

資料編

- 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（結果概要）
- 2 在宅介護実態調査（結果概要）
- 3 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析（結果概要）
- 4 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 開催経過
- 5 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 名簿
- 6 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 設置要綱
- 7 用語集

資料編

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(結果概要)

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について、第2章の「ニーズの把握」に関連する内容を抜粋して以下に整理しました。(詳細は、別冊の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書(平成30年3月)」を参照)
- ・なお、回答結果の割合は、有効回答数に対する回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入しており、合計値が100%にならない場合があります。

※母集団平均(推計値): 地域包括ケア「見える化」システムに掲載された135市区町村の推計平均値

①属性

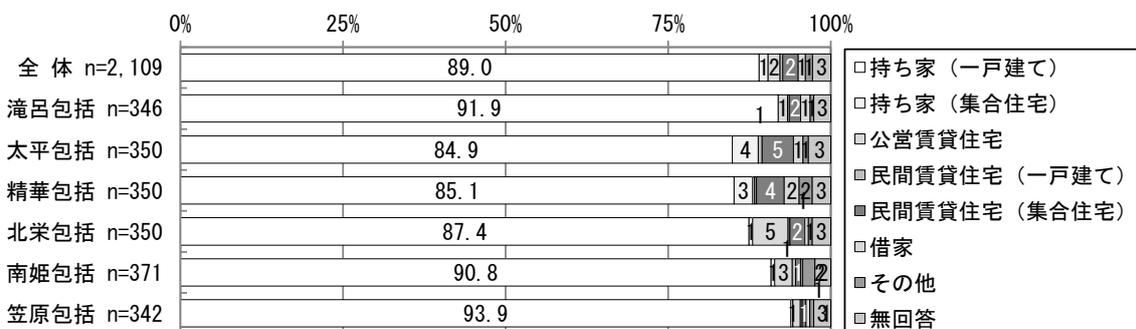
■家族構成

- ・「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(65歳以上)」が約54%と一般高齢者の過半数を占めていました。



■居住形態

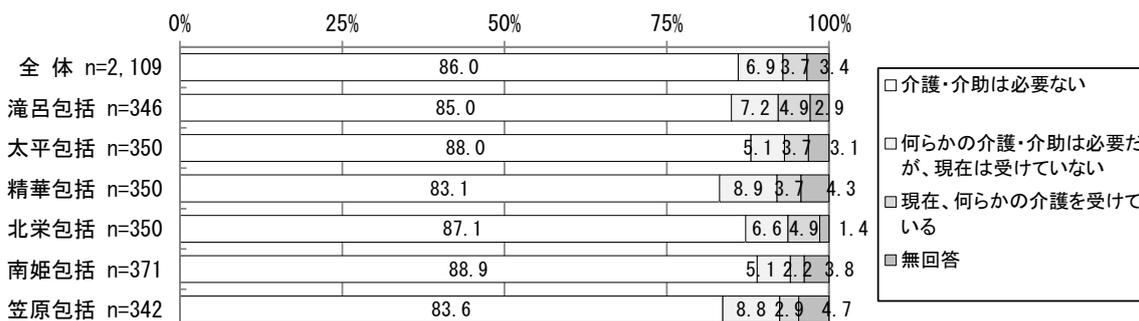
- ・各圏域とも「持ち家(一戸建て)」が80%以上(全体では89%)の割合を占めていました。



②介護・介助

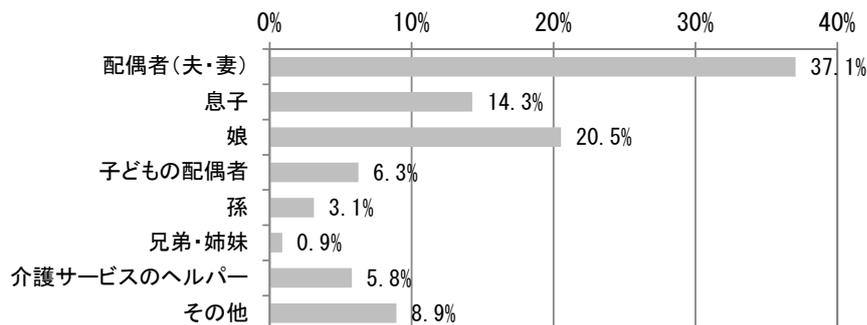
■必要性

- ・日常的な生活で「介護・介助は必要ない」が全体の86%を占めていました。



■主な介護・介助者

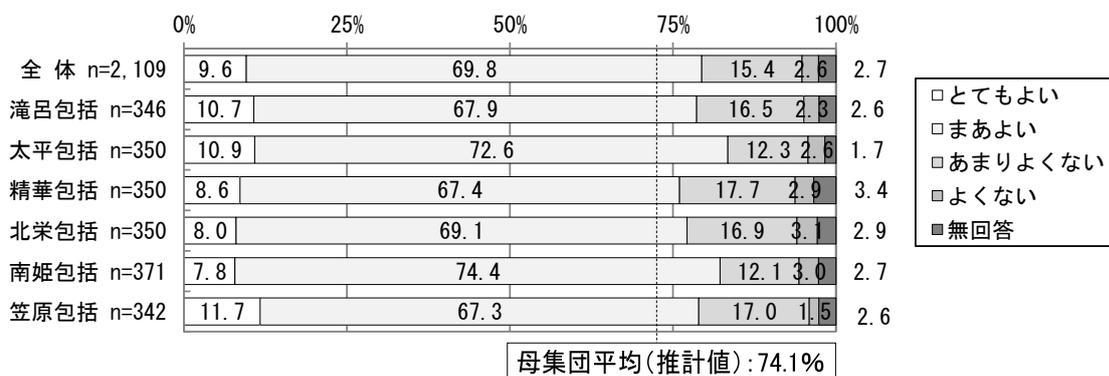
・主な介護・介助者としては、「配偶者（夫・妻）」が約37%と最も高い割合を占めていました。



③病気

■主観的な健康感

・健康がよい（とてもよい+まあよい）と感じている一般高齢者は約79%を占め、母集団平均（約74%）より高い割合でした。



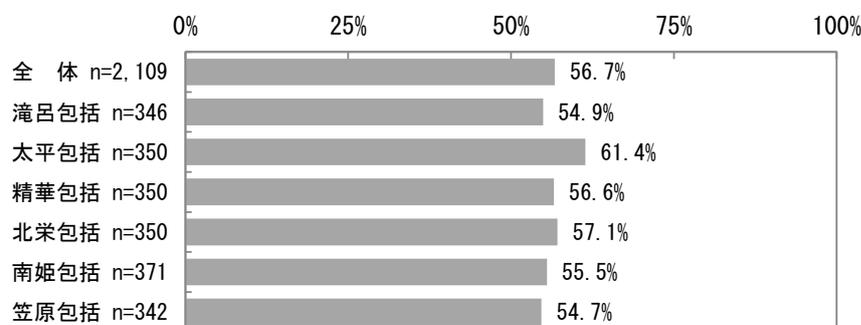
④日常生活・社会参加

■生活機能（社会的役割）の低下

※生活機能（社会的役割）：主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞い等、地域で社会的な役割を果たす能力のこと。

・生活機能（社会的役割）の低下した一般高齢者は、全体で約57%と過半数の割合を占めました。

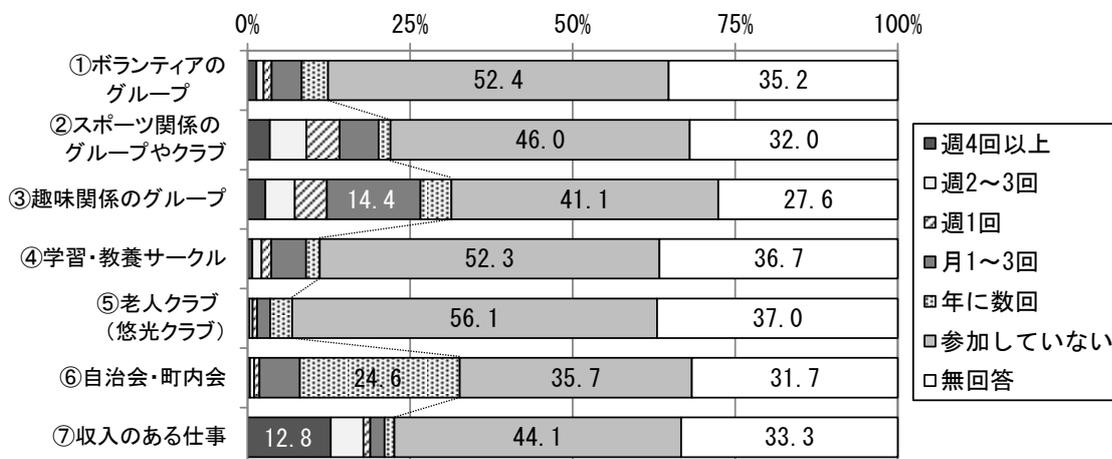
・また、圏域別では、「太平包括」で最も高い割合（約61%）となっていました。



⑤地域活動

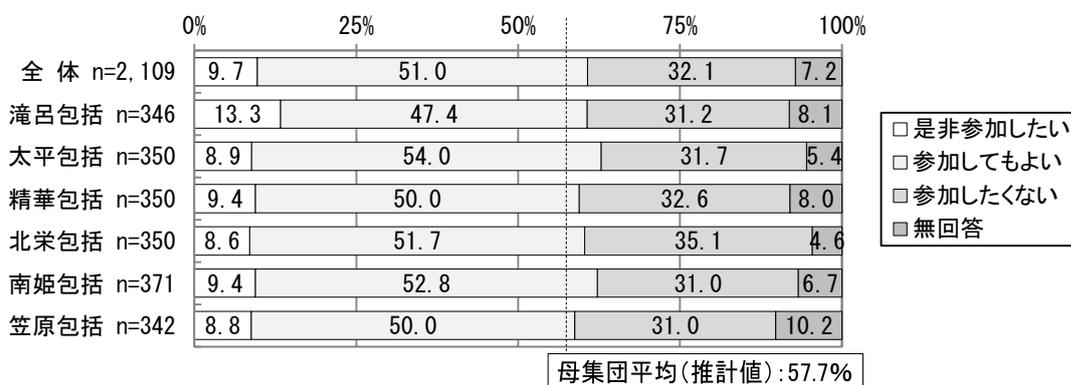
■社会参加状況

- ・全体では、「参加していない」の割合が最も多く4、5割を占め、参加頻度が高い活動は「趣味関係のグループ」であり、その頻度は「月1～3回」が最も高い割合（約14%）となっていました。



