

第3部

いきがい長寿やすらぎプラン 21

第8期:令和3年度 ▶ 令和5年度

令和3年3月

もくじ

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景	1
2 計画の法的位置付け	3
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 計画の進行管理	4

第2章 高齢者等の状況

1 人口	5
2 高齢者等の状況	6
3 要介護認定者の状況	11

第3章 サービスの現状

第1節 介護保険サービスの現状	13
1 居宅サービス	13
2 地域密着型サービス	27
3 施設サービス	31
4 第7期保険料と必要保険料	35
第2節 地域支援事業等の現状	38
1 介護予防・日常生活支援総合事業	38
2 包括的支援事業	42

第4章 第8期計画の基本理念と施策体系等

1 基本理念	45
2 基本方針	46
3 施策の体系	47
4 取組目標の設定	48
5 日常生活圏域の設定	49

第5章 方針に基づく施策の内容

★重点項目	51
1 多職種連携による介護予防の推進	51
2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	52
方針1 健康づくり・介護予防の推進(健康寿命の延伸)	53
I 自立支援・重度化防止の推進	53
1 多職種連携による介護予防の推進 ★重点項目	53
2 多職種連携によるケアマネジメントの質の向上	54
II 地域活動の促進	55
1 社会参加の促進	55
2 担い手の育成	55
方針2 地域で支える仕組みの強化(地域包括ケアシステムの推進・深化)	56
I 「わがごと・まるごと」の地域づくり	56
1 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ★重点項目	56
2 地域内での課題解決力を高める仕組みづくり	58
II 多様な暮らしを支える体制づくり	60
1 切れ目のない医療・介護提供体制の構築	60
2 包括的支援体制の構築	60
3 高齢者の権利擁護支援体制の構築	61
4 高齢者の住まいの確保	62
5 感染症・災害への備え	62
方針3 地域で安心して暮らすための介護・福祉サービスの確保	64
I 適切な介護サービスの提供	64
1 在宅生活の限界点を高める介護サービスの充実	64
2 介護給付の適正化	64
3 介護人材の確保	65
II 福祉サービスの充実	66
1 日常生活の支援	66
2 その他	67

第6章 介護保険サービスの量の見込みと保険料

1 推計の手順	69
2 推計人口	70
3 要支援・要介護認定者数の推計	71
4 サービスの量の見込み	72
5 介護保険事業費の見込み	74
6 第1号被保険者の保険料の算定	76

資 料

1 アンケート結果の概要	79
2 用語説明	100
3 計画の策定経過	111
4 垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	112

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景

わが国の人口は、平成17年に減少の局面を迎え、15歳から64歳までの生産年齢人口が7,000万人まで落ち込む一方で、令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、「超・超高齢社会」が到来するといわれています。

長寿は喜ばしいことですが、高齢になるほど介護の必要性は高くなることから、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間、いわゆる健康寿命を伸ばしていく取組が重要となります。

また、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で暮らせるよう、在宅介護の限界点を高めていくためのサービスの充実や地域の支援が必要になります。

更に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予測されており、介護は必要でなくても、日常の軽微な生活支援や見守りなどが求められます。

このような超高齢社会の到来を見据えて平成12年からスタートした介護保険制度は、「介護が必要な状態になっても、その人らしい生活ができること」を目的に、社会全体で高齢者を支える仕組みとして大きな役割を果たしてきました。一方、高齢化の進展に伴い給付費は急激に増加し、年金・医療・介護など社会保障制度改革の必要性が問われてきました。

こうした状況に対応するためには、地域に必要な介護サービス基盤等の整備をはじめ、住まい・保健・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するための「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが課題となります。そして、支える側、支えられる側という垣根を取り払い、高齢者だけでなく、子ども、障がい者など、すべての人が支え合う「地域共生社会」の実現を目指すことが非常に重要となっています。

本町においては、「第7期いきがい長寿やすらぎプラン21（垂井町老人福祉計画・介護保険事業計画）（平成30年度～令和2年度）」（以下「第7期計画」という。）に沿って、「認知症対応型通所介護」の整備、「認知症初期集中支援チーム」「認知症地域支援推進員」の配置、「認知症カフェ」などの認知症施策、地域ケア会議の充実などに取り組んできました。一方、給付費の増加、介護人材の不足などに加え、全国的な新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う新たな課題も生じています。

令和2年6月、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、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化等をねらいとしています。

図表1-1 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（令和2年法律第52号）の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. 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【介護保険法、老人福祉法】
 - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
 - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
 - ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
 - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
 - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
 - ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
 - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
 - ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、更に5年間延長する。
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

介護保険事業計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっています。この基本指針や法律の改正、第7期計画の課題を踏まえて、計画の見直しを行い、新たに「第8期いきがい長寿やすらぎプラン21（垂井町老人福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。

2 計画の法的位置付け

この計画は、老人福祉法第20条の8に基づく市町村老人福祉計画と介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を、国が定める基本指針を踏まえて一体的に策定しています。

また、垂井町第6次総合計画に即して策定するとともに、福祉に関する他の計画との整合を図っています。更に、岐阜県が策定する「第8期岐阜県高齢者安心計画」等との調整が図られています。

3 計画の期間

介護保険事業計画は、3年ごとに計画を見直すこととされており、計画期間は令和3年度を初年度として令和5年度までの3年間とします。

また、総人口が減少する中、中長期的視点に立ち、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、更に、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、それぞれの年度の見込み等についても推計を行っています。

4 計画の策定体制

(1) 審議会での計画の検討

計画の策定に際しては、被保険者である住民の意見が反映されるよう、学識経験者、保健医療関係者及び福祉関係者等で構成する「垂井町老人福祉計画等作成審議委員会」において、計画の検討・審議を行いました。

(2) 庁内関係課相互間の連携

この計画における施策や取組は、福祉分野にとどまらず、保健・医療・住宅・交通など広範な分野にわたるため、関係する担当課との連携を図りながら計画策定を進めました。

(3) アンケート調査の実施

この計画の策定を行うための基礎資料を得ることを目的として、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「介護支援専門員調査」及び「居所変更実態調査」を行いました。

図表1-2 調査対象者・回収結果等

区 分	調査対象者			有効 回収数	配布 回収	調査期間
①介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	要介護と認定されてい ない65歳以上の人	抽出 1,000人	無記名	735 73.5%	郵送	令和元年12 月10日～令 和元年12月 27日
②在宅介護実態調査	要支援・要介護の認定 を受けて、居宅で暮ら している人	抽出 300人	同意書 に署名	111 37.0%		
③介護支援専門員調査	町の認定者を担当して いる介護支援専門員	全数	無記名	15 100.0%		
④居所変更実態調査	施設・居住系サービス 事業者	12事業所	記名	11事業所	メール	令和2年8月 27日～令和 2年9月10日

(4) パブリックコメントの実施

町ホームページ等で計画書素案を公開し、住民の皆さんから広く意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

5 計画の進行管理

自立支援・重度化防止の取組や重点取組項目など、この計画で掲げた目標については、毎年度進捗状況を点検・調査し、客観的に評価していきます。

第2章 高齢者等の状況

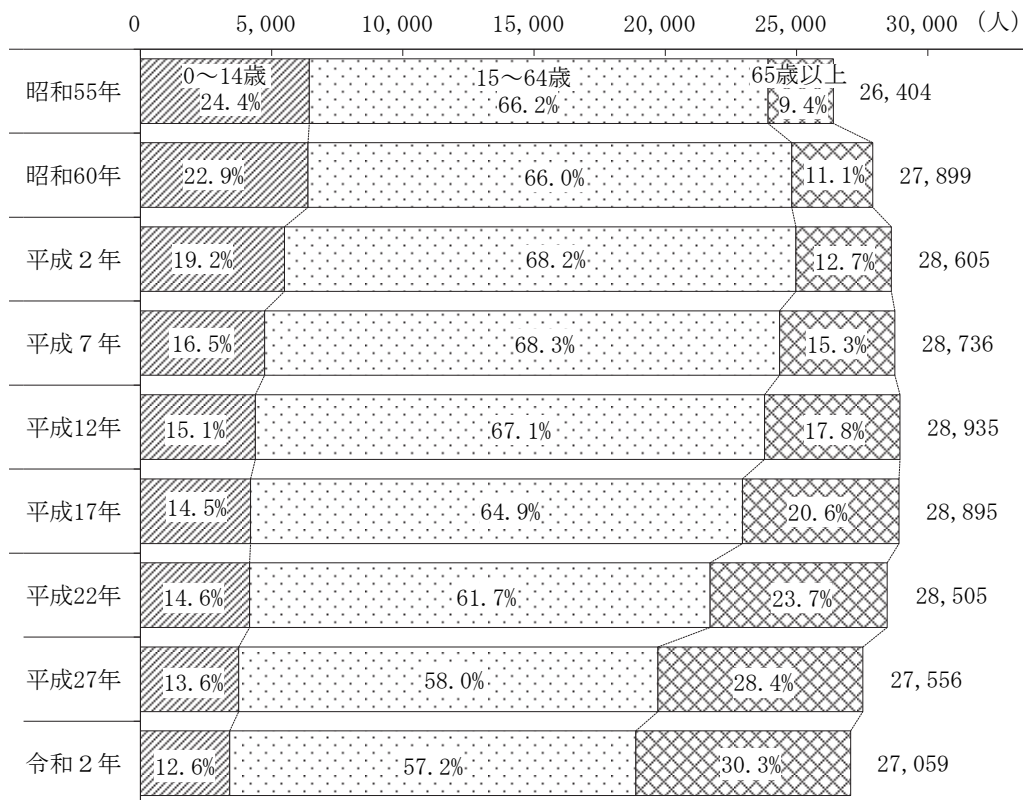
1 人口

(1) 人口の推移

令和2年4月の本町の総人口は27,059人となっています。平成2年から平成22年までは28,000人台で推移していましたが、平成27年には27,000人台となり、これ以降、減少傾向にあります。

年齢別の構成比率をみると、「0～14歳」は低下を続けているのに対し、65歳以上は急激に上昇しており、高齢化が進んでいることが分かります。

図表2-1 人口の推移



資料：昭和55～平成27年は「国勢調査」、令和2年は4月1日現在の「住民基本台帳」

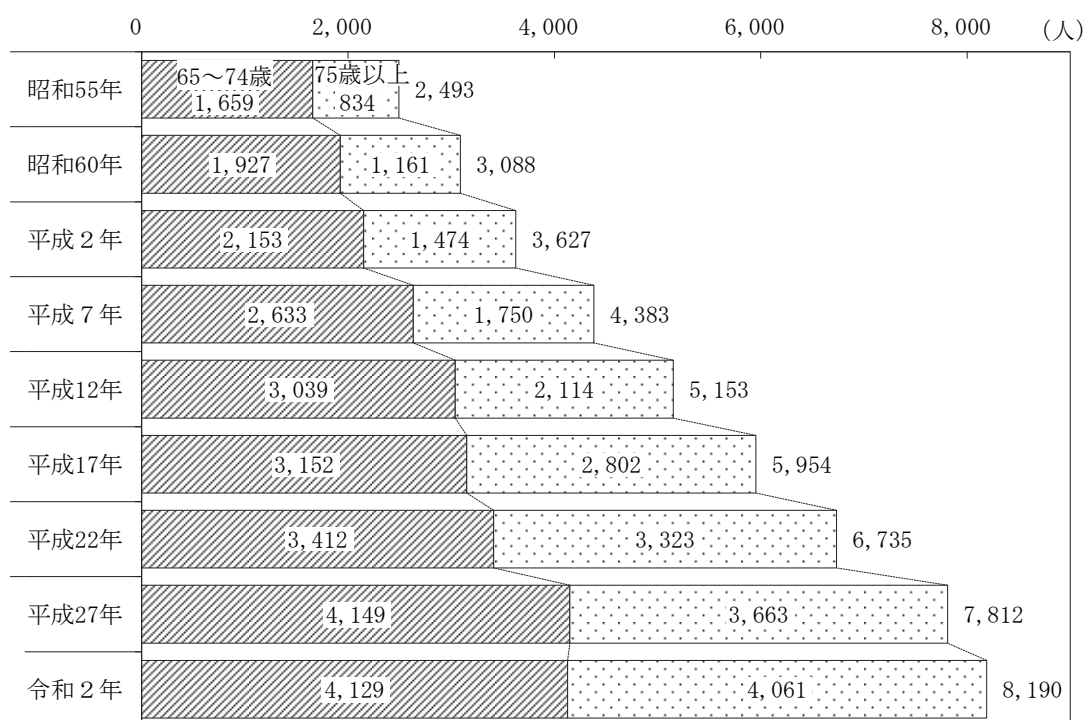
2 高齢者等の状況

(1) 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、昭和55年から令和2年までの40年間に5,697人、228.5%増加し、約3.3倍となっています。同じ期間における総人口の2.5%増と比較すると、高齢者人口の増加がいかに急激であるかがわかります。

令和2年における「65～74歳」の前期高齢者数は4,129人となっており、40年間で2.5倍に増加しています。一方「75歳以上」の後期高齢者数は4,061人で、4.9倍に増加しています。

図表2-2 高齢者人口の推移

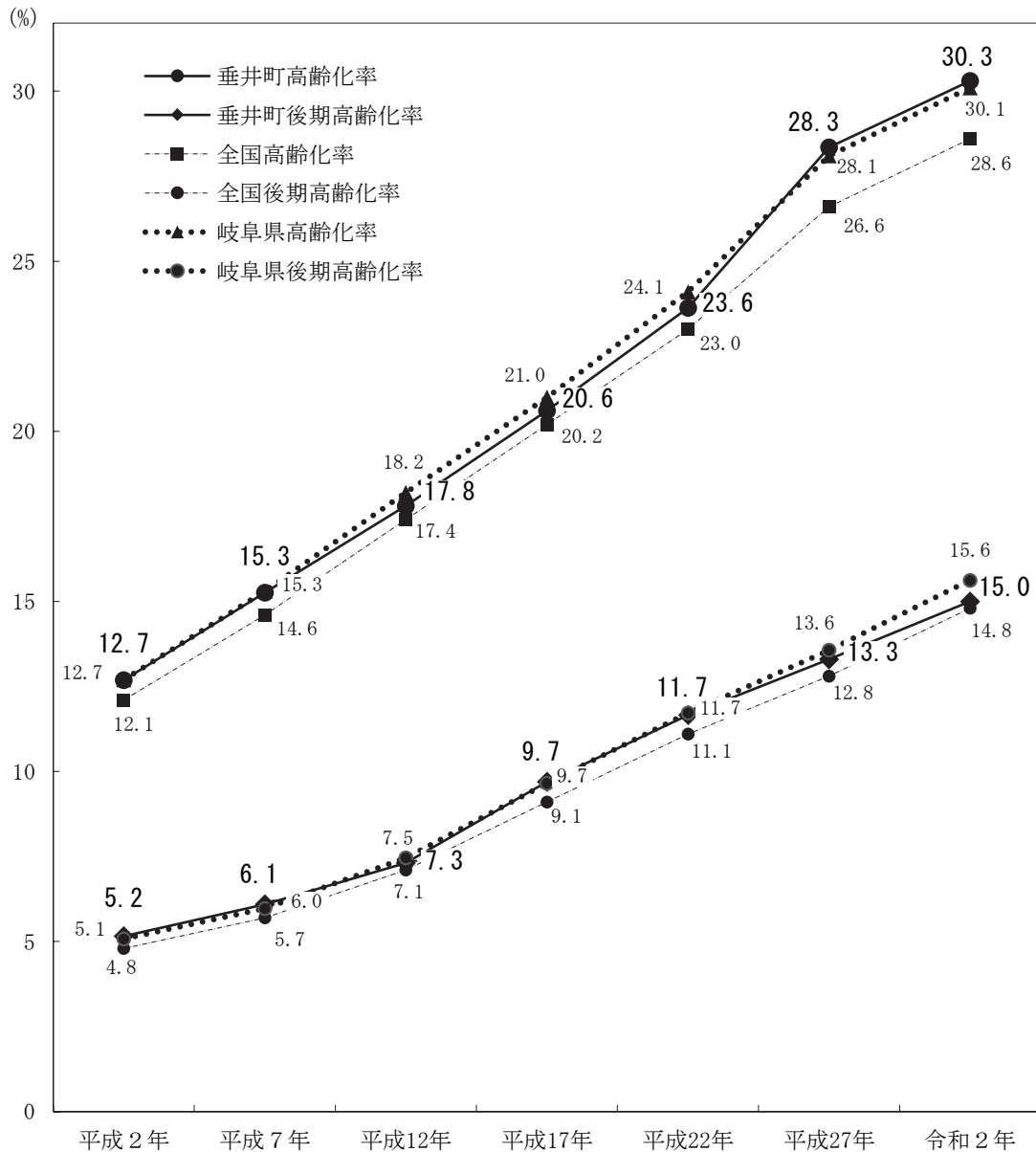


資料：昭和55年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は4月1日現在の「住民基本台帳」

(2) 高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、全国よりやや高く、岐阜県とほぼ同率で推移しています。一方、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は、全国、岐阜県とほぼ同率で推移しています。

図表2-3 高齢化率の推移



資料：平成2年～平成27年は「国勢調査」

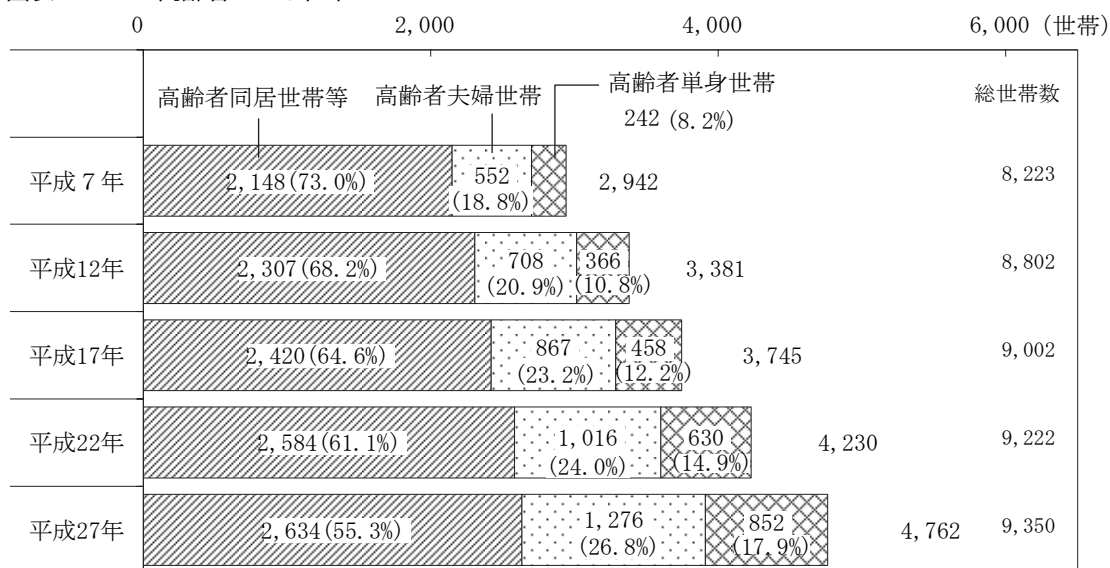
令和2年の全国は4月の「人口推計」、岐阜県は4月1日現在の「年齢別推計人口」、垂井町は4月1日現在の「住民基本台帳」

(3) 高齢者のいる世帯

平成27年の国勢調査によると、高齢者のいる世帯は4,762世帯となっており、一般世帯全体（9,350世帯）の50.9%を占めています。高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれか又は両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）の割合が大幅に増加しており、高齢者同居世帯等の割合は低下しています。

この傾向は今後も続き、見守りや生活支援サービスを必要とする世帯が今後も増加していくことが予測されます。

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

図表2-5は、高齢者単身世帯を性別、年齢別にみたものです。852人のうち女性が560人(65.7%)を占めています。平成17年に比べると全体として1.9倍に増加し、年齢別に比べると「65～69歳」、「80～84歳」、「85歳以上」の割合が高くなっています。

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
平成17年	男性	37	49	27	16	8	137(29.9)
	女性	53	91	97	56	24	321(70.1)
	計	90(19.7)	140(30.6)	124(27.1)	72(15.7)	32(7.0)	458(100.0)
平成27年	男性	110	51	52	42	37	292(34.3)
	女性	116	124	109	109	102	560(65.7)
	計	226(26.5)	175(20.5)	161(18.9)	151(17.7)	139(16.3)	852(100.0)

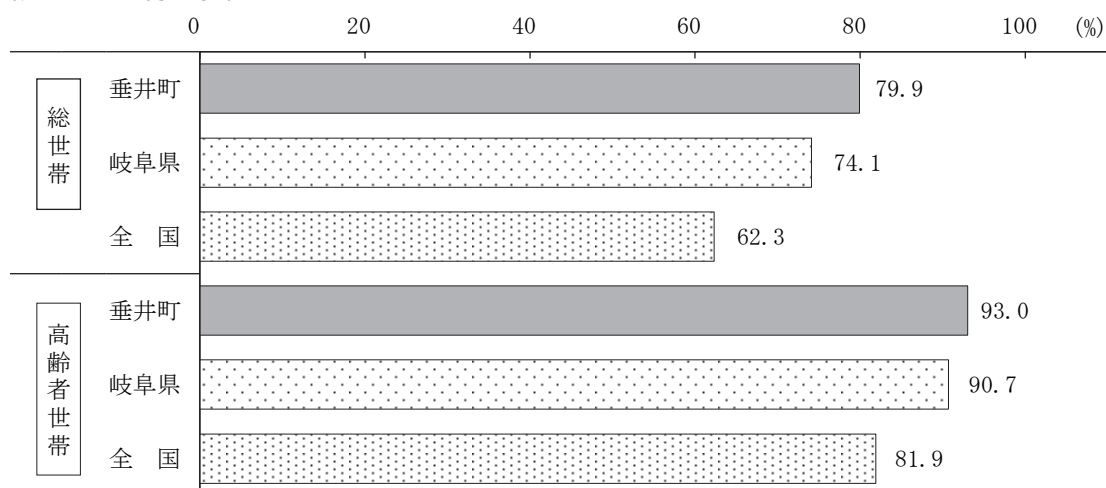
資料：「国勢調査」

(5) 住宅の所有関係

総世帯の持ち家率79.9%に対し、高齢者のいる世帯の持ち家率は93.0%と高い水準にあります。

全国及び岐阜県の持ち家率と比較すると、本町は、総世帯、高齢者世帯ともに、全国・岐阜県を上回る水準です。

図表2-6 持ち家率



資料：平成27年「国勢調査」

(6) 世帯人員

平均世帯人員を全国及び岐阜県と比較すると、本町は総世帯、高齢者のいる世帯ともに、全国・岐阜県を上回っています。世帯規模は、全国・岐阜県と同様に年々縮小しています。

図表2-7 平均世帯人員の推移

単位：人

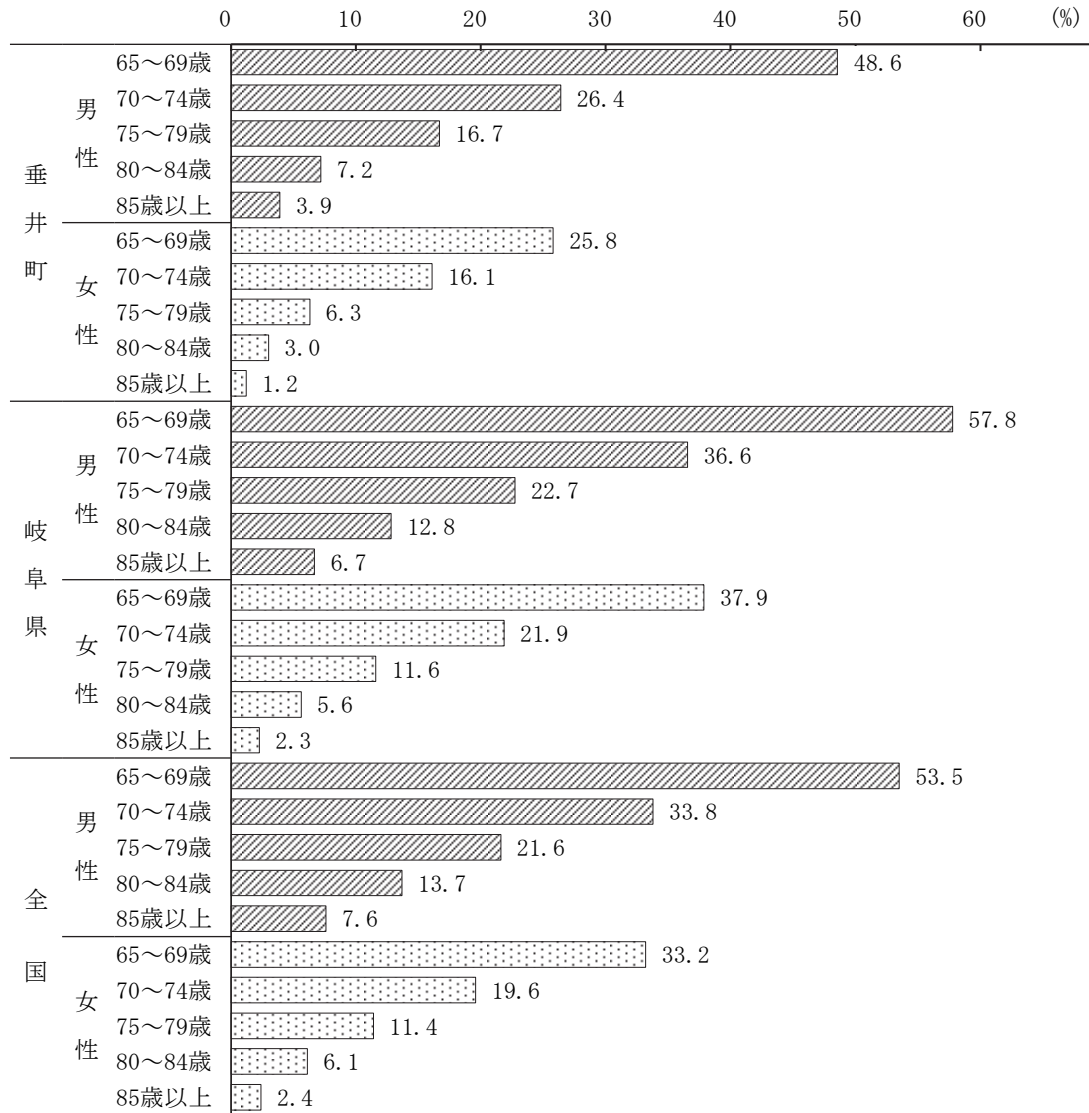
区分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
垂井町	総世帯	3.42	3.22	3.12	3.00	2.85
	うち高齢者のいる世帯	4.01	3.69	3.43	3.18	2.91
岐阜県	総世帯	3.23	3.07	2.92	2.78	2.65
	うち高齢者のいる世帯	3.82	3.51	3.22	2.97	2.72
全国	総世帯	2.82	2.67	2.55	2.42	2.33
	うち高齢者のいる世帯	3.20	2.91	2.69	2.51	2.35

