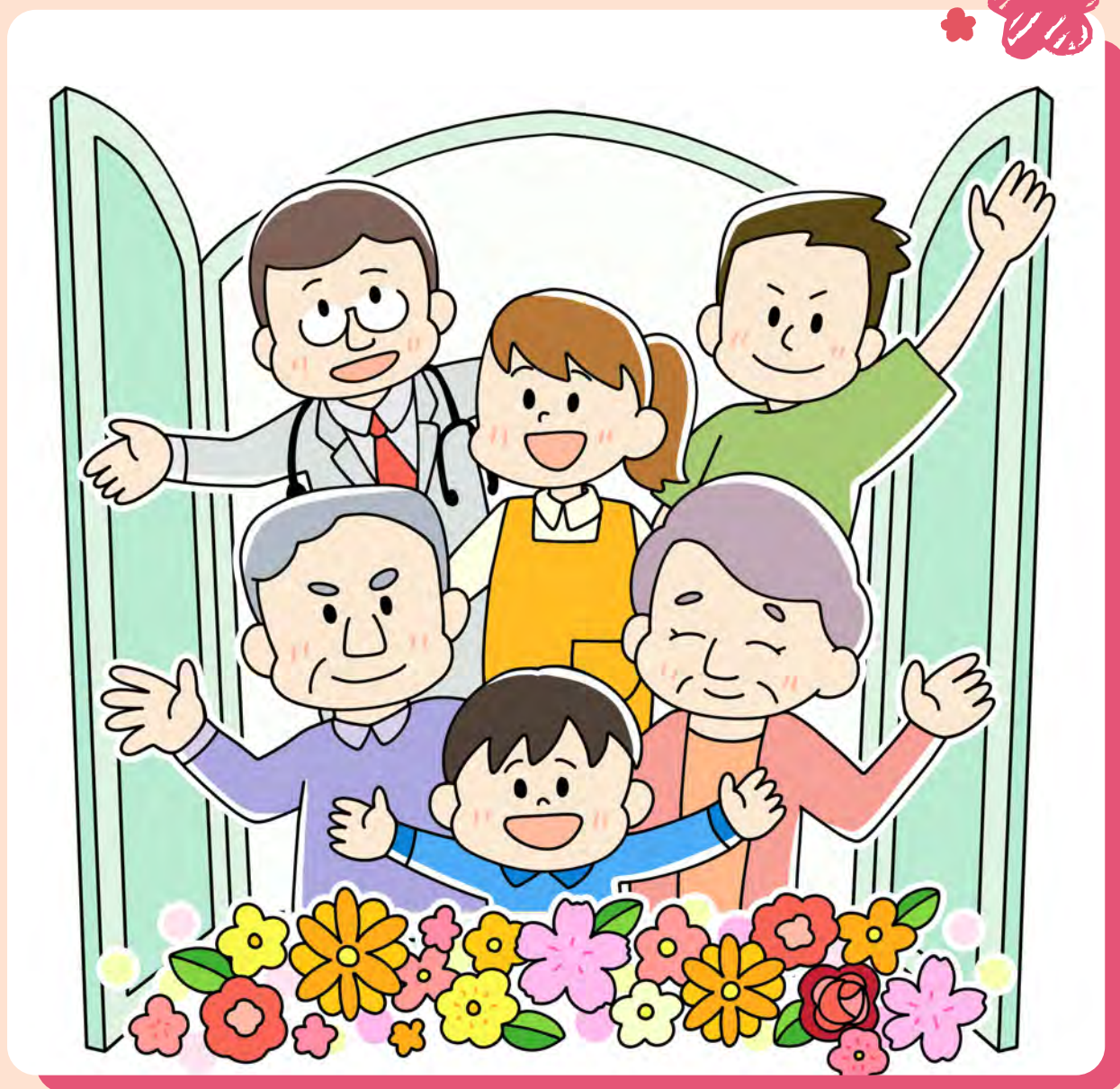


いきいき高齢者プランまいばら

第9期介護保険事業計画 / 高齢者福祉計画



令和6年3月
米原市





いきいき高齢者プランまいばら

第9期介護保険事業計画/高齢者福祉計画



は じ め に

社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、介護保険制度が創設され20年以上が経過し、令和5年（2023年）4月現在、本市の高齢化率は年々増加して30.1%と高く、要介護・要支援の認定率は19.3%で全国、滋賀県を上回る水準となっています。今回策定します計画期間中には、団塊の世代全員が75歳以上となる令和7年（2025年）、また、高齢者人口がピークとなる令和22年（2040年）を見通すと85歳以上人口が急増し、要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口は急減することが見込まれています。都市部と地方では高齢化の進みが大きく異なり、本市においては、令和22年（2040年）に向けて高齢者人口が減少しますが、85歳以上の高齢者は増加が続くことが予測されます。



このような現状の中、医療を必要とする高齢者や認知症高齢者、ひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯が増加し、老老介護や認知介護といった状況が懸念されるとともに、地域住民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、介護サービスの確保に留まらず、十分な医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の一層の充実が必要となっています。

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など、地域のあらゆる資源を効率的・効果的に活用しながら、重層的・継続的な支援が求められます。また、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での役割が期待されます。

このような課題を解決するため、本市では「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」を基本理念とした計画、「いきいき高齢者プランまいばら」を策定しました。本計画は、令和22年（2040年）を見据え、推計人口等から導かれる介護需要、地域共生社会の実現、介護予防・重度化防止の取組の充実に加え、認知症施策を推進していく計画とし、基本理念の実現に向けた施策を積極的に取り組んでいきます。

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

令和6年3月

米原市長 車尾道雄

目 次

第1章 計画策定に当たって

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

第2章 高齢者等の状況

1	人 口	9
2	高齢者等の状況	10
3	要介護認定者の状況	14

第3章 介護保険・高齢者福祉サービスの現状

3-1 介護保険サービス / 17

1	居宅サービス	17
2	地域密着型サービス	34
3	施設サービス	41
4	第8期計画と実績	45
5	第8期保険料と必要保険料	49
6	サービス事業所配置図	52

3-2 生きがい・社会参加 / 54

1	生きがい・社会参加の促進	54
---	--------------	----

3-3 介護予防・日常生活支援 / 57

1	介護予防・生活支援サービス事業	57
2	一般介護予防事業	58
3	生活支援サービス	61
4	地域福祉の推進	63
5	防災・防犯・安心の体制づくり	64
6	外出の支援	66
7	家族介護者への支援	66

3-4 地域包括ケアシステム / 68

1	地域包括支援センターの機能強化	68
2	ケアマネジャー・サービス事業者への支援	69
3	権利擁護の促進	70
4	地域包括ケアの体制整備	71
5	在宅医療・介護の体制整備	72

3-5 認知症施策 / 73

1	容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	73
2	認知症家族介護者への支援	74

3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり	76
----------------------	----

3-6 介護サービスの質の確保と適正な利用 / 78

1 介護サービスの充実	78
2 サービスの質の確保・向上と適正な利用	78
3 人材の確保	81
4 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	82

3-7 自立支援・重度化防止等の取組の実績と評価 / 83

第4章 現状・課題と今後の取組

1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために	85
2 住み慣れた地域で暮らし続けるために	85
3 地域包括ケアを推進するために	86
4 認知症になっても安心して暮らせるために	86
5 介護保険事業の持続的な運営のために	87

第5章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	89
2 計画の基本方針	90
3 施策の体系	92
4 日常生活圏域の設定	93
5 目標年度の推計人口	94
6 要支援・要介護認定者数の推計	95
7 認知症高齢者数の推計	96

第6章 重点的な取組

1 フレイル対策の充実	97
2 生活支援の充実	99
3 重層的支援体制整備事業	99
4 認知症施策の充実	101
5 介護・福祉人材の確保・定着・育成	105

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 / 107

1 生きがい・社会参加の促進	108
2 高齢者保健事業の実施	109
3 フレイル対策の充実	110

7-2 住み慣れた地域で暮らし続けるために / 113

1 生活支援サービスの充実	114
2 地域福祉の推進	114
3 防災・防犯・安心の体制づくり	115

4. 外出の支援	116
5. 家族介護者への支援	117

7-3 地域包括ケアを推進するために / 118

1. 地域包括支援センターの機能強化	119
2. ケアマネジャー・サービス事業者への支援	120
3. 権利擁護の促進	121
4. 地域包括ケアシステムの推進	122
5. 重層的支援体制整備事業の推進	122
6. 在宅医療・介護の体制整備	123

7-4 認知症になっても安心して暮らせるために / 125

1. 認知症の人に関する住民の理解の増進等	126
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	127
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等	129
4. 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等	129
5. 相談体制の整備等	130
6. 認知症の予防等	131

7-5 介護保険事業の持続的な運営のために / 132

1. 介護サービスの充実	133
2. サービスの質の確保・向上と適正な利用	134
3. 介護・福祉人材の確保・定着・育成	136
4. 感染症等への対策支援と事業継続力の強化	138

7-6 自立支援・重度化防止等の取組と目標 / 139

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	141
2. サービス量の見込み	141
3. サービス量の見込みの手順	142
4. 居宅サービスの見込み量	143
5. 居宅介護支援・介護予防支援の見込み量	147
6. 地域密着型サービスの見込み量	148
7. 施設サービスの見込み量	150
8. 介護保険事業費の見込み	151
9. 第1号被保険者の保険料の算定	153

第9章 計画の推進

1. 計画に関する啓発・広報の推進	157
2. 計画推進体制の整備	157

3. 進捗状況の把握と評価の実施	158
------------------	-----

資 料

1 計画の策定経過	159
2 介護保険運営協議会	161
3 アンケート調査結果の概要	164
4 用語説明	186

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景

令和3年簡易生命表（厚生労働省）によると、日本人の平均寿命は男性81.5年、女性87.6年となっています。また、滋賀県の平均寿命は、男性が全国2位（82.8年）、女性が全国1位（88.3年）と非常に高い水準にあります。

長寿は喜ばしいことですが、高齢になるほど介護の必要性は高くなることから、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばしていく取組が重要となります。健康寿命を表す指標として平均自立期間が用いられますが、滋賀県は男性が全国2位（81.2年）、女性が全国4位（84.9年）と平均寿命と同様高い水準にあります。

図表1-1 平均寿命と平均自立期間

単位：年

区 分		平均寿命		平均自立期間	
		男性	女性	男性	女性
滋賀県	令和2年統計情報分	83.0（1位）	88.3（8位）	81.3（1位）	84.8（9位）
	令和3年統計情報分	82.8（2位）	88.3（1位）	81.2（2位）	84.9（4位）
全 国	令和2年統計情報分	81.7	87.8	80.1	84.4
	令和3年統計情報分	81.5	87.6	80.0	84.3

（注） 1 介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出し、平均寿命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。

2 （ ）は、小数点第1位までで順位付けを行った。

資料：「平均自立期間・平均余命 都道府県別一覧」国民健康保険中央会

また、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加が進み、これまでのように家族で介護を行う環境が減ってきたため、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て既に20年以上が経過しました。介護保険制度により民間サービス事業者の参入が進み、高齢者介護には必要不可欠な制度となっています。

一方で、高齢化の進展に伴い給付費は急激に増加し、年金、医療、介護など社会保障制度改革の必要性が問われています。

国の社会保障制度改革国民会議は、その報告書「～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～」(平成25年8月)の中で、医療・介護分野の改革として、地域包括ケアシステム構築の必要性および介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付けることを提

案しました。

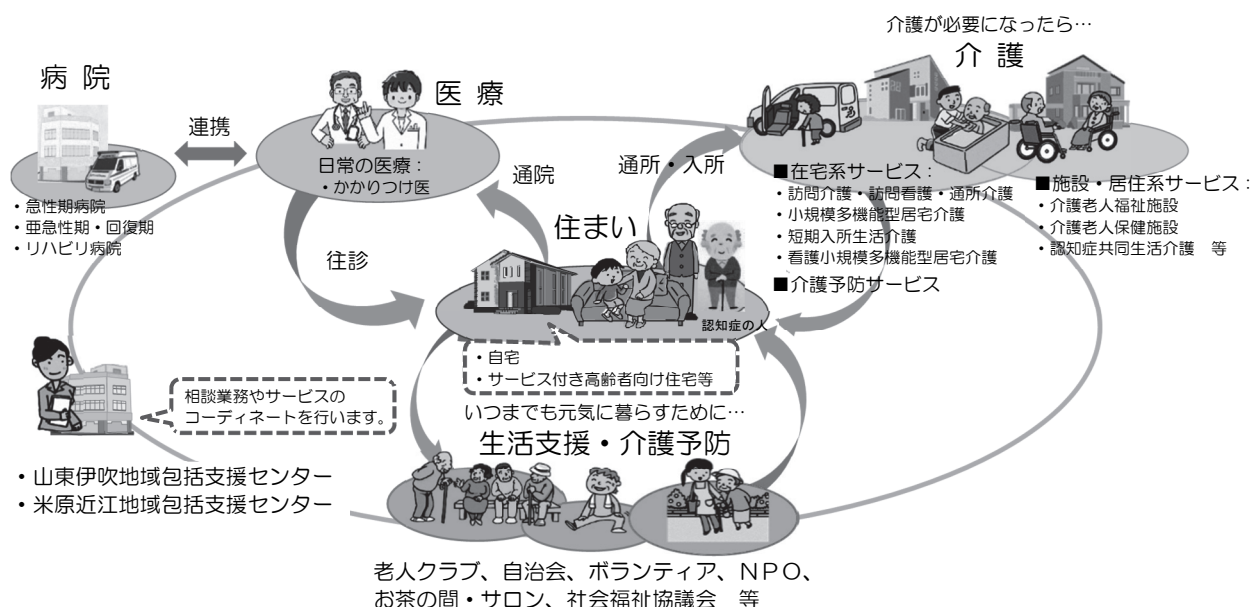
地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域において生活し続けられるよう、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいが一体的に提供される体制を目指しています（図表1－2）。

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

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

さらに、平成29年6月に公布された「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」では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」を柱として介護保険制度が改正されました。

図表1－2 地域包括ケアシステムの姿



令和２年６月に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保および業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が盛り込まれました。

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年ごとに見直しを行いながら、当該計画に沿って介護サービスの充実、介護予防、生活支援など的高齢者福祉施策を推進しています。

「いきいき高齢者プランまいばら 第８期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」においては、地域包括支援センターの機能強化、通いの場の充実、総合的な認知症施策の推進、感染症対策、地域共生社会の実現に向けた「重層的支援体制整備事業」などに取り組んできました。

しかしながら、本市は、必要な介護人材の確保が難しい現状があることや、全国平均を上回るスピードで高齢化が進み高齢者のみの世帯が増加し、介護だけでなく、通院・買い物などの移動手段の確保をはじめとした生活支援のニーズが高まっています。また、全国同様に認知症高齢者の増加が予測され、一層の認知症施策の充実が求められています。そのため、これらの対策について検討するとともに、国の制度改正等を踏まえ、「いきいき高齢者プランまいばら 第９期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

本計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっており、本計画の基本指針の見直しのポイント、記載を充実する事項は次のとおりです。

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期計画において記載を充実する事項

■第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

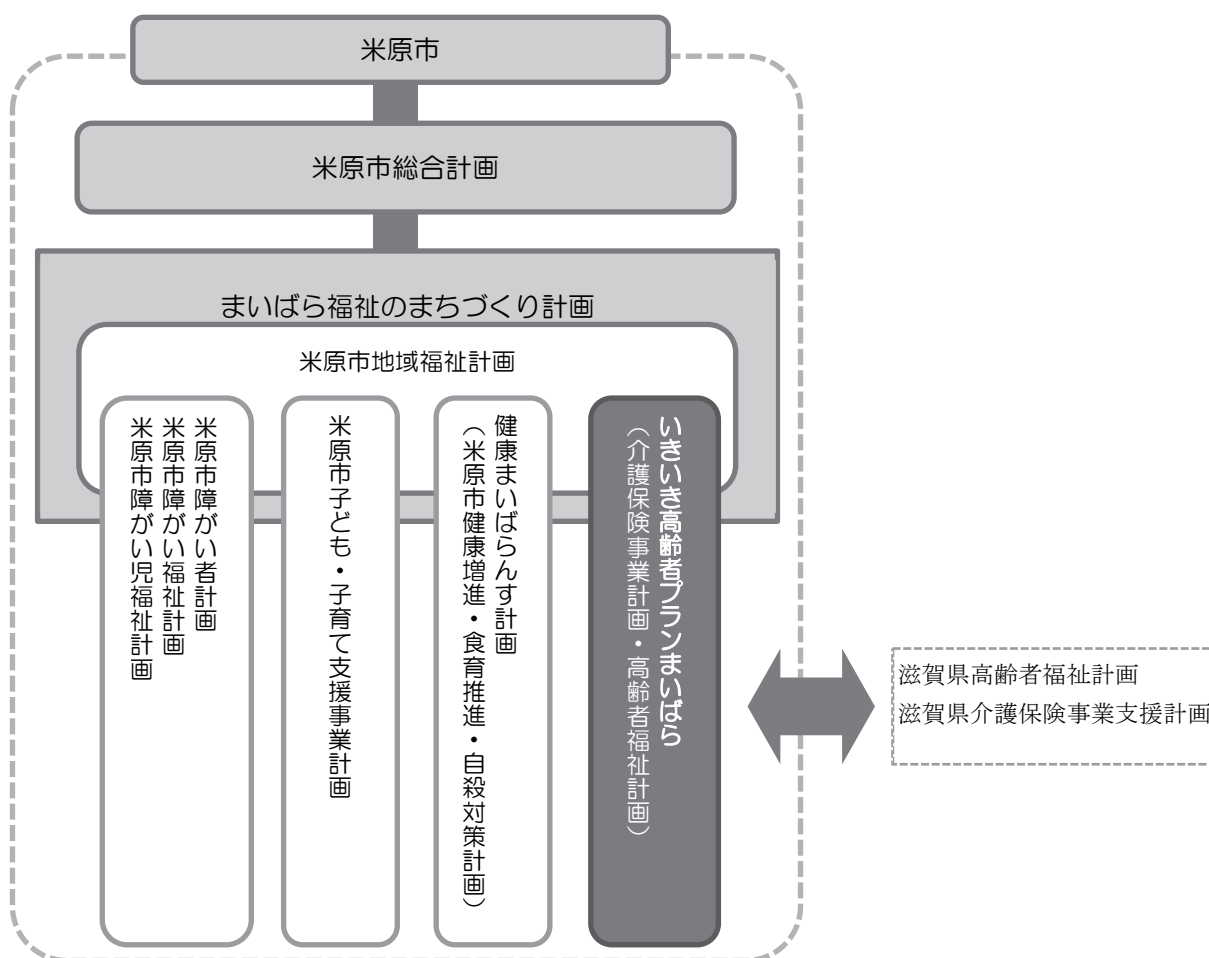
資料：厚生労働省

2 計画の法的位置付け

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

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

図表 1－3 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

ただし、介護需要のピーク時を踏まえ、中長期的な視点に立ち、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）度の見込みについても推計を行っています。

図表 1－4 計画の期間

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	・・・
	第8期計画								
			第9期計画				第10期計画		

4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

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

(2) アンケート調査

本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。

① 在宅介護実態調査

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、家族介護の実態や、介護保険サービスの満足度等を尋ね、介護保険サービスの充実と、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

介護保険施設や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を利用している人に潜在している課題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課題や要望を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止に役立てます。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護と認定されていない高齢者（「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）の対象者および要支援認定者を含む。）を対象として、国が示した調査項目を基本としたデータ収集を行い、介護予防・日常生活圏域のニーズを把握します。

図表 1－5 調査の種類・調査方法等

区 分	調査対象者	抽出方法	記名	調査票の配布・回収	調査期間
①在宅介護実態調査	要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	全 数	記 名	郵 送	令和 4 年 10月21日 ～ 令和 4 年 11月14日
②介護保険施設等利用者調査	介護保険施設等を利用している方	全 数	無記名		
③介護支援専門員調査	市の認定者を担当している介護支援専門員	全 数	無記名		
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護と認定されていない65歳以上の方(要支援認定者、総合事業の対象者を含む)	要支援認定者、総合事業の対象者は全数、そのほかは無作為抽出	記 名		

図表 1－6 回収結果

区 分	配布数	回収数	有効回答数	無効票数	有効回答率
①在宅介護実態調査	1,378枚	925枚	836枚	89枚	60.7%
②介護保険施設等利用者調査	430枚	324枚	310枚	14枚	72.1%
③介護支援専門員調査	62枚	54枚	54枚	0枚	87.1%
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,400枚	1,857枚	1,855枚	2枚	77.3%

(3) パブリックコメント

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

第2章 高齢者等の状況

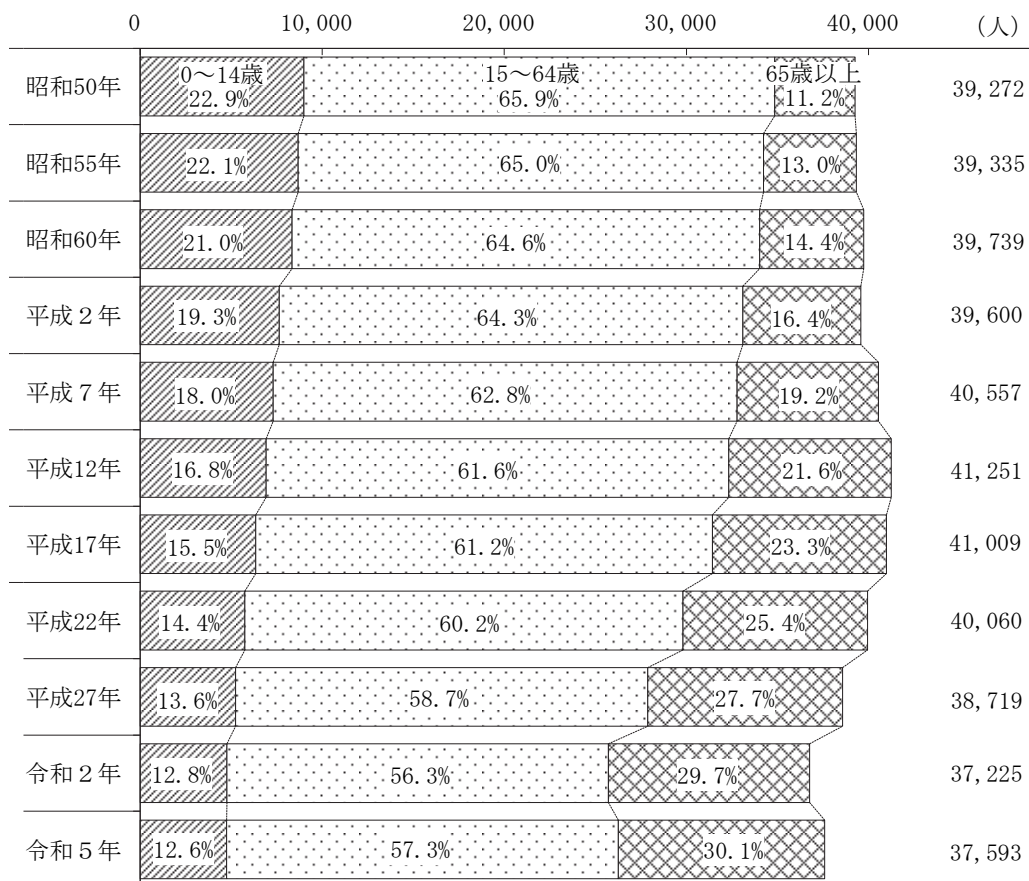
1 人 口

(1) 人口の推移

令和5年4月現在の本市の総人口は37,593人となっています。国勢調査結果によると、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12年から令和2年までの20年間で4,026人減少しています。

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

図表2-1 人口の推移

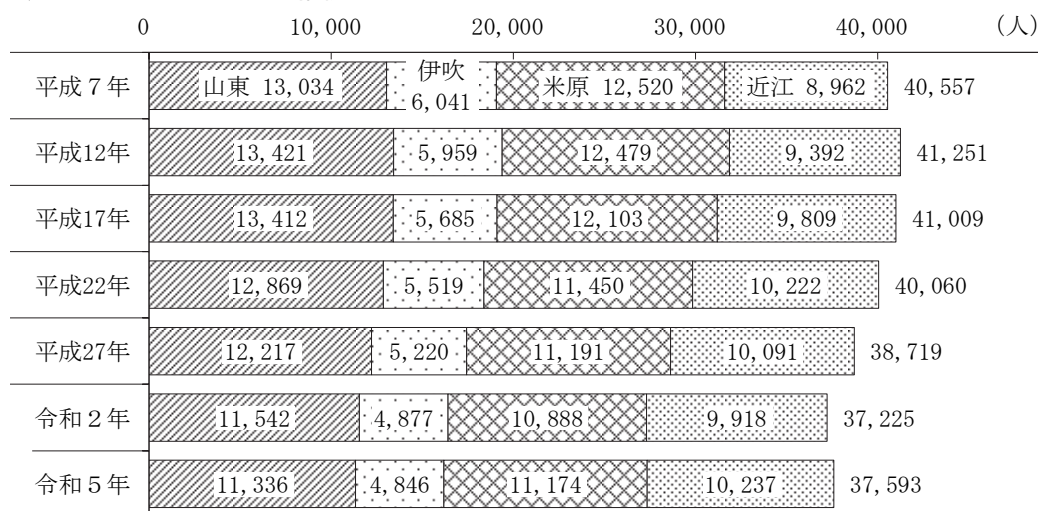


資料：昭和50年～令和2年は「国勢調査」、令和5年は4月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 圏域別人口の推移

令和5年4月現在の圏域別人口は、山東圏域が11,336人、伊吹圏域が4,846人、米原圏域が11,174人、近江圏域が10,237人となっています。平成7年に比べると、山東圏域が1,698人、伊吹圏域が1,195人、米原圏域が1,346人減少し、近江圏域が1,275人増加しています。

図表2-2 圏域別人口の推移



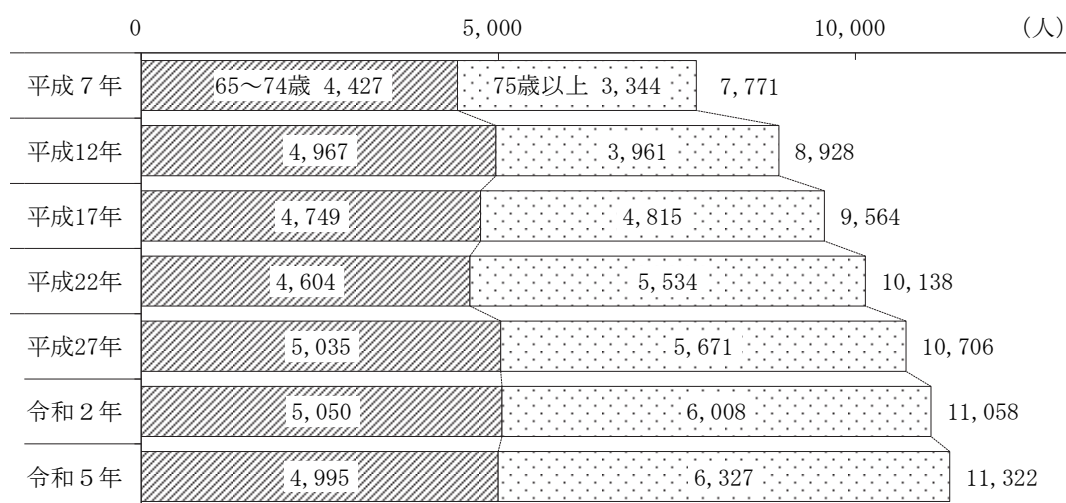
資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」、令和5年は4月1日現在の住民基本台帳人口

2 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、平成7年から令和5年までの30年間に3,551人増加し、総人口に占める割合は10.9%増加しています。同期間における総人口の7.3%減と比較すると、高齢者人口の増加が急激であることが分かります。

図表2-3 高齢者人口の推移



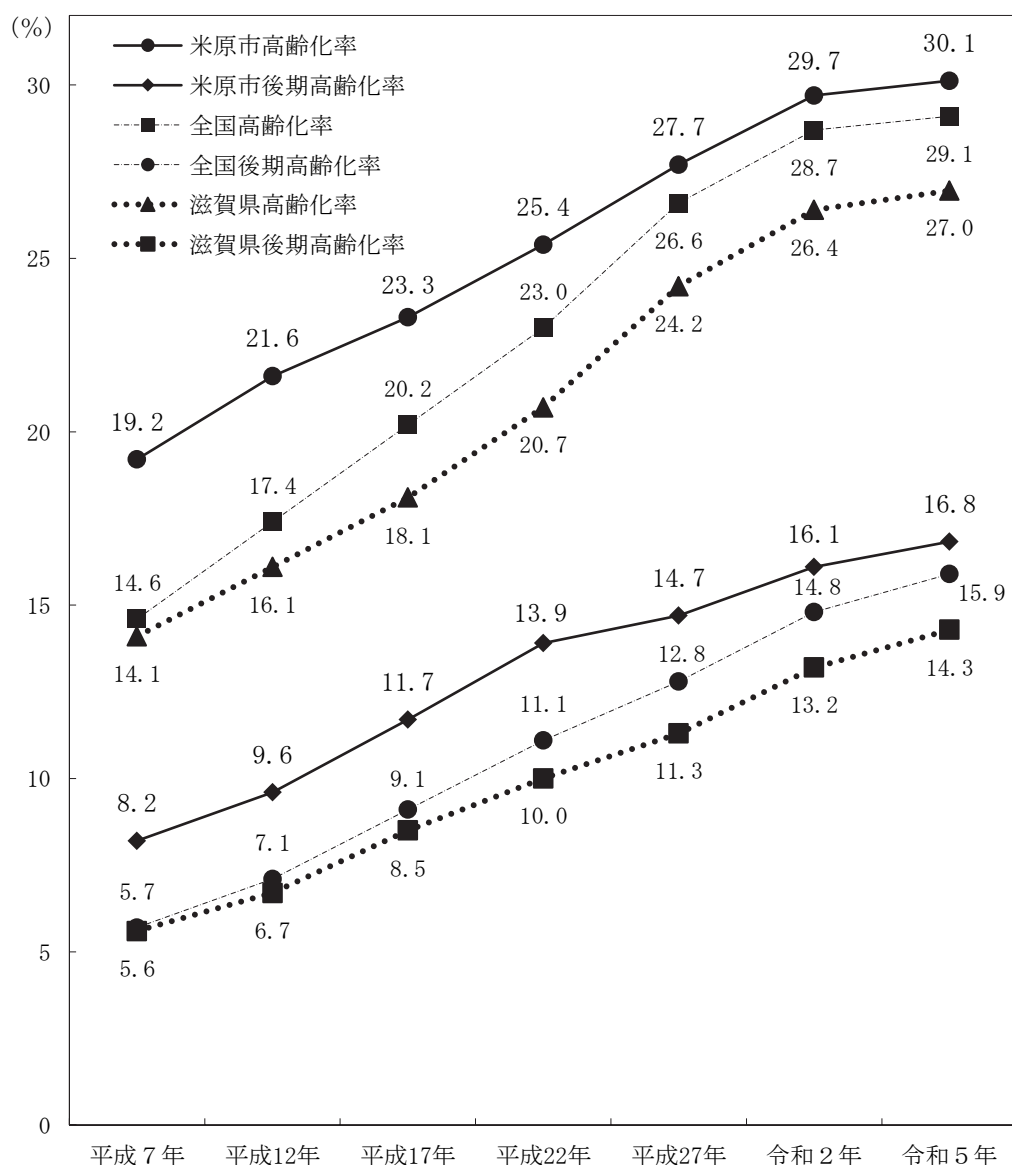
資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」、令和5年は4月1日現在の住民基本台帳人口

65～74歳の前期高齢者は同期間に568人の増加、75歳以上の後期高齢者は2,983人の増加となっています。平成17年以降は、後期高齢者が前期高齢者の人口を上回っています。

(2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率、後期高齢化率は年々増加しており、令和5年で高齢化率は30.1%、後期高齢化率は16.8%となっています。国と比較して、高齢化率で1.0ポイント、後期高齢化率で0.9ポイント高くなっています。

図表2-4 高齢化率の推移

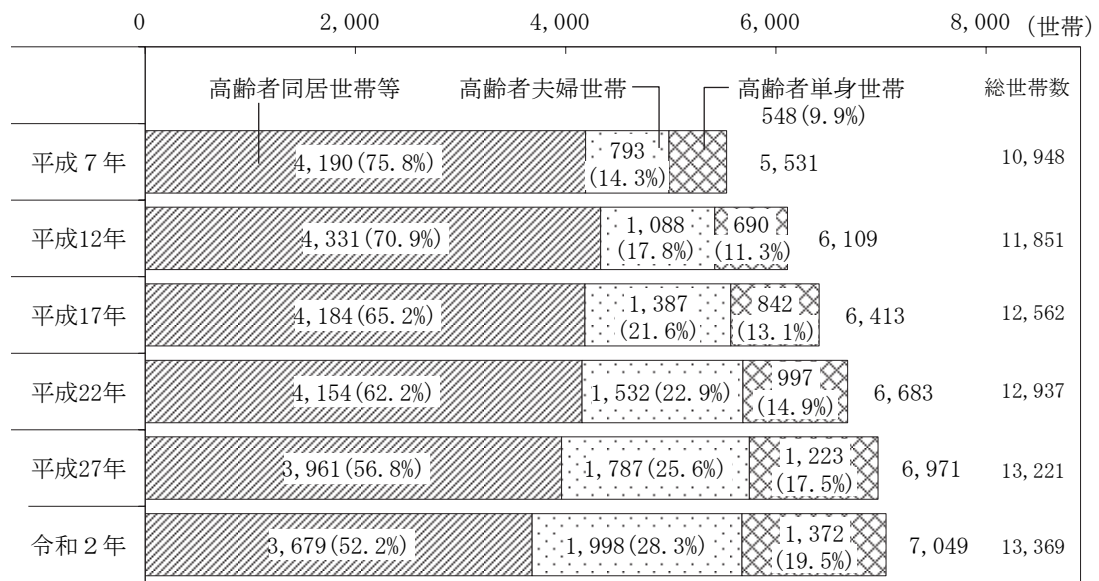


資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」。令和5年の全国は総務省「人口推計（4月1日）」、滋賀県は「毎月人口推計調査（4月1日）」、米原市は4月1日現在の住民基本台帳人口

(3) 高齢者のいる世帯

令和2年の国勢調査によると、高齢者のいる世帯は7,049世帯となっており、一般世帯全体（13,369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（以下「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」をいう。）の割合が平成7年と比べ大幅に増加し、高齢者同居世帯等の割合が減少しています。このため、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。令和2年は、1,372世帯のうち女性が939世帯(68.4%)と多くなっていますが、平成22年と比べると男性世帯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882世帯(64.3%)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：世帯(%)

区 分		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
令和 2年	男 性	136	116	78	33	70	433(31.6)
	女 性	84	154	208	220	273	939(68.4)
	計	220(16.0)	270(19.7)	286(20.8)	253(18.4)	343(25.0)	1,372(100.0)
平成 22年	男 性	56	50	63	51	34	254(25.5)
	女 性	106	157	189	153	138	743(74.5)
	計	162(16.2)	207(20.8)	252(25.3)	204(20.5)	172(17.3)	997(100.0)

資料：「国勢調査」

(5) 高齢者夫婦世帯

図表２－７は、高齢者夫婦世帯を夫婦の年齢別にみたものです。令和２年は、夫婦ともに75歳未満の世帯が1,004世帯（50.3%）と多くなっています。夫婦ともに75歳以上の世帯は648世帯（32.4%）あり、平成22年（411世帯、26.8%）と比べると5.6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

令和２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	－	14	1	0	0	0	15
	65～69歳	230	195	12	2	0	0	439
	70～74歳	52	296	204	10	1	0	563
	75～79歳	2	32	253	150	15	1	453
	80～84歳	1	2	40	191	71	10	315
	85歳以上	0	1	2	28	104	78	213
	計	285	540	512	381	191	89	1,998

平成22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	－	12	1	0	0	0	13
	65～69歳	232	157	22	3	0	0	414
	70～74歳	36	248	111	16	0	1	412
	75～79歳	8	49	188	117	14	1	377
	80～84歳	0	3	31	108	66	7	215
	85歳以上	0	1	2	14	42	42	101
	計	276	470	355	258	122	51	1,532

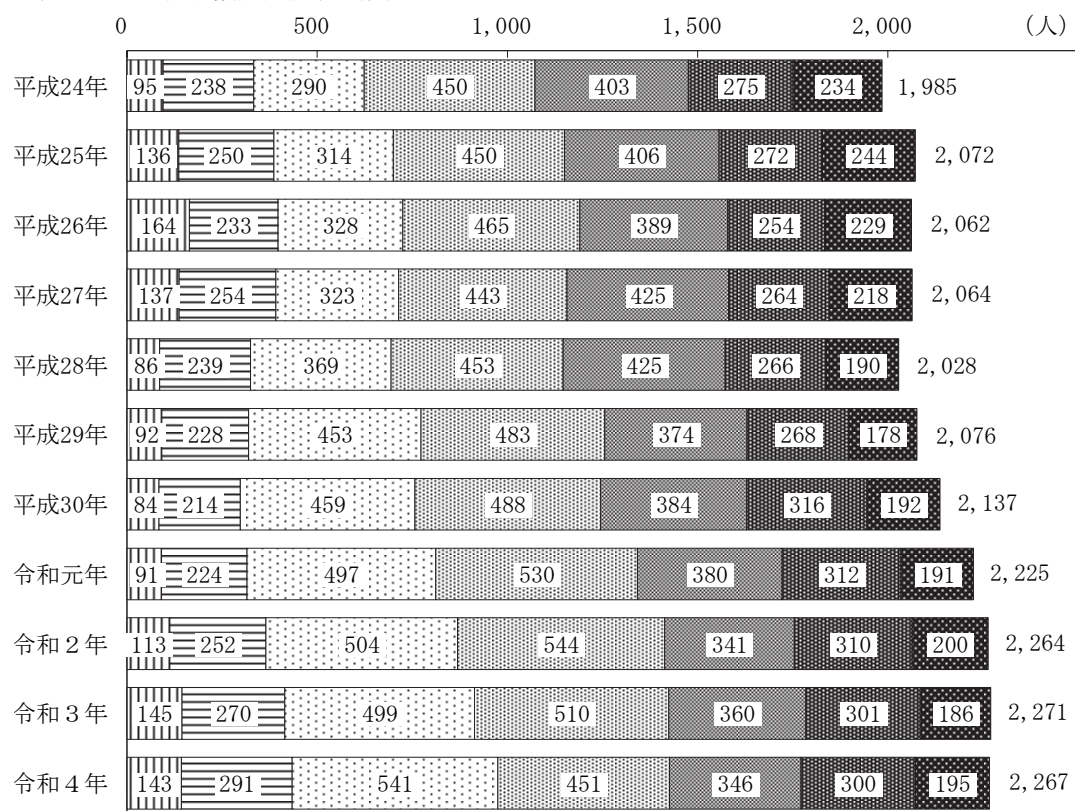
資料：「国勢調査」

3 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者

本市の要介護認定者数は、令和4年9月末現在2,267人です。平成25年から平成29年までは2,000人台で横ばいでしたが、平成29年以降は増加に転じ、その後、令和元年以降は2,200人台で横ばいとなっています。今後、高齢者の急激な増加はないと予測されますが、長寿化により80歳代、90歳代の高齢者の増加が予測されることから、認定者は増加すると考えられます（図表2－8）。

図表2－8 要介護認定者数の推移



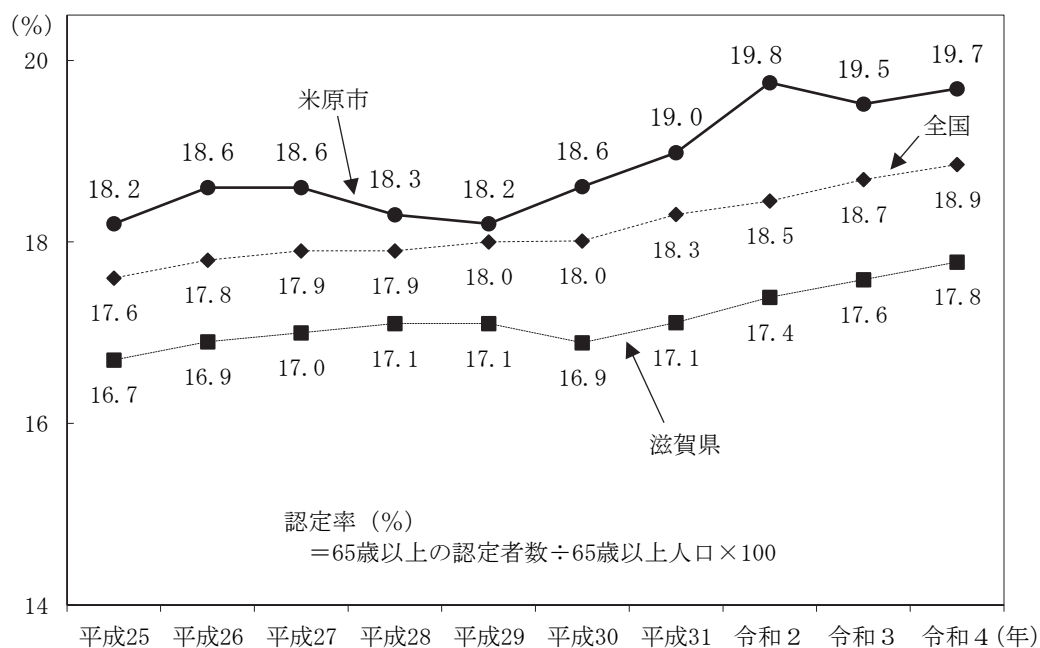
□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末現在

