

計画策定経過
--------

開催日等	内 容
平成 29 年 6 月 19 日 ～ 6 月 30 日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
6 月 12 日 ～ 9 月 29 日	在宅介護実態調査の実施
8 月 1 日	第1回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会開催
11 月 8 日	第2回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会開催
12 月 20 日	第3回介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会開催
平成 30 年 2 月 7 日 ～ 2 月 20 日	パブリックコメント実施 素案を町ホームページに掲載、本庁舎・分庁舎・琴浦町図書館に 設置
3 月 23 日	3 月定例議会で介護保険条例の一部改正議決 介護保険料等の改正を行った。

## 琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会

H30. 3. 31 現在

区分	氏名	所属団体名
医療関係	森本 益雄	琴浦町医師会
保健関係	田中 敏夫	琴浦町健康づくり推進委員会
福祉関係	倉本 稔	琴浦町民生児童委員協議会
	吉田美由紀	琴浦町社会福祉協議会
	筏津 民江	介護保険施設陽だまりの家
	坂本 文秋	介護老人福祉施設みどり園
	入江志津子	琴浦町女性団体連絡協議会
医療保険者	三浦 勝美	琴浦町国民健康保険運営協議会
被保険者関係	田中 明	琴浦町高齢者クラブ連合会
	石田 恵子	1号被保険者
	菊井 一樹	1号被保険者
	明石 由美	2号被保険者
県関係	坂口 千代	中部総合事務所福祉保健局健康支援課
	杉山 直子	中部総合事務所福祉保健局地域福祉支援課
町関係	大田 望	琴浦町税務課長
	阿部 信恵	琴浦町子育て健康課長
	藤原 静香	琴浦町福祉あんしん課長
事務局	中井 裕子	福祉あんしん課高齢福祉係
	宇山 善寿	福祉あんしん課高齢福祉係
	圓山千嘉子	福祉あんしん課地域包括支援センター

---

## 琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

---

### (設置)

第1条 琴浦町介護保険事業計画及び琴浦町高齢者福祉計画の策定にあたり、関係者の幅広い参画を得てその内容を検討するため、琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

### (所掌事項)

第2条 策定委員会は、琴浦町介護保険事業計画及び琴浦町高齢者福祉計画の策定にあたり、関係者の意見をその内容に反映させるために必要な事項を所掌する。

2 策定後は、計画の進行状況の管理並びに見直しについての検討を行う。

### (組織)

第3条 策定委員会は、委員20人以内で組織し、町長が委嘱又は任命する。

2 策定委員会に委員長1人及び副委員長1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

3 委員の任期は、3年とする。ただし、再任は妨げない。

### (職務)

第4条 委員長は、策定委員会を総括し、代表する。

2 策定委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

### (委員以外の者の出席)

第5条 委員長は、策定委員会の会議に、必要に応じて、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、福祉課において行う。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成16年9月1日から施行する。

附 則(平成20年7月1日訓令第14号)

(施行期日)

1 この訓令は、平成20年7月1日から施行する。

(任期の特例)

2 平成20年9月1日に委嘱又は任命をする委員の任期については、第3条第3項の規定にかかわらず、当該委嘱又は任命の日から、平成21年3月31日までとする。

附 則(平成21年3月27日訓令第4号)

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成24年8月28日訓令第61号)

この訓令は、平成24年9月3日から施行し、平成24年4月1日より適用する。

## パブリックコメント結果

募集期間	平成30年2月7日～ 2月20日
意見集計結果	意見等はありませんでした。

## 介護保険法改正の主な内容

「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号)が平成29年5月26日に成立し、同年6月2日に公布されました。この改正は、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするためのもので、次のような内容になっています。

### 1 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

高齢化が進む中で地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活が送れるよう取組を推進

#### (2) 医療・介護の連携推進等

①慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設(介護医療院)を創設

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

#### (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

①市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

②高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

## 2 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。【平成30年8月施行】

(2) 介護納付金における総報酬割の導入

各医療保険者は、介護納付金(40～64歳の保険料)を、被用者保険間(国保以外)では「報酬額に比例した負担」とする。【平成29年8月分から実施】

## 3 その他の事項

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(2) 認知症施策の推進

(3) 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

(4) 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

(5) 介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

### 町内介護保険サービス事業所

平成30年4月1日現在

介護予防支援・居宅介護支援事業所

区分	事業所数	備考
介護予防支援事業所	1	琴浦町地域包括支援センター
居宅介護支援事業所	7	あかさき介護支援センター 琴浦町社会福祉協議会 JA鳥取中央安田福祉センターさくら台 陽だまりの家 まほろば みどり園 森本外科・脳神経外科医院

## 施設サービス事業所

区 分	事業所数	備 考
介護老人福祉施設	2	百寿苑 みどり園

## 居宅(介護予防)サービス事業所

区 分	事業所数	備 考
訪問介護 訪問型サービス	2	百寿苑ホームヘルパーセンター 琴浦町社会福祉協議会
訪問看護	2	赤碕診療所 森本外科・脳神経外科医院
訪問リハビリテーション	2	赤碕診療所 森本外科・脳神経外科医院
通所介護 通所型サービス (デイサービス)	9	琴浦町社会福祉協議会 JA 鳥取中央安田福祉センターさくら台 デイサービス鈴ヶ野 百寿苑きらりデイサービスセンター 百寿苑デイサービスセンター 陽だまりの家ことうらデイサービスセンター 陽だまりの家デイサービスセンター みどり園 デイサービスセンターまほろば
通所リハビリテーション	1	森本外科・脳神経外科医院
短期入所生活介護 (ショートステイ)	2	百寿苑 みどり園

## 地域密着型(介護予防)サービス事業所

区 分	事業所数	備 考
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	6	グループホームともさん家 グループホームあかさき グループホームきらり グループホームはなみ グループホーム陽だまりの家とうはく グループホーム陽だまりの家ことうら

## 第6期中(平成 27～29 年度)の事業所増減

廃 止	JA 鳥取中央八橋福祉センターなでしこ(居宅介護支援)	H29.2.28
	JA 鳥取中央八橋福祉センターなでしこ(訪問介護)	H29.12.31
	JA 鳥取中央八橋福祉センターなでしこ(通所介護)	H30.3.31
	琴浦町社会福祉協議会赤碕支所(通所介護)	H29.3.31

## 琴浦町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### 1 調査の目的

「第7期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」の策定にあたり、地区ごとの高齢者の生活実態や福祉ニーズ、高齢者福祉事業の利用に関する意向等を把握することで地域課題の整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討する必要があります。

本調査は、計画策定に必要となる将来推計の基礎資料を得ることを目的としています。

### 2 調査の内容

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者	平成29年6月1日現在、琴浦町に居住する65歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方	5,660人
調査方法	一般高齢者：郵送または高齢者クラブ会員を通して配布・回収 要支援認定者：担当ケアマネジャーを通じて配布・回収	
調査期間	平成29年6月19日～6月30日	

なお、使用している用語について、「一般高齢者」は要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を称し、要支援認定を受けている方を「要支援認定者」と称しています。

#### (2) 有効回答者数と回答率

##### 調査別回答状況（町全域）

調査票	対象者数	配布数	有効回答者数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査（一般高齢者）	5,452人	5,424人	4,567人	84.2%
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査（要支援認定者）	208人	191人	178人	93.2%

##### 町全域の性別年齢階級別有効回答者（調査別）

単位：上段/人、下段/%

有効回答者	全体	男性						女性					
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
一般 高齢者	4,567	583	463	390	293	194	57	597	539	502	506	293	150
	100.0	12.8	10.1	8.5	6.4	4.2	1.2	13.1	11.8	11.0	11.1	6.4	3.3
要支援 認定者	178	5	5	11	7	11	10	2	6	14	33	33	41
	100.0	2.8	2.8	6.2	3.9	6.2	5.6	1.1	3.4	7.9	18.5	18.5	23.0

### 3 各リスクの該当状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、要介護状態となるおそれのある高齢者を早期に把握するとともに、運動機能の低下、口腔機能の低下、閉じこもり傾向、認知機能の低下、うつ傾向の5つの項目についてのリスクを数値化しています。

#### (1) 運動機能の低下

一般高齢者の運動器の機能低下リスク該当者の割合は全体で18.8%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「女性」「90歳以上」「1人暮らし」が最も高くなっています。

一方、要支援認定者では全体で87.1%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「男性・75～79歳」「女性・65～69歳」「息子・娘との2世帯」が最も高くなっています。

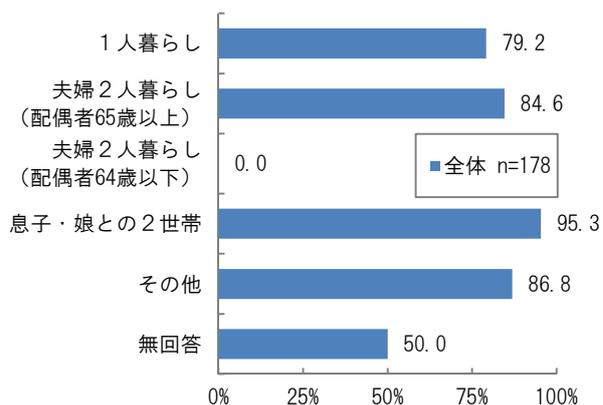
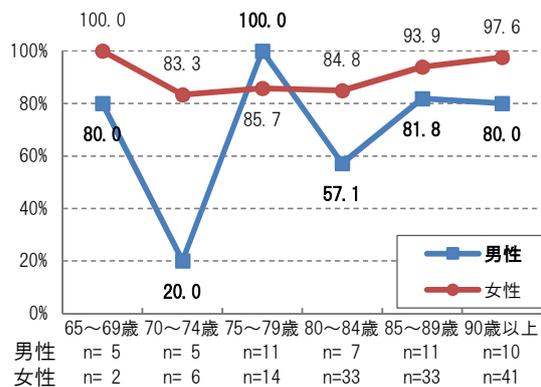
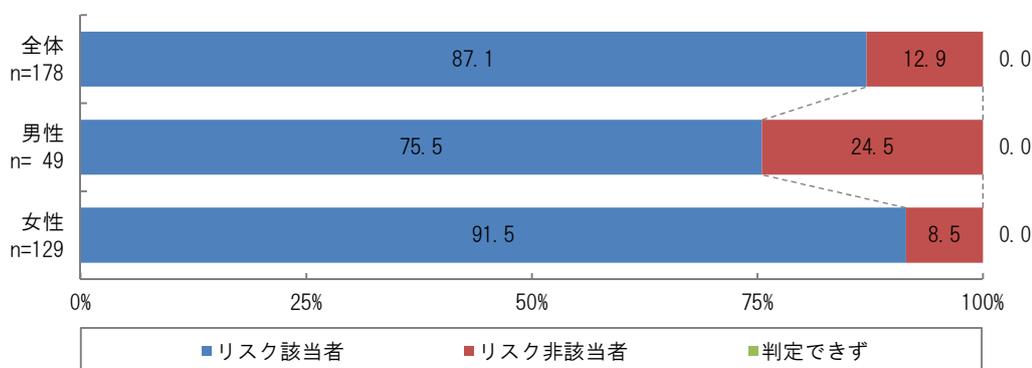
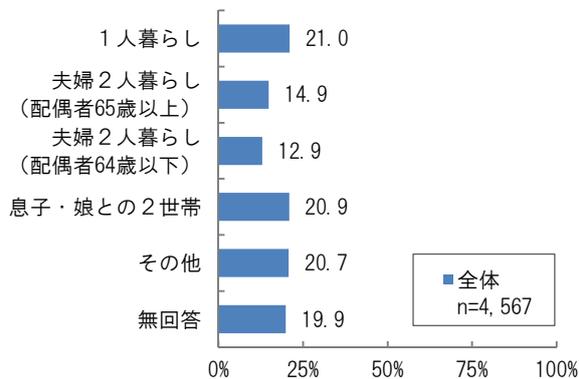
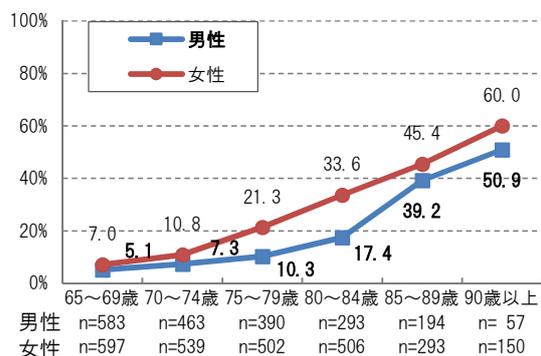
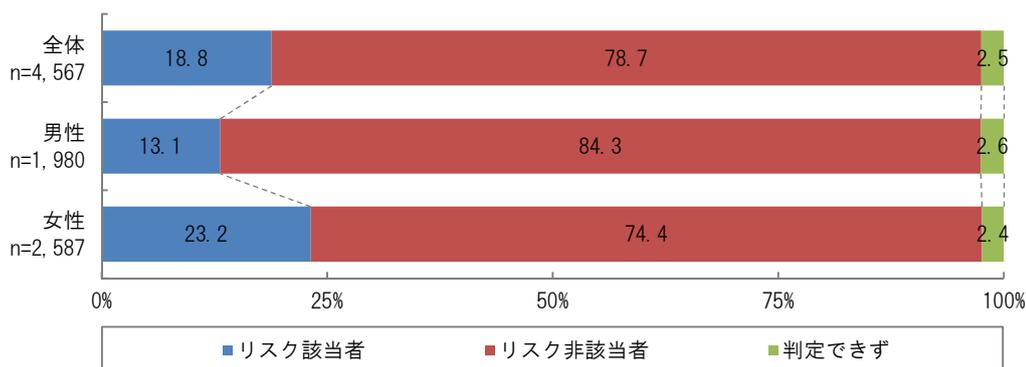
#### ■運動機能低下の判定・評価

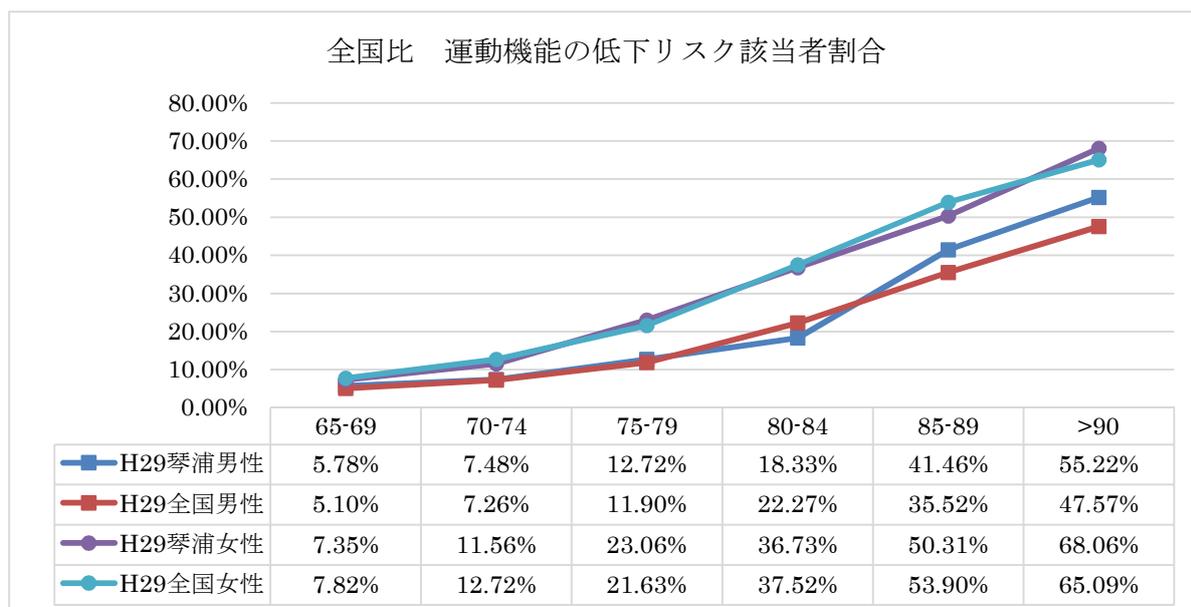
問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」：1点
問2-(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」または 「2. 1度ある」：1点
問2-(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」または 「2. やや不安である」：1点

