

第7期 琴 浦 町
介護保険事業計画・高齢者福祉計画
平成 30 年度～32 年度

～いつまでも住みなれた地域で暮らしたい
そんな願いをかなえるために～

平成30年3月
鳥取県琴浦町

第7期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定にあたり

全国的に高齢化が進み、日本は高齢者人口が21%を超える「超高齢社会」となり、団塊の世代が75歳以上に到達するといわれている2025年には高齢化率は約30%になると見込んでいます。

このような中、本町の高齢化率は、2009年に既に約30%に達し、2025年には約38%に達すると予測しており、高齢者人口の増加に伴う医療・福祉などの問題や、ひとり暮らし高齢者世帯の増加による地域の支えあいや見守りなどに対応することは重要な課題であります。



本町がめざす将来像は「みんなが輝く住みよいまち」としており、その中で「だれもが健康で心豊かに暮らせるまちづくり」を目指すため、早くから介護予防施策を中心とした取り組みに力を入れております。その結果、介護認定率の低下など徐々に効果が現れており、元気な高齢者が増加していると喜んでおります。また、「健康寿命1歳延伸」を目標に社会教育課、子育て健康課及び福祉あんしん課が連携しトレーニングルームの整備やウォーキングコースの開発、認知症予防を取り入れたツアーなどに取り組み、まち・ひとを元気にする事業を展開しました。

今後も、本計画の目標としている高齢者が可能な限りいつまでも住みなれた地域で暮らせるよう、予防・介護・医療・住まい・生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供していく「琴浦町版地域包括ケアシステムの構築及び推進」のため、町民の皆様のご理解とご協力をいただきながら、町民が輝き、「住んで楽しいまち」「住んで良かったまち」となるよう取り組んでまいります。

最後になりますが、本計画の策定にご尽力を賜りました本計画策定委員の皆様及び関係各位に厚く御礼申し上げますとともに、今後も町民の皆様のご助言とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年 3 月

琴浦町長 小松弘明

目 次

第1章 計画策定について

- 1 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけ及び計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

第2章 第6期計画の進捗状況と課題

- 1 高齢者をとりまく現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 介護給付費の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 3 第6期計画の進捗状況
 - (1) 介護給付費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
 - (2) 在宅サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (3) 施設サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
 - (4) 居住系サービス費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (5) 地域支援事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
 - (6) 介護給付適正化事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 4 第6期計画をふりかえって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
 - 施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 基本目標及び施策
 - 基本目標① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進・・・・・・・・ 17
 - (1) 介護予防の普及啓発・通いの場の充実・・・・・・・・ 18
 - (2) 住みなれた地域で暮らせる環境づくり・・・・・・・・ 20
 - (3) 高齢者の権利を守るしくみづくり・・・・・・・・ 23
 - 基本目標② 介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化・・・・ 25
 - (1) 各種サービスの充実・向上・・・・・・・・・・・・・・ 25
 - (2) 効果的・効率的な介護給付の推進・・・・・・・・・・・・ 26
 - 基本目標③ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備強化・・・・ 27
 - (1) 医療・介護・福祉との連携強化・・・・・・・・・・・・ 27
 - (2) 認知症施策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
 - 基本目標④ 高齢期の住まいの整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
 - (1) 地域で長く暮らせる環境づくり・・・・・・・・・・・・・・ 30

第4章 介護保険事業給付の推計

| | |
|-------------------|----|
| 1 高齢者数と認定者数の推計 | 34 |
| 2 日常生活圏域の設定 | 35 |
| 3 サービス利用者数の推計 | 35 |
| 4 給付費見込額の推計 | 39 |
| 5 第1号被保険者介護保険料の設定 | 40 |

第5章 計画の推進体制

| | |
|---------|----|
| 1 推進体制 | 43 |
| 2 計画の評価 | 43 |

資料編

| | |
|----------------------------------|----|
| 計画策定経過 | 44 |
| 琴浦町介護保険・高齢者福祉計画策定委員会（H30.3.31現在） | 45 |
| パブリックコメント結果 | 48 |
| 介護保険法改正（概要） | 48 |
| 町内介護保険サービス事業所 | 49 |
| 琴浦町介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 | 52 |
| 琴浦町在宅介護実態調査 | 70 |
| 用語解説 | 82 |

第1章 計画策定について

第7期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定の背景、計画期間、計画の位置付けなど基本的事項を定めます。

1 計画策定の背景

「第6期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「第6期計画」という。)は、平成27年度から3年間の計画期間として平成37年(2025年)を目標に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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出来るよう「琴浦町版地域包括ケアシステムの構築及び推進」を目指して策定しました。

今後、団塊世代すべてが平成37年(2025年)に75歳以上となり、平成52年(2040年)には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化はさらに進行していき、後期高齢者の割合も増加する見込みです。こうした状況の中、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら介護サービスの確保、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できる「地域包括ケアシステム」を琴浦町の実情に合わせ更に深化・推進していくことを目的に「第7期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「第7期計画」という。)を策定します。

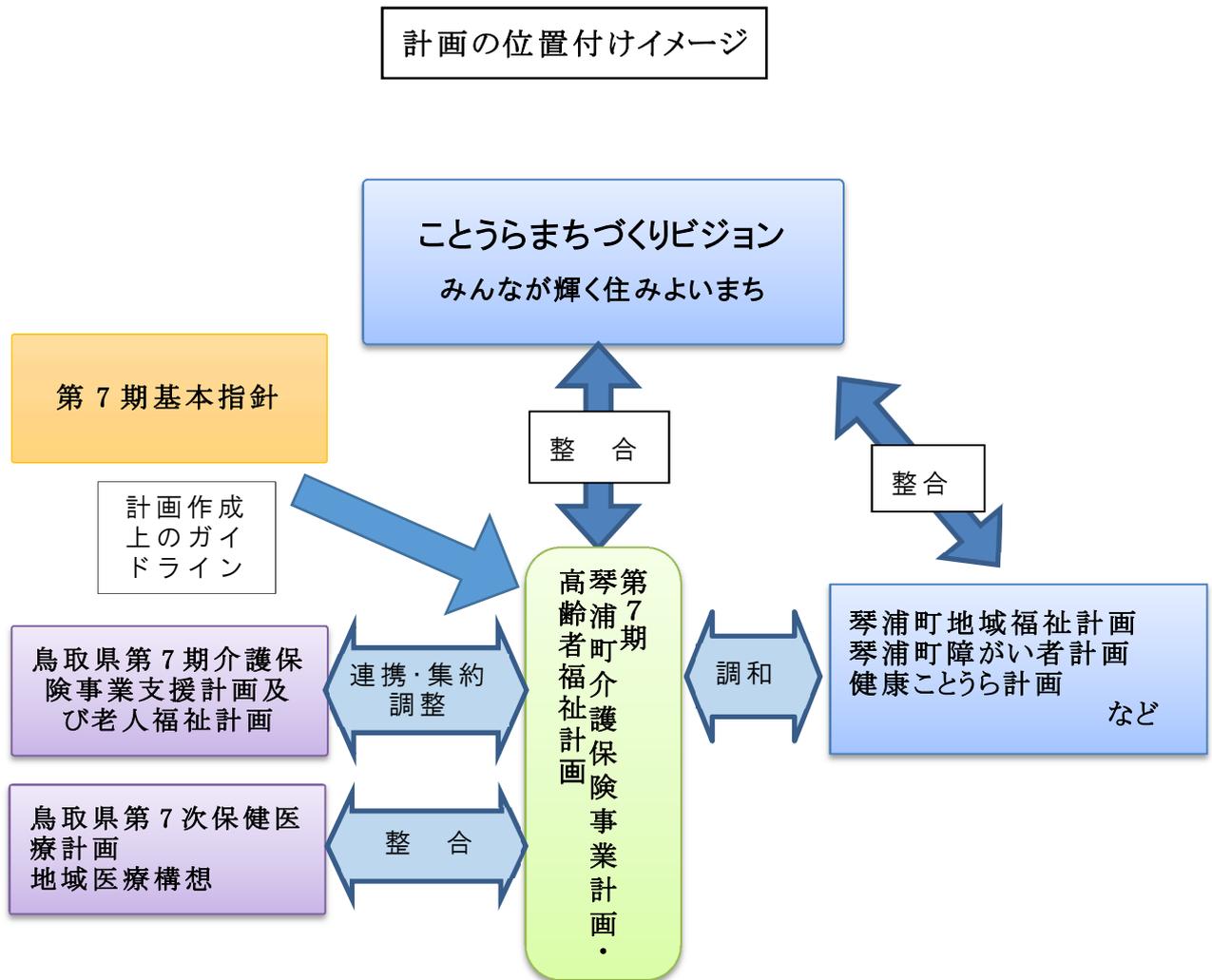
2 計画の位置付け及び計画期間

(1) 計画の位置付け

この計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を健康・福祉関連の諸計画との調和を保ちながら、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」と一体的に策定します。

そして、高齢者の安心を支える老人福祉事業や介護保険事業を本町の実情に合わせて町総合計画の「ことうらまちづくりビジョン」との整合性の確保や

その他各種計画との調和等を図り、計画的かつ包括的に実施することを目的としており、介護を必要とする高齢者のみでなく、本町のすべての高齢者及び高齢者を支援する者を対象とした、高齢福祉全般にわたる総合的な計画となります。

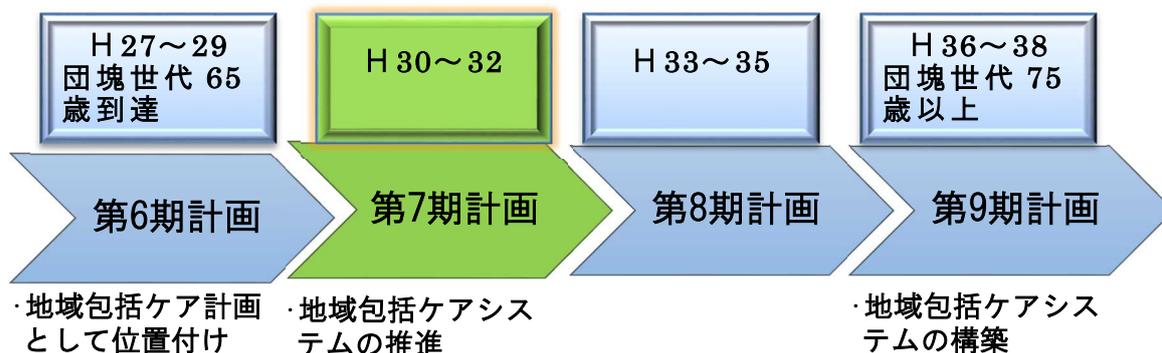


(2) 計画期間

この計画は、平成30年度を初年度とし、平成32年度までの3年間を計画期間とする第7期計画となります。

介護保険料の改定、高齢者の生活実態や社会情勢の変化に対応するため、この計画は3か年ごとに見直し改定します。

《 計画期間 》



3 計画の策定体制

(1) 計画の策定・推進体制

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉関係者、各種代表者、被保険者代表等による「琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」を開催し、幅広い関係者の参画により、地域の特性に応じた事業が展開されるよう検討を進めました。また、庁内組織として、高齢福祉及び介護保険関連部門など本町における高齢者への各施策に関係する部門との連携により検討を進め、計画作成に反映しました。

(2) 調査の実施

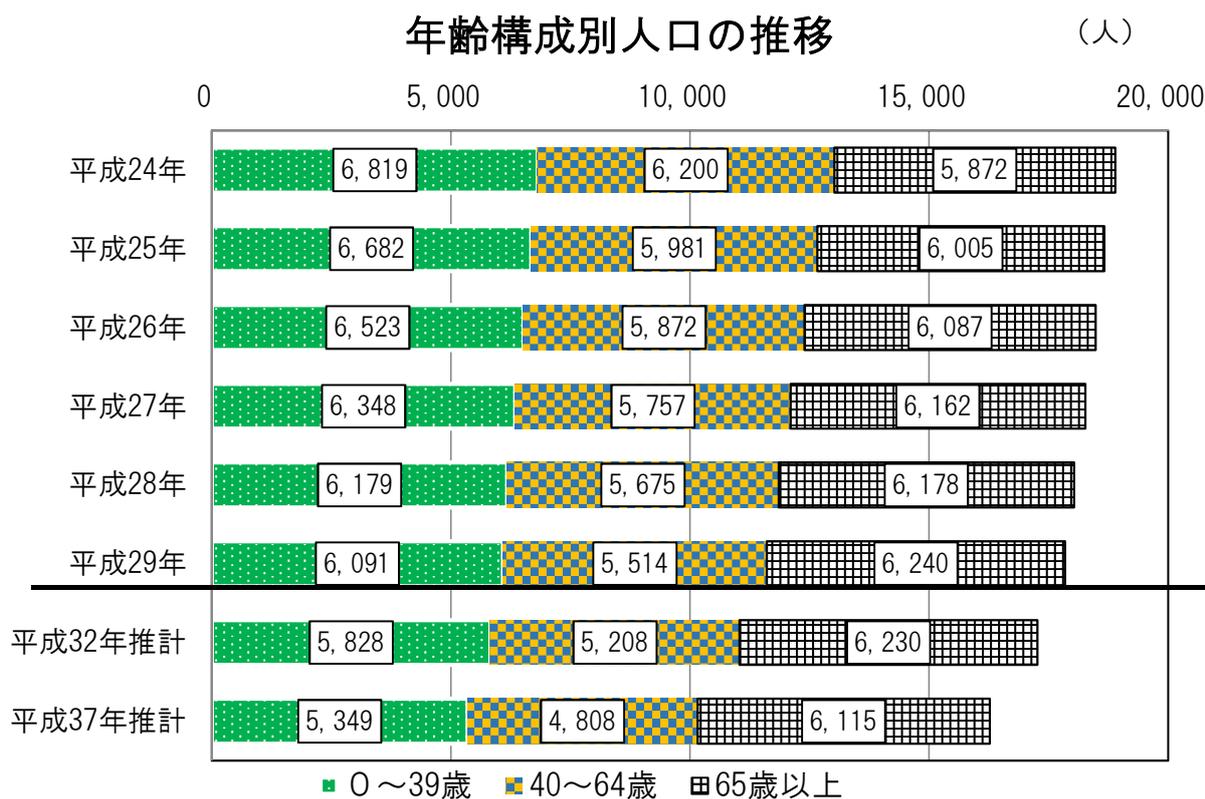
被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、被保険者の心身の状況等の実態調査として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を平成29年6月に実施し、要介護者等を介護する家族等の実情を把握する調査として「家族介護等実態調査」を平成29年6月～9月に実施しました。

第2章 第6期計画の進捗状況と課題

高齢者人口など現状と将来推計を捉え、第6期計画の進捗状況と第7期計画に向けた課題を整理しました。

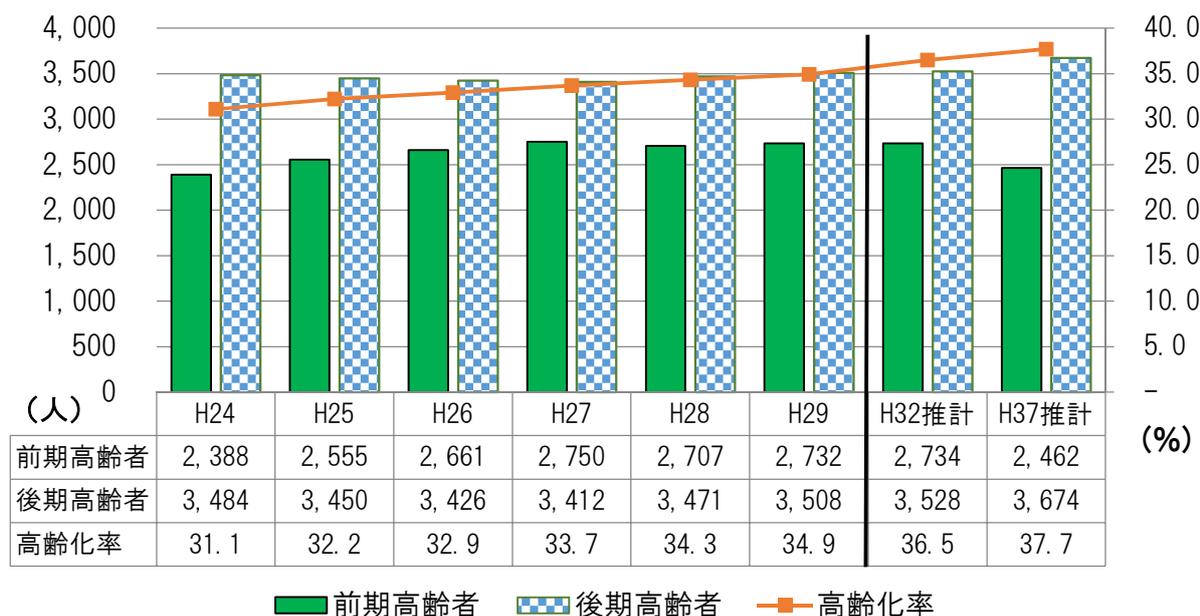
1 高齢者を取り巻く現状

全国的に少子高齢化が進む中、町の総人口は、17,845人(平成29年9月末)で年々減少傾向が続いており、高齢化率は34.9%(平成29年9月末)となっています。また、平成37年(2025年)には高齢化率37.7%になると見込んでおります。



(琴浦町住民基本台帳 各年9月末 推計は福祉あんしん課推計)

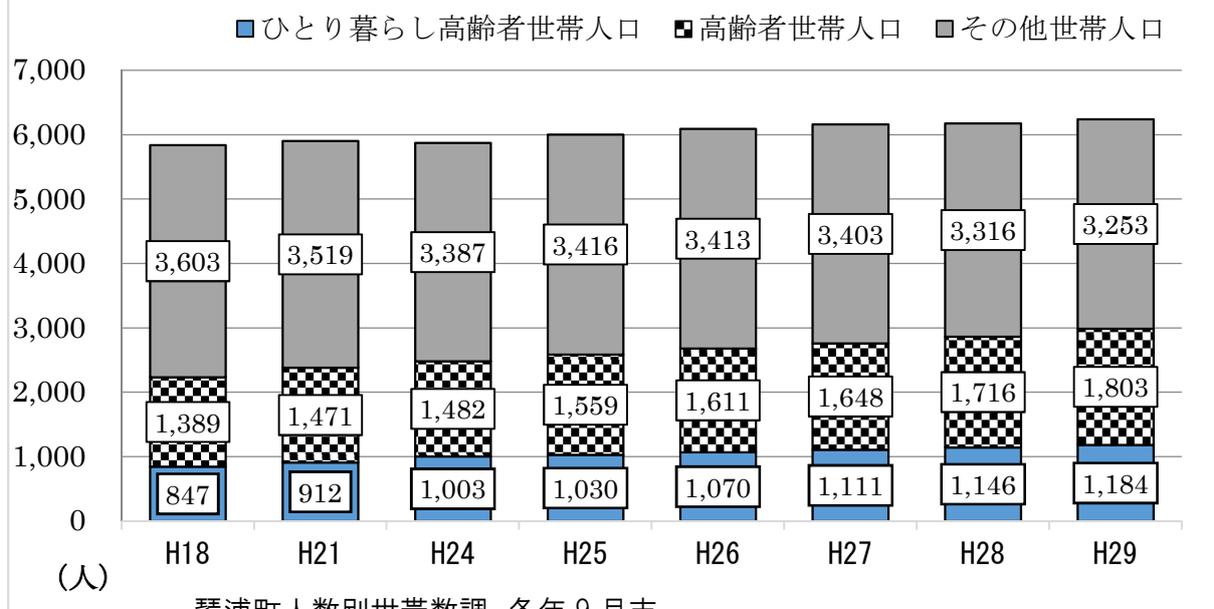
前期・後期高齢者人口と高齢化率の推移



(琴浦町住民基本台帳 各年9月末 推計は福祉あんしん課推計)

平成29年9月末に高齢者の47.9%にあたる2,987人は、ひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者世帯となっており、年々増加しています。また、高齢者のみの世帯は全世帯の31.4%にあたる2,048世帯となっており、10年間で528世帯増加しました。

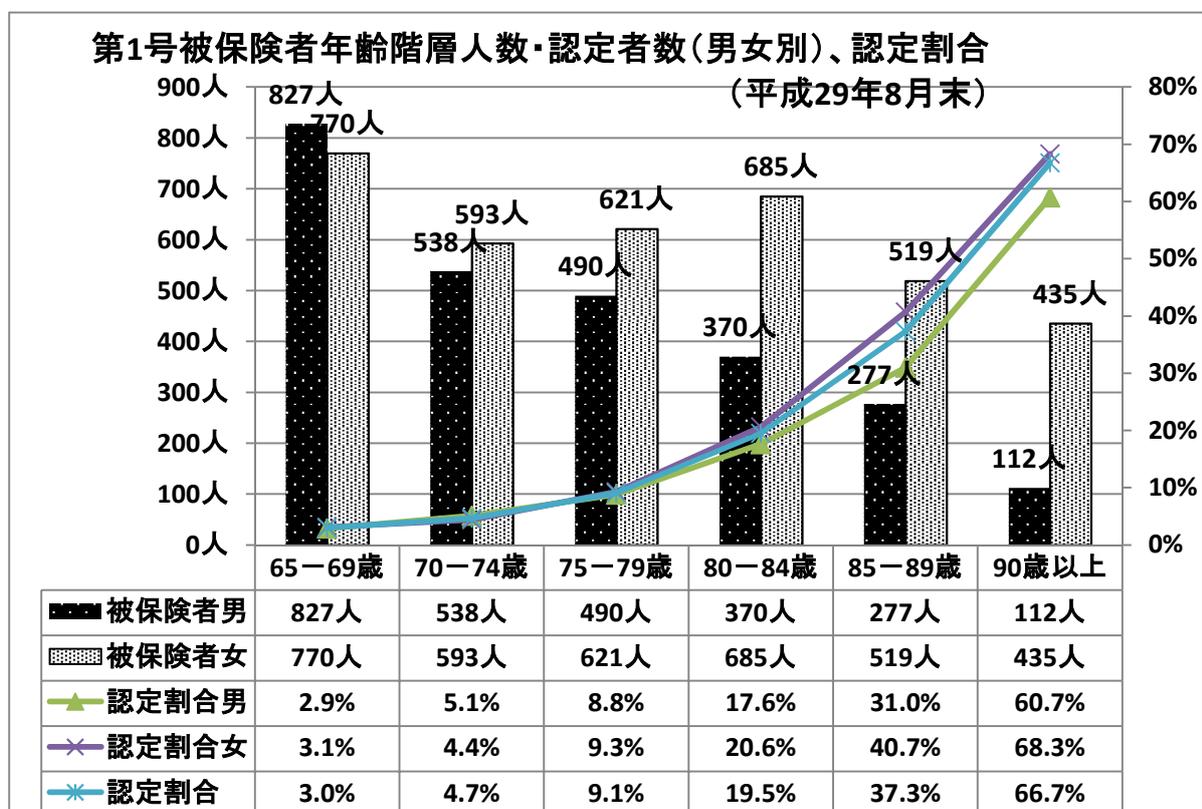
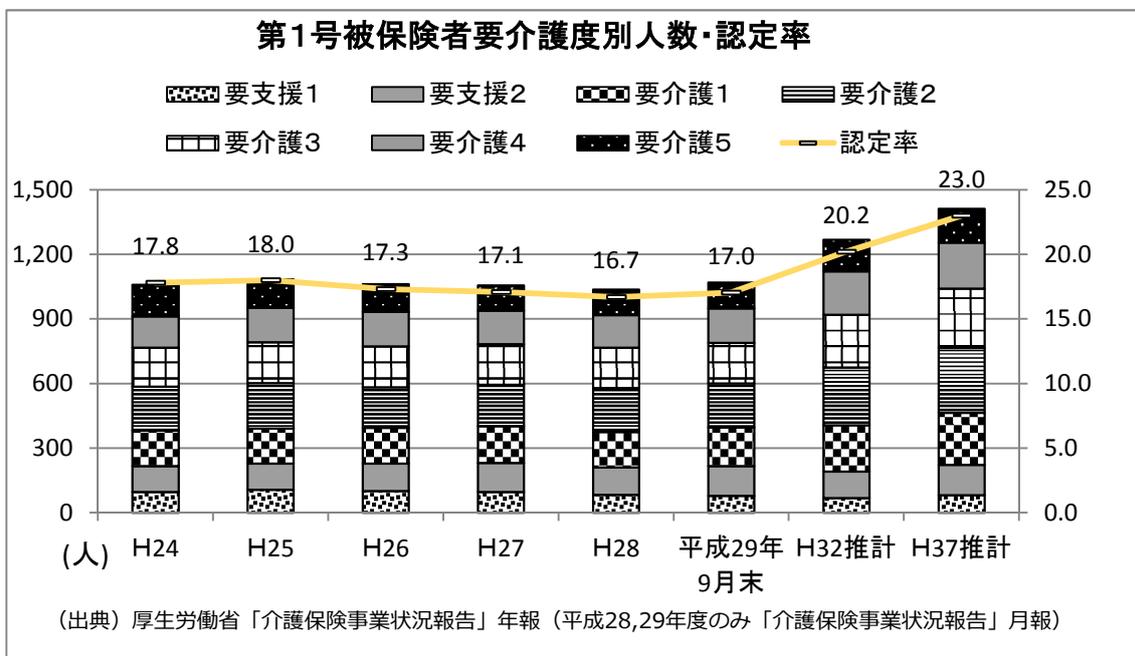
高齢者の世帯状況



