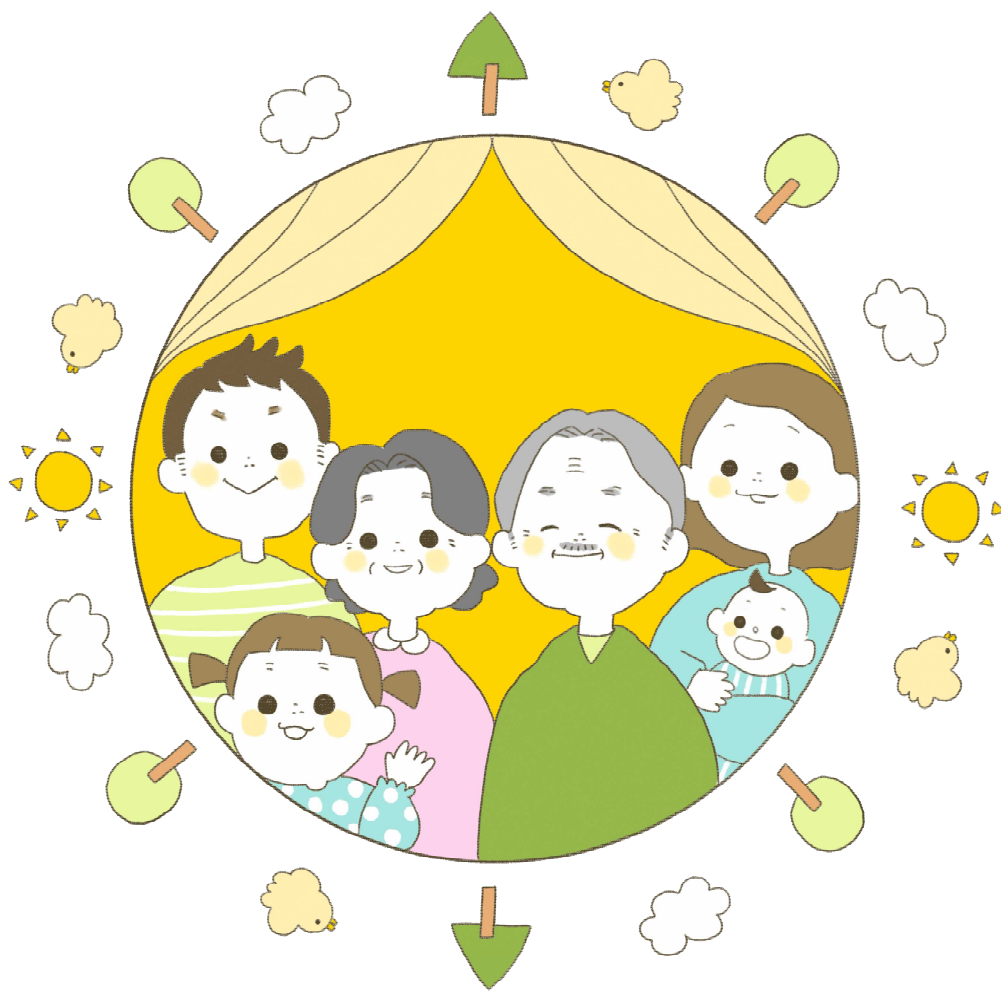


第9期 琴 浦 町
介護保険事業計画・高齢者福祉計画
令和6年度～8年度



誰もが生きがいをもち住みなれた地域で暮らせる共生のまち

令和6年3月
鳥取県琴浦町

目 次

第1章 計画策定について

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置付け及び計画期間	1
3 計画の策定体制	3
4 日常生活圏域の設定	4

第2章 高齢者の現状

1 高齢者を取り巻く現状	5
2 介護給付費の現状	8
3 第8期計画の進捗状況と今後の計画	9
(1)総給付費	9
(2)在宅サービス費	10
(3)居住系サービス費	11
(4)施設サービス費	11
(5)地域支援事業	12
(6)介護給付適正化事業	12
4 第9期計画にむけて	14

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	16
施策の体系	17
2 目標及び施策	18
目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現	18
(1)地域包括支援センターの体制強化	19
(2)在宅医療・介護連携の強化	19
(3)地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	20
(4)地域包括ケアシステムを支える人材確保とケアマネジメントの質の向上	22
(5)高齢者虐待防止対策の推進	22
目標2 認知症施策・介護予防の推進	24
(1)認知症施策の推進	24
(2)介護予防事業	26
(3)地域リハビリテーション活動支援事業	27
(4)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	28
(5)保険者機能強化推進交付金等を活用した施策	29

目標3 介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化	29
(1)介護サービス基盤の計画的な整備・住宅サービスの充実	30
(2)高齢者の住まいの確保	30
(3)災害、感染症に対する備え	31
(4)介護給付の適正化	33

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	35
2 サービス利用者数の推計	36
3 給付費見込額の推計	40
4 第1号被保険者介護保険料の設定	41

第5章 計画の推進体制

1 推進体制	44
2 計画の評価	44

資料編

計画策定経過	45
琴浦町介護保険・高齢者福祉計画策定委員会	46
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	47
パブリックコメント結果	48
介護保険法制度の主な変更点	48
町内介護保険サービス事業所	49
琴浦町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	51
琴浦町在宅介護実態調査	68
介護サービス給付費計画	81
用語解説	83

第1章 計画策定について

1 計画策定の背景

超高齢社会における高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が創設され20年が経過し、介護保険制度は介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着しています。

今後も、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まるなど、必要な介護サービスの需要が変化することが想定されます。また団塊の世代が令和7年(2025年)に75歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通すと85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が見込まれます。

こうした状況の中、「誰もが生きがいをもち住みなれた地域で暮らせる共生のまち」を目指し、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、健康、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よう「第9期琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画」(以下「第9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、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき総合的な施策の展開を図るため、健康・福祉関連の諸計画との調和を保ちながら一体的に策定します。また、町総合計画の「琴浦まちづくりビジョン」を上位計画と位置づけ、高齢者福祉事業や介護保険事業を本町の実情に合わせ計画的かつ包括的に実施することを目的とし、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。

計画の位置付けイメージ

琴浦まちづくりビジョン-第3次琴浦町総合計画-
令和4～13年度

連携



琴浦町まち・ひと・くらし創生戦略
令和2～7年度

整合



第9期 琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画
(令和6～8年度)

連携
集約



調整
整合

- ・介護保健事業計画基本指針
- ・鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画(令和6～8年度)
- ・鳥取県保健医療計画(令和6～8年度)
- ・鳥取県地域医療構想(平成28～令和7年)



調和

- ・琴浦町地域福祉計画(令和4～9年度)
- ・琴浦町障がい者計画(令和6～14年度)
- ・健康ことうら計画(令和6～11年度)等

(2) 計画期間

この計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までの3年間を計画期間とする第9期計画です。

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年ごとに見直します。

《 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ために、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」を令和4年12月に実施するとともに、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「在宅介護実態調査」を令和5年1月に実施しました。

4 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、維持等が必要です。

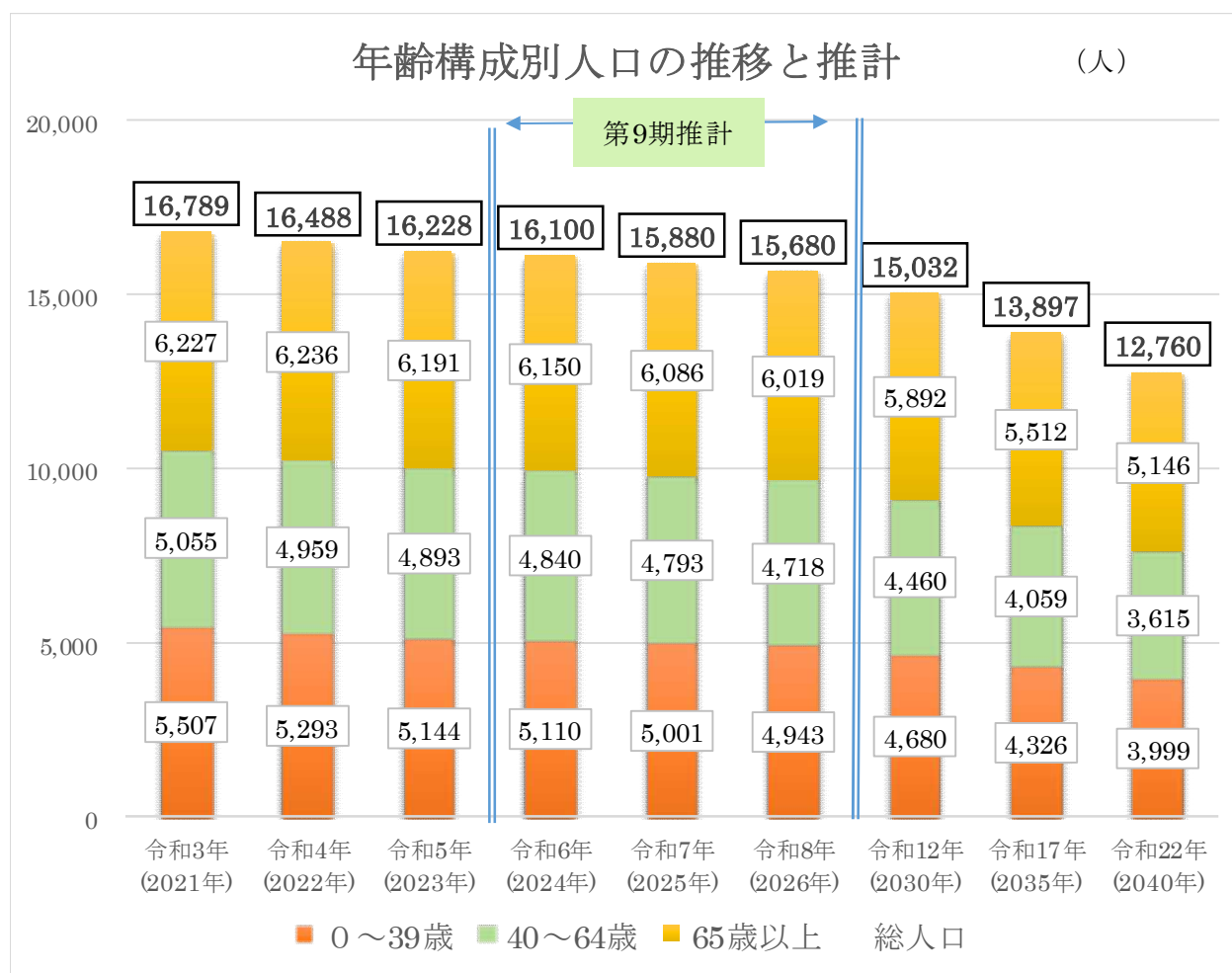
高齢者が住みなれた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情、社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して、第8期計画と同じく、琴浦町内を1つの日常生活圏域と設定しました。

第2章 高齢者の現状

1 高齢者を取り巻く現状

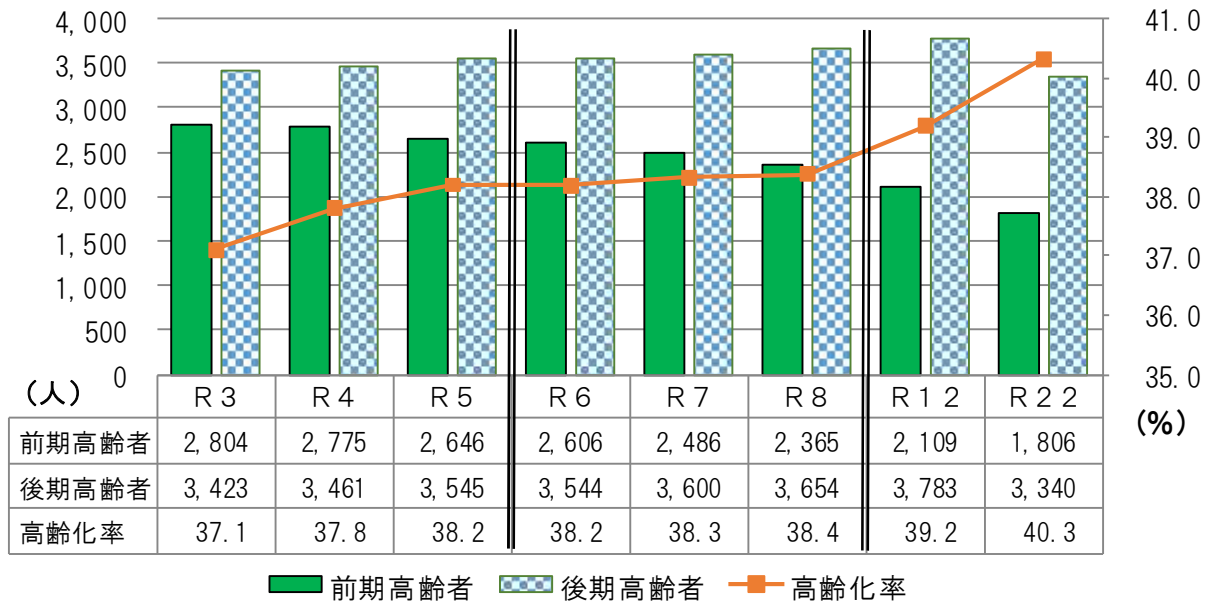
本町の人口推移は減少傾向にあり、総人口は、16,228 人(令和 5 年 9 月末)、高齢化率は 38.2%(令和 5 年 9 月末)となっています。

今後、高齢者(65歳以上)人口は緩やかに減少し、令和 22 年(2040 年)には高齢化率が 4 割になると見込んでいます。



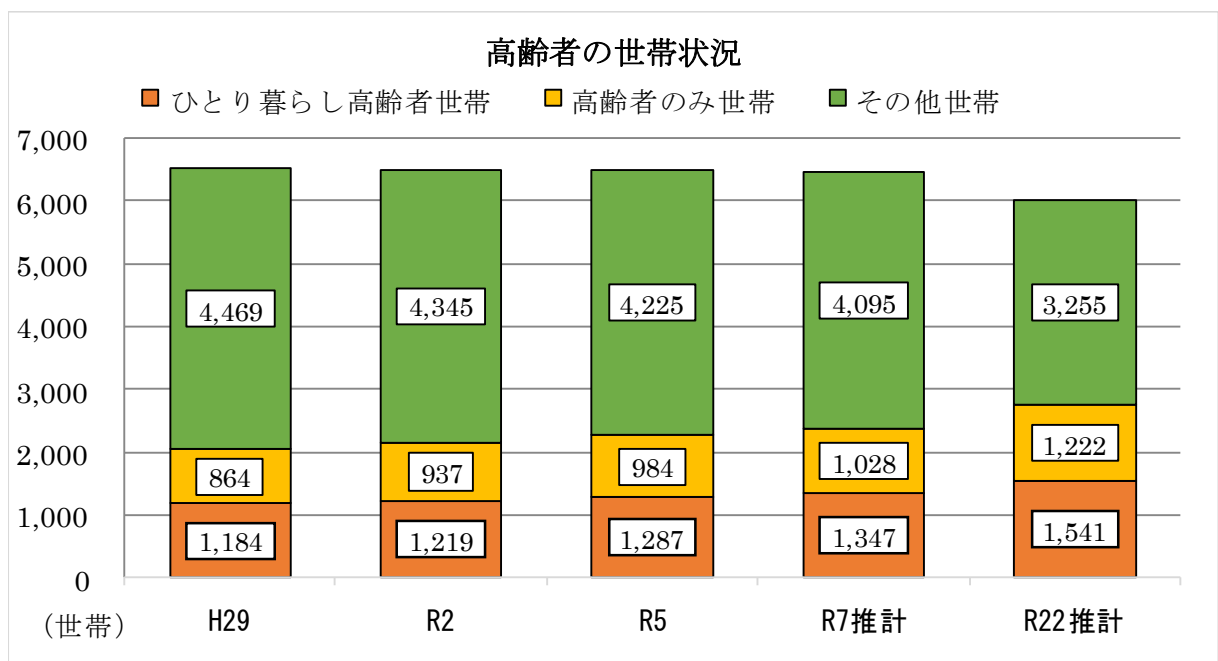
(琴浦町住民基本台帳 各年 9 月末 令和 6 年以降はすこやか健康課推計)

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 令和6年以降はすこやか健康課推計)

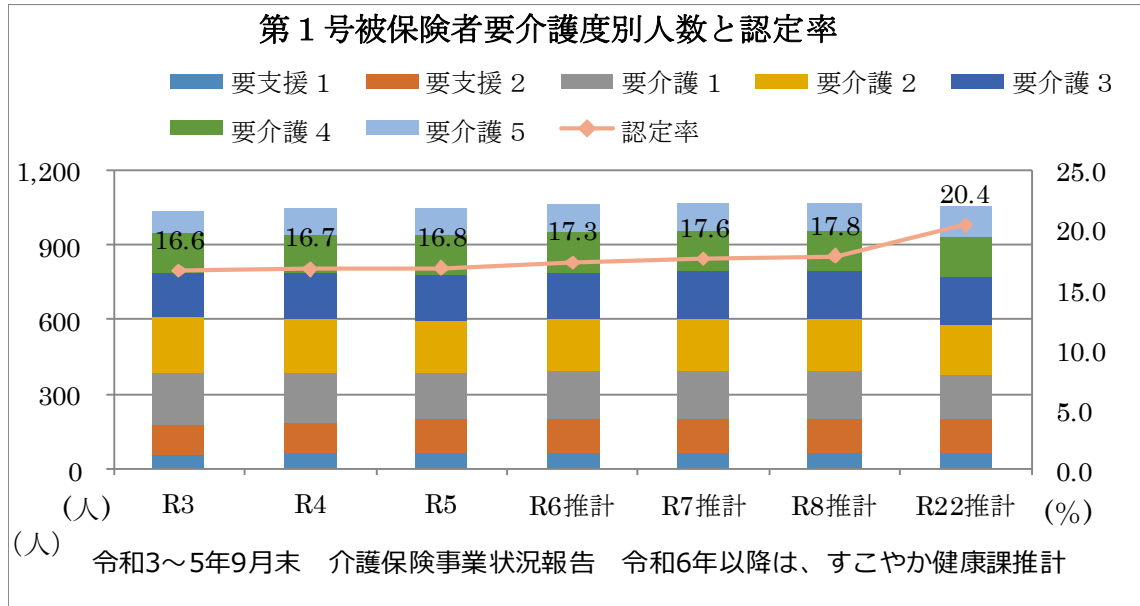
ひとり暮らし高齢者世帯及び高齢者のみ世帯は年々増加しています。令和5年9月末時点で全世帯の35%にあたる2,271世帯となっています。



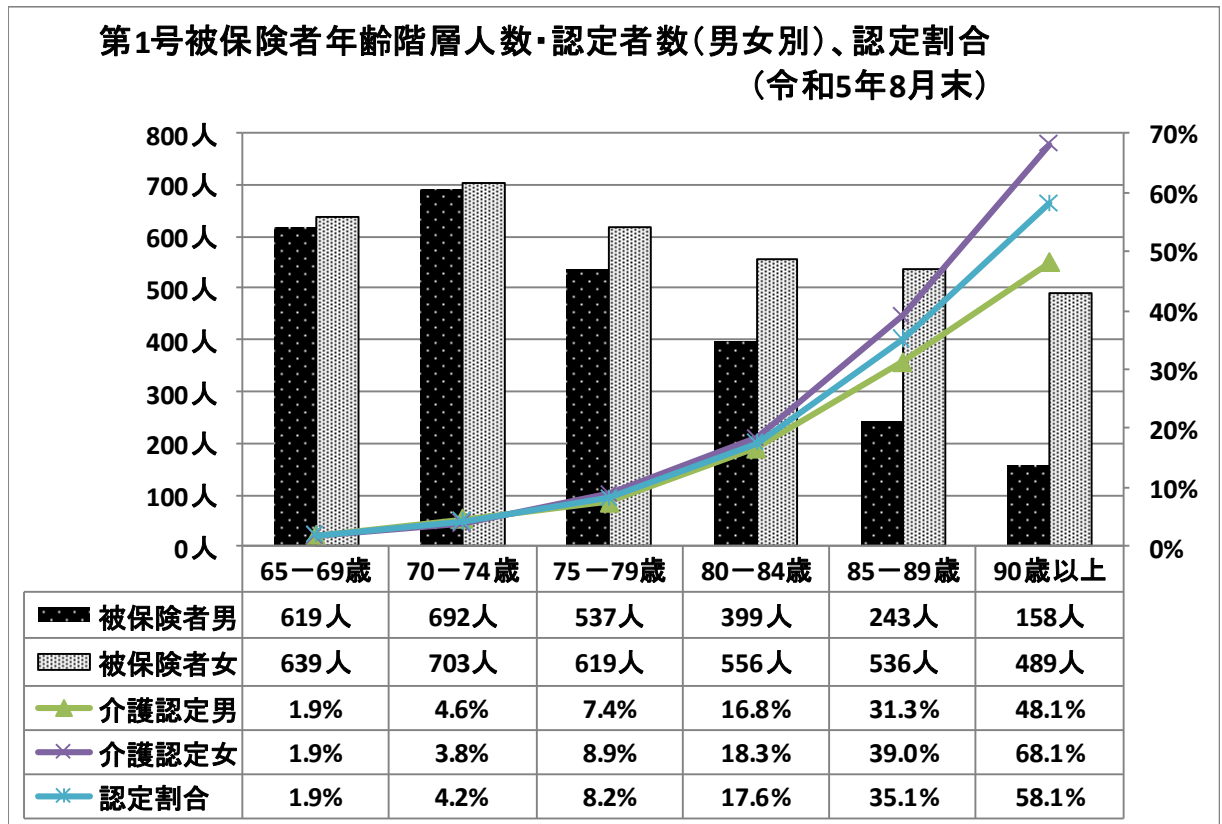
琴浦町人数別世帯数調 各年9月末 令和7年以降はすこやか健康課推計

その他世帯:65歳未満の家族と同居する世帯

要介護等認定者数は、近年ほぼ横ばいで微増傾向にあります。



年齢階層別の認定者数をみると、80歳を過ぎてから認定割合が増加し90歳以上では約6割が介護認定者となっています。



第1号被保険者数、認定者数介護保険事業状況報告(月報)

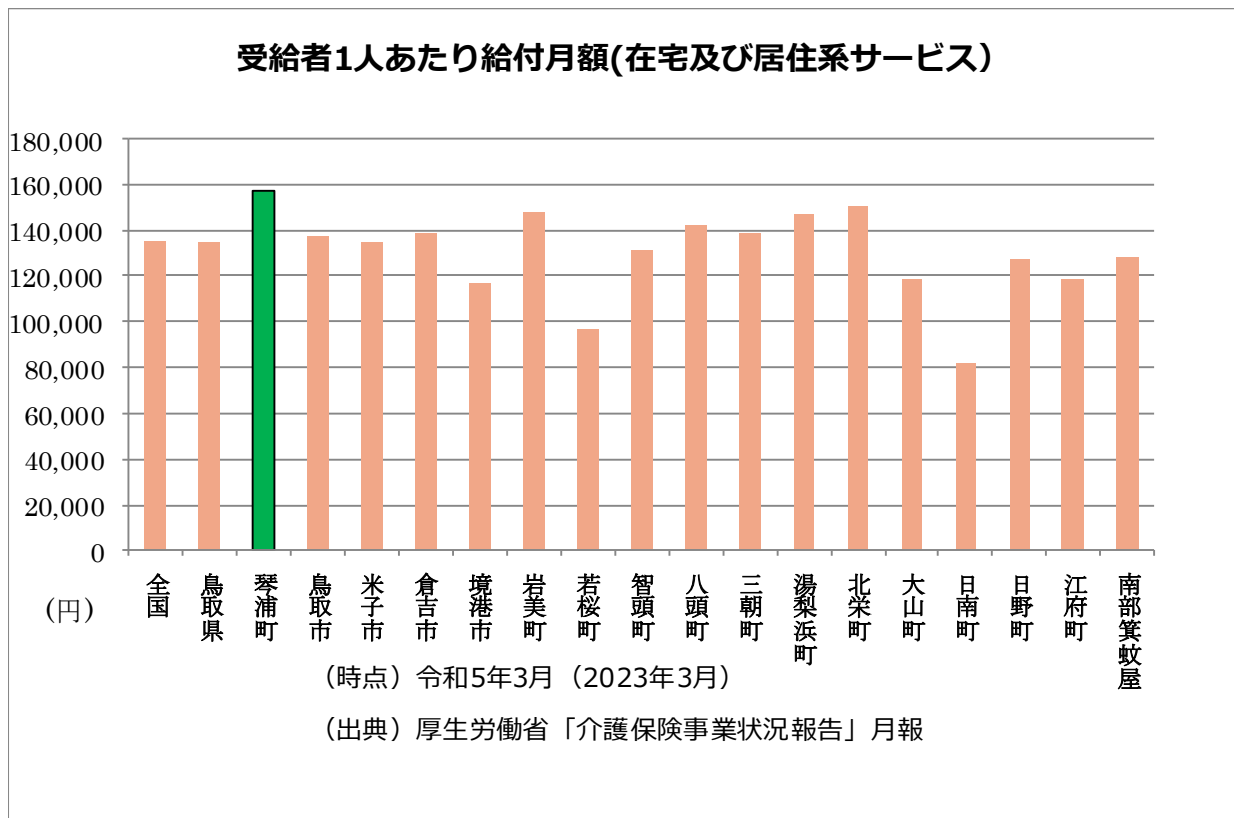
認定割合は、各年齢層別被保険者数に占める要介護(支援)認定者の割合

2 介護給付費の現状

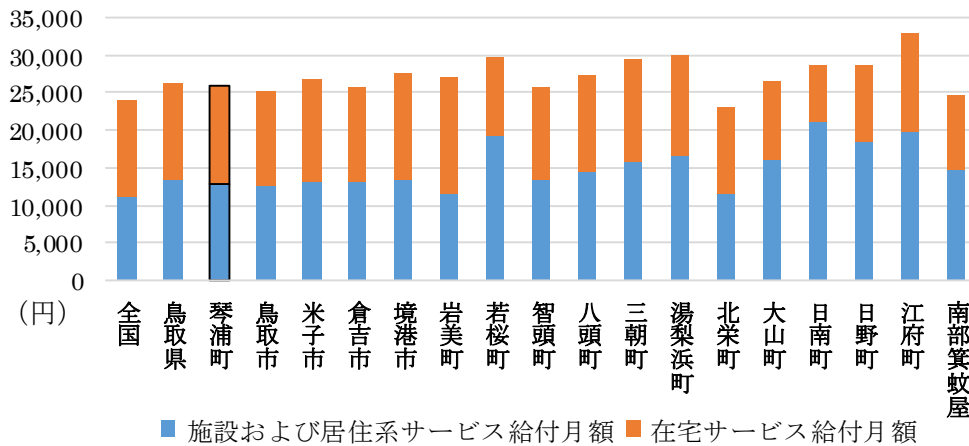
第8期計画では、新たに運動機能強化の介護予防教室を実施するなど介護予防事業に取り組みましたが、介護認定率はわずかに上昇しました。また、介護給付費準備基金を取り崩す計画でしたが、第1号被保険者数と保険料収納額が見込みよりも多かったため剰余金を積み立てる結果となりました。

