時間連絡を受けられる体制にある。</p>

第7期計画  
の取組

在宅医療・介護の  
体制整備

## 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歳以上となる平成37年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52年(2040年)に向けて、介護、医療などのサービスの充実と同時に、社会保障制度の持続性、負担の公平性の確保に向けた取組が進められています。

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、家庭が有する介護力の低下は否めません。さらに、高齢社会の大きな課題である認知症施策の必要性は高まります。

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

すなわち、この計画では、必要な介護や医療のサービスの確保に加え、それに関わる多職種、多機関・団体が連携し、地域住民を始めとした地域の福祉力の向上を図ることにより、地域包括ケアシステムを強化し充実させていくことを目指します。

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、健康診査などの受診促進、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がいくつくりの場（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** とともに地域で支え合うために

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。

### **基本方針3** 地域包括ケアを推進するために

いつまでも、住み慣れた地域に住み続けていけるよう、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ます。

また、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。

### **基本方針4** 認知症になっても安心して暮らせるために

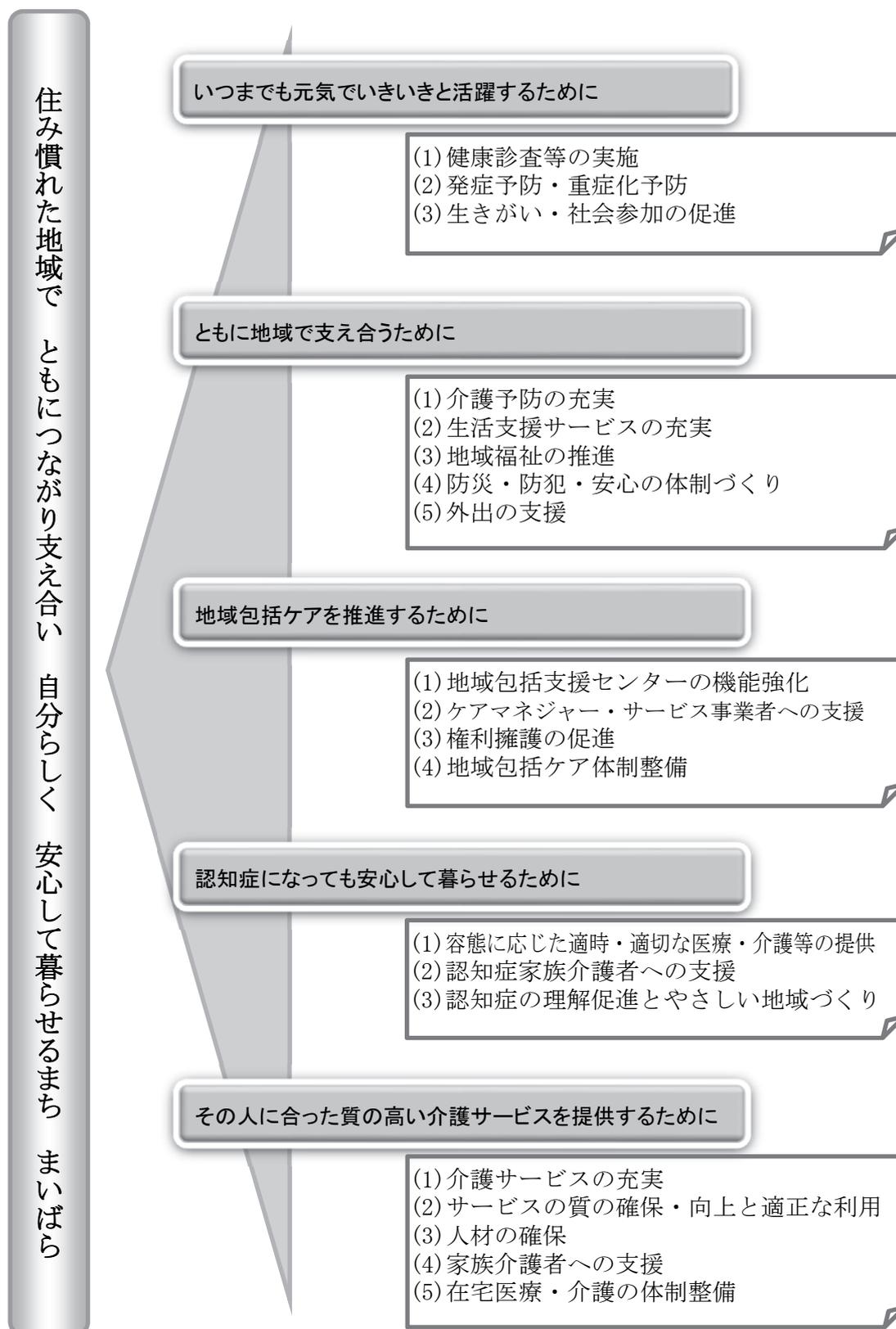
最重要課題の一つである認知症施策については、早期診断・早期対応の体制整備、医療・看護・介護等関係者の専門性の向上、家族介護者への支援、地域住民の理解と協力などに取り組み、認知症になっても安心して暮らせるやさしい地域づくりを推進します。

### **基本方針5** 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。特に医療ケアや在宅看取りへ対応するため、訪問看護などの医療系サービス、多機能の地域密着型サービスなどの充実を図ります。

また、保険者機能の強化、給付費の適正化、人材の確保・育成等を図ります。

### 3 施策の体系

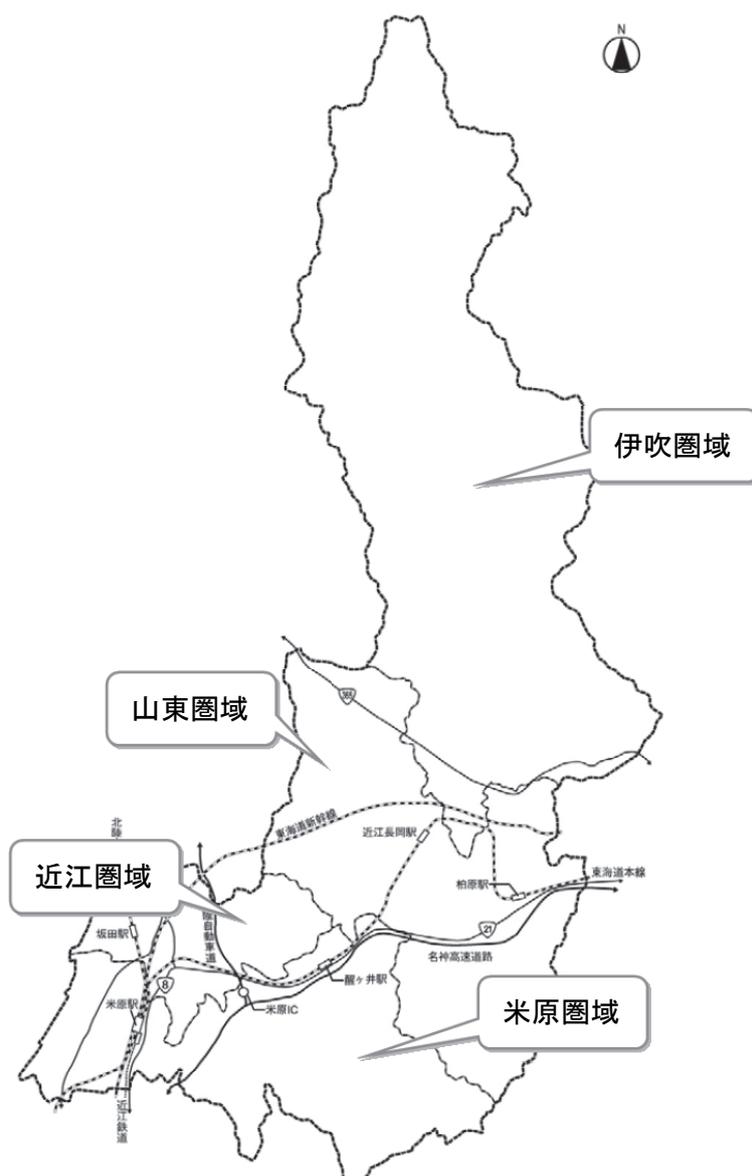


## 4 日常生活圏域の設定

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

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

この計画期間においては、本市の日常生活圏域は第6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25年から平成29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。

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、平成32年度(2020年度)までは5,000人台でほぼ横ばい状態で推移しますが、その後減少し、平成37年度(2025年度)には約4,700人となります。これに対して、75歳以上の後期高齢者は、平成37年度(2025年度)には6,400人台に増加すると予測されます。

図表5-1 推計人口

単位：人、(%)

区 分	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
総人口	39,586	39,318	39,043	38,754	37,088
40歳未満	15,775	15,520	15,286	15,048	13,873
40～64歳 (第2号被保険者)	12,722	12,632	12,566	12,493	12,082
65歳以上 (第1号被保険者)	11,089	11,166	11,191	11,213	11,133
65～69歳	2,834	2,719	2,592	2,526	2,376
70～74歳	2,248	2,352	2,424	2,596	2,330
75～79歳	2,014	2,092	2,210	2,122	2,342
80～84歳	1,832	1,799	1,717	1,679	1,783
85～89歳	1,327	1,338	1,360	1,341	1,235
90歳以上	834	866	888	949	1,067
再掲					
65～74歳	5,082	5,071	5,016	5,122	4,706
75歳以上	6,007	6,095	6,175	6,091	6,427
85歳以上	2,161	2,204	2,248	2,290	2,302
高齢化率	(28.0)	(28.4)	(28.7)	(28.9)	(30.0)
後期高齢化率	(15.2)	(15.5)	(15.8)	(15.7)	(17.3)
85歳以上の割合	(5.5)	(5.6)	(5.8)	(5.9)	(6.2)

(注) 平成25年から平成29年までの10月1日時点の住民基本台帳人口を基に、「コーホート変化率法」(1歳刻み)を用いて推計しています。

## 6 要介護認定者数

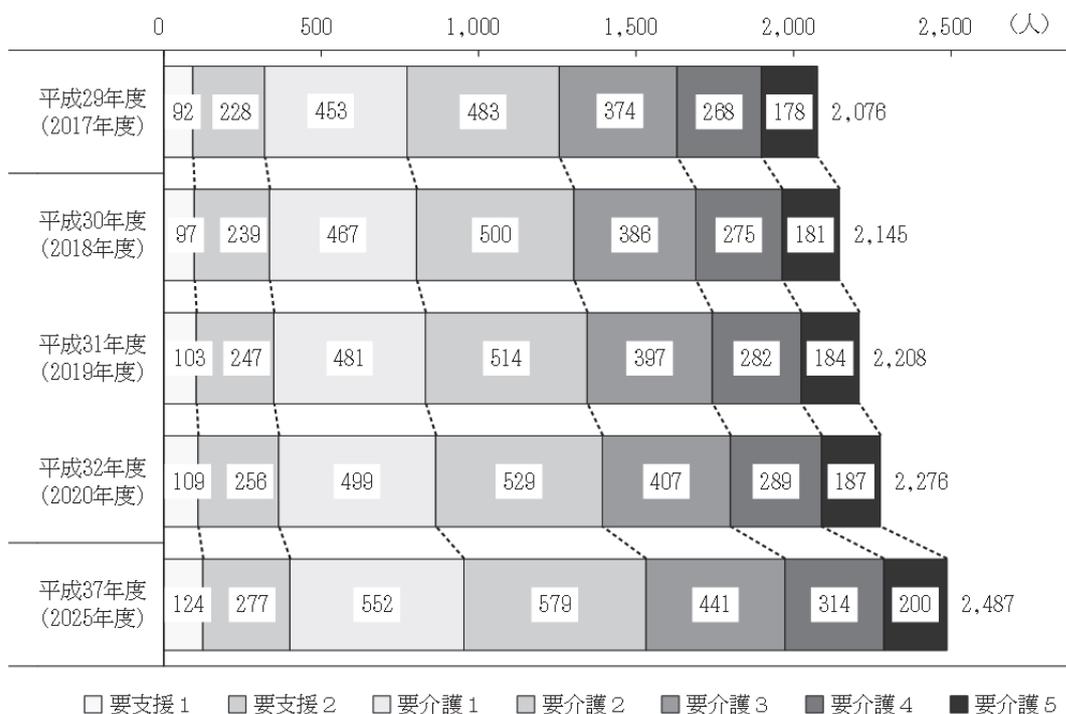
本市の要介護認定者数は平成29年9月末現在2,076人です。平成32年度(2020年度)は2,276人、200人(9.6%)の増加と見込みました。その後も増加を続け、平成37年度(2025年度)には2,487人、411人(19.8%)の増加と見込みました。

図表5-2 要介護認定者数の推計

単位：人、(%)

区 分		平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)	
総 数		2,076	2,145	2,208	2,276	2,487	
要 介 護 度 別	要支援	1	92	97	103	109	124
		2	228	239	247	256	277
	要介護	1	453	467	481	499	552
		2	483	500	514	529	579
		3	374	386	397	407	441
		4	268	275	282	289	314
		5	178	181	184	187	200
再 掲	1号被保険者	2,044	2,116	2,177	2,243	2,454	
	2号被保険者	32	29	31	33	33	
認定率		18.4	19.0	19.5	20.0	22.0	

(注) 認定率=65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数



## 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。平成29年4月1日現在、要介護認定者で認知症の自立度が判明している2,019人のうち、ランクⅡa～Mの人は1,407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。

平成32年度(2020年度)はランクⅡ以上が1,554人、147人(10.4%)増え、平成37年度(2025年度)には1,695人、288人(20.5%)増えると推計しました。

図表5-3 要介護度別にみた認知症度

単位：人

区分		自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計
要支援	1	40	31	2	3	0	0	0	0	76
	2	109	88	8	6	0	0	0	0	211
要介護	1	14	51	76	273	1	0	0	0	415
	2	59	83	53	203	66	10	0	0	474
	3	30	45	19	99	137	52	11	0	393
	4	15	30	10	57	96	25	35	0	268
	5	6	11	4	17	29	15	98	2	182
合計		273	339	172	658	329	102	144	2	2,019

(注) 平成29年4月1日現在

Ⅱa～M：1,407人

図表5-4 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		認定者数	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	合計	
平成32年 (2020年度)	要支援	1	109	3	4	0	0	0	0	7
		2	256	10	7	0	0	0	0	17
	要介護	1	499	91	328	1	0	0	0	420
		2	529	59	226	74	11	0	0	370
		3	407	20	103	142	54	11	0	330
		4	289	11	62	103	27	38	0	241
		5	187	4	17	30	15	101	2	169
合計		2,276	198	747	350	107	150	2	1,554	
平成37年 (2025年度)	要支援	1	124	3	5	0	0	0	0	8
		2	277	11	8	0	0	0	0	19
	要介護	1	552	101	363	1	0	0	0	465
		2	579	65	248	80	12	0	0	405
		3	441	21	111	154	58	12	0	356
		4	314	12	67	112	29	41	0	261
		5	200	4	19	32	16	108	2	181
合計		2,487	217	821	379	115	161	2	1,695	



## 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6期計画の施策の取組状況等を踏まえ、第7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 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、働く場を創出していきます。

高齢者自身の生きがいがいつくりになることはもちろん、高齢者等への生活支援サービスなど地域課題の解決につながる女性や若者等によるコミュニティビジネスの創出につながることを期待されます。

事業終了後は、自主的な高齢者等の働く場の創出に向けて、地域での支え合い事業の推進の中で、人や資源を結びつけるマッチング機能を重視した支援を実施していきます。

図表6-1 生きがい就労創出事業

#### 【要件】

- ①市内に新たに高齢者の働く場を開設すること。
- 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。
- 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。
- 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。

#### 【補助額】

- 1拠点、1回限り 50万円を上限とする。(補助率1/2)  
・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

#### 【実施期間】

平成29年度から平成31年度（2019年度）まで（3か年）

#### 働く場のイメージ

- ・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

【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）】

## 2 地域の助け合いによる移動支援制度の構築

ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加、高齢を理由とした運転免許証の返納などは、移動手段が限られる高齢者の増加を招くことになります。日常の買い物や通院に困難を来し、外出、社会参加を控えることは生きがいの喪失にもつながります。

このような高齢者の外出を支援するため、車に乗れない方や公共交通を利用しにくい方が病院や買い物へ気軽に行けるよう、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。

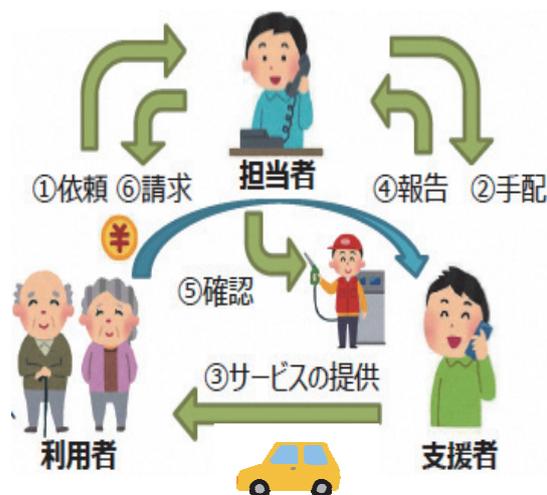
### 道路運送法における登録または許可を要しない方法で移動支援を行う例 その1

- (1) 利用者：団体が対象をあらかじめ決めておく。  
【例】ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、身体障がい者など
- (2) 支援者：団体が支援者（ドライバー）、使用車両をあらかじめ決めておく。
- (3) 利用条件：利用範囲、時間、悪天候の場合の対応などをあらかじめ決めておく。
- (4) 利用料金：実際の運送に要したガソリン代、有料道路使用料、駐車場代

+ α のサービスで対価を得る工夫をする。【例】付き添いサービス



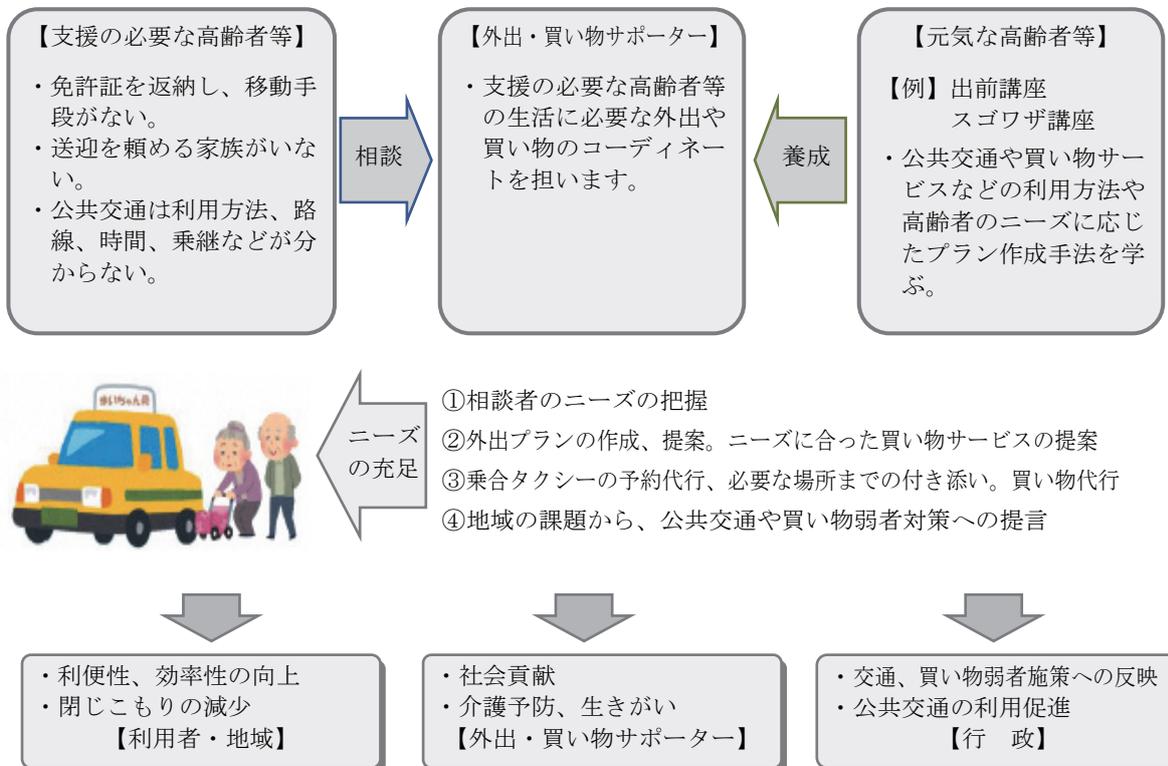
- (5) 利用方法：
  - ①利用者が団体の担当者へ依頼し、担当者は利用日時、行き先等を聞き取る。
  - ②担当者が支援者（ドライバー）の手配をする。
  - ③当日、支援者と利用者は出発前と到着後それぞれの運行メーターを双方で確認する。
  - ④支援者は、サービス提供後、担当者へ走行距離を報告する。
  - ⑤担当者は、サービスが提供された日のガソリン単価を確認する。
  - ⑥ガソリン単価÷使用車両の燃費×走行距離によりガソリン代を算出し、利用者に請求し支援者へ支払う。



- (6) 事故への対応：保険への加入、誓約書の作成、安全運転講習など。

## 道路運送法における登録または許可を要しない方法で移動支援を行う例 その2

「外出・買い物サポーター」が地域の生活支援のコーディネーターとなり、住民同士の支え合いによって公共交通や買い物サービスを利用しやすくする。



### 3 総合事業の促進・・・地域の通いの場の拡充

本市は、平成28年4月から総合事業を開始し、平成28年度末に移行を完了しています。

「総合事業は地域づくり」という考え方に立ち、地域へ働き掛けながら、体制の整備を進めています。

総合事業で特に課題となるのは、住民主体のサービスの確保・育成です。本市でこのサービスを実施しているところは、「お茶の間」団体とシルバー人材センターです。

本市では、平成25年度に「地域お茶の間創造事業」を創設し（平成25・26年度はモデル事業）、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。また、高齢者自身が活躍し、生きがいつくりの場としてのねらいもあります。平成29年9月末現在、23の団体で開催されています。開催回数、開催内容等は異なりますが、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・生活支援サービスの通所型、訪問型サービスを実施しています。

図表6-2 総合事業への移行状況

	H28 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H29 1月	2月	3月
要支援1認定者数	123	117	110	102	97	94	86	89	89	83	77	81
要支援2認定者数	250	247	244	239	234	233	239	239	235	234	225	213
新規 要支援1認定者数	4	1	3	2	3	5	6	3	1	3	1	7
新規 要支援2認定者数	4	12	4	5	8	15	7	5	7	8	6	5
基本チェックでの事業対象者数	2	9	5	5	4	3	4	8	4	6	6	7
新規相談での基本チェック実施者数	2	3	2	2	0	0	4	7	3	2	1	1
基本チェック実施後介護申請移行数	2	3	2	0	0	1	0	0	1	2	0	1
基本チェック実施後死亡				1								
給付管理実績（件数）	H28 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H29 1月	2月	3月
1 介護予防訪問介護	36	37	33	26	24	15	15	14	11	10	4	1
2 介護予防通所介護	91	79	71	60	61	47	43	34	27	19	9	3
3 訪問型サービス（現行相当）	0	3	6	10	10	20	17	16	18	20	23	26
4 通所型サービス（現行相当）	6	12	42	45	57	65	64	56	65	68	73	74
5 通所型サービスA（5事業所）							0	0	5	9	7	9
6 訪問型サービスB（シルバー・お茶の間）	1	3	2	4	4	6	10	11	9	9	10	10
7 通所型サービスB（お茶の間）							2	3	6	6	6	6
8 訪問型・通所型サービスC							3	4	6	8	8	10

1・2は平成29年3月で終了。1は3へ、2は4へ移行

5はミニデイサービス、運動、レクリエーション等を実施

6は住民主体の自主活動として行う生活援助等、掃除、洗濯、調理等の生活支援を実施。事業所は公益社団法人米原市シルバー人材センター、特定非営利活動法人いきいきおうみ、世継サロン、能登瀬お茶の間クラブ、一般社団法人大野木長寿村まちづくり会

