

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
(最終版)

令和3年3月

米 原 市

目 次

第 1 章 計画策定に当たって

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

第 2 章 高齢者等の状況

1 人 口	9	3 要介護認定者の状況	14
2 高齢者等の状況	10		

第 3 章 介護保険・高齢者福祉サービスの現状

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

3-6 介護サービスの質の確保と適正な利用 81

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

3-7 重点的な取組の状況 85

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

第4章 現状・課題と今後の取組

- | | | | |
|------------------------|----|-----------------------------|----|
| 1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために | 93 | 4 認知症になっても安心して暮らせるために | 96 |
| 2 とともに地域で支え合うために | 94 | 5 その人に合った質の高い介護サービスを提供するために | 97 |
| 3 地域包括ケアを推進するために | 95 | | |

第5章 計画の基本的な考え方

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

第6章 重点的な取組

- | | | | |
|----------------------------|-----|------------------|-----|
| 1 介護予防・健康づくりの推進と地域の通いの場の拡充 | 107 | 3 包括的な相談・支援体制の充実 | 111 |
| 2 災害・感染症対策 | 109 | 4 総合的な認知症施策の推進 | 112 |
| | | 5 人材の確保 | 113 |

第7章 基本計画

7-1	いつまでも元気でいきいきと活躍するために	115
1	健康診査等の実施	116
2	発症予防・重症化予防	117
3	生きがい・社会参加の促進	118
7-2	住み慣れた地域で暮らし続けるために	120
1	介護予防の充実	121
2	生活支援サービスの充実	124
3	地域福祉の推進	125
4	防災・防犯・安心の体制づくり	126
5	外出の支援	126
6	家族介護者への支援	127
7	感染症対策	127
7-3	地域包括ケアを推進するために	129
1	地域包括支援センターの機能強化	131
2	ケアマネジャー・サービス事業者への支援	132
3	権利擁護の促進	133
4	地域包括ケアシステムの推進	134
5	在宅医療・介護の体制整備	136
7-4	認知症になっても安心して暮らせるために	137
1	容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	137
2	認知症家族介護者への支援	138
3	認知症の理解促進とやさしい地域づくり	139
7-5	介護保険事業の持続的な運営のために	141
1	介護サービスの充実	142
2	サービスの質の確保・向上と適正な利用	143
3	人材の確保	145
7-6	自立支援・重度化防止等の取組と目標	147

第8章 米原市成年後見制度利用促進計画

1	計画の目的・位置付け	149
2	現状	149
3	ニーズ・課題	153
4	基本的な考え方および目標等	156
5	具体的な施策内容	157
6	進捗状況の把握と評価の実施	160

第9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————	161	6 地域密着型サービス —————	168
2 サービス量の見込み —————	161	7 施設サービス —————	170
3 サービス量の見込みの手順————	162	8 介護保険事業費の見込み————	171
4 居宅サービスの見込み量————	163	9 第1号被保険者の保険料の算定 —	173
5 居宅介護支援・介護予防支援————	167		

第10章 計画の推進

1 計画に関する啓発・広報の推進 —	176	3 進捗状況の把握と評価の実施 —	176
2 計画推進体制の整備 —————	176		

資 料

1 計画の策定経過—————	179	3 アンケート調査結果の概要————	183
2 介護保険運営協議会 —————	180	4 用語説明—————	206

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の背景

平成30年簡易生命表（厚生労働省）によると、日本人の平均寿命は男性81.3年、女性87.3年となっており、上昇を続けています。また、滋賀県は男性が全国2位（82.4年）、女性が全国9位（87.7年）と非常に高い水準にあります。

長寿は喜ばしいことですが、高齢になるほど介護の必要性は高くなることから、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばしていく取組が重要となります。健康寿命を表すものとして平均自立期間が用いられますが、滋賀県は男性が全国2位（80.8年）、女性が全国9位（84.4年）と平均寿命と同様に高くなっています。

図表1-1 平均寿命と平均自立期間

単位：年

区 分	平均寿命		平均自立期間	
	男性	女性	男性	女性
滋賀県	82.4（2位）	87.7（9位）	80.8（2位）	84.4（9位）
全 国	81.3	87.3	79.8	84.0

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

資料：「平均自立期間・平均余命 都道府県別一覧（平成30年統計情報分）」国民健康保険中央会

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が進み、これまでのように家族で介護を継続することは難しく、在宅介護を支えていくためのサービスの充実や地域の支援が必要になります。

このような状況を見据え、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、平成12年から介護保険制度がスタートし既に20年が経過しました。介護保険制度は浸透し、民間サービス事業者の参入が進み、高齢者介護になくてはならない制度となっています。

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

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、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域にお

いて生活し続けられるよう、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいを一体化して提供していくという考え方です（図表1－2）。

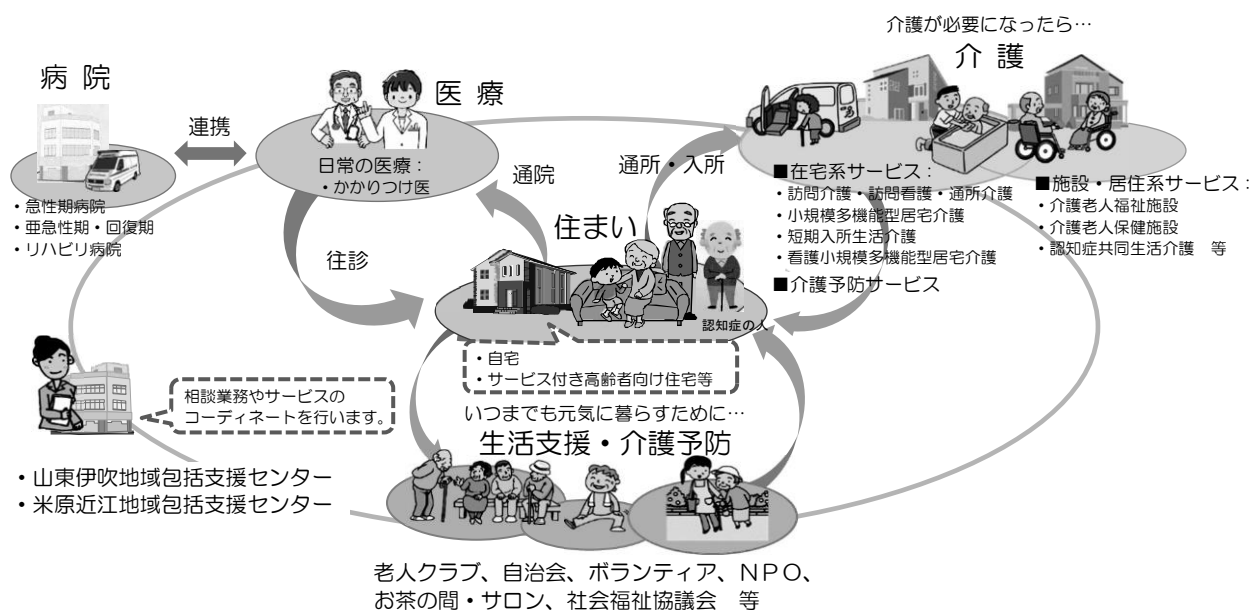
平成25年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（社会保障制度改革プログラム法）が公布されました。この法律は、消費税率の引上げを前提に、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されており、この法律に基づき、医療法と介護保険法の改正を含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（医療介護総合確保推進法）が平成26年6月に成立し公布されました。効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行わ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

さらに、平成29年6月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」として公布されました（図表1－3）。

この改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」が大きな柱となっています。

図表1－2 地域包括ケアシステムの姿



図表 1－3 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

II 介護保険制度の持続可能性の確保

- ①2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引上げ（介護保険法）
- ②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

本市においては、「いきいき高齢者プランまいばら 介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を3年ごとに策定し、計画に沿って介護サービス等の充実を推進してきました。

「いきいき高齢者プランまいばら 第7期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第7期計画」といいます。）においては、地域密着型サービスの充実、地域住民が抱える課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制の充実、総合的な認知症施策の推進、地域の居場所づくりとしての地域お茶の間創造事業の更なる推進、外出支援サービスの実施などに取り組んできました。一方、介護保険サービスの利用者の増加に伴い給付費は増加を続け、財源となる保険料が不足する状況であり保険料の引上げを検討することが必要になっています。また、必要な介護人材の確保が難しい現状があります。さらに、今般全国的な新型コロナウイルスの感染拡大に伴いサービス利用を控える、あるいはサービス提供に支障をきたすといった問題があり、感染症対策への対応が求められています。

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

改正の内容は、次のとおりです。

図表 1－4 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 52 号）の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行 5 年間の経過措置を、さらに 5 年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

また、国の社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、第8期の基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）においては、以下について記載を充実することが示されています。

図表1－5 第8期計画において記載を充実する事項

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
- 2 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

具体的には、2025・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）、認知症施策の推進、介護人材確保、災害や感染症対策に係る体制整備などが示されています。

特に、介護予防・健康づくりについては、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイルを把握した上で適切な医療サービス等につなげることが高齢者の疾病予防・重症化予防の促進に重要であるとしています。

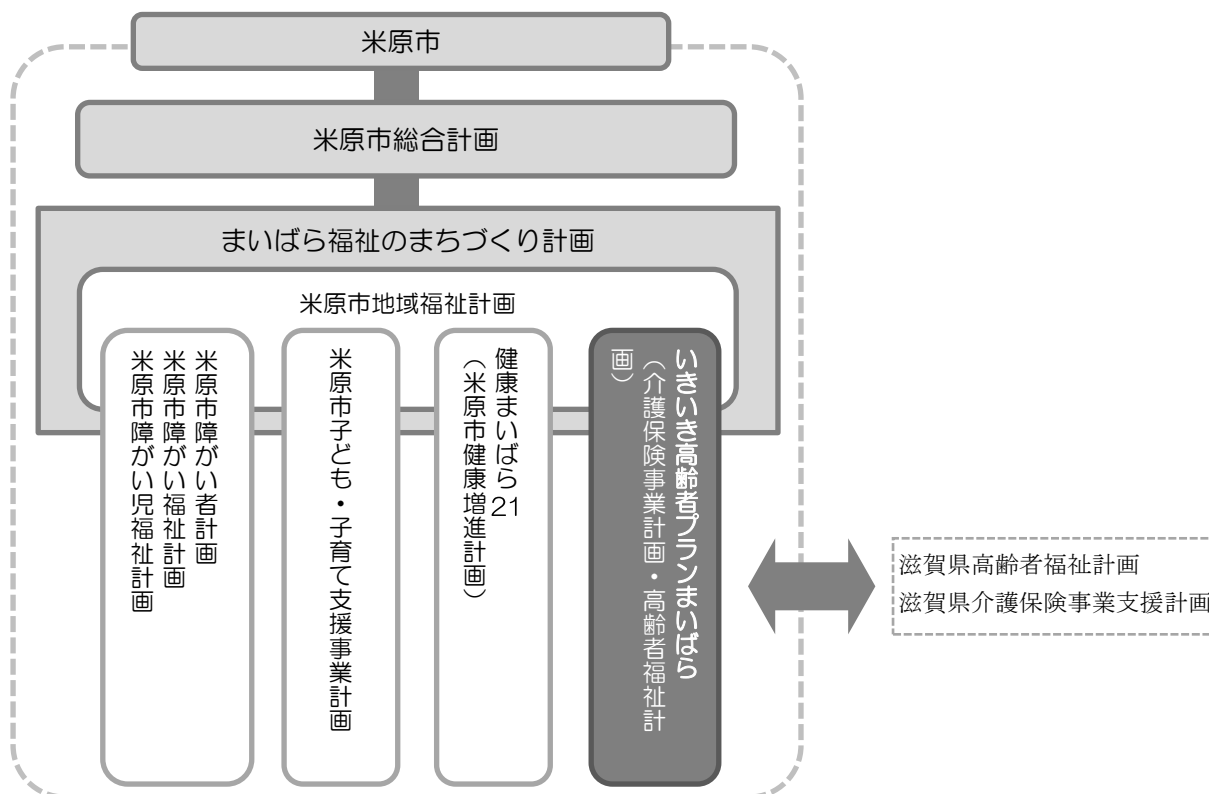
介護保険事業計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっています。基本指針や法律の改正、第7期計画の課題を踏まえて、計画の見直しを行い、「いきいき高齢者プランまいばら 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」（以下「第8期計画」といいます。）を策定しました。

2 計画の法的位置付け

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

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

図表 1－6 計画の位置付け



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和3年度から令和5年度までの3年間です。

ただし、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、また、総人口が減少する中、中長期的視点に立ち、令和7年度、令和22年度の見込み等についても推計を行っています。

図表1-7 計画の期間

平成30年度	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	令和6年度	令和7年度	令和8年度	...
第7期計画									
			第8期計画						
						第9期計画			

4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

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

(2) アンケート調査

計画の見直しの基礎資料を得るため、次の調査を実施しました。

【高齢者福祉・介護保険サービス調査】

① 在宅介護実態調査

要支援・要介護認定を受け居宅で暮らしている人およびその介護をしている人から、家族介護の実態、介護保険サービスの満足度等を聞き、介護保険サービスの充実やより良い介護保険制度実現のための基礎資料とします。なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本（市の独自項目を追加）として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析することを目的としています。

② 介護保険施設等利用者調査

介護保険施設やグループホームを利用している人に潜在する苦情や要望等を把握し、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止、施設の処遇改善に

役立ってます。

③ 介護支援専門員調査

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

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

要介護と認定されていない高齢者を対象として、国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目を基本としてデータ収集を行います。

なお、今回調査においては、「米原市・筑波大学共同研究『はつらつ度アンケート調査（高齢者実態把握調査）』」を活用することとし、調査項目のうちから必要な項目を抜き出して集計分析することとしました。また、回答者のうち、要支援・要介護認定者は除きました。

図表 1－8 調査の種類・調査方法等

区 分	調査対象者	抽出方法	記名	調査票の配布・回収	調査期間
①在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	全 数	記 名	郵 送	令和元年12月20日～ 令和2年1月10日
②介護保険施設等利用者調査	介護保険施設等を利用している方	全 数	無記名		
③介護支援専門員調査	市の認定者を担当している介護支援専門員	全 数	無記名		
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護と認定されていない65歳以上の方	一部※	記 名		令和2年1月9日～ 令和2年1月31日

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

図表 1－9 回収結果

区 分	配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
①在宅介護実態調査	1,792	1,246	1,132	63.2%
②介護保険施設等利用者調査	448	322	318	71.0%
③介護支援専門員調査	75	61	61	81.3%
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4,044	3,781	3,191	78.9%

(3) パブリックコメント

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

第2章 高齢者等の状況

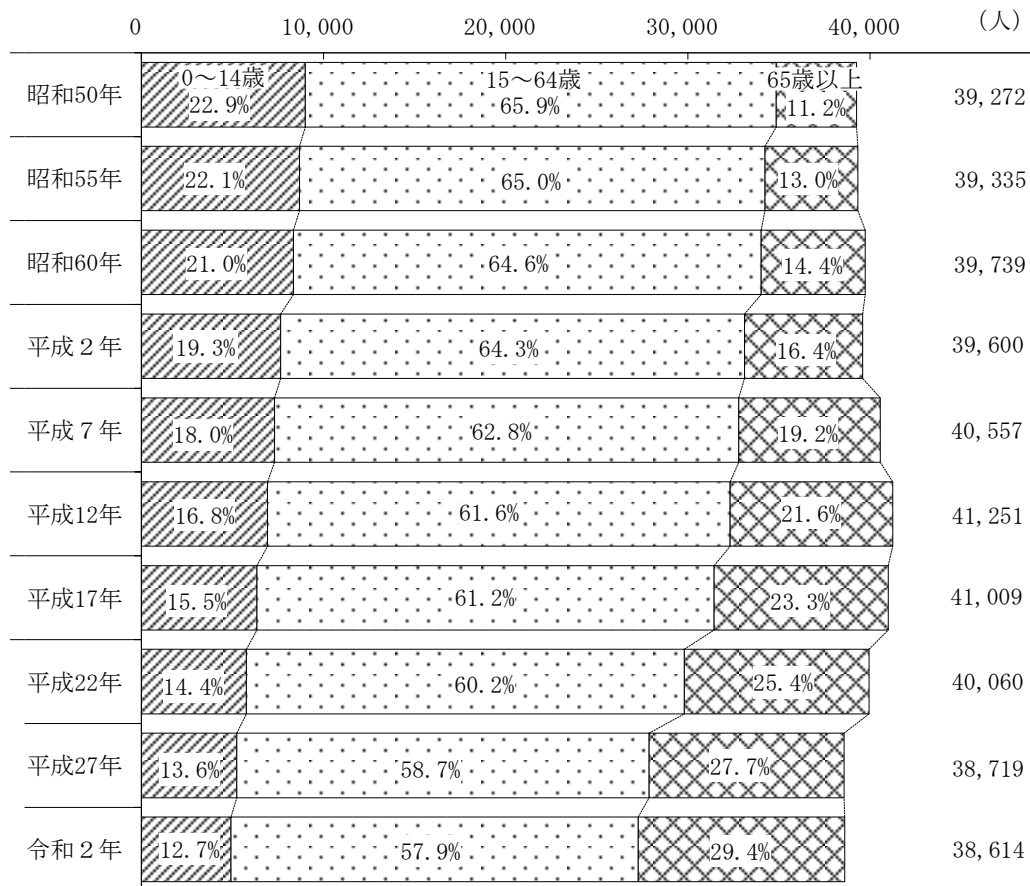
1 人 口

(1) 人口の推移

令和2年10月現在の本市の総人口は38,614人となっています。昭和50年の39,272人からしばらくは39,000人台で推移していましたが、平成7年以降は増加傾向となり、平成12年には41,000人を上回りました。その後は減少に転じ、平成27年には38,000人台となっています。

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

図表2-1 人口の推移

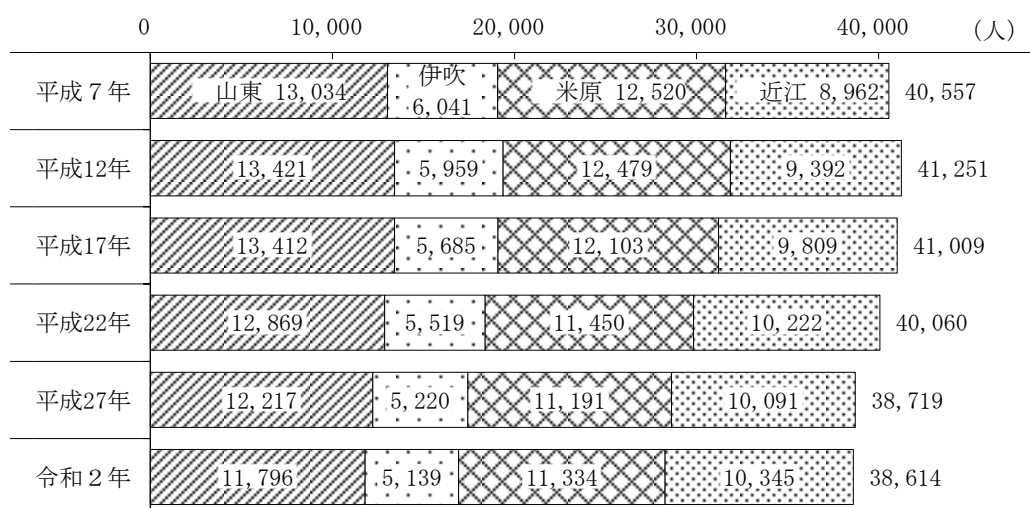


資料：昭和50年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は10月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 圏域別人口の推移

令和2年10月の住民基本台帳による圏域別人口は、山東圏域が11,796人、伊吹圏域が5,139人、米原圏域が11,334人、近江圏域が10,345人となっています。平成7年に比べると、山東圏域が1,238人、伊吹圏域が902人、米原圏域が1,186人減少し、近江圏域が1,383人増加しています。

図表2-2 圏域別人口の推移



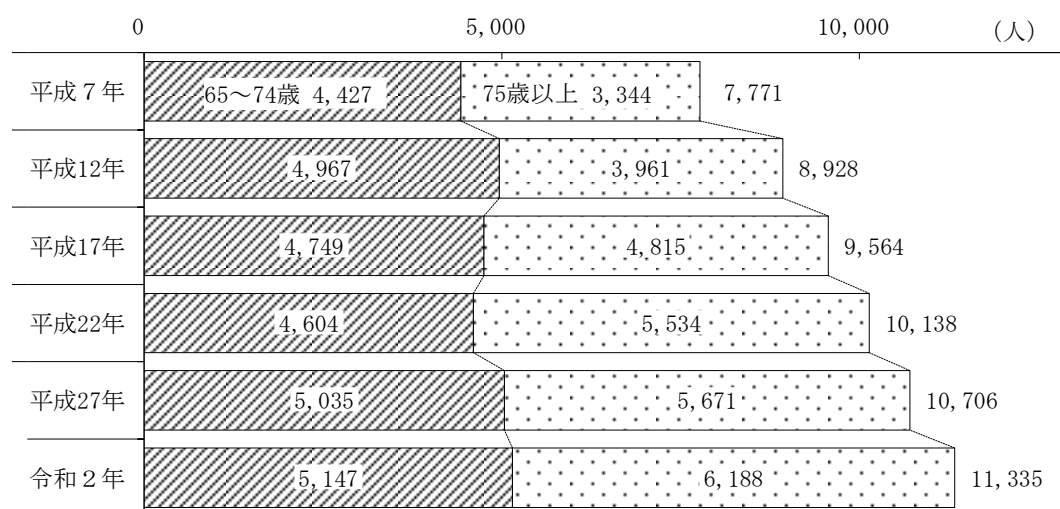
資料：平成7年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は10月1日現在の住民基本台帳人口

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2年までの25年間に3,564人、45.9%増加しています。同期間における総人口の4.8%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



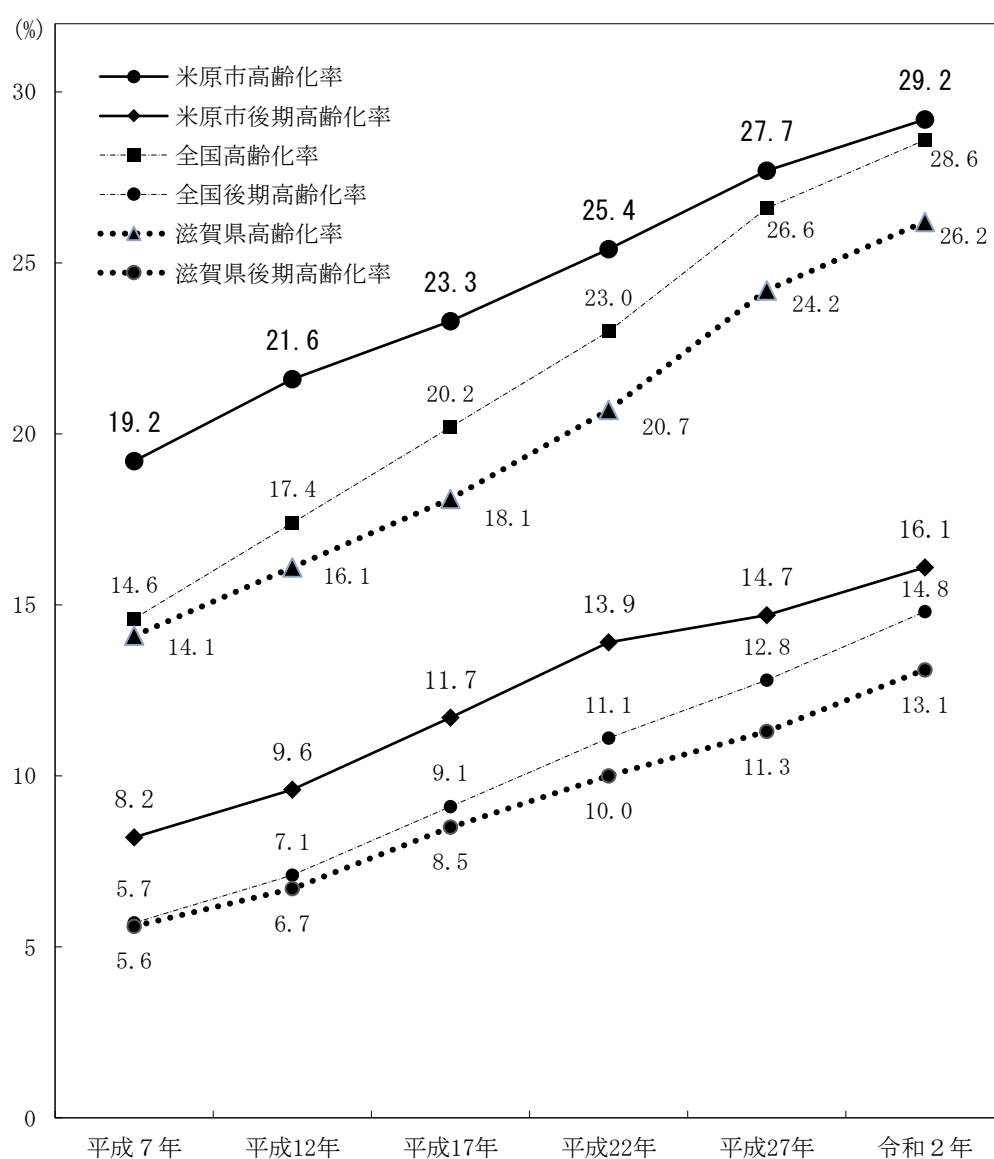
資料：平成7年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は10月1日現在の住民基本台帳人口

65～74歳の前期高齢者は同期間に720人、16.3%の増加、75歳以上の後期高齢者は2,844人、85.0%の増加となっています。平成17年以降は、後期高齢者が前期高齢者を上回っています。

(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2年で29.2%、後期高齢化率16.1%となっています。国と比較して、令和2年は高齢化率0.6ポイント、後期高齢化率1.3ポイント高くなっています。

図表2-4 高齢化率の推移



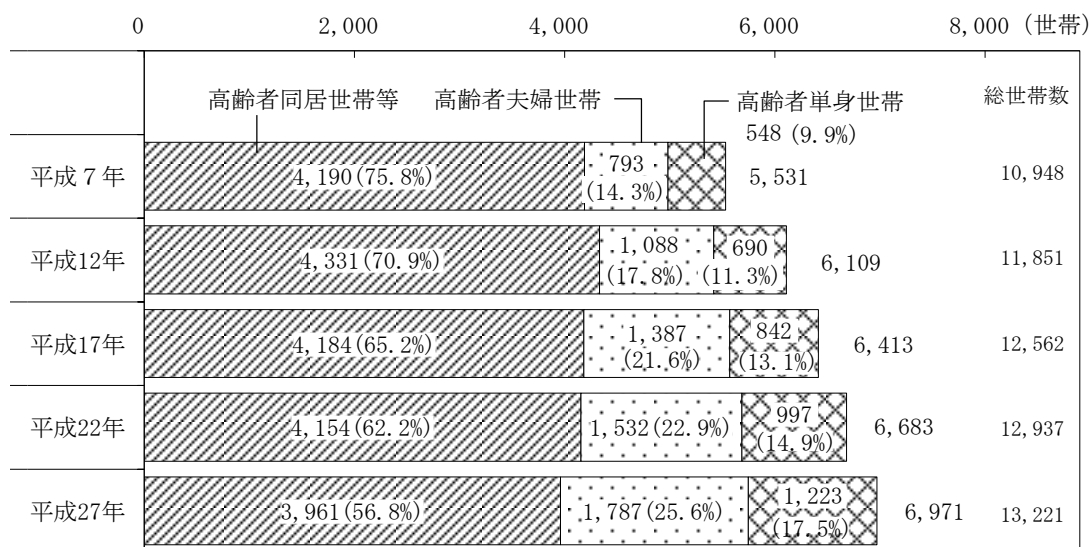
資料：平成7年～平成27年は「国勢調査」。令和2年の全国は総務省「人口推計(10月1日)」、滋賀県は「毎月人口推計調査(10月1日)」、米原市は10月1日現在の住民基本台帳人口

(3) 高齢者のいる世帯

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

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

図表 2－5 高齢者のいる世帯



資料：「国勢調査」

(4) 高齢者単身世帯

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

図表 2－6 性別・年齢別高齢者単身世帯

単位：人（％）

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

資料：「国勢調査」

(5) 高齢者夫婦世帯

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

図表２－７ 高齢者夫婦世帯

単位：世帯

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

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

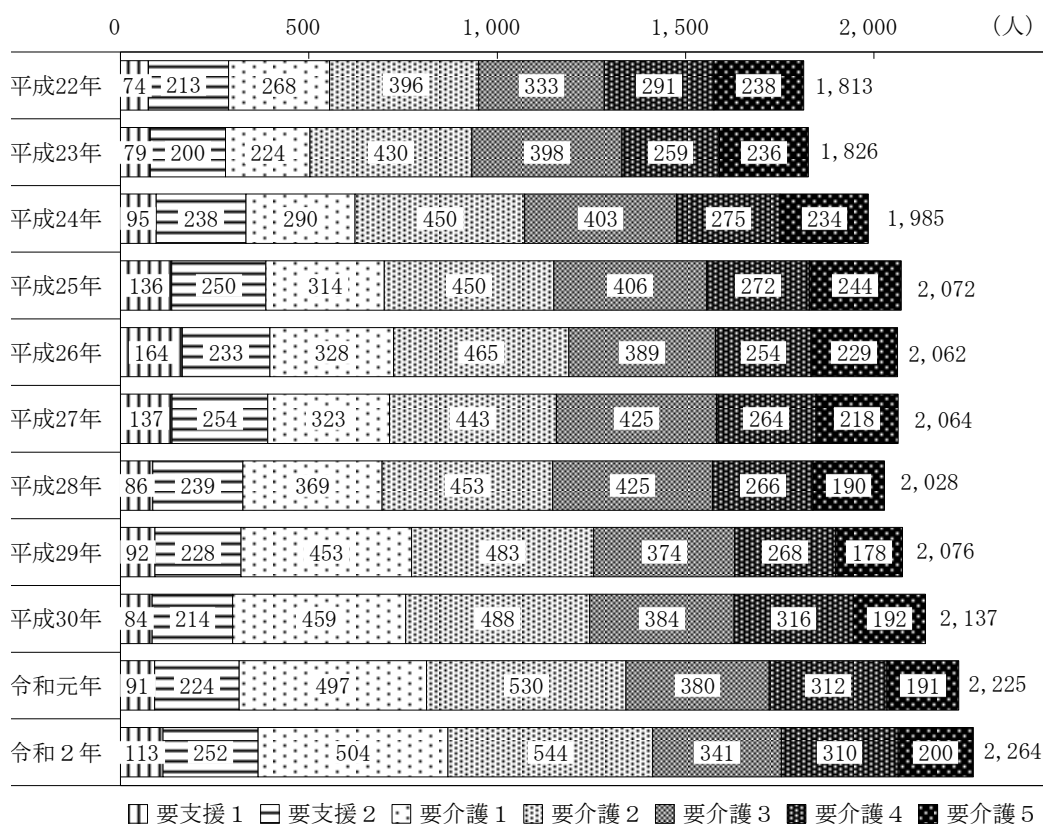
資料：「国勢調査」

3 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者

本市の要介護認定者数は令和2年9月末現在2,264人です。平成22年以降についてみると、平成25年までは増加傾向にありましたが、その後平成29年までは2,000人台で横ばいとなり、平成29年以降は再度増加に転じました。今後、高齢者の急激な増加はないと予測されますが、長寿化により80歳代、90歳代の高齢者の増加が予測されることから、認定率が上がり、今後も認定者は増加すると考えられます（図表2-8）。

図表2-8 要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末現在

(2) 圏域別認定者数

令和2年9月末現在の圏域別認定者数は、山東圏域が690人、伊吹圏域が327人、米原圏域が719人、近江圏域が495人となっています。平成29年と比べると、いずれの圏域も増加していますが、増加人数は山東圏域が最も多く、74人の増加となっています（図表2-9）。

図表 2－9 圏域別にみた要介護認定者数

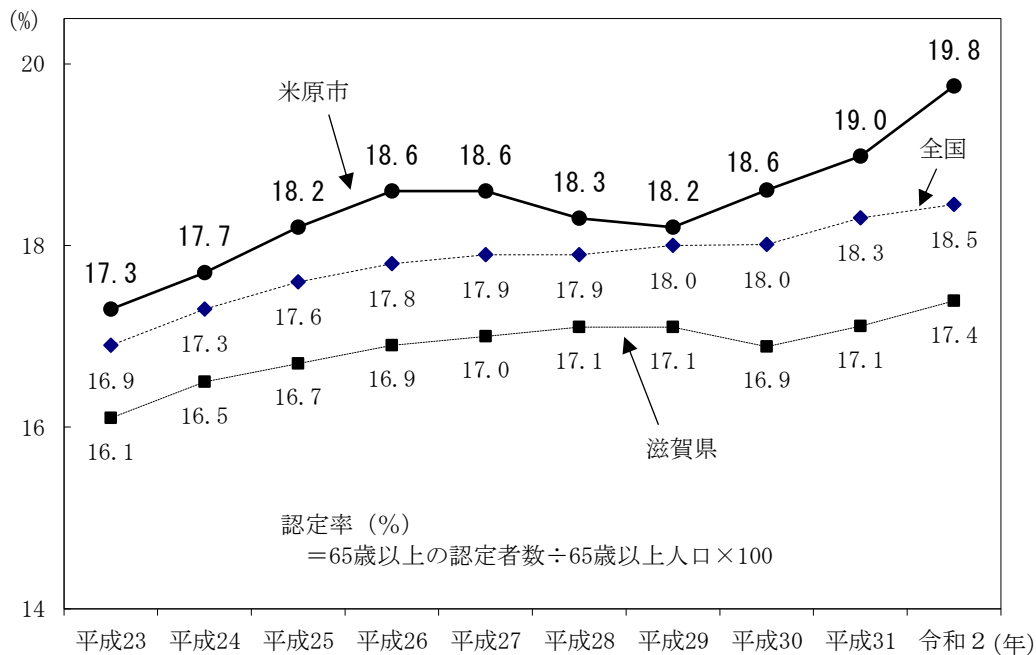
圏 域	地 区	認定者数(人)				増加率 (%)
		平成29年 9 月末現在		令和 2 年 9 月末現在		
山 東	柏 原	180	616	187	690	12. 0
	山東西	113		145		
	山東東	95		113		
	大 原	228		245		
伊 吹	東草野	39	318	38	327	2. 8
	伊 吹	115		129		
	春 照	164		160		
米 原	入 江	128	675	139	719	6. 5
	米 原	253		264		
	息 郷	145		173		
	醒 井	149		143		
近 江	息 長 坂 田	195 247	442	231 264	495	12. 0
市 外	市 外	25	25	33	33	—
合 計		2, 076		2, 264		—

資料：市くらし支援課調べ

(3) 認定率

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

図表 2－10 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年 3 月末現在

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

図表２－11 認定率（第2号被保険者を除く）

単位：％

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

資料：地域包括ケア「見える化」システム

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

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

第3章 介護保険・高齢者福祉サービスの現状

3-1 介護保険サービス

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

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

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

図表3-1 訪問介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-2 訪問介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は平成28年度	2.8 <3.8>	2.6 <3.3>	3.0 <2.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	68,758	67,664	68,243
受給者1人当たり利用回数（回数）	24.1	24.2	25.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,914	1,766	2,058
調整済み（平成29年）（円）	1,819	1,658	1,655

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

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

(2) 訪問入浴介護

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

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

図表3－3 訪問入浴介護の利用状況

区 分		平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月		
		利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)	利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)	利用者 数(人)	利用回 数(回)	給付費 (千円)
要介護	1	0	0	0	2	17	198	1	9	93
	2	5	29	348	3	21	258	3	19	233
	3	5	34	404	8	38	452	5	24	288
	4	6	35	427	6	44	519	12	62	759
	5	13	56	778	12	62	725	7	37	452
合 計		29	163	1,956	31	182	2,152	28	151	1,825