受給者1人あたりの給付月額は依然として高く、令和5年3月の統計では県内で1位となっており、全国平均より高くなっています。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と、在宅での介護や自立した生活のため、通所介護や福祉用具貸与などのサービスを組み合わせて利用していることが考えられます。

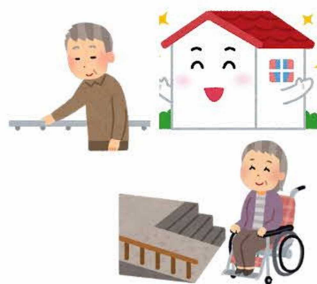
また、第1号被保険者1人あたり給付月額は、県内6番目に低くなっており、元気な高齢者が多いことが推測されます。



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) 令和5年3月(2023年3月)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報



3 第8期計画の進捗状況と今後の計画

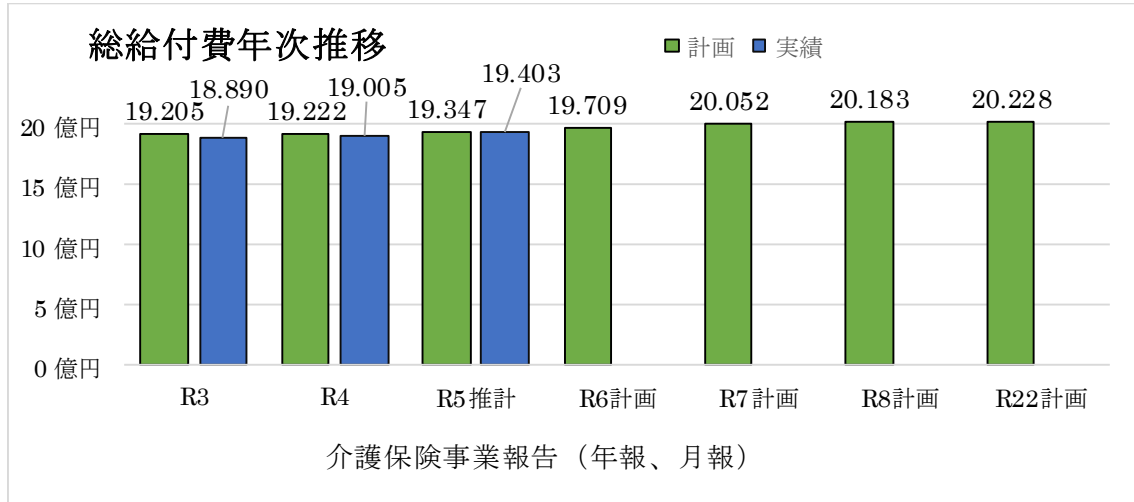
(1) 総給付費

第8期計画の給付費は、在宅サービスである福祉用具販売、福祉用具貸与の利用が計画値を超えましたが、全体の給付費実績としては、計画に近い推移でした。

介護認定率は、介護予防、通いの場の推進、認知症予防対策など様々な取り組みを行ったことで、微増で推移しています。

今後については、団塊の世代が75歳以上となるため、介護予防の強化や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みが重要となります。

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

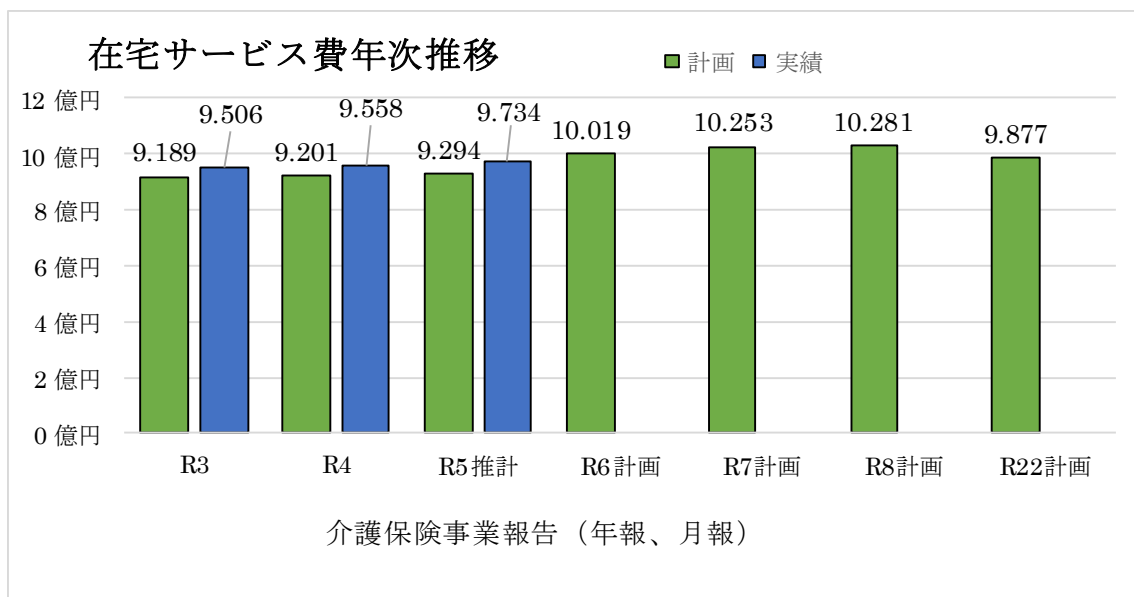


(2) 在宅サービス費

在宅サービス費は、第8期計画の計画値より多く推移しました。

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、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修、居宅介護支援、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

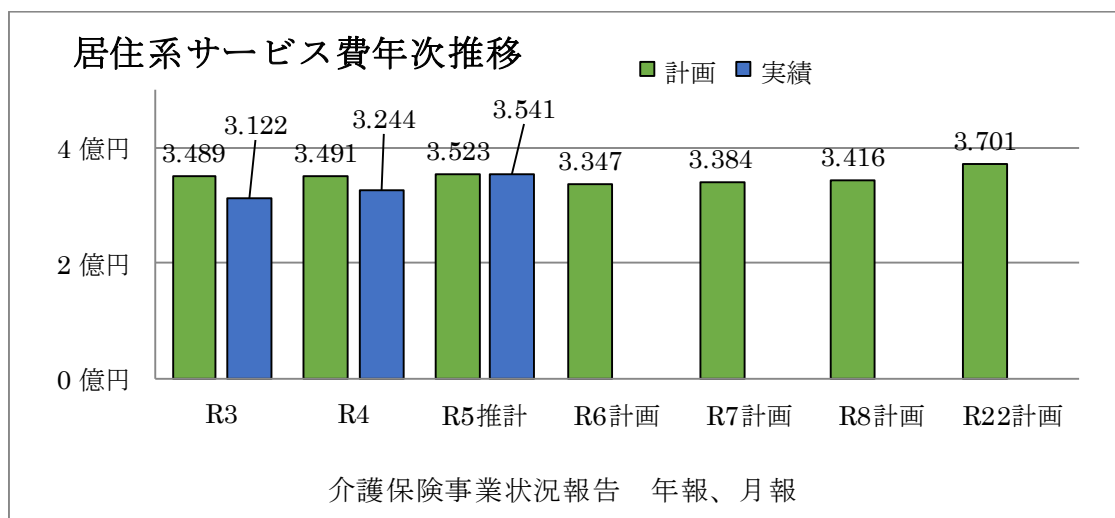


(3) 居住系サービス費

居住系サービス費は、認知症対応型共同生活介護の利用がほぼ全体を占めています。

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、地域密着型特定施設入居者生活介護

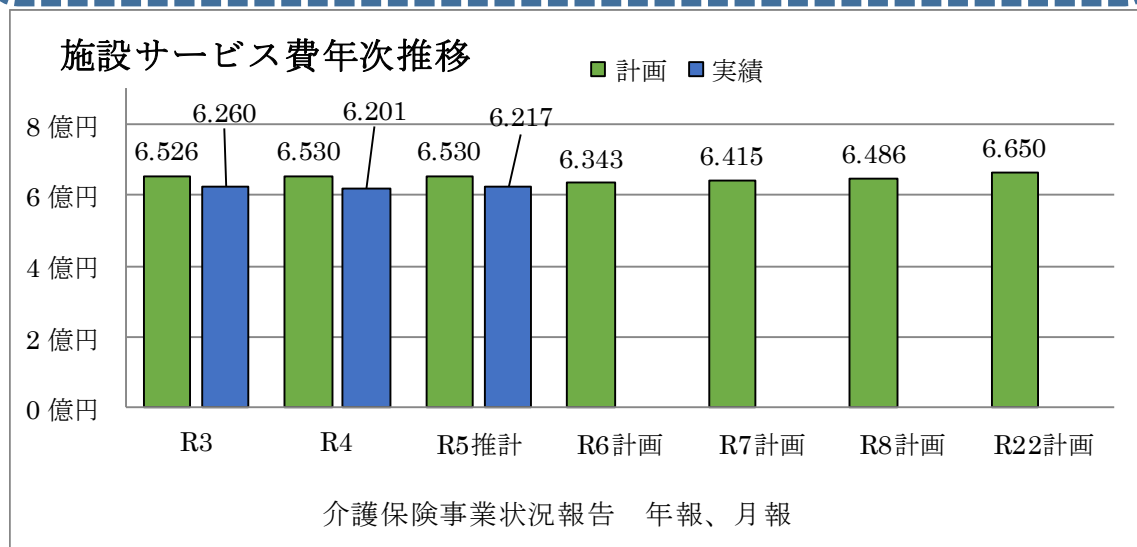


(4) 施設サービス費

施設サービス費は、第8期計画の計画値より少なく推移しました。

施設サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



(5) 地域支援事業

(延利用人数)

事業名	R3		R4		R5	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
訪問型独自サービス	210	155	210	186	210	252
生活援助サービス	280	264	285	235	290	239
通所型独自サービス	1,920	1,724	1,920	1,609	1,920	1,680
認知症早期発見検査	150	125	160	305	170	212
認知症早期発見検査(検診)	500	—	500	123	500	—
介護予防教室(はればれ・いきがい)	1,660	1,313	1,670	1,190	1,680	1,312
介護予防教室(げんきもん)	—	—	—	39	—	41
もの忘れ相談	15	33	15	25	15	20
高齢者 SOS ネットワーク(登録者)	20	16	20	14	20	18
認知症サポーター養成	30	47	40	168	50	64
健康フェスタ	100	72	100	51	100	83
わくわく琴浦体操普及啓発(参加者)	23,100	29,705	23,200	28,859	23,300	27,000
総合相談	4,800	5,411	4,900	5,676	5,000	5,800
成年後見制度	3	3	3	3	3	3
権利擁護相談	130	72	130	43	130	37
家族介護用品助成事業	10	6	10	6	10	3
介護予防ケアマネジメント	1,500	1,670	1,500	2,196	1,550	2,248
介護予防サークル活動支援(サークル数)	100	100	102	102	104	100
介護ボランティア(活動回数)	1,000	521	1,000	464	1,000	460

第8期計画では、令和4年度から運動機能の向上、維持を目的とした介護予防教室「げんきもん」を実施し参加者の約7割に運動機能の向上が見られました。また、高齢者も手軽にできる体操の動画を配信し、健康づくり及び介護予防の推進を図りました。

介護予防サークル活動事業については、生活支援コーディネーターがサークル訪問を行い、新たなサークルの立ち上げ支援等を行いました。

今後も高齢者の健康と介護予防の一体的な取り組み、フレイル予防として口腔・栄養・運動・交流を柱とする事業の推進を重点的に取り組んでいきます。

(6) 介護給付適正化事業

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。

第2章 高齢者の現状

No	事業名	事業概要	計画	第8期		
				R3 年度 実績	R4 年度 実績	R5 年度 実績見込
1	介護保険出 前講座	介護保険制度の理解を深め、介護予防の重要性を啓発する講座を開催します。	年 10 回	年 4 回	年 8 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	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%
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	随時 実施	随時 実施	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行い、介護保険事業等について検討します。	年 1 回	実施	実施	実施
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プランとなっているか点検を行い、ケアマネジャーの資質の向上を目指します。	町内 6 事業所	町内 6 事業所	町内 6 事業所	町内 3 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%
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するとともに、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
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適切な介護サービスの利用を促進します。	100%	100%	100%	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	1 事業所 研修 1 回	4 事業所 研修 3 回	4 事業所 研修 3 回

4 第9期計画にむけて

第8期計画では、元気な高齢者の増加を目的に介護予防事業に取り組みました。新型コロナウイルスが流行し、外出の機会が減り自宅に閉じこもることにより、フレイルの進行、認知機能及び下肢筋力の低下が心配な高齢者の増加がみられ、外出や交流の重要性を再確認しました。そこで、活動を自粛していた通いの場で感染症対策について説明を行うことで、感染症対策を講じながらの活動再開につながり、通いの場の参加率が向上しました。

令和3年度には地域包括支援センターに理学療法士を配置し介護予防教室、介護予防サークル、健康教室等での運動指導を行い、高齢者の自立及び重度化防止の支援を行いました。また、運動機能の向上を目的とした介護予防教室「げんきもん」の実施により、参加者の約7割に運動機能の向上がみられました。

このような状況を踏まえ、高齢者が安心して暮らせるため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、地域共生社会の実現が重要となっています。このことから、第8期計画から引き続き地域住民が主体となって活動している通いの場等の支援を行います。

令和5年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、日常生活の困りごとは、通院や買い物、日常の家事となっています。家族や地域の方による見守り状況については、家族・親族、民生委員、近所の人との順となっていて周りの人との交流や助け合いが存在しており、孤立している高齢者は少ないが、民生委員や近隣の見守りといった地域での見守り体制の構築の重要性が高まっています。このような状況から、今後もひとり暮らし高齢者の安否確認、買い物、交通などの生活課題を関係機関と連携し、既存のサービスの充実や新たなサービスの創出を検討していく必要があります。

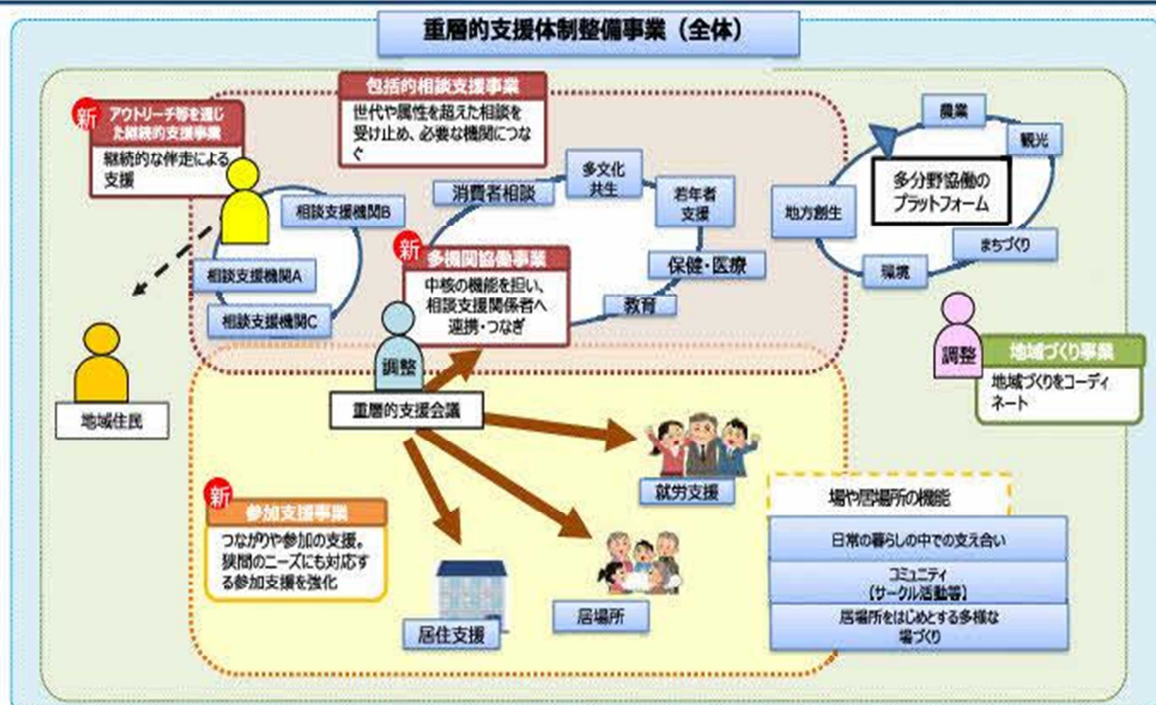
また、認知症高齢者が行方不明になった場合に各機関が迅速に対応できるよう、認知症高齢者等 SOS 見守りネットワークの構築を目指します。そのために、模擬訓練の開催、行方不明になる恐れがある高齢者の登録、協力事業所の登録数を増やすなど、高齢者が地域の中で安心安全に暮らすことができる地域づくりのため、事業の普及啓発を実施していきます。

そして、令和6年度から重層的支援体制整備事業を実施し、障がい者福祉や児童福祉などの他分野とも連携し、相談や生活課題に対応していきます。

今後も住みなれた地域の支えあいの中で、高齢者が生きがいを持ち、その能力に応じて自立した生活が送れるよう、様々な施策を推進していきます。

重層的支援体制整備事業について(イメージ)

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につなぐことが難しい人の場合には、**アウトリーチ等**を通じた**継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

誰もが生きがいをもち住みなれた地域で暮らせる共生のまち

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現
- ・ 認知症施策・介護予防の推進
- ・ 介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化

令和4年12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5,410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、家族の介護や介護保険サービスを受けて自宅で生活したい」と希望する方が58.5%(1,998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28.5%(973人)あり、この方も加えると87%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。これは、令和元年の同様の調査より5.2%割合が高くなっています。

また、令和5年1月に琴浦町に居住する65歳以上の方で、要介護認定を受けて在宅で生活している265人を対象に実施した「在宅介護実態調査」では、「在宅生活の継続のために必要な支援・サービス」として、移送サービス・外出同行、配食という回答が多くありました。また「本人が抱えている傷病」は認知症の回答が47.9%と最も高く、「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」も認知症状への対応が40.1%と最も高くなっています。

このようなニーズに対応できるよう、琴浦まちづくりビジョン(第3次琴浦町総合計画)を踏まえ「誰もが生きがいをもち住みなれた地域で暮らせる共生のまち」を第9期計画の基本理念とし、地域共生社会の実現を図ります。

施策の体系

基本理念

誰もが生きがいをもち住みなれた地域で暮らせる共生のまち

計画目標

生きがいをもって暮らしている人の割合の維持・上昇

一般高齢者 85.4% 要支援認定者 61.1%

(※令和2年8月琴浦町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書)

目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

- (1) 地域包括支援センターの体制強化
- (2) 在宅医療・介護連携の強化
- (3) 地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- (4) 地域包括ケアシステムを支える人材確保とケアマネジメントの質の向上
- (5) 高齢者虐待防止対策の推進

目標 2

認知症施策・介護予防の推進

- (1) 認知症施策の推進
- (2) 介護予防事業
- (3) 地域リハビリテーション活動支援事業
- (4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- (5) 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策

目標 3

介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化

- (1) 介護サービス基盤の計画的な整備・在宅サービスの充実
- (2) 高齢者の住まいの確保
- (3) 災害、感染症に対する備え
- (4) 介護給付の適正化

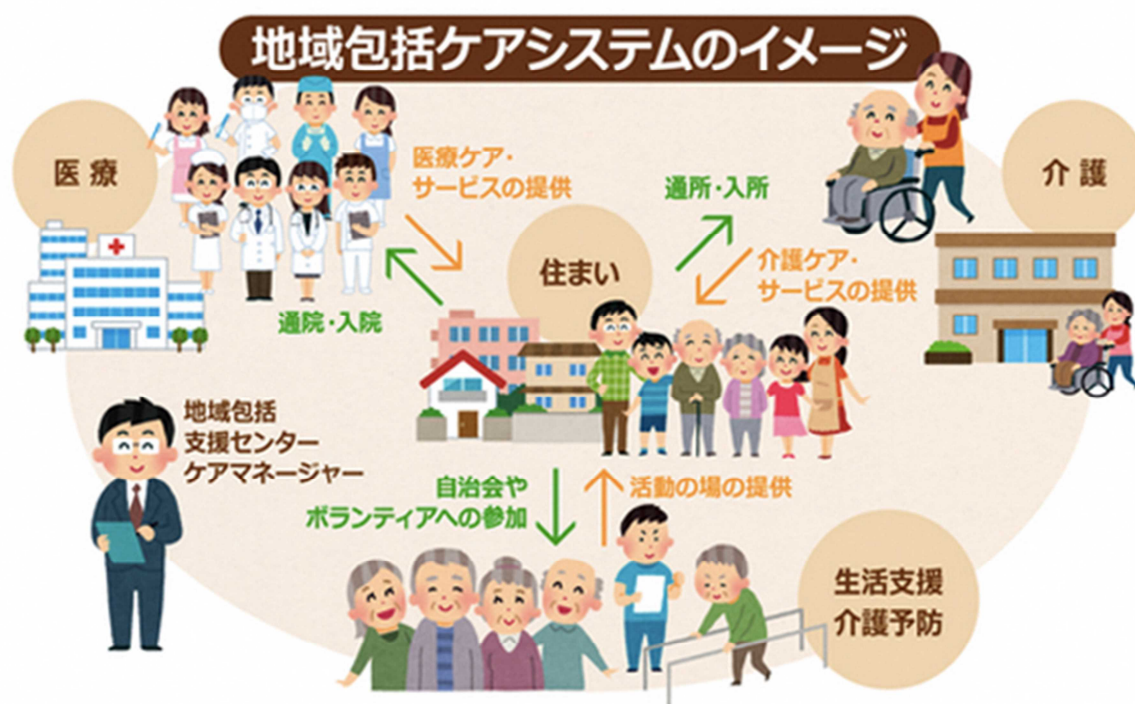
2 目標及び施策

目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるもので、高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制です。

令和6年4月から重層的支援体制整備事業を実施し、個人や地域が抱える生活課題を解決するため、高齢者だけでなく障がい者福祉や児童福祉などの他分野とも連携し、あらゆる相談や生活課題に対応できる体制構築を行います。また、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備を行い地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。



(1) 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築に向けて中心的な役割を担う機関です。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、理学療法士などの専門職が、介護・医療、保健など多様な関係機関と連携し、様々な相談や生活課題に対応します。また、地域の通いの場の充実を図り、地域の高齢者のニーズと取り組みのマッチングなどを行います。更に、高齢者の介護予防または介護の重症化防止の推進のため、機能回復訓練等や生活環境の調整などリハビリテーション専門職等と連携を図っていきます。

(2) 在宅医療・介護連携の強化

医療と介護の両立を必要とする状態の高齢者が自宅等の住みなれた生活の場で療養し、自分らしい生活を人生の最後まで続けられるよう、医療・介護の関係者が連携し、包括的、継続的に在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を構築していきます。

① 町内医師と行政との連絡会

町内医師・歯科医師、県、行政の保健・福祉部門で意見交換会等を随時開催し、地域の医療体制構築・保健福祉事業について議論を行います。

② ケアカフェ in 琴浦

薬剤師・医師・医療・介護・福祉に携わる職員等をメンバーに研修会や情報交換を行い、顔の見える関係づくりと日ごろの提供ケアを相談できる場所とし、医療と介護・福祉の連携強化を図ります。



③ 終末医療、そろいそろい手帳の啓発

誰もが自分らしい幸せな暮らしが送れるよう、また、最期までその人らしい人生を送ることができるよう「そろいそろい手帳」の普及啓発を行います。

自己決定権や家族とのコミュニケーションの重要性が認識され、より多くの人々が個人の意思を家族や関係者に伝える手段として活用できるよう支援します。

④在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護を必要とする高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、中部地区1市4町、県、鳥取県中部医師会が協力し、各関係機関と連携を図りながら、様々な事業に取り組みます。