資料：総務省統計局「国勢調査」

(7) 就労の状況

高齢者の就業率をみると、年齢が高くなるとともに就業率が低下しています。本町の就業率は、全般的に全国・岐阜県を下回っています。

図表2-8 高齢者の就業率



資料：平成27年「国勢調査」

(注)「労働力状態不明」を除く。

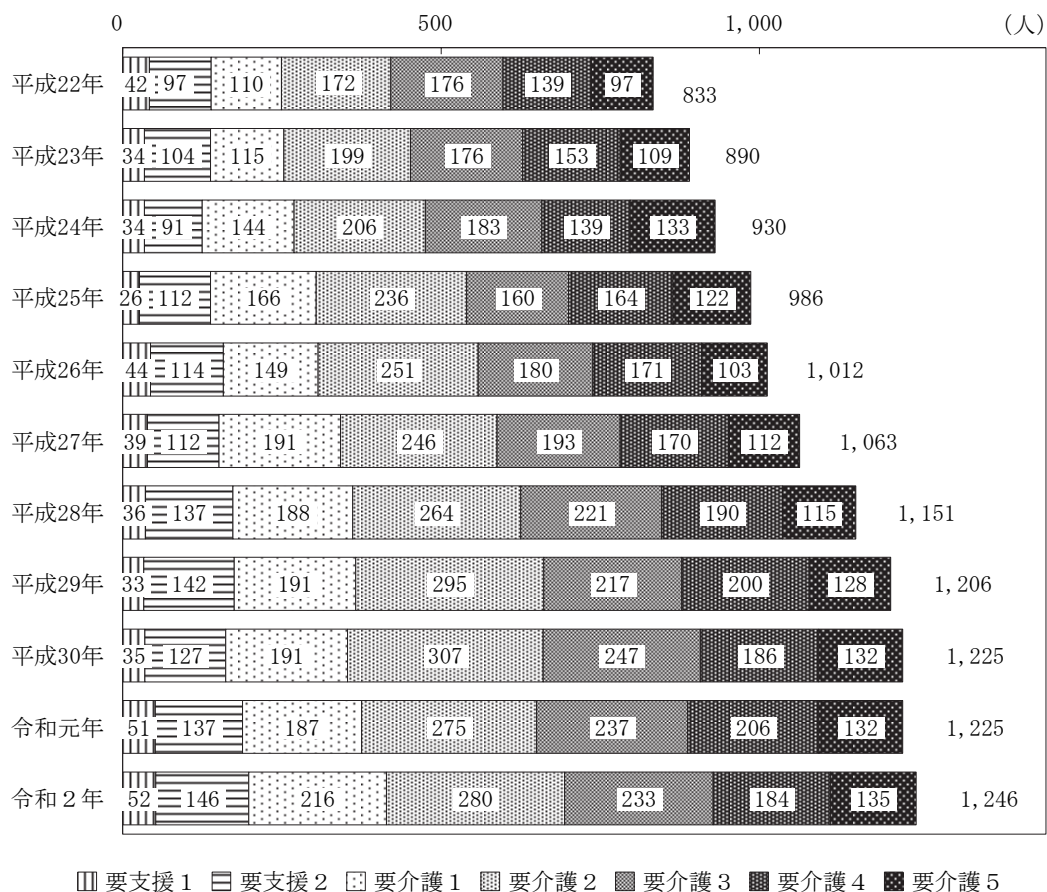
3 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者

本町の要介護認定者数は、令和2年3月末現在で1,246人です。平成22年以降についてみると、平成30年までは増加傾向にありましたが、令和元年は前年と同数、令和2年は21人増と伸びが鈍化しており、近年は横ばい傾向が続いています。

要介護度別にみると、平成22年に比べて要介護1・2が100人以上増加しており、要介護3と合わせて、これらの要介護度の人数の増加が全体の増加傾向の要因となっています。

図表2-9 要介護認定者数の推移

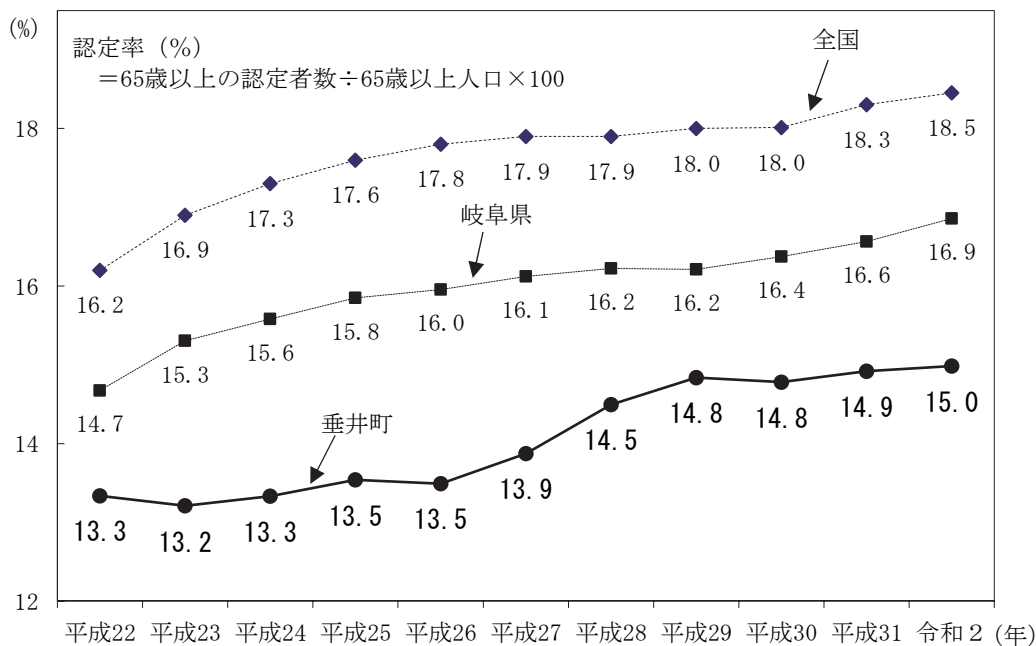


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和元年までは各年4月末現在、令和2年は3月末現在

(2) 認定率

本町の65歳以上の要支援・要介護認定者数を全体の高齢者数で除した認定率は、令和2年3月末現在で15.0%となっており、全国や岐阜県の認定率を大きく下回っています。また、これまでの推移を見ると、平成27年から平成29年までは上昇を続けていましたが、平成30年以降、横ばい状態が続いています。

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

第3章 サービスの現状

第1節 介護保険サービスの現状

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

利用者数は増減がありますが、延べ利用回数、給付費は増加を続けています（図表3-1）。本町の受給率は1.8%となっており、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89,678円、利用回数は35.6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1,604円と全国、岐阜県より低くなっています（図表3-2）。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3-1 訪問介護の利用状況

区分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	6	-	133	-	-	-	-	-	
要介護	1	24	305	855	22	315	909	27	491	1,358
	2	38	513	1,352	44	674	1,902	35	755	1,840
	3	29	1300	3,338	31	912	2,327	24	1,349	2,927
	4	29	442	1,274	32	1,287	3,285	30	1,658	4,050
	5	20	654	1,980	22	861	2,260	19	923	2,537
合計	146	3,214	8,933	151	4,049	10,683	135	5,176	12,713	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-2 令和元年度訪問介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区分	全国	岐阜県	垂井町
受給率（%） <>は平成28年度	2.8 <3.8>	2.3 <2.6>	1.8 <1.9>
受給者1人当たり給付月額（円）	68,916	78,704	89,678
受給者1人当たり利用回数（回）	24.1	29.8	35.6
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,919	1,779	1,604
調整済み（平成29年）（円）	1,819	1,578	1,121

※受給率：高齢者のうち、当該サービスを利用している人の割合を示した数値です。

※調整済み：年齢構成を全国と同一にした際の金額です。高齢化率が全国よりも高い場合、後期高齢者数が多く、要介護者の割合が高まるため、そのまま計算すると第1号被保険者1人当たり給付月額が高くなってしまいます。調整済みの値を用いることでサービス利用状況の水準を適切に比較できます。

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(2) 訪問入浴介護

令和元年10月の利用回数は59回、給付費は728千円となっています。平成29年、平成30年に比べるとやや減少しています（図表3-3）。

本町の受給者1人当たり給付月額が76,249円、利用回数は6.4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84円と全国、岐阜県より低くなっています（図表3-4）。

図表3-3 訪問入浴介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	2	5	60	1	3	36	-	-
	3	1	2	24	-	-	-	-	-
	4	2	8	96	3	17	207	2	8
	5	9	67	780	10	79	960	7	51
合 計	14	82	960	14	99	1,203	9	59	728

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-4 令和元年度訪問入浴介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐 阜 県	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	0.2 <0.2>	0.2 <0.2>	0.1 <0.2>
受給者1人当たり給付月額（円）	62,453	60,632	76,249
受給者1人当たり利用回数（回）	5.1	5.1	6.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	109	100	84

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(3) 訪問看護

令和元年10月の利用者数は123人、利用回数は1,192回となっています。要介護度別にみると、要介護2の利用者数、利用回数が多くなっています（図表3-5）。

本町の受給率は1.5%となっており、全国、岐阜県と同様に平成28年度に比べて高くなっています。受給者1人当たり利用回数は10.4回で全国、岐阜県より多くなっていますが、第1号被保険者1人当たり給付月額597円と岐阜県とほぼ同額です（図表3-6）。

図表3-5 訪問看護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	32	95	5	44	119	7	71	196
	2	9	83	243	13	118	416	16	114	368
要介護	1	16	170	586	15	156	542	17	124	458
	2	25	266	937	33	454	1,629	28	326	1,146
	3	19	196	756	16	111	461	21	167	768
	4	14	147	672	21	224	837	24	231	1,023
	5	12	171	788	16	214	866	10	159	606
合 計	99	1,065	4,075	119	1,321	4,868	123	1,192	4,565	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-6 令和元年度訪問看護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐 阜 県	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	1.5 <1.2>	1.5 <1.2>	1.5 <1.1>
受給者1人当たり給付月額（円）	40,854	39,441	39,433
受給者1人当たり利用回数（回数）	8.8	9.3	10.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	629	595	597
調整済み（平成29年）（円）	503	501	483

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(4) 訪問リハビリテーション

令和元年10月の利用者数は17人、利用回数は156回となっており、要介護度別では要介護4・5の利用が多くなっています（図表3-7）。

本町の受給率は0.2%、受給者1人当たり給付月額は29,789円、受給者1人当たり利用回数は10.2回となっており、全国、岐阜県と大きな違いは見られませんが、第1号被保険者1人当たり給付月額は64円と全国、岐阜県より低くなっています（図表3-8）。

図表3-7 訪問リハビリテーションの利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	3	18	50	1	10	27	1	3	10
要介護	1	2	12	36	1	6	19	1	6	19
	2	2	26	75	3	16	50	3	28	83
	3	3	30	83	3	28	78	2	11	32
	4	2	28	82	3	38	108	5	58	178
	5	3	46	134	3	38	106	5	50	139
合 計	15	160	461	14	136	388	17	156	461	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-8 令和元年度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	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	0.3 <0.3>	0.2 <0.2>	0.2 <0.2>
受給者1人当たり給付月額（円）	33,580	30,276	29,789
受給者1人当たり利用回数（回数）	11.5	10.6	10.2
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	109	69	64

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(5) 居宅療養管理指導

令和元年10月の利用者数は107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・3が27～28人と多く、認定者数の少ない要介護5も21人が利用しています（図表3-9）。

本町の受給率は1.3%、受給者1人当たり給付月額は8,369円、第1号被保険者1人当たり給付月額は112円となっており、全国、岐阜県より低くついています（図表3-10）。

図表3-9 居宅療養管理指導の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	1	3	2	8	2	12
	2	3	37	1	5	1	5
要介護	1	6	31	11	88	10	84
	2	21	208	16	113	27	193
	3	29	231	31	247	28	260
	4	14	144	17	149	18	158
	5	14	169	15	159	21	209
合 計		88	822	93	769	107	921

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-10 令和元年度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	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	2.2 <1.7>	1.9 <1.5>	1.3 <1.0>
受給者1人当たり給付月額（円）	11,952	10,226	8,369
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	264	199	112

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(6) 通所介護

令和元年10月の利用者数は267人となっており、前年から27人減少しています。平成29年から30年に24人減少しているのは、要支援がサービスの利用対象から外れたことなどによるものです（図表3-11）。

本町の受給率は3.3%となっており、岐阜県より低く、全国と同率となっています。また、全国、岐阜県、本町ともに平成28年度に比べて低くなっているのは、小規模事業所が地域密着型通所介護へ移行したためです。受給者1人当たり給付月額79,819円、利用回数は10.3回となっており、第1号被保険者1人当たり給付月額は2,664円と岐阜県より低く、全国とほぼ同額となっています（図表3-12）。

図表3-11 通所介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	-	35	-	-	-	-	-	
	2	35	-	1,156	-	-	-	-	-	
要介護	1	68	625	3,973	70	554	3,511	77	663	4,309
	2	111	1,155	8,474	124	1,230	9,088	94	999	7,508
	3	62	703	6,155	53	592	5,119	52	546	4,611
	4	27	259	2,528	30	405	3,872	29	285	2,729
	5	13	118	1,178	17	166	1,667	15	120	1,266
合 計	318	2,860	23,499	294	2,947	23,256	267	2,613	20,424	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-12 令和元年度通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐阜県	垂井町
受給率（%） <>は平成28年度	3.3 <4.4>	3.7 <4.3>	3.3 <3.8>
受給者1人当たり給付月額（円）	82,260	85,520	79,819
受給者1人当たり利用回数（回）	10.8	10.8	10.3
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,684	3,202	2,664
調整済み（平成29年）（円）	2,612	3,011	2,697
認定者1人当たり定員（人）	0.096	0.133	0.078

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(7) 通所リハビリテーション

令和元年10月の利用者数は96人となっており、平成29年以降90人台で推移しています。要介護度別にみると、要介護2の利用が多くなっています（図表3-13）。

本町の受給者1人当たり利用回数は全国、岐阜県より高く、受給者1人当たり給付月額も80,275円と高くなっていますが、受給率は1.2%と全国、岐阜県より低いことから、第1号被保険者1人当たり給付月額は、全国より低く、岐阜県とほぼ同額となっています（図表3-14）。

図表3-13 通所リハビリテーションの利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	-	36	5	-	106	2	-	44
	2	12	-	498	10	-	402	18	-	749
要介護	1	17	145	1,085	16	151	1,131	12	113	850
	2	28	276	2,379	28	296	2,591	29	281	2,490
	3	17	176	1,735	12	126	1,195	18	167	1,605
	4	18	148	1,730	22	208	2,463	13	109	1,287
	5	4	45	597	3	18	254	4	36	468
合 計	98	790	8,060	96	799	8,141	96	706	7,492	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-14 令和元年度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	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	1.7 <1.6>	1.5 <1.4>	1.2 <1.2>
受給者1人当たり給付月額（円）	59,000	62,489	80,275
受給者1人当たり利用回数（回）	6.0	6.3	7.6
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,026	925	935
調整済み（平成29年）（円）	972	871	940
認定者1人当たり定員（人）	0.038	0.041	0.033

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(8) 短期入所生活介護

令和元年10月の利用者数は123人、利用日数は1,589日となっており、利用日数は増加傾向にあります。要介護度別では、要介護3の利用が多くなっています(図表3-15)。

本町の受給率は1.5%、受給者1人当たり給付月額は109,669円、受給者1人当たり利用日数は13.3日と、いずれも全国、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1,597円と、全国、岐阜県を大きく上回っています(図表3-16)。

なお、類似のサービスとしては、次項の短期入所療養介護と小規模多機能型居宅介護の宿泊があります。

図表3-15 短期入所生活介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	-	-	2	6	44	1	2	15
要介護	1	13	99	12	113	811	19	140	999
	2	25	266	38	330	2,536	27	196	1,562
	3	33	544	39	567	4,588	40	606	4,769
	4	23	369	25	356	3,167	27	467	4,022
	5	11	122	1,152	7	88	914	9	178
合 計	105	1,400	11,410	123	1,460	12,061	123	1,589	13,075

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-16 令和元年度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	垂 井 町
受給率(%) <>は平成28年度	0.9 <0.9>	1.3 <1.3>	1.5 <1.3>
受給者1人当たり給付月額(円)	95,735	97,059	109,669
受給者1人当たり利用日数(日)	11.7	11.8	13.3
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	901	1,233	1,597
調整済み(平成29年)(円)	861	1,222	1,380

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

(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。近年は、利用はほとんどありません。

また、過誤請求による返戻があったため、令和元年10月の給付費が△49千円となっています(図表3-17)。

本町の受給率は0.0%で、全国、岐阜県に比べて低くなっています。第1号被保険者1人当たり給付月額が9円と全国、岐阜県を大きく下回っています(図表3-18)。

図表3-17 短期入所療養介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	-	-	-	-	-	-	-	-
	2	-	-	-	1	33	-	-	-
	3	2	6	67	-	-	-	-	-
	4	1	13	155	-	-	-	1	-
	5	1	2	30	-	-	-	-	-
合 計	4	21	252	1	3	33	1	-	△49

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-18 令和元年度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	垂 井 町
受給率(%) <>は平成28年度	0.1 <0.1>	0.2 <0.2>	0.0 <0.1>
受給者1人当たり給付月額(円)	85,896	92,964	58,156
受給者1人当たり利用日数(日)	7.8	8.9	5.2
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	125	174	9

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

(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、日常生活上又は療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。令和元年10月の利用者数は12人となっており、要介護度別では要介護4が多くなっています（図表3-19）。

本町の受給者1人当たり給付月額額は188,505円と全国、岐阜県より高く、第1号被保険者1人当たり給付月額額は全国、岐阜県より低くなっています（図表3-20）。

図表3-19 特定施設入居者生活介護の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	1	57	2	114	1	61
	2	-	-	-	-	-	-
要介護	1	2	306	1	166	1	166
	2	2	364	1	194	2	380
	3	3	621	2	394	2	417
	4	1	225	2	452	4	762
	5	2	500	2	347	2	315
合 計		11	2,073	10	1,667	12	2,100

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-20 令和元年度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	垂 井 町
受給者1人当たり給付月額（円）	176,740	178,573	188,505
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,211	443	269
調整済み（平成29年）（円）	1,067	401	242

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(11) 福祉用具貸与

令和元年10月の利用者数は460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の利用者が多くなっています（図表3-21）。

本町の受給率は5.7%、第1号被保険者1人当たり給付月額額は644円と、いずれも全国、岐阜県より低くなっています（図表3-22）。

図表3-21 福祉用具貸与の利用状況

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	13	66	21	76	22	78
	2	59	286	57	276	75	354
要介護	1	44	228	43	194	54	267
	2	136	1,541	149	1,567	131	1,450
	3	84	1,290	84	1,113	78	993
	4	59	1,179	64	1,439	64	1,119
	5	34	809	39	888	36	829
合 計	429	5,398	457	5,553	460	5,090	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-22 令和元年度福祉用具貸与の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐 阜 県	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	6.3<5.6>	6.5<5.7>	5.7<4.8>
受給者1人当たり給付月額（円）	11,475	10,982	11,283
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	727	709	644
調整済み（平成29年）（円）	657	642	627

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(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割又は7割)が支給されます。本町の令和元年10月の利用者数は8人、受給者1人当たりの給付額は26,125円となっています(図表3-23)。

第1号被保険者1人当たり給付月額は20円です(図表3-24)。

図表3-23 福祉用具購入費の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	34	-	-
	2	2	29	2	72	2	42
要介護	1	-	-	1	10	2	66
	2	2	144	2	55	1	30
	3	4	98	1	19	2	59
	4	1	18	-	-	1	12
	5	-	-	1	28	-	-
合 計		9	290	9	218	8	209
受給者1人当たり給付額		32,222円		24,222円		26,125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3-24 令和元年度福祉用具購入費の1人当たりの利用状況(国・県との比較)

区 分	全 国	岐阜県	垂井町
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	31	24	20

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

(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割又は7割）が支給されます。本町の令和元年10月の利用者数は2人、受給者1人当たりの給付額は57,500円となっています（図表3-25）。

また、第1号被保険者1人当たり給付月額が61円です（図表3-26）。

図表3-25 住宅改修費の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	4	303	2	159	-	-
要介護	1	1	144	2	228	-	-
	2	-	-	1	31	2	115
	3	1	100	2	129	-	-
	4	1	175	1	180	-	-
	5	-	-	1	98	-	-
合 計		7	722	9	826	2	115
受給者1人当たり給付額		103,143円		91,778円		57,500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3-26 令和元年度住宅改修の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐阜県	垂井町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	89	84	61

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

令和元年10月の居宅介護支援の利用者数は716人となっています。平成30年は前年を下回りましたが、再度上昇に転じています。要介護度別にみると要介護2が最も多くなっています（図表3-27）。

本町の認定者の割合は低く、サービス利用割合が全般的に低いため、第1号被保険者1人当たり給付月額、全国、岐阜県を下回っています（図表3-28）。

図表3-27 居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	20	86	26	135	27	120
	2	90	435	69	308	90	403
要介護	1	128	1,396	127	1,513	147	1,756
	2	217	2,298	224	2,520	205	2,487
	3	129	1,971	117	1,743	118	1,778
	4	71	974	79	1,200	84	1,419
	5	36	522	41	581	45	762
合 計		691	7,682	683	8,001	716	8,726

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 令和元年度居宅介護支援・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	垂 井 町
受給者1人当たり給付月額（円）	12,678	12,589	11,641
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	1,198	1,182	990

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

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)

令和元年10月の利用者数は47人となっており、要介護度別にみると、要介護2が最も多くなっています(図表3-29)。

本町の受給者1人当たり給付月額が247,880円、第1号被保険者1人当たり給付月額は1,401円で全国、岐阜県より低くなっています(図表3-30)。

図表3-29 認知症対応型共同生活介護の利用状況

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	6	1,492	10	2,130	12	2,601
	2	18	4,525	12	2,842	20	5,300
	3	21	5,632	18	4,795	10	2,449
	4	6	1,615	3	813	2	809
	5	3	835	2	552	3	828
合 計	54	14,099	45	11,132	47	11,987	

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 令和元年度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	垂 井 町
受給者1人当たり給付月額(円)	253,480	250,534	247,880
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	1,463	1,746	1,401
調整済み(平成29年)(円)	1,369	1,682	1,649

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

(2) 地域密着型通所介護

令和元年10月の利用者数は61人となっており、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3-31）。

本町の受給率は0.7%となっており、全国、岐阜県より低くなっています。受給者1人当たり給付月額88,464円、利用回数は10.1回で全国、岐阜県より高くなっていますが、第1号被保険者1人当たり給付月額は633円で全国、岐阜県を下回っています（図表3-32）。

図表3-31 地域密着型通所介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	15	153	1,065	18	180	1,272	17	168	1,205
	2	24	235	1,980	20	184	1,460	28	265	2,264
	3	14	149	1,406	13	185	1,827	8	62	625
	4	1	4	41	7	76	793	5	65	685
	5	4	49	589	2	37	461	3	18	227
合 計	58	590	5,080	60	662	5,813	61	578	5,006	

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 令和元年度地域密着型通所介護の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐 阜 県	垂 井 町
受給率（%） <>は平成28年度	1.2 <1.1>	0.9 <0.9>	0.7 <0.7>
受給者1人当たり給付月額（円）	74,391	74,947	88,464
受給者1人当たり利用回数（回）	9.6	9.6	10.1
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	860	695	633
調整済み（平成29年）（円）	808	649	631
認定者1人当たり定員（人）	0.029	0.028	0.017

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(3) 認知症対応型通所介護

令和元年10月の利用者数は24人、利用回数は247回です。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3-33）。

受給者1人当たり給付月額、受給者1人当たり利用回数は、全国、岐阜県を下回っていますが、受給率は0.3%と高く、第1号被保険者1人当たり給付月額は全国、岐阜県を上回っています（図表3-34）。

図表3-33 認知症対応型通所介護の利用状況

区 分	平成29年10月			平成30年10月			令和元年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	2	27	154	1	20	113	11	101	924
	2	1	18	101	3	41	247	8	83	744
	3	-	-	-	-	-	-	4	43	448
	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	-	-	-	-	-	-	1	20	257
合 計	3	45	255	255	4	61	360	24	247	2,373

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 令和元年度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	垂 井 町
受給率（%） < >は平成28年度	0.2 <0.2>	0.1 <0.1>	0.3 <0.0>
受給者1人当たり給付月額（円）	114,828	109,940	96,044
受給者1人当たり利用回数（回数）	10.8	10.7	10.4
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	179	149	246

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

町内には平成28年4月に「ほのぼのいぶき」(定員19人)が開所しています。令和元年10月の利用者数は19人です(図表3-35)。

本町の第1号被保険者1人当たり給付月額は584円となっており、全国、岐阜県を上回っています(図表3-36)。

図表3-35 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	-	-	-	-	-	
	3	1	227	4	953	8	1,660
	4	10	2,502	9	2,038	4	871
	5	7	1,627	5	1,391	7	1,740
合 計	18	4,356	18	4,382	19	4,271	

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 令和元年度地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の1人当たりの利用状況(国・県との比較)

区 分	全 国	岐阜県	垂井町
第1号被保険者1人当たり給付月額(円)	463	527	584
調整済み(平成29年)(円)	392	444	555

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

令和元年10月の利用者数は214人で増加傾向にあります。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3-37）。

本町の認定者1人当たり定員は0.182人と全国、岐阜県よりも高くなっており、第1号被保険者1人当たり給付月額も7,017円と全国、岐阜県を大きく上回っています（図表3-38）。

図表3-37 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の給付実績

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	175	1	208	-	-
	2	2,828	12	2,762	9	2,090
	3	12,216	59	15,406	60	14,682
	4	20,311	76	20,575	87	23,255
	5	17,974	57	16,797	58	17,089
合 計	202	53,504	205	55,747	214	57,116

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-38 令和元年度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	垂 井 町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	3,988	4,146	7,017
調整済み（平成29年）（円）	3,620	3,863	6,312
認定者1人当たり定員（人）	0.076	0.093	0.182

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(2) 介護老人保健施設

令和元年10月の利用者数は88人となっており、平成30年10月から10人減少しています。令和2年4月には97人と平成30年の水準に戻っています。要介護度別にみると、要介護2の利用が多くなっています（図表3-39）。

本町の第1号被保険者1人当たり給付月額は2,726円となっており、全国、岐阜県とほぼ同額となっています（図表3-40）。

図表3-39 介護老人保健施設（老人保健施設）の給付実績

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年10月		令和2年4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)	利用者数 (人)	給付費 (千円)	
要 介 護	1	15	3,409	14	3,490	11	2,269	13	2,922
	2	27	6,709	29	6,999	24	4,724	31	7,684
	3	24	6,517	25	6,817	20	3,806	19	4,656
	4	17	4,839	21	5,583	19	4,867	24	6,222
	5	12	3,541	9	2,554	14	3,851	10	3,467
合 計	95	25,015	98	25,445	88	19,517	97	24,950	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-40 令和元年度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	垂 井 町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	2,771	2,720	2,726
調整済み（平成29年）（円）	2,618	2,701	2,843
認定者1人当たり定員（人）	0.051	0.062	0.132

