御嵩町
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
Ⅶ

2018(平成30)年３月

はじめに

総務省は、毎年、「敬老の日」にちなんで高齢者の状況を発表しています。2017（平成29）年９月15日現在、わが国の高齢者人口は3,514万人、その総人口に占める割合（高齢化率）は27.7%です。

本町の高齢化率は、介護保険制度が始まった2000（平成12）年には18.6%であったのが、2015（平成27）年の国勢調査の結果では28.5%にまで上昇しています。町民の４人に１人以上は高齢者であり、このような高齢化の進展に伴い、介護を必要とする人も増加し、介護保険制度の充実は重要な課題となっています。また、近年、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、地域全体で高齢者を見守る体制づくりが求められています。

こうした背景のもと、「御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ」を策定いたしました。本計画は、介護保険サービスの基盤整備や高齢者施策の方向性を示すものであり、すべての町民の＜健康寿命の延伸＞をめざす指針でもあります。

「健康」とは、単に病気でないこと、体が弱くないことではありません。世界保健機関（ＷＨＯ）憲章では、健康の定義を「肉体的、精神的及び社会的にも完全に調和のとれた良好な状態」としています。つまり、健康づくりとは、すべての町民が安心して暮らせる調和のとれたまちづくりといっても過言ではありません。本町は「環境モデル都市」として、ＣＯ２の大幅な削減をめざすまちです。環境への高い意識を持ち、未来を見据えたまちづくりを進めています。豊かな自然を背景に、高齢者の健康づくりや安心して暮らせる福祉の充実など、だれもが前向きで元気に暮らせるための施策を展開しています。

本計画では、介護保険サービスの充実はもとより、高齢者が生きがいを感じながら健康づくりや介護予防に取り組める施策を推進します。特に高齢者自身を含めた多様な主体が担い手となって、多様なサービスが提供できるよう、「げんきボランティア65」の充実や各地域における「つどいの場」づくりの支援などサービスの受け皿の整備を重点的に進めていきます。

最後に、本計画の策定にあたり、ご審議をいただきました御嵩町高齢者福祉・介護保険事業計画等策定委員会の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係者の皆さまに感謝を申し上げるとともに、町民の皆さまには計画遂行のために一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

2018（平成30）年３月

御嵩町長　　渡　邊　公　夫

目　次

第１章　計画の策定にあたって

1　計画策定の背景と趣旨 2
2　高齢者福祉・介護保険に関する主な動向..... 3
3　計画の性格と期間 5
4　計画策定の方法..... 6
5　日常生活圏域..... 7
6　老人福祉圏域..... 7

第２章　高齢者を取り巻く現状

1　人口の現状 10
2　世帯の現状 14
3　要介護・要支援認定者の現状.....17

第３章　計画の基本的な考え方

Ⅰ　計画の考え方

1　基本理念 20
2　基本的視点～第７期の取組.....21
3　基本目標 23
4　計画の体系 24

Ⅱ　将来推計

1　人口推計 25
2　認定者数の推計.....26

第４章　基本計画

基本目標１　高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくり
～御嵩版地域包括ケアシステムの構築～

1　多職種連携による包括的な支援体制の構築.....30
2　相談体制の充実.....34
3　高齢者への生活支援の充実.....36
4　認知症対策と権利擁護の推進.....38
5　居住環境の確保.....42
6　人にやさしいまちづくりの推進.....43
7　安心・安全のまちづくりの推進.....45

基本目標２　高齢者が生きがいを感じられる健康で元気なまちづくり
１　介護予防・日常生活支援総合事業の充実.....48
１－１　介護予防・生活支援サービス事業.....49
１－２　一般介護予防.....52
２　健康づくりと疾病予防.....56
３　社会参加と生きがいづくりの推進.....59

基本目標３　誰もが安心して介護を受けられるまちづくり
１　居宅サービスの充実.....62
２　施設・居住系サービスの充実.....78
３　介護保険事業費・保険料の見込み.....85
４　自立支援・重度化防止への取組と目標.....90
５　介護人材の育成・確保.....92
６　介護保険事業の円滑な運営と給付の適正化の推進.....93

第５章　計画の推進

１　計画の推進体制.....100
２　計画の進行管理.....101

第６章　資　料

Ⅰ　アンケート結果の概要
１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....104
２　在宅介護実態調査.....121
３　施設・居住系サービス利用者調査.....134
Ⅱ　計画策定等
１　御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ策定委員会名簿.....136
２　計画策定の経緯.....137
３　用語解説.....138

第1章

計画の策定にあたって

1　計画策定の背景と趣旨

⑴　背景

2015（平成27）年の国勢調査によると、本町の65歳以上人口は5,152人で、その内、2,442人は75歳以上です。総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は13.5%と、町民の7.4人に１人が要支援・要介護になるリスクの高い75歳以上の後期高齢者となっています。また、高齢者のいる世帯の構造も変化してきており、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯の割合が近年大幅に増加しています。

このような高齢化・長寿化の進展、世帯状況の変化などは、生活の様々な分野に影響を及ぼし、家族のあり方や地域住民同士のつながり、介護や福祉に関する考え方、地域経済の状況など地域社会全体が大きく変化してきています。

特に、増加し続ける認定者とその家族介護者への支援は、重要な課題であり、介護問題は、高齢者のみならず、すべての住民にとって大きな課題となっています。

介護保険制度は、サービスの受給者数や利用量が増加し、社会にとって必要不可欠な制度となりました。

その一方で、介護保険にかかる費用は急速に増大しており、現在の制度のままでは保険料の大幅な増加など、制度の持続可能性が課題となってきています。また、認知症高齢者や高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の増加など、様々な問題が深刻化しています。

こうした背景のもと、2017（平成29）年５月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、介護保険法をはじめ関連法が改正されました。

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人に必要なサービスが提供されるようにすることを目的とするものです。

＜地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要＞

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

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

⑵　趣旨

御嵩町では、「御嵩町第五次総合計画」（2016（平成28）～2025年度）において、まちづくりの理念を「「参加のまちづくり」から「協働のまちづくり」へ」と定め、行政はもとより、町民や事業者など様々な主体が、「つながる・あふれる・輝くまち」というまちの将来像の実現に向かって主体的に活動を展開するまちづくりを目指しています。そして、これを高齢者福祉・介護保険の分野で実現するための計画が「御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」です。

2017（平成29）年度に第６期計画が終期を迎えるため、今回、「御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ」（以下「本計画」または「第７期計画」という。）を策定しました。

2　高齢者福祉・介護保険に関する主な動向

○国は、1989（平成元）年に「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）をまとめ、高齢者保健福祉サービスの整備目標を示しました。1990（平成２）年には福祉関係８法を改正し、都道府県および市町村に老人保健福祉計画の策定を義務づけました。

↓

○本町では、1993（平成５）年に「御嵩町老人保健福祉計画」を策定し、これに基づき保健福祉施策を展開してきました。

↓

○予想をはるかに超える高齢化の進展、サービス需要の拡大、認知症高齢者の総合的対策、その他少子化など新たな問題も出てきたため、国は平成６年に「新ゴールドプラン」を策定し、目標水準の引き上げを行いました。

↓

○2000（平成12）年４月から介護を社会全体で支える新たな仕組みである介護保険制度がスタートしました。本町においても1999（平成11）年度に保険給付の円滑な実施を図るため、「御嵩町老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、各種介護サービスの提供基盤を整えてきました。

○法施行から５年が経過した2005（平成17）年６月、「介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、予防重視型システムへの転換と要介護状態区分の変更、介護保険施設などにおける居住費・食費を保険給付の対象外とする施設給付の見直し、地域密着型サービスをはじめとする新たなサービス体系の確立など、大幅な制度改正が行われました。

↓

○2005（平成17）年度には、上記制度改正の趣旨を踏まえて「御嵩町老人保健福祉計画・介護保険事業計画Ⅲ」を策定しました。

↓

○2006（平成18）年度から、第３期計画に基づき、要支援・要介護の状態になるおそれのある特定高齢者を対象として介護予防事業を開始しました。
○2006（平成18）年６月の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、「老人保健法」は2008（平成20）年４月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に名称変更され、医療保険者が特定健康診査等実施計画を策定することになりました。このため、これまでの老人保健福祉計画から老人保健計画が抜け、老人福祉計画となりました。

○2008（平成20）年度には、介護保険事業計画と老人福祉計画を内容とした「御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅳ」を策定しました。

○2010（平成22）年８月に「地域支援事業実施要綱」が改正されたことにより、特定高齢者という名称が二次予防事業対象者に変更され、対象者の把握も基本チェックリストを中心とした方法に改められました。

○2011（平成23）年６月には、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律は、高齢者が地域で自立した生活を送れるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みを進めることを主眼とするものです。

○2013（平成25）年12月、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が公布され、社会保障制度改革の方向性と各制度の具体的な改革案が示されました。
○「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、医療介護総合確保推進法により、医療法その他の関係法律の改正による効率的で質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築および介護保険制度の持続可能性の確保のため、介護保険制度の改革が行われました。

○2014（平成26）年度には、2025年を視野に入れた地域包括ケア計画という位置づけで、「御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅵ」を策定しました。

○2017（平成29）年５月、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目的として介護保険法をはじめ医療法、社会福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法といった関連法が改正されました。

■「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険制度改正の内容

① 市町村が行う自立支援・重度化防止等施策について、データに基づく地域課題の分析、取組内容・目標の介護保険事業計画への記載、適切な指標による実績評価等を制度化

② 2017（平成29）年度に廃止される介護療養病床の受皿として、新たな介護施設となる「介護医療院」を創設

③ 地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の整備､新たな共生型サービスの位置付け

④ 現役世代並み所得のある者の利用者負担割合を現行の２割から３割へ引上げ

⑤ 第２号被保険者に係る介護納付金について総報酬割の段階的導入

3 計画の性格と期間

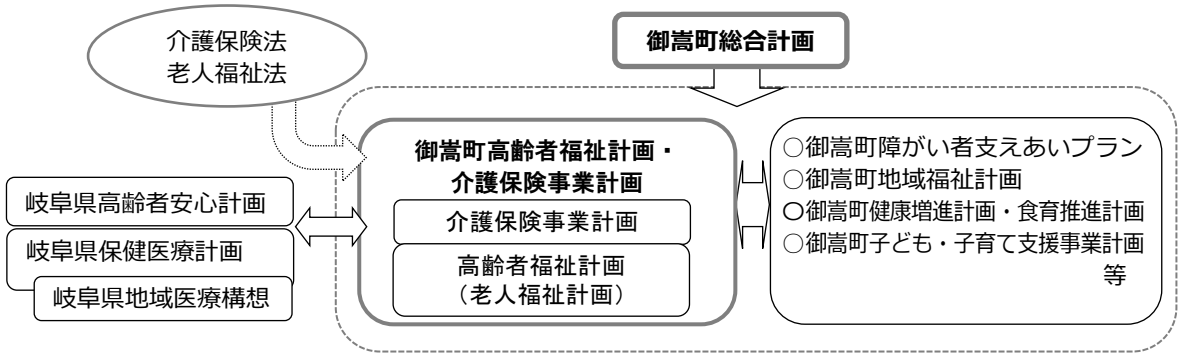
⑴ 計画の法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に定められている市町村介護保険事業計画および老人福祉法第20条の８に基づく市町村老人福祉計画を一体化した計画です。

⑵ 他計画等との整合性

本計画は、「御嵩町第五次総合計画」「御嵩町地域福祉計画」「御嵩町障がい者支えあいプラン」「御嵩町健康増進計画・食育推進計画」「御嵩町子ども・子育て支援事業計画」など町の関連計画および岐阜県高齢者安心計画並びに岐阜県保健医療計画の一部である岐阜県地域医療構想との整合性を図り策定します。

図表１－１　計画の位置づけ



(3) 計画の期間

本計画は、2018（平成30）年度から2020年度までの３か年間を計画期間とします。ただし、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者に到達し、介護サービスを利用するリスクが高まることが予想される2025年度を視野に入れ、中長期的な視点で推計を行います。

図表１－２　第７期計画の期間

4　計画策定の方法

(1) 策定体制

介護保険事業をはじめ高齢者福祉事業の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本町の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、行政関係者等からなる「御嵩町高齢者福祉・介護保険事業計画等策定委員会」を本計画の審議機関として位置づけしました。

(2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、対象者の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、アンケート調査を実施しました。

また、地域の現状等を把握するために、介護支援専門員へのヒアリング、民生委員・児童委員、「ほっとねっと」協力機関、御嵩町職員を対象に記述式調査を実施しました。

図表１－３　アンケート調査の概要

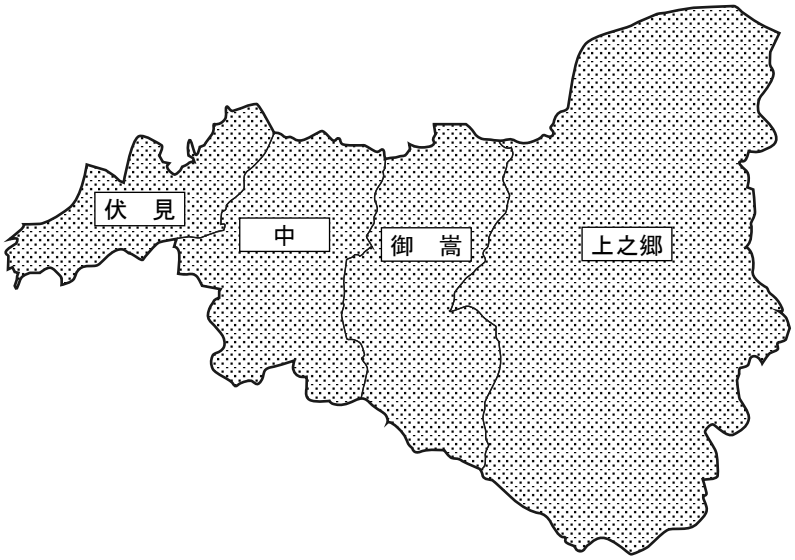
調査の種類	調査対象者	抽出方法	配布数	有効回答数	有効回答率	備考
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護１～５以外の65歳以上の人	無作為	1,550	1,116	72.0%	○調査基準日 2017（平成29）年２月１日 ○調査期間 2017（平成29）年２月28日～３月17日 ○調査方法 郵送による配布・回収
在宅介護実態調査	要支援１・２、要介護１～５の人（施設・居住系サービス利用者を除く）	全数	634	410	64.7%	
施設等利用者実態調査	介護保険施設、グループホーム等を利用している人	全数	150	102	68.0%	

5　日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分するものです。

本町では、〈上之郷〉〈御嵩〉〈中〉〈伏見〉の４地域を日常生活圏域とします。

図表１－４　日常生活圏域



6　老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。岐阜県の老人福祉圏域は、５圏域に分かれており、本町は、関市、美濃市、郡上市、美濃加茂市、可児市、加茂郡７町村および本町で構成する中濃圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、「岐阜県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域として設定されています。

第2章

高齢者を取り巻く現状

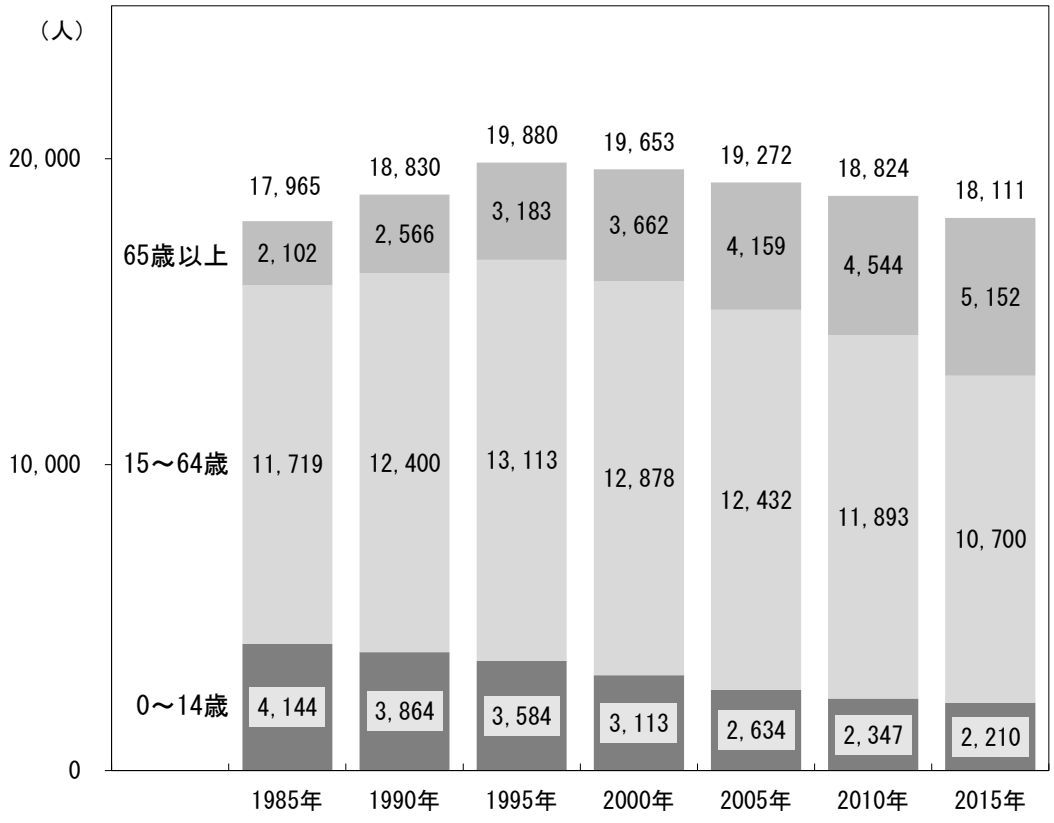
1　人口の現状

(1)　人口の推移

国勢調査の結果で1985（昭和60）年から2015（平成27）年の人口の推移をみると、1995（平成７）年の19,880人を境に減少に転じています。

年少人口（０～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）の年齢３区分別にみると、年少人口は減少を続けているのに対し、高齢者人口は大幅に増加を続けています。1995（平成７）年までは年少人口が高齢者人口を上回っていましたが、2000（平成12）年には逆転し、高齢者人口が年少人口を上回りました。高齢者人口は1985（昭和60）年から2015（平成27）年の30年間に3,000人以上増加し、約2.5倍となっています。

図表２－１　人口の推移



注　：国勢調査の総人口には年齢不詳（2005年は47人、2010年は40人、2015年は49人）が含まれます。

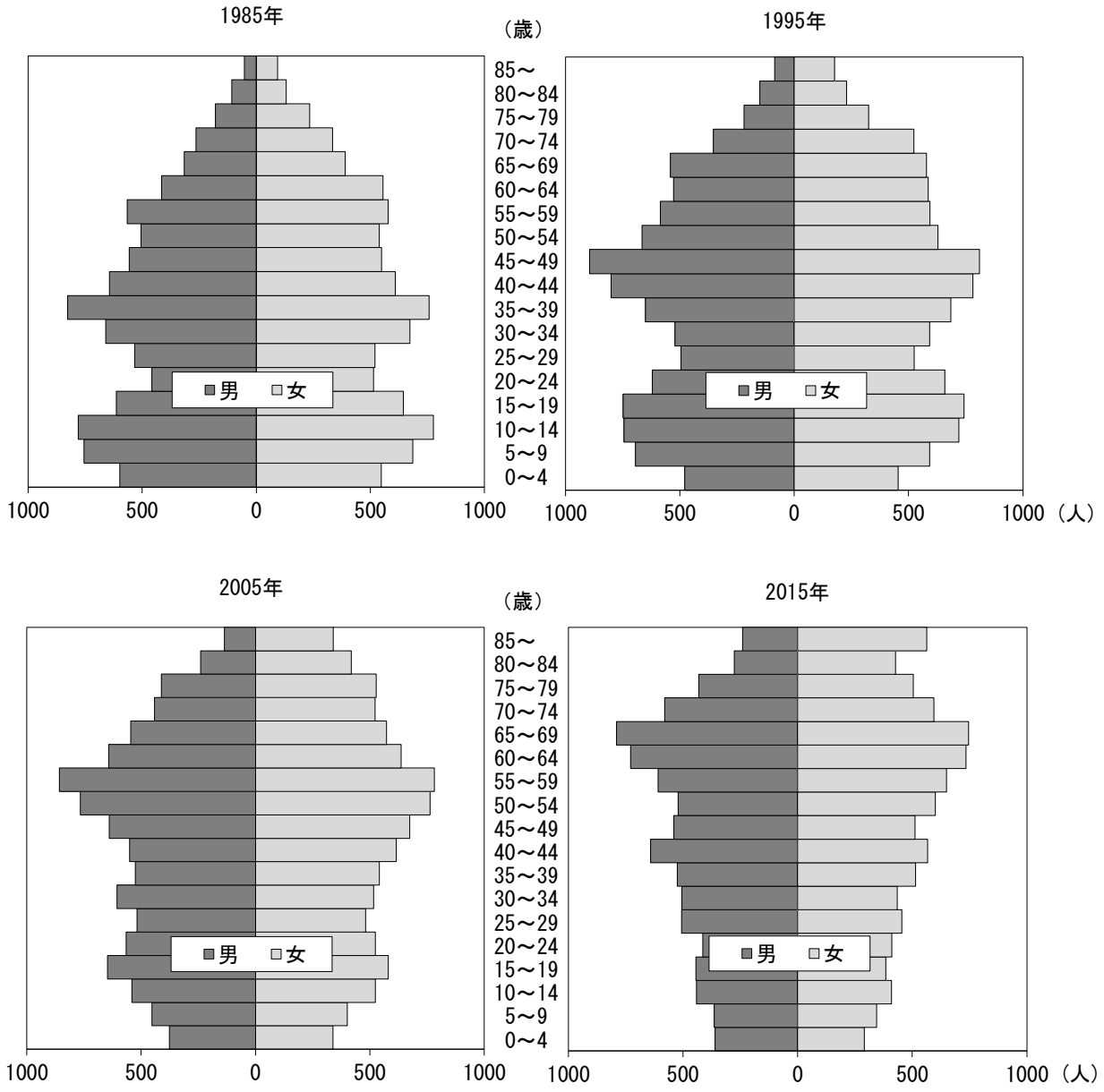
資料：国勢調査

⑵　人口ピラミッド

図表２－２は、1985（昭和60）年～2015（平成27）年の本町の男女別５歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみたものです。

団塊世代およびその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに長寿化の進展により、底部に対し頭部が大きな不安定な形状に変わってきています。

図表２－２　人口ピラミッド



資料：国勢調査

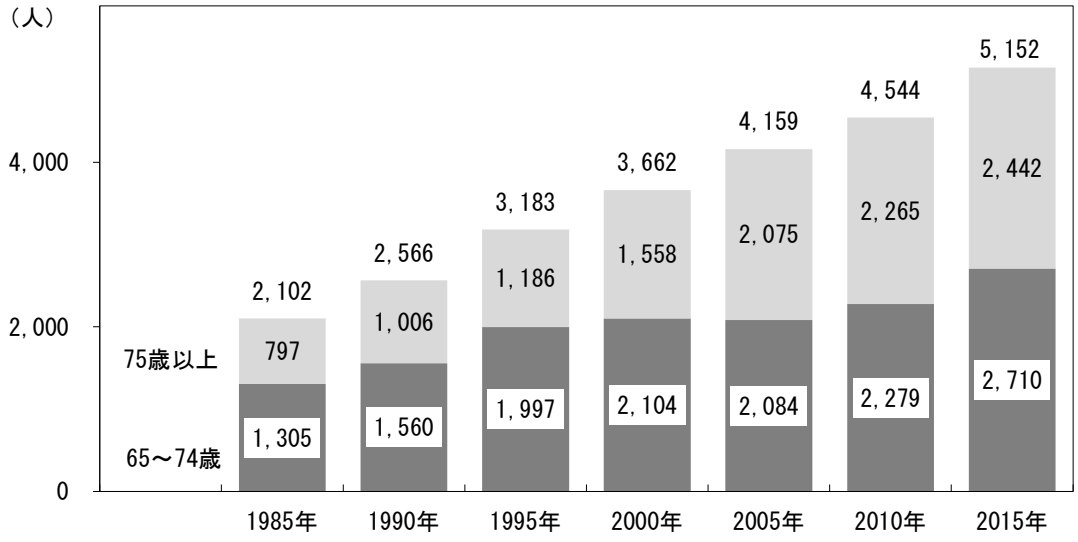
(3) 高齢者人口の推移

国勢調査によると、本町の高齢者人口（65歳以上人口）は2015（平成27）年10月１日現在、5,152人で、65～74歳の前期高齢者は2,710人、75歳以上の後期高齢者は2,442人です。

1985（昭和60）年から2015（平成27）年の推移をみると、65～74歳が1,405人の増加で2.1倍、75歳以上が1,645人の増加で3.1倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が大幅に増加しています（図表２－３）。

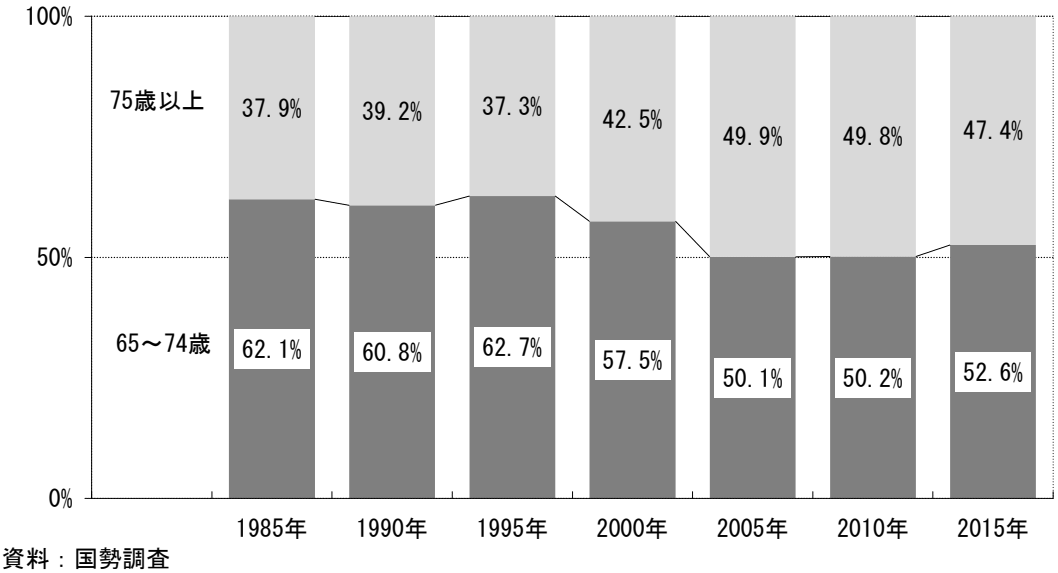
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、2005年以降は、それぞれ約50%前後で横這いに推移しています（図表２－４）。

図表２－３　高齢者人口の推移



資料：国勢調査

図表２－４　65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移



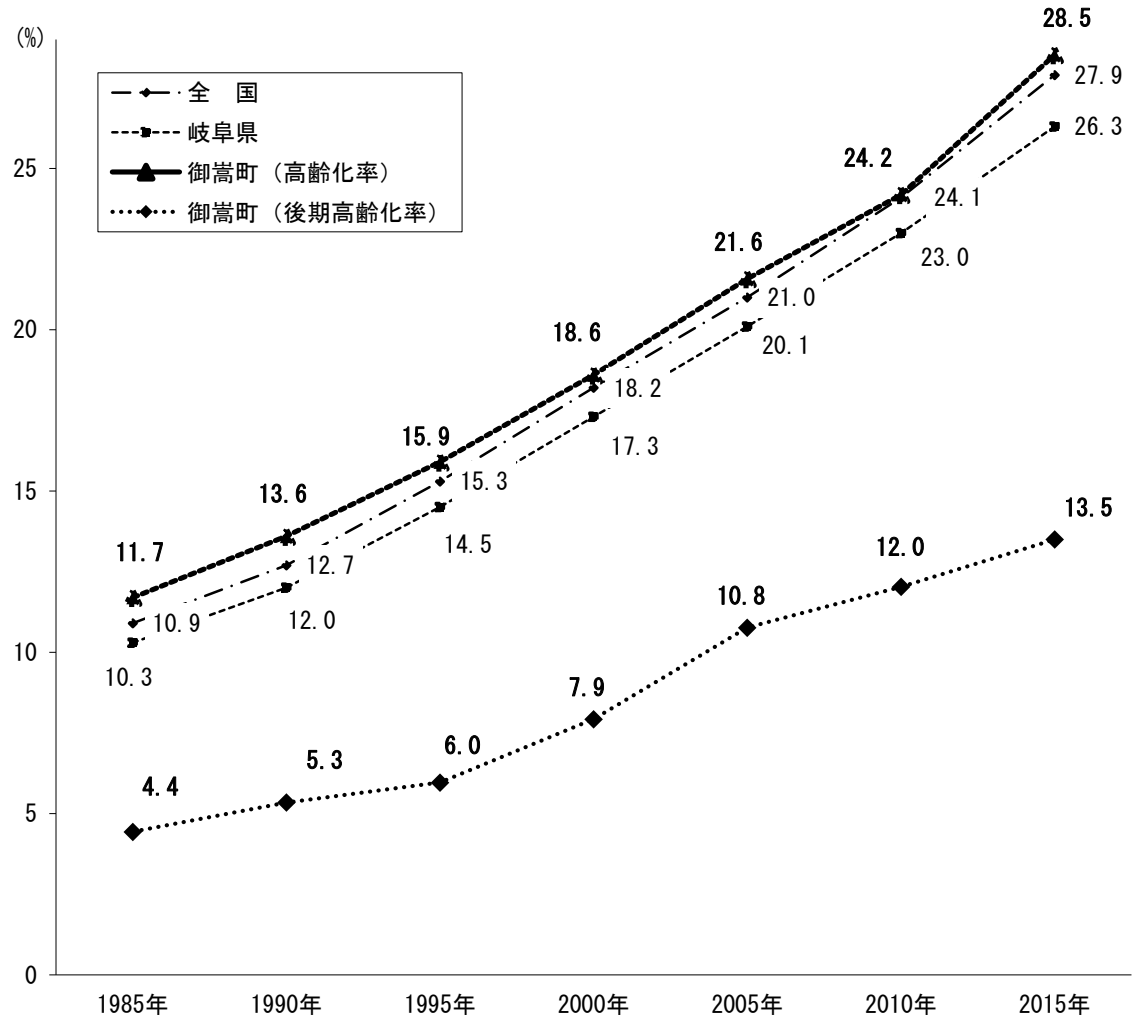
資料：国勢調査

(4)　高齢化率の推移

本町の高齢化率は、2015（平成27）年10月１日現在、28.5%です。全国および岐阜県と比較すると、全国を0.6ポイント、県を2.2ポイント上回っています。

後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は、2015（平成27）年は13.5%となっており、上昇が続いています。

図表２－５　高齢化率の推移



注　：高齢化率の算出に用いる総人口には年齢不詳は含まれていません。
資料：国勢調査

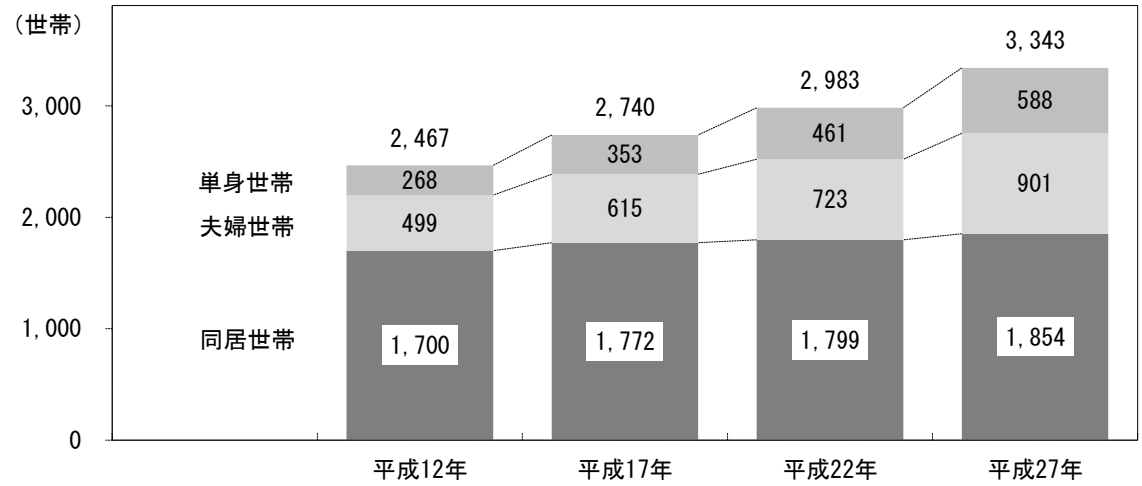
2　世帯の現状

(1)　高齢者のいる世帯の状況

本町の高齢者のいる世帯は、2015（平成27）年の国勢調査によると3,343世帯となっており、2000（平成12）年から15年間で876世帯増加し1.4倍となっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦１組のみの一般世帯）は402世帯増加し1.8倍、高齢単身世帯は320世帯増加し2.2倍になっています（図表２－６）。

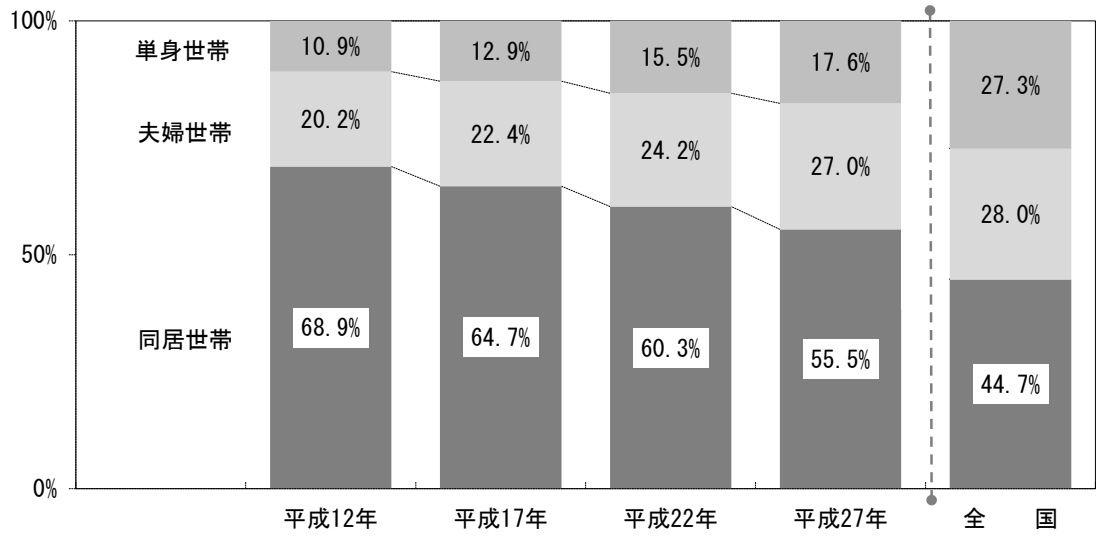
比率でみると、夫婦世帯および単身世帯が高くなる一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表２－７）。

図表２－６　高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表２－７　高齢者のいる世帯の類型割合の推移



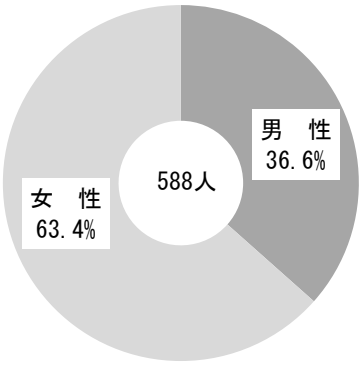
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が63.4%を占めています（図表２－８）。

年齢別では65～69歳が24.5%と最も高くなっていますが、75歳以上の合計は56.9%となります（図表2－９）。

図表２－８　高齢単身世帯の性別



図表２－９　高齢単身世帯の性・年齢別　　単位：人

区　分		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計		144	110	128	98	108	588
		24.5%	18.7%	21.8%	16.7%	18.4%	100.0%
	男性	79	46	31	27	32	215
	女性	65	64	97	71	76	373

資料：国勢調査（2015年）

(3) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が58.3%を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が24.0%（216世帯)あります。

図表２－10　高齢夫婦世帯　　単位：人

区　分		妻						
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
夫	65～69歳	139	129	8	1	－	－	277
	70～74歳	20	132	97	10	2	－	261
	75～79歳	2	18	110	63	－	－	193
	80～84歳	－	－	15	53	34	1	103
	85歳以上	－	－	2	5	36	24	67
	計	161	279	232	132	72	25	901

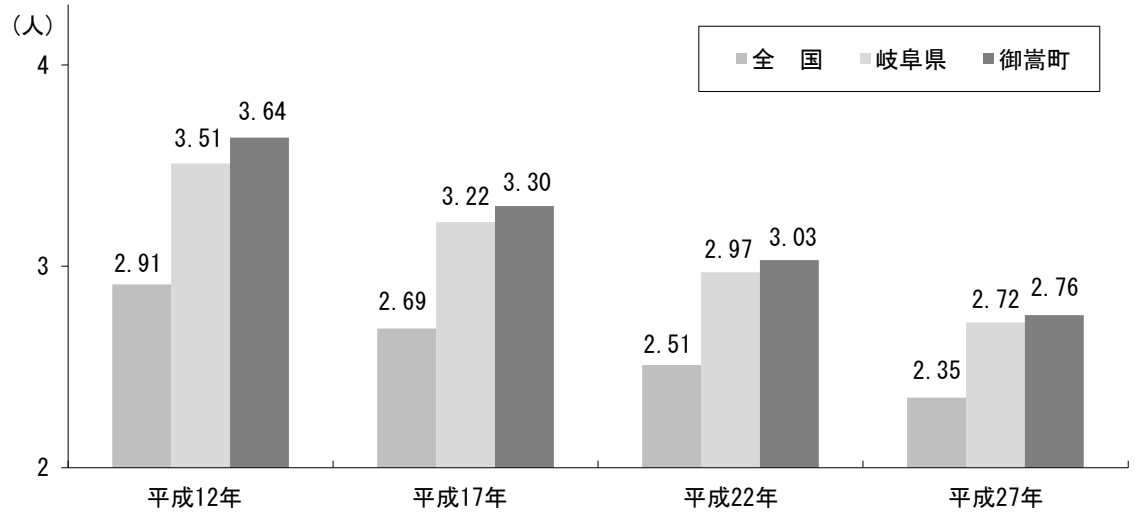
区　分		妻		
		60～74歳	75歳以上	計
夫	65～74歳	525(58.3%)	13(1.4%)	538(59.7%)
	75歳以上	147(16.3%)	216(24.0%)	363(40.3%)
	計	672(74.6%)	229(25.4%)	901(100.0%)