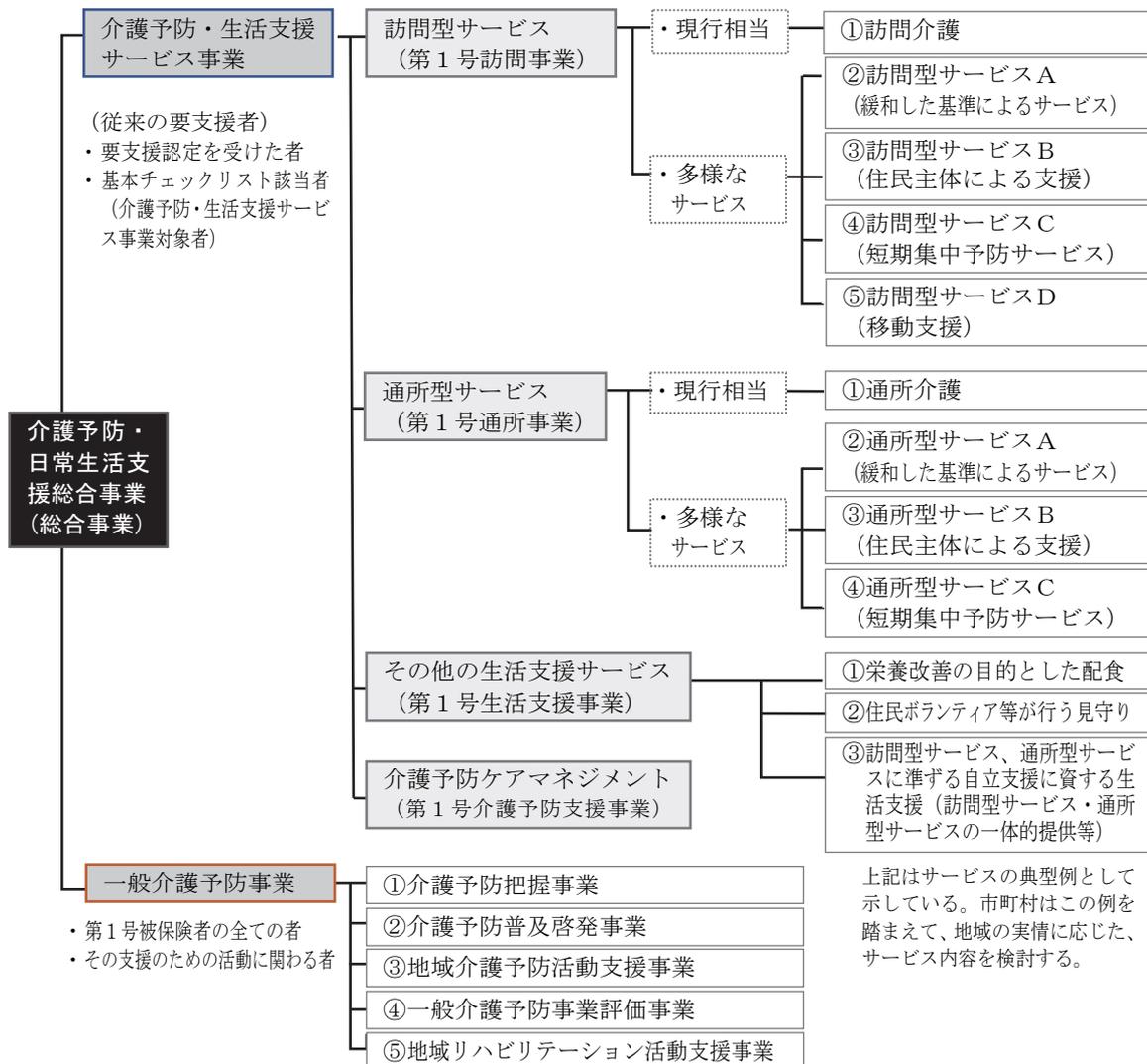
7は自主的な通いの場（居場所）での体操、運動等を実施。事業所は特定非営利活動法人いきいきおうみ、世継サロン、能登瀬お茶の間クラブ、一般社団法人大野木長寿村まちづくり会

8は理学療法士、作業療法士等の専門職による短期集中（3か月または6か月）サービスで、運動指導、生活環境支援を実施

また、「お茶の間」の団体メンバー、介護予防サポーター（ご近所元気にし隊員）により、一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業が実施されています。

しかし、地域の受け皿は十分とは言えないことから、「地域お茶の間創造事業」を中心として、地域の通いの場の拡充を促進します。また、一層、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、居場所づくりを通じて見守り、支え合う地域づくりを推進します。

図表 6-3 総合事業のサービス体系

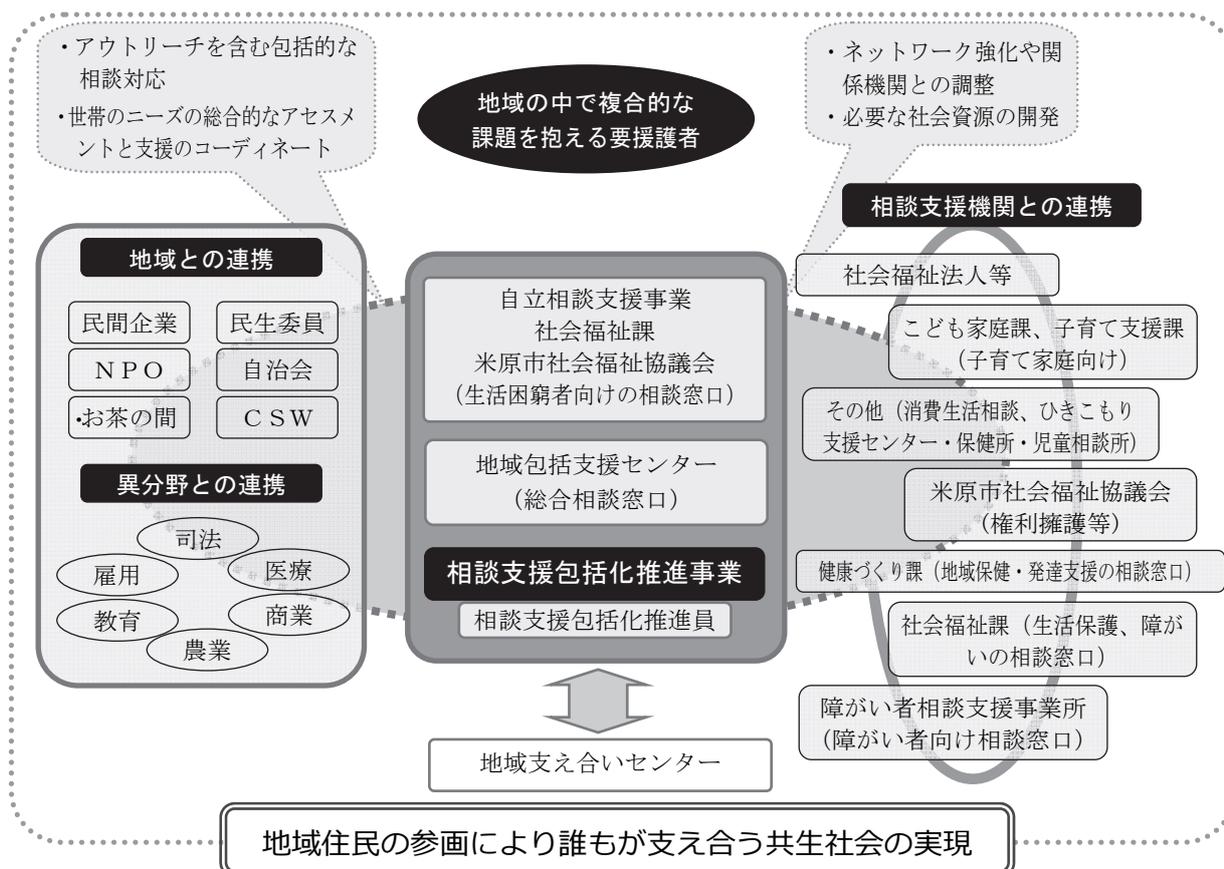


## 4 包括的な相談支援体制の整備

今日、少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化等による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づくりが求められています。

現状では適切なサービスを受けることができない様々な対象者を捉え、いわゆる「たらい回し」といった事態が生じないように、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、福祉分野の枠を超えて地域の各分野が共に連携することにより、地域の様々な資源を最大限に活用し、人と人のつながりを再構築することで、住民を主体とした豊かな地域づくりを実現することを目的とし、包括的な相談支援体制の構築を推進します。

図表 6-4 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。

## 5 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターでは、住民の尊厳ある自立した生活を実現することを理念として、その地域の特性を生かし、様々な資源を有機的に組み合わせて構築されるものです。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、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、自助・互助・共助・公助の適切なコーディネートおよび資源やサービス等の開発により、包括的・継続的な支援を行う役割が求められています。

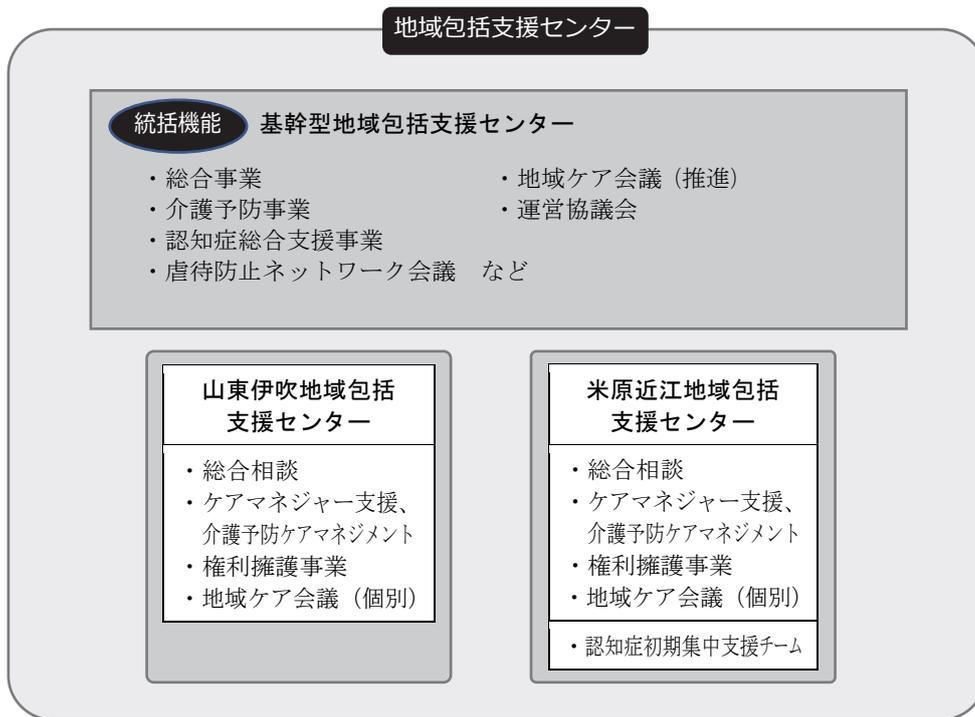
このような支援体制を実現するために、今後、本市における地域包括支援センターの在り方を検討し、山東・伊吹地域を担当するセンターの委託や、基幹型センターの必要性について検討を行うとともに、3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）を始め、リハビリ職などを適正に配置します。

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、地域ケア会議を効果的に開催し、住民が介護保険サービスだけでなく各種のサービスを組み合わせ安心して生活できるよう、包括的支援体制の整備を目指します。

図表 6-5 米原市地域包括支援センターの設置状況

センター名	米原市地域包括支援センター	米原市米原近江地域包括支援センター
設置日	平成 18 年 4 月 1 日	平成 28 年 4 月 1 日
設置場所	米原市長岡 1206 番地 米原市役所山東庁舎	米原市新庄 77 番地 1 米原市地域包括医療福祉センター
直営型／委託型	直営	委託
運営	米原市	(公社) 地域医療振興協会
基幹型／機能強化型	基幹型	機能強化型 (認知症初期集中支援チーム)
担当地域	山東、伊吹	米原、近江

図表 6-6 地域包括支援センターの支援体制イメージ



## 6 総合的な認知症施策の推進

認知症は、高齢になると5歳ごとに約2倍増加していきます。また、要介護認定者の8割に認知症のあることが分かっています。認知症高齢者の推計では、平成30年時点で約1,500人と予測されていますが、団塊の世代が後期高齢者になる平成37年(2025年)には約1,700人に増加すると予測されます。

本人や家族、その周囲の人が認知症に気付いた段階で、早期に相談ができ、予防や必要な医療、適切なケアにつながるよう市民が相談しやすい体制づくりを行います。

本人、家族の思いを確認し、医療、介護の視点を踏まえ、必要に応じて集中的な支援を行い、地域や医療、介護サービスへつないでいきます。

認知症や認知症予防の正しい知識と理解の普及について、地域の住民に対し啓発するとともに、認知症の予防的な生活習慣や生活習慣病との関係、相談場所、周囲の認知症の人への対応の仕方について情報提供を行います。

同時に相談員の認知症やそのケアについての知識、身近な相談場所の確保や支援体制の整備が必要であり、特に、認知症初期集中支援チームによる支援では、個別の認知症の人とその家族への支援だけでなく、介護関係者の認知症ケアの向上に取り組みます。

また、虐待防止や成年後見などの権利擁護や、新オレンジプランを踏まえた総合的な認知症施策を推進します。

図表 6-7 要介護度別にみた認知症の出現率

区 分	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
出現率 (%)	6.6	6.6	84.3	70.0	80.9	83.2	90.7

(注) 平成 29 年 4 月 1 日現在

図表 6-8 年齢別にみた認知症の出現率

区 分	40～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	(再掲) 65 歳以上
出現率 (%)	0.1	1.2	3.1	7.5	16.1	30.8	54.5	12.6

(注) 平成 29 年 4 月 1 日現在

## 7 地域密着型サービスの整備

在宅介護実態調査によると、61.2%の人が人生の最期（看取り）を「自宅」で迎えたいと答えています。本市は、比較的在宅看取り（自宅死）の割合が高いというデータがありますが、それでも24.3%にとどまっています。最期の看取りは医療機関や施設であるとしても、できる限り在宅生活が続けられるよう必要なサービスの充実を図る必要があります。

特に、終末期は介護に加えて医療が不可欠であり、介護と医療が連携した体制を充実していくことが重要です。このため、医療機関との連携の中で、訪問診療、訪問看護等の在宅医療の充実を推進します。

さらに、第7期計画においては、身近な地域で介護と看護が利用できる「看護小規模多機能型居宅介護」の地域密着型サービスの整備を推進します。

図表6-9 県内市町別の自宅死の割合

単位：％

市町名	自宅死の割合	老人ホーム死の割合	市町名	自宅死の割合	老人ホーム死の割合
大津市	15.1	4.7	高島市	13.5	3.2
彦根市	15.2	8.6	東近江市	15.2	3.5
長浜市	18.6	8.6	米原市	24.3	8.0
近江八幡市	16.5	1.5	日野町	15.8	7.9
草津市	10.3	1.0	竜王町	15.3	9.0
守山市	16.5	3.0	愛荘町	17.3	1.5
栗東市	16.0	5.9	豊郷町	14.5	1.4
甲賀市	13.5	3.3	甲良町	4.8	2.4
野洲市	13.4	2.6	多賀町	6.0	6.9
湖南市	11.0	6.6	全国	12.8	5.8

資料：厚生労働省「人口動態調査」（平成26年1月～12月）

図表6-10 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 健康診査の実施	(1) 結核レントゲン検診
	(2) 各種がん検診
	(3) 特定健康診査・特定保健指導
	(4) 後期高齢者健康診査
	(5) 健康相談、栄養相談
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
	(2) 慢性腎臓病対策事業
	(3) 糖尿病重症化予防事業
	(4) 医療機関との連携
	(5) 予防接種（肺炎球菌・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) 生きがい就労創出事業★
	(6) 出前講座、まなびサポーター制度の充実
	(7) 生涯を通じたスポーツ活動の推進
	(8) 世代間交流の機会の確保
	(9) 敬老祝金事業

★は重点的な取組

---

## 1 健康診査等の実施

### (1) 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、検診体制の充実、精度管理の充実を図ります。

### (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、受診率の維持・向上を図ります。

### (3) 特定健康診査・特定保健指導

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・重症化予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導を実施します。本市の受診率、保健指導実施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。

### (4) 後期高齢者健康診査

滋賀県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、75歳以上の対象者に健康診査を実施します。滋賀県後期高齢者医療広域連合で決められた健診項目に加え、介護予防につながる市独自の健診項目導入の検討、事後指導の充実に努めます。

### (5) 健康相談、栄養相談

市民が健康について気軽に相談できる場を提供します。また、医師からの紹介や市民からの相談に応じ、糖尿病や慢性腎臓病などのハイリスク者に対し、重症化予防のための保健指導を継続的に実施します。

## 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

生活習慣病の発症・重症化予防を目的として、生活習慣病の未治療者や治療中コントロール不良者への保健指導を実施し、また、必要に応じて医療受診につないでいきます。対象者は、主に74歳以下の糖尿病、高血圧等の生活習慣病の重症化リスクを有する人です。

---

## (2) 慢性腎臓病対策事業

特定健康診査結果などから慢性腎臓病ハイリスク者を選定し、医師面談や連絡票の活用により医療機関と連携して、人工透析導入の予防、遅延のために保健指導を実施します。

## (3) 糖尿病重症化予防事業

特定健康診査結果やレセプト情報から、糖尿病の治療を要する人（未治療者）、治療中のコントロール不良者、治療中断者などのハイリスク者を把握し、受診勧奨と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、糖尿病の重症化を予防します。

## (4) 医療機関との連携

医師会、市内医療機関等との連携により、慢性腎臓病、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を進めます。特に、治療中のコントロール不良者について、医療機関との連携強化を図ります。

## (5) 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、感染予防と罹患時の重症化を防止します。

# 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、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いきます。

## (2) 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介護予防サポーター「ご近所元気にし隊員」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) 生きがい就労創出事業【★重点的な取組①】

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す。

#### (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。

#### (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。

#### (8) 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いいき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づくりに努めます。

#### (9) 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。88歳、95歳該当者に対する祝金の贈呈は、民生委員に協力依頼を行います。

## 7-2 ともに地域で支え合うために

平成26年の介護保険法の改正により、全ての市町村が平成29年4月までに開始することとなった総合事業について、本市では先進的に取り組み、平成28年4月から開始し、平成28年度末に移行を完了しました。

様々な利用者が、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、いずれの市町村においても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きたところであり、比較的多くの「通いの場」が整備されていると考えます。総合事業を核として行う介護予防事業等の更なる推進を図り、身近な地域での取組を推進します。

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。

**【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) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施
	(3) 地域リハビリテーション活動支援事業
	(4) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発
	(5) 日常生活活動から介護予防へつなげる事業
	(6) 生活管理指導員派遣事業
	(7) 生活管理指導短期宿泊事業
	(8) 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) 外出支援サービス事業
	(3) 高齢者住宅小規模改造成事業
	(4) 高齢者自立支援住宅改修事業
	(5) 訪問理容サービス事業
	(6) 日常生活用具給付事業
	(7) 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) ボランティアの育成とNPO法人・団体への支援
	(6) 地域力強化推進事業
	(7) 相談支援包括化推進事業★
	(8) 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

★は重点的な取組

---

## 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（介護予防活動の場）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いきます。また、専門職から個別相談も受けられる体制づくりも行います。

### (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、事業終了後の支援体制を整えます。

### (3) 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。

### (4) 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、生涯学習課等の関係課や他機関とも連携を図りながら推進します。

### (5) 日常生活活動から介護予防へつなげる事業

歩数計を用いて運動習慣を付ける事業を引き続き推進します。また、買い物を通して介護予防活動を推進し、介護予防の啓発も行います。

### (6) 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。

### (7) 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。

**(8) 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、認知症等に対する正しい知識の普及・啓発を行います。

**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おおむね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) 外出支援サービス事業**

おおむね65歳以上の高齢者で寝たきりまたは車いす利用のため、居宅から介護保険施設または医療機関に、一般交通機関を利用して通院等ができない方に対して、リフト付き車両で送迎を行います。運行範囲は、市内および近隣市町にある介護保険施設および医療機関です。

**(3) 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ため、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助成します。

**(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します。

**(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、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。

---

#### (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、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を行います。

#### (7) 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。

#### (2) 住民主体のサービスの推進【★重点的な取組③】

お茶の間運営団体への働き掛けや、様々な機会を通じて市民・関係団体へ制度説明や事例紹介を行うこと等により、総合事業の担い手となる団体の育成を図ります。特に、地域の通いの場（介護予防活動の場）については、「地域お茶の間創造事業」の推進に努めます。

#### (3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援【★重点的な取組③】

住民が主体となって、居場所づくり事業を中心とした高齢者等の見守りや生活支援等の支え合い活動である「お茶の間創造事業」の一層の拡大と進化を図るため、事業実施団体の継続運営や新たな団体の支援を行います。

#### (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、情報交流の場

---

である「協議体」の活動等を通じて、多様な主体と連携を図り、地域での支え合い活動を推進します。

**(5) 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おいて、各種講座を開催するなどボランティアグループ等の育成、支援を行うとともに、社会活動に取り組むNPO法人や団体、個人への相談対応や立ち上げの支援を行います。

**(6) 地域力強化推進事業**

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。これらの課題に対しては、公的なサービスに併せて地域の取組が重要になります。「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組み・体制づくりを支援します。

**(7) 相談支援包括化推進事業【★重点的な取組④】**

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、分野を超えた連携により、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ります。

**(8) 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。これらの取組と連携して地域福祉活動を促進します。

## 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、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（絆バトン）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「絆バトン」を配布します。

## (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、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【★重点的な取組②】

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。

## 7-3 地域包括ケアを推進するために

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、地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センターについて、基幹型センターの検討、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、関係職種の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。

### 【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適正設置★
	(2) 専門職の適正配置★
	(3) 総合相談支援事業の充実★
	(4) 地域包括支援センターの周知
	(5) 地域ケア会議の開催
	(6) 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) 介護予防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 地域包括ケアの体制整備	(1) 包括的支援体制の整備
	(2) 総合事業の体制整備と周知★

★は重点的な取組

## 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適正設置【★重点的な取組⑤】

身近なところで相談できる体制を整えるため、平成28年4月に米原・近江地域を担当する米原近江地域包括支援センターを設置しましたが、今後、平成33年度(2021年度)を目指して、山東・伊吹地域についてもセンターの委託を検討します。

また、センターごとの機能を強化するとともに、基幹型センターの継続や、ブランチの設置についても検討を進めます。

図表7-1 地域包括支援センターの設置の見込み

区 分	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)
基幹型(直営)	1	1	1	1	1
機能強化型(委託)	1	1	1	1	2

### (2) 専門職の適正配置【★重点的な取組⑤】

地域包括支援センターが担うべき業務内容や業務量を把握し、業務遂行に必要な専門職を配置します。中でも、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す。

併せて、直営のセンターには、介護予防事業に必要なリハビリ職の配置を継続します。

### (3) 総合相談支援事業の充実【★重点的な取組⑤】

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、幅広い相談に応じられる総合相談窓口を目指します。

そのために、センター職員を対象とした研修計画を策定し、計画的な人材育成を行います。

図表7-2 センター職員を対象とした研修会の見込み

区 分	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
センター職員を対象とした研修会(回)	1	2	3	4

(注) 直営、委託のセンターを合わせた数

### (4) 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、市広報や市公式ウェブサイトなどを通じて地域包括支援センターの周知を行います。

## (5) 地域ケア会議の開催

地域ケア会議については、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、市全体レベルの推進会議が効果的・効率的に開催できるよう、体系的なルール整備や関係機関・団体への周知・啓発と調整を行います。

また、地域包括支援センター運営協議会等の会議と連携・連動する仕組みを整え、地域ケア会議の目的とする機能を果たすための体制を構築します。

図表 7-3 地域ケア会議の見込み

区 分	平成 29 年度 (見込み)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020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)	35 (24)	40 (24)	45 (24)	50 (24)
ケース件数(実件数)	70	75	80	85
地域課題を検討する地域ケア会議				
開催回数	2	6	6	6

(注)直営、委託のセンターを合わせた数

## (6) P D C A の活用

地域包括支援センターについては、その業務が過大になってきており、必要な体制の整備や業務の整理を検討する必要があるため、評価が義務化されました。センター事業の効果的な P D C A の取組について検討し、その評価を通じて必要に応じた人員の確保に努め機能の強化を図ります。

## 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

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います。

### (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プランや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の参加、地域ケア会議の開催を通して支援を行います。

### (3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上

米原市地域包括支援センターと米原市米原近江地域包括支援センターが連携しながら、定期的にケアマネジャーへの連絡会・研修会・ケアプラン会議を開催し、ケアマネジャーのマネジメント力や重症化予防に向けた資質の向上を図ります。