(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年までは上昇を続け、平成28年、平成29年は連続して低下した後、平成30年から令和2年までは再度上昇を続けました。その後は19.5～20%の間を推移し、令和4年3月末現在、19.7%となっています（図表2－9）。

図表2－9 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末現在

図表２－10は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにより、令和４年の認定率と、年齢調整（全国と同じ年齢構成として計算）を行った後の認定率（令和３年）をみたものです。本市の令和４年（調整前）の認定率は全国、滋賀県を上回っていますが、令和３年（調整後）は全国、滋賀県を下回っています。

図表２－10 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	
認定率 (令和4年)	全 国	19.0		2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6	51.6
	滋賀県	17.9		2.3	2.3	3.9	3.3	2.6	2.1	1.4	50.0
	米原市	19.4	4	1.4	2.4	4.8	3.6	3.0	2.6	1.7	54.3
	大津市	19.6	2	2.8	3.3	2.9	4.0	2.9	2.2	1.4	49.4
	彦根市	18.4	5	2.3	2.1	4.2	3.2	2.8	2.3	1.4	51.1
	長浜市	19.6	2	2.3	3.0	3.9	3.7	2.8	2.2	1.7	53.2
	近江八幡市	14.6	12	0.6	0.5	4.0	4.0	2.5	1.7	1.1	49.0
	草津市	17.7	6	2.3	1.7	5.4	2.6	2.4	1.9	1.4	49.0
	守山市	17.0	9	2.1	2.0	5.1	2.7	2.3	1.9	1.1	48.0
	甲賀市	17.3	8	2.2	1.9	3.7	3.0	2.5	2.2	1.6	50.7
	野洲市	17.7	6	2.7	1.6	4.9	2.8	2.5	2.0	1.2	48.7
	湖南市	14.3	13	1.7	1.7	3.1	2.5	1.9	1.7	1.7	44.6
	高島市	20.2	1	3.8	2.7	4.5	2.8	2.4	2.4	1.6	53.3
	東近江市	15.4	11	2.2	2.2	3.5	2.4	1.8	2.2	1.1	50.1
	栗東市	15.7	10	2.2	2.1	4.2	2.4	2.1	1.7	1.0	47.4
調整後の 認定率 (令和3年)	全 国	18.9		2.7	2.6	3.9	3.2	2.5	2.4	1.6	
	滋賀県	18.3		2.3	2.4	4.1	3.3	2.6	2.2	1.4	
	米原市	18.0	9	1.2	2.2	4.1	3.8	2.8	2.3	1.6	
	大津市	20.1	1	2.8	3.5	3.0	4.0	3.0	2.3	1.5	
	彦根市	18.4	6	2.2	2.1	4.3	3.2	2.9	2.4	1.3	
	長浜市	18.4	6	1.9	2.7	3.7	3.5	2.8	2.1	1.6	
	近江八幡市	15.4	13	0.7	0.7	4.3	4.1	2.5	1.9	1.2	
	草津市	19.5	2	2.6	2.0	5.9	2.7	2.6	2.0	1.6	
	守山市	18.6	4	2.1	2.2	5.4	3.0	2.5	2.2	1.1	
	甲賀市	17.4	11	2.3	2.0	3.9	3.0	2.4	2.1	1.7	
	野洲市	19.0	3	2.9	1.7	5.2	2.9	2.6	2.4	1.3	
	湖南市	17.6	10	2.1	1.7	4.2	3.1	2.5	2.3	1.7	
	高島市	18.6	4	3.7	2.4	4.3	2.6	2.1	2.3	1.3	
	東近江市	15.8	12	2.5	2.0	3.7	2.4	1.9	2.2	1.1	
	栗東市	18.2	8	2.1	2.3	5.1	2.9	2.6	1.9	1.2	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023. 5. 29取得）

出典：令和４年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和３、４年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

出典：令和３年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和３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

利用者数は令和4年では314人となっています。平成29年310人、平成30年312人、令和元年332人と増加が続いていましたが、令和2年に始まった新型コロナウイルスの影響か、令和3年は大幅に減少しました。また、延べ利用回数も令和3年は7,000回台まで減少しました。令和4年は利用者数、利用回数ともに令和3年を上回りましたが、まだコロナ禍前には達していません（図表3-1）。

受給率、受給者1人当たり給付月額、ともに全国より低く、滋賀県より高くなっています。受給者1人当たり利用回数は、全国、滋賀県を上回っており、第1号被保険者1人当たり給付月額は、全国より低く、滋賀県より高くなっています（図表3-2）。

図表3-1 訪問介護の利用状況

区 分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	75	1,008	3,079	66	909	2,809	79	1,177	3,341
	2	104	1,924	5,681	91	1562	4,487	79	1,255	3,887
	3	64	2,202	6,015	66	1965	5,546	58	1,974	5,593
	4	40	1,373	3,749	44	1510	4,217	54	1,949	5,649
	5	47	2,353	6,588	40	1742	4,772	44	2,191	5,956
合 計		330	8,860	25,112	307	7,688	21,830	314	8,546	24,426

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-2 訪問介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	2.9 <2.8>	2.7 <2.6>	2.8 <3.0>
受給者1人当たり給付月額（円）	77,126	74,496	76,505
受給者1人当たり利用回数（回）	26.3	25.6	26.6
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,244	2,042	2,117
調整済み（令和2年）（円）	1,772	1,699	1,732

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 訪問入浴介護

令和4年の利用者数は26人、延べ利用回数は161回となっています。令和2年、令和3年に比べると利用者数は減少したものの、利用回数は増加しており、全体としては横ばい状態で推移しています（図表3-3）。

受給率は0.3%で全国、滋賀県よりやや高く、受給者1人当たり給付月額、利用回数ともに全国、滋賀県を上回っており、結果として第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、滋賀県より高くなっています（図表3-4）。

図表3-3 訪問入浴介護の利用状況

区 分		令和 2 年10月			令和 3 年10月			令和 4 年10月		
		利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)	利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)	利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)
要介護	1	0	0	0	1	7	87	0	0	0
	2	2	16	198	6	24	300	4	22	275
	3	3	11	136	3	17	213	2	6	75
	4	11	65	807	9	58	715	8	58	718
	5	12	65	780	11	45	556	12	75	927
合 計		28	157	1,921	30	151	1,872	26	161	1,994

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-4 訪問入浴介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	0.2 <0.2>	0.2 <0.2>	0.3 <0.3>
受給者1人当たり給付月額（円）	62,504	67,446	72,597
受給者1人当たり利用回数（回）	4.9	5.4	5.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	118	162	185

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 訪問看護

令和4年の利用者数は274人、延べ利用回数は1,652回となっています。令和2年、令和3年は減少傾向にありましたが、令和4年はコロナ禍前の水準（令和元年の利用者数274人）に戻っています（図表3-5）。

受給率は2.4%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、利用回数はともに全国、滋賀県より低くなっていますが、受給率が高いため、第1号被保険者1人当たり給付月額は844円と全国、滋賀県を上回っています（図表3-6）。

図表3-5 訪問看護の利用状況

区 分		令和 2 年10月			令和 3 年10月			令和 4 年10月		
		利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)	利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)	利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)
要支援	1	3	19	68	10	38	176	10	45	181
	2	18	128	590	19	124	571	28	158	805
要介護	1	64	376	2,139	53	332	1,804	67	335	2,008
	2	64	436	2,467	63	440	2,468	52	304	1,859
	3	49	283	1,666	46	271	1,624	41	279	1,775
	4	38	263	1,739	32	196	1,272	38	259	1,724
	5	32	266	1,728	31	183	1,183	38	272	1,688
合 計		268	1,771	10,397	254	1,584	9,098	274	1,652	10,041

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-6 訪問看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	1.9 <1.5>	2.1 <1.8>	2.4 <2.4>
受給者1人当たり給付月額（円）	41,653	38,085	35,118
受給者1人当たり利用回数（回）	8.9	6.6	5.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	796	817	844
調整済み（令和2年）（円）	570	627	763

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(4) 訪問リハビリテーション

令和4年の利用者数は77人、延べ利用回数は692回となっています。いずれも令和2年から令和3年にかけて減少したものの、令和4年で再び上昇しています(図表3-7)。

受給率は0.7%と全国、滋賀県より高くなっており、受給者1人当たり給付月額、利用回数は低いものの、第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、滋賀県を上回っています(図表3-8)。

図表3-7 訪問リハビリテーションの利用状況

区 分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	3	32	87	3	24	68	3	30	79
	2	11	98	286	8	78	219	18	148	410
要介護	1	9	78	231	7	56	154	17	135	388
	2	21	200	571	12	122	347	13	134	390
	3	8	82	256	12	116	322	8	76	210
	4	15	128	366	13	132	378	7	68	185
	5	12	116	338	6	70	194	11	101	279
合 計		79	734	2,134	61	598	1,682	77	692	1,943

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-8 訪問リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（%） < >は令和元年度	0.4 <0.3>	0.5 <0.5>	0.7 <0.7>
受給者1人当たり給付月額（円）	34,047	31,427	26,348
受給者1人当たり利用回数（回）	11.6	10.7	9.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	129	156	186

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(5) 居宅療養管理指導

令和4年の利用者数は338人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、認定者数の少ない要介護4・5も50人以上が利用しています（図表3-9）。

受給率は2.9%となっており、令和元年の2.5%から0.4ポイント上昇し、全国、滋賀県を上回っています。受給者1人当たり給付月額が6,736円と全国、滋賀県を大きく下回っていますが、受給率が高いため、第1号被保険者1人当たり給付月額は198円と全国より低く、滋賀県よりやや高くなっています（図表3-10）。

図表3-9 居宅療養管理指導の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	6	37	5	38	4	17
	2	10	57	23	150	21	178
要介護	1	50	397	49	339	55	353
	2	67	505	80	557	73	512
	3	51	318	51	291	58	365
	4	58	352	58	400	68	465
	5	51	318	56	343	59	423
合 計		293	1,984	322	2,118	338	2,314

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-10 居宅療養管理指導の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	2.7 <2.2>	1.8 <1.5>	2.9 <2.5>
受給者1人当たり給付月額（円）	12,386	9,394	6,736
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	337	174	198

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.29取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(6) 通所介護

令和4年の利用者数は512人、延べ利用回数は4,963回となっており、いずれも減少傾向にあります。(図表3-11)。

受給率は4.6%となっており、令和元年の5.3ポイントから0.7ポイント低下したものの、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80,334円、利用回数は9.6回と、いずれも全国、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3,674円と全国、滋賀県を大幅に上回っています(図表3-12)。

主な事業所は図表3-13のとおりです。

図表3-11 通所介護の利用状況

区 分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	158	1,499	10,114	161	1,535	10,316	174	1,606	10,802
	2	230	2,181	17,653	193	1,814	14,248	152	1,373	10,723
	3	106	1,209	11,454	102	1,092	10,083	88	972	8,957
	4	45	474	5,037	49	448	4,485	61	591	6,020
	5	37	488	5,413	36	364	4,093	37	421	4,832
合 計		576	5,851	49,670	541	5,253	43,225	512	4,963	41,335

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-12 通所介護の1人当たりの利用状況(国・県との比較)

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率(%) <>は令和元年度	3.1 <3.3>	3.5 <3.7>	4.6 <5.3>
受給者1人当たり給付月額(円)	84,154	82,829	80,344
受給者1人当たり利用回数(回)	10.8	10.1	9.6
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	2,646	2,896	3,674
調整済み(令和2年)(円)	2,551	3,008	3,918
認定者1人当たり定員(人)	0.118	0.134	0.174

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図表 3-13 通所介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本市の利用者
デイサービスセンターやすらぎハウス	米原市顔戸	35	61
スマイルデイサービスセンター	米原市寺倉	30	34
デイサービスセンター愛らんど	米原市春照	30	53
デイサービスみしま池	米原市池下	29	52
きらめきデイサービスセンター	米原市朝妻筑摩	30	33
坂田デイサービスセンター	米原市野一色	30	22
ボラリスデイサービスセンター米原	米原市岩脇	30	43
山東デイサービスセンター	米原市長岡	30	47
デイサービスセンターゆめホール	米原市三吉	30	28
リハデイいそ	米原市磯	30	27
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NEXT	長浜市	30	4
アンタレスデイサービスセンター	長浜市	40	7
七条つどい	長浜市	25	1
デイサービスつどい	長浜市	30	1
デイサービスセンターアリビオ	長浜市	25	18
ボラリスデイサービスセンター長浜	長浜市	30	1
その他			47
合 計			499

(注) 令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(7) 通所リハビリテーション

令和2年までの数年間の利用者数は220人台で推移してきました。令和3年は252人に増加したものの、令和4年には再び220人台となっています。要介護度別にみると、要介護1・2の利用が多くなっています（図表3-14）。

受給率は2.1%と全国、滋賀県より高く、受給者1人当たり給付月額は48,291円と全国、滋賀県より低いものの、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,018円と全国、滋賀県と比べて高くなっています（図表3-15）。利用事業所は図表3-16のとおりです。

図表3-14 通所リハビリテーションの利用状況

区 分		令和2年10月			令和3年10月			令和4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	8	-	169	13	-	285	14	-	311
	2	30	-	1,213	43	-	1,817	29	-	1,181
要介護	1	62	364	2,419	73	447	2,656	62	397	2,460
	2	71	466	3,590	62	406	3,175	63	391	3,081
	3	29	184	1,789	34	208	2,030	26	163	1,558
	4	16	97	1,102	17	126	1,397	23	172	1,902
	5	8	47	600	10	79	945	5	38	477
合 計		224	1,158	10,882	252	1,266	12,305	222	1,161	10,968

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％）＜＞は令和元年度	1.6 <1.7>	1.4 <1.5>	2.1 <2.1>
受給者1人当たり給付月額（円）	58,744	52,739	48,291
受給者1人当たり利用回数（回）	5.8	5.3	5.1
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	950	716	1,018
調整済み（令和2年）（円）	951	735	913
認定者1人当たり定員（人）	0.043	0.033	0.046

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.29取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-16 通所リハビリテーションの事業所別利用状況

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員	本市の利用者
ケアセンターいぶき介護老人保健施設	米原市春照	25	75
老人保健施設 坂田メディケアセンター	米原市野一色	40	42
医療法人緑泉会 水野医院 デイケア緑泉館	米原市長岡	20	30
近江診療所	米原市新庄	9	46
通所リハビリテーションいそ	米原市磯	15	24
介護老人保健施設 長浜メディケアセンター	長浜市	40	13
医療法人 堤整形外科 通所リハビリテーション	長浜市	20	5
デイケアくさの川	長浜市	40	1
その他			3
合 計			239

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(8) 短期入所生活介護

令和4年の利用者数は97人、延べ利用日数は779日となっており、前年から大幅に減少しています。要介護度別では、要介護2・3の利用が多くなっています(図表3-17)。

受給率は全国より高いが、1人当たり利用日数、利用月額是全国を下回っており、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(図表3-18)。

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

図表3-17 短期入所生活介護の利用状況

区 分		令和2年10月			令和3年10月			令和4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	0
	2	0	0	0	1	21	95	1	15	87
要介護	1	9	75	572	13	76	575	14	92	696
	2	35	295	2,256	34	225	1,863	30	275	2,206
	3	36	359	3,272	44	432	3,831	23	219	1,919
	4	14	149	1,460	20	262	2,472	15	108	1,075
	5	17	206	2,038	14	143	1,449	14	70	752
合 計		111	1,084	9,597	126	1,159	10,284	97	779	6,736

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-18 短期入所生活介護の1人当たりの利用状況(国・県との比較)

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率(%) <>は令和元年度	0.8 <0.9>	1.0 <1.2>	1.0 <1.1>
受給者1人当たり給付月額(円)	108,676	80,070	75,296
受給者1人当たり利用日数(日)	12.7	8.9	8.5
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	871	836	777
調整済み(令和2年)(円)	863	810	716

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

図表3-19 短期入所生活介護の事業所別利用状況

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員	本市の利用者
社会福祉法人青祥会坂田青成苑ショートステイ	米原市野一色	10	28
スマイルショートステイ	米原市寺倉	10	31
アンタレス ショートステイ	長浜市	20	21
社会福祉法人青祥会青浄苑ショートステイ	長浜市	13	10
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	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	15	1
その他			24
合 計			123

(注) 令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(9) 短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、医学的管理の下で食事や入浴などの介護を行うサービスです。令和４年の利用者数は81人、延べ利用日数は556日となっており、利用者数、日数ともに減少しています。要介護度別にみると、要介護２・３の利用日数が多くなっています（図表３－20）。

本市の受給率は0.8％と全国、滋賀県に比べて非常に高くなっています。受給者１人当たり給付月額額は87,541円、利用日数は7.8日で、全国、滋賀県よりやや低いものの、受給率が高いため、第１号被保険者１人当たり給付月額額は722円と全国、滋賀県を大きく上回っています（図表３－21）。利用事業所は図表３－22のとおりです。

図表３－20 短期入所療養介護の利用状況

区 分		令和２年10月			令和３年10月			令和４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	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護	1	11	86	829	11	58	521	13	79	800
	2	34	221	2,289	30	229	2,301	18	134	1,292
	3	23	185	1,988	20	202	2,248	22	147	1,682
	4	13	109	1,282	11	87	1,054	16	114	1,397
	5	14	120	1,519	15	141	1,829	12	82	1,095
合 計		95	721	7,907	87	717	7,954	81	556	6,267

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表３－21 短期入所療養介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	0.1 <0.1>	0.2 <0.2>	0.8 <0.9>
受給者１人当たり給付月額（円）	91,512	91,233	87,541
受給者１人当たり利用日数（日）	8.1	8.0	7.8
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	97	166	722

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和４年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和３、４年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表３－22 短期入所療養介護の事業所別利用状況

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員	本市の利用者
ケアセンターいぶき介護老人保健施設	米原市春照	30	70
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	10
介護老人保健施設 長浜メディケアセンター	長浜市	10	3
介護老人保健施設 琵琶	長浜市	3	1
その他			1
合 計			85

（注）令和５年４月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設に入居している要支援・要介護者に対して、その特定施設内において、ケアプランに基づいた介護、日常生活上または療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。令和4年の利用者数は20人と増加傾向にあります（図表3-23）。

受給者1人当たり給付月額是全国、滋賀県より高いものの、第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、滋賀県より低くなっています（図表3-24）。

図表3-23 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	62	0	0	0	0
	2	1	100	1	100	1	100
要介護	1	3	445	3	449	3	423
	2	4	783	4	790	5	981
	3	1	216	1	236	2	456
	4	1	236	3	705	6	1,296
	5	2	514	4	1,036	3	776
合 計		13	2,356	16	3,315	20	4,032

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給者1人当たり給付月額（円）	184,844	189,556	198,699
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,339	458	351
調整済み（令和2年）（円）	1,165	421	195

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-25 特定施設入居者生活介護の事業所別利用状況

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員	本市の利用者
ながはま荘外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所	長浜市	90	2
湖郷の彩風 彦根	彦根市	74	13
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	50	1
特定施設入居者生活介護まごころ湖東	東近江市	39	1
県 外			5
合 計			22

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(11) 福祉用具貸与

令和4年の利用者数は992人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護2の利用者が多くなっています（図表3-26）。

受給率、受給者1人当たり給付月額はいずれも全国、滋賀県を上回っており、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,156円と全国、滋賀県を上回っています（図表3-27）。

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

図表3-26 福祉用具貸与の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	23	83	36	182	39	214
	2	99	587	115	704	147	854
要介護	1	152	752	155	748	149	919
	2	322	3,745	308	3,777	280	3,531
	3	156	2,286	169	2,632	166	2,565
	4	105	2,108	109	2,334	122	2,584
	5	80	2,038	81	1,909	89	2,146
合 計		937	11,599	973	12,286	992	12,813

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-27 福祉用具貸与の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	7.1 <6.3>	7.9 <7.1>	8.9 <8.2>
受給者1人当たり給付月額（円）	11,957	12,590	13,031
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	852	992	1,156
調整済み（令和2年）（円）	696	852	893

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表 3-28 福祉用具貸与の利用状況（種類別）

単位：件

区 分		令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
要 支 援	予防車いす	1	2	4
	予防車いす付属品	0	0	0
	予防特殊寝台	1	1	0
	予防特殊寝台付属品	1	1	0
	予防床ずれ防止用具	0	0	0
	予防体位変換器	0	0	0
	予防手すり	102	125	152
	予防スロープ	9	10	13
	予防歩行器	69	79	90
	予防歩行補助つえ	26	27	38
	予防徘徊感知機器	0	0	0
	予防移動用リフト	1	1	0
要 介 護	車いす	277	287	298
	車いす付属品	97	85	83
	特殊寝台	472	474	486
	特殊寝台付属品	486	488	496
	床ずれ防止用具	151	159	159
	体位変換器	18	11	17
	手すり	390	408	429
	スロープ	183	197	202
	歩行器	277	270	270
	歩行補助つえ	64	70	64
	徘徊感知機器	11	10	9
	移動用リフト	17	15	16
	自動排泄処理装置	0	0	0
合 計		2,653	2,720	2,826

(注) 各年10月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(12) 福祉用具購入費の支給

在宅の要支援・要介護者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和4年の利用者数は20人、受給者1人当たりの給付額は25,600円となっています（図表3-29）。

第1号被保険者1人当たり給付月額46円です（図表3-30）。

令和4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		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	6	111	1	0	9	25
	2		89		16		165
要介護	1	17	149	19	104	11	134
	2		98		194		96
	3		44		83		8
	4		128		81		85
	5		26		0		0
合 計		23	644	20	479	20	512
受給者1人当たり給付額		28,000円		23,950円		25,600円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-30 福祉用具購入費の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	34	34	46

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表 3-31 福祉用具購入費件数（種類別）

単位：件

区 分		令和 2 年10月						令和 3 年10月						令和 4 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	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	排泄予測支援機器
要支援	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	2	2	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8	0	0	0	0
要介護	1	3	0	4	0	0	0	3	0	1	0	0	0	2	0	6	0	0	0	0
	2	2	0	3	0	0	0	2	0	9	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0
	3	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	4	4	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		14	0	16	0	0	0	8	0	16	0	0	0	8	0	18	0	0	0	0

(注) 各年10月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(13) 住宅改修費の支給

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和4年の利用者数は14人、受給者1人当たりの給付額は約9万円となっています（図表3-32）。

第1号被保険者1人当たり給付月額101円です（図表3-33）。

図表3-32 住宅改修費の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	180	4	90	9	284
	2		14		96		603
要介護	1	8	193	7	338	5	152
	2		461		233		72
	3		59		26		127
	4		0		339		0
	5		0		0		0
合 計		10	907	11	1,122	14	1,237
受給者1人当たり給付額		90,700円		102,000円		88,357円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-33 住宅改修の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	83	79	101

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

認定者数は令和元年以降2200人台で推移しており、令和4年の居宅介護支援の利用者数も1,375人と横ばいとなっています（図表3-34）。

受給者1人当たり給付月額が13,450円、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,634円となっており、いずれも全国、滋賀県に比べ高くなっています（図表3-35）。

図表3-34 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	32	150	54	244	58	267
	2	125	577	146	675	172	793
要介護	1	381	5,174	375	5,602	400	5,538
	2	451	6,142	408	6,137	358	5,084
	3	194	3,348	203	3,701	185	3,182
	4	104	1,805	106	1,979	117	1,986
	5	81	1,471	76	1,386	85	1,524
合 計		1,368	18,667	1,368	19,725	1,375	18,374

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給者1人当たり給付月額（円）	13,142	13,274	13,450
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,315	1,370	1,634

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

利用者数は、50人台で推移しています。要介護度別にみると、要介護2～4が多くなっています（図表3-36）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は1,197円となっており、全国、滋賀県より低くなっています（図表3-37）。

主なグループホームは図表3-38のとおりです。

図表3-36 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	1	242
要介護	1	3	778	5	1,069	6	1,479
	2	15	4,101	18	4,727	14	3,721
	3	15	4,135	10	2,920	9	2,679
	4	13	3,558	12	3,370	13	3,533
	5	7	1,913	9	2,486	8	2,422
合 計		53	14,485	54	14,573	51	14,076

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給者1人当たり給付月額（円）	261,810	264,443	261,230
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,545	1,419	1,197
調整済み（令和2年）（円）	1,412	1,288	1,073

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-38 認知症対応型共同生活介護の事業所別利用状況

単位：人

施 設 名	所在地	定 員	本市の利用者
水野グループホーム	米原市長岡	18	16
縁ひだまり	米原市一色	9	9
グループホーム 千寿庵	米原市上多良	9	9
スマイルグループホーム	米原市寺倉	9	9
グループホーム 悠楽	米原市上野	9	7
その他			2
合 計			52

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(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受けるサービスです。本市には3か所の事業所があり、令和4年は56人が利用しています。要介護度別にみると、要介護2・3が多くなっています（図表3-39）。

受給率、受給者1人当たり給付月額、全国、滋賀県より高く、第1号被保険者1人当たり給付月額も全国、滋賀県を上回っています（図表3-40）。

図表3-39 小規模多機能型居宅介護の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	1	112	1	112
	2	1	85	2	173	2	254
要介護	1	15	1,989	16	2,105	10	1,378
	2	18	3,471	23	4,287	15	2,873
	3	15	3,892	16	4,040	20	4,744
	4	10	2,766	7	2,016	7	1,918
	5	3	924	3	903	1	317
合 計		62	13,127	68	13,635	56	11,595

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-40 小規模多機能型居宅介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は令和元年度	0.3 <0.3>	0.4 <0.4>	0.5 <0.4>
受給者1人当たり給付月額（円）	191,409	194,718	209,252
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	599	837	1,088

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-41 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者数

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員		本市の利用者
		登録	宿泊	
ほっとひだまり	米原市一色	29	6	25
いをぎの家	米原市岩脇	24	3	13
はなれひだまり	米原市本郷	28	6	19
その他				1
合 計				58

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(3) 地域密着型通所介護

令和4年の利用者数は258人となっており、やや増加しています。要介護度別にみると要介護1・2の利用が多くなっています(図表3-42)。

本市の地域密着型通所介護の受給率は2.3%となっており、全国、滋賀県を大きく上回っています。受給者1人当たり給付月額、利用回数も高いため、第1号被保険者1人当たり給付月額は2,214円と全国、滋賀県を1,000円以上上回っています(図表3-43)。

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		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	83	843	6,358	87	807	5,993	101	926	6,959
	2	88	903	8,137	85	910	8,077	84	917	8,048
	3	36	504	5,097	42	500	5,106	41	544	5,282
	4	14	315	3,586	13	162	1,723	18	218	2,444
	5	19	257	3,295	13	114	1,628	14	174	2,209
合 計		240	2,822	26,474	240	2,493	22,526	258	2,779	24,941

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-43 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(%) <>は令和元年度	1.1 <1.2>	1.6 <1.6>	2.3 <2.1>
受給者1人当たり給付月額(円)	75,637	75,165	96,289
受給者1人当たり利用回数(回)	9.5	9.2	10.6
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	855	1,182	2,214
調整済み(令和2年)(円)	810	1,138	1,758
認定者1人当たり定員(人)	0.037	0.055	0.063

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

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	30
東部デイサービスセンターはびろ	米原市柏原	15	18
デイサービスセンター行こ家のとせ	米原市能登瀬	10	24
いぶきの家	米原市井之口	10	10
デイサービスセンター寄ろ家うかの	米原市宇賀野	10	16
e s t	米原市顔戸	18	18
北部デイサービスセンターきたで〜	米原市大久保	10	16
特定非営利活動法人 ほほえみ	米原市上野	15	14
ラウンド多和田	米原市多和田	15	30
ファミリーケア米原センター	米原市中多良	18	23
スタイルケア	米原市高番	18	26
リハビリデイサービスここりは	米原市宇賀野	18	31
その他			4
合 計			260

(注) 令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(4) 認知症対応型通所介護

令和4年の利用者数は35人、利用回数は391回となっており、前年を上回っています。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（図表3-45）。

本市の認知症対応型通所介護の受給率は0.3%と滋賀県と同じです。全国と比べると受給率、受給者1人当たり利用回数ともに上回っており、さらに第1号被保険者1人当たり給付月額が大きく上回っています（図表3-46）。

利用事業所は図表3-47のとおりです。

図表 3-45 認知症対応型通所介護の利用状況

区 分		令和2年10月			令和3年10月			令和4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	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護	1	6	57	548	6	79	685	15	124	1,101
	2	11	119	1,236	10	123	1,167	8	85	694
	3	5	72	692	8	83	817	9	132	1,308
	4	2	50	590	2	29	342	2	33	404
	5	4	44	616	2	20	262	1	17	211
合 計		28	342	3,682	28	334	3,273	35	391	3,718

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表 3-46 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（％） ＜ ＞は令和元年度	0.1 <0.2>	0.3 <0.3>	0.3 <0.3>
受給者 1 人当たり給付月額（円）	117,425	114,872	114,161
受給者 1 人当たり利用回数（回）	10.8	10.3	11.8
第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額（円）	161	303	351

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和 4 年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3、4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

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	11
デイサービスセンター 千寿倶楽部	米原市上多良	12	14
縁ひだまり	米原市一色	3	4
その他			2
合 計			31

（注）令和 5 年 4 月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

市内には「わが家ひだまり」（定員29人）が整備されており、利用者数は28～29人で推移しています（図表3－48）。

認定者1人当たり定員は0.013人で滋賀県と同じで、全国を上回っており、第1号被保険者1人当たり給付月額795円は、全国、滋賀県を上回っています（図表3－49）。

図表3－48 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	9	2,488	8	2,285	5	1,449
	4	14	4,197	13	4,019	13	4,049
	5	5	1,672	8	2,630	11	3,747
合 計		28	8,357	29	8,934	29	9,246

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3－49 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	506	762	795
調整済み（令和2年）（円）	448	574	628
認定者1人当たり定員（人）	0.009	0.013	0.013

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3－50 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業所別利用者数

単位：人

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

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(6) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

市内には令和3年4月に「笑みの家ひだまり」（定員29人）が整備されました。令和4年の利用者数は17人です（図表3-51）。

受給率は0.2%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420円と全国、滋賀県を上回っています（図表3-52）。

図表3-51 複合型サービスの利用状況

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	1	185	3	361
	2	0	0	2	578	3	815
	3	0	0	3	763	0	0
	4	0	0	6	2,043	5	1,507
	5	0	0	5	1,659	6	1,957
合 計		0	0	17	5,229	17	4,640

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-52 複合型サービスの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	0.1	0.2
受給者1人当たり給付月額（円）	260,008	256,534	272,899
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	135	133	420

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-53 複合型サービスの事業所別利用者数

単位：人

事 業 所 名	所在地	定 員	本市の利用者
笑みの家ひだまり	米原市能登瀬	29	25
その他			1
合 計			26

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(7) その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスは、上記のほかに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護が制度化されていますが、本市には整備されていません。

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

増加を続けていた利用者数は令和3年に減少しましたが、令和4年は238人と再度増加に転じています。要介護度別では、要介護4が最も多くなっています（図表3-54）。

認定者1人当たり定員は0.058人と全国、滋賀県より少なくなっていますが、他市町の利用も多く、第1号被保険者1人当たり給付月額が5,686円と全国、滋賀県を上回っています（図表3-55）。主な利用施設は図表3-56のとおりです。

図表3-54 介護老人福祉施設の給付実績

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	1	203	2	412	2	406
	2	4	877	3	653	1	198
	3	62	15,531	71	17,802	83	21,485
	4	104	29,050	104	29,650	93	25,670
	5	60	16,747	48	14,467	59	17,252
合 計		231	62,408	228	62,984	238	65,011

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-55 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）	4,217	4,449	5,686
調整済み（令和2年）（円）	3,808	3,966	4,459
認定者1人当たり定員（人）	0.084	0.090	0.058

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-56 介護老人福祉施設の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
特別養護老人ホーム坂田青成苑	米原市野一色	100	76
特別養護老人ホーム スマイル	米原市寺倉	30	27
特別養護老人ホーム青浄苑	長浜市	104	24
特別養護老人ホーム アンタレス	長浜市	70	10
特別養護老人ホーム 湖北朝日の里	長浜市	80	5
特別養護老人ホームふくら	長浜市	80	6
特別養護老人ホーム 湖北水鳥の里	長浜市	80	8
特別養護老人ホーム 姉川の里	長浜市	30	3
特別養護老人ホーム けやきの杜	長浜市	60	1
特別養護老人ホーム伊香の里	長浜市	58	1
その他			81
合 計			242

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

令和4年の利用者数は144人となっており、140人前後で推移しています。要介護度別にみると、要介護3・4の利用が比較的多いものの、要介護1から要介護5まで広く利用されています（図表3-57）。

認定者1人当たり定員は0.071人と全国、滋賀県より多く、第1号被保険者1人当たり給付月額3,708円と全国、滋賀県を大きく上回っています（図表3-58）。

主な利用施設は図表3-59のとおりです。

図表3-57 介護老人保健施設の給付実績

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	14	4,165	19	5,269	19	5,636
	2	25	7,644	26	7,511	29	8,404
	3	36	11,165	33	10,087	37	10,716
	4	44	14,452	43	14,234	39	12,703
	5	25	8,931	17	5,966	20	6,859
合 計		144	46,356	138	43,066	144	44,317

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-58 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）	2,783	2,211	3,708
調整済み（令和2年）（円）	2,643	2,196	3,271
認定者1人当たり定員（人）	0.055	0.042	0.071

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-59 介護老人保健施設の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
ケアセンターいぶき介護老人保健施設	米原市春照	30	39
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	58
介護老人保健施設 長浜メディケアセンター	長浜市	104	14
介護老人保健施設 琵琶	長浜市	100	2
介護老人保健施設 湖北やすらぎの里	長浜市	84	1
その他			22
合 計			136

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(3) 介護医療院

介護医療院は、慢性期疾患などで長期的な療養を必要とする要介護者のための施設であり、介護療養型医療施設（療養病床）が廃止となり（経過措置期間は令和6年3月）、新たに介護医療院が制度化されました。令和4年の利用者は5人です（図表3-60）。

市内に事業所はなく、第1号被保険者1人当たり給付月額が166円と、全国、滋賀県を下回っています（図表3-61）。利用施設は図表3-62のとおりです。

図表3-60 介護医療院の給付実績

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	1	63	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
	3	0	0	0	0	0	0
	4	2	663	1	404	2	792
	5	3	1,243	1	408	3	1,224
合 計		5	1,906	3	875	5	2,016

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-61 介護医療院の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	424	477	166

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-62 介護医療院の事業所別利用者数

単位：人

施設名	所在地	定 員	本市の利用者
彦根中央介護医療院	彦根市	60	5
合 計			5

（注）令和5年4月利用分 資料：市高齢福祉課調べ

(4) 施設合計

施設利用者数の合計は、令和2年379人、令和3年368人と減少しましたが、令和4年には384人に増加しています。要介護度別にみると、要介護4の利用が最も多くなっています（図表3-63）。

認定者1人当たり定員は0.142人と全国、滋賀県よりわずかに低くなっていますが、受給率は3.7%と高く、第1号被保険者1人当たり給付月額も10,355円と全国、滋賀県を2,000円以上上回っています（図表3-64）。

図表3-63 施設合計の給付実績

区 分		令和2年10月		令和3年10月		令和4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	15	4,368	22	5,743	21	6,041
	2	29	8,520	29	8,163	30	8,601
	3	98	26,696	103	27,890	120	32,201
	4	149	44,165	148	44,288	132	39,165
	5	88	26,921	66	20,841	81	25,335
合 計		379	110,670	368	106,924	384	111,344

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-64 施設合計の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋賀県	米原市
受給率（%）	2.8	2.8	3.7
要介護1	0.1	0.1	0.2
要介護2	0.2	0.2	0.3
要介護3	0.7	0.8	1.1
要介護4	1.0	1.0	1.3
要介護5	0.7	0.7	0.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	8,000	7,930	10,355
介護老人福祉施設	4,217	4,449	5,686
介護老人保健施設	2,783	2,211	3,708
介護医療院	424	477	166
介護療養型医療施設	70	31	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	506	762	795
調整済み（令和2年）1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,188	7,034	8,454
介護老人福祉施設	3,808	3,966	4,459
介護老人保健施設	2,643	2,196	3,271
介護療養型医療施設	289	298	96
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	448	574	628
認定者1人当たり定員（人）	0.152	0.150	0.142
介護老人福祉施設	0.084	0.090	0.058
介護老人保健施設	0.055	0.042	0.071
介護療養型医療施設	0.004	0.005	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.013	0.013

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

4 第8期計画と実績

図表3-65～図表3-69は、第8期計画で見込んだサービス量に対する実績を見たものです。

居宅サービスについては、令和4年度の給付費についてみると、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、特定福祉用具購入費が計画を上回っています。逆に、訪問看護、

図表3-65 第8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		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		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)	301,953	268,179	88.8%	306,393	284,412	92.8%	315,211	295,891	93.9%
	回数(回)	8,836	4,958	56.1%	8,967	5,099	56.9%	9,222	5,227	56.7%
	人数(人)	334	336	100.6%	355	331	93.2%	362	337	93.1%
訪問入浴介護	給付費(千円)	30,087	24,428	81.2%	30,991	25,002	80.7%	32,033	25,323	79.1%
	回数(回)	204	165	80.9%	210	167	79.5%	217	168	77.4%
	人数(人)	31	32	103.2%	32	30	93.8%	33	28	84.8%
訪問看護	給付費(千円)	133,352	101,212	75.9%	139,349	103,682	74.4%	140,780	111,660	79.3%
	回数(回)	1,870	1,225	65.5%	1,954	1,236	63.3%	1,975	1,305	66.1%
	人数(人)	274	234	85.4%	283	242	85.5%	287	252	87.8%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	24,508	18,019	73.5%	24,575	19,079	77.6%	25,118	20,274	80.7%
	回数(回)	693	270	39.0%	694	286	41.2%	710	299	42.1%
	人数(人)	81	58	71.6%	83	63	75.9%	86	64	74.4%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	22,441	23,098	102.9%	23,299	25,274	108.5%	23,684	27,067	114.3%
	人数(人)	285	390	136.8%	296	437	147.6%	301	431	143.2%
通所介護	給付費(千円)	555,193	527,613	95.0%	568,663	490,566	86.3%	581,305	478,769	82.4%
	回数(回)	5,548	5,324	96.0%	5,673	4,960	87.4%	5,785	4,780	82.6%
	人数(人)	582	578	99.3%	598	542	90.6%	609	516	84.7%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	116,704	115,050	98.6%	120,177	114,799	95.5%	122,047	112,662	92.3%
	回数(回)	1,227	1,198	97.6%	1,262	1,180	93.5%	1,279	1,157	90.5%
	人数(人)	202	196	97.0%	208	190	91.3%	212	181	85.4%
短期入所生活介護	給付費(千円)	109,114	124,830	114.4%	112,325	102,777	91.5%	115,064	110,378	95.9%
	日数(日)	1,045	1,172	112.2%	1,074	964	89.8%	1,100	1,045	95.0%
	人数(人)	119	132	110.9%	122	119	97.5%	125	128	102.4%
短期入所療養介護	給付費(千円)	116,042	105,886	91.2%	117,224	94,047	80.2%	120,031	89,562	74.6%
	日数(日)	848	778	91.7%	857	693	80.9%	879	647	73.6%
	人数(人)	110	100	90.9%	113	92	81.4%	117	90	76.9%
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	34,802	39,005	112.1%	34,821	46,585	133.8%	34,821	47,624	136.8%
	人数(人)	15	16	106.7%	15	19	126.7%	15	20	133.3%
福祉用具貸与	給付費(千円)	142,559	138,589	97.2%	146,920	143,450	97.6%	150,096	141,745	94.4%
	人数(人)	898	852	94.9%	923	851	92.2%	941	856	91.0%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,876	4,582	118.2%	3,876	5,366	138.4%	3,876	5,050	130.3%
	人数(人)	12	13	108.3%	12	14	116.7%	12	13	108.3%
住宅改修	給付費(千円)	10,670	6,847	64.2%	10,670	7,415	69.5%	10,670	8,093	75.8%
	人数(人)	11	8	72.7%	11	9	81.8%	11	9	81.8%
居宅介護支援	給付費(千円)	225,782	210,300	93.1%	232,343	207,439	89.3%	236,664	204,599	86.5%
	人数(人)	1,285	1,188	92.5%	1,321	1,167	88.3%	1,345	1,145	85.1%

資料：第8期計画、介護保険事業報告年報

訪問リハビリテーション、住宅改修は計画の80%以下です。

居宅サービスの予防給付は、令和4年度の給付費についてみると、介護予防居宅療養管理指導、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護以外はすべて計画を上回っています。特に、介護予防福祉用具貸与、介護予防特定福祉用具購入費、介護予防居宅療養管理指導、介護予防住宅改修は計画を60%以上上回っています。