琴浦町人数別世帯数調 各年9月末

その他世帯人口:65歳未満の家族と同居する高齢者人口

要介護等認定者数は、少しずつ減少していますが、今後介護認定者が増加すると予測しています。また、要支援認定申請が不要の「事業対象者」が増加することにより、要支援認定者は減少すると見込まれます。



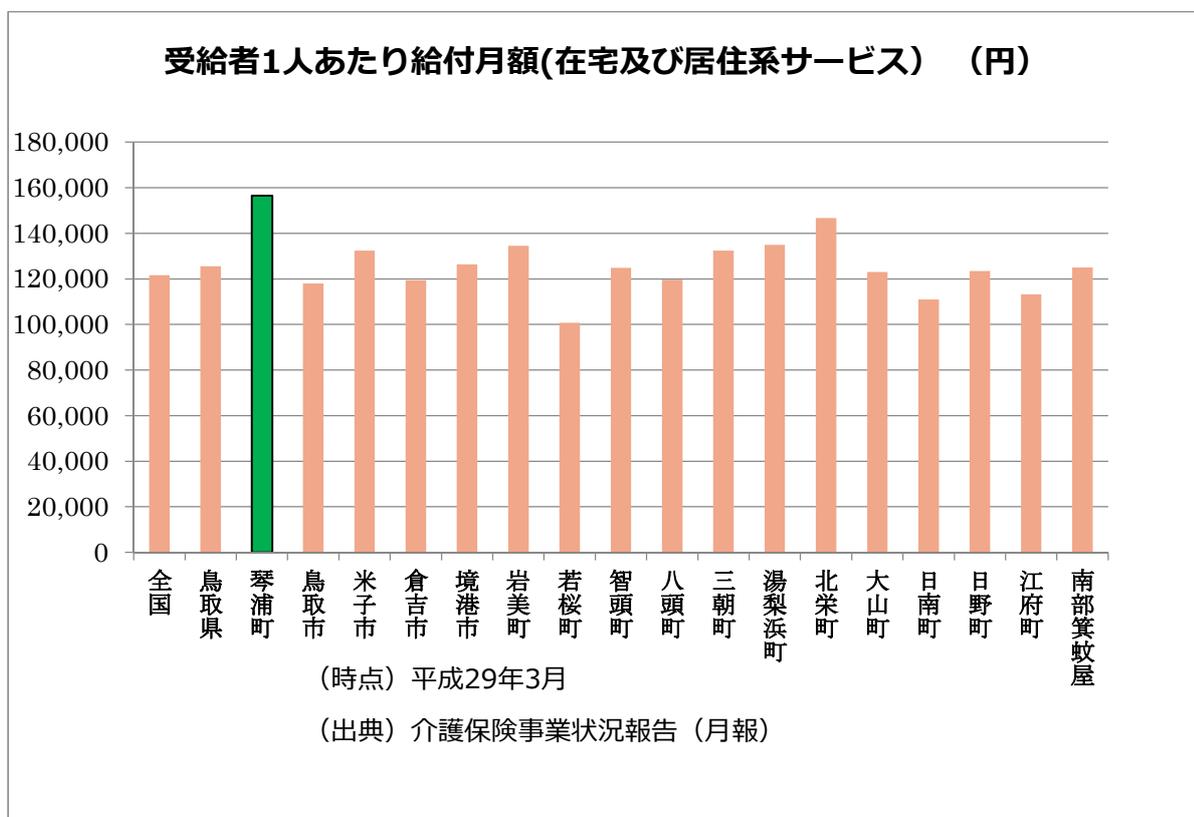
第1号被保険者数、認定者数は 介護保険事業状況報告(平成29年8月末)
 認定割合は、各年齢階層別被保険者数に占める要介護(支援)認定者の割合(平成29年8月末)

年齢階層別の認定者数をみると、75歳を過ぎたあたりから認定割合が増加し90歳以上では7割近くが介護認定者となっています。高齢者が75歳以上になっても、できる限り自立した日常生活が維持できるよう生活習慣病予防、介護予防の推進が重要となっています。

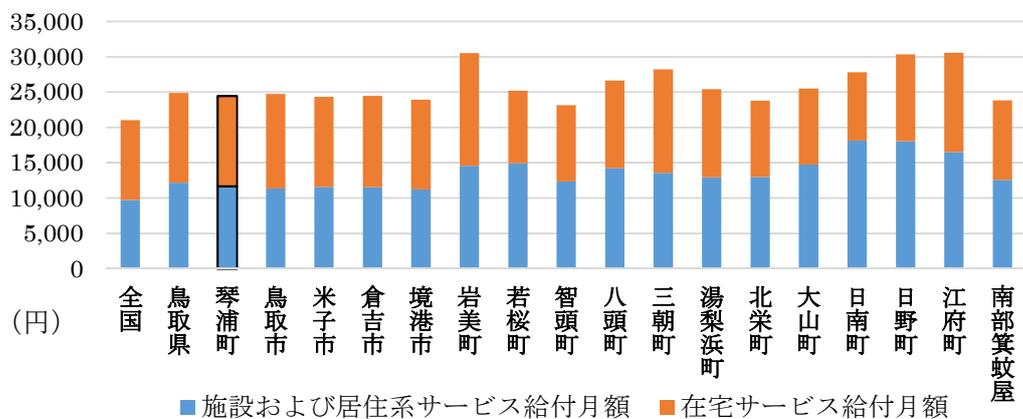
2 介護給付費の現状

認知症対策を中心に介護予防事業に取り組んできた結果、要介護認定者が減少し介護認定率の上昇もみられません。また、団塊世代の高齢者の増加により、第1号被保険者1人あたり給付月額が減少し、介護保険料の余剰金を積み立てることが出来ました。

しかし、受給者1人当たりの給付費は依然として高く、平成29年3月報告分の統計では県内で1位となっており、全国平均よりも高くなっています。サービス別にみると「通所介護」「通所リハビリテーション」「認知症対応型共同生活介護」などが、全国平均などと比較して受給率が高く利用回数なども高くなっています。特に「認知症対応型共同生活介護」は介護報酬単価が高いため、給付費への影響が大きくなっています。



第1号被保険者1人あたり給付月額(在宅サービス・施設および居住系サービス)
(時点) 平成28年(2016年)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

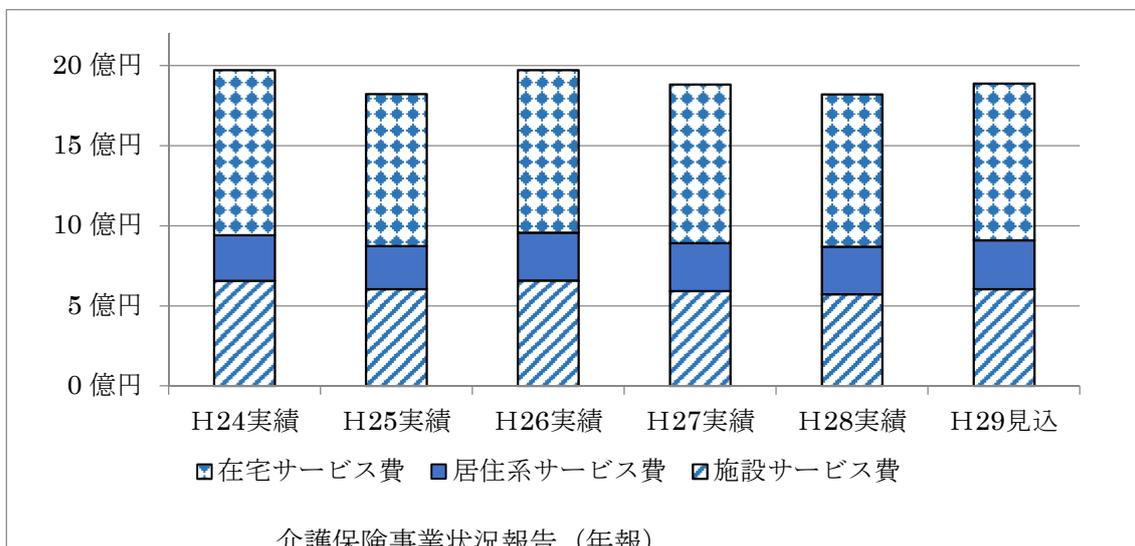
3 第6期計画の進捗状況

(1) 総給付費

第6期計画の総給付費は、計画より少なく年々減少した推移となっています。これは、平成27年度の介護報酬改定による報酬額の減額と元気な高齢者が増加し認定率が低下したことによるサービス利用量が減少したことによるものと考えられます。

総給付費
在宅サービス費、居住系サービス費、施設サービス費の合計

総給付費年次推移

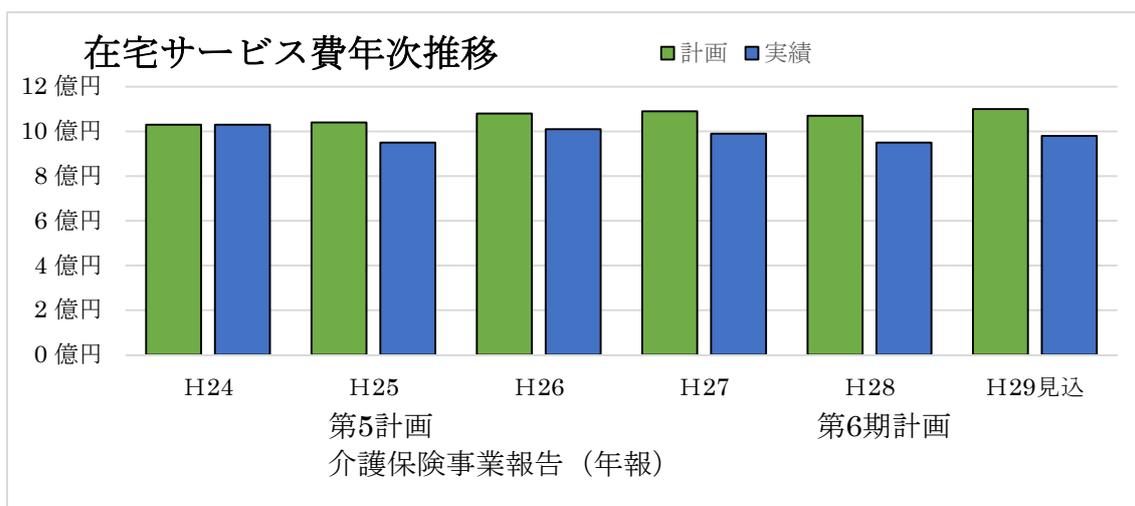


(2) 在宅サービス費

在宅サービス費は、第6期計画より減少して推移しています。

在宅サービス(介護予防含む)

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、福祉用具貸与、福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援

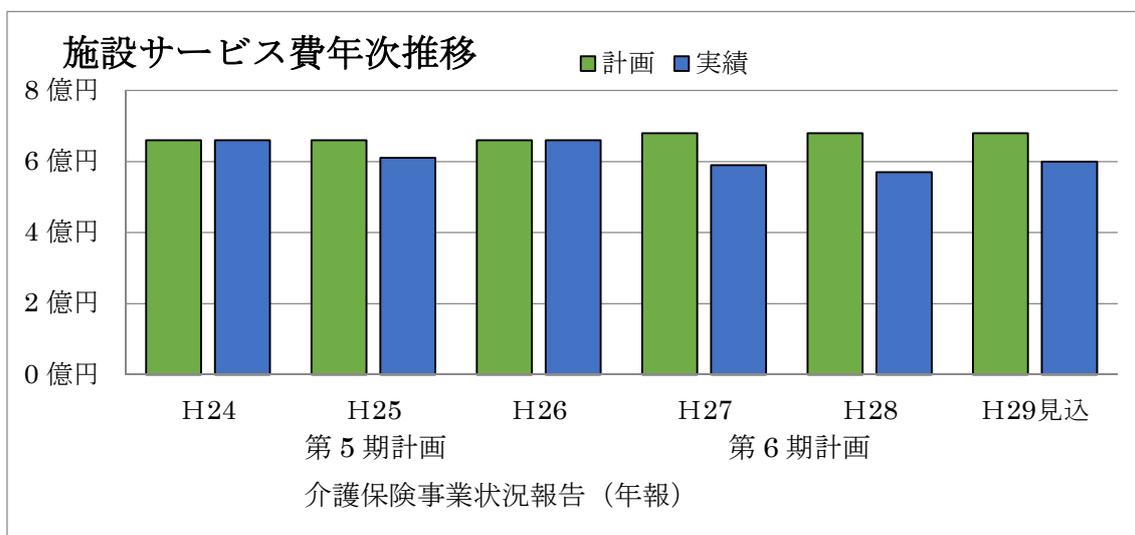


(3) 施設サービス費

施設サービス費も計画より少なく年々減少しています。

施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

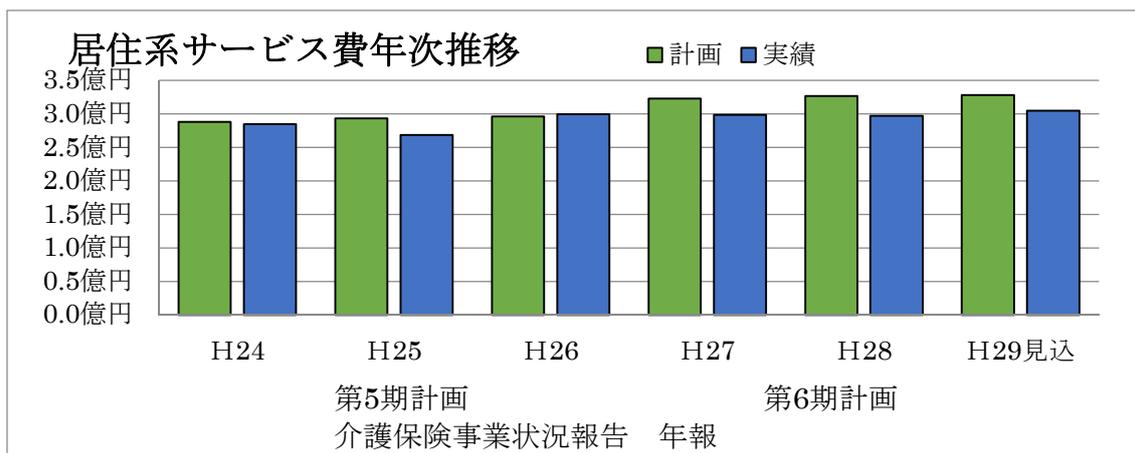


(4) 居住系サービス費

居住系サービス費は、計画より少ないが、平成26年から横ばいに推移しています。

居住系サービス(介護予防含む)

認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護



(5) 地域支援事業

| 事業名 | H27 | | H28 | | H29 | |
|---------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 計画 | 実績 | 計画 | 実績 | 計画 | 実績見込 |
| 訪問介護(現行相当) | | | | | 276 | 300 |
| 短期集中型訪問介護 | 60 | — | 120 | 0 | 180 | 0 |
| 通所介護(現行相当) | | | | | 1,032 | 1,000 |
| ちょこっとリハビリ教室(利用者) | 10 | — | 40 | 20 | 50 | 30 |
| パワーリハビリテーション | 66 | 60 | 66 | 64 | 60 | 60 |
| 生活機能評価事業 | 10 | 5 | 10 | 2 | 10 | 0 |
| 温水利用による介護予防 | 425 | 176 | 430 | 117 | 440 | 182 |
| 認知症早期発見検査(ひらめきはつらつ) | 150 | 146 | 200 | 144 | 250 | 120 |
| 介護予防教室(はればれ・いきがい) | 7,200 | 4,857 | 7,250 | 5,259 | 7,300 | 5,300 |
| ものわすれ相談 | 10 | 12 | 10 | 7 | 10 | 10 |
| 高齢者SOSネットワーク(登録者) | 50 | — | 50 | — | 50 | 200 |
| 認知症サポーター養成 | 60 | 153 | 60 | 127 | 60 | 200 |
| 認知症フォーラム(参加者) | 360 | 160 | 370 | 雪で中止 | 380 | 200 |
| 介護予防フォーラム(参加者) | 160 | 226 | 160 | 166 | 160 | 180 |
| 新わくわく琴浦体操普及啓発(参加者) | 7,200 | 10,150 | 7,250 | 15,458 | 7,300 | 16,000 |

| | | | | | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 総合相談 | 3,200 | 3,028 | 3,300 | 4,517 | 3,320 | 4,600 |
| 成年後見制度 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 権利擁護相談 | 25 | 48 | 30 | 32 | 35 | 35 |
| 家族介護用品助成事業 | 30 | 14 | 30 | 10 | 30 | 10 |
| 介護予防ケアマネジメント(要支援認定以外) | | | | | 150 | 300 |
| 生活管理指導短期宿泊 | 28 | 0 | 35 | 4 | 42 | 5 |
| 生活管理指導員派遣事業 | 1,230 | 1,042 | 1,230 | 859 | 1,230 | 930 |
| 介護予防サークル活動支援(サークル数) | 75 | 87 | 80 | 92 | 85 | 93 |
| いこいの広場(旧中井旅館・桐谷家) | 3,900 | 3,834 | 4,000 | 1,763 | 4,100 | 1,800 |
| 介護ボランティア(活動回数) | 550 | 904 | 600 | 1,117 | 650 | 1,200 |

第6期計画で介護予防、活動の場、認知症施策などさまざまな取り組みをしましたが、短期集中型訪問介護事業については利用希望者がなく、廃止する方向で検討しています。また、介護ボランティア事業や介護予防サークル活動事業など活動が活発ではあるが、登録者やメンバーの高齢化により活動が困難になっている事例もあります。将来に向けて、事業の啓発等を行い、地域の担い手等を増やすことが課題です。その他の事業について、改善充実させて継続していくことが必要です。

(6)介護給付適正化事業

| No | 事業名 | 事業概要 | 計画 | 第6期 | | |
|----|------------|--|------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | H27年度実績 | HH28年度実績 | 29年度実績見込 |
| 1 | 介護保険出前講座 | 介護保険制度について理解を深め、介護予防の重要性を啓発する目的で講座を開催します。 | 年20回 | 年15回 | 年4回 | 年5回 |
| 2 | 介護認定申請窓口相談 | 新規申請にあたり、被保険者の状況を聞き取り、認定の申請が必要かどうか判断し、申請者に適切なアドバイスを行います。 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 3 | 直営による調査実施 | 認定調査の適正化と公平公正の観点から、直営による認定調査を実施します。 | 直営率 65% | 直営率 53.2% | 直営率 53.5% | 直営率 46.5% |
| 4 | 認定調査の事後点検 | 認定調査結果を事後点検し、不備等があれば調査員へ確認します。 | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | |
|----|---------------|--|--------|-------------|-------------|-------------|
| 5 | 認定調査員への指導 | 適正な認定調査を行うため、認定調査員へ県主催の研修への参加を促すとともに、適切な調査を行うための指導を行います。 | 随時実施 | 随時実施 | 随時実施 | 随時実施 |
| 6 | サービス未利用認定者訪問 | 介護認定を受けながらサービスを利用していない方を訪問し、実態把握するとともに、介護予防の視点で適切な支援につなげます。 | 100% | 情報収集含めて100% | 情報収集含めて100% | 情報収集含めて100% |
| 7 | 介護事業所との意見交換会 | 介護事業所と意見交換を開催し、介護保険事業等について検討します。 | 年1回 | 年1回 | 年1回 | 年1回 |
| 8 | ケアプラン点検 | ケアプランが利用者の自立支援に資する適切なものとなっているか、点検・指導を行い、ケアマネジャーの資質の向上を目指します。 | 町内8事業所 | 町内8事業所 | 町内7事業所 | 町内7事業所 |
| 9 | 住宅改修・福祉用具購入点検 | 改修内容や購入された福祉用具が適正なものか申請書類を点検し、必要な場合は訪問調査を行い、その必要性を確認します。 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 10 | 医療情報との突合・縦覧点検 | 鳥取県国民健康保険団体連合会へ点検の事務委託をするとともに、自庁の介護給付適正化システムや国保データベースを活用して点検し、必要に応じて事業者への確認・指導を行います。 | 随時実施 | 随時実施 | 随時実施 | 随時実施 |
| 11 | 介護給付費通知 | 更新申請案内時に、サービスの請求状況等を利用者に通知し確認していただくことで、適切な介護サービスの利用を促進します。 | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 12 | 介護事業者への指導・監督 | 地域密着型サービス事業所は町が、その他サービス事業所は県と連携して実地指導を行う。また、年1回町内介護事業所を対象に研修会を開催。 | 継続 | 実施 | 実施 | 実施 |

介護サービス給付の充実、向上のため取り組みました。今後も適切な介護サービスの給付を促進する必要があります。

4 第6期計画をふりかえって

少子高齢化の進行する中、介護予防施策を中心とした取り組みにより、介護認定者数の減少、認定率の低下となり元気な高齢者が増加しました。これにより介護給付費実績が計画より減少することとなり、介護保険料の余剰金を約2億円積み立てることが出来ました。この積立金は、被保険者に還元するため第7期計画の介護保険料に充当する予定です。しかしながら、介護サービス受給者1人当たりの月額給付費や受給率などを見ると、全国平均より高く県内でも上位の位置にあります。これは、町内または近隣の介護保険事業所などが整備されており、受給者へのサービス提供が充足していることがうかがえます。

介護サービスは、高齢者の「自立支援」を念頭においてサービス提供を行なう必要があります。本町は早くから介護給付適正化事業5大重点事業を実施し、自立支援に向けたケアプラン点検や介護支援専門員協議会などでの研修など介護支援専門員の育成、適切なサービスの提供について点検、指導に取り組みました。今後も、介護サービスの資質向上のため介護給付適正化のための取組を県等と連携し強化し実施していくことが必要です。

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加する中、高齢者のニーズ等も多様化しています。高齢者が安心して暮らせるように、介護サービスの提供はもちろんのことお互いに支えあう地域づくりの支援など、民生・児童委員、社会福祉協議会、町内事業所等と協力し取り組んできました。今後、移動支援サービスやひとり暮らし高齢者の安否確認、ゴミだしなど日常の生活課題が増加してくると予想されます。関係機関と連携をとり、今後も、既存のサービス等を充実させ継続して支援していく必要があります。

地域支援事業サービスにおいては、要介護・要支援状態になる前の介護予防事業として、新規事業のちょこっとリハビリ教室や新わくわく琴浦体操の普及などに取り組まれました。今後、体操などを継続して実施できるような通いの場などを地域に広げていくことが課題となっています。

また、「健康寿命1歳延伸」を目標に社会教育課、子育て健康課及び福祉あんしん課の三課連携事業としてトレーニングルームの整備やウォーキングコースの開発、認知症予防を取り入れたツアーなどに取り組み、町・人を元気にする事業を展開しました。今後も他課等と連携して町全体で取り組んでいくことが重要です。

平成29年度は、認知症高齢者が行方不明になった場合、各機関が迅速に対応できるように、認知症高齢者等SOS見守りネットワークを開始しました。まだ登録者や協力事業所の登録が少ない状況ですが、高齢者が地域の中で安心安全に暮らすことができる地域づくりのため推進していきます。また、近年、平成28年10月の地震など予測できない災害等が発生しています。災害発生時の地域での支えあいが発揮できるよう、

