第９期岐南町高齢者福祉計画及び

介護保険事業計画

令和６年３月

岐南町

は じ め に

平成 12 年からスタートした介護保険制度は、私たちの生活を支える必要不可欠なインフラとして整備がすすんできました。

この整備に当たり、本町では、このたび、令和 6 年度から令和 8 年度までの円滑な制度実施に向け、新たに「第 9 期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画では、国が定める基本指針に基づき「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち～100 歳まで不安なく過ごせる地域共生のまち ぎなん～」という基本理念を定め、①活動的で活力あふれる高齢社会の実現、②生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進、③身近な地域における自立生活支援、④介護保険サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施、⑤人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障の 5 つの基本目標に沿った取り組みを展開し、計画を推進していきます。

また、介護保険制度は、国、県、本町からの負担金に加えて、40 歳以上の方に納めていただく保険料を財源とし、この財源を使い、計画を実施するうえで必要となる介護保険の各事業が運営されています。団塊の世代全てが 75 歳以上となる令和 7 年を計画期間中に迎える中、今後、介護サービスを必要とする方がさらに増加していくこととなるため、制度の持続可能性のため、本計画期間中に 65 歳以上の被保険者の皆様に負担していただく介護保険料（給付費全体の 23%）を新たに改定いたしました。

本町におきましては、全国的にも高齢化率が低い状況でありながらも、高齢者の年齢区分をみると、前期高齢者の割合が減少している一方、後期高齢者の割合が増加し、すでにその割合が逆転する等、高齢者の高年齢化が加速している状況となっております。年齢が上がるにつれ、介護度が重度化していくことからも、今後の介護サービスの提供体制については、本人や家族がいつまでも住み慣れた地域で、暮らし続けられるような施策に、より一層取り組まなければならない状況です。

そのため、計画を円滑に推進していくうえでは、関係機関をはじめ、町民の皆様とも連携し、介護予防の推進と介護保険給付の適正化に向け、共に取り組んでいく必要があります。

本計画のさらなる推進に向け、何卒、皆様のご協力とご支援をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、ご尽力を賜りました計画策定委員をはじめ、調査への回答や様々な機会を通じてご意見をいただきました町民の皆様、ならびに関係各位に対し、心から御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

目次

第１章　計画の概要
１．計画策定の趣旨 1
２．計画の位置づけ 2
３．計画の期間 2
４．計画策定の体制 3

第２章　岐南町の高齢者を取り巻く現状
１．人口ピラミッド 4
２．高齢者人口・高齢化率の推移 5
３．世帯状況 7
４．第１号被保険者数の状況 7
５．要支援・要介護認定者数の推移 8
６．サービス受給者数の推移 9
７．認知症高齢者数の推移 9
８．岐南町「高齢者介護に関する調査」結果概要 10

第３章　第８期計画の実施状況と課題
１．活動的で活力あふれる高齢社会の実現 25
２．生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進 26
３．身近な地域における自立生活支援 27
４．介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施 28
５．人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障 29

第４章　基本理念と計画体系
１．計画の基本理念と基本指針 30
２．計画の基本目標 31
３．計画の体系 33

第５章　基本方針ごとの施策と取り組み
基本目標１　活動的で活力あふれる高齢社会の実現 34
１．高齢者の社会参加の促進 34
２．生涯学習の推進 37
３．自然災害・感染症対策 38

基本目標２　生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進 40
１．健康寿命の延伸 40
２．介護予防事業の推進 42
基本目標３　身近な地域における自立生活支援 45
１．生活支援サービスの充実 45
２．介護保険サービスの充実 47
３．在宅医療・介護連携の推進 49
４．地域包括支援センターの機能強化 51
５．家族介護者の支援 54
基本目標４　介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施 56
１．サービスの利用支援 56
２．介護サービスの質の向上 57
３．介護人材の確保 59
４．保険者機能の強化 60
基本目標５　人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障 61
１．認知症施策の推進 61
２．権利擁護の推進 64

