

大台町

高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画

【平成30～32年度】



平成30年3月
大台町

—目次—

I 序論	3
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置づけと役割	3
3. 計画の期間	3
II 総論	4
1. 基本理念と基本目標	4
2. 日常生活圏域の設定	6
3. 基本的指標にかかる将来推計	7
1) 高齢者人口等の推計	7
2) 要支援・要介護認定者数の推計	7
4. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	8
5. 施策の体系	9
III 各論	10
1. 基本施策	10
1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	10
2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	13
3) 介護予防と生活支援サービスの充実	15
4) 医療・介護連携と認知症施策の推進	21
5) 包括的支援の推進	23
6) 質の高い介護サービスの提供	26
7) 安全・安心な住まいとまちづくり	31
2. 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	33
1) 介護保険の総事業費等の見込み	33
2) 介護保険料基準額の設定	37
3. 介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の推進にあたって	42
1) 自立支援・重度化防止に向けた目標設定	42
2) 介護保険の給付の適正化	44
3) 地域包括支援センター運営協議会の開催	45
4) 地域密着型サービス運営委員会の開催	45
5) 低所得者対策の実施	45
6) 情報提供の推進	46
参考資料	
1. サービス給付等の実績	48
2. アンケート調査の概要	59
3. 用語集	86

I 序 論

1. 計画策定の趣旨

平成 12 年度の介護保険制度の導入から 18 年が経過しようとしています。平成 26 年度に策定した大台町高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）を見据え、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、健康かつ生きがいを持ちながら自立した日常生活を営むため、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、医療と介護の連携強化や、多職種や関係者の連携を強化するための地域ケア会議の開催、地域包括支援センターの強化などの取組を進めてきました。

今後は「地域包括ケアシステム」の深化に向けた取組を進めるとともに、少子高齢化が進む本町では、多様な課題やニーズがあり、これらを解決するためには、町民と行政などが協働し、高齢者を含めたできる限り多様な主体が「担い手」となり、介護や支援を必要とする人をケアし、お互いに支え合う「地域共生社会」を実現することが求められています。また、自立支援や重度化防止に向けた取組も推進していくことが重要です。

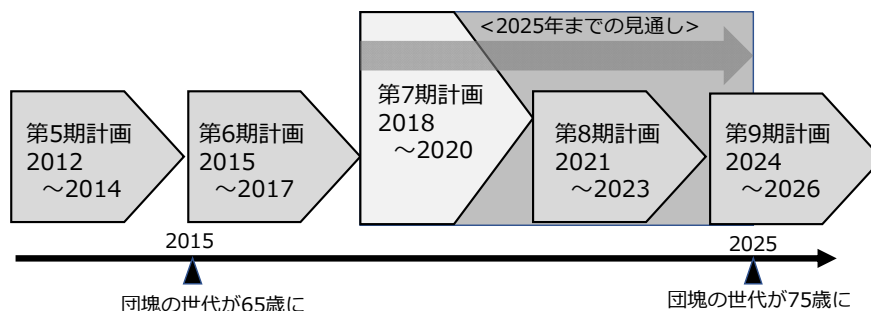
以上の趣旨のもと、本計画を策定するものです。

2. 計画の位置づけと役割

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定される「老人福祉計画」、及び介護保険法第 117 条に規定される「介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、本町における高齢者保健福祉の政策目標と取り組むべき施策・事業を明らかにするものです。

3. 計画の期間

本計画は、2025（平成 37）年を視野に入れつつ、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年を計画期間とします。



II 総論

1. 基本理念と基本目標

わが国では、2025年（平成37年）までに「団塊の世代」が75歳以上となり、現在よりも医療・介護のニーズ増大が予想されることから、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築と深化・推進が急務となっています。

本町においては、高齢化率の上昇と高齢者一人を支える現役世代の減少が予想され、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加も進んでいます。

また、医療の進歩や生活環境の改善、食生活の向上などにより平均寿命が延び続ける中で、日常生活を自立して元気に過ごせる期間である「健康寿命」を延伸することも重要です。

そのため、地域全体で高齢者を支えるとともに、「団塊の世代」の人びとを中心に高齢者自身がサービスの「担い手」側に立つことも含めて、高齢者が健康でいきいきと活躍できる場を創出していくことが必要です。さらに、介護が必要になったときには、自らの意思でサービスを選択できる環境を整えていくことも重要です。

以上を踏まえて、本町において高齢者に関するあらゆる施策を推進するための基本的な理念として、第6期大台町高齢者福祉計画・介護保険事業計画で掲げた基本理念を継承し、次の5つを定めます。

【基本理念】

- ① 高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられる
- ② 高齢者が健康でできるだけ介護を必要としない生活を続けられる
- ③ 高齢者の尊厳が守られ、その人らしい生活を自分の意思で送ることができる
- ④ 介護が必要となった場合に、地域で包括的・継続的な支援が受けられる
- ⑤ 地域の担い手として、十分な活躍の場が創出される

この5つの基本理念のもと、本町における2025年（平成37年）の「地域包括ケアシステム」のあるべき姿については、「支え合い」と高齢者の「健康・生きがい」を重視してきたこれまでの基本目標を踏襲し、次のように定めます。

【基本目標】

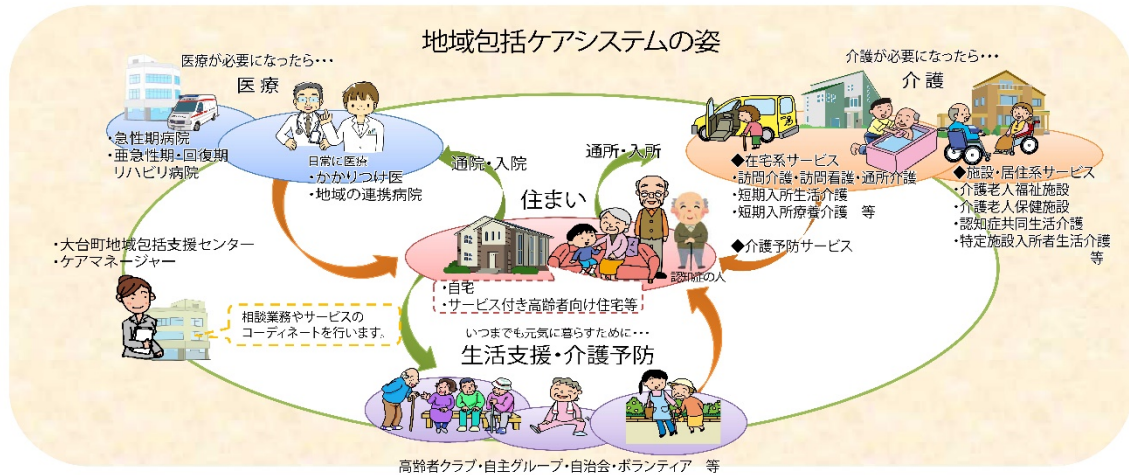
地域の支え合いの中で高齢者が健やかにいきいきと暮らせるまち

基本目標の実現に向けて、保健、福祉、医療、介護の連携のもと、高齢者の自立した生活を地域全体で見守り支えるための施策・事業を展開していきます。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は穏やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



2. 日常生活圏域の設定

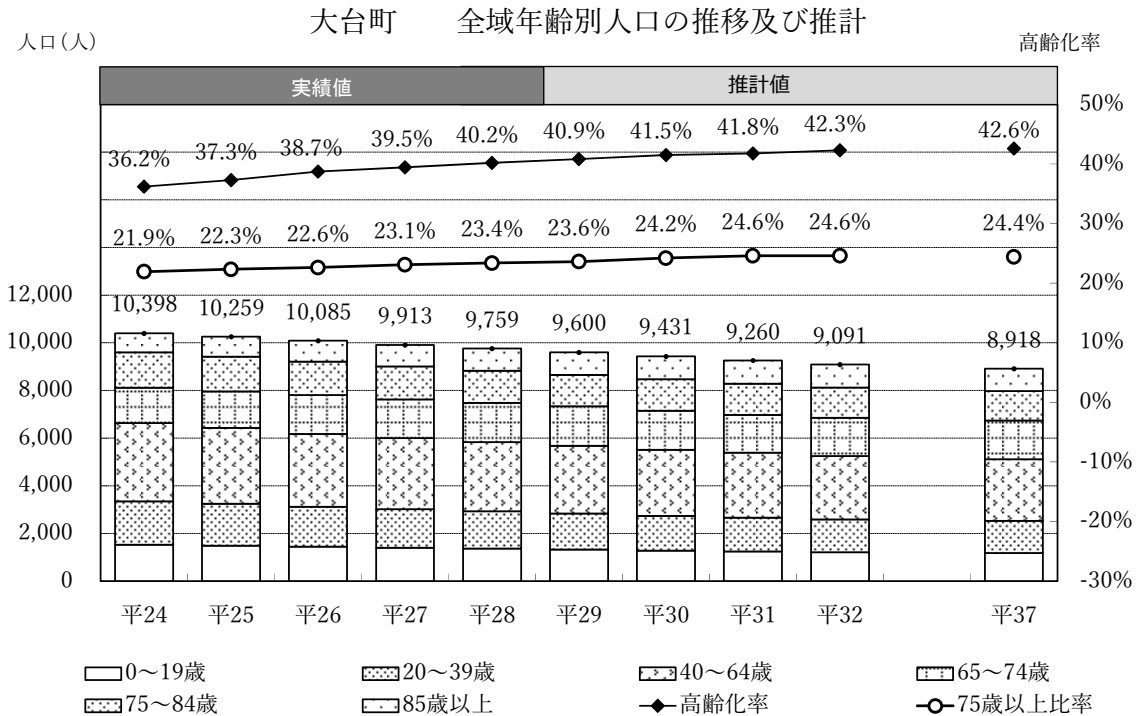
本町では、できるだけ身近な地域の中で、介護保険サービス等の提供と、相談・支援の場づくりを進めるため、日常生活圏域を「大台地区」、「宮川地区」に設定します。

各日常生活圏域においては、地域間のバランスをとりつつ地域特性に応じたサービスが提供されるよう、計画的な高齢者介護の拠点整備と、地域密着型サービスの誘導を進めていくものとします。

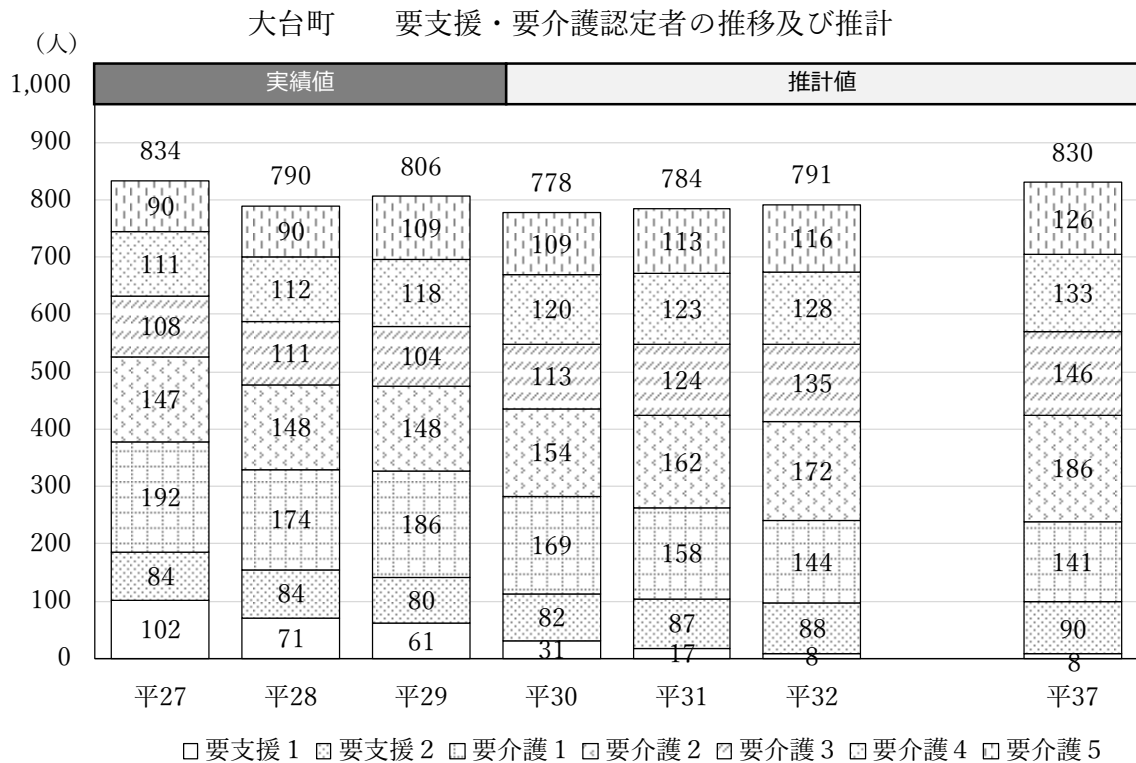


3. 基本的指標にかかる将来推計

1) 高齢者人口等の推計



2) 要支援・要介護認定者数の推計



4. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

2025年までを視野に入れ、本町に合った「地域包括ケアシステム」を深化・推進するため、次のような考え方にに基づき、取組を進めていきます。

1) 地域の包括的なネットワークの強化

地域包括ケアシステムに関わる様々な取組が重層的に進められるよう、地域包括支援センターや専門多職種、地域団体などとの連携を強化します。

2) 介護予防と生活支援サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業では、関係機関が自立支援の考え方を共有し、生活支援も含めたケアマネジメント体制の整備を進めます。

また、地域における多様な主体による多様な生活支援サービスを確保するため、生活支援コーディネーターによる地域への働きかけを推進するとともに、地域包括ケア推進協議会の充実を図ります。

3) 認知症施策の充実

認知症は早期発見と初期支援が重要であることから、認知症初期集中支援チームを中心に、専門医療機関（認知症疾患医療センター）や地域の専門医との連携による認知症高齢者や家族への支援の充実に取り組みます。

4) 医療・介護連携の推進

在宅における医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、関係機関や近隣市町と連携し、医療と介護の連携体制を強化します。

また、在宅医療や看取りなどに関する住民意識の向上を図るため、広報・啓発活動を充実させます。

5) 高齢者の住まいの確保

町内のサービス付き高齢者向け住宅との連携強化について検討します。

5. 施策の体系

大台町が目指す基本理念の実現をめざし、次の体系を推進していきます。

1. 基本施策	1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	①地域包括ケアのネットワーク強化 ②地域福祉の推進 ③多様な主体による支援体制づくり
	2) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進	①生きがいづくりの推進 ②社会参加の促進
	3) 介護予防と生活支援サービスの充実	①疾病予防の推進 ②介護予防の推進 ③生活支援体制の充実 ④高齢者福祉施策の充実
	4) 医療・介護連携と認知症施策の推進	①医療・介護連携の推進 ②認知症ケアの推進
	5) 包括的支援の推進	①相談体制の充実 ②包括的・継続的ケアマネジメントの充実 ③虐待防止と権利擁護の推進
	6) 質の高い介護サービスの提供	①地域密着型サービスの提供 ②施設・居住系サービスの提供 ③居宅サービスの提供 ④家族介護支援の推進
	7) 安全・安心な住まいとまちづくり	①住まい・居住系サービスの充実 ②災害時対応の強化 ③移動手段の確保
2. 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	1) 介護保険の総事業費等の見込み 2) 介護保険料基準額の設定	
3. 介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の推進にあたって	1) 自立支援・重度化防止に向けた目標設定 2) 介護保険の給付の適正化 3) 地域包括支援センター運営協議会の開催 4) 地域密着型サービス運営委員会の開催 5) 低所得者対策の実施 6) 情報提供の推進	

Ⅲ 各 論

1. 基本施策

1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括ケアのネットワーク強化

【これまでの取組と課題】

医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」は、町が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性や課題に応じて構築することが必要です。

そのため、平成 28 年度から地域ケア会議や多職種研修会の充実を図り、介護予防・日常生活支援総合事業利用者の個別事例について協議し、同時に地域の共通した課題の抽出、関係者間の情報共有や顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

また、平成 21 年度以降、町内 8 地区で「地域懇談会」を開催してきましたが、平成 29 年度からは生活支援コーディネーター 2 名を配置し、町内 18 地区で地域意見交換会を開催し、地域の課題抽出と既存の地域資源の把握に努めています。

地域ケア会議や地域意見交換会で抽出された地域の課題は、大台町地域包括ケア推進協議会において解決策の検討を進めるとともに、今後は、既存の地域資源の活用や地域資源の開発に向けた施策について議論を深め、必要とされるサービスを切れ目なく提供できる環境を整備することが必要となっています。

【施策の方向性】

(1) 関係者間の連携によるネットワークの強化

地域ケア会議や多職種研修会を通じて、引き続き地域課題の抽出に取り組むとともに、関係者間の情報共有や顔の見える関係づくりを推進し、ネットワークの強化を図ります。

(2) 大台町地域包括ケア推進協議会の充実

地域課題を解決するため、大台町地域包括ケア推進協議会の充実を図り、町にあった地域包括ケアシステムの強化に取り組みます。

②地域福祉の推進

【これまでの取組と課題】

福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域の子どもから高齢者・障がい者まであらゆる町民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことができる「地域共生社会」の実現が求められています。

本町では、福祉サービスや介護保険サービスなどの「共助」「公助」の充実に取り組んでいますが、町民が抱える多様化する課題にこたえていくためには公的サービスのみでは限界があります。そのため、自分や家族にできることは自分たちで行う「自助」と、ボランティア活動や自主グループ活動など地域で支え合う「互助」を通じて、地域住民が「我が事」として主体的に地域づくりに取り組む体制の構築に向けた啓発と支援を行っていく必要があります。また、育児、介護、障がい、貧困など世帯全体の複合化・複雑化した課題を「丸ごと」受け止め、適切な公的サービスへつなぐ総合相談支援の体制整備も進めていく必要があります。

【施策の方向性】

(1) 福祉に関する地域力強化の推進

町民が、主体的に地域課題を把握して解決を図る体制づくりを推進するため、大台町社会福祉協議会や生活支援コーディネーターなどと連携し、地域福祉活動に対する関心の向上、地域課題に関する学習会の実施や、町民が地域福祉活動に参加するきっかけづくりなどの工夫に取り組めます。

(2) 地域生活課題を包括的に受け止める体制の構築

大台町社会福祉協議会や社会福祉法人などと相互に連携しながら、町民の相談を「丸ごと」受け止める場や機能を構築します。

また、地域の様々な関係者や団体などとの意見交換や地域懇談会などの開催により、地域生活課題を把握する機会を積極的に設けるとともに、把握した地域生活課題について、必要に応じ関係団体などと情報共有を図り、取組を行うことができる機能を構築します。

③多様な主体による支援体制づくり

【これまでの取組と課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、在宅生活を支えるため、ボランティアや民間企業、社会福祉法人など多様な主体が関わる支援体制の構築が必要です。

本町では、大台町社会福祉協議会が中心となって、ボランティア団体間の交流や研修会を開催し、ボランティア活動の活性化に取り組んでいます。

高齢者の生活を支援するボランティアとしては、給食ボランティア、傾聴ボランティア、介護予防ボランティア、生活支援訪問サービスサポーターなどがあります。傾聴・介護予防ボランティア、生活支援訪問サービスサポーターについては、町が養成や資質向上のための研修会を行っていますが、新規のボランティアの育成が課題となっています。

平成 29 年度からは生活支援コーディネーターを配置し、地域資源（地域住民や自主グループなどの人的資源、商店や公共交通機関などの物的資源）の把握に取り組んでいます。今後はこれらの地域資源の活用や新たな地域資源の開発に取り組んでいく必要があります。

【施策の方向性】

(1) ボランティアの育成・支援

ボランティア活動の必要性などの啓発や資質向上のための研修を今後も実施します。

また、新規のボランティアを育成するため、ボランティア活動を行った場合にポイントを付与するマイレージ事業の導入について検討します。

(2) ボランティア活動の環境整備

大台町社会福祉協議会が行うボランティア活動の活性化に向けた取組に対して支援を行います。

(3) 住民の組織活動への支援

自治会や高齢者クラブ、自主グループなど高齢者を取り巻く組織の活動に対して支援を行い、高齢者の介護予防や自立支援につながる地域資源の活用・開発に取り組みます。

2) 高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進

①生きがいつくりの推進

【これまでの取組と課題】

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域や家庭の中で生きがいを持って生活することが大切です。

本町では、高齢者クラブ連合会への助成を通して、高齢者の自主活動と仲間づくりを支援していますが、会員の高齢化と新規加入者の減少により、今後、組織力や自主的な活動の低下が懸念されます。

高齢者の生きがいつくりにつながる学習・スポーツ活動の場として、公民館講座における「高齢者大学」やスポーツクラブ活動の充実に取り組んでいます。活発な高齢者は自主的に参加されますが、引きこもりがちな高齢者に対するアプローチができておらず、新規の参加者は少ない状況です。

小中学校の総合的な学習の時間やリフレッシュ大台学園では、地域の高齢者を講師に招き、様々な学習や教室が行われています。今後も地域の高齢者と子どもとの交流を通して、子どもの健全な育成や高齢者の生きがいつくりにつなげていくことが重要です。

地域包括ケアシステムを充実させていくためには、高齢者自身が地域の中で自主的に担い手となっていくような地域づくりが必要となることから、今後もこれらの活動を活発化させていく必要があります。

【施策の方向性】

(1) 自主的な活動に対する支援

高齢者クラブ連合会への助成を継続するとともに、大台町社会福祉協議会と連携し、新規加入者を促進するための施策を検討します。

(2) 学習・スポーツ活動などの充実

新規の参加者を増やすため、健康づくり事業紹介とあわせて、公民館学級やスポーツクラブの活動について周知するとともに内容の充実を図ります。

(3) 社会貢献活動の場の充実

高齢者のボランティア活動への参加を促進し、高齢者が自身の経験や知恵、技術を生かすことができる場を提供し、地域の子どもとの交流を図ります。高齢者がふれあいや交流の中で生きがいを高め、自己実現を図ることができるように世代間交流を通じた生きがいつくりにも努めます。

②社会参加の促進

【これまでの取組と課題】

高齢者が、長年にわたり培ってきた知識や経験などを生かし、就労やボランティア活動などの社会参加や社会的役割を持つことが介護予防につながります。

本町では、大台町社会福祉協議会にシルバー人材センターを設置し、高齢者の就労支援に取り組んでいます。平成 28 年度には三重県シルバー人材センターに加入し、適正な運営に努めるとともに、会員の資質向上や安全な就業のための講習会などへの参加を促しています。

広報誌や回覧などによる新規会員の確保に取り組んでいますが、会員数の減少と依頼者のニーズの多様化により、対応できない事例も増えてきています。

平成 28 年度からは高齢者をはじめとする町民が、生活支援を行う担い手として活動する生活支援訪問サービスサポーターの養成に取り組んでいますが、サポーター登録者数が少ない状況であるため増やしていく必要があります。

◆シルバー人材センターの状況

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
シルバー人材センター会員数	86	72	75
受託件数	501	430	352

【施策の方向性】

(1) シルバー人材センターの人材の確保と育成

事業内容の周知と新規会員の確保に向けた普及啓発を引き続き行います。

また、会員の安全確保と多様なニーズに対応できる人材の育成を図るため、三重県シルバー人材センターと連携し、技術や資質を高めるための研修会を開催します。

(2) 生活支援訪問サービスサポーターの人材育成

事業の必要性と内容についての普及啓発と、人材の育成に継続して取り組んでいきます。また、サポーター登録者を対象とした研修会を開催し、技術や資質の向上に努めます。

3) 介護予防と生活支援サービスの充実

①疾病予防の推進

【これまでの取組と課題】

健康で生きがいを持ちながら自立した日常生活を営むためには、疾病予防と介護予防を地域で総合的に展開していくことが大切です。

本町では、平成 28 年度に第 2 次健康増進計画を策定し、疾病予防のための健康づくり事業を実施しています。また、健康相談やラジオ体操会などを開催し、運動を習慣化するための支援を行っています。これらの事業を通じて、自主的に運動に取り組むグループが結成されており、自主グループへの支援を継続して行っていく必要があります。

各種健診（検診）については、様々な機会を利用して受診勧奨を行っています。しかし、各種がん検診や特定健診の受診率は低い状況にあることから、今後も受診率を向上するための取組が必要です。

日々のこころの悩みや子育ての悩みなどについて、こころの健康相談とこどもこころ家庭相談を月 1 回開催しています。また、リスナーボランティアやメンタルパートナーの養成に取り組んでいます。こころの健康について正しい知識を持ち、気軽に相談ができる体制を整備することが必要です。

今後も、疾病の発症を予防する「一次予防」に重点を置き、「健康寿命」の延伸を目指し、住み慣れた地域で、いきいきと暮らせるよう効果的な健康増進事業を展開していくことが必要です。

◆健康相談健康教育の参加状況

	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	実施回数	参加者	実施回数	参加者	実施回数	参加者
健康相談	86	685	86	655	80	682
集団健康教育	79	1,648	101	1,974	93	2,171
こころの健康相談	15	32	12	21	4	8
傾聴ボランティアの派遣	121	242	92	182	27	53

◆基本健康診査、各種がん検診の受診状況

	平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
胃がん検診	475	11.5	485	11.7	494	11.9
肺がん検診	826	20.0	892	21.6	803	19.4
大腸がん検診	917	22.2	929	22.5	861	20.8
子宮頸がん検診	451	16.4	443	16.2	393	15.5
乳がん検診	473	18.7	503	19.8	529	19.3
前立腺がん検診	243	32.2	244	32.4	200	26.5

【施策の方向性】

(1) 健康増進計画の推進

第2次大台町健康増進計画に沿って、生活習慣病の発症・重症化予防、がんの早期発見・早期治療、歯と口腔の健康づくり事業などの対策に取り組みます。

(2) 健康づくり自主グループなどへの支援

健康相談などを通じた健康意識の向上に努めるとともに、自主グループの立ち上げや継続した運営を支援します。

(3) 各種健診（検診）受診率の向上と特定保健指導の充実

各種健診（検診）の受診啓発と、医療機関と連携した受診勧奨を行います。また、個別指導や集団指導を実施し保健指導の充実を図ります。

(4) こころの健康の保持・増進

自分や周りの人のこころに関心を持ち、不調に気づいた時は適切に対応できるよう町民への啓発を行なうとともに、ボランティアの養成に取り組みます。また、町内の保健・医療・福祉関係機関が連携し、こころの病をケアする体制の整備に努めます。