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(3) 介護療養型医療施設

町内に施設はなく、令和元年10月の利用者はありません。なお、介護療養型医療施設は廃止となり（移行期間あり）、新たに介護医療院が制度化されたことから、介護医療院への移行にともない減少していくこととなります（図表3-41）。

第1号被保険者1人当たり給付月額が3円と全国、岐阜県を下回っています（図表3-42）。

図表3-41 介護療養型医療施設の給付実績

区 分		平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	-	-	-	-	-	-
	3	-	-	-	-	-	-
	4	2	612	1	148	-	-
	5	-	-	-	-	-	-
合 計		2	612	1	148	-	-

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 令和元年度介護療養型医療施設の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐 阜 県	垂 井 町
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	329	190	3

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

(4) 介護医療院

介護医療院は、介護療養型医療施設からの転換施設として創設されたものです。町内に施設はなく、令和元年の利用者はありませんでしたが、令和2年6月時点で1件の利用がありました。

(5) 施設合計

令和元年10月の施設利用者数の合計は302人となっています。要介護度別にみると、要介護4の利用が最も多くなっています（図表3-43）。

第1号被保険者1人当たり給付月額は10,330円と全国、岐阜県を大きく上回っており、年齢調整を行った平成29年の第1号被保険者1人当たり給付月額においても全国、岐阜県を上回っています。また、認定者1人当たり定員は0.314人で全国、岐阜県を大きく上回っています（図表3-44）。

図表3-43 施設合計の給付実績

区 分	平成29年10月		平成30年10月		令和元年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	16	3,585	15	3,698	11	2,922
	2	39	9,537	41	9,762	33	9,774
	3	72	18,733	84	22,223	80	19,338
	4	97	25,761	97	26,306	106	29,477
	5	74	21,515	66	19,352	72	20,556
合 計	298	79,131	303	81,340	302	82,0676	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月分

図表3-44 令和元年度施設合計の1人当たりの利用状況（国・県との比較）

区 分	全 国	岐 阜 県	垂 井 町
受給率（％）	2.8	2.9	4.3
要介護1	0.1	0.1	0.2
要介護2	0.3	0.3	0.5
要介護3	0.7	0.7	1.2
要介護4	1.0	1.0	1.4
要介護5	0.8	0.8	1.0
第1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,708	7,635	10,330
介護老人福祉施設	3,988	4,146	7,017
介護老人保健施設	2,771	2,720	2,726
介護医療院	157	52	0
介護療養型医療施設	329	190	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	463	527	584
調整済み（平成29年）1号被保険者1人当たり給付月額（円）	7,090	7,226	9,793
介護老人福祉施設	3,620	3,863	6,312
介護老人保健施設	2,618	2,701	2,843
介護療養型医療施設	459	218	83
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	392	444	555
認定者1人当たり定員（人）	0.132	0.159	0.314
介護老人福祉施設	0.076	0.093	0.182
介護老人保健施設	0.051	0.062	0.132
介護療養型医療施設	0.006	0.004	-

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.9取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30、令和元年度のみ月報）

4 第7期保険料と必要保険料

令和元年11月における本町の必要保険料月額が5,747円となっており、第7期の高齢者保険料を51円下回っています。

図表3-45 高齢者1人当たり保険給付月額、必要保険料月額

単位：円

区 分		高齢者1人当たり 保険給付月額	必要保険料月額	高齢者保険料
全 国	平成29年	21,233	5,230	5,405
	平成31年2月	21,440	5,635	5,784
	令和元年11月	22,033	5,765	5,784
岐阜県	平成29年	20,709	5,140	5,285
	平成31年2月	21,041	5,477	5,531
	令和元年11月	21,619	5,597	5,531
垂井町	平成29年	21,456	5,244	5,200
	平成31年2月	21,732	5,617	5,798
	令和元年11月	22,260	5,747	5,798

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.6.15取得 時点：令和元年度)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成30、令和元年度のみ月報)

令和元年の高齢者1人当たり給付費は、県内では、在宅サービスは25位と低く、施設・居住系サービスは6位と比較的高く、合計は11位となっています。また、在宅サービスは全国、岐阜県より低く、施設・居住系サービスは全国、岐阜県より高くなっています。

平成29年時点について、調整したものとみると、在宅サービスは24位、施設・居住系サービスは4位、合計では13位となっています。

図表3-46 高齢者1人当たり給付費の状況

単位：円

区 分	合 計		在宅サービス		施設・居住系サービス		第7期 保険料	
	給付費	順位	給付費	順位	給付費	順位		
高齢者1人当 たり給付費 (令和元年)	全国	22,022	11,578	10,444	5,869			
	岐阜県	21,611	11,724	9,887	5,766			
	七宗町	25,559	1	11,254	12	14,305	3	5,600
	飛騨市	25,028	2	10,309	22	14,719	2	5,710
	白川村	24,865	3	9,014	36	15,813	1	5,900
	恵那市	24,452	4	13,860	2	10,592	11	5,825
	高山市	23,743	5	13,743	3	10,000	20	5,520
	岐阜市	23,730	6	14,339	1	9,391	28	6,580
	中津川市	22,940	7	11,726	9	11,214	7	5,300
	揖斐広域連合	22,883	8	9,788	28	13,095	4	6,000
	土岐市	22,507	9	12,004	7	10,503	13	6,154
	大垣市	22,458	10	13,132	4	9,326	29	5,820
	垂井町	22,282	11	10,238	25	12,044	6	5,800
	白川町	22,277	12	9,676	30	12,601	5	5,300
	岐南町	22,121	13	12,570	5	9,551	25	5,900
海津市	21,840	14	11,797	8	10,043	17	6,100	
養老町	21,683	15	11,440	10	10,243	16	5,950	
調整後の 高齢者1人当 たり給付費 (平成29年)	全国	20,211	10,650	9,561				
	岐阜県	20,057	10,706	9,351				
	岐南町	24,384	1	12,525	2	11,859	3	
	海津市	23,056	2	12,228	3	10,828	8	
	揖斐広域連合	22,662	3	9,476	21	13,186	1	
	安八郡広域連合	21,926	4	10,523	14	11,403	6	
	岐阜市	21,412	5	12,576	1	8,836	26	
	坂祝町	21,334	6	10,363	16	10,971	7	
	大垣市	21,199	7	11,994	5	9,205	22	
	御嵩町	21,160	8	11,853	6	9,307	21	
	羽島市	21,149	9	11,736	7	9,413	9	
	もとす広域連合	21,063	10	11,279	8	9,784	12	
	高山市	21,016	11	12,023	4	8,993	24	
	養老町	20,807	12	10,499	15	10,308	10	
	垂井町	20,767	13	9,085	24	11,682	4	
土岐市	20,594	14	11,044	9	9,550	15		
笠松町	20,517	15	10,960	11	9,557	14		

(注) 順位は高い方から。36保険者のうち上位15保険者

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2020.7.14取得 時点：令和元年度)

時点：令和元年 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、平成30・令和元年度のみ月報

時点：平成29年「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

本町で利用されている在宅サービスの中では、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護が高くなっています。全国、岐阜県との比較では、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護は全国、岐阜県を上回っていますが、ほとんどのサービスが全国、岐阜県を下回っています。

また、施設・居住系サービスについては、介護老人福祉施設（特養）が非上に高く、全国、岐阜県を大きく上回っています。

図表3-47 高齢者1人当たり給付費（主なサービス別）

単位：円

区 分	令和元年			調整後（平成29年）			
	全 国	岐阜県	垂井町	全 国	岐阜県	垂井町	
在宅サービス	訪問介護	1,919	1,779	1,604	1,819	1,578	1,121
	訪問入浴介護	109	100	84			
	訪問看護	629	595	597	503	501	483
	訪問リハビリテーション	109	69	64			
	居宅療養管理指導	264	199	112			
	通所介護	2,684	3,202	2,664	2,612	3,011	2,697
	通所リハビリテーション	1,026	925	935	972	871	940
	短期入所生活介護	901	1,233	1,597	861	1,222	1,380
	短期入所療養介護	125	174	9			
	福祉用具貸与	727	709	644	657	642	627
	特定福祉用具販売	31	24	20			
	住宅改修	89	84	61			
	介護予防支援・居宅介護支援	1,198	1,182	990			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	109	41	0			
	夜間対応型訪問介護	6	1	0			
	認知症対応型通所介護	179	149	246			
	小規模多機能型居宅介護	561	512	0			
	看護小規模多機能型居宅介護	82	82	0			
	地域密着型通所介護	860	695	633	808	649	631
	施設・居住系サービス	特定施設入居者生活介護	1,211	443	269	1,067	401
認知症対応型共同生活介護		1,463	1,746	1,401	1,369	1,682	1,649
地域密着型特定施設入居者生活介護		42	40	0			
地域密着型介護老人福祉施設		463	527	584	392	444	555
介護老人福祉施設（特養）		3,988	4,146	7,017	3,620	3,863	6,312
介護老人保健施設（老健）		2,771	2,720	2,726	2,618	2,701	2,843
介護医療院		157	52	0			
介護療養型施設		329	190	3	459	218	83

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2020.6.15取得 時点：令和元年度）

第2節 地域支援事業等の現状

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

要支援認定を受けた人又は基本チェックリストで基準に該当した人（以下「要支援認定者等」という。）を対象に、介護予防ケアマネジメントを実施して訪問型サービス及び通所型サービスを提供しています。

図表3-48 訪問介護相当サービスの実績

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（人/月）	19	20	25

（注）平成30年度は7月～12月平均、令和2年度は4月～9月平均

図表3-49 通所介護相当サービスの実績

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度
利用者数（人/月）	55	55	48

（注）平成30年度は7月～12月平均、令和2年度は4月～9月平均

○ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者等に対し、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。

介護予防ケアマネジメント（総合事業を利用している人）は4事業所に、介護予防支援（介護予防給付サービスを利用している人）は11事業所に、それぞれ委託しています。

図表3-50 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
介護予防支援	計画作成件数（件）	1,386	1,321	1,261
	初回加算件数（件）	57	47	44
介護予防ケアマネジメント	計画作成件数（件）	345	369	325
	初回加算件数（件）	12	24	10

（注）令和2年度は見込み

(2) 一般介護予防事業

① シニアはつらつ教室(介護予防普及啓発事業)

生きがいセンター及び各地区まちづくりセンターにおいて、高齢者を対象に、月に1回(1時間30分)の介護予防を目的にする運動教室を実施しています。3年を目処に、参加者が各地区での自主活動(介護予防)に移行することを目指しています。

図表3-51 シニアはつらつ教室の実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
シニアはつらつ教室	開催回数(回/年)	69	62	42
	延べ利用者数(人/年)	888	762	840

(注) 令和2年度は見込み

② 体力測定会(介護予防普及啓発事業)

高齢者が自分の体力レベルを把握して、必要な行動をとれるよう、年に1回体力測定会を実施しています。骨の状態の測定、超音波画像診断なども行っています。

図表3-52 体力測定会の実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
体力測定会	開催回数(回/年)	2	2	-
	利用者数(人/年)	238	236	-

③ ポールを使ったウォーキング教室(介護予防普及啓発事業)

朝倉運動公園、相川河川敷などで2本のポールを用いたウォーキング教室を実施しています。参加者が屋外での自主活動(介護予防)を実施できるようしていくことを目指しています。

図表3-53 ポールを使ったウォーキング教室の実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
ポールを使ったウォーキング教室	開催回数(回/年)	10	10	10
	利用者数(人/年)	127	115	80

(注) 令和2年度は見込み

④ あおぞら塾(介護予防普及啓発事業)

生きがいセンターにおいて、参加者のレベル（年齢、体力別の3コース）に応じた運動や脳のトレーニングを実施しています。

図表3-54 あおぞら塾の実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
あおぞら塾	開催回数(回/年)	98	81	95
	利用者数(人/年)	1,093	1,040	950

(注) 令和2年度は見込み

⑤ 楽しく食べる長寿食教室(介護予防普及啓発事業)

老人クラブ等の団体からの申し込みによりスタッフを派遣し、調理実習を通して栄養改善について学ぶとともに、歯科衛生士等の講話を通して口腔ケアの重要性を学ぶ教室を行っています。事業は、垂井町食生活改善協議会へ委託して実施しています。

図表3-55 楽しく食べる長寿食教室の実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
楽しく食べる長寿食教室	開催回数(回)	11	11	6
	利用者数(人)	234	190	120

(注) 令和2年度は見込み

⑥ かんたん料理教室(介護予防普及啓発事業)

調理経験の少ない男性高齢者が、自宅で調理ができるようになることを目的に、高齢期の栄養等の講義と調理実習を行っています。事業は、垂井町食生活改善協議会へ委託して実施しています。

図表3-56 かんたん料理教室の実績

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度
かんたん料理教室	開催回数(回)	3	3	-
	利用者数(人)	36	46	-

⑦ 介護予防リーダー養成事業(地域介護予防活動支援事業)

参加者が、地域の介護予防リーダーとして活動できるよう、介護予防、運動解剖学、運動実技等を取り入れたプログラムを実施しています。令和元年度の参加者は40代から70代まで幅広い年齢層の18名で、全員が全11回のプログラムを完了し、介護予防リーダーとして登録されました。令和2年度には、地域での活動に向け野外サロンの開催やフォローアップ講座を実施しました。

図表3-57 介護予防リーダー養成事業の実績

令和元年度の実績

区 分	実施内容
第1回	オリエンテーション(垂井町の現状・グループワーク)
第2回	高齢者の身体と心・認知症について
第3回	介護予防の運動効果・運動の基礎知識
第4回	運動実技指導・脳トレ
第5回	運動実技指導・脳トレ
第6回	運動実技指導・貯筋運動
第7回	レクリエーション指導
第8回	認知症について知識を深める
第9回	シニアはつらつ教室見学
第10回	レクリエーション指導・グループワーク(声かけの方法)
第11回	振り返り・グループワーク・修了認定

令和2年度の実施

区 分	実施内容
野外サロン	全4回 垂井ホール・朝倉運動公園
フォローアップ講座	全2回 垂井ホール

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

保健・医療機関、民生委員等と連携し、支援の必要な高齢者の把握に努めています。また、初期段階でのさまざまな相談に対応し、必要に応じて適切なサービスの提供へつなげるなどの支援を行っています。

図表3-58 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
介護に関すること（件/年）	114	198	90
病気や医療に関すること（件/年）	42	77	40
高齢者の虐待（件/年）	9	12	7
その他（件/年）	99	60	46
合計（件/年）	264	347	183

（注）令和2年度は10月末時点

② 権利擁護事業

日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図っています。

図表3-59 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
権利擁護・成年後見の相談（件/年）	3	2	8

（注）令和2年度は10月末時点

③ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援しています。

図表3-60 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
日常業務に関すること（件/年）	93	40	57
支援困難事例等（件/年）	31	28	25

（注）令和2年度は10月末時点

④ ケアマネ研修会

介護支援専門員、主任介護支援専門員を対象に、各テーマについて、講習会と個別事例を用いて学ぶ研修や、居宅介護支援事業所の管理者の会として開催しています。

令和元年度は、認知症の薬、双極性障害とうつ、訪問薬剤管理指導についての講義、住宅改修の適切な運用、自立支援・事業所指定更新など8回開催しました。

⑤ 地域ケア会議(地域ケア個別会議)

本町の地域ケア個別会議では、個別事例を用いて、日常生活と医療リスクから課題を明確化し、その解決方法を多職種で考えています。参加者の職種は、歯科衛生師、歯科医師、理学療法士、薬剤師、看護師、管理栄養士、保健師、社会福祉士などで、令和元年度は5回開催しています。

(2) 社会保障の充実

① 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、講演会等を開催して住民への普及啓発を行っています。

図表3-61 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
在宅医療介護連携連絡会議	開催回数(回/年)	3	2	1
多職種研修会 (関ヶ原町と合同実施)	開催回数(回/年)	2	2	1
	延べ利用者数(人/年)	112	128	50

(注) 令和2年度は見込み

② 認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けるために、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」(地域包括支援センター職員2人、認知症サポート医1人)を配置しています。

また、医療や介護、地域の支援機関の連携支援と、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うため、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」を配置しています。

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、社会福祉法人白寿会へ委託して、毎月1回開催しています。

(新型コロナウイルスのため、令和元年の2月、3月は中止。令和2年度は限定開催)

図表3-62 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
認知症サポーター養成講座	延べ受講者数	1,387	1,387	1,387
認知症カフェ	開催回数(回/年)	12	10	3
	延べ利用者数(人/年)	514	481	60

(注) 令和2年度は見込み

③ 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、「生活支援コーディネーター(地域ささえあい推進員)」を配置するとともに、「協議体」を開催し、民生委員、NPO法人、老人クラブ、商工会、各種ボランティア団体など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3-63 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
協議体(件/年)	2	-	-
生活支援コーディネーター(地域ささえあい推進員)の配置(人)	2	2	3

(注) 令和2年度は見込み

第4章 第8期計画の基本理念と施策体系等

1 基本理念

住民の支えあいで作る やすらぎのある健康長寿のまち

令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、更に令和22年（2040年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯がいつそう増加すると見込まれます。

近年における地域の福祉課題は、介護・高齢者福祉一つの分野だけでなく、8050問題、ダブルケア、虐待と生活困窮、地域からの孤立など、複合化・複雑化してきています。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、まずは健康づくりであり、フレイル予防を含めた介護予防を推進していくこと、そして、病気や加齢に伴う心身機能が低下した時に、生活支援サービスや医療・介護サービスを切れ目なく受けられることが必要です。そのため、自立支援・重度化防止に向けたサポート体制、地域における支えあいや助け合い活動の強化、認知症に関する支援体制の整備、医療・介護の連携推進など、高齢者の暮らしを地域全体で支える地域包括ケアシステムの構築が求められます。更には、高齢者の分野にとどまることなく、障がい者、子どもなど、全ての人々の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指します。

この考え方を「住民の支えあいで作る やすらぎのある健康長寿のまち」とし、本計画の基本理念とします。

2 基本方針

基本理念である「住民の支えあいで作る やすらぎのある健康長寿のまち」を目指し、次の3つの基本方針に沿って施策を展開します。

方針1 健康づくり・介護予防の推進(健康寿命の延伸)

高齢者の持つ豊かな経験と知識を社会に還元するとともに、高齢者自身が心豊かに生きがいを持って、自立した生活を送ることができるよう、積極的な社会活動への参加を支援します。

高齢者が、いつまでも元気で健康的な生活が過ごせるよう、介護予防や健康づくりの施策・事業を積極的に展開します。また、将来、高齢者がねたきりや認知症、要介護状態などにならないように、また、万が一その状態となっても悪化させないように、さまざまな介護予防施策を推進します。

今後、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増える中、高齢者がいつまでも自宅で自立した生活が過ごせるように、介護だけでなく、住民主体のサービスを含め、日常生活におけるさまざまな支援を提供する体制の整備を目指します。

方針2 地域で支える仕組みの強化(地域包括ケアシステムの推進・深化)

高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳ある生活を継続できるよう、保健・医療・介護・福祉などが連携し、必要なサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケア」の体制整備を進めるとともに、「地域共生社会」の実現を目指します。

方針3 地域で安心して暮らすための介護・福祉サービスの確保

介護が必要な状態にある人が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう介護者への支援の充実を図り、可能な限り居宅において暮らし続けられるための介護サービスや福祉サービスの充実を図ります。

また、施設介護が必要な人が、居宅での生活に近い状態で過ごせるよう、サービスの質の向上を図ります。

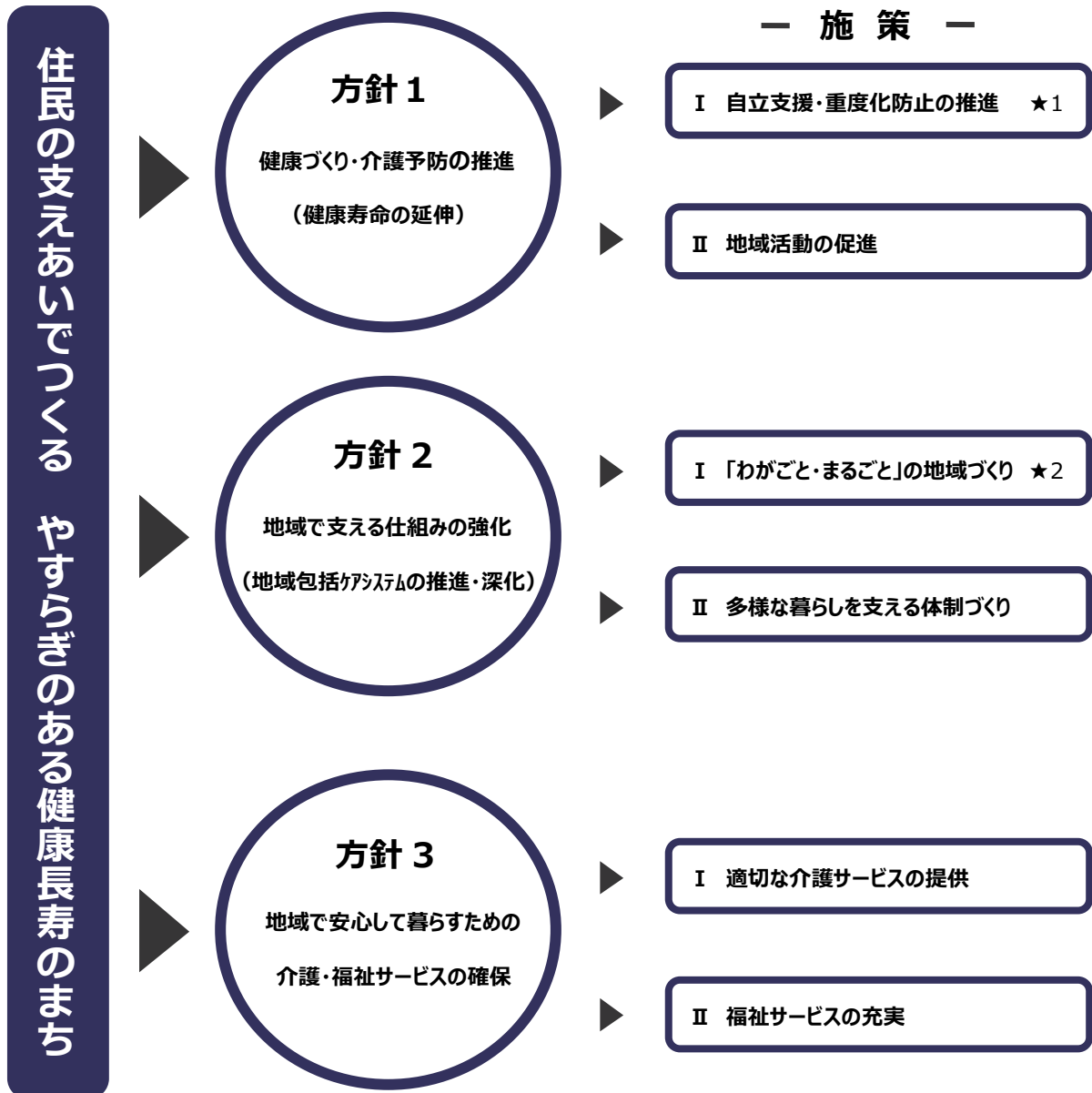
3 施策の体系

基本方針のもとに、次の施策を展開します。

★重点項目

★1 多職種連携による介護予防の推進

★2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり



★：重点項目が含まれる施策

4 取組目標の設定

(1) 自立支援・重度化防止等の目標設定

取組	指標	第7期 ※令和2年は見込			第8期			備考
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
介護予防リーダーの育成・強化	リーダー数(人)	0	18	18	21	28	35	
	地域での活躍回数(回)	-	-	2	7	14	21	
シニアはつらつ教室	回数	69	62	42	70	70	70	
	延べ参加者数	888	762	840	800	800	800	
ポールを使ったウォーキング教室	回数	10	10	10	15	15	15	
	延べ参加者数	127	115	80	150	150	150	
介護予防活動へのリハビリ職派遣	回数	-	-	-	1	2	4	★●
通所型サービスCの創設	事業所数	-	-	-	0	0	1	●
	利用者数	-	-	-	0	0	5	
地域ケア個別会議	事例検討数	0	0	8	12	12	12	●

★：重点取組「1 多職種連携による介護予防の推進」に関する目標設定

●：リハビリテーション提供体制に関する取組と目標設定

(2) 介護給付適正化の目標設定(介護給付適正化計画)

事業名	指標	第7期 ※令和2年は見込			第8期		
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
介護認定の適正化	書面チェック	件数	全件	全件	全件	全件	全件
	訪問チェック	件数	19	25	-	-	-
ケアプラン点検	書類チェック	件数	3	3	6	6	6
	訪問チェック	件数	1	1	2	2	2
住宅改修の点検	事前チェック	件数	0	0	0	70	70
	訪問チェック	件数	2	-	2	3	3
福祉用具購入・貸与調査	必要性のチェック	件数	0	0	0	5	5
縦覧点検	件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合	件数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

(3) 重点取組に関する目標設定

【「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」に関する目標】

事業等		指標	第7期 ※令和2年は見込			第8期		
			平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
地域見守りネットワークの構築	協力事業者数	件	-	-	-	5	10	10
	台帳登録者数	人	-	-	-	10	15	20
見守り訓練の実施		回	-	-	-	1	1	1
認知症カフェの開催		回	12	10	3	12	12	12
日常生活圏域ニーズ調査項目 認知症に関する窓口を知っているかについて、「はい」の回答率		%	-	31.4	-	-	50.0	-

5 日常生活圏域の設定

介護保険制度において、市町村は地理的条件、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等を総合的に勘案し、日常生活圏域を定めることが必要とされています。この日常生活圏域において、地域密着型サービスの提供や地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合的な支援を行うこととなります。

本町では、住民の生活範囲、交通事情、サービス資源の確保等を勘案して、町全域を1つの日常生活圏域として設定しています。本計画においてもこの日常生活圏域を継承します。

第5章 方針に基づく施策の内容

★重点項目

1 多職種連携による介護予防の推進
<p>【目指す姿】</p> <p>◎地域の高齢者が新しい生活様式に対応しつつ、介護予防活動を継続でき、できるだけ長く元気に過ごすことができる。</p>
<p>【現 状】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の拡大により、高齢者が集う機会が減少し、外出の機会が減っている。</p> <p>○自宅での介護予防は、1人ではなかなか継続できない。</p> <p>○要支援者のほとんどが、下肢筋力が低下し、転倒不安を抱えて生活している人が多く、コロナ禍で外出機会が減少したことにより、自宅での転倒が増加している。</p>
<p>【課 題】</p> <p>① 新しい生活様式に対応しつつ、高齢者が介護予防活動を継続できる仕組みがあること。</p> <p>② 要支援者が自立支援に取り組むための支援体制が構築されていること。</p>
<p>【課題①を解決するためのアクション】</p> <p>◆新しい生活様式に対応した一般介護予防事業の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各地区の屋内で開催する運動教室では参加人数を調整し実施回数を増やすなど、密の状態を避けながら開催します。 ・ポールを使ったウォーキングを中心とした屋外での介護予防活動を推進します。 <p>◆自宅での介護予防を継続できる仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主的な活動の継続につながる取組として、自宅でできる運動の動画配信やICTを活用した双方向のコミュニケーションが生まれる活動の場づくり及び健康づくりポイント事業の検討等を進めます。 <p>◆リハビリ専門職等の関与による介護予防の質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般介護予防教室や地域の通いの場にリハビリ専門職等が関与することで、多面的なフレイル予防を推進します。
<p>【課題②を解決するためのアクション】</p> <p>◆リハビリ専門職と連携した総合事業サービスの創出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立に向けたリハビリを受けられる短期集中型サービスの創出に向けて検討していきます。
<p>【計画作成審議委員からの主なご意見・ご提案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地区のサロンや、話し合いの場などはマンネリ化しています。笑えて楽しい活動があるとよいと思います。 ・散歩などをする人に対する支援として事前登録し、歩数によって特典を付与するなどの方策を考えられないでしょうか。 ・フレイルやサルコペニアの予防は大切だと考えます。