民生・児童委員など関係機関等と連携し避難所の確保などに備える必要があります。

高齢期を迎えても、経験や特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとして、介護予防サークルの育成、介護ボランティア事業などに取り組みました。また、高齢者クラブ、シルバー人材センターの運営等を助成しました。メンバーの高齢化などにより実施が困難になっている事例もあり、将来に向けて新たな担い手の育成など課題となっています。

第7期計画でも介護予防事業の推進は最優先で取り組むべき重要な施策であり、町民と介護保険事業所、町が一体となって取り組むべき課題と認識しています。

第7期計画の策定にあたっては、高齢者が、その能力に応じて自立した生活が地域の支えあいの中で継続できるよう、第6期計画の施策をさらに推進していくことが重要と考えます。

第3章 計画の基本的な考え方

第7期計画の基本的理念や重点的な目標及び施策を定めます。

1 計画の基本理念

いつまでも住みなれた地域で暮らしたい。そんな願いをかなえるために。

- ・ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- ・ 介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化
- ・ 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備強化
- ・ 高齢期の住まいの整備

平成29年6月に琴浦町に居住する65歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない5,660人を対象に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「介護が必要となった場合家族の介護や介護サービスを受けて自宅で生活したい」と希望する方が55.79%(2,647人)ありました。また、「本当は自宅で生活したいが家族の介護負担を考え介護施設で生活したい」という方が25.46%(1,208人)あり、この方も加えると約8割の方が「自宅で生活したい」と希望していることがうかがえます。

町が目指している「琴浦町版地域包括ケアシステム」は、高齢者が可能な限り住みなれた地域で生活ができるよう願いをかなえ、充実した生活が維持できるよう支えていくものであり、早期に実現していくことが必要となっています。

そのために、介護サービスの確保だけでなく、健康、介護、介護予防、地域での社会参加を支援する体制の重要性を念頭に置き、高齢者が地域の中で、お互いに理解し協力し合い、ともに支えあいながら、豊かに生活できるような環境の構築の推進に取り組んでいきます。

そして、要介護状態等になっても安心して安全に暮らせるまちづくり、住んでよかったと思えるまちづくりを目指します。

施策の体系

基本理念

基本目標

施策

いつまでも住みなれた地域で暮らしたい。
そんな願いをかなえるために。

1

自立支援、介護予防・重度化防止の推進

①介護予防の普及啓発・通いの場の充実

②住み慣れた地域で暮らせる環境づくり

③高齢者の権利を守るしくみづくり

2

介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化

①各種サービスの充実・向上

②効果的・効率的な介護給付の推進

3

在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備強化

①医療・介護・福祉との連携強化

②認知症施策の推進

4

高齢期の住まいの整備

①地域で長く暮らせる環境づくり

2 基本目標及び施策

基本目標 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者数が増加する中、元気高齢者を増やすことが必要であり、その中でも第7期計画は認知症予防と運動機能、口腔機能向上のメニューの充実を図り、認知症の理解と早期発見のための教室や介護予防教室、ちょっとしたリハビリ教室の参加者を増やすことで、介護予防、重度化防止に取り組めます。

また、新わくわく琴浦体操の体操リーダーを中心とし、町内全域に介護予防体操の普及啓発を行うことで、高齢者が自力で通える範囲に地域住民自らで体操を通して介護予防を行う場を増やしていきます。

それに加えて、いつまでも住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険における自立支援だけでなく、住民による地域の互助、つまり地域づくりが必要となります。高齢者がいきいきと地域で活躍することが地域の活力となり、高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支え手になることが介護予防につながります。

また、ひとり暮らしまたは夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の増加する中、地域の見守り、外出支援、買物支援など日常生活の支援が必要な高齢者が安心して在宅生活ができるよう多様な支援が必要となり、生活支援コーディネーター等による地域のニーズや資源の把握を行い、町の一般施策なども組み合わせながら、関係機関と連携し地域の様々な住民活動を応援し、支援や介護が必要になっても自分たちで支え合える地域づくりを推進します。

なお、高齢者に関するあらゆる相談等に応じ、必要なサービス等につなげる機関としてだけでなく、地域包括ケアシステム構築等に向け、中心的な役割を果たす地域包括支援センターの設置数を下記のとおり見込みました。

地域包括支援センター設置数の見込み

| 区分 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
| 施設数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

(1) 介護予防の普及啓発・通いの場の充実

長年慣れ親しんだ町で高齢者がいつまでも自分らしい生活を送るために、心身ともに健康で自立した生活を営めることが何より大切です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、前回の結果に比べ、運動機能低下リスク及び認知機能低下リスクが改善されたことが分かりました。いっぽう、口腔機能低下リスクが高くなっています。第7期計画では、口腔機能の改善を図るため、子育て健康課、社会教育課等の関係各課と連携し、元気高齢者の増加に努めていきます。また、引き続き、運動、認知機能のさらなる改善と維持に努めます。

①介護予防ケアマネジメント

高齢者自身が地域における自立した日常生活が送れるよう、対象者の状態や置かれている環境に応じて、介護予防の様々なサービスを提供し組み合わせることで自立した生活を支援します。

②介護予防体操普及

町歌にあわせた「琴浦体操」や、おなじみの曲にあわせた「新わくわく琴浦体操」を普及啓発します。



この体操は、いつでも・どこでも・誰でも気軽に取り組み、バランス機能向上や上半身・下半身の筋力アップ、転倒予防などに効果絶大の体操です。

体操指導のポイントを身につけて地域に普及していく体操リーダーを中心に、高齢者が通える範囲に体操が継続できる場を増やし、高齢者が健康で生き生きと楽しく過ごせるよう、介護予防や仲間づくりを推進していきます。

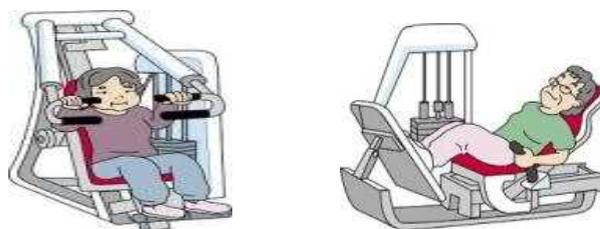
③パワーリハビリ教室

運動機能向上を目的とし、足腰に不安のある方や体力低下のある方が、高齢者専用マシンを使用して運動機能訓練を行うことで、体の動きや姿勢、体力を維持・改善し、活動的な生活を取り戻したり継続したりすることを目指していきます。

④ちょこっとリハビリ教室

デイサービスセンター等のリハビリ器具や高齢者専用マシンを用いて、短時間で気軽にリハビリに取り組み、元気な高齢者の元気な生活の維持を図っていきます。

第7期計画では、運動機能向上に取り組めるよう教室内容の充実を目指していきます。



⑤温水利用による介護予防

温水の浮力により腰や膝への負担が減った状態で、温水の抵抗力を利用して歩行や体操を行い、筋力と心臓や肺の機能を高めます。

⑥通所介護

デイサービスセンターに通い、他の利用者と一緒に食事、入浴などの日常生活上の支援やレクリエーションなどを提供することにより、他者との交流の機会を増やし自立支援を目指します。

⑦訪問介護

掃除等、支援を必要とするサービスについて、利用者の方と一緒にやって行い、自立した生活が継続できるように支援します。

⑧介護予防フォーラム

健康寿命1歳延伸を目標に福祉あんしん課・子育て健康課・社会教育課の三課で連携し、町民の介護予防の意識を高め、若いうちから、健康増進の取り組みを継続して行うことで、自立した生活が一日でも継続できるように支援します。

⑨ ひらめきはつらつ教室(認知症予防早期発見検診)

認知症の正しい理解と早期発見を目的に、各地域の公民館等でもの忘れの検査と認知症予防に関する講話、体操、頭の体操等を行います。



⑩ 集団セット検診タッチパネル検査(認知症予防早期発見検診)

集団セット検診(がん検診・基本健診等)会場を利用して検診受診者に呼びかけ、できるだけ多くの方に検査を受けていただき、認知症の早期発見を行います。

⑪ はればれ・いきがい(介護予防教室)

介護保険の認定を受けていない方で、もの忘れや転ぶことが多くなった方、また、自宅に閉じこもりがちな方を対象に、もの忘れの検査を行い、その結果から状態別に予防教室を定期的を開催し、認知症、閉じこもり、転倒予防に取り組めます。

内容は、健康チェック・頭の体操・ミニ体操・ゲーム・手芸・お楽しみ会等工夫して開催していきます。



(2) 住み慣れた地域で暮らせる環境づくり

いつまでも住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険における自立支援だけでなく、住民による地域の互助、つまり地域づくりが必要となります。

また、高齢者がいきいきと地域で活躍することが地域の活力となり、高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支え手になることが介護予防になります。

地域の様々な住民活動を応援し、支援や介護が必要になっても自分たちで支え合える地域づくりを推進していきます。

①生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

生活支援コーディネーターを1名配置し、町民による高齢者同士の介護予防活動や日常生活支援の取り組みを支援します。また、現在行われている助け合い活動を把握し、琴浦町に不足しているサービスの創出、担い手の養成などを行います。さらに、それらの活動を行っている団体同士を結びつけてネットワークを構築し、相互に協力して地域づくりを行っていきます。

②「協議体」の設置

生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの様々な主体、地域福祉の専門機関である社会福祉協議会が参画する情報共有・連携強化の場として「協議体」を設置し、支え合いの地域づくりに向けてチームで取り組みます。



③介護ボランティア・ちょこっとあったかサービス

介護ボランティア活動を通じて、介護施設や地域で社会参加活動することにより「いきがい」「やりがい」を感じ、介護への関心を高め、介護予防を推進し、元気高齢者を増やすことを目指します。

65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者世帯の方を対象に、身のまわりのちょっとした困りごとを介護ボランティアの方がお手伝いする「ちょこっとあったかサービス」で、在宅生活を支えます。

◆主な内容…15分程度でできるゴミだし、電球・電池交換、布団干し、荷物の片付け、整理整頓、買い物

④生活管理指導員派遣事業

日常生活で掃除や調理、買物が困難な高齢者を生活管理指導員が訪問し、手助けや助言を行うことで自宅での生活を支えます。

⑤生活管理指導短期宿泊事業

自宅での生活が困難な高齢者等に対し、一時的に施設に宿泊するサービスを提供することで、生活習慣の指導や体調の調整等を行います。

⑥買物支援員派遣事業

日常生活に必要な食料品や日用雑貨等の買物が困難な高齢者に、日常的な買物を代行する者(買物支援員)を派遣し、在宅生活を支えます。

⑦外出支援サービス

バスや列車などの公共交通機関を利用することが困難な高齢者に対し、自宅から医療機関までの送迎を行い、定期通院による健康管理を可能とします。

⑧外出支援サービス(タクシー料金償還払)

公共交通機関を利用することが困難で町民税非課税世帯の高齢者が、自宅から医療機関への入退院または介護施設への入退所等においてタクシーを利用する場合に、費用の一部を助成します。(償還払:一度全額自己負担し、後から助成額が支給されます。)

⑨緊急通報装置設置事業

75歳以上のひとり暮らし高齢者世帯に緊急通報装置を設置することで、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応ができる体制をつくれます。

このシステムは、電話回線を利用し、対象者が緊急ボタンを押すことで緊急事態をあんしんセンターに通報し、あんしんセンターが協力員(あらかじめ指定した方)への確認依頼や、消防署への出動要請を行うものです。

⑩家族介護用品購入費助成事業

介護を必要とする要介護者を在宅で介護している町民税非課税世帯の方に対し、介護用品の購入費助成券を交付します。

⑪長寿者を祝う事業(敬老会)

高齢者の生きがいを助長するため75歳以上の長寿者を祝う事業(敬老会)を実施する行政区に対し、補助を行います。

⑫長寿祝品配布

88歳、100歳以上の高齢者を対象に、長寿を祝福して祝い品を配布します。

⑬介護予防サークル活動支援事業

日常生活に不安や困難を感じている65歳以上の高齢者と地域住民が共に地域での生きがい活動に参加することにより、お互いの介護予防や支え合い活動を推進します。

⑭高齢者クラブ活動支援

高齢者自らが「健康づくり・介護予防活動」、「在宅高齢者やその家族を支援する友愛活動」、「安全・安心の住みよいまちづくりを目指すボランティア活動」に取り組む自主的組織である高齢者クラブへの補助を行い、その活動の充実と発展を支援します。

⑮高齢者の就労活動支援(シルバー人材センター)

「自主・自立」「共働・共助」の理念に立ち、高齢者が自己の持つ豊かな経験を活かして働くことで生きがいを得るとともに、地域社会への参加を促すことを目的として高齢者の就労活動支援を行うシルバー人材センターへの補助を行います。



(3) 高齢者の権利を守るしくみづくり

認知症などにより判断能力が低下した高齢者が尊厳ある生活を維持できるよう法制度を活用した支援や、高齢者虐待の防止・早期対応に向けた取り組みを行っていきます。

①総合相談

地域包括支援センターにおいて、65歳以上の高齢者やその家族、近隣住民や関係機関などからの介護、健康、福祉、生活等に関する各種相談に応

じます。そして、相談内容に即したサービスや制度に関する情報提供、関係機関の紹介やサービスの調整を行います。

②高齢者虐待の防止・早期対応

高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律では、家庭における養護者や施設等の職員による虐待により、高齢者の生命・身体に重大な危険が生じていることを発見した者は、町へ通報しなければならないこととされています。

町民及び事業者への啓発資料の配布や研修等を通し、地域全体で虐待防止・早期対応についての意識啓発を図ります。また、琴浦町高齢者虐待防止・対応マニュアルに基づき、関係者が共通認識のもと協力し、高齢者虐待への対応を行います。

③成年後見制度の利用促進

成年後見制度は認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

地域包括支援センター及び中部成年後見支援センターにおいて制度の普及啓発を行うとともに、高齢者本人やその親族、支援機関等からの成年後見制度についての相談を受け付け、制度を利用するための家庭裁判所への申立て手続きを支援します。

成年後見制度を利用したくても申立てる親族がない場合、虐待を受けている場合など、特に必要があるときは町長が申立てを行い、必要な費用について補助を行います。

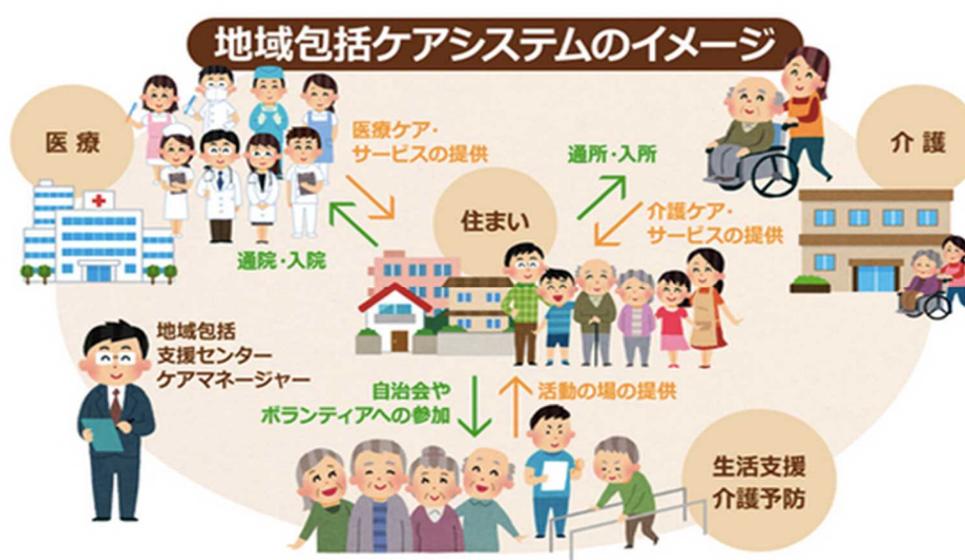
④日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業は、日常生活に不安のある方を対象に、契約にもとづいて生活支援員が日常生活に必要な預貯金の出し入れ・福祉サービスの利用援助・書類の預かり等を行い、安心して日常生活が送れるようサポートする制度です。事業を行う社会福祉協議会と連携し、事業の展開を図ります。

基本目標2 介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化

(1) 各種サービスの充実・向上

介護保険サービスの提供において、自立支援に向けたサービス提供が必要であり、また高齢者が要介護状態等となっても、高齢者の自立と尊厳を支える支援の確立が重要です。そのために、介護保険サービスの確保及び関係機関との連携等、地域における支援体制の整備を図るように努めます。



①地域ケア会議

医療・介護・福祉等の多職種が協働し、高齢者の生活課題の解決を図るために個別ケース会議を開き、介護等が必要な高齢者の住み慣れた地域での生活を地域全体で支援します。また、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて介護支援専門員の資質向上に資するよう努めます。

②地域包括ケア会議

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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出来るよう、高齢者のニーズに応じて、医療・介護・予防・住まい及び生活支援サービスを切れ間なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、地域ケア会議等で共有された地域課題の解決に必

要な地域の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につなげます。

③介護施設・事業所整備

介護施設・事業所整備については、現在の事業所等を維持していきます。

また、中等度の認知症高齢者の在宅生活を支える、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備について、第7期計画で検討していきます。

(2) 効果的・効率的な介護給付の推進

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、介護給付の適正化を図ることが、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護保険の信頼性を高め、介護給付費や介護保険料の増大を抑制します。

介護給付適正化のための取組み一覧

| No | 事業名 | 事業概要 | 第6期 実績 | 第7期 目標 | |
|----|------------|--|-----------|-----------|----------|
| | | | | | |
| 1 | 介護保険出前講座 | 介護保険制度について理解を深め、介護予防の重要性を啓発する目的で講座を開催します。 | 24回 | 継続 | 年 10回 |
| 2 | 介護認定申請窓口相談 | 新規申請にあたり、被保険者の状況を聞き取り、認定の申請が必要かどうか判断し、申請者に適切なアドバイスを行います。 | 100% | 継続 | 100% |
| 3 | 認定調査の事後点検 | 認定調査結果を事後点検し、不備等があれば調査員へ確認します。 | 100% | 継続 | 100% |
| 4 | 認定調査員への指導 | 適正な認定調査を行うため、認定調査員へ県主催の研修への参加を促すとともに、適切な調査を行うための指導を行います。 | 随時 実施 | 継続 | 随時 実施 |

| | | | | | |
|----|---------------|--|--------|----|--------|
| 5 | 介護事業所との意見交換会 | 介護事業所と意見交換を開催し、介護保険事業等についての検討をします。 | 年1回 | 継続 | 年1回 |
| 6 | ケアプラン点検 | ケアプランが利用者の自立支援に資する適切なものとなっているか、点検・指導を行い、ケアマネジャーの資質の向上を目指します。 | 町内7事業所 | 継続 | 町内7事業所 |
| 7 | 住宅改修・福祉用具購入点検 | 改修内容や購入された福祉用具が適正なものか申請書類を点検し、必要な場合は訪問調査を行い、その必要性を確認します。 | 100% | 継続 | 100% |
| 8 | 医療情報との突合・縦覧点検 | 鳥取県国民健康保険団体連合会へ点検の事務委託をし、必要に応じて事業者への確認・指導を行います。 | 随時実施 | 継続 | 随時実施 |
| 9 | 介護給付費通知 | 更新申請案内時に、サービスの請求状況等を利用者に通知し確認していただくことで、適切な介護サービスの利用を促進します。 | 100% | 継続 | 100% |
| 10 | 介護事業者への指導・監督 | 地域密着型サービス事業所等の実地指導を県と連携して行います。また、年1回町内介護事業所を対象に研修会を開催します。 | 実施 | 継続 | 実施 |

基本目標 3

在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備強化

(1) 医療・介護・福祉との連携強化

介護サービスを展開する中で医療との連携は必要不可欠です。町内医療機関、介護支援専門員、サービス事業所との連携充実を図ります。



①在宅医療・介護連携事業

町民が安心して暮らすためには医療との連携は必要不可欠であるため、町内医師会・歯科医師会、県の福祉保健局等と行政の保健・福祉部門をメンバーに「医師会と行政との連絡会」を随時開催し、地域の医療体制構築・保健福祉事業について議論を深めていきます。また、日ごろから町民の情報の共有に努め、特にひとり暮らしや夫婦高齢世帯においては、病気を抱えていても、自宅等の住みなれた環境で自分らしい生活が続けられるよう、町内医師

との連携を綿密にしていきます。また、まめんなかえ手帳等の活用により、情報の共有化と認知症等の早期発見・早期治療につなげます。

②介護支援専門員連絡協議会

町内の介護支援専門員が定期的集まり、ケアマネジメントに関する知識・技術の向上を図るため、情報交換や事例検討・講演会等を開催します。また、多職種との連携を図るための研修会を開催します。

③まめんなかえ手帳

この手帳は介護予防の観点から高齢者ご本人やご家族の意向を踏まえた上で、介護支援専門員、地域包括支援センター職員が普段の様子やタッチパネル検査の結果などを記入し、その内容を主治医に提示することで日常生活の様子を共有するというものです。手帳を有効活用することにより、認知症の早期発見・早期治療につなげていきます。

(2) 認知症施策の推進

認知症高齢者が増加傾向にある中、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でその人らしく暮らせる町づくりを目指します。

①認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症予防対策に取り組んで10年以上経ちますが、認知症に対する偏見は根強く残っています。

認知症サポーター養成講座などで、キャラバンメイト、認知症予防リーダーなど認知症に対する理解者を増やし、その人たちが、地域で普及活動を行うことで、偏見を取り除き地域で支える体制づくりをすすめます。

②認知症高齢者等SOS見守りネットワーク

地域の支援を得て認知症による行方不明者をできるだけ早く安全に発見できるように関係機関の支援体制を構築し、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

③認知症ケアパスとまめんなかえ手帳の活用

認知症ケアパスを活用し、認知症の症状の変化とそれに伴う地域の支援やサービスの内容を理解することで、早期相談・医療に繋げるツールとします。

また、個人のケアパスとしてまめんなかえ手帳を活用し介護と医療の連携を図り、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立します。

④初期集中支援チーム設置

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症になっても医療受診や介護サービスの利用に結びつかない高齢者や家族のもとへ、専門医や保健師、作業療法士、社会福祉士等が訪問し、早期対応に向けた支援を行います。

⑤認知症地域支援推進員の配置

認知症の容態の変化に応じて、医療や介護、地域などの関係機関の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行います。また、地域のキャラバンメイト、認知症サポーター、認知症予防リーダー等の人々と協同し地域で支える体制づくりをしていきます。

「認知症地域支援推進員」の主な役割

- 1.認知症の方にその状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、認知症疾患医療センターをはじめとし、介護・医療・地域サポートなど各サービスの連携支援を行います。
- 2.地域の認知症支援体制を構築し、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援します。
- 3.もの忘れ症状のある方やそのご家族などに対して、電話や訪問等によって必要なサービスの利用に関する専門的な相談・助言を行います。
- 4.医療機関へ受診困難な方、介護サービスが利用困難な方への支援を行います。
- 5.認知症についてや認知症予防の出前講座を行います。

⑥もの忘れ相談

認知症の早期発見・治療につなげる為に、認知症専門医師が、もの忘れが気になる方、その家族に対し認知症に関する相談に



個別(隔月開催)に応じます。必要に応じて認知症専門医療機関への紹介や介護予防教室への参加を勧め、認知症の進行防止を図ります。

⑦ことうら家族のつどい(琴浦町家族会)

在宅で介護を経験された方や介護している方が介護の情報交換の場として月に1回つどいが開催されています。

介護をひとりで抱え込むのではなく、体験談をもとにお互いの気持ちを分かち合う「ピアカウンセリング」を中心とした内容で開催され、家族会による自主運営がされています。



基本目標 4 高齢期の住まいの整備

(1) 地域で長く暮らせる環境づくり

高齢期になっても住みなれた地域で生活できるように住宅改修等による住環境の整備や高齢者の住まいの安定的な確保のため、既存施設の有効利用に努めます。また、公共施設などのバリアフリー化などの推進を図ります。

また、ひとり暮らし高齢者等が、災害発生時に、近所の人や地域支援者から援助を受けるために、必要な個人情報を登録台帳に整備して地域支援者に提供し、地域内で安心安全に暮らすことが出来る地域づくりを推進します。