第６章　第９期介護保険事業計画
１．被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計 67
２．介護サービス量の実績・推計 68
３．給付費・事業費の推計 81
４．第１号被保険者の保険料について 84

第７章　計画の進行管理
１．計画の推進と進行管理 87
２．庁内の連携 87
３．地域住民、関連団体、事業者等との連携 87
４．近隣自治体との連携 87

資料編
１．岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱 88
２．策定委員会委員名簿 90
３．事務局名簿 90
４．用語集 91

第１章　計画の概要

１．計画策定の趣旨

令和 5 年版高齢社会白書によると、我が国の 65 歳以上人口は令和 4 年 10 月 1 日現在、3,624 万人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.0％となっています。

目前に迫っている 2025 年には、我が国ではいわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となります。そして高齢者の 5 人に 1 人が認知症となり、その数は 700 万人に達すると言われています。さらに、その先の 2040 年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口（担い手）が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が予想されています。

このような状況が予測される中で、高齢者の役割は大きく変化しています。

地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が、自ら「支援の担い手」になることが求められており、高齢者一人ひとりの健康の維持増進・社会参加や介護予防の推進がより重要となります。

そのような状況を踏まえた「新しい社会システムづくり」と「新しい生き方づくり」を両輪で進めていくことが、わが国の今後の課題であり、2040 年までの長期的な視点を踏まえて「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが求められています。

本町では、令和 3 年 3 月に「第 8 期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、前計画という。）を策定し、基本理念である「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち~100 歳まで健康不安なく過ごせる医療・介護連携~」の実現を目指し、各施策を推進してきました。

また、2040 年に向けて生産年齢人口が急減し、85 歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、国からは、第 9 期介護保険事業計画の策定に向けて引き続き 2025 年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する検討を進めていくことが示されました。

前計画の期間が令和 5 年度で終了するため、これまでの取り組みを検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、引き続き、高齢者保健福祉を総合的、計画的に推進するため、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間を計画期間とする「第 9 期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、本計画という。）を策定します。

本計画の策定に当たっては、国の介護保険事業計画に向けた基本指針等を踏まえるとともに、「岐南町総合計画」や「岐南町地域福祉計画」をはじめとする町の各種計画との整合性を図ります。

２．計画の位置づけ

岐南町高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、高齢者の健康と福祉の増進を図るための計画です。

岐南町介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

高齢者福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。そのため、本計画は、老人福祉法に基づく高齢者福祉計画、介護保険法に基づく介護保険事業計画を一体的に策定します。

図表 1　計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
岐南町 高齢者福祉計画	老人福祉法 第 20 条の 8	・全ての高齢者	保健福祉事業全般に関する計画
岐南町 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	・要介護高齢者 ・要支援高齢者 ・要介護・要支援となるリスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画

両計画の見直しに当たっては、国の定める策定指針を踏まえ、「岐阜県高齢者安心計画（岐阜県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）」との整合を図るとともに、本町における最上位計画である「岐南町総合計画」や福祉分野の上位計画である「岐南町地域福祉計画」、その他「岐南町障害者計画」「岐南町障害福祉計画及び岐南町障害児福祉計画」などの町の各種関連計画との整合を図ります。

３．計画の期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間とし、2040 年までの長期的な動向を踏まえつつ策定します。

４．計画策定の体制

（１）第９期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会による協議

計画案を検討する場として、「第９期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置します。

「第９期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」は、保健・医療・福祉・介護関係者、町民の代表で構成され、計画の進捗状況等について確認するほか、介護サービス需要の見通しと供給量の確保のための方策及び介護保険料等の検討を行い、計画の見直しについて協議します。

（２）各種調査の実施

高齢者に対する福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、本町の課題や町民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本町に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者福祉施策の推進に係る基礎資料とするため、昨年度、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」、「介護支援専門員調査」を実施しました。

