

**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30年度～平成32年度
(2018年度～2020年度)**

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景

介護保険制度がスタートした平成12年から既に17年が経過しました。制度は浸透し、サービス事業者の参入が進み、利用は増加の一途をたどっています。当初4兆円程度であった介護費は既に10兆円に達し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には20兆円になると予測されています。本市においても、通所介護をはじめとした市内のサービス事業所は大幅に増加し、サービス利用も増加しました。それに伴い介護費も大幅に増加し、第6期（平成27年度～平成29年度）の第1号被保険者の基準となる月額保険料は5,900円と全国平均、滋賀県平均を上回っています。

このような状況の中、費用の抑制、負担の公平性を保つなど制度を維持していくための議論が行われてきました。「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、社会保障と税の一体改革という大きな流れの中、介護においても「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、費用負担の公平化等が進められることとなり、本市においても、保健、医療、福祉サービスを包括的に提供する地域包括医療福祉センター「ふくしあ」を整備し、在宅医療・介護の連携、認知症施策の推進、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・強化などの取組を推進してきました。

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。改正のポイントは図表1-1のとおりです。

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2025年（平成37年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52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。

介護保険事業計画は第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけられ、2025年（平成37年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされ

ています。

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

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、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が提供されるようにする。

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）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

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）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

なお、改正法のポイント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。

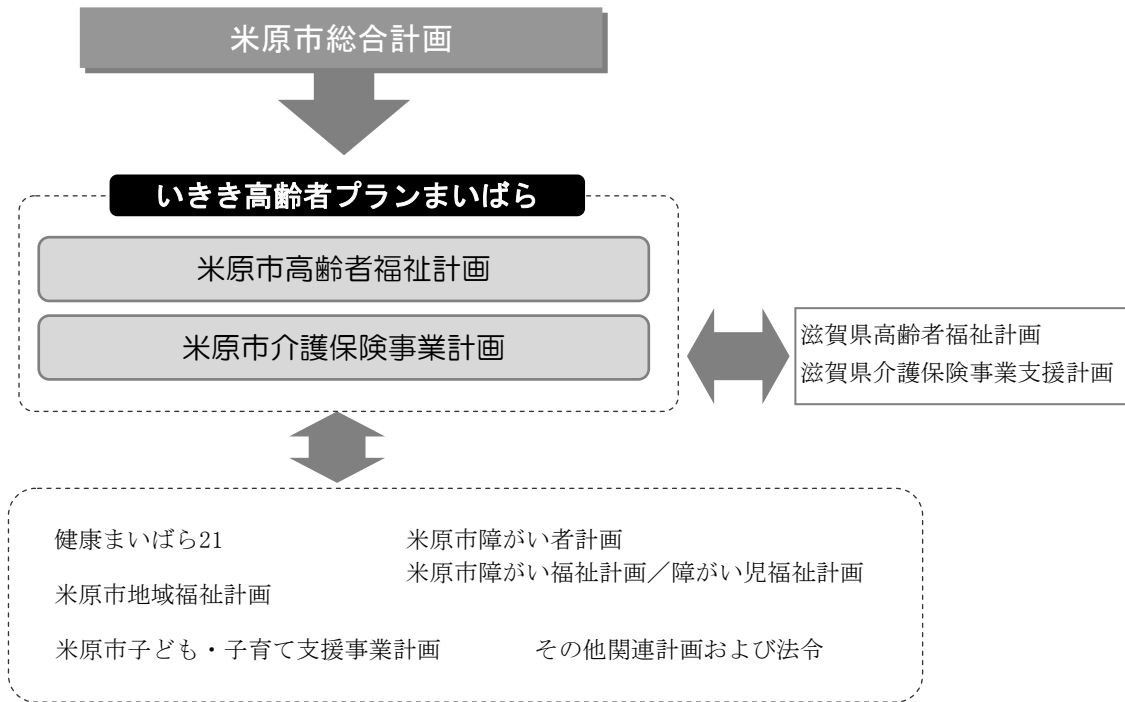
これらの改正や第6期の現状と課題を踏まえて、計画の見直しを行い、「いきいき高齢者プランまえばら 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（第7期計画）を策定しました。

2 計画の法的位置づけ

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 計画の位置づけ



3 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直すこととされており、本計画の計画期間は平成30年度を初年度として平成32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	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38	...
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			
平成37年までの見通し 高齢化が一段と進む平成37(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												

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たずね、介護保険サービスの充実とよりよ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て、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て、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生 of 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をお聞きし、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て、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	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、反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者等の状況

