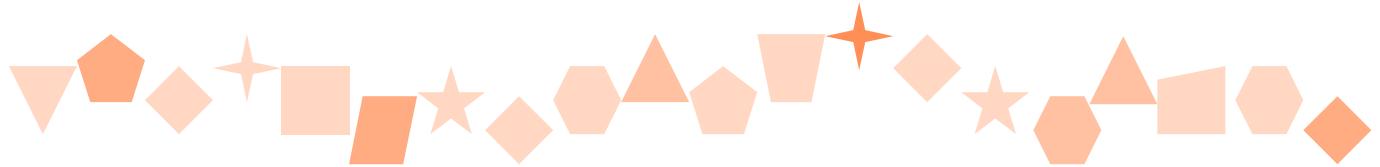


いきいきプラン IX (第9期計画) 老人福祉計画・介護保険事業計画

令和6年度 ⇒ 令和8年度

令和6年3月
関ヶ原町



いきいきプラン IX (第9期計画)



目 次

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の背景	1
(1) 介護保険制度の導入と介護保険事業計画の策定	1
(2) 介護保険制度の見直しと地域包括ケアシステムの推進	1
(3) 第9期計画の策定	1
(4) 第9期計画の基本指針について	1
2 計画の性格等	5
(1) 計画の法的位置づけ	5
(2) 他計画等との整合性	5
3 計画期間	5
4 計画の策定方法	5
(1) 計画の策定体制	5
(2) ニーズ等の把握	6

第 2 章 高齢者等の状況

1 人口の推移	7
2 高齢者等の状況	8
(1) 高齢者人口の推移	8
(2) 高齢化率の推移	9
(3) 高齢者のいる世帯	10
(4) 高齢者単身世帯	10
(5) 高齢者夫婦世帯	11
3 住宅の状況	12
4 要介護認定者の状況	13
(1) 要介護認定者	13
(2) 認定率	14

第 3 章 高齢者福祉・介護保険サービス等の状況

I 地域福祉活動等の状況 / 15

1 生きがいづくり	15
(1) 老人クラブ	15
(2) シルバー人材センター	15
(3) 軽スポーツ	16
(4) 生涯学習講座	16
(5) いきいきサロン	16
2 地域福祉	17
(1) 民生委員児童委員	17
(2) 福祉推進員	17
(3) 社会福祉協議会	17
(4) 移送サービス	18
(5) 困りごとサポート事業	18
(6) ボランティア	18

II 地域支援事業等の利用状況 / 20

1 介護予防・日常生活支援総合事業	20
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	20
(2) 一般介護予防事業	21

2 包括的支援事業	21
(1) 地域包括支援センターの運営	21
(2) 認知症総合支援事業	23
3 その他の事業	24
(1) 介護予防教室	24
(2) 介護者サロン	24
III 介護保険サービスの利用状況 / 26	
1 居宅サービス	26
(1) 訪問介護	26
(2) 訪問入浴介護	27
(3) 訪問看護	28
(4) 訪問リハビリテーション	29
(5) 居宅療養管理指導	30
(6) 通所介護	31
(7) 通所リハビリテーション	32
(8) 短期入所生活介護	33
(9) 短期入所療養介護	34
(10) 特定施設入居者生活介護	35
(11) 福祉用具貸与	36
(12) 福祉用具購入費の支給	37
(13) 住宅改修費の支給	39
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	40
2 地域密着型サービス	41
(1) 認知症対応型共同生活介護	41
(2) 認知症対応型通所介護	42
(3) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	43
3 施設サービス	44
(1) 介護老人福祉施設	44
(2) 介護老人保健施設	45
(3) 介護療養型医療施設・介護医療院	46
(4) 施設合計	47
(5) 有料老人ホーム等	48
4 高齢者1人当たり給付費の状況	48

第4章 現状と課題

1 アンケート結果（抜粋）	49
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	49
(2) 在宅介護実態調査	54
2 自立支援、重度化防止等に資する施策の目標と実績	61
3 町の高齢者等の状況、サービスの現状、アンケート結果と課題	62

第5章 基本目標等

1 基本理念	63
2 基本目標	63
(1) 社会参加の促進	63
(2) 介護予防・日常生活支援の充実	64
(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進	64
(4) 認知症施策の推進	64
(5) 介護保険サービスの充実	64
3 施策の体系	65

4 人口推計等	66
(1) 推計人口	66
(2) 要介護認定者数の推計	67
5 日常生活圏域	68
6 本計画期間の重点的な取組	68
(1) 重層的支援体制整備事業の推進	68
(2) 認知症になつても安心して暮らせるまちづくりの推進	69
7 自立支援、重度化防止等に資する施策の目標	70

第6章 社会参加の促進

1 生きがいづくりの推進	71
(1) 老人クラブの充実	71
(2) シルバー人材センターの充実	71
(3) 高齢者が参加するボランティアの促進	71
(4) 生涯学習講座の充実	71
(5) 軽スポーツの促進	72
(6) 活動成果の発表機会等の充実	72
(7) いきいきサロンの充実	72
(8) 世代間・地域交流の促進	72
(9) 移動手段の確保	72
2 人にやさしいまちづくりの推進	73
(1) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進	73
(2) 避難行動要支援者の把握と名簿の活用	73
(3) 個別計画の作成と住民による支援体制の確立	73
3 地域福祉の推進	74
(1) 社会福祉協議会との連携強化	74
(2) 民生委員児童委員への支援	74
(3) 福祉推進員の研修の充実と制度のPR	74
(4) ボランティア活動の推進	74
(5) 福祉教育の推進	75
(6) 移送サービス	75
(7) 困りごとサポート事業	75

第7章 介護予防・日常生活支援の深化・推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	77
(1) 介護予防・生活支援サービス事業	77
(2) その他の生活支援サービス	77
(3) 一般介護予防事業	78
2 町単独の介護予防事業等の充実	78
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	78
(2) いきいき健幸教室	79
(3) シニアのからだすっきり教室	79
(4) いきいきサロンへの出前講座	79
3 在宅サービスの推進	79
(1) 緊急通報システム事業	79
(2) 配食サービスの補助	79
(3) 温泉施設入浴料の補助	80

第8章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括支援センターの充実	82
(1) 介護予防ケアマネジメント業務	82
(2) 地域ケア会議の充実	82
(3) 総合相談支援および権利擁護業務	83
(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務	84
2 在宅医療・介護の連携の推進	84
3 重層的支援体制整備事業	84
(1) 重層的支援体制整備事業の実施	84
(2) 認定こども園の等の整備に併せた事業	
展開	85
4 生活支援体制の整備	85
(1) 生活支援コーディネーターの配置	85
(2) 協議体の設置	85

第9章 認知症施策の推進

1 認知症の人に関する住民の理解の増進等	88
2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進	88
(1) 見守りネットワーク	88
(2) 認知症サポーターの養成	89
3 認知症の人の社会参加の機会の確保等	89
(1) 認知症カフェの推進	89
4 認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護	90
(1) 成年後見制度の利用促進	90
(2) 成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知	90
5 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等	90
6 相談体制の整備等	90
(1) 認知症ケアパスの普及	91
(2) 家族介護者交流事業	91
7 認知症の予防等	91
(1) 認知症初期集中支援チームの設置	91
(2) 認知症地域支援推進員	92

I 介護保険サービスの充実 / 93

1 介護保険サービス整備の考え方	93
(1) 居宅サービス	93
(2) 地域密着型サービス	93
(3) 施設サービス	93
(4) 有料老人ホーム	93
2 居宅サービス	94
(1) 訪問介護	94
(2) 訪問入浴介護	94
(3) 訪問看護	94
(4) 訪問リハビリテーション	94
(5) 居宅療養管理指導	95
(6) 通所介護	95
(7) 通所リハビリテーション	95
(8) 短期入所生活介護	96
(9) 短期入所療養介護	96
(10) 福祉用具貸与	96
(11) 特定福祉用具購入費の支給	96
(12) 住宅改修費の支給	97
(13) 特定施設入居者生活介護	97
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	97

3 地域密着型サービス	97
(1) 地域密着型通所介護	97
(2) 認知症対応型通所介護	98
(3) 認知症対応型共同生活介護	98
4 施設サービス	99
(1) 介護老人福祉施設	99
(2) 介護老人保健施設	99
5 給付の適正化	99

II 介護保険事業費の見込み / 101

1 介護保険事業費の見込み	101
2 第1号被保険者の保険料の推計	103
(1) 第1号被保険者の負担割合	103
(2) 第1号被保険者の保険料の推計	103
(3) 介護保険料基準額の設定	105

資 料

1 計画の策定経緯	107
2 関ヶ原町介護保険運営協議会委員名簿	108
3 用語説明	109

第1章

計画の概要

1 計画策定の背景

(1) 介護保険制度の導入と介護保険事業計画の策定

高齢化・長寿化の進展に伴って、ねたきりや認知症により支援や介護を必要とする高齢者は増加しています。一方、人口減少、世帯規模の縮小、女性の雇用機会の拡大、扶養意識の変化、地域における支え合いの意識の変化等により、家庭や地域が有していた介護機能は著しく低下してきています。

国では、急速な高齢化やそれに伴う介護問題に対応するため、平成9年に「介護保険法」を制定し、社会保険方式により社会全体で介護を支える新しい仕組みとして、平成12年度から介護保険制度を導入しました。この法律において保険者は市町村（および特別区）と定められ、市町村は保険給付の円滑な実施に関する「市町村介護保険事業計画」を定めることが義務づけられました。

(2) 介護保険制度の見直しと地域包括ケアシステムの推進

介護保険事業計画に沿ってサービスの整備が推進され、民間サービス事業者の参入が進み、介護保険制度は高齢者介護になくてはならない制度となっています。

一方、要介護者の増加にともない、介護費用も増大してきており、年金、医療を含め、社会保障制度改革の必要性が問われました。このような背景の中で、医療・介護分野の改革として、地域包括ケアシステム構築の必要性が提案されました。

地域包括ケアシステムとは、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく、一体化して提供していくという考え方です。

平成26年には、「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、「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、地域包括ケアシステムの構築、費用負担の公平化等が進められることとなり、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービスの充実・強化などを推進することとなりました。

さらに、平成29年6月には、「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」（以下「地域包括ケアシステム強化法」といいます）が公布されました。

いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けて、地域の高齢化の状況等の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進させていくこと、介護保険制度の持続可能性の確保をねらいとしています。

令和2年6月には、介護保険法等の改正を含む「地域共生社会の実現のための社会福祉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、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保および業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることをねらいとしています。

(3) 第9期計画の策定

本町は、平成5年度に策定した「関ヶ原町老人保健福祉計画（ぬくもりふれあい計画）」を見直すとともに、介護保険事業計画と一体的な計画として、平成11年度に「いきいきプラン」を策定し、その後3年ごとに計画を見直し、サービスの充実を図ってきました。

「いきいきプランVIII（第8期計画：令和3年度～令和5年度）」においては、医療ケアを必要とする要介護者への対応としての看護小規模多機能型居宅介護の整備、認知症施策としてのグループホームの拡充などに取り組んできたところです。

第8期計画が令和5年度に目標年度を迎えることから、制度改革を踏まえるとともに、認知症高齢者の増加への対応、高齢者のみの世帯への生活支援の充実などの課題について検討し、「いきいきプランIX（第9期計画）」を策定しました。

(4) 第9期計画の基本指針について

計画策定にあたっては、国が示す基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）に沿って策定することとされています。第9期計画の基本指針の見直しのポイント、記載を充実する事項は次のとおりです。

【第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント】

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、待遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

【第9期計画において記載を充実する事項】

■第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスマント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

2 計画の性格等

(1) 計画の法的位置づけ

この計画は、介護保険法に基づく介護保険事業計画および老人福祉法に基づく老人福祉計画を一体化した計画です。

(2) 他計画等との整合性

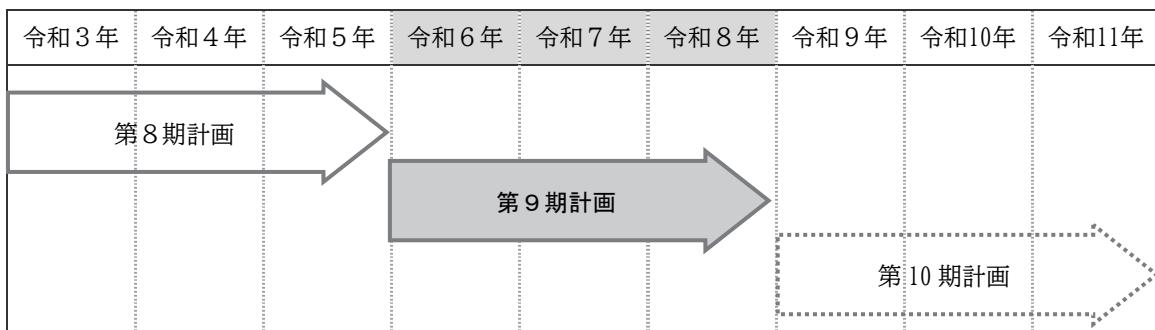
この計画は、国が示した基本指針に即し、「関ヶ原町地域福祉計画」「はばたきプラン（関ヶ原町障がい者計画）」等関連計画との整合性を図り策定しました。

3 計画期間

介護保険事業計画は、3年を1期とする計画期間で策定することとされています。また、老人福祉計画は介護保険事業計画と期間を合わせることになっています。したがって、本計画は、令和6年度から令和8年度までの3か年間を計画期間とします。

なお、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年、75歳以上となる令和32年に向け、また、年少人口、生産年齢人口、さらには高齢者人口も減少が予測される中、中長期的視点に立ち、令和12年度、令和22年度の見込み等についても推計を行っています。

図表1－1 計画の期間



4 計画の策定方法

(1) 計画の策定体制

介護保険制度を円滑に施行し、高齢者が住みなれた町で安心して生活が送れるよう、幅広い関係者の協力を得て、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、関ヶ原町介護保険運営協議会において計画内容を審議し、策定しました。

(2) ニーズ等の把握

計画の見直しにあたり、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、②在宅介護実態調査を行いました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象として、国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目を基本（町の独自項目を追加）としてデータ収集を行います。

② 在宅介護実態調査

要介護認定を受け居宅で暮らしている人およびその介護をしている人に、家族介護の実態、介護保険サービスの満足度等をたずね、介護保険サービスの充実とよりよい介護保険制度実現のための基礎資料としました。なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本（町の独自項目を追加）として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析を行いました。

図表1－2 回収結果等

区分	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
調査対象者	要介護と認定されていない65歳以上の方（要支援者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者を含む）	要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方
抽出方法	抽出	全数
配布・回収	郵送	郵送
調査期間	令和4年11月9日～令和4年11月28日	
配布数	500	260
回収数（率）	346 (69.2%)	122 (46.9%)
有効回答数（率）	345 (69.0%)	111 (42.7%)
備考	無記名	同意書に署名

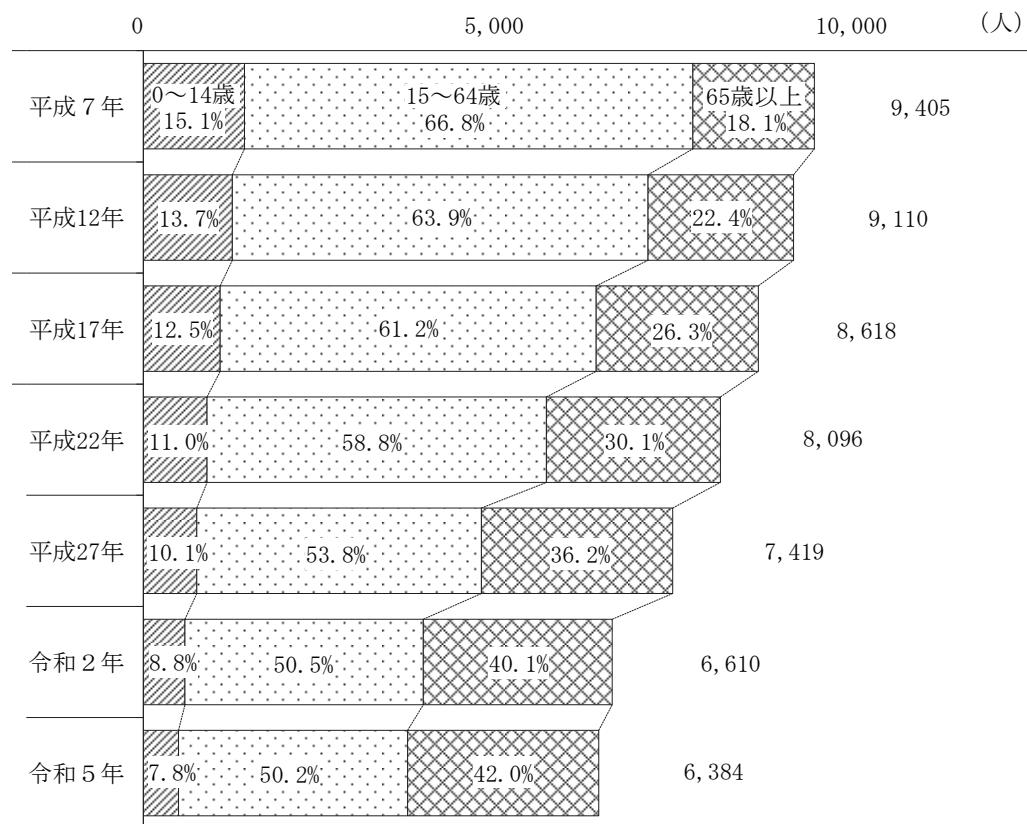
高齢者等の状況

1 人口の推移

令和5年4月1日現在の本町の総人口は6,384人です。平成7年の9,405人から、30年間に32.1%減少しています。

年齢三区分別にみると、平成7年以降、0～14歳人口の割合が低下を続ける一方、65歳以上の高齢者人口の割合は年々上昇を続けており、令和5年では高齢者人口が年少人口の約5.4倍となっています。

図表2-1 人口の推移



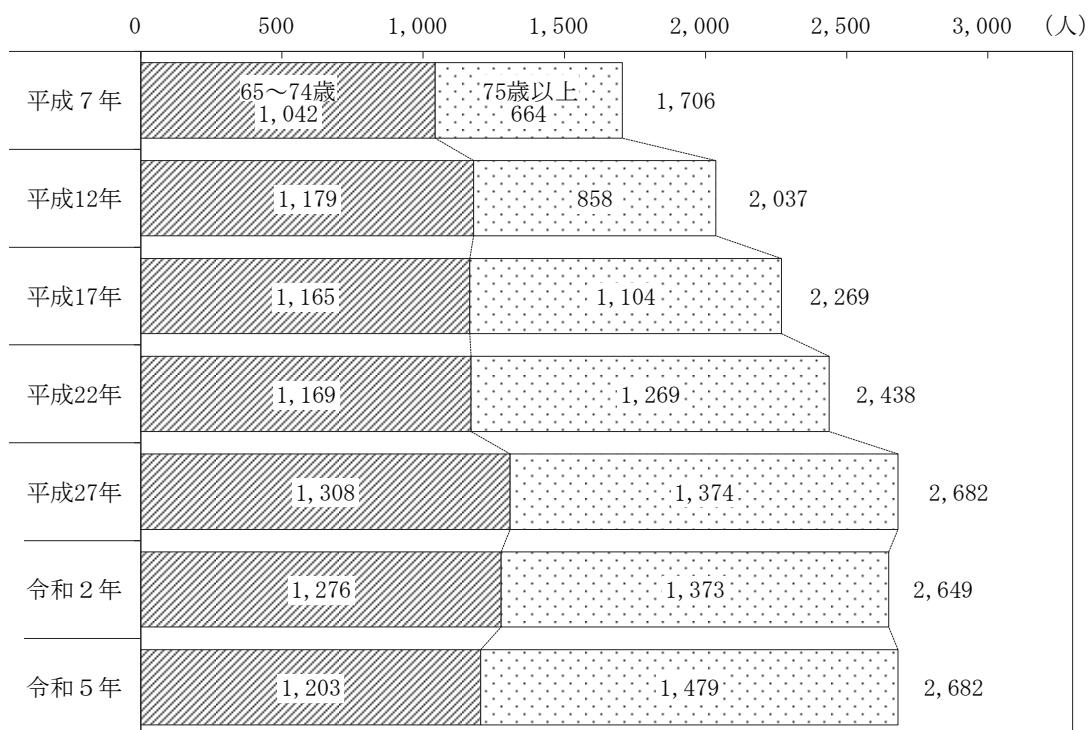
資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」、令和5年は4月1日現在の「住民基本台帳人口」

2 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口の推移

高齢者人口（65歳以上人口）は、平成7年から平成27年にかけて増加していましたが、その後2,600人台で横ばいとなっています。しかし、平成7年から令和5年の30年間に976人増加し、約1.6倍となっており、同期間の総人口の減少に対し、高齢者人口の増加が大きいことがわかります。特に75歳以上の後期高齢者が増加し、平成22年には後期高齢者が65～74歳の前期高齢者を上回りました。前期高齢者は30年間に約1.2倍、後期高齢者は約2.2倍に増加しており、長寿化の傾向を読みとることができます。

図表2－2 高齢者人口の推移

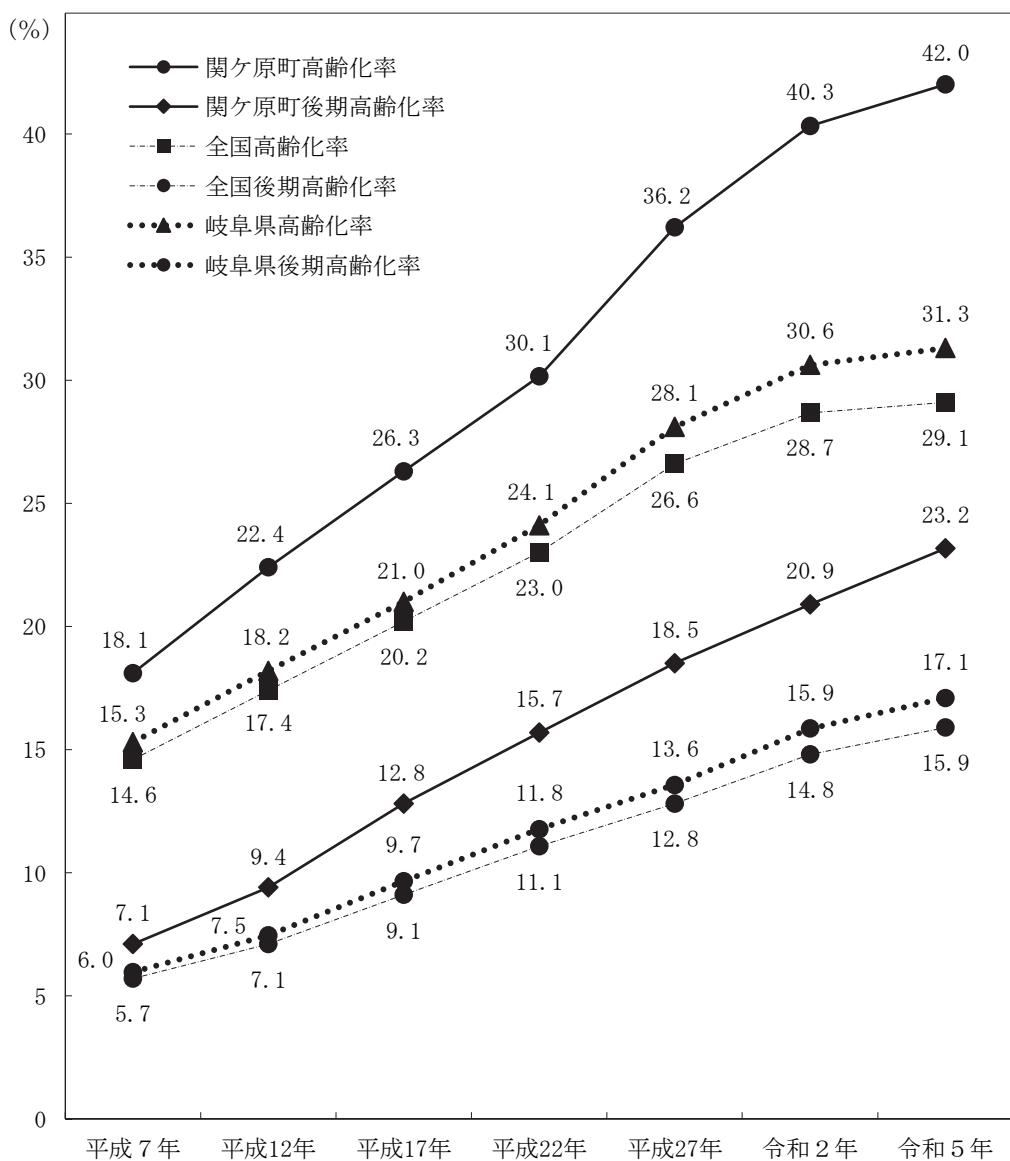


資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」、令和5年は4月1日現在の「住民基本台帳人口」

(2) 高齢化率の推移

図表2－3は、全国、岐阜県および本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）の推移をみたものです。本町の高齢化率は全国および岐阜県を上回る割合で推移しており、令和5年には、全国を12.9ポイント、岐阜県を10.7ポイント上回っています。また、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）も上昇を続けています。

図表2－3 高齢化率の推移



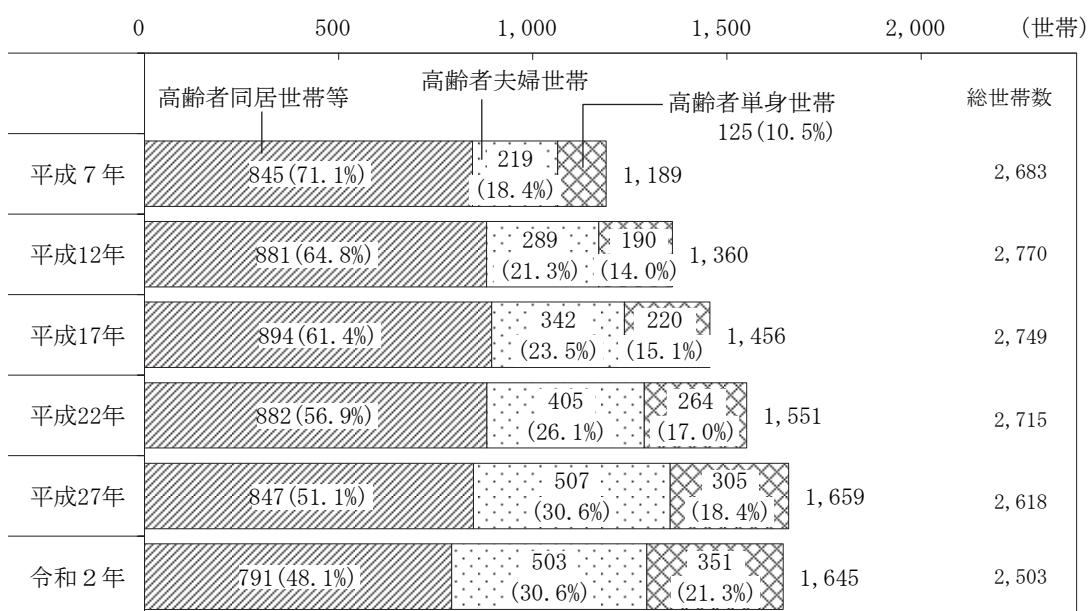
資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」、令和5年の全国は4月の「人口推計」、岐阜県は4月1日現在の「年齢別推計人口」、関ヶ原町は4月1日現在の「住民基本台帳人口」

(3) 高齢者のいる世帯

令和2年の国勢調査によると、本町の総世帯は2,503世帯で、うち高齢者のいる世帯は1,645世帯、65.7%を占めています。平成7年から平成27年の20年で高齢者のいる世帯は約1.4倍に増加してきましたが、令和2年は減少に転じています。

家族構成別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）は平成27年と同じ割合となっていますが、高齢者単身世帯は世帯数、割合ともに増加を続けています。高齢者同居世帯については、平成22年以降、世帯数、割合ともに低下しています。