図表 2　調査の概要

調査名称	調査対象
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	岐南町在住の 65 歳以上の一般高齢者と要支援認定を受けている高齢者
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要介護認定を受けている高齢者
介護支援専門員調査	岐南町内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員

（３）パブリックコメントの実施

計画策定に当たって広く町民からの意見を募るため、計画素案を公表し、町民からの意見募集を行う「パブリックコメント」を実施します。

（４）日常生活圏域の設定

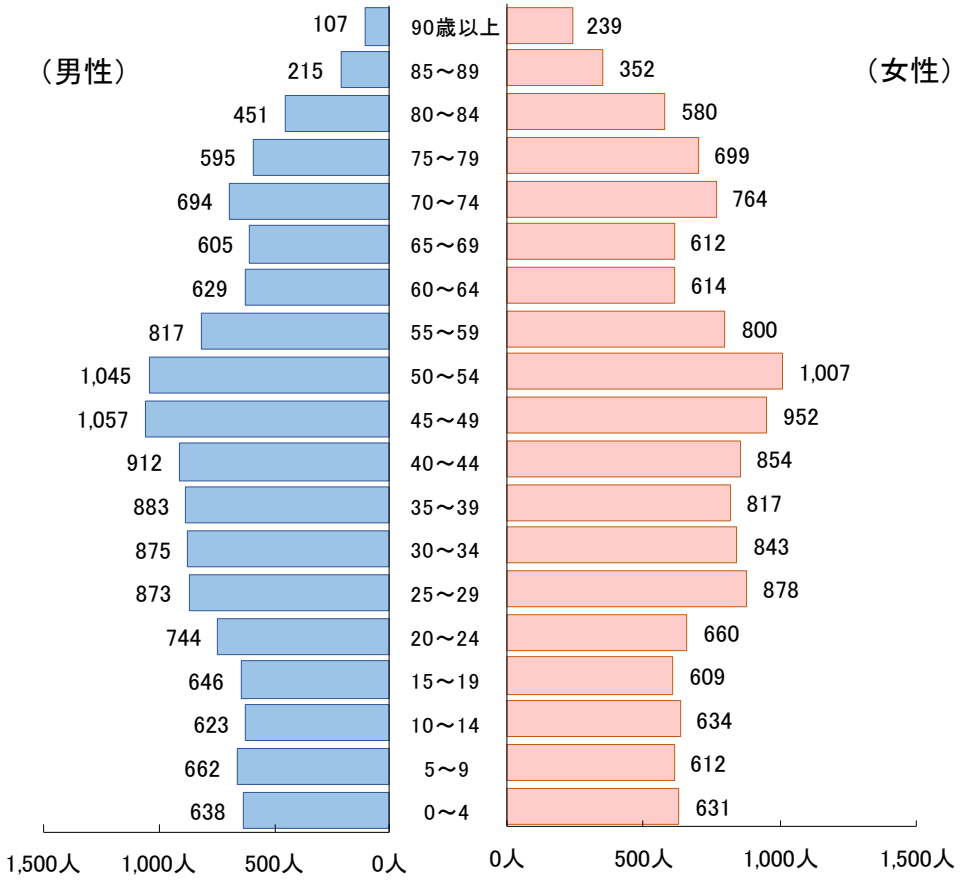
日常生活圏域とは、住民が日常生活をしている地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を勘案し、地域包括ケアシステムの区域を念頭に置いて市町村の中で設定する圏域をいいます。本町では、町全体を１つの日常生活圏域として設定し、事業を展開してきましたが、人口の増加を鑑みて今後日常生活圏域を増やすことを検討しています。

第２章　岐南町の高齢者を取り巻く現状

１．人口ピラミッド

本町の令和 5 年 10 月 1 日現在の人口は、男性 13,071 人、女性 13,157 人で、計 26,228 人となっています。人口ピラミッドは花瓶型となっており、少子化と高齢化が進行していることが分かります。また、男女ともに 70～74 歳及び 50～54 歳で人口が多くなっており、70～74 歳がいわゆる「団塊の世代」、50～54 歳が「団塊ジュニア世代」です。2025 年（令和 7 年）には「団塊の世代」全てが 75 歳以上の後期高齢者になり、2040 年（令和 22 年）には「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上になります。

