

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9期

岐阜市高齢者福祉計画

令和6年度 ▶ ▶ ▶ 令和8年度

令和6年3月
岐 阜 市

はじめに

我が国では少子高齢化が進行し、本格的な人口減少社会を迎え、これまで世界のどの国も経験したことのない「超高齢社会」が到来するなど、高齢者を取り巻く環境は著しく変化し続けております。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者など、より支援が必要な高齢者が増加し、さらに、医療・介護の両面から手厚いサポートが必要となる高齢者、ひきこもり等の問題を抱える8050問題、老老介護や介護離職など、既存の制度や分野を超えて解決しなければならない多様化した課題も増加しております。

これまで本市の高齢者施策は、団塊世代の皆様がすべて75歳以上となる2025年問題に向け、地域包括ケアシステムの推進を図ってまいりましたが、団塊ジュニア世代の皆様が65歳以上の高齢者となる2040年は、生産年齢人口が人口の約半分に減少すると推計されており、早急かつ具体的な対策が必要となってまいります。

あわせて、人生100年時代を迎え、健康寿命の延伸に向けた取り組みが非常に大切となっております。高齢者の皆様が生きがいのある充実した生活を過ごされ、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、必要な介護基盤を整備するとともに、限られた社会資源を有効に活用して、互いに支え合いながら生活する地域づくり、「幸せで豊かな市民生活」への取り組みが重要となっております。

こうしたことから、本計画では「生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らせるまちづくり」、「住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり」、「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3つを基本目標と位置づけました。地域包括ケアシステムの深化・推進に引き続き努め、来る2040年問題の対策に順次取り組む中で、基本理念である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を創造し、さらには共生社会の実現を目指してまいります。

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、高齢者等実態調査にご協力いただいた皆様、パブリックコメントでご意見をお寄せいただいた市民の皆様に、心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

岐阜市長 柴 橋 正 直

目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	2
(1)	高齢者を取り巻く環境の変化	2
(2)	岐阜市の対応	3
2	計画の性格	4
(1)	計画の位置づけ	4
(2)	SDGsの推進	4
3	計画の期間	6

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1	高齢化と介護保険事業の状況について	8
(1)	高齢者人口の推移と将来推計	8
(2)	高齢者世帯数の推移	11
(3)	要介護・要支援認定者数の推移	12
(4)	介護保険費用額の推移	15
2	高齢者の生活と在宅介護の実態について	17
(1)	調査の概要	17
(2)	生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすまちづくりに向けて	18
(3)	住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに向けて	25
(4)	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に向けて	36

第3章 基本的な考え方

1	基本理念	44
2	基本目標	45
3	日常生活圏域の設定	48

第4章 施策・事業の展開

1	基本目標の実現に向けた施策展開	
	基本目標Ⅰ 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らせるまちづくり	50
	施策1 生きがいづくりと地域活動の推進	50
(1)	生きがい活動の促進	50
(2)	交流・地域活動の推進	55
(3)	就労機会の確保	57
	施策2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実	58
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業の充実	58
(2)	リハビリテーションサービス提供体制の推進	62
(3)	地域で支え合う仕組みづくりの促進	63
(4)	健康づくりの推進	65
(5)	保健事業と介護予防の一体的な実施	69

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり	71
施策3 認知症対策の推進	71
(1) 理解啓発の推進と予防の促進	72
(2) 認知症の人やその家族、介護者への支援と地域づくり	74
施策4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進	77
(1) 入居サービス	77
(2) 入所サービス	79
(3) 高齢者に対応した住・生活環境づくり	80
(4) 高齢者見守り活動の推進	83
(5) 家族介護支援の推進	86
(6) 権利擁護の推進	88
(7) 防災・防犯・交通安全・感染症対策	91
施策5 相談支援体制の充実	94
基本目標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	98
施策6 介護人材の確保・育成	98
施策7 介護サービス等の充実	100
施策8 在宅医療と介護の連携推進	106
2 介護保険事業の円滑な運営に向けた事業展開	
I 介護（予防）サービス	111
(1) 被保険者数の推計	111
(2) 要介護・要支援認定者数の推計	111
(3) 介護（予防）サービスの見込み	112
(4) 地域密着型（介護予防）サービスの見込み	114
(5) 施設サービスの見込み	115
II サービス提供施設の整備計画	116
III 地域支援事業	118
IV 介護給付適正化事業	119
V 介護保険料	121
(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	121
(2) 第9期介護保険料設定の考え方	122
(3) 第1号被保険者の第9期介護保険料	124
第5章 計画の推進に向けて	
1 推進体制	130
2 進捗管理	130
第6章 資料	
1 計画策定の経過	132
2 岐阜市高齢者福祉計画推進委員会	133
3 用語解説	136



第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 高齢者を取り巻く環境の変化

介護保険制度は、平成12（2000）年の創設から20年以上が経過し、サービスの利用者、提供事業者ともに着実に増加し、介護が必要な高齢者やその家族の支えとなっています。

日本における高齢者人口（65歳以上人口）は、令和5（2023）年の10月1日現在、3,622万人と、総人口（1億2,447万人）に占める割合（高齢化率）が29.1%となりました。このうち、75歳以上の後期高齢者の人口は2,008万人と、総人口に占める割合が16.1%に達しています。団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、人口減少がさらに進み、生産年齢人口（15から64歳までの人口）の減少と相まって、高齢化率の上昇が続くものと予測されています。

こうした高齢化の急速な進展に伴い、地域社会において高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加と孤立化、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加、介護する家族の負担増やこれに伴う介護離職の増加、介護現場を支える人材の不足とこれに伴うサービスの低下、高齢者虐待の危険性、大規模災害や新型コロナウイルスをはじめとする感染症などへの対応が課題となっています。

こうした課題に対応し、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活をおくるため、限りある社会資源を効率的、効果的に活用しながら、介護や介護予防、医療、住まい、日常生活支援が包括的に確保される体制（以下、「地域包括ケアシステム」といいます。）の整備が求められています。この地域包括ケアシステムを深化・推進していくことは、高齢者のみならず、誰もが生きがいを持ちながら、安心して暮らせる地域をともに創り、高め合う「地域共生社会」の実現につながります。

(2) 岐阜市の対応

岐阜市においても、平成27（2015）年に団塊の世代が65歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、後期高齢者を中心に高齢者人口が増加を続け、高齢化率がさらに上昇するものと予測しています。

こうした高齢化の急速な進展に伴う様々な課題に対応するため、3年を1期とする岐阜市高齢者福祉計画を策定し、高齢者施策の一層の推進を図っています。「第8期岐阜市高齢者福祉計画」の期間満了に伴い、引き続き、高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するため、「第9期岐阜市高齢者福祉計画」を策定します。

2 計画の性格

(1) 計画の位置づけ

この計画は、老人福祉法第20条の8に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条に定める市町村介護保険事業計画です。

介護保険事業計画は、岐阜市における介護保険事業の円滑な実施などについて定めるもので、老人福祉計画は、介護保険の給付対象とならない高齢者に対する生きがい対策を始めとした施策の実施などについて定めるもので、この計画は、これらを一体的に作成するものです。

また、この計画は、「岐阜市未来のまちづくり構想」をはじめ、地域福祉推進計画や障害福祉計画・障害児福祉計画、健康増進計画、住生活基本計画、新型インフルエンザ等対策行動計画、地域防災計画、総合交通計画などの岐阜市の関連計画、岐阜県高齢者安心計画や岐阜県保健医療計画など関係機関の計画と整合や連携を図っています。

(2) SDGsの推進

岐阜市は、SDGs（Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標））の考え方を取り入れ、誰ひとり取り残さないまちづくりを推進しています。SDGsは、平成27（2015）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に示された令和12（2030）年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標で、17のゴール・169のターゲットから構成されています。

この計画は、17のゴールのうち、「3. すべての人に健康と福祉を」、「4. 質の高い教育をみんなに」、「8. 働きがいも経済成長も」、「10. 人や国の不平等をなくそう」、「11. 住み続けられるまちづくりを」、「16. 平和と公正をすべての人に」などに関する課題解決に資するものです。

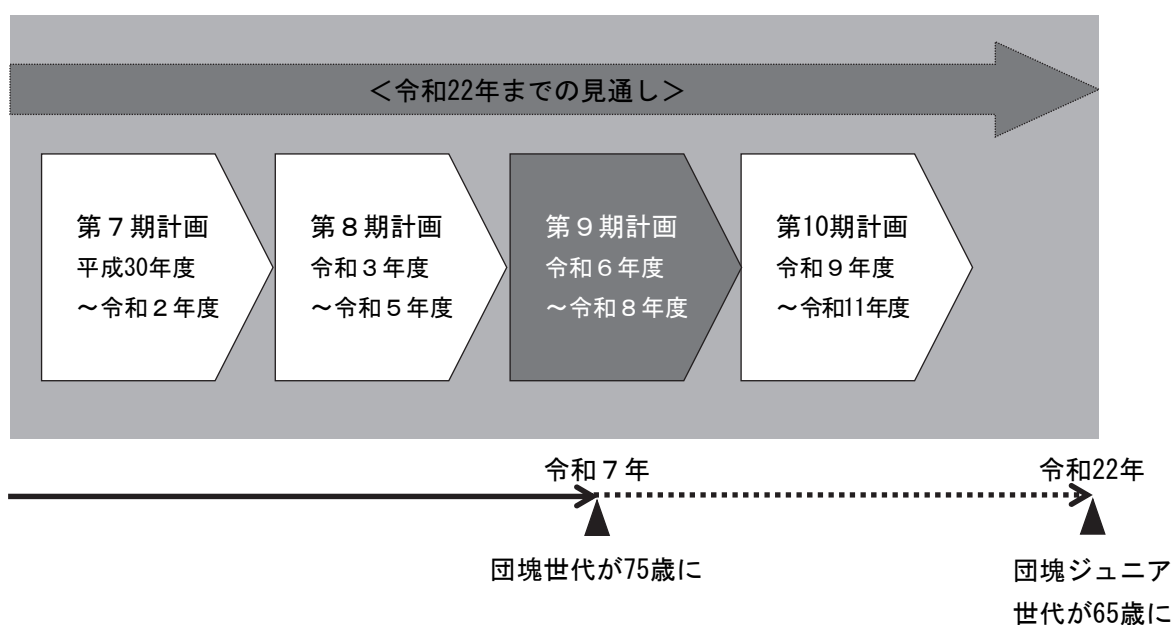
図表1-1 SDGsにおける17のゴール

 <p>1 貧困をなくそう</p>	<p>あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ。</p>	 <p>10 人や国の不平等をなくそう</p>	<p>国内及び国家間の格差を是正する。</p>
 <p>2 飢餓をゼロに</p>	<p>飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する。</p>	 <p>11 住み続けられるまちづくりを</p>	<p>都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする。</p>
 <p>3 すべての人に健康と福祉を</p>	<p>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。</p>	 <p>12 つくる責任 つかう責任</p>	<p>持続可能な消費と生産のパターンを確保する。</p>
 <p>4 質の高い教育をみんなに</p>	<p>すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する。</p>	 <p>13 気候変動に具体的な対策を</p>	<p>気候変動とその影響に立ち向かうため、緊急対策を取る。</p>
 <p>5 ジェンダー平等を表現しよう</p>	<p>ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る。</p>	 <p>14 海の豊かさを守ろう</p>	<p>海洋と海洋資源を持続可能な開発に向けて保全し、持続可能な形で利用する。</p>
 <p>6 安全な水とトイレを世界中に</p>	<p>すべての人に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する。</p>	 <p>15 陸の豊かさも守ろう</p>	<p>陸上生態系の保護、回復及び持続可能な利用の推進、森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、土地劣化の阻止及び逆転、並びに生物多様性損失の阻止を図る。</p>
 <p>7 エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	<p>すべての人々に手ごろで信頼でき、持続可能かつ近代的なエネルギーへのアクセスを確保する。</p>	 <p>16 平和と公正をすべての人に</p>	<p>持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する。</p>
 <p>8 働きがいも経済成長も</p>	<p>すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用及びディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する。</p>	 <p>17 パートナリシップで目標を達成しよう</p>	<p>持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。</p>
 <p>9 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>	<p>強靱なインフラを整備し、包摂的で持続可能な産業化を推進するとともに、技術革新の拡大を図る。</p>		<p>岐阜市のSDGs未来都市推進のシンボルマークとして作成し、SDGsのさらなる「啓発」と「行動」を図る。</p>

3 計画の期間

この計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。この計画の期間内に団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）に、20年以内に団塊ジュニアの世代が高齢者に達し、高齢化率が極めて高い超高齢社会が続くこととなります。そのため、この計画では、令和22（2040）年までの中長期的な視野に立った施策を展開します。

図表1-2 計画の期間





第2章

高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢化と介護保険事業の状況について

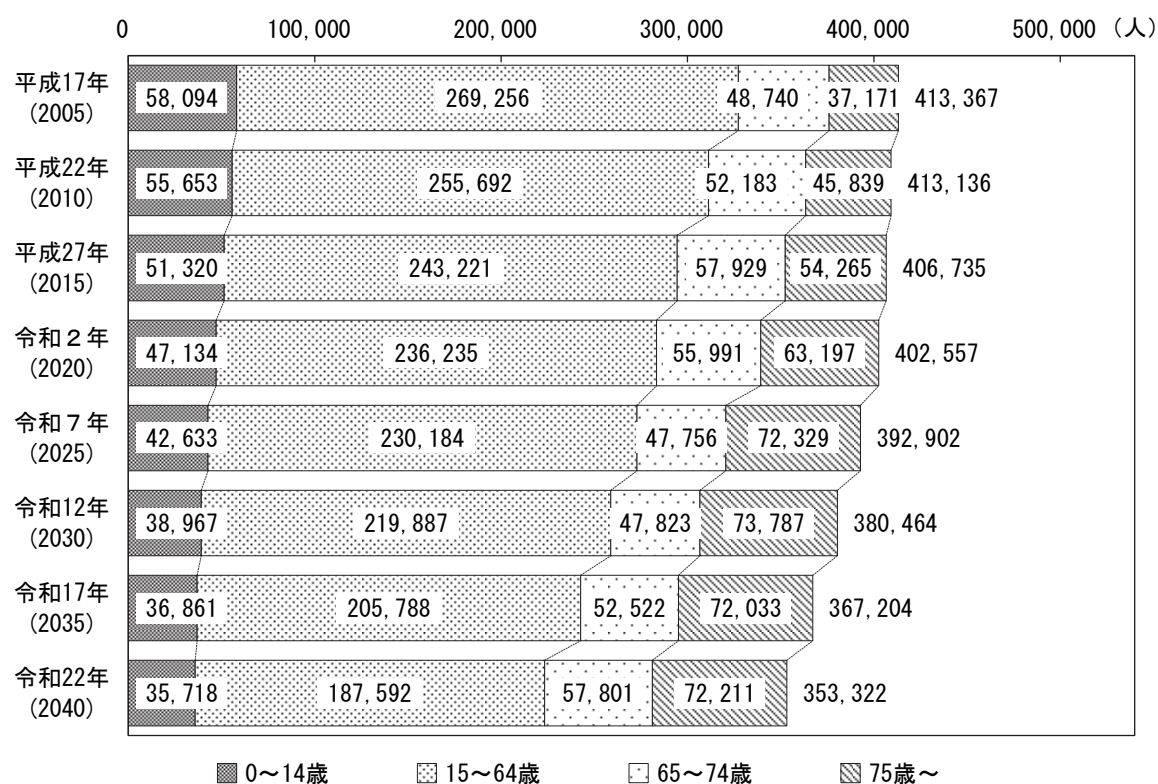
(1) 高齢者人口の推移と将来推計

岐阜市の総人口は、令和2年国勢調査において402,557人と、緩やかな減少傾向にあります。

これを年齢階層別にみると、65歳以上の高齢者人口は119,188人(29.6%)と増加傾向にありますが、14歳以下の年少人口(47,134人(11.7%))と15歳以上64歳以下の生産年齢人口(236,235人(58.7%))は減少傾向にあります。

なお、65歳以上の高齢者のうち、65歳以上75歳未満の前期高齢者は55,991人(13.9%)、75歳以上の後期高齢者は63,197人(15.7%)となっています。前期高齢者数はピークを越えたものの、後期高齢者数は今後も増加が見込まれることから、令和22年に向けては高齢者人口が増加すると予測されています。

図表2-1 岐阜市の人口の推移と将来推計

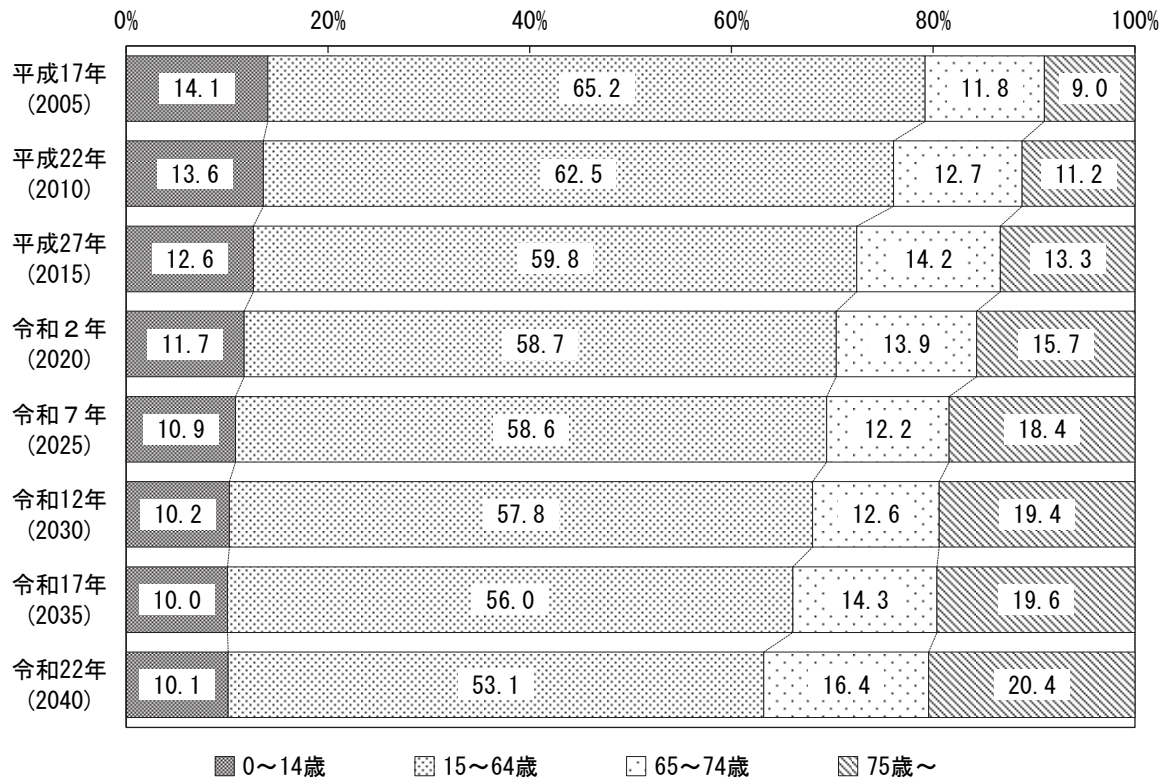


資料：令和2年までは「国勢調査」（総人口には年齢不詳を含む）、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年12月推計）

※図表2-3まで同じ

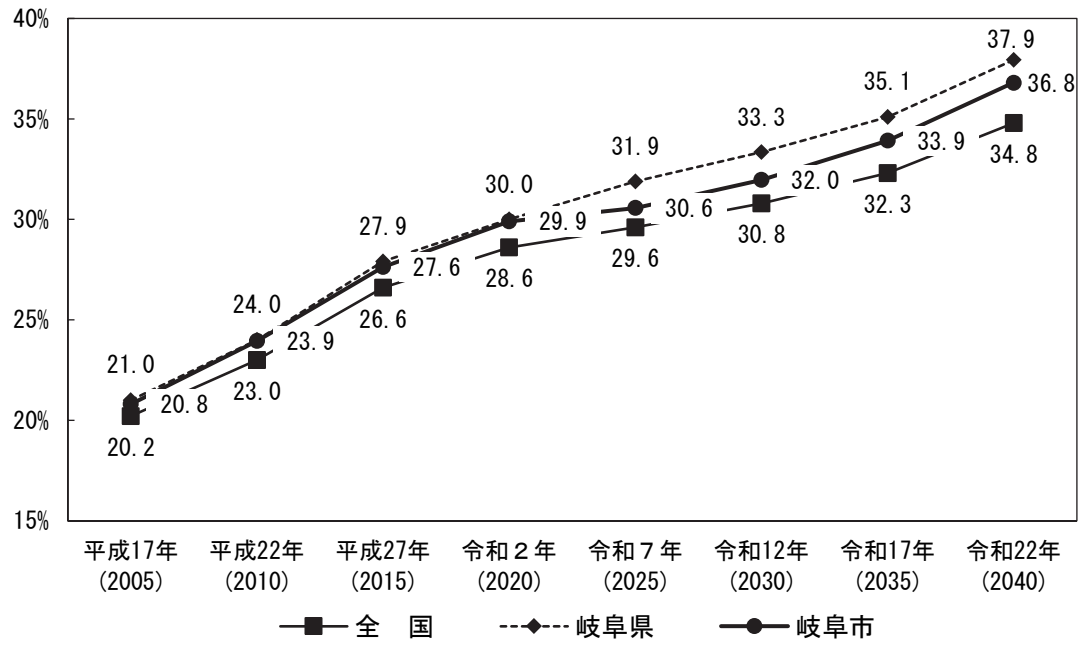
年齢階層別人口を総人口に占める構成比でみると、今後も年少人口と生産年齢人口の減少が続くとみられることから、高齢者人口が占める割合（高齢化率）は上昇し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には30.6%、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22年には36.8%に及ぶものと予測されています。

図表2-2 岐阜市の人口構成比の推移と将来推計



岐阜市の高齢化率を全国や岐阜県と比較すると、今後は、岐阜県よりやや低く、全国よりやや高く推移すると予測されています。

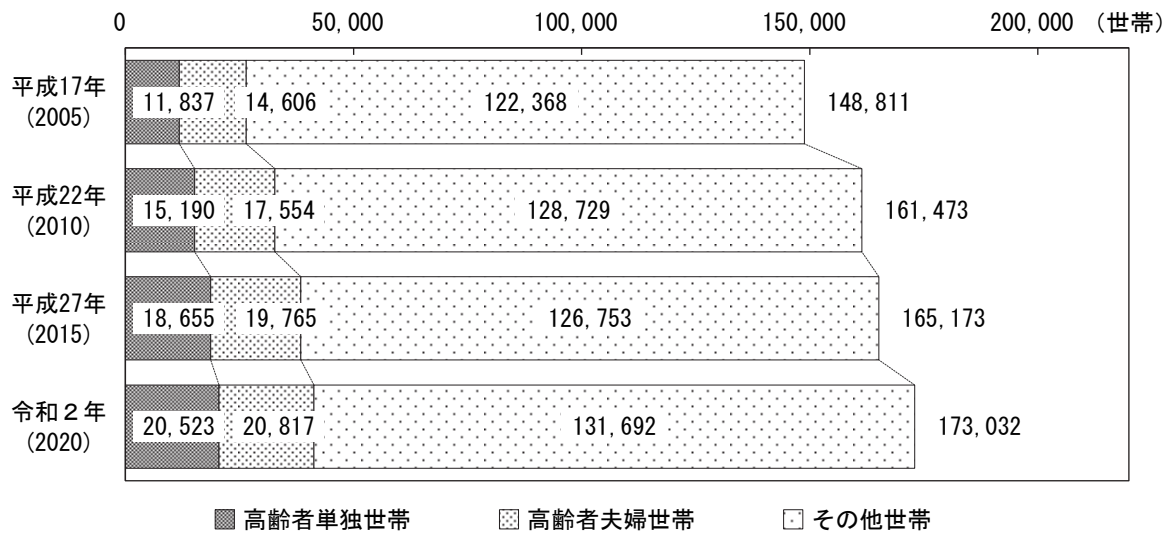
図表2-3 岐阜市の高齢化率の推移と将来推計（全国、岐阜県との比較）



(2) 高齢者世帯数の推移

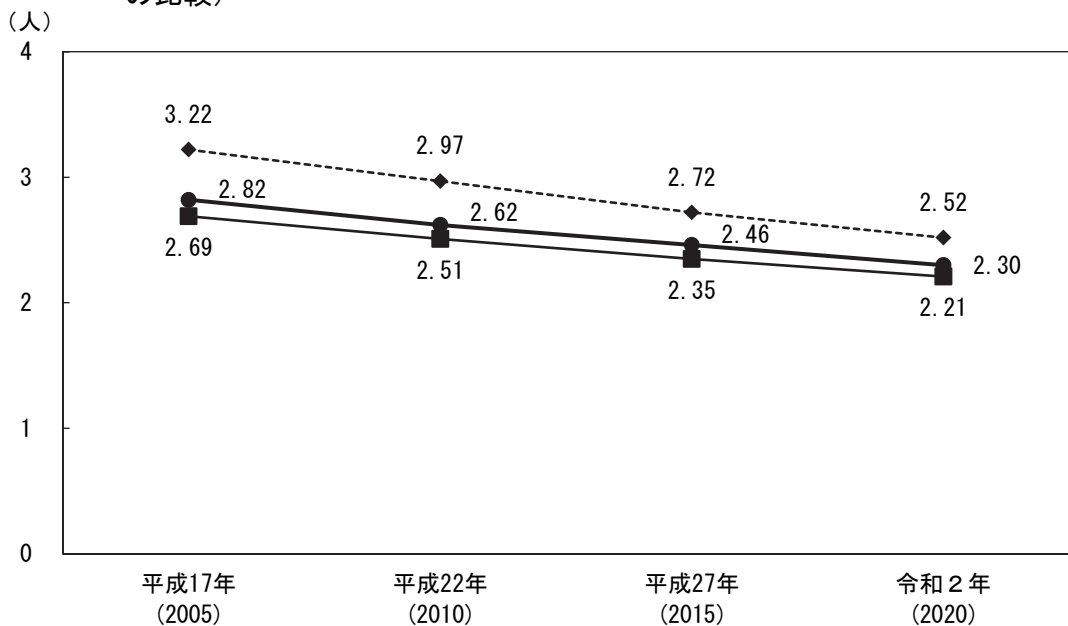
岐阜市の総世帯数は、令和2年国勢調査において173,032世帯と、増加しています。このうち、高齢者の単独世帯（ひとり暮らし）は20,523人（11.9%）と急増しており、高齢者夫婦世帯（20,817世帯（12.0%））と同程度となっています。