図表7-4 ケアマネジャー研修会、ケアプラン会議等の見込み

区 分	平成29年度 (見込み)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
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	3	4	4	4
事例検討会	0	1	2	2
医療関係者との意見交換会	0	0	1	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

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を周知・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、ネットワークを強化します。

虐待防止ネットワーク会議の全体会議を年2回、また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、高齢者虐待に関わる研修を行います。また、市広報や市公式ウェブサイトを利用して啓発を行います。

### (2) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の普及および利用促進を図るため、権利擁護センターと連携し、成年後見制度利用促進計画を策定します。

地域包括支援センター職員やケアマネジャーに向けた研修を行い、権利擁護センターや市の担当部署との円滑な連携を目指します。

図表 7-5 成年後見制度利用支援事業の見込み

区 分	平成 29 年度 (見込み)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
申立ての支援を行った件数 (件)				
市長申立てへの支援	1	2	2	2
本人・親族申立てへの支援	1	2	3	4

(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

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。また、その情報を、民生委員、ケアマネジャー、介護サービス事業者へ提供することにより、高齢者等の消費者被害を防ぎます。

## 4 地域包括ケアの体制整備

### (1) 包括的支援体制の整備

市民一人一人が、介護保険サービスや障がい福祉サービスなど各種のサービスを組み合わせ、地域で安心して生活できる体制を整えます。

そのために、介護保険サービスと障がい福祉サービスの関係について周知・啓発を行い、相談支援体制を整えます。また、共生型サービスを始める法人等と連携を図ります。

さらに、生活支援コーディネーターや協議体と連携し、地域のネットワークを構築し、包括的支援体制を整備します。

### (2) 総合事業の体制整備と周知【★重点的な取組③】

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。

## 7-4 認知症になっても安心して暮らせるために

認知症高齢者の増加が予想される中、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。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、新オレンジプランを踏まえた施策に取り組み、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。

### 【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取組・事業
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
	(2) 認知症地域支援推進員の配置
	(3) 認知症初期集中支援チームの充実
	(4) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施
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) 認知症カフェの実施
	(3) 認知症徘徊SOSネットワーク事業
	(4) 徘徊高齢者探知サービス事業
	(5) 若年性認知症の個別対応、啓発
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
	(2) 出前講座の実施
	(3) 認知症への住民理解の向上
	(4) キャラバンメイト、認知症サポーターの育成・活動支援
	(5) 若い世代からの健診受診の促進

★認知症に関する施策全般を重点的な取組⑥と位置付けます。

## 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

認知症高齢者が地域で安心して暮らすために必要な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) 認知症地域支援推進員の配置

介護と医療の連携を強化し、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いきます。地域包括支援センター職員を中心に、認知症地域推進員の研修等を受講し、資質向上を図ります。

図表 7-6 認知症地域支援推進員会議の見込み

区 分	平成 29 年度 (見込み)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症地域支援推進員会議	1	6	6	6

(注)直営、委託のセンターを合わせた数

### (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は、認知症高齢者や家族に関わり、初期支援を包括的、集中的に行い、必要な医療や介護サービスにつなげ、在宅生活のサポートを行います。

図表 7-7 認知症初期集中支援チーム検討委員会の見込み

区 分	平成 29 年度 (見込み)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症初期集中支援チーム 検討委員会	2	3	3	3

### (4) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

介護サービス事業所における認知症のアセスメント・ケアの向上を目的に、初期集中支援チームが各事業所において学習会を開催します。

---

## 2 認知症家族介護者への支援

### (1) 「ちょっと相談所」の拡充

認知症や介護に関する相談体制を充実するため、市内の介護サービス事業所の協力により、「ちょっと相談所」を開設しています。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よう、「ちょっと相談所」を開設する事業所数の増加を目指します。

### (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、認知症の人や介護者、地域住民、専門職の交流の場、相談の場となる認知症カフェを開催するとともに、事業所内だけでなく地域へ出張して開催を目指します。

### (3) 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をさらに進めるため、協力者である登録事業所数の増加を目指します。

### (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。

### (5) 若年性認知症の個別対応、啓発

若年性認知症の当事者や家族の個別相談窓口を設置し、利用できる制度やサービス、仕事の間「仕事にきゅんせ」（長浜市）の紹介などを行います。また、認知症サポーター養成講座等を通じて若年性認知症について啓発します。

---

### 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が確保されるよう、認知症サポーター養成講座等の開催について学校への働き掛けを行います。

#### (2) 出前講座の実施

サロン、お茶の間、ハートフルフォーラム等において、認知症、予防やケアに関する正しい理解についての学習を取り入れます。

#### (3) 認知症への住民理解の向上

市広報、出前講座等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。

#### (4) キャラバンメイト、認知症サポーターの育成・活動支援

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活動支援を行います。さらに、キャラバンメイトを中心とした認知症サポーターを養成します。

#### (5) 若い世代からの健診受診の促進

壮年期だけでなく、青年期からの健診受診を促進し、脳の血管を自ら守り、認知症予防への意識を高めます。

## 7-5 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

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅介護サービスの充実を図ります。特に、医療ケアを必要とする要介護者や、在宅看取りを希望する場合には、訪問看護などの医療系サービス、多機能の地域密着型サービスなどが有効と考えられることから、これらサービスの充実を図ります。

また、介護サービスの質・量の確保を図るとともに、自立支援の視点に立ったサービスが適切に提供されるよう、保険者機能の強化、給付費の適正化、人材の確保・育成等を図ります。

さらに、切れ目のない在宅医療介護サービスが提供されるよう、医療と介護の連携強化を推進します。

### 【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) 在宅サービスの充実
	(2) 地域密着型サービスの整備★
	(3) 共生型サービスの円滑な導入
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 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
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・介護連携の課題抽出と対応策の検討
	(3) 多職種連携
	(4) 在宅医療拠点の整備
	(5) 在宅看取りの支援

★は重点的な取組

---

## 1 介護サービスの充実

### (1) 在宅サービスの充実

本市の要介護認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行い、既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促し、サービス供給体制を安定的に確保していきます。

### (2) 地域密着型サービスの整備【★重点的な取組⑦】

住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「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て、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」を提供する事業所について、未整備圏域である山東・伊吹圏域に1か所程度整備を進めていきます。

また、在宅医療が必要となる人の増加が見込まれることから、胃ろう、膀胱留置カテーテル、在宅酸素療法の管理等が必要な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」を提供する事業所について、市全域に1か所程度整備を進めていきます。

なお、これらサービスについては、既存の通所介護事業所等からの転換も視野に入れた基盤整備を行います。

### (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、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。

---

## 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

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。

平成30年度から居宅介護支援事業所の指定・指導権限が市へ移譲されることから、実地指導を要する事業所が増加するため、効率的かつ効果的な指定および指導の実施に取り組めます。

### (2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業は、第4期（平成30年度～32年度(2020年度)）を迎え、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等に着目し、点検の充実を図ります。

#### ウ 住宅改修等の点検

住宅改修申請者の工事見積書による点検や必要時の実態調査により施工状況の点検を行います。

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) 介護相談員派遣事業の推進

介護相談員は、市民の立場で事業者側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、介護相談員の質の向上を図ります。

なお、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います。

## 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します。

### (3) 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。

---

## 4 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。

## 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

本市では、在宅医療・介護の連携推進について、平成 27 年度から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。平成 29 年度からは、湖北圏域における医療・介護サービス資源情報をセンターの市公式ウェブサイトに公開し、関係者間の情報共有を図っています。そのほか、同センターでは、在宅医療・介護連携に関する相談支援や、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おり、今後、市とセンターのより一層の連携が必要です。

### (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、対応策の検討を行います。

### (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) 在宅医療拠点の整備

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を在宅医療の拠点とし、在宅医療や多職種が集い、学び合い、質の高いサービスを提供できるよう、体制整備を行います。

#### (5) 在宅看取りの支援

自宅で人生の最期を迎えるために何が必要かなどについて啓発を行うとともに、ニーズを把握し、在宅看取りを支援する体制整備を図ります。

## 第8章 介護保険サービスの量の見込みと保険料

### 1 介護保険サービスの考え方

本市の高齢者人口は、しばらくは大幅な増減なく推移し、その後減少に転じると予測されます。ただし、認定率の高い85歳以上人口は増加するため、認定者は今後も増加し、団塊の世代が85歳以上になる15～20年後に本市の介護需要のピークを迎えると考えられます。

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅介護サービスの充実を図ります。

特に、医療ケアを必要とする要介護者や在宅看取りを希望する場合には、医療系サービスが必要となることから、訪問看護、居宅療養管理指導、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの利用を促進するとともに医療と介護の連携を図ります。

また、仕事と介護の両立や在宅介護を継続していくためには、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスなどが有効と考えられることから、これらのサービスの利用を促進します。夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、事業所の参入希望はなく需要も多くないと考えられることから、本計画期間内の整備は行わないこととします。なお、通所介護や小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護への移行については、これを促進します。

施設・居住系サービスについては、本計画期間内の整備は行わないこととします。

### 2 サービス量の見込み

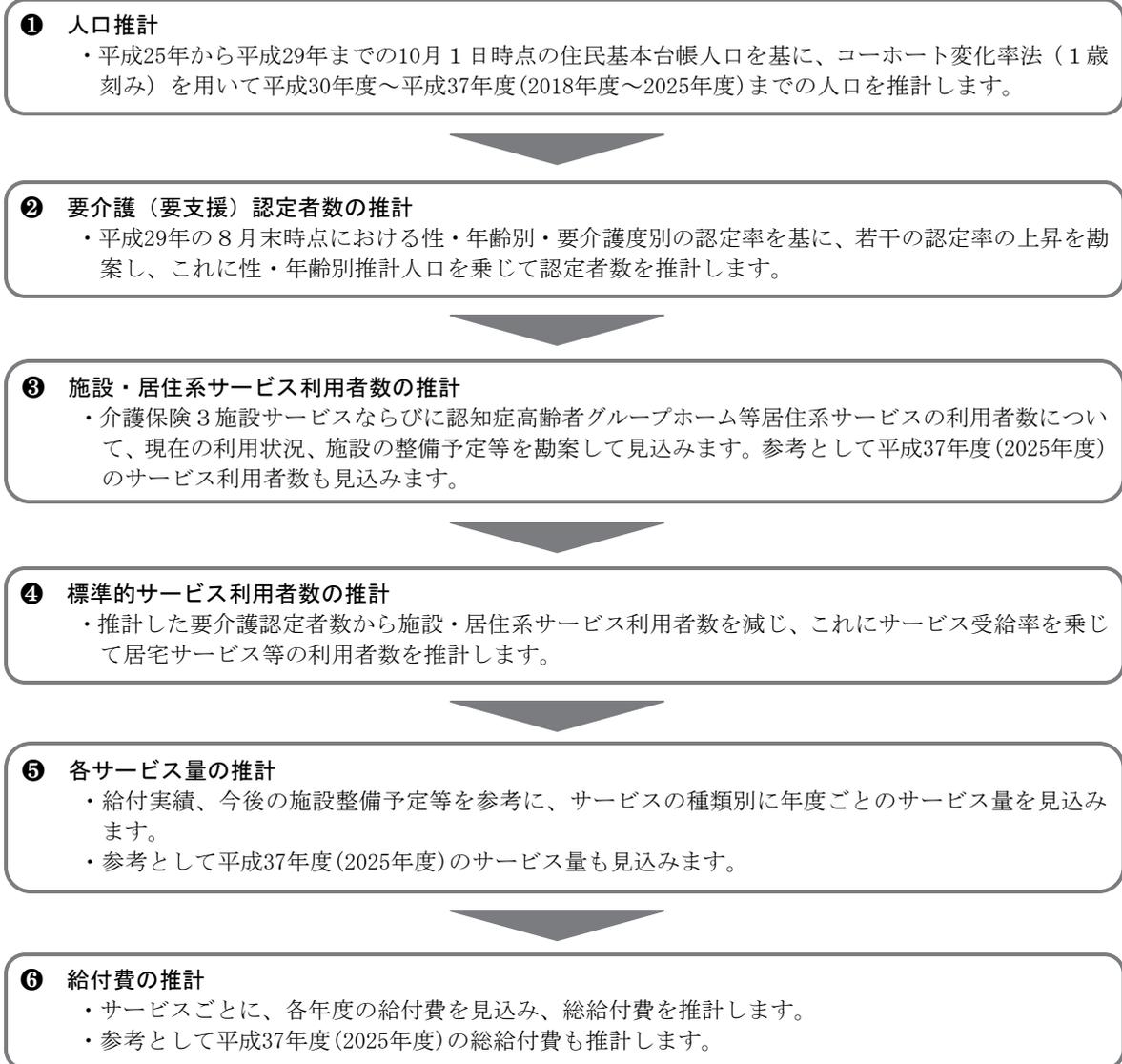
介護保険の給付実績、被保険者数および要介護認定者数の推計、今後のサービスの整備予定等を勘案して、計画期間の各年度におけるサービス量を見込んでいます。

なお、平成37年度(2025年度)については、団塊の世代が後期高齢者となり、介護の必要な高齢者が増加することが予測されることから、参考として介護需要、サービスの種類ごとの見込みやそのために必要な保険料水準を推計します。

サービス量の推計に当たっては、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用しています。

### 3 サービス量の見込みの手順

介護給付等対象サービス(地域支援事業を除く。)の量および給付費の見込みについては、おおむね次の手順で行います。



## 4 居宅サービスの見込み量

### (1) 訪問介護

介護給付については、計画期間内は3～4人程度の伸びを予測し、平成32年度(2020年度)の利用者は介護給付が1か月当たり334人、利用回数は7,548回を見込みました。予防給付は、総合事業に移行しました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-1 訪問介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護	利用者数(人)	327	331	334	375
	利用回数(回)	7,374	7,470	7,548	8,519

### (2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、平成32年度(2020年度)は1か月当たり介護給付が36人、204回の利用を見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-2 訪問入浴介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	32	33	36	44
	利用回数(回)	177	185	204	252

### (3) 訪問看護

訪問看護は、緩やかに増加すると予測し、平成32年度(2020年度)の予防給付は1か月当たり24人、126回、介護給付は1か月当たり205人、1,244回の利用を見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-3 訪問看護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数(人)	24	24	24	27
	利用回数(回)	126	126	126	142
介護	利用者数(人)	197	201	205	228
	利用回数(回)	1,195	1,221	1,244	1,387

#### (4) 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は緩やかな増加と予測し、平成32年度(2020年度)は予防給付は1か月当たり8人、46回、介護給付は1か月当たり75人、674回を見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-4 訪問リハビリテーションの見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数(人)	8	8	8	10
	利用回数(回)	46	46	46	56
介護	利用者数(人)	71	73	75	85
	利用回数(回)	637	656	674	765

#### (5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、平成32年度(2020年度)の予防給付は1か月当たり13人、介護給付は1か月当たり226人の利用を見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-5 居宅療養管理指導の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数(人)	13	13	13	15
介護	利用者数(人)	220	225	226	251

#### (6) 通所介護

通所介護はニーズの高いサービスであり、今後も同様に増加を続けると予測し、平成32年度(2020年度)の介護給付は1か月当たり649人、6,149回になると見込みました。なお、予防給付は、総合事業に移行しました。

図表8-6 通所介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護	利用者数(人)	639	646	649	698
	利用回数(回)	6,028	6,102	6,149	6,626

## (7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、緩やかに増加を続けると予測し、平成32年度(2020年度)の予防給付は1か月当たり32人、介護給付は1か月当たり194人、1,304回の利用を見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-7 通所リハビリテーションの見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数(人)	31	31	32	34
介護	利用者数(人)	188	191	194	211
	利用回数(回)	1,248	1,279	1,304	1,418

## (8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護については、計画期間内の整備予定はなく、大幅な伸びはないと予測し、平成32年度(2020年度)の介護給付は143人、1,277日の利用を見込みました。なお、今後整備を促進する(看護)小規模多機能型居宅介護の中においても短期入所サービスが提供されます。

図表8-8 短期入所生活介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0
	利用回数(日)	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	139	143	143	162
	利用回数(日)	1,234	1,272	1,277	1,449

## (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)

短期入所療養介護については、本市は全国と比べて非常に高い利用率となっており、今後も利用は増加していくと予測されます。平成32年度(2020年度)の予防給付は1か月当たり2人、11日、介護給付は1か月当たり128人、962日の利用を見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表 8-9 短期入所療養介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	1	1	2	2
	利用回数 (日)	6	6	11	11
介護	利用者数 (人)	122	126	128	147
	利用回数 (日)	911	942	962	1,113

#### (10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については大幅な増減はないと予測し、平成32年度(2020年度)の利用は予防給付が1か月当たり1人、介護給付が1か月当たり15人と見込みました。おおむね現在の事業所の利用と考えます。

図表 8-10 特定施設入居者生活介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	1	1	1	5
介護	利用者数 (人)	14	15	15	14

#### (11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、予防給付は大幅な増加はなく100人台で推移し、介護給付は要介護認定者の増加に伴う増加を勘案して平成32年度(2020年度)は824人の利用を見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为します。

図表 8-11 福祉用具貸与の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	101	101	104	112
介護	利用者数 (人)	808	816	824	857

#### (12) 特定福祉用具購入費の支給

福祉用具購入費の利用は大幅な増減はないと予測し、平成32年度(2020年度)は予防給付が1か月当たり4人、介護給付が1か月当たり15人と見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为します。

図表 8-12 特定福祉用具購入費の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	3	3	4	5
介護	利用者数 (人)	15	16	15	18

### (13) 住宅改修費の支給

住宅改修の利用は大幅な増減はないと予測し、平成32年度(2020年度)は予防給付が1か月当たり5人、介護給付が1か月当たり14人と見込みました。必要に応じたサービスが提供されると考えます。

図表 8-13 住宅改修費の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	4	4	5	5
介護	利用者数 (人)	14	14	14	15

## 5 居宅介護支援・介護予防支援

介護給付(居宅介護支援)については、要介護認定者の増加に伴う利用増を見込みました。

図表 8-14 居宅介護支援・介護予防支援の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	125	129	135	151
介護	利用者数 (人)	1,214	1,232	1,253	1,284

## 6 地域密着型サービス

### (1) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、大幅な増減はなく、平成32年度(2020年度)の利用は、予防給付が1か月当たり3人、介護給付が1か月当たり30人になると見込みました。整備の予定はなく、現在の事業所の利用になると考えます。

図表 8-15 認知症対応型通所介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	2	2	3	3
	利用回数 (回)	2	2	3	3
介護	利用者数 (人)	29	29	30	38
	利用回数 (回)	261	274	298	387

### (2) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、現在の2か所に加え、計画期間内に山東圏域または伊吹圏域に1か所の整備を目標とします。平成32年度(2020年度)の利用は、予防給付が1か月当たり3人、介護給付が1か月当たり46人になると見込みました。

図表 8-16 小規模多機能型居宅介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	3	3	3	4
介護	利用者数 (人)	43	44	46	56

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

### (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護については、計画期間内の整備予定はありませんが、現在受け入れが可能な状態であることから、若干の増加があると予測し、平成32年度(2020年度)は1か月当たり60人を見込みました。また、第9期計画までに整備を促進することとして、平成37年度(2025年度)に1か月当たり71人を見込んでいます。

図表 8-17 認知症対応型共同生活介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
予防	利用者数 (人)	0	0	0	0
介護	利用者数 (人)	58	59	60	71

#### (4) 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は、平成29年度に山東圏域に1か所整備されます。平成32年度(2020年度)は定員一杯の1か月当たり29人の利用を見込んでいます。

図表8-18 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護	利用者数(人)	20	29	29	29

#### (5) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、計画期間内に1か所の整備を目標とします。平成32年度(2020年度)の利用は、1か月当たり15人の利用を見込みました。

図表8-19 看護小規模多機能型居宅介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護	利用者数(人)	0	0	15	29

#### (6) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、今後も利用は緩やかに増加し、平成32年度(2020年度)は1か月当たり195人、1,793回になると見込みました。サービス供給は、おおむね現状の体制で提供が可能です。

図表8-20 地域密着型通所介護の見込み量

区 分		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護	利用者数(人)	189	191	195	212
	利用回数(回)	1,739	1,757	1,793	1,960

#### (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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、計画期間内の利用は見込んでいません。

## 7 施設サービス

### (1) 介護老人福祉施設

計画期間内は地域密着型介護老人福祉施設の利用が進むと考え、介護老人福祉施設の利用は現状どおりと予測し、平成32年度(2020年度)には1か月当たり212人を見込みました。

図表8-21 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の見込み量

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
利用者数(人)	212	212	212	215

### (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用は、変動が大きくなっていますが、計画期間内は現状どおりと予測し、平成32年度(2020年度)には1か月当たり115人を見込みました。

図表8-22 介護老人保健施設(老人保健施設)の見込み量

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
利用者数(人)	115	115	115	115

### (3) 介護医療院

介護療養型医療施設からの転換を勘案して、平成32年度(2020年度)は1か月当たり2人、平成37年度(2025年度)は9人の利用を見込みました。

図表8-23 介護医療院の見込み量

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
利用者数(人)	0	2	2	9

### (4) 介護療養型医療施設

介護医療院への転換を勘案して、平成32年度(2020年度)は1か月当たり7人の利用を見込みました。

図表8-24 介護療養型医療施設の見込み量

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
利用者数(人)	9	7	7	

## 8 介護保険事業費の見込み

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、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、算定対象審査支払手数料を合算したものです。第7期計画の標準給付費は約110.7億円になると見込みました（図表8-25）。なお、①総給付費のサービス別の内訳は図表8-27のとおりです（一定以上所得者負担等の調整前）。

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業および任意事業に係る費用です。第7期計画の地域支援事業費は約5.6億円を見込みました（図表8-26）。

図表8-25 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	第7期				【参考】 平成37年度 (2025年度)
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合 計	
①総給付費（一定以上所得者負担等の調整後）	3,409,890	3,523,924	3,649,491	10,583,305	3,971,500
②特定入所者介護サービス費等給付額	84,850	85,185	85,568	255,603	86,393
③高額介護サービス費等給付額	62,702	63,358	64,625	190,685	67,556
④高額医療合算介護サービス費等給付額	8,074	8,643	9,767	26,484	10,209
⑤算定対象審査支払手数料	4,091	4,210	4,332	12,633	4,553
標準給付費見込額	3,569,607	3,685,320	3,813,783	11,068,710	4,140,211

図表8-26 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第7期				【参考】 平成37年度 (2025年度)
	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合 計	
①介護予防・日常生活支援総合事業費	76,080	77,488	78,812	232,380	80,888
②包括的支援事業・任意事業費	108,308	109,818	110,980	329,106	115,642
地域支援事業費	184,388	187,306	189,792	561,486	196,530

図表 8-27 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
I 介護給付費	3,367,229	3,439,928	3,519,177	3,826,899
(1) 居宅サービス	1,541,623	1,573,215	1,593,096	1,749,411
○訪問介護	242,705	245,976	248,540	280,646
○訪問入浴介護	25,333	26,449	29,207	36,022
○訪問看護	86,790	88,672	90,343	101,019
○訪問リハビリテーション	22,477	23,143	23,801	26,994
○居宅療養管理指導	16,790	17,193	17,292	19,177
○通所介護	598,368	606,867	612,213	662,914
○通所リハビリテーション	128,143	131,660	134,136	145,546
○短期入所生活介護	121,703	125,556	126,002	143,546
○短期入所療養介護（老健）	121,158	125,272	128,046	148,417
○特定施設入居者生活介護	31,714	34,265	34,265	28,782
○福祉用具貸与	130,564	131,984	133,366	138,761
○特定福祉用具購入費	4,772	5,072	4,779	5,768
○住宅改修	11,106	11,106	11,106	11,819
(2) 居宅介護支援	209,111	212,422	216,240	221,997
(3) 地域密着型サービス	564,161	601,487	657,037	792,699
○認知症対応型通所介護	30,169	32,075	35,014	45,853
○小規模多機能型居宅介護	107,001	110,066	113,859	138,012
○認知症対応型共同生活介護	182,328	185,747	188,897	223,642
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	61,732	88,532	88,532	89,448
○看護小規模多機能型居宅介護	0	0	42,094	87,434
○地域密着型通所介護	182,931	185,067	188,641	208,310
(4) 介護保険施設サービス	1,052,334	1,052,804	1,052,804	1,062,792
○介護老人福祉施設	642,823	643,111	643,111	652,378
○介護老人保健施設	367,413	367,577	367,577	368,297
○介護医療院	0	9,275	9,275	42,117
○介護療養型医療施設	42,098	32,841	32,841	
II 予防給付費	43,989	44,218	46,840	53,849
(1) 介護予防サービス	33,919	33,929	36,123	41,233
○介護予防訪問看護	7,438	7,441	7,441	8,358
○介護予防訪問リハビリテーション	1,546	1,547	1,547	1,882
○介護予防居宅療養管理指導	695	695	695	797
○介護予防通所リハビリテーション	12,433	12,439	12,668	13,537
○介護予防短期入所療養介護（老健）	581	581	1,163	1,163
○介護予防特定施設入居者生活介護	1,206	1,206	1,206	3,418
○介護予防福祉用具貸与	5,347	5,347	5,506	5,930
○特定介護予防福祉用具購入費	783	783	1,035	1,286
○介護予防住宅改修	3,890	3,890	4,862	4,862
(2) 介護予防支援	6,761	6,979	7,302	8,167
(3) 地域密着型介護予防サービス	3,309	3,310	3,415	4,449
○介護予防認知症対応型通所介護	208	208	313	313
○介護予防小規模多機能型居宅介護	3,101	3,102	3,102	4,136
III 総給付費（合計）（I+II）	3,411,218	3,484,146	3,566,017	3,880,748

