

第8期

# 岐阜市高齢者福祉計画

『高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、  
地域で安心して暮らせる社会の創造』



令和3年3月  
岐 阜 市

---

第 8 期

岐阜市高齢者福祉計画

---



## はじめに

我が国では、世界でも類を見ない超高齢社会に突入し、少子化と相まって本格的な人口減少時代を迎えております。

また、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯の増加も著しく、さらに、認知症高齢者の増加や、地域社会とのつながりの希薄化等といった、高齢者が直面する課題が顕在化し、複雑化かつ深刻化しており、その対策や対応が求められています。

こうした中、高齢者の皆様にとって、可能な限り住み慣れた地域社会の中で、安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」をさらに推進し、市民の皆様とともに地域共生社会を実現し、地域社会の支え合いとも連動した包括的な支援体制の仕組みづくりに一層取り組んでまいります。

本計画は、令和7年（2025年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画として、「高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、地域で安心して暮らせる社会の創造」を基本理念として、今後3年間に本市で取り組む事業や施策を取りまとめています。

人生100年時代を迎え、生きがいを持ち、いつまでも健康で充実した暮らしを過ごすことができる環境づくりに向け、介護予防や健康づくり、認知症施策の推進、相談支援体制の充実のほか必要な介護サービスを安定して受けられる体制づくりを推進し、あわせて、近年頻発している自然災害や新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえ、災害・感染症に対する体制整備につきましても、サービス事業者やその他関係機関の皆様の御支援・御協力をいただき、構築してまいります。

最後になりますが、本計画の策定にあたりまして、慎重かつ熱心にご審議いただきました岐阜市高齢者福祉計画推進委員会の委員の皆様をはじめ、高齢者等実態調査やパブリックコメントなどを通して貴重なご意見などをいただきました市民の皆様に、心より感謝を申し上げます。

令和3年3月

岐阜市長 柴橋 正直



## 第1章 総論

I	計画策定の趣旨等	1
I-1	計画の位置づけ	1
I-2	計画期間	2
I-3	他の計画との関係	3
I-4	SDGsについて	4
II	現状とニーズ等	5
II-1	高齢者の生活状況	5
	(1)高齢者の人口および世帯の状況	
	(2)介護保険被保険者の状況	
	(3)住まいの状況	
	(4)就業の状況	
II-2	ニーズの把握	16
	(1)高齢者等実態調査	
	(2)在宅介護実態調査	
	(3)高齢者等実態調査の結果(抜粋)	
	(4)在宅介護実態調査の結果(抜粋)	
III	基本理念と基本目標	29
III-1	基本理念	29
	『高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、地域で安心して暮らせる社会の創造』	
III-2	基本目標	30
	(1)生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすために	
	(2)住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりのために	
	(3)適切な介護サービス等が安定して受けられる体制づくりのために	
IV	計画の基本的な考え方と進捗管理	32
IV-1	地域包括ケアシステム	32
	(1)地域包括ケアシステムとは	
	(2)地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けて	
IV-2	日常生活圏域	34
IV-3	進捗管理方法	35

基本目標に向けて

I	生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすために	36
I-1	生きがいづくりと地域活動の推進	36
	(1) 生きがい活動の促進	
	① 老人クラブの育成、支援	
	② スポーツ活動の推進	
	③ 老人健康農園事業	
	④ 高齢者利用施設	
	⑤ 文化施設無料優待券（シルバーカード）の交付	
	⑥ 高齢者おでかけバスカードの交付	
	⑦ 保険外はり、きゅう、マッサージ施術料の助成	
	⑧ 高齢者大学事業	
	⑨ 介護予防・家族介護教室	
	⑩ ひとり暮らし高齢者ガイドブック	
	(2) 交流・地域活動の推進	
	① 三世代交流促進事業	
	② 友愛チーム・ふれあい訪問事業	
	③ 高齢者ふれあい入浴事業	
	(3) 就労機会の確保	
	① 高齢者の就労支援	
I-2	介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実	48
	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	
	① 介護予防・生活支援サービス事業	
	② 一般介護予防事業	
	(2) リハビリテーションサービス提供体制の推進	
	① リハビリテーションサービス事業	
	(3) 地域で支え合う仕組みづくりの促進	
	① 日常生活圏域協議体設置事業	
	② 支え合いの仕組みづくり推進事業	
	③ 支え合い活動実践者養成事業	
	(4) 健康づくりの推進	
	① 高齢者の健康づくり	
	(5) 介護予防と健康づくりの一体的推進	
	① 介護予防と健康づくりの一体的推進	

Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりのために .....	62
Ⅱ - 1 認知症対策の推進 .....	62
(1) 認知症施策の総合的な推進	
① 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発と相談先の周知	
② 認知症予防のための通いの場の充実	
③ 認知症の人やその家族、介護者への支援の充実	
④ 認知症の人が安心できる地域で支える見守り体制	
Ⅱ - 2 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 .....	68
(1) 入居サービス	
① 生活支援ハウス	
② 軽費老人ホーム（ケアハウス）	
③ シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）	
(2) 入所サービス	
① 養護老人ホーム	
(3) 高齢者に対応した住・生活環境づくり	
① 高齢者住宅改善促進助成事業	
② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	
③ コミュニティバス等の導入・運行の支援	
(4) 高齢者見守り活動の推進	
① 高齢者見守り事業	
② 配食による安否確認事業	
(5) 権利擁護の推進	
① 高齢者の虐待防止	
② 成年後見制度の相談支援	
(6) 防災・防犯・交通安全・感染症対策	
① 避難行動要支援者への避難支援等	
② 防犯活動の推進	
③ 高齢者の交通事故防止対策	
④ 感染症対策	
Ⅱ - 3 相談支援体制の充実 .....	83
(1) 地域包括支援センターの体制強化	
① 地域包括支援センターの整備・機能強化	
② 地域ケア会議の実施	

Ⅲ 適切な介護サービス等が安定して受けられる体制づくりのために .....	86
Ⅲ-1 介護人材の確保・育成 .....	86
(1) 介護人材の確保・育成	
① 介護サービスのイメージアップ	
② 幅広い人材の確保	
③ 介護人材の育成	
④ 介護人材の定着促進	
⑤ 介護現場の革新	
Ⅲ-2 介護保険サービスの充実 .....	88
(1) サービスの概要	
① サービスの種類等	
(2) サービスの向上	
① サービス提供事業者への指導等	
② サービスの質の向上	
Ⅲ-3 在宅医療と介護の連携推進 .....	93
(1) 在宅医療と介護の連携体制の強化	
① 市民への普及・啓発	
② 医療・介護関係者の情報の共有の支援	
③ 医療・介護関係者の研修	
④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	

介護保険制度の円滑な運営に向けて
------------------

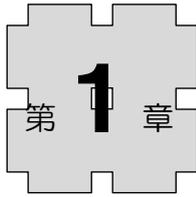
1 介護サービス .....	98
(1) 被保険者数の推計	
(2) 要介護・要支援認定者数の推計	
(3) 介護サービス・介護予防サービス	
(4) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	
(5) 施設サービス	
(6) サービス提供施設の整備計画	
2 地域支援事業 .....	108
3 介護給付適正化 .....	110

4	第1号被保険者の保険料	112
	(1)介護保険事業の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み	
	(2)第8期介護保険料設定の考え方	
	(3)第1号被保険者の保険料段階と保険料	

### 第3章 資料

I	岐阜市高齢者福祉計画策定経緯	119
I-1	策定経過	119
I-2	岐阜市高齢者福祉計画推進委員会名簿	120
I-3	パブリックコメント	120
II	用語解説	121





## I 計画策定の趣旨等

### I-1 計画の位置づけ

日本の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は一貫して伸び続けており、令和 2 年（2020 年）9 月 15 日現在の高齢化率は 28.7%、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年（2025 年）には、30.0%に達し、また、後期高齢化率は 17.8%と推計されています。このような世界的に例を見ないスピードで高齢化が進展する中、持続可能な社会保障制度の構築に向けた様々な課題や、人口減少と超高齢社会における経済の停滞など、将来への生活不安が増大しています。さらに、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）には、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。今後、ひとり暮らし高齢者世帯の増加や地域コミュニティの変化によって、住民相互のつながりが希薄化していくともいわれており、地域において高齢者を支える仕組みづくりが必要となっています。

また、介護保険制度は、平成 12 年に社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして創設され、広く定着してきました。一方では、高齢者人口の増加、サービス利用の伸びにより費用の増加が続いてはいるものの、高齢者虐待防止や要介護者に対する医療的ケア、地域における高齢者の見守り体制の構築などによって、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、「地域包括ケアシステム」の構築およびその深化・推進をめざしてきました。今後においても、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る「地域包括ケアシステム」のさらなる推進がより重要となっています。

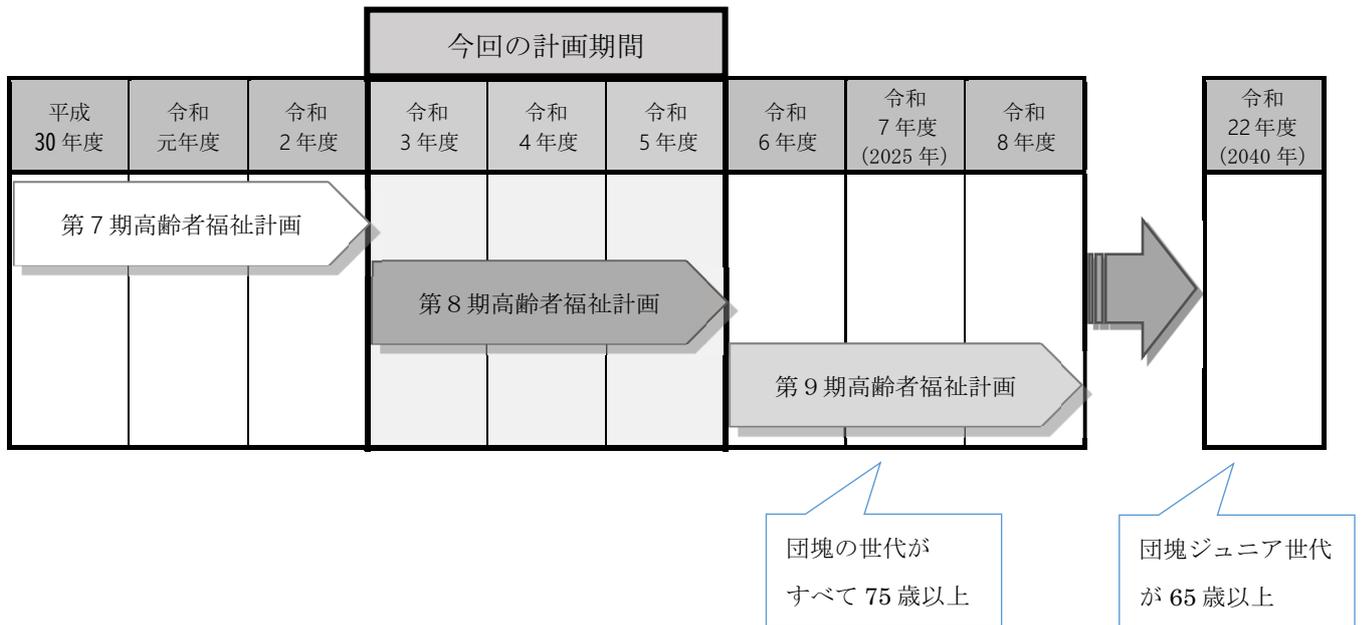
このような中、本市において、第 7 期岐阜市高齢者福祉計画（平成 30 年度～令和 2 年度）の計画期間が終了することに伴い、国や岐阜県の動向を踏まえつつ、取り組んできた各種サービス等について評価・検証し、現役世代が減少する中、高齢者数がピークを迎えると推計されている令和 22 年を見据え、令和 3 年度から令和 5 年度までを計画期間とする「第 8 期岐阜市高齢者福祉計画」を策定します。

なお、本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する高齢者の福祉に関する「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に規定する介護サービスの給付に関する「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

## I - 2 計画期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間です。

地域共生社会の実現および地域包括ケアシステムの推進のため、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年、さらにはその先の令和22年を見据え、持続的、安定的に展開するためのサービス基盤の整備等、中長期的な取り組みの方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



### I - 3 他の計画との関係

本計画は、岐阜市の総合的な方針である「ぎふし未来地図」に沿うことはもとより、岐阜市地域福祉推進計画のほか、本市の関連する計画や、国・県の関連する計画との整合を図りつつ、推進していきます。

#### 【国の主な関連計画】

- ・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針 など

#### 【県の主な関連計画】

- ・岐阜県高齢者安心計画
- ・岐阜県保健医療計画 など

#### 【市の主な関連計画】

- ・ぎふし未来地図
- ・岐阜市公共施設等総合管理計画
- ・岐阜市地域福祉推進計画
- ・岐阜市障害者計画・岐阜市障害福祉計画
- ・ぎふ市民健康基本計画
- ・岐阜市新型インフルエンザ等対策行動計画
- ・岐阜市地域防災計画
- ・岐阜市水防計画
- ・岐阜市住宅マスタープラン
- ・岐阜市都市計画マスタープラン
- ・岐阜市立地適正化計画
- ・岐阜市協働のまちづくり推進計画 など



## I-4 SDGsについて

SDGsは、平成27年の国連サミットにおいて持続可能な開発目標として採択されたものです。貧困や飢餓、さらには気候変動や平和などの広範な分野にわたって令和12年までの17の国際目標が設定されています。この17の目標は相互に関連しており、それを包括的に解決することで、目標を達成する仕組みとなっています。

具体的な目標の設定により、行政や民間、市民が共通認識を持つことが可能となり、SDGsに関連する世界で起こっている問題や課題、今後世界が進む方向の全体像を把握し、それぞれがお互いにつながっているという意識を持つことが重要で、連携を促進するものとなります。

また、SDGsの理念は、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざし、開発途上国のみならず先進国も含めすべての国や関係者の役割を重視し、経済・社会・環境をめぐる課題に統合的に取り組むこととして合意された普遍的なものであり、国としても積極的に取り組んでいます。

本市においても、第8期高齢者福祉計画の推進に向けて関連する以下の開発目標について、取り組みを図っていきます。

- ・目標3 すべての人に健康と福祉を
- ・目標8 働きがいも経済成長も
- ・目標10 人や国の不平等をなくそう
- ・目標11 住み続けられるまちづくりを
- ・目標16 平和と公正をすべての人に
- ・目標17 パートナーシップで目標を達成しよう





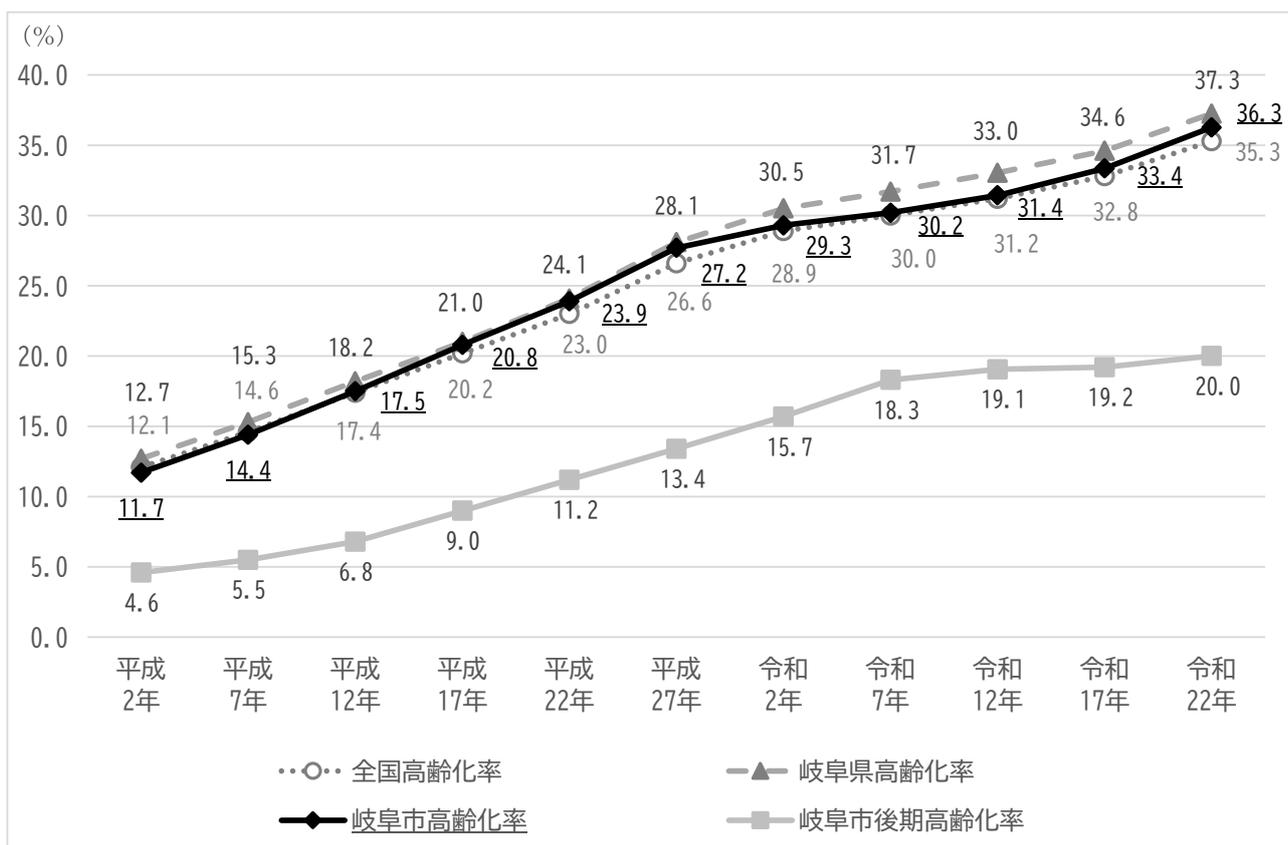
【全国および岐阜県から見た高齢化率】

全国、岐阜県および本市の高齢化率の比較と、本市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）をグラフ化したものです。本市の高齢化率は、平成12年に全国平均を上回りました。

今後は全国および岐阜県とほぼ同様な状況で推移し、令和7年には30.2%、そして令和17年には33.4%と、3人に1人が高齢者になるものと推計されています。

また、後期高齢化率についても、今後も年々上昇が続くと推計され、令和7年の後期高齢化率は18.3%、令和22年は20.0%と、5人に1人が後期高齢者になるものと推計されています。

図2-1-2 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年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）による推計  
 ※平成2年～平成17年は旧岐阜市のみ

## 【世帯の推移】

### ① 一般世帯と高齢者のいる世帯

本市の一般世帯は、平成2年の133,029世帯が平成27年には165,173世帯と、この25年間で約24%の増加となっています。

また、一般世帯のうち高齢者のいる世帯をみると、高齢化の進展とともに、世帯数および一般世帯に占める割合ともに増加の一途をたどり、平成2年から平成27年の25年間の高齢者世帯の増加は約2倍と、一般世帯の増加率を大きく上回るものとなっています。

さらに、65歳以上の単身世帯について、世帯数およびその割合についても、増加の伸びが著しいことから、今後において、高齢者の孤立化防止の取り組みがより重要であると考えられます。

表2-1-1 高齢者のいる世帯の推移

単位:上段 世帯・下段 (%)

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯	133,029	140,488	146,176	148,811	161,473	165,173
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
高齢者のいる世帯	35,106	41,942	49,321	56,473	65,119	71,780
	(26.4)	(29.9)	(33.7)	(37.9)	(40.3)	(43.5)
65歳以上の単身世帯	4,867	6,768	9,394	11,837	15,190	18,655
	(3.7)	(4.8)	(6.4)	(7.9)	(9.4)	(11.3)
夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみ世帯	6,580	9,350	12,483	15,574	18,370	20,697
	(4.9)	(6.7)	(8.5)	(10.5)	(11.4)	(12.5)
上記以外の高齢者同居世帯	23,659	25,824	27,444	29,062	31,559	32,428
	(17.8)	(18.4)	(18.8)	(19.5)	(19.5)	(19.6)

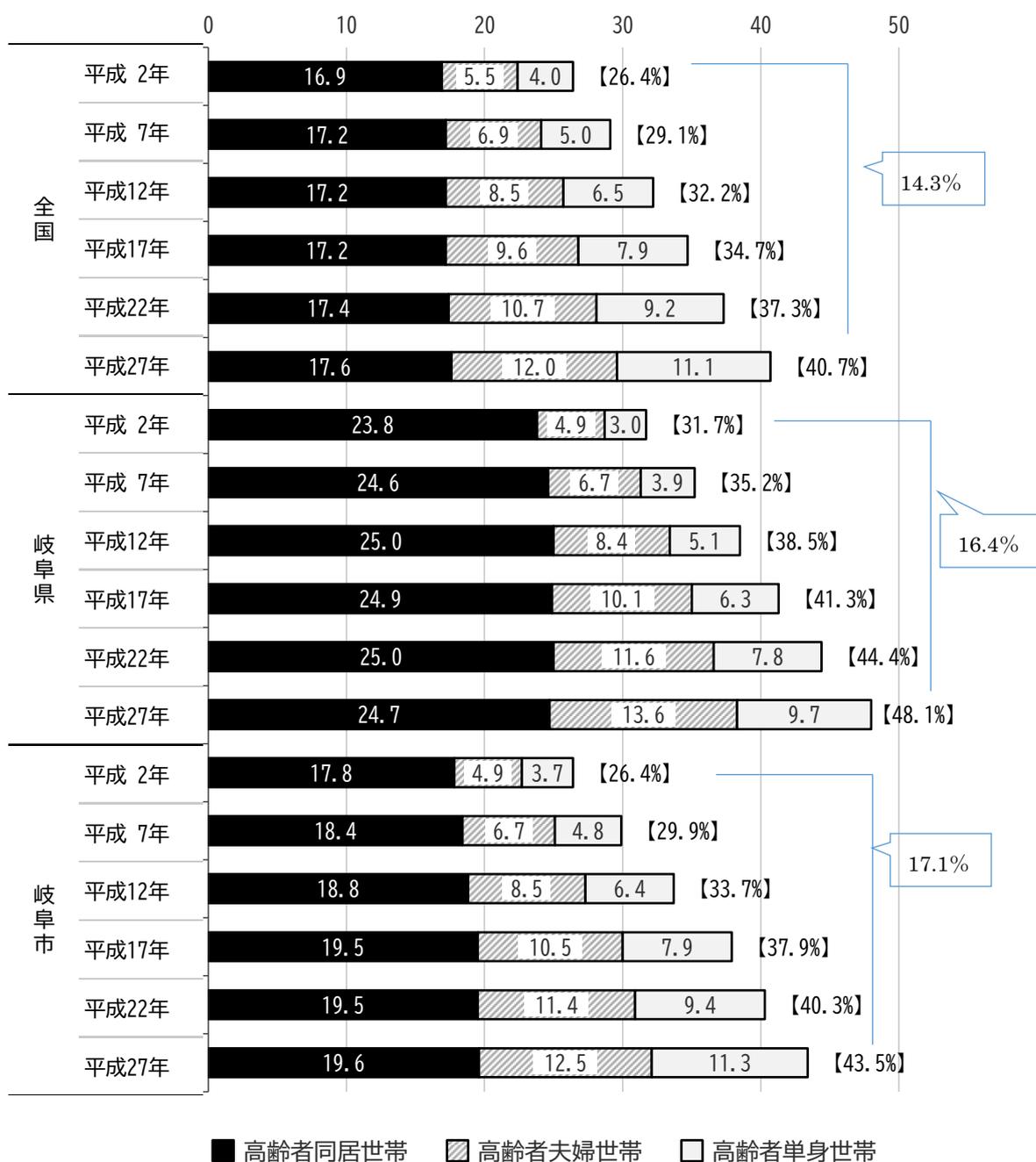
資料：国勢調査

※平成2年～平成17年は旧岐阜市のみ

## ② 全国および岐阜県平均からみた高齢者のいる世帯

本市の、一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合を全国平均および岐阜県平均と比較したものです。本市の平成 27 年の一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合 43.5%は、全国平均より高く、岐阜県平均より低くなっています。また、平成 2 年から平成 27 年の一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合の増加状況は、全国平均が 14.3 ポイント、岐阜県平均が 16.4 ポイントに対し、本市は 17.1 ポイントと最も高くなっています。

図 2-1-3 一般世帯に対する高齢者のいる世帯の割合の推移

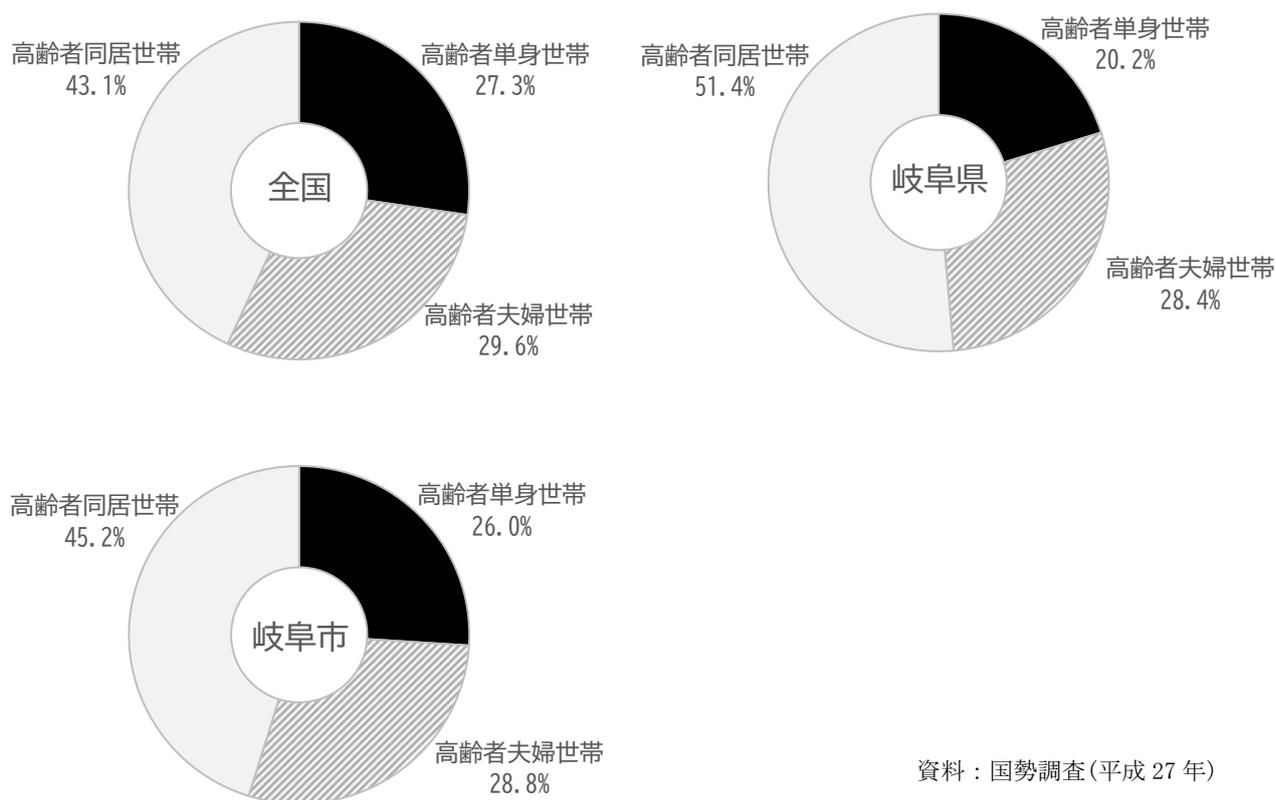


資料：国勢調査

※平成 2 年～平成 17 年は旧岐阜市のみ

世帯類型の比率をわかりやすくするために、分母を高齢者のいる世帯としたものです。本市の高齢者のいる世帯における高齢者単身世帯の割合をみると、26.0%となっており、全国平均（27.3%）よりも低く、岐阜県平均（20.2%）よりも高い状況になっています。