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3－4 訪問入浴介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

(3) 訪問看護

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

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

図表3-5 訪問看護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-6 訪問看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は平成28年度	1.5 <1.3>	1.8 <1.5>	2.3 <1.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	40,933	36,958	38,103
受給者1人当たり利用回数（回数）	8.8	6.2	6.6
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	628	666	895
調整済み（平成29年）（円）	503	547	631

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

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

(4) 訪問リハビリテーション

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

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

図表3-7 訪問リハビリテーションの利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-8 訪問リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

(5) 居宅療養管理指導

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

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

図表3-9 居宅療養管理指導の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-10 居宅療養管理指導の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

(6) 通所介護

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

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

主な事業所は図表3-13のとおりです。

図表3-11 通所介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-12 通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表 3-13 通所介護の事業所別利用状況

単位：人

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

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(7) 通所リハビリテーション

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

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

図表3-14 通所リハビリテーションの利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

図表3-16 通所リハビリテーションの事業所別利用状況

単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(8) 短期入所生活介護

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

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

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

図表3-17 短期入所生活介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-18 短期入所生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表3-19 短期入所生活介護の事業所別利用状況

単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(9) 短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

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

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

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

図表3-20 短期入所療養介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-21 短期入所療養介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は平成28年度	0.2 <0.1>	0.2 <0.2>	1.0 <1.1>
受給者1人当たり給付月額（円）	85,867	85,956	92,048
受給者1人当たり利用日数（日数）	7.8	7.7	8.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	125	185	888

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

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

図表3-22 短期入所療養介護の事業所別利用状況

単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(10) 特定施設入居者生活介護

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

受給者1人当たり給付月額が183,724円と全国、滋賀県より高く、第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、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		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	0	0	0	0	0	0
	2	1	98	1	98	1	98
要介護	1	4	594	2	175	2	263
	2	3	502	4	523	3	570
	3	1	7	0	0	0	0
	4	4	1,056	3	683	5	1,132
	5	3	627	2	450	2	455
合 計		16	2,884	12	1,931	13	2,518

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

図表3-25 特定施設入居者生活介護の事業所別利用状況

単位：人

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

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(11) 福祉用具貸与

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

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

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

図表3-26 福祉用具貸与の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-27 福祉用具貸与の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表 3-28 福祉用具貸与の利用状況（種類別）

単位：件

区 分		平成29年	平成30年	令和元年
要 支 援	予防車いす	1	0	1
	予防車いす付属品	0	0	0
	予防特殊寝台	1	1	2
	予防特殊寝台付属品	3	3	5
	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	84	75	93
	予防スロープ	9	5	18
	予防歩行器	49	51	59
	予防歩行補助つえ	18	17	23
	予防徘徊感知機器	0	0	0
	予防移動用リフト	0	0	1
要 介 護	車いす	293	304	308
	車いす付属品	86	109	108
	特殊寝台	449	464	479
	特殊寝台付属品	1,327	1,416	1,467
	床ずれ防止用具	142	154	154
	体位変換器	13	21	24
	手すり	537	523	600
	スロープ	189	221	226
	歩行器	249	272	299
	歩行補助つえ	72	71	83
	徘徊感知機器	10	12	12
	移動用リフト	17	20	20
	自動排泄処理装置	0	0	0
	計	3,549	3,739	3,982

(注) 各年10月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(12) 福祉用具購入費の支給

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

第1号被保険者1人当たり給付月額43円です（図表3-30）。

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

図表3-29 福祉用具購入費の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	2	0	2	0	4	0
	2		40		28		93
要介護	1	21	89	15	54	11	56
	2		56		22		49
	3		149		143		212
	4		138		218		41
	5		63		0		0
合 計		23	535	17	466	15	452
受給者1人当たり給付額		24,318円		29,125円		17,385円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-30 福祉用具購入費の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表 3-31 福祉用具購入費件数（種類別）

単位：件

区 分		平成29年10月						平成30年10月						令和元年10月					
		腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品
要支援	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0
要介護	1	1	0	5	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0
	2	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
	3	4	0	5	0	0	0	4	0	3	0	0	0	4	0	1	0	0	0
	4	2	0	5	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
	5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		8	0	21	0	1	0	10	0	7	0	0	0	8	0	9	0	0	0

(注) 各年10月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(13) 住宅改修費の支給

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和元年10月の利用者数は17人、受給者1人当たりの給付額は約7万円となっています（図表3-32）。

第1号被保険者1人当たり給付月額92円です（図表3-33）。

図表3-32 住宅改修費の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	3	74	2	11	6	79
	2		69		137		331
要介護	1	13	17	9	407	11	288
	2		493		218		274
	3		138		84		201
	4		171		131		0
	5		0		44		28
合 計		16	962	11	1,032	17	1,201
受給者1人当たり給付額		60,125円		93,818円		70,647円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-33 住宅改修の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

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

図表 3－34 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

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

主なグループホームは図表3-38のとおりです。

図表3-36 認知症対応型共同生活介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

図表3-38 認知症対応型共同生活介護の事業所別利用状況 単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

図表3-39 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

(3) 小規模多機能型居宅介護

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

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

図表3-41 小規模多機能型居宅介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

図表3-43 小規模多機能型居宅介護事業所の利用者数

単位：人

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

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(4) 地域密着型通所介護

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

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

主な事業所は図表3-46のとおりです。

図表3-44 地域密着型通所介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-45 地域密着型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	滋 賀 県	米 原 市
受給率（％） ＜＞は平成28年度	1.2 <1.1>	1.6 <1.6>	2.1 <1.7>
受給者1人当たり給付月額（円）	74,632	74,715	92,976
受給者1人当たり利用回数（回数）	9.6	9.4	10.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	862	1,179	1,941
調整済み（平成29年）（円）	808	1,134	1,230
認定者1人当たり定員（人）	0.029	0.040	0.057

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

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

図表 3-46 地域密着型通所介護の事業所別利用状況

単位：人

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

(注) 令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(5) 認知症対応型通所介護

令和元年の利用者数は31人、利用回数は333回となっており、前年を下回りました。

要介護度別にみると、要介護2・3の利用が多くなっています（図表3-47）。

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

利用事業所は図表3-49のとおりです。

図表 3-47 認知症対応型通所介護の利用状況

区 分		平成29年10月			平成30年10月			令和元年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	1	3	25	1	3	21	0	0	0
要介護	1	6	84	711	6	50	450	7	37	348
	2	8	123	1,081	7	88	759	8	100	908
	3	12	132	1,418	11	163	1,647	8	115	1,209
	4	5	28	350	6	67	816	5	53	623
	5	0	0	0	4	40	548	3	28	387
合 計		32	370	3,584	35	411	4,241	31	333	3,475

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

図表 3-49 認知症対応型通所介護の事業所別利用状況

単位：人

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

（注）令和 2 年 4 月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

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

図表3-50 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

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

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

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

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

図表3-52 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所別利用者数

単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(7) その他の地域密着型サービス

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

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

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

主な利用施設は図表3-55のとおりです。

図表3-53 介護老人福祉施設の給付実績

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-54 介護老人福祉施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表3-55 介護老人福祉施設の施設別利用状況

単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

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

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

主な利用施設は図表３－58のとおりです。

図表３－56 介護老人保健施設の給付実績

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表３－57 介護老人保健施設の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表３－58 介護老人保健施設の施設別利用状況

単位：人

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

（注）令和２年４月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(3) 介護療養型医療施設

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

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

なお、令和2年4月の利用はありません。

図表3-59 介護療養型医療施設の給付実績

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-60 介護療養型医療施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

(4) 介護医療院

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

令和元年の利用者は4人です（図表3-61）。

利用施設は図表3-63のとおりです。

図表3-61 介護医療院の給付実績

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-62 介護医療院の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

図表3-63 介護医療院の事業所別利用者数

単位：人

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

（注）令和2年4月利用分 資料：市くらし支援課調べ

(5) 施設合計

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

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

図表3-64 施設合計の給付実績

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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-65 施設合計の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

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

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

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

4 第7期計画と実績

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

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

図表3-66 第7期計画の計画値と実績の比較（居宅サービスの介護給付）

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

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

所生活介護、特定施設入居者生活介護、住宅改修は計画の90%以下です。

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

図表 3-67 第7期計画の計画値と実績の比較（居宅サービスの介護予防給付）

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

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

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

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

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

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

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

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

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

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

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

図表 3-70 第7期計画の計画値と実績の比較（施設サービスの介護給付）

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

資料：第7期計画、介護保険事業報告年報

5 第7期保険料と必要保険料

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

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

図表3-71 高齢者1人当たり保険給付（月額）、必要保険料（月額）

単位：円

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

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

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

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

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

図表3-72 高齢者1人当たり給付費（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		第7期 保険料
		給付費	順位	給付費	順位	給付費	順位	
高齢者1人当 たり給付費 (令和元年)	全 国	21,995		11,604		10,391		5,869
	滋賀県	21,474		12,398		9,076		5,973
	米原市	28,102	1	16,719	1	11,383	1	5,900
	大津市	21,504	5	12,846	4	8,658	7	6,350
	彦根市	22,158	4	13,057	3	9,101	5	5,860
	長浜市	24,648	2	13,841	2	10,807	2	6,570
	近江八幡市	19,548	11	11,745	9	7,803	11	5,400
	草津市	19,585	9	10,954	12	8,631	8	5,900
	守山市	19,785	8	12,223	8	7,562	12	5,900
	甲賀市	21,301	7	11,477	10	9,824	4	5,940
	野洲市	21,503	6	12,425	5	9,078	6	5,980
	湖南市	18,865	13	10,381	13	8,484	9	5,396
	高島市	22,307	3	12,421	6	9,886	3	5,800
	東近江市	19,544	12	11,252	11	8,292	10	5,200
	栗東市	19,549	10	12,269	7	7,280	13	5,890
調整後の 高齢者1人当 たり給付費 (平成29年)	全 国	20,211		10,650		9,561		5,869
	滋賀県	20,201		11,719		8,482		5,973
	米原市	21,220	3	13,481	1	7,739	11	5,900
	大津市	21,065	4	12,587	4	8,478	6	6,350
	彦根市	20,175	8	11,985	6	8,190	9	5,860
	長浜市	20,780	7	11,697	7	9,083	4	6,570
	近江八幡市	18,697	12	11,125	9	7,572	12	5,400
	草津市	20,870	6	11,500	8	9,370	3	5,900
	守山市	20,989	5	12,449	5	8,540	5	5,900
	甲賀市	18,984	10	10,593	11	8,391	8	5,940
	野洲市	22,045	1	12,603	3	9,442	2	5,980
	湖南市	20,125	9	10,407	12	9,718	1	5,396
	高島市	18,881	11	11,090	10	7,791	10	5,800
	東近江市	17,721	13	10,172	13	7,549	13	5,200
	栗東市	21,902	2	13,434	2	8,468	7	5,890

（注）順位は給付費が高い方から。

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

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

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

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

図表 3-73 高齢者 1 人当たり給付費（月額）（主なサービス別）

単位：円

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

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

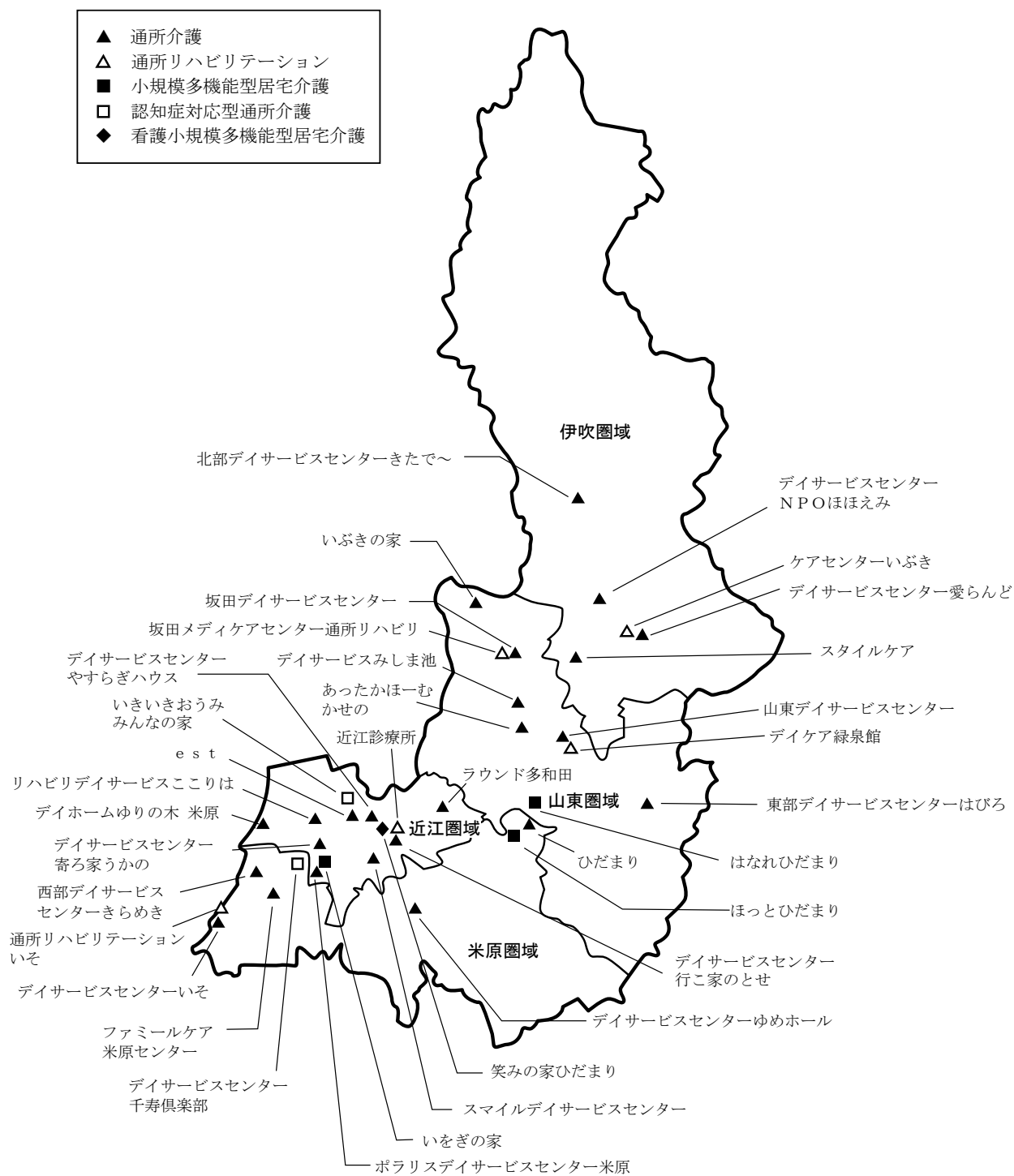
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

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

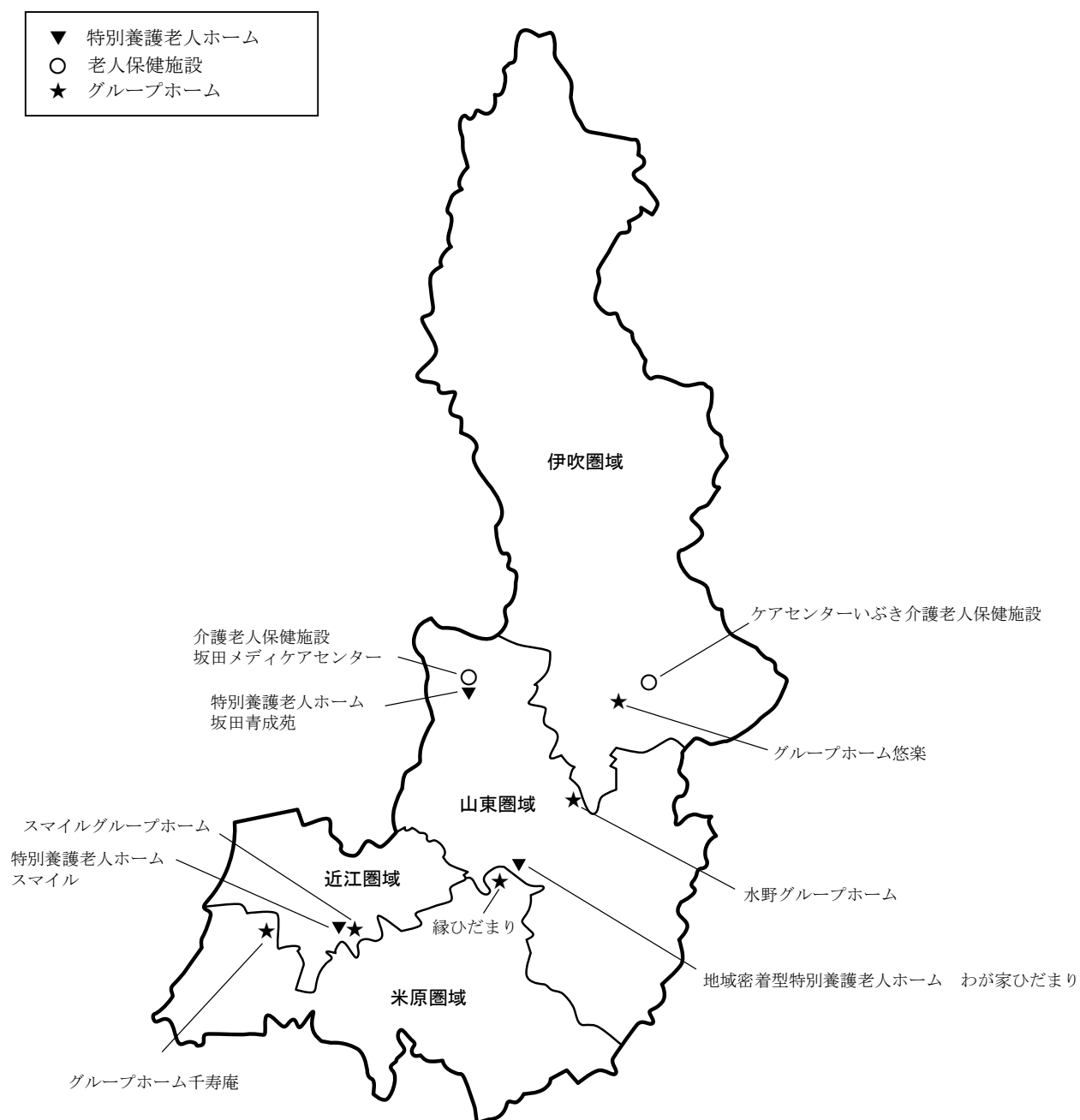
介護予防・重度化防止の取組を図っていくことと同時に、保険制度として給付と負担について計算し、必要な保険料を設定・徴収していくことが必要です。

6 サービス事業所配置図

(1) 通所系サービス事業所



(2) 施設・居住系サービス事業所



3-2 健康・生きがいくくり

1 健康診査等の実施

(1) 結核レントゲン検診

65歳以上の人に対して結核検診を実施しています。

図表3-74 結核レントゲン検診

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受 診 者 数 (人)	2,995	2,619	2,891

(注) 肺がん検診のみの受診者も含む。

資料：市健康づくり課調べ

(2) 各種がん検診

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

図表3-75 がん検診

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
胃 が ん 検 診	受診者数 (人)	1,421	1,187	1,105
	受 診 率 (%)	12.4	10.4	9.7
大 腸 が ん 検 診	受診者数 (人)	2,263	2,077	2,005
	受 診 率 (%)	19.8	18.1	17.5
肺 が ん 検 診	受診者数 (人)	1,216	1,154	1,105
	受 診 率 (%)	10.6	10.1	9.7
乳 が ん 検 診	受診者数 (人)	1,109	1,053	1,059
	受 診 率 (%)	31.9	30.1	29.3
子宮頸がん検診	受診者数 (人)	1,170	985	993
	受 診 率 (%)	27.5	26.2	24.0

資料：市健康づくり課調べ

(3) 特定健康診査・特定保健指導

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

図表 3-76 特定健康診査・特定保健指導

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査	対象者数（人）	5,677	5,466	5,993
	受診者数（人）	2,631	2,542	2,891
	受 診 率（％）	46.3	46.5	48.2
特定保健指導	利 用 率（％）	83.1	78.8	70.6
	終 了 率（％）	65.8	67.7	52.3

資料：市健康づくり課調べ

(4) 後期高齢者健康診査

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

図表 3-77 後期高齢者健康診査

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

資料：市保険課調べ

(5) 健康相談、栄養相談

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

図表 3-78 健康相談、栄養相談（面接または訪問）

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

資料：市健康づくり課調べ

2 発症予防・重症化予防

(1) 特定保健指導以外の対象者への保健指導

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

図表3-79 特定保健指導以外の対象者への保健指導

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

資料：市健康づくり課調べ

(2) 慢性腎臓病対策事業

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

図表3-80 慢性腎臓病対策事業

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

資料：市健康づくり課調べ

(3) 糖尿病重症化予防事業

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

図表 3－81 糖尿病重症化予防事業（未治療者の状況）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
該 当 者 数（人）	114	79	87
受 診 者 数（人）	95	72	69
受 診 率（％）	83.3	91.1	79.3

資料：市健康づくり課調べ

(4) 予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ）

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

図表 3－82 予防接種の接種者数

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

資料：市健康づくり課調べ

3 生きがい・社会参加の促進

(1) 地域支え合いセンターの運営

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

(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「ご近所元気にくらし隊員」を養成するため、運動器や認知症についての知識や技術を習得していただく養成講座を開催しています。令和元年度は76人となっており、年ごとに養成数は増加しています。

図表3-83 ご近所元気にくらし隊員（介護予防サポーター）の養成

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
人 数（人）	-	34	76

資料：市くらし支援課調べ

(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

高齢者の社会参加・生きがいづくり・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2年4月1日現在 24 クラブで、会員数は 1,802 人です。クラブ数、会員数ともに急激に減少した主な要因は、平成29年度末で米原老人クラブ連合会が解散し、令和元年度末で山東老人クラブ連合会が解散したことによるものです。

図表3-84 老人クラブ

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
単 位 ク ラ ブ 数	65	34	29	24
対 象 人 口（人）	11,033	11,122	11,238	11,311
会 員 数（人）	4,748	2,606	2,292	1,802
加 入 率（％）	43.0	23.4	20.4	16.0

（注）各年度4月1日現在

資料：市くらし支援課調べ

(4) シルバー人材センターの活性化の促進

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

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

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

図表3-85 シルバー人材センター

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

資料：市くらし支援課調べ

図表3-86 シルバー人材センターの仕事の内容（令和元年度実績）

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

資料：市くらし支援課調べ

(5) 生きがい就労創出事業

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

図表 3-87 生きがい就労創出事業

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

資料：市くらし支援課調べ

(6) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

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

図表 3-88 出前講座

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

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

資料：市生涯学習課調べ

図表 3-89 講座内容

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

資料：市生涯学習課調べ

(7) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

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

図表 3-90 運動教室・出前講座

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

資料：市生涯学習課調べ

(8) 世代間交流の機会の確保

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

図表 3-91 園との世代間交流

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

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

資料：市保育幼稚園課調べ

(9) 敬老祝金事業

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

図表 3-92 敬老祝金事業

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

資料：市くらし支援課調べ

3-3 介護予防・日常生活支援

1 介護予防の充実

(1) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

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

図表 3-93 地域介護予防活動支援事業

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

（注）ご近所元気隊教室事業は、平成30年から地域お茶の間創造事業に包括されました。

資料：市くらし支援課調べ

(2) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施

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

図表 3-94 短期集中運動指導事業の利用状況

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

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-95 短期集中運動指導事業の受託事業所

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

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

図表 3-96 地域リハビリテーション活動支援事業

区 分	内 容	平成29年度	平成30年度	令和元年度
元気の一步事業（人）	サルコペニア（加齢による筋肉減弱症）やフレイル（虚弱）を予防するため、ウォーキングの促進を行う。	5	3	7

資料：市くらし支援課調べ

(4) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

まいばら体操の普及と啓発を図るため、出前講座による体操教室を行っています。

図表 3-97 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開 催 回 数	7	6	6

資料：市くらし支援課調べ

(5) 日常生活活動から介護予防へつなげる事業

買い物を通した、介護予防活動を推進しています。

図表 3-98 日常生活活動から介護予防へつなげる事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
買い物生活リハビリ事業（人）	-	5	4

資料：市くらし支援課調べ

(6) 生活管理指導員派遣事業

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

(7) 生活管理指導短期宿泊事業

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

(8) 出前講座での啓発

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

図表 3-99 出前講座開催（回数）

区 分	転倒予防	まいばら体操	フレイル予防	お口の健康	合 計
平成 29 年度	4	7	1	4	16
平成 30 年度	6	6	1	0	13
令和元年度	6	6	3	2	17

資料：市くらし支援課調べ

2 生活支援サービスの充実

(1) 配食サービス事業

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 3-100 配食サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延べ配食回数（回）	26,114	24,207	18,783
利 用 者 数（人）	113	82	114

資料：市くらし支援課調べ

(2) 外出支援サービス事業

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

図表 3-101 外出支援サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対 象 者 数（人）	113	54	58
利 用 件 数（件）	348	334	191

資料：市くらし支援課調べ

(3) 高齢者住宅小規模改造助成事業

日常生活動作の低下に対応するための住宅改修について、介護保険サービスの住宅改修費を超えた経費の一部の助成を行いました。なお、この事業は令和2年度で終了しました。

図表 3-102 高齢者住宅小規模改造助成事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利 用 件 数（件）	22	14	11

資料：市くらし支援課調べ

(4) 高齢者自立支援住宅改修事業

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

(5) 訪問理容サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等に対し、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 3-103 訪問理容サービス事業

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

資料：市くらし支援課調べ

(6) 日常生活用具給付事業

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

(7) 高齢者等住宅除雪費助成事業

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

図表 3-104 高齢者等住宅除雪費助成事業

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

資料：市くらし支援課調べ

3 地域福祉の推進

(1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援

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

(2) 住民主体のサービスの推進

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

図表 3-105 地域お茶の間創造事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
地域お茶の間創造事業実施団体	24	26	33

資料：市くらし支援課調べ

(3) 地域支え合いセンター

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

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

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

図表 3-106 協議体の会議の開催回数

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

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-107 地域支え合いセンター

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

資料：市くらし支援課調べ

(4) ボランティアの育成とNPO法人・団体等への支援

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

図表 3-108 ボランティアの登録・養成

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

資料：市くらし支援課調べ

(5) 地域力強化推進事業

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

図表 3-109 地域力強化推進事業

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

資料：市くらし支援課調べ

(6) 相談支援包括化推進事業

地域共生社会の実現に向け、地域住民が抱える課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制の強化を図っています。

図表 3-110 相談支援包括化推進事業

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

資料：市くらし支援課調べ

(7) 社会福祉法人の社会貢献との連携

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

4 防災・防犯・安心の体制づくり

(1) 避難行動要支援者支援制度の推進

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

図表 3-111 同意者名簿の登録率

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
同 意 率 (%)	78.1	81.9	82.5

資料：市くらし支援課調べ

(2) 個別避難計画の策定促進

自力で避難することが困難な要支援者の個別計画を作成している自治会は、令和2年度54自治会となっており、年ごとに増加しています。

図表 3-112 自力で避難することが困難な要支援者の個別計画を作成している自治会数

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別計画作成自治会数	33 (99)	40 (99)	51 (99)	54 (100)

(注) 1 令和2年度は、令和2年9月末現在

2 ()書きは、要支援者登録申出がある自治会数

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-113 圏域別の個別避難計画作成の自治会数

区 分	山東	伊吹	米原	近江
個別計画作成自治会数	18 (35)	9 (19)	11 (25)	16 (21)

(注) 1 令和2年9月末現在

2 ()書きは、要支援者登録申出がある自治会数

資料：市くらし支援課調べ

(3) 高齢者等安心確保（絆バトン）事業の推進

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

図表 3-114 高齢者等安心確保（絆バトン）事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新 規 (人)	41	64	120
利 用 者 数 (人)	1,870	1,934	2,054

資料：市くらし支援課調べ

(4) 消費者被害の未然防止

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

図表 3-115 消費生活に係るトラブルの相談件数

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
消費生活に係るトラブルの相談	144	調査実施なし	100
うち未解決件数	49	—	26

資料：市米原近江地域協働課調べ

5 外出の支援

(1) 移動支援制度の構築

高齢者等の外出を支援するため、福祉有償運送を行っています。福祉有償運送を実施するNPO等は、市が主宰する運営協議会で運送の必要性について合意を得た上で、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。令和元年度の実施団体は6団体となっています。

図表 3-116 福祉有償運送

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
福祉有償運送実施団体（団体）	4	6	6

資料：市くらし支援課調べ

(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。

6 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

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

(2) 介護用品支給助成事業

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

図表 3－117 介護用品支給助成事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利 用 者 数 （ 人 ）	825	861	859

資料：市くらし支援課調べ

(3) 地域なじみの安心事業

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

図表 3－118 地域なじみの安心事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
件 数	23	21	12

資料：市くらし支援課調べ

3-4 地域包括ケアシステム

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの充実

山東伊吹地域包括支援センターは直営で基幹型の業務を兼ねて運営を行い、米原近江地域包括支援センターは委託し、相談支援や介護予防支援を行ってきました。

令和3年度からは、基幹型を設置し、地域型2か所は委託し、地域包括支援センターの機能強化を行います。

図表3-119 地域包括支援センターの設置

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
基幹型（直営）	1	1	1	1
地域型（委託）	1	1	1	1

(2) 専門職の適正配置

地域包括支援センターには3職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）および介護予防事業に必要なリハビリ職等の配置をしました。

(3) 総合相談支援事業の充実

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

(4) 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターのチラシを、民生委員・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。

(5) 地域ケア会議の開催

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

図表 3-120 地域ケア会議

区 分		平成 29 年度	平成30年度	令和元年度
個別事例について検討する地域ケア会議				
開催回数 (内、ケアプラン会議)	計画	35 (24)	40 (24)	45 (24)
	実績	36 (23)	38 (22)	32 (22)
ケース件数	計画	70	75	80
	実績	131	121	101
地域ケア推進会議				
開催回数	計画	2	3	3
	実績	2	3	3

(注) 直営、委託のセンターを合わせた数

資料：市くらし支援課調べ

(6) 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

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

図表 3-121 ケアマネジャー研修会等

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

（注）直営、委託のセンターを合わせた数
資料：市くらし支援課調べ

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回開催しています。

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

(2) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度利用促進のための計画策定を行いました。

図表 3-122 成年後見制度利用支援事業

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

（注）直営、委託のセンターを合わせた数
資料：市くらし支援課調べ

(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) 包括的支援体制の整備

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

(2) 総合事業の体制整備と周知

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

5 在宅医療・介護の体制整備

(1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

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

(2) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

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

(3) 多職種連携

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

(4) 在宅医療拠点の整備と在宅看取りの支援

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

図表 3－123 自宅死の割合

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

資料：厚生労働省「人口動態調査」（各年 1 月～12 月）

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

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

(2) 認知症地域支援推進員の配置

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

(3) 認知症初期集中支援チームの充実

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

図表3-124 認知症初期集中支援チーム検討委員会

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

資料：市くらし支援課調べ

(4) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

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

図表3-125 事業実績

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
参 加 事 業 所 数（か所）	8	8	6
研修会・ケース検討等（回）	32	41	32

資料：市くらし支援課調べ

2 認知症家族介護者への支援

(1) 「ちょっと相談所」の拡充

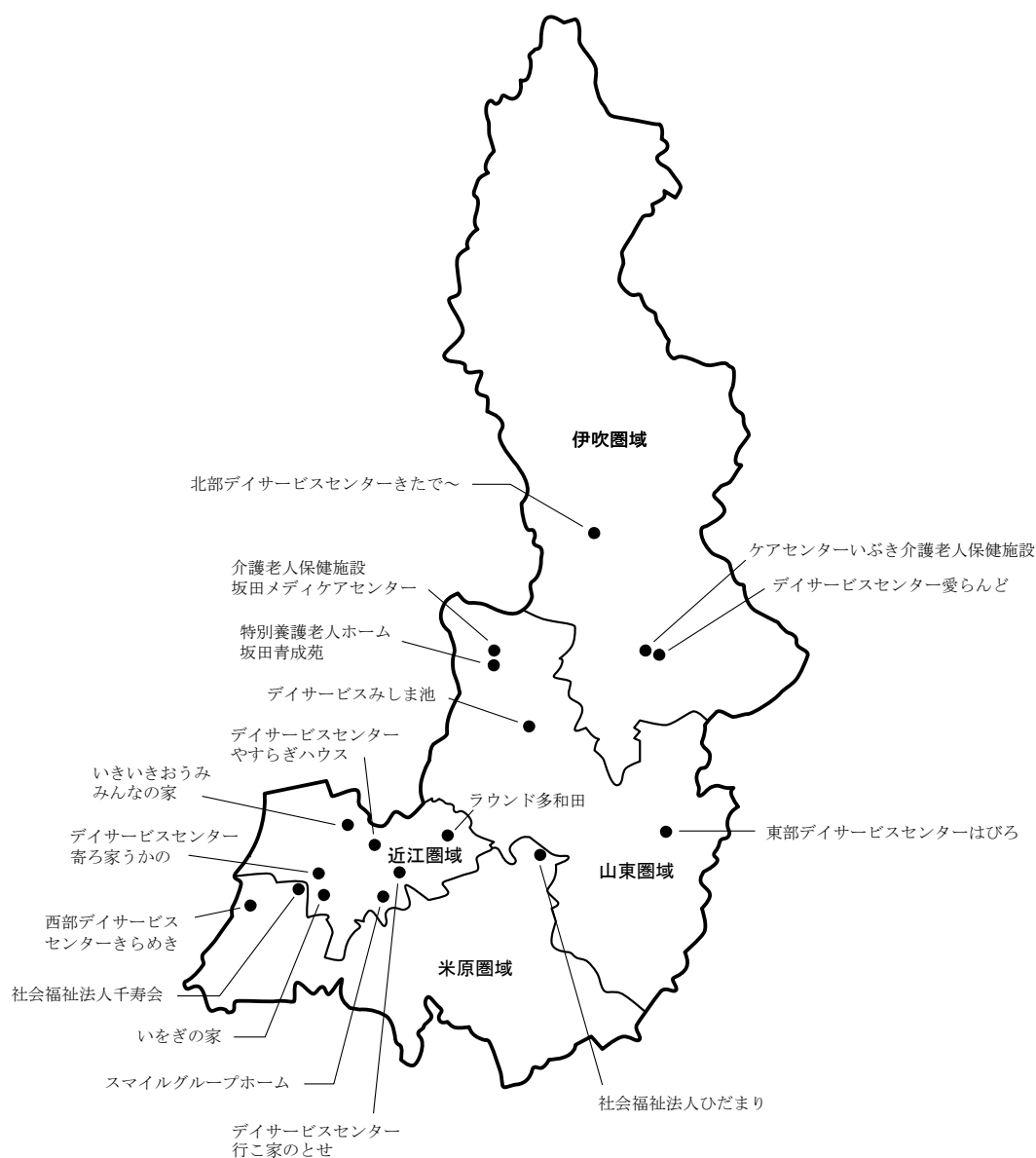
認知症や介護について身近な地域で休日に介護の専門家に相談できる「ちょっと相談所」を、令和元年度 17 か所に設置しています。相談件数が少ないことから、案内冊子の作成、広報による周知を図りました。

図表 3-126 ちょっと相談所

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

資料：市くらし支援課調べ

図表 3-127 ちょっと相談所登録事業所



(2) 認知症カフェの実施

「ちょっと相談所」を実施するサービス事業所において、認知症カフェを開催しています。令和元年度は17事業所において68回開催しました。

図表3-128 認知症カフェ

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開 催 回 数 (回)	97	114	68
事 業 所 数 (か所)	17	18	17