## 9 第1号被保険者の保険料の算定

### (1) 第1号被保険者の保険料の算定

第1号被保険者の保険料基準額は、次の手順で求めます。

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した額に、第1号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本市における調整交付金見込額を差引いた額を加え、さらに準備基金取崩額を差引いた額が、保険料収納必要額となります。

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、弾力化した場合の所得段階別加入者割合に応じて、補正した第1号被保険者数で除して算出します。

準備基金を取り崩さない場合は6,168円となりますが、1億1,000万円を取り崩すことにより5,900円となります。

第7期における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、第6期と同じ5,900円とします。

図表8-28 第1号被保険者の保険料基準額算定の手順

区 分	金 額
標準給付費 (A)	11,068,710千円
地域支援事業費 (B)	561,486千円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	2,674,945千円
調整交付金相当額と交付見込額との差額 (D)	▲141,431千円
準備基金取崩額 (E)	110,000千円
保険料収納必要額 [(C+D-E)] (F)	2,423,514千円
保険料収納率 (G)	99.6%
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 (H)	34,365人
保険料基準額(年額) [F ÷ G (0.996) ÷ H] (I)	70,806円
保険料基準額(月額) [(I ÷ 12か月)]	5,900円

図表 8-29 第1号被保険者の保険料の算定

区 分	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合 計	平成37年度 (2025年度)
第1号被保険者数	11,166人	11,191人	11,213人	33,570人	11,133人
前期(65～74歳)	5,071人	5,016人	5,122人	15,209人	4,706人
後期(75歳～84歳)	3,891人	3,927人	3,801人	11,619人	4,125人
後期(85歳～)	2,204人	2,248人	2,290人	6,742人	2,302人
所得段階別被保険者数					
第1段階	1,212人	1,215人	1,218人	3,645人	1,209人
第2段階	805人	806人	808人	2,419人	802人
第3段階	696人	698人	699人	2,093人	694人
第4段階	1,645人	1,648人	1,652人	4,945人	1,640人
第5段階	2,349人	2,356人	2,360人	7,065人	2,342人
第6段階	181人	181人	181人	543人	180人
第7段階	1,853人	1,857人	1,861人	5,571人	1,847人
第8段階	1,528人	1,531人	1,534人	4,593人	1,524人
第9段階	352人	353人	354人	1,059人	351人
第10段階	184人	184人	184人	552人	183人
第11段階	223人	224人	224人	671人	223人
第12段階	80人	80人	80人	240人	80人
第13段階	58人	58人	58人	174人	58人
合計	11,166人	11,191人	11,213人	33,570人	11,133人
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(H)	11,431人	11,456人	11,478人	34,365人	11,398人
標準給付費見込額(調整後)(A)	3,569,607千円	3,685,320千円	3,813,783千円	11,068,710千円	4,140,211千円
地域支援事業費(B)	184,388千円	187,306千円	189,792千円	561,486千円	196,530千円
第1号被保険者負担分相当額(C)	863,419千円	890,704千円	920,822千円	2,674,945千円	1,084,185千円
調整交付金相当額	182,284千円	188,140千円	194,630千円	565,055千円	211,055千円
調整交付金見込交付割合	6.45%	6.34%	5.98%		4.90%
後期高齢者加入割合補正係数	0.9178	0.9224	0.9378		0.9833
所得段階別加入割合補正係数	1.0209	1.0209	1.0209		1.0209
調整交付金見込額	235,147千円	238,562千円	232,777千円	706,486千円	206,834千円
調整交付金差額(D)	▲52,863千円	▲50,422千円	▲38,147千円	▲141,431千円	4,221千円
財政安定化基金拠出金見込額				0円	
財政安定化基金拠出率		0.000%			
財政安定化基金償還金	0円	0円	0円	0円	0円
準備基金の残高(平成29年度末の見込額)				110,000千円	
準備基金取崩額(E)				110,000千円	0千円
審査支払手数料1件あたり単価	67円	67円	67円		67円
審査支払手数料支払件数	61,067件	62,838件	64,660件		67,959件
保険料収納必要額(F)				2,423,514千円	1,088,406千円
予定保険料収納率(G)		99.60%			
保険料必要額(月額)				6,168円	7,990円
準備基金取崩影響額(月額)				268円	0円
保険料の基準額					
推計保険料(年額)(I)				70,806円	95,877円
(月額)				5,900円	7,990円

(注) 四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

保険料基準額  
年額 70,800円  
月額 5,900円

## (2) 所得段階別保険料の設定

第7期介護保険料の段階設定は、現行の11段階から13段階に細分化し、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行います。

図表8-30 所得段階別保険料

段階		区 分		基準額 に対する割合	保険料 年額 (月額)
国の 基準	米原市 13段階				
第1 段階	第1 段階	世帯： 市民税 非課税 本人： 市民税 非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 合計所得金額＋課税年金収入が 80万円以下の人	×0.45 軽減後	31,920円 (2,660円)
第2 段階	第2 段階		合計所得金額＋課税年金収入が 80万円を超え120万円以下の人	×0.70	49,560円 (4,130円)
第3 段階	第3 段階		合計所得金額＋課税年金収入が 120万円を超える人	×0.75	53,160円 (4,430円)
第4 段階	第4 段階	世帯： 市民税 課税 本人： 市民税 非課税	合計所得金額＋課税年金収入が80 万円以下の人	×0.90	63,720円 (5,310円)
第5 段階	第5 段階		合計所得金額＋課税年金収入が80 万円を超える人	×1.00 〈基準額〉	70,800円 (5,900円)
第6 段階	第6 段階	本人： 市民税 課税	合計所得金額が35万円未満の人	×1.15	81,480円 (6,790円)
	第7 段階		合計所得金額が35万円以上120万 円未満の人	×1.20	84,960円 (7,080円)
第7 段階	第8 段階		合計所得金額が120万円以上200 万円未満の人	×1.30	92,040円 (7,670円)
第8 段階	第9 段階		合計所得金額が200万円以上250 万円未満の人	×1.50	106,200円 (8,850円)
	第10 段階		合計所得金額が250万円以上300 万円未満の人	×1.60	113,280円 (9,440円)
第9 段階	第11 段階		合計所得金額が300万円以上500 万円未満の人	×1.80	127,440円 (10,620円)
	第12 段階		合計所得金額が500万円以上800 万円未満の人	×1.90	134,520円 (11,210円)
	第13 段階		合計所得金額が800万円以上の人	×2.00	141,600円 (11,800円)

※第1段階は軽減措置を行う予定です。

(注) 平成30年4月からの介護保険料の段階の判定に関する基準について

- ・合計所得金額から長期譲渡所得および短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額を用います。
- ・保険料段階が第1段階から第5段階については、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額を用います。



## 第9章 計画の推進

### 1 計画に関する啓発・広報の推進

本計画および施策の概要について、高齢者はもとより幅広い市民への周知・啓発を行うため、市広報や市公式ウェブサイトへの掲載、市行事、関係する各種団体・組織等の会合など多様な機会を活用します。

### 2 計画推進体制の整備

#### (1) 連携および組織の強化

介護保険事業計画・高齢者福祉計画に掲げる幅広い施策を円滑かつ効果的に進め、本計画に掲げる理念の実現につなげるため、庁内や関係機関との連携の充実や組織の強化を行います。

#### (2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

地域包括ケアシステムを充実し、円滑に推進するためには、高齢者の個別課題の解決や地域課題の把握について、保健・医療・介護等多職種の協働により取り組むことが重要です。また、地域課題の解決には、地域福祉の重要な担い手となる民生委員・児童委員やボランティア、地域住民の自主活動組織等の主体的参画が重要となります。そのため、行政・事業所や医療機関等の専門職種・地域住民の協働と連帯に基づくパートナーシップを構築します。

#### (3) 県および近隣市町との連携

介護保険制度の円滑な運営においては、介護サービスの広域的利用など周辺地域との関わりも大きいため、県や近隣市町との連携が不可欠となります。このため、県や近隣市町との情報交換や連絡体制の強化を図り、近隣地域とも一体となった介護保険事業および保健福祉事業の展開を進めます。

### 3 進捗状況の把握と評価の実施

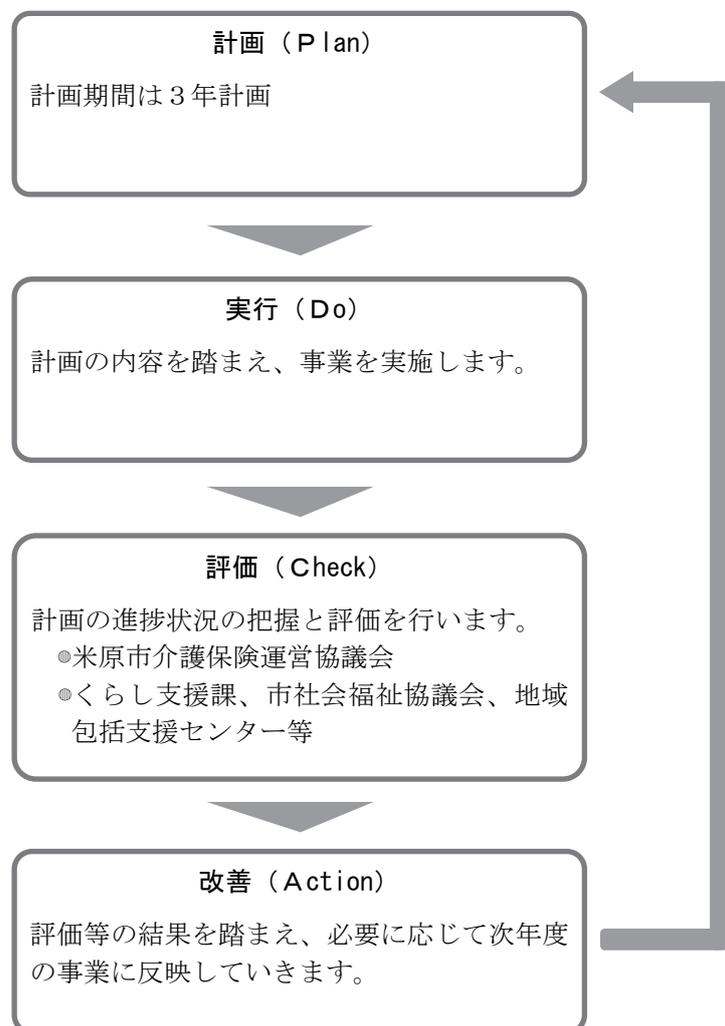
本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、PDCAサイクルにより、進捗状況の評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

具体的には、米原市介護保険運営協議会をP D C Aサイクルに位置づけ、評価を行うとともに、評価結果を次年度の事業に反映させ、計画の実効性を高めていきます。必要に応じて具体的な施策の進め方等について協議します。

庁内の推進体制としては、くらし支援課を中心として関係各課や関係機関との緊密な連携を図り計画を推進します。

また、国の「地域包括ケア『見える化』システム」を活用して、随時、近隣市町、県、全国との比較を行うなど、市の正確な現状把握に努めます。

#### P D C Aサイクルのイメージ



# 資料

## 1 計画の策定経過

年 月 日	事 項	内 容
平成28年12月8日～ 平成28年12月26日	高齢者福祉・介護保険サービス調査	①在宅介護実態調査 全 数 ②介護保険施設等利用者調査 全 数 ③介護支援専門員調査 全 数
平成29年2月24日～ 平成29年3月13日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要支援・要介護と認定されていない65歳以上の人 抽出 4,000人
平成29年6月22日	第1回米原市介護保険運営協議会	(1) 高齢者・サービス等の状況 (2) 第7期介護保険事業計画策定のスケジュールについて (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の報告について
平成29年8月24日	第2回米原市介護保険運営協議会	(1) 介護保険・高齢者福祉サービスの現状 (2) 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について (3) 施設整備等の方向性
平成29年10月19日	第3回米原市介護保険運営協議会	(1) 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《骨子案》
平成29年12月21日	第4回米原市介護保険運営協議会	(1) 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（素案）について (2) 第7期における介護保険料の算定の考え方
平成30年1月10日	第5回米原市介護保険運営協議会	(1) 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（素案）について (2) 介護保険事業計画および高齢者福祉計画の見直しに係る答申（案）について
平成30年3月14日	第6回米原市介護保険運営協議会	(1) 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（最終版）について

---

## 2 米原市介護保険運営協議会

### (1) 米原市介護保険運営協議会条例等

○米原市介護保険条例（抜粋）

平成17年2月14日 条例第116号  
最終改正 平成27年3月24日 条例第16号

#### 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14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15条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

（委員）

第16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17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。

○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  
最終改正 平成29年4月1日規則第24号

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、健康福祉部くらし支援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。

## (2) 委員名簿

(敬称略・順不同)

氏名	区分	所属等	備考
森 政 一	被保険者を代表する者		
大 谷 章	被保険者を代表する者		
松 村 武 温	被保険者を代表する者		
松 居 京 子	被保険者を代表する者		
塚 本 隆 弘	保健医療を代表する者	湖北医師会 (おおはらクリニック)	
中 村 泰 之	保健医療を代表する者	湖北医師会 (米原市地域包括医療福祉センター)	
西 堀 正 次	介護の経験を有する者		会長
西 林 正 夫	介護の経験を有する者		
北 村 健 二	介護の経験を有する者	湖北地域介護相談員	～平成29年8月
小 山 眞喜代	介護の経験を有する者	湖北地域介護相談員	平成29年10月～
平 尾 和 子	介護の経験を有する者	米原市女性の会	
小 林 めぐみ	公益を代表する者	米原市地域包括支援センター運営協議会	
中 川 雅 代	公益を代表する者	米原市民生委員児童委員	
浦 井 正 明	公益を代表する者	米原市民生委員児童委員	
吉 田 正 子	公益を代表する者	社会福祉法人米原市社会福祉協議会	職務代理者
金 森 亮	介護サービス事業者を代表する者	社会福祉法人 近江薫風会	

### 3 アンケート調査結果の概要

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

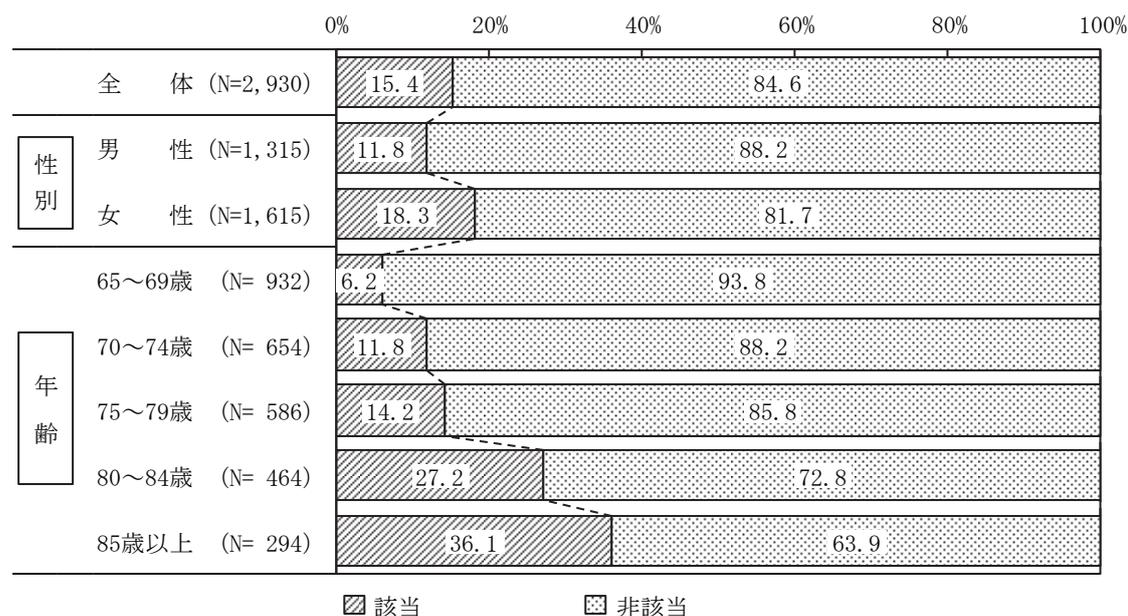
##### ① 運動器の機能低下している高齢者

図表1は運動器の機能低下を問う設問です。3問以上、該当する選択肢が回答された場合は、運動器の機能低下している高齢者になります（図表1）。運動器の機能低下している高齢者は15.4%です。性別にみると男性より女性が6.5ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなっています（図表2）。

図表1 運動器の機能低下を問う設問

設 問	選 択 肢
○階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
○転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

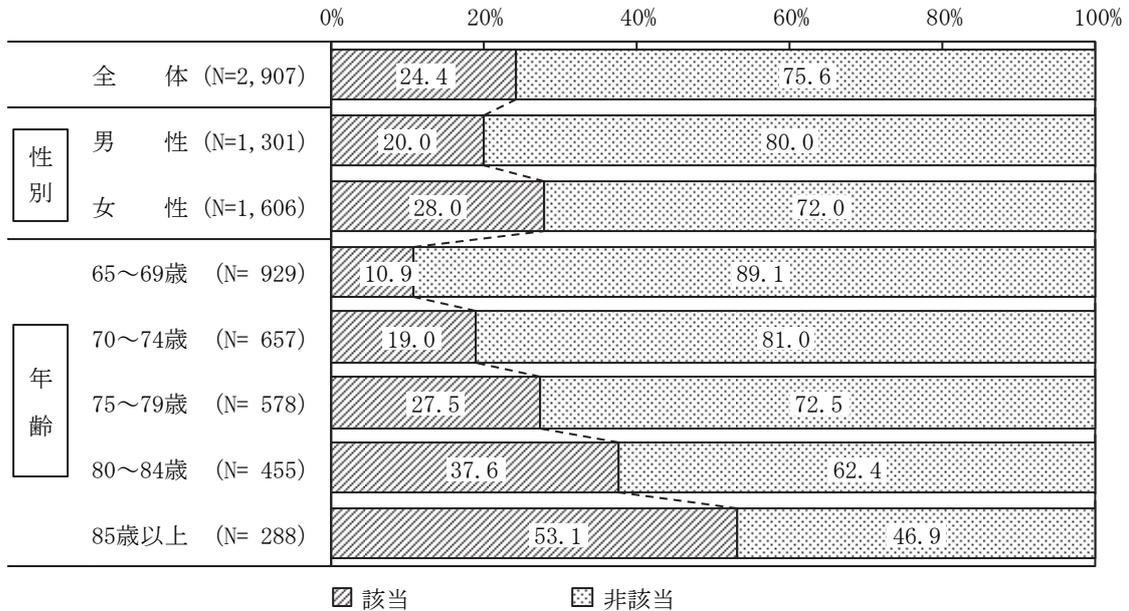
図表2 運動器の機能低下している高齢者



② 閉じこもり傾向のある高齢者

「週に1回以上は外出しているか」という問いで、「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。傾向のある高齢者は、男性に比べて女性が8ポイント高く、85歳以上では50%を上回っています。

図表3 閉じこもり傾向のある高齢者



③ 手段的自立度 (IADL)

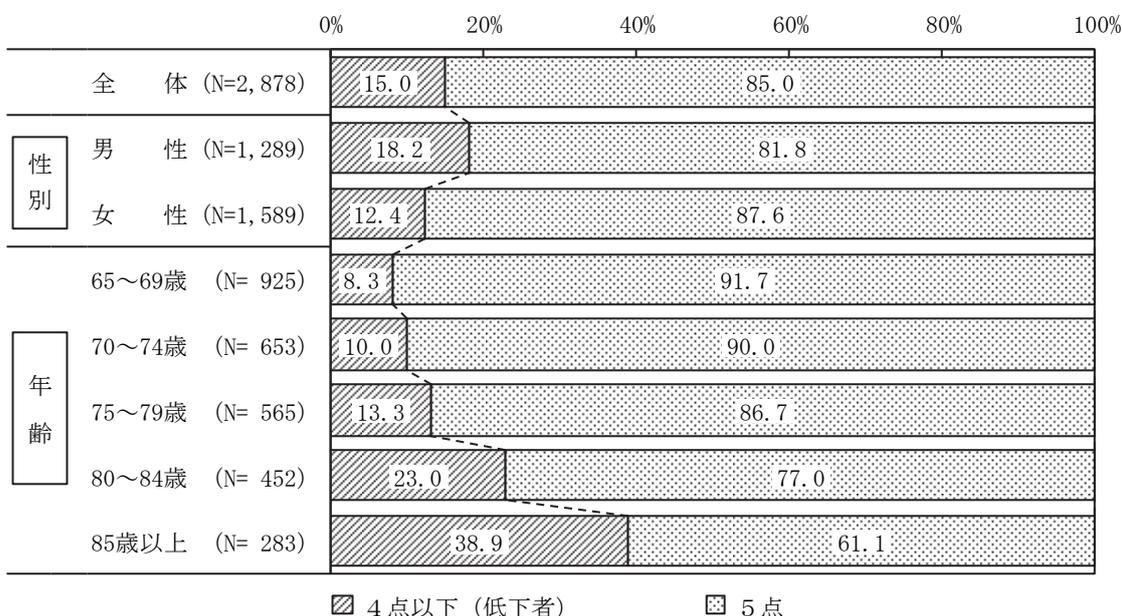
図表4の5つの設問は、手段的自立度 (IADL) の低下を問う設問です。「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価します。ここでは4点以下を低下者としています。