図 2-1-4 高齢者のいる世帯の世帯類型別割合

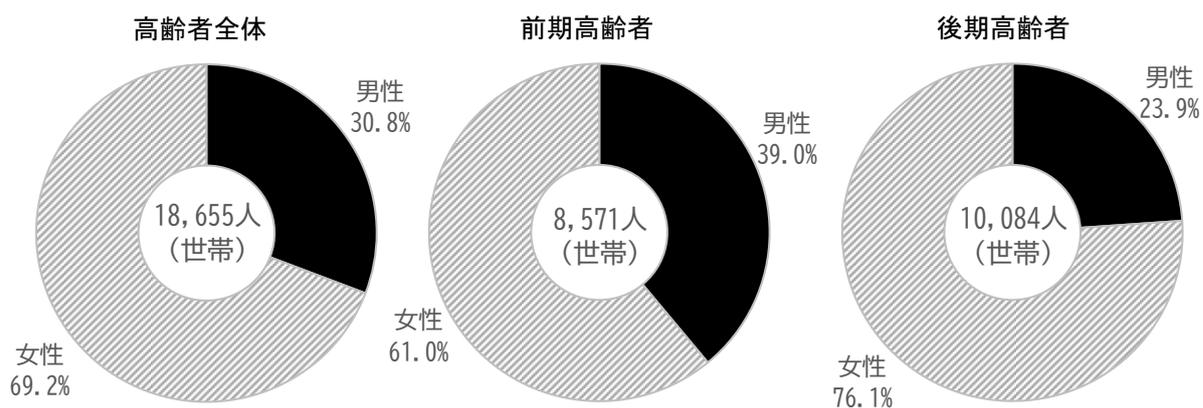


### ③ 高齢者単身世帯

本市のひとり暮らし高齢者を男女別および前期・後期高齢者別にみたものです。

本市における高齢者単身世帯の状況を見ると、女性の割合が高く、高齢者全体では69.2%、前期高齢者では61.0%、後期高齢者では76.1%となっています。

図2-1-5 性別・年齢別高齢者単身世帯



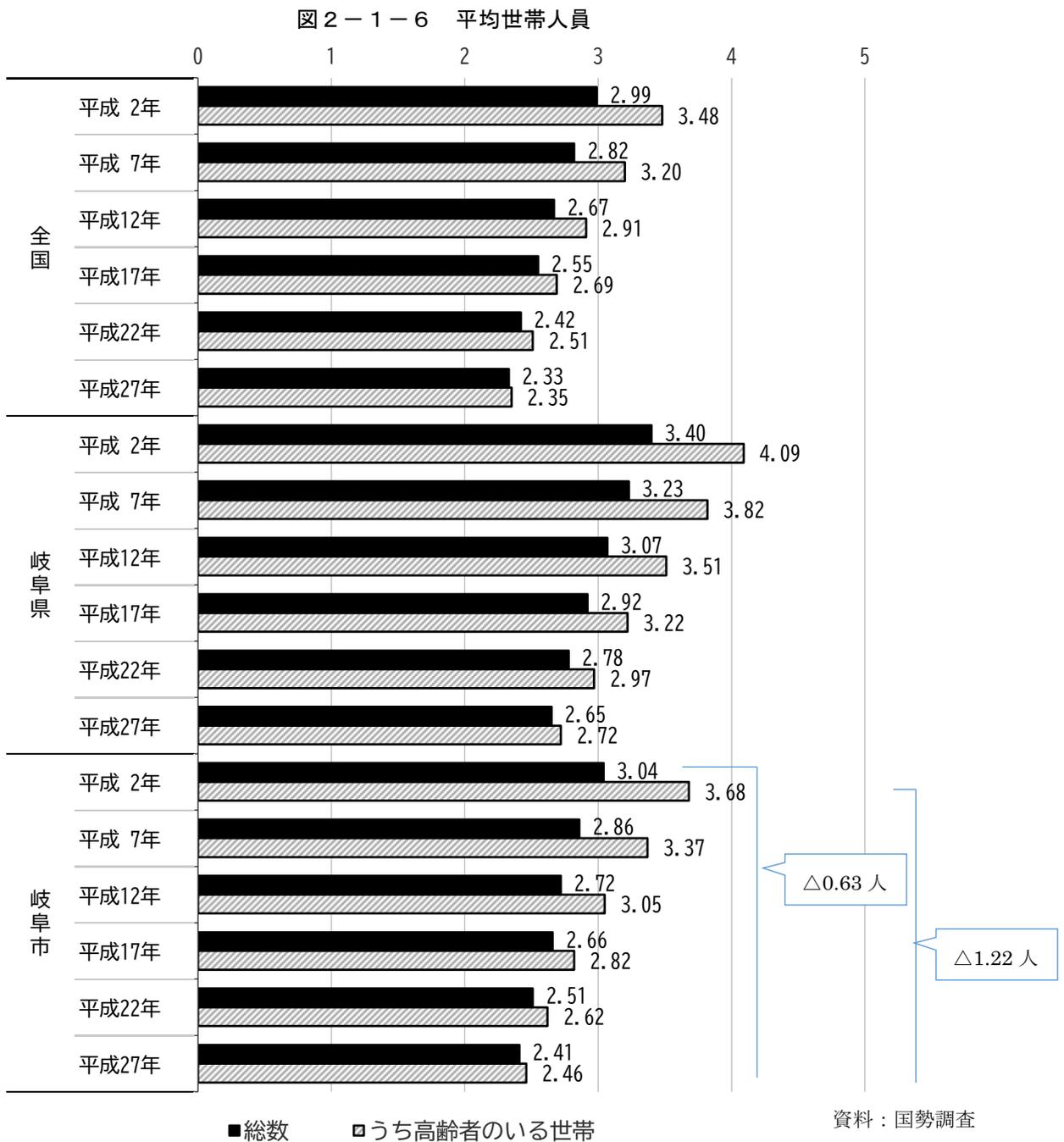
資料：国勢調査(平成27年)

【平均世帯人員】

全国、岐阜県および本市の平均世帯人員の推移を表したものです。全国、岐阜県、本市ともに平均世帯人員が年々減少しています。

本市の平均世帯人員は、総数、高齢者のいる世帯ともに、岐阜県より少なく、全国平均よりやや多くなっています。

また、平成2年から平成27年の25年間では、世帯総数で0.63人の減少と比較して、高齢者のいる世帯では1.22人と2倍近く減少しています。



## (2) 介護保険被保険者の状況

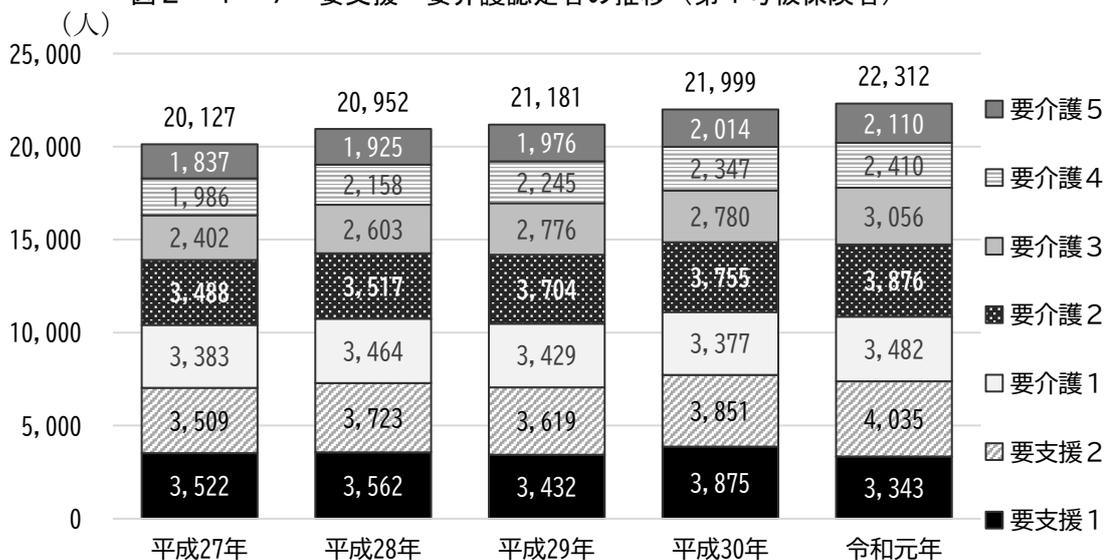
### 【要支援・要介護認定者の推移】

本市の要支援・要介護認定者数の推移を介護度別にみたものです。

全体の認定者数は、増加傾向が続いており、平成27年の20,127人が、令和元年では22,312人となっています。

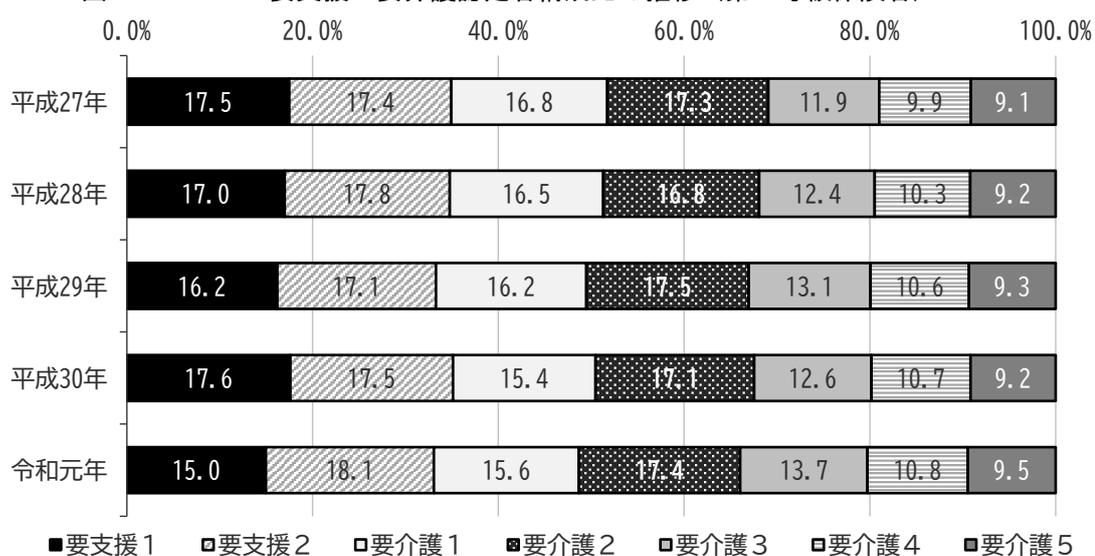
また、要支援、要介護認定者構成比の推移では、介護度が高い認定者の割合が徐々に微増する傾向にあります。

図2-1-7 要支援・要介護認定者の推移（第1号被保険者）



資料：平成27年度～平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

図2-1-8 要支援・要介護認定者構成比の推移（第1号被保険者）

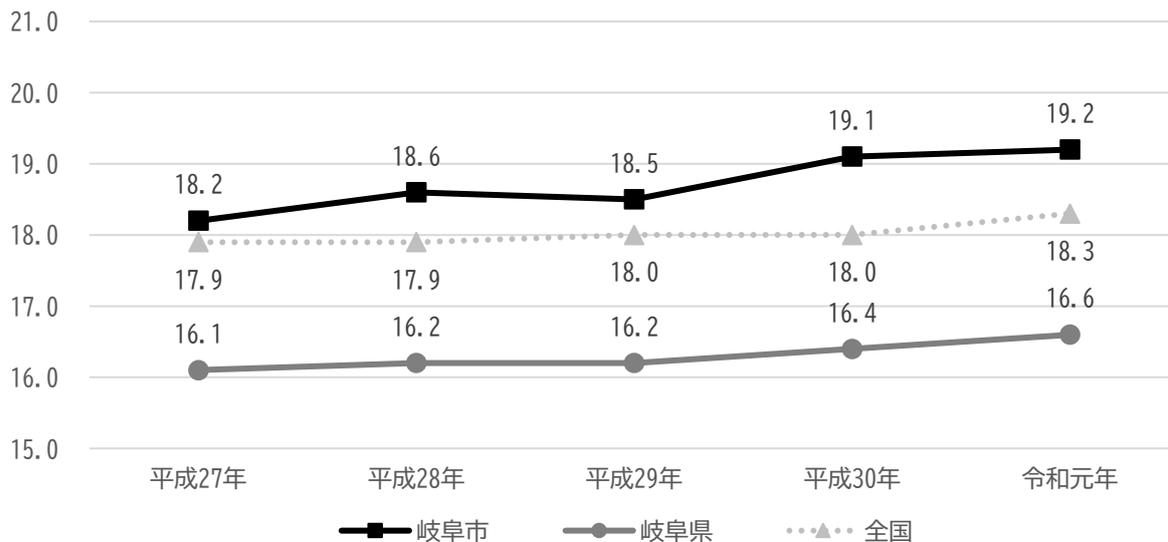


資料：平成27年度～平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

【要支援・要介護認定率】

本市の第1号被保険者における要支援・要介護認定率の推移をみると、全国、岐阜県と同様に増加傾向にあります。また、本市の認定率は、一貫して全国および岐阜県よりも高い状況にあります。

図2-1-9 要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）



資料：平成27年度～平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
令和元年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

### (3) 住まいの状況

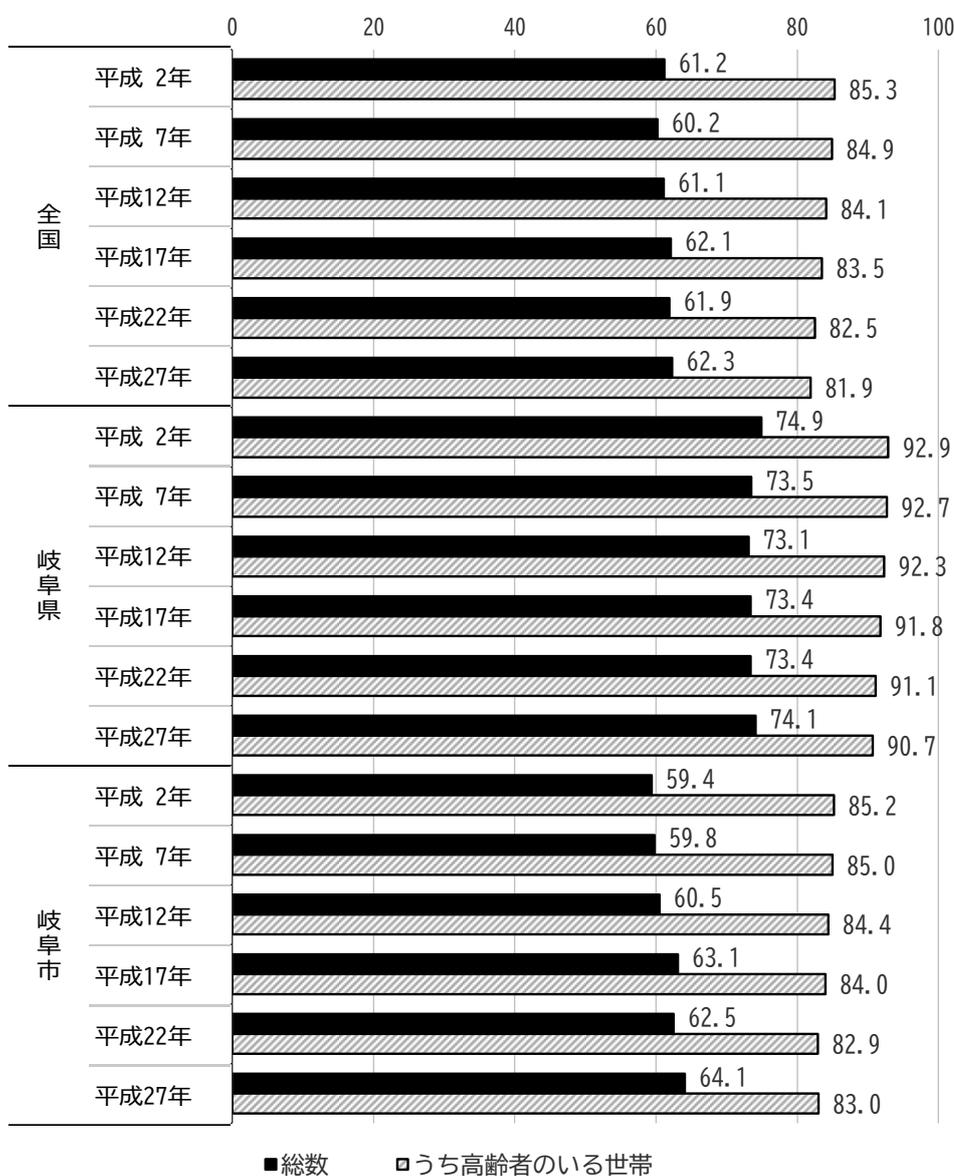
本市の全体の持ち家率の推移をみると、平成27年は64.1%と、全国(62.3%)と比べ高く、岐阜県(74.1%)と比べ低くなっています。

平成2年から平成27年の25年間の全体の持ち家率の推移では、全国、岐阜県、本市ともに、その比率が増加している一方、高齢者のいる世帯での持ち家率が概ね低下傾向となっており、施設サービス等の利用の増加が一因として考えられます。

ただし、本市では、高齢者のいる世帯での持ち家率が、平成27年において、83.0%と、依然高い状況であることから、持ち家における高齢者に対応した住環境づくりは、今後も引き続き重要と考えられます。

図2-1-10 持ち家率の推移

(%)



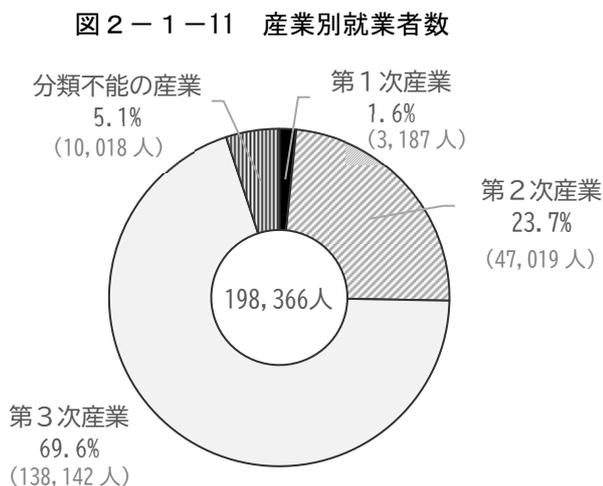
資料：国勢調査

※平成2年～平成17年は旧岐阜市のみ

#### (4) 就業の状況

##### ① 業種別就業者数

本市の業種別就業者割合をみると、本市の第1次産業 1.6%、第2次産業 23.7%、第3次産業 69.6%となっています。



資料：国勢調査（平成27年）

また、65歳以上の業種別就業者数をみると、「卸売・小売業」が最も多く、次いで「製造業」、「医療、福祉」となっています。

現在、介護人材不足が全国的な課題となっており、本市においても高齢者の就業先として「医療、福祉」分野への参入を促す必要があります。

表 2-1-2 年齢別就業者数

区分	農業	建築業	製造業	卸売・小売業	飲食店、宿泊業	医療、福祉	教育、学習支援	その他	計
総計(全年齢)	3,040	15,084	31,901	33,854	12,189	24,243	10,750	67,305	198,366
65～69歳	574	1,343	2,014	2,497	1,161	1,481	490	5,014	14,574
70～74歳	447	561	1,171	1,313	651	650	186	2,786	7,765
75～79歳	380	254	519	696	239	235	72	1,440	3,835
80～84歳	238	80	157	318	70	75	27	610	1,575
85歳以上	119	26	58	113	14	52	22	268	672
65歳以上計	1,758	2,264	3,919	4,937	2,135	2,493	797	10,118	28,421

資料：国勢調査（平成27年）

## Ⅱ－２ ニーズの把握

### (1) 高齢者等実態調査

表 2-2-1 高齢者等実態調査の目的・調査期間等

調査の目的	高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、第 8 期高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため	
調査期間	R1. 11. 18～12. 6	R1. 11. 1～11. 25
調査対象	一般高齢者および要介護・要支援認定者等	介護保険施設入所者
回答数(回答率)	6,836 (61.3%)	419 (94.2%)
調査方法	郵送配布・回収	聞き取り調査

### (2) 在宅介護実態調査

表 2-2-2 在宅介護実態調査の目的・調査期間等

調査の目的	介護離職ゼロをめざす観点から、今後の介護サービスの在り方を検討し、第 8 期高齢者福祉計画策定の基礎資料とするため	
調査期間	R1. 11. 15～R2. 1. 31	
調査対象	在宅の要介護・要支援認定者のうち、更新申請、区分変更申請に伴う認定調査を受ける人	
回答数(回答率)	733 (77.7%)	
調査方法	認定調査員による聞き取り調査	

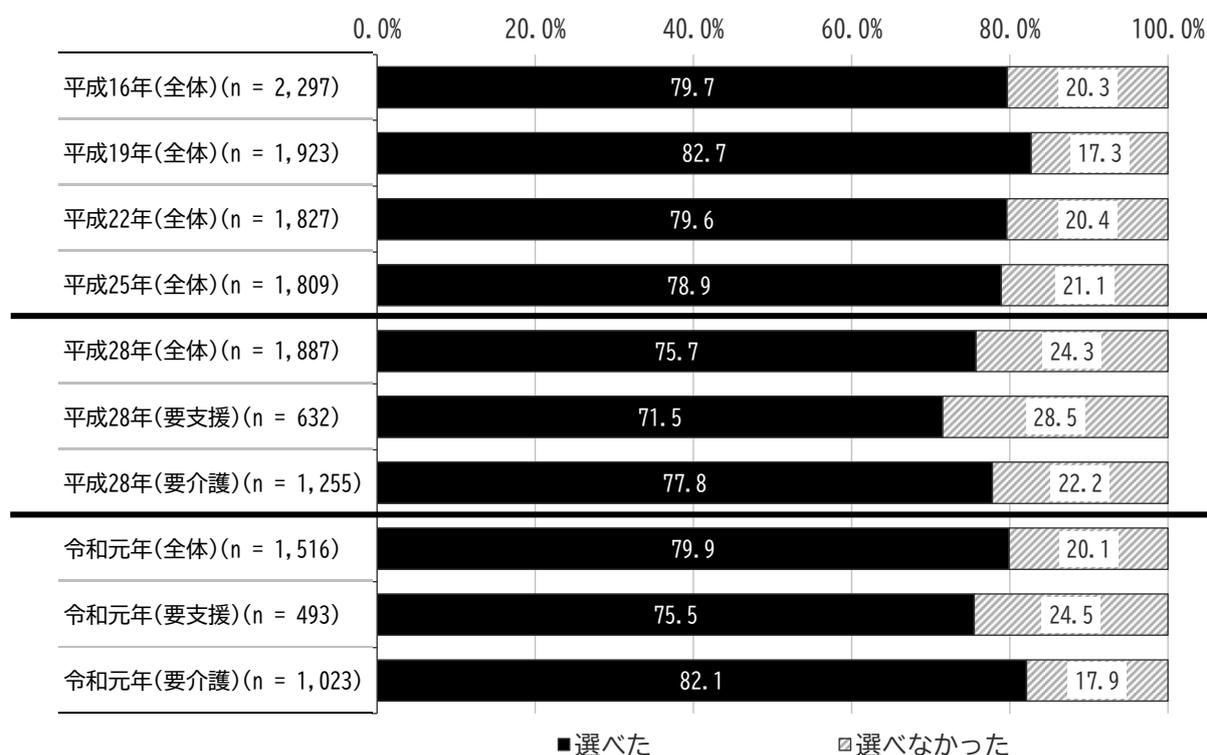
### (3) 高齢者等実態調査の結果（抜粋）

#### ① 居宅サービスの利用状況

必要なサービスの選択について、令和元年の調査結果において、「選べた」を回答した人の割合は、全体(79.9%)、要支援認定者(75.5%)、要介護認定者(82.1%)といずれも7割を超えており、必要なサービスが概ね選択できていることがうかがえます。

また、過去の調査と比較しても、大きな変化はみられないことから、必要なサービスの選択への満足度は、一定程度保たれていることがうかがえます。

図2-2-1 必要なだけ居宅サービスを選べたか



資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成17年3月・平成20年3月・平成23年3月・平成26年3月・平成29年3月・令和2年3月）

※無回答を除いて算出

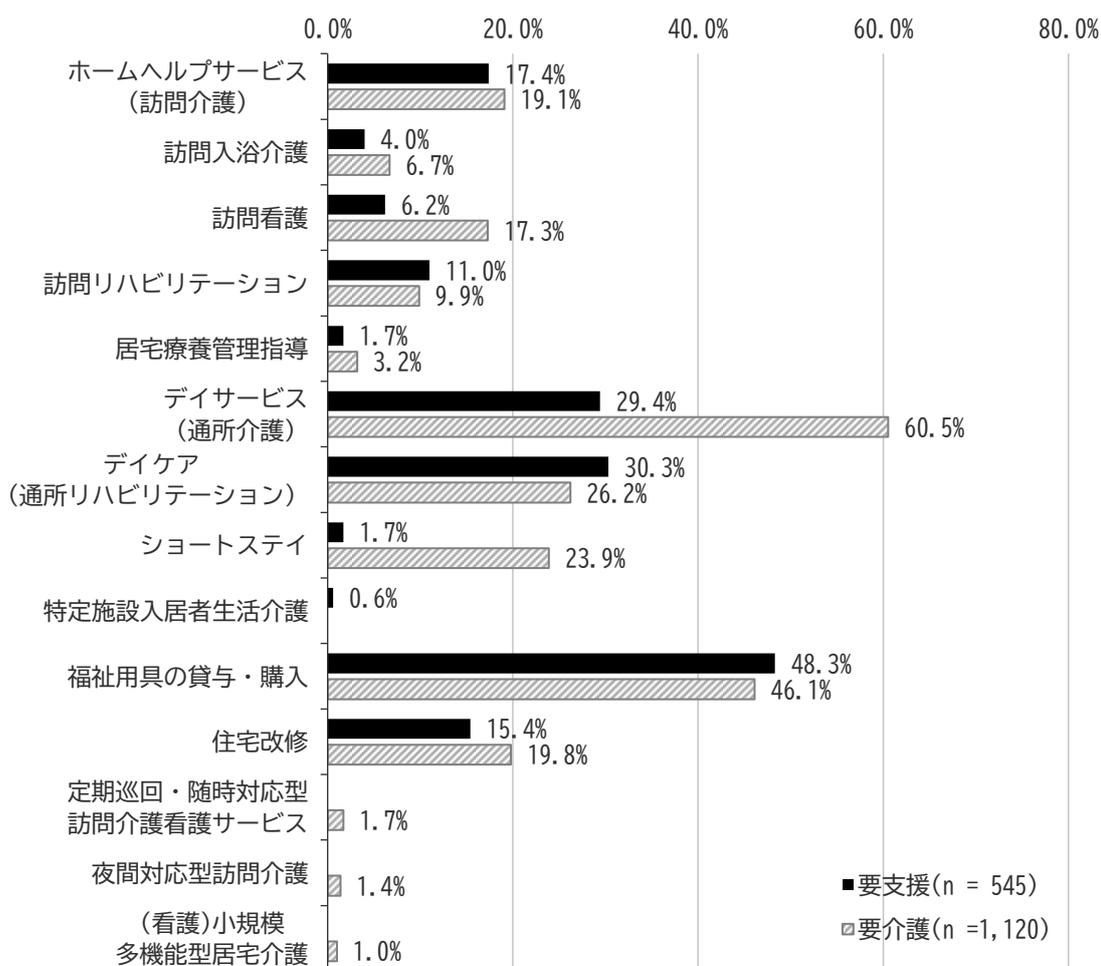
## ② 居宅サービスの利用率

居宅サービスの利用率をみると、要支援認定者では「福祉用具の貸与・購入」(48.3%)が最も高く、次いで「デイケア(通所リハビリテーション)」(30.3%)、「デイサービス(通所介護)」(29.4%)、「ホームヘルプサービス(訪問介護)」(17.4%)となっています。

要介護認定者では「デイサービス(通所介護)」(60.5%)が最も高く、次いで「福祉用具の貸与・購入」(46.1%)、「デイケア(通所リハビリテーション)」(26.2%)、「ショートステイ」(23.9%)となっています。

要介護認定者と要支援認定者を比較すると、「デイサービス(通所介護)」 「ショートステイ」 「訪問看護」 について利用の差が大きくなっています。

図 2-2-2 居宅サービスの利用率



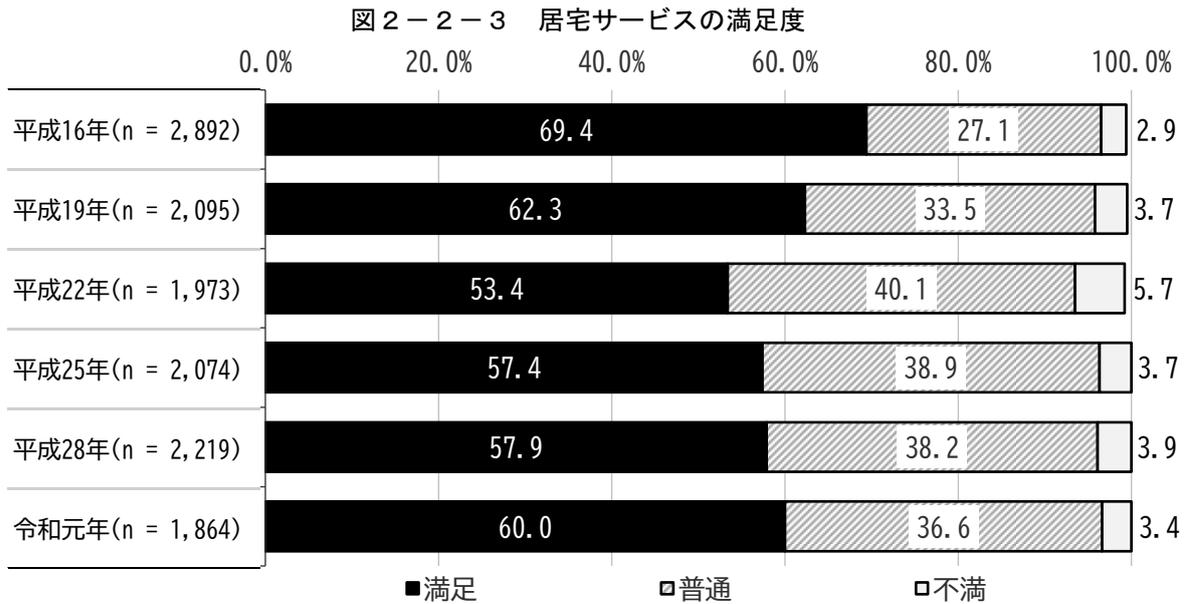
資料：「高齢者等実態調査報告書」(令和2年3月)

