

資料編

1 アンケート調査結果の概要

1. 調査概要

①調査の目的

本調査は、第7期高齢者福祉計画の策定及び高齢者の福祉行政の基礎資料として、介護保険サービスの利用状況・利用意向や高齢者の生活実態、福祉をはじめとする各種施策の利用意向や意見・要望等を把握するだけでなく、「どこに」、「どのような支援を必要としている高齢者が」、「どの程度生活しているのか」を把握するために実施しました。

②調査の対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＜一般高齢者・要支援認定者等＞

東郷町在住の要介護認定を受けていない、又は要支援1・2と認定された65歳以上の方

在宅介護実態調査＜要介護認定者＞

東郷町在住の要介護1～5と認定された方

高齢者福祉計画策定のためのアンケート＜サービス事業者＞

東郷町内の全事業者及び東郷町の被保険者が利用する町外の事業者

高齢者福祉計画策定のためのアンケート＜ケアマネジャー＞

東郷町内の事業所に勤務するケアマネジャー及び東郷町の被保険者のケアプランを策定している町外事業所に勤務するケアマネジャー

③調査期間

平成29(2017)年1月30日から平成29(2017)年2月13日まで

④調査方法

郵送配布・郵送回収

⑤回収状況

アンケートの種類	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,707 通	1,225 通	71.8%
在宅介護実態調査	800 通	430 通	53.8%
高齢者福祉計画策定のためのアンケート（サービス事業者）	25 通	21 通	84.0%
高齢者福祉計画策定のためのアンケート（ケアマネジャー）	34 通	23 通	67.6%

一般高齢者の行政区別回収率

行政区	配布数	回収数	回収率
諸輪	88 通	66 通	75.0%
和合	90 通	63 通	70.0%
傍示本	90 通	64 通	71.1%
祐福寺	90 通	54 通	60.0%
部田	90 通	62 通	68.9%
白土	90 通	59 通	65.6%
和合ヶ丘	90 通	74 通	82.2%
諸輪住宅	90 通	57 通	63.3%
白鳥	90 通	65 通	72.2%
御岳	90 通	61 通	67.8%
春木台	90 通	55 通	61.1%
押草団地南	90 通	63 通	70.0%
押草団地北	90 通	61 通	67.8%
北山台	90 通	63 通	70.0%
西白土	90 通	69 通	76.7%
部田山	90 通	63 通	70.0%
清水	87 通	56 通	64.4%
総計	1,525 通	1,055 通	69.2%

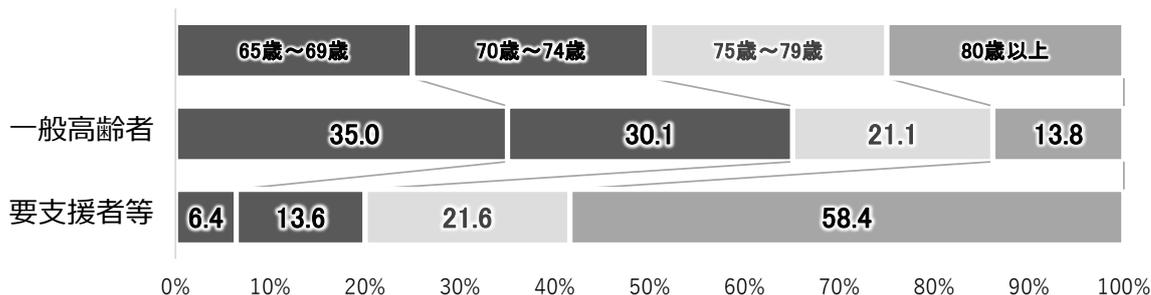
2. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

★回答者自身について

年齢

一般高齢者では、「65歳～69歳」が35.0%と最も高く、次いで「70歳～74歳」が30.1%、「75歳～79歳」が21.1%となっています。

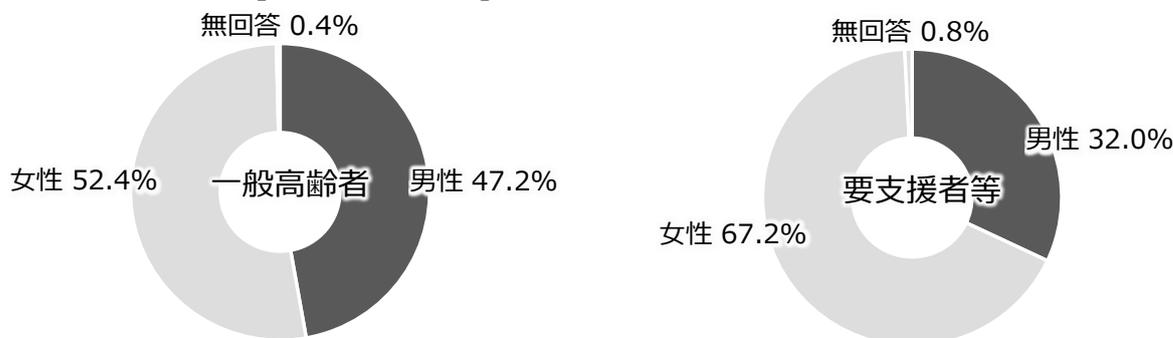
要支援者等では、「80歳以上」が58.4%と最も高く、次いで「75歳～79歳」が21.6%、「70歳～74歳」が13.6%となっています。



性別

一般高齢者では、「男性」が47.2%、「女性」が52.4%となっています。

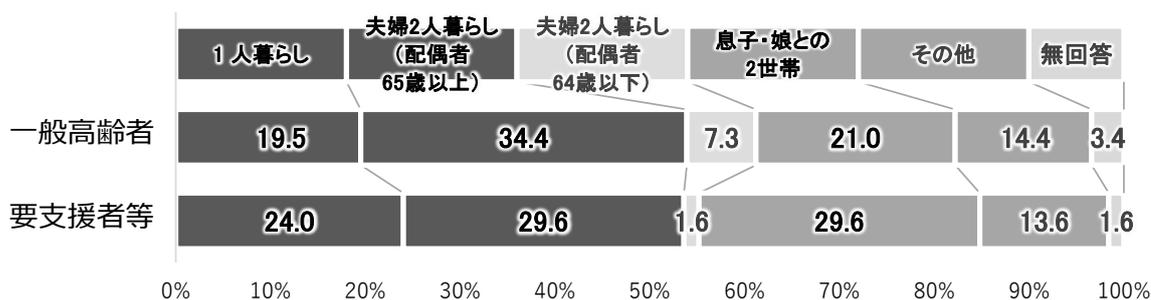
要支援者等では、「男性」が32.0%、「女性」が67.2%となっています。



家族構成

一般高齢者では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.4%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.0%、「1人暮らし」が19.5%となっています。

要支援者等では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」、「息子・娘との2世帯」が29.6%と最も高く、次いで、「1人暮らし」が24.0%となっています。



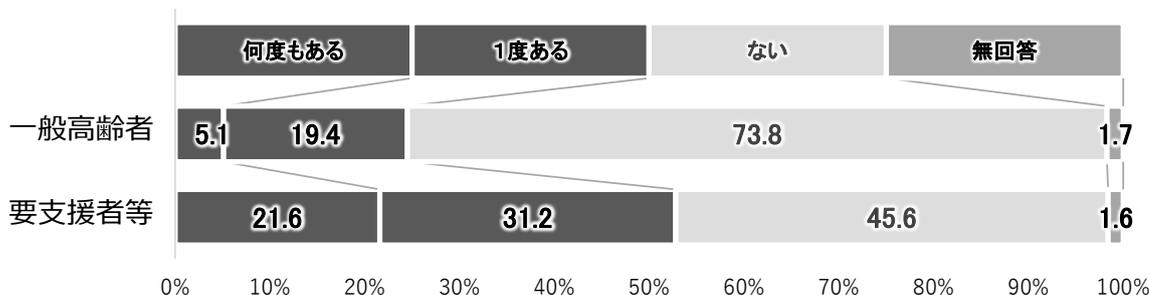
★運動や外出について

過去1年間での転倒経験

一般高齢者では、「ない」が73.8%と最も高く、次いで「1度ある」が19.4%となっています。

要支援者等では、「ない」が45.6%と最も高く、次いで「1度ある」が31.2%、「何度もある」が21.6%となっています。

「何度もある」と「1度ある」を合わせた『過去1年間に転んだ経験がある人』の割合は、一般高齢者で24.5%、要支援者等で52.8%となっており、28.3ポイントの差となっています。

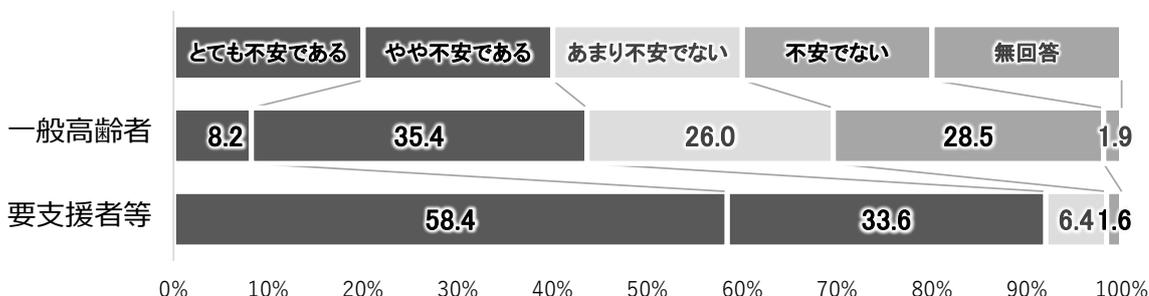


転倒に対する不安

一般高齢者では、「やや不安である」が35.4%と最も高く、次いで「不安でない」が28.5%、「あまり不安でない」が26.0%となっています。

要支援者等では、「とても不安である」が58.4%と最も高く、次いで「やや不安である」が33.6%となっています。

「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『転倒に対して不安な人』の割合は、一般高齢者で43.6%、要支援者等で92.0%となっており、48.4ポイントの差となっています。

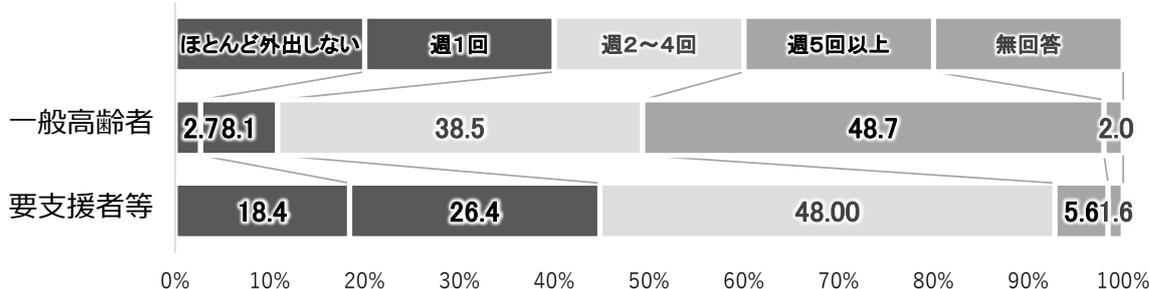


外出の頻度

一般高齢者では、「週5回以上」が48.7%と最も高く、次いで「週2~4回」が38.5%となっています。

要支援者等では、「週2~4回」が48.0%と最も高く、次いで「週1回」が26.4%、「ほとんど外出しない」が18.4%となっています。

「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『閉じこもり傾向のある人』は一般高齢者で10.8%、要支援者等で44.8%となっており、34.0ポイントの差となっています。

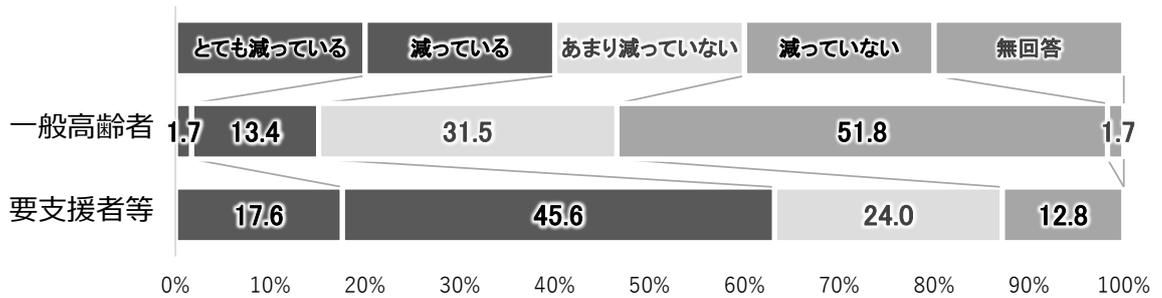


昨年と比較した外出の回数

一般高齢者では、「減っていない」の割合が 51.8%と最も高く、次いで「あまり減っていない」の割合が 31.5%、「減っている」の割合が 13.4%となっています。