取り組みの一つとして、中部圏域の医療・介護関係者等の情報共有体制の整備とネットワーク構築、顔の見える関係づくりを目的に、情報交換会「中部圏域づくりしよいやの会」の開催、また、在宅医療・介護連携に関する情報収集を行い「しよいや！しよいや！在宅医療介護連携情報サイト」ホームページを更新し、情報発信を行います。

(3)地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

高齢者の在宅生活を支える生活支援サービスについて、元気な高齢者をはじめとして、地域が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、ボランティア、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による支援体制を構築する必要があります。これらの活動を広げるため、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、地域の生活課題の把握とそれに応じた見守りや助け合い活動の推進に取り組みます。

①生活支援体制整備事業

地域資源の把握、ニーズとサービスのマッチング、生活支援の担い手の養成等の機能を担う生活支援コーディネーターを配置、多様な事業主体が参画し、情報共有及び連携強化の場として中核となる協議体を設置することにより、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していきます。

特に第8期計画の期間中においては、住民相互の助け合いとして、共助交通の立ち上げ支援や商工会と協働しショッピングセンターを交流の場としたイベントを開催しました。引き続き、高齢者のニーズ把握とサービスの担い手となるボランティアの養成等、関係機関のネットワークを強化し、必要な資源の創出に取り組みます。



②地域ケア会議

地域包括支援センターの専門職に加え、リハビリテーション専門職、医療・介護・福祉等の多職種が協働し、それぞれの専門性を活かし、地域課題を意識した多職種協働による支援を展開していきます。

個別ケース会議を積み重ねる中で、介護等が必要な高齢者の住みなれた地域での生活を地域全体で支援します。また、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上に努めます。

③地域ケア推進会議

地域包括ケアシステムを構築するために、保健、医療、福祉等の関係者が連携し、地域課題について情報交換を行い、問題解決に向けた話し合いや政策立案を行います。

④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をすることにより「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、元気な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の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。

⑤長寿祝い

88歳、100歳の高齢者に、長寿を祝福して祝い品を贈ります。

⑥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、その活動の充実及び地域社会との交流を支援します。

⑦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。

(4) 地域包括ケアシステムを支える人材確保とケアマネジメントの質の向上

介護分野で働く人材確保が困難となっている中、ケアマネジメントの質の向上や介護支援専門員、介護職員等の人材確保に取り組むことが重要です。職員の負担軽減や職場環境の改善など、県・町内介護事業所等と連携を図りながら取り組みを推進します。

①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に集まり、ケアマネジメントに関する知識・技術の向上や交流、資質の向上を図るため、情報交換や事例検討・研修会等を開催します。また、地域包括ケアシステムにおける介護支援専門員の役割である、多職種連携による自立支援と重度化予防のためのケアマネジメントの提供や地域で不足している社会資源の発掘・提言などが実践できるよう取り組みを推進します。

②ケアプラン点検

介護支援専門員が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているか、検証確認を行います。点検を通じて介護支援専門員の「気づき」を促し、介護支援専門員の資質の向上を図ります。

(5) 高齢者虐待防止対策の推進

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、家庭や施設等で虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに町へ通報するよう努めなければならないとされています。

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。

制度の利用が必要な方に支援が行き届くよう、制度の啓発、相談受付、関係機関との連携を行います。

また、申立て費用や後見人等報酬を負担することが困難な方への費用助成、申立てを行う親族がいない場合は町長申立てを行い、適切に制度利用ができるよう支援します。

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、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理、書類預かりを行い、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。

目標2 認知症施策・介護予防の推進

認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症になっても安心して暮らせる「共生」と認知症の発症や進行を遅らせる「予防」の取り組みを認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進していきます。

また、高齢者数が増加する中、元気な高齢者を増やすことが必要であり、そのためには、住民や事業所など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、高齢者の社会参加や生きがいの促進など地域の実態や状況に応じた様々な取り組みを推進していきます。

(1) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき、地域全体で認知症の人やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じ、認知症高齢者が尊厳を保ちながら可能な限り住みなれた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう認知症の人と家族の支援を重視しながら、総合的かつ継続的な支援体制を推進します。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発、地域で支える体制づくり

地域で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症の理解を深めるため、地域住民や児童・生徒、町内事業所等で研修会や健康教室、認知症サポーター養成講座を実施します。

また、認知症高齢者等 SOS 見守りネットワーク登録事業の普及や身近な場所から相談につながるように、認知症サポーターや民生委員、関係機関と連携し、住民に相談窓口の周知を行います。

② 認知症高齢者等 SOS 見守りネットワーク

行方不明が心配な方の情報を事前登録し、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関係機関の支援体制を構築し、住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指します。

また、SOS 見守りネットワーク模擬訓練の実施や SOS 見守りネットワーク協力関係機関との連携を強化し、定期的な情報共有を行うことで、地域の見守り体制の強化と行方不明の未然予防に努めます。

③認知症ケアパスの配布と活用

認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」をまとめたものです。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。

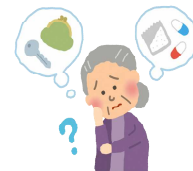
④認知症初期支援集中チーム

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、認知症サポート医や保健師、作業療法士、社会福祉士等が訪問し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築し、医療や介護サービスなど必要なサービスに繋がります。

また、認知症地域支援推進員が認知症の人やその家族の相談に応じながら、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の中で重症化予防に取り組み、認知症の人とその家族が安心して暮らせる体制づくりを推進します。

⑤もの忘れ相談

認知症の早期発見・治療につなげるために、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、認知症の早期対応と重症化予防を図ります。



⑥認知症の人と家族への支援(家族会)

認知症の人とその家族を支援するため、認知症高齢者を介護している家族が参加し、介護相談や情報交換を行う「ことうら家族のつどい」を定期的で開催しています。介護疲れや介護に関する悩みをひとりで抱え込むのではなく、体験談や同じ悩みを持つ人と互いの気持ちを分かち合い、また、

介護に関する情報やアドバイスを得る場として、普及啓発を行い必要に応じて「家族の会」への参加につなげていきます。

⑦若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人とその家族の気持ちや思いをみんなで一緒に実現する居場所として、中部1市4町合同で、本人と家族の集い「にっこりの会」が定期的開催されています。また、認知症を理解し、望ましい接し方や介護の方法を知るとともに、家族の不安とストレスの軽減や地域における認知症に対する理解の促進を図っていきます。

(2)介護予防事業

長年、な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は、心身ともに健康で自立した生活が営めることが大切です。そのために高齢者の認知機能、運動機能、口腔機能を維持するための各施策を実施します。

①介護予防教室

【はればれ・いきがい】

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予防教室を定期的開催し、認知症、閉じこもり、転倒予防に取り組みます。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。

【げんきもん】

介護保険の認定を受けていない方で、筋力や運動機能に衰えをかんじている方を対象に、専門的な知識を持ったスタッフが体操や知的活動を提供する教室です。運動習慣を身に付け、介護予防につなげます。



②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。

③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「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た体操リーダーを中心に地域に普及していきます。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。

④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。

⑤通所型サービス

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。

⑥訪問型サービス

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。



(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

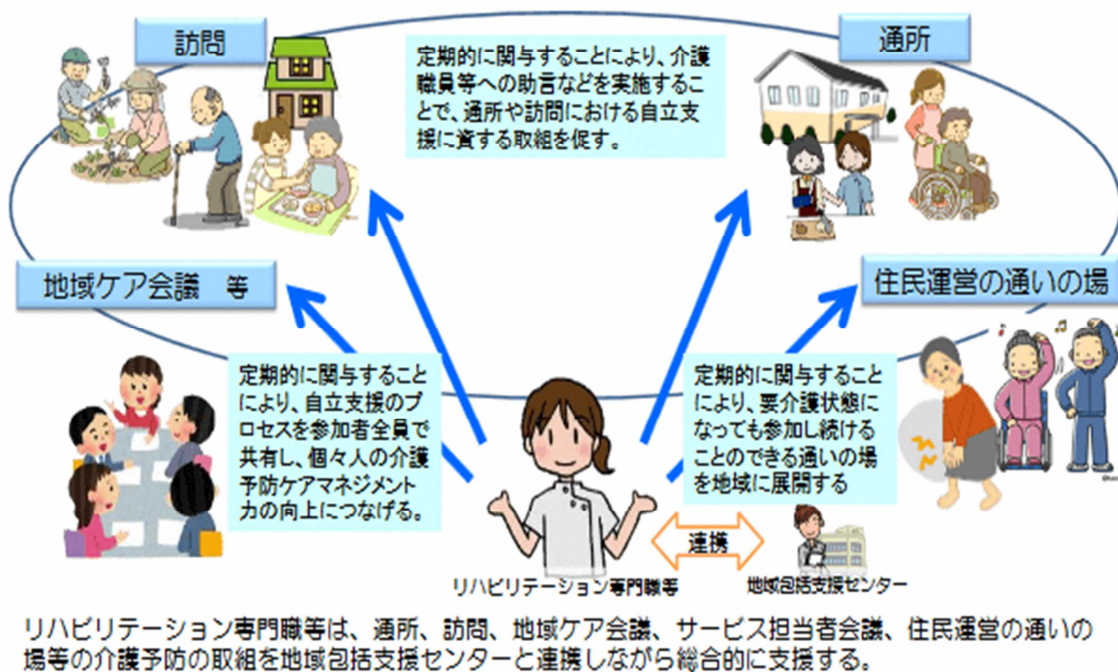
介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職による助言を実施します。

①介護予防施策の充実・推進

リハビリテーション専門職が介護予防教室や住民主体の通いの場等に関わることで、自宅での運動習慣の定着や介護予防の知識を普及し、地域で介護予防を行う人材を育成し、住民が主体的に介護予防の取り組みが行え

るよう支援していきます。また、既存の介護予防事業実施後の評価を行い、住民ニーズに合った事業を実施します。

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から、健康づくりの必要性を周知し、その実践方法を学ぶ機会を個人・集団に提供していきます。また、取り組みの状況や成果、心身の状況などを確認し、フレイル状態の把握をした場合には、訪問指導で引き続き個別アプローチを行い、必要に応じて適切なセルフケアや関係者の介入、医療サービス等につなげることができるよう推進します。

① まちの保健室

地区ごとに健康相談の場を設け、個々の生活習慣の振り返りや健康不安の解決を図り、具体的な健康づくりの方法を学ぶ場とします。また、地区全体で抱えている健康課題を周知する場としていきます。

②健康教室

若い世代から自分の体の状態を知り、健康的な生活習慣を身につけるよう地域やサークル等に対して、健康相談・健康講話、食生活の改善方法、運動指導などを実施します。また、フレイル予防において、健康チェックの1つとして、もの忘れの検査を取り入れ、認知症の早期発見や口腔機能低下、低栄養の予防について普及啓発を行います。

③健康フェスタ

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啓発を行います。

(5)保険者機能強化推進交付金等を活用した施策

介護予防・重度化防止等に関する市町村の取組を支援することを目的に創設された交付金等について、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、更なる充実等に活用していきます。

目標3

介護サービスの充実・向上と介護給付等の適正化

今後、琴浦町の高齢者人口は減少すると見込んでいます。今後の介護サービスについては、人口動態や介護ニーズの見込み等、町の実情を考慮しながら日常生活全般を柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス等を計画的に整備していきます。

また、介護給付等の適正化を図ることで、利用者に対する適正な介護サービスを確保するとともに、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、介護サービス事業所等の生産性の向上を図るよう県と連携し取組を行います。

(1)介護サービス基盤の計画的な整備・在宅サービスの充実

介護施設・事業所整備については、令和6年度に小規模多機能型居宅介護事業所が開設予定です。また、介護保険サービスだけでなく、地域の社会資源や近隣市町の施設等のサービス利用などの広域的な活用を検討していきます。

(2)高齢者の住まいの確保

高齢期になっても住みなれた地域で生活できるよう、住宅改修等による住環境の整備や公共施設などのバリアフリー化などの推進を図ります。

①養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により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8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
措置者数(実)	0	0	0	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8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
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8期			第9期		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
サービス付き高齢者向け住宅鈴ヶ野 (定員 20 人)	1			1		
夢あじさいことうら(定員 20 人)	1			1		
とうはく(定員 10 人)	1			1		
ことうら(定員 12 人)	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。介護保険サービスにおける住宅改修等の居住環境整備については、リハビリ専門職が関与することにより、利用者の身体能力の維持や自立度の改善、介助者の負担軽減を目指します。

(3)災害、感染症に対する備え

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、必要な個人情報登録台帳を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。

また、近年の災害の発生状況や感染症の流行などを踏まえ、県、介護事業所等と連携し防災や感染症対策について周知・啓発、研修、訓練等を実施することが重要です。

①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、自主防災組織、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、随時更新していきます。

②災害時の避難所確保

町は、災害等で避難した人が一定期間生活する施設として24ヵ所「指定避難所」を指定しています。

また、災害の危険から命を守るために緊急的に身の安全を確保する場所として「指定緊急避難場所」を51ヵ所指定しています。また、福祉避難所として、町内介護事業所等と協定を締結し、災害発生時に障がい者、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、適切に対応できる体制を整備しています。

指定避難所数 24ヵ所(令和6年3月31日現在)

古布庄	上郷	下郷	浦安	八橋	以西	安田	成美	赤碕
2	0	2	3	6	2	2	2	5

指定緊急避難場所 51ヵ所

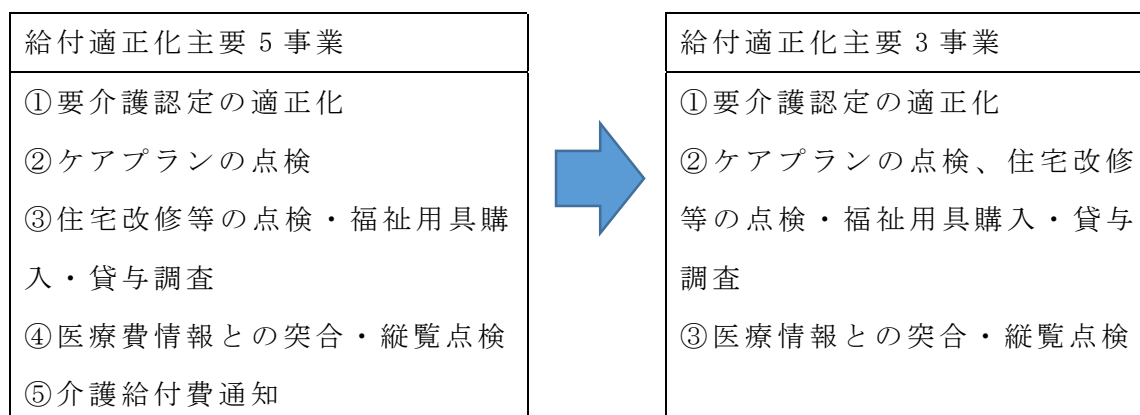
古布庄	上郷	下郷	浦安	八橋	以西	安田	成美	赤碕
2	1	2	9	8	10	1	8	10

災害時における要支援者等の一時避難のための施設（令和6年3月31日現在）

施設名	住所	法人名
琴浦町老人福祉センター	赤碕 1113-1	社会福祉法人 琴浦町社会福祉協議会
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 ケアハウスみどり園	八橋 1937	社会福祉法人 立石会
特別養護老人ホーム百寿苑 百寿苑デイサービスセンター 百寿苑きらりデイサービスセンター グループホームきらり グループホームあかさき グループホームはなみ	赤碕 1061-3 他	社会福祉法人 赤碕福祉会
陽だまりの家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 陽だまりの家とうはくグループホーム 陽だまりの家ことうらグループホーム 有料老人ホームことうら 有料老人ホーム夢あじさい	徳万 70-1 他	株式会社ソルヘム
介護事業所まほろば	赤碕 1840-7	アムニティ株式会社

（4）介護給付の適正化

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスを保し、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。また効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業が3事業に再編されます。



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9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。	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。	継続	随時 実施
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。	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。	継続	随時 実施
5	介護事業者等との意見・情報交換	介護事業者等と過不足のないサービス実施等について意見・情報交換を行います。	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。	継続	町内6 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専門職の助言をもとに申請書類を点検し、必要な場合は訪問調査を行い、その必要性を確認します。	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。	継続	随時 実施
9	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。	継続	実施

第4章 介護保険事業給付の推計

第9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、今後、全体的に減少していくと見込んでいます。

高齢者数の推計 (人)

		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総人口		16,789	16,488	16,228	16,100	15,880	15,680	12,760
0～64歳		10,562	10,252	10,037	9,950	9,794	9,661	7,614
65歳以上		6,227	6,236	6,191	6,150	6,086	6,019	5,146
内訳	65～74歳	2,804	2,775	2,646	2,606	2,486	2,365	1,806
	75歳以上	3,423	3,461	3,545	3,544	3,600	3,654	3,340
高齢化率		37.09%	37.82%	38.15%	38.20%	38.32%	38.39%	40.33%

令和3～5年9月末 住民基本台帳
令和6年以降は、すこやか健康課推計

(2) 認定者数の推計

認定者数は団塊の世代が75歳以上となり、今後認定者数は増加傾向になると予測しています。

認定者数・認定率の今後の推計

(人・%)

	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
要支援1	59	68	64	65	65	66	65
要支援2	119	121	138	135	135	136	137
要介護1	209	200	188	193	195	196	175
要介護2	222	211	208	208	209	209	202
要介護3	180	186	180	188	190	190	194
要介護4	158	158	160	157	159	159	156
要介護5	89	100	103	116	116	116	121
合計	1,036	1,044	1,041	1,062	1,069	1,072	1,050
認定率	16.6%	16.7%	16.8%	17.3%	17.6%	17.8%	20.4%

令和3～5年9月末 介護保険事業状況報告
令和6年以降は、すこやか健康課推計

2 サービス利用者数の推計

第8期計画の実績等を基にして、第9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	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
訪問介護	102	106	107	107	101
訪問入浴介護	9	10	10	10	10
訪問看護	46	49	49	49	48
訪問リハビリテーション	39	41	40	40	41
居宅療養管理指導	105	111	112	112	107
通所介護	333	343	346	346	325
通所リハビリテーション	58	61	61	61	60

第4章 介護保険事業給付の推計

短期入所生活介護	41	42	43	44	42
短期入所療養介護 (老健)	10	9	9	9	10
福祉用具貸与	297	310	313	313	298
特定福祉用具購入	5	5	5	5	5
住宅改修	3	3	3	3	3
居宅介護支援	474	490	494	495	467
特定施設入居者生活 介護	1	1	2	3	6

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	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	16	16	16	16	16
介護予防訪問リハビリ テーション	26	24	26	26	26
介護予防居宅療養管理 指導	12	12	12	12	12
介護予防通所リハビリ テーション	14	14	14	14	14
介護予防短期入所生活 介護	0	1	1	1	1
介護予防短期入所療養 介護(老健)	0	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	101	101	101	101	102
介護予防特定福祉用具 購入	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	2	2	2	2	2
介護予防支援	122	122	122	123	123

(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	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
認知症対応型共同生活介護	104	99	99	99	106
地域密着型通所介護	13	14	14	14	13
小規模多機能型居宅介護事業所	0	3	9	13	13

(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	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
介護老人福祉施設	130	130	132	133	137
介護老人保健施設	61	62	62	63	64
介護医療院	1	1	1	1	1

(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	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
訪問型独自サービス	252	288	312	348	204
生活援助サービス	239	240	245	250	190
通所型独自サービス	1,680	1,680	1,680	1,680	1,332
認知症早期発見検査	212	210	220	230	200
介護予防教室 (はればれ・いきがい)	1,312	1,400	1,410	1,420	1,400
介護予防教室 (げんきもん)	41	40	40	40	40

第4章 介護保険事業給付の推計

ものわすれ相談	20	20	20	20	30
高齢者 SOS ネットワーク	18	25	30	35	30
認知症サポーター養成	64	65	70	75	65
健康フェスタ	83	100	100	100	80
わくわく琴浦体操普及 啓発(参加者)	27,000	27,700	27,900	28,100	26,000
総合相談	5,800	5,850	5,900	5,950	5,800
成年後見制度	3	4	5	6	10
権利擁護相談	37	40	45	50	50
家族介護用品助成事業	3	2	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	2,248	2,300	2,350	2,400	2,400
介護予防サークル活動 支援(サークル数)	100	100	100	100	80
介護ボランティア (活動回数)	460	500	520	540	500



3 給付費見込額の推計

(1) 標準給付費の推計

第8期計画の実績をもとに、第9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	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
在宅サービス	973,402	1,001,947	1,025,259	1,028,145	987,726
居住系サービス	345,198	334,660	338,436	341,598	370,074
施設サービス	621,701	634,332	641,488	648,542	664,976
計	1,940,301	1,970,939	2,005,183	2,018,285	2,022,776

標準給付費の推計 (千円)

区 分	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
総給付費A	1,940,301	1,970,939	2,005,183	2,018,285	2,022,776
特定入所者介護 サービス費B	60,223	52,940	52,957	53,358	54,526
高額介護サービス費C	35,845	39,018	39,324	39,436	39,281
高額医療合算介護 サービス費D	5,310	7,500	7,600	7,700	7,141
審査支払手数料E	2,148	2,374	2,372	2,390	2,480
標準給付費見込 (A～E合計)	2,043,827	2,072,771	2,107,436	2,121,169	2,126,204

(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。

平成31年度から生活援助サービスを開始しました。

地域支援事業費の推計

(千円)

区 分	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
介護予防・日常生活支援 総合事業	75,500	77,814	82,383	81,043	64,754
包括的支援・任意	37,000	40,354	41,100	43,200	29,447
包括的支援事業 (社会保障充実分)	4,192	7,653	7,779	7,779	4,965
計	116,692	125,821	131,262	132,022	99,166

4 第1号被保険者介護保険料の設定

(1) 介護保険料の費用負担（概要）

第1号被保険者の介護保険料は、令和6年度から令和8年度までの3年間の保険給付費等を基に算定します。

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

第9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 要介護等認定者数は今後も増加見込。給付費も増加していく。
- ② 令和6年度介護報酬改定率1.59%
- ③ 高齢者人口は今後減少していく。
- ④ 介護保険準備基金4億3,000万円のうち、9,200万円を取り崩して介護保険料に充当する。

(2) 保険料基準額の算定

第9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99.5%としています。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料収納必要額】} \\ \hline 3 \text{ 年間} \\ 13 \text{ 億 } 5,881 \text{ 万 } 880 \text{ 円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{【予定収納率】} \\ \hline 99.5\% \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料賦課総額】} \\ \hline 3 \text{ 年間} \\ 13 \text{ 億 } 6,563 \text{ 万 } 9,075 \text{ 円} \\ \hline \end{array}$$

② 介護保険料基準額の算定方式

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料賦課総額】} \\ \hline 3 \text{ 年間} \\ 13 \text{ 億 } 6,563 \text{ 万 } 9,075 \text{ 円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{【補正後 1 号被保険者】} \\ \hline 3 \text{ 年間 } 18,253 \text{ 人} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料基準額】} \\ \hline \text{年間 } 74,817 \text{ 円} \\ \hline \end{array}$$

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料基準額】} \\ \hline \text{年間 } 74,817 \text{ 円} \\ \hline \end{array} \div 12 \text{ ヶ月} = \begin{array}{|c|} \hline \text{【保険料基準額】} \\ \hline \text{月額 } 6,234 \text{ 円} \\ \hline \end{array}$$

介護保険準備基金 9,200 万円を取り崩して介護保険料を引き下げます。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{【介護保険準備基金】} \\ \hline 9,200 \text{ 万円} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{【補正後 1 号被保険者】} \\ \hline 3 \text{ 年間 } 18,253 \text{ 人} \\ \hline \end{array} \div 12 \text{ ヶ月}$$

=

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{一人あたり} \\ \hline \text{月額 } 420 \text{ 円の減額} \\ \hline \end{array}$$

保険料基準額 月額 5,800 円 とします。

(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設定となるよう、14段階設定の細分化を行っています。第1段階から第3段階については、保険料軽減を実施し、軽減後の料率及び保険料年額は()内の数値です。

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	0.455 (0.285)	31,670円 (19,840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	0.685 (0.485)	47,680円 (33,760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	0.69 (0.685)	48,020円 (47,680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	0.9	62,640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	1.0	69,600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	1.2	83,520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210万円未満	1.3	90,480円
第8段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5	104,400円
第9段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7	118,320円
第10段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9	132,240円
第11段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1	146,160円
第12段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3	160,080円
第13段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額720万円以上820万円未満	2.4	167,040円
第14段階	本人が住民税課税かつ前年合計所得金額820万円以上	2.5	174,000円

第5章 計画の推進体制

第9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、すこやか健康課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み体制を強化し、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
令和4年 12月5日 ～ 12月23日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年 1月6日 ～ 1月31日	在宅介護実態調査の実施
10月20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
12月20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
令和6年 1月29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
2月7日 ～ 2月21日	パブリックコメント実施