※無回答を除いて算出

### ③ 居宅サービスの満足度

居宅サービスの満足度については、「満足」が 60.0%である一方で、「不満」が 3.4%とごくわずかとなっており、サービスに対する満足度は高くなっています。

経年比較でみると、「満足」の割合が平成 22 年までは減少傾向にありましたが、以降増加傾向にあります。



資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成 17 年 3 月・平成 20 年 3 月・平成 23 年 3 月・平成 26 年 3 月・平成 29 年 3 月・令和 2 年 3 月）

※無回答を除いて算出

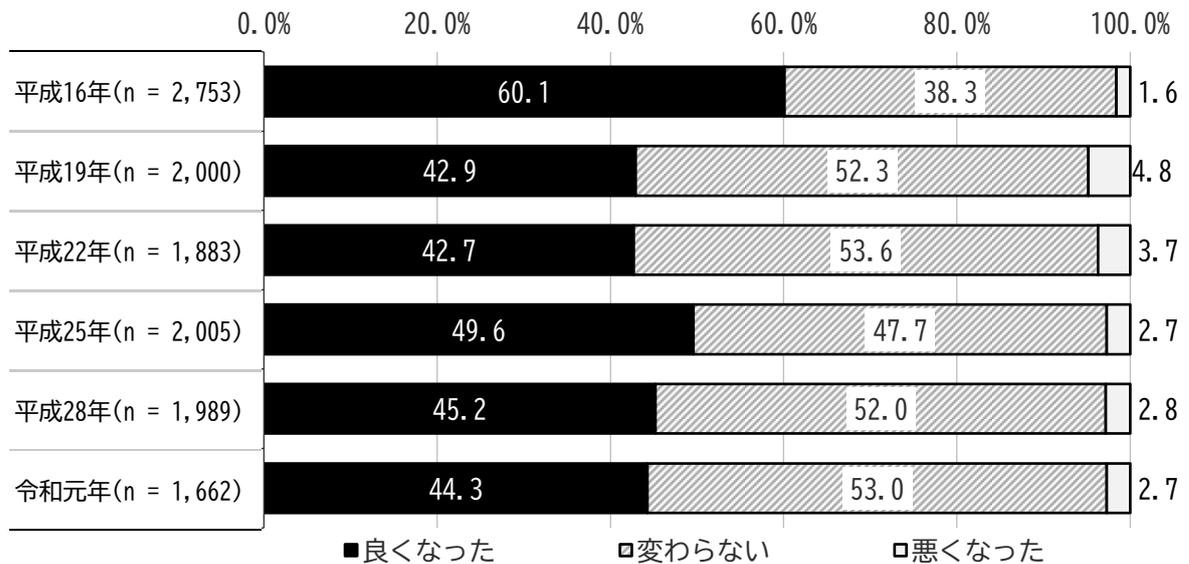


#### ④ 本人の身体的・精神的変化

居宅サービス利用による身体的・精神的変化については、「良くなった」が44.3%である一方で、「悪くなった」が2.7%とごくわずかとなっており、多くの居宅サービス利用者がサービスを利用することにより身体的・精神的にも改善傾向がうかがえます。

経年比較でみると、平成19年以降大きな変化はみられません。

図2-2-4 居宅サービス利用による本人の身体的・精神的変化（居宅）



資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成17年3月・平成20年3月・平成23年3月・平成26年3月・平成29年3月・令和2年3月）

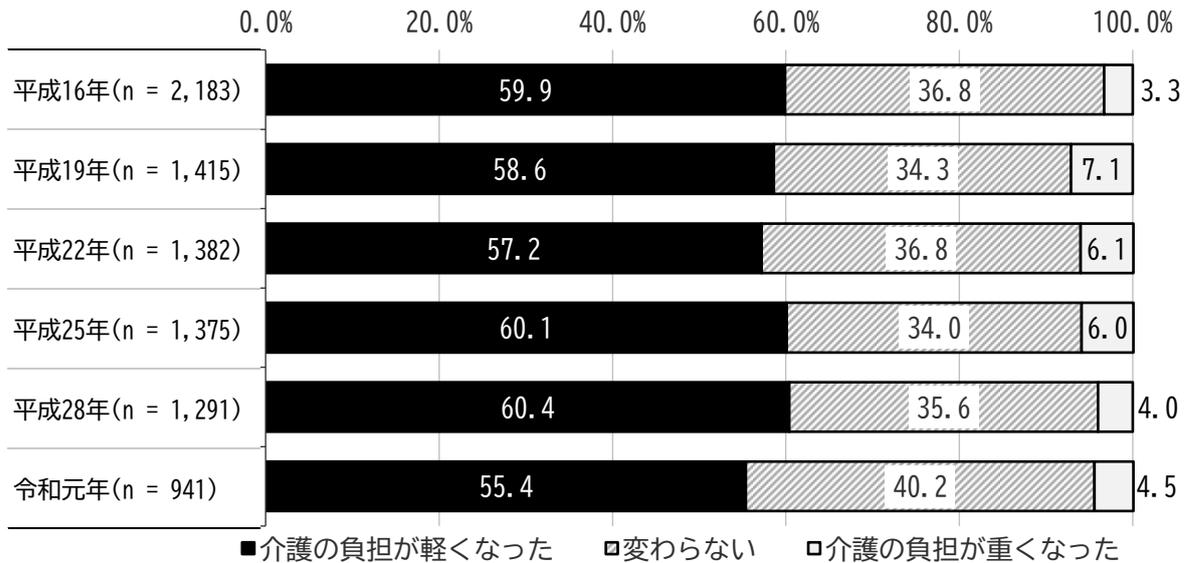
※無回答を除いて算出

※平成19年・平成22年・平成25年・平成29年・令和元年は「その他」を除いて算出

### ⑤ 介護負担感の変化

介護者の精神的・肉体的な介護負担感の変化については、「介護の負担が軽くなった」が55.4%、「変わらない」が40.2%、「介護の負担が重くなった」が4.5%となっています。

図2-2-5 介護負担感の変化

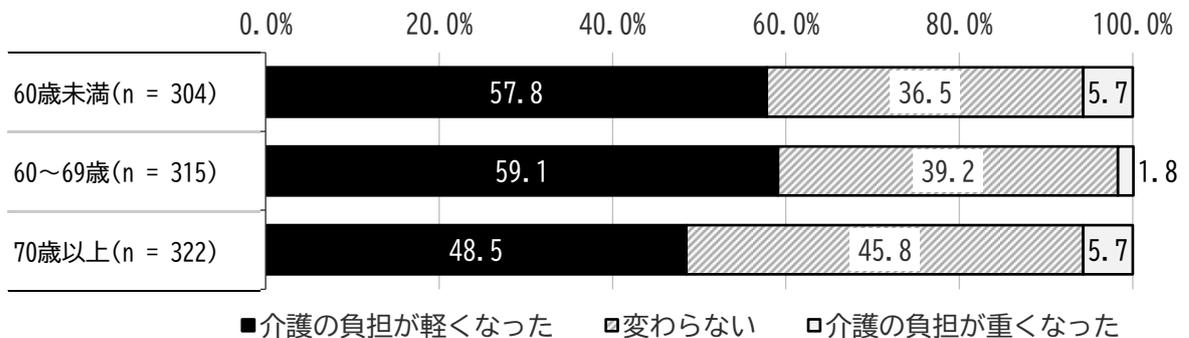


資料：「高齢者等実態調査報告書」（平成17年3月・平成20年3月・平成23年3月・平成26年3月・平成29年3月・令和2年3月）

※「その他」および無回答を除いて算出

今回の調査結果について、介護者の年齢別にみると、「介護の負担が軽くなった」という回答は、「60～69歳」が59.1%で最も高く、次いで「60歳未満」が57.8%、「70歳以上」が48.5%、となっており、70歳以上の世帯では70歳未満の世帯に比べ、介護の負担感が高いことがうかがえます。

図2-2-6 介護負担感の変化（介護者の年齢別）



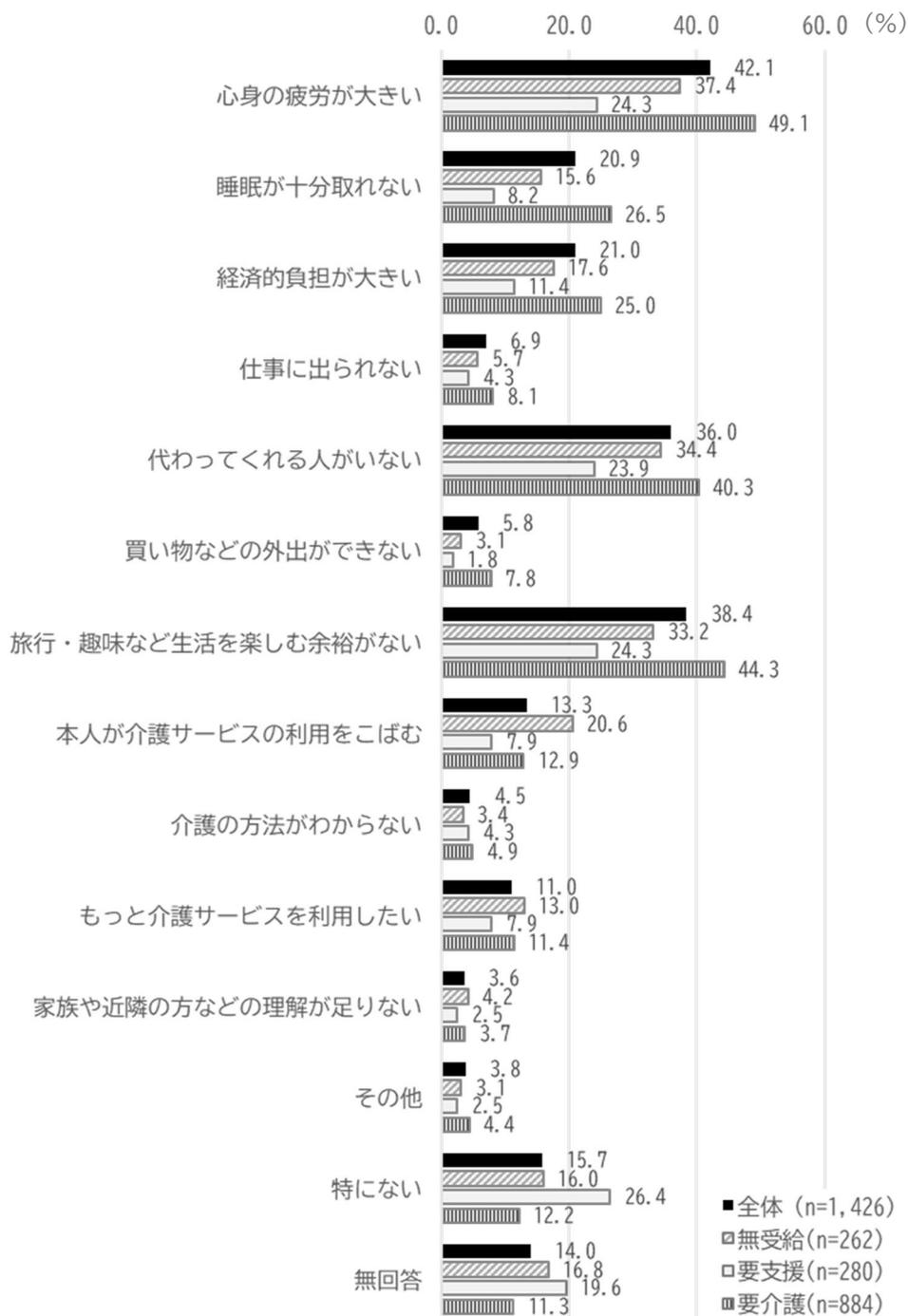
資料：「高齢者等実態調査報告書」（令和2年3月）

※「その他」および無回答を除いて算出

## ⑥ 介護するうえで困っていること

介護者が介護するうえで困っていることについては、全体では「心身の疲労が大きい」(42.1%) が最も高く、次いで「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」(38.4%)、「代わってくれる人がいない」(36.0%) となっています。

図 2-2-7 介護するうえで困っていること (複数回答)



資料：「高齢者等実態調査報告書」(令和 2 年 3 月)

「心身の疲労が大きい」について、性別年齢別で見ると、男性の80～84歳が66.1%で最も高く、女性の80～84歳が59.4%で続いています。

「代わってくれる人がいない」では、男性の70～74歳が56.3%で最も高く、男性の75歳～79歳が44.2%で続いています。女性では75～79歳が43.9%で最も高く、70歳～74歳が43.5%で続いています。

「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」では、男性の80～84歳が57.6%で最も高く、女性の75～79歳が50.9%で続いています。

介護者の負担軽減のため、ショートステイや小規模多機能型居宅介護などのレスパイトサービスの充実が必要と考えられます。

表2-2-3 介護するうえで困っていること（複数回答）

単位：%

	有効回答数（件）	大きい心身の疲労が	睡眠が十分取れない	経済的負担が大きい	出られない仕事	人がいない	代わってくれない	外出ができない	買い物など余暇がない	旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない	利用をこぼさず本人が介護サービスの利用を	介護の方法がわからない	もつと介護サービスを利用したい	家族や近隣の方など理解が足りない	その他	特にな	無回答
全体	884	49.1	26.5	25.0	8.1	40.3	7.8	44.3	12.9	4.9	11.4	3.7	4.4	12.2	11.3		
男性	65～69歳	14	42.9	42.9	28.6	14.3	42.9	7.1	50.0	14.3	7.1	7.1	7.1	-	7.1	14.3	
	70～74歳	32	56.3	31.3	21.9	6.3	56.3	9.4	46.9	15.6	-	3.1	-	-	6.3	18.8	
	75～79歳	52	42.3	32.7	26.9	5.8	44.2	15.4	40.4	9.6	3.8	5.8	1.9	1.9	19.2	13.5	
	80～84歳	59	66.1	42.4	32.2	8.5	40.7	10.2	57.6	13.6	3.4	6.8	1.7	-	5.1	6.8	
	85～89歳	83	45.8	26.5	21.7	3.6	34.9	12.0	44.6	14.5	4.8	9.6	7.2	3.6	13.3	16.9	
	90歳以上	37	32.4	21.6	10.8	13.5	40.5	2.7	45.9	21.6	-	13.5	2.7	10.8	8.1	8.1	
女性	65～69歳	12	41.7	8.3	16.7	8.3	33.3	8.3	41.7	8.3	-	16.7	-	16.7	16.7	25.0	
	70～74歳	46	56.5	30.4	23.9	4.3	43.5	2.2	37.0	6.5	10.9	8.7	4.3	2.2	15.2	6.5	
	75～79歳	57	52.6	38.6	26.3	10.5	43.9	7.0	50.9	14.0	3.5	10.5	7.0	7.0	3.5	10.5	
	80～84歳	106	59.4	24.5	40.6	10.4	38.7	7.5	44.3	14.2	6.6	15.1	3.8	4.7	12.3	7.5	
	85～89歳	160	45.6	18.8	22.5	10.6	40.0	3.1	40.0	13.8	5.0	18.8	4.4	6.3	15.0	7.5	
	90歳以上	193	45.1	23.3	19.2	7.8	38.9	8.3	46.1	11.4	5.2	10.9	3.1	4.1	13.5	11.9	
家族	1人暮らし	135	31.1	14.1	17.8	6.7	34.8	3.0	30.4	10.4	3.0	13.3	5.2	5.9	19.3	15.6	
	夫婦2人暮らし （配偶者65歳以上）	217	59.0	35.5	22.6	6.0	43.8	10.1	44.7	10.6	4.1	10.6	3.7	2.8	12.0	12.4	
	夫婦2人暮らし （配偶者64歳以下）	7	14.3	14.3	28.6	-	28.6	14.3	28.6	-	-	-	-	-	-	28.6	
	息子・娘との 2世帯	341	50.7	26.1	26.4	10.0	38.1	8.2	49.6	16.1	6.7	11.4	3.2	4.1	10.3	10.3	
	その他	170	49.4	27.1	31.2	8.8	45.3	7.6	45.9	12.4	4.1	12.4	4.1	5.3	11.8	7.6	

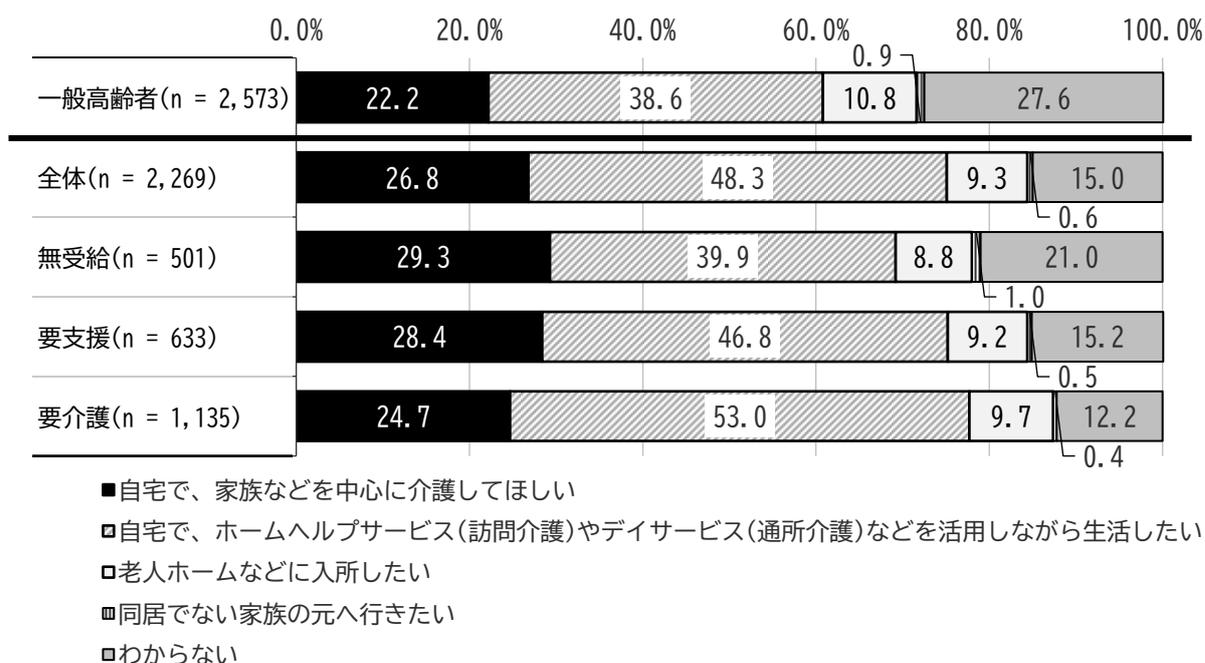
資料：「高齢者等実態調査報告書」（令和2年3月）

⑦ これからの生活拠点について

これからの生活については、すべての区分で「自宅で、ホームヘルプサービス（訪問介護）やデイサービス（通所介護）などを活用しながら生活したい」が最も高く、次いで「自宅で、家族などを中心に介護してほしい」となっています。特に、要介護認定者では「自宅で、ホームヘルプサービス（訪問介護）やデイサービス（通所介護）などを活用しながら生活したい」が5割以上と高くなっています。

どの区分の対象者も、施設等の入所を希望する人は1割ほどであり、多くの人は在宅での生活を望んでいることがうかがえます。

図2-2-8 これからの生活拠点



資料：「高齢者等実態調査報告書」（令和2年3月）

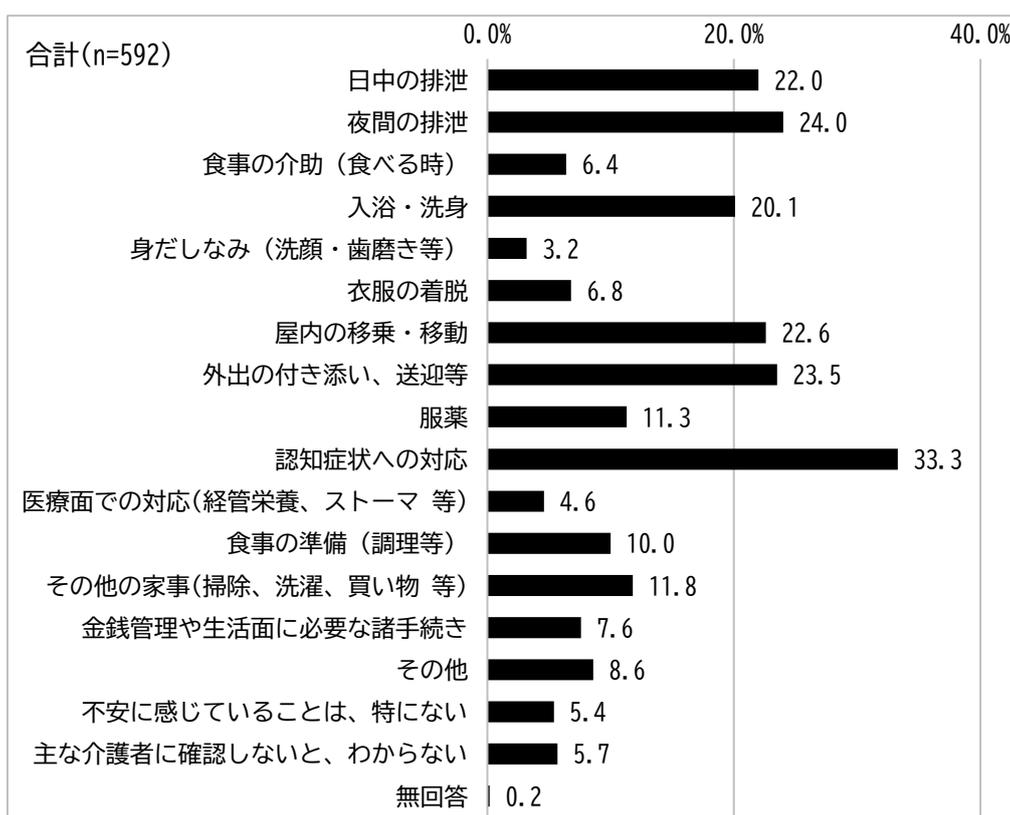
#### (4) 在宅介護実態調査の結果（抜粋）

##### ① 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、不安に感じる介護として、「認知症状への対応」(33.3%)が最も高く、次いで「夜間の排泄」(24.0%)、「外出の付き添い、送迎等」(23.5%)となっています。

老老介護が社会的な問題となりつつあることから、利用者へのケアに加えて今後は介護者に対するケアの充実がより必要と考えられます。

図2-2-9 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



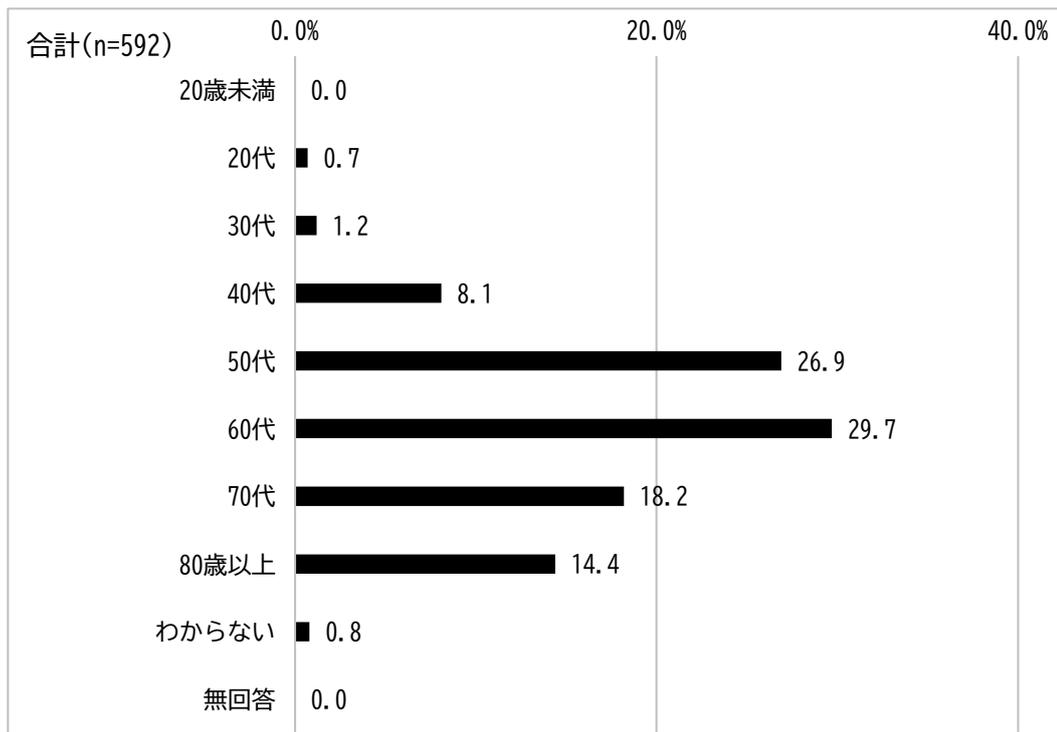
資料：「在宅介護実態調査の集計結果」（令和2年5月）

## ② 主な介護者の年齢について

主な介護者の年齢については、「60代」が29.7%、「50代」が26.9%、「70代」が18.2%となっています。

主な介護者のうち、60代以上の者が、全体の6割以上を占め、介護者の高齢化の実態がうかがえます。

図2-2-10 主な介護者の年齢



資料：「在宅介護実態調査の集計結果」（令和2年5月）

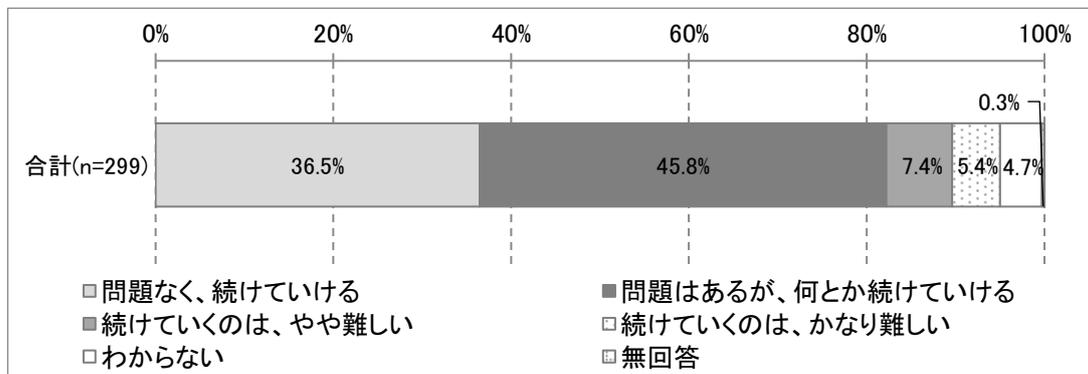


### ③ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題なく、続けていける」(36.5%) および「問題はあるが、何とか続けていける」(45.8%) の一方で、「続けていくのは、やや難しい」(7.4%) および「続けていくのは、かなり難しい」(5.4%) となっています。

介護と就労が両立できるよう、「介護離職ゼロ」に向けた施策や介護サービスの充実が引き続き重要と考えられます。

図 2-2-11 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

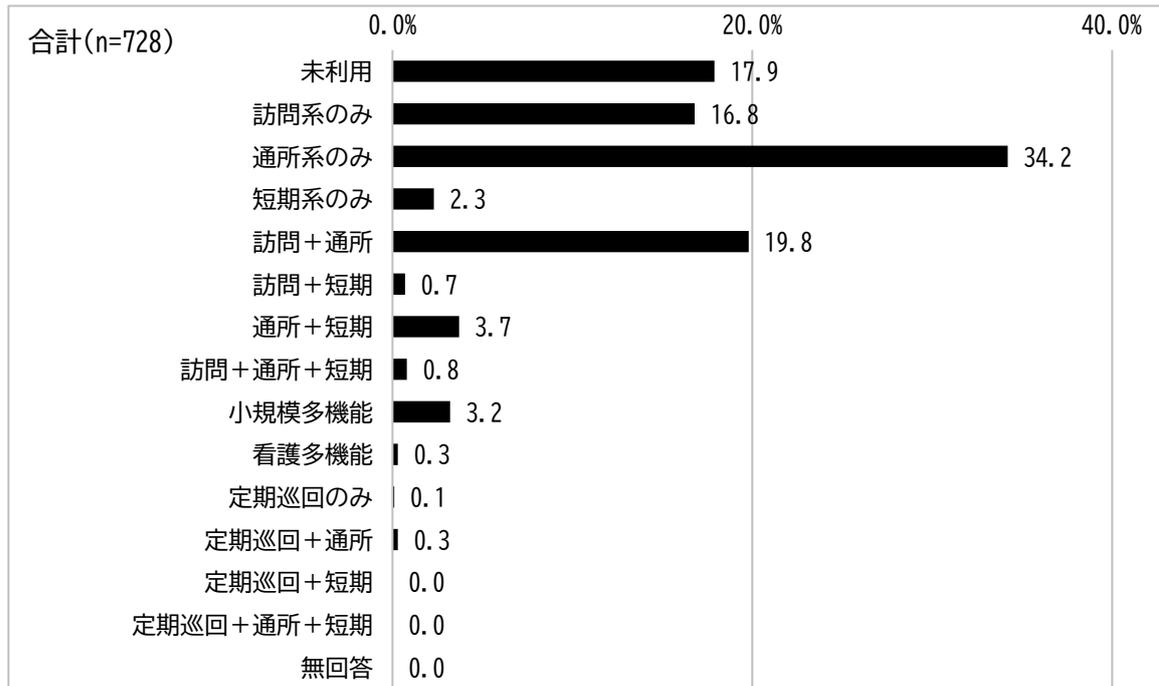


資料：「在宅介護実態調査の集計結果」（令和2年5月）

#### ④ サービス利用の組み合わせ

サービス利用の組み合わせについては、「通所系のみ」(34.2%)が最も高く、次いで「訪問+通所」(19.8%)となっており、在宅生活を続ける場合は通所系サービスの利用が重要であることがうかがえます。