図表2－4 高齢者のいる世帯



資料：「国勢調査」

(4) 高齢者単身世帯

高齢者単身世帯を性別にみると、351人中女性が234人、66.7%を占めています。また、年齢別では、65～74歳の前期高齢者が130人（37.0%）、75歳以上の後期高齢者が221人（63.0%）と後期高齢者が多くなっています。

図表2－5 性別・年齢別高齢者単身世帯

単位：人（%）

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
男性	21	39	18	17	22	117 (33.3)
女性	29	41	43	63	58	234 (66.7)
計	50	80	61	80	80	351 (100.0)

資料：「国勢調査」令和2年

(5) 高齢者夫婦世帯

高齢者夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、「夫 70~74 歳・妻 65~69 歳」が 77 世帯と最も多く、次いで「夫 70~74 歳・妻 70~74 歳」(76 世帯)、「夫 75~79 歳・妻 70~74 歳」(61 世帯)などの順となっています。夫婦ともに 75 歳未満の世帯は 268 世帯 (53.3%)、夫婦ともに 75 歳以上の世帯は 150 世帯 (29.8%) です。

図表 2-6 高齢者夫婦世帯

単位：世帯

		妻						
		65歳未満	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上	計
夫	65歳未満	-	2	1	0	0	0	3
	65~69歳	55	38	6	0	0	0	99
	70~74歳	13	77	76	3	1	0	170
	75~79歳	1	9	61	33	3	1	108
	80~84歳	0	0	9	42	20	0	71
	85歳以上	0	0	1	6	26	19	52
	計	69	126	154	84	50	20	503

資料：「国勢調査」令和2年

3 住宅の状況

図表2－7は、総世帯および高齢者のいる世帯の住宅の所有関係をみたものです。本町の高齢者のいる世帯の持ち家率は94.8%と非常に高く、全国(82.1%)はもちろん、岐阜県(90.4%)をも上回っています。

図表2－7 住宅の所有関係

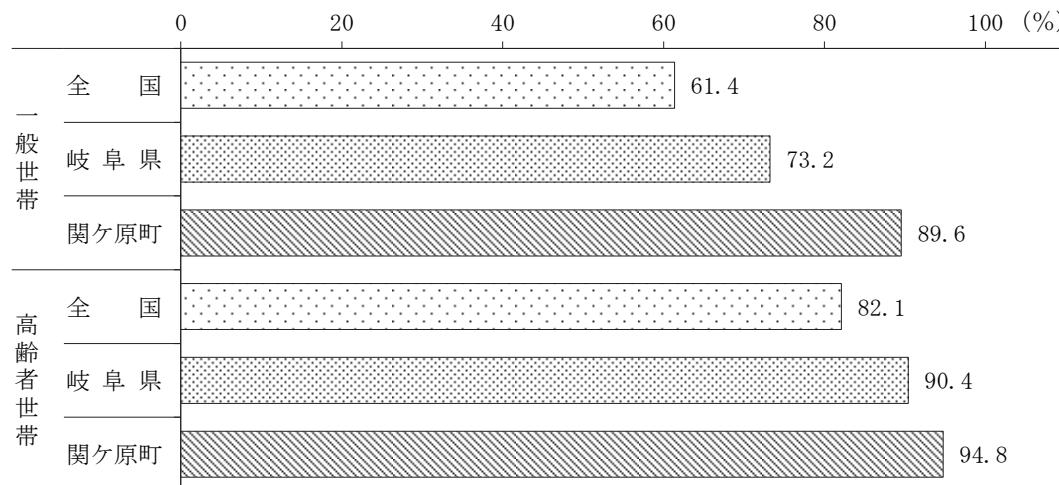
単位：世帯 (%)

区分	持ち家	公営・公団 公社の借家	民営の借家	給与住宅	間借り	住宅以外 に住む 一般世帯	計
総世帯	2,155 (89.6)	76 (3.2)	109 (4.5)	39 (1.6)	27 (1.1)	97	2,503
65歳以上親族 のいる世帯	1,556 (94.8)	49 (3.0)	29 (1.8)	6 (0.4)	2 (0.1)	3	1,645

(注) ()内は「住宅以外に住む一般世帯」を除く構成比

資料：「国勢調査」令和2年

図表2－8 持ち家率の全国・県との比較



資料：「国勢調査」令和2年

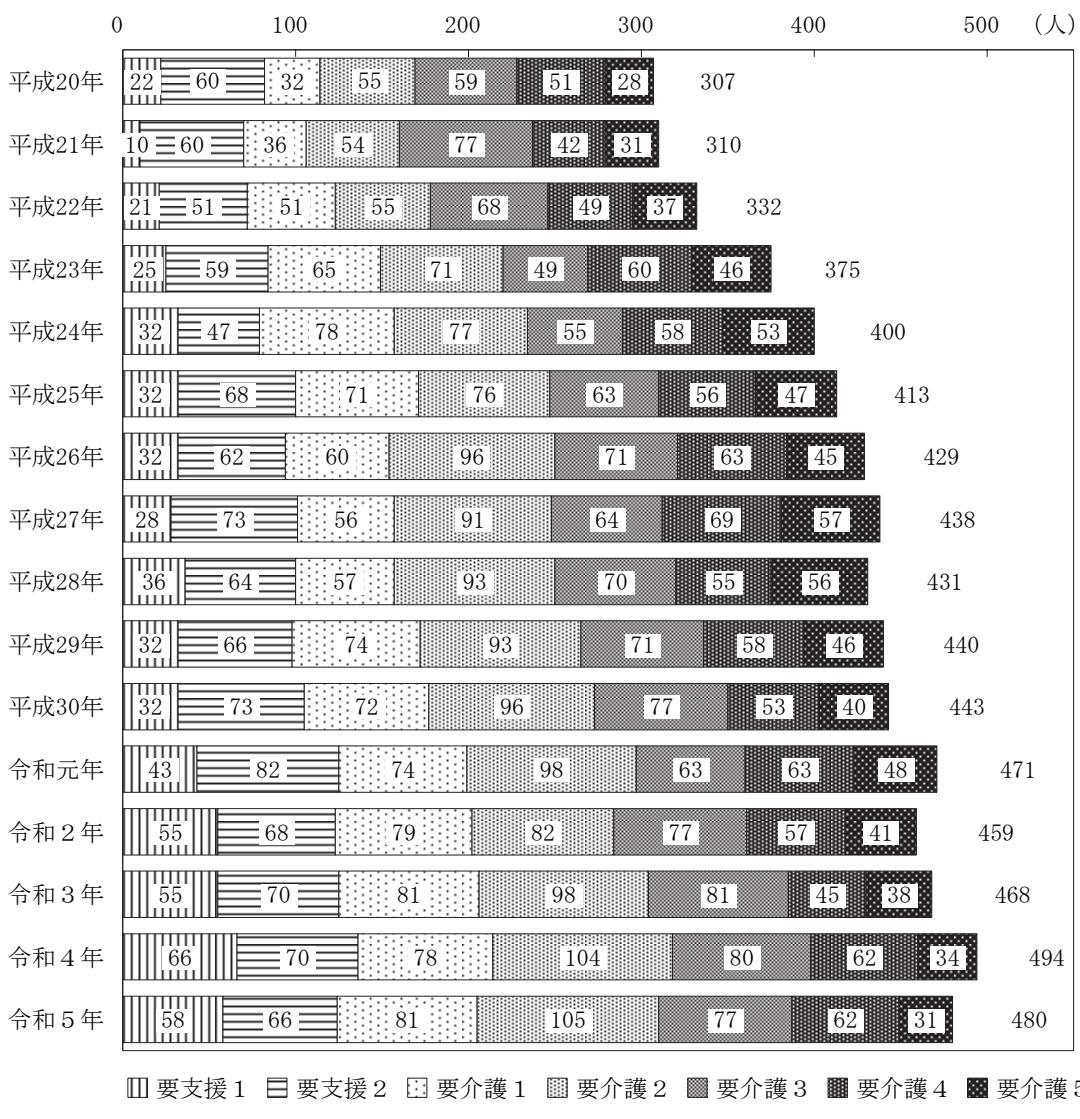
4 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者

令和5年3月現在、要支援・要介護認定者数は480人です。平成20年と比べると、173人増加しています。認定者数は平成27年までは増加傾向にありましたが、平成28年は前年を下回りました。しかし、平成29年は再度増加に転じ、増減を繰り返しています。

要介護度別にみると、平成20年に比べて、要介護2が50人、要介護1が49人の大幅な増加となっています。

図表2-9 要介護認定者数の推移



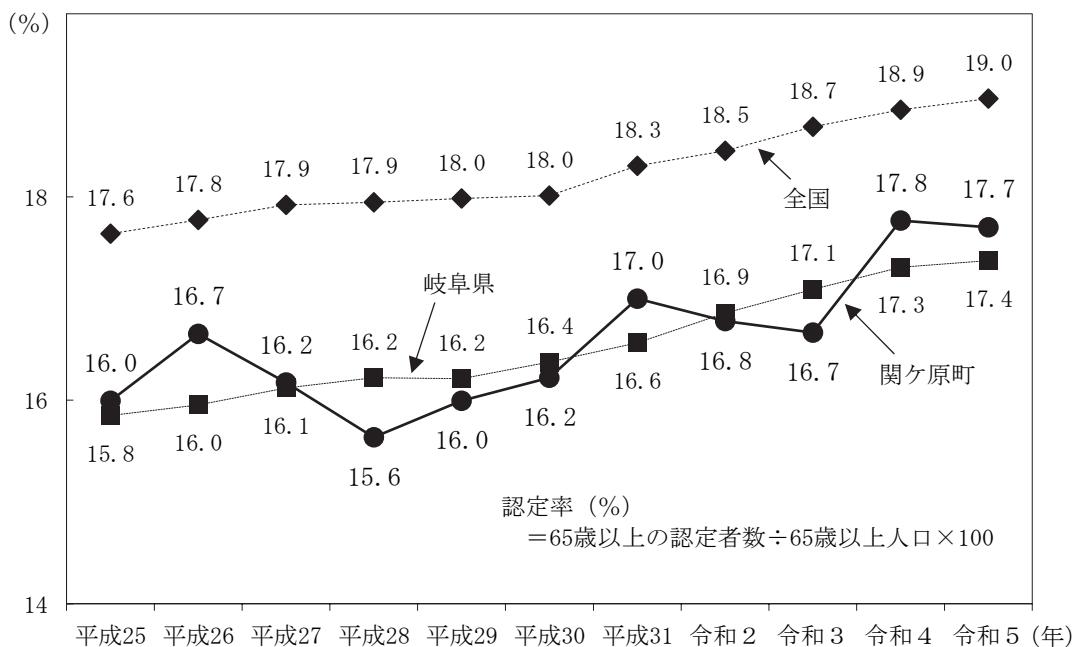
■ 要支援1 □ 要支援2 ▨ 要介護1 ▨ 要介護2 ▨ 要介護3 ▨ 要介護4 ▨ 要介護5

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和4年までは各年4月末現在、令和5年は3月末現在

(2) 認定率

本町の認定率は全国よりも低い率で推移しています。令和2年、令和3年にかけては低下しましたが、再度上昇に転じて令和4年は17.8%に達しています。令和5年は再度低下し、全国よりも1.3ポイント低く、岐阜県とほぼ同率となっています。

図表2-10 認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末現在

図表2-11は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにより、令和4年の認定率と、令和3年の年齢調整（全国と同じ年齢構成として計算）を行った後の認定率を比較したものです。本町の令和4年の認定率は全国より低く、岐阜県より高くなっています。調整後（令和3年）をみると、全国より低く、岐阜県と同率となっています。

図表2-11 認定率（第2号被保険者を除く）

単位：%

区分	認定率	構成割合							
		要支援		要介護					
		1	2	1	2	3	4	5	
認定率 (令和4)	全国	19.0	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6
	岐阜県	17.4	2.0	2.6	3.4	3.1	2.5	2.3	1.5
	関ヶ原町	17.6	2.1	2.4	3.1	3.5	2.9	2.3	1.2
調整後の 認定率 (令和3)	全国	18.9	2.7	2.6	3.9	3.2	2.5	2.4	1.6
	岐阜県	17.4	2.0	2.5	3.4	3.2	2.6	2.3	1.5
	関ヶ原町	17.4	2.3	2.4	2.9	3.7	2.9	2.0	1.3

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得）

時点：令和4年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

時点：令和3年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第3章

高齢者福祉・介護保険サービス等の状況

I 地域福祉活動等の状況

1 生きがいづくり

(1) 老人クラブ

老人クラブは、仲間づくり、趣味の活動、社会奉仕活動などを行っています。令和5年4月1日現在、28の老人クラブがあり、1,562人が加入しています。

図表3－1 老人クラブの会員数の推移

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
単位クラブ数	30	30	30	29	29	28
会員数（人）	1,961	1,848	1,861	1,771	1,708	1,562
加入率（%）	61	57	58	55	54	50
60歳以上人口(人)	3,230	3,229	3,221	3,211	3,178	3,125

(注) 各年度4月1日

(2) シルバー人材センター

関ヶ原町シルバー人材センターの令和4年度の登録者数は109人、実労働者数は93人、1人あたりの配分金は約4万円となっています。

図表3－2 シルバー人材センター

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（人）	114	119	113	117	109
実労働者数（人）	104	101	95	92	93
受託件数（件）	1,026	978	907	926	932
延べ配分金（千円）	52,439	49,013	42,319	40,101	41,506

(3) 軽スポーツ

グラウンドゴルフをはじめとした軽スポーツのクラブ活動が活発に行われています。

図表3－3 軽スポーツのクラブの会員数

単位：人

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ゲートボールクラブ	29	34	34	34	34
グラウンド・ゴルフクラブ	175	163	163	152	152
ペタンク・クラブ	43	39	40	40	36
フォークダンス・クラブ	28	22	16	16	-

(4) 生涯学習講座

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、公民館等において生涯学習講座が開催されています。

図表3－4 生涯学習講座

クラブ名	令和3年度		令和4年度	
	実施回数	参加延べ数(人)	実施回数	参加延べ数(人)
俳画	7	25	0	0
詩吟	59	243	62	246
民踊	31	130	42	197
三味線	68	260	82	278
生花	25	170	31	235
園芸	0	0	0	0
書道	67	721	78	745
茶道	39	195	41	311
歌謡	36	219	63	355
将棋	0	0	0	0
計	332	1,963	399	2,367

(5) いきいきサロン

地域住民や各種団体の参加と協力のもと、閉じこもりがちな高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図るため、各地域においていきいきサロンが開催されており、令和4年度は33のサロンが活動しています。グラウンドゴルフなどの軽スポーツ、カラオケ、茶話会、健康講座など、サロンごとに独自の取組が行われています。

図表3－5　いきいきサロン活動

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
サロン数（か所）	33	33	33	33	33
開催回数（回）	547	494	169	323	257
延べ参加者数（人）	7,089	6413	1,981	4,084	3,854
子どもの延べ参加人数（人）	626	741	32	135	214

2 地域福祉

(1) 民生委員児童委員

民生委員児童委員は高齢者や障がいのある人等の相談に応じたり、地域福祉活動の推進、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。本町では、令和5年4月現在22人の民生委員児童委員が活動をしています。

(2) 福祉推進員

地域で問題をかかえて困っていたり、援助を求めている高齢者や障がいのある人などへの声かけや見守り活動を行う福祉推進員は、自治会から推薦され、社会福祉協議会が委嘱しています。本町では、おおむね25世帯に1人が委嘱され、令和5年4月現在、107人が活動しています。福祉推進員の任期は2年間です。

図表3－6　福祉推進員

今須ブロック	関ヶ原1 ブロック	関ヶ原2 ブロック	関ヶ原3 ブロック	関ヶ原4 ブロック	合計
16	24	20	19	28	107

(3) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、「互いに助け合い安心して暮らせる福祉のまちづくり」をめざして、住民参加のもと、さまざまな福祉サービス事業や地域福祉活動を開催しています。関ヶ原町社会福祉協議会では、主に次のような活動を行っています。

図表3－7 社会福祉協議会の主な事業、活動

(地域福祉活動)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉推進員活動 ・社協広報紙「しあわせ」の発行 ・ふれあい会食、ひとり暮らしのつどいの開催 ・その他各種福祉サービスの紹介 ・いきいきサロン活動の支援 ・ブロック別ふくし講座の開催 ・命のバトンの配布 ・ふくしフレンドパークの開催 ・困りごとサポートセンター事業 ・学習支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域助け合い型移動サービス（外出支援）事業の買い物支援の実証実験 ・しあわせ相談センター事業 ・共同募金・歳末たすけあい募金活動事業 ・日常生活自立支援事業の実施 ・西濃地域成年後見支援センターの共同運営 ・ボランティアセンター事業
(福祉教育)		<ul style="list-style-type: none"> ・福祉協力校の指定（町内全小中学校）2校 ・ボランティアスクール

(4) 移送サービス

社会福祉協議会において、障がい者、要介護高齢者などで、日常的に車いすを使用するなど公共交通機関を利用することが困難な人の社会参加を促進するため、福祉有償運送（移送サービス事業）を実施しています。

図表3－8 移送サービスの実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（人）	69	82	83	97	91
延べ利用者（回）	521	537	450	574	529
1日平均利用者（回）	2.15	2.22	1.86	2.38	2.19
利用料金（千円）	1,348	1,199	646	1,009	744

(5) 困りごとサポート事業

社会福祉協議会では、生活支援体制整備事業として、登録サポーターを派遣し、粗大ゴミ出し、掃除、買い物代行など、日常の軽微な困りごとの支援を行っています。

図表3－9 困りごとサポート事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録サポーター（人）	17（1団体）	18（1団体）	18	19	23
利用登録者（人）	18	25	27	38	40
サポーター派遣回数（回）	23	33	38	39	42
延べサポーター人数（人）	36	36	37	33	32
延べ買い物支利用者（人）	31	101	90	76	89

(6) ボランティア

ボランティア連絡協議会に加盟しているボランティア団体は、令和4年度末現在13団体、登録者数は291人です（図表3-10）。

高齢者の参加している団体の活動内容は、環境美化活動・交流会等の地域ボランティア、一人暮らしの高齢者を対象にした災害見守り活動等です。各団体の主な活動内容は図表3-11のとおりです。

図表3-10 ボランティアセンター登録のボランティア数

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
グループ数（団体）	15	14	14	13	13	13
延べ人数（人）	349	329	328	306	307	291
実数（人）	246	236	218	214	218	207

（注）各年年度末現在

図表3-11 ボランティア団体（町ボランティア連絡協議会加盟団体）

団体名	設立年度	会員数	活動内容・目的
関ヶ原町赤十字奉仕団	昭和40年	12人	寝たきり、独居老人友愛訪問など
関ヶ原町食生活改善協議会	昭和56年	23人	食事サービス協力、研修会、講習会、食事改善研修など
玉ふくしの会	平成元年	26人	地域ボランティア活動（いきいきサロン・六地蔵尊清掃、生活改善運動など）など
さくらんぼの家ボランティアあしたば会	平成7年	14人	生活介護事業所さくらんぼの家の作業手伝い
ボランティアれんげ	平成8年	13人	手作りおもちゃ制作、町内保育園訪問交流、講習会など
今須町筋災害ボランティア隊	平成14年	30人	ひとり暮らし、高齢者世帯などの災害への見守りなど
野上自主防災隊	平成17年	24人	ひとり暮らし、高齢者世帯などの災害への見守りなど
玉自主防災隊	平成19年	42人	ひとり暮らし、高齢者世帯などの災害への見守りなど
池寺自主防災隊	平成20年	35人	ひとり暮らし、高齢者世帯などの災害への見守りなど
災害ボランティアコーディネーター関ヶ原	平成24年	31人	災害ボランティアセンター設置の際、社協と連携し、運営、啓発活動など行う
憩いの郷「あん」	平成28年	24人	高齢者の憩いの場の提供
あのねの会	平成29年	10人	相手の気持ちに寄り添い、心を軽くする傾聴活動
合計		291人	

（注）令和4年度末現在

II 地域支援事業等の利用状況

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 通所型介護予防事業

総合事業の通所型サービスCの短期集中予防サービスとして、運動機能、口腔機能、栄養状態の向上、認知症予防を中心とした通所形態による「てんとうむしくらぶ」を開催しています。延べ利用者数は増加傾向にあります。

図表3-12 「てんとうむしくらぶ」の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数（回/年）	12	12	12	13	12
延べ利用者数（人/年）	183	157	132	193	198

② 訪問型介護予防事業

総合事業の訪問型サービスCの短期集中予防サービスとして、通所形態による「てんとうむしくらぶ」への参加が困難な人に対して、保健師、関ヶ原診療所の理学療法士などの専門スタッフが居宅を訪問して、日常生活上の支援、必要な相談・指導を行っています。

図表3-13 「おうちでリハビリ」の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数（人）	1	2	1	0	0

③ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者、または基本チェックリストにより事業対象者と判定された人に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにケアマネジメントを行っています。令和2年度からは関ヶ原町在宅介護支援センターに一部委託しています。令和4年度の介護

図表3-14 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実績

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
通所Cケアマネジメント	実人数（人）	12	10	9	11	10
	延べ人数（人/年）	34	30	25	31	31
介護予防給付ケアマネジメント	地域包括支援センター	実人数（人）	79	82	75	75
		延べ人数（人/年）	691	674	597	612
	委託	実人数（人）	0	1	24	34
		延べ人数（人/年）	0	5	212	287
計		実人数（人）	79	83	97	108
		延べ人数（人/年）	691	679	809	947

予防給付ケアマネジメントの延べ人数は947人となっており、平成30年度に比べ256人増加しています。

(2) 一般介護予防事業

町内のいきいきサロンの中で、希望のあったサロンで介護予防に関する出張講座を行っています。また、老人クラブの依頼により、健康相談を実施しています。令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため中止していましたが、出前講座は令和4年度から再開しています。

介護予防サポートー養成講座は、1・2期生の登録者計114人で活動をしています。カフェ等やすらぎの事業、地区サロンへ出張しての介護予防の普及啓発活動を行っています。

図表3－15 介護予防普及啓発事業の実績

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
いきいきサロン等への出前講座	開催回数（回/年）	14	14	0	0	5
	延べ利用者数（人/年）	314	289	0	0	74
介護予防サポートー	養成講座	開催回数（回/年）		1期 18 2期 12	10 12	7 12
		延べ利用者数（人/年）		156	113	78
	フォローアップ講座	開催回数（回/年）			1	6
		延べ利用者数（人/年）			7	41

2 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

① 総合相談支援業務

高齢者本人、家族、地域住民などの様々な相談内容に応じた情報提供を行い、必要に応じて適切なサービスの利用へつなぐ継続的・専門的な相談支援を行っています。相談件数は毎年度増加しています。

図表3－16 総合相談事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護や介護保険等に関する相談（件/年）	383	383	404	461	407
健康や病気など保健医療に関する相談（件/年）	38	35	93	209	78
その他の相談（件/年）	21	48	84	119	164
計	442	466	581	789	649

② 権利擁護事業

判断能力が十分でない認知症高齢者、虐待を受けている高齢者など、権利擁護の観点から支援が必要と判断される場合に、民間の団体などと連携して高齢者の権利擁護を図るなどの支援を行っています。

なお、社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業を実施しており、令和4年度現在2人が利用しています。成年後見制度の利用者は10人となっています。

不破郡・養老郡権利擁護支援推進協議会を設置し、地域連携体制の構築及び成年後見制度の利用促進の協議を行っています。また、令和4年度には関ヶ原町成年後見支援センターを設置し、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援しています。

図表3-17 権利擁護事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者虐待に関する相談	実人数（人） 延べ件数（件/年） 2 2	0 0	3 7	1 1	6 40
権利擁護・成年後見に関する相談	実人数（人） 延べ件数（件/年） 3 17	4 63	6 32	8 43	6 17
消費者被害に関する相談	延べ件数（件/年） 0	0	0	9	0

図表3-18 成年後見制度の利用者数

区分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成年後見制度の利用者数（人）	10	11	10	11

③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域のケアマネジャーに対する個別相談やケアプラン作成技術の指導、学習会などを行っています。

図表3-19 包括的・継続的ケアマネジメント業務の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域ケア会議（回/年）	4	4	3	3	4
ケース検討（件/年）	5	20	18	12	16
措置入所判定（件/年）	1	1	1	1	1
生活援助上回りプラン検証（件/年）	1	0	0	0	0
個別ケア会議（回/年）	0	3	3	5	4
介護支援専門員の日常業務に関する個別指導・相談（件/年）	59	63	31	51	33
ケアプラン点検（町と共同実施）（件/年）	6	5	5	6	6
やすらぎ勉強会	0	0	0	0	1

④ 生活体制支援整備事業

地域住民が主体となった生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、社会福祉協議会に委託し、「協議体」の開催、「生活支援コーディネーター」を設置し、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めています。

図表3－20 生活体制支援整備事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
協議体会議（件/年）	5	3 (社協に委託)	2 (社協に委託)	6 (社協に委託)	5 (社協に委託)
生活支援コーディネーターの配置（人）	2	3 (社協に委託)	3 (社協に委託)	2 (社協に委託)	2 (社協に委託)

(2) 認知症総合支援事業

認知症の人への効果的な支援体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るため、推進役として、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、相談支援を行うとともに、認知症についての住民の理解を深めるため、認知症サポーター養成講座、フォローアップ講座を開催しています。令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため中止していましたが、認知症サポーター養成講座は令和4年度から再開しています。また、令和4年度は認知症サポーターステップアップ講座を実施しました。

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」については、やすらぎ、特別養護老人ホーム優悠邑で開催しています。

図表3－21 認知症総合支援事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認知症サポーター養成講座	開催回数（回/年）	2	2	0	0	4
	延べ利用者数（人/年）	44	98	0	0	76
認知症サポーター フォローアップ講座	開催回数（回/年）	1	0	0	0	0
	延べ利用者数（人/年）	27	0	0	0	0
認知症サポーター ステップアップ講座	開催回数（回/年）			0	0	1
	延べ利用者数（人/年）			0	0	30
認知症カフェ	開催回数（回/年）	12	10	2	5	10
	延べ利用者数（人/年）	202	165	15	56	91
認知症相談支援	実人数（人）			20	28	31
	延べ利用者数（人/年）			84	49	62
どこシル	登録人数（人）			4	4	

(3) 在宅医療・介護連携の推進

不破郡医師会を中心に、多職種連携会議の開催、研修会の開催等を通して多職種の情報交換、課題の共有等を図るとともに、町広報等で住民への啓発を行っています。

図表 3-22 在宅医療・介護連携推進事業の実績

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
在宅医療介護連携 推進会議	開催回数（回/年）	3	3	0	2	0
	延べ利用者数（人/年）	26	27	0	18	0
在宅医療介護連携 研修会	開催回数（回/年）	2	2	0	0	1
	延べ利用者数（人/年）	112	131	0	0	33

3 その他

(1) 介護予防教室

転倒・骨折予防、体力アップを目的としたイス体操を行うシニアのからだすっきり教室、高齢者の健康づくりを目的として、音楽レクリエーションやフレイル予防等の活動を実施するいきいき健幸教室（右脳活性化教室）を開催しています。

図表 3-23 介護予防教室の実績

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
シニアのからだすっ きり教室（シルバービ クス教室）	開催回数（回/年）	14	13	14	15	15
	延べ利用者数（人/年）	330	313	191	183	180
いきいき健幸教室 (右脳活性化教室)	開催回数（回/年）	17	14	9	10	17
	延べ利用者数（人/年）	331	319	94	99	150

(2) 介護者サロン

家族介護者の心身のリフレッシュと介護者同士の交流や情報交換を目的に開催しています。令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の感染予防のため中止していましたが、令和4年度から再開しています。

図表 3-24 介護者サロン

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数（回/年）	2	2	中止	中止	1
延べ参加者数（人/年）	18	18	-	-	5

(3) 緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者の急病・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行っています。