資料：国勢調査（2015年）

(4)　高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本町の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、2015（平成27）年では2.76人となっており、国（2.35人）および県（2.72人）を上回っています。しかし、2000（平成12）年以降の推移をみると、世帯規模は縮小しており、高齢夫婦世帯および高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表２－11　高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

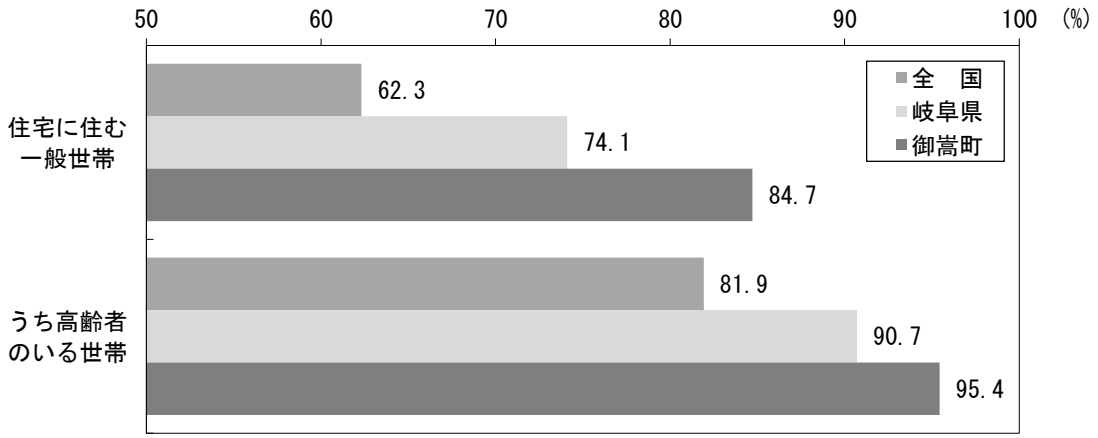


資料：国勢調査

(5)　住宅の状況（持ち家率）

本町の高齢者のいる世帯の持ち家率は95.4%となっており、一般世帯の持ち家率を10.7ポイント上回っています。また、全国および岐阜県との比較では、全国を13.5ポイント、県を4.7ポイント上回っています。

図表２－12　持ち家率



資料：国勢調査

3　要介護・要支援認定者の現状

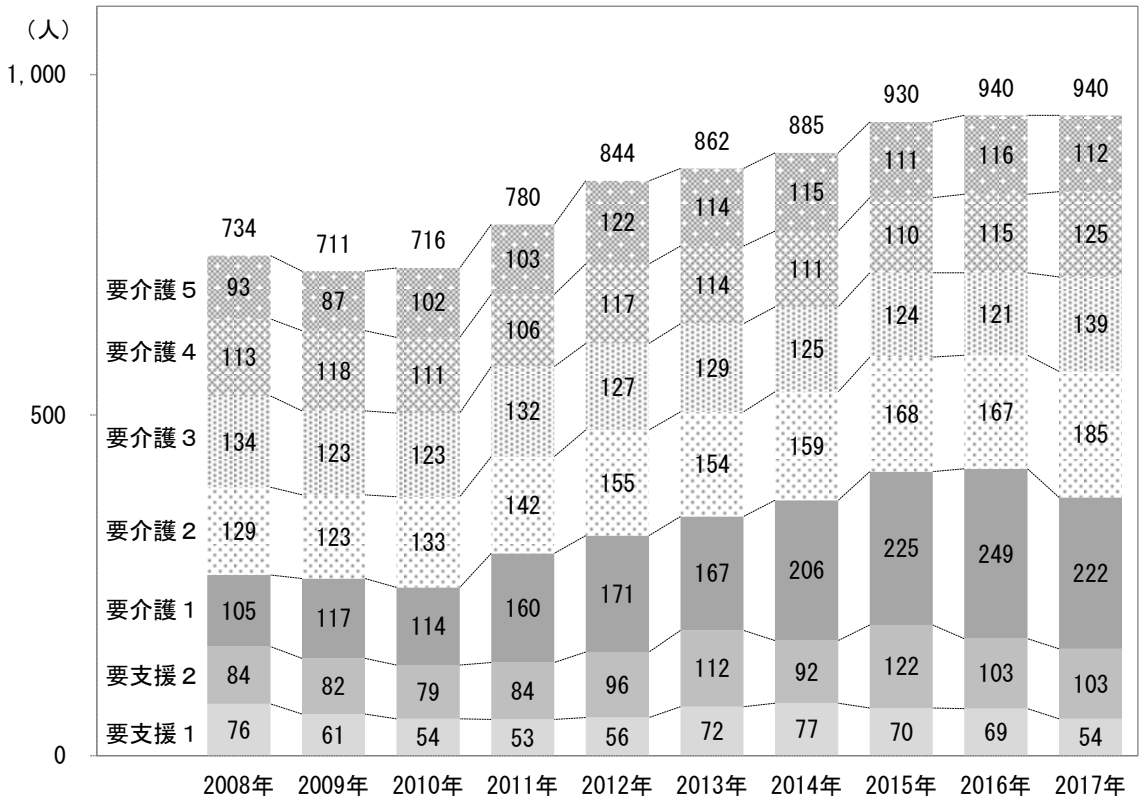
(1)　認定者数の推移

2017（平成29）年９月末現在、要介護・要支援認定者数は940人です。2008（平成20）年から2017（平成29）年までの９年間で200人以上増加しています（図表２－13)。

2017（平成29）年９月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第１号被保険者の認定者は913人、第１号被保険者の16.6%にあたります。65歳未満の第２号被保険者は27人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は31.1%と、75歳以上の３人に１人近くが認定者となっています（図表２－14)。

図表２－13　認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

図表２－14　要介護・要支援認定者数

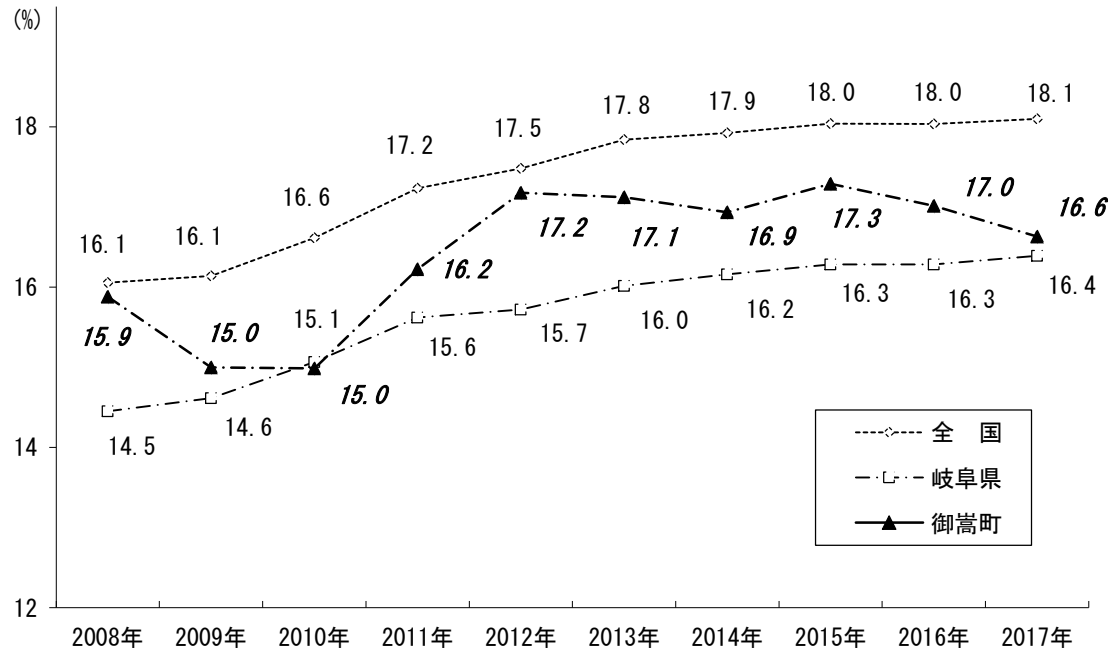
区　　分		要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	計
第１号被保険者（5,490人）		51	98	218	182	135	121	108	913
		0.9%	1.8%	4.0%	3.3%	2.5%	2.2%	2.0%	16.6%
	65～74歳（2,860人）	4	11	20	26	13	13	7	94
		0.1%	0.4%	0.7%	0.9%	0.5%	0.5%	0.2%	3.3%
	75歳以上（2,630人）	47	87	198	156	122	108	101	819
		1.8%	3.3%	7.5%	5.9%	4.6%	4.1%	3.8%	31.1%
第２号被保険者		3	5	4	3	4	4	4	27
計		54	103	222	185	139	125	112	940

注：下段は各被保険者数に対する割合
資料：介護保険事業状況報告（2017年９月末）

(2)　要介護・要支援認定率の推移

第１号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、2011（平成23）年までは上昇傾向にありましたが、2012（平成24）年以降は17%前後で横這いの推移を示しています。なお、全国および岐阜県との比較では、全国より低く、県より高い値で推移しています。

図表２－15　要介護・要支援認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

第3章

計画の基本的な考え方

Ⅰ　計画の考え方

1　基本理念

『つながる・あふれる・輝くまち』

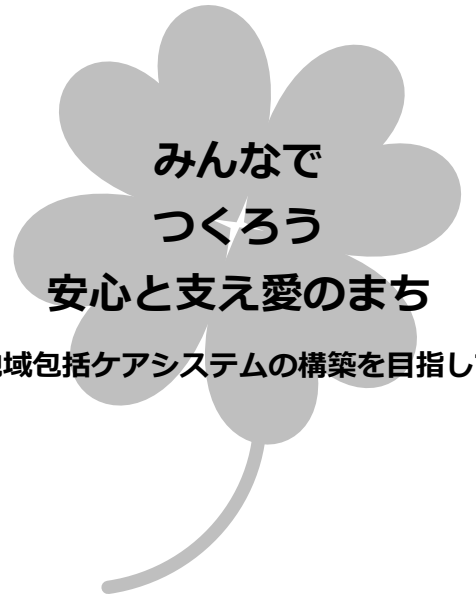
これは、御嵩町が、第五次総合計画において目指している将来像です。これを実現するために、「みんなが支えあうまち」をはじめ５つの「目指すまちの姿」を念頭に様々な施策を推進しています。また、福祉分野では、「誰もが安心して暮らせるまちにする」を施策の方向性として具体的な取組を行っています。

総合計画に掲げた将来像が、将来、確実に実現するよう、本計画では、「支えあい」と「安心」をキーワードに、高齢者をはじめすべての住民が、健康寿命の延伸を図ることにより、住み慣れた地域において健康で生きがいを持って安心に暮らし、たとえ介護が必要な状態になっても、質の高い生活が続けられるまちづくりを目指します。

言い換えれば、保健、医療、介護、福祉、住まいが、多職種の連携と住民同士の支え合いにより包括的に確保される地域づくり、第６期計画から継続して進めている御嵩町における地域包括ケアシステムの構築こそが、本計画の目指す基本理念となります。

そこで、第６期計画の「みんなで　つくろう　安心と支え愛のまち」を、本計画でも継承していきます。

これは、高齢者をはじめすべての住民が、地域コミュニティを育み、世代を超えた交流をすることで、人と人、地域と地域のつながりを大切にし、ふれあい・支えあいにより安心して暮らせる社会をつくっていくことを表しています。



2　基本的視点～第７期の取組～

第７期計画は、2016（平成28）年度に実施したアンケート結果から見えてきた課題及び国の基本指針を踏まえ、次の６つの視点に基づき策定するとともに、各種施策を推進します。

視点１　地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を確立

○ひとり暮らしや高齢夫婦世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上で、さまざまな不便を感じている人が多くいます。公的なサービスに加え、地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を確立していく必要があります。

視点２　社会参加しやすい環境づくり

○高齢者の社会参加を促進するために、自宅から歩いて行ける場所でのつどいの場の充実を図る必要があります。また、公共施設等のバリアフリー化など、誰もが気軽に外出できる環境を整えていく必要があります。

○高齢者の移動手段の確保が課題となっており、誰もが利用しやすい移動手段を、地域全体で検討していく必要があります。

視点３　健康づくり・生きがいづくり

○高齢者一人ひとりの健康づくりと地域全体の活性化のために、高齢者が地域で経験や知識を活かした活動を展開できるよう支援する必要があります。

○既存の地域のつどいの場を検証しながら、男性が気軽に参加できるつどいの場や生きがいを感じられる機会の創出を検討する必要があります。

○高齢者が比較的元気な頃から、健康寿命の延伸を目指し、楽しみながら健康づくりや介護予防に取り組める“しかけ”や“場づくり”を検討していく必要があります。

視点４　地域包括ケアシステムの構築

○多くの住民が住み慣れた自宅での生活を希望し、最期まで自宅で過ごしたいと願っています。誰もができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられることを目指し、本町において地域包括ケアシステムが構築されるよう、保健・医療・介護・福祉等の連携体制を強化していく必要があります。

○最期まで自宅で生活し続けるためには、在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、近居の家族等介護者、同居の配偶者の負担を軽減するためサ―ビスの整備と利用を促進する必要があります。

○地域の福祉に関する課題が複合化していており、高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

○本町における介護保険サービスの質を維持するため、介護人材の育成・確保を地域社会全体で考えていく必要があります。

視点５　家族介護者への支援の充実

○ “老老介護”の現実は、深刻な問題であり、介護者の高齢化も視野に入れつつ家族介護者の精神的・肉体的負担の軽減を図る支援策を検討する必要があります。

○家族介護者の仕事と介護との両立支援を、企業等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

視点６　認知症対策の推進

○認知症に対する理解を深めてもらうための啓発活動とともに、認知症の人とその家族に対する支援体制づくりを進めていく必要があります。

○「ほっとねっと」（徘徊高齢者SOSネットワーク）協力機関の多くが、地域とのつながりや地域貢献の重要性を認識してきており、今後は、できるだけ多くの地元の企業や団体と情報を共有しながら地域を見守る体制を構築していく必要があります。

3　基本目標

１の基本理念を実現するため、２の基本的視点を考慮し、次の３つの基本目標に沿って、各種施策・事業を推進していきます。

基本目標 1　高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくり
～御嵩版地域包括ケアシステムの構築～

誰もがいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健・医療・介護・福祉等の専門職の連携体制の強化を図るとともに、暮らしやすい環境づくりを進めます。また、地域住民同士の支えあいの仕組みづくりを支援することにより、住民と行政の協働による重層的なセーフティーネットのもと包括的に確保される「御嵩版地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

基本目標 2　高齢者が生きがいを感じられる健康で元気なまちづくり

御嵩町では、2017（平成29）年４月から介護保険の地域支援事業である介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます。）を開始しました。これにより、要支援者に対する介護予防給付のうち訪問介護と通所介護は、住民をはじめとした多様な主体による柔軟な取組による新しい総合事業に移行するとともに、介護予防事業も再編されました。こうした新しい介護予防事業の枠組みに基づき、高齢者が、健康寿命の延伸を目指すことを前提に、自分自身の健康づくりを実践しつつ、これまで培ってきた知識や経験に基づく能力を、地域の中で発揮し、生きがいを感じながら活動できるよう支援します。

基本目標 3　誰もが安心して介護を受けられるまちづくり

高齢者がねたきりや認知症などにより介護を必要とする状態になっても、安心して最期まで住み慣れた地域や自宅で暮らすことができ、必要な人に必要な介護が受けられるよう、多様で柔軟な介護サービスの充実を目指すとともに、在宅介護を支える家族介護者の負担や不安の軽減を目指します。また、介護サービスの質の維持向上を図るため介護人材の育成・確保に努めます。

4　計画の体系

基本理念	基本的視点 ～第７期の取組～	基本目標	施策の方向性
みんなで　つくろう　安心と支え愛のまち～地域包括ケアシステムの構築を目指して～	視点１　地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を確立 視点２　社会参加しやすい環境づくり 視点３　健康づくり・生きがいづくり 視点４　地域包括ケアシステムの構築 視点５　家族介護者への支援の充実 視点６　認知症対策の推進	基本目標１　高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくり ～御嵩版地域包括ケアシステムの構築～	1　多職種連携による包括的な支援体制の構築 2　相談体制の充実 3　高齢者への生活支援の充実 4　認知症対策と権利擁護の推進 5　居住環境の確保 6　人にやさしいまちづくりの推進 7　安心・安全のまちづくりの推進
		基本目標２　高齢者が生きがいを感じられる健康で元気なまちづくり	1　介護予防・日常生活支援総合事業の充実 2　一般介護予防の充実 3　健康づくりと疾病予防 4　社会参加と生きがいづくりの推進
		基本目標３　誰もが安心して介護を受けられるまちづくり	1　居宅サービスの充実 2　施設・居住系サービスの充実 3　介護保険事業費・保険料の見込み 4　自立支援・重度化防止への取組と目標 5　介護人材の育成・確保 6　介護保険事業の円滑な運営と給付の適正化の推進

Ⅱ　将来推計

1　人口推計

介護保険事業計画においては、介護保険サービスの事業量・事業費の見込みを推計します。したがって、認定者数やサービス利用者数の推計基礎となる将来人口を把握する必要があります。本計画では、団塊の世代が、介護保険サービスを利用するリスクが高まる75歳以上の後期高齢者になる2025年を見据えた中長期的な視野に立った計画としなければなりません。したがって、関連する推計については2025年までの推計を行います。

(1)　人口推計の方針

人口推計にあたっては、「まち・ひと・しごと創生法」に基づき2015（平成27）年に策定した「御嵩町人口ビジョン」の人口を用いています。

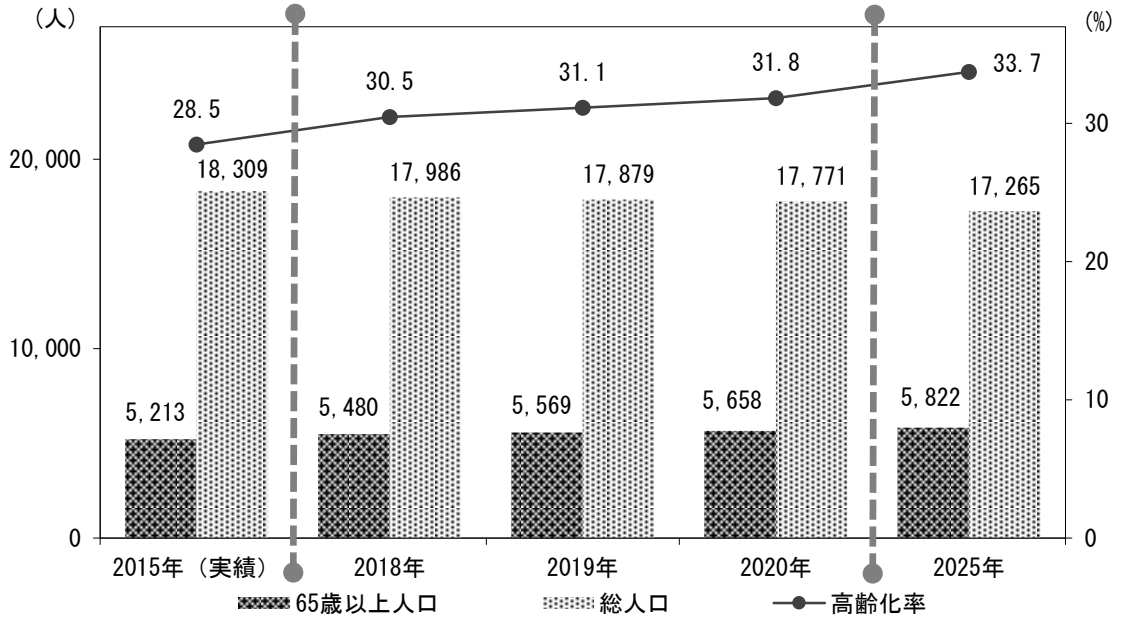
(2)　推計人口

本町における2018（平成30）年から2020年および2025年の推計人口は次のとおりです。

図表３－１　推計人口　　単位：人

	2015(平成27)年（実績）	2018(平成30)年	2019年	2020年	2025年
総 人 口	18,309	17,986	17,879	17,771	17,265
40～64歳	6,087	5,807	5,714	5,620	5,429
65歳以上	5,213	5,480	5,569	5,658	5,822
65～74歳	2,690	2,779	2,809	2,838	2,495
75歳以上	2,523	2,701	2,760	2,819	3,328
高齢化率	28.5%	30.5%	31.1%	31.8%	33.7%

図表３－２　推計人口と高齢化率の推移



2　認定者数の推計

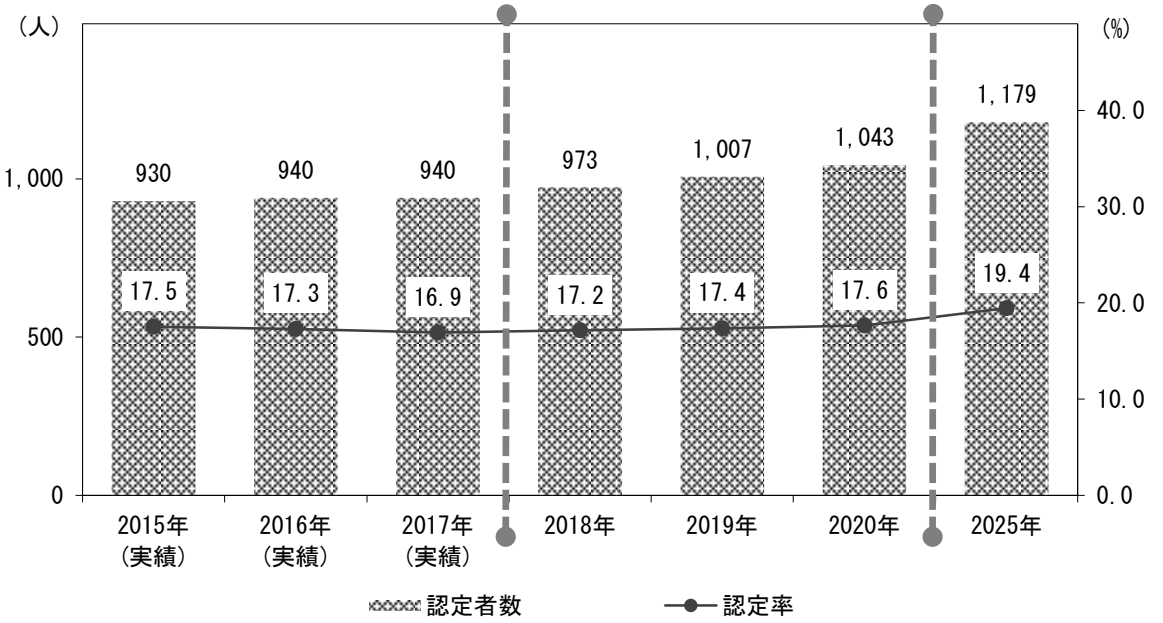
要支援・要介護認定者数は、2017（平成29）年９月末時点の要介護度別・性別・年齢階級別認定率をもとに設定した要介護度ごとの年齢階層別出現率に、性別・年齢階層別推計人口を乗じて算出しました。

図表３－３　推計認定者数　　単位：人

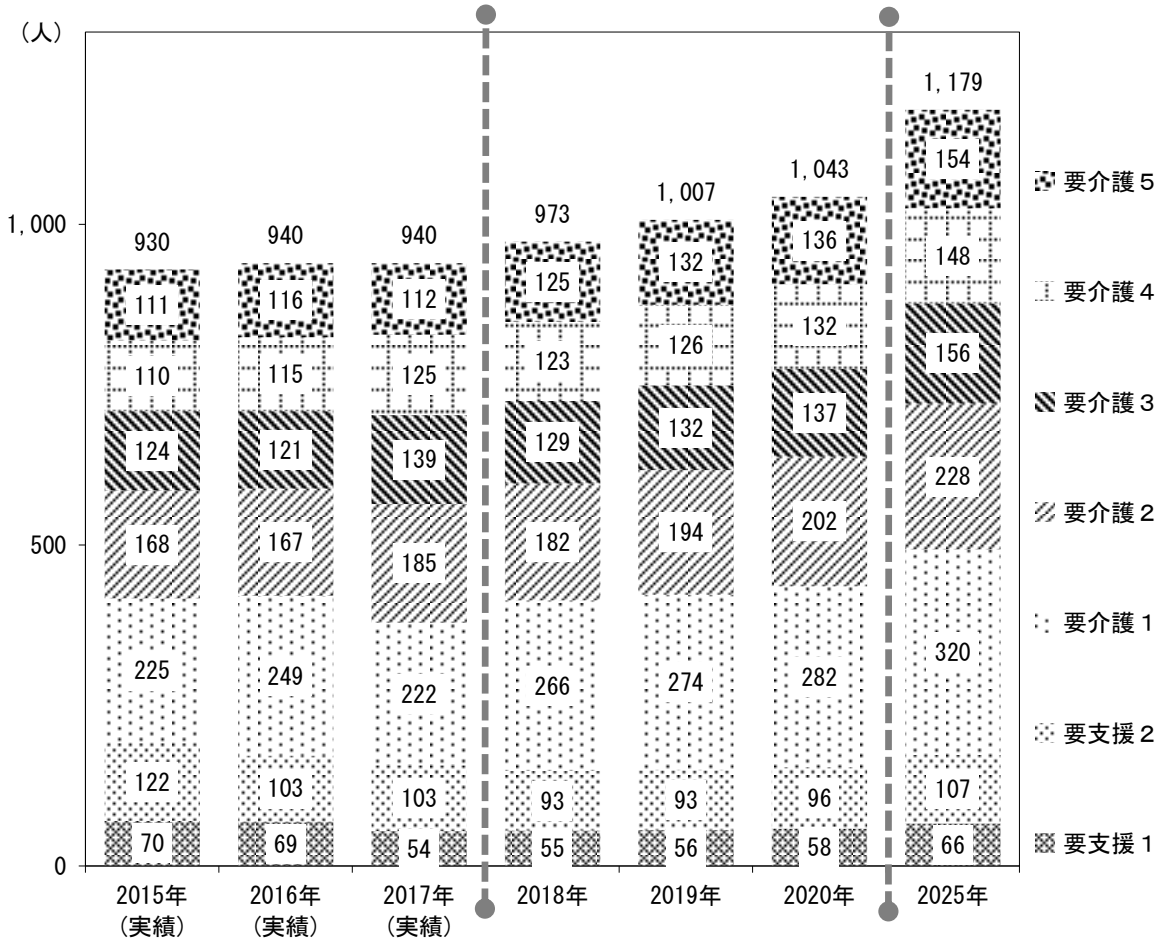
	2017（平成29）年（実績）	2018（平成30）年	2019年	2020年	2025年
総数	940	973	1,007	1,043	1,179
要支援１	54	55	56	58	66
要支援２	103	93	93	96	107
要介護１	222	266	274	282	320
要介護２	185	182	194	202	228
要介護３	139	129	132	137	156
要介護４	125	123	126	132	148
要介護５	112	125	132	136	154
うち第１号被保険者	913	940	967	998	1,132
要支援１	51	51	51	52	60
要支援２	98	89	89	92	103
要介護１	218	262	269	276	314
要介護２	182	173	180	185	209
要介護３	135	126	130	136	155
要介護４	121	119	122	128	144
要介護５	108	120	126	129	147
認定率	16.9%	17.2%	17.4%	17.6%	19.4%

注：認定率＝第１号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表３－４　推計認定者数と認定率の推移



図表３－５　介護度別推計認定者数の推移



第4章

基本計画

基本目標１　高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくり

～御嵩版地域包括ケアシステムの構築～

１　多職種連携による包括的な支援体制の構築

御嵩町では、高齢者の自立支援という介護保険制度の理念を実現することが、地域包括ケアシステムの構築であるという認識のもと、第６期から徐々に、多職種の連携と住民同士の支えあいによる取り組みを進めてきました。

第７期では、高齢の親と障がいのある子どもが同居している世帯、育児と介護を同時に行っている世帯等、課題が複合化していて高齢者に対する施策だけでは適切な解決策を講じることが困難なケースに対応する包括的な支援体制の整備を段階的に進めていきます。

⑴　地域包括支援センターの機能強化

［現状］

高齢者の地域での生活を支援していくためには、保健・医療・介護・福祉などの公的サービスから、地域の支えあいやボランティア等が行う活動まで、高齢者の状態・状況に応じた適切なサービスが途切れなく提供される必要があります。

このため、地域全体の情報を集積し連携を行う地域包括支援センターを役場保険長寿課内に設置し、高齢者の総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント支援など、高齢者の自立した生活の支援のために必要な業務を総合的に行っています。

［第７期の展開］

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを実現するための中心的役割を果たすための機関といえます。

地域包括支援センターをネットワークの中心に位置づけ、各種関係団体の連携を強化することにより、本町における地域包括ケアシステムの構築を図ります。

また、高齢者虐待の予防や対応、認知症対策など、より専門性が求められる業務に的確に対応していくため、職員の資質向上を図ります。

⑵　地域ケア会議の推進

［現状］

地域包括支援センターにおいて、介護サービス提供事業者、地域包括支援センター職員、町職員など関連機関の連携により、高齢者およびその家族などに対し、個別事例の検討等を行っています。

［第７期の展開］

地域包括ケアシステムが具体的に機能するよう、行政および地域包括支援センターを中心に、地域課題の解決に向け、保健・医療・介護・福祉に関わる専門機関の多職種連携を強化するとともに地域課題の把握や地域づくりを推進していくため、地域ケア会議の充実を図ります。

⑶　在宅医療・介護連携の推進

［現状］

地域包括ケアシステムの構築とは、医療の提供方針が病院完結型から地域完結型へ転換することと深く関わっており、地域の医療機関と町をはじめ介護・福祉に関わる機関の連携が重要です。団魂の世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で継続的に安心して暮らすことができるよう、医療機関や介護サービス提供事業所、その他高齢者にサービス提供を行う各種関係機関が連携し、包括的な支援を行う仕組づくりが求められています。 そこで、医療機関や介護事業所等の多職種が連携を行うには、先ずは多職種間の相互理解と各種情報（地域資源）の把握・共有が必要であると考え、2016（平成28）年度、御嵩町および可児市の共同により、その情報共有ツールとして医療機関・介護事業所等を一覧できる「【可児市・御嵩町】在宅医療・介護等地域資源マップ」を作成しました。

［第７期の展開］

在宅医療・介護連携の推進により、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、町、医師会、歯科医師会等が協力して、御嵩町において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させます。

①　医療・介護関係者の情報共有・連携体制の整備

患者・利用者の在宅療養生活を支えるため、状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われる体制づくりや次のような連携体制を整備します。

・「在宅医療・介護連携推進会議」の運営

・「在宅医療・介護連携プロジェクトチーム」の運営

また、共有するタイミング等について医療と介護関係者と検討し、運用します。

② 医療・介護連携に関する相談窓口・連携室の設置

医療・介護関係者や地域住民からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、関係機関との調整や情報提供を実施する相談窓口の必要性を医療・介護関係者と協議します。また、歯科受診困難者が適切な歯科治療を地域で受けることができるように現在設置されている「可児市地域在宅歯科医療連携室」との連携についても検討します。

また、あらゆる相談事項に対応するため、各種専門職によるコーディネーターの配置について検討します。

③ 医療・介護関係者の研修と住民への普及啓発

医療・介護関係者の連携に向け、相互理解を実施します。相互の業務における現状や課題を研修会や勉強会を通じて共有することにより、円滑な連携関係を構築します。

住民が、在宅医療に対する理解を深められるよう、周知・啓発のためのフォーラムを開催するとともに、町広報「ほっとみたけ」、ホームページへ関連記事を掲載していきます。

④ 地域との連携との推進

医療・介護関係者が地域と関わる場づくりを推進します。地域ケア会議に、医療・介護関係者が参画し、地域における課題の共有や必要なニーズの把握ができる体制の構築に向けた協議をしていきます。

(4) 協議体の設置および生活支援コーディネーター

［現状］

介護予防・生活支援サービスの体制整備にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、ＮＰＯ、社会福祉協議会、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体によるサービス提供体制を構築し、高齢者を含め地域の支えあいの体制づくりを推進していく必要があります。

［第７期の展開］

御嵩町では、多様な主体による多様な取組を円滑にしていくための協議体を設置します。協議体には、社会福祉協議会や民間企業など多様な主体が参画し、サービス提供主体等の情報共有や連携強化を行っていきます。

また、協議体を円滑に推進していくために、コーディネート役として、生活支援コーディネーターを配置します。

地域の福祉資源やネットワークの活用により地域課題の把握を行い、サービスを創出できるよう検討していきます。

⑸　地域共生を目指した包括的な庁内体制の整備

［現状］

地域包括ケアシステムは、保健・医療・介護・福祉に関わる多職種の連携はもとより、広く住民の日常生活に関わる多くの部門・機関に関係する取り組みです。また、複合化した福祉の課題を適切に解決するためには包括的な支援体制の整備が求められています。

［第７期の展開］

地域包括ケアシステムを保健・医療・介護・福祉に限定したネットワークとせず、多職種連携のまちづくりの取り組みと捉え、庁内においても横のつながりを意識して、関連するすべての部署が当事者意識を持って取り組める体制を構築します。

⑹　訪問看護等の充実

［現状］

医療的ケアを必要とする要介護者が安心して在宅生活を送るためには、訪問看護をはじめとする医療系の介護サービスが充実するよう検討を進めています。

［第７期の展開］

在宅介護の限界点を高め、誰もが住み慣れた地域や自宅で暮らし続けられるよう、訪問看護や、機能回復を目指した訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなどのサービスについてケアマネジャー等との連携のもと、利用の促進を図っていきます。また、従来の居宅サービスに加え、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護など、施設機能を地域で展開するタイプのサービスの展開について需要動向を考慮しながら研究していきます。

2　相談体制の充実

高齢者や障がいのある人をはじめ住民にとって身近な場所で質の高い相談支援が提供できるよう、相談支援の充実を図るとともに、関係機関の連携を強化します。

⑴　相談窓口の充実

［現状］

地域包括支援センター（保険長寿課）の窓口において、高齢者に関する住民からの相談に応じています。

［第７期の展開］

高齢者、児童、生活困窮者など複合化・複雑化した課題に対応できるよう、総合的な相談支援体制づくりに向けて取り組んでいきます。

また、相談の内容が、適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、研修会や勉強会等により、職員の能力向上を図っていきます。

⑵　民生委員・児童委員への活動支援

［現状］

地域においては民生委員・児童委員が、高齢者、障がいのある人等の相談に応じたり、地域の福祉活動を推進したり、さらには関係行政機関との協力等の幅広い活動をしています。

［第７期の展開］

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手として、また、具体的な援助者として様々な活動を展開しており、地域の高齢者の福祉を推進するにあたっての中心的な役割を担っています。今後も住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

⑶　情報提供の充実

［現状］

高齢者の生活の質を維持するために高齢者福祉サービスに関する情報提供は重要です。現在、町広報「ほっとみたけ」やホームページ等を利用した情報提供を行っています。

［第７期の展開］

町広報「ほっとみたけ」やホームページ等の充実を図ることはもとより、高齢者自身にも理解しやすいよう、職員による出前講座を実施するなど、人を介した情報提供・広報の方策を検討していきます。

⑷　福祉オンブズパーソン制度の充実

［現状］

福祉サービスに関して、利用者等に苦情や不満がある場合、福祉オンブズパーソンが、実態の調査や所要の勧告などを行う制度を実施しています。

［第７期の展開］

福祉サービスを利用して生活している高齢者の尊厳が保たれるよう、町広報「ほっとみたけ」やホームページ等に掲載、また、申請時等にチラシを配布し制度の周知に努めます。

3　高齢者への生活支援の充実

高齢者が安心して自宅で暮らせるために、生活上の支援等を、必要に応じて提供していきます。実施にあたっては、従来の高齢者福祉施策を継続しながら、効率や効果を検証して、介護保険の総合事業に再編していきます。

(1)　高齢者等配食サービス事業

［現状］

ひとり暮らし等の高齢者世帯の人の食生活を改善し、健康増進を図り在宅生活を維持するため、配食サービスを実施しています。

［第７期の展開］

ひとり暮らし等の高齢者世帯の人の栄養バランスのとれた食事の確保と在宅生活の維持のため、継続して実施します。申請時のアセスメントを的確に行い、自立支援の観点から適正にサービスを提供していきます。