図表3-66 第8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		令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比
介護予防訪問看護	給付費(千円)	8,190	9,432	115.2%	8,948	11,252	125.7%	9,149	8,737	95.5%
	回数(回)	150	127	84.7%	164	156	95.1%	168	121	72.0%
	人数(人)	18	28	155.6%	19	36	189.5%	19	26	136.8%
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	4,641	4,168	89.8%	4,643	5,787	124.6%	5,011	6,154	122.8%
	回数(回)	133	62	46.6%	133	85	63.9%	143	81	56.6%
	人数(人)	13	15	115.4%	13	20	153.8%	14	21	150.0%
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,907	1,832	96.1%	1,985	1,847	93.0%	1,985	1,468	74.0%
	人数(人)	24	33	137.5%	25	33	132.0%	25	31	124.0%
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	18,304	23,050	125.9%	18,806	20,756	110.4%	18,806	22,836	121.4%
	人数(人)	41	53	129.3%	42	50	119.0%	42	54	128.6%
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	732	583	79.6%	700	778	111.1%	700	14	2.0%
	日数(日)	9	13	144.4%	9	14	155.6%	9	1	11.1%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	732	0	0.0%	700	0	0.0%	700	71	10.1%
	日数(日)	0	0	-	0	0	-	0	3	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	1	-
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,190	1,414	118.8%	1,191	1,187	99.7%	1,191	964	80.9%
	人数(人)	1	1	100.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	7,662	10,842	141.5%	7,796	13,001	166.8%	7,976	13,711	171.9%
	人数(人)	122	158	129.5%	124	186	150.0%	127	191	150.4%
介護予防特定福祉用具購入費	給付費(千円)	608	815	134.0%	608	1,425	234.4%	608	1,658	272.7%
	人数(人)	2	3	150.0%	2	5	250.0%	2	5	250.0%
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,630	3,248	123.5%	2,630	5,939	225.8%	2,630	4,155	158.0%
	人数(人)	5	4	80.0%	5	6	120.0%	5	5	100.0%
介護予防支援	給付費(千円)	8,691	11,156	128.4%	8,858	12,269	138.5%	8,967	12,136	135.3%
	人数(人)	160	200	125.0%	163	226	138.7%	165	222	134.5%

資料：第8期計画、介護保険事業報告年報

地域密着型サービスは、令和４年度の給付費についてみると、介護給付は、認知症対応型通所介護が計画を20%以上上回り、小規模多機能型居宅介護が約30%下回っています。その他はほぼ計画どおりです。

予防給付については、利用は見込んでいませんでしたが、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用がありました。

図表３－67 第８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		令和３年度			令和４年度			令和５年度		
		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)	170,777	165,692	97.0%	170,872	159,109	93.1%	170,872	164,410	96.2%
	人数(人)	54	54	100.0%	54	51	94.4%	54	52	96.3%
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	194,797	157,284	80.7%	204,720	143,992	70.3%	206,413	150,137	72.7%
	人数(人)	75	66	88.0%	78	57	73.1%	79	60	75.9%
地域密着型通 所介護	給付費(千円)	303,655	282,326	93.0%	311,673	295,459	94.8%	317,204	305,712	96.4%
	回数(回)	2,807	2,583	92.0%	2,879	2,707	94.0%	2,927	2,859	97.7%
	人数(人)	263	260	98.9%	270	275	101.9%	274	276	100.7%
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	35,719	38,102	106.7%	37,158	46,900	126.2%	37,666	37,215	98.8%
	回数(回)	271	330	121.8%	278	403	145.0%	282	308	109.2%
	人数(人)	28	29	103.6%	29	35	120.7%	30	26	86.7%
看護小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	40,162	45,776	114.0%	53,965	60,884	112.8%	67,848	88,743	130.8%
	人数(人)	15	14	93.3%	20	20	100.0%	26	29	111.5%
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)	97,192	103,586	106.6%	97,246	106,944	110.0%	97,246	108,066	111.1%
	人数(人)	29	29	100.0%	29	30	103.4%	29	30	103.4%

資料：第８期計画、介護保険事業報告年報

図表３－68 第８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		令和３年度			令和４年度			令和５年度		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比	計画	見込	対計画比
介護予防小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	0	2,739	-	0	2,376	-	0	3,162	-
	人数(人)	0	3	-	0	3	-	0	4	-
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	給付費(千円)	0	397	-	0	2,872	-	0	1,834	-
	回数(回)	0	1	-	0	1	-	0	1	-
	人数(人)	0	1	-	0	1	-	0	1	-

資料：第８期計画、介護保険事業報告年報

施設サービスは、令和４年度の給付費についてみると、介護医療院がやや計画を上回っていますが、おおむね計画どおり推移しています。

図表３－69 第８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		令和３年度			令和４年度			令和５年度		
		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)	761,488	728,326	95.6%	761,910	768,884	100.9%	761,910	789,761	103.7%
	人数(人)	234	230	98.3%	234	242	103.4%	234	246	105.1%
介護老人保健施設	給付費(千円)	503,575	504,353	100.2%	503,855	503,365	99.9%	503,855	496,520	98.5%
	人数(人)	146	149	102.1%	146	149	102.1%	146	144	98.6%
介護医療院	給付費(千円)	18,500	13,345	72.1%	18,510	22,152	119.7%	18,510	22,369	120.8%
	人数(人)	4	4	100.0%	4	5	125.0%	4	5	125.0%

資料：第８期計画、介護保険事業報告年報

5 第8期保険料と必要保険料

令和4年12月における米原市の必要保険料（月額）は6,614円となっており、第8期の保険料（月額）をやや下回っています。令和4年12月は第8期のほぼ中間に当たることから、おおむね保険料（月額）程度に収まっていれば、後半もおおむね健全な運営を維持できると推測されます。

図表3-70 高齢者1人当たり保険給付（月額）、必要保険料（月額）

単位：円

区 分		高齢者1人あたり 保険給付（月額）	必要保険料（月額）	保険料（月額）
全 国	令和2年	22,344	5,725	5,784
	令和4年2月	22,860	5,934	6,014
	令和4年12月	23,321	5,992	6,014
滋賀県	令和2年	21,800	5,773	5,973
	令和4年2月	22,251	5,893	6,127
	令和4年12月	22,742	5,973	6,127
米原市	令和2年	28,246	6,825	5,900
	令和4年2月	27,986	6,501	6,790
	令和4年12月	28,636	6,614	6,790

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和2～4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および介護保険事業計画報告値

令和４年度の高齢者１人当たり給付費（月額）は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに県内の市で最も高く、合計金額（月額）は28,636円となっています。これは全国、滋賀県を5,000円以上上回っており、２番目に高い長浜市を2,794円上回っています。

令和２年度時点について、調整したものでみると、在宅サービスは１位、施設・居住系サービスは２位、合計では１位となっています。

図表３－71 高齢者１人当たり給付費（月額）の状況

単位：円

区 分		合 計		在宅サービス		施設・居住系サービス		保険料 上段第８期 下段第７期
		給付費	順位	給付費	順位	給付費	順位	
高齢者１人当 たり給付費 (令和４年度)	全 国	23,321		12,391		10,930		6,014
	滋賀県	22,742		12,924		9,818		6,127
	米原市	28,636	1	16,732	1	11,904	1	6,790
	大津市	22,959	5	13,654	3	9,305	8	6,350
	彦根市	23,183	4	13,506	4	9,677	6	6,000
	長浜市	25,842	2	14,602	2	11,240	3	6,570
	近江八幡市	20,662	11	11,795	11	8,867	11	5,400
	草津市	21,678	8	12,286	9	9,392	7	6,498
	守山市	21,563	9	12,889	6	8,674	12	5,900
	甲賀市	22,412	6	11,811	10	10,601	4	5,940
	野洲市	22,383	7	12,425	8	9,958	5	6,470
	湖南市	20,021	13	10,730	13	9,291	9	6,110
	高島市	25,150	3	13,409	5	11,741	2	5,800
	東近江市	20,243	12	11,190	12	9,053	10	5,200
	栗東市	21,115	10	12,488	7	8,627	13	6,300
調整後の 高齢者１人当 たり給付費 (令和２年度)	全 国	20,741		10,786		9,955		5,784
	滋賀県	20,803		11,865		8,938		5,973
	米原市	24,288	1	14,461	1	9,827	2	5,900
	大津市	20,802	8	12,241	6	8,561	8	6,350
	彦根市	20,880	7	12,150	7	8,730	7	5,860
	長浜市	21,896	3	12,270	5	9,626	4	6,570
	近江八幡市	20,013	10	11,866	8	8,147	12	5,400
	草津市	21,238	6	11,659	9	9,579	5	5,900
	守山市	20,774	9	12,442	4	8,332	11	5,900
	甲賀市	19,368	12	10,376	13	8,992	6	5,940
	野洲市	22,554	2	12,744	3	9,810	3	5,980
	湖南市	21,692	5	11,384	10	10,308	1	5,396
	高島市	19,481	11	10,944	11	8,537	9	5,800
	東近江市	18,548	13	10,618	12	7,930	13	5,200
	栗東市	21,696	4	13,258	2	8,438	10	5,890

（注）順位は給付費が高い方から。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023. 5. 29取得 時点：令和４年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和３、４年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

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

施設・居住系サービスについては、介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）が特に高くなっており、調整後も在宅サービス同様全国、滋賀県を上回っています。

図表 3-72 高齢者 1 人当たり給付費（月額）（主なサービス別）

単位：円

区 分	令和 4 年度			調整後（令和 2 年度）		
	全 国	滋賀県	米原市	全 国	滋賀県	米原市
訪問介護	2,244	2,042	2,117	1,772	1,699	1,732
訪問入浴介護	118	162	185	0	0	0
訪問看護	796	817	844	570	627	763
訪問リハビリテーション	129	156	186	0	0	0
居宅療養管理指導	337	174	198	0	0	0
通所介護	2,646	2,896	3,674	2,551	3,008	3,918
通所リハビリテーション	950	716	1,018	951	735	913
短期入所生活介護	871	836	777	863	810	716
短期入所療養介護	97	166	722	0	0	0
福祉用具貸与	852	992	1,156	696	852	893
特定福祉用具販売	34	34	46	0	0	0
住宅改修	83	79	101	0	0	0
特定施設入居者生活介護	1,339	458	351	1,165	421	195
介護予防支援・居宅介護支援	1,315	1,370	1,634	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	161	27	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	8	2	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	161	303	351	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	599	837	1,088	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	1,545	1,419	1,197	1,412	1,288	1,073
地域密着型特定施設入居者生活介護	45	11	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	506	762	795	448	574	628
看護小規模多機能型居宅介護	135	133	420	0	0	0
地域密着型通所介護	855	1,182	2,214	810	1,138	1,758
介護老人福祉施設（特養）	4,217	4,449	5,686	3,808	3,966	4,459
介護老人保健施設（老健）	2,783	2,211	3,708	2,643	2,196	3,271
介護医療院	424	477	166	0	0	0
介護療養型医療施設	70	31	0	289	298	96

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和 4 年度)

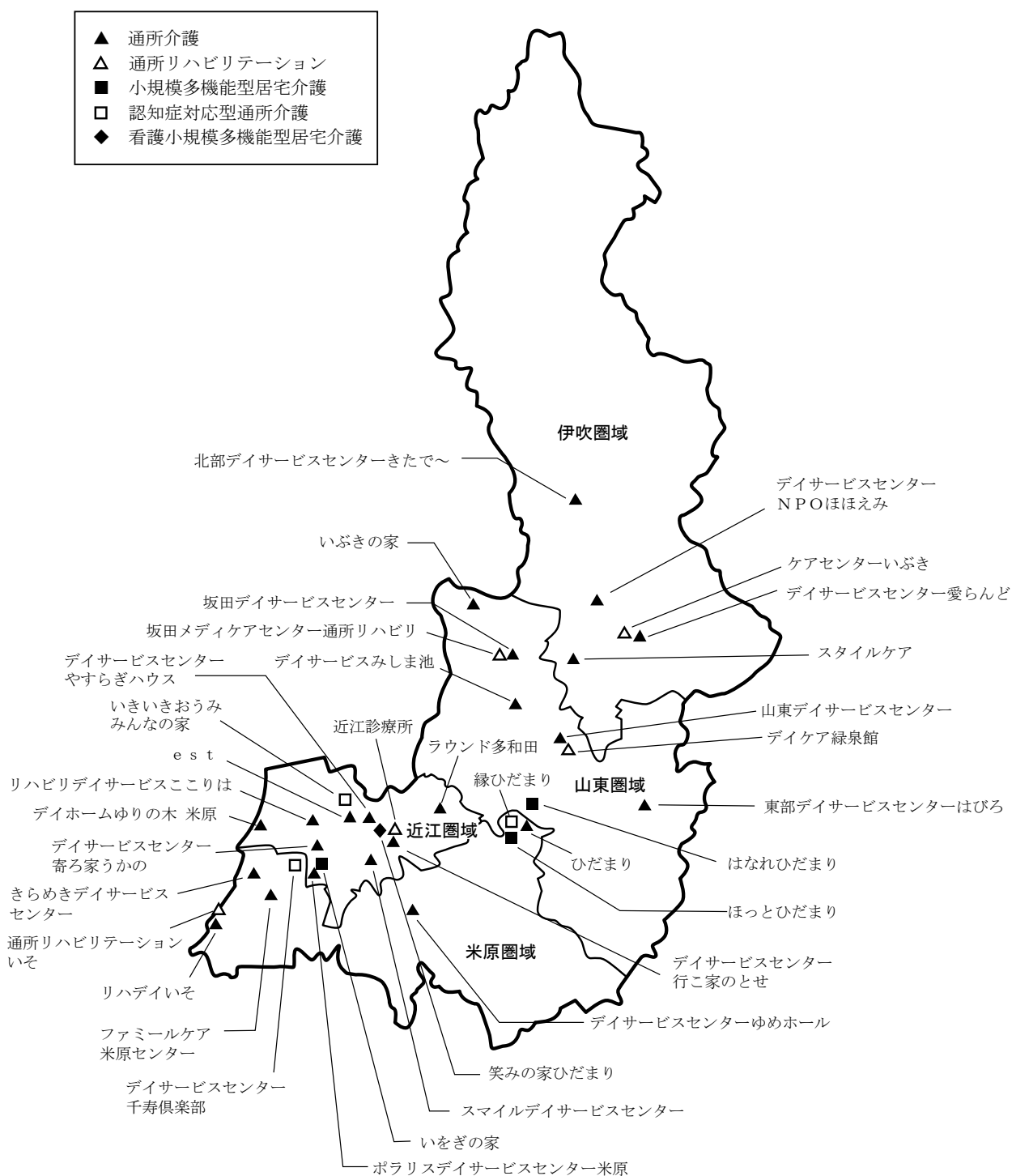
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3、4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

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

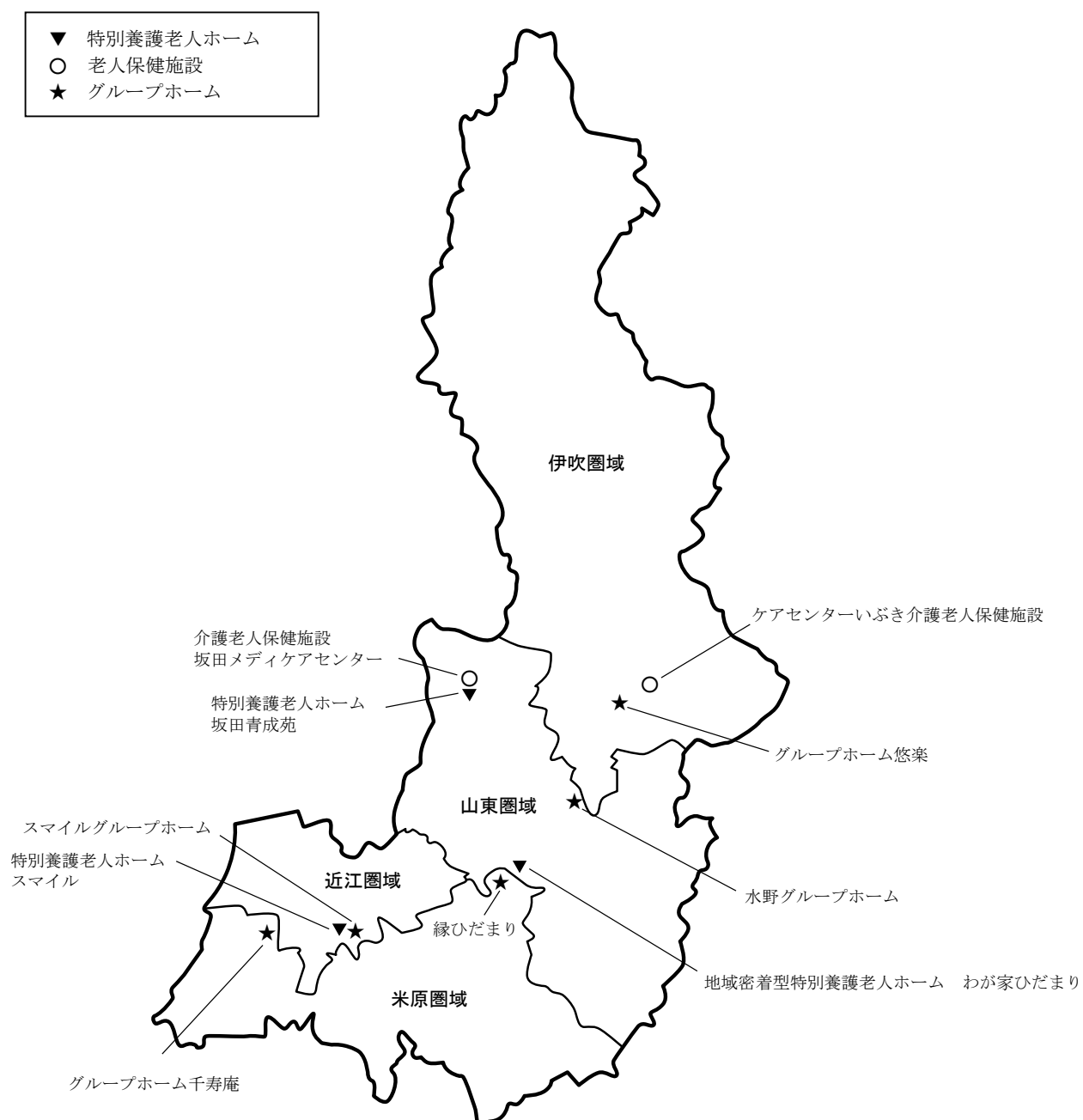
介護予防・重度化防止の取組を図っていくことと同時に、保険制度として給付と負担について精査し、必要な保険料を設定・徴収していくことが必要です。

6 サービス事業所配置図

(1) 通所系サービス事業所（令和5年6月現在）



(2) 施設・居住系サービス事業所（令和5年6月現在）



3-2 生きがい・社会参加

1 生きがい・社会参加の促進

(1) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

高齢者の社会参加・生きがいづくり・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令和5年4月1日現在18クラブで、会員数は1,256人です。米原、山東老人クラブ連合会の解散などにより、クラブ数、会員数ともに減少しています。

図表3-73 老人クラブ

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単 位 ク ラ ブ 数	29	24	22	22	18
対 象 人 口 (人)	11,238	11,311	11,364	11,399	11,322
会 員 数 (人)	2,292	1,802	1,648	1,583	1,256
加 入 率 (%)	20.4	16.0	14.5	13.9	11.1

(注) 各年度4月1日現在

資料：市高齢福祉課調べ

(2) シルバー人材センターの活性化の促進

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

登録者数、延べ就労日数、受注金額、配分金、就労実人員1人当たりの配分金は増加傾向にあります。令和4年度の実績は、登録者数が811人、延べ就労日数が69,309日、就労実人員が672人、受注金額が約2億9,000万円です。就労実人員1人当たりの年間就労日数は103日で、配分金は約38.4万円です（図表3-74）。

仕事内容としては、「掃除、除草等」の一般作業が最も多く、金額としては「植木の手入れ・ペンキ塗り等」も多くなっています（図表3-75）。

図表 3-74 シルバー人材センター

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
登録者数	775人	805人	811人
男 性	486人	499人	505人
女 性	289人	306人	306人
受注件数	2,193件	2,148件	2,142件
公共事業	196件	246件	236件
民間事業等	466件	433件	435件
一般家庭	1,531件	1,469件	1,471件
延べ就労日数	57,463日	61,834日	69,309日
就労実人員 (就業率)	640人 (82.6%)	663人 (82.4%)	672人 (82.9 %)
受注金額	249,668千円	272,018千円	290,188千円
公共事業	37,655千円	50,329千円	57,256千円
民間事業等	165,516千円	174,378千円	183,629千円
一般家庭	46,497千円	47,311千円	49,303千円
配分金	221,591千円	242,011千円	257,890千円
就労実人員 1 人当たりの配分金	346,236円	365,024円	383,765円
就労実人員 1 人当たりの年間就労日数	89日	76日	103日

資料：市高齢福祉課調べ

図表 3-75 シルバー人材センターの仕事の内容（令和 4 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	775件	57,582,570円
封筒宛名、賞状書き等	事務整理	14件	1,029,939円
公園、駐車場・駐輪場管理等	管 理	42件	30,707,487円
配達、店番、検針等	折衝外交	22件	29,988,532円
掃除、除草等	一般作業	1,059件	128,471,719円
家事手伝い、子育て支援等	サービス	230件	42,407,835円

資料：市高齢福祉課調べ

(3) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

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

図表 3-76 出前講座

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
出前講座（件）	94	138	145
まなびサポーター制度（件）	5	12	7

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

資料：市生涯学習課調べ

(4) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

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

図表 3-77 運動教室・出前講座

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
運動教室など（件）	64	62	77
出前講座（件）	1	1	5

資料：市スポーツ推進課調べ

(5) 世代間交流の機会の確保

保育所や認定こども園では、畑で野菜を育てる際に、植え方や収穫の仕方を教えていただいたり、焼き芋や餅つきなどの行事に招待して、一緒に作って食べたりするなど、地域の実態に応じて高齢者と園児との交流を計画的に行っています。

図表 3-78 園との世代間交流

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
園との世代間交流（園）	6	5	7

（注）令和 4 年 4 月から、小規模認可保育園として顔戸ハイジ保育園が、米原保育園の分園としてきらめき園が開園し、市内全園が 11 園から 13 園となっています。

資料：市保育幼稚園課調べ

(6) 敬老祝金事業

高齢者の長寿をお祝いし、併せて敬老精神の高揚を目的として、敬老祝金を贈呈しています。

図表 3-79 敬老祝金事業

単位：人

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
88 歳	282	235	259
100 歳	15	16	19
合 計	297	251	278

資料：市高齢福祉課調べ

3-3 介護予防・日常生活支援

1 介護予防・生活支援サービス事業

本市においては、介護予防・生活支援サービス事業とし、現行相当の訪問介護、通所介護に加え、基準緩和型の通所型サービス、住民主体による支援の訪問型サービス、短期集中運動指導事業等のサービスを提供しています。

図表 3-80 介護予防・生活支援サービス事業の利用状況（延べ利用者数）

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総合事業訪問介護（人）	270	282	315
総合事業通所介護（人）	1,066	1,104	1,221
総合事業通所型サービス（基準緩和型）（人）	668	859	881
地域訪問型サービス事業（住民主体による支援）（人）	345	398	443
地域寄り添いサービス事業（人）	0	0	0
短期集中運動指導事業（人）	126	103	146

（注） 1 地域訪問型サービス事業は、掃除、洗濯、調理、買い物、配食等の生活支援を行うサービス
 2 地域寄り添いサービス事業は、地域訪問型サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援を行うサービス

資料：市福祉政策課調べ

(1) 総合事業通所型サービス（基準緩和通所型サービス）

事業対象者、要支援 1・2 認定者など、虚弱、閉じこもり傾向の高齢者に通所サービスを提供することにより、心身機能維持向上、生活の向上を図っています。指定事業所は次のとおりです。

図表 3-81 基準緩和通所型サービス指定事業所

事業所名
デイサービスセンター やすらぎハウス
デイサービスセンター 愛らんど
デイサービスセンター ゆめホール
きらめきデイサービスセンター
早稲田イーライフ長浜（令和 3 年度まで）
和ひだまり
ラウンド多和田（令和 4 年度から）

(2) 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）

米原市シルバー人材センターや地域のお茶の間団体等による地域住民が主体となり、独居世帯や高齢者のみの支援の必要な世帯に対し、日常生活支援（掃除・洗濯・調理・買物・配食等）や移動支援を行うことにより、利用者の日常生活の維持を図っています。次の団体が運営されており、市が補助を行っています。

図表 3-82 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

事業所名
公益社団法人米原市シルバー人材センター
世継サロン

(3) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施

訪問または通所において、要支援者等の自立支援および重症化予防を目的に理学療法士、作業療法士等が短期集中的に、運動・生活指導を行っています。

図表 3-83 短期集中運動指導事業の受託事業所

事業所名
通所リハビリテーションいそ
近江診療所
地域包括ケアセンターいぶき
坂田メディケアセンター
ひだまり

2 一般介護予防事業

(1) 介護予防普及啓発事業（まいばら体操）

まいばら体操の普及と啓発を図るため、出前講座による体操教室を行っています。

また、令和4年度からは、筑波大学と共同で作成した「なわとび体操」の啓発も行っています（図表 3-84）。

図表 3-84 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
DVD配付（枚）	8	2	33
出前講座（回）	0	1	5

資料：市福祉政策課調べ

(2) 地域介護予防活動支援事業

① 地域お茶の間創造事業

住民主体の居場所づくりや地域支え合い活動事業の充実を図るため、地域お茶の間創造事業を実施し、活動団体の支援を行っています。

図表 3-85 地域お茶の間創造事業団体数

単位：団体

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
居場所づくり事業	31	30	30
地域支え合い活動事業	9	13	17

資料：市福祉政策課調べ

② ご近所元気にくらし隊員(介護予防サポーター)の養成

地域で介護予防活動を推進するために運動器・認知症・高齢者支援についての知識や技術の習得を目的とした養成講座を開催しています。

また、ご近所元気にくらし隊員が継続的な介護予防活動ができるよう、フォローアップ講座を開催しています。

図表 3-86 ご近所元気にくらし隊員養成講座

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
ご近所元気にくらし隊員(介護予防サポーター)養成講座	養成人数(人)	26	11	16
ご近所元気にくらし隊員フォローアップ講座	参加者数(人)	38	14	35

資料：市福祉政策課調べ

③ フレイル予防事業(体力測定会)

地域お茶の間創造事業実施団体を対象として、体力測定等を行い、自助・互助による介護予防活動を推進しています(図表 3-87)。

図表 3-87 フレイル予防事業の実績

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
実施団体(団体)	14	16	20
体力測定参加者数(人)	229	234	278
講座参加者数(人)	-	235	278
個別健康相談(人)	-	69	109

資料：市福祉政策課調べ

④ 介護予防のための施設利用料助成

介護予防を目的とした運動や趣味活動を行う団体に対し、利用している施設利用料の助成を行っています。

図表 3-88 介護予防のための施設利用料助成金交付事業の実績

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度
登録団体（団体）	32（運動29、趣味活動 3）	38（運動34、趣味活動 4）
利用施設数（か所）	13	16
延べ利用者数（人）	9,637	15,099

資料：市福祉政策課調べ

(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みを充実させるために、リハビリテーション専門職等が関与している取組です。

図表 3-89 地域リハビリテーション活動支援事業

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
① 元気の一步事業 ウォーキングを習慣化することで、サルコペニア（加齢による筋肉減弱症）やフレイル（虚弱）を予防します。	参加者（人）	20	2	17
② 介護予防専門職派遣事業 ＜住民主体介護予防支援事業＞ 地域お茶の間創造事業団体等を対象として、介護予防に関係する専門職種が出前講座を行います。 ＜リハ職フォローアップ事業＞ 短期集中運動指導事業を終了した対象者を訪問し、活動・参加を促していきます。	依頼団体（団体） 延べ参加者数（人） 利用者数（人）	12 230 —	10 160 2	15 263 5
③ 介護サービス事業所リハビリ支援事業 リハビリ専門職が配置されていない通所介護サービス事業所等にリハビリ専門職の派遣に係る費用を補助します。	交付事業所（事業所） 指導を受けた延べ人数（人）	2 80	1 5	1 3

資料：市福祉政策課調べ

(4) 筑波大学共同研究事業

令和 3 年度は、産官学連携として、企業の運動器具を使用した体操教室を開催し、効果検証の上、令和 4 年度に「なわとび体操」として啓発をしました。

また、令和 4 年度は、筑波大学と「高齢者のフレイル対策に関する連携協定」を締結し、健康長寿なまちづくりに共同で取組むことになりました。その 1 つとして、小中学生にフレイルや介護予防について伝え、多世代でのフレイル対策に取り組みました。

実施学校数：5校（内訳）小学校4校 中学校1校 実施人数：145人

(5) 生活管理指導員派遣事業

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

(6) 生活管理指導短期宿泊事業

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

3 生活支援サービス

(1) 配食サービス事業

傷病等の理由により調理が困難な65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者世帯等に対し、食事を宅配の方法により提供し、併せて安否確認を行っています。

図表3-90 配食サービス事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ配食回数（回）	16,880	16,121	12,495
利 用 者 数（人）	71	63	41

資料：市高齢福祉課調べ

(2) 高齢者自立支援住宅改修事業

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

図表3-91 高齢者自立支援住宅改修事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利 用 件 数（件）	0	1	3

資料：市高齢福祉課調べ

(3) 訪問理容サービス事業

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

図表 3-92 訪問理容サービス事業

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対 象 者 数 (人)	15	18	20
利 用 件 数 (件)	39	46	49

資料：市高齢福祉課調べ

(4) 日常生活用具給付事業

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

(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人で自力での除雪が困難な人に対して除雪の経費の一部を助成しています。令和 3 年度は大雪により36件の補助を行いました。

図表 3-93 高齢者等住宅除雪費助成事業

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
利 用 件 数 (件)	2	36	0

資料：市高齢福祉課調べ

(6) 高齢者エアコン設置事業補助金

令和 3 年度から高齢者の熱中症による事故を未然に防ぐため、新たにエアコンを設置する高齢者世帯に購入・設置費用を補助しています（図表 3-94）。

図表 3-94 高齢者エアコン設置事業補助金

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用件数（件）	4	1	2

資料：市高齢福祉課調べ

(7) 物価高騰等対策支援

物価高騰等の影響を受けている高齢者や介護保険事業者の経済的な負担軽減を図るため、支援を行いました。

4 地域福祉の推進

(1) 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、移送支援、介護に関する入門的研修、見守り訪問活動やデジタルに関することなど、活動者のスキルアップを目的とした講座を実施しました。

図表 3-95 スゴワザ講座

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
参加者数（人）	66	33	52

資料：市福祉政策課調べ

(2) 地域支え合いセンター

多様な主体が参加する広域的な支え合いの仕組みづくりを進める拠点として、地域支え合いセンターを設置しています。

地域支え合いセンターでは、地域での支え合い活動を推進するため、生活支援コーディネーターが中心となって、地域の課題解決に向けた「協議体」の設置を推進しています（図表 3-96）。

また、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行っています（図表 3-97）。

図表 3-96 協議体の会議の開催回数

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
1 層協議体開催回数（回）	2	2	2
2 層協議体開催回数（回）	9	0	61

（注） 1 1 層協議体は、米原市全体を対象とした協議体

2 2 層協議体は、山東地域、伊吹地域、米原地域、近江地域の各地域内を対象とした協議体
資料：市福祉政策課調べ

図表 3-97 移動販売

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
地元商店による 移動販売	新規受け入れ調整（か所）	-	-	7
	実 施 場 所（か所）	14	14	19

資料：市福祉政策課調べ

(3) ボランティアの育成とNPO法人・団体等への支援

ボランティアの人材育成やボランティア活動者の支援をするための講座を開催しています。

図表 3-98 ボランティアの登録・養成

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
ボランティア登録数（団体・個人）（人）	1,133	1,180	1,188
ボランティア養成講座 （災害・傾聴・障がい児者に関すること） （市内ボランティア活動者向け）（回）	7	6	8

資料：市福祉政策課調べ

5 防災・防犯・安心の体制づくり

(1) 避難行動要支援者支援制度の推進

避難行動要支援者支援制度における台帳の更新を行っています。令和 4 年度における、避難行動要支援者名簿に掲載されている方は1,980人となっています。

図表 3-99 避難行動要支援者名簿掲載人数推移

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
名簿掲載人数（人）	2,106	2,070	1,980
うち、情報提供同意者（人）	1,524	1,667	1,719

資料：市福祉政策課調べ

(2) 個別避難計画の策定促進

自力で避難することが困難な要支援者の個別計画を作成している自治会は、令和 4 年度には70自治会となっており、年ごとに増加しています（図表 3-100・図表 3-101）。

図表 3-100 自力で避難することが困難な要支援者の個別計画を作成している自治会数

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
個別計画作成自治会数 （作成自治会数/対象自治会数）	64/106	67/106	70/100

資料：市福祉政策課調べ

図表 3-101 圏域別の個別避難計画作成の自治会数（令和 4 年度）

区 分	山東	伊吹	米原	近江
個別計画作成自治会数 （作成自治会数/対象自治会数）	25/31	11/20	15/25	19/24

資料：市福祉政策課調べ

(3) 高齢者等安心確保（絆ボタン）事業の推進

在宅高齢者等が安心して生活できる環境づくりや、万が一の事態への備えとして、医療情報を保管するための絆ボタン（緊急医療情報カプセル）を配布しています。令和4年度の新規配布者は19人、利用者は1,788人となっています。

図表3-102 高齢者等安心確保（絆ボタン）事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新 規（人）	148	88	19
利 用 者 数（人）	2,059	1,944	1,788

資料：市高齢福祉課調べ

(4) 消費者被害の未然防止

高齢者が振り込め詐欺や悪質商法による消費者トラブルに巻き込まれないよう、出前講座や啓発活動を行っています。令和4年度における消費生活に係る相談件数は113件です。

図表3-103 消費生活に係る相談件数

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
消費生活に係る相談件数（件）	155	108	113
うち苦情*件数（件）	141	99	98

（注）苦情とは問題のある販売方法や勧誘方法、既に消費者問題が発生している相談のこと。

資料：市自治環境課調べ

6 外出の支援

(1) 移動支援制度の構築

高齢者等の外出を支援するため、福祉有償運送を行っています。福祉有償運送を実施するNPO等は、市が中心となる運営協議会で運送の必要性について合意を得た上で、サービスを行う地域を所管する滋賀運輸支局に登録する必要があります。令和4年度の実施団体は5団体となっています。

図表3-104 福祉有償運送

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
福祉有償運送実施団体（団体）	4	5	5

資料：市社会福祉課調べ

(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援

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

7 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

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

(2) 家族介護支援事業

在宅で要介護者を介護する家族等に対し、介護用品購入費用の一定額を助成する介護用品支給助成事業は、令和4年度346人の利用となっています。

図表3-105 家族介護支援事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数（人）	896	317	346
給付額（円）	20,683,644	7,860,754	8,432,808

（注）令和3年度から、対象者を米原市の被保険者で要介護1～5の認定を受け、かつ介護保険料の所得段階が1～3段階（非課税世帯）に該当する人に見直しました。

資料：市高齢福祉課調べ

(3) 地域なじみの安心事業

家族介護者が急な病気、事故などにより介護ができなくなった場合に、一時的に要支援・要介護認定者を預かる地域なじみの安心事業は、令和4年度の利用は6件となっています。

図表3-106 地域なじみの安心事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
件 数	6	1	6

資料：市高齢福祉課調べ

3-4 地域包括ケアシステム

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの充実

令和3年度から、市役所福祉政策課内に基幹型を設置するとともに、地域型2か所を設置（民間委託）し、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

図表3-107 地域包括支援センターの機能分担

区分	基幹包括支援センター (福祉政策課内)	米原近江 地域包括支援センター (ふくしあ内)	山東伊吹 地域包括支援センター (山東支所内)
基本事業等	認知症総合支援事業 権利擁護事業（成年後見制度等） 在宅医療・介護連携推進事業 日常生活支援総合事業 一般介護予防事業 生活困窮者自立支援事業	総合相談支援事業 権利擁護事業（個別・高齢者虐待対応） 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 指定介護予防支援事業	

(2) 総合相談支援事業の充実

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

図表3-108 相談実績

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
山東伊吹地域包括支援センター（件）	759	430	460
米原近江地域包括支援センター（件）	583	551	505
計（件）	1,342	981	965

資料：市福祉政策課調べ

(3) 地域包括支援センターの周知

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

(4) 地域ケア会議の開催

個別事例について検討する地域ケア会議を開催するとともに、会議により把握した地域課題を施策に結び付けるため、地域ケア推進会議で協議を行いました（図表3-109）。

図表 3-109 地域ケア会議

区 分		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 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)	46(24)	28(19)	24(10)
	ケース件数	89	88	78
地域ケア推進会議	開催回数	2	2	2

資料：市福祉政策課調べ

(5) PDCAの活用

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

2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援

(1) 介護予防ケアマネジメントの充実

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

(2) ケアマネジャーへの支援

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

(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上

介護支援専門員を対象に資質向上を目指した研修を行いました。また、ケアマネジャーが抱える課題や地域課題の洗い出しとケアマネジャーの資質向上のための研修会の企画検討等を実施しました。

図表 3-110 ケアマネジャー研修会等

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
主任ケアマネジャー連絡会（回）	6	6	6
ケアマネジャー研修会（回）	5	5	3
事例検討会（回）	1	1	0

資料：市福祉政策課調べ

3 権利擁護の促進

(1) 高齢者虐待防止の推進

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

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

図表3-111 高齢者虐待防止・対応

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談・通報（件）	3	12	16
虐待あり（件）	2	7	12
措置への支援 高齢者（件）	0	1	1
高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議（回）	2	2	2
啓発（広報まいばら掲載）（回）	3	1	1

資料：市福祉政策課調べ

(2) 成年後見制度の利用促進

認知症や知的障がい、精神疾患等で判断能力が十分でない高齢者・障がい者の権利を守るため、成年後見制度の申立てを行いました。また、被後見人等に預貯金が無く、後見人等に報酬の支払が困難な方に助成を行いました。

図表3-112 成年後見制度利用支援事業（申立ての支援を行った件数）

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
市長申立てへの支援（件）	2	1	1
本人・親族申立てへの支援（件）	2	1	1
成年後見制度利用支援事業の相談（件）	5	4	6

資料：市福祉政策課調べ

(3) 消費生活相談窓口等との連携

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

4 地域包括ケアの体制整備

(1) 重層的支援体制整備事業

令和3年度から包括的な地域での支援体制を目指した重層的支援体制整備事業を実施しています。複合化、複雑化した生活課題を複数の支援機関が連携して支援する多機関協働による支援や居場所への参加や就労支援など社会とのつながりの支援を目指す参加支援事業などを行っています。

図表3-113 重層的支援体制整備事業：多機関協働事業、参加支援事業実績

区 分	令和3年度	令和4年度
多機関協働による包括化ケース会議対応 ケース件数（件）	13	30
参加支援事業実利用者数（人）	3	6

資料：市福祉政策課調べ

(2) 総合事業の体制整備と周知

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

(3) リハビリテーション体制

本人、家族を含めた医師、ケアマネジャー等との目標の情報共有や連携を図ることで、在宅での自立に向けたリハビリテーションの提供体制の構築を図っています。

(4) 生活困窮者自立相談支援事業

生活困窮者が抱える複合的な課題に、個別的、包括的および継続的に相談支援を行うことで、困窮状態からの早期の脱却を支援することを目的とし、①住居確保給付金、②就労準備支援事業、③家計改善支援事業、④子どもの生活・学習支援事業を実施しています。

5 在宅医療・介護の体制整備

(1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

湖北圏域における医療・介護の現状把握・分析、施策の企画および立案を行い、関係者間の情報共有を図り、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発などを行っています。

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取り）を意識した取組を行っています。

図表3-114 在宅医療・介護連携に関する相談支援、地域住民への普及啓発

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ホームページアクセス数（件）	1,271	3,804	33,725
専門職の相談支援（件）	8	14	13
地域包括支援センター共催研修（人）	-	15	-
地域住民への普及啓発（出前講座）（回、（人））	1（13）	1（23）	3（62）

資料：市福祉政策課調べ

(2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

地域の在宅医療と介護の提供状況を把握するため、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、医療・介護に関する基礎データを収集・整理したり、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・介護連携の現状や課題を把握し、対応策の検討を行っています。

(3) 多職種連携

地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援しています。

3-5 認知症施策

1 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(1) 認知症ケアパスの普及・充実

認知症の人や家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければ良いかがわかるよう、リーフレット「認知症ケアパス」や米原市認知症安心支援ガイド「オレンジ・まいばら」の普及・活用に取り組みました。

(2) 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では、認知症の人やその家族の相談に対応し、初期の支援を包括的、集中的に行い在宅生活のサポートを行いました。

図表 3-115 認知症初期集中支援チーム検討委員会

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症初期集中支援チーム検討委員会（回）	2	2	2

資料：市福祉政策課調べ

(3) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

市内介護保険サービス事業所が認知症の対応に苦慮している個別ケースについて、認知症初期集中支援チームが事業所を訪問し、共に情報収集、アセスメント、ケアの提案を行いました。また、介護サービス事業所全員が認知症や認知症ケアについて学びの機会が得られるよう、研修会を開催しました。

図表 3-116 認知症アセスメント・ケア向上事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参 加 事 業 所 数（か所）	8	9	20
研修会・ケース検討等（回）	38	1	13

資料：市福祉政策課調べ

(4) 認知症スクリーニング検査の実施

簡単な認知症のスクリーニング検査を受けて、自身の認知機能を評価してもらうと共に、今後も継続した予防活動に取り組んでいただけるよう啓発を行いました。また、認知症について心配されている人が、無料で専門職に気軽に相談できる機会を設けています。

図表 3-117 ものわすれ相談室

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
開催回数 (回)	26	0	4
参加者数 (人)	143	0	14