②介護予防の推進

【これまでの取組と課題】

平成28年度から「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」からなる「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。

「介護予防・生活支援サービス事業」では、利用者に対し、介護予防ケアマネジメントを作成し、自立支援に向けた適切なサービスの提供に取り組んでいますが、多様なサービスの利用者が少ない状況にあり、基本チェックリストの実施方法や各種サービスの周知方法の検討が必要です。また、これまで現行相当のサービスを利用してきた人は、多様なサービスへの移行が難しいといった課題も出てきています。

◆訪問型サービス

基準	現行相当訪問介護	多様なサービス			
		訪問型サービスA	訪問型サービスB		訪問型サービスC
種別	訪問介護	ヘルパー訪問サービス(緩和型)	生活支援訪問サービス	エプロン訪問サービス	パワーアップ訪問サービス
内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	訪問介護員による生活援助	生活支援訪問サービスサポーターによる生活援助	食生活を中心とした生活援助	専門職による栄養改善と口腔機能・運動器機能向上を目的とした指導など
対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者
サービス提供者	訪問介護事業所	訪問介護事業所	生活支援人材センター	大台町食育ボランティア	管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士など

◆通所型サービス

基準	現行相当通所介護	多様なサービス		
		通所型サービスA		通所型サービスC
種別	通所介護	筋力あっぷ教室	元気あっぷ教室	パワーアップ教室
内容	現行の介護予防通所介護と同様のサービス	筋力向上を目的とした予防教室	閉じこもり予防や認知機能の向上を目的とした予防教室	利用者に応じ、栄養改善、運動器・口腔機能向上などのプログラムを複合的に提供する教室
対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者	要支援1・2事業対象者
サービス提供者	通所介護事業所	大台町介護老人保健施設みやがわ 大台共生園	大台町社会福祉協議会 大台共生園	大台町社会福祉協議会・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士など

すべての高齢者が参加できる一般介護予防事業として、介護予防指導員を派遣する「出前介護予防教室」や「つどいの場」などを実施し、介護予防の取組を支援しています。

高齢者の誰もが継続して介護予防に取り組むため、町民が主体となって自主的に運営する

「通いの場」や健康づくりの活動に取り組む地域が増加しています。活動がない地域は生活支援コーディネーターが中心となり、自主グループ立ち上げなど地域の活動づくりに向けた支援を行っています。地域によっては「通いの場」がなかったり、「通いの場」があっても、その場まで行くことのできない高齢者がいることから、それらへの支援が必要となっています。

【施策の方向性】

(1) 介護予防対象者の把握

地域包括支援センターと連携し、対象者の把握方法の検討と基本チェックリストの活用により、対象者を把握します。

(2) 地域における介護予防活動への支援

生活支援コーディネーターと連携し、町民が主体となって運営する「通いの場」や「自主グループ」の立ち上げと活動の充実に向けた支援を行います。

(3) 多職種の連携による支援の充実

多職種による訪問や通所サービスを提供することで、対象者の自立支援に向けた専門的な相談・指導を行います。

(4) 介護予防活動の普及啓発と創出

介護予防活動が広がるよう、地域での集まりなどを活用し、普及啓発に取り組みます。また、事業の効果などを評価し、よりよい事業の創出に努めます。

③生活支援体制の充実

【これまでの取組と課題】

高齢者の介護予防が求められる中、高齢者自身が生活支援の担い手などとして社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながります。

本町では、平成 29 年度から大台町生活支援体制整備事業を実施し、町全域を「第 1 層協議体」、大台地区・宮川地区を「第 2 層協議体」に区分し、生活支援体制の整備に取り組んでいます。第 2 層協議体には、生活支援コーディネーターを配置し、地域の課題や地域資源の把握などに取り組んできました。

今後は、第 1 層・第 2 層協議体、地域包括支援センターと連携し、地域の課題解決に向けたサービスや資源の開発について検討するとともに、地域の担い手同士の情報共有などのネットワークの構築に取り組んでいく必要があります。

また、調理や買い物、掃除などの生活支援を行う生活支援訪問サービスサポーターの養成に取り組んでおり、平成 29 年度末でサポーター登録者数は 8 名となっています。今後、生活支援を必要とする高齢者の増加が予想されることから適切なサービスが提供できるようサポー

ターを確保していくことが重要です。

【施策の方向性】

(1) 生活支援体制の整備

第1層・第2層協議体、地域包括支援センターと連携し、既存の地域資源の活用に関する検討、地域に必要なサービスや資源の開発、高齢者が担い手として活動する場の確保に取り組みます。また、関係者間の情報共有など、ネットワークの構築に取り組みます。

(2) 生活支援訪問サービスの充実

事業対象者と要支援者のニーズを把握し、適切なサービスが提供できるよう、生活支援訪問サービスサポーターの養成に継続して取り組み、サービスの体制と内容の充実を図ります。

④高齢者福祉施策の充実

【これまでの取組と課題】

本町では、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続するための支援として、各種福祉事業を行っています。

単身世帯などには、緊急通報装置の貸与や、救急医療情報キットや連絡先一覧表の配布を行い、緊急時の連絡や見守り体制づくりを行っています。

また、大台町社会福祉協議会による80歳以上のひとり暮らし高齢者と高齢者のみの世帯の希望者を対象とした給食サービスを行っています。

敬老事業として、各字単位で実施する事業に敬老会等補助金を交付するとともに、88歳と100歳に到達された人に対し、記念品を贈呈しています。

◆生活支援サービスの状況

	平成27年	平成28年	平成29年
一人暮らし老人用緊急通報装置貸与事業件数	19	12	15
救急医療情報キット配布事業件数	—	334	37
寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業件数	1,979	2,243	1,926

◆敬老記念品給付等の状況

	平成27年	平成28年	平成29年
敬老記念品給付事業支給件数	80	106	94
百歳記念品贈呈事業支給件数	5	5	10
敬老会等補助金助成人数	2,230	2,213	2,299

【施策の方向性】

(1) 緊急通報装置の貸与、救急医療情報キットや連絡先一覧表の配布

住み慣れた地域での生活を安心して続けられるよう、単身世帯などへの緊急通報装置の貸与、救急医療情報キットや連絡先一覧表の配布を継続します。

(2) 高齢者の食の確保に向けたサービスの実施

配食サービスの現状を把握し、実施方法についての検討を進めます。

(3) 敬老事業の実施

敬老会等補助金の交付と記念品の贈呈を今後も継続して行っていきます。

また、幅広い世代が参加して敬老と長寿を祝福する場について検討していきます。

4) 医療・介護連携と認知症施策の推進

①医療・介護連携の推進

【これまでの取組と課題】

住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしく暮らし続けるためには、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供できる環境が求められています。

このような環境を構築するため、地域の医療機関、介護サービス事業所などの情報を収集・整理し、地域の関係機関と町民に対して情報提供を行いました。

また、多職種での情報共有とネットワーク構築を目的とした研修会及び事例検討会や、町民への普及啓発を目的とした講演会などを開催しました。

医療機関との連携については、地域の医療・介護関係者などからの在宅医療や介護に関する相談、入退院時の連携調整に対応するため、松阪市・多気町・明和町と連携し、松阪地区医師会へ委託し、「在宅医療・介護連携支援拠点」を設置しました。また、平成30年4月より大紀町・厚生連と連携し、大台厚生病院へ「奥伊勢在宅医療介護連携支援相談窓口」を設置する予定です。

医療・介護の連携は、平成30年4月から取組が本格化するため、今後は体制を強化していく必要があります。多職種研修会や事例検討会の充実を図るとともに、在宅医療と介護を一体的に提供するためのICT（情報通信技術）を活用したツールの導入についても検討する必要があります。

◆多職種連携に向けた研修会等の状況

	平成27年	平成28年	平成29年
他職種研修会及び事例検討会	3	5	4

【施策の方向性】

(1) 医療・介護関係者との連携強化と情報共有の推進

地域の医療・介護関係者間の相互理解や、情報共有を行うため、研修会や事例検討会を継続して実施し、ネットワークの構築を図ります。

また、入院時連携シートを活用するとともに、利用者の情報を医療・介護関係者間で共有するためのICTを活用したツールの導入について検討します。

(2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援体制及びサービスの充実

地区医師会や医療機関などとの連携を強化し、在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の充実に努めます。また、在宅医療と介護を切れ目なく一体的に提供できる体制づくりを推進します。

(3) 在宅医療と介護についての普及啓発の充実

講演会や地域での「通いの場」などを利用し、効果的な普及啓発に努めます。

②認知症ケアの推進

【これまでの取組と課題】

認知症の人やその家族の意思が尊重され、できる限り自分らしく暮らし続けることができる地域づくりが重要です。

平成 27 年度より認知症地域支援推進員を配置し、認知症ケアを総合的に推進していくための計画を作成し各種事業を実施しています。

認知症への理解を深めるため、認知症の原因疾患や予防方法、介護方法などの講演会や、ミニ講座を開催しました。また、町民や学生、職域を対象に認知症サポーター養成講座を行い、平成 28 年度末で 1,282 人を養成しています。講座修了者でステップアップ研修を受講された方の中から認知症ボランティアを募り、様々な場面で活躍しています。

認知症の介護者への支援として認知症カフェを開催するとともに、平成 27 年度からは「徘徊 SOS ネットワークまつさか」へ加入しました。また、初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活のサポートを行う認知症サポート医を含む専門職種で構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。体制は整備されてきたため、今後は地域の実情に応じた取組が行えるように充実していく必要があります。

平成 29 年度には、介護者の意見を参考に認知症の症状に応じたサービス利用方法などをまとめた「認知症ガイドブック」を各戸配布し、研修会などで利用し周知を図っています。

また、医療や介護の職員対象に認知症の事例検討会や研修会を行うことで、適切な対応が行えるように職員の質の向上に努めています。

【施策の方向性】

(1) 認知症の人やその家族の視点を重視した取組

認知症の人がいきいきと活動できる地域を目指して、認知症の人やその家族の意見を取組に反映させます。

(2) 認知症の理解を深めるための普及・啓発

認知症の原因疾患や介護方法などを理解することができるように、様々な機会を通じて啓発します。特に、若年層を対象にした認知症サポーター養成講座を実施し、認知症ボランティアを育成します。

(3) 認知症の人の介護者への支援

介護者の心身の負担を軽減するための事業を強化・充実させます。また、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していきます。

5) 包括的支援の推進

①相談体制の充実

【これまでの取組と課題】

地域に住む高齢者やその家族などからの様々な相談を受け、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的に支援していくことが大切です。

相談体制の充実を図るため、平成 27 年 4 月から地域包括支援センターを役場内に設置し、町民の利便性向上に取り組みました。また、平成 28 年度からは高齢者相談支援員を大台地区と宮川地区に 2 名配置し、身近な場所で相談できる体制を整備しました。

支援を必要としている世帯は、本人だけでなく家族全体が複合化した課題を抱えており、世帯に対する包括的な支援が必要になっています。現在、区長、民生委員・児童委員、医療機関、官公署などの関係機関と情報共有し継続的な支援を行っています。今後はさらに様々な問題を抱えた高齢者が増加すると考えられるため、関係機関とより一層連携を強化し、支援体制の充実を図る必要があります。

相談事例については総合相談情報共有会議を月に 1 回開催し、相談事例の検討と、個別事例から見える地域課題の抽出に努めています。今後は、抽出された地域課題を整理し関係機関と共有していきます。

◆総合相談件数の推移

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	566	653	195
権利擁護（成年後見制度等）に関すること	46	24	8

【施策の方向性】

(1) 相談体制の充実

高齢化が進むため、身近な場所で相談が受けられるよう高齢者相談支援事業を継続します。

また、町民が必要な時に相談が受けられるような体制づくりを検討するとともに、職員の資質向上に努めます。

(2) 総合相談のためのネットワークづくり

行政機関はもとより地域の小売業などを含む関係機関との連携を強化し、早期支援につながる体制の構築を進めます。

また、複合化した課題に対応するため多機関と連携し包括的な支援を行っていきます。

(3) 総合相談からの地域課題の抽出

実態把握調査や総合相談から個別ケースの内容を分析し、地域課題を抽出し、関係機関と課題を共有し整理します。

②包括的・継続的ケアマネジメントの充実

【これまでの取組と課題】

地域で安心して暮らすためには、多様な生活課題を抱えた高齢者などが、その状態に応じ、医療や介護のサービスを含む地域資源を切れ目なく活用できるように支援する必要があります。

包括的・継続的ケアマネジメントの中心的役割を担う介護支援専門員に対する支援の充実が図られるよう、定期的な情報交換会を続けるとともに、困難事例への支援に努めました。また、個別事例について地域ケア会議（個別会議）を開催し、多職種・多機関との関係づくりに取り組み、介護支援専門員のマネジメント力の向上を図りました。その結果、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント力やアセスメント力が向上し、利用者の目標が明確になり、目標達成につながっています。

今後はケアマネジメントが実践できる環境を整えるため、介護サービス事業所の職員を対象にした自立支援についての研修会などを充実する必要があります。

すべての居宅介護支援事業所は、利用者が要介護から要支援に変更になっても、高齢者が不安定な状態にならないように同じ介護支援専門員が継続して支援しています。今後も地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携を密にし、継続的な支援に取り組めます。

◆介護支援専門員への支援（延べ件数）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
介護支援専門員からの相談件数	21	15	10

【施策の方向性】

(1) 介護支援専門員及び介護サービス事業所への支援

介護職員が高齢者の自立支援に向けた適切なサービスを提供できるよう、介護支援専門員や介護サービス事業所を対象とした研修会などを充実し、自立支援の考え方の共有や資質の向上に取り組めます。

また、介護支援専門員がサービス担当者会議の場やモニタリングの際に介護サービス事業所に対して高齢者の自立支援の考え方を啓発するように、地域包括支援センターが働きかけます。

(2) 多職種・多機関との連携体制の強化

地域包括支援センターと連携し、地域ケア会議や多職種研修会、事例検討会を通じて、連携体制の強化を継続します。

③虐待防止と権利擁護の推進

【これまでの取組と課題】

住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るためには、高齢者の人権を護る必要があります。

高齢者に対する虐待を早期発見・早期解決できるよう、「高齢者等虐待防止ネットワーク連絡協議会」を立ち上げ、会議や研修会を開催し、関係者の連携体制を強化しています。今後も、高齢者や要介護認定者数の増加により、虐待事例も増えることが予想され、虐待ケースの早期発見や、相談体制の充実とともに、関係者の資質を向上していくことが必要です。

権利擁護に関しては、成年後見制度利用支援事業を開始し、町民向けの講話の中で、日常生活自立支援事業と成年後見制度の利用についての説明を行っています。認知症高齢者が安心して生活を送ることができるように、日常生活自立支援事業と成年後見制度についての周知を今後も継続していく必要があります。

消費者被害については、警察や消費生活センターなどの関係機関と連携した啓発活動を行っていますが、高齢化が進む中、悪質な消費者被害を防止するための取組を継続していく必要があります。

◆権利擁護に関する相談等（延べ件数）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
虐待への対応の相談	19	12	4
成年後見制度に関する相談	6	4	3
消費者被害に関する相談	5	9	2

【施策の方向性】

(1) 虐待防止ネットワークの充実

高齢者等虐待防止ネットワーク連絡協議会を中心として関係機関の連携を充実させるとともに、虐待への対応に携わる関係者の資質向上を目的とした研修会などを開催します。また、虐待を早期に発見するため、町民に向けた周知に努めます。

(2) 権利擁護の推進

日常生活自立支援事業や成年後見制度についての町民向け説明会などを開催し、権利擁護に関する啓発活動を推進していきます。

(3) 消費者被害の防止

関係機関との連携により、啓発活動や広報誌、行政チャンネルなどによる情報発信に努めます。

6) 質の高い介護サービスの提供

①地域密着型サービスの提供

地域密着型サービスの見込量については、利用者数の実績を基本に、下記の通り算出し、目標事業量として設定します。

【地域密着型介護予防サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 事業量の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居住系サービス							
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0
居宅サービス							
介護予防認知症対応型 通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【地域密着型サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 事業量の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
施設・居住系サービス							
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人	384	380	434	396	396	396
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
居宅サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	12	1	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人		175	112	144	156	168

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【サービス見込量を確保するための方策】

第7期計画期間においては、新たな地域密着型サービスの事業所の指定は見込みませんが、ニーズに応じて、町外の事業所における受け入れ指定を行うなど、柔軟な対応を図ります。

②施設・居住系サービスの提供

施設・居住系サービスの見込量については、利用者数の実績を基本に、下記の通り算出し、目標事業量として設定します。

【介護予防居住系サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 事業量の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防居住系サービス							
介護予防特定施設入居者生活介護	人	1	1	0	0	0	0

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【施設・居住系サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 事業量の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
施設サービス							
介護老人福祉施設	人	1,168	1,152	1,109	1,200	1,200	1,200
介護老人保健施設	人	1,002	1,123	1,269	1,320	1,332	1,344
介護療養型医療施設・介護医療院	人	15	18	15	12	12	12
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	人	265	263	267	264	288	300

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【サービス見込量を確保するための方策】

各サービスの見込量が確保できるよう、要支援・要介護高齢者の利用意向と事業所の供給可能量の把握に努め、ニーズに応じて広域的な対応を行うなど、柔軟な対応を図ります。

③居宅サービスの提供

居宅サービスの見込量については、各年度の要介護度別居宅サービス対象者数（要支援・要介護認定者数の推計値から施設・居住系サービスの利用者を差し引いた人数）の推計値に、各サービスの要介護度別利用率と利用回数に乗じて下記の通り算出し、目標事業量として設定します。

【介護予防居宅サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 事業量の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防訪問系サービス							
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	251	229	395	480	432	396
	人	52	55	86	120	132	132
介護予防訪問リハビリテーション	回	938	979	395	632	620	610
	人	90	88	40	60	60	60
介護予防居宅療養管理指導	人	41	38	17	24	24	36
介護予防通所系サービス							
介護予防通所リハビリテーション	人	271	271	346	360	372	396
介護予防短期入所サービス							
介護予防短期入所生活介護	日	39	81	94	127	168	216
	人	13	21	19	24	24	24
介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0	48	48	48
	人	0	0	0	12	12	12
その他の介護予防サービス							
介護予防福祉用具貸与	人	452	479	478	492	528	564
特定介護予防福祉用具販売	人	19	14	9	12	12	12
介護予防住宅改修	人	20	18	11	24	24	24
介護予防支援	人	1,284	1,031	678	624	576	552

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【居宅サービスの年間事業量見込み】

サービス種類	単位	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 事業量の見込み		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問系サービス							
訪問介護	回	41,647	42,050	45,597	43,901	46,315	45,244
	人	1,361	1,297	1,293	1,212	1,248	1,224
訪問入浴介護	回	356	346	572	492	469	446
	人	107	97	117	108	96	72
訪問看護	回	1,367	1,868	2,733	2,686	3,010	3,221
	人	266	295	345	324	360	384
訪問リハビリテーション	回	2,740	2,977	2,423	2,765	3,364	4,078
	人	295	296	241	264	288	312
居宅療養管理指導	人	359	387	411	432	456	492
通所系サービス							
通所介護	回	20,956	19,941	20,081	18,828	18,109	17,383
	人	2,030	1,851	1,906	1,788	1,716	1,644
通所リハビリテーション	回	6,485	7,468	9,448	10,080	11,628	12,576
	人	787	927	1,154	1,260	1,452	1,572
短期入所サービス							
短期入所生活介護	日	10,772	9,418	7,968	7,279	6,288	6,092
	人	718	624	544	432	396	408
短期入所療養介護	日	972	1,847	2,895	3,385	4,171	4,669
	人	142	229	314	348	360	360
その他のサービス							
福祉用具貸与	人	1,921	2,139	2,334	2,508	2,700	2,904
特定福祉用具販売	人	39	38	60	36	48	48
住宅改修	人	47	31	20	24	24	24
居宅介護支援	人	3,928	3,956	4,151	4,104	4,272	4,368

※実績については介護保険事業状況報告（年報、月報）による。

【サービス見込量を確保するための方策】

各サービスの見込量が確保できるよう、要支援・要介護高齢者の利用意向と事業所の供給可能量の把握に努め、ニーズに応じて広域的な対応を行うなど柔軟な対応を図ります。

④家族介護支援の推進

【これまでの取組と課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、介護者同士の交流を通じて気分転換を図る「家族介護者交流事業（介護者のつどい）」や、介護用品を支給し在宅介護を支援する「家族介護用品支給事業」を実施し、在宅介護を行う家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減に取り組んでいます。

また、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについて学ぶ「家族介護教室」を開催しています。

しかし、家族介護者交流事業や家族介護教室は参加者が固定化しており、新規の参加者が少ない状況にあります。

◆家族介護支援サービスの状況

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
家族介護者交流事業参加人数	30	25	28
家族介護教室参加人数	117	117	67
家族介護用品支給事業件数	46	38	42

【施策の方向性】

(1) 家族介護支援サービスの実施

家族介護支援サービスを継続して実施します。また、参加者のニーズに応じた事業内容を検討し、参加人数の拡大に努めます。

7) 安全・安心な住まいとまちづくり

① 住まい・居住系サービスの充実

【これまでの取組と課題】

住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる環境の整備が求められている中、退院後の自宅療養が困難となり、住み慣れた自宅に戻ることができない人が多くなっている状況です。特別養護老人ホーム入所までの待機期間や、病院からの在宅復帰を目指すための中間施設として、老人保健施設の利用が増加しています。

本町でもサービス付き高齢者向け住宅が整備され、高齢者の住まいが確保される一方で、入居者の高齢化に伴う要介護度の重度化などへの対応が課題になると考えられます。

環境上の理由及び経済的理由により自宅での生活が困難な人については、養護老人ホームへの入所措置を行っており、今後もひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、入所措置人数も増加することが予想されます。

【施策の方向性】

(1) サービス付き高齢者向け住宅との連携

自宅での生活が困難になった人が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、サービス付き高齢者向け住宅との連携に努めます。

(2) 養護老人ホームへの入所措置

ひとり暮らし高齢者が増え、入所希望者の増加が見込まれる中、適切な入所措置に努めます。

② 災害時対応の強化

【これまでの取組と課題】

本町では、災害時に支援が必要な高齢者や障がい者（要援護者）が、地域の支援を円滑に受けることができるよう、地域の協力のもと災害時要援護者台帳を作成し、要援護者が安心して暮らすことができる地域づくりに取り組んでいます。また、要介護認定を受けている方の避難を円滑に行うために、居宅介護支援事業所の協力のもと災害時要援護者リストを作成したり、区役員や施設との連絡体制を構築しています。

台風などによる災害発生が懸念される場合であって、介護サービスでのショートステイ利用が困難なときには、特別養護老人ホームなどにおいて介護サービス外の泊まりを利用できる事業を実施しています。

介護サービスを利用している人の中には、町指定の避難所への避難が困難な人もいることから、町内の介護サービス事業所の施設を「災害時要援護者用避難所」として利用できるよう調整を行っており、現在6事業所と協定を締結しています。

【施策の方向性】

(1) 自主防災組織による高齢者など保護のネットワークづくり

防災担当や地域の自主防災組織などと連携し、災害時要援護者情報の整備、更新を進めます。また、要援護者の避難を支援する方法などについて、地域の防災訓練で取り組むよう検討を進めます。

(2) 災害時要援護者用避難所の確保

要援護者の避難所を確保するため、町内の介護サービス事業所との連携を深め、「災害時要援護者用避難所」の充実を図ります。

(3) 介護保険施設相互の協力体制の構築

被災した入所施設の利用者が、町内の安全な施設へ転所できるような体制整備を進めます。

③移動手段の確保

【これまでの取組と課題】

本町における公共交通体系は、町営バス、三重交通(株)の路線バス、南紀特急バス、JR 紀勢本線が中心で、交通空白地域には4路線のデマンドタクシーを運行しています。また、三重交通(株)の路線バスについては、町が三瀬谷停留所と柝原駅停留所間における増便運行を実施しています。

町営バス、デマンドタクシーともに利用者は減少していますが、町民の貴重な生活交通であるため、路線の継続的な運行と、高齢者などの交通弱者にとって利便性の良いダイヤ編成が求められています。一方で、利用者が少ない路線バスの増便運行は、廃止も視野に入れ、検討する必要があります。

車を運転しない70歳以上の住民税非課税の人を対象に、タクシー等利用助成券を交付していますが利用者が固定されているのが現状です。

◆移動手段確保の状況

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
高齢者等外出支援助成件数	989	977	938

【施策の方向性】

(1) 高齢者の移動手段の確保

町営バス及びデマンドタクシーの停留所は、地域の実情に応じて利用しやすい場所への配置を配慮します。また、利用者の利便性を向上するためのダイヤ編成に努めます。

タクシー等利用助成券については、対象者の見直しなども検討し、高齢者の外出を支援します。

2. 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

1) 介護保険の総事業費等の見込み

① 予防給付

本計画期間における各サービスの予防給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約8千万円となります。

(千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 年間合計
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,782	1,605	1,471	4,858
介護予防訪問リハビリテーション	1,744	1,712	1,682	5,138
介護予防居宅療養管理指導	124	124	186	434
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	12,855	13,545	14,462	40,862
介護予防短期入所生活介護	810	1,071	1,377	3,258
介護予防短期入所療養介護（老健）	440	440	440	1,320
介護予防短期入所療養介護（病院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,833	3,049	3,265	9,147
介護予防福祉用具購入費	219	219	219	657
介護予防住宅改修	2,081	2,081	2,081	6,243
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,800	2,586	2,479	7,865
合計	25,688	26,432	27,662	79,782

②介護給付

本計画期間における各サービスの介護給付費見込額は、要介護度別に推計した目標事業量（見込み）と介護報酬単価の改定を踏まえた要介護度別のサービス標準単価を乗じて次のように推計され、その総額は3年間で約41億円となります。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計
(1) 居宅サービス				
訪問介護	115,936	122,298	119,537	357,771
訪問入浴介護	5,842	5,573	5,301	16,716
訪問看護	14,482	16,282	17,329	48,093
訪問リハビリテーション	8,003	9,747	11,822	29,572
居宅療養管理指導	3,035	3,210	3,509	9,754
通所介護	150,744	143,513	135,989	430,246
通所リハビリテーション	82,720	96,329	104,367	283,416
短期入所生活介護	56,835	48,883	47,098	152,816
短期入所療養介護（老健）	34,438	42,519	47,603	124,560
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	27,725	29,560	31,716	89,001
福祉用具購入費	622	915	979	2,516
住宅改修費	2,040	2,417	2,417	6,874
特定施設入居者生活介護	48,631	53,721	55,726	158,078
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	97,417	97,461	97,461	292,339
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	16,584	17,942	18,970	53,496
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	298,618	298,751	298,751	896,120
介護老人保健施設	330,632	333,919	337,058	1,001,609
介護医療院	0	0	0	0
介護療養型医療施設	3,460	3,462	3,462	10,384
(4) 居宅介護支援	58,453	61,148	62,519	182,120
合計	1,356,217	1,387,650	1,401,614	4,145,481