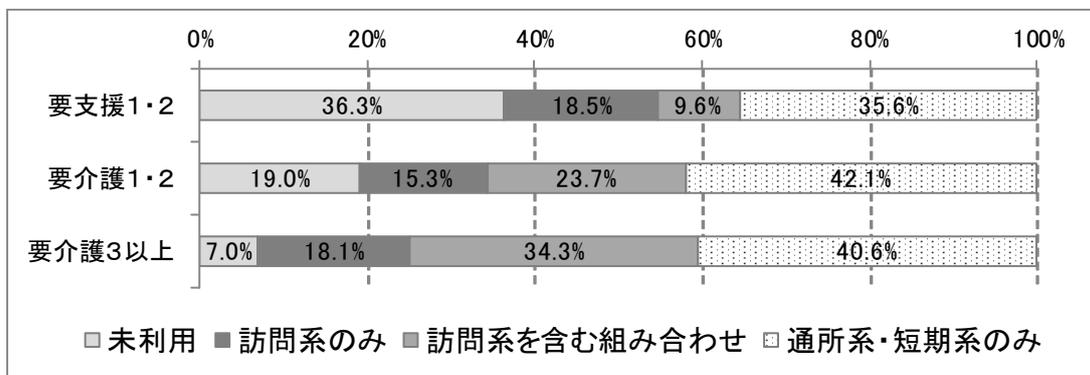
図2-2-12 サービス利用の組み合わせ



資料：「在宅介護実態調査の集計結果」(令和2年5月)

介護度別にみると、要介護3以上の「訪問系のみ」(18.1%)「訪問系を含む組み合わせ」(34.3%)の合計が、半数を超えています。介護度が高くなっても、在宅生活を続ける場合は、訪問系サービスがより重要となることがうかがえます。

図2-2-13 介護度別・サービス利用の組み合わせ



資料：「在宅介護実態調査の集計結果」(令和2年5月)

### Ⅲ 基本理念と基本目標

「Ⅱ 現状とニーズ等」において、本市における高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、高齢者等実態調査および在宅介護実態調査における介護保険サービスへの満足度や今後の在宅生活への希望など、調査結果の概要を示しました。

こうした課題や実態に対応するため、第7期計画と同様に、基本理念と基本目標を定めるとともに、各基本目標に位置づける施策について、現状や課題を分析し、今後の方針などを示していきます。

#### Ⅲ－1 基本理念

**『高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、**

**地域で安心して暮らせる社会の創造』**

第7期計画と同様に、第8期計画においても、『高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、地域で安心して暮らせる社会の創造』を基本理念に掲げ、地域における支え合い、助け合いの中で、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らし続けることができる社会の構築をめざします。



## Ⅲ－２ 基本目標

---

### (1) 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすために

高齢者が、いつまでも健康で充実した暮らしを過ごすことができるよう、生きがいづくり、健康づくりや介護予防、生活支援などを充実するとともに、これまでの人生で培った知識、経験、技術などを活かした、高齢者の社会参加を推進します。

(施策)

- 生きがいづくりと地域活動の推進
- 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実

### (2) 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりのために

高齢者自身が介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した質の高い生活を過ごすことができ、介護する家族が安心、安定した日常生活を送ることができるよう、地域で高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ります。

(施策)

- 認知症対策の推進
- 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進
- 相談支援体制の充実

### (3) 適切な介護サービス等が安定して受けられる体制づくりのために

高齢者が安心して暮らすことができるよう、必要なときに必要な介護サービスを安定して受けられるような支援体制を構築するとともに、住宅改修などの支援に加え、地域全体で助け合う活動を促進するなど、毎日が安心して暮らせるまちづくりに努めます。

(施策)

- 介護人材の確保・育成
- 介護保険サービスの充実
- 在宅医療と介護の連携推進

基本理念	基本目標	施策
『高齢者の一人ひとりが生きがいを持ち、 地域で安心して暮らせる社会の創造』	<b>基本目標Ⅰ</b> 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすために	1 生きがいつくりと地域活動の推進 2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実
	<b>基本目標Ⅱ</b> 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりのために	1 認知症対策の推進 2 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 3 相談支援体制の充実
	<b>基本目標Ⅲ</b> 適切な介護サービス等が安定して受けられる体制づくりのために	1 介護人材の確保・育成 2 介護保険サービスの充実 3 在宅医療と介護の連携推進

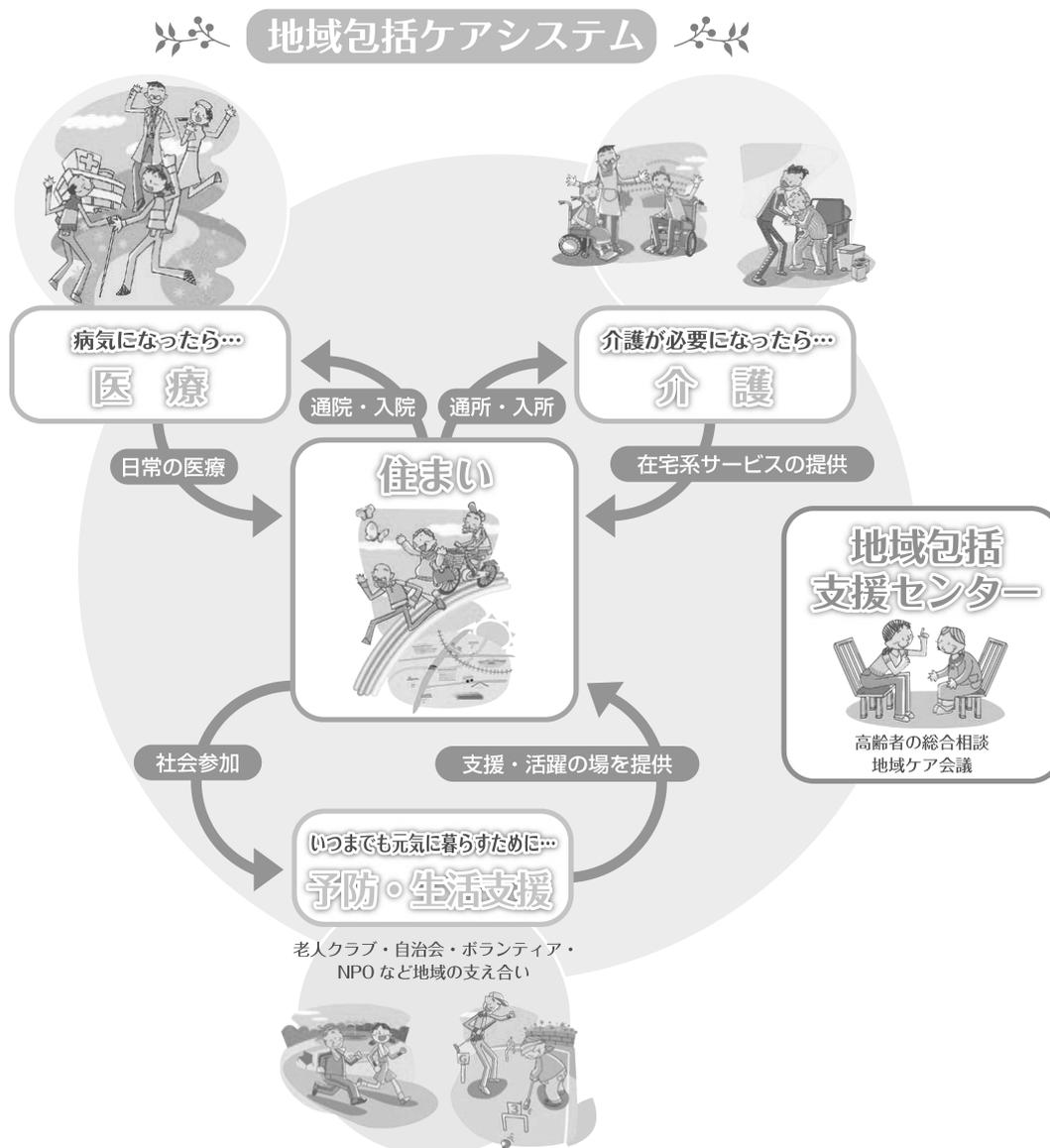
## IV 計画の基本的な考え方と進捗管理

### IV-1 地域包括ケアシステム

#### (1) 地域包括ケアシステムとは

- ・地域包括ケアシステムとは、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制です。したがって、医療や介護などの様々な職種が連携し、ネットワーク化を図り、地域の特性に応じて高齢者等に対する連携体制や支援体制を構築していくものです。

#### ○ 地域包括ケアシステムのイメージ



## (2) 地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けて

- 平成 29 年6月に、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を柱とする「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されました。
- この法律の中で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る観点から、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進を行うこととしています。
- 本市においても、3 ページに位置づける他の関連する計画と連携しながら、本計画の「第2章 各論」に掲げる取り組みにより、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向け取り組んでいきます。

## IV-2 日常生活圏域

日常生活圏域は、人口や地理的条件、住民の生活形態、地域づくりの活動単位を総合的に勘案し定めた圏域であり、地域包括ケアシステムを構築する単位の基礎となります。

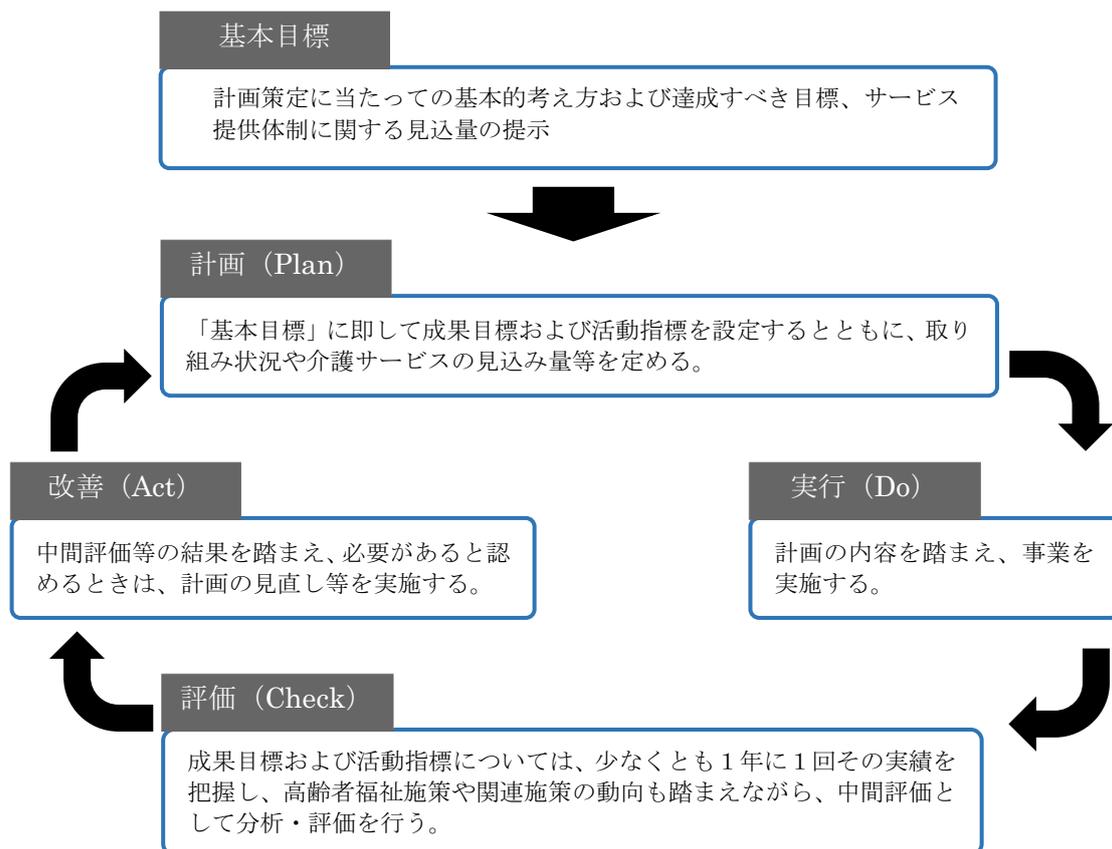
本計画においては、第7期計画に引き続き、以下の13の「日常生活圏域」としていきます。



### IV-3 進捗管理方法

進捗管理の方法としては、毎年度「第2章 各論」に位置づける、取り組みごとの今後の方針に対する進捗状況について、公表していきます。

具体的には、地域における実態の把握、課題の分析から取り組み事業の評価、計画の見直しに至るPDCAサイクルをこの計画に關係する様々な取り組みに取り入れ、繰り返し実施していくことでこの高齢者福祉計画の基本理念に基づく基本目標の実現をめざします。また、国で創設された自治体の様々な取り組みの達成状況を客観的に評価できる「保険者機能強化推進交付金」の指標についても活用しながら、実施状況の検証や取り組み内容の改善を図ります。なお、以上の評価結果などは、岐阜市高齢者福祉計画推進委員会に報告するとともに、その概要は市ホームページで公表していきます。

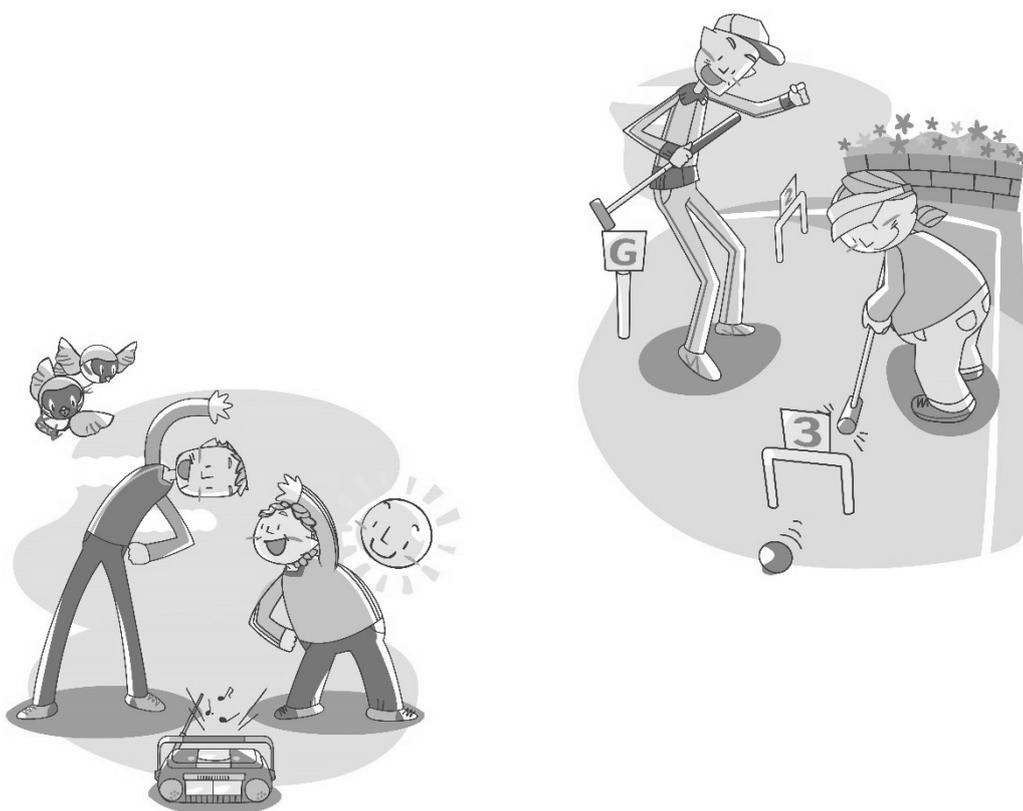


基本目標に向けて

I 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすために

I-1 生きがいつくりと地域活動の推進

平均寿命が延びていく中、心身の健康はもとより、精神的に豊かな生活を送るためには、人との交流を図り、社会的活動に参加し、自由時間をいかに人間らしく充実して生きるかということが高齢期における大きなテーマといえます。高齢者が生きがいを持って、活動的な生活を送ることは、認知症やねたきりの予防につながり、健康寿命の延伸にも寄与します。スポーツ活動、文化活動、就労、交流・地域活動の各種事業の充実を図り、高齢者の生きがいつくり・地域活動を推進します。



## (1) 生きがい活動の促進

### ① 老人クラブの育成、支援

#### 概要

- ・スポーツ・趣味などの活動や、ボランティアや世代交流などの地域の社会活動を行う老人クラブを育成、支援します。

#### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
会員数	23, 899	22, 526	21, 290

#### 現状と課題

- ・会員数については、近年のライフスタイルの個人化などの影響により、年々減少傾向にあります。
- ・新規加入者の減少により、会員の高齢化が進み、行事や老人クラブの運営が難しくなっています。

#### 今後の方針

- ・会員数の維持を図るため、老人クラブの魅力を高める活動について支援していきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
会員数	21, 290	21, 290	21, 290

## ② スポーツ活動の推進

### 概要

- 老人クラブの会員を対象に、年1回の高齢者体育大会や、高齢者スポーツ活動促進事業として、市内5ブロックでのペタンク大会等の実施や、各地区単位での高齢者スポーツ教室を開催し、スポーツを通じた高齢者の健康づくりの活動を推進します。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
高齢者体育大会参加者数	2,399	2,772	* -
ペタンク大会等参加者数	1,155	1,105	1,200
高齢者スポーツ教室参加者数	1,218	1,306	* -

\*新型コロナウイルス感染症により中止

### 現状と課題

- 老人クラブ会員の減少および高齢化に伴い、こうした活動の参加者数も減少傾向にあります。

### 今後の方針

- 感染症対策に取り組んだ上で、今後も継続して、老人クラブと連携して実施していきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
高齢者体育大会参加者数	2,700	2,700	2,700
ペタンク大会等参加者数	1,200	1,200	1,200
高齢者スポーツ教室参加者数	1,300	1,300	1,300

### ③ 老人健康農園事業

#### 概要

- ・60歳以上の人に、作物を育て、収穫の喜びを感じてもらうなど、健康や生きがいづくりの機会として、市内の各農園で1区画（15㎡）を年間4,400円で貸し出しています。

#### 実績

指 標	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
延べ利用人数	548	483	485

#### 現状と課題

- ・一部の老人健康農園の近隣が住宅化し、日当たりをはじめとする事業環境が大きく変化しています。

#### 今後の方針

- ・農園の利用状況に応じ統廃合について検討し、農園利用の維持を図ります。

#### ④ 高齢者利用施設

##### 概要

- ・地域の高齢者の健康増進、教養の向上、レクリエーションの提供などを目的として、老人福祉センターや三田洞神仏温泉、高齢者福祉会館などの施設で、各種講座の開催やサークル活動の場を提供します。

##### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
延べ利用者数	209,377	185,077	*54,731

\*新型コロナウイルス感染症の影響による

##### 現状と課題

- ・施設の老朽化が課題となっています。
- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、施設が閉館したり、講座が中止となり、延べ利用者数が大幅に減少しました。

##### 今後の方針

- ・岐阜市公共施設等総合管理計画に基づき、施設の長寿命化を図ります。
- ・感染症対策に取り組んだ上で、指定管理者と連携して利用者の意向やニーズを考慮し、趣味や生涯学習のメニューの充実に努めていきます。

#### ⑤ 文化施設無料優待券（シルバーカード）の交付

##### 概要

- ・70歳以上の人を対象に、学習意欲の高揚を図り、外出するきっかけとなるよう、無料または割引で市内の文化施設などに入場できるシルバーカードを交付しています。

##### 今後の方針

- ・今後も継続して実施していきます。

## ⑥ 高齢者おでかけバスカードの交付

### 概要

- ・外出の機会が少なくなりがちな高齢者の社会参加のきっかけを提供し、生きがいづくりや健康増進を図るため、70 歳以上の人に高齢者おでかけバスカードを交付しています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
交付人数	62,872	63,477	63,346

### 現状と課題

- ・高齢者おでかけバスカードは、額面 3,000 円と終日 2 割引で乗車できる特典がついており、シルバーカードとしても利用できます。
- ・高齢者おでかけバスカードの交付人数は安定しており、事業が定着しています。

### 今後の方針

- ・70 歳以上の人口に対するバスカード交付率が 7 割程度と高く、また、高齢者が身近に利用できるコミュニティバスも市内 20 路線で運行されるなど、バスカードの利便性が高いことから、引き続き実施していきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
交付人数	64,000	65,000	66,000

## ⑦ 保険外はり、きゅう、マッサージ施術料の助成

### 概要

- 高齢者の健康保持を目的に、70歳以上の人を対象に、岐阜市鍼灸マッサージ師会（36 施術所、令和2年10月1日現在）と協定し、保険適用外のはり、きゅう、マッサージに対する受療補助券を1年分6枚交付し、その補助券の使用により施術料の費用を岐阜市、施術者、利用者で3分の1ずつ負担することとしています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
交付人数	626	648	617

### 今後の方針

- 今後も継続して実施していきます。

## ⑧ 高齢者大学事業

### 概要

- ・65歳以上の人を対象として、楽しく学び知識を深め、より自己研鑽を図るため、年1回5日間にわたり健康や歴史など多種多様なテーマの各種講座を開催しています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
受講者数	93	93	100

### 現状と課題

- ・以前の講座回数では講座の参加が難しいとの声を多数寄せられたため、講座回数を10回から5回へ減らし、さらに高齢者の興味を引くテーマへと内容を整理しました。

### 今後の方針

- ・本市の他の部局で開催されている教育や生涯学習の講座とテーマが重複するケースもみられるため、高齢者のニーズに応じた講座の見直しを検討しながら、実施していきます。

## ⑨ 介護予防・家族介護教室

### 概要

- ・高齢者が要介護状態になることを少しでも遅らせ、健康で生き生きとした老後の生活を送れるよう、介護予防教室を実施しています。また、介護の方法、介護予防、健康づくりに関する知識や技術を習得できるよう、主に高齢者の家族を対象にした家族介護教室を実施しています。

### 実績

指標	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
介護予防教室開催回数	300	300	300
家族介護教室開催回数	25	25	25

### 現状と課題

- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、開催1回あたりの受講定員を減らすなど感染症対策に取り組みながら、開催しています。

### 今後の方針

- ・感染症対策に取り組んだ上で、今後も継続して実施していきます。

指標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室開催回数	300	300	300
家族介護教室開催回数	25	25	25

## ⑩ ひとり暮らし高齢者ガイドブック

### 概要

- ・ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の人が、日々の生活の不安をなくし、安心して暮らせるよう、令和2年度から新たに「ひとり暮らし高齢者ガイドブック」を発行し、利用できるサービスや相談窓口を紹介しています。

### 今後の方針

- ・今後も継続して発行していきます。

## (2) 交流・地域活動の推進

### ① 三世代交流促進事業

#### 概要

- ・老人クラブの会員とその家族の三世代（子ども、親、祖父母）の交流を促進する機会として、ペタンク、グラウンドゴルフ大会などの三世代交流スポーツ大会を開催します。また、高齢者の経験や知識を地域で活かす機会として、わら細工教室やお手玉づくりなど昔ながらの遊びを楽しむ文化伝承活動を実施しています。

#### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
延べ参加人数	3,800	3,505	*530

\*新型コロナウイルス感染症の影響による

#### 現状と課題

- ・子ども世代や親世代、祖父母世代が交流する場として、地域貢献が図られ、地域社会の中での高齢者の生きがいつくりに寄与しています。

#### 今後の方針

- ・感染症対策に取り組んだ上で、地域で活躍する場面を提供していくために、今後も継続して実施していきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延べ参加人数	3,500	3,500	3,500

## ② 友愛チーム・ふれあい訪問事業

### 概要

- ・ひとり暮らし高齢者などの孤独感の緩和、日常生活の相談、安否確認などのため、老人クラブの会員が家庭を訪問し、高齢者が安心して生活できるよう支援しています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
訪問延べ件数	21,284	20,300	19,700

### 今後の方針

- ・感染症対策に取り組んだ上で、今後も継続して実施していきます。

## ③ 高齢者ふれあい入浴事業

### 概要

- ・70歳以上の人を対象に、高齢者同士の交流の場として、また、健康増進を図るため、岐阜市浴場協同組合に委託して、毎月2回（1日と15日）、市内7か所の公衆浴場を低額で開放しています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
利用者数	9,860	9,248	8,002

### 今後の方針

- ・今後も継続して実施していきます。

### (3) 就労機会の確保

#### ① 高齢者の就労支援

##### 概要

- 生産年齢人口が減少する中、地域経済を支える中小企業においては労働力の確保が急務となっています。こうした状況において、経験豊富な高齢者は、即戦力としての役割に留まらず、技術の伝承、人材育成の観点でも貴重な存在になります。
- 生きがいづくり、健康づくりにもつながる高齢者の就労支援として、本市では、職業相談窓口の開設により、求職に向けたアドバイスを行うとともに、人材確保サポート補助事業として、高齢者を常用雇用した企業に奨励金を交付するなど、働く意欲のある人が長年培ってきた豊富な知識や経験、技能を生かして活躍できるよう支援しています。
- また、高齢者に対し、臨時的かつ短期的な就業や軽易な作業の提供を行う岐阜市シルバー人材センターに対しても財政的な支援を実施しています。

##### 今後の方針

- 職業相談窓口の開設および岐阜市シルバー人材センターへの支援を引き続き実施するとともに、岐阜労働局と連携し、企業とのマッチングの方法や企業側への意識啓発など、課題解決に向けて検討していきます。



## I - 2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実

高齢者が、住み慣れた地域社会の中で役割を持って活躍でき、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと暮らしていけるようにするため、地域とのつながりを強化していく必要があります。

また、介護予防を含めた健康づくりを個人だけではなく、専門職の指導を得ながら、地域で支える体制を構築していくことがより重要となっています。

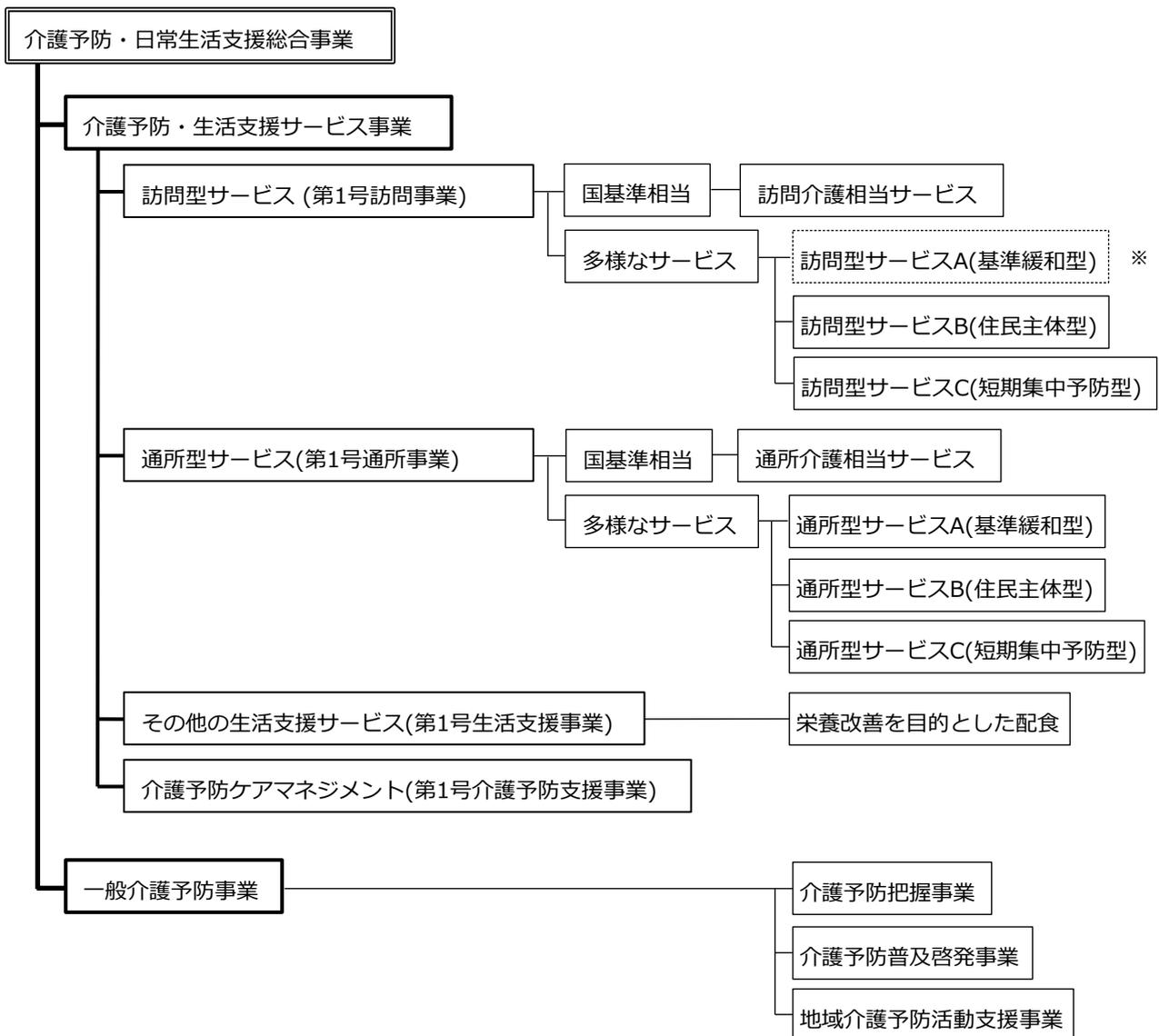
### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって地域の実情に応じた、住民等の多様な主体によるサービスを充実し、要支援者等の多様なニーズに、要支援者等の能力を最大限に活かしつつ支援することを目的としています。