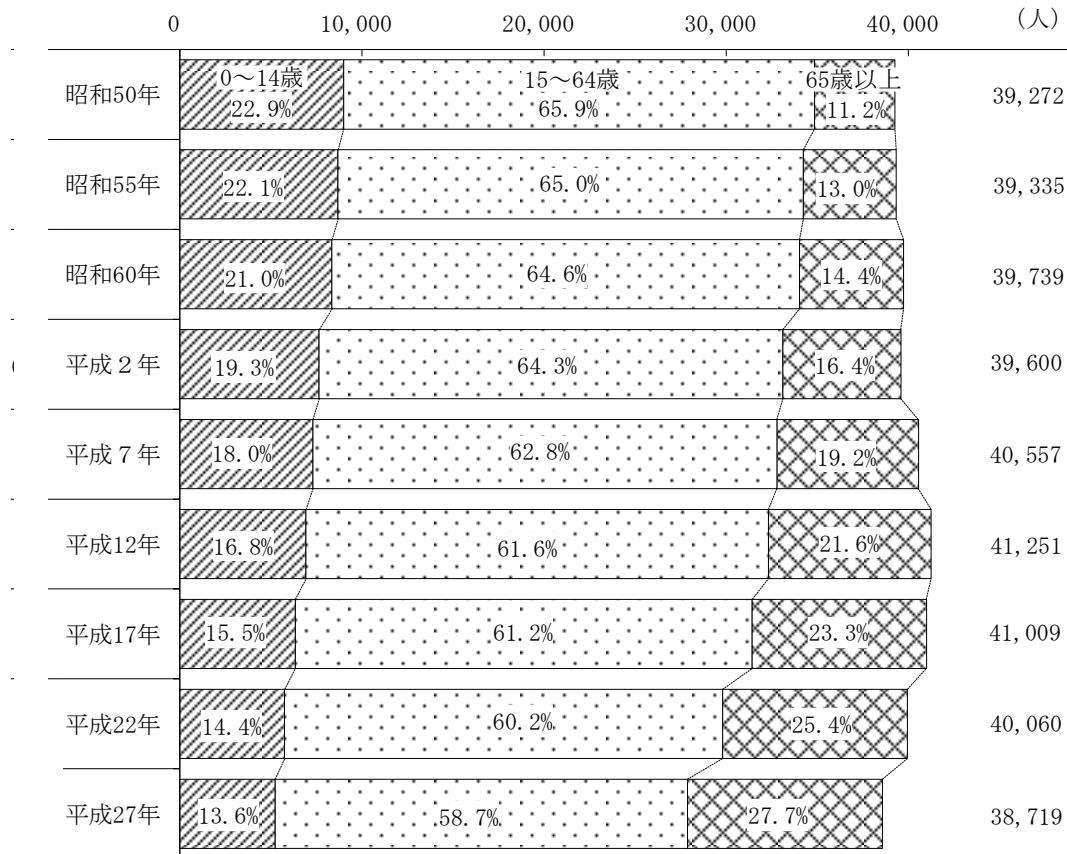
1 人口

(1) 人口の推移

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

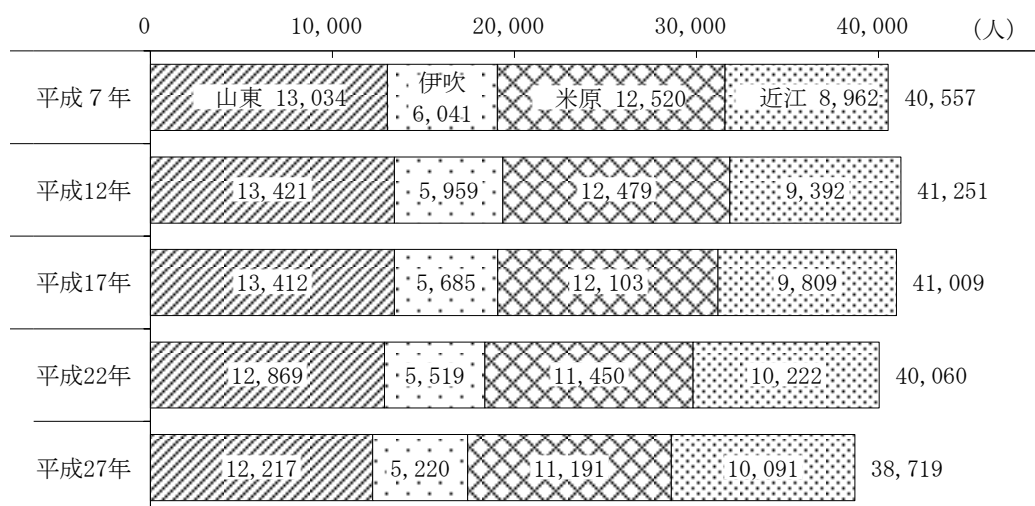


資料：「国勢調査」

(2) 圏域別人口の推移

圏域別に人口の推移をみると、平成7年に比べて、山東が817人、伊吹が821人、米原が1,329人減少し、近江が1,129人増加しています。

図表 2-2 圏域別人口の推移



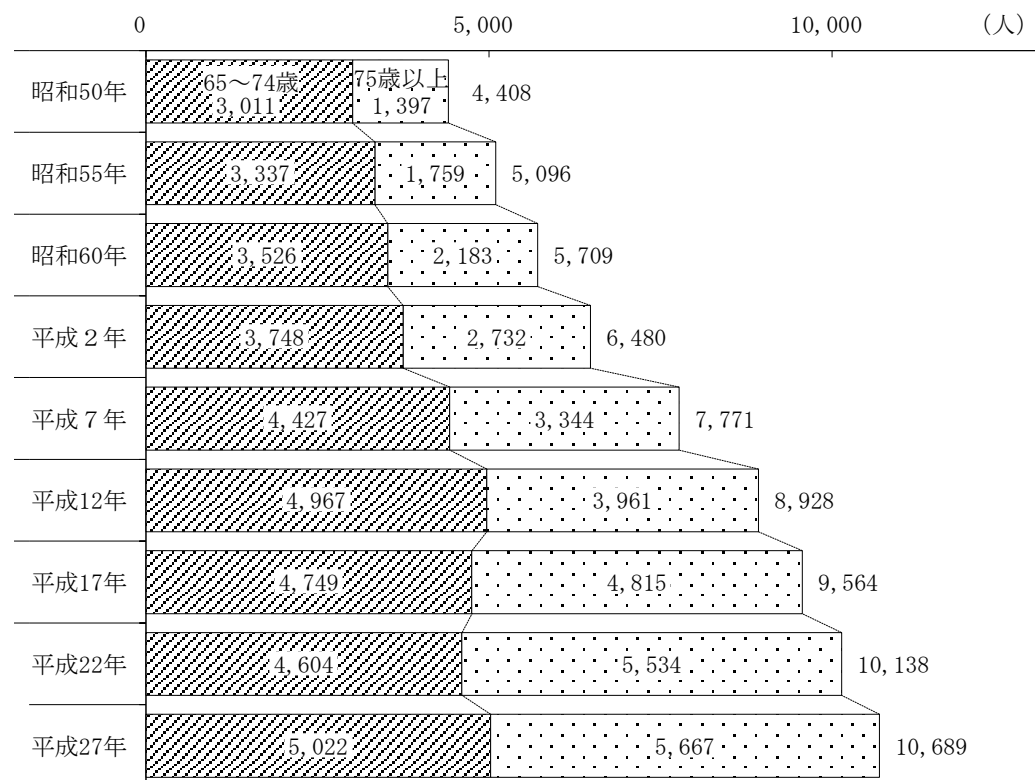
資料：「国勢調査」

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6,281人、142.5%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2.4%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2,011人、66.8%、75歳以上の後期高齢者は4,270人、305.7%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