琴浦町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会

令和 6 年 3 月 31 日現在

区 分	氏 名	所属団体名
医療関係	中本 健太郎	琴浦町医師会
保健関係	山田 きよみ	琴浦町健康づくり推進委員会
福祉関係	大傳 護	琴浦町民生児童委員協議会
	西本 行則	琴浦町社会福祉協議会
	坂本 文秋	社会福祉法人 立石会
	岡本 奈々	社会福祉法人 赤碕福祉会
	林原 鈴江	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	高塚 綺子	琴浦町高齢者クラブ連合会
	菊井 一樹	1号被保険者
	横山 貴子	1号被保険者
	明石 由美	2号被保険者
県関係	永美 知沙	中部総合事務所倉吉保健所健康支援総務課
	野間 禎治	中部総合事務所県民福祉局共生社会推進課
町関係	田邊 正博	副町長
	中井 裕子	税務課長
事務局	米村 学	すこやか健康課長
	圓山 千嘉子	すこやか健康課地域包括支援センター
	大倉 美紀	すこやか健康課高齢福祉係

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、すこやか健康課において行う。

(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(令和元年5月31日訓令第5号)

この訓令は、令和元年5月31日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

パブリックコメント結果

募集期間	令和6年2月7日～令和6年2月21日
意見集計結果	1件

介護保険法制度の主な変更点

1 令和6年4月から

(1) 第9期(令和6～8年度)の介護保険料

○第9期介護保険料の変更。

(2) 介護報酬の改定

○令和6年度介護報酬改定+1.59%

(内訳)介護職員の処遇改善分+0.98%(令和6年6月施行)

その他の改定率+0.61%

また、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果として+0.45%相当の改定が見込まれ、合計すると+2.04%相当の改定となる。

町内介護保険サービス事業所

令和6年3月31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	5	あかさき介護支援センター 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

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
通所介護	1	あすぷらすことうら

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 ヘルパーステーションことうら
訪問看護	3	赤碕診療所 森本外科・脳神経外科医院 訪問看護ステーションことうら
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	8	琴浦町社会福祉協議会 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
通所型サービス	1	あすぷらすことうら
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

第 8 期中(令和 3 年～令和 5 年度)の事業所増減

増 加	訪問看護ステーションことうら(訪問看護)	R5.9.20 新設
減 少	琴浦町社会福祉協議会(居宅介護支援事業)	R2.4.1 休止 R4.8.31 廃止

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9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、心身の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等を把握するため実施しました。

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	令和4年11月1日現在、琴浦町に居住する65歳以上の者のうち、要介護認定を受けていない者	5,410人
調査方法	一般高齢者：郵送による配布・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	令和4年12月5日～12月23日	

※一般高齢者：事業対象者・要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者

要支援認定者：事業対象者または要支援認定を受けている者

(2) 有効回答者数と回答率

調査別回答状況（町全体）

調査票	対象者数	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者	5,226人	5,226人	3,305人	63.2%
要支援認定者	184人	184人	112人	60.9%

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	3,305 100.0	355 10.7	420 12.7	286 8.7	246 7.4	110 3.3	55 1.7	392 11.9	452 13.7	365 11.0	301 9.1	230 7.0	93 2.8
要支援認定者	112 100.0	4 3.6	4 3.6	8 7.1	8 7.1	6 5.4	5 4.5	2 1.8	3 2.7	8 7.1	20 17.9	25 22.3	19 17.0

3 各リスクの該当状況

介護予防・日常生活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、運動器の機能低下、咀嚼機能の低下、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た。

(1) 運動器の機能低下

運動器の機能低下該当者の割合は、一般高齢者で17.6%（男性13.9%、女性20.6%）であり、前回調査と同様に女性で割合が高かった。前回調査と比べて該当者割合が女性はやや減少したが、男性は増加した。年齢階級が上がるにつれ、ほぼ直線的に該当者割合が増加した。該当者割合が低い家族構成は、夫婦2人暮らしであった。

要支援認定者では、該当者割合が高く、78.6%（男性77.1%、女性79.2%）であった。前回調査と比べて男女とも該当者割合が減少した。

■運動器の機能低下の判定・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点のうち設定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とする。

図3.1 運動器の機能低下リスク該当者割合（一般高齢者）

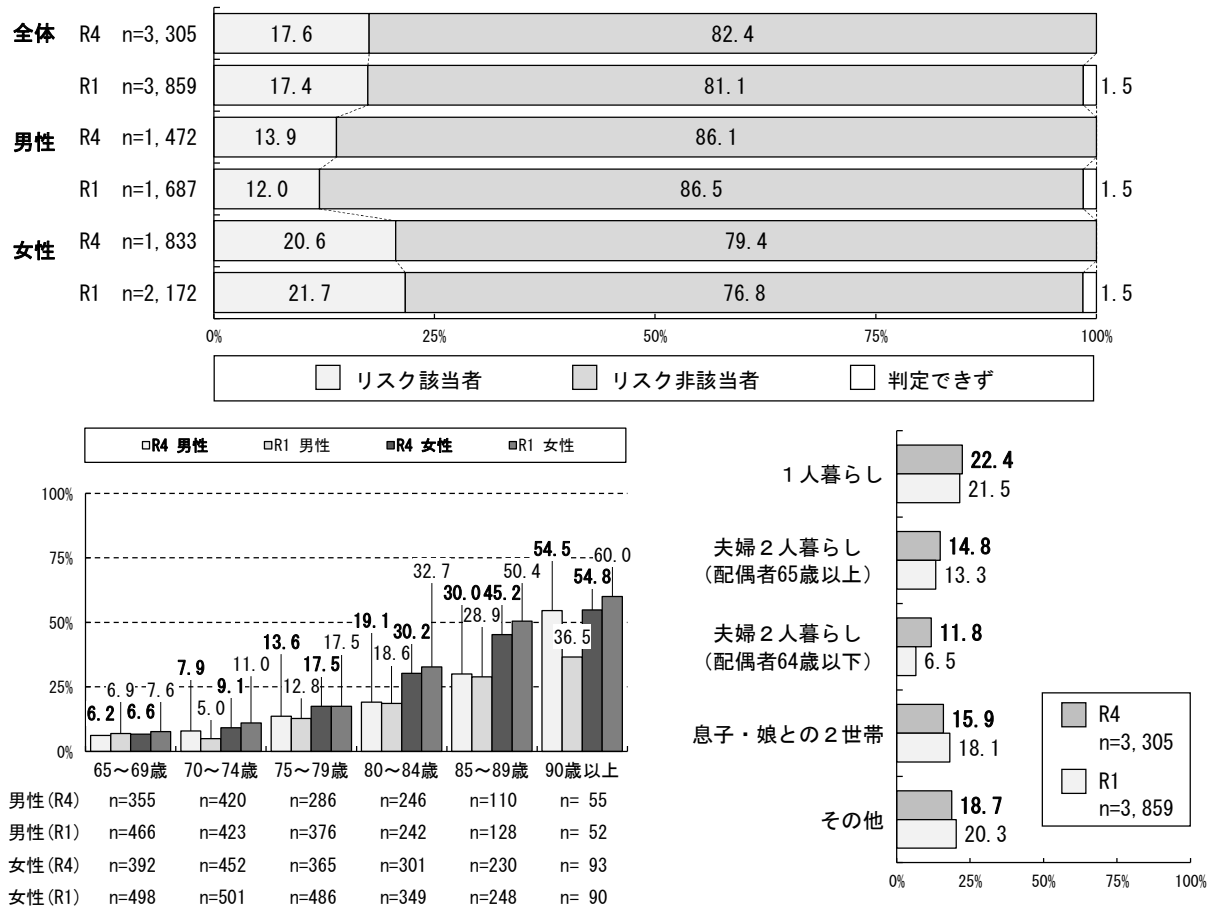
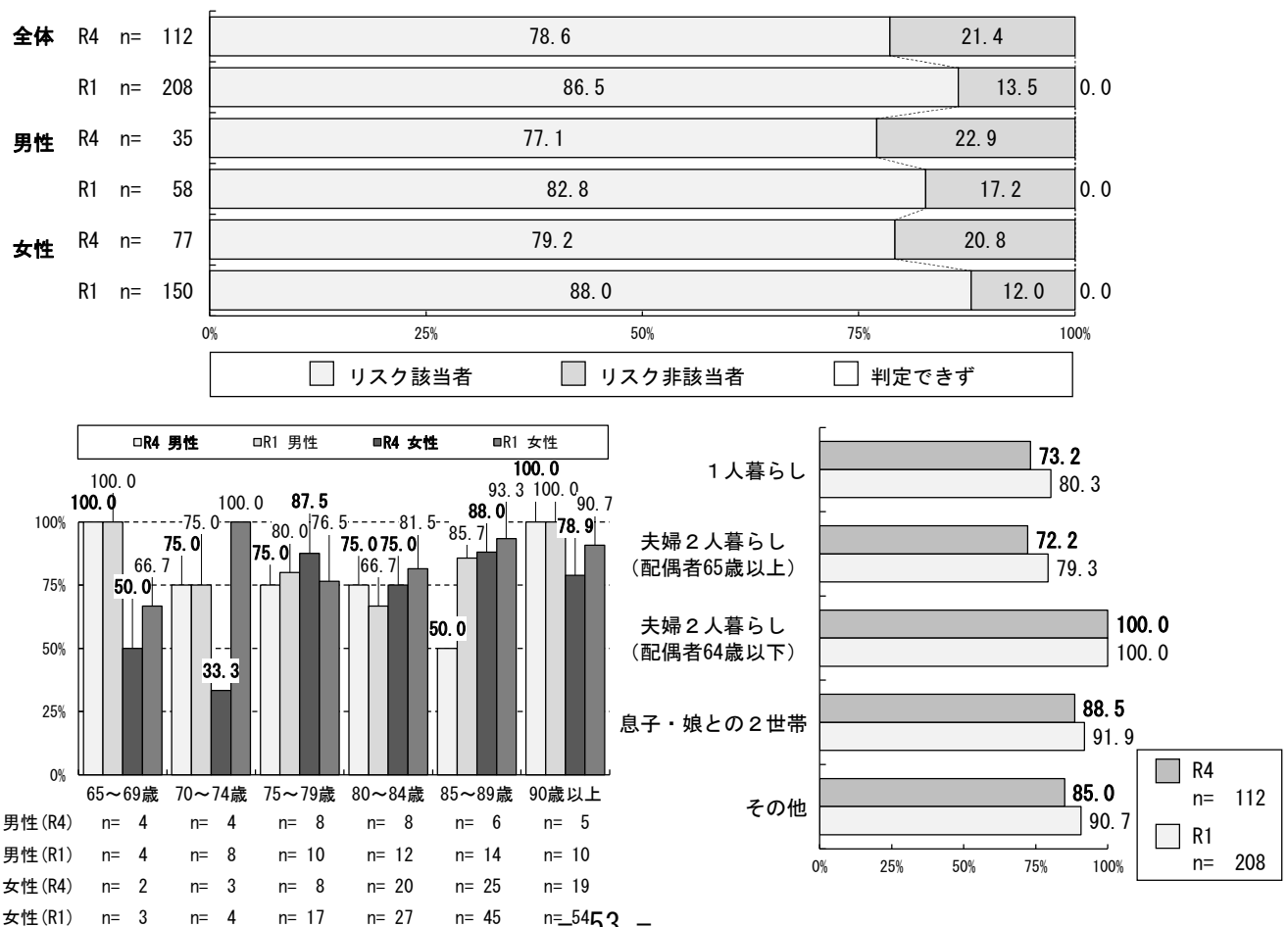


図3.2 運動器の機能低下リスク該当者割合（要支援認定者）



(2) 咀嚼機能の低下

咀嚼機能低下該当者の割合は、一般高齢者で34.0%（男性32.9%、女性34.9%）であった。年齢が上がるにつれ、ゆるやかに該当者割合が増加した。要支援認定者では、34.8%（男性31.4%、女性36.4%）であり、一般高齢者と要支援認定者の差は小さく、前回調査と比べていずれも男女とも該当者割合が減少した。

■咀嚼機能の低下の判定・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」とする。

図3.3 咀嚼機能の低下リスク該当者割合（一般高齢者）

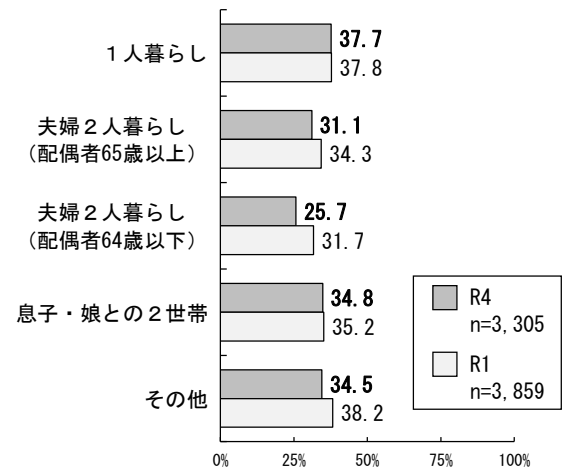
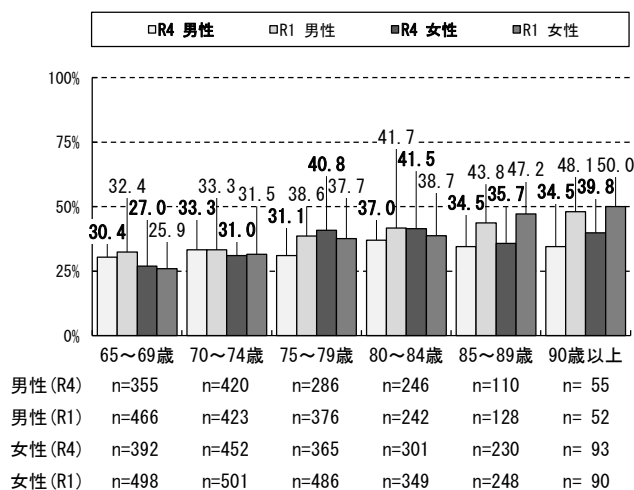
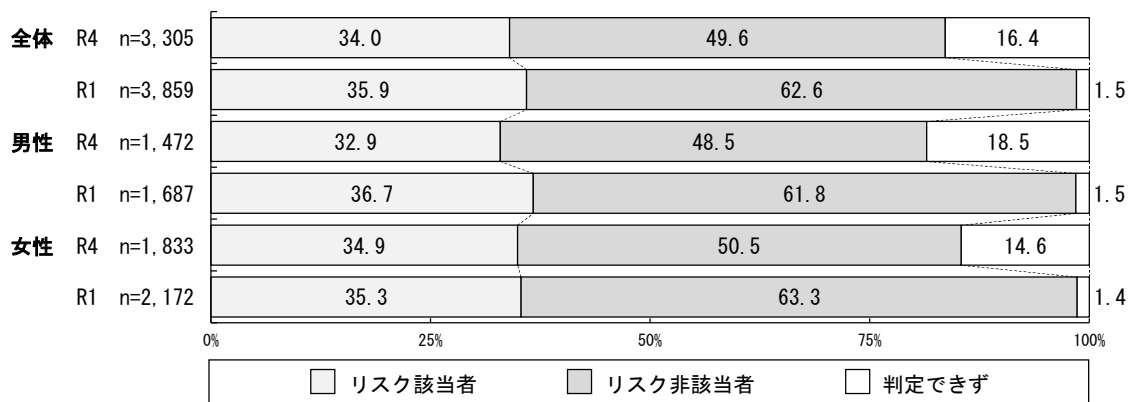
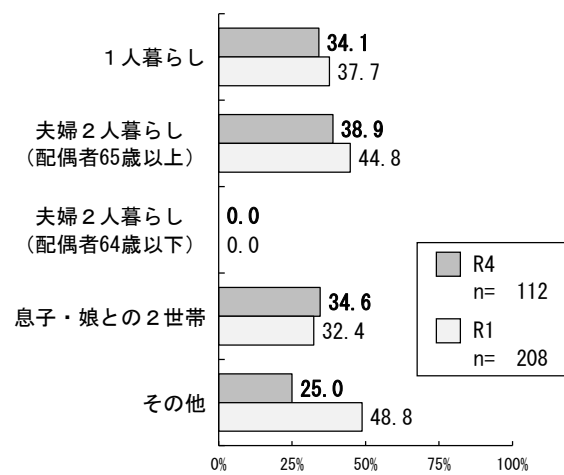
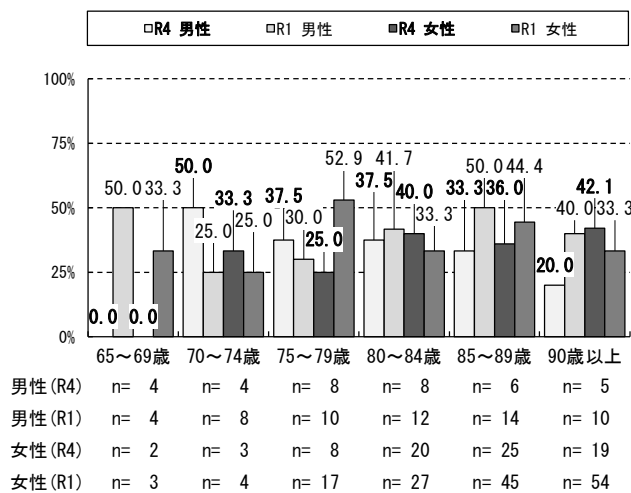
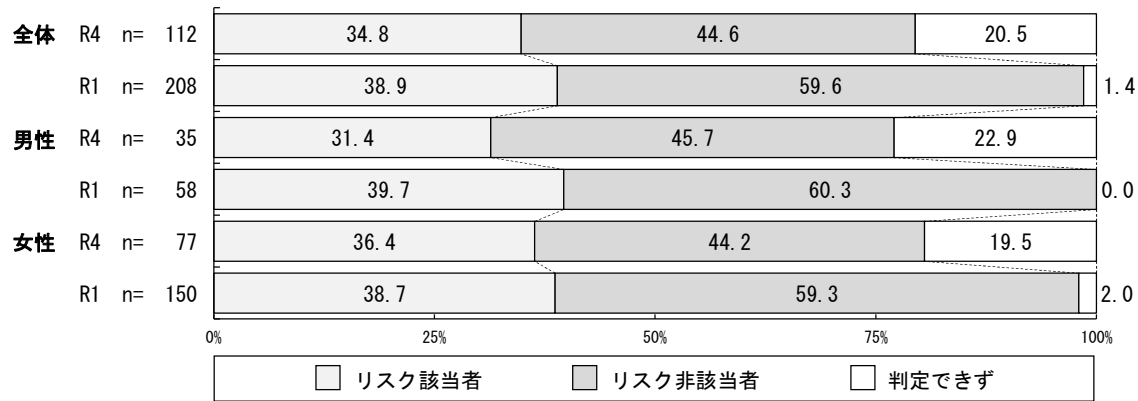


図3.4 咀嚼機能の低下リスク該当者割合（要支援認定者）



(3) 閉じこもり傾向

閉じこもりリスク該当者割合をみると、一般高齢者では17.7%（男性14.0%、女性20.6%）と、女性で割合が高かった。年齢が上がるにつれ該当者割合が増加する傾向があり、家族構成では、1人暮らしがやや高かった。要支援認定者では、該当者割合が48.2%（男性60.0%、女性42.9%）と割合が高かった。前回調査と比べて、一般高齢者、要支援認定者とも該当者割合が増加し、いずれも女性より男性の増加幅が大きく、特に要支援認定者で男性の増加割合が高くなっていた。

■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」とする。

図 3.5 閉じこもり傾向リスク該当者割合（一般高齢者）

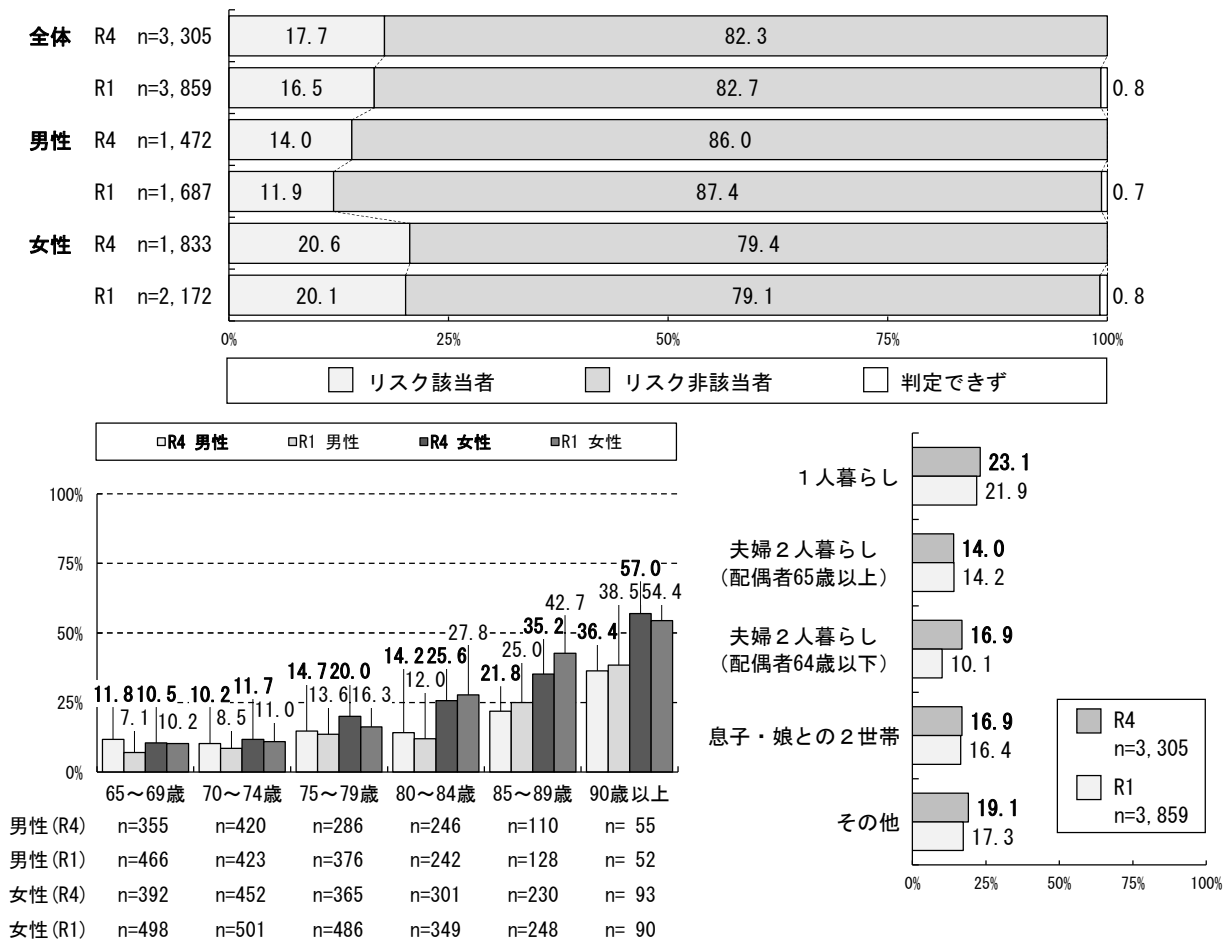
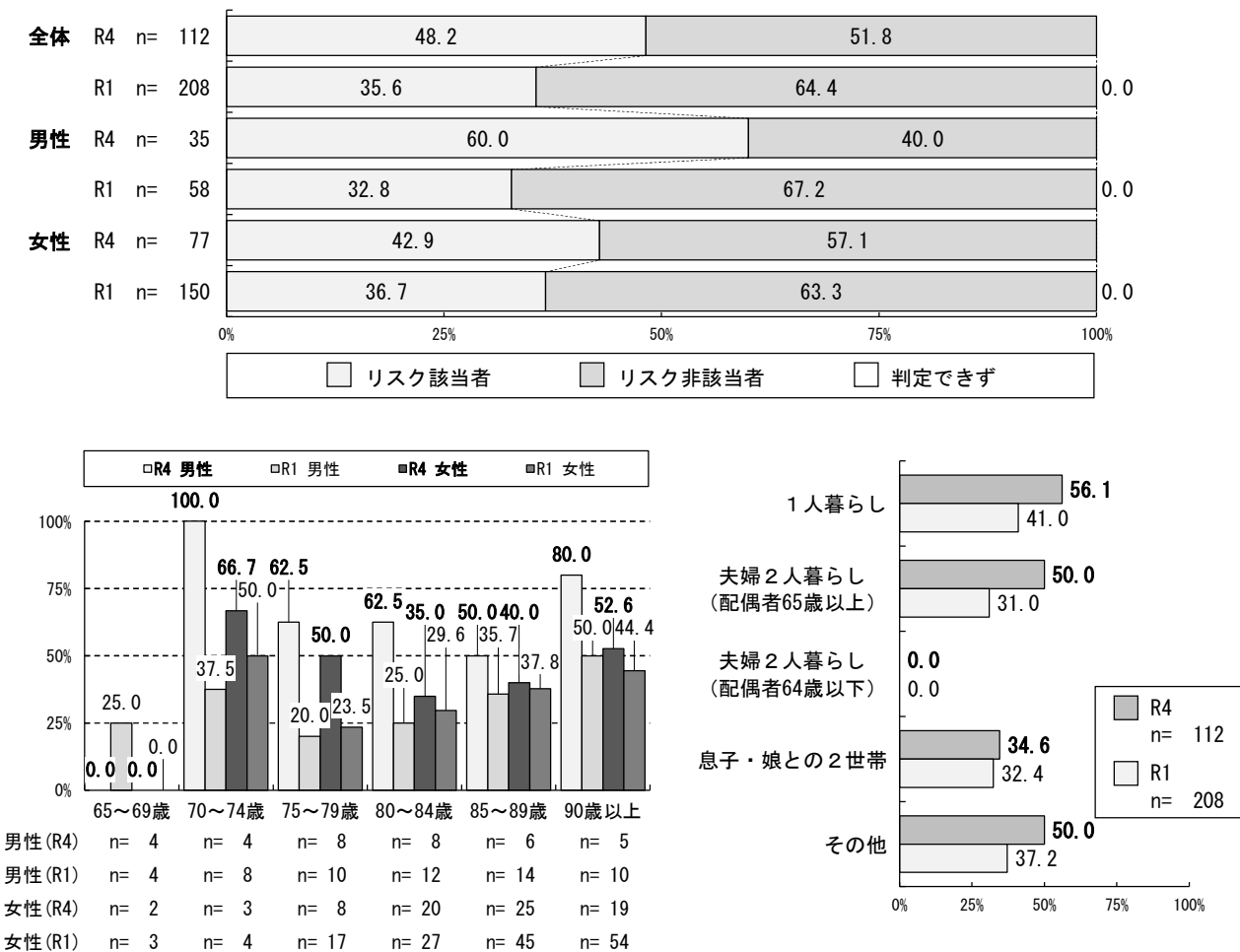