要支援・要介護認定者では、「減っている」の割合が 45.6%と最も高く、次いで「あまり減っていない」の割合が 24.0%、「とても減っている」の割合が 17.6%となっています。

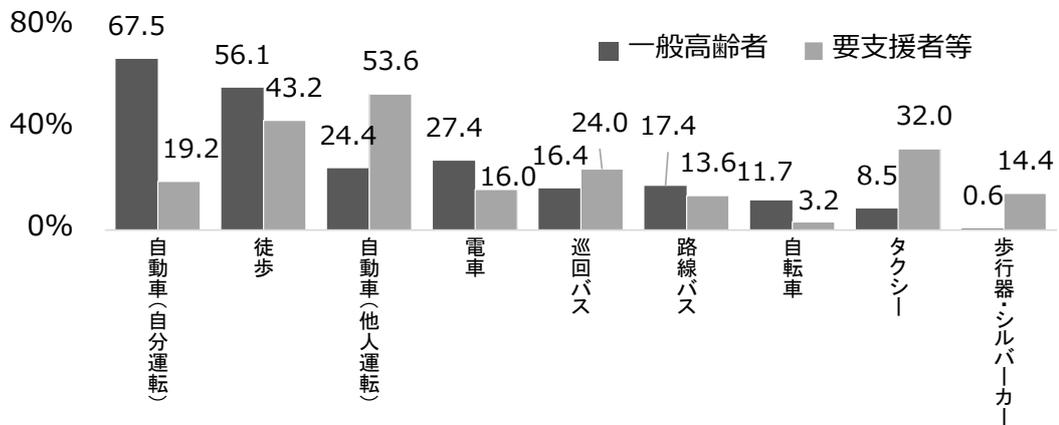
「とても減っている」と「減っている」を合わせた『外出の回数が減っている人』の割合は、一般高齢者で 15.1%、要支援・要介護認定者で 63.2%となっており、48.1ポイントの差となっています。



外出する際の移動手段

一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」が 67.5%と最も高く、次いで「徒歩」が 56.1%、「電車」が 27.4%となっています。

要支援者等では、「自動車（人に乗せてもらう）」が 53.6%と最も高く、次いで「徒歩」が 43.2%、「タクシー」が 32.0%となっています。

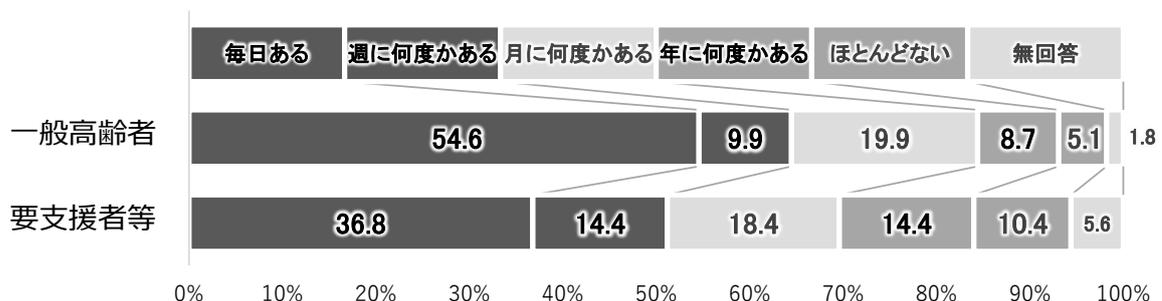


★日常生活について

誰かと食事をする機会

一般高齢者では、「毎日ある」が 54.6%と最も高く、次いで「月に何度かある」が 19.9%となっています。

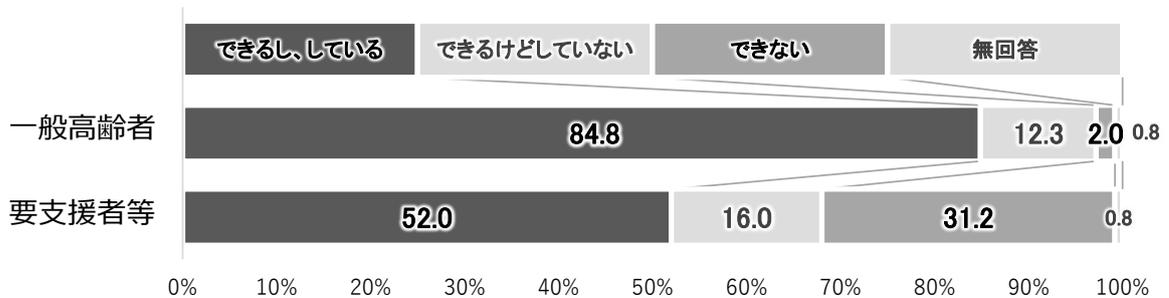
要支援者等では、「毎日ある」が 36.8%と最も高く、次いで「月に何度かある」が 18.4%、「週に何度かある」、「年に何度かある」が 14.4%となっています。



食品・日用品の買物

一般高齢者では、「できるし、している」の割合が84.8%と最も高く、次いで「できるけどしていない」の割合が12.3%となっています。

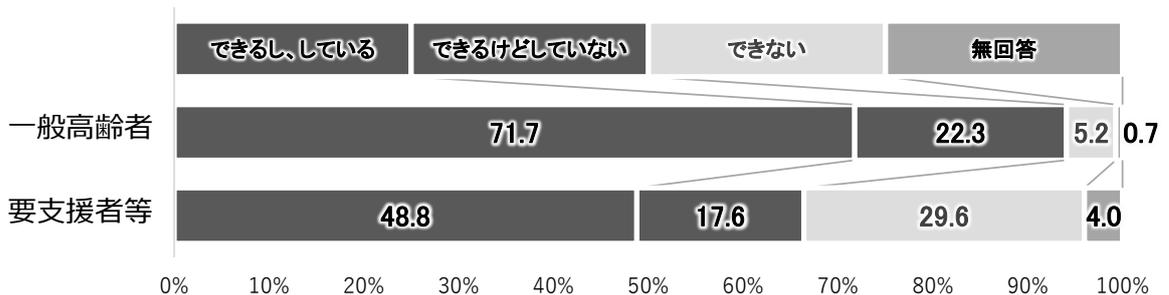
要支援者等では、「できるし、している」の割合が52.0%と最も高く、次いで「できない」の割合が31.2%、「できるけどしていない」の割合が16.0%となっています。



食事の用意

一般高齢者では、「できるし、している」が71.7%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が22.3%となっています。

要支援者等では、「できるし、している」が48.8%と最も高く、次いで「できない」が29.6%、「できるけどしていない」が17.6%となっています。



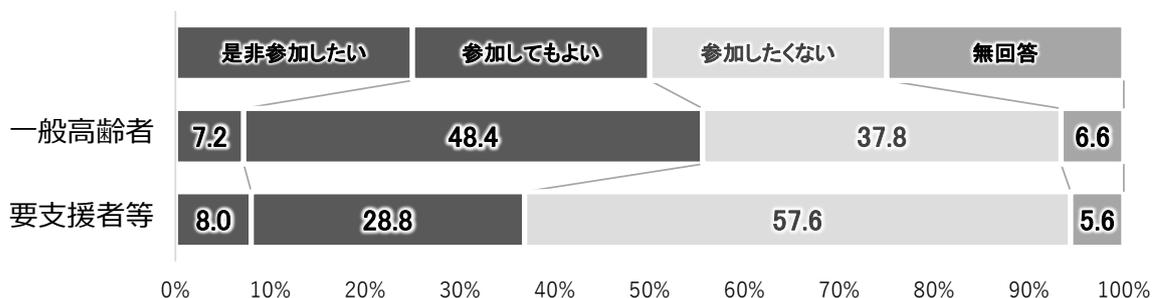
★地域での活動について

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

一般高齢者では、「参加してもよい」が48.4%、次いで「参加したくない」が37.8%となっています。

要支援者等では、「参加したくない」が57.6%、次いで「参加してもよい」が28.8%となっています。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加してみたいと思う人』の割合は、一般高齢者で55.6%、要支援者等で36.8%となっており、18.8ポイントの差となっています。

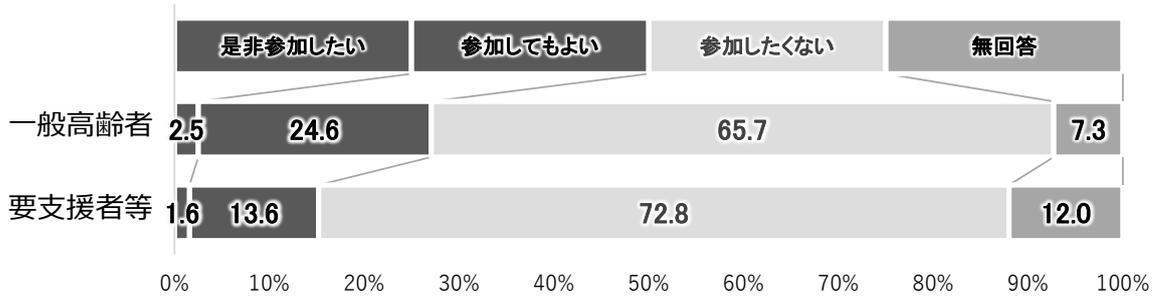


健康づくり活動や趣味等のグループ活動への企画・運営での参加意向

一般高齢者では、「参加したくない」の割合が65.7%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が24.6%となっています。

要支援・要介護認定者では、「参加したくない」の割合が72.8%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が13.6%となっています。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加してみたいと思う人』の割合は、一般高齢者で27.1%、要支援・要介護認定者で15.2%となっており、11.9ポイントの差となっています。

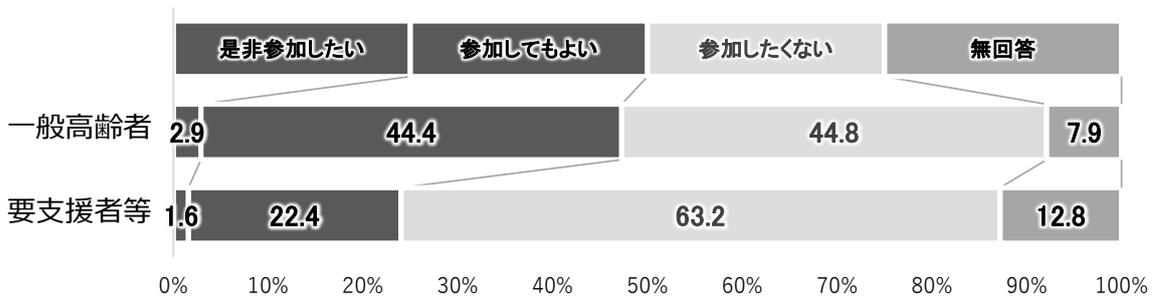


ごみ出しや見守り等生活支援の活動への参加意向

一般高齢者では、「参加したくない」が44.8%、次いで「参加してもよい」が44.4%となっています。

要支援者等では、「参加したくない」が63.2%、次いで「参加してもよい」が22.4%となっています。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加してみたいと思う人』の割合は、一般高齢者で47.3%、要支援者等で24.0%となっており、23.3ポイントの差となっています。

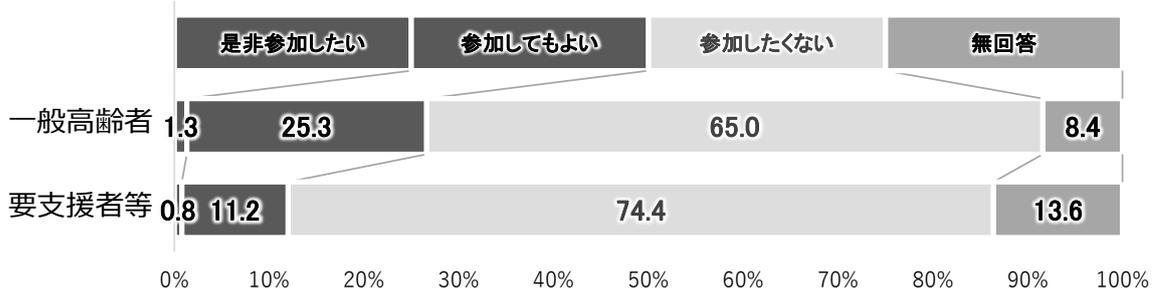


ごみ出しや見守り等生活支援の活動への企画・運営での参加意向

一般高齢者では、「参加したくない」の割合が65.0%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が25.3%となっています。