資料：市福祉政策課調べ

2 認知症家族介護者への支援

(1) 「ちょっと相談所」の設置

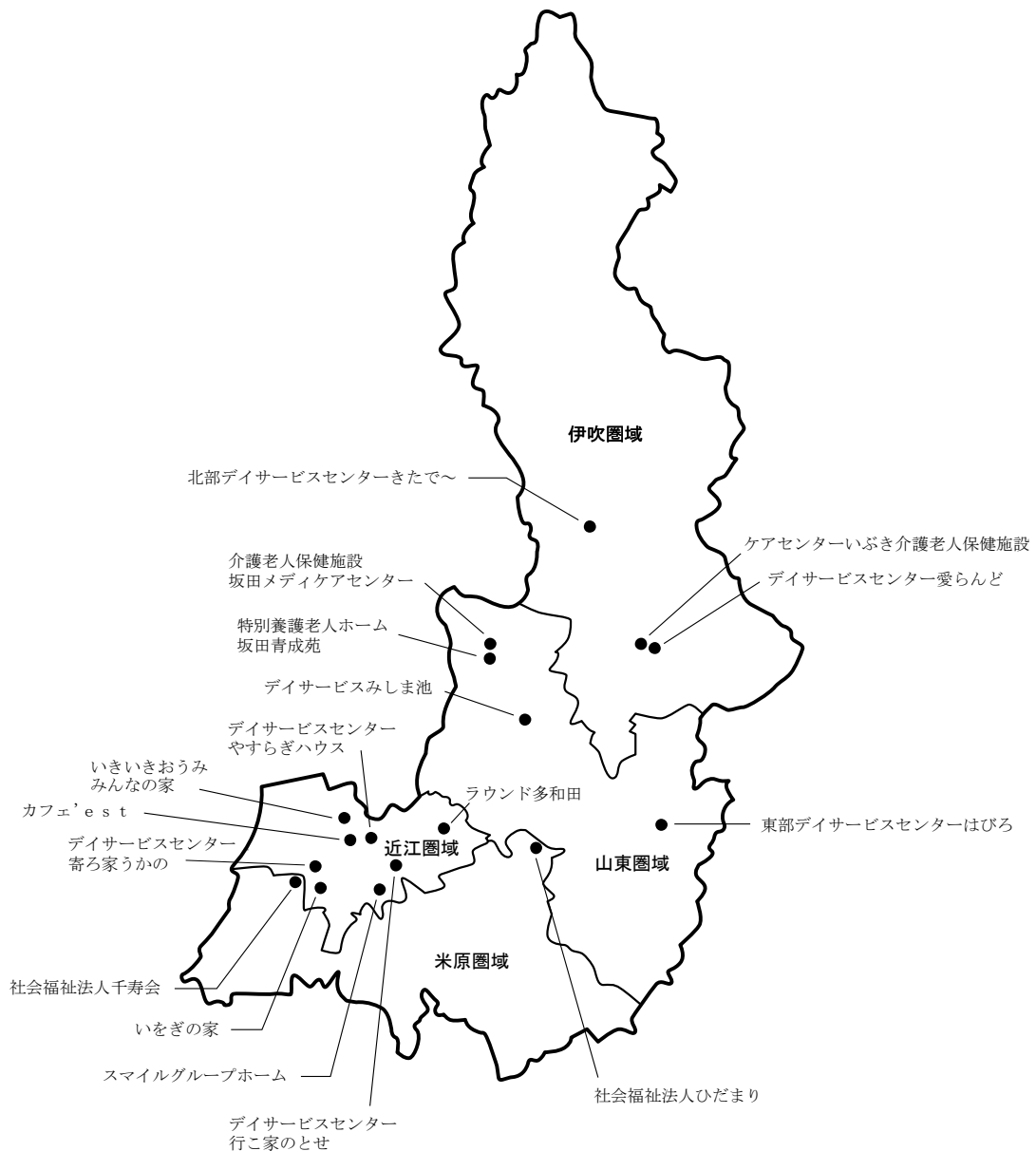
認知症や介護について身近な地域で休日に介護の専門家に相談できる「ちょっと相談所」を、令和 4 年度 16 か所に設置しています。

図表 3-118 ちょっと相談所

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
事業所数 (か所)	17	16	16
相談件数 (件)	18	6	6

資料：市福祉政策課調べ

図表 3-119 ちょっと相談所登録事業所（令和 5 年 4 月現在）



(2) 認知症カフェの実施

「ちょっと相談所」を実施するサービス事業所において、認知症カフェを開催しています。令和 4 年度は 16 事業所中 5 事業所において 11 回開催しました。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、開催できていないことや利用控えもありました。

図表 3-120 認知症カフェ

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
開 催 回 数 (回)	40	7	11
事 業 所 数 (か所)	17	16	16

資料：市福祉政策課調べ

(3) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業

行方不明になるおそれのある認知症高齢者等が事前登録し、行方不明となった場合に早期対応や捜索に生かす事業です。

図表 3-121 認知症徘徊SOSネットワーク事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（人）	23	31	46
協力機関数（か所）	33	33	31
どこシル伝言板登録（人）	-	6	14

（注） どこシル伝言板 認知症等で行方不明になった際、衣服等に貼られたラベルシールのQRコードを発見者が読み取ると保護者に直接メールが自動送信され、必要な情報の確認や保護者と連絡を迅速に取り合うことができるシステム

資料：市福祉政策課調べ

(4) 徘徊高齢者探知サービス事業

徘徊高齢者がGPS発信機を携帯することにより、高齢者の身の安全の確保と家族の不安の解消を図るサービスです。令和4年度末で、登録者は1人です。

3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり

(1) 認知症サポーターの育成・活動支援

認知症について正しい知識を学び、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援できるよう、認知症サポーター養成講座を実施してきました。令和4年度末までで、認知症サポーターの数は延べ7,900人を超えています。

図表 3-122 認知症サポーター養成講座

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症サポーター養成講座	開催回数（回）	8	6	7
	受講者数（人）	143	106	191
	受講者数累計（人）	7,607	7,713	7,904

資料：市福祉政策課調べ

(2) 小・中学生の認知症の学習機会

学校と協力し、人格形成の重要な時期である子どもたちが、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、思いやりの心や社会性を育み、地域の一員として認知症の人をどのように応援すればいいのか考えるための学習の機会を設けています。

図表 3-123 小・中学生の認知症の学習機会

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受 講 学 校 数(回)	小学校 3	小学校 1	小学校 1、中学校 2
受 講 者 数(人)	65	17	127

資料：市福祉政策課調べ

(3) 認知症への住民理解の向上

世界アルツハイマーデーおよび月間を中心として、認知症の人やその家族が、認知症や介護に関する悩みを抱え込むことのないよう、図書館での啓発活動を行いました。

また、認知症を正しく理解してもらい、自身にできる認知症予防に取り組んでもらうことや、認知症の人への適切な関わりを知り、温かく支援をしていただけるよう講義を実施しました。

図表 3-124 認知症の啓発活動

区 分	内 容
世界アルツハイマーデー（9月21日）、月間における普及・啓発・イベントの開催	・ 認知症関連図書の展示・紹介、家族会等のリーフレットの設置（山東図書館・近江図書館）
認知症に関する講座の実施	・ 高齢化の現状、認知症について、認知症予防について（賀目山喜楽会、中多良熟年会、市場サロン、西山サロン） ・ 米原学びあいステーション（月 1 回）

(4) 本人発信支援

認知症の当事者、家族の意見、視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映するよう
また、認知症になっても、希望や生きがいを持って暮らしている姿を発信できるよう、令和 4 年度から新たに認知症地域支援推進員による本人ミーティングを実施しました。

3-6 介護サービスの質の確保と適正な利用

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービスの充実

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

(2) 地域密着型サービスの整備

第7期の計画に盛り込まれていた「看護小規模多機能型居宅介護」は、令和2年度に1施設が整備され、令和3年4月に開所しています。各圏域において、おおむね供給体制は整いました。

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

指定介護保険サービス事業所等に対して、法令等に基づき、指定基準の遵守および保険請求等の適正化を図るため、必要な助言を行いました。

図表3-125 運営指導の状況

区 分		事業所数	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域密着型	地域密着型通所介護	12	2	5	3
	(予防) 認知症対応型通所介護	6	2	-	-
	(予防) 小規模多機能型居宅介護	6	-	-	-
	(予防) 認知症対応型共同生活介護	10	-	2	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	-	1	-
	看護小規模多機能型居宅介護	1	-	1	-
居宅介護支援		15	2	5	4
計		51	6	14	7

(注) 事業所数(予防含む)は令和4年度末現在
資料：市高齢福祉課調べ

(2) 介護給付適正化事業の推進

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

ア 要介護認定の適正化

要介護認定調査については、原則、市の調査員が実施し、調査の適正化を図っています。また、調査員の研修等を実施し、平準化に取り組んでいます。遠方に居住する人の調査については委託しているため、詳細を聞き取り、点検を行いました。

介護認定審査会の委員についても、適切かつ公平・公正な審査体制の維持・向上に努めました。

図表 3-126 認定調査委託

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
認定調査委託件数（件）	18	20	27

資料：市高齢福祉課調べ

イ ケアプランの点検

ケアマネジメントのプロセスを踏まえ、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを保険者とケアマネジャーとともに確認します。令和 4 年度は、重度化防止の視点から軽度者のケアプランや福祉用具利用について疑義のあるケアプランの点検を実施しました。

図表 3-127 ケアプランの点検

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
ケアプラン点検（件）	213	251	141

資料：市高齢福祉課調べ

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修申請時に専門職による点検や必要に応じて助言を行うなど、適切な改修になるよう点検を実施しました。また、福祉用具購入・貸与についても本人の身体状況に合った福祉用具が選定され自立につながる利用ができているか専門職による点検を行いました。

図表 3-128 住宅改修・福祉用具購入の点検

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
住宅改修点検（件）	152	153	181
福祉用具購入点検（件）	215	235	234

資料：市高齢福祉課調べ

エ 医療情報との突合、縦覧点検

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

図表 3-129 医療情報との突合、縦覧点検

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医療情報突合 過誤申請（件）	2	1	1
金 額（円）	384,174	153,171	39,888
縦覧点検 過誤申請（件）	10	9	9
金 額（円）	1,173,420	183,984	62,728

資料：市高齢福祉課調べ

オ 介護給付費通知

利用者に対し、介護給付費通知を送付し、サービス提供状況の確認を促しました。

図表 3-130 介護給付費通知

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
介護給付費通知（件）	1,986	2,071	2,036

資料：市高齢福祉課調べ

(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進

平成30年度から市単独で介護サービス相談員派遣事業を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 2 年度および令和 3 年度は訪問活動を中止しました。

図表 3-131 介護サービス相談員派遣事業

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
介護サービス相談員（人）	8	8	9
延べ訪問事業所数（件）	0	0	7

資料：市高齢福祉課調べ

(4) 高齢者福祉施設改修等事業補助金

日常生活や緊急・災害時に通路を確保するため消融雪設備を整備した事業所に対し、補助金を交付しました。

3 人材の確保

(1) 入門的研修の実施

介護未経験者やこれから介護業界での勤務を考えている方の就業を促進するため、令和2年度から介護に関する入門的研修を実施しました。

図表3-132 入門的研修

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受講者数（人）	16	3	17

資料：市高齢福祉課調べ

(2) 介護員養成研修奨励金事業

介護職員初任者研修課程および生活援助従事者研修課程を修了し、市内の介護保険サービスの事業所に3か月間継続して介護職員として勤務している人に奨励金を交付しました。

図表3-133 介護員養成研修奨励金事業

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
交付者数（人）	1	1	0

（注）生活援助従事者研修の対象者は0人です。

資料：市高齢福祉課調べ

(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

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

図表3-134 福祉の職場説明会

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加者数（人）	37	11	43

資料：市高齢福祉課調べ

(4) 「ほいく・かいご・ふくしのしごと就職フェア in MAIBARA」

市内の多くの福祉事業所と出会い、現役の福祉専門職員の生の声を聞き、各施設の仕事内容や給与、待遇、雰囲気など知っていただくことで、人材確保の促進を目的として令和4年度、令和5年度に、保育、介護、障がい福祉分野が共同で「ほいく・かいご・ふくしのしごと就職フェア in MAIBARA」を開催しました（図表3-135）。

図表 3-135 「ほいく・かいご・ふくしのしごと就職フェア in MAIBARA」

区 分		令和 4 年度	令和 5 年度
保育関係	出展者（ブース）	7	6
	参加者（人）	10	5
介護・障がい福祉関係	出展者（ブース）	8	8
	参加者（人）	6	10

資料：市高齢福祉課調べ

(5) 給付型奨学金制度の活用

若者の定住促進を図ることを目的として、給付型奨学金の給付を行っています。令和 4 年度から、特に人材が不足している福祉・保育・医療等の専門分野は、重点職種として募集区分を設けました。

図表 3-136 給付型奨学金

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
制度利用件数	32	40	47

資料：市教育総務課調べ

4 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

市内に開設されている有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅は次のとおりです。いずれも介護保険の特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

図表 3-137 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない市内の有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

区 分	施設名	事業主体	開 設	所在地	定 員	本市の 利用者
有料老人ホーム	びわ湖高齢者マンション 悠悠の館	株式会社	昭和62年	磯	158人	77人
サービス付き高 齢者向け住宅	医療法人 緑泉会 ほたる の郷	医療法人	平成22年	長岡	22室 (34人)	12人
	グリーンハウス愛の鈴米 原 I	株式会社	令和 5 年	中多良	22室 (23人)	1人

(注) 令和 5 年 7 月現在

資料：市高齢福祉課調べ

3-7 自立支援・重度化防止等の取組の実績と評価

◎目標を達成 ○目標を達成できていないが一定程度の進展はあった
△未達成な部分が多く見直し等が必要 — 評価不能

基本方針	取 組			基準値 令和2年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	評価
1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために	ご近所元気にくらし隊員の養成	養成者（人）	目標	102	116	130	145	○
			実績		113	129	148	
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	個別支援実施率（％）※1	目標	77.2(※2)	85.0	85.0	85.0	◎
			実績		94.6	96.0	87.4	
2 住み慣れた地域で暮らし続けるために	地域お茶の間創造事業登録団体	実施（登録）団体数	目標	35(15)	40(15)	45(15)	50(15)	○
			実績		34(14)	37(14)	37(12)	
	地域の通いの場への介護予防専門職の派遣	回数	目標	30	35	40	45	○
			実績		11	17	20	
3 地域包括ケアを推進するために	個別事例について検討する地域ケア会議の開催	個別地域ケア会議（回）	目標	24	24	24	24	△
			実績		9	11	11	
		ケアプラン会議（回）	目標	24	24	24	24	○
			実績		11	13	11	
		ケース件数	目標	90	108	108	108	○
			実績		89	67	40	
	研修会等の開催による質の向上	主任ケアマネジャー連絡会	目標	6	6	6	6	◎
			実績		6	6	7	
		ケアマネジャー研修会	目標	5	5	5	5	○
			実績		3	3	3	
		事例検討会	目標	1	1	2	2	△
			実績		1	0	1	
		医療関係者との意見交換会	目標	2	2	3	3	○
			実績		2	2	4	
	成年後見制度の利用促進	市長申立て（件数）	目標	10	11	13	15	△
		本人・親族申立てへの支援（件数）	目標		8	10	12	
	リハビリテーション体制の構築	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)算定者(※3)	目標	7.85(※2)	10	20	30	—
			実績		—	—	—	
4 認知症になっても安心して暮らせるために	企業・職域団体向けの認知症サポーターの育成	講座実施回数（回）	目標	4	5	5	5	○
			実績		2	1	8	
		養成したサポーターの数（人）	目標	50	100	100	100	○
			実績		39	9	69	
5 介護保険事業の持続的な運営のために	ケアプラン点検	書面照会（件数）	目標	213	220	250	100	○
			実績		251	141	100	
		面談による助言・指導（件数）	目標	20	30	40	5	○
			実績		15	12	12	

※1 個別支援とは、75歳以上の保健指導が必要な人 ※2 令和元年度の実績値

※3 介護認定者1万人対の通所リハの算定者数

基本方針	取 組		評価	評価のポイント
1 いっまでも元気でいきいきと活躍するために	ご近所元気にくらし 隊員の養成	養成者（人）	○	おおむね目標どおりの取組となっている。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	個別支援実施率（％）※1	◎	目標を上回っている。
2 住み慣れた地域で暮らし続けるために	地域お茶の間創造事業登録団体	実施（登録） 団体数	○	おおむね目標どおりの取組となっている。
	地域の通いの場への介護予防専門職の派遣	回数	○	コロナ禍で「地域通いの場」の開設が少なかったことにより派遣依頼が少なかった。
3 地域包括ケアを推進するために	個別事例について検討する地域ケア会議の開催	個別地域ケア会議（回）	△	ケースに関わる関係者で開催するため、コロナ禍により開催が少なかった。
		ケアプラン会議（回）	○	検討すべき対象者の見直を図った。
		ケース件数	○	
	研修会等の開催による質の向上	主任ケアマネジャー連絡会	◎	目標どおりの取組となっている。
		ケアマネジャー研修会	○	おおむね目標どおりの取組となっている。
		事例検討会	△	コロナ禍で開催が困難であった。
		医療関係者との意見交換会	○	おおむね目標どおりの取組となっている。
	成年後見制度の利用促進	市長申立て（件数）	△	件数が多ければ良いというものではないが、必要なケースを見落とさないことが重要であるため、周知を図る必要がある。
		本人・親族申立てへの支援（件数）	△	
	リハビリテーション体制の構築	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)算定者(※3)	—	見える化システムに実績が反映されないため評価できなかった。
4 認知症になっても安心して暮らせるために	企業・職域団体向けの認知症サポーターの育成	講座実施回数（回）	○	コロナ禍で講座の受講を希望される企業・団体が少なかったが、令和5年度は企業へ複数回開催することができた。
		養成したサポーターの数（人）	○	
5 介護保険事業の持続的な運営のために	ケアプラン点検	書面照会（件数）	○	令和4年度からフィードバックに注力した点検方法に見直しを図った。
		面談による助言・指導（件数）	○	

第4章 現状・課題と今後の取組

本章では、計画を見直しするためのアンケート結果、第8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、今後の主な取組を整理しました。

1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

現状・課題

- 地域住民による健康づくり活動や趣味等への＜参加意向＞は54.1%と高い。
- 治療中の病気としては、「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」「心臓病」などの生活習慣病が多い。
- 85歳以上で急激に運動機能の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などが見られることから、フレイル予防が重要である。

今後の取組

- ・生きがい、健康づくりにつながる地域活動の推進
- ・急激な機能低下を予防し、生活習慣病の重症化を予防する効果的な保健事業の展開
- ・地域お茶の間創造事業など通いの場を活用した介護予防、フレイル対策の推進

2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

現状・課題

- ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が増加する中、通院・買い物のための移動支援など、生活支援の充実を求める声が多い。
- 日常の見守り、災害時の避難など、地域での支え合いが不可欠となってきた。
- デジタル化の推進と同時に、デジタル・ディバイドの解消が求められている。

今後の取組

- ・ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が増加する中、移動支援、買い物など生活支援の一層の充実
- ・自治会、地域住民が主体となった見守り、支え合いなど、地域福祉活動の持続的な取組が可能となる仕組みづくりの推進

3 地域包括ケアを推進するために

現状・課題

- 地域包括支援センターには「支援困難事例に対する個別指導・相談」「高齢者の虐待防止・権利擁護」「地域の総合相談窓口」「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」など一層の機能強化が求められている。
- 複合化・複雑化した支援ニーズへの対応が求められている。
- 成年後見制度は、利用しやすい制度としての見直しが進められており、それらを含めた制度の理解促進や人材育成が求められている。

今後の取組

- ・地域包括支援センターの一層の機能強化
- ・ケアマネジャーへの支援の充実
- ・複合的・複雑化した支援ニーズにも対応できる重層的な相談・支援体制の充実
- ・成年後見制度の説明、周知とともに、市民後見人の育成、支援体制の充実

4 認知症になっても安心して暮らせるために

現状・課題

- 認知症高齢者の増加が予測される。
- 介護者が不安に感じる介護等としては「認知症状への対応」が最も高くなっている。
- 認知症の人が近所にいた場合、＜関わりたい＞と答えた人の割合は高い。
- 今後ますます進む高齢化に備え、認知症サポーターの活動の充実、発展を目指した取組に移行していく必要がある。

今後の取組

- ・認知症に関する相談窓口の周知
- ・認知症の人の家族介護者への支援の充実
- ・地域住民の理解促進と、具体的活動につなげる取組の推進
- ・チームオレンジの立ち上げなど認知症サポーターの活動の充実

5 介護保険事業の持続的な運営のために

現状・課題

- フルタイムで働きながら介護する人の割合が高くなっている。
- 高齢者1人当たり給付費は、在宅サービス、施設・居住系サービスともに県内の市で最も高い。
- 主なサービスの必要量は確保できているが、福祉分野の人材不足は続いている。
- 医療系のサービスの必要性は高まり、介護・医療の連携がより求められている。
- 感染症、災害などに対する事業継続力の強化が求められている。

今後の取組

- ・在宅、施設における看取りのための医療サービスの充実と介護・医療等の連携
- ・慢性的な人材不足を解消するための取組の強化
- ・感染症、災害時における介護サービスの事業継続強化
- ・介護保険事業の安定的な運営

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。団塊世代はすでに75歳を迎え、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えることになります。

本市においては、既に後期高齢者が前期高齢者を大きく上回る状況にあり、令和22年に向けて高齢者人口は減少し、さらに後期高齢者も減少すると推計されます。その中で、介護ニーズの高い90歳以上の高齢者は増加を続けることが予測されます。

このことは、介護サービスの量の確保についてはおおむね充足している、あるいは対応が可能な状況といえます。その一方で、医療を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加、一人暮らしや夫婦のみ的高齢者世帯が増加し、老老介護や認知介護という状況が発生することも考えられます。また、通院や買い物のための移動手段が容易には確保できなくなるといった不安の声も多く聞かれます。

介護が必要となっても、可能な限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、だれもが共通の願いといえます。その願いを実現させるため、介護サービスの確保に留まらず、十分な医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の一層の充実が必要です。

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など、地域のあらゆる資源を効率的・効果的に活用しながら、重層的・継続的な支援が求められます。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、本計画では、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、地域住民をはじめとした地域の福祉力の向上を図り、地域包

括ケアシステムを強化していくことにより、地域に暮らす人たちが共に支えあう「地域共生社会」の実現を目指していきます。

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

2 計画の基本方針

次の5つの基本方針に基づいて計画を策定、推進していきます。

基本方針1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

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。

また、高齢者保健事業の効果的な展開、通いの場の充実、介護予防教育事業などによるフレイル対策の充実を図ります。

基本方針2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

一層の高齢化の進展、高齢者のみの世帯の増加などにより、介護だけでなく、通院、買い物など日常生活における支援が重要課題となってきました。また、日常の見守り、災害時の避難、防犯など地域ぐるみの支え合いが不可欠となってきました。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組を促進するなど地域の福祉力を高め、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

地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センター機能の充実と関連機関等との連携の更なる強化を図り、包括的な相談・支援の充実を図ります。

保険者・地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議を活用して、関係職種のレベルアップ、会議を通して見えてくる地域課題の解決に向けて取り組みます。また、在宅医療・介護の連携、高齢者・障がい者が安心して暮らすための成年後見制度の体制強化など権利擁護を推進します。

さらに、複合化・複雑化する様々な地域の課題に対応するため、重層的支援体制整備事業に取り組み、高齢者だけでなく、障がい者、子ども等を含めた全ての人々を対象とする包括的な支援体制を構築して「地域共生社会」の実現を目指します。

基本方針4 認知症になっても安心して暮らせるために

最重要課題の一つである認知症施策については、早期診断・早期対応の体制整備、相談体制の充実・周知、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、チームオレンジの立ち上げなどに取り組み、認知症になっても安心して暮らせるやさしい地域づくりを推進します。

基本方針5 介護保険事業の持続的な運営のために

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう在宅介護サービスの充実を図ります。さらに、保険者機能の強化として地域課題の分析・評価を行うとともに、介護給付適正化事業の実施、人材の確保・定着・育成等に必要な支援策の検討を行うなど、介護保険事業の安定的な運営を図ります。

加えて、感染症対策など、事業継続の支援に努めます。

3 施策の体系

基本理念

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

基本方針

①いつまでも元気でいきいきと活躍するために

- (1) 生きがい・社会参加の促進
- (2) 高齢者保健事業の実施
- (3) フレイル対策の充実

②住み慣れた地域で暮らし続けるために

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

③地域包括ケアを推進するために

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

④認知症になっても安心して暮らせるために

- (1) 認知症の人に関する住民の理解の増進等
- (2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- (3) 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- (4) 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等
- (5) 相談体制の整備等
- (6) 認知症の予防等

⑤介護保険事業の持続的な運営のために

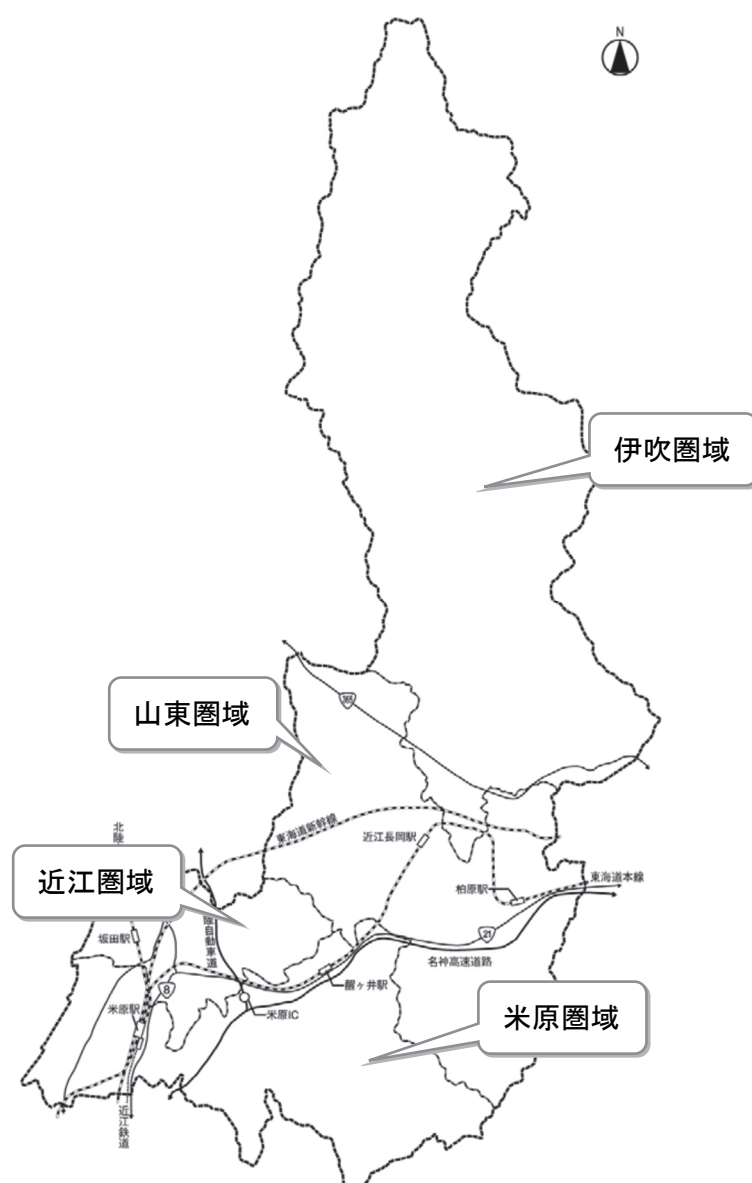
- (1) 介護サービスの充実
- (2) サービスの質の確保・向上と適正な利用
- (3) 介護・福祉人材の確保・定着・育成
- (4) 感染症等への対策支援と事業継続力の強化

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8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

令和元年から令和5年までの10月1日現在の住民基本台帳人口を基に推計を行っています。なお、第9期の計画期間は令和6年度から令和8年度の3年間ですが、中長期的視点に立ち、令和12年(2030年)、団塊ジュニア世代が65歳以上(団塊の世代が90歳以上)となる令和22年(2040年)についても推計を行っています。

市全体の高齢者人口は、計画期間内は11,400人台で推移します。年齢別では、65～74歳の前期高齢者は減少しますが、団塊の世代が含まれる75～79歳が増加します。80～84歳も令和6年に増加しますが、その後減少に転じます。85～89歳、90歳以上は、増減はありませんが増加傾向にあります。

令和22年度には、65歳以上人口は減少しますが、85歳以上人口は増加します。

図表5-1 推計人口

単位：人、(%)

区 分	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	37,455	37,095	36,722	36,344	34,760	30,213
40歳未満	13,798	13,492	13,178	12,877	11,781	9,551
40～64歳 (第2号被保険者)	12,272	12,189	12,077	12,002	11,479	9,388
65歳以上 (第1号被保険者)	11,385	11,414	11,467	11,465	11,500	11,274
65～69歳	2,384	2,370	2,390	2,380	2,354	2,383
70～74歳	2,595	2,482	2,417	2,366	2,289	2,242
75～79歳	2,173	2,249	2,405	2,530	2,211	2,041
80～84歳	1,793	1,913	1,860	1,751	2,094	1,799
85～89歳	1,399	1,332	1,296	1,305	1,431	1,485
90歳以上	1,041	1,068	1,099	1,133	1,121	1,324
再掲						
65～74歳	4,979	4,852	4,807	4,746	4,643	4,625
75歳以上	6,406	6,562	6,660	6,719	6,857	6,649
85歳以上	2,440	2,400	2,395	2,438	2,552	2,809
高齢化率	(30.4)	(30.8)	(31.2)	(31.5)	(33.1)	(37.3)
後期高齢化率	(17.1)	(17.7)	(18.1)	(18.5)	(19.7)	(22.0)
85歳以上の割合	(6.5)	(6.5)	(6.5)	(6.7)	(7.3)	(9.3)

(注) 令和元年から令和5年までの10月1日時点の住民基本台帳人口を基に、「コーホート法」(1歳刻み)を用いて推計しています。

6 要支援・要介護認定者数の推計

本市の要介護認定者数は令和5年10月末現在2,269人です。計画期間内は緩やかに増加し、令和8年度は2,312人、令和5年度と比べて43人の増加と推計されます。その後、高齢者人口は減少しますが、90歳以上の高齢者は増加を続けることから、要介護認定者数も増加し、令和22年（2040年）度には2,468人、令和5年度と比べて199人の増加と推計されます。

図表5-2 要介護認定者数の推計

単位：人、（％）

区 分			令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数			2, 269	2, 288	2, 296	2, 312	2, 389	2, 468
要介 護 度 別	要支援	1	145	146	147	147	151	152
		2	268	271	271	271	281	281
	要介護	1	556	559	559	564	586	600
		2	437	441	444	447	462	478
		3	338	342	343	346	358	377
		4	312	316	319	321	329	348
		5	213	213	213	216	222	232
		再 掲	1号被保険者	2, 237	2, 256	2, 264	2, 280	2, 357
2号被保険者	32		32	32	32	32	27	
認定率			(19. 6)	(19. 8)	(19. 7)	(19. 9)	(20. 5)	(21. 7)

- (注) 1 認定率＝65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数
 2 令和5年度は令和5年10月末現在
 3 高齢者人口は図表5-1 65歳以上（第1号被保険者）をいう。

7 認知症高齢者数の推計

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、認知症高齢者数の推計を行いました。令和5年6月末現在の要介護認定者のうち、ランクⅡa～Mの人の性・年齢別の出現率を用いて、目標年度における推計人口に掛け合わせて認知症高齢者数を推計しました。

認知症になる割合が高い85歳以上の高齢者の増加に伴い、認知症高齢者数は増加を続け、令和22年度には2,243人、高齢者人口に対する割合は19.9%になると推計されます。

図表5-3 目標年度の認知症高齢者数の推計（40～64歳を含む）

単位：人、（％）

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数		2,011 (17.7)	2,030 (17.8)	2,039 (17.8)	2,062 (18.0)	2,129 (18.5)	2,243 (19.9)
認 知 度	Ⅱ a	497	503	504	509	524	542
	Ⅱ b	781	788	791	796	830	868
	Ⅲ a	409	412	415	420	432	462
	Ⅲ b	159	160	160	164	170	186
	Ⅳ	156	158	160	163	164	176
	M	9	9	9	10	9	9

(注) 1 ()書きは、高齢者人口に対する割合

2 令和5年度は6月末現在

図表5-4 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク		判定基準		見られる症状・行動の例
Ⅰ		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		
Ⅱ	a	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	b			服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	a	日中を中心として	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	b	夜間を中心として		
Ⅳ		日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		
M		著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

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8期計画の施策の取組状況等を踏まえ、第9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 フレイル対策の充実

(1) 通いの場の拡充

① 地域お茶の間創造事業

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

令和5年9月末現在、地域お茶の間創造事業団体は38団体であり、登録のみの団体は12団体です。

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

一方、継続団体のボランティアの高齢化や担い手不足、新たな参加者が増えない等の課題が出てきています。また、コミュニティーの希薄化による新規の居場所づくり団体の設立が難しい現状があります。

このため、広域での居場所づくりや出張による居場所づくり等を推進し、継続団体の支援や新たな居場所づくりを目指します。

また、担い手不足に関しては、ボランティアと参加者、支える側と支えられる側という垣根をなくし、地域づくりを推進することで、地域共生社会の実現を目指します。

② 介護予防のための施設利用助成

趣味活動や運動を実施している団体に対し、施設利用料を助成し、多様な居場所づくりを支援します。また、対象者に対し、介護予防や地域づくりの情報提供を行い、地域づくりの意識の醸成を図り、担い手づくりの一步としていきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者は複数の疾患に罹患していることが多く、身体的・精神的・心理的・社会的等の多面的な課題を抱えやすいため、国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業お

よび介護保険の地域支援事業を一体的に切れ目なく事業展開していく必要があります。

具体的には、生活習慣病の重症化予防、健康状態不明者の把握等のハイリスクアプローチと、通いの場等での理学療法士や保健師等専門職による、健康教育やフレイル状態にある高齢者の把握、運動指導、健康相談などのポピュレーションアプローチの両輪で事業を行います。

【通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）】

地域お茶の間創造事業団体等の通いの場に対し、体力測定や健康講座、保健師や理学療法士による個別相談を行い、個人の介護予防の促進および、ご近所元気にくらし隊員への介護予防活動の支援を行います。また、通いの場の参加勧奨として、後期高齢者質問票等から要介護リスクの高い対象者に対し、リハビリ専門職が訪問し、通いの場の重要性の啓発と介護予防の取組を推進します。

(3) 多世代へのフレイル対策の啓発・周知

① 介護予防教育

筑波大学と令和4年12月1日に締結した「高齢者のフレイル対策に関する連携協定書」に基づき、小中学校生に対し高齢者の介護予防の重要性やフレイル対策について授業を行います。多世代で高齢者を支え合う地域づくりを行っていきます。

② デジタルを通じた多世代交流事業

高校生に対し、高齢者の特徴であるフレイルについて理解を深めてもらい、デジタルを通じた継続的な高齢者との交流を推進していきます。

2 生活支援の充実

(1) デジタル・ディバイド解消のための取組

地域の通いの場でスマホ相談ができるようスマホアドバイザーを養成し、高齢者のデジタル・ディバイド解消を目指します。身体機能の低下や移動手段の確保が難しい場合にも、スマホを使いこなすことにより、ネットを活用した買い物や日常生活における利便性の向上を図ります。また、災害時等の連絡や情報収集にも有効です。

(2) 高齢者の移動を支える仕組づくり

80歳代になっても自分で車を運転している高齢者は少なくありません。通院や買い物に欠かせない移動手段であり、これを失うことへの不安は大きいと言えます。このため、自動車運転免許証返納後の高齢者の支援として、まいちゃん号・まいちゃんバスの運行、タクシー助成券の交付等を行っています。まいちゃん号をうまく活用されている人がある一方、予約が難しい、利便性の点から利用をためらう人もあるなど課題もあります。

このような高齢者の移動に関する課題に対して、解決を図るための協議体を開催し、高齢者の移動支援対策について進めていきます。

3 重層的支援体制整備事業

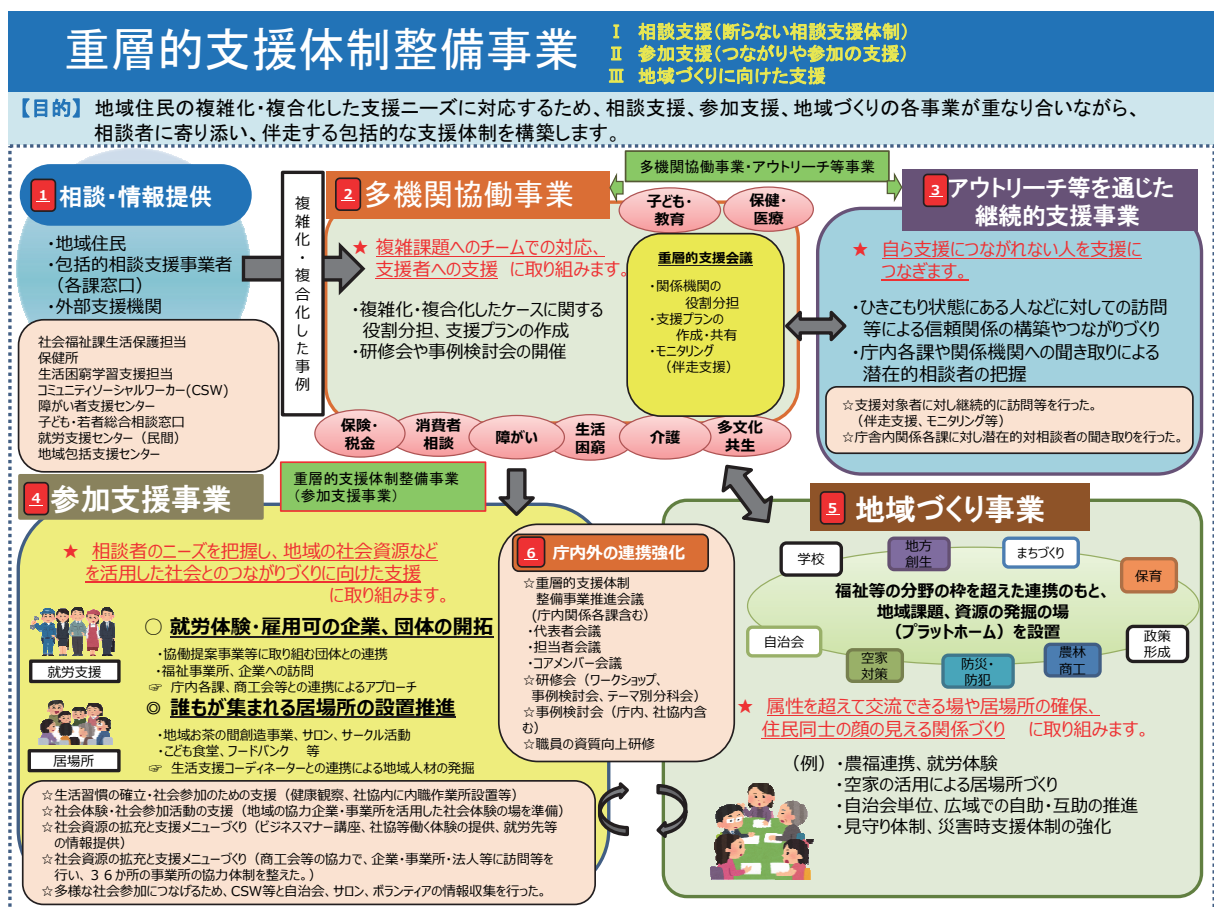
高齢化が一層深刻化していく中、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。地域の福祉課題は、介護・高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉など、一つの分野だけでなく、8050問題、ダブルケア、ヤングケアラー、地域からの孤立など、複合化・複雑化してきています。

本市では、相談支援包括化推進事業をモデル的に取り組み、令和3年度からは「重層的支援体制整備事業」に取り組んでおり、本事業を通じて市役所庁内外の連携強化を図っていきます。

(1) 多機関協働事業と地域づくり事業の連携の充実

複雑化・複合化した課題を抱える人や家族に対して、適切な支援が受けられるよう支援者の役割や支援のプランを検討する多機関協働事業を実施します。また、多機関協働事業と地域づくり事業の連携を充実させることで、課題を抱える人たちの多様な居場所づくりを推進していきます。

図表 6－1 重層的支援体制整備事業



(2) 生活困窮者支援等のための地域づくり事業の実施

介護支援専門員のアンケート結果からも、地域包括支援センターの役割として、「支援困難事例に対する個別指導・相談」に対する期待が非常に高いことがわかります。

地域包括支援センターにおける困難事例要因調査を実施し、困難事例の要因を可視化し、その背景にある課題を見極め、適切な支援へと結び付けていきます。

また、生活困窮者の生活状況や健康課題、孤立・孤独等について分析し、生活困窮者対策を実施していきます。

4 認知症施策の充実

本市における認知症高齢者数は、令和5年6月末現在2,011人となっており、平成29年から604人、令和2年から329人増加しています。推計では、令和22年度には2,200人を超えると予測されます。認知症は誰もがなり得るものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなってきました。

図表6-2 認知症高齢者数と推計（40～64歳を含む）

単位：人、（％）

区 分	実 数			推 計		
	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数	1,407 (12.8)	1,682 (14.9)	2,011 (17.7)	2,039 (17.8)	2,129 (18.5)	2,243 (19.9)

(注) 1 要介護認定者で認知症の自立度が判明している2,252人のうち、ランクⅡa～Mの人

2 ()書きは、高齢者人口に対する割合

令和元年6月に、認知症施策推進大綱がまとめられており、①普及啓発・本人発信支援、②予防（※）、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱が示されました。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

さらに、令和5年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されています。この法律において、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策に関し、基本理念を定め、国は認知症施策推進基本計画を策定することとなっています。市町村は基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画および都道府県計画）を基本として実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないとされています。