資料：市くらし支援課調べ

(3) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業

道に迷い行方不明になるおそれのある高齢者等が事前登録し、行方不明となった場合に早期対応や捜索に生かす事業ですが、必要な人に登録いただけていない状況があります。

図表3-129 認知症徘徊SOSネットワーク事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
登 録 者 数 (人)	14	15	19
協力機関数(か所)	29	30	30

資料：市くらし支援課調べ

(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、高齢者の身の安全と家族の不安の解消を図るサービスです。令和元年度の利用はありませんでした。

図表3-130 徘徊高齢者探知サービス事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利 用 者 数 (人)	0	2	0

資料：市くらし支援課調べ

(5) 若年性認知症の個別対応、啓発

認知症サポーター養成講座の中で若年性認知症についての啓発を行いました。

3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり

(1) 小・中学生の認知症の学習機会の確保

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

図表3-131 小・中学生の認知症の学習機会

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受 講 者 数 (人)	32	0	182

資料：市くらし支援課調べ

(2) 認知症サポーターの育成・活動支援

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

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

図表3-132 認知症サポーター養成講座

区 分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
認知症サポーター 養成講座	開 催 回 数 (回)	24	21	18
	受 講 者 数 (人)	517	653	486
	受講者数累計 (人)	6,325	6,978	7,464

資料：市くらし支援課調べ

(3) 若い世代からの健診受診の促進

青年期から健康診断を受診し、早い段階から生活習慣病予防に取り組むことで、将来的な認知症予防となる。20～39歳の健康診査の受診状況は次のとおりであり、啓発や勧奨の効果が少なく、受診者数（受診率）は伸びていません。

図表3-133 健康診査（20～39歳）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
受 診 者 数 (人)	444	393	373

資料：市健康づくり課調べ

3-6 介護サービスの質の確保と適正な利用

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービスの充実

介護保険事業計画を、市公式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を事業者へ提供を適宜行いました。

(2) 地域密着型サービスの整備

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

図表3-134 地域密着型サービスの整備

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

(3) 共生型サービスの円滑な導入

令和2年現在、共生型サービスの事業所はありません。

2 サービスの質の確保・向上と適正な利用

(1) サービスの質の確保・向上

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

図表3-135 実地指導

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

資料：市くらし支援課調べ

(2) 介護給付適正化事業の推進

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

ア 要介護認定の適正化

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

イ ケアプランの点検

ケアプラン点検において、自立につながるサービス利用ができているか確認を行いました。なお、自立につながる具体的な目標が立てられていないケースがあり全体研修にて周知を行いました。記載が不十分のため、ケアマネジャーへ記載内容について、今後個別指導に努める必要があります。

ウ 住宅改修等の点検

住宅改修申請時に専門職による点検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・指導を実施しました。また、福祉用具購入・貸与についても常時必要な福祉用具が選定され自立につながる利用ができているか専門職による指導・助言を行いました。

エ 医療情報との突合、縦覧点検

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

オ 介護給付費通知

利用者に対し、介護給付費通知を送付し、サービス提供状況の確認を促しました。

(3) 介護相談員派遣事業の推進

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

図表 3-136 介護相談員派遣事業

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

資料：市くらし支援課調べ

3 人材の確保

(1) 介護従事者の確保・育成支援

介護職員初任者研修奨励金事業や、福祉の職場説明会を実施しました。

(2) 介護職員初任者研修奨励金事業

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

図表 3-137 介護職員初任者研修奨励金事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
交付者数（人）	3	3	2

資料：市くらし支援課調べ

(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

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

図表 3-138 福祉の職場説明会

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

資料：市くらし支援課調べ

4 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を受けていません。

図表 3-139 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	27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)	17人

(注) 令和2年7月現在
資料：市くらし支援課調べ

3-7 重点的な取組の状況

第7期計画における重点的な取組の実績は次のとおりです。

1 生きがい就労の創出

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

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

（なお、この事業は令和元年度で終了しました。）

図表3-140 生きがい就労創出事業

【要件】 ①市内に新たに高齢者の働く場を開設すること。 ②働く場において、5人以上の高齢者の就労が見込めること。 ③補助年度以降も継続的に働く場の事業を実施すること。 ④市内で取り組もうとする団体等に対し、ノウハウを提供すること。 【補助額】 1拠点、1回限り 50万円を上限とする。（補助率1/2） ・対象となる経費：働く場の開設に伴う改修費、初度設備費等 【実施期間】 平成29年度から令和元年度まで（3か年）	働く場のイメージ ・高齢者等の居場所において、新たに働く場として事業を開始 ・地域にある古民家等を改修し、働く場を整備 ・新たに働く場を新設整備 ・コミュニティカフェの運営 ・農作物等の生産、加工、販売 ・工業製品の製造、加工 ・生活支援サービスの提供 【買物支援、ゴミだし、草刈り、掃除、配食、見守り活動（高齢者・障がい者・子ども）】
---	--

図表3-141 生きがい就労創出事業の実績

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

資料：市くらし支援課調べ

2 地域の助け合いによる移動支援制度の構築

高齢者等の外出を支援するため、平成23年度に福祉有償運送を開始しました。

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

福祉有償運送を実施するNPO等は、市が主宰する運営協議会で運送の必要性について合意を得た上で、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。令和元年度の実施団体は6団体となっていますが、市内で登録があるのは、米原市社会福祉協議会、社会福祉法人ひだまり、一般社団法人大野木長寿村まちづくり会の3団体です。

令和元年度までの利用者は障がいのある人の利用のみとなっています。

図表 3-142 福祉有償運送の登録団体

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
福祉有償運送実施団体（団体）	4	6	6

資料：市くらし支援課調べ

3 総合事業の促進・・・地域の通いの場の拡充

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

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

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

図表 3－143 地域訪問型サービス・地域寄り添いサービスの実施団体

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

図表 3－144 地域お茶の間創造事業

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

資料：市くらし支援課調べ

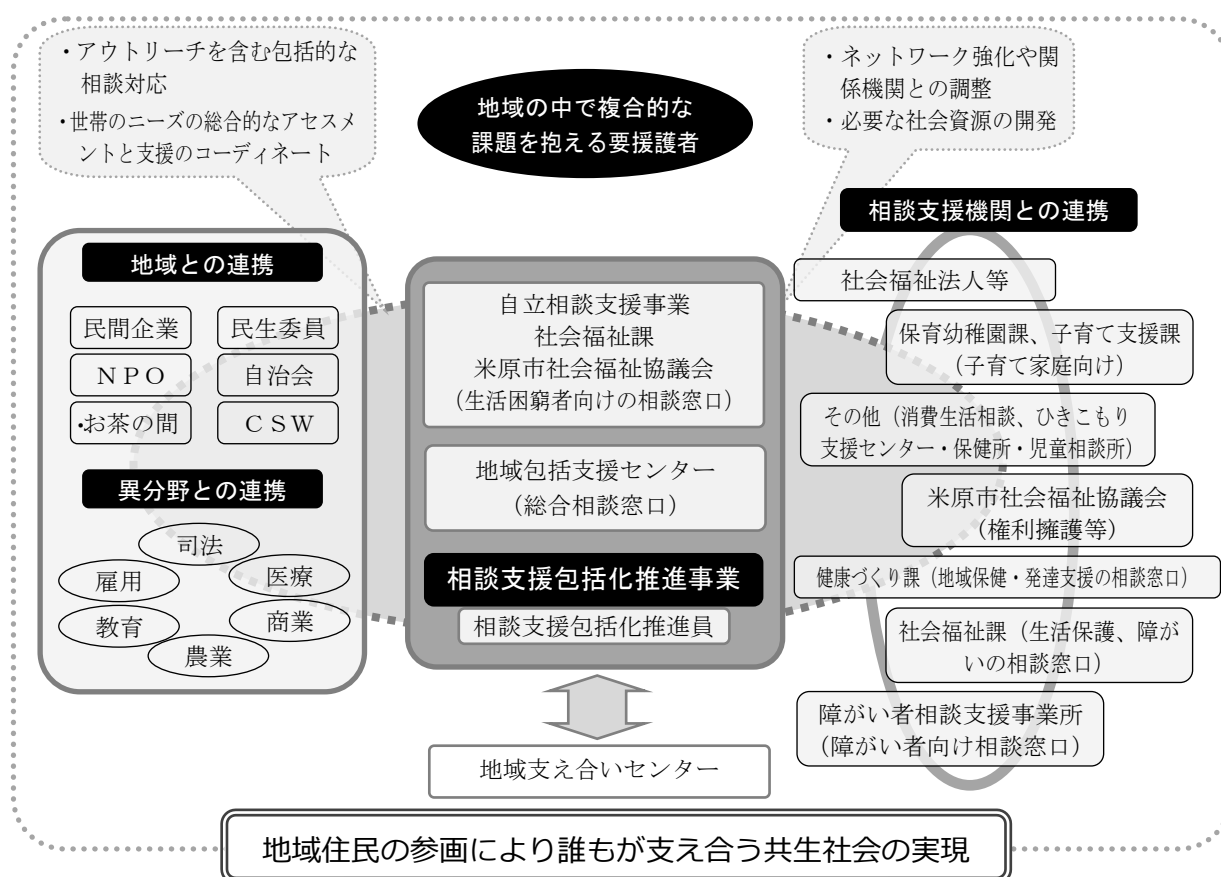
4 包括的な相談支援体制の整備

福祉サービスのニーズの多様化、複雑化により、高齢者、障がい者、子ども等全ての地域住民が抱える課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制の充実を図っています。

相談支援包括化推進事業を実施し、必要な支援をコーディネートする相談支援包括化推進員を配置し、包括的な相談支援体制を整備し、相談支援包括化推進員を配置しています。

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

図表 3-145 相談支援包括化推進事業のイメージ



具体的には、市が実施主体となって、地域の中核となる相談機関を中心に次の取組を行います。

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

図表 3-146 相談支援包括化推進事業

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

資料：市くらし支援課調べ

5 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアの推進に向けた中核的な機関である地域包括支援センターには、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、包括的・継続的な支援が求められています。

山東伊吹地域包括支援センターは直営で基幹型の業務を兼ねて運営を行い、米原近江地域包括支援センターは委託し、各センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種等を配置しながら相談支援や介護予防支援を行ってきました。

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

令和3年度からは、統合庁舎の供用開始に合わせた機能強化の検討を行い、統合庁舎に基幹型を設置、地域型2か所を委託し、地域包括支援センターの機能強化と効果的な運営を目指します。

図表3-147 令和2年度までの地域包括支援センターの体制

センター名	山東伊吹地域包括支援センター	米原近江地域包括支援センター
設置場所	米原市役所山東庁舎	米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」
直営／委託	直営	委託
担当地域	山東・伊吹	米原・近江
高齢者人口※	5,290人	6,045人
併 設	認知症初期集中支援チーム（委託：市内全域）	

※令和2年10月1日現在の住民基本台帳人口

6 総合的な認知症施策の推進

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

図表 3-148 認知症施策

施 策	実施状況
認知症地域支援推進員	令和2年度 4人を配置
認知症初期集中支援チーム	令和元年度 認知症初期集中支援チーム検討委員会を3回開催
ちょっと相談所	令和元年度 18か所 休日相談
認知症カフェ	令和元年度 16か所、68回を開催（「ちょっと相談所」を実施するサービス事業所で実施）
認知症サポーター	令和元年度 認知症サポーター養成講座を18回開催、受講者486人、累計7,464人
認知症徘徊SOSネットワーク事業	徘徊高齢者の搜索、見守りについてのネットワークづくり。 令和2年度 協力事業所は33か所

資料：市くらし支援課調べ

要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅡa以上の人を認知症とすると、2,262人の認定者のうち1,684人、74.4%に認知症の症状があることになります。また、年齢別にみると、年齢が上がるにつれ認知症の割合は高くなり、85歳以上では40%を超えています。

図表 3-149 認知症高齢者（40～64歳を含む）

単位：人

区 分	要支援		要 介 護					合 計	人 口	人口に占める割合
	1	2	1	2	3	4	5			
40～64 歳	0	1	9	7	2	0	3	22	12,497	0.2%
65～69 歳	0	0	14	6	8	4	10	42	2,548	1.6%
70～74 歳	2	4	31	19	20	15	13	104	2,523	4.1%
75～79 歳	3	4	63	46	26	17	22	181	2,197	8.2%
80～84 歳	1	9	117	88	61	37	27	340	1,733	19.6%
85 歳以上	3	6	232	260	198	190	106	995	2,310	43.0%
合 計	9	24	466	426	315	263	181	1,684	23,808	7.1%
認定者数	112	225	511	553	357	305	199	2,262		
認定者数に占める割合	8.0%	10.7%	91.2%	77.0%	88.2%	86.2%	91.0%	74.4%		

（注）1 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅡa以上の人を抽出

2 令和2年3月末現在

資料：市くらし支援課調べ

7 地域密着型サービスの整備

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

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

図表3-150 県内市町別の自宅死の割合

単位：％

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

資料：厚生労働省「人口動態調査」（各年1月～12月）

図表3-151 県内市町別の老人ホーム死の割合

単位：％

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

資料：厚生労働省「人口動態調査」（各年1月～12月）

図表 3-152 本計画期間内の地域密着型サービスの整備数

単位：か所

区 分	小規模多機能 型居宅介護		看護小規模多機 能型居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		認知症対応型 通所介護		地域密着型通 所介護		地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	
	6 期	7 期	6 期	7 期	6 期	7 期	6 期	7 期	6 期	7 期	6 期	7 期
山 東	—	1	—	1	1		—		3		1	
伊 吹	—		—		1		—		2		—	
米 原	1		—		2		1		1		—	
近 江	1		—		1		1		4		—	

資料：市くらし支援課調べ

第4章 現状・課題と今後の取組

本章では、計画見直しのためのアンケート結果、第7期計画における取組の評価、運営協議会における意見等から課題を把握しました。

1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

(健康診査等の実施／発症予防・重症化予防／生きがい・社会参加の促進)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞ ○85歳以上で急激に運動機能の低下、手段的自立度の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などが見られます。 ○地域活動に＜参加している＞は「町内会・自治会」が56.2%と最も高く、次いで「老人クラブ」(44.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(36.3%)、「ボランティアのグループ」(34.0%)、「趣味関係のグループ」(32.6%)となっています。頻度は、＜月1回以上＞は、「スポーツ関係のグループやクラブ」が29.0%と最も高く、「趣味関係のグループ」も20%以上です。 ○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、「是非参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は70.7%です。＜参加意向＞が高いのは、男性の75～79歳です。 ○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、企画・運営（お世話役）としての＜参加意向＞は50.1%です。＜参加意向＞は、性別では男性（57.0%）が女性（44.2%）を12.8ポイント上回っており、男性の75～79歳は63.2%と最も高くなっています。 ○幸福感を平均点でみると、全体では10点中7.7点となっており、性別では男性より女性が0.3点高く、年齢別では85歳以上が8.0点と最も高くなっています。世帯類型別では息子・娘との2世代が7.9点と最も高く、ひとり暮らしが7.2点と最も低くなっています。健康状態別等にとみると、病気の有無や閉じこもり傾向による開きは少なく、健康状態や暮らしの状況によって大きな開きが出ています。 ○「気軽に行ける範囲に運動ができる場があれば運動しようと思いますか」という設問に対しては、「思う」が58.3%を占めています。 ＜在宅介護実態調査＞ ○介護が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が26%台となっています。	・ 幸福感を高めていくためにも健康づくりの推進が必要 ・ 疾病の早期発見とともに、重症化予防することが重要 ・ 気軽に行ける範囲に運動ができる場をつくっていくことが必要
取組の現状から	○各種がん検診、健康診査の受診率が伸びない。 ○糖尿病重症化予防のため未治療者への医療機関受診を働き掛ける必要があります。治療中コントロール不良者については、生活改善の働き掛けや医療機関との連携が必要です。 ○予防接種の接種率が低下しています。 ○老人クラブ活動などへの支援助成内容の見直しの検討が必要です。	
協議会の意見等から	○90歳近くになっても要介護認定を受けず、一人で一生懸命頑張っている人や家族介護で支えておられた人に対してインセンティブがあるといい。介護予防日常生活支援事業などの情報が市からもらえれば必要となる人に対しPRします。	

2 とともに地域で支え合うために

(介護予防の充実／生活支援サービスの充実／地域福祉の推進／防災・防犯・安心の体制づくり／外出の支援)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞ ○地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、企画・運営（お世話役）としての＜参加意向＞は50.1%です。＜参加意向＞は、性別では男性（57.0%）が女性（44.2%）を12.8ポイント上回っており、男性の75～79歳は63.2%と最も高くなっています。 ○85歳以上で急激に運動機能の低下、手段的自立度の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などが見られます。 ○「気軽にに行ける範囲に運動ができる場があれば運動しようと思いますか」という設問に対しては、「思う」が58.3%を占めています。 ○「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどう感じ、どう行動したいですか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が48.3%と最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が27.2%となっており、両者を合計した＜関わりたい＞は75.5%です。 ＜在宅介護実態調査＞ ○在宅生活の継続・充実に必要なサービスとして、移送サービス、外出同行が高くなっています。 ＜介護支援専門員調査＞ ○高齢化社会に対して、今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」の2項目が63.9%で並んでいます。「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」も50%以上です。 ○ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、新たに設けた選択肢の「複合的課題ケースへの対応」が70.5%と最も高くなっています。 ○地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.5%と最も高く、「地域の総合相談窓口」「高齢者の虐待防止・権利擁護」、新たに設けた選択肢「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」も40%以上となっています。 ○「地域包括ケアシステム」の取組に重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が34.4%で並んでいます。	・急激な運動機能の低下等を防止するため、介護予防、フレイル対策が重要 ・ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が増加する中、移動支援、買い物など生活支援の充実がより必要 ・地域住民が主体となった通いの場の更なる充実が必要

取組の現状から	○通いの場を活用した介護予防の充実が必要です。 ○高齢者等住宅除雪費助成事業のボランティアについて保険加入を徹底することが必要です。 ○住民主体のサービスのため、セミナー等を開催し担い手となる団体を育成することが必要です。地域支え合い活動の必要性の啓発も必要です。 ○地域力強化推進事業、相談支援包括化推進事業は、今までの取組をベースに、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することが必要です。 ○避難行動要支援者の支援のため、平常時に提供する同意者名簿の登録率の向上と個別計画の作成および更新が必要です。 ○スマートフォンなど、インターネットに関するトラブルの相談が増えています。	
協議会の意見等から	○地域での見守りのための高齢者世帯等の把握、市が各種事業を展開する上でも、国勢調査以外にも市で把握されるといい。 ○配食サービス事業について、利用の基準が厳しくなっていないか。 ○介護タクシーの事業者さんは非常に少なく、寝たきりの人や車いすを利用してどうしても通院しなければいけない人がとても困っています。米原市の地域の課題というのは、買い物難民さんだったり、移動手段がない人が多いので、なんとか助けていただける方法があるとありがたい。 ○ボランティアは無償のものだという考え方が根強いものですが、「ポイント制」のようなことも検討のひとつにあげていただいてもいいのではないかと思います。	

3 地域包括ケアを推進するために

(地域包括支援センターの機能強化／ケアマネジャー・サービス事業者への支援／権利擁護の促進／地域包括ケア体制整備)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	＜介護支援専門員調査＞ ○地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.5%と最も高く、「地域の総合相談窓口」「高齢者の虐待防止・権利擁護」、新たに設けた選択肢「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」も40%以上となっています。 ○ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、新たに設けた選択肢の「複合的課題ケースへの対応」が70.5%と最も高くなっています。 ○「地域包括ケアシステム」の取組に重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が34.4%で並んでいます。 ○成年後見制度については、「知っている」が40.7%、「利用している」は0.6%です。現在利用していないが、利用したい人は8.0%で、そのうちすぐにでも利用したい人が14.5%です。利用したい内容としては「相続」が高くなっています。	・複合的課題ケースへの包括的な相談・支援体制が必要 ・ケアマネジャーへの支援の充実が必要 ・地域包括支援センターにはより一層の機能強化が必要 ・利用しやすい成年後見制度の体制整備が必要

取組の現状から	○複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築のため、職員研修が必要です。 ○地域ケア会議の機能が果たせるよう地域課題を協議し施策につなげる仕組みの充実が必要です。 ○介護予防ケアマネジメントの充実のため、評価・モニタリングの強化が必要です。 ○困難事例（認知症対応、虐待の疑い、複合課題など）は地域包括支援センター内で協議しケース共有等で関係機関の連携が必要です。 ○各地域包括支援センターでの事例検討会の場を設ける必要性が出てきています。 ○権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりが必要です。	
協議会の意見等から	○「複合的な課題への包括的相談・支援」で、「体制を充実する」「体制を整備する」という言葉が出てきますが、窓口を設置する、係りをつくるということにとどまらず、ソフト的な分野もあると思います。相談の次の出口がない。本来の狙いは地域づくりであって、出口づくりをしてもらわないといけない。	

4 認知症になっても安心して暮らせるために

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

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）＞ ○「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどの感じ、どう行動したいですか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が48.3%と最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が27.2%となっており、両者を合計した＜関わりたい＞は75.5%です。 ＜在宅介護実態調査＞ ○介護が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が26%台となっています。 ○介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」が36.6%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「食事の準備（調理等）」も20%以上です。	・認知症の人の家族介護者への支援の充実が必要 ・地域住民の理解促進と、具体的活動につなげる取組が必要 ・認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ）の整備、通いの場などが必要
取組の現状から	○認知症初期集中支援チームについては、役割、成果を明確にし、経年的に評価していく必要があります。 ○認知症の人やその家族介護者が身近な場所で気軽に相談したり、集える場として「ちょっと相談所」を活用いただけるよう、周知啓発していく必要があります。 ○認知症高齢者等SOSネットワーク事業については、必要な人に早めに登録してもらう必要があります。 ○認知症サポーターが、具体的にサポーターとしての活動につながるような仕組みづくりが必要です。	

5 その人に合った質の高い介護サービスを提供するために

(介護サービスの充実／サービスの質の確保・向上と適正な利用／人材の確保／家族介護者への支援／在宅医療・介護の体制整備)

現状・課題・要望等		第8期計画の取組
アンケートから	＜在宅介護実態調査＞ ○介護保険の在宅サービスとしては通所介護の利用が突出しています。これはどの市町村においても同様ですが、給付実績から見ても、本市の利用割合、給付額は高くなっています。 ○介護用品助成金については、「廃止する」という意見は低く、対象者、給付金額、または両方を見直すという意見が80%を占めています。 ○＜在宅介護を希望する人＞は77.0%と高いが、「特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」の10.9%、「高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」の2.0%は人数にするとかなり多い。 ○人生の最期(看取り)をどこで迎えたいかをたずねたところ、「自宅」が58.8%を占めています。「病院などの医療施設」が12.9%、「老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が5.9%となっています。現実には病院・施設の割合が非常に高い。 ○働きながら介護をしている家族介護者が多くなっています。何らかの＜働き方の調整をしている＞人は59.3%です。介護を主な理由として、過去1年の間に「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は5.8%、「主な介護者が転職した」は3.1%となっており、合計した＜主な介護者の離職・転職＞は8.9%です。 ○介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.3%を占め、これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は72.6%です。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合計した＜続けていくのは難しい＞は14.5%となっています。 ○介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応」が36.6%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「食事の準備(調理等)」も20%以上です。 ＜介護保険施設等利用者調査＞ ○施設の利用者の75%は女性、85歳以上が約70%、75歳以上が90%以上を占めています。 ○利用者負担については、施設の居住費・食費の負担化、一定以上所得者の負担割合の引上げが行われたことや、ユニット型の増加などにより、全般的に自己負担は多くなっています。 ○今後どこで介護を受けたいかをたずねたところ、「現在の施設」が88.4%を占めていますが、「他の施設」としては、特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホームの希望が多くなっています。 ＜介護支援専門員調査＞ ○ケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「利用者や家族との想いの食い違い」が75.4%と最も高く、「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」「複合化した課題への対応が難しい」が50%前後と比較的高くなっています。 ○研修で受けた内容としては、「専門技術の向上について」が73.8%と最も高く、「介護保険制度全般について」も40%以上です。 ○利用者やその家族からの苦情としては、「サービスの質」が50.0%と最も高く、次いで「要介護認定の結果」(37.5%)となっています。	・在宅での看取りの希望は高いが、ひとり暮らしの増加等への対応も必要 ・「短期入所生活介護」を利用しやすくしていくことが必要 ・医療介護の連携のため、在宅医療・介護の専門職のレベルアップ、人材の確保等の取組が必要

	○医療との連携については、「連携はとれている」は54.1%、「どちらともいえない」は44.3%、「連携はとれていない」は1.6%（1人）です。とれていない理由としては、「自分自身の医療的な知識が不足している」が50.0%と最も高く、「医師の介護保険制度に対する理解が少ない」「日時などが合わない」も30%前後です。 ○これまでに在宅での看取りをしたケースについて、「いない」という回答は9.8%です。「数人いる」が45.9%、「5人以上いる」が32.8%となっています。 ○不足していると感じているサービスがあるかをたずねたところ、91.8%が「ある」と回答しています。「短期入所生活介護」が42.9%と最も高く、次いで、「短期入所療養介護」（30.4%）となっており、ショートステイが不足していると感じておられます。施設サービスでは、「介護老人保健施設」が28.6%と最も高くなっています。 ○仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」が77.0%と最も高く、次いで「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」（62.3%）、「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」（60.7%）の順となっています。	
取組の現状から	○本市における自宅死の割合は低下しているものの、比較的高くなっています。圏域で進めている在宅医療・介護の連携が進んでいることや、訪問診療の資源が比較的豊かといえます。 ○介護相談員派遣事業については、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、訪問が困難な状況です。 ○認知症や難病などのケースでは、病状の把握と重症化の介護で介護者が孤立しないよう、後方支援体制の強化が必要です。	
協議会の意見等から	○国や県は在宅医療・介護の連携、在宅看取りなどを進めているが、過疎化する地域で進めることは難しい。地域の施設が最後の看取りの場として選ばれているのであれば、それも地域としての看取りになるのかと思います。どういう形で看取るのかというのは、全国とは違う方向に向かうべきだと思います。 ○介護認定を受けている人が、更新の際、介護度が軽くなることは良いことだということを啓発してほしい。介護度が軽くなったためにサービスの利用ができなくなった場合には代替りの受け皿が必要です。	

第5章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

基本理念

住み慣れた地域で ともにつながり支え合い

自分らしく 安心して暮らせるまち まいばら

わが国は人口減少社会を迎え、高齢化は一層加速していきます。団塊世代が75歳以上となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、それぞれの自治体が、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域の社会資源を効率的・効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保に留まらず、医療、介護、介護予防、住まいおよび自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の充実を図っているところです。

本市では、高齢者数の大幅な増加はないものの、介護を必要とする可能性の高い後期高齢者数は増加していくと予測されます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯は増加を続けており、これまでのように家族で介護を継続することは難しく、日常生活の支援も必要となります。さらに、認知症高齢者は増加していくことが予測され、高齢社会の最重要課題の一つである認知症施策の必要性は高まります。

こうした中、全ての高齢者が生きがいに満ち、自分らしく暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要です。介護が必要になった場合にも、できる限り在宅での暮らしが続けられるよう、必要に応じて介護や医療などの適切なサービスを受けられることが大切ですが、一方で、介護保険サービス利用者の増加に伴い給付費は増加を続け、給付費に見合う保険料が必要となります。また、日々の生活支援や見守りが必要な場合には、介護や医療の公的なサービスだけでなく、個々の生活課題に対してきめ細かく対応できる、NPO法人やボランティアによるサービス、地域住民による支え合いや助け合いが求められます。もちろん、高齢者自身も支えられる立場だけではなく、支える立場として、地域の中での役割が期待されます。

すなわち、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

健康寿命を延伸し、生活の質の向上を図るため、各種健診の目的・生活習慣病予防の重要性などの周知、各種検診の受診促進、重症化予防に取り組みます。また、高齢者が元気で暮らしていくために、働く喜びと生きがいがいつくりの場（機会）の充実を図り、高齢者の社会参加を促進します。

基本方針2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

身近な地域での取組を進め、介護予防事業等の更なる推進を図ります。また、個々の生活課題に対してきめ細かく対応できる、NPO法人やボランティアによるサービス、地域住民による見守りや支え合いの取組を促進し、公的なサービスと併せて高齢者の生活を支援します。さらに、災害や感染症への対応に取り組み、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

基本方針3 地域包括ケアを推進するために

介護はもちろん、複合化・複雑化する様々な地域の課題に対応するため、地域包括ケア体制の中核となる地域包括支援センター機能の充実と関連機関等との連携の更なる強化を図り、包括的な相談・支援の充実を図ります。

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

基本方針4 認知症になっても安心して暮らせるために

最重要課題の一つである認知症施策については、早期診断・早期対応の体制整備、医療・看護・介護等関係者の専門性の向上、家族介護者への支援、地域住民の理解と協力

などに取り組み、認知症になっても安心して暮らせるやさしい地域づくりを推進します。

基本方針 5 介護保険事業の持続的な運営のために

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう在宅介護サービスの充実を図ります。さらに、保険者機能の強化として地域課題の分析・評価を行い自立支援・重度化防止に取り組みます。また、介護給付適正化事業を推進するとともに、人材の確保・育成等に必要な支援策の検討を図ります。

3 施策の体系

基本理念

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

基本方針

①いつまでも元気でいきいきと活躍するために

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

②住み慣れた地域で暮らし続けるために

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

③地域包括ケアを推進するために

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

④認知症になっても安心して暮らせるために

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

⑤介護保険事業の持続的な運営のために

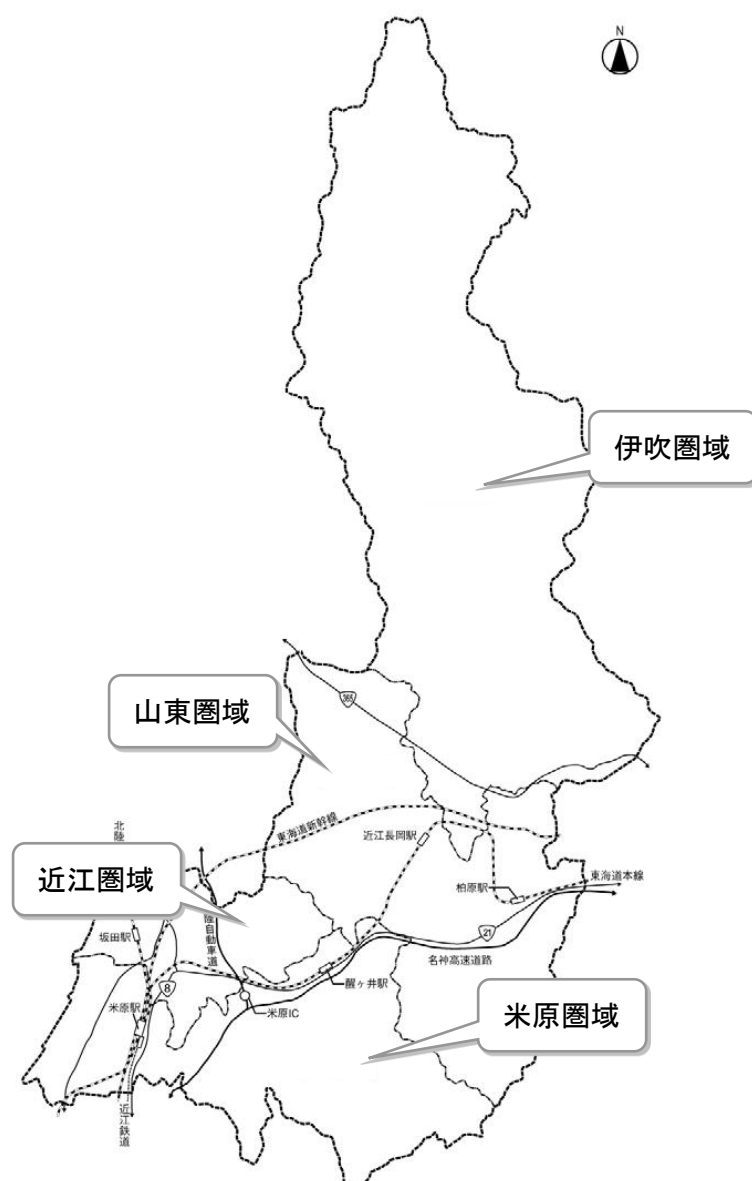
- (1) 介護サービスの充実
- (2) サービスの質の確保・向上と適正な利用
- (3) 人材の確保

4 日常生活圏域の設定

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

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

この計画期間においては、本市の日常生活圏域は第7期計画に引き続き4圏域とします。



5 目標年度の推計人口

平成28年から令和2年までの10月1日現在の住民基本台帳人口を基に推計を行っています。なお、第8期の計画期間は令和3年度から令和5年度の3年間ですが、中長期的視点に立ち、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）についても推計を行っています。

市全体の高齢者人口は、計画期間内は11,000人台で推移すると予測されます。年齢別にみると、65～74歳の前期高齢者は、令和3年度をピークとして減少に転じますが、75歳以上の後期高齢者は、令和7年度においても増加を続けると推計されます。令和22年度には、65歳以上人口、75歳以上人口は減少していますが、85歳以上人口は増加しています。

図表5-1 推計人口

単位：人、（％）

区 分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	38,614	38,325	38,031	37,727	37,079	31,192
40歳未満	14,821	14,584	14,323	14,050	13,513	10,611
40～64歳 (第2号被保険者)	12,458	12,376	12,334	12,251	12,072	9,766
65歳以上 (第1号被保険者)	11,335	11,365	11,374	11,426	11,494	10,815
65～69歳	2,533	2,465	2,410	2,378	2,389	4,501
70～74歳	2,614	2,765	2,681	2,584	2,389	2,352
75～79歳	2,138	2,011	2,072	2,167	2,407	1,913
80～84歳	1,711	1,711	1,737	1,817	1,850	1,616
85～89歳	1,364	1,391	1,416	1,397	1,312	1,392
90歳以上	975	1,022	1,058	1,083	1,147	1,393
再掲						
65～74歳	5,147	5,230	5,091	4,962	4,778	4,501
75歳以上	6,188	6,135	6,283	6,464	6,716	6,314
85歳以上	2,339	2,413	2,474	2,480	2,459	2,785
高齢化率	(29.4)	(29.7)	(29.9)	(30.3)	(31.0)	(34.7)
後期高齢化率	(16.0)	(16.0)	(16.5)	(17.1)	(18.1)	(20.2)
85歳以上の割合	(6.1)	(6.3)	(6.5)	(6.6)	(6.6)	(8.9)