図表 3－25 緊急通報システム事業の実績

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
設置件数（件/年）	77	86	91	100	94

(4) 関ヶ原町高齢者温泉利用料金助成事業

高齢者の外出や交流の機会を提供し、高齢者の健康の保持増進、保健の向上を図ることを目的として、温泉の利用料金を助成する事業を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により、利用は令和2年度に減少しましたが、再度増加傾向になっています。

図表 3－26 関ヶ原町高齢者温泉利用料金助成事業

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
登録者数（人）	115	183	201	210	222
利用累計（人）	1,739	2,354	1,246	1,396	1,551
売り上げ枚数（枚）	2,220	2,716	1,396	1,358	1,520

III 介護保険サービスの利用状況

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

利用者数は、令和3年は45人と前年を下回りましたが、令和4年は52人に増加し、延べ利用回数も1,602回から1,926回へと増加しています（図表3-25）。

受給率は1.9%と、全国、岐阜県を下回っています。受給者1人当たり給付月額は101,352円、利用回数は39.0回と全国、岐阜県を上回っていますが、受給率が低いため、第1号被保険者（高齢者）1人当たり給付月額は1,936円と全国、岐阜県を下回っています（図表3-26）。この第1号被保険者1人当たり給付月額は保険料に反映します。

図表3-25 訪問介護の利用状況

区分	令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月			
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	
要介護	1	10	199	536	11	189	507	10	241	630
	2	14	237	665	12	280	751	19	471	1,171
	3	12	247	635	9	267	601	10	367	889
	4	7	547	1,228	7	439	1,141	7	310	833
	5	5	306	861	6	427	1,148	6	537	1,522
合計		48	1,536	3,925	45	1,602	4,148	52	1,926	5,045

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-26 訪問介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）<>は令和元年度	2.9 <2.8>	2.5 <2.3>	1.9 <1.6>
受給者1人当たり給付月額（円）	77,126	96,310	101,352
受給者1人当たり利用回数（回）	26.3	35.5	39.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,244	2,434	1,936
調整済み（令和2年）（円）	1,772	1,693	1,087

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 訪問入浴介護

令和4年の利用者数は5人、延べ利用回数は24回となっています。利用者は令和3年には1人まで減少したものの、令和4年には5人に増加しています（図表3-27）。

受給率は0.2%と全国、岐阜県と同率ですが、受給者1人当たり給付月額は46,763円、利用回数は4.1回と全国、岐阜県を下回っており、第1号被保険者1人当たり給付月額は71円と、全国、岐阜県を下回っています（図表3-28）。

図表3-27 訪問入浴介護の利用状況

区分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1									
	2	1	4	33	1	4	34	1	5	42
要介護	1									
	2									
	3	1	2	25				1	5	62
	4							1	5	62
	5	2	8	99				2	9	106
合計		4	14	157	1	4	34	5	24	273

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-28 訪問入浴介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ケ原町
受給率 (%) < >は令和元年度	0.2 <0.2>	0.2 <0.2>	0.2 <0.2>
受給者1人当たり給付月額(円)	62,504	63,458	46,763
受給者1人当たり利用回数(回)	4.9	5.2	4.1
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	118	122	71

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(3) 訪問看護

令和4年の利用者数は86人、延べ利用回数は558回となっており、利用者は80人台を推移しているものの、利用回数は前年に比べて減少しています（図表3-29）。

受給率は3.3%となっており、全国、岐阜県を大きく上回っています。受給者1人当たり給付月額は29,173円、利用回数は6.3回で全国、岐阜県より低くなっていますが、受給率が非常に高いため、第1号被保険者1人当たり給付月額は976円と全国、岐阜県を上回っています（図表3-30）。

図表3-29 訪問看護の利用状況

区分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	7	31	130	2	6	34	6	21	109
	2	9	39	221	17	100	464	11	58	287
要介護	1	13	58	317	26	119	561	21	122	477
	2	22	163	899	20	168	761	28	192	872
	3	21	114	663	10	94	438	9	56	252
	4	6	49	217	7	98	480	6	61	257
	5	8	69	423	7	66	306	5	48	277
合計		86	523	2,870	89	651	3,045	86	558	2,531

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-30 訪問看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）<>は令和元年度	1.9 <1.5>	1.9 <1.5>	3.3 <3.0>
受給者1人当たり給付月額（円）	41,653	38,579	29,173
受給者1人当たり利用回数（回）	8.9	9.0	6.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	796	730	976
調整済み（令和2年）（円）	570	558	926

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(4) 訪問リハビリテーション

令和4年の利用者数は2人、延べ利用回数は12回となっており、利用者、利用回数ともに減少しています（図表3-31）。

受給率、受給者1人当たり給付月額は全国、岐阜県より低くなっています、第1号被保険者1人当たり給付月額は23円と全国、岐阜県を下回っています（図表3-32）。

図表3-31 訪問リハビリテーションの利用状況

区分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1									
	2									
要介護	1	1	8	25	1	8	24			
	2									
	3							1	8	24
	4	1	13	31	1	14	35			
	5	3	18	51	2	42	104	1	4	11
合計		5	39	107	4	64	162	2	12	35

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-32 訪問リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率 (%) <>は令和元年度	0.4 <0.3>	0.2 <0.2>	0.1 <0.2>
受給者1人当たり給付月額(円)	34,047	30,565	29,897
受給者1人当たり利用回数(回)	11.6	10.5	11.3
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	129	73	23

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(5) 居宅療養管理指導

令和4年の利用者数は33人となっており、前年に比べ増加しています。要介護度別にみると、要介護3の利用が多くなっています（図表3-33）。

受給率は1.3%と全国、岐阜県より低く、受給者1人当たり給付月額も9,128円と低いため、第1号被保険者1人当たり給付月額は115円と全国、岐阜県を下回っています（図表3-34）。

図表3-33 居宅療養管理指導の利用状況

区分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1						
	2			1	14	2	12
要介護	1	6	50	4	37	5	39
	2	8	48	4	30	7	57
	3	7	41	9	74	11	93
	4	5	45	3	39	4	62
	5	3	47	3	52	4	32
合計		29	230	24	246	33	295

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-34 居宅療養管理指導の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率 (%) <>は令和元年度	2.7 <2.2>	2.5 <2.0>	1.3 <1.2>
受給者1人当たり給付月額(円)	12,386	11,024	9,128
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	337	272	115

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(6) 通所介護

令和4年の利用者数は95人となっており、前年から7人減少しています。要介護度別にみると、要介護1・2の利用が多くなっています（図表3-35）。

受給率は3.7%と、令和元年の4.1%と比べると0.4ポイント低下していますが、全国より高く、岐阜県と同率です。受給者1人当たり給付月額は79,302円と全国、岐阜県より低く、第1号被保険者1人当たり給付月額は2,924円と全国より高く、岐阜県より低くなっています（図表3-36）。

主な事業所は図表3-37のとおりです。

図表3-35 通所介護の利用状況

区分	令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	26	287	34	343	2,005	33	361	2,070
	2	29	344	36	428	2,969	38	418	2,987
	3	28	370	19	273	2,149	13	182	1,458
	4	5	54	6	69	681	9	121	1,082
	5	8	56	7	43	407	2	10	105
合 計		96	1,111	8,183	102	1,156	8,211	95	1,092
									7,702

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-36 通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全 国	岐阜県	関ヶ原町
受給率 (%) < >は令和元年度	3.1 <3.3>	3.7 <3.7>	3.7 <4.1>
受給者1人当たり給付月額(円)	84,154	85,464	79,302
受給者1人当たり利用回数(回)	10.8	10.6	11.1
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	2,646	3,186	2,924
調整済み(令和2年)(円)	2,551	3,074	3,254
認定者1人当たり定員(人)	0.118	0.155	0.131

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-37 通所介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定 員	本町の利用者
関ヶ原町デイサービスセンター	関ヶ原町	28	58
デイサービスセンターえりかの里	関ヶ原町	35	43
その他			39
計			140

（注）令和5年4月利用分

(7) 通所リハビリテーション

令和4年の利用者数は35人とほぼ横ばいですが、延べ利用回数は163回と減少しています。

要介護度別にみると、要支援2～要介護3の利用が多くなっています（図表3-38）。

令和2年から国保関ヶ原診療所でのサービスが開始されたため、令和4年の受給率は令和元年の0.6%から0.8ポイント上がり1.4%となっています。受給率は全国より低く、利用回数、受給者1人当たり給付月額も全国より低いことから、第1号被保険者1人当たり給付月額は780円と全国を下回っています（図表3-39）。

主な事業所は図表3-40のとおりです。

図表3-38 通所リハビリテーションの利用状況

区分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	4		87	3		66	2		48
	2	5		182	8		307	9		307
要介護	1	6	51	293	7	51	255	6	29	220
	2	7	83	589	8	91	642	9	58	464
	3	7	92	936	4	33	342	5	46	422
	4	1	8	35	3	36	304	2	16	197
	5	2	5	55	1	5	69	2	14	175
合計		32	239	2,177	34	216	1,985	35	163	1,834

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-39 通所リハビリテーションの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）<>は令和元年度	1.6 <1.7>	1.3 <1.5>	1.4 <0.6>
受給者1人当たり給付月額（円）	58,744	59,833	56,907
受給者1人当たり利用回数（回）	5.8	5.9	5.6
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	950	803	780
調整済み（令和2年）（円）	951	867	576
認定者1人当たり定員（人）	0.043	0.044	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-40 通所リハビリテーションの事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本町の利用者
介護老人保健施設あいかわ	垂井町	40	21
国保関ヶ原診療所	関ヶ原町	20	10
その他			9
計			40

（注）令和5年4月利用分

(8) 短期入所生活介護

令和4年の利用者数は33人、延べ利用日数は567日となっており、減少傾向にあります。

要介護度別では、要介護2・3の利用が多くなっています（図表3-41）。

受給率は1.3%、受給者1人当たり給付月額は127,471円、利用日数は17.0日と全国、岐阜県を上回っており、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,600円と全国、岐阜県より大幅に高くなっています（図表3-42）。

主な事業所は図表3-43のとおりです。なお、類似のサービスとしては、次項の短期入所療養介護があります。

図表3-41 短期入所生活介護の利用状況

区分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)
要支援	1									
	2	1	8	50	1	2	13	2	8	48
要介護	1	2	33	193	4	91	527	4	60	366
	2	12	232	1,564	9	131	879	8	171	1,112
	3	20	254	2,094	13	285	2,295	11	183	1,446
	4	3	38	317	2	60	487	4	52	425
	5	6	108	1,035	6	123	1,230	4	93	804
合計		44	673	5,253	35	692	5,431	33	567	4,200

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-42 短期入所生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ケ原町
受給率（%）<>は令和元年度	0.8 <0.9>	1.1 <1.3>	1.3 <1.5>
受給者1人当たり給付月額（円）	108,676	107,756	127,471
受給者1人当たり利用日数（日）	12.7	12.6	17.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	871	1,188	1,600
調整済み（令和2年）（円）	863	1,201	1,620

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-43 短期入所生活介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本町の利用者
特別養護老人ホーム優・悠・邑ショートステイ	関ケ原町	20	22
特別養護老人ホームゆのきがわショートステイ	垂井町	20	5
椿ショートステイ	垂井町	20	3
あいあいショートステイ	大垣市	5	1
養老ショートステイ	養老町	20	3
その他			3
計			37

（注）令和5年4月利用分

(9) 短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、医学的管理の下で食事や入浴などの介護を行うサービスです。

令和4年10月の利用者はありません（図表3-44）。

図表3-44 短期入所療養介護の利用状況

区分	令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)
要介護	1	1	18	163					
	2				1	14	156		
	3								
	4								
	5								
合計		1	18	163	1	14	156		

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-45 短期入所療養介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）<>は令和元年度	0.1 <0.1>	0.1 <0.2>	0.0 <0.0>
受給者1人当たり給付月額（円）	91,512	91,342	153,441
受給者1人当たり利用日数（日）	8.1	8.5	14.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	97	131	6

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設に入居している要支援・要介護者に対して、その特定施設内において、ケアプランに基づいた介護、日常生活上または療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。令和4年の利用者数は5人となっています（図表3-46）。

受給者1人当たり給付月額は193,314円となっています。第1号被保険者1人当たり給付月額は324円と全国を大きく下回っています（図表3-47）。

図表3-46 特定施設入居者生活介護の利用状況

区分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1						
	2						
要介護	1	3	511	2	351		
	2	1	193	1	196	2	386
	3	3	610	3	613	2	417
	4					1	228
	5						
合計		7	1,314	6	1,160	5	1,030

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-47 特定施設入居者生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全 国	岐阜県	関ケ原町
受給者1人当たり給付月額（円）	184,844	183,801	193,314
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,339	463	324
調整済み（令和2年）（円）	1,165	437	408

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-48 特定施設入居者生活介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定 員	本町の利用者
ベストライフ岐阜	岐阜市	72	2
県内施設			2
計			4

（注）令和5年4月利用分

(11) 福祉用具貸与

令和4年の利用者数は178人となっています。要介護度別にみると、要介護2の利用者が最も多いものの、介護度に関係なく利用されています（図表3-49）。

受給率は6.9%と全国、岐阜県よりやや低くなっています。受給者1人当たり給付月額は11,602円、第1号被保険者1人当たり給付月額は801円で全国、岐阜県とほぼ同額です（図表3-50）。

利用された福祉用具の種類は、予防給付としては手すりが最も多く、次いで歩行器、歩行補助つえなどの順となっています。また、介護給付としても手すりが最も多く、次いで特殊寝台・付属品、車いすなどの順となっています。

図表3-49 福祉用具貸与の利用状況

区分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	17	102	16	86	26	136
	2	28	176	32	265	35	199
要介護	1	20	155	30	255	25	243
	2	41	535	45	574	45	647
	3	38	570	29	366	25	376
	4	12	162	15	230	13	222
	5	14	392	14	304	9	195
合計		170	2,092	181	2,081	178	2,019

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-50 福祉用具貸与の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）<>は令和元年度	7.1 <6.3>	7.4 <6.5>	6.9 <5.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	11,957	11,432	11,602
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	852	848	801
調整済み（令和2年）（円）	696	680	691

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3, 4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(12) 福祉用具購入費の支給

在宅の要支援・要介護者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和4年の利用者数は1人で、その給付額は25,000円となっています（図表3-51）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は17円と全国、岐阜県を下回っています（図表3-52）。

令和3、4年に利用があったのは、入浴補助用具と腰掛便座です（図表3-53）。

図表3-51 福祉用具購入費の利用状況

区分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1						
	2			1	21		
要介護	1			3	51		
	2	1	21	1	15	1	25
	3			3	60		
	4						
	5			1	22		
合計		1	21	9	169	1	25
受給者1人当たり給付額		21,000円		18,778円		25,000円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-52 福祉用具購入費の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	34	28	17

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-53 福祉用具購入費件数（種類別）

単位：件

区分		令和3年10月					令和4年10月					
		腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分	自動排泄処理装置の交換可能部品	腰掛便座	特殊尿器	入浴補助用具	簡易浴槽	移動用リフトのつり具の部分
要支援	1				1							
	2											
要介護	1				3							
	2				1					1		
	3				3							
	4											
	5	1		1						1		
合計		1		9						1		

(注) 各年10月利用分

(13) 住宅改修費の支給

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の9割（一定以上所得者は8割または7割）が支給されます。令和4年10月の利用者数は1人で、その給付額は96,000円となっています（図表3-54）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は60円となっており、全国、岐阜県を下回っています（図表3-55）。

図表3-54 住宅改修費の利用状況

区分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1						
	2					1	96
要介護	1						
	2			4	309		
	3			1	115		
	4						
	5			1	70		
合計				6	494	1	96
受給者1人当たり給付額		円		82,333円		96,000円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-55 住宅改修の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	83	84	60

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

令和4年の利用者数は257人です（図表3-56）。

受給者1人当たり給付月額は12,720円、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,229円となっています（図表3-57）。

図表3-56 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要支援	1	21	98	18	79	31	146
	2	33	142	44	207	40	178
要介護	1	53	818	57	823	53	770
	2	62	969	69	1,022	70	1,010
	3	52	1,001	36	675	30	524
	4	17	312	18	314	18	305
	5	18	376	14	262	15	263
合計		256	3,717	256	3,382	257	3,196

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-57 居宅介護支援・介護予防支援の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給者1人当たり給付月額（円）	13,142	13,029	12,720
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,315	1,323	1,229

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

2 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和4年にうららびより関ヶ原が新たに1ユニット整備され、定員が9人から18人となり、利用者数は令和4年は13人と増加しています。要介護度別にみると、要介護3の利用が最も多く、要介護5の利用はありません（図表3-58）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は1,133円となっており、全国、岐阜県より低くなっています（図表3-59）。

町内のグループホームは図表3-60のとおりです。

図表3-58 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区分	令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月		
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	
要介護	1	1	252	1	252	1	161
	2	3	749	2	527	3	734
	3	2	542	5	1,360	8	2,184
	4	2	394	1	276	1	277
	5						
合計		8	1,936	9	2,414	13	3,356

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-59 認知症対応型共同生活介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全 国	岐阜県	関ヶ原町
受給者1人当たり給付月額（円）	261,810	256,979	257,701
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,545	1,783	1,133
調整済み（令和2年）（円）	1,412	1,713	827

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-60 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の事業所別利用状況 単位：人

施設名	所在地	定 員	本町の利用者
うららびより関ヶ原	関ヶ原町	18	15

（注）令和5年4月利用分

(2) 認知症対応型通所介護

令和4年の利用者数は5人、利用回数は56回となっています（図表3-61）。

本町の認知症対応型通所介護の受給率は0.2%、受給者1人当たり給付月額は56,550円、利用回数は11.4回となっており、第1号被保険者1人当たり給付月額は91円で全国、岐阜県を下回っています（図表3-62）。

図表3-61 認知症対応型通所介護の利用状況

区分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1									
	2									
要介護	1	2	25	119	1	21	102	2	26	125
	2				2	21	106	1	3	16
	3	1	9	51				2	27	141
	4									
	5									
合計		3	34	170	3	42	208	5	56	282

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-62 認知症対応型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）<>は令和元年度	0.1 <0.2>	0.1 <0.1>	0.2 <0.1>
受給者1人当たり給付月額（円）	117,425	120,919	56,550
受給者1人当たり利用回数（回）	10.8	11.3	11.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	161	152	91

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-63 認知症対応型通所介護の事業所別利用状況

単位：人

事業所名	所在地	定員	本町の利用者
うららびより関ヶ原	関ヶ原町	3	3

（注）令和5年4月利用分

(3) 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

町内には令和3年4月に「関ヶ原町看護小規模多機能型居宅介護事業所」（定員29人）が整備されました。令和4年の利用者数は14人です（図表3-64）。

全国、岐阜県と比べ、受給率は0.6%と高くなっています。受給者1人あたり給付月額は138,907円と低いものの、受給率が高いため、第1号被保険者1人当たり給付月額は792円と、全国、岐阜県を大きく上回っています（図表3-65）。

図表3-64 複合型サービスの利用状況

区分	令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1		2	247	4	445
	2		5	840	4	486
	3		4	876	5	1,157
	4					
	5		1	296	1	40
合計			12	2,260	14	2,128

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-65 複合型サービスの1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）	0.1	0.0	0.6
受給者1人当たり給付月額（円）	260,008	231,993	138,907
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	135	107	792

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.5.29取得 時点：令和4年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-66 複合型サービスの事業所別利用者数

単位：人

事業所名	所在地	定員		本町の利用者
		登録	宿泊	
関ヶ原町看護小規模多機能型居宅介護事業所	関ヶ原町	29	6	14

（注）令和5年4月利用分

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

利用者数は、令和3年は前年から9人の減少となりましたが、令和4年には8人増加して83人となっています。要介護度別では、要介護4の利用が多くなっています(図表3-67)。

第1号被保険者1人当たり給付月額は8,084円と全国、岐阜県を大きく上回っています(図表3-68)。

主な利用施設は図表3-69のとおりです。

図表3-67 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の給付実績

区分	令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1	1	189	1	188	
	2	5	1,196	5	1,194	3
	3	26	6,210	25	6,385	28
	4	28	7,373	27	7,393	35
	5	24	7,057	17	5,106	17
合計		84	22,025	75	20,265	83
22,495						

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-68 介護老人福祉施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	4,217	4,312	8,084
調整済み（令和2年）(円)	3,808	4,048	7,888
認定者1人当たり定員(人)	0.084	0.098	0.187

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-69 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定員	本町の利用者
特別養護老人ホーム優・悠・邑	関ヶ原町	90	45
特別養護老人ホームいぶき苑（本館・別館）	垂井町	140	16
特別養護老人ホームゆのきがわ	垂井町	80	6
特別養護老人ホーム清心苑	大垣市	160	4
特別養護老人ホームパーサーダ	大垣市	80	1
特別養護老人ホーム養生訓園	岐阜市	100	1
合計			73

(注) 令和5年4月利用分

(2) 介護老人保健施設

令和4年の利用者数は28人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、要介護2～4の利用が多くなっています（図表3-70）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は2,758円と全国、岐阜県とほぼ同様となっています（図表3-71）。

主な利用施設は図表3-72のとおりです。

図表3-70 介護老人保健施設（老人保健施設）の給付実績

区分	令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)
要介護	1	3	464	3	952	2
	2	6	1,629	7	1,823	8
	3	4	950	5	1,463	8
	4	1	338	2	668	9
	5	1	334	2	695	1
合計		15	3,715	19	5,600	28
7,662						

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-71 介護老人保健施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,783	2,650	2,758
調整済み（令和2年）（円）	2,643	2,643	1,746
認定者1人当たり定員（人）	0.055	0.062	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-72 介護老人保健施設（老人保健施設）の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定員	本町の利用者
老人保健施設あいかわ	垂井町	70	11
老人保健施設おうじゅ	垂井町	60	6
老人保健施設西濃	大垣市	127	1
老人保健施設養老の郷	養老町	100	1
県内施設			9
合 計			28

（注）令和5年4月利用分

(3) 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設、介護医療院共に町内に施設はなく、令和4年10月時点の利用者数はありません。

介護医療院について、第1号被保険者1人当たり給付月額は14円と全国、岐阜県を大きく下回っています（図表3-73）。

図表3-73 介護医療院の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	関ヶ原町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	424	219	14

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-74 介護医療院の施設別利用状況

単位：人

施設名	所在地	定員	本町の利用者
西美濃厚生病院介護医療院	養老町	56	1
合 計			1

（注）令和5年4月利用分

(4) 施設合計

令和4年の施設利用者数の合計は111人となっており、前年を17人上回っています。要介護別にみると、要介護4の利用が最も多くなっています（図表3-75）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は10,856円と全国を2,856円、岐阜県を3,026円上回っています。認定者1人当たり定員は0.187人で全国、岐阜県を上回っています（図表3-76）。

図表3-75 施設合計の給付実績

区分	令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月		
	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	
要介護	1	4	654	4	1,139	2	509
	2	11	2,824	12	3,016	11	2,981
	3	30	7,161	30	7,848	36	9,281
	4	29	7,711	29	8,061	44	12,007
	5	25	7,391	19	5,800	18	5,378
合計		99	25,740	94	25,865	111	30,157

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-76 施設合計の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全 国	岐阜県	関ヶ原町
受給率（%）	2.8	2.9	4.0
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	0.1 0.2 0.7 1.0 0.7	0.1 0.3 0.8 1.0 0.7	0.1 0.4 1.3 1.5 0.8
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	8,000	7,830	10,856
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4,217 2,783 424 70 506	4,312 2,650 219 75 574	8,084 2,758 14 0 0
調整済み（令和2年）1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,188	7,378	9,634
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,808 2,643 289 448	4,048 2,643 173 514	7,888 1,746 0 0
認定者1人当たり定員（人）	0.152	0.175	0.187
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.084 0.055 0.004 0.009	0.098 0.062 0.003 0.012	0.187 0 0 0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(5) 有料老人ホーム等

本町には、住宅型有料老人ホームが1か所あり、16人が利用しています。このホームは、特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。

図表3-77 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の利用状況

単位：人

施設名	所在地	定員	本町の利用者
有料老人ホームかわせみ	関ヶ原町	28	16

4 高齢者1人当たり給付費の状況

サービス別に高齢者1人当たり給付費をみると、在宅サービスでは通所介護、訪問介護、短期入所生活介護などが高くなっています。全国、岐阜県との比較では、本町は在宅サービスでは訪問看護、短期入所介護が高く、施設・居住系サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が突出しています（図表3-78）。

図表3-78 高齢者1人当たり給付費（主なサービス別）

単位：円

区分	令和4年			調整後（令和2年）		
	全国	岐阜県	関ヶ原町	全国	岐阜県	関ヶ原町
訪問介護	2,244	2,434	1,936	1,772	1,693	1,087
訪問入浴介護	118	122	71			
訪問看護	796	730	976	570	558	926
訪問リハビリテーション	129	73	23			
居宅療養管理指導	337	272	115			
通所介護	2,646	3,186	2,924	2,551	3,074	3,254
通所リハビリテーション	950	803	780	951	867	576
短期入所生活介護	871	1,188	1,600	863	1,201	1,620
短期入所療養介護	97	131	6			
福祉用具貸与	852	848	801	696	680	691
特定福祉用具販売	34	28	17			
住宅改修	83	84	60			
特定施設入居者生活介護	1,339	463	324	1,165	437	408
介護予防支援・居宅介護支援	1,315	1,323	1,229			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	161	72	0			
夜間対応型訪問介護	8	1	0			
認知症対応型通所介護	161	152	91			
小規模多機能型居宅介護	599	520	0			
認知症対応型共同生活介護	1,545	1,783	1,133	1,412	1,713	827
地域密着型特定施設入居者生活介護	45	43	0			
地域密着型介護老人福祉施設	506	574	0	448	514	-
看護小規模多機能型居宅介護	135	107	792			
地域密着型通所介護	855	722	0	810	666	24
介護老人福祉施設（特養）	4,217	4,312	8,084	3,808	4,048	7,888
介護老人保健施設（老健）	2,783	2,650	2,758	2,643	2,643	1,746
介護医療院	424	219	14			
介護療養型施設	70	75	0	289	173	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023.5.31取得 時点：令和4年度）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3，4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

現状と課題

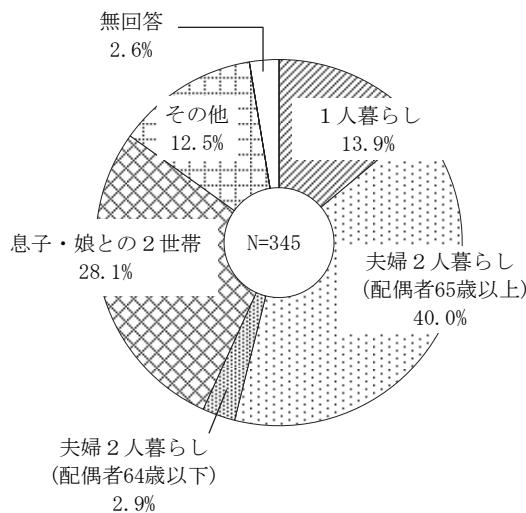
1 アンケート結果（抜粋）

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

○高齢者夫婦世帯が 40.0% を占めています。

*N は質問に対する回答数

図表4-1 世帯類型



○運動機能の低下、手段的自立度の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などは 85 歳以上で急激に上昇しています。