図表 3　人口ピラミッド



資料：住民基本台帳　　令和５年10月1日現在

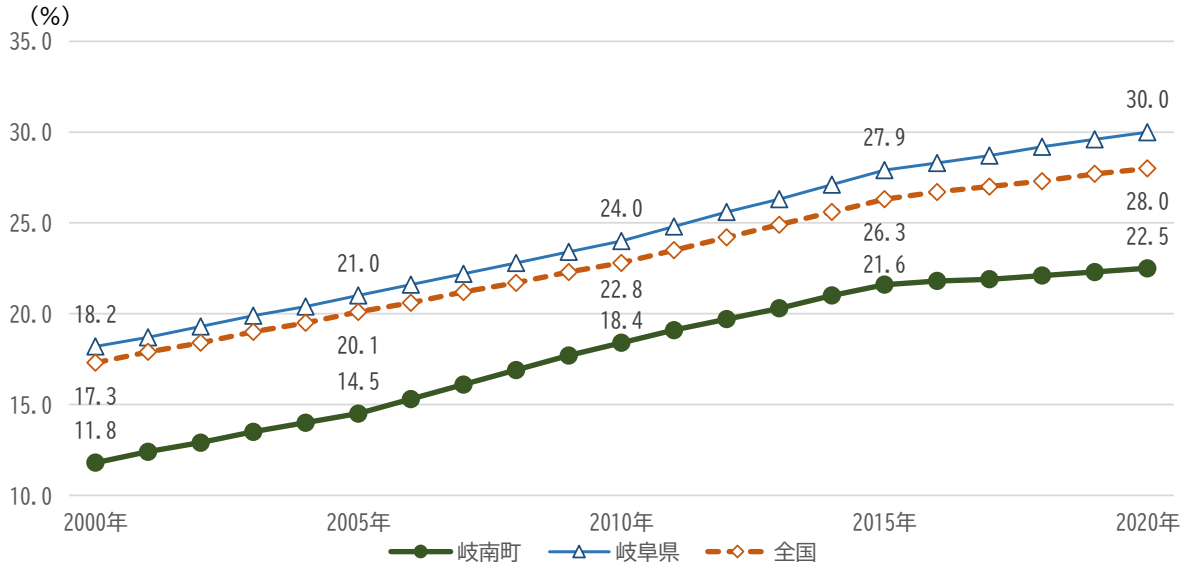
２．高齢者人口・高齢化率の推移

（１）国・県との比較

本町の高齢者人口について、2000 年（平成 12 年）以降年々高齢化率は上昇しており、2020 年（令和２年）には 22.5%となっています。国、県と比較すると、低い水準で推移しています（図表 4）。