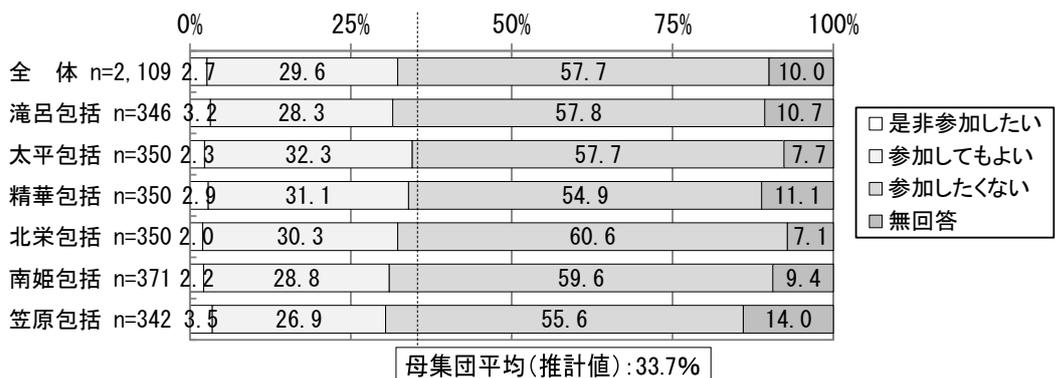
■地域づくりへの参加意向（参加者）

- ・参加者としての地域づくりへの参加意向（是非参加したい+参加してもよい）は、全体の61%でしたが、母集団平均（57.7%）と比較すると6.7ポイント低い結果でした。
- ・圏域別では、「滝呂包括」で「是非参加したい」の割合が他の圏域より高くなっていました。



■地域づくりへの参加意向（企画・運営）

- ・企画・運営としての地域づくりへの参加意向（是非参加したい+参加してもよい）は、全体の約32%を占めましたが、参加者としての参加の割合より低い結果でした。母集団平均（33.7%）と比較すると、「参加したい」は本市が4.1ポイント低くなっていました。
- ・圏域別では、「太平、精華包括」で参加意向が他の圏域より若干高い割合となっていました。



2 在宅介護実態調査(結果概要)

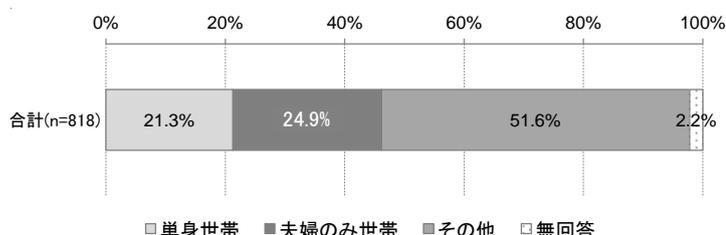
- 在宅介護実態調査について、第2章の「ニーズの把握」に関連する内容を抜粋して以下に整理しました。(詳細は、別冊の「在宅介護実態調査報告書」を参照)

(1) 単純集計

【基本調査項目】

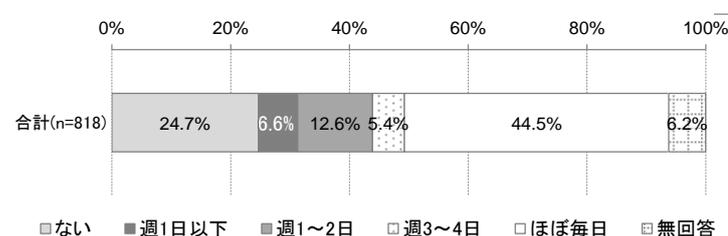
①世帯類型 (単数回答)

- 世帯は「その他」が約52%で最も多く、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」で約46%と概ね半数を占めていました。



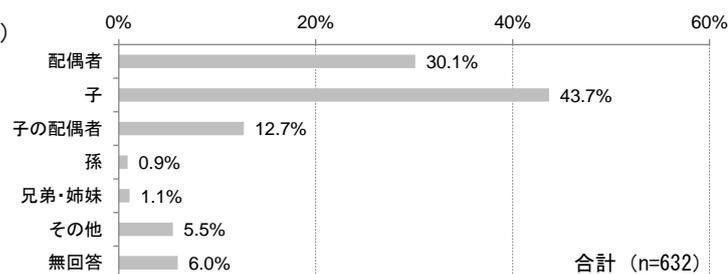
②家族等による介護の頻度 (単数回答)

- 介護の頻度は「ほぼ毎日」が約45%で最も高い割合を占めていました。



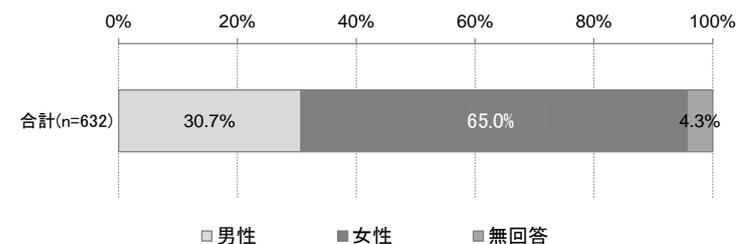
③主な介護者と本人との関係 (単数回答)

- 主な介護者は「子」が最も高く約44%を占め、次いで「配偶者」が約30%の順でした。
- 全国の調査結果と同様の傾向でした。



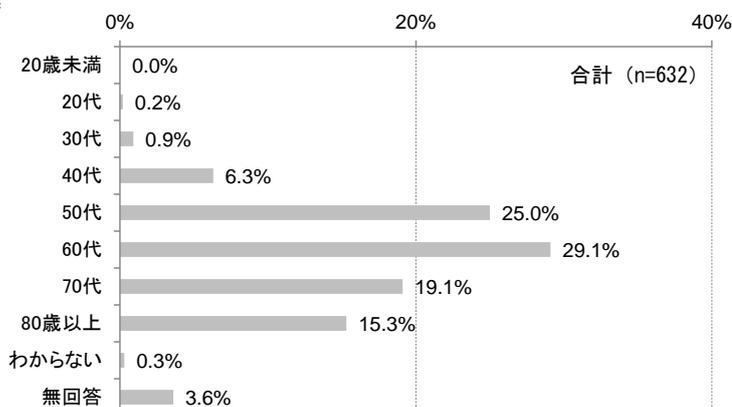
④主な介護者の性別 (単数回答)

- 主な介護者の性別は「女性」が65%と過半数を占めていました。
- 全国の調査結果と同様の傾向でした。



⑤主な介護者の年齢 (単数回答)

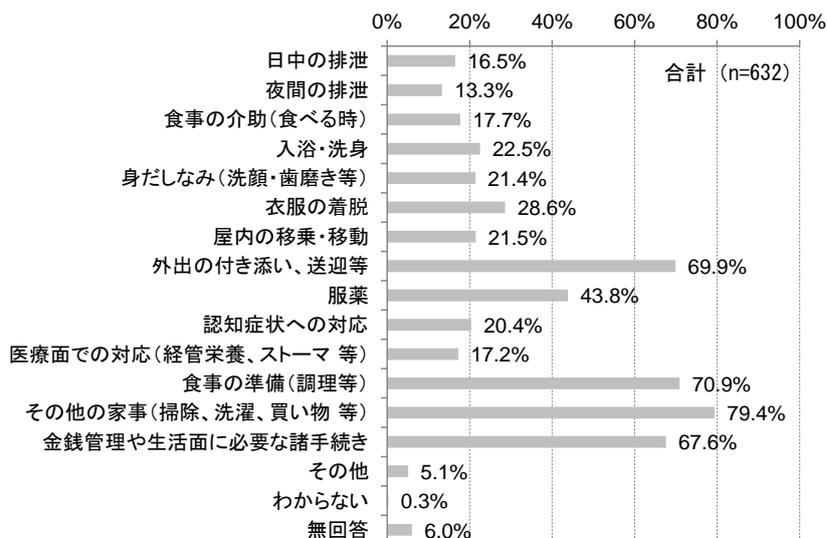
- 主な介護者の年齢は「60代」が約29%を占め、50、60代で全体の約54%と過半数以上を占めました。
- 全国の調査結果と同様の傾向でした。



⑥主な介護者が行っている介護

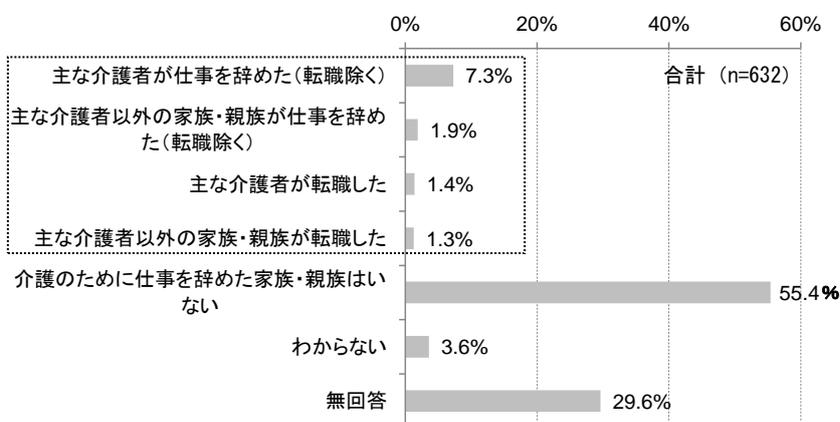
(複数回答)

- ・主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が約79%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」「外出の付き添い、送迎等」の順となっていました。



⑦介護のための離職 (複数回答)