図表4-2 生活機能等の低下の該当者

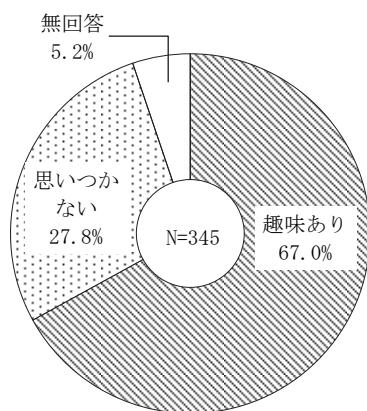
単位：%

区分 (N=345)	全 体	性 別		年齢別				
		男性	女性	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85歳以上
運動器の機能の低下	18.6	16.0	20.5	4.4	13.8	18.8	12.8	50.9
転倒リスク	36.2	35.0	36.2	26.1	33.0	41.7	30.8	51.9
閉じこもり傾向	23.6	18.8	28.2	18.8	17.4	25.0	12.8	48.1
口腔機能の低下	25.8	28.5	22.9	17.6	27.5	22.9	17.9	41.5
認知機能の低下	48.8	44.7	52.0	37.9	44.4	48.6	57.9	64.8
手段的自立度(IADL)の低下	15.5	22.2	9.5	8.8	13.9	10.1	7.9	42.0
知的能力の低下	42.3	45.6	38.7	48.5	37.6	45.7	46.2	38.0
社会的役割の低下	65.7	73.9	57.1	61.2	64.8	71.4	55.3	72.3

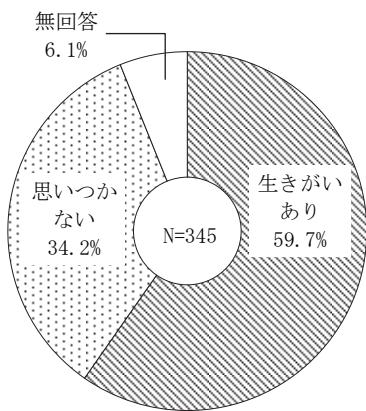
○67.0% が「趣味あり」と回答しています。なお、主な趣味として「農業、園芸」「スポーツ」「手芸・編み物」「読書」「釣り」「カラオケ」「散歩」などがあげられていました。

○59.7%が「生きがいあり」と回答しています。なお、主な生きがいとして「孫・子ども・家族」「農業、園芸」「仕事」などがあげられていました。

図表4-3 趣味はあるか



図表4-4 生きがいはあるか



図表4-4 生きがいはあるか

○地域活動への参加状況をみると、「町内会・自治会」(54.3%) が最も高く、次いで「老人クラブ」(30.2%) の順となっています。頻度は、「収入のある仕事」(26.0%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(19.4%)、「趣味関係のグループ」(16.8%) が比較的高くなっています。

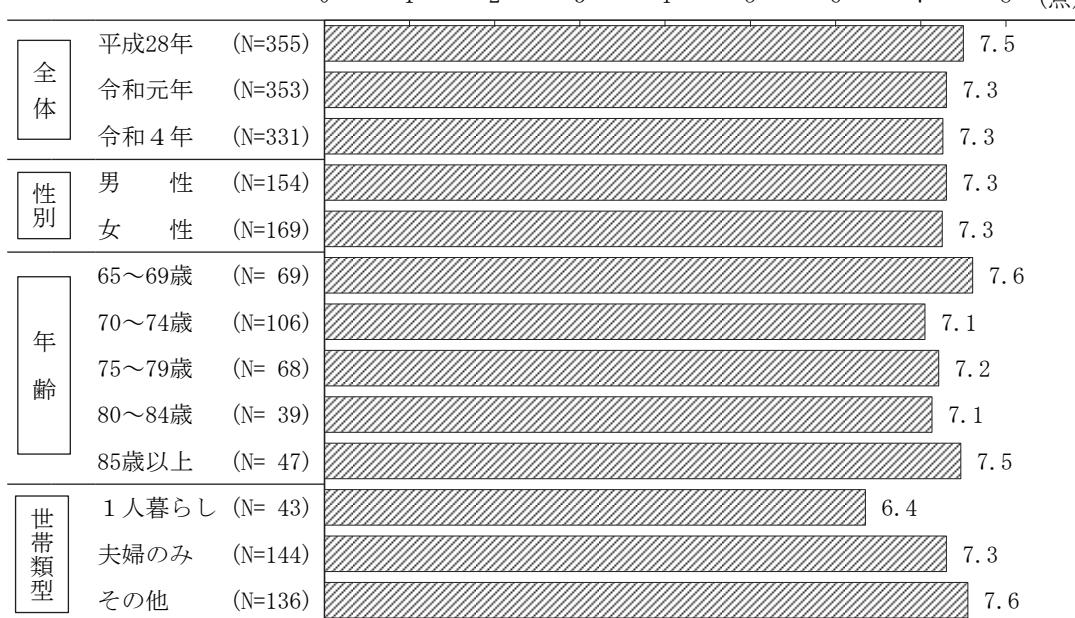
図表4-5 地域活動への参加状況

単位：%

区分 (N=345)	参加している						参加していらない	無回答
	計	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回		
ボランティアのグループ	22.9	0.3	1.7	0.9	6.7	13.3	56.5	20.6
スポーツ関係のグループやクラブ	24.0	3.8	7.5	2.9	5.2	4.6	59.1	16.8
趣味関係のグループ	23.2	0.6	2.3	4.3	9.6	6.4	59.1	17.7
学習・教養サークル	7.0	0.3	0.3	0.9	2.3	3.2	71.0	22.0
介護予防のための通いの場	11.6	0.6	0.3	-	2.9	7.8	68.4	20.0
老人クラブ	30.2	0.6	0.9	0.6	2.9	25.2	51.0	18.8
町内会・自治会	54.3	0.6	0.9	0.9	6.4	45.5	27.5	18.3
収入のある仕事	27.7	15.7	7.5	1.4	1.4	1.7	53.6	18.6

○「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として主観的な幸福感をたずねたところ、平均点でみると、全体では7.3点となっており、年齢別の65~69歳、85歳以上、世帯類型別のその他の世帯（同居世帯等）で、7.5以上となっています。点数が低いのは1人暮らしです。

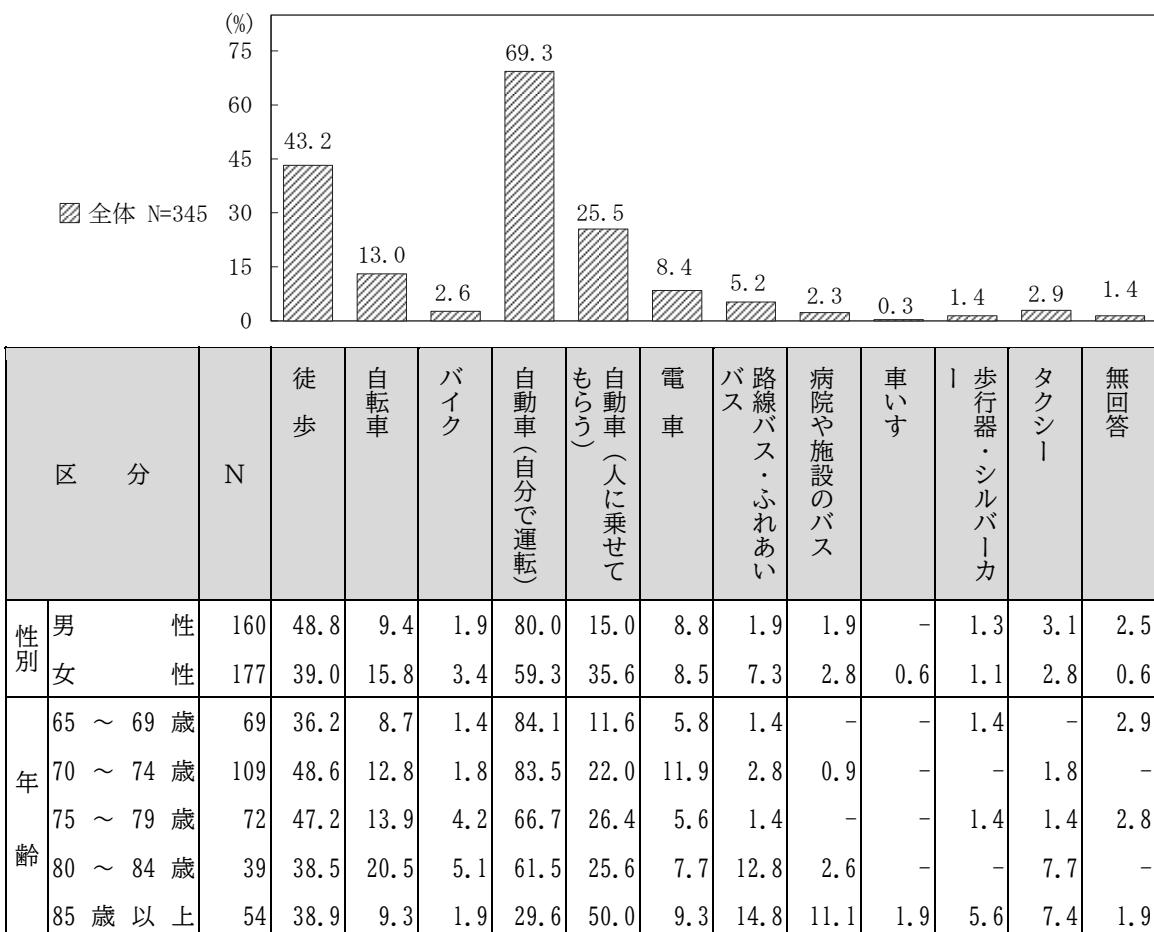
図表4-6 幸福感 0 1 2 3 4 5 6 7 8 (点)



○外出する際の移動手段としては、「自動車（自分で運転）」が69.3%と最も高く、次いで「徒歩」、「自動車（乗せてもらう）」の順となっています。80～84歳では61.5%が「自動車（自分で運転）」と回答しています。

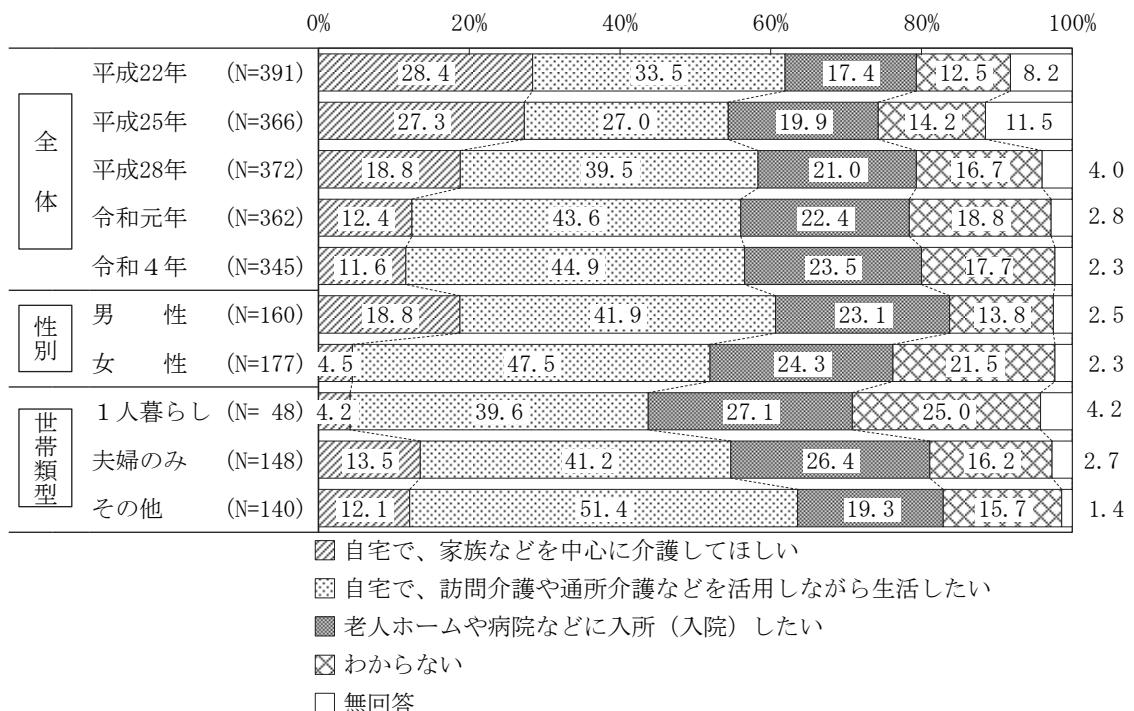
図表4-7 外出する際の移動手段（複数回答）

単位：Nは人、他は%

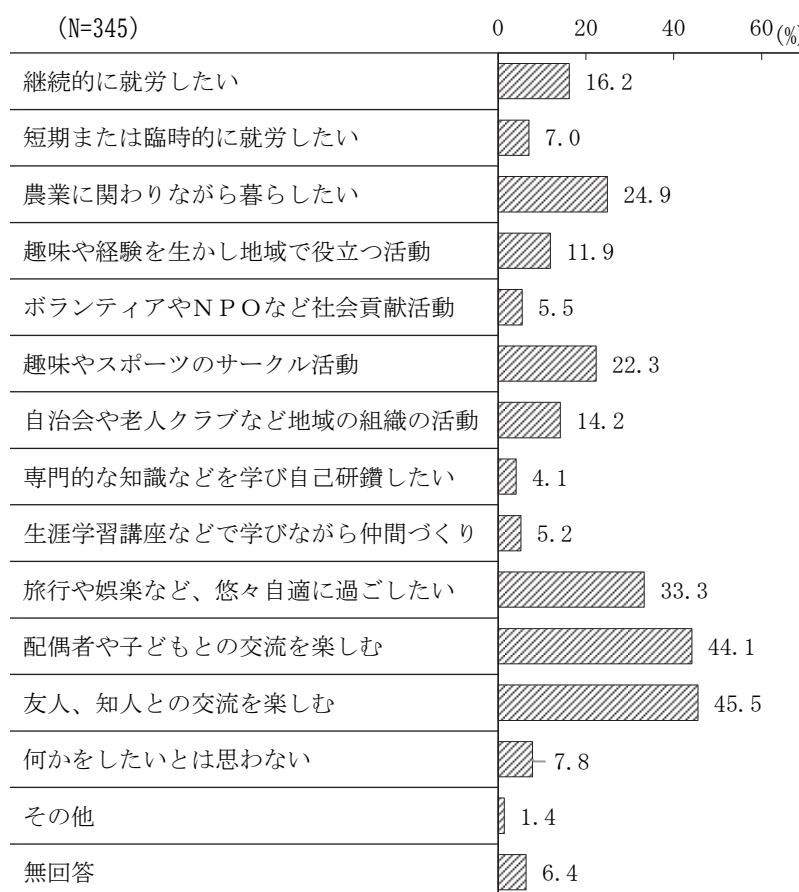


○自分が介護が必要になった場合には、「自宅で訪問介護や通所介護などを活用しながら生活したい（在宅サービス）」が44.9%と最も高くなっています。「老人ホームや病院などに入所（入院）したい（施設介護）」は23.5%です。

図表4－8 介護が必要になった場合



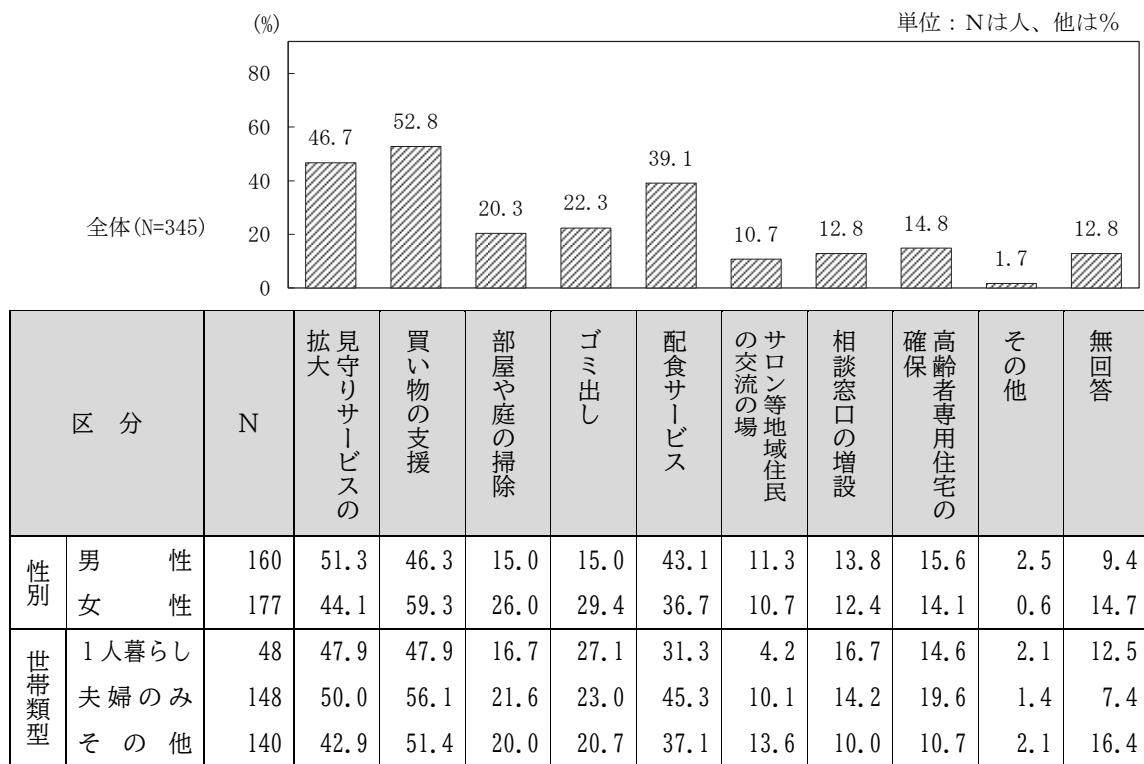
図表4－9 健康で生きがいをもって過ごすために何をしたいか



○高齢期を健康で生きがいをもって過ごすためには、友人、知人との交流を楽しむ」「配偶者や子どもとの交流を楽しむ」が40%以上と高くなっています。「旅行や娯楽など、悠々自適に過ごしたい」「農業に関わりながら暮らしたい」「趣味やスポーツのサークル活動」も20%以上です。

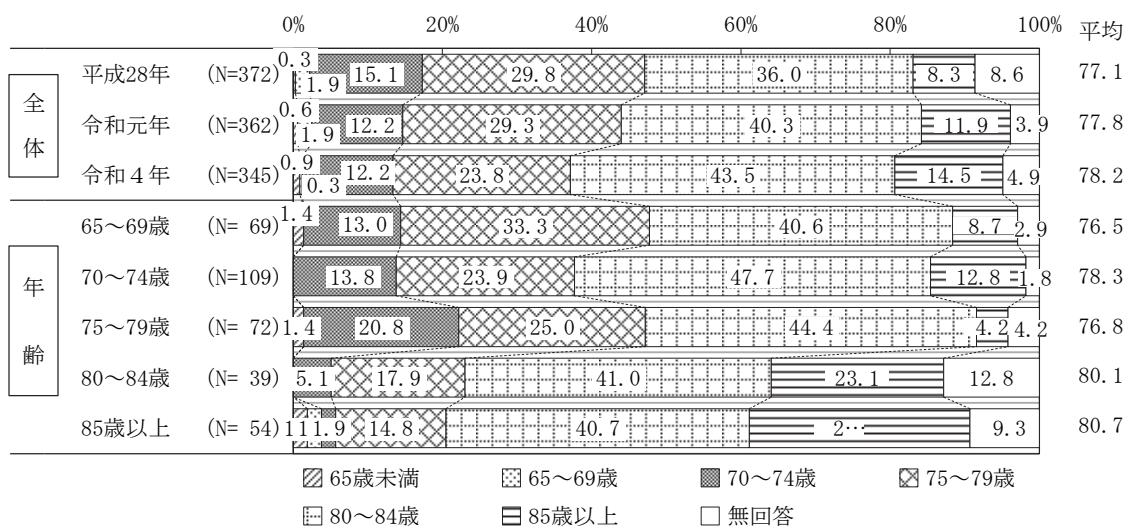
○高齢者世帯が日常生活を営むうえで、必要な支援としては、「買い物の支援」が 52.8% と最も高く、次いで「見守りサービスの拡大」「配食サービス」の順となっています。

図表4-10 高齢者世帯に必要な支援（複数回答）



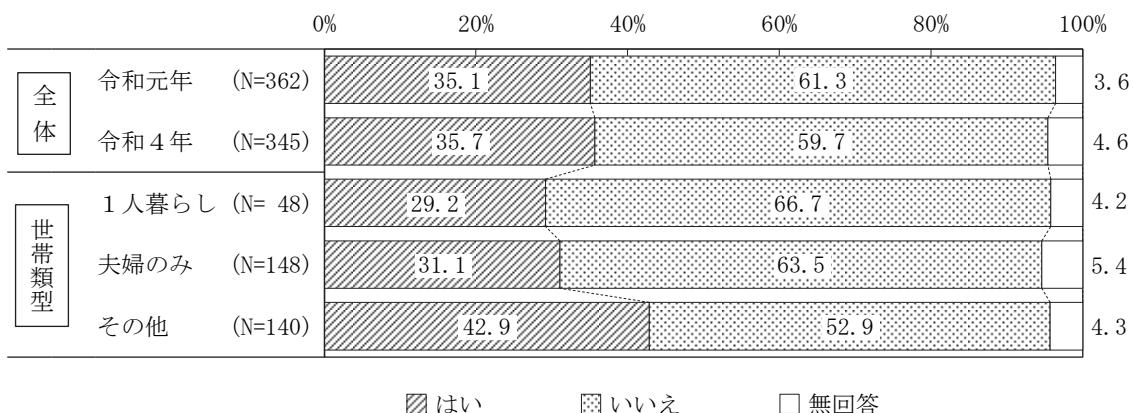
○高齢者とは何歳ぐらいから上のことがたずねたところ、平均は 78.2 歳で、調査ごとに、また年齢が高くなるにつれて高くなってきています。

図表4-11 高齢者とは何歳からか



○認知症に関する相談窓口の認知度は35.7%となっており、まだ十分とは言えません。

図表4-12 認知症に関する相談窓口の認知度

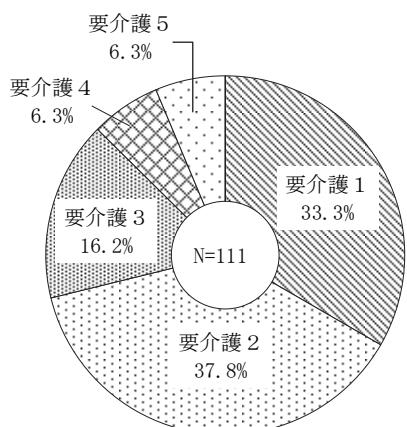


(2) 在宅介護実態調査

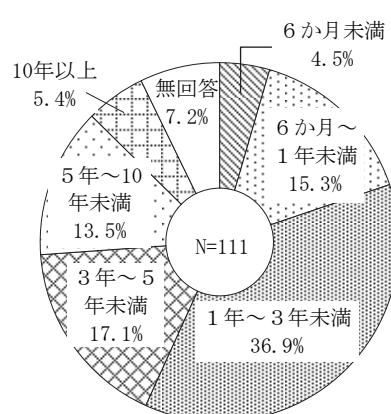
○回答者の要介護度は、「要介護2」が37.8%と最も高く、次いで「要介護1」の33.3%となっており、合計した<要介護1・2>は71.1%を占めています。<要介護3～5>は28.8%です。

○介護が必要となってからの期間は、「1年～3年未満」が36.9%と最も高く、次いで「3年～5年未満」「6か月～1年未満」「5年～10年未満」の順となっています。

図表4-13 要介護度



図表4-14 介護期間

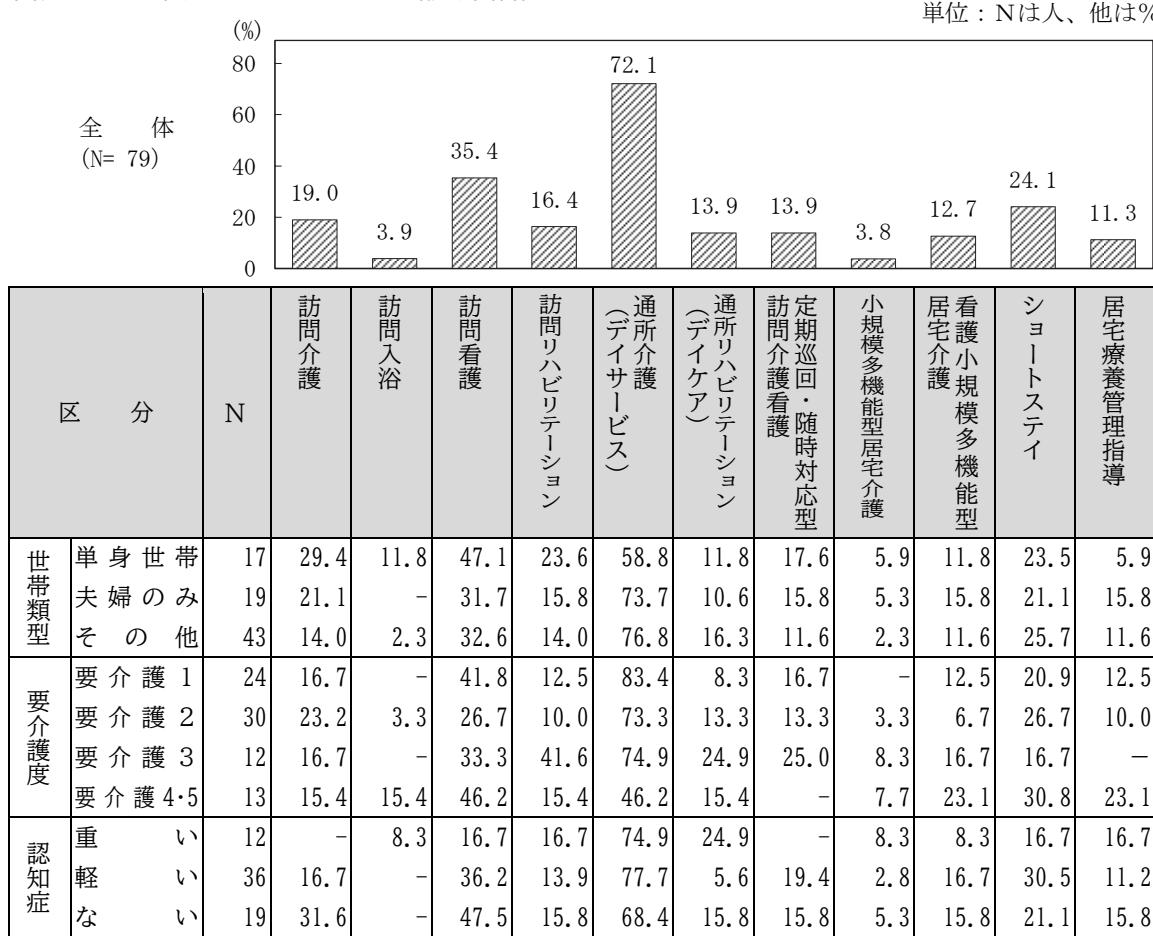


図表4-14 介護期間

○住宅改修、福祉用具以外の介護保険サービスを利用している人は、71.2%79人で、利用しているサービスは、「通所介護」が72.1%と最も高く、「訪問看護」も30%以上です。

図表4-15 利用しているサービス（複数回答）

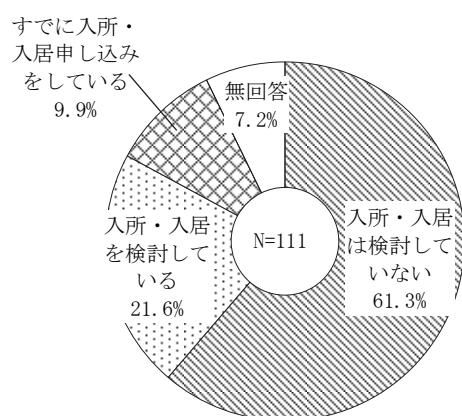
単位：Nは人、他は%



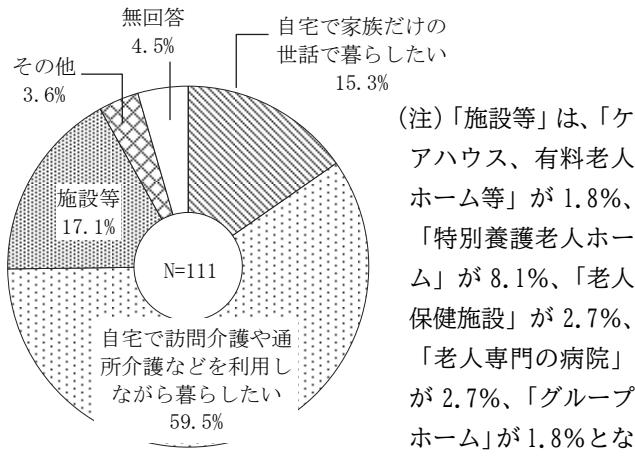
○入所意向は、「すでに入所・入居申し込みをしている」は9.9%（11人）、「入所・入居を検討している」は21.6%（24人）、合計した<入所意向>は31.5%（35人）です。