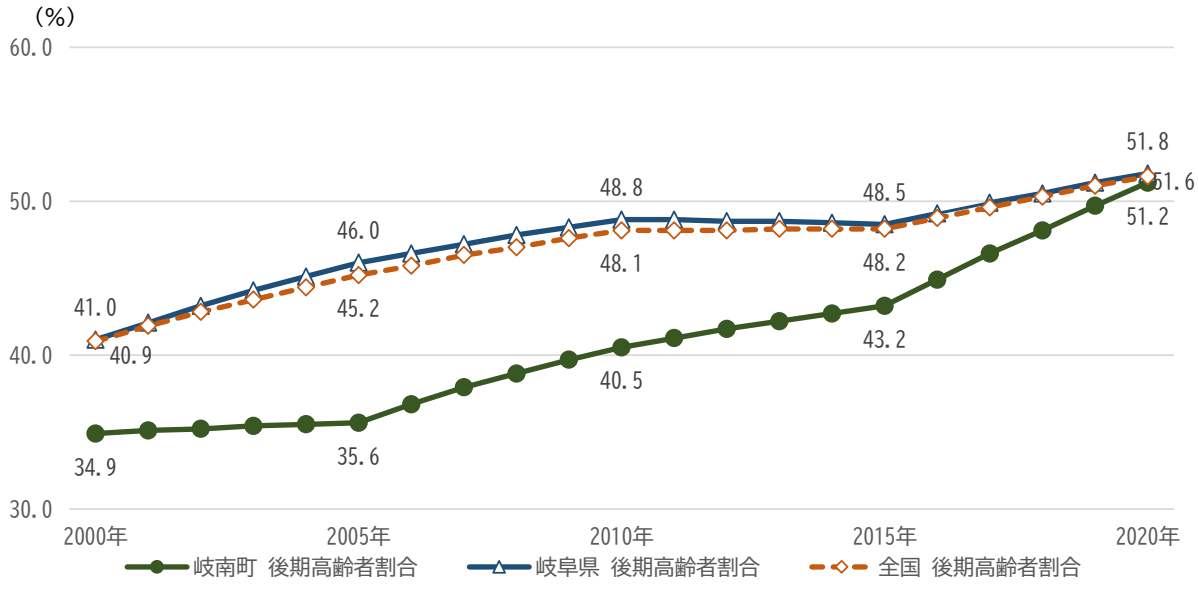
また、後期高齢者の割合でみると、本町後期高齢化率は 2000 年（平成 12 年）から増加の一途にあり、2015 年（平成 27 年）以降は急激に増加して、国、県と比較しても同等の水準となっています（図表 5）。

図表 4　高齢化率の推移



資料：総務省「国勢調査」

図表 5　後期高齢化率の推移



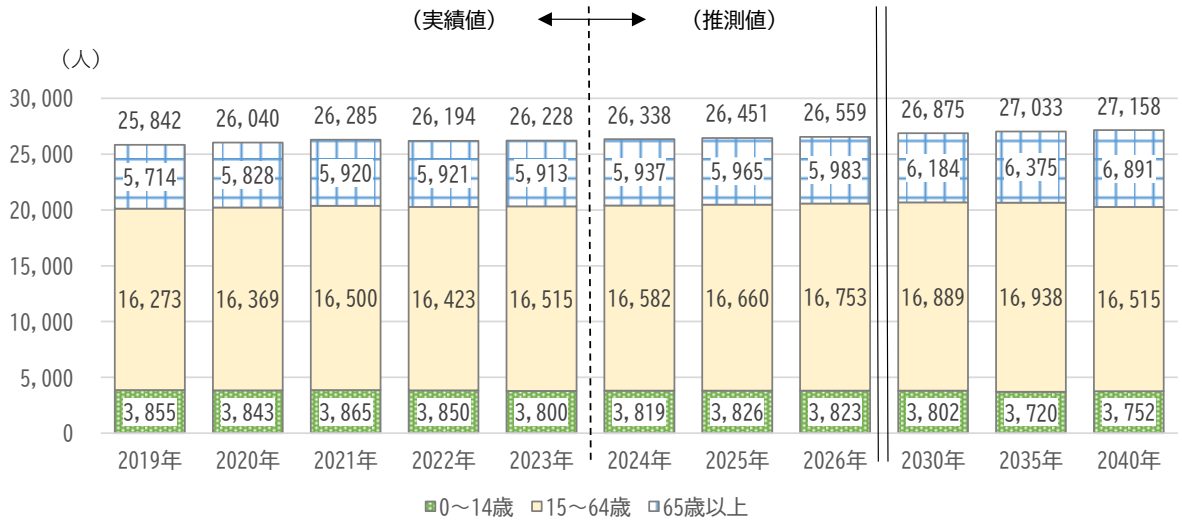
資料：総務省「国勢調査」

（２）高齢者の人口の推移と推計

本町の高齢者人口について、横ばい傾向で推移しており、2023 年（令和 5 年）では 5,913 人となっています。計画期間中の推移もほぼ横ばいで推移し、本計画の最終年である 2026 年（令和 8 年）では、5,983 人と推計されます（図表 6）。