要支援・要介護認定者では、「参加したくない」の割合が74.4%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が11.2%となっています。

「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加してみたいと思う人』の割合は、一般高齢者で26.6%、要支援・要介護認定者で12.0%となっており、14.6ポイントの差となっています。



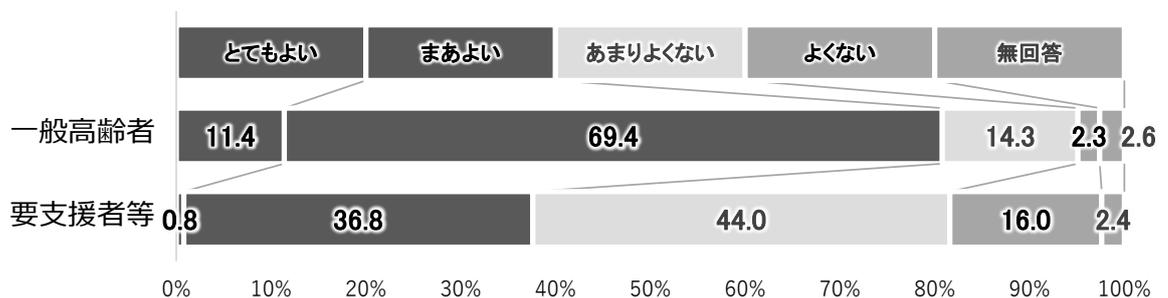
★健康について

現在の健康状態

一般高齢者では、「まあよい」の割合が69.4%と最も高く、次いで「あまりよくない」が14.3%、「とてもよい」が11.4%となっています。

要支援者等では、「あまりよくない」が44.0%と最も高く、次いで「まあよい」が36.8%、「よくない」が16.0%となっています。

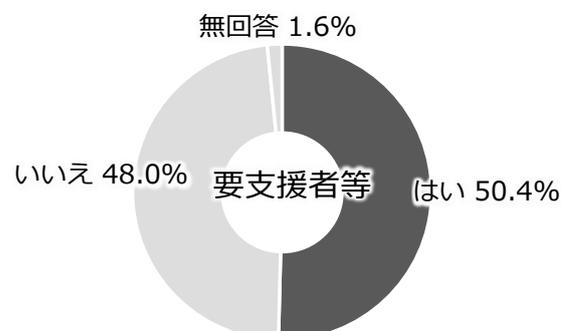
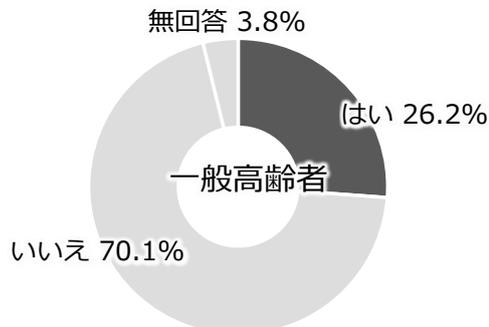
『健康状態がよい人』の割合は、一般高齢者で80.8%、要支援者等で37.6%となっており、43.2ポイントの差となっています。また、『健康状態がよくない人』の割合は、一般高齢者で16.6%、要支援者等で60.0%となっており、43.4ポイントの差となっています。



気分の落ち込み

一般高齢者では、「はい」が26.2%、「いいえ」が70.1%となっています。

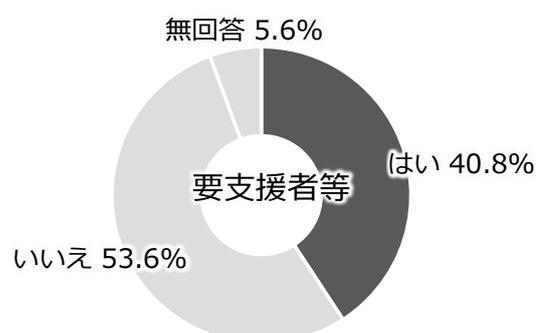
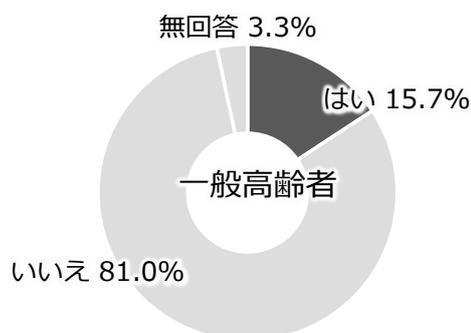
要支援者等では、「はい」が50.4%、「いいえ」が48.0%となっています。



物事に対する興味・関心の薄れ

一般高齢者では、「はい」が15.7%、「いいえ」が81.0%となっています。

要支援者等では、「はい」が40.8%、「いいえ」が53.6%となっています。



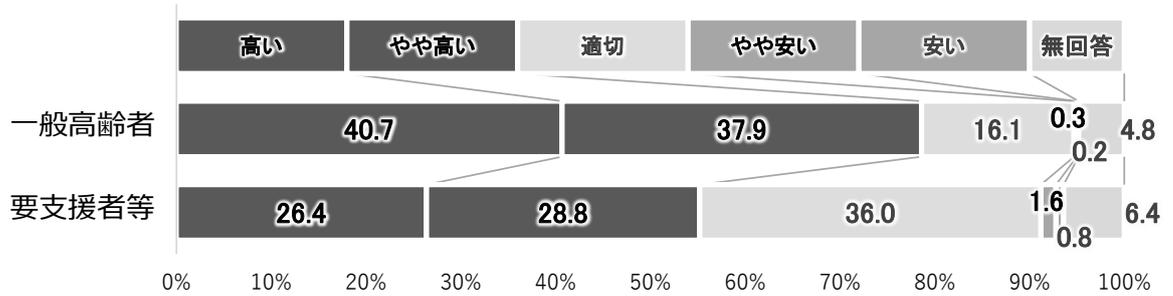
★介護保険について

現在の介護保険料について

一般高齢者では、「高い」が40.7%と最も高く、次いで「やや高い」が37.9%、「適切」が16.1%となっています。

要支援者等では、「適切」が36.0%と最も高く、次いで「やや高い」が28.8%、「高い」が26.4%となっています。

要支援者等で、「適切」の割合が高く、一般高齢者で、「高い」「やや高い」の割合が高くなっています。

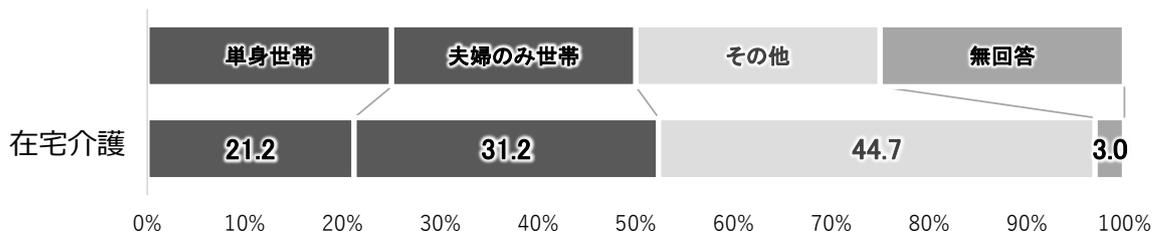


3. 在宅介護実態調査

★回答者自身のことについて

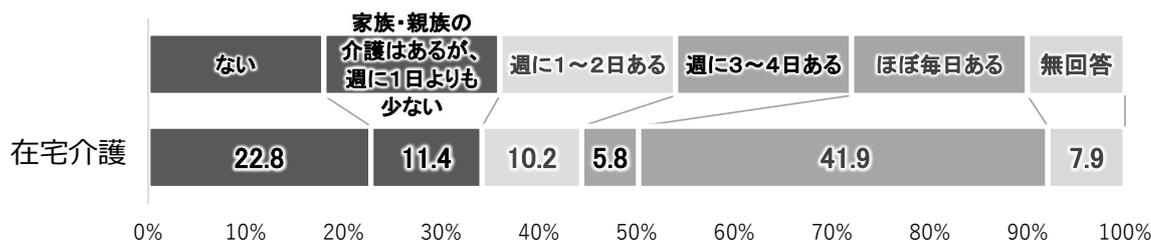
世帯類型

「単身世帯」が21.2%、「夫婦のみ世帯」が31.2%となっています。



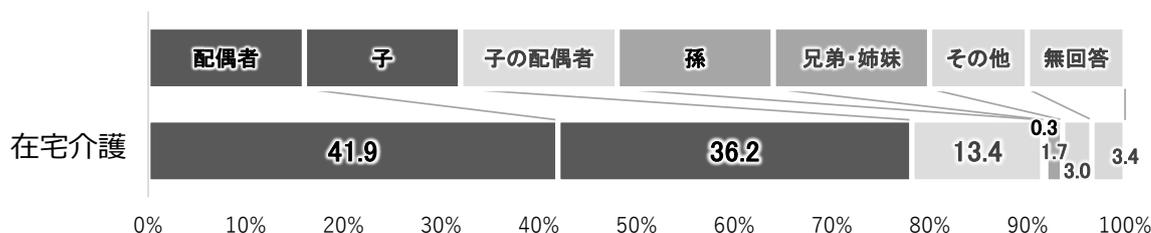
家族や親族による介護

「ほぼ毎日ある」が41.9%と最も高く、次いで「ない」が22.8%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」が11.4%となっています。



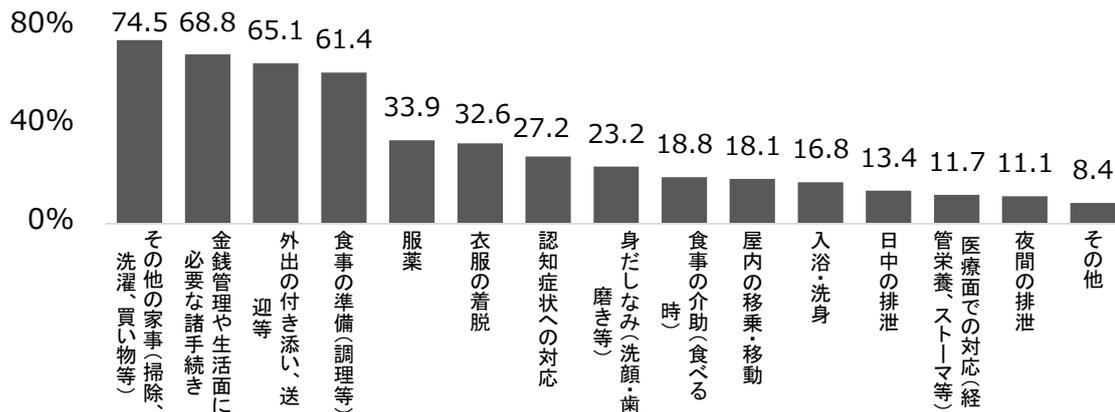
主な介護者

「配偶者」が41.9%と最も高く、次いで「子」が36.2%、「子の配偶者」が13.4%となっています。



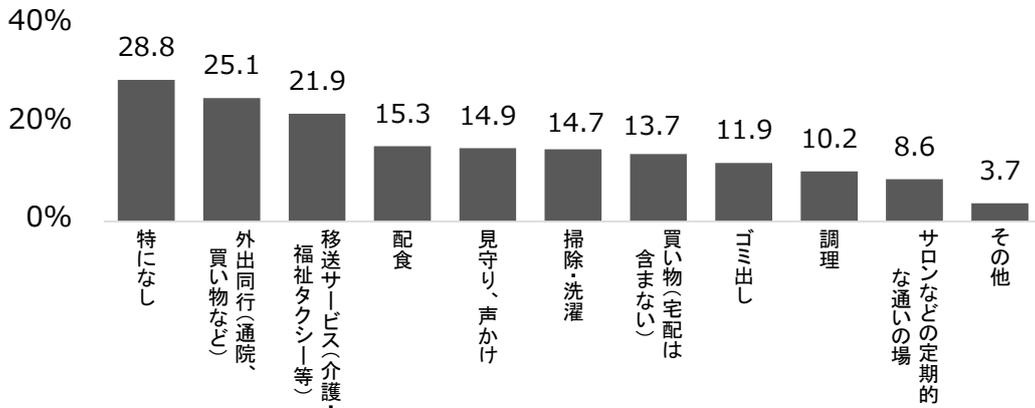
主な介護者の方が行っている介護等

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が74.5%と最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が68.8%、「外出の付き添い、送迎等」が65.1%となっています。