※3点以上：該当 0点以上2点以下：非該当

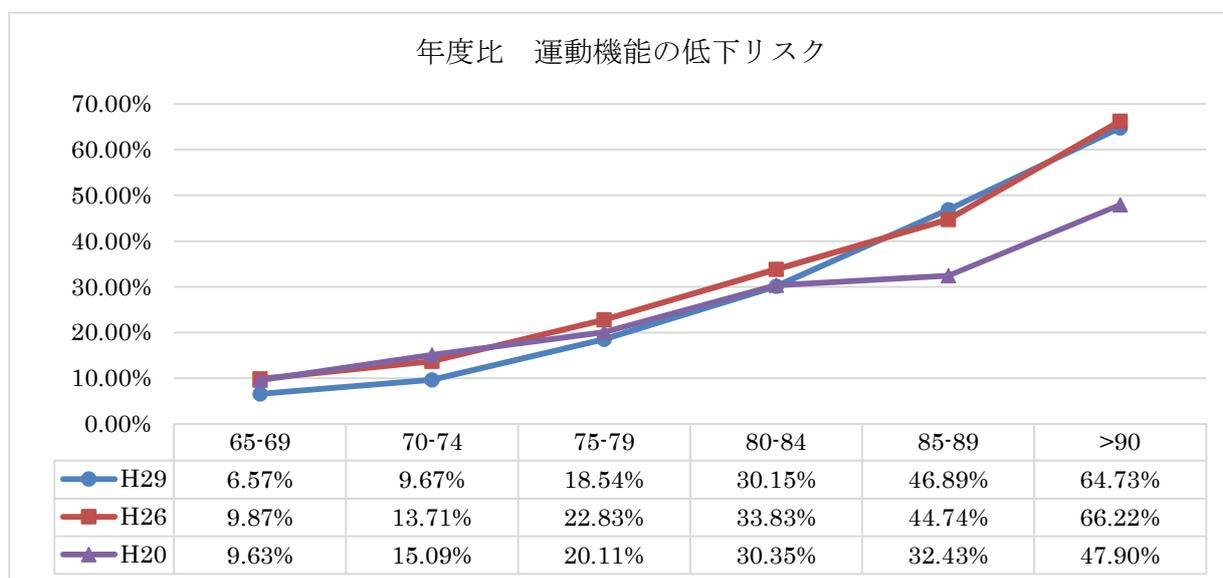
※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

図 3.1 運動機能の低下リスク該当者割合（一般高齢者）





男性より女性の方が運動機能の低下リスクが高いです。また、男女とも加齢と共にリスクが高まります。男女とも全国平均に近い数値ですが、85歳以上男性は全国平均よりリスクが高い傾向にあります。



過去の調査と比較した場合、65歳から84歳まではリスク改善の傾向にあります。

## (2) 口腔機能の低下

一般高齢者の口腔機能の低下リスク該当者の割合は全体で35.1%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「男性」「90歳以上」「1人暮らし」が最も高くなっています。

一方、要支援認定者では全体で39.9%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「女性」「65～69歳」「息子・娘との2世帯」が最も高くなっています。

### ■口腔機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

図 3.7 口腔機能の低下リスク該当者割合（一般高齢者）

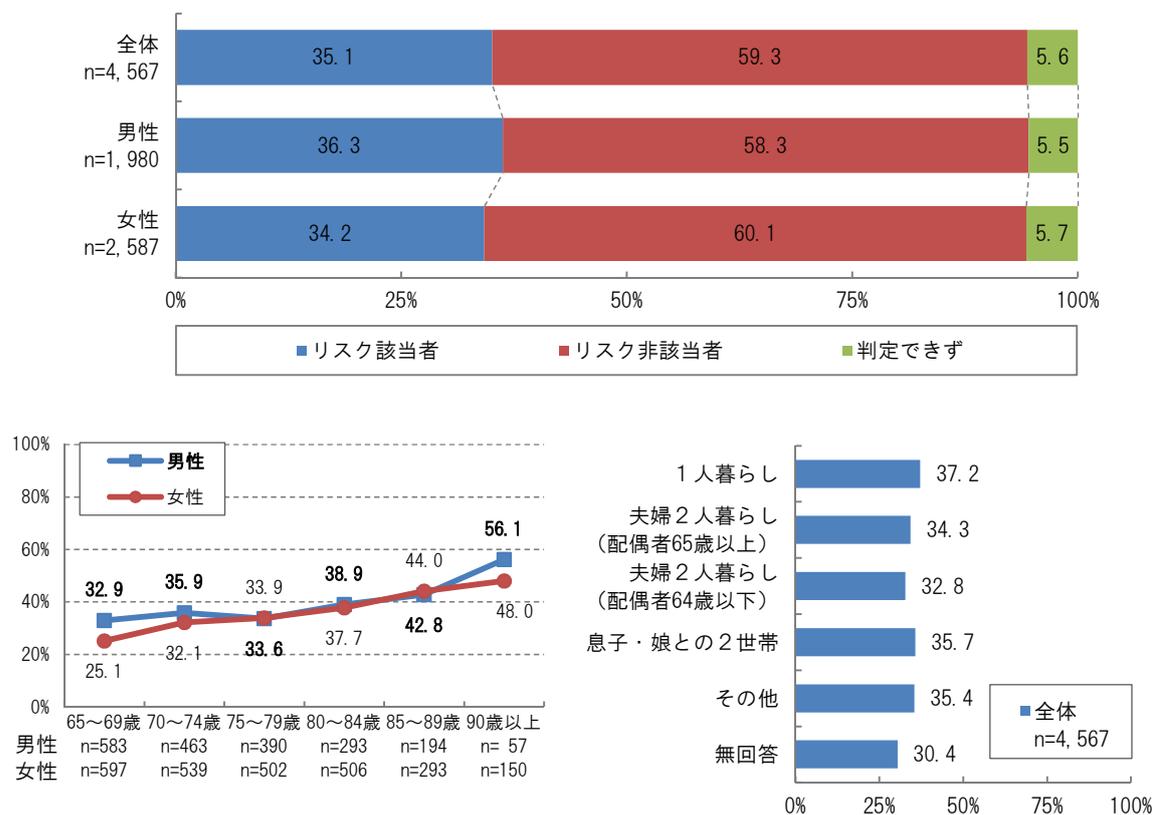
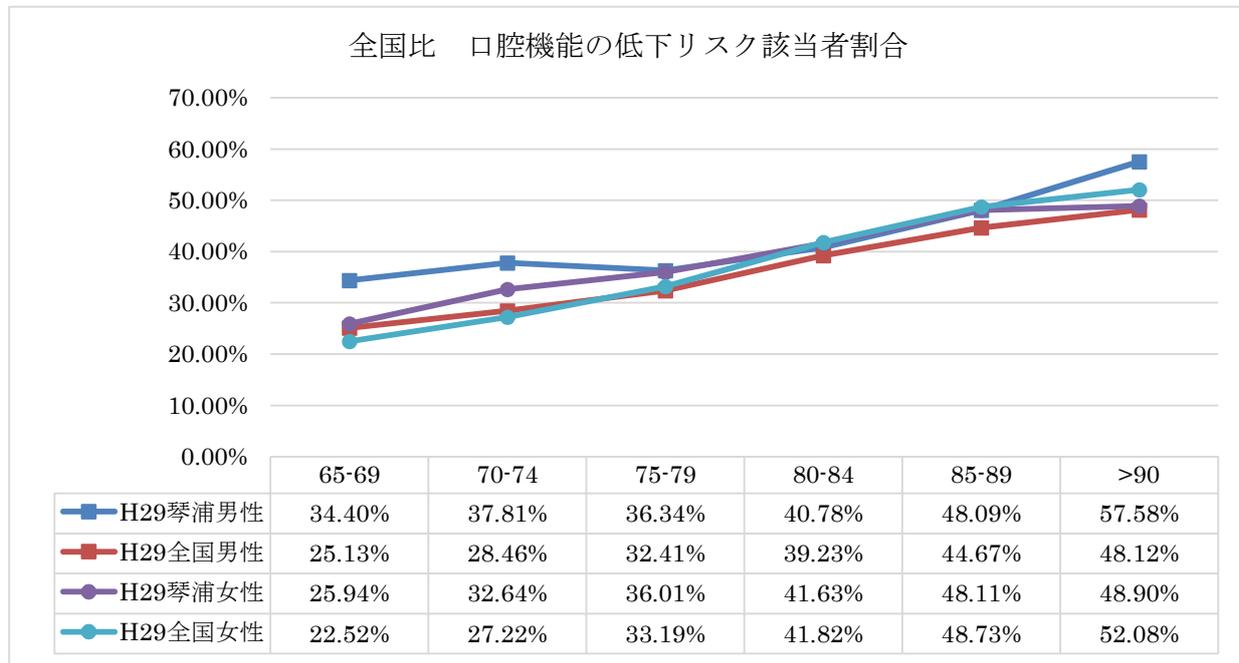
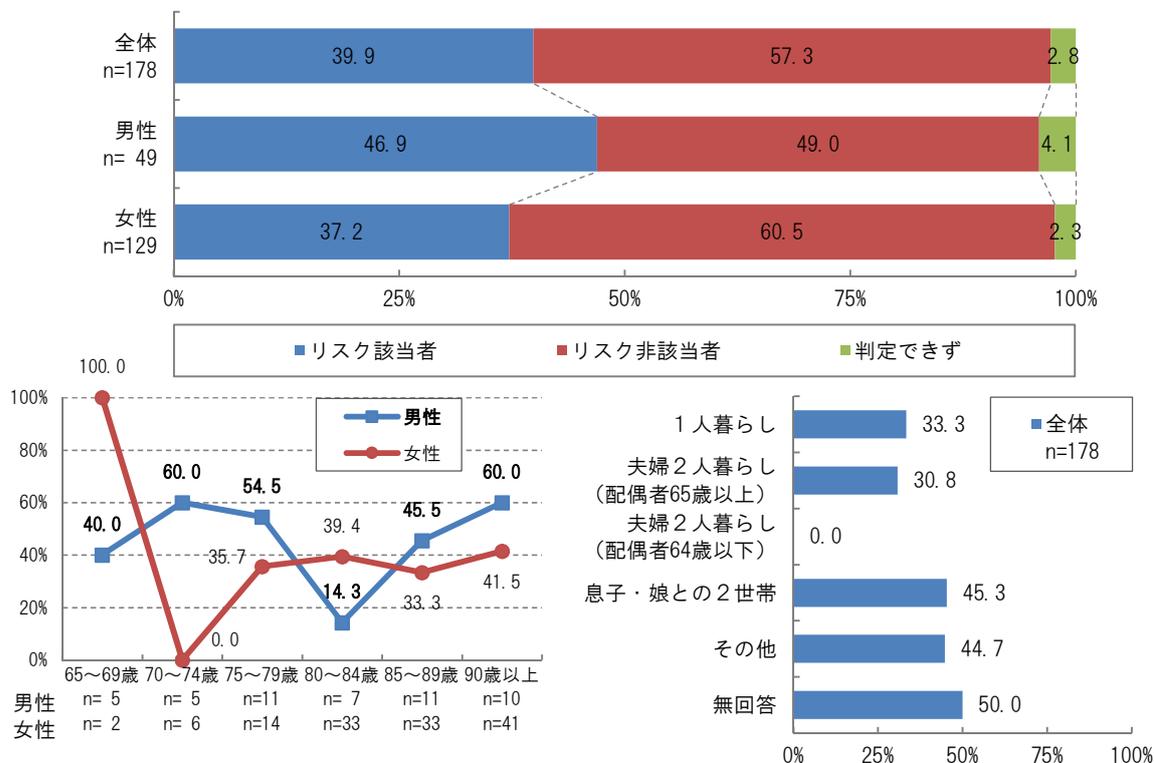
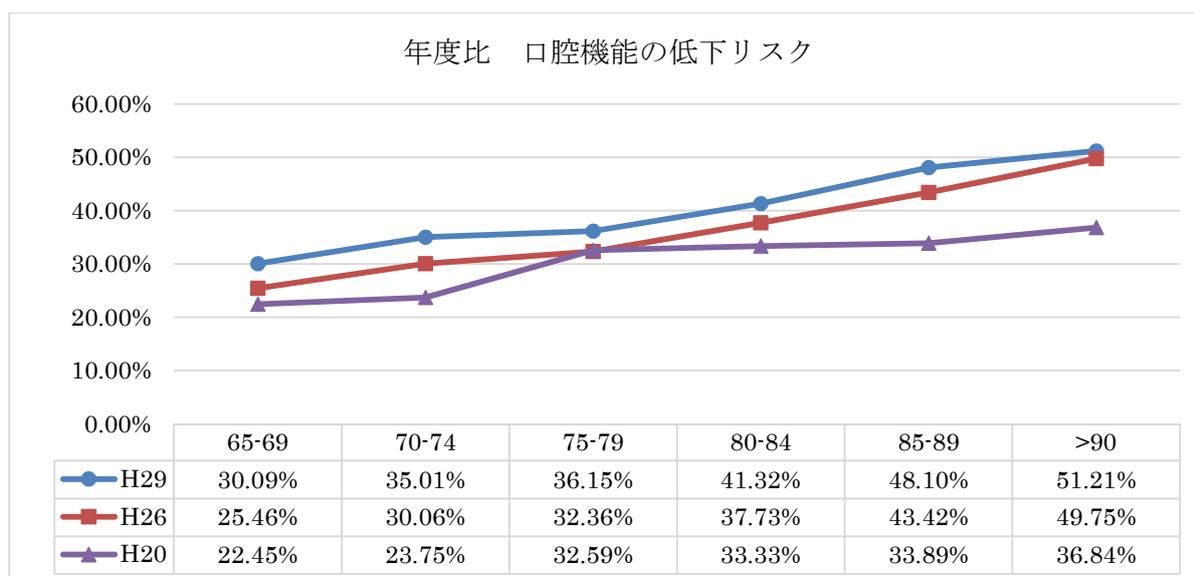


図 3.8 口腔機能の低下リスク該当者割合（要支援認定者）



男女とも全国平均よりリスクが高い傾向にあります。



過去の調査と比較した場合、リスクは年々上昇傾向にあります。

### (3) 閉じこもり傾向

一般高齢者の閉じこもり傾向リスク該当者の割合は全体で17.9%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「女性」「90歳以上」「1人暮らし」が最も高くなっています。

一方、要支援認定者では全体で30.3%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「女性」「65～69歳」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も高くなっています。

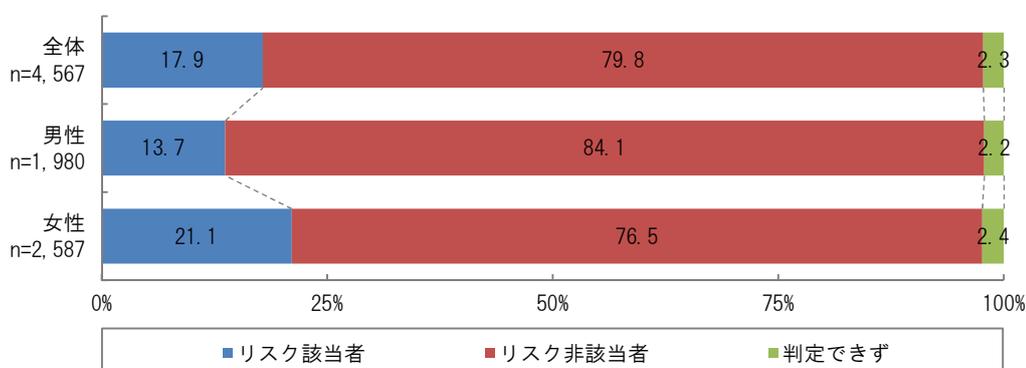
#### ■ 閉じこもり傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」または 「2. 週1回」: 1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