図表4 手段的自立度を問う設問

設 問	選 択 肢	
○バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない

手段的自立度が低下している高齢者は、性別では男性が高く、年齢別では高齢になるほど高くなる傾向にあり、85歳以上は38.9%と急激に上昇しています（図表5）。

図表5 手段的自立度の低下している高齢者

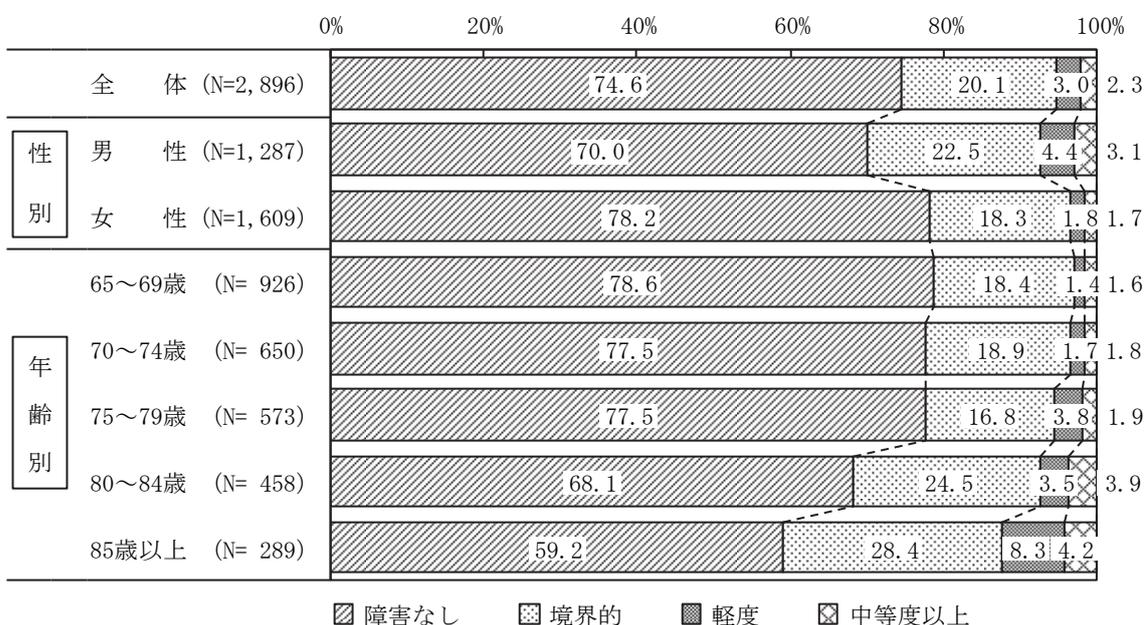


④ 認知機能障害程度（C P S）

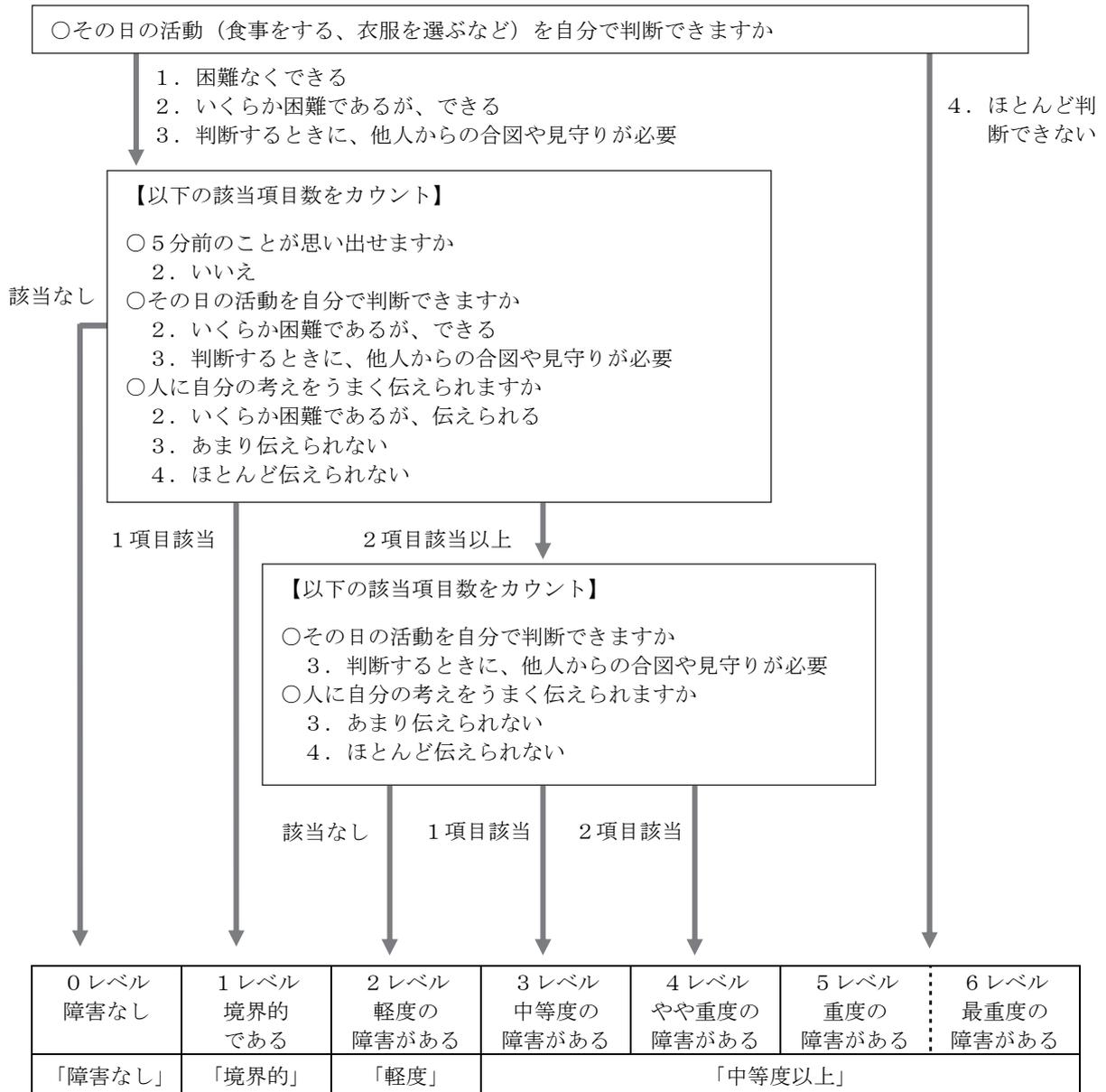
「障害なし」が74.6%を占めていますが、「境界的」（1レベル）が20.1%、「軽度」（レベル2）が3.0%、「中等度以上」（レベル3以上）が2.3%となっています。「障害なし」は、性別では男性より女性が高く、年齢別では80～84歳から急激に低下し、「境界的」「軽度」「中等度以上」が高くなっています。

認知機能障害程度（C P S）の評価方法は、図表7のとおりです。

図表6 認知機能障害程度



図表7 認知機能障害程度（CPS）の評価方法



⑤ 会・グループ等の参加状況

会・グループ等の地域活動の状況を見ると、＜参加している＞は、「スポーツ関係のグループやクラブ」「ボランティアのグループ」「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」は26～29%台となっています。

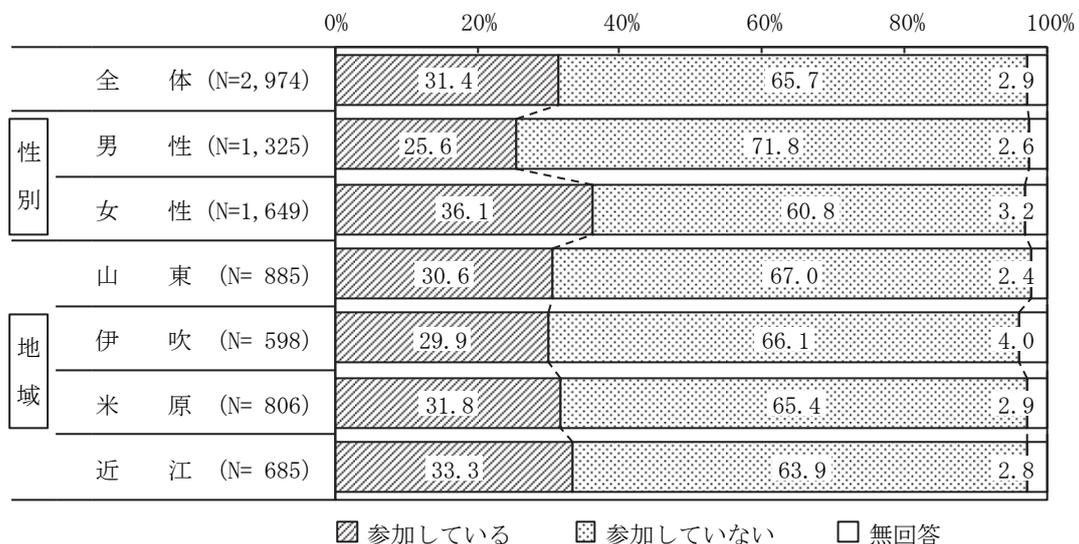
図表8 会・グループ等の参加状況

区 分	参加している							参加していない	無回答
	計	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	【再掲】月1回以上		
ボランティアのグループ	28.4	0.9	1.7	2.9	11.2	11.7	16.7	45.0	26.6
スポーツ関係のグループやクラブ	29.5	1.9	8.5	7.4	6.1	5.6	23.9	46.1	24.4
趣味関係のグループ	26.7	1.3	3.9	4.4	10.4	6.7	20.0	46.9	26.4
学習・教養サークル	11.8	0.4	1.1	1.2	4.1	5.0	6.8	56.1	32.0
収入のある仕事	26.8	11.3	7.4	1.9	3.0	3.2	23.6	47.1	26.1

⑥ 地域活動への参加状況

現在、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味活動、高齢者の居場所づくり等の自主活動に「参加している」のは31.4%です。性別にみると、「参加している」は女性が男性より10.5ポイント高く、地域別では、近江が他に比べて高くなっています。

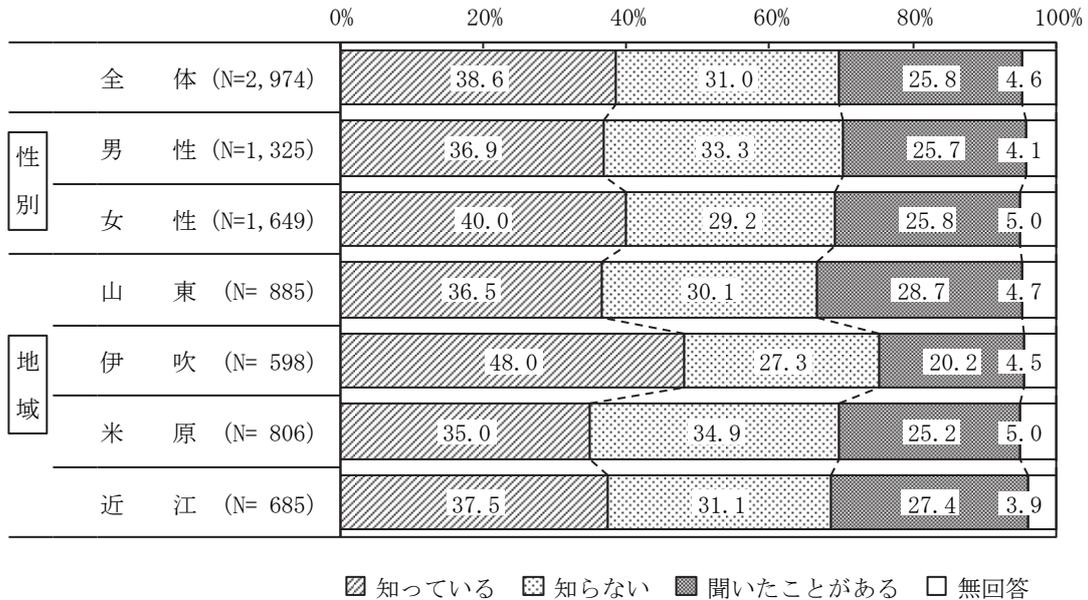
図表9 地域活動への参加状況



⑦ 地域包括支援センターの認知度

「地域包括支援センター」（高齢者の相談窓口）については、「知っている」が38.6%となっています。「知っている」が高いのは、性別では女性、地域別では伊吹であり、どちらも40%以上となっています。

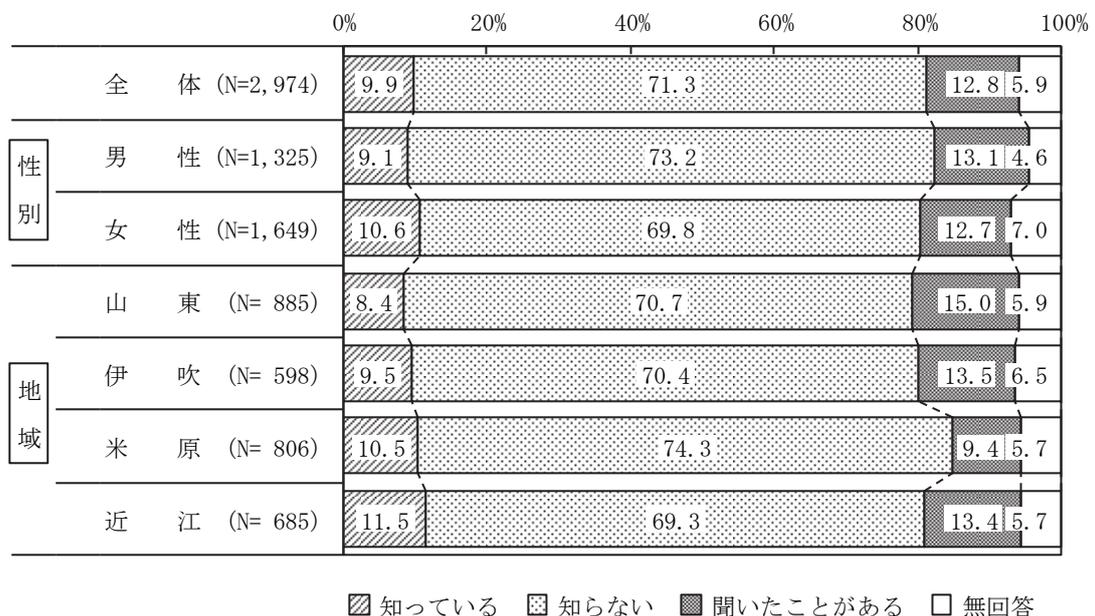
図表10 地域包括支援センターの認知度



⑧ ちょっと相談所の認知度

「ちょっと相談所」を知っているかをたずねたところ、「知っている」は9.9%、「知らない」は71.3%となっています。「知っている」が高いのは、性別では女性、地域別では近江、米原となっており、いずれも10%以上となっています。

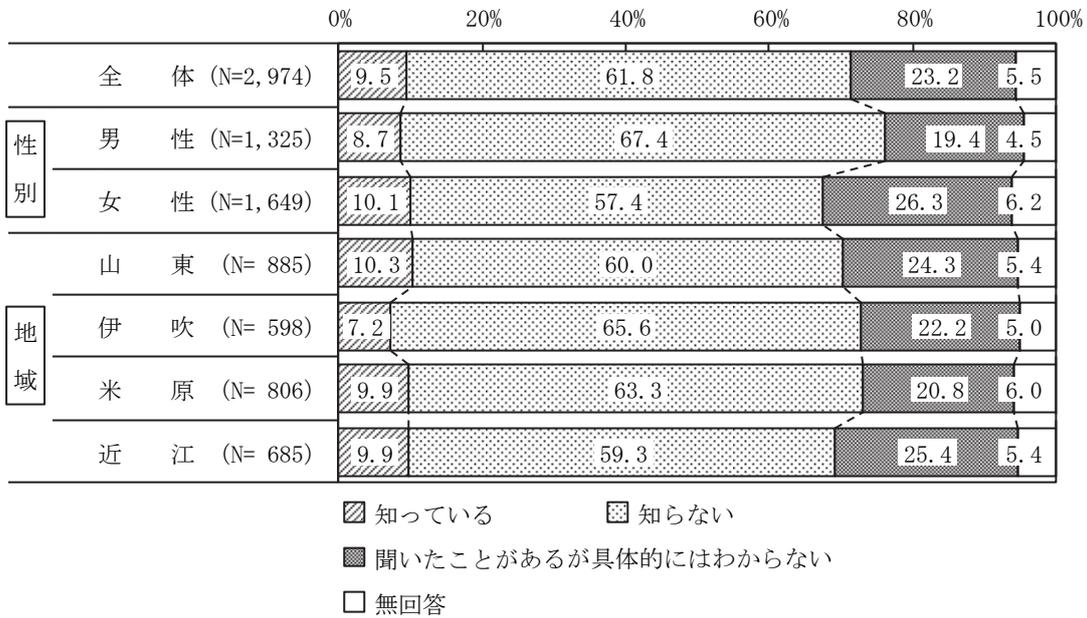
図表11 ちょっと相談所の認知度



⑨ サルコペニアやフレイルの予防策

「知っている」は9.5%、「知らない」は61.8%となっています。「知らない」が高いのは、性別の男性、地域別の伊吹であり、どちらも65%を超えています。

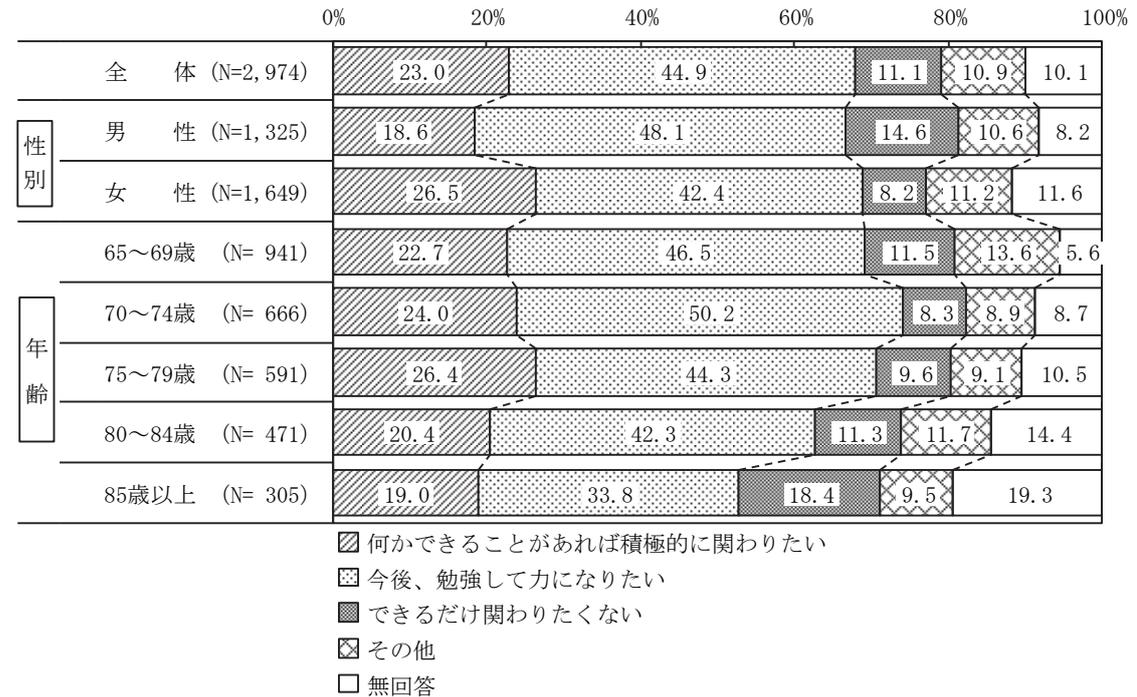
図表12 サルコペニアやフレイルの予防策の認知度



⑩ 認知症の人との関り方

「今後、勉強して力になりたい」が44.9%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23.0%となっています。「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が高いのは、性別の女性、年齢別の75～79歳で26%台となっています。

図表13 認知症の人との関り方

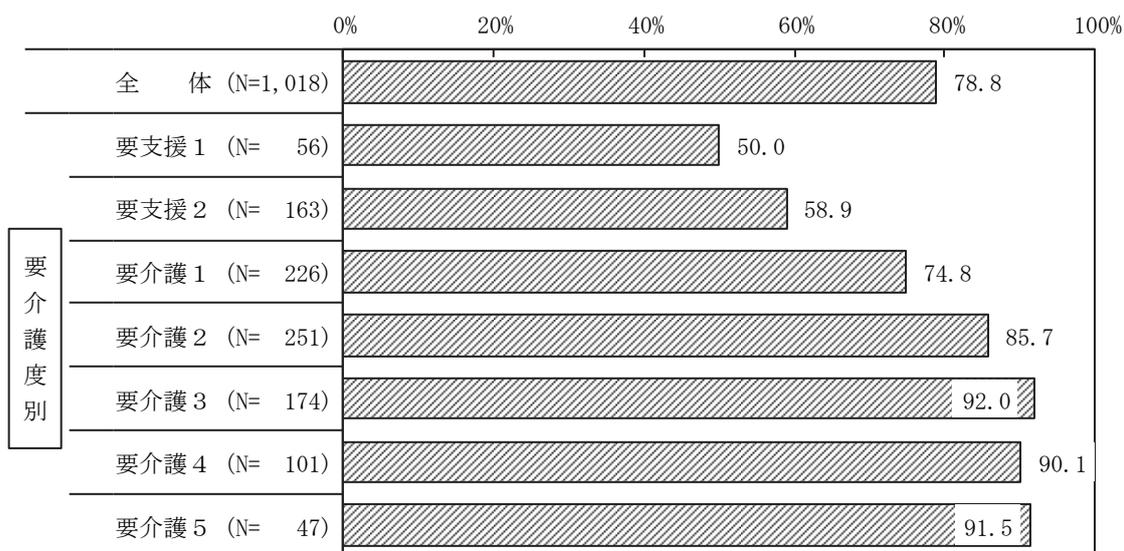


## (2) 在宅介護実態調査

### ① 介護保険サービスの利用状況

現在、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用しているかをたずねたところ、78.8%が「利用している」という結果です。要介護度別にみると、要介護3～5は「利用している」が90%以上となっています。

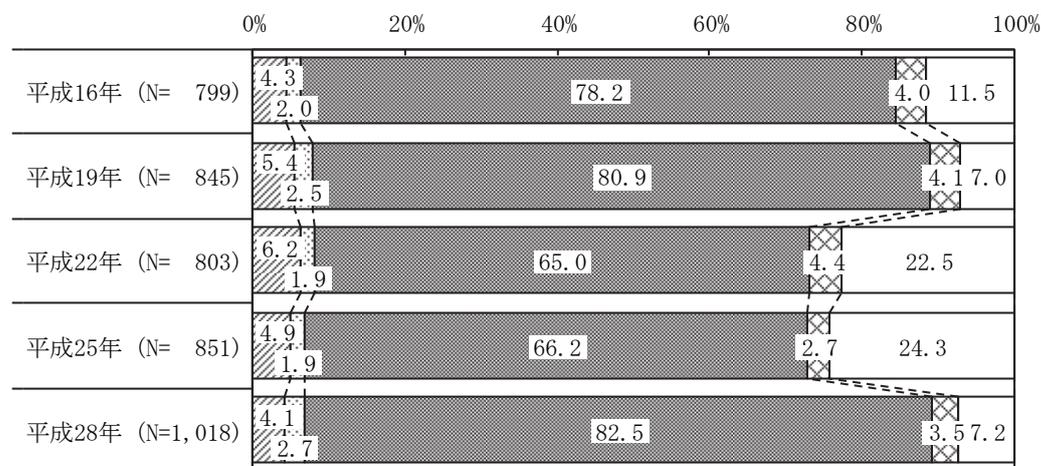
図表14 介護保険サービスの利用状況



### ② 介護保険サービスの水準と保険料

「標準的な保険料で標準的なサービスがいい（中福祉中負担）」が82.5%を占めています。これまでの調査でも、いずれの年の調査も中福祉中負担が最も高く、65%以上となっています。

図表15 介護保険サービスの水準と保険料

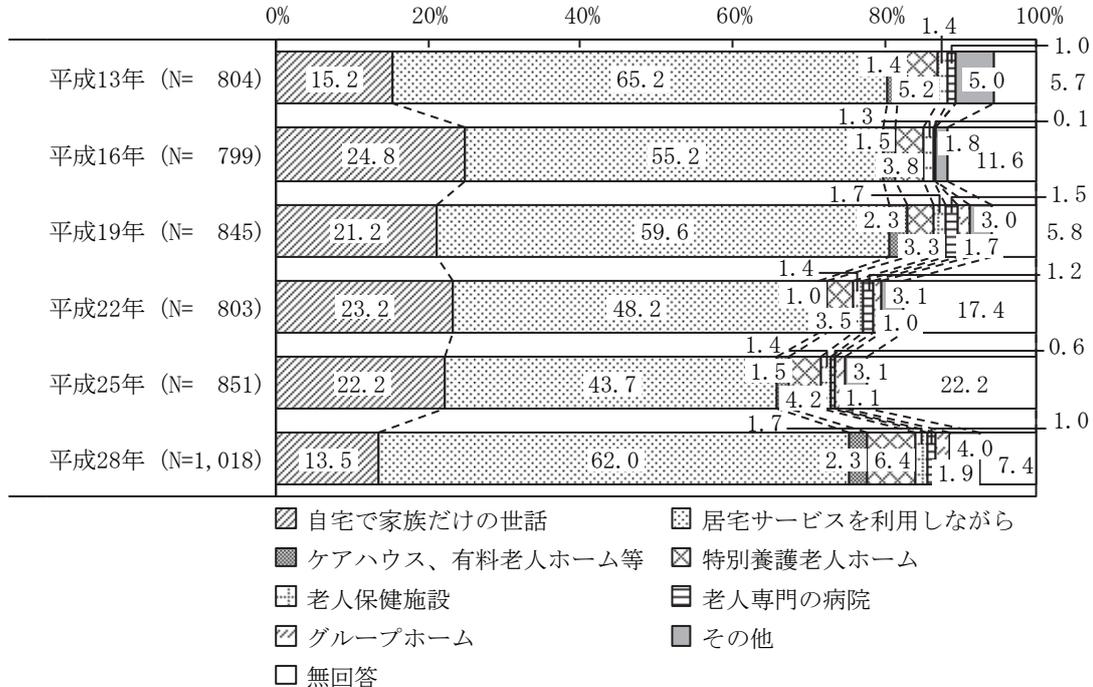


- 高い保険料でサービスは充実している方がいい
- 低い保険料でサービスは充実していてもいい
- 標準的な保険料で標準的なサービスがいい
- その他
- 無回答

③ これからの生活

「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(居宅サービスを利用しながら)」が62.0%と最も高くなっています。これまでの調査と比べると、「自宅で家族だけの世話」が低くなり、「特別養護老人ホーム」が高くなっています。