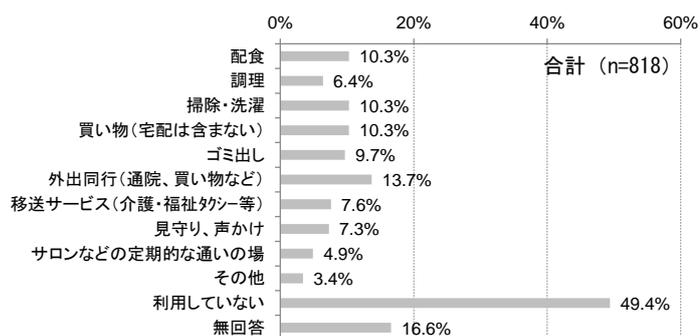
- ・介護を理由に仕事を辞めたもしくは転職した人（本人、家族・親族）の割合は、約12%でした。



⑧保険外サービスの利用状況

(複数回答)

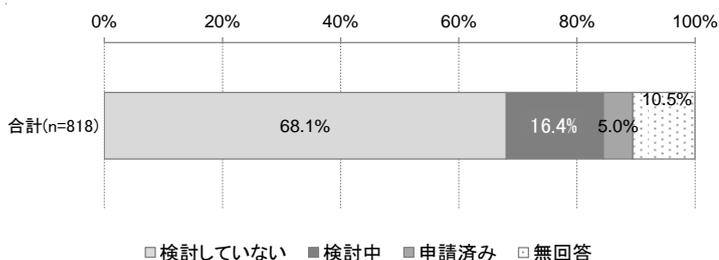
- ・「外出同行（通院、買い物など）」が最も高い割合(14%)を占めてしました。
- ・国の調査結果に比べて、「調理」「買い物」「ゴミ出し」などの割合が高くなっていました。



⑨施設等への入所・入居の検討状況

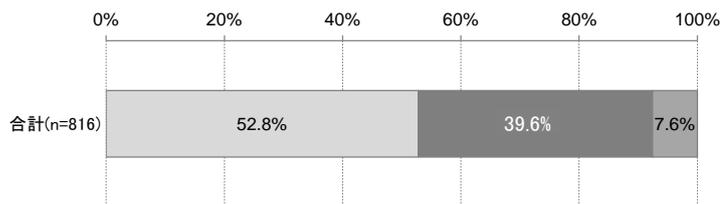
(単数回答)

- ・「検討していない」が約68%を占めてしました。
- ・一方、「検討中」と「申請済み」を合わせると、約21%を占めていました。



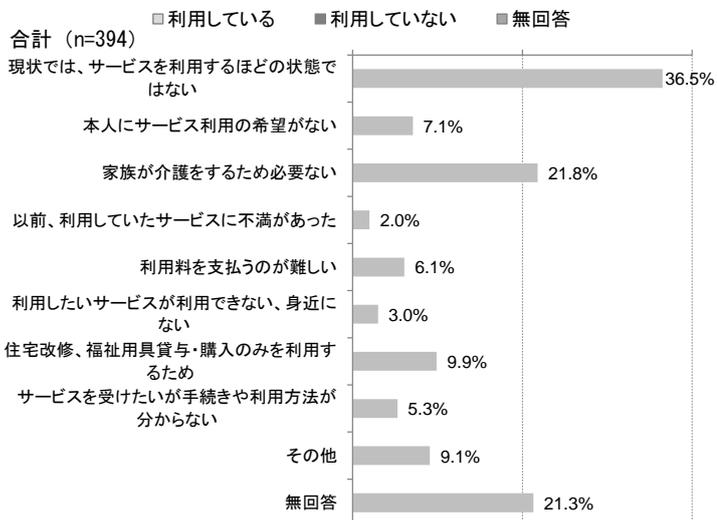
⑩介護保険サービスの利用（単数回答）

- ・回答者の約40%が介護保険サービスを利用しておらず、国の調査結果（約26%）より高い割合でした。



⑪介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）

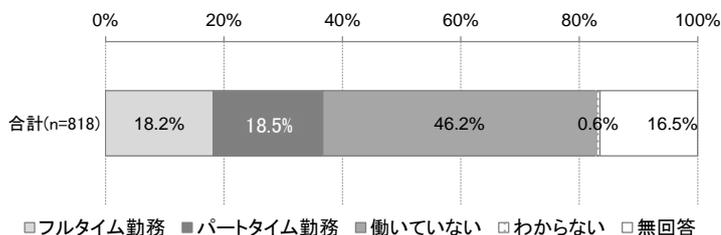
- ・介護保険サービスを利用しない理由としては、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が約37%と最も多く、次いで「家族が介護するため必要ない」の順となりました。



【主な介護者用調査項目】

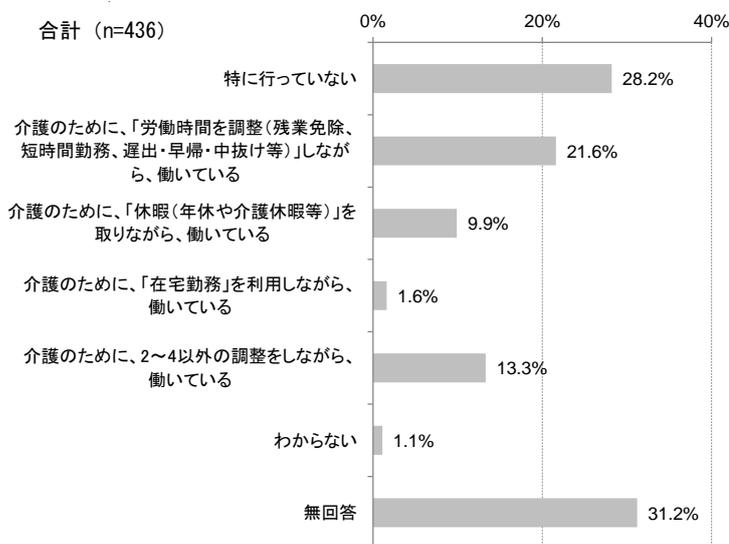
①主な介護者の勤務形態（単数回答）

- ・主な介護者は、「働いていない」が約46%を占めていました。
- ・家族による介護の割合が高いことが介護保険サービスの利用が少ない要因と考えられます。



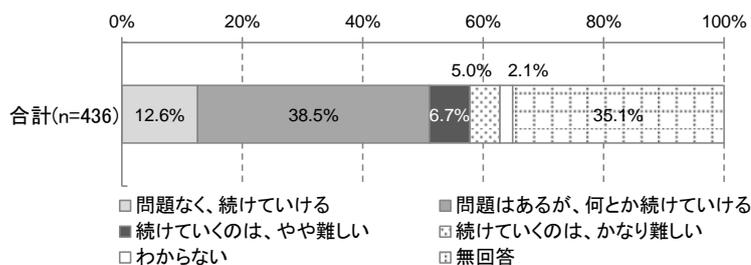
②主な介護者の方の働き方の調整状況（複数回答）

- ・介護者のうち無回答を除くと、働き方の調整を「特に行っていない」が最も高い割合（約28%）を占めていました。
- ・調整している内容としては、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」が最も多くなっていました。



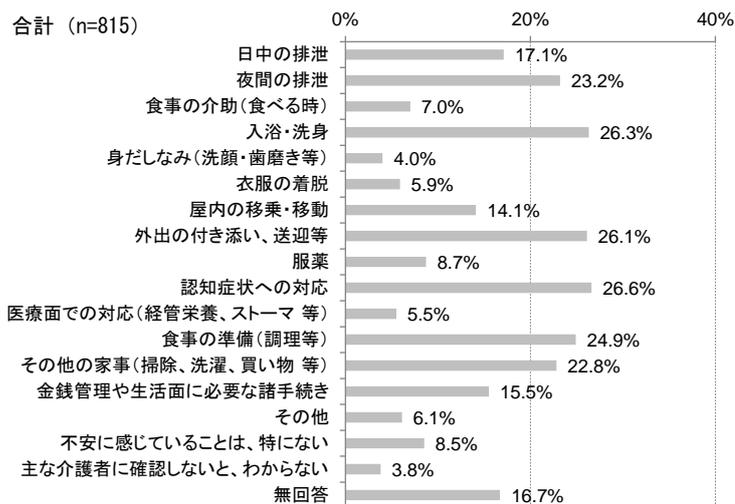
③就労継続の可否（単数回答）

- ・介護者の就労継続について、「問題なく、続けていける」は約13%のみであり、無回答を除くと、約半数が就労継続に何らかの問題を抱えている状況でした。



④在宅介護で介護者が不安を感じる介護（複数回答）

- ・今後の在宅生活の継続の上で介護者が不安を感じる介護としては、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」の割合が高くなっていました。