(注) 平成28年から令和2年までの10月1日時点の住民基本台帳人口を基に、「コーホート変化率法」（1歳刻み）を用いて推計しています。

6 要支援・要介護認定者数

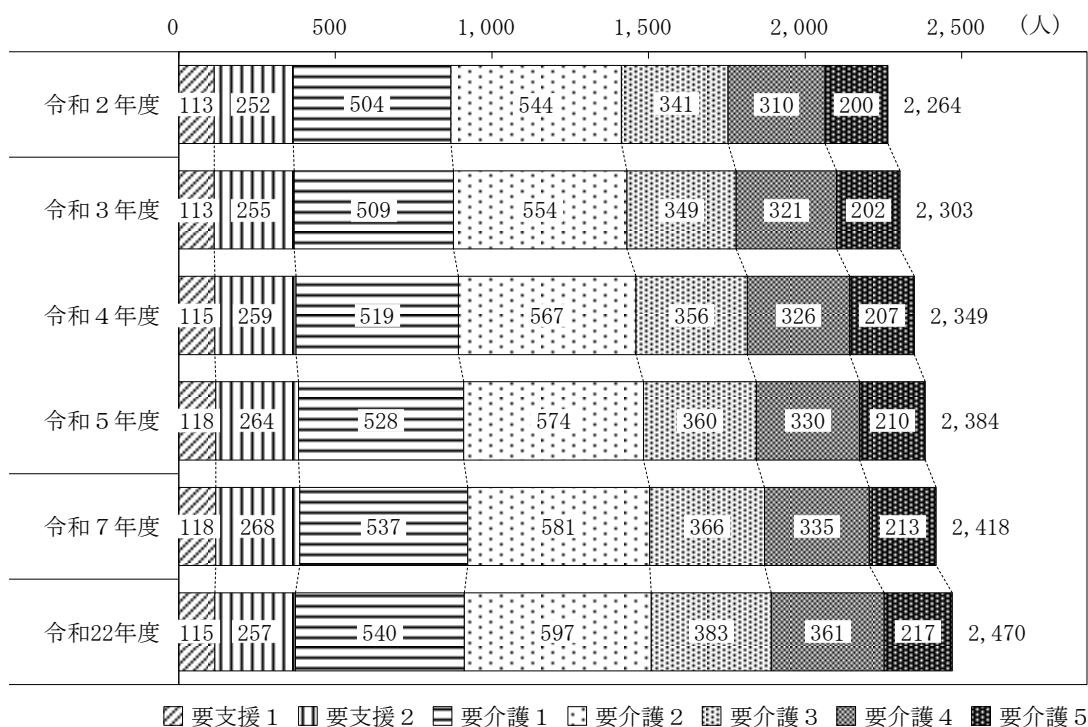
本市の要介護認定者数は令和2年9月末現在2,264人です。85歳以上の高齢者は増加を続けることから、要介護認定者数は今後も増加を続け、令和5年度は2,384人、120人(5.3%)の増加と見込みました。その後も増加を続け、令和22年度には2,470人、206人(9.1%)の増加と見込みました。

図表5-2 要介護認定者数の推計

単位：人、(%)

区 分			令和２年度 (2020年度)	令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和７年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数			2, 264	2, 303	2, 349	2, 384	2, 418	2, 470
要介 護 度 別	要支援	1	113	113	115	118	118	115
		2	252	255	259	264	268	257
	要介護	1	504	509	519	528	537	540
		2	544	554	567	574	581	597
		3	341	349	356	360	366	383
		4	310	321	326	330	335	361
		5	200	202	207	210	213	217
	再 掲	１号被保険者		2, 226	2, 265	2, 311	2, 346	2, 380
２号被保険者		38	38	38	38	38	30	
認定率			(19. 6)	(19. 9)	(20. 3)	(20. 5)	(20. 7)	(22. 6)

- (注) 1 認定率=65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数
2 令和2年度は令和2年9月末現在
3 高齢者数は図表5-1 65歳以上(第1号被保険者)をいう。



7 認知症高齢者の推計

要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅡ以上の人を認知症として、認知症高齢者の推計をしました。令和2年3月末現在、要介護認定者で認知症の自立度が判明している2,262人のうち、ランクⅡa～Mの人は1,684人です。この要介護度別の認知症の出現率を用いて、目標年度における要介護認定者数に掛け合わせて認知症高齢者を推計しました。

85歳以上の高齢者、要介護認定者の増加に伴い、今後も認知症高齢者は増加すると予測されます。令和5年度は1,755人、71人(4.2%)の増加、令和22年度は1,835人、151人(9.0%)の増加と見込みました。

図表5-3 目標年度の認知症高齢者数の推計(40～64歳を含む)

単位：人、(%)

区 分			令和2年 (2020年)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総 数			1,684 (74.4)	1,696	1,730	1,755	1,782	1,835
要 介 護 度 別	要支援	1	9 (8.0)	9	9	9	9	9
		2	24 (10.7)	27	28	28	29	27
	要介護	1	466 (91.2)	464	473	482	490	493
		2	426 (77.0)	427	437	442	448	460
		3	315 (88.2)	308	314	318	323	338
		4	263 (86.2)	277	281	285	289	311
		5	181 (91.0)	184	188	191	194	197

(注) 1 ()書きは、要介護度別認定者数に対する割合
2 令和2年は3月末現在

第6章 重点的な取組

高齢者の状況、アンケート結果、サービスの状況、第7期計画の施策の取組状況等を踏まえ、第8期計画においては、次の課題に力点を置いて取り組みます。

1 介護予防・健康づくりの推進と地域の通いの場の拡充

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

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

令和2年9月末現在、地域お茶の間創造事業団体は36団体であり、登録のみの団体は12団体です（図表6-1）。また、地域お茶の間創造事業団体のうち、地域支え合い活動事業を実施している団体は9団体あります。

居場所づくりを推進することで地域支え合い活動事業も連動し、地域で支え合うまちづくり基盤のきっかけになると考えています。このことから、今後も住民主体による居場所づくりの立上げや活動の継続を支援していきます。

<居場所づくりのメリット>

- ・ 介護予防効果
- ・ 元気高齢者の生きがい、仲間づくりとなる
- ・ 人が集まることで地域のニーズの把握ができ、地域で解決できる仕組みづくりのきっかけとなる
- ・ 要介護者も地域のつながりを維持できる（インフォーマルサービスの1つとなる）
- ・ 在宅介護の支えとなる など

また、介護予防を促進するため介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）を養成し、居場所づくりの内容を充実させていきます。令和2年度末で102人を養成しています。このほか、高齢者の医療・介護・健康診査等の状況から健康課題を一体的に分析し、効果的かつ効率的に生活習慣病の重症化予防と通いの場を活用した介護予防に取り組みます。

図表 6－1 地域お茶の間創造事業団体数と介護予防サポーター

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域お茶の間事業団体	26	33	36
うち、地域支え合い活動事業実施団体	8	8	9
地域お茶の間事業登録団体	24	20	12
ご近所元気にくらし隊員	34人	76人	98人

- (注) 1 地域お茶の間事業登録団体は、補助金の交付を受けていない登録のみの団体。
2 地域お茶の間事業登録団体は、年度ごとに更新を行い、更新申請がなければ数に含めていない。
3 令和2年度は、令和2年9月末現在

資料：市くらし支援課調べ

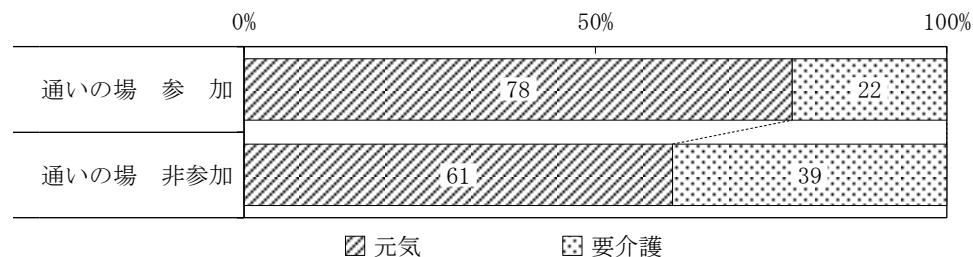
図表 6－2 圏域別の地域お茶の間創造事業団体数と介護予防サポーター () 書きは圏域の自治会数

区 分	山東	伊吹	米原	近江
地域お茶の間事業団体	11 (37)	6 (21)	10 (25)	9 (24)
うち、地域支え合い活動事業実施団体	3	0	4	2
地域お茶の間事業登録団体	7	2	2	1
ご近所元気にくらし隊員	37人	5人	36人	20人

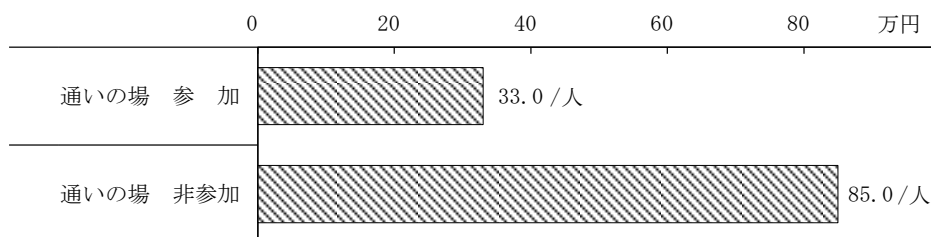
(注) 令和2年9月末現在 資料：市くらし支援課調べ

図表 6－3 通いの場の効果

①通いの場参加者と非参加者の健康状態

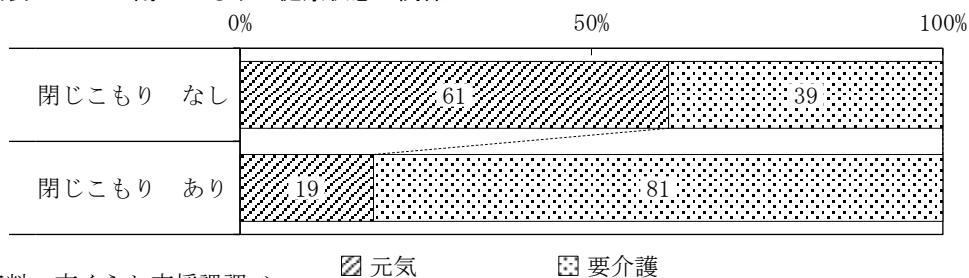


②通いの場参加者と非参加者の介護給付費（7年間の介護給付の平均）



資料：市くらし支援課調べ

図表 6－4 閉じこもりと健康状態の関係



資料：市くらし支援課調べ

2 災害・感染症対策

近年の地震、台風、集中豪雨などの災害による被害の状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、高齢者福祉・介護保険サービスを継続する上で、備えが重要となっています。特に介護保険サービス等を利用している高齢者は、感染により重度化するリスクが高くなるのと同時に、サービス利用ができない状態が続くことにより重度化につながることも危惧されます。また、介護者の負担も大きくなるため、感染症対策は継続して具体的な検討を重ね、新型インフルエンザ等行動計画へも反映していきます。

(1) 災害に対する備え

全国各地でこれまでに経験したことない豪雨災害などが発生しており、介護施設等で被害が相次いでいます。要介護者は災害時には自力での避難が困難なことが多いことから、総合防災マップ等により浸水エリア等の確認、災害に応じた避難場所・避難方法・避難経路の確認および避難訓練の実施を促進します。

図表 6－5 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	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別計画作成自治会数	33 (99)	40 (99)	51 (99)	54 (100)

(注) 1 令和2年度は、令和2年9月末現在

2 ()書きは、市の要支援者登録申出がある自治会数

資料：市くらし支援課調べ

図表 6－6 圏域別の個別避難計画作成の自治会数

区 分	山東	伊吹	米原	近江
個別計画作成自治会数	18 (35)	9 (19)	11 (25)	16 (21)

(注) 1 令和2年9月末現在

2 ()書きは、要支援者登録申出がある自治会数

資料：市くらし支援課調べ

(2) 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症では全国各地の介護施設等でクラスターが発生し、利用者が亡くなるという事例も生じています。また、職員の感染により、職員の不足が生じたり、施設の利用ができなくなる事態も発生しています。

高齢者は感染すると重症化のリスクが高く、感染防止が非常に重要です。このため、保険者は平常時から関係職員に対して感染症の理解を深めるよう県などの協力を得て研修等を実施し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤、防護具等を備蓄

し、事業所に対しても衛生用品備蓄の働き掛けを行います。

事業所は、事業所内において感染対策上の問題の洗い出しを行い、具体的な感染対策の計画策定、マニュアル等の作成、職員等への感染症研修や、作成するマニュアルの中に平常時からの予防対策と実際に感染者が発生した時の対策を定め実施していく必要があります。事業継続が必要な入所施設等については、生活空間等の区分けのための多機能型簡易居室の整備等も検討していく必要があります。

感染発生時に介護サービス事業者の職員の出勤や利用者のサービス利用が困難となった場合は、「滋賀県新型コロナウイルス感染症発生時の介護関連施設・事業所間の応援事業（職員派遣・代替サービス提供）実施要綱」に基づき、介護サービス事業所、県、市が連携して、緊急時の支援を行います。

(3) 介護予防事業の継続のために

新型コロナウイルス感染拡大防止のために、全国各地にある通いの場の多くが活動を自粛しています。米原市においても緊急事態宣言発令時に地域お茶の間創造事業の居場所づくり事業団体に対し、活動自粛を要請し、地域支え合い活動事業の取組を推進しました。緊急事態宣言解除後は、通いの場再開に向けた感染防止対策の周知を行っています。今後、更に通いの場の再開に向けた感染症防止対策に関する団体スタッフへの研修等を積極的に実施し、再開への支援を行っていきます。

また、高齢者の閉じこもりによる心身機能の低下が危惧されることから、通いの場だけでなく、健康を維持するための必要な情報提供を様々な媒体で提供していきます。

3 包括的な相談・支援体制の充実

高齢化が一層深刻化していく中、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域や社会を創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。地域の福祉課題は、介護・高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉など、一つの分野だけでなく、8050問題、ダブルケア、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、必要な支援をコーディネートする相談支援包括化推進員を配置し、多機関の協働による包括的支援体制づくりを推進してきました。

地域型地域包括支援センターは、地域の包括的な相談支援の中核の一つとして充実させ、市は総合調整や後方支援等の基幹型地域包括支援センター機能を担い、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

また、複合化・複雑化した課題にも適切に対応できるよう、「地域共生社会」の実現に向けた「重層的支援体制整備事業」に取り組んでいきます。

4 総合的な認知症施策の推進

認知症高齢者は令和2年3月末現在1,684人となっており、平成28年度から277人増加しています。推計では、令和7年度には1,782人、令和22年度には1,835人と見込まれます。このように、認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなってきました。

図表6-7 要介護度別にみた認知症高齢者数と推計（40～64歳を含む）

単位：人

区 分		要支援		要介護					計
		1	2	1	2	3	4	5	
平成28年度		5	14	350	332	318	223	165	1,407
令和元年度		9	24	466	426	315	263	181	1,684
推計	令和7年度	9	29	490	448	323	289	194	1,782
	令和22年度	9	27	493	460	338	311	197	1,835

（注）年度末現在

資料：市くらし支援課調べ

令和元年6月に、認知症施策推進大綱が策定されました。これは、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防（※）」を車の両輪として施策を推進する「認知症施策推進大綱」がまとめられました。

大綱で示されている、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の拡充を図り、認知症になっても住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるまちづくりの実現を推進します。また、介護保険サービスだけでなく、認知症になっても就労や生きがい、役割を持った生活を持続できるよう、認知症サポーター等を活用した活動の促進と地域づくりを推進します。

※「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。

5 人材の確保

国においては、不足する介護人材を確保するため、介護職員の処遇改善、学生への修学資金貸付、介護人材の再就職準備金貸付、事業所内の保育施設の設置・運営支援、介護職の魅力を伝える取組、外国人材の受入れ環境整備などが行われています。しかし、増大を続ける介護保険サービスを担う人材の確保は難しい状況にあります。

本市においても、多様な人材を確保していくため、県、近隣市町、事業所等と連携して人材の確保に努めていきます。

(1) 各種制度の周知

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

(2) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

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

(3) 介護に関する入門的研修の実施

より多くの人が介護を知る機会とするとともに、介護分野で働く際の不安を払拭できるようにし、多様な人材の確保に向けて、介護分野への介護未経験者の参入を促進するため、介護に関する入門的研修を実施します。入門的研修修了者については、県の判断により、介護職員初任者研修、生活援助従事者研修課程の一部を免除されます。また、県が指定する福祉人材センターを通じて介護施設、事業所とのマッチング支援を行います。

(4) 米原市介護員養成研修奨励金

市内の介護保険サービス事業所における介護職員の技術の向上と従事者数の増加を図るために、介護職員初任者研修および生活援助従事者研修の修了者であり、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。

第7章 基本計画

7-1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

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

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

また、高齢者が元気で暮らしていくために、働く喜びと生きがいがづくりの場（機会）の充実を図り、高齢者の社会参加を促進します。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 健康診査等の実施	(1) 住民健康診査の実施
	(2) 各種がん検診
	(3) 結核レントゲン検診
	(4) 健康相談、栄養相談
2 発症予防・重症化予防	(1) 保健指導の実施（特定保健指導・その他ハイリスク者）
	(2) 重症化予防事業（糖尿病、慢性腎臓病対策）
	(3) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）
	(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
3 生きがい・社会参加の促進	(1) 地域支え合いセンターの運営
	(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成
	(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援
	(4) シルバー人材センターの活性化の促進
	(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実
	(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進
	(7) 世代間交流の機会の確保
	(8) 敬老祝金事業

1 健康診査等の実施

(1) 住民健康診査の実施

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

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

(2) 各種がん検診

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

(3) 結核レントゲン検診

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

(4) 健康相談、栄養相談

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

2 発症予防・重症化予防

(1) 保健指導の実施（特定保健指導・その他ハイリスク者）

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

(2) 重症化予防事業（糖尿病、慢性腎臓病対策）

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

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

(3) 予防接種（高齢者の肺炎球菌感染症・インフルエンザ）

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

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

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

3 生きがい・社会参加の促進

(1) 地域支え合いセンターの運営

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

(2) 介護予防サポーター（ご近所元気にくらし隊員）の養成

地域で介護予防活動を推進する「ご近所元気にくらし隊員」を養成します。

(3) 老人クラブ活動などの地域活動団体への支援

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

(4) シルバー人材センターの活性化の促進

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

(5) 出前講座、まなびサポーター制度の充実

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

(6) 生涯を通じたスポーツ活動の推進

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

(7) 世代間交流の機会の確保

地域の高齢者と保育所・幼稚園・認定こども園の園児との交流を続けるとともに、園児による高齢者施設やふれあい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に努めます。

(8) 敬老祝金事業

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

7-2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

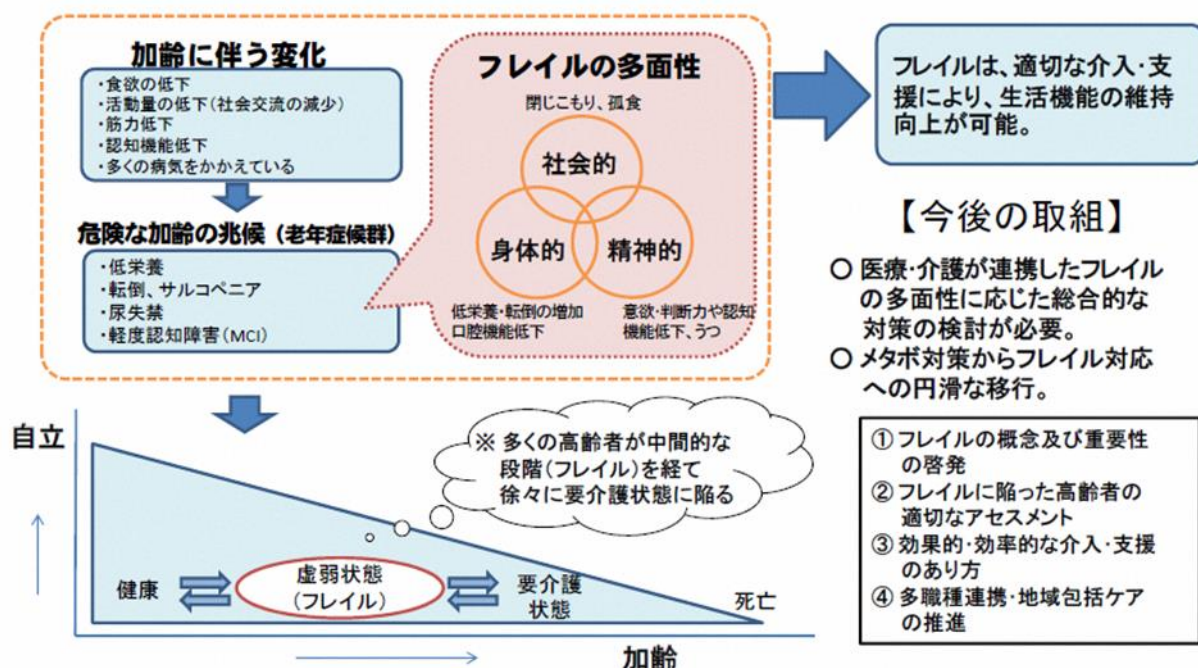
高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者の状況に応じた公的サービスのほかに、住民主体による見守り活動など多様な取組必要で、地域でともに支え合う人材の確保・育成が重要になります。本市では「地域お茶の間創造事業」などにより住民による取組を進めており、比較的多くの「通いの場」が整備されていると考えます。総合事業、「地域お茶の間創造事業」などの通いの場において、フレイル予防を含めた介護予防の更なる推進を図りつつ、後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防を一体的取り組んでいきます。

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

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。

図表7-1 高齢者の虚弱（フレイル）

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



資料：厚生労働省

【施策の方向と取組・事業】

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

1 介護予防の充実

(1) 地域の通いの場での介護予防活動と専門職の派遣

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

(2) 通いの場の充実と参加促進

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤

立の解消や役割の保持等は、介護予防につながります。地域住民主体の交流・支え合いの場である「お茶の間」は、介護予防としても有効な活動であると考えられることから、保健師等の専門職派遣による健康相談の実施、地域お茶の間創造事業の更なる拡大と利用の促進を図ります。

(3) 短期集中運動指導事業（訪問・通所）の実施

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

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

(5) 介護予防体操（まいばら体操）の普及啓発

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

(6) 図書館の活用促進

図書館は、誰もが身近に利用できる文化・情報の拠点です。高齢者の関心が高い健康情報、歴史に関する資料等や文字が大きく読みやすい大活字本を収集し、図書館の活用を促進するとともに、図書館での人との交流や知的活動などを通じた社会的、精神・心理的フレイル予防を促進します。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 出前講座での啓発

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

2 生活支援サービスの充実

(1) 配食サービス事業

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

(2) 高齢者自立支援住宅改修事業

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

(3) 訪問理容サービス事業

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

(4) 老人日常生活用具給付等事業

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

(5) 高齢者等住宅除雪費助成事業

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

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

3 地域福祉の推進

(1) 社会福祉協議会における支え合い体制づくりへの支援

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

(2) 住民主体のサービスの推進

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

(3) 地域お茶の間創造事業実施団体の拡大と支援

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

(4) 地域支え合いセンターの機能強化

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

4 防災・防犯・安心の体制づくり

(1) 避難行動要支援者支援制度の推進

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

(2) 個別避難計画の策定促進

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

(3) 高齢者等安心確保（絆バトン）事業の推進

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

(4) 消費者被害の未然防止

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

5 外出の支援

(1) 移動支援制度の構築

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

(2) 運転免許証自主返納後の相談・支援

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

6 家族介護者への支援

(1) 家族への相談支援の強化

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

(2) 介護用品支給助成事業

介護用品の購入に対する負担を軽減し、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、令和3年度以降も事業を継続しますが、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 感染症対策

(1) 感染症に対する備え

高齢者は感染すると重症化のリスクが高くなり、感染症を予防することが非常に大切です。このため、保険者は平常時から関係職員に対して感染症の理解を深めるため、県などの協力を得て研修等を実施し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤、防護具等を備蓄し、事業所に対しても衛生用品備蓄の働き掛けを行います。

さらに、クラスターが発生し、介護サービス事業者の職員の出勤や利用者のサービス利用が困難となった場合は、「滋賀県新型コロナウイルス感染症発生時の介護関連施設・事業所間の応援事業（職員派遣・代替サービス提供）実施要綱」に基づき、介護サービス事業所、県、市が連携して、緊急時の支援を行います。

(2) 介護予防のために

通いの場の活動自粛、利用控えなどの長期化は、高齢者の閉じこもりや様々な心身機能の低下などにつながるおそれがあります。また、地域のつながりも途絶えることが危惧されます。このため、通いの場が再開できるよう、感染防止のための指導・情報提供・

人材の派遣など必要な支援を行うとともに、居宅においても健康を維持するために必要な情報について広報を行っていきます。

(3) 会議等のオンライン化の推進

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

(4) 感染症予防施策の検討

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

7-3 地域包括ケアを推進するために

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

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

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

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

高齢者の尊厳維持と自立支援を実現するために、保険者・地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャー、介護サービス事業者などが定期的に集まり、要支援者・要介護者のケアプランおよびサービス内容等について検討し、関係職種レベルアップを図るとともに、協議を通して見えてくる地域課題の解決に向けて取り組みます。

【施策の方向と取組・事業】

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

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化

令和3年度から2か所の地域型地域包括支援センターを委託し、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います。また、基幹型地域包括支援センターを統合庁舎に設置し、地域型地域包括支援センターの総合調整や後方支援、また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・連携をしながら、効率的・効果的な運営を目指します。

(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、市広報、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。

(5) PDCAの活用

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

2 ケアマネジャー・サービス事業者への支援

(1) 介護予防ケアマネジメントの充実

高齢者の自立支援、重症化予防および生活の質の向上に資するため、多職種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

基幹型地域包括支援センターと地域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開催し、高齢者の自立支援と重症化予防を踏まえたマネジメント力の向上や、ケアマネジャーの資質向上を図ります。

3 権利擁護の促進

(1) 高齢者虐待防止の推進

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

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

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

(2) 成年後見制度の利用促進

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すすめます。

制度の適切な利用促進のため、本市では、「米原市成年後見制度利用促進計画（※）」を策定しました。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。

※第8章において、米原市成年後見制度利用促進計画を掲載しています。

(3) 消費生活相談窓口等との連携

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

4 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進と「地域共生社会」の実現

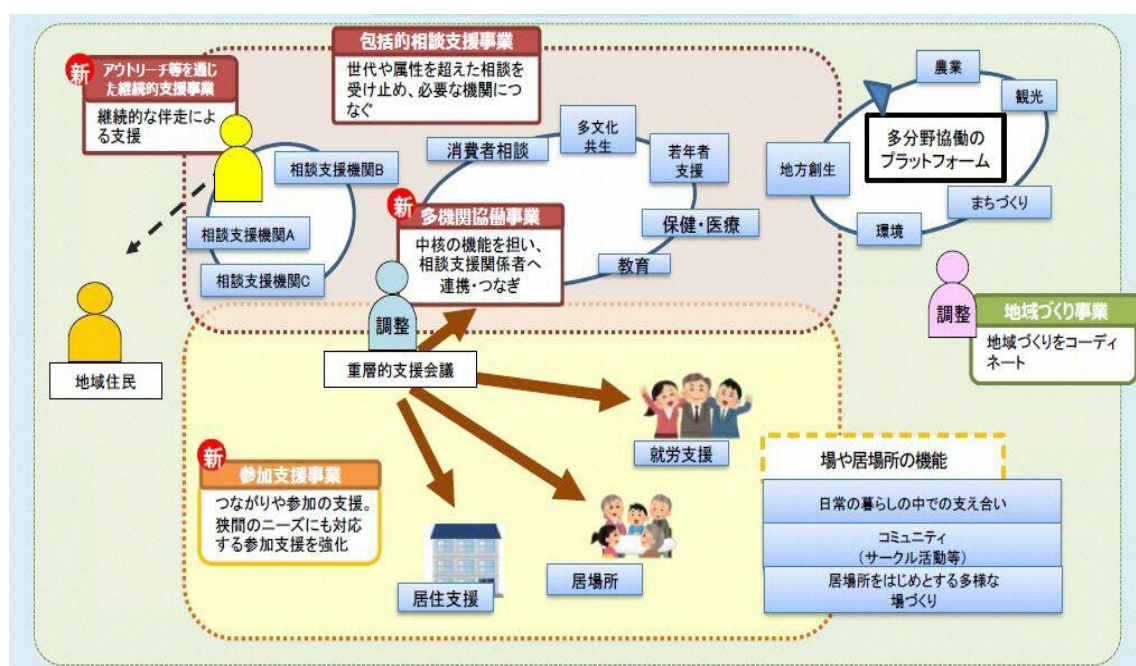
地域包括ケアシステムを更に推進、充実していくため、前節に示した「介護予防の充実」「生活支援サービスの充実」「地域福祉の推進」、本節に示す「在宅医療・介護の体制整備」、後節に示す「介護サービスの充実」などに取り組んでいきます。

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

(2) 重層的支援体制整備事業

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部改正する法律による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。福祉課題は複合化・複雑化し、生活課題へと広がっています。これらの課題に対応するため、高齢者だけでなく、障がい者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の構築を推進することが必要です。本市では、これまでモデル事業として「地域力強化推進事業」や「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」を推進してきましたが、「地域づくりに向けた支援」と「参加支援」も併せた「重層的支援体制整備事業」が新設されたことから、これまでの取組を発展させて実施していきます。

図表 7-2 重層的支援体制整備事業



(3) 総合事業の体制整備と周知

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

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

(4) リハビリテーション体制の構築

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

5 在宅医療・介護の体制整備

(1) 長浜米原地域医療支援センターとの連携

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

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

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

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

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

(3) 多職種連携

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

(4) 在宅医療拠点の活用

ひとり暮らし、高齢者夫婦のみの世帯が増加し人生の最期を自宅で迎えたいと望まれても在宅介護・在宅看取りが難しくなっています。在宅介護希望者の支援を行うため、在宅医療の拠点となる地域包括ケアセンターいぶきと地域包括医療福祉センター「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。

7-4 認知症になっても安心して暮らせるために

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

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

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

【施策の方向と取組・事業】

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

1 症状に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

(1) 認知症ケアパスの普及・充実

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

(2) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

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

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

(3) 認知症アセスメント・ケア向上事業の実施

認知症の行動・心理症状により、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。

(4) ものわすれ相談室の開催

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

2 認知症家族介護者への支援

(1) ちょっと相談所の拡充

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

(2) 認知症カフェの開催

ちょっと相談所を実施する介護保険サービス事業所において、認知症の人やその家族介護者が、専門職や地域住民と集い、情報交換や相談、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ていきます。

(3) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業の充実

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

(4) 徘徊高齢者探知サービス事業

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

3 認知症の理解促進とやさしい地域づくり

(1) 認知症サポーターの育成・活動支援

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しく理解して認知症の人やその家族を温かく見守り、支援できる認知症サポーターを育成します。企業・職域向けの講座等では特に、若年認知症について啓発を行います。また、認知症サポーターが地域で認知症になっても安心して参加し続けられる居場所づくり、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) 認知症地域支援推進員の活動の推進

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

(3) 認知症への住民理解の向上

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

(4) 小・中学生の認知症の学習機会の確保

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

認知症の教育に努めます。

(5) 本人発信支援

認知症の当事者、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努めます。また、認知症になっても、できないことを様々な工夫で補い、できることを活かし、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努めます。

7-5 介護保険事業の持続的な運営のために

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

団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）を見据え、第6期計画期間中において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、第7期計画期間中には看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護の事業所が整備を行いました。

一方で、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多くのサービスで利用率が高い水準となっています。本市の後期高齢化人口の増加に伴い介護認定率は増加し、介護保険サービスを必要とする人が増えており、この結果、高齢者1人当たり給付費は、全国、滋賀県を大きく上回り、在宅サービス、施設・居住系サービスともに県内一高い状況にあります。また、第7期計画期間中に、介護保険の財源が不足し、県の介護保険財政安定化基金から借入れを行いました。

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い、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。また、人材の確保・育成を図るなど、サービスの質の確保・向上に努めます。

【施策の方向と取組・事業】

施策の方向	取 組 ・ 事 業
1 介護サービスの充実	(1) 在宅サービス確保の考え方
	(2) 地域密着型サービス確保の考え方
	(3) 共生型サービスの円滑な導入
	(4) 介護保険施設確保の考え方
	(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅
2 サービスの質の確保・向上と適正な利用	(1) サービスの質の確保・向上
	(2) 介護給付適正化事業の推進
	(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進
3 人材の確保	(1) 介護従事者の確保・育成支援
	(2) 米原市介護員養成研修奨励金
	(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催
	(4) 介護ロボット・ICTの導入支援
	(5) 給付型奨学金制度の活用
	(6) ボランティアポイント制度の導入検討

1 介護サービスの充実

(1) 在宅サービス確保の考え方

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

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

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

(2) 地域密着型サービス確保の考え方

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

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

(3) 共生型サービスの円滑な導入

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

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

(4) 介護保険施設確保の考え方

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

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

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

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。このため、第8期からの調整交付金の算定に当たり、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知のいわゆる主要5事業の取組状況が勘案されることになりました。本市においても、目標を設定し

て、滋賀県国民健康保険団体連合会との連携の下、主要5事業について、更なる取組を進めます。

ア 要介護認定の適正化

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

イ ケアプランの点検

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

ウ 住宅改修等の点検

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

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

エ 医療情報との突合、縦覧点検

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

オ 介護給付費通知

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

(3) 介護サービス相談員派遣事業の推進

介護サービス相談員は、市民の立場で事業者と良好な関係を築きながら、利用者の意向を事業者へ伝え、話し合いをすることにより両者の橋渡しを行っています。今後も利用者の意見、要望等に適切に対応するため研修等を実施し、介護サービス相談員の質の向上を図ります。なお、感染症予防の観点により、事業所などへの訪問が困難な状況にお

いては事業者と協議し、状況下に合わせて対応していきます。

3 人材の確保

(1) 介護従事者の確保・育成支援

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

(2) 米原市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。

(3) 湖北地域「福祉の職場説明会」の開催

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

(4) 介護ロボット・ICTの導入支援

現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットは、介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効です。また、ICTを活用して業務の効率化に資するための取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。

(5) 給付型奨学金制度の活用

市では、若者の定住促進を図ることを目的として、給付型奨学金制度を創設しています。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。

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、次のとおり指標を設定して取り組んでいきます。

基本方針1 いつまでも元気でいきいきと活躍するために

取組・事業	指標	基準値 令和2年度	目標値		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度
ご近所元気にくらし隊員の養成	養成者（人）	102	116	130	145
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	個別支援実施率（%）（※1）	77.2 （※2）	85.0	85.0	85.0

※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

基本方針2 住み慣れた地域で暮らし続けるために

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

基本方針３ 地域包括ケアを推進するために

取組・事業	指標	基準値 令和２年度	目 標 値		
			令和３年度	令和４年度	令和５年度
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）	24	24	24	24
	ケアプラン会議（回）	24	24	24	24
	ケース件数	90	108	108	108
研修会等の開催による質の向上	主任ケアマネジャー連絡会	6	6	6	6
	ケアマネジャー研修会	5	5	5	5
	事例検討会	1	1	2	2
	医療関係者との意見交換会	2	2	3	3
成年後見制度の利用促進	市長申立て（件数）	10	11	13	15
	本人・親族申立てへの支援（件数）	7	8	10	12
リハビリテーション体制の構築	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）算定者（※１）	7.85 （※２）	10	20	30

※１ 介護認定者１万人対の通所リハの算定者数

※２ 令和元年度の実績値

基本方針４ 認知症になっても安心して暮らせるために

取組・事業	指標	基準値 令和２年度	目 標 値		
			令和３年度	令和４年度	令和５年度
企業・職域団体向けの認知症サポーターの育成	講座実施回数（回）	4	5	5	5
	養成したサポーターの数（人）	50	100	100	100

基本方針５ 介護保険事業の持続的な運営のために

取組・事業	指標	基準値 令和２年度	目 標 値		
			令和３年度	令和４年度	令和５年度
ケアプラン点検	書面照会（件数）	213	220	250	300
	面談による助言・指導（件数）	20	30	40	50

第8章 米原市成年後見制度利用促進計画

1 計画の目的・位置付け

従来の民法の禁治産・準禁治産制度が平成12年から、新たに、成年後見制度として生まれ変わりました。認知症、知的障がいや精神障がいがあることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことは、高齢社会における喫緊の課題であり、共生社会の実現に資するものです。成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段です。しかし、制度導入から既に20年が経過し、利用者数は増加傾向にはあるものの、必要な人が制度の利用につながっていない現状もあり、適切に利用されているとは言えません。

国においては、平成28年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（平成28年法律第29号）を制定し、この法律において、国に成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という。）の策定を義務付けました。市町村においては、国が定める基本計画を勘案して、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることとされました。

この計画は、法に定める市町村の講ずる措置となる基本的な計画であり、制度の理解促進を図るとともに、誰もが住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、適切な制度利用に向けた体制の整備など、総合的かつ計画的に推進するために策定するものです。