また、要介護認定を受けると、それまで受けていた介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの利用を継続することができなくなるため、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続する観点で弾力化を図っていきます。

本市の介護予防・日常生活支援総合事業の体系は次ページのとおりとなっています。





※訪問型サービスA(基準緩和型)については、本計画期間中に実施予定

### ① 介護予防・生活支援サービス事業

- ・本事業の対象者は、原則として、要支援認定を受けた人と基本チェックリスト該当者（事業対象者）になります。

#### ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

- ・訪問介護相当サービスは、訪問介護員による身体介護、生活援助を実施するサービスです。
- ・訪問型サービス A（基準緩和型）は、訪問介護相当サービスよりも人員等の基準を緩和した基準により指定した事業所が実施する事業です。訪問介護員等による生活援助を実施するサービスです。

- 訪問型サービス B（住民主体型）は、NPO やボランティア団体など住民主体の自主的な活動として実施する生活援助等のサービスです。
- 訪問型サービス C（短期集中予防型）は、うつ、認知症、閉じこもりのおそれのある人に対し、地域包括支援センターの職員が自宅を訪問し、介護予防に関する相談指導等を行うサービスです。
- 本市では、訪問型サービス（第 1 号訪問事業）として、平成 28 年 4 月から訪問介護相当サービスと訪問型サービス C（短期集中予防型）を、平成 29 年 9 月から訪問型サービス B（住民主体型）を実施しています。

#### イ 通所型サービス（第 1 号通所事業）

- 通所介護相当サービスは、通所介護事業所で食事・入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練などを行うサービスです。
- 通所型サービス A（基準緩和型）は、通所介護相当サービスよりも人員や設備の基準を緩和した基準により指定した事業所が実施する事業です。入浴・送迎について利用者の選択に応じたうえで支援を行うサービスです。
- 通所型サービス B（住民主体型）は、生活機能の低下による高齢者の閉じこもり等を予防し、地域において高齢者の自立した生活を支援するために地域住民などが主体となって「気軽に集える場」を運営するサービスです。
- 通所型サービス C（短期集中予防型）は、運動習慣機能の向上をめざす運動器機能向上事業や、認知症予防をめざす認知症予防事業、口腔機能の向上およびオーラルフレイル予防をめざす口腔機能向上事業（おいしく食べよう教室）により、生活機能の低下を改善するため専門職が短期集中的に支援を行うサービスです。
- 本市では、通所型サービス（第 1 号通所事業）として、平成 28 年 4 月から通所介護相当サービスと通所型サービス C（短期集中予防型）を、平成 28 年 9 月から通所型サービス A（基準緩和型）、通所型サービス B（住民主体型）を実施しています。

#### ウ その他の生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）

- 本市では、その他の生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）として、平成 28 年 4 月から低栄養状態の改善を目的とした配食を支援する栄養改善配食サービスを実施しています。

## エ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

- ・介護予防・日常生活支援総合事業によるサービスなどが適切に提供できるよう、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施し、利用者の身体状況などに応じて、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう支援するとともに、定期的な見直しを行っています。

## ② 一般介護予防事業

- ・本事業は、65歳以上のすべての人およびその支援のための活動に携わる人を対象とし、生活機能の維持・向上に向けた取り組みです。

### ア 介護予防把握事業

- ・閉じこもりなど、何らかの支援が必要な高齢者を把握し、介護予防事業につなげるために、市の関連部局や地域包括支援センター、民生委員、医療機関等との連携を進めています。

### イ 介護予防普及啓発事業

- ・フレイルやロコモティブシンドローム、口腔機能低下、生活機能低下など介護予防に関する基本的な知識の普及を目的としたセミナーや教室の開催などを通じ、住民一人ひとりの主体的な介護予防活動を支援しています。

### ウ 地域介護予防活動支援事業

- ・公民館等で地域住民が中心となり定期的を開催する「いきいき筋トレ体操」、「ふれあい・いきいきサロン」など、介護予防等の活動を行うボランティアの育成や地域で自主的に介護予防活動を行うグループを支援しています。

## 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
通所型サービス B（住民主体型） 参加団体数	24	32	35

## 今後の方針

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、これまで実施してきた取り組みを引き続き実施し、介護予防の推進に取り組んでいきます。また、住民主体型サービスや参加しやすい場づくりを充実させていきます。
- 介護予防・生活支援サービス事業について、サービス利用状況、財政状況および他都市の状況等を検証した上で、利用者やサービス価格の上限額の弾力化に取り組んでいきます。
- 訪問型サービス A（基準緩和型）について、担い手の資格要件を緩和すること等で、他分野からの介護人材の確保が可能となる状況を踏まえて、すでに実施している他都市の状況を検証した上で、本計画期間中の実施に向けて取り組んでいきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通所型サービス B（住民主体型） 参加団体数	37	39	41

## (2) リハビリテーションサービス提供体制の推進

### ① リハビリテーションサービス事業

#### 概要

- ・要支援・要介護認定者が、本人の状態に応じ、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用することで、心身機能や生活機能の向上を図ることを始め、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上をめざして、リハビリテーションサービス提供体制の推進を図ることが重要となっています。

#### 現状と課題

- ・要支援・要介護認定者のうち、重度者の割合が微増傾向にあり（図2-1-8 要支援・要介護認定者構成比の推移（第1号被保険者）12ページ参照）、重度化防止の観点からは、軽度者に対する介護予防および自立支援に向けた、リハビリテーションサービスを含めた取り組みの充実が必要と考えられます。
- ・要支援・要介護認定者1万人当たりのサービス提供事業所数は、全国平均、岐阜県平均と比較して多い一方で、サービスの利用率は、全国や岐阜県と比較して、低い状況となっています。

要支援・要介護認定者1万人当たりのサービス提供事業所数（平成30年） 単位：か所

サービス種類	全国	岐阜県	岐阜市
訪問リハビリテーション	7.77	7.87	8.96
通所リハビリテーション	12.66	14.23	15.69

要支援・要介護度別の訪問リハビリテーションの利用率（平成30年） 単位：％

要介護度	全国	岐阜県	岐阜市
要支援1・2	0.28	0.23	0.17
要介護1・2	0.96	0.74	0.60
要介護3～5	0.46	0.40	0.30
全体	1.69	1.36	1.06

要支援・要介護度別の通所リハビリテーションの利用率（平成30年） 単位：％

要介護度	全国	岐阜県	岐阜市
要支援1・2	2.53	2.20	2.57
要介護1・2	5.69	5.32	4.90
要介護3～5	1.01	1.03	0.97
全体	9.22	8.55	8.44

資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」および「介護保険事業状況報告（年報）」

## 今後の方針

- 重度化防止を図る観点から、軽度者の利用率を向上させるため、介護サービスの選択の際に重要な役割を果たす介護支援専門員等に対して、早期のリハビリテーションの取り組みの重要性を周知するなどの取り組みを行い、利用率の向上を図ります。
- リハビリテーション専門職の活用等について、他都市の状況を踏まえ、岐阜県との連携等を図る中で、取り組んでいきます。



### (3) 地域で支え合う仕組みづくりの促進

#### ① 日常生活圏域協議体設置事業

##### 概要

- ・地域における様々な人たちが集い、地域課題の抽出、地域の強みの再発見、自分たちでできることの確認等、支え合いの仕組みづくりを検討する会議（協議体）を開催しています。

##### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
日常生活圏域協議体開催数	77	89	76

##### 現状と課題

- ・本市の日常生活圏域の 13 圏域すべてにおいて、1 か所以上の協議体が設置され、19 か所の協議体が設置されています。各協議体が年 4 回を目途に会議を開催しています。
- ・支え合いの仕組みづくりとして、生活支援コーディネーター（支え合いの仕組みづくり推進員）を配置して、地域の特性を踏まえた課題の把握と解決に向けた必要な活動を行っています。

##### 今後の方針

- ・各協議体の取り組み事例を収集し、取り組み内容を普及啓発することで「自分達も、やってみたい」という気持ちを醸成し、今後も 13 圏域すべてで地域包括支援センターによる日常生活圏域協議体を開催していきます。
- ・現在ある地域資源（喫茶店や自治公民館など地域資源）を、日常生活圏域ごとに再認識し、地域資源を「地域の強み」として活用を図ります。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
日常生活圏域協議体開催数	76	76	76

## ② 支え合いの仕組みづくり推進事業

### 概要

- 本市の高齢化率が 28%を超える中、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向け、高齢者の健康寿命を延ばしつつ、限られた資源の中で、地域の特性を生かした自助・共助が求められています。日常生活圏域協議体と連携・協働して、地域課題解決のための資源開発を行っています。

### 現状と課題

- 19 か所の日常生活圏域協議体ごとに、生活支援コーディネーター（支え合いの仕組みづくり推進員）を配置し、抽出された地域課題に対して、新たなサービスの創出およびニーズとのマッチングに向けて具体的な働きかけや地域資源の開発を行っています。

### 今後の方針

- 日常生活圏域協議体の事務局である地域包括支援センターと連携し、地域住民が共感できる地域課題の洗い出しを行うとともに、新たな生活支援サービスの創出や、地域資源の発掘、創出のための働きかけを行い、サービスとニーズのマッチングに取り組みます。

### ③ 支え合い活動実践者養成事業

#### 概要

- ・高齢者の個別の生活ニーズに応える仕組みを安定的・継続的に構築するため、地域住民の主体に基づき運営される新たな住民参加サービスなどの担い手を養成しています。養成講座は、地域の助け合い4機能（「仲間づくり」「課題発見」「見守り」「助け合い」）を高めるためのカリキュラムとして取り組んでいます。

#### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
養成人数	61	61	60
累計養成人数	950	1,011	1,071

#### 現状と課題

- ・支え合い活動実践者養成事業の修了者の中から、空き家などを使った高齢者の集いの場を立ち上げるなどの成果も出始めてきており、修了者が新たな活動を立ち上げる際、アドバイスや活動の支援を行っています。

#### 今後の方針

- ・地域づくりを推進していくためには、地域づくりの担い手が不可欠であり、支え合い活動実践者養成事業を継続することで、地域で活躍できる人材を増やしていきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
養成人数	60	60	60
累計養成人数	1,131	1,191	1,251

## (4) 健康づくりの推進

### ① 高齢者の健康づくり

#### 概要

- 高齢化が進展する中で、健康寿命を延伸するためには、生活習慣病を予防するとともに、日常生活動作能力の低下防止と、就労や文化活動など多様な社会参加を促進することなどにより、介護予防を図ることが必要です。
- 高齢者においては、やせ、低栄養が要介護状態につながるおそれがあります。そのため、適切な栄養は生活の質のみならず、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。また、低栄養状態を予防、改善するために、咀嚼や嚥下などの口腔機能を維持することが必要です。
- フレイル予防およびロコモティブシンドローム予防、転倒防止、口腔機能低下、生活機能低下予防、認知症予防など介護予防についての意識啓発を図る必要があります。
- 保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が地区公民館等において、介護予防健康セミナーを実施し、フレイル予防やロコモティブシンドローム予防等について情報発信しています。

#### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
介護予防健康セミナー回数	729	729	*200

\*新型コロナウイルス感染症の影響による

#### 現状と課題

- 住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、生活習慣病の予防、生活機能の維持・向上、フレイル予防、健康的な食生活についての啓発を行っています。
- 高齢者の健康づくりに必要な環境づくりのために、地域包括支援センターおよび岐阜市社会福祉協議会など各種福祉関係団体とも連携して、地域健康自主グループ（ウォーキング、ふれあい・いきいきサロン、筋トレサポーター主体の市民向け講座）の活動を支援しています。参加活動数は増加傾向にあり、地域住民の自主的な活動が広まり、住民主体の体制が定着しつつあります。
- 65 歳から 74 歳で、介護が必要となった主な原因は、脳血管障がい、心臓病、糖尿病などの生活習慣病や、転倒・骨折などとされています。高齢者自らの意識啓発などによって生活習慣の改善を図り、介護予防につなげていくことが必要となります。

## 今後の方針

- 高齢者の健康を増進するためには、若いうちから健康づくりに対する必要な知識の習得と健康づくりに向けた行動の変容が必要であるため、引き続き健康づくりに関する知識の普及を進めていきます。
- 高齢者の介護予防のため、転倒・骨折、生活習慣病、低栄養、オーラルフレイルなどの情報提供を行います。
- 高齢者の健康課題が生活習慣病や転倒による骨折など多岐にわたることから、理学療法士等の専門職と連携し、様々な角度から健康情報を提供し健康寿命の延伸を図ります。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、健康部局と高齢者福祉部局等の連携を強化して取り組んでいきます。

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防健康セミナー回数	729	729	729
専門職の関与による介護予防健康セミナー回数	60	70	80



## (5) 介護予防と健康づくりの一体的推進

### ① 介護予防と健康づくりの一体的推進

#### 概要

- 人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り健やかに過ごせる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対して、きめ細かな保健事業と介護予防を実施することは大変重要になっています。このような中、国では、市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制整備等に関する規定を盛り込んだ健康保険法等の改正が行われ、経済財政運営と改革の基本方針 2019 では「高齢者一人ひとりに対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する」とされています。

#### 現状と課題

- 高齢者を取り巻く環境は多様化しており、健康寿命の延伸をめざすため、既存のサービスだけではなく、社会参加意識の高い高齢者を巻き込みながら、地域での支え合いによる体制づくりが必要となっています。
- 高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患を有することに加え、社会的な繋がりが減少するなど多様な課題を抱えています。介護予防や健康づくり・フレイル予防・高齢者の生きがいづくりなどの取り組みについて、複合的かつ、継続して一体的な実施が必要となります。

#### 今後の方針

- 住民主体による「集いの場」への一般高齢者の社会参加を促すなど、意欲のある高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう住民主体で取り組む場づくりや地域のつながりを強化していきます。介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するため、住民主体型サービスにおけるリハビリテーション専門家等の関わり方など、高齢者を取り巻く多様な環境に対応できるよう取り組んでいきます。
- 庁内関係部局の連携を図り、本計画期間中に、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施に向けて、以下の方針で取り組みます。

- ア 健康・医療・介護等のデータを専門職の知見等によって解析するとともに、市民団体等が実施する活動に専門職がアドバイスするなどして事業の効率性が上がる方策を検討します。
- イ 多様化する高齢者の生活環境に対応して、介護予防や健康づくりに関心のない人も含め必要な人に必要なサービスを繋げられる体制づくりを検討します。
- ウ 保健師・薬剤師・栄養士・歯科衛生士等の医療専門職から専門的な知見や積極的な関与を得ます。
- エ 効果等について評価指標を設けます。また、客観的に分析するため、既存データで活用できるものについて整理するとともに、新たなデータの利活用に向けて必要な検討も行います。
- オ 実施にあたっては、外部の専門家の知見やノウハウも活用し、健康寿命の延伸をめざして介護予防・健康づくりが一体となった切れ目のない総合的な支援を推進していきます。



## II 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりのために

### II-1 認知症対策の推進

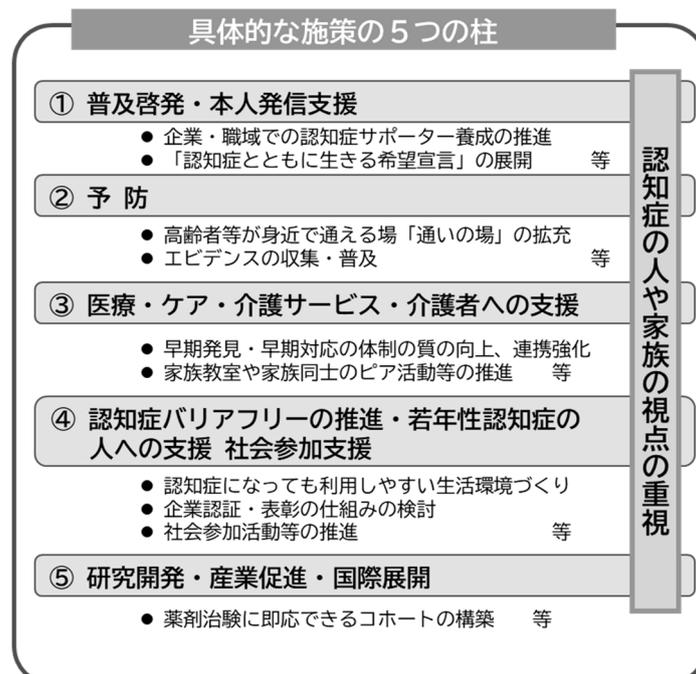
日本の認知症高齢者は、令和7年（2025年）には、国全体で700万人になると推計されており、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になるものと見込まれています。認知症やその疑いで行方不明者となった人は、令和元年には、全国で約17,400人となっており、年々増加しています。

誰もが認知症になる可能性があり、また、誰もが介護者として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は誰にとっても身近な存在となっています。

令和元年6月の認知症施策推進関係閣僚会議において、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく。」と基本的な考え方が示されました。「共生」とは「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味であり、「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「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」ことを意味しています。

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざし、認知症施策推進大綱の考え方に沿った認知症対策を推進していきます。

#### 認知症施策推進大綱の5つの柱



## (1) 認知症施策の総合的な推進

### ① 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発と相談先の周知

#### 概要

- ・認知症の人やその家族の生活を地域で支える体制づくりのために、認知症サポーターを養成し、認知症に対する正しい知識を広めることで、市民が地域、職場などの日常生活の中で、自分たちが取り組める範囲で、温かく見守り手助けできる地域づくりをめざします。
- ・地域の高齢者等の総合相談窓口である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、認知症の心配がある人やその家族からの相談に対応しています。

#### 実績

##### <認知症サポーター養成人数>

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
新規受講者数	3,482	3,356	*1,000
累計受講者数	32,899	36,255	37,255

\*新型コロナウイルス感染症の影響による

#### 現状と課題

- ・平成 20 年度から認知症サポーター養成講座を実施し、養成人数は、順調に増加し、若い世代である小中学校への養成講座の開催にも取り組んでいます。
- ・令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団での認知症サポーター養成講座の開催が減少し、新規受講者数が大幅に減少しています。
- ・認知症サポーターが地域の見守り支援の担い手として、さらに、地域において活躍できるよう、「認知症サポーターステップアップ研修」を市内 3 か所で実施しています。

#### 今後の方針

- ・認知症サポーターの養成に引き続き取り組み、認知症の正しい知識の普及、啓発に努め、特に親の介護が必要となる介護者世代に、認知症についての理解や相談先の周知を行います。

- ・感染症対策を図るため、さらには若い世代や幅広い年齢層への認知症サポーター養成講座の開催に向けて、従来の集団開催と合わせてオンラインによる講座も行います。
- ・「認知症サポーターステップアップ研修」を継続開催し、地域の見守り支援の担い手として、認知症サポーターがより地域で活躍できるよう支援します。
- ・地域の高齢者等の総合相談窓口である地域包括支援センターの活用について、さらに市民に定着するよう広報します。また、認知症の初期段階から相談していただくような取り組みとして、市民に対し、具体的な認知症に関する相談窓口や受診先について広く周知します。

#### <認知症サポーター養成人数>

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規受講者数	3,200	3,200	3,200
累計受講者数	40,455	43,655	46,855

#### ② 認知症予防のための通いの場の充実

##### 概要

- ・認知症の人は今後ますます増加すると見込まれる中、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会が求められています。
- ・身近な場所で集うことで、社会的孤立を解消し、また、その活動に対し主体的に取り組むことは、認知症予防に資することから、住民主体で行う「通いの場」の活動を推進しています。

##### 現状と課題

- ・地域住民による自主的な介護予防の取り組みである「ふれあい・いきいきサロン」、介護予防に効果的な「いきいき筋トレ体操」を市民に普及する「筋トレサポーター」、要支援者等も参加可能な、地域住民による介護予防の取り組みである「通所型サービスB（住民主体型）」などの取り組みを行っています。
- ・会場数や延べ参加人数は年々増加しています。

##### 今後の方針

- ・各地域の状況を踏まえて、様々な「通いの場」の選択肢を増やし、「通いの場」の普及を図ります。

### ③ 認知症の人やその家族、介護者への支援の充実

#### 概要

- ・ 認知症の人やその家族へ一層の支援を図るため、地域包括支援センターに配置する「認知症地域支援推進員」を中心として、地域における支援体制を構築し、認知症の重度化防止を図り、適切な医療や介護につなげるための事業として、「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。
- ・ 医療・介護・生活支援サービス・相談機関・地域での支援等、認知症の状態に応じた適切なサービスを認知症の人が利用できるよう作成した、「オレンジガイド（認知症ケアパス）」と「オレンジガイド概要版」を作成しています。
- ・ 認知症の人やその家族、地域の人や専門家等と気軽に集い、お互いに情報を共有し、お互いを理解し合う、「認知症カフェ」が行われています。

#### 現状と課題

- ・ 認知症専門病院としての経験や実績があり、地域連携の体制が整っている市内の岐阜県認知症疾患医療センター2か所と協働し、認知症専門医、専門職（精神保健福祉士、看護師等）からなる「認知症初期集中支援チーム」を設置し、地域包括支援センターの「認知症地域支援推進員」と連携して支援を行っています。
- ・ 「オレンジガイド（認知症ケアパス）」について、最新情報へと更新し、認知症カフェの開催場所や様子をわかりやすくまとめた「認知症カフェ啓発冊子」を作成してホームページ等で周知しています。
- ・ 令和元年3月から、認知症の人が集い本人同士で、自らの希望や必要としていることを語り合う場である「本人ミーティング」を行っています。
- ・ 身近なかかりつけ医や歯科医師、薬剤師などの専門職がその業務において高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、対応できる体制づくりが必要です。

#### 今後の方針

- ・ 「認知症初期集中支援チーム」と「認知症地域支援推進員」との連絡会を定期的開催しながら、連携強化を図り、効果的な時期に支援ができる体制づくりに取り組みます。
- ・ 「オレンジガイド（認知症ケアパス）」および「オレンジガイド概要版」は、よりわかりやすく利用しやすいものになるよう、随時更新するとともに、一層の普及に努めます。

- ・感染症対策に取り組んだ上で、認知症カフェ、介護者のつどい、本人ミーティングなどといった同じ悩みを抱える人との集いや情報交換ができる場の開催について支援します。
- ・岐阜県が実施する認知症地域医療人材育成のための取り組みと連携しながら、医師による健康管理や、歯科医師による口腔機能の管理、薬剤師による服薬指導など、様々な場において、認知症に早期に気づき、早い段階で適切に対応していく体制づくりに努めます。

#### <認知症カフェ・介護者のつどい開催会場数>

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催会場数	24	25	26

#### ④ 認知症の人が安心できる地域で支える見守り体制

##### 概要

- ・「認知症地域支援推進員」が中心となり、地域ごとの社会資源や住民の意向などに応じ、認知症の人を地域ぐるみで支える体制づくりや、認知症になってからも地域で暮らし続けることができる取り組みを推進します。
- ・若年性認知症の人が早期相談や適切な支援につながるよう、医療機関や地域包括支援センター等相談窓口の周知や支援を行います。

##### 現状と課題

- ・令和2年6月から、認知症の人が行方不明になった際の早期発見・早期保護を目的として、市民がQRコードの付いた見守りシールを読み取り、本人の情報を知ることができ、家族と連絡をとることができる「認知症高齢者等見守り事業」を開始しています。シール利用者は、万一の事故発生に備え、個人賠償責任保険に加入することができます。
- ・医師会、認知症疾患医療センター、グループホーム協議会、介護支援専門員連絡協議会、民生委員・児童委員協議会、自治会連合会、老人クラブ連合会、認知症の人と家族の会などから推薦を受けた委員により構成される「認知症地域支援体制構築推進会議」を設置し、地域課題の把握や、支援体制を構築するための具体的な活動として、「オレンジガイド（認知症ケアパス）」の更新や「オレンジガイド概要版」の作成、「認知症初期集中支援チーム」の活動内容の検討、認知症に係る事例検討などを実施しています。
- ・若年性認知症の人が集い、当事者が気持ちを話すことで、不安の軽減や情報交換ができる「本人ミーティング」の開催を支援しています。

## 今後の方針

- 「認知症地域支援体制構築推進会議」を引き続き開催し、多職種協働ネットワークを構築することで、認知症の人とその家族が安全・安心に暮らしていける体制づくりを進めます。
- 「認知症高齢者等見守り事業」について、市民が広く利用するスーパーやコンビニエンスストア、各関係団体等、介護保険事業者等に広く周知し、地域の見守り体制の強化を図ります。
- 認知症サポーターと認知症の人およびその家族がつながる仕組みを構築するため、「認知症地域支援推進員」が中心となり、「認知症サポーターステップアップ研修」の企画・開催について支援します。
- 「本人ミーティング」の開催を支援し、若年性認知症の人とその家族が早い段階で適切な相談窓口や必要な支援へとつながる体制づくりを行います。

### <認知症高齢者等見守り事業利用者数>

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	120	160	200

## Ⅱ－２ 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域生活の基盤となる居住の場について、事業者と連携して、高齢者のニーズや状況にあわせた多様な住まいの確保を推進します。また、高齢者の権利擁護を充実させるとともに、高齢者の身体状況に配慮した住宅改修や公共交通、防災対策など、住まいや生活環境の整備を促進します。

### (1) 入居サービス

#### ① 生活支援ハウス

##### 概要

- 生活支援ハウスとは、デイサービスセンターに居住部門をあわせて整備した介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に提供する福祉施設です。
- 生活支援ハウスの利用対象者は、原則 60 歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する人および家族による援助を受けることが困難な人であって、高齢などのため独立して生活することに不安があり、自炊できる人が対象です。
- 本市には、生活支援ハウス（定員 9 人）が 1 か所あります。

##### 実績

- 生活支援ハウス（令和 2 年 4 月現在）

施設名	定員	入居者数
いきいき	9	8

##### 現状と課題

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などが増加し、高齢者の住まいの選択肢が多様化しています。

##### 今後の方針

- 高齢者の住まいの選択肢が多様化する中、必要な定員の確保を図っていきます。

## ② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

### 概要

- ・ケアハウスは、原則 60 歳以上（夫婦で入居する場合はどちらか一方が 60 歳以上）の高齢者で、「自炊ができない」程度の身体機能の低下があるか、または高齢などのため独立した生活をするには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人が入居する施設です。生活費、サービスの提供に要する費用などが実費となることからある程度の負担が必要です。市内には 11 施設があります。

### 実績

- ・市内軽費老人ホーム（ケアハウス）一覧（令和 2 年 4 月現在）

施設名	定員	入居者数	施設名	定員	入居者数
シャロームみわ	30	23	エトワールずいこう	50	48
サンライフ彦坂	15	14	ラ・ポーレぎふ	30	25
黒野あそか苑	15	15	ささゆり	30	30
さくら苑	30	28	ウェルビュー明郷	20	19
ロイヤルコート寺田	50	50	大洞岐協苑	20	20
やすらぎの里川部苑	80	76	合 計	370	348

### 現状と課題

- ・入居希望者に対し、必要な定員が確保できています。

### 今後の方針

- ・日常生活や今後の介護に不安を抱く低所得のひとり暮らし高齢者に対して、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むため、地域ニーズにあった支援確保の観点から、引き続き現状の定員を確保し、入居支援を継続していきます。

### ③ シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）

#### 概要

- ・シルバーハウジングは、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が、生活援助員のケアを受けながら、高齢者に配慮された住宅で自立した生活を送る施設です。