(2)　高齢者サポーター派遣事業

［現状］

在宅において高齢者が自立した生活を継続できるように、日常生活で支援や援助を必要とする高齢者にサポーターを派遣しています。

［第７期の展開］

高齢者の自立した生活を支えるとともに、要介護状態への進行を予防することを目的として、事業を継続して実施します。

(3)　高齢者ショートステイ事業（介護保険対象外）

［現状］

日常生活に支障があり、一時的な保護が必要と認められる介護認定を受けていない高齢者を対象に、養護老人ホームで短期間の入所サービスを提供しています。

［第７期の展開］

日常生活に支障のある人の在宅生活を支援するために、継続して実施します。

⑷　らくだネット

［現状］

目や体が不自由になったことで、車の運転ができなくなり、生活に必要な物品の購入や、日常の行為が難しくなった人に対し、商品配達や送迎、訪問によって日常生活を補う「らくだネット」を2015（平成27）年１月から開始しました。2017（平成29）年12月27日現在、43店舗の登録があります。協力店には、この事業への参加を示す目印として、「らくだネット」のシール、マグネットを貼ってもらっています。また、「御嵩町送迎配達店舗ガイド」を作成し、加盟店舗の情報を掲載しています。

［第７期の展開］

日常生活に支障のある人や運転免許証を返納した人等の在宅生活の継続を支援するため、制度の周知を図るとともに協力店の確保に努めます。

また、店舗だけでなく、住民主体による商品配達や送迎も行えるよう、周知・啓発をしていきます。

4　認知症対策と権利擁護の推進

認知症は日常生活に支障をきたすことが多く、本人はもとより、介護者の負担も非常に大きなものとなります。

認知症対策の基本は、できる限り多くの人に認知症に対する理解を深めてもらうことです。認知症に関する正しい知識の普及に努めるとともに、認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、住民と行政の協働による見守りのネットワークの充実を図ります。

⑴　認知症サポーターの養成

［現状］

認知症サポーターとは、認知症サポーター養成講座を受け、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り応援するボランティアの人をいいます。

2017（平成29）年９月末現在、本町には、認知症サポーターが983人、講師役となるキャラバン・メイトが13人います。

［第７期の展開］

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの養成も図り、認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援するサポーターを養成するための講座を開催するとともに、サポーターが男女を問わず地域で活躍できる場の創出に努めます。

⑵　認知症の人と介護者の居場所づくり

［現状］

国の「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」において「認知症カフェ」の普及が目標として掲げられています。「認知症カフェ」の定義は「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」とされており、将来的には認知症ケアの中で大きな役割を担うものであると考えられます。本町では、2014（平成26）年度に、「あっと訪夢」において１回、2017（平成29）年度に、「御嶽宿わいわい館」において３回、「御嵩町老人憩いの家」において１回認知症カフェを実施しました。

［第７期の展開］

認知症カフェをはじめ、認知症の人と家族、地域住民、専門職等が、気軽に集まり、交流できる集いの場を、多くの地域に開設できるよう、関係機関と連携し支援していきます。

⑶　認知症支援対策の推進

［現状］

認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるように、地域住民と行政の協働による支援体制を構築する必要があります。

［第７期の展開］

①　認知症ケアパスの作成および普及

新オレンジプランに基づき、本町における認知症の症状に応じた適切なサービス提供の流れをまとめ、住民への周知を図ります。

認知症ケアパスとは、認知症が発症したときから生活する上で様々な支障が出てくる中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを標準的に示すものです。

②　認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、医療、介護、生活支援が有機的に結びついた体制を整える必要があります。そこで、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を設置します。

③　認知症初期集中支援チーム

多職種協働により、認知症が疑われる人や認知症高齢者の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活の支援を行う認知症初期集中支援チームを設置します。

⑷　徘徊高齢者早期発見システム端末機貸与事業

［現状］

認知症高齢者等が徘徊した場合に、その位置を早急に把握できる位置情報探索システムの発信機の貸し出しを実施しています。

［第７期の展開］

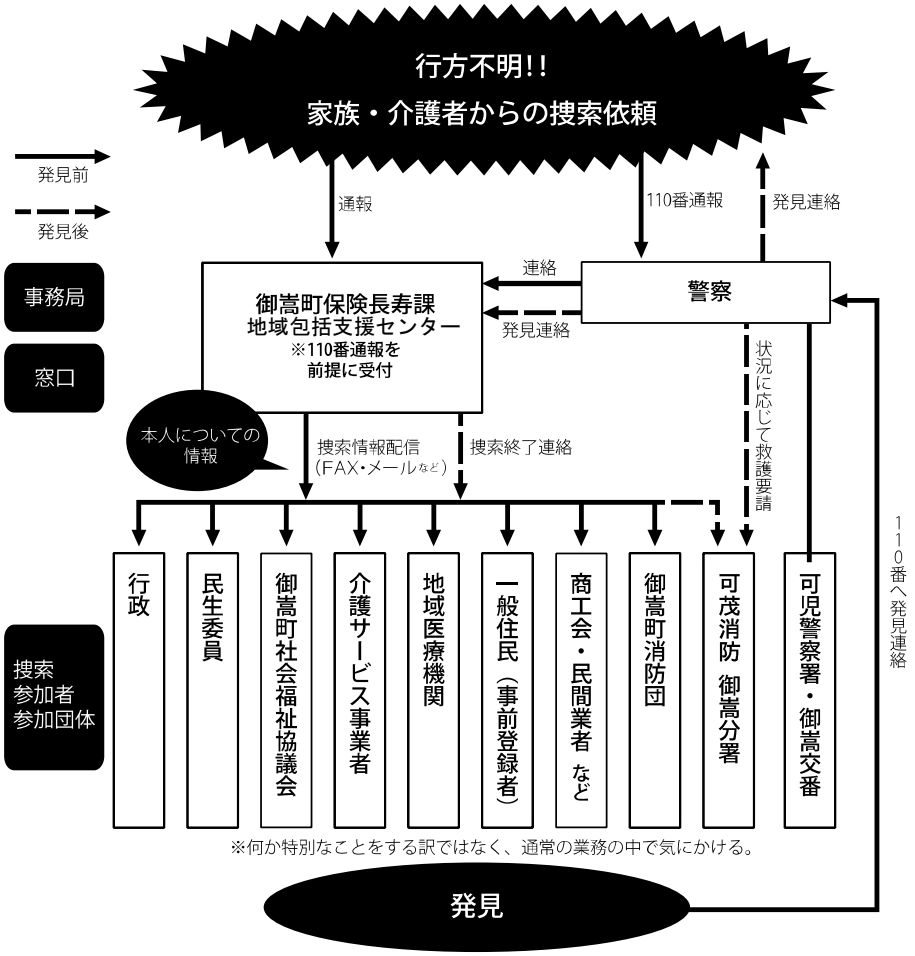
事故の防止と高齢者の安全確保を図るとともに、徘徊高齢者の家族の介護負担を軽減するために、継続して実施するとともに、サービスの周知を図っていきます。

⑸　徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク「ほっとねっと」

［現状］

徘徊による行方不明者の事故を防止するため、行政機関内部や事前に協力を得た介護保険サービス事業者や医療機関、一般住民等に迅速・正確に必要な情報を発信し、日常業務・生活を通じた目配りによって行方不明者を早期に発見し、警察や家族への連絡、本人の保護が図られるネットワークの構築を進めています。

図表４－１　徘徊高齢者ＳＯＳネットワークのイメージ



［第７期の展開］

認知症高齢者等の安全の確保と家族介護者の負担軽減を図るため、制度の普及を進めるとともに、ネットワークの充実を図り、認知症や高齢者虐待など高齢者の抱える課題についての基本的な理解が浸透し、困りごとを抱えた高齢者の発見・連絡・支援がスムーズに行われ、全ての住民にとって安心して生活できる地域づくりを目指します。

また、徘徊高齢者に対する関心を高めるとともに、ネットワークの充実を図るため、模擬訓練を実施します。

(6)　成年後見制度利用支援事業

［現状］

判断能力が不十分な認知症高齢者等の財産管理などを行うための成年後見制度利用時において、必要により町長による後見開始の審判請求とその費用の助成を行っています。

［第７期の展開］

判断能力が不十分な身寄りのない高齢者等を支援するため、必要により町長による後見開始の審判請求とその費用の助成を行っていきます。また、関連機関との連携を図りながら成年後見制度の周知を図ります。

今後は、権利擁護に関する様々なケースが現れてくるものと考えられ、専門職による支援のみならず、専門職以外の住民による支援も含めた権利擁護システムの構築を目指します。

(7)　日常生活自立支援事業

［現状］

日常生活に不安を抱えている認知症高齢者等が地域で安心して生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用相談、利用料支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理事務手続き等を行う日常生活自立支援事業を社会福祉協議会が実施しています。

［第７期の展開］

判断能力に不安のある認知症高齢者等が、地域で自立した生活が送れるよう、町社会福祉協議会との連携を強化しながら、制度のさらなる周知と利用促進を図ります。

5　居住環境の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、安定した居住環境を確保する必要があります。生活を支援するためのサービスに加え、住宅の改修や、高齢者向けの住宅に関する情報提供など、住居に関する支援を行います。

⑴　高齢者に配慮した住宅に関する情報提供

［現状］

世帯状況の変化や価値観の多様化により、高齢者向け住宅へのニーズが高くなってきています。

［第７期の展開］

高齢者の増加により、高齢者の身体機能に対応した賃貸住宅の整備が求められています。

高齢者が安心して老後を生活するために、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」に基づくサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等の検討と情報提供に努めます。

⑵　養護老人ホーム

［現状］

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者の入所施設です。町内には１か所整備されています。

［第７期の展開］

町内の養護老人ホーム「さわやか長楽荘」との連携を強化し、入所者の社会復帰の促進および自立のために必要な指導、支援等を行っていきます。

6　人にやさしいまちづくりの推進

年齢や性別、障がいの有無等に関係なく、誰もが使いやすいように配慮するというユニバーサルデザインの考え方に基づき、社会の仕組みなど様々な分野で見直しが進んでいます。高齢者が社会から疎外されることなく、住み慣れた地域において、安全かつ快適に外出し社会生活が行える環境を整えるため、施設整備等のハード面と思いやりの心を育むというソフト面の両面からユニバーサルデザインによるまちづくりを推進します。

(1)　ユニバーサルデザインに基づくまちづくり

［現状］

バリアフリーに関する法律、条例等の制度面の整備に伴い、徐々に公共施設等のバリアフリー化が進んできました。本町においても、新しく整備される公共施設については、高齢者や障がいのある人の利用に配慮した設計になっています。役場など既存施設においても、スロープや車いす専用駐車場の設置、窓口カウンターの高さの改善等バリアフリー化を進めています。

［第７期の展開］

法律、県の条例等を遵守するとともに、あらゆる人に配慮したユニバーサルデザインの考え方に基づき公共施設等の整備をしていきます。また、まちづくりに住民の意見を反映させられるよう、住民との意見交換の場を設けたり、住民の自主的な活動を支援したりできる体制を整えます。

(2)　公共交通機関のユニバーサルデザイン化の推進

［現状］

本町には、公共交通機関として名鉄広見線が通っており、御嵩駅、御嵩口駅、顔戸駅の３駅があります。

［第７期の展開］

駅施設のユニバーサルデザイン化を関係機関に働きかけるとともに、公共交通の利便性の向上を目指します。

⑶　御嵩町ふれあいバス・ふれあい予約バスの利便性の向上

［現状］

本町では、住民の移動手段を確保するためコミュニティバスとして御嵩町ふれあいバス、タクシー車両を使用するふれあい予約バスを運行しています。

［第７期の展開］

交通弱者である高齢者等の積極的な社会参加を促進するため、利用者の声を反映しながら、ふれあいバス、ふれあい予約バスの利便性の向上を図ります。

⑷　外出支援の促進

［現状］

ねたきり高齢者等の外出を支援するため、タクシー会社などが運行する専用リフト付き車両の料金の一部を助成するサービスを実施しています。

［第７期の展開］

ねたきり高齢者等の社会参加を支援するため、継続して助成を実施します。

また、高齢者や障がいのある人の積極的な社会参加を支援するため、リフト付き車両の送迎など福祉輸送サービスにかかる民間事業者や、福祉有償運送にかかるNPO法人等の参入を促進するとともに、社会福祉協議会と連携して運転ボランティアなど地域の人材育成を図っていきます。

7　安心・安全のまちづくりの推進

振り込め詐欺等の犯罪や悪質な訪問販売・住宅リフォーム等の被害者になる高齢者が後を絶ちません。また、火災が発生した場合、高齢者が犠牲になるケースが少なくありません。さらに、大雨による川の溢水や、大規模地震の発生が想定され、高齢者をはじめとした避難行動要支援者と呼ばれる人が多くの被害を受けることが危惧されています。

防犯や防火・防災対策の充実を図り、高齢者が安心して暮らせるような地域社会の形成に努めます。

⑴　避難行動支援者の支援体制の整備

［現状］

地震などの災害が発生した時、ひとり暮らし高齢者など避難行動要支援者の安全確保が重要な課題となっています。

2017（平成29）年現在、町内の7自治会が災害時要援護者支援計画を策定しています。

［第７期の展開］

ひとり暮らし高齢者や障がいのある人などが災害時に支援を受けられるよう、自治会、民生委員・児童委員などを中心に個人情報の保護に留意しながら、避難時に支援を必要とする避難行動要支援者の把握を行います。また、自治会や自主防災組織と連携して、要支援者を避難させる体制の構築を支援します。

加えて、災害時要援護者支援計画を策定する自治会を増やすため説明会の開催や、既存計画の検証をするため模擬訓練を実施します。

⑵　福祉避難所の整備

［現状］

災害時に避難所での生活が困難な高齢者等を受け入れる福祉避難所については、2017(平成29)年度現在、７か所と協定しています。

［第７期の展開］

引き続き、災害時に要介護者、重度障がいのある人などが安心して避難生活を送れるよう地域の社会福祉施設などと協定を結び、施設を避難所として活用できるよう整備します。

⑶　緊急通報システム事業

［現状］

介護認定を受けているひとり暮らし等の高齢者世帯の急病・火災等の緊急時に迅速に対処するため、ボタンひとつで連絡がとれる緊急通報装置の貸与を実施しています。

［第７期の展開］

ひとり暮らし高齢者の増加に伴いサービスの必要度は高くなっており、日常生活の安全確保と不安解消のため設置を促進します。また、地域の支援体制の構築に努めます。

⑷　救急医療情報キット配付事業

［現状］

高齢者のいる世帯の安心で安全な暮らしを守るため、救急医療情報キットを無料で配布しています。

［第７期の展開］

ひとり暮らし高齢者の在宅生活における安全確保と不安解消のため、事業の周知を行い、利用の促進を図ります。

⑸　防犯体制の整備

［現状］

窃盗、空き巣など高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、ひとり暮らし等の高齢者世帯が増加し、地域における防犯機能が低下しています。

［第７期の展開］

地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用などにより地域の安心・安全な生活を支援します。

⑹　消費者被害の防止

［現状］

近年、消費者を取り巻く環境は大きく変化し、消費者犯罪の手口も巧妙化、複雑化しています。特に高齢者を狙った悪徳商法や医療費・年金の還付をかたった詐欺などの犯罪被害が後を絶ちません。

［第７期の展開］

日頃から安心・安全に対する意識を身に付けられるよう、地域での声かけ運動などをとおして消費者被害の周知に努めます。また、悪徳商法から高齢者を守るため情報提供に努めます。

(7) 高齢者の交通安全対策の推進

［現状］

高齢者の交通事故は増加しており、交通死亡事故の半数を占めると言われています。また、近年は高齢ドライバーによる交通事故が全国的に急増しており、運転免許証返納後の移動手段の確保が課題となっています。

［第７期の展開］

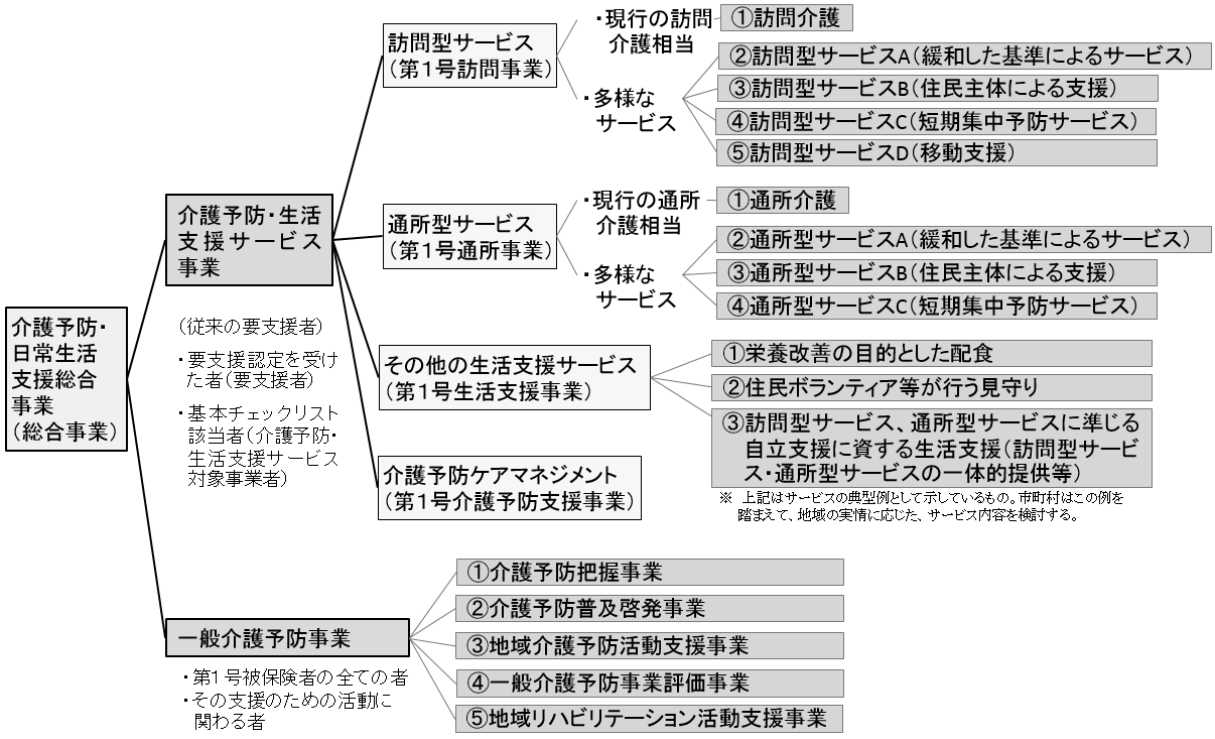
高齢者の交通安全の確保および意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進していきます。

基本目標２　高齢者が生きがいを感じられる健康で元気なまちづくり

１　介護予防・日常生活支援総合事業の充実

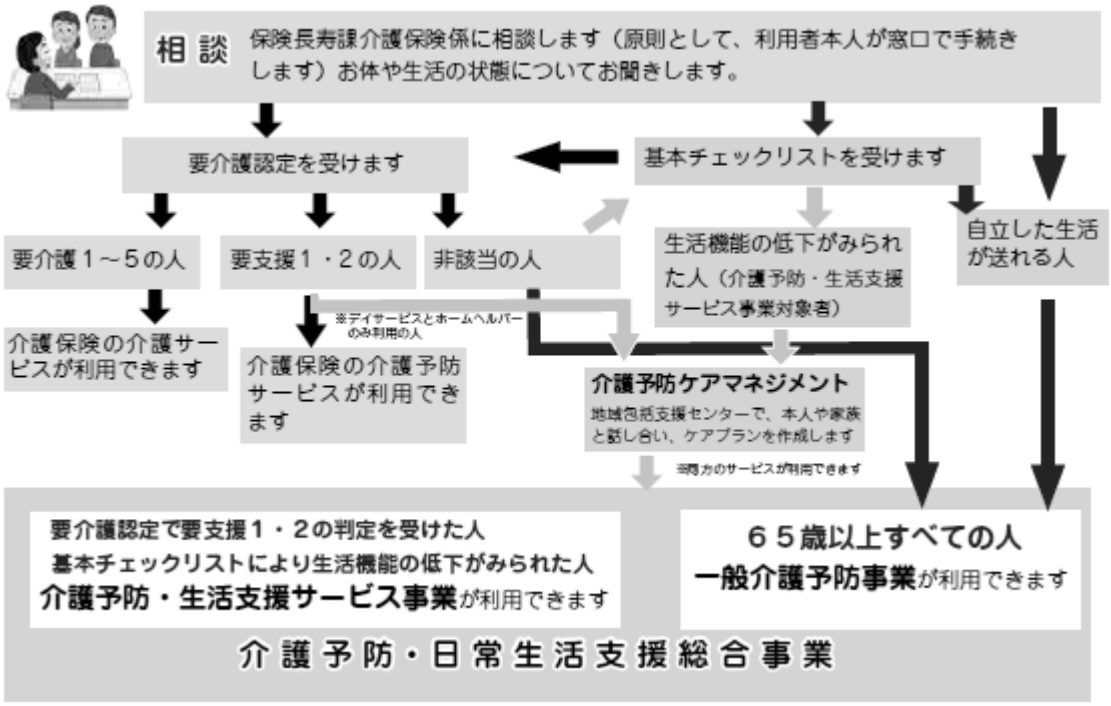
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律により、介護保険法が改正され、地域支援事業の見直しが行われました。これにより、要支援者に対する介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組による新しい総合事業に位置づけられました。また、これまでの二次予防事業などの介護予防事業も新しい総合事業に再編されました。

図表４－２　総合事業のサービス体系



総合事業は、訪問型・通所型サービス等の「介護予防・生活支援サービス事業」と、体操教室等の「一般介護予防事業」で構成されています。「介護予防・生活支援サービス事業」は、要支援者と要支援者に相当する状態の人で基本チェックリストを用いて判断し、介護予防ケアマネジメントを受けた人（以下、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」という。）が対象となり、「一般介護予防事業」はすべての高齢者が対象となります。

図表４－３　御嵩町における総合事業の流れ



１－１　介護予防・生活支援サービス事業

介護サービス提供事業者の専門性の高いサービスに加え、地域住民やＮＰＯなど多様な主体が提供主体として取り組めるよう支援し、地域の支え合い機能の強化を図ります。

(1)　介護予防・生活支援サービス事業

［現状］

御嵩町では、2017（平成29）年度から総合事業を開始しました。これにより、要支援1・2の人または基本チェックリストで生活機能の低下がみられた人を対象に、総合事業の介護予防・生活支援サービス事業を実施しています。

図表４－４　御嵩町における訪問型サービス

区　　分	サービス内容等	実施方法
介護予防訪問介護相当サービス （従来の介護予防訪問介護に相当）	■身体介護 ■掃除、洗濯、買い物等の生活援助	・指定事業者

図表４－５　御嵩町における通所型サービス

区　　分	サービス内容等	実施方法
介護予防通所介護相当サービス （従来の介護予防通所介護に相当）	■生活機能向上のための機能訓練	・指定事業者

［第７期の展開］

① 訪問型サービス

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。利用者ニーズの把握に努めるとともに、住民主体の多様なサービス提供体制を整えていきます。

図表４－６ 今後想定される訪問型サービスの類型

区　　分	サービス内容等	実施方法
訪問型サービスＡ （緩和した基準によるサービス）	■掃除、洗濯、買い物等の生活援助	・指定事業者
訪問型サービスＢ （住民参加によるサービス）	■掃除、洗濯、買い物等の生活援助 ■ごみ出し、電球交換等の軽易な生活援助	・シルバー人材センター ・ボランティア

② 通所型サービス

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、機能訓練やつどいの場など日常生活上の支援を提供します。利用者ニーズの把握に努めるとともに、地域の事情に合った住民主体の「つどいの場」の整備を進めていきます。

図表４－７ 今後想定される通所型サービスの類型

区　　分	サービス内容等	実施方法
通所型サービスＡ （緩和した基準によるサービス）	■ミニデイサービス ■運動・レクリエーション等	・事業者指定
通所型サービスＢ （住民主体による支援）	■サロン活動等の通いの場（レクリエーション・茶話会・つどいの場）	・補助（地域・住民）
通所型サービスＣ （短期集中予防サービス）	■生活機能を改善するための手足の機能・口腔機能の向上を目的とした教室（３～６か月）	・町 ・事業所委託

③ その他の生活支援サービス

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行うひとり暮らし高齢者等への見守り、訪問型サービス・通所型サービスに準じる自立支援のための生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）の提供を検討します。

⑵　介護予防ケアマネジメント

［現状］

介護予防・生活支援サービス事業およびその他のサービスが包括的・効率的に提供されるよう御嵩町地域包括支援センターにおいてケアプランの作成を行っています。

［第７期の展開］

今後も、利用者の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、高齢者自身が自分でできることは、自分で行うことを前提に、過不足のないサービス提供を基本として、御嵩町地域包括支援センターにおいて専門的な視点からケアプランの作成を行っていきます。

１－２　一般介護予防

元気な高齢者が、できる限り元気なまま、いきいきと暮らせるよう65歳以上の人、全員を対象とした介護予防事業を充実します。

また、環境モデル都市として、地球温暖化対策を進める中、家庭の電力消費を抑えるため、集団での介護予防事業を実施していきます。

⑴　介護予防把握事業（元気度チェック調査）

［現状］

介護予防に資するサービスの提供を実現するためには、可能な限り、早期に、一定のリスクを抱える高齢者を把握することが重要です。このため、介護保険を利用していない人を対象に、どの程度一定のリスクを抱えている高齢者がいるかを把握するための基礎調査をしています。

［第７期の展開］

今後も、介護保険を利用していない人を対象とした基礎調査を実施し、調査結果データを基に高齢者のニーズに合った介護予防事業を展開していきます。

⑵　介護予防普及啓発事業

［現状］

65歳以上の介護保険を利用していない高齢者全員を対象とした介護予防事業として、みたけ健康館、伏見にこにこ館、御嵩町防災コミュニティセンターの筋力トレーニング施設を活用して筋力トレーニング事業、いきいき体操教室、口腔機能向上事業等を実施しています。

［第７期の展開］

①　筋力トレーニング事業

要支援・要介護状態になることの予防はもとより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長を目指し、引き続き、みたけ健康館、伏見にこにこ館、御嵩町防災コミュニティセンターの筋力トレーニング施設を使用し、運動機能の向上のため筋力トレーニング教室を実施します。

また、教室終了後も継続して介護予防が図れるよう筋力トレーニングフォローアップ教室への参加を周知していきます。

図表４－８　筋力トレーニング教室の見込み

区　　分	第７期計画の見込み		
	2018（平成30）年度	2019年度	2020年度
実施会場数	3	3	3
実施回数（回）	72	72	72
参加実人数（人）	60	60	60
参加延人数（人）	520	540	540

② 筋力トレーニングフォローアップ教室

引き続き運動機能の維持のため、筋力トレーニングフォローアップ教室を実施します。

また、高齢者サポーターをさらに育成し、高齢者ボランティアポイント制度を併用しながら元気に過ごせるようにします。

図表４－９　フォローアップ教室の見込み

区　　分	第７期計画の見込み		
	2018（平成30）年度	2019年度	2020年度
実施会場数	3	3	3
実施回数（回）	818	866	914
参加実人数（人）	310	340	370
参加延人数（人）	12,500	13,500	14,500

③ いきいき体操教室

高齢者の身体機能低下の予防を目指し、介護予防のための講話、ダンス、ストレッチ、健康体操などを内容としたいきいき体操教室を引き続き実施するとともに、地域における介護予防活動を推進していきます。

また、歩いていけるような近くの自治会公民館や、送迎など参加しやすい地域での活動を推進していきます。

図表４－10　いきいき体操教室の見込み

区　　分	第７期計画の見込み		
	2018（平成30）年度	2019年度	2020年度
実施会場数	10	10	10
実施回数（回）	480	480	480
参加延人数（人）	4,650	4,700	4,750

④　口腔機能向上事業

摂食・嚥下機能の低下やその悪化を予防する観点から、口腔ケアの重要性について、広く周知するとともに、口腔ケアを習慣化できるよう、口腔機能向上教室の充実に努めます。

要介護３～５の在宅の人を対象に、訪問診療を実施していきます。

図表４－11　口腔機能向上教室の見込み

区　　分	第７期計画の見込み		
	2018（平成30）年度	2019年度	2020年度
実施会場数	5	5	5
実施回数（回）	7	7	7
参加実人数（人）	65	70	75
参加延人数（人）	75	85	95

(3)　地域介護予防活動支援事業（げんきボランティア65）

［現状］

2017（平成29）年度から、げんきボランティア65（高齢者ボランティアポイント制度）を開始しました。

この制度は、65歳以上の人がボランティア活動を行った場合、活動実績に応じてポイントが付与され、蓄積したポイントを換金することができる事業です。

高齢者の介護予防および健康増進に取り組むことを応援するとともに、社会活動や地域貢献活動への参加を増やし、いきいきと元気で活力ある地域社会をつくることを目指しています。

［第７期の展開］

高齢者の活動の場を広げ、生きがいづくりや介護予防につなげるため、登録者の増加を目指し制度の周知を図ります。

また、高齢者の日常生活が支援できるボランティア活動を検討していきます。

図表４－12　げんきボランティア65の見込み

区　　分	第７期計画の見込み		
	2018（平成30）年度	2019年度	2020年度
登録団体数（団体）	21	22	23
登録者数（人）	310	320	330
活動回数（回）	1,200	1,250	1,300
活動時間（時間）	7,300	7,600	7,900

(4)　地域リハビリテーション活動支援事業

［現状］

2016（平成28）年度から、地域ケア会議でリハビリ専門職が介護予防に関するアドバイスをしています。

［第７期の展開］

引き続き、地域ケア会議、通所・訪問・サービス担当者会議でリハビリ専門職が、介護予防に関するアドバイスをするとともに、つどいの場でもアドバイスが提供できるよう検討します。

2　健康づくりと疾病予防

高齢者がいきいきと暮らしていくためには、身体と精神がともに健康であることが大切です。いつまでも健康で介護を必要としない状態を維持するための保健施策を充実します。

⑴　特定健康診査・特定保健指導

［現状］

40～74歳までの住民で、国民健康保険に加入している人を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者および予備群が減少することを目的に、身体計測、血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、腎機能血液検査、尿検査などを内容とした特定健康診査を実施しています。この結果、メタボリックシンドローム発生のリスクの高い人には生活習慣改善のための特定保健指導を行っています。

また、75歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象に、後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）も実施しています。

［第７期の展開］

要支援・要介護状態になるリスクが高くなるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査および特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を継続して実施します。

⑵　各種検診

［現状］

各種がん検診、肝炎ウイルス検診、結核検診、歯周病検診、骨粗しょう症検診など、各種検診を実施しています。

［第７期の展開］

高齢者をはじめ住民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、継続して実施します。なお、できるだけ多くの人に受診してもらえるよう検診の周知、受診勧奨をするとともに、結果をわかりやすく情報提供し、指導を充実させます。

⑶　健康教育

［現状］

御嵩町健康増進計画・食育推進計画に基づき、栄養バランスのとれた食事や、薄味の工夫、運動を楽しむ仲間づくり、タバコの健康に及ぼす影響、認知症予防のための生きがいづくりなどの正しい知識や実践の方法を、多くの町民に、健康づくりの集団健康教育などで普及や啓発をしています。

［第７期の展開］

住民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守り、つくる」という積極的な意識を持って健康の維持増進を図れるよう、今後も健康教育を実施していきます。

⑷　健康相談（いきいき健康相談）

［現状］

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導および助言を行っています。

［第７期の展開］

糖尿病・心疾患・脳卒中等の予防を重点的な目標として、特定健診等の結果に基づき、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行います。

また、電話・面接等による健康相談を随時行い、町民の健康管理の一助となるとともに、健康についての最新情報が提供できるよう努めます。

⑸　高齢者等インフルエンザ予防接種

［現状］

65歳以上の人等を対象とした予防接種法に基づくインフルエンザの予防接種を実施しています。

［第７期の展開］

インフルエンザが重症化するリスクの高い高齢者等のインフルエンザの感染予防・重症化予防を目的に、高齢者等インフルエンザ予防接種を推奨し、予防意識の啓発に努めます。

⑹　重症化予防

［現状］

御嵩町は、人工透析患者が２~3か月に1～2人ずつ増えています。

また、男女ともに県と比較して、糖・尿酸・脂質(LDLコレステロール)の有所見者が多く、糖尿病医療費割合も増加しています。

［第７期の展開］

糖尿病（予防）教室を毎年実施し、糖尿病についての知識の普及と生活習慣改善を図ります。

総合判定の数値が非常に高い人に対しては、文書や電話での説明（受診勧奨）にて確実に医療機関へ受診できるようにつなげます。

また、国民健康保険の加入者だけでなく、社会保険など加入者の受診を促すため、商工会や町内事業所に周知・啓発を図ります。

飲酒が原因により、病気に罹っている場合も想定されるため、適正な飲酒量になるよう、町広報「ほっとみたけ」等で町民の現状を伝え、知識の普及を図ります。

3　社会参加と生きがいづくりの推進

高齢者同士、または高齢者と他の世代が交流できるよう、つどいの場づくりに努めるとともに、高齢者一人ひとりが持てる能力と個性を十分に発揮して、社会における役割を担い、地域で活躍できる機会を設け、高齢者の社会参加と生きがいのある生活を支援します。

⑴　地域におけるつどいの場づくりの推進

［現状］

地域には、つどいの場をはじめ多くの地域貢献活動が根付いており、住民主体のつどいの場がたくさんあります。御嵩町地域包括支援センターでは、こうした取り組みを「見える化」することにより、活動の輪が広がるよう、2017（平成29）年度に「つどいの場ガイド」を作成し、公表しました。

地域に気軽に通えるつどいの場があるのは、生きがいはもとより、介護予防にもつながります。しかし、参加者は女性が多く、男性が少ないのが現状です。

［第７期の展開］

地域における既存の良い取り組みが、町全体に積極的に広がっていくよう、具体的に活動を紹介（『見える化』）しながら、専門職の派遣など運営を支援していくとともに、総合事業の通所型サービスの担い手づくりを推進していきます。

また、特に男性が気軽に通えるつどいの場づくりに焦点をあて、支援を進めていきます。

⑵　多世代交流等の促進

［現状］

世代を超えた地域住民同士のふれあいや対話を通じて、お互いの理解が進み、支え合いの基盤ができるよう、子どもから高齢者まで多世代にわたる交流の場づくりが求められています。

［第７期の展開］

地域での行事などを中心に、高齢者と子どもや他の世代とのつどいの場づくりに努め、多世代間の交流を促進します。また、地域における子育て支援など高齢者の経験や知識が活かされる場については、高齢者の参加を積極的に求め、生きがいづくりの場とするとともに、住民同士が支え合う豊かな地域づくりの場として支援していきます。

さらに、障がいのある人や外国人など、日常生活において何らかの支援を必要とする人が、地域で安心して暮らせるよう地域共生の視点で交流機会を創出していきます。

⑶　御嵩町シルバー人材センターの活性化

［現状］

御嵩町シルバー人材センターは、自己の能力を活かし、生きがいをもって社会参加ができるよう設立された組織です。定年退職者の増加とともに、その果たす役割がますます重要となってきています。

［第７期の展開］

高齢者の生きがいづくりの場として、御嵩町シルバー人材センターへの加入を呼びかけていくとともに、高齢者の多様な価値観に対応し、魅力的で社会的貢献度が高い活動、特技・技能を生かした活動を展開できるよう情報提供等の支援を行い、センターの活性化を図ります。

また、総合事業の訪問型サービスの担い手として協議していきます。

⑷　高齢者のボランティアの促進

［現状］

高齢者は地域社会を支える重要な人材であり、地域において経験や知識を活かして活動できるような支援が重要となります。こうした活動は高齢者の心身両面における健康の保持・介護予防に有効であり、ひいては地域の活性化につながるものと考えられます。御嵩町では、総合事業の一環として、げんきボランティア65（高齢者ボランティアポイント制度）を開始しましたが、それ以外にも、高齢者には気軽にできる地域貢献の場が求められています。

［第７期の展開］

げんきボランティア65のみならず、地域における健康づくりや福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、認知症高齢者等の見守り、総合事業における担い手など高齢者のボランティア活動を促進していきます。

⑸　高齢者団体への活動支援

［現状］

本町には、いわゆる老人クラブ連合会がありませんが、地域によっては高齢者が主体的に老人クラブ等を組織して、仲間づくりを通じた生きがいづくり、健康づくり、レクリエーション活動などを実施しています。

［第７期の展開］

高齢者団体の活動が会員相互の趣味・娯楽にとどまらず、社会や地域での役割を果たせるように、地域ごとの団体の活動状況に応じた組織活動の支援を行います。

⑹　生涯学習・スポーツの充実

［現状］

高齢者等の生きがいの創出や社会参加の促進を図るため、成人講座を中心に高齢者の学習活動、スポーツ活動、文化活動等を進めています。

［第７期の展開］

高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として、成人講座等の開催をしていきます。なお、運営や講座の内容等について、高齢者が主体的に参加できる体制により、高齢者のニーズに応じたものになるよう努めます。

また、高齢者が、グラウンドゴルフ、マレットゴルフなどの軽スポーツのほか、体操・ゲーム等のレクリエーションを生きがい・健康づくりとして楽しむことができ、仲間づくりの場となるよう、各種軽スポーツおよびレクリエーションの普及を図るとともに、適切な指導ができる人材の育成と確保に努めます。

基本目標３　誰もが安心して介護を受けられるまちづくり

１　居宅サービスの充実

推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者の推計値を引いたのが居宅サービス受給対象者数です（図表４－13）。

この居宅サービス受給対象者数に、2016（平成28）～2017（平成29）年度の利用率の伸びをベースに高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化などを勘案して設定した受給率を乗じて、各居宅サービス受給者数を推計しました。

図表４－13　居宅サービス受給対象者数　　単位：人

区　分	実　績			見込み			
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
要支援	192	172	157	148	149	154	173
要介護	574	596	605	653	684	714	816
合　計	766	768	762	801	833	868	989

(1) 訪問介護

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付23人、介護給付124人です。介護給付の１人あたりの月平均利用回数は30.8回です。