図 3.9 閉じこもり傾向リスク該当者割合（一般高齢者）



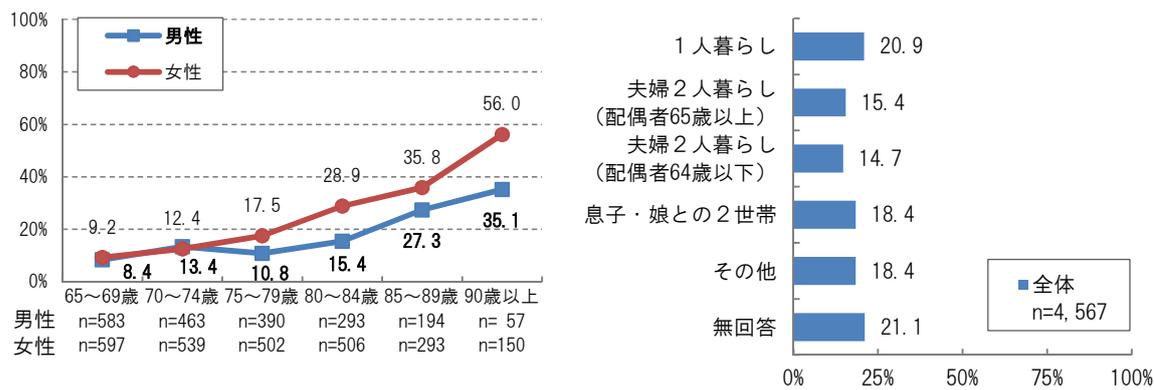
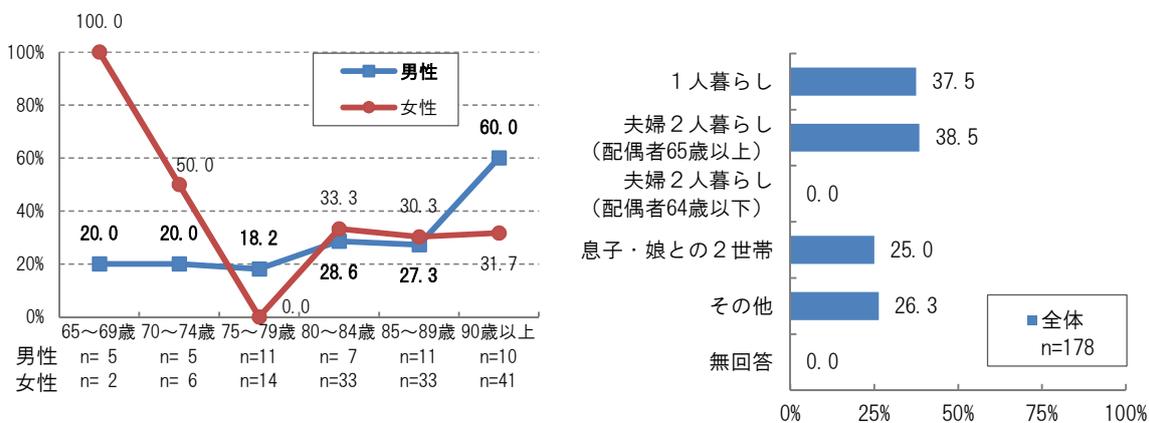
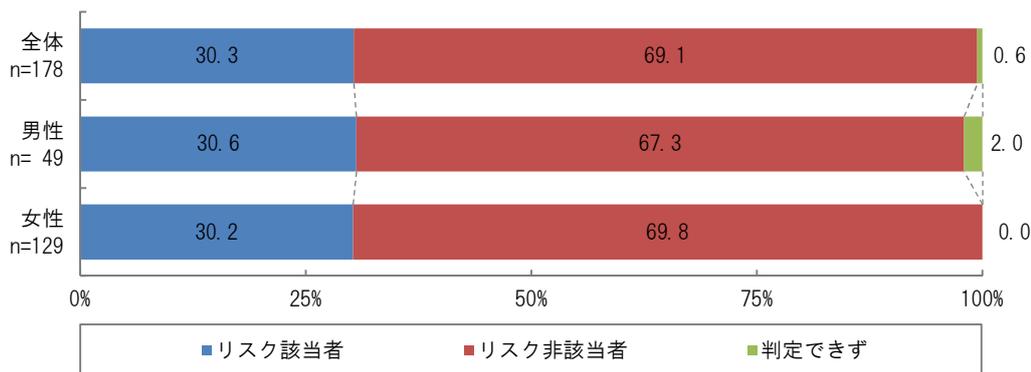
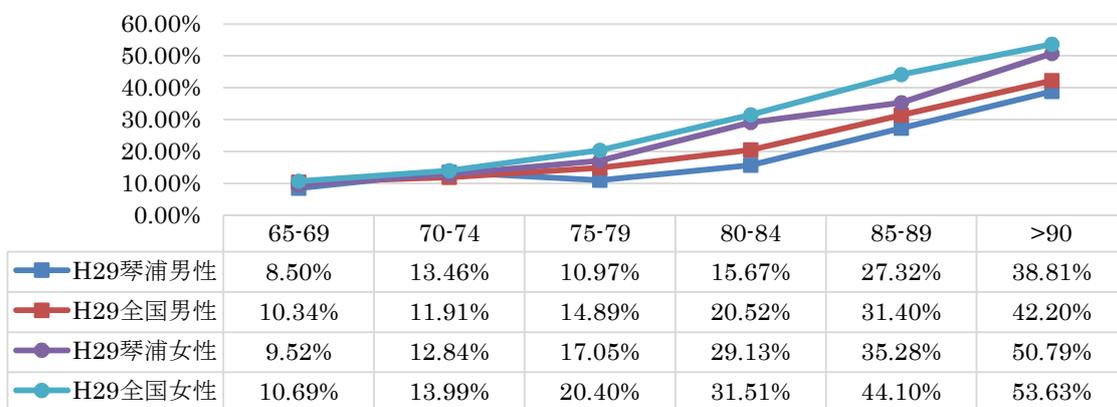


図 3.10 閉じこもり傾向リスク該当者割合 (要支援認定者)



全国比 閉じこもり傾向リスク該当者割合



全国平均と比較して、男女ともリスクは低い傾向にあります。

#### (4) 認知機能の低下

一般高齢者の認知機能の低下リスク該当者の割合は全体で44.4%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「女性」「90歳以上」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も高くなっています。

一方、要支援認定者では全体で46.6%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「女性」「65～69歳」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」「息子・娘との2世帯」が最も高くなっています。

##### ■ 認知機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」：1点

※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

図 3.12 認知機能の低下リスク該当者割合（一般高齢者）

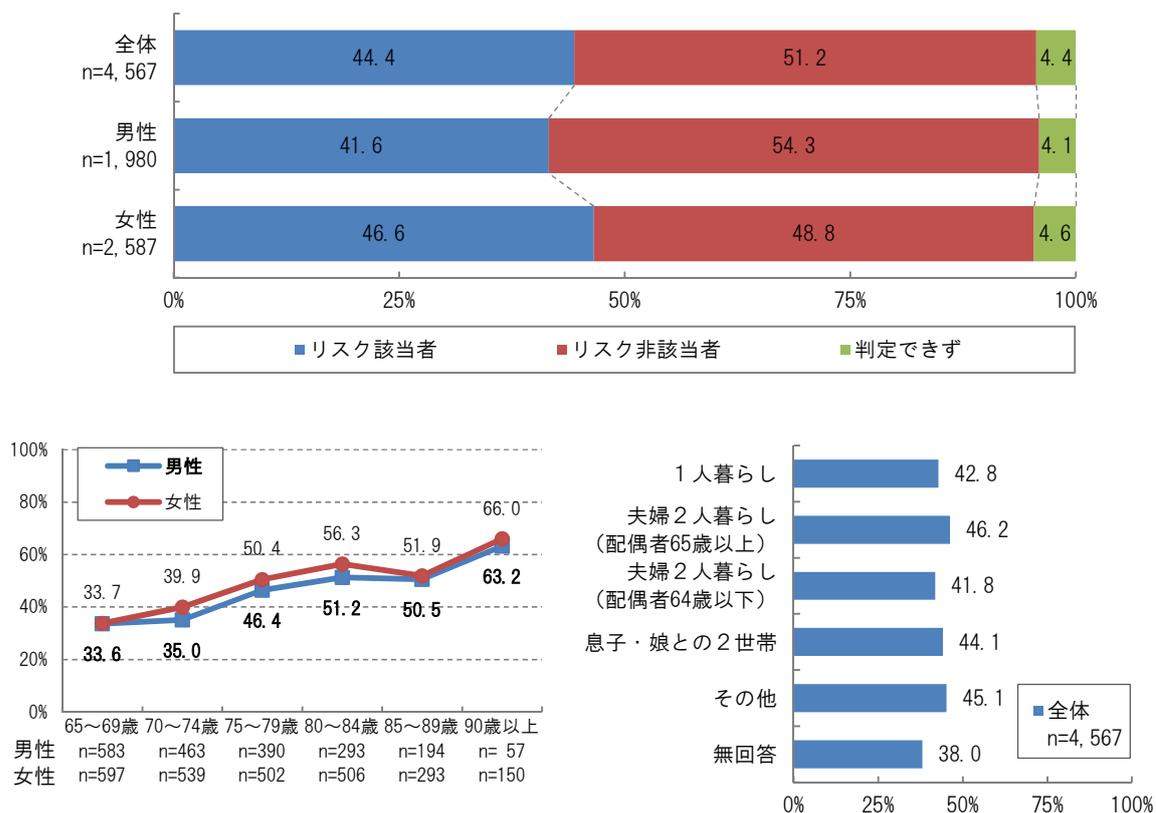
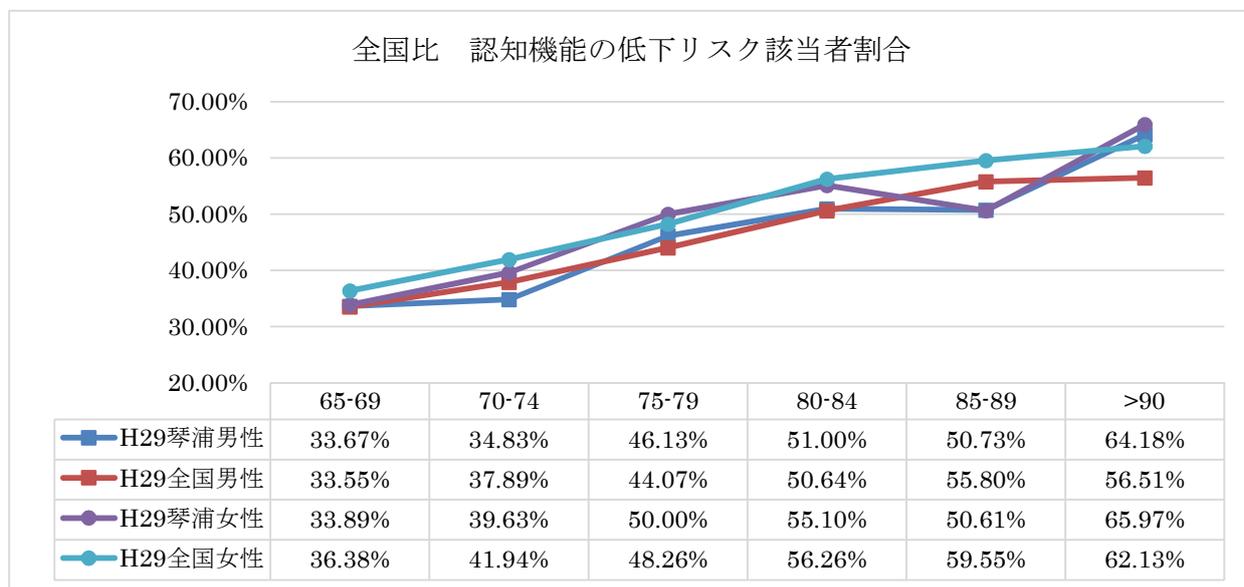
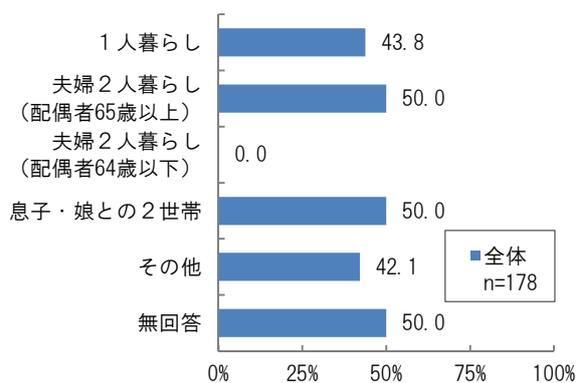
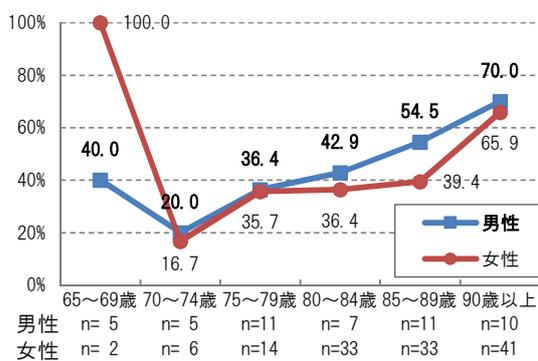
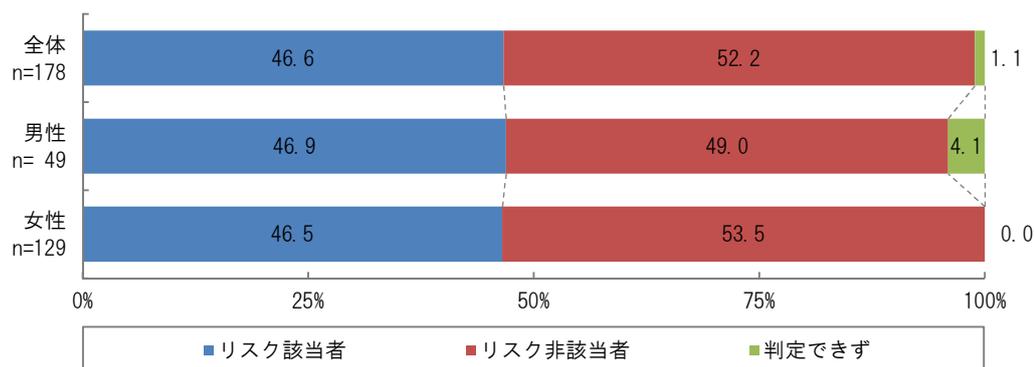


図 3.13 認知機能の低下リスク該当者割合（要支援認定者）



男女共に全国平均に近い数値です。

## (5) うつ傾向

一般高齢者のうつ傾向リスク該当者の割合は全体で35.0%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「男性」「90歳以上」「1人暮らし」が最も高くなっています。

一方、要支援認定者では全体で49.4%となっています。性別・年齢階級・世帯別にみると、「男性」「65～69歳」「1人暮らし」が最も高くなっています。

### ■ うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問7-(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「1. はい」：1点
問7-(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	