③標準給付費の算出

標準給付費は、介護給付費と予防給付費の合計である「総給付費」に、「特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付額）」、「高額介護サービス費等給付費（利用者が1か月間に支払った1割負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付額）」、「高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付額）」、及び「算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）」を加えた費用であり、下記の通り設定します。

なお、総給付費及び特定入所者介護サービス等費においては、制度改正に伴う負担の見直しによる影響額を推計し、加味しました。

また、総給付費は、介護報酬の改定分を加え算定しました。

(千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 年間合計
総給付費（調整後）	1,381,601	1,430,556	1,463,053	4,275,211
総給付費	1,381,905	1,414,082	1,429,276	4,225,263
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	△304	△489	△513	△1,306
消費税等率等の見直しを勘案した影響額	0	16,963	34,290	51,253
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	77,999	78,935	79,871	236,805
特定入所者介護サービス費等給付額	77,999	78,935	79,871	236,805
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	31,683	32,063	32,444	96,190
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,617	4,673	4,728	14,018
算定対象審査支払手数料	1,023	1,023	1,414	3,459
支払件数（件）	21,756	21,756	21,756	65,268
一件あたり単価（円）	47	47	65	-
標準給付費	1,496,923	1,547,250	1,581,510	4,625,683

④地域支援事業費の算出

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業・任意事業」の2つの事業から構成され、下記の通り設定します。

(千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 年間合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	48,940	48,940	48,940	146,820
包括的支援事業・任意事業費	39,828	39,828	39,828	119,484
地域支援事業費	88,768	88,768	88,768	266,304

⑤介護保険事業費総額の算出

介護保険事業にかかる総事業費は、標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計し、下記の通り設定します。

(千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3 年間合計
標準給付費	1,496,923	1,547,250	1,581,510	4,625,683
地域支援事業費	88,768	88,768	88,768	266,304
総事業費	1,585,691	1,636,018	1,670,278	4,891,987

2) 介護保険料基準額の設定

①保険給付費の財源

介護保険事業では、法定サービス（介護給付サービス、予防給付サービス、高額介護サービス、特定入所者介護サービス）を実施していく際の標準給付費は、サービスの提供内容によって決まり、保険料に反映されます。

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた標準給付費の負担は、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、平成30年度から32年度においては、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

図 介護給付サービス、予防給付サービスにかかる費用額の財源構成

費用額						利用者負担
介護給付費・予防給付費（費用額の90%）						
保険料 50%		公費 50%				
第1号被保険者 保険料	第2号被保険者保険料 （支払基金から交付）	国	県	町		
23%（※）	27% （定率）	調整交付金 5% （※）	20% （定率）	12.5% （定率）	12.5% （定率）	
（施設等給付費の公費部分の財源割合）						
		調整交付金 5% （※）	15% （定率）	17.5% （定率）	12.5% （定率）	

利用者負担分は、原則として費用額の10%となります。ただし、一定以上の所得がある人がサービスを利用した場合は、費用額の20%または30%を負担することになります。

なお、「調整交付金」(※)とは、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって調整交付金の率が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

②地域支援事業費の財源

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、半分を公費（国、県、町）で負担し、残りの半分を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で負担します。

また、包括的支援事業・任意事業については、77%を公費（国、県、町）で負担し、残りを第1号被保険者の保険料で負担します。

図 地域支援事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業費

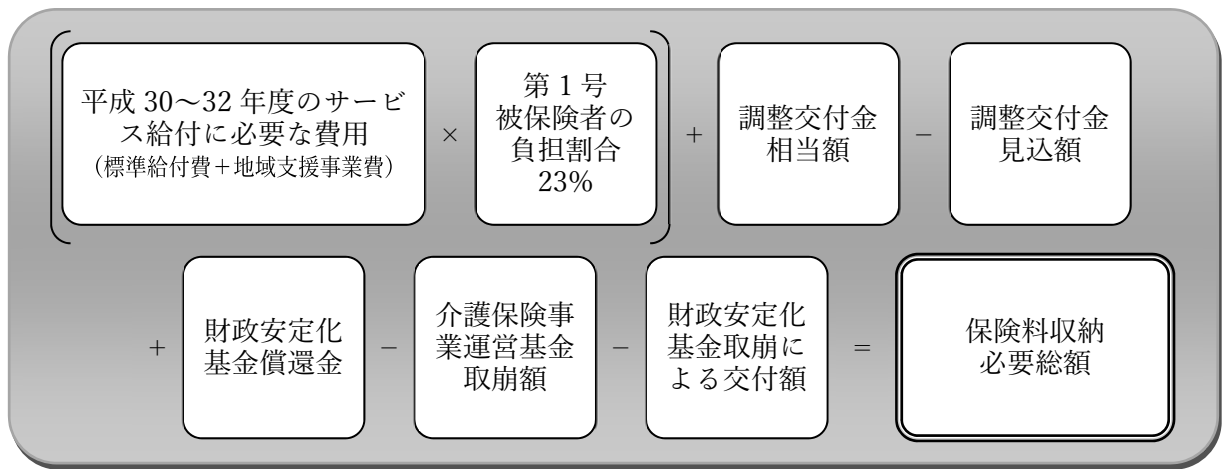
第1号被保険者 保険料 23%	第2号被保険者 保険料 27%	国 25%	県 12.5%	町 12.5%
-----------------------	-----------------------	----------	------------	------------

包括的支援事業、任意事業費

第1号被保険者 保険料 23%	国 38.5%	県 19.25%	町 19.25%
-----------------------	------------	-------------	-------------

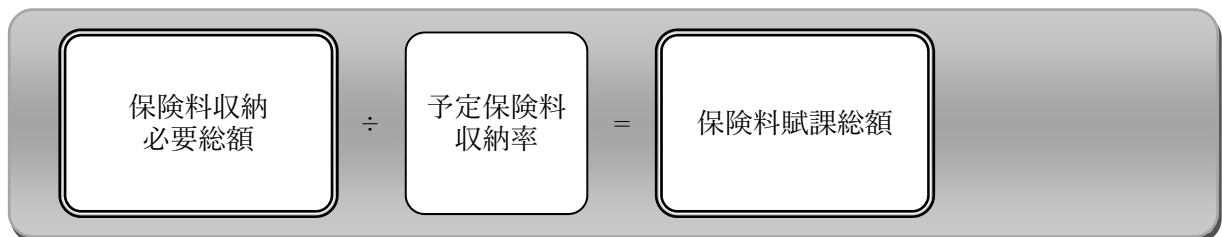
③第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

保険料収納必要総額は、次の方法で算出します。



その結果、本町の平成 30 年度から平成 32 年度までの保険料収納必要総額は、約 9 億 2 千万円となります。

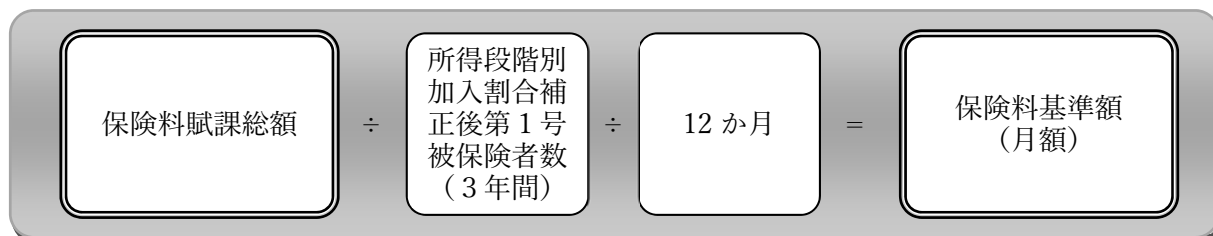
さらに、保険料賦課総額は、次の方法で算出します。



その結果、本町の平成 30 年度から平成 32 年度までの保険料賦課総額は、約 9 億 4 千万円となります。

本町の第1号被保険者数は平成30年度から32年度の3年間で延べ11,731人と推計されますが、保険料基準額については、所得段階別加入割合に応じて算出します。

保険料賦課総額に対して、所得段階別加入割合を考慮して介護保険料基準額を算出すると、7,400円/月となります。



◆保険料収納必要額（3年間合計）の算出

単位：千円

	3年間合計
総事業費	4,891,987
第1号被保険者負担分相当額	1,125,157
調整交付金相当額	238,625
調整交付金見込額	△456,233
財政安定化基金拠出金見込額	—
財政安定化基金償還金	10,000
介護保険給付費支払準備基金取崩額	—
財政安定化基金取崩による交付額	—
市町村特別給付費等見込額	—
保険料収納必要額	917,549

※調整交付金相当額と調整交付金見込額との差額は第1号被保険者の負担となります。

◆保険料基準額の算出

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計
予定保険料収納率	98.0%			
第1号被保険者数	3,920人	3,905人	3,906人	11,731人
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,523人	3,510人	3,511人	10,544人
保険料基準額（月額）				7,400円

④所得段階に応じた保険料の設定

第1号被保険者の保険料については、介護費用負担の公平化のもと、低所得者の負担を軽減し、所得に応じて11段階の保険料を設定しました。

◆所得段階の内訳と保険料基準額に対する割合（公費負担による軽減前）

所得段階	所得などの条件	基準額に対する比率	保険料月額	保険料年額	
第1段階	①生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ③世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.50	3,700	44,400	
第2段階	軽減	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	×0.60	4,440	53,280
第3段階		世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	×0.75	5,550	66,600
第4段階	基準額	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	×0.875	6,475	77,700
第5段階		世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	×1.00	7,400	88,800
第6段階	割増	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の人	×1.125	8,325	99,900
第7段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	×1.25	9,250	111,000
第8段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	×1.55	11,470	137,640
第9段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上390万円未満の人	×1.70	12,580	150,960
第10段階		本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が390万円以上500万円未満の人	×1.75	12,950	155,400
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の人	×2.00	14,800	177,600	

※各段階別保険料の算定方法——年額については、保険料基準額（年額）に各段階の保険料率を乗じて、1円未満を切り上げ、10円未満を切り捨てて各段階の年額を算定しています。また、月額については、年額を12で除したうえで1円未満を四捨五入しています。

3. 介護保険事業及び高齢者保健福祉施策の推進にあたって

1) 自立支援・重度化防止に向けた目標設定

第7期計画の策定にあたっては介護保険の理念である自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するため、目標を設定し、その達成に向けた具体的な計画を作成・評価・見直しをすることが重要となっています。

これを踏まえ、本町において目標を設定し、各年度において計画の進捗状況を評価し、事業の実施内容・方法などの見直しを行います。

◆地域包括支援センター

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域ケア会議開催数	—	21回	22回	22回	22回	22回
地域ケア会議での個別事例検討数	—	161件	173件	180件	190件	200件
介護サービス事業所研修会開催数	8回	6回	6回	6回	6回	6回
介護サービス事業所研修会参加者数	276人	268人	198人	296人	314人	326人

◆在宅医療・介護連携

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
多職種研修会・事例検討会	3回	4回	3回	3回	3回	3回
医療職（医師・看護師）参加率	13%	16%	19%	21%	23%	25%

◆介護予防・日常生活支援

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
生活支援訪問サービスポータル数（累計）	—	3人	8人	9人	10人	12人
生活支援訪問サービス利用者数	—	3人	1人	3人	5人	7人
出前介護予防教室開催地区数	—	14地区	16地区	24地区	29地区	34地区

※生活支援訪問サービスポータル数は、日進・川添・三瀬谷・荻原・領内・大杉谷の6地区へ2名ずつ配置することを平成32年度の目標として設定。

◆認知症総合支援

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症ポータル養成人数（累計）	1,196人	1,282人	1,387人	1,470人	1,555人	1,640人
キッズポータル養成講座開催学校数	—	—	—	2校	4校	6校

◆生活支援体制の整備

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域意見交換会開催数	—	—	29回	35回	35回	35回
地域意見交換会参加者数	—	—	293人	353人	353人	353人
地域資源開発実績数	—	—	1	2	2	3

◆介護給付の適正化

	第6期計画期間 実績			第7期計画期間 目標		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認定調査状況チェック	全調査票のチェックを実施					
ケアプラン点検実施件数	10件	17件	13件	15件	15件	15件
介護給付費通知	12か月分の給付実績を通知					

2) 介護保険の給付の適正化

【これまでの取組と課題】

本町では、要介護認定適正化の取組として、認定調査における調査判断基準の間違いやばらつきを防止するため、すべての調査票を審査するとともに、専従の認定調査員を配置し、適正かつ迅速な認定調査を行っています。

また、自立支援に向けたケアプラン策定のため、地域包括支援センターと協力しケアプランチェックを実施するとともに、地域ケア会議の中で多職種による助言を行い、介護支援専門員の資質向上に取り組んでいます。

さらに、住宅改修については、事前申請の段階で必要に応じ理学療法士による現地調査を実施し、改修の必要性や効果を検討し助言を行っています。また、介護サービス利用者に介護給付費通知を年3回送付し、サービスの利用状況と介護保険制度の理解を深めてもらうための取組を行っています。

【施策の方向性】

(1) 要介護認定の適正化

認定調査員の判断基準の平準化を図るため、県が主催する研修会への参加を促進します。また、全調査票のチェックを行い、公平公正な要介護認定に取り組めます。

(2) ケアプランのチェック

ケアプランチェックや地域ケア会議を通じて、介護支援専門員への支援と資質向上に取り組み、利用者の自立に向けたプラン作成につなげます。

また、平成29年度までに実施した点検方法の評価を踏まえ、より効率的な点検方法の検討を行っていきます。

(3) 住宅改修などの点検の実施

住宅改修や福祉用具購入の申請に対し、その必要性や効果の検討を行い、給付の適正化に努めます。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される給付実績のデータなどを活用し、給付の適正化に努めます。

(5) 介護給付費通知の送付

受給者に対して、サービスの利用状況を通知し、適切なサービスの利用の普及啓発に努めます。

3) 地域包括支援センター運営協議会の開催

【これまでの取組と課題】

本町では、地域包括支援センター運営協議会を年2回開催しています。今後も協議会を開催し、センターの運営・評価、及びセンターが事業の一部を委託する事業者の選定・変更などに関わる事項の審議を行っていく必要があります。

【施策の方向性】

(1) 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターが直接的または間接的に行う事業が適正に実施されるよう、地域包括支援センター運営協議会を開催し、計画の進捗状況の報告などを行い、センターの運営・評価、及びセンターが事業の一部を委託する事業者の選定・変更などに関わる事項の審査を行います。

4) 地域密着型サービス運営委員会の開催

【これまでの取組と課題】

本町では、地域密着型サービス運営委員会を開催し、地域密着型サービス事業所の指定や適正な運営のための審議を行っています。今後も委員会を開催し、地域密着型サービスの質の確保や適正な運営を確保していく必要があります。

【施策の方向性】

(1) 地域密着型サービス運営委員会の開催

地域密着型サービス運営委員会を開催し、サービスの給付状況の報告などを行い、地域密着型サービスの質の確保や適正な運営の確保に努めます。

5) 低所得者対策の実施

【これまでの取組と課題】

本町では、保険料段階設定の多段階化を図り、低所得者層の負担軽減を図っています。また、社会福祉法人などによる利用者負担額の軽減措置などを実施しています。

今後も、高齢化による介護給付の伸びが見込まれることから、制度改正に伴う公費負担も視野に入れつつ、必要に応じ所得段階ごとの格差を是正し、所得などに見合った保険料負担を検討する必要があります。また、引き続き、生計が困難な低所得者の利用者負担について、配慮を行う必要があります。

【施策の方向性】

(1) 保険料の段階設定の見直し

低所得者の負担軽減を図るため、公費による負担軽減措置を踏まえて、保険料の段階設定を見直します。

(2) 利用者負担の減額措置などの実施

社会福祉法人が行う生計が困難な低所得者に対する利用者負担の軽減、介護保険法施行前から措置により特別養護老人ホームに入所していた利用者への助成は、国の指針に基づいて、実施していきます。

6) 情報提供の推進

【これまでの取組と課題】

介護保険制度の適切な利用を促進するため、必要に応じ、ケーブルテレビや町広報誌などにより、介護保険に関する情報の提供を行っています。

今後も、より一層わかりやすい形で町民に対し情報提供に努める必要があります。

【施策の方向性】

(1) 情報提供の推進

ケーブルテレビや町広報誌などを利用して、介護保険制度に関する情報提供に努めます。

また、各地域で実施している健康づくり事業などと連携し、介護保険制度などに関する普及啓発に取り組みます。

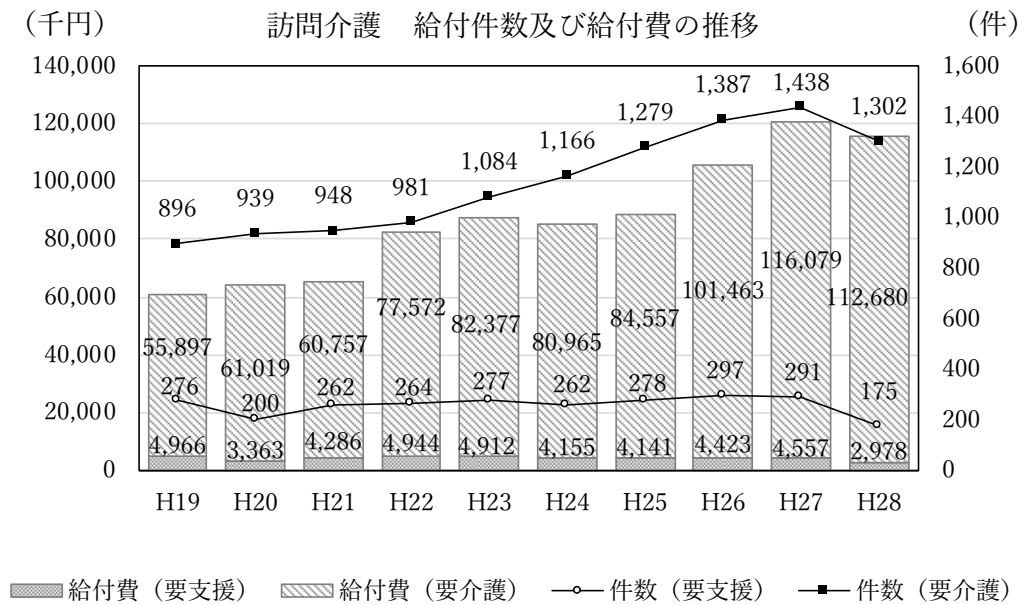
參考資料

1. サービス給付等の実績

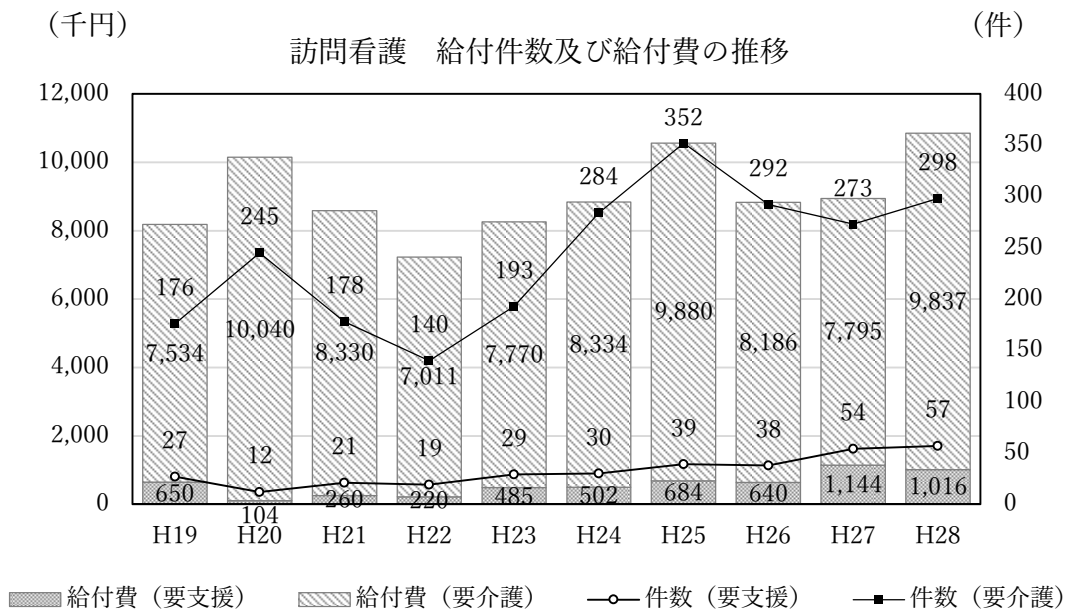
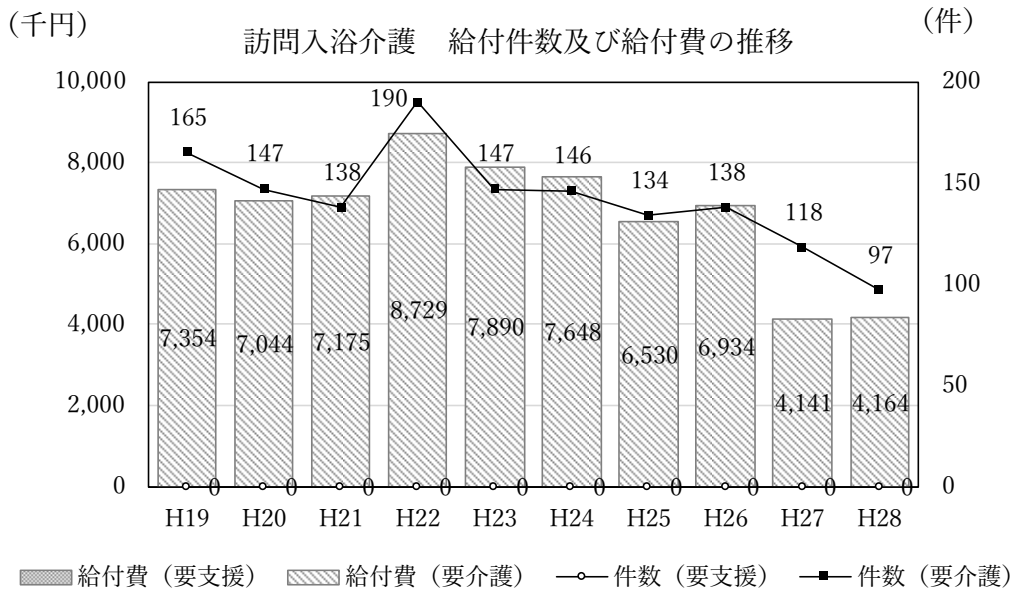
1) サービス別の利用推移

①訪問系サービス

- 訪問介護は、平成 24 年にやや減少した以外は平成 27 年まで毎年ほぼ増加していましたが、平成 28 年は若干減少しています。



- 訪問入浴介護は、平成 22 年をピークに利用は減少しています。予防給付の利用はありません。
- 訪問看護は、平成 23 年から平成 25 年まで増加しました。その後、平成 27 年まで減少しましたが、平成 28 年は再び増加しています。

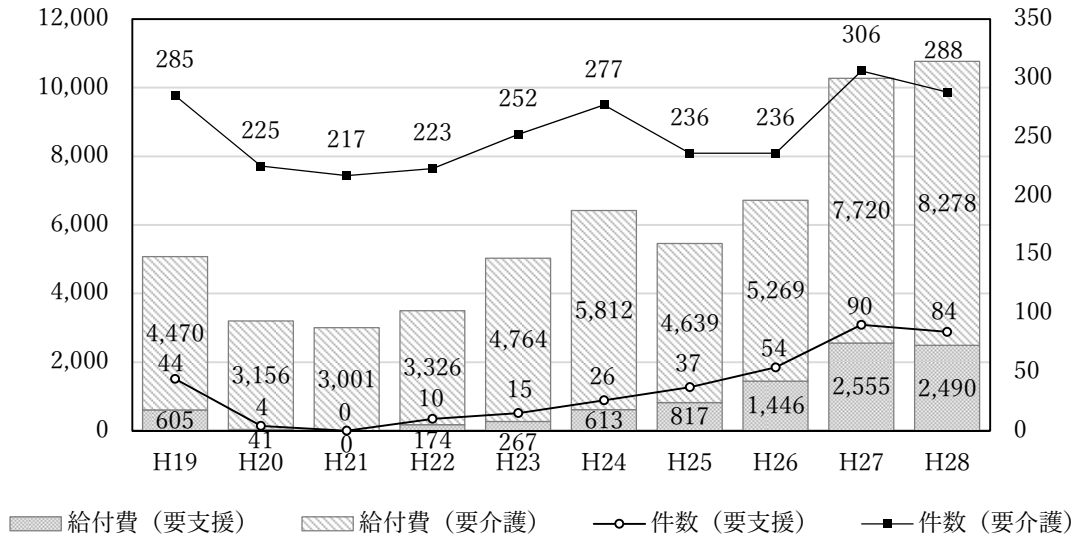


- 訪問リハビリテーションは、平成 22 年から平成 24 年まで増加しており、平成 25 年は一旦減少に転じましたが再び増加しています。
- 居宅療養管理指導は、平成 22 年まで減少傾向にありましたが、その後増加に転じ、平成 27 年には大きく伸びています。

(千円)

(件)