①養護老人ホーム

65歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由のために、在宅での養護を受けることが困難であると認められる人の生活の場を確保するため、中部地区にある施設に業務を委託し、今後も有効に利用していきます。



養護老人ホーム措置者数の見込

| 区分 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
| 措置者数(実) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

②軽費老人ホーム(ケアハウスみどり園)

60歳以上で身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められた人で、家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が低額な料金で入所することができます。今後も既存施設の有効利用に努めます。

軽費老人ホーム整備

| 施設名 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
| ケアハウスみどり園(定員 50 人) | 1 | | | 1 | | |
| ケアハウス第2みどり園(定員 30 人) | 1 | | | 1 | | |

③有料老人ホーム等

ケアの専門家が常駐し、生活相談や安否確認サービスが提供され、ひとり暮らし高齢者・高齢者夫婦世帯が安心して居住できる賃貸の住まいです。高齢者のニーズにあった住まいの選択が可能となるよう整備していきます。

有料老人ホーム等整備

| 施設名 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | H27 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 |
| サービス付き高齢者向け住宅鈴ヶ野 (定員 20 人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 夢あじさいことうら(定員 20 人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| とうはく(定員 10 人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ことうら(定員 12 人) | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

④住宅環境の整備・確保

高齢者が自宅で長く暮らせるよう、住宅環境を整備します。新設の町営住宅には、手すり設置やバリアフリー化を推進し、既存のものについては、介護保険サービスの住宅改修等により、高齢者が住みやすい環境へと整備していきます。

⑤災害時の避難行動要支援者登録制度

障がい者、ひとり暮らし高齢者などが、災害時に地域内で安心安全に暮らせるよう、「要支援者」として台帳に登録し、行政区役員、民生委員、消防団、消防署、警察署などに情報開示することにより、災害時における避難誘導・救出活動・安否確認等を地域のなかで受けられるようにします。

また、登録台帳は、民生委員の協力により毎年確認作業を行い、随時整理していきます。

⑥災害時の避難所確保

災害時の避難所として、各地区に指定しています。また、町内7介護事業所等と協定締結し、災害時に障がい者、ひとり暮らし高齢者などの対応が可能な避難場所として確保し、適切に対応できる体制を整備しています。

地区別避難所数(平成27年7月1日現在)

| 古布庄 | 上郷 | 下郷 | 浦安 | 八橋 | 以西 | 安田 | 成美 | 赤碕 |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 7 | 2 | 13 | 14 | 17 | 9 | 9 | 16 | 22 |

災害時における要支援者等の一時避難のための施設(平成27年7月1日現在)

| 施設名 | 住所 | 法人名 |
|---------------|-----------|------------------|
| 琴浦町社会福祉センター | 浦安 123-1 | 社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会 |
| 琴浦町老人福祉センター | 赤碕 1113-1 | |
| デイサービス鈴ヶ野 | 逢束 1210 | 医療法人社団もりもと |
| 特別養護老人ホームみどり園 | 八橋 1937 | 社会福祉法人立石会 |
| ケアハウスみどり園 | | |
| 特別養護老人ホーム百寿苑 | 赤碕 1061-3 | 社会福祉法人赤碕福祉会 |

| | | |
|--------------|-----------|------------|
| 八橋福祉センターなでしこ | 八橋 1391-1 | 鳥取中央農業協同組合 |
| 安田福祉センターさくら台 | 籠津 50-1 | |
| 陽だまりの家とうはく | 徳万 70-1 | 株式会社ソルヘム |
| 介護事業所まほろば | 赤碕 1840-7 | アメニティ株式会社 |



第4章 介護保険事業給付の推計

第7期計画の給付費見込額と介護保険料について定めます。

1 高齢者数と認定者数の推計

(1) 高齢者数（将来人口）の推計

町の高齢者人口は、団塊の世代が65歳以上に到達したことにより増加していきませんが、平成32年以降全体的に緩やかに減少していくと見込んでいます。

高齢者数の推計 (人)

| | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 総人口 | 18,032 | 17,874 | 17,671 | 17,468 | 17,265 | 16,291 |
| その他 | 11,854 | 11,637 | 11,427 | 11,217 | 11,003 | 10,155 |
| 前期高齢者数 | 2,707 | 2,728 | 2,743 | 2,747 | 2,734 | 2,462 |
| 後期高齢者数 | 3,471 | 3,509 | 3,501 | 3,504 | 3,528 | 3,674 |
| 高齢化率 | 34.3% | 34.9% | 35.4% | 35.9% | 36.5% | 37.7% |

平成28・29年度 住民基本台帳
平成30年度以降は、福祉あんしん課推計

(2) 認定者数の推計

認定者数は、少しずつ減少していますが、平成30年度以降は要介護者が増加していくと予測しています。また、要支援認定申請が不要の「事業対象者」が増加することにより要支援認定者は減少していますが、平成32年以降増加していくと見込んでいます。

認定者数・認定率の今後の推計

(人・%)

| | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 104 | 78 | 64 | 57 | 74 | 87 |
| 要支援2 | 138 | 134 | 131 | 126 | 125 | 144 |
| 要介護1 | 169 | 180 | 183 | 203 | 216 | 241 |
| 要介護2 | 201 | 210 | 234 | 255 | 277 | 312 |
| 要介護3 | 180 | 186 | 205 | 231 | 249 | 279 |
| 要介護4 | 158 | 165 | 172 | 188 | 202 | 214 |
| 要介護5 | 128 | 121 | 131 | 141 | 147 | 157 |
| 合計 | 1,078 | 1,074 | 1,120 | 1,201 | 1,290 | 1,434 |
| 認定率 | 16.7% | 17.2% | 17.9% | 19.2% | 20.6% | 23.3% |

平成28・29年度 介護保険事業状況報告
平成30年度以降は、福祉あんしん課推計

2 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

高齢者が住みなれた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情、その社会的条件、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て、第6期計画と同じく、琴浦町内を1つの日常生活圏域と設定しました。

3 サービス利用者数の推計

第6期計画の実績等を基にして、第7期計画の介護保険サービスを確保できるよう利用者数を推計しました。

(1) 居宅サービス利用者数の推計

介護サービス別一月あたり利用者数の推計 (実人数)

| サービス名 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 訪問介護 | 89 | 91 | 100 | 103 | 107 | 114 |
| 訪問入浴介護 | 7 | 9 | 17 | 17 | 17 | 21 |
| 訪問看護 | 30 | 24 | 32 | 36 | 43 | 54 |
| 訪問リハビリテーション | 10 | 14 | 21 | 24 | 25 | 28 |
| 居宅療養管理指導 | 105 | 102 | 100 | 106 | 114 | 114 |
| 通所介護 | 335 | 334 | 326 | 355 | 373 | 385 |
| 通所リハビリテーション | 79 | 80 | 81 | 86 | 95 | 102 |
| 短期入所生活介護 | 54 | 60 | 58 | 60 | 61 | 61 |
| 短期入所療養介護(老健) | 9 | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| 福祉用具貸与 | 229 | 244 | 253 | 290 | 321 | 374 |
| 特定福祉用具購入 | 4 | 6 | 9 | 11 | 13 | 16 |
| 住宅改修 | 4 | 5 | 7 | 7 | 8 | 9 |
| 居宅介護支援(総件数) | 469 | 476 | 459 | 470 | 494 | 503 |
| 特定施設入居者生活介護 | 4 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 計 | 1,428 | 1,458 | 1,478 | 1,580 | 1,686 | 1,796 |

介護予防サービス別一月あたり利用者数の推計 (実人数)

| サービス名 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 介護予防訪問介護 | 36 | 26 | | | | |
| 介護予防訪問看護 | 10 | 6 | 6 | 7 | 9 | 11 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 7 | 11 | 11 | 12 | 12 | 13 |
| 介護予防通所介護 | 135 | 114 | | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 15 | 13 | 13 | 14 | 15 | 17 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 41 | 53 | 52 | 59 | 66 | 81 |
| 特定介護予防福祉用具購入 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| | | | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 介護予防住宅改修 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 介護予防居宅介護支援 | 175 | 156 | 161 | 174 | 174 | 176 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 計 | 430 | 384 | 255 | 279 | 289 | 313 |

(2) 地域密着型サービス利用者数の推計

地域密着型サービス一月あたり利用者数の推計 (実人数)

| サービス名 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 認知症対応型通所介護 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 97 | 97 | 104 | 104 | 104 | 108 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 |
| 地域密着型通所介護 | 11 | 14 | 20 | 20 | 20 | 21 |
| 計 | 109 | 113 | 126 | 131 | 131 | 137 |

介護予防地域密着型サービス一月あたり利用者数の推計 (実人数)

| サービス名 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 認知症対応型通所介護 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 |

(3) 施設サービス利用者数の推計

施設サービス一月あたり利用者数の推計 (実人数)

| サービス名 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 介護老人福祉施設 | 143 | 144 | 152 | 152 | 152 | 175 |
| 介護老人保健施設 | 56 | 62 | 77 | 77 | 77 | 83 |
| 介護医療院 | | | 0 | 5 | 5 | 5 |
| 計 | 199 | 206 | 229 | 234 | 234 | 263 |

(4) 地域支援事業利用者の推計

地域支援事業 年間利用者数の推計

(延人数)

| 事業名 | H28 | H29 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 訪問介護〔現行相当〕 | | 300 | 500 | 500 | 500 | 550 |
| 通所介護〔現行相当〕 | | 1,000 | 1,800 | 1,800 | 2,000 | 2,500 |
| ちょこっとリハビリ教室 | 451 | 720 | 960 | 960 | 960 | 960 |
| パワーリハビリテーション | 1,497 | 1,440 | 1,440 | 1,440 | 1,440 | 1,440 |
| 温水利用による介護予防 | 117 | 182 | 200 | 210 | 220 | 250 |
| 認知症早期発見検査(ひらめきはつらつ) | 144 | 120 | 130 | 140 | 150 | 200 |
| 認知症早期発見検査(検診) | 488 | 642 | 750 | 750 | 750 | 750 |
| 介護予防教室(はればれ・いきがい) | 5,259 | 5,300 | 5,350 | 5,350 | 5,350 | 5,400 |
| ものわすれ相談 | 7 | 10 | 12 | 18 | 24 | 30 |
| 高齢者SOSネットワーク | 40 | 80 | 120 | 150 | 200 | 200 |
| 認知症サポーター養成 | 127 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 認知症フォーラム | — | 200 | 220 | 240 | 260 | 280 |
| 介護予防フォーラム | 166 | 180 | 200 | 220 | 240 | 260 |
| 新わくわく琴浦体操普及啓発(参加者) | 15,458 | 16,000 | 16,500 | 17,000 | 17,500 | 18,000 |
| 総合相談 | 4,517 | 4,600 | 4,650 | 4,700 | 4,750 | 4,800 |
| 成年後見制度 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 権利擁護相談 | 32 | 35 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| 家族介護用品助成事業 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 介護予防ケアマネジメント(要支援認定以外) | | 300 | 840 | 960 | 960 | 1,080 |
| 介護予防サークル活動支援(サークル数) | 92 | 93 | 94 | 96 | 98 | 100 |
| 介護ボランティア(活動回数) | 1,117 | 1,200 | 1,200 | 1,200 | 1,300 | 1,400 |
| 合計 | 29,522 | 32,613 | 35,212 | 35,980 | 36,948 | 38,446 |



4 給付費見込額の推計

(1) 標準給付費の推計

第6期計画の実績をもとに、第7期計画の介護サービスを確保するための給付費を推計しました。

標準給付費は、介護サービス給付費をもとに消費税増税や処遇改善などの影響額を見込み、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料を加えて推計しました。

総給付費の推計 (千円)

| 区 分 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 居宅サービス | 962,620 | 1,064,482 | 1,144,872 | 1,310,658 |
| 地域密着型サービス | 324,711 | 326,755 | 326,773 | 341,651 |
| 施設サービス | 660,543 | 693,305 | 693,305 | 777,570 |
| 計 | 1,947,874 | 2,084,542 | 2,164,950 | 2,429,879 |

標準給付費の推計 (千円)

| 区 分 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総給付費(調整後) A | 1,947,346 | 2,108,893 | 2,216,999 | 2,428,748 |
| 一定以上所得者影響額 | △528 | △905 | △993 | △1,131 |
| 消費税等の見直し影響額 | 0 | 25,256 | 53,042 | — |
| 特定入所者介護サービス費 B | 69,550 | 69,550 | 69,550 | 75,000 |
| 高額介護サービス費 C | 41,300 | 41,300 | 41,300 | 42,000 |
| 高額医療合算介護サービス費 D | 7,500 | 7,500 | 7,500 | 7,600 |
| 審査支払手数料 E | 2,451 | 2,451 | 2,451 | 2,565 |
| 標準給付費見込 (A～E合計) | 2,068,147 | 2,229,694 | 2,337,800 | 2,555,913 |

(2) 地域支援事業費の推計

平成29年度から「訪問介護」と「通所介護」を介護サービスから地域支援事業に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業に追加しました。

地域支援事業費の推計 (千円)

| 区 分 | H30 | H31 | H32 | H37 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 82,000 | 82,000 | 82,000 | 90,000 |
| 包括的支援・任意 | 36,000 | 36,000 | 36,000 | 47,000 |
| 合 計 | 118,000 | 118,000 | 118,000 | 137,000 |

5 第1号被保険者介護保険料の設定

(1) 介護保険料の算定方法 (概要)

第1号被保険者の介護保険料は、平成30年度から平成32年度までの3年間の保険給付費等を基に算定します。

$$\text{月額保険料} = \frac{((3\text{年間の保険給付費等見込額} \times 23\%) + \text{調整交付金など}) \div \text{収納率}}{\text{(基準額)} \quad \text{琴浦町の3年間における第1号被保険者補正人数}} \div 12\text{月}$$

第7期計画介護保険料算定に影響すると見込まれる事項は、以下のとおりです。

- ① 第6期計画の要介護等認定者数が減少傾向にあるが、今後増加見込
- ② 平成30年度介護報酬改定率0.54%、平成31年10月の消費税率引き上げ(8%→10%)及び介護職員の処遇改善など
- ③ 高齢者人口の増加による保険料収納額の増加
- ④ 第6期計画の余剰金の積立額2億5千万円のうち、1億2,000万円を取り崩して充当する
- ⑤ 第1号被保険者の負担割合が22%から23%に変更すること。

(2) 保険料基準額の算定

第7期計画の第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）は、次のように算定しました。

① 予定保険料収納率方式

予定保険料収納率とは、保険料を賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込額の割合をいい、本町の試算では97%としています。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料収納必要額】} \\ \hline \text{3年間} \\ \hline \text{14億63万7,554円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{【予定収納率】} \\ \hline \text{97\%} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料賦課総額】} \\ \hline \text{3年間} \\ \hline \text{14億4,395万6,241円} \\ \hline \end{array}$$

② 介護保険料基準額の算定方式

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料賦課総額】} \\ \hline \text{3年間} \\ \hline \text{14億4,395万6,241円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{【補正後1号被保険者】} \\ \hline \text{3年間} \\ \hline \text{18,331人} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料基準額】} \\ \hline \text{年間} \\ \hline \text{78,771円} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料基準額】} \\ \hline \text{年間} \\ \hline \text{78,771円} \\ \hline \end{array} \div \text{12ヵ月} = \begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料基準額】} \\ \hline \text{月額} \\ \hline \text{6,564円} \\ \hline \end{array}$$

介護保険準備基金を1億2,000万円取り崩して介護保険料に充当します。



保険料基準額 月額 6,002円 となります。

(3) 所得段階別の保険料

第1号被保険者の負担能力に応じたきめ細かな段階設定となるよう、第6期計画と同様に12段階設定の細分化を行います。

第1段階については、引き続き低所得者の保険料軽減を実施し、料率の0.50を0.45とします。

| 所得段階 | 該当要件 | 料率 | 保険料 (年額) |
|---------------|---|------|-------------|
| 第1段階 | 生活保護受給者、世帯全員住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税で本人前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下 | 0.45 | 32,400円 |
| 第2段階 | 世帯全員住民税非課税かつ本人の前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下 | 0.75 | 54,000円 |
| 第3段階 | 世帯全員住民税非課税かつ本人の前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える | 0.75 | 54,000円 |
| 第4段階 | 本人住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人の前年合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下 | 0.90 | 64,800円 |
| 第5段階 (基準額) | 本人住民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人の前年合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超える | 1.00 | 72,000円 |
| 第6段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額120万円未満 | 1.20 | 86,400円 |
| 第7段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額120万円以上200万円未満 | 1.30 | 93,600円 |
| 第8段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額200万円以上300万円未満 | 1.50 | 108,000円 |
| 第9段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額300万円以上400万円未満 | 1.80 | 129,600円 |
| 第10段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額400万円以上600万円未満 | 2.00 | 144,000円 |
| 第11段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額600万円以上800万円未満 | 2.50 | 180,000円 |
| 第12段階 | 本人が住民税課税かつ前年合計所得金額800万円以上 | 3.00 | 216,000円 |

※前年合計所得金額は、「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除」と「公的年金等に係る雑所得を控除(第1～5段階のみ)」した金額です。

第5章 計画の推進体制

第7期計画の推進体制について定めます。

1 推進体制

(1) 庁内体制

計画の推進にあたっては、福祉あんしん課の高齢者福祉担当、及び介護保険担当が事業の進捗管理、連携調整を担います。地域支援事業については、地域包括支援センターが事業の実施運営にあたります。

そのほか、関係各課と連絡調整を取りながら、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 関係機関

本計画は保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくために、行政全般にわたる取り組む体制を強化し、関係機関との連携強化に努めます。

また、介護サービス事業所や医療・福祉の諸機関、自治会や高齢者団体、NPO法人などの協力を得ながら、高齢者が安心して生活できる環境の実現を目指します。

2 計画の評価

本計画の評価については、「琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会」が計画の進捗状況を点検し、課題の分析・評価を行います。

| |
|--------|
| 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 百寿苑きり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。

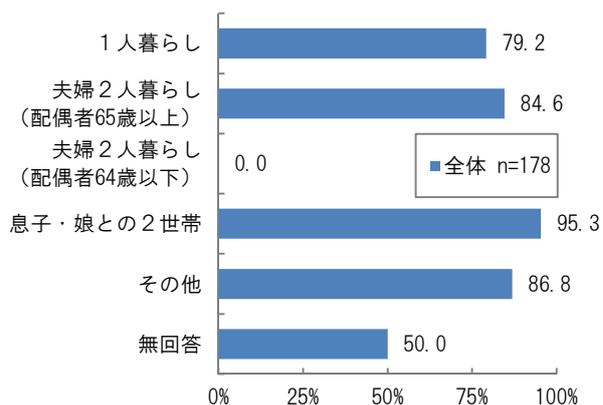
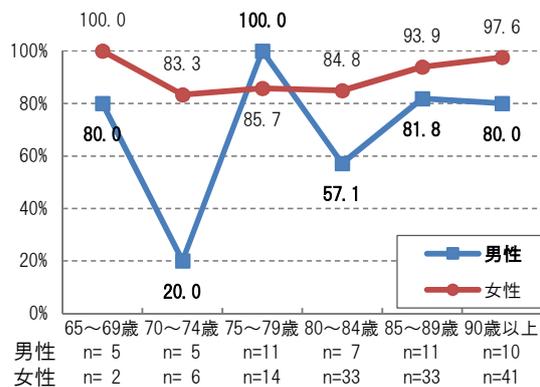
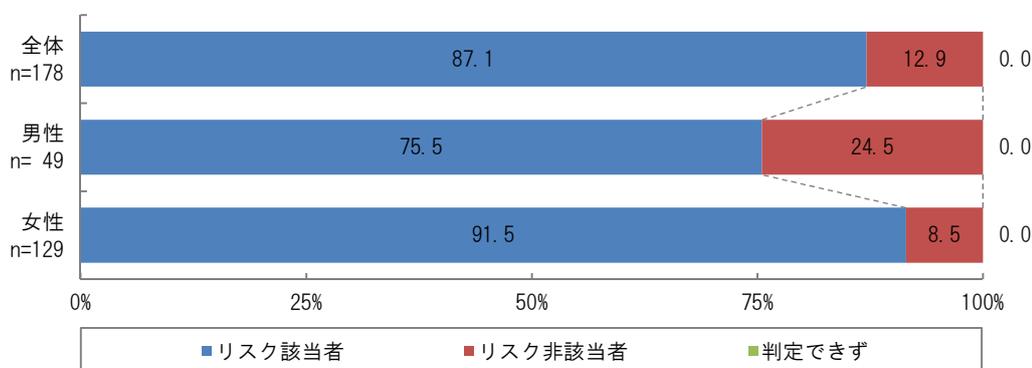
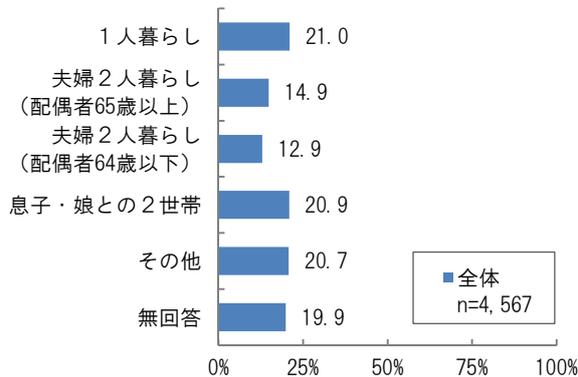
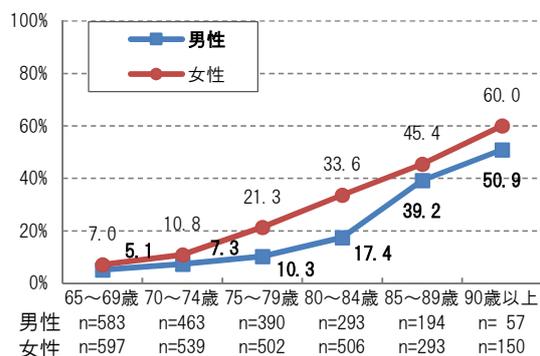
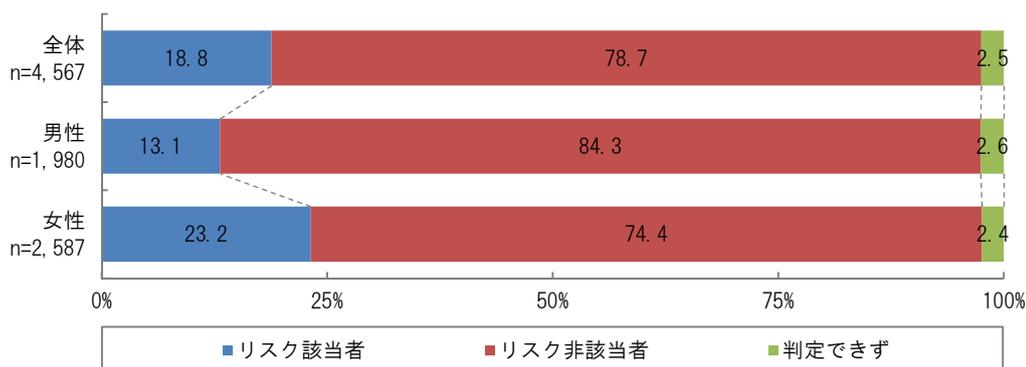
■運動機能低下の判定・評価