※1点以上：該当 0点：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

図 3.16 うつ傾向リスク該当者割合（一般高齢者）

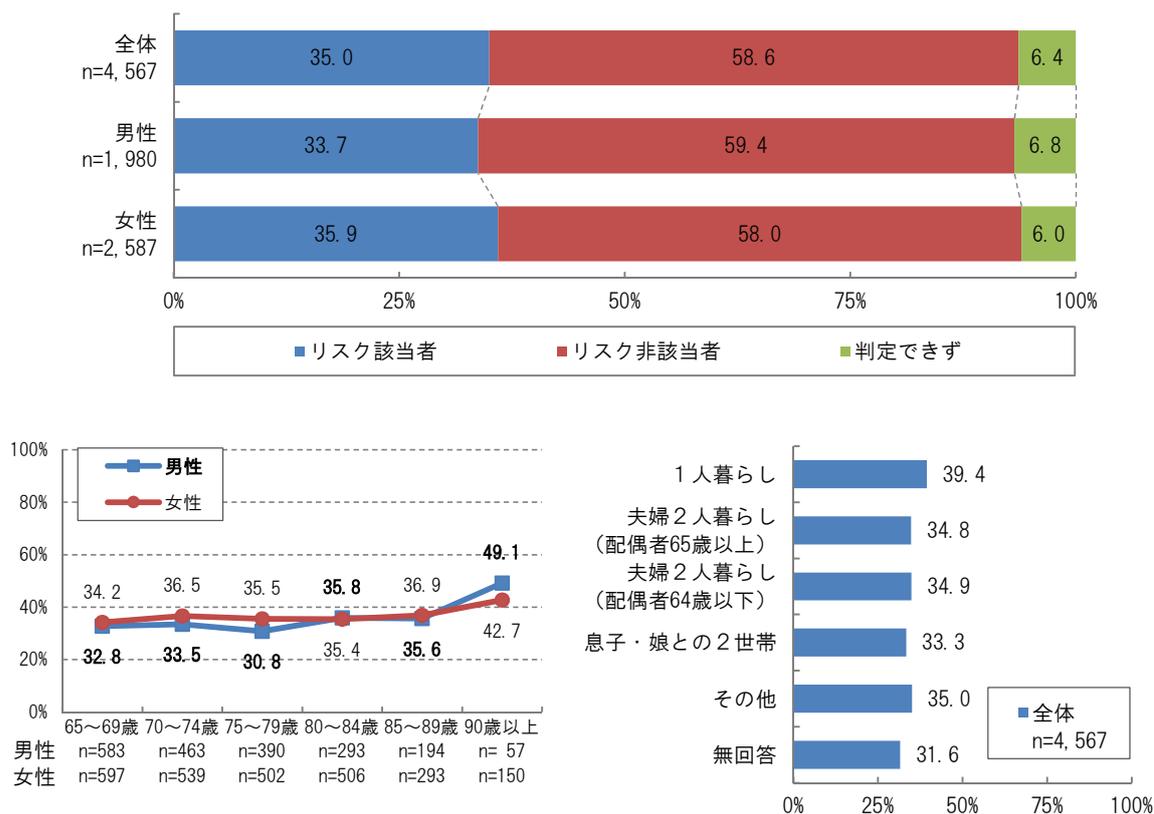
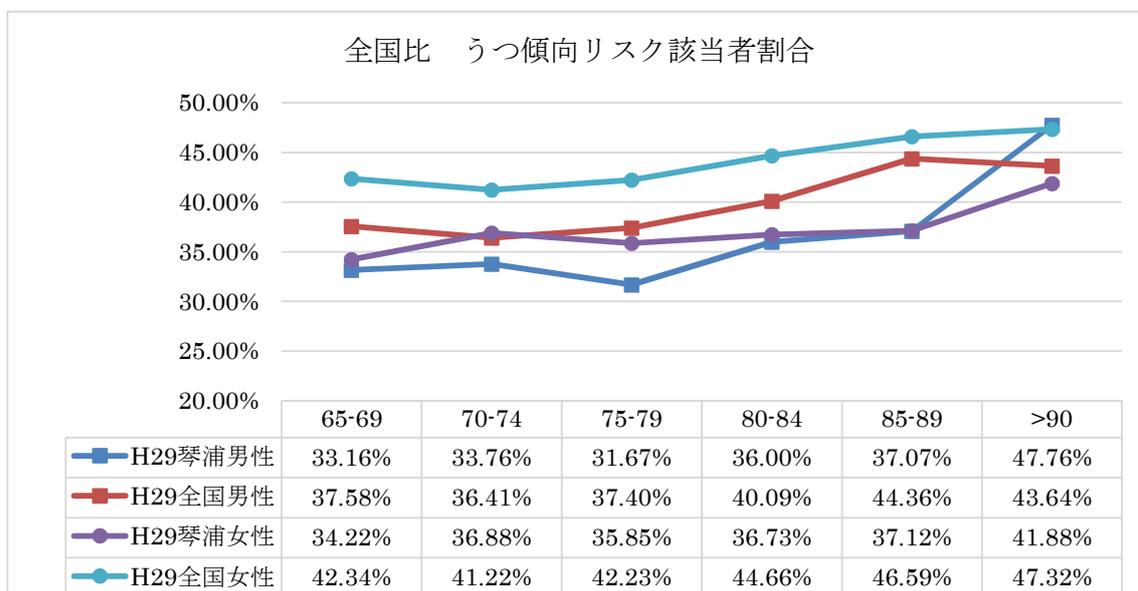
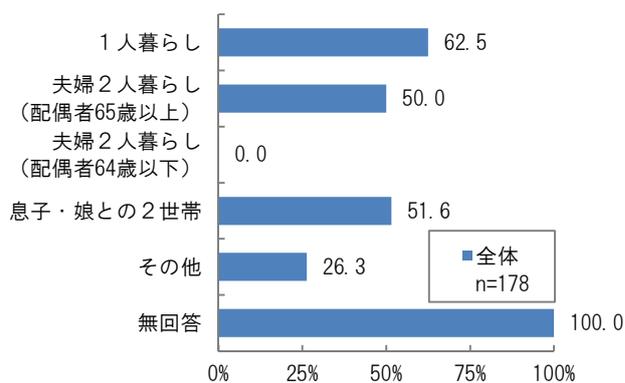
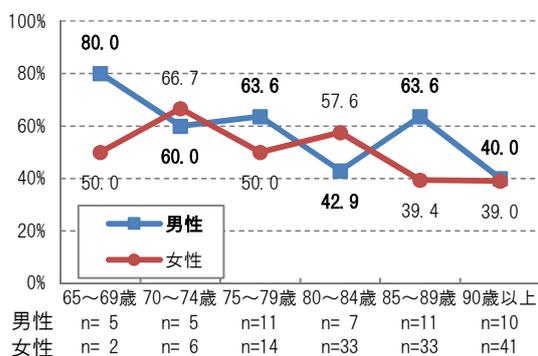
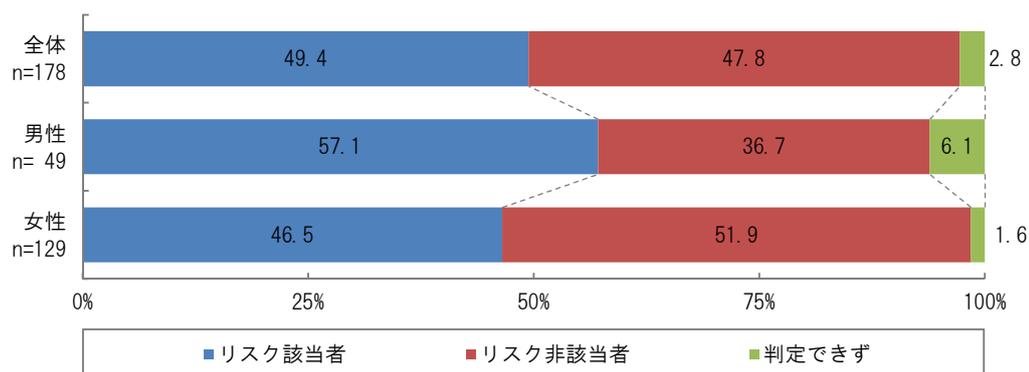


図 3.17 うつ傾向リスク該当者割合（要支援認定者）



男女とも全国平均よりリスクが低い傾向にあります。

## 4 その他の調査項目(概要)

### (1) 地域活動への参加状況

○地域活動への参加頻度について週1回以上の参加状況をみると、一般高齢者では「②スポーツ関係のグループやクラブ」(14.3%)が最も多く、次いで「③趣味関係のグループ」(10.2%)の順となっています。

要支援認定者では「③趣味関係のグループ」(6.2%)が最も多く、次いで「④学習・教養サークル」(1.7%)の順となっています。

問5-(1) 地域活動への参加頻度

一般高齢者 n=4,567	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	い参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.7%	1.3%	1.6%	5.3%	9.2%	48.5%	33.5%
②スポーツ関係のグループやクラブ	4.4%	5.4%	4.5%	3.5%	5.1%	46.8%	30.3%
③趣味関係のグループ	1.7%	3.2%	5.3%	8.6%	7.1%	45.0%	29.1%
④学習・教養サークル	0.4%	0.8%	2.1%	4.1%	6.2%	51.5%	35.0%

要支援者 n=178	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	い参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	1.7%	89.9%	7.3%
②スポーツ関係のグループやクラブ	0.0%	0.6%	0.6%	0.6%	0.0%	91.0%	7.3%
③趣味関係のグループ	0.6%	0.0%	5.6%	4.5%	2.2%	79.2%	7.9%
④学習・教養サークル	0.0%	0.6%	1.1%	1.7%	1.1%	87.6%	7.9%

### (2) 地域づくりに対する参加意向

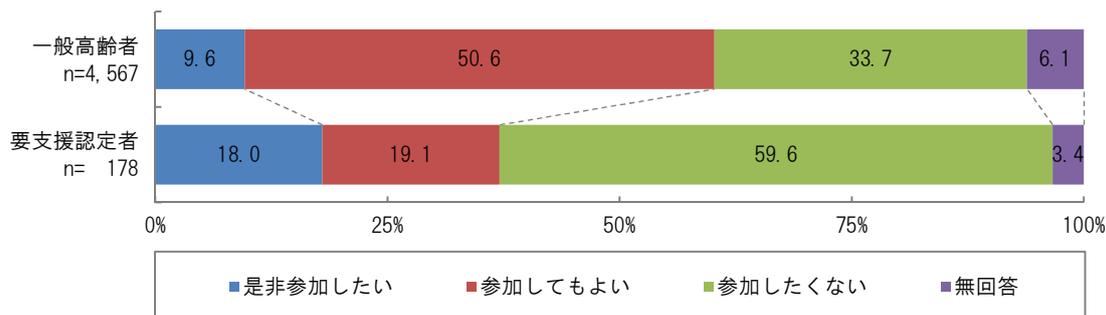
○参加者としてグループ活動等に参加してみたいかをみると、一般高齢者では「是非参加したい」(9.6%)と「参加してもよい」(50.6%)を合わせると60.2%が参加意向ありとなっています。

要支援認定者では「是非参加したい」(18.0%)と「参加してもよい」(19.1%)を合わせると37.1%が参加意向ありとなっており、一般高齢者より23.1ポイント低くなっています。

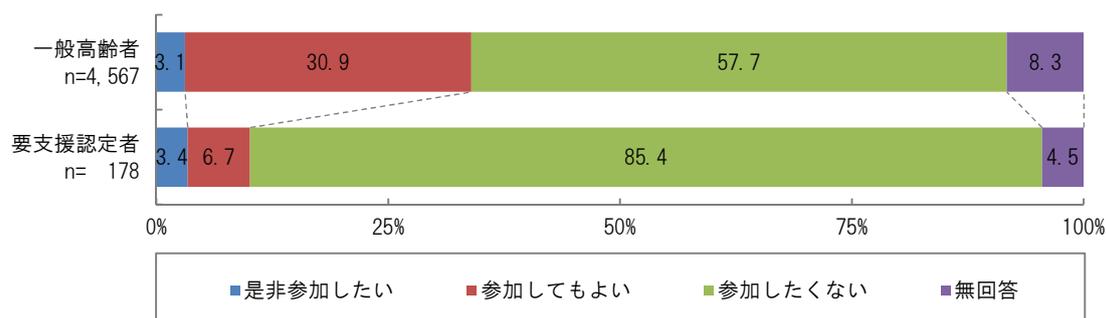
○企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいかをみると、一般高齢者では「是非参加したい」（3.1%）と「参加してもよい」（30.9%）を合わせると34.0%が参加意向ありとなっています。

要支援認定者では「是非参加したい」（3.4%）と「参加してもよい」（6.7%）を合わせると10.1%となっており、一般高齢者より23.9ポイント低くなっています。

問5-(2) 参加者としてグループ活動等に参加してみたいか



問5-(3) 企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいか

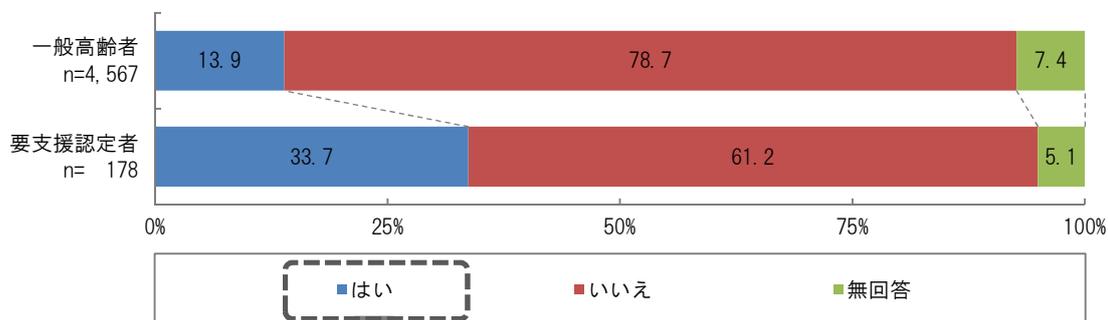


### (3) 日常生活の困りごと

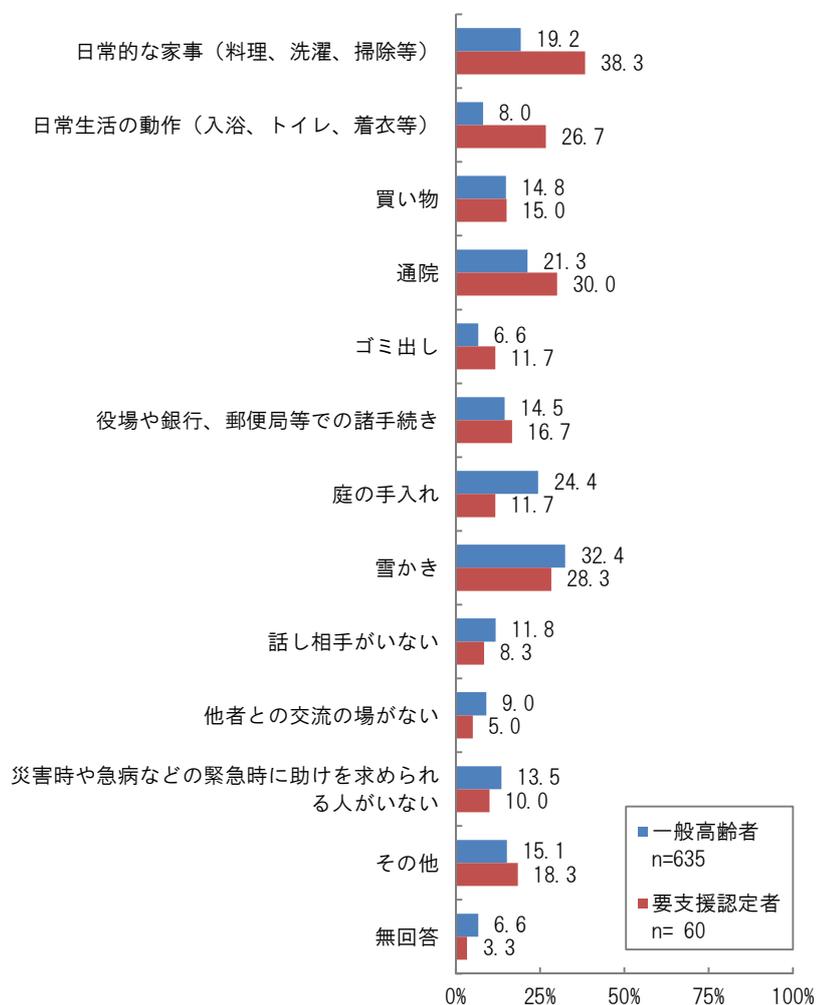
○現在、日常生活で困っていることがあるかをみると、一般高齢者では13.9%、要支援認定者は33.7%が「はい」と回答し、要支援認定者が19.8ポイント高くなっています。