2 現 状

(1) 認知症高齢者・障がいの状況

令和2年4月現在、本市の認知症高齢者は1,684人となっており、3年間で277人、19.7%増加しています。

知的障がいのある人は437人、精神障がいのある人は301人となっており、増加傾向にあります。

図表8-1 認知症高齢者・障がいの者

単位：人

区 分		平成29年度	令和2年度
認知症高齢者	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	1,407	1,684
知的障がい者	療育手帳所持者	427	437
精神障がい者	精神障害者保健福祉手帳所持者	241	301

(注) 各年度4月1日現在

(2) 制度の利用状況

令和元年度、本市の成年後見制度の利用者は 54 人となっており、増加傾向にあります。また、後見人に専門職後見人や法人後見等の第三者後見人等が選任された人は 41 人となっており、2 年間で 12 人、41.4%増加しています。

図表 8－2 大津家庭裁判所における成年後見制度利用者数（米原市）

単位：人

類 型	平成29年度	平成30年度	令和元年度
後 見	28	32	34
保 佐	14	15	17
補 助	3	2	2
任意後見	0	1	1

（注）各年度 3 月 31 日現在

図表 8－3 大津家庭裁判所における米原市の成年後見制度利用者数（第三者後見人等・親族後見人等別）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
第三者後見人等（人）	29	36	41
後 見	18	23	26
保 佐	10	11	13
補 助	1	1	1
任意後見	0	1	1
親族後見人等（人）	16	14	13
後 見	10	9	8
保 佐	4	4	4
補 助	2	1	1
任意後見	0	0	0

（注）各年度 3 月 31 日現在。第三者後見人等は、親族後見人等との複数後見及び第三者後見監督人等が選任されている場合も含みます。

(3) 市長申立

成年後見制度の利用が必要だが、親族等による後見開始の審判の請求が期待できないなど、市が審判請求を行うことが必要だと認めた人については、市長が審判の申立てを行います。市長申立の件数は、図表 8－4 のとおりです。

図表 8－4 市長申立件数

単位：件

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高 齢 者	3	3	3
障がい者	3	2	1

(4) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度を利用するに当たり、申立費用や後見人等の報酬を負担することが困難な人については、申立費用や後見人等報酬の助成を行っています。事業の利用者数は、図表８－５のとおりです。

図表８－５ 成年後見制度利用支援事業利用者数

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
高 齢 者	1	5	5
障がい者	2	3	4

(注) 各年度後見人等報酬の助成のみ

(5) 法人後見事業、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

社会福祉法人米原市社会福祉協議会では、成年後見制度における成年後見人・保佐人・補助人を受任する法人後見事業と福祉サービスの利用手続や金銭管理、書類の管理を自分一人ですることによる不安を持っている人の支援をする地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）を行っています。

図表８－６ 法人後見事業

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
後見等受任件数(人)	9	10	11
後 見	3	4	5
保 佐	5	5	5
補 助	1	1	1

(注) 各年度４月１日現在

図表８－７ 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
契約数(人)	96	100	89
認知症高齢者	30	29	27
知的障がい者	46	45	42
精神障がい者	18	21	16
その他	2	5	4

(注) 各年度４月１日現在

(6) 米原市権利擁護センター

本市では、平成27年に権利擁護に関する相談から支援までを総合的に行う「米原市権利擁護センター」を米原市地域福祉センターゆめホール内に開設しています。

① 運営委員会の開催

年2回運営委員会を開催しています。運営委員会は、法律に関する学識・活動者、医療に関する学識・活動者、社会福祉に関する学識・活動者、行政職員、滋賀県社会福祉協議会職員で構成され、権利擁護センター運営の基本方針に関すること、事業計画に関することについて協議しています。

② 権利擁護に関する相談

権利擁護に関する専門相談について、平日は常時相談窓口を開設し、年2回、様々な分野の専門職が相談に応じる「なんでも相談会」を開催しています。

③ 虐待等の権利侵害への対応および権利擁護に関する専門的支援

高齢者虐待および障がい者虐待への対応を円滑に進めるため、米原市高齢者・障がい者虐待防止ネットワーク会議へ出席し、関係機関との連携・協力体制を図っています。

また、長浜米原しょうがい者自立支援協議会権利擁護部会虐待防止分科会へ出席し、情報の共有、課題の把握、必要な取組について協議を行っています。

④ 成年後見制度の利用に関する相談等の専門的支援

様々な相談の中から、成年後見制度の利用が必要と考えられるケースについて、親族申立て支援、市長申立てに係る協力、後見人等受任者の相談支援、成年後見制度の問合せ、相談などを行っています。

⑤ 権利擁護の普及啓発に関する広報

市民の成年後見制度の理解を促進するため、啓発用パンフレットを配布し、広報啓発を推進しています。また、民生委員・児童委員や老人クラブ等の地域団体に向け、権利擁護事業等の研修、学習会、出前講座を開催し、制度、事業等の周知を図っています。

⑥ 権利擁護に関する支援を推進するためのネットワークの構築および活動

家庭裁判所の家事関係機関との連絡協議会への参加、成年後見制度の適切な利用の促進に係る関係機関との意見交換会への参加など、権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に取り組んでいます。

⑦ 後見人等受任者の支援

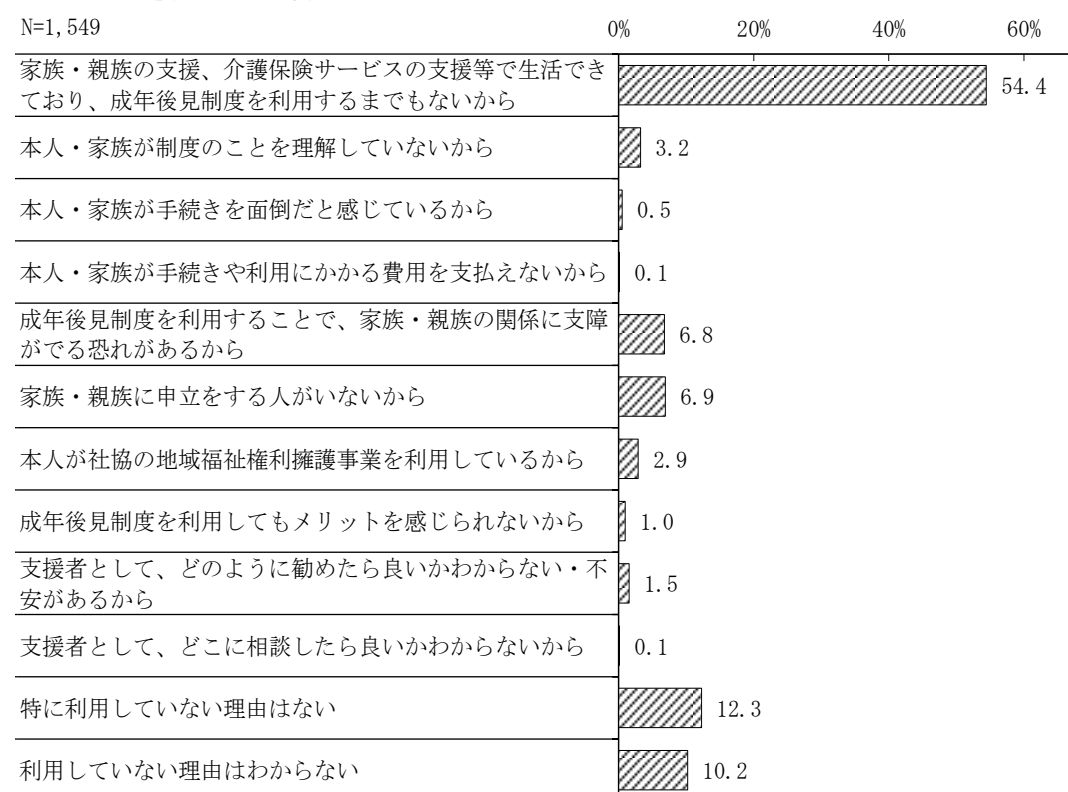
成年後見人のための情報交換会を開催し、成年後見人の活動を支援しています。

3 ニーズ・課題

(1) 制度理解の促進

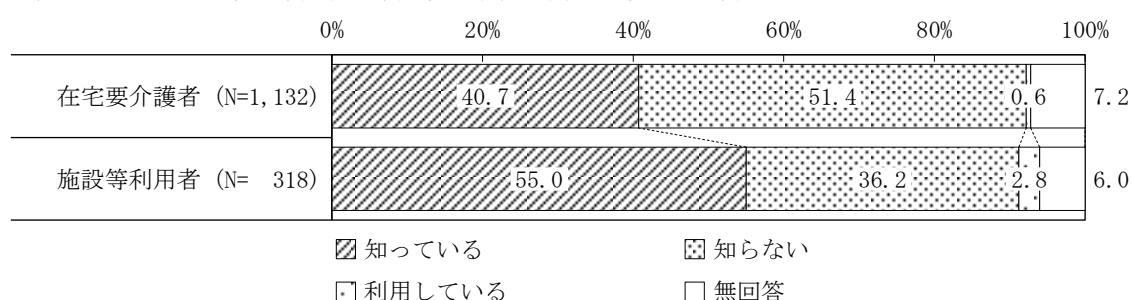
申立てをする家族・親族がいない、本人・家族が制度のことを理解していない、必要な状況に至らない限り制度のメリットに気付きにくいなどの理由から制度利用につながらない状況があります。誰もが住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう市民および支援者に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）のメリットを具体化し啓発することで、制度理解の促進に取り組む必要があります。

図表 8－8 現在成年後見制度を利用していない理由（米原市成年後見制度に関するアンケート[支援者用]、平成31年度）

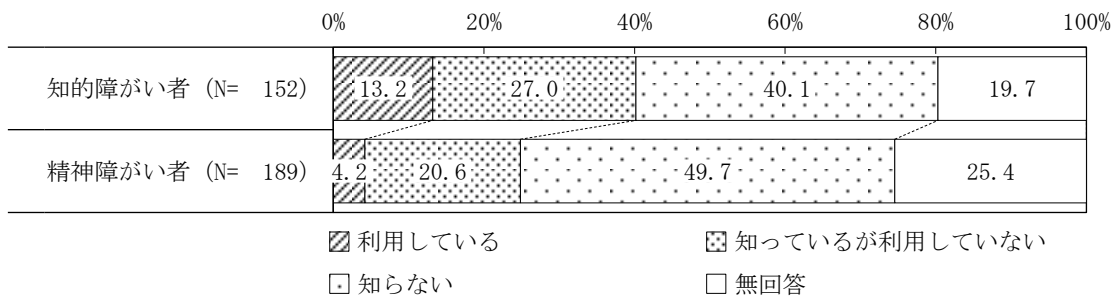


（注）Nは複数回答の総数

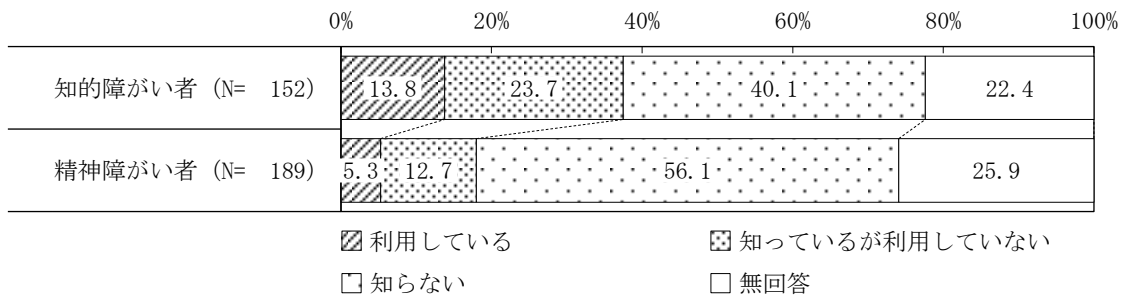
図表 8－9 成年後見制度の認知度（高齢者実態調査、令和元年度）



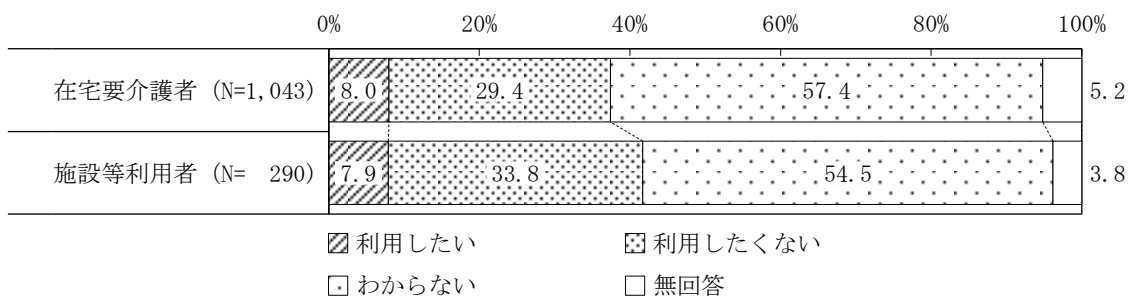
図表 8-10 成年後見制度の認知度（米原市障がい者計画・障がい福祉計画アンケート、平成28年度）



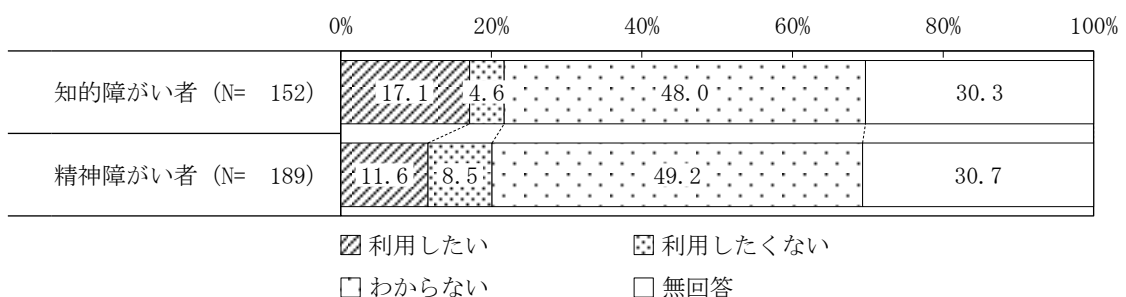
図表 8-11 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の認知度（障がい者計画・障がい福祉計画アンケート、平成28年度）



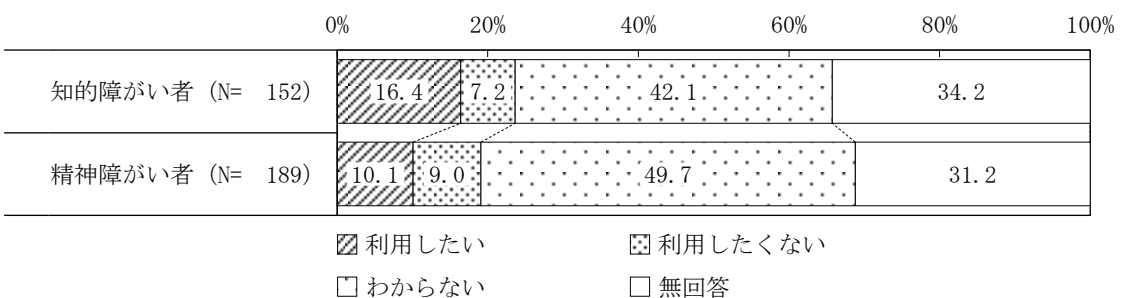
図表 8-12 成年後見制度の利用意向（高齢者実態調査、令和元年度）



図表 8-13 成年後見制度の利用意向（障がい者計画・障がい福祉計画アンケート、平成28年度）



図表 8-14 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の利用意向（障がい者計画・障がい福祉計画アンケート、平成28年度）

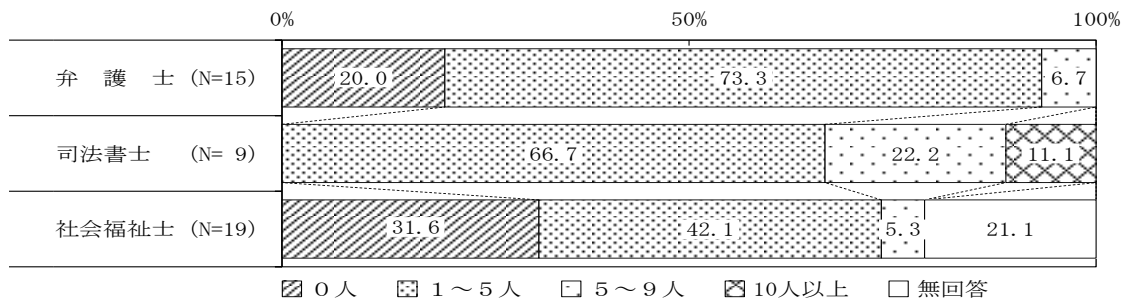


(2) 担い手の育成

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住み続けることができるよう社会全体で支え合う地域共生社会を実現することが目標となるなか、成年後見制度の利用においても地域住民同士がお互いに支え合う市民後見人の必要性が高まっています。本市では、成年後見制度の利用者の増加に併せ、専門職後見人が選任されるケースも増加傾向にあります。専門職の受任可能人数が5人以下の割合が高く、今後、専門職の受任が困難な状況になると予想されます。

今後、成年後見制度においても地域共生社会の実現を目指すため、市民、専門職、行政機関が連携し、市民後見人の育成に取り組む必要があります。

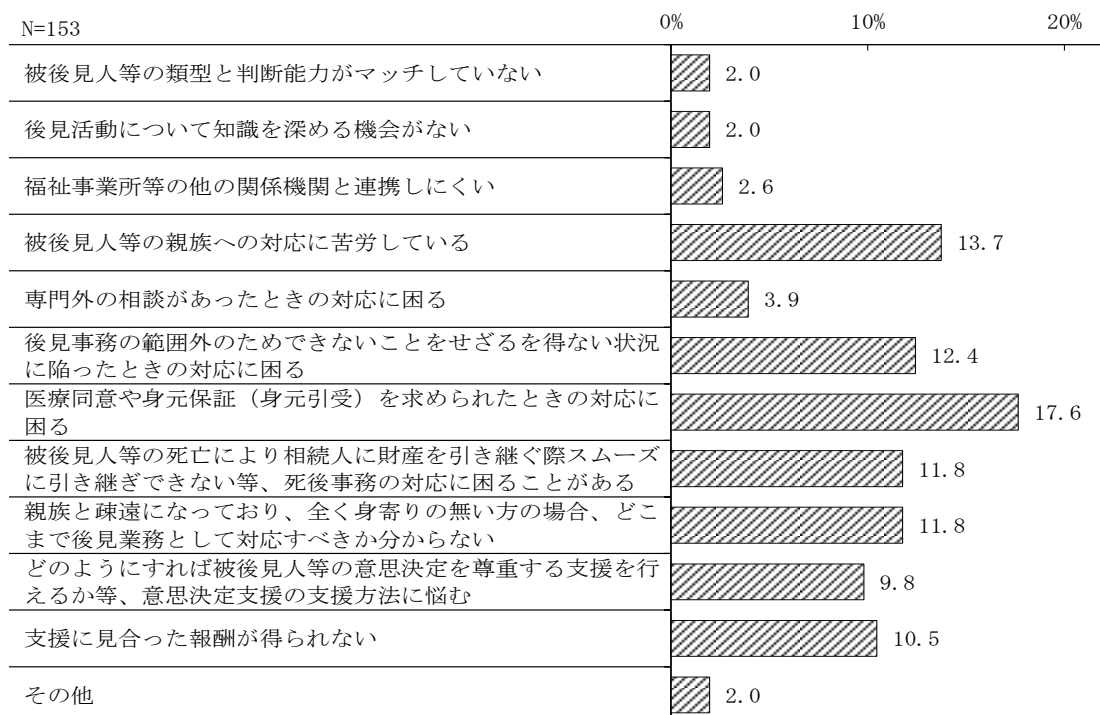
図表 8-15 受任可能人数（米原市成年後見制度に関するアンケート[受任者用]、平成31年度）



(3) 後見人支援体制の強化

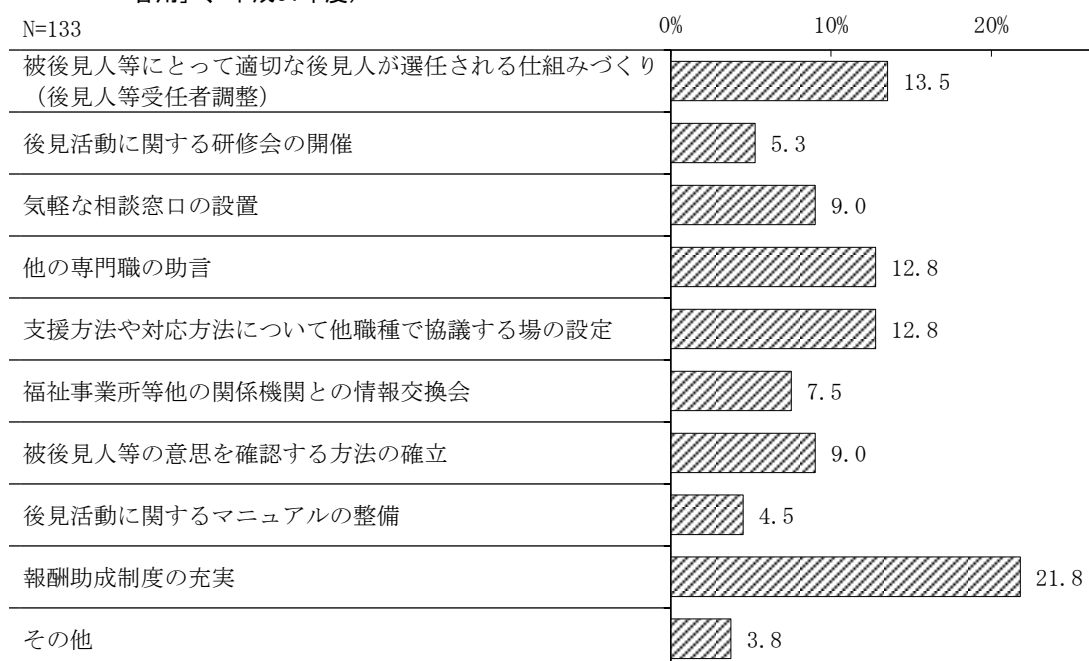
後見人等は多岐にわたる様々な課題を抱えています。他職種でケース会議を開催するなど後見人を支援する体制整備が必要であると考えます。

図表 8-16 後見人等を受任して困ったこと（米原市成年後見制度に関するアンケート[受任者用]、平成31年度）



(注) Nは複数回答の総数

図表 8-17 後見業務を行ううえで必要だと感じる支援（米原市成年後見制度に関するアンケート[受任者用]、平成31年度）



(注) Nは複数回答の総数

4 基本的な考え方および目標等

(1) 基本的な考え方

本市の成年後見制度の利用に関する現状や課題、また法の趣旨を踏まえ、権利擁護支援の地域連携ネットワークを柱に、適切な制度利用を促進することで、本人の意思が最大限尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくりをすすめます。

なお、本市における「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」とは、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）、その他の利用（予定）者に関する制度・事業を含めた包括的な支援を行うために、医療・福祉・司法等の専門職と行政機関、地域住民等が連携する仕組みをいいます。

(2) 今後の施策の目標

多様な職種や関係機関等との連携による「地域連携ネットワーク」の強化を図り、権利擁護支援の必要な人の早期発見、早期の段階からの包括的な相談支援、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用、その他の制度・事業を含めた包括的な支援を目指します。「地域連携ネットワーク」の中心となる「中核機関」を設置し、制度の適切な利用の促進のための体制整備や後見人支援の充実等機能強化を図ります。

5 具体的な施策内容

(1) 誰もが住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できる制度の運用

① 早期発見・早期支援

制度利用は支援者からの働き掛けが多いという現状からも、既存の高齢者施策、障がい者施策の取組を通じ、地域包括支援センター、サービス事業者、民生委員・児童委員をはじめ、福祉・医療の関係機関、専門職等の連携強化により、権利擁護支援の必要な人を早期に把握し、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）等の関連制度を含め、ニーズに合った支援に結び付けていきます。

また、早期の段階から、成年後見制度等の利用など権利擁護支援について、市民が身近な地域で相談できるよう、相談窓口等の周知、包括的な相談体制の充実を図ります。

② 本人の意思決定支援、身上保護を重視した支援を可能にする体制整備

本人の意思決定支援、身上保護を重視した支援を行うため、家庭裁判所において適切な後見人等を選任できるよう、地域連携ネットワークや中核機関が本人を取り巻く支援状況、障がいの特性等の情報を家庭裁判所に的確に伝える体制を目指します。

③ 市長申立と利用助成

市長申立が必要なケースについては、関係機関と連携を深め適切に制度利用につなげます。また、利用者が後見人への報酬を負担することが困難な場合、成年後見制度利用支援事業の活用を図ります。

(2) 権利擁護支援の地域連携のネットワークづくり

① 権利擁護支援の必要な人の発見、相談対応体制の整備

権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談対応体制の整備、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度等の運用を目指し、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりを進めます。

権利擁護支援の地域連携ネットワークは、医療・福祉・司法が連携する仕組みを構築するものであり、「チーム」「協議会」「中核機関」を構成要素とします。

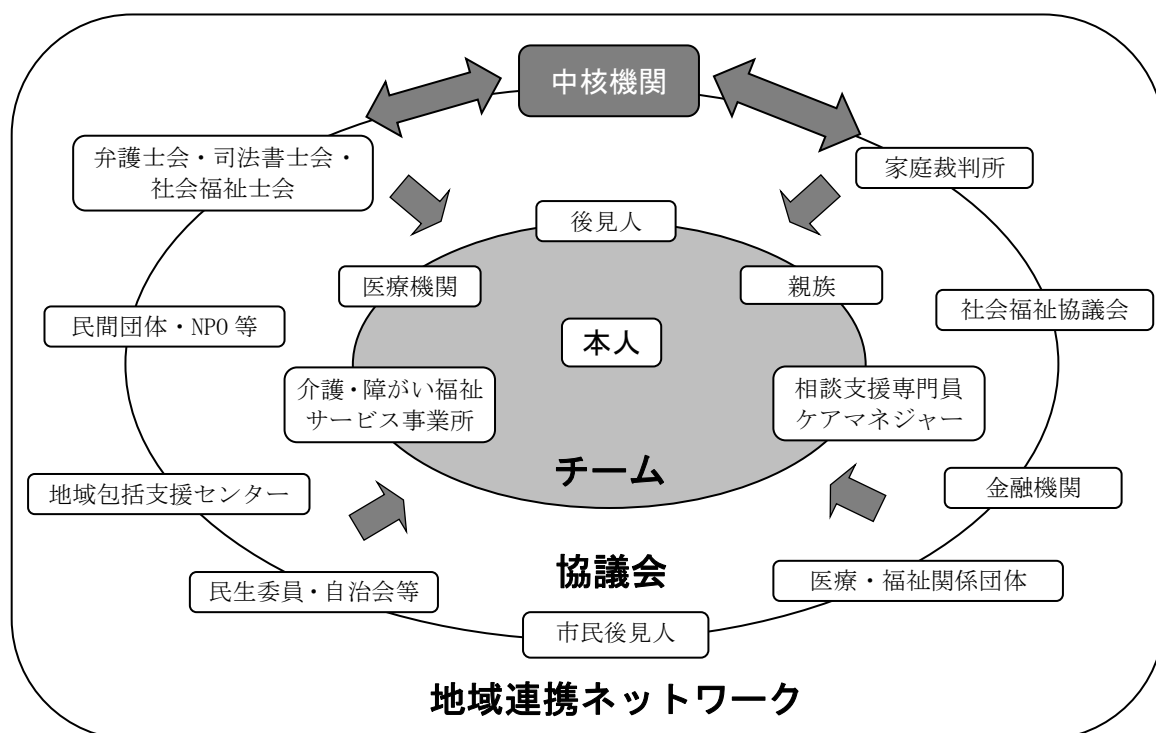
「チーム」とは、後見人、親族、福祉・医療・地域の関係者等、日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みです。

「協議会」は、福祉・司法の専門職団体や関係機関が「チーム」に対し必要な支援

を行えるよう体制づくりを進める合議体であり、「中核機関」は、地域連携ネットワークのコーディネートを担当する機関です。協議会の事務局を担います。

また、権利擁護支援の必要な人の発見や早期の段階からの相談、支援が可能となるように重層的支援体制整備事業における多機関協働事業(個別の複合的な課題を抱えるケースに直接関わりを有している担当者および今後関わりを有する可能性がある関係機関等の担当でケースの情報交換や支援調整等の検討をする会議)とも連携していきます。

＜地域連携ネットワークイメージ図＞



② 地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能

地域連携ネットワークの中核機関を設置し、制度の適切な利用の促進のための体制整備や後見人支援の充実等機能強化を図ります。

ア 広報・啓発機能

パンフレットの配布や研修会等の開催、各種イベントでの広報・啓発活動を通して、権利擁護の必要な人を発見し支援につなげることの重要性や、成年後見制度等に関する理解を深められるよう広報・啓発活動を強化します。

イ 相談機能

地域連携ネットワークや権利擁護に係る相談窓口、専門職等と連携し、成年後見

制度の利用やその他必要な支援につなげるなど、包括的な相談支援体制の機能強化を図ります。

ウ 成年後見制度利用促進機能

(a) 受任者調整（マッチング）等の支援

本人の状況等に応じ、適切な後見人候補者を推薦し、本人がその人らしい生活を継続できるよう、必要な支援体制を整備します。

(b) 担い手の育成

中核機関、医療・福祉・司法等の専門職、市民、行政機関が連携し、市民後見人を育成するための取組について検討します。

また、現在、法人後見を受任している社会福祉法人米原市社会福祉協議会以外の社会福祉法人においても、法人後見を受任できるようにするための取組についても検討します。

(c) 地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）からの円滑な移行

社会福祉法人米原市社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）の対象者のうち補助・保佐・後見類型への転換が望ましい人については、円滑に成年後見制度へ移行できるよう仕組みづくりを進めます。

エ 後見人支援機能

親族後見人や市民後見人の日常的な相談に応じます。専門的知見が必要である場合は、協議会においてケース会議を開催する等、専門的知見から助言が得られる仕組みをつくりま

す。また、支援困難なケースについては、支援体制等について多職種で検討できる仕組みをつくり、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動が円滑に行われるよう、後見人を支援します。

オ 不正防止効果

後見人の交流会、後見人向けの研修会の開催等により、後見人が孤立することなく、日常的に相談等を受けられる体制を整備することで、不正の発生を未然に防ぎます。

(3) 制度の利用促進に向けて取り組むその他の事項

① 任意後見等の利用促進

関係機関および市民等に任意後見のメリット等を広く周知するほか、任意後見等を含め、本人の権利擁護の観点から相談対応が可能な体制を構築し、適切な利用促進を図ります。

② 制度の利用に係る費用等に係る助成

成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるように成年後見制度利用支援事業の見直しを行います。

6 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、専門的知見から助言が得られるよう米原市介護保険運営協議会および米原市障がい者計画等審議会、米原市権利擁護センター運営委員会において進捗状況を評価します。その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

第9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歳以上になる十数年後から20年後に本市の介護需要のピークを迎えると考えられます。

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅介護サービスを提供します。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、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あり、第8期計画期間中の地域密着型サービス確保の考え方は、現状維持とします。

また、介護保険施設確保の考え方も、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月に開所したところであり、第8期計画期間中は現状維持としますが、引き続き要介護認定状況や介護している人の状況等を踏まえて検討を行い、サービスの確保を図っていきます。

2 サービス量の見込み

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

なお、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、さらにいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、また、総人口が減少する中、中長期的視点に立ち、令和7年（2025年）度、令和22年（2040年）度の見込み等についても推計を行っています。

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

- ・平成28年(2016年)から令和2年(2020年)までの10月1日現在の住民基本台帳人口を基に、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2年の9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7年(2025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7年(2025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7年(2025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

介護給付は、令和5年(2023年)度の利用者は1か月当たり362人、利用回数は9,222回を見込みました。

図表9-1 訪問介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	334	355	362	359	374
	利用回数(回)	8,836	8,967	9,222	9,528	10,018

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、令和5年(2023年)度は1か月当たり介護給付が33人、217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9-2 訪問入浴介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	31	32	33	32	33
	利用回数(回)	204	210	217	210	217

(3) 訪問看護

訪問看護は、緩やかに増加すると予測し、令和5年(2023年)度の予防給付は1か月当たり19人、168回、介護給付は1か月当たり287人、1,975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9-3 訪問看護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	18	19	19	19	18
	利用回数(回)	150	164	168	168	159
介護	利用者数(人)	274	283	287	285	297
	利用回数(回)	1,870	1,954	1,975	1,958	2,043

(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5年(2023年)度の予防給付は1か月当たり14人、143回、介護給付は1か月当たり86人、710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9-4 訪問リハビリテーションの見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	13	13	14	14	13
	利用回数(回)	133	133	143	143	133
介護	利用者数(人)	81	83	86	84	88
	利用回数(回)	693	694	710	693	727

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、令和5年(2023年)度の予防給付は1か月当たり25人、介護給付は1か月当たり301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9-5 居宅療養管理指導の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	24	25	25	25	24
介護	利用者数(人)	285	296	301	297	311

(6) 通所介護

通所介護はニーズの高いサービスです。今後も同様に増加を続けると予測されますが、緩やかな増加と考え、令和5年(2023年)度の介護給付は1か月当たり609人、5,785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9-6 通所介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	582	598	609	608	628
	利用回数(回)	5,548	5,673	5,785	5,736	5,922

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、緩やかに増加を続けると予測し、令和5年(2023年)度の

予防給付は1か月当たり42人、介護給付は1か月当たり212人、1,279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9-7 通所リハビリテーションの見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	41	42	42	43	42
	利用者数(人)	202	208	212	211	218
	利用回数(回)	1,227	1,262	1,279	1,271	1,315

(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、令和5年(2023年)度の予防給付は1か月当たり1人、9日、介護給付は125人、1,100日の利用を見込みました。なお、新たに開所する看護小規模多機能型居宅介護の中においても短期入所サービスが提供されます。

図表9-8 短期入所生活介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	1	1	1	1	1
	利用日数(日)	9	9	9	9	9
介護	利用者数(人)	119	122	125	124	128
	利用日数(日)	1,045	1,074	1,100	1,088	1,125

(9) 短期入所療養介護(介護老人保健施設、介護療養型医療施設)

短期入所療養介護については、本市は全国と比べて非常に高い利用率となっており、今後も継続して高い利用率が続くと予測されます。令和5年(2023年)度の介護給付は1か月当たり117人、879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9-9 短期入所療養介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
	利用日数(日)	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	110	113	117	115	120
	利用日数(日)	848	857	879	864	903

(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5年(2023年)度の利用は予防給付が1か月当たり1人、介護給付が1か月当たり15人と見込みました。おおむね現在の事業所の利用と考えます。

図表9-10 特定施設入居者生活介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	1	1	1	1	1
介護	利用者数(人)	15	15	15	15	15

(11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、予防給付は大幅な増加はなく令和5年(2023年)度は1か月当たり127人、介護給付は要介護認定者の増加に伴う増加を勘案して1か月当たり941人の利用を見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为ます。

図表9-11 福祉用具貸与の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	122	124	127	128	123
介護	利用者数(人)	898	923	941	937	973

(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5年(2023年)度は予防給付が1か月当たり2人、介護給付が1か月当たり12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9-12 特定福祉用具購入費の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	2	2	2	2	2
介護	利用者数(人)	12	12	12	12	13

(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5年(2023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11人と見込みました。必要に応じたサービスが提供され则认为します。

図表9-13 住宅改修費の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	5	5	5	5	5
介護	利用者数(人)	11	11	11	11	11

5 居宅介護支援・介護予防支援

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

図表9-14 居宅介護支援・介護予防支援の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	160	163	165	167	162
介護	利用者数(人)	1,285	1,321	1,345	1,345	1,388

6 地域密着型サービス

(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5年(2023年)度は1か月当たり274人、2,927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9-15 地域密着型通所介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	263	270	274	276	282
	利用回数(回)	2,807	2,879	2,927	3,097	3,172