#### 実績

- ・シルバーハウジング（令和2年4月現在）

施設名	定員	入居者数
ふれあいハウス白山	27(19)	19(17)

( ) 内は室数

#### 現状と課題

- ・入居希望者に対し、必要な定員が確保できています。

#### 今後の方針

- ・生活援助員を引き続き配置し、入居者への支援を継続していきます。



## (2) 入所サービス

### ① 養護老人ホーム

#### 概要

- ・養護老人ホームは、原則 65 歳以上の高齢者で、環境上の理由および経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を措置しています。
- ・本市には、2か所の養護老人ホーム（寿松苑、岐阜老人ホーム）があり、入所定員は合わせて 200 人です。

#### 実績

- ・令和2年9月現在、本市の措置による養護老人ホーム入所者は 167 人、そのうち 159 人が市内施設に入所しています。

指 標	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度 (見込み)	
	市内	市外	市内	市外	市内	市外
措置入所者数	142	9	155	8	159	8
合計	151		163		167	

#### 現状と課題

- ・年4回（5月・8月・11月・2月）入所判定委員会を行い、措置入所者を決定しています。

#### 今後の方針

- ・高齢化の進展に伴い、生活困窮および社会的孤立の問題等が顕在化しており、今後、介護ニーズ以外の面で生活の問題を抱える高齢者が増加することが見込まれています。養護老人ホーム以外では対応が困難な高齢者もみられ、養護老人ホームの果たすべき役割は重要性を増していることから、必要な定員数を継続して確保します。
- ・様々な理由から、現在の環境において生活ができない高齢者に対して、養護老人ホームへ措置することによって生活環境や身体状況の改善を図っていきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
定員数	200	200	200

### (3) 高齢者に対応した住・生活環境づくり

#### ① 高齢者住宅改善促進助成事業

##### 概要

- 在宅の高齢者などに住みよい住環境を提供し、日常生活の一部を自身で行うことができるよう、介護保険サービスの住宅改修に加え、住宅設備構造などの改善工事に必要な費用の一部について市民税非課税世帯の高齢者等に対し助成しています。

##### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
実施件数	4	10	11

##### 現状と課題

- 介護保険サービスの住宅改修では自己負担が大きくなるトイレの洋式化工事等が、この事業によって行われています。

##### 今後の方針

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して、今後も生活できるよう、継続して事業を行っていきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施件数	12	12	12



## ② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

### 概要

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、「入浴、排泄または食事の介護」「食事の提供」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」のうち、いずれか一つ以上のサービスを提供する施設であり、事業者は本市に届出を行う必要があります。
- サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー構造などを有するとともに、介護・医療と連携することで、高齢者を支援するサービスを提供する住宅であり、事業者は、原則建築物ごとに本市の登録を受けることとなります。
- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の住まいとしての役割とともに多様な介護ニーズの受け皿となっている状況があり、本市の介護サービス上も、重要な役割を担っています。

### 現状

- 有料老人ホームは、令和2年3月末現在で73か所あり、定員は2,065人、この3年間で、施設が27か所（649人）増加しています。

指 標	平成29年3月末	令和2年3月末
施設数	46	73
定員数	1,416	2,065

- サービス付き高齢者向け住宅は、令和2年3月末現在で39か所あり、1,313戸の登録、この3年間で、施設が9か所（349戸）増加しています。

指 標	平成29年3月末	令和2年3月末
住宅数	30	39
戸数	964	1,313

### 今後の方針

- 有料老人ホーム等を整備する場合は、事業者に対し、本市との事前協議や、整備後の届出・登録を徹底し、開設後は、適正な運営とサービスの質の確保に向け、定期的な検査や指導などを行っていきます。また、市に届出を行っていない未届有料老人ホーム等を把握した際は、引き続き速やかに届出を行うよう必要な働きかけや指導などを行います。

- ・増加し続ける有料老人ホーム等について、介護ニーズの受け皿としての役割が果たせるよう、質の確保を図ることが重要です。平成 30 年度から有料老人ホーム等への集団指導講習会を定期的を開催しており、今後も引き続き実施していきます。
- ・各有料老人ホームの最新の重要事項説明書および有料老人ホーム情報開示等一覧表について、毎年定期報告を求め、その内容は、市のホームページなどを活用し、広く市民に情報提供を行っていきます。

### ③ コミュニティバス等の導入・運行の支援

#### 概要

- ・高齢化と人口減少が年々進行する中、地域で住む人が高齢化しても自家用車以外の交通手段の選択肢があり、不安なく日常生活を過ごすことができるような公共交通の維持・確保が求められています。
- ・こうしたことから、本市では、高齢者の日常生活の移動確保などを目的に、路線バスでは対応できない、買い物や通院需要に対応する交通手段として、コミュニティバス等を導入しています。各地域が主体となり、経営感覚を持って地域自らが利用促進を図り収益性を高めることで持続性を高めるシステムが構築されています。

#### 今後の方針

- ・今後、さらなる高齢社会の進展や人口減少など、地域の環境もさらに大きく変化することが想定されるため、平成 31 年に策定した「第 3 次岐阜市総合交通戦略」に基づいた取り組みを推進し、すでに構築されたコミュニティバスの仕組みを生かしながら、コミュニティバスサポート便やデマンド型乗合タクシーなど、各地域の特性を踏まえたより利便性の高い地域公共交通の構築をめざします。

## (4) 高齢者見守り活動の推進

### ① 高齢者見守り事業

#### 概要

#### ア 愛の一声運動

ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者のいる高齢者のみの世帯を対象に、民生委員の推薦により市長より委嘱された推進員が定期的に声かけをして、高齢者の日常を見守り、安否確認を行います。

#### イ 安否確認サービス事業

ひとり暮らし高齢者などの家に人体感知センサーを設置して日々の見守りを行い、20時間以上反応がないときは、監視センターから電話で安否確認を行っています。また、電話での確認ができないときは、協力員に安否確認を依頼することにより見守りを行っています。

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
新規設置台数	4	8	10
稼働台数	73	72	83

#### ウ 緊急通報体制支援事業

ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者のいる高齢者のみの世帯で、突発的に生命に危険な症状を発生する持病を有するなど日常に見守りを必要とする人を対象に、家庭での急病などに備えて、緊急通報用装置を貸与しています。通報があった場合、消防署につながり、協力員や救急車などが駆けつける体制となっています。

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
新規設置台数	87	90	90
稼働台数	753	717	720

#### エ 高齢者見守りネットワーク事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、協力事業所で見守りネットワークをつくり、協力事業所が行う配達などの職務中に高齢者などの異変を発見したときに市に連絡して、状況の確認と必要に応じて支援につなげています。また、高齢者見守りネットワーク事業の協定締結先だけではなく、一般市民からも広く情報提供を受けるために、専用ダイヤル（安否情報ダイヤルイン）を設置し、通報窓口を一元化しています。

## オ 社会的弱者サポート（兼 徘徊SOSネットワーク）事業

本事業は、高齢者、子ども、障がいのある人などが行方不明になった場合に、いち早く発見し、適切な保護措置を行うことを目的として、平成8年8月に発足しました。主唱は、岐阜市防犯協会および岐阜中・南・北警察署です。社会的弱者サポートネットワークには、多くの実施機関・協力団体などが加盟しています。近年になって、認知症高齢者の徘徊事例が多くなっています。

### 現状と課題

- ・ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者のいる高齢者のみの世帯は、近所付き合いが希薄となりやすい傾向があります。
- ・家族と暮らしている高齢者も、日中は独居となる場合があるなど、生活の多様化により高齢者の在宅を取り巻く環境が変化しています。

### 今後の方針

- ・ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者のいる高齢者のみの世帯における定期的な安否確認や孤立化防止を図るため、各種事業を周知していきます。
- ・突発的な生命の危険がある人には緊急通報体制支援事業、近所付き合いが苦手な高齢者には人体感知センサーによる安否確認サービス事業の活用をすすめるなど、多様なニーズにも対応できる見守り体制を整備します。
- ・日中独居となる高齢者に対する見守り支援を検討していきます。

#### 安否確認サービス事業

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規設置台数	10	10	10
稼働台数	75	75	75

#### 緊急通報体制支援事業

指 標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規設置台数	100	100	100
稼働台数	730	750	770

## ② 配食による安否確認事業

### 概要

- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、在宅生活において食の確保が困難で、日々の見守りが必要な人を対象に、希望の曜日に食事を届け、同時に安否を確認します。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
月平均利用人数	143	142	145

### 現状と課題

- 利用人数が横ばいで推移しています。

### 今後の方針

- 食事の準備が困難な高齢者に栄養のバランスのとれた食事を提供する「食の確保」と、決まった時間帯に食事を届けて高齢者の「安否確認」をするため必要であることから、引き続き取り組んでいきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
月平均利用人数	150	150	150



## (5) 権利擁護の推進

### ① 高齢者の虐待防止

#### 概要

- 高齢者が家族、親族、施設職員などから暴力を受けるなどの高齢者虐待は、大きな社会問題となっています。高齢者が尊厳を持って生活を送ることができるよう、高齢者虐待の早期発見と適切な対応の推進を図ります。

#### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
高齢者虐待通報の受理件数	55	120	100

#### 現状と課題

- 虐待の相談を受けた場合には、被害者を取り巻く関係者と連携し、迅速に対応しています。近年、加害者が精神疾患や貧困など困難な問題を抱える事例が増加しており、虐待が繰り返されないために、加害者などに対する支援も重要となっています。
- 関係機関、団体等とのネットワークを構築し、高齢者虐待の防止および早期発見を行うため、パンフレットあるいは講座や研修会等を利用した啓発活動に努めています。

#### 今後の方針

- 日々介護に従事するホームヘルパーやデイサービスセンター職員、民生委員、近隣住民などが、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市に通報できるよう高齢者虐待に対する正しい知識や理解の普及啓発を行います。
- 地域包括支援センター、市民健康センター、福祉・介護の関係機関、警察などとの連携を強化し解決にあたります。
- 虐待と認められた場合には、緊急ショートステイ、措置による保護、あわせて、成年後見制度の利用など幅広い対応に努めます。

## ② 成年後見制度の相談支援

### 概要

- ・成年後見制度とは、認知症高齢者などの判断能力が不十分な人を保護するため、家庭裁判所に後見などの審判を申し立て、権利を擁護するための財産管理や身上保護ができるようにするものです。後見人には、家庭裁判所の審判により家族・親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士などがあたっています。
- ・身寄りのない重度の認知症高齢者について、成年後見制度の利用にかかる支援を行っています。また、生活が困窮している成年後見制度利用者に対して、成年後見人の報酬を助成しています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
成年後見制度利用支援事業利用人数	13	20	25

### 現状と課題

- ・団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年問題を見据え、認知症高齢者が増加することが懸念されており、成年後見制度の利用促進に向けた対策が必要不可欠となっています。

### 今後の方針

- ・判断能力に不安を抱えても住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりのために、成年後見制度が利用しやすい体制を構築します。そのため、地域連携ネットワークの事務局の役割をも担う中核機関（成年後見センター）を本計画期間中に設置し、成年後見制度の普及や利用促進に向けて関係機関との連携強化に努めます。
- ・成年後見センターでは以下の5つの機能を担い、家庭裁判所、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの関係機関との連携をさらに強化し、制度の利用促進と支援体制の基盤構築を図ります。
  - ア 広報機能    イ 相談機能    ウ 成年後見制度利用促進機能
  - エ 後見人支援機能    オ 不正防止効果
- ・成年後見制度を広く周知するため、協力団体や福祉分野の専門職等との連携を強化し、地域に根差した活動に努めていきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
成年後見制度利用支援事業利用人数	30	35	40

## (6) 防災・防犯・交通安全・感染症対策

### ① 避難行動要支援者への避難支援等

#### 概要

- 本市においては、内陸地震の発生原因となる活断層が岐阜県内各地に多く存在する状況にあるとともに、今後 30 年以内の発生確率が 70~80%とされる南海トラフ巨大地震では甚大な被害が懸念されています。こうした中、災害時に自力で避難が困難な避難行動要支援者が円滑に避難できるよう、平成 27 年 3 月に策定した「岐阜市避難行動要支援者支援計画」に基づき、避難行動要支援者の情報を適切に把握したうえで名簿を作成し、自助および地域の共助を基本とした支援体制の整備を図っています。
- 昨今の異常気象や大規模災害によって、全国では高齢者施設等においても犠牲者が多数発生しています。多くの高齢者が利用する高齢者施設等において、災害対策は極めて重要な取り組みです。とりわけ、災害等に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備の整備など平時からの備えが必要不可欠となります。

#### 今後の方針

- 岐阜市避難行動要支援者支援計画に基づき、引き続き各地域において取り組まれる平常時の見守り活動と、災害時の避難支援の一体的な体制づくりを支援していきます。
- 水防法および土砂災害防止法が平成 29 年 6 月に改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地する、社会福祉施設など要配慮者利用施設の管理者などは、避難確保計画の作成および避難訓練の実施が義務付けられたことから、同施設の管理者などに対し、避難確保計画の作成支援および避難訓練の実施支援などを行っていきます。
- 高齢者施設等において、「岐阜市地域防災計画」や「岐阜市水防計画」を踏まえた取り組みとなるよう、具体的には非常災害対策の作成および避難訓練の実施状況、必要な物資の備蓄・調達状況を定期的に確認し、災害対策を推進します。

## ② 防犯活動の推進

### 概要

- 犯罪や交通事故が市民生活に不安を与える中、平穏な暮らしを守るためには、地域の人々が身の回りの安全に気を配り、地域の安全は地域の手で守っていく必要があります。そのため、地域での積極的な安全活動を市が応援し、市民との協働で、ホッとできる安全で安心なまちづくりを進める、「みんなでつくる“ホッとタウン”プロジェクト」を推進するなど、地域ぐるみの防犯活動に取り組んでいます。

### 今後の方針

- 「みんなでつくる“ホッとタウン”プロジェクト」を推進するなど、引き続き地域ぐるみの防犯活動を支援していきます。

## ③ 高齢者の交通事故防止対策

### 概要

- 高齢化の進展とともに、5年間（平成27年から令和元年）の市内における交通死亡者数74人のうち、その約7割にあたる51人が高齢者になっています。
- こうした状況の中、令和3年には第11次の「岐阜市交通安全計画（令和3年度～令和7年度）」の策定を予定しており、交通安全出前講座や、運転免許証を自主返納した高齢者へのバスカード等の支給（運転免許証自主返納事業）などに取り組んでいきます。

### 今後の方針

- 岐阜市交通安全計画に基づき、引き続き高齢者の交通事故防止対策に重点的に取り組んでいきます。

#### ④ 感染症対策

##### 概要

- 新型コロナウイルス感染症は、本市でも「非常事態宣言」が発令されるなど、健康被害に留まることなく、社会生活全般に甚大な影響が発生しています。
- 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染防止対策として、マスクの着用、人と人との距離を保つこと、3密の回避、すなわち密閉、密集、密接を避けること、手洗い・手指消毒を行うことなど、経済活動や日常生活でのあらゆる場面で「新しい生活様式」を確実に実践していくことが必要となります。
- 高齢者については、新型コロナウイルス感染症などに感染した場合に重症化することがあるため、感染症対策は非常に重要です。とりわけ、集団で生活する高齢者施設等においては、ひとたび感染症が発生した場合、集団感染となり得る可能性があり、日頃からの予防や感染拡大の防止対策が必要不可欠です。また、利用者やその家族の生活のため、感染症発生時においても、サービスを継続する必要が生じます。

##### 今後の方針

- 新型コロナウイルス感染症のリスクが高い高齢者を始め市民に対して、今後もコロナ禍とも言われる社会を生き抜いていくための意識転換が図られるよう、さらに、一旦流行が収まった際にも感染症に対して油断せず、感染リスクについて可能な限りコントロールした生活スタイルを確立できるよう啓発するとともに、情報提供にも努めます。
- 感染症の発生時において、行政、医療機関、介護事業者、そして、市民が、それぞれの立場から、役割や感染拡大の防止を図ることができるよう、また、その予防が一層進むよう関係機関と連携し、必要な対策を講じていきます。
- 高齢者施設等における通常の衛生管理に加え、感染症等に係る計画の策定や発生を想定した訓練等の実施状況、必要な物資の備蓄・調達状況、他の施設等との連携について、定期的に確認し感染症対策等の充実を図ります。

## Ⅱ－３ 相談支援体制の充実

---

### (1) 地域包括支援センターの体制強化

超高齢社会が急速に進展し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、高齢者の孤立化や生活困窮者への対応など、高齢者の暮らしに関する課題はますます増加していくことが想定されます。

地域包括支援センターは、地域の身近な相談窓口として高齢者の総合的な支援を行うほか、地域の関係者によるネットワークの構築、地域住民による支え合う体制の構築に取り組んでいます。

今後、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを推進するために、地域の課題解決の拠点として、関係機関と連携しながら、その機能をより一層充実していくことが求められています。

#### ① 地域包括支援センターの整備・機能強化

##### 概要

- ・地域包括支援センターは、平成 18 年度に日常生活圏域ごとに 1 か所ずつ設置し、市内 13 か所でスタートしました。その後、高齢者人口が 1 万人を超えた日常生活圏域については、設置箇所を増やし、平成 25 年度に 18 か所、平成 30 年度には 19 か所へと数を増やしています。
- ・平成 30 年度から、高齢者人口の増加とそれに伴う相談件数および困難事例の増加、認知症への対応を強化するため、地域包括支援センターの基本職員数を 3 人から 4 人へ増員しています。
- ・平成 30 年 7 月より、地域包括支援センターへの困難事例や業務への後方支援および、センター間の総合調整等を支援するため、機能強化型地域包括支援センターを市内 3 か所に設置しています。
- ・高齢者の介護問題だけでなく、生活困窮者への対応や 8050 問題、虐待問題やセルフネグレクトなど複合的な課題をあわせ持つ世帯を支援するため、平成 29 年度から多機関が集まり、「福祉相談窓口連携会議」を毎月 1 回開催しています。

## 現状と課題

- 高齢者人口の増加、認知症やセルフネグレクトなどの適切な支援につなげることが難しい事例が増加し、問題も複雑化していることから業務量の増加が予測されます。
- 相談だけでなく、在宅医療と介護の連携や認知症対策、地域ケア会議の推進等地域包括支援センターの役割はより一層大きいものになっていくと考えられます。
- 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを知っている高齢者は、45.7%（令和2年3月高齢者等実態調査報告書）と約半数程度にとどまっています。

## 今後の方針

- 地域や関係機関と連携して、地域包括支援センターが各地域において、身近な相談窓口として役割が果たせるよう、周知に努めます。
- 各地域包括支援センターに設置した「認知症地域支援推進員」と、地域の認知症高齢者やその家族に対する支援、地域づくりを強化します。
- 機能強化型地域包括支援センターとともに、各地域包括支援センターが抱える困難事例に対する支援や助言、あわせて、高齢者を地域で支えるシステムの構築を推進します。
- 行政の福祉関係窓口担当者、地域包括支援センター、保健所等が連携について話し合う「福祉相談窓口連携会議」を通じて、ネットワークを構築します。



## ② 地域ケア会議の実施

### 概要

- ・地域ケア会議は、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくために、地域全体で支援していくことを目的として行われています。
- ・地域ケア会議には、地域包括支援センターが主催し、地域における個別ケースを検討する「地域ケア個別会議」と、市が主催し、地域課題を政策形成につなげていく「地域ケア推進会議」があり、医療、介護等の専門職のほか、自治会、民生委員等多くの関係者が参加しています。

### 実績

指 標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
「地域ケア個別会議」開催回数	129	198	*100
「地域ケア推進会議」開催回数	2	2	2

\*新型コロナウイルス感染症の影響による

### 現状と課題

- ・自立支援・介護予防の観点から、介護予防のための地域ケア個別会議の開催を進める必要があります。

### 今後の方針

- ・地域ケア個別会議を開催し、認知症高齢者などの支援を必要とする高齢者が地域で暮らしていくための支援策を検討していきます。
- ・高齢者の生活の質の向上や介護予防をめざすために、理学療法士等専門職の活用を検討し、介護予防のための地域ケア個別会議の開催に取り組みます。
- ・現在行っている地域ケア個別会議で出された、地域課題を整理するとともに、会議のモニタリングや評価を行いながら、よりよい会議を開催します。
- ・地域ケア個別会議の開催が困難な事例については、機能強化型地域包括支援センターが支援して対応していきます。
- ・地域ケア会議で抽出された課題を整理し、行政として取り組むべき内容については、今後も政策形成に生かしていきます。

指 標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
「地域ケア個別会議」開催回数	190	190	190
「地域ケア推進会議」開催回数	2	2	2
「地域ケア個別会議」のうち介護予防のための地域ケア個別会議の開催回数	3	3	3

### Ⅲ 適切な介護サービス等が安定して受けられる体制づくりのために

#### Ⅲ－１ 介護人材の確保・育成

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれており、これに伴い、必要な介護人材の人数も増加します。

また、我が国の生産年齢人口が徐々に減少に向かう中、持続可能な介護保険制度の基盤整備の確保を図るためには、本市においても介護人材をいかに確保するかがより重要な課題となっています。

国の「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成 19 年 8 月 28 日厚生労働省告示第 289 号）等を踏まえ、介護の仕事の魅力を幅広く認識してもらうとともに、現在働いている人が生き生きと働き続けやすい職場環境となるよう、岐阜県とのさらなる連携を図るとともに、介護事業所の実態把握に努め、また、新規人材の確保、離職防止の双方の観点から効果的な取り組みにつなげていきます。

##### (1) 介護人材の確保・育成

###### ① 介護サービスのイメージアップ

- ・ 幼少期から介護現場に慣れ親しみ、市民により開かれた介護現場となるよう、積極的な地域交流について、事業者に働きかけていきます。

###### ② 幅広い人材の確保

- ・ 訪問型サービス A（基準緩和型）を実施し、その担い手の資格要件を緩和すること等で、元気な高齢者の参加や他分野からの介護人材の確保等を可能とします。
- ・ 訪問介護の訪問介護員（ホームヘルパー）等を養成する介護職員初任者研修の受講支援を行います。

###### ③ 介護人材の育成

- ・ 岐阜県と連携し、「岐阜県介護人材育成事業者認定制度」などの介護人材育成のための取り組みを引き続き推進していくとともに、一方では働きやすい環境整備について事業者に働きかけていきます。

#### ④ 介護人材の定着促進

- 関係機関と連携し、介護職員の処遇改善などの労働環境改善や資格取得などのキャリアアップに対する支援策について積極的に情報提供を行います。
- 介護職員の処遇改善加算および特定処遇改善加算の取得について、事業所に対して積極的に促していきます。

#### ⑤ 介護現場の革新

- 介護ロボットやICTの活用事例を各事業所に周知し、介護現場の業務の効率化等を図ります。

## Ⅲ－２ 介護保険サービスの充実

### (1) サービスの概要

平均寿命の延伸や後期高齢者の増加、家族形態の多様化に伴い、介護サービスを必要とする高齢者が今後も増加していくことが予測されます。介護を必要とする高齢者や認知症の人、ひとり暮らし高齢者などが、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、支援を必要とする人の状況に応じた多様な介護サービスを提供して、これからも生活を支えていきます。

#### ① サービスの種類等

●介護サービス（介護予防サービス）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅を中心に受けられるサービスです。以下のように、自宅等に訪問してもらうサービスや、施設に通うサービスなど、様々な種類があります。</li> </ul>	
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯、清掃などの生活援助が受けられます。</li> </ul>
訪問入浴介護 （介護予防訪問入浴介護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員と介護職員が浴槽を積んだ車で家庭を訪問し、入浴の介護が受けられます。</li> </ul>
訪問看護 （介護予防訪問看護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患などを抱えている人について、医師の指示に基づき、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話などが受けられます。</li> </ul>
訪問リハビリテーション （介護予防訪問リハビリテーション）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅における利用者の身体機能の維持回復および日常生活の自立を助けるため、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションが受けられます。</li> </ul>
居宅療養管理指導 （介護予防居宅療養管理指導）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導等が受けられます。</li> </ul>
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護事業所で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などの支援を、日帰りで受けられます。</li> </ul>
通所リハビリテーション （介護予防通所リハビリテーション）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設や医療施設などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで受けられます。</li> </ul>
短期入所生活介護 （介護予防短期入所生活介護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。</li> </ul>

短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設などに短期間入所し、医学的管理のもとで日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。</li> </ul>
特定施設入居者生活介護 (介護予防特定施設入居者生活介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護を受けられます。</li> </ul>
福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	<ul style="list-style-type: none"> <li>車いす、歩行器などの福祉用具のうち日常生活の自立を助けるためのもの(厚生労働大臣の定めるもの)を借りる(レンタル)ことができます。要介護の区分によって、対象品目が異なります。</li> </ul>
特定福祉用具販売 (特定介護予防福祉用具販売)	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄用具や入浴用いすなど貸与になじまない用具を購入したとき、購入費の支給を受けられます。</li> <li>*特定(介護予防)福祉用具販売業者として指定を受けた事業者から特定福祉用具を購入した場合に限り支給されます。</li> </ul>
住宅改修費 (介護予防住宅改修費)	<ul style="list-style-type: none"> <li>手すりの取り付けや段差の解消など、小規模な住宅改修費用の支給を受けられます。(上限あり。サービスの自己負担分あり。)</li> <li>*改修前に申請し必要と認められた部分のみ支給の対象となります。</li> </ul>
居宅介護支援 (介護予防支援)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスを必要とする人が適切にサービスを利用できるように、心身の状況や生活環境、本人や家族の希望等に沿って、サービスを提供する事業所等との連絡・調整等を行い、介護支援専門員(ケアマネジャー)による居宅サービス計画または介護予防サービス計画(ケアプラン)を作成してもらいます。</li> <li>*介護予防支援は、地域包括支援センターで行われますが、居宅介護支援事業所に業務委託している場合があります。</li> </ul>

<p><b>●施設サービス</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>以下の介護保険施設に入所して受けるサービスです。どのような介護が必要かによって、4つのタイプに分かれています。</li> </ul>	
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活で常に介護が必要で在宅での介護が困難な場合等に入所し、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などが受けられます。</li> <li>*原則、要介護3以上の人が対象です。</li> </ul>
介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>病状が安定し、在宅に復帰できるようにリハビリテーションを中心とする医療ケアと介護が受けられます。</li> </ul>
介護医療院	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期的な医療と介護のニーズのある高齢者を対象として、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能などが一体的に受けられます(平成30年4月創設)。</li> </ul>
介護療養型医療施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性疾患を有し、長期間にわたる療養や介護が必要な場合に入所し、医療ケア、介護、機能訓練等医療サービスが受けられます。(令和6年3月末までに廃止予定)</li> </ul>

●地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住み慣れた地域で生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービスです。基本的に利用者は、サービス事業所が所在する市区町村の住民に限られます。</li> </ul>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護、緊急時の対応などを日中夜間通じて 24 時間受けられます。</li> </ul>
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回や通報システムによるオペレーションセンターサービス、随時訪問による夜間専用の訪問介護が受けられます。</li> </ul>
地域密着型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などの支援を、日帰りで受けられます。</li> </ul>
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人を対象にした通所介護事業所で、食事や入浴などの日常生活上の世話や機能訓練、専門的なケアなどの支援を、日帰りで受けられます。</li> </ul>
小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いのサービスを中心に、利用者の選択に応じて訪問のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多機能なサービスを受けられます。</li> </ul>
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人が、5～9 人単位で共同生活をする住居で、家庭的な雰囲気のもと、日常生活上の世話などを受けられます。</li> </ul>
地域密着型特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の指定を受けた定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等に入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護を受けられます。</li> </ul>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設において、日常生活で常に介護が必要で在宅での介護が困難な場合等に入所し、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練などが受けられます。</li> <li>＊原則、要介護 3 以上の人を対象です。</li> </ul>
看護小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的なケアを必要とする利用者が、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを受けられます。</li> </ul>

## 今後の方針

- 在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するため重要なサービスである小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護については、前計画の第7期高齢者福祉計画において地域包括支援センターが担当するすべての地域で、整備しました。地域包括ケアシステムの推進を図るうえで重要な役割を担うサービスであることから、今後も同サービスのさらなる整備を進めます。
- 医療ニーズの高い高齢者にも対応が可能な看護小規模多機能型居宅介護については、小規模多機能型居宅介護からの転換を含め、その整備に努めます。
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の整備により、岐阜県の地域医療構想における追加的需要や市民の在宅生活を希望するニーズなどに対応していきます。
- 地域共生社会の実現に向けて、障がいのある人が65歳以上になったときに、これまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、引き続き介護保険サービス事業所として利用できるよう共生型サービスの推進に取り組みます。
- 育児と介護が同時に発生するダブルケア問題の対応を含め、市民や利用者がより個々の介護サービス内容が理解しやすいパンフレットの作成やホームページの活用等を今後も進めていきます。
- 病気や障がい、精神的な問題を抱える家族の介護をしているヤングケアラーに対し、必要な支援が進むよう、他の関係機関と連携して対応していきます。
- 家族の介護を理由とした離職問題、いわゆる「介護離職ゼロ」の課題解決に向け、引き続き、介護サービスを利用するにあたっての相談支援の充実や、レスパイト機能を有する介護サービスの整備等を推進していきます。
- 申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例による標準化およびICT等の活用を進め、介護事業者および事業の業務効率化に取り組んでいきます。