図3.6 閉じこもり傾向リスク該当者割合（要支援認定者）



(4) 認知機能の低下

認知機能低下リスク該当者割合をみると、一般高齢者では40.1%（男性39.1%、女性40.8%）であった。年齢階級が上がるにつれ該当者割合は概ね増加し、家族構成では夫婦2人暮らしで割合がやや低かった。要支援認定者では、該当者割合は47.3%（男性37.1%、女性51.9%）であった。

■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」とする。

図3.7 認知機能低下リスク該当者割合（一般高齢者）

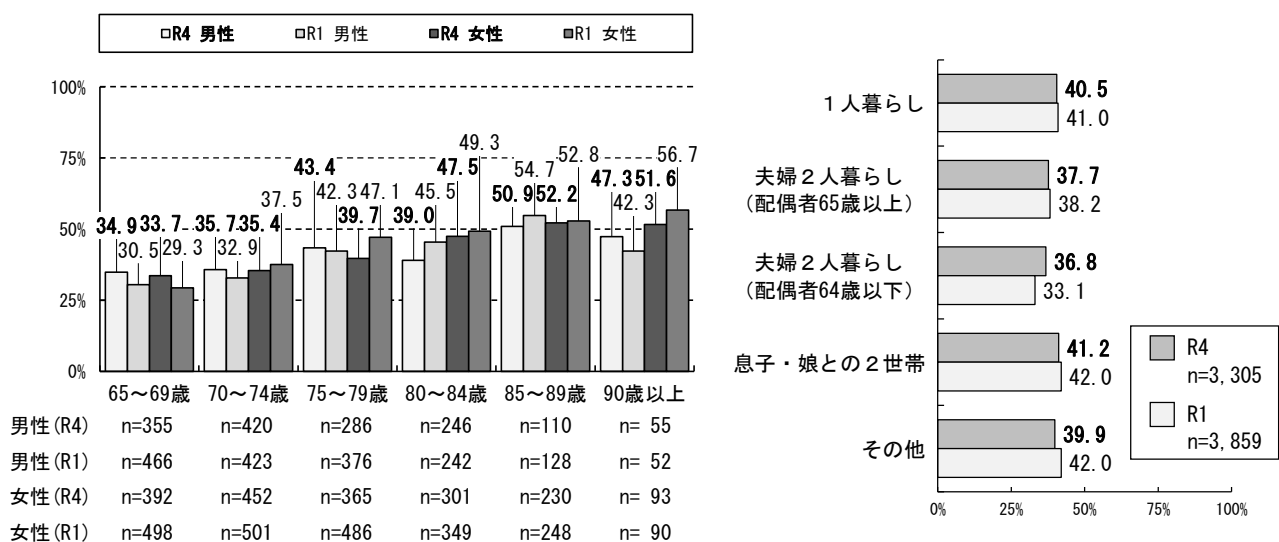
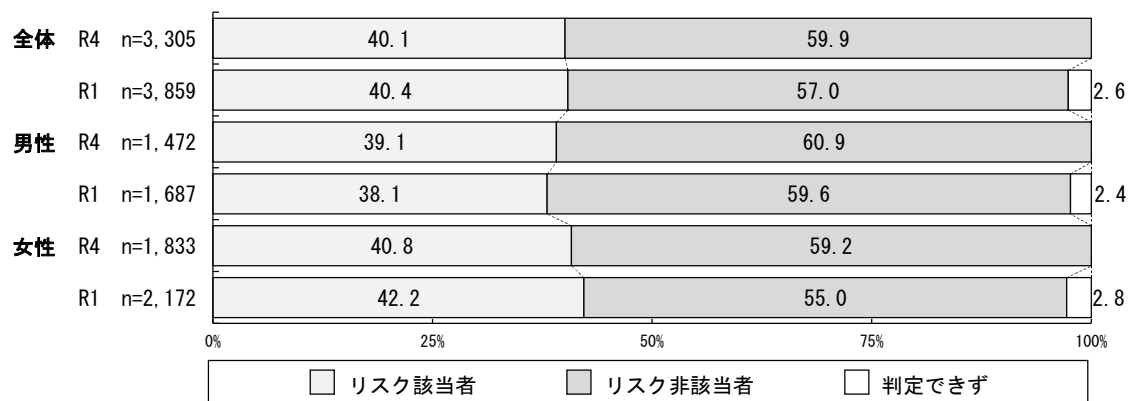
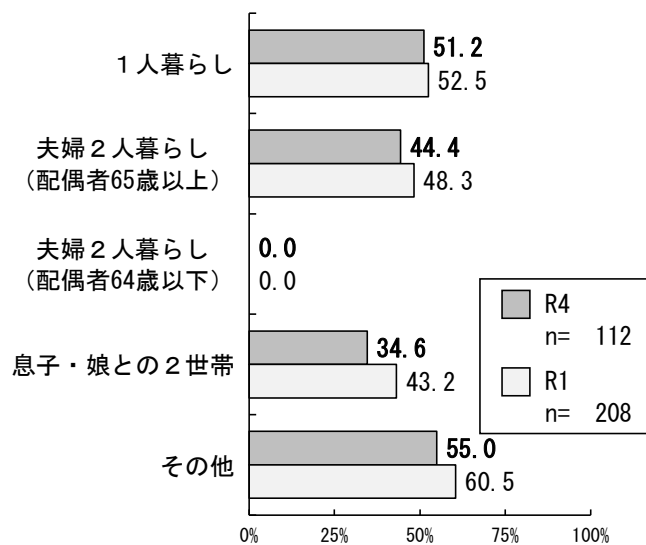
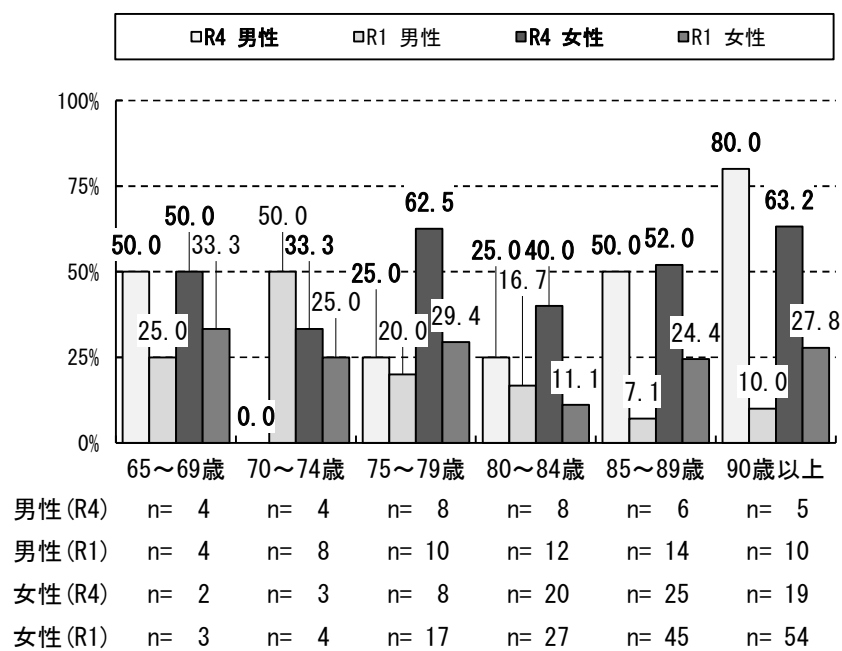
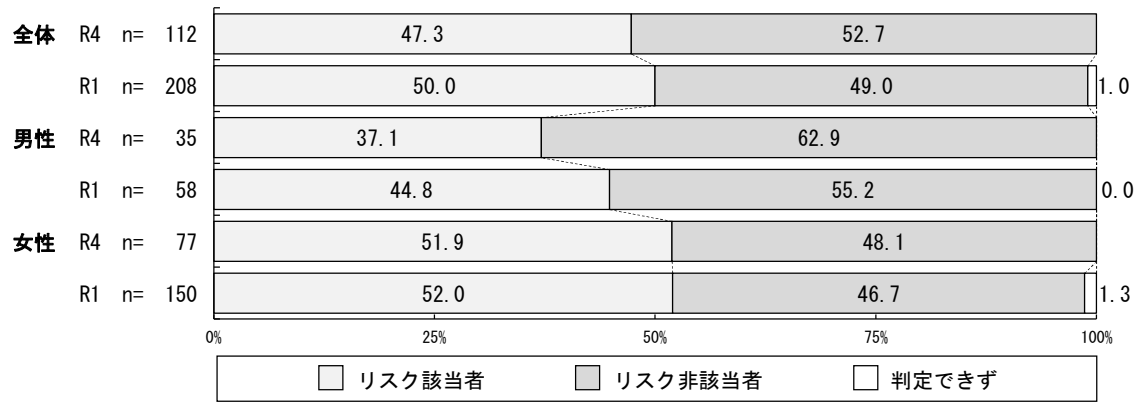


図3.8 認知機能低下リスク該当者割合（要支援認定者）



(5) うつ傾向

うつ傾向リスク該当者割合は、一般高齢者では、36.7%（男性35.2%、女性37.9%）であった。年齢階級による差は小さく、家族構成では1人暮らしの割合がやや高かった。要支援認定者では、該当者割合は49.1%（男性45.7%、女性50.6%）であった。前回調査と比べて、一般高齢者、要支援認定者とも該当者割合が増加しており、特に要支援認定者の増加幅が大きかった。

■ 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」とする。

図3.9 うつ傾向リスク該当者割合（一般高齢者）

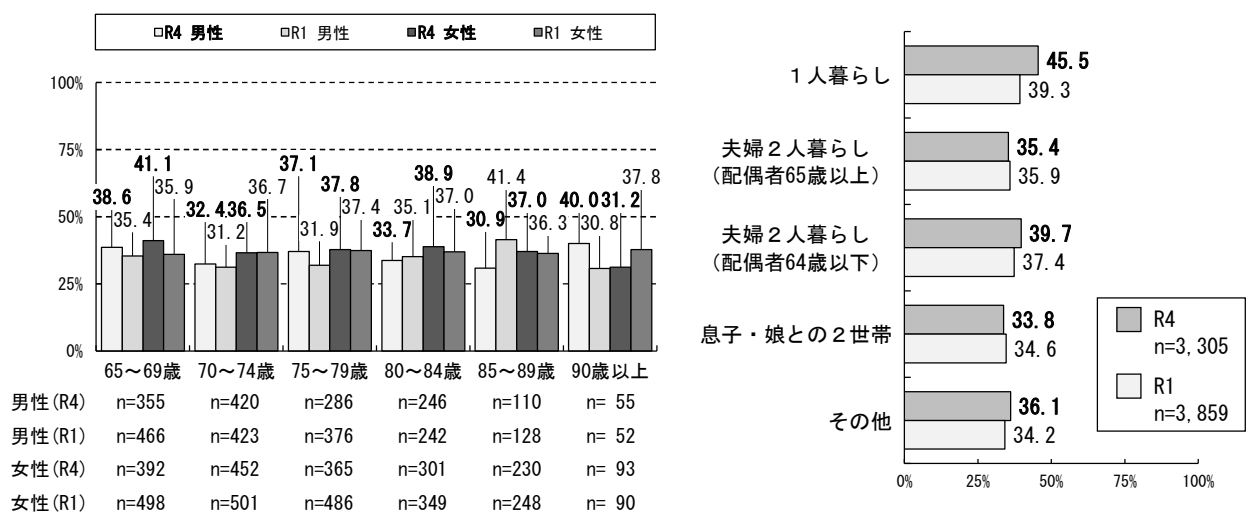
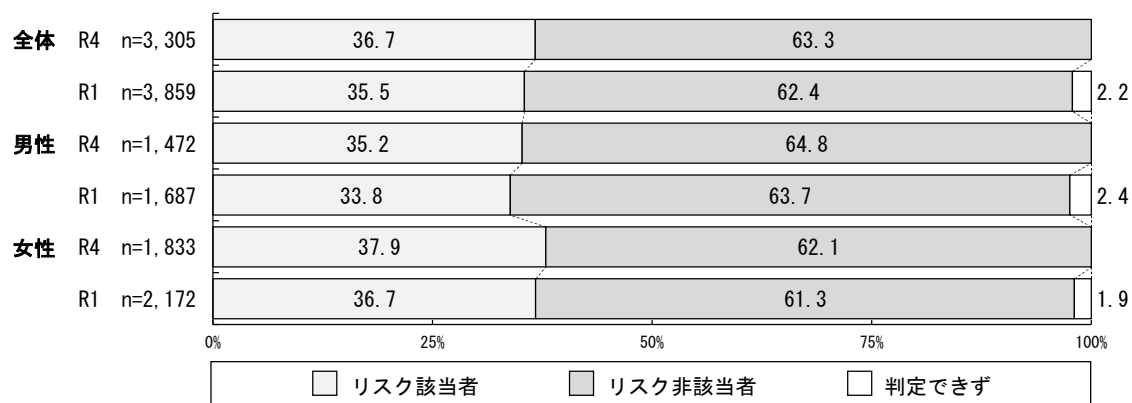
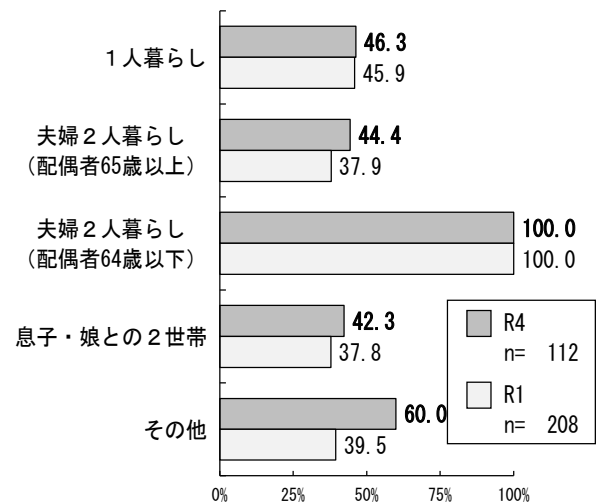
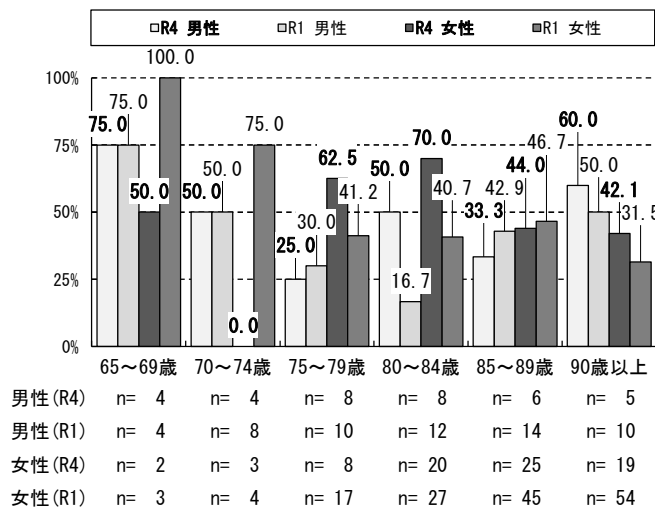
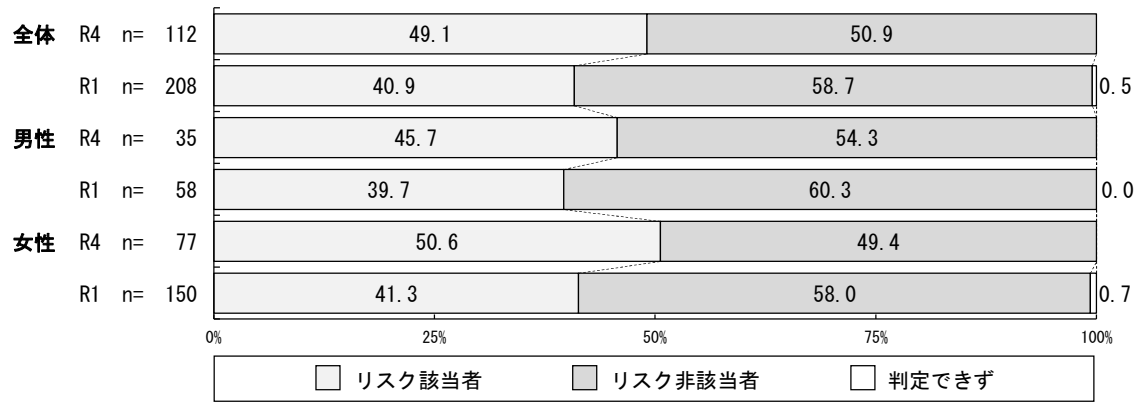


図3.10 うつ傾向リスク該当者割合（要支援認定者）



4 その他の調査項目

(1) グループ活動等の参加状況

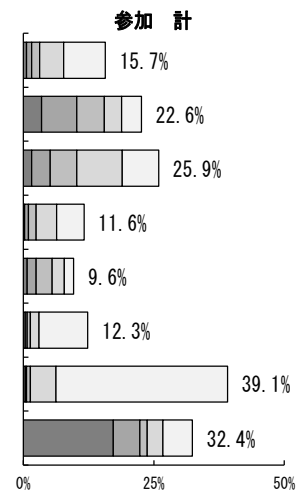
グループ等への参加頻度についてみると、一般高齢者でも参加していない者の割合が高かった。参加者割合が高いものは、「町内会・自治会」「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」等であった。

要支援認定者は、一般高齢者よりも参加者割合が低かった。その中でも参加割合が高いのは、「介護予防のための通いの場」であった。

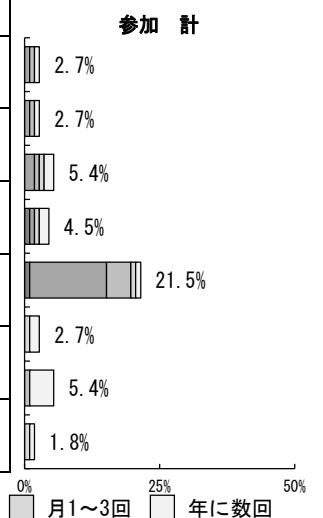
一般高齢者、要支援認定者とも参加していない者の割合が前回調査と比べて減少しているが、他方で無回答の割合が高くなっており、一般高齢者では参加割合が減少している活動が多くなっていた。

問5-1 グループ等への参加頻度

一般高齢者 n=3,305	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.6%	1.0%	1.5%	4.6%	8.0%	65.6%	18.6%
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.5%	6.7%	5.3%	3.3%	3.8%	61.2%	16.1%
③趣味関係のグループ	1.6%	3.5%	5.1%	8.7%	7.0%	58.4%	15.6%
④学習・教養サークル	0.2%	0.8%	1.4%	4.0%	5.2%	69.6%	18.8%
⑤（介護予防サークルやサロンなど） 介護予防のための通いの場	0.7%	1.7%	3.1%	2.3%	1.8%	73.1%	17.3%
⑥老人クラブ	0.3%	0.4%	0.6%	1.7%	9.3%	70.0%	17.6%
⑦町内会・自治会	0.3%	0.3%	0.7%	4.9%	32.9%	43.7%	17.2%
⑧収入のある仕事	17.2%	5.1%	1.4%	3.0%	5.7%	51.2%	16.4%



要支援認定者 n=112	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	81.2%	16.1%
②スポーツ関係のグループやクラブ	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	81.2%	16.1%
③趣味関係のグループ	0.0%	1.8%	0.9%	0.9%	1.8%	79.5%	15.2%
④学習・教養サークル	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	1.8%	77.7%	17.9%
⑤（介護予防サークルやサロンなど） 介護予防のための通いの場	0.9%	14.3%	4.5%	0.9%	0.9%	70.5%	8.0%
⑥老人クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.8%	81.2%	16.1%
⑦町内会・自治会	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	4.5%	79.5%	15.2%
⑧収入のある仕事	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.9%	81.2%	17.0%



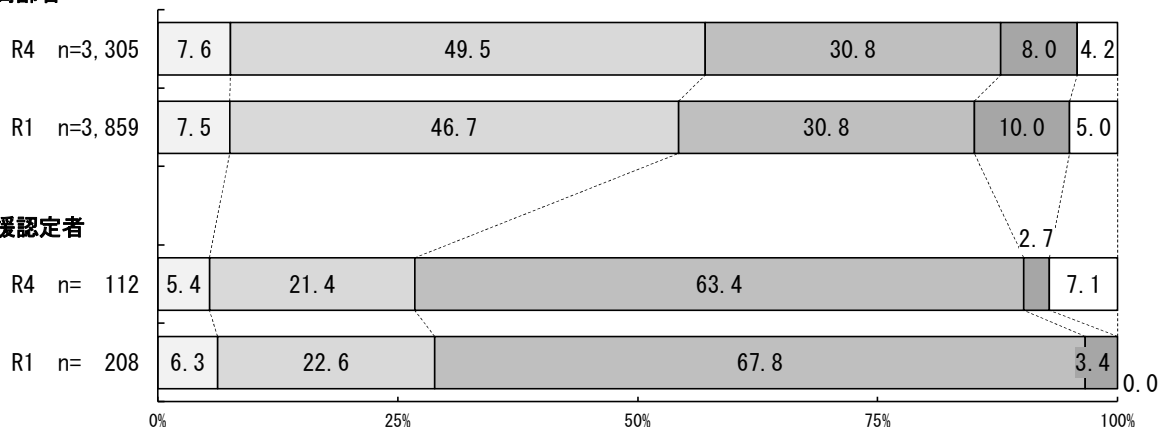
■ 週4回以上 ■ 週2～3回 ■ 週1回 ■ 月1～3回 ■ 年に数回

(2) 地域づくりに対する参加意向

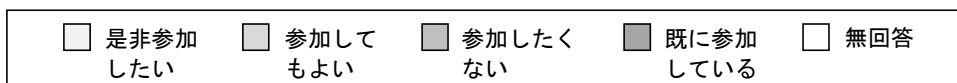
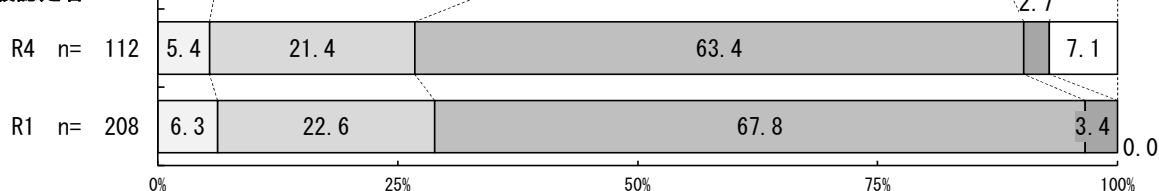
参加者、企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいかをみると、参加者としてグループ活動等に参加したい者は一般高齢者では57.1%認められた。要支援認定者では、26.8%認められた。企画・運営・世話役に参加したい・参加してもよい者の割合は、一般高齢者では、33.8%、要支援認定者では、16.1%認められた。要支援認定者の参加したい・参加してもよい者の割合は、前回調査に比べて約3倍になっているが、人数では今回調査18人、前回調査11人であった。

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

一般高齢者

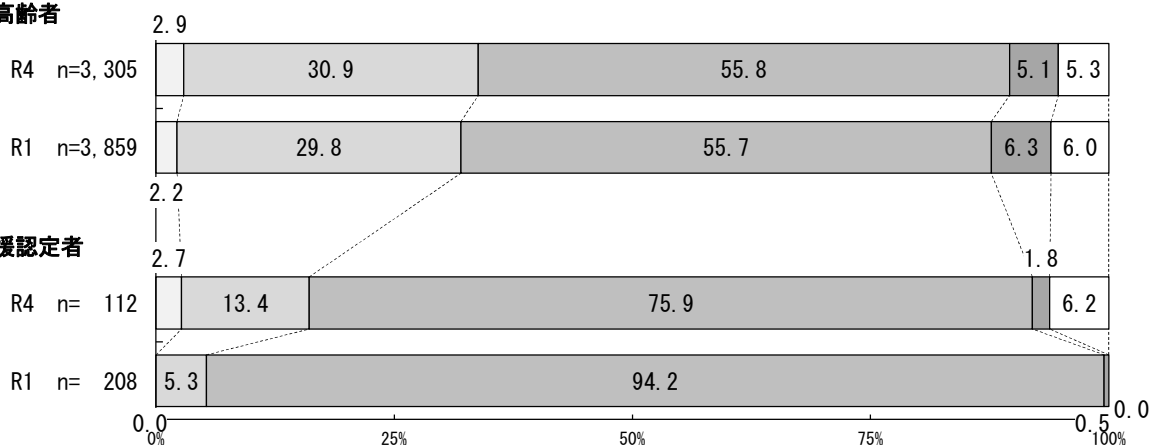


要支援認定者

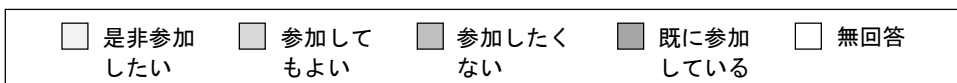
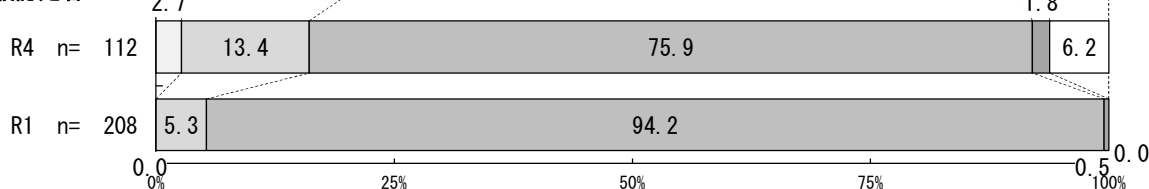