○特に困っていることをみると、一般高齢者では「雪かき」（32.4%）が最も多く、次いで「庭の手入れ」（24.4%）、「通院」（21.3%）の順となっています。  
要支援認定者では「日常的な家事（料理、洗濯、掃除等）」（38.3%）が最も多く、次いで「通院」（30.0%）、「雪かき」（28.3%）、「日常生活の動作（入浴、トイレ、着衣等）」（26.7%）の順となっています。

## 問6-(5) 現在、日常生活で困っていることがあるか



## 問6-(5)① 特に困っていること



#### (4) 家族や地域の方による見守りの状況

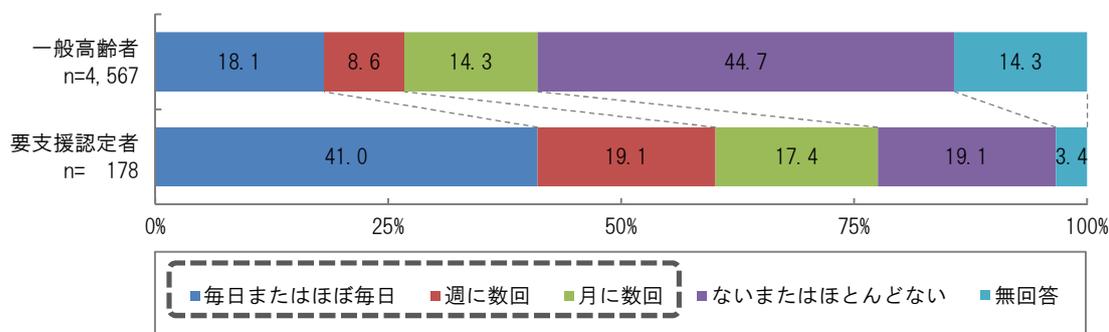
○家族や地域の方の見守り（安否確認）の頻度をみると、一般高齢者では「ないまたはほとんどない」（44.7％）が最も多く、次いで「毎日またはほぼ毎日」（18.1％）「月に数回」（14.3％）の順となっています。

要支援認定者では「毎日またはほぼ毎日」（41.0％）が最も多く、次いで「週に数回」「ないまたはほとんどない」（各 19.1％）、「月に数回」（17.4％）の順となっています。

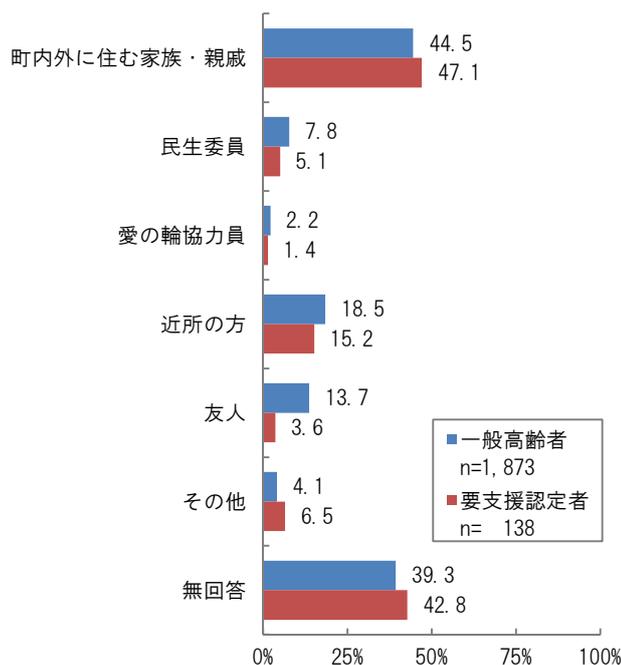
○見守っている人はどんな関係の人かをみると、一般高齢者では「町内外に住む家族・親戚」（44.5％）が最も多く、次いで「近所の方」（18.5％）、「友人」（13.7％）の順となっています。

要支援認定者では「町内外に住む家族・親戚」（47.1％）が最も多く、次いで「近所の方」（15.2％）の順となっています。

問6-(6) 家族や地域の方の見守り（安否確認）の頻度



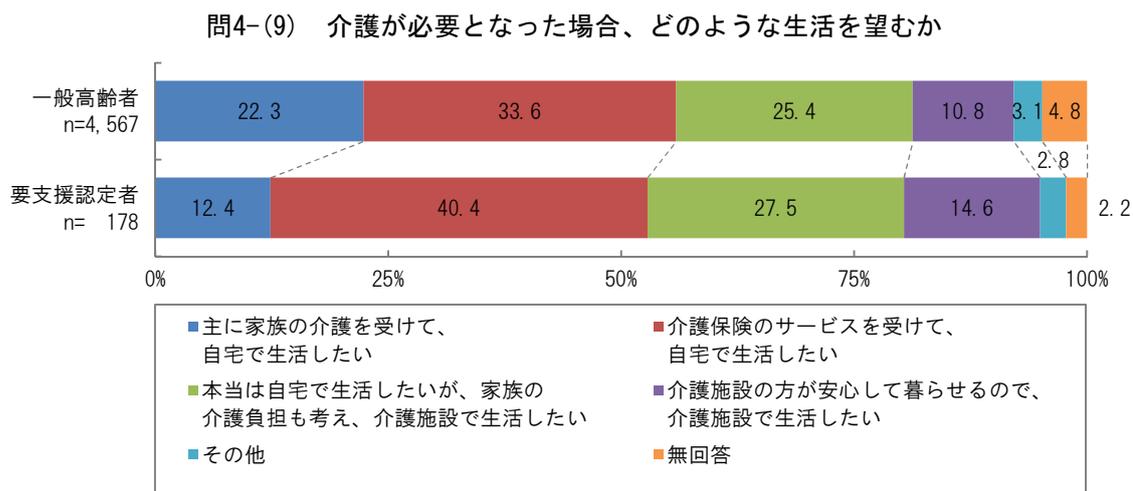
問6-(6)① 見守っている人はどんな関係の人か



## (5) 介護が必要となった場合について

○介護が必要となった場合、どのような生活を望むかをみると、一般高齢者では「介護保険のサービスを受けて、自宅で生活したい」(33.6%)が最も多く、「主に家族の介護を受けて、自宅で生活したい」(22.3%)を合わせると55.9%が自宅での生活を希望しています。

要支援認定者では52.8%が自宅での生活を希望しており、一般高齢者より3.1%低くなっています。

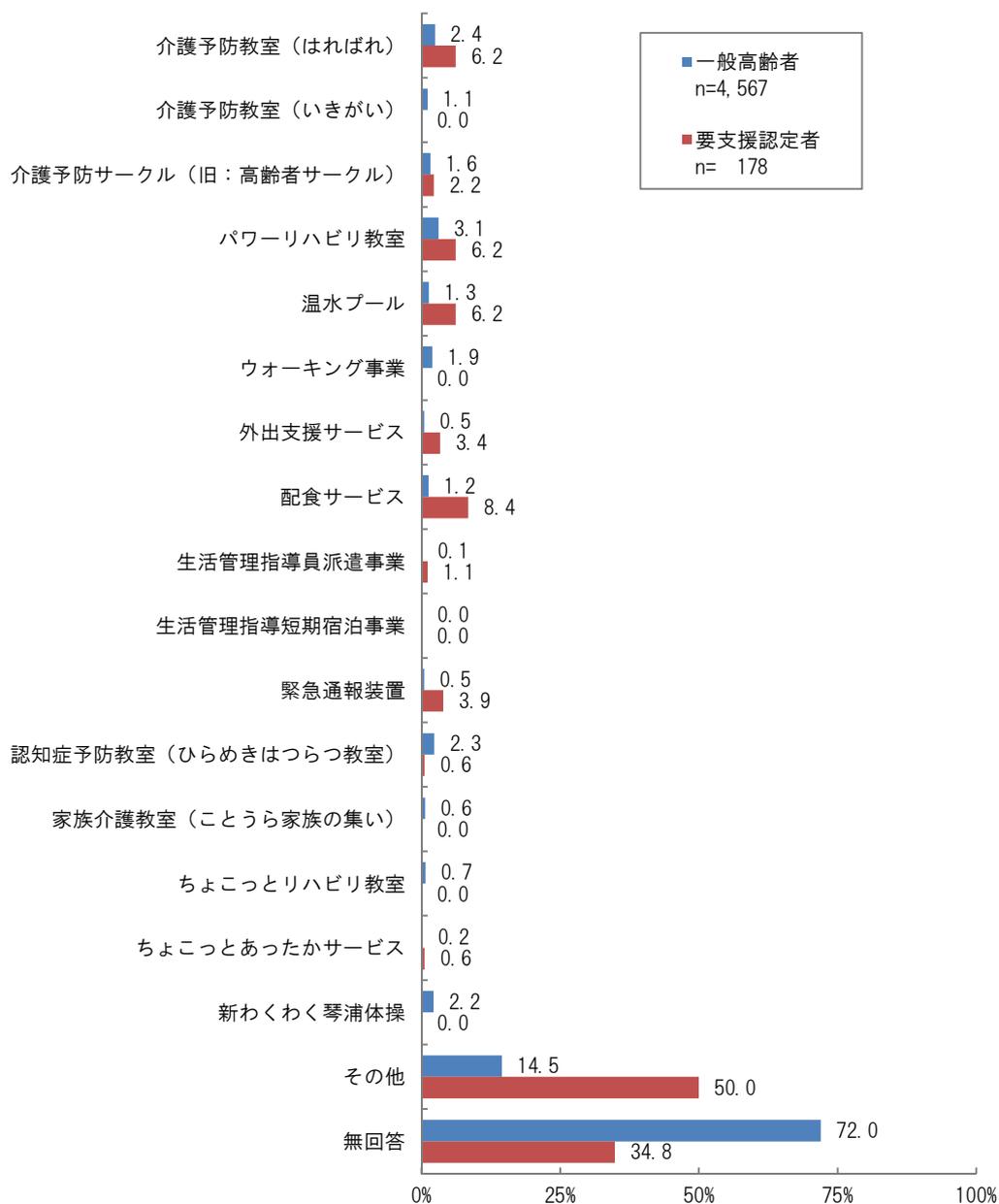


## (6) 利用中または利用したことのある在宅サービス及び事業

○利用中または利用したことのある在宅サービス及び事業をみると、一般高齢者では「パワーリハビリ教室」(3.1%)が最も多く、次いで「介護予防教室(はればれ)」(2.4%)、「認知症予防教室(ひらめきはつらつ教室)」(2.3%)、「新わくわく琴浦体操」(2.2%)の順となっています。

要支援者では「配食サービス」(8.4%)が最も多く、次いで「介護予防教室(はればれ)」  
「パワーリハビリ教室」「温水プール」(各6.2%)、「緊急通報装置」(3.9%)、「外出支援サービス」(3.4%)、「介護予防サークル(旧：高齢者サークル)」(2.2%)の順となっています。

問6-(7) 利用中または利用したことのある在宅サービス及び事業



## 琴浦町在宅介護実態調査

### 1 調査の目的

要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方やサービス整備の方向性を検討するための基礎資料とするため実施しました。

### 2 調査の内容

#### (1) 在宅介護実態調査

調査対象者	在宅の要支援・要介護者のうち介護認定の更新申請・区分変更申請をしている人であって、平成 29 年 6 月 12 日から 9 月 29 日までの間に認定調査の対象になる人。	約 140 人
調査方法	認定調査員による聞き取り調査	
調査期間	平成 29 年 6 月 12 日～9 月 29 日	

#### (2) 有効回答者数と回答率

回答数 73 名 (回答率 52.1%)

### 3 調査結果

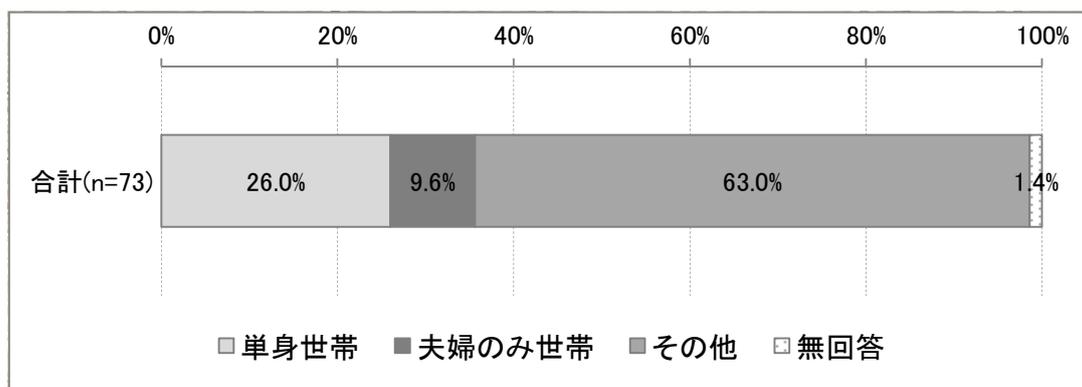
介護者が行っている介護等について、食事、洗濯などや外出の付き添いなど生活援助が中心となっています。該当者が少数ですが、ストーマ等医療面に対する介護もありました。在宅生活の継続に必要と感じる支援は、食事、移送サービス、外出同行、見守りなどが多くありました。これは、主な介護者が子ども、配偶者が多いことから介護者の高齢化という点と交通機関の状況などの要因により、支援が必要だと感じておられると伺えます。また、地域の見守りや通いの場の充実など地域での支えあいなどの推進も必要です。

また、介護を主な理由として過去 1 年の間に仕事を辞めた人は、3 人でありました。現在、働きながら介護をしている人は、仕事内容や勤務時間等を調整しながら在宅介護を継続しているようです。今後、介護休業・休暇等制度の充実を図るとともに、職場内での在宅介護や制度等への理解を図る支援が必要であります。

1 基本調査項目（A票）

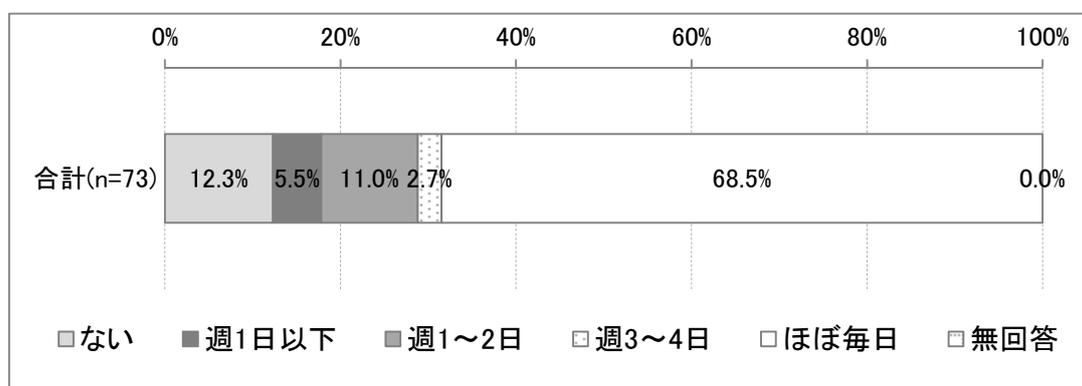
(1) 世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