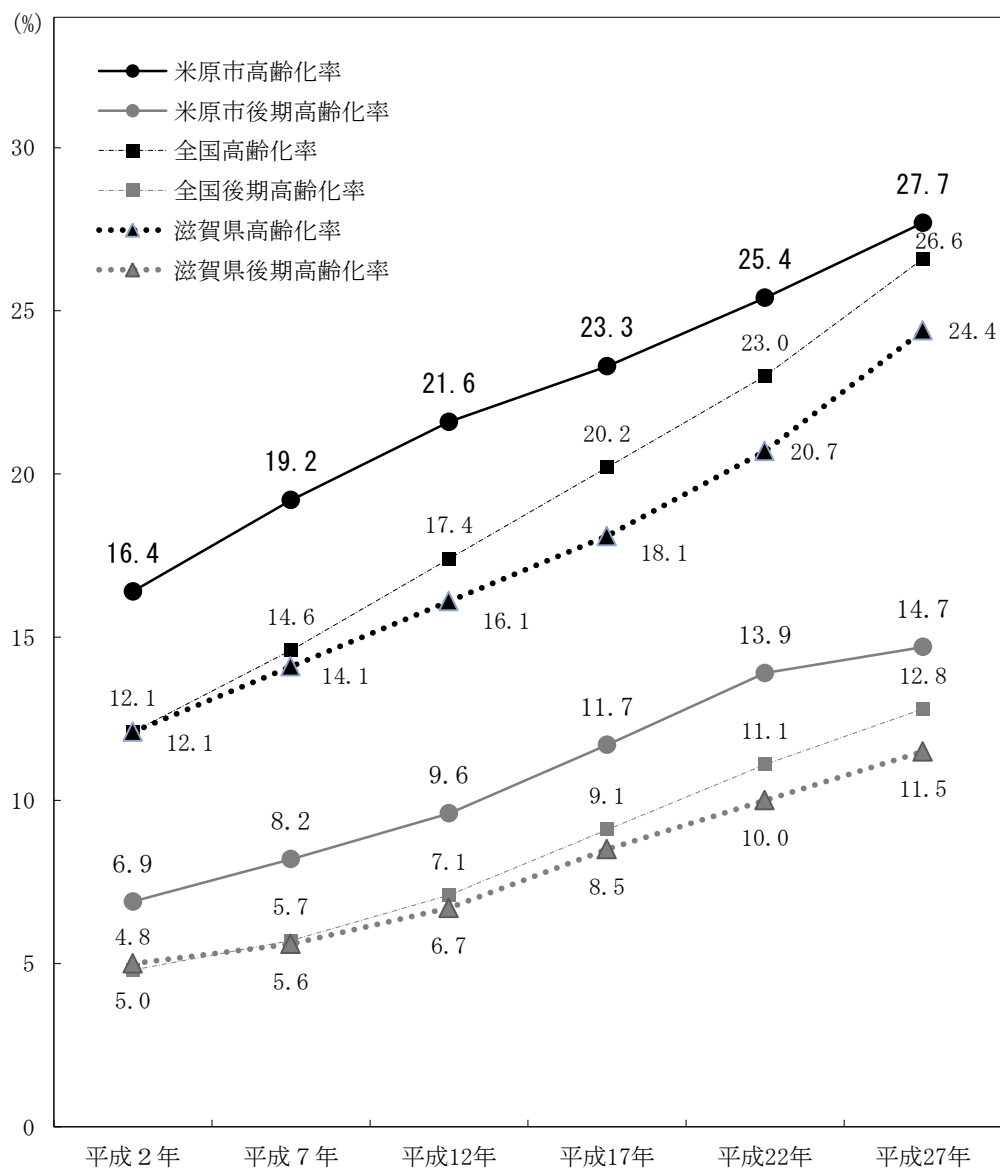


資料：「国勢調査」

(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



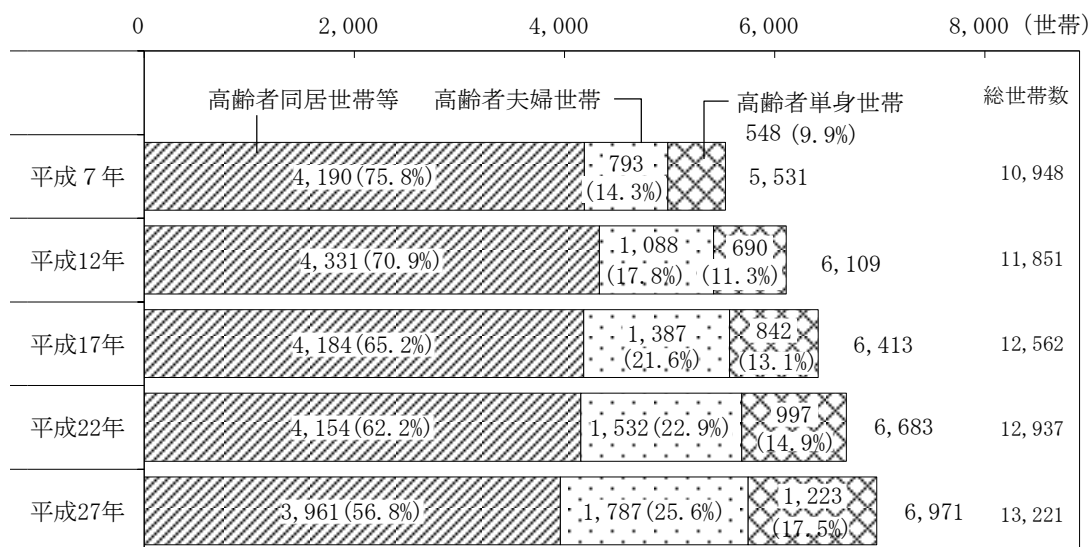
資料：「国勢調査」

(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 (22.6)	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 (26.2)	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

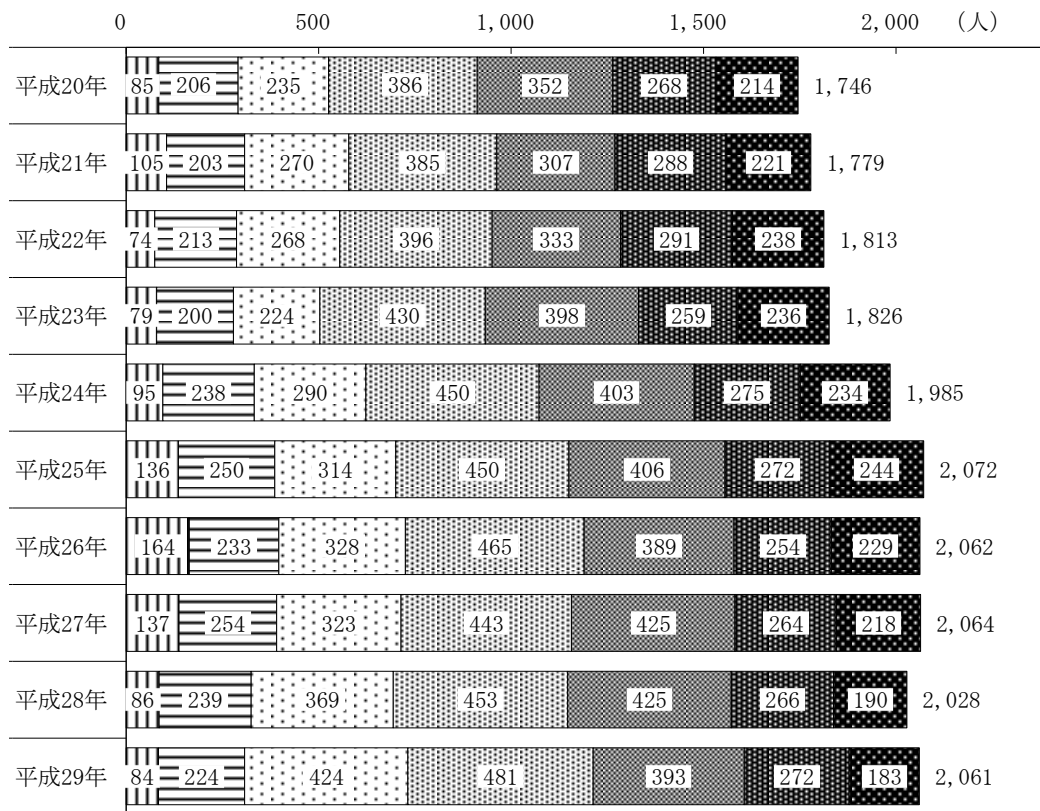
資料：「国勢調査」

3 要介護者の状況

(1) 要介護者

本市の要介護認定者数は平成29年6月末現在2,061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年度は2,060人台で横ばいとなり、平成28度は減少しました。減少した要因は、総合事業がスタートし、要支援者が減少したためと考えられます。平成29年6月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、大幅な増加と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、平成29年は6月末現在
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588人、伊吹圏域が303人、米原圏域が673人、近江圏域が431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

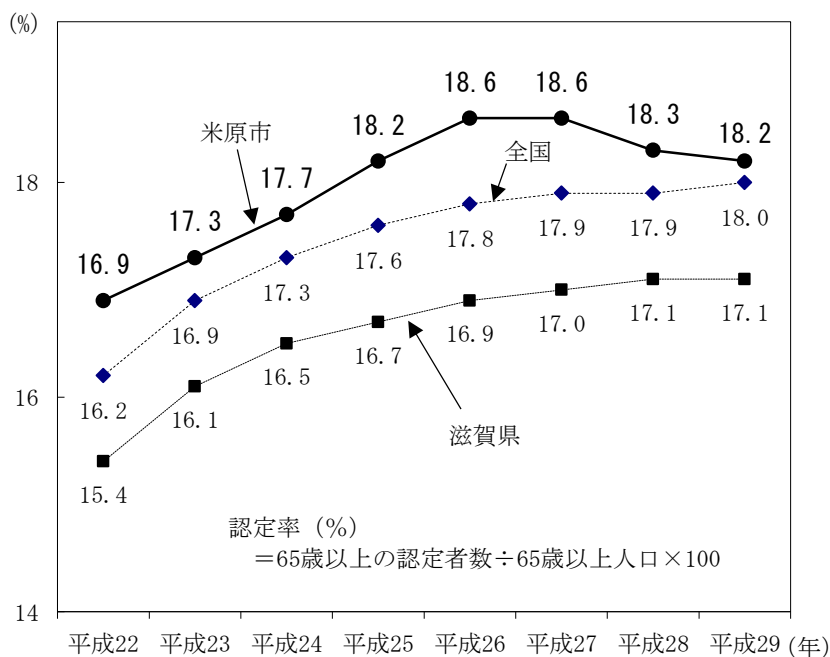
圏域	地区	認定者数(人)	
山 東	柏 原	172	588
	山東西	102	
	山東東	93	
	大 原	221	
伊 吹	東草野	35	303
	伊 吹	118	
	春 照	150	
米 原	入 江	132	673
	米 原	253	
	息 郷	136	
	醒 井	152	
近 江	息 長	187	431
	坂 田	244	
市 外	市 外	32	32
合 計		2,027	

(注) 平成 28 年 10 月 1 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26年度までは上昇を続けていましたが、平成27年は前年と同率、平成28年、29年は連続して低下しました。