図表2-4 岐阜市の世帯数の推移



高齢者のいる世帯の平均世帯人員をみると、岐阜市は2.30人と、岐阜県よりやや低く、全国と同程度で推移しています。

図表2-5 岐阜市における高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移（全国、岐阜県との比較）



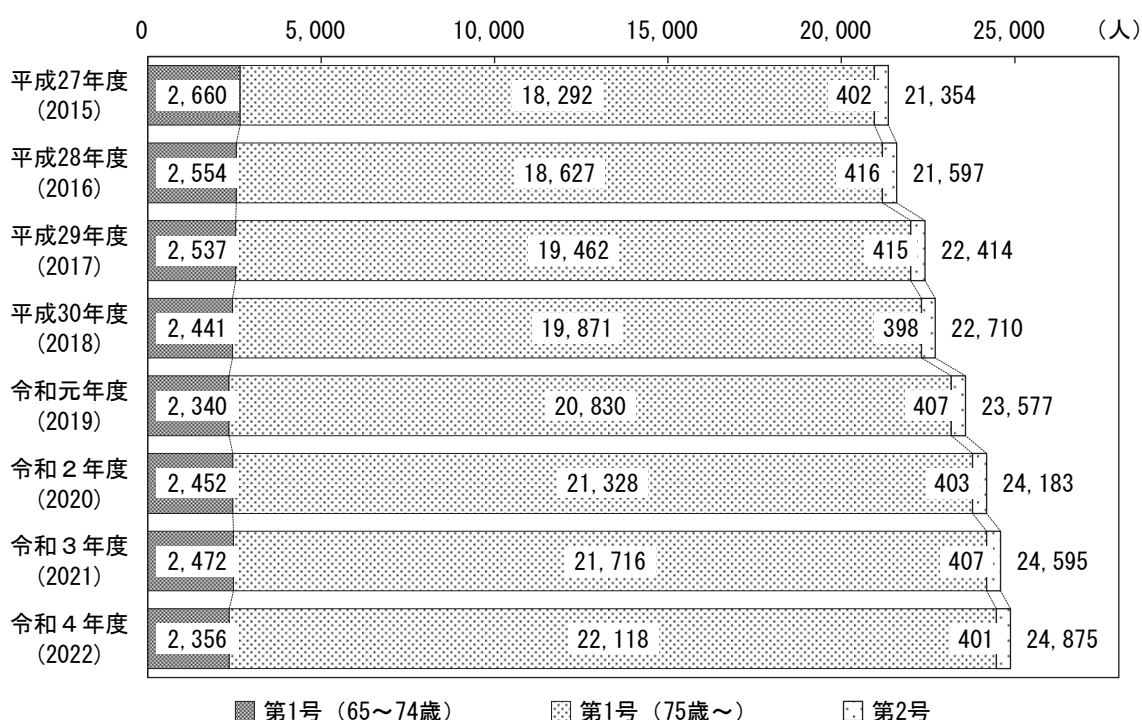
資料：ともに国勢調査 ■ 全国 ◆ 岐阜県 ● 岐阜市

(3) 要介護・要支援認定者数の推移

岐阜市の要介護・要支援認定者数は、令和4年度末時点で24,875人と、年々増加しています。

これを被保険者別にみると、65歳以上の認定者は24,474人、40歳以上64歳以下の認定者は401人となっています。なお、65歳以上の認定者のうち、前期高齢者は2,356人と横ばいで推移しているものの、後期高齢者は22,118人と、要介護・要支援認定者の大半を占めつつ、増加し続けています。

図表2-6 岐阜市の要介護・要支援認定者数の推移（各年度末）



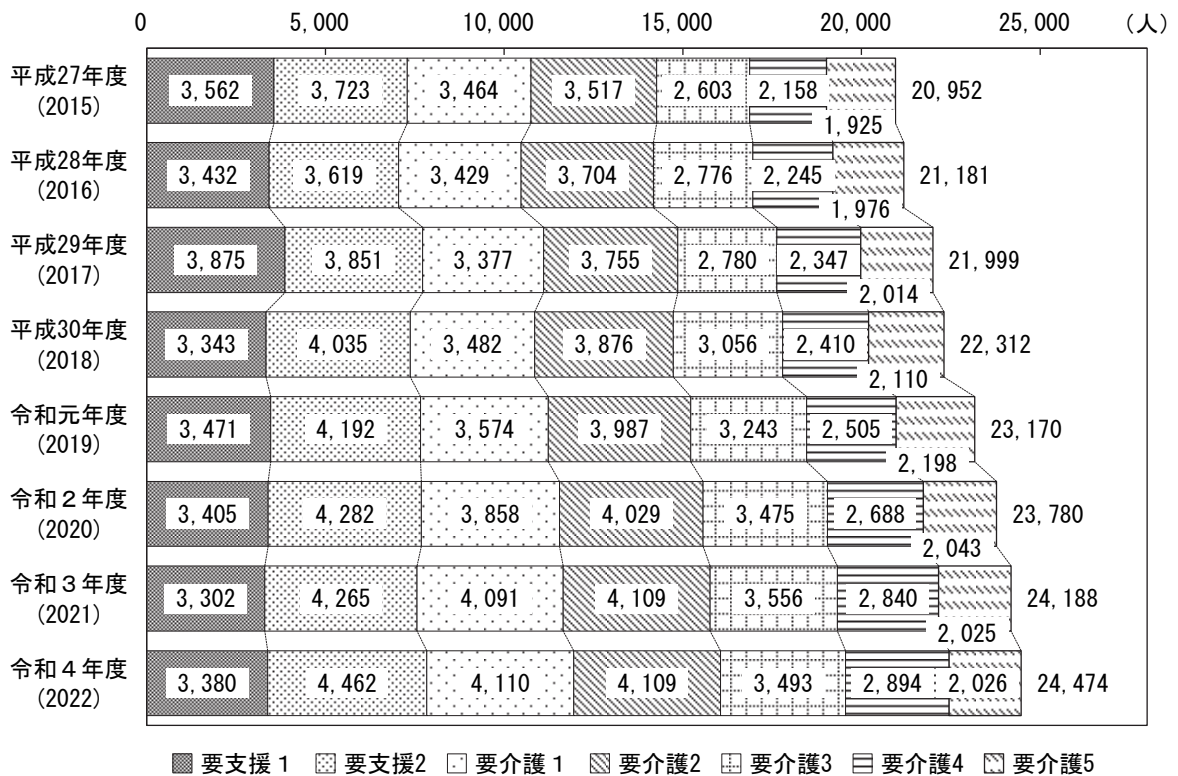
資料：平成27年度～令和2年度の厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」及び令和3年度～4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

※図表2-9まで同じ

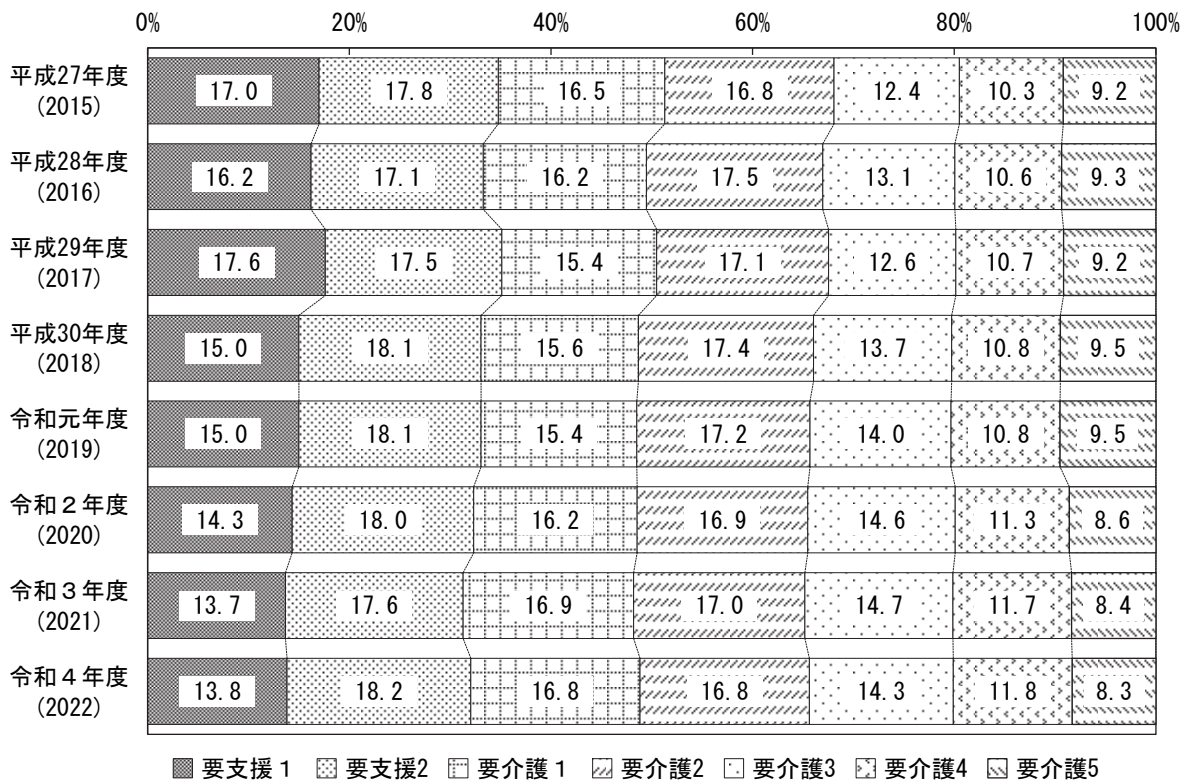
令和4年度末時点の65歳以上の認定者を要介護度別にみると、要支援2が4,462人（18.2%）と最も多く、次いで、要介護1が4,110人（16.8%）、要介護2が4,109人（16.8%）、要介護3が3,493人（14.3%）、要支援1が3,380人（13.8%）、要介護4が2,894人（11.8%）、要介護5が2,026人（8.3%）となっています。要支援2及び要介護1・2・4は、近年で最も多くなっています。（図表2-7）

これを構成比でみると、要支援2及び要介護4が、近年で最も高くなっています。（図表2-8）

図表2-7 岐阜市の第1号被保険者要介護度別認定者数の推移（各年度末）

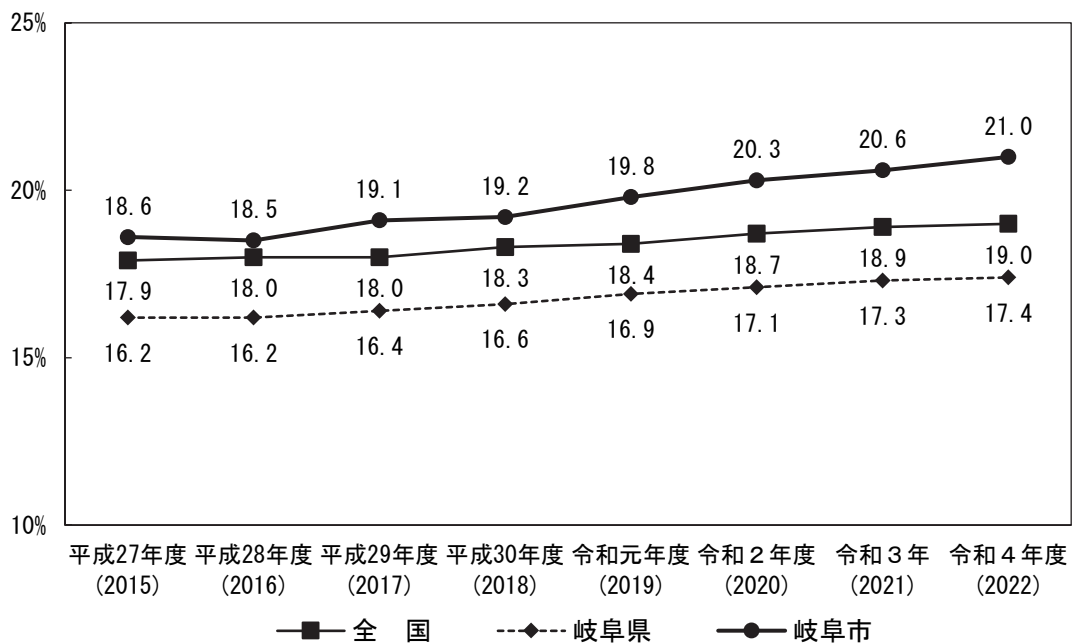


図表2-8 岐阜市の第1号被保険者要介護度別認定者構成比の推移（各年度末）



65歳以上の高齢者に占める認定者の割合「要介護・要支援認定率」をみると、岐阜市は、全国や岐阜県に比べて高く推移しています。

図表2-9 岐阜市の第1号被保険者要介護・要支援認定率の推移（各年度末、全国、岐阜県との比較）

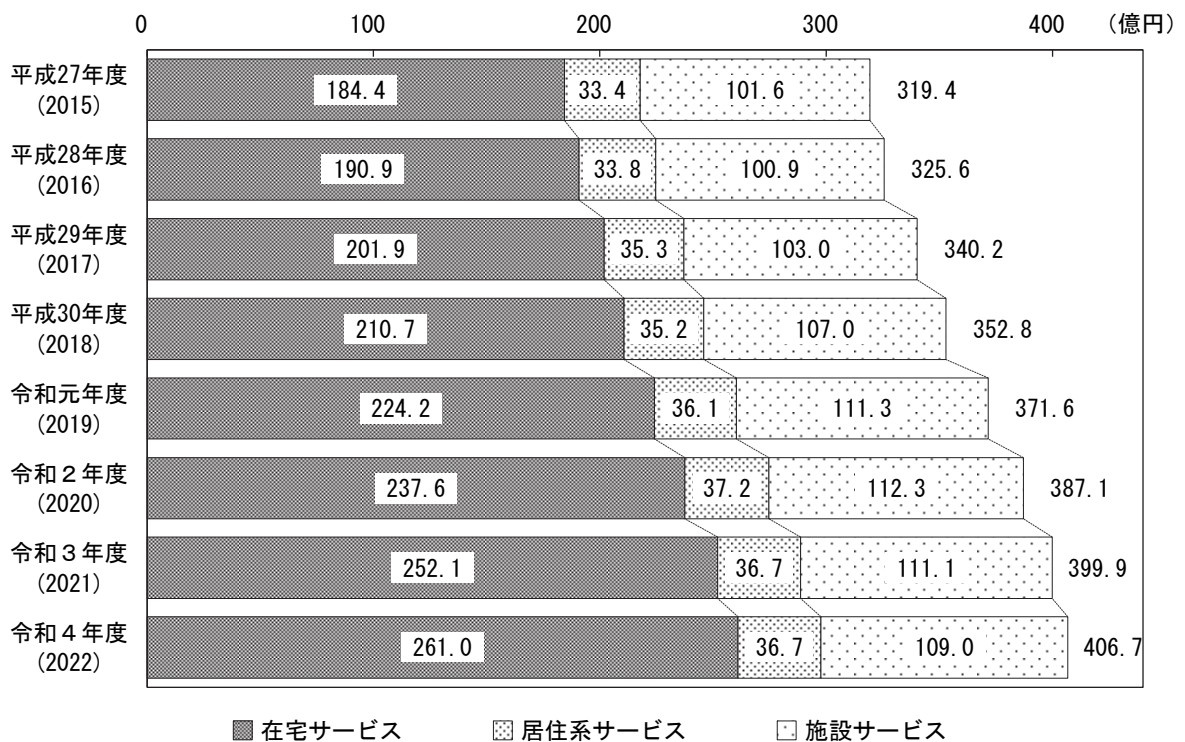


(4) 介護保険費用額の推移

岐阜市の介護保険費用額は、令和4年度で約407億円と、年々増加しています。

これをサービス別にみると、在宅サービスが約261億円（64.2%）と最も高く、次いで、施設サービスが約109億円（26.8%）、居住系サービスが約37億円（9.0%）となっており、在宅サービスが増加し続けています。

図表2-10 岐阜市の介護保険費用額の推移

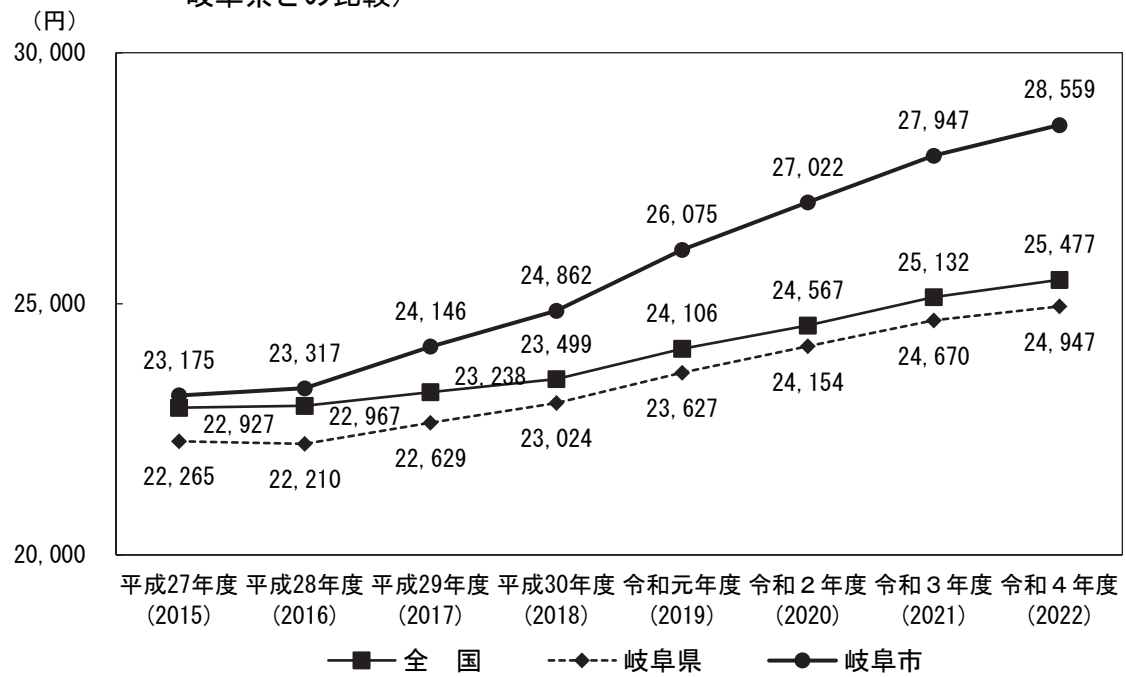


資料：平成27年度～令和2年度の厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」及び令和3年度～4年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

※図表2-11まで同じ

第1号被保険者1人1月あたりの介護保険費用額をみると、岐阜市は、全国や岐阜県に比べて高く推移しています。

図表2-11 岐阜市の第1号被保険者1人1月あたりの介護保険費用額の推移（全国、岐阜県との比較）



2 高齢者の生活と在宅介護の実態について

(1) 調査の概要

計画の策定にあたり、高齢者の生活や介護の実態、意向等を把握するため、「高齢者等実態調査」（令和4年11月1日～30日）及び「在宅介護実態調査」（令和4年10月1日～令和5年1月31日）を実施しました。

ここでは、これらの調査結果から、岐阜市の高齢者の生活や在宅介護の実態をみていきます。

図表2-12 「高齢者等実態調査」の概要

調査対象	調査方法	調査数	回答数	回答率 (%)	
①一般高齢者（65歳以上で要介護・要支援認定、事業対象者判定を受けていない者）	郵送により 配布・回収	4,000	2,932	73.3	
②事業対象者		500	382	76.4	
③在宅要介護・要支援認定者のうち無受給者		1,000	681	68.1	
④在宅要介護・要支援認定者のうち要支援利用者		1,000	692	69.2	
⑤在宅要介護・要支援認定者のうち要介護利用者		2,400	1,319	55.0	
⑥在宅要介護・要支援認定者のうち（看護）小規模多機能型居宅介護利用者		275	123	44.7	
⑦在宅要介護・要支援認定者のうち定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者		50	24	48.0	
⑧グループホーム入居者		577	352	61.0	
⑨介護保険施設入所者		聞き取り調査	384	384	100.0
⑩介護支援専門員（ケアマネジャー）		郵送により	491	362	73.7
⑪地域包括支援センター職員		配布・回収	121	99	81.8
合計		10,798	7,350	68.1	

図表2-13 「在宅介護実態調査」の概要

調査対象	調査方法	調査数	回答数	回答率 (%)
在宅要介護・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者	聞き取り調査	720	720	100.0

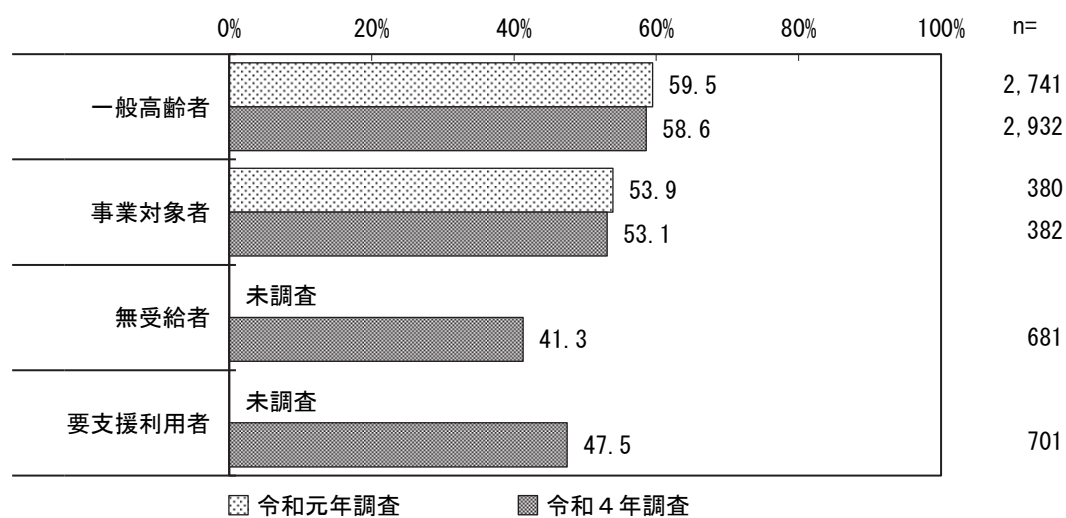
※詳しくは、岐阜市ホームページ等をご参照ください。

(2) 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らすまちづくりに向けて

生きがいがあるかたずねたところ、あると回答した割合は、一般高齢者で58.6%、事業対象者で53.1%、介護（予防）サービスの無受給者で41.3%、要支援利用者と47.5%となっています。

前回（令和元年）調査と比較すると、前回同アンケートを行った一般高齢者と事業対象者では、ほとんど変化がみられません。

図表2-14 生きがいがある高齢者の割合



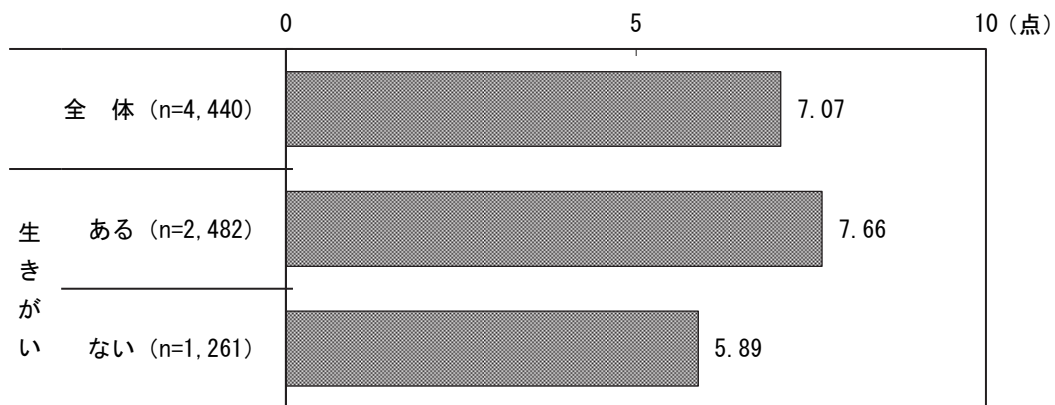
資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①～④及び⑥の一部）