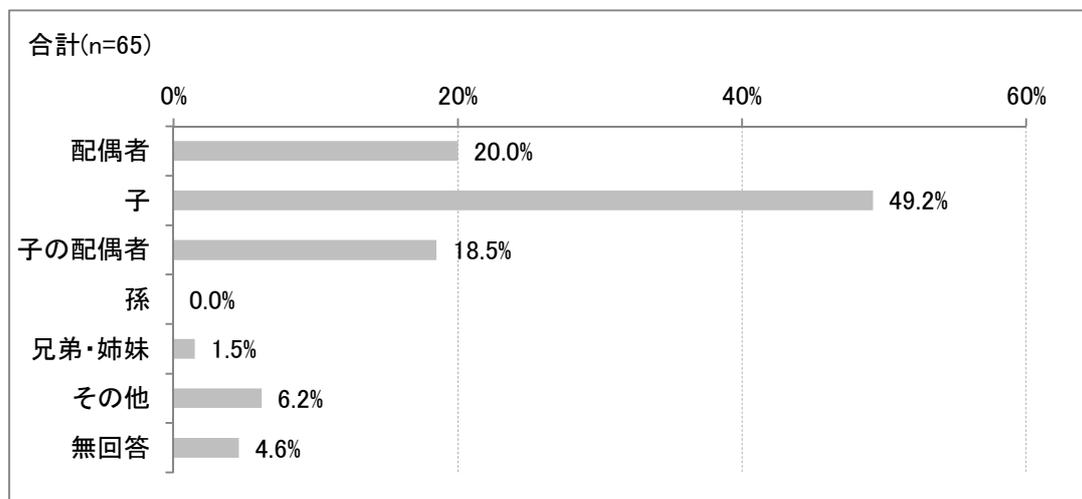
(2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



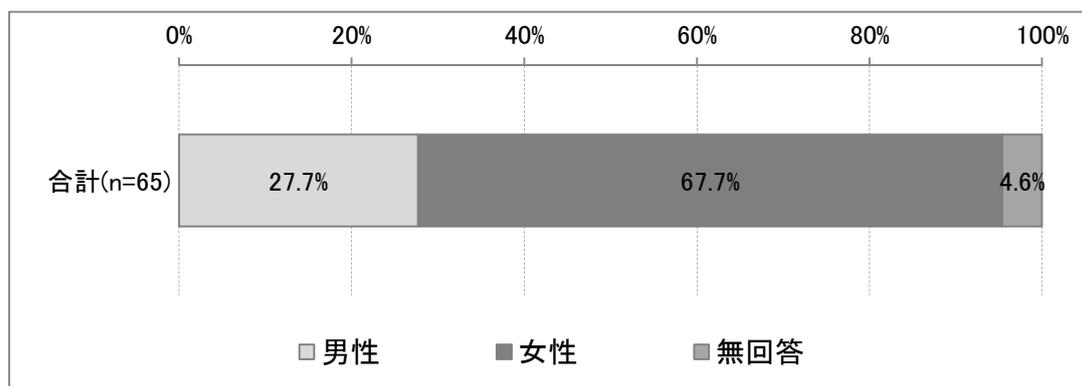
## (3) 主な介護者の本人との関係

図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係（単数回答）



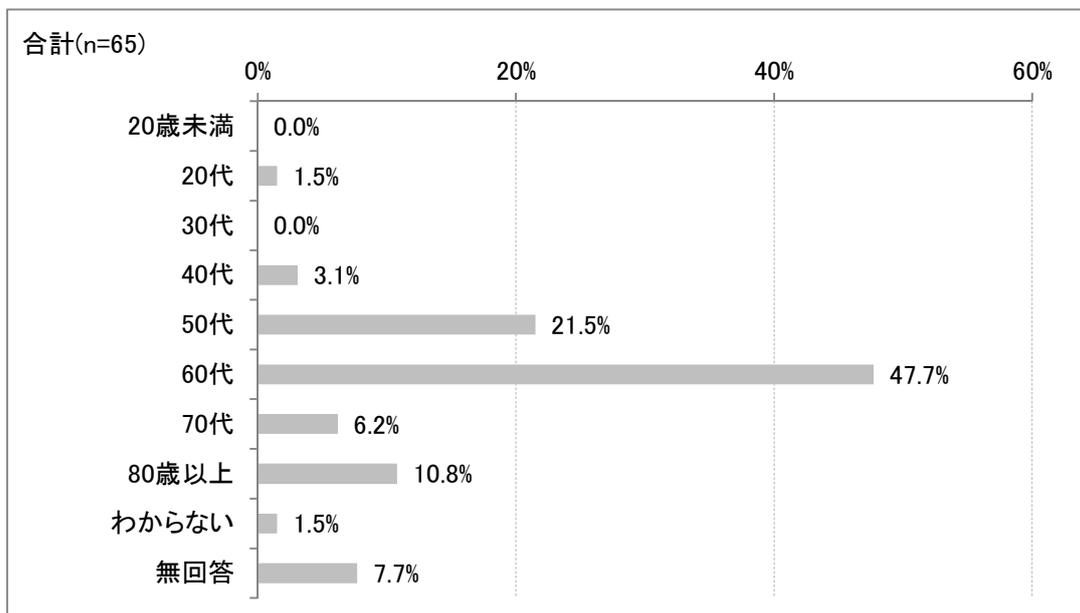
## (4) 主な介護者の性別

図表 1-4 ★主な介護者の性別（単数回答）



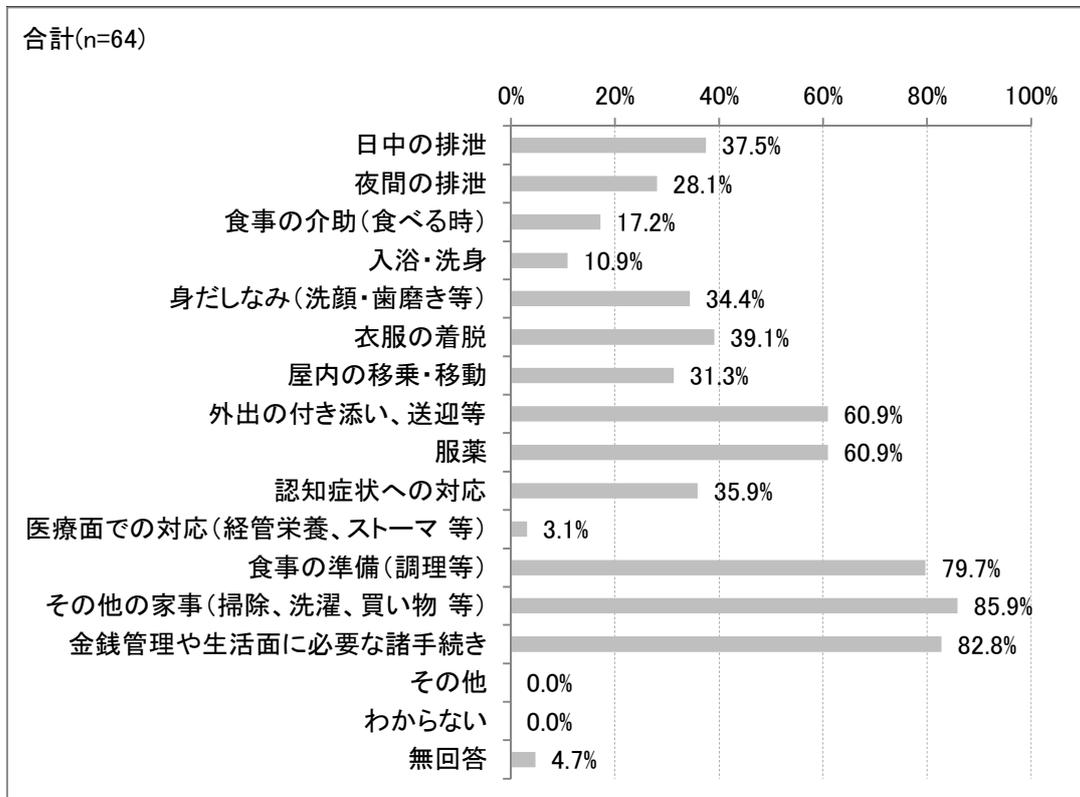
(5) 主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



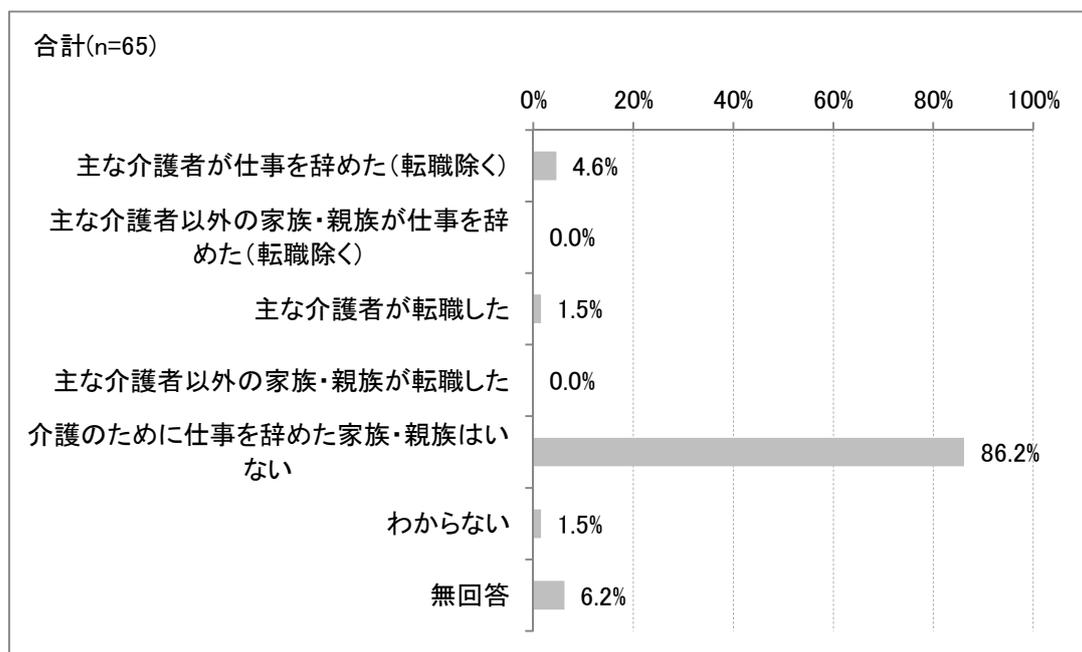
(6) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）



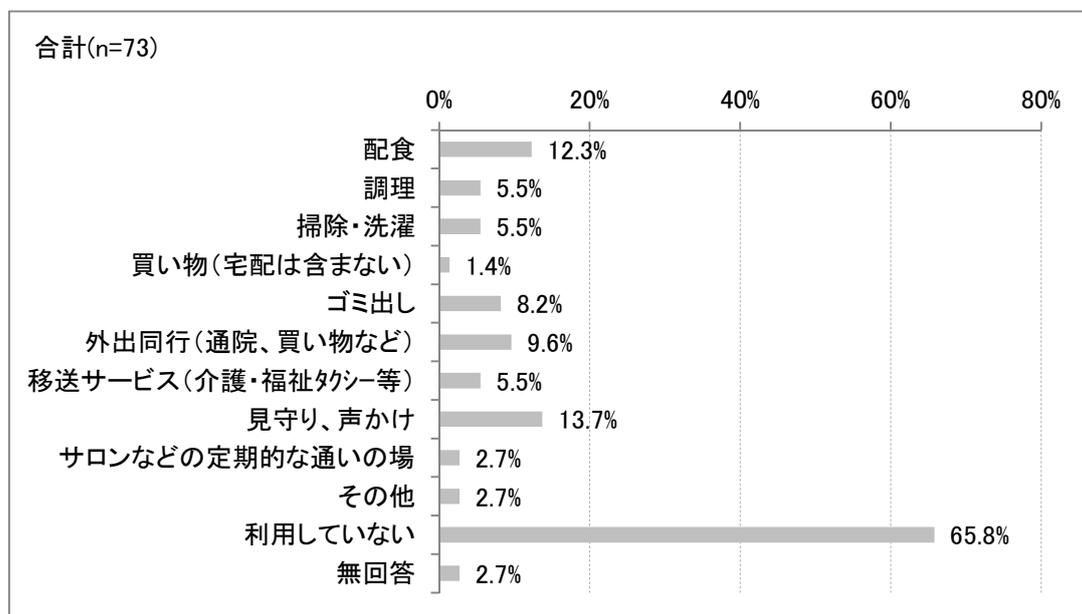
## (7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



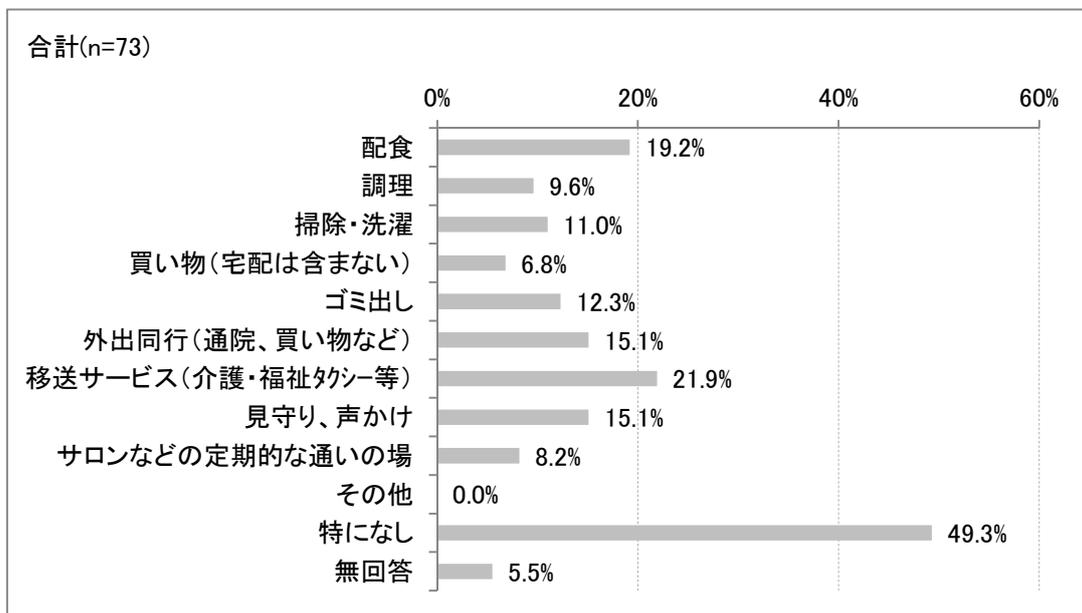
## (8) 保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8 ★保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