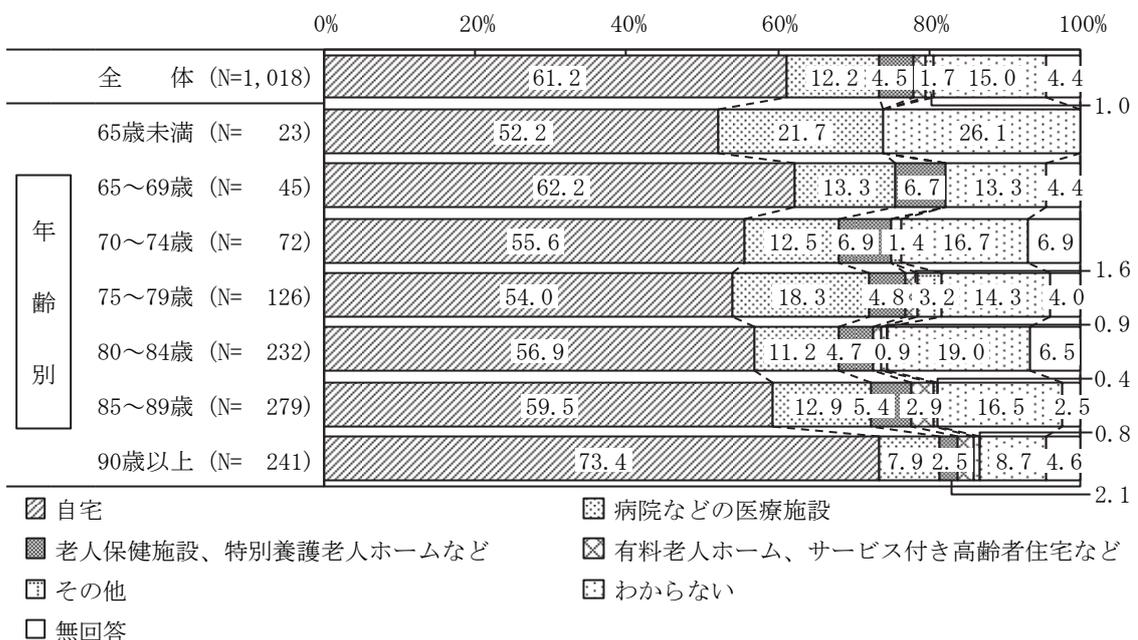
図表16 これからの生活（過去との比較）



④ 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

「自宅」が61.2%を占めています。「病院などの医療施設」が12.2%、「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4.5%となっています。年齢別にみると、90歳以上は「自宅」が70%を超えています。

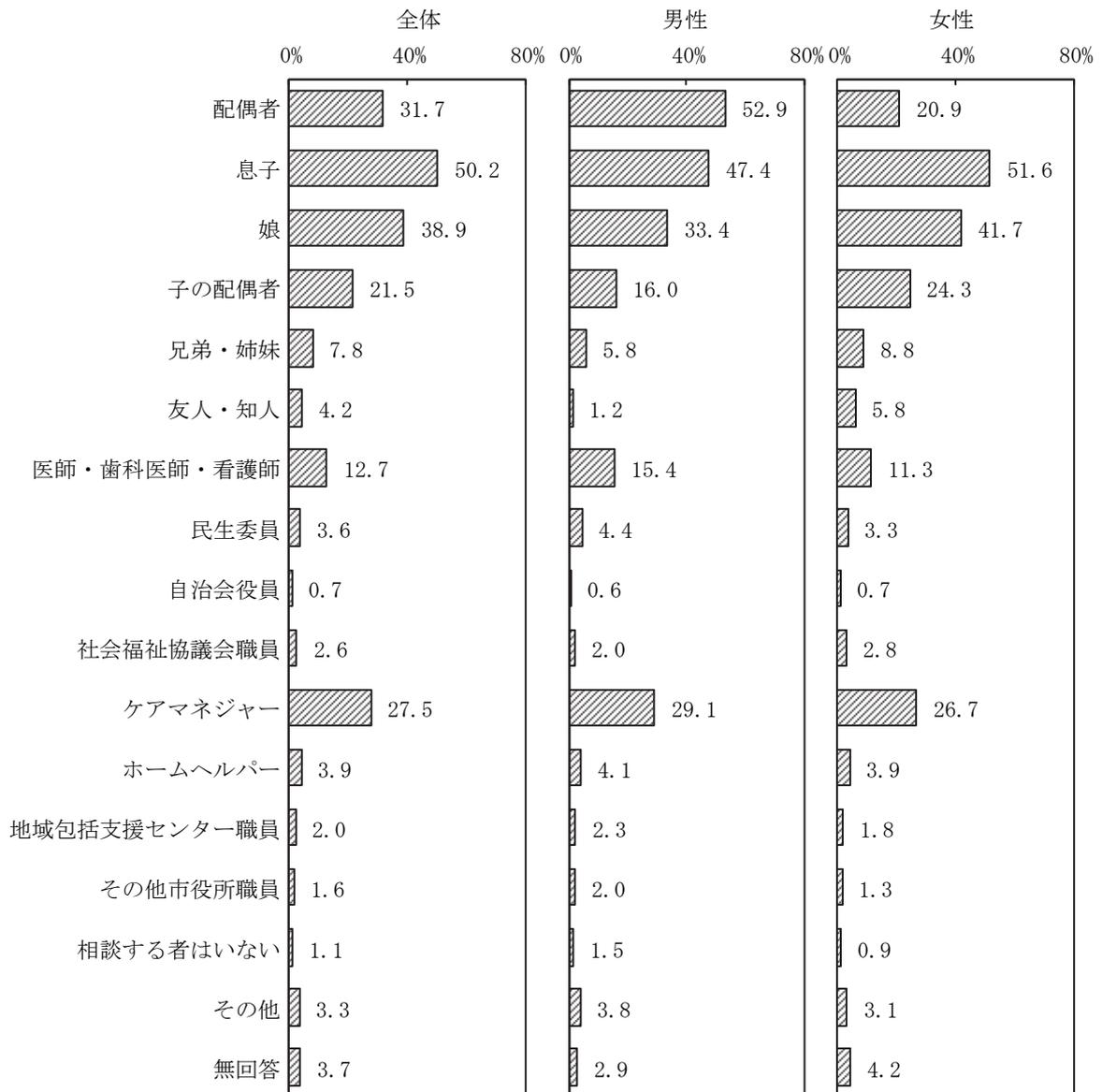
図表17 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか



⑤ 相談相手

心配ごとの相談相手としては、「息子」が50.2%と最も高く、「娘」「配偶者」も30%以上です。家族・親族以外では、「ケアマネジャー」が27.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」となっています。性別にみると、男性は「配偶者」が最も高く、女性は「息子」が最も高くなっています。

図表18 相談相手（複数回答）



⑥ 高齢者にとって住みよいまちをつくるために

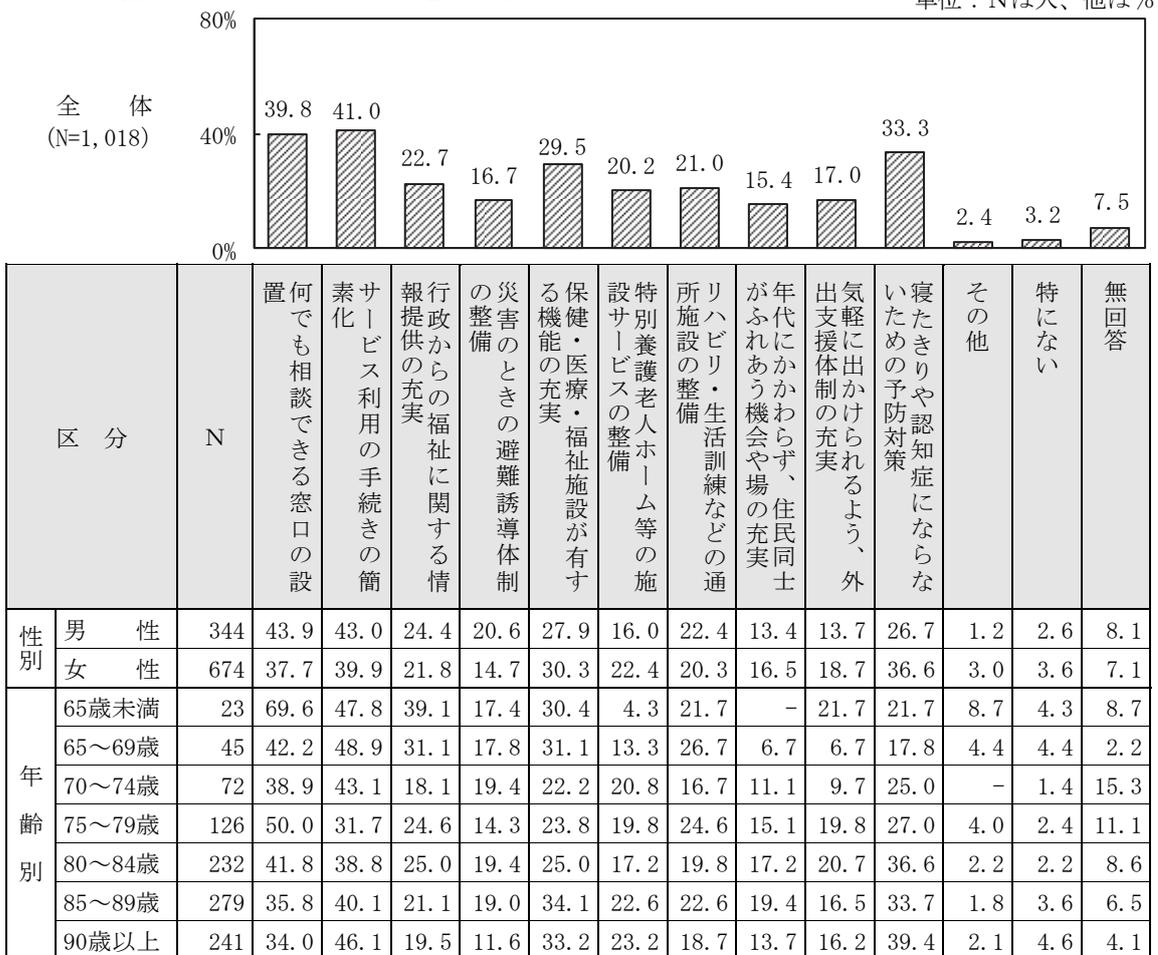
高齢者にとって住みよいまちをつくるために、何に重点をおくべきだと思うかたずねたところ、「サービス利用の手続きの簡素化」「何でも相談できる窓口の設置」の2項目が40%前後と高くなっています。「寝たきりや認知症にならないための予防対策」も30%以上です。

性別にみると、男性は「サービス利用の手続きの簡素化」「何でも相談できる窓口の設置」が43%台と高くそのほかは30%以下です。女性は上記2項目に加え、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」「保健・医療・福祉施設が有する機能の充実」も30%以上となっています。

年齢別にみると、年齢別の65歳未満の「何でも相談できる窓口の設置」が69.6%と非常に高くなっています。

図表19 高齢者にとって住みよいまちをつくるために

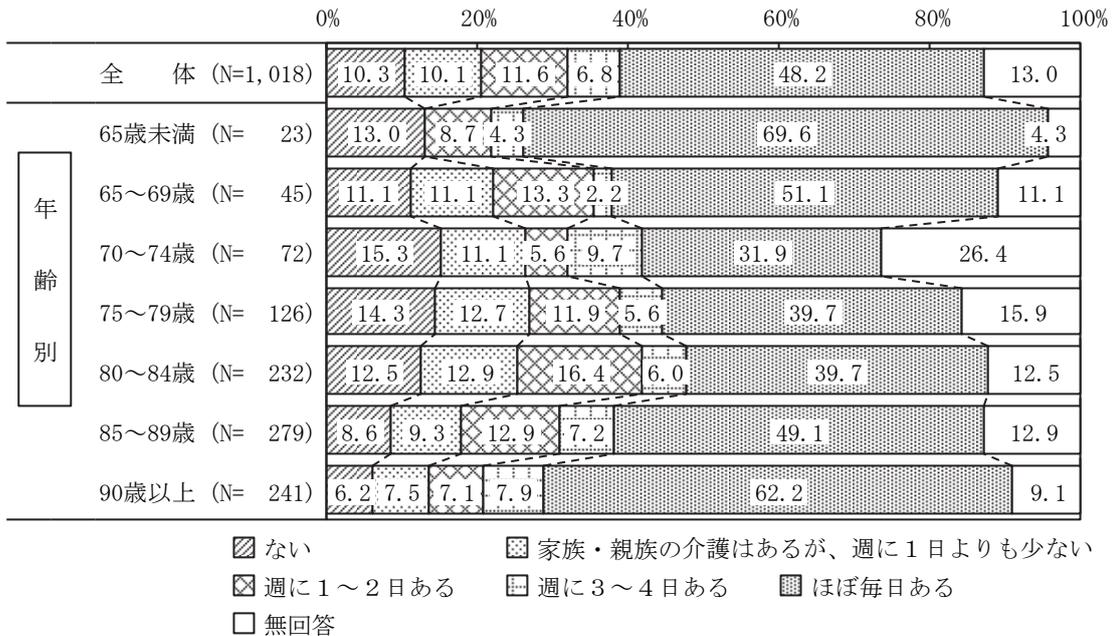
単位：Nは人、他は%



⑦ 家族介護の介護時間

家族・親族からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）については、「ほぼ毎日ある」が48.2%を占め、これに「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」を加えた＜家族介護を受けている＞人は76.7%です。

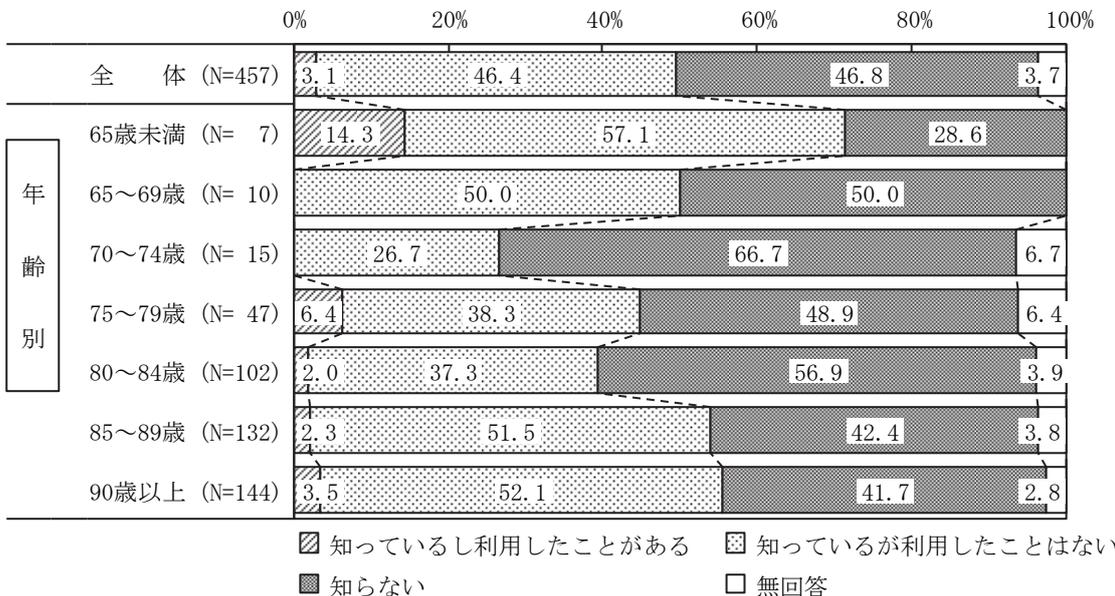
図表20 家族介護の介護時間



⑧ 認知症カフェの認知度

要介護者に認知症と思われる症状があると回答した人に、「認知症カフェ」を知っているかをたずねたところ、「知っているし利用したことがある」(3.1%、14人)と「知っているが利用したことはない」(46.4%)を合計した認知度は49.5%です。

図表21 認知症カフェの認知度



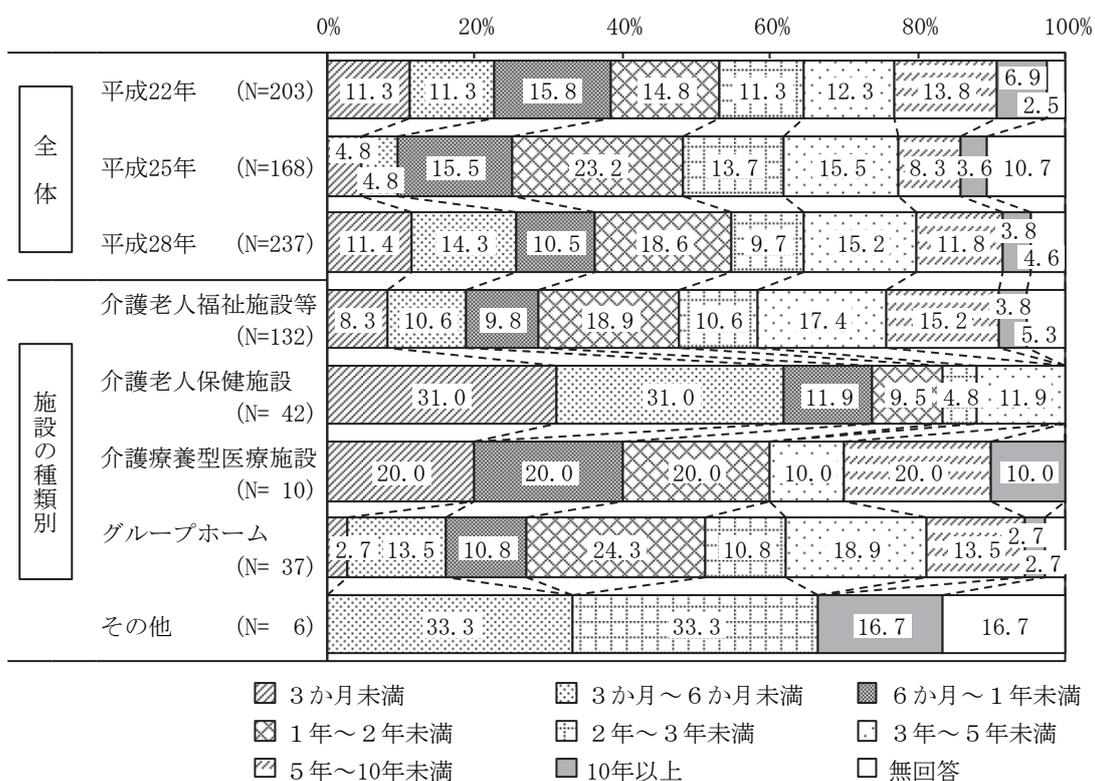
### (3) 介護保険施設等利用者調査

#### ① 施設の利用期間

現在の施設の利用期間は、「3か月未満」「3か月～6か月未満」「6か月～1年未満」を合計した<1年未満>は36.2%、「1年～2年未満」が18.6%、「2年～3年未満」が9.7%、「3年～5年未満」が15.2%となっています。「5年～10年未満」「5年～10年未満」を合計した<5年以上>は15.6%です。平成22年と比べると、「1年～2年未満」「3年～5年未満」が高くなり、「<5年以上>」が低下しています。

施設の種類別にみると、介護老人福祉施設等では<5年以上>が19.0%であるのに対し、介護老人保健施設は<5年以上>がなく、6か月未満が62.0%を占めています。グループホームは「1年～2年未満」が高くなっています。

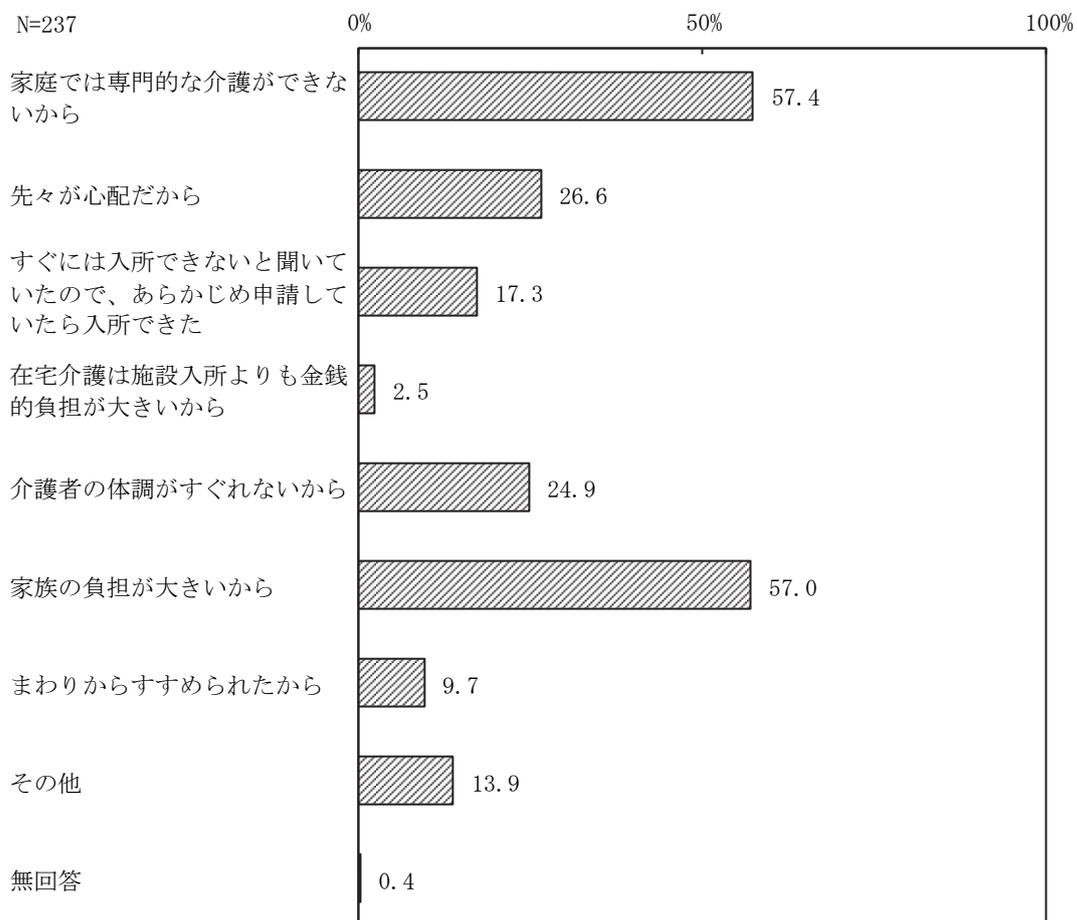
図表22 施設の利用期間



## ② 施設を利用した理由

施設を利用した理由としては、「家庭では専門的な介護ができないから」「家族の負担が大きいから」の2項目が57%台と高くなっています。

図表23 施設を利用した理由

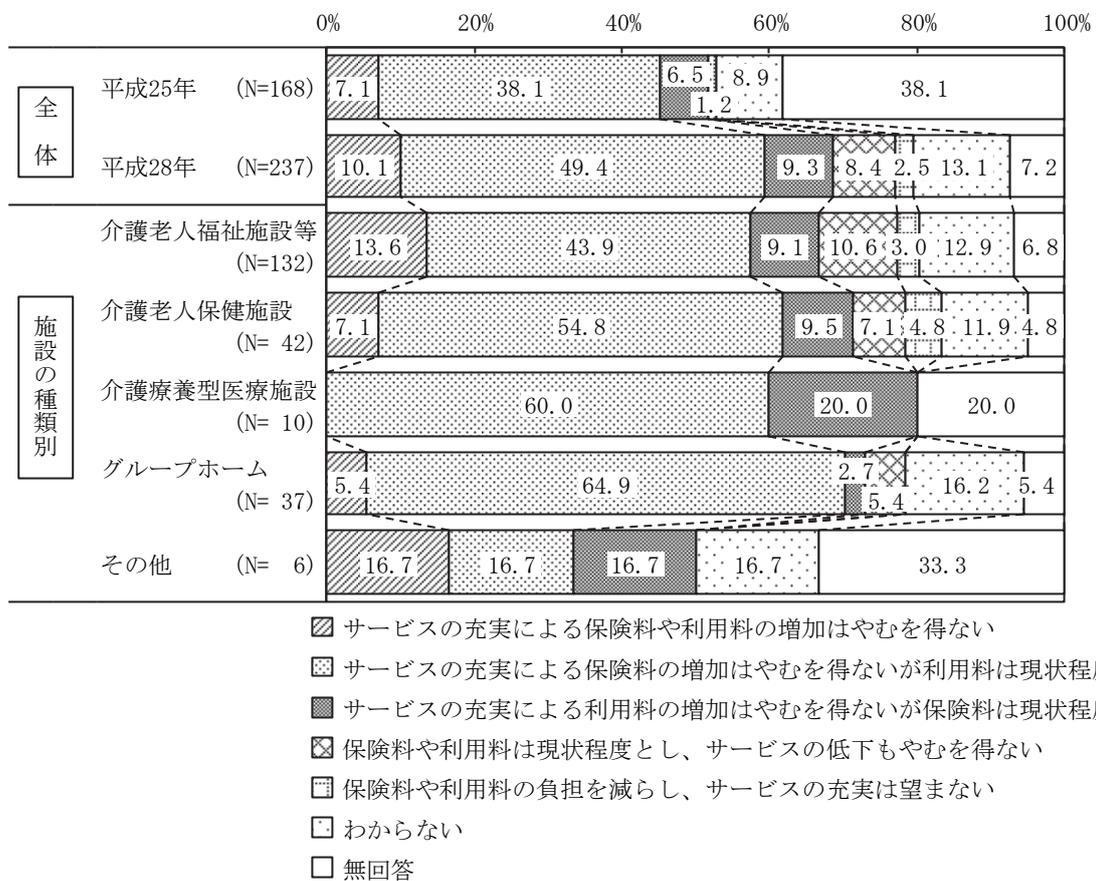


③ 介護保険サービスの水準と保険料

「介護保険料の額は、3年に1度見直すこととなっており、介護保険サービスを利用する人の数が増えたり、1人あたりのサービス額が増えたりすると、保険料の額は高くなります。また、原則として保険対象サービス費用の1割（一定以上の所得のある人は2割）を利用者が負担しています。今後、介護保険サービスを充実させるために、保険料や費用負担が増えることについてどう思いますか」という設問に対する結果です。