「高齢者等実態調査」では、主観的幸福感を用いた分析を行うため、どの程度幸せかをたずねています。

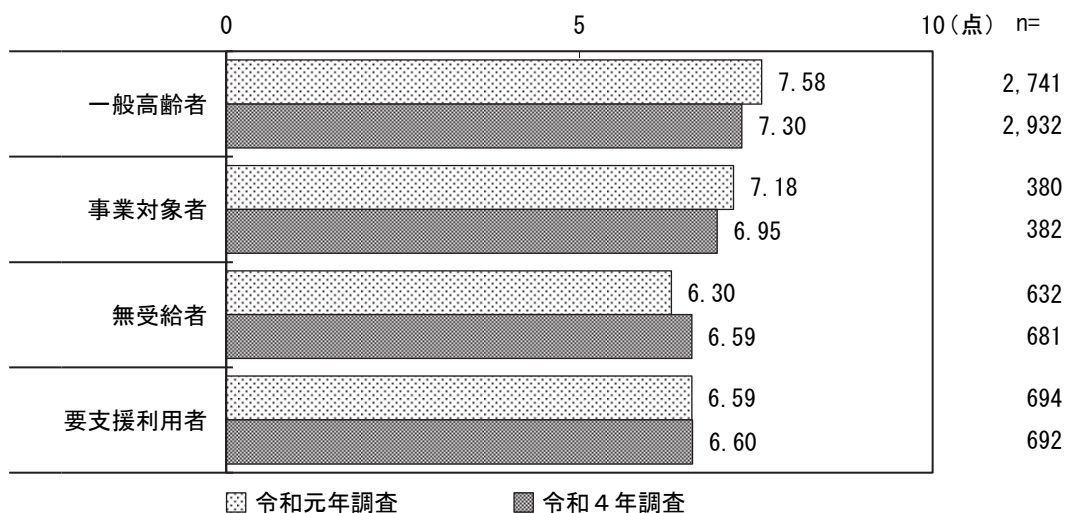
この主観的幸福感を生きがいの有無から比較すると、「ある」と「ない」では1.8ポイントほどの差がみられます（図表2-15）。生きがいを持って暮らすことが、主観的幸福感の向上につながると考えられるため、引き続き、生きがいづくりを推進していく必要があります。

なお、主観的幸福感は、前回（令和元年）調査と比較しても、あまり変化はみられません。（図表2-16）

図表2-15 生きがいの有無からみた主観的幸福感



図表2-16 主観的幸福感

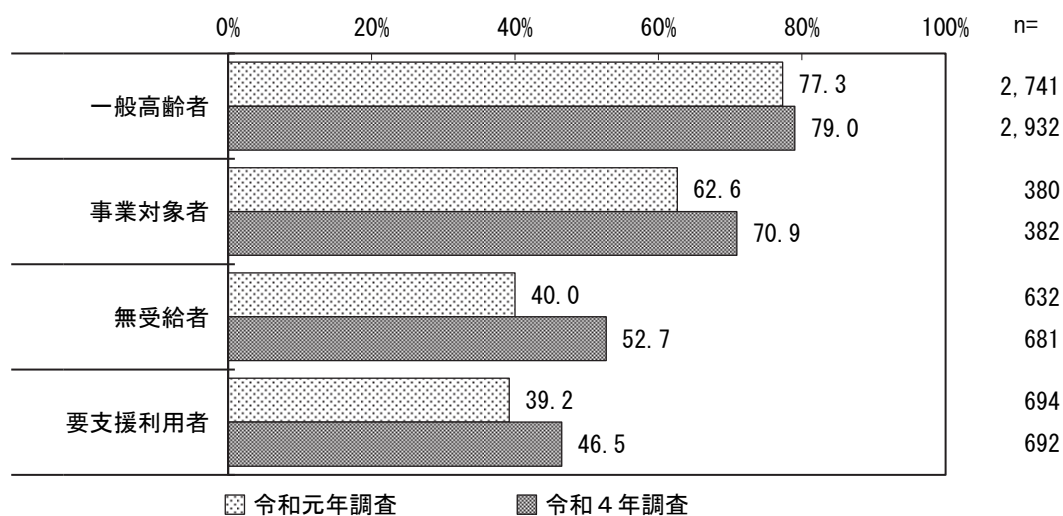


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①～④）

次に、回答者の健康状態についてみると、健康状態がよい(「とてもよい」と「まあよい」の合計)と回答した割合は、一般高齢者で79.0%、事業対象者で70.9%、介護(予防)サービスの無受給者で52.7%、要支援利用者で46.5%という順に低くなっています。

前回(令和元年)調査と比較すると、事業対象者で8ポイント程度、介護(予防)サービスの無受給者で13ポイント程度、要支援利用者で7ポイント程度上昇しています。

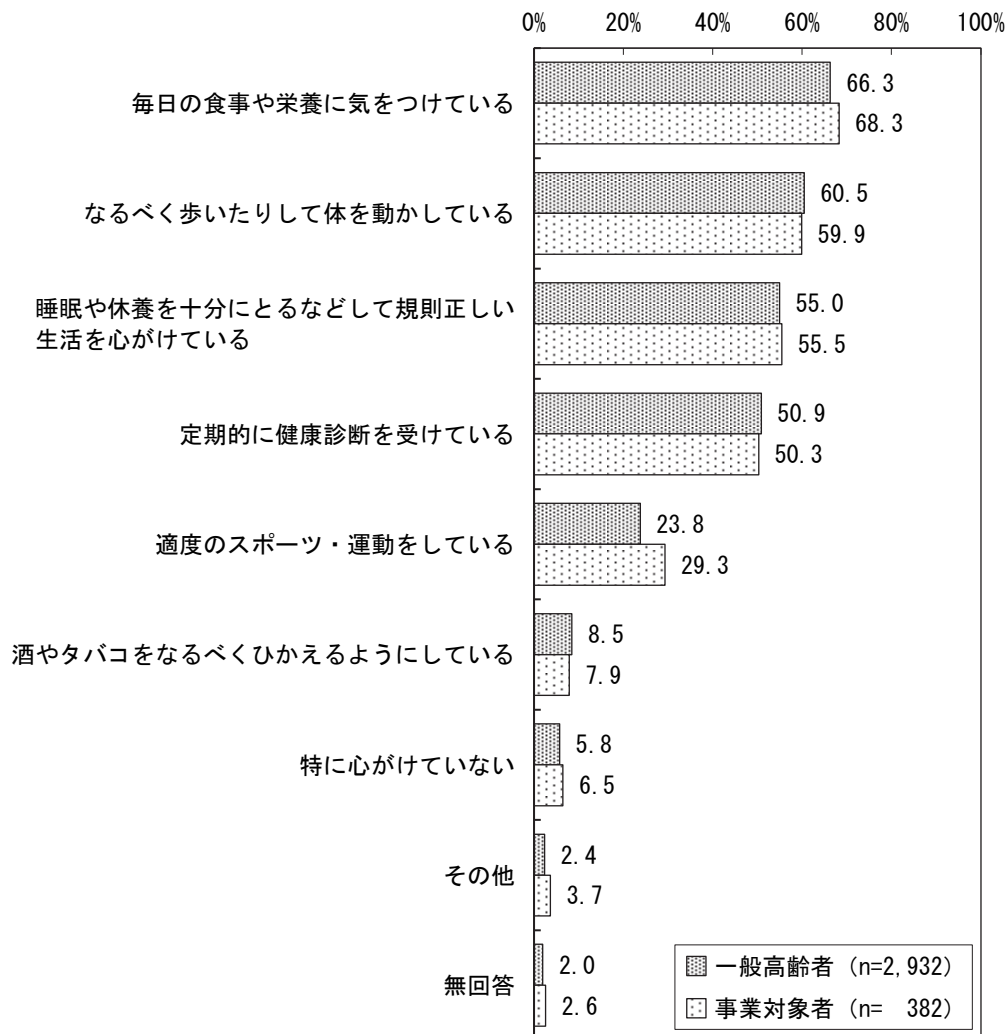
図表2-17 健康状態のよい高齢者の割合



資料：「高齢者等実態調査」(調査対象：図表2-12の①～④)

健康のために心がけていることについて、一般高齢者と事業対象者にたずねたところ、一般高齢者、事業対象者とも、「毎日の食事や栄養に気をつけている」が6割を上回り最も高く、次いで、「なるべく歩いたりして体を動かしている」、「睡眠や休養を十分にとるなどして規則正しい生活を心がけている」、「定期的に健康診断を受けている」の順となっており、いずれも5割を超えています。なお、「特に心がけていない」は、1割もありません。したがって、「特に心がけていない」と無回答を除く、9割以上の高齢者が健康に心がけて何らかの行動をしていることがうかがえます。

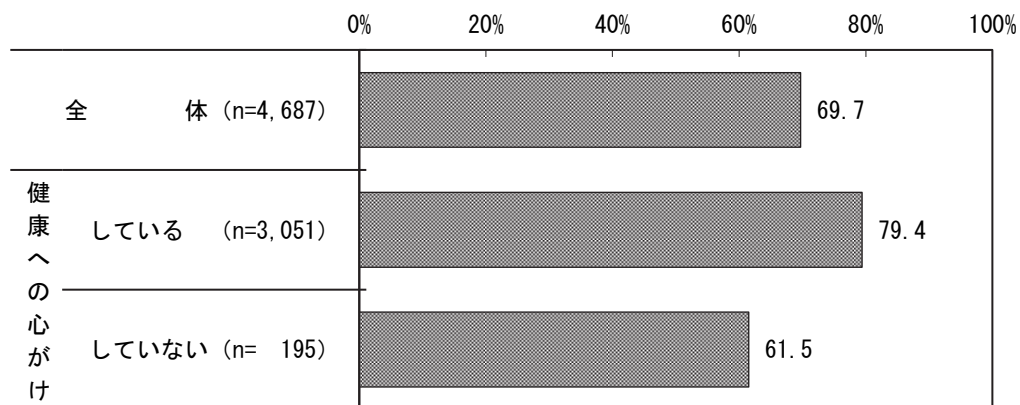
図表2-18 健康のために心がけていること（複数回答）



資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①及び②）

健康状態のよい高齢者の割合を健康への心がけの有無から比較すると、健康に心がけた行動を「している」と「していない」では18ポイントほどの差がみられます。健康に心がけて行動することにより、健康状態の維持、さらには、介護予防につながると考えられるため、引き続き、健康づくりを推進していく必要があります。

図表2-19 健康への心がけの有無からみた健康状態のよい高齢者の割合

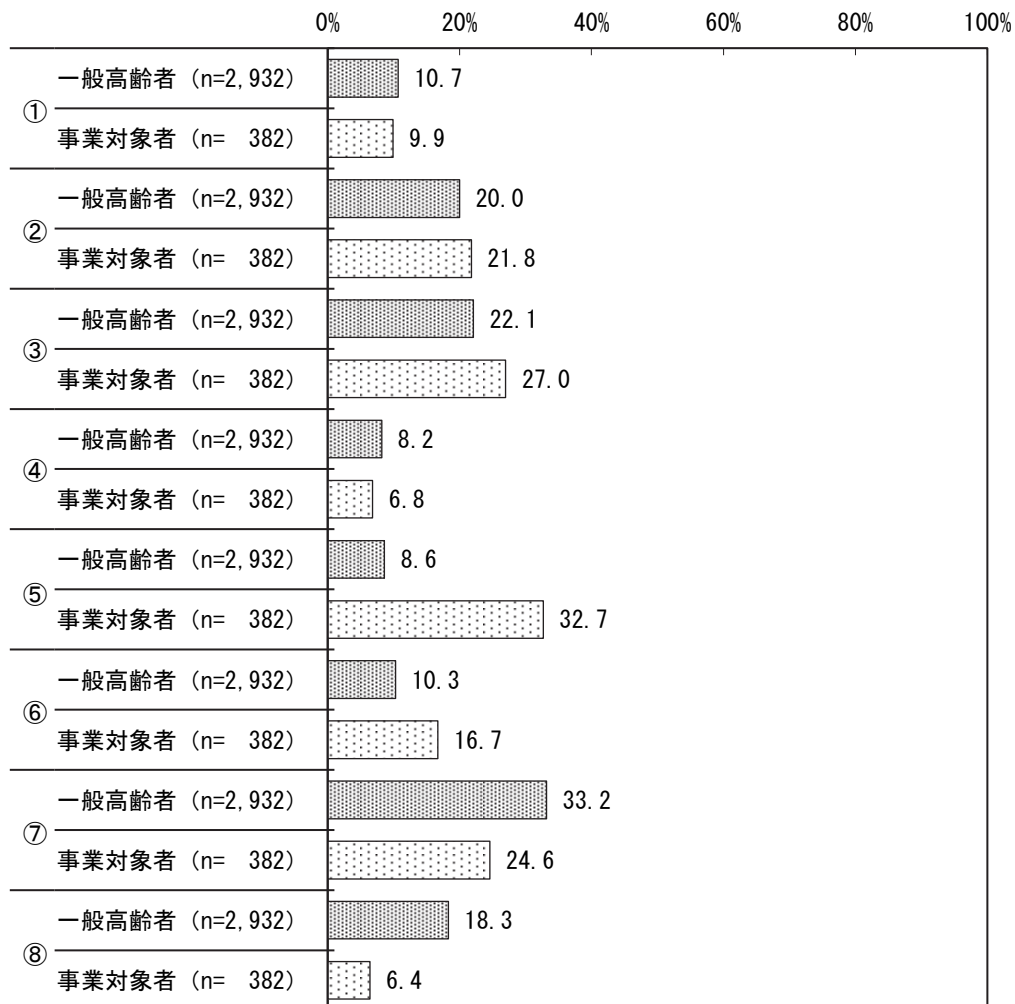


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①及び②）

①ボランティアのグループ、②スポーツ関係のグループ等、③趣味関係のグループ、④学習・教養サークル、⑤介護予防のための通いの場、⑥老人クラブ、⑦町内会・自治会、⑧収入のある仕事への参加状況について、一般高齢者と事業対象者にたずねたところ、参加している割合が最も高いのは、一般高齢者で⑦町内会・自治会（33.2%）、事業対象者で⑤介護予防のための通いの場（32.7%）となっています。

なお、⑤介護予防のための通いの場では一般高齢者に比べて事業対象者が20ポイント以上高く、⑧収入のある仕事では事業対象者に比べて一般高齢者が10ポイント以上高くなっています。

図表2-20 グループ活動等に参加している高齢者の割合



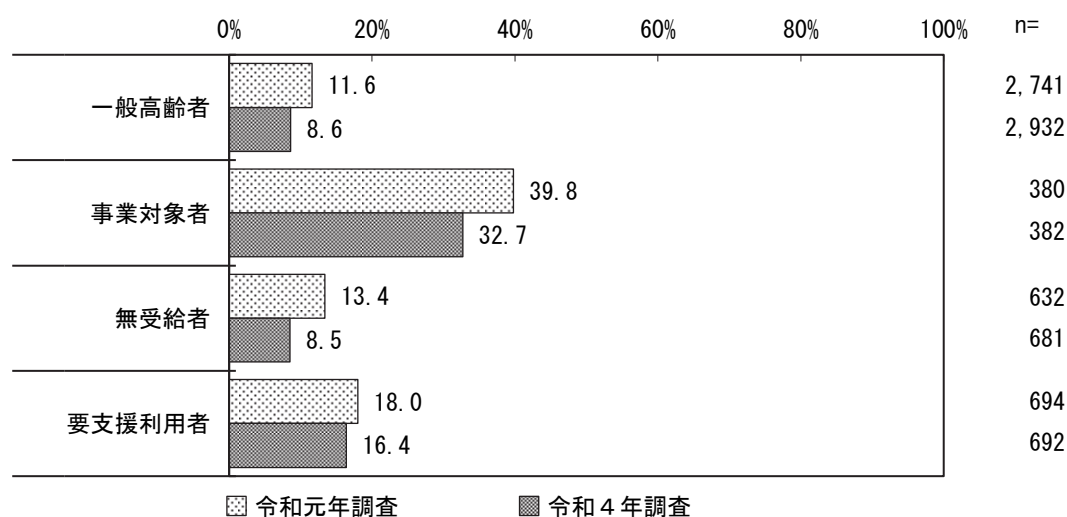
資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①及び②）

⑤介護予防のための通いの場への参加状況について、同じアンケートを行った介護（予防）サービスの無受給者と要支援利用者も含めてみると、介護（予防）サービスの無受給者は一般高齢者と同程度となっています。

前回（令和元年）調査と比較しても、事業対象者は、調査対象の中で最も高いものの、7ポイント程度低下しています。

生きがいづくりや健康づくりの場となることから、これらのグループ活動等への参加、とりわけ、介護予防のための通いの場への参加を一層進めていく必要があります。

図表 2-21 ⑤介護予防のための通いの場への参加状況

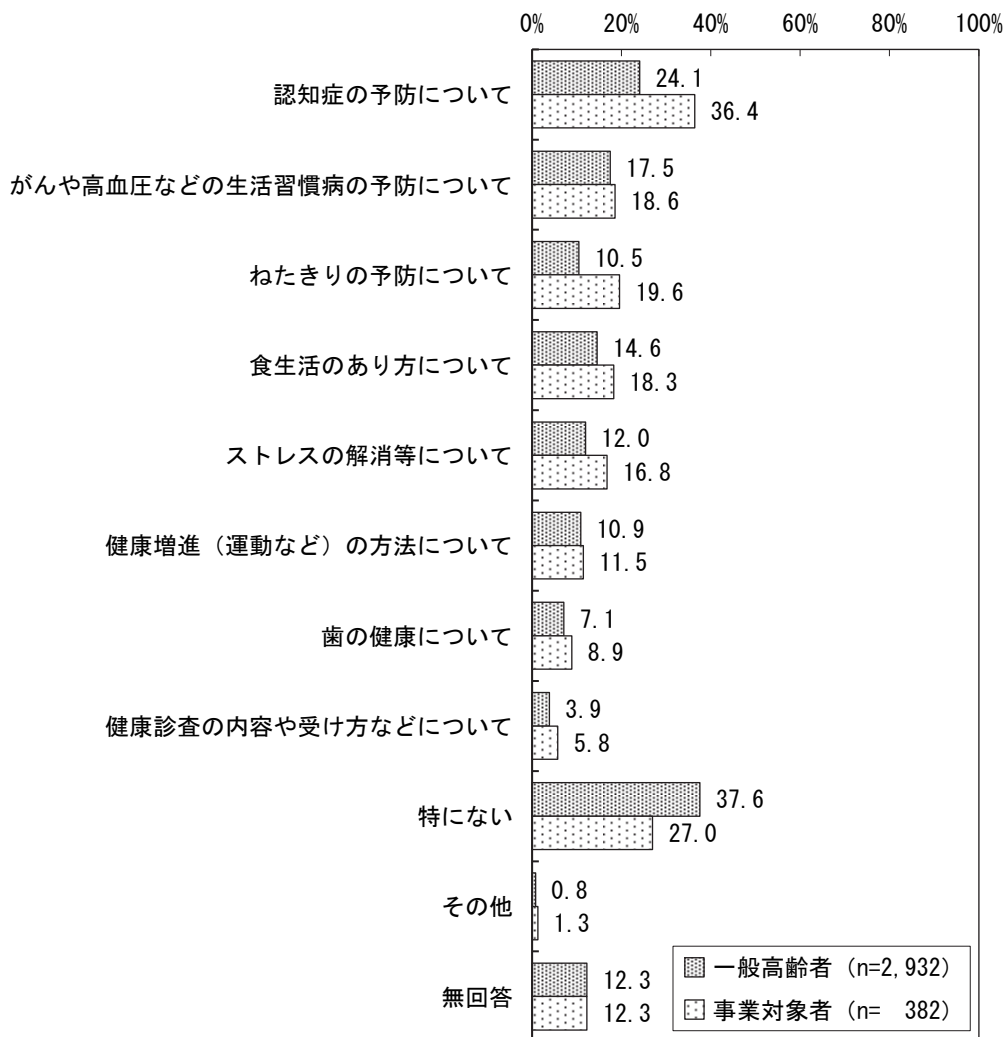


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表 2-12 の①～④）

(3) 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに向けて

健康に関して知りたいことについて、一般高齢者と事業対象者にたずねたところ、事業対象者は「認知症の予防について」が最も高く、一般高齢者は「特にない」が最も高く、これを除く具体的な選択項目の中では「認知症の予防について」が最も高くなっています。「認知症の予防について」の関心が比較的高いことがうかがえます。

図表2-22 健康に関して知りたいこと（複数回答）

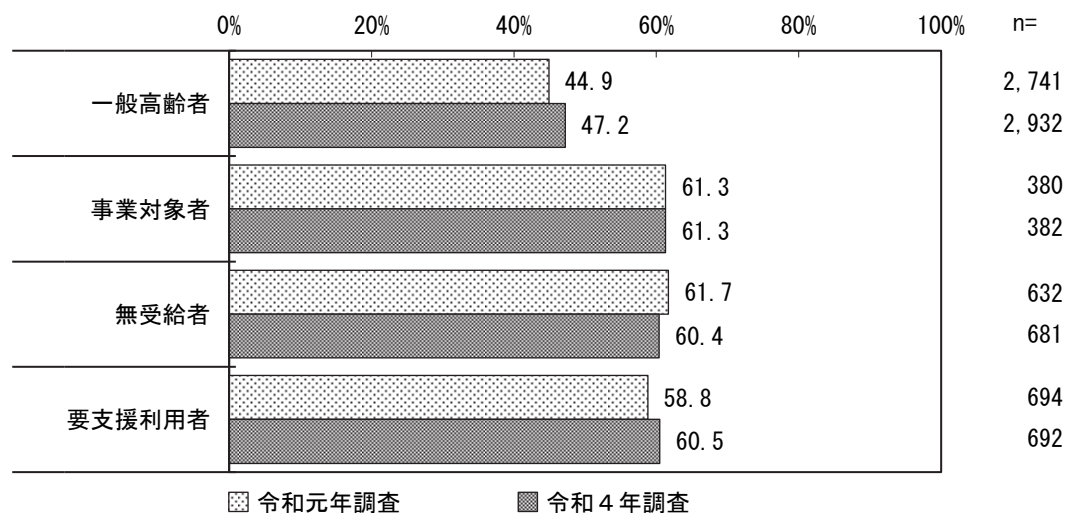


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①及び②）

物忘れが多いと感じるか、介護（予防）サービスの無受給者と要支援利用者を含めてたずねたところ、多いと感じると回答した割合は、一般高齢者は47.2%、事業対象者では61.3%、介護（予防）サービスの無受給者では60.4%、要支援利用者では60.5%となっています。

前回（令和元年）調査と比較しても、あまり変化はみられません。

図表2-23 物忘れが多いと感じる高齢者の割合



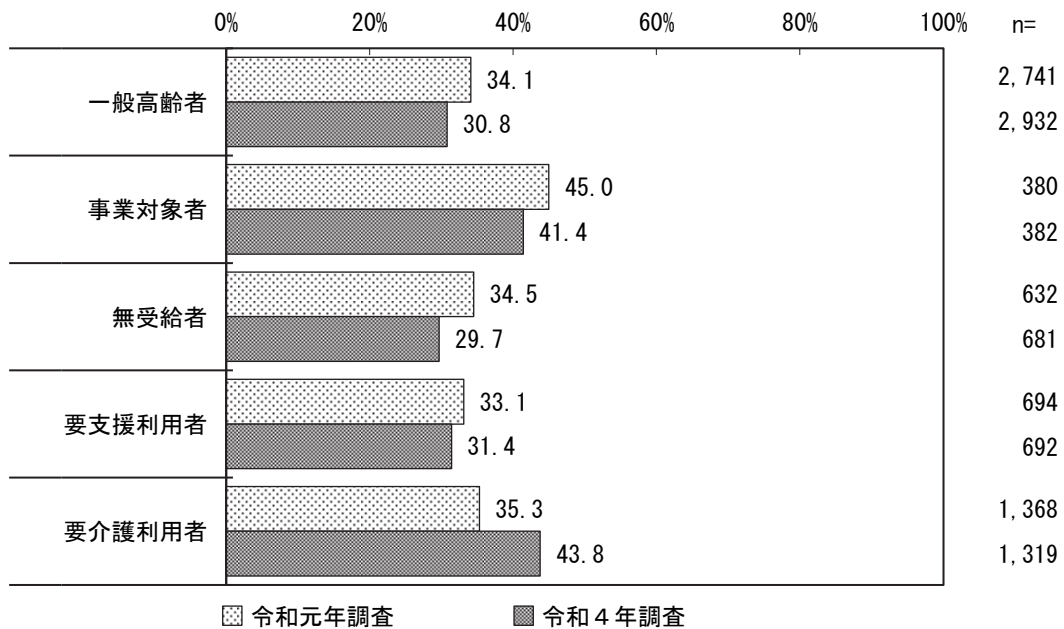
資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①～④）