在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

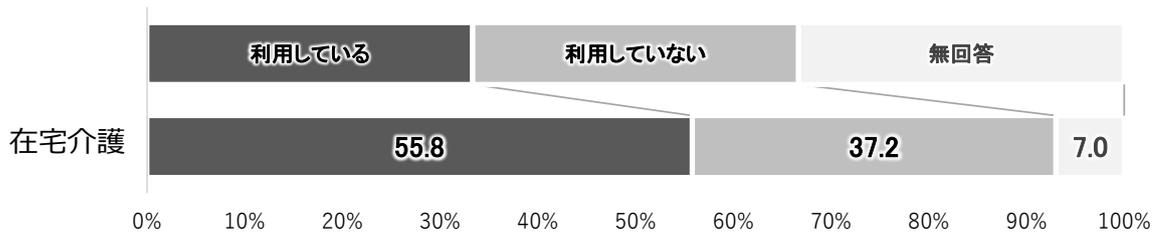
「特になし」が28.8%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が25.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が21.9%となっています。



★介護保険について

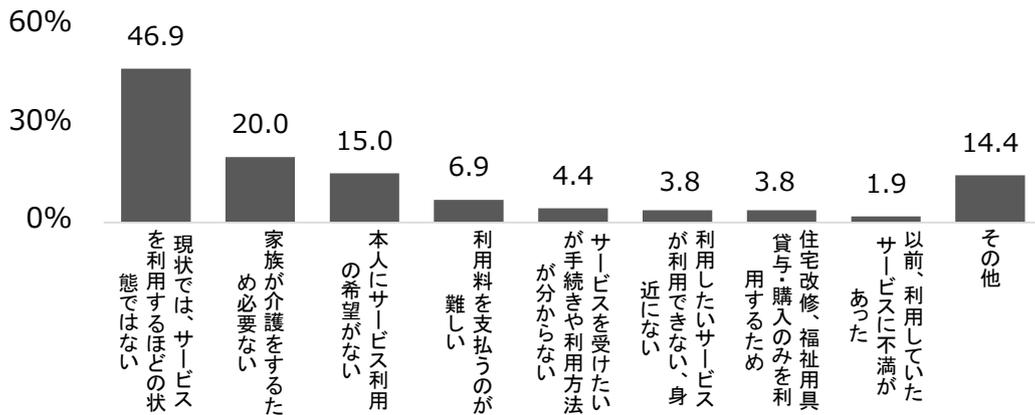
介護保険サービスの利用状況

「利用している」が55.8%、「利用していない」が37.2%となっています。



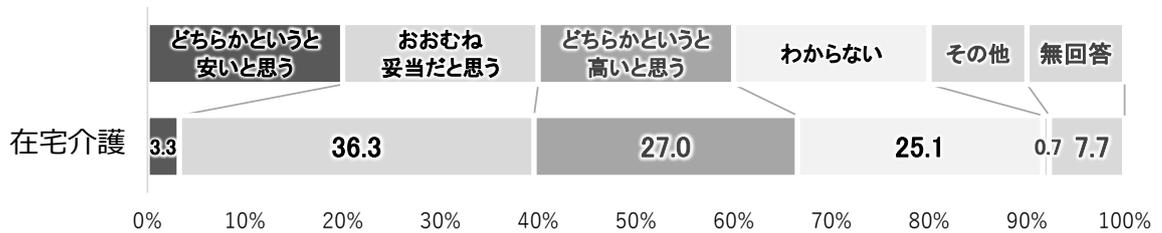
介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が46.9%と最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」が20.0%、「本人にサービス利用の希望がない」が15.0%となっています。



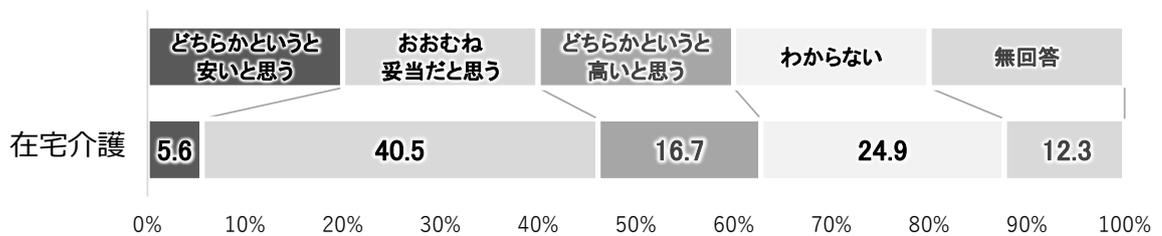
介護保険料について

「おおむね妥当だと思う」が36.3%と最も高く、次いで「どちらかという高いと思う」が27.0%、「わからない」が25.1%となっています。



利用料（自己負担金額）について

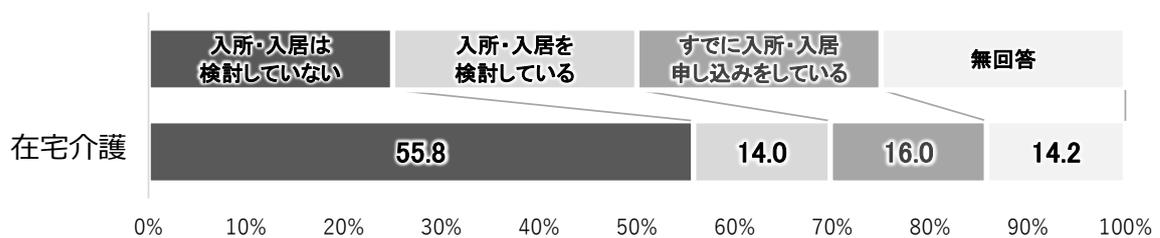
「おおむね妥当だと思う」が40.5%と最も高く、次いで「わからない」が24.9%、「どちらかという高いと思う」が16.7%となっています。



★今後の生活の場について

施設等への入所・入居の検討状況

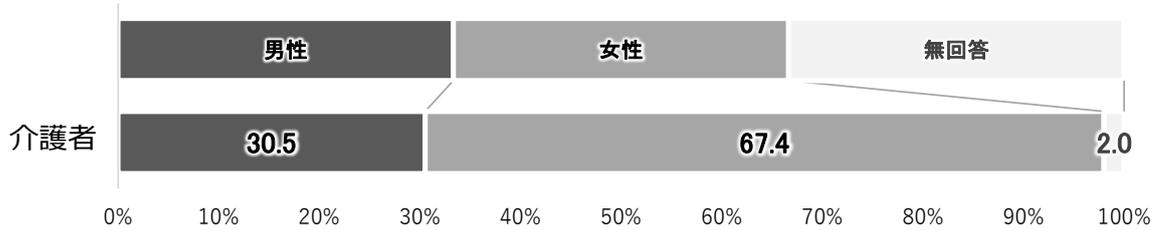
「入所・入居は検討していない」が55.8%と最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が16.0%、「入所・入居を検討している」が14.0%となっています。



★主な介護者について

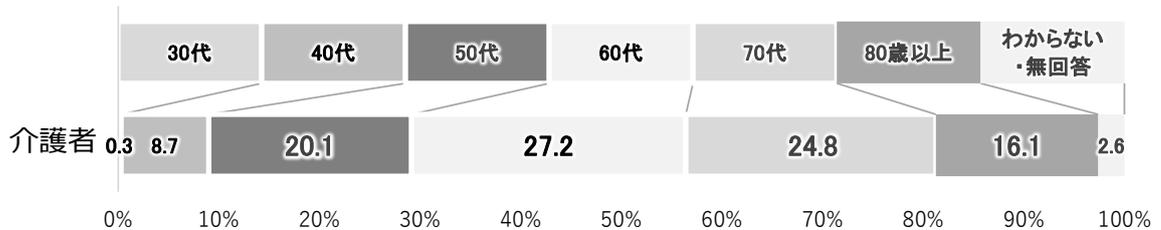
主な介護者の性別

「男性」が30.5%、「女性」が67.4%となっています。



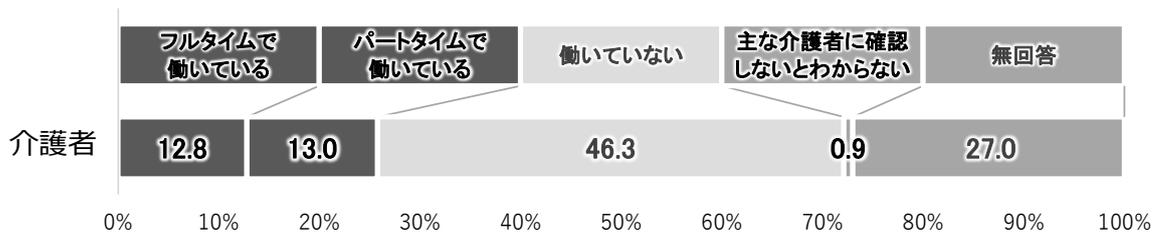
主な介護者の年齢

「60代」が27.2%と最も高く、次いで「70代」が24.8%、「50代」が20.1%となっており、60代以上が約7割となっています。



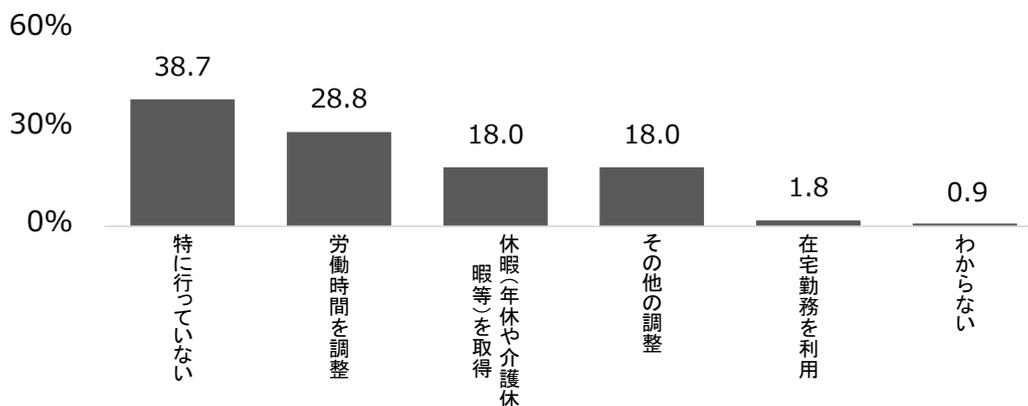
勤務形態

「働いていない」が46.3%と最も高く、次いで「パートタイムで働いている」が13.0%、「フルタイムで働いている」が12.8%となっています。



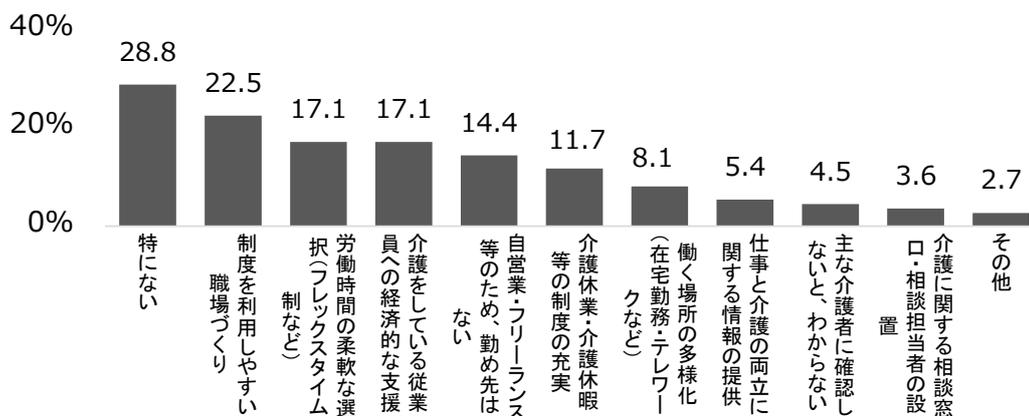
働き方についての調整

「特に行っていない」が38.7%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が28.8%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」が18.0%となっています。