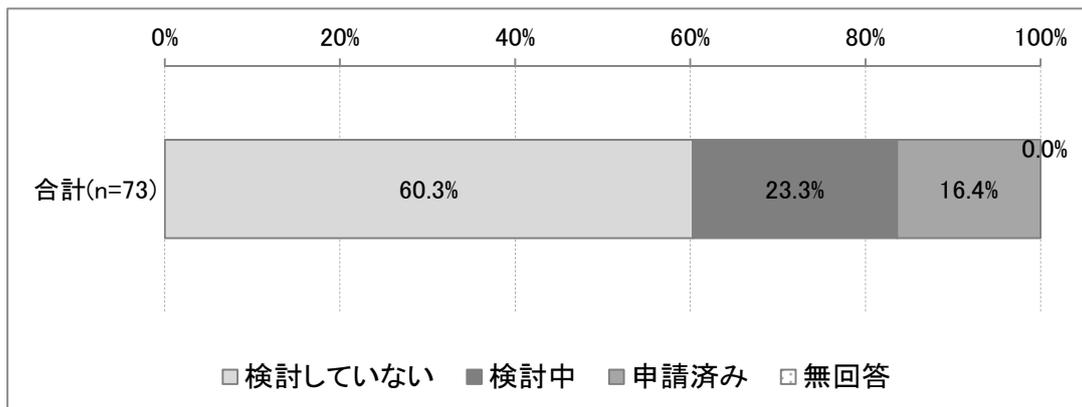


(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

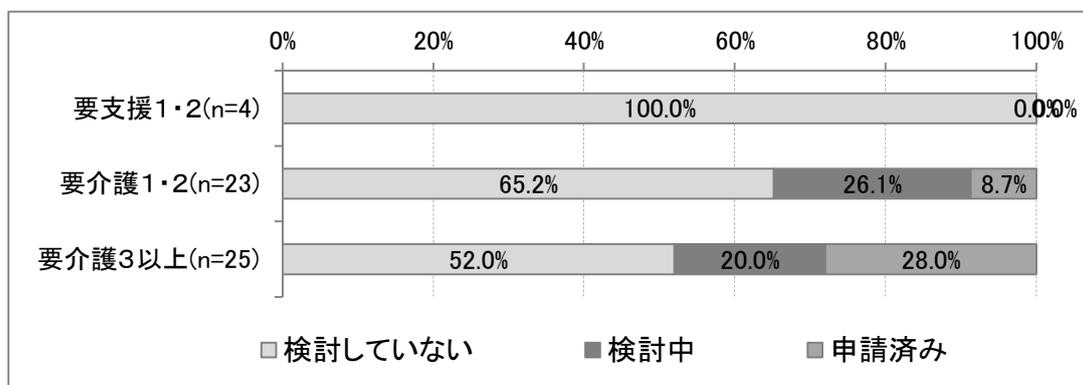
図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(10) 施設等検討の状況 図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）

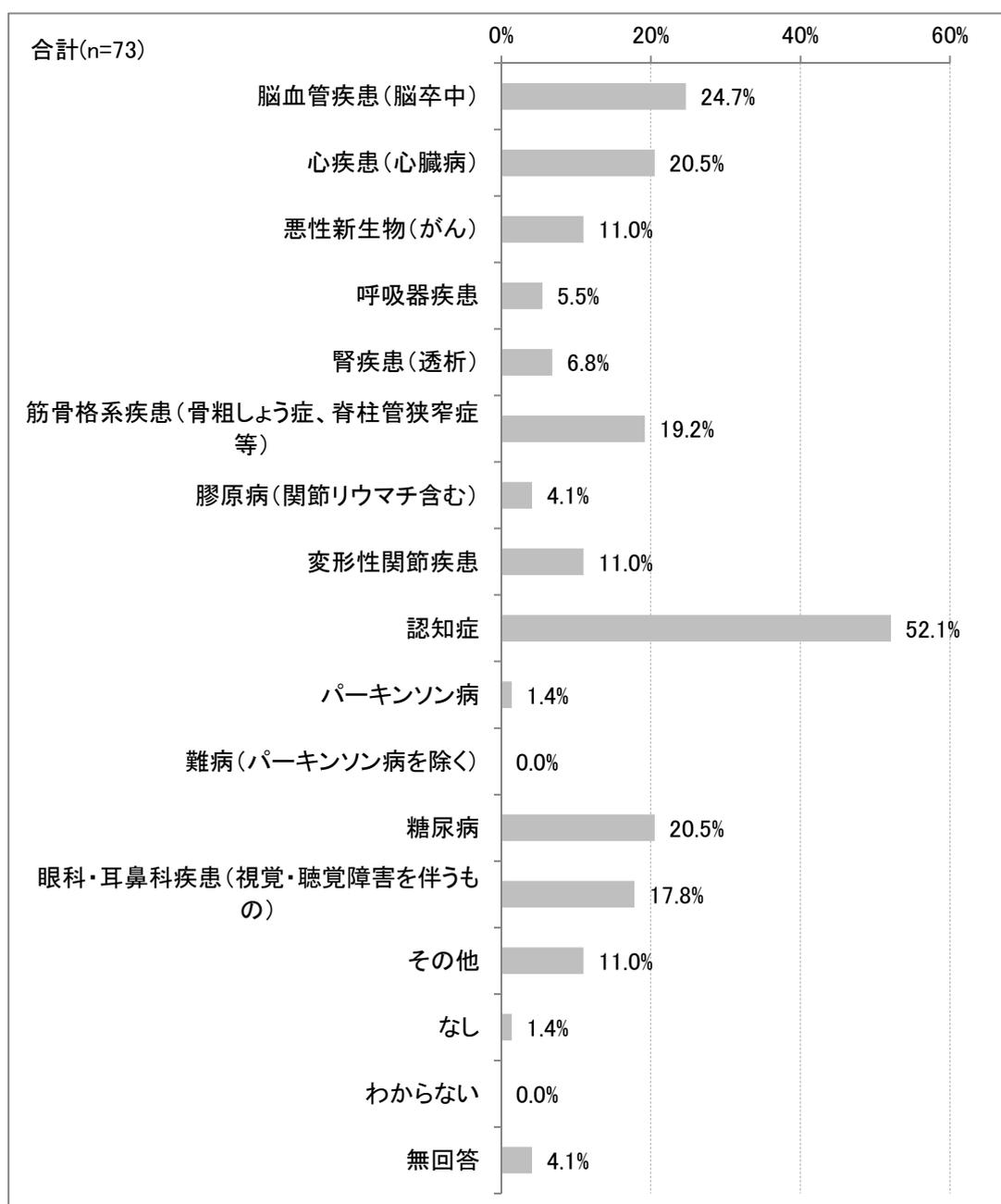


図表 1-10-1 要介護度別・施設等検討の状況



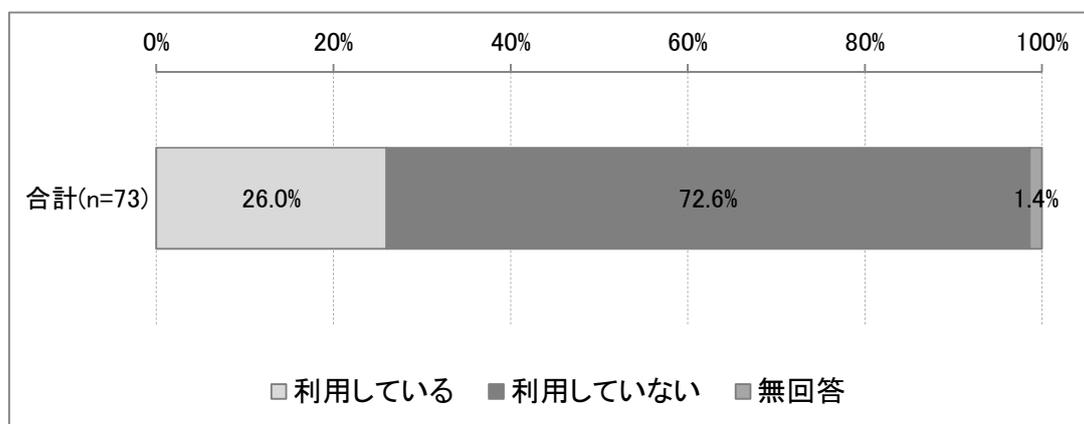
## (11) 本人が抱えている傷病

図表 1-11 ★本人が抱えている傷病（複数回答）



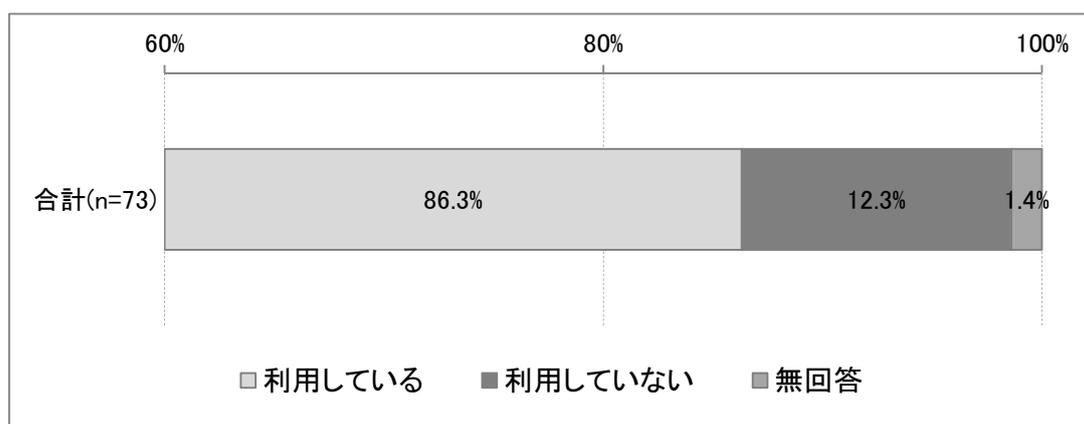
(12) 訪問診療の利用の有無

図表 1-12 ★訪問診療の利用の有無（単数回答）



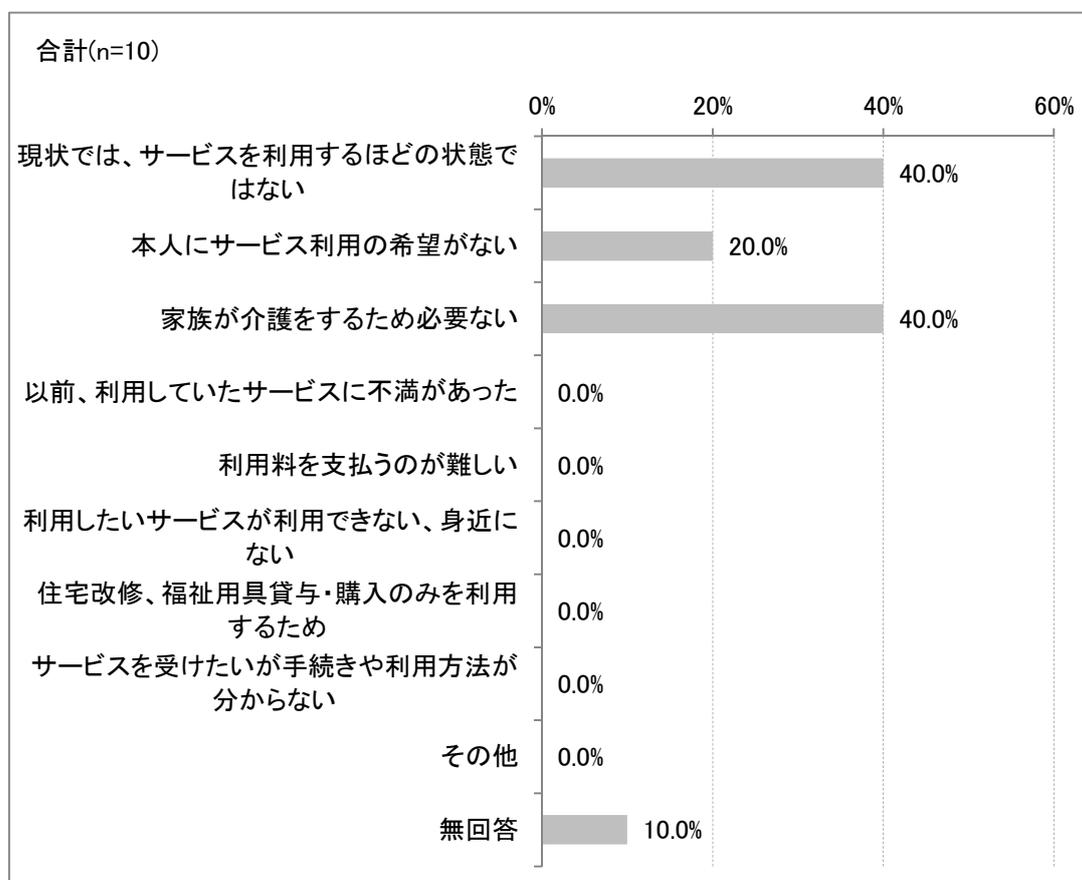
(13) 介護保険サービスの利用の有無

図表 1-13 ★介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



## (14) 介護保険サービス未利用の理由

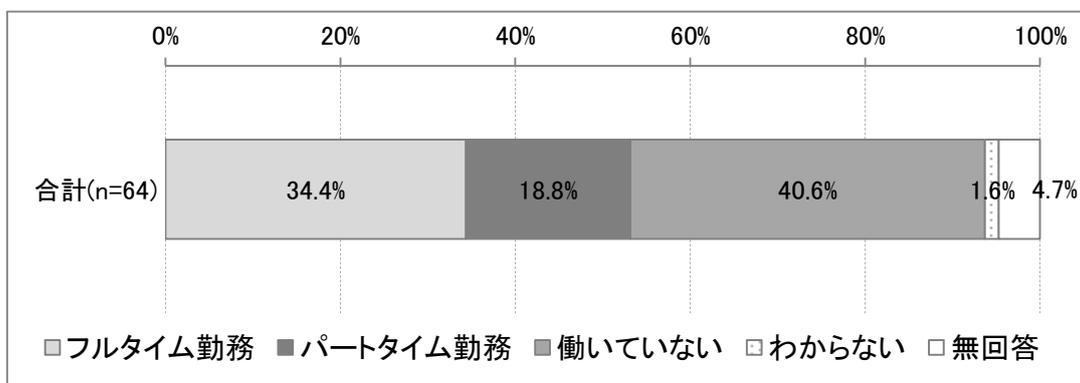
図表 1-14 ★介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



## 2 主な介護者の調査項目（B票）

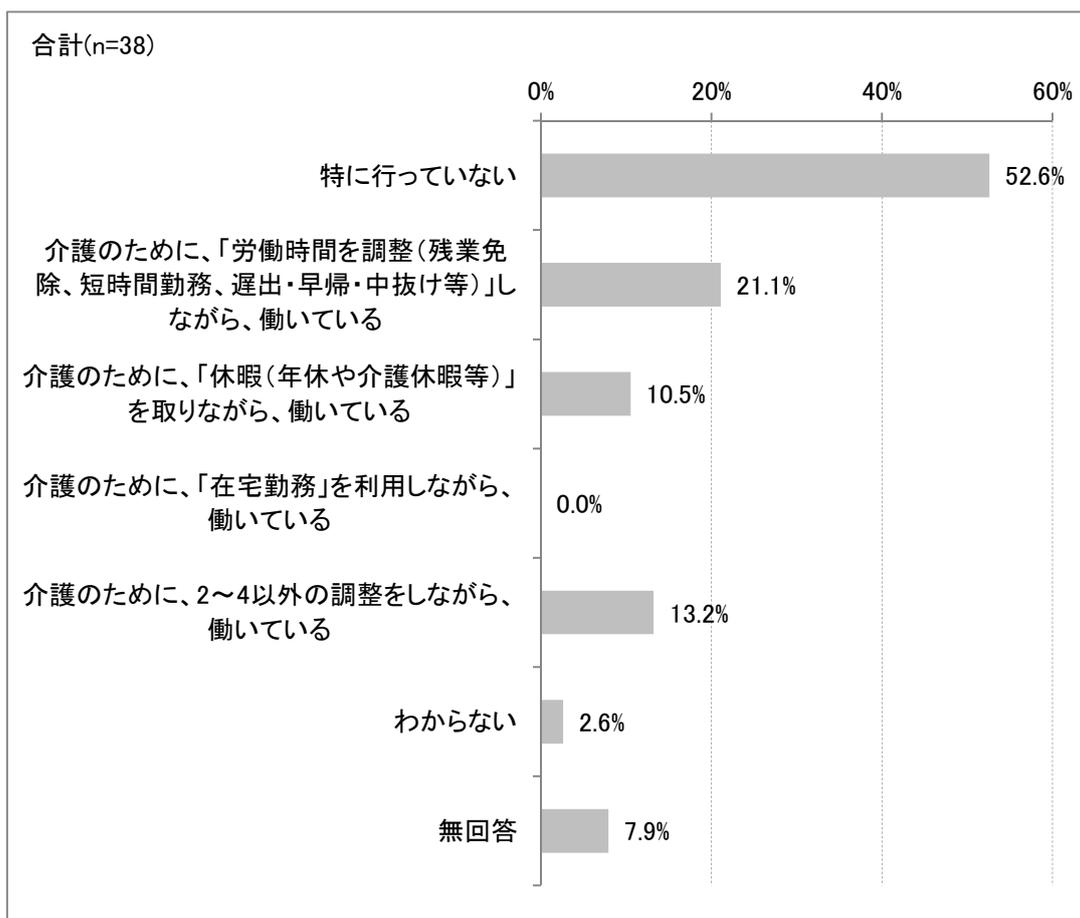
### (1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