○これからの生活については、「自宅で訪問介護や通所介護などを活用しながら生活したい」が59.5%を占めています。<施設介護>は17.1%です。

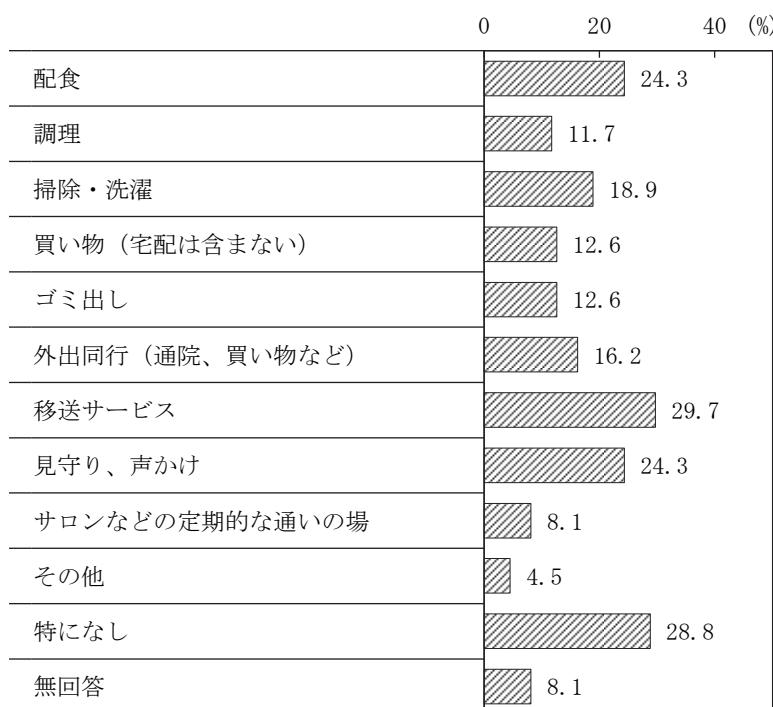
図表4-16 介護保険施設等への入所意向



図表4-17 これからの生活



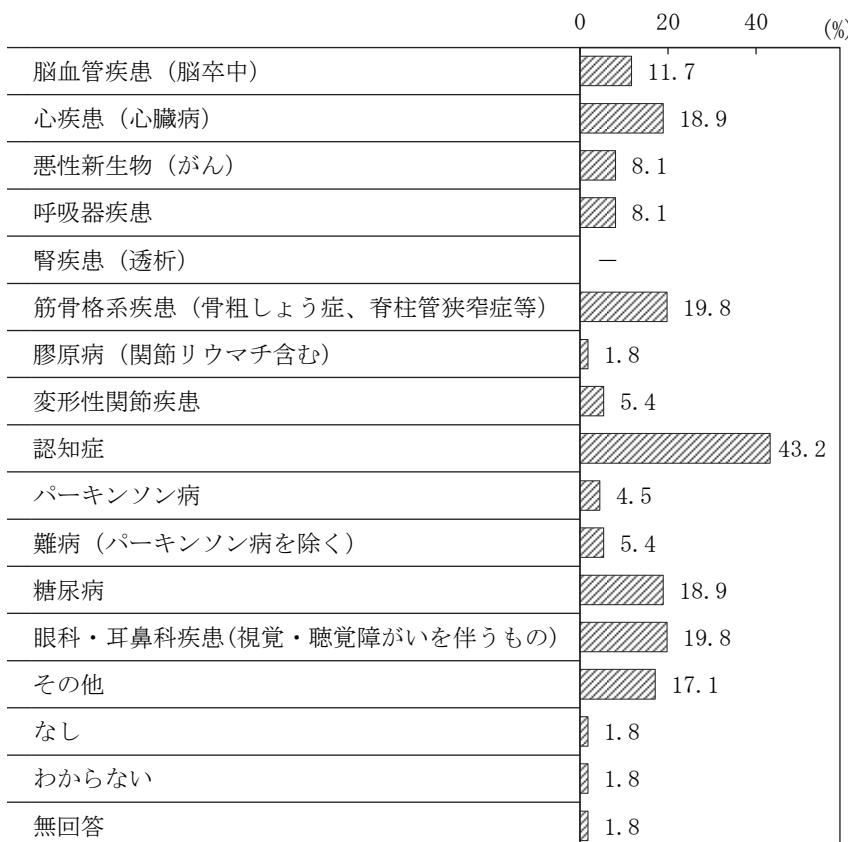
図表4-17 在宅生活の継続・充実に必要なサービス (N=111)



○今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援やサービスとしては、「移送サービス」が 29.7%と最も高く、「配食」「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」「外出同行」も 15%以上です。

○現在抱えている疾病としては、「認知症」が 43.2%と最も高く、「筋骨格系疾患（骨粗じょう症、脊柱管狭窄症等）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」「心疾患（心臓病）」「糖尿病」も 15%以上となっています

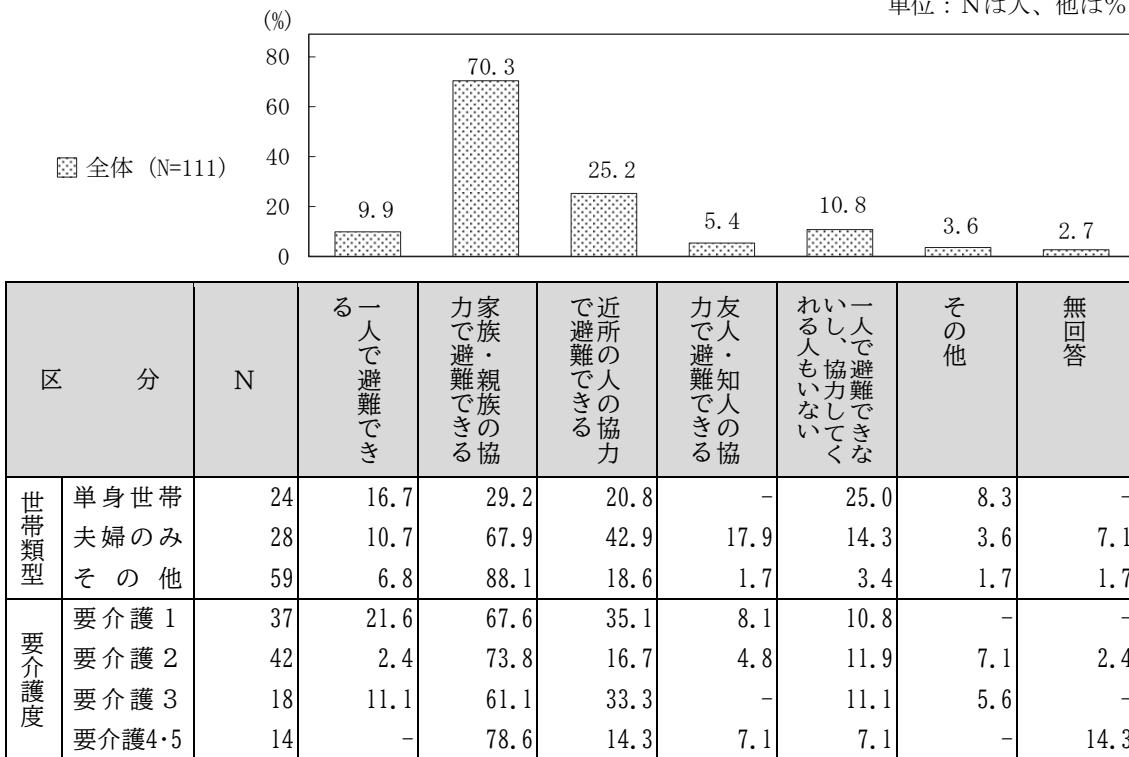
図表4-18 現在抱えている疾病（複数回答） (N=111)



○災害時の避難については、「家族・親族の協力で避難できる」が70.3%を占めています。

図表4-19 災害時に避難できるか（複数回答）

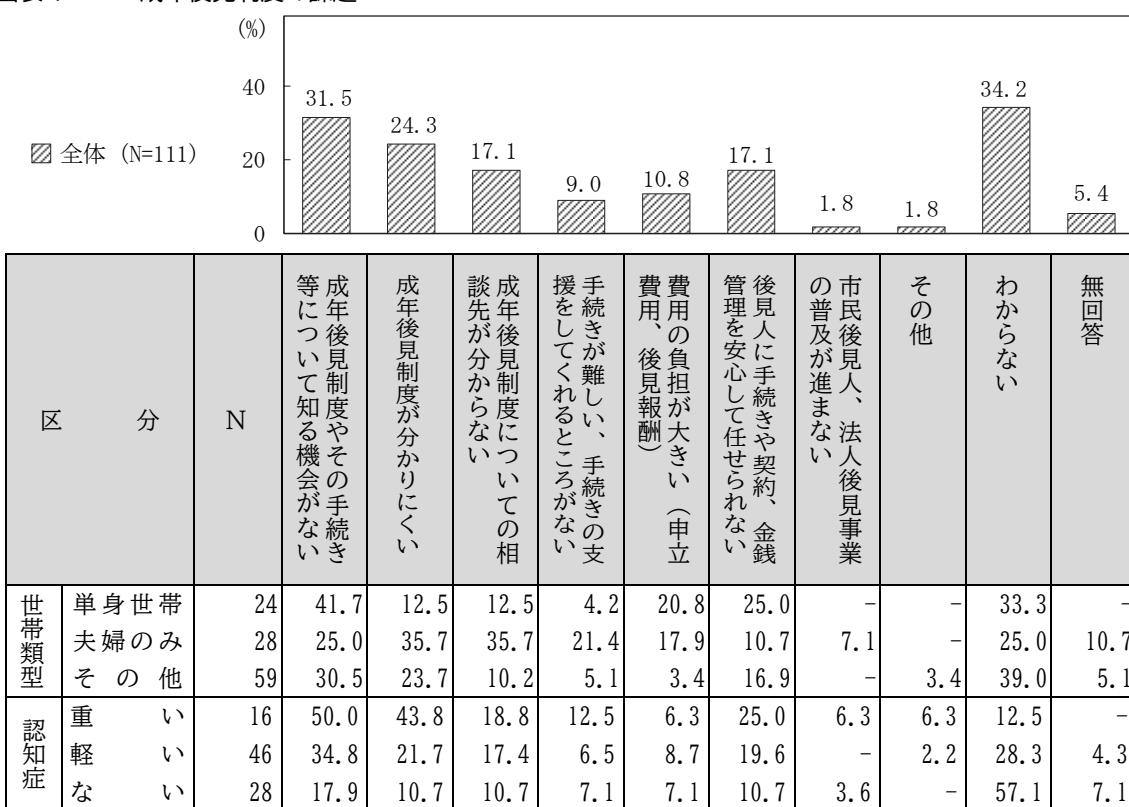
単位：Nは人、他は%



○成年後見制度の課題としては、「成年後見制度やその手続き等について知る機会がない」が31.5%と最も高く、次いで「成年後見制度が分かりにくい」となっています。

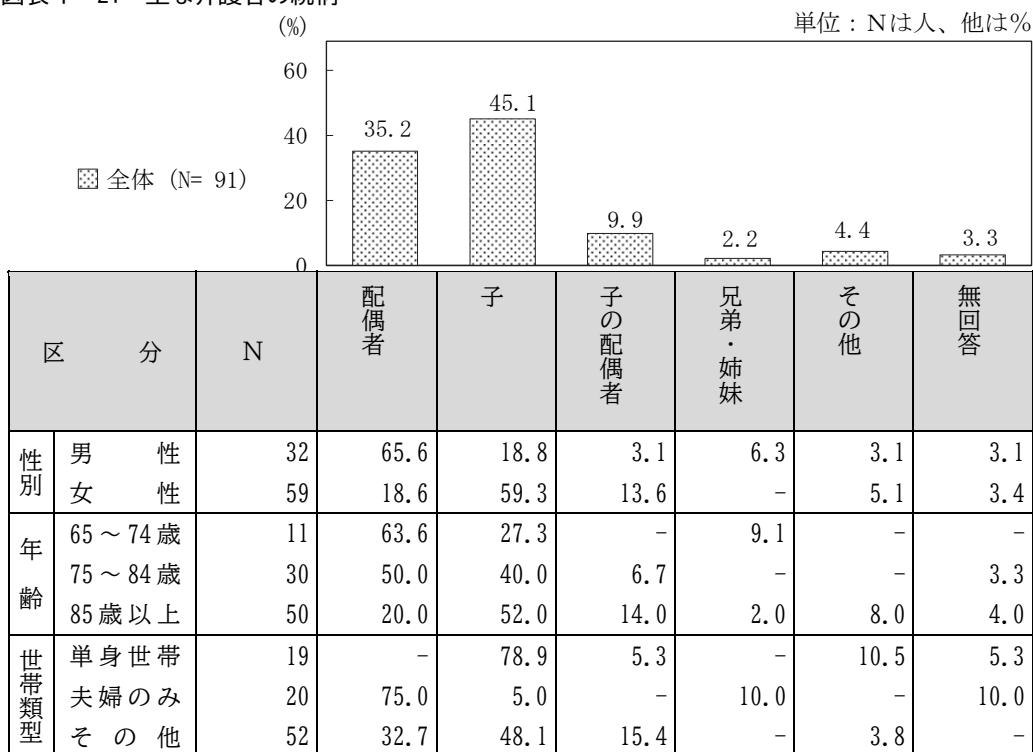
図表4-20 成年後見制度の課題

単位：Nは人、他は%



○主な家族介護者は、「子」が45.1%と最も高く、次いで「配偶者」(35.2%)、「子の配偶者」(9.9%)の順となっています。

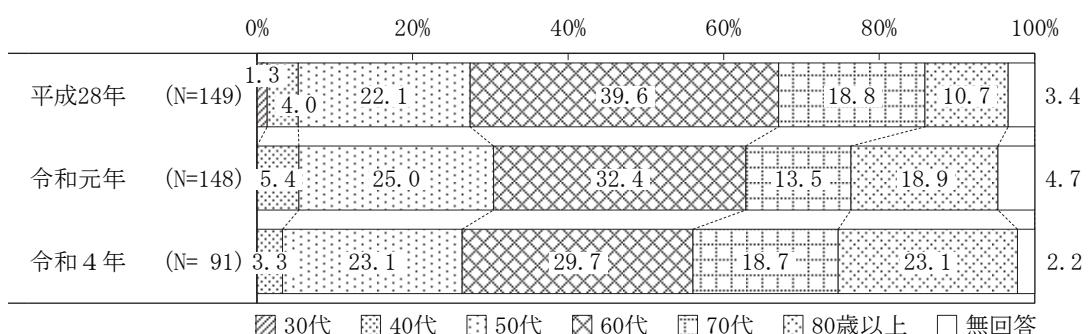
図表4-21 主な介護者の続柄



(注)「孫」という選択肢を用意したが回答はなかった。

○主な介護者の年齢は「60代」が29.7%と最も高く、次いで「50代」「80歳以上」が23.1%で並んでいます。これまでの調査に比べると、「70代」「80歳以上」の割合が高く、介護者の高齢化がうかがえます。

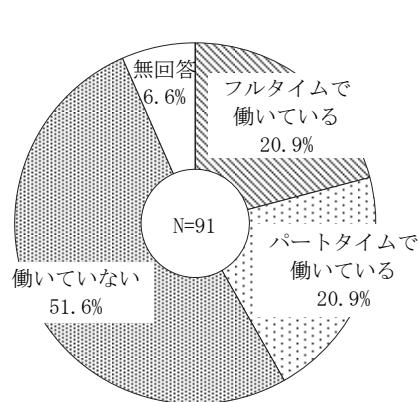
図表4-22 主な介護者の年齢



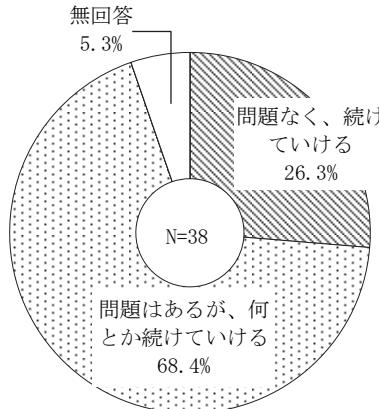
○主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が51.6%を占めています。「フルタイムで働いている」は20.9%、「パートタイムで働いている」は20.9%、合計した<働いている>は41.8%となっています。

○今後も働きながら介護を続けていくかをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が68.4%を占めています。これに「問題なく、続けていける」を加えた<続けていける>は94.7%であり、続けていくのは難しいという回答はありませんでした。

図表4-23 主な介護者の勤務形態



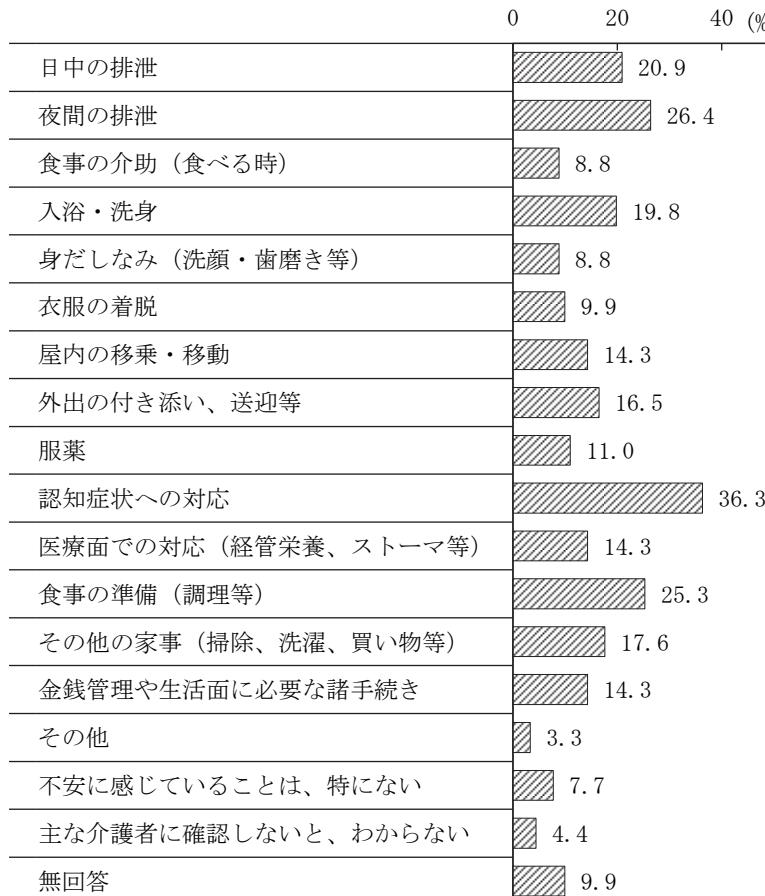
図表4-24 働きながら介護を続けていくか



(注)「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」「主な介護者に確認しないと、わからない」という選択肢を用意したが回答はなかった。

図表4-24 働きながら介護を続けていくか

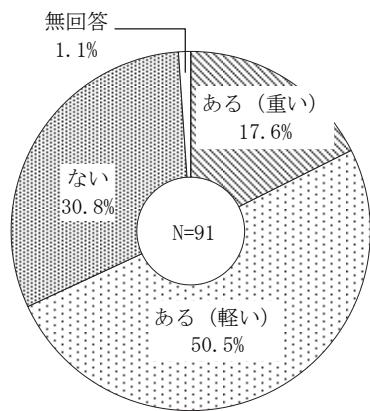
図表4-25 介護者が不安に感じる介護等（複数回答）



○主な介護者が不安に感じる介護等としては、「認知症状への対応」が36.3%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「食事の準備（調理等）」「日中の排泄」も20%以上です。

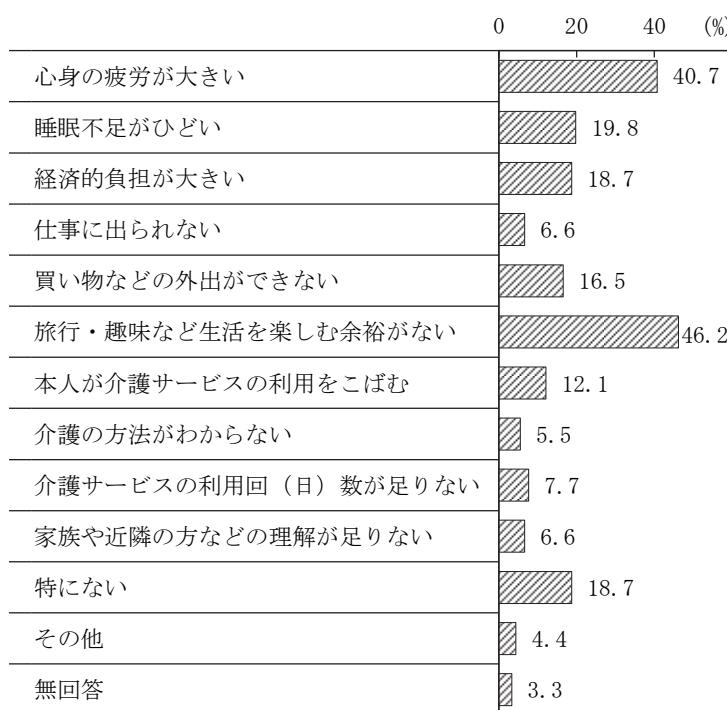
○要介護者に認知症と思われる症状があるかをたずねたところ、「ある（重い）」が17.6%、「ある（軽い）」が50.5%、合計した「ある」は68.1%となっています。

図表4-10 認知症の有無



○介護するうえで、どんなことに困っているかをたずねたところ、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」が46.2%と最も高く、「心身の疲労が大きい」も40%以上です。

図表4-11 介護するうえで困っていること（複数回答）



2 自立支援、重度化防止等に資する施策の目標と実績

第8期計画における、自立支援、重度化防止等に資する施策の目標と実績は次のとおりです。

図表5－4 自立支援、重度化防止等に資する施策の目標と実績

基本目標	事業名		指標		基準値 令和2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年	評価	
介護予防と日常生活を支援する	広報にて啓発		回数	目標	3	3	3	3	◎	
				実績		3	5	3		
	サロン等への出前講座(やすらぎ職員による)		回数	目標	0	10	12	14	○	
				実績		0	5	13		
	サロン等への出前講座(リハビリ職員による)		回数	目標	0	2	3	4	-	
				実績		0	0	0		
	やすらぎ相談(介護予防体操・ミニ健康講座)		回数	目標	12	12	12	12	◎	
				実績		12	12	12		
地域包括ケアシステムの深化・推進への取組	認知症カフェの開催		開催回数	目標	12	12	12	12	◎	
				実績		5	10	12		
	認知症サポーター養成事業		受講者数(累計)	目標	760	780	800	820	○	
				実績		760	829	840		
	認知症サポーターフォローアップ講座・ステップアップ講座		開催回数	目標	0	1	1	1	◎	
				実績		0	1	1		
介護を支援する	介護認定の適正化	書面チェック	件数	目標	全件	全件	全件	全件	◎	
				実績		全件	全件	全件		
	ケアプラン点検	書類チェック	件数	目標	3	4	5	6	◎	
				実績		6	6	5		
		訪問チェック	件数	目標	5	5	5	5	○	
				実績		5	5	5		
	住宅改修等の点検	事前チェック	件数	目標	全件	全件	全件	全件	◎	
				実績		全件	全件	全件		
	福祉用具購入・貸与調査	必要性のチェック	件数	目標	全件	全件	全件	全件	◎	
				実績		全件	全件	全件		
	縦覧点検		件数	目標	全件	全件	全件	全件	◎	
				実績		全件	全件	全件		
	医療情報との窓口		件数	目標	全件	全件	全件	全件	◎	
				実績		全件	全件	全件		

◎目標を達成 ○目標を達成できていないが一定程度の進展はあった

△未達成な部分が多く見直し等が必要 - 評価不能

3 町の高齢者等の状況、サービスの現状、アンケート結果と課題

現 状

- 日頃の生活で不安に思っていることとしては、「病気など健康状態が悪くなったとき」が 67.2%と突出している
- 治療中の病気としては、「高血圧」が最も多く、次いで「糖尿病」「筋骨格の病気」「目の病気」となっている
- 健康で生きがいをもって過ごすためにしたいこととしては、「友人、知人との交流を楽しむ」が最も高い
- 介護認定を受けていない 80~84 歳の男性では、4 割が収入のある仕事をしている
- 一人暮らしなど高齢者のみの世帯が増加する中、買い物支援、配食サービスなど生活支援のほか、通院・買い物などの移動手段の確保の充実がより必要になる
- 地域での見守り体制、災害時の地域での支援体制の充実が必要

課 題

課題 1

健康いきがいづくりを推進するとともに、地域共生社会の実現を目指し、地域が協働して、支え合いの仕組みづくりを推進することが必要

- 運動機能の低下、手段的自立度の低下、認知機能の低下、閉じこもり傾向などは 85 歳以上で急激に上昇していることから、介護予防、フレイル予防が重要
- 介護予防のための通いの場への参加割合は低下している
- 地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は 75~79 歳で 65% 以上と高い

課題 2

フレイル予防を含めた介護予防に取り組むとともに、日常生活の支援が必要

- 8050 問題、ヤングケアラー、貧困、障がいなど複合的な課題に対応できるよう、包括的な相談・支援体制づくりが求められる
- 地域包括支援センターには「支援困難事例に対する個別指導・相談」「総合相談」「虐待防止」などいっそうの機能強化が求められる
- 成年後見制度、相談窓口、手続きなどの周知が必要

課題 3

地域包括ケアの充実を図り、介護をはじめ、複合的な課題にも対応できる体制の充実が必要

- 認知症高齢者の増加が予測される
- 介護が必要になった主な原因は、「認知症」が最も高い
- 介護者が不安に感じる介護等としては「認知症状への対応」が最も高くなっている。
- 認知症カフェの認知度は、要介護者調査で 53.9%
- 認知症サポーターを中心とした支援チーム（チームオレンジ）の整備、通いの場などが求められる

課題 4

認知症への地域住民の理解促進や必要な支援体制の整備により、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりが必要

- 一般高齢者の 54.2%、在宅で介護を受けている人の 50.5% が、最期（看取り）は「自宅」で迎えたいと回答している
- 働きながら介護をしている家族介護者が多くなっている。今後も働きながら介護を<続けていける>は 94.7%、<続けていくのは難しい>は 0% となっている
- 医療系のサービスの充実が求められる。介護医療の連携がより求められる
- 介護・医療・福祉の人材確保は依然として難しい

課題 5

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、必要なサービスを提供する体制が必要

第5章

基本目標等

1 基本理念

ぬくもりある介護と生きがいある社会づくり

本町においては、総人口、高齢者人口ともに減少していくと予測されます。ただし、介護を必要とする可能性の高い後期高齢者については、今後しばらくは増加が続くと予測されることから、要介護認定者は増加、横ばい状態が続くと予測されます。また、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯は増加を続けており、介護は必要ないが、日常生活の支援や見守りの必要な高齢者は増加していきます。さらに、85歳以上の高齢者は増加を続け、15～16年後にピークを迎えることになることから、認知症高齢者は増加していくことが予測され、高齢社会の最重要課題の一つである認知症施策の必要性は高まります。