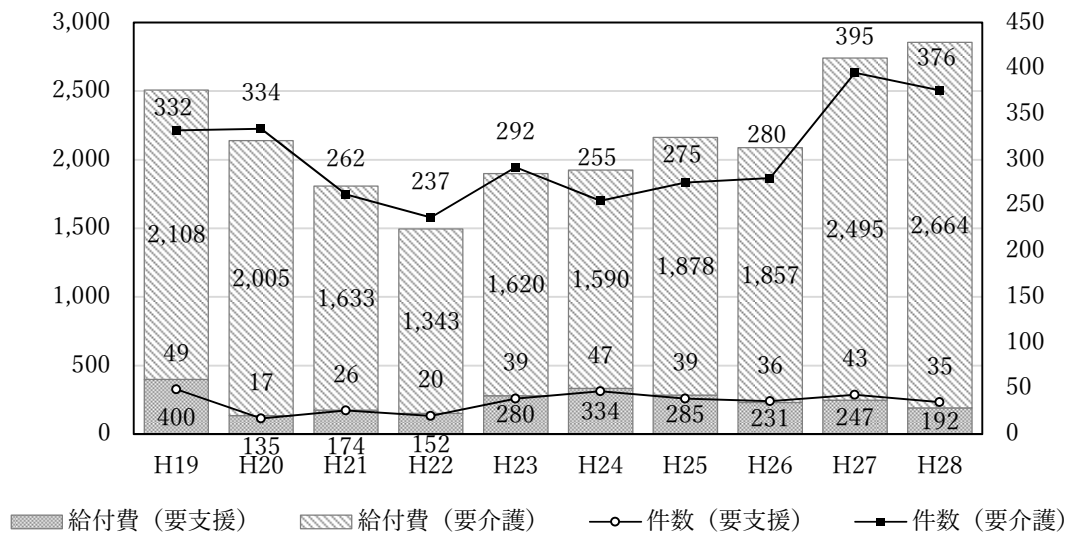
訪問リハビリテーション 給付件数及び給付費の推移



(千円)

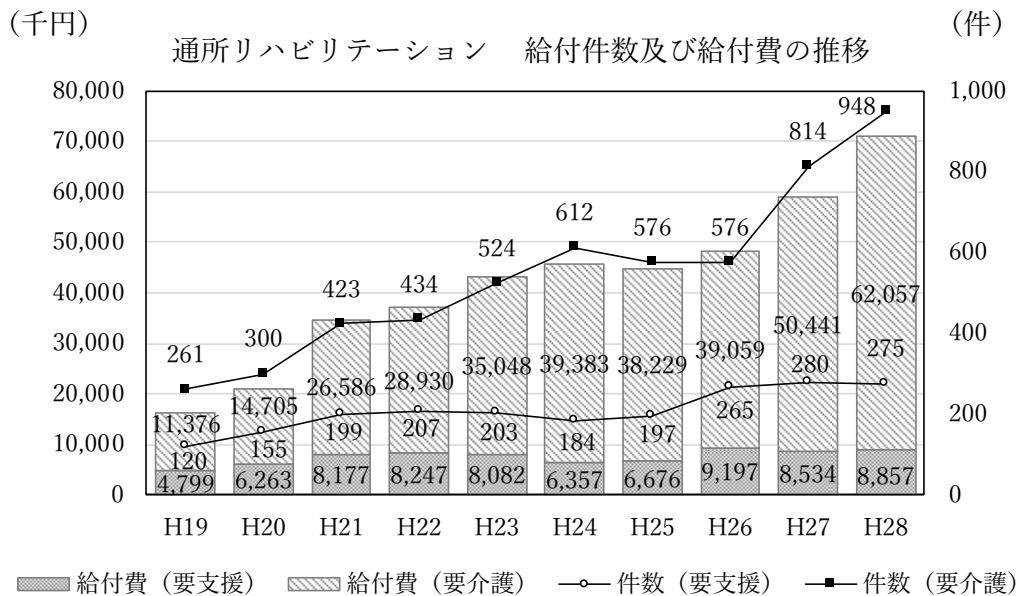
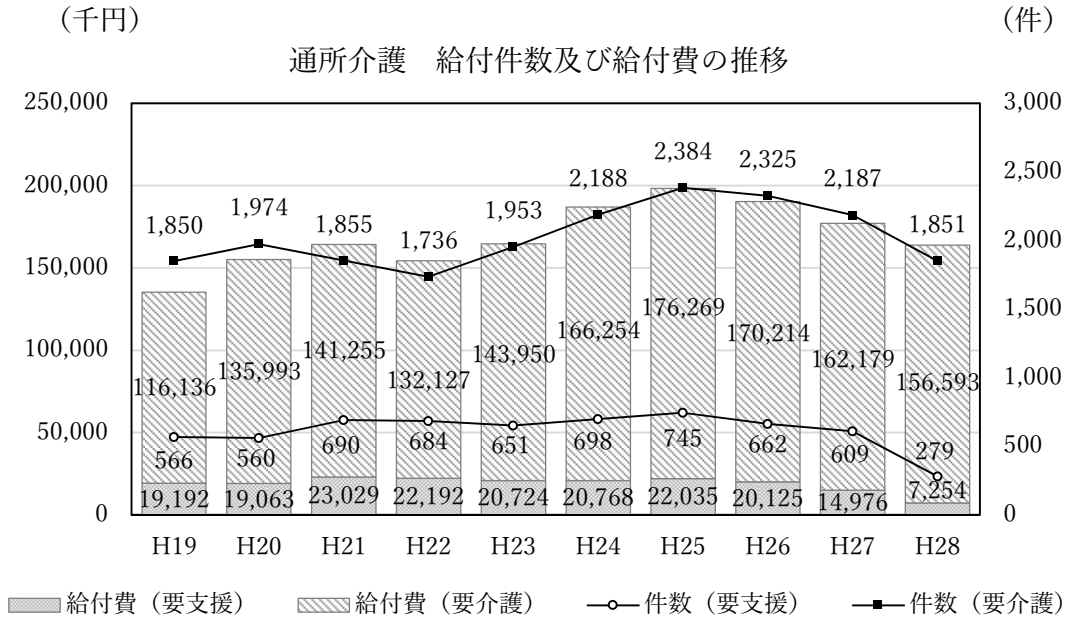
(件)

居宅療養管理指導 給付件数及び給付費の推移



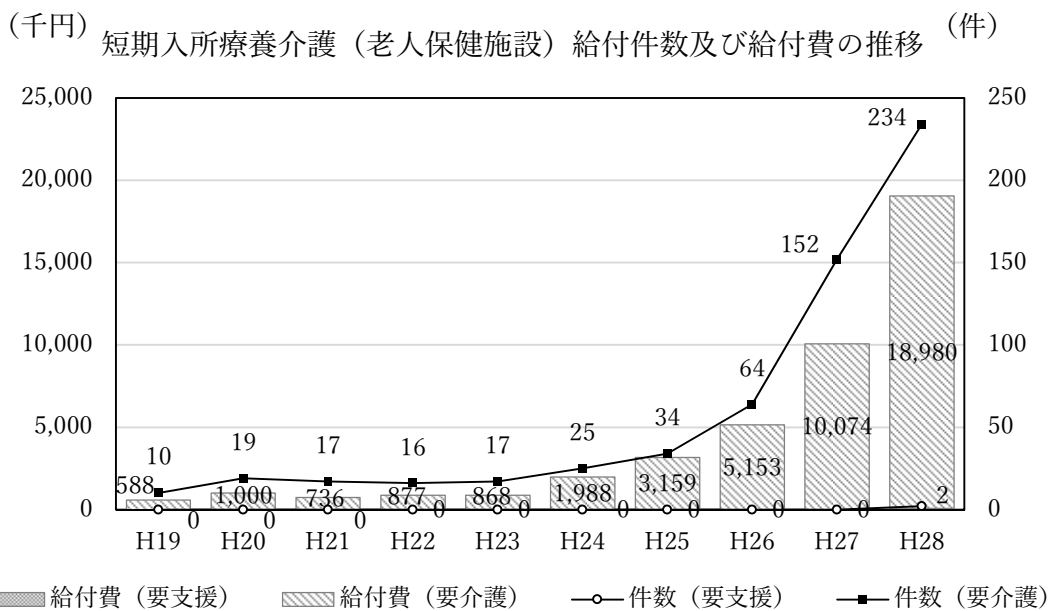
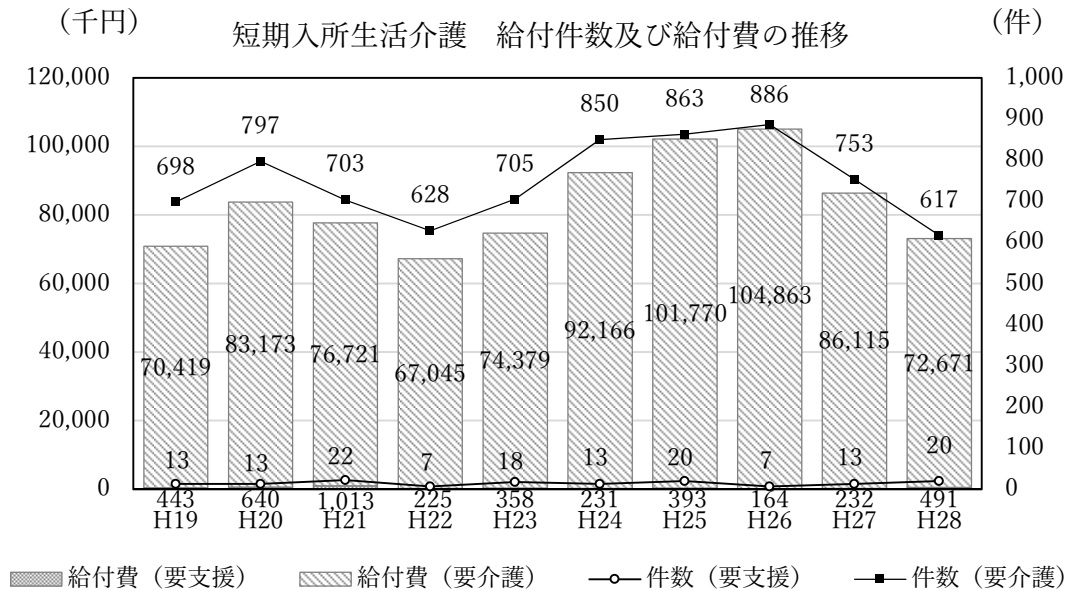
②通所系サービス

- 通所介護は、平成 25 年をピークに平成 28 年まで減少しています。
- 通所リハビリテーションは、平成 21 年に大きく増加しており、ここ数年も大きく増加しています。

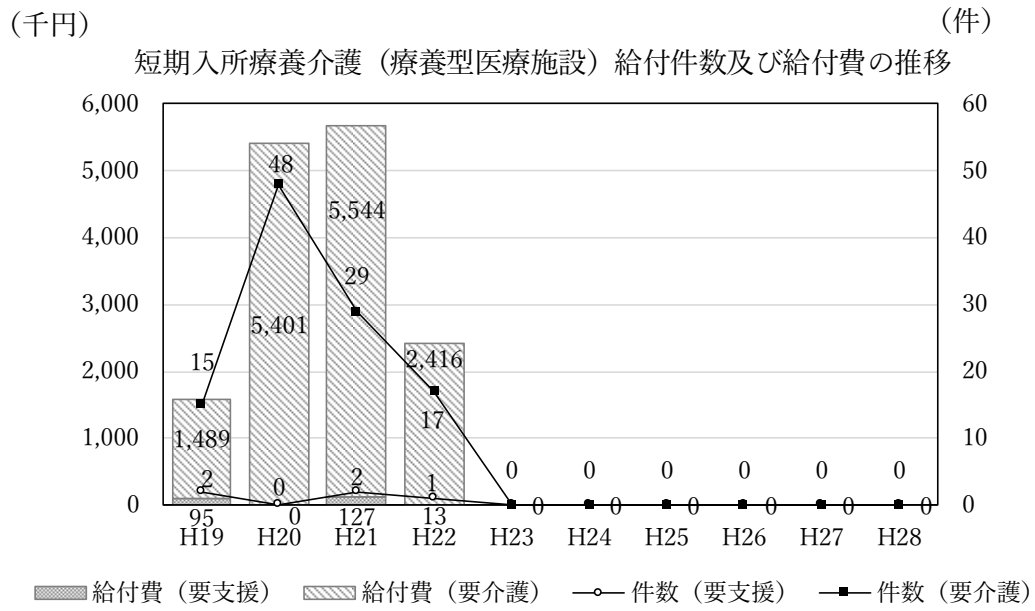


③短期入所サービス

- 短期入所生活介護は、平成 22 年から平成 26 年まで増加していましたが、それ以降大きく減少しています。
- 短期入所療養介護（老人保健施設）は、平成 23 年まではわずかな利用でしたが、平成 24 年以降急増しています。

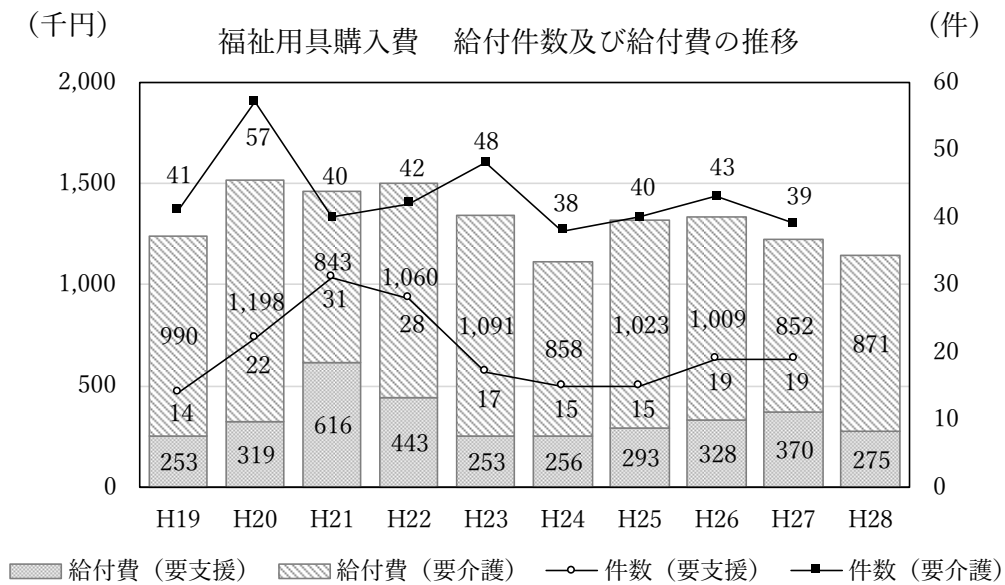
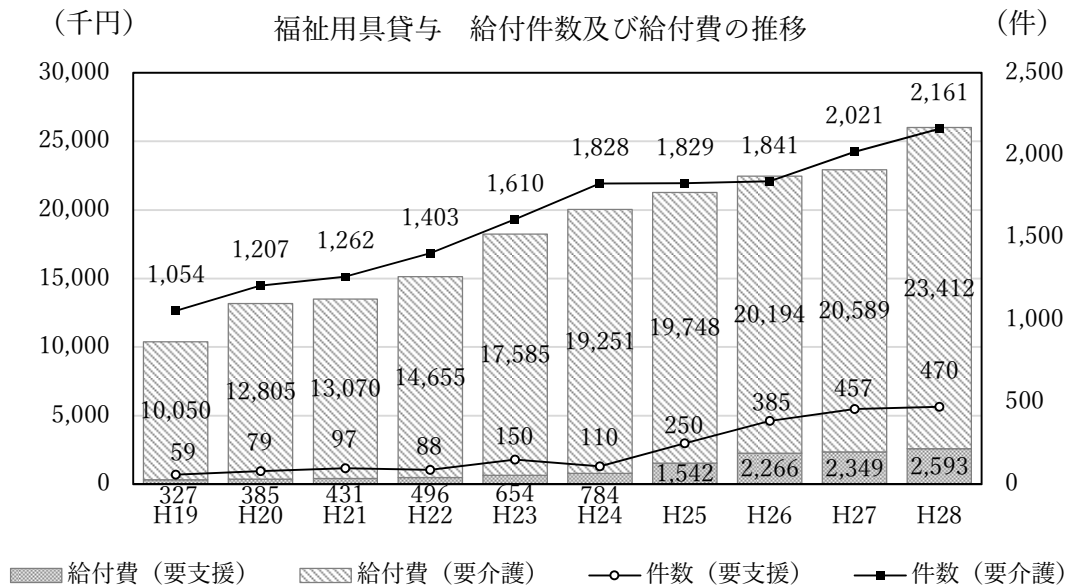


- 療養型施設による短期入所療養介護は平成 23 年以降利用がありません。



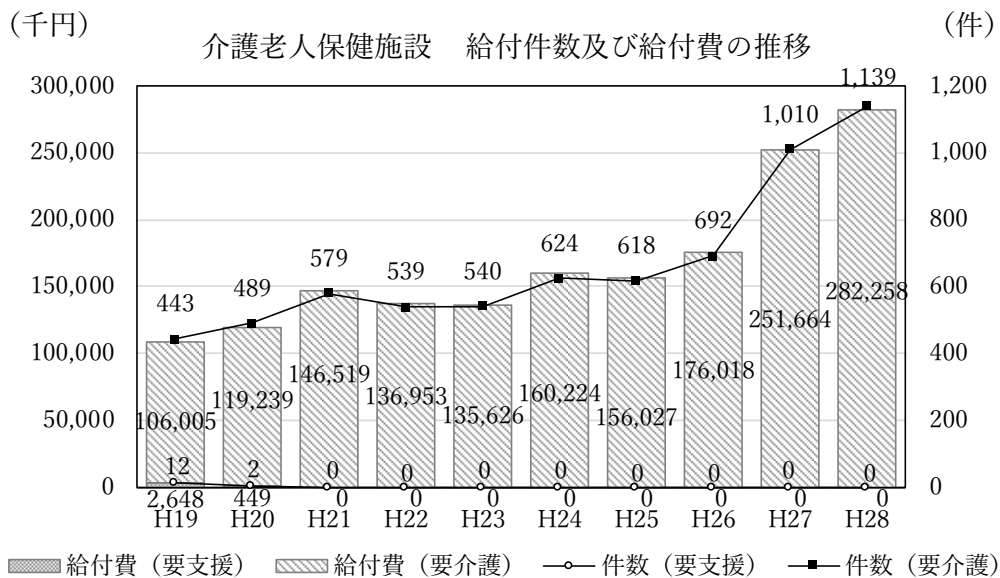
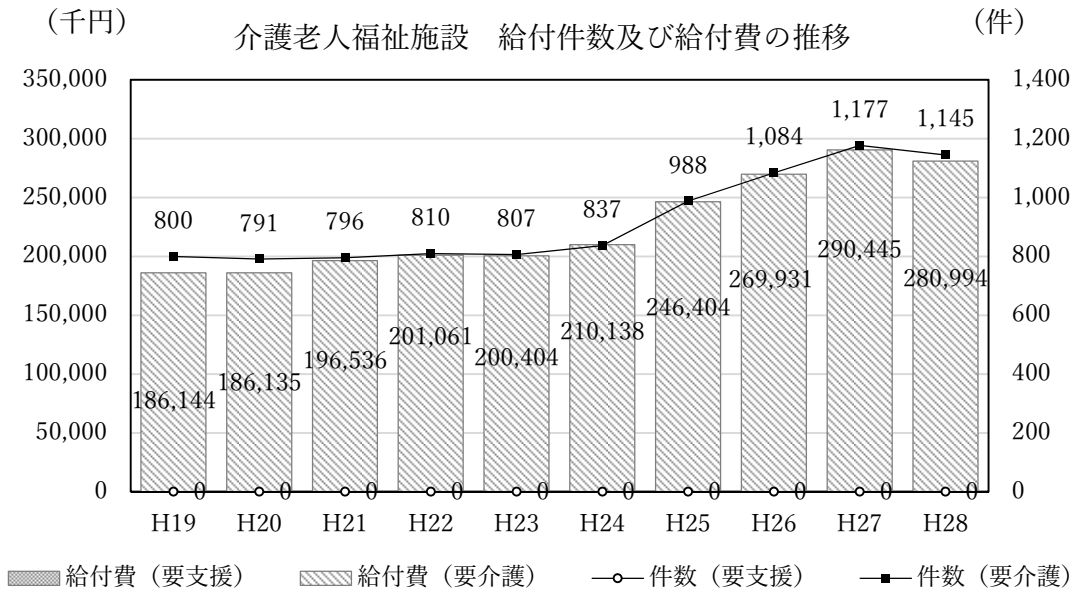
④その他の居住サービス

- 福祉用具貸与は、平成 19 年以降増加し続けています。
- 福祉用具購入費は、利用に増減がみられましたが、平成 26 年以降は減少し続けています。

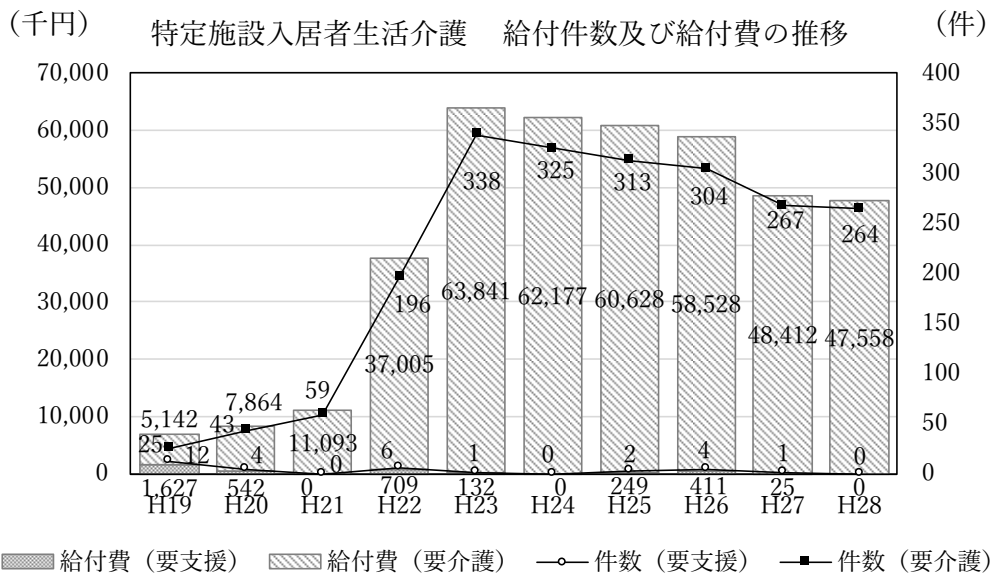
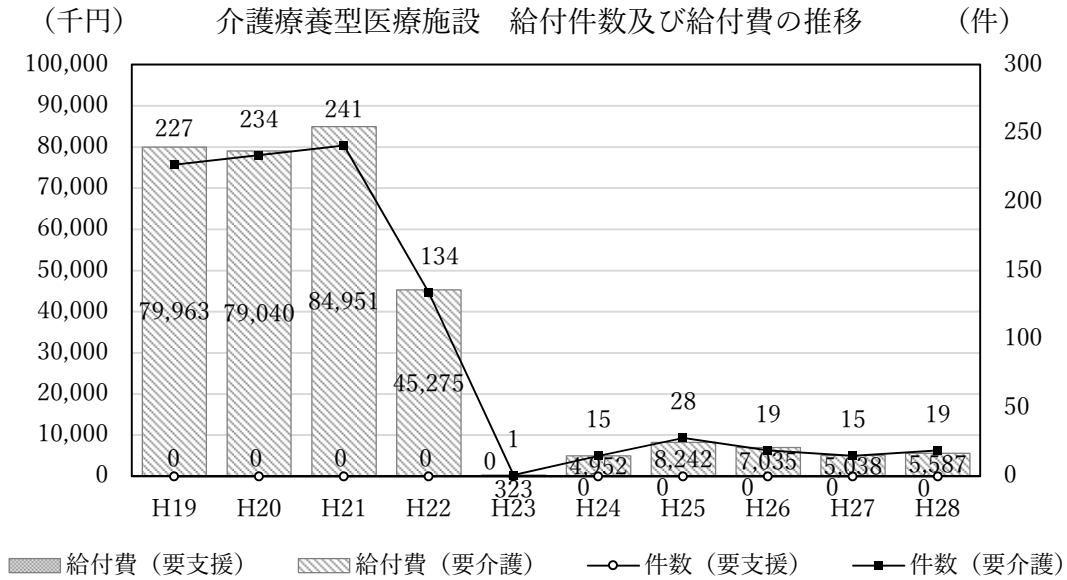


⑤施設・居住系サービス

- 介護老人福祉施設は、平成 19 年以降横ばいで、平成 24 年から増加していましたが平成 28 年は減少しています。
- 介護老人保健施設は、平成 26 年以降大きく増加しています。

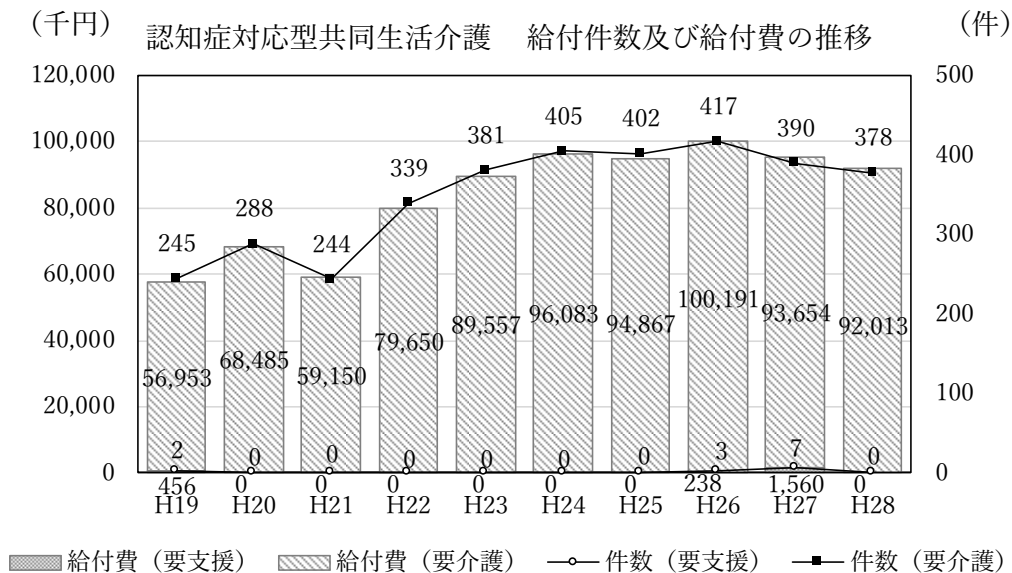
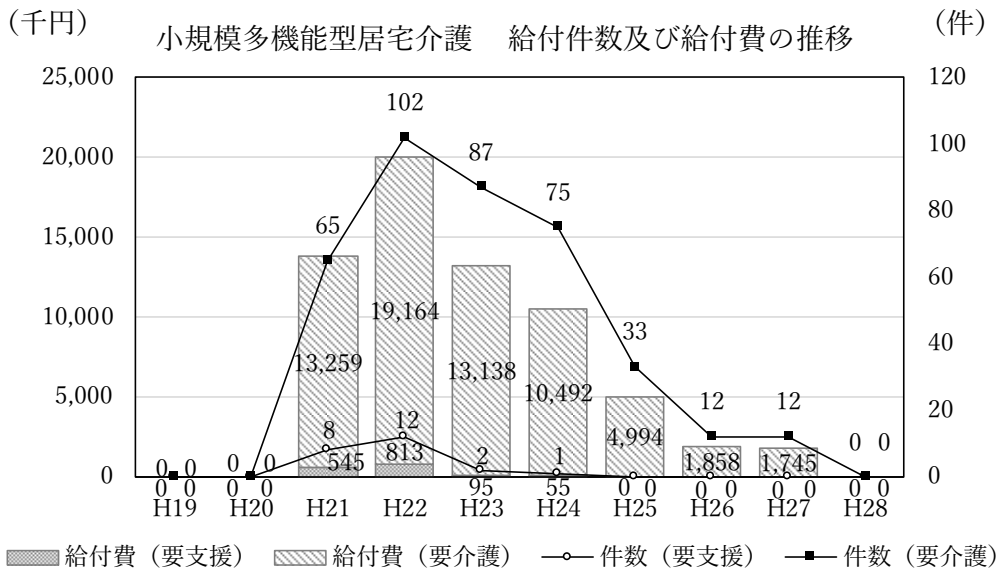