2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

【目指す姿】

◎地域内で認知症への理解が深まり、認知症の本人や家族が安心して暮らすことができる。

【現 状】

- 町内で認知症、若しくは認知症を疑われる高齢者が行方不明になってしまった。
- 認知症に関する窓口を知っている人が3割程度しかいない。
- 要介護認定者のうち、半数以上が認知症であり、今後も増加傾向にある。
- 地域に認知症サポーターやキャラバンメイト資格獲得者が多数存在しているが、活躍できていない。

【課 題】

- ① 世代に関係なく認知症への理解が深まること。
- ② 認知症の本人や家族が安心して暮らすことができる支援体制が構築されていること。

【課題①・②を解決するためのアクション】

◆見守り台帳の整備

- ・支援を必要とする対象者を明確化し、集中的及び効率的に支援するため、見守り台帳の整備を図ります。また、この台帳を活用して、QRコードラベル（シール）の配布、GPS機器の導入支援等、認知症の本人や家族への支援を行います。

◆地域内の事業所等との協力体制の整備

- ・地域内の事業所又は本人が立ち寄りそうな店舗等に QRコードラベルの活用方法を伝え、見守り協定への参加を促進します。
- ・地域単位での認知症の人への対応や搜索の体験訓練を通じて、認知症への関心を高め、地域での見守りを強化します。

◆保健・医療・福祉の専門職等の関与

- ・認知症サポーターやキャラバンメイトを養成し、活動の支援や認知症サポート医との連携を強化します。

【計画作成審議委員からの主なご意見・ご提案】

- ・若年性認知症の人も含めた支援をしていくべきではないでしょうか。
- ・医師会員の認知症サポート医による啓発や講演ができればよいと思います。
- ・認知症やそれに伴う鬱の傾向が疑われれば心療科等専門医の紹介を指導していただきたい。
- ・認知症サポーターやキャラバンメイトの活動をもっと活性化させるべきではないでしょうか。

図表5-1 認知症高齢者数の推計（40～64歳を含む）

単位：人（％）

区 分		令和2年	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
総 数		785 (63.0)	805	818	830	854	951	
要介護度別	要支援	1	8 (14.8)	8	8	8	9	
		2	9 (6.7)	10	10	10	10	
	要介護	1	181 (86.6)	183	187	190	195	213
		2	181 (61.6)	182	185	188	193	211
		3	158 (69.9)	164	167	171	175	196
		4	115 (60.5)	123	125	127	130	146
5	133 (96.4)	135	136	136	143	166		

（注）（ ）は要介護度別認定者数に対する割合。 令和2年は3月末現在

方針1 健康づくり・介護予防の推進 (健康寿命の延伸)

I 自立支援・重度化防止の推進

1 多職種連携による介護予防の推進 ★重点項目

(1) 介護予防・生活支援サービス事業 No.1

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定者や基本チェックリストで基準に該当した事業対象者（以下「要支援認定者等」という。）を対象に、介護予防ケアマネジメントを実施して、訪問型サービス及び通所型サービスを提供します。

また、既存のサービスに加え、住民主体の生活支援サービス、短期集中型のサービスなどを創出し、要支援認定者等の自立支援を推進します。

(2) 介護予防普及啓発事業(一般介護予防事業) No.2 ⇒健康No.52・54

新しい生活様式に対応しつつ、継続した介護予防に取り組めるように運動、栄養、口腔等に係る教室を実施し、介護予防の習慣化を支援します。

図表5-2 介護予防普及啓発事業

事業名	内容
シニアはつらつ教室	垂井町生きがいセンター及び各地区まちづくりセンターにおいて、介護予防を目的にする運動教室を実施します。
ポールを使ったウォーキング教室	2本のポールを用いたウォーキング教室を実施します。

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業(一般介護予防事業) No.3

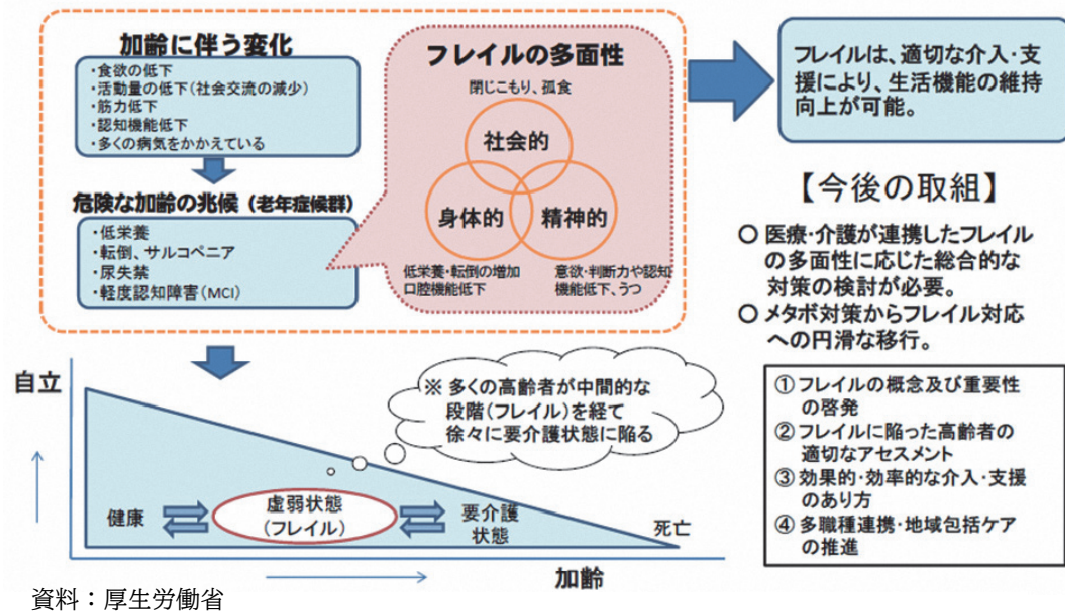
介護予防教室、住民運営の通いの場、地域ケア会議等にリハビリ専門職が参加し、介護予防の取組を支援します。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 No.4 ⇒健康No.82

高齢者の通いの場を中心に、後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防を一体的に実施することで、フレイル予防を含めた介護予防の更なる推進を図ります。

図表5-3 高齢者のフレイル虚弱（虚弱）

「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいいます。



2 多職種連携によるケアマネジメントの質の向上

要支援認定者等が望む暮らしを達成できるように地域包括支援センターや居宅介護支援事業所においてケアマネジメントを実施している一方で、高齢者はさまざまな課題を抱えて生活しています。多様な生活課題の解決を図るには、高齢者の暮らしを多面的に支援できる体制が必要です。そのため、主にケアマネジメントを実践する介護支援専門員だけでなく、リハビリ職や薬剤師、歯科医師など、多職種の視点から高齢者の暮らしをとらえ、支援できる仕組みづくりを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(1) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの普及啓発 No.5

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、介護サービス事業所等に対し、「垂井町自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」を活用し、要支援者等の自立支援・重度化防止に向けた取組の方針を示し、関係機関の意識統一を図ります。

(2) 地域ケア個別会議の活用 No.6

地域ケア個別会議では、地域でよくある事例を用いて、多職種によるケース検討を行います。参加者自身が課題を考える過程を通して、地域全体のケアマネジメントの質の向上を図ります。

Ⅱ 地域活動の促進

1 社会参加の促進

いきいきとした生活を送るためには、高齢者がその意欲と能力に応じて、就業をはじめとする社会的役割や生きがいを持って、社会との関わりを持つことが大切です。外出機会の創出、就業機会の提供推進など、高齢者の生きがい活動が活性化するように支援します。

(1) 通いの場の充実 No.7

地域住民主体の交流・支え合いの場としての地域の通いの場は、社会参加を通じた介護予防となります。また、認知症予防としても有効な活動であると考えられることから、社会福祉協議会等と連携して地域への働きかけを行うとともに、その立ち上げ、活動を支援していきます。

(2) シルバー人材センターの活用 No.8

就労を通じて、高齢者が長年培った技術・技能を社会還元するとともに、高齢者の就業機会の提供を推進するため、専門的知識や技能の習得のための講習会や研修会の開催など、シルバー人材センターの活動を支援します。

(3) 老人クラブへの支援 No.9

老人クラブの会員数は新規加入者数より退会者数が上回るため、会員数は減少傾向にあります。新たな老人クラブ運営のあり方の検討や活動内容を工夫するなど、既存会員の定着と、新規会員の獲得に向けて支援していきます。

2 担い手の育成

(1) 介護予防リーダーの育成・強化 No.10

介護予防、運動解剖学、運動実技等を取り入れた講座を開催して地域の介護予防リーダーを養成するとともに、フォローアップ講座を実施し、レベルアップを図ります。

また、介護予防リーダーが地域での介護予防活動を推進できるよう、活動の場づくりに努めます。

図表5-4 垂井町介護予防リーダーのロゴ



方針2 地域で支える仕組みの強化 (地域包括ケアシステムの推進・深化)

地域包括ケアシステムとは、たとえ介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域が連携して、①介護、②医療、③予防、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体的に提供していくという考え方です。

近年では、地域包括ケアシステムの深化として、高齢者の分野にとどまることなく、障がい者、子どもなど、全ての人々の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けた、包括的な相談・支援体制の整備が求められています。

このため、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、その機能の強化を図るとともに、関連機関等との連携の更なる強化を図ります。

I 「わがごと・まるごと」の地域づくり

1 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ★重点項目

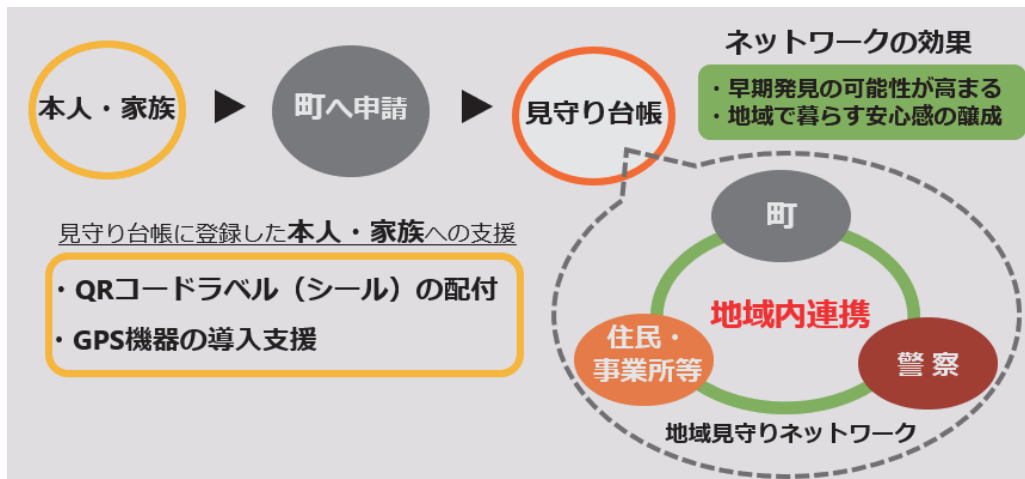
認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になるなど、現実として身近なものとなりつつあります。国においては、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)に沿って取組が進められ、更に令和元年には「認知症施策推進大綱」がまとめられており、認知症施策の推進は、高齢化社会における重要な課題の1つとなっています。

当町においても、認知症高齢者の増加が予測されるため、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指して、積極的に認知症施策を展開していきます。

(1) 地域見守りネットワークの構築 No.11

今後増加すると予想される認知症の人やその家族を支えていくためには、早期発見、相談支援体制の充実と地域における見守り活動の推進等、幅広い支援が必要となります。認知症に対する誤解や偏見が解消されるよう、地域や事業所などに対して、認知症の人やその家族をあたたく見守るための知識の普及啓発に努めます。

図表5-5 地域見守りネットワークのイメージ



(2) 認知症サポーター等養成事業 No.12

① 認知症サポーター養成事業

一定の研修を修了したキャラバン・メイトを講師として、認知症の人と家族を支える意欲を有する人を対象に、認知症の基礎知識、早期診断の重要性、権利擁護等、認知症の人への対応、家族への支援等を内容とする「認知症サポーター養成講座」を実施します。

② キャラバン・メイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師として講座の企画・立案及び実施を担うキャラバン・メイトを養成するため、一定の要件を満たす人に対して、県が実施する研修を案内し、受講を勧めます。

(3) 認知症総合支援事業 No.13

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉の専門職により、初期段階で認知症による症状の悪化を防止する支援や、認知症の人やその疑いのある人に対して総合的な支援を行います。

① 認知症初期集中支援推進事業

専門医・保健師・社会福祉士等で構成する「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の人やその家族に、初期の支援を包括的・集中的に行うことで、できる限り住み慣れた地域で自立した生活が送れるようサポートを行います。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取組を推進するため、認知症地域支援推進員を中心に、①認知症の人やその家族の支援、②認知症ケアパスの作成、認知症カフェ等の開催を実施します。

※認知症ケアパスとは、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、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、具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ認知症の人とその家族に提示できるようにするもの。 出典：厚生労働省

2 地域内での課題解決力を高める仕組みづくり

(1) 生活支援体制整備事業 No.14

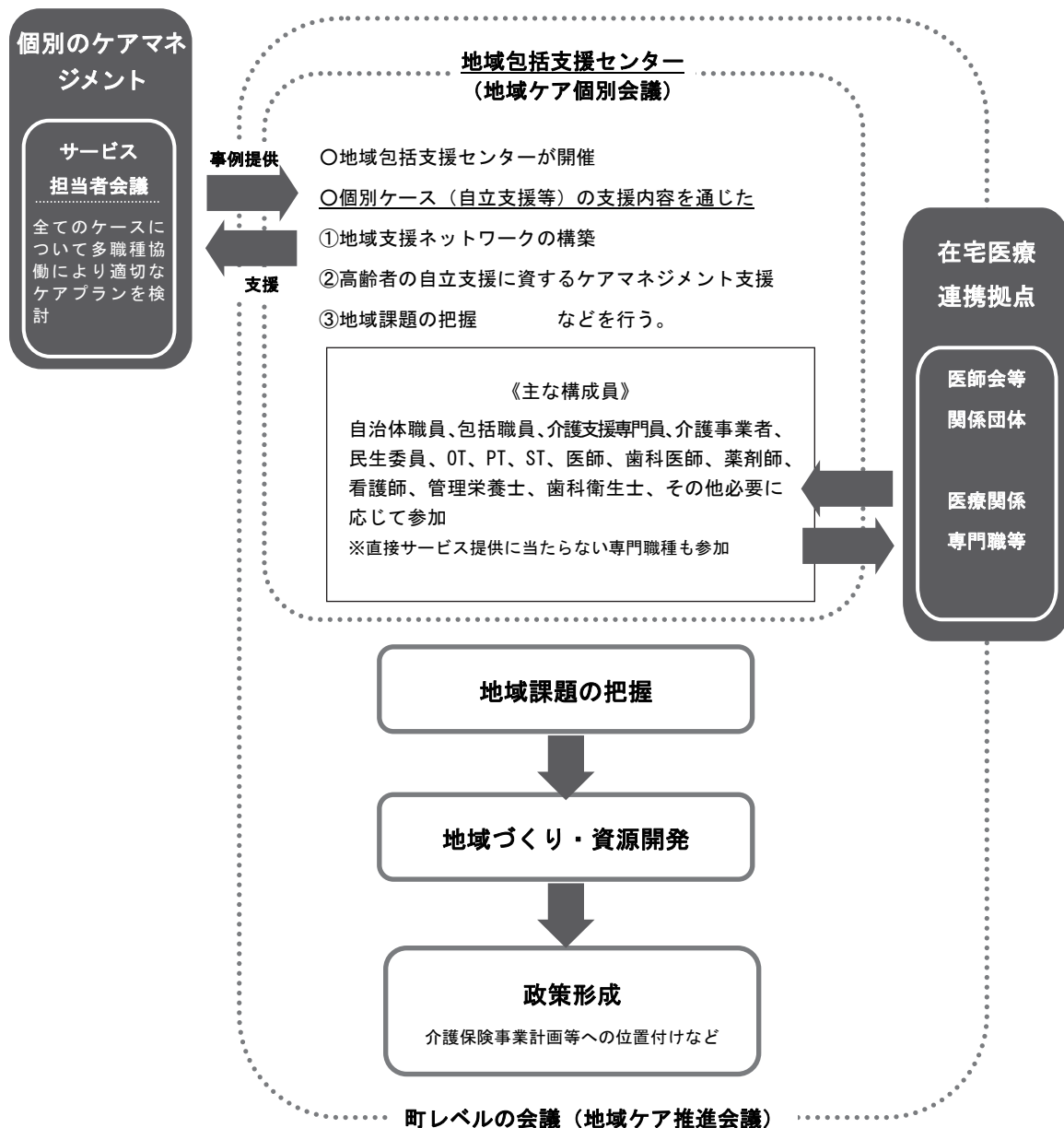
ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中で、医療や介護サービス以外の日常生活の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を進めることが必要です。このため、生活支援コーディネーターを配置し、民間企業やNPO法人等と連携して地域の実情に応じたサービスの創設・発掘に取り組みます。

また、定期的な情報共有及び連携強化の場として協議体を設置し、地域内での課題解決力を高めます。

(2) 地域ケア推進会議を活用した仕組みづくりの推進 No.15

地域ケア個別会議の積み重ねにより明らかとなった地域課題の解決を図るため、地域ケア推進会議を開催し、町全体の関係者で有効な解決策を講じて地域の仕組みづくりを推進します。

図表5-6 地域ケア推進会議



(3) ボランティア活動の促進 No.16 ⇒障がいNo.9

高齢者とその家族の生活を支援する活動が広がるよう、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、地域住民が気軽にボランティア体験ができる機会づくりのサポートや、地域団体に対するボランティア活動への参加、ボランティア活動の広がりを促進し、担い手の増加に努めます。

(4) 民生委員・児童委員の活動支援 No.17 ⇒障がいNo.10

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手・援助者として、さまざまな活動を展開しており、地域の保健福祉を推進するにあたり、中心的な役割を担っています。今後とも地域福祉の要として積極的に活動できるように連携を強化します。

Ⅱ 多様な暮らしを支える体制づくり

1 切れ目のない医療・介護提供体制の構築

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや容体が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、あるいは在宅療養中に容体が急変し、看取りに至ることも想定されます。ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活できるように支援する体制を構築していく必要があります。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業 No.18

① 現状分析・課題抽出

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域の体制をつくるため、医療と介護の連携の理想像を関係者間で共有し、現状とのギャップから地域の課題を明らかにしていきます。

② 対応策の実施

医療と介護の両方を受けながら住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けていく姿を住民自身が描けるように、関係者間で連携を図り、パンフレットの配布、出前講座、講演会の開催などを通じて地域住民への啓発に努めます。

2 包括的支援体制の構築

(1) 地域包括支援センターの運営・機能強化 No.19

① 運営方針

地域包括支援センターは、平成18年に設置されて以来、高齢者の介護予防と日常生活支援の中心拠点として、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて地域住民の心身の健康の保持等に努めてきました。地域で暮らす高齢者やその家族の抱える課題が多様化する中、介護・医療専門職、民生委員、自治会、老人クラブ等との連携を図りながら支援していきます。

② 相談体制の機能強化

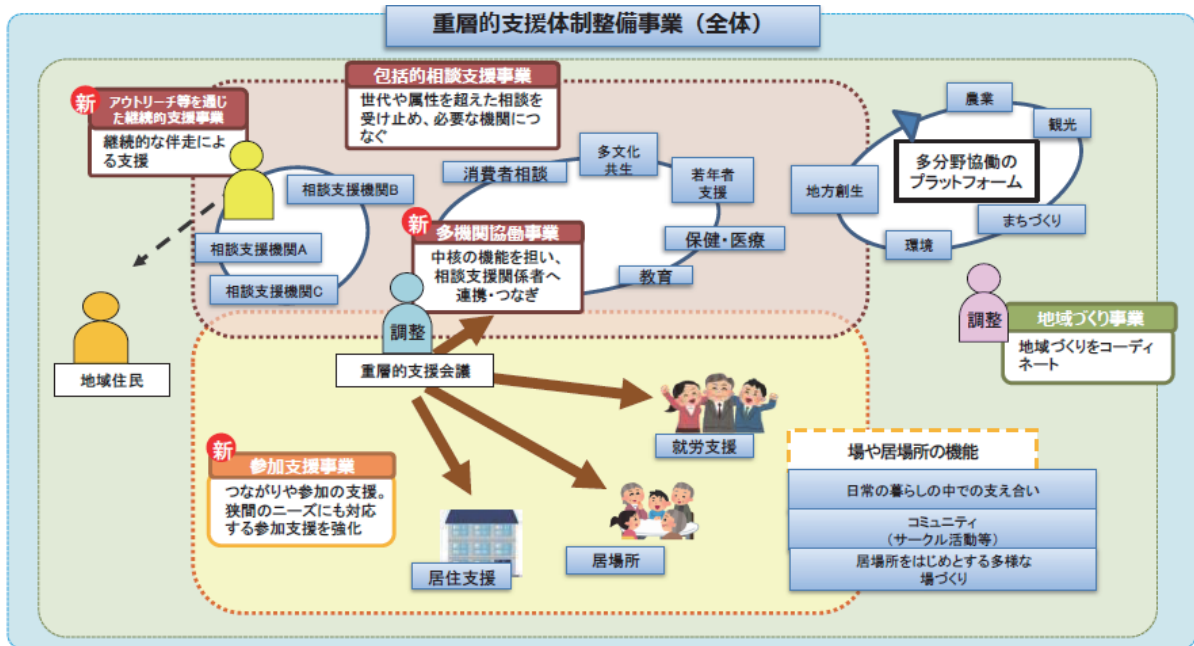
近年の福祉課題は、8050問題を筆頭に複合化・複雑化しています。これらの課題に

地域包括支援センターが積極的に対応していくため、人員を確保し、断らない相談支援体制を整備していきます。

(2) 重層的支援体制整備事業の検討 No.20 ⇒障がいNo.62、⇒健康No.61

福祉課題は複合化・複雑化し、生活課題へと広がっています。これらの課題に対応するため、高齢者だけでなく、障がい者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、包括的な相談・支援体制の構築について検討します。

図表5-7 重層的支援体制整備事業のイメージ



資料：厚生労働省

3 高齢者の権利擁護支援体制の構築

(1) 成年後見制度支援機関(中核機関)の設置 No.21 ⇒障がいNo.7

多様な職種や関係機関等との連携による「地域連携ネットワーク」を構築し、権利擁護支援の必要な人に対し、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、その他の制度・事業を含めた包括的な支援を目指します。「地域連携ネットワーク」の中心となる「中核機関」を設置し、制度の適切な利用の促進のための体制整備を図ります。「中核機関」の具体的な4つの機能は、①広報機能、②相談機能、③成年後見制度利用促進機能、④後見人支援機能です。

専門職の関わりが必要な機能については、周辺市町との広域的な対応を検討します。

(2) 高齢者の虐待防止体制 No.22

高齢者の虐待防止について、地域での見守り活動の重要性を周知するとともに、支援が必要と判断される場合には、成年後見制度の利用や老人福祉施設等への措置入所など、適切な支援につながるよう関係機関と連携した虐待防止体制の構築に努めます。

4 高齢者の住まいの確保

(1) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 No.23

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすため、居住環境等一定の基準を満たすサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の情報提供を行うとともに、県等と連携を図り、これらの住宅において適切に介護・医療サービスが提供されるよう努めます。

(2) 養護老人ホームの設置 No.24

養護老人ホームは、高齢者が環境的・経済的に困窮した場合の入所施設として、また、虐待を受けた高齢者の受け皿となる施設としての役割があります。

養護老人ホーム西濃清風園は、施設全体が老朽化、入所者の減少により西南濃老人福祉施設事務組合の構成市町の負担金が増加するなか、民間事業者による盲養護老人ホームが隣地に建設されることとなり、同種の社会資源が充足されるため、養護老人ホーム西濃清風園を閉園し、新たに整備される視覚障がい者も含めた盲養護老人ホームにより対応を図ります。

令和3年開所 定員数：80床

5 感染症・災害への備え

(1) 感染症への対策 No.25 ⇒障がいNo.21

新型コロナウイルス感染症では全国各地の介護施設等でクラスターが発生し、利用者が亡くなるという事例も生じています。また、職員の感染により、職員の不足が生じ、施設の利用ができなくなる事態も発生しています。

高齢者は感染すると重症化のリスクが高く、感染防止が非常に重要です。このため、平常時から関係職員に対して感染症への理解を深めるよう啓発し、感染防止の徹底を図ります。また、マスク、消毒剤等を備蓄し、事業所に対しても衛生用品備蓄の働きかけ

を行います。

また、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、通いの場の多くの活動や、各種の事業が自粛されています。感染症防止対策に関する啓発を積極的に実施し、再開への支援を行っていきます。また、高齢者の閉じこもりによる心身機能の低下が危惧されることから、健康を維持するための必要な情報提供をさまざまな媒体で提供していきます。

(2) 災害時要支援者台帳の整備 No.26 ⇒障がいNo.16

避難行動要支援者台帳については、毎年見直しを行い、各自治会へ情報提供し、名簿を活用した実効性のある避難支援体制の構築を推進します。

また、民生委員・児童委員や消防・警察等の関係機関と連携し、災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制を整備します。

方針3 地域で安心して暮らすための介護・福祉サービスの確保

I 適切な介護サービスの提供

1 在宅生活の限界点を高める介護サービスの充実

(1) 地域密着型サービスの整備 No.27

地域密着型サービスについては、第7期計画期間中において認知症対応型通所介護が整備されました。

在宅介護者のアンケート結果によると、不安に感じる介護等としては「外出の付き添い、送迎等」が38.6%と最も高く、「入浴・洗身」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」「服薬」も25%以上となっています。介護者の不安や負担を軽減し、在宅介護の限界点を高める観点から、「通い」を中心として、利用者の容体や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて、必要な支援を切れ目なく24時間行う「小規模多機能型居宅介護」や、介護と看護が利用できる「看護小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスの整備を推進します。

2 介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すために実施する事業です。

(1) 介護認定の適正化 No.28

外部への委託により実施している認定調査について、全件書面チェックを行います。また、必要に応じて訪問チェックを実施し、調査員への同行、聞き取りや個別指導を行います。