## (2) サービスの向上

### ① サービス提供事業者への指導等

#### 今後の方針

- 本市の介護保険サービスが適正に提供されるよう、サービス提供事業者への適切な指導などに努めていきます。
- 新型コロナウイルス感染症や大規模災害で事業運営に極力支障をきたすことがないよう、平時から非常災害計画等の見直しを始め、必要な物資の準備、想定訓練および研修等の実施に向けて取り組むよう、啓発していきます。
- 事件・事故報告書の提出基準や時期、方法などについて、継続的に周知徹底し、情報提供や書類提出の必要性を意識づけていきます。
- 入居・入所施設などにおいて、身体的拘束ゼロをめざしてサービス提供事業者に対し、継続して啓発していきます。
- その他、事業所や施設に対する実地指導等を通じて、介護サービス事業所や施設の運営状況およびサービス提供の現状を把握するとともに、的確かつ効果的な指導・助言を行い、介護サービス事業者のサービスの質の確保に努めます。

### ② サービスの質の向上

#### 今後の方針

- 利用者によりよいサービスが提供できるよう、また、サービスの質を向上させ、適正な事業運営が行われるよう、サービス提供事業者に対し、計画的な実地指導を実施するとともに、集団指導講習会などを引き続き開催して啓発していきます。
- 利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、市に登録された介護相談員を、介護施設等に派遣し、介護サービス提供事業者との橋渡しをする介護相談員派遣事業を引き続き実施していきます。

### Ⅲ－３ 在宅医療と介護の連携推進

---

加齢に伴い、慢性疾患による受診が多くなり、複数の傷病にかかりやすく、また、要介護の認定率や認知症の発生率が高くなり、医療と介護を必要とすることが多くなります。

医療と介護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が続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護を提供する体制を構築して推進するために、住民と地域の医療や介護関係者と地域のめざす姿を共有し、連携、協働して地域包括ケアシステムを推進することが必要です。

また、令和元年６月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の柱に「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が位置づけられ、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも医療と介護の連携の推進が求められています。

本市では、地域包括ケアシステムの推進をめざす取り組みの中で、市民が安心して生活するために、とりわけ急性期の医療から在宅医療・介護まで、一連のサービスが心身の状態に合わせ適切に確保される体制を整備するために、医療・介護などの関係機関と連携し、現状把握、課題を抽出するとともに、実施した施策についての評価を行いながら、在宅医療・介護連携推進事業の施策を推進します。

## (1) 在宅医療と介護の連携体制の強化

### ① 市民への普及・啓発

#### 概要

- ・在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけではなく、市民が在宅医療や介護サービスについて十分理解し、在宅で療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるように普及・啓発をしています。
- ・市民が人生の最終段階における医療と介護の在り方や在宅での看取りについて、正しく理解し、適切な在宅療養ができるように支援します。

#### 現状と課題

- ・医療機関、歯科、薬局、介護事業所等の情報を地域包括支援センターの区域ごとに地図にまとめた「医療・介護・福祉早わかりマップ」を作成し、医療や介護サービス等を市民が主体的に選択できるよう情報提供をしています。
- ・在宅医療について啓発するパンフレットを作成し、地域包括支援センターなどの窓口に設置しています。
- ・市民を対象に在宅医療や介護サービスについての講演会を開催しています。
- ・市民が自らが望む人生の最終段階について、整理して考えることができるようエンディングノートを作成し、配布しています。

#### 実績

指標	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
講演会開催回数	1	1	2

#### 今後の方針

- ・「医療・介護・福祉早わかりマップ」やパンフレット、講演会等を活用して、在宅医療や介護サービスに関する情報提供を行い、在宅療養生活を支える「医療」と「介護」の連携イメージについてわかりやすく普及・啓発していきます。
- ・自らが望む人生の最終段階における医療、介護について、前もって考え、家族や医療、介護の関係者と話し合い共有する取り組みである「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の考え方をエンディングノートの配布や講演会等を活用し、広く周知していきます。

指標	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
講演会開催回数	2	2	2

## ② 医療・介護関係者の情報の共有の支援

### 概要

- ・安心して在宅療養生活を継続できるよう、医療・介護関係者間で利用者の状態の変化に応じて情報共有を行います。

### 現状と課題

- ・平成 30 年度に医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、介護施設などの関係機関で岐阜医療圏を対象として、退院時に何らかのケアを必要とする高齢者等が安心して在宅療養生活を送れるよう、「退院支援ルール」を策定し、入退院時の関係者の情報共有を図っています。
- ・在宅サービスの利用者と医療・介護サービス事業者との情報共有のために「介護連絡手帳」が活用されています。

### 今後の方針

- ・既存の情報共有ツールがより多くの関係者に活用されるよう活用状況を確認しながら、医療・介護関係者の研修等を通じ周知するとともに、より活用しやすいものになるよう医療・介護関係者と協働で改善に努めます。
- ・認知症の人が在宅での生活を継続するために、医師、歯科医師、薬剤師等の医療関係機関や、介護サービス事業者、ケアマネジャー等、多職種で必要な情報の共有が図られる体制づくりを進めていきます。
- ・自らが人生の最終段階において望む場所で看取りが行えるよう利用者の意思決定を支援するため医療・介護関係者が利用者の意思を共有できる取り組みを進めていきます。

### ③ 医療・介護関係者の研修

#### 概要

- 地域の医療、介護関係者等が「顔の見える関係づくり」を促進し、意見交換することで、在宅医療・介護連携の現状を把握し、在宅医療と介護が連携しやすいように、多職種で研修を行い、知識の充実や相互理解の促進を図っています。

#### 現状と課題

- 医師会や歯科医師会が中心となり、医療・介護・福祉連携研修会など、様々な医療、介護の専門職が参加する研修会が開催されており、グループワークを交えながら、知識の充実や相互理解の促進が図られています。

#### 今後の方針

- 多職種による研修会などで、知識の充実や相互理解を図るなかで、在宅医療・介護連携の現状を把握し、在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その対応策を検討する体制を整備します。

#### ④ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

##### 概要

- 在宅医療と介護の連携を支援するため、地域の在宅医療と介護の関係者が連携について相談する窓口を設置し、在宅医療と介護の連携調整や情報提供を行うことなどによりその対応を支援します。

##### 現状と課題

- 医師会内に「在宅医療・介護連携サポートセンター」を設置し、地域の在宅医療や介護関係者からの相談を受け、在宅医療と介護の連携を支援しています。
- 歯科医師会内に、「在宅歯科医療・地域連携支援センター」を設置し、適切な在宅歯科医療を受診できるよう患者や地域の医療、介護の関係者からの相談を受け、連携調整や情報共有が図られています。
- よりよい在宅医療と介護の連携を支援するため定期的に相談件数や内容を取りまとめ、医療、介護関係者の参加する会議で情報共有を行っています。
- 両センターで相談に対応するコーディネーターが、行政の福祉関係窓口担当者、地域包括支援センター、保健所等が、連携について話し合う福祉相談窓口連携会議に出席し、連携を図っています。

##### 今後の方針

- 「在宅医療・介護連携サポートセンター」および「在宅歯科医療・地域連携支援センター」の相談機関を効果的に活用できるよう、関係機関と連携してさらなる周知に努めます。



# 介護保険制度の円滑な運営に向けて

市は保険者として、「介護保険法」および「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、介護給付費のサービス種類ごとの推計などをもとに、令和3年度から令和5年度までの保険料のほか介護保険の円滑な実施などを図るために必要な事項を定めています。

## 1 介護サービス

### (1) 被保険者数の推計

#### 【被保険者数の推計】

単位：人

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
総数	250,388	249,675	248,961	247,530	225,548
第1号被保険者数	116,259	116,146	116,034	115,807	122,993
第2号被保険者数	134,129	133,529	132,927	131,723	102,555

### (2) 要介護・要支援認定者数の推計

#### 【要介護（要支援）認定者数の推計】

単位：人

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
要支援1	3,488	3,552	3,611	3,735	3,806
要支援2	4,325	4,410	4,496	4,664	4,966
要介護1	3,673	3,758	3,840	4,008	4,416
要介護2	4,186	4,283	4,378	4,569	5,202
要介護3	3,460	3,550	3,634	3,804	4,517
要介護4	2,660	2,731	2,800	2,941	3,529
要介護5	2,340	2,395	2,452	2,561	2,999
合計	24,132	24,679	25,211	26,282	29,435

### (3) 介護サービス・介護予防サービス

介護サービス・介護予防サービスにおける各サービスの給付実績と推計は、次のとおりとなっています。(各サービスの概要は 88・89 ページを参照)

#### ○ 訪問介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回	127,904.2	138,779.5	150,436.0	162,056.4	174,014.6	180,852.1	193,789.4	242,943.3
	人	3,717	3,881	4,006	4,295	4,521	4,701	5,000	6,069

#### ○ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回	4.8	3.8	9.9	5.5	5.5	5.5	5.5	5.5
	人	1	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	回	1,012	923	920	1,178.9	1,323.8	1,352.3	1,456.8	1,897.1
	人	189	176	179	217	243	248	266	345

#### ○ 訪問看護、介護予防訪問看護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回	2,138.1	2,408.1	2,604.0	3,382.8	3,642.8	4,103.2	4,251.6	4,476.4
	人	271	307	342	416	446	499	517	543
介護給付	回	15,848.5	17,381.4	19,184.8	22,902.8	24,665.8	26,644.8	28,215.9	35,104.1
	人	1,619	1,853	2,144	2,467	2,650	2,870	3,024	3,718

○ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回	373.3	286.9	172.5	337.0	342.9	342.9	248.5	266.3
	人	37	32	24	50	51	51	35	37
介護給付	回	2,254.1	2,420.4	2,033.2	3,020.5	3,272.5	3,512.8	2,989.5	3,720.3
	人	200	214	186	255	275	296	253	315

○ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	161	176	185	218	245	250	237	244
介護給付	人	2,868	3,193	3,474	3,814	4,078	4,271	4,566	5,713

○ 通所介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回	49,745	51,889	49,958	54,401.6	57,300.2	59,941.1	61,376.0	73,399.8
	人	4,310	4,488	4,362	4,666	4,903	5,122	5,245	6,211

○ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	574	635	567	649	661	695	679	712
介護給付	回	12,219.5	13,130.7	11,742.6	13,852.7	14,562.6	15,268.4	15,459.4	18,613.2
	人	1,310	1,440	1,342	1,541	1,616	1,697	1,711	2,054

○ 短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	日	214.2	167.3	140.9	186.0	191.0	196.7	122.6	134.0
	人	36	30	17	33	34	35	22	24
介護給付	日	16,495.8	16,310.0	15,961.6	17,763.9	18,361.9	19,302.3	17,820.4	21,982.8
	人	1,144	1,169	1,050	1,265	1,306	1,376	1,245	1,527

○ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	日	15.3	9.0	5.3	14.4	14.4	14.4	18.0	18.0
	人	3	2	1	4	4	4	5	5
介護給付	日	1,034.0	1,105.5	664.4	1,097.0	1,138.8	1,328.5	1,344.3	1,410.9
	人	130	130	70	110	114	132	134	140

○ 特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	37	44	60	67	69	70	73	76
介護給付	人	206	224	258	279	291	297	313	359

○ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	2,770	2,875	3,014	3,175	3,337	3,546	3,674	3,859
介護給付	人	6,166	6,601	6,983	7,280	7,710	8,077	8,560	10,438

○ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	52	47	47	58	60	61	58	61
介護給付	人	83	82	102	113	121	124	127	156

○ 住宅改修費、介護予防住宅改修費

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	61	64	69	78	80	81	81	84
介護給付	人	73	77	76	96	99	105	106	123

○ 居宅介護支援、介護予防支援

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	3,231	3,339	3,466	3,652	3,780	3,988	4,155	4,358
介護給付	人	9,158	9,616	9,961	10,235	10,596	10,958	11,511	13,898



#### (4) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスにおける各サービスの給付実績と推計は、次のとおりとなっています。(各サービスの概要は90ページを参照)

##### ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人	31	41	57	88	90	92	95	90

##### ○ 夜間対応型訪問介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人	19	18	19	29	30	36	25	32

##### ○ 地域密着型通所介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	回	10,681.6	11,160.3	10,559.1	11,321.9	11,919.4	12,492.7	12,236.6	14,702.6
	人	1,053	1,110	1,063	1,124	1,181	1,236	1,211	1,441

##### ○ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	回	25.8	22.8	17.4	24.1	26.8	34.9	38.9	41.6
	人	3	3	4	7	8	11	12	13
介護給付	回	1,680.3	1,881.7	2,046.1	2,517.4	2,637.3	3,015.2	2,902.4	3,382.1
	人	138	154	159	184	193	220	214	248

○ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	52	55	53	58	68	68	63	65
介護給付	人	315	328	373	458	477	477	457	542

○ 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
予防給付	人	4	4	5	9	9	9	9	9
介護給付	人	813	811	808	861	861	861	861	861

○ 地域密着型特定施設入居者生活介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人	54	53	59	60	63	65	65	65

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人	112	138	150	180	180	215	215	215

○ 看護小規模多機能型居宅介護

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介護給付	人	23	27	27	36	65	100	100	100

## (5) 施設サービス

施設サービスにおける各サービスの給付実績と推計は、次のとおりとなっています。

(各サービスの概要は 89 ページを参照)

### ○ 介護老人福祉施設

		第 7 期			第 8 期			令和 7 年度	令和 22 年度
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
介護給付	人	1,648	1,706	1,744	1,769	1,794	1,794	1,794	

### ○ 介護老人保健施設

		第 7 期			第 8 期			令和 7 年度	令和 22 年度
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
介護給付	人	1,126	1,099	1,085	1,085	1,085	1,105	1,105	

### ○ 介護医療院

		第 7 期			第 8 期			令和 7 年度	令和 22 年度
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
介護給付	人	7	46	52	105	114	114	120	

### ○ 介護療養型医療施設

		第 7 期			第 8 期			令和 7 年度	令和 22 年度
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
介護給付	人	109	95	99	48	39	39	—	

## (6) サービス提供施設の整備計画

現在のサービスの充足状況や、岐阜県の地域医療構想における追加的需要、さらには、多様なニーズの受け皿となっている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備状況等を踏まえ、令和3年度から令和5年度までのサービス提供施設等の整備計画を以下のとおりとします。その整備にあたっては、岐阜市立地適正化計画との整合性を図りつつ、今後の新たな施設整備に配慮します。

介護老人福祉施設は増床(20人)、地域密着型介護老人福祉施設は新設1か所(29人)、介護老人保健施設は増床(15人)、認知症対応型共同生活介護は1か所(18人)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は新設1か所を予定しています。

単位：か所(定員)

	第7期計画末 整備見込数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期計画末 整備見込数
介護老人福祉施設	20(1,789)		(20)		20(1,809)
地域密着型 介護老人福祉施設	7(203)			1(29)	8(232)
介護老人保健施設	15(1,368)			(15)	15(1,383)
認知症対応型 共同生活介護	55(877)	1(18)			56(895)
特定施設入居者生活介護	7(325)				7(325)
地域密着型 特定施設入居者生活介護	2(58)				2(58)
小規模多機能型居宅介護	21(597)		1(29)		22(626)
看護小規模多機能型 居宅介護	1(29)		1(29)	1(29)	3(87)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	6	1			7

(注) 以下の規定に基づき、市は計画された利用定員総数を超える指定等をしないことができます(総量規制)。

- ・介護老人福祉施設：老人福祉法第15条第6項
- ・地域密着型介護老人福祉施設：介護保険法第78条の2第6項第4号
- ・介護老人保健施設：介護保険法第94条第5項
- ・認知症対応型共同生活介護：介護保険法第78条の2第6項第4号
- ・特定施設入所者生活介護：介護保険法第70条第4項及び第5項
- ・地域密着型特定施設入所者生活介護：介護保険法第78条の2第6項第4号

小規模多機能型居宅介護については、長良地域に 1 か所整備することとし、看護小規模多機能型居宅介護については、中ブロックに 1 か所、南ブロックに 1 か所の計 2 か所整備することを予定しています。

なお、既存の小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換については、第 8 期計画においても、引き続き推進します。

単位：か所

小規模多機能型居宅介護		看護小規模多機能型居宅介護	
地域包括支援センター地域	整備状況等	機能強化型地域包括支援センター地域	整備状況等
中央北【金華・京町・明德・本郷】	1	中ブロック	整備予定（1）
中央西【徹明・木之本】	1		
白梅華【梅林・白山・華陽】	2		
島城西【島・城西】	1		
清流【早田・則武】	1		
長森南【長森南】	1		
長森【日野・長森北・長森東・長森西】	1		
東部【岩・芥見・芥見東・芥見南】	2		
三里本荘【三里・本荘】	1	南ブロック	整備予定（1）
精華【市橋・鏡島】	1		
境川【鶉・日置江・柳津】	1		
南部【加納・加納西・茜部】	1		
厚見【厚見】	2		
西部【木田・七郷・合渡】	1	北ブロック	1
岐北【黒野・方県・西郷・網代】	1		
長良【長良・長良西・長良東】	整備予定（1）		
北部【鷺山・常磐】	1		
岩野田【岩野田・岩野田北】	1		
北東部【藍川・三輪南・三輪北】	1		

## 2 地域支援事業

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等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ためのサービスを提供するものです。以下に、地域支援事業を構成する事業を整理します。

### ○ 事業の概要

●介護予防・日常生活支援総合事業	
介護予防・生活支援サービス事業	・「Ⅰ－２－（１） 介護予防・日常生活支援総合事業の充実(48～52 ページ)」参照
一般介護予防事業	
●包括的支援事業	
地域包括支援センター運営	・「Ⅱ－３－（１） 地域包括支援センターの体制強化(83～85 ページ)」参照
地域ケア会議推進事業	
認知症総合支援事業	・「Ⅱ－１－（１）－③ 認知症の人やその家族、介護者への支援の充実(65～66 ページ)」参照
在宅医療・介護連携推進事業	・「Ⅲ－３ 在宅医療と介護の連携推進(93～97 ページ)」参照
生活支援体制整備事業	・「Ⅰ－２－（３） 地域で支え合う仕組みづくりの促進(55～57 ページ)」参照
●任意事業	
介護給付等適正化事業	・「介護保険制度の円滑な運営に向けて ３介護給付適正化(110～111 ページ)」参照
家族介護支援事業	・家族介護支援事業として、家族介護用品支給事業（紙おむつ支給券）、家族介護慰労金支給事業、家族介護教室事業、認知症高齢者等見守りシール交付事業に取り組んでいきます。
成年後見制度利用支援事業	・「Ⅱ－２－（５）－② 成年後見制度の相談支援(79 ページ)」参照
住宅改修支援事業	・介護支援専門員等が居宅介護支援を受けていない要介護・要支援者の住宅改修について、専門性を有する理由書を作成した場合に2,000円/件を助成します。
認知症サポーター等養成事業	・「Ⅱ－１－（１）－① 認知症への理解を深めるための知識の普及・啓発と相談先の周知(63～64 ページ)」参照
高齢者住宅等安心確保	・高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否確認、緊急時の対応等を実施します。
介護相談員派遣事業	・介護相談員を特別養護老人ホームや老人保健施設に派遣し、介護サービス利用者と介護サービス事業者の調整を図ります。

○ 事業の実績と推計（介護予防・生活支援サービス事業の中で指定事業所が提供するサービス）

		第7期			第8期			令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
訪問介護相当サービス	人	1,646	1,541	1,462	1,496	1,529	1,551	1,441	1,313
訪問型サービスA	人	3	2	2	2	2	22	30	30
通所介護相当サービス	人	2,750	2,781	2,358	2,720	2,750	2,780	2,324	2,118
通所型サービスA	人	27	57	58	60	65	70	57	52

### 3 介護給付適正化

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な制度を維持するためには、真に高齢者の自立に資するサービスとすること、介護給付を必要とする人を適正に認定し、利用者のニーズに沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。

また、介護給付の適正化を図ることによって、介護給付や保険料の増大を抑制することができます。

本市では、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、岐阜県と連携を図りながら、本市の介護給付適正化計画に沿って、以下の介護給付適正化事業に取り組んでいきます。

#### ① 要介護認定の適正化

要介護認定は、各市町村で行われているため、要介護認定を申請する人にとって認定審査の平準化が重要であり、適正かつ公正・公平なサービスを提供するために必要不可欠です。

介護度を判定する介護認定審査会で判断材料となる介護認定調査結果について、詳細に点検します。また、全国の保険者との比較や本市の各認定審査会における状況等を分析して、認定審査の平準化を進めます。

#### ② ケアプランの点検

定期的な居宅介護支援事業所の指導等の際に、介護支援専門員(ケアマネジャー)に対し、作成されたケアプランをもとに面談して、介護支援専門員自身の「気づき」を促し、「自立支援に資するケアマネジメント」に向けたケアプランの改善をめざします。

### ③ 住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修や福祉用具の利用は、高齢者が自宅で安全、かつ、自立して生活するため必要なものとなることから、以下の取り組みを進めます。

#### ○住宅改修の点検

住宅改修の施工前に、施工の必要性を確認して施工方法や工事見積書を点検し、また、施工後においては施工状況等を確認し、必要に応じて指導等を行います。

#### ○福祉用具の点検

福祉用具貸与と事業所への定期的な事業所指導等の際に、貸与の必要性や利用状況を確認し、必要に応じて指導等を行います。

福祉用具購入については、申請された際に、購入の必要性や利用状況を確認し、必要に応じて指導等を行います。

### ④ 縦覧点検・医療情報との突合

介護給付費の審査・支払いを委託している「岐阜県国民健康保険団体連合会」から提供されるデータを活用し、縦覧点検や医療情報との突合を行います。

#### ○縦覧点検

利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、サービスの整合性や、算定回数・日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見します。

#### ○医療情報との突合

医療情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認して、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

### ⑤ 介護給付費通知

保険者がサービス利用者に対し、介護報酬の請求や費用の給付状況等について通知することで、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供が図られることとなります。

すでに実施している他の保険者の状況を踏まえ、本計画期間中の実施について検討していきます。

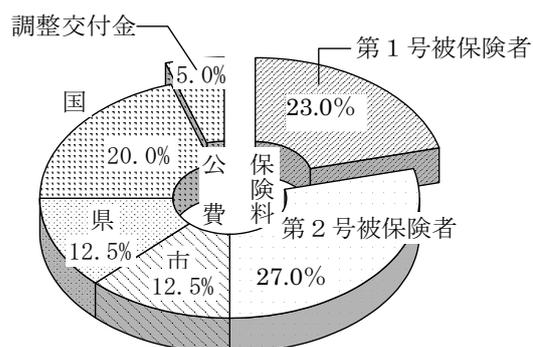
## 4 第1号被保険者の保険料

### (1) 介護保険事業の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

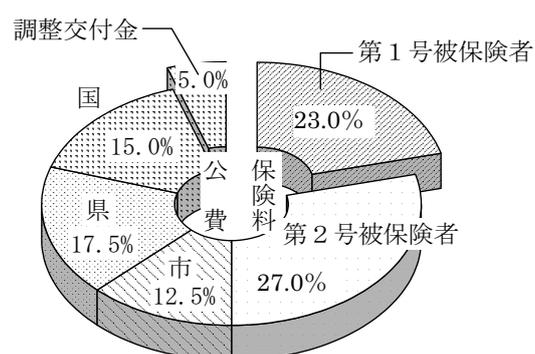
介護サービスに必要な費用は、40歳以上の方が納める保険料と、国・都道府県・市町村の「公費（税金）」の半々でまかなわれています。「保険料」の50%は、40～64歳の「第2号被保険者」が27%を、残りの23%を65歳以上の「第1号被保険者」が負担することとされています。

#### 【介護保険事業の財源構成】

居宅サービス(特定施設入居者生活介護を除く)



介護保険施設サービス・特定施設入居者生活介護





### (3) 第1号被保険者の保険料段階と保険料

第1号被保険者の保険料については、第8期計画期間中に必要と推計する介護保険サービス給付費（115・116 ページ参照）、地域支援事業費（117 ページ参照）、介護保険給付にかかる費用等（118 ページ参照）に基づき算出し、本市の第8期計画における第1号被保険者の保険料基準額は、月額6,700円、年額80,400円となります。また、各段階の保険料は以下のとおりです。

#### 【所得段階別の保険料】

所得段階	要件	保険料率	保険料年額 (※1)
第1段階	市民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給の人又は課税年金収入額と年金以外の所得金額(※3)の合算額が80万円以下の人及び生活保護受給の人など	0.38 (0.3) (※2)	30,500円 (24,100円) (※2)
第2段階	市民税非課税世帯で、課税年金収入額と年金以外の所得金額(※3)の合算額が80万円超120万円以下の人	0.535 (0.5) (※2)	43,000円 (40,200円) (※2)
第3段階	市民税非課税世帯で第1・2段階以外の人	0.75 (0.7) (※2)	60,300円 (56,200円) (※2)
第4段階	市民税課税世帯で本人が市民税非課税であって、課税年金収入額と年金以外の所得金額(※3)の合算額が80万円以下の人	0.9	72,300円
第5段階	市民税課税世帯で本人が市民税非課税であって、第4段階以外の人	1.0	80,400円
第6段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)120万円未満の人	1.1	88,400円
第7段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)120万円以上210万円未満の人	1.25	100,500円
第8段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)210万円以上320万円未満の人	1.5	120,600円
第9段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)320万円以上400万円未満の人	1.75	140,700円
第10段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)400万円以上600万円未満の人	2.0	160,800円
第11段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)600万円以上800万円未満の人	2.25	180,900円
第12段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)800万円以上1,000万円未満の人	2.3	184,900円
第13段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※4)1,000万円以上の人	2.35	188,900円

(※1) 保険料年額は、基準月額(6,700円)×保険料率×12か月で算出し、100円未満を切り捨て

(※2) ( )内の数字は、公費負担後の本人負担の保険料率及び保険料年額

(※3) 年金以外の所得金額に給与所得が含まれる場合で、所得金額調整控除が適用される場合は給与所得額に所得金額調整控除額を加えた額から、また所得金額調整控除が適用されない場合は給与所得額から、10万円を控除(控除前の額が10万円未満の場合は同金額を控除)

(※4) 合計所得金額は、土地・建物等の譲渡所得に係る特別控除が適用される場合は同控除後の金額とし、給与所得又は年金所得が含まれる場合は給与所得及び年金所得の合計額から10万円を控除(給与所得及び年金所得の合計額が10万円未満の場合は同金額を控除)

【介護保険サービス給付費の推計】

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
<b>●介護サービス</b>				
訪問介護	5,276,821	5,671,674	5,893,904	16,842,399
訪問入浴介護	174,879	196,616	200,865	572,360
訪問看護	1,214,726	1,307,684	1,411,583	3,933,993
訪問リハビリテーション	102,846	111,438	119,617	333,901
居宅療養管理指導	514,845	550,704	576,602	1,642,151
通所介護	5,283,956	5,576,706	5,842,375	16,703,037
通所リハビリテーション	1,434,519	1,515,386	1,591,103	4,541,008
短期入所生活介護	1,837,073	1,900,852	1,997,589	5,735,514
短期入所療養介護	157,025	163,160	189,888	510,073
福祉用具貸与	1,121,475	1,190,177	1,243,627	3,555,279
特定福祉用具購入費	42,532	45,728	46,878	135,138
住宅改修費	85,027	87,756	92,961	265,744
特定施設入居者生活介護	643,543	673,194	687,601	2,004,338
居宅介護支援	1,830,641	1,898,756	1,966,189	5,695,586
<b>●介護予防サービス</b>				
介護予防訪問入浴介護	553	553	553	1,659
介護予防訪問看護	144,800	155,821	175,182	475,803
介護予防訪問リハビリテーション	12,038	12,258	12,258	36,554
介護予防居宅療養管理指導	25,102	28,240	28,817	82,159
介護予防通所リハビリテーション	261,640	266,742	282,524	810,906
介護予防短期入所生活介護	14,195	14,532	14,973	43,700
介護予防短期入所療養介護	1,495	1,495	1,495	4,485
介護予防福祉用具貸与	247,759	260,364	276,950	785,073
特定介護予防福祉用具購入費	16,870	17,456	17,736	52,062
介護予防住宅改修	65,701	67,436	68,181	201,318
介護予防特定施設入居者生活介護	69,320	71,248	72,417	212,985
介護予防支援	204,191	211,464	223,098	638,753