- 介護療養型医療施設は平成 21 年から平成 23 年にかけて利用が激減し、それ以降の利用実績はわずかです。
- 特定施設入居者生活介護は平成 23 年以降減少しています。



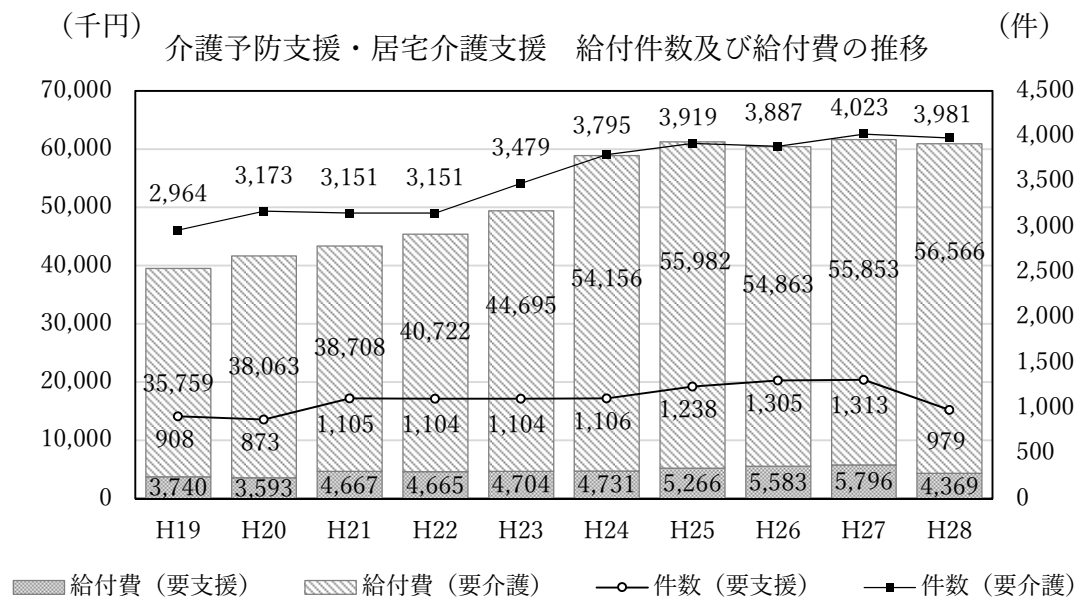
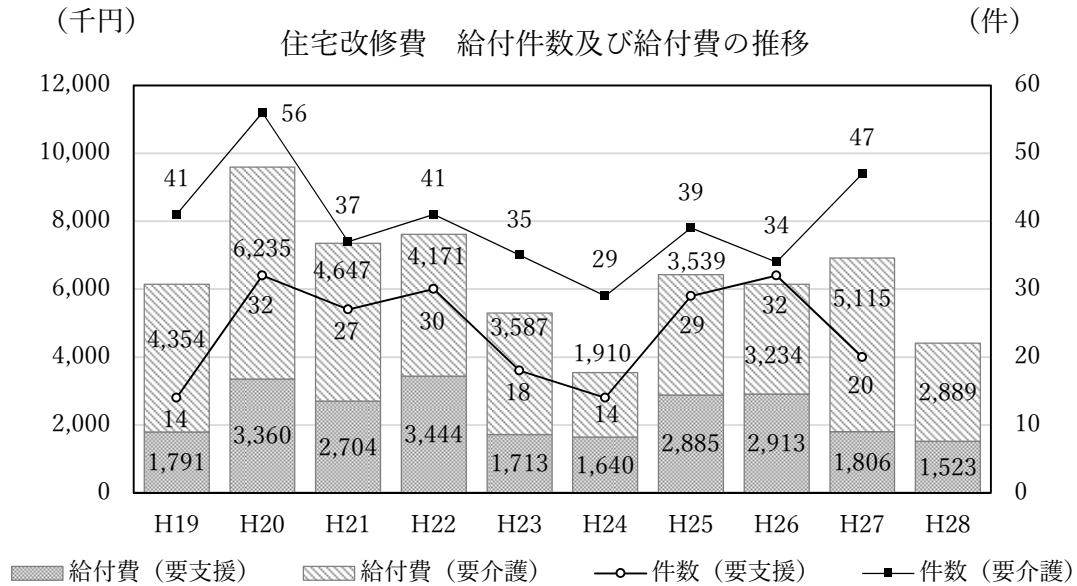
⑥地域密着型サービス

- 小規模多機能型居宅介護は、平成 21 年から施設が開所し、平成 22 年にかけて利用が増えたものの、その後減少し、平成 28 年の利用はありません。
- 認知症対応型共同生活介護は、平成 26 年まで年々増加していましたが、その後減少に転じています。



⑦その他のサービス

- 住宅改修については、利用に増減がみられます。予防給付の割合が他のサービスに比べて多くなっています。
- 居宅介護支援・介護予防支援は、平成 24 年までは増加していましたが、その後横ばいとなっています。



2. アンケート調査の概要

○日常生活圏域ニーズ調査

1. 調査の目的

この調査は、第7期大台町高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたり、介護保険事業の円滑な実施と、高齢者の保健福祉全般にかかわる各種サービス提供を充実させるための基礎資料として活用することを目的に実施したものです。

2. 調査の方法

- ① 調査対象地域 大台町全域
- ② 調査対象者 65歳以上の町民を無作為に3,000人抽出
- ③ 調査期間 平成29年2月
- ④ 調査方法 調査票による記入方式、郵送による配布・回収

3. 配布・回収数

配布数	回収数	回収率	白紙回答	有効回収数	有効回収率
3,000	2,197	73.2%	4	2,194	72.1%

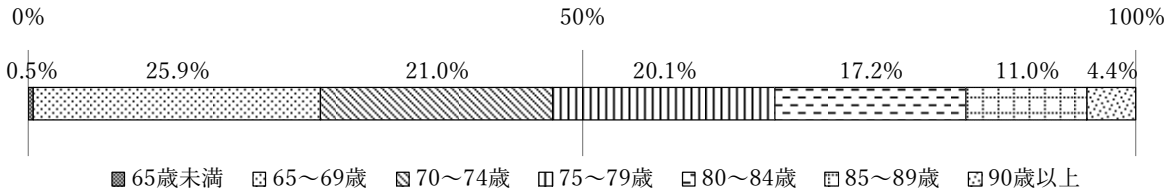
4. 報告書の見方(注意事項)

- ① グラフおよび表中のN数(number)は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。
- ② 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第2位を四捨五入して算出し、小数点以下第1位までを表示しています。したがって、回答者比率の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式(複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問については、その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって、すべての回答比率の合計が100%を超えることがあります。

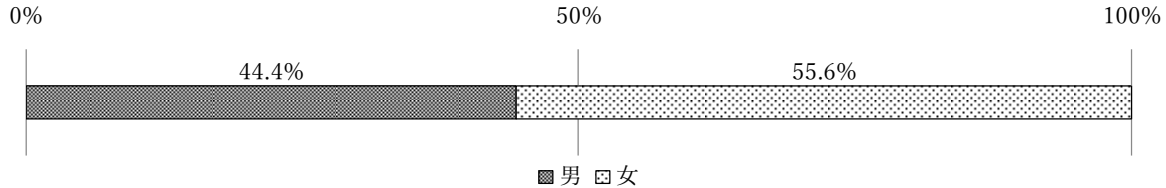
5. 結果の概要

回答者の属性

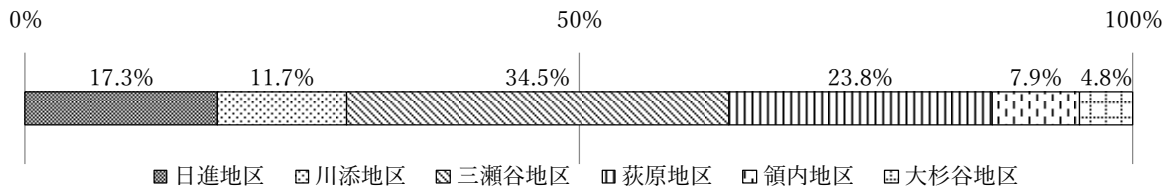
(1) 平成28年12月1日現在のあなたの年齢をお教えてください。(〇はひとつ)【N=2,167】



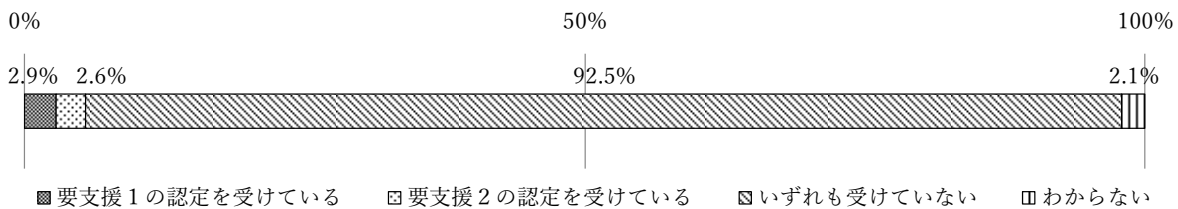
(2) あなたの性別をお教えてください。(〇はひとつ)【N=2,132】



(3) あなたのお住まいの地区をお教えてください。(〇はひとつ)【N=2,165】



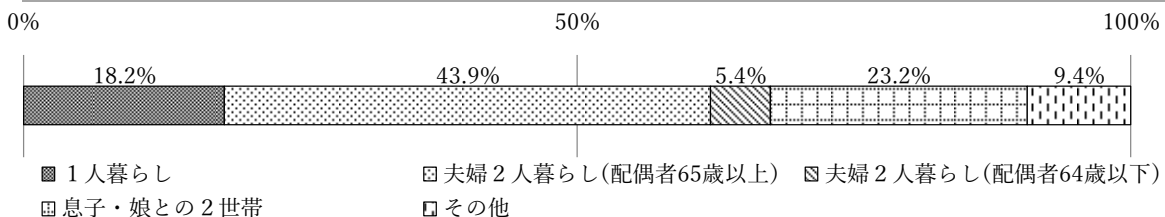
(4) あなたは、介護保険の要介護認定を受けていますか。(〇はひとつ)【N=2,121】



あなたのご家族や生活状況について

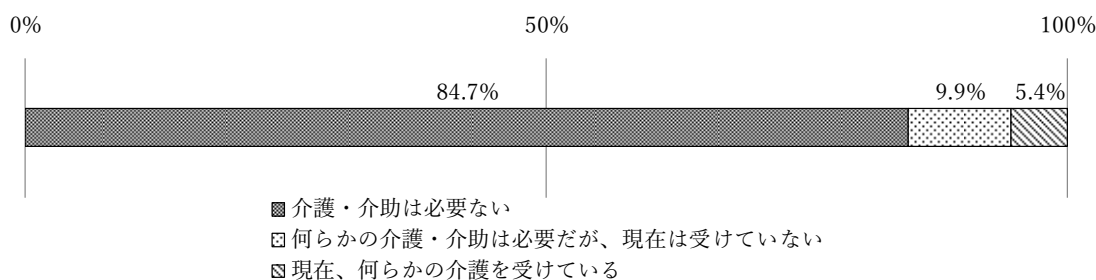
(1) 家族構成をお教えてください。(〇はひとつ)【N=2,148】

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が43.9%と約4割を占め、次いで、「息子・娘との2世帯」(23.2%)、「1人暮らし」(18.2%)、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(5.4%)となっています。



(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(〇はひとつ)【N=2,111】

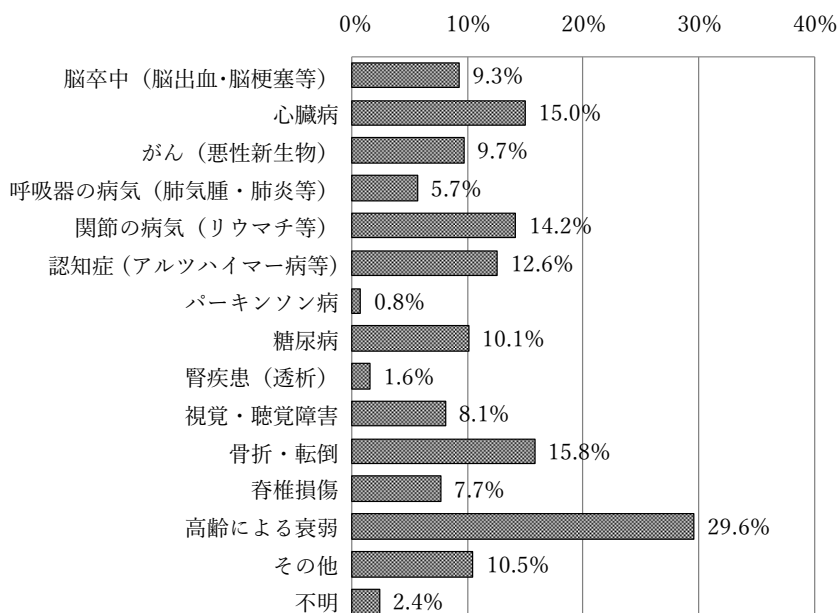
「介護・介助は必要ない」が84.7%を占め、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.4%となっています。



【(2)で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」を選んだ方】

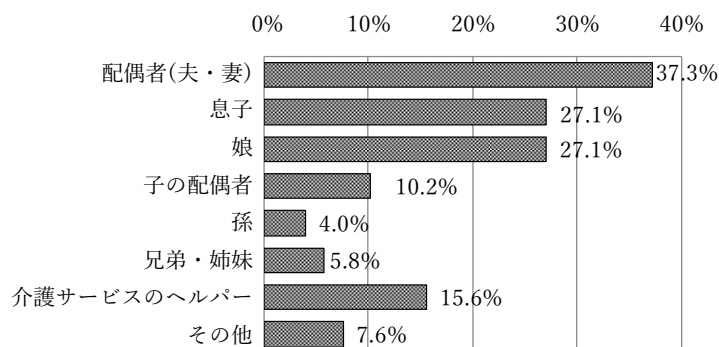
① 介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。(いくつでも)【N=247】

「高齢による衰弱」が29.6%と最も高く、次いで、「骨折・転倒」が15.8%、「心臓病」が15.0%、「関節の病気」が14.2%となっています。



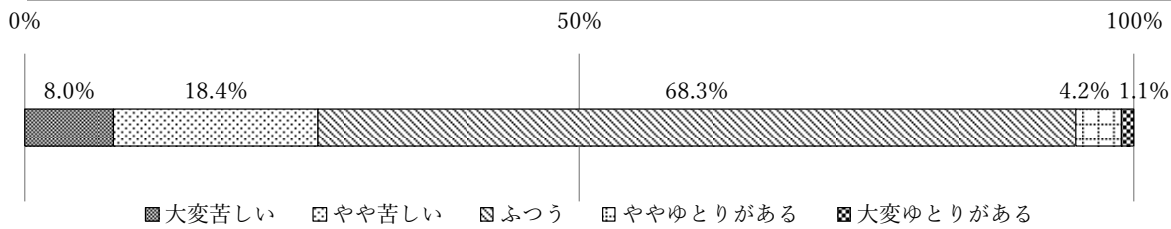
② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。(いくつでも)【N=225】

「配偶者」が37.3%と最も高く、次いで、「息子」と「娘」が27.1%、「介護サービスのヘルパー」が15.6%となっています。



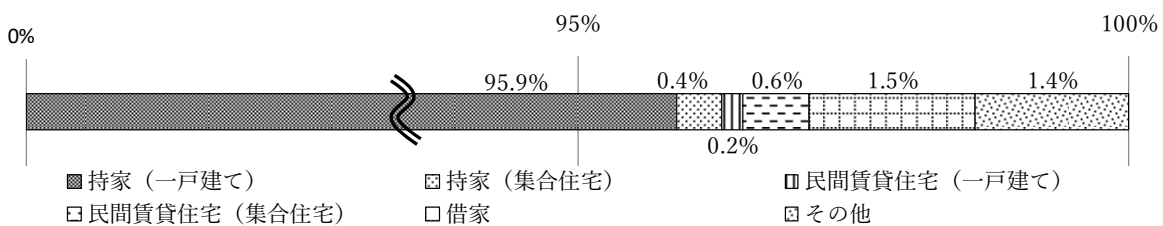
(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。(〇はひとつ)【N=2,078】

「ふつう」と回答した人が約6割(68.3%)を占めています。
一方、「大変苦しい」(8.0%)と「やや苦しい」(18.4%)を合わせた『苦しいと感じている』人は約3割(26.4%)となっています。



(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。(〇はひとつ)【N=2,115】

住まいについては、「持家(一戸建て)」が95.9%を占めており、「民間賃貸住宅(集合住宅)」(0.6%)や「持家(集合住宅)」(0.4%)などはいずれも僅かとなっています。



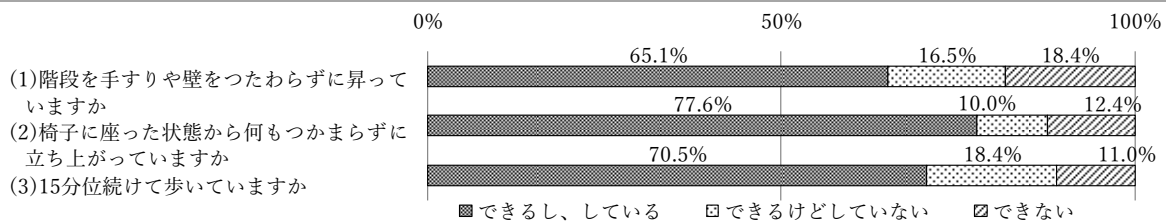
からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(〇はひとつ)【N=2,105】

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(〇はひとつ)【N=2,135】

(3) 15分位続けて歩いていますか。(〇はひとつ)【N=2,139】

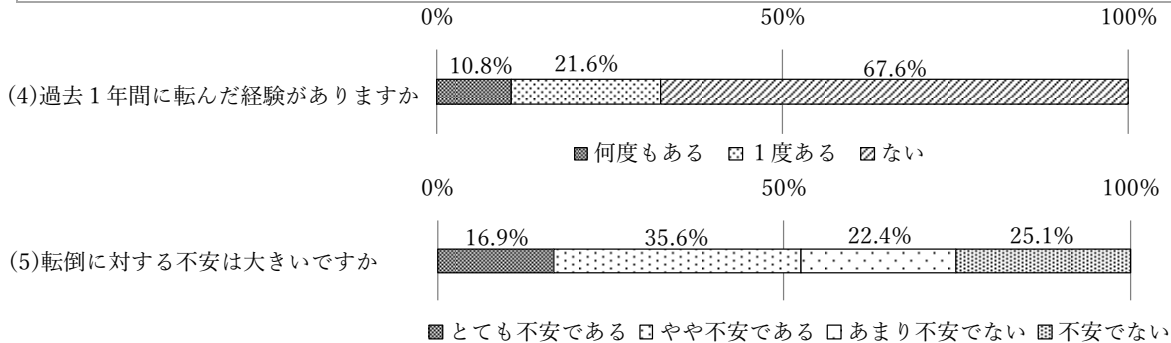
階段を手すりや壁をつたわずに昇ることが「できない」が18.4%、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることが「できない」が12.4%、15分くらい続けて歩くことが「できない」が11.0%を占めており、『運動器の機能が低下している』人が1~2割みられます。



(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか。(○はひとつ)【N=2,145】

(5) 転倒に対する不安は大きいですか。(○はひとつ)【N=2,138】

過去1年間で1回以上転んだ経験のある人は、約3割(32.4%)を占めています。
 転倒に対する不安については、『不安である』人は過半数(52.5%)を占めており、転倒の経験は今現在あまりないものの、過半数の人が転倒への不安を持っている結果となりました。

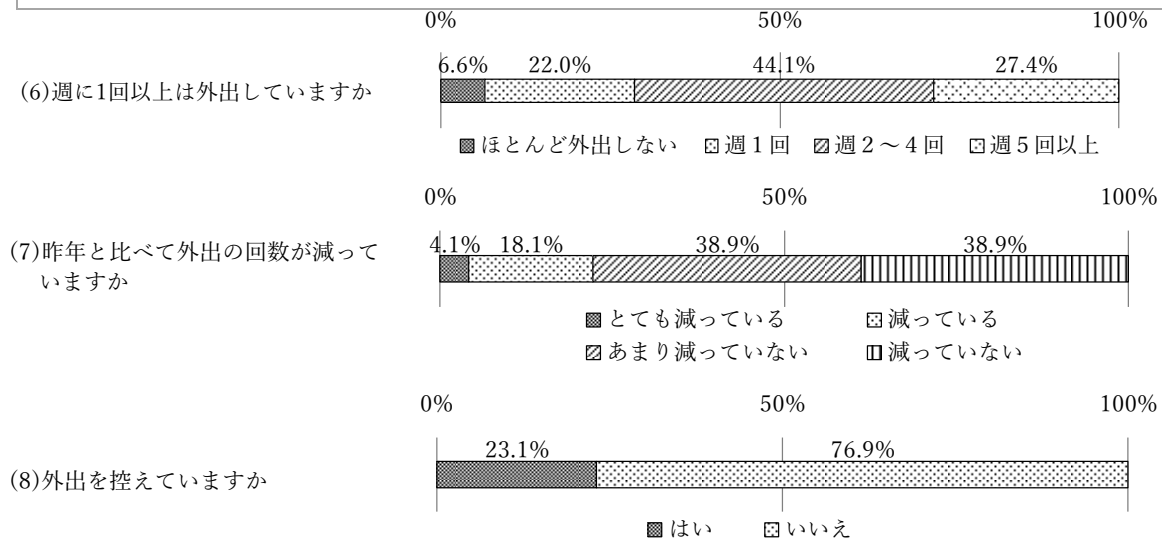


(6) 週に1回以上は外出していますか。(○はひとつ)【N=2,152】

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(○はひとつ)【N=2,152】

(8) 外出を控えていますか。(○はひとつ)【N=2,138】

「ほとんど外出しない」(6.6%)と「週1回」(22.0%)を合わせた、『閉じこもり傾向のある』人は約3割(28.6%)ありますが、ほとんどの人が週2回以上は外出しています。
 『外出機会が減っている』人は約2割(22.2%)となっています。
 外出を控えている人は約2割(23.1%)となっており、控えていない人が約8割(76.9%)を占めています。

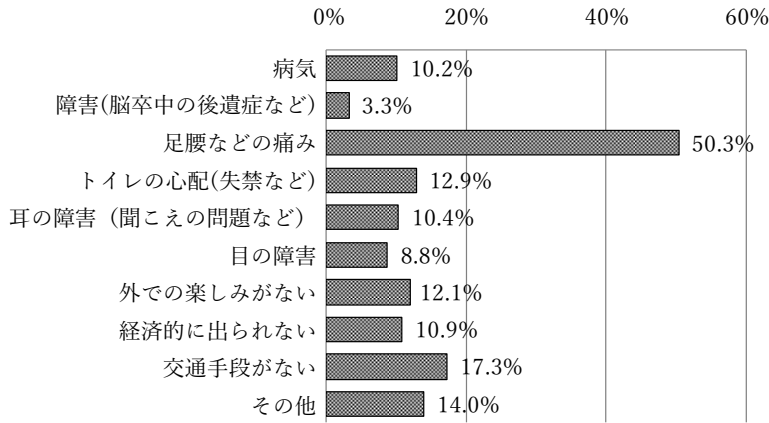


【(8)で「はい」(外出を控えている)の方】

① 外出を控えている理由は、次のどれですか。(いくつでも)【N=479】

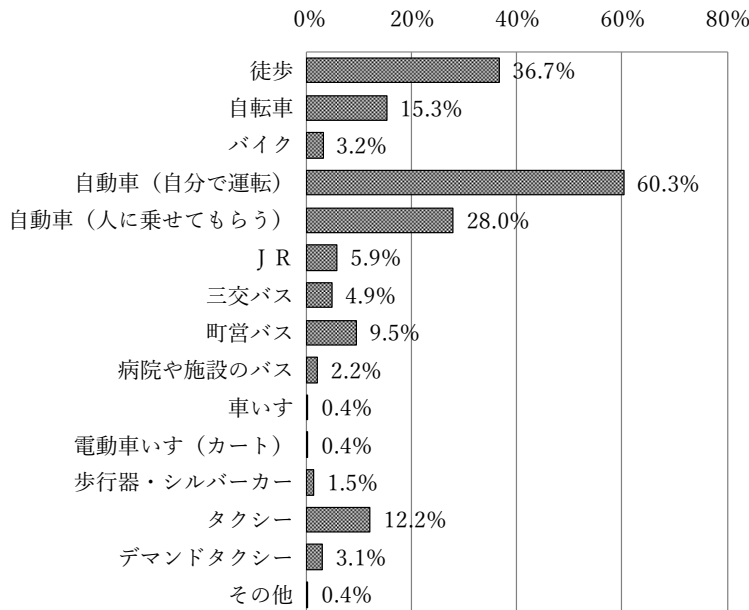
「足腰などの痛み」が最も高く、50.3%となっています。次いで、「交通手段がない」(17.3%)、「その他」(14.0%)、「トイレの心配」(12.9%)となっています。