［見込みと第７期の展開］

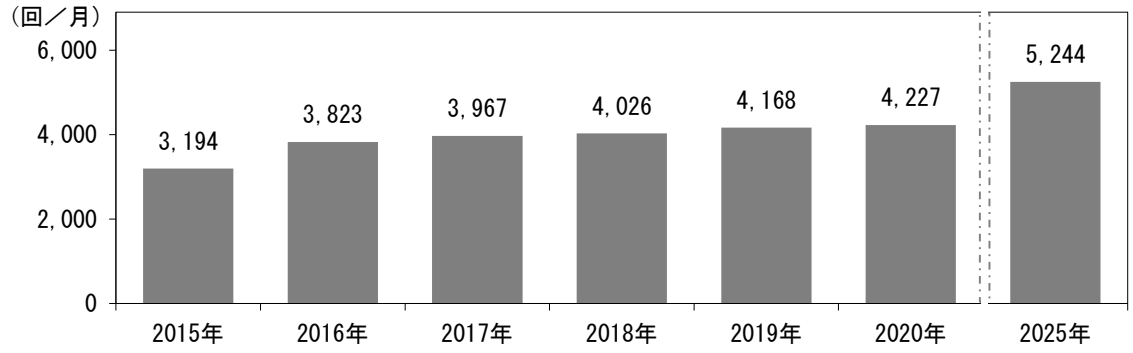
介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には1.11倍、2025年度には1.37倍になる見込みです。

サービス利用にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として適切なケアマネジメントのもと利用されるよう助言・指導を行います。

図表４－14　訪問介護・介護予防訪問介護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	24	23	0				
介護給付	利用者数（人／月）	113	124	129	135	138	140	170
	サービス量（回／月）	3,194	3,823	3,967	4,026	4,168	4,227	5,244

図表４－15　訪問介護のサービス量の推移（介護給付）



(2)　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

［現状］

2016（平成28年）度の１月あたりの利用者数は、介護給付11人です。予防給付は利用がありません。１人あたりの月平均利用回数は、介護給付4.8回です。

［見込みと第７期の展開］

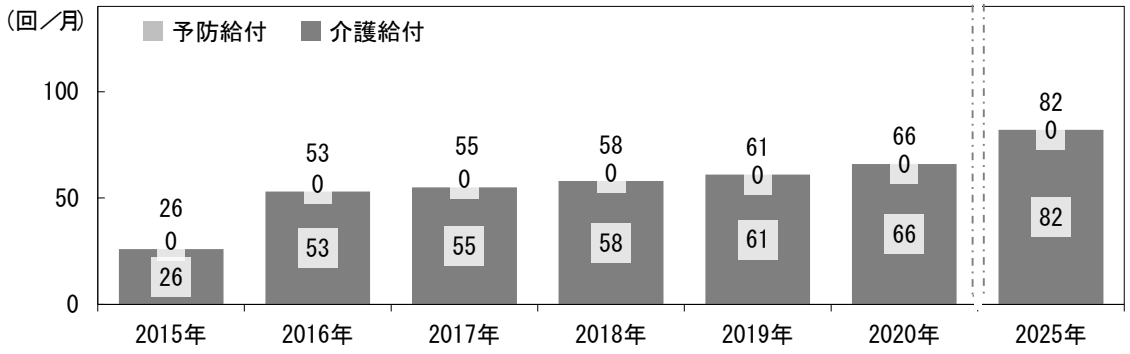
予防給付はこれまでの実績から、今後も利用はほとんどないものと見込まれます。

介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には1.25倍、2025年度には1.55倍になると見込まれます。

図表４－16　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量（回／月）	－	－	－	－	－	－	－
介護給付	利用者数（人／月）	6	11	10	13	14	15	18
	サービス量（回／月）	26	53	55	58	61	66	82

図表４－17　訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護のサービス量の推移



(3)　訪問看護・介護予防訪問看護

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付２人、介護給付74人です。１人あたりの月平均利用回数は、予防給付6.0回、介護給付6.2回です。

［見込みと第７期の展開］

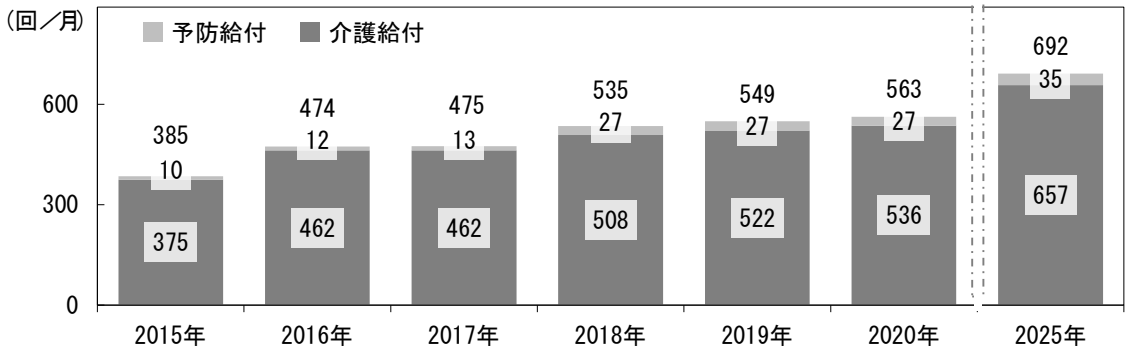
在宅介護における医療的ケアの必要性が高まるにしたがいサービス量は増加すると考えられ、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には予防給付2.25倍、介護給付1.16倍、2025年度には予防給付2.92倍、介護給付1.42倍になると見込まれます。

在宅介護を推進する上で重要なサービスであり、サービス提供事業者との連携のもと、利用の促進を図っていきます。

図表４－18　訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	2	2	5	5	5	6
	サービス量（回／月）	10	12	13	27	27	27	35
介護給付	利用者数（人／月）	61	74	86	83	85	87	107
	サービス量（回／月）	375	462	462	508	522	536	657

図表４－19　訪問看護・介護予防訪問看護のサービス量の推移



(4)　訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付３人、介護給付17人です。１人あたりの月平均利用回数は、予防給付12.0回、介護給付9.5回です。

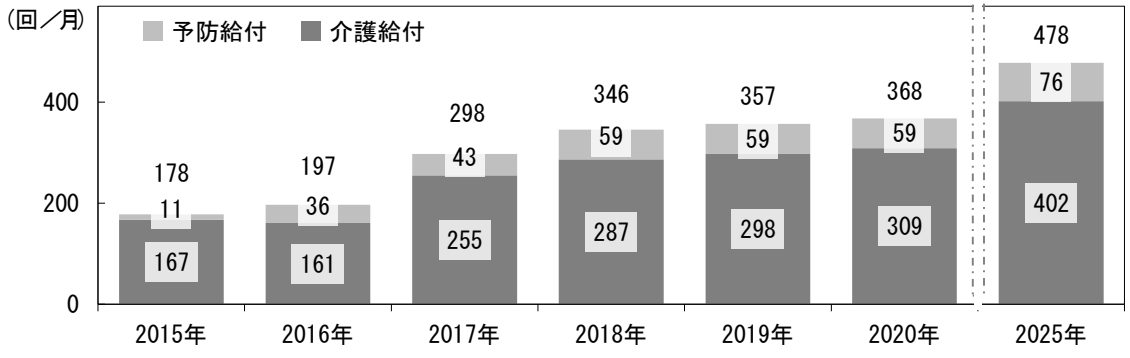
［見込みと第７期の展開］

認定者数の増加にともないサービス量も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には予防給付1.64倍、介護給付1.92倍、2025年度には予防給付2.11倍、介護給付2.50倍となる見込みです。利用者の身体機能の維持向上を図り、自立生活への復帰をめざせるよう利用を促進するとともに、供給体制の確保に努めます。

図表４－20　訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	3	2	4	4	4	5
	サービス量（回／月）	11	36	43	59	59	59	76
介護給付	利用者数（人／月）	22	17	27	29	30	31	41
	サービス量（回／月）	167	161	255	287	298	309	402

図表４－21　訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションのサービス量の推移



(5)　居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付２人、介護給付107人です。

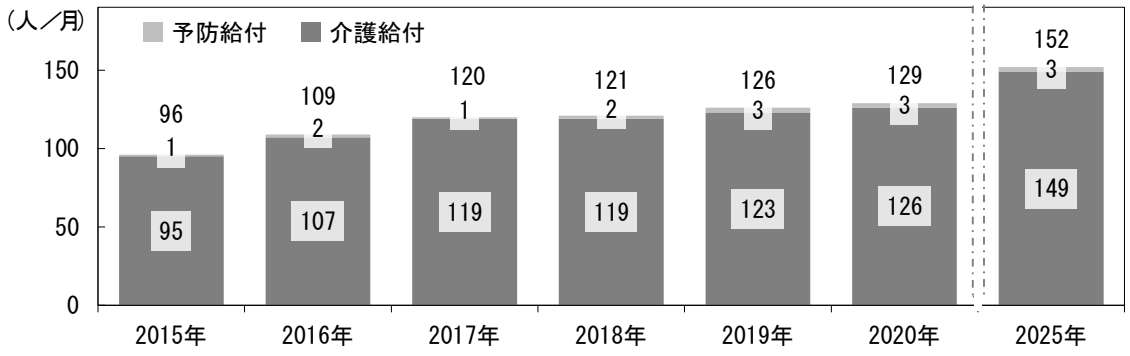
［見込みと第７期の展開］

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、2016（平成２８）年度と比較して、2020年度には予防給付1.50倍、介護給付1.18倍、2025年度には予防給付は2020年度と変わらず1.50倍、介護給付1.39倍になると見込まれます。在宅介護を推進するため、医療的支援を要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう利用の促進を図っていきます。

図表４－22　居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人）	1	2	1	2	3	3	3
介護給付	利用者数（人）	95	107	119	119	123	126	149

図表４－23　居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス量の推移



(6) 通所介護

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付38人、介護給付236人です。介護給付の１人あたりの月平均利用回数は9.8回です。

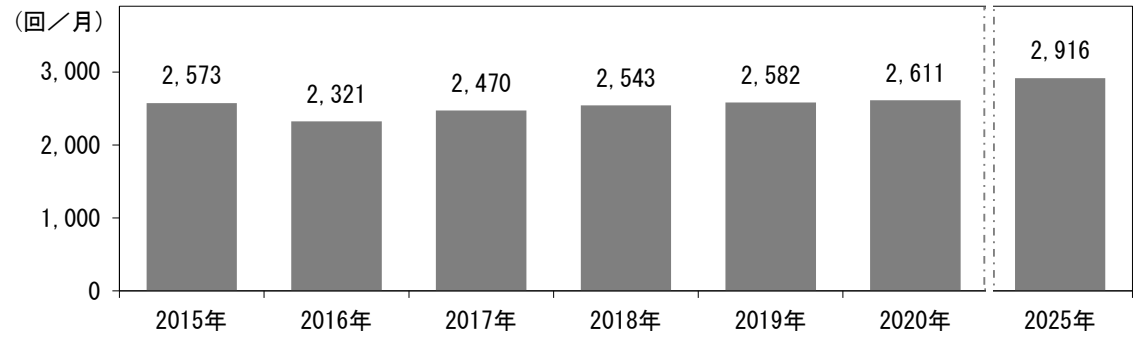
［見込みと第７期の展開］

認定者の増加に伴いサービス量は増加し、2016（平成２８）年度と比較して、2020年度には介護給付1.12倍、2025年度には1.26倍になると見込まれます。家族介護者の負担軽減に有効なサービスであるため安定した供給体制の確保に努めます。

図表４－24　通所介護・介護予防通所介護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	39	38	0				
介護給付	利用者数（人／月）	256	236	253	258	262	265	296
	サービス量（回／月）	2,573	2,321	2,470	2,543	2,582	2,611	2,916

図表４－25　通所介護のサービス量の推移（介護給付）



(7)　通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付25人、介護給付109人です。介護給付の１人あたりの月平均利用回数は8.4回です。

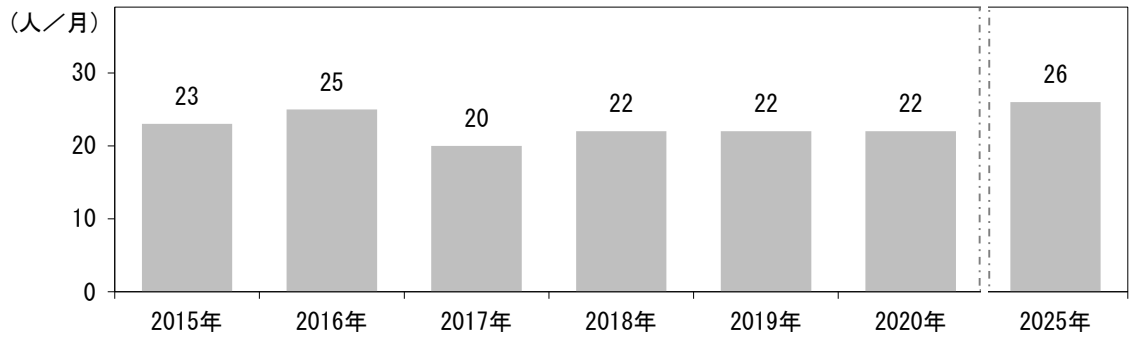
［見込みと第７期の展開］

予防給付はこれまでの実績から、今後の利用数はほぼ横這いと見込まれます。介護給付は認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には1.03倍、2025年度には1.24倍になるものと見込まれます。通所介護と同様に、家族介護者の負担軽減または利用者の身体機能の維持向上の観点から有効なサービスであるため安定した供給体制の確保に努めます。

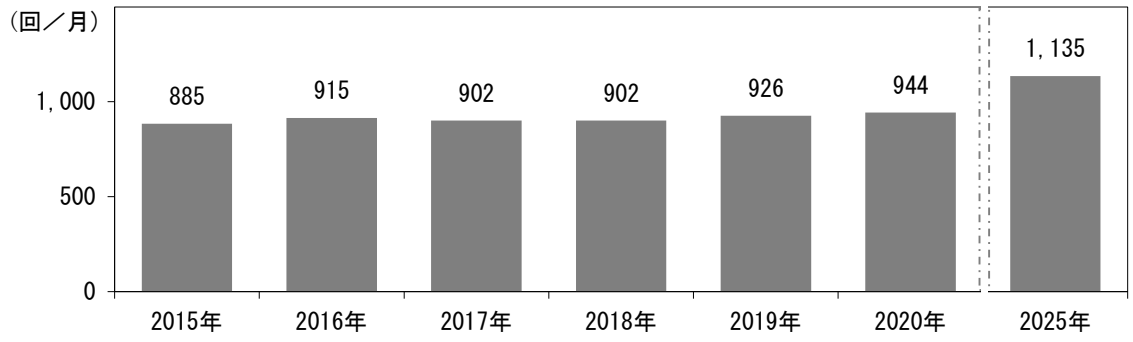
図表４－26　通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	23	25	20	22	22	22	26
介護給付	利用者数（人／月）	107	109	109	108	111	113	136
	サービス量（回／月）	885	915	902	902	926	944	1,135

図表４－27　通所リハビリテーションのサービス量の推移（予防給付）



図表４－28　通所リハビリテーションのサービス量の推移（介護給付）



(8)　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護【地域密着型サービス】

［現状］

2017（平成29）年10月現在、本町に当該事業所はありません。

［見込みと第７期の展開］

通所介護など類似したサービスで代替できると考えられるため、第７期は整備を行いませんが、認知症ケアに有効なサービスであるため、今後、認知症の人の増加の傾向や需要動向に注視しながら、整備を検討していきます。

(9)　地域密着型通所介護【地域密着型サービス】

［現状］

2016（平成28）年度から定員が18人以下の通所介護事業所は、地域密着型サービスに移行しました。2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、介護給付34人です。１人あたりの月平均利用回数は10.8回です。

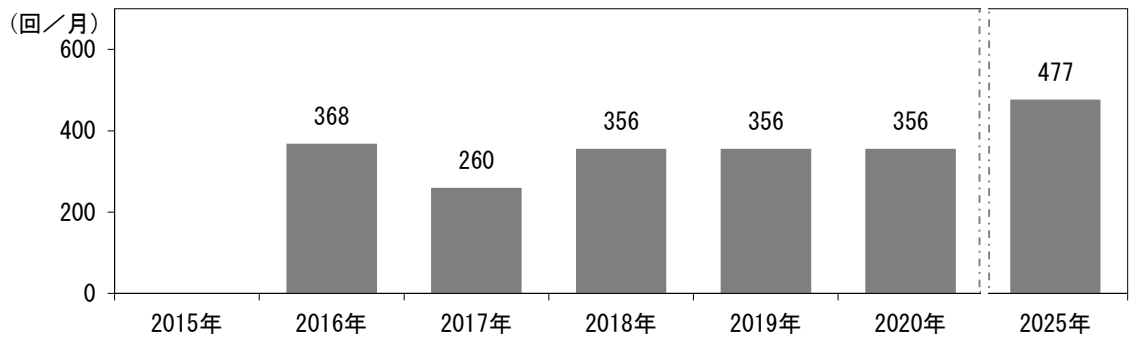
［見込みと第７期の展開］

サービス量は、町内にある通所介護事業所の定員を考慮して推計しました。2016（平成28）年度と比較して、2020年度まではほぼ横這い、2025年度には1.30倍になるものと見込まれます。

図表４－29　地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護給付	利用者数（人／月）		34	28	33	33	33	44
	サービス量（回／月）		368	260	356	356	356	477

図表４－30　地域密着型通所介護のサービス量の推移



(10)　定期巡回・随時対応型訪問介護看護【地域密着型サービス】

［現状］

2017（平成29）年10月現在、本町に当該事業所はありません。

［見込みと第７期の展開］

第７期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本町における必要性について研究していきます。

(11)　小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】

［現状］

2017（平成29）年10月現在、本町に当該事業所はありません。

［見込みと第７期の展開］

第7期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本町における必要性について研究していきます。

(12)　看護小規模多機能型居宅介護【地域密着型サービス】

［現状］

2017（平成29）年10月現在、本町に当該事業所はありません。

［見込みと第７期の展開］

第７期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みませんが、地域包括ケアシステムの構築と在宅介護の限界点を高めるという観点から、重要なサービスであり、今後、需要動向に注視しながら、本町における必要性について研究していきます。

(13)　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付２人、介護給付80人です。１人あたりの月平均利用日数は、予防給付8.5日、介護給付11.5日です。

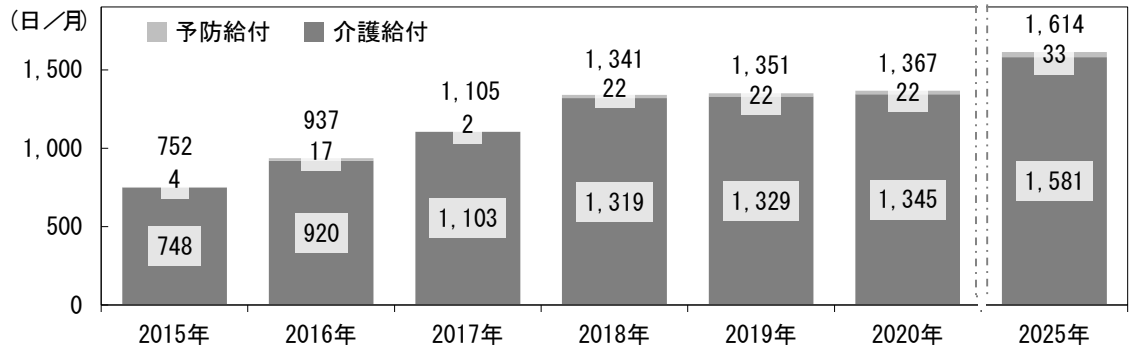
［見込みと第７期の展開］

認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には予防給付1.29倍、介護給付1.46倍、2025年度には予防給付1.94倍、介護給付1.72倍になると見込まれます。家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表４－31　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	2	1	2	2	2	3
	サービス量（日／月）	4	17	2	22	22	22	33
介護給付	利用者数（人／月）	68	80	96	105	106	107	127
	サービス量（日／月）	748	920	1,103	1,319	1,329	1,345	1,581

図表４－32　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス量の推移



(14)　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、介護給付11人です。予防給付は利用がありません。介護給付の１人あたりの月平均利用日数は7.7日です。

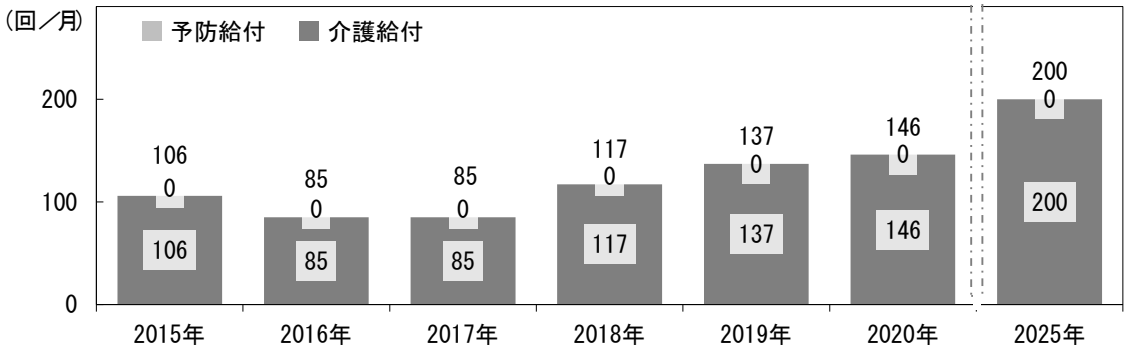
［見込みと第７期の展開］

介護給付は、認定者の増加に伴いサービス量も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には1.72倍、2025年度には2.35倍になると見込まれます。短期入所生活介護と同様に、家族介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう事業者との連携を図ります。

図表４－33　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量（日／月）	－	－	－	－	－	－	－
介護給付	利用者数（人／月）	13	11	11	16	18	19	26
	サービス量（日／月）	106	85	85	117	137	146	200

図表４－34　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス量の推移



(15)　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付47人、介護給付269人です。

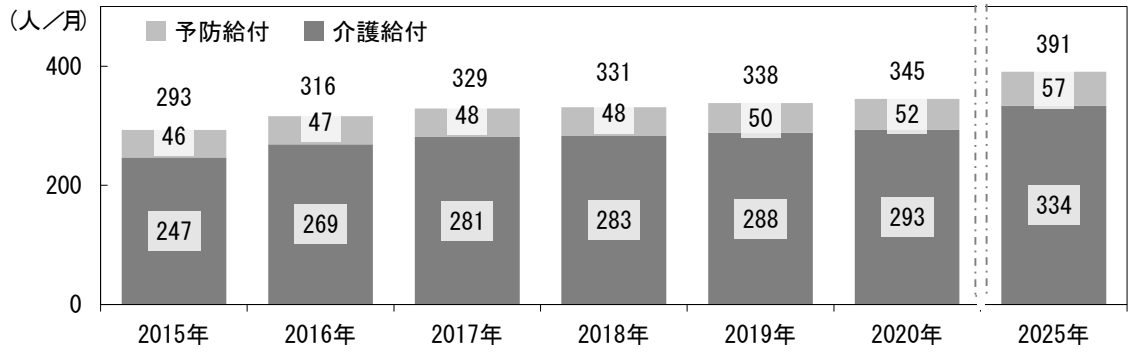
［見込みと第７期の展開］

認定者数の増加にともない利用者数も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には予防給付倍1.11、介護給付1.09倍、2025年度には予防給付1.21倍、介護給付1.24倍になると見込まれます。

図表４－35　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	46	47	48	48	50	52	57
介護給付	利用者数（人／月）	247	269	281	283	288	293	334

図表４－36　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス量の推移



(16)　特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付１人、介護給付５人です。

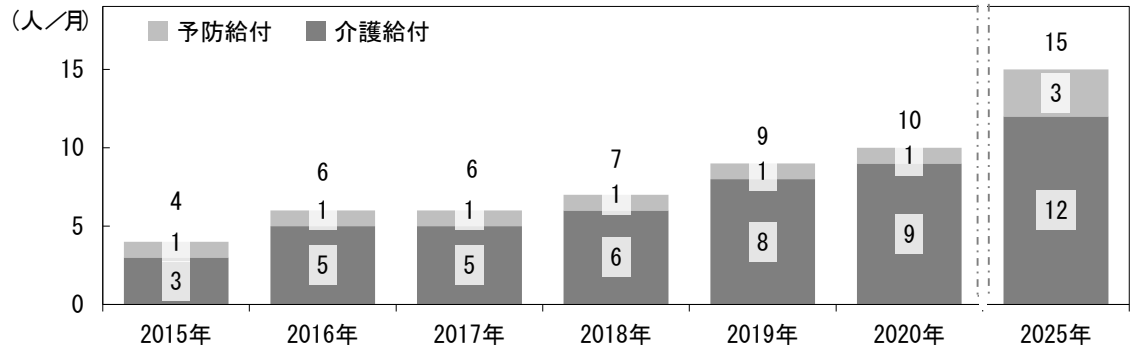
［見込みと第７期の展開］

予防給付はこれまでの実績から、今後の利用者数はほぼ横這いと見込まれます。介護給付は認定者の増加に伴い利用者数も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には1.80倍、2025年度には2.40倍になると見込まれます。

図表４－37　特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	1	1	1	1	1	1	3
介護給付	利用者数（人／月）	3	5	5	6	8	9	12

図表４－38　特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス量の推移



(17)　住宅改修費

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、予防給付１人、介護給付４人です。

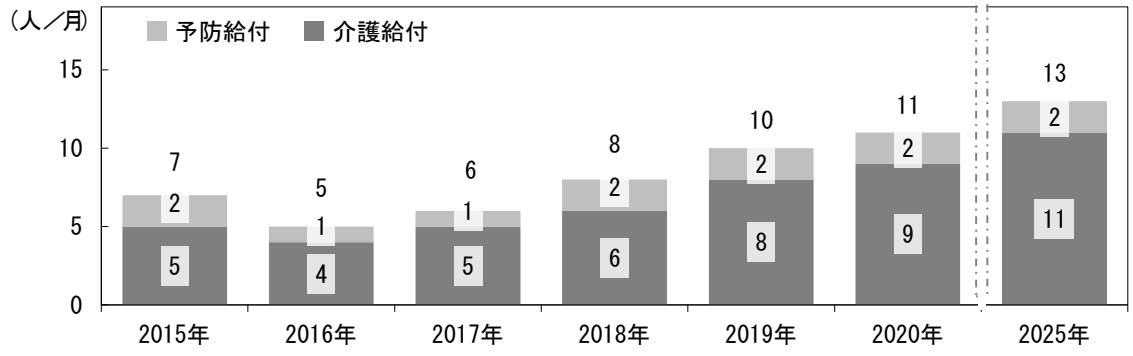
［見込みと第７期の展開］

予防給付はこれまでの実績から、今後の利用者数はほぼ横這いと見込まれます。介護給付は認定者の増加に伴い利用者数も増加し、2016（平成28）年度と比較して、2020年度には2.25倍、2025年度には2.75倍になると見込まれます。介護に適した住環境の整備を進めるために利用の促進を図ります。

図表４－39　住宅改修費のサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	2	1	1	2	2	2	2
介護給付	利用者数（人／月）	5	4	5	6	8	9	11

図表４－40　住宅改修費のサービス量の推移



(18)　居宅介護支援・介護予防支援

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、介護予防支援105人、居宅介護支援458人です。

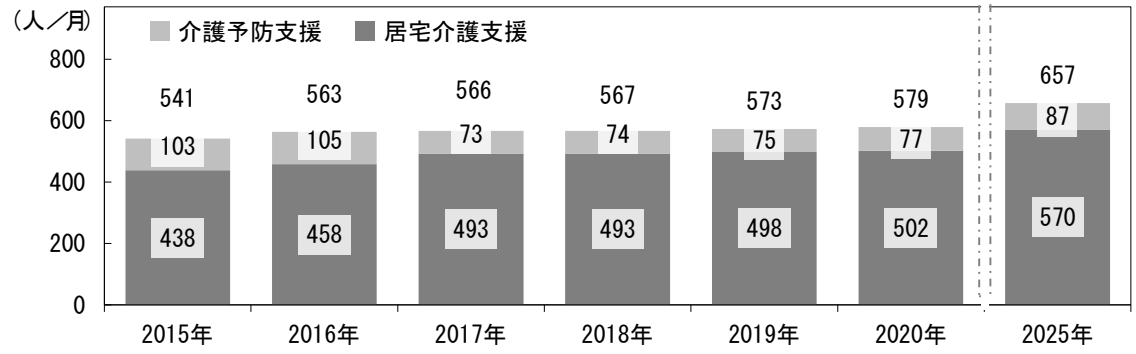
［見込みと第７期の展開］

2017（平成29）年度に、予防給付の訪問介護と通所介護が総合事業に移行した影響で、介護予防支援の利用者数は2018(平成30)年度に一旦減少しますが、再び増加に転じる見込みです。

図表４－41　居宅介護支援・介護予防支援のサービス量

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防支援	利用者数（人／月）	103	105	73	74	75	77	87
居宅介護支援	利用者数（人／月）	438	458	493	493	498	502	570

図表４－42　居宅介護支援・介護予防支援のサービス量の推移



2　施設・居住系サービスの充実

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、町内にある既存施設の定員を考慮して推計しました。

図表４－43　施設・居住系サービスの利用者数の推計　　単位：人

区　　分	2017年度（実績）	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
施設利用者数　　（Ａ）	175	174	176	177	192
介護老人福祉施設	110	111	112	112	119
介護老人保健施設	57	54	55	56	61
介護療養型医療施設	6	7	7	7	
介護医療院		0	0	0	10
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	2	2	2	2
居住系サービス利用者数　　（Ｂ）	40	39	40	41	55
認知症対応型共同生活介護	31	29	29	29	38
特定施設入居者生活介護	9	10	11	12	17
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
合　　計　　（＝Ａ＋Ｂ）	215	213	216	218	247

(1)　特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

［現状］

2016（平成28）年度の1月あたりの利用者数は、介護給付７人です。予防給付は利用がありません。

2017（平成29）年10月現在、町内には当該施設はなく、近隣市町の施設を利用しています。

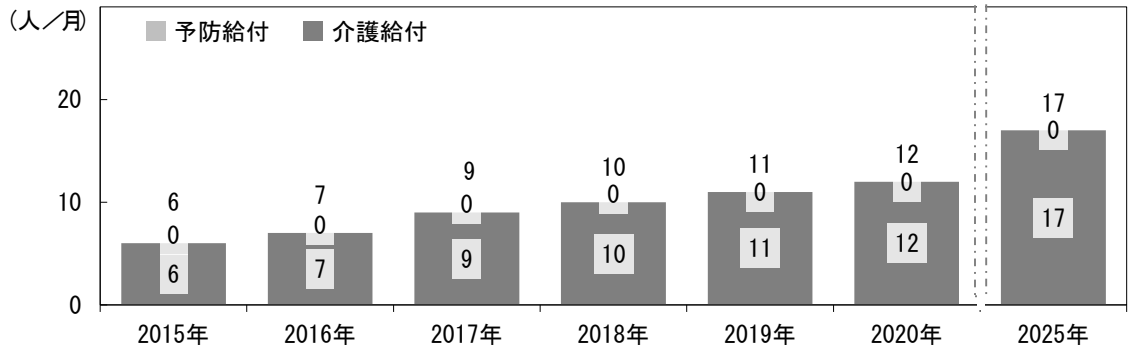
［見込みと第７期の展開］

第７期は、整備は行いませんが、現在の利用状況を勘案して、2020年度の利用者は、介護給付12人と見込みます。

図表４－44　特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数（人／月）	6	7	9	10	11	12	17

図表４－45　特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数の推移



(2)　地域密着型特定施設入居者生活介護【地域密着型サービス】

［現状］

2017（平成29）年10月現在、本町に地域密着型特定施設入居者生活介護提供事業所はありません。

［見込みと第７期の展開］

第７期は、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

(3)　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【地域密着型サービス】

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は、介護給付31人です。予防給付は利用がありません。

2017（平成29）年10月現在、町内には当該施設が２か所（定員26人）整備されています。

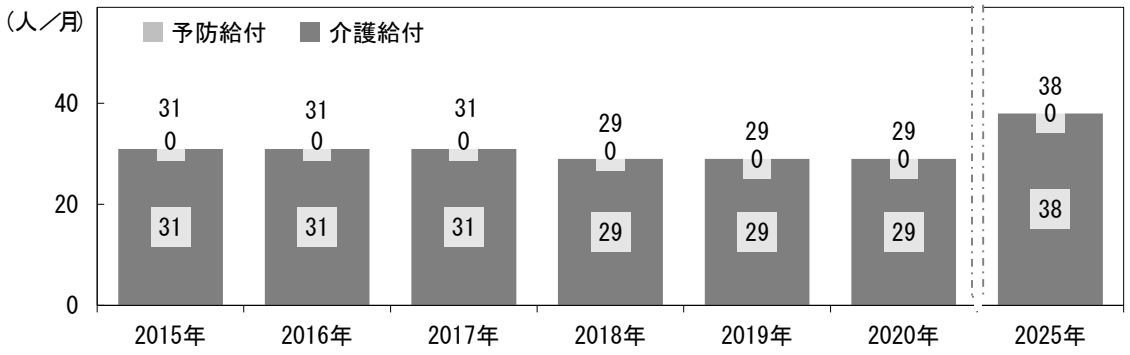
［見込みと第７期の展開］

第７期は、新たな整備は行いませんが、町内既存施設の定員等を勘案して、2020年度の利用者は、介護給付29人と見込みます。第７期以降は、需要動向に注視しながら、新たな整備方針を検討していきます。

図表４－46　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
予防給付	利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数（人／月）	31	31	31	29	29	29	38

図表４－47　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数の推移



(4)　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は110人です。

2017（平成29）年10月現在、町内には当該施設が１か所（定員80人）整備されています。

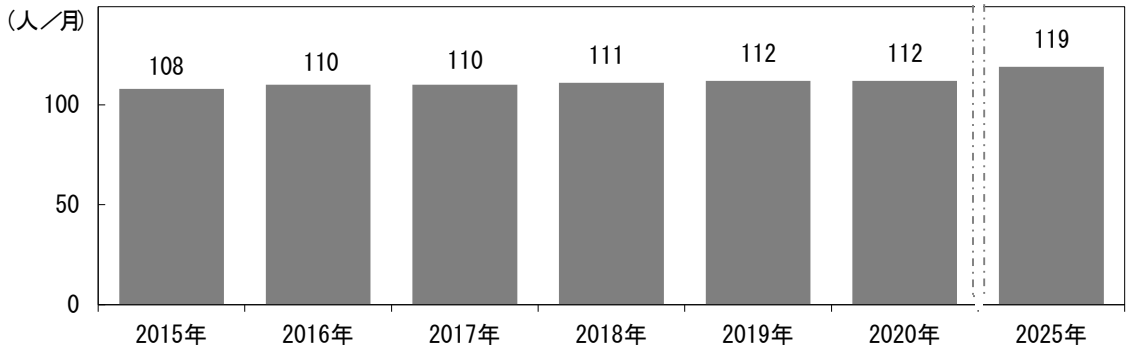
［見込みと第７期の展開］

第７期は、新たな整備は行いませんが、町内既存施設の定員および近隣市の整備状況等を勘案して、2020年度の利用者は112人と見込みます。

図表４－48　介護老人福祉施設の利用者数

区　　分	実　績			見込み			
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
利用者数（人／月）	108	110	110	111	112	112	119

図表４－49　介護老人福祉施設の利用者数の推移



(5)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【地域密着型サービス】

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は４人です。

2017（平成29）年10月現在、町内には当該施設はありません。本サービスは、地域密着型サービスであり、町内施設での利用が原則ですが、特例として他市町の施設を利用することができます。

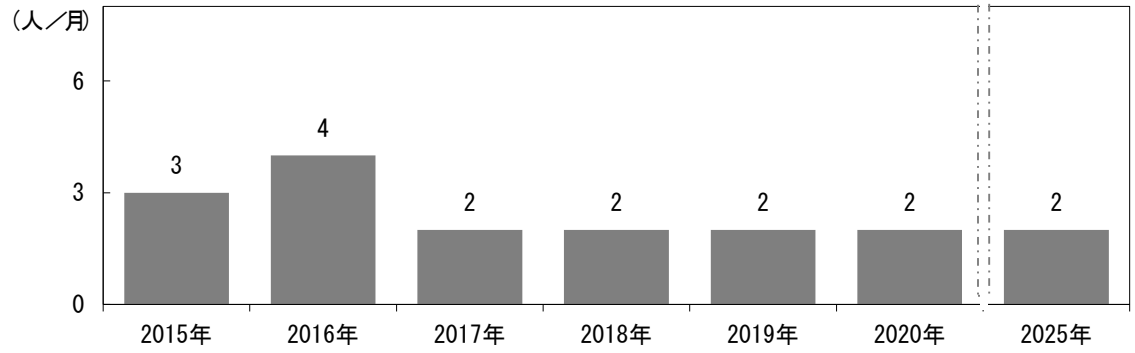
［見込みと第７期の展開］

第７期は、整備を行いませんが、これまでの利用実績を勘案して、2020年度の利用者は２人と見込みます。

図表４－50　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数

区　　分	実　績			見込み			
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
利用者数（人／月）	3	4	2	2	2	2	2