このため、介護や医療のサービスはもちろん、地域住民を始めとした地域の福祉力を高め、日常生活支援、介護予防、見守りなどの向上を図り、それらが連携して包括的な支援を行うことにより、地域包括ケアシステムを強化していくことが求められます。

本計画は、高齢になっても健康で生きがいをもって暮らせる社会づくり、介護が必要になってしまって安心して暮らせる社会づくり、すなわち、地域に暮らす人たちが共に支えあう「地域共生社会」の実現を目指すものであり、その基本理念を、“ぬくもりある介護と生きがいある社会づくり”とします。

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の基本目標に沿って各種施策を進めていきます。

(1) 社会参加の促進

高齢者は長年培ってきた豊かな知識と経験をもつ有用な人材であり、虚弱な高齢者、障がいのある人、子育て中の若い世代など地域において支えを必要としている人たちに対する支

援者としての活躍が期待されます。高齢者が元気で、それぞれの立場で役割を果たし、活力ある地域社会が築かれるよう、高齢者が社会参加しやすい環境づくりを推進します。

また、子どものころから様々な機会を通じて、高齢者や障がいのある人に対する理解を深め、高齢社会に生きる人間としての自覚を高め、主体的に行動できる心を育成するよう福祉教育等の充実を図ります。

(2) 介護予防・日常生活支援の充実

身近な地域においてフレイル予防を含めた介護予防の取組を推進します。

また、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯が増加する中、地域で安心して暮らせるよう、日々の生活支援や見守りなど、住民主体による支援を含め、多様な介護予防・生活支援サービスの提供体制を構築し、ニーズに応じたサービスを提供していきます。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険サービス、介護予防・日常生活支援サービスの充実はもちろん、在宅医療・介護の連携推進、地域包括支援センターの充実等を図り、地域包括ケアシステムの充実に努めます。また、複合化・複雑化する支援ニーズに対応するため、重層的な相談・支援体制の構築を図ります。

(4) 認知症施策の推進

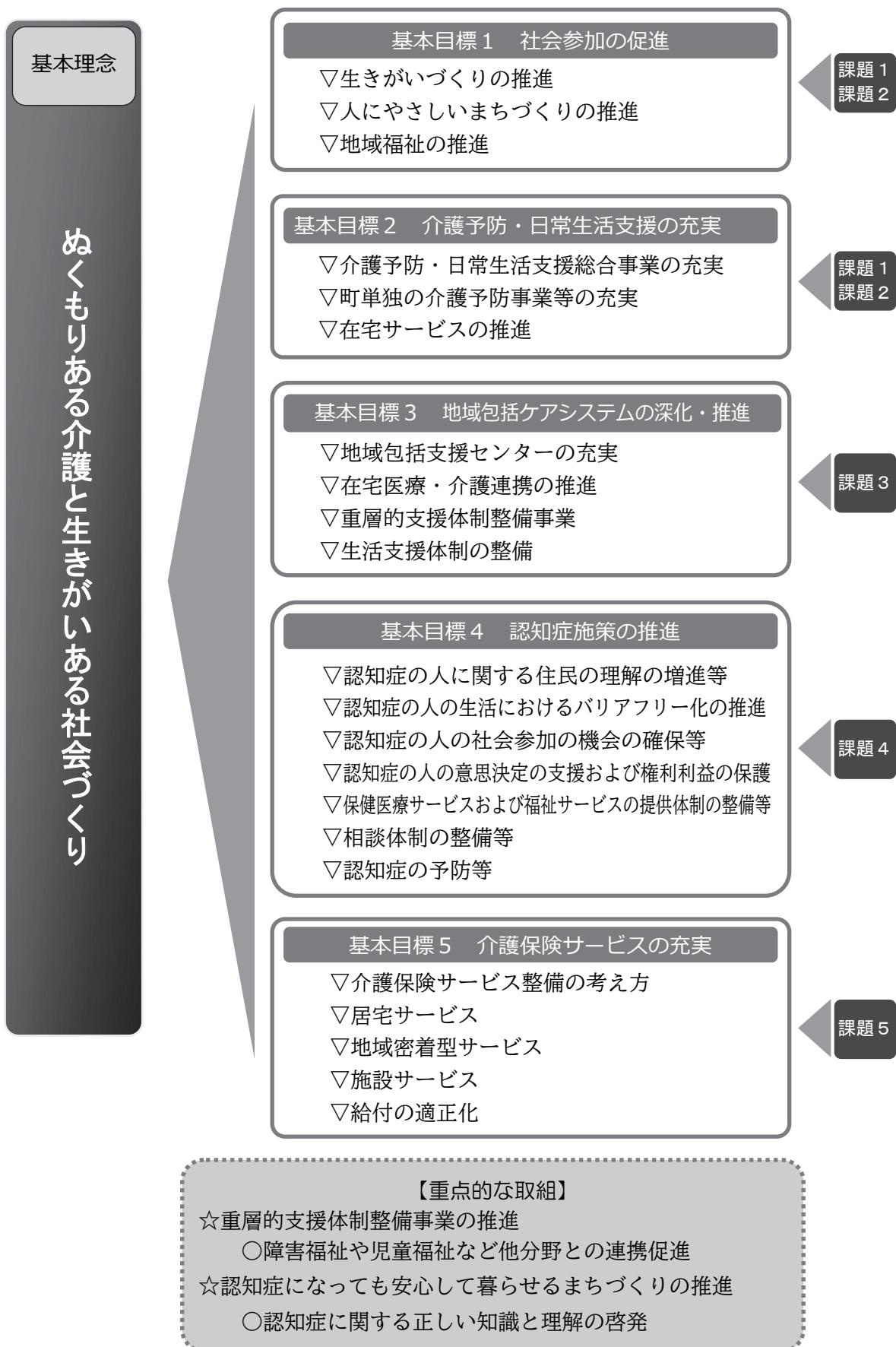
認知症高齢者の増加が予測される中、認知症に関する正しい知識の普及、認知症の人に関する正しい理解の促進を図るとともに、認知症になっても進行を緩やかにする予防、認知症の人や家族を支援するための相談体制の充実、サービスの充実を図るなど、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進します。

(5) 介護保険サービスの充実

ねたきりや認知症などにより介護を要する状態になっても、安心して住みなれた地域や家庭で暮らせるよう、介護保険サービスの充実をめざします。特に医療ケアや看取りにも対応できるよう、さらに認知症のある人や家族を支援できるよう、地域密着型サービスの充実を図り、在宅介護の限界点を高めていきます。

また、給付の適正化など、介護保険の健全な運営に努めます。

3 施策の体系



4 人口推計等

(1) 推計人口

総人口は、毎年150人程度減少します。高齢者数は緩やかに減少していくと予測されます。

前期高齢者は減少を続けますが、75歳以上の後期高齢者については計画期間内は増加を続け、その後減少に向かうと推計されます。

図表5－1 推計人口

単位：人、(%)

区分	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)	
総人口	6,333	6,225	6,129	6,002	5,495	4,283	3,261	
40歳未満	1,701	1,663	1,647	1,600	1,414	1,023	718	
40～64歳 (第2号被保険者)	1,962	1,901	1,848	1,796	1,587	1,102	788	
65歳以上 (第1号被保険者)	2,670	2,661	2,634	2,606	2,494	2,158	1,755	
65～69歳	496	491	467	458	424	378	231	
70～74歳	678	654	621	597	498	425	388	
75～79歳	540	549	570	547	455	335	298	
80～84歳	440	426	425	447	533	347	294	
85～89歳	316	321	326	327	333	344	231	
90歳以上	200	220	225	230	251	329	313	
再掲	65～74歳	1,174	1,145	1,088	1,055	922	803	619
	75歳以上	1,496	1,516	1,546	1,551	1,572	1,355	1,136
	85歳以上	516	541	551	557	584	673	544
高齢化率	(42.2)	(42.7)	(43.0)	(43.4)	(45.4)	(50.4)	(53.8)	
後期高齢化率	(23.6)	(24.4)	(25.2)	(25.8)	(28.6)	(31.6)	(34.8)	
85歳以上の割合	(8.1)	(8.7)	(9.0)	(9.3)	(10.6)	(15.7)	(16.7)	

(注) 令和5年度は10月1日の住民基本台帳人口。推計は地域包括ケア「見える化システム」を使用。

(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は、85歳以上人口の増加に伴い計画期間内は緩やかながら増加を続け、第9期計画期間の最終年度である令和8年度には517人に増加すると予測しました。また、令和22年度以降は減少していきます。

図表5－2 要介護認定者数の推計

単位：人、(%)

区分		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)	
総 数		491	506	508	517	522	511	427	
要介護度別	要支援	1	56	58	58	59	58	53	45
		2	67	67	67	66	67	65	50
	要介護	1	77	81	81	82	93	86	71
		2	114	121	124	126	110	109	95
		3	80	79	78	80	89	91	74
		4	63	65	65	67	66	67	59
		5	34	35	35	37	39	40	33
	1号被保険者	484	499	501	510	516	506	426	
	2号被保険者	7	7	7	7	6	5	1	
認定率		(18.1)	(18.8)	(19.0)	(19.6)	(20.7)	(23.4)	(24.3)	

(注) 1 認定率=65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数

2 令和5年度は令和5年7月末現在

3 高齢者数は図表5－1 65歳以上（第1号被保険者）をいう。

(3) 認知症高齢者数の推計

要介護認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」のランクⅡ以上の人を認知症高齢者（40～64歳を含む）とすると、令和5年度は387人です。上記で推計した要介護認定者数に認知症高齢者の割合（出現率）を掛け合わせて認知症高齢者を推計すると、令和8年度以降は400人を上回ると推計されます。

図表5－3 認知症高齢者数の推計

単位：人

区分	令和5年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症高齢者数	387	414	418	409

5 日常生活圏域

この計画においては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、「日常生活圏域」を定めることとなっています。日常生活圏域ごとの状況や課題を把握し、地域密着型サービスなどについて必要なサービスを圏域ごとにバランス良く配置していくことになりますが、本町では、町全体を1つの圏域として設定し、今後のサービス基盤の整備を推進していきます。

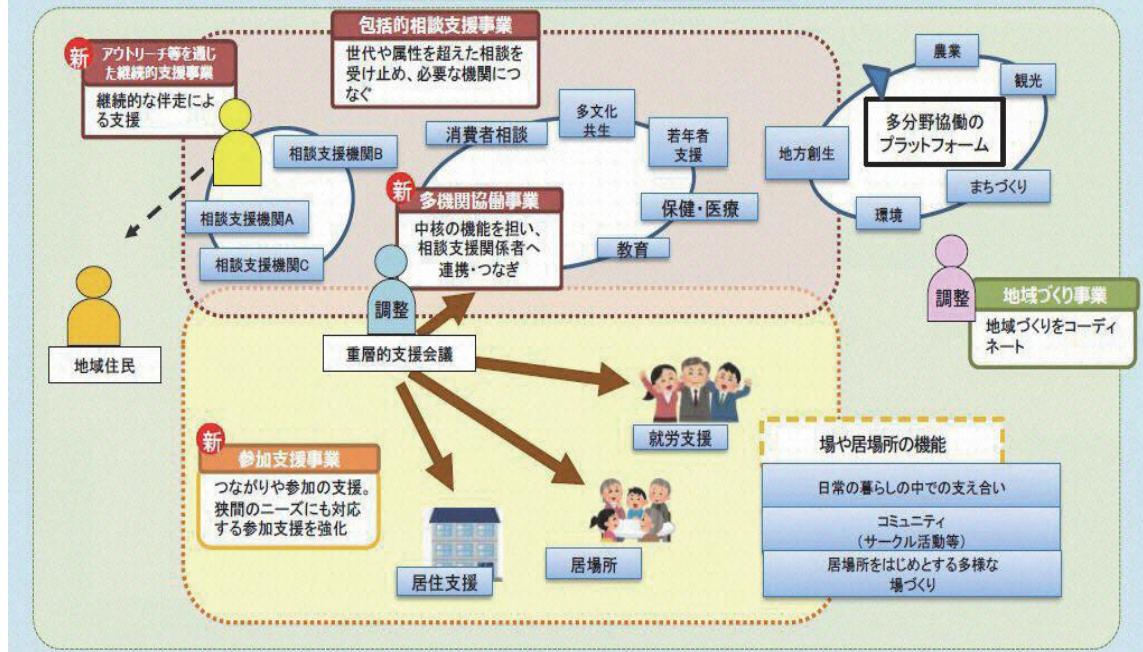
6 本計画期間の重点的な取組

(1) 重層的支援体制整備事業の推進

地域課題の複雑化・複合化により、個々の相談窓口では対応が難しくなり、高齢者だけでなく、子ども、障がい者、生活困窮等を含めた包括的な支援体制の構築が必要とされるようになりました。町では重層的支援体制整備事業として、多機関協働事業、参加支援事業、地域づくり事業など関係機関が連携して対応できる体制づくりを進めていきます。

多機関協働事業では、高齢者のみならず障がい、生活困窮も含めた多機関でアセスメント会議を開催することにより個々の事情に沿った支援プランを作成し、参加支援事業では声を上げられない人へ積極的に関与できるようアウトリーチ等を通じた継続的な支援事業として家庭訪問や伴走支援を実施していきます。地域づくり事業では、孤立しない社会をつくる

図表5－1 重層的支援体制整備事業のイメージ



ため、地域活動の充実や社会参加の場づくりを検討していきます。

重層的支援体制整備事業の目的は、包括的な支援体制の整備を構築するため、町全体で全町民に対する重層的なセーフティネットの強化を目指すものです。町民や支援関係機関と丁寧な議論を行い、意識の醸成や、主体的な参画・協働の場づくりを重視しながら事業を進めています。

(2) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの推進

地域でアンケート結果によると、在宅介護者が現在の生活を継続していくにあたって不安に感じている介護等としては、「認知症状への対応」が36.3%と最も高くなっています。認知症施策については、第8期計画においても重点課題と捉え、認知症対応型共同生活介護(グループホーム、1ユニット、定員9人)の整備を促進したところです。認知症高齢者の増加が予測される中、第9期計画においても、引き続き重点課題と位置付け、認知症になってもできる限り家庭や地域での生活ができるよう、認知症のある人とその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進していきます。

- 通所介護や認知症対応型通所介護、短期入所介護などの居宅サービスの利用促進
- 相談体制の充実
- 成年健康権制度の利用促進
- 認知症カフェの開催
- 認知症初期集中支援チームの活動の推進
- チームオレンジの活動の推進
- 認知症サポーターの養成など地域住民の認知症への理解促進
- QRコードを用いた見守り体制の強化 など

7 自立支援、重度化防止等に資する施策の目標

介護保険事業計画には、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止、介護給付の適正化への取組・目標を記載することとされています。

基本目標の実現に向けて、次のとおり指標とその目標を設定して取り組んでいきます。

図表5－4 自立支援、重度化防止等に資する施策の目標

基本目標	事 業 名	指 標	基準値 令和5年	目 標 値		
				令和6年	令和7年	令和8年
介護予防・日常生活支援の充実	広報にて啓発	回 数	4回	5回	5回	5回
	サロン等への出前講座（やすらぎ職員による）	回 数	9回	10回	12回	12回
	出張型介護予防教室	回数	0回	9回	9回	9回
	介護予防サポーター活動	回数	22回	25回	30回	35回
認知症施策の推進	認知症カフェの開催	開催回数	12回	12回	12回	12回
	認知症サポーター養成事業	受講者数 (累計)	832人	850人	870人	890人
	認知症サポーターフォローアップ研修	開催回数	1回	1回	2回	2回
介護保険サービスの充実	介護認定の適正化	書面チェック	件 数	全件	全件	全件
	ケアプラン点検	書類チェック	件 数	5	5	5
		訪問チェック	件 数	5	5	5
	住宅改修等の点検	事前チェック	件 数	全件	全件	全件
	福祉用具購入・貸与調査	必要性の チェック	件 数	全件	全件	全件
	総覧点検		件 数	全件	全件	全件
	医療情報との突合		件 数	全件	全件	全件

第6章

社会参加の促進

就業機会の確保、ボランティア活動のきっかけづくり、社会参加の充実、学習機会の充実などを通じた高齢者同士や世代間の交流促進を図り、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を生かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。

高齢者は支援の受け手という意識を変え、高齢者自身が地域活動等に参加し、社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防につながります。また、地域社会の活性化を図る上で大きな力となることも期待されます

1 生きがいづくりの推進

(1) 老人クラブの充実

仲間づくり、趣味の活動、社会奉仕活動など、生きがいづくりや健康づくりに取り組む老人クラブの組織活動を支援していきます。

(2) シルバー人材センターの充実

高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの充実、活力ある地域社会づくりを推進するため、シルバー人材センターの活動を支援します。特に団塊世代が70歳代となっていることから、会員登録の呼び掛けを行い、活性化を図っていきます。

(3) 高齢者が参加するボランティアの促進

高齢者は地域社会を支える重要な人材です。地域における高齢者の日常生活支援や介護予防などの取組、子どもの登下校の見守りや認知症高齢者の見守りといった地域福祉はもとより、環境など広い分野における高齢者のボランティア活動への参加を促進していきます。

(4) 生涯学習講座の充実

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充実を図ります。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をとり、高齢者のニーズに応じたもの

になるよう努めます。また、OBによる自主サークルの育成を積極的に支援していきます。

(5) 軽スポーツの促進

高齢者が、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。

(6) 活動成果の発表機会等の充実

高齢者が、学習活動の成果を発表する機会を拡充し、学習意欲の向上と生きがいづくりを促進します。また、日頃行っているスポーツを通じてより多くの人と交流を図れるスポーツ大会の開催を支援していきます。

(7) いきいきサロンの充実

社会福祉協議会が推進しているいきいきサロンは、閉じこもりがちな高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図ることにつながることから、活動のノウハウや必要な情報の提供などを行い、サロン活動の普及・啓発を図ります。

なお、新型コロナウィルス感染症の拡大防止の観点から活動を自粛している状況にあり、感染症に配慮しながら活動を再開する、あるいは新しい取組へと転換していくなど、活動の推進に向けて支援を行っていきます。

(8) 世代間・地域交流の促進

高齢者の生きがいづくりと社会参加を推進するために、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交流の場づくりに努め、多世代間の交流を促進します。

老人クラブの催物への園児の参加、園行事への高齢者の招待、園児の老人福祉施設訪問等、高齢者との交流事業の充実を図ります。また、公民館、保健福祉総合施設やすらぎ等を活用し、手遊び、おもちゃ作り、昔話等、高齢者と児童との交流事業を実施します。

なお、いきいきサロンにおいても、引き続き三世代の活動を促進していきます。

(9) 移動手段の確保

高齢者にとって、通院、買い物などのための移動手段の確保は重要な課題です。ふれあいバスを運行して交通手段の確保を図ります。また、車いす利用者等の一人での公共交通機関の利用が困難な人については、福祉有償運送(移送サービス)の利用を促進します。さらに、社会福祉協議会において、「買い物(外出)支援」の実施について検討していきます。

2 人にやさしいまちづくりの推進

(1) ユニバーサルデザインに基づくまちづくりの推進

法律、県の条例等を遵守し、公共施設等のバリアフリー化を推進するとともに、あらかじめ誰もが利用しやすい施設や道具をデザインするユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、まちづくりを進めていきます。また、高齢者をはじめ住民の誰もが安心して暮らせるユニバーサルデザインによるまちづくりは、行政の取り組みだけでは達成が困難であり、住民、民間事業者、行政がそれぞれの役割を認識し、協働して進めていきます。

(2) 避難行動要支援者の把握と名簿の活用

地震や台風などの災害時において、避難等に支援を必要とする高齢者等が支援を受けられるように、避難行動要支援者名簿を作成し、随時更新を行います。名簿は、本人の同意を得た上で、消防署、警察署、民生委員児童委員、社会福祉協議会および自主防災組織（以下「避難支援等関係者」といいます）に提供します。さらに、名簿の活用について検討していきます。

(3) 個別計画の作成と住民による支援体制の確立

避難支援等を実効性のあるものとするため、避難行動要支援者と具体的な避難支援等の方法について打合せ、避難支援等関係者を定め、個別計画の策定を進めます。自治会（自主防災組織）等は、日頃からの声かけや見守り活動を行います。また、ボランティア団体、障がい者団体、企業等との連携を図り、避難支援等関係者を拡大します。

3 地域福祉の推進

(1) 社会福祉協議会との連携強化

地域において高齢者を支えるためには福祉関係者、ボランティア団体、福祉推進員、地域住民と協働した施策の展開が求められます。地域福祉の中心的な推進役と位置づけられている社会福祉協議会と連携の強化を図り、福祉意識の醸成、地域福祉活動の充実、地域包括ケアシステムの充実を推進していきます。

(2) 民生委員児童委員への支援

地域の見守りネットワークづくりの中心的な役割を担い、住民の立場に立った地域福祉活動を行ってもらうため、多岐にわたる活動を支援していきます。

(3) 福祉推進員の研修の充実と制度のPR

福祉推進員に役立つ研修の実施や情報提供、ブロック別ふくし講座の開催などにより、地域の福祉課題を共有し、解決に向けた取り組みが促進されるよう努めます。

また、一人暮らしの高齢者など、見守りや支援を必要とする可能性のある人に、気軽に相談できる福祉推進員についての周知を図ることにより、高齢者などが相談しやすい環境づくりに努めます。

(4) ボランティア活動の推進

高齢者とその家族の生活を支援する活動が重層的に広がるよう、社会福祉協議会等が行うボランティア育成の関連事業に協力していきます。高齢者自身が、ボランティア活動等に参加し、社会的役割を持つことは、生きがいや介護予防につながります。

要支援認定者等に対してサロンなどの集いの場や、掃除・買い物など日常生活上の支援を提供する生活支援・介護予防サービスの充実には、地域住民、ボランティア、事業者等の様々な提供者による多様なサービスが求められます。社会福祉協議会の「困りごとサポート」はその取組の一つです。今後も関係者による定期的な情報の共有、連携・協働による取り組みを推進するため協議体を開催するとともに、ネットワークを構築していくための生活支援コーディネーターを中心に、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進します。

(5) 福祉教育の推進

地域ケア体制を整備するには、住民の理解と協力が不可欠です。町広報紙、町ホームページ、社協だより等を通して啓発を行うとともに、社会教育や学校教育の場において、思いやりの心を育む福祉教育を推進します。

町内の小・中学校における「総合的な学習の時間」の中で、高齢者や障がいのある人との交流の機会を設ける等、福祉分野についての学習活動の充実を図っていきます。

(6) 移送サービス

社会福祉協議会では、要介護高齢者や障がい者等で、日常的に車いすを使用するなど公共交通機関を利用することが困難な人を対象として、社会参加や、通院など日常的な外出等のために有料で移送サービスを行っており、今後も引き続き実施します。

(7) 困りごとサポート事業

社会福祉協議会において、登録サポートーを派遣し、粗大ゴミ出し、掃除、買い物代行など、日常の軽微な困りごとの支援を行います。また、移動手段のない高齢者等への買い物(外出)支援について、困りごとサポート事業との一体的な運営を実施します。事業充実のため、新たなサポートーの養成やフォローアップ研修を実施します。

第7章

介護予防・日常生活支援の深化・推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

本町の介護予防・生活支援サービス事業としては、引き続き通所型サービス「てんとうむしくらぶ」、訪問型サービス「おうちでリハビリ」を実施していきます。

図表7－1 介護予防・生活支援サービスの見込み

単位：人

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービス（てんとうむしくらぶ）	12	13	14
訪問型サービス（おうちでリハビリ）	2	3	4

① 通所型サービス「てんとうむしくらぶ」

通所型サービスCの短期集中予防サービスとして、運動機能、口腔機能、栄養状態向上を中心とした通所形態による「てんとうむしくらぶ」を開催します。

3か月間の実施期間終了後に、地域で継続して予防活動ができる場の確保（いきいきサロンなど）や充実を考えていきます。

② 訪問型サービス「おうちでリハビリ」

短期集中予防サービスとして、訪問型サービスを実施します。うつ、閉じこもり、認知症などのために通所型サービスの利用が困難な高齢者に対して、保健師、関ヶ原診療所の理学療法士などの専門スタッフが居宅を訪問して、日常生活上の支援、必要な相談・指導を行い、少しでも地域の活動の場（いきいきサロン、通所型のてんとうむしくらぶなど）に繋げていきます。

住民主体のサービスなど、さまざまな主体による多様なサービスが提供されるよう、サービスの育成、整備に努めます。

(2) その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食サービスの補助、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）について、関係団体と協議していきます。

(3) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

本人、家族等からの相談、民生委員等地域住民からの情報提供、要介護認定の担当部局との連携などにより収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげます。

② 介護予防普及啓発事業

いきいきサロンでの出前講座などを活用し、社会福祉協議会等と連携しながら、介護予防の普及啓発に取り組みます。

③ 一般介護予防事業評価事業

達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。事業の充実が図られるよう、新たな評価方法などの情報収集に努めます。

④ 地域介護予防活動支援事業

住民ボランティアによる介護予防センターがフレイルや認知症予防のための活動を地域で展開するための支援、社会福祉協議会等の関係機関との調整を進めます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ、「心身機能」だけではなく、「活動」「参加」の要素にバランス良く働きかけることのできる経験豊富な理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職による助言等を行います。診療所の理学、作業療法士との連携を強化して事業の充実を図ります。

2 町単独の介護予防事業等の充実

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施をすすめます。

町民が年齢の区切りなく切れ目なく、医療専門職の支援が受けられるよう体制を整備します。既存の活動に参加している人たちの他、医療や介護サービスにつながっていない高齢者

の支援をすすめます。

(2) いきいき健幸教室

高齢者の健康づくりを目的として、音楽レクリエーションやフレイル予防を実施するいきいき健幸教室を開催します。教室の内容の充実を図り、参加を促進します。

合わせてより多くの方に参加していただくため、地域に出向く出張型の教室も展開していきます。

(3) シニアのからだすっきり教室

転倒・骨折予防、体力アップを目的として、イス体操を行うシニアのからだすっきり教室を開催します。

(4) いきいきサロンへの出前講座

町内のいきいきサロンの中で、希望のあったサロンへの出前を行い、介護予防のための講座を行います。関ヶ原いきいき体操の普及に努めるとともに、住民主体で取り組めるようなレクリエーションの紹介等を行っていきます。

3 在宅サービスの推進

高齢者やその家族の多くは、介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活することを望んでいます。介護や支援を必要とする人の生活の質を確保するためには、介護保険サービスを補完するサービスの充実を図ります。

(1) 緊急通報システム事業

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います。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。

(2) 配食サービスの補助

食事の調理が困難な高齢者に対し、町内への宅配が可能な業者と連携し情報提供していきます。また、利用者負担額の補助を実施します。

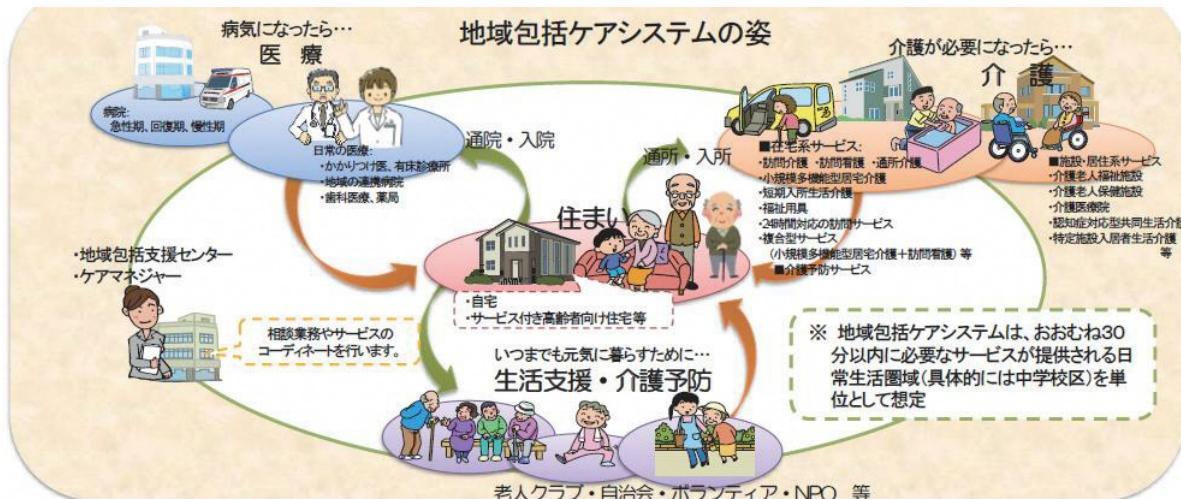
(3) 温泉施設入浴料の補助

高齢者の健康保持増進・保健向上のため、近隣町の温泉施設の入浴券購入料金の一部を補助し、高齢者の外出や交流の機会を提供していきます。

地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護、医療、予防、生活支援、住まいを一体化して提供していくという考え方です。この考え方は、高齢者の分野にとどまることなく、障がい者、子どもなど全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するための、包括的な相談・支援体制の整備、まちづくりの考え方として求められるようになってきています。