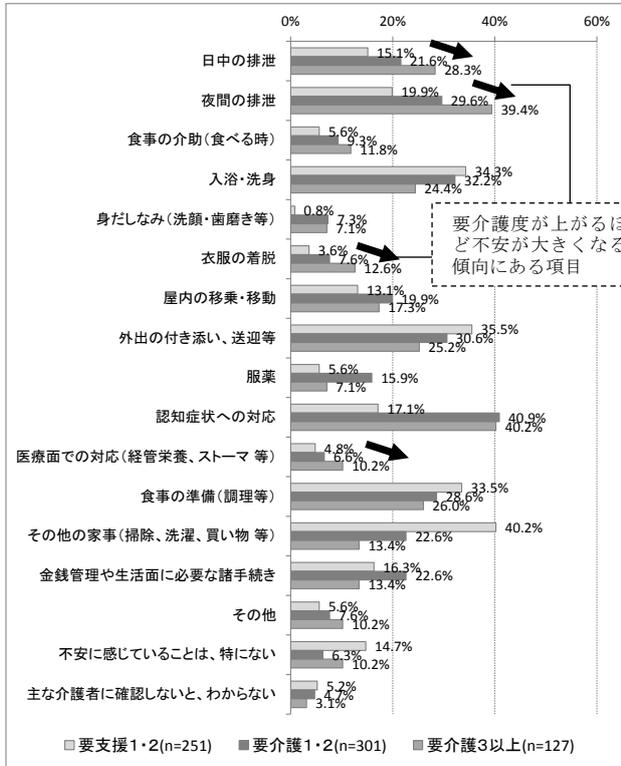
(1) クロス集計結果

・アンケートの回答と介護認定データを照合し、クロス集計を行った結果は以下のとおりです。

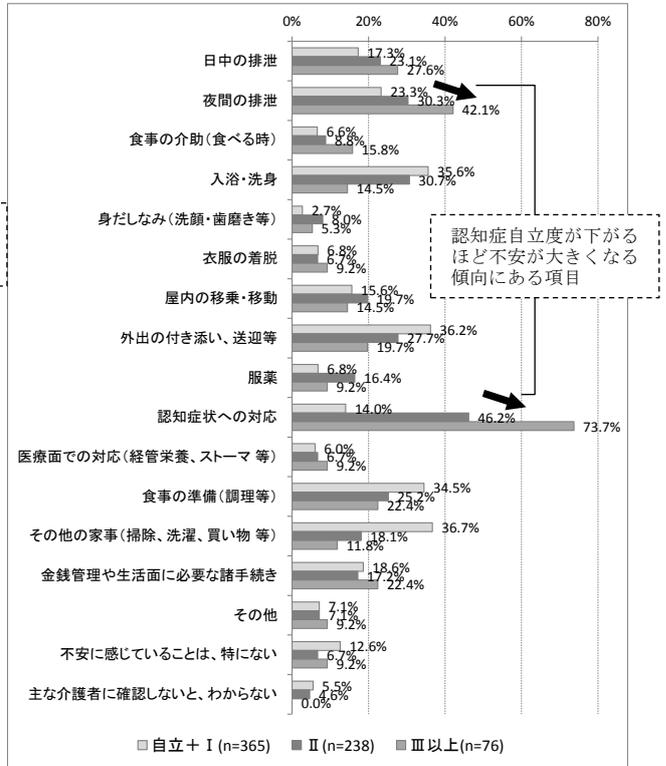
(考察は本編を参照)

①在宅限界点の向上のための支援・サービス

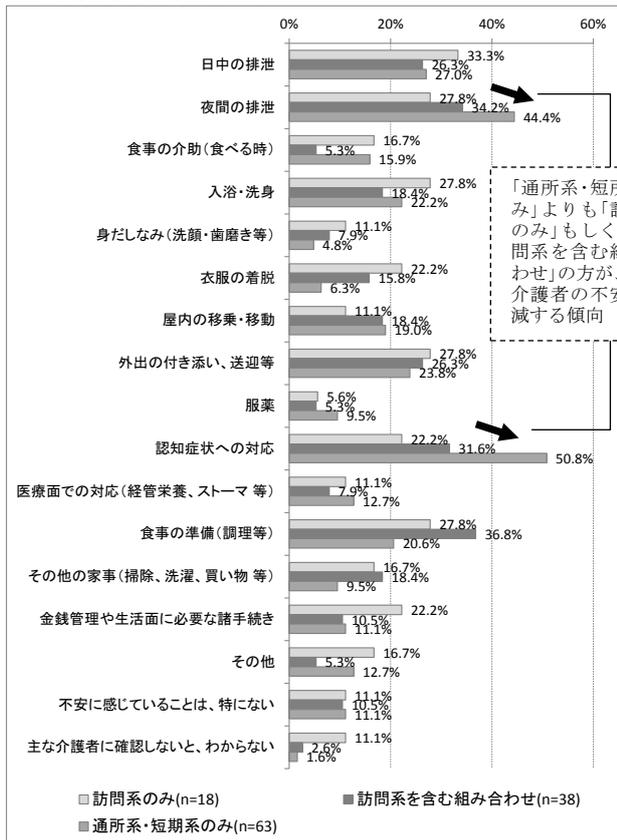
■要介護度別・介護者が不安を感じる介護



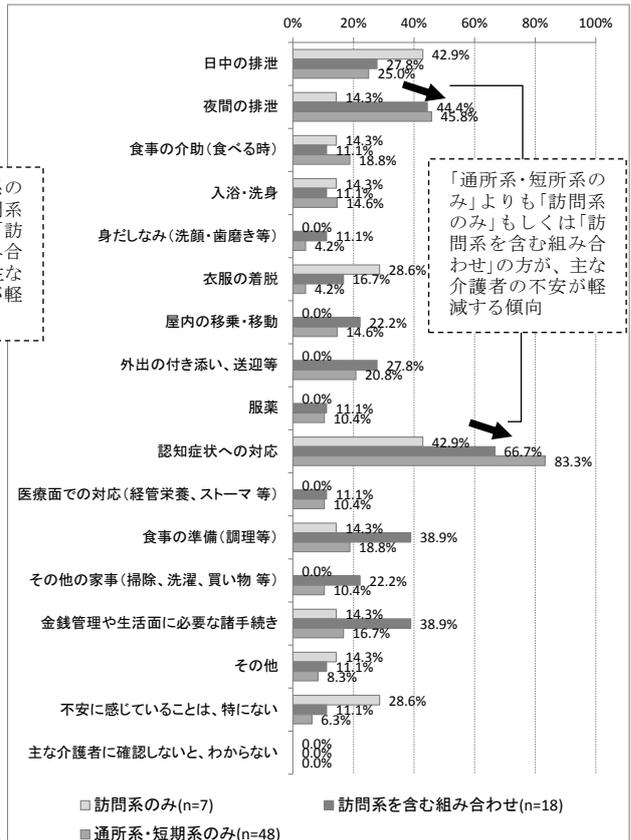
■認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



■サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護 (要介護3以上)

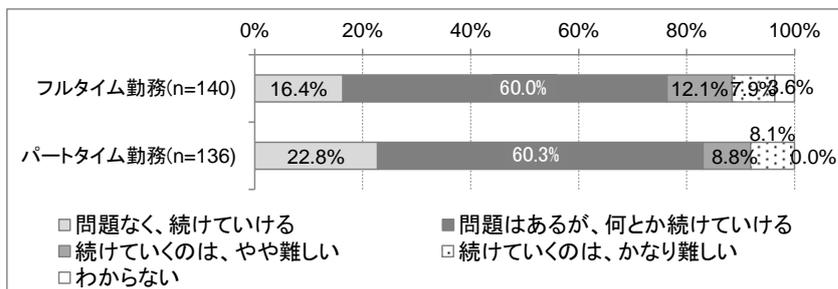


■サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護 (認知症III以上)

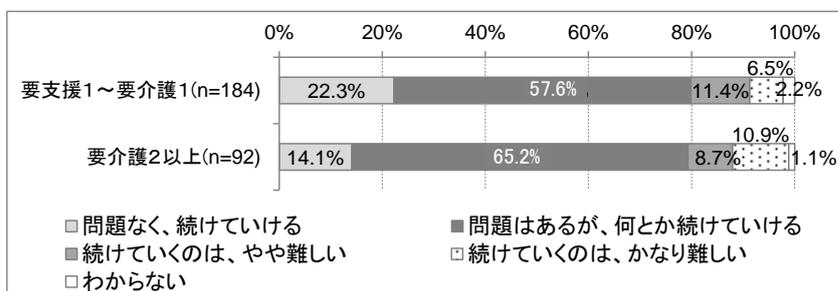


②仕事と介護の両立に向けた支援・サービス

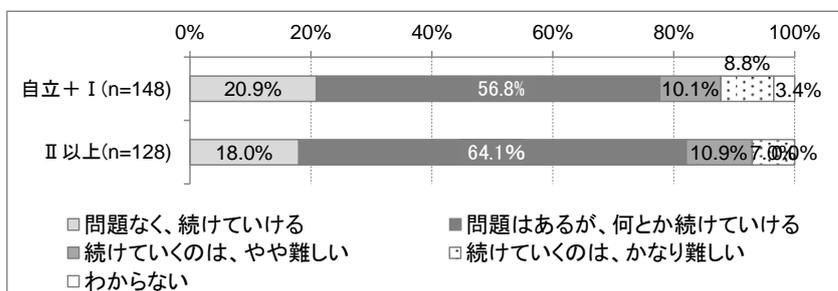
■就労状況別・就労継続見込み



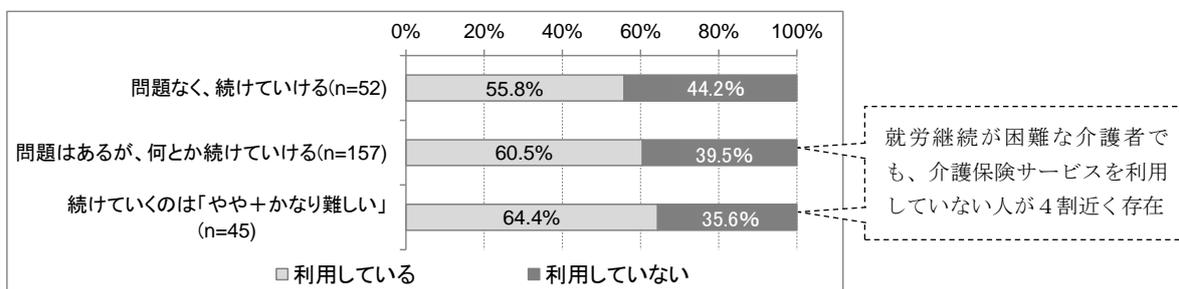
■要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