図表 2-10 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末

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、年齢調整を行った後の認定率（平成26年）を比較したものです。調整前の認定率（平成28年）では全国、滋賀県を上回っていますが、調整後（平成26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 (H28)	全 国	18.0		2.6	2.5	3.6	3.1	2.4	2.2	1.7	48.5
	滋賀県	17.1		2.0	2.2	3.6	3.3	2.5	2.0	1.5	47.0
	米原市	18.1	3	0.9	2.1	3.1	4.1	3.8	2.2	1.8	53.2
	大津市	18.7	1	2.5	3.1	2.8	3.9	2.9	2.0	1.5	45.6
	彦根市	17.1	6	1.9	1.9	3.8	3.6	2.4	2.1	1.5	48.5
	長浜市	18.3	2	1.6	2.9	3.0	3.6	3.2	2.3	1.7	51.4
	近江八幡市	14.8	11	1.2	1.3	4.3	3.1	1.9	1.8	1.3	46.6
	草津市	15.5	10	1.9	1.7	4.8	2.3	1.7	1.5	1.5	42.3
	守山市	16.9	7	2.5	1.8	4.2	3.0	2.5	1.8	1.1	43.8
	甲賀市	17.3	5	2.7	2.2	3.5	2.7	2.2	2.2	1.9	49.6
	野洲市	15.7	9	2.3	1.5	3.5	3.1	2.3	1.9	1.1	44.0
	湖南市	14.7	12	1.2	1.1	4.1	2.3	1.8	2.0	2.2	39.7
	高島市	18.1	3	2.7	2.6	3.8	3.0	2.3	2.3	1.4	52.3
	東近江市	15.9	8	2.1	2.1	3.7	2.7	2.1	2.1	1.1	48.3
	栗東市	14.6	13	1.2	1.7	3.9	3.0	2.1	1.6	1.1	41.8
調整後の 認定率 (H26)	全 国	17.9		2.6	2.5	3.5	3.1	2.3	2.1	1.8	
	滋賀県	17.1		2.0	2.3	3.5	3.3	2.5	2.0	1.5	
	米原市	16.2	9	1.2	1.9	2.6	3.5	3.3	2.0	1.7	
	大津市	19.5	1	2.3	3.4	3.0	4.0	3.0	2.2	1.6	
	彦根市	16.6	7	1.9	1.7	3.6	3.6	2.4	2.0	1.5	
	長浜市	16.6	7	1.5	2.6	2.6	3.4	2.8	2.1	1.6	
	近江八幡市	15.4	12	1.5	1.5	4.1	3.1	1.9	1.9	1.3	
	草津市	17.8	3	2.3	2.1	5.3	2.6	2.2	1.7	1.6	
	守山市	18.4	2	2.1	1.9	4.4	3.6	2.9	2.2	1.3	
	甲賀市	15.9	10	2.9	2.1	3.2	2.2	1.9	1.9	1.7	
	野洲市	17.7	4	2.5	1.9	3.8	3.2	2.7	2.0	1.6	
	湖南市	17.7	4	1.6	1.3	4.8	3.0	2.2	2.1	2.7	
	高島市	15.6	11	2.2	2.1	3.3	2.6	2.1	1.9	1.4	
	東近江市	14.8	13	2.1	1.8	3.2	2.6	1.9	1.9	1.2	
	栗東市	17.4	6	1.8	1.8	4.6	3.7	2.3	1.8	1.4	

資料：見える化システム。

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27・28年度のみ月報。

時点：平成26年 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第4章 現状・課題と今後の取り組み

1 健康・生きがい

現状・課題・要望等	
アンケート	<p>○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。</p> <p>○健康状態は、<よい>は79.0%であり、年齢とともに低下している。</p> <p>○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。</p> <p style="text-align: center;">意見</p> <p>○市の健康診断（年1回程度）制度が存在するのか否かも知らない。</p>
取り組み	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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つく効果のあるものが必要である。</p> <p>○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。</p>

第7期計画
の取り組み

○健康診査等の実施

現状・課題・要望等	
アンケート	<p>○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。</p> <p style="text-align: center;"><要介護認定者></p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
取り組み	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○予防接種の接種率のさらなる向上が必要である。</p>

第7期計画
の取り組み

○疾病予防・重症化予防

現状・課題・要望等	
アンケート	<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＞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＞として、＜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;">意 見</p> <p>○体力作りの場がどこで、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>
取り組み	<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、スポーツアドバイザーの運動教室や出前講座でのニュースポーツの紹介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>○敬老祝金事業として、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
の取り組み

○生きがい・社会参加の促進

2 介護予防

現状・課題・要望等	
アンケート	<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>○手段的自立度について、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 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;">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>
取り組み	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○生活管理指導員派遣事業の対象者はいない。</p> <p>○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。</p>
委員会等	<p>○減塩の方法などの食事の栄養指導について、一品での取り組みではなく一日をとおしての取り組みが必要だと思う。</p>

第7期計画
の取り組み

○介護予防事業の充実

現状・課題・要望等	
アンケート	<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> <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;">意 見</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してほしい。</p>
取り組み	<p>○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つのメニューを開講している。</p> <p>○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。</p>
委員会等	<p>○減塩の方法などの食事の栄養指導について、一品での取り組みではなく一日をとおしての取り組みが必要だと思う。</p>

第7期計画
の取り組み

○学習・啓発の充実

現状・課題・要望等	
アンケート	<p>○地域づくりの推進に、参加者としての＜参加意向＞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;">意 見</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いる。</p>
取り組み	<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う。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>
委員会等	<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
の取り組み

○お茶の間創造事業の推進

3 生活支援

現状・課題・要望等	
アンケート	<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>＜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、声かけ」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>＜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>意見</p> <p>○年金生活で住居が傷んできてもどうすることもできません。</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がまた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>
取り組み	<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>

第7期計画の取り組み

○生活支援サービスの充実

現状・課題・要望等	
アンケート	<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。一人暮らしでは「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>＜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</p>

第7期計画の取り組み

○地域福祉の推進

	<p>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;">意 見</p> <p>○最も身近なところでお世話をしあえる形にするために、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>○高齢で一人暮らしになると衣食住全てが心配になります。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>○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。人に迷惑をか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>	
取り組み	<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け出があった。</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ち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、「まいばら〇（まる）ごと交流会」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>	
委員会等	<p>○地域で見守ってい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>	

現状・課題・要望等		第7期計画の取り組み
アンケート	<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 style="text-align: center;">＜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 style="text-align: center;">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>○日赤、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>	<p>○防災・防犯対策の推進</p>
取り組み	<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</p>	



	緊急医療情報カプセルを希望者に配布している。	
--	------------------------	--

4 包括的支援

現状・課題・要望等	
アンケート	<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>○住みよいまちを作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、＜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>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、一言情報提供して下さればと思いました。</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>
取り組み	<p>○平成28年4月にサブセンターとして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あ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介護支援専門員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>
委員会等	<p>○市と各種団体との連携をどう作り上げていくかが大きいと思う。</p>

第7期計画
の取り組み

○地域包括支援センターの機能強化

現状・課題・要望等	
アンケート	<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 style="text-align: center;">＜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 style="text-align: center;">＜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 style="text-align: center;">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します。</p> <p>○身体介護から日常生活の支援へ、更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。</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でしょうか？</p>
取り組み	<p>○資源の把握と課題の整理として、今後、地域ケア推進会議の開催回数を増やし、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>○地域包括医療福祉センターでの24時間の定期巡回、随時対応型訪問介護・訪問看護機能は、平成37年度に向けて検討している。現在は医師・看護師が24時間連絡を受けられる体制としている。</p>

第7期計画
の取り組み

○医療・介護の体制整備

5 認知症施策と家族介護者への支援


現状・課題・要望等		第7期計画の取り組み
アンケート	<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＜ある＞は52.9%、「ない」は35.0%となっている。75～79歳、要介護1から＜ある＞が急激に高くなる。</p> <p>○認知症と思われる症状が＜ある＞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;">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います。</p> <p>○近所に認知症の方が1人で住んでいます。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とき、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ください。</p>	<p>○認知症施策の推進</p>
取り組み	<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つ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年から委託を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○「ちょっと相談所」は、平成28年度は14か所と増加している。 ○認知症カフェは事業所、開催回数ともに増加している。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○高齢者・障害者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。 ○平成27年10月に米原市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。 ○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。 ○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。 	
--	--	--

現状・課題・要望等		第7期計画の取り組み
アンケート	<p style="text-align: center;">＜要介護認定者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、＜働いている＞は42.5%となっている。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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、＜続けていける＞は77.2%となっている。 ○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。 ○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。 ○要介護者への虐待は7.4%が＜ある＞、14.5%が「したいと思うことはある」。「したいと思うことはある」は認知症自立度Ⅲが最も高い。 ○主な介護者の体力面について＜体力的に問題あり＞は29.5%である。要介護3～5、認知症自立度Ⅲ・Ⅳが高い。 ○主な介護者の精神面について＜精神的に問題あり＞は17.9%である。 	<p>○家族介護者への支援</p>

	<p>認知症自立度Ⅲ、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』に何が必要かわからない」が最も高く、「とくに不安はない」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;">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のふたりを同時に自宅で同居して介護しています。介護する者に対する援助はないでしょうか？</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>	
<p>取り組み</p>	<p>○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。</p> <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>	