図表8-1 地域包括ケアシステム



資料：厚生労働省

本町においては、保健福祉総合施設「やすらぎ」を中心として、町、関ヶ原診療所、社会福祉協議会、介護サービス事業者などによるネットワークの強化を進めてきました。また、令和3年度からは医療・福祉・介護の一体的な支援強化を図ることを目的に本町の内部組織を改編し、関ヶ原診療所と保健福祉総合施設「やすらぎ」の組織統合を図り、地域包括ケアシステムの充実に向けた新たな取組を実施しています。

現在、本町では包括的支援事業として、地域包括支援センターを設置し、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の充実、生活支援・介護予防の充実を図っています。

地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターについて、機能の充実と関連機関等との連携の更なる強化を図ります。

1 地域包括支援センターの充実

(1) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアマネジメントは、利用者の状況、基本チェックリストの結果、利用するサービスに応じて実施しています。

ケアマネジメントに関する研修に適宜参加するなど、ケアマネジメント技術の向上を図ります。

(2) 地域ケア会議の充実

① 地域ケア個別会議

高齢者の自立支援、介護予防を目的に多職種で個別事例の検討を行う、地域ケア個別会議を定期的に開催し、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術の習得を目指します。また個別事例の検討を積み重ねることで不足している資源や地域課題を発見し地域ケア会議への情報提供をしていきます。

図表 8－2 地域ケア個別会議

◆目的

高齢者のQOLの向上 ⇒ 自立支援・介護予防

◆意義

- 多職種による個別事例の検討を通じて
～自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得。
- 個別事例の検討を積み重ねることで
～地域課題や不足する資源を発見し、解決策の検討につながる。

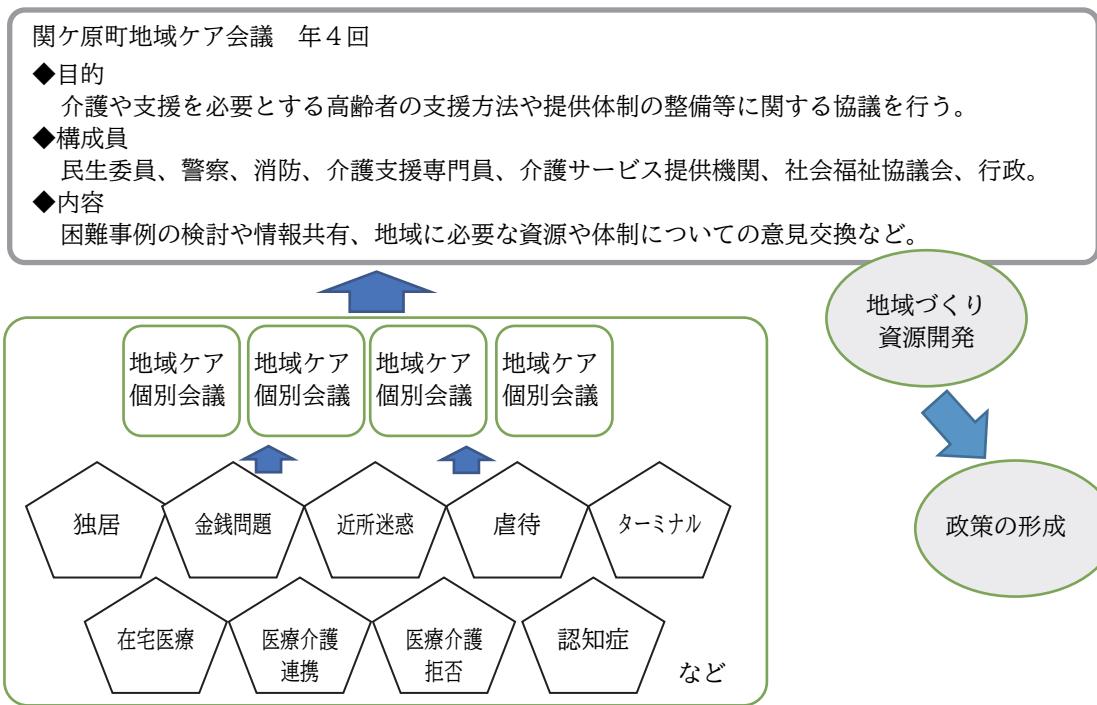
◆効果

- ①担当者が1人で考えるのではなく、複数の専門職が多面的にアセスメントすることで事例の課題が明確になる、総合的な判断が可能になる。
- ②自分の知らない領域の知識や技術を学ぶことができる。
- ③事例提供者が専門的な助言、多職種の意見を得ることによって自分の視点や行動を修正する機会になる。
- ④事例の手立ての検討を行う中で事例を取り巻く環境の不足や不備が見え、今後の環境整備を具体的に把握できる。
- ⑤事例を取り巻く地域の課題を発見する機会となる。
- ⑥参加者が自立支援について理解を促進することができる

② 地域ケア会議

地域ケア会議を定期的に開催し、地域の高齢者の状況を把握していくとともに、多職種連携ができる情報交換の場、新しい施策やサービスを検討・開発していく場として、連携を強化していきます。これにより地域の課題や有効な支援策を明らかにし、医療と介護の関係者をはじめ、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築や資源開発等に取り組み、地域作りや個別支援の充実につなげます。

図表8－3 地域ケア会議と地域ケア個別会議との関係



(3) 総合相談支援および権利擁護業務

① 要援護高齢者等の実態把握

住民課、医療保健課が共同で実施している独居高齢者訪問などで得た情報等から、実態把握を行いました。今後も地域包括支援センター・健康増進センターの専門職が訪問等を実施し、必要に応じて介護や医療へつなげます。

② 総合相談支援業務

高齢者本人、家族、地域住民などの様々な相談内容に応じた情報提供を行い、必要に応じて適切なサービスの利用へつなぎ継続的・専門的な相談支援を行います。

また、相談者に適切な情報提供等が行えるよう、地域包括支援センター職員を研修に派遣するなど、情報収集や専門性の向上に努めます。

③ 権利擁護業務

判断能力が十分でない認知症高齢者、虐待を受けている高齢者など、権利擁護の観点から支援が必要と判断される場合には、成年後見制度利用への支援、老人福祉施設等への措置入所依頼、虐待を受けた高齢者の適切な対応等、関係機関などと連携して高齢者の権利擁護を図ります。

また、権利擁護に関するパンフレット等を配布して啓発を図るとともに、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員を権利擁護に関する研修に派遣するなど専門性の向上に努めます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

主治医、ケアマネジャー等との協働、地域のケアマネジャーに対する個別相談やケアプラン作成技術の指導、ケアマネジャーが抱える困難事例への助言など、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

関ヶ原診療所で開催されるカンファレンスに参加することや、研修の開催を通じて、医療関係者や地域のケアマネジャーとの連携を図ります。

2 在宅医療・介護の連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域や自宅で自分らしい暮らしを続けることができるよう、また、自宅で最期を迎える、自宅で家族の最期を見取りたいというニーズに応えられるよう、在宅医療・介護の連携を強化していきます。

垂井町と共に不破郡として、切れ目なく在宅医療と介護が提供されるような体制の構築を推進するため、関係者と地域課題や目指すべき姿を共有し、P D C Aサイクルに沿った取組を進めています。

歯科については、かかりつけ医による訪問歯科診療に加え、大垣市にある地域在宅歯科医療連携室を窓口とした訪問歯科診療を行っており、これらの情報提供に努め利用を促進します。

図表 8－4 在宅医療・介護連携推進事業

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 在宅医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

3 重層的支援体制整備事業

(1) 重層的支援体制整備事業の実施

育児と親などの介護を一人が同時期に抱えるダブルケア、ヤングケアラーといわれる大人が担うような家族の世話や介護、家事などを行っている子ども、50代の引きこもりの子どもの生活を80代の親が支えている8050問題など、福祉課題は生活課題へと広がり、複雑化・複合化してきています。これらの課題に対応するためには、高齢者・子ども・障がい者などの

対象者別、介護・虐待・生活困窮などのリスク別といった枠を超えて、包括的な支援体制の構築が必要であることから、重層的支援体制整備事業が創設されました。

本町においては、令和8年度の実施に向けて検討を進めていきます。

(2) 認定こども園の等の整備に併せた事業展開

東保育園、西保育園を統合して新たな認定こども園を建設する計画にあわせて、相談・情報提供体制（断らない相談支援体制）の整備を行います。また、課題を抱える人や家族に対して、適切な支援が受けられるよう支援者の役割や支援のプランの作成を行います。

さらに、地域づくり事業では、地域の社会資源を活用して、さまざまな居場所づくりや社会参加のための支援を行う取組を展開していきます。

4 生活支援体制の整備

(1) 生活支援コーディネーターの配置

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築していくため、コーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」については、令和元年度から社会福祉協議会に配置しています。

コーディネーターは、次の業務に取り組み、地域における一体的な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進します。

図表8－5 生活支援コーディネーターの役割

役 割	業務内容等
資源の開発	地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等
ネットワークの構築	関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり等
ニーズと取組のマッチング	地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等

(2) 協議体の設置

令和元年度から社会福祉協議会に委託し、協議体会議を開催しています。生活支援コーディネーターを中心に多様な主体間の情報共有および連携・協働による体制整備を推進します。

第9章

認知症施策の推進

令和元（2019）年6月に厚生労働省が公表した「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進してきました。

令和5（2023）年6月に成立した認知症基本法では「共生」に重点を置いて施策を進めることを基本的な考え方としており、認知症の人も認知症でない人も、お互いに支えあいながら共生する活力ある「共生社会」の実現を推進するとしています。

また、認知症基本法では、次の基本理念に沿って認知症施策を行うこととしています。

【認知症基本法の基本理念】

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自己立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

また、認知症基本法においては、次のような基本的施策を示しています。

【認知症基本法の基本施策】

- ①認知症の人に関する国民の理解の増進等
- ②認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- ③認知症の人の社会参加の機会の確保等
- ④認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- ⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- ⑥相談体制の整備等
- ⑦研究等の推進等
- ⑧認知症の予防等

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

認知症高齢者数は、今後後期高齢者の増加が見込まれることから、しばらくは増加が続くと予測されます。本町においても、認知症基本法に示された基本施策や、今後策定される国の認知症施策推進基本計画等を踏まえて認知症施策を推進します。

1 認知症の人に関する住民の理解の増進等

認知症の人が安心して暮らせる共生社会を作るため、認知症や認知症の人に関する正しい理解を深めることができるように、認知症に関する教育の推進、認知症の人に関する正しい理解の普及啓発を推進します。

○認知症サポーター養成講座や地域での出前講座等の機会を活用し、認知症に関する正しい理解や見守り支援の推進に取り組みます。

2 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域で認知症の人を見守る体制の整備など、認知症の人が自立し、安心して他の人々と共に暮らすことのできる地域づくりを推進します。

また、認知症の人にとって利用しやすい製品、サービス、適切な対応など、ハード、ソフト両面からのバリアフリー化を推進します。

(1) 見守りネットワーク

認知症高齢者の見守りや徘徊対策として、見守りシール交付事業を実施しています。衣服等持ち物にQRコードが印字されたシールを貼り付け、発見者がそれを読み取ることで介護者

に通知が届き、それにより徘徊高齢者の早期発見や介護者の安心につながります。今後、見守り支援事業の充実に取り組むことで、支援が必要な人を早期に把握し、関係機関との連携強化を推進していきます。

チームオレンジ活動やチーム員の拡大に取り組み、認知症の人や家族のニーズと支援者や専門職につなぐことで、安心して暮らし続けられる地域づくりを推進していきます。

また、一人暮らし高齢者等の安否確認、さらには災害時の避難支援を含めて、関係機関と連携し体制づくりを推進します。

(2) 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座は、地域で活動するボランティア団体への受講を促進するなど、今後も継続して実施していきます。サポーター養成講座受講者を対象として、定期的にフォローアップ講座を開催し継続的な意識付けを図る取り組みや、今後は小中学生など幅広い世代へのサポーター養成講座の実施を検討し、認知症に関する正しい知識の普及や見守り体制の充実を図ります。これらの人材を中心として、地域で暮らす認知症の人や家族の困り事、支援ニーズと支援者をつなげる仕組みであるチームオレンジ活動の充実を目指します。

3 認知症の人の社会参加の機会の確保等

認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、交流の機会、社会参加の機会の確保を図ります。

また、若年性認知症の人等の意欲や能力に応じた雇用の継続や就職ができるよう、啓発、就労支援を推進します。

(1) 認知症カフェの推進

認知症サポーター等の協力を得ながら、認知症カフェの開催を推進します。介護施設、喫茶店、公民館等できる限り身近な場所での開催も検討し、移動手段の確保についても検討します。カフェだんらんボランティアをチームオレンジ活動として位置付け、当日の運営や来場者の傾聴を行い交流を深める中で認知症への理解促進と支援を行います。

4 認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護

判断能力が低下した認知症の人の意思決定を支援するとともに、必要な情報の分かりやすい形での提供、被害防止のための啓発等に努め、認知症の人の権利や利益の保護を図ります。

(1) 成年後見制度の利用促進

判断能力の不十分な認知症高齢者の財産管理や身上保護ができるように、成年後見制度の利用について必要となる経費の補助を行います。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の施行を踏まえて、令和3年度より、垂井町、養老町と連携して、不破郡・養老郡権利擁護支援推進協議会を設置し、地域連携体制の構築および成年後見制度の利用促進の協議を行っています。

さらに、令和4年度には関ヶ原町成年後見支援センターを設置したところであり、権利擁護支援の必要な人の早期発見、早期の段階からの包括的な相談支援、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用など、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援していきます。

(2) 成年後見制度や日常生活自立支援事業の周知

認知症高齢者の増加や障がい者の地域生活への移行促進により成年後見制度や日常生活自立支援事業の必要性が高まることが予測されることから、制度の広報啓発に努めるとともに、関ヶ原町成年後見支援センター、日常生活自立支援事業を実施する社会福祉協議会のPRに努めます。

5 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

認知症の人が適切な保健医療サービス、福祉サービスが利用できるよう、地域包括ケアシステムの充実を図ります。認知症が疑われるケースや初期段階から情報提供し対応についての検討、情報共有ができるよう町内の医療機関や認知症疾患医療センター等との連携強化に取り組みます。

6 相談体制の整備等

認知症の人や家族等からの各種の相談に対し、認知症地域支援推進員を中心に包括的、重層

的に相談・支援できる体制の整備を推進します。また、認知症の人や家族等が孤立することのないよう、交流・情報交換・相談機会等の確保を図ります

(1) 認知症ケアパスの普及

認知症の人が、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のかをあらかじめ標準的に決めておく「認知症ケアパス」を作成し、ホームページや広報誌、相談会等を通して住民に周知を図るとともに、相談機関、事業者等へも周知を図ってきました。引き続き普及・啓発に努め、認知症の人やその家族が、認知症の症状が発生した場合に、医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けられるのかをイメージし、早期に相談できるようにします。

(2) 家族介護者交流事業

家族介護者の心身のリフレッシュと介護者相互の交流や情報交換を目的とした交流事業を社会福祉協議会に委託して実施します。

7 認知症の予防等

認知症の早期発見、早期診断、早期対応の推進を図ります。また、認知症や軽度認知機能障害の予防に取り組むことができるよう、地域サロンへの出前講座や保健福祉総合施設やすらぎで実施する運動教室、各種イベント等において、健康機器を活用した動機付けや予防に関する知識の普及啓発に取り組み、またボランティア団体である介護予防サポート一等による地域での予防活動の支援に取り組みます。

また、認知症および軽度認知機能障がいの早期発見、早期診断、早期対応を推進するため、地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の間における連携強化を図ります。

(1) 認知症初期集中支援チームの設置

地域包括支援センターを中心として、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を構成して、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築してきました。

町内で生活する40歳以上の認知症が疑われる人または認知症の人で継続的な医療サービスや介護サービスに結びついていない人を対象に訪問を行い、その後チーム員会議を行います。初期集中支援については最長6か月までとします。初期集中支援により医療機関受診へ

の動機付けや継続的な医療サービス利用に至るまでの支援、介護保険サービス利用の勧奨、誘導を行い、家族と本人への支援につなげていきます。

(2) 認知症地域支援推進員

認知症施策の推進を図るため、平成29年度から認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置しています。現在は認知症カフェの運営や関係機関からの相談対応、連携強化に取り組んでおり、今後は認知症の疑いのある人の訪問や相談業務等を推進します。

介護保険サービスの充実

I 介護保険サービスの充実

本章におけるサービス量の見込み、介護保険事業費、保険料の推計にあたっては、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用しています。

1 介護保険サービス整備の考え方

(1) 居宅サービス

計画期間内の要介護認定者数の大幅な増加はなく、概ね現状の供給体制でサービス提供は可能と考えます。

(2) 地域密着型サービス

重点施策に掲げたように、医療ケアを必要とする要介護者や家族に対し長期的・継続的に在宅医療・介護を支える仕組みの必要性があるため、国保関ヶ原診療所の入院病棟の用途変更を行い、令和3年度から看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設しています。また、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の増床（1ユニット、定員9人）を行ったところです。本計画期間については、新たな地域密着型のサービスの整備は予定していません。

(3) 施設サービス

介護保険施設については、計画期間内は現状どおりとします。

(4) 有料老人ホーム

町内には住宅型有料老人ホーム（定員28人）が1か所あり、特定施設入居者生活介護の指定は受けていません。今後も県と連携して情報共有を行いますが、町に財政負担が偏ることのない住所地特例の対象となるものが望ましいと考えます。

2 居宅サービス

(1) 訪問介護

訪問介護の利用は、計画期間内は横ばい状態が続くと見込みました。その後は、要介護者の減少にともない減少していくと予測されます。現状のサービス提供体制で供給は可能です。

図表10－1 訪問介護のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	介護	40	40	40	46	45
		1,676	1,676	1,676	2,031	2,012

(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護の利用は、計画期間内は横ばい状態が続くと予測されます。現状のサービス提供体制で供給は可能と考えます。

図表10－2 訪問入浴介護のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	0	0	0	0	0
	介護	1	1	1	1	1
利用回数（回）	予防	0	0	0	0	0
	介護	4	4	4	4	4

(3) 訪問看護

訪問看護の利用は、緩やかな増加を見込みました。令和8年度は1か月当たり、予防給付は18人、87回、介護給付は109人、639回を見込みました。概ね現状のサービス提供体制で供給は可能と考えます。

図表10－3 訪問看護のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	17	18	18	20	18
	介護	102	109	109	119	109
利用回数（回）	予防	83	88	87	94	91
	介護	609	644	639	700	681

(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、横ばい状態が続くと見込みました。現状のサービス事業所の利用になると考えます。

図表10－4 訪問リハビリテーションのサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	0	0	0	0	0
	介護	4	4	4	5	5
利用回数（回）	予防	0	0	0	0	0
	介護	29	28	28	34	34

(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導の利用は、計画期間内は横ばい状態が続くと見込みました。現状のサービス提供体制で供給は可能と考えます。

図表10－5 居宅療養管理指導のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	3	3	3	3	3
	介護	38	38	38	41	41

(6) 通所介護

通所介護の利用は、計画期間内は緩やかな増加が続くと予測し、令和8年度は1か月当たり105人、995回を見込みました。現状のサービス提供体制で供給は可能と考えます。

図表10－6 通所介護のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	介護	100	105	105	112	109
		944	992	995	1,059	1,034

(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用は、計画期間内は横ばい状態が続くと予測し、1か月当たり、予防給付11人、介護給付は25人、221回を見込みました。現状のサービス事業所の利用になると考えます。

図表10－7 通所リハビリテーションのサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	11	11	11	11	11
	介護	24	25	25	25	24
利用回数（回）	介護	216	221	221	221	212

(8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護については、令和8年度の介護給付は1か月当たり43人、764日の利用を見込みました。概ね現状のサービス提供体制で供給は可能と考えます。

図表10－8 短期入所生活介護のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	0	0	0	0	0
	介護	41	43	43	46	45
利用日数（日）	予防	0	0	0	0	0
	介護	734	764	764	888	880

(9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護については、実績から計画期間内の利用は見込みませんでしたが、利用を制限するものではありません。

(10) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、計画期間内の利用の増減は少ないと予測し、令和8年度の1か月当たり予防給付は50人、介護給付は120人を見込みました。ニーズに応じた供給が行われると考えます。

図表10－9 福祉用具貸与のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	50	51	50	54	51
	介護	117	120	120	129	128

(11) 特定福祉用具購入費の支給

福祉用具購入費の支給は、計画期間内の利用の増減は少ないと予測し、令和8年度の1か月当たり予防給付は2人、介護給付は1人を見込みました。ニーズに応じた供給が行われると考えます。

図表10－10 特定福祉用具購入費のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	2	2	2	2	2
	介護	1	1	1	1	1

(12) 住宅改修費の支給

住宅改修費の支給は、大幅な増減はないと予測し、令和8年度の1か月当たり予防給付は1人、介護給付は2人を見込みました。ニーズに応じた供給が行われると考えます。

図表10-11 住宅改修費のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	1	1	1	1	1
	介護	2	2	2	2	2

(13) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、大幅な増減はないと予測し、計画期間内の1か月当たり介護給付を5人と見込みました。概ね現在の事業所の利用になると見えます。

図表10-12 特定施設入居者生活介護のサービス量

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	0	0	0	0	0
	介護	5	5	5	6	6

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定者の増加に伴い緩やかに増加すると予測し、令和8年度の1か月当たり介護予防支援は54人、居宅介護支援は216人を見込みました。

図表10-13 居宅介護支援・介護予防支援のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	54	54	54	56	53
	介護	203	214	216	228	222

3 地域密着型サービス

(1) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、大幅な増減はないと予測し、計画期間内は1か月当たり3人、9回の利用を見込みました。

図表10-14 地域密着型通所介護の見込み量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	介護	3	3	3	0	0
		利用回数（回）	9	9	9	0

(2) 認知症対応型通所介護

グループホームにおいて共用型（定員3人）の認知症対応型通所介護が提供されており、2人の利用を見込みました。

図表10-15 認知症対応型通所介護のサービス量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	0	0	0	0	0
	介護	2	2	2	3	2
利用回数（回）	予防	0	0	0	0	0
	介護	17	17	17	25	17

(3) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、令和8年度の利用は介護給付24人を見込みました。

図表10-16 認知症対応型共同生活介護のサービス量

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	予防	0	0	0	0	0
	介護	24	24	24	26	25

(4) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護事業所については、令和8年度の利用は21人を見込みました。

図表10-17 看護小規模多機能型居宅介護の見込み量（1か月当たり）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	介護	21	21	21	23	23

(5) その他の地域密着型サービス

地域密着型サービスは、このほかに定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、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が制度化されていますが、第9期計画期間におけるサービス量は見込まないこととします。

4 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設の利用は、若干の利用増を見込み、令和8年度は73人を見込みました。

図表10-18 介護老人福祉施設のサービス量

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	73	73	73	76	79

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用は、近隣の定員増等を勘案し、令和8年度は30人を見込みました。

図表10-19 介護老人保健施設のサービス量

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
利用者数（人）	30	30	30	34	34

(3) 介護医療院

これまでの実績を踏まえ、介護医療院については利用を見込まないこととします。

5 給付の適正化

利用者に対して適切な介護サービスを確保し、介護給付費や介護保険料の上昇を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を図るため、国民健康保険団体連合会との連携の下、給付の適正化に取り組みます。第9期においては、保険者の事務負担の軽減や、効果的・効率的な実施の観点から、いわゆる主要5事業が3事業に再編されるなど見直しが行われましたが、本町においては重要な事業と考え、これまでどおり実施していくこととします。

① 要介護認定の適正化

調査のほとんどを直営で行っており、今後も担当職員が認定調査員テキストで確認を行いながら、書面チェックを行っていきます。認定審査会については、公平・公正な審査体制の維持・向上に努めます。

② ケアプランの点検

ケアマネジャーの作成するケアプランが利用者や家族の状況や希望が反映されたケアプランとなっているか、利用者の自立支援につながるものであるか確認を行い、ケアマネ

ジャーの資質向上を図ります。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修については、引き続き、全件について事前申請時に訪問調査を行い、適正なものとなっているか確認を行います。

福祉用具購入、貸与については必要性や利用状況等を確認します。認定調査の身体状況やケアマネジャー、リハビリ職等の提案により購入を行い、安全な生活を送ることができます。

④ 医療情報との突合、縦覧点検

医療情報との突合、縦覧点検については、国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

⑤ 介護給付費通知

高額介護サービス給付費、福祉用具購入費、住宅改修給付費について通知書を作成し、利用者に通知します。

II 介護保険事業費の見込み

1 介護保険事業費の見込み

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。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、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9期の標準給付費は約25.8億円になると見込みました（図表10-20）。①総給付費（調整前）のサービス別の内訳は図表10-22のとおりです。

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）および包括的支援事業・任意事業に係る費用です。第9期の地域支援事業費は約9,200万円を見込みました（図表10-21）。

図表10-20 標準給付費の見込み

単位：千円

区分	第9期				【参考】	
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
①総給付費	2,460,200	810,617	823,338	826,245	899,524	899,263
②特定入所者介護サービス費等給付額	76,165	25,004	25,606	25,554	26,647	26,086
③高額介護サービス費等給付額	43,047	14,131	14,473	14,443	15,047	14,729
④高額医療合算介護サービス費等給付額	2,688	883	903	901	954	934
⑤算定対象審査支払手数料	2,303	757	774	772	818	801
標準給付費見込額	2,584,403	851,392	865,094	867,916	942,990	941,813

（注）千円未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表10-21 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	第9期				【参考】	
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
①介護予防・日常生活支援総合事業費	45,984	15,328	15,328	15,328	6,757	5,794
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）および任意事業費	28,800	9,600	9,600	9,600	8,920	7,719
③包括的支援事業（社会保障充実分）	17,394	5,798	5,798	5,798	5,768	5,768
地域支援事業費	92,178	30,726	30,726	30,726	21,445	19,281