■認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

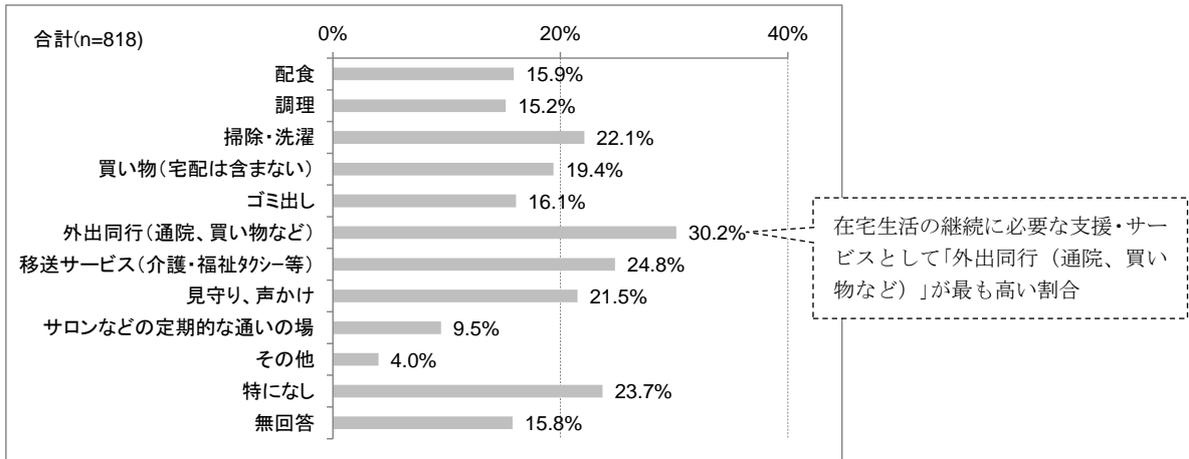


■就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

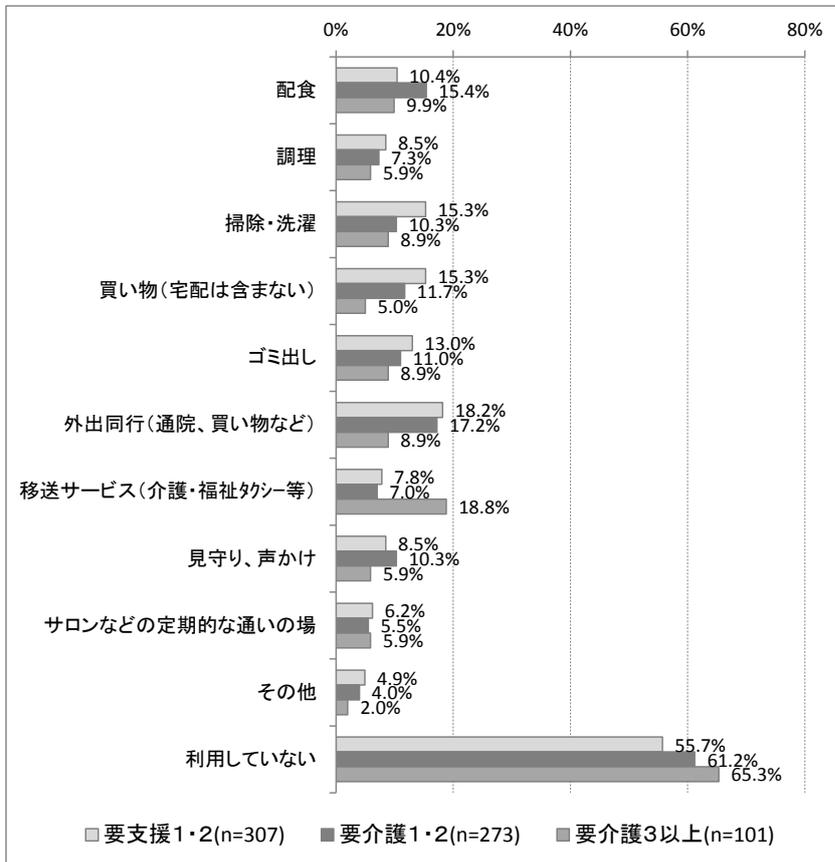


③保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備

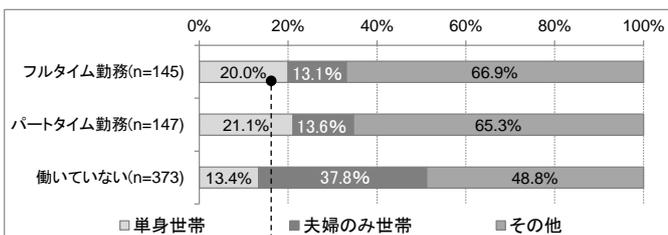
■在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