図表４－51　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数の推移



(6) 介護老人保健施設

［現状］

2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数は53人です。

2017（平成29）年10月現在、町内には当該施設はなく、近隣市町の施設を利用しています。

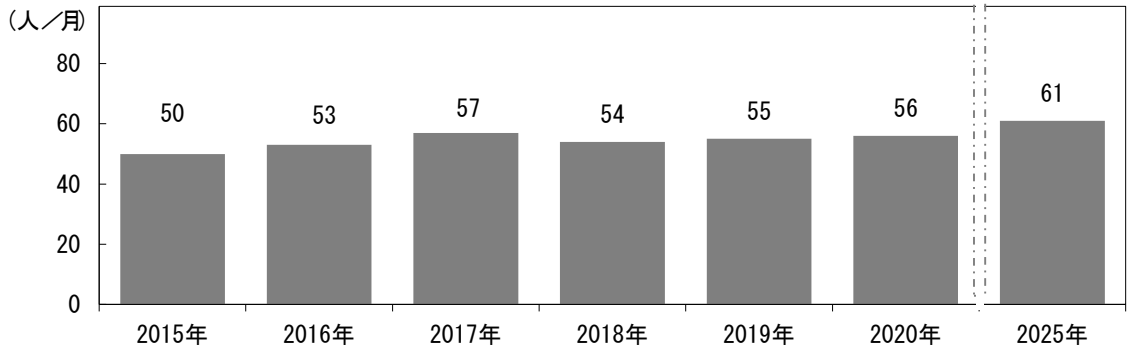
［見込みと第７期の展開］

第７期は、新たな整備を行わないため、これまでの利用実績を勘案して、2020年度の利用者は56人と見込みます。

図表４－52　介護老人保健施設の利用者数

区　　分	実　績			見込み			
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
利用者数（人／月）	50	53	57	54	55	56	61

図表４－53　介護老人保健施設の利用者数の推移



(7) 介護療養型医療施設／介護医療院

［現状］

介護療養型医療施設は、2016（平成28）年度の１月あたりの利用者数が９人です。

2017（平成29）年10月現在、町内には当該施設が１か所整備されています。

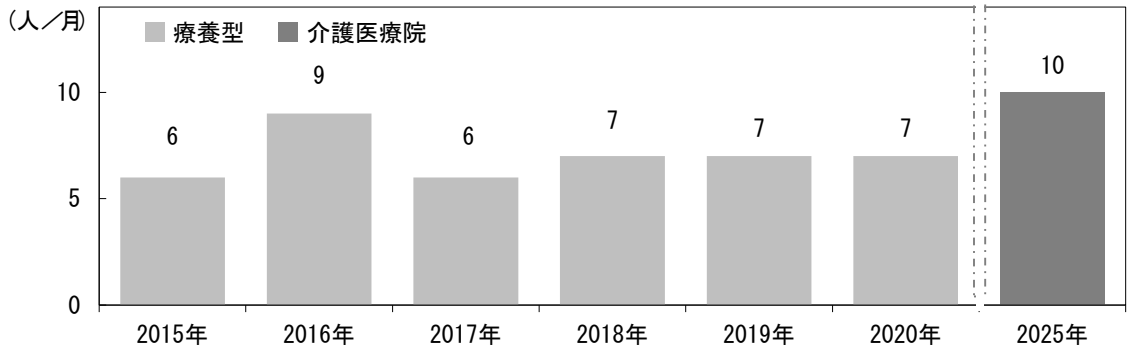
［見込みと第７期の展開］

介護療養型医療施設は2018（平成30）年度以降廃止され、新しく生活の場としての機能を兼ね、日常的に医療ケアが必要な重介護者も受け入れる介護医療院への転換が進められます。

図表４－54　介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数

区　分		実　績			見込み			
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
療養型	利用者数（人／月）	6	9	6	7	7	7	
介護医療院	利用者数（人／月）				0	0	0	10

図表４－55　介護療養型医療施設／介護医療院の利用者数の推移



3　介護保険事業費・保険料の見込み

(1)　介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表４－56のとおりです。

図表４－56　介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み　　単位：千円

区　　分		2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	介護	127,255	131,798	133,681	165,772
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0
	介護	7,793	8,323	9,006	11,037
訪問看護	予防	1,171	1,171	1,171	1,463
	介護	33,093	34,037	34,967	42,799
訪問リハビリテーション	予防	1,943	1,944	1,944	2,505
	介護	10,244	10,678	11,025	14,390
居宅療養管理指導	予防	265	350	350	350
	介護	12,433	12,853	13,168	15,574
通所介護	介護	230,244	234,250	236,845	264,654
通所リハビリテーション	予防	7,568	7,571	7,571	8,870
	介護	90,424	92,830	94,469	113,920
短期入所生活介護	予防	1,703	1,704	1,704	2,556
	介護	131,058	132,366	133,984	156,996
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0
	介護	15,610	18,691	19,977	26,563
福祉用具貸与	予防	3,136	3,254	3,371	3,705
	介護	40,192	40,972	41,753	47,256
特定福祉用具販売	予防	189	189	189	577
	介護	2,009	2,899	3,195	4,243
住宅改修費	予防	2,952	2,952	2,952	2,952
	介護	7,945	10,407	11,701	14,380
特定施設入居者生活介護	予防	0	0	0	0
	介護	22,823	25,259	27,389	39,695
(2) 地域密着型サービス					
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0
	介護	83,906	83,943	83,943	110,170
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	5,557	5,559	5,559	5,559
地域密着型通所介護	介護	33,950	33,965	33,965	45,887
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	介護	320,472	323,542	323,542	344,431
介護老人保健施設	介護	157,527	160,634	163,670	178,988
介護療養型医療施設／介護医療院	介護	27,446	27,459	27,459	39,013
(4) 居宅介護支援	予防	3,941	3,996	4,103	4,636
	介護	87,464	88,445	89,228	101,135
合　　計	予防	22,868	23,131	23,355	27,614
	介護	1,447,445	1,478,910	1,498,526	1,742,462
総　　計（総給付費）		1,470,313	1,502,041	1,521,881	1,770,076

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(2) 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費（制度改正の伴う一定以上所得者負担の調整を行います。）、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。第７期計画期間中の標準給付費は約48億1千6百万円になると見込みました。

図表４－57　標準給付費の見込み　　単位：千円

区　　分	第７期			
	合　計	2018年度	2019年度	2020年度
①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	4,545,733	1,469,583	1,518,923	1,557,227
総給付費（介護給付費＋予防給付費）	4,494,235	1,470,313	1,502,041	1,521,881
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	3,010	730	1,129	1,151
消費税率等の見直しを勘案した影響額	54,508	0	18,011	36,497
②特定入所者介護サービス費等給付額	173,724	57,331	58,026	58,366
③高額介護サービス費等給付額	78,151	25,567	26,119	26,464
④高額医療合算介護サービス費等給付額	12,891	4,218	4,309	4,365
⑤算定対象審査支払手数料	5,522	1,806	1,845	1,870
標準給付費見込額	4,816,020	1,558,505	1,609,222	1,648,293

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

(3) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費は、今後の事業の展開および75歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

図表４－58　地域支援事業費の見込み　　単位：千円

区　　分	第７期			
	合　計	2018年度	2019年度	2020年度
地域支援事業費	196,508	62,508	66,000	68,000
①総合事業	94,906	29,906	32,000	33,000
②包括的支援事業・任意事業	101,602	32,602	34,000	35,000

（注）端数処理のため合計が合わない箇所があります。

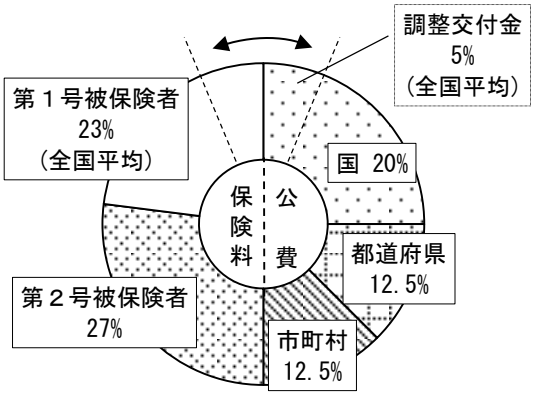
(4)　第１号被保険者の保険料

①　介護保険財源の仕組み

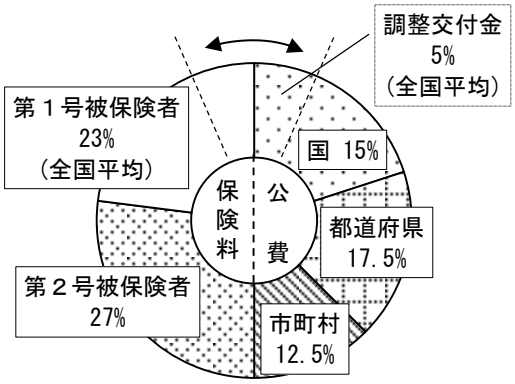
標準給付費および地域支援事業費の財源構成は、図表４－59のとおりです。

図表４－59　標準給付費および地域支援事業費の財源構成

標準給付費／居宅サービス等

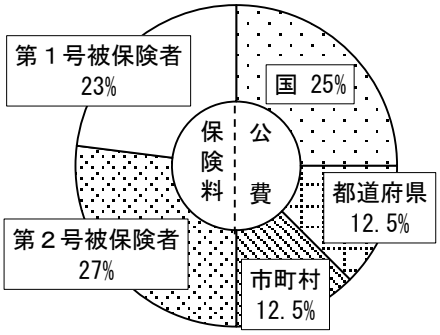


標準給付費／施設サービス等

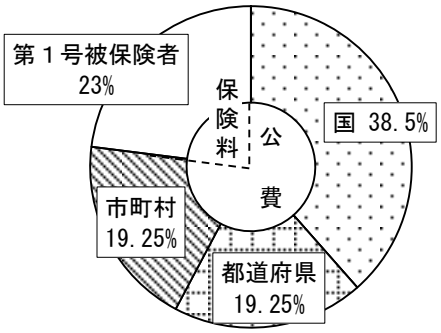


（注）国の負担金のうち5%分は調整交付金として①後期高齢者の割合、②第１号被保険者の所得段階別の構成割合といった市町村の責に帰するべきでない事項によって生じる格差を平準化するため、異なった割合で交付され、不足分は、第１号被保険者が負担します。

地域支援事業費／介護予防事業、新しい総合事業



地域支援事業費／包括的支援事業・任意事業



② 第１号被保険者の保険料

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した額に、第１号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本町における調整交付金見込額を差引いた額を加えた額が、保険料収納必要額となります。

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

図表４－60　第１号被保険者の保険料基準額の算出

区　　分		金　　額
標準給付費	（Ａ）	4,816,020千円
地域支援事業費	（Ｂ）	196,508千円
第１号被保険者負担分［（Ａ＋Ｂ）×23%］	（Ｃ）	1,152,882千円
調整交付金相当額との差額	（Ｄ）	54,867千円
保険料収納必要額［（Ｃ＋Ｄ）］	（Ｅ）	1,207,749千円
保険料収納率	（Ｆ）	98.55%
補正後被保険者数	（Ｇ）	17,325人
保険料基準額(年額)［Ｅ÷Ｆ（0.9855）÷Ｇ］	（Ｈ）	70,737円
保険料基準額(月額)［（Ｈ÷12月）］		5,895円

③　所得段階別保険料

介護保険料は低所得者への配慮により、所得に応じた保険料が設定されています。

本町では、国の基準である９段階方式を細分化し、11段階としています。

図表４－61　保険料の所得段階

所得段階	基準額に対する割合	対象者	
第１段階	（×0.50※）	町民税世帯非課税	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者
			合計所得と課税年金収入の合計が 80 万円以下
第２段階	（×0.75）		合計所得と課税年金収入の合計が 120 万円以下
第３段階	（×0.75）		合計所得と課税年金収入の合計が 120 万円超
第４段階	（×0.90）	町民税世帯課税 かつ 本人非課税	合計所得と課税年金収入の合計が 80 万円以下
第５段階	×1.00		合計所得と課税年金収入の合計が 80 万円超
第６段階	（×1.20）	町民税本人課税	前年合計所得が 120 万円未満
第７段階	（×1.30）		前年合計所得が 120 万円以上 200 万円未満
第８段階	（×1.50）		前年合計所得が 200 万円以上 300 万円未満
第９段階	（×1.60）		前年合計所得が 300 万円以上 400 万円未満
第 10 段階	（×1.70）		前年合計所得が 400 万円以上 600 万円未満
第 11 段階	（×1.95）		前年合計所得が 600 万円以上

※消費税を財源とした国の低所得者に対する保険料軽減策により、第１段階の基準額に対する割合は0.50から0.45に軽減されます。

4　自立支援・重度化防止への取組と目標

2018（平成30）年度の介護保険制度改正により、介護保険事業計画に、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定することが規定されました。

そこで、本計画に掲げる事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、その事業量を表すアウトプット指標と、その成果を表すアウトカム指標を設定して評価を行います。

(1)　事業量を表すアウトプット指標と目標

総合事業のうち、介護予防および住民の支えあいに資する事業等の参加者等を事業量を表すアウトプット指標として設定します。

なお、今後は、地域でやりがいがある生活をするための方策をとっていくことが重要であるため、指標はサービスBとします。

図表４－62　事業量を表すアウトプット指標

評価指標	2016（平成28年度）実績	目標
訪問型サービスＢ（住民参加によるサービス）利用者数	0人	増加
通所型サービスＢ（住民主体による支援）利用者数	0人	増加
実施箇所数（つどいの場）	0か所	増加
筋力トレーニング教室利用者数	505人	増加
筋力トレーニングフォローアップ教室利用者数	10,372人	増加
いきいき体操教室利用者数	約4,600人	増加
口腔機能向上事業利用者数	68人	増加
げんきボランティア65登録者数	313人	増加

注）げんきボランティア65登録者数は2017(平成29)年９月末現在

(2) 事業の成果を表すアウトカム指標と目標

要支援・要介護認定率および「自立高齢者ニーズ調査」結果における老研式活動能力指標※1を、事業の成果を表すアウトカム指標として設定します。

※１：老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価します。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価しました。

図表４－63　成果を表すアウトカム指標

評価指標	2016（平成28年度）実績	目標
要支援・要介護認定率（９月末時点）	17.0%	17.0%を維持
手段的自立度（ＩＡＤＬ）※2の低下者の割合	11.9%	低下
知的能動性※3の低下者の割合	32.6%	低下
社会的役割※4の低下者の割合	50.3%	低下

※２：手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいいます。
※３：知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。
※４：社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいいます。

5　介護人材の育成・確保

国の推計によれば、2025年には、約38万人の介護人材の不足が生じるとされています。本町においてもそれは例外ではありません。介護人材の確保と育成を、地域全体で取り組まなければならない課題と捉え、町内のサービス提供事業者と連携して、情報共有や意見交換を行いながら取り組みを進めます。

⑴　福祉・介護の仕事のＰＲ

［現状］

福祉・介護の仕事の現場については、勤務条件や給与面において一面的な負のイメージばかりが先行し、本来の仕事の魅力が正しく認識されていない状況があります。

［第７期の展開］

町広報やホームページなど様々な機会を活用して、福祉・介護の仕事の魅力をＰＲし、多くの住民に知ってもらうことで、福祉・介護に携わる人材の増加を図ります。

また、町内の高校に協力を求め、高校生が福祉・介護の魅力や意義を正しく理解できるよう、介護の現場における体験や高齢者との交流機会を設けていきます。

⑵　潜在的な介護人材の発掘

［現状］

介護福祉士や看護師の資格を持ちながら介護等の現場から離れた人を支援するため、2017（平成29）年から岐阜県社会福祉協議会福祉人材総合対策センターが離職介護福祉士等届出制度を開始しました。

［第７期の展開］

介護の最新情報の提供や研修による技術の維持・向上のサポート、就業場所の紹介といった支援を受けることができる離職介護福祉士等届出制度の周知を図るとともに、町内の潜在的な介護人材の発掘に努めます。

6　介護保険事業の円滑な運営と給付の適正化の推進

介護保険事業を円滑に運営するとともに、介護保険サービスの質を確保するため、適正な認定調査の実施、相談体制の整備、サービスに関する情報開示、給付の適正化等に取り組みます。

(1)　介護保険事業の円滑な運営

①　適切な認定調査

要介護認定の客観性や公平性を高めるため、施設サービスをはじめサービス基盤を同じくするなど関連が深い可児市と共同で介護認定審査会を運営します。

なお、訪問調査では、要介護認定の統一性と公平性を確保するため調査員に対する研修や勉強会の充実を図ります。

②　介護保険運営協議会

介護保険制度が、住民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適正に運営されるために、介護保険に関する施策の推進、各種サービスの在り方等について御嵩町介護保険運営協議会において審議します。また、本計画の進捗状況を客観的に把握、評価することで適正な計画の進行管理を行います。

③　地域包括支援センターの公正な運営

地域包括支援センターが中立性を確保し、公正な運営が継続できるよう、御嵩町地域包括支援センター運営協議会において地域包括支援センターの事業活動をチェックし、必要に応じて是正・改善を求め、また要望・提言を行うとともに関係諸機関と連携し、必要な支援を行います。

④　地域密着型サービスの適正な推進

地域密着型サービスが適正に運営され、利用者本位のサービスが提供されるよう、御嵩町地域密着型サービス運営委員会において地域密着型サービスの指定に関する意見をまとめ提言を行います。ここでの提言を踏まえ、事業所の指定および指導監督を行っていきます。

⑤　情報開示の促進

県と連携して、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）の第三者

評価の情報開示を進めるとともに、すべての介護サービスにおいて第三者評価・自己評価が行われ、それに基づく情報の開示が行われるよう働きかけます。

⑥　居宅介護支援事業所の運営管理・指導

2018(平成30)年度から権限移譲されます居宅介護支援事業所の運営管理・指導について適切に対応します。

(2)　介護給付の適正化の推進（御嵩町第４期介護給付適正化計画）

介護保険制度の信頼を高め、給付費と保険料の増加を抑制するため、介護給付適正化事業を実施します。

①　要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて町職員が点検します。

認定後の訪問チェックを月１回実施します。

図表４－64　第３期適正化計画目標達成状況　　単位：件

区分	認定件数		①目標		②実績		③達成率	
	更新申請	変更申請	書面チェック	訪問チェック	書面チェック	訪問チェック	書面チェック	訪問チェック
2015 年度	571	100	671	13	20	0	3.0%	0.0%
2016 年度	553	100	653	13	20	0	3.1%	0.0%
2017 年度	530	120	650	13	12	0	1.8%	0.0%
合計	1,654	320	1,974	39	52	0	2.6%	0.0%

（注）2017年度は、見込み

図表４－65　第４期適正化目標　　単位：件

区分	①書面チェック		②訪問チェック		③軽重度変更率の分析		④認定項目選択状況
	形態	件数	形態	件数	地域差	合議体間	全国比較
2018 年度	抽出	60	抽出	12	未実施	未実施	未実施
2019 年度	抽出	60	抽出	12	未実施	未実施	未実施
2030 年度	抽出	60	抽出	12	未実施	未実施	未実施
合計		180		36			

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、点検および支援を行います。

町内事業所の主任ケアマネジャーにも同席してもらい、ケアプラン点検を実施し、ケアプラン作成に関し、町内事業所で情報共有を図ります。

図表４－66　第３期適正化計画目標達成状況　　単位：件

区分	①目標		②実績		③達成率	
	書面チェック	訪問チェック	書面チェック	訪問チェック	書面チェック	訪問チェック
2015 年度	7	7	8	8	114.3%	114.3%
2016 年度	7	7	8	8	114.3%	114.3%
2017 年度	7	7	9	3	128.6%	42.9%
合計	21	21	25	19	119.0%	90.5%

（注）2017年度は、見込み

図表４－67　第４期適正化目標　　単位：件

区分	①書面チェック		②訪問チェック	
	形態	件数	形態	件数
2018 年度	抽出点検	9	抽出点検	4
2019 年度	抽出点検	9	抽出点検	4
2030 年度	抽出点検	9	抽出点検	4
合計		27		12

③ 住宅改修等の点検

イ 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検・確認、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検・確認します。

ロ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について確認します。

図表４－68　第３期適正化計画目標達成状況　　単位：件

区分	住宅改修の点検				福祉用具購入・貸与調査	
	①目標		②実績		①目標	②実績
	事前チェック	訪問チェック	事前チェック	訪問チェック	必要性のチェック	
2015 年度	20	20	0	0	60	1
2016 年度	20	20	0	0	60	1
2017 年度	20	20	0	1	60	1
合計	60	60	0	1	180	3

図表４－69　第４期適正化目標　　単位：件

区分	①住宅改修の点検		②福祉用具購入・貸与調査	
	形態	件数	形態	件数
2018 年度	抽出点検	12	抽出調査	12
2019 年度	抽出点検	12	抽出調査	12
2030 年度	抽出点検	12	抽出調査	12
合計		36		36

④　縦覧点検・医療情報との突合

イ　縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を、国民健康保険団体連合会に委託して行います。

ロ　医療情報との突合

医療担当部署との連携を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を、国民健康保険団体連合会に委託して行います。

⑤　介護給付費通知

受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するため、事業者からの介護報酬の請求および費用の給付状況等を、受給者本人又は家族に対して通知することを検討します。

⑥　介護給付制限

新規認定申請、更新申請、変更申請時に介護保険料の未納状況などを確認し、未納などがあった場合は、未納期間に応じた厳しい対応を実施します。

第5章

計画の推進

1　計画の推進体制

⑴　住民と行政の協働による推進

高齢者を取り巻く問題・課題は、当事者の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要です。この計画をできる限り多くの住民に知っていただき、住民一人ひとりがこの計画の推進役となっていただく必要があります。そこで、計画の推進にあたっては、住民に協力を求め協働による施策の展開を目指します。

⑵　庁内体制の整備

この計画は福祉の分野に限らず、広範囲な分野にまたがった計画であるため、計画の推進にあたっては、保険長寿課が中心となって関係部署との横断的な連携・調整を図ります。

⑶　関係機関との連携

保健・医療・福祉の視点から計画を総合的に推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会等関係機関との連携を強化します。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県および老人保健福祉圏域内の市町と連携して推進していきます。

⑷　計画の周知等

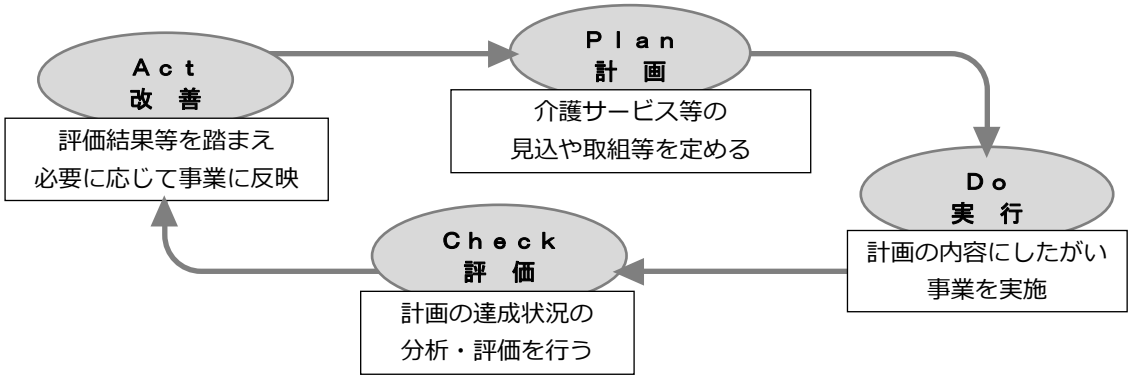
ホームページへの掲載等を通じて、本計画の内容等について積極的に普及啓発を図ります。

2　計画の進行管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会において客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正や社会情勢等の変化に対応して施策等の方向性を検討していきます。

進行管理は、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているかなど、その達成状況を点検、評価し、次年度以降の施策・事業の実施に反映するＰＤＣＡサイクルにより行います。

●計画の進行管理（ＰＤＣＡサイクル）



第6章

資　　料

Ⅰ　アンケート結果の概要

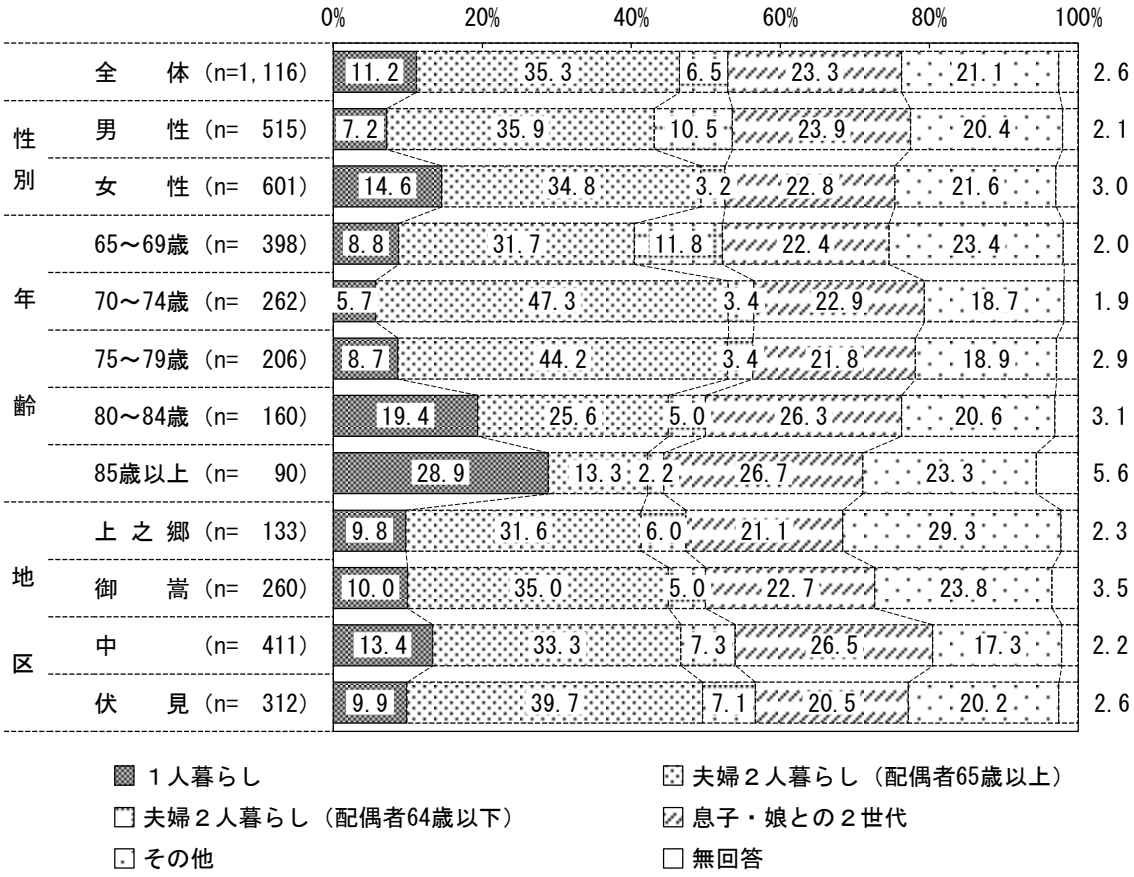
1　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1)　家族構成

■家族構成は、「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 35.3%と最も高く、「１人暮らし」（11.2%）との合計は 46.5%に上ります。

■地区別にみると、中地区は「１人暮らし」と「息子・娘との２世代」が、伏見地区は「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」がほかの地区より高くなっています。

図表６－１　家族構成

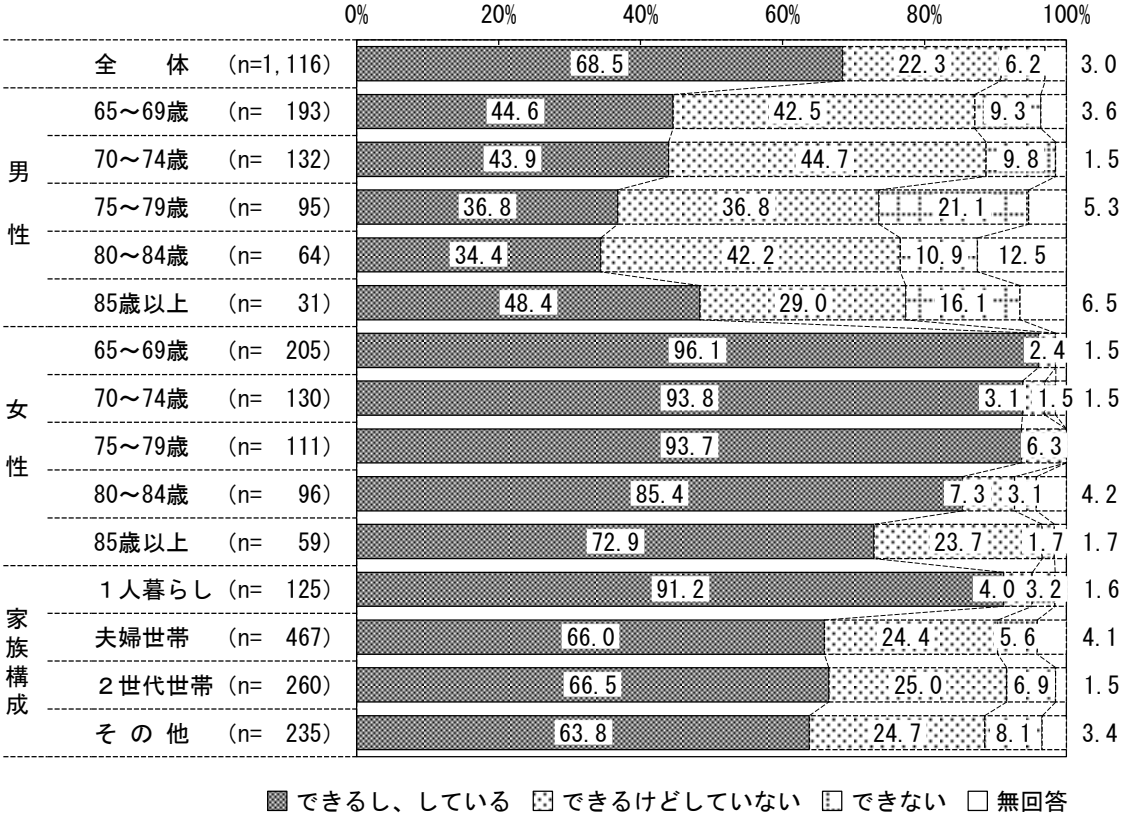


(2) 食事の用意をしているか

■自分で食事の用意をしているかたずねたところ、「できるし、している」が68.5%、「できるけどしていない」が22.3%、「できない」が6.2%となっています。「できるし、している」は、男性は最も高い85歳以上でも48.4%ですが、女性は70%～90%台の高い率となっています。

■家族構成別にみると、１人暮らしは「できるし、している」が90%以上ですが、他では60%台となっています。

図表６－２　食事の用意をしているか



■「できるけどしていない」または「できない」と答えた318人に、誰が食事の用意をしているかたずねたところ、「同居の家族」が94.0%を占めています。１人暮らしは「別居の家族」および「配食サービス」が33.3%となっています。

図表６－３　食事の用意は誰がしているか　　単位：%（nは人）

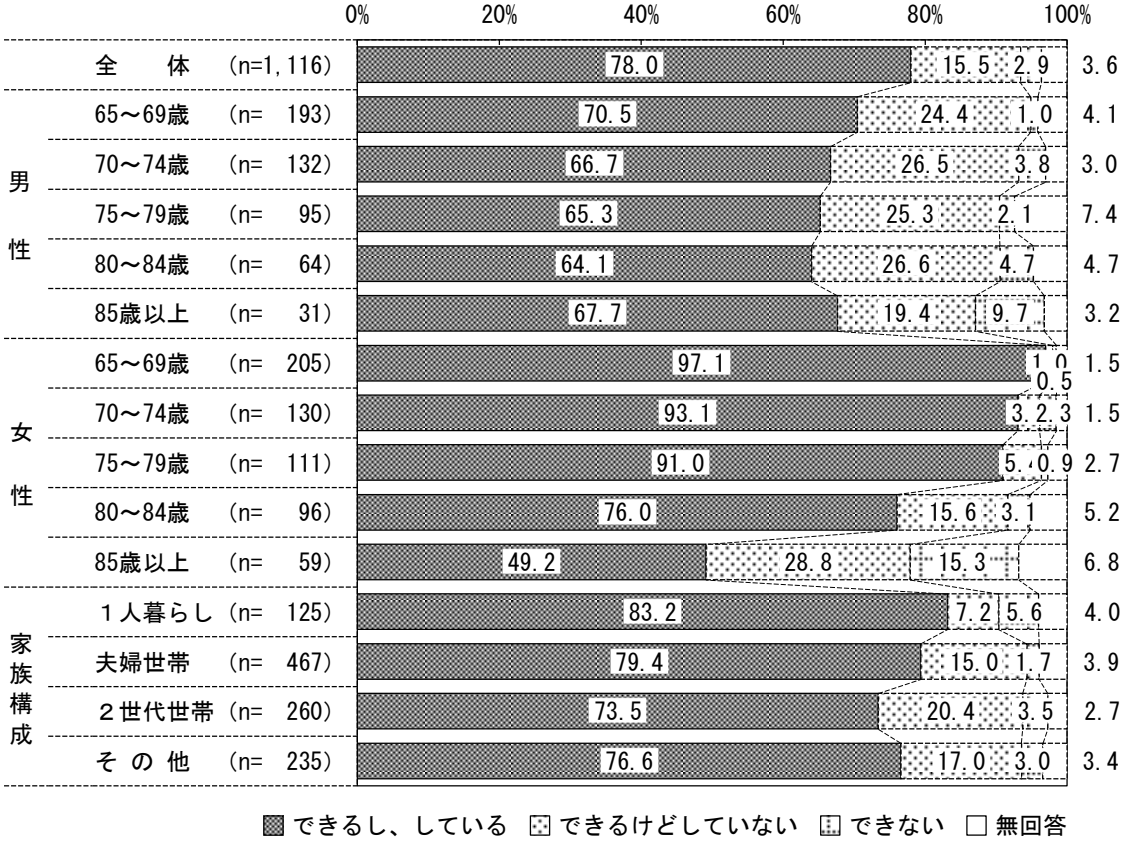
区　分		n	同居の家族	別居の家族	弁当や惣菜を買ってくる	配食サービス	その他	無回答
全　体		318	94.0	1.6	1.9	1.3	0.9	0.3
家族構成	１人暮らし	9	－	33.3	22.2	33.3	11.1	－
	夫婦世帯	140	98.6	0.7	0.7	－	－	－
	２世代同居	83	98.8	－	－	－	－	1.2
	その他	77	92.2	1.3	2.6	1.3	2.6	－

(3) 買い物をしているか

■自分で食品・日用品の買い物をしているかたずねたところ、「できるし、している」が78.0%を占めています。男性はいずれの年齢層においても「できるし、している」が60～70%台で、「できるけどしていない」が女性に比べ高い傾向にあります。女性は年齢が上がるとともに「できるし、している」が低くなっています。

■家族構成別にみると、１人暮らしは「できるし、している」が80%以上を占めますが、ほかの世帯も70%台となっています。

図表６－４　買い物をしているか



■「できるけどしていない」または「できない」と答えた205人に、誰が買い物をしているかたずねたところ、「同居の家族」が88.3%を占めています。１人暮らしは「別居の家族」が75.0%となっています。

図表６－５　買い物は誰がしているか　　単位：%（nは人）

区　分		n	同居の家族	別居の家族	隣人や知人	配達を依頼	その他	無回答
全　体		205	88.3	8.3	0.5	1.5	0.5	1.0
家族構成	１人暮らし	16	6.3	75.0	－	12.5	－	6.3
	夫婦世帯	78	94.9	2.6	－	1.3	－	1.3
	２世代同居	62	96.8	3.2	－	－	－	－
	その他	47	93.6	2.1	2.1	－	2.1	－