(2) ケアプランの点検 No.29

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画及び介護予防サービス計画の記載内容が、利用者の自立支援に資するものであるか確認します。

(3) 住宅改修等の点検 No.30

住宅改修については、事前申請時に書類チェックを実施するとともに、内容に応じて訪問調査を行い、利用者の状態に応じた改修となるように確認します。また、住宅改修により設置した手すり等の効果的な活用を促進するため、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション職が点検に関与できる体制づくりを推進します。

福祉用具購入については、書面チェックを実施し、内容に応じて介護支援専門員や事業所等に確認を行います。

福祉用具貸与については、必要性や利用状況等を確認します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合 No.31

縦覧点検・医療情報との突合は、国保連合会へ業務委託しています。

① 縦覧点検

全件点検を行い、過誤決定等の結果を確認し、複数月にまたがる請求明細書より、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

② 医療情報との突合

入院情報等と介護保険の給付情報を突合せ、医療と介護の重複請求の確認を行います。

(5) 介護給付の通知 No.32

利用者に介護給付費通知を送付し確認を促すことにより、不正の発見や給付の適正化につなげる取組です。費用対効果を考慮しつつ、実施に向けた検討を行います。

3 介護人材の確保

(1) 官学の連携 No.33

近隣の大学と提携し、地域包括支援センターに実習生を受け入れています。

地域包括センターでの実習を通じて、地域包括支援センターの機能や役割、在宅看護・介護者への理解を深め、将来の介護人材として活躍できるよう支援していきます。

Ⅱ 福祉サービスの充実

1 日常生活の支援

(1) 垂井町高齢者タクシー利用助成制度 No.34

在宅の一定年齢以上の高齢者が、通院や買い物など日常生活の移動手段としてタクシーを利用する場合に、料金の一部を助成します。

(2) ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業 No.35

在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、24時間体制で通報の内容や状況に応じ救急車の手配や協力者への連絡などを行います。また、毎月1回、見守りコールがあり、状況の確認や心配事の相談ができます。

(3) ひとり暮らし老人訪問事業 No.36

月に1回以上、訪問員が自宅を訪問し、生活状況の確認や面談を実施します。

(4) 生活管理指導員派遣事業 No.37

日常生活で支援や援助を必要とする高齢者に指導員を派遣し、基本的な生活習慣の習得や家事に対する支援・指導を実施します。

(5) 食の自立支援事業 No.38

調理が困難な高齢者の居宅を定期的に訪問し、規則正しい食生活を続けられるよう支援します。

(6) ねたきり老人等介護者慰労金助成事業 No.39

居宅において重度の要介護認定者等を介護している人に対し、慰労金を支給し、家族介護者の労をねぎらいます。

(7) 老人福祉センターの運営 No.40

高齢者の健康増進、教養の向上、集いの場として、老人福祉センターを設置・運営しています。

2 その他

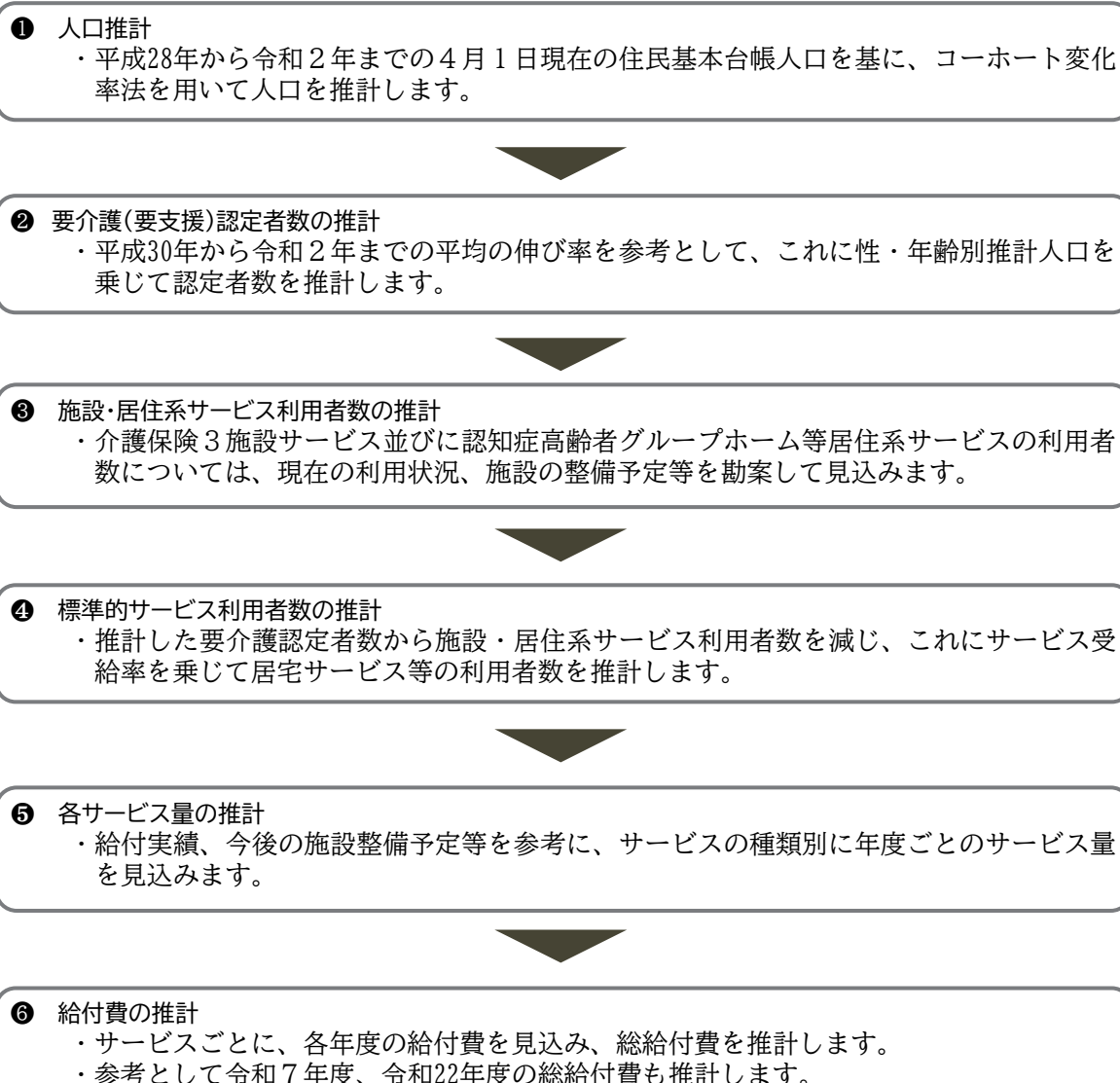
(1) 長寿者褒賞 No.41

高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表すとともに、高齢者自らが生活の向上に努める意欲を喚起することを目的として、特定の年齢到達者に対し褒賞を授与します。

第6章 介護保険サービスの量の見込みと保険料

1 推計の手順

介護給付等対象サービス（地域支援事業を除く。）の量及び給付費の見込みについては、おおむね次の手順で行いました。推計にあたっては、計画年度に加え、参考として令和7年度、令和22年度の総給付費も推計するとともに、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。



2 推計人口

平成28年から令和2年までの4月1日現在の住民基本台帳人口を基に推計を行っています。なお、第8期の計画期間は令和3年度から令和5年度の3年間ですが、中長期的視点に立ち、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）についても推計を行っています。

町全体の高齢者人口は、計画期間内は8,100人台で推移すると予測されます。年齢別にみると、「65～74歳」の前期高齢者は減少しますが、「75歳以上」の後期高齢者は毎年約200人増加し、令和7年度においても増加を続けると推計されます。「65～74歳」は令和7年には減少しますが、その後増加に転じます。また、「75歳以上」は、令和7年は増加していますが、その後は減少に転じます。「85歳以上」は令和22年においても増加を続けると予測されます。

図表6-1 推計人口

単位：人、（％）

区 分	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	27,059	26,497	26,229	25,965	25,410	20,656
40歳未満	10,078	9,592	9,421	9,233	8,911	6,906
40～64歳 (第2号被保険者)	8,791	8,713	8,617	8,565	8,353	5,930
65歳以上 (第1号被保険者)	8,190	8,192	8,191	8,167	8,146	7,820
65～69歳	1,955	1,682	1,627	1,567	1,558	1,885
70～74歳	2,174	2,247	2,091	1,938	1,678	1,647
75～79歳	1,614	1,626	1,791	1,900	2,129	1,286
80～84歳	1,098	1,229	1,251	1,349	1,273	1,089
85～89歳	782	784	795	770	837	911
90歳以上	567	624	636	643	671	1,002
再掲						
65～74歳	4,129	3,929	3,718	3,505	3,236	3,532
75歳以上	4,061	4,263	4,473	4,662	4,910	4,288
85歳以上	1,349	1,408	1,431	1,413	1,508	1,913
高齢化率	(30.3)	(30.9)	(31.2)	(31.5)	(32.1)	(37.8)
後期高齢化率	(15.0)	(16.1)	(17.1)	(18.0)	(19.3)	(20.8)
85歳以上の割合	(5.0)	(5.3)	(5.5)	(5.4)	(5.9)	(9.3)

(注) 平成28年から令和2年までの4月1日時点の住民基本台帳人口を基に、「コーホート変化率法」を用いて推計しています。令和3年度以降については、各年4月1日の推計人口を前年度末の人口として設定しています。

3 要支援・要介護認定者数の推計

本町の要介護認定者数は令和2年3月末現在1,246人です。今後、85歳以上の高齢者が増加することに伴い要介護認定者数も増加し、令和5年度の総数は1,322人、76人（6.1%）の増加、令和22年（2040年）度には総数が1,498人、252人（20.2%）の増加を見込みました。

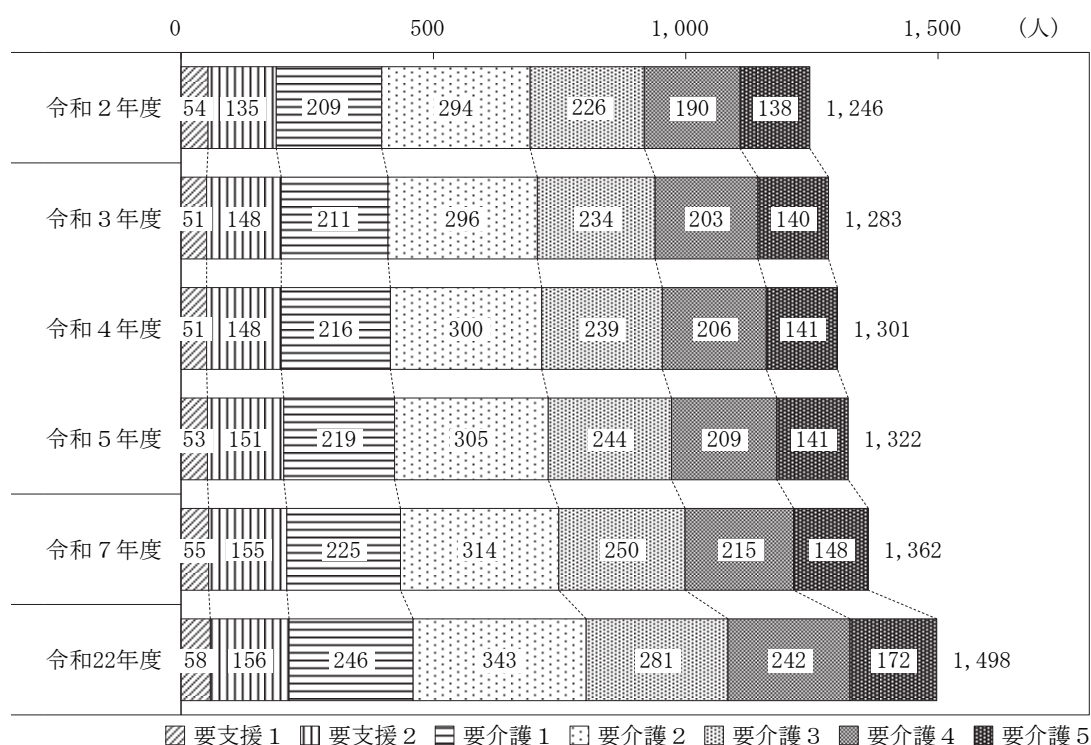
図表6-2 要介護認定者数の推計

単位：人、（%）

区 分		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)	
総 数		1,246	1,283	1,301	1,322	1,362	1,498	
要 介 護 度 別	要支援	1	54	51	51	53	55	58
		2	135	148	148	151	155	156
	要介護	1	209	211	216	219	225	246
		2	294	296	300	305	314	343
		3	226	234	239	244	250	281
		4	190	203	206	209	215	242
		5	138	140	141	141	148	172
再 掲	1号被保険者	1,220	1,260	1,278	1,299	1,339	1,481	
	2号被保険者	26	23	23	23	23	17	
認定率		(14.9)	(15.4)	(15.6)	(15.9)	(16.4)	(18.9)	

(注) 1 認定率=65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数

2 令和2年度は3月末実績



4 サービスの量の見込み

1か月当たりのサービス利用量（利用者数、回数、日数）をまとめると次のとおりです。

(1) 居宅サービス

図表6-3 居宅サービスの量の見込み

居宅サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	介護	利用者数(人)	131	133	135	140	155
		利用回数(回)	5,531	5,616	5,689	5,882	6,629
訪問入浴介護	介護	利用者数(人)	8	8	8	8	8
		利用回数(回)	67	67	67	67	67
訪問看護	予防	利用者数(人)	23	24	24	25	26
		利用回数(回)	191	200	200	209	216
	介護	利用者数(人)	96	99	102	99	112
		利用回数(回)	1,199	1,235	1,274	1,241	1,402
訪問リハビリテーション	予防	利用者数(人)	1	1	1	1	1
		利用回数(回)	4	4	4	4	3
	介護	利用者数(人)	17	18	18	17	22
		利用回数(回)	236	245	245	236	303
居宅療養管理指導	介護	利用者数(人)	109	113	115	113	125
通所介護	介護	利用者数(人)	295	303	310	309	342
		利用回数(回)	3,155	3,239	3,312	3,308	3,660
通所リハビリテーション	予防	利用者数(人)	13	13	14	14	14
	介護	利用者数(人)	74	76	77	78	86
		利用回数(回)	726	745	755	766	841
短期入所生活介護	予防	利用者数(人)	1	1	1	1	1
		利用日数(日)	3	3	3	3	3
	介護	利用者数(人)	90	93	95	93	103
		利用日数(日)	1,332	1,370	1,403	1,370	1,518
特定施設入居者生活介護	介護	利用者数(人)	12	12	12	12	16
福祉用具貸与	予防	利用者数(人)	106	107	110	98	100
	介護	利用者数(人)	416	424	434	427	474
特定福祉用具購入費	予防	利用者数(人)	4	4	4	4	4
	介護	利用者数(人)	6	6	6	6	7
住宅改修費	予防	利用者数(人)	4	4	4	4	4
	介護	利用者数(人)	3	3	3	3	3
居宅介護支援 介護予防支援	予防	利用者数(人)	128	128	131	134	136
	介護	利用者数(人)	610	629	638	645	711

(2) 地域密着型サービス

図表6-4 地域密着型サービスの量の見込み

地域密着型サービス			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	介護	利用者数(人)	57	60	61	61	69
		利用回数(回)	579	617	627	620	702
認知症対応型通所介護	予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
		利用回数(回)	0	0	0	0	0
	介護	利用者数(人)	48	48	49	51	56
		利用回数(回)	520	520	538	555	616
認知症対応型共同生活介護	予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
	介護	利用者数(人)	48	48	48	49	54
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	利用者数(人)	19	19	19	22	25

(3) 施設サービス

図表6-5 施設サービスの量の見込み

施設サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	利用者数(人)	227	230	230	239	278
介護老人保健施設	利用者数(人)	124	127	129	134	156
介護医療院	利用者数(人)	1	2	2	0	0

5 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8期計画の標準給付費は約79.4億円になると見込みました（図表6-6）。なお、①総給付費のサービス別の内訳は図表6-8のとおりです（一定以上所得者負担等の調整前）。

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業に係る費用です。第8期計画の地域支援事業費は約1.5億円を見込みました（図表6-7）。

図表6-6 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	第8期				【参考】 令和7年度	【参考】 令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計		
①総給付費	2,472,072	2,524,423	2,554,544	7,551,039	2,603,374	2,963,409
②特定入所者介護サービス費等給付額	72,325	65,010	66,060	203,395	68,423	75,243
③高額介護サービス費等給付額	54,177	53,746	53,726	161,650	46,541	51,188
④高額医療合算介護サービス費等給付額	6,364	6,464	6,568	19,396	6,767	7,443
⑤算定対象審査支払手数料	1,853	1,939	1,971	5,763	2,030	2,233
標準給付費見込額	2,606,792	2,651,583	2,682,869	7,941,243	2,727,135	3,099,515

（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6-7 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	第8期				【参考】 令和7年度	【参考】 令和22年度
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計		
①介護予防・日常生活支援総合事業費	34,773	36,534	37,640	108,947	32,777	27,679
②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	8,250	6,750	6,750	21,750	5,844	5,611
③包括的支援事業（社会保障充実分）	5,990	5,990	5,990	17,970	5,990	5,990
地域支援事業費	49,013	49,274	50,380	148,667	44,611	39,280

図表6-8 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
I 介護給付	2,453,249	2,506,863	2,536,328	2,585,850	2,947,785
(1) 居宅サービス					
訪問介護	169,181	171,807	173,819	178,903	201,709
訪問入浴介護	9,921	9,927	9,927	9,927	9,927
訪問看護	54,159	56,015	57,843	56,121	63,527
訪問リハビリテーション	8,476	8,808	8,808	8,480	10,851
居宅療養管理指導	9,190	9,533	9,686	9,501	10,513
通所介護	301,260	309,822	317,197	315,118	349,586
通所リハビリテーション	84,481	86,736	87,851	88,966	97,529
短期入所生活介護	134,751	138,466	141,892	138,466	153,205
福祉用具貸与	63,245	64,282	65,610	63,789	71,144
特定福祉用具購入費	1,917	1,917	1,917	1,917	2,240
住宅改修費	3,258	3,258	3,258	3,258	3,258
特定施設入居者生活介護	30,940	30,957	30,957	30,957	41,766
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	62,045	66,529	67,566	66,367	75,407
認知症対応型通所介護	64,032	64,067	66,339	68,298	76,270
認知症対応型共同生活介護	147,424	147,431	147,556	150,699	165,954
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	59,207	59,240	59,240	68,592	77,944
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	736,502	747,574	747,509	778,644	904,636
介護老人保健施設	411,611	421,550	428,945	445,097	518,835
介護医療院	4,201	8,407	8,407	0	0
(4) 居宅介護支援	97,448	100,537	102,001	102,750	113,484
II 予防給付	33,509	33,920	34,770	34,422	34,883
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	7,338	7,671	7,671	8,000	8,273
介護予防訪問リハビリテーション	144	144	144	144	108
介護予防通所リハビリテーション	6,042	6,046	6,547	6,547	6,547
介護予防短期入所生活介護	264	264	264	264	264
介護予防福祉用具貸与	7,110	7,180	7,369	6,530	6,648
特定介護予防福祉用具購入費	1,125	1,125	1,125	1,125	1,125
介護予防住宅改修	4,615	4,615	4,615	4,615	4,615
(2) 介護予防支援	6,871	6,875	7,035	7,197	7,303
III 総給付費(合計) (I+II)	2,486,758	2,540,783	2,571,098	2,620,272	2,982,668

6 第1号被保険者の保険料の算定

(1) 第1号被保険者の保険料の算定

第1号被保険者の保険料基準額は、次の手順で求めます。

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

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

準備基金を1億1,850万円を取り崩すことにより、第8期における第1号被保険者の保険料基準額（月額）は6,150円とします。

図表6-9 第1号被保険者の保険料基準額算定の手順

区 分	金 額
標準給付費 (A)	7,988,843千円
地域支援事業費 (B)	148,667千円
第1号被保険者負担分 [(A+B)×23%] (C)	1,871,627千円
調整交付金相当額と交付見込額との差額 (D)	108,317千円
準備基金取崩金 (E)	130,000千円
保険料収納必要額 [(C+D-E)] (F)	1,849,945千円
保険料収納率 (G)	98.0%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (H)	25,579人
保険料基準額(年額) [F÷G(0.98)÷H] (I)	73,798円
保険料基準額(月額) [(I÷12か月)]	6,150円

(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6-10 第1号被保険者の保険料の算定

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者数	8,192人	8,191人	8,167人	24,550人	8,146人	7,820人
前期(65～74歳)	3,929人	3,718人	3,505人	11,152人	3,236人	3,532人
後期(75歳～84歳)	2,855人	3,042人	3,249人	9,146人	3,402人	2,375人
後期(85歳～)	1,408人	1,431人	1,413人	4,252人	1,508人	1,913人
所得段階別被保険者数						
第1段階	839人	840人	838人	2,517人	836人	802人
第2段階	499人	500人	498人	1,497人	497人	477人
第3段階	493人	493人	491人	1,477人	490人	471人
第4段階	1,112人	1,111人	1,108人	3,331人	1,105人	1,061人
第5段階	1,533人	1,531人	1,525人	4,589人	1,522人	1,461人
第6段階	1,680人	1,680人	1,675人	5,035人	1,670人	1,604人
第7段階	1,159人	1,159人	1,155人	3,473人	1,153人	1,107人
第8段階	499人	499人	499人	1,497人	496人	476人
第9段階	378人	378人	378人	1,134人	377人	361人
合計	8,192人	8,191人	8,167人	24,550人	8,146人	7,820人
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(H)	8,535人	8,534人	8,510人	25,579人	8,487人	8,147人
標準給付費見込額(調整後)(A)	2,621,478千円	2,667,943千円	2,699,423千円	7,988,843千円	2,744,033千円	3,118,774千円
地域支援事業費(B)	49,013千円	49,274千円	50,380千円	148,667千円	44,611千円	39,280千円
第1号被保険者負担分相当額(C)	614,213千円	624,960千円	632,455千円	1,871,627千円	652,543千円	846,358千円
調整交付金相当額	132,813千円	135,224千円	136,853千円	404,889千円	138,841千円	157,323千円
調整交付金見込交付割合	3.72%	3.76%	3.51%	/	3.70%	3.40%
後期高齢者加入割合補正係数	1.0046	1.0036	1.0137		1.0047	1.0086
所得段階別加入割合補正係数	1.0507	1.0502	1.0502		1.0505	1.0505
調整交付金見込額	98,813千円	101,688千円	96,071千円	296,572千円	102,742千円	106,979千円
調整交付金差額(D)	34,000千円	33,536千円	40,782千円	108,317千円	36,099千円	50,344千円
財政安定化基金拠出金見込額				0円	0円	0円
財政安定化基金拠出率			0.000%			
準備基金の残高(令和2年度末の見込額)				217,945千円		
準備基金取崩額(E)				130,000千円		
審査支払手数料1件当たり単価	66円	68円	68円	/	68円	68円
審査支払手数料支払件数	28,079件	28,518件	28,978件		29,855件	32,836件
保険料収納必要額(F)				1,849,945千円	688,641千円	896,702千円
予定保険料収納率(G)		98.00%			98.00%	98.00%
準備基金取崩影響額(月額)				432円	0円	0円
保険料の基準額						
推計保険料(年額)(I)				73,798円	82,796円	112,308円
(月額)				6,150円	6,900円	9,359円

(注) 四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

↓

保険料基準額
年額 73,798円
月額 6,150円

(2) 所得段階別保険料の設定

第8期介護保険料の段階設定は、12段階とし、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行います。

図表6-11 所得段階別保険料

所得段階	対象者	保険料割合	保険料(月額)
第1段階	住民税 世帯非課税 住民税本人 非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・年金収入額+所得金額80万円以下の者	基準額 ×0.30 1,845円
第2段階		本人年金収入額+所得金額80万円超 120万円以下の者	基準額 ×0.40 2,460円
第3段階		本人年金収入額+所得金額120万円超の者	基準額 ×0.70 4,305円
第4段階	住民税 世帯課税 住民税本人 非課税	本人年金収入額+所得金額80万円以下の者	基準額 ×0.90 5,535円
第5段階 (基準額)		本人年金収入額+所得金額80万円超の者	基準額 ×1.00 6,150円
第6段階	住民税 本人課税	合計所得金額120万円未満の者	基準額 ×1.20 7,380円
第7段階		合計所得金額120万円以上210万円未満の者	基準額 ×1.30 7,995円
第8段階		合計所得金額210万円以上320万円未満の者	基準額 ×1.50 9,225円
第9段階		合計所得金額320万円以上350万円未満の者	基準額 ×1.55 9,532円
第10段階		合計所得金額350万円以上500万円未満の者	基準額 ×1.60 9,840円
第11段階		合計所得金額500万円以上750万円未満の者	基準額 ×1.70 10,455円
第12段階		合計所得金額750万円以上	基準額 ×1.75 10,762円

資料

1 アンケート結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 運動器の機能の低下している高齢者

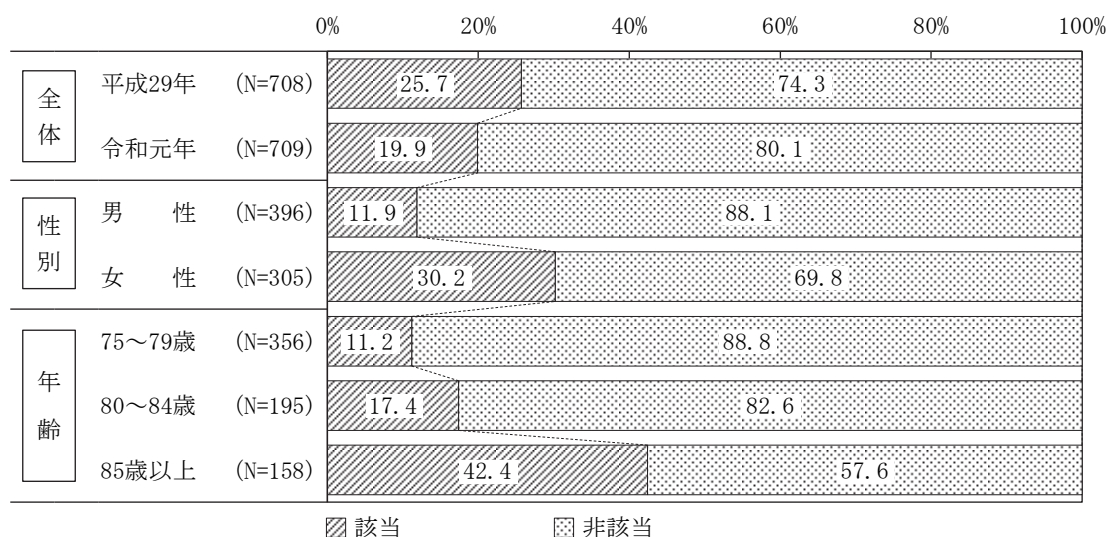
次の5つの設問は運動器の機能低下を問う設問です。3問以上、該当する選択肢が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者になります