■要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況

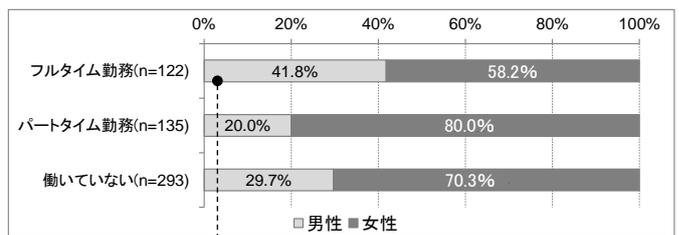


■就労状況別・世帯類型



就労者が介護する単身世帯が約2割

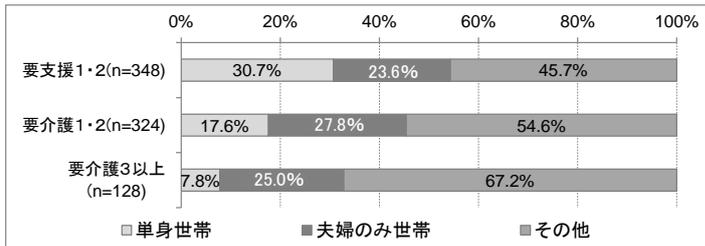
■就労状況別・主な介護者の性別



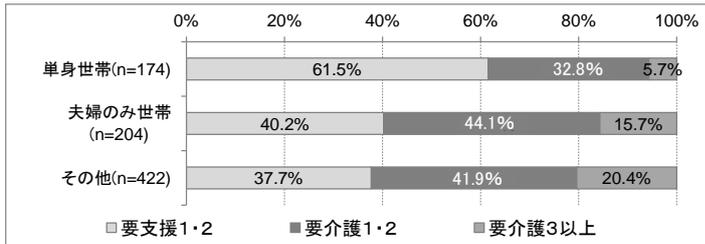
就労している介護者のうち約4割が「男性」

④将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービス

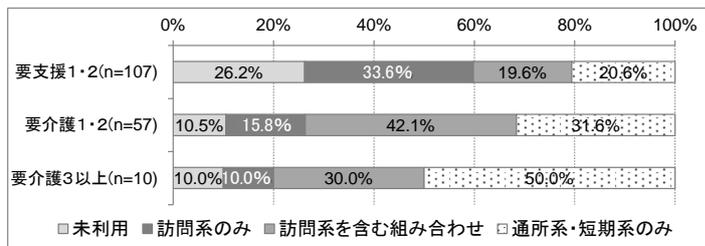
■要介護度別・世帯類型



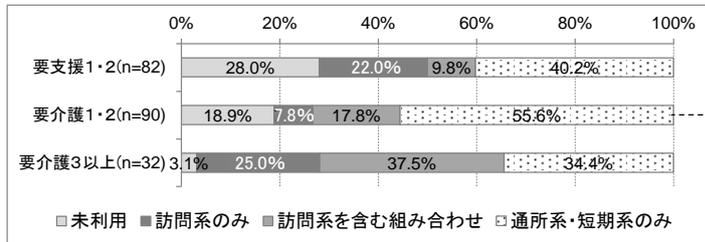
■世帯類型別・要介護度



■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）

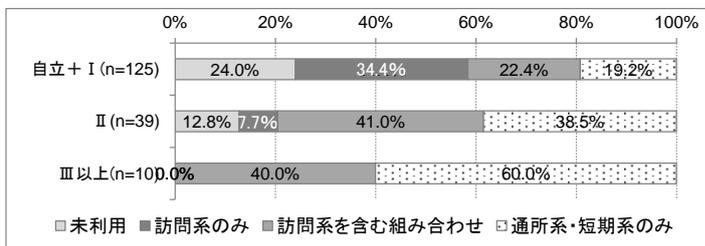


■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

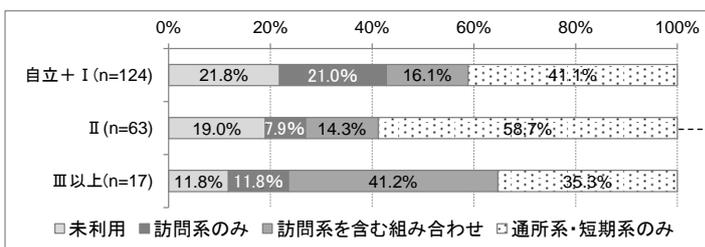


同居者がいる場合は、いない場合に比べ「通所系・短期系のみ」を利用する割合が高い（レスパイト機能への期待）

■認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）

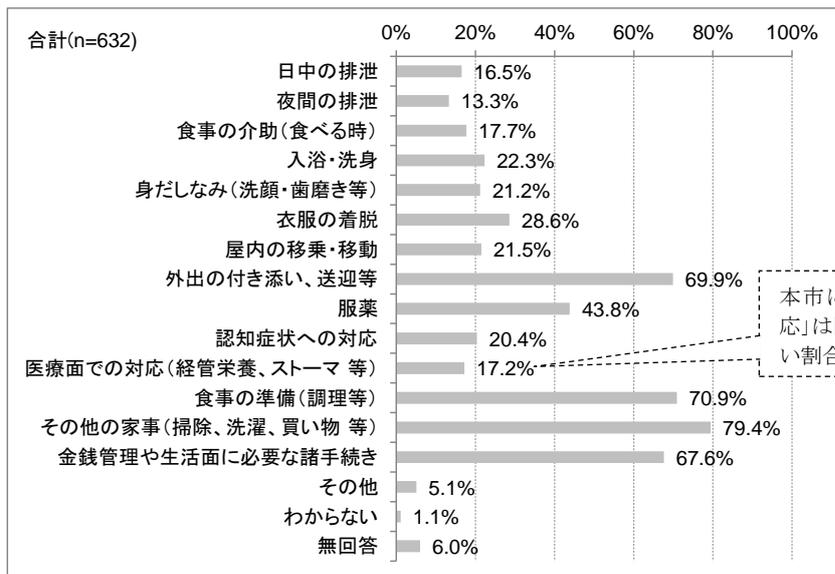


■認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

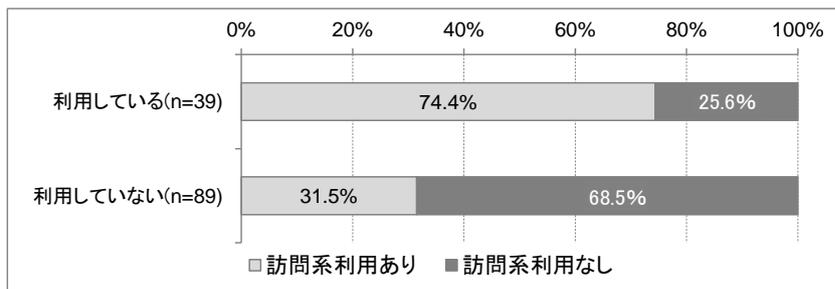


⑤医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービス

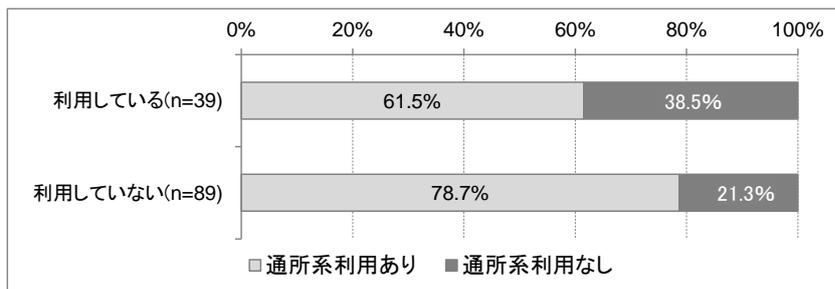
■主な介護者が行っている介護



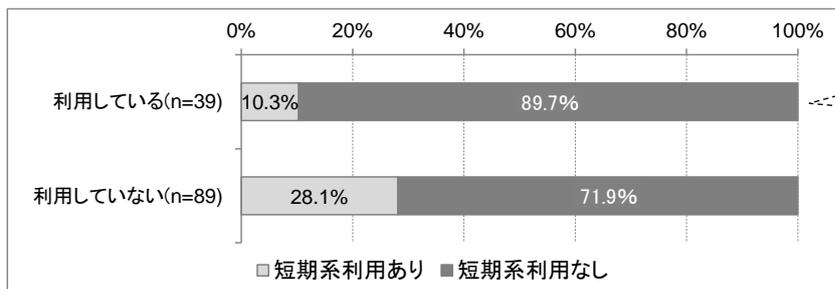
■訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無(訪問系、要介護3以上)



■訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無(通所系、要介護3以上)

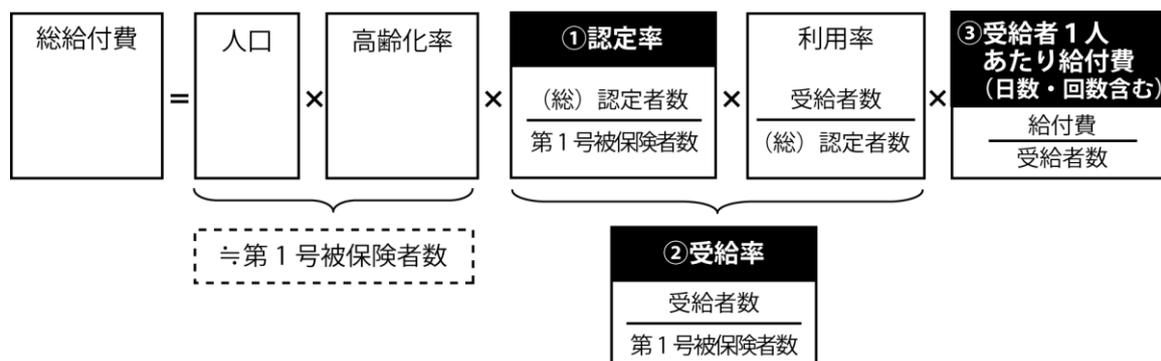


■訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無(短期系、要介護3以上)



3 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析(結果概要)

- ・本分析は、介護給付費の適正化に向け、「地域包括ケア『見える化』システム等を活用した地域分析の手引き」(平成29年6月30日、厚生労働省)に基づき、本市の介護認定率や介護給付費データから地域の現状を把握することを目的としています。
- ・分析にあたっては、介護給付費を算出するパラメーターのうち、介護保険施策で対応可能である、①認定率、②受給率、③受給者1人あたりの給付費(日数・回数含む)の3つの指標に着目しています。



給付費と3つの指標との関係

(出典:地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き(H29年6月30日))

①認定率

【基礎分析】

- ・認定率の現状を把握するため、以下のA～Iの指標について以下に整理しました。

指標	概要	結果概要(多治見市の特徴)
A) 要支援・要介護認定者数(要介護度別)	・第1号被保険者内の要支援・要介護者数	●平成19年～29年の10年間に要支援・要介護者ともに増加傾向。特に「要支援1」が倍増。
B) 要支援・要介護認定者数(要介護度別) ※第2号被保険者を含む	・第1号および第2号被保険者内の要支援・要介護認定者数	●第2号被保険者を含む場合も同上。
C) 認定率(要介護度別)	・Aを第1号被保険者数で除した値	●認定率は15%(H28年時点)で、全国平均(18%)、県平均(16%)より低い。
D) 調整済み認定率(要介護度別) ※第2号被保険者を含む	・Bを第1号被保険者数で除した値	●第2号被保険者を含む場合も同上。
E) 調整済み認定率(要介護度別)	・Cについて、保険者内の第1号被保険者の年齢構成の違いを調整した値	●調整済み認定率は16.4%で、全国平均(18%)より低く、県平均とほぼ同じ割合。 ●介護度別では「要介護5」が1.8%で、全国平均(1.7%)より高い。
F) 認定済み認定率(要介護度別) ※第2号被保険者を含む	・Dについて、保険者内の第1号被保険者の年齢構成の違いを調整した値	—
G) 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布	・Eと同様の方法で調整した、要介護3以上の重度認定率と、要介護2以下の軽度認定率の散布図	●全国平均と比べ、本市の軽度認定率は低く、重度認定度はほぼ同じ。(全国平均値)
H) 調整済み重度認定率	・Eと同様の方法で調整した、要介護3以上の認定率の値	●調整済み重度認定度は6.2%で、全国平均(6.2%)と同じ割合。
I) 認定済み軽度認定率	・Eと同様の方法で調整した、要介護2以下の認定率の値	●調整済み軽度認定度は10.2%で、全国平均(11.7%)より低い。

※調整済み:認定率の大小に影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率

【要因分析】

- ・認定率の基礎分析結果の要因を以下の視点で分析しました。

分析視点		結果概要（多治見市の特徴）
要介護認定のプロセス	1) 認定調査項目の選択率について、全国平均と比べて差が大きくないか	●認定調査項目の選択率は全国平均と県平均とほぼ同じ割合。（表-1） ●これより、窓口対応や判断基準のばらつきは小さいと考えられる。
	2) 重度（軽度）変更率について、全国平均と比べて差が大きくないか	●軽度から重度への変更率はほぼ平均値だが、重度から軽度への変更率は全国・県平均より高い。（表-2）
地域の高齢者の状況	3) 高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他地域と比べて高くないか	●高齢者独居世帯の割合は県平均より低い、高齢者夫婦世帯の割合は全国・県平均より高い。（表-3）
	4) 身体機能、認知機能が低下している高齢者の割合が他地域と比べて高くないか	●認知症リスクは46.5%でおおよそ半分と高く、IADLが低い高齢者は5.1%と低い割合。（表-4）
	5) 要介護認定率に比べ、介護保険サービスの利用率が低くないか	●要介護認定者のうち、実際のサービス利用者は88%と高い割合。 ●介護保険サービスを利用していない人が500人程度存在と想定。

表-1 認定調査項目の選択率

認定調査項目	多治見市	岐阜県平均	全国平均
【第1群】身体機能・起居動作	68.3%	68.7%	71.2%
【第2群】生活機能	76.3%	75.2%	77.5%
【第3群】認知機能	87.9%	85.7%	87.4%
【第4群】精神・行動障害	90.6%	90.0%	91.9%
【第5群】社会生活への適応	43.6%	41.0%	47.1%

表-2 重度（軽度）変更率

指標	多治見市	岐阜県平均	全国平均
軽度→重度 変更	7.8%	8.2%	9.7%
重度→軽度 変更	2.3%	1.1%	1.6%

表-3 高齢独居世帯・高齢夫婦世帯

指標	多治見市	岐阜県	全国
高齢独居世帯数(世帯)	3,010	57,299	4,790,768
総世帯数(世帯)	40,163	735,702	51,842,307
高齢独居世帯の割合(%)	7.5	7.8	9.2
高齢夫婦世帯数(世帯)	3,755	65,755	4,339,235
総世帯数(世帯)	40,163	735,702	51,842,307
高齢夫婦世帯の割合(%)	9.3	8.9	8.4

表-4 高齢者の身体機能・認知機能の低下状況

指 標	全体	日常生活圏					
		滝呂	太平	精華	北栄	笠原	南姫
認知症リスク高齢者の割合(%)	46.5	42.6	46.9	49.7	44.1	50.6	45.1
IADLが低い高齢者の割合(%)	5.1	4.9	5.1	5.2	6.6	5.3	3.5
現在の暮らしが苦しい高齢者の割合(%)	28.8	27.8	27.5	25.2	32.3	28.3	31.3

②受給率

【基礎分析】

- ・受給率の基礎分析のため、地域の施設・居宅系サービス及び在宅サービスのバランスを分析しました。

指 標	概 要	結果概要（多治見市の特徴）
A) 受給率(施設サービス)(要介護度別)	・施設サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値	●施設サービス受給率は2.5%で全国・県平均より低い。
B) 受給率(居宅系サービス)(要介護度別)	・居宅系サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値	●居宅系サービス受給率は1.2%で全国平均と同割合。
C) 受給率(在宅サービス)(要介護度別)	・在宅サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値	●在宅サービス受給率は9.3%で全国・県平均より低い。
D) 受給率(サービス別)(要介護度別)	・各在宅サービスとサービス家入れる(在宅・居宅系・施設サービス)の受給者数を第1号被保険者で除した値	●訪問介護の受給率は全国平均より低く、県平均に比べて高い。 ●居宅療養管理指導、通所介護、地域密着型通所介護の受給率は全国・県平均より高い。 ●短期入所生活介護の受給率は、全国平均より高く、県平均より低い。