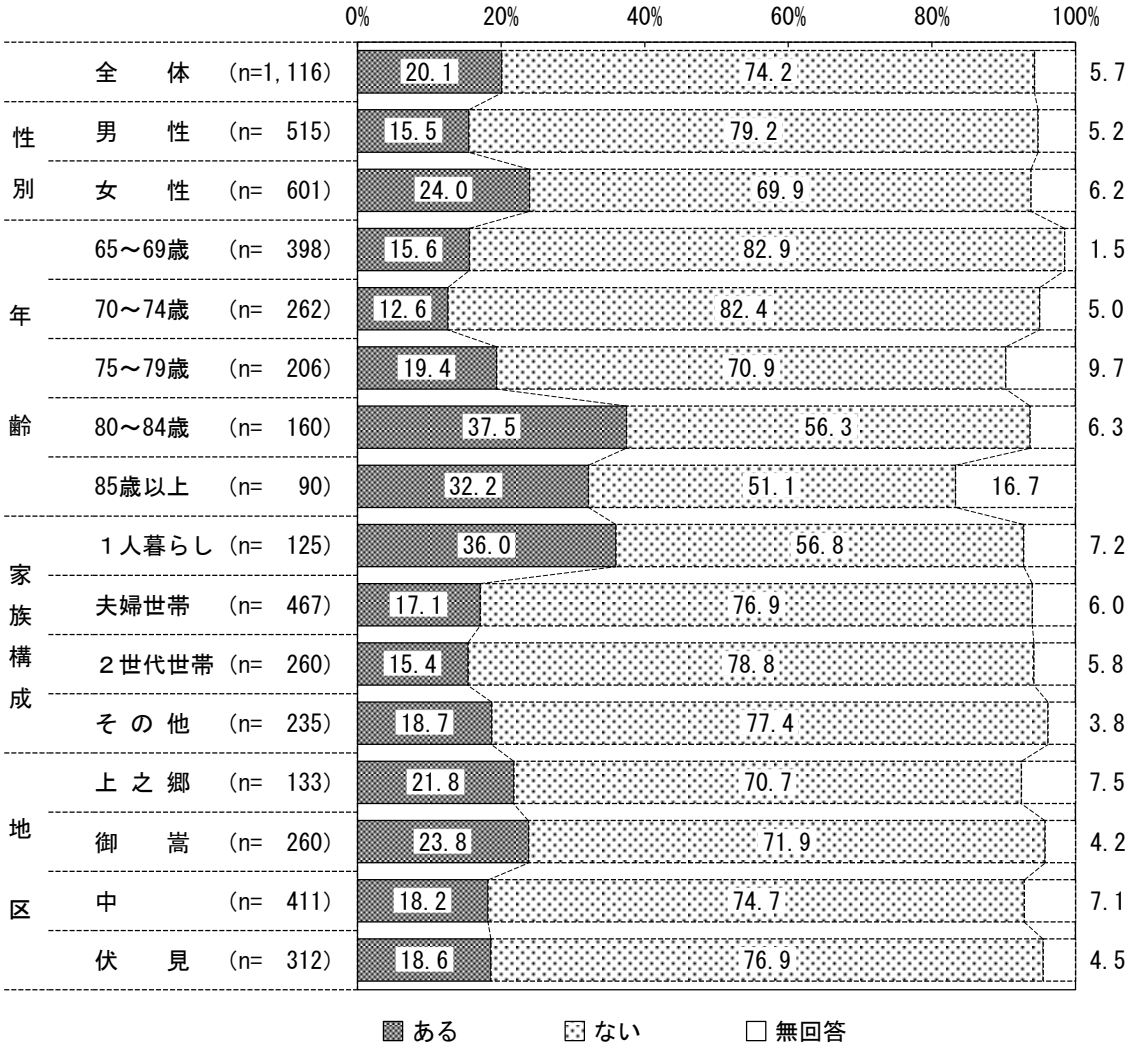
(4)　家族以外の誰かに手助けしてもらいたいこと

■あなたは、日常生活で、家族以外の誰かに手助けをしてもらいたいことはありますかとたずねたところ、「ない」が 74.2%を占めています。

■年齢別にみると、「ある」は年齢が上がるとともに高くなる傾向にあり、80歳以上になると急激に上昇し、30%を超えます。

■家族構成別にみると、１人暮らしでは「ある」が36.0%と高くなっています。

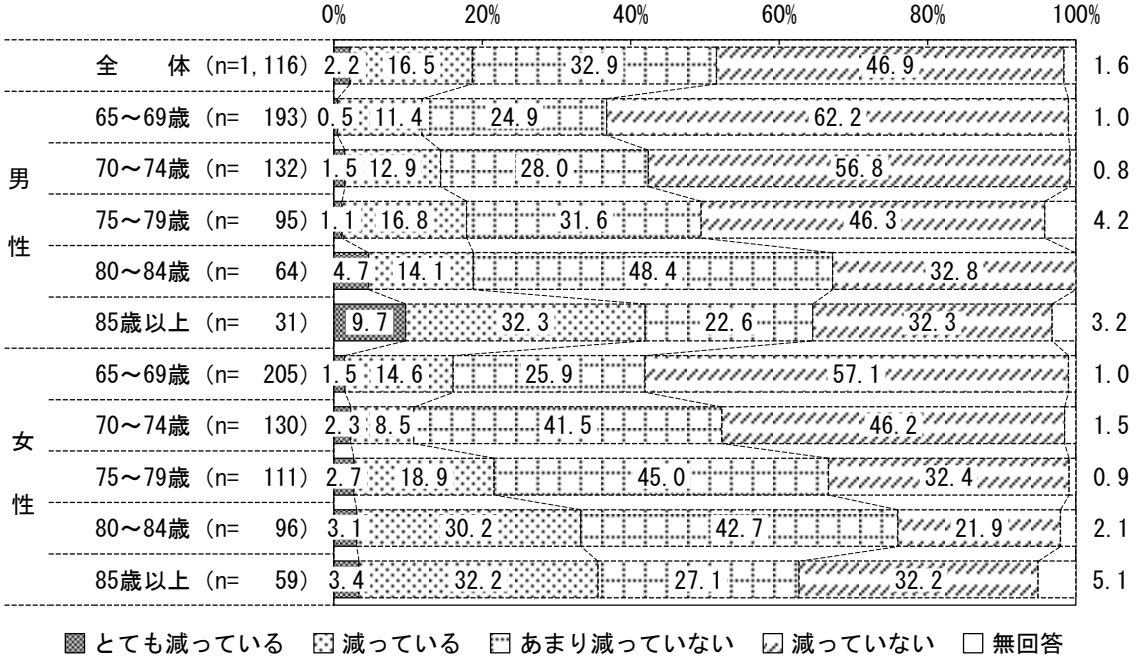
図表６－６　誰かに手助けしてもらいたいことはあるか



(5)　外出の回数が減っているか

■「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」という設問については、「とても減っている」（2.2%）と「減っている」（16.5%）の合計《減っている》は18.7%です。男女とも年齢が上がるほど《減っている》が高くなる傾向にあり、男性の85歳以上では40%を超えています。

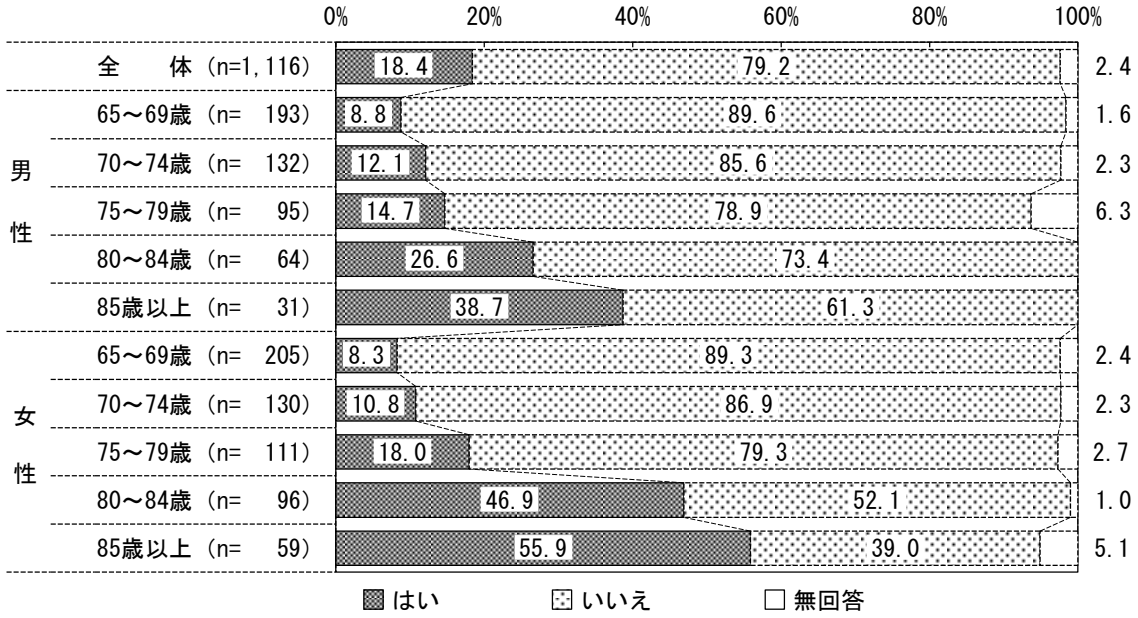
図表６－７　外出の回数が減っているか



(6)　外出を控えているか

■外出を控えていると答えた人は18.4%です。男女とも年齢が上がるほど高くなっており、女性では80～84歳から大幅に上昇し、85歳以上では50%を超えます。

図表６－８　外出を控えているか



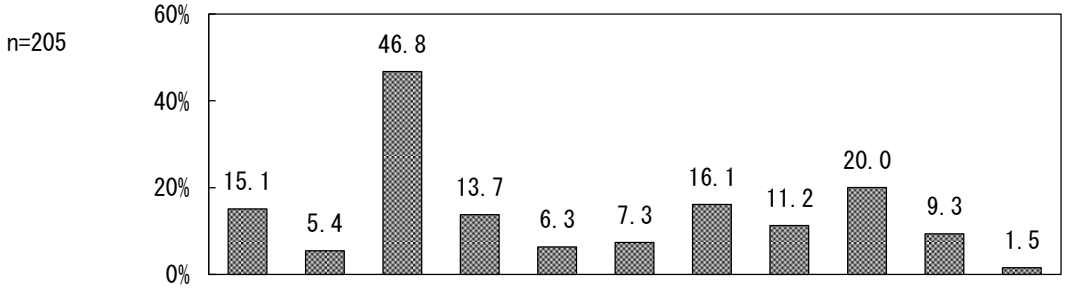
(7) 外出を控えている理由

■外出を控えていると答えた205人の外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が46.8%と最も高く、次いで「交通手段がない」が20.0%、「外での楽しみがない」が16.1%、「病気」が15.1%、「トイレの心配（失禁など）」が13.7%などとなっています。

■性別により５ポイント以上の差があるのは、男性が高い「病気」「障がい（脳卒中の後遺症など）」「外での楽しみがない」、女性が高い「足腰の痛み」「交通手段がない」です。

■「その他」として、「介護者がいる」（３件）「家が好き」「鬱がある」などの記載がありました。

図表６－９　外出を控えている理由（複数回答）



区分		n	病気	障がい（脳卒中の後遺症など）	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	耳の障がい（聞こえの問題など）	目の障がい	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
性別	男性	76	19.7	10.5	32.9	15.8	5.3	7.9	19.7	11.8	14.5	10.5	－
	女性	129	12.4	2.3	55.0	12.4	7.0	7.0	14.0	10.9	23.3	8.5	2.3
年齢	65～69歳	34	11.8	8.8	20.6	8.8	－	2.9	32.4	29.4	17.6	20.6	－
	70～74歳	30	40.0	10.0	30.0	26.7	－	6.7	10.0	10.0	3.3	6.7	3.3
	75～79歳	34	20.6	5.9	44.1	14.7	5.9	8.8	17.6	17.6	29.4	14.7	－
	80～84歳	62	11.3	3.2	61.3	11.3	9.7	11.3	3.2	4.8	30.6	3.2	1.6
	85歳以上	45	2.2	2.2	60.0	11.1	11.1	4.4	24.4	2.2	11.1	6.7	2.2
区分	一般高齢者	182	14.3	5.5	43.4	13.7	6.0	5.5	15.4	12.1	19.8	9.9	1.6
	要支援	23	21.7	4.3	73.9	13.0	8.7	21.7	21.7	4.3	21.7	4.3	－

(8) 外出する際の移動手段

■外出する際の移動手段としては、「自動車（自分で運転）」が64.5%と最も高く、次いで「徒歩」が39.2%、「自動車（人に乗せてもらう）」が28.0%、「電車」が17.9%、「自転車」が16.8%などとなっています。

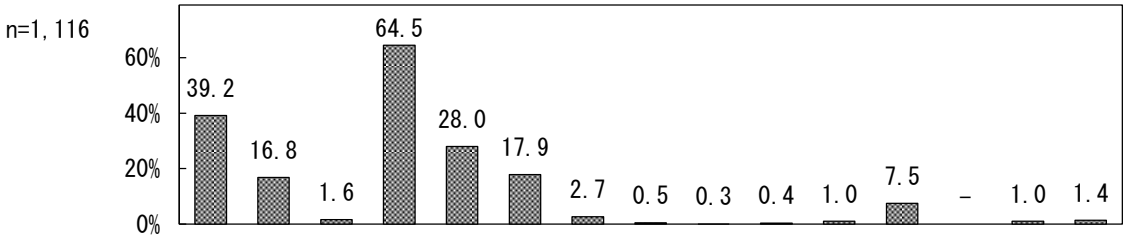
■性別にみると、男性は「自動車（自分で運転）」が80.8%と突出して高く、女性は「自動車（自分で運転）」（50.6%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（40.9%）、「徒歩」（40.8%）などの順となっています。

■年齢別にみると、「自動車（自分で運転）」が75歳未満では70%以上ですが、75～79歳では50%台、80～84歳では30%台、85歳以上になると10%台に低下します。

■区分別にみると、要支援者では「自動車（人に乗せてもらう）」が最も高くなっています。

■「その他」として「ふれあい予約バス」の記載がありました。

図表６－10　外出する際の移動手段（複数回答）



区分		n	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	外出できない	その他	無回答
性別	男性	515	37.3	18.4	1.4	80.8	13.0	15.7	1.2	0.4	0.2	0.2	－	4.5	－	0.2	1.4
	女性	601	40.8	15.3	1.8	50.6	40.9	19.8	4.0	0.7	0.3	0.7	1.8	10.1	－	1.7	1.5
年齢	65～69歳	398	37.9	15.1	1.5	83.7	18.1	17.8	1.0	0.3	－	－	－	4.5	－	0.3	1.0
	70～74歳	262	36.3	17.2	1.1	78.6	22.5	15.6	0.8	－	－	－	0.8	1.9	－	0.4	0.4
	75～79歳	206	46.6	21.8	2.9	52.4	34.0	22.8	3.9	0.5	－	－	1.0	8.3	－	0.5	4.4
	80～84歳	160	40.6	17.5	1.3	36.9	41.3	19.4	6.3	1.3	1.9	1.9	3.1	13.8	－	3.1	0.6
	85歳以上	90	33.3	10.0	1.1	15.6	51.1	11.1	6.7	2.2	－	2.2	2.2	24.4	－	3.3	1.1
区分	一般高齢者	1,076	39.6	17.2	1.7	66.2	27.0	18.5	2.6	0.3	0.1	0.2	0.7	6.8	－	0.9	1.5
	要支援	40	27.5	5.0	－	20.0	55.0	2.5	5.0	7.5	5.0	7.5	7.5	27.5	－	2.5	－
地区	上之郷	133	29.3	6.0	0.8	71.4	21.1	6.8	3.0	－	－	1.5	－	4.5	－	0.8	3.0
	御嵩	260	39.2	15.0	2.3	62.3	33.5	20.4	3.8	0.8	0.4	0.4	0.8	11.2	－	1.5	0.8
	中	411	42.6	19.5	0.7	61.8	28.0	21.9	2.4	0.7	0.2	0.5	0.5	6.6	－	0.7	1.5
	伏見	312	38.8	19.2	2.6	67.0	26.6	15.4	1.9	0.3	0.3	－	2.2	7.1	－	1.0	1.3

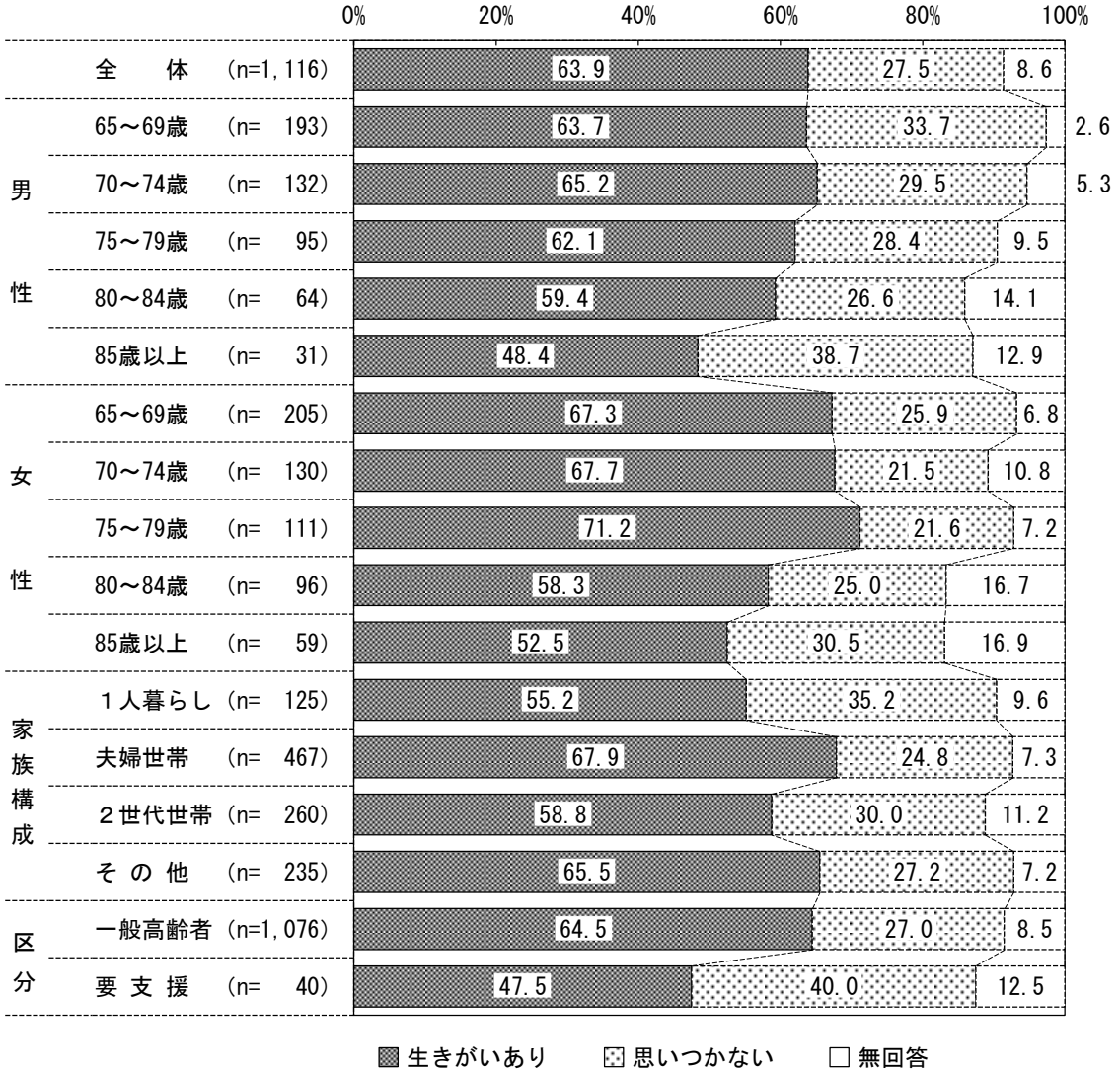
(9)　生きがいはあるか

■生きがいについては、「生きがいあり」が63.9%、「思いつかない」が27.5%です。「生きがいあり」は全体的に女性が男性より高くなっています。

■区分別にみると、「生きがいあり」は一般高齢者では60%台ですが、要支援者では40%台となっています。

■「生きがいあり」と回答した人に具体的な内容を書いていただいたところ、「孫の成長」（134件）「野菜作り、農業」（68件）「旅行」（41件）「友人、近所の付き合い」（30件）「健康でいること」（27件）「ボランティア」（15件）「ペットの世話」（９件）などが多数記載されていました。

図表６－11　生きがいはあるか



(10) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

■「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか」という設問について、＜①参加者として＞の参加意向と＜②企画・運営（お世話役）として＞の参加意向をお聞きしました。

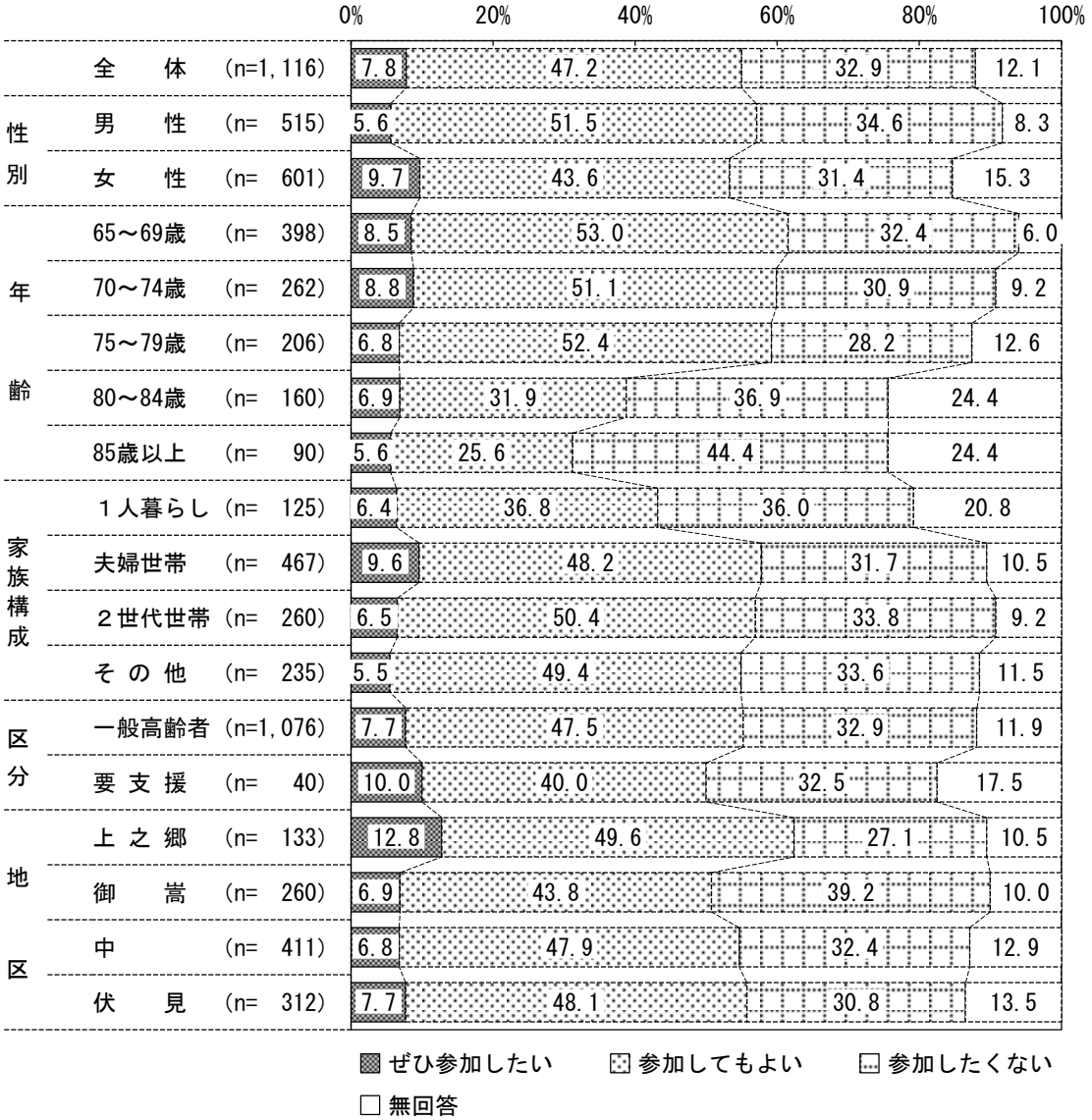
■＜①参加者として＞は、「ぜひ参加したい」が7.8%、「参加してもよい」が47.2%となっており、これらを合計した《参加意向》は55.0%です。

■年齢別にみると年齢が上がるとともに《参加意向》は低下します。

■家族構成別にみると、１人暮らしでは《参加意向》が43.2%と、ほかの世帯より10ポイント以上低くなっています。

■地区別にみると、上之郷地区では参加意向が60%を超えています。

図表６－12　健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜①参加者として＞



■ <②企画・運営（お世話役）として> は、「ぜひ参加したい」が1.5%、「参加してもよい」が22.4%となっており、これらを合計した《参加意向》は23.9%です。

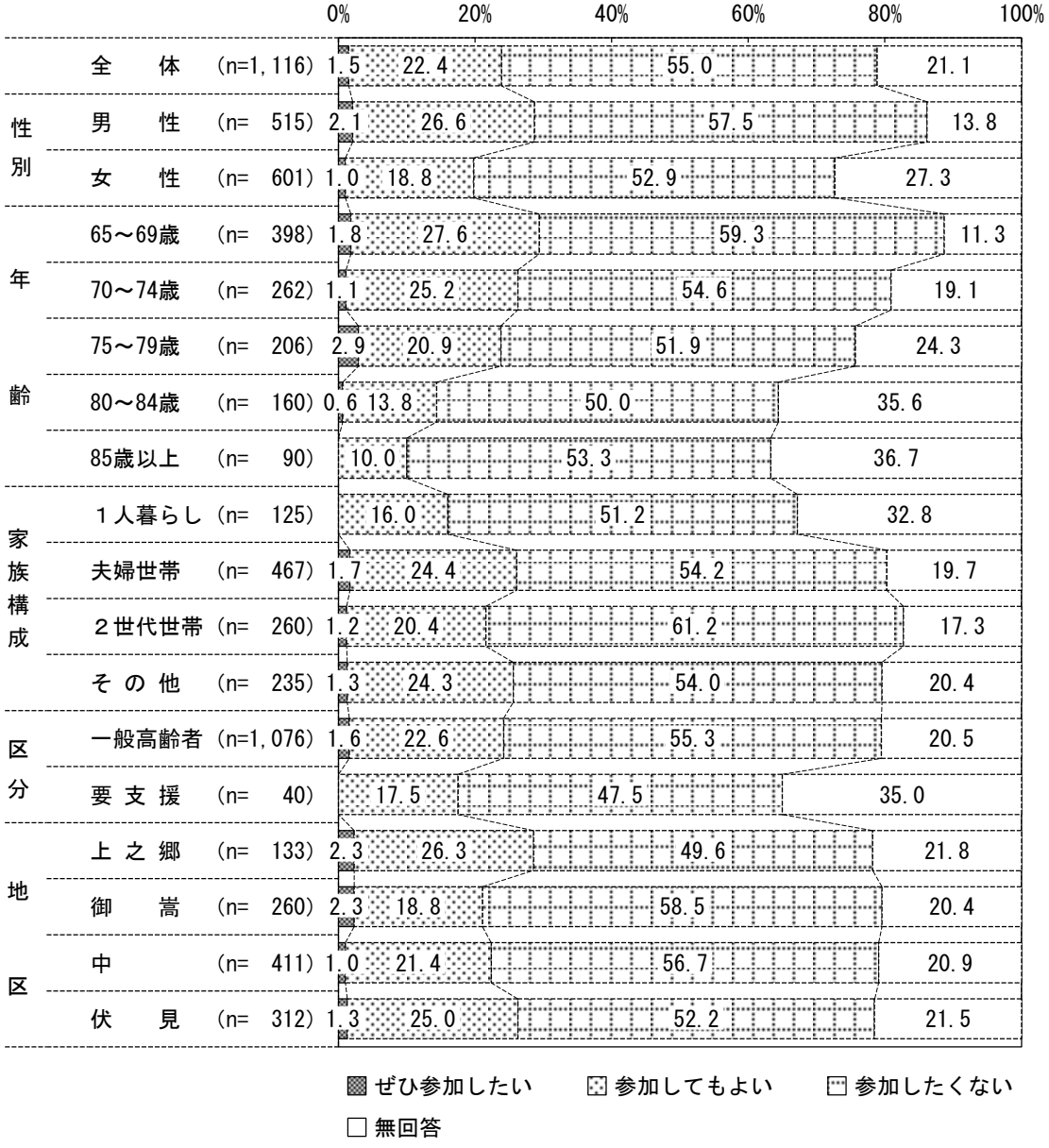
■性別にみると、女性に比べ男性の《参加意向》が高くなっています。

■年齢別にみると、年齢が上がるとともに《参加意向》は低くなっています。

■家族構成別にみると、夫婦世帯の《参加意向》は、１人暮らしより10ポイント以上高くなっています。

■地区別にみると、上之郷地区および伏見地区では、参加意向が25%以上と比較的高くなっています。

図表６－13　健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<②企画・運営（お世話役）として>

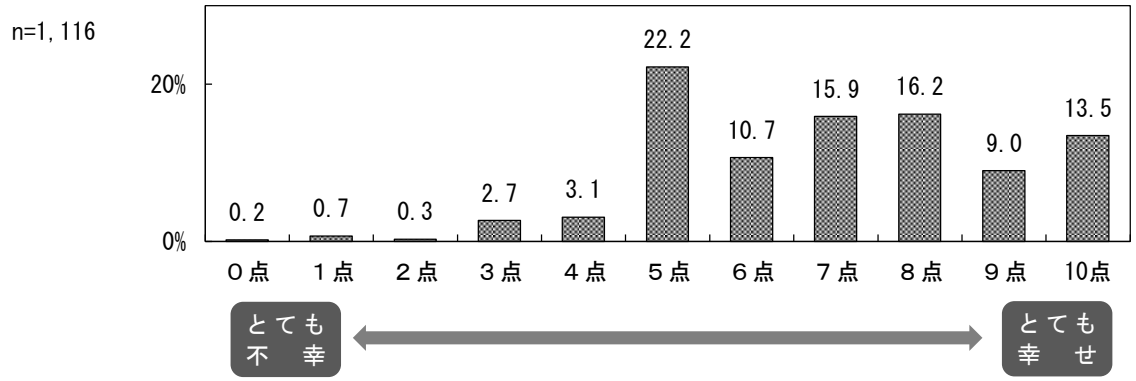


(11) 現在の幸福感

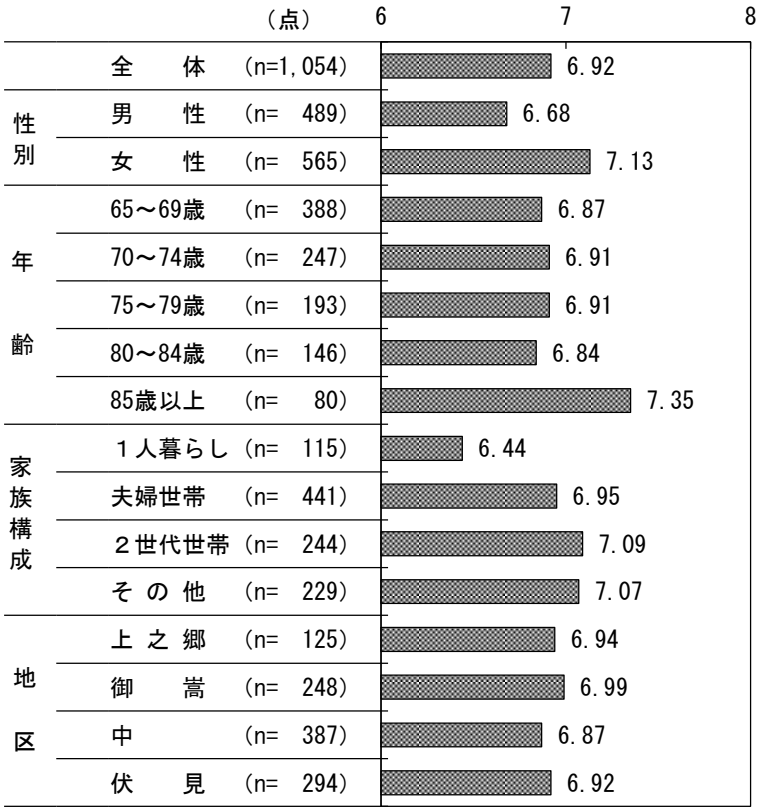
■「あなたは、現在どの程度幸せですか。「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を10点として、ご記入下さい」という設問では、５点と回答した人が22.2%と最も高く、次いで８点が16.2%、７点が15.9%の順となっており、８点以上に38.7%の人が入っています（014）。

■平均は6.92点です。性別では女性、年齢別では85歳以上、家族構成別では２世代世帯とその他世帯が７点以上となっています（015）。

図表６－14　現在の幸福感



図表６－15　現在の幸福感（平均点）



(12) 手段的自立度（ＩＡＤＬ）

■高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標※のうち、手段的自立度（ＩＡＤＬ）※※をみると、低下者の割合は11.9%です。年齢が上がるとともに高くなる傾向にあり、特に女性は80歳以上になると急激に上昇し、男女ともに85歳以上では30%を超えます。

■地区別にみると、御嵩地区の低下者の割合がやや高くなっています。

※老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価します。本項では、「やや低い」と「低い」を「低下者」として評価しました。

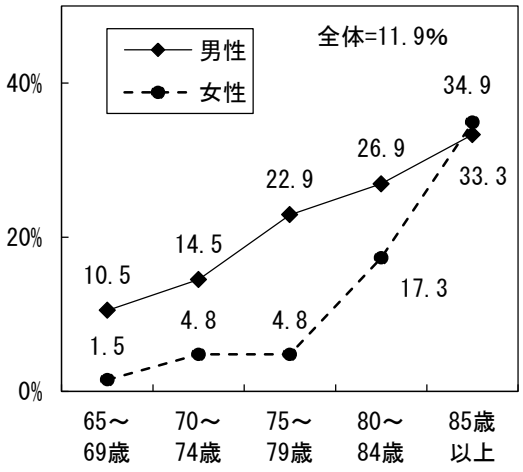
※※手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいいます。

【評価基準】　下記５項目について、５点満点で、４点以下を「低下者」として評価しました。

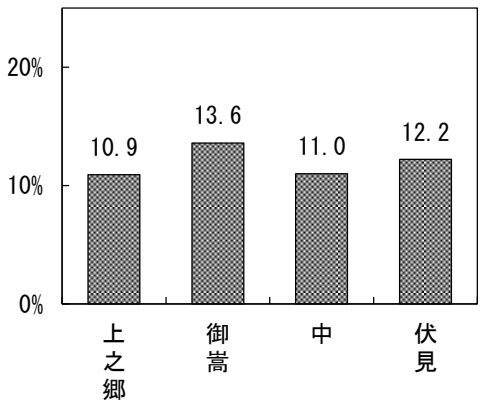
区　　分	できるし、している	できるけどしていない	できない
バスや電車で一人で外出していますか	１点	１点	０点
請求書の支払いをしていますか	１点	１点	０点
預貯金の出し入れをしていますか	１点	１点	０点
自分で食事の用意をしていますか	１点	１点	０点
自分で食品・日用品の買い物をしていますか	１点	１点	０点

図表６－16　手段的自立度低下者の割合

①性・年齢別



②地区別



(13) 知的能動性

■老研式活動能力指標のうち、知的能動性※の低下者の割合は32.6%です。女性は80歳以上になると急激に上昇します。

■地区別にみると、上之郷地区および御嵩地区の低下者の割合が高くなっています。

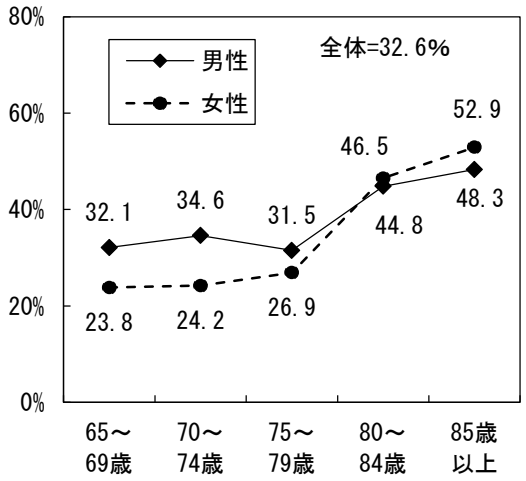
※知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。

【評価基準】　下記４項目について、４点満点で、３点以下を「低下者」として評価しました。

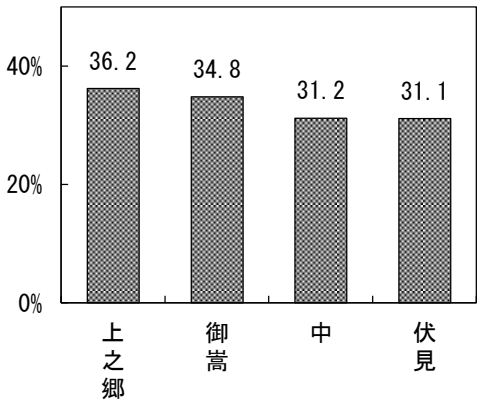
区　　分	は　い	いいえ
年金などの書類が書くことができますか	１点	０点
新聞を読んでいますか	１点	０点
本や雑誌を読んでいますか	１点	０点
健康についての記事や番組に関心がありますか	１点	０点

図表６－17　知的能動性低下者の割合

①性・年齢別



②地区別



(14) 社会的役割

■老研式活動能力指標のうち、社会的役割※の低下者の割合は50.3%です。男性は65～69歳が57.7%と高く、70～74歳で40%台となり、その後は年齢が上がるとともに高くなっています。85歳以上では男女ともに60%を超えます。

■地区別にみると、上之郷地区の低下者の割合がほかの地区より低くなっています。

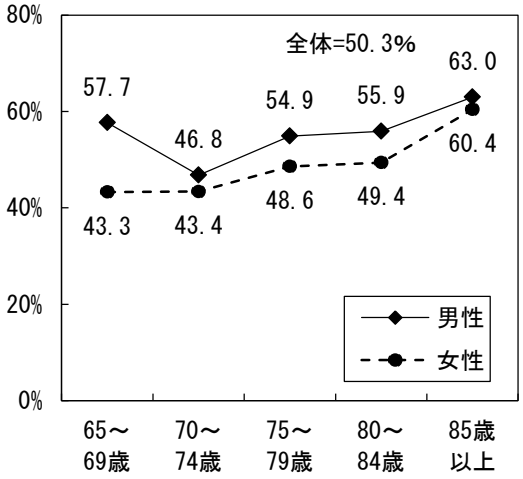
※社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいいます。

【評価基準】　下記４項目について、４点満点で、３点以下を「低下者」として評価しました。

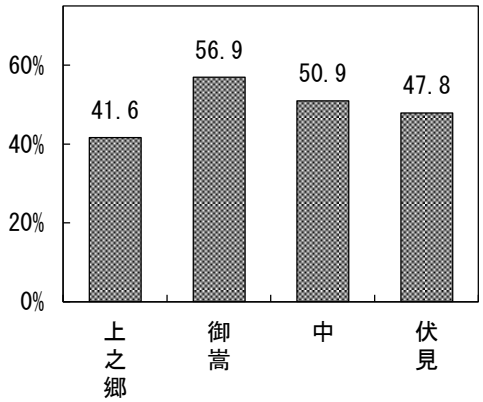
区　　分	は　い	いいえ
友人の家を訪ねていますか	１点	０点
家族や友人の相談にのっていますか	１点	０点
病人を見舞うことができますか	１点	０点
若い人に自分から話しかけることがありますか	１点	０点