6 介護サービス

現状・課題・要望等		第7期計画の取り組み
アンケート	<p>＜要介護認定者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、＜通所系サービス＞は69.4%となっている。 ○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。 ○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。 ○申請中の施設は「特別養護老人ホーム」が最も高い。 <p>＜介護保険施設等利用者＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○施設を選ぶにあたり、「ケアマネジャーのすすめ」が最も高い。 <p>＜介護支援専門員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 <p>意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○特別養護老人ホームの施設を多く作り、順番待ちを減らしてほしい。 ○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。 ○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。 	<p>○介護サービスの充実</p> 
取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 ○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。 	
委員会等	<ul style="list-style-type: none"> ○米原市の通所介護の一人あたりの給付月額が高い。 ○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。 	

現状・課題・要望等	
アンケート	<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>○施設にかかる費用額は、＜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、「利用者や家族との想いの食い違い」「認定結果がでるのに時間がかかる」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;">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、食材等があればよい。</p>

第7期計画
の取り組み

○サービスの質の確保・向上と適正な利用

	<ul style="list-style-type: none"> ○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き等が平日で、仕事の都合上調整がしづらい。 ○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。 	
取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○介護支援専門員、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。 ○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。 ○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。 ○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。介護支援専門員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。 ○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、介護支援専門員へ整合性の確認を行っている。 ○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。 ○介護相談員派遣事業の課題は、新たに必要とされる（情報の少ない）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更に必要である。 ○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へ移譲することから、実地指導を要する事業所が増加するため、人員体制を整備する必要である。 	
委員会等	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 	

現状・課題・要望等	
アンケート	<p style="text-align: center;">意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護施設の職員の給料をもっと多くする。施設側のもうけを少なくしては、世話をする人が減る。 ○介護等に従事する人の社会的地位の向上（給料up）をしなければ、人材不足を解決できない。 ○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。
取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ○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。
委員会等	<ul style="list-style-type: none"> ○施設整備と利用が増える半面、介護報酬の引き下げなどにつながる改正も行われると、ケアする人をどう確保するのかは大きな課題である。 ○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。

第7期計画
の取り組み

○人材の確保

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。いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（平成37年）、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52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り組み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、一人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、高齢者も支える立場として、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、他機関・団体が連携し、さらには地域住民をはじ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。

米原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

次の基本目標に基づいて計画を策定、推進していきます。

(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、壮年期から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。

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。また、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、重症化予防に向けた取り組みを推進します。

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。

(2) とともに地域で支え合うために

平成26年の改正により、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「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という）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年度末には総合事業への移行を完了しました。

さまざまな利用者が、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B型のサービスを確保・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り組み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、身近な地域での取り組みを推進します。

(3) 生活支援サービスの充実のために

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、さまざまな生活課題に対応した生活支援サービスや見守り

が必要となってきました。

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り組みを促進し、公的なサービスと併せて高齢者の生活を支援します。

(4) 地域包括ケアシステムを強化するために

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できることが重要です。

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。

高齢者の尊厳の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集まり、要支援者・要介護者のケアプランおよびサービス内容等について検討し、関係職種レベルアップを図るとともに、会議を通して見えてくる地域課題の解決に向けて取り組みます。

(5) 認知症になっても安心して暮らせるために

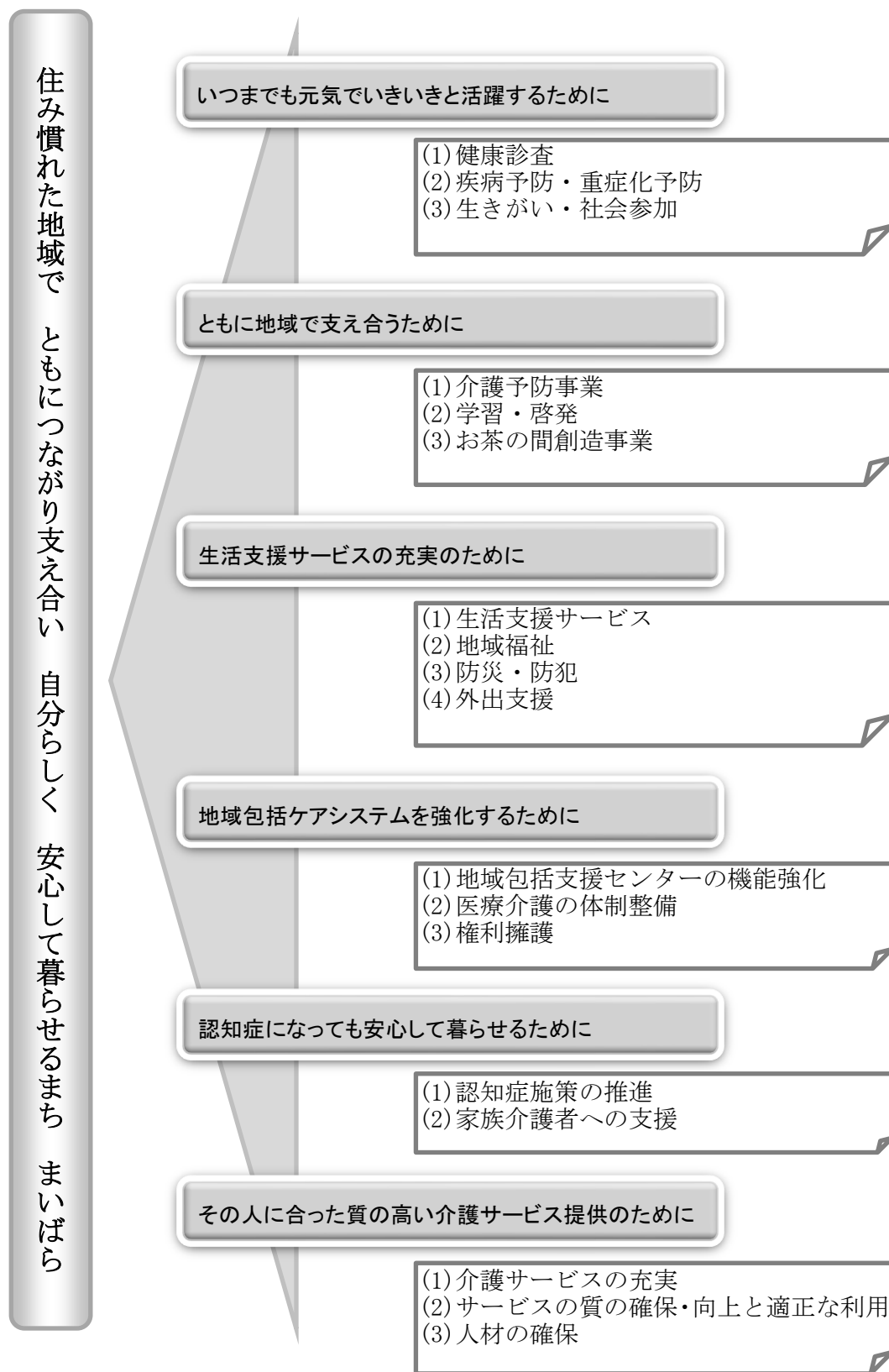
認知症高齢者の増加が予想される中、認知症施策は高齢社会の最重要課題の一つとなっています。早期診断・早期対応の体制整備、医療・看護・介護等関係者の専門性の向上、家族介護者への支援、地域住民の理解と協力など、新オレンジプランを踏まえた施策を推進していきます。