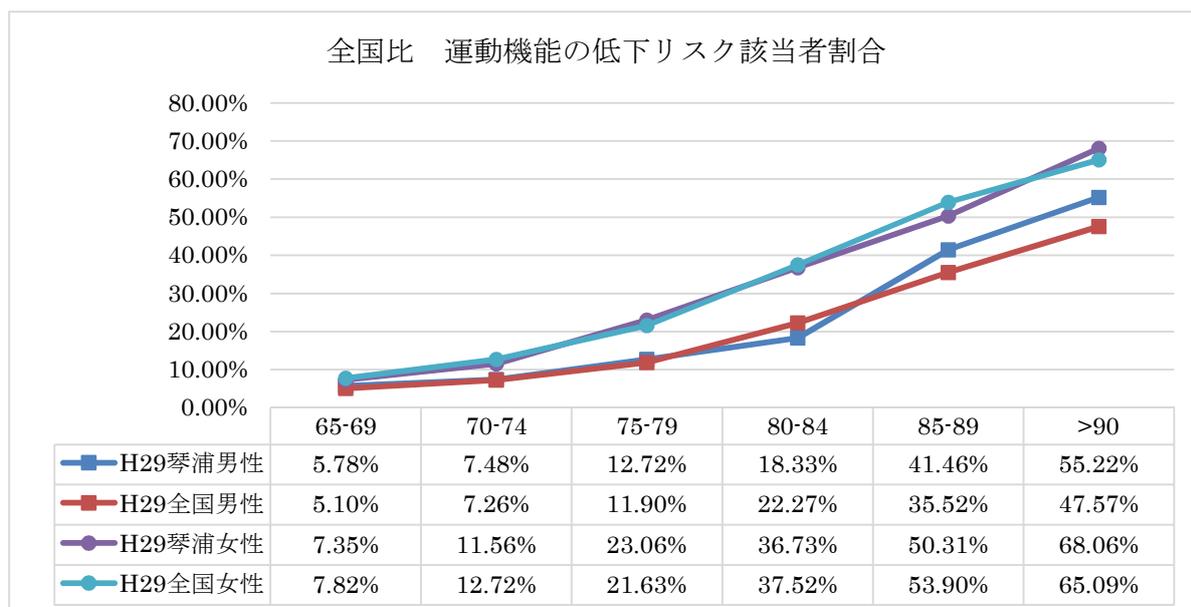
| 問番号 | 項目 | 選択肢 |
|--------|------------------------------|-------------------------------------|
| 問2-(1) | 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 「3. できない」：1点 |
| 問2-(2) | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | |
| 問2-(3) | 15分位続けて歩いていますか | |
| 問2-(4) | 過去1年間に転んだ経験がありますか | 「1. 何度もある」または 「2. 1度ある」：1点 |
| 問2-(5) | 転倒に対する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

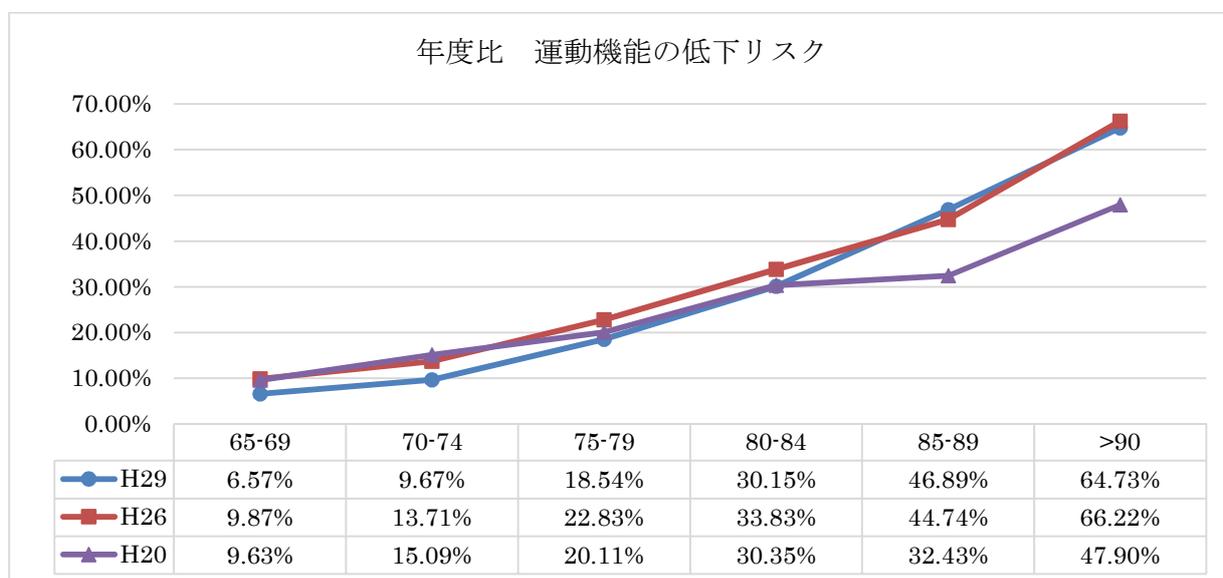
※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

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）

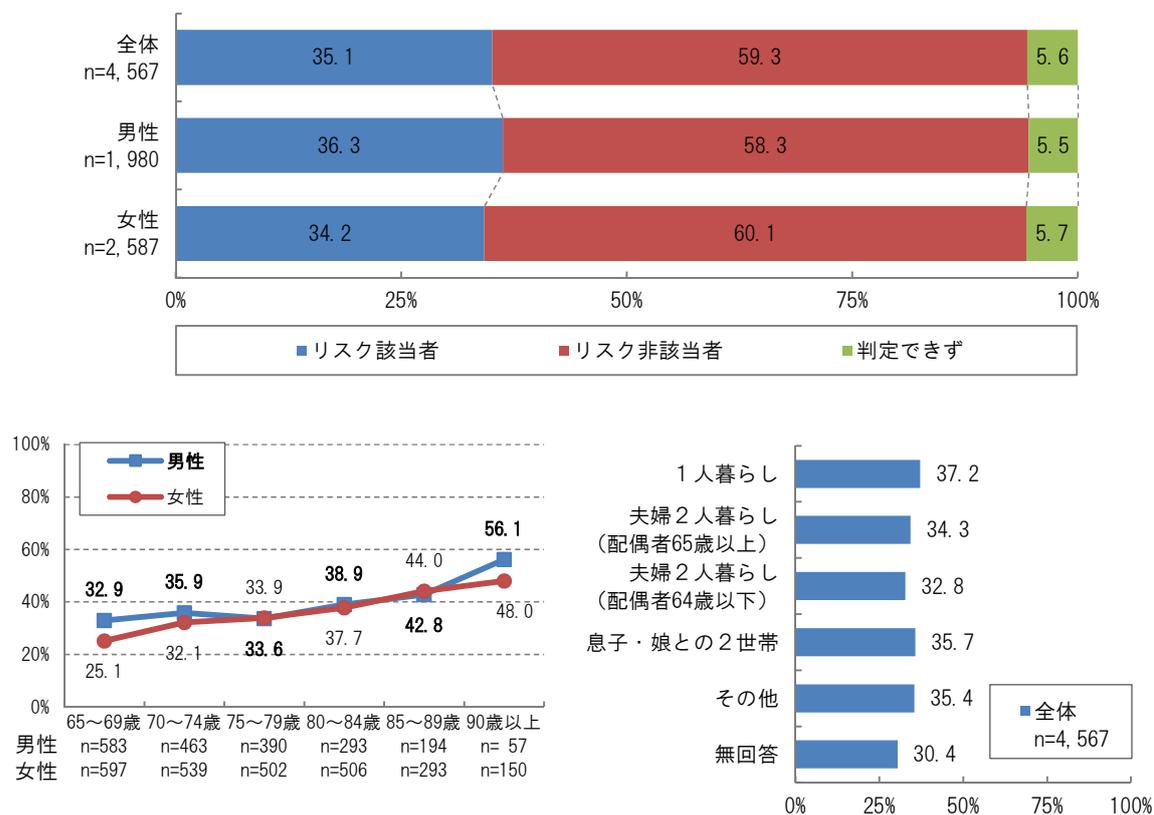
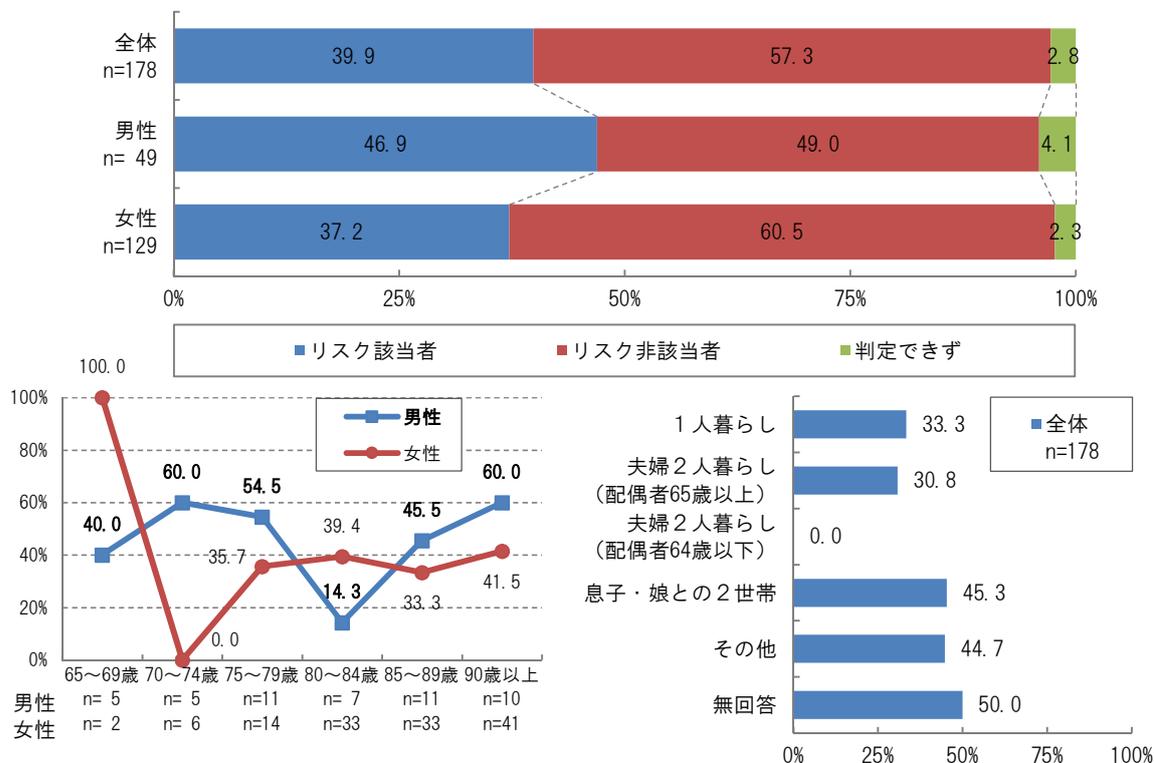
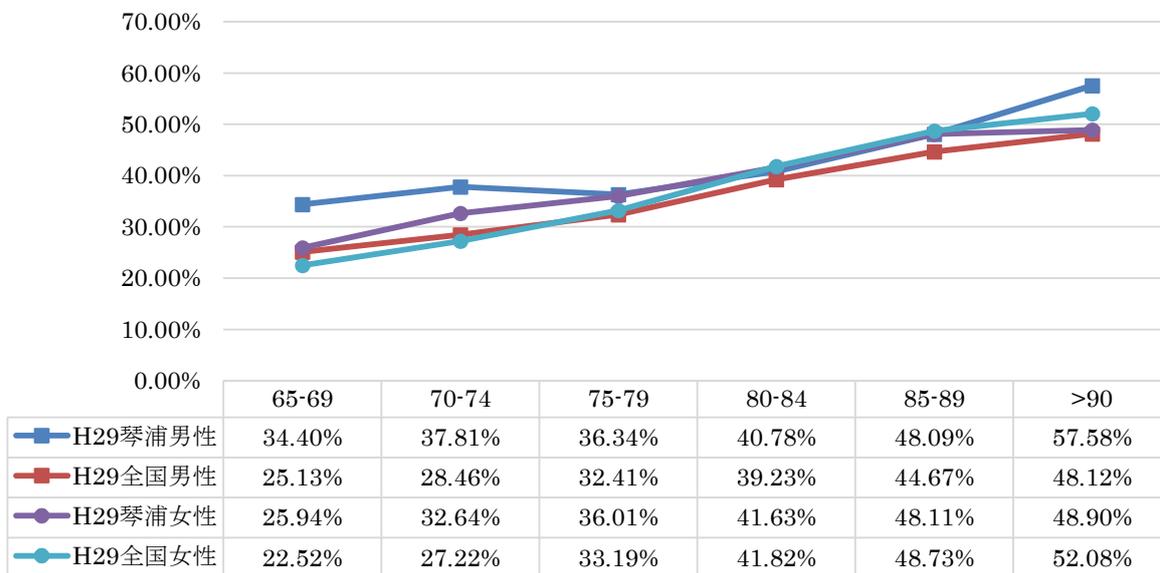


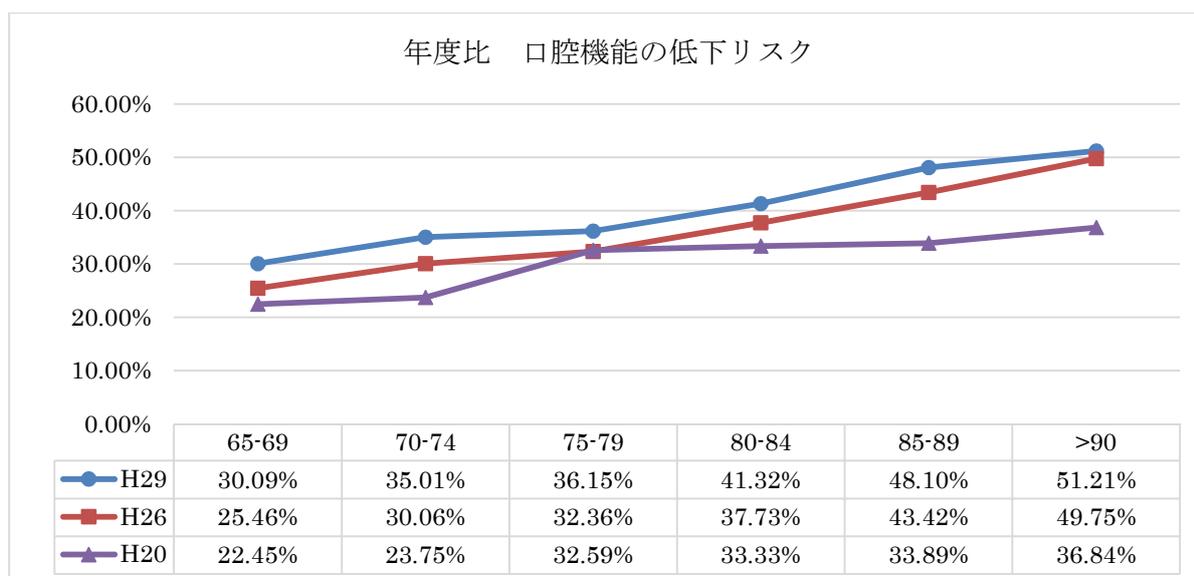
図 3.8 口腔機能の低下リスク該当者割合（要支援認定者）



全国比 口腔機能の低下リスク該当者割合



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。

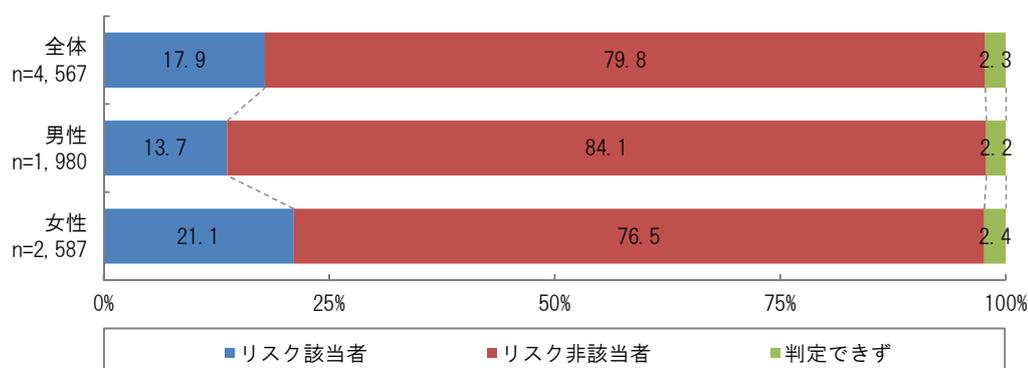
■ 閉じこもり傾向の判定・評価

| 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）



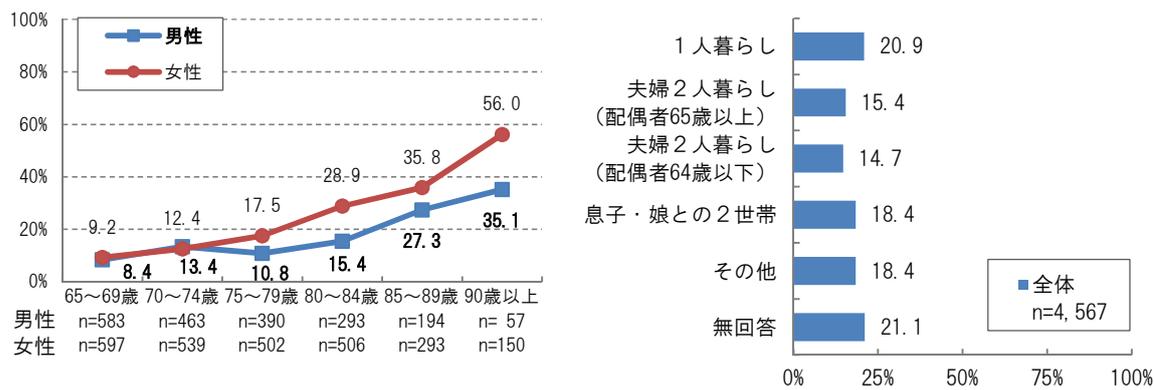
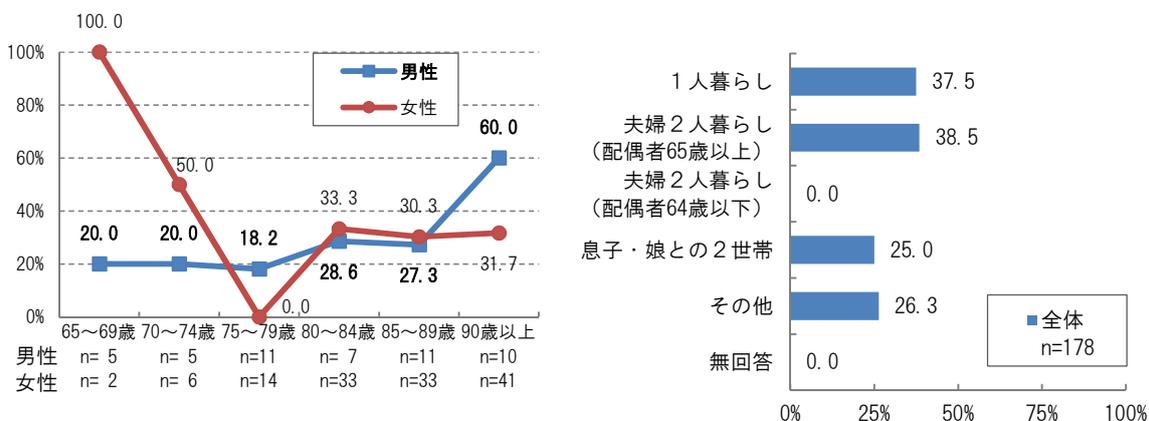
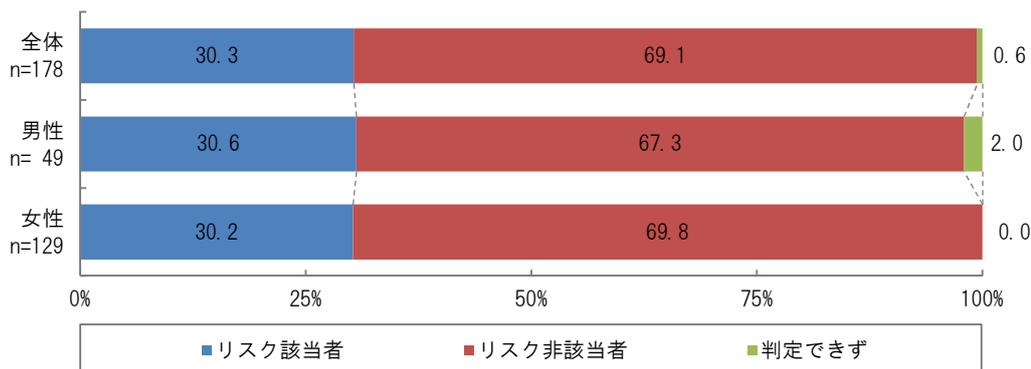
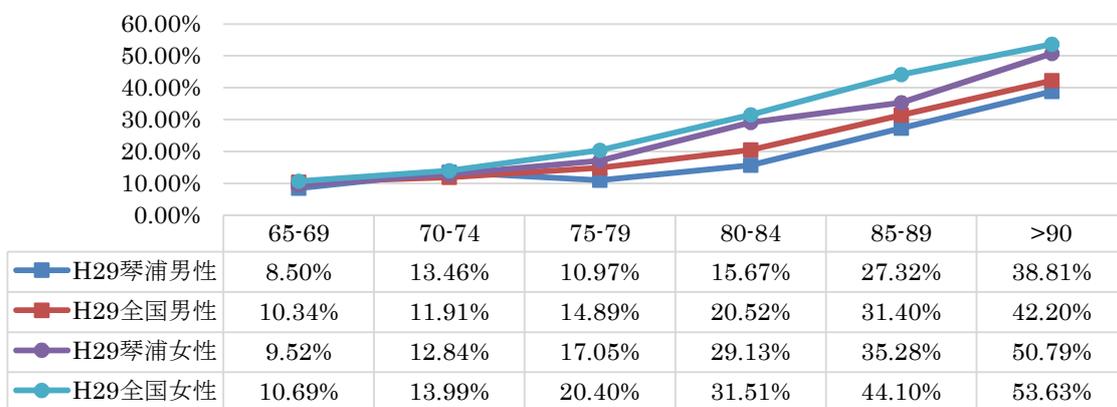


図 3.10 閉じこもり傾向リスク該当者割合 (要支援認定者)