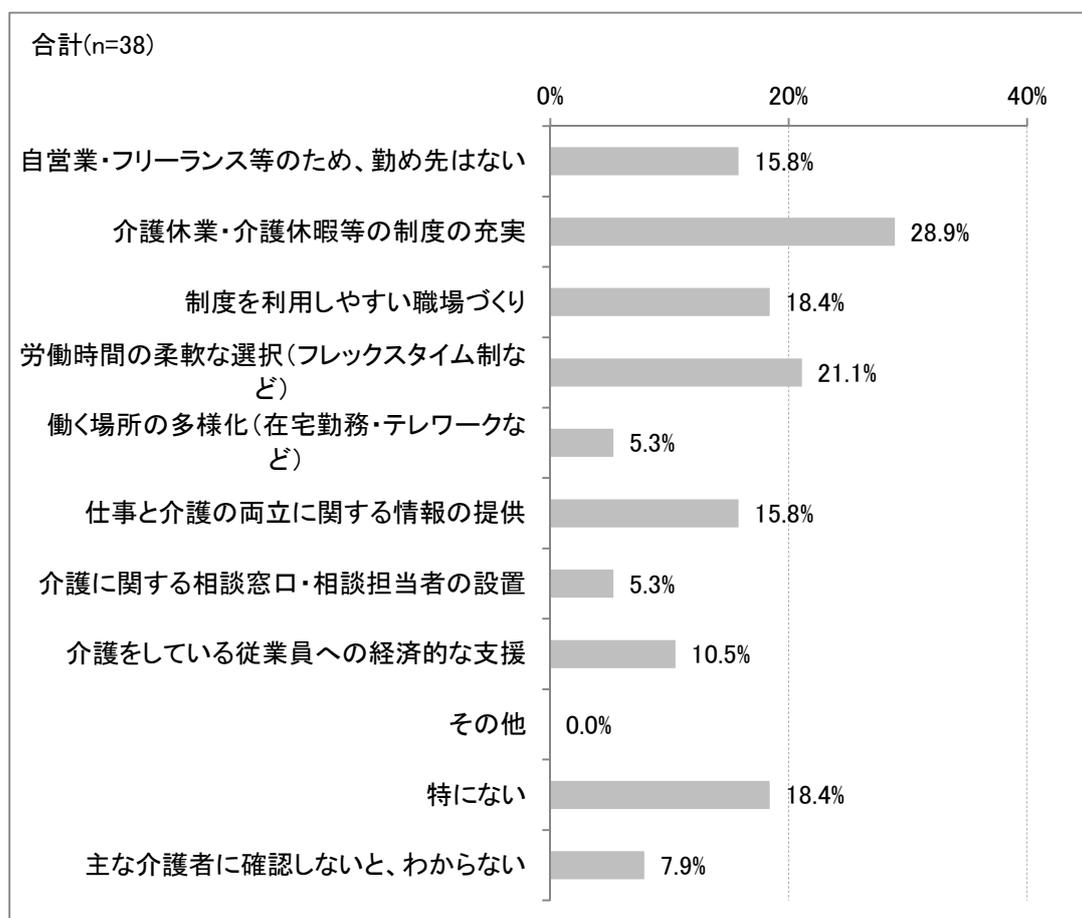
### (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

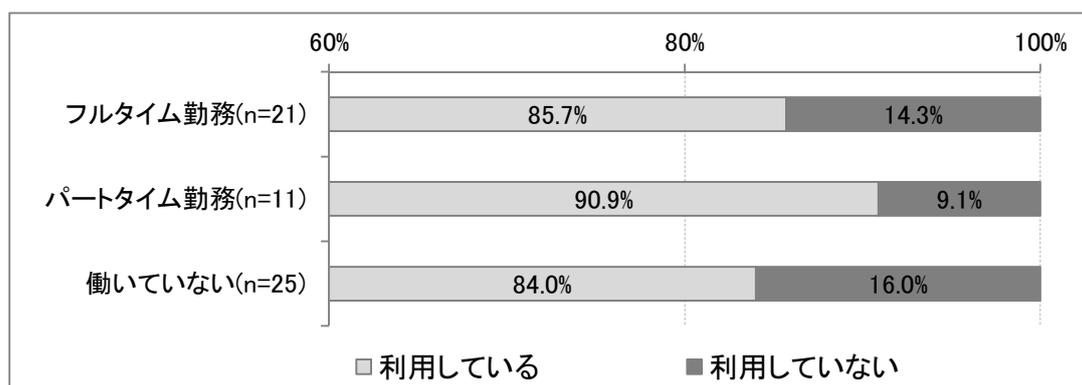


## (3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 2-3 ★就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

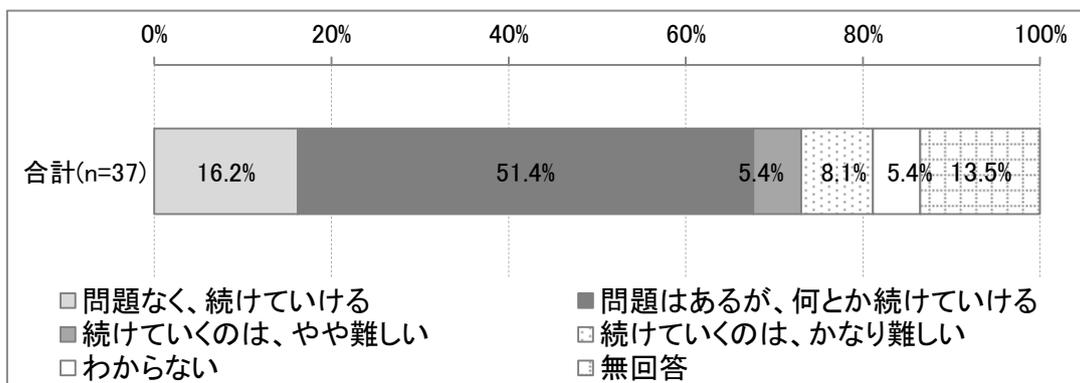


図表 2-3-1 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



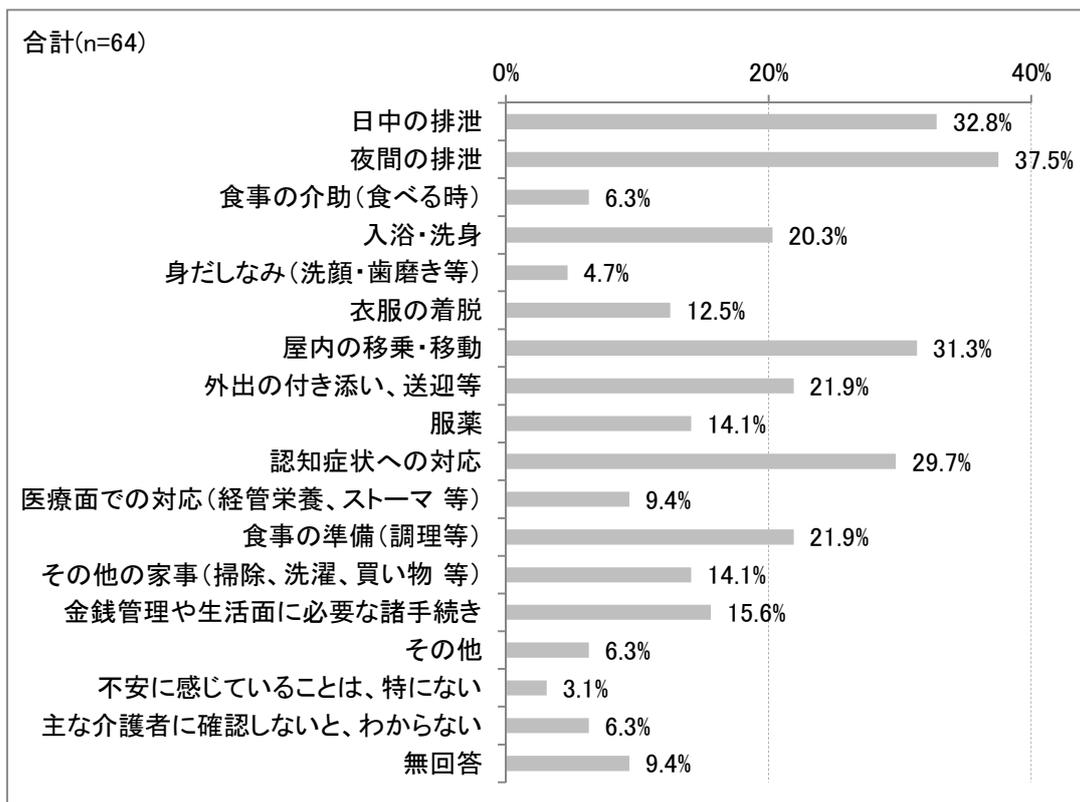
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



## 用語解説

【あ】

### 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をいいます。例えば、近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式な援助活動がこれにあたります。

### NPO

民間非営利組織 (Non-Profit Organization) の略称で、営利を目的とせず、継続的に社会的活動を行う民間の組織(団体)のことで、NPO法人は、特定非営利活動促進法により設立を認められる法人です。

【か】

### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定を受けた被保険者の相談に応じ、適切な在宅又は施設のサービスが利用できるように連絡調整を行う職種です。保健・福祉・医療の分野において一定の資格や実務経験があり、試験に合格し研修を受けた者です。介護支援専門員はケアマネジャーとも呼ばれています。

### 介護保険制度

平成12年4月から始まった介護を公的に支えるための保険制度で、介護や支援が必要になった場合(要介護・要支援状態)、状況に応じて保健・医療・福祉のサービスを総合的に受けられる制度です。65歳以上全員と、40歳から64歳までの医療保険加入者が対象となり、要介護認定を受けた場合、介護保険サービスを利用できます。

### 介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護保険事業で、要介護状態等となることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を目

的として実施するものです。

### 介護療養型医療施設

主として長期にわたり療養を必要とする人が入院する病院等で、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等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスを行う施設です。

### 介護老人福祉施設

指定を受けた介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)において、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理などのサービスを行う施設です。

### 介護老人保健施設

施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに、日常生活上の世話などのサービスを行う施設です。

### 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせたサービスです。看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。

### 居宅サービス

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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入をいいます。

### 居宅療養管理指導

居宅要介護者又は要支援者について、病院、診療所の医師、歯科医師、又は薬局の薬剤師などにより行われる療養上の管理及び指導をいいます。

 **ケアハウス**

60歳以上で、加齢などにより居宅生活に不安のある人が比較的 low 額で入居できる老人ホームで、食事サービス等の提供が受けられる施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供できます。

 **ケアプラン**

要介護・要支援認定を受けた人に対し、介護支援専門員がそれぞれの人の心身の状態を考慮して、サービスの種類や内容等、どのような介護を受けるかを決めて作成した計画書です。

 **ケアマネジメント**

利用者のニーズに則したサービスを見極め、複数のサービスを組み合わせて、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスを適切に実施し、効果を評価する一連の作業のことです。

 **高額介護サービス費**

1ヶ月に支払ったサービス利用料(1割～3割)負担の額が一定の上限を超えた場合、この超過分を利用者の申請により町が支払うものです。

 **高額医療・高額介護合算療養費**

世帯内の同一の医療保険の加入者の方について、毎年8月から1年間にかかった医療保険と介護保険の自己負担を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。基準額は世帯員の年齢構成や所得区分に応じて設定されています。

 **高齢化率**

総人口に占める65歳以上の高齢者の割合のことです。

高齢化社会…高齢化率が7%を超え14%までのものをいいます。

高齢社会…高齢化率が14%を超え21%までのものをいいます。

超高齢社会…高齢化率が21%を超えるものをいいます。

## 地域包括支援センター

介護保険法により設置され、①介護予防ケアマネジメント ②総合相談・支援 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援する中核機関です。

【さ】

## サービス付高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、日常生活や介護に不安を抱く「高齢者の単身世帯・高齢者の夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームではなく、住み慣れた地域で、安心して暮らすことが可能になるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの介護サービスを組み合わせた仕組みの住宅です。

## 社会福祉協議会

社会福祉法107条によって法的根拠をもち、地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者により構成され、住民主体の理念に基づき、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・実施及び連絡調整などを行う、市区町村・都道府県・指定都市・全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織です。

## 小規模多機能型居宅介護

利用者のニーズに合わせたサービスを行う拠点です。登録された利用者を対象に「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供し、居宅における生活の継続を支援します。

## シルバー人材センター

シルバー人材センターは、「高年齢者の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人(社団法人)です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭等から仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。



### 審査支払手数料

町から国保連合会に委託された介護報酬の審査支払業務を行う際に係る手数料のことです。



### 成年後見制度

判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者(後見人・保佐人・補助人)が代行して行うことで、本人の権利を守る制度です。

【た】



### 第1号被保険者

町内に住所を有する65歳以上の方をいいます。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市区町村が定めた保険料率により算定されます。ただし、第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市区町村の被保険者となります(住所地特例)。



### 第2号被保険者

町内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいいます。第2号被保険者の保険料は市区町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収します。



### 短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練等を行うサービスです。



### 短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所して、看護、医学的管理の下に介護・機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等を行うサービスです。

## 地域支援事業

要支援、要介護状態にならないようにするための事業で、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」と3つの事業から構成されています。

## 地域密着型サービス

平成18年4月の介護保険制度改正に伴って導入されたサービスです。市町村ごとにサービス提供事業者が指定され、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活できるよう柔軟なサービスが提供されます。

## 通所介護

「デイサービス」ともいい、介護保険施設等に通り、入浴、食事、健康チェック、日常動作訓練やレクリエーションなどのサービスを受けます。

## 通所リハビリテーション

病院や介護老人保健施設などに出向いて、入浴や食事などと同時にリハビリテーションのサービスを受けます。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

## 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している高齢者に、介護サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うサービスです。

【な】

 **認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**

認知症の少人数の利用者に対して、共同生活を通して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

【は】

 **バリアフリー**

障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁(バリア)となるものを除去するという意味で、もともとは建築用語として登場し、建物内の段差の解消等物理的障壁の除去という意味合いが強いものの、より広く障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられています。

 **訪問介護**

ホームヘルパー(訪問介護員)が利用者の自宅を訪問し、身体介護や家事援助を行うサービスです。

【や】

 **夜間対応型訪問介護**

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

 **有料老人ホーム**

高齢者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができます。

 **要介護度**

要介護状態を介護の必要性の程度に応じて定めた区分のことをいい、最も軽度である「要支援1」から最重度の介護を要する状態である「要介護5」までの7区分になっています。

## 要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、要介護者に該当するかどうか、また、該当した場合は要介護度について、全国一律の客観的な方法基準に従って市町村が行う認定を指します。

## 養護老人ホーム

低所得者であり、家族関係や住宅事情等で自宅での生活が困難な高齢者のための老人福祉施設です。措置決定により利用できます。

【ら】

## リハビリテーション

疾病や傷害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障がい、能力障がい、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権を目指す専門的技術及び体系のことをいいます。