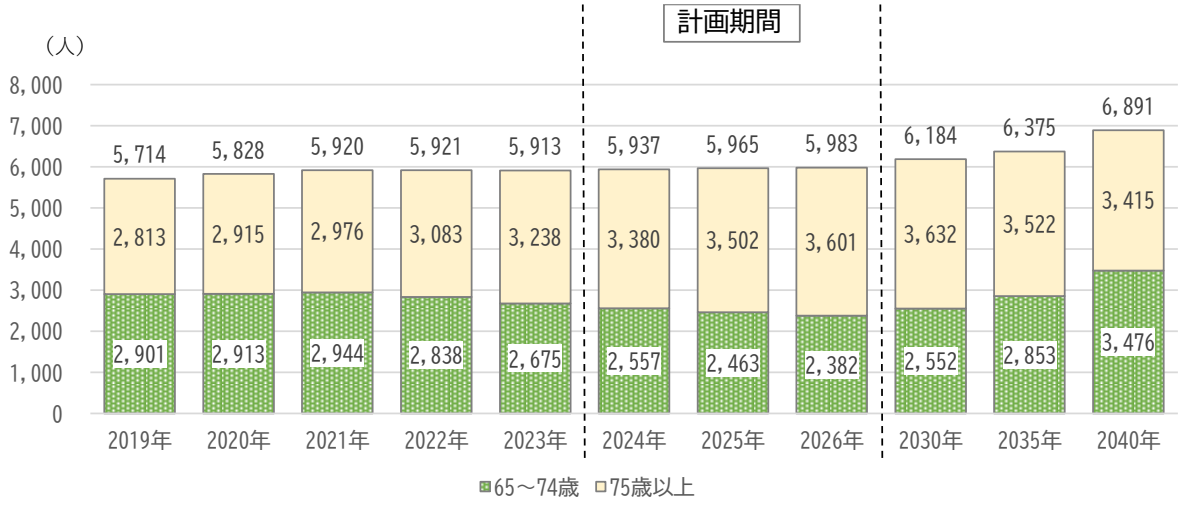
また後期高齢者の人口については、2019 年（令和元年）以降増加傾向で推移しており、2023 年（令和 5 年）では 3,238 人となっています。計画期間中の推移をみると、増加傾向で推移し、本計画の最終年である 2026 年（令和 8 年）では 3,601 人と推計されます（図表 7）。

図表 6　高齢者人口の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）
2024 年度以降コーホート変化率法により推計