(2) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、大幅な増減はなく、令和5年(2023年)度の利用は、介護給付が1か月当たり30人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。現在の事業所の利用になると考えます。

図表9-16 認知症対応型通所介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
	利用回数(回)	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	28	29	30	30	30
	利用回数(回)	271	278	282	282	282

(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か所目の事業所が令和元年度に開所したところです。令和5年(2023年)度の利用は、介護給付が定員の1か月当たり79人になると見込んでいます。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。現在の事業所での利用になると考えます。

図表9-17 小規模多機能型居宅介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	75	78	79	79	81

(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5年(2023年)度は定員の1か月当たり54人を見込んでいます。

図表9-18 認知症対応型共同生活介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
介護	利用者数(人)	54	54	54	54	54

(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5年(2023年)度は定員の1か月当たり29人の利用を見込んでいます。

図表9-19 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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	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年度に整備されたところです。利用は徐々に増加し、令和5年(2023年)度は1か月当たり26人の利用を見込みました。

図表9-20 看護小規模多機能型居宅介護の見込み量

区 分		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護	利用者数(人)	15	20	26	29	29

(7) その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスは、上記のほかに、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定施設入居者生活介護が制度化されていますが、計画期間内の利用は見込んでいません。

7 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、計画期間内の整備予定はなく、令和5年(2023年)度は1か月当たり234人を見込みました。

図表9-21 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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
利用者数（人）	234	234	234	258	271

(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5年(2023年)度は1か月当たり146人を見込みました。

図表9-22 介護老人保健施設（老人保健施設）の見込み量

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
利用者数（人）	146	146	146	158	164

(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5年(2023年)度は1か月当たり4人の利用を見込みました。

図表9-23 介護医療院の見込み量

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
利用者数（人）	4	4	4	4	4

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8期計画の標準給付費は約127.5億円になると見込みました（図表9－24）。なお、①総給付費のサービス別の内訳は図表9－26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8期計画の地域支援事業費は約5.5億円を見込みました（図表9－25）。

図表9－24 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	第8期				【参考】	【参考】
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
①総給付費	4,007,503	4,087,700	4,149,947	12,245,150	4,287,217	4,439,191
②特定入所者介護サービス費等給付額	86,365	77,035	78,157	241,558	79,341	81,003
③高額介護サービス費等給付額	78,189	78,699	79,839	236,726	81,045	82,755
④高額医療合算介護サービス費等給付額	5,644	5,734	5,817	17,195	5,905	6,030
⑤算定対象審査支払手数料	4,451	4,522	4,588	13,561	4,657	4,755
標準給付費見込額	4,182,152	4,253,691	4,318,348	12,754,191	4,458,165	4,613,734

（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9－25 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第8期				【参考】	【参考】
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計	令和7年度 (2025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	71,506	73,794	73,895	219,195	79,542	72,697
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	73,512	73,700	73,750	220,962	74,301	69,912
③包括的支援事業（社会保障充実分）	38,144	38,144	38,144	114,432	37,127	37,127
地域支援事業費	183,162	185,638	185,789	554,589	190,970	179,735

図表 9-26 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
I 介護給付	3,952,948	4,031,535	4,092,924	4,229,525	4,383,503
(1) 居宅サービス	1,601,301	1,639,283	1,674,736	1,667,237	1,734,694
訪問介護	301,953	306,393	315,211	325,817	342,067
訪問入浴介護	30,087	30,991	32,033	30,991	32,033
訪問看護	133,352	139,349	140,780	139,372	145,542
訪問リハビリテーション	24,508	24,575	25,118	24,550	25,736
居宅療養管理指導	22,441	23,299	23,684	23,407	24,484
通所介護	555,193	568,663	581,305	573,391	594,170
通所リハビリテーション	116,704	120,177	122,047	120,785	125,186
短期入所生活介護	109,114	112,325	115,064	113,630	117,591
短期入所療養介護（老健）	116,042	117,224	120,031	117,737	123,225
福祉用具貸与	142,559	146,920	150,096	148,190	154,971
特定福祉用具購入費	3,876	3,876	3,876	3,876	4,198
住宅改修費	10,670	10,670	10,670	10,670	10,670
特定施設入居者生活介護	34,802	34,821	34,821	34,821	34,821
(2) 地域密着型サービス	842,302	875,634	897,249	921,176	936,367
地域密着型通所介護	303,655	311,673	317,204	333,670	342,496
認知症対応型通所介護	35,719	37,158	37,666	37,666	37,666
小規模多機能型居宅介護	194,797	204,720	206,413	205,302	211,667
認知症対応型共同生活介護	170,777	170,872	170,872	170,872	170,872
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	97,192	97,246	97,246	97,246	97,246
看護小規模多機能型居宅介護	40,162	53,965	67,848	76,420	76,420
(3) 施設サービス	1,283,563	1,284,275	1,284,275	1,404,901	1,468,194
介護老人福祉施設	761,488	761,910	761,910	840,581	882,976
介護老人保健施設	503,575	503,855	503,855	545,810	566,708
介護医療院	18,500	18,510	18,510	18,510	18,510
(4) 居宅介護支援	225,782	232,343	236,664	236,211	244,248
II 予防給付	54,555	56,165	57,023	57,692	55,688
(1) 介護予防サービス	45,864	47,307	48,056	48,616	46,884
介護予防訪問看護	8,190	8,948	9,149	9,149	8,669
介護予防訪問リハビリテーション	4,641	4,643	5,011	5,011	4,643
介護予防居宅療養管理指導	1,907	1,985	1,985	1,985	1,908
介護予防通所リハビリテーション	18,304	18,806	18,806	19,299	18,806
介護予防短期入所生活介護	732	700	700	700	700
介護予防福祉用具貸与	7,662	7,796	7,976	8,043	7,729
特定介護予防福祉用具購入費	608	608	608	608	608
介護予防住宅改修	2,630	2,630	2,630	2,630	2,630
介護予防特定施設入居者生活介護	1,190	1,191	1,191	1,191	1,191
(2) 介護予防支援	8,691	8,858	8,967	9,076	8,804
III 総給付費（合計）（I＋II）	4,007,503	4,087,700	4,149,947	4,287,217	4,439,191

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、更に準備基金取崩額を差引いた額が、保険料収納必要額となります。

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

財政安定化基金償還金が約9,970万円あり、月額にして約235円が上乗せされます。

第8期における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は、6,790円とします。

図表9-27 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)	12,754,191千円
地域支援事業費 (B)	554,589千円
第1号被保険者負担分 [(A+B)×23%] (C)	3,061,019千円
調整交付金相当額と交付見込額との差額 (D)	▲184,792千円
財政安定化基金償還金 (E)	99,700千円
準備基金取崩金 (F)	50,000千円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (G)	41,646千円
保険料収納必要額 [(C+D+E-F-G)] (H)	2,884,281千円
保険料収納率 (I)	99.8%
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 (J)	35,469人
保険料基準額(年額) [H÷I (0.998)÷J] (K)	81,480円
保険料基準額(月額) [(K÷12か月)]	6,790円

図表 9-28 第1号被保険者の保険料の算定

区 分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合 計	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
第1号被保険者数	11,365人	11,374人	11,426人	34,165人	11,494人	10,815人
前期(65～74歳)	5,230人	5,091人	4,962人	15,283人	4,778人	4,501人
後期(75歳～84歳)	3,722人	3,809人	3,984人	11,515人	4,257人	3,529人
後期(85歳～)	2,413人	2,474人	2,480人	7,367人	2,459人	2,785人
所得段階別被保険者数						
第1段階	1,190人	1,191人	1,196人	3,577人	1,204人	1,132人
第2段階	900人	900人	904人	2,704人	910人	856人
第3段階	779人	780人	783人	2,342人	788人	742人
第4段階	1,375人	1,376人	1,383人	4,134人	1,391人	1,309人
第5段階	2,318人	2,320人	2,331人	6,969人	2,344人	2,206人
第6段階	2,207人	2,209人	2,219人	6,635人	2,232人	2,100人
第7段階	1,537人	1,538人	1,545人	4,620人	1,554人	1,463人
第8段階	604人	604人	607人	1,815人	611人	574人
第9段階	455人	456人	458人	1,369人	460人	433人
合計	11,365人	11,374人	11,426人	34,165人	11,494人	10,815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 (J)	11,779人	11,809人	11,862人	35,469人	11,932人	11,227人
標準給付費見込額 (調整後) (A)	4,182,152千円	4,253,691千円	4,318,348千円	12,754,191千円	4,458,165千円	4,613,734千円
地域支援事業費 (B)	183,162千円	185,638千円	185,789千円	554,589千円	190,970千円	179,735千円
第1号被保険者負担分相当額 (C)	1,004,022千円	1,021,046千円	1,035,951千円	3,061,019千円	1,087,898千円	1,284,650千円
調整交付金相当額	212,683千円	216,374千円	219,612千円	648,669千円	226,885千円	234,322千円
調整交付金見込交付割合	6.60%	6.51%	6.17%		5.60%	5.20%
後期高齢者加入割合補正係数	0.9018	0.9057	0.9198		0.9444	0.9619
所得段階別加入割合補正係数	1.0317	1.0317	1.0317		1.0317	1.0317
調整交付金見込額	280,741千円	281,719千円	271,001千円	833,461千円	254,112千円	243,694千円
調整交付金差額 (D)	▲68,058千円	▲65,345千円	▲51,389千円	▲184,792千円	▲27,227千円	▲9,372千円
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%					
財政安定化基金償還金 (E)				99,700千円	0円	0円
準備基金の残高 (令和2年度末の見込額)				50,000千円		
準備基金取崩額 (F)				50,000千円		
審査支払手数料1件あたり単価	67円	67円	67円		67円	67円
審査支払手数料支払件数	66,435件	67,499件	68,476件		69,511件	70,977件
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (G)				41,646千円	0円	0円
保険料収納必要額 (H)				2,884,281千円	1,060,671千円	1,275,278千円
予定保険料収納率 (I)	99.80%				99.80%	99.80%
保険料必要額 (月額)						
準備基金取崩影響額 (月額)				118円	0円	0円
財政安定化基金償還金の影響額 (月額)				235円	0円	0円
保険料の基準額						
推計保険料(年額) (K)				81,480	89,073	113,820
(月額)				6,790	7,423	9,485

(注) 四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

保険料基準額
年額 81,480円
月額 6,790円

(2) 所得段階別保険料の設定

第8期介護保険料の段階設定は、13段階とし、所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行います。

図表9-29 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 13段階				
第1 段階	第1 段階	世 帯： 市 民 税 非課税 本 人： 市 民 税 非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 合計所得金額＋課税年金収入が 80万円以下の人	×0.30	24,480円 (2,040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	×0.50	40,800円 (3,400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	×0.70	57,120円 (4,760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	73,440円 (6,120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〉	81,480円 (6,790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	93,720円 (7,810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	97,800円 (8,150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	105,960円 (8,830円)
第8 段階	第9 段階		合計所得金額が210万円以上260 万円未満の人	×1.50	122,280円 (10,190円)
	第10 段階		合計所得金額が260万円以上320 万円未満の人	×1.60	130,440円 (10,870円)
第9 段階	第11 段階		合計所得金額が320万円以上500 万円未満の人	×1.80	146,760円 (12,230円)
	第12 段階		合計所得金額が500万円以上800 万円未満の人	×2.10	171,120円 (14,260円)
	第13 段階		合計所得金額が800万円以上の人	×2.20	179,280円 (14,940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10章 計画の推進

1 計画に関する啓発・広報の推進

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

2 計画推進体制の整備

(1) 連携および組織の強化

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

(2) 保健・医療・介護等の多職種・地域住民との協働

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

(3) 県および近隣市町との連携

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

3 進捗状況の把握と評価の実施

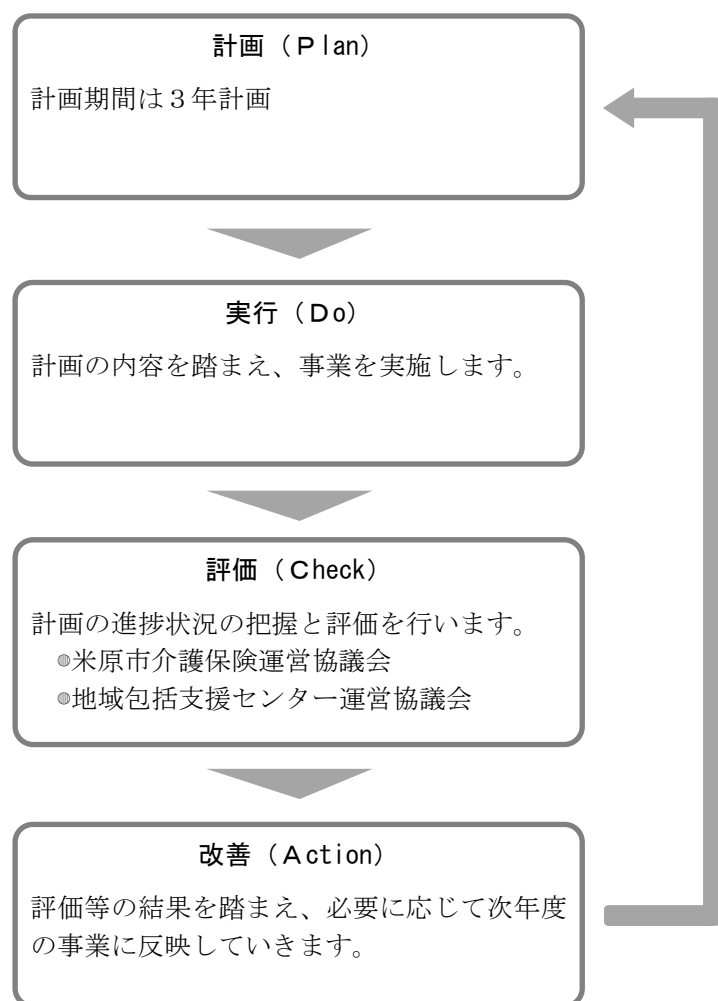
本計画の目標実現に向けて、施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、PDCAサイクルにより、進捗状況を評価し、その結果に基づき、必要な見直しを検討します。

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

年 月 日	事 項	内 容
【令和元年度】		
令和元年12月20日～ 令和2年1月10日	高齢者福祉・介護保険 サービス調査	①在宅介護実態調査 全 数 ②介護保険施設等利用者調査 全 数 ③介護支援専門員調査 全 数
令和2年1月9日～ 令和2年1月31日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	○要支援・要介護と認定されていない65歳以上 の人（はつらつ度アンケート調査のデータを 活用 3,191人）
【令和2年度】		
令和2年6月30日	第1回米原市介護保険 運営協議会	(1) 正副会長の選出について (2) 介護保険の運営状況について (3) 第8期介護保険事業計画／高齢者福祉計画 について
令和2年8月27日	第2回米原市介護保険 運営協議会	(1) 介護予防等の現状について (2) 課題の整理
令和2年10月14日	第3回米原市介護保険 運営協議会	(1) いきいき高齢者プランまいばら 第8期 介護保険事業計画／高齢者福祉計画（骨子案） について
令和2年11月26日	第4回米原市介護保険 運営協議会	(1) いきいき高齢者プランまいばら 第8期 介護保険事業計画／高齢者福祉計画（素案） について (2) 介護保険料の算定の考え方について
令和2年12月17日	第5回米原市介護保険 運営協議会	(1) 第8章 介護保険サービスの量の見込みと 保険料について (2) 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（案）に ついて (3) 計画の見直しに係る答申（案）について
令和3年1月26日～ 令和3年2月15日	パブリックコメントの 実施	○意見なし
令和3年3月18日	第6回米原市介護保険 運営協議会	(1) いきいき高齢者プランまいばら 第8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2年3月25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、健康福祉部くらし支援課において処理する。

（協議会の会長への委任）

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

(2) 委員名簿

(敬称略・順不同)

氏 名	区 分	所 属 等	備 考
里 村 一 成	学識経験者	京都大学大学院医学研究科 准教授	会長
清 水 啓 子	被保険者を代表する者		
西 林 正 夫	被保険者を代表する者		
藤 田 公 子	被保険者を代表する者		
吉 田 真由美	被保険者を代表する者		
直 木 正 雄	保健医療を代表する者	湖北医師会（医療法人 悠悠会 いそクリニック）	
中 村 泰 之	保健医療を代表する者	湖北医師会（米原市地域包括医療福祉センターふくしあ）	
小 山 眞喜代	介護の経験を有する者	米原市高齢者介護相談員	
高 居 和 美	介護の経験を有する者	米原市女性の会	
西 堀 正 次	介護の経験を有する者		
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	
酒 井 昭	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	
竹 岡 幸 子	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	
吉 田 正 子	公益を代表する者	社会福祉法人米原市社会福祉協議会	職務代理者
戸 田 光 子	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	

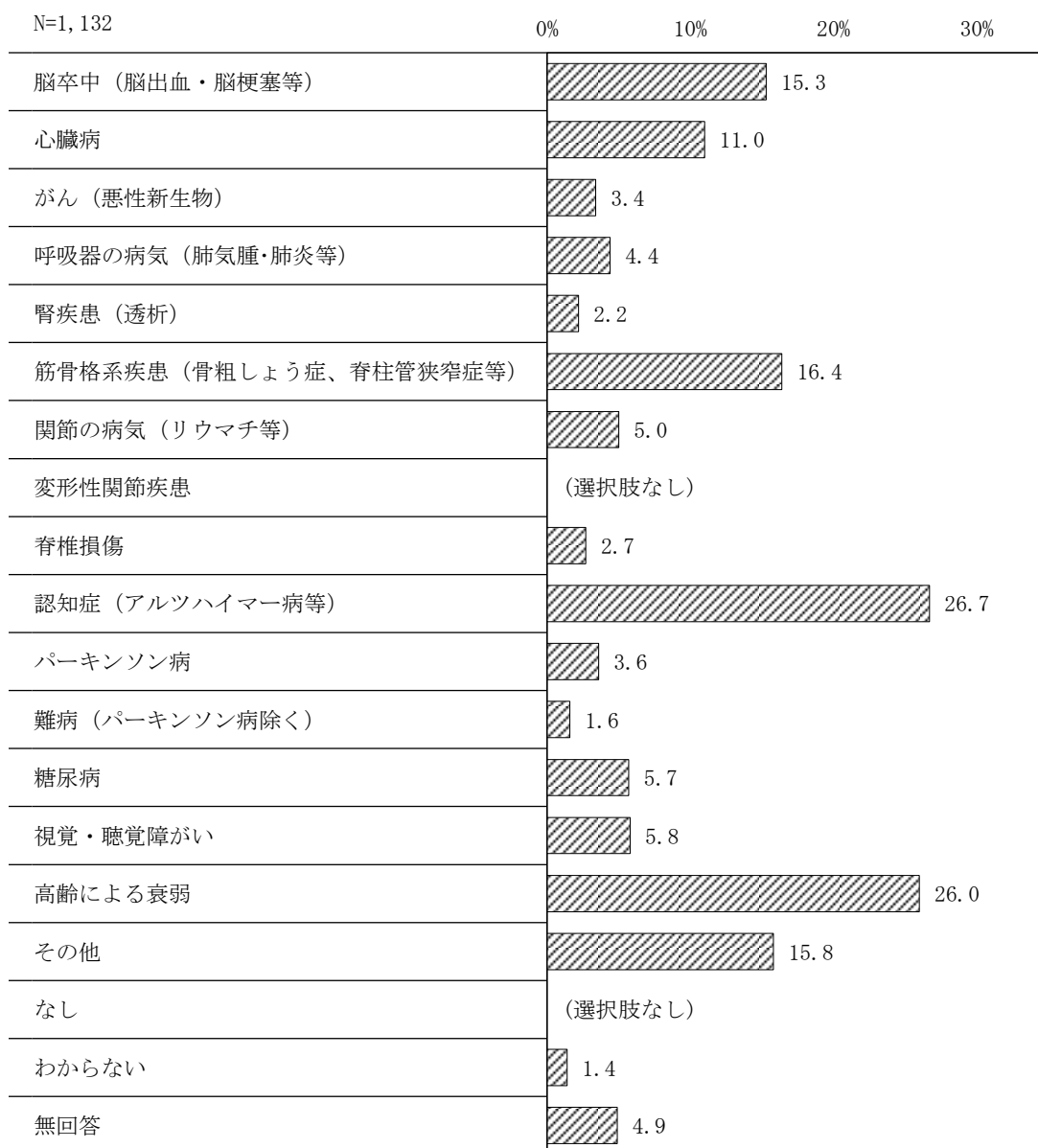
3 アンケート調査結果の概要

(1) 在宅介護実態調査

① 介護が必要になった主な原因

介護が必要になった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が26%台となっています。「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は15%以上です。

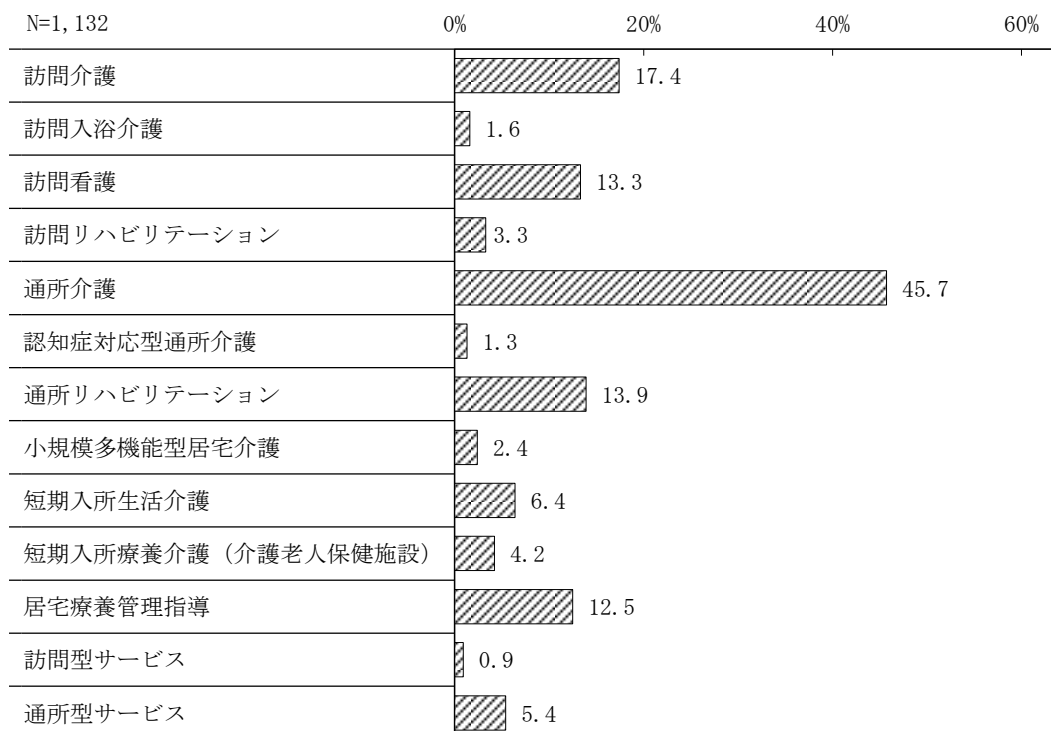
図表 1 介護が必要になった主な原因（複数回答）



② サービスの利用状況

介護保険サービスの利用状況をみると、「通所介護（地域密着型を含む）」が45.7%と突出しています。これに「認知症対応型通所介護」「通所リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」「通所型サービス」を合計した＜通所系サービス＞は68.7%となります。

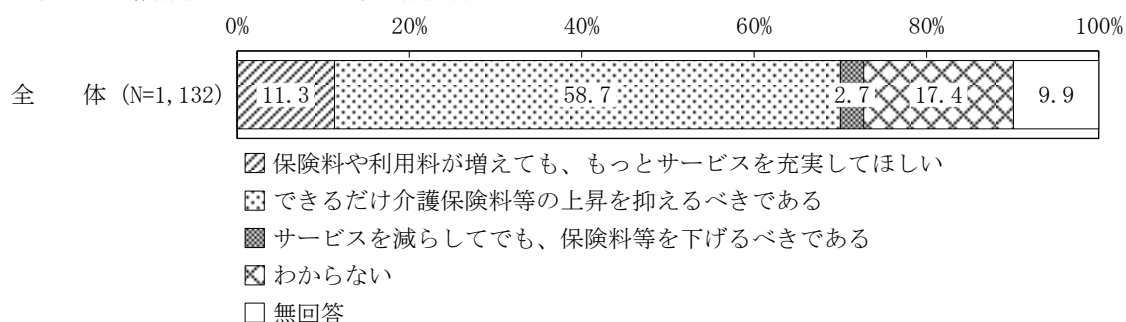
図表2 サービスの利用状況



③ 介護保険サービスの水準と保険料

保険料と介護保険サービスとの関係については、「（真に必要なサービスに重点を置くなどして、）できるだけ介護保険料等の上昇を抑えるべきである」が58.7%を占めています。「保険料や利用料が増えても、もっとサービスを充実してほしい（高福祉高負担）」は11.3%、「サービスを減らしてでも、保険料等を下げるべきである（低福祉低負担）」は2.7%です。

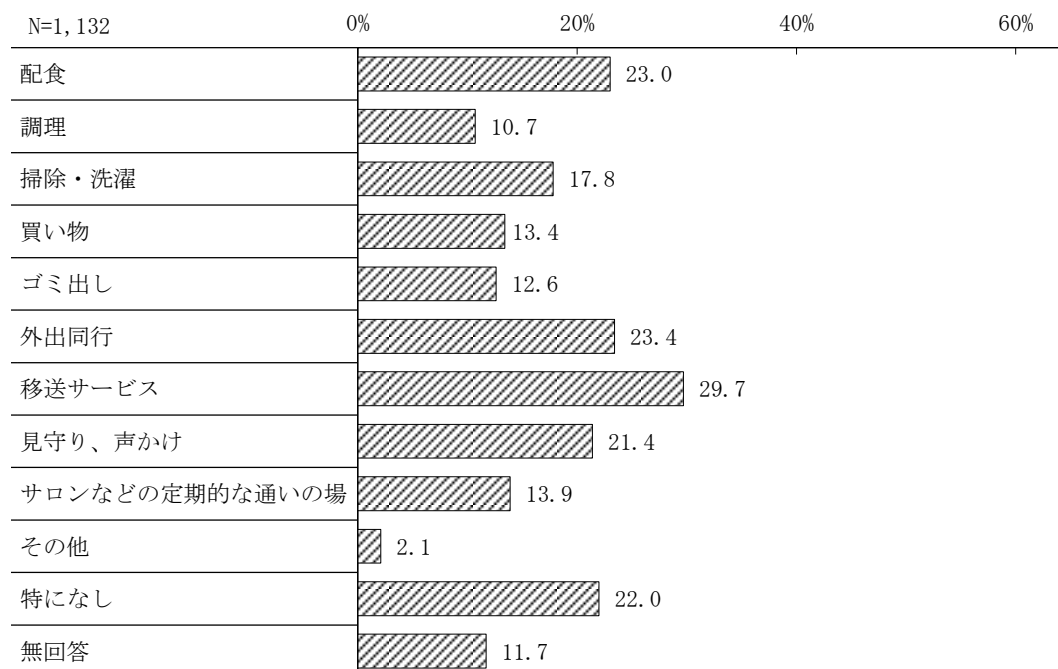
図表3 介護保険サービスの水準と保険料



④ 在宅生活の継続・充実に必要なサービス

今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援やサービスとしては、「移送サービス」が29.7%と最も高く、「外出同行」「配食」「見守り、声かけ」も20%以上です。

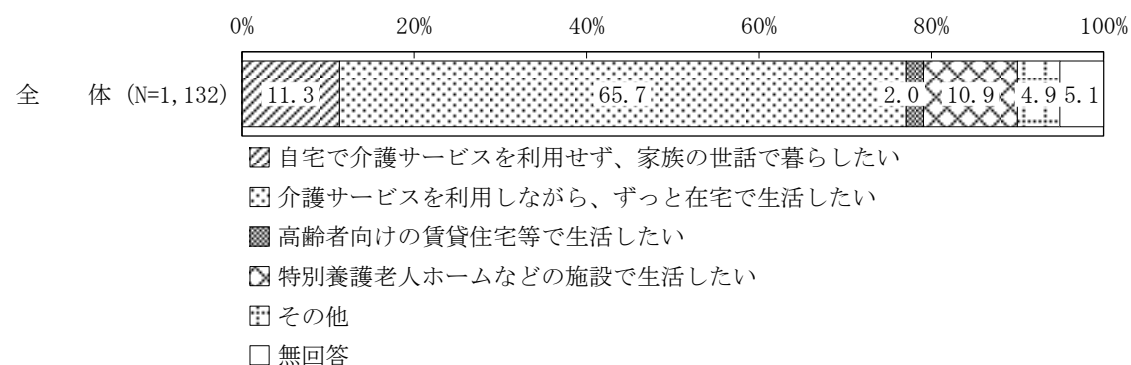
図表4 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（複数回答）



⑤ 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、「介護サービスを利用しながら、ずっと在宅で生活したい」が65.7%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11.3%を加えた＜在宅介護を希望する人＞は77.0%です。「特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」は10.9%、「高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」は2.0%です。

図表5 これからの生活

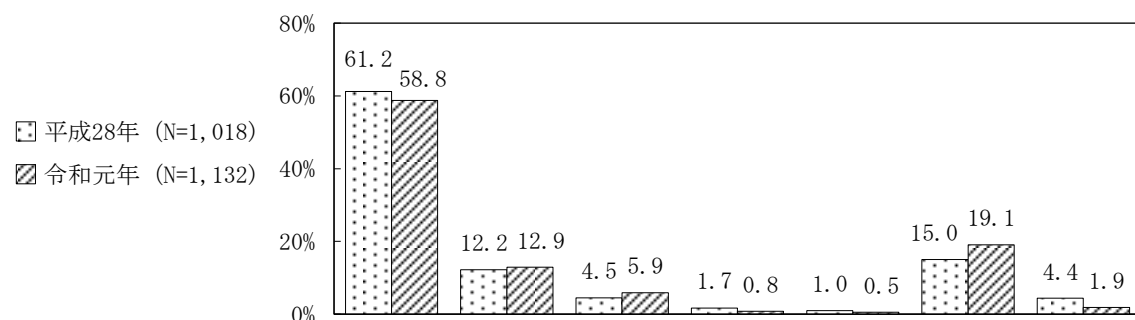


⑥ 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

人生の最期（看取り）をどこで迎えたいかをたずねたところ、「自宅」が58.8%を占めています。「病院などの医療施設」が12.9%、「老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が5.9%となっています。

図表6 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

単位：Nは人、他は%

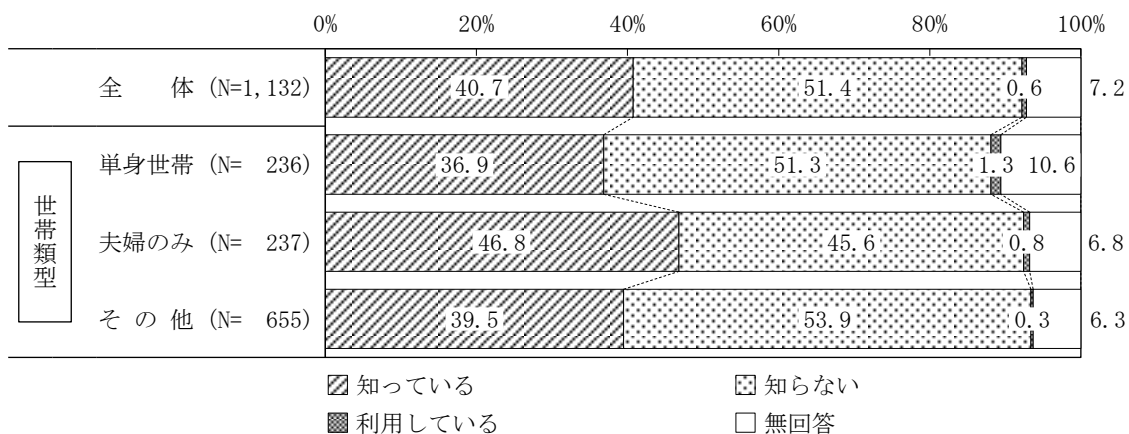


区 分		N	自宅	病院などの医療施設	老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設	有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など	その他	わからない	無回答
年 齢 別	65歳未満	20	75.0	5.0	-	5.0	-	10.0	5.0
	65～69歳	25	56.0	8.0	4.0	4.0	-	28.0	-
	70～74歳	75	64.0	17.3	4.0	-	1.3	10.7	2.7
	75～79歳	137	52.6	22.6	1.5	2.2	-	18.2	2.9
	80～84歳	223	57.0	10.3	9.0	-	0.4	22.4	0.9
	85～89歳	349	58.7	11.5	6.3	0.6	1.1	19.5	2.3
	90歳以上	303	61.1	11.9	6.3	0.7	-	18.5	1.7

⑦ 成年後見制度の認知度

判断能力の不十分な人の権利を擁護するため、財産処分や管理などの法律行為に関する援助を行う成年後見制度については、「知っている」が40.7%、これに「利用している」（0.6%）を加えた認知度は41.3%です。

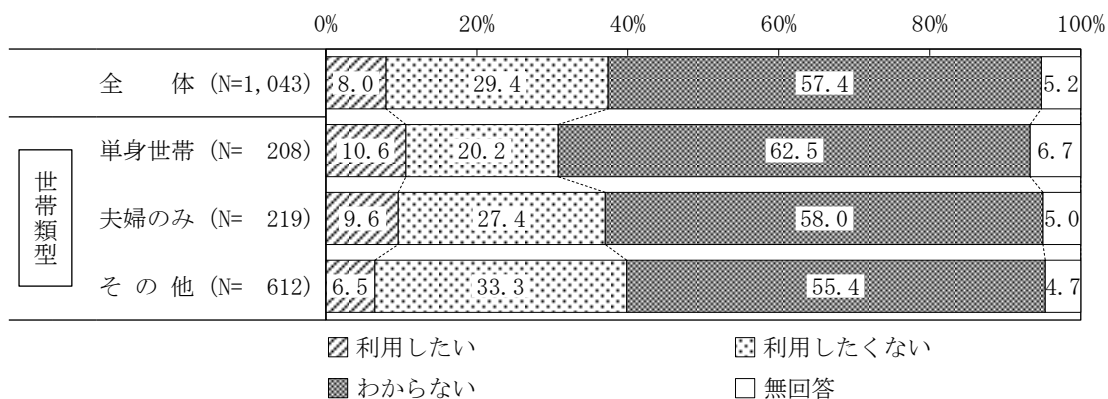
図表 7 成年後見制度の認知度



⑧ 成年後見制度の利用意向

成年後見制度について「1. 知っている」「2. 知らない」と回答した人に成年後見制度の今後の利用意向をたずねたところ、「利用したい」は8.0%となっています。「わからない」と無回答の合計が60%を上回っています。

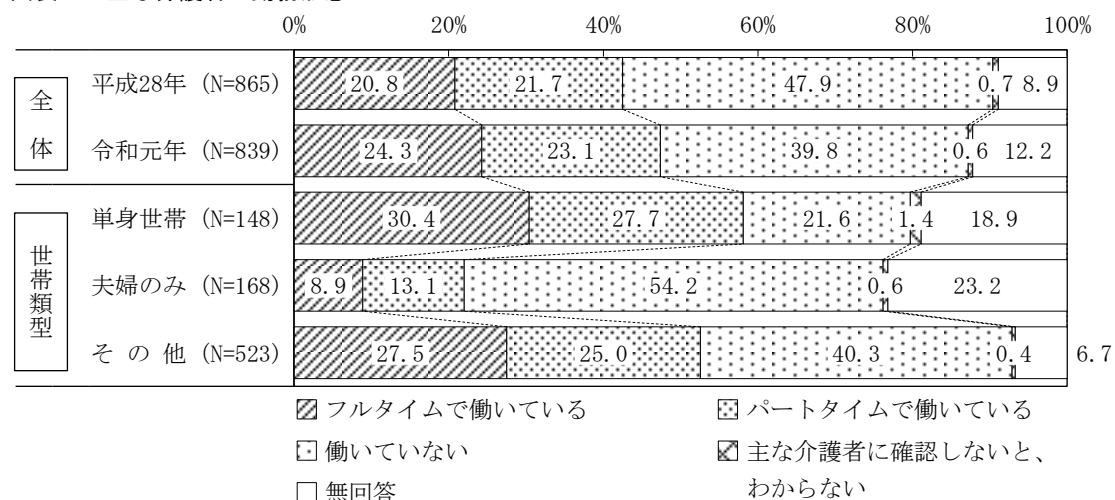
図表 8 成年後見制度の利用意向



⑨ 主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が39.8%と最も高く、「フルタイムで働いている」は24.3%、「パートタイムで働いている」は23.1%となっています。平成28年の調査と比べると、働いている介護者の割合が高くなっています