健康上の理由ではなく、「交通手段がない」と回答した人が2番目に高く、また、「経済的に出られない」と回答した人も10.9%あります。



(9) 外出する際の移動手段は何ですか。(いくつでも)【N=2,128】

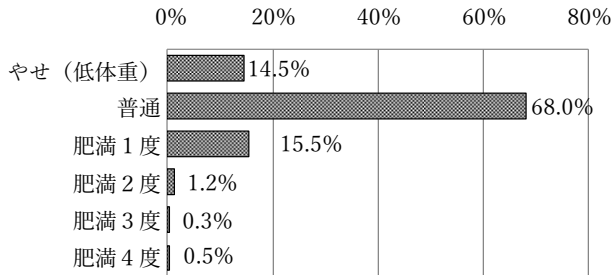
「自動車(自分で運転)」が60.3%と最も高く、次いで、「徒歩」(36.7%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(28.0%)、「自転車」(15.3%)となっています。



食べることについて

(1) 身長・体重による BMI 【N=2,194】

身長、体重から求めた BMI による体格は、「普通」が 68.0%と最も高くなっています。「やせ（低体重）」は 14.5%、「肥満」は合わせて 17.5%となっています。



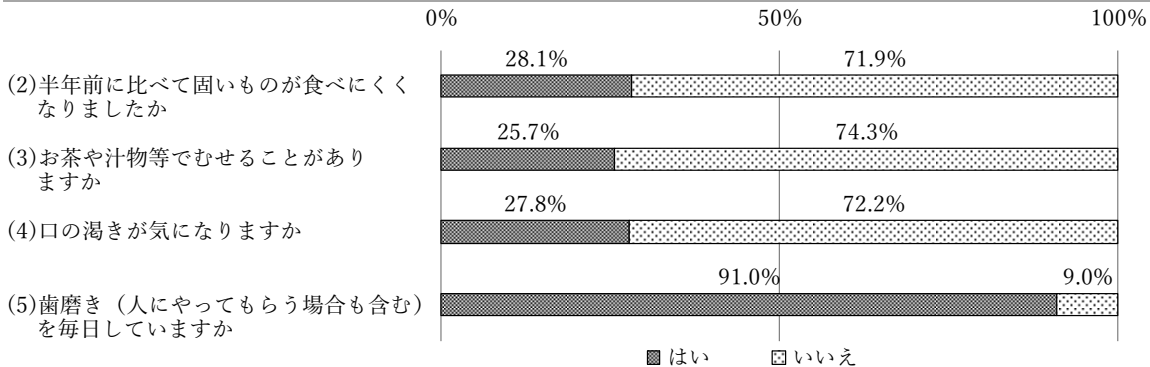
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(○はひとつ) 【N=2,154】

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか。(○はひとつ) 【N=2,167】

(4) 口の渇きが気になりますか。(○はひとつ) 【N=2,155】

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか。(○はひとつ) 【N=2,154】

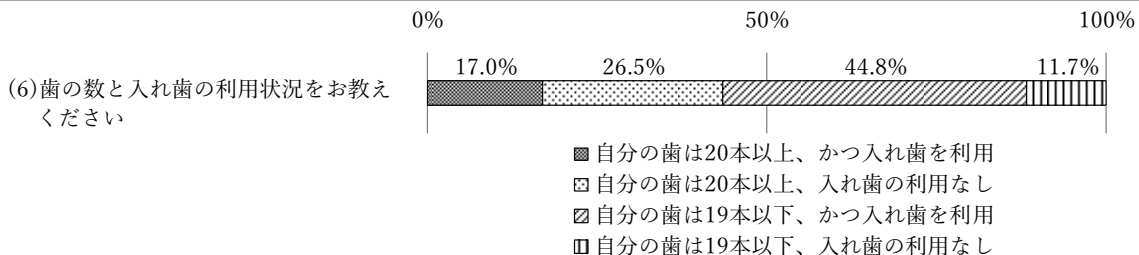
「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」、「お茶や汁物等でむせることがありますか」、「口の渇きが気になりますか」に「はい」と回答した人は、それぞれ 28.1%、25.7%、27.8%あり、摂食に不自由さを感じ始めている『口腔機能が低下している』人が約 3 割となっています。歯磨きを毎日している人は 91.0%と、口腔ケアの意識は比較的高いと言えます。



(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です)。

(○はひとつ) 【N=1,919】

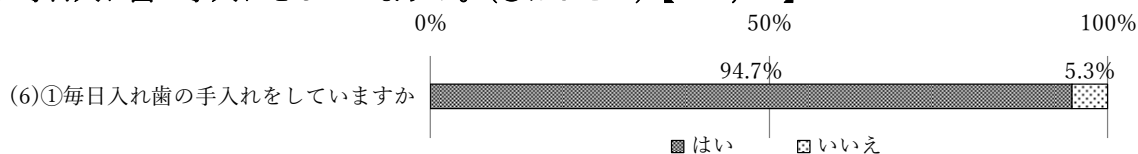
歯の数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 4 割強 (44.8%) を占め、次いで、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」(26.5%)、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」(17.0%)、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」(11.7%) の順となっています。「入れ歯を利用」している人は合わせて約 6 割 (61.8%) を占めています。



【(6)で「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】

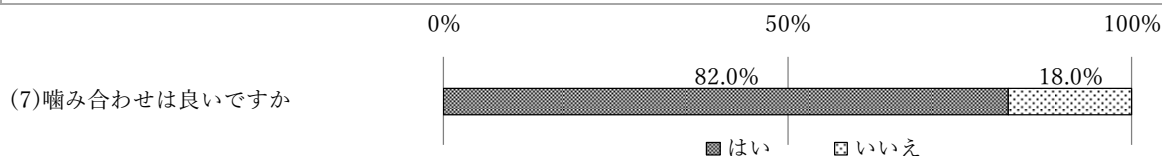
入れ歯を利用している人のうち、手入れを「毎日している」人は94.7%となっています。

① 毎日入れ歯の手入れをしていますか。(○はひとつ) 【N=1,085】



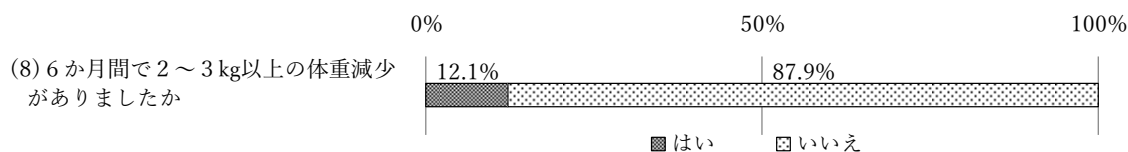
(7) 噛み合わせは良いですか。(○はひとつ) 【N=2,032】

噛み合わせの良い人は、82.0%であり、問題のない人が大半です。



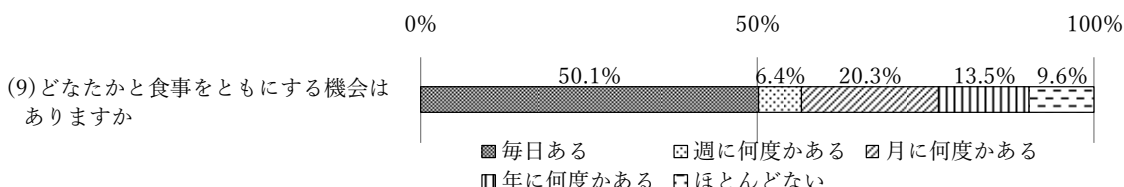
(8) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。(○はひとつ) 【N=2,089】

6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人は12.1%、なかった人は87.9%となっています。



(9) どなたかと食事をとる機会がありますか。(○はひとつ) 【N=2,094】

「毎日ある」が50.1%、「週に何度かある」が6.4%、「月に何度かある」が20.3%、「年に何度かある」が13.5%となっており、『ある』人は合わせて約9割(90.3%)を占めています。一方、「ほとんどない」と回答した『孤食状態にある』人は9.6%となっています。



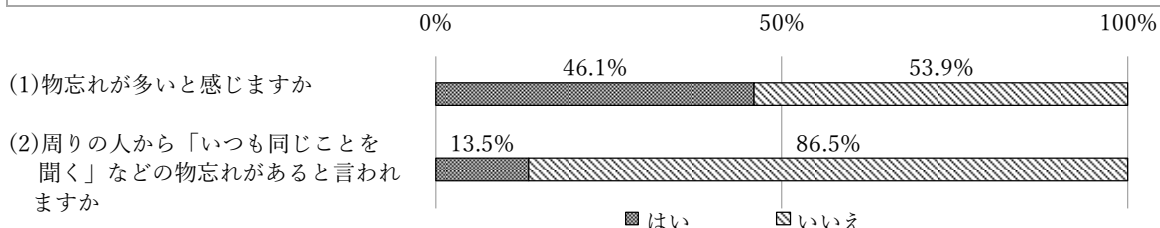
毎日の生活について

(1) 物忘れが多いと感じますか。(○はひとつ) 【N=2,139】

(2) 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか。(○はひとつ)

【N=2,144】

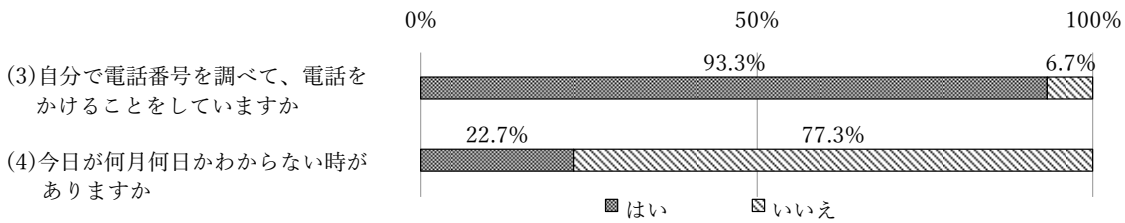
約半数の人が「物忘れ」に心当たりがあり、また、約1割の人が周囲から指摘を受けていることがうかがえます。



(3) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(○はひとつ)【N=2,163】

(4) 今日が何月何日かわからない時がありますか。(○はひとつ)【N=2,158】

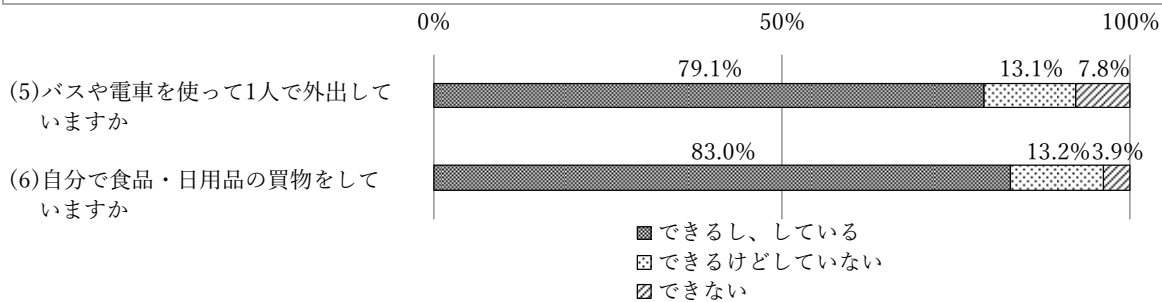
自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていない人は6.7%、今日が何月何日かわからないときがある人は22.7%となっています。



(5) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)。(○はひとつ)【N=2,156】

(6) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。(○はひとつ)【N=2,144】

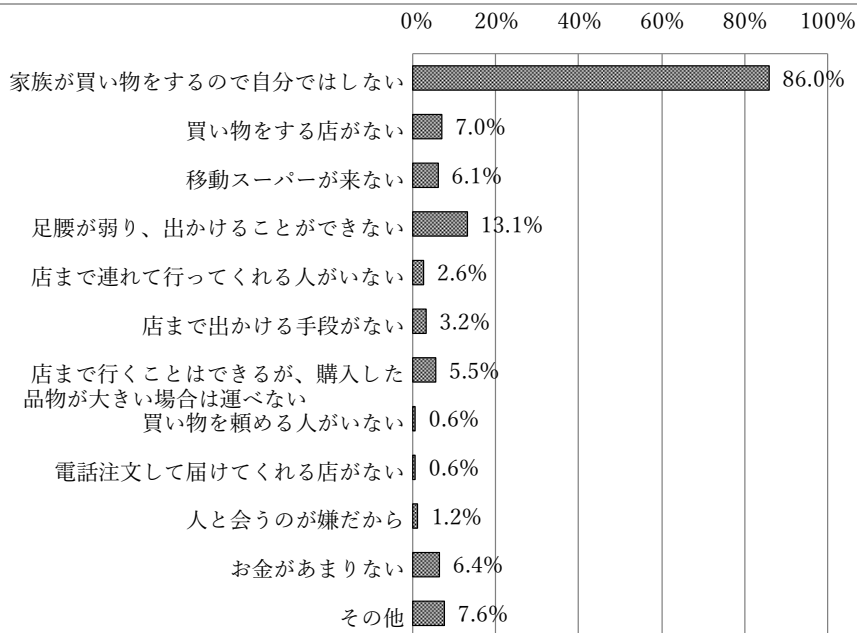
「バスや電車を使って1人で外出していますか」、「自分で食品・日用品の買物をしていますか」について、「できるけどしていない」、「できない」と回答した人は合わせてそれぞれ20.9%、17.1%となっています。



【(6)で「できるけどしていない」「できない」の方のみ】

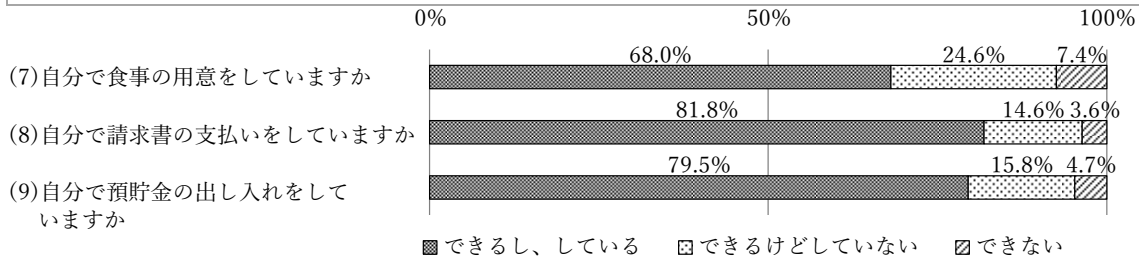
① していない、あるいはできない理由を次から選んでください。(いくつでも)

自分で食品・日用品の買物をしていない、あるいはできない理由は、「家族が買い物をするので自分ではしない」が86.0%と突出して高くなっています。次いで、「足腰が弱り、出かけることができない」が13.1%で続いています。



- (7) 自分で食事の用意をしていますか。(○はひとつ)【N=2,163】
- (8) 自分で請求書の支払いをしていますか。(○はひとつ)【N=2,158】
- (9) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。(○はひとつ)【N=2,162】

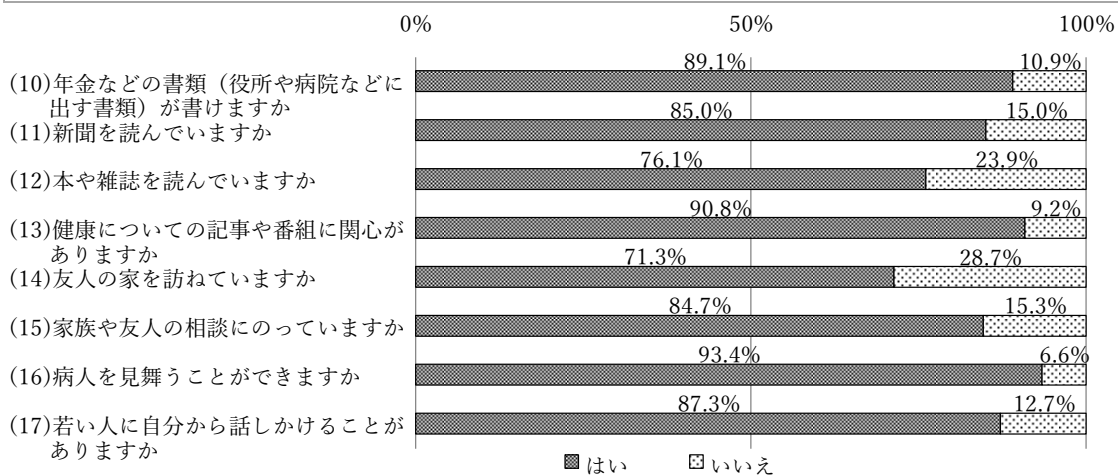
「自分で食事の用意をしていますか」、「自分で請求書の支払いをしていますか」、「自分で預貯金の出し入れをしていますか」について、「できるけどしていない」、「できない」と回答した人は、合わせてそれぞれ32.0%、18.2%、20.5%となっています。金銭の管理などについては大多数の人に支障がないことがうかがえます。



- (10) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか。(○はひとつ)【N=2,160】
- (11) 新聞を読んでいますか。(○はひとつ)【N=2,156】
- (12) 本や雑誌を読んでいますか。(○はひとつ)【N=2,142】
- (13) 健康についての記事や番組に関心がありますか。(○はひとつ)【N=2,161】
- (14) 友人の家を訪ねていますか。(○はひとつ)【N=2,150】
- (15) 家族や友人の相談にのっていますか。(○はひとつ)【N=2,117】
- (16) 病人を見舞うことができますか。(○はひとつ)【N=2,127】
- (17) 若い人に自分から話しかけることがありますか。(○はひとつ)【N=2,132】

「年金などの書類が書けますか」、「新聞を読んでいますか」、「健康についての記事や番組に関心がありますか」、「病人を見舞うことができますか」、「若い人に自分から話しかけることがありますか」については、「はい」と回答した人がそれぞれ85%以上となっています。また、「本や雑誌を読んでいますか」、「家族や友人の相談にのっていますか」についても「はい」と回答した人が80%前後となっています。

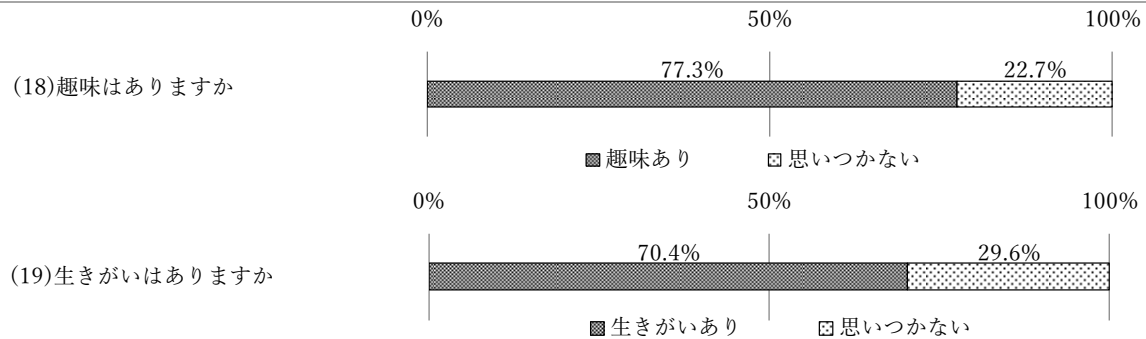
一方、「友人の家を訪ねていますか」については、「いいえ」と回答した人が28.7%と比較的高くなっています。



(18) 趣味はありますか。(○はひとつ)【N=2,018】

(19) 生きがいがありますか。(○はひとつ)【N=1,958】

趣味が「ある」人が約8割(77.3%)、生きがいが「ある」人が約7割(70.4%)を占めています。一方、趣味が「思いつかない」人は約2割(22.7%)、生きがいが「思いつかない」人は約3割(29.6%)となっています。



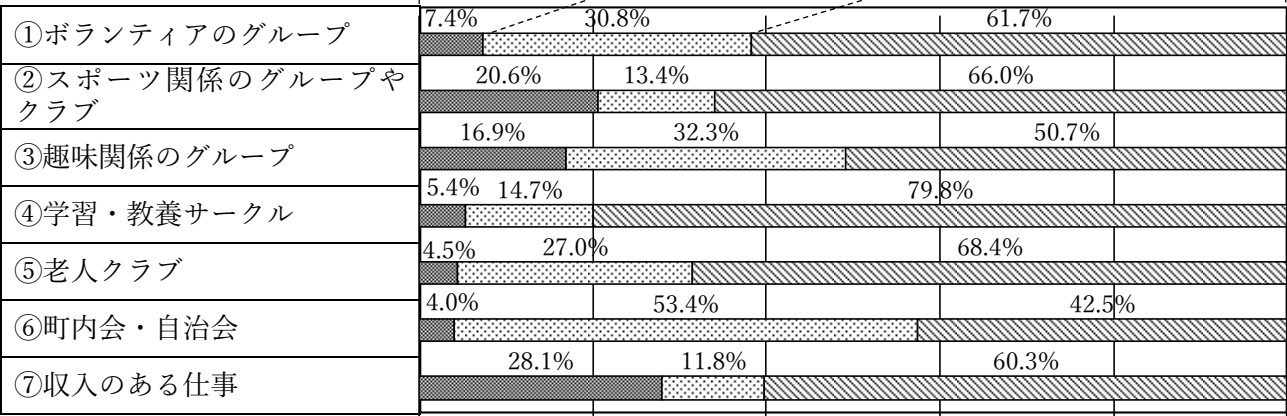
地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①～⑦それぞれに回答してください。(それぞれ○はひとつ)

会・グループ等への参加については、『週1回以上参加している』は「⑦収入のある仕事」が28.1%、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が20.6%、「③趣味関係のグループ」が16.9%となっています。また、「⑥町内会・自治会」に『月1～年数回参加している』は53.4%となっています。一方、「④学習・教養サークル」では「参加していない」と回答した人が79.8%となっています。

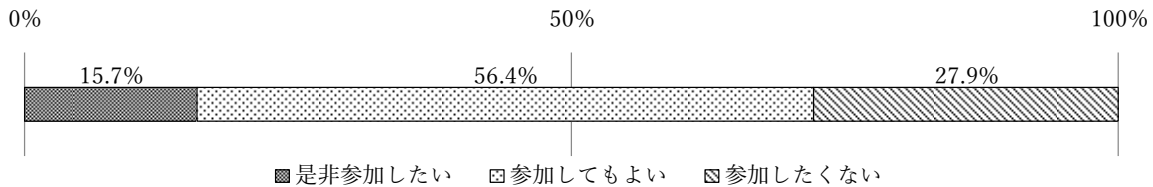
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
①ボランティアのグループ【N=1,163】	1.6%	2.1%	3.7%	10.9%	19.9%	61.7%
②スポーツ関係のグループやクラブ【N=1,169】	4.5%	9.7%	6.4%	8.0%	5.4%	66.0%
③趣味関係のグループ【N=1,246】	3.2%	7.0%	6.7%	21.3%	11.0%	50.7%
④学習・教養サークル【N=1,051】	1.8%	1.3%	2.3%	7.4%	7.3%	79.8%
⑤老人クラブ【N=1,203】	1.4%	0.8%	2.3%	6.0%	21.0%	68.4%
⑥町内会・自治会【N=1,164】	1.0%	1.3%	1.7%	10.4%	43.0%	42.5%
⑦収入のある仕事【N=1,186】	17.4%	7.8%	2.9%	5.6%	6.2%	60.3%



■ 週1回以上 ▨ 月1～年数回 ▩ 参加していない

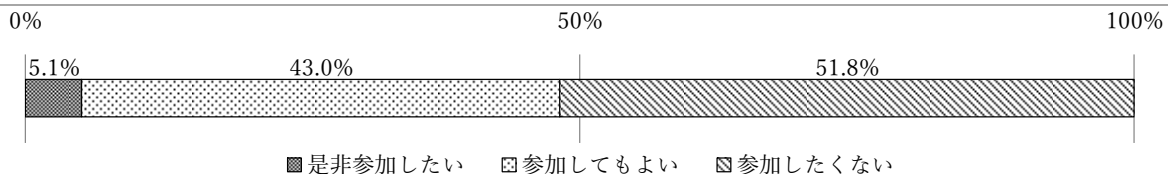
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)【N=2,016】

参加者として「是非参加したい」が15.7%、「参加してもよい」が56.4%と、合わせて約7割(72.1%)の人に参加の意思があります。
一方、「参加したくない」は約3割(27.9%)を占めています。



(3) 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企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(〇はひとつ)【N=1,964】

企画・運営として「是非参加したい」が5.1%、「参加してもよい」が43.0%と、合わせて約半数(48.1%)の人に参加の意思があります。
一方、「参加したくない」は過半数(51.8%)を占めています。



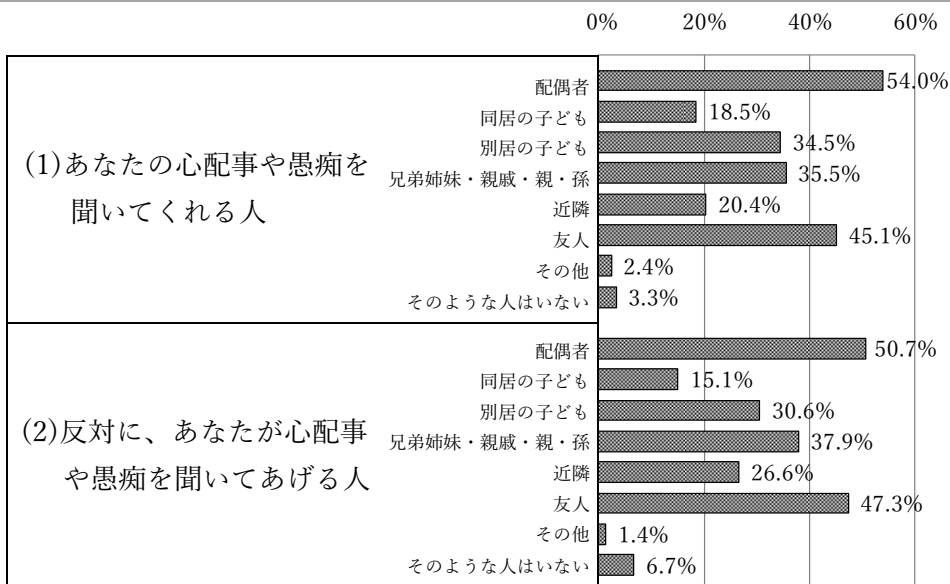
たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか。(いくつでも)【N=2,107】