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）

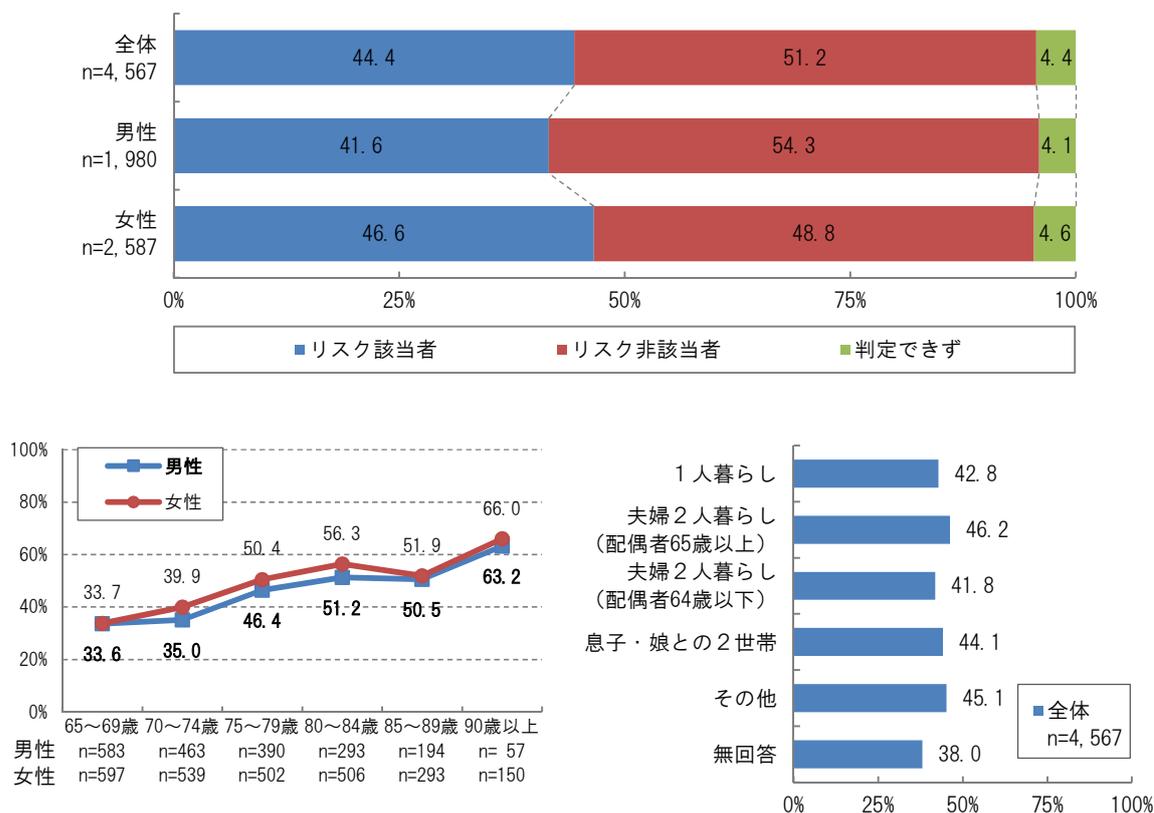
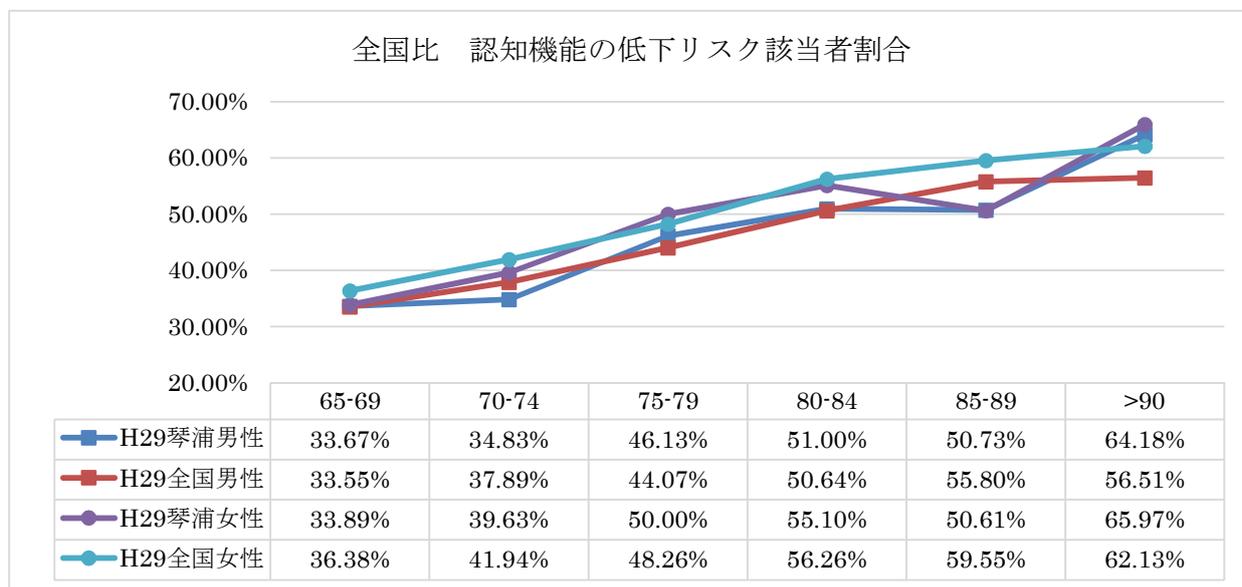
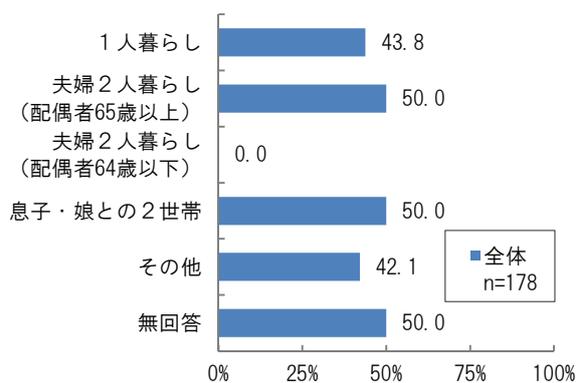
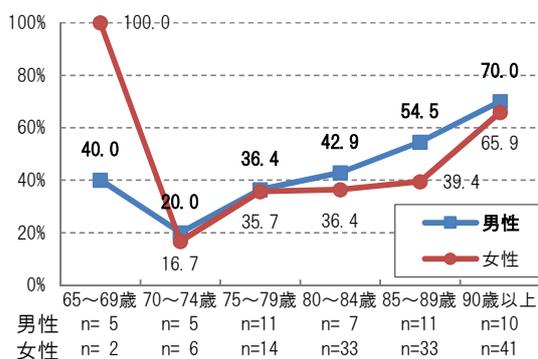
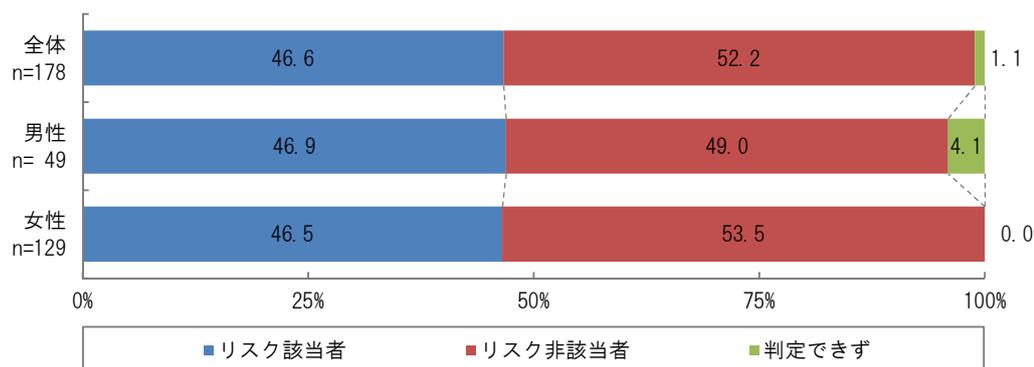


図 3.13 認知機能の低下リスク該当者割合（要支援認定者）



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）

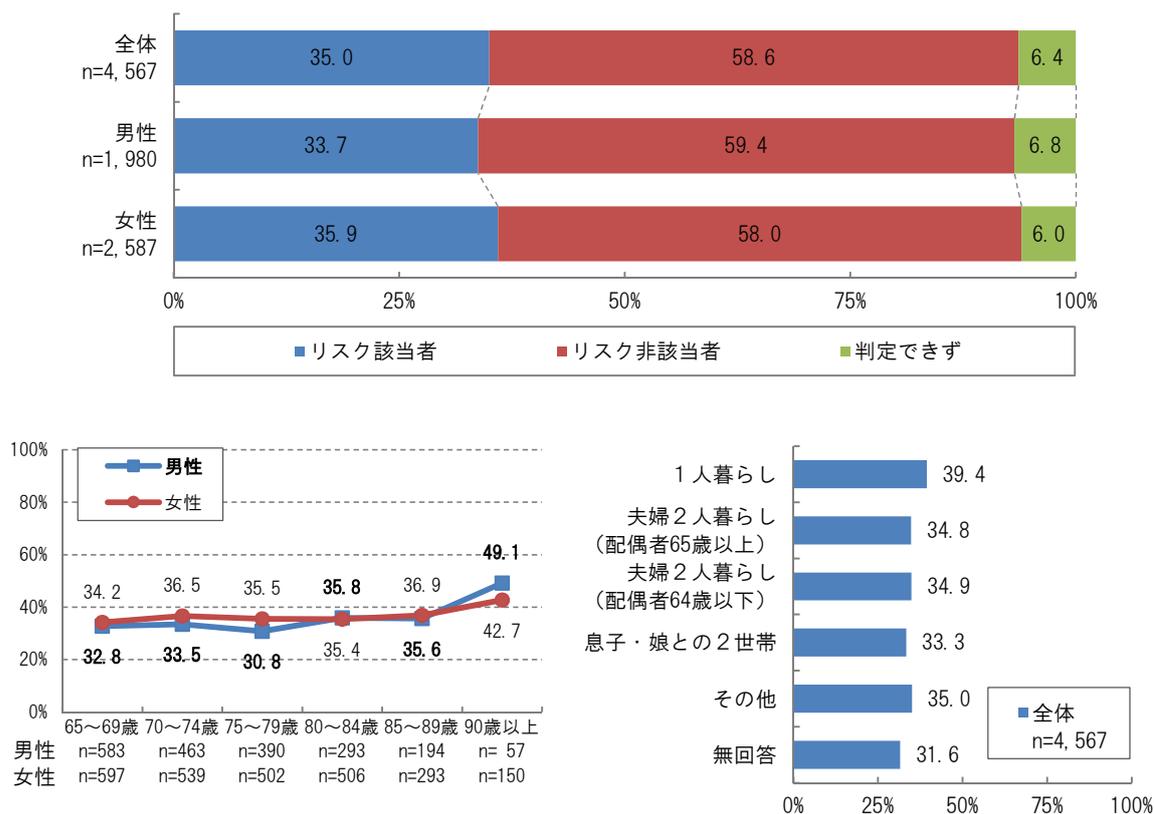
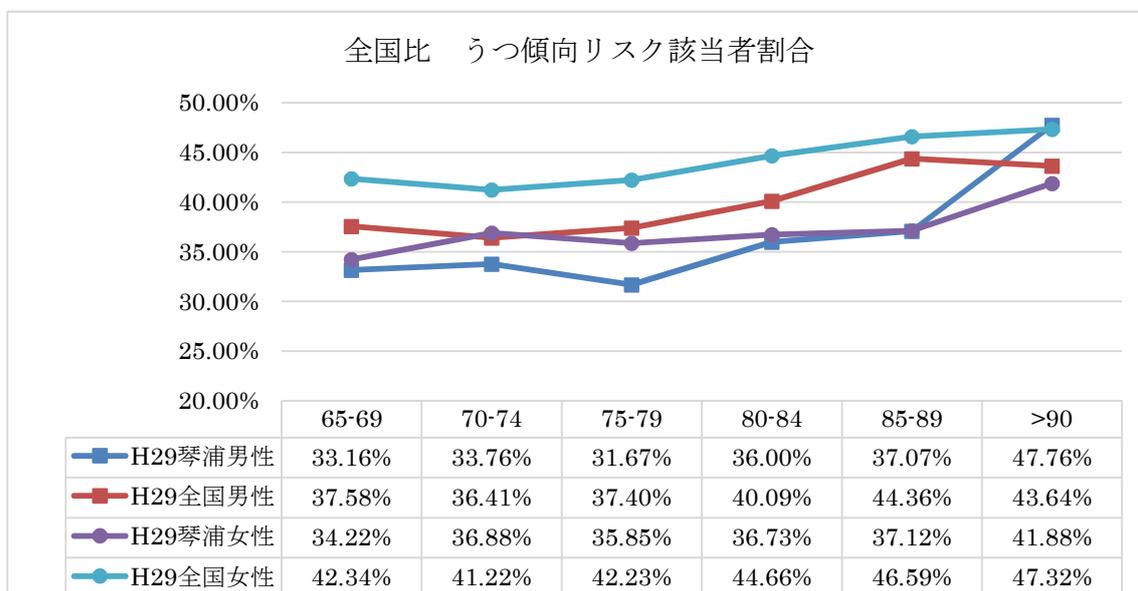
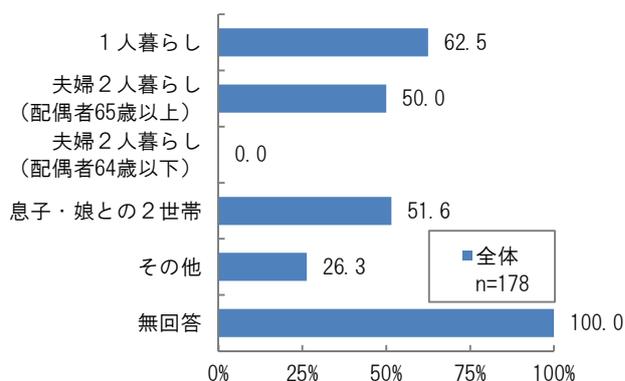
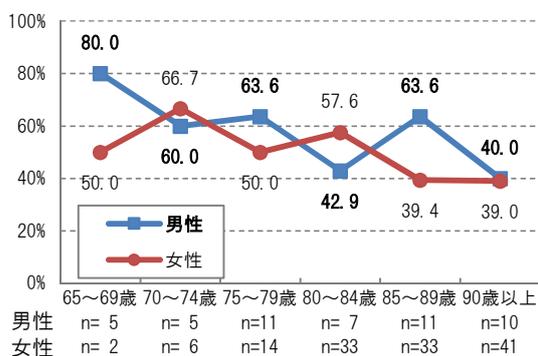
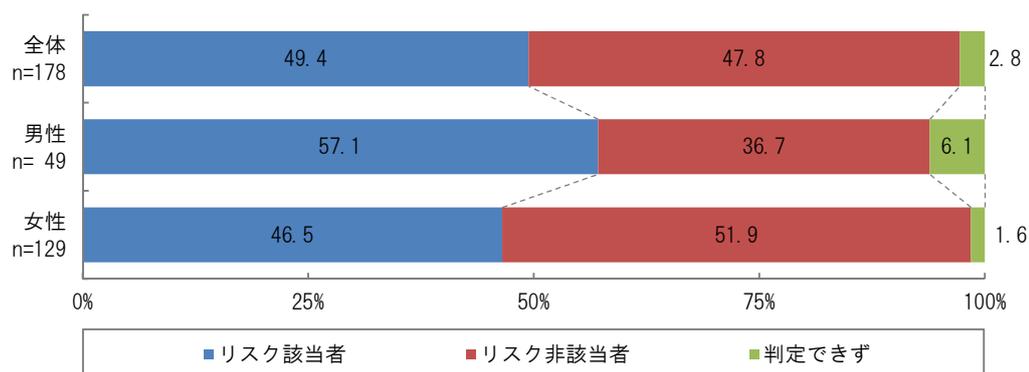


図 3.17 うつ傾向リスク該当者割合（要支援認定者）



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

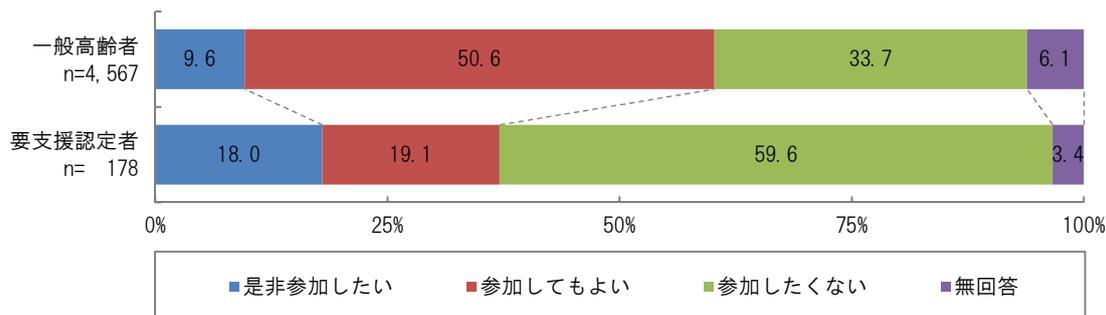
○参加者としてグループ活動等に参加してみたいかをみると、一般高齢者では「是非参加したい」(9.6%)と「参加してもよい」(50.6%)を合わせると60.2%が参加意向ありとなっています。

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。

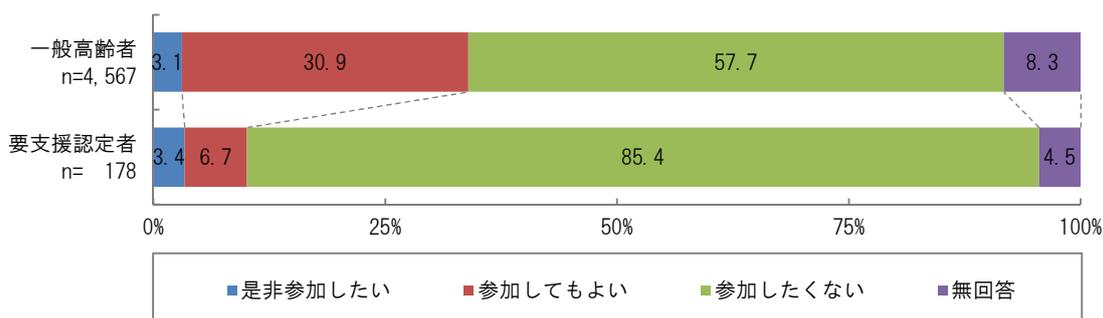
○企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいかをみると、一般高齢者では「是非参加したい」（3.1%）と「参加してもよい」（30.9%）を合わせると34.0%が参加意向ありとなっています。

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

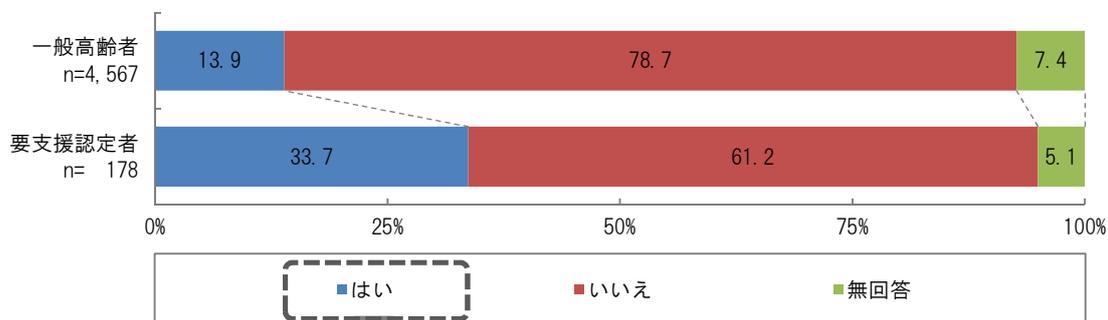


（3）日常生活の困りごと

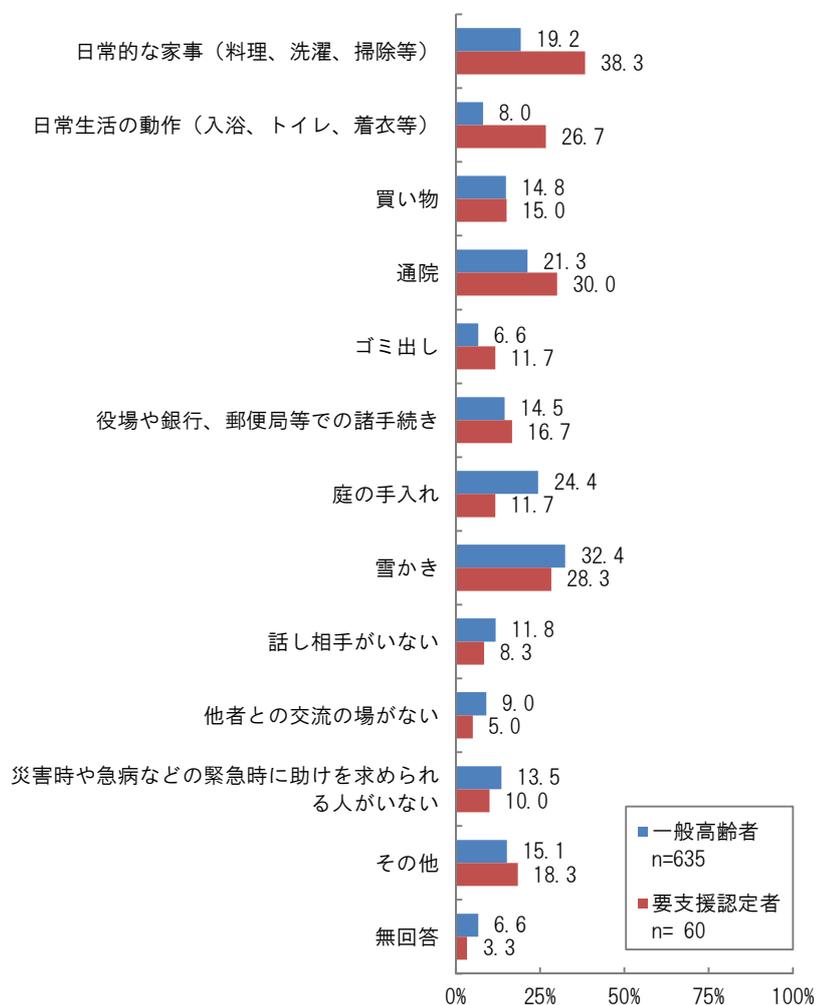
○現在、日常生活で困っていることがあるかをみると、一般高齢者では13.9%、要支援認定者は33.7%が「はい」と回答し、要支援認定者が19.8ポイント高くなっています。

○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

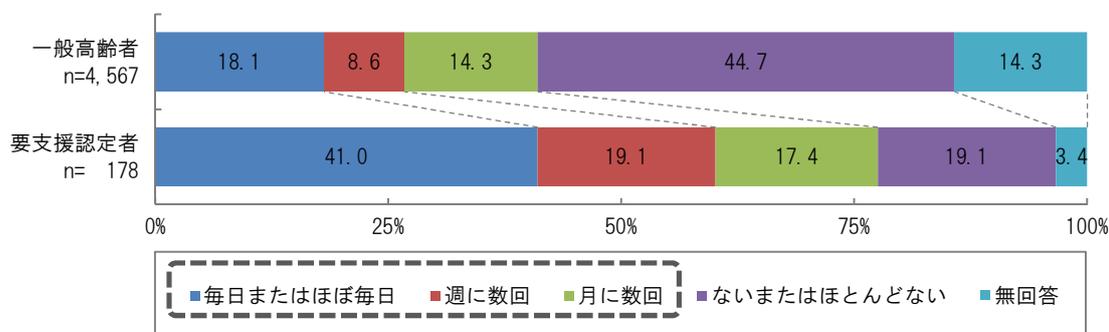
○家族や地域の方の見守り（安否確認）の頻度をみると、一般高齢者では「ないまたはほとんどない」（44.7%）が最も多く、次いで「毎日またはほぼ毎日」（18.1%）「月に数回」（14.3%）の順となっています。

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。

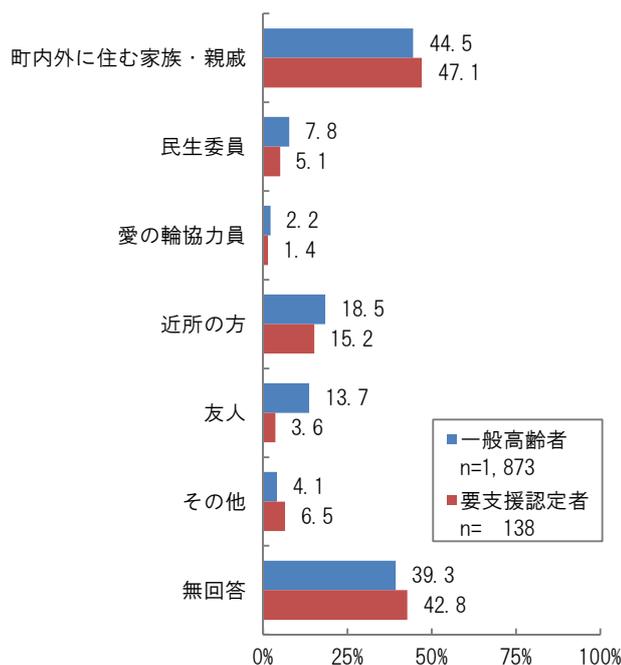
○見守っている人はどんな関係の人かをみると、一般高齢者では「町内外に住む家族・親戚」（44.5%）が最も多く、次いで「近所の方」（18.5%）、「友人」（13.7%）の順となっています。