認知症の相談窓口を知っているか、要介護利用者も含めてたずねたところ、知っていると回答した割合は、一般高齢者で30.8%、事業対象者では41.4%、介護（予防）サービスの無受給者では29.7%、要支援利用者では31.4%、要介護利用者では43.8%となっています。

前回（令和元年）調査と比較すると、要介護利用者で8ポイント程度上昇しています。

「認知症の予防について」の関心が比較的高いことを踏まえ、認知症の相談窓口の周知を一層進めていく必要があります。

図表2-24 認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合

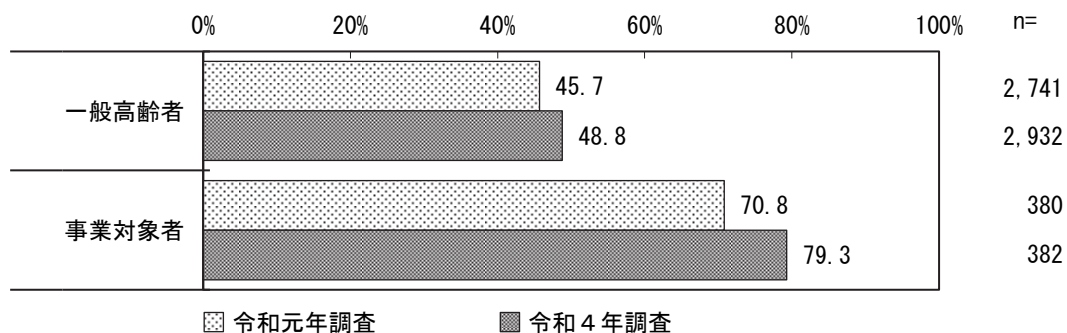


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①～⑤）

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か、一般高齢者と事業対象者にたずねたところ、知っていると回答した割合は、一般高齢者で48.8%、事業対象者では79.3%となっています。

前回（令和元年）調査と比較すると、事業対象者で8ポイント程度上昇しています。

図表2-25 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の割合

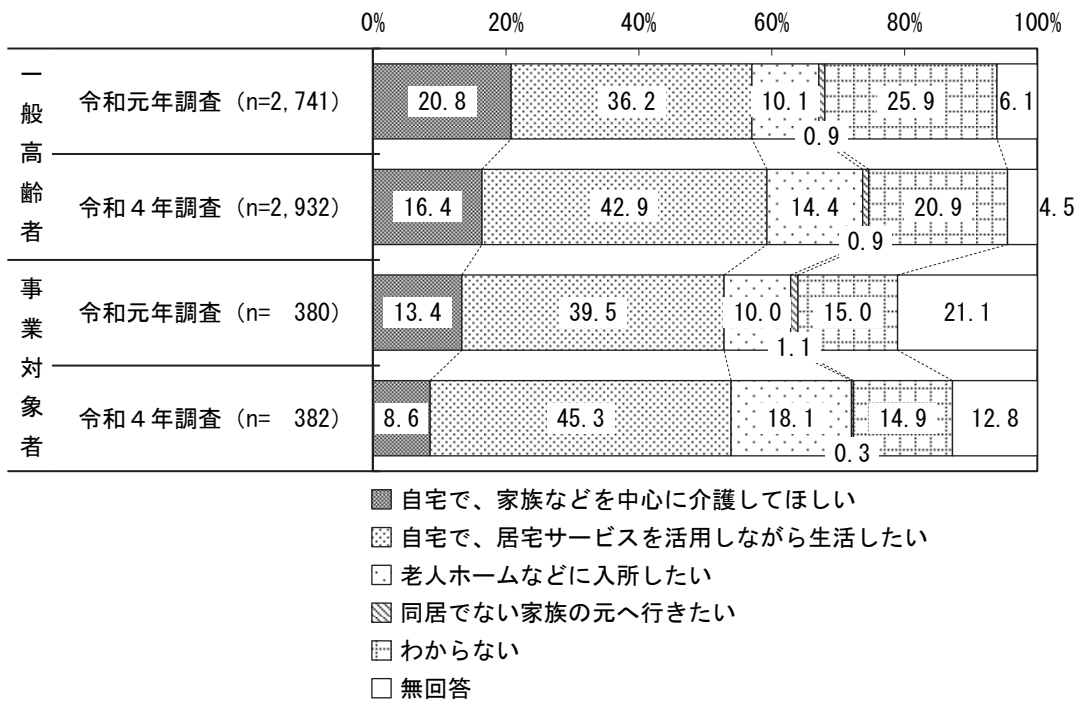


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①及び②）

一般高齢者と事業対象者に対し、今後、介護が必要になった場合、生活をどこでどのように送りたいかたずねたところ、一般高齢者、事業対象者とも、「自宅で、居宅サービスを活用しながら生活したい」が最も高く、「自宅で、家族などを中心に介護してほしい」とあわせた《自宅》は、5割を超えています。

《自宅》は、前回（令和元年）調査と比較しても、大きな変化はみられません。

図表2-26 介護が必要になった場合の暮らし方の意向



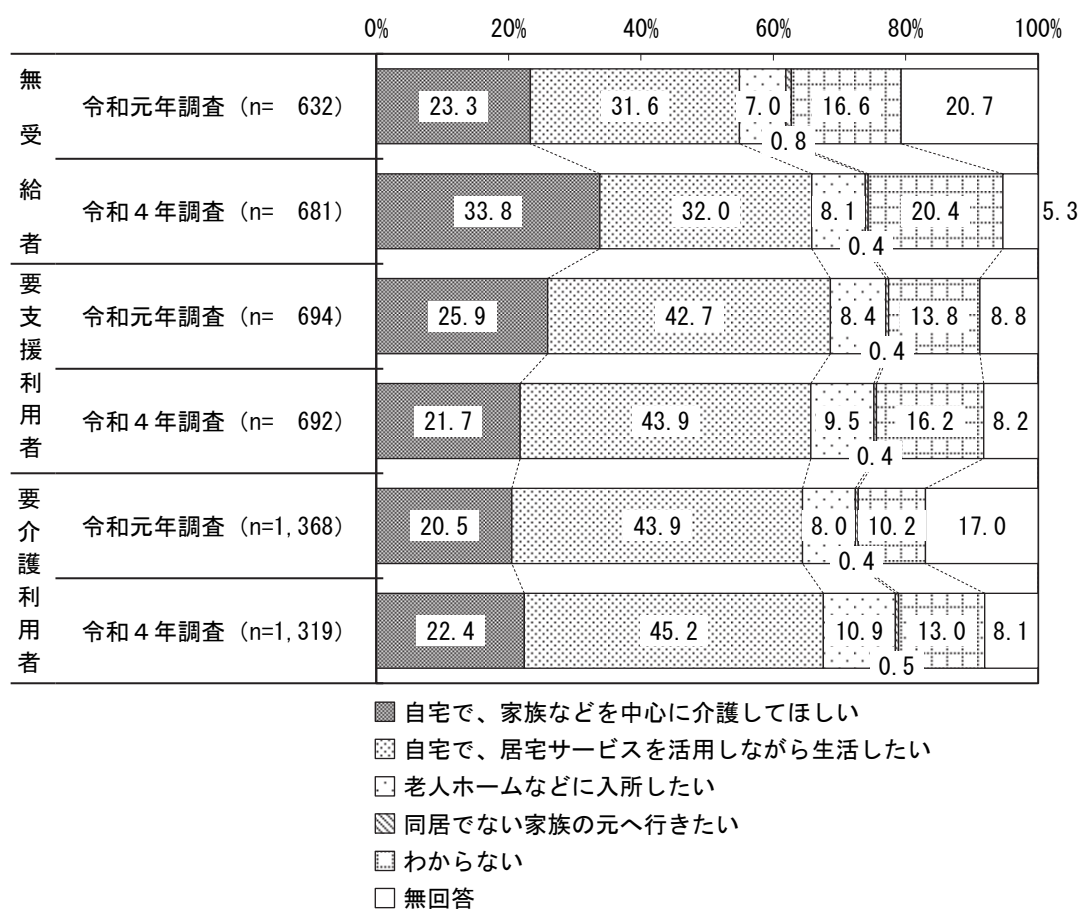
資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①及び②）

介護（予防）サービスの無受給者と要支援利用者、要介護利用者に対し、今後、どこで、どのように生活を送りたいかたずねたところ、介護（予防）サービスの無受給者では「自宅で、家族などを中心に介護してほしい」、要支援利用者と要介護利用者では「自宅で、居宅サービスを活用しながら生活したい」が、それぞれ最も高くなっています。「自宅で、家族などを中心に介護してほしい」と「自宅で、居宅サービスを活用しながら生活したい」をあわせた《自宅》は、いずれも6割を超えています。

《自宅》は、前回（令和元年）調査と比較すると、介護（予防）サービスの無受給者で11ポイント程度上昇しています。

介護が必要であっても、住み慣れた自宅で、介護（予防）サービスや介護（予防）サービス以外の支援により、生活を継続したいという意向が高いことがうかがえます。

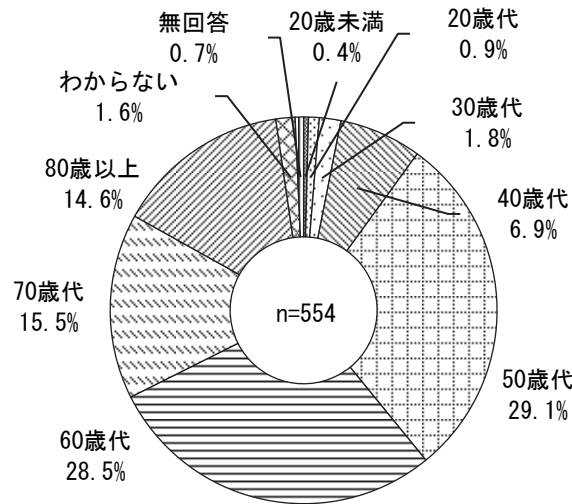
図表2-27 今後の暮らし方の意向



資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の③～⑤）

自宅で、要支援利用者及び要介護利用者を主に介護している人の年齢をみると、「50歳代」が29.1%と最も高く、次いで、「60歳代」が28.5%と、50～69歳で5割以上を占めています。これに「70歳代」（15.5%）と「80歳以上」（14.6%）をあわせた《50歳以上》は9割弱となっています。

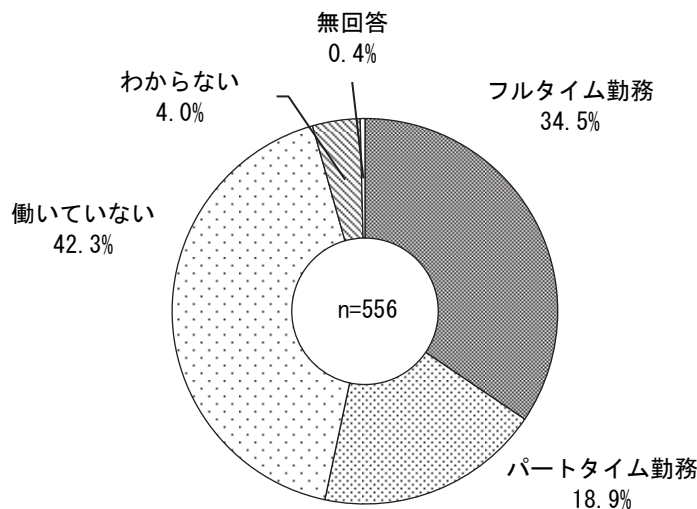
図表2-28 主な介護者の年齢



資料：「在宅介護実態調査」

主な介護者の就労状況をみると、「フルタイム勤務」（34.5%）と「パートタイム勤務」（18.9%）をあわせた《働いている》は53.4%となっています。一方、「働いていない」は42.3%となっています。

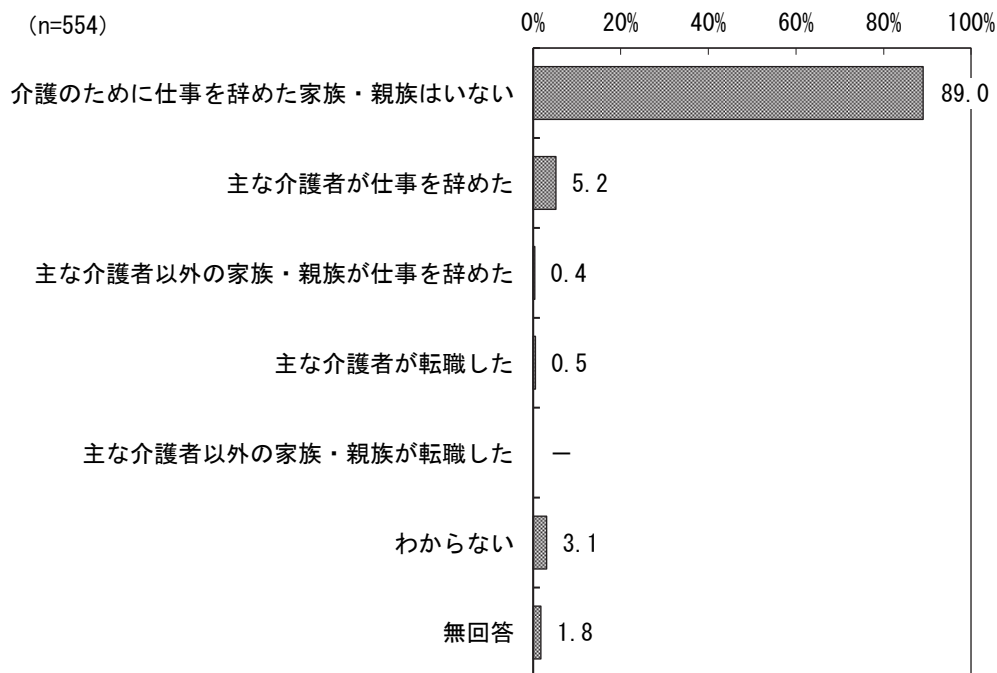
図表2-29 主な介護者の就労状況



資料：「在宅介護実態調査」

主な介護者の離職状況をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が9割程度を占め、「主な介護者が仕事を辞めた」は5.2%となっています。

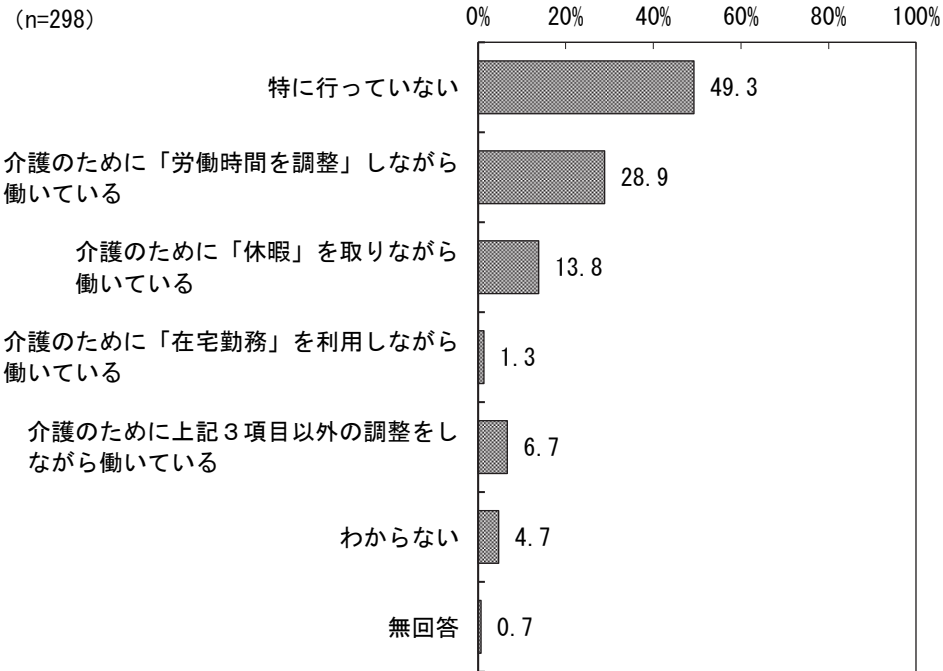
図表2-30 主な介護者の離職状況（複数回答）



資料：「在宅介護実態調査」

主な介護者の就労の調整状況を見ると、「特に行っていない」が5割程度を占めています。具体的な調整状況としては、「労働時間を調整」しながら働いている」が28.9%と最も高くなっています。次いで、「休暇」を取りながら働いている」が13.8%などとなっています。

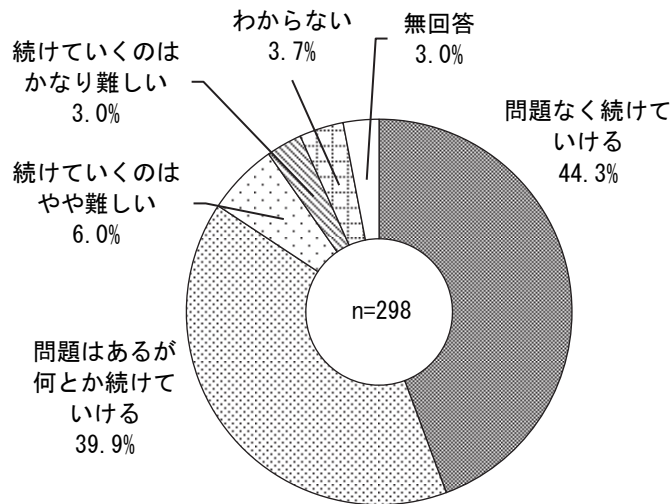
図表 2-31 主な介護者の就労の調整状況（複数回答）



資料：「在宅介護実態調査」

主な介護者の就労の継続意向をみると、「問題なく続けていける」が44.3%と最も高く、「問題はあるが何とか続けていける」が39.9%となっています。これらをあわせた《続けていける》は84.2%となっています。

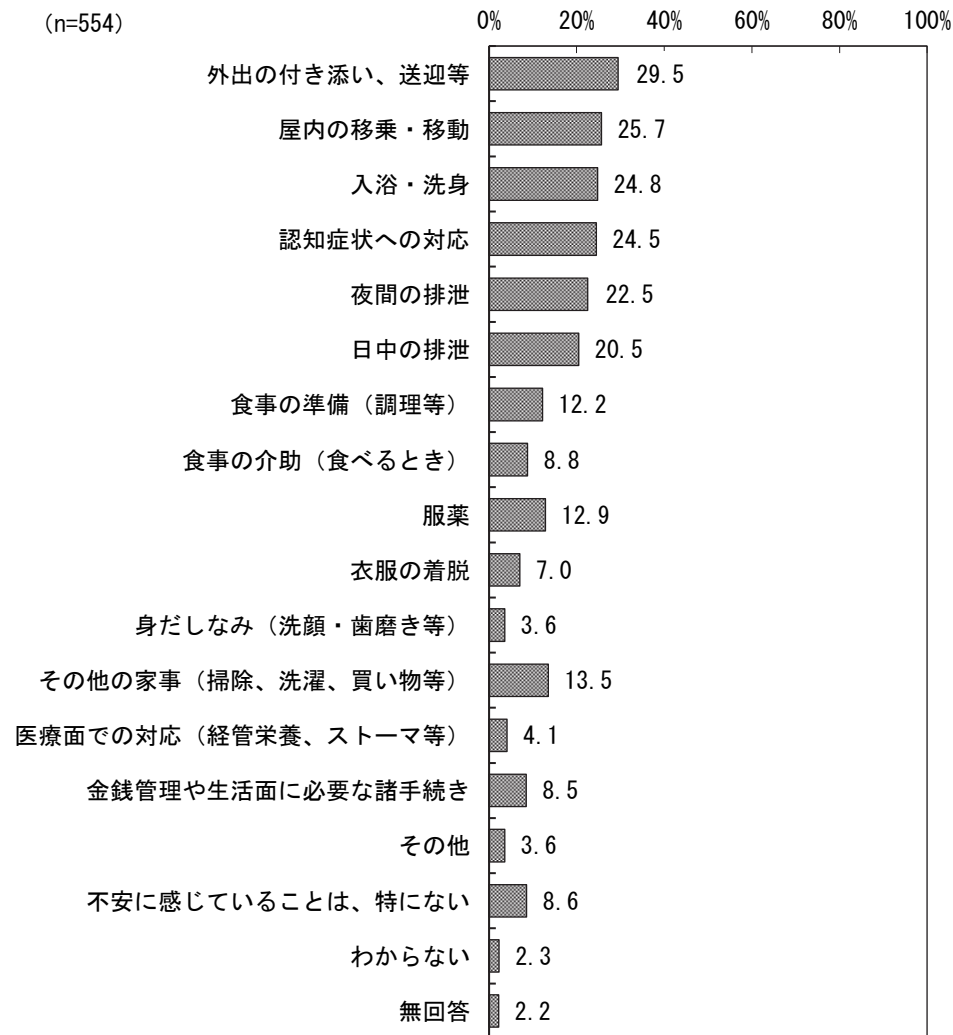
図表2-32 主な介護者の就労継続意向



資料：「在宅介護実態調査」

主な介護者が不安に感じる介護についてたずねたところ、「外出の付き添い、送迎等」が29.5%と最も高く、次いで、「屋内の移乗・移動」が25.7%、「入浴・洗身」が24.8%、「認知症状への対応」が24.5%という順になっています。

図表2-33 主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



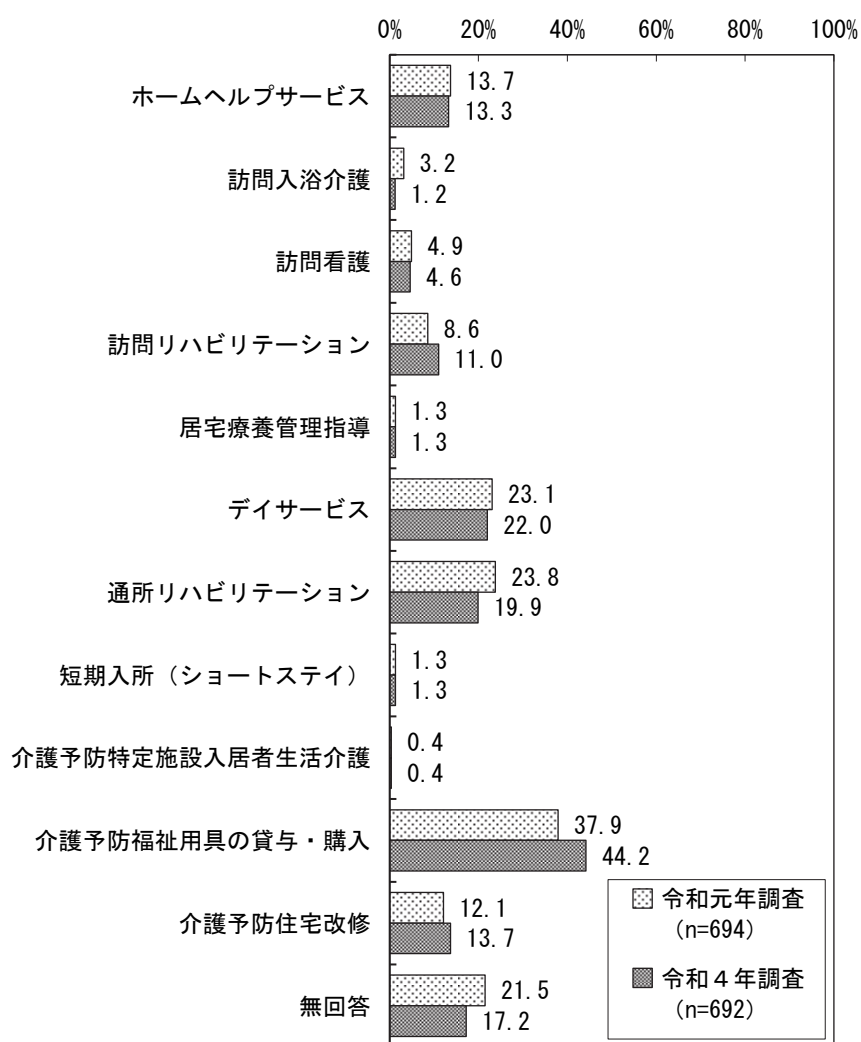
資料：「在宅介護実態調査」

(4) 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に向けて

在宅の要支援者に対し、利用している在宅介護予防サービスについてたずねたところ、「介護予防福祉用具の貸与・購入」が44.2%と最も高く、次いで、「デイサービス」(22.0%)、「通所リハビリテーション」(19.9%)の順となっています。

前回(令和元年)調査と比較すると、「介護予防福祉用具の貸与・購入」が6ポイント程度上昇しています。

図表2-34 利用している在宅介護予防サービス(複数回答)