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
<b>●地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	197,349	203,633	209,807	610,789
夜間対応型訪問介護	7,308	7,617	9,181	24,106
認知症対応型通所介護	322,670	337,565	386,456	1,046,691
小規模多機能型居宅介護	1,150,141	1,203,953	1,203,953	3,558,047
認知症対応型共同生活介護	2,730,799	2,732,314	2,732,314	8,195,427
地域密着型特定施設入居者生活介護	152,320	159,607	164,720	476,647
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	580,575	580,897	690,011	1,851,483
看護小規模多機能型居宅介護	115,998	203,107	312,035	631,140
地域密着型通所介護	1,080,028	1,140,347	1,197,238	3,417,613
<b>●地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	1,978	2,174	2,757	6,909
介護予防小規模多機能型居宅介護	48,767	58,161	58,161	165,089
介護予防認知症対応型共同生活介護	24,222	24,235	24,235	72,692
<b>●施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	5,615,856	5,696,007	5,696,007	17,007,870
介護老人保健施設	3,759,082	3,761,168	3,835,552	11,355,802
介護医療院	459,140	496,617	496,617	1,452,374
介護療養型医療施設	197,629	160,862	160,862	519,353
介護保険サービス給付費	37,227,434	38,765,704	40,214,872	116,208,010

【地域支援事業費の推計】

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
<b>●介護予防・日常生活支援総合事業</b>				
訪問型サービス				
訪問介護相当サービス	334,469	342,831	351,402	1,028,702
訪問型サービスA	267	274	2,000	2,541
訪問型サービスB	801	801	801	2,403
訪問型サービスC	428	428	428	1,284
通所型サービス				
通所介護相当サービス	872,521	894,334	916,693	2,683,548
通所型サービスA	8,691	8,908	9,131	26,730
通所型サービスB	5,829	5,829	5,829	17,487
通所型サービスC	7,673	7,673	7,673	23,019
その他の生活支援サービス	333	333	333	999
介護予防ケアマネジメント	138,921	142,394	145,954	427,269
一般介護予防事業	17,224	17,224	17,224	51,672
その他介護予防・日常生活支援総合事業	8,985	8,985	8,985	26,955
<b>●包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）および任意事業</b>				
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	575,706	575,706	575,706	1,727,118
任意事業	70,065	70,465	70,866	211,396
<b>●包括的支援事業（社会保障充実分）</b>				
在宅医療・介護連携推進事業	10,741	10,741	10,741	32,223
生活支援体制整備事業	30,622	30,622	31,622	92,866
認知症初期集中支援推進事業	5,330	5,330	5,330	15,990
認知症地域支援・ケア向上事業	20,435	20,435	20,435	61,305
地域ケア会議推進事業	1,999	1,999	1,999	5,997
<b>地域支援事業費</b>	<b>2,111,040</b>	<b>2,145,312</b>	<b>2,183,152</b>	<b>6,439,504</b>

【介護保険給付にかかる費用等の推計】

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護保険サービス給付費	37,227,434	38,765,704	40,214,872	116,208,010
特定入所者介護サービス費等給付額 (見直しに伴う財政影響額調整後)	879,618	814,181	831,724	2,525,523
高額介護サービス費等給付額 (見直しに伴う財政影響額調整後)	878,169	885,683	904,776	2,668,628
高額医療合算介護サービス費等給付額	140,536	143,722	146,820	431,078
算定対象審査支払手数料	42,872	45,016	47,266	135,154
地域支援事業費	2,111,040	2,145,312	2,183,152	6,439,504
合計	41,279,669	42,799,618	44,328,610	128,407,897

# 第 3 章

## 資料

### I 岐阜市高齢者福祉計画策定経緯

#### I - 1 策定経過

年月日	内容
令和元年 11 月	高齢者等実態調査実施 在宅介護実態調査実施
令和 2 年 5 月 27 日	第 1 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・委員長、副委員長選任 ・諮問 など
令和 2 年 7 月 29 日	第 2 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・介護保険サービスの現状等について ・介護人材の確保と育成について など
令和 2 年 9 月 30 日	第 3 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・介護予防・健康づくりの推進について ・認知症施策の推進について など
令和 2 年 11 月 17 日	第 4 回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会開催 ・介護保険料について など
令和 2 年 12 月 15 日 ～令和 3 年 1 月 15 日	パブリックコメント
令和 3 年 2 月 10 日	第 5 回高齢者福祉計画推進委員会開催 ・第 8 期岐阜市高齢者福祉計画（案）について
令和 3 年 2 月 15 日	答申

## I - 2 岐阜市高齢者福祉計画推進委員会名簿

委員名	所属団体等	備考
安達 智紀	岐阜市介護支援専門員連絡協議会	
石山 俊次	岐阜県国民健康保険団体連合会	副委員長
今井 優利	公益社団法人 岐阜県理学療法士会	
大野 久美子	公募委員	
大平 輝夫	岐阜市自治会連絡協議会	
加藤 剛	特定非営利活動法人岐阜県グループホーム協議会	
郡上 晶子	一般社団法人岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会	
篠田 孝	岐阜市老人クラブ連合会	
柴田 純一	学識経験者	委員長
島塚 英之	社会福祉法人 岐阜市社会福祉協議会	
田中 俊博	岐阜市民生委員・児童委員協議会	
中谷 圭	一般社団法人 岐阜市医師会	
林 武	岐阜県老人福祉施設協議会	
日比野 美幸	公募委員	
安江 紀裕	岐阜県老人保健施設協会	

※五十音順、敬称略

## I - 3 パブリックコメント

- 実施期間：令和2年12月15日～令和3年1月15日
- 実施結果：提出数5通、意見数13件

## Ⅱ 用語解説

### あ行

#### ICT（情報通信技術）（P87, 91）

インターネットをはじめとした通信技術を用いて円滑なコミュニケーションをはかろうとするサービスや技術のことをいう。

#### 安否確認サービス（P75, 76）

在宅の障がいのある人、ひとり暮らし高齢者、要介護高齢者などの安否を確認するサービス。本市においては、これらの対象となる人に、人体感知センサーを貸与している。

#### 一般介護予防事業（P51）

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、高齢者を対象に、生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う介護予防事業。本計画においては、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などとしている。

#### 一般高齢者（P16, 60）

要介護・要支援と認定されていない65歳以上の人のこと。

#### 運動器（P50）

身体活動を担う筋、骨格、神経系の総称。

#### 運動器機能向上事業（P50）

運動器の機能が低下している人に対して、運動器の機能低下の予防・向上や転倒骨折の防止を図るため、運動教室を実施する事業。期間は概ね3か月で全12回の短期集中で行われる。本計画においては、介護予防・日常生活支援総合事業の通所サービスC（短期集中予防型）に位置づけている。

#### ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（P94）

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・介護関係者と繰り返し話し合い共有する取り組みのこと。「人生会議」という愛称でも呼ばれる。

## 栄養改善（P50）

低栄養の高齢者の栄養改善を積極的に行うことによって、低栄養の改善、身体機能・生活機能の向上を図るものをいう。

## NPO（特定非営利活動法人）（P50）

特定の非営利活動を行うことを目的として、特定非営利活動促進法の定めるところにより設立された法人。法人格を取得できる団体は、営利を目的としないものであること、特定非営利活動を行うことを主たる目的とすること、などの要件を満たすことが必要である。

## オーラルフレイル（P50, 59）

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰えの一つで、健康と機能障害との中間にあり、早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づく状態のこと。

# か行

## 介護医療院（P89, 105 ほか）

日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナルケア等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設サービスが受けられる施設(平成30年4月創設)。

## 介護保険事業計画（P1）

介護保険法に基づき、保険者である市町村が、厚生労働大臣の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（参酌標準）に即して、3年ごとに定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画。①各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みおよびその見込み量の確保のための方策、②各年度における地域支援事業に要する費用の額ならびに地域支援事業の量の見込みおよび見込み量の確保のための方策等、③介護サービス・介護予防サービス・地域支援事業の円滑な提供を図るための事項、④その他介護保険事業の円滑な実施に必要な事業、を定める。その基本的な性格は、サービス基盤整備の行動計画であるとともに、サービス給付と保険料負担のバランスを決めるものとなる。計画は、要支援・要介護認定者などの実情を勘案して作成するとともに、老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

## 介護予防・日常生活支援総合事業（P48, 51 ほか）

市町村が中心となり、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で、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等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すものこと。

## 介護離職ゼロ（P16，27ほか）

現在、国の構造的な問題である少子高齢化に真正面から挑み、「希望を生み出す強い経済」、「夢をつむぐ子育て支援」、「安心につながる社会保障」の「新・三本の矢」の実現を目的とする「一億総活躍社会」に向けた取り組みが進められており、このうち、「安心につながる社会保障」に関連する取り組みの一環として、2020年代初頭までに家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく掲げられた目標をいう。

## 基本チェックリスト（P49）

65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人を対象に25項目の簡単な質問に答えることで、生活機能や認知機能の低下を早期に発見することができる。

## 居宅サービス（P17，18ほか）

介護保険法における居宅サービスとは、居宅要介護認定者（要支援認定者に対する給付にはサービス名の前にそれぞれ「介護予防」が付される）が利用可能な、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与および特定福祉用具販売の12種類のサービスをいう。また、居宅サービスを行う事業を「居宅サービス事業」という。

## 緊急通報体制支援事業（P75，76）

本市においては、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など必要と認められる人を対象に、緊急通報用装置の無料設置をしている。対象者の身体に異変が生じたとき、ペンダントあるいは非常ボタンを押すと、消防署につながり、協力員に連絡がはいる、緊急対応を行う。

## ケアプラン（P89，110）

要介護認定者やその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介護サービス計画。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、介護サービス計画を作成して、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、それに基づいて介護サービスが提供される。在宅では居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）に作成を依頼するほか、本人が自ら作成することもできる。介護サービス計画は、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）（P89, 95 ほか）

要介護認定者からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村、居宅サービス事業者および介護保険施設などとの連絡調整を行う専門的知識と技術を有する人。その資格は、受験資格を有する人が都道府県知事の行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ、介護支援専門員実務研修を修了したものとされている。

## 軽費老人ホーム（P69）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。低額な料金で高齢者が利用でき、給食その他日常生活に必要な便宜を供与することを目的とする入所施設で、利用の方法は利用者と施設設置者との契約による。A型、B型およびケアハウスの3種があり、現在は主にケアハウスのことを指す。ケアハウスはひとり暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された施設であり、利用者は、60歳以上の人または夫婦のどちらかが60歳以上の人であって、入居時に自炊ができない程度の身体機能の低下などが認められ、または高齢などのため独立して生活するには不安が認められる人であって、家族による援助を受けることが困難な人である。

## 健康寿命（P36, 56 ほか）

日常生活に介護などを必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。

## 権利擁護（P68, 78）

自らの意思を表示することが困難な障がいのある人や認知症高齢者などに代わって、援助者などが代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいう。

## 口腔機能の向上（P50）

効果的な歯磨きや口腔機能向上のための体操などにより、日常生活動作の改善、栄養改善、コミュニケーション機能の向上を図るものをいう。

## 口腔機能向上事業（おいしく食べよう教室）（P50）

本計画において、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス（第1号通所事業）に位置づけている。

## 後見人（P79）

法律上、親権者のない未成年者や成年被後見人の財産管理や身上監護などを行う人。

## 高齢化率（P1，6ほか）

高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。

## 高齢者（P1，2ほか）

総務省統計局では65歳以上の人をさし、65～74歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者としている。

## 高齢者おでかけバスカード（P41）

本市は、高齢者の外出のきっかけづくりとして、70歳以上の人に高齢者おでかけバスカード（ICカード）を交付している。高齢者おでかけバスカードには、額面3,000円と終日2割引で乗車できる特典がついている。

## 高齢社会（P74）

人口の高齢化が進み、総人口に占める高齢者の比率（高齢化率）が高い水準で安定した社会をいう。

## 高齢者世話付住宅（P70，108）

高齢者（60歳以上）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設備、運営面で配慮された公的賃貸住宅（公営住宅等）をいう。運営面の配慮として、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が、生活指導・相談、安否の確認、緊急時の対応、一時的家事援助などを行うこととしている。シルバーハウジングともいい、本市にはふれあいハウス白山がある。

## 高齢者見守りネットワーク事業（P75）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるように、協力事業所などで見守りネットワークをつくり、事業活動の中でのさりげない見守り・声かけにより気づいた高齢者の異変を高齢福祉課または地域包括支援センターに連絡して、状況の確認と支援につなげる本市の事業をいう。

## 国勢調査（P5，6ほか）

日本に居住するすべての人を対象にした、年齢・世帯・就業・住宅など人口の基礎的属性を知るための調査。1920（大正9）年に第一回調査を行い、1945年（昭和20）を除いて五年ごとに実施されてきた。

## さ行

### 在宅医療（P84，93 ほか）

病院や自治体と連携しながら自宅での治療を目的にした医療体系。病院等から医師や看護師が定期的に訪れたり、情報機器を用いて容体を捉え、適切な治療にあたる。

### 在宅医療・介護連携（P93，94 ほか）

高齢者の増加により、医療や介護サービスの需要が益々増えていくことが見込まれており、高齢者が住み慣れた場所で生活していくためには、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが心身の状態にあわせて適切に確保され、さらに、緊急時の医療機関の受け入れや、入院から在宅へ円滑に移ることができる体制整備が求められている。このため、医療関係者や介護関係者、地域での支援者などが互いの情報を交換するなどの連携を推進していくのはもとより、生活支援や疾病予防・介護予防などとも連携し、医療が必要になったとしてもできるだけ在宅で暮らすことができる環境整備を進めていくことをいう。

### 在宅医療・介護連携サポートセンター（P97）

岐阜市医師会内に設置され、地域の在宅医療と介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、情報提供等によりその対応を支援している。

### 在宅歯科医療・地域連携支援センター（P97）

岐阜市歯科医師会内に設置され、地域の在宅歯科医療と介護関係者や地域包括支援センター、市民から、在宅歯科医療・介護連携に関する相談等を受け付け、情報提供等によりその対応を支援している。

### 支え合い活動実践者養成事業（P57）

本市においては、高齢者の個別の生活ニーズに応えるため、住民参加サービスなどの担い手である支え合い活動実践者を養成している。

### 市民健康センター（P78）

健康診査や健康相談などの保健サービスを行う健康づくりの拠点。市内のコミュニティセンター内に開設されたふれあい保健センターに保健師を配置し、地域住民の健康上の相談に応じるほか、高齢者の閉じこもり予防、フレイル予防など、市民の健康づくりを支援している。

## 社会的弱者サポートネットワーク（P76）

高齢者、子ども、障がいのある人などが行方不明になった場合に、いち早く発見し、適切な保護措置を行うことを目的として、岐阜市防犯協会および岐阜中・南・北警察署が主催して発足した。この社会的弱者サポートネットワークには、多くの実施機関・協力団体などが加盟している。

## 社会福祉士（P79）

社会福祉士および介護福祉士法によって定められた国家資格。登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって身体的、精神的な障がいや環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする人をいう。資格取得のためには、受験資格を持つ人が社会福祉士国家試験に合格する必要がある。

## 住宅改修費（P89, 102 ほか）

介護保険においては、在宅での自立支援を積極的に支援するために、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、一般的にはその工事費の7～9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（自己負担分を含む）となっている。

## 生涯学習（P40, 43）

学習者の自由な意志に基づいて、それぞれにあった方法で生涯にわたって学習していくこと。

## 処遇改善加算（P87）

区分ごとに設定された要件を満たした介護事業所で働く介護職員の賃金改善を行うための加算をいう。

## 自立支援（P33, 53 ほか）

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

### シルバーカード（P40, 41）

本市が70歳以上の高齢者に交付しているカード。これにより、市内の文化施設に無料または割引料金で入場できる。

### シルバーハウジング（P70, 108）

「高齢者世話付住宅」参照。

### シルバー人材センター（P47）

豊富な経験やすぐれた能力を持つ高齢者で組織され、補助的・短期的な仕事をとおして社会に貢献することで生きがいをもとめている団体。

### 生活支援コーディネーター（支え合いの仕組みづくり推進員）（P55, 56）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすなど、行政・地域包括支援センター・コミュニティソーシャルワーカー（CSW）・社会福祉協議会等と連携・協働しながら活動を行う人のことをいう。

### 生活習慣病（P58, 59）

1996年頃から使われるようになった用語で、以前は成人病と言われた、脳卒中、がん、心臓病を、生活習慣という要素に着目して捉え直した用語と位置づけられる。

### 成年後見制度利用支援事業（P79）

判断能力の不十分な知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者などのために、家庭裁判所に成年後見制度の後見などの審判を申し立て、財産管理や身上保護ができるよう支援するとともに、必要に応じて審判請求の費用や、後見人などの報酬の一部を助成する事業。平成18年度から地域支援事業の任意事業として実施している。

### セルフネグレクト（P83, 84）

成人が通常の生活を維持するために必要な行為を行う意欲・能力を喪失し、自己の健康・安全を損なうこと。必要な食事をとらず、医療を拒否し、不衛生な環境で生活を続け、家族や周囲から孤立し、孤独死に至る場合がある。

## 措置（P71，76 ほか）

社会福祉事業においては福祉の措置制度のことをいう。具体的には、措置権者（行政）が公的責任のもとで、福祉ニーズの判定、サービス提供、費用負担を行って、限られた社会資源を福祉サービスの利用者に配給する行為（行政処分）をいう。介護保険制度における要支援・要介護認定者に対するサービスは、原則としてサービス利用者とサービス事業者の利用契約に基づき提供される。

## た行

### ターミナルケア（P89）

終末期医療。死期が近づいた回復の見込みがない人に対し、延命治療中心でなく、残された人生をその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを指す。ターミナルケアは、痛みを緩和するケアなど医療的な援助を指すのに対し、看取りは、食事や排せつの介助など日常生活への介護的な援助を指している。

### 団塊ジュニア世代（P1，2 ほか）

年間の出生数が200万人を超えた、1971（昭和46）年から1974年（昭和49）年の第二次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

### 団塊の世代（P1，2 ほか）

戦後復興期の1947（昭和22）年から1949（昭和24）年の第一次ベビーブームないしその前後に生まれた世代を指す言葉。

### 地域医療構想（P91，106）

平成26年「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の制定により、都道府県が策定することを義務化された、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計し定めるもの。岐阜県においては、平成28年7月に策定された。

### 地域介護予防活動支援事業（P51）

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも参加できる介護予防の地域展開をめざし、介護予防に関わるボランティアなどの人材や地域活動組織の育成・支援を行う事業として、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事業。

## 地域共生社会（P1，2ほか）

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いきがい、地域をともに創っていく社会のこと。

## 地域ケア会議（P84，85ほか）

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。具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、医療、介護など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ことや個別ケースの課題分析など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こと、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。

## 地域支援事業（P108，114ほか）

高齢者が要介護状態など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で、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業がある。

## 地域福祉（P3）

社会福祉法においては、「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者および社会福祉に関する活動を行う者が、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる」こととしている。

## 地域包括ケアシステム（P1，2ほか）

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、高齢者が住み慣れた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。

## 地域包括支援センター（P50, 51 ほか）

地域包括支援センターは、保健師または経験のある看護師、主任ケアマネジャーおよび社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメントなどを業務として介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、日常生活圏域を踏まえて設置され、市町村または市町村に委託された法人が運営する。本市においては、平成 18 年度に 13 の日常生活圏域にあわせ 13 か所の設置となったが、高齢者人口の増加などにあわせ平成 25 年度から 18 か所、平成 30 年度からは 19 か所の設置となっている。

## 地域密着型サービス（P90, 103 ほか）

住み慣れた地域で生活が続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービス。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。原則として、施設所在の市町村の被保険者のみがサービスを利用できる。介護保険法に定める「地域密着型サービス」は、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看護小規模多機能型居宅介護をいう。

## 超高齢社会（P1, 83）

高齢化が非常に進んだ社会をさす。一般的には高齢化率 21%以上の場合に用いられる。

## 特定処遇改善加算（P87）

処遇改善加算に加え、キャリア（経験・技能）のある介護職員に対し、更なる賃金改善を行うための加算をいう。

# な行

## 日常生活圏域（P34, 55 ほか）

「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においては、「市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して日常生活圏域を定める必要がある」とされている。本市では、地域交流の拠点として市内に 8 つのコミュニティセンターを配置しており、それぞれの小学校区を範囲として設定されている。また、コミュニティセンター区は行政区割とも一致していることから、日常生活圏域を設定するうえでの基本的な単位と考え、コミュニティセンターが配置されていない市内中心部を 1 つの地区「中央」として、市内を 9 つに区割りする。ただし、範囲となる小学校区が多い中央、西部、北部、市橋については、人口配分に考慮して 3~5 の小学校区で分割し、合計 13 の日常生活圏域として設定している。

## 任意事業（P108, 117）

地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される事業をいう。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、家族介護支援事業などがある。

## 認知症（P25, 30 ほか）

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、脳出血などによる脳血管障害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などがあるが、未解明の事項も多い。

## 認知症カフェ（P65, 66）

認知症の人や家族、支援をする人達等が参加して話し合い、情報交換等を行う場。

## 認知症ケアパス（P65, 66）

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておくもの。標準的な認知症ケアパスの作成に当たっては、「認知症の人は施設に入所するか精神科病院に入院する」という従来の考えを改め、「施設への入所や精神科病院への入院を前提とせず、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のよい環境で暮らし続ける」という考え方を基本とする。本市では、オレンジガイドを作成している。

## 認知症高齢者等見守り事業（P66, 67）

認知症の人が行方不明になった際に、発見した人がQRコードが印刷された見守りシールを読み取ることで、本人の情報を知ることができ、家族と連絡が取れる早期発見・早期保護を目的とした事業。利用者は個人賠償責任保険に加入することができ、認知症の人やその家族、介護者支援を目的としている。

## 認知症サポーター（P63, 64 ほか）

キャラバン・メイトが開催する「認知症サポーター養成講座」を受講した人をいう。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、オレンジリングをつけている。

## 認知症施策推進大綱（P62, 93）

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として、認知症施策推進関係閣僚会議において、令和元年6月に取りまとめられた、横断的な認知症施策。認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する。

## 認知症疾患医療センター（P65, 66）

認知症疾患に関する早期診断・早期治療を行うとともに、地域の医療と福祉の連携を図ることを目的として岐阜県が指定している医療機関。岐阜市内では、3か所の病院が指定されている。

## 認知症初期集中支援チーム（P65, 66）

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のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする地域支援事業。複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

## 認知症地域支援推進員（P63, 65 ほか）

認知症の医療や介護における専門的な知識と経験を有する者で、認知症の人や関係者などの相談および支援や医療センターや権利擁護に関する関係団体などとの連携を図り、相互関係を構築する役割を持つ。

## 認知症予防事業（P50）

軽度の認知症の症状がある人や認知症になるおそれのある人に対して、創作活動、趣味活動、運動を実施して、認知症予防に努める事業。期間は概ね3か月で全12回の短期集中で行われる。本計画においては、介護予防・日常生活支援総合事業の通所サービスC（短期集中予防型）に位置づけている。

## ねたきり（P36, 75 ほか）

一般に、病気やけがなどが原因でねたきりの状態が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。障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準においては、ねたきをランク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、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクCは「1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する」とされている。

## は行

### パブリックコメント（P119, 120）

市民意見提出手続。市民生活に広く影響を及ぼす市の基本的な施策等を策定する過程において市民が意見を述べる機会を設け、市政への市民参加の促進を図るための制度。

### 避難行動要支援者（P80）

高齢者・障がい者・乳幼児など、特に配慮を要する人のうち、災害が発生した場合やそのおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速に避難するために、特に支援を要する人のこと。

### 被保険者（P12, 13 ほか）

保険に加入し、病気やけがなどをしたときなどに必要な保険給付を受けることができる人のこと。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。

### フレイル（P50, 51 ほか）

加齢による心身の活動（例：運動機能、認知機能）が低下しても、適切に介入（支援）することで再び健常な状態に戻ることができる状態のこと。

### 訪問看護ステーション（P95）

市町村や医療法人、社会福祉法人などが、数人の訪問専門看護師を置き、疾病、負傷などによりねたきりの状態にある在宅の要援護者に対して定期的に訪問看護を行う拠点をいう。看護師のほかに、リハビリを担当する理学療法士や作業療法士が訪問することもできる。

### 保険者（P33, 98 ほか）

保険事業を行う運営主体をいう。介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定し、その役割は、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、介護保険事業特別会計の設置・運営、保険料の徴収などがある。

### 保険者機能強化推進交付金（P35）

PDCA サイクルによる取り組みの一環で、国が自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを支援する交付金をいう。

## 保険制度（社会保険）（P1, 16 ほか）

疾病、負傷、死亡、貧困などの生活を脅かすようなリスクに対して、被保険者が保険料を掛けておき、そうした事態（保険事故）に陥ったときに保険給付を行う社会保障制度。保険には民間保険と社会保険があるが、民間保険は企業などによって私的につくられ、個人の意思によって任意に加入・脱退できるのに対し、社会保険は法律によってつくられ、被保険者要件に該当する人はすべて強制的に被保険者とされる。

## 保険料（P98, 110 ほか）

保険加入者（被保険者）が保険者に支払う料金。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となるよう設定されている。第1号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの天引き（特別徴収）と市町村による直接徴収（普通徴収）の2つがある。

## ボランティア（P37, 50 ほか）

自らの意志（善意性、自発性）に基づき無償で福祉活動等を行う民間奉仕者。なお、ボランティアには様々な形態があり、無償の範囲を柔軟に考えて実費の弁償や一定の謝礼を受ける有償ボランティア、医療関係者や弁護士等による専門ボランティア等もある。

# ま行

## 看取り（P89, 94 ほか）

もともとは、病人のそばにいて世話をすることまたは、死期まで見守り看病することという看病や看護という行為を表す言葉であったが、ここでは、死期が近づいた回復の見込みがない人に対し、残された人生をその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを指す。ターミナルケアとの違いは、ターミナルケアは、痛みを緩和するケアなど医療的な援助を指すのに対し、看取りは、食事や排せつの介助など日常生活への介護的な援助を指している。

## 民生委員（P51, 66 ほか）

民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、児童福祉法により児童委員を兼ねている。任期は3年で、地域住民の一員として、住民の最も身近なところで社会福祉を中心としたさまざまな相談に応じ、支援活動を行う。

## 持ち家率（P14）

国勢調査などにおける「持ち家世帯数」を「住宅に住む一般世帯数」で除して得た百分率をいう。

## や行

### ヤングケアラー（P91）

障がいや病気のある親や高齢の祖父母、家族にケアを必要とする人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行う子どものことをいう。

### 有料老人ホーム（P68，73 ほか）

高齢者を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないものをいう。特別養護老人ホームなどの入所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によりその多様なニーズを満たそうとする高齢者を対象とする民間の経営による入所施設。老人福祉法上の老人福祉施設ではないため、公的な建設助成はなく、規制もゆるやかである。介護保険法では、有料老人ホームに入所している要支援・要介護認定者は、居宅サービスなどが受けられる。また、有料老人ホームが、介護保険法に規定する従業員、設備およ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などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。

### 要介護（P1，12 ほか）

介護保険法では、「身体上又は精神上の障がいがあるために、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り5段階に区分（要介護状態区分）されている。

### 要介護認定（P12，13 ほか）

介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況などに関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。

## 養護老人ホーム（P71）

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、環境上の理由およ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。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、居宅サービスなどが受けられる。また、「岐阜市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」に規定する従業員、設備およ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などを行う指定居宅サービス事業者などの指定を受けることができる。

## 要支援（P12, 13 ほか）

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。

## 予防給付（P99, 100 ほか）

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地域密着型サービスが給付対象とならない点で異なる。①介護予防居宅サービスの利用、②介護予防特定福祉用具販売、③介護予防住宅改修費、④介護予防認知症対応型通所介護、⑤介護予防小規模多機能型居宅介護、⑥介護予防認知症対応型共同生活介護、⑦介護予防支援の利用、⑧高額介護予防サービス費についての保険給付が行われる。

# ら行

## レクリエーション（P40）

仕事・勉強などの肉体的・精神的疲労をいやし、元気を回復するために休養をとったり娯楽を行ったりすること。また、その休養や娯楽。

## レスパイト（P23, 91）

在宅介護の要介護状態の者等が、通所系のサービスやショートステイといった福祉サービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにすることをいう。

## 老人クラブ（P37, 38 ほか）

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕などの社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織。パタンク、歌、踊り、地域奉仕、地域交流などの活動が行われている。老人クラブの対象年齢は、おおむね 60 歳以上としている。

## 老人健康農園事業（P39）

高齢者が余暇を利用して、作物を育て、収穫の喜びを感じてもらうなど健康や生きがいづくりの機会として健康農園を貸し出している本市の事業。

## 老人福祉計画（P1）

老人福祉法に定められている老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関して、市町村および都道府県が策定しなければならない計画をいう。平成 12 年度からの介護保険法の施行、さらには平成 18 年度からの地域支援事業の導入によって、老人福祉計画で定めるべき内容の多くは、介護保険事業計画に移行している。

## 老人福祉センター（P40）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。地域の高齢者に対して、各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上およびレクリエーションのための便宜を総合的に供与するための利用施設。

## 老人福祉法（P1，106）

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などの措置を採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などが定められ、都道府県および市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

## 老人ホーム（P68，69 ほか）

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。

## ロコモティブシンドローム（P51，58）

筋肉・骨などの運動器の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をさす。

---

第8期 岐阜市高齢者福祉計画

令和3年3月

発行：岐阜市

編集：福祉部

〒500-8701 岐阜市今沢町 18 番地

TEL：058-265-4141（代表）

FAX：058-267-6015

---