令和5年10月現在、基本計画はまとめられていませんので、ここでは、現段階での取組の方向を示し、今後、国が基本計画を策定した段階で、取組内容について再検討することとします。

(1) 認知症本人と家族支援

① 本人ミーティングの実施と本人発信支援

市は、認知症の人に自身の希望や必要としていること等を聞き取り、認知症の本人の視点で認知症施策の企画に反映していきます。また、認知症に対する偏見や恐れ、差別

を解消できるよう、認知症の本人の声を市広報やホームページ、イベント等で発信していきます。

② 認知症の人の早期支援

相談窓口の周知、認知症の症状や状況の変化に応じた医療・介護サービス、地域資源等について記載した認知症ケアパスの周知と啓発を推進します。また、認知症の人や家族の早期相談を促し、認知症の診断直後における今後の見通しへの不安を乗り越えるための「本人にとってのよりよい暮らしガイド(本人ガイド)」等の普及啓発も行います。

③ 相談体制の整備

総合相談機関としての地域包括支援センターの周知を積極的に行い、家族等の介護者が孤立することがないように介護者同士の活動について支援していきます。

(2) 認知症に関する理解を促進し、認知症の人を支える仕組みづくり

認知症の人を支える体制は、図表 6－4 のとおり進めていきます。

① 認知症サポーター養成講座の拡充とステップアップ講座の開催

認知症サポーター養成講座の対象を図表 6－3 のとおり拡充します。

図表 6－3 認知症サポーター養成講座の対象（太字は拡充部分）

・スーパー等の商店従業員	・バス、タクシー、電車等の公共交通機関の従業員
・金融機関従業員	・学びあいステーションや図書館職員
・シルバー人材センター職員	・警察官、消防署職員
・学生	・市役所職員
・消費生活相談員	・市民

また、養成した認知症サポーターを対象として、実際の活動につなげるためのステップアップ講座を開催します。ステップアップ講座を受講したサポーターについては、チームオレンジリーダーとして、認知症の人の具体的な支援方法について協議する「チームオレンジリーダー協議会」に参加し、認知症の人への支援につなげます。

チームオレンジリーダー協議会は、認知症の本人も参加し、当事者の声を聞きながら施策展開を図ります。

また、図書館での認知症の啓発事業や交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止、民間サービスによるバリアフリー商品や対応方法について検討します。

② チームオレンジの発足

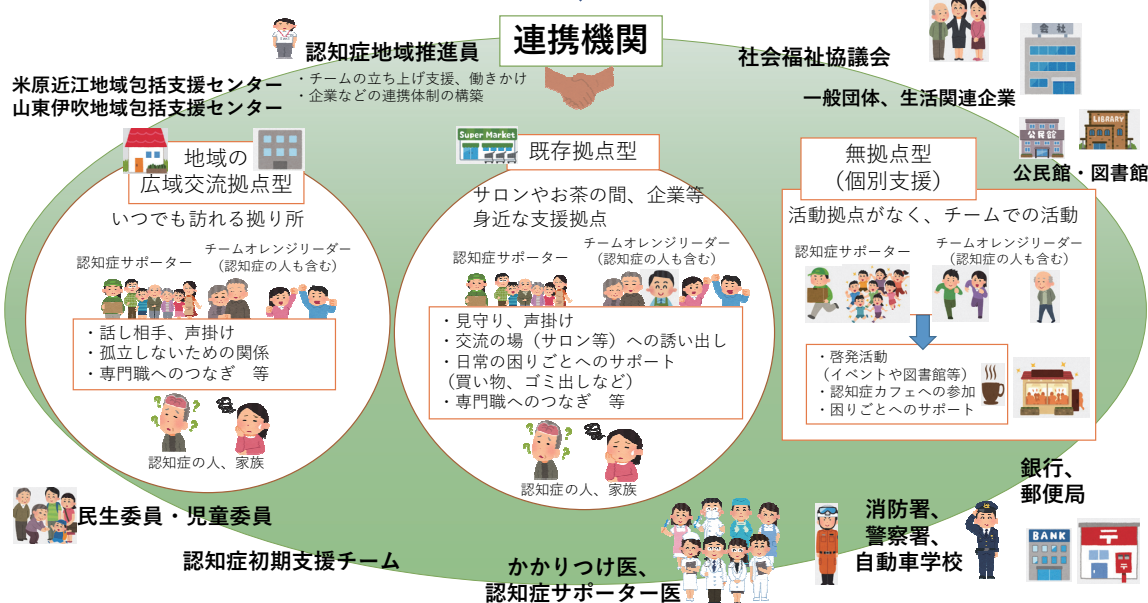
認知症サポーターが連携し、認知症の人の支援を行う際に活動するチームをチームオレンジとします。チームオレンジによる活動は、チームオレンジリーダー協議会にて、各々の活動について報告し、把握を行っていきます。

図表 6-4 チームオレンジのイメージ

◆認知症サポーターとチームオレンジリーダーの流れ



◆チームオレンジのイメージ



◆チームオレンジリーダー協議会



資料：市福祉政策課作成

(3) 介護サービス事業者への支援

介護サービス事業者等のサービスの提供に携わるすべての者が、認知症の人の個性や想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できる限り各々の意思や価値観に共感し、伴走者として支援していくことが重要です。また、認知症の類型や進行段階を十分理解し、介護等の質の向上を図る必要があります。このことから、認知症初期集中支援チームによる介護サービス事業者への認知症の人への対応方法等をアドバイスする事業（あすけあ事業）を更に推進するとともに、充実していきます。

また、あすけあ事業での認知症の人への対応の質の向上により介護サービス事業者主催の家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減を図ります。そして、共生社会を実現するために、介護サービス事業者と共に認知症カフェの運営について検討をしていきます。

さらに、認知症の人の個々の状況を理解し、生きがいや役割に寄与する活動（例えば就労）についても介護サービス事業者が積極的に取り入れられるよう支援していきます。

(4) 認知症の予防

出前講座やものわすれ予防相談会、認知症予防検査（ファイブ・コグ検査）の実施により、早期相談・予防に結びつけていきます。

さらに、学びあいステーションを活用した予防活動を推進していきます。

5 介護・福祉人材の確保・定着・育成

増大を続ける介護保険サービスをはじめとする、福祉を担う人材の確保は厳しい状況にあります。本市においても、福祉の仕事のPRや説明会の開催、各種補助制度の創設など実施してきましたが、慢性的な人材不足は解消できていません。人材の確保・定着・育成は重要課題であり、これまでの取組に加え、県、近隣市町、事業所等と連携して一層の人材の確保に努めていきます。

(1) 介護・福祉人材確保に向けた支援

① 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

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

② 米原市介護員養成研修奨励金

市内の介護保険サービス事業所における介護職員の技術の向上と従事者数の増加を図るために、介護職員初任者研修および生活援助従事者研修の修了者であり、市内の介護保険サービス事業所に3か月間継続して介護職員として勤務している人に対し、奨励金を交付します。

③ 介護に関する入門的研修の実施

より多くの人々が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働く際の不安を払拭できるようにし、多様な人材の確保に向けて、介護分野への介護未経験者の参入を促進するため、介護に関する入門的研修を実施します。また、県が指定する福祉人材センターを通じて介護施設、事業所とのマッチング支援を行います。

④ 各種制度の周知

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

⑤ 福祉の仕事のPRの強化

インターネットやSNSを活用した広報等を通じて介護の仕事の魅力に関する情報発信を行います。

また、積極的なインターンシップや施設見学の受け入れをしていただけるよう地域の

事業所等との連携、支援を行います。

(2) 介護・福祉人材定着・質の向上に向けた支援

① 介護現場の生産性の向上や職場環境の改善

人材の確保と併せて、限られた介護人材による業務の効率化を図ることが求められています。ワンストップ型の総合相談支援の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置など、県が主体となって行う介護現場の生産性の向上の取組について事業者への周知等を行います。また、介護ロボットやICT導入により介護職員の負担軽減を促進していきます。

市においては、介護分野の文書負担軽減となる、指定申請や報酬請求等に係る「電子申請・届出システム」の活用を進めます。

② 質の高い人材の育成・職場定着に向けた研修会等の実施

湖北地域介護サービス事業者連絡協議会、長浜市と連携し、中小事業所では実施が難しい研修機会を提供することで、より質の高い適切なサービスの提供がなされるよう支援します。また、職階に応じた研修や講演会の開催により、職員の定着を支援します。

③ 関係機関との連携

滋賀県湖北介護・福祉人材センター、ハローワーク、湖北地域介護サービス事業者協議会、湖北地域しょうがい者支援事業所協議会、長浜市、本市で構成する湖北福祉人材確保連絡会を定期的を開催し、情報交換や協議を行い、共通課題を認識しながら、湖北地域の介護・福祉人材の確保、定着の促進、質の向上を図ります。

第7章 基本計画

7-1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

本市では、令和10年頃に高齢者人口のピークを迎える一方で現役世代は急激に減少していきます。人生100年時代を迎えようとする長寿社会の中、社会の活力を維持し、安心して暮らせる地域としていくため、高齢者自身がより長く元気に活躍できる社会の実現を目指していきます。

高齢者の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するとともに、高齢者も地域を支える側となり、相互に支え合う地域共生社会の実現を目指します。

また、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、切れ目のない事業を展開するとともに、地域住民が主体となって取り組んでいる「お茶の間」などの通いの場において、フレイル予防の推進を図ります。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 生きがい・社会参加の促進	(1) 地域支え合いセンターの運営
	(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成
	(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援
	(4) シルバー人材センターの活性化の促進
	(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実
	(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進
	(7) 世代間交流の機会の確保
	(8) 敬老祝金事業
2 高齢者保健事業の実施	(1) 保健事業と介護予防の一体的な実施
	(2) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）
3 フレイル対策の充実	(1) 介護予防教育
	(2) デジタルを通じた多世代交流事業
	(3) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣
	(4) 通いの場の充実と参加促進
	(5) 介護予防のための施設利用助成
	(6) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施
	(7) 地域リハビリテーション活動支援事業
	(8) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発
	(9) 生活管理指導員派遣事業
	(10) 生活管理指導短期宿泊事業
	(11) 出前講座での啓発
	(12) 介護予防と感染症予防対策

1 生きがい・社会参加の促進

(1) 地域支え合いセンターの運営

地域支え合いセンターにおいて、住民ニーズや地域資源の把握を行い、多機関との連携や地域での支え合い活動等の支援を行うことにより、地域社会における様々な複合化・複雑化する生活課題の解決を図っていきます。

(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成

運動や認知症予防、高齢者支援の方法を学び、地域で介護予防活動を推進する「ご近所元気にくらし隊員」を養成します。養成する際には、「お茶の間」などの通いの場の介護予防活動も紹介しています。

(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

高齢者の健康を維持し、人生を豊かにし、さらには地域の支え合いの輪を広げる老人クラブの活動は、人生100年時代、生涯現役社会の実現に直接つながる重要な活動です。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、高齢者同士が支える仕組みづくりにより、高齢者の地域活動や社会参加を促進します。

(4) シルバー人材センターの活性化の促進

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

(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

高齢者の生きがいづくりや老若男女の学習意欲を満たし、学んだ成果を地域社会に還元できるよう出前講座、まなびサポーター制度の充実を図り、活用を促進します。また、多くの人に利用してもらえよう、時代の変化やニーズに合わせて講座内容の見直しを行います。

(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

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

コミュニティづくりを促進します。

(7) 世代間交流の機会の確保

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

(8) 敬老祝金事業

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

2 高齢者保健事業の実施

(1) 保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は複数の疾患に罹患していることが多く、身体的・精神的・心理的・社会的等多面的な課題を抱えやすいため、健康増進事業、国民健康保険加入者に対する保健事業、後期高齢者の保健事業や介護保険の地域支援事業を一体的に実施し、切れ目なく事業を展開していきます。

具体的には、生活習慣病の重症化予防、健康状態不明者の把握等のハイリスクアプローチを行い、フレイル状態にある高齢者の把握や専門職による健康教室や健康相談等を行うポピュレーションアプローチの両輪で事業を行います。

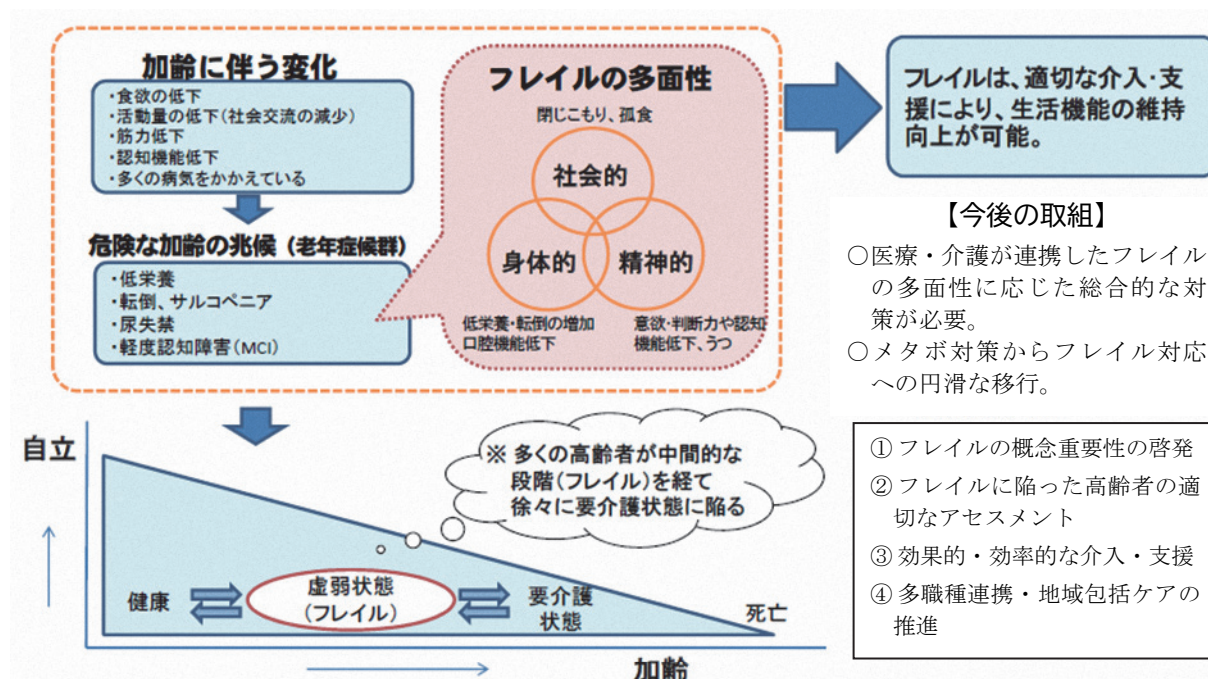
(2) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）

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

3 フレイル対策の充実

図表 7-1 高齢者の虚弱（フレイル）

「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、心身の脆弱性が出現した状態であるが、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な状態。



資料：厚生労働省

(1) 介護予防教育

筑波大学と締結した「高齢者のフレイル対策に関する連携協定書」に基づき、小中学校生に対し、フレイルや介護予防について授業を行い、多世代での予防活動に取り組みます。

(2) デジタルを通じた多世代交流事業

高校生に対し、高齢者の特徴であるフレイルについて理解を深めてもらい、デジタルを通じた継続的な高齢者との交流を推進していきます。

(3) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

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

(4) 通いの場の充実と参加促進

地域住民主体の交流・支え合いの場である「お茶の間」は、身近な地域で、社会的な

孤立を解消し、ボランティア等の活動も継続することができるため社会的フレイル対策の中心的事業となります。また、通いの場で様々な介護予防活動があることで、身体的フレイルや精神・心理的フレイルの対策にも有効であり、実施団体の増加と参加を促進します。

(5) 介護予防のための施設利用助成

趣味活動や運動を実施している団体に対し、施設利用料を助成し、多様な居場所づくりを支援します。また、対象者に対し、介護予防や地域づくりの情報提供を行います。

(6) 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・生活環境等の支援を行い、個々の心身能力に応じた日常生活活動、社会参加に向けた自立支援を目指します。また、社会参加の促進に向けた社会資源の把握や支援体制を充実させます。

(7) 地域リハビリテーション活動支援事業

お茶の間団体等の通いの場に介護予防の専門職を派遣し、介護予防の推進を図ります。また、理学療法士等から歩数や運動方法のアドバイスを受け、運動習慣の確立を目指します。介護サービス事業所においても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。

(8) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

市民に対して広報やケーブルテレビ、市民講座などで広く介護予防を普及啓発し、生涯学習課、健康づくり課等の関係課や他機関とも連携を図りながら推進します。

(9) 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。

(10) 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。

(11) 出前講座での啓発

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

(12) 介護予防と感染症予防対策

通いの場における感染対策方法について、適切な情報提供を行います。また、感染症拡大の際には、地域のつながりが途切れないよう、柔軟な事業の展開を図ります。

7-2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

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主たる移動手段の変更、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。

また、スマートフォン等の操作に不慣れな高齢者が、情報の取得やサービスの手続きができないことで情報格差（デジタル・ディバイド）が生じないよう対策を行います。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 生活支援サービスの充実	(1) 配食サービス事業
	(2) 高齢者自立支援住宅改修事業
	(3) 訪問理容サービス事業
	(4) 高齢者等住宅除雪費助成事業
	(5) デジタル化の推進
2 地域福祉の推進	(1) 支え合い体制づくりへの支援
	(2) 住民主体のサービスの推進
	(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援
	(4) 地域支え合いセンターの機能強化
	(5) 社会福祉法人の社会貢献との連携
3 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
4 外出の支援	(1) 高齢者の移動を支える仕組づくり
	(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援
5 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

1 生活支援サービスの充実

(1) 配食サービス事業

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

(2) 高齢者自立支援住宅改修事業

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

(3) 訪問理容サービス事業

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

(4) 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に対し、豪雪時の安全確保、不安の解消を図るため、除雪に要した経費の一部を助成します。

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

(5) デジタル化の推進

スマートフォン等の使用により、災害の迅速な情報収集や健康の取組を促進し、また、ネットショッピング等の生活支援の選択肢を増やすことができます。デジタル環境の活用支援を行うことにより、デジタル・ディバイドの解消を目指します。

2 地域福祉の推進

(1) 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、地域住民等による多様な地域福祉活動団体との協働に努めます。また、ボランティアセンターにおいてボランティアグループ等の育成・支援や社会活動に取り組むNPO法人や団体、個人への相談対応等を行います。

(2) 住民主体のサービスの推進

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

(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援

住民主体の居場所づくりや地域支え合い活動事業の充実を図るため、継続団体への支援を行います。担い手の高齢化による不足、参加者の固定化などの課題が出てきており、持続的な居場所づくりを目指し、活動の継続・充実を支援します。

(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が中心となって、住民ニーズや地域資源の把握・マッチングを行います。また、「協議体」を設置し、協議体を通じて、情報の共有化・課題解決に向けた取組を行い、地域での支え合い活動を推進します。

(5) 社会福祉法人の社会貢献との連携

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

3 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、要支援者と関わりのある家族、自治会、福祉専門職等と連携して個々に応じた避難計画作成を進めます。

(3) 高齢者等安心確保（絆ボタン）事業の推進

災害時や緊急時に必要な医療情報を活用できるよう、在宅の高齢者、障がい者等に、救急医療情報カプセル「絆ボタン」を配布し、安心して地域内で生活できる環境づくりを推進します。

(4) 消費者被害の未然防止

近年、消費者を取り巻く環境は多様化・複雑化する中、社会のデジタル化の進展を背景とした消費者意識や消費行動の大きな変化に加え、高齢化の進行や成年年齢の引下げにより消費者被害の増加が懸念されます。消費者が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、広報による情報発信や出前講座等の啓発活動を行います。また、庁内関係部署をはじめ、各関係機関や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充実を促進します。

4 外出の支援

(1) 高齢者の移動を支える仕組づくり

高齢者の支援として、乗合タクシーまいちゃん号・まいちゃんバスの市民等割引パスポートによる高齢者割引や、タクシー助成券の交付等を継続して行い、高齢者にとって利用しやすい公共交通施策を維持します。また、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、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターが相談や支援を行います。また、認知症疾患医療センターや警察署、運転免許センターとも連携を図ります。

必要に応じて、運転免許証自主返納者に対して、移動手段確保のための助成制度を検討します。

5 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

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

(2) 介護用品支給助成事業

介護用品の購入に対する負担を軽減し、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。なお、必要に応じ、国が示す支給要件をもとに事業内容を見直します。

(3) 地域なじみの安心事業

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

7-3 地域包括ケアを推進するために

地域包括ケアシステムとは、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域が連携して、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体的に提供していくという考え方です。

この考え方は、「地域共生社会」を実現するための、包括的な相談・支援体制の整備、まちづくりの考え方として求められるようになっていきます。

高齢者の包括ケアシステムとしては、保険者・地域包括支援センターが中心となり、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域が連携して相談・支援を行い、ニーズ・課題に対応していきます。

これまでの制度では対象となりにくい複合化・複雑化した課題に対応するためには、高齢者・子ども・障がい者などの対象者別、介護・虐待・生活困窮などのリスク別といった枠を超えて、包括的な支援体制の構築が必要であることから、重層的支援体制整備事業が創設されています。

重層的支援体制整備事業の多機関協働事業では、複合化・複雑化したケースの課題解決に向けて、チームで対応していく支援プランを作成します。また、地域包括支援センターの包括的な相談支援での窓口から多機関協働事業につなぎ、課題解決に向けた支援を行っていきます。

「地域共生社会」とは、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会を言います。

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

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

2 か所の地域包括支援センターを設置し、地域の中核的な拠点として、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント、地域のケアマネジャー支援等の業務を行っています。事業の質を高めるため毎年度、目標設定と達成に向けた取組施策、また評価と計画の見直しをP D C Aサイクルに沿って進めます。

また、基幹型地域包括支援センターを市に設置し、地域型地域包括支援センターの総合調整や後方支援、地域ケア会議や認知症施策の推進を担い、センター間の役割を分担・連携して、効率的・効果的な運営を図っていきます。

(2) 総合相談支援事業の充実

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、ニーズに応じた相談窓口や関係機関、地域における支援者との連携を図りながら、本人に寄り添う支援を行う総合相談窓口の充実を図ります。

(3) 地域包括支援センターの周知

高齢者が集まる地域の様々な場所に出向くとともに、広報、市公式ウェブサイト、パンフレッ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。

(4) 地域ケア会議の開催

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

2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援

(1) ケアマネジメントの充実

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

(2) ケアマネジャーへの支援

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

(3) 研修会、ケアプラン会議の開催による質の向上

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

3 権利擁護の促進

(1) 高齢者虐待防止の推進

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

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

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

(2) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の適切な利用を促進することで、認知症や知的障がい、精神障がいがあっても住み慣れた地域で安心して住み続けることができるまちづくりを進めます。

制度の適切な利用促進のため、「米原市成年後見制度利用促進計画」に基づき、医療・福祉・司法等の専門職や関係機関等が連携する「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の強化を図り、成年後見制度および地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）、その他の制度・事業を含めた包括的な支援を目指します。

(3) 消費生活相談窓口等との連携

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

4 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進と「地域共生社会」の実現

地域包括ケアシステムを更に推進、充実していくため、1 節・2 節に示した「フレイル対策の充実」「生活支援サービスの充実」「地域福祉の推進」、本節に示す「在宅医療・介護の体制整備」、後節に示す「介護サービスの充実」などに取り組んでいきます。

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

(2) 総合事業の体制整備と周知

既存事業所をはじめ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。

(3) リハビリテーション体制の構築

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

5 重層的支援体制整備事業の推進

(1) 庁内各課、関係機関・団体等との連携強化

社会福祉法の一部改正により、包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務となりました。いわゆる 8050 問題、ダブルケア、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど、複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、高齢者だけでなく、障がい者、子ども等を含めた全ての人々を対象とする包括的な相談・支援体制の構築を推進します。

このため、庁内関係各課を含め、地域包括支援センターをはじめとした各種相談機関など関係機関との一層の連携強化を図ります。また、地域のつながりや参加支援には地域住民をはじめとする地域社会全体の理解が不可欠であり、取組についての理解と協力を働きかけていきます。

(2) 多機関協働事業と地域づくり事業の連携の充実

複雑化・複合化した課題を抱える人や家族に対して、適切な支援が受けられるよう支援者の役割や支援のプランを検討する「多機関協働事業」を実施します。また、「多機関協働事業」と、属性を超えて交流できる場や居場所の確保、住民同士の顔の見える関係づくりなどに取り組む「地域づくり事業」の連携を充実させることで、課題を抱える人たちの多様な居場所づくりを推進していきます。

6 在宅医療・介護の体制整備

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

湖北圏域における切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、在宅療養者の生活の場において、医療と介護が主に共通する①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取りの4つの場面を意識した取組を推進します。

医療・介護の関係機関や多職種で、地域の現状や課題を把握し、医療・介護関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図るとともに連携のツールとなる医療と介護の連携についての手引書や、入退院支援ルール運用について検討を重ねていきます。

(2) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

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られるよう、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供するために必要な取組を、長浜米原地域医療支援センターと連携を図りながら、PDCAサイクルに沿って継続的に行うことで湖北地域における医療・介護等の資源の把握や、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進していきます。

(3) 多職種連携

医療・介護の関係団体等の多職種の連携に向けて、在宅医療や介護サービスの情報はじめとする情報の共有や顔の見える関係性の再構築を図るため、計画的に研修を行います。

(4) 在宅医療拠点の活用

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

7-4 認知症になっても安心して暮らせるために

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

国は、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」を公布し、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進してきました。

さらに、令和5年6月に公布した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(以下「認知症基本法」という。)においては、「共生」に重点を置いて施策を進めることを基本的な考え方としており、認知症の人も認知症でない人も、お互いに支え合いながら共生する活力ある「共生社会」の実現を推進するとしています。

本市においても、認知症基本法に示された基本理念と基本施策に沿って、認知症施策を推進します。また、国の認知症施策推進基本計画が今後策定されますので、本市の認知症施策の取組について、国の計画策定後に検討することとします。

【認知症基本法の基本理念】

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

【認知症基本法の基本施策】

認知症基本法においては、次のような基本的施策を示しています。

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
- ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
- ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
- ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
- ⑥【相談体制の整備等】
- ⑦【研究等の推進等】
- ⑧【認知症の予防等】

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 認知症の人に関する住民の理解の増進等	(1) 認知症サポーター養成講座の推進
	(2) 小・中学生の認知症の学習機会の確保
	(3) 本人ミーティングの実施と本人からの発信支援
	(4) 図書館の活用
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	(1) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実
	(2) 徘徊高齢者探知サービス事業
	(3) 認知症ステップアップ講座の実施
	(4) チームオレンジの発足、チームオレンジリーダー協議会の開催
	(5) 認知症地域支援推進員の活動の推進
3 認知症の人の社会参加の機会の確保等	(1) 生きがいや役割に寄与する活動の促進
	(2) 企業・職域向けの講座の実施
4 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等	(1) 認知症初期集中支援チームの活動の推進
	(2) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施
5 相談体制の整備等	(1) 地域包括支援センターの周知
	(2) 認知症ケアパス、本人ガイド等の普及啓発
	(3) 認知症カフェの開催
	(4) 家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減
6 認知症の予防等	(1) 住民が集う場での予防活動の推進
	(2) ものわすれ予防相談室の開催

1 認知症の人に関する住民の理解の増進等

認知症の人が安心して暮らせる共生社会を作るため、認知症や認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解の普及啓発を推進します。

認知症に対する否定的なイメージを払拭していきけるよう、世界アルツハイマー月間における広報や伊吹山テレビ、市民講座の開催など、集中的な発信に努めます。

(1) 認知症サポーター養成講座の推進

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

(2) 小・中学生の認知症の学習機会の確保

市内小・中学校と協力し、人格形成の重要な時期である子どもたちが、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、思いやりの心や社会性を育み、地域の一員として認知症の人をどのように応援すればいいのか考えるための学習の機会の確保ができるよう努めます。

(3) 本人ミーティングの実施と本人からの発信支援

認知症の人や認知症の人を支える支援者（認知症初期集中支援チーム、ケアマネジャー等）と語り合う取組みから、認知症の人やその家族が必要としていることを聞き取り、認知症施策に活かしていきます。また、世界アルツハイマー月間や市内のイベント等で認知症の人が希望や生きがいを持って暮らしている姿を発信します。

(4) 図書館の活用

認知症に関する情報を発信する場として図書館も積極的に活用し、認知症コーナーの設置や市民講座の実施など、幅広い世代の住民に広く認知症に関する知識の普及を図ります。

2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域で認知症の人を見守る体制の整備など、認知症の人が自立し、安心して他の人々と共に暮らすことのできる地域づくりを推進します。

また、認知症の人にとって利用しやすい製品、サービス、適切な対応など、ハード、ソフト両面からのバリアフリー化を推進します。

(1) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実

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

(2) 徘徊高齢者探知サービス事業

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

(3) 認知症ステップアップ講座の実施

認知症サポーター（住民、企業など）を対象として、ステップアップ講座を開催します。ステップアップ講座は、実際の活動につなげるための講座であり、受講したサポーターは、チームオレンジリーダーとしてチームオレンジの推進役となります。

(4) チームオレンジの発足、チームオレンジリーダー協議会の開催

認知症の人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みとして、「チームオレンジ」の立ち上げを推進していきます。「チームオレンジ」は、認知症サポーターが連携し、認知症の人の支援を行う際に活動するチームであり、認知症の人に寄り添った施策を推進します。

チームオレンジによる活動は、チームオレンジリーダー協議会にて、各々の活動について報告し、把握を行っていきます。チームオレンジリーダー協議会は、各地区のチームオレンジリーダー、認知症地域支援推進員、認知症の人・家族等が参加し、認知症の人の具体的な支援方法等について協議を行います。また、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止、虐待防止、民間サービスによるバリアフリー商品や対応方法について検討します。

(5) 認知症地域支援推進員の活動の推進

地域包括支援センター、市、生活支援コーディネーターを中心に、認知症地域支援推進員の研修を受講し、認知症地域支援推進員を養成していきます。認知症地域支援推進員は支援機関同士の連携づくりや認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動の

体制づくりなど、地域のネットワークづくりや個別のケースを通じて、認知症施策を検討します。

3 認知症の人の社会参加の機会の確保等

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、交流の機会、社会参加の機会の確保を図ります。

また、若年性認知症の人等の意欲や能力に応じた雇用の継続や就職ができるよう、啓発、就労支援を推進します。

(1) 生きがいや役割に寄与する活動の促進

認知症の人の個々の状況を理解し、生きがいや役割に寄与する活動(例えば就労)についても介護サービス事業者が積極的に取り入れられるよう支援していきます。

(2) 企業・職域向けの講座の実施

企業・職域向けの認知症サポーター養成講座等においては、特に、若年性認知症について啓発を行います。

4 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

認知症の人が適切な保健医療サービス、福祉サービスが利用できるよう、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

(1) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

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

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

(2) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

認知症の行動・心理症状により、適正なサービスが受けられない等、介護保険サービ

ス事業所が対応に苦慮されている利用者のケースについて、認知症初期集中支援チームが事業所を訪問し、事業所の職員とともに利用者へのアセスメントを行い、ケアの検討・提案を行います。また、研修会や事例検討会を通じて、認知症のアセスメント力とケアの向上を図ります。

5 相談体制の整備等

認知症の人や家族等からの各種の相談に対し、包括的、重層的に相談・支援できる体制の整備を推進します。また、認知症の人や家族等が孤立することのないよう、交流・情報交換・相談の場等の確保を図ります。

(1) 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターは、認知症についての相談はもちろん、高齢者に困ったことが起きた時、そこに相談すれば、必要な情報が得られ、サービスや支援につながるという総合相談機関です。早期の相談・支援により家族等の介護者が孤立しないよう、地域包括支援センターの周知を積極的に行い、認知度を高めていきます。

(2) 認知症ケアパス、本人ガイド等の普及啓発

認知症高齢者が地域で安心して暮らすために必要な相談窓口、医療や介護サービスの情報、介護保険以外のサービスを含めた地域資源をわかりやすく整理した「認知症ケアパス」について、市民に情報提供していきます。認知症の診断直後における今後の見通しへの不安を乗り越えるための「本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）」等の普及啓発を行います。

(3) 認知症カフェの開催

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

ちょっと相談所では、身近な専門職に相談できるよう、市内介護保険サービス事業所で開設しています。些細な内容でも気楽に利用いただけるよう、認知症カフェおよびちょっと相談所の運営について検討します。

(4) 家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減

介護サービス事業者への認知症の人への対応方法等をアドバイスする事業(あすけあ事業)を推進することにより、介護サービス事業者主催の家族教室の充実と介護者の介護負担の軽減を図ります。

6 認知症の予防等

認知症の早期発見、早期診断、早期対応の推進を図ります。また、認知症や軽度の認知機能の障がいの予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発、知識の普及、地域における活動を推進します。

また、認知症および軽度の認知機能の障がいの早期発見、早期診断、早期対応を推進するため、地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携強化を図ります。

(1) 住民が集う場での予防活動の推進

住民が集う場所(市内学びあいステーション、通いの場、福祉イベントなど)を活用した予防活動を推進していきます。認知症予防については、科学的根拠に基づいた正しい情報を発信していくよう努めていきます。また、ファイブコグ検査(認知症機能検査)の実施や生活習慣病予防、社会参加などの推進を図ります。

(2) ものわすれ予防相談室の開催

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

7-5 介護保険事業の持続的な運営のために

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、質の高いサービスが過不足なく適切に提供されるようにしていきます。

第3章の介護保険サービスの現状から分かるように、本市の介護保険サービスは、全国、滋賀県と比較しても在宅サービス、施設・居住系サービスともに利用率が高い水準にあり、保険料に直結する高齢者1人当たり給付費は、全国、滋賀県を大きく上回っています。

このことから本市では、必要なサービスが必要な時に利用できる状況にあると言えますが、今後も、現在の介護保険サービスの水準を維持し持続可能な介護保険制度としていくため、介護保険運営の安定化に向けて高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を行うとともに、介護給付の適正化事業の推進など保険者機能の強化を図ります。

さらに、人材の確保を図るとともに、定着・育成のため、研修や講演会の実施、介護現場の生産性の向上、職場環境の改善などを促進することにより、サービスの質の確保・向上に努めます。

加えて、災害、感染症に対しては、平時から必要物資の備蓄を促すほか、介護事業所等と連携して、訓練等を実施するとともに、発生時にも介護サービスの提供が継続できるよう支援していきます。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 介護サービスの充実	(1) 在宅サービス確保の考え方
	(2) 地域密着型サービス確保の考え方
	(3) 共生型サービスの円滑な導入
	(4) 介護保険施設確保の考え方
	(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅
2 サービスの質の確保・向上と適正な利用	(1) サービスの質の確保・向上
	(2) 介護給付適正化事業の推進
	(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進
3 介護・福祉人材の確保・定着・育成	(1) 介護・福祉人材確保に向けた支援
	(2) 介護・福祉人材定着・質の向上に向けた支援
4 感染症等への対策支援と事業継続力の強化	(1) 災害、感染症に対する備え
	(2) 事業継続力の強化
	(3) 会議等のオンライン化の推進

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービス確保の考え方

訪問看護、訪問リハビリテーションをはじめ、訪問系サービスの利用については全般的に高い水準にあり、ニーズに応じたサービス提供が可能と考えます。なお、人材の確保については引き続き支援を行っていく必要があります。

通所介護、通所リハビリテーションの通所系サービスについては、全国、滋賀県を大きく上回る利用率であり、供給は充足していることから、過不足のない適正なサービス提供を行っていくことが必要です。なお、通所介護については、民間参入が十分に進んだことから、市が設置している施設の方向性について検討します。

短期入所系サービスについては、短期入所生活介護（介護老人福祉施設）はおおむね全国、滋賀県と同水準にあり、短期入所療養介護（介護老人保健施設）は全国、滋賀県を大きく上回る利用率となっています。

(2) 地域密着型サービス確保の考え方

地域密着型サービスについては、第6期計画期間中において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が整備されました。また、第7期計画期間中には、「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、必要な支援を切れ目なく24時間行う「小規模多機能型居宅介護」および医療ニーズの高い人を支える「看護小規模多機能型居宅介護」が整備され、おおむね圏域ごとに小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が整備されました。

第9期計画期間中は、今後需要が高まる医療系サービスの充実を図る必要があり、訪問・通所・泊りなど多様なニーズに対応できる「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を予定しています。

(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、平成30年の法改正で、障がい福祉と介護保険に「共生型サービス」が創設されました。障がいのある人の高齢化への対応を見据えて、障がい福祉サービス事業者の介護保険への参入を促進すると

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

(4) 介護保険施設確保の考え方

本市の介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）を合計した高齢者数に占める施設の利用者数の割合は3.7%となっており、全国の2.8%、滋賀県の2.8%を大きく上回り、第1号被保険者1人当たり給付月額是全国、滋賀県を2,300円以上上回っています。本市は高齢化率が高いため利用率が高くなる傾向にはありますが、年齢調整を行って比較した場合にも1,200円以上高くなっています。介護保険施設については、入所待機者が減少していること、全国、滋賀県との比較による適正化という観点からも、第9期計画期間中は現状維持とします。

(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅

市内には、サービス付き高齢者向け住宅が2か所、有料老人ホーム1か所が開設されています。特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

今後の整備については県と連携して情報共有を行います。

2 サービスの質の確保・向上と適正な利用

(1) サービスの質の確保・向上

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

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

(2) 介護給付適正化事業の推進

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として積極的に取り組むことが求められます。第8期では、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給

付費通知のいわゆる主要 5 事業の取組でしたが、第 9 期では、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、5 事業を 3 事業に再編するとともに、実施内容の見直しが行われました。

図表 7－2 適正化主要 5 事業の再編

事 業	見直しの方向
要介護認定の適正化	・ 要介護認定の平準化を図る取組をさらに進める
ケアプランの点検	・ 一本化する ・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する
住宅改修等の点検	
医療情報との突合・縦覧点検	・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する
介護給付費通知	・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す

本市においても、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携の下、3 事業の取組を進めます。

① 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を実施し、調査の適正化を図ります。また、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。

② ケアプランの点検、住宅改修等の点検

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に着目し、点検・助言を行います。

住宅改修については、工事施工前後に、専門職による書面点検を行い、必要に応じて、聞き取りや現地訪問等により確認します。

福祉用具購入については、支給申請時の書面点検により必要性や利用状況を確認します。

③ 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います。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。

(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進

介護サービス相談員は、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、サービス提供事業者や行政に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ります。今後も利用者の意見、要望等に適切に対応するため研修等を実施し、介護サービス相談員の質の向上を図ります。

3 介護・福祉人材の確保・定着・育成

(1) 介護・福祉人材確保に向けた支援

① 介護に関する入門的研修の実施

介護に関する基本的な知識や、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術などを学ぶ入門的研修を実施します。介護未経験者を含めより多くの人が介護を知り、介護分野で働く際の不安を払拭できる機会としていきます。

② 福祉の仕事のPRの強化

インターネットやSNSを活用した広報等を通じて、介護の仕事の魅力に関する情報発信を行います。

③ 介護員養成研修奨励金

介護職員初任者研修および生活援助従事者研修の修了者であり、市内の介護保険サービス事業所に3か月間継続して介護職員として勤務している人に対し奨励金を交付し、介護従事者の増加と人材の確保を図ります。

④ 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

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

⑤ 給付型奨学金制度の活用

市では、若者の定住促進を図ることを目的として、給付型奨学金の給付を行って

ます。特に人材が不足している福祉・保育・医療等の専門分野については、募集区分を設けるなど、継続して重点職種と位置付けていきます。また、制度利用者に対し、介護保険サービス事業所等の情報発信を行い、市内へ定住が見込まれる若者の人材確保および就職支援を関係部署と連携しながら行います。

⑥ ボランティアポイント制度の導入検討

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

(2) 介護・福祉人材定着・質の向上に向けた支援

① 介護現場の生産性の向上や職場環境の改善

人材の確保と併せて、限られた介護人材による業務の効率化を図ることが求められています。県が主体となっていく介護現場の生産性の向上の取組について事業者への周知等を行います。

市においては、介護分野の文書負担軽減となる、指定申請や報酬請求等に係る「電子申請・届出システム」の活用を進めます。

② 質の高い人材の育成・職場定着に向けた研修会等の実施

湖北地域介護サービス事業者連絡協議会、長浜市と連携し、中小事業所では実施が難しい研修機会を提供することで、より質の高い適切なサービスの提供がなされるよう支援します。また、職階に応じた研修や講演会の開催により、職員の定着を支援します。

③ 関係機関との連携

滋賀県湖北介護・福祉人材センター、ハローワーク、湖北地域介護サービス事業者協議会、湖北地域しょうがい者支援事業所協議会、長浜市、本市で構成する湖北福祉人材確保連絡会を定期的に開催し、情報交換や協議を行い、共通課題を認識しながら、湖北地域の介護・福祉人材の確保、定着の促進、質の向上を図ります。

④ 介護ロボット・ICTの導入支援

現在、市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効です。また、ICTを活用して業務の効率化に資するための取組が求められています。生産性向上や離職防止の取組として、国が行う「介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援」の補助制度を事業所が活用できるよう支援に努めます。

4 感染症等への対策支援と事業継続力の強化

(1) 災害、感染症に対する備え

近年、気候変動の影響もあり台風や豪雨による大規模災害が毎年のように発生しており、今後30年以内に首都直下型地震や南海トラフ地震等が高い確率で発生すると予想されています。また、今般の新型コロナウイルスのような感染症の拡大がいつ起こりうるかわかりません。

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施、必要な物資の備蓄・調達状況、輸送体制などの確認を行うことで、防災意識を高め、災害への備えを促進します。