(6) その人に合った質の高い介護サービス提供のために

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。

施設介護については、居宅での生活に近い状態で過ごせるよう、サービスの質の確保・向上を図ります。

3 施策の体系

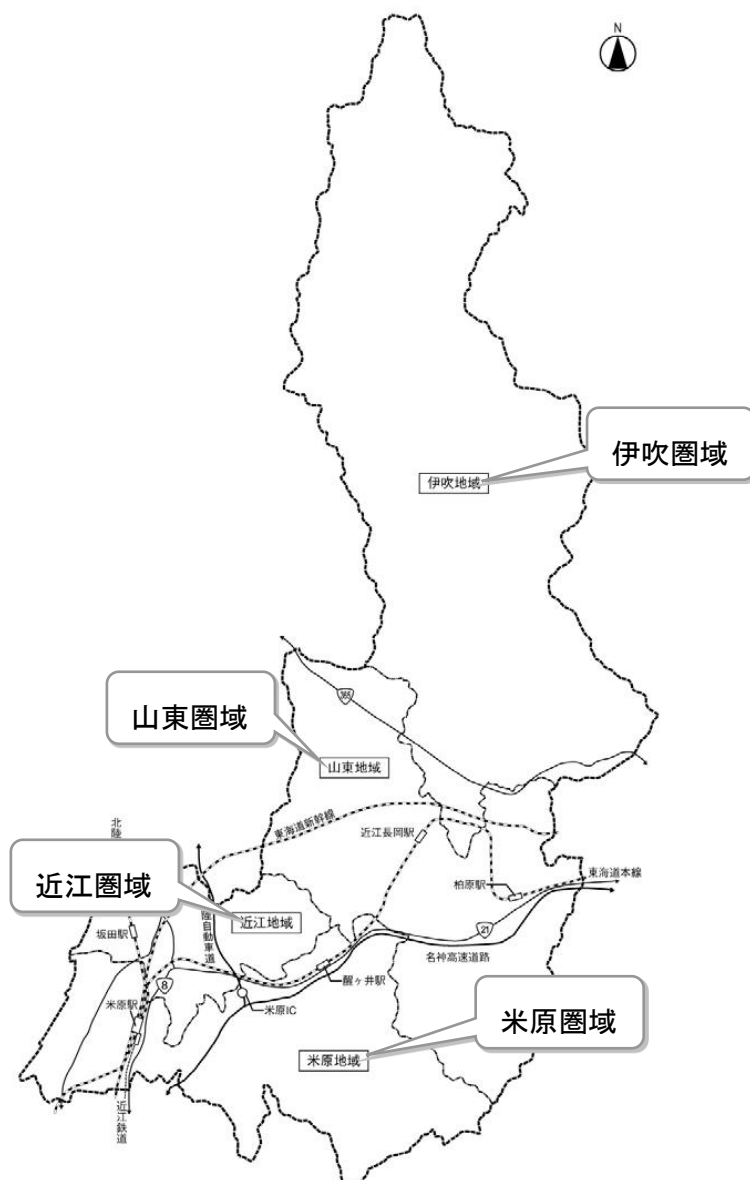


4 日常生活圏域の設定

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引き続き4圏域とします。



5 目標年度の推計人口

国から配布された推計人口を用いています。この推計は、平成 27 年国勢調査の性・年齢階級別人口をもとに、平成 25 年 3 月推計の国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計人口において用いられた生残率、純移動率、女性子ども比、0 歳～4 歳性比を用いて推計されたものです。

市全体の高齢者人口は、11,000 人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 年度には 4,700 人台となります。これに対して、75 歳以上の後期高齢者は増加を続け、平成 37 年度には 6,600 人台となります。

図表 5-1 推計人口

単位：人、(%)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口	37,966	37,715	37,464	36,044
40歳未満	14,657	14,417	14,177	13,162
40～64歳 (第2号被保険者)	12,308	12,212	12,115	11,546
65歳以上 (第1号被保険者)	11,002	11,086	11,173	11,335
65～69歳	2,598	2,551	2,505	2,359
70～74歳	2,475	2,527	2,580	2,365
75～79歳	2,049	2,075	2,101	2,352
80～84歳	1,730	1,704	1,679	1,806
85～89歳	1,290	1,316	1,342	1,274
90歳以上	860	913	966	1,179
再掲				
65～74歳	5,073	5,078	5,085	4,724
75歳以上	5,929	6,008	6,088	6,611
85歳以上	2,150	2,229	2,308	2,453
高齢化率	(29.0)	(29.4)	(29.8)	(31.4)
後期高齢化率	(15.6)	(15.9)	(16.2)	(18.3)
85歳以上の割合	(5.7)	(5.9)	(6.2)	(6.8)

6 要介護認定者数

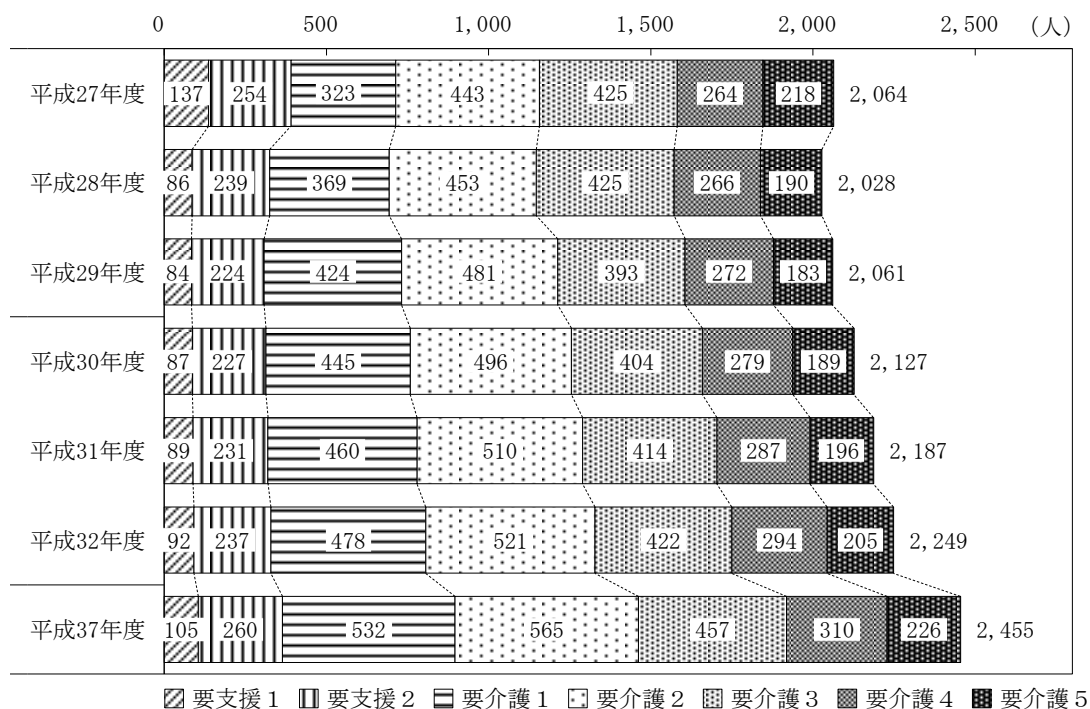
本市の要介護認定者数は平成29年6月末現在2,061人です。平成32年度は2,249人、188人（9.1％）の増加と見込みました。その後も増加を続け、平成37年度には2,455人、394人（19.1％）の増加と見込みました。

図表5-2 要介護認定者数の推計

単位：人、（％）

区 分		平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総 数		2,061	2,127	2,187	2,249	2,455
要介護度別	要支援1	84	87	89	92	105
	要支援2	224	227	231	237	260
	要介護1	424	445	460	478	532
	要介護2	481	496	510	521	565
	要介護3	393	404	414	422	457
	要介護4	272	279	287	294	310
	要介護5	183	189	196	205	226
再掲	1号被保険者	2,031	2,098	2,156	2,216	2,422
	2号被保険者	30	29	31	33	33
認定率		(18.6)	(19.1)	(19.4)	(19.8)	(21.4)

認定率＝65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数



（注）平成27・28年度は9月末、平成29年度は6月末現在。

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推計しました。平成29年4月現在、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年度は1,561人、154人（10.9%）増、平成37年度には1,700人、293人（20.8%）増になると推計しました。

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
要支援2	109	88	8	6	0	0	0	0	211
要介護1	14	51	76	273	1	0	0	0	415
要介護2	59	83	53	203	66	10	0	0	474
要介護3	30	45	19	99	137	52	11	0	393
要介護4	15	30	10	57	96	25	35	0	268
要介護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