問5-3 企画・運営（世話役）としてグループ活動等に参加してみたいか

一般高齢者



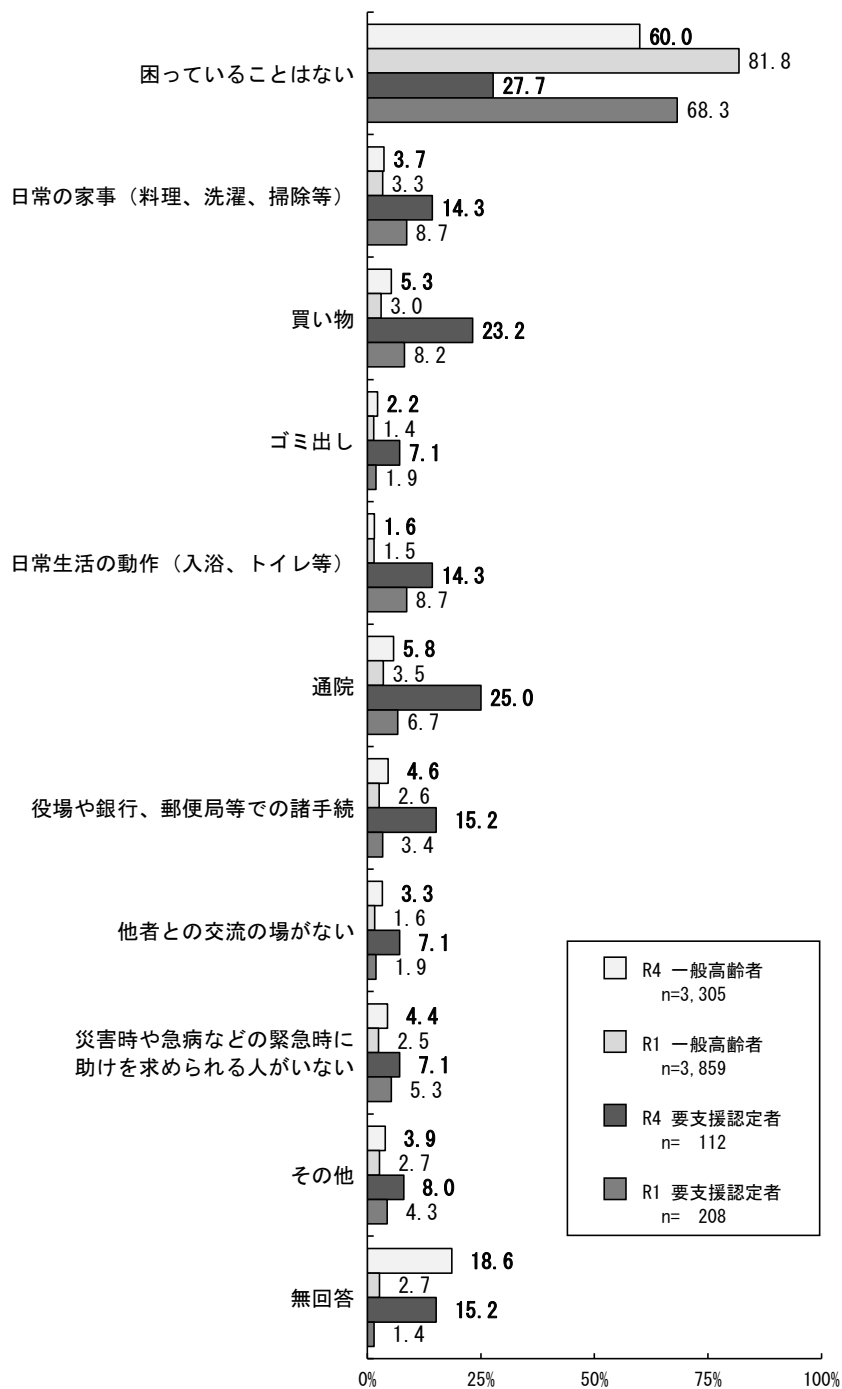
要支援認定者



(3) 日常生活の困りごと

日常生活で困っていることがあるかをみると、困っていることはない者の割合は、一般高齢者では、60.0%であったのに対して、要支援認定者では27.7%であった。困っていることとして挙げられたものは、一般高齢者では、いずれも1割未満であった。要支援認定者では、通院、買い物、役場や銀行、郵便局等での諸手続、日常の家事、日常生活の動作の順であった。前回調査と比べて、困っていることはない者の割合が大幅に減少しており、特に要支援認定者での減少幅が大きくなっている。要支援認定者では、困っていることで挙げられた項目の割合はいずれも増加していた。

問6-2 日常生活で困っていること

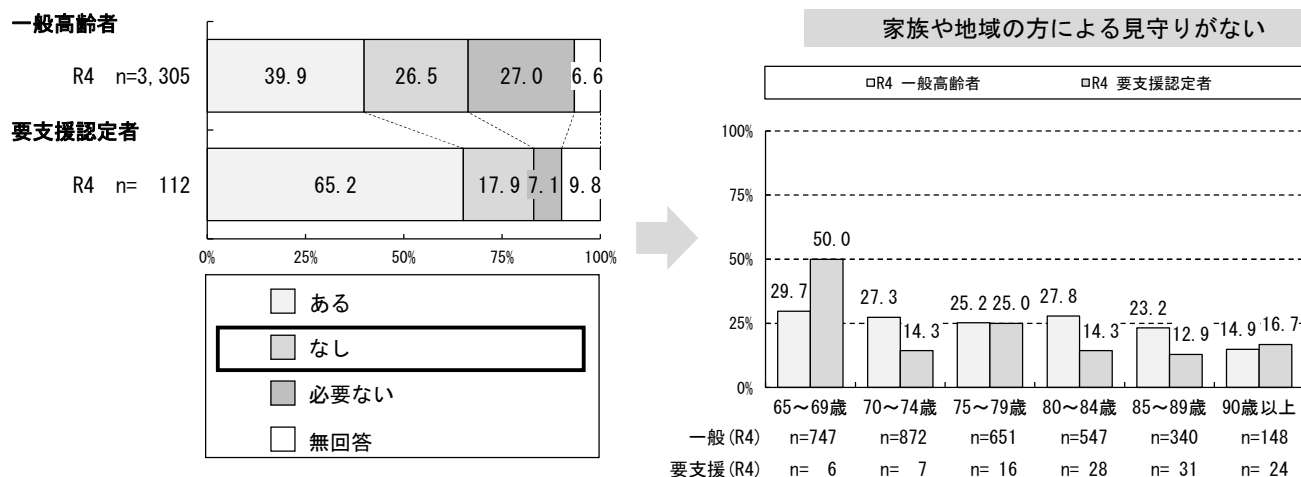


(4) 家族や地域の方による見守りの状況

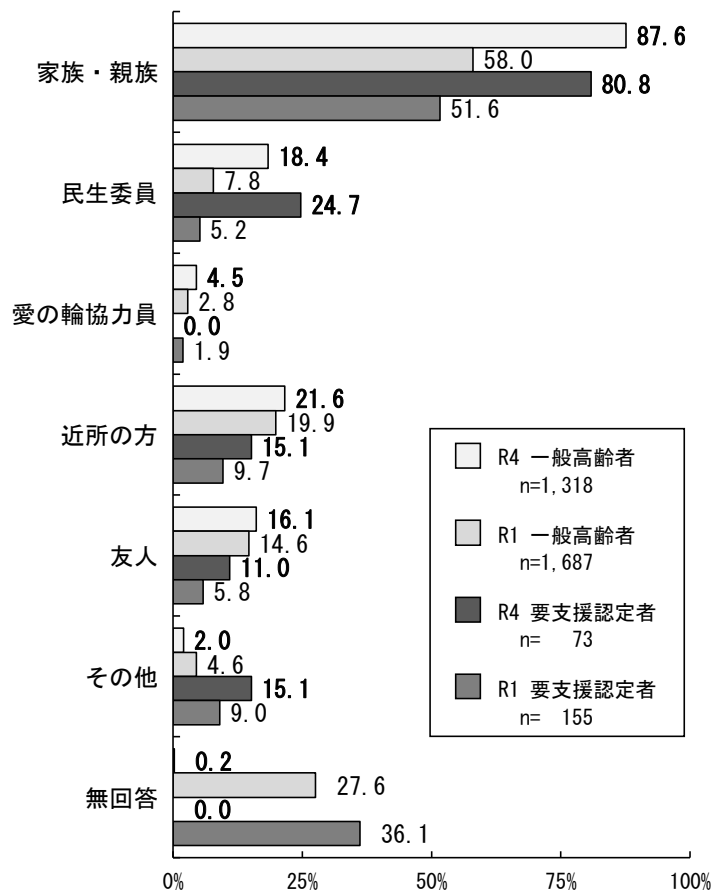
家族や地域の方の見守り（安否確認）の有無をみると、「ある」者の割合が一般高齢者で39.9%、要支援認定者では、65.2%であった。見守りが「必要ない」者は、一般高齢者で27.0%、要支援認定者では、7.1%であった。

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、家族・親族、次いで近所の人、民生委員であった。要支援認定者では、家族・親族、民生委員、近所の人順であった。前回調査と比べて一般高齢者、要支援認定者とも家族・親族と民生委員の割合が大きく増加していた。

問6-3 家族や地域の方の見守り（安否確認）の有無



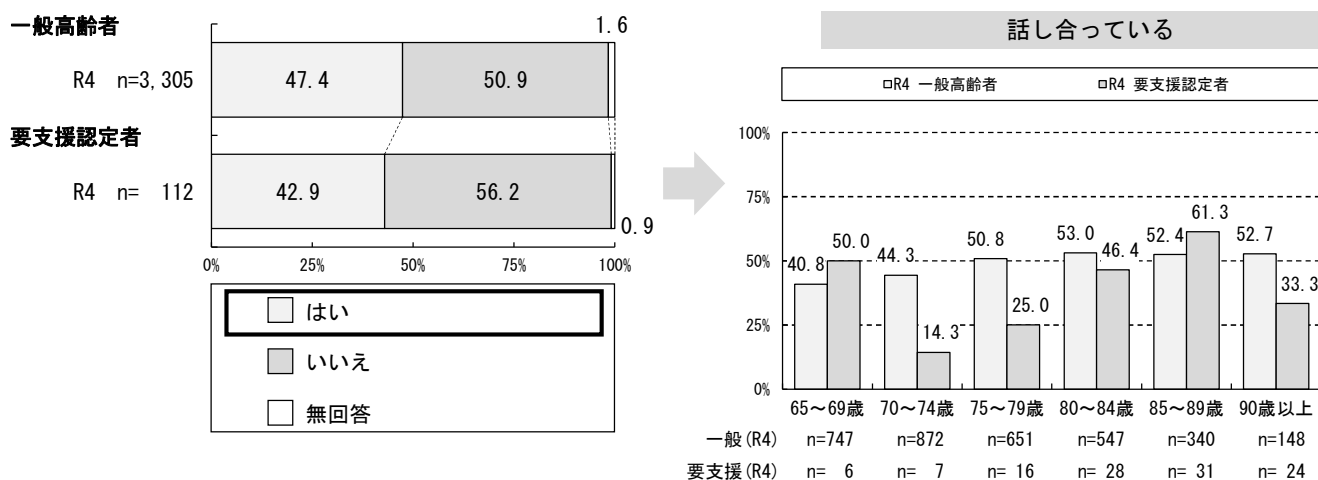
問6-3-(1) 見守っている人はどんな関係の人か



(5) 介護が必要となった場合や終末期について

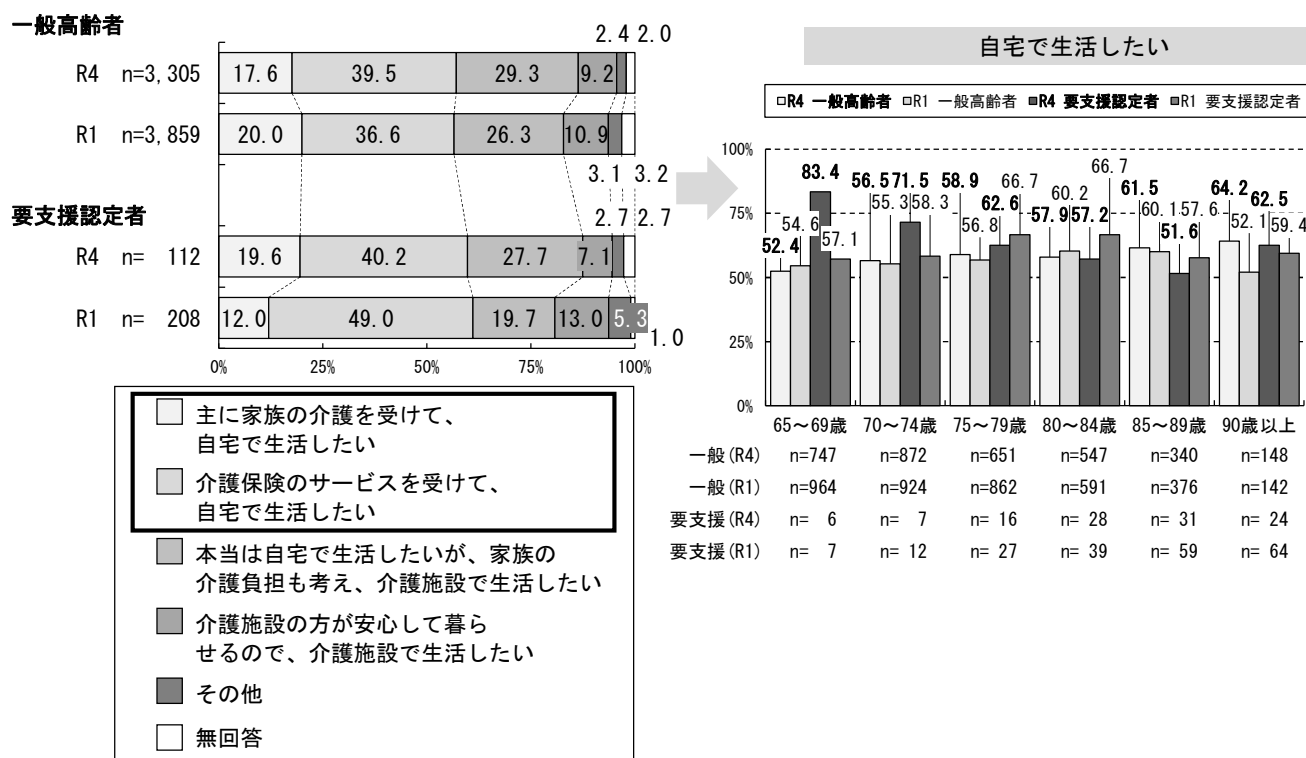
今後の生活や最期を迎えたときなどについて家族や周りの人と話をしているかをみると、「話をしている」者の割合は、一般高齢者で47.4%、要支援認定者では、42.9%であった。

問4-8 今後の生活や最期を迎えたときなどについて家族や周りの人と話をしているか



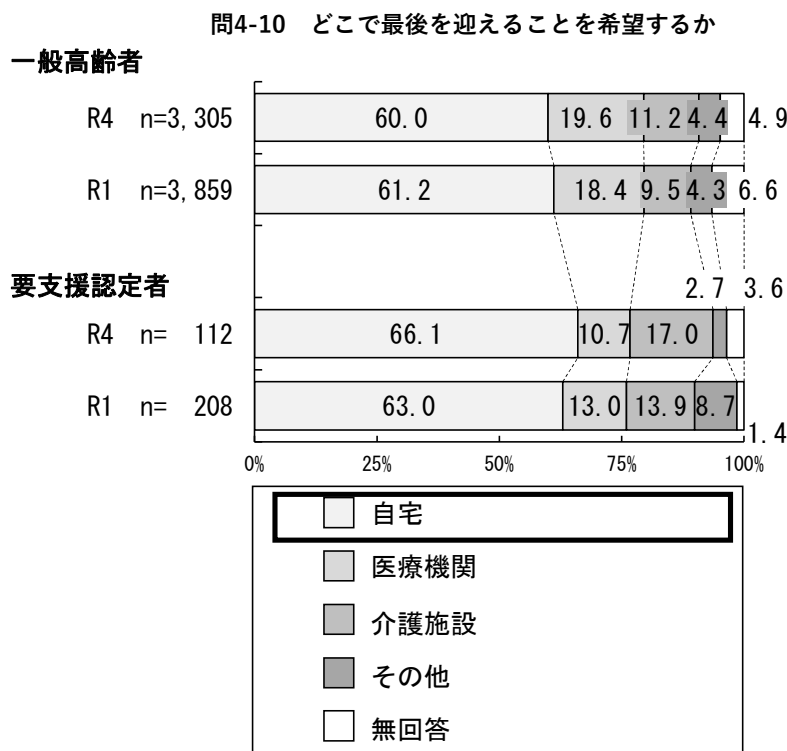
介護が必要となった場合、どのような生活を望むかをみると、自分が要介護になったときの希望は、一般高齢者では、「介護保険サービスを使って自宅で生活」が最も高く、次いで、「家族の負担も考え施設で生活」「家族介護による自宅生活」であった。要支援認定者でも同様の順で割合もほとんど違いはみられなかった。要支援認定者では、前回調査に比べて「介護保険サービスを使って自宅で生活」の割合が減少した一方で、「家族の負担も考え施設で生活」「家族介護による自宅生活」が増加していた。自宅で生活したい者の割合は、一般高齢者、要支援認定者とも、年齢に関わらず半数以上を占めていた。

問4-9 自分に介護が必要となった場合、どのような生活を望むか

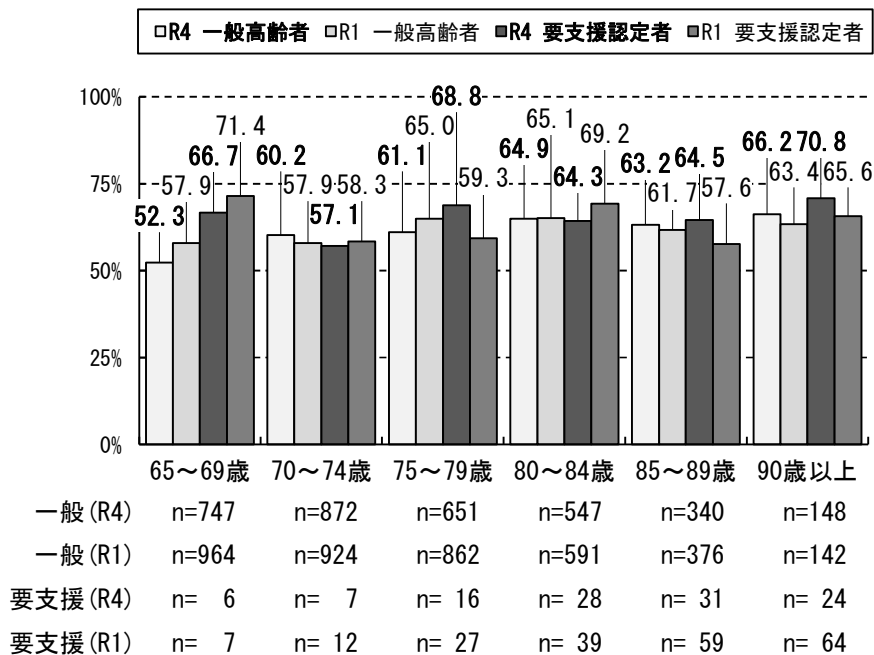


(6) 最期を迎える場所について

どこで最期を迎えることを希望するかをみると、一般高齢者では、「自宅で最期を迎えたい」者の割合が最も高く（60.0%）、次いで、医療機関（19.6%）、介護施設（11.2%）であった。要支援認定者でもほぼ同様であったが、一般高齢者よりも医療機関の割合が低く、自宅と介護施設の割合が高かった。自宅で最期を迎えたい者の割合は、一般高齢者、要支援認定者ともに、年齢に関わらず半数以上を占めていた。



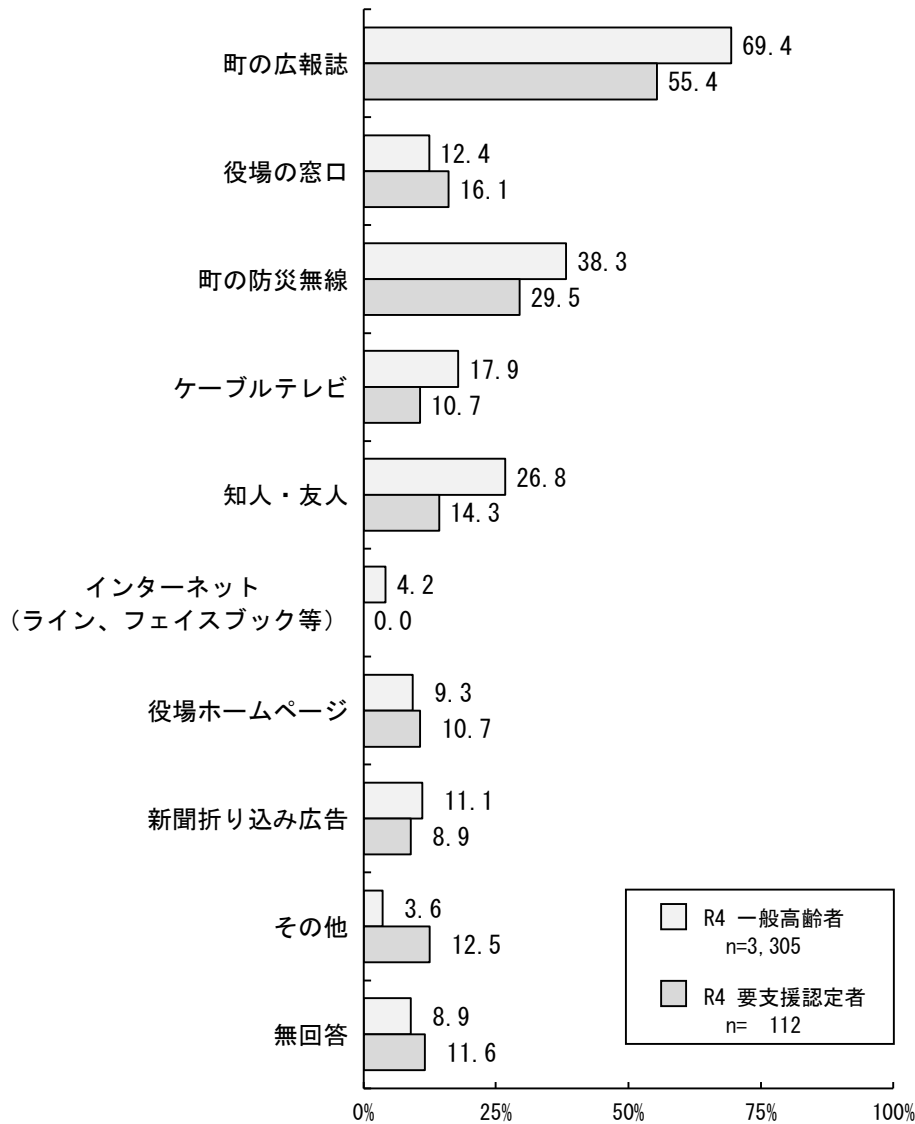
自宅で最期を迎えたい



(7) 町が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法

町が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法をみると、一般高齢者では、町の広報誌が最も高く、次いで防災無線、知人・友人の順であった。要支援認定者では、町の広報誌、防災無線、役場の窓口の順となっていた。

問8-3 町が実施している高齢者に対するサービスや事業に関する情報の入手方法



琴浦町在宅介護実態調査

1 調査目的

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在り方、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 調査内容

(1) 在宅介護実態調査

調査対象者	令和4年12月1日現在、琴浦町に居住する65歳以上の者で、在宅で生活し要介護認定を受けている者	388人
調査方法	郵送による配布・回収	
調査期間	令和5年1月6日～1月31日	

(2) 有効回答者数と回答率

回答者数：265人

回答率：68.3%

3 調査結果

介護者が行っている介護について、その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）、金銭管理や生活面に必要な手続き、食事の準備が中心となっています。在宅生活の継続に必要と感じる支援は、移送サービス、外出同行、配食等が多くありました。