図表10-22 総給付費の見込み（サービス別、調整前）

単位：千円

区分	第9期			【参考】	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総給付費（合計）（I + II）	810,617	823,338	826,245	899,524	899,263
I 介護給付費	791,717	803,972	806,951	879,284	879,944
(1) 居宅サービス	294,116	303,748	306,339	340,164	335,153
○訪問介護	53,190	53,257	53,257	65,000	64,409
○訪問入浴介護	616	616	616	0	0
○訪問看護	32,914	34,897	34,601	38,066	36,995
○訪問リハビリテーション	1,034	1,013	1,013	1,246	1,246
○居宅療養管理指導	4,048	4,053	4,053	4,468	4,468
○通所介護	81,632	85,748	86,003	91,964	90,060
○通所リハビリテーション	20,398	20,794	20,794	20,794	20,049
○短期入所生活介護	66,747	69,171	69,171	80,146	79,533
○短期入所療養介護	0	0	0	0	0
○福祉用具貸与	19,192	19,838	19,921	21,570	21,483
○特定福祉用具購入費	268	268	268	268	268
○住宅改修	1,662	1,662	1,662	1,662	1,662
○特定施設入居者生活介護	12,415	12,431	14,980	14,980	14,980
(2) 地域密着型サービス	121,911	122,065	122,065	133,602	130,003
○地域密着型通所介護	840	841	841	0	0
○認知症対応型通所介護	1,145	1,146	1,146	1,720	1,146
○認知症対応型共同生活介護	75,193	75,288	75,288	81,537	78,512
○看護小規模多機能型居宅介護	44,733	44,790	44,790	50,345	50,345
(3) 居宅介護支援	38,419	40,462	40,850	43,173	42,106
(4) 介護保険施設サービス	337,271	337,697	337,697	362,345	372,682
○介護老人福祉施設	237,126	237,426	237,426	248,388	258,195
○介護老人保健施設	100,145	100,271	100,271	113,957	114,487
II 予防給付費	18,900	19,366	19,294	20,240	19,319
(1) 介護予防サービス	15,932	16,394	16,322	17,158	16,403
○介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
○介護予防訪問看護	5,281	5,665	5,665	6,194	5,665
○介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
○介護予防居宅療養管理指導	265	265	265	265	265
○介護予防通所リハビリテーション	4,825	4,831	4,831	4,831	4,831
○介護予防福祉用具貸与	3,898	3,970	3,898	4,205	3,979
○特定介護予防福祉用具購入費	484	484	484	484	484
○介護予防住宅改修	1,179	1,179	1,179	1,179	1,179
○介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 介護予防支援	2,968	2,972	2,972	3,082	2,916

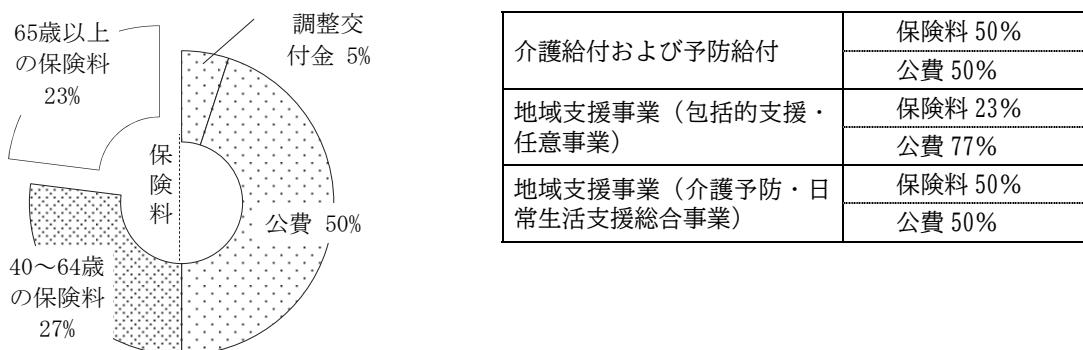
2 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 第1号被保険者の負担割合

介護保険給付に必要な費用は、40歳以上の人人が納める「保険料」と、国・県・町の「公費」の半々（地域支援事業の包括的支援・任意事業は保険料23%、公費77%）でまかなわれます。「保険料」の50%は、第9期においては40～64歳の「第2号被保険者」が27%を、65歳以上の「第1号被保険者」が23%を負担することとされています。「公費」の50%は、国、県および町がそれぞれ定められた割合を負担します。

なお、第1号被保険者の負担割合の23%は、調整交付金が5.0%となる標準的な市町村の率であって、後期高齢者加入割合および所得段階別加入割合によって変動します。

図表10-23 介護保険の財源



(2) 第1号被保険者の保険料の推計

第1号被保険者の保険料基準額は、次の算式で求めます。第9期における第1号被保険者の保険料基準額は、月額6,190円と推計されますが、準備基金を800万円取り崩すことにより、月額6,100円とします。

$$\begin{array}{rcl} \boxed{\text{令和6～8年度の標準給付費見込額 (A)}} + \boxed{\text{令和6～8年度の地域支援事業費 (B)}} & \times & \boxed{\text{第1号被保険者負担割合 23\%}} = \boxed{\text{第1号被保険者負担相当額 (D)}} \\ (2,584,403千円 + 92,178千円) & & 0.23 = 615,614千円 \end{array}$$
$$\begin{array}{ccccccccc} \boxed{\text{第1号被保険者負担相当額 (D)}} & + & \boxed{\text{調整交付金相当額 (E)}} & - & \boxed{\text{調整交付金見込額 (I)}} & - & \boxed{\text{準備基金取崩額 (J)}} & - & \boxed{\text{保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (K)}} = \boxed{\text{保険料収納必要額 (L)}} \\ 615,614千円 & + & 131,519千円 & - & 138,017千円 & - & 8,000千円 & - & 6,000千円 = 595,116千円 \end{array}$$
$$\begin{array}{ccccc} \boxed{\text{保険料収納必要額 (L)}} & \div & \boxed{\text{予定保険料収納率 (M)}} & \div & \boxed{\text{所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)}} & \div & \boxed{12か月} & = & \boxed{\text{推計保険料 (月額)}} \\ 595,116千円 & \div & 0.994 & \div & 8,169人 & \div & 12か月 & = & 6,108円 \\ & & & & & & & \downarrow & \\ & & & & & & & & 6,100円 \end{array}$$

図表10-24 第1号被保険者の保険料の推計

区分	第9期				【参考】	
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和32年度
第1号被保険者数	2,661人	2,634人	2,606人	7,901人	2,494人	2,158人
前期(65～74歳)	1,145人	1,088人	1,055人	3,288人	922人	803人
後期(75歳～84歳)	975人	995人	994人	2,964人	988人	682人
後期(85歳～)	541人	551人	557人	1,649人	584人	673人
所得段階別被保険者数						
第1段階	272人	265人	260人	797人	240人	215人
第2段階	222人	220人	220人	662人	200人	180人
第3段階	199人	195人	195人	589人	190人	180人
第4段階	293人	293人	293人	879人	280人	250人
第5段階	528人	528人	528人	1,584人	510人	422人
第6段階	548人	548人	545人	1,641人	515人	450人
第7段階	313人	313人	305人	931人	300人	250人
第8段階	159人	158人	150人	467人	150人	120人
第9段階	62人	53人	51人	166人	52人	38人
第10段階	18人	17人	17人	52人	17人	16人
第11段階	10人	8人	7人	25人	7人	6人
第12段階	6人	6人	6人	18人	5人	5人
第13段階	31人	30人	29人	90人	28人	26人
合計	2,661人	2,634人	2,606人	7,901人	2,494人	2,158人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	2,757人	2,724人	2,688人	8,169人	2,586人	2,219人
標準給付費見込額(A)	851,392千円	865,094千円	867,916千円	2,584,403千円	942,990千円	941,813千円
地域支援事業費(B)	30,726千円	30,726千円	30,726千円	92,178千円	21,445千円	19,281千円
第1号被保険者負担分相当額(D)	202,887千円	206,039千円	206,688千円	615,614千円	231,464千円	249,884千円
調整交付金相当額(E)	43,336千円	44,021千円	44,162千円	131,519千円	47,487千円	47,380千円
調整交付金見込額(H)	5.17%	5.35%	5.22%		5.44%	8.54%
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9563	0.9529	0.9585		0.9455	0.8393
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0378	1.0334	1.0331		1.0382	1.0292
調整交付金見込額(I)	44,809千円	47,103千円	46,105千円	138,017千円	51,666千円	80,926千円
財政安定化基金拠出金見込額				0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.000%					
財政安定化基金償還金	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円	0千円
準備基金の残高(令和5年度末の見込額)				60,000千円		
準備基金取崩額(J)				8,000千円		
審査支払手数料1件あたり単価	68	68	68		68	68
審査支払手数料支払件数	11,128件	11,381件	11,358件		12,026件	11,773件
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(K)				6,000千円		
保険料収納必要額(L)				595,116千円	227,2286円	216,339円
予定保険料収納率(M)	99.40%				99.40%	99.40%
保険料の基準額						
推計保険料(年額)				73,290円		
(月額)				6,108円	7,367円	8,174円

→ 保険料基準額
年額 73,200円
月額 6,100円

(3) 介護保険料基準額の設定

第9期介護保険料の段階設定は、所得水準に応じて13段階とします。

図表10-25 第1号被保険者（高齢者）の所得段階別保険料

段階	区分		基準額に対する割合	保険料（年額）
第1段階	世帯：町民 税非課税 本人：町民 税非課税	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者 合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の者	×0.455* (0.285)	20,862円
第2段階		合計所得金額+課税年金収入が80万円を超え 120万円以下の者	×0.685* (0.485)	35,502円
第3段階		合計所得金額+課税年金収入が120万円を超える者	×0.69* (0.685)	50,142円
第4段階	世帯：町民 税課税 本人：町民 税非課税	合計所得金額+課税年金収入が80万円以下の者	×0.90	65,880円
第5段階		合計所得金額+課税年金収入が80万円を超える者	×1.00 <基準額>	73,200円
第6段階	本人：町民 税課税	合計所得金額が120万円未満の者	×1.20	87,840円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	×1.30	95,160円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	×1.50	109,800円
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	×1.70	124,440円
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	×1.90	139,080円
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	×2.10	153,720円
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	×2.30	168,360円
第13段階		合計所得金額が720万円以上の人	×2.40	175,680円

*国の低所得者に対する保険料軽減策により、基準額に対する割合が、第1段階は0.455→0.285、第2段階は0.685→0.485、第3段階は0.69→0.685に軽減されます。

資料

1 計画の策定経緯

年 月 日	事 項	内 容
令和4年11月9日 ～11月28日	■高齢者等実態調査	<ul style="list-style-type: none">○調査概要<ul style="list-style-type: none">①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配布500 有効回答345②在宅介護実態調査 配布260 有効回答111
令和5年8月8日	■第1回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none">○令和4年度介護保険決算について○アンケート結果について○第8期介護保険計画の進捗状況について○第9期介護保険事業計画策定について
令和5年12月20日	■第2回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none">○第9期介護保険事業計画について○今後の予定について
令和6年1月13日 ～2月11日	■パブリックコメント	<ul style="list-style-type: none">○意見なし
令和6年2月14日	■第3回介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none">○令和5年度歳入歳出決算見込、令和6年度予算（案）について○第9期介護保険事業計画の承認について○条例改正について○第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価と地域分析・検討結果について

2 関ヶ原町介護保険運営協議会委員名簿

職 名	氏 名	備 考
関ヶ原町社会福祉協議会会长	三 輪 均	委員長
特別養護老人ホーム優・悠・邑 総合施設長	若 山 宏	副委員長
関ヶ原町議會議員	高 木 博 之	
関ヶ原町民生委員児童委員協議会副会長	高 木 美代子	
関ヶ原町自治会連合会会长	澤 村 正 司	
関ヶ原歯科医院院長	佐 藤 良 博	

3 用語説明

◆あ行

アセスメント 高齢者的心身の状態や生活状況を把握した上で、現状を分析し、より良い介護サービス提供等に結び付けるための検討を行うこと。

一般介護予防事業 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること等を目的としている。一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業から構成されている。

N P O (N P O 法人) Non Profit Organization の略で民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事または内閣総理大臣の認証を受けたN P O 法人（特定非営利活動法人）をいう。

オレンジプラン → 新オレンジプラン

◆か行

介護医療院 介護療養型医療施設（介護療養病床）の“受け皿”として、平成30年に創設された介護保険施設。長期療養が必要な要介護者を対象に、施設サービス計画（ケアプラン）にもとづき、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う。対象となる利用者や施設基準（人員基準など）の違いにより、I型（介護療養病床相当）とII型（老人保健施設相当以上）の2種類がある。

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居宅サービスの利用、②地域密着型サービスの利用、③特定福祉用具販売、④住宅改修費、⑤居宅介護支援の利用、⑥施設サービスの利用、⑦高額介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤、⑦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9割（一定所得以上は7～8割）が保険給付され、1割（2～3割）は利用者負担となる。

介護サービス 介護保険法上は、要介護認定者に保険給付するサービスをいう。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所サービス、短

期入所サービス等の居宅サービス、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等の地域密着型サービス、介護保険施設に入所して受ける施設サービス等がある。

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）、および介護医療院がある。

介護保険法 平成9年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る、等を目的として、介護保険制度が創設され、平成12年度から施行された。

介護保険料 → 保険料

介護予防 高齢者が要介護状態になるのを防いだり、要介護状態の人が悪化するのを防ぎ、改善を図ること。

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に援助であり、要支援認定者に対する予防給付の一つである介護予防支援と、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対する介護予防ケアマネジメント事業を包括して呼ぶ。

介護予防支援 → 居宅介護支援

介護予防・生活支援サービス 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、①要支援認定者の訪問介護を含む訪問型サービス、②要支援認定者の通所介護を含む通所型サービス、③配食等の生活支援サービス、④介護予防ケアマネジメント、から成り立っている。平成26年6月の介護保険制度の改革により、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域支援事業の見直しが行われた。

介護予防・日常生活支援総合事業 市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援認定者を含めた高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざし、各保険者が第6期介護保険事業計画期間中に導入した事業である。介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業の中心的事業で、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成っている。

介護予防ケアプラン 要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者および介護予防・生活支援サービス事業の対象者のためのプランをいい、地域包括支援センターの保健師等が作成する。

介護療養型医療施設 → 介護医療院

介護老人福祉施設 特別養護老人ホームのこと。
→ 特別養護老人ホーム

介護老人保健施設 介護保険施設の一つ。病状が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を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたものとして、介護保険法に規定されている。

看護小規模多機能型居宅介護 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの複合型サービスの一つ。介護保険法では、複合型サービスとは、「居宅要介護者について、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、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又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組み合わせにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう」と定義されている。今後組み合わせの種類が増える可能性があるが、現状では訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせて一体的に提供するサービスのみであり、これを「看護小規模多機能型居宅介護」という。

協議体 市町村が主体となり、生活支援コーディネ

ーターやNPO、民間企業など地域の多様な主体をメンバーとして、定期的な情報共有および連携強化を図り、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するための取組。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 認知症施策を総合的・計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生社会の実現を推進することを目的として、令和5年6月公布、令和6年1月に施行された。「すべての認知症の人が、基本的人権を持つ個人として、自分の意思で生活できるようにすること」「認知症についての正しい理解を国民に広めていくこと」ことなど7つの基本理念と、「認知症に関する正しい理解の普及」「認知症の人の意思決定の支援、権利利益の保護」など12の基本施策が示されている。また、この法律により、市町村認知症施策推進計画の策定が努力義務とされた。

共生型サービス 要支援・要介護認定者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉制度の両方に「共生型サービス」が位置付けられた。対象サービスとしては、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ等が想定されている。介護保険優先原則の下では、障がいのある人が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉サービス事業所が利用できなくなるケースがあり、制度の「縦割り」を超えて柔軟に必要な支援を確保することが容易になるよう、共生型サービスが創設された。

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、ケアプランを作成するとともに、そのプラン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い、地域包括支援センターの保健師等が担当する。

居宅療養管理指導 介護保険の給付対象に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および指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るもの。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

ケアプラン（介護サービス計画） 要介護認定者や家族の希望をとり入れて作成される利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画。介護保険は、本人のニーズに適応したサービスを効率的かつ計画的に提供する観点から、ケアプランを作成して、サービスを受給することを給付の基本としている。在宅では「居宅サービス計画」を、施設では「施設サービス計画」を作成し、それに基づいてサービスが提供される。在宅では本人が自ら作成するか、居宅介護支援事業者に依頼することができる。ケアプランは、要介護認定者の状態変化に伴って随時変更される。要支援認定者には、介護予防サービス計画が作成される。

ケアマネジャー（介護支援専門員） 要介護認定者等の相談に応じ、要介護認定者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人。その資格は、受験資格を有する人が都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修を修了したものとされている。介護支援専門員は、要介護認定者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものであり、介護サービスの要となることから、その倫理性や質が求められる。

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。超えた分は、按分して、それぞれの保険者が支給する。

後期高齢者 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人をいう。

それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

高齢化率 総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合をいう。

高齢社会 総人口に対して高齢者（65歳以上の者）の割合が高くなっている社会をいう。国際連合の分類では、65歳以上人口の比率が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会としている。

困りごとサポート事業 社会福祉協議会が実施する事業で、登録サポートーを派遣し、粗大ゴミ出し、掃除、買い物代行など、日常の軽微な困りごとの支援を行う。

◆ さ行

サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律に定められている住宅で、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として、都道府県知事へ登録したものをいう。サービスは、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供することとし、サービス付き高齢者住宅として登録される住宅等の建設・改修に対し、国が直接補助をする。種類は「一般型」と介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護型」に大別される。

在宅医療・介護連携 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的なサービスを提供すること。地域支援事業の包括的支援事業として実施している。

在宅介護 ねたきり高齢者等を在宅で介護すること。その介護者は主として家族であるが、介護保険制度は、居宅サービスを提供することにより、介護している家族を支援するものである。

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が該当する。以上のほかに、生活保護法、障害者総合支援法、児童福祉法等に規定されてい

る施設がある。

住宅改修 介護保険においては、積極的に在宅での自立支援をするために、居宅支援・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、その工事費の一部が支給される。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（一部自己負担を含む）となっている。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村にそれぞれ組織されている。

準備基金 介護保険事業計画期間の第1号被保険者（65歳以上）の保険料の剩余金をいう。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避けるためや、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。

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18人、宿泊が9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。

自立支援 障がい者施策や高齢者施策で用いられる自立支援とは、介護が必要な人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援をいう。従来使用されていた「福祉」という用語は、公的機関が生活に困っている人に対し「与える」というニュアンスが感じられたが、「自立支援」は当事者の意志を尊重し、その自立を支援するという前向きな考え方といえる。

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の・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で、無料の職業紹介事業を行うことができるとしている。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。

新オレンジプラン オレンジプランは、認知症施策

の方向性として、平成24年に厚生労働省が公表した「認知症施策推進5か年計画」（計画期間：平成25～29年度）の通称。プランは見直しが行われ、平成27年1月には新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）が公表された。新プランでは、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくため、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およ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つの柱に沿って施策を総合的に推進していくこととしている。

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診査および支払を都道府県国民健康保健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。

生活体制支援整備事業 平成27年度の介護保険法改正で創設された事業であり、高齢になっても社会と関わり、住民同士で支え合いながら暮らす地域づくりを推進することを目的としている。着手段階として、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行うことが示されている。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員） 生活支援・介護予防サービス事業の体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、そ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）を果たすことを業務とする人をいう。

生活習慣病 成人期後半から老年期にかけて罹患率、死亡率が高くなるがん、脳卒中、心臓病などの総称。従来は成人病といっていたが、がん、脳卒中、心臓病などに生活習慣が深く関わっていることが明らかになったため、一次予防を重視する観点から、生活習慣病という新たな概念を導入した。

成年後見制度利用支援事業 判断能力の不十分な知的障害者、精神障害者、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。後見人には、家族・親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士等の職業後見人があたっているが、市民後見人の育成を図る市町村もある。

前期高齢者 65歳以上75歳未満の人をいう。

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

ダブルケア 育児と親などの介護を一人の人が同時に抱えること。時には自分自身のケアや、親・義理の複数の親の介護といったトリプルケアなどもある。

団塊ジュニア 日本において、昭和46～49年ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた世代をいう。団塊の世代の子どもにあたる世代である。

団塊の世代 日本において、昭和22年～24年に生まれた人たちをいう。第二次大戦直後、我が国の出生数は年間260～270万人に及んでおり、この時期を第1次ベビーブームと呼び、この第1次ベビーブームの人たちが出産はじめ、第2次ベビーブームと呼ばれたのは、昭和46～49年の出生数が年間200万人を超えたころの時期であった。

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。要介護認定者であって、居宅において介護を受ける人を特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設に短期間入所させ、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。病状が安定期にある要介護認定者であって、居宅において介護を受ける人を介護老人保健施設、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に短期間入所させ、

看護、医学的管理下における介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防短期入所療養介護という。

地域共生社会 平成28年6月の閣議決定では「子ども・高齢者・障がいのある人などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会」としている。平成29年2月厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部では「制度・分野ごとの『縦割り』や『支え手』『受け手』という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参加し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」としている。

地域ケア会議 地域包括支援センター等が主催し、①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる、等を内容とする会議である。つまり、地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備と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といえる。

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・日常生活支援総合事業、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る。地域支援事業は保険者（市町村）が実施の主体となり、要する経費は、介護保険から支払われる。

地域包括ケアシステム 平成23年6月に公布された「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」の主眼とするもので、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、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ことをいう。

地域包括ケア「見える化」システム 全国、都道府県、二次医療圏、老人福祉圏域、市町村、日常生活圏域別の特徴や課題、取組み等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有するための厚生労働省が構築したシステム。この「見える化」システムには、介護保険事業費や保険料を計算するワークシートも含まれている。

地域包括支援センター 高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関。

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人以下の特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホーム）において受ける介護サービスをいう。利用者は、要介護3以上に限定されている。

地域密着型サービス 住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成18年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。定期巡回・隨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、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複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）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。

地域リハビリテーション活動支援事業 通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職が訪れ、助言等を行うことにより、介護予防の取組みを充実強化する事業で、地域支援事業の介護予防・日常生活支援事業の一般介護予防事業に位置づけられている。

チームオレンジ 近隣の認知症サポーターがチーム

を組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。地域支援事業の認知症総合支援事業の「認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業」に位置付けられている。

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。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所介護といっていたが、平成29年度からは介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスに移行した。また、定員18人以下の通所介護は、平成28年度から地域密着型サービスになった。

通所型サービス 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスは、要支援者や要支援者に相当する状態の人が通所して受けるサービスをいう。

通所リハビリテーション 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・随时対応型訪問介護看護 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスとして、平成24年度から導入されたサービス。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が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものである。

特定施設 有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護サービスを提供する場合には「特定施設」として介護保険給付の対象となる。施設が介護サービスを提供し、要介護者だけが入居可能な施設が介護専用特

定施設。同様に施設が介護サービスを提供するが、要介護者だけでなく要介護でない者も入居可能な施設が混合型特定施設である。

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。65歳以上であって、身体上また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。介護老人福祉施設の利用者は、要介護3以上に限定されている。

どこシル伝言板 認知症高齢者などに、QRコードが印刷されたシールを衣服等に貼り付けてもらうことにより、保護された場合に発見者がQRコードを読み取り、安否情報等をインターネット上で共有するサービス。

◆な行

日常生活圏域 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、「市町村は、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日常生活圏域を定める必要がある」としている。

任意事業 地域支援事業として定められている任意事業は、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他事業があり、その経費は介護保険から支払われる。

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がい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。認知症基本法においては、「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病、その他

の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする」としている。

認知症基本法 ⇒ 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症カフェ 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、認知症の予防や症状の改善をめざした活動などのできる場所。自治体や病院、グループホームなどの高齢者施設、NPOなどによって運営される。

認知症ケアパス 認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが進行していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくこと。

認知症サポーター 都道府県や市町村が行う認知症サポーター養成講座を受けた人をいう。地域で暮らす認知症の人や家族をそれぞれの生活場面でサポートしたり、地域の様々な社会資源をつなげる窓口となる役割を期待されている。

認知症初期集中支援チーム 複数の専門職（専門医、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士など）が認知症が疑われる人、認知症の人及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（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。地域包括支援センター等に配置されている。

認知症施策推進大綱 令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の後継となる認知症施策推進大綱をとりまとめた。認知症になってしまふみ慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるとしている。大綱では、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間は団塊世代が75歳以上となる令和7年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗が確認される。

認知症施策推進総合戦略 → 新オレンジプラン

認知症対応型共同生活介護（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。認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスをいう。

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。

認知症地域支援推進員 市町村において、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターをいう。認知症地域支援推進員は、上記のコーディネーターのほかに、地域の実情に応じた認知症の人やその家族の支援、相談・助言、医療や介護サービス利用支援、認知症予防の出前講座等を行う。

ねたきり 一般に、ねたきりで6か月以上を経過し、日常生活を行う上で介護を必要とすることをいう。障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準においては、ねたきりをランクB及びランクCに分け、ランクBは「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクCは「1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する」とされている。

◆は行

8050問題 長期化した引きこもりに関する社会問題。50代の引きこもりの子どもの生活を、80代の親が支えている状態にあり、生活の困窮、社会的孤立などの問題が指摘されている。

避難行動要支援者 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に適切な防災行動をとることが特に困難な人々のこと。具体的には、高齢者、障がい者、難病患者、妊娠婦、乳幼児を対象にしている。

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。

福祉用具 心身の機能が低下し、日常生活を営む上で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および要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、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。

フレイル 高齢者の運動機能や認知機能が低下して「虚弱」となった状態をいうが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能である。

包括的支援事業 地域支援事業の一つで、高齢者の地域での自立を支援していくために、予防対策から介護サービス、医療サービス、さらにはボランティア等が行う活動が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業をいう。包括的支援事業は、地域包括支援センターが行う。平成29年度からは、前記に加え、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備等も行っている。

訪問介護（ホームヘルプ） 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。ホームヘルパー（訪問介護員）が要介護認定者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介助や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問介護といっていたが、平成29年度からは、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスに移行した。

訪問型介護予防事業 認知症や閉じこもり、うつなどの恐れがある特定高齢者を対象にして、保健師などが家に訪問し、必要な指導・相談などを行う事業のこと。閉じこもり予防事業やうつ予防、認知症予防などがある。平成29年度からは、介護予防・生活支援サービス事業として、要支援認定者も含めた訪問型サービスを実施している。

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。病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師などが医師の指示により居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。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がある。

保険料 保険加入者（被保険者）が保険者に支払う保険料金。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緒に徴収される。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になるように設定されている。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。

保険料基準額 介護保険において、所得段階別保険料の設定の基準になる保険料額をいう。基準額は3年ごとに、保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を補正第1号被保険者数で除して得た額である。この基準額は、いわゆる所得段階別保険料の第5段階保険料該当（住民税課税世帯の本人非課税者）に当たる保険料となる。保険料基準額は、保険給付水準等の違いにより、保険者である市町村ごとに異なる。

◆ま行

民生委員児童委員 民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の

推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職。児童福祉法の児童委員を兼ね、地域住民の福祉の増進を図る重要な役割を担っている。

見える化システム → 地域包括ケア「見える化」システム

◆や行

夜間対応型訪問介護 地域密着型サービスの一つ。夜間において、定期的な巡回や通報によりホームヘルパーなどが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護を行う介護保険のサービス。

ヤングケアラー 介護の必要な高齢者、障がいや病気等のある家族、幼い兄弟姉妹など、ケアを必要とする家族がいるために、「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども」のこと。

有料老人ホーム 老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホームなどとは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。入居者との介護に係る契約によって、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの3類型に分類される。

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って5段階に区分（要介護状

態区分) されている。

老人保健施設 → 介護老人保健施設

要介護認定 介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査結果等に基づき認定する。介護の必要度（要介護度）は「要支援1～2」「要介護1～5」に分かれる。

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、要介護より介護の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付される。

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居宅サービスが給付対象とならない点で異なる。①介護予防サービス費、②特例介護予防サービス費、③地域密着型介護予防サービス費、④特例地域密着型介護予防サービス費、⑤介護予防福祉用具購入費、⑥介護予防住宅改修費、⑦介護予防サービス計画費、⑧特例介護予防サービス計画費、⑨高額介護予防サービス費、⑩高額医療合算介護予防サービス費、⑪特定入所者介護予防サービス費、⑫特例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9割（一定所得以上は7～8割）が保険給付され、1割（2～3割）は自己負担となる。

◆ら行

老人福祉法 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用するところが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所等の措置を執ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施等が定められ、都道府県および市町村に老人福祉計画の策定を義務付けている。

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、軽費老人ホームおよ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、軽費老人ホームおよび有料老人ホームは居宅とみなされる。

いきいきプラン IX (第9期計画)

令和6年3月発行

発行者◆関ヶ原町

編 集◆住民課

〒503-1592 岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原894-58

電話 0584-43-1111 FAX 0584-43-2120