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか。(いくつでも)【N=2,054】

「あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人」と「反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人」については、「配偶者」(54.0%、50.7%)が最も高く、次いで、「友人」(45.1%、47.3%)となっています。

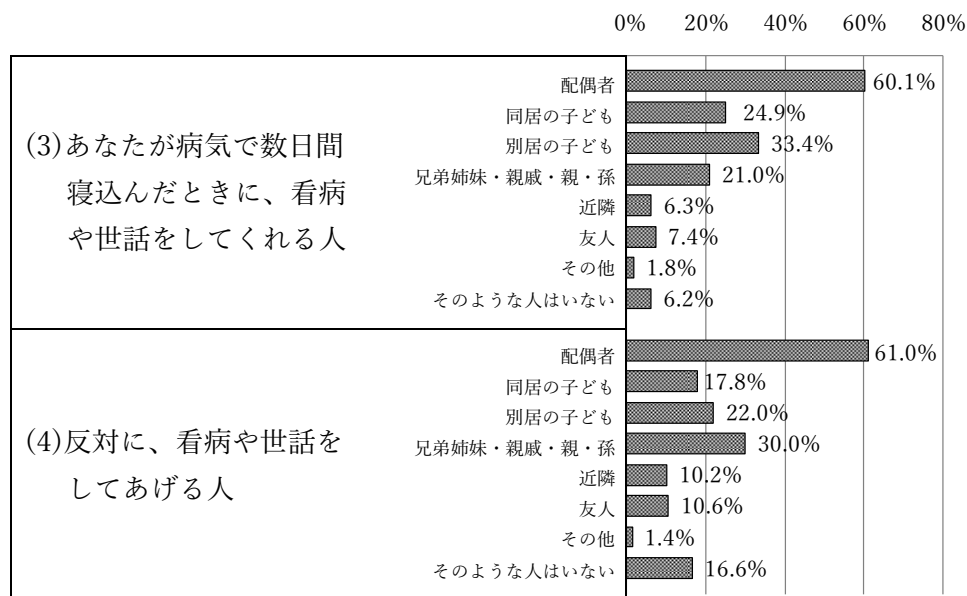


(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか。(いくつでも)

【N=2,106】

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。(いくつでも) 【N=1,987】

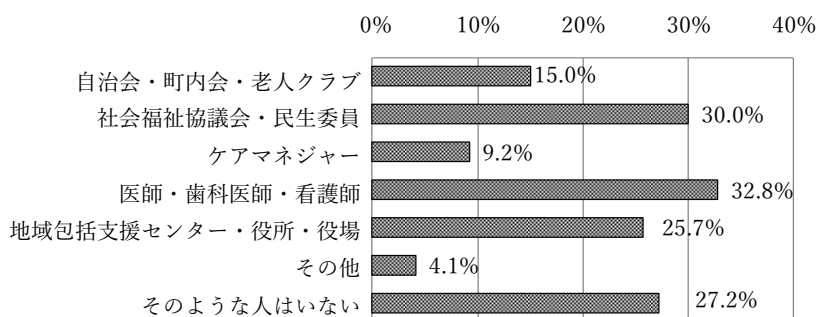
「あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」は、「配偶者」が60.1%で最も高く、次いで、「別居の子ども」(33.4%)となっています。「反対に、看病や世話をしてあげる人」は、「配偶者」が61.0%で最も高く、次いで、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(30.0%)となっています。



(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。(いくつでも)

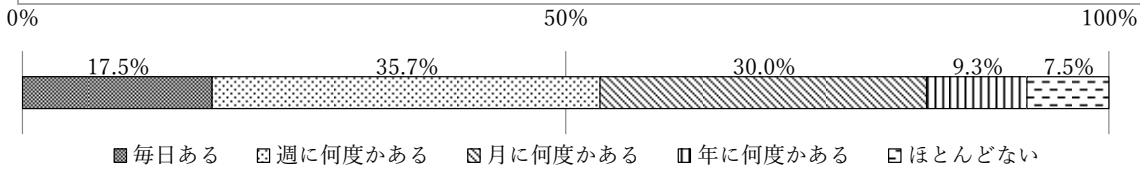
【N=1,816】

「医師・歯科医師・看護師」が32.8%と最も高くなっています。次いで、「社会福祉協議会・民生委員」(30.0%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(25.7%)となっています。一方、「そのような人はいない」は27.2%となっています。



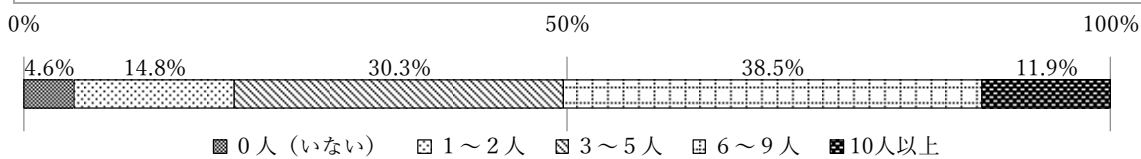
(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。(○はひとつ) 【N=2,036】

「毎日ある」が17.5%、「週に何度かある」が35.7%、「月に何度かある」が30.0%、「年に何度かある」が9.3%となっており、『ある』人は合わせて約9割(92.5%)となっています。
一方、「ほとんどない」は7.5%となっています。



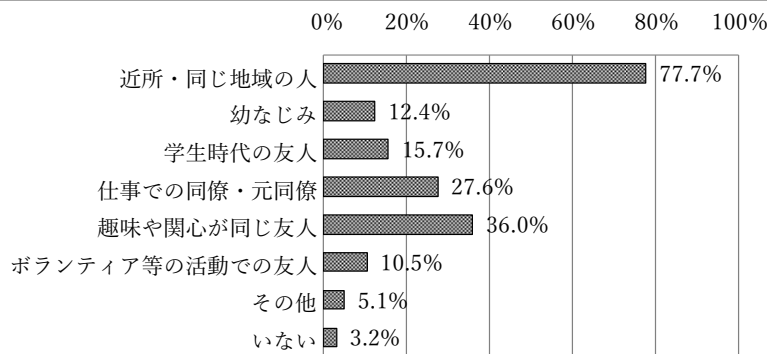
(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか。(○はひとつ) 【N=2,044】

「6~9人」が38.5%で最も高く、次いで、「3~5人」(30.3%)、「1~2人」(14.8%)となっています。
一方、「0人」は4.6%となっています。



(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。(いくつでも) 【N=2,068】

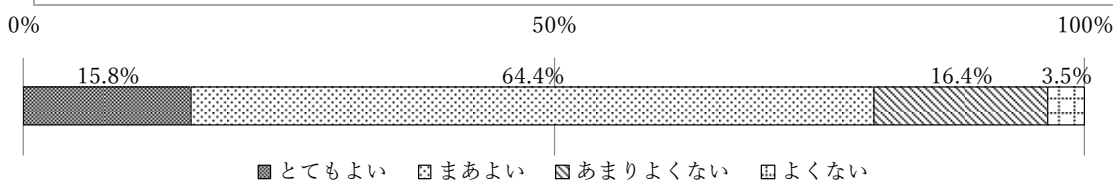
「近所・同じ地域の人」が77.7%と最も高く、次いで、「趣味や関心が同じ友人」(36.0%)、「仕事での同僚・元同僚」(27.6%)となっています。
一方、「いない」と回答した人は3.2%となっています。



健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(○はひとつ) 【N=2,087】

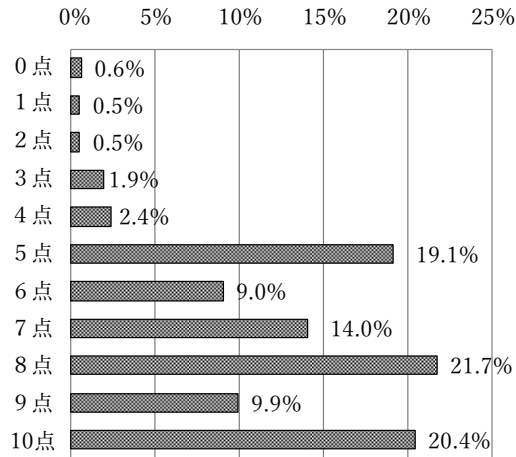
「とてもよい」(15.8%)、「まあよい」(64.4%)と回答した、『健康だと思っている』人が約8割(80.2%)となっています。
一方、「あまりよくない」(16.4%)、「よくない」(3.5%)を合わせた、『健康ではないと思っている』人は約2割(19.9%)となっています。



(2) あなたは、現在どの程度幸せですか。【N=2,019】

(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、点数に○をつけてください)

現在の幸福感については、「8点」が21.7%と最も高く、次いで、「10点」(20.4%)、「5点」(19.1%)となっています。「6点」以上は合わせて75.0%、「5点」以下は25.0%と、幸福感は高いと言えます。

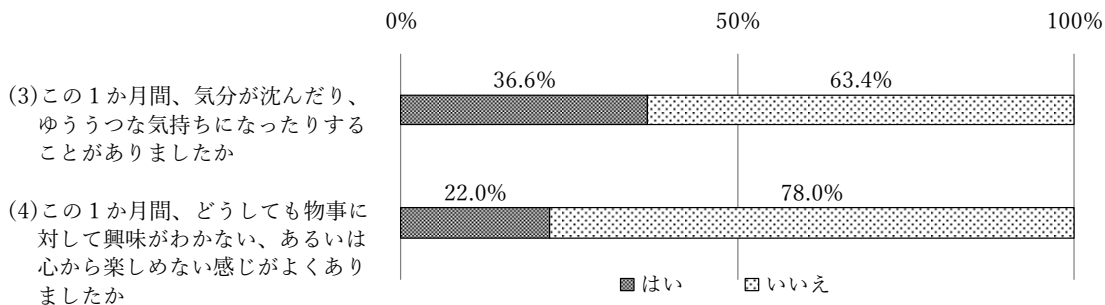


(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。(○はひとつ) 【N=2,037】

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(○はひとつ) 【N=2,044】

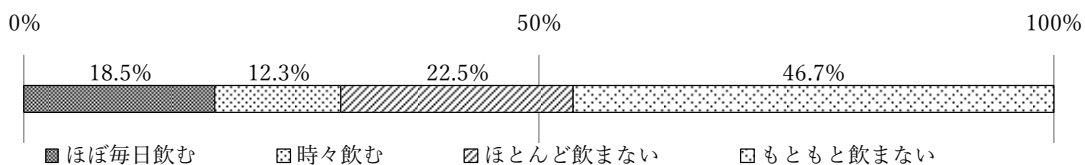
気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった人は約4割(36.6%)となっています。

また、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあった人は約2割(22.0%)となっています。



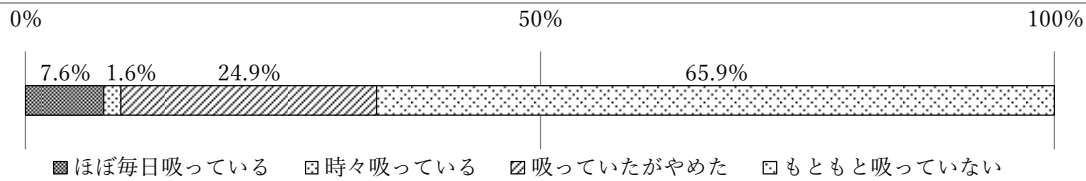
(5) お酒は飲みますか。(○はひとつ) 【N=2,089】

お酒を「ほぼ毎日飲む」(18.5%)、「時々飲む」(12.3%)と回答した『飲酒習慣がある』人は合わせて約3割(30.8%)となっています。



(6) タバコは吸っていますか。(○はひとつ) 【N=2,082】

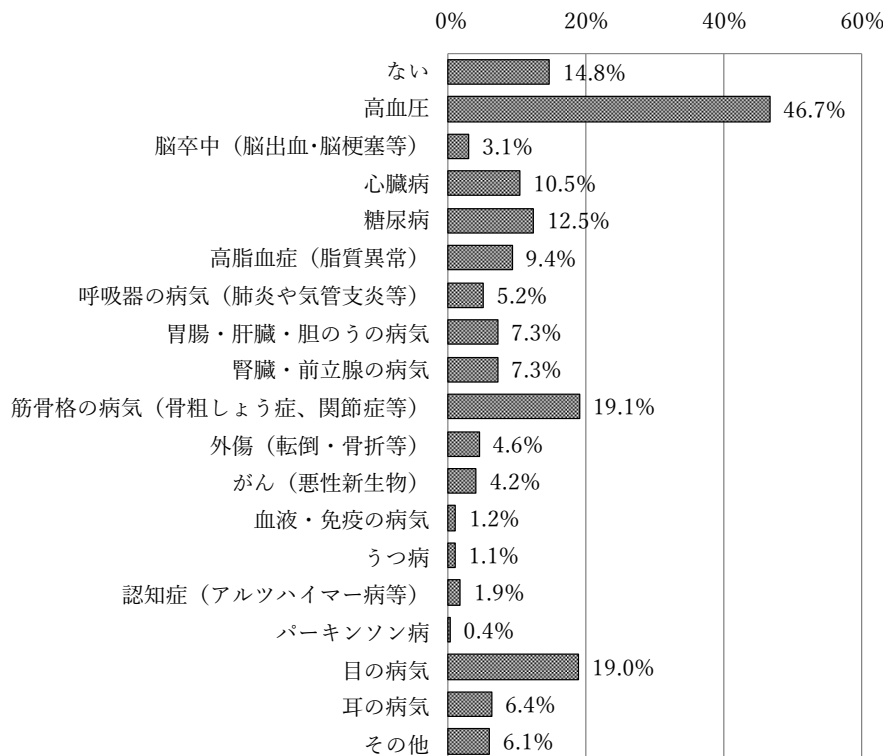
タバコを「ほぼ毎日吸っている」(7.6%)、「時々吸っている」(1.6%)と回答した『喫煙習慣がある』人は合わせて約1割(9.2%)となっています。



(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも) 【N=1,989】

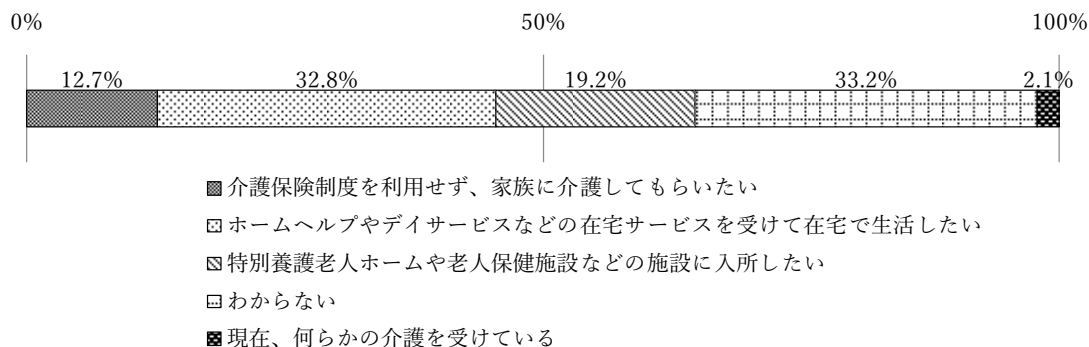
「高血圧」が46.7%と最も高く、次いで、「筋骨格の病気」(19.1%)、「目の病気」(19.0%)となっています。

一方、「ない」と回答した人は14.8%となっています。



(8) 今後、もし介護が必要になった時、どのように介護してほしいとお考えですか。(○はひとつ) 【N=1,959】

介護が必要になった場合の希望は、「わからない」が33.2%と最も高く、次いで、「ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを受けて在宅で生活したい」(32.8%)、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設に入所したい」(19.2%)、「介護保険制度を利用せず、家族に介護してもらいたい」(12.7%)となっています。



○在宅介護実態調査

1. 調査の目的

この調査は、第7期大台町高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたり、介護保険事業の円滑な実施と、高齢者の保健福祉全般にかかわる各種サービス提供を充実させるための基礎資料として活用することを目的に実施したものです。

2. 調査の方法

- ① 調査対象地域 大台町全域
- ② 調査対象者 施設入所者を除く要支援・要介護認定者を無作為に 358 人抽出
- ③ 調査期間 平成 29 年 2 月
- ④ 調査方法 調査票による記入方式、調査員による訪問調査

3. 配布・回収数

配布数	回収数	回収率	白紙回答	有効回収数	有効回収率
358	342	95.5%	0	342	95.5%

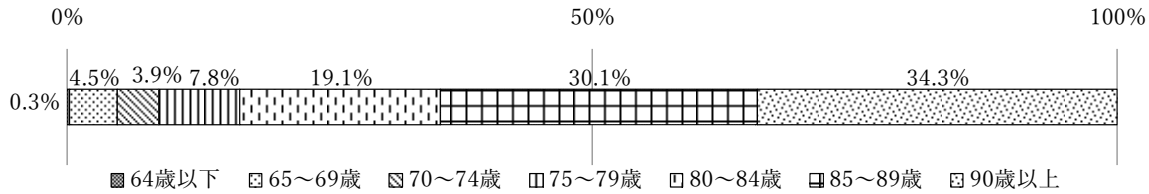
4. 報告書の見方(注意事項)

- ① グラフおよび表中の N 数(number)は、「無回答」や「不明」を除く回答者数を表しています。
- ② 調査結果の比率は、その設問の回答者数を基数として、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出し、小数点以下第 1 位までを表示しています。したがって、回答者比率の合計は必ずしも 100% にならない場合があります。
- ③ 複数回答形式(複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式)の設問については、その設問の回答者数を基数として比率を算出しています。したがって、すべての回答比率の合計が 100% を超えることがあります。

回答者について

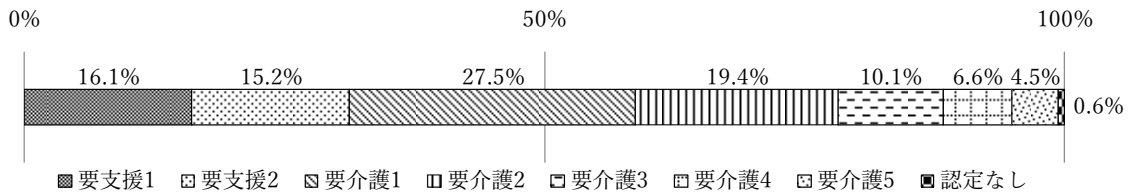
○ 回答者の年齢【N=335】

回答者で最も多いのが 90 歳以上で 34.3%、85～89 歳が 30.1%で続いており、85 歳未満の人は 35.6%となっています。



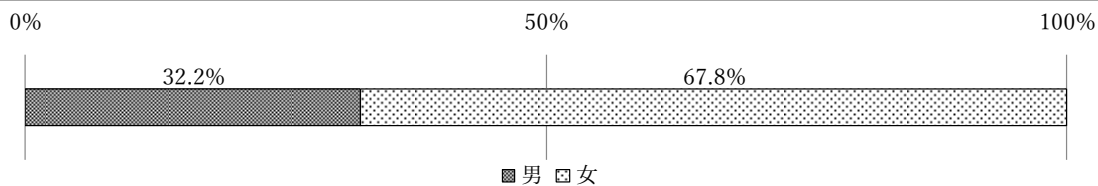
○ 回答者の介護度【N=335】

回答者で割合が最も多い人が要介護 1 で 27.5%、要介護 2 が 19.4%で続いています。要支援 1、2 の人は合計で約 3 割、要介護 1～5 の人は約 7 割となっています。



○ 回答者の性別【N=335】

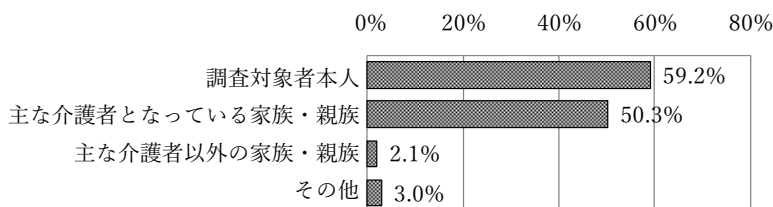
回答者の性別は、女性が 67.8%を占めています。



あなたのご家族や生活状況について

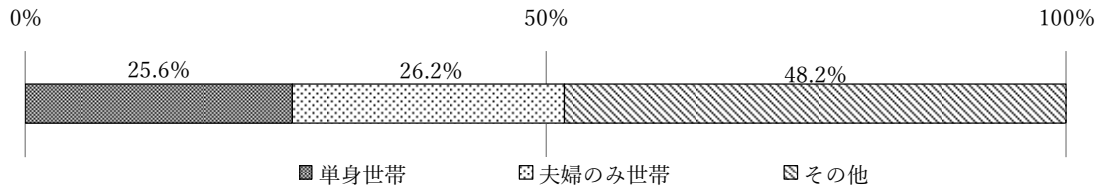
(1) 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか。(いくつでも)【N=388】

調査票に回答している人は、「調査対象者本人」が 59.2%で最も高く、次いで、「主な介護者となっている家族・親族」が 50.3%で続いています。



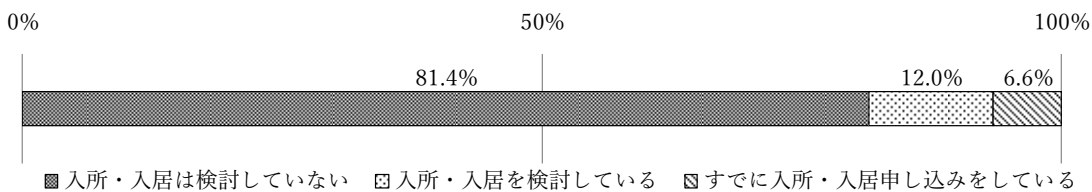
(2) 世帯類型について、ご回答ください。(1つだけ)

世帯類型は、「その他」が48.2%と約半数を占めており、「夫婦のみ世帯」が26.2%、「単身世帯」が25.6%となっています。



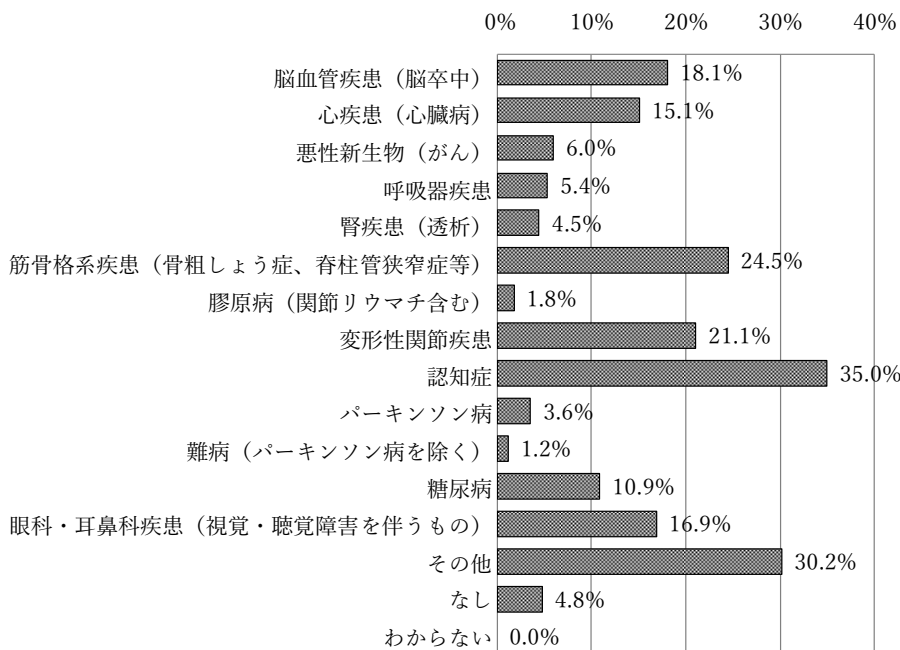
(3) 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。(1つだけ)

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81.4%を占めており、「入所・入居を検討している」は12.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は6.6%となっています。



(4) ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。(いくつでも)【N=331】

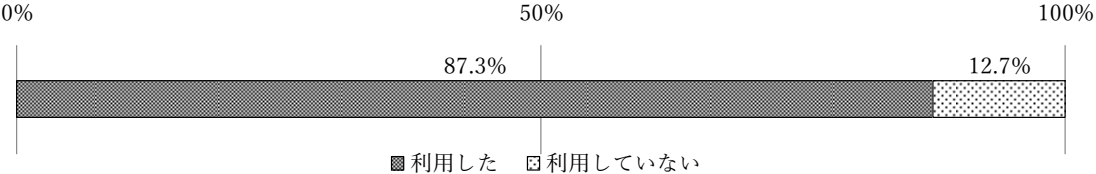
認定調査対象者が現在抱えている傷病は、「認知症」が35.0%で最も高く、次いで、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が24.5%、「変形性関節疾患」が21.1%となっています。



介護サービスの利用について

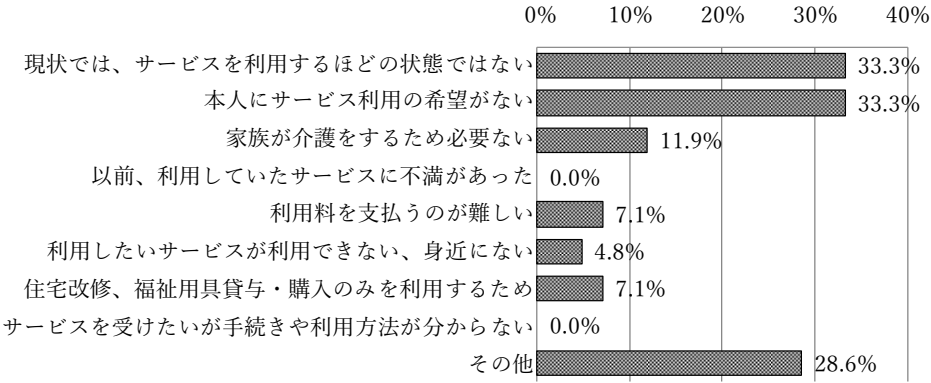
(1) 平成 29 年 1 月の 1 か月の間に、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスを利用しましたか。(1つだけ) 【N=339】

平成 29 年 1 月の 1 か月間に介護保険サービスを「利用した」人は 87.3%となっています。一方、「利用していない」人は 12.7%となっています。



(2) 【(1)で「利用していない」と回答した方にお伺いします】 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(いくつでも) 【N=42】