【要因分析】

- ・基礎分析の結果より、本市の在宅サービス、施設・居宅系サービスはともに受給率が低いことから、その要因を以下の2つの視点で分析しました。

分析視点	指 標	概 要	結果概要（多治見市の特徴）
1) 地域内の要介護者のニーズを満たしているか	・要支援・要介護者1人あたりの定員(施設サービス別)	・施設サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値	●施設サービスの1人あたりの定員数は、全体で全国・県平均より高い。(表-5)
	・要支援・要介護者1人あたりの定員(居宅系サービス別)	・居宅系サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値	●居宅系サービスの1人あたりの定員数は、全体で全国・県平均より高い。(表-6)
	・要支援・要介護者1人あたりの定員(在宅サービス別)	・在宅サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値	●在宅サービスの1人あたりの定員数は、全体で全国・県平均より高い。(表-7)
2) 高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかっているか			●在宅の家族介護者の約4割は何らかの負担を抱えていると予想。

表-5 要支援・要介護者1人あたりの定員（施設サービス）

サービス種別	全国	岐阜県	多治見市	各務原市	大垣市
介護老人福祉施設	0.086	0.102	0.119	0.074	0.109
介護老人保健施設	0.059	0.073	0.063	0.062	0.058
介護療養型医療施設	0.009	0.005	0.004	0.010	—
地域密着型介護老人福祉施設	—	—	—	—	—
合計	0.155	0.180	0.186	0.146	0.167

表-6 要支援・要介護者1人あたりの定員（居宅系サービス）

サービス種別	全国	岐阜県	多治見市	各務原市	大垣市
特定施設入居者生活介護	0.043	0.016	0.067	0.017	0.016
認知症対応型共同生活介護	0.032	0.045	0.045	0.06	0.04
地域密着型特定施設入居者生活介護	0.001	0.001	—	0.005	—
合計	0.077	0.062	0.112	0.082	0.056

表-7 要支援・要介護者1人あたりの定員（在宅サービス）

サービス種別	全国	岐阜県	多治見市	各務原市	大垣市
通所介護	0.153	0.180	0.234	0.178	0.159
通所リハビリテーション	0.044	0.043	0.020	0.035	0.035
認知症対応型通所介護	0.007	0.006	0.001	0.008	0.007
小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0.006	0.006	0.005	0.011	0.008
小規模多機能型居宅介護(通い)	0.012	0.013	0.009	0.027	0.017
看護小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0.000	0.000	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護(通い)	0.001	0.001	—	—	—
合計	0.224	0.249	0.270	0.259	0.226

③受給者1人あたりの給付費（月額）

【基礎分析】

・給付費に関連した5つの指標について基礎分析を行った結果を以下に整理しました。

指標	概要	結果概要（多治見市の特徴）
A) 受給者1人あたり給付月額(要介護度別)(在宅及び居宅系サービス)	・在宅・居住系サービスの給付費を在宅・居住系サービスの受給者数で除した値	●在宅・居住系サービスの受給者1人あたりの給付月額は全国平均より高く、県平均より低い。
B) 受給者1人あたり給付月額(要介護度別)(在宅サービス)	・在宅サービスの給付費を在宅サービスの受給者数で除した値	●在宅サービスの受給者1人あたりの給付月額は「要支援2」「要介護5」で全国・県平均より高い。
C) 受給者1人あたり給付月額(サービス系列別)	・各サービス系列の給付費を当該サービス系列の受給者数で除した値	●サービス別では、受給者1人あたり給付月額は、「介護療養型医療施設」で平成26年4月以降減少傾向。
D) 受給者1人あたり給付月額(サービス別)	・各サービスの給付費を当該サービスの受給者数で除した値	●「訪問介護」の受給者1人あたり給付月額が全国平均より高い。
E) 受給者1人あたり利用日数・回数(サービス別)	・各サービスの日数・回数を当該サービスの受給者数で除した値	●「訪問介護」の受給者1人あたり利用日数・回数が21.6日で、全国平均より多い。

【要因分析】

- ・受給者1人あたりの給付費（月額）の基礎分析結果の要因を以下の視点で分析しました。
- ・本市においては、「訪問介護」の受給者1人あたりの給付費（月額）が全国平均より高い理由としては、高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の割合が高いためと予想されます。

分析視点		結果概要（多治見市の特徴）
1) サービスごとの給付費		●「訪問介護」について、受給者1人あたりの給付月額が全国平均に比べ高い。（表-8、9）
2) 受給者の状況	・高齢独居世帯、高齢夫婦世帯の割合が他地域と比べて高くないか	●「高齢独居世帯の割合」は県平均より低い、「高齢夫婦世帯の割合」が全国平均より高い。
	・医療依存度が高く、身体機能や認知機能が低下している高齢者の割合が他地域と比べて高くないか	●12項目の医療行為のうち、7項目が全国平均より高い。（表-10） ●本市においては全国平均より若干医療依存度が高い。

■サービスごとの給付費

表-8 サービス別の受給者1人あたりの給付月額（単位：円）

サービス種別	全国	岐阜市	多治見市	各務原市	大垣市
訪問介護	52,505	63,860	63,398	50,368	60,071
訪問入浴介護	56,507	53,740	50,050	55,062	53,701
訪問看護	39,096	38,174	37,120	34,404	34,437
訪問リハビリテーション	30,886	27,211	27,078	31,475	28,541
居宅療養管理指導	11,347	9,507	8,083	10,249	9,352
通所介護	62,239	70,510	59,721	65,890	83,292
通所リハビリテーション	58,273	60,804	50,353	64,365	57,786
短期入所生活介護	92,958	94,738	84,577	78,508	130,996
短期入所療養介護	83,003	89,661	77,718	86,785	99,158
福祉用具貸与	11,652	11,304	11,472	11,210	11,295
特定施設入居者生活介護	174,461	171,674	164,202	180,535	173,624
介護予防支援・居宅介護支援	11,609	12,251	11,775	11,942	12,564
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	147,555	164,997	—	95,035	78,850
夜間対応型訪問介護	32,573	15,271	—	—	—
地域密着型通所介護	69,928	69,027	68,405	81,235	59,425

表-9 サービス別の受給者1人あたり利用日数・回数（単位：回）

サービス種別	全国	岐阜市	多治見市	各務原市	大垣市
訪問介護	17.3	23.6	21.6	19.0	22.8
訪問入浴介護	4.7	4.7	4.5	5.0	4.7
訪問看護	8.1	8.9	9.7	8.3	8.8
訪問リハビリテーション	10.6	9.7	9.9	11.4	10.0
通所介護	7.3	8.5	6.1	8.4	10.1
通所リハビリテーション	5.8	6.0	5.4	6.7	5.5
短期入所生活介護	11.6	11.9	10.7	10.1	16.2
短期入所療養介護	7.9	8.9	7.4	9.6	11.1
地域密着型通所介護	9.0	8.9	8.7	10.2	8.1

■ 受給者の状況

表-10 医療依存度

	多治見市 () : 全国平均より高いpt	岐阜市	全国
①点滴の管理	5.1% (+1.4pt)	3.5%	3.7%
②中心静脈栄養	1.0% (+0.5pt)	0.5%	0.5%
③透析	2.6% (+1.1pt)	1.3%	1.5%
④ストーマの管理	1.0% (+0.4pt)	0.6%	0.6%
⑤酸素療法	3.1% (+0.9pt)	2.1%	2.2%
⑥レスピレーター	0.1%	0.2%	0.2%
⑦気管切開の処置	0.4% (+0.1pt)	0.2%	0.3%
⑧疼痛の看護	0.6% (+0.2pt)	0.4%	0.4%
⑨経管栄養	2.2%	2.2%	2.3%
⑩モニター測定	1.0%	0.9%	1.1%
⑪じょくそうの処置	1.8%	2.0%	1.9%
⑫カテーテル	3.0%	3.1%	3.2%

4 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 開催経過

回	開催日	議 題
第1回	平成29年5月30日	1 本計画策定の趣旨の確認 2 計画策定に向けた地域課題の整理 3 第6期計画の評価・検証 4 アンケート調査結果の確認 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査
第2回	平成29年7月24日	1 前回（第1回）策定委員会の振り返り 2 「多治見市高齢者保険福祉計画2018」の施策体系(案)
第3回	平成29年10月2日	1 第2回策定委員会の振り返り 2 「多治見市高齢者保健福祉計画2018」の施策（案） 3 介護保険料について
第4回	平成29年12月2日	1 第3回策定委員会の振り返り 2 多治見市高齢者保健福祉計画2018（素案）・概要版（案）
—	平成29年12月22日 ～ 平成30年1月22日	○パブリック・コメント ・多治見市高齢者保健福祉計画2018（案）・概要版 ・第7期介護保険料・サービス見込み量（案）
第5回	平成30年2月20日	1 パブリック・コメントの結果 2 多治見市高齢者保健福祉計画2018の最終確認 3 第7期介護保険料・サービス見込み量の最終確認



第1回策定委員会



第2回策定委員会

5 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 名簿

区 分	所 属	氏 名
医療、保健又は福祉の業務に従事する者	多治見市医師会	三島 直也
	多治見市歯科医師会	渡辺 博貴
	多治見市薬剤師会	橋本 和夫
	岐阜県東濃県事務所福祉課長	牧村 和也
	岐阜県東濃保健所健康増進課長	小鞠 清子
	多治見市社会福祉協議会	山田 久也
ケア識見を有する者	中部学院大学人間福祉学部教授	大藪 元康
	介護保険調整委員会	唐木 頼子
	ケアマネジャー連絡協議会	小栗 武仁
介護保険の被保険者となる者	多治見市悠光クラブ連合会	松本 勉
	多治見市民生児童委員協議会	平尾 末弘
公募により選出された市民	公募市民	宮川 和江
市職員	市民健康部長	水野 義弘
	福祉部長	瀨瀬 昭司

6 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会 設置要綱

(設置)

第1条 多治見市高齢者保健福祉計画の策定に関し、必要な事項を調査し、及び審議するため、多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項につき調査し、及び審議するものとする。

(1) 多治見市高齢者保健福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する市町村介護保険事業計画をいう。）の策定に関すること。

(2) その他市長が必要と認めた事項

(組織)

第3条 委員会は、委員23人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 医療、保健又は福祉の業務に従事する者 5人以内

(2) 識見を有する者 6人以内

(3) 介護保険の被保険者となる者 5人以内

(4) 公募により選出された市民 3人以内

(5) 市職員 4人以内

(任期)