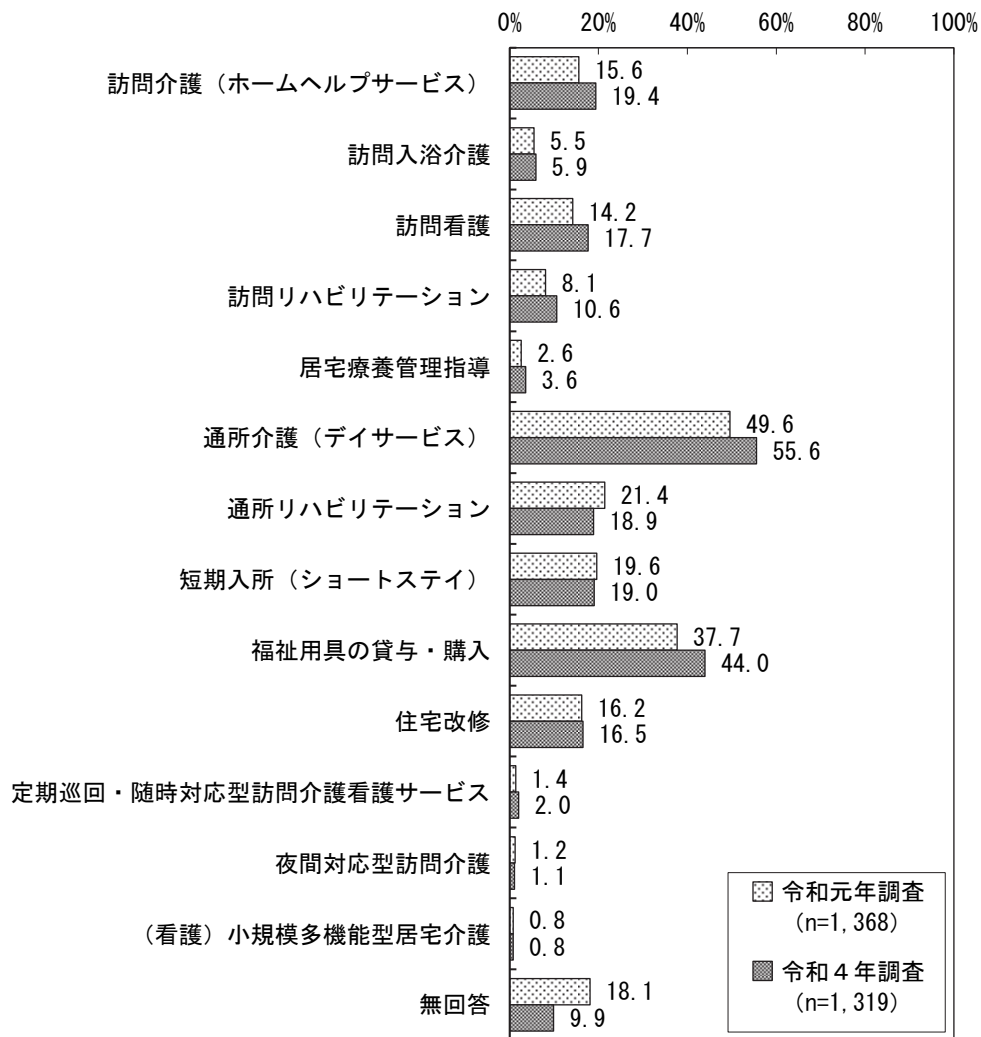


資料:「高齢者等実態調査」(調査対象:図表2-12の④)

在宅の要支援者に対し、利用している在宅介護サービスについてたずねたところ、「通所介護（デイサービス）」が55.6%と最も高く、次いで、「福祉用具の貸与・購入」（44.0%）、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」（19.4%）、「短期入所（ショートステイ）」（19.0%）、「通所リハビリテーション」（18.9%）の順となっています。

前回（令和元年）調査と比較すると、「デイサービス」と「福祉用具の貸与・購入」が6ポイント程度上昇しています。

図表2-35 利用している在宅介護サービス（複数回答）



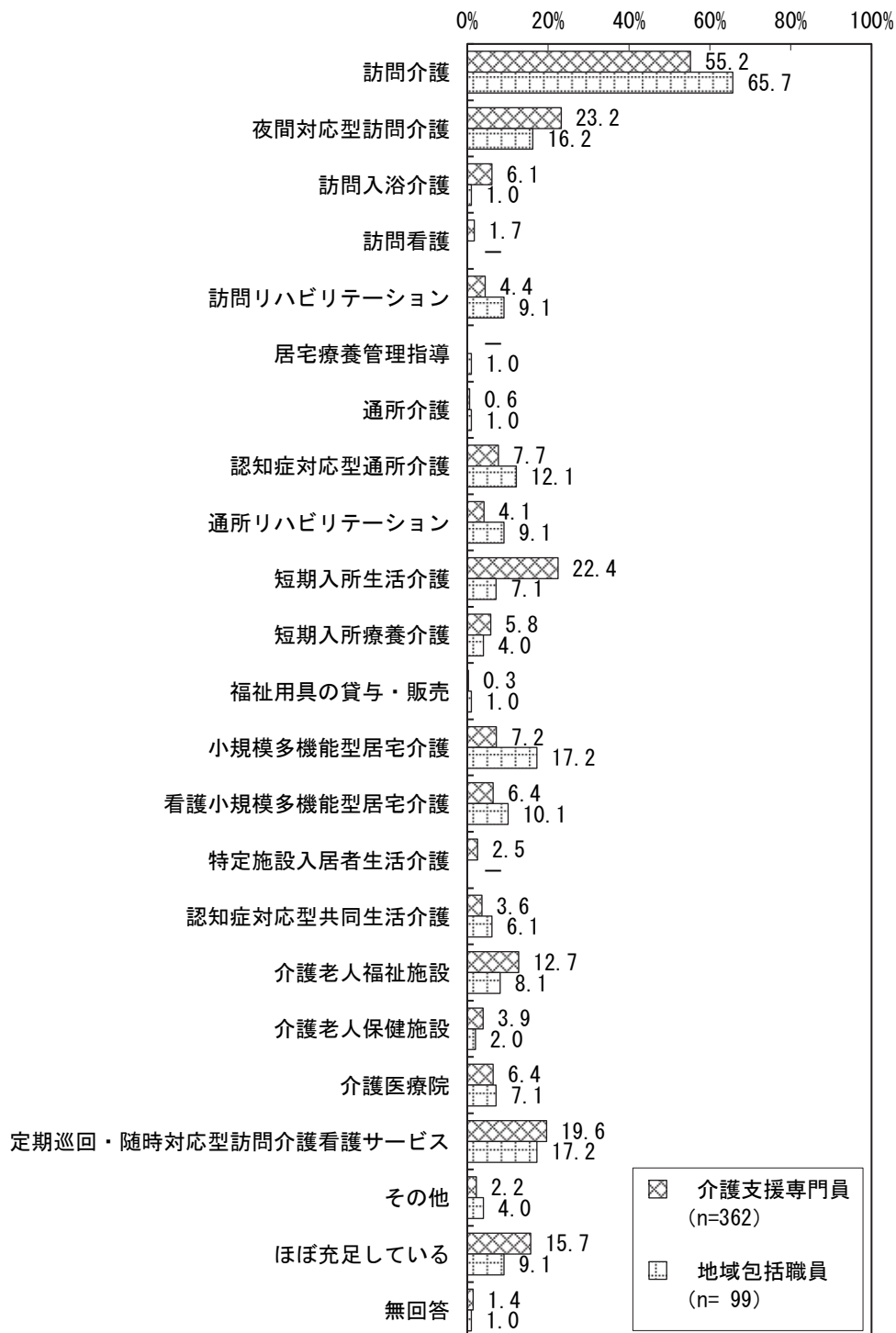
資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の⑤）

ケアプランの作成を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）と地域包括支援センター職員に対し、供給が不足していると感じられる介護サービスについてたずねたところ、介護支援専門員、地域包括支援センター職員とも「訪問介護」が5割を超えて最も高く、ほかのサービスに比べても特に高くなっています。なお、「ほぼ充足している」は、2割未満となっています。（図表2-36）

一方、サービス内容等の理解不足により利用が進まないと思う介護サービスについてたずねたところ、介護支援専門員、地域包括支援センター職員とも「小規模多機能型居宅介護」が最も高く、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」も同程度となっています。（図表2-37）

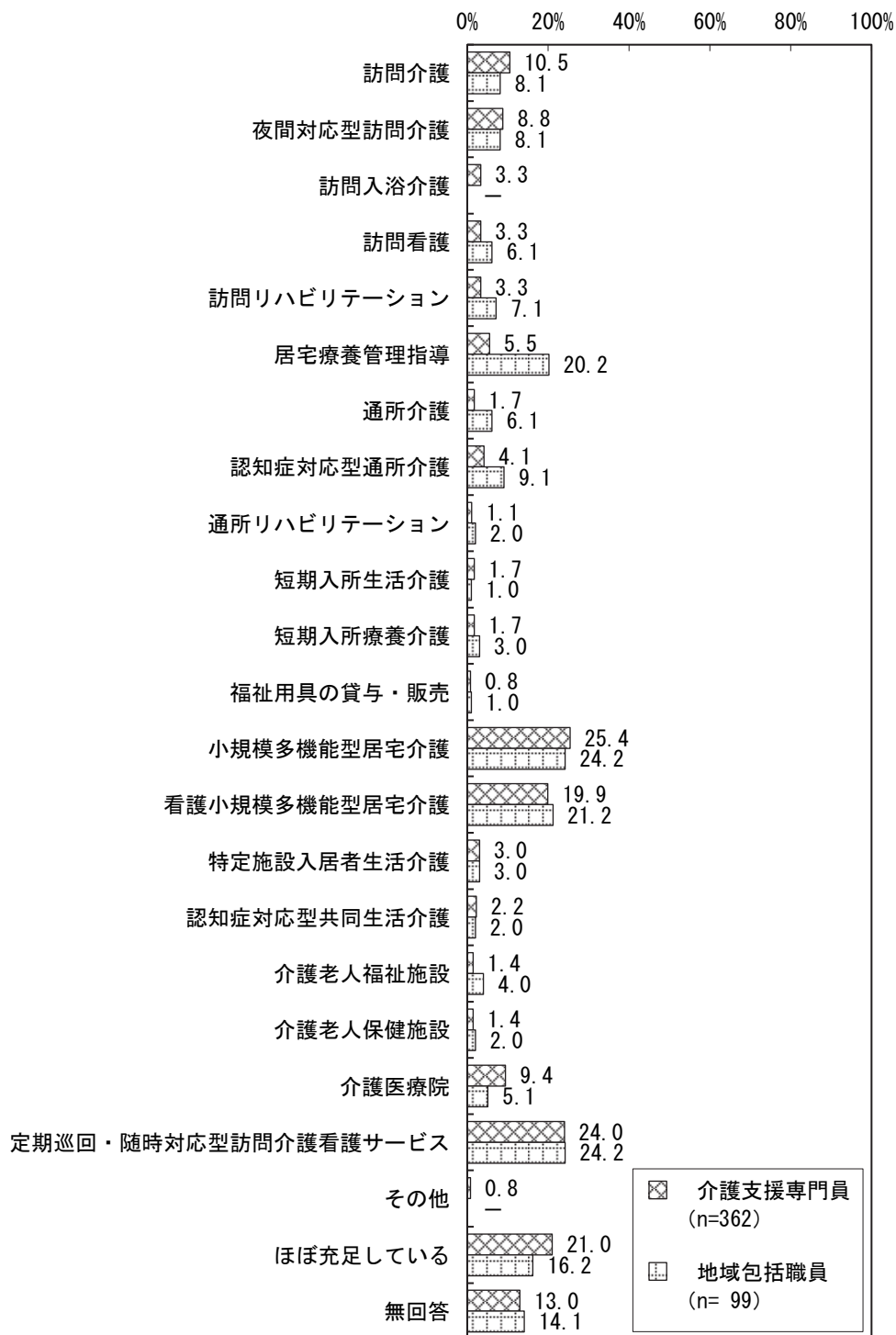
利用している割合が高まっている「通所介護」や「福祉用具」（36・37頁、図表2-34・35参照）については供給やサービス内容等の理解が不足しているとは感じられていない一方、利用している割合がやや高まっている「訪問介護」（37頁、図表2-35参照）については供給が不足していると感じられていることがうかがえます。

図表2-36 供給が不足していると感じられる介護サービス（複数回答）



資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の⑩及び⑪）

図表2-37 サービス内容等の理解不足により利用が進まないと思う介護サービス
(複数回答)

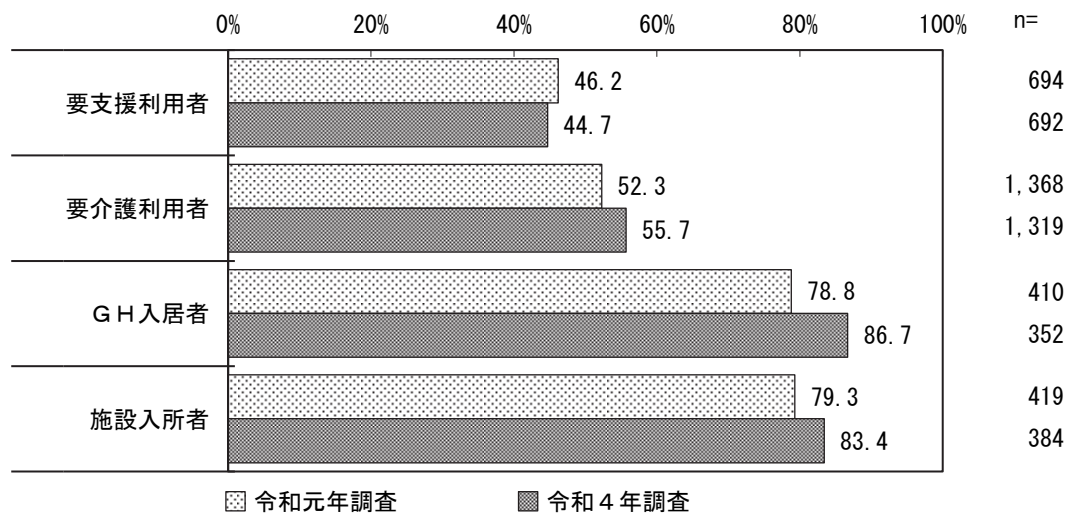


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の⑩及び⑪）

利用しているサービスの満足度（「満足」と「おおむね満足」の合計）は、在宅サービスを利用している要支援利用者で44.7%、要介護利用者では55.7%となっており、居住系サービスを利用しているグループホーム入居者では86.7%、施設サービスを利用している施設入所者83.4%と高くなっています。

前回（令和元年）調査と比較すると、グループホーム入居者で8ポイント程度上昇しているほかは、大きな変化はみられません。

図表2-38 サービスの利用満足度

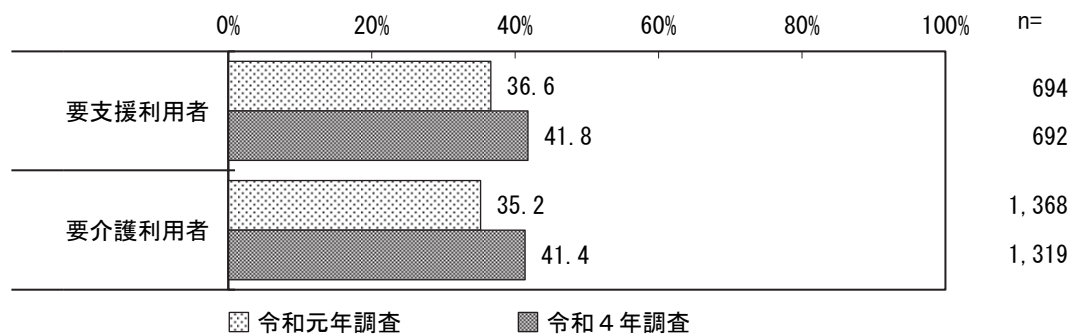


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の④、⑤、⑧及び⑨）

在宅サービス利用後の身体的・精神的な変化についてたずねたところ、要支援利用者、要介護利用者とも「よくなった」が40%程度となっています。

前回（令和元年）調査と比較すると、要支援利用者で5ポイント程度、要介護利用者で6ポイント程度上昇しています。

図表2-39 在宅サービス利用後、身体的・精神的によくなったと感じている高齢者の割合

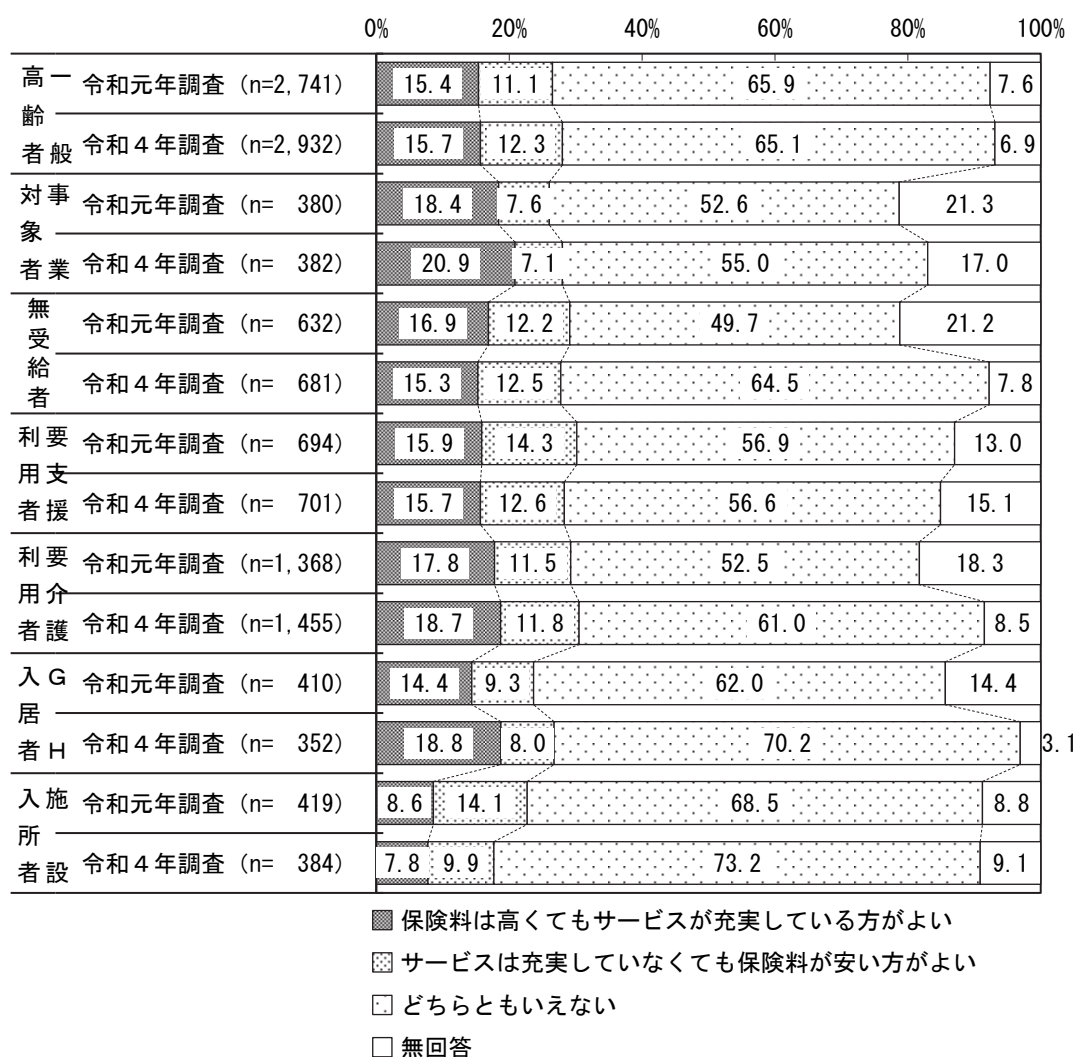


資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の④及び⑤）

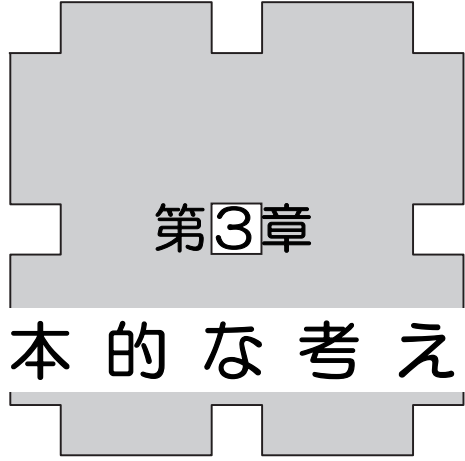
介護サービスの充実と保険料に対する考え方については、いずれも「どちらともいえない」が最も高くなっていますが、施設入所者を除き、「サービスは充実していても保険料が安い方がよい」に比べて「保険料は高くてもサービスが充実している方がよい」の方が高くなっています。

前回（令和元年）調査と比較しても、「サービスは充実していても保険料が安い方がよい」と「保険料は高くてもサービスが充実している方がよい」では、大きな変化がみられません。

図表2-40 介護サービスの充実と保険料に対する考え方



資料：「高齢者等実態調査」（調査対象：図表2-12の①～⑨）



基本的な考え方

1 基本理念

岐阜市の高齢化率は、今後も上昇し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に30.2%、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22年には36.3%に及びものと予測されています。特に、75歳以上の後期高齢者では、令和7年に18.3%、令和22年には20.0%に達するとされ、これに伴い、今後、高齢者単独世帯（一人暮らし）や高齢者夫婦世帯、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加、要介護・要支援認定率の上昇などが見込まれます。

こうした高齢化の進展に対応するためには、これまでの「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者のみならず、誰もが生きがいを持ちながら、安心して暮らせる地域をともに創り、高め合っていく必要があります。

したがって、この計画においても、これまでの基本理念を継承し、高齢者福祉施策の一層の推進を図ることにより、「地域共生社会」の実現をめざします。

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

2 基本目標

基本目標Ⅰ 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らせるまちづくり

高齢者が、身近な地域において、いつまでも健康で充実した暮らしをおくることができるよう、生きがいづくりや健康づくり、介護予防、生活支援などを充実するとともに、これまでの知識、経験、技術などを生かした高齢者の社会参加を促進します。

◇ 基本目標Ⅰを推進する施策

施策1 生きがいづくりと地域活動の推進

施策2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実

☑ 数値目標（自立支援・重度化防止に向けた評価指標を含む）

評価指標	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生きがいを持つ高齢者の割合*1	54.0%	—	60.0%	—
介護予防のための通いの場への参加率	11.7%	13.0%	14.0%	15.0%

*1「高齢者等実態調査」により把握

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり

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おくることができ、介護する家族も安心、安定した日常生活をおくることのできるよう、地域で高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。

◇ 基本目標Ⅱを推進する施策

施策3 認知症対策の推進

施策4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進

施策5 相談支援体制の充実

数値目標（自立支援・重度化防止に向けた評価指標を含む）

評価指標	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター1人当たりの高齢者数	2.8人	2.7人	2.6人	2.5人
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合*1	34.3%	—	50.0%	—

*1「高齢者等実態調査」により把握

基本目標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

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等を安定して受けられるよう、サービスの提供体制を充実するとともに、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスが提供されるよう、サービスの質の向上に取り組めます。

◇ 基本目標Ⅲを推進する施策

施策6 介護人材の確保・育成

施策7 介護サービス等の充実

施策8 在宅医療と介護の連携推進

数値目標（自立支援・重度化防止に向けた評価指標を含む）

評価指標	基準値 令和4年度	目標値		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス利用後に身体的・精神的によくなったと感じる高齢者の割合*1	41.5%	—	50.0%	—
利用しているサービスに満足・やや満足している要介護者の割合*1	60.8%	—	70.0%	—

*1「高齢者等実態調査」により把握

図表3-1 岐阜市における高齢者福祉の施策体系

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	基本目標Ⅰ 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らせるまちづくり	1 生きがいづ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
	基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり	3 認知症対策の推進
		4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進
		5 相談支援体制の充実
	基本目標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	6 介護人材の確保・育成
		7 介護サービス等の充実
		8 在宅医療と介護の連携推進
		介護保険事業の円滑な運営

3 日常生活圏域の設定

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て定める圏域であり、「地域包括ケアシステム」を構築する基礎単位となります。

この計画においては、「地域包括ケアシステム」を深化・推進するため、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センター（19カ所）の区域ごとに「日常生活圏域」を設定することとします。

図表3-2 第9期における日常生活圏域

ブロック	日常生活圏域 ※地域包括名称	地 区	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)
中 央	中央北	金華・京町・明德・本郷	6,672	39.6
	中央西	徹明・木之本	3,481	35.6
	白梅華	梅林・白山・華陽	6,689	34.2
西 部	島城西	島・城西	4,936	23.4
	清流	早田・則武	5,080	27.6
	西部	木田・七郷・合渡	5,346	26.0
	岐北	黒野・方県・西郷・網代	7,939	28.8
北 部	長良	長良・長良西・長良東	8,250	27.8
	北部	鷺山・常磐	4,777	30.1
	岩野田	岩野田・岩野田北	4,434	29.4
	北東部	藍川・三輪南・三輪北	5,975	34.1
南 部	三里本荘	本荘・三里	5,881	23.5
	精華	市橋・鏡島	6,297	23.1
	境川	鶉・日置江・柳津町	6,464	20.9
	南部	加納東・加納西・茜部	7,361	26.0
	厚見	厚見	3,703	28.2
東 部	長森南	長森南	3,610	25.8
	長森	日野・長森北・長森東・長森西	8,210	26.2
	東部	岩・芥見・芥見東・芥見南	7,988	38.6