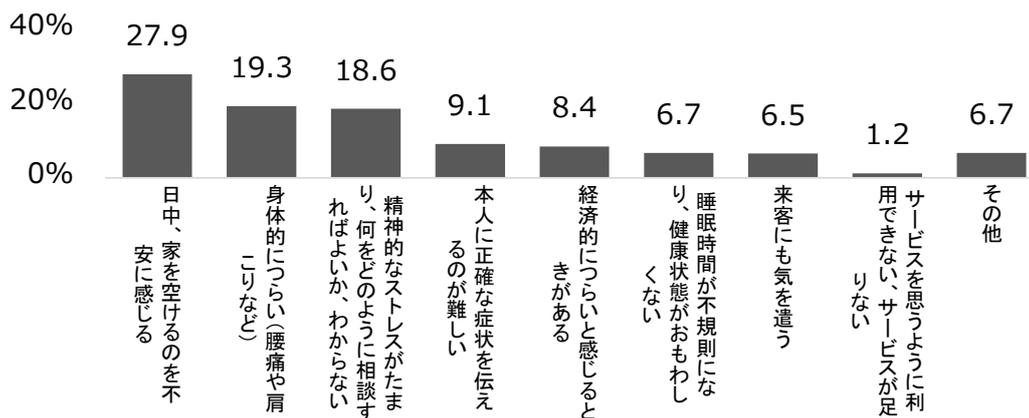
仕事と介護の両立に効果的な支援

「特にない」が28.8%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が22.5%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が17.1%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が17.1%となっています。



介護をされていて負担に感じること

「日中、家を空けるのを不安に感じる」の割合が27.9%と最も高く、次いで「身体的につらい(腰痛や肩こりなど)」の割合が19.3%、「精神的なストレスがたまり、何をどのように相談すればよいか、わからない」の割合が18.6%となっています。

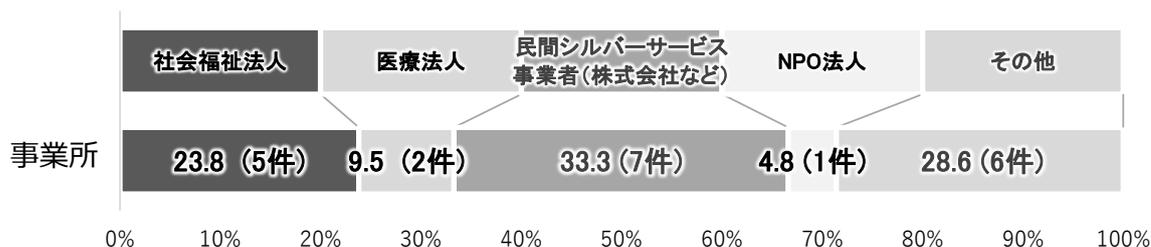


4. 高齢者福祉計画策定のためのアンケート（サービス事業者）

★事業所の形態

運営形態

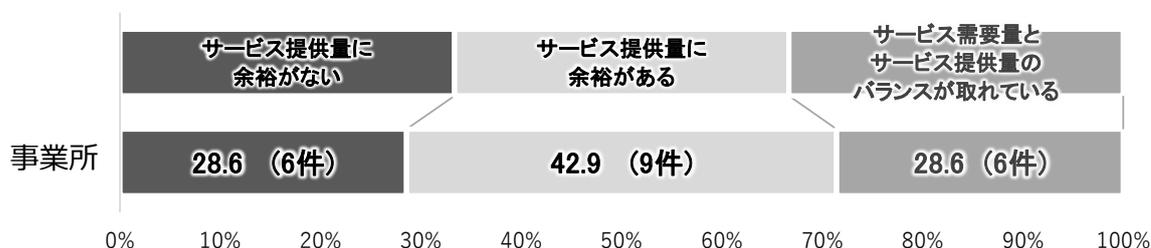
「民間シルバーサービス事業者（株式会社など）」が7件と最も多く、次いで「社会福祉法人」が5件、「医療法人」が2件となっています。



★サービス提供について

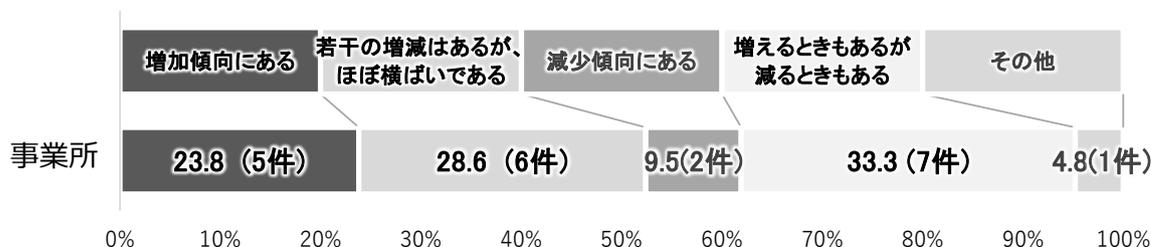
サービス提供の状況

「サービス提供量に余裕がある」が9件と最も多く、次いで「サービス提供量に余裕がない」、「サービス需要量とサービス提供量のバランスが取れている」が6件となっています。



利用者数の状況

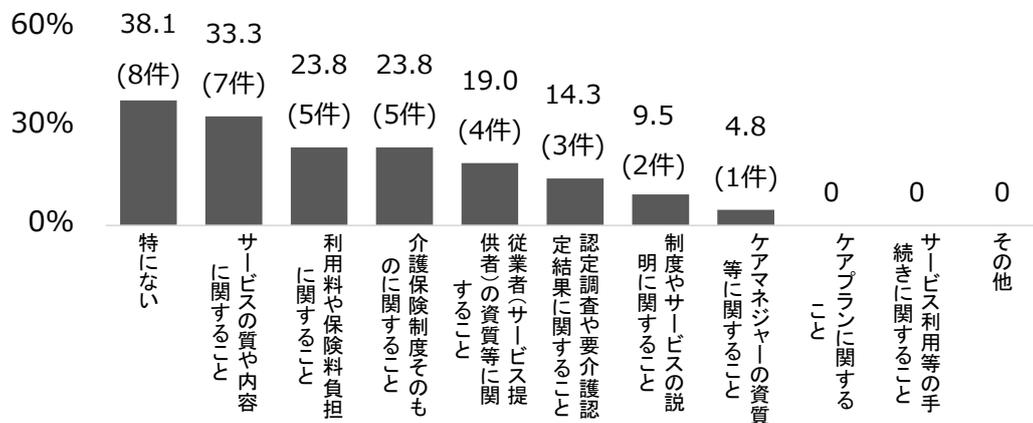
「増えるときもあるが減るときもある」が7件と最も多く、次いで「若干の増減はあるが、ほぼ横ばいである」が6件、「増加傾向にある」が5件となっています。



★サービス向上への取組について

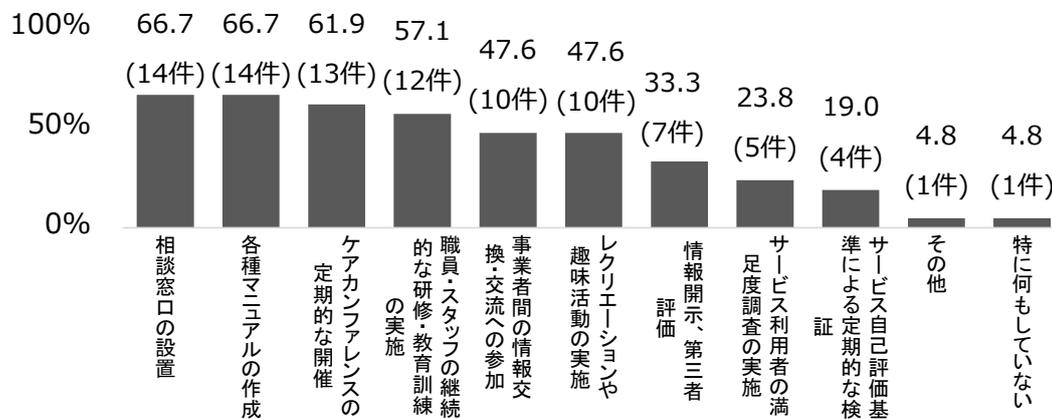
利用者からの苦情の内容

「特になし」が8件と最も多く、次いで「サービスの質や内容に関すること」が7件、「利用料や保険料負担に関すること」、「介護保険制度そのものに関すること」が5件となっています。



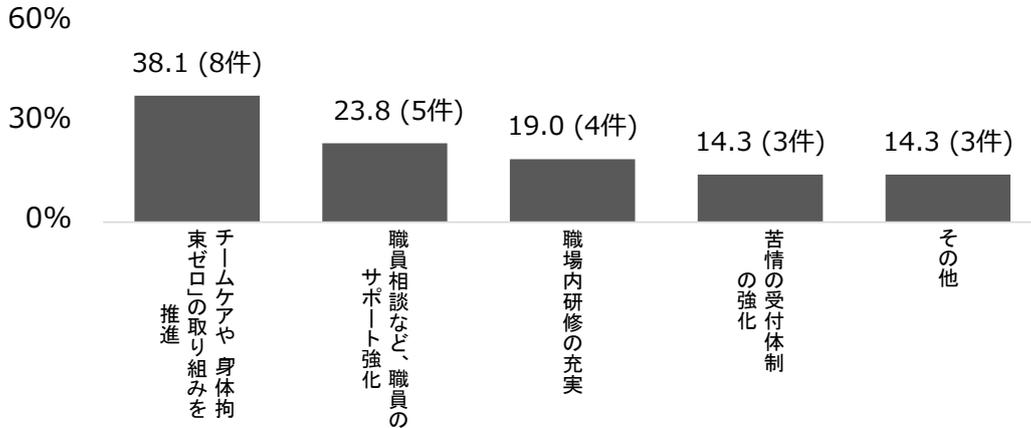
サービスの質向上のための取組

「相談窓口の設置」、「各種マニュアルの作成(例:サービス提供、防災、緊急時、虐待、パワハラ、セクハラ等)」が14件と最も多く、次いで「ケアカンファレンスの定期的な開催」が13件、「職員・スタッフの継続的な研修・教育訓練の実施」が12件となっています。



虐待予防に向けた取組

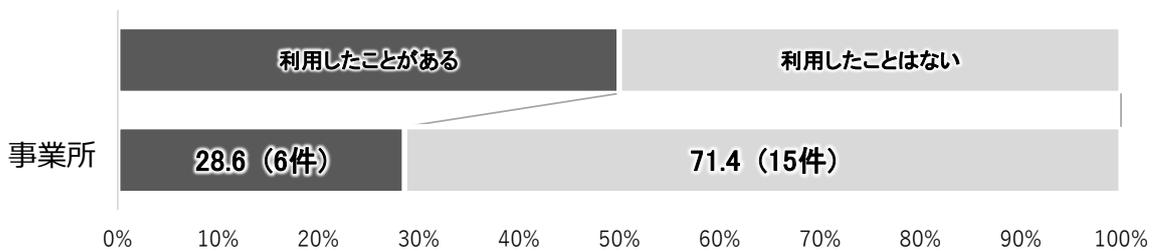
「チームケアや「身体拘束ゼロ」の取り組みを推進」が8件と最も多く、次いで「職員相談など、職員のサポート強化」が5件、「職場内研修の充実」が4件となっています。