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	要支援1	92	2	4	0	0	0	6
	要支援2	237	9	7	0	0	0	16
	要介護1	478	87	315	1	0	0	403
	要介護2	521	58	223	72	11	0	364
	要介護3	422	20	106	147	56	12	341
	要介護4	294	11	63	105	27	39	245
	要介護5	205	5	19	33	17	110	186
	合計	2,249	192	737	358	111	161	2
平成37年	要支援1	105	3	4	0	0	0	7
	要支援2	260	10	7	0	0	0	17
	要介護1	532	97	350	1	0	0	448
	要介護2	565	63	242	79	12	0	396
	要介護3	457	22	115	159	60	13	369
	要介護4	310	11	66	111	29	41	258
	要介護5	226	5	21	36	19	122	205
	合計	2,455	211	805	386	120	176	2

第6章 重点的な取り組み

高齢者の状況、アンケート結果、サービスの状況、第6期の施策の取り組み状況等を踏まえ、第7期においては、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設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するため「高齢者生きがい就労創出事業補助金」制度を創設し、働く場を創出していきます。

高齢者自身の生きがいづ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の提供者となることが期待されます。

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 団体・事業者、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
- ・コミュニティーカフェの運営
- ・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 総合事業の充実

本市は総合事業を先進的に取り組み、平成28年4月から開始し、平成28年度末には総合事業への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、地域へ働きかけながら、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4か所の「お茶の間」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、支えるための地域づくりが必要であることから、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月現在、23の団体に開催されています。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、訪問型サービスとして実施しています。

図表6-1 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	22	22
4 通所型サービス（現行相当）	6	12	42	45	57	65	64	56	65	68	69	65
5 通所型サービスA（5事業所）							0	3	5	7	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。3・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。

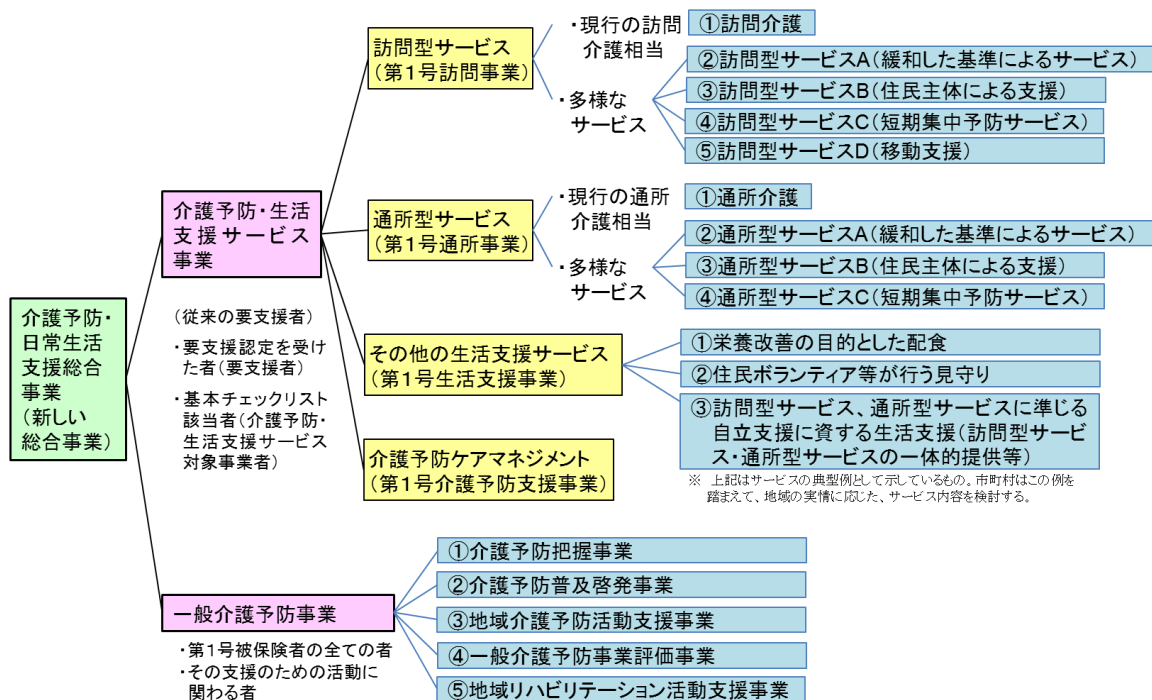
6は住民主体の自主活動として行う生活援助等、掃除、洗濯、調理等の生活支援。事業所はシルバー、いきいきおうみ、世継、能登瀬、大野木。

7は自主的な通いの場（居場所）での体操、運動等。事業所はいきいきおうみ、世継、能登瀬、大野木。

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。運動指導、生活環境支援。

また、「お茶の間」の団体、ご近所元気にし隊員の団体により、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。

図表 6-2 総合事業のサービス体系



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、一人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。

3 地域の助け合いによる移動支援制度の構築

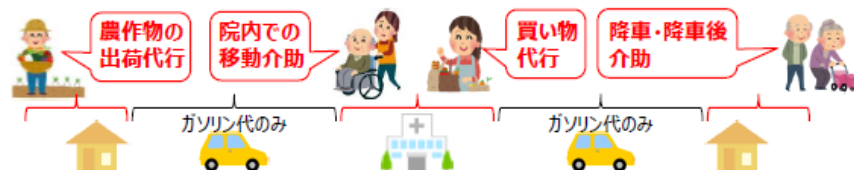
一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加、高齢を理由とした運転免許証の返納などは、移動手段が限られる高齢者の増加を招くこととなります。日常の買い物や通院に困難を来し、外出、社会参加を控えることは生きがいの喪失にもつながります。

このような高齢者の外出を支援するため、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又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：団体で対象者をあらかじめ決めておく。【例】ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、身体障がい者など
- (2)支援者：団体で支援者（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