「介護保険サービスを充実させるために、保険料の負担がその分増えることはやむを得ないが、利用料の負担は現状程度とするのがよい」が49.4%を占めています。

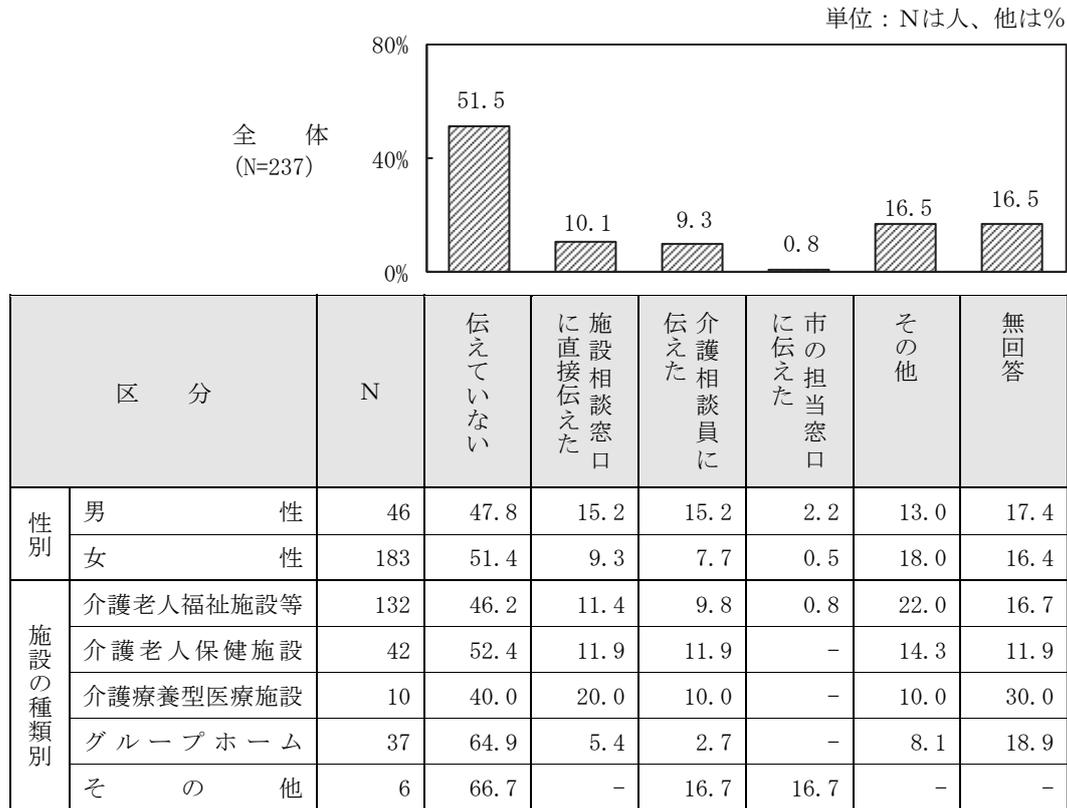
図表24 介護保険サービスの水準と保険料



④ 不満や苦情をどこかに伝えたか

不満や苦情などについて、どこかに伝えたことがあるかをたずねたところ、51.5%が「伝えていない」と回答しています。これに「無回答」(16.5%)を加えると68.0%となり、32.0%が「伝えた」こととなります。

図表25 不満や苦情をどこかに伝えたか

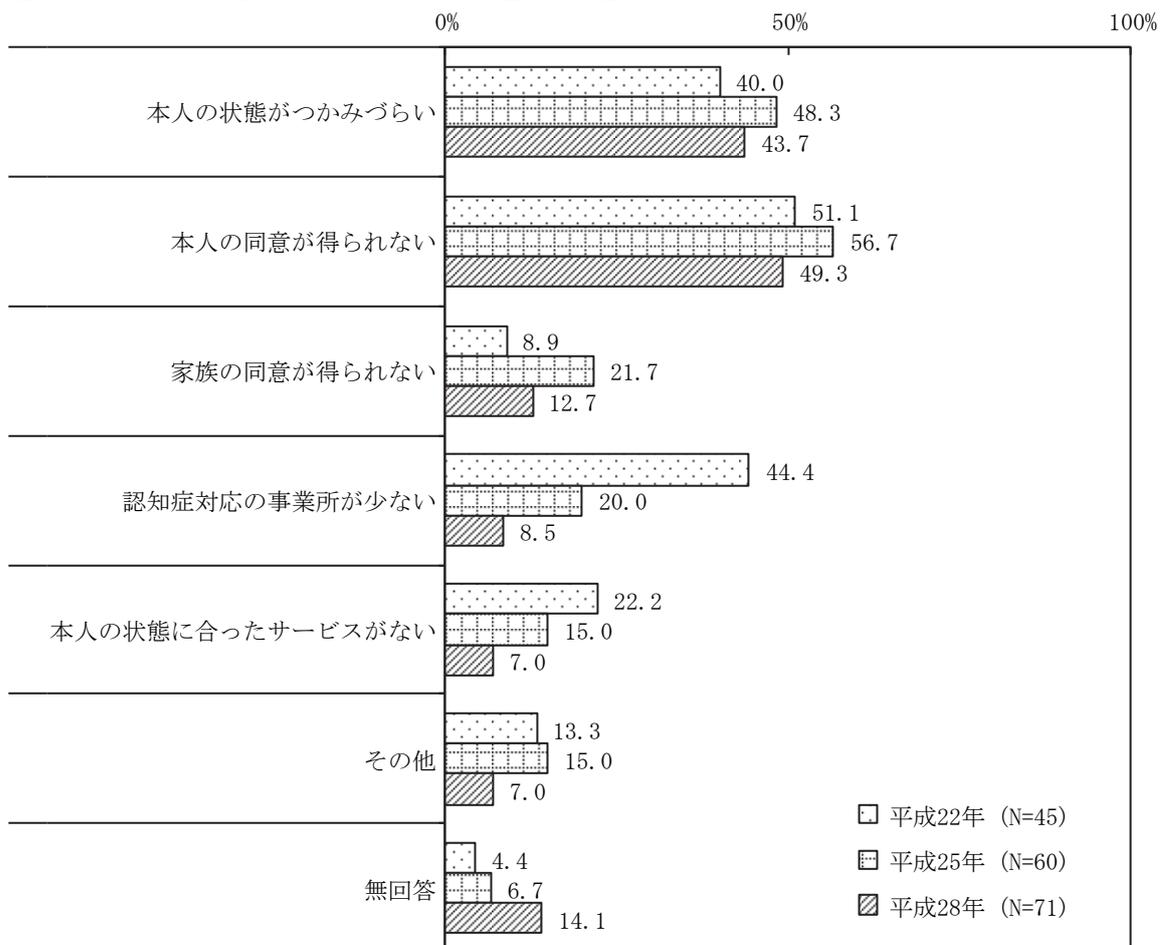


#### (4) 介護支援専門員調査

##### ① 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと

認知症利用者のケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「本人の同意が得られない」「本人の状態がつかみづらい」の2項目が40%以上となっています。これまでの調査と比べると、「認知症対応の事業所が少ない」「本人の状態に合ったサービスがない」は低くなってきています。

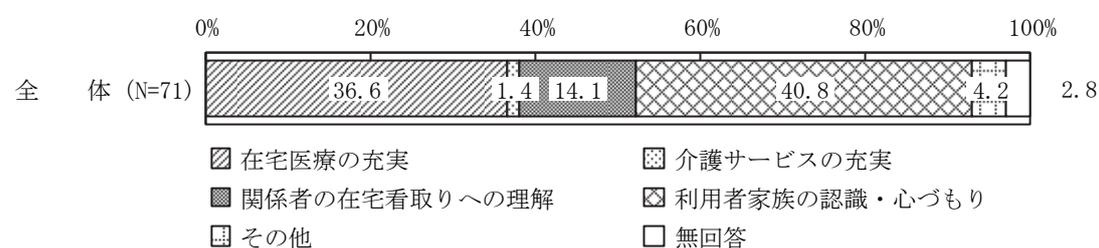
図表26 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと



##### ② 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

在宅での看取りで、最も大切だと思うこととしては、「利用者家族の認識・心づもり」が40.8%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」(36.6%)となっています。

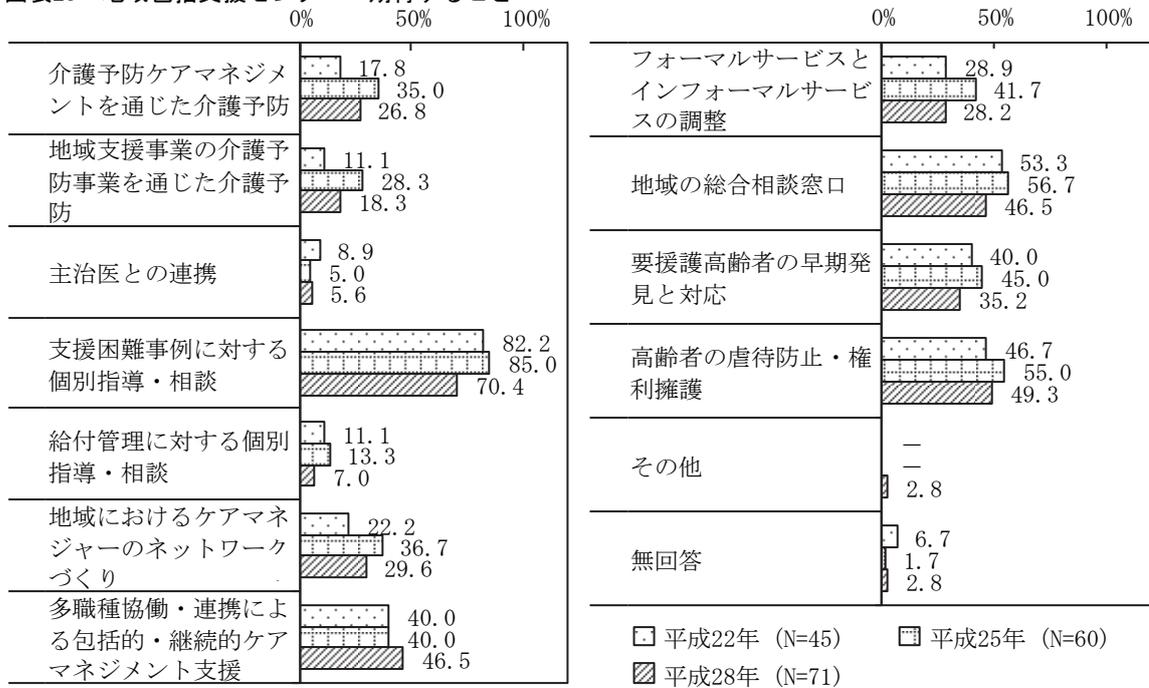
図表27 在宅での看取りで最も大切だと思うこと



### ③ 地域包括支援センターへ期待すること

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70.4%と最も高く、「高齢者の虐待防止・権利擁護」「多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援」「地域の総合相談窓口」も40%以上です。

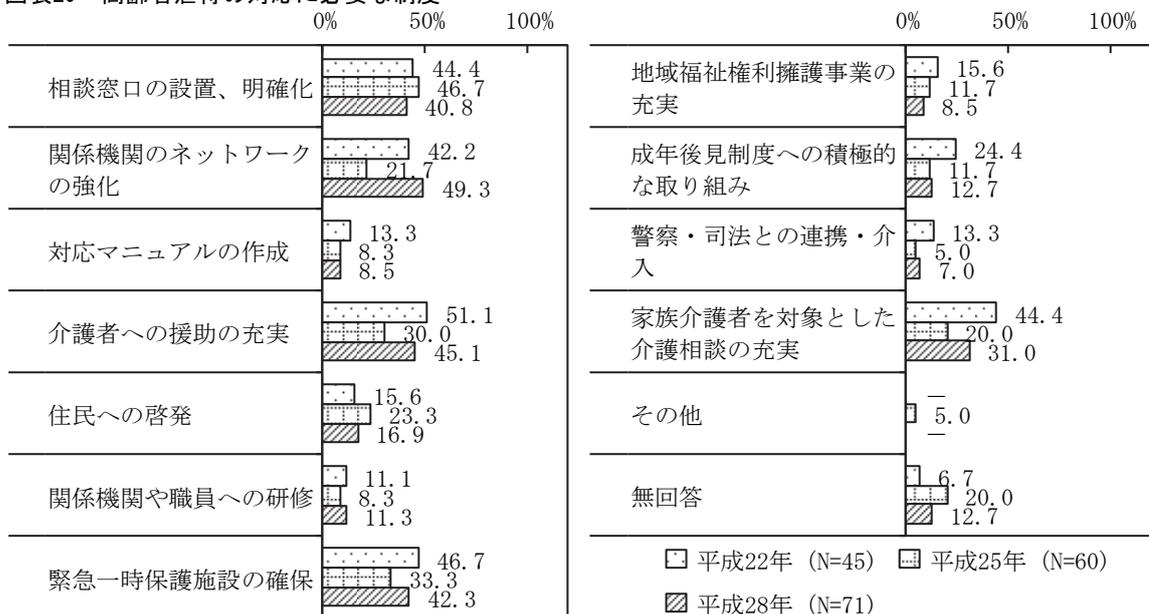
図表28 地域包括支援センターへ期待すること



### ④ 高齢者虐待の対応に必要な制度

高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みとしては、「関係機関のネットワークの強化」「介護者への援助の充実」「緊急一時保護施設の確保」「相談窓口の設置、明確化」の4項目が40%以上となっています。

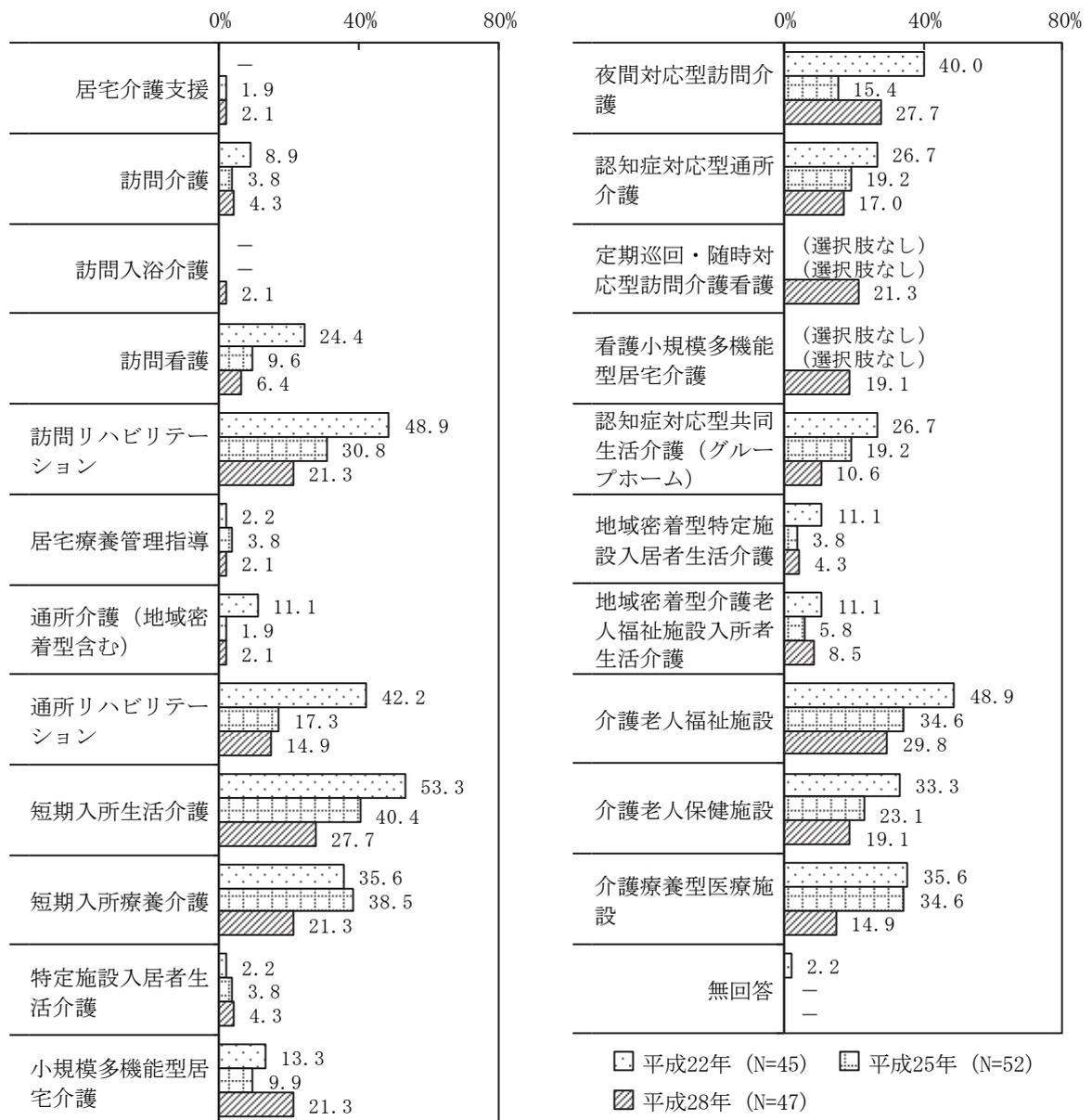
図表29 高齢者虐待の対応に必要な制度



⑤ 不足していると感じるサービス

不足しているサービスが「ある」と答えた人にそのサービスをたずねたところ、「介護老人福祉施設」が29.8%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」(27.7%)、「夜間対応型訪問介護」(27.7%)、「夜間対応型訪問介護」(27.7%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(21.3%)、「訪問リハビリテーション」(21.3%)、「短期入所療養介護」(21.3%)、「小規模多機能型居宅介護」(21.3%)となっています。これまでの調査と比べると、不足しているサービスの割合は、比較的新しい地域密着型サービス以外は低下しています。

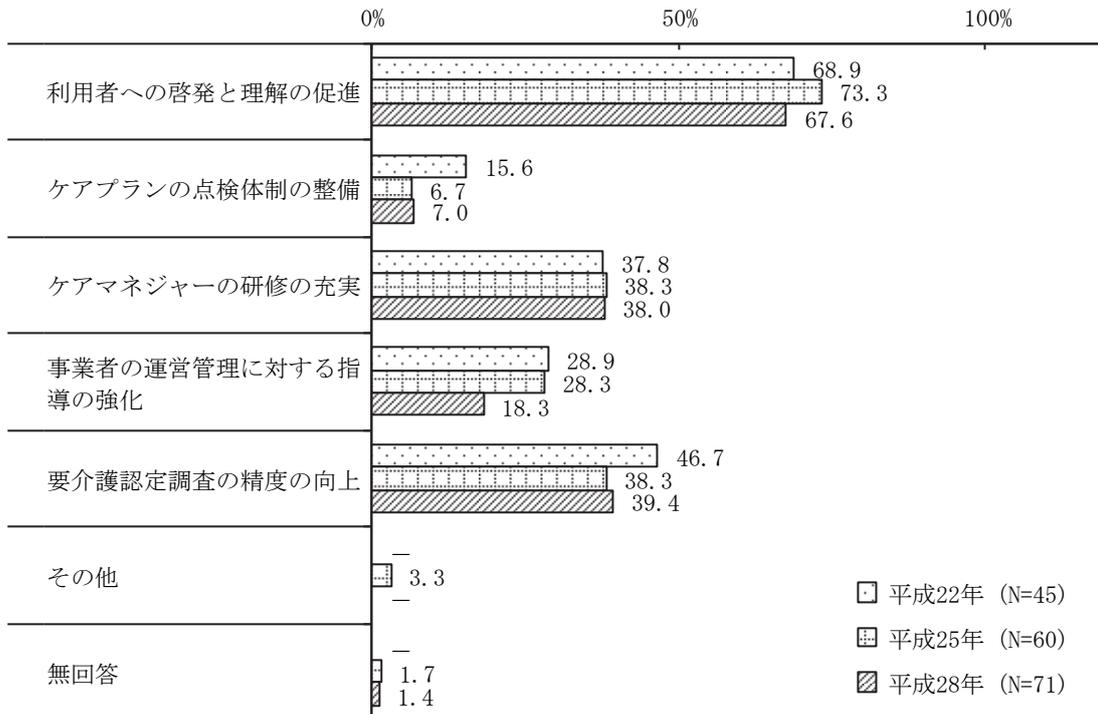
図表30 不足していると感じるサービス



⑥ 介護給付や予防給付の適性化に向けて

介護給付や予防給付の適性化に大切なこととしては、「利用者への啓発と理解の促進」が67.6%と最も高く、「要介護認定調査の精度の向上」「ケアマネジャーの研修の充実」も38～39%台となっています。これまでの調査と比べると、「事業者の運営管理に対する指導の強化」が低下しています。

図表31 介護給付や予防給付の適性化に向けて

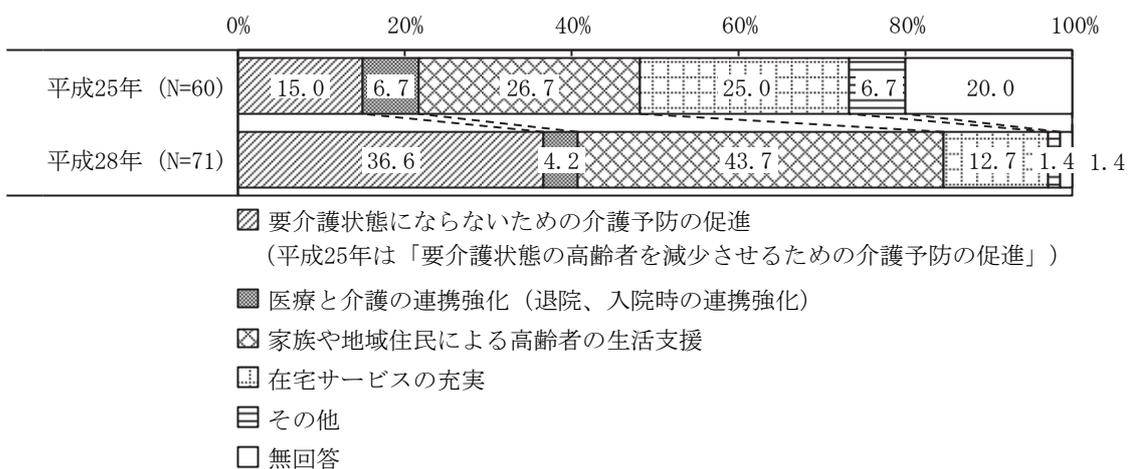


⑦ 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

「地域包括ケアシステム」の取組に必要なこととしては、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が43.7%と最も高くなっています。