★医療・介護連携について

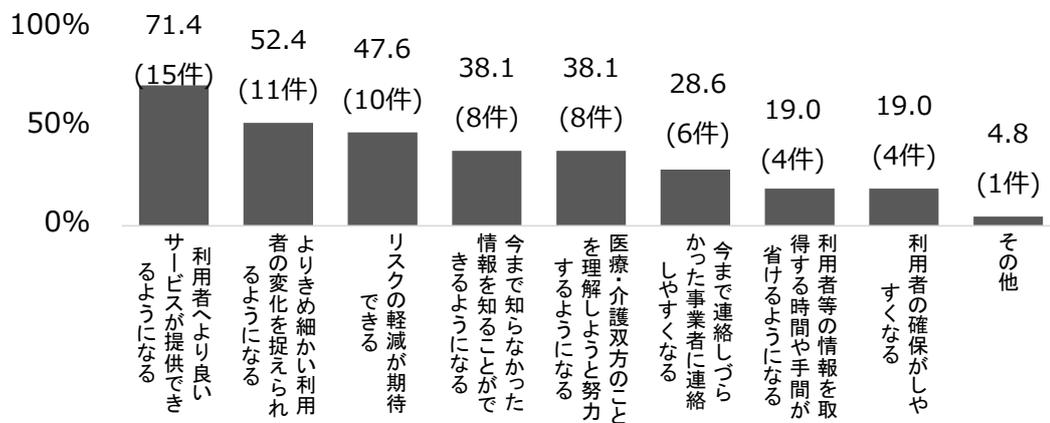
電子@連絡帳レガッタネットとうごうの利用

「利用したことがある」が6件、「利用したことはない」が15件となっています。



医療・介護連携の効果

「利用者へより良いサービスが提供できるようになる」が15件と最も多く、次いで「よりきめ細かい利用者の変化を捉えられるようになる」が11件、「リスクの軽減が期待できる」が10件となっています。

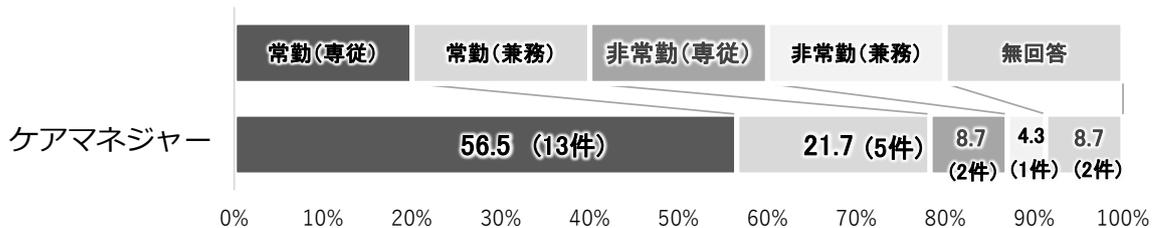


5. 高齢者福祉計画策定のためのアンケート（ケアマネジャー）

★現在の勤務状況について

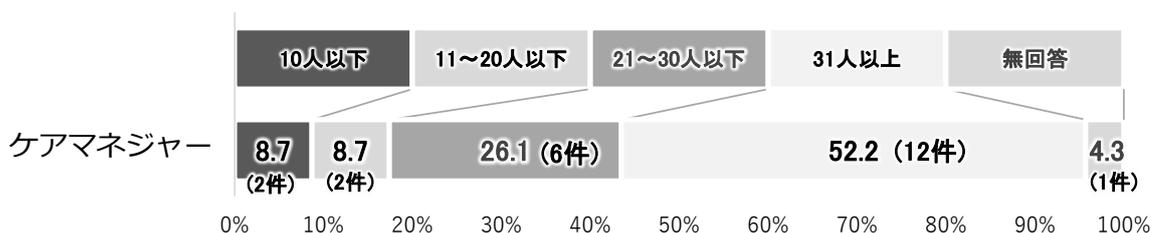
勤務形態

「常勤（専従）」が13件と最も多く、次いで「非常勤（専従）」が5件、「常勤（兼務）」が2件となります。



ケアプラン担当件数

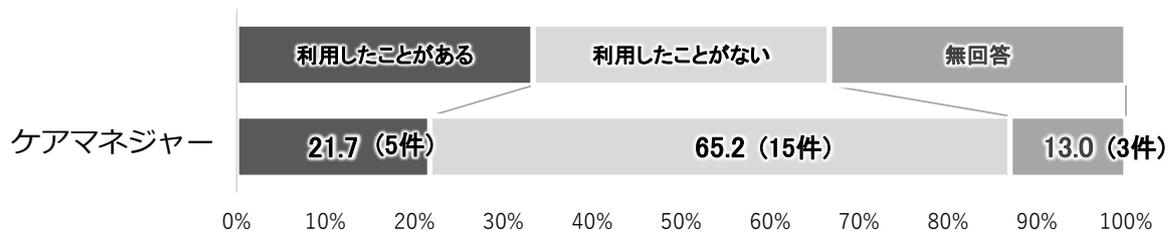
「31人以上」が12件と最も多く、次いで「21～30人未満」が6件、「10人以下」、「11～20人以下」が2件となっています。



★医療・介護連携について

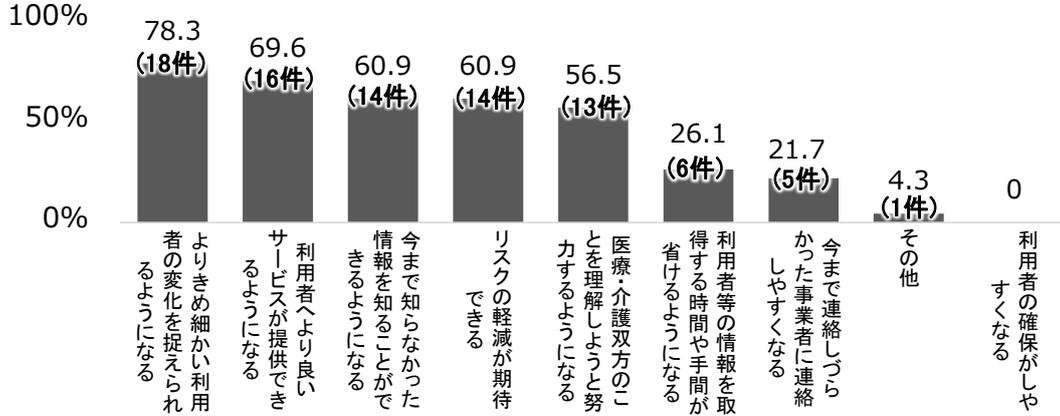
電子@連絡帳レガッタネットとうごうの利用

「利用したことがある」が5件、「利用したことはない」が15件となっています。



医療・介護連携の効果

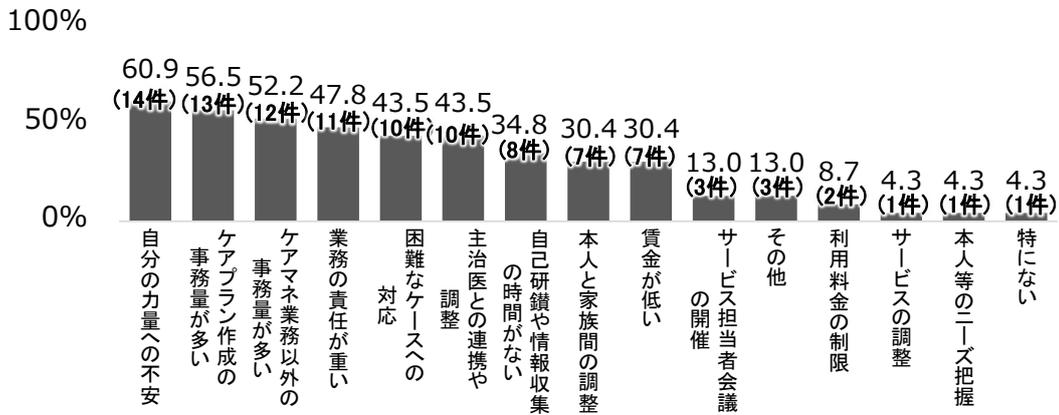
「よりきめ細かい利用者の変化を捉えられるようになる」が18件と最も多く、次いで「利用者へより良いサービスが提供できるようになる」が16件、「今まで知らなかった情報を知ることができるようになる」、「リスクの軽減が期待できる」が14件となっています。



★課題や満足度について

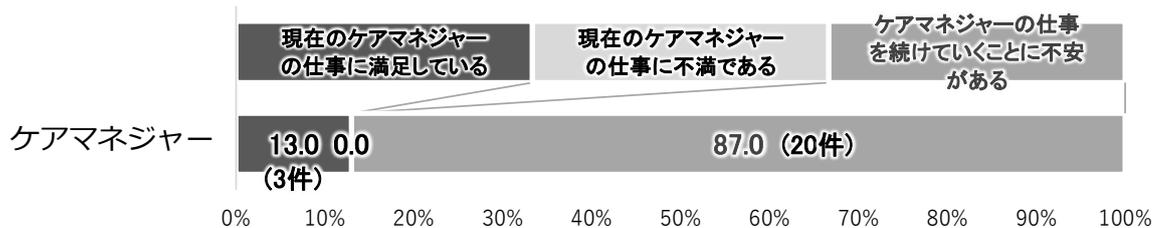
困っていること

「自分の力量への不安」が14件と最も多く、次いで「ケアプラン作成の事務量が多い（担当利用者が多い）」が13件、「ケアマネ業務以外の事務量が多い（業務範囲が不明確）」が12件となっています。



満足度

「ケアマネジャーの仕事を続けていくことに不安がある」が20件と最も多く、次いで「現在のケアマネジャーの仕事に満足している」が3件となっています。



2 第7期東郷町高齢者福祉計画策定設置関係要綱

東郷町地域ケア推進会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域の保健、医療、福祉等の関係者が連携し、町内の全ての高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるように支援することを目的とし、社会資源を活用しながら地域力を高め、地域の課題について情報交換を行い、課題解決に向けた取組みを推進する東郷町地域ケア推進会議（以下「地域ケア会議」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 地域ケア会議は、東郷町を一つの日常生活圏域とし設置する。

(業務)

第3条 地域ケア会議は、次の事項について協議する。

- (1) 地域の在宅介護に関する情報交換を行い、高齢者の実態把握をすることにより地域課題を発見し、課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築を進めること。
- (2) 困難な個別事例（以下「困難事例」という。）について早急かつ的確に解決するため、多職種が協働して困難事例の支援内容を検討すること。
- (3) 地域の実情に応じた高齢者に関するサービスの供給資源を開発すること。
- (4) 東郷町高齢者福祉計画（老人福祉計画及び介護保険事業計画）の策定に関すること。
- (5) その他町長が必要と認めたこと。

(組織)

第4条 地域ケア会議は、委員16人以内で組織する。

- 2 地域ケア会議の委員（以下「委員」という。）は、別表に掲げる者の内から町長が委嘱する。
- 3 委員の互選により委員長を選出する。
- 4 委員長は地域ケア会議を総括し、会議を代表する。
- 5 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

(部会)

第5条 地域ケア会議に、在宅医療・介護連携推進部会（以下「部会」という。）を置く。

- 2 部会に属すべき委員（以下「部会委員」という。）は、委員長が委員に諮り委員の内から指名する。
- 3 部会に部会長を置き、部会委員の内から委員長が委員に諮り指名する。
- 4 部会には、部会長の指名により議題の審議に必要な者を出席させることが出来る。
- 5 部会は、次の事項について協議し、決定する。
 - (1) 電子@連絡帳（レガッタネットとうごう）の運営に関すること。

(2) 在宅医療及び介護従事者の連携に係る研修に関する事。

(3) 在宅医療及び介護連携の周知に関する事。

(4) その他、在宅医療及び介護連携推進に関する事。

6 前項において部会が決定した事項については、地域ケア会議が決定したものとする。

7 部会長は部会を総括し、部会を代表する。

8 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめ部会長が指名した委員がその職務を代理する。

9 前各号に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、部会長が部会に諮って定める。

(任期)

第6条 委員の任期は、3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし再任を妨げない。

(事務局)

第7条 地域ケア会議及び部会の庶務は、福祉部長寿介護課において処理する。

(会議)

第8条 地域ケア会議は、必要に応じて委員長が招集する。ただし、任期における初めての地域ケア会議の招集は、町長が行う。

2 部会は、部会長が招集する。

(報償)

第9条 地域ケア会議及び部会に出席した委員並びに部会長の指名により議題の審議に必要な者として出席した者には、公務で出席したものを除き、予算の定めるところにより報償金を支払うものとする。

(参考人等)

第10条 地域ケア会議において、委員以外の者から意見を聴くことが適当と認められる場合は、委員長は、その者に地域ケア会議への出席を求め、意見又は事情を聴取することができる。

2 部会には、部会委員でない医療及び介護の関係者を部会長が指名し、参加させることができる。

(個人情報保護)

第11条 委員及び前条の規定により地域ケア会議又は部会に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、地域ケア会議の運営に関し必要な事項は、委員長が地域ケア会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成27年8月1日から施行する。

2 この要綱の施行後最初に委嘱する委員の任期は、第5条の規定にかかわらず委嘱の日から平成30年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成28年2月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