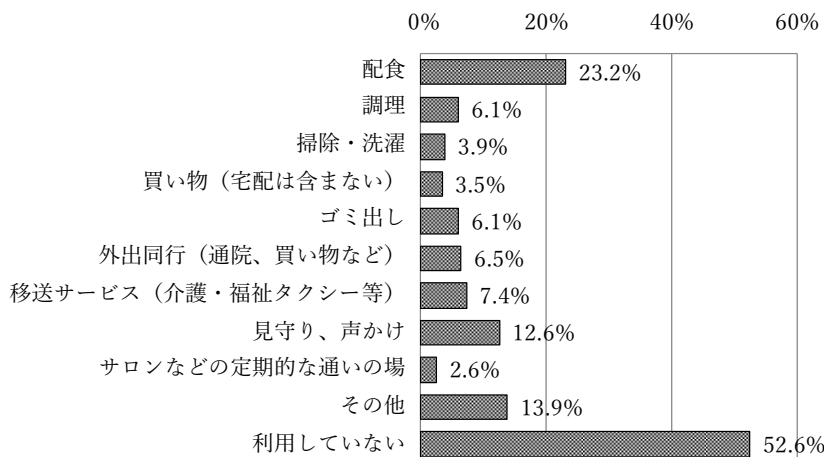
介護保険サービスを利用していない理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」がともに 33.3%と最も高くなっており、認定を受けたものの、必要性の低さから利用していない人が多いと言えます。
一方、「利用料を支払うのが難しい」(7.1%)、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」(4.8%)などは、本来は利用希望があると考えられるため、ニーズの把握が必要です。



地域での生活などについて

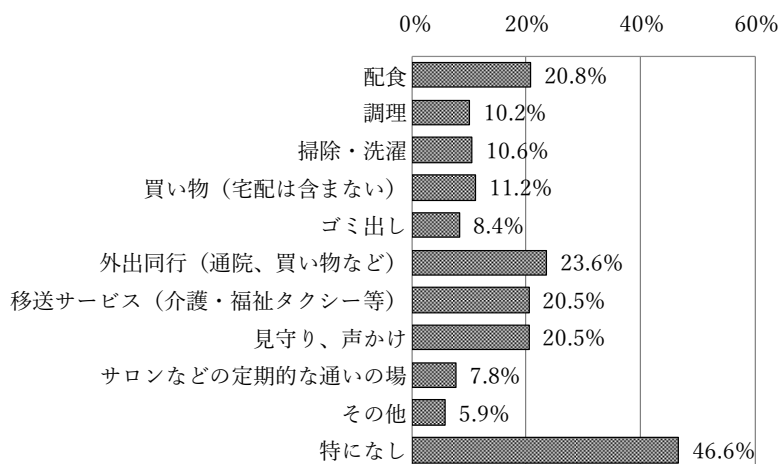
(1) 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(いくつでも) 【N=310】

「介護保険サービス以外」の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」が最も高く、52.6%を占めています。
 利用している支援・サービスとしては、「配食」(23.2%)や「見守り、声かけ」(12.6%)が上位となっています。



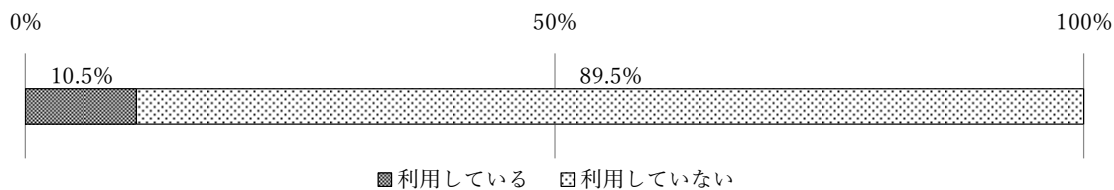
(2) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス (現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む) について、ご回答ください。(いくつでも) 【N=322】

在宅生活を続けるために必要だと感じる支援・サービスについては、「特になし」が46.6%で最も高くなっています。
 支援・サービスでは、「外出同行 (通院、買い物など)」が23.6%、「配食」が20.8%、「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」と「見守り、声かけ」がそれぞれ20.5%となっています。



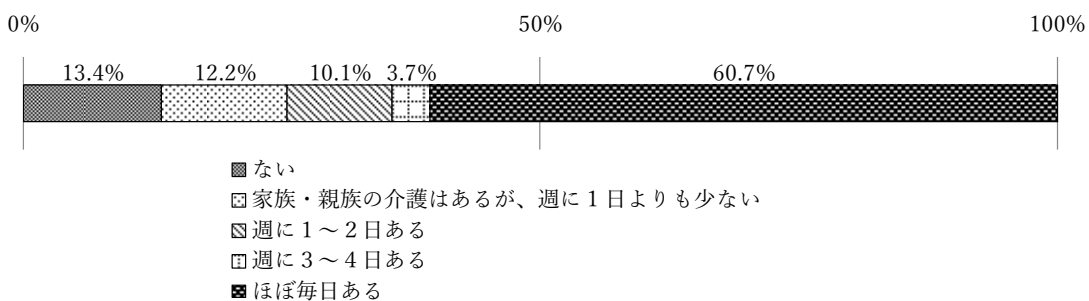
(3) ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか。（1つだけ）【N=334】

現在、訪問診療を「利用している」人は10.5%にとどまり、「利用していない」人が89.5%を占めています。



(4) ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。（1つだけ）【N=328】

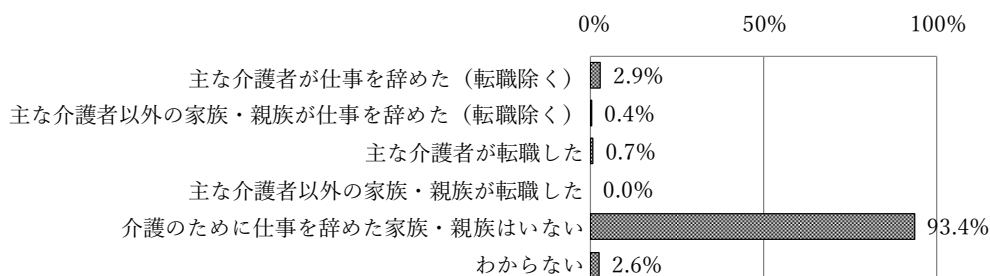
家族や親族からの介護については、「ほぼ毎日ある」が60.7%と過半数を占めています。また、「週に3～4日ある」は3.7%、「週に1～2日ある」は10.1%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」は12.2%となっています。一方、「ない」は13.4%となっています。



主な介護者の方について【介護者への質問】

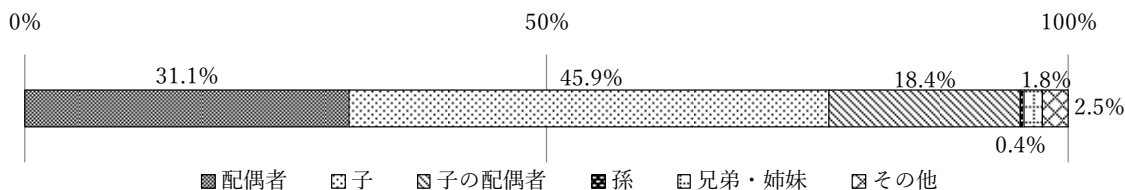
(1) ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。（いくつでも）【N=274】

家族や親族の中で、介護を理由に仕事を辞めた人がいるかどうかについては、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が93.4%を占めています。



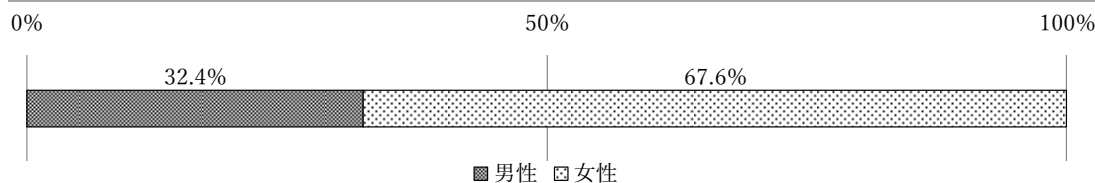
(2) 主な介護者の方は、どなたですか。(1つだけ)【N=283】

主な介護者は、「子」が45.9%で最も高く、次いで、「配偶者」(31.1%)、「子の配偶者」(18.4%)となっています。



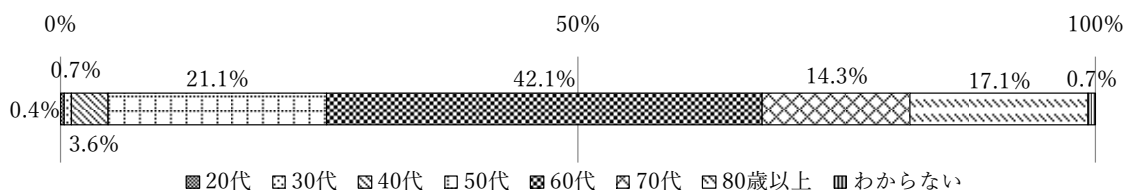
(3) 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つだけ)【N=282】

主な介護者の性別は、「女性」が67.6%、「男性」が32.4%と、「女性」が「男性」の約2倍になっています。



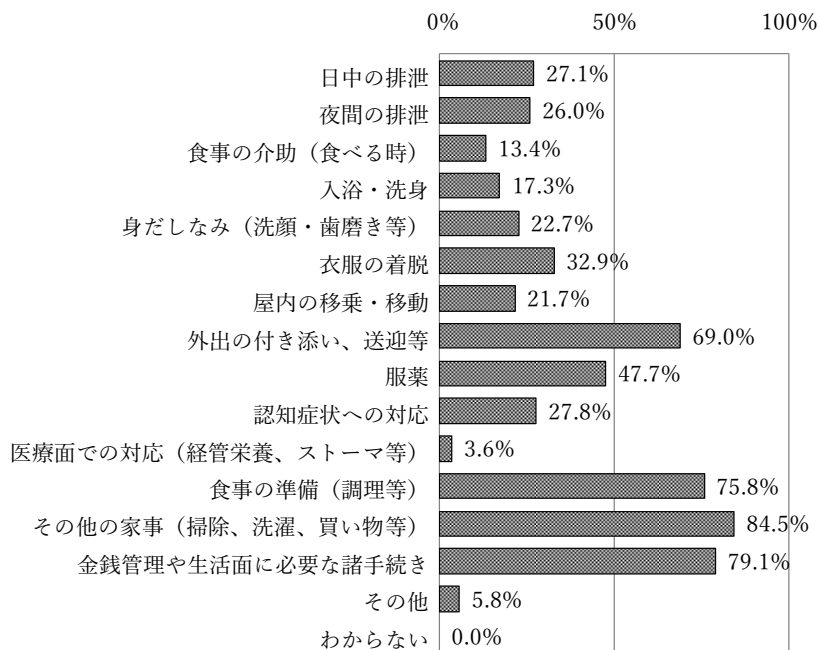
(4) 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つだけ)【N=342】

主な介護者の年齢は、「60代」が42.1%と最も高く、次いで、「50代」(21.1%)、「80歳以上」(17.1%)、「70代」(14.3%)となっています。60歳以上の介護者が約7割を占めています。



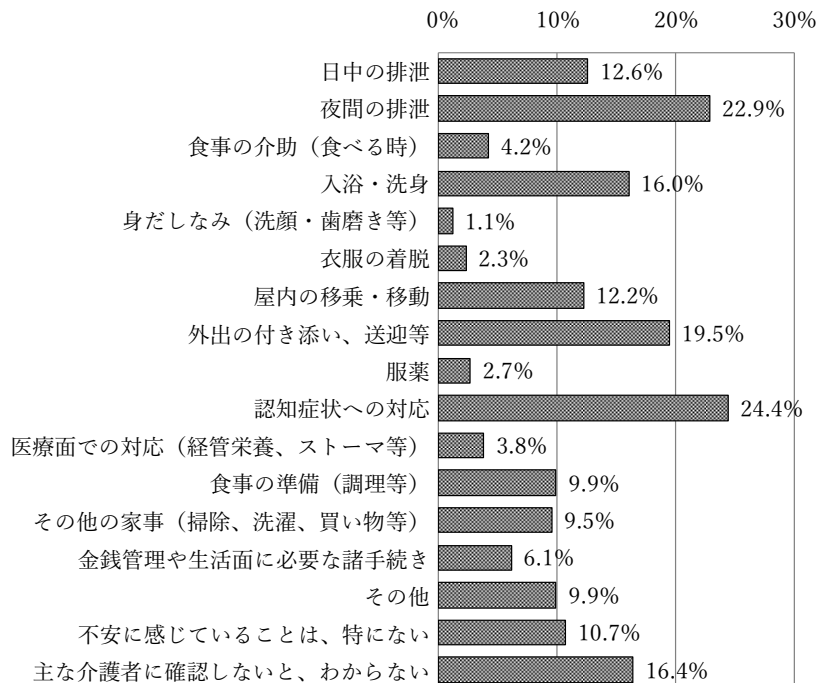
(5) 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(いくつでも)

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が84.5%で最も高く、次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が79.1%、「食事の準備(調理等)」が75.8%と続き、上位3位は生活援助が占めています。以下、「外出の付き添い、送迎等」(69.0%)、「服薬」(47.7%)、「衣服の着脱」(32.9%)と、身体介護が続いています。



(6) 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）。（3つまで選択可）【N=262】

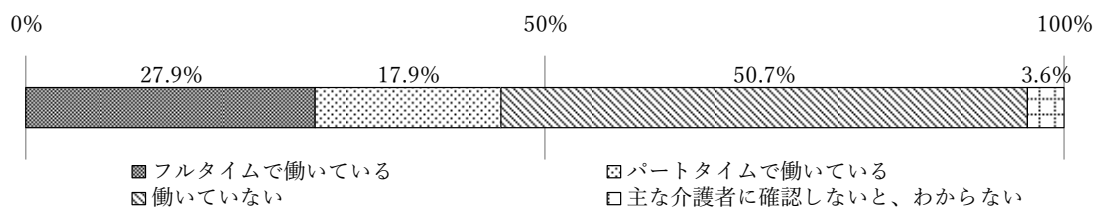
主な介護者が不安を感じる介護等は、「認知症状への対応」が24.4%で最も高く、次いで、「夜間の排泄」(22.9%)、「外出の付き添い、送迎等」(19.5%)と続いています。一方、「不安を感じていることは、特にない」は、10.7%となっています。



主な介護者の方の就労について【介護者への質問】

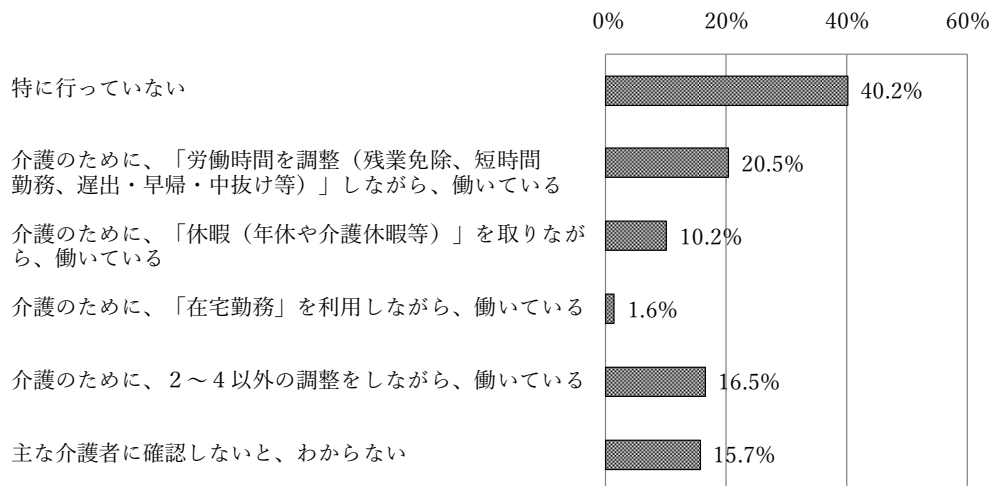
(1) 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。（1つだけ）【N=280】

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が50.7%と約半数を占めています。一方、「フルタイムで働いている」(27.9%)と「パートタイムで働いている」(17.9%)を合わせた『働いている』は、45.8%となっています。



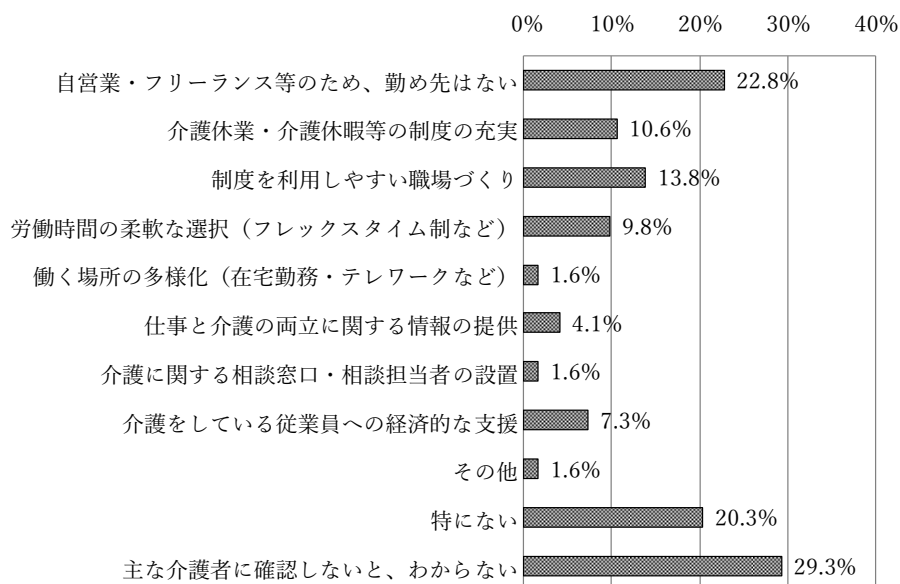
(2) 【(1) で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします】
 主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(いくつでも) 【N=127】

フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者が介護をするにあたって、働き方の調整等をしているかどうかについては、「特に行っていない」が40.2%と最も高くなっています。
 一方、働き方の調整等をしている人については、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」が20.5%、「休暇(年休や介護休暇等)」が10.2%、「在宅勤務」が1.6%などとなっています。



(3) 【(1) で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします】
 主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可) 【N=123】

フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者が、仕事と介護の両立に効果があると思う支援については、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が22.8%と最も高く、次いで、「特にない」が20.3%で続いています。
 具体的な支援策としては、「制度を利用しやすい職場づくり」(13.8%)、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(10.6%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(9.8%)などが上位となっています。

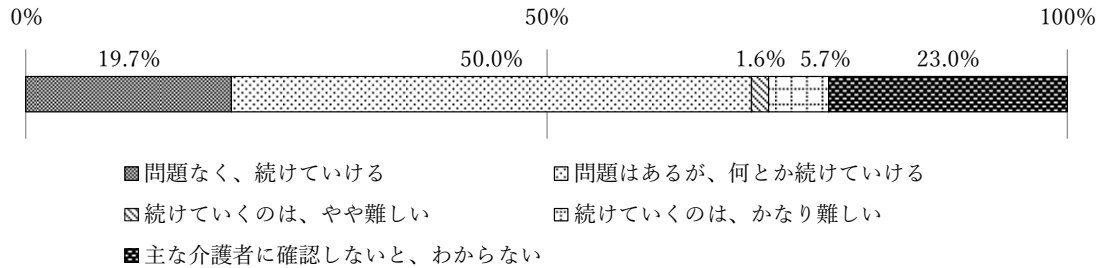


(4) 【(1)で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします】

主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つだけ)【N=122】

フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかどうかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」が 50.0%を占め、「問題なく、続けていける」の 19.7%と合わせると、『続けていける』と思っている人は 69.7%に上ります。

一方、「続けていくのは、かなり難しい」は 5.7%、「続けていくのは、やや難しい」は 1.6%と、続けていくことを『難しい』と思っている人は 7.3%にとどまっています。



3. 用 語 集

【か行】	
介護給付	要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門員。
介護保険事業計画	介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町村等が3年を1期として策定する計画。
介護保険施設	介護保険で被保険者である利用者にサービスを提供できる施設。介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設がある。
介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
介護予防	高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。
介護予防ケアマネジメント	予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師、主任介護支援専門員等が対応する。地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、利用者の主体的な活動と参加意欲を高めることを目指し、要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。
介護予防・生活支援サービス事業	①要支援認定を受けた人、②基本チェックリスト該当者(事業対象者)を対象として、訪問または通所によって介護予防と生活支援サービスとを一体的に提供し、日常生活の自立を支援するための事業。従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護と、地域の社会資源を生かした多様な主体による多様なサービスが提供される。
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者と要支援状態となるおそれのある高齢者を対象として、市町村の判断により、地域支援事業において、多様な人材資源を含む社会資源の活用を図ることにより、自立支援が途切れることのないよう、適切なサービスを効果的に提供するしくみ。
介護療養型医療施設	療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う介護保険施設。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。
介護老人保健施設	入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。

看護小規模多機能型居宅介護	要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービス。平成26年に複合型サービスから名称が変更された。
基本チェックリスト	65歳以上の人の「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25項目の調査項目により、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に該当するかどうかを判定する。(要介護認定申請者を除く)
協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと介護予防・生活支援サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク。
居宅療養管理指導	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を含む)または管理栄養士が、通院が困難な利用者に対して、その居宅を訪問して、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うことにより、その者の療養生活の質の向上を図るもの。
ケアプラン	要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望を踏まえて作成する介護プラン。
ケアマネジメント	利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的(フォーマル)サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的(インフォーマル)サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。
権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。
高額医療合算介護サービス費	介護保険の利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が一定額を超える場合に、その超えた金額を支給する制度。
高額介護サービス費	支払った介護費用がある一定の額を超えた場合に『高額介護サービス費』として払い戻される介護給付。
後期高齢者	高齢者を65歳以上と定義した場合、そのうち75歳以上の人を指す。
高齢化率	全人口に占める高齢者(65歳以上の人)の割合。
高齢者虐待	平成17年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、「高齢者虐待」とは、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待としている。主には、身体的暴力、ネグレクト(高齢者の養護を怠るような行為)、心理的虐待、性的及び経済的虐待などに分類される。
高齢者福祉計画	老人福祉法第20条の8に規定される「老人福祉計画」であり、介護保険法第117条に規定される「介護保険事業計画」と一体的に策定した計画。
【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、「高齢者住まい法(高齢者の居住の安定確保に関する法律)」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。
財政安定化基金	市町村の保険財政が、保険料収納率の低下や介護給付費の増加などで赤字になることを回避し、市町村の介護保険財政の安定を図るために都道府県が設置する基金のこと。

在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が、患者の住居に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療のこと。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて受けられるサービス。地域密着型サービスの一つ。
生活支援サービス	日常生活に援助が必要な65歳以上の在宅高齢者の家庭を訪問して家事や軽作業のお手伝いをするサービス。介護予防・日常生活支援総合事業では、ホームヘルパーなどの専門職に限らず、地域住民やボランティアをはじめ、多様な主体によるサービス提供が期待されている。
生活支援コーディネーター	地域において、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。
【た行】	
第1号被保険者	65歳以上の高齢者。
第2号被保険者	40歳から65歳未満の医療保険加入者。
短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームなど福祉系の施設へ短い期間入所することのできるサービス。主に、日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを受けられることができる。
短期入所療養介護	要介護者が、介護療養型医療施設など医療系の施設や介護老人保健施設に、短い期間入所することのできるサービス。療養、介護、機能訓練、治療や看護、などを受けられることができる。
地域ケア会議	地域ケア会議では、介護予防・生活支援の観点から、サービスを利用する高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスや地域ケアの総合調整を行う。また、ケースをもとに課題の共有、社会資源の開発及び政策づくりにつなげることを目的として開催する。
地域支援事業	高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防事業、包括的支援事業、その他の任意事業からなる。
地域包括ケアシステム	地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供するしくみ。概ね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定。
地域包括ケア推進協議会	地域包括ケアシステムの構築と推進に向けて、在宅医療・介護連携の推進を図るため、その具体的方策等について審議する協議会。 地域医療に関わる関係団体、介護サービスに係わる事業所、地域における相談事業等を担う関係者等で組織する。
地域包括支援センター	高齢者の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護を行う。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設とは、入居定員が29人以下の特別養護老人ホームを指し、入浴・排せつ・食事などの介護や、日常生活上のお世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
地域密着型サービス	介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実情に応じて計画的にサービスが提供できるよう、保険者が指定・指導監督を行うサービス。
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。
通所介護	デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活の世話を受けたり、機能訓練を行う介護サービス。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設・病院・診療所などの医療施設に通い、通所リハビリ計画に従って理学療法や作業療法などのリハビリテーションを受けるサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体また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。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護者等に対して、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介護サービス。
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または滞在に要した費用の一部を保険給付すること。
特別養護老人ホーム	→介護老人福祉施設を参照。
【な行】	
日常生活圏域	市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めた圏域。
任意事業	地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情・特色に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される多様な事業。
認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、普通の社会生活が送れなくなった状態。
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の状態にある人が、共同生活を営むべき住居（グループホーム）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介護サービス。地域密着型サービスの一つ。
認知症対応型通所介護	認知症の状態にある人を対象として、居宅からの送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行うほか、簡単な機能訓練などを行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。
【は行】	
配食サービス	概ね65歳以上の高齢者等に栄養バランスのとれた食事を調理し、居宅に訪問して定期的に提供するとともに、安否確認も行い、自立と生活の質の確保及び保健予防を図るサービス。

福祉用具	障がい者の生活・学習・就労と、高齢者、傷病者の生活や介護、介助の支援のための用具・機器のこと。福祉機器ともいう。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。
包括的支援事業	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」、介護支援専門員の支援を行う「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	ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。
訪問看護	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、作業療法士により行われる療養上のまたは必要な診療の補助をいう。
訪問入浴介護	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。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により行われるリハビリテーションをいう。
【ま行】	
民生委員	それぞれの担当地域において、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする人に対して相談・助言を行い、自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う委員。児童委員を兼ねる。
【や行】	
夜間対応型訪問介護	通報に応じて介護福祉士などに来てもらったり、夜間の定期的な巡回訪問を受けることのできるサービス。
有料老人ホーム	高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。
要介護	介護保険法では「身体又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の一部について、6ヶ月間継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。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。
要支援	要介護状態を指す「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1・2を対象とした介護予防サービスについて、総費用のうち、自己負担を除き、残りを介護保険会計から給付するもの。