設 問	選 択 肢
○階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
○転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(注) 表中の枠囲みが該当する選択肢

運動器の機能低下高齢者は19.9%です。性別にみると、男性より女性が18.3ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では42.4%となっています。平成29年調査と比較すると、5.8ポイント低くなっています。

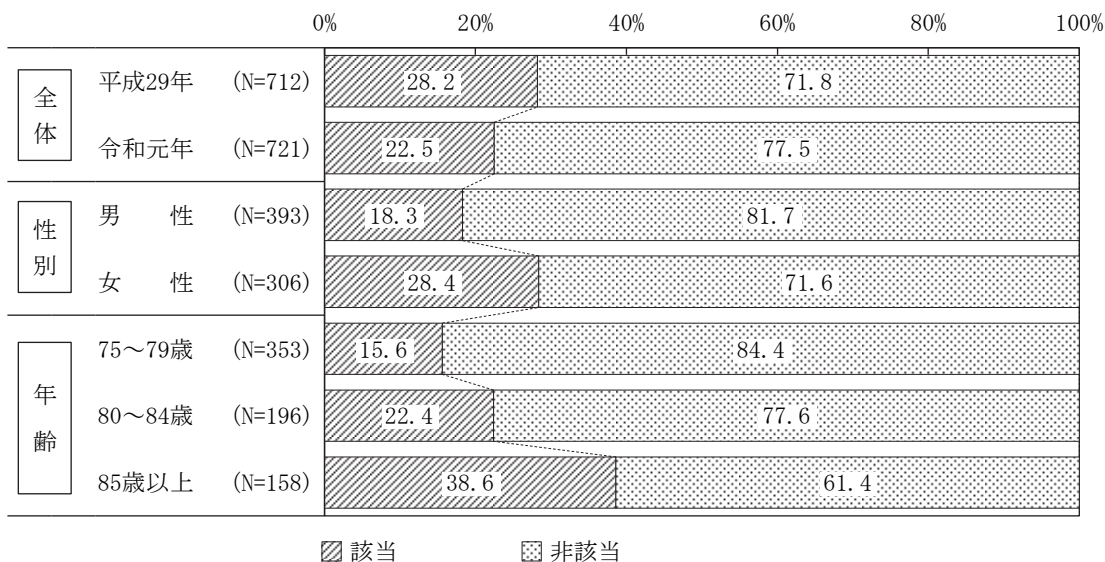
図表1 運動器の機能の低下している高齢者



② 閉じこもり傾向のある高齢者

外出する頻度について「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。「該当」は、性別では男性に比べて女性が10.1ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では38.6%となっています。

図表2 閉じこもり傾向のある高齢者（平成29年調査と比較）



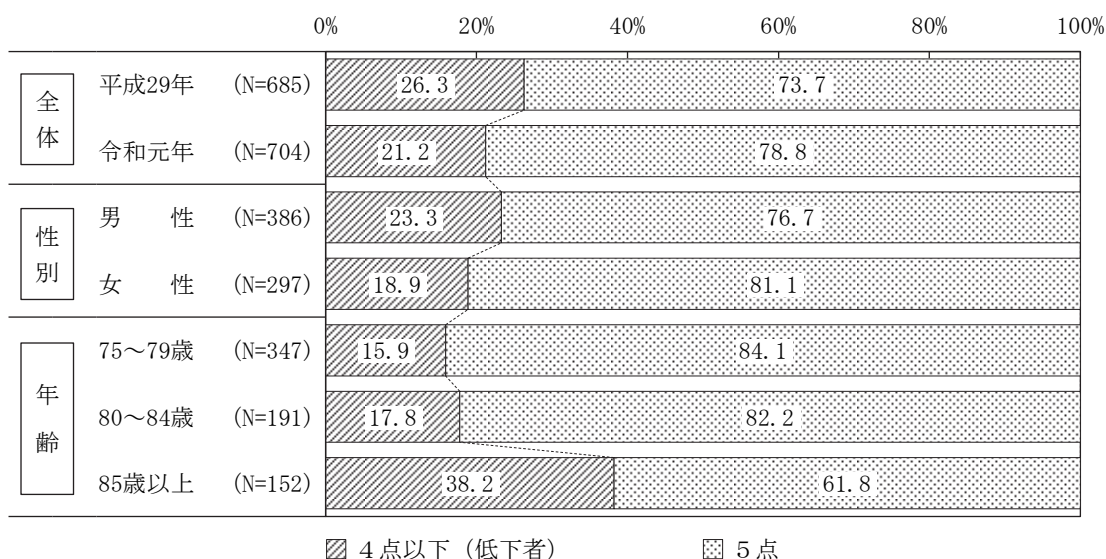
③ 手段的自立度(IADL)

次の設問はIADLの低下を問う設問です。「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価します。ここでは4点以下を低down者としています。

設 問	選 択 肢
○バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
○自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

IADLの低下者は全体では21.2%となっており、性別では男性が高く、年齢別では高齢になるほど高くなる傾向にあり、85歳以上で急激に上昇しています。

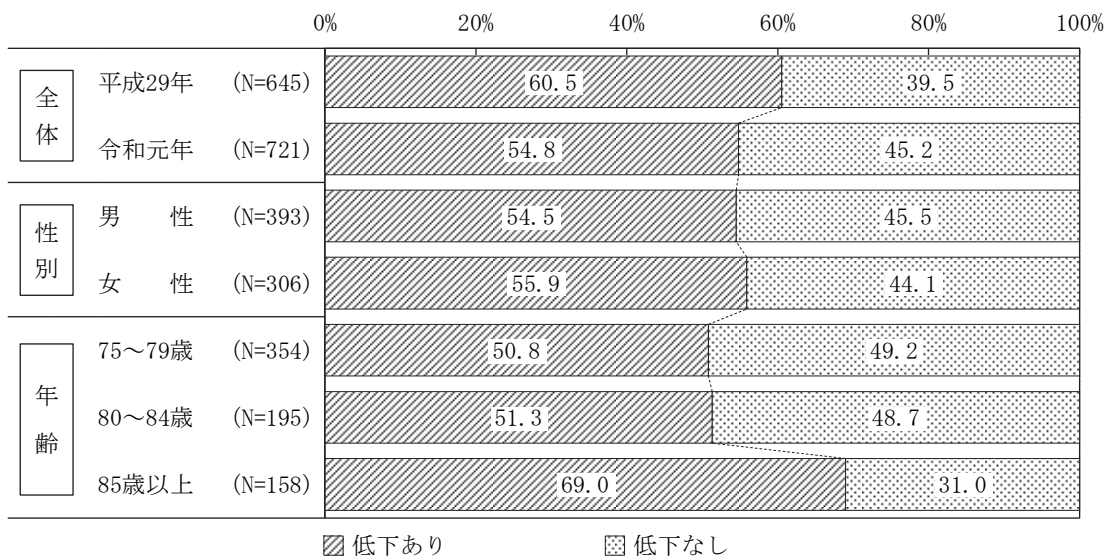
図表3 手段的自立度（IADL）



④ 認知機能が低下している高齢者

物忘れが多いと感じているかを問う設問で「はい」と回答した場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります。「低下あり」は全体では54.8%、性別による大きな違いはみられません。年齢別にみると、85歳以上で「低下あり」が急激に高くなっています。

図表4 認知機能が低下している高齢者



⑤ 地域活動への参加状況

会・グループ等の地域活動の参加状況をみると、＜参加している＞は「町内会・自治会」が51.9%と最も高くなっており、次いで「老人クラブ」(33.0%)、「趣味関係のグループ」(29.5%)の順となっています。

参加頻度をみると、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合計した＜週1回以上＞は、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」が10～14%台と比較的高くなっています。また、「町内会・自治体」は年に数回が43.7%を占めています。

図表5 地域活動への参加状況

単位：%

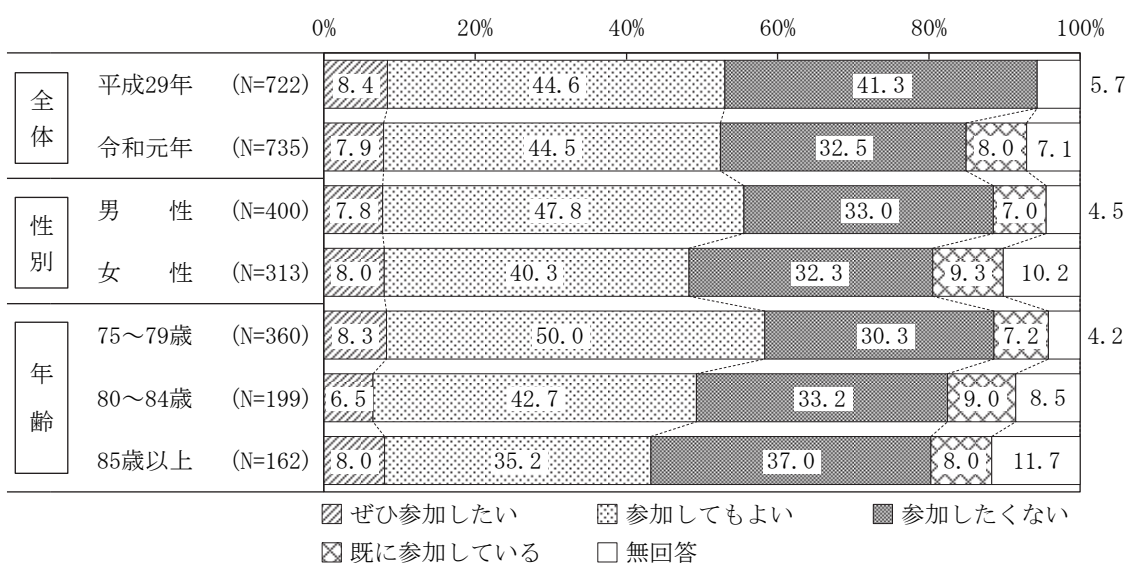
区 分	参 加 し て い る						参 加 し て い な い	無 回 答
	計	週 4 回 以 上	週 2 ～ 3 回	週 1 回	月 1 ～ 3 回	年 に 数 回		
ボランティアのグループ	21.8	1.2	1.8	1.1	6.5	11.2	52.0	26.3
スポーツ関係のグループやクラブ	22.1	2.2	8.2	4.5	3.7	3.5	53.7	24.2
趣味関係のグループ	29.5	2.2	4.2	6.5	9.8	6.8	48.3	22.2
学習・教養サークル	12.4	0.1	0.5	2.2	4.2	5.4	59.6	27.9
介護予防のための通いの場	9.2	0.1	0.4	1.4	3.8	3.5	63.1	27.6
老人クラブ	33.0	0.7	1.5	1.1	4.1	25.6	44.9	22.2
町内会・自治会	51.9	0.1	1.1	0.5	6.5	43.7	26.1	21.9
収入のある仕事	17.8	5.4	3.5	1.8	2.3	4.8	59.2	23.0

⑥ 地域づくりの推進に参加者として参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「参加してもよい」が44.5%を占めています。これに「ぜひ参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は60.4%となります。

＜参加意向＞は性別では女性よりも男性が5.0ポイント高く、年齢別では年齢が高くなるにつれて低くなっています（図表6）。

図表6 参加者としての地域づくりへの参加意向



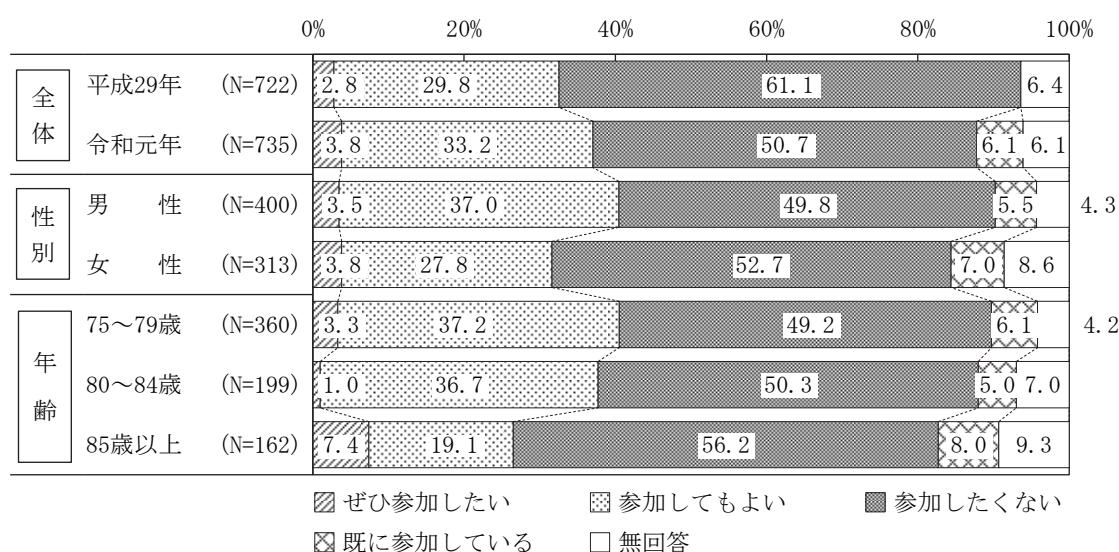
(注) 平成29年調査は「既に参加している」の選択肢がなかった。

⑦ 地域づくりの推進に企画・運営(お世話役)として参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「ぜひ参加したい」(3.8%)、「参加してもよい」(33.2%)、「既に参加している」(6.1%)を合計した＜参加意向＞は43.1%となります。

＜参加意向＞を属性別にみると、男性が女性を7.4ポイント上回っています。年齢別では年齢が上がるにつれて低下し、特に85歳以上で急激に低下します。

図表7 お世話役としての地域づくりへの参加意向

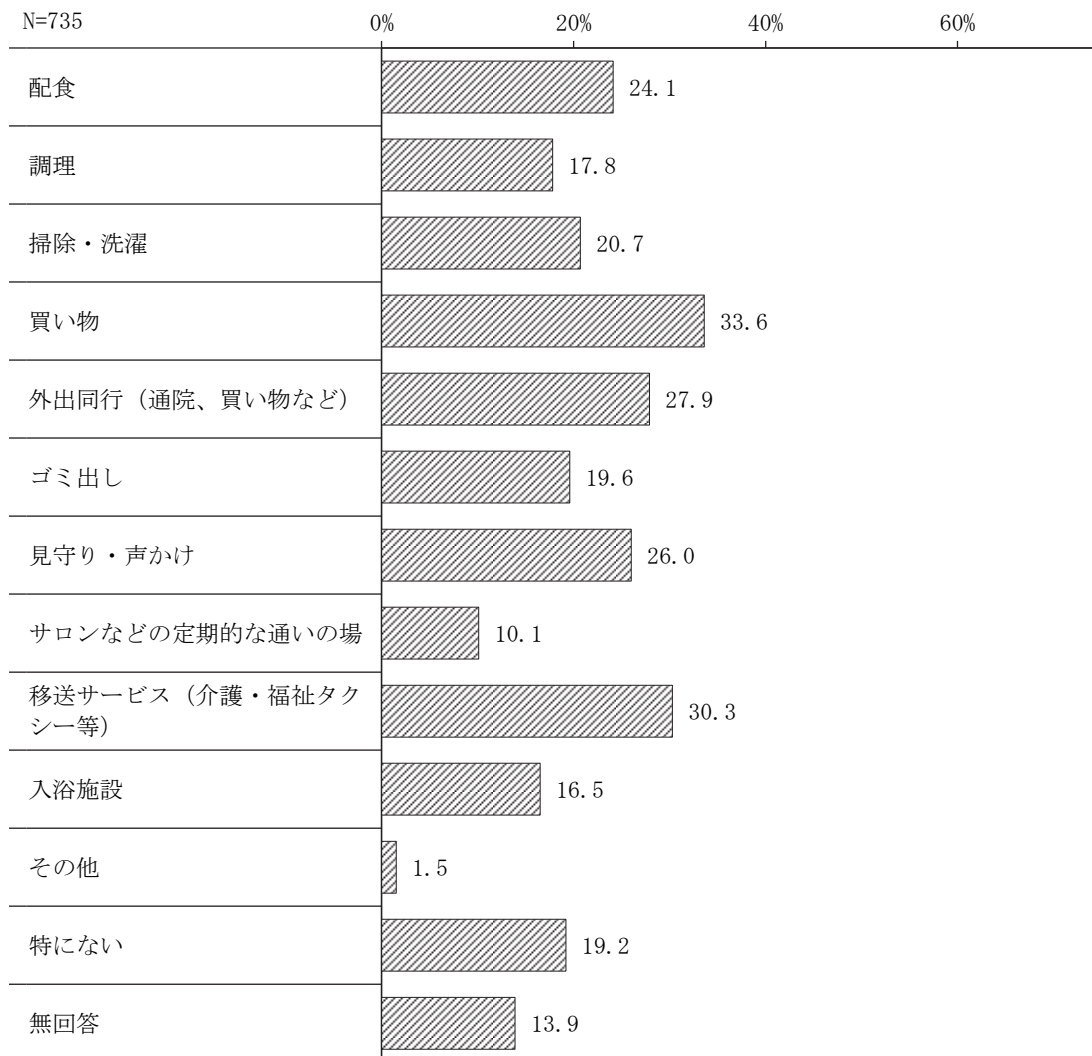


(注) 平成29年調査は「既に参加している」の選択肢がなかった。

⑧ 必要だと思う支援

「高齢者が自立した生活を営むうえで、どんな支援が必要だと思いますか」という設問に対して、「買い物」が33.6%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（30.3%）となっています。また、「外出同行（通院、買い物など）」「見守り・声かけ」「掃除・洗濯」も20%を上回っています。

図表8 必要だと思う支援（複数回答）



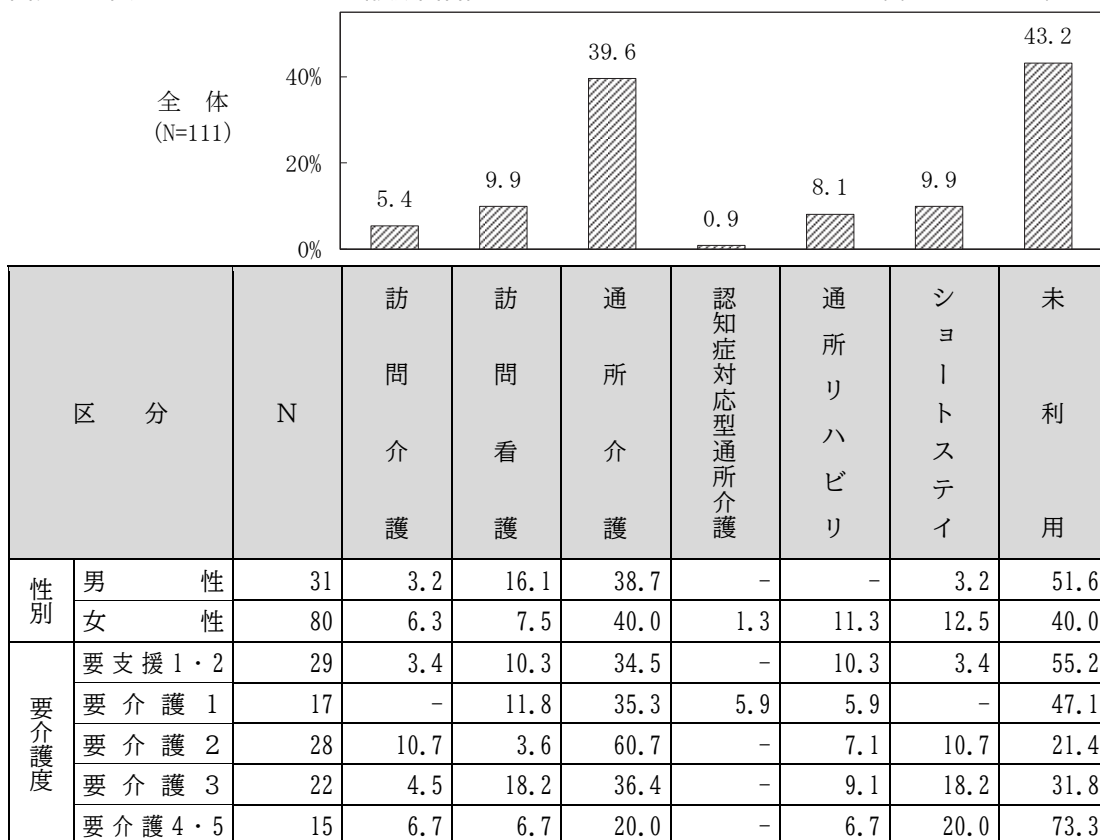
(2) 在宅介護実態調査

① 利用しているサービス

「要介護認定データ」から介護保険サービスの利用状況をみると、「通所介護」が39.6%と突出しています。属性別にみると、いずれも「通所介護」が最も高くなっています。そのほかでは、要介護3の「訪問看護」、要介護3および要介護4・5の「ショートステイ」が15%以上となっています。

図表9 利用しているサービス（複数回答）

単位：Nは人、他は%

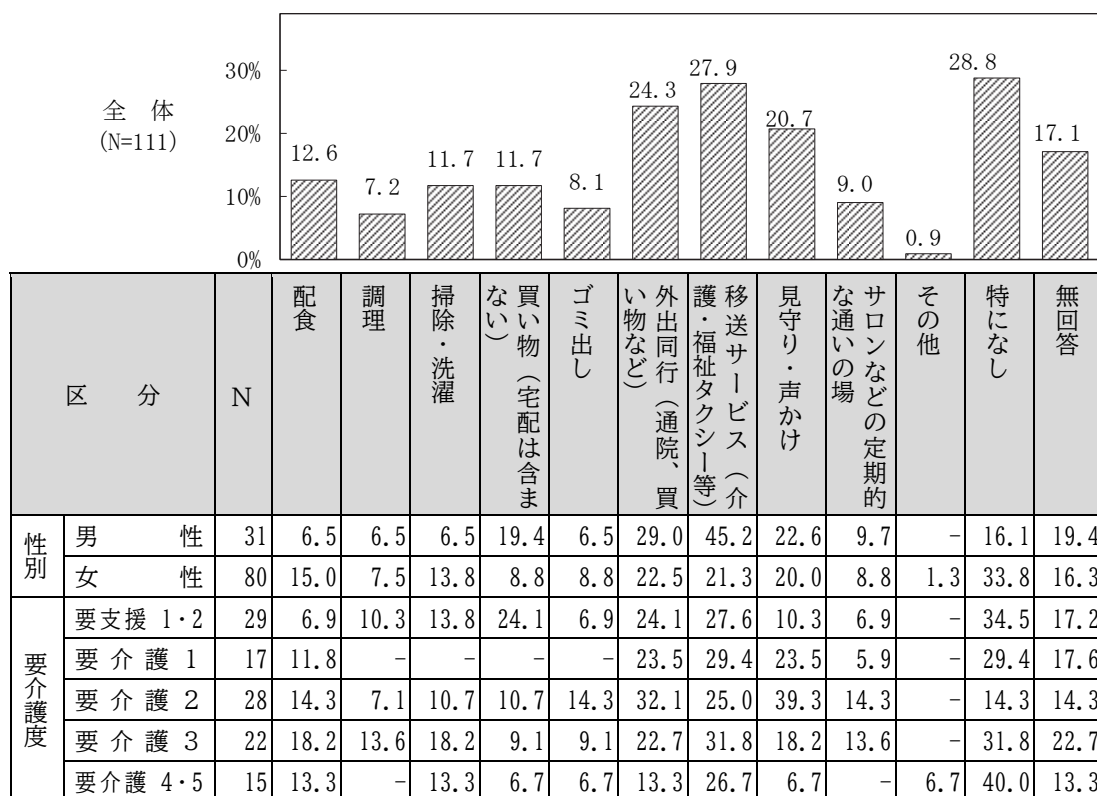


② 在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）としては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.9%と最も高く、「外出同行（通院、買い物など）」「見守り・声かけ」も20%以上です（図表10）。

性別にみると、男性は「移送サービス」が最も高く、女性は「外出同行」が最も高くなっています。男性は女性より「移送サービス」「買い物（宅配は含まない）」が10ポイント以上高く、女性は男性より「配食」「掃除・洗濯」が7ポイント以上高くなっています（図表10）。

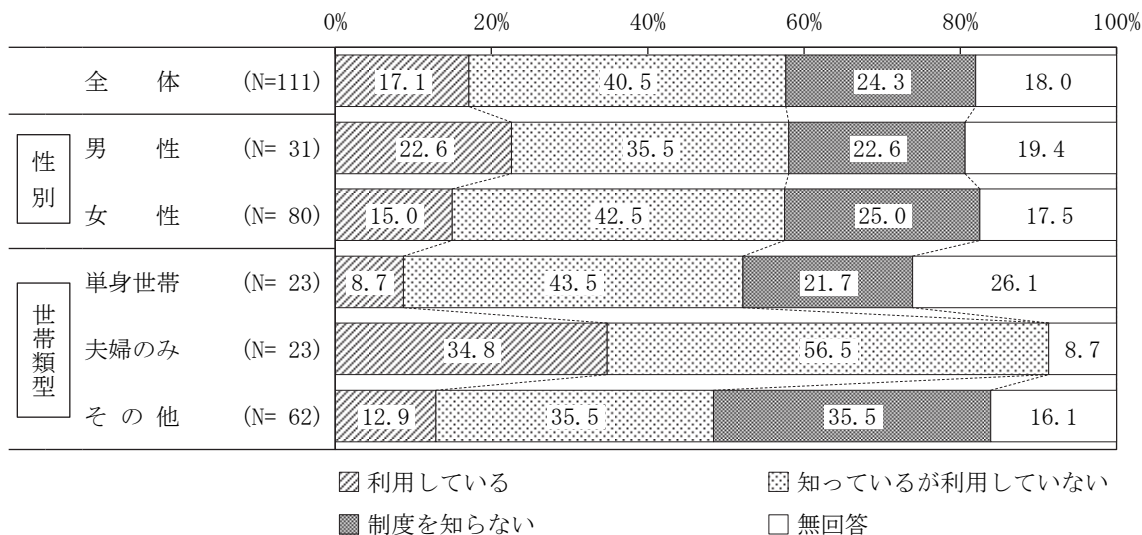
図表10 在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス（複数回答） 単位：Nは人、他は%



③ 日常生活自立支援事業の利用状況

認知症の高齢者や障がいのある人が、地域で自立した暮らしが送れるよう、生活支援員による福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行う日常生活自立支援事業については、「利用している」「知っているが利用していない」を合計した認知度は、57.6%となっています。「利用している」は、世帯類型別の夫婦のみの世帯が34.8%と高くなっています。