役職名	人数	資格等
医療関係者	3人	医師 歯科医師 看護師
保健関係者	2人	保健所 東郷町健康部健康課（保健師）
福祉関係者	2人	東郷町社会福祉協議会 東郷町地域包括支援センター
学識経験者	2人	有識者（東郷町在住） 東名古屋医師会在宅医療サポートセンター
地域代表	2人	民生委員児童委員連絡協議会
介護保険サービス事業者	3人	施設サービス 居宅サービス 居宅介護支援事業所
被保険者代表	2人	住民代表（第1号被保険者） 〃（第2号被保険者）

3 第7期東郷町高齢者福祉計画策定 地域ケア推進会議委員名簿

(敬称略)

役職名等	氏名	肩書き、資格
医療関係者	松浦 誠司	医師(東名古屋東郷町医師会)
	岡松 猛	歯科医師 (愛豊歯科医師会東郷支部)
	福島 美佐子	訪問看護師 (虹色訪問看護ステーション)
保健関係者	小川 百合子	瀬戸保健所 健康支援課 (平成28年度)
	小山 美紀	健康部 健康課 (平成28年度)
	土山 典子	瀬戸保健所 健康支援課 (平成29年度)
	森本 美香	健康部 健康課 (平成29年度)
福祉関係者	市川 常美	東郷町社会福祉協議会 (平成28年度)
	後藤 みほ	東郷町地域包括支援センター (平成28年度)
	水野 逸馬	東郷町社会福祉協議会 (平成29年度)
	土井 肇	東郷町地域包括支援センター (平成29年度)
学識経験者	村井 良則	有識者 (東名古屋医師会在宅医療サポートセンター)
	制野 司	有識者 (社会福祉法人 昭徳会)
地域代表	近藤 正弘	東郷町民生委員児童委員連絡協議会
	野々山 清子	
介護保険サービス事業者	松山 陽二	居宅介護支援事業所 (介護支援もみの木)
	柴田 典義	施設サービス関係 (愛厚ホーム東郷苑)
	山田 純子	居宅サービス関係 (JAあいち尾東訪問介護支援センター)
被保険者代表	岡 泰之	住民代表 (第1号被保険者)
	海老原 由美	住民代表 (第2号被保険者)

4 第7期東郷町高齢者福祉計画 策定経過

開催日	主な内容
平成28年11月22日	平成28年度第3回東郷町地域ケア推進会議 1 第7期東郷町高齢者福祉計画について 2 第7期東郷町高齢者福祉計画の策定に係るアンケート調査について
平成29年1月30日 ～平成29年2月13日	アンケート調査実施 対象：一般高齢者、要介護（要支援）認定者、介護サービス事業者、ケアマネジャーに対するアンケート調査を実施
平成29年3月30日	平成28年度第4回東郷町地域ケア推進会議 1 アンケート調査の結果について
平成29年6月1日	平成29年度第1回東郷町地域ケア推進会議 1 第6期東郷町高齢者福祉計画の中間評価について 2 第7期東郷町高齢者福祉計画重点事項について 3 アンケート分析から見える町施策の課題について
平成29年8月4日	平成29年度第2回東郷町地域ケア推進会議 1 アンケート分析から見える町施策の課題について 2 第6期東郷町高齢者福祉計画の振り返りから見た課題について 3 第7期東郷町高齢者福祉計画の策定に向けた重点課題について
平成29年10月12日	平成29年度第3回東郷町地域ケア推進会議 1 第2章計画の概要（案）について 2 第3章計画の重点的な取組方針（案）について 3 サービス量と介護保険料の見込みについて（概要）
平成29年12月1日	平成29年度第4回東郷町地域ケア推進会議 1 第7期東郷町高齢者福祉計画（案）について 2 第7期東郷町高齢者福祉計画（案）のパブリックコメントについて
平成30年1月5日 ～平成30年1月25日	パブリックコメントの実施
平成30年2月20日	平成29年度第5回東郷町地域ケア推進会議 1 第7期東郷町高齢者福祉計画（案）のパブリックコメントの結果について 2 第7期東郷町高齢者福祉計画（第6章、第7章及び資料編）について

5 用語集

【あ行】

●一般介護予防事業

第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者を対象に、介護予防に取組めるよう、実態把握、普及啓発及び住民主体の介護予防活動の支援を行うための事業です。

●NPO

ボランティア活動などの社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称をいい、「NPO法人」は、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した特定非営利活動法人の一般的な総称をいいます。

【か行】

●介護給付／介護予防給付

要介護認定／要支援認定を受けた人が介護保険サービスを利用した時、その費用の利用者負担分を除いた分を保険者である町が支給することです。ほとんどのサービスについては、介護サービス事業所に直接支払われます。住宅の改修、福祉用具の購入をした場合は、本人が町に支給申請をした後に利用者負担分を除いた分が支給されます。

●介護給付費準備基金

保険料率の算定の基礎となった介護給付費の見込みを上回る給付費の増等に備えるために、第1号被保険者の保険料の余剰金を積み立てて管理するために設けられています。介護給付費に充てる介護保険料に不足が生じた場合は、必要額をこの基金から取り崩して財源を補填します。

●介護サービス

介護が必要な人に対して行う身体的な介護（入浴、排せつ、食事の介助等）や生活面の援助（掃除、洗濯、調理等）の総称で、自宅で行われるものと施設で行われるものがあります。

●介護報酬

介護サービスを行う事業所がサービスを提供したことに対して支払われる報酬のことをいいます。介護保険法で単価等が規定されていて、随時改定が行われます。

●介護保険事業計画

介護保険の保険者である市町村が、介護保険事業を円滑に実施するために、3年に1回の周期で定める計画のことをいいます。必要となるサービス量の見込み、介護保険料額等を定めています。

●介護保険施設

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、介護療養型医療施設（療養病棟等）の3種類があります。

介護老人福祉施設・・・常時介護が必要で自宅での生活が困難な人が入所し、介護を受けながら生活する施設。

介護老人保健施設・・・主にリハビリを目的とした施設。

介護療養型医療施設・・・急性期の治療を終えた後の医療ケアが必要な人のための施設。

●介護予防

「要介護状態となることを極力遅らせること」、「要介護状態となることを未然に防ぐこと」、すでに介護が必要な場合は、「状態が悪化しないように努め、改善を図ること」に加え、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を通じた生きがいがづくりや自己実現を目指すという概念です。

●介護予防サポーター

町や地域包括支援センターが実施する介護予防事業や介護予防活動を支援するボランティア活動をする人のことをいいます。

●介護予防・日常生活支援総合事業

生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進、関係者間の意識共有と自立支援に向けたサービスの推進等の事業のことをいいます。

要支援者の多様なニーズに、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なサービスを提供する仕組みで、住民主体のサービス利用や認定に至らない高齢者の増加、重度化予防推進により高齢者が地域で元気に暮らし続けられるようにする事業のことをいいます。

●課税年金収入額

税法上課税対象の収入である老齢基礎年金や厚生年金、共済年金等の公的年金等の収入金額のことをいいます。遺族年金、障害年金、老齢福祉年金は非課税の年金ですので、これに含みません。

●看護小規模多機能型居宅介護

自宅からの通所によるデイサービスを中心に、要介護者の状態や希望に応じて随時、訪問介護、短期入所、訪問看護を組み合わせる総合的に支援するサービスです。

要介護者1以上の認定を受けた被保険者が利用できるサービスです。

●基準額（保険料基準額）

65歳以上の方が1年間に納める介護保険料の基準となる金額のことをいいます。簡単な式にあらずと次のようになります。

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{基準額} \\ \hline \text{(月額)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{東郷町の介護保険サービス総費} \\ \hline \text{用のうち第1号被保険者負担分} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{東郷町の} \\ \hline \text{第1号被保険者数} \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{12カ月} \\ \hline \end{array}$$

実際に金額を決める時には、保険料の収納率や保険料段階ごとの65歳以上の人数等の調整も行います。

第7期（平成30年度～32年度）の東郷町の基準額（月額）は4,997円です。この基準額に、各個人ごとの所得状況等に応じた割合をかけたものが、その人が年間に支払う介護保険料額になります。

●救急安心カード

居宅において、救急要請をした場合に病気、怪我あるいは動揺して話すことができない等、救急活動に必要な情報が得られないことを想定し、必要な情報を記入したカードを救急安心カードと言います。この救急カードを特定の場所（冷蔵庫）に貼っておくことにより、救急隊等が迅速な対応がとれるようにしています。

●居宅介護支援・居宅介護支援事業所

要介護認定を受けた人が自宅で生活する時に、その人が望む日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が支援を行うことを「居宅介護支援」といいます。具体的には、居宅サービス計画の作成や、サービス事業所との連絡調整等を行います。このような居宅介護支援を行う事業所を「居宅介護支援事業所」といいます。

●居宅サービス・居宅

介護保険サービスのうち、自宅で生活する要介護者のためのサービスを「居宅サービス」といいます。居宅サービスの種類には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

介護保険制度での「居宅」は、自宅のほか、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等の居室が含まれます。

●グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

介護保険サービスのうちの地域密着型サービスのひとつです。認知症の人が、スタッフに専門的なケアを受けながら、共同生活を送ります。

●ケアマネジメント

利用者一人一人に対して、適切なサービスを組合せて調整を行うこと。

●ケアマネジャー（介護支援専門員）

介護の知識を幅広く持った専門家で、介護を必要とする人からの相談に応じ、適切なサービスを受けられるよう支援を行う人です。介護保険サービスを利用する上での中心的役割を担います。

●ケアプラン（サービス計画）

要介護者が介護サービスを利用できるように、ケアマネジャー等が作成する計画書のことをいいます。自宅にいる人には「居宅サービス計画書」、施設に入所している人には「施設サービス計画書」、要支援1・2の人には「介護予防サービス・支援計画書」が作成されます。サービスを利用する人や家族の意向、援助の方針、解決すべき課題と目標、具体的なサービス内容等が記載されます。

●軽減

収入が少なく生活が困窮している人に対して、申請により介護サービス費の利用者負担や介護保険料を減額し、負担を軽減するものです。

●減免

災害等の特別な事情により、一時的に著しく収入が減少し介護保険料を支払うことが困難なときに、申請により介護保険料を減額又は全額免除するものです。

●権利擁護

判断能力が不十分な人や自己防衛が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うことをいいます。

●高額医療合算介護サービス費

介護サービスの利用者負担額と医療保険の利用者負担額には、それぞれ月額で限度額が設けられていて、利用者負担額がその限度額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費」や「高額療養費」として払い戻される仕組みになっています。

また、介護分と医療分の利用者負担を合計して年額で限度額が設けられ、その限度額を超えた分は「高額医療合算介護サービス費」として申請により払い戻されることになります。

●高額介護サービス費

介護サービス費用の一部は利用者が負担しますが、1ヶ月の支払い合計額が一定上限額を超えた場合は、超えた分が「高額介護サービス費」として申請により払い戻されます。対象となる人には、長寿介護課から申請書類が送付されます。

●合計所得金額

税金に関する用語で、収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額で、所得控除（扶養控除、医療費控除等）や特別控除、譲渡損失等の繰越控除前の金額をいいます。

●高齢者虐待

高齢者が家族等の養護者や介護サービス提供者から不適切な扱いを受けて、高齢者の心身の健康が損なわれることをいいます。身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任の5種類があります。高齢者が虐待を受けていることに気づいた人は、通報する義務があります。

【さ行】

●在宅・在宅介護

一般的に、自宅にいることをいいます。

主に自宅で介護を受けている、または自宅で家族の介護をしていることを「在宅介護」といいます。これに対して施設に入所して介護を受けることを「施設介護」といいます。

●サービス付き高齢者向け住宅

安否確認や生活相談など高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことをいいます。

●支給限度額

介護保険の居宅サービス（自宅で生活する人のためのサービス）について、1ヶ月に支給されるサービス費用の上限額のことをいいます。要介護度ごとに金額が設定されていて、この限度額

までは一部の自己負担でサービスが利用できます。限度額を超えた場合は、超えた分が全額自己負担となります。要介護認定を受けている人は、「介護保険被保険者証」に金額が記載されています。