第4条 委員の任期は、多治見市高齢者保健福祉計画の策定終了までとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、委員委嘱又は任命後最初の委員会は、市長が招集する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部高齢福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関して必要な事項は、委員長が定める。

附 則

1 この告示は、平成10年8月20日（以下「施行日」という。）から施行する。

2 多治見市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成5年告示第36号）は、廃止する。

3 委員の公募その他この要綱を施行するために必要な準備行為は、施行日前においても行うことができる。

附 則（平成10年8月14日告示第111号）

この告示は、平成10年8月20日から施行する。

附 則（平成11年3月31日告示第44号）

この告示は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成14年1月24日告示第21号）

- 1 この告示は、平成14年4月1日（以下「施行日」という。）から施行する。
- 2 委員の公募その他この要綱を施行するために必要な準備行為は、施行日前においても行うことができる。

附 則（平成14年7月10日告示第133号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則（平成21年3月31日告示第57号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則（平成23年3月31日告示第103号）

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

7 用語集

・計画本編（第1章～第6章）に関する専門的な用語を解説しています。

あ行	
おとどけセミナー	市が行っている施策や事業内容について、知っていただくとともに、市民のみなさんの意見等を聞かせていただく場として市職員が実施する出前講座
か行	
介護医療院	長期にわたる医療が必要な要介護者が、療養上の管理の下で介護や機能訓練を行うことを目的として2018年（平成30年）4月1日から開始される新たな介護保険施設
介護保険運営審議会	介護保険事業の実施・推進に関する事項を審査する組織体
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	介護の知識を幅広く持った専門家で、介護サービスの利用にあたり、相談援助や介護サービス事業所との連絡調整などを担う
介護保険調整委員会	介護相談員5人、訪問相談員2人で組織され、介護保険制度に対する苦情等を調査・調整する組織
介護予防・日常生活支援総合事業	これまでの介護保険の要支援1・2の認定者が利用していた介護予防訪問サービスと介護予防通所サービスが、平成29年4月から新たに市独自の事業として開始になったもの
かさばら未来プロジェクト	平成28年度に発足した笠原町の地域住民による地域力向上のためのまちづくり活動
協議体	市が主体となり、各地域においてコーディネーターと介護予防や生活支援サービスの提供主体が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワーク
緊急通報システム	緊急時に電話もしくはペンダントの緊急ボタンを押すと、消防署に自動的に通報されるシステム。1人暮らしの高齢者の身体への不安感を和らげるとともに、円滑な救命を目的として市が貸与するもの
ケアマネジメント	利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害する様々な複合的な生活課題に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発を通して、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスとそれを支えるシステムのこと
健康診査	生活習慣病の予防や早期発見のために行う検査
高額医療合算介護サービス費	同一世帯内で介護保険と国民健康保険など医療保険の両方を利用して、介護と医療の自己負担額が規定の限度額を超えた時、超えた分が払い戻されるもの
高額介護サービス費	同じ月に利用したサービスの利用者負担額の合計が規定の限度額を超えた時、超えた分が申請により後から給付されるもの
高齢者見守りネットワーク	水道事業者、電力会社、郵便局、警察署、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等が連携して65歳以上の1人暮らし高齢者等の安否を確認する組織
孤立死ゼロ／虐待死ゼロのまち協力隊	孤立死や虐待死をなくすことを目指し、市内の各家庭を巡回する事業所等の協力を得て、異変を察知した場合、速やかに情報

	提供いただき、安否確認を行い、必要に応じて対応するシステム
さ行	
在宅医療・介護連携推進会議	医療及び介護を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた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在宅医療及び介護の連携を推進し、包括的かつ継続的な在宅医療及び介護を提供する支援体制の構築のため設置された組織
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者のための住居で、見守りサービスが付いたバリアフリー構造の賃貸等の住まい
シルバー人材センター	高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織。原則として市町村単位で配置
生活管理指導短期宿泊事業	要介護認定で自立と認定された方などのうち、必要と認められる場合に養護老人ホームでショートステイを実施する事業
生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)	地域において、介護予防や生活支援サービスの提供体制の構築に向けてコーディネート機能を果たす者
生活支援サービス	1人暮らしの高齢者や高齢者世帯が自立した生活を送るために行う軽易な生活援助のこと（調理支援・散歩介助・買い物など）
成年後見制度	認知症などによって判断能力が不十分になり、契約や財産の管理が難しい方に対し、その権利を守るため、その方の判断能力を後見人などが補っていく法的支援制度
た行	
たじみ健康ハッピープラン	早世（65歳未満で死亡）を減らし、生活習慣病を減少させ、健康寿命を延ばすことを目的として、「食生活」「運動」「喫煙対策」の3つの優先課題に対する市民の取組みを推進する計画
多治見市在宅歯科医療連携室	医療や介護支援専門員からの通院困難な高齢者の訪問歯科診療の依頼を受け付け、歯科医療機関の調整・紹介を行う
多治見市悠光クラブ連合会	地域の老人クラブが集まって結成したもので、多治見市老人クラブ連合会を改称したもの
たじみ見守りかわら版	主に独居高齢者を対象として、地域包括支援センターで作成する情報提供ちらし
第1号被保険者	65歳以上の人で、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要な時、市の認定を受け、サービスを利用できる者
地域共生社会	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」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会
地域ケア会議	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。①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり資源開発、⑤政策の形成という5つの機能を有する
地域支援事業	被保険者が要介護状態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。実施が必須である「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業」、任意に行う「任意事業」がある
地域力向上推進会議	「暮らしやすい魅力的な地域を作るためには何が必要なのか」を住民自らが考え、行動するための会議
地域福祉協議会	住民参加の福祉活動の推進、身近な場所での相談・福祉サービスの提供、地域の連絡調整強化などを目的に設置された、地域住民の運営による協議会
地域福祉計画	多治見市福祉基本条例の基本理念を実現するために策定された計画
地域福祉計画評価委員会	健康・福祉に関する諸計画（地域福祉計画、子ども未来プラン、高齢者保健福祉計画、健康づくり計画、障害者計画）の進捗を適切に管理し、実施状況の評価を行うため設置した委員会
地域包括ケア	適切なサービスを利用しながら、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活を継続できるように支援すること
地域包括支援センター	住み慣れた地域で、その人らしい生活を送るために、高齢者の生活を支える総合機関として設置されたもの
地域密着型サービス	住み慣れた地域で生活を続けるために、地域の特性に応じた介護サービス
通所介護事業所	日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を日帰りで行う事業所
東濃成年後見センター	多治見市、土岐市、瑞浪市が共同出資する成年後見制度の実務を行う特定非営利活動法人で、窓口は多治見市総合福祉センターに設置
特定入所者介護サービス費	低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費の規定の負担限度額までを負担し、超えた分が保険給付されるもの
な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように市内を区分したもの。概ね30分以内に必要サービスが提供される区域とされる
任意事業	地域支援事業のうち、市町村が任意に実施する事業
認知症カフェ	認知症の方やその家族、専門職（ケアマネジャー、薬剤師等）が集まり、日頃の悩みを分かち合い、認知症に関する情報交換をする場
認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの
認知症サポーター養成講座	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り支援する人を養成する講座
認知症疾患医療センター	認知症専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として県より指定を受けた医療機関
認知症初期集中支援チーム	認知症の方とその家族を訪問し、認知症の専門医による診断等を踏まえ、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートする複数の専門職のチーム

認知症地域支援推進員	地域の実状に応じた認知症施策の企画調整等を行うための推進員
は行	
ひまわりサロン	地域住民が主体となって仲間づくり、生きがいくくり、健康づくりを図る活動
福祉委員	地域の推薦により、原則として町内会単位に設置し、多治見市社会福祉協議会の会長が委嘱する地域のボランティア
包括的支援事業	地域支援事業のうち、市町村で実施が必須で、「地域包括支援センターの運営」「在宅医療・介護連携推進事業」「認知症総合支援事業」「生活支援体制整備事業」がある
訪問介護事業所	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、食事、入浴、排泄などの身体介助や洗濯、買い物などの生活援助を行う事業所
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々 児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安などの相談・支援等を行う方々
や行	
要介護	介護保険の対象者で、介護保険サービスによって、生活機能の維持・改善を図ることが適切な状態
要支援	介護保険の対象者で、要介護状態が軽く、介護予防サービスや介護予防、生活支援サービス事業によって生活機能が改善する可能性の高い状態
ら行	
ライフサポーター（生活支援員）	市で独自に実施する新しい総合事業の担い手として生活支援サービス（家事・買い物支援など）を行う者で、市が実施する「ライフサポーター（生活支援員）育成講座」で必要な知識や技能を学んだ市民
レスパイトケア	レスパイト（respite）は休息、息抜きの意味で、介護者の休息のための支援のこと

表紙の作者紹介

切り絵

大内 幸男 氏

■多治見市内在住

■多治見市悠光クラブ連合会（多悠連）の単位クラブである雅クラブの会員。兄の勧めで独学で作りはじめた切り絵は20年になる。

平成27年10月 県老連作品展 工芸の部 第1席 岐阜県知事賞受賞

平成28年10月 「ねんりんぴっく長崎」に県老連より出展



題字

I・W 氏

■多治見市内在住

■多治見市悠光クラブ連合会（多悠連）の単位クラブである根本高砂会の会員

多治見市悠光クラブ連合会（多悠連）とは：多治見市において、老人福祉法等に基づき老人の心身の健康保持増進のための事業を行う老人クラブの団体です。

社会奉仕活動、教養講座の開催、健康増進の3つの事業を行っており、市や社会福祉協議会と連携して、老人福祉大会、作品展、芸能祭、軽スポーツ大会なども行っています。

【問い合わせ先】多治見市悠光クラブ連合会（総合福祉センター内 TEL26-9996）

多治見市高齢者保健福祉計画2018

（2018年度－2020年度）

発行年月 平成30年3月

発行 多治見市役所 福祉部 高齢福祉課

〒507-8787 多治見市音羽町1丁目71番地の1

TEL (0572) 22-1111 (代表)

FAX (0572) 25-6434

この冊子は、グリーン購入法に基づく基本方針における印刷の基準に従い、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料（Aランク）のみを用いて作成しています。

リサイクル適合：紙へリサイクル可