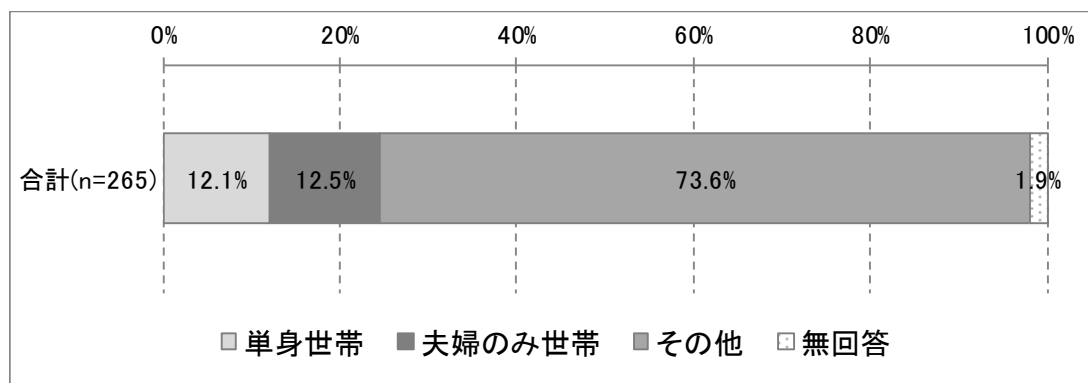
また、本人が抱えている傷病は認知症の回答が多く、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護も認知症状への対応が最も多くありました。今後も認知症予防の観点からも通いの場の充実や地域での支えあいの推進が必要です。

1 基本調査項目（A票）

(1) 世帯類型

「その他」の割合が最も高く 73.6%となっている。次いで、「夫婦のみ世帯（12.5%）」、「単身世帯（12.1%）」となっている。

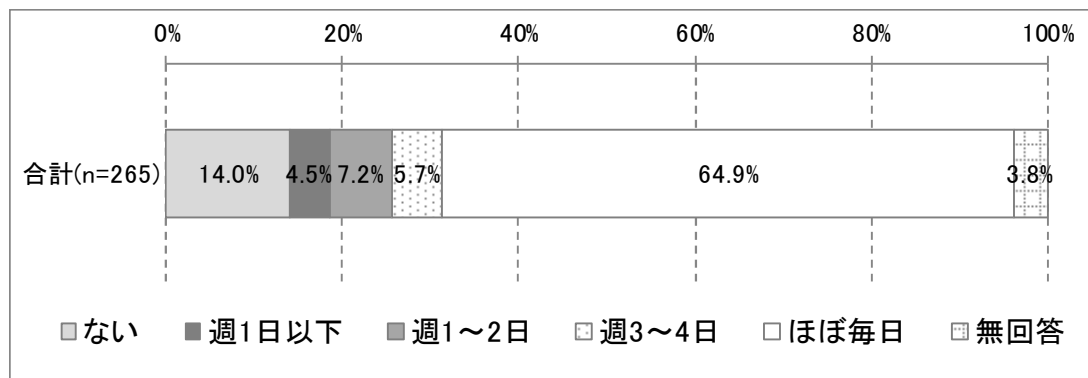
図表 1-1 世帯類型（単数回答）



(2) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 64.9%となっている。次いで、「ない（14.0%）」、「週 1～2 日（7.2%）」となっている。

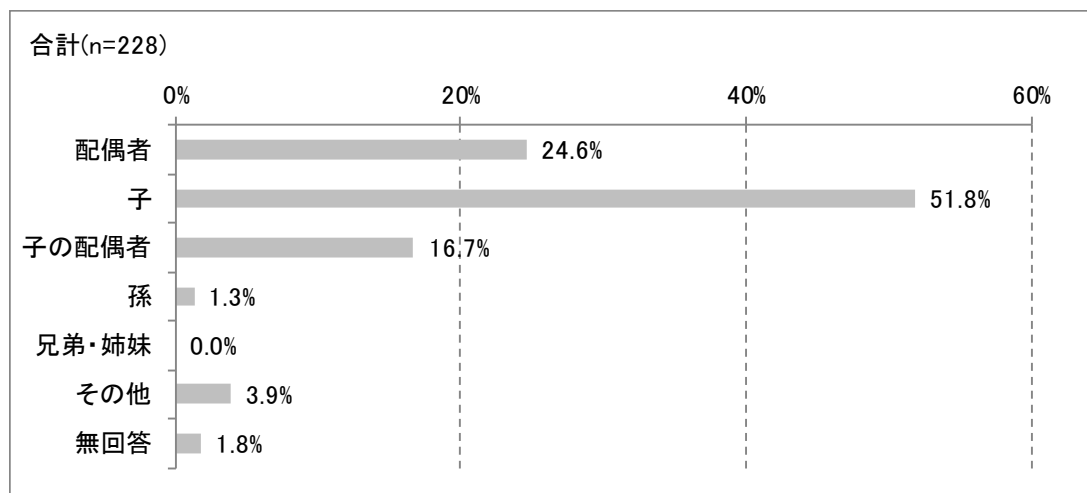
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



(3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 51.8%となっている。次いで、「配偶者（24.6%）」、「子の配偶者（16.7%）」となっている。

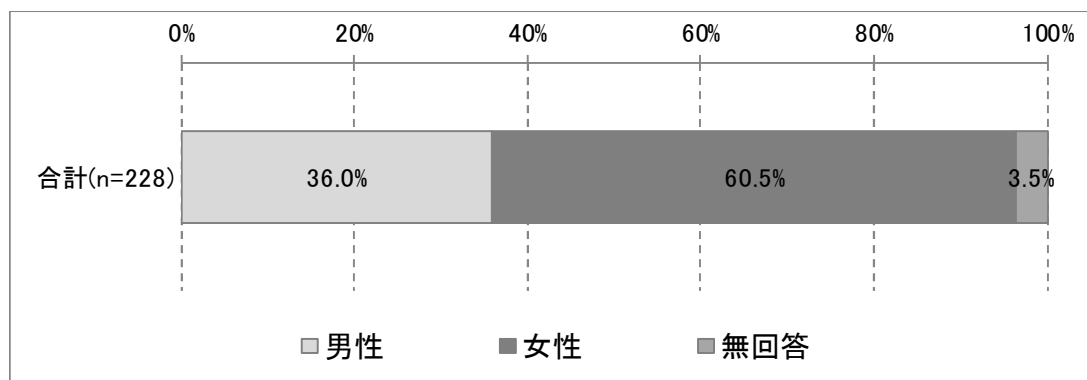
図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係（単数回答）



(4) 主な介護者の性別

「女性」の割合が最も高く 60.5%となっている。次いで、「男性（36.0%）」となっている。

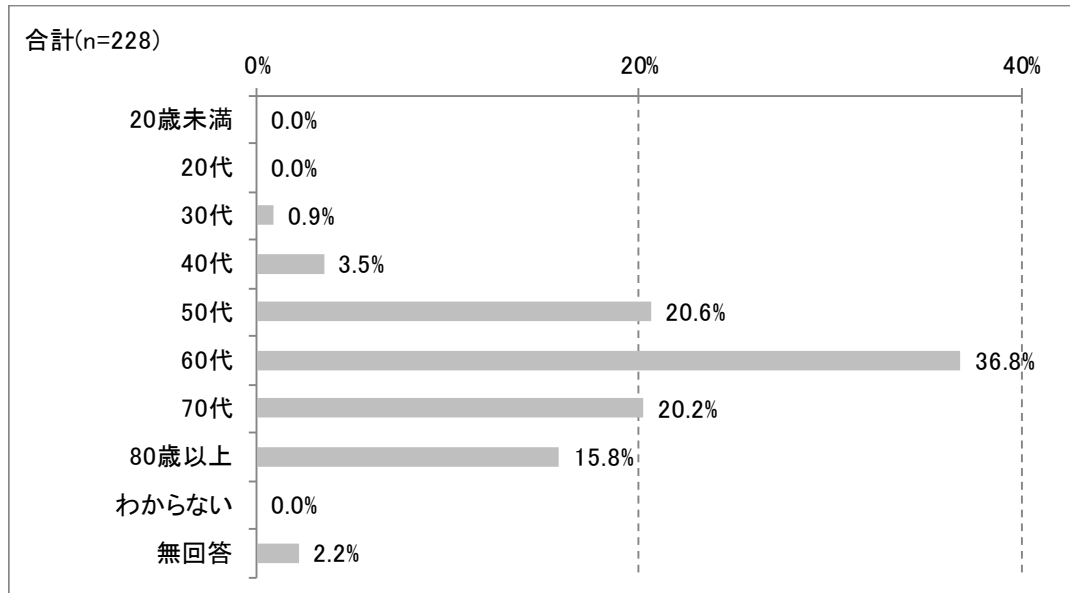
図表 1-4 ★主な介護者の性別（単数回答）



(5) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く 36.8%となっている。次いで、「50代 (20.6%)」、「70代 (20.2%)」となっている。

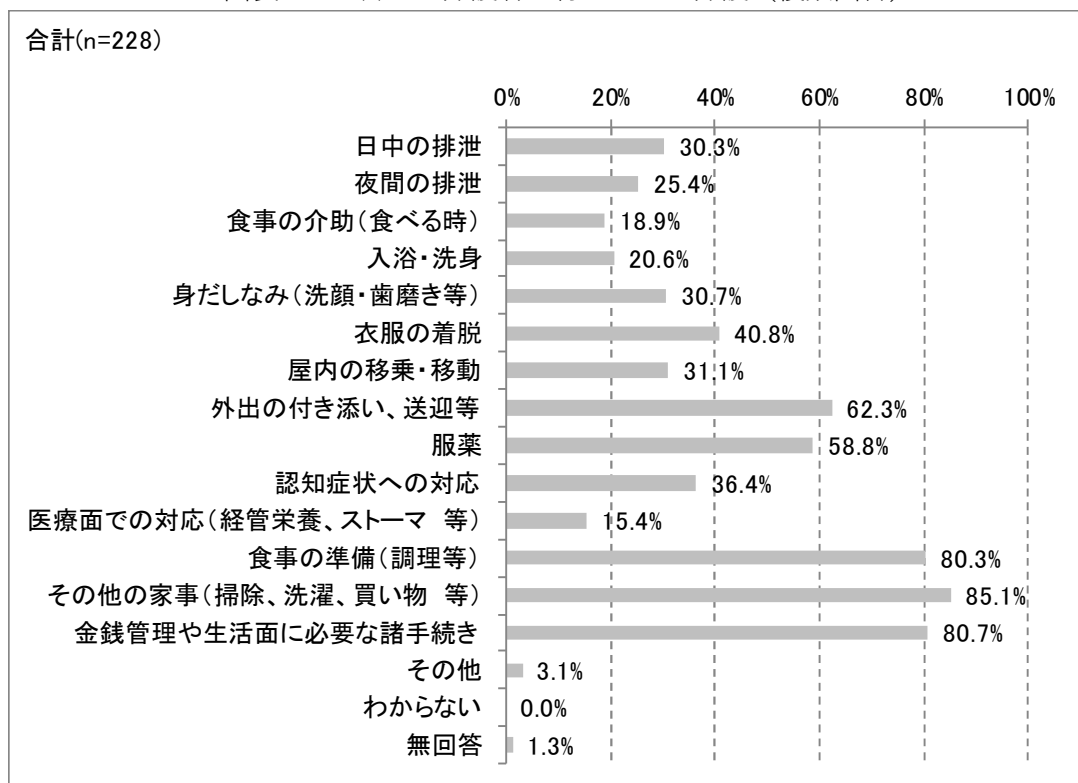
図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



(6) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が最も高く 85.1%となっている。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（80.7%)」、「食事の準備（調理等）（80.3%)」となっている。

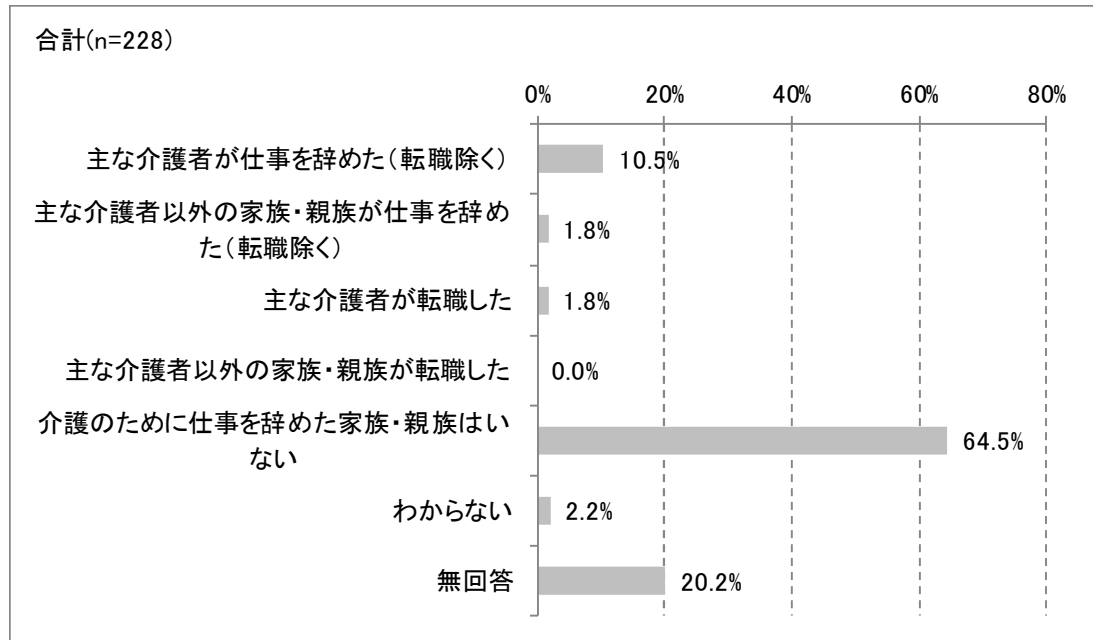
図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）



(7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 64.5%となっている。次いで、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）（10.5%）」、「わからない（2.2%）」となっている。

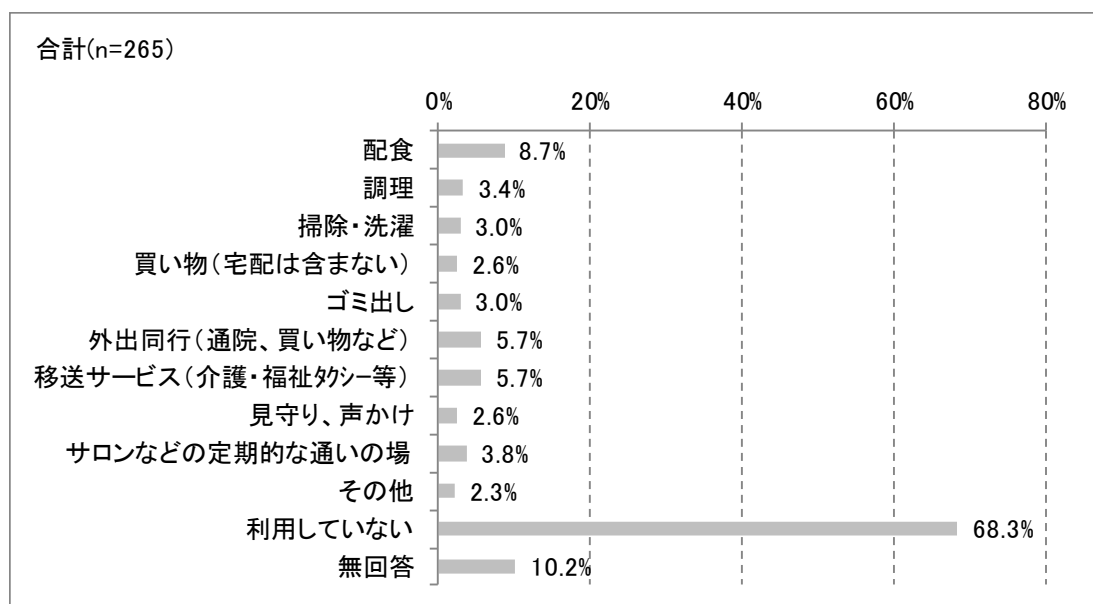
図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 68.3%となっている。次いで、「配食（8.7%）」、「外出同行（通院、買い物など）（5.7%）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（5.7%）」となっている。

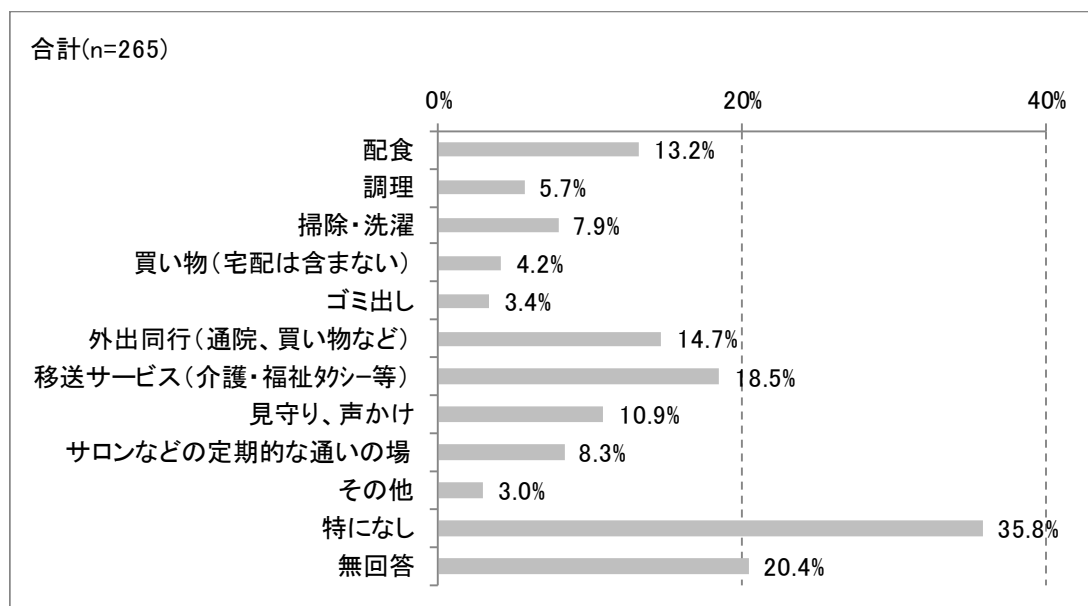
図表 1-8 ★保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 35.8%となっている。次いで、「移送サービス（介護・福祉タ
クシー等）（18.5%）」、「外出同行（通院、買い物など）（14.7%）」となっている。

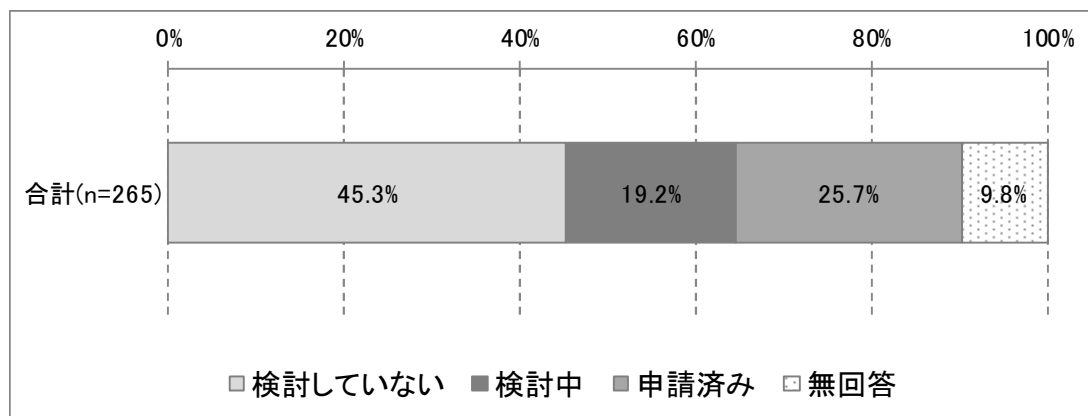
図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(10) 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 45.3%となっている。次いで、「申請済み（25.7%）」、「検討中（19.2%）」となっている。

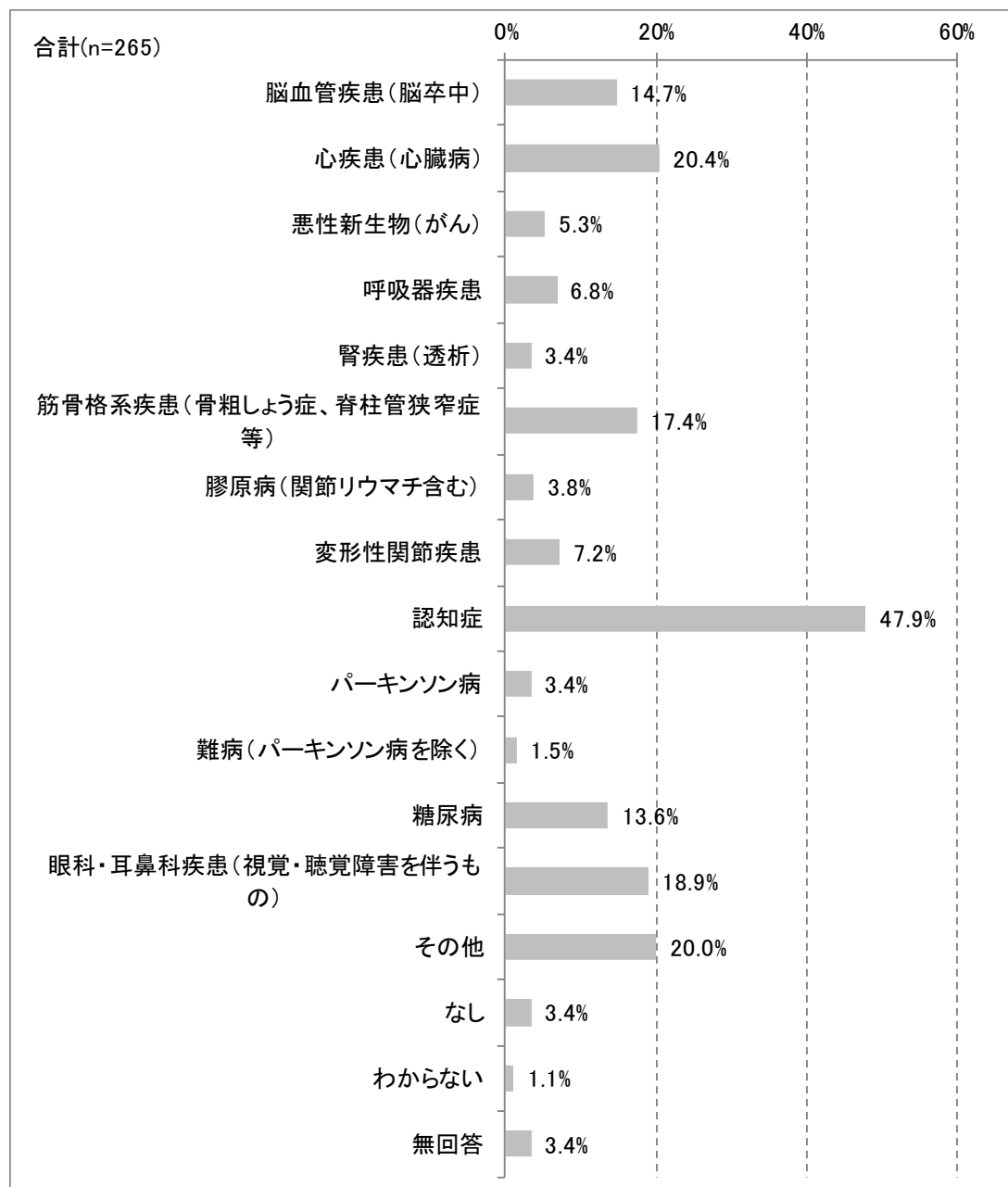
図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