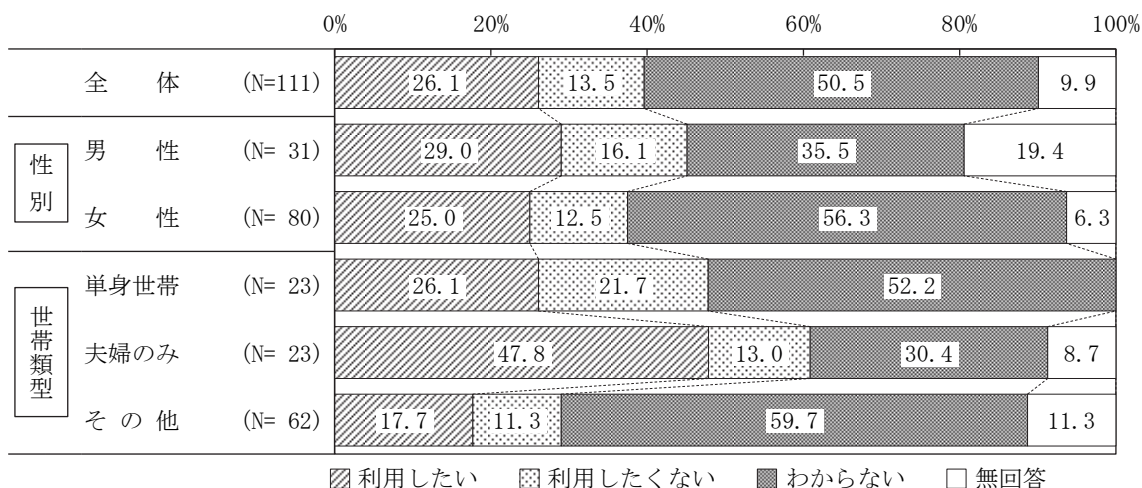
図表11 日常生活自立支援事業の利用状況



④ 日常生活自立支援事業の利用意向

日常生活自立支援事業の利用意向は、「利用したい」が26.1%、「利用したくない」が13.5%、「わからない」が50.5%となっています。利用状況と同様に、夫婦のみの世帯の「利用したい」が47.8%と高くなっています。

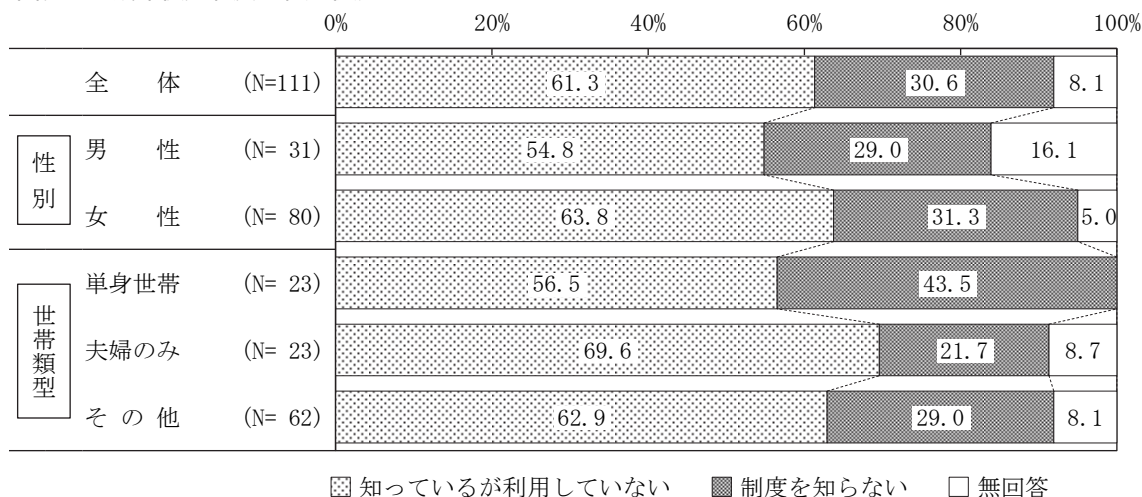
図表12 日常生活自立支援事業の利用意向



⑤ 成年後見制度の利用状況

認知症の高齢者や障がいのある人などの権利を擁護するため、財産の処分や管理などの法律行為に関する援助などを行う成年後見制度については、「利用している」(利用者)はありませんが、「知っているが利用していない」は61.3%となっています。

図表13 成年後見制度の利用状況

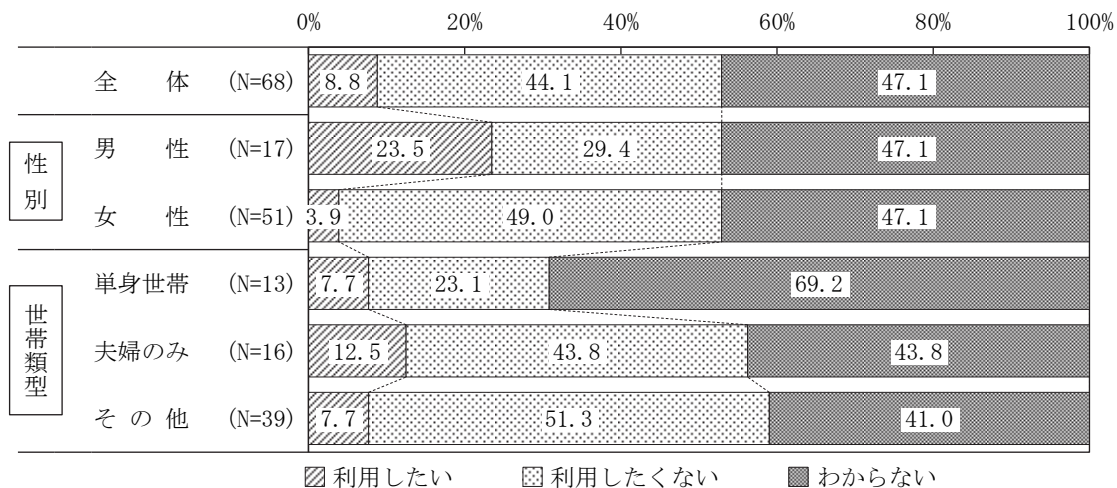


(注)「利用している」の選択肢については該当がなかった。

⑥ 成年後見制度の利用意向

成年後見制度を利用していないと答えた人に、今後成年後見制度を利用したいかたずねたところ、「利用したい」は全体では8.8%となっています。性別にみると男性が23.5%と高くなっています。

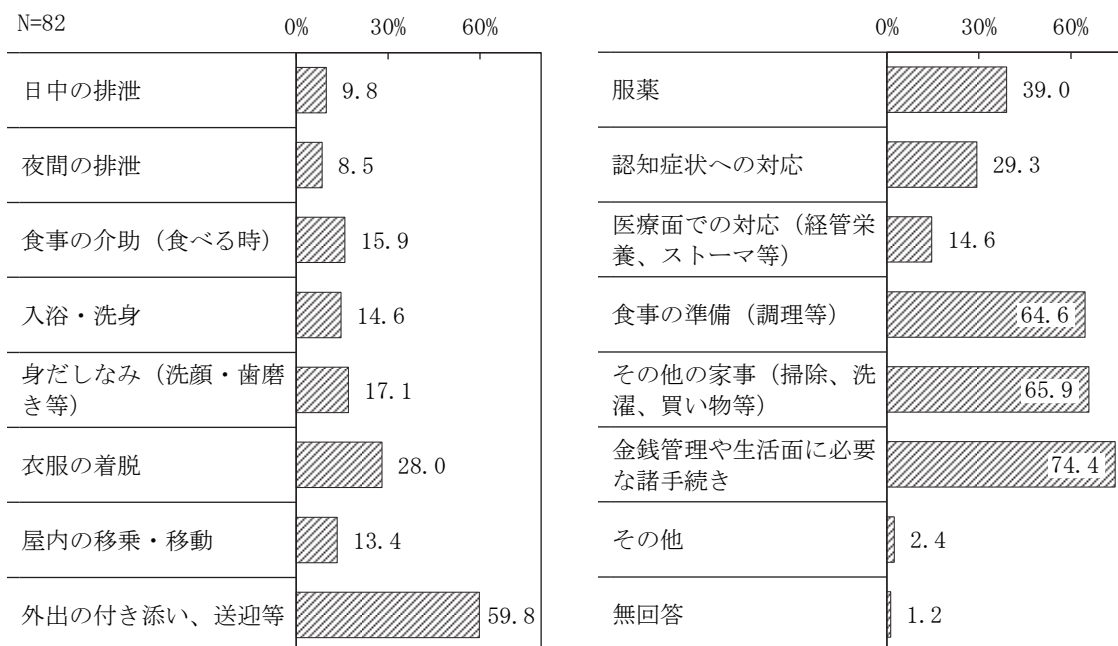
図表14 成年後見制度の利用意向



⑦ 主な介護者が行っている介護内容

現在、主な介護者が行っている介護としては、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が74.4%と最も高く、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「食事の準備（調理等）」も60%以上となっています。

図表15 主な介護者が行っている介護内容（複数回答）

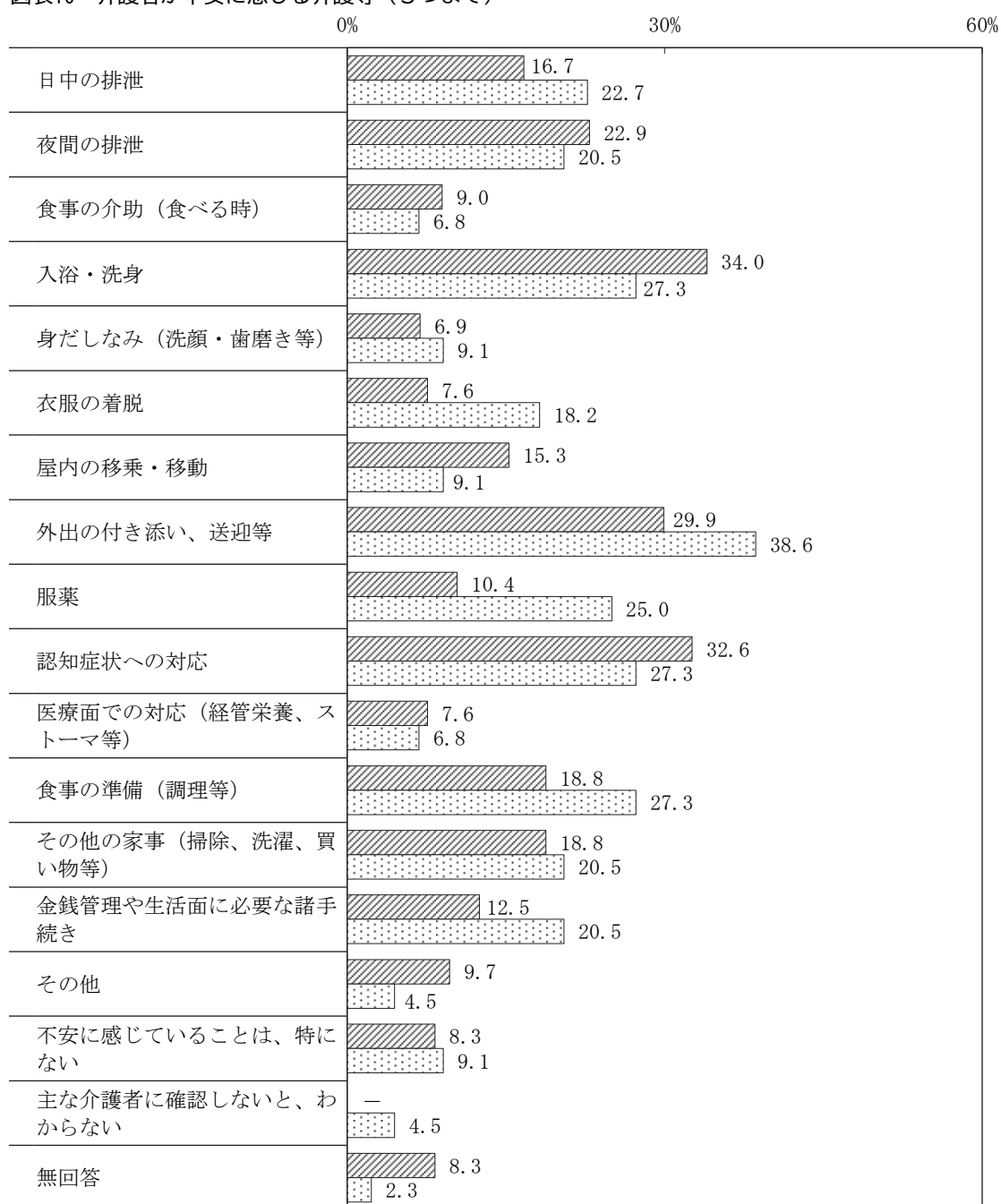


(注) 「わからない」の選択肢については該当がなかった。

⑧ 介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等（現状で行っているか否かは問わない）についてたずねたところ、「外出の付き添い、送迎等」が38.6%と最も高くなっています。「入浴・洗身」「認知症状への対応」「食事の準備（調理等）」「服薬」も25%以上です。平成29年の調査に比べると、「衣服の着脱」「外出の付き添い、送迎等」「服薬」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が8ポイント以上高くなり、「入浴・洗身」「屋内の移乗・移動」が6ポイント以上低下しています。

図表16 介護者が不安に感じる介護等（3つまで）

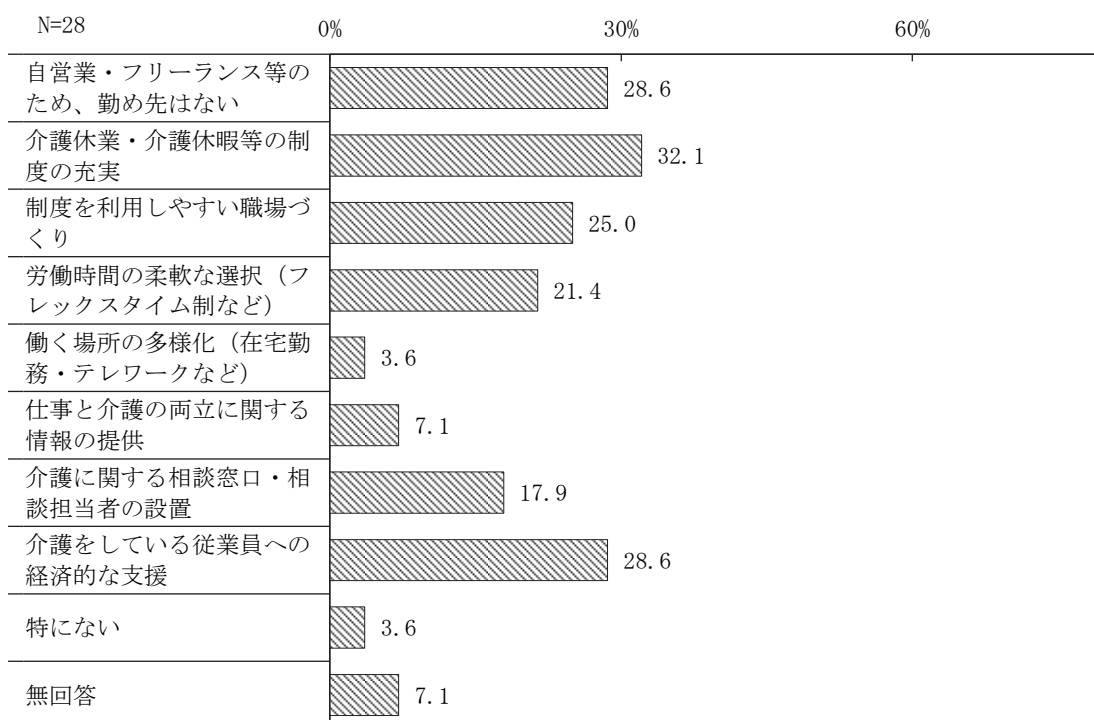


▨ 平成29年 (N=144) ▤ 令和元年 (N=44)

⑨ 仕事と介護の両立に効果のあると思う支援

<働いている>介護者が、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかたずねたところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が32.1%と最も高く、「介護をしている従業員への経済的な支援」「制度を利用しやすい職場づくり」も25%以上です。

図表17 仕事と介護の両立に効果のあると思う支援（3つまで）

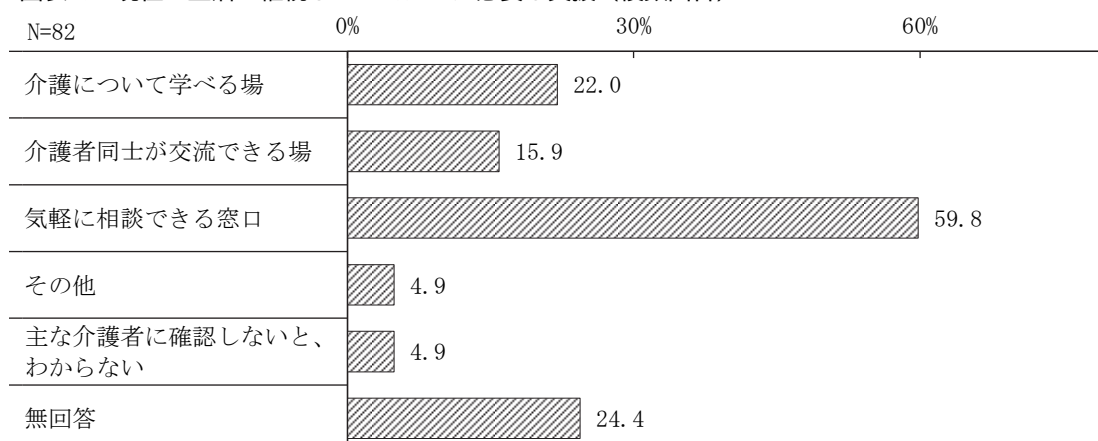


(注)「その他」「主な介護者に確認しないと、わからない」の選択肢については該当がなかった。

⑩ 現在の生活を継続していくために必要な支援

主な介護者の方が、現在の生活を継続していくにあたって、どんな支援が必要だと思うかたずねたところ、「気軽に相談できる窓口」が59.8%と突出しています。

図表18 現在の生活を継続していくために必要な支援（複数回答）

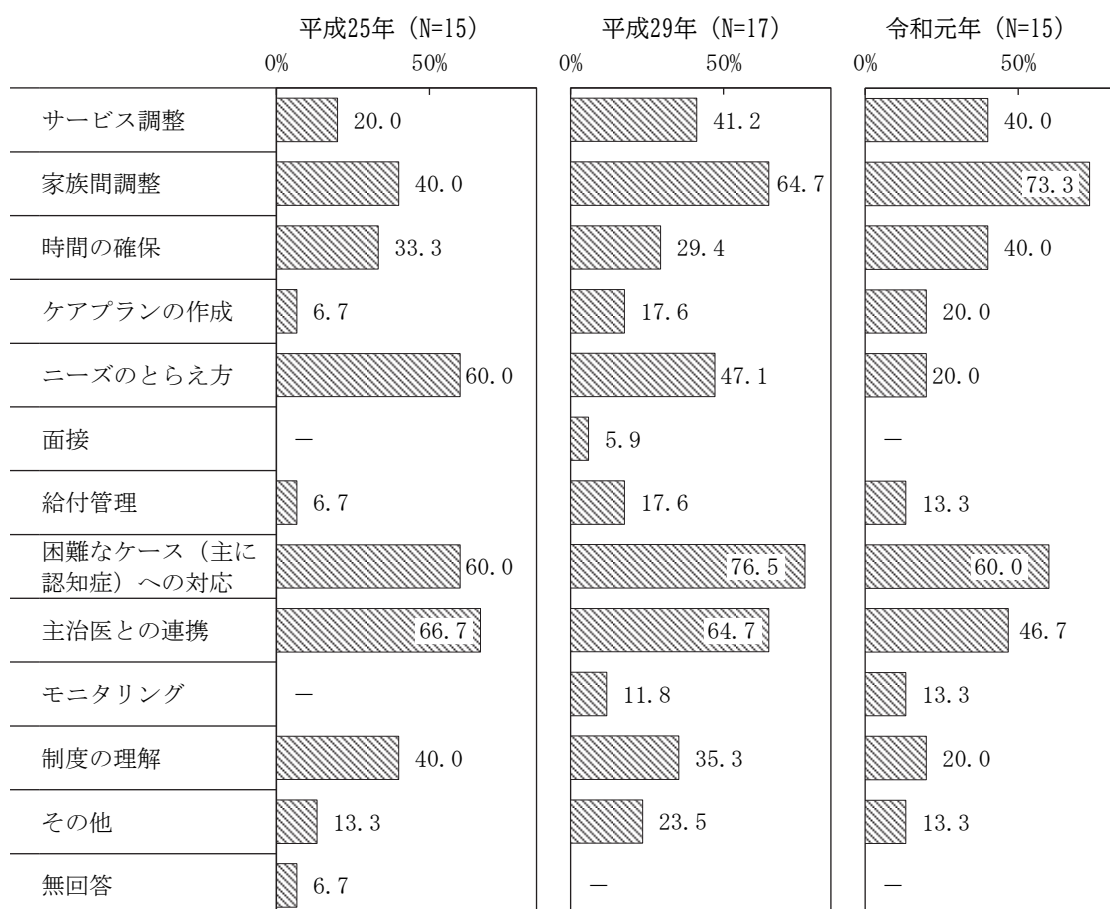


(3) 在宅介護支援専門員調査

① 介護支援専門員の業務として困難なこと

介護支援専門員の業務としてむずかしいこととしては、「家族間調整」が73.3%と最も高く、「困難ケース（主に認知症）への対応」も60%と高くなっています。平成29年の調査に比べると、「時間の確保」「家族間調整」が8ポイント以上高くなり、「ニーズのとらえ方」「主治医との連携」「困難ケース（主に認知症）への対応」「制度の理解」が15ポイント以上低下しています。

図表19 介護支援専門員の業務としてむずかしいこと（複数回答）



② 供給が不足していると感じている介護保険サービス

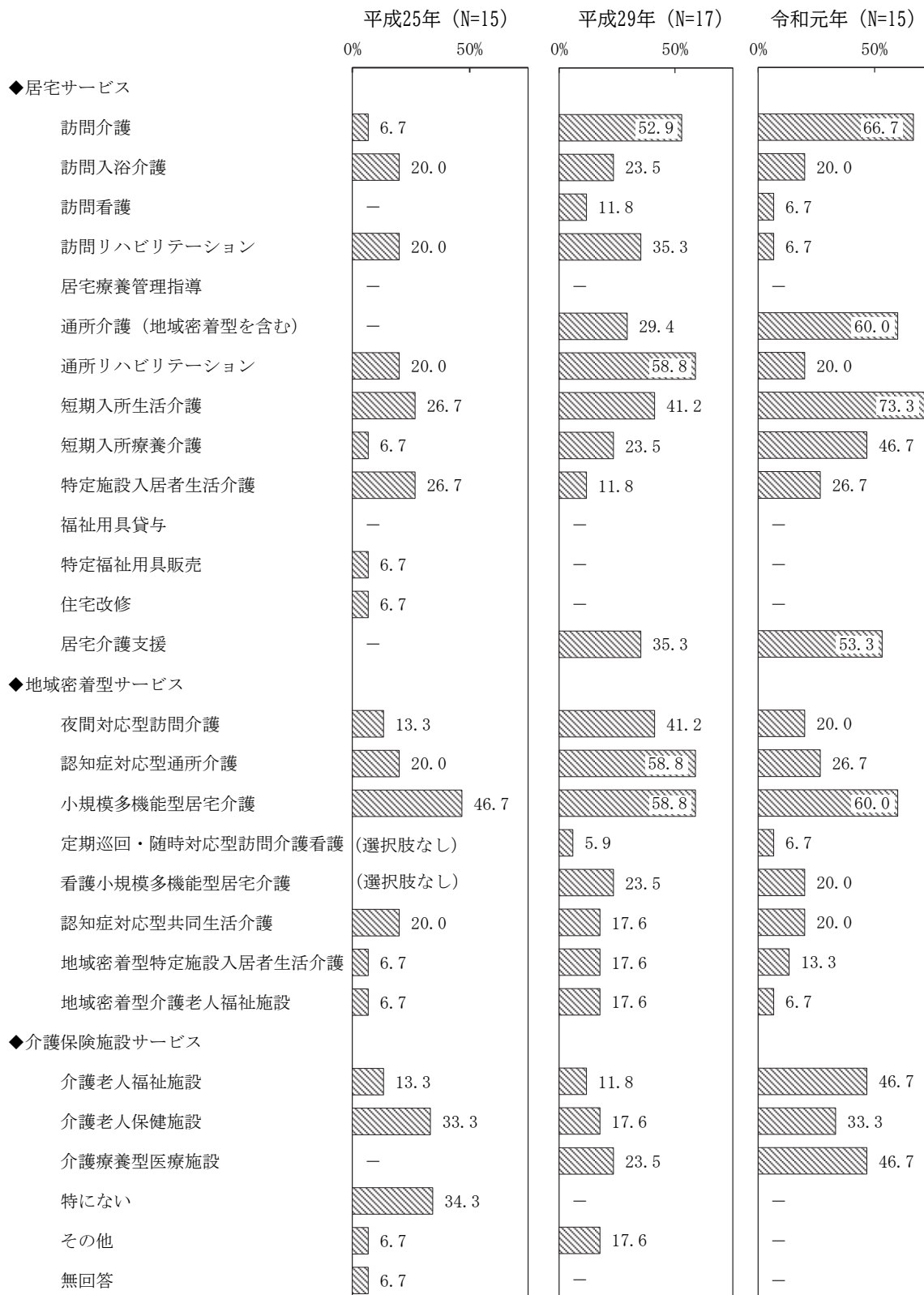
介護保険サービスの中で供給が不足していると感じているサービスとしては、「短期入所生活介護」が73.3%と最も高くなっています。「訪問介護」「通所介護（地域密着型を含む）」および地域密着型サービスの「小規模多機能型居宅介護」も60%以上です（図表20）。

平成29年の調査と比べると、「介護老人福祉施設」「短期入所生活介護」「通所介護（地域密着型を含む）」が30ポイント以上高くなっています。一方、「通所リハビリ

テーション」「認知症対応型通所介護」は30ポイント以上低くなっています(図表20)。

「居宅介護支援」は53.3%となっており、平成29年の調査と比べると、18.0ポイント高くなっています。

図表20 供給が不足していると感じている介護保険サービス(複数回答)