※高齢者数及び高齢化率：令和2年国勢調査



第4章

施 策・事 業 の 展 開

1 基本目標の実現に向けた施策展開

基本目標Ⅰ 生きがいを持ち、いつまでも健康で暮らせるまちづくり

施策1 生きがいづ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おくるためには、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、活動的な生活をおくることは、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、高齢者の生きがいづくり・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

スポーツ・趣味などの活動、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。

現状と課題

- ・会員数については、趣味の多様化や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。

図表4-1 老人クラブ会員数の実績と見込み（各年度末）

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	19,574	17,540	15,844	16,000	16,000	16,000

②スポーツ活動の推進

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やグラウンド・ゴルフ大会等を実施し、各地区単位での高齢者スポーツ教室を開催することにより、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。

現状と課題

- ・老人クラブ会員の減少及び高齢化に伴い、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

- ・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。

図表4-2 各種スポーツ大会等参加者数の実績と見込み

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者体育大会参加者数	中止	1,710	1,600	1,600	1,600	1,600
ペタンク大会等参加者数	869	1,590	2,000	2,000	2,000	2,000
高齢者スポーツ教室参加者数	1,618	116	500	500	500	500

③老人健康農園事業

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㎡)を低料金(令和5年度実績4,400円/年)で貸し出します。

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。

図表4-3 老人健康農園区画数・利用区画数の実績と見込み

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
区画数	535	535	528	528	528	528
利用区画数	488	505	500	500	500	500

④高齢者利用施設の運営

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。

現状と課題

- ・施設の老朽化が課題となっています。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数が減少しましたが、徐々に回復しています。

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。
- ・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。

図表4-4 高齢者利用施設利用者数の実績と見込み

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	73,874	105,690	125,000	130,000	140,000	150,000

⑤高齢者おでかけバスカードの交付

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ます。

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約3分の2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、今後は事業の趣旨を踏まえ、検討していきます。

図表4-5 高齢者おでかけバスカード交付者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付者数	62,120	61,177	62,000	62,000	62,000	62,000

⑥保険外はり、きゅう、マッサージ施術料の助成

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（38施術所、令和5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ずつ負担します。

現状と課題

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、一時、交付者数は減少しましたが、徐々に回復しています。

今後の方針

- ・今後も継続して実施していきます。

図表4-6 受療補助券交付者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交付者数	566	582	620	625	630	635

⑦高齢者大学事業

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ます。

現状と課題

- ・高齢者の興味を引くテーマを毎年検討しながら、各種講座を開催しています。

今後の方針

- ・各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。

図表4-7 高齢者大学事業受講者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	85	70	70	80	80	80

⑧介護予防教室

高齢者が要介護状態になることを少しでも遅らせ、健康でいきいきとした老後の生活をおくれるよう、介護予防教室を実施します。

現状と課題

- ・高齢者のニーズに合った教室を開催しています。

今後の方針

- ・高齢者の介護予防及び認知症予防に資する内容となるよう、今後も検討しながら実施していきます。

図表4-8 介護予防教室開催回数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室開催回数	300	300	300	300	300	300

(2) 交流・地域活動の推進

①三世代交流促進事業

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生かす機会として、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ます。

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づくりに寄与しています。

今後の方針

- ・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。

図表 4-9 三世代交流促進事業参加者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	1,837	2,104	2,500	3,000	3,000	3,000

②友愛チーム・ふれあい訪問事業

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ます。

現状と課題

- ・ひとり暮らしの高齢者世帯が増加する中、高齢者同士の相互交流に寄与しています。

今後の方針

- ・見守り支援体制の充実を図るため、今後も継続して実施していきます。

図表4-10 友愛チーム・ふれあい訪問事業の訪問件数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問件数	13,820	15,105	15,000	15,000	15,000	15,000

③高齢者ふれあい入浴事業

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）、市内の公衆浴場（令和5年度実績5カ所）を低額で開放します。

現状と課題

- ・公衆浴場の施設数が減少しています。

今後の方針

- ・今後も継続して実施していきます。

図表4-11 高齢者ふれあい入浴事業の利用者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	7,181	6,334	7,080	7,000	7,000	7,000

(3) 就労機会の確保

① 高齢者の就労支援

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、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、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、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。

現状と課題

- ・ 職業相談窓口の相談は、高齢者の割合が非常に高い状況です。

今後の方針

- ・ 職業相談窓口の開設及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。

施策2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実

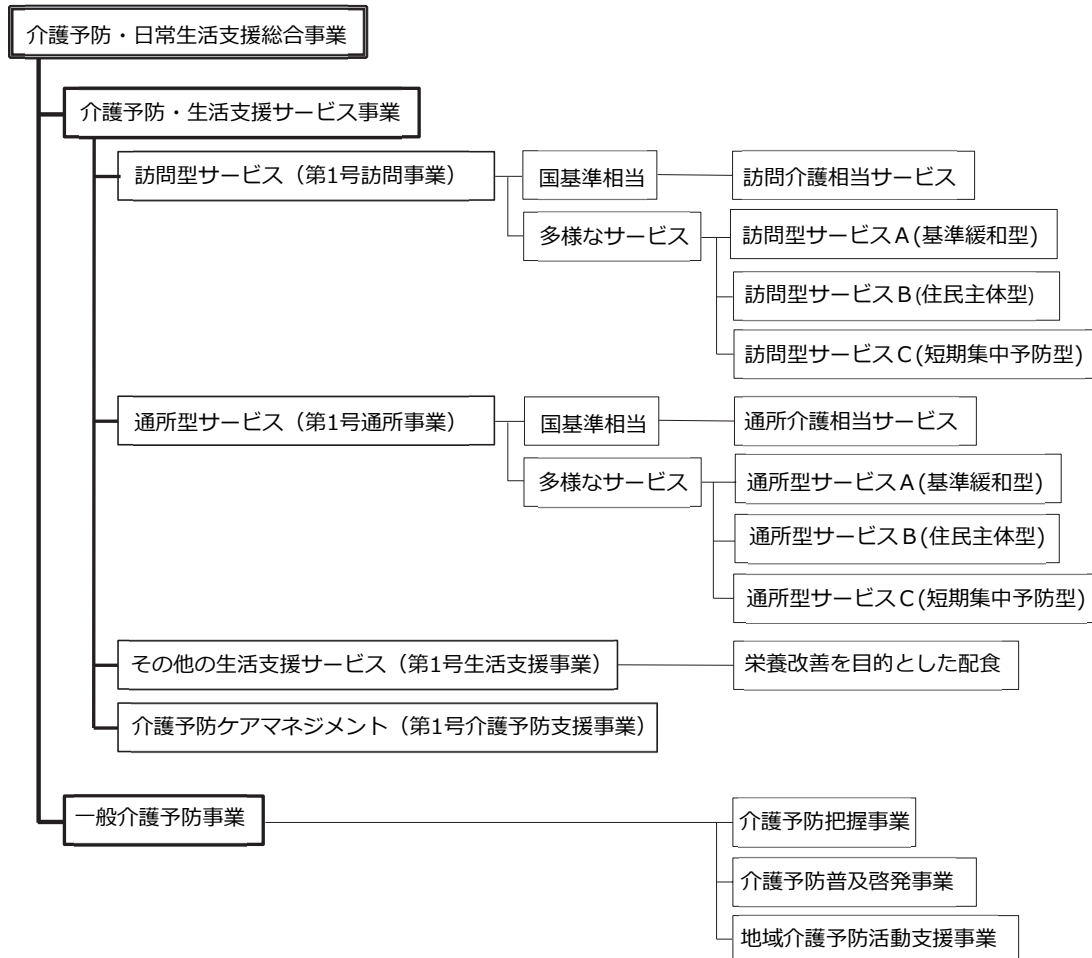
高齢者が、住み慣れた地域社会の中で役割を持って活躍でき、可能な限り生涯にわたり心身ともに健康で生き生きと暮らしていただけるようにするため、地域とのつながりを強化していく必要があります。

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

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生かしつつ支援していくため、市町村が中心となって地域の実情に応じた介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。なお、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、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。

図表4-12 岐阜市における介護予防・日常生活支援総合事業の体系



①介護予防・生活支援サービス事業

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）に以下のサービスを提供します。

訪問型サービス	
訪問介護相当サービス	・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）	・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。なお、岐阜市では、令和5年4月から開始しました。
訪問型サービスB （住民主体型）	・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）	・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。
通所型サービス	
通所介護相当サービス	・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）	・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）	・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）	・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、口腔機能の向上及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。
その他の生活支援サービス	
・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。	

介護予防ケアマネジメント

- ・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。

今後の方針

- ・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。
- ・サービス利用状況、財政状況及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。
- ・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。

図表4-13 介護予防・生活支援サービス事業利用者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事業対象者数	1,553	1,668	1,791	1,923	2,065	2,218
訪問介護相当サービス利用者数 (人/月)	1,418	1,337	1,450	1,500	1,520	1,540
訪問型サービスA利用者数 (人/月)	—	—	5	10	11	12
訪問型サービスB参加団体数	1	1	1	1	1	1
通所介護相当サービス利用者数 (人/月)	2,520	2,573	2,560	2,600	2,620	2,640
通所型サービスA利用者数 (人/月)	90	95	100	105	110	115
通所型サービスB参加団体数	37	37	38	39	40	41

②一般介護予防事業

65歳以上のすべての人及びその支援のための活動に携わる人を対象に、生活機能の維持・向上を図る以下の取り組みを行います。

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。
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。
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。

今後の方針

- ・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。

図表 4-14 一般介護予防事業利用者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターへの介護予防相談件数	2,035	2,228	2,300	2,350	2,350	2,350
介護予防健康セミナー開催回数	30	22	300	300	300	300
地域介護予防活動支援団体件数	56	73	100	100	100	100

(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

要介護・要支援認定者が、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、リハビリテーションサービス提供体制の推進を図ります。

現状と課題

- ・要介護・要支援認定者のうち要介護3・4の割合が上昇傾向（14頁、図2-8参照）にあるため、重度化防止の観点から、軽度者に対する介護予防及び自立支援に向け、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。

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、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、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りつつ、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

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など、支え合いの仕組みづくりを検討する会議（協議体）を開催します。

現状と課題

- ・本市の日常生活圏域の19圏域すべてに協議体を設置しています。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

- ・各協議体の取組事例を収集し、取組内容を普及啓発することで「自分たちも、やってみたい」という気持ちを醸成し、今後も19圏域すべての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。

図表4-15 日常生活圏域協議体開催回数の実績と見込み

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活圏域協議体開催回数	82	82	76	76	76	76

②支え合いの仕組みづくり推進事業

高齢化率30%が目前となっている中、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者の健康寿命の延伸を図りつつ、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に取り組みます。

現状と課題

- ・19カ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、新たなサービスの創出及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

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います。

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により、地域で活躍できる人材を増やしていきます。

図表4-16 支え合い活動実践者養成者数の実績と見込み

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成者数 (人/年)	45	31	60	80	80	80
養成者数 (累計)	432	463	523	603	683	763

(4) 健康づくりの推進

①介護予防の普及啓発

高齢化が進展する中、健康寿命を延伸するためには、生活習慣病の発症や重症化を予防するとともに、日常生活動作能力（ADL）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により、介護予防を図ることが必要です。

フレイル、低栄養、ロコモティブシンドローム、転倒・骨折、口腔機能低下、生活機能低下、認知症など、要介護状態を予防することについて意識啓発を図る必要があります。

保健師、管理栄養士、歯科衛生士及び外部団体の医療専門職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、フレイルやロコモティブシンドロームの予防等について情報発信します。

現状と課題

- ・住み慣れた地域で自立した生活がおくれるよう、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整備として、各地域で行われているふれあい・いきいきサロンやいきいき筋トレサポーター主体の市民向け講座の活動を地域包括支援センター及び岐阜市社会福祉協議会などと連携し支援しています。
- ・65歳以上の要介護認定者について、介護が必要となった主な原因は、脳血管疾患や転倒・骨折、認知症などとされています。意識啓発などによって高齢者自らが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

- ・高齢者の健康を保持・増進するためには、若いうちから健康に関する必要な知識の習得と健康的な生活習慣に向けた行動の変容が必要です。引き続き、介護予防に関する知識の普及を進めていきます。
- ・高齢者の心身の多様な課題に対し、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、外部団体の薬剤師、理学療法士、作業療法士等の医療専門職とも連携し、様々な角度から介護予防に関する情報を提供します。
- ・高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するため、保健衛生部局と福祉部局等の連携を強化して取り組んでいきます。

図表4-17 介護予防健康セミナー開催回数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防健康セミナー開催回数	30	22	300	300	300	300
うち医療専門職が関与した介護予防健康セミナー開催回数	1	6	9	10	10	10

②運動を通じたフレイル予防

いきいき筋トレサポーター（以下、「筋トレサポーター」といいます。）の養成及び活動支援、いきいき筋トレ体操（以下、「筋トレ体操」といいます。）の普及を行います。

運動を通じたフレイル予防としては、市オリジナルの筋トレ体操の普及に取り組んでいます。筋トレ体操を普及するボランティアである筋トレサポーターの養成講座を行い、筋トレサポーターが主体になり、多くの地域の公民館等で筋トレ体操の市民向け講座を開催しており、こうした取り組みが広がり定着しつつあります。筋トレ体操の市民向け講座は、筋肉量の維持・増強を図るだけでなく、身近な場所で仲間と一緒に楽しみながら体操し、人々との交流ができる社会参加の場でもあり、身体的及び社会的フレイルの予防のためにも、活動が継続されることが求められています。また、筋トレサポーターが安全かつ効果的に普及活動を行うため、研修会等を通じて情報提供、技術指導を行い、筋トレサポーターの資質の維持、向上を図っています。

現状と課題

- 筋トレサポーター養成講座では、健康運動指導士等による実技に加え、大学講師や社会福祉協議会による座学を行い、筋トレサポーターが安全に各地域で普及活動を行うための基礎的な知識を提供しています。今後も継続的な活動にしていくため毎年度人材を育成していく必要があります。
- 筋トレサポーターの資質の維持向上を図るため、健康運動指導士等を講師に研修会を開催しています。また、フレイル予防についての幅広い知識を持ち、活動できるよう情報提供しています。

今後の方針

- ・筋トレサポーター主体の市民向け講座等が今後も継続されるよう、活動を支援するとともに、広く参加していただけるよう、関係機関と連携していきます。
- ・筋トレサポーターの養成及び資質の維持、向上のための取り組みを継続していきます。
- ・高齢者の体力は個人差が大きく、低体力や日常生活動作能力（ADL）が低下している人も安全にフレイル予防に取り組めるよう、検討していきます。

図表4-18 筋トレサポーター養成者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成者数	10	14	20	25	25	25

③食を通じたフレイル予防

高齢者が「食」への関心を高め、健全な食生活を実践できるよう、地域で食に関する正しい知識の普及を行う岐阜市食生活改善推進員を対象に、低栄養予防など高齢者の食をテーマとした研修会を開催し、食生活改善推進員の資質の向上を図ります。さらに、食生活改善推進員と連携し、地域の高齢者に低栄養予防の情報等を広く発信することにより、フレイル予防の啓発に取り組めます。

現状と課題

- ・高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯では買い物や調理が面倒になり、食事回数や食事量、摂取食品数が減少することが考えられます。食事量の減少は、低栄養によるやせやフレイルとの関連が大きく、要介護状態を予防するためには、適切に栄養を摂取することが重要です。
- ・低栄養によるフレイルを予防するため、「おいしく簡単フレイル予防レシピ集」を作成し、市役所、保健所、各保健センター等に設置し、様々な機会に配布するとともに、レシピ集の一部を動画で配信しています。
- ・保健師、管理栄養士が地域の高齢者の集まりなどで、バランスのよい食事や適正な摂取量など低栄養予防をはじめとしたフレイル予防について情報提供を行っています。

- ・食生活改善推進員による高齢者を対象とした栄養教室を社会福祉協議会などの関係団体と共同で開催しています。

今後の方針

- ・低栄養によるフレイルを予防するために、高齢者をはじめ、高齢者の食事管理をしている家族や高齢者に配食サービスなどを行っている給食関係者への低栄養予防のためのレシピ集の配布、レシピの動画配信など、デジタル技術を活用し、より効果的な情報発信や周知方法を検討します。
- ・栄養や食生活支援が必要な高齢者への働きかけを関係部局と連携しながら推進するとともに、家庭でも実践できる介護予防に効果的な食事の工夫について情報提供を行うなどの取り組みを推進していきます。

図表4-19 いきいきシニア食生活支援事業研修会の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	中止	79	100	100	100	100
参加人数	中止	1,449	2,000	2,000	2,000	2,000

(5) 保健事業と介護予防の一体的な実施

①保健事業と介護予防の一体的な実施

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、本事業については「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保健事業や介護予防事業について科学的な知見を踏まえ、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一体的に実施します。

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、社会的なつな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ち、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、この計画期間中に、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、次の方針で取り組みます。
 - ア 健康・医療・介護等のデータを医療専門職等が分析、高齢者の健康課題を抽出し、市民団体等が実施する活動等に医療専門職がアドバイスするなどして事業の効率性や事業の効果についても検証を進めていきます。
 - イ 多様化する高齢者の生活環境に対応し、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つなげられる体制づくりを検討します。

- ウ 医師、歯科医師、保健師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士等の医療専門職が庁内外を問わず連携し、専門的な知見から積極的な関与を得ます。
- エ 効果等に関する評価指標を設けます。また、客観的に分析するため、既存データを活用するだけでなく、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、保健事業と介護予防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。

図表4-20 ハイリスクアプローチ（個別支援）の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
糖尿病性腎症重症化予防事業参加者数	—	110	132	130	130	130
健康状態不明者対応件数	—	—	184	200	200	200

図表4-21 通いの場によるポピュレーションアプローチの実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル予防事業（オーラルフレイル予防事業含む）実施回数	—	6	88	121	122	150

基本目標Ⅱ 住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくり

施策3 認知症対策の推進

認知症高齢者は、令和7年には、全国で約700万人となり、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると見込まれています。認知症は、今ではだれもが関わる可能性のある身近な病気となっています。

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」という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。また、具体的な施策として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開が掲げられました。

さらに、令和5年6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定されました。この法律は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とし、市町村に対し、その実情に即した「市町村認知症施策推進計画」の策定に努めるよう求めています。

そのため、岐阜市においても、認知症の人や家族の視点を重視しながら、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、「岐阜市認知症施策推進計画」として、この施策内で認知症対策を掲げ、取り組みの一層の推進を図ります。

(1) 理解啓発の推進と予防の促進

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

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、職場などの日常の生活の中で、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。

また、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ます。

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、養成者数は、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。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2～4年度は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」を市内各所で実施しています。

今後の方針

- 引き続き、認知症サポーターの養成に取り組み、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窓口の周知を行います。
- 小中学生や企業・職域など若い世代への認知症サポーター養成講座を開催し、幅広い年齢層への理解促進を行います。
- 「認知症サポーターステップアップ研修」を継続開催し、認知症サポーターがより地域で活躍できるよう、認知症本人・介護者とつながるしくみ（チームオレンジ）の構築への取り組みを認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターとなって支援します。
- 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やすい体制づくりとして、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。

図表4-22 認知症サポーター養成者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成者数 (人/年)	1,915	2,279	2,500	2,500	2,500	2,500
養成者数 (累計)	39,425	41,704	44,204	46,700	49,200	51,700

②認知症予防のための通いの場の充実

今後、認知症の人が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、その活動に対して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。
- ・会場数や延べ参加者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、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。

(2) 認知症の人やその家族、介護者への支援と地域づくり

①認知症の人やその家族、介護者への支援の充実

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」を中心に、地域における支援体制の構築に取り組むとともに、認知症の重度化防止や適切な医療・介護につなぐことを目的に「認知症初期集中支援チーム」を設置し、連携を図っています。

また、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、「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」を配布しています。

さらには、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」等の開催を支援します。

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カ所と協働し、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」を設置するとともに、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。
- 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。

- ・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を支援するとともに、当事者の声を聞き取り、その発信に努めます。
- ・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、認知症を早期に気づき、早い段階で適切に対応していく体制づくりに努めます。

図表4-23 認知症カフェ・介護者のつどい開催会場数の実績と見込み

区分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ・介護者のつどい開催会場数	26	26	25	25	25	25

②認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくり

認知症になっても安心して地域で暮らし続けるために、「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、「認知症高齢者等見守り事業」を開始しました。市民がQRコードの付いた見守りシールを読み取り、家族と連絡をとることができるものです。また、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。
- ・令和5年6月からは、「認知症高齢者等GPS機器等購入等助成金交付事業」として、GPS機器等の購入またはレンタルにかかる初期費用の助成を開始しています。このサービスを利用する認知症高齢者も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」を設置しています。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

- ・引き続き、「認知症地域支援体制構築推進会議」を開催し、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及びその家族がつながる仕組み（チームオレンジ）を構築するため、「認知症地域支援推進員」がチームオレンジコーディネーターとなり、「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。

図表4-24 認知症高齢者等見守り事業利用者数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りシール利用者数	84	95	100	100	100	100
GPS機器 助成事業 利用者数	—	—	30	30	30	30

施策4 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、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、感染症対策など、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

生活支援ハウスは、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。

原則60歳以上のひとり暮らしの人及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。

図表4-25 市内の生活支援ハウス（令和5年4月1日）

施設名	定員	入居者数
いきいき	9	5

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）

軽費老人ホーム（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。

図表4-26 市内の軽費老人ホーム（ケアハウス）の一覧（令和5年4月1日）

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	16	エトワールずいこう	50	42
サンライフ彦坂	15	12	ラ・ポーレぎふ	30	30
黒野あそか苑	15	15	ささゆり	30	30
さくら苑	30	22	ウェルビュー明郷	20	20
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	77	合計	370	334

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、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、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）

シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）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おくる施設です。

図表4-27 市内のシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）（令和5年4月1日）

施設名	定員	入居者数
ふれあいハウス白山	27(19)	24(17)

※カッコ内は室数

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

- ・引き続き、生活援助員を配置し、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

養護老人ホームは、原則65歳以上の高齢者で、環境上の理由及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。

図表 4-28 市内の養護老人ホーム（令和5年4月1日）

施設名	定員	入居者数	施設名	定員	入居者数
寿松苑	90	68	岐阜老人ホーム	110	88

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、生活困窮や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、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。

図表 4-29 養護老人ホームの措置入所者数の実績と定員の見込み

区分	第8期計画の実績（措置入所者数）			第9期計画の見込み（定員数）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム	158 (149)	163 (154)	168 (157)	200	200	200

※カッコ内は市内養護老人ホームの措置入所者数

(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

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ます。

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において、この事業が活用されています。

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。

図表4-30 高齢者住宅改善促進助成事業の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成件数	8	3	8	8	8	8

②有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

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、建築物ごとに市の登録を受けることとなります。

これらは、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、岐阜市の介護サービス上も、重要な役割を担っています。

現状と課題

- ・有料老人ホームは、令和2年3月末現在の73カ所（2,065人）から令和5年3月末現在で91カ所（2,598人）と、3年間で、18カ所（533人）増加しています。
- ・サービス付き高齢者向け住宅は、令和2年3月末現在の39カ所（1,313戸）から令和5年3月末現在で55カ所（1,860戸）と、3年間で、16カ所（547戸）増加しています。

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、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、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、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。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、引き続き、実施してまいります。
- ・各有料老人ホームの最新の重要事項説明書及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、その内容を市のホームページなどに掲載し、広く市民に情報提供を行ってまいります。

図表4-31 市内の有料老人ホームの実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	87	91	97	102	107	112
定員数	2,438	2,598	2,748	2,858	2,973	3,092

図表4-32 市内のサービス付き高齢者向け住宅の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	50	55	58	62	66	70
戸数	1,704	1,860	1,898	2,052	2,176	2,300

③コミュニティバス等の導入・運行の支援

高齢化と人口減少が年々進行する中、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、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。

現状と課題

- ・コミュニティバスは、令和5年3月現在、市内20地区で運行しており、年間約40万人の利用があります。
- ・今後、さらなる人口減少や高齢化の進展など、地域の環境の変化に対応し、持続可能なコミュニティ交通サービスとしていく必要があります。

今後の方針

- ・令和6年3月に策定した、地域にとって望ましい公共交通ネットワークの姿を示す「岐阜市総合交通計画」に基づいた取り組みを推進し、コミュニティバスとそれを補完する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