図表9 主な介護者の勤務形態

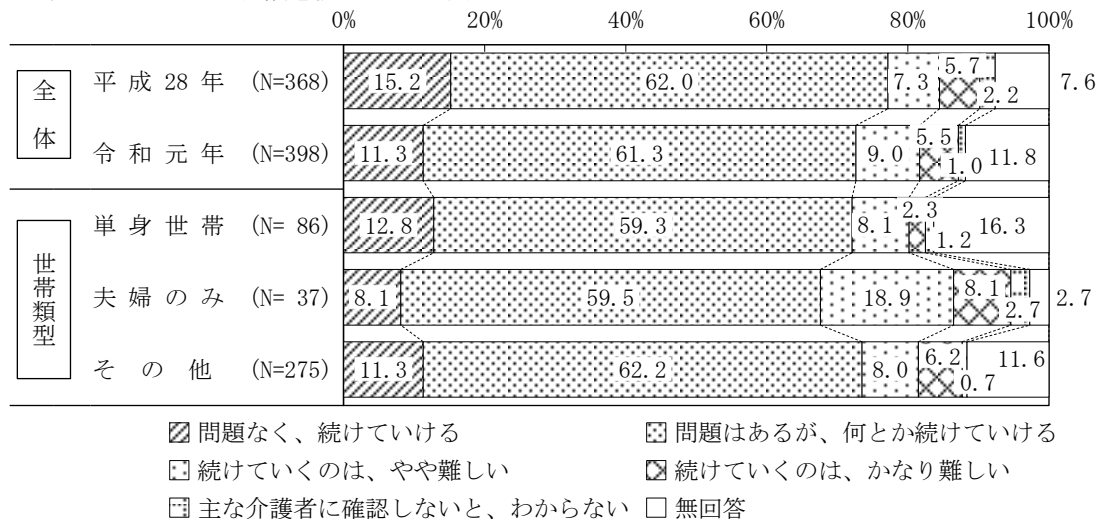


(注)「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択。

⑩ 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をたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.3%を占め、これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は72.6%です。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合計した＜続けていくのは難しい＞は14.5%となっています。

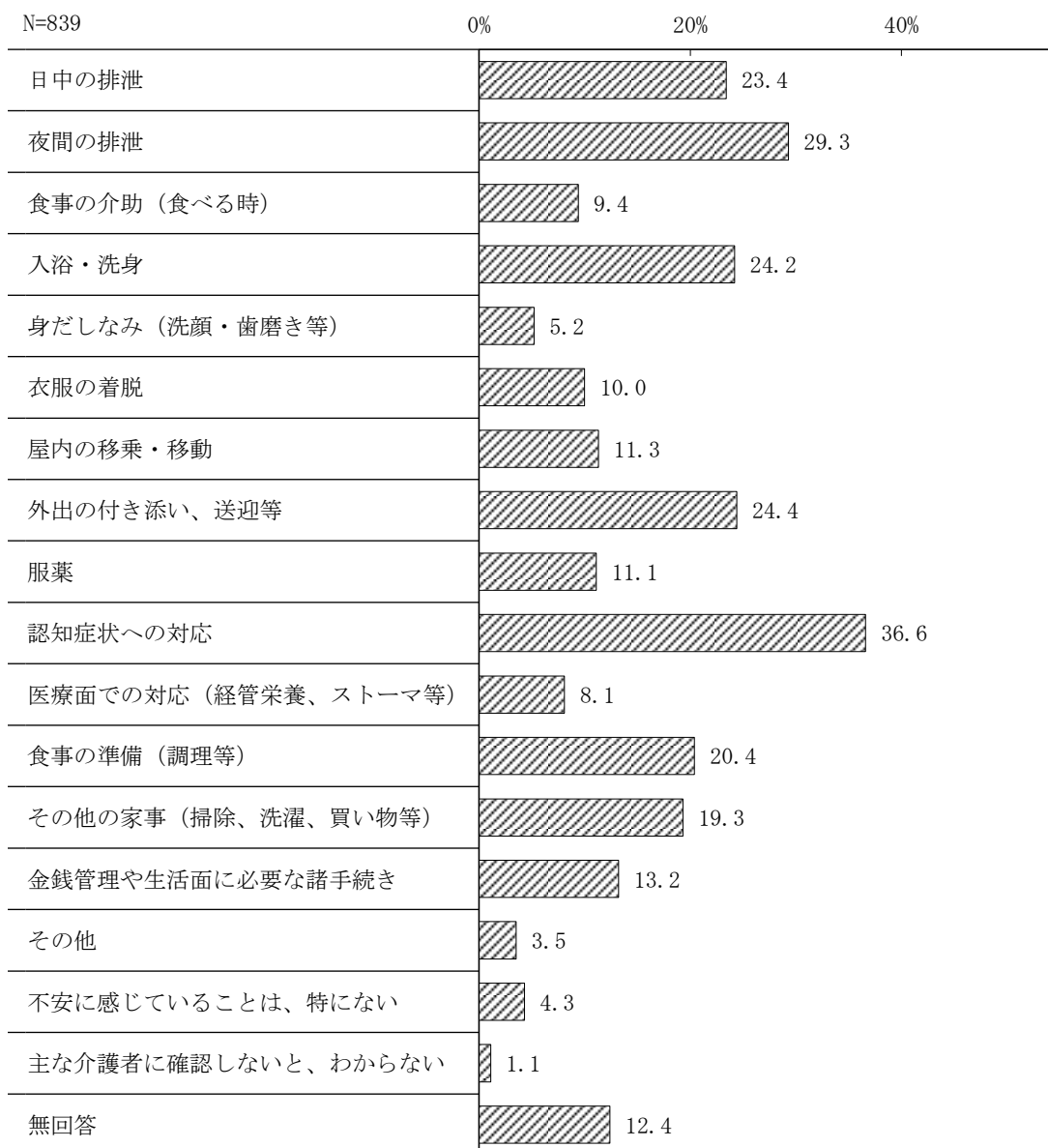
図表10 働きながら介護を続けていけそうか



⑪ 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（現状で行っているか否かは問いません）についてたずねたところ、「認知症状への対応」が36.6%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「食事の準備（調理等）」も20%以上です

図表11 介護者が不安に感じる介護等（3つまで）



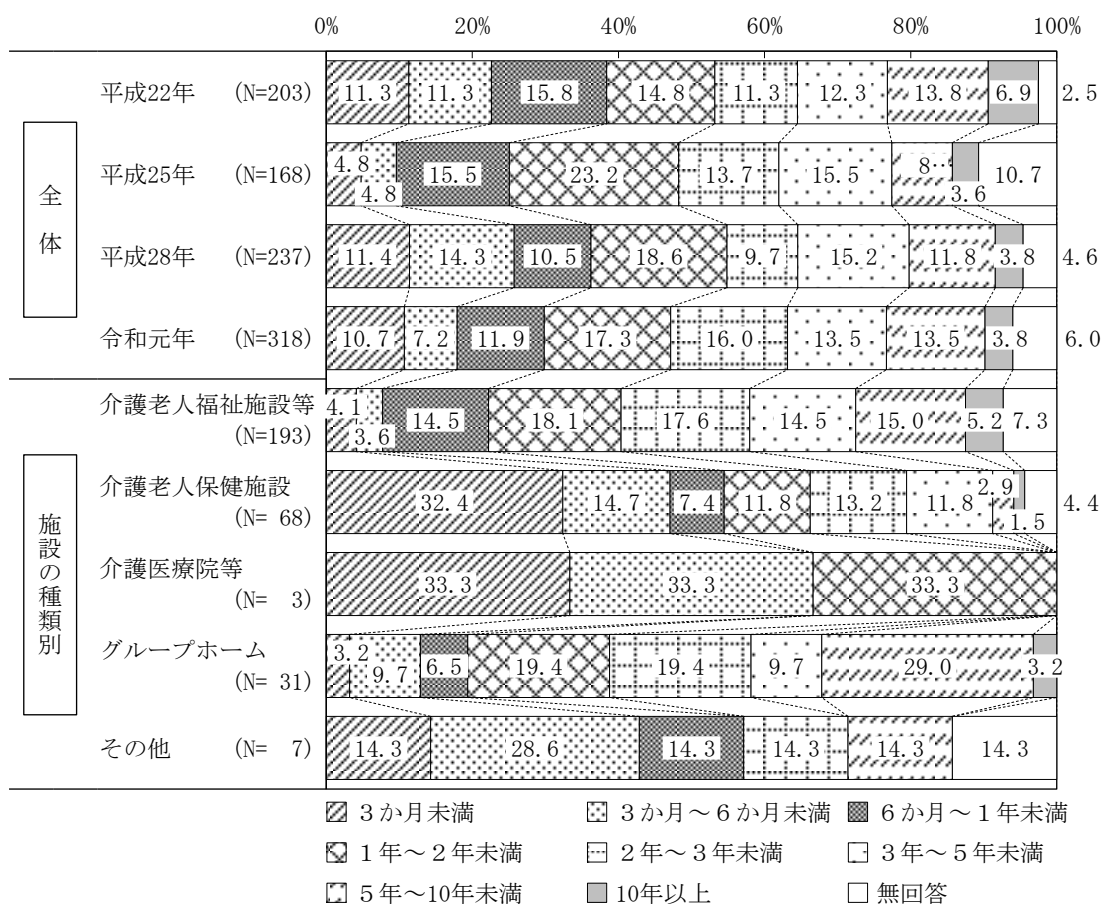
(2) 介護保険施設等利用者調査

① 施設の利用期間

現在の施設の利用期間は、「3か月未満」「3か月～6か月未満」「6か月～1年未満」を合計した＜1年未満＞は29.8%、「1年～2年未満」が17.3%、「2年～3年未満」が16.0%、「3年～5年未満」が13.5%となっています。「5年～10年未満」と「10年以上」を合計した＜5年以上＞は17.3%です。平成28年と比べると、「2年～3年未満」が高くなり、「3か月～6か月未満」が低下しています。

施設の種別別にみると、介護老人保健施設、介護医療院等、その他の施設は＜1年未満＞が50%以上を占めています。介護老人福祉施設等、グループホームの利用期間はさまざま、＜5年以上＞も20%以上となっています。

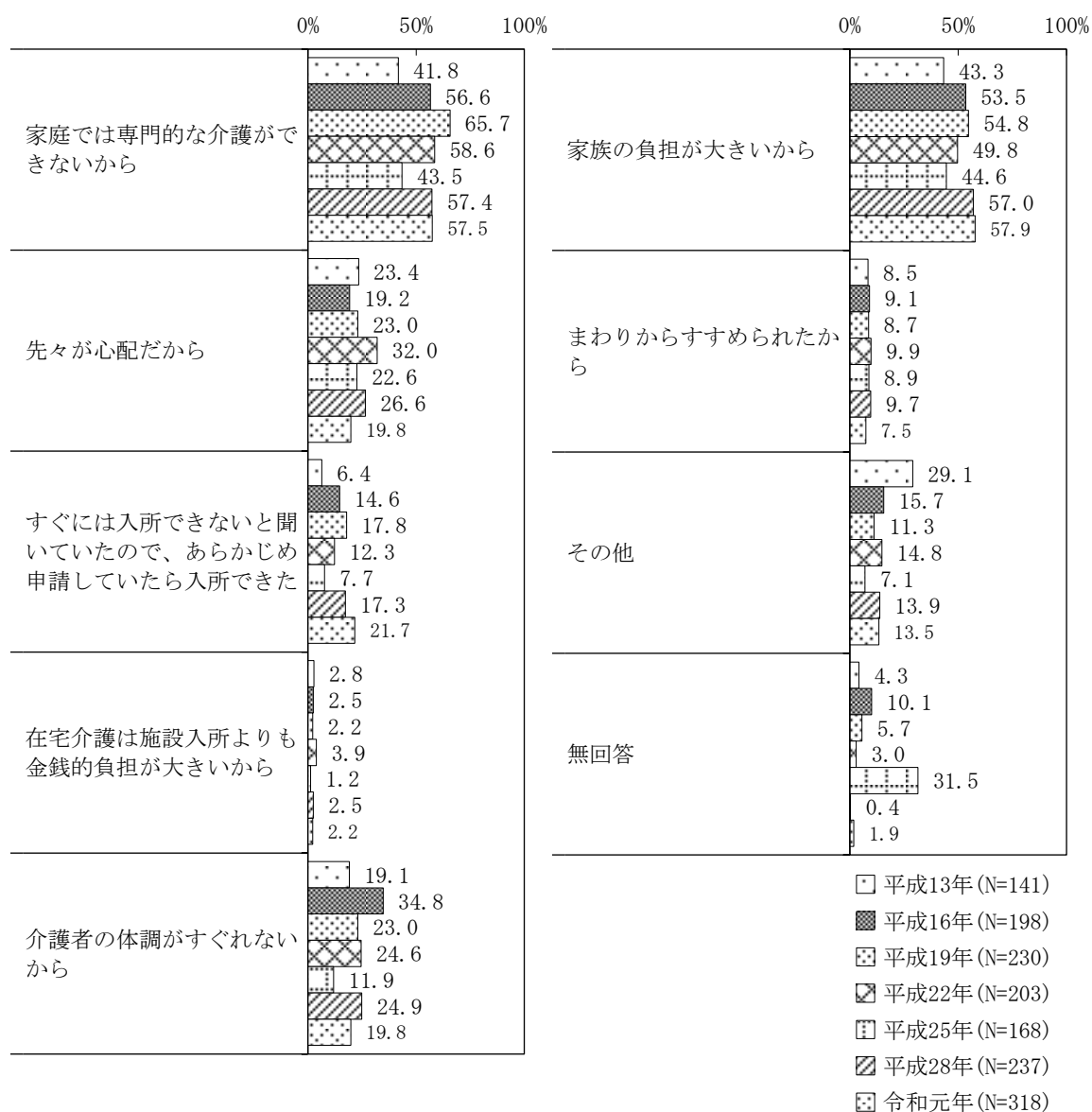
図表12 施設の利用期間



② 施設を利用した理由

施設を利用した理由としては、「家庭では専門的な介護ができないから」「家族の負担が大きいから」の2項目が57%台と高くなっています。これまでの調査と比べると、上記2項目が高いのは同じですが、「家族の負担が大きいから」「あらかじめ申請していたら入所できた」はこれまでで最も高くなっています

図表13 施設を利用した理由

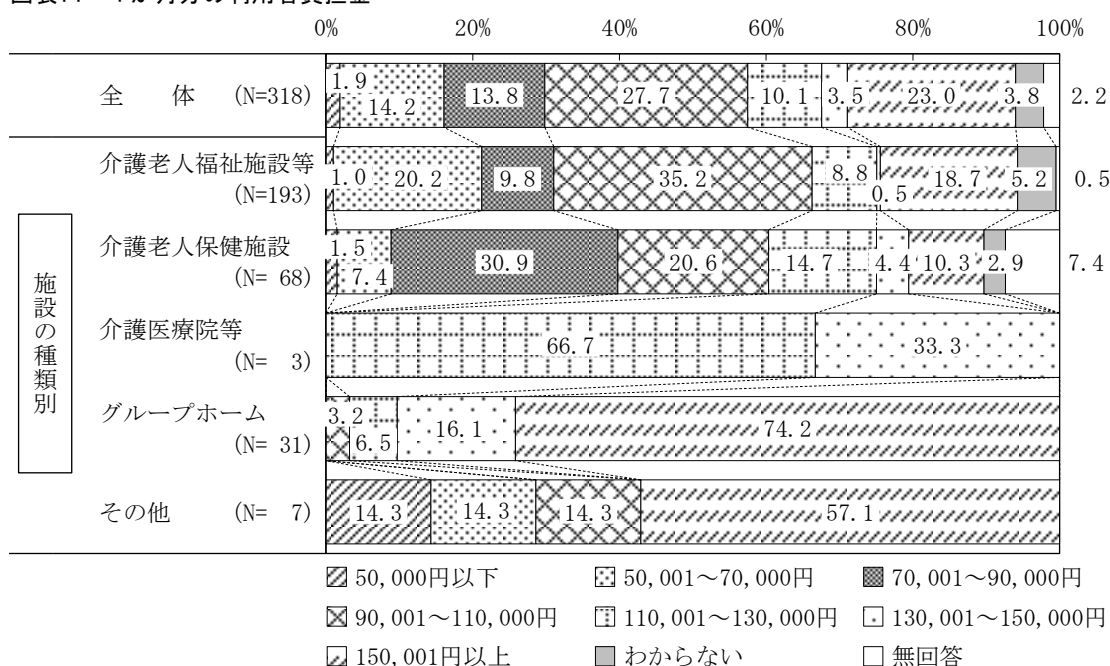


③ 1か月分の利用者負担金

令和元年11月分の利用者負担金（日常生活費、差額ベッド代等を含みます）については、「90,001円～110,000円」が27.7%と最も高くなっています。次いで「150,001円以上」が23.0%、「50,001円～70,000円」が14.2%、「70,001～90,000円」が13.8%、「110,001円～130,000円」が10.1%となっています。

施設の種別別にみると、「150,001円以上」が介護老人福祉施設等は18.7%、介護老人保健施設は10.3%であるのに対し、グループホーム、その他の施設は50%以上となっています。

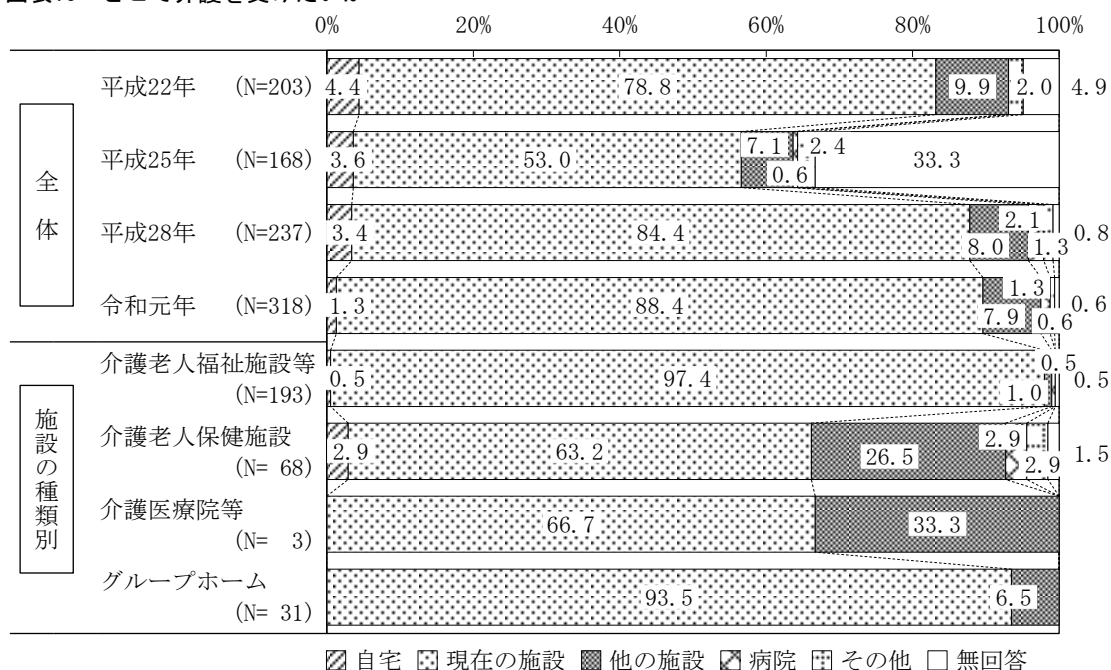
図表14 1か月分の利用者負担金



④ どこで介護を受けたいか

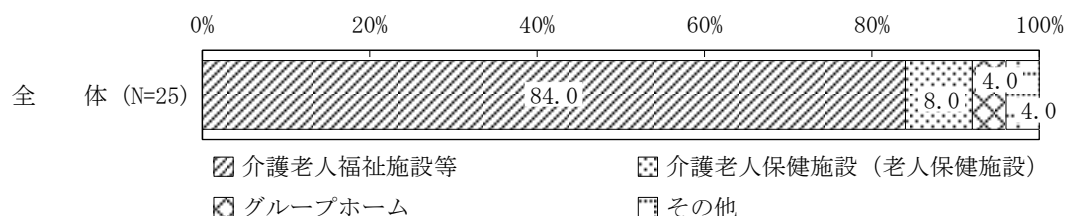
今後どこで介護を受けたいかをたずねたところ、「現在の施設」が88.4%を占めています。「自宅」は1.3%、「他の施設」は7.9%（25人）です。現在利用している施設の種別みると、いずれも「現在の施設」の希望が高くなっていますが、介護老人保健施設では「他の施設」を希望する人が26.5%（18人）となっています。

図表15 どこで介護を受けたいか



「他の施設」と答えた25人に希望する施設をたずねたところ、「介護老人福祉施設等（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）」が84.0%（21人）、「介護老人保健施設」が8.0%（2人）、「グループホーム」が4.0%（1人）と答えています。

図表16 希望する施設



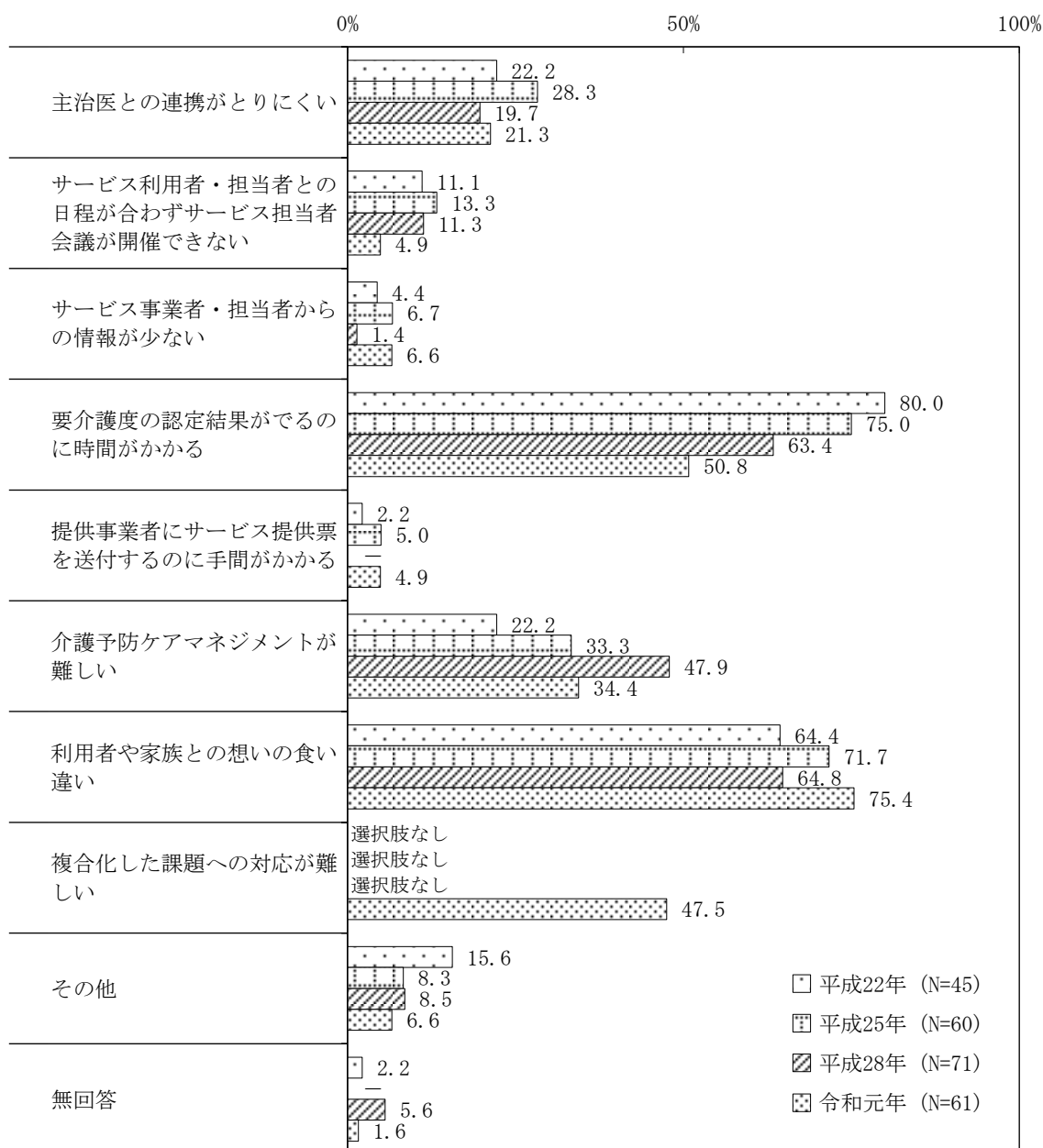
（注）「介護医療院、介護療養型医療施設（療養病床）」と答えた人はいなかった。

(3) 介護支援専門員調査

① ケアプランの作成時に困難なこと

ケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「利用者や家族との想いの食い違い」が75.4%と最も高く、「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」「複合化した課題への対応が難しい」も比較的高くなっています。

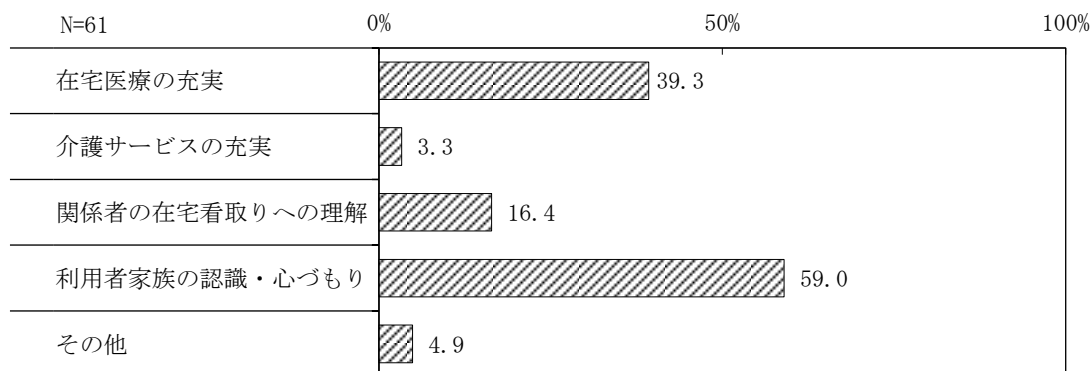
図表17 ケアプランの作成時に困難なこと（複数回答）



② 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

在宅での看取りで、最も大切だと思うこととしては、「利用者家族の認識・心づもり」が59.0%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」(39.3%)、「関係者の在宅看取りへの理解」(16.4%)となっています

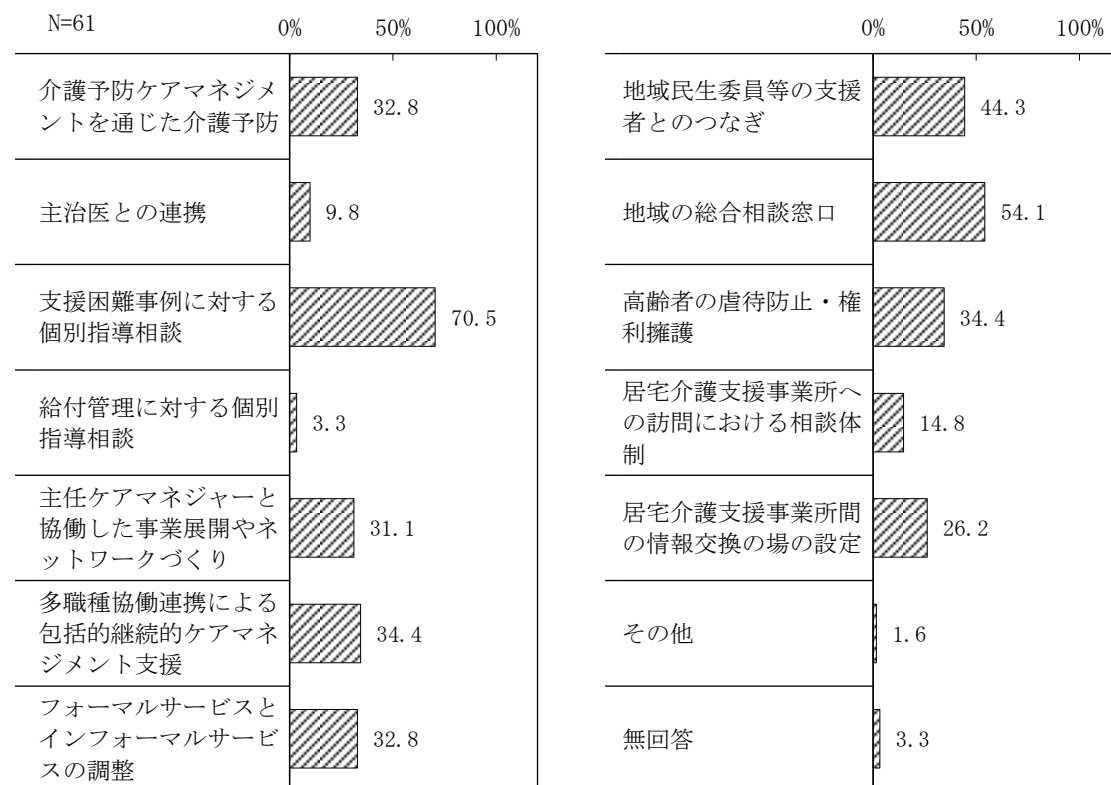
図表18 在宅での看取りで最も大切だと思うこと（複数回答）



③ 地域包括支援センターへ期待すること

地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が70.5%と最も高く、「地域の総合相談窓口」「高齢者の虐待防止・権利擁護」、新たに設けた選択肢「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」も40%以上となっています。

図表19 地域包括支援センターへ期待すること（複数回答）

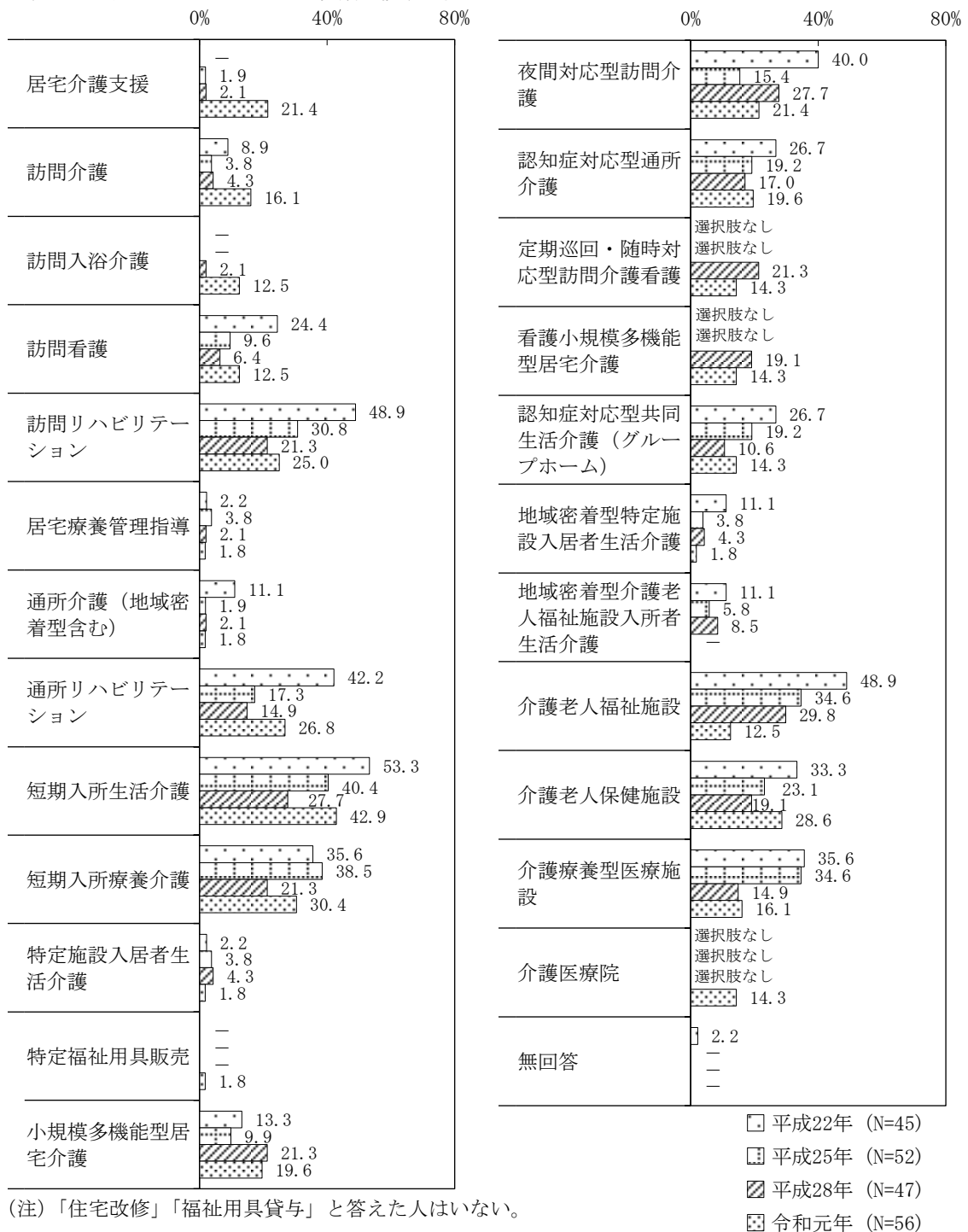


④ 不足しているサービス

不足しているサービスが「ある」と答えた56人にそのサービスをたずねたところ、「短期入所生活介護」が42.9%と最も高く、次いで、「短期入所療養介護」(30.4%)となっており、ショートステイの不足が高くなっています。施設サービスでは、「介護老人保健施設」が28.6%と最も高くなっています。

平成28年調査と比べると、「居宅介護支援」「短期入所生活介護」「通所リハビリテーション」「訪問介護」「訪問入浴介護」が10ポイント以上高くなり、「介護老人福祉施設」が17.3ポイント低下しています。