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



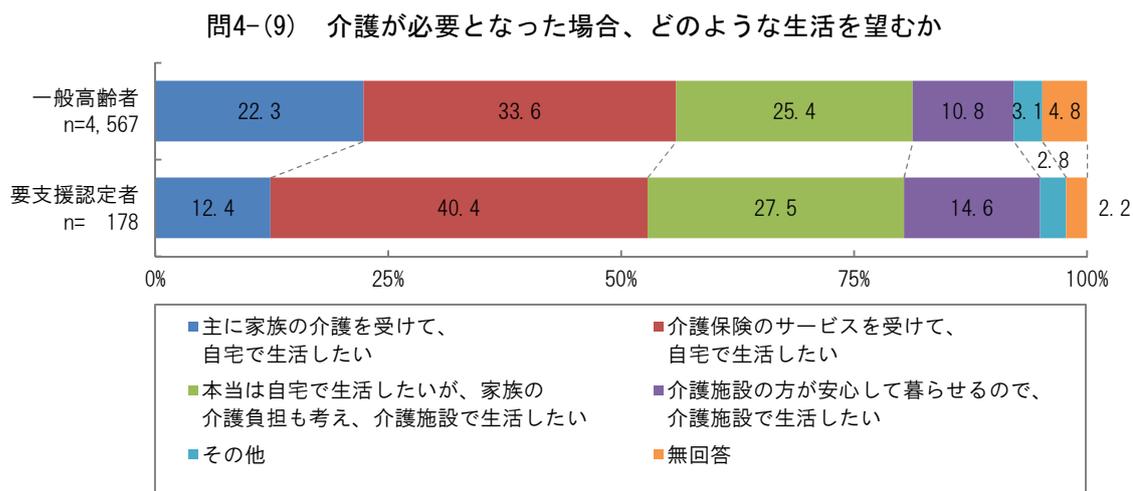
問6-(6)① 見守っている人はどんな関係の人か



(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。

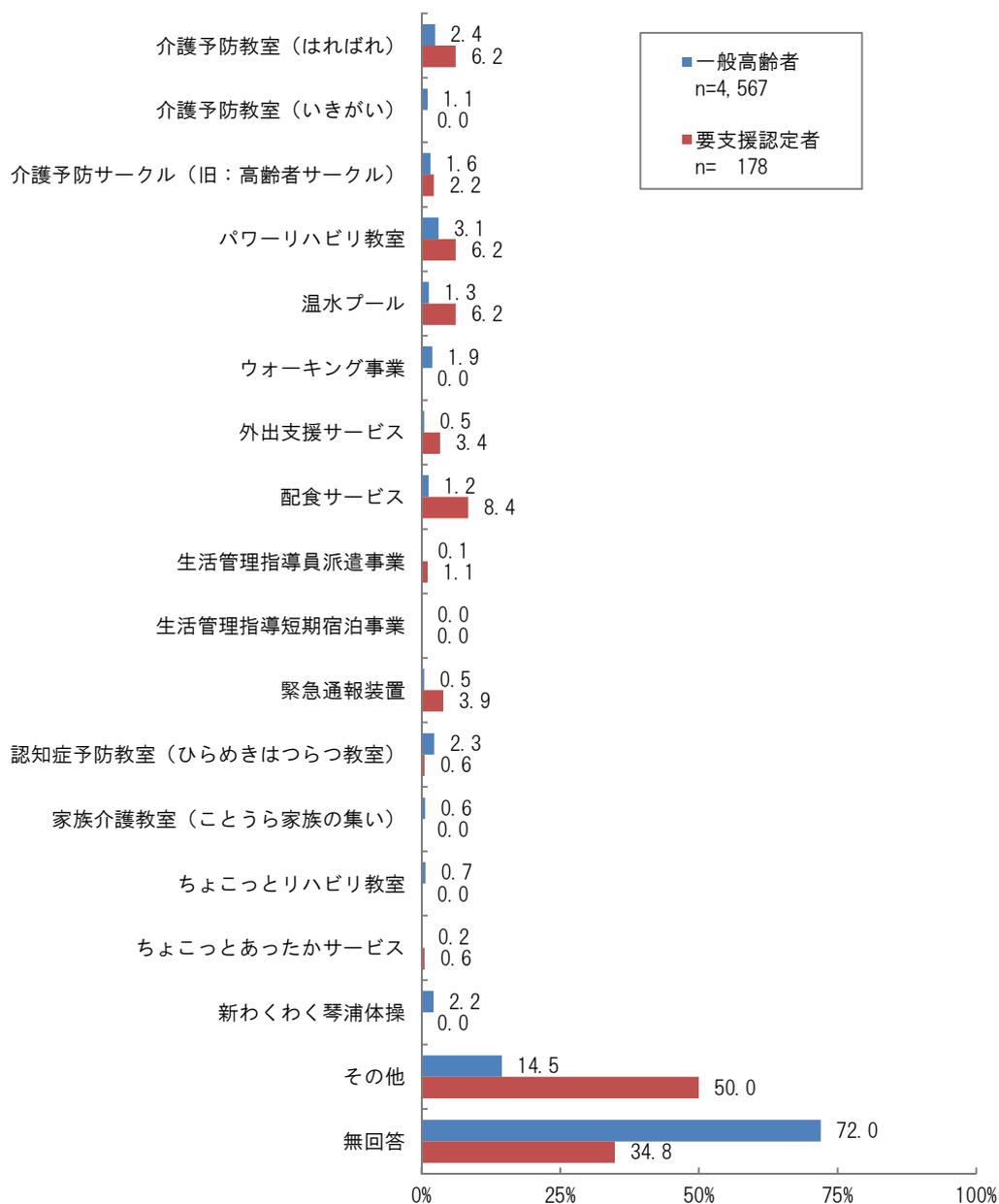


(6) 利用中または利用したことのある在宅サービス及び事業

○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

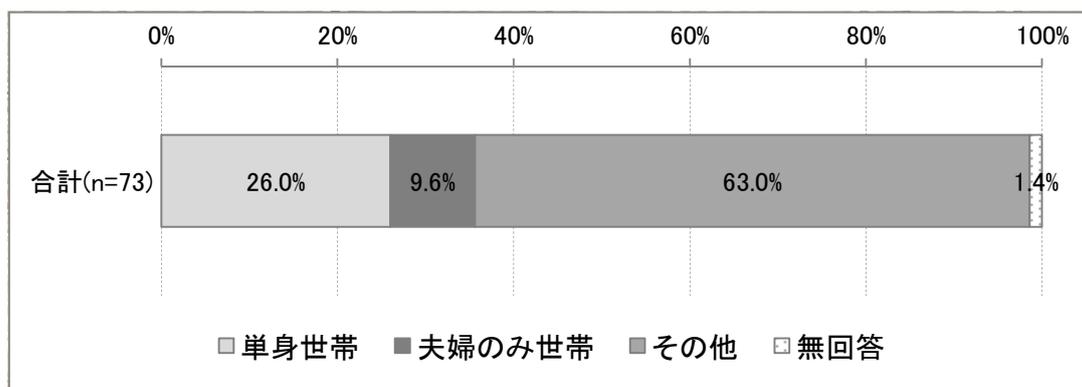
介護者が行っている介護等について、食事、洗濯などや外出の付き添いなど生活援助が中心となっています。該当者が少数ですが、ストーマ等医療面に対する介護もありました。在宅生活の継続に必要と感じる支援は、食事、移送サービス、外出同行、見守りなどが多くありました。これは、主な介護者が子ども、配偶者が多いことから介護者の高齢化という点と交通機関の状況などの要因により、支援が必要だと感じておられると伺えます。また、地域の見守りや通いの場の充実など地域での支えあいなどの推進も必要です。

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）

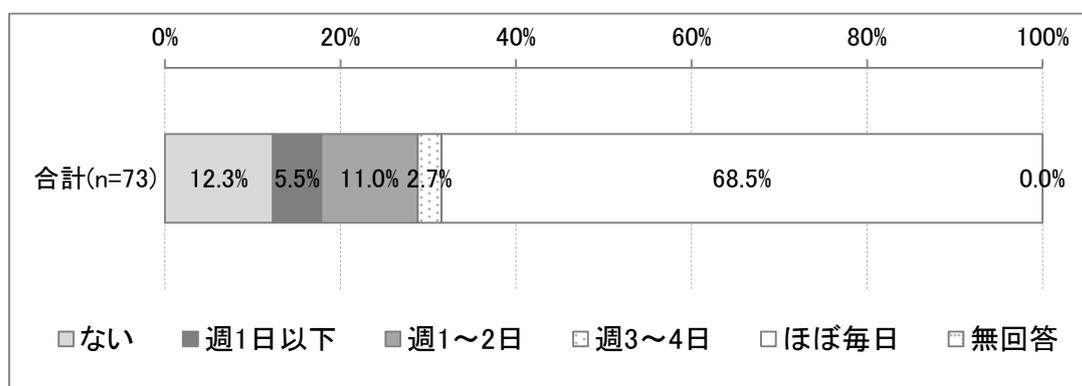
(1) 世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



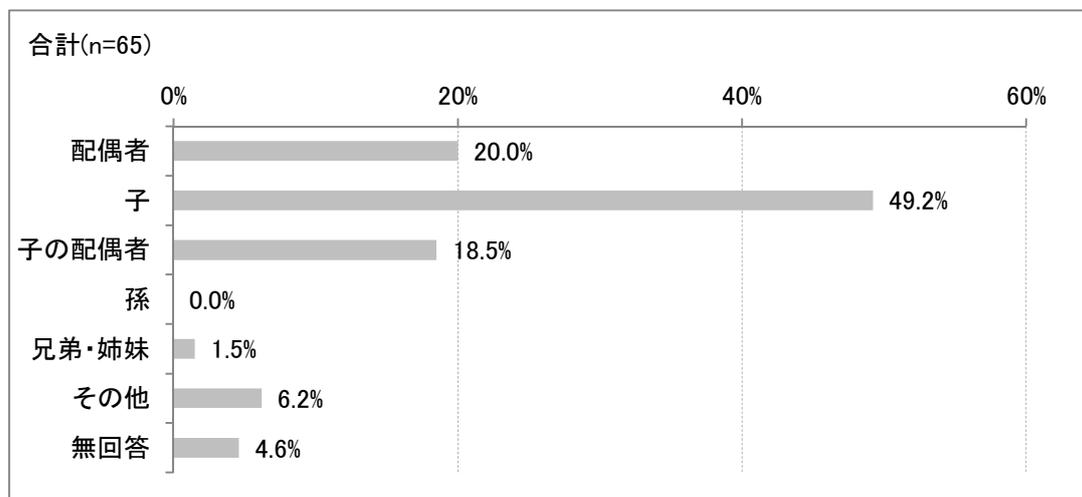
(2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



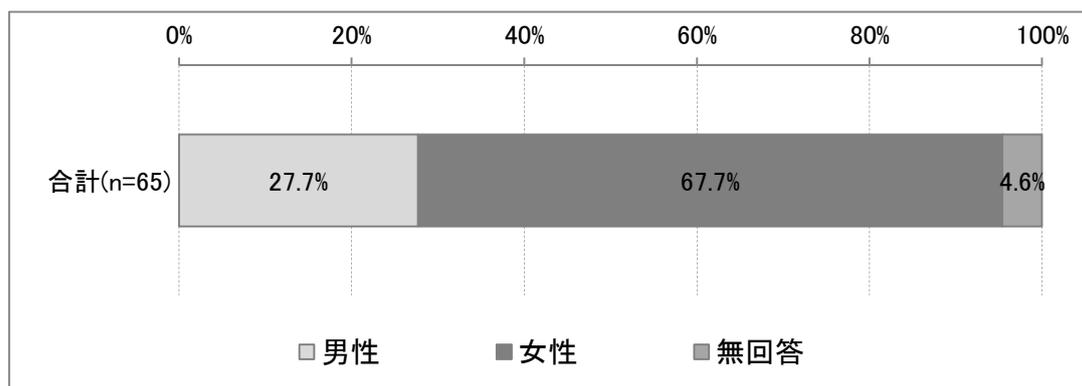
(3) 主な介護者の本人との関係

図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係（単数回答）



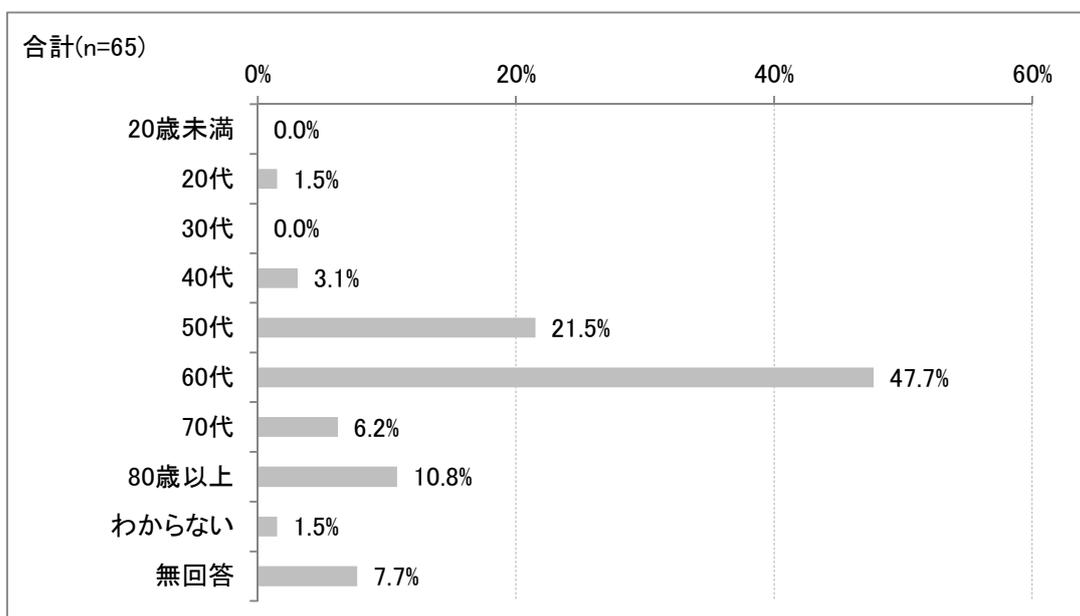
(4) 主な介護者の性別

図表 1-4 ★主な介護者の性別（単数回答）



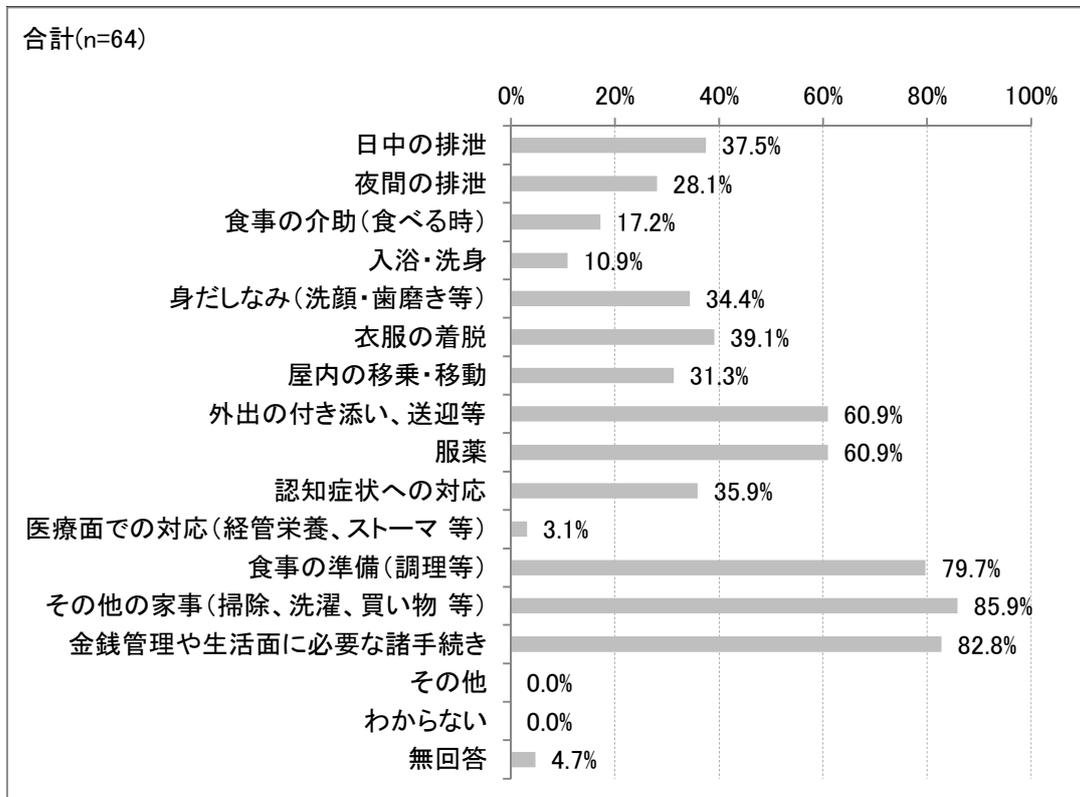
(5) 主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



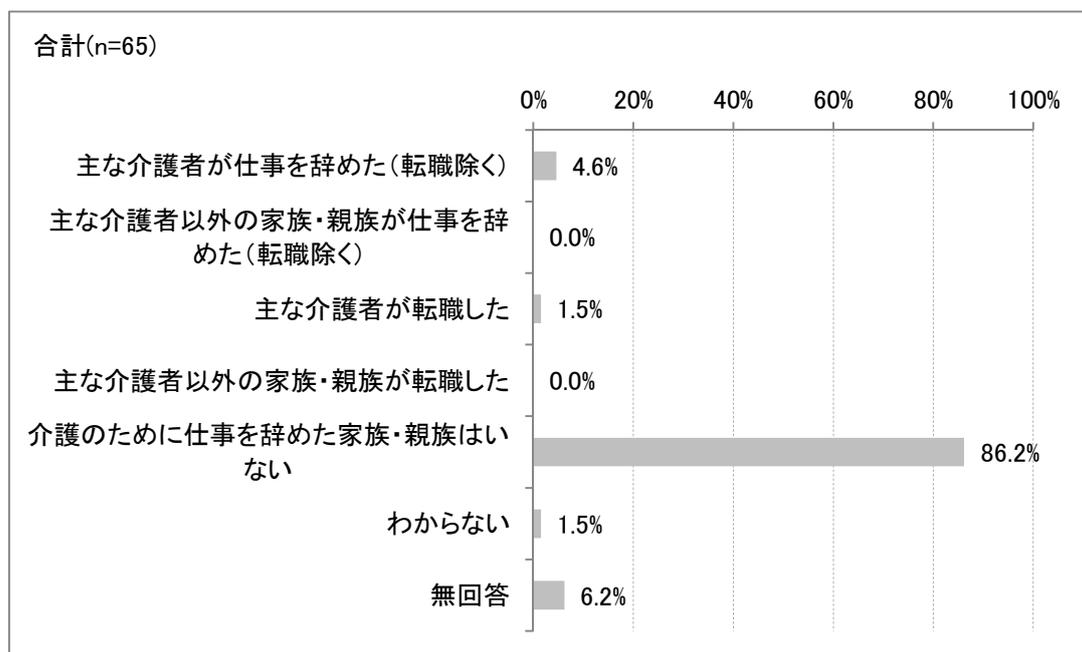
(6) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）



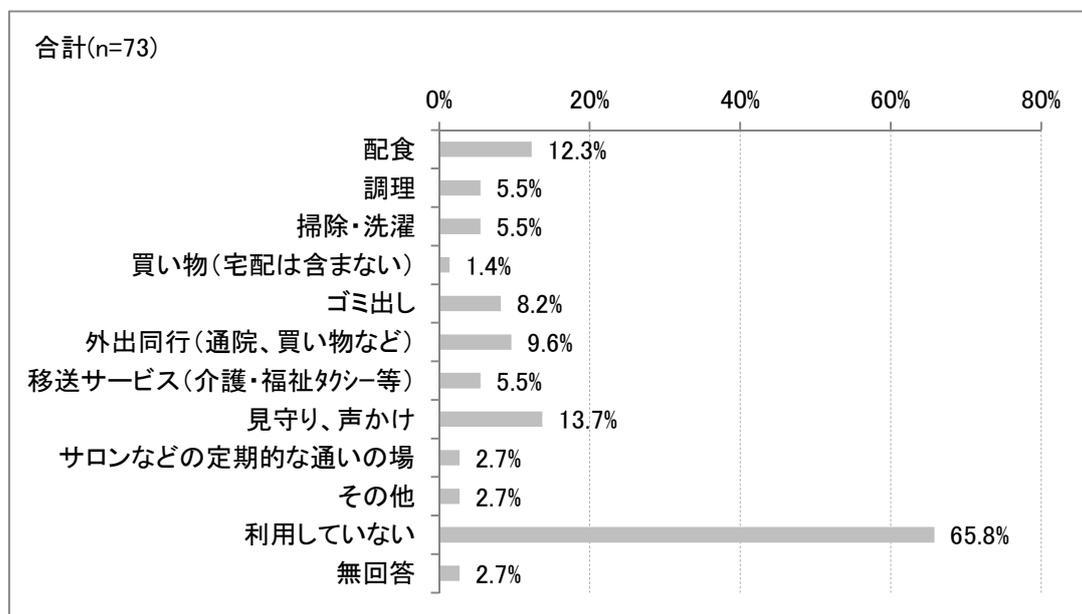
(7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



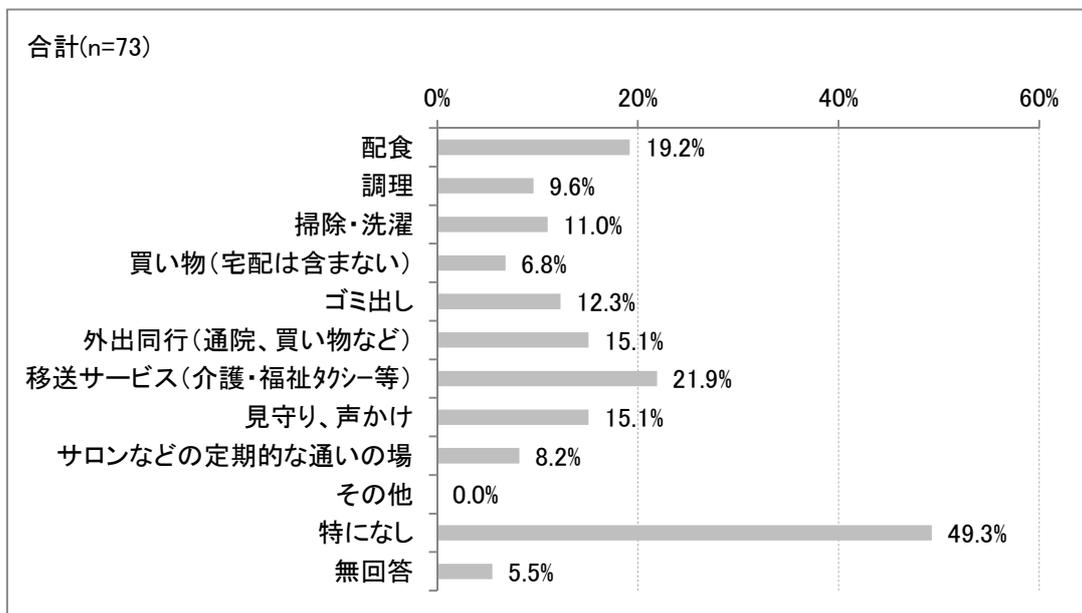
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8 ★保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

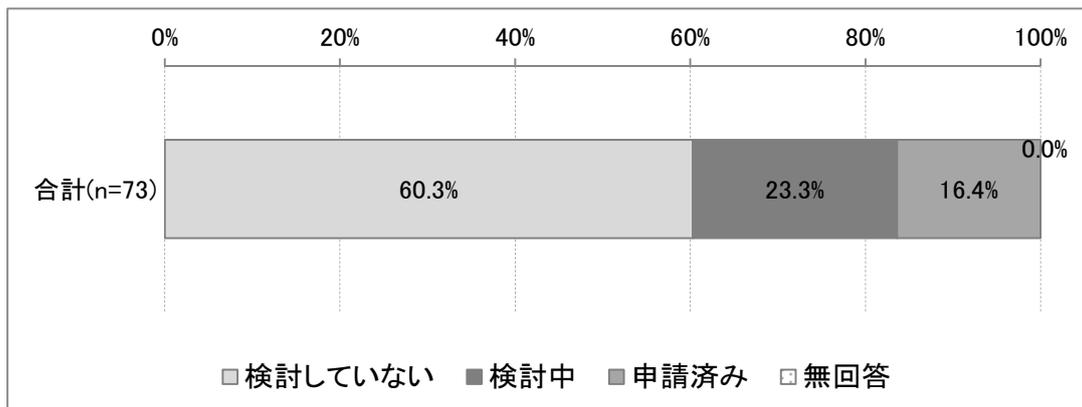


(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

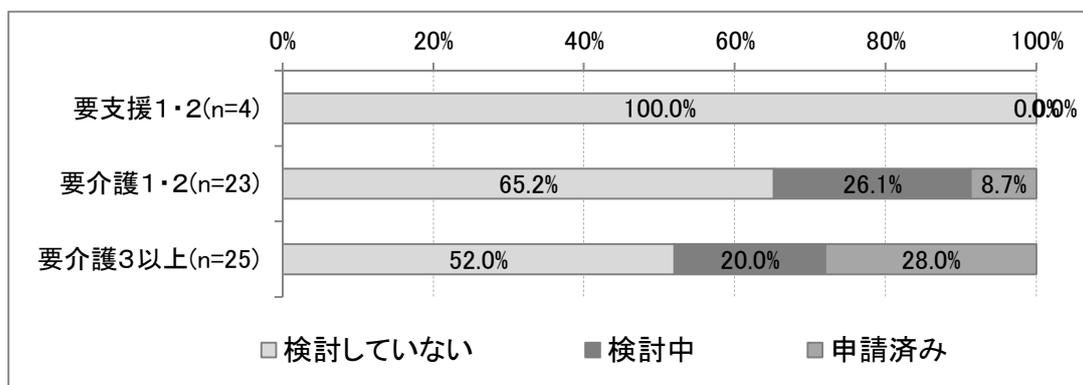
図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(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）