愛の一声運動
<ul style="list-style-type: none"> 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。
安否確認サービス事業
<ul style="list-style-type: none"> ひとり暮らし高齢者などの家に安否確認センサーを設置して日々の見守りを行い、一定時間反応がないときは、安否確認センターからの電話や協力員等の訪問により安否確認を行います。
緊急通報体制支援事業
<ul style="list-style-type: none"> 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、緊急通報用装置を貸与します。緊急ボタンを押すことで受診センターに連絡が入り、必要に応じ、協力員や救急車などが駆けつける体制となっています。
高齢者見守りネットワーク事業
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、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た支援につなげます。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。
社会的弱者サポート（兼徘徊SOSネットワーク）事業
<ul style="list-style-type: none"> 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、岐阜市防犯協会や岐阜中・南・北警察署をはじめ、多くの実施機関、協力団体などが加盟しています。ここ最近、認知症高齢者の行方不明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、近所つきあ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。
- ・高齢者の見守り事業には、利用者が減少しているものがあり、高齢者のニーズに対応していないものもあります。

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、近所つきあいが苦手な高齢者には安否確認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見直しながら整備します。
- ・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。

図表4-33 高齢者見守り事業の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
安否確認 センサー 新規設置台数	26	28	26	30	30	30
安否確認 センサー 稼働台数	84	92	114	129	144	159
緊急通報 用装置 新規設置台数	78	66	62	65	65	65
緊急通報 用装置 稼働台数	603	530	490	450	410	370

②配食による安否確認事業

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。

現状と課題

- ・民間サービスの充実やライフスタイルの変化により、利用者数が減少しています。

今後の方針

- ・民間サービス等も活用しながら、食の確保や安否確認に資する取り組みを進めていきます。

③ひとり暮らし高齢者ガイドブック

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、利用できるサービスや相談窓口を紹介する「ひとり暮らし高齢者ガイドブック」を発行し、希望者に無料で配布します。

現状と課題

- ・広告枠を設け、民間事業者と共同発行することで、費用を負担することなく、毎年発行しています。

今後の方針

- ・今後も引き続き発行していきます。

(5) 家族介護支援の推進

家族介護用品支給事業
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図るため、要介護4・5（3は一部）で低所得世帯を対象に、介護用品（紙おむつ支給券）を配付します。
家族介護慰労金支給事業
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を介護している家族の経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図るため、要介護4・5の認定者が介護サービス等を1年以上利用しなかった場合に、家族に慰労金を支給します。
家族介護教室
<ul style="list-style-type: none"> ・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ます。
認知症高齢者等見守りシール交付事業
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症により行方不明となるおそれのある高齢者を対象に、QRコードが印刷された見守りシールを無料で交付します。このシールを衣服や持ち物などに貼り付けておき、行方不明となった場合にQRコードを発見者がスマートフォンなどで読み取ることにより保護時にかかわり方で注意すべきことなどの情報を得ることができ、また、インターネット上の伝言板を通じて家族と連絡をとることができます。
認知症高齢者等GPS機器等購入等助成金交付事業
<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年6月から「認知症高齢者等GPS機器等購入等助成金交付事業」として、GPS機器等の購入またはレンタルにかかる初期費用の助成を開始しています。認知症により行方不明となってしまった高齢者が身に付けたGPS機器により、位置情報を検索し、早期発見、安全確保、介護者の精神的負担軽減を図ります。

現状と課題

- ・家族介護用品支給者数が年々増加しています。また、同事業については、財政状況を踏まえ、あり方について検討します。
- ・慰労金支給者数は横ばいで推移しています。
- ・高齢者のニーズに合った教室を開催しています。
- ・令和2年から認知症見守りシール事業を開始し、実際に役に立った経験がある利用者家族が約15%（令和4年度アンケート結果）あります。

今後の方針

- ・要介護高齢者が住み慣れた家で生活をおくるために、介護用品の支給及び慰労金の支給は必要であることから、引き続き取り組んでいきます。
- ・家族介護教室について、高齢者の家族の知識及び技術の習得に資する内容となるよう、今後も実施するとともに、介護者の集いの場を設けるなど、介護者への支援に取り組んでいきます。
- ・一般市民のほか、特に商業施設や公共交通機関関係者への認知症見守りシールの周知を推進し、より効果的な事業となるよう努めます。
- ・認知症高齢者等GPS機器等購入等助成金交付事業について、料金や機能など事業内容の周知を図ることに努めます。

図表4-34 家族介護支援事業の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護用品支給者数	488	512	520	530	540	550
家族介護慰労金支給者数	5	3	7	7	7	7
家族介護教室開催回数	25	25	25	25	25	25
見守りシール利用者数【再掲】	84	95	100	100	100	100
GPS機器助成事業利用者数【再掲】	—	—	30	30	30	30

(6) 権利擁護の推進

①高齢者の虐待防止

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おく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。

現状と課題

- 虐待の相談を受けた場合は、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、高齢者虐待の防止及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、速やかに地域包括支援センターや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、保健センター、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。
- 施設職員、施設利用者及び家族等からの通報に迅速に対応し、原因等を調査するとともに、介護保険施設等に対し、虐待防止のための措置を徹底するよう指導していきます。

②成年後見制度の相談支援

成年後見制度は、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。

なお、身寄りのない重度の認知症高齢者については、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、成年後見人の報酬を助成しています。

現状と課題

- ・団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、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、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担う中核機関である成年後見センターを中核として、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。

③終活支援の推進

「エンディングノート」発行
・終活の目的は、自分の人生を最期まで豊かに実らせることであり、その一助となる「エンディングノート」を希望者に無料で配布します。
わたしのあんしん終活登録事業
・高齢者が病気や事故などで意思表示できない、または亡くなったもしものときに、事前に登録した緊急連絡先や遺言書の保管場所などの終活に関する情報を、警察署、消防署、医療機関、福祉事務所や本人が指定した方からの照会に対して、市が本人に代わって伝える事業です。登録した高齢者には、「登録カード」と「登録証」を交付します。

現状と課題

- ・高齢化の進行とともに終活に対する意識は高まっていますが、何から手をつけたいのかわからない、手間がかかるなどの問題から、実際の取り組みにつながる支援が必要となっています。

今後の方針

- ・今後、社会的にますます終活に関する支援は重要となることが推測されます。今後の人生を自分らしく生きるためという前向きなイメージを持って終活に取り組んでもらえるよう、エンディングノートの発行を通じて市民への啓発に努めていきます。

(7) 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

岐阜市においては、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（2015）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上で名簿を作成し、自助及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。

現状と課題

- ・災害時に自力または家族による避難が困難で支援が必要な人がいるため、支援体制が必要です。
- ・避難確保計画の作成義務を有する施設の利用者は、避難に時間を要することなどから、災害に備えた事前準備が必要です。

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。
- ・水防法及び土砂災害防止法が平成29（2017）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及び避難訓練の実施が義務づけられたことから、同施設の管理者などに対し、避難確保計画の作成支援及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及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

近年、二セ電話詐欺が増加しており、その被害者の多くが高齢者であり、中でも犯罪のきっかけの多くが固定電話への着信です。そこで、高齢者の被害防止を図るため、地域に出向いて、出前講座、高齢者世帯訪問による啓発や防犯機能付き電話機の購入補助事業などの取り組みを行っています。

現状と課題

- ・二セ電話詐欺の被害が増加傾向にあり、被害者に占める高齢者の割合が高く、高齢者の被害防止が喫緊の課題です。

今後の方針

- ・啓発などを引き続き行うとともに、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

高齢化の進展とともに、この3年間（令和2～4年度）の市内における交通事故死亡者数24人のうち、その約8割にあたる19人が高齢者となっています。また、高齢者が第一当事者となる人身事故は全体の2割を占め、その割合は年々増加傾向にあります。

こうした状況の中、令和3（2021）年10月に「第11次岐阜市交通安全計画」（令和3～7年度）を策定し、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（高齢者等運転免許証自主返納支援事業）などに取り組んでいます。

現状と課題

- ・交通事故死者数に占める高齢者の割合は年々高くなっており、特に、高齢者の交通事故防止が大きな課題となっています。

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

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要となります。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要となります。

現状と課題

- 感染症発生時も含めた岐阜県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要となっています。
- 介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液、その他の感染症対策に必要な物資の備蓄、調達、輸送体制の整備が必要となっています。

今後の方針

- 感染症が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等が義務付けられているため、必要な助言及び適切な援助を行っていきます。

施策5 相談支援体制の充実

超高齢社会が急速に進展し、ひとり暮らしの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、認知症への対応など、家族介護者も含め、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の深化・推進のため、総合相談支援機能を生かし、地域の課題解決の拠点として、関係機関と連携しながら、家族介護者を含めた支援など、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

地域包括支援センターは、平成18（2006）年度に日常生活圏域ごとに1カ所ずつ設置し、市内13カ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（2013）年度に18カ所、平成30（2018）年度には19カ所としています。

同年度からは、高齢者人口の増加とそれに伴う相談件数、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人へ増員しました。

なお、同年7月から、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、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カ所に設置しました。

認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援や属性や世代を問わない包括的な相談支援等が期待されるなか、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携促進を図るよう努めています。

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、家族介護者が抱える問題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。
- ・相談対応に加え、在宅医療と介護の連携、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一般高齢者（28頁、図2-25参照）は、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地域ケア会議の開催

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っています。

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の処遇や自立支援・介護予防を検討する「地域ケア個別会議」と、地域の支援体制の整備をはかる「地域ケアネットワーク会議」、また、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」があります。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の参加により開催します。

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、認知症やセルフネグレクト、家族介護者が抱える問題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。
- ・理学療法士等専門職を活用するなど高齢者の自立支援・介護予防を目的とした効果的な会議を蓄積し、支援体制の整備につなげるよう努めていきます。
- ・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などのアドバイザーを活用し、対応していきます。
- ・地域ケア会議で抽出された課題から、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。

図表4-35 地域ケア会議開催回数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア 推進会議 開催回数	2	2	2	2	2	2
地域ケア ネットワーク 会議開催 回数	70	107	110	110	110	110
地域ケア 個別会議 開催回数	114	85	100	100	100	100
うち介護 予防のため の会議開催 回数	26	27	30	30	30	30

③重層的支援体制整備事業

属性を問わない相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ・本人やその世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め、支援機関全体で支援する体制を整備するため、次の3つの事業を実施します。 (包括的相談支援事業) 困りごとを抱える人を包括的に受け止め、必要な支援関係機関につなげる支援 (多機関協働事業) 福祉まるごと支援員が複雑・複合化した課題を解きほぐし、支援関係機関をつなぎなおす支援 (アウトリーチ等を通じた継続的支援事業) 支援が届いていない人に寄り添い、伴走しながらつながり続ける支援
参加支援
<ul style="list-style-type: none"> ・本人やその世帯の支援ニーズと社会資源との間の調整を行うことで、社会とのつながりを段階的に回復する支援を実施します。
地域づくりに向けた支援
<ul style="list-style-type: none"> ・世代や属性を超えて住民同士が交流できる多様な地域活動が生まれやすい環境を整え、緩やかなつながりによる見守りなどのセーフティネットの充実を図ります。

現状と課題

- ・超高齢社会や核家族化の進展、孤独・孤立、8050問題、老々介護など、世帯が抱える課題は複雑化・複合化しています。
- ・地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、分野や職種を超え、多機関が連携した包括的な支援体制はさらに重要となります。

今後の方針

- ・従来の福祉制度の枠組みから外れてしまうなど、必要な支援が届いてない人やその世帯に対し、支援関係機関がチームとして課題を包括的に受け止め、切れ目のない支援を実施できるよう、引き続き、支援体制の構築を図っていきます。
- ・福祉・子ども・保健分野など庁内外の支援機関で構成する「福祉相談窓口連携会議」を通じて支援機関同士の連携を促進していきます。

基本目標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

施策6 介護人材の確保・育成

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（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（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、介護人材もさらに必要となります。

また、日本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、岐阜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。また、介護について理解を促進するため、広く市民に対し情報発信していきます。

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などにより、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推進します。また、介護人材の定着を促進するため、事業者を支援していきます。さらに、外国人が暮らしやすい環境を整え、外国人の雇用を促します。

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推進していくとともに、事業者に対し、働きやすい環境整備について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ハラスメント対策、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。また、介護職員の処遇改善加算及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

岐阜県及び岐阜市が実施する介護ロボット・ICTの導入支援事業に関する情報やデジタル技術の活用事例等を各事業所に周知し、介護現場の業務の効率化等を図るよう促していきます。

⑥生産性向上の推進

岐阜県の主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を行うよう、岐阜県に働きかけていきます。

施策7 介護サービス等の充実

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（予防）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（予防）サービスを提供して、引き続き、生活を支えていきます。

介護（予防）サービス	
自宅を中心に受けられるサービスです。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	
訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
訪問入浴介護 （介護予防訪問入浴介護）	<ul style="list-style-type: none"> 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。
訪問看護 （介護予防訪問看護）	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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"> 居宅における利用者の身体機能の維持回復及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。
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"> 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。
通所介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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"> 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。
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）	<ul style="list-style-type: none"> 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。

<p>短期入所療養介護 〈ショートステイ〉 (介護予防短期入所療養介護)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>特定福祉用具販売 (特定介護予防福祉用具販売)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 * 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。
<p>住宅改修費 (介護予防住宅改修費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。) * 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。
<p>居宅介護支援 (介護予防支援)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 * 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。

地域密着型（介護予防）サービス	
<p>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。利用者は、基本的に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。</p>	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
地域密着型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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"> 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。
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"> 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。
看護小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
認知症対応型共同生活介護<グループホーム> （介護予防認知症対応型共同生活介護）	<ul style="list-style-type: none"> 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。
地域密着型 特定施設入居者生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。
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"> 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。 <p>*原則、要介護3以上の人が対象です。</p>

施設サービス	
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、3つのタイプに分かれています。	
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 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。 *原則、要介護3以上の人が対象です。
介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> 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。
介護医療院	<ul style="list-style-type: none"> 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。

今後の方針

①サービスの提供体制の整備

- 在宅生活の継続や家族介護者の負担を軽減するために重要なサービスである小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、第8期においても、適宜、整備を行いました。地域包括ケアシステムの推進を図る上で、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、そ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、デジタル技術等の活用を進め、サービス提供事業者及び事業の業務効率化に取り組んでいきます。

②サービス提供事業者への指導等

- 介護（予防）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。
- 感染症の発生や大規模災害等で事業運営に極力支障をきたすことがないように、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、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付けていきます。
- 入居施設及び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、サービス提供事業所や施設の運営状況、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、サービス提供事業者のサービスの質の確保に努めます。
- 利用者の選択に資する情報提供という観点から、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進していきます。

③サービスの質の向上

- ・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、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、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」を継続して実施していきます。
- ・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、1件あたり2,000円を助成する「住宅改修支援事業」を継続して実施していきます。

図表4-36 介護サービスの質の向上の取り組みの実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実地指導等 実施回数	73	108	317	400	400	400
介護相談員 派遣件数	0	36	255	350	350	350
住宅改修必 要理由書 作成件数	178	217	220	230	240	250

施策8 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・要支援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、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深化・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。

地域包括ケアシステムの深化・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、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市民への普及啓発

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する必要があり、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行います。

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。

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、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。

図表 4-37 市民への普及啓発のための講演会開催回数の実績と見込み

区 分	第8期計画の実績			第9期計画の見込み		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講演会 開催回数	3	3	3	3	3	3

②医療・介護関係者の情報の共有の支援

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（2018）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おくれるよう、「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に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、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

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、意見交換することにより、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、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において、知識の充実や相互理解を図る中で、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

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、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」及び「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。

⑤医療・介護情報基盤の整備

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制づくりを推進していきます。

現状と課題

- ・全国医療情報プラットフォームの実現に資するよう、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤を、国が全国一元的に整備することが必要となります。

今後の方針

- ・自治体、利用者、介護事業者、医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進につながることを期待します。

2 介護保険事業の円滑な運営に向けた事業展開

市は、保険者として、「介護保険法」及び「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、サービス種類ごとの給付実績や給付費の見込みなどをもとに、令和6年度から令和8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ます。

I 介護（予防）サービス

ここでは、岐阜市における推計高齢者人口（8頁、図2-1参照）から、被保険者数、さらには、要介護・要支援認定者数を推計し、サービスごとの給付実績を踏まえ、令和6年度から令和8年度までサービスの見込みを示し、その量の確保に努めていきます。

(1) 被保険者数の推計

図表4-38 第9期計画の被保険者数の推計

単位：人

区 分	第9期計画の推計			(参考)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総 数	251,395	251,061	250,113	233,569
第1号被保険者数	117,199	117,291	117,665	127,260
第2号被保険者数	134,196	133,770	132,448	106,309

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

図表4-39 第9期計画の要介護・要支援認定者数の推計

単位：人

区 分	第9期計画の推計			(参考)
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援1	3,401	3,419	3,440	3,619
要支援2	4,632	4,724	4,810	5,239
要介護1	4,135	4,190	4,245	4,867
要介護2	4,572	4,681	4,790	5,479
要介護3	3,509	3,498	3,530	4,221
要介護4	3,077	3,154	3,229	4,029
要介護5	2,300	2,357	2,420	2,931
合 計	25,626	26,023	26,464	30,385

(3) 介護（予防）サービスの見込み

図表4-40 介護（予防）サービスの実績と第9期計画の見込み（その1）

※サービスの内容は100～101頁を参照

区 分			第8期計画の実績			第9期計画の見込み			(参考) 令和22 年度
			令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込み)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	
訪問介護	介護	回/ 月	170,522	186,461	198,462	209,191	223,110	235,004	280,897
		人/ 月	4,331	4,535	4,641	4,735	4,882	5,037	5,910
訪問入浴介護	予防	回/ 月	14	5	6	5	5	5	5
		人/ 月	2	2	1	1	1	1	1
	介護	回/ 月	1,102	1,111	1,083	1,095	1,168	1,215	1,520
		人/ 月	205	208	186	181	189	194	243
訪問看護	予防	回/ 月	2,846	2,743	2,945	3,015	3,052	3,179	3,442
		人/ 月	375	379	397	408	416	432	466
	介護	回/ 月	21,975	22,833	24,697	25,402	26,394	27,361	33,411
		人/ 月	2,447	2,595	2,706	2,766	2,852	2,914	3,541
訪問リハビリ テーション	予防	回/ 月	347	477	618	738	753	782	846
		人/ 月	36	51	63	74	75	76	82
	介護	回/ 月	2,349	2,590	2,956	3,102	3,184	3,251	3,939
		人/ 月	219	248	279	295	303	308	375
居宅療養 管理指導	予防	人/ 月	195	188	158	142	144	146	157
	介護	人/ 月	3,807	4,181	4,562	4,828	5,077	5,208	6,376
通所介護	介護	回/ 月	52,077	51,477	52,994	52,926	52,768	52,950	62,248
		人/ 月	4,598	4,728	4,831	4,896	4,986	5,083	5,956
通所リハビリ テーション	予防	人/ 月	613	613	672	702	733	761	819
	介護	回/ 月	11,441	10,526	10,987	10,616	10,270	10,196	12,135
		人/ 月	1,298	1,254	1,298	1,276	1,266	1,266	1,503

図表4-40 介護（予防）サービスの実績と第9期計画の見込み（その2）

区 分			第8期計画の実績			第9期計画の見込み			(参考) 令和22 年度
			令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込み)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	
短期入所生活介護	予防	日/月	100	139	167	183	186	195	208
		人/月	18	24	27	29	29	30	32
	介護	日/月	16,245	15,772	15,571	14,676	14,170	14,074	17,562
		人/月	1,024	1,029	1,027	995	975	977	1,203
短期入所療養介護	予防	日/月	4	4	6	5	5	5	5
		人/月	0	1	1	1	1	1	1
	介護	日/月	883	883	1,090	1,137	1,194	1,245	1,519
		人/月	105	109	128	131	136	140	170
特定施設入居者生活介護	予防	人/月	39	38	30	28	28	28	31
	介護	人/月	261	257	262	264	268	306	356
福祉用具貸与	予防	人/月	3,097	3,154	3,321	3,431	3,550	3,669	3,953
	介護	人/月	7,569	8,008	8,336	8,535	8,829	9,076	10,942
特定福祉用具販売	予防	人/月	47	51	51	49	53	54	58
	介護	人/月	94	94	95	93	94	100	119
住宅改修	予防	人/月	60	64	63	63	64	65	70
	介護	人/月	81	75	80	78	78	78	93
介護予防支援	人/月	3,601	3,663	3,847	3,969	4,101	4,227	4,552	
居宅介護支援	人/月	10,567	10,976	11,252	11,366	11,595	11,839	14,178	

(4) 地域密着型（介護予防）サービスの見込み

図表4-41 地域密着型（介護予防）サービスの実績と第9期計画の見込み

※サービスの内容は102頁を参照

区 分		第8期計画の実績			第9期計画の見込み			(参考) 令和22年度	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度		
定期巡回 随時対応 型訪問 介護看護	人/月	97	116	136	171	197	229	184	
夜間対応 型訪問 介護	人/月	19	21	21	17	17	17	22	
地域密着 型通所 介護	回/月	12,080	12,647	13,697	14,212	14,610	14,951	17,911	
	人/月	1,140	1,203	1,311	1,375	1,413	1,443	1,713	
認知症対応 型通所介護	予防	回/月	27	12	17	17	17	17	17
		人/月	4	1	2	2	2	2	2
	介護	回/月	1,918	1,890	1,773	2,114	2,591	2,982	2,302
		人/月	154	144	130	147	178	204	157
小規模 多機能 型小居 宅介護	予防	人/月	40	38	43	46	47	47	50
	介護	人/月	398	362	330	339	336	366	372
小規模 多機能 型小居 宅介護	人/月	28	61	84	119	120	141	115	
認知症対応 型共同生活 介護	予防	人/月	4	5	4	10	10	13	16
	介護	人/月	787	785	809	852	869	906	1,078
地域密着 型特定 施設入 居者 生活 介護	人/月	53	45	47	48	50	51	60	
地域密着 型介護 老人 福祉 施設 入居 者 生活 介護	人/月	178	194	201	230	230	230	325	

(5) 施設サービスの見込み

図表4-42 施設サービスの実績と第9期計画の見込み ※サービスの内容は103頁を参照

区 分		第8期計画の実績			第9期計画の見込み			(参考) 令和22 年度
		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度 (見込み)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	
介護老人 福祉施設	人/月	1,690	1,660	1,633	1,680	1,710	1,730	1,928
介護老人 保健施設	人/月	1,032	1,005	949	1,019	1,048	1,063	1,102
介護 医療院	人/月	83	83	93	93	93	93	130
介護 療養型 医療施設	人/月	39	2	1	廃止	—	—	—

II サービス提供施設の整備計画

各種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6年度から令和8年度までのサービス提供施設の整備を次のとおり定め、推進します。

地域密着型介護老人福祉施設は新設1カ所（29床）、特定施設入居者生活介護は新設2カ所（30床）、認知症対応型共同生活介護は新設2カ所（36床）、小規模多機能型居宅介護は新設2カ所（58床）、看護小規模多機能型居宅介護は新設2カ所（58床）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は新設2カ所を計画します。

なお、整備の推進にあたっては、岐阜市立地適正化計画との整合性を図りつつ、これ以後の新たな施設整備に配慮します。

図表4-43 第9期計画におけるサービス提供施設の整備計画 単位：カ所（床数）

区分	第8期計画 整備見込数	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	第9期計画 整備見込数
介護老人福祉施設	20 (1,809)			(-20)	(1,789)
地域密着型 介護老人福祉施設	8 (232)			1(29)	9 (261)
介護老人保健施設	15 (1,383)				15 (1,383)
介護医療院	3 (112)				3 (112)
特定施設入居者生活介護	7 (325)			2(30) ※既存のケア ハウス対象	9 (355)
地域密着型 特定施設入居者生活介護	2 (58)				2 (58)
認知症対応型 共同生活介護	55 (894)		1(18)	1(18)	57 (930)
小規模多機能型 居宅介護	19 (539)		1(29)	1(29)	21 (597)
看護小規模多機能型 居宅介護	5 (114)		1(29)	1(29)	7 (172)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	7		1	1	9

※市は、以下の規定に基づき、計画された利用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
- ・介護医療院：介護保険法第107条第5項
- ・特定施設入居者生活介護：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居者生活介護：介護保険法第78条の2第6項第4号
- ・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

小規模多機能型居宅介護2カ所、看護小規模多機能型居宅介護2カ所の整備を推進します。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9期計画においても推進していきます。

図表4-44 第9期計画における①小規模多機能型居宅介護及び②看護小規模多機能型居宅介護の整備計画 単位：カ所

日常生活圏域	機能強化型地域包括支援センター地域	① 整備状況	② 整備状況	① 整備計画	② 整備計画
中央北	中ブロック	1		2	2
中央西		1	1		
白梅華		2			
島城西		1			
清流		1			
長森南		1			
長森		1			
東部		2	1		
三里本荘	南ブロック	—	2		
精華		1			
境川		1			
南部		1			
厚見		2			
西部	北ブロック	1			
岐北		1			
長良		—	1		
北部		1			
岩野田		1			
北東部		—			

※整備状況は見込みを含みます。

Ⅲ 地域支援事業

地域支援事業は、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。各サービスの内容や第9期計画の実績と見込みは各施策等に位置づけて推進します。