図表６－18　社会的役割低下者の割合

①性・年齢別



②地区別



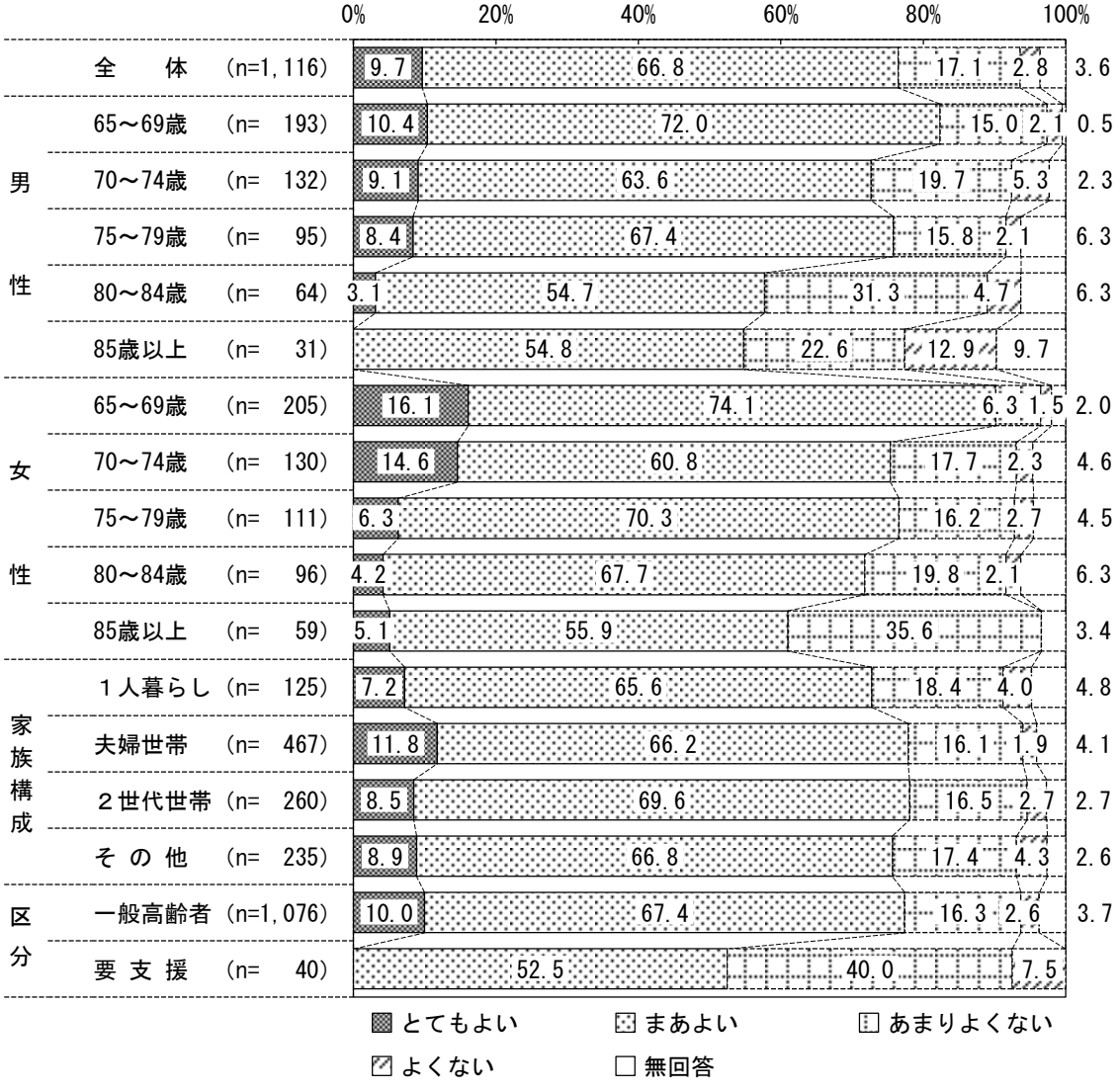
(15) 現在の健康状態

■現在の健康状態は、「まあよい」が66.8%を占めており、「とてもよい」（9.7%）と合計した《健康》は76.5%となります。「あまりよくない」（17.1%）と「よくない」（2.8%）の合計《健康でない》は19.9%です。

■性年齢別にみると、いずれの年齢でも《健康》は女性が男性より高く、特に65～69歳では90%を超えています。男女ともに年齢が上がるとともに《健康》が低下する傾向にあり、男性の80歳以上と女性の85歳以上では《健康でない》が35%を超えます。

■家族構成別にみると、１人暮らしとその他世帯は《健康でない》が20%を超えています。

図表６－19　現在の健康状態

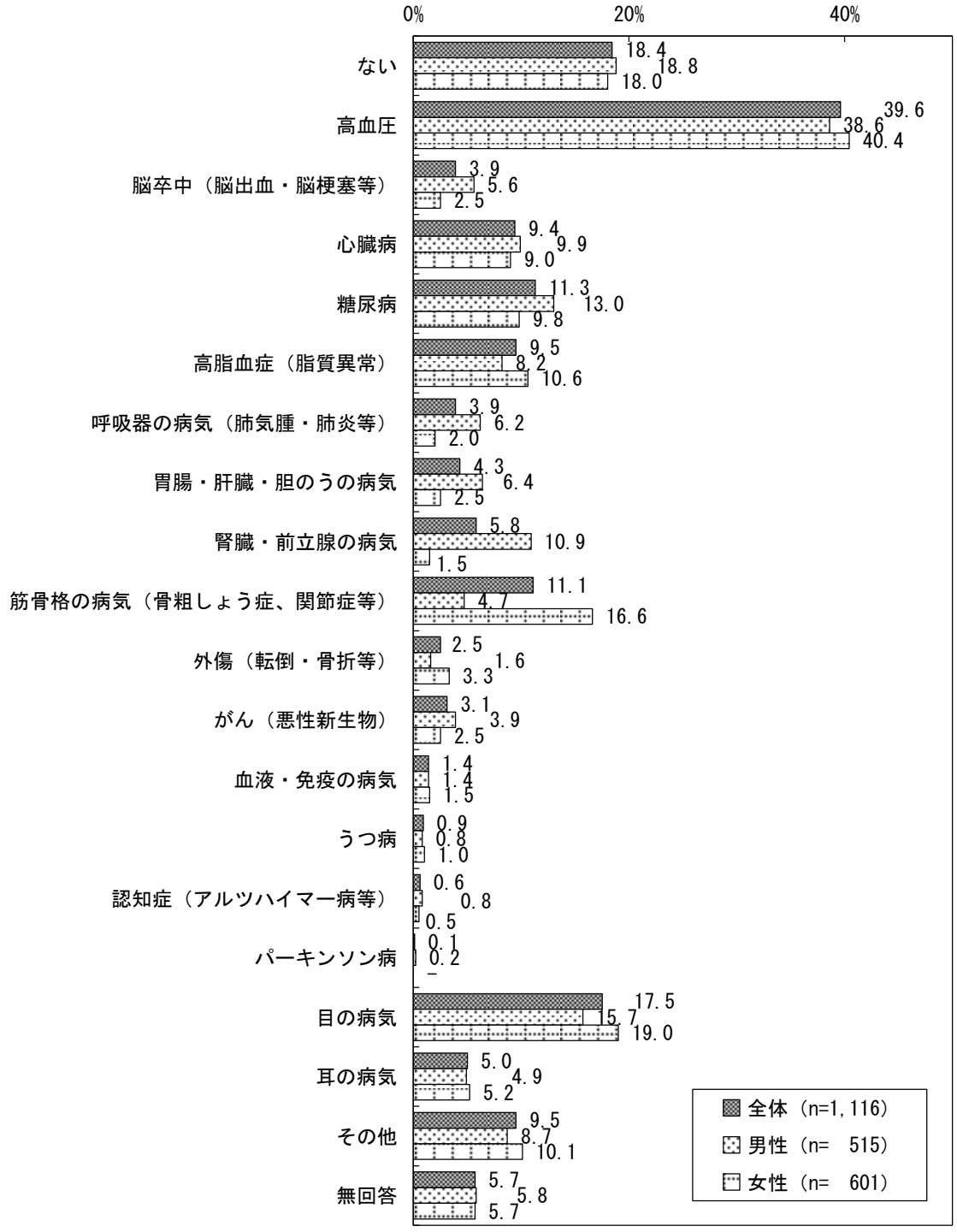


(16) 治療中または後遺症のある病気について

■現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が39.6%と最も高く、次いで「目の病気」17.5%、「糖尿病」11.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等)」11.1%、「高脂血症（脂質異常)」9.5%、「心臓病」9.4%などの順となっています。

■性別により９ポイント以上の差がある疾病は、男性が高い「腎臓・前立腺の病気」、女性が高い「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等)」です。

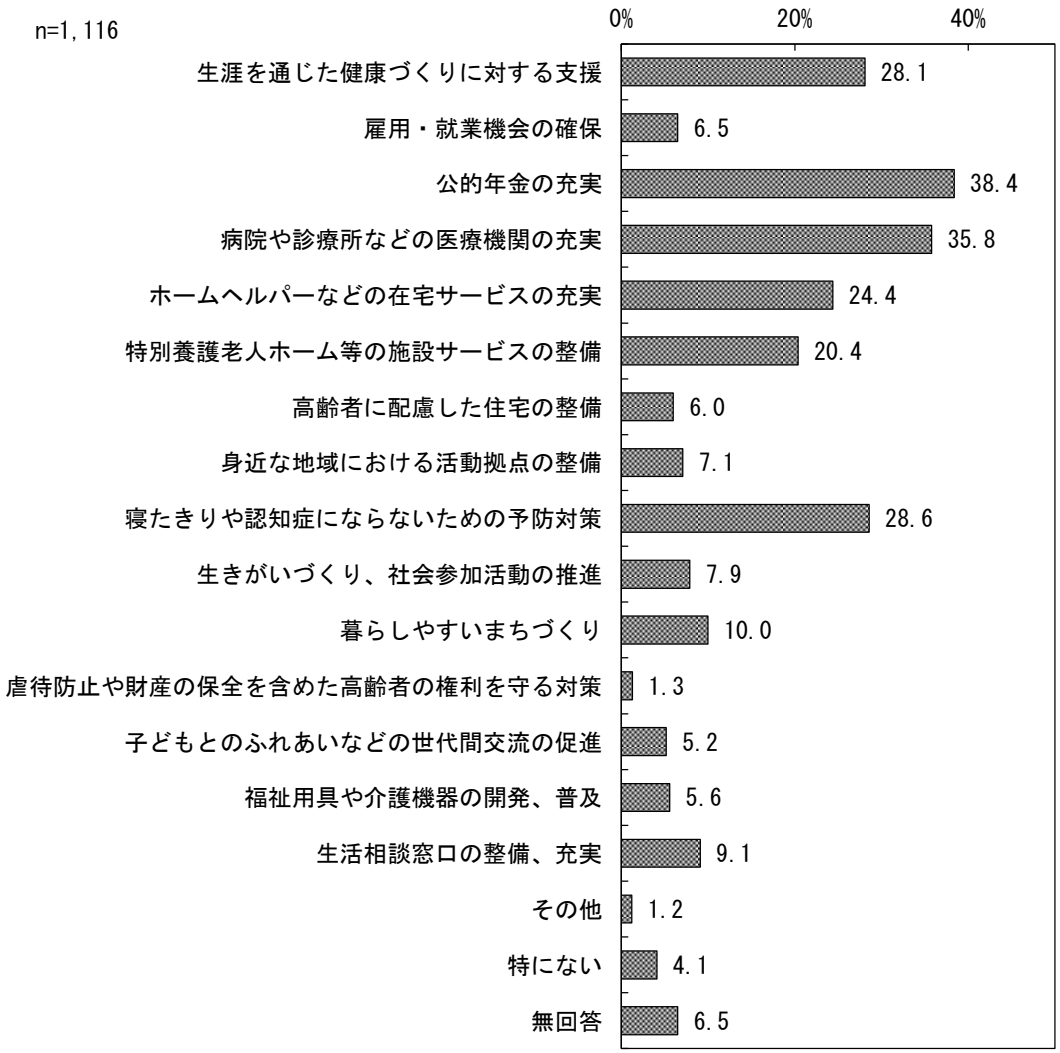
図表６－20　現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）



(17) これからの高齢者施策の重点

■これからの高齢者に対する施策は何に重点をおくべきかたずねたところ、「公的年金の充実」が38.4%と最も高く、次いで「病院や診療所などの医療機関の充実」が35.8%、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が28.6%、「生涯を通じた健康づくりに対する支援」が28.1%、「ホームヘルパーなどの在宅サービスの充実」が24.4%、「特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備」が20.4%などとなっています。

図表６－21　これからの高齢者施策の重点（複数回答・３つまで）



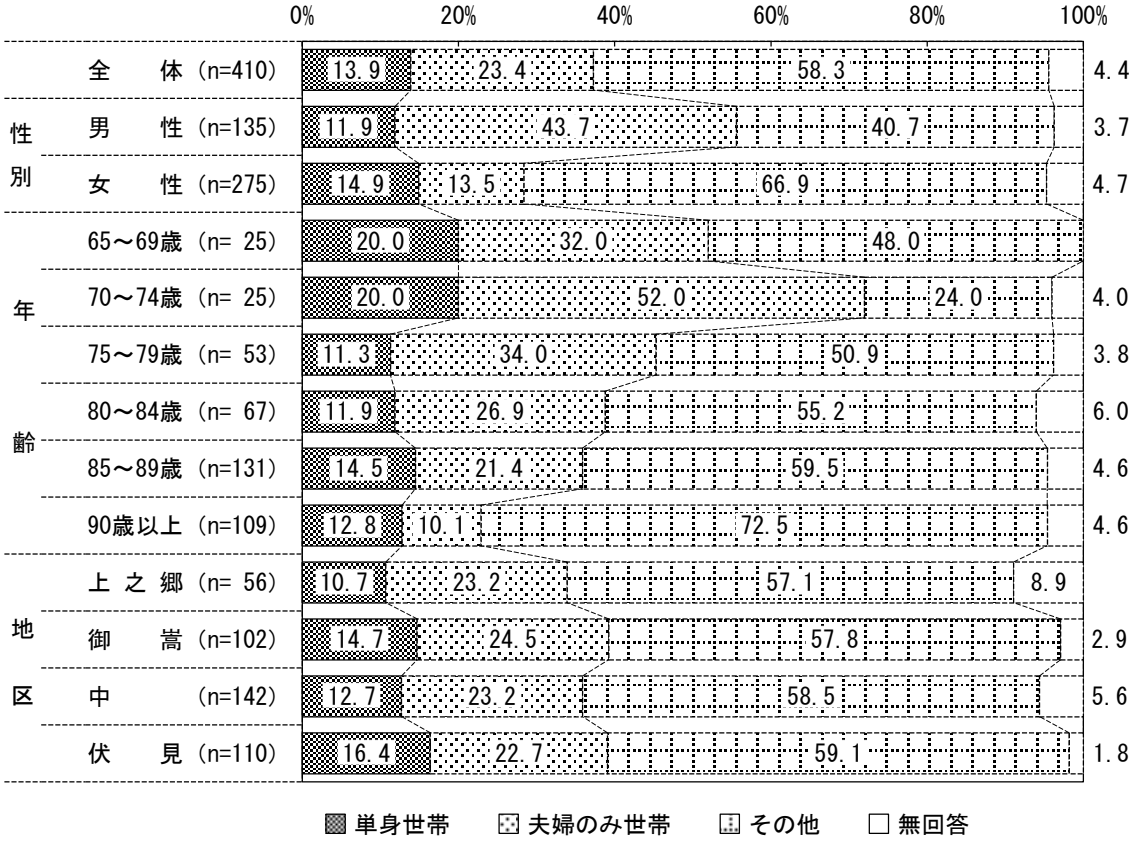
2　在宅介護実態調査

(1)　家族構成

■家族構成は、子ども等との同居が想定される「その他」が 58.3%と最も高くなっています。次いで「夫婦のみ世帯」が 23.4%、「単身世帯」が 13.9%となっています。

■年齢別にみると、70～74 歳において「夫婦のみ世帯」が 50%以上を占めています。年齢が上がるとともに「その他」の割合が高くなり、90 歳以上では 72.5%を占めています。

図表６－22　世帯類型



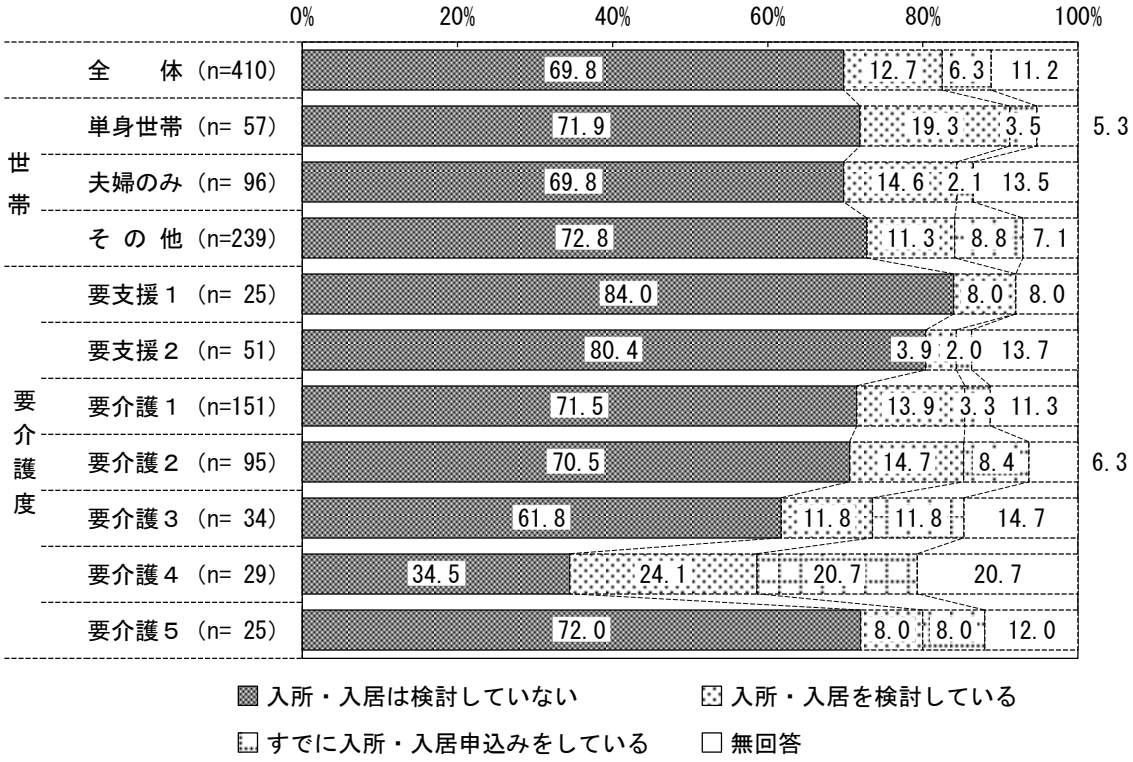
(2)　施設等への入所・入居意向

①　施設等への入所・入居の検討状況

■施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が69.8%を占めています。次いで「入所・入居を検討している」が12.7%、「すでに入所・入居申込みをしている」が6.3%です。

■要介護度別にみると、要介護４は「入所・入居を検討している」および「すでに入所・入居申込みをしている」がほかの介護度より高くなっています

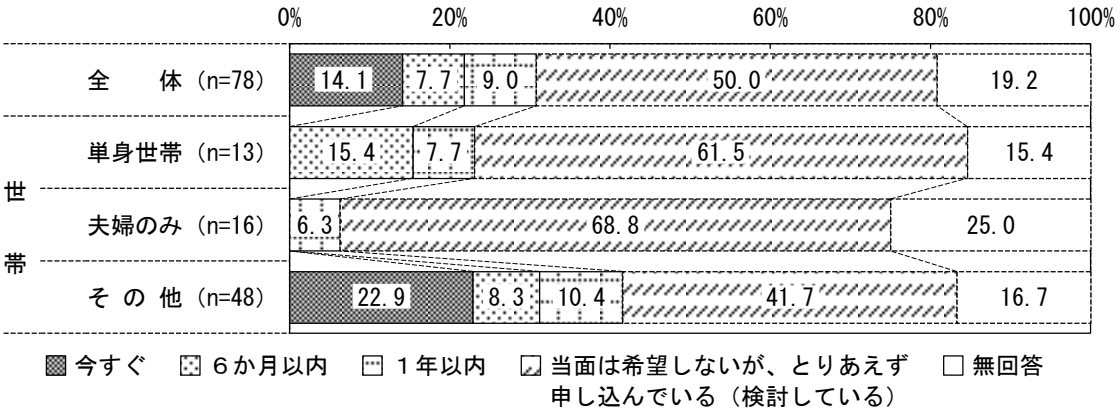
図表６－23　施設等への入所・入居の検討状況



② 介護保険施設への入所・入居希望時期］

■「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した 78 人に、入所・入居希望時期をお聞きしたところ、「今すぐ」は 14.1%であり、「当面は希望しないが、とりあえず申し込んでいる（検討している）」が 50.0%を占めています。

図表　６－24　介護保険施設への入所・入居希望時期



(3) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

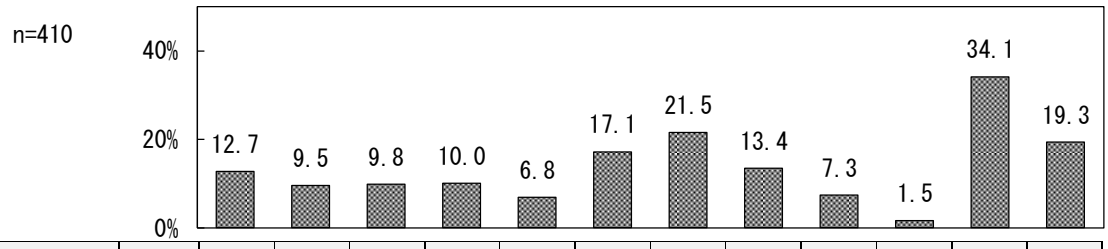
■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が34.1%を占めています。それ以外では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等)」が21.5%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など)」が17.1%、「見守り、声かけ」が13.4%、「配食」が12.7%などとなっています。

■世帯別にみると、前問と同様に、単身世帯では「配食」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」および「見守り、声かけ」がほかの世帯より高くなっています。

■要介護度別にみると、要介護３および要介護４の「移送サービス（介護・福祉タクシー等)」がほかの要介護度より高くなっています。

■「その他」として、「タクシー以外に、安価で気軽に外出できる手段」「送迎の便をもっと増やしてほしい」「介護家族が倒れたときの、緊急時の介護」「高齢介護者の心身ケア」などの記載がありました。

図表６－25　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



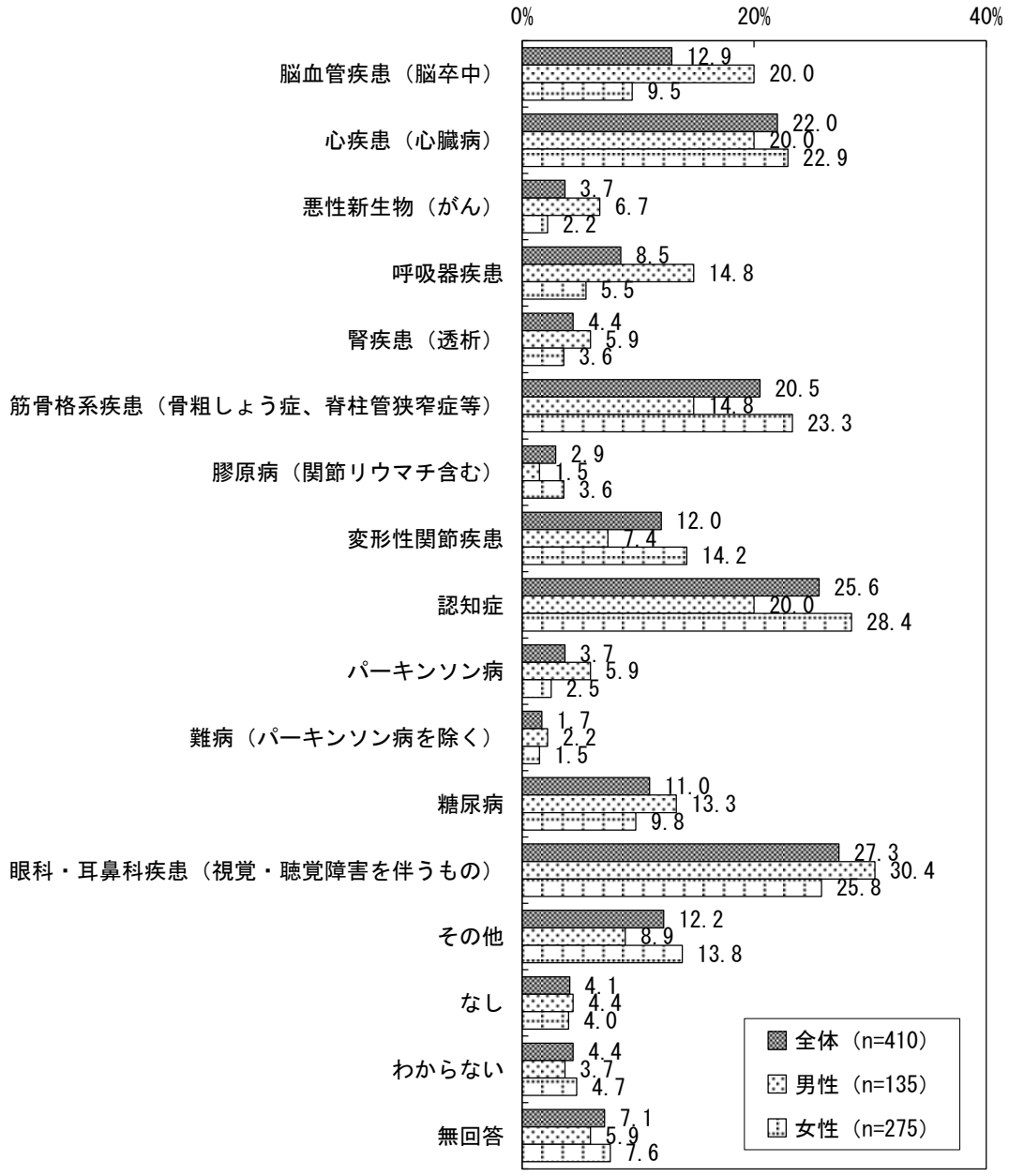
区分		n	配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	外出同行（通院、買い物など）	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	無回答
世帯	単身世帯	57	29.8	15.8	19.3	14.0	19.3	24.6	17.5	21.1	7.0	1.8	26.3	12.3
	夫婦のみ	96	13.5	10.4	7.3	12.5	6.3	17.7	27.1	12.5	9.4	2.1	29.2	17.7
	その他	239	9.2	8.4	9.2	8.8	4.6	15.9	21.8	13.0	7.1	1.3	38.1	18.4
要介護度	要支援１	25	12.0	8.0	8.0	12.0	16.0	12.0	16.0	8.0	8.0	4.0	40.0	20.0
	要支援２	51	13.7	9.8	7.8	13.7	7.8	13.7	17.6	5.9	2.0	－	41.2	19.6
	要介護１	151	11.9	9.9	9.9	12.6	7.3	23.2	19.9	15.9	9.9	－	26.5	19.9
	要介護２	95	13.7	10.5	11.6	7.4	5.3	12.6	18.9	11.6	6.3	1.1	42.1	18.9
	要介護３	34	17.6	11.8	11.8	2.9	5.9	14.7	32.4	17.6	8.8	5.9	26.5	14.7
	要介護４	29	13.8	10.3	10.3	13.8	6.9	20.7	34.5	20.7	6.9	3.4	27.6	20.7
	要介護５	25	4.0	－	4.0	－	－	8.0	24.0	12.0	4.0	4.0	48.0	20.0
地区	上之郷	56	8.9	10.7	8.9	10.7	7.1	8.9	17.9	10.7	1.8	－	35.7	26.8
	御嵩	102	9.8	4.9	7.8	7.8	6.9	14.7	11.8	17.6	6.9	2.9	41.2	15.7
	中	142	12.0	7.7	7.7	9.9	7.0	19.0	26.8	8.5	10.6	0.7	31.0	20.4
	伏見	110	18.2	15.5	14.5	11.8	6.4	20.9	25.5	17.3	6.4	1.8	30.9	17.3

(4)　現在抱えている傷病について

■現在抱えている傷病については、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が27.3%と最も高く、次いで「認知症」が25.6%、「心疾患（心臓病）」が22.0%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が20.5%などとなっています。

■性別により８ポイント以上の差がある疾病は、男性が高い「脳血管疾患（脳卒中）」「呼吸器疾患」、女性が高い「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「認知症」です。

図表６－26　現在抱えている傷病（複数回答）

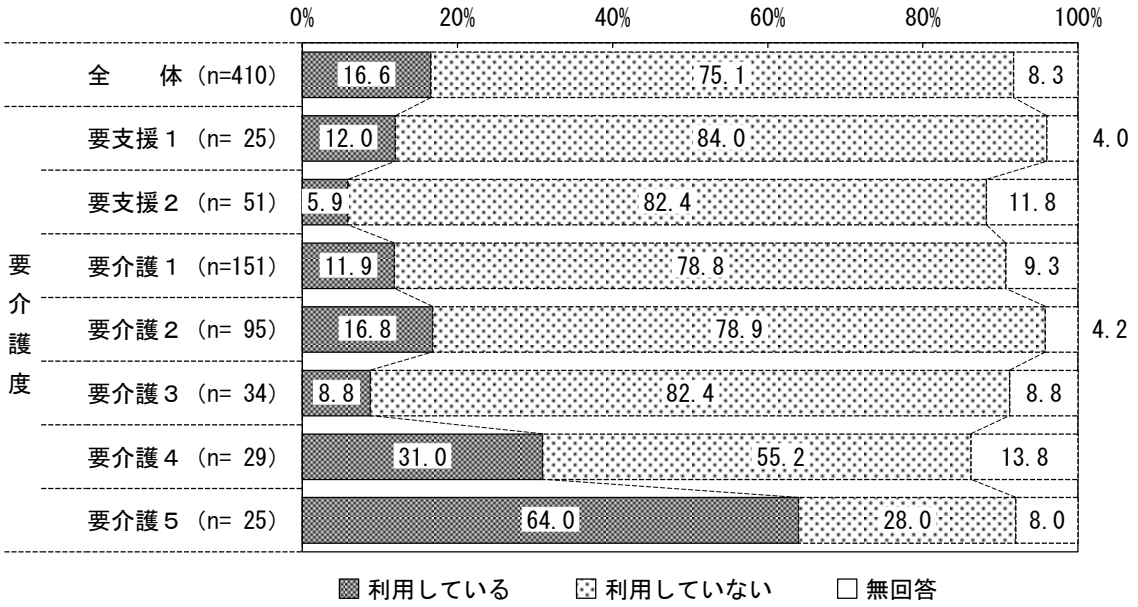


(5)　訪問診療の利用状況

■現在の訪問診療の利用状況は、「利用している」が16.6%です。

■要介護度別にみると、重度化するとともに利用率が高くなる傾向にあり、要介護５では64.0%を占めています。

図表６－27　訪問診療の利用状況



(6)　これからの生活をどこでどのように送りたいか

■これからの生活をどこでどのように送りたいかについては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら」が31.0%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護負担は極力少なく、介護保険サービス等を中心」が30.2%となっています。

■世帯別の単身世帯および地区別の上之郷地区では、《自宅で暮らしたい》という３項目の合計が60%以下と低く、《施設等で暮らしたい》という２項目の合計が12%以上と比較的高くなっています。

図表６－28　これからの生活をどこでどのように送りたいか

(7) 人生の最期をどこで迎えたいか

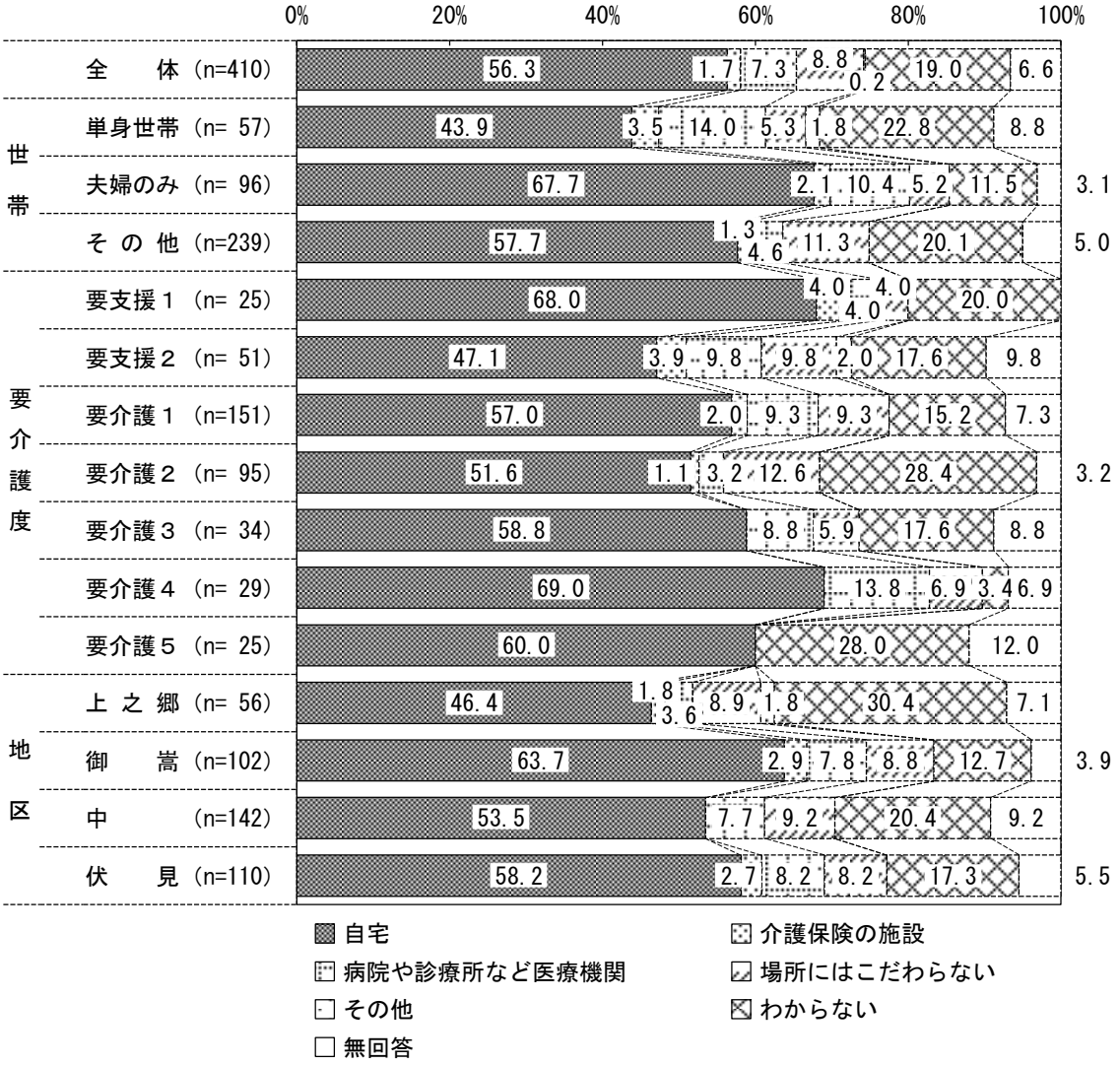
■人生の最期をどこで迎えたいかについては、「自宅」が56.3%と圧倒的に高く、次いで「わからない」が19.0%、「場所にはこだわらない」が8.8%となっています。

■世帯別にみると、夫婦のみ世帯では「自宅」が67.7%を占めています。

■要介護度別にみると、「自宅」は要支援１および要介護４では65%以上と高く、要支援２および要介護２では50%前後の低い割合となっています。また、要介護４では「病院や診療所など医療機関」がほかの要介護度より比較的高くなっています。

■地区別にみると、上之郷地区は「自宅」が50%以下と低く、「わからない」がほかの地区に比べ10ポイント以上高くなっています。

図表６－29　人生の最期をどこで迎えたいと考えるか



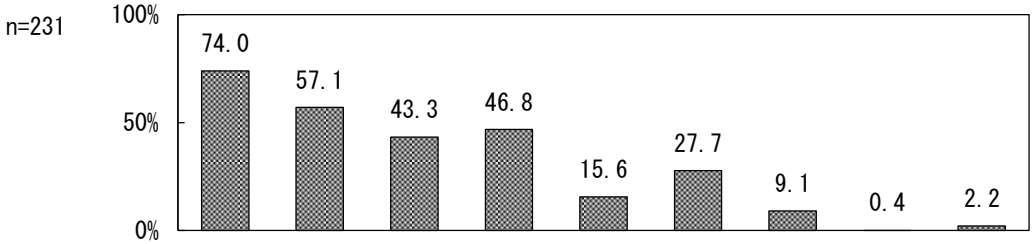
(8) 自宅で安心して最期を迎えるための条件

■自宅で人生の最期を迎えたいと回答した人に、どのような条件がそろえば、自宅で安心して最期を迎えられると思うかをお聞きしたところ、「家族の理解や協力が得られること」が74.0%と最も高く、次いで「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制が整っていること」が57.1%、「容態の急変時など受け入れてくれる病院などが整っていること」が46.8%、「訪問介護など日常生活を支える介護サービスの充実していること」が43.3%などとなっています。