図表20 不足しているサービスの種類（複数回答）

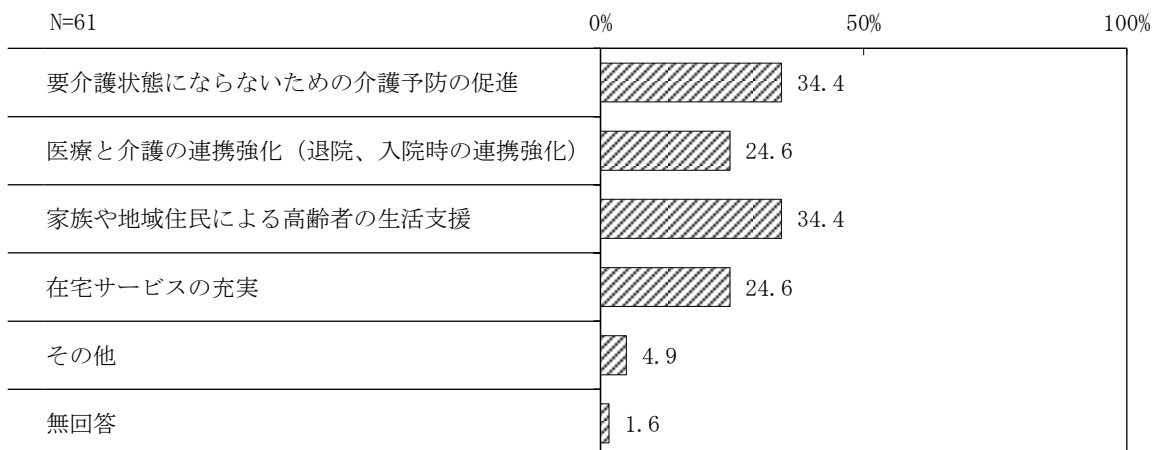


(注) 「住宅改修」「福祉用具貸与」と答えた人はいない。

⑤ 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

「地域包括ケアシステム」の取組みに重要なこととしては、「要介護状態にならないための介護予防の促進」「家族や地域住民による高齢者の生活支援」が34.4%で並んでいます。

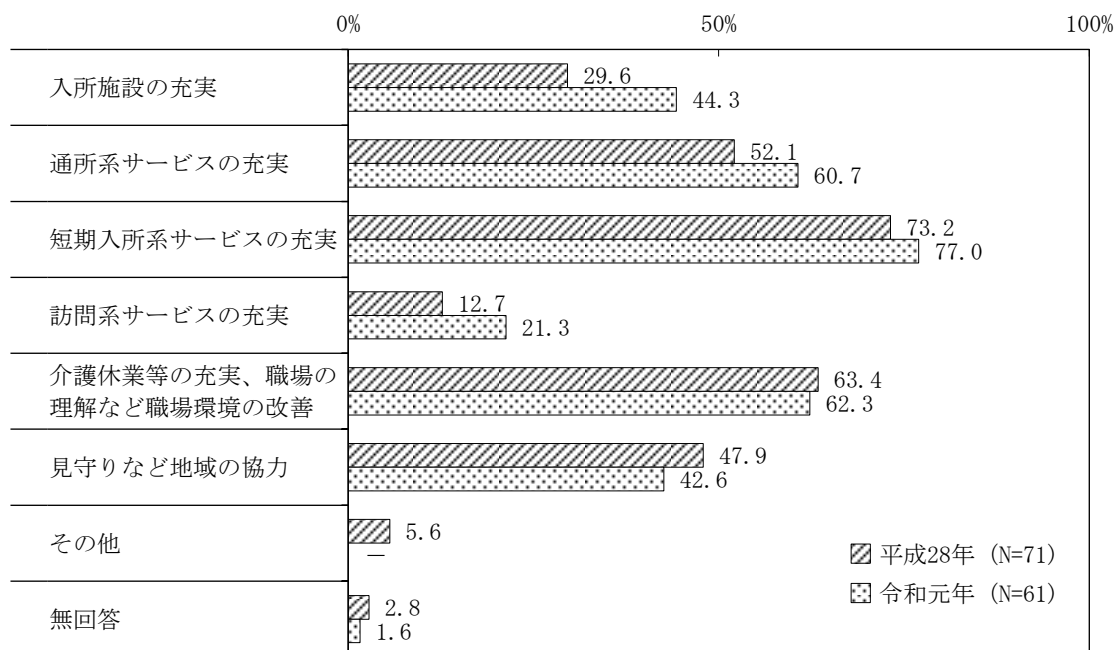
図表21 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと



⑥ 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」が77.0%と最も高く、次いで「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」（62.3%）、「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」（60.7%）、「入所施設の充実（特養・グループホーム等）」（44.3%）、「見守りなど地域の協力」（42.6%）の順となっています。

図表22 仕事と介護の両立支援として大切だと思うこと（複数回答）

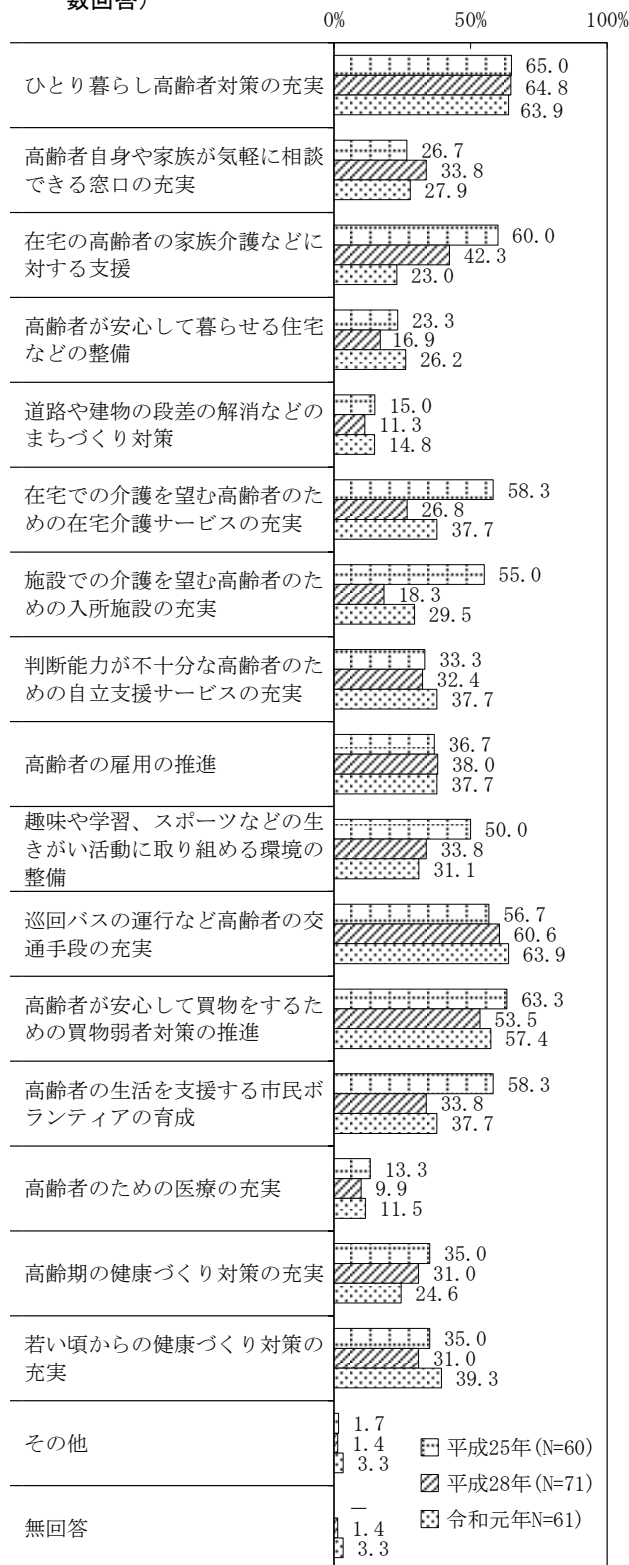


⑦ 重点をおくべき施策

高齢化社会に対して、今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」の2項目が63.9%で並んでいます。「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」も50%以上です。

平成28年調査と比べると、「施設での介護を望む高齢者のための入所施設の充実」「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」「高齢者が安心して暮らせる住宅などの整備」「若い頃からの健康づくり対策の充実」が8ポイント以上高くなり、「在宅の高齢者の家族介護などに対する支援」が19.3ポイント低下しています。

図表23 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 運動器の機能低下している高齢者

図表24は運動器の機能低下を問う設問です。3問以上、該当する選択肢が回答された場合は、運動器の機能低下している高齢者になります。

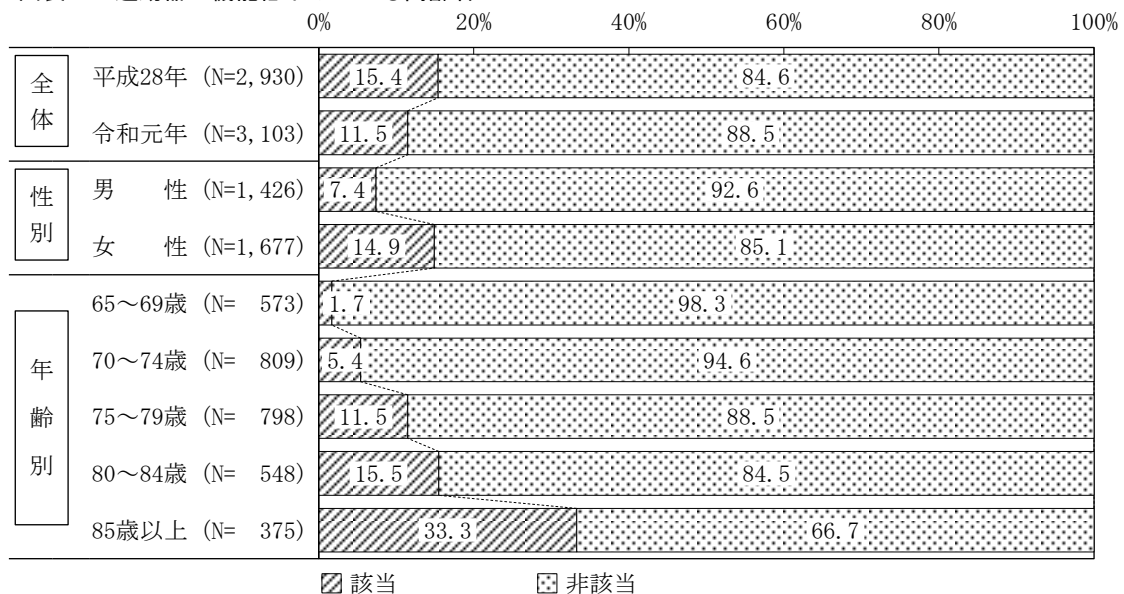
図表24 運動器の機能低下を問う設問

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

(注) 表中の網掛けか所が該当する選択肢

運動器の機能低下している高齢者は11.5%です。性別にみると男性より女性が7.5ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では33.3%となっています。

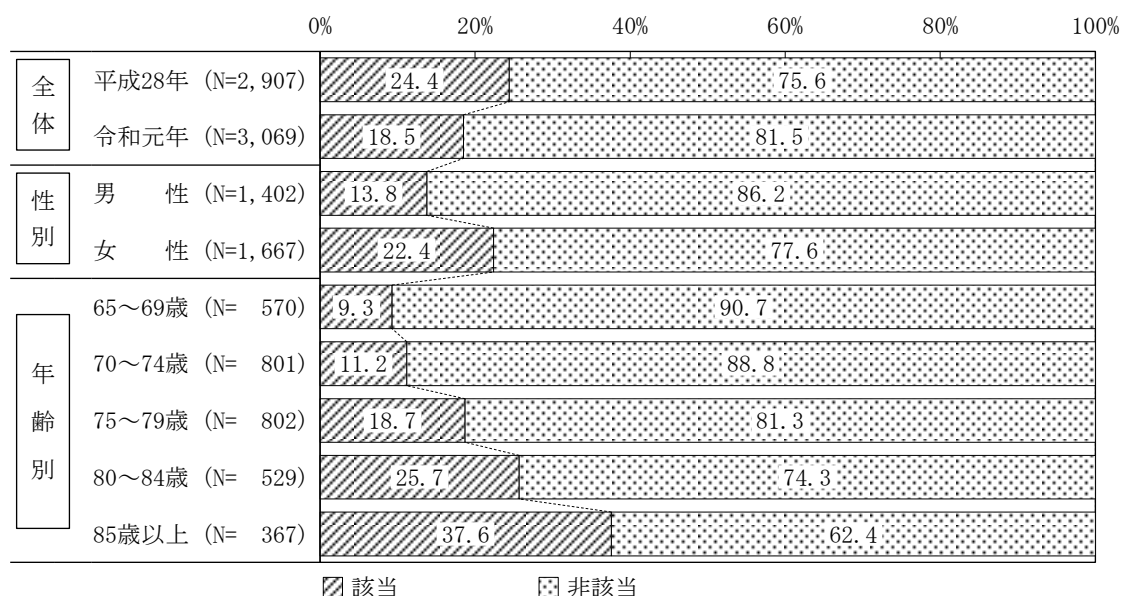
図表25 運動器の機能低下している高齢者



② 閉じこもり傾向のある高齢者

外出する頻度について「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。傾向のある高齢者は、男性に比べて女性が8.6ポイント高く、85歳以上では37.6%と高くなっています。

図表26 閉じこもり傾向のある高齢者



③ 手段的自立度（IADL）

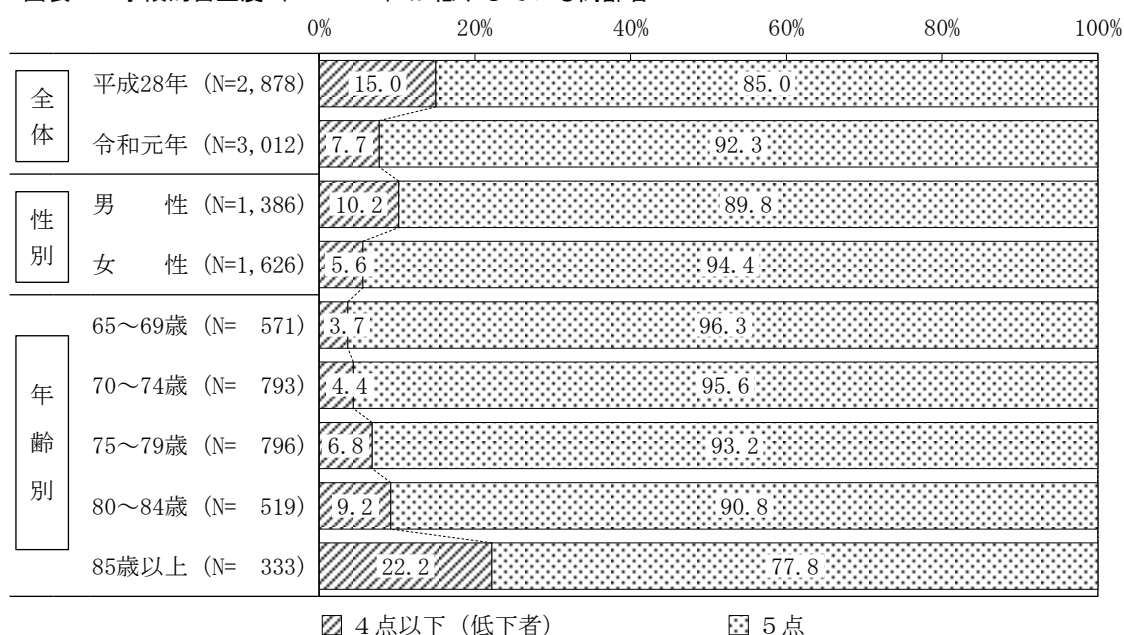
図表27の5つの設問は、IADLの低下を問う設問です。「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価します。ここでは4点以下を低下者としています。

図表27 手段的自立度を問う設問

設 問	選 択 肢	
○バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
○自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない

I ADLが低下している高齢者は、性別では男性が高く、年齢別では高齢になるほど高くなる傾向にあり、85歳以上で急激に上昇しています（図表28）。

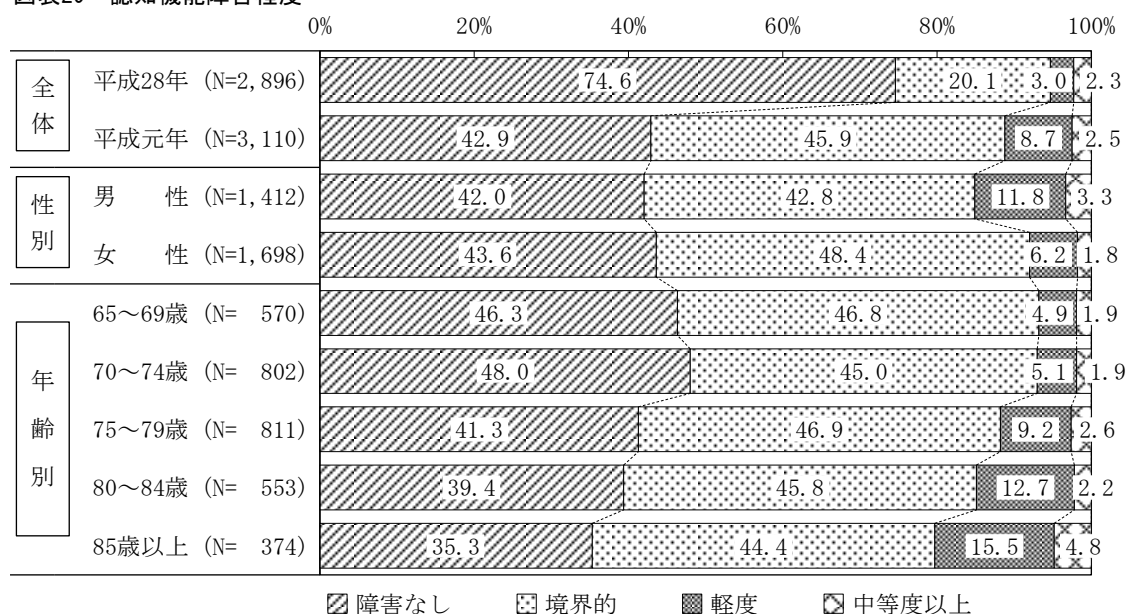
図表28 手段的自立度（I ADL）が低下している高齢者



④ 認知機能障害程度

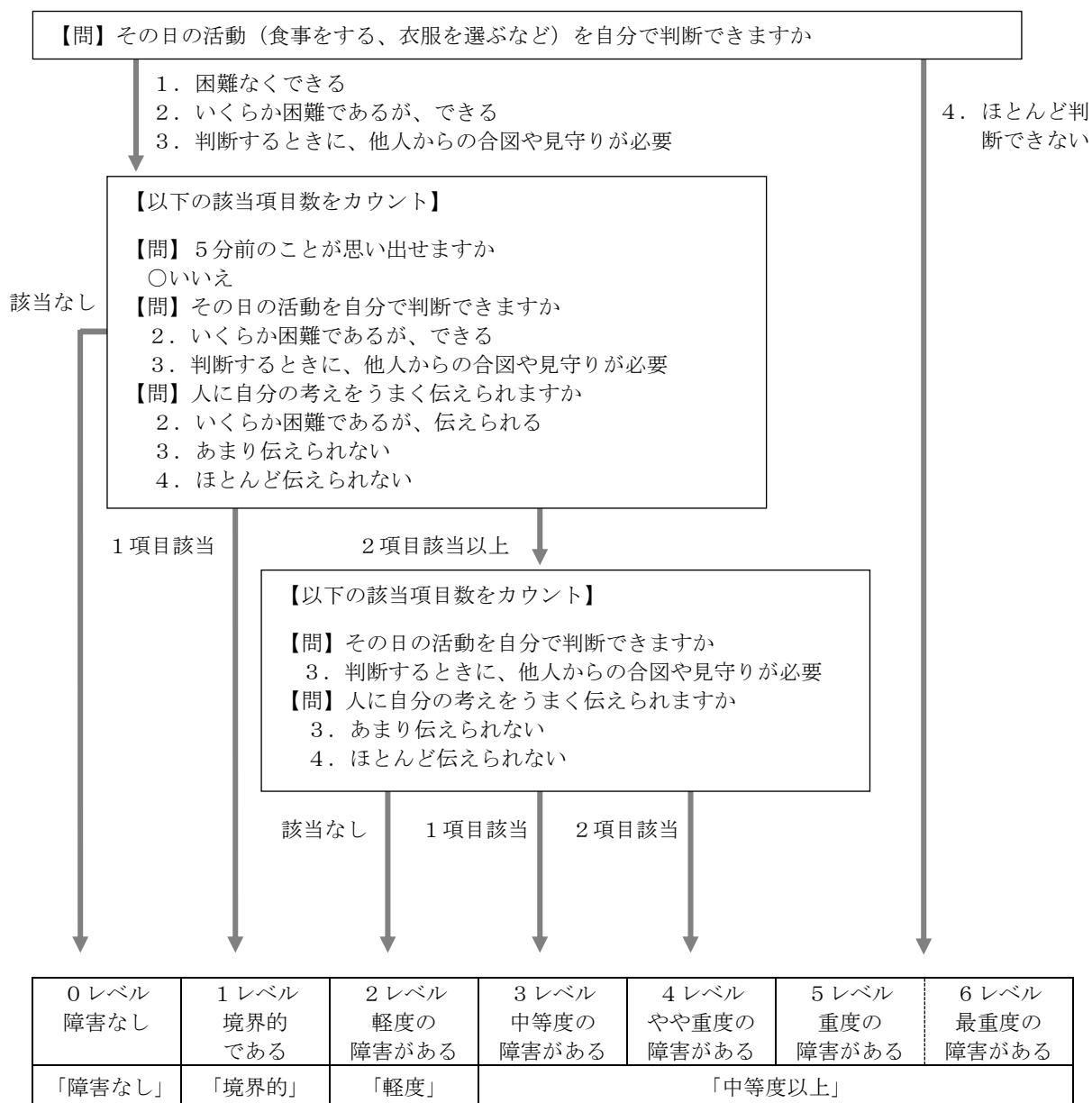
「障害なし」は42.9%です。「境界的」（1レベル）が45.9%、「軽度」（2レベル）が8.7%、「中等度以上」（3レベル以上）が2.5%となっています。「障害なし」は、性別ではあまり開きはなく、年齢別では70～74歳の48.0%をピークとして年齢が上がるにつれて低下していきます。「境界的」は男性に比べて女性が5.6ポイント高く、「軽度」「中等度以上」は男性が高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。

図表29 認知機能障害程度



認知機能障害程度（C P S）の評価方法は、図表30のとおりです。

図表30 認知機能障害程度（C P S）の評価方法



⑤ 会・グループ等の参加状況

会・グループ等の地域活動の状況をみると、＜参加している＞は「町内会・自治会」が56.2%と最も高く、次いで「老人クラブ」(44.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(36.3%)、「ボランティアのグループ」(34.0%)、「趣味関係のグループ」(32.6%)の順となっています。頻度は、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」を合計した＜月1回以上＞は、「スポーツ関係のグループやクラブ」が29.0%と最も高く、「趣味関係のグループ」も20%以上です。

図表31 会・グループ等の参加状況

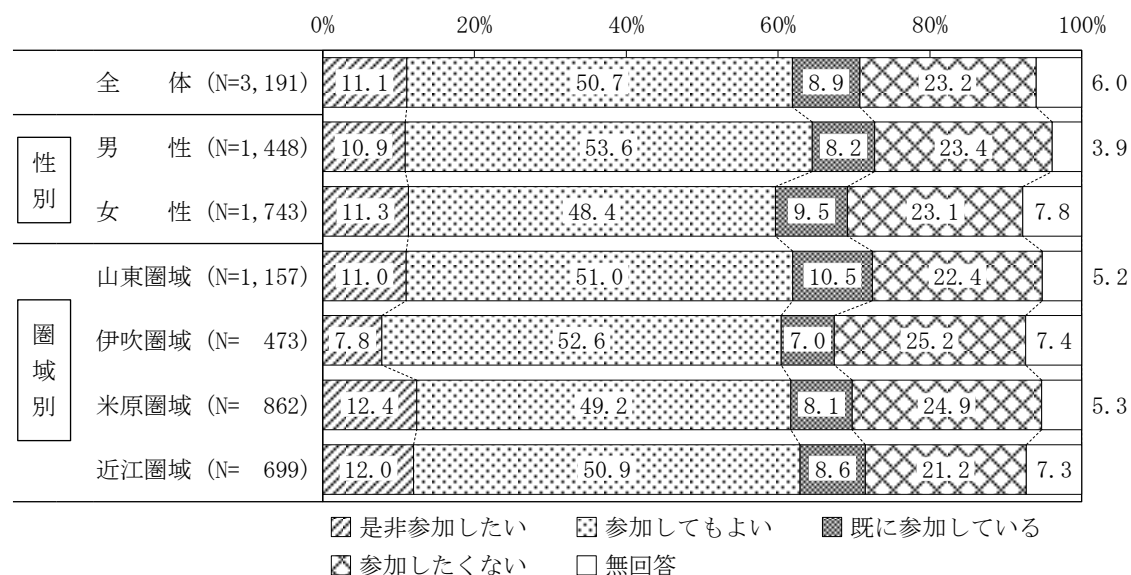
単位：％

区 分	参加している							参加していない	無回答
	計	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	【再掲】月1回以上		
ボランティアのグループ	34.0	1.1	2.4	3.6	12.1	14.8	19.2	49.8	16.2
スポーツ関係のグループやクラブ	36.3	2.2	9.6	9.8	7.4	7.3	29.0	50.2	13.5
趣味関係のグループ	32.6	1.4	3.9	5.5	12.9	8.9	23.7	52.2	15.2
学習・教養サークル	13.7	0.3	0.7	1.9	4.8	6.0	7.7	67.3	19.0
お茶の間や歩楽（ほた）るん教室など	16.2	0.6	2.0	3.9	5.1	4.6	11.6	66.8	17.1
老人クラブ	44.2	0.8	1.0	1.8	10.2	30.4	13.8	42.9	12.9
町内会・自治会	56.2	0.8	1.2	1.7	8.6	43.9	12.3	28.5	15.3
収入のある仕事	24.1	7.7	6.9	1.7	3.4	4.4	19.7	59.2	16.7

⑥ 地域づくりへの参加意向（参加者として）

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向は「参加してもよい」が50.7%を占め、「是非参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は70.7%です。

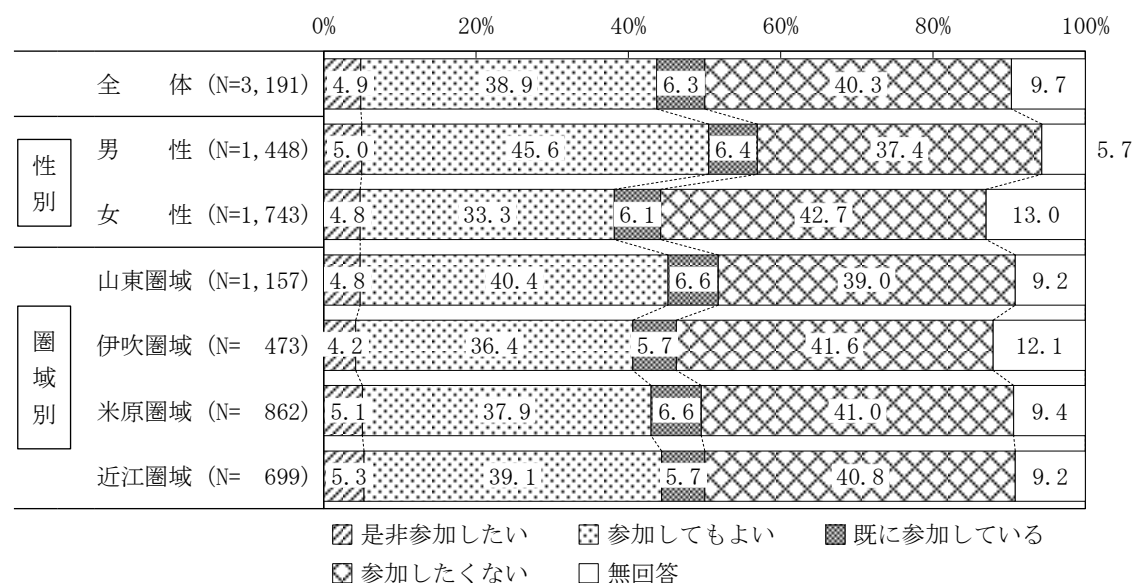
図表32 地域づくりへの参加意向（参加者として）



⑦ 地域づくりへの参加意向（企画・運営（お世話役）として）

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に、企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「是非参加したい」が4.9%、「参加してもよい」が38.9%、これに「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は50.1%となります。＜参加意向＞は、性別では男性（57.0%）が女性（44.2%）を12.8ポイント上回っています

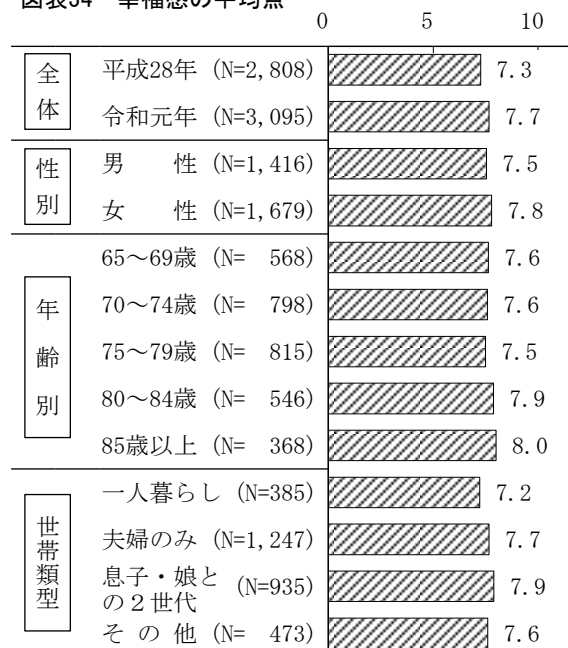
図表33 地域づくりへの参加意向（お世話役として）



⑧ 幸福感

「あなたは現在どの程度幸せですか
（「とても幸せ」を10点、「とても不幸」
を0点として該当する数値に○をつけ
てください）」という主観的な幸福感を
問う設問の平均点は、全体では7.7点と
なっており、平成28年の調査に比べると、
0.4点高くなっています。性別では男性
より女性が0.3点高く、年齢別では85歳
以上が8.0点と最も高くなっています。
世帯類型別では息子・娘との2世代が
7.9点と最も高く、一人暮らしが7.2点と
最も低くなっています。

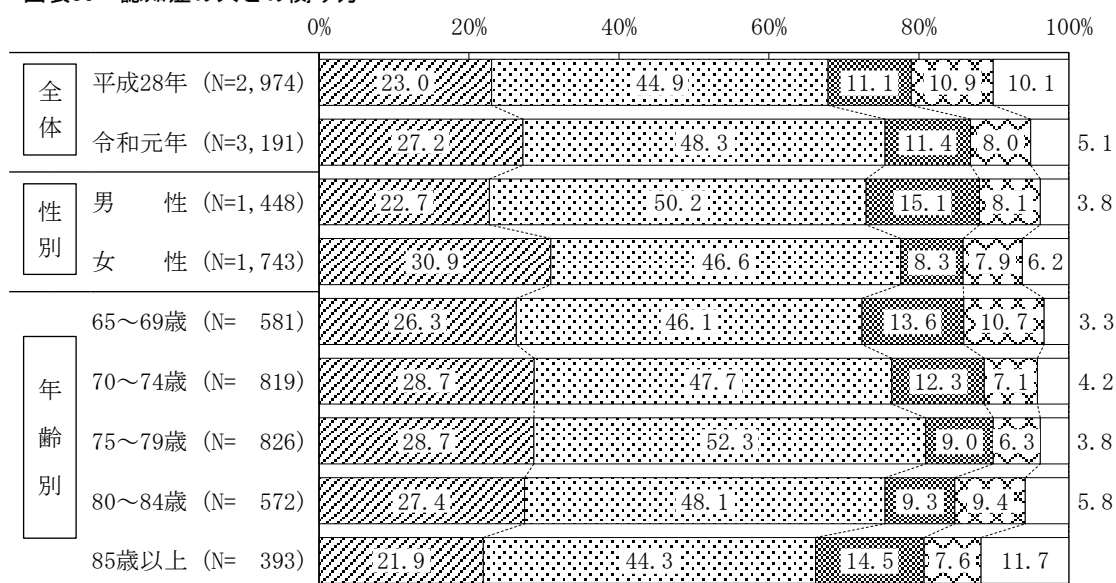
図表34 幸福感の平均点



⑨ 認知症の人との関り方

「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどう感じ、どう行動したいですか」という
設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が48.3%と最も高く、次いで「何か
できることがあれば積極的に関わりたい」が27.2%となっており、両者を合計した＜関
わりたい＞は75.5%です。

図表35 認知症の人との関り方



☒ 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
☒ できるだけ関わりたくない
 ☒ その他
☐ 無回答

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 介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた入所施設。従来の介護療養型医療施設は、令和5（2023）年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

介護給付 要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅サービスの利用、②地域密着型サービスの利用、③特定福祉用具販売、④住宅改修費、⑤居宅介護支援の利用、⑥施設サービスの利用、⑦高額介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤、⑦以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の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。なお、平成29年度末までに廃止が予定されていた指定介護療養型医療施設（療養病床）は延長されることとなり、令和5（2023）年6月1日までに廃止あるいは

介護医療院に転換しなければならない。

介護保険法 平成9年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る、等を目的として、介護保険制度が創設され、平成12年度から施行された。

介護保険料 → 保険料

介護予防 高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康でいきいきした生活を送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。

介護予防ケアマネジメント 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 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。介護療養型医療施設は、令和5（2023）年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

介護老人福祉施設 特別養護老人ホームのこと。 → 特別養護老人ホーム

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

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。

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

健康寿命の延伸を図ることを目的としている。

権利擁護 認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。

高額介護サービス費 要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより、負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

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

高齢化率 総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合をいう。

高齢者 一般的には65歳以上の人をいう。

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

高齢者の医療の確保に関する法律 平成18年6月に、老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に題名改正され、法律の内容も大幅に改正された。この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成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、もっ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づけられた。

【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づけられた。

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

施設サービス 要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類の、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム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療養型医療施設（介護医療院）が該当する。以上のほか、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。

自宅死の割合 自宅で死亡する人の割合。人口動態統計によると、昭和26年の自宅死の割合は80%を上回り、医療機関での死亡割合は10%であった。自宅死の割合は年々低下し、医療機関で死亡する割合が高くなり、昭和51年に逆転した。平成30年の自宅死の割合は12.8%となっている。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村にそれぞれ組織されている。

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、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービス。

自立支援 加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター 健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実および福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。

新オレンジプラン オレンジプランは、認知症施策の方向性として、平成24年に厚生労働省が公表した「認知症施策推進5か年計画」（計画期間：平成25～29年度）の通称。プランは見直しが行われ、平成27年1月には新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が公表

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

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

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

生活習慣病 「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を生活習慣という要素に着目して捉え直し、再定義された概念。平成8年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。

成年後見制度 認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）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年～24年に生まれた人たちをいう。第二次大戦直後、我が国の出生数は年間260～270万人に及んでおり、この時期を第1次ベビーブームと呼び、この第1次ベビーブームの人たちが出産しはじめ、第2次ベビーブームと呼ばれたのは、昭和46～49年の出生数が年間200万人を超えたころの時期であった。

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

短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ） 介護保険の給付対象となる居宅サービス。寝たきり高齢者、認知症高齢者等の介護者が、病気、休養、冠婚葬祭等のために家庭で介護できなくなった場合、一時的に介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話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2年9月末現在、地域お茶の間創造事業団体は36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・地域支援事業と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、要介護3以上に限定されている。

地域密着型サービス 住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成18年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

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。令和元年度17サービス事業所の登録がある。

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

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

通所系サービス 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。

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

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

特別養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、介護保険法においては、介護老人福祉施設

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

【な行】

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

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

認知症 脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障がいの結果生ずる脳血管性認知症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。

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

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

認知症サポーター 都道府県や市町村が行う認知症サポーター養成講座を受けた人をいう。地域で暮らす認知症の人や家族をそれぞれの生活場でサポートしたり、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、策定後3年を目途に、施策の進捗が確認される。

認知症施策推進総合戦略 → 新オレンジプラン

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

認知症対応型通所介護 地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支

援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

認知症地域支援推進員 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。

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こうという考え方。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、この取り組み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。

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に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って、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8期介護保険事業計画/高齢者福祉計画

令和3年(2021年)3月 発行

発行者 ◆ 米原市

編集 ◆ 健康福祉部くらし支援課

〒521-0292 米原市長岡1206番地

☎ 0749-55-8110 FAX 0749-55-8130