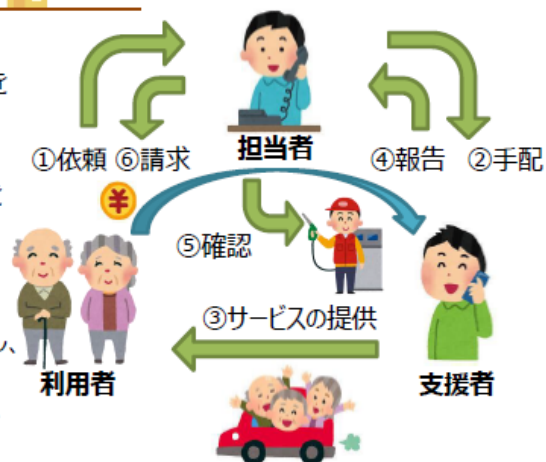
※+αのサービスで対価を得る工夫をする。【例】付き添いサービス



(5)利用方法：

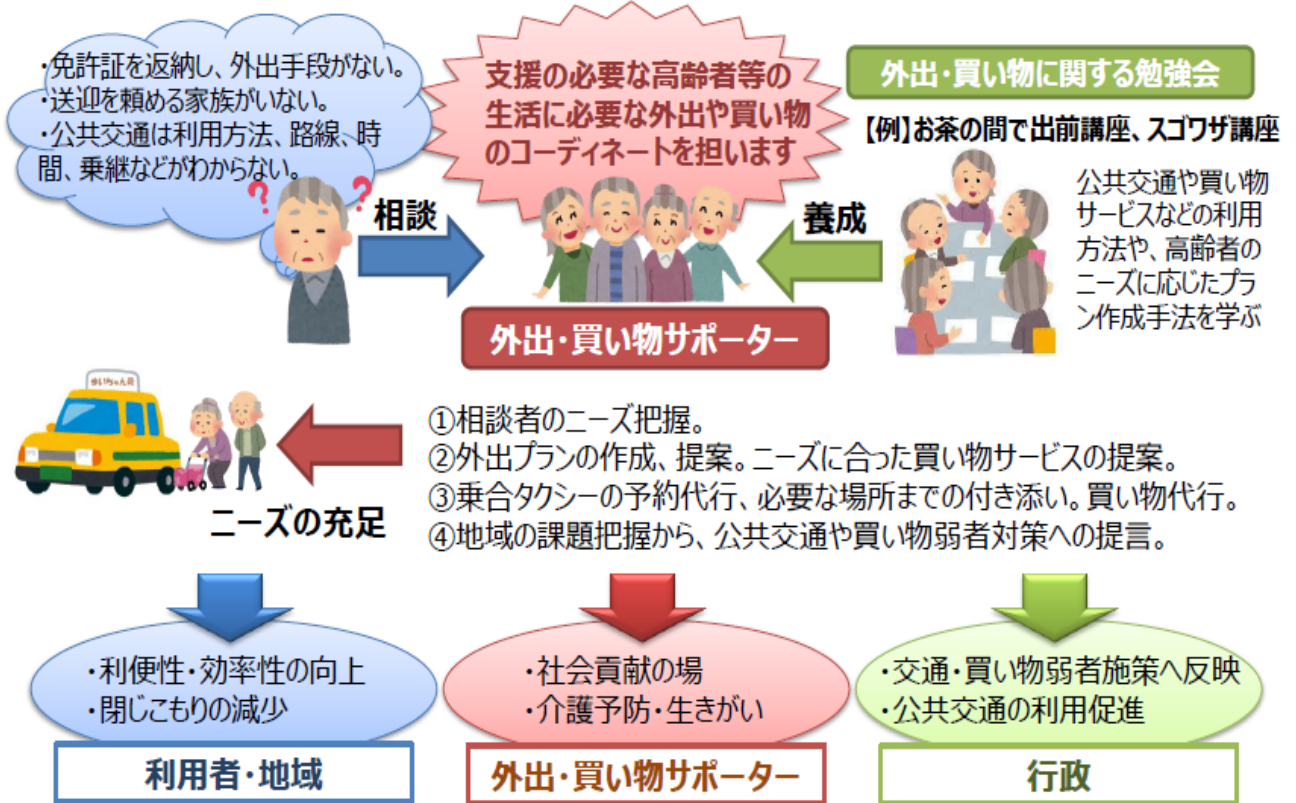
- ①利用者が団体の担当者へ依頼し、担当者は利用日時、行き先等を聞き取る。
- ②担当者が支援者（ドライバー）を手配する。
- ③当日、支援者と利用者は出発前と到着後それぞれの運行メーターを双方で確認する。
- ④支援者は、サービス提供後、担当者へ走行距離を報告する。
- ⑤担当者は、サービスが提供された日のガソリン単価を確認する。
- ⑥ガソリン単価÷使用車両の燃費×走行距離によりガソリン代を算出し、利用者に請求し支援者へ支払う。

- (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又は許可を要しない方法で移動支援を行う例 その2

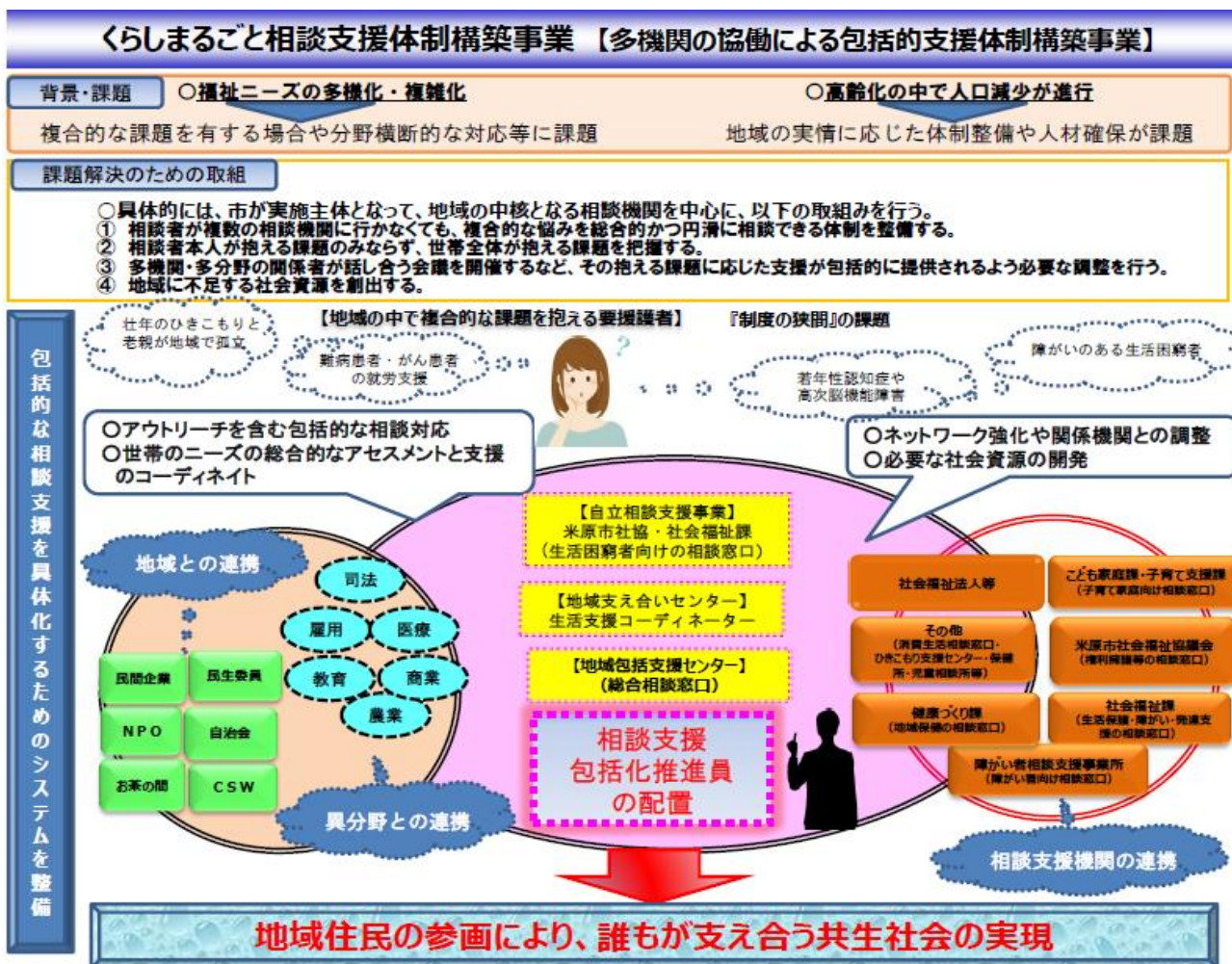
「外出・買い物サポーター」が地域の生活支援のコーディネーターとなり、住民同士の支え合いによって公共交通や買い物サービスを利用しやすくする。



4 包括的な相談支援体制の整備

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、包括的な相談支援体制の構築を推進します。



5 総合的な認知症施策の推進

高齢になるほど要介護状態になる割合は高くなり、認知症になる割合も高くなります。後期高齢者、85歳以上の高齢者の増加により、今後も認知症高齢者の増加が予測されます。

地域の認知症への理解と協力、認知症の予防、早期発見・早期対応、認知症の容態の変化に応じた適時・適切な介護等、医療と介護の連携、医療・介護関係者の認知症対応力の向上、家族介護者への支援、虐待防止や成年後見などの権利擁護など、平成29年7月に改訂された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 6-3 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

図表 6-4 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

図表 6-5 要介護度別の出現率を用いた認知症高齢者数の推計 (40～64歳を含む)

区 分	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
Ⅱa～M	1,407	1,471	1,516	1,561	1,700

(注) 平成29年は4月1日現在 (認知症不明分は除く)

図表 6-6 年齢別の出現率を用いた認知症高齢者数の推計 (40～64歳を含む)

区 分	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
Ⅱa～M	1,407	1,423	1,459	1,494	1,620

(注) 平成29年は4月1日現在 (認知症不明分は除く)

6 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、訪問介護等の在宅医療の充実を推進します。

さらに、第7期においては、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6-7 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
大津市	15.1	4.7
彦根市	15.2	8.6
長浜市	18.6	8.6
近江八幡市	16.5	1.5
草津市	10.3	1.0
守山市	16.5	3.0
栗東市	16.0	5.9
甲賀市	13.5	3.3
野洲市	13.4	2.6
湖南市	11.0	6.6
高島市	13.5	3.2
東近江市	15.2	3.5
米原市	24.3	8.0
日野町	15.8	7.9
竜王町	15.3	9.0
愛荘町	17.3	1.5
豊郷町	14.5	1.4
甲良町	4.8	2.4
多賀町	6.0	6.9
全 国	12.8	

資料：厚生労働省「人口動態調査」（平成26年1月～12月）