■世帯別にみると、単身世帯は「地域の見守り体制が整っていること」が28.0%と、ほかの地区に比べて非常に高くなっています。

■要介護度別の要介護５および地区別の上之郷地区では、「家族の理解や協力が得られること」が90%を超えています。

図表６－30　自宅で安心して人生の最期を迎えるための条件（複数回答）



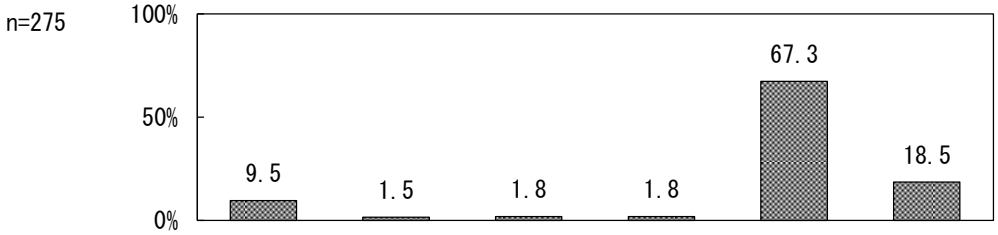
区分		n	家族の理解や協力が得られること	いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制が整っていること	訪問介護など日常生活を支える介護サービスの充実していること	容態の急変時など受け入れてくれる病院などが整っていること	療養に適した住宅環境が整っていること	家族に対する精神的なケアがあること	地域の見守り体制が整っていること	その他	無回答
世帯	単身世帯	25	76.0	56.0	64.0	48.0	28.0	20.0	28.0	4.0	4.0
	夫婦のみ	65	61.5	60.0	44.6	49.2	10.8	23.1	9.2	－	4.6
	その他	138	79.0	56.5	39.9	45.7	15.2	31.2	5.8	－	0.7
要介護度	要支援１	17	76.5	47.1	58.8	35.3	11.8	5.9	5.9	－	－
	要支援２	24	66.7	58.3	33.3	41.7	－	16.7	4.2	－	－
	要介護１	86	68.6	55.8	46.5	50.0	20.9	30.2	14.0	1.2	5.8
	要介護２	49	75.5	57.1	42.9	46.9	6.1	30.6	6.1	－	－
	要介護３	20	85.0	55.0	35.0	45.0	15.0	30.0	10.0	－	－
	要介護４	20	75.0	55.0	35.0	45.0	35.0	30.0	10.0	－	－
	要介護５	15	93.3	80.0	46.7	53.3	20.0	40.0	－	－	－
地区	上之郷	26	92.3	50.0	61.5	46.2	15.4	26.9	11.5	－	3.8
	御嵩	65	75.4	47.7	36.9	49.2	15.4	26.2	12.3	1.5	6.2
	中	76	75.0	63.2	43.4	47.4	19.7	26.3	7.9	－	－
	伏見	64	64.1	62.5	42.2	43.8	10.9	31.3	6.3	－	－

(9) 介護を主な理由とした離職

■家族や親族で、介護を主な理由として、過去１年間に仕事を辞めた方がいるかたずねたところ、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 67.3%を占めており、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 9.5%となっています。

■主な介護者の年齢別にみると、50 代および 70 代では「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 10%を超えています。

図表６－31　介護を主な理由とした離職

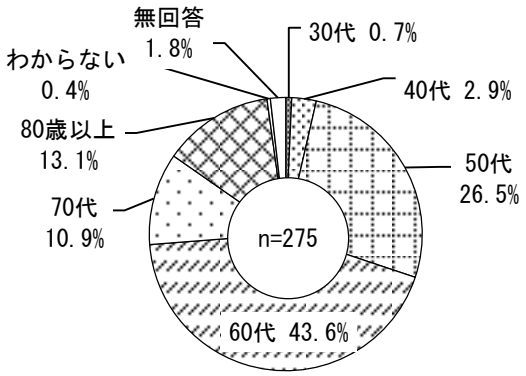


区分		n	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	無回答
主な介護者の年齢	50 歳未満	10	－	－	－	－	90.0	10.0
	50 代	73	15.1	2.7	5.5	1.4	67.1	9.6
	60 代	120	9.2	0.8	0.8	1.7	73.3	14.2
	70 代	30	13.3	－	－	－	70.0	16.7
	80 歳以上	36	－	2.8	－	5.6	50.0	41.7

(10) 主な介護者の年齢

■主な介護者の年齢は、「60 代」が 43.6%と最も高く、次いで「50 代」が 26.5%、「80 歳以上」が 13.1%、「70 代」が 10.9%などとなっています。介護者のおよそ４人に１人が 70 歳以上です。

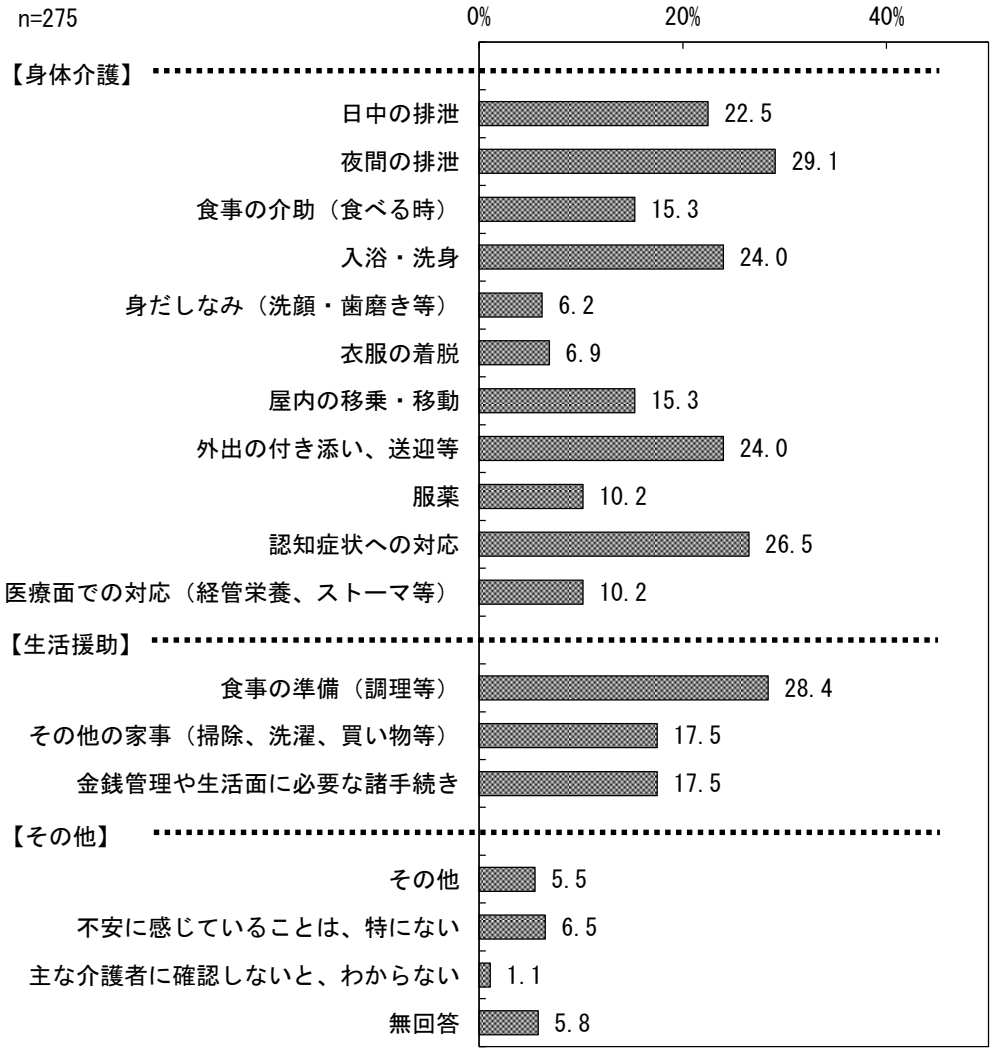
図表６－32　主な介護者の年齢



(11) 主な介護者が不安に感じる介護等

■現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「夜間の排泄」が29.1%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」が28.4%、「認知症への対応」が26.5%、「入浴・洗身」および「外出の付き添い、送迎等」が24.0%、「日中の排泄」が22.5%などとなっています。

図表６－33　主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答）

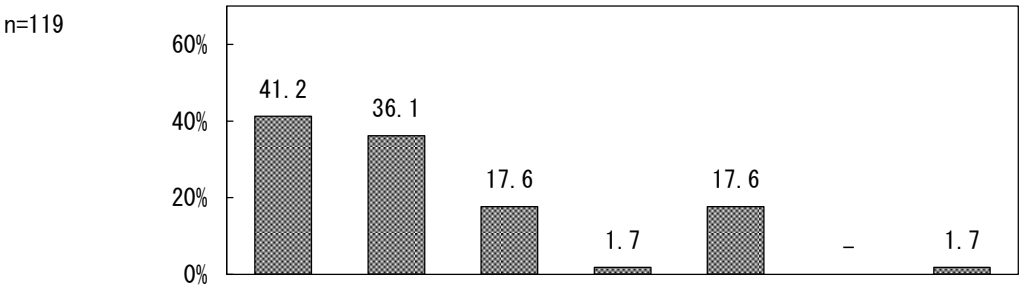


(12) 主な介護者が介護のためにしている働き方の調整

■《働いている》主な介護者が介護のためにしている働き方の調整については、「特に行っていない」が41.2%と最も高くなっています。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（２)」が36.1%、「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（３)」が17.6%、「介護のために、２～４以外の調整をしながら、働いている」が17.6%などとなっています。

■勤務形態別にみると、フルタイムは、「特に行っていない」および「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」が、パートタイムより高くなっています。

図表６－34　主な介護者は、介護のために働き方を調整しているか（複数回答）



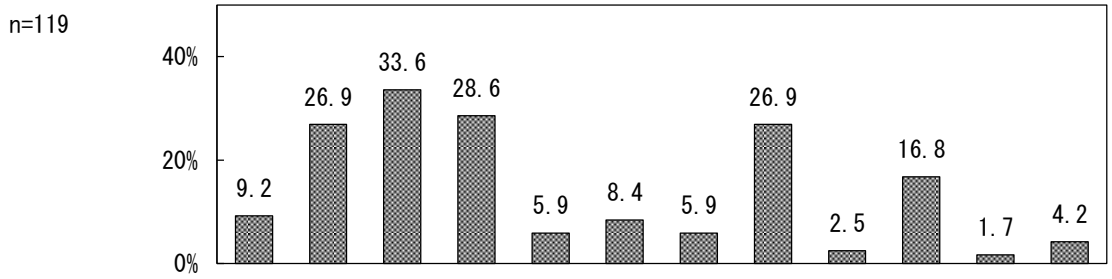
区　分		n	特に行っていない	介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている	介護のために、「休暇」を取りながら、働いている	介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	介護のために、２～４以外の調整をしながら、働いている	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全　体		119	41.2	36.1	17.6	1.7	17.6	－	1.7
勤務形態	フルタイム	54	44.4	33.3	22.2	－	13.0	－	－
	パートタイム	65	38.5	38.5	13.8	3.1	21.5	－	3.1

(13) 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

■《働いている》主な介護者が、仕事と介護の両立に効果がある思う勤め先からの支援については、「制度を利用しやすい職場づくり」が33.6%と最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など)」が28.6%、「介護休業・介護休暇など制度の充実」および「介護をしている従業員への経済的な支援」が26.9%などとなっています。

■勤務形態別にみると、フルタイムは「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」および「制度を利用しやすい職場づくり」がパートタイムより10ポイント以上高く、パートタイムは「特にない」がフルタイムより10ポイント以上高くなっています。

図表６－35　仕事と介護の両立に効果があると思われる支援（複数回答）



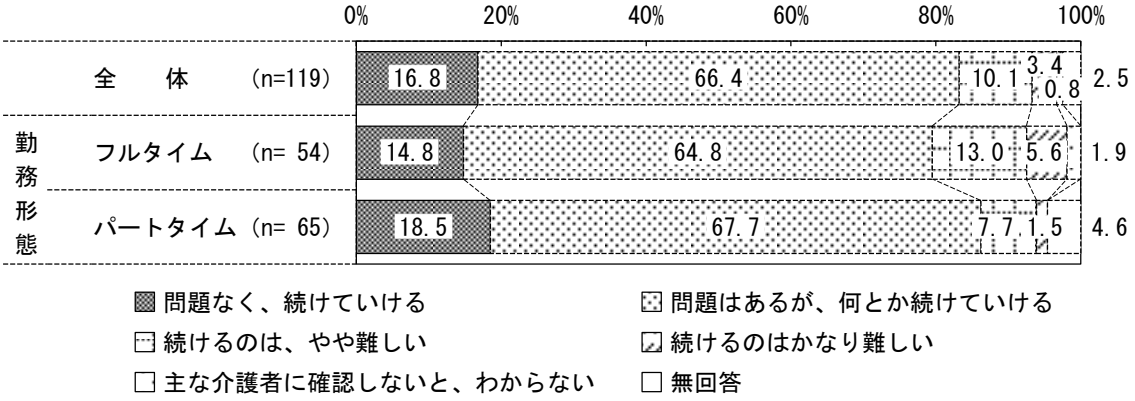
区　分		n	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	介護休業・介護休暇など制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	仕事と介護の両立に関する情報提供	介護に関する相談窓口・担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全　体		119	9.2	26.9	33.6	28.6	5.9	8.4	5.9	26.9	2.5	16.8	1.7	4.2
勤務形態	フルタイム	54	16.7	31.5	42.6	27.8	5.6	5.6	3.7	27.8	－	9.3	3.7	1.9
	パートタイム	65	3.1	23.1	26.2	29.2	6.2	10.8	7.7	26.2	4.6	23.1	－	6.2

(14) 仕事と介護の両立

■《働いている》主な介護者に対する「今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という設問については、「問題はあるが、何とか続けていける」が66.4%を占めています。次いで「問題なく、続けていける」が16.8%となっていますが、「続けるのは、やや難しい」が10.1%、「続けるのはかなり難しい」が3.4%あり、《継続困難》は13.5%となります。

■勤務形態別にみると、《継続困難》は、フルタイムでは18.6%、パートタイムでは9.2%となっています。

図表６－36　仕事と介護の両立

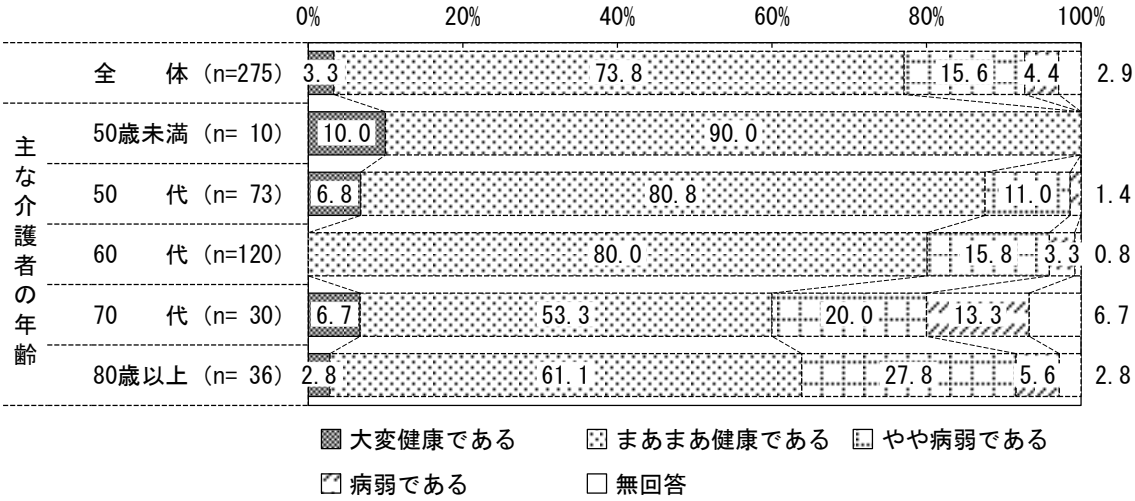


(15) 主な介護者の健康状態

■主な介護者の健康状態は、「まあまあ健康である」が73.8%を占めており、「大変健康である」と合計した《健康である》は77.1%です。「やや病弱である」と「病弱である」を合計した《病弱である》は20.0%です。

■主な介護者の年齢が高くなるにつれ、《健康である》の割合が低くなる傾向にあります。

図表６－37　主な介護者の健康状態

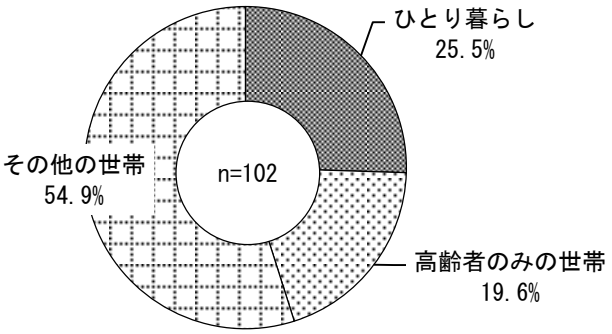


3　施設・居住系サービス利用者調査

(1)　出身世帯

■調査対象者の出身世帯は、子などとの同居が想定される「その他の世帯」が 54.9%と最も高く、次いで「ひとり暮らし」が 25.5%、「高齢のみの世帯」が 19.6%です。

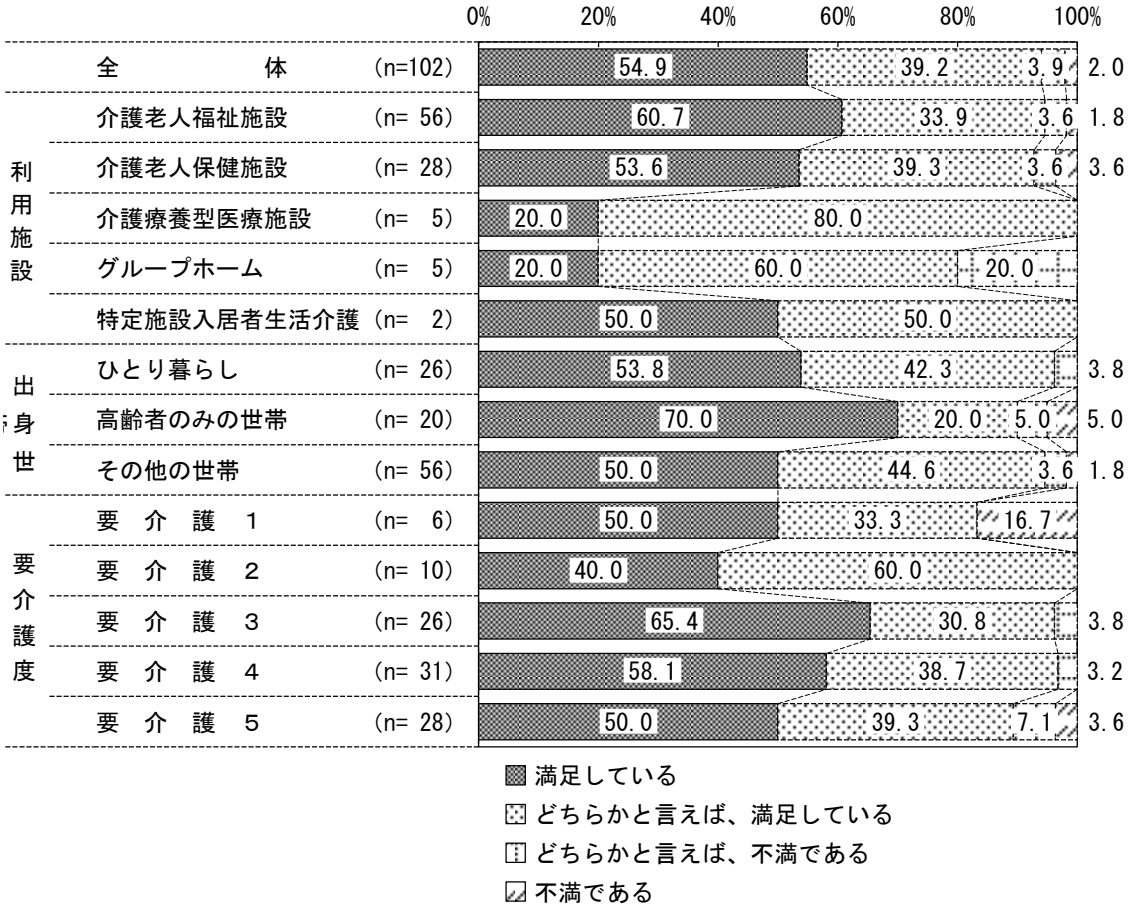
図表６－38　出身世帯



(2)　施設等のサービスに満足しているか

■現在の施設等のサービスに対しては、「満足している」が54.9%と最も高く、これに「どちらかと言えば、満足している」（39.2%）を合計した《満足》は94.1%となります。「どちらかと言えば、不満である」と「不満である」の合計《不満》は5.9%です。

図表６－39　施設等のサービスに満足しているか

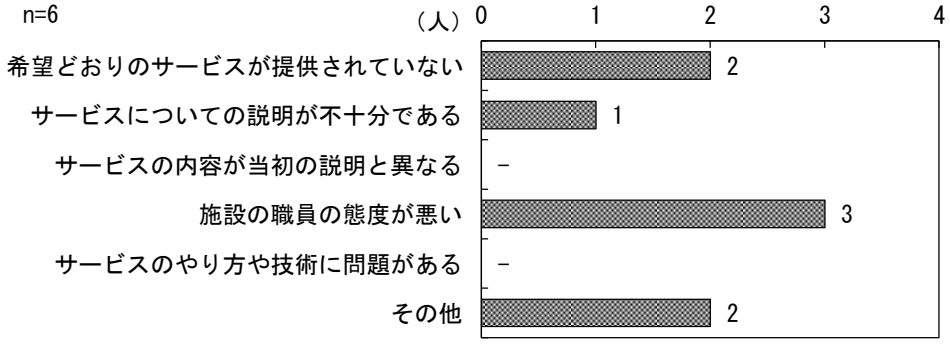


(3) 不満の理由

■「どちらかと言えば、不満である」と「不満である」と回答した６人に理由をお聞きしたところ、「施設の職員の態度が悪い」が３人、「希望どおりのサービスが提供されていない」が２人、「サービスについての説明が不十分である」が１人となっています。

■「その他」として、「職員が少ない時がある」「食事がまずい」「入院すると家族が世話をしなければいけない」の記載がありました。

図表６－40　《不満》の理由（複数回答）



(4) どこで介護を受けたいか

■今後、介護を受けたい場所としては、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が48.0%と最も高く、次いで「介護老人保健施設」が14.7%、「自宅」が10.8%などとなっています。

■利用施設別にみると、現在利用中の施設を希望する率が最も高くなっています。

図表６－41　どこで介護を受けたいか

区　分		n	自宅	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	養護老人ホーム	ケアハウス	有料老人ホーム	グループホーム	地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	その他	無回答
全　体		102	10.8	48.0	14.7	2.9	1.0	2.0	3.9	4.9	4.9	6.9
利用施設	介護老人福祉施設	56	8.9	76.8	－	1.8	1.8	－	－	3.6	1.8	5.4
	介護老人保健施設	28	21.4	10.7	42.9	3.6	－	－	－	7.1	7.1	7.1
	介護療養型医療施設	5	－	－	40.0	－	－	－	－	－	40.0	20.0
	グループホーム	5	－	40.0	－	－	－	－	60.0	－	－	－
	特定施設入居者生活介護	2	－	－	－	－	－	100.0	－	－	－	－

Ⅱ　計画策定等

1　御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ策定委員会名簿

（敬称略・順不同）

役　職	氏　　名	所属団体・役職等	備　考
委 員 長	岡 本　 隆 子	御嵩町議会議員	平成29年 7月まで
委 員 長	大沢　まり子		平成29年 8月から
副委員長	大 竹　美 知 子	民生委員・児童委員	
委　　員	田 原　 士 朗	医師	
委　　員	小 島　 一 也	可茂保健所健康増進課長	平成29年 3月まで
委　　員	宮　　早 苗		平成29年 8月から
委　　員	石 川　 勅 子	さわやか長楽荘施設長	
委　　員	片 桐　 久 子	在宅介護支援センター主任ケアマネジャー	
委　　員	田 中　 康 文	御嵩町社会福祉協議会事務局長	
委　　員	砂 溜　 米 子	訪夢藤の会代表	
委　　員	加 藤　 照 子	御嵩町赤十字奉仕団団長	平成29年 3月まで
委　　員	伊 藤　 智 子		平成29年 8月から
委　　員	渡邉　美登里	御嵩町地域包括支援センター主任ケアマネジャー	

2　計画策定の経緯

年　月　日	内　　容
平成29年１月17日	第１回　御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ策定委員会 ・介護保険事業の動向 ・計画策定に向けたアンケート調査について
平成29年２月28日 ～３月17日	▷高齢者等実態調査の実施 ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ②在宅介護実態調査 ③施設等利用者実態調査
平成29年６月	▷各団体等アンケート調査の実施 ①民生委員・児童委員 ②「ほっとねっと」協力機関 ③御嵩町職員
平成29年６月２日	▷介護支援専門員ヒアリング調査の実施
平成29年８月16日	第２回　御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ策定委員会 ・高齢者等実態調査の結果報告について ・各団体等アンケート調査の結果報告について ・現状と課題について ・計画の概要
平成29年11月16日	第３回　御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ策定委員会 ・計画素案について
平成30年１月19日	第４回　御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ策定委員会 ・計画案について
平成30年２月９日 ～２月28日	▷パブリックコメントの実施

3　用語解説

【あ行】

アセスメント　サービス利用者や利用しようとする者の心身の状態、家族の状況などを踏まえ、利用者が自宅で生活を続けるために、どのような問題を抱えているか、解決しなければならない課題は何かを明らかにするために行われる情報収集・課題分析のこと。

一部負担　医療保険、介護保険等のサービス利用者が支払う自己負担のこと。介護保険の一部負担は、原則として介護報酬の10%である。なお、制度の持続可能性を高めるため、相対的に負担能力のある一定以上の所得者について、2015（平成27）年８月からは合計所得金額が160万円以上の所得者の負担割合が20%、2018（平成30）年８月からは合計所得金額が220万円以上の負担割合が30%とされた。

ＮＰＯ　Nonprofit Organization（民間非営利組織）の略。福祉・医療、環境保護やリサイクル、災害復旧等で活動する、私的利益を目的としない民間の非営利組織。

【か行】

介護医療院　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介護保険施設。2018（平成30）年度から制度化される。

介護給付　要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅介護サービス費、②地域密着型介護サービス費、③居宅介護福祉用具購入費、④居宅介護住宅改修費、⑤居宅介護サービス計画費、⑥施設介護サービス費、⑦高額介護サービス費、⑧高額医療合算介護サービス費、⑨特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤⑦⑧⑨以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は利用者負担となる（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

介護給付費準備基金　第１～６期介護保険事業計画期間の第１号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金をいう。準備基金は、次期以降の第１号被保険者の保険料の高騰をさけるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のものである。

介護保険施設　介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）及び介護医療院の３種類がある。

介護予防ケアマネジメント　要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをいう。

介護予防支援　⇒　居宅介護支援

介護予防・日常生活支援総合事業　介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）

により、地域支援事業の中に創設された事業。市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業である。

介護療養型医療施設　療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。なお、平成29年度末で設置期限を迎えたが、介護医療院の創設に伴い、経過措置期間が６年間延長された。

介護老人福祉施設　⇒　特別養護老人ホーム

介護老人保健施設　⇒　老人保健施設

看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）　利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者宅への「訪問（介護）」、看護師などによる「訪問（看護）」を組み合わせることで、介護サービスと看護サービスを一体的に受けられるサービス。

キャラバン・メイト　認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人。

共生型サービス　地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、2018（平成30）年度から介護保険と障害福祉サービスの両制度に共生型サービスが設けられ、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくするなど、障害者・高齢者を柔軟に受け入れられる仕組み。

居住系サービス　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護をいう。

居宅介護支援　居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画を作成するとともに、その居宅サービス計画に基づいて居宅サービス事業者などとの連絡調整などの支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援という。

居宅サービス　介護保険法における居宅サービスとは、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、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の12種類の居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能なサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

居宅療養管理指導　介護保険の給付対象とな

る居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

グループホーム　⇒　認知症対応型共同生活介護

権利擁護　自らの意志を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

高額医療合算介護サービス費　１年間に支払った医療保険と介護保険の自己負担額の合計が一定額を超えた場合に、超えた分を各保険者が按分し支給する高額医療・高額介護合算制度において、介護保険から支給される給付のことをいう。なお、医療保険からは高額介護合算療養費が支給される。

高額介護サービス費　要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

高齢化率　高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

国勢調査　人口の静態統計を把握するために５年ごとに行われる調査。調査対象は全国民、全世帯であり、調査事項は世帯及び世帯員に関する様々な事項からなる。全数調

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅　高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

施設サービス　要援護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護医療院等が該当する。以上のほかに、生活保護法、身体障害者福祉法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

住宅改修費　介護保険においては、居宅での自立支援を積極的に支援するために、居宅の要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の90%（一定以上の所得者は80%又は70%）が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替えなど、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担を含む）となっている。

小規模多機能型居宅介護　地域密着型サービスの一つで、要介護認定者が地域の小規模な施設において、デイサービス、宿泊、ホームヘルプサービスを受けるサービス。利

用定員は１か所あたり29人、うちデイサービスの１日定員は15～18人とされている。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防小規模多機能型居宅介護という。

シルバー人材センター　一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。シルバー人材センターは、厚生労働大臣に届け出て、職業紹介事業を行うことができるとされている。会員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険等の被用者保険の被保険者となることはできない。

審査支払手数料　介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査及び支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるとされている。この委託料を審査支払手数料という。

成年後見　知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるように、財産管理や日常生活での援助をすること。民法の禁治産、準禁治産制度を改正し、「補助」「保佐」「後見」の３類型に制度化された。成年後見体制を充実するために、法人・複数成年後見人等による成年後見事務の遂行、選任の考慮事情の明文化や本人の身上に配慮すべき義務の明文化、法人成年後見監督人の選任、保佐監督人、補助監督人などが規定されている。

成年後見制度利用支援事業　判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等のために、家庭裁判所に成年後見制度の後見等の審判を申し立て、財産管理や身上監護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審査請求の費用や後見人等の報酬の一部を助成する事業。

総合事業　⇒　介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】

第１号被保険者・第２号被保険者　⇒　被保険者

団塊世代　日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のこと。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

短期入所（ショートステイ）　介護者が、疾病、出産、冠婚葬祭、事故等その他の社会的理由又は私的理由により家庭において介護できない場合に、要介護者等を福祉施設等に短期間入所させることができる。制度化されているものとして、要支援・要介護認定者、障がい者及び難病患者等に対する短期入所事業がある。

短期入所生活介護　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設又は老人短期入所施設で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所生活介護という。

短期入所療養介護　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。介護老人保健施設、

介護医療院、医療法による療養病床を有する病院又は診療所等で行う短期入所。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所療養介護という。

地域ケア会議　地域包括支援センターまたは市町村が主催し、医療・介護・福祉などの多職種が連携して、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

地域支援事業　高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。平成17年６月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っていたが、平成26年度の介護保険法の改正により、予防給付の一部（介護予防訪問介護、介護予防通所介護）が地域支援事業に移行されることにともない、従来の介護予防事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施されるようになった。

地域包括ケアシステム　高齢者や障がい者など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療･福祉・介護などの社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支えるしくみ。

地域包括支援センター　地域包括支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村に委託された法人が運営する。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護　地域密着型サービスの一つで、入所定員29人以下の介護老人福祉施設において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用できない。

地域密着型サービス　介護保険法に定める「地域密着型サービス」とは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護､夜間対応型訪問介護､認知症対応型通所介護､小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）をいう。地域密着型サービスの指定及び介護報酬の決定は、保険者である市町村が行う。

地域密着型特定施設入居者生活介護　地域密着型サービスの一つで、入居定員29人以下の介護専用型有料老人ホーム等において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用することができない。

調整交付金　市町村間の介護保険の財政力の

格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25%のうち５%が、第１号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

通所介護（デイサービス）　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。

通所リハビリテーション　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者を介護老人保健施設、病院及び診療所のデイ・ケア施設に通わせ、心身の機能の維持回復を図り、理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを行うことをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所リハビリテーションという。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護　重度者を始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。

特定施設　介護保険法第８条第11項及び、施行規則第15条により定められた、有料老人ホーム、介護対応型軽費老人ホーム等のこと。

特定施設入居者生活介護　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム等に入所している要介護認定者に、その施設が定める計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防特定施設入居者生活介護という。

特定入所者介護サービス費　一定の所得以下の介護保険施設入所者及び短期入所利用者の食事及び居住又は滞在に要した費用の一部を保険給付すること。補足給付ともいう。

特別養護老人ホーム　老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種で、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。原則として65歳以上であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

【な行】

認知症　脳の器質的障害により、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障害の結果生ずる脳血管性認知症及びアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ　認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。家族の会、自治体、社会福祉法人などによって運営されている。厚生労働省が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、「認知症カフェ」の普及な

どにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進するとされている。

認知症ケアパス　認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

認知症サポーター　厚生労働省は、平成17年度から「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンを開始している。その一環として、認知症サポーターを全国で100万人養成する「認知症サポーター100万人キャラバン」を展開し、認知症になっても安心して暮らせるまちを住民の手によってつくっていくことをめざしている。認知症サポーターは、認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人であり、市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）　厚生労働省は、2025年には、認知症患者が約700万人（約5人に1人）まで増加すると推計した。こうした背景のもと、平成27年１月、認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）を改め、認知症施策推進総合戦略を公表した。柱となる施策は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7つである。対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025年までとしているが、数値目標は平成29年度末として設定し、具体的な対策が進められた。

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）　介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。要介護認定者で比較的軽度の認知症の状態にある人が５～９人で共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。要支援認定者に対するものは介護予防認知症対応型共同生活介護という。なお、障がい者のグループホームも制度化されている。

認知症対応型通所介護　地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

【は行】

バリアフリー〔barrier free〕　住宅建築用語として、障がい者が社会生活をしていく上でバリア（障壁）となるものを除去するということをいい、具体的には段差等の物理的障壁の除去をいう。より広くは、障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去という意味でも用いられる。

被保険者　保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域

内に住所を有する65歳以上の人（第１号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第２号被保険者）を被保険者としている。

複合型サービス　複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて、1つの事業所が一体的に提供するサービス。平成30年3月末現在、介護保険法施行規則により「看護小規模多機能型居宅介護」という名称で、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められている。

福祉用具　心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台などの起居関連用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

包括的・継続的ケアマネジメント　介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。

訪問介護（ホームヘルプサービス）　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅で訪問介護員により行われる入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等をいう。

訪問看護　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において看護師、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

訪問入浴介護　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。要介護認定者の居宅を訪問して、浴槽を提供して行われる入浴の介護をいい、身体の清潔の保持や心身機能の維持向上を図る。通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や家庭の浴槽では入浴が困難な場合に利用される。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

訪問リハビリテーション　介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハビリテーションという。

保険者　保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市町村介護保険事業計画の策定、介護

保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。

保険料　保険加入者（被保険者）が保険者に支払う代金。市町村が徴収すべき介護保険事業に要する保険料は、公費負担分と第２号被保険者が負担すべき保険料を除いた第１号被保険者分である。第２号被保険者については、医療保険の保険料と一括徴収される。また、第１号被保険者と第２号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の１人当たりの保険料が同じ水準となるよう設定されている。第１号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

ボランティア〔volunteer〕　本来は、有志者、志願兵の意味。社会福祉において、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供等を行う民間奉仕者をいうが、近年になって「有償ボランティア」という言葉も使われている。個人又はグループで、①手話・点訳、学習指導、理美容、電気、大工、茶・華道、演芸（劇）指導等の技術援助、②障がい者・児童・高齢者等の介護や話し相手、おむつたたみ、施設の清掃等の自己の労力・時間の提供、③一日里親、留学生招待、施設提供、献血・献体、旅行・観劇招待等、の奉仕を行う。

【ま行】

民生委員・児童委員　民生委員は、民生委員法に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者。都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。民生委員の任期は３年である。市町村の区域内において、担当の区域又は事項を定めて、①住民の生活状態の把握を必要に応じ行うこと、②援助を要する人の相談に応じ、助言その他の援助をすること、③社会福祉事業施設と密接に連絡し、その事業又は活動を支援すること、④福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、等を職務とする。民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。

【や行】

ユニバーサルデザイン　「すべての人のためのデザイン」をいう。障がい者や高齢者、外国人、男女など、それぞれの違いを越えて、すべての人が暮らしやすいように、まちづくり、ものづくり、環境づくりなどを行っていこうとする考え方である。ユニバーサルデザインは、障がい者や高齢者に対するバリアフリーの考え方をさらに進めて、例えば施設やものをつくるときに、始めからできるだけすべての人が利用できるようにしていくことである。

要介護　介護保険法では、「身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、６か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により５段階に区分（要介護状態区分）されている。

要介護認定　介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護

状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

養護老人ホーム　老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種。原則として65歳以上の人であって、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。福祉の措置により施設への入所を行う措置施設で、措置の権限は市町村にある。介護保険法では、養護老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備及び運営に関する基準を満たせば、特定施設入居者生活介護等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

要支援　要介護状態区分を指す「要介護１～５」に対応して、要支援認定を指し、「要支援１・要支援２」に区分される。要支援は、要介護より介護の必要の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付（予防給付）される。

予防給付　要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の地域密着型サービスが給付対象とならない点で異なる。①介護予防居宅サービスの利用、②特定介護予防福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費、⑨高額医療合算介護サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の90%が保険給付され、10%は自己負担となる（一定以上の所得者の負担割合は20%又は30%）。

【ら行】

老人クラブ　会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、多くが60歳以上としている。なお、平成30年３月現在、本町には老人クラブ連合会が存在しない。

老人ホーム　老人福祉法に規定されている入所施設として、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームがある。介護保険法においては、特別養護老人ホームは介護保険施設とされ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームは居宅とみなされる。

老人保健施設　病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を

行う施設として、都道府県知事の許可を受けたもの。従来は老人保健法に規定されていた老人保健施設について、介護保険法に移されたもので、医療法上の病院や診療所ではないが、医療法や健康保険法上は同様に取り扱われ、例えば、管理者や開設者の規定は医療法を準用するとされている。

御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画Ⅶ

発　行　2018（平成30）年３月
発行者　御嵩町
民生部 保険長寿課 介護保険係
〒505-0192
岐阜県御嵩町御嵩1239番地1
TEL:0574-67-2111　FAX:0574-67-1875