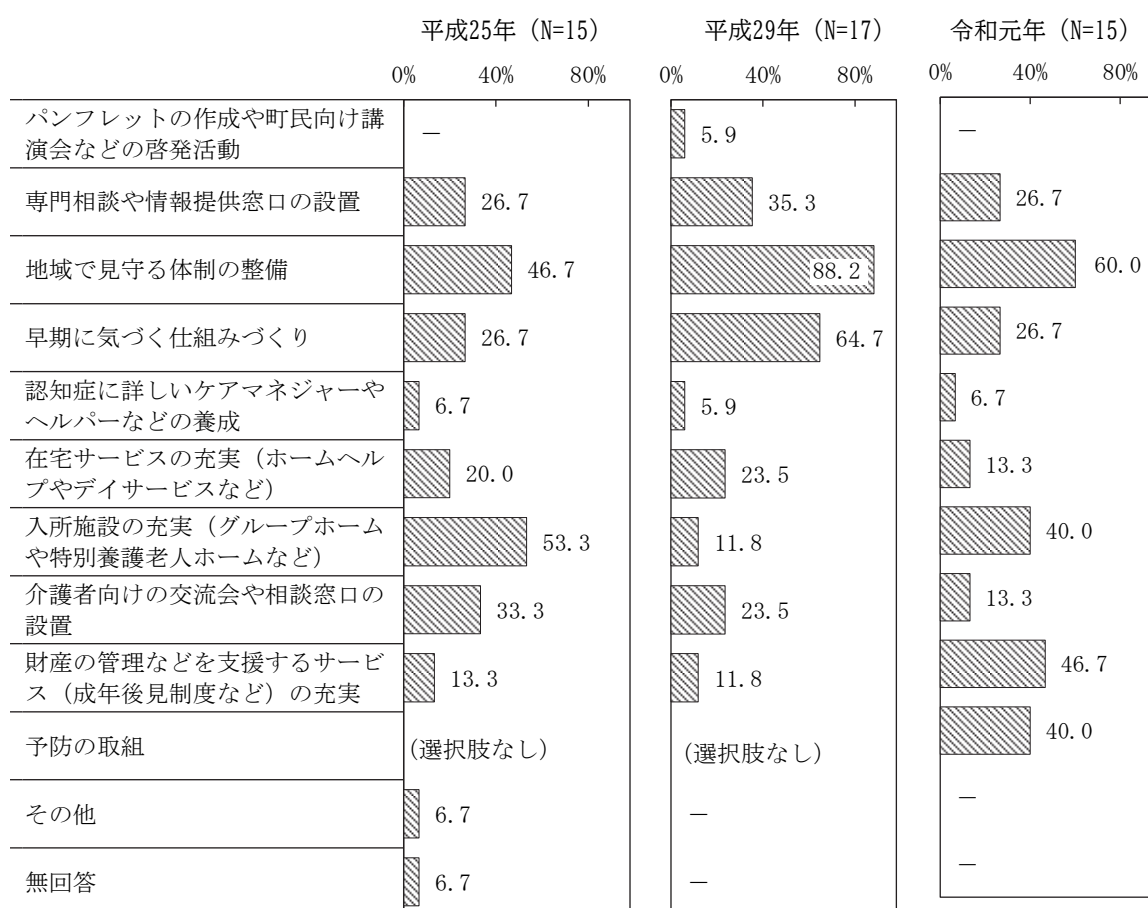


③ 取り組んでほしい認知症対策

認知症対策で取り組んでほしいこととしては、「地域で見守る体制の整備」が60.0%と最も高く、「財産の管理などを支援するサービス（成年後見制度など）の充実」、「入所施設の充実（グループホームや特別養護老人ホームなど）」、新たに設けた選択肢「予防の取組（認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする）」も40%以上です。

平成29年の調査に比べると、「財産の管理などを支援するサービスの充実」が34.9ポイント、「入所施設の充実」が28.2ポイント高くなり、「早期に気づく仕組みづくり」が38.0ポイント、「地域で見守る体制の整備」が28.2ポイント低下しています。

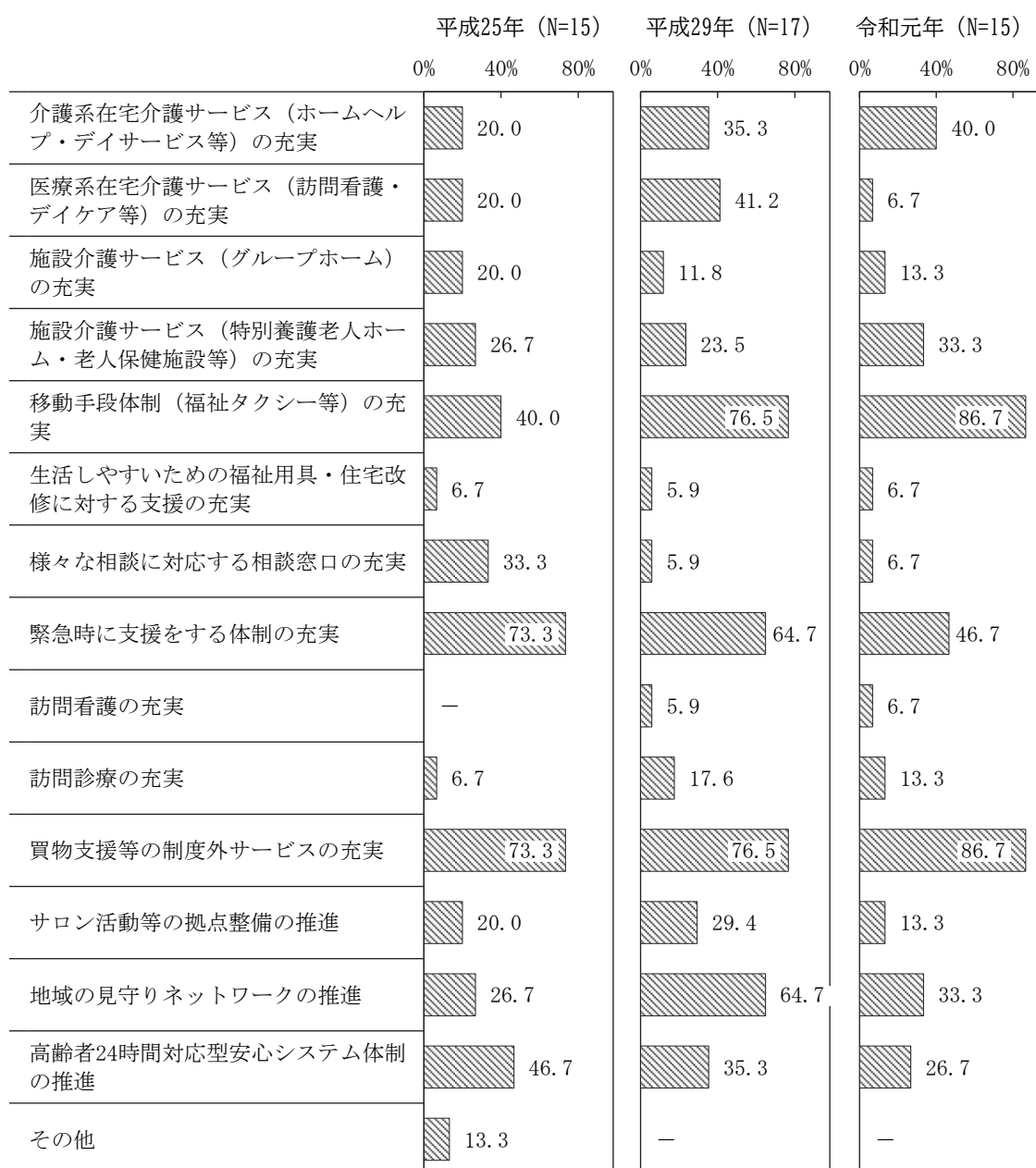
図表21 取り組んでほしい認知症対策（3つまで）



④ 望まれる要介護認定者に対する施策

要支援・要介護認定者に対する施策で特に望まれることをたずねたところ、「移動手段体制（福祉タクシー等）の充実」「買物支援等の介護保険制度外サービスの充実」が86.7%で並んでいます。「緊急時に支援をする体制の充実」「介護系在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービス等）の充実」も40%以上です。平成29年の調査に比べると、「移動手段体制の充実」「買物支援等の制度外サービスの充実」が10.2ポイント高くなり、「医療系在宅介護サービスの充実」「地域の見守りネットワークの推進」が30ポイント以上低下しています。

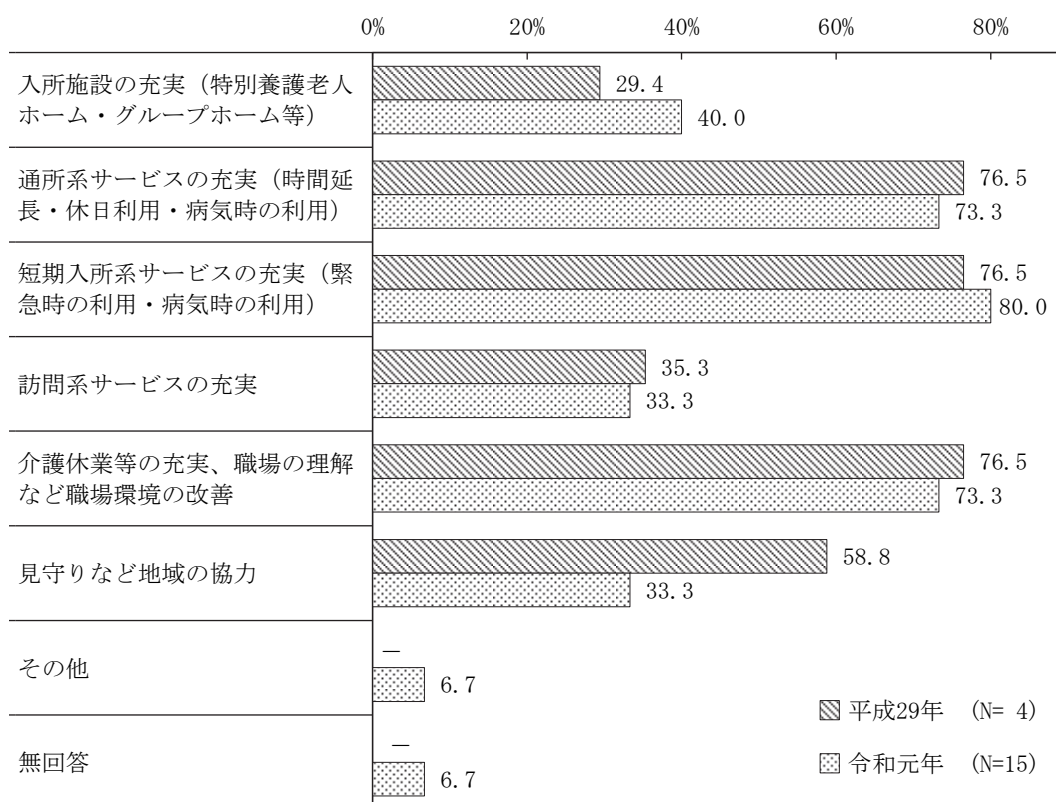
図表22 望まれる要介護認定者に対する施策（複数回答）



⑤ 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援として、大切だと思うこととしては、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」が70%以上と高くなっています。平成29年の調査と比べると、「入所施設の充実（特別養護老人ホーム・グループホーム等）」が10.6ポイント高くなり、「見守りなど地域の協力」が25.5ポイント低くなっています。

図表23 仕事と介護の両立支援（複数回答）



(4) 居所変更実態調査

① 調査の目的

居所変更実態調査では、①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、②その理由等を把握します。そして、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的としています。

② 調査の概要

アンケートは、施設・居住系サービスの管理者の方などにご回答いただきます。調査では、各施設・居住系サービスから過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由などを把握しますが、これは、「要介護者が、住み慣れた住まいで暮らし続けることができている」という、地域のビジョンを達成するために、各施設・居住系サービスに「どのような機能が必要か」を検討することが目的となっています。今後は、介護人材の確保が困難となる地域も多い中、地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らし続けるために、「量の拡大」ではなく、どのような「機能の強化」が必要かを検討することが重要になるのではないか、という考えに基づいています。

③ 調査施設

調査にご協力いただいた施設は次の11事業所です。

図表24 ご協力いただいた施設

種 別	施 設 名	定員 (人)
住宅型有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム もりの里	44
軽費老人ホーム	ケアハウスみのり	37
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者向け優良賃貸住宅さくら	18
グループホーム	グループホーム垂井だいわ福寿の杜	18
	グループホームあったかホーム	18
介護老人保健施設	介護老人保健施設 あいかわ	70
	介護老人保健施設 おうじゅ	60
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム ゆのきがわ	80
	特別養護老人ホーム いぶき苑	60
	特別養護老人ホーム いぶき苑別館	80
地域密着型特別養護老人ホーム	地域密着型特別養護老人ホーム ほのぼのいぶき	19

④ 調査のポイント

- 過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人は、どの程度いるか？（どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか）。
- 居所を変更する理由として、多いものは何か？（どのような機能を強化することで、その施設等で暮らし続けることができるようになるのか）。
- 各施設・居住系サービスで、各医療処置を受けている人の人数はどの程度か？（各医療処置への対応が可能な施設・居住系サービスはどこか）

⑤ 調査結果の概要

過去1年間の退居・退所者のうち、死亡による割合が高い、すなわち看取りまでできている割合が高いのは、「住宅型有料老人ホーム」「特別養護老人ホーム」「地域密着型特別養護老人ホーム」で70%を上回っています。「軽費老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」「グループホーム」は、死亡による退居・退所者はありませんでした（図表25）。

図表25 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料(n=1)	1人	3人	4人
	25.0%	75.0%	100.0%
軽費(n=1)	14人	0人	14人
	100.0%	0.0%	100.0%
サ高住(n=1)	9人	0人	9人
	100.0%	0.0%	100.0%
GH(n=2)	8人	0人	8人
	100.0%	0.0%	100.0%
老健(n=2)	35人	18人	53人
	66.0%	34.0%	100.0%
特養(n=3)	19人	55人	74人
	25.7%	74.3%	100.0%
地密特養(n=1)	1人	5人	6人
	16.7%	83.3%	100.0%
合計(n=11)	87人	81人	168人
	51.8%	48.2%	100.0%

過去1年間の退所者の退去先をみると、全体としては「その他医療機関」(38人)、「特

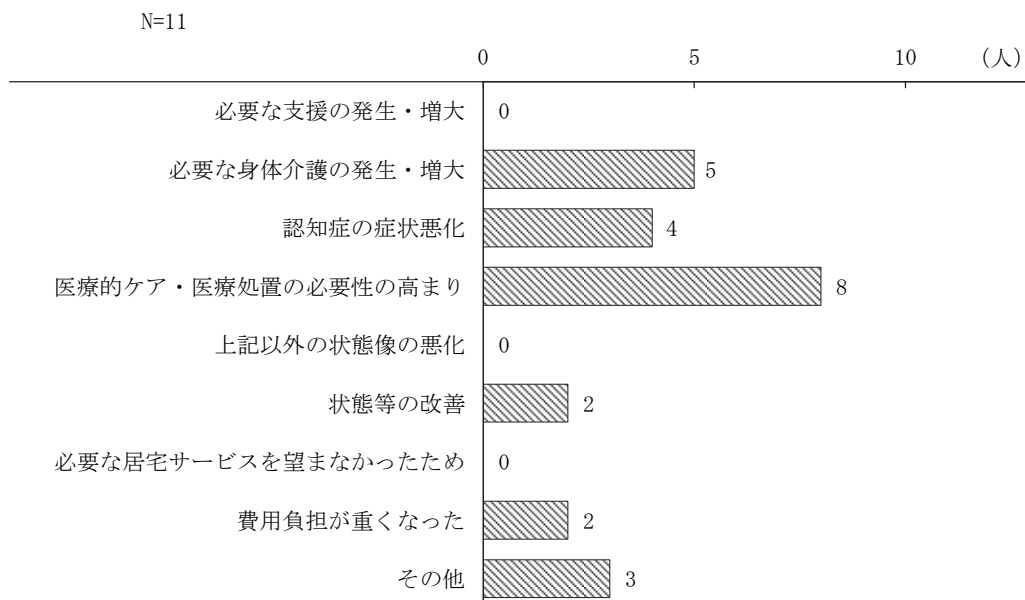
別養護老人ホーム」(21人)、「自宅」(12人)、「介護老人保健施設」(6人)の順となっています。特に、「特別養護老人ホーム」は居所変更者19人すべてが「その他医療機関」です。また、「介護老人保健施設」は「特別養護老人ホーム」が13人と多くなっています(図表26)。

図表26 過去1年間の入所及び退所の流れ

サービス種別	新規入所	退所	退所		変更後
			死亡	居所変更	
住宅型有料(n=1)	5人	4人	3人	1人	特養1
軽費 (n=1)	9人	14人	0人	14人	自宅1、経費1、GH1、老健5、その他医療機関5、特養1
サ高住 (n=1)	9人	9人	0人	9人	自宅1、経費1、GH1、老健1、その他医療機関4、特養1
GH (n=2)	7人	8人	0人	8人	その他医療機関4、特養4
老健 (n=2)	69人	53人	18人	35人	自宅10、住宅型有料1、経費1、GH1、その他医療機関6、特養13、その他3
特養 (n=3)	63人	74人	55人	19人	その他医療機関19
地密特養 (n=1)	9人	6人	5人	1人	特養1
合計 (n=11)	231人	168人	81人	87人	自宅12、住宅型有料1、経費3、GH3、老健6、その他医療機関38、特養21、その他3

居所変更した理由としては、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」(8人)、「必要な身体介護の発生・増大」(5人)、「認知症の症状悪化」(4人)の順となっています。

図表27 居所変更した理由(順位不問、複数回答)



入所・入居者の受けている医療処置をたずねたところ、「経管栄養」が33人と最も多く、次いで「カテーテル」(29人)、「褥瘡の処置」(18人)、「喀痰吸引」(16人)の順となっています。

図表28 受けている医療処置別の入所・入居者数

サービス種別	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射
住宅型有料 (n=1)	1人 2.3%				2人 4.5%						2人 4.5%	3人 6.8%		
軽費 (n=1)			3人 8.1%											
サ高住 (n=1)														
GH (n=2)														
老健 (n=2)	2人 2.1%								4人 4.2%		7人 7.3%	9人 9.4%	6人 6.3%	2人 2.1%
特養 (n=3)								9人 4.3%	28人 13.3%		9人 4.3%	17人 8.1%	9人 4.3%	3人 1.4%
地密特養 (n=1)	1人 5.6%				1人 5.6%				1人 5.6%				1人 5.6%	
合計 (n=11)	4人 0.9%		3人 0.7%		3人 0.7%			9人 2.0%	33人 7.3%		18人 4.0%	29人 6.5%	16人 3.6%	5人 1.1%

2 用語説明

【あ行】

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。

NPO(NPO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NPO 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 介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた入所施設。従来の介護療養型医療施設は、令和5年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

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（一定以上所得者は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。なお、平成29年度末までに廃止が予定されていた指定介護療養型医療施設（療養病床）は延長されることとなり、令和5年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

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 高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康でいきいきした生活を送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。

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の援助であり、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。

介護療養型医療施設 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。介護療養型医療施設は、令和5年6月1日までに廃止あるいは介護医療院に転換しなければならない。

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。病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う施設として、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る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。なお、このサービスを利用しながら、訪問看護、訪問介護、通所介護、短期入所サービスを併用することはできない。

キャラバンメイト 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト養成研修を受講し登録する必要がある。

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。

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をいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

グループホーム → 認知症対応型共同生活介護

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) 利用者の身体的状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。

健康寿命 平均寿命から寝たきりや認知症など「不健康」な期間を差し引いた期間であり、日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間をいう。

権利擁護 認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。

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

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。

高齢者 一般的には65歳以上の人をいう。

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。

【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用いる。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。

財政安定化基金 保険者である市町村の介護保険財政の安定化に必要な費用に充て、一般会計からの繰り入れを回避するため、都道府県が設置する基金。保険財政は、保険料収納率の低下や介護給付費の増加によって赤字となる場合があるからである。市町村独自の支給限度額引き上げ分、市町村特別給付の費用は、基金の貸付・交付対象とはならない。

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 施設への入所や、病院への入院によらずに、それぞれの生活の場である自宅で介護を行うこと。介護保険法では「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされており、在宅介護を理念の一つとしている。

在宅サービス 社会福祉対象者を居宅において処遇するための各種サービス。具体的には、施設機能を利用した通所介護、短期入所のほか、訪問介護、訪問入浴介護、配食サービス等があるが、高齢者に対する在宅サービスの多くは介護保険の居宅サービスとして位置づけられた。

施設・居住系サービス 介護保険サービスのうち、利用者が施設などに入所・入居して受けるサービス（認知症対応型共同生活介護や介護老人福祉施設など）をいう。

施設サービス 要介護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類の、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよ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）、介護老人保健施設および介護療養型医療施設（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。

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。

重層的支援体制整備事業 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）の最終とりまとめ（令和元年12月）において、社会的孤立、ダブルケア、8050問題など複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するために、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を内容とする新たな事業の創設を行うべきであると提言された。この最終とりまとめを踏まえ、「重層的支援体制整備事業」を創設することを柱とする社会福祉法等の改正が行われた。事業全体の理念は、アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援である。本事業は任意事業である。

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、居宅要支援・要介護認定者が現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合、その工事費の9割（一定以上所得者は7～8割）が支給される。住宅改修の種類は、手すりの取付け、床段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替えなど、小規模な改修であり、その支給限度額は20万円（自己負担を含む）となっている。

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）の保険料の剰余金をいう。準備基金は、次期以降の第1号被保険者の保険料の高騰を避けるためや、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 介護保険の地域密着型サービスの一つ。中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービス。

自立支援 加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター 健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実および福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。

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。対象期間は団塊の世代が75歳以上となる令和7年までとしている。また、認知症サポーター養成をはじめとした数値目標は介護保険事業計画に合わせて平成29年度末までとなっていたが、第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、令和2年度末までの数値目標に更新された。

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。

生活支援コーディネーター（地域ささえあい推進員） 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 「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を生活習慣という要素に着目して捉え直し、再定義された概念。平成8年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。

成年後見制度 認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・補佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

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期に抱えること。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をはじめ、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。

短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ） 介護保険の給付対象となる居宅サービス。寝たきり高齢者、認知症高齢者等の介護者が、病気、休養、冠婚葬祭等のために家庭で介護できなくなった場合、一時的に

介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスをいう。

地域介護予防活動支援事業 介護予防に関わるボランティア等の人材や地域活動組織の育成・支援を行う事業として、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業に位置づけられている。

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越えて『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・随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および複合型サービス（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およ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 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のリハビリ専門職等による助言等を行う事業。

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ていたが、平成28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。

定期巡回・随時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 有料老人ホームなどにおいて、要介護(要支援)認定者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練を行う介護保険のサービス。事業者が自ら介護を行う「一般型」と、事業者はケアプランの作成などの業務を行い、介護を他の事業所に委託する「外部サービス利用型」がある。

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つで、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、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする入所施設。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。

【な行】

日常生活圏域 市町村が、住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

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およびアルツハイマー病、原因不明の脳の変性により脳の萎縮が認められる老年認知症等があるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ 認知症の人やその家族、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、生活機能障がいが増進していく中で、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。

認知症サポーター養成講座 地域住民、職域、学校、広域の団体・企業などの従事者などを対象に、認知症とはどういうものか、認知症の症状、認知症の診断・治療、認知症の人と接するときの心構えなどを講義する講座。受講した人が認知症サポーターとなり、目印となるシンボルグッズの「オレンジリング」が授与される。

認知症初期集中支援チーム 認知症サポート医と医療系職員、介護系職員などの複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

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。認知症になっても住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 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人をいう。

寝たきり 一般に、寝たきりで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。障がい老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準においては、寝たきりをランクBおよびランク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、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクCは「1日中ベッドの上で過ごし、排せつ、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、妊産婦、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、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備などを実施する事業をいう。

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ていたが、平成28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28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。浴槽を積んだ移動入浴車などで要介護認定者の居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス。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り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括徴収される。また、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国平均の1人当たりの保険料が同じ水準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。

ボランティア ボランティアをする人、または行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献すること。

【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。

【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。

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に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。

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。

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。

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

要支援 要介護状態区分を指す「要介護1～5」に対応して、要支援認定を指し、「要支援1・要支援2」に区分される。要支援は、要介護より介護の程度が軽度であり、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（一定以上所得者は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こと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。

老人保健施設 → 介護老人保健施設

わがごと・まるごと(我が事・丸ごと) 地域住民が地域で起きているさまざまな問題を他人事ではなく、「我が事」としてとらえ、市町村は分野別の相談を「丸ごと」受け止めようという発想をいい、厚生労働大臣を本部長とする「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が提唱している。

3 計画の策定経過

【令和元年度】

期 間	項 目	内 容
2020年（令和元年） 11月22日	◆第1回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○アンケート調査について
2020年（令和元年） 12月10日～12月27日	アンケート調査の実施	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者 抽出1,000人） ②在宅介護実態調査（在宅の要支援・要介護認定者 抽出300人） ③介護支援専門員調査（町の認定者を担当している介護支援専門員全数）

【令和2年度】

期 間	項 目	内 容
2020年（令和2年） 7月31日	◆第1回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○老人福祉計画・介護保険事業計画の概要 ○国からの基本指針 ○高齢者等実態調査の実施結果
2020年（令和2年） 8月27日～9月10日	アンケート調査の実施	○居所変更実態調査 施設・居住系サービス事業者（12事業所）
2020年（令和2年） 11月24日	◆第2回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○高齢者等及び介護保険サービスの現状 ○地域支援事業等の実施状況 ○計画の基本理念と方針
2021年（令和3年） 1月12日	◆第3回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○計画の基本理念と施策体系等 ○方針に基づく施策の内容
2021年（令和3年） 1月20日～2月19日	パブリック・コメント実施	
2021年（令和3年） 3月26日	◆第4回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○パブリック・コメントの実施結果 ○計画の概要

4 垂井町老人福祉計画等作成審議委員会

(1) 垂井町老人福祉計画等作成審議委員会設置要綱

(平成10年8月25日告示第24号)

改正 平成18年3月24日告示第13号

平成20年4月1日告示第35号

平成29年7月10日告示第94号

(設置)

第1条 垂井町老人福祉計画及び垂井町介護保険事業計画の作成について調査、審議するため、垂井町老人福祉計画等作成審議委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査、審議する。

(1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する老人福祉計画の見直しに関すること。

(2) 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険事業計画の作成に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し、又は任命する。

(1) 住民団体関係者

(2) 学識経験者

(3) 保健医療関係者

(4) 福祉関係者

(5) 介護経験者その他町長が適当と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日から垂井町老人福祉計画及び垂井町介護保険事業計画が策定される日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長1人を置き、それぞれ委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長が当たる。

3 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

(関係者の出席要求)

第7条 委員会は、調査、審議のため必要があると認めるときは、関係者に対して出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

(2) 垂井町老人福祉計画等作成審議委員会 委員名簿

委員区分	所 属	役職等	氏 名	備考
住民団体関係者 (要綱第4条第 1号)	垂井町連合自治会連絡協議会	代 表	田邊 定幸	
	垂井町老人クラブ連合会	代 表	川本 晴美	
保健医療関係者 (要綱第4条第 3号)	不破郡医師会(安田医院)	理 事	安田 正俊	委員長
	大垣歯科医師会(たく歯科医院)	理 事	駒形 卓也	
	大垣薬剤師会(ヒグチ薬局)	不破地区 代表	樋口 景子	
福祉関係者 (要綱第4条第 4号)	特別養護老人ホームいぶき苑	施設長	田宮 仁史	副委員長
	介護老人保健施設 あいかわ	施設長	松田 聖士	
	民生委員・児童委員協議会	会 長	酒井 孝子	
	垂井町社会福祉協議会	事務局長	富田 浩生	
介護経験者その他町 長が適当と認める者 (要綱第4条第5号)			田中 幸男	

いきがい長寿やすらぎプラン 21

第8期：令和3年度▶令和5年度

令和3年3月

発行／垂井町

編集／健康福祉課 高齢福祉係

〒503-2193 岐阜県不破郡垂井町宮代 2957 番地の11

電話 0584-22-7504

FAX 0584-22-5180