平成25年と比べると、「家族や地域住民による高齢者の生活支援」「要介護状態にならないための介護予防の促進」が高くなり、「在宅サービスの充実」が低くなっています。

図表32 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

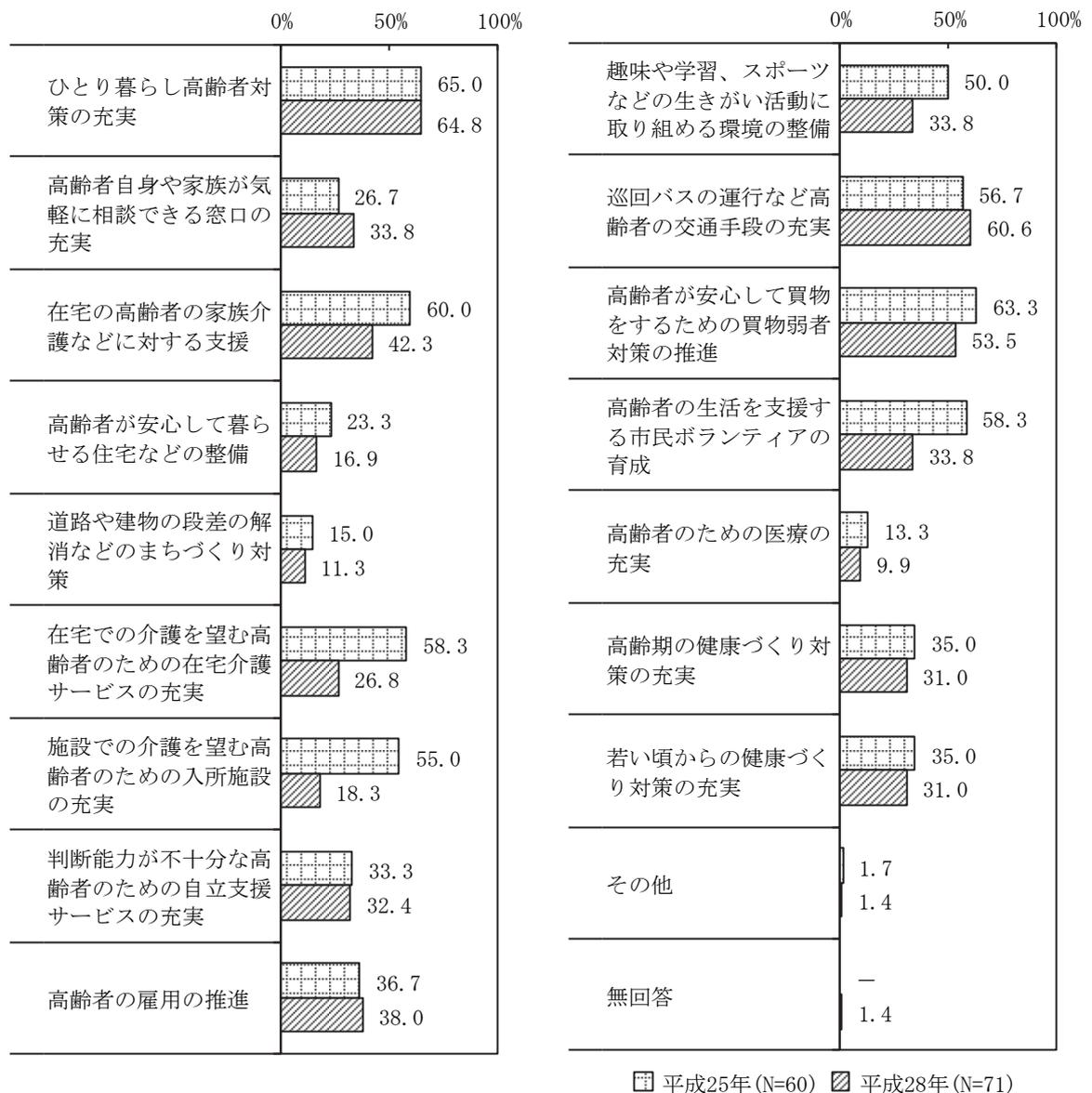


⑧ 重点をおくべき施策

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60%以上と高く、「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。

平成25年調査と比べると、全般的に割合が下がっていますが、特に「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」は30ポイント以上低下しています。

図表33 重点をおくべき施策



---

## 4 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。

**IADL** 手段的日常生活動作のことをいい、具体的には、買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物の運転等の日常生活上の複雑な動作をいう。

**一般介護予防事業** 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること等を目的としている。一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業から構成されている。

**インフォーマルサービス** 行政が直接・間接的に提供するサービスでは充足されない「隠れた」ニーズに対応するサービスのこと。近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式の援助活動が例として該当する。

**ADL** 基本的日常生活動作のことをいい、具体的には、入浴、排せつ、更衣、食事等の動作をいう。

**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。

**お茶の間** → 地域お茶の間創造事業

**オレンジプラン** → 新オレンジプラン

### 【か行】

**介護医療院** 介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた入所施設。従来の介護療養型医療施設は、2023（平成35）年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

**介護給付** 要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅サービスの利用、②地域密着型サービスの利用、③特定福祉用具販売、④住宅改修費、⑤居宅介護支援の利用、⑥施設サービスの利用、⑦高額介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤、⑦以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は利用者負担となる。

**介護サービス** 介護保険法上は、要介護認定者に保険給付するサービスをいう。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所サービス、短期入所サービス等の居宅サービス、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等の地域密着型サービス、介護保険施設に入所して受ける施設サービス等がある。

**介護保険施設** 介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）および指定介護療養型医療施設（療養病床）があるが、療養病床に代わり新たに介護医療院が創設され平成30年度から適用される。なお、平成29年度末までに廃止が予定されていた療養病床は延長されることとなり、2023（平成35）年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

**介護保険法** 平成9年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやす

---

くする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る、等を目的として、介護保険制度が創設され、平成12年度から施行された。

#### 介護保険料 → 保険料

**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。

**介護予防・生活支援サービス** 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、①要支援認定者の訪問介護を含む訪問型サービス、②要支援認定者の通所介護を含む通所型サービス、③配食等の生活支援サービス、④介護予防ケアマネジメント、から成り立っている。平成26年6月の介護保険制度の改革により、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域支援事業の見直しが行われた。本市では平成28年度から介護予防・生活支援サービス事業に移行している。

**介護予防・日常生活支援総合事業** 市町村が中心となって、地域の实情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援認定者を含めた高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざし、各保険者が第6期介護保険事業計画期間中に導入した事業である。介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業の中心的事業で、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から成っている。

**介護療養型医療施設** 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。介護療養型医療施設は、平成35年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

#### 介護予防支援 → 居宅介護支援

**介護予防事業** 主として活動的な高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取組を実施する一次予防事業と、要介護（要支援）認定者を除く、生活機能の低下が認められる高齢者を早期に発見し、対応するための取組を実施する二次予防事業で構成する事業のこと。これらの事業は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行した。

**介護予防ケアプラン** 要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者および介護予防・生活支援サービス事業の対象者のためのプランをいい、地域包括支援センターの保健師等が作成する。

**介護療養型医療施設** 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。介護療養型医療施設は、2023（平成35）年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

#### 介護老人福祉施設 特別養護老人ホームのこと。 → 特別養護老人ホーム

**介護老人保健施設** 介護保険施設の一つ。病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたものとして、介護保険法に規定されている。

**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。

**看護小規模多機能型居宅介護** 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの複合型サービスの一つ。介護保険法では、複合型サービスとは、「居宅要介護者について、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の

---

組み合わせその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組み合わせにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう」と定義されている。今後組み合わせの種類が増える可能性があるが、現状では訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ一体的に提供するサービスのみであり、これを「看護小規模多機能型居宅介護」という。

**キャラバンメイト** 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト養成研修を受講し登録する必要がある。

**共生型サービス** 要支援・要介護認定者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度の両方に「共生型サービス」が位置付けられた。対象サービスとしては、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等が想定されている。介護保険優先原則の下では、障がいのある人が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所が利用できなくなるケースがあり、制度の「縦割り」を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、共生型サービスが創設された。

**居宅介護支援** 居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、ケアプランを作成するとともに、そのプランに基づいて居宅サービス事業者などとの連絡調整などの支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援といい、地域包括支援センターの保健師等が担当する。

**居宅療養管理指導** 介護保険の給付対象になる居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、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、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理および指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

**グループホーム** → 認知症対応型共同生活介護

**ケアプラン（介護サービス計画）** 要介護認定者や家族の希望をとり入れて作成される利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画。介護保険は、本人のニーズに適応したサービスを効率的かつ計画的に提供する観点から、ケアプランを作成して、サービスを受給することを給付の基本としている。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、それに基づいてサービスが提供される。在宅では本人が自ら作成するか、居宅介護支援事業者に依頼することができる。ケアプランは、要介護認定者の状態変化に伴って随時変更される。要支援認定者には、介護予防サービス計画が作成される。

**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持つ者が、都道府県が行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。

**健康まいばら21** 健康増進法に基づく、住民の健康の増進を図るための計画。生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた施策を推進するとともに、重症化予防に取り組み、健康寿命の延伸を図ることを目的としている。

**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。

**高額介護サービス費** 要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払っ

---

た自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより、負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

**後期高齢者** 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

**高齢化率** 総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合をいう。

**高齢者** 一般的には65歳以上の人をいう。

**高齢社会** 総人口に対して高齢者（65歳以上の者）の割合が高くなっている社会をいう。国際連合の分類では、65歳以上人口の比率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会としている。

**高齢者の医療の確保に関する法律** 平成18年6月に、老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に題名改正され、法律の内容も大幅に改正された。この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保険の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的としている。この法律により、75歳以上の人を被保険者とする後期高齢者医療制度が創設され、医療保険の保険者に特定健康診査等実施計画の策定が義務づけられた。

## 【さ行】

**在宅医療・介護連携** 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的なサービスを提供すること。地域支援事業の包括的支援事業として実施している。

**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、在宅介護を理念の一つとしている。

**在宅サービス** 社会福祉対象者を居宅において処遇するための各種サービス。具体的には、施設機能を利用した通所介護、短期入所のほか、訪問介護、訪問入浴介護、配食サービス等があるが、高齢者に対する在宅サービスの多くは介護保険の居宅サービスとして位置づけられた。

**避難行動要支援者** 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に適切な防災行動をとることが特に困難な人々のこと。具体的には、高齢者、障がい者、難病患者、妊産婦、乳幼児を対象にしている。

**施設・居住系サービス** 介護保険サービスのうち、利用者が施設などに入所・入居して受けるサービス（認知症対応型共同生活介護や介護老人福祉施設など）をいう。

**施設サービス** 要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類の、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設（介護医療院）が該当する。以上のほかに、生活保護法、障害者総合支援法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

**住宅改修** 介護保険においては、積極的に在宅での自立支援をするために、居宅要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の9割が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への

---

便器の取替えなど、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（1割の自己負担を含む）となっている。

**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。

**準備基金** 介護保険事業計画期間の第1号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金をいう。準備基金は、次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰を避けるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のものである。

**小規模多機能型居宅介護** 介護保険の地域密着型サービスの一つ。中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供されるサービス。

**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。

**シルバー人材センター** 健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に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。

**新オレンジプラン** オレンジプランは、認知症施策の方向性として、平成24年に厚生労働省が公表した「認知症施策推進5か年計画」（計画期間：平成25～29年度）の通称。プランは見直しが行われ、平成27年1月には新たに「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)が公表された。新プランでは、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくため、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくこととしている。対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025年までとしている。また、認知症サポーター養成をはじめとした数値目標は介護保険事業計画に合わせて平成29年度末までとなっていたが、第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、2020年度末までの数値目標に更新された。

**審査支払手数料** 介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する診査および支払を都道府県国民健康保健団体連合会に委託して行うことができるとされている。この委託料を審査支払手数料という。

**生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）** 生活支援・介護予防サービス事業の体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、その提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすことを業務とする人をいう。

**生活習慣病** 「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捉え直し、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・進行に関与する疾患群」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（身寄りがいない場合は市町村）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。

**前期高齢者** 65歳以上75歳未満の人をいう。

---

総合事業 → 介護予防・日常生活支援総合事業

### 【た行】

第1号被保険者・第2号被保険者 → 被保険者

**団塊の世代** 昭和22年～24年に生まれた人たちをいう。第二次大戦直後、我が国の出生数は年間260～270万人に及んでおり、この時期を第1次ベビーブームと呼び、この第1次ベビーブームの人たちが出産しはじめ、第2次ベビーブームと呼ばれたのは、昭和46～49年の出生数が年間200万人を超えたころの時期であった。

**短期集中運動指導事業（訪問・通所）** 体力の改善に向けた支援やADL・IADLの改善に向けた支援が必要な人を対象として、訪問または通所において、理学療法士、作業療法士が、運動機能、栄養、口腔機能の助言・指導を3～6か月の短期集中的に行うサービス。介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスC（短期集中予防サービス）、通所型サービスC（短期集中予防サービス）に該当する。

**短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）** 介護保険の給付対象となる居宅サービス。寝たきり高齢者、認知症高齢者等の介護者が、病気、休養、冠婚葬祭等のために家庭で介護できなくなった場合、一時的に介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスをいう。

**地域お茶の間創造事業** 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することを目的として、本市が平成25年度から実施している事業。平成29年9月末現在23団体が実施しており、うち4団体が介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの通所型、訪問型サービスを実施している。

**地域ケア会議** 地域包括支援センター等が主催し、①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、等を内容とする会議である。つまり、地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法といえる。

**地域支援事業** 高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。平成17年6月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っている。地域支援事業は保険者（市町村）が実施の主体となり、要する経費は、介護保険から支払われる。

**地域福祉計画** 社会福祉法に定められた地域福祉の推進に関する市町村の計画。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始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くための計画である。

**地域包括ケアシステム** 平成23年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主眼とするもので、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されることをいう。

**地域包括ケア「見える化」システム** 全国、都道府県、二次医療圏、老人福祉圏域、市町村、日常生活圏域別の特徴や課題、取組み等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有するための厚生労働省が構築したシステム。この「見える化」システムには、介護保険事業費や保険料を計算するワークシートも含まれている。

---

**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。

**地域包括支援センター運営協議会** 地域包括支援センターの運営を地域の関係者全体で協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかの評価をしていく場。地域包括ケアの基盤整備や地域の関係者間のネットワーク構築を行うなど、地域包括支援センターの運営や活動を支援していく役割もある。

**地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護** 地域密着型サービスの一つで、入所定員29人以下の特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホーム）において受ける介護サービスをいう。利用者は、要介護3以上に限定されている。

**地域密着型サービス** 住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成18年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）をいう。地域密着型サービスの指定及び介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

**地域密着型特定施設入居者生活介護** 地域密着型サービスの一つで、入居定員29人以下の介護専用型有料老人ホーム等において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用することができない。

**地域リハビリテーション活動支援事業** 介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を行う事業。

**調整交付金** 市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち5%が、第1号被保険者の年齢別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

**ちょっと相談所** 認知症の人とその家族が身近な場所で専門職に気軽に相談できる場所（実施団体）として、市に登録された相談所をいう。①市内に事業所または活動拠点を有すること、②月に1回以上、土・日曜日のいずれか相談所を開設することができること、③専門職（医師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士および介護支援専門員等の医療保健福祉に関する国家資格を有し、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識および経験を有する）を常時1人以上配置すること、④認知症カフェを年2回以上開催することができること、等が登録の要件となっている。平成29年11月現在17サービス事業所の登録がある。

**通所介護（デイサービス）** 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所介護といていたが、平成28年度からは介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスに移行した。また、定員18人以下の通所介護は、平成28年度から地域密着型サービスになった。

**通所型サービス** 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスは、要支援者や要支援者に相当する状態の人が通所して受けるサービスをいう。従来の要支援認定者に対する介護予防通所介護、ミニデイサービス、ふれあい・いきいきサロン、従来の二次予防事業の通所型介護予防事業等が、通所型サービスに該当する。本市では平成28年度からこの通所型サービスに取り組んでいる。

**通所型サービスA** 要支援認定者等を対象に、介護予防・日常生活支援総合事業実施以前の介護予防通所介護の基準を一部緩和して行う介護予防・生活支援サービス事業の一つ。基準を緩和するのは、サービス回数、一部負担や送迎を行わない等であり、保険者が定めることができる。

---

**通所型サービスB** 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスの一つ。住民主体による要支援者を中心とする自主的な憩いの場づくりを目的としている。

**通所系サービス** 介護保険制度において、通所介護・地域密着型通所介護、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及び認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護をいう。

**特定施設** 有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護サービスを提供する場合には「特定施設」として介護保険給付の対象となる。施設が介護サービスを提供し、要介護者だけが入居可能な施設が介護専用特定施設。同様に施設が介護サービスを提供するが、要介護者だけでなく要介護でない者も入居可能な施設が混合型特定施設である。

**特定施設入居者生活介護** 有料老人ホームなどにおいて、要介護（要支援）認定者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練を行う介護保険のサービス。事業者が自ら介護を行う「一般型」と、事業者はケアプランの作成などの業務を行い、介護を他の事業所に委託する「外部サービス利用型」がある。

**特別養護老人ホーム** 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。65歳以上であって、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。介護老人福祉施設の利用者は、要介護3以上に限定されている。

## 【な行】

**日常生活圏域** 市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

**任意事業** 地域支援事業として定められている任意事業は、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他事業があり、その経費は介護保険から支払われる。

**認知症** 脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障がいの結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

**認知症カフェ** 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、認知症の予防や症状の改善をめざした活動などのできる場所。自治体や病院、グループホームなどの高齢者施設、NPOなどによって運営される。本市ではちょっと相談所で開催されている。

**認知症ケアパス** 認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくこと。

**認知症サポーター** 都道府県や市町村が行う認知症サポーター養成講座を受けた人をいう。地域で暮らす認知症の人や家族をそれぞれの生活場面でサポートしたり、地域の様々な社会資源をつなげる窓口となる役割を期待されている。

**認知症サポーター養成講座** 地域住民、職域、学校、広域の団体・企業などの従事者などを対象に、認知症とはどういうものか、認知症の症状、認知症の診断・治療、認知症の人と接するときの心構えなどを講義する講座。受講した人が認知症サポーターとなり、目印となるシンボルグッズの「オレンジリング」が授与される。

**認知症施策推進総合戦略** → 新オレンジプラン

**認知症対応型共同生活介護（グループホーム）** 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓

---

練を行うサービスをいう。

**認知症対応型通所介護** 地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

**認知症初期集中支援チーム** 認知症サポート医と医療系職員、介護系職員などの複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

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

**寝たきり** 一般に、寝たきりで6か月以上を経過し、日常生活を行う上で介護を必要とすることをいう。障がい老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準においては、寝たきりをランクBおよびランクCに分け、ランクBは「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクCは「1日中ベッドの上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」とされている。

## 【は行】

**P D C A サイクル** 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

**被保険者** 保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。

**福祉用具** 心身の機能が低下し、日常生活を営む上で支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

**包括的支援事業** 地域支援事業の一つで、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備などを実施する事業をいう。

**訪問介護（ホームヘルプ）** 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。ホームヘルパー（訪問介護員）が要介護認定者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介助や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問介護といていたが、平成28年度からは、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスに移行した。

**訪問型介護予防事業** 認知症や閉じこもり、うつなどの恐れがある特定高齢者を対象にして、保健師などが家に訪問し、必要な指導・相談などを行う事業のこと。閉じこもり予防事業やうつ予防、認知症予防などがある。平成28年度からは、介護予防・生活支援サービス事業として、要支援認定者も含めた訪問型サービスを実施している。

**訪問型サービス** 介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスは、要支援者や要支援者に相当する状態の人の居宅を訪問して提供するサービスをいう。従来の要支援認定者に対する介護予防訪問介護、シルバー人材センターによる家事援助、住民主体による支援、従来の二次予防事業の訪問型介護予防事業、移動支援等が、訪問型サービスに該当する。本市では、平成28年度からこの訪問型サービスに取り組んでいる。

---

**訪問型サービスB** 介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスの一つ。地域の住民によるボランティア主体の自主活動として行う生活援助等のサービス。

**訪問型サービスD** 介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスの一つ。移送前後の生活支援であり、介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援なども含まれる。

**訪問看護** 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師などが医師の指示により居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

**訪問系サービス** 介護保険においては、訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、訪問看護・介護予防訪問看護、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、居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護および夜間対応型訪問介護をいう。

**訪問入浴介護** 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。浴槽を積んだ移動入浴車などで要介護認定者の居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

**訪問リハビリステーション** 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハビリテーションという。

**配食サービス** 高齢者や介護の必要な人などに、栄養バランスの取れた食事を定期的に宅配するサービス。介護予防・生活支援サービス事業の「その他の生活支援サービス」に位置付けられる。

**パブリックコメント** 国民・市民等公衆の意見。特に「パブリックコメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見を指す。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。パブリックコメント手続（制度）とは、行政が政策、制度等を決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民等）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのことである。

**ふくしあ** → 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

**フレイル** 高齢者の運動機能や認知機能が低下して「虚弱」となった状態をいうが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能である。

**保険者** 保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収がある。

**保険料** 保険加入者（被保険者）が保険者に支払う保険料金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第2号被保険者が負担すべき保険料を除いた第1号被保険者分である。第2号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準になるように設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

**保険料基準額** 介護保険において、所得段階別保険料の設定の基準になる保険料額をいう。基準額は3年ごとに、保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を補正第1号被保険者数で除して得た額である。この基準額は、いわゆる所得段階別保険料の第5段階保険料該当（住民税課税世帯の本人非課税者）に当たる保険料となる。保険料基準額は、保険給付水準等の違いにより、保険者である市町村ごとに異なる。

---

**ボランティア** ボランティアをする人、または行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献すること。

### 【ま行】

**米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」** 全世代を対象とした地域包括ケアを目指すため、本市が平成27年10月に開設した医療・福祉の機能を併せ持つ施設。在宅療養支援診療所の近江診療所と病児・病後児保育室（おおぞら）、児童発達支援センター（たいよう）、保育所等訪問支援（さくらんぼ）、児童計画相談、地域包括支援センターの機能を備えた複合施設である。

**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】

**夜間対応型訪問介護** 地域密着型サービスの一つ。夜間において、定期的な巡回や通報によりホームヘルパーなどが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護を行う介護保険のサービス。

**要介護** 介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度によって5段階に区分（要介護状態区分）されている。

**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基づき認定する。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。

**要支援** 要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付される。

**予防給付** 要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の居宅サービスが給付対象とならない点で異なる。①介護予防サービス費、②特例介護予防サービス費、③地域密着型介護予防サービス費、④特例地域密着型介護予防サービス費、⑤介護予防福祉用具購入費、⑥介護予防住宅改修費、⑦介護予防サービス計画費、⑧特例介護予防サービス計画費、⑨高額介護予防サービス費、⑩高額医療合算介護予防サービス費、⑪特定入所者介護予防サービス費、⑫特例特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は自己負担となる。

### 【ら行】

**療養病床** 主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病院又は診療所の病床。医療計画の必要病床数による規制を受け、知事によって許可される。長期療養患者にふさわしい医療従事者、機能訓練室等の人的・物的療養環境をもち、在宅復帰を目標にした取り組みを行う病床である。慢性疾患をもつ長期療養患者に、心身機能・社会的機能を維持、向上させるケア、医療を提供する。療養病床には、医療保険適用と介護保険適用の2種類がある。

**老人福祉法** 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所等の措置を執ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施等が定められ、都道府県および市町村に老人福祉計画の策定を義務付けている。

---

**老人ホーム** 老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホームおよび有料老人ホームは居宅とみなされる。

**老人保健施設** → 介護老人保健施設



# 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

平成30年(2018年)3月 発行

発行者 ◆ 米原市

編集 ◆ 健康福祉部くらし支援課

〒521-0292 米原市長岡1206番地

☎ 0749-55-8110 FAX 0749-55-8130



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

本書は再生紙を使用しています。