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	・施策2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実 59～60 頁参照
一般介護予防事業 ※1	・施策2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実 61 頁参照
包括的支援事業	
地域包括支援センター運営 ※2	・施策5 相談支援体制の充実 94～95 頁参照
地域ケア会議推進事業	・施策5 相談支援体制の充実 95～96 頁参照
認知症総合支援事業	・施策3 認知症対策の推進 72～76 頁参照
在宅医療・介護連携推進事業	・施策8 在宅医療と介護の連携推進 106～110 頁参照
生活支援体制整備事業 ※3	・施策2 介護予防と健康づくりに向けた地域支援体制の充実 63～64 頁参照
任意事業	
介護給付等適正化事業	・介護保険事業の円滑な運営に向けた事業展開 119～120 頁参照
家族介護支援事業	・施策4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 86～87 頁参照
成年後見制度利用支援事業	・施策4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 89 頁参照
住宅改修支援事業	・施策4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 80 頁参照
認知症サポーター等養成事業	・施策3 認知症対策の推進 72～73 頁参照
高齢者住宅等安心確保	・施策4 高齢者が安心して暮らせる環境づくりの推進 77～81 頁参照
介護相談員派遣事業	・施策7 介護サービス等の充実 105 頁参照

※1 の一部、※2 及び※3 は「重層的支援体制整備事業」の必須事業

IV 介護給付適正化事業

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。

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、岐阜市の介護給付適正化計画に沿って、介護給付適正化に取り組みます。

①要介護認定の適正化

要介護認定は、各市町村で行っているため、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において、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岐阜市の各認定審査会における状況等を分析し、認定審査の平準化を進めます。

②ケアプラン、住宅改修及び福祉用具の点検

ケアプランや住宅改修、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です。

ケアプランについては、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」に向けた改善をめざします。

住宅改修については、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、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。

福祉用具については、福祉用具貸与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。また、購入にあたっては、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。

③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。

縦覧点検では、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。

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

V 介護保険料

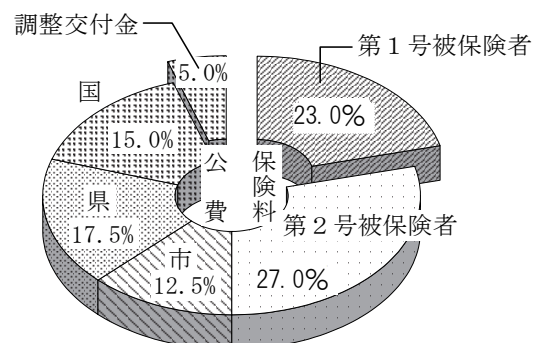
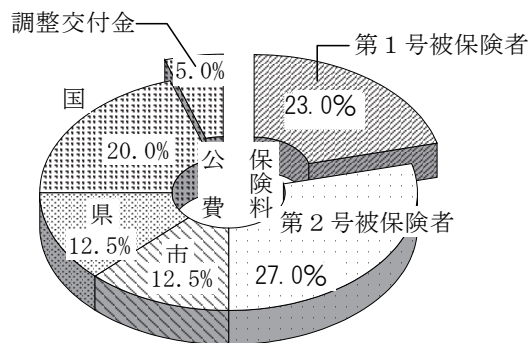
(1) 介護保険事業の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

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。

図表4-45 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



(2) 第9期介護保険料設定の考え方

要介護認定者の増加に伴う介護給付費の増加等により、保険料水準の上昇が見込まれる中、介護給付費準備基金の活用等により保険料上昇の抑制に努めるなど、様々な観点から慎重に検討を行い、第9期の介護保険料を設定します。

こうしたことから、第9期の介護保険料において、図表4-46とおり、被保険者の負担能力に応じた所得段階と保険料率とし、低所得者の負担の軽減に配慮します。

図表4-46 所得段階と保険料率

第8期の所得段階と負担率			第9期の所得段階と負担率		
所得段階	要件	保険料率	所得段階	要件	保険料率
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(※2)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) (※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(※2)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 (0.285) (※1)
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(※2)の合算額が80万円超120万円以下の人	0.535 (0.5) (※1)	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(※2)の合算額が80万円超120万円以下の人	0.535 (0.485) (※1)
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) (※1)	第3段階	市民税非課税世帯で第1・2段階以外の人	0.69 (0.685) (※1)
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(※2)の合算額が80万円以下の人	0.9	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(※2)の合算額が80万円以下の人	0.9
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	1.00	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	1.00
第6段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)120万円未満の人	1.1	第6段階	市民税課税の人のうち合計所得金額120万円未満の人	1.2
第7段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)120万円以上210万円未満の人	1.25	第7段階	市民税課税の人のうち合計所得金額120万円以上210万円未満の人	1.3
第8段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)210万円以上320万円未満の人	1.5	第8段階	市民税課税の人のうち合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.5
第9段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)320万円以上400万円未満の人	1.75	第9段階	市民税課税の人のうち合計所得金額320万円以上420万円未満の人	1.7
第10段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)400万円以上600万円未満の人	2.0	第10段階	市民税課税の人のうち合計所得金額420万円以上520万円未満の人	1.9
第11段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)600万円以上800万円未満の人	2.25	第11段階	市民税課税の人のうち合計所得金額520万円以上620万円未満の人	2.1
第12段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)800万円以上1,000万円未満の人	2.3	第12段階	市民税課税の人のうち合計所得金額620万円以上720万円未満の人	2.3
第13段階	市民税課税の人のうち合計所得金額(※3)1,000万円以上の人	2.35	第13段階	市民税課税の人のうち合計所得金額720万円以上の人	2.4

※ 所得金額の算出において、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、同控除後の額

※1 カッコ内の数字は、公費負担後の本人負担の保険料率

※2 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)

※3 合計所得金額に給与所得又は年金所得が含まれる場合で、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)→令和6年度から廃止

(3) 第1号被保険者の第9期介護保険料

岐阜市における第1号被保険者の保険料については、第9期計画期間中に必要と見込まれる介護給付費（図表4-48）、地域支援事業費（図表4-49）、介護保険にかかる費用等（図表4-50）に基づき算出すると、基準額は、月額6,900円、年額82,800円となります。また、各段階の保険料は次のとおりです。

図表4-47 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 (0.285) (※2)	31,400円 (23,500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 (0.485) (※2)	44,200円 (40,100円) (※2)
第3段階	市民税非課税世帯で第1・2段階以外の人	0.69 (0.685) (※2)	57,100円 (56,700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	74,500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	1.00	82,800円
第6段階	市民税課税の人のうち合計所得金額120万円未満の人	1.2	99,300円
第7段階	市民税課税の人のうち合計所得金額120万円以上210万円未満の人	1.3	107,600円
第8段階	市民税課税の人のうち合計所得金額210万円以上320万円未満の人	1.5	124,200円
第9段階	市民税課税の人のうち合計所得金額320万円以上420万円未満の人	1.7	140,700円
第10段階	市民税課税の人のうち合計所得金額420万円以上520万円未満の人	1.9	157,300円
第11段階	市民税課税の人のうち合計所得金額520万円以上620万円未満の人	2.1	173,800円
第12段階	市民税課税の人のうち合計所得金額620万円以上720万円未満の人	2.3	190,400円
第13段階	市民税課税の人のうち合計所得金額720万円以上の人	2.4	198,700円

※ 所得金額の算出において、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、同控除後の額

※1 保険料年額は、基準月額(6,900円)×保険料率×12か月で算出し、100円未満を切り捨て

※2 カッコ内の数字は、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）

図表4-48 介護給付費の見込み（その1）

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護サービス				
訪問介護	6,998,728	7,474,621	7,871,311	22,344,660
訪問入浴介護	168,108	179,586	186,936	534,630
訪問看護	1,348,151	1,401,484	1,452,432	4,202,067
訪問リハビリテーション	113,081	116,265	118,774	348,120
居宅療養管理指導	764,500	805,341	826,655	2,396,496
通所介護	5,250,691	5,235,705	5,247,641	15,734,037
通所リハビリテーション	1,073,301	1,040,715	1,033,707	3,147,723
短期入所生活介護	1,595,812	1,544,093	1,534,400	4,674,305
短期入所療養介護	167,270	175,828	183,522	526,620
福祉用具貸与	1,349,930	1,394,780	1,435,845	4,180,555
特定福祉用具購入費	36,530	36,941	39,188	112,659
住宅改修費	74,172	73,940	73,940	222,052
特定施設入居者生活介護	656,110	667,489	764,077	2,087,676
居宅介護支援	2,151,272	2,195,960	2,241,071	6,588,303
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	593	573	573	1,739
介護予防訪問看護	130,372	131,943	137,368	399,683
介護予防訪問リハビリテーション	25,205	25,769	26,763	77,737
介護予防居宅療養管理指導	16,543	16,793	17,021	50,357
介護予防通所リハビリテーション	304,167	318,726	332,051	954,944
介護予防短期入所生活介護	15,639	15,901	16,697	48,237
介護予防短期入所療養介護	529	530	530	1,589
介護予防福祉用具貸与	284,169	294,133	304,129	882,431
特定介護予防福祉用具購入費	15,779	17,024	17,329	50,132
介護予防住宅改修	60,130	61,074	62,018	183,222
介護予防特定施設入居者生活介護	27,572	28,071	28,071	83,714
介護予防支援	230,015	237,961	245,268	713,244

図表4-48 介護給付費の見込み(その2)

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	389,368	443,945	511,531	1,344,844
夜間対応型訪問介護	4,406	4,412	4,412	13,230
地域密着型通所介護	1,422,373	1,464,957	1,501,454	4,388,784
認知症対応型通所介護	293,746	362,728	418,165	1,074,639
小規模多機能型居宅介護	901,190	890,644	976,088	2,767,922
認知症対応型共同生活介護	2,789,783	2,847,751	2,969,267	8,606,801
地域密着型特定施設入居者生活介護	123,214	128,307	131,133	382,654
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	752,854	753,807	753,807	2,260,468
看護小規模多機能型居宅介護	368,156	372,747	438,243	1,179,146
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	1,330	1,347	1,362	4,039
介護予防小規模多機能型居宅介護	41,881	42,988	42,988	127,857
介護予防認知症対応型共同生活介護	25,896	25,929	33,708	85,533
施設サービス				
介護老人福祉施設	5,479,768	5,581,541	5,647,789	16,709,098
介護老人保健施設	3,657,553	3,769,730	3,825,520	11,252,803
介護医療院	410,449	410,969	410,969	1,232,387
介護給付費計	39,520,336	40,593,048	41,863,753	121,977,137

図表4-49 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業				
訪問型サービス	281,087	290,667	300,574	872,328
訪問介護相当サービス	279,559	289,064	298,892	867,515
訪問型サービスA	306	316	327	949
訪問型サービスB	1,001	1,054	1,109	3,164
訪問型サービスC	221	232	245	698
通所型サービス	896,794	927,652	957,242	2,781,689
通所介護相当サービス	867,734	897,348	925,639	2,690,722
通所型サービスA	15,616	16,146	16,695	48,458
通所型サービスB	6,431	6,771	7,130	20,333
通所型サービスC	7,013	7,384	7,776	22,173
その他の生活支援サービス	169	177	187	534
介護予防ケアマネジメント	120,967	127,378	134,129	382,474
一般介護予防事業	14,636	15,411	16,228	46,276
その他介護予防・日常生活支援総合事業	8,362	8,805	9,271	26,439
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				
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	564,854	576,715	588,826	1,730,396
任意事業	49,617	57,803	67,341	174,762
包括的支援事業（社会保障充実分）				
在宅医療・介護連携推進事業	10,904	11,329	11,771	34,004
生活支援体制整備事業	32,038	33,287	34,585	99,911
認知症初期集中支援推進事業	5,269	5,474	5,687	16,431
認知症地域支援・ケア向上事業	21,729	22,576	23,456	67,762
地域ケア会議推進事業	1,465	1,522	1,581	4,568
地域支援事業費計	2,007,891	2,078,802	2,150,885	6,237,578

図表4-50 介護保険にかかる費用等

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護給付費	39,520,336	40,593,048	41,863,753	121,977,137
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)	959,570	975,669	992,203	2,927,442
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)	1,101,355	1,120,065	1,139,046	3,360,466
高額医療合算介護サービス費等給付額	180,721	183,521	186,631	550,875
算定対象審査支払手数料	49,532	50,212	50,924	150,669
地域支援事業費	2,007,891	2,078,802	2,150,885	6,237,578
合 計	43,819,406	45,001,318	46,383,444	135,204,170



第5章

計画の推進に向けて

1 推進体制

高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に推進等するため、岐阜市では、「岐阜市高齢者福祉計画推進委員会」を設置しています。岐阜市高齢者福祉計画推進委員会は、岐阜市高齢者福祉計画の策定について調査、審議するとともに、高齢者福祉施策の推進について調査、審議することとしています。そのため、有識者や福祉、保健、医療の関係機関、地域住民の代表者などにより構成し、幅広い意見の聴取に努めています。また、岐阜市高齢者福祉計画推進委員会を通じて、関係機関と緊密に連携し、介護が必要な高齢者をはじめ、認知症の人や認知機能が低下した高齢者などの支援とその体制づくりを図り、「地域包括ケアシステム」の深化・推進をめざしています。

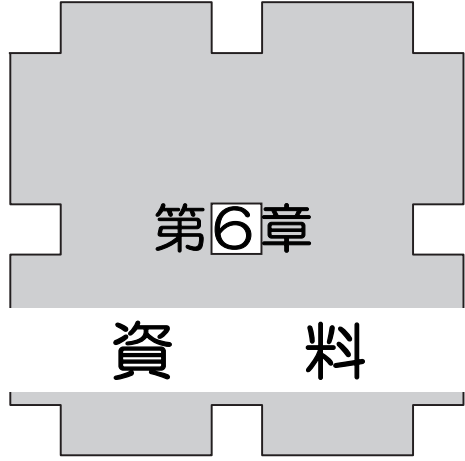
この計画の推進にあたっては、岐阜市高齢者福祉計画推進委員会において、高齢者福祉施策の進捗状況について調査、審議するとともに、関係部局や関係機関と連携し、さらには、市民との協働により、一層の推進を図ります。

2 進捗管理

「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」をめざし、この計画では、第3章において基本目標ごとに数値目標を掲げています。第2章に示したように、統計データやアンケート結果などにより定期的に高齢者を取り巻く現状や課題を把握し、施策・事業の実施状況とあわせて分析するなど、証拠に基づき高齢者福祉施策の推進を図る手法（EBPM）により、進捗管理を実施します。

なお、岐阜市の高齢者福祉施策の進捗状況については、「岐阜市高齢者福祉計画推進委員会」に報告し、意見等を聴取します。さらに、関係部局や関係機関、市民とも進捗情報を共有し、ともに数値目標の達成をめざすことにより、岐阜市における高齢者福祉施策の効果的な推進を図ります。

※EBPM (Evidence Based Policy Making) : 政策の企画をエピソードなどに頼るのではなく、政策目的を明確化した上で客観的データなど合理的根拠（エビデンス）に基づくものとする事です。



第6章

資料

1 計画策定の経過

年 月 日	内 容
令和4年11月1日～30日	高齢者等実態調査 ※概要は17頁を参照
令和4年10月1日～ 令和5年1月31日	在宅介護実態調査 ※概要は17頁を参照
令和4年12月19日～ 令和5年2月28日	介護人材実態調査
令和5年5月26日	第1回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会 ・ 諮問 ・ 第9期岐阜市高齢者福祉計画策定について ・ 今後のスケジュールについて
令和5年7月26日	第2回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会 ・ 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 ・ 施設整備に関する意向について
令和5年10月3日	第3回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会 ・ 生きがいづくり・健康づくりについて ・ 安心して住み慣れた地域で暮らせる体制づくりについて ・ 適切な介護サービス等が受けられる環境づくりについて
令和5年11月24日	第4回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会 ・ 適切な介護サービス等が受けられる環境づくりについて ・ 第9期岐阜市高齢者福祉計画（素案）について
令和5年12月15日～ 令和6年1月15日	パブリックコメント手続の実施 → 4通（8件）
令和6年2月6日	第5回岐阜市高齢者福祉計画推進委員会 ・ 第9期岐阜市高齢者福祉計画（案）に対するパブリックコメント等について ・ 介護保険料（案）について
令和6年2月14日	岐阜市高齢者福祉計画推進委員会委員長より答申

2 岐阜市高齢者福祉計画推進委員会

○岐阜市附属機関設置条例（抄）

平成25年3月27

条例第7号

（趣旨）

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項に規定する附属機関については、法律又は他の条例に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

（附属機関の設置及び担当事務）

第2条 別表左欄に掲げる執行機関に属する附属機関を同表中欄のとおり設置し、その担任する事務は、同表右欄に定めるところとする。

（委任）

第3条 この条例に定めるもののほか、前条に規定する附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(令和3年条例第5号)

この条例は、令和3年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

附属機関の属する執行機関	附属機関	担当事務
市長	岐阜市高齢者福祉計画推進委員	老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定による老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定による介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項についての調査及び審議

○岐阜市高齢者福祉計画推進委員会規則

平成25年3月27日

規則第31号

改正 平成27年3月31日

規則第10号

令和4年3月30日

規則第13号

（設置）

第1条 この規則は、岐阜市附属機関設置条例（平成25年岐阜市条例第7号）第3条の規定に基づき、岐阜市高齢者福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健、医療又は福祉関係者
- (3) 地域住民の代表者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、特に必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

5 委員長は、前各項の規定にかかわらず、緊急を要する事案で会議を招集するいとまがないと認めるときは、書面の方法により会議を開き、その結果をもって会議の議決に代えることができる。

(守秘義務)

第6条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部福祉政策課及び介護保険課並びに福祉事務所高齢福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この規則の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第3条第1項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

附 則（平成27年規則第10号）
この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（令和4年規則第13号）
この規則は、公布の日から施行する。

○岐阜市高齢者福祉計画推進委員会

【委員任期】 令和5年4月1日～令和8年3月31日

【委員数】 15人

（◎：委員長 ○：副委員長）

氏 名	所属団体
安達 智紀	岐阜市介護支援専門員連絡協議会
石原 徹也	社会福祉法人 岐阜市社会福祉協議会
○石山 俊次	岐阜県国民健康保険団体連合会
今井 優利	公益社団法人 岐阜県理学療法士会
大羽 正美	一般社団法人 岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会
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
川田 博子	岐阜市民生委員・児童委員協議会
北野由紀子	公募委員
◎柴田 純一	学識経験者
鷺見 譲	岐阜県老人福祉施設協議会
棚橋 靖夫	岐阜市老人クラブ連合会
中谷 圭	一般社団法人 岐阜市医師会
西脇 嘉之	公募委員
平工 佐富	岐阜市自治会連絡協議会
安江 紀裕	岐阜県老人保健施設協会

※五十音順、敬称略

3 用語解説

あ行

ICT（情報通信技術）（P99）

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。

安否確認サービス事業（P83、84）

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。岐阜市においては、これらの対象となる人の自宅に、感知センサーを設置している。

一般介護予防事業（P58、61、118、127）

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。この計画においては、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（P17、18ほか）

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（P59）

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（P59）

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、おおむね3か月で全12回の短期集中で行われる。この計画においては、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）（P107）

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（P58、59）

低栄養の高齢者に対し、栄養士などが食事相談や指導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）（P59）

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（P59、70）

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

介護保険事業計画（P4）

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（P58、60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事業のこと。

介護離職ゼロ（P104）

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（P59）

65 歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするもの。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（P29、30 ほか）

居宅要介護認定者が利用可能な、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（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）。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（P83、84）

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯などで突発的に生命に危険な症状を発生する持病があるなど必要と認められる人を対象に、緊急通報用装置を無料で設置している。対象者の身体に異変が生じたとき、ペンダントあるいは通報装置本体の緊急ボタンを押すと、受信センターにつながり、必要に応じ救急車又は協力員がかけつけます。

ケアプラン（居宅サービス計画）（P38、101 ほか）

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）（P17、38 ほか）

要介護認定者からの相談を受け、ケアプラン（居宅サービス計画）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連絡調整を行う専門的知識と技術を有する人。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がその資格を有する。

軽費老人ホーム（P77、78）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。低額な料金で高齢者が利用でき、給食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（P50、63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（P77、88）

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。

口腔機能向上事業（おいしく食べよう教室）（P59）

歯科医師及び歯科衛生士が口腔の健康を保つポイントを指導する事業。この計画において、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。

口腔機能の向上（P59）

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。

後見人（P89）

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（P2、3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（P2、3ほか）

総務省統計局では65歳以上の人をいい、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（P52、53）

岐阜市では、高齢者の外出のきっかけづくりとして、70歳以上の人に岐阜乗合自動車株式会社が運行する路線（高速バス等一部路線を除く。）及び市内のコミュニティバスに2割引で乗車できる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。

高齢者世話付住宅（P78）

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、岐阜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（P83）

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岐阜市の事業をいう。

国勢調査（P8、11ほか）

日本に居住するすべての人と世帯を対象にした、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（P46、47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（P106、108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（P109）

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（P109）

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（P64）

岐阜市では、高齢者の個別の生活ニーズに corres 応するため、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。

事業対象者（P17、18ほか）

基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられた人をいう。

社会福祉士（P89）

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。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、社会福祉士国家試験に合格する必要がある。

住宅改修費（P101）

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（P52、54）

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（P99）

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（P62、95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（P53）

岐阜市が70歳以上の高齢者に交付しているカード。カードを提示することにより、市内の文化施設に無料または割引料金で入場できる。

シルバー人材センター（P57）

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・短期的な仕事を通して社会に貢献することで生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献することを目的とする団体。

シルバーハウジング（P78）

「高齢者世話付住宅」参照。

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）（P63、64）

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（P65）

食事・運動・休養・喫煙・飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に関与する病気のこと。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（P118）

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 (P95、96)

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 (P79、83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 (P103)

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。

ダブルケア (P104)

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態。

団塊ジュニア世代 (P6、98)

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、その前後に生まれた世代を指す言葉。

団塊の世代 (P2、3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、その前後に生まれた世代を指す言葉。

地域医療構想 (P103、116)

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、団塊の世代がすべて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（P58、61）

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（P2、44 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、地域をともに創っていく社会。

地域ケア会議（P95、96 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（P118）

高齢者が要介護状態などになることを予防するとともに、要介護状態に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（P4）

それぞれの地域において、人々が安心して暮らせるよう地域住民や公私の社会福祉関係者等がお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方。

地域包括ケアシステム（P2、44 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（P17、28 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の業務を行う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。岐阜市では、平成18年度に13の日常生活圏域にあわせて13か所に設置したが、高齢者人口の増加などにあわせて、平成25年度からは18か所、平成30年度からは19か所に設置している。

地域密着型サービス（P126）

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（P6、94 ほか）

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（P99）

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（P48、63 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。岐阜市では、地域交流の拠点として、複数の小学校区を範囲として、市内に8つのコミュニティセンターを配置している。また、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た。令和6年度からは、地域の実情に合わせて19の日常生活圏域として設定している。

任意事業（P118）

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（P2、25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（P74、75）

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（P74、76）

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。岐阜市では、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（P75、76）

認知症により行方不明になる恐れのある人を対象に、QRコードが印刷された見守りシールを無料で配布する事業。このシールを本人の衣服や持ち物などに貼付しておき、行方不明となった場合に発見者がQRコードを読み取ることで、発見者と介護者が伝言板上でやりとりできる。また、利用者は個人賠償責任保険に無料で加入することができる。

認知症サポーター（P46、72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、地域や職場で認知症の人や家族を温かく見守る応援者である。

認知症施策推進大綱（P71、106）

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（P74、76）

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（P74、76）

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ように、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（P72、74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（P59）

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。期間はおおむね3か月で全12回の短期集中で行われる。この計画においては、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（P25、83ほか）

一般に、病気やけがなどが原因で、意識の有無を問わず常時ベッド等から起き上がることができない状態が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手続（P132）

市の基本的な政策の策定に当たり、その案の趣旨、内容等を公表し、広く市民等から意見を求め、提出された意見の概要及び当該意見に対する市の考え方を公表するとともに、提出された意見を参考にして意思決定を行う一連の手続。

避難行動要支援者（P91）

高齢者・障がい者など、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（P59、61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（P108）

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介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（P111、119）

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。

保険制度（社会保険）（P2、98）

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（P42、111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 (P50、59 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 (P103、106 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 (民生委員・児童委員) (P61、76 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。

や行

ヤングケアラー (P94、104)

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 (P77、80 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（P12、13ほか）

介護保険法では、「身体上又は精神上的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（P58、65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（P79）

老人福祉法に規定する老人福祉施設の種類。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。施設としては、「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」に対し、介護の必要の程度が軽度であり、「要支援1・要支援2」に区分される。

ら行

レクリエーション（P52）

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（P104）

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（P50、51 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。ペタンク、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（P51）

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岐阜市の事業。

老人福祉計画（P4）

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（P52）

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。

老人ホーム（P77、79 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（P61、65）

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。

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9期 岐阜市高齢者福祉計画

発行年月	令和6年3月
発行	岐阜市
編集	福祉部

〒500-8701 岐阜市司町40番地1
TEL 058-265-4141 (代)
FAX 058-267-6015