(2) 事業継続力の強化

災害や感染症が発生した場合にも、介護サービスの提供が継続できるよう、また、早期にサービス提供が再開できるよう、事業継続計画（BCP）に基づく研修の実施、訓練の実施等への支援に努めます。

(3) 会議等のオンライン化の推進

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

7－6 自立支援・重度化防止等の取組と目標

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

基本方針として示した5つの目標に向けて、指標を設定して取り組んでいきます。

【基本方針1】いつまでも元気でいきいきと活躍するために

施策の方向	取 組	指 標	基準値 令和5年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
1 生きがい・社会参加の促進	ご近所元気にくらし隊員の養成	養成者（人）	148	158	168	178
2 高齢者保健事業の実施	保健事業と介護予防の一体的な実施	個別支援実施率（％）※1	87.4	92.5	92.5	92.5
3 フレイル対策の充実	地域の通いの場への介護予防専門職の派遣	回数（回）	20	21	22	23

【基本方針2】住み慣れた地域で暮らし続けるために

施策の方向	取 組	指 標	基準値 令和5年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
2 地域福祉の推進	地域お茶の間創造事業登録団体	実施（登録）団体数（団体）	37	39	41	43

【基本方針3】地域包括ケアを推進するために

施策の方向	取 組	指 標	基準値 令和5年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
1 地域包括支援センターの機能強化	個別事例について検討する地域ケア会議の開催	個別地域ケア会議（回）	11	13	15	17
		ケアプラン会議（回）	12	12	12	12
		ケース件数（件）	40	40	40	40
2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援	研修会等の開催による質の向上	主任ケアマネジャー連絡会（回）	6	6	6	6
		ケアマネジャー研修会（回）	3	3	3	3
		事例検討会（回）	1	1	2	2
		医療関係者との意見交換会（回）	2	2	2	2
3 権利擁護の促進	成年後見制度の利用促進	市長申立て（件）	2	5	5	5
		本人・親族申立てへの支援（件）	2	2	2	2
4 地域包括ケアシステムの推進	リハビリテーション体制の構築	通所リハビリテーションマネジメント加算算定者※2	17	20	30	40
		訪問リハビリテーションマネジメント加算算定者※2	5	10	12	15

【基本方針4】認知症になっても安心して暮らせるために

施策の方向	取 組	指 標	基準値 令和5年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
1 認知症の人に関する住民の理解の増進等	小・中学生の認知症の学習機会の確保	講座実施回数（回）	2	3	3	3
		養成したサポーターの数（人）	40	60	60	60
3 認知症の人の社会参加の機会の確保等	企業・職域向けの講座の実施	講座実施回数（回）	4	5	5	5
		養成したサポーターの数（人）	50※3	75	75	75

【基本方針5】介護保険事業の持続的な運営のために

施策の方向	取 組	指 標	基準値 令和5年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
2 サービスの質の確保・向上と適正な利用	要介護認定の適正化	認定調査票・認定審査会の資料点検率（％）	100	100	100	100
	ケアプランの点検	点検の実施（件）	100	100	100	100
	住宅改修等の点検	専門職の点検による実施率（％）	100	100	100	100
	介護サービス相談員派遣事業の推進	派遣回数（回）	80	80	80	80
3 介護・福祉人材の確保・定着・育成	介護・福祉人材確保に向けた支援	湖北地域「福祉の職場説明会」の開催（来場者数）（人）	20	30	30	30
		介護に関する入門的研修の実施（受講者数）（人）	11	15	15	15

※1 個別支援とは、75歳以上の保健指導が必要な人

※2 令和6年度の介護報酬改定により、通所リハビリテーションは、リハビリマネージメント加算（A）イ・ロ・ハ、訪問リハビリテーションは、リハビリテーション加算イ・ロを算定

※3 令和5年度の実績値が突出しているため、第8期（令和3年度から令和5年度）の平均値を算出

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がなく推移し、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、90歳以上の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10年後から団塊ジュニア世代が65歳以上になる20年後くらい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を提供します。特に仕事と介護の両立や在宅介護を継続するため、あるいは医療ケアを必要とする要介護者や在宅看取りのためには、多様なニーズに対応できる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、本市ではこれまで、「小規模多機能型居宅介護」および医療ニーズの高い人を支える「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を推進してきたところです。引き続き、「看護小規模多機能型居宅介護」の整備を推進していきます。

介護保険施設確保の考え方としては、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（いわゆる小規模特別養護老人ホーム）が平成30年4月に開所し、入所待機者が減少していることなどから、第9期計画期間中は現状維持とします。

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、計画期間である令和6年度から令和8年度までの各年度におけるサービス量を見込んでいます。

なお、中長期的視点に立ち、令和12年（2030年）度、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）度の見込み等についても推計を行っています。

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。

① 人口推計

- ・令和元年(2019年)から令和5年(2023年)までの10月1日現在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)を用いて人口を推計します。

② 要介護(要支援)認定者数の推計

- ・令和5年10月末時点における性・年齢別・要介護度別の認定率を基に、これに性・年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計します。

③ 施設・居住系サービス利用者数の推計

- ・介護保険3施設サービスならびに認知症高齢者グループホーム等居住系サービスの利用者数について、現在の利用状況、施設の整備予定等を勘案して見込みます。参考として、令和12年(2030年)度、令和22年(2040年)度のサービス利用者数も見込みます。

④ 標準的サービス利用者数の推計

- ・推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて居宅サービス等の利用者数を推計します。

⑤ 各サービス量の推計

- ・給付実績、今後の施設整備予定等を参考に、サービスの種類別に年度ごとのサービス量を見込みます。
- ・参考として、令和12年(2030年)度、令和22年(2040年)度のサービス量も見込みます。

⑥ 給付費の推計

- ・サービスごとに、各年度の給付費を見込み、総給付費を推計します。
- ・参考として、令和12年(2030年)度、令和22年(2040年)度の総給付費も推計します。

4 居宅サービスの見込み量

(1) 訪問介護

訪問介護は、緩やかな増加と予測し、令和8年(2026年)度の利用者は1か月当たり318人、利用回数は8,438回を見込みました。

図表8-1 訪問介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	308	314	316	318	318	345
	利用回数(回)	8,595	8,669	8,687	8,438	8,740	9,571

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、令和8年(2026年)度は1か月当たり介護給付が23人、167回の利用を見込みました。予防給付は利用実績がないことから利用は見込んでいません。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		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	26	23	23	23	23	26
	利用回数(回)	170	167	167	167	167	187

(3) 訪問看護

訪問看護は、緩やかに増加すると予測し、令和8年(2026年)度の予防給付は1か月当たり34人、177回、介護給付は1か月当たり261人、1,555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		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	29	33	33	34	35	35
	利用回数(回)	158	172	172	177	183	183
介護	利用者数(人)	252	262	264	261	270	283
	利用回数(回)	1,550	1,569	1,571	1,555	1,616	1,689

(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、令和8年(2026年)度の予防給付は1か月当たり25人、236回、介護給付は1か月当たり74人、619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		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	23	25	25	25	27	27
	利用回数(回)	209	236	236	236	253	253
介護	利用者数(人)	71	73	73	74	75	82
	利用回数(回)	605	611	611	619	628	686

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、緩やかに増加すると予測し、令和8年(2026年)度の予防給付は1か月当たり23人、介護給付は1か月当たり322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		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	18	23	23	23	24	25
介護	利用者数(人)	317	321	325	322	331	360

(6) 通所介護

通所介護はニーズの高いサービスですが、地域密着型サービスの充実により大幅な増加はないと予測し、令和8年(2026年)度の介護給付は1か月当たり489人、4,756回になると見込みました。供給量は十分に確保できていることから、市が設置する施設について今後の方向性を検討していきます。

図表8-6 通所介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	475	486	487	489	503	518
	利用回数(回)	4,708	4,727	4,741	4,756	4,890	5,057

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、緩やかな増加と予測し、令和8年(2026年)度の予防給付は1か月当たり58人、介護給付は1か月当たり174人、1,148回の利用を見込みました。サービス供給は現状の体制でおおむね提供が可能です。

図表8-7 通所リハビリテーションの見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	57	58	58	58	61	63
	利用回数(回)	1,138	1,137	1,141	1,148	1,187	1,294

(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がないことから、現状の水準で推移すると予測し、令和8年(2026年)度は1か月当たり105人、942日の利用を見込みました。予防給付については利用実績がないため見込んでいません。

なお、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の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		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日)	0	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	106	103	102	105	108	117
	利用日数(日)	936	926	915	942	971	1,054

(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、大幅な増加はないものの、今後も継続して高い利用率が続くと予測されます。令和8年(2026年)度の介護給付は1か月当たり87人、598日の利用を見込みました。予防給付は利用実績がないことから利用は見込んでいません。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		令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
	利用日数 (日)	0	0	0	0	0	0
介護	利用者数 (人)	86	88	88	87	91	95
	利用日数 (日)	611	604	605	598	625	652

(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、令和 8 年(2026年)度の利用は、現状と同様に予防給付が 1 か月当たり 1 人、介護給付が 1 か月当たり 22 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		令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数 (人)	1	1	1	1	1	1
介護	利用者数 (人)	22	22	22	22	21	24

(11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、今後も緩やかに増加すると予測し、令和 8 年(2026年)度の利用は、予防給付が 1 か月当たり 214 人、介護給付が 842 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 8－11 福祉用具貸与の見込み量

区 分		令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数 (人)	198	211	212	214	223	231
介護	利用者数 (人)	804	824	826	842	829	827

(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、令和 8 年(2026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 13 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 8－12 特定福祉用具購入費の見込み量

区 分		令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数 (人)	4	5	5	5	5	5
介護	利用者数 (人)	11	13	13	13	13	15

(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、令和 8 年(2026年)度の利用は、予防給付が 1 か月当たり 5 人、介護給付が 1 か月当たり 8 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ます。

図表 8－13 住宅改修費の見込み量

区 分		令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数 (人)	6	5	5	5	5	5
介護	利用者数 (人)	8	8	8	8	8	8

5 居宅介護支援・介護予防支援の見込み量

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		令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数 (人)	231	224	225	225	233	233
介護	利用者数 (人)	1, 103	1, 126	1, 126	1, 137	1, 188	1, 237

6 地域密着型サービスの見込み量

(1) 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、令和8年(2026年)度の利用は、1か月当たり259人、2,773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8-15 地域密着型通所介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	251	255	257	259	264	284
	利用回数(回)	2,729	2,729	2,753	2,773	2,820	3,042

(2) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、事業所が1か所減少する見込みであることから、令和8年(2026年)度の利用は、介護給付が1か月当たり20人、231回になると見込みました。予防給付は利用実績がほとんどないことから利用は見込んでいません。

図表8-16 認知症対応型通所介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	32	20	20	20	20	20
	利用回数(回)	362	231	231	231	231	231

(3) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は3か所整備されており、おおむね現状どおりで推移すると考え、令和8年(2026年)度の利用は、予防給付が1か月当たり4人、介護給付が1か月当たり66人と見込みました。

図表8-17 小規模多機能型居宅介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	4	4	4	4	4	4
介護	利用者数(人)	56	66	66	66	66	66

(4) 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なく、令和8年(2026年)度の利用は53人を見込んでいます。

図表8-18 認知症対応型共同生活介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1
介護	利用者数(人)	52	53	53	53	53	53

(5) 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30年4月に開所しています。計画期間内の整備予定はなく、令和8年(2026年)度は1か月当たり定員の29人の利用を見込んでいます。

図表8-19 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		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	29	29	29	29	29	29

(6) 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、令和2年度に整備されています。さらに1か所の整備を促進することとし、令和8年(2026年)度は1か月当たり70人の利用を見込みました。

図表8-20 看護小規模多機能型居宅介護の見込み量

区 分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	37	39	70	70	70	70

(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 施設サービスの見込み量

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、計画期間内の市内の整備予定はありませんが、広域的な利用を勘案して、令和8年(2026年)度は1か月当たり255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	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
利用者数（人）	245	245	253	255	260	265

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、計画期間内の整備予定はなく、令和8年(2026年)度は1か月当たり139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	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
利用者数（人）	136	136	137	139	142	153

(3) 介護医療院

介護医療院の利用は、ほぼ現状どおりと考え、令和8年(2026年)度は1か月当たり5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	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
利用者数（人）	5	5	5	5	4	5

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9期計画の標準給付費は約130億円になると見込みました（図表8-24）。なお、①総給付費のサービス別の内訳は図表8-26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9期計画の地域支援事業費は約6.2億円を見込みました（図表8-25）。

図表8-24 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	第9期				【参考】	【参考】
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
①総給付費	4,038,396	4,176,757	4,200,884	12,416,037	4,260,868	4,459,464
②特定入所者介護サービス費等給付額	96,821	97,117	97,810	291,747	100,121	107,626
③高額介護サービス費等給付額	88,030	88,313	88,943	265,287	90,866	97,677
④高額医療合算介護サービス費等給付額	11,284	11,304	11,385	33,972	11,833	12,720
⑤算定対象審査支払手数料	4,398	4,406	4,437	13,240	4,478	4,814
標準給付費見込額	4,238,929	4,377,897	4,403,458	13,020,284	4,468,166	4,682,301

（注）千円未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表8-25 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第9期				【参考】	【参考】
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
①介護予防・日常生活支援総合事業費	91,110	92,110	92,910	276,130	90,930	83,665
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	73,703	73,703	73,703	221,109	71,363	69,008
③包括的支援事業（社会保障充実分）	41,748	41,881	41,881	125,510	40,083	40,083
地域支援事業費	206,561	207,694	208,494	622,749	202,376	192,756

図表 8-26 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
I 介護給付	3,953,274	4,091,423	4,115,081	4,174,804	4,368,825
(1) 居宅サービス	1,486,532	1,486,146	1,491,789	1,516,334	1,611,351
訪問介護	310,793	306,111	306,721	308,734	337,879
訪問入浴介護	25,520	25,553	25,553	25,553	28,531
訪問看護	121,428	121,666	120,234	125,277	130,937
訪問リハビリテーション	21,000	21,027	21,318	21,609	23,616
居宅療養管理指導	25,745	26,104	25,909	26,611	28,961
通所介護	482,229	484,987	486,355	499,827	521,036
通所リハビリテーション	112,318	112,847	113,307	117,018	128,306
短期入所生活介護	97,034	95,977	98,764	101,656	110,513
短期入所療養介護（老健）	84,205	84,457	83,326	87,047	90,750
福祉用具貸与	141,190	142,280	145,165	140,267	140,550
特定福祉用具購入費	4,945	4,945	4,945	4,945	5,637
住宅改修費	7,169	7,169	7,169	7,169	7,169
特定施設入居者生活介護	52,956	53,023	53,023	50,621	57,466
(2) 地域密着型サービス	913,210	1,018,077	1,020,237	1,024,032	1,049,652
地域密着型通所介護	303,520	306,790	308,950	312,794	338,541
認知症対応型通所介護	28,605	28,641	28,641	28,641	28,641
小規模多機能型居宅介護	175,322	175,543	175,543	175,543	175,543
認知症対応型共同生活介護	171,292	171,508	171,508	171,459	171,332
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	106,915	107,050	107,050	107,050	107,050
看護小規模多機能型居宅介護	127,556	228,545	228,545	228,545	228,545
(3) 施設サービス	1,343,717	1,377,065	1,391,014	1,412,588	1,476,302
介護老人福祉施設	811,740	840,370	844,809	860,896	878,750
介護老人保健施設	505,500	510,184	519,694	530,869	571,684
介護医療院	26,477	26,511	26,511	20,823	25,868
(4) 居宅介護支援	209,815	210,135	212,041	221,850	231,520
II 予防給付	85,122	85,334	85,803	86,064	90,639
(1) 介護予防サービス	72,594	72,735	73,204	73,017	77,592
介護予防訪問看護	10,040	10,053	10,380	9,070	10,708
介護予防訪問リハビリテーション	7,972	7,982	7,982	7,077	8,585
介護予防居宅療養管理指導	1,736	1,739	1,739	1,816	1,893
介護予防通所リハビリテーション	24,454	24,485	24,485	25,772	26,549
介護予防福祉用具貸与	15,380	15,455	15,597	16,261	16,836
特定介護予防福祉用具購入費	1,335	1,335	1,335	1,335	1,335
介護予防住宅改修	4,058	4,058	4,058	4,058	4,058
介護予防特定施設入居者生活介護	969	970	970	970	970
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,686	3,691	3,691	3,691	3,691
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,964	2,967	2,967	2,967	2,967
(2) 介護予防支援	12,528	12,599	12,599	13,047	13,047
III 総給付費（合計）（I + II）	4,038,396	4,176,757	4,200,884	4,260,868	4,459,464

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、更に事業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。

第9期における第1号被保険者の保険料基準額は、事業基金を1億1000万円取り崩した場合、月額6,900円と算出されます。

図表8-27 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)	13,020,284千円
地域支援事業費 (B)	622,749千円
第1号被保険者負担分 [(A+B)×23%] (C)	3,137,898千円
調整交付金相当額と交付見込額との差額 (D)	▲80,522千円
事業基金取崩金 (E)	110,000千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (F)	24,000千円
保険料収納必要額 [(C+D-E-F)] (G)	2,923,375千円
保険料収納率 (H)	99.85%
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 (I)	35,358人
保険料基準額(年額) [G÷H (0.9985)÷I] (J)	82,804円
保険料基準額(月額) [(J÷12か月)]	6,900円

(注) 千円未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表 8-28 第1号被保険者の保険料の算定

区 分	第9期				参 考	
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合 計	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	11,414人	11,467人	11,465人	34,346人	11,500人	11,274人
前期(65～74歳)	4,852人	4,807人	4,746人	14,405人	4,643人	4,625人
後期(75歳～84歳)	4,162人	4,265人	4,281人	12,708人	4,305人	3,840人
後期(85歳～)	2,400人	2,395人	2,438人	7,233人	2,552人	2,809人
所得段階別被保険者数						
第1段階	1,133人	1,138人	1,138人	3,409人	1,141人	1,119人
第2段階	1,048人	1,053人	1,053人	3,154人	1,056人	1,035人
第3段階	827人	831人	830人	2,488人	833人	817人
第4段階	1,096人	1,101人	1,101人	3,298人	1,105人	1,083人
第5段階	2,328人	2,339人	2,338人	7,005人	2,346人	2,298人
第6段階	2,266人	2,277人	2,277人	6,820人	2,283人	2,239人
第7段階	1,675人	1,682人	1,682人	5,039人	1,687人	1,654人
第8段階	601人	604人	604人	1,809人	606人	594人
第9段階	187人	188人	188人	563人	188人	185人
第10段階	84人	85人	85人	254人	85人	83人
第11段階	41人	41人	41人	123人	42人	41人
第12段階	22人	22人	22人	66人	22人	22人
第13段階	106人	106人	106人	318人	106人	104人
合計	11,414人	11,467人	11,465人	34,346人	11,500人	11,274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(Ⅰ)	11,751人	11,805人	11,803人	35,358人	11,839人	11,607人
標準給付費見込額(調整後)(A)	4,238,929千円	4,377,897千円	4,403,458千円	13,020,284千円	4,468,166千円	4,682,301千円
地域支援事業費(B)	206,561千円	207,694千円	208,494千円	622,749千円	202,376千円	192,756千円
第1号被保険者負担分相当額(C)	1,022,463千円	1,054,686千円	1,060,749千円	3,137,898千円	1,120,930千円	1,267,515千円
調整交付金相当額	216,501千円	223,500千円	224,818千円	664,821千円	227,955千円	238,298千円
調整交付金見込交付割合	5.73%	5.26%	5.04%		4.44%	4.84%
後期高齢者加入割合補正係数	0.9369	0.9567	0.9657		0.9899	0.9734
所得段階別加入割合補正係数	1.0336	1.0336	1.0336		1.0336	1.0336
調整交付金見込額	260,517千円	246,878千円	237,948千円	745,343千円	202,424千円	230,673千円
調整交付金差額(D)	▲44,015千円	▲23,378千円	▲13,130千円	▲80,522千円	25,531千円	7,625千円
財政安定化基金拠出金見込額				0円	0円	0円
財政安定化基金拠出率	0.000%					
事業基金取崩額(E)				110,000千円		
審査支払手数料1件あたり単価	69円	69円	69円		69円	69円
審査支払手数料支払件数	63,736件	63,850件	64,305件		66,839件	71,849件
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(F)				24,000千円	0円	0円
保険料収納必要額(G)				2,923,375千円	1,146,461千円	1,275,140千円
予定保険料収納率(H)	99.85%				99.80%	99.80%
事業基金取崩影響額(月額)	260円				0円	0円
財政安定化基金償還金の影響額(月額)	0円				0円	0円
保険料の基準額(弾力化)						
推計保険料(年額)(J)				82,804円	円	円
推計保険料(月額)				6,900円	8,086円	9,173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
月額 6,900 円

(2) 所得段階別保険料の設定

第9期介護保険料の段階設定は14段階とし、所得水準に応じた保険料設定を行います。

図表8-29 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 14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	×0.275	22,800円 (1,900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	×0.48	39,840円 (3,320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	×0.685	56,760円 (4,730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	74,520円 (6,210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〉	82,800円 (6,900円)
第6 段階	第6 段階	本 人： 市 民 税 課税	合計所得金額が45万円未満の人	×1.15	95,280円 (7,940円)
	第7 段階		合計所得金額が45万円以上120万 円未満の人	×1.20	99,360円 (8,280円)
第7 段階	第8 段階		合計所得金額が120万円以上210 万円未満の人	×1.30	107,640円 (8,970円)
第8 段階	第9 段階		合計所得金額が210万円以上320 万円未満の人	×1.50	124,200円 (10,350円)
第9 段階	第10 段階		合計所得金額が320万円以上410 万円未満の人	×1.70	140,760円 (11,730円)
第10 段階	第11 段階		合計所得金額が410万円以上500 万円未満の人	×1.90	157,320円 (13,110円)
第11 段階	第12 段階		合計所得金額が500万円以上590 万円未満の人	×2.10	173,880円 (14,490円)
第12 段階	第13 段階		合計所得金額が590万円以上680 万円未満の人	×2.30	190,440円 (15,870円)
第13 段階	第14 段階		合計所得金額が680万円以上の人	×2.40	198,720円 (16,560円)

※保険料は軽減措置後の保険料額を表記しています。(第1段階～第3段階)

(注) 介護保険料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、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) 地域包括ケアの推進と重層的な相談・支援体制の構築

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。

さらに、8050問題、ダブルケア、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど、複合化・複雑化した支援ニーズに対応するため、高齢者福祉・介護の枠を超え、障がい者、子ども等を含めた全ての人々を対象とする包括的な相談・支援体制の構築を推進し、地域共生社会の実現を目指します。

(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

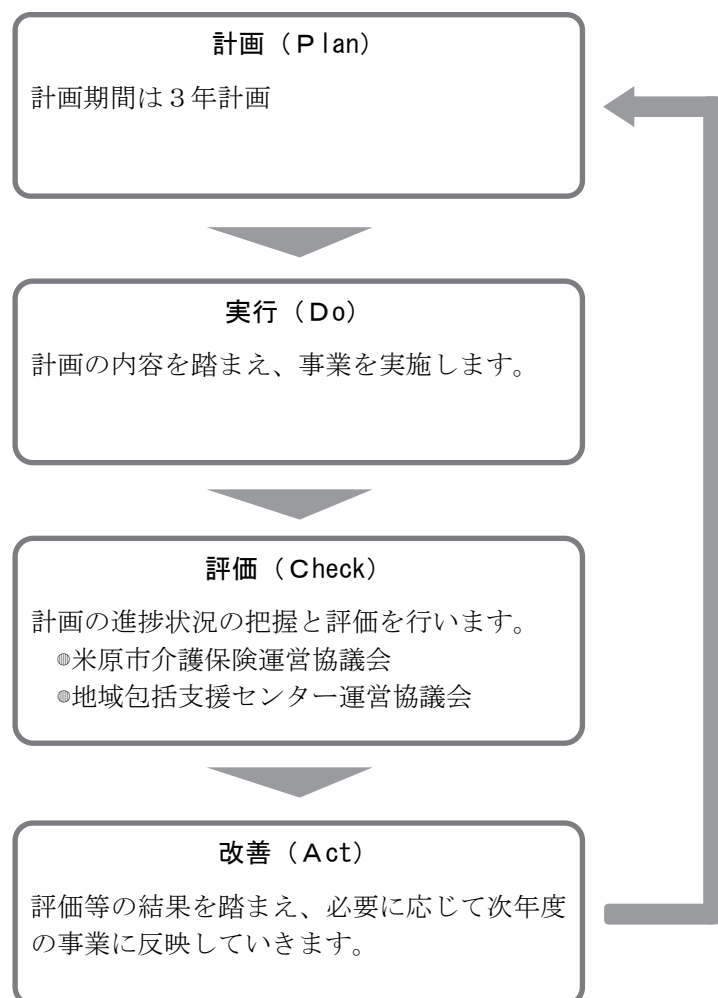
本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、PDCAサイクルにより、進捗状況の評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

具体的には、米原市介護保険運営協議会をPDCA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、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。

PDCAサイクルのイメージ



資料

1 計画の策定経過

令和4年度

年 月 日	事 項	内 容
令和4年10月21日～ 令和4年11月14日	米原市高齢者等実態調査の実施	①在宅介護実態調査 ②介護保険施設等利用者調査 ③介護支援専門員調査 ④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和5年3月16日	第3回米原市介護保険運営協議会	・認定状況の推移について ・令和4年度介護給付費および地域支援事業実施状況について ・介護保険サービス利用の他市町との比較について ・自立支援・重度化防止等の取組状況について ・運営指導の状況について ・いきいき高齢者プランまいばら（第9期介護保険事業計画／高齢者福祉計画）の策定に伴う高齢者等実態調査の結果について

令和5年度

年 月 日	事 項	内 容
令和5年6月30日	第1回米原市介護保険運営協議会	・会長、職務代理者選出 ・諮問 ・介護保険の運営状況について ・地域支援事業費執行状況内訳および実績について ・介護サービス事業所の指定・更新状況について ・いきいき高齢者プランまいばら 第9期介護保険事業計画／高齢者福祉計画の策定について
令和5年9月4日	第2回米原市介護保険運営協議会	・第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針の構成について ・介護予防等の現状について ・課題の整理について
令和5年10月17日	第3回米原市介護保険運営協議会	・第1章 計画策定に当たって ・第4章 現状・課題と今後の取組 ・第5章 計画の基本的な考え方 ・第6章 重点的な取組
令和5年11月30日	第4回米原市介護保険運営協議会	・いきいき高齢者プランまいばら 第9期介護保険事業計画／高齢者福祉計画＜素案＞について ・介護保険料の算定の考え方について

令和５年12月15日	第５回米原市介護保険 運営協議会	・自立支援・重度化防止等の取組と目標 ・第８章 介護保険サービスの量の見込みと保険料 ・計画の見直しに係る答申（案）について
令和５年12月26日	答申	○米原市介護保険事業計画および米原市高齢者福祉計画の策定について（答申）
令和６年１月29日～ 令和６年２月19日	パブリックコメントの 実施	○意見なし
令和６年３月18日	第６回米原市介護保険 運営協議会	・いきいき高齢者プランまいばら 第９期介護保険事業計画／高齢者福祉計画（最終版）について

2 介護保険運営協議会

(1) 米原市介護保険条例

○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 令和6年3月22日条例第14号

第5章 介護保険運営協議会

（介護保険運営協議会の設置）

第13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14条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

（委員）

第15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) 学識経験を有する者
- (2) 被保険者を代表する者
- (3) 保健医療を代表する者
- (4) 介護の経験を有する者
- (5) 公益を代表する者
- (6) 介護サービス事業者を代表する者

2 市長は、前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16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。

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、くらし支援部高齢福祉課において処理する。

（協議会の会長への委任）

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

(2) 委員名簿

(敬称略・順不同)

氏 名	区 分	所 属 等	備 考
里 村 一 成	学識経験者	医師	会長
西 林 正 夫	被保険者を代表する者		
中 辻 喜久子	被保険者を代表する者		
藤 田 公 子	被保険者を代表する者		
山 口 江美子	被保険者を代表する者		
中 村 泰 之	保健医療を代表する者	湖北医師会	
直 木 正 雄	保健医療を代表する者	湖北医師会	
西 堀 正 次	介護の経験を有する者		
山 口 民 子	介護の経験を有する者	米原市介護サービス相談員	
日 時 登美子	介護の経験を有する者	米原市介護サービス相談員	
浦 井 正 明	公益を代表する者	米原市民生委員児童委員協議会連合会	
箕 浦 悦 子	公益を代表する者	米原市民生委員児童委員協議会連合会	
日 比 繁 樹	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
西 沢 祐太郎	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	
永 田 かおり	介護サービス事業者を代表する者	湖北地域介護サービス事業者協議会	

3 アンケート調査結果の概要

(1) 在宅介護実態調査

① 現在抱えている疾病

現在抱えている疾病を性別にみると、男女ともに「認知症」が最も高くなっています。男性は女性に比べて「脳卒中」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」が8ポイント以上高く、女性は「認知症」「筋骨格系疾患」が10ポイント以上高くなっています。

年齢別にみると、75歳未満は「脳卒中」が最も高く、75歳以上は「認知症」が最も高くなっています。

要介護度別では、すべての介護度で「認知症」が最も高く、そのほかでは要介護3～5の「脳卒中」、要介護4・5の「心臓病」が20%以上です（図表1）。

図表1 現在抱えている疾病（複数回答）

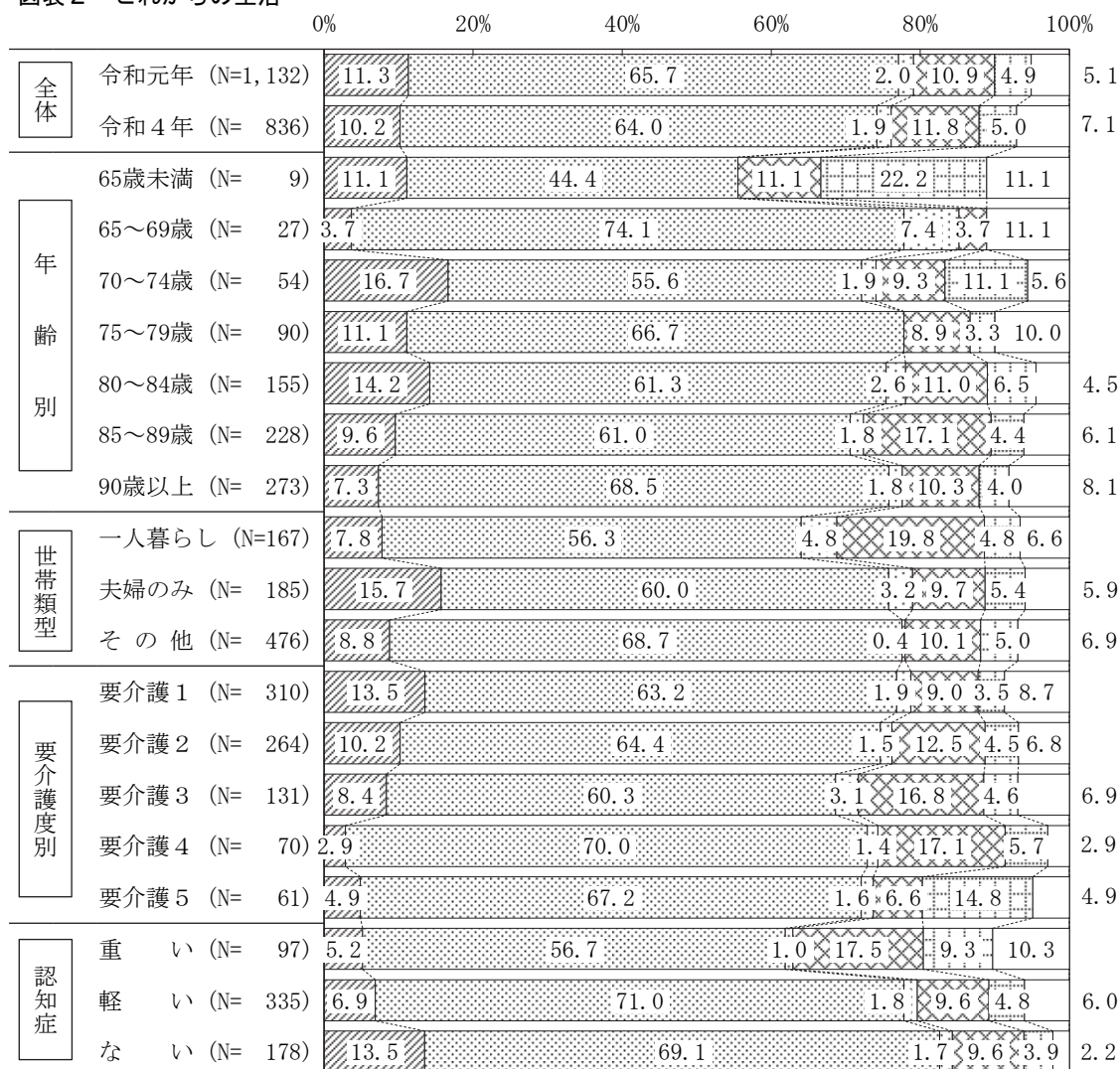
単位：Nは人、他は%

区 分		N	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	難病 (パーキンソン病除く)	糖尿病	視覚・聴覚障がい	腎疾患 (透析)	脊椎損傷	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	その他	わからない	無回答
性別	男 性	284	26.1	20.8	6.7	11.3	2.8	26.4	4.2	2.8	16.2	9.2	7.4	4.2	9.2	18.7	1.4	9.2
	女 性	552	11.2	18.3	4.3	3.3	6.0	37.3	4.9	0.7	12.9	10.0	3.1	2.9	20.7	17.8	3.3	7.6
年 齢 別	65歳未満	9	66.7	11.1	-	-	-	11.1	11.1	-	22.2	-	-	-	-	22.2	-	-
	65～69歳	27	25.9	18.5	3.7	7.4	7.4	18.5	3.7	7.4	11.1	3.7	7.4	-	-	33.3	-	7.4
	70～74歳	54	31.5	7.4	7.4	7.4	9.3	16.7	7.4	5.6	5.6	5.6	5.6	7.4	11.1	22.2	-	9.3
	75～79歳	90	26.7	12.2	3.3	8.9	4.4	30.0	10.0	2.2	15.6	6.7	8.9	6.7	18.9	13.3	3.3	5.6
	80～84歳	155	18.7	20.0	10.3	6.5	2.6	31.6	5.8	1.9	18.1	7.1	7.1	3.2	11.0	16.8	2.6	7.7
	85～89歳	228	12.3	20.2	3.9	2.2	4.4	39.9	4.4	0.9	16.7	11.4	3.5	4.4	20.2	18.9	1.3	8.3
	90歳以上	273	9.2	22.7	3.7	7.7	5.9	36.3	1.8	-	10.6	12.5	2.2	1.1	19.8	17.2	4.4	9.2
要介護度別	要介護1	310	11.0	19.4	2.9	4.8	4.2	36.1	2.3	1.0	13.2	10.6	4.5	2.6	16.8	20.6	1.9	10.0
	要介護2	264	15.5	19.7	5.7	5.7	7.2	29.2	5.7	1.5	18.2	9.5	5.7	4.2	18.6	15.2	3.8	7.2
	要介護3	131	22.1	16.0	5.3	8.4	1.5	32.8	6.9	0.8	9.2	11.5	0.8	2.3	16.8	19.1	3.1	6.9
	要介護4	70	20.0	20.0	10.0	2.9	4.3	37.1	7.1	-	12.9	5.7	5.7	5.7	18.6	17.1	1.4	11.4
	要介護5	61	29.5	21.3	8.2	11.5	6.6	37.7	4.9	6.6	11.5	6.6	6.6	3.3	6.6	16.4	1.6	1.6

② これからの生活

将来どのような生活を送りたいかたずねたところ、「介護サービス（デイサービスやショートステイなどを）を利用しながら、ずっと在宅で生活したい」が64.0%を占めています。これに「自宅で介護サービスを利用せず、家族の世話で暮らしたい」の10.2%を加えた＜在宅介護＞を希望する人は74.2%です。「（入浴や食事など日常生活の介助等を受けることができる）特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」は11.8%、「（安否確認などのサービスを受けることができる）高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」は1.9%です。＜在宅介護＞を希望する人は、一人暮らし、要介護3、認知症の「重い」で70%を下回っています。

図表2 これからの生活

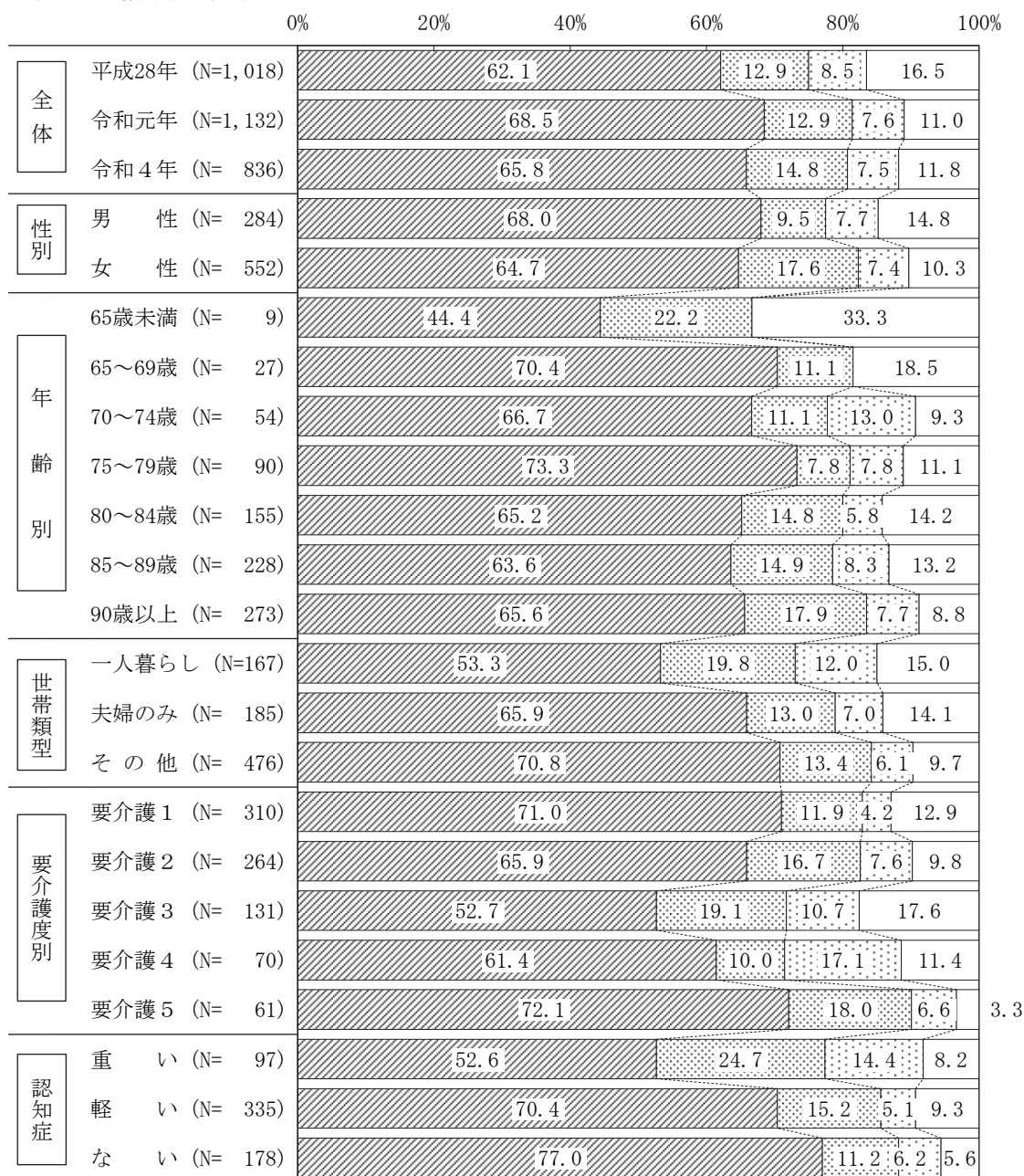


- 自宅で介護サービスを利用せず、家族の世話で暮らしたい
- 介護サービスを利用しながら、ずっと在宅で生活したい
- 高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい
- 特別養護老人ホームなどの施設で生活したい
- その他
- 無回答

③ 入所申請の状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況をたずねたところ、「入所・入居は検討していない」が65.8%を占めています。「すでに入所・入居申し込みをしている」は7.5%、「入所・入居を検討している」は14.8%となっており、合計した入所意向は22.3%です。入所意向が25%以上となっているのは、性別の女性、年齢別の90歳以上、世帯類型別の一人暮らし、要介護度別の要介護3・4、認知症の「重い」です。