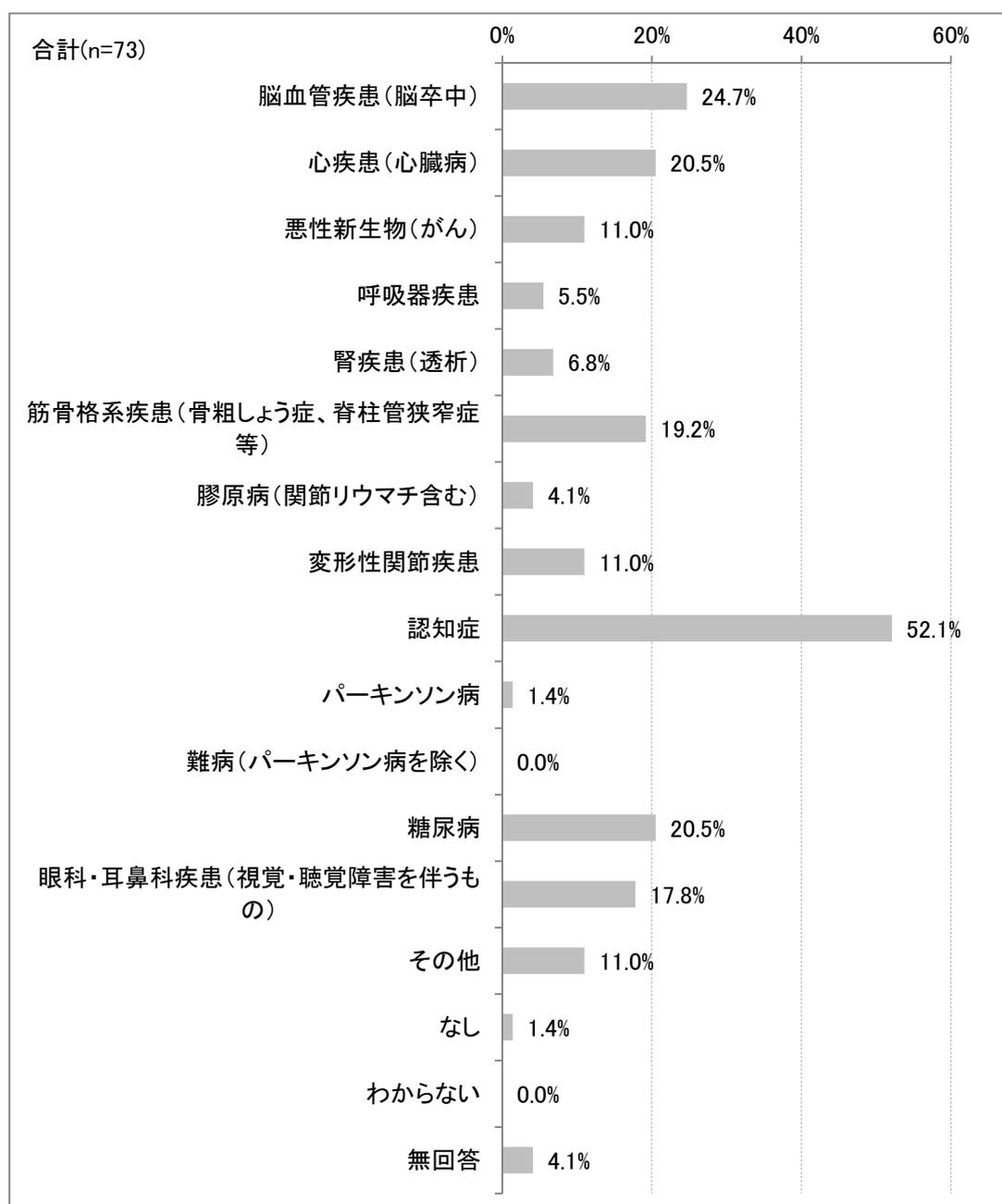


図表 1-10-1 要介護度別・施設等検討の状況



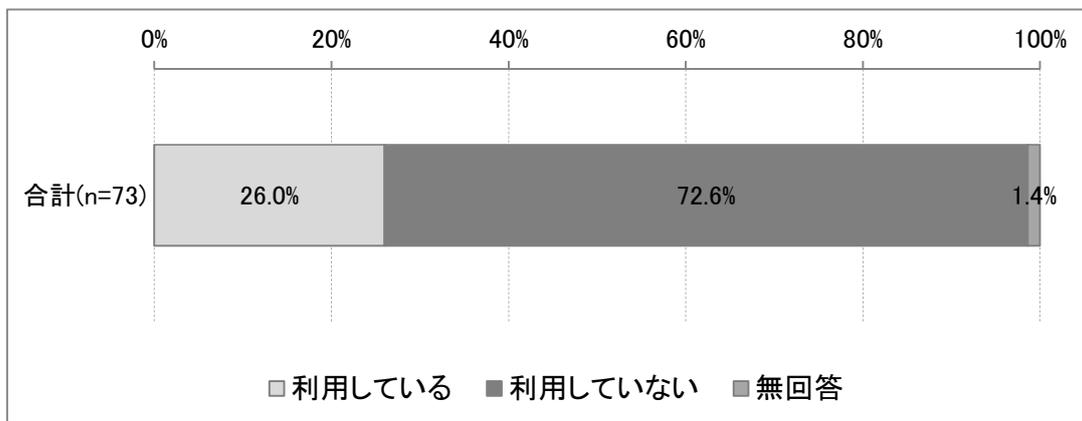
(11) 本人が抱えている傷病

図表 1-11 ★本人が抱えている傷病（複数回答）



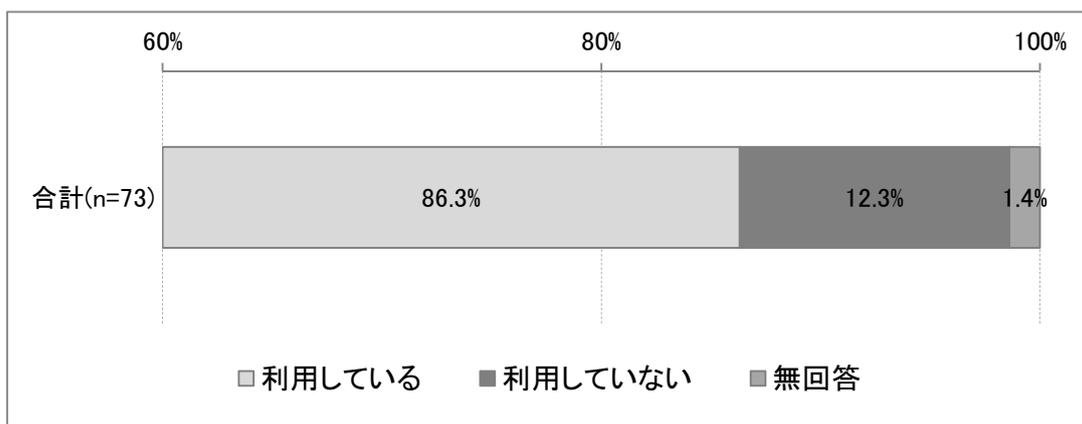
(12) 訪問診療の利用の有無

図表 1-12 ★訪問診療の利用の有無（単数回答）



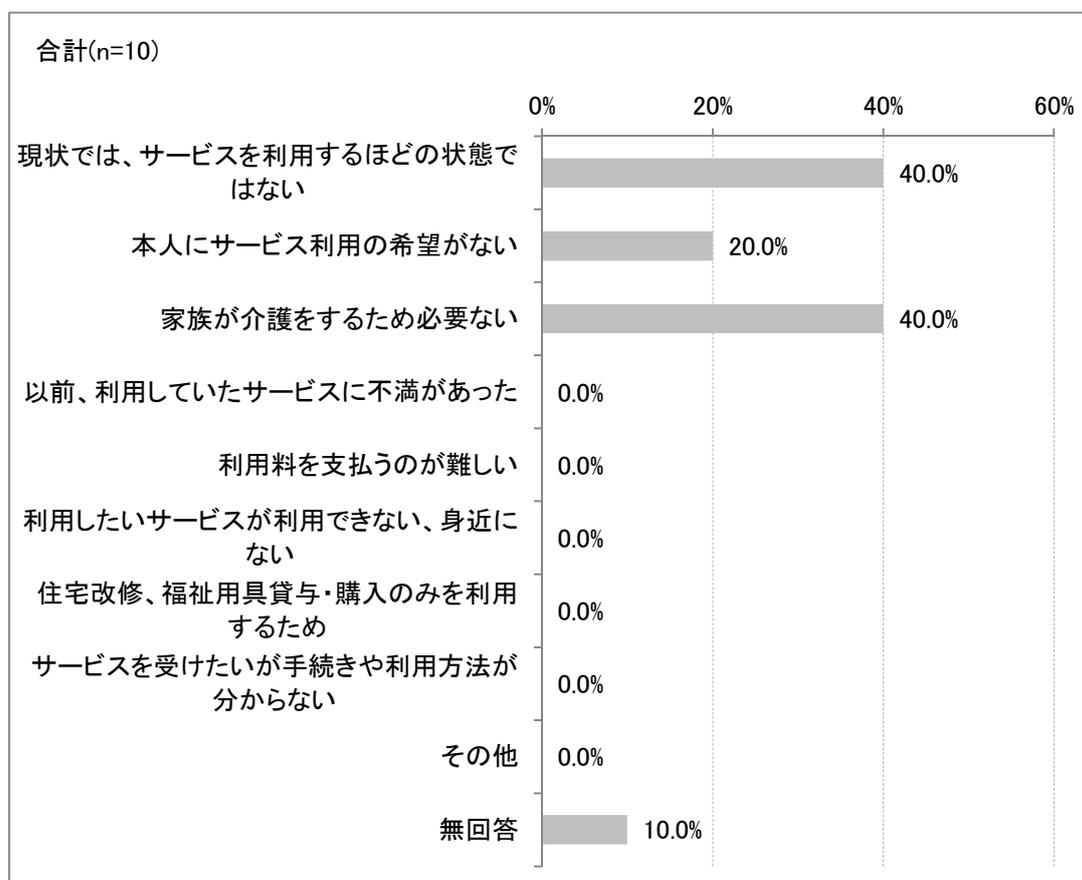
(13) 介護保険サービスの利用の有無

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

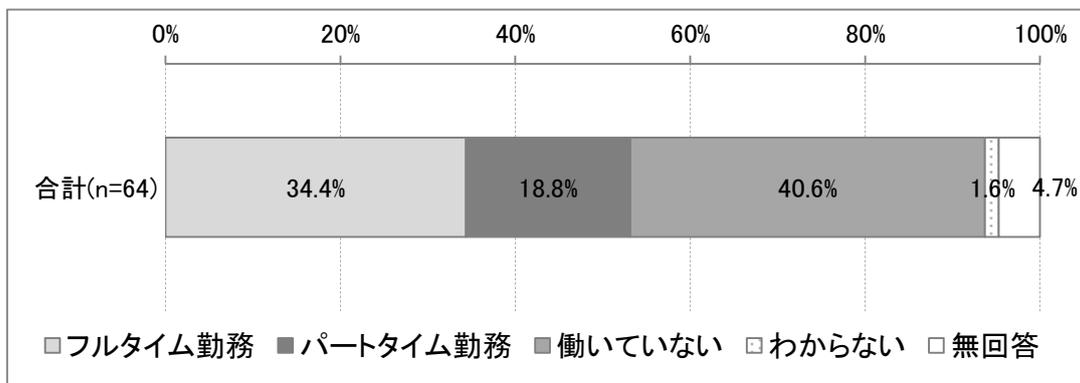
図表 1-14 ★介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



2 主な介護者の調査項目（B票）

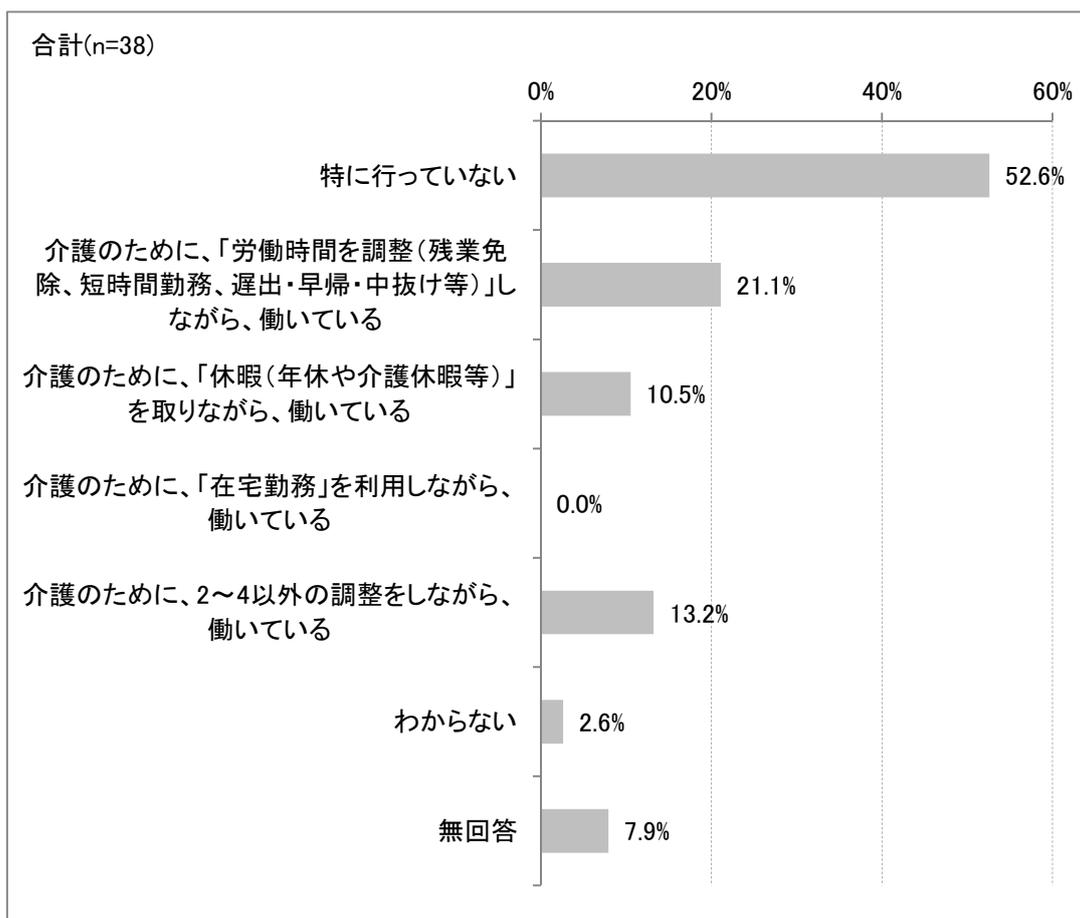
(1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



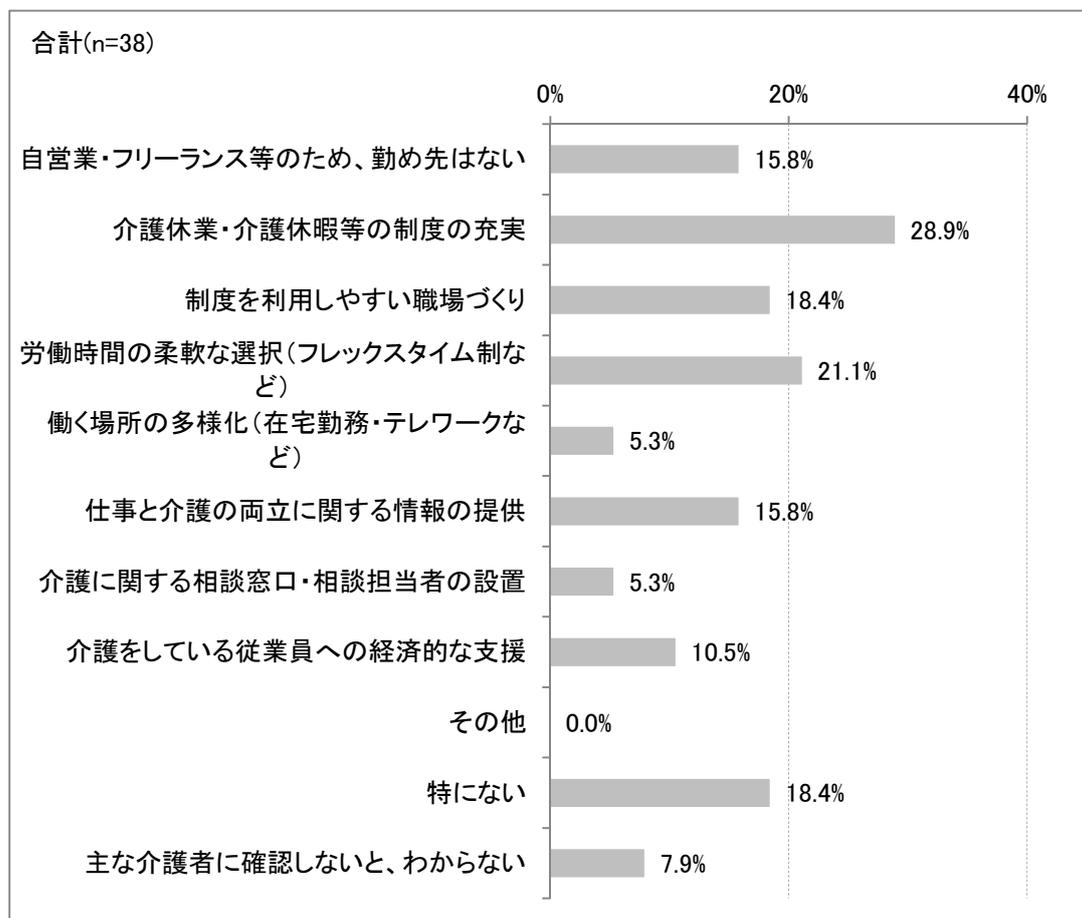
(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

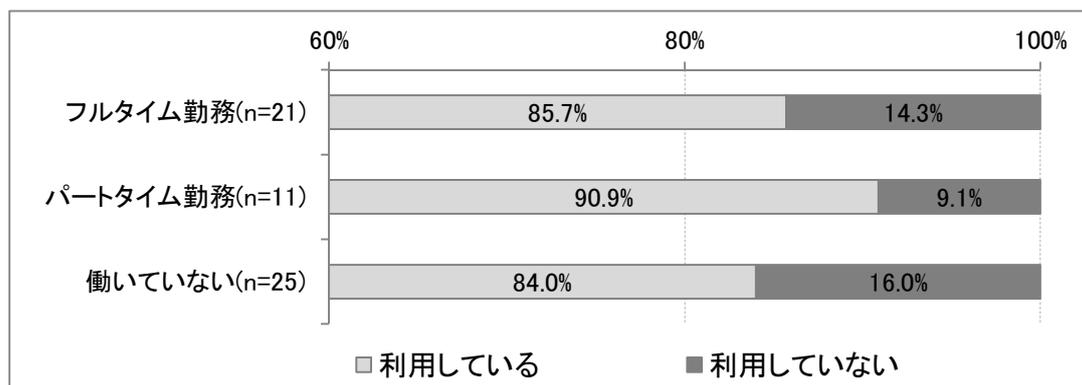


(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

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）

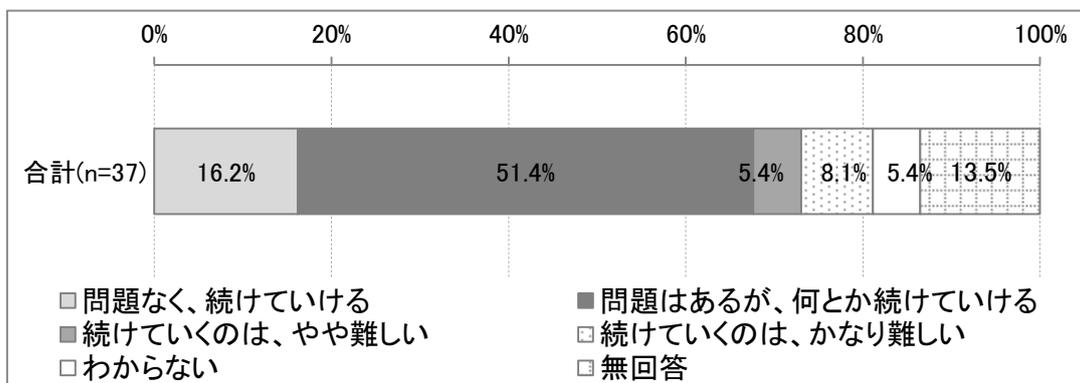


図表 2-3-1 就労状況別・★介護保険サービス利用の有無



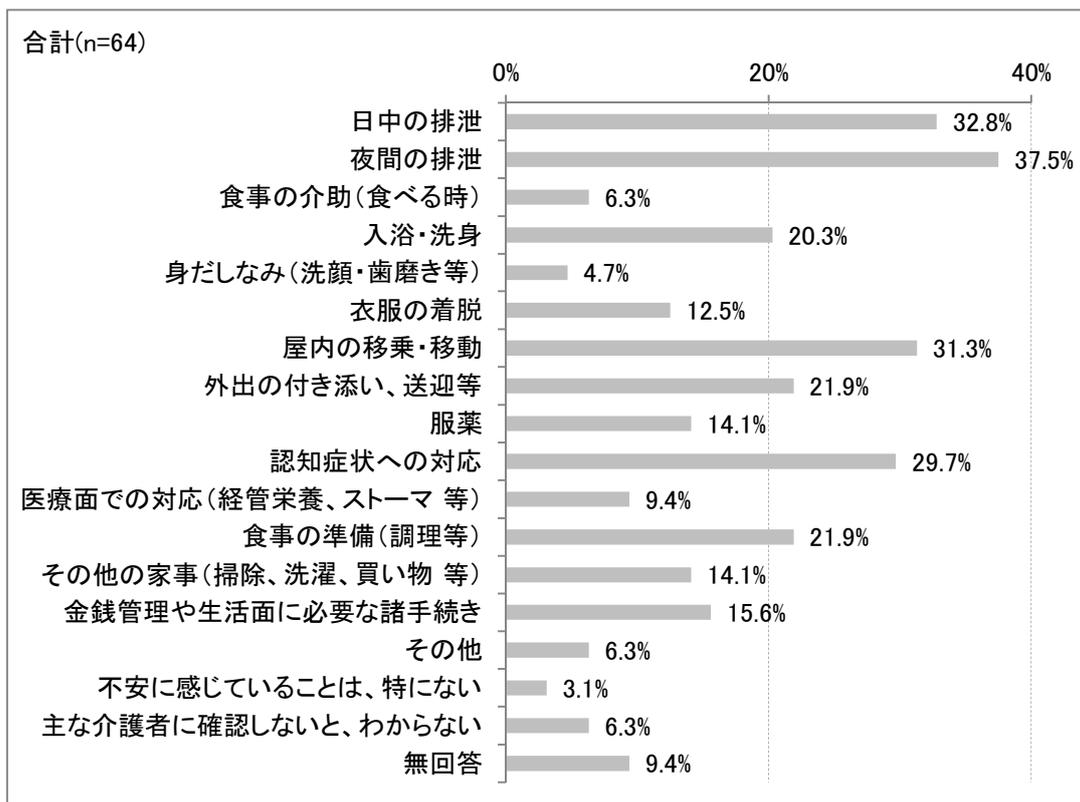
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

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低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、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。