(11) 本人が抱えている傷病

「認知症」の割合が最も高く 47.9%となっている。次いで、「心疾患（心臓病）（20.4%）」、「その他（20.0%）」となっている。

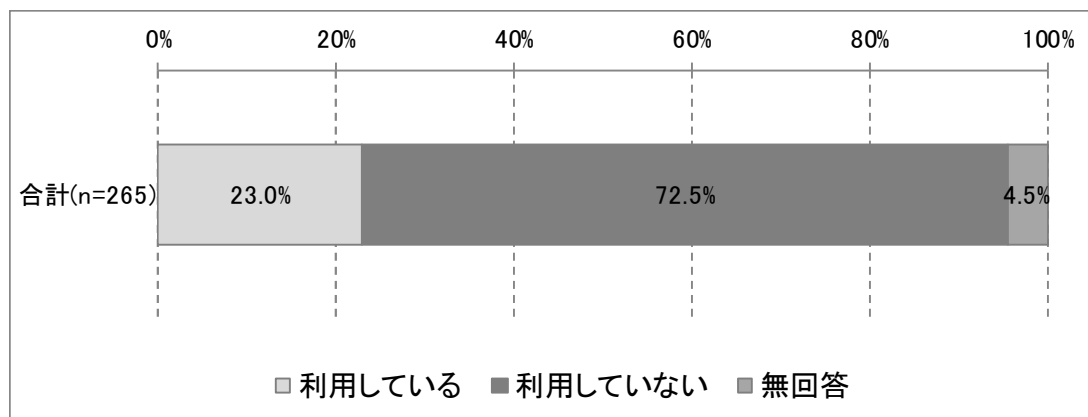
図表 1-11 ★本人が抱えている傷病（複数回答）



(12) 訪問診療の利用の有無

「利用していない」の割合が最も高く 72.5%となっている。次いで、「利用している (23.0%)」となっている。

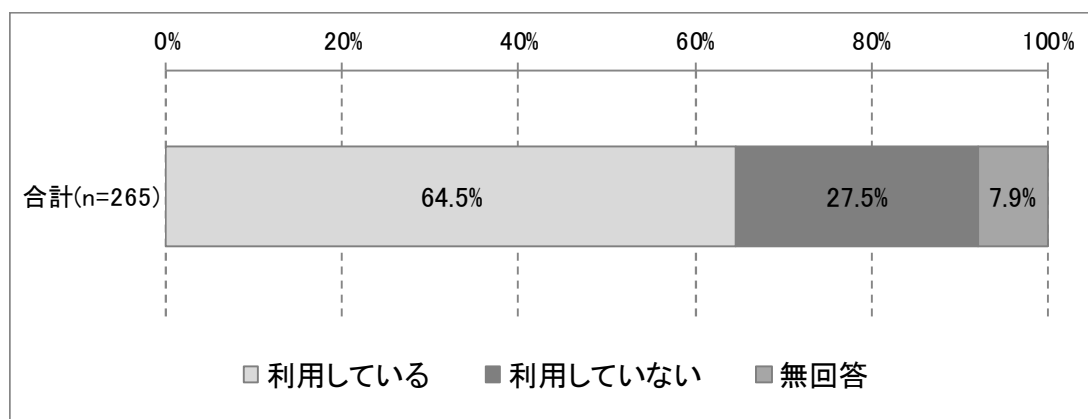
図表 1-12 ★訪問診療の利用の有無（単数回答）



(13) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く 64.5%となっている。次いで、「利用していない (27.5%)」となっている。

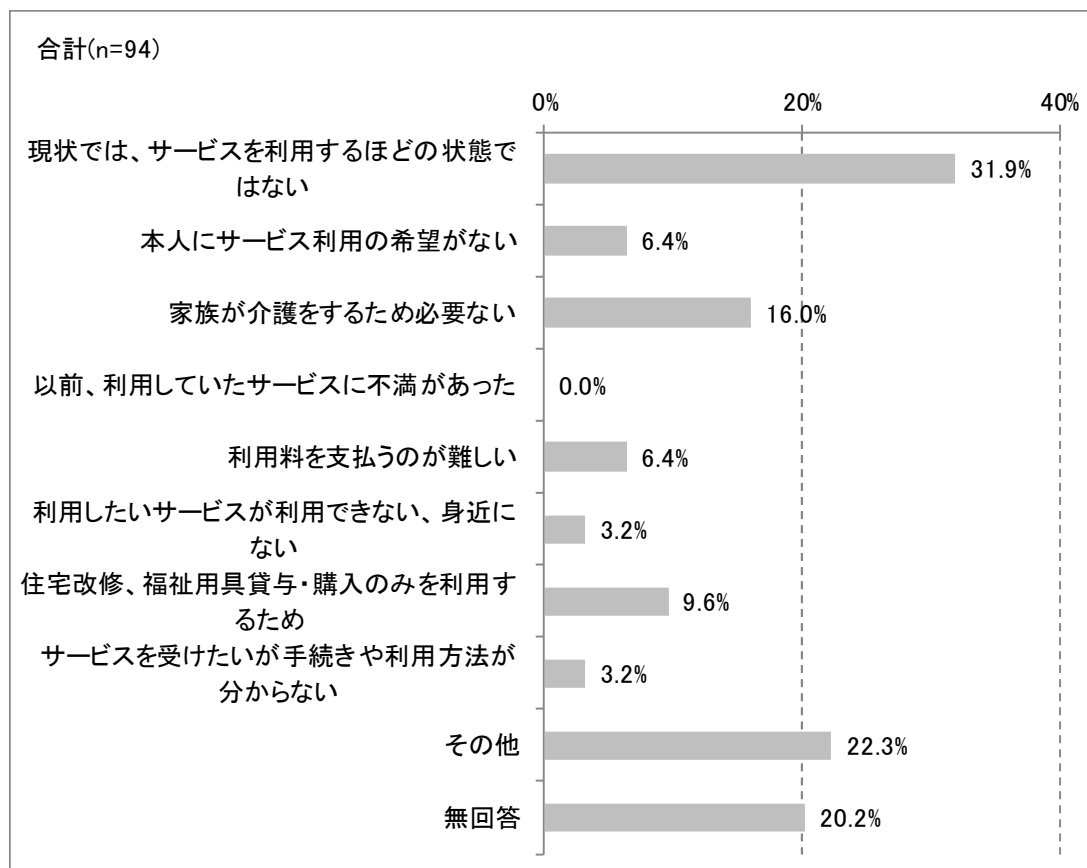
図表 1-13 ★介護保険サービスの利用の有無（単数回答）



(14) 介護保険サービス未利用の理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が最も高く 31.9%となっている。次いで、「その他（22.3%）」、「家族が介護をするため必要ない（16.0%）」となっている。

図表 1-14 ★介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

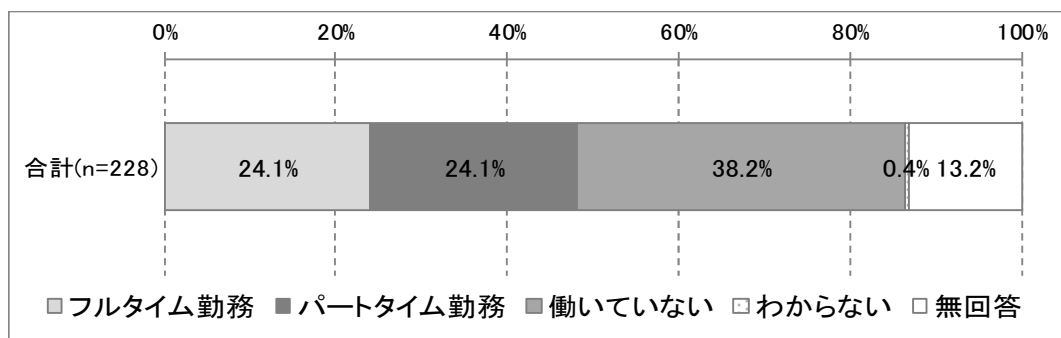


2 主な介護者様用の調査項目（B票）

(1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 38.2%となっている。次いで、「フルタイム勤務（24.1%）」、「パートタイム勤務（24.1%）」、「わからない（0.4%）」となっている。

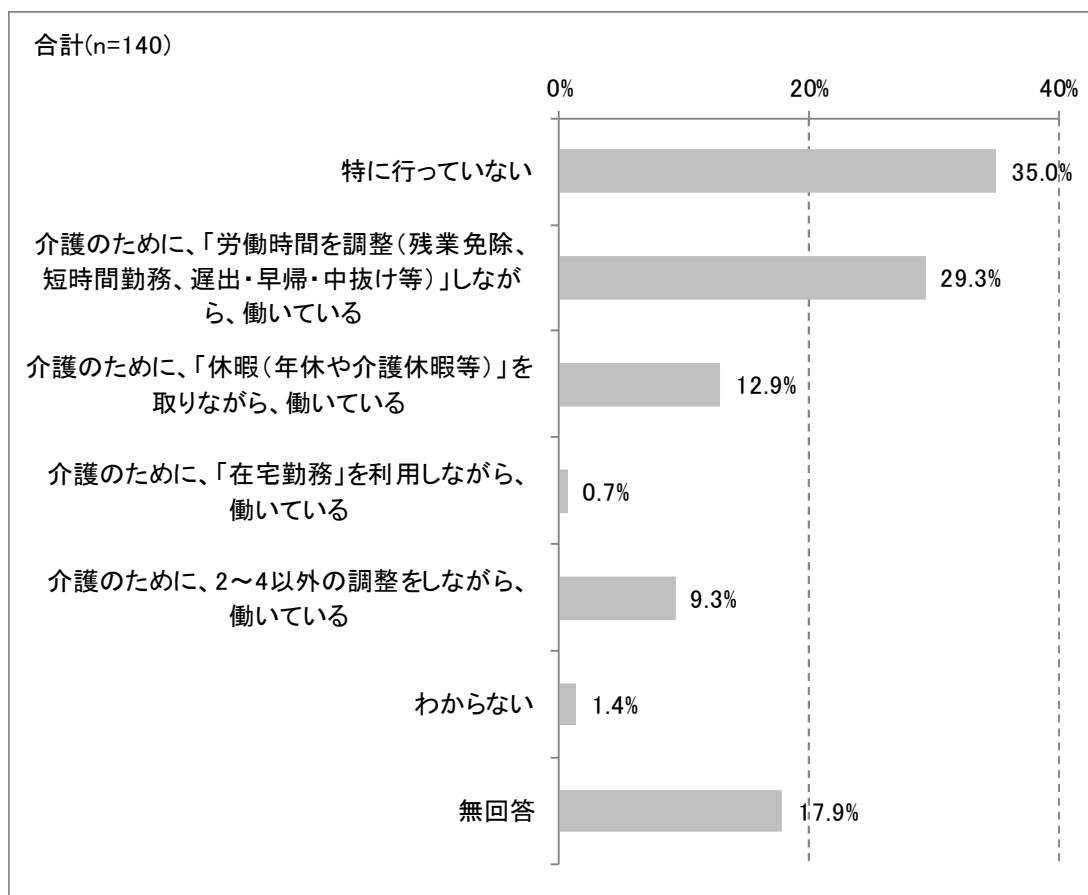
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」の割合が最も高く 35.0%となっている。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（29.3%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（12.9%）」となっている。

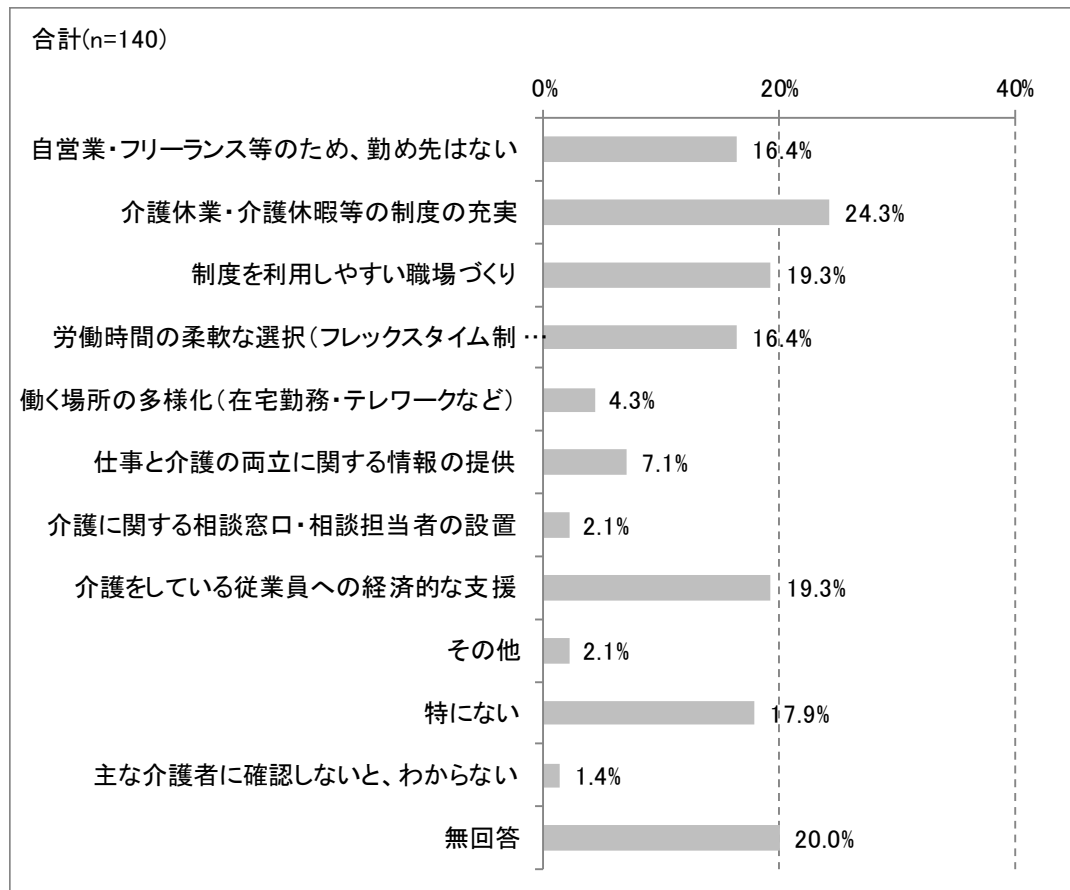
図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



(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

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が最も高く 24.3%となっている。次いで、「制度を利用しやすい職場づくり (19.3%)」、「介護をしている従業員への経済的な支援 (19.3%)」、「特にない (17.9%)」となっている。

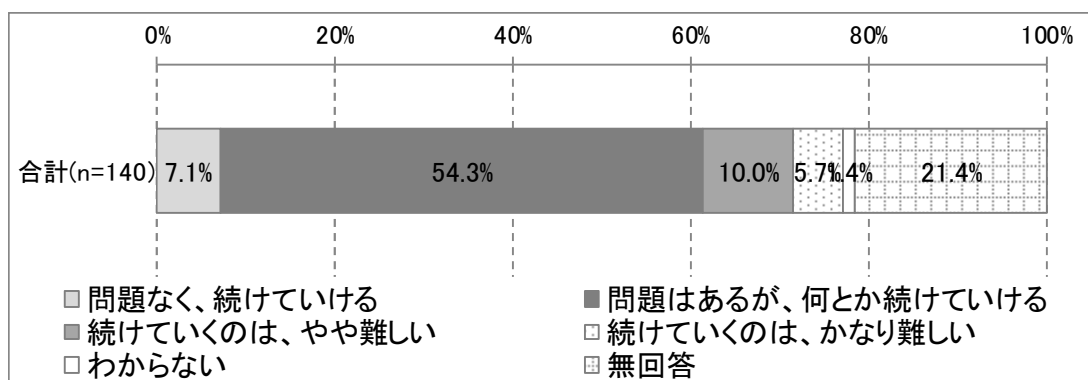
図表 2-3 ★就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 54.3%となっている。次いで、「続けていくのは、やや難しい (10.0%)」、「問題なく、続けていける (7.1%)」となっている。

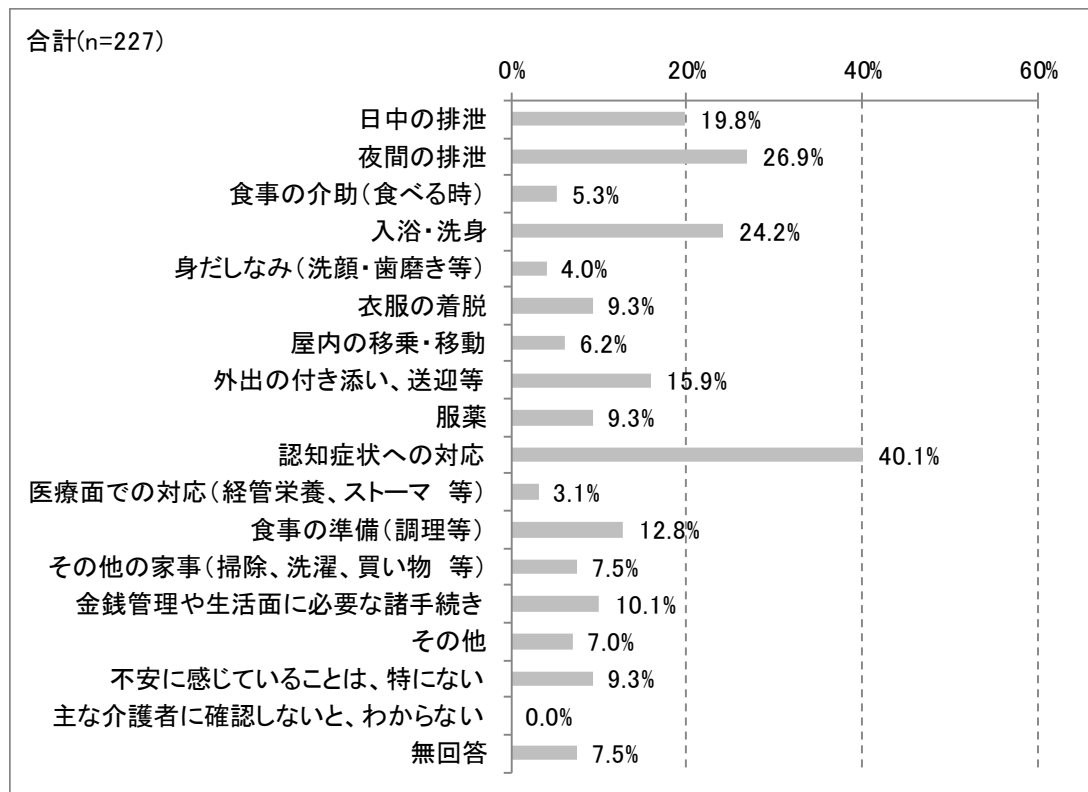
図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



(5) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 40.1%となっている。次いで、「夜間の排泄 (26.9%)」、「入浴・洗身 (24.2%)」となっている。

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

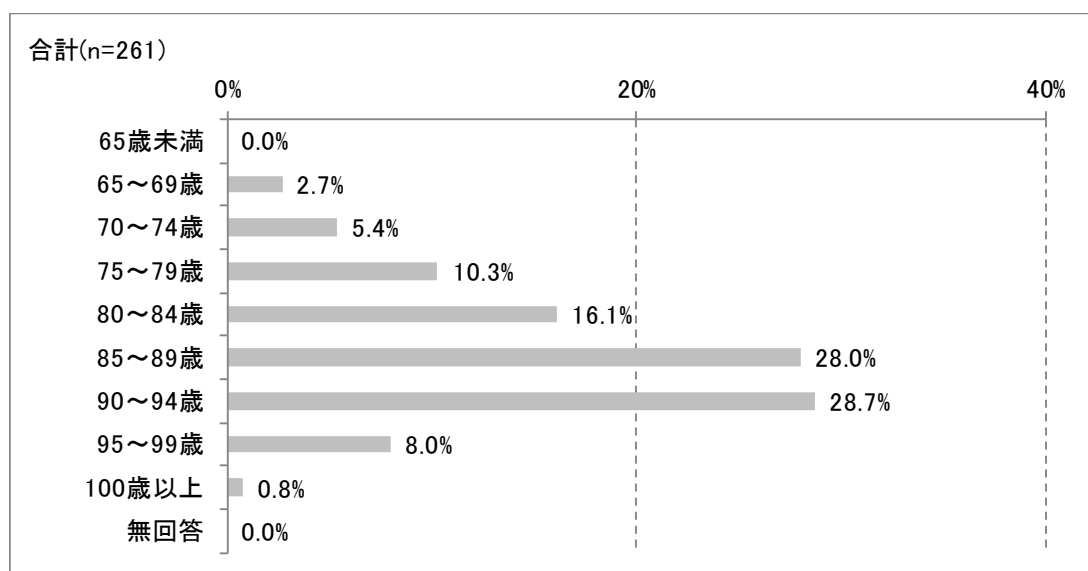


3 要介護認定データ

(1) 年齢

「90～94 歳」の割合が最も高く 28.7%となっている。次いで、「85～89 歳（28.0%）」、「80～84 歳（16.1%）」となっている。

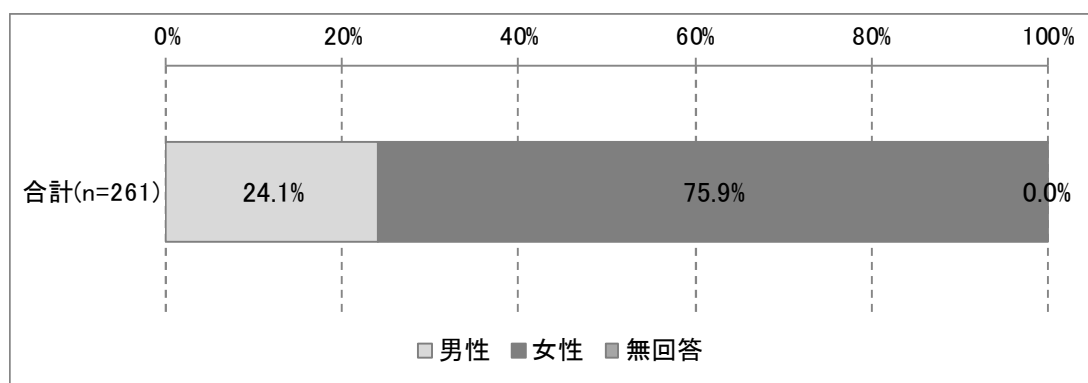
図表 3-1 年齢



(2) 性別

「女性」の割合が最も高く 75.9%となっている。次いで、「男性（24.1%）」となっている。

図表 3-2 性別



介護サービス給付費計画

第9期計画の介護サービス給付費見込みです。

1. 介護予防サービス見込量

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	449	450	450	450
	回数(回)	4.2	4.2	4.2	4.2
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,971	2,974	2,974	2,974
	回数(回)	51.6	51.6	51.6	51.6
	人数(人)	16	16	16	16
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	8,314	8,911	8,911	8,911
	回数(回)	256.2	274.7	274.7	274.7
	人数(人)	24	26	26	26
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	812	813	813	813
	人数(人)	12	12	12	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,476	6,484	6,484	6,484
	人数(人)	14	14	14	14
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	9,714	9,714	9,714	9,816
	人数(人)	101	101	101	102
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	795	795	795	795
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,638	1,638	1,638	1,638
	人数(人)	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(2)介護予防支援					
	給付費(千円)	6,688	6,696	6,751	6,751
	人数(人)	122	122	123	123
合計		37,857	38,475	38,530	38,632

2. 介護サービス見込量

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1)居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	109,426	110,069	110,069	106,834	
	回数(回)	2,830.1	2,841.9	2,841.9	2,764.7	
	人数(人)	106	107	107	101	
訪問入浴介護	給付費(千円)	6,225	6,233	6,233	6,233	
	回数(回)	40.3	40.3	40.3	40.3	
	人数(人)	10	10	10	10	
訪問看護	給付費(千円)	23,897	23,927	23,927	23,379	
	回数(回)	330.7	330.7	330.7	323.9	
	人数(人)	49	49	49	48	
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	14,547	14,319	14,319	14,566	
	回数(回)	402.2	395.6	395.6	402.2	
	人数(人)	41	40	40	41	
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,525	7,601	7,601	7,266	
	人数(人)	111	112	112	107	
通所介護	給付費(千円)	458,750	464,253	464,253	440,103	
	回数(回)	4,882.4	4,931.3	4,931.3	4,657.9	
	人数(人)	343	346	346	325	
通所リハビリテーション	給付費(千円)	88,951	89,063	89,063	88,443	
	回数(回)	772.6	772.6	772.6	764.9	
	人数(人)	61	61	61	60	
短期入所生活介護	給付費(千円)	67,597	69,048	70,414	67,683	
	日数(日)	686.5	700.9	715.3	686.5	
	人数(人)	42	43	44	42	
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	8,280	8,291	8,291	8,616	
	日数(日)	64.9	64.9	64.9	68.8	
	人数(人)	9	9	9	10	
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
福祉用具貸与	給付費(千円)	56,303	56,821	56,821	54,448	
	人数(人)	310	313	313	298	
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,117	2,117	2,117	2,117	
	人数(人)	5	5	5	5	
住宅改修費	給付費(千円)	1,894	1,894	1,894	1,894	
	人数(人)	3	3	3	3	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,891	4,414	6,934	14,495	
	人数(人)	1	2	3	6	
(2)地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	1,635	1,637	1,637	1,637	
	人数(人)	1	1	1	1	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	20,837	20,863	20,863	18,784	
	回数(回)	177.5	177.5	177.5	161.7	
	人数(人)	14	14	14	13	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	4,530	18,144	19,440	19,440	
	人数(人)	3	9	13	13	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	332,769	334,022	334,664	355,579	
	人数(人)	99	99	99	106	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	407,410	413,961	417,109	430,265	
	人数(人)	130	132	133	137	
介護老人保健施設	給付費(千円)	222,071	222,670	226,576	229,854	
	人数(人)	62	62	63	64	
介護医療院	給付費(千円)	4,851	4,857	4,857	4,857	
	人数(人)	1	1	1	1	
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	91,576	92,504	92,673	87,651	
	人数(人)	490	494	495	467	
合計		給付費(千円)	1,933,082	1,966,708	1,979,755	1,984,144

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】

介護医療院

平成30年4月創設。長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

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。

【さ】

サービス付高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱く高齢者が、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。

 重層的支援体制整備事業

住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、子ども・障がい・高齢・生活困窮分野と連携し「相談支援」「参加支援」「地域づくりにむけた支援」を一体的に実施する事業です。

 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、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。

 生活支援コーディネーター

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(資源開発やネットワーク構築の機能等)の役割を担う人です。

 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。

地域共生社会

介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係をこえて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らす事ができる社会です。

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、「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」の3つで構成されています。

 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。

 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。



フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことです。



負担限度額

申請により、所得等に応じて介護保険施設を利用する際に利用者が負担する居住費・食費の上限額です。



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。



訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師などの医療関係者が利用者の自宅を訪問し必要な世話や医療行為を行うサービスです。

【や】

**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が、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】

**理学療法士（PT）**

リハビリテーションを行う専門職です。

**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。