図表3 介護保険施設等への入所意向



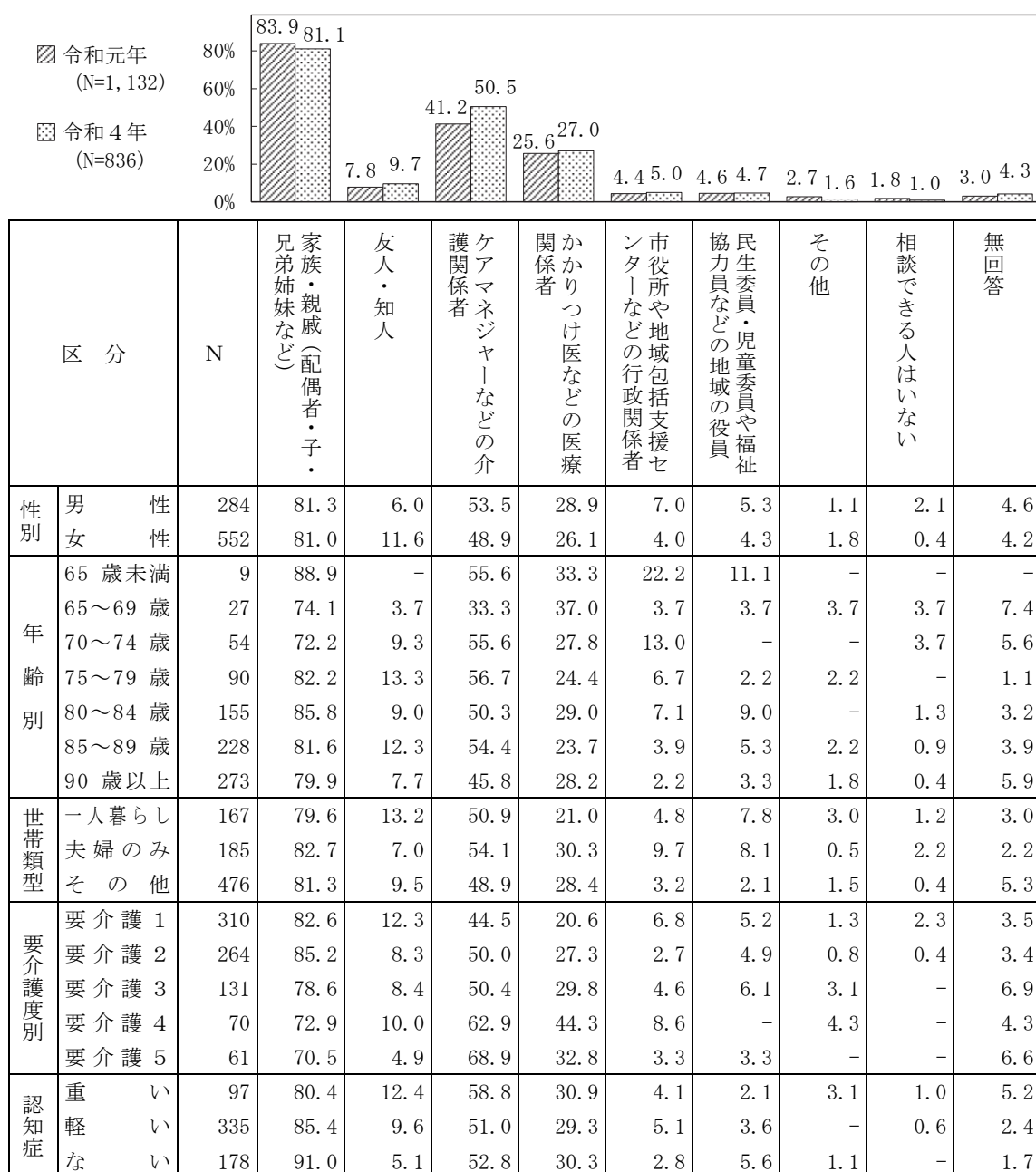
- 入所・入居は検討していない
- ▨ 入所・入居を検討している
- ▤ すでに入所・入居申し込みをしている
- 無回答

④ 相談相手

心配ごとの相談相手としては、「家族・親戚（配偶者・子・兄弟姉妹など）」が81.1%と最も高くなっています。家族以外では、「ケアマネジャーなどの介護関係者」が50.5%と最も高く、次いで「かかりつけ医などの医療関係者」（27.0%）となっています。年齢別の65～69歳以外はいずれの属性も上記の順序となっています。65～69歳は2番目に「かかりつけ医などの医療関係者」が来ています。令和元年と比べると「ケアマネジャーなどの介護関係者」が9.3ポイント高くなっています。

図表4 相談相手（複数回答）

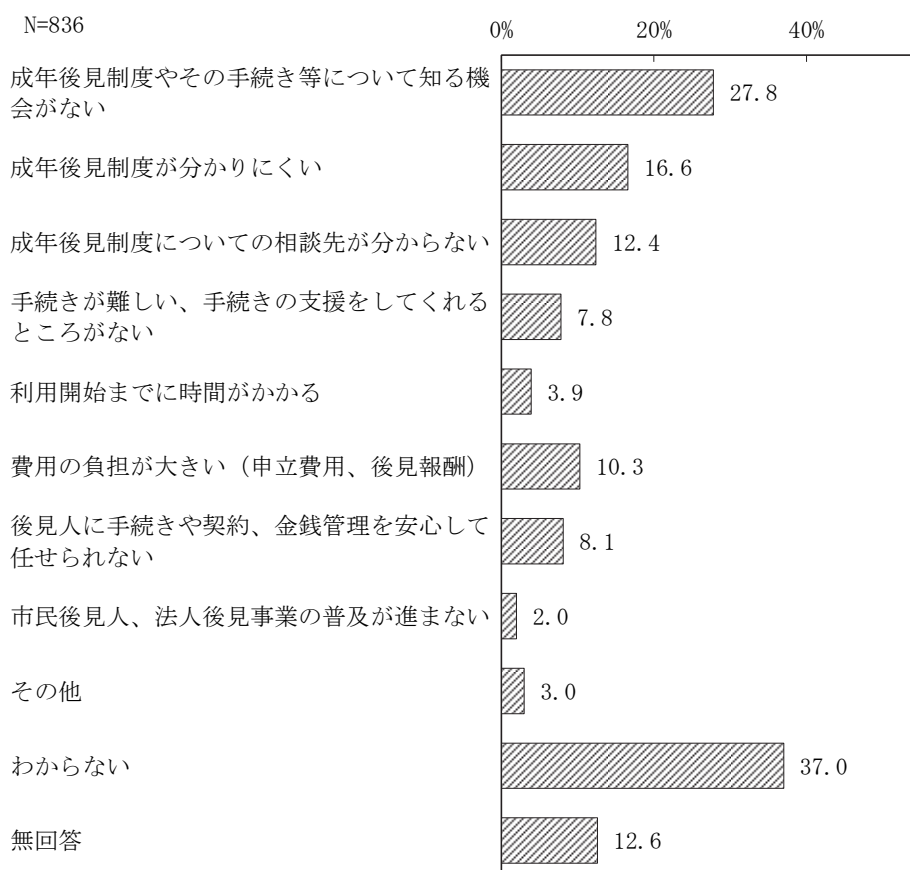
単位：Nは人、他は%



⑤ 成年後見制度の課題

成年後見制度の利用促進のための課題についてたずねたところ、「成年後見制度やその手続き等について知る機会がない」が27.8%と最も高くなっています。次いで「成年後見制度が分かりにくい」「成年後見制度についての相談先が分からない」「費用の負担が大きい（申立費用、後見報酬）」の順となっています（図表5）。

図表5 成年後見制度の利用促進のための課題（複数回答）

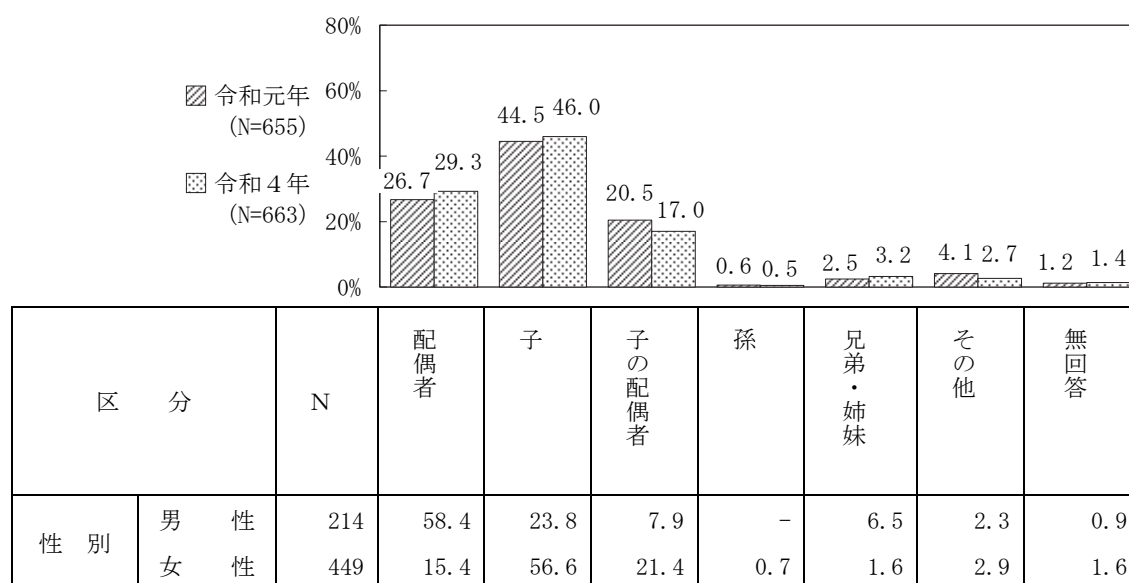


⑥ 主な介護者

家族介護を受けている人に主な家族介護者をたずねたところ、「子」が46.0%と最も高く、次いで「配偶者」(29.3%)、「子の配偶者」(17.0%)の順となっています。令和元年に比べると、「配偶者」「子」が高くなり、「子の配偶者」が低下しています。

要介護者の性別にみると、男性は「配偶者」が最も高く、女性は「子」が最も高くなっています。

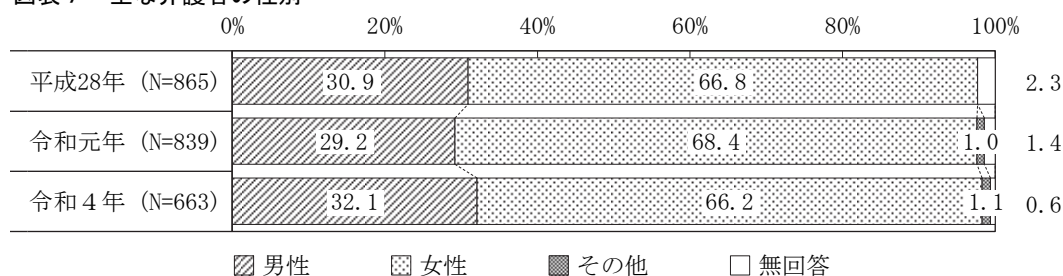
図表6 主な介護者（続柄）



⑦ 主な介護者の性別

主な介護者の性別は、男性が32.1%、女性が66.2%となっています。

図表7 主な介護者の性別

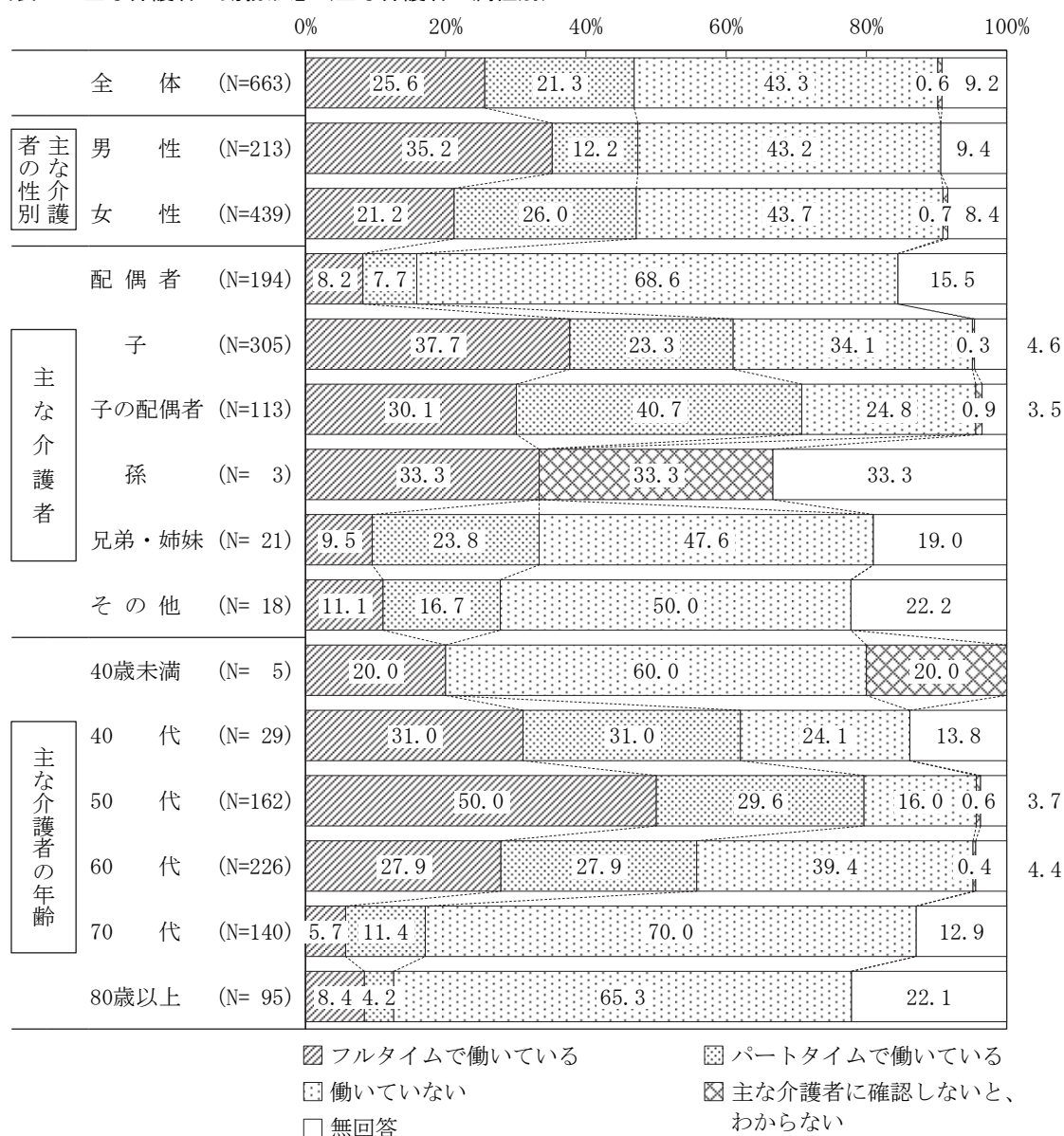


⑧ 主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態を、主な介護者の性別にみると、男性は「フルタイムで働いている」は35.2%、これに「パートタイムで働いている」(12.2%)を加えた＜働いている＞は47.4%、「働いていない」は43.3%となっています。女性は＜働いている＞は47.2%、「働いていない」は43.7%となっています。男性は女性に比べて「フルタイムで働いている」が高く、「パートタイムで働いている」が低くなっています。

主な介護者の年齢別にみると、＜働いている＞は40～60代は55%以上となっており、70代で10%台へ急激に低下しています。

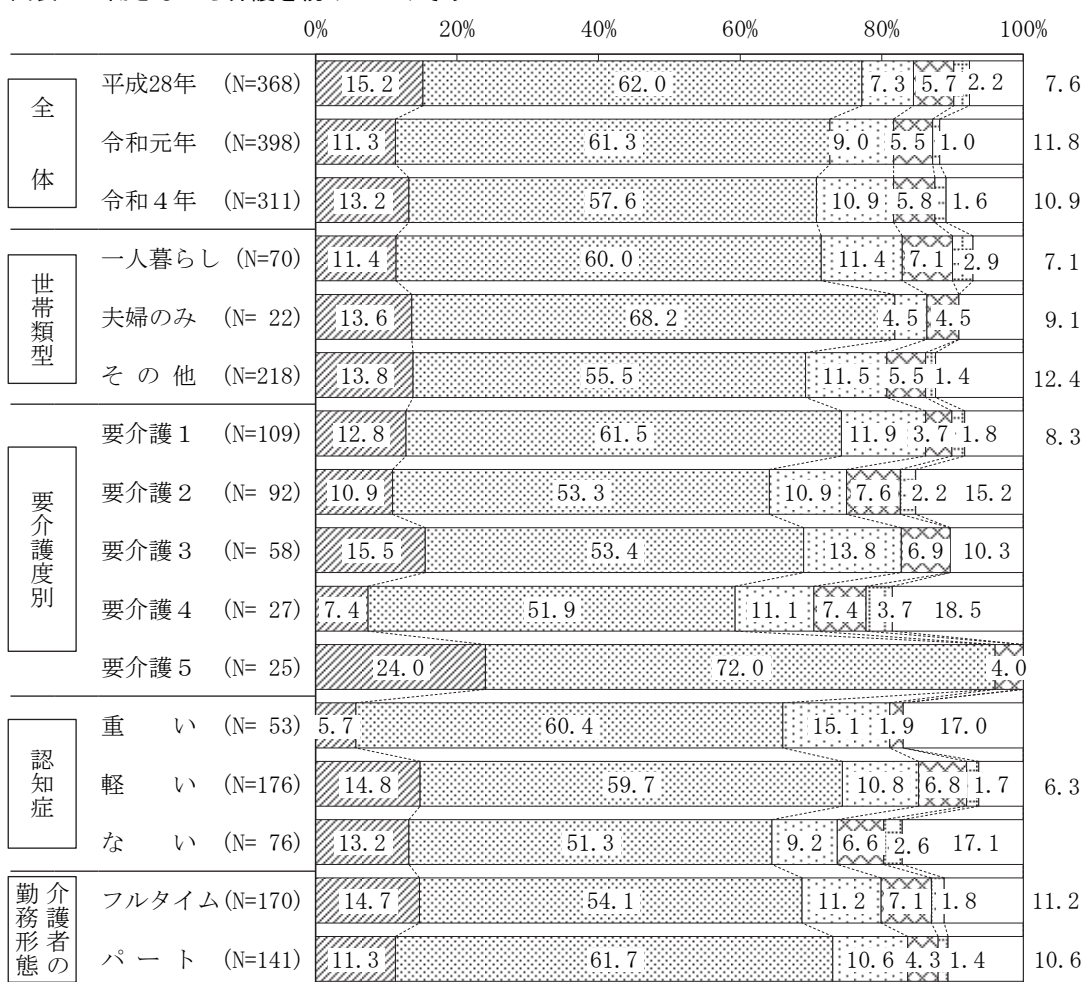
図表8 主な介護者の勤務形態（主な介護者の属性別）



⑨ 働きながら介護を続けていけそうか

介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.6%を占め、これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は70.8%です。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合計した＜続けていくのは難しい＞は16.7%となっています。令和元年の調査と比べると、＜続けていける＞は1.8ポイント低下し、＜続けていくのは難しい＞は2.2ポイント高くなっています。＜続けていくのは難しい＞が高いのは、要介護3で20%以上です。

図表9 働きながら介護を続けていけそうか

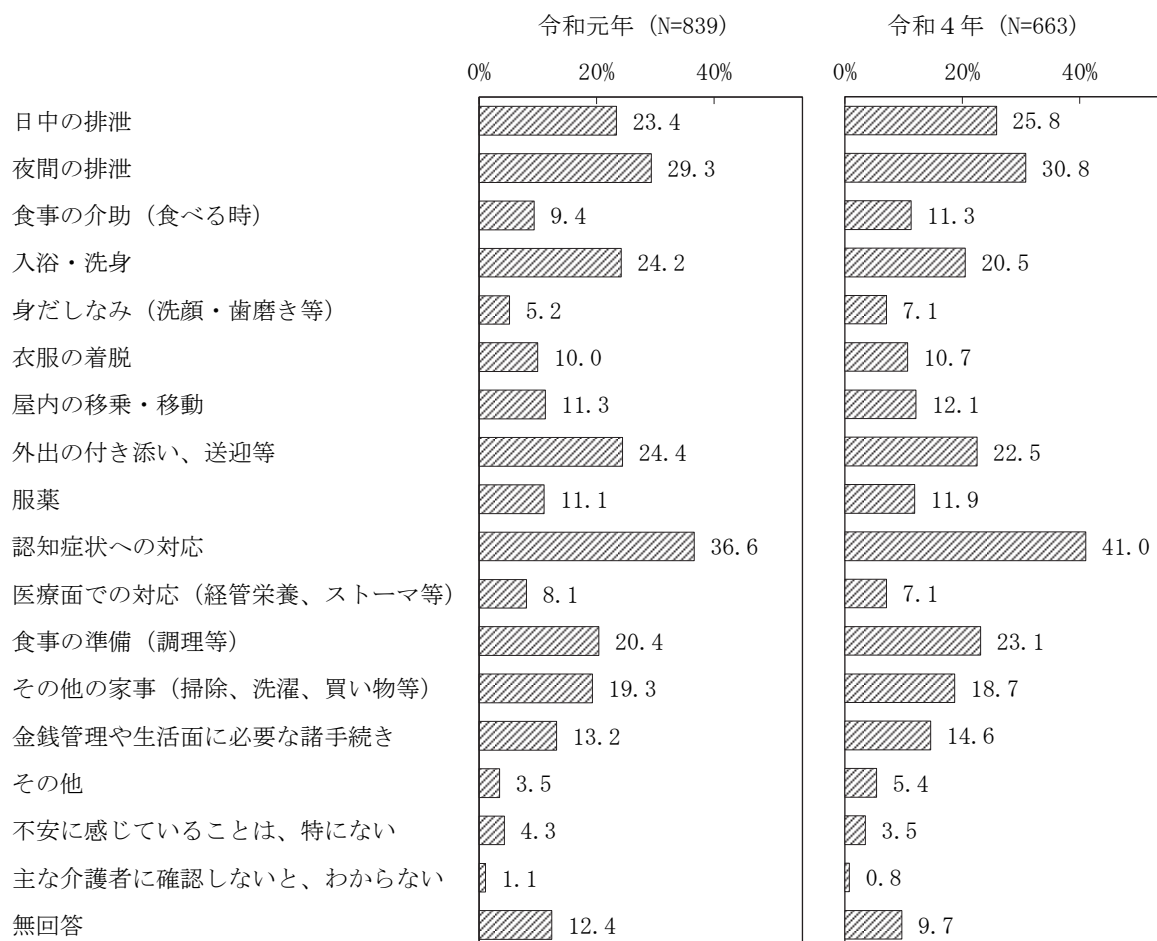


▨ 問題なく、続けていける ▩ 問題はあるが、何とか続けていける
 ▤ 続けていくのは、やや難しい ▦ 続けていくのは、かなり難しい
 □ 主な介護者に確認しないと、わからない □ 無回答

⑩ 介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、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41.0%と最も高く、「夜間の排泄」「日中の排泄」も25%以上です。

図表10 介護者が不安に感じる介護等（3つまで）

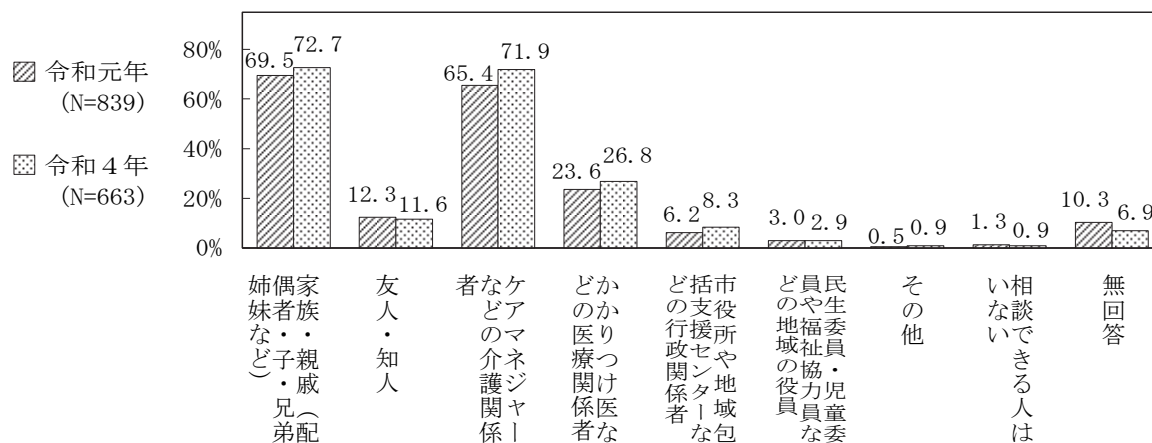


⑪ 介護の困りごとの相談相手

介護について困ったときの相談相手としては、「家族・親戚（配偶者・子・兄弟姉妹など）」「ケアマネジャーなどの介護関係者」の2項目が70%台と高くなっています。

図表11 介護の困りごとの相談相手（複数回答）

単位：Nは人、他は%



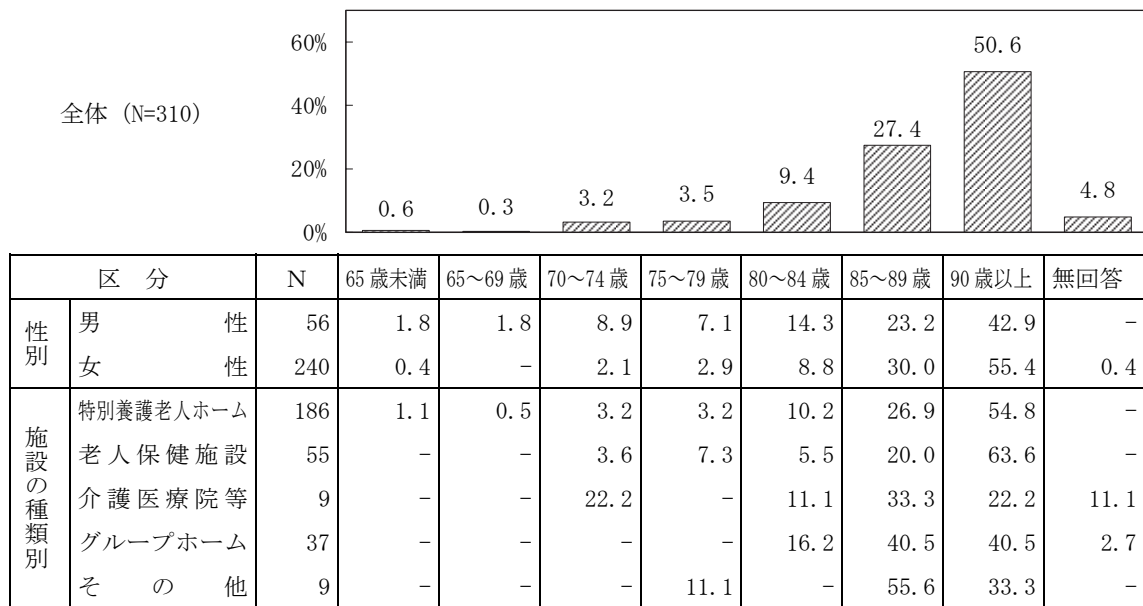
(2) 介護保険施設等利用者調査

① 年 齢

対象者の年齢は、＜75歳未満＞が4.1%、＜75～84歳＞が12.9%、＜85歳以上＞が78.0%となっています。男性は女性に比べて＜85歳未満＞が高く、女性は＜85歳以上＞が高くなっています。

図表12 年 齢

単位：Nは人、他は%



② 介護が必要になった主な原因

介護が必要となった主な原因を性別にみると、男女ともに「認知症」が51%台で最も高くなっています。男性は女性に比べて「脳卒中」が高く、女性は「骨折・転倒」が高くなっています。

図表13 介護が必要になった主な原因（複数回答）

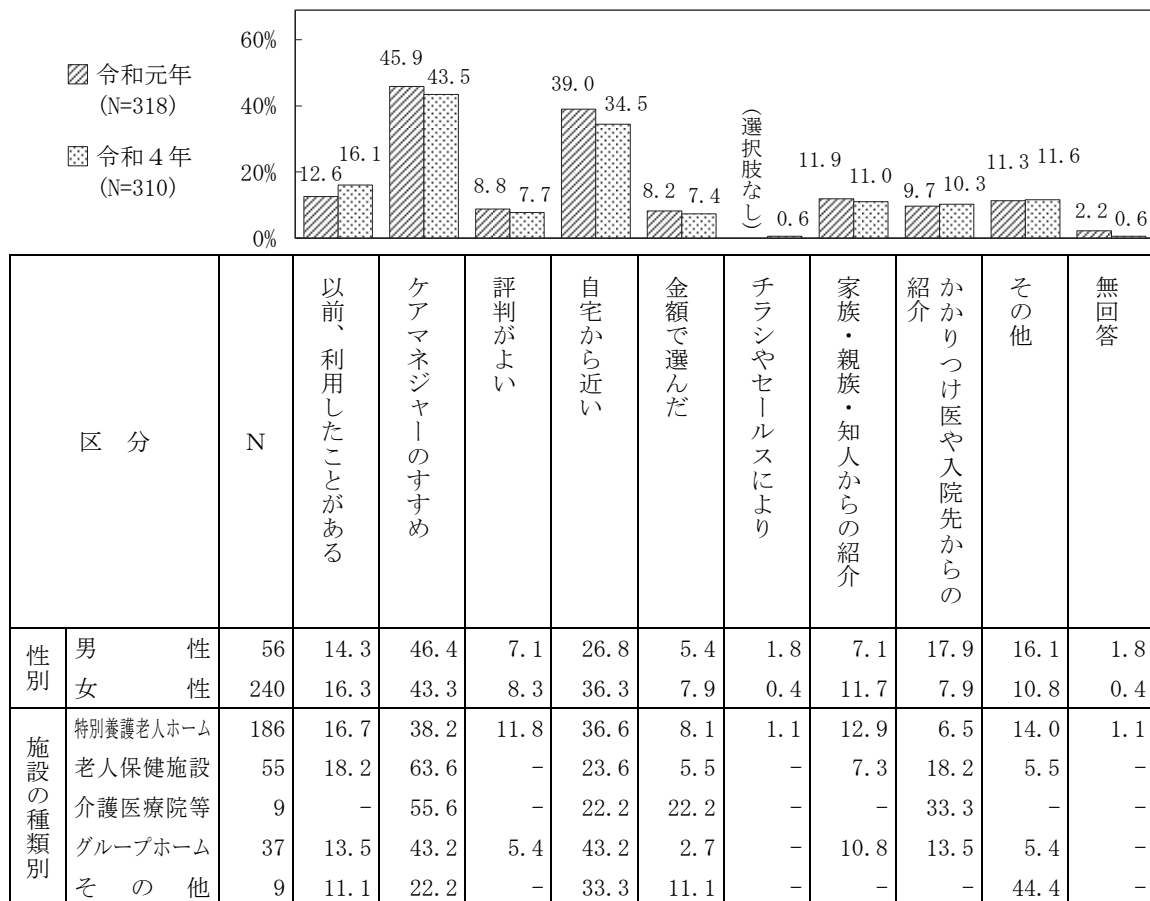
区 分		N	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	難病 (パーキンソン病除く)	糖尿病	視覚・聴覚障がい	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	わからない	無回答
性別	男性	56	21.4	8.9	-	1.8	3.6	51.8	1.8	1.8	-	1.8	19.6	3.6	21.4	7.1	3.6	-
	女性	240	14.2	5.0	1.3	0.4	4.2	51.3	3.8	0.4	4.6	3.3	32.9	1.3	23.3	7.5	1.3	0.8

③ 施設の選定理由

現在の施設をどのような理由で選んだかたずねたところ、「ケアマネジャーのすすめ」が43.5%と最も高く、次いで「自宅から近い」が34.5%となっています。理由をすべて合計すると142.7%となり、複数の選定理由によることがうかがわれます。

図表14 施設の選定理由（複数回答）

単位：Nは人、他は%

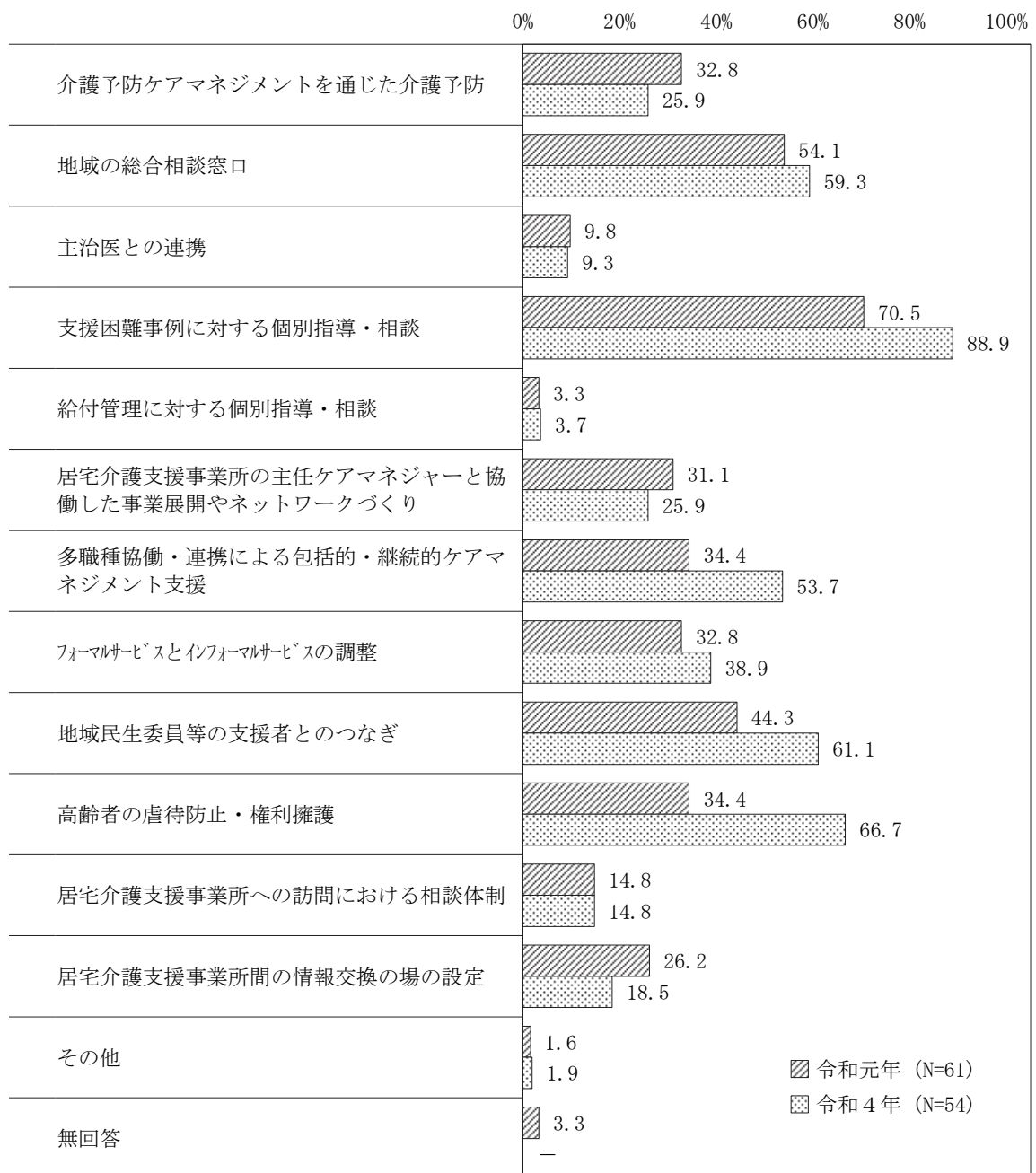


(3) 介護支援専門員調査

① 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88.9%と最も高く、「高齢者の虐待防止・権利擁護」「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」「地域の総合相談窓口」「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」も50%以上となっています。令和元年の調査に比べると、4項目が15ポイント以上高くなっており、多くの役割が期待されています。

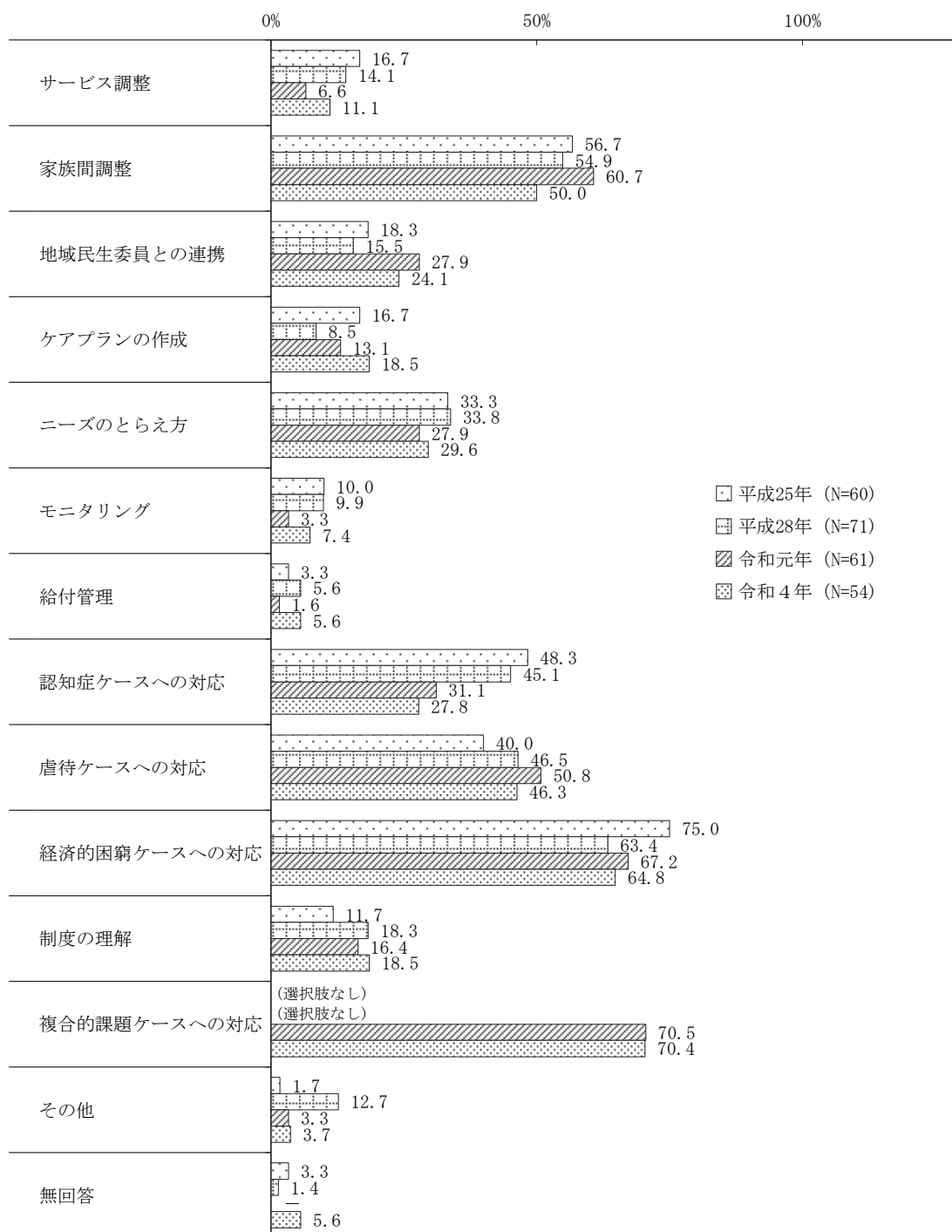
図表15 地域包括支援センターへ期待すること（複数回答）



② 難しい業務

ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、「複合的課題ケースへの対応」が70.4%と最も高くなっています。「経済的困窮ケースへの対応」も60%を超えています。

図表16 ケアマネジャーの業務として難しいこと（複数回答）

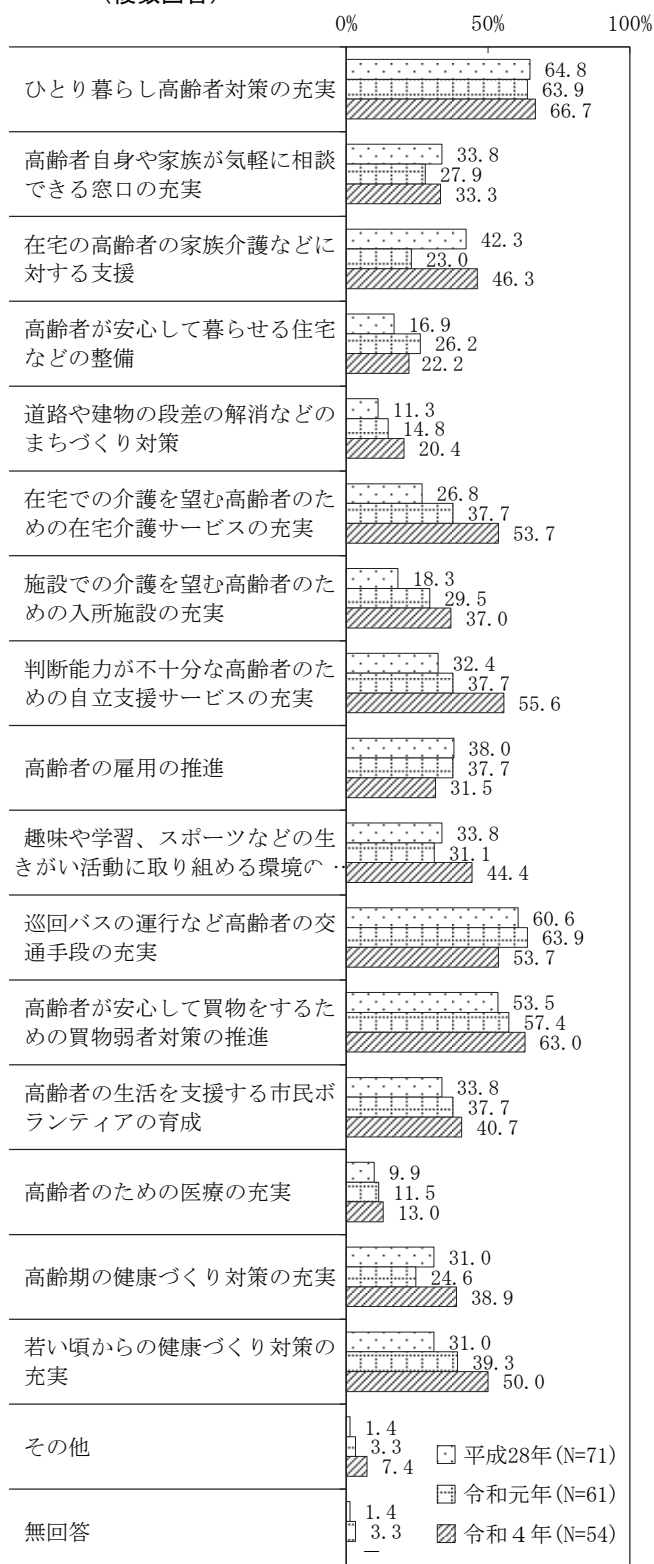


③ 重点をおくべき施策

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」が66.7%と最も高く、次いで「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」(63.0%)となっています。「判断能力が不十分な高齢者のための自立支援サービスの充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」「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」「若い頃からの健康づくり対策の充実」も50%以上です。