●指定居宅サービス事業者

介護保険の居宅サービスを行う事業者として、都道府県等の指定を受けた事業者のことです。

●施設サービス

介護保険サービスのうち、介護を必要とする人が介護保険施設に入所して受けるサービスです。施設サービスの種類には、介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設に入所して受けるサービス）、介護保健施設サービス（介護老人保健施設に入所して受けるサービス）、介護療養施設サービス（介護療養型医療施設に入院して受けるサービス）があります。

●事業対象者

認定調査を受けなくても、必要なサービス（訪問型サービス、通所型サービス）を利用できるよう本人の心身状況を確認する基本チェックリストにより、確認を行い、該当する心身状況があると認められる65歳以上の高齢者のことをいいます。

●生活支援

高齢者が住み慣れた地域で生活ができるための支援のことをいいます。

●生活支援サービス

見守り、外出支援、買い物、調理、掃除などの家事支援等、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためのサービスのことをいいます。多様な主体による提供がなされています。

●住所地特例

通常、東郷町の介護保険の被保険者が町外へ引っ越す場合、その引越し先の市区町村の介護保険の被保険者となります。ただし、引越し先が町外の介護保険施設等の場合は、引き続き、東郷町の被保険者のままでいることになり、これを「住所地特例」といいます。

●住宅改修

手すりの取り付けや床段差の解消など、自立した生活を支援し、日常生活上の便宜を図るために行う工事のことをいいます。

●小規模多機能型居宅介護

介護保険サービスのうちの地域密着型サービスのひとつです。利用登録をしたひとつの事業所で様々な種類のサービスを受けることができます。事業所へ通って介護を受けたり、事業所職員に自宅を訪問してもらったり、事業所に宿泊したり、必要に応じてサービスを組み合わせて利用します。

●ショートステイ（短期入所）

介護保険サービスのうちの居宅サービスのひとつです。特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に短期間宿泊して、入浴・食事・機能訓練等のサービスを利用できます。

●所得段階別加入割合補正係数

所得段階ごとの第1号被保険者数に、それぞれ基準額に対する割合を乗じ、合計した人数のことをいいます。

●所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階ごとの第1号被保険者数に、それぞれ基準額に対する割合を乗じて数値を合計したものをいいます。

●自立

食事や排泄等の日常生活動作を行うことができ、介護や支援の必要性がないことをいいます。

●シルバー人材センター

60歳以上の会員が登録している団体で、地域住民からの依頼を受けて、会員が知識や技能を活かして様々なサービスを行います。(介護保険サービスの対象とならない家事援助等も依頼することができます。)

●シルバーハウジング

高齢者が地域の中で自立して、安全かつ快適な生活を営むことができるように配慮された、高齢者世話付住宅のことをいいます。

●成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害等によって判断能力が不十分になり、自分一人では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にその者の判断能力を後見人等が補っていくことによって法的に支援する制度です。

●世帯

同じ家に住み、生計を共にしている家族のことをいいます。介護保険関係の手続き上は、住民票に記載されている世帯を指します。

【た行】

●第1号被保険者・第2号被保険者

介護保険の被保険者は年齢により2つに分けられます。65歳以上の人を「第1号被保険者」といい、40歳～64歳の人のうち医療保険に加入している人を「第2号被保険者」といいます。

●地域ケア会議

地域包括支援センターが中心となり、多職種の連携や協働により個別ケース(困難事例)の支援を通じた、高齢者の自立支援のためのケアマネジメントを行う会議のことをいいます。

●地域ケア推進会議

高齢者を取り巻く人的支援の充実と生活を支える社会基盤の整備を当時に進めるために、保健、医療、福祉、介護、地域住民、行政などが連携して行う、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組を行う会議のことをいいます。

●地域支え合い協議体

高齢者を対象にしたサロンや生活支援を行っている NPO 団体代表、東郷町シルバー人材センター、民生委員、東郷町地域包括支援センター等のメンバーで構成され、関係者間のネットワークを図り、定期的な情報共有・連携強化の場として平成 28 年 4 月に設置しました。

●地域支え合いコーディネーター（地域支援推進員）

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けてボランティア等の生活支援、介護予防の担い手の養成、発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングを行う人のことを言います。

●地域包括ケア

生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービス等が日常生活の場（日常生活圏域）で一体的に提供できるような地域での体制のことをいいます。

●地域包括ケアシステム

高齢者が、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けることが出来るよう、医療、住まい、介護、予防、生活支援が地域内で一体的に行われるしくみのことをいいます。

●地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援等の様々なサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて切れ目なく提供される必要があり、こうした高齢者の生活を支える中核機関の役割を持っています。

●地域密着型サービス

介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービスのことをいいます。市町村が事業者指定の権限をもち、原則としてその市町村の住民のみが利用できます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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、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、複合型サービスがあります。

●超少子高齢社会

少子化と高齢化が急速に同時に進んでいる社会現象のことをいいます。

●町民税課税・町民税非課税・町民税課税世帯・町民税非課税世帯

一定以上の所得があり、町民税が賦課されていることを「町民税課税」といいます。所得が比較的少なく、町民税を納めなくていいことを「町民税非課税」といいます。

また、同じ世帯の中に一人でも町民税課税の人がいる場合、その世帯は「町民税課税世帯」となり、全員が町民税非課税である世帯を「町民税非課税世帯」といいます。

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密接に連携しながら定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスのことをいいます。

●デイサービス（通所介護）

デイサービスセンターに日帰り通って、入浴、排せつ、食事等の介護を受けるサービスのことをいいます。

●電子連絡帳

介護の必要な高齢者が出来るだけ長く住み慣れた地域で生活し続ける支援のために、医療や介護の多職種が連携し利用するICTシステム（情報基盤）のネットワークのことをいいます。

●特定施設・特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅があります。また、これらの施設に入居している要介護者に対して、施設の職員が行う介護サービスを「特定施設入居者生活介護」といいます。

●特別徴収

税金や社会保険料を個人が直接支払う代わりに、給与や公的年金からあらかじめ差し引いて徴収する方式を「特別徴収」といいます。これに対して、個人が納付書での納付や口座振替により直接支払うことを「普通徴収」といいます。

介護保険制度の特別徴収では、年金保険者が介護保険料を徴収し、市区町村に納入します。

●特別養護老人ホーム

介護保険施設のひとつで、「介護老人福祉施設」のことをいいます。「特別養護老人ホーム」は老人福祉法の用語で、一般的には「特養」と呼ぶことが多いようです。常時介護が必要で自宅での生活が困難な人が入所し、介護を受けながら生活する施設です。

【な行】

●認知症

脳の障害が引き起こす病気のことをいいます。記憶機能や認知機能が低下し、日常生活に支障が出るような状態をいいます。忘れっぽくなったり物覚えが悪くなったりする単なる老化現象とは異なります。

●認知症カフェ

認知症高齢者本人の居場所や役割の場、本人や家族の交流の場や相談の機会、認知症に対する啓発など、認知症に対する理解を深め、認知症高齢者を地域で見守っていけるようにするため、認知症高齢者とその家族、地域住民、専門職等誰もが集える場のことをいいます。

●認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成するための講座においてボランティアで講師となる人のことをいいます。

●認知症ケアパス

認知症の状態に応じた標準的で適切なサービス提供の流れを分かるようにまとめたもののことをいいます。

●認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく地域で見守る応援者となった人（認知症サポーター養成講座を受講した人）のことをいいます。認知症サポーター養成講座を受講した方には、オレンジリングを配布しています。

●認知症初期集中支援チーム

医療・介護の専門職が家族からの相談等により、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入、調整や家族支援等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チームです。

●納付

税金等を官庁に納めることを「納付」といいます。介護保険では、40歳以上の人が、介護保険料を納めます。

【は行】

●ひとり歩き高齢者見守りネットワーク

認知症の高齢者が行方不明になった時、家族等からの依頼により電子メールやファックスで登録した人にその情報を配信し、地域全体で探すことが出来る体制のことをいいます。

●避難行動要支援者

町内に居住する防災上何らかの配慮が必要な方のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者をいいます。

●普通徴収

市町村が納付義務者に納入の通知をすることによって、納付義務者が納付書での納付や口座振替により直接、保険料を支払うことをいいます。

なお、特別徴収の対象とならない人が、普通徴収により納付します。

※（た行）の「特別徴収」の説明もご参照ください。

●保険者・被保険者

保険を運営する者を「保険者」といいます。介護保険は市区町村が運営する決まりになっているので、東郷町が保険者となります。

また、保険の対象になる人を「被保険者」といいます。東郷町が行う介護保険の被保険者は、町内に住民登録がある65歳以上の人（第1号被保険者）と、町内に住所のある40歳～64歳の人のうち医療保険に加入している人（第2号被保険者）となります。

●保険料

保険を運営するために、加入する人が支払う料金のことをいいます。介護保険では、40歳以上の人の方が保険料を納めます。65歳以上の方は、所得状況等に応じた保険料を支払います。40歳～64歳の方は、加入している医療保険の保険料に介護保険料が含まれます。

●保険料段階

東郷町の65歳以上の人の介護保険料の額は、第1段階から第13段階までの「保険料段階」の区分があり、前年の所得（本人）と町民税の課税状況（本人とその世帯）により段階が決められます。また、この保険料額は東郷町全体で必要となる介護サービス費用をもとに決められます。

【ま行】

●「見える化」システム

厚生労働省が各保険者向けに開発したシステム。各自治体の実績をもとに、介護サービス見込み量の推計や保険料基準額の算定を実施する「将来推計」機能や、医療介護等に関する指標をグラフ化し、他の自治体との比較を通して地域の現状や課題を把握できる「現状分析」機能等があります。

【や行】

●要介護状態・要介護者

身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活において介護が必要である状態を「要介護状態」といいます。要介護1から要介護5に区分されます。

また、要介護状態である65歳以上の人と、特定疾病により要介護状態となった40歳以上65歳未満の人を「要介護者」といいます。

●要支援状態・要支援者

身体上又は精神上的の障害があるために、日常生活を営むのに、介護までは必要ないが、支援が必要である状態を「要支援状態」といいます。要支援1と要支援2に区分されます。

また、要支援状態である65歳以上の人と、特定疾病により要支援状態となった40歳以上65歳未満の人を「要支援者」といいます。

●要介護認定

介護が必要である要介護者に該当することと、要介護1から要介護5までの区分について、介護認定審査会の審査・判定に基づいて、保険者である市町村が認定をすることをいいます。要介護認定には半年から3年間の有効期間が設けられ、引き続き認定が必要な場合は更新の手続きをします。

要介護認定を受けた人は、介護サービスを一部の自己負担で利用することができます。

●要支援認定

日常生活に支援が必要である要支援者に該当することと、要支援1または要支援2の区分について、介護認定審査会の審査・判定に基づいて、保険者である市町村が認定をすることをいいます。要支援認定には半年から2年間の有効期間が設けられ、引き続き認定が必要な場合は更新の手続きをします。

要支援認定を受けた人は、介護予防サービスを一部の自己負担で利用することができます。

●要介護度

要支援1～2、要介護1～5までの区分のことをいいます。

【ら行】

●利用者負担

介護サービス費のうち、サービスの利用者が負担する一部の費用のことをいいます。残りの費用は介護保険から支給されます。

また、施設に入所している場合とショートステイを利用する場合の食費と居住費は、全額を利用者が支払います。(所得状況に応じて軽減の制度があります。)

デイサービスや通所リハビリテーションを利用する際の昼食代も利用者が全額支払います。

●利用者負担限度額・利用者負担段階

施設に入所している場合や、ショートステイを利用した時にかかる「食費」と「居住費」は全て自己負担となりますが、所得の低い人には軽減の制度があります。所得や課税の状況から「利用者負担段階」が4段階に設定され、第1段階から第3段階までの人は、申請により、「食費」と「居住費」が軽減されます。それぞれの段階に応じて利用者が負担する金額を「利用者負担限度額」といい、限度額を超えた分は介護保険から支給されます。

●老齢福祉年金

国民年金制度が始まった昭和36年4月1日時点で50歳を超えていた人は、国民年金を受けるための受給資格期間を満たせず年金を受け取ることができないため、これらの人を救済するために「老齢福祉年金制度」が設けられました。国民年金のように、加入者がお金を出し合う年金とは異なり、全額が国から支給されます。

第7期東郷町高齢者福祉計画
(老人福祉計画・介護保険事業計画)

平成30(2018)年3月

発行：東郷町

編集：東郷町福祉部長寿介護課

愛知県愛知郡東郷町大字春木字羽根穴1番地

TEL 0561-38-3111 (代表)