これまでの調査との比較から、調査のたびに割合が上昇している項目が多く、平成28年以降で今回が最も高い割合となっているのが16項目中12項目あります。また、令和元年の調査に比べて15ポイント以上高くなったのは「在宅の高齢者の家族介護などに対する支援」「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」「判断能力が不十分な高齢者のための自立支援サービスの充実」です。

図表17 高齢化社会に対して、何に重点をおくべきか
(複数回答)

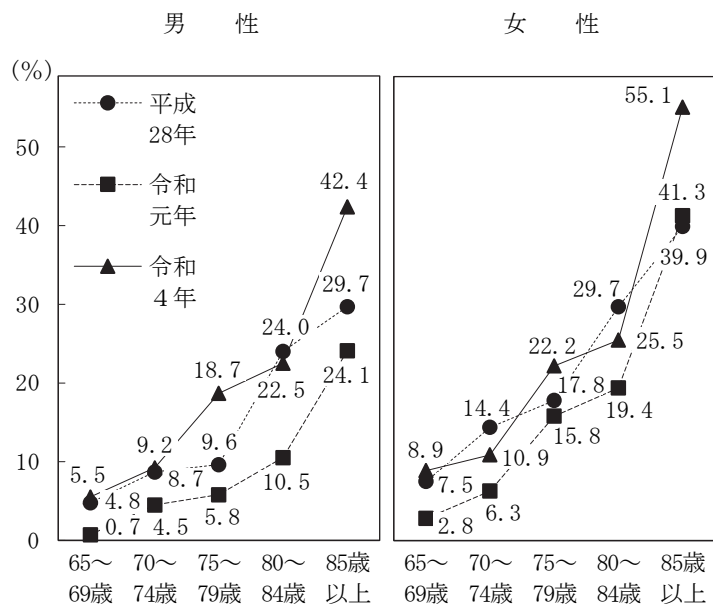


(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

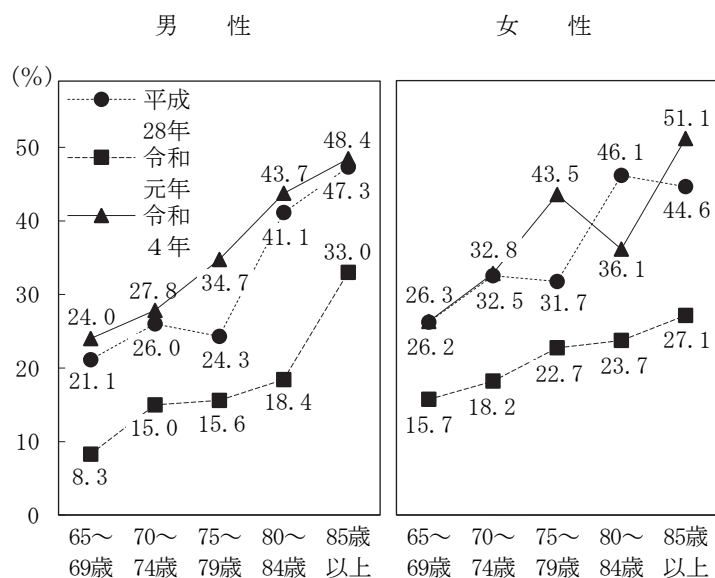
① 機能低下している高齢者

運動機能の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などは、85歳以上で急激に高くなっています。

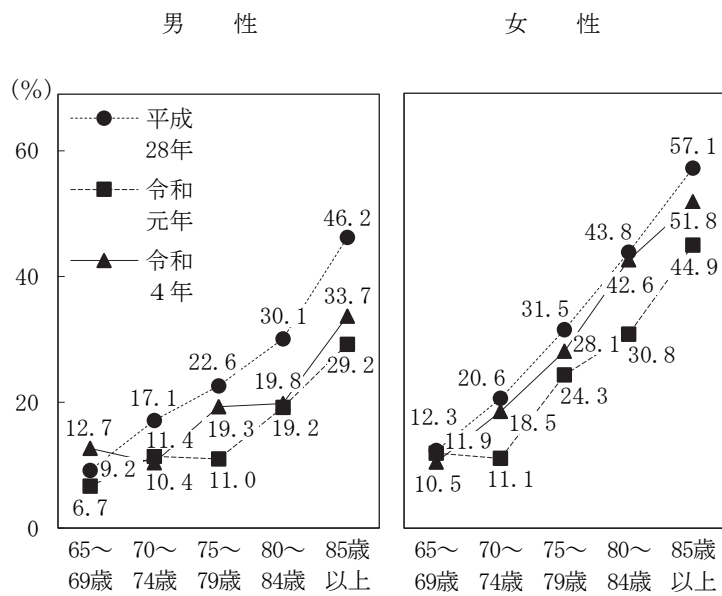
図表18 運動器の機能低下している高齢者（性・年齢別）



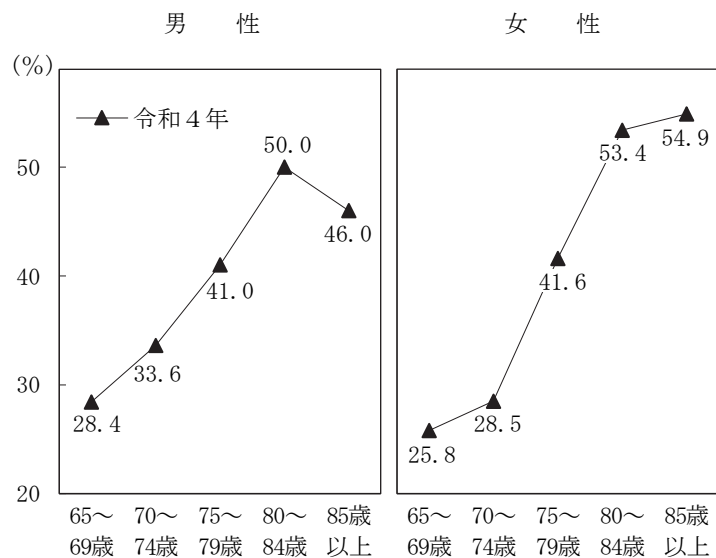
図表19 転倒リスクのある高齢者（性・年齢別）



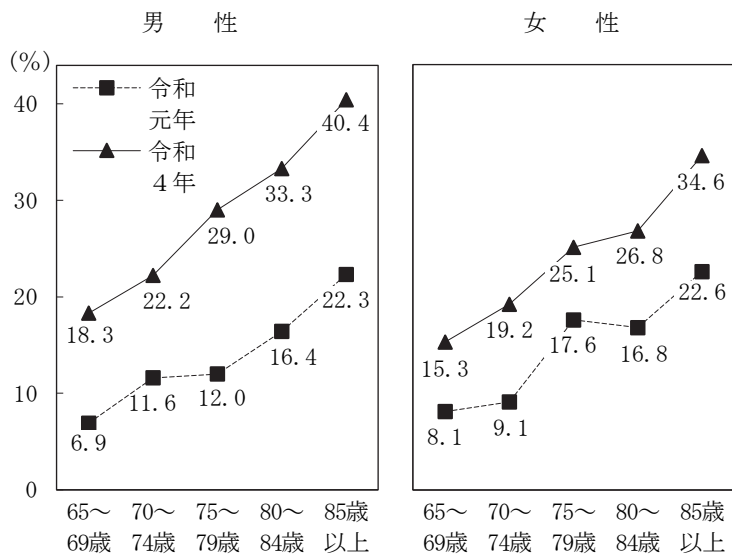
図表20 閉じこもり傾向のある高齢者（性・年齢別）



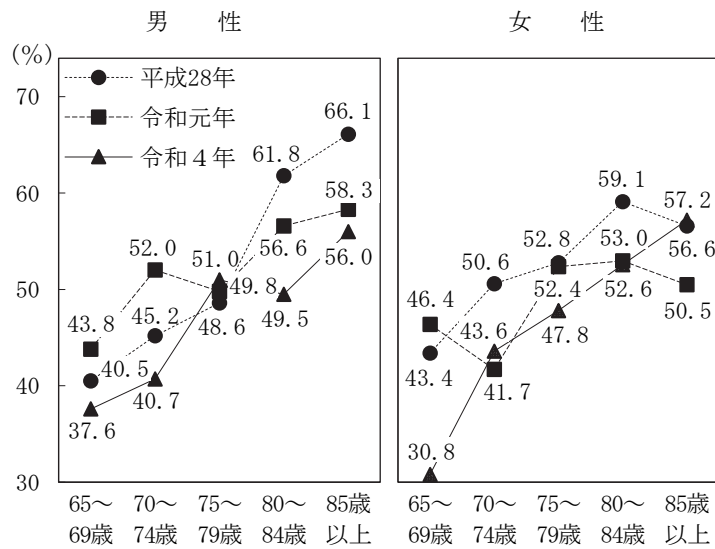
図表21 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者（性・年齢別）



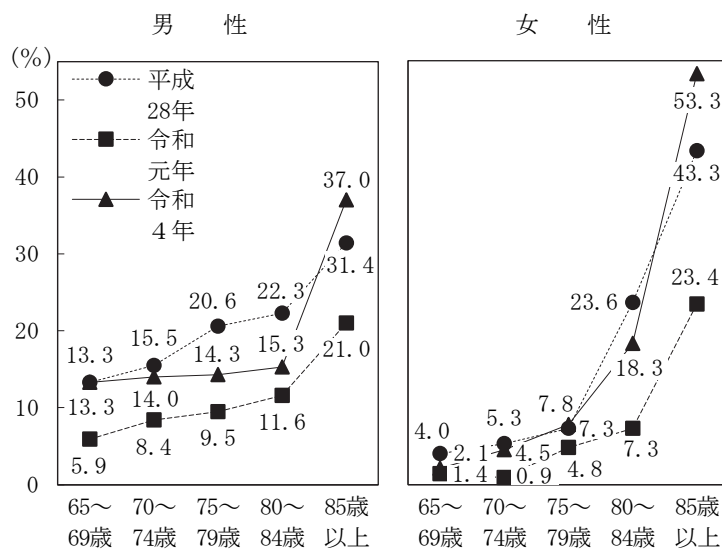
図表22 口腔機能が低下している高齢者（性・年齢別）



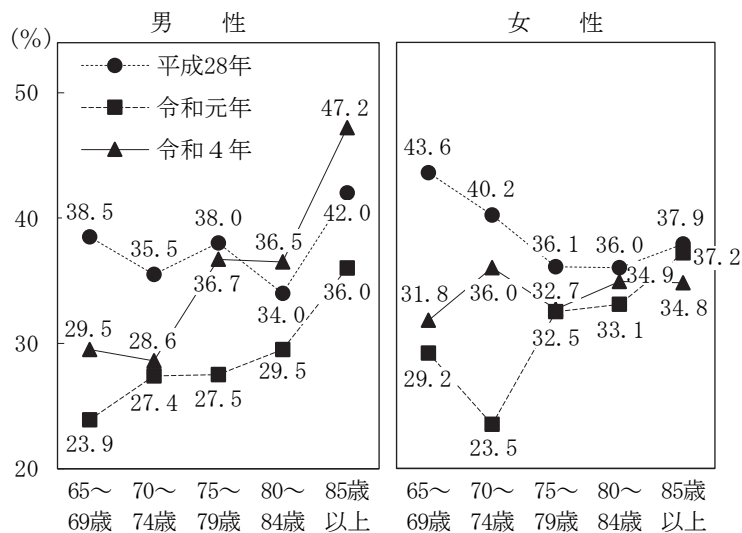
図表23 認知機能が低下している高齢者（性・年齢別）



図表24 手段的自立度（IADL）が低下している高齢者（性・年齢別）



図表25 うつ傾向の高齢者（性・年齢別）



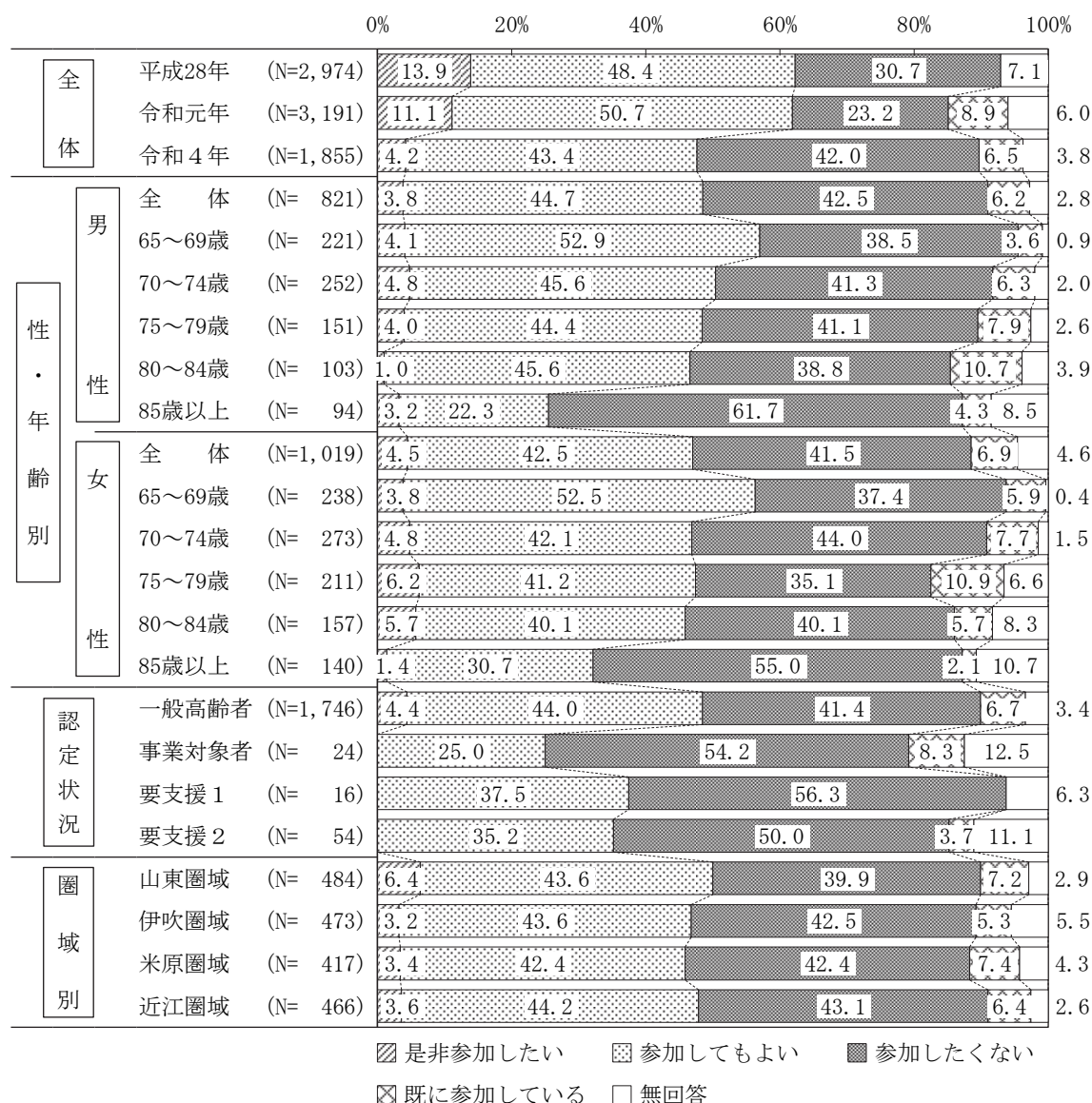
② 地域づくりの推進に参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「参加してもよい」が43.4%となっており、「是非参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は54.1%となります。

＜参加意向＞が高いのは、男女ともに65～69歳で60%を上回っています（図表26）。

なお、企画・運営（お世話役）としての＜参加意向＞は31.9%でした。

図表26 地域づくりへの参加意向（参加者として）



（注）平成28年には「既に参加している」という選択肢はなかった。

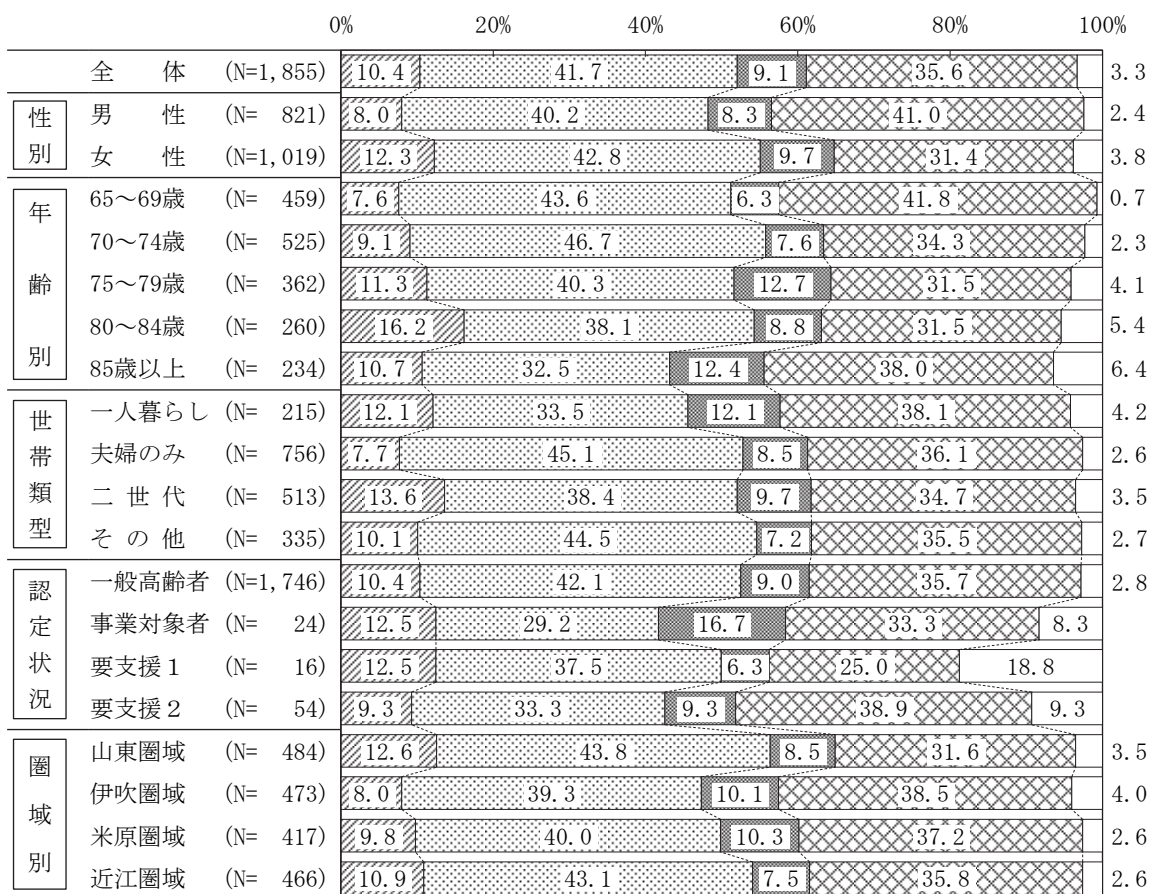
③ 「地域お茶の間創造事業」の認知度および参加意向

「地域お茶の間創造事業」の認知度および参加意向をたずねたところ、「参加している」(10.4%)と「知っているが、参加していない」(41.7%)を合計した<認知度>は52.1%、「参加している」と「知らないが、参加してみたい」(9.1%)を合計した<参加意向>は19.5%です。

<認知度>は、性別では男性より女性が6.9ポイント高くなっています。年齢別では85歳以上が低くなっています。

<参加意向>は、性別では男性より女性が5.7ポイント高くなっています。年齢別では年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。認定状況別では事業対象者が高く、圏域別では山東圏域がやや高くなっています。

図表27 「地域お茶の間創造事業」の認知度および参加意向

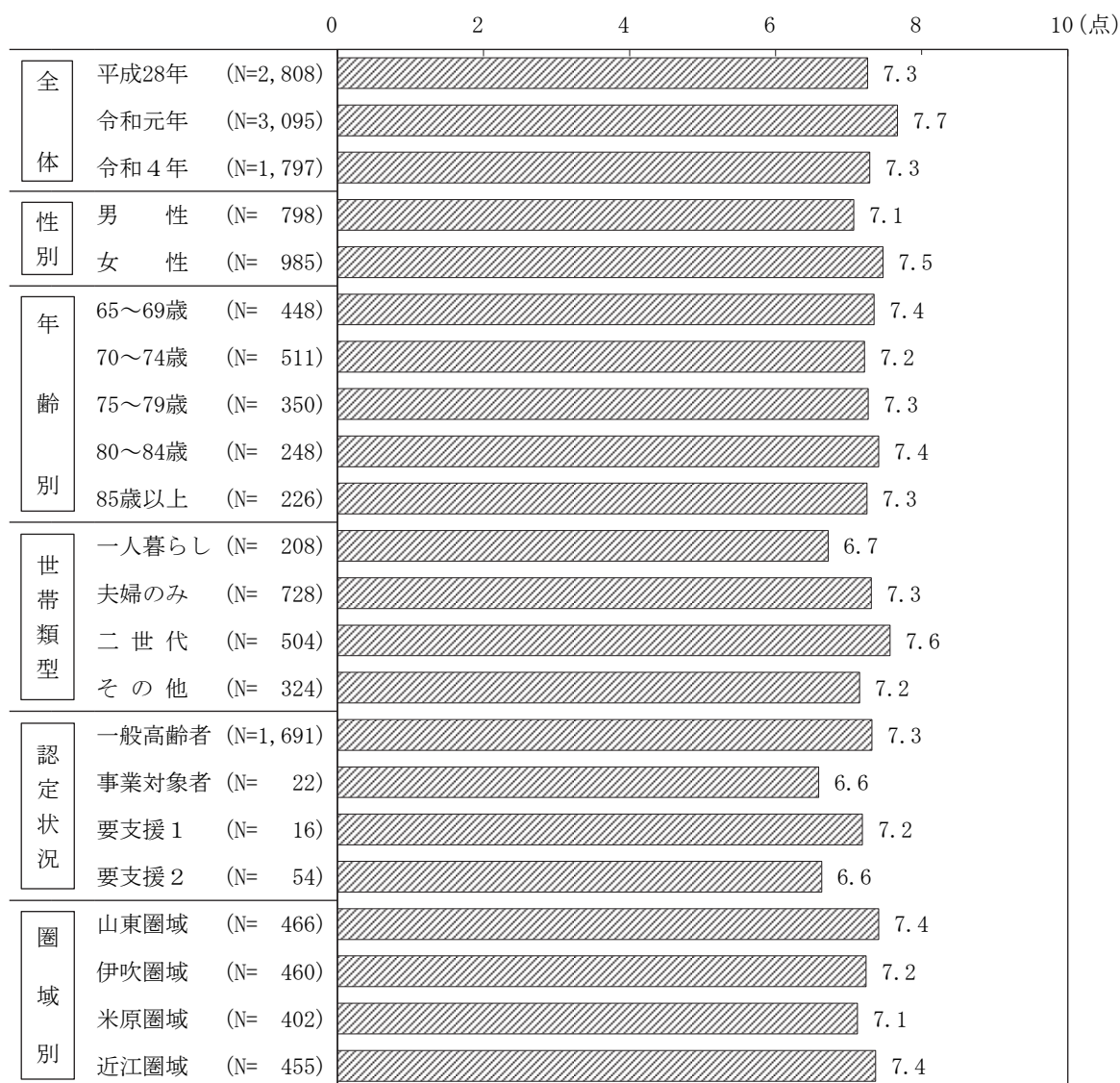


- 参加している
- ▨ 知っているが、参加していない
- 知らないが、参加してみたい
- ▨ 知らないし、参加してみたいとは思わない
- 無回答

④ 幸福感

「あなたは現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）」という主観的な幸福感をたずねました。平均点でみると、全体では7.3点になっており、令和元年の調査と比べると0.4点低くなっています。性別では男性より女性が0.4点高く、年齢別では大きな開きはありません。世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援2は6点台と低くなっています。

図表28 幸福感の平均点

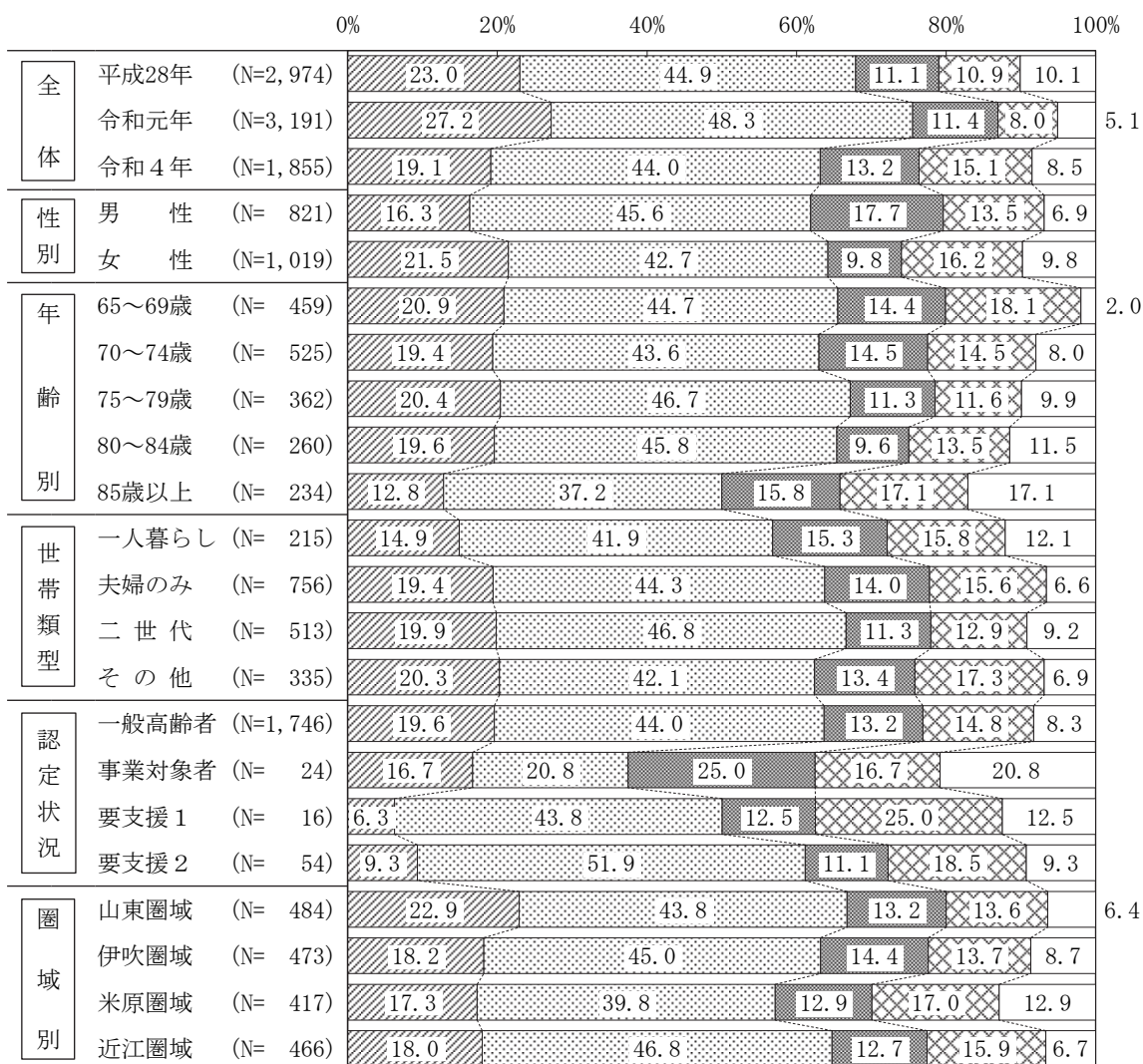


⑤ 認知症の人との関わり方

「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどの行動しますか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が44.0%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19.1%となっており、両者を合計した＜関わりたい＞は63.1%です。

＜関わりたい＞は、年齢別の85歳以上、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援1、圏域別の米原圏域で60%を下回っています。「できるだけ関わらない」は、性別の男性、年齢の85歳以上、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者で15%を上回っています。

図表29 認知症の人との関わり方



▨ 何かできることがあれば積極的に関わりたい

▤ 今後、勉強して力になりたい

■ できるだけ関わらない

▩ その他

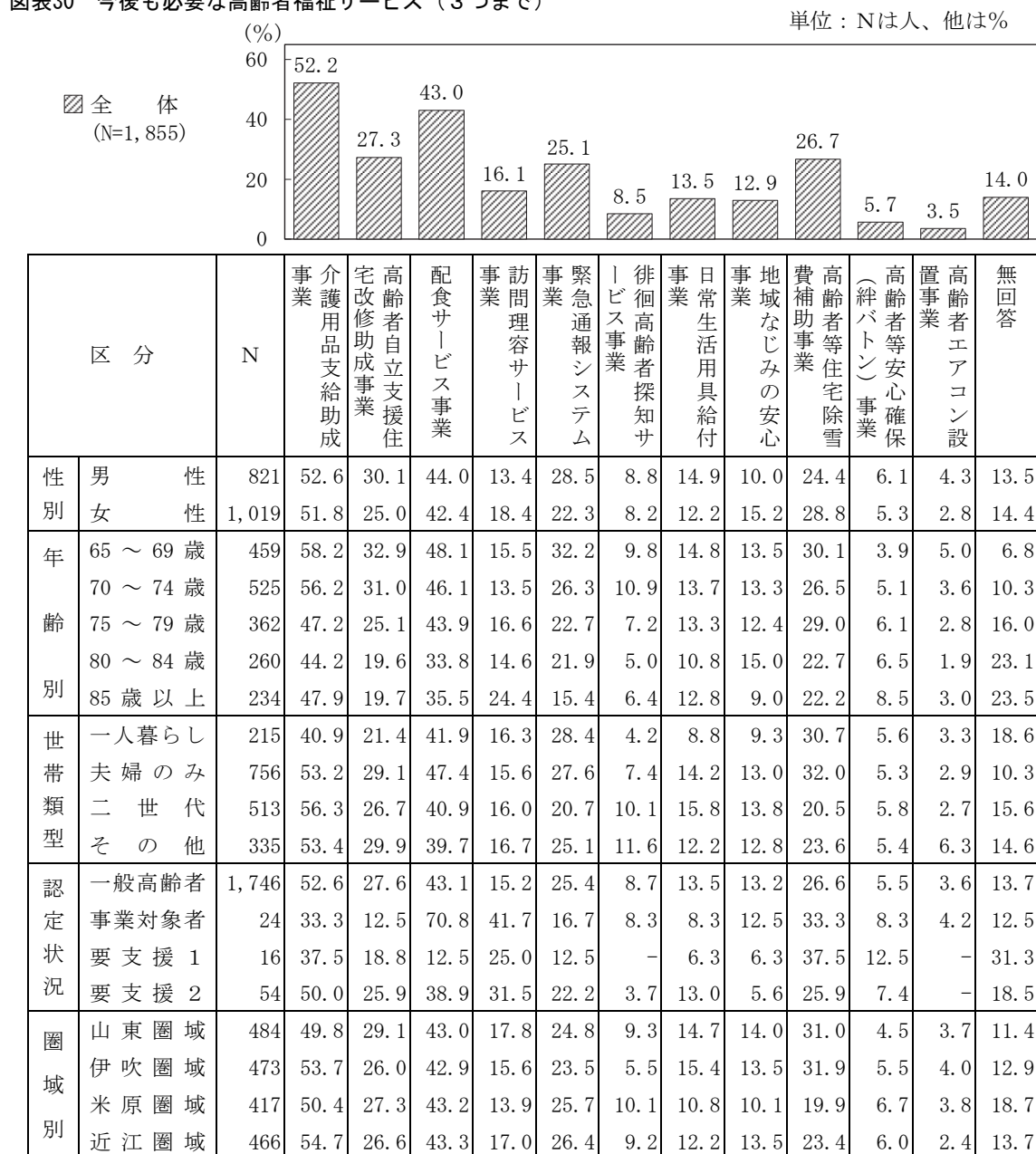
□ 無回答

⑥ 今後も必要な高齢者福祉サービス

市が実施している高齢者福祉サービスで今後も必要だと思うものをたずねたところ、「介護用品支給助成事業」が52.2%と最も高く、「配食サービス事業」も40%以上です。

属性別にみると、いずれも上記の2項目が高くなっています。そのほかでは、認定状況別の事業対象者の「訪問理容サービス事業」、要支援1の「高齢者等住宅除雪費補助事業」は35%以上となっています。

図表30 今後も必要な高齢者福祉サービス（3つまで）



4 用語説明

【あ行】

I A D L 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。

I C T Information and Communication Technology 情報通信技術。I T（情報技術）はハードウェアやソフトウェアなどコンピュータ関連の技術そのものを意味し、I C TはI T技術を使い、人とインターネット、人と人がつながる活用方法をいう。

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。

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。

A D L 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。

N P O（N P O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N P O 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

オンライン化 パソコンやスマートフォンでインターネットに接続し、業務、事業などをネットワーク通信で行える状態にすること。

【か行】

介護医療院 介護療養型医療施設（介護療養病床）の“受け皿”として、平成30年に創設された介護保険施設。長期療養が必要な要介護者を対象に、施設サービス計画（ケアプラン）にもとづき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う。対象となる利用者や施設基準（人員基準など）の違いにより、Ⅰ型（介護療養病床相当）とⅡ型（老人保健施設相当以上）の2種類がある。

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9割（一定所得以上は7～8割）が保険給付され、1割（2～3割）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）、および介護医療院がある。

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。

介護予防ケアマネジメント 要介護状態になることの予防と悪化防止を図るための援助であり、要支援認定者に対する予防給付の一つである介護予防支援と、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対する介護予防ケアマネジメント事業を包括して呼ぶ。

介護予防支援 → 居宅介護支援

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。

介護予防・日常生活支援総合事業 市町村が中心となって、地域の実情に応じて、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 → 介護医療院

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 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。

介護ロボット 情報を感知（センサー系）、判断し（知能・制御系）、動作する（駆動系）の3つの要素技術を有する知能化した機械システムをロボットといい、ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。移乗支援の装着型パワーアシスト、移動支援の歩行アシストカート、排泄支援の自動排泄処理装置、認知症の人のための見守りセンサーなどがある。

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る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。なお、このサービスを利用しながら、訪問看護、訪問介護、通所介護、短期入所サービスを併用することはできない。

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。

協議体 市が主体となり、生活支援コーディネーターやNPO、民間企業など地域の多様な主体をメンバーとして、定期的な情報共有および連携強化を図り、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するための取組。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 認知症施策を総合的・計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生社会の実現を推進することを目的として、令和5年6月公布、令和6年1月に施行された。「すべての認知症の人が、基本的人権を持つ個人として、自分の意思で生活できるようにすること」「認知症についての正しい理解を国民に広めていくこと」など7つの基本理念と、「認知症に関する正しい理解の普及」「認知症の人の意思決定の支援、権利利益の保護」など12の基本施策が示されている。また、この法律により、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務とされた。

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

健康寿命 健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間。平均寿命と健康寿命との差の期間は、日常生活に制限のある「不健康な期間」となる。健康日本21（第三次）において、基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げ、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標としている。

健康まいばらんす計画 本市では、令和5年度までは、健康増進法に基づく「健康まいばらんす21（第2次）」に沿って、住民の健康の増進を図ってきたが、令和6年度からは、健康増進法に基づく健康増進計画、食育基本法に基づく食育推進計画、自殺対策基本法に基づく自殺対策計画を一体的に策定した「健康まいばらんす計画」（計画期間：令和6～17年度）に引き継がれる。

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（日常生活自立支援事業）、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およ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、もつて国民保険の向上およ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付けられた。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律に定められている住宅で、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し、高齢者を支援するサービスを提供する住宅として、都道府県知事へ登録したものをいう。サービスは、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供することとし、サービス付き高齢者住宅として登録される住宅等の建設・改修に対し、国が直接補助をする。種類は「一般型」と介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護型」に大別される。

財政安定化基金 保険者である市町村の介護保険財政の安定化に必要な費用に充て、一般会計からの繰り入れを

回避するため、都道府県が設置する基金。保険財政は、保険料収納率の低下や介護給付費の増加によって赤字となる場合があるからである。市町村独自の支給限度額引き上げ分、市町村特別給付の費用は、基金の貸付・交付対象とはならない。

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付けられた。

サルコペニア 加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと。サルコペニアになると、歩く、立ち上がるなどの日常生活の基本的な動作に影響が生じ、介護が必要になったり、転倒しやすくなったりする。また、各種疾患の重症化や生存期間にもサルコペニアが影響するとされている。

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。施設の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよ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）、介護老人保健施設および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。

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。

重層的支援体制整備事業 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）の最終とりまとめ（令和元年12月）において、社会的孤立、ダブルケア、8050問題など複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するために、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を内容とする新たな事業の創設を行うべきであると提言された。この最終とりまとめを踏まえ、「重層的支援体制整備事業」を創設することを柱とする社会福祉法等の改正が行われた。事業全体の理念は、アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援である。本事業は任意事業である。

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（一定所得以上は7～8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（自己負担を含む）となっている。

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、利用者の容態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービス。

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。

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審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。

生活困窮者自立相談支援事業 生活困窮者自立支援法に基づく事業で、必須事業の一つ。生活困窮者および生活困窮者の家族その他の関係者からの相談に応じ、アセスメントを実施して個々人の状態にあったプランを作成し、必要なサービスの提供につなげる。

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

ダブルケア 育児と親などの介護を一人の人が同時期に抱えること。時には自分自身のケアや、親・義理の複数の親の介護といったトリプルケアなどもある。

団塊ジュニア 日本において、昭和46～49年ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた世代をいう。団塊の世代の子どもにあたる世代である。

団塊の世代 日本において、昭和22～24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る。

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およ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。令和5年9月末現在、地域お茶の間創造事業団体は37団体、登録のみの団体は12団体となっている。

地域共生社会 平成28年6月の閣議決定では「子ども・高齢者・障がいのある人などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会」としている。平成29年2月厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部では「制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参加し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」としている。

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、原則要介護3以上が対象である。

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および複合型サービス（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およ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。

チームオレンジ 近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組。地域支援事業の認知症総合支援事業の「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」に位置付けられている。

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。令和4年4月現在16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およ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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスとして、平成24年度から導入されたサービス。重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものである。

デジタル・ディバイド インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差。

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、原則要介護3以上が対象である。

どこシル伝言板 認知症高齢者などに、QRコードが印刷されたシールを衣服等に貼り付けてもらうことにより、保護された場合に発見者がQRコードを読み取り、安否情報等をインターネット上で共有するサービス。

【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 脳の器質的障がいにより、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およ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。認知症基本法においては、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病、その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする」としている。

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。

認知症基本法 → 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

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。

認知症施策推進大綱 令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の後継となる認知症施策推進大綱をとりまとめた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるとしている。大綱では、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間は団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年までとしている。

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】

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。

8050問題 長期化した引きこもりに関する社会問題。50代の引きこもりの子どもの生活を、80代の親が支えている状態にあり、生活の困窮、社会的孤立などの問題が指摘されている。

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。

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。

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。

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。

ファイブ・コグ検査 東京都健康長寿医療センター研究所と筑波大学精神医学によって開発された高齢者用の集団認知機能検査で、記憶、注意、視空間認知、言語、思考の5つの認知領域と手先の運動機能の計6分野の判定を行う。

ふくしあ → 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

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。

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。

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。

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。

ポピュレーションアプローチ 対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げているという考え方。これに対し、高リスクの人を対象にリスクを減らしていくよう支援する方法をハイリスク・アプローチという。

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。

ボランティアポイント 高齢福祉の分野では、介護予防を目的として、高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等の介護の実施場所等でボランティア活動を行った場合にポイントを付与する「介護支援ボランティアポイント」があり、この取組は地域支援事業の一般介護予防事業の枠組みが活用できる。

【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。

モニタリング ケアマネジャーが行うケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。モニタリングされた事項は、ケアマネジャーのもとで評価され、必要に応じてサービス担当者会議などによりケアプランの変更を検討する。

【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。

ヤングケアラー 介護の必要な高齢者、障がいや病気等のある家族、幼い兄弟姉妹など、ケアを必要とする家族

がいるために、「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども」のこと。

有料老人ホーム 老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホームなどとは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。入居者との介護に係る契約によって、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの3類型に分類される。

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9割（一定所得以上は7～8割）が保険給付され、1割（2～3割）は自己負担となる。

【ら行】

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9期介護保険事業計画/高齢者福祉計画

令和6年(2024年)3月 発行

発行者 ◆ 米原市

編 集 ◆ くらし支援部 高齢福祉課

〒521-8501 米原市米原1016番地