図表 7　後期高齢者人口の推移

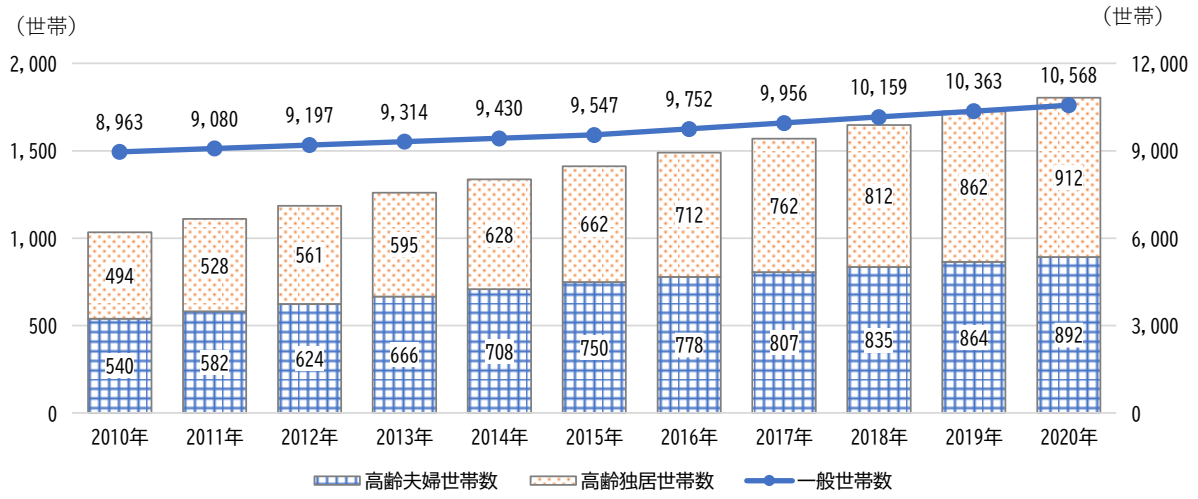


資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）
2024 年度以降コーホート変化率法により推計

３．世帯状況

本町のひとり暮らし高齢世帯数、夫婦のみの高齢者世帯数はともに増加傾向にあります。2020 年（令和 2 年）時点のひとり暮らし高齢世帯数は 912 世帯、夫婦のみの高齢者世帯数は 892 世帯となっています。

図表 8　高齢者世帯の推移

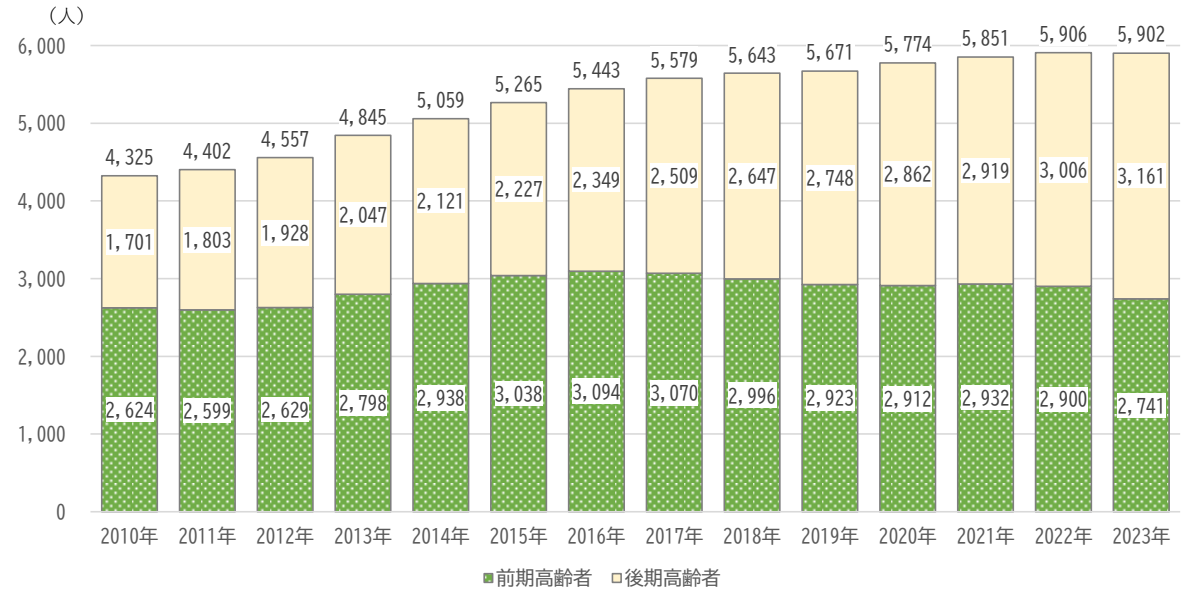


資料：総務省「国勢調査」

４．第１号被保険者数の状況

本町の被保険者数は 2010 年（平成 22 年）から 2023 年（令和 5 年）まで増加傾向にあり、2023 年（令和 5 年）には 5,902 人となっています。

図表 9　第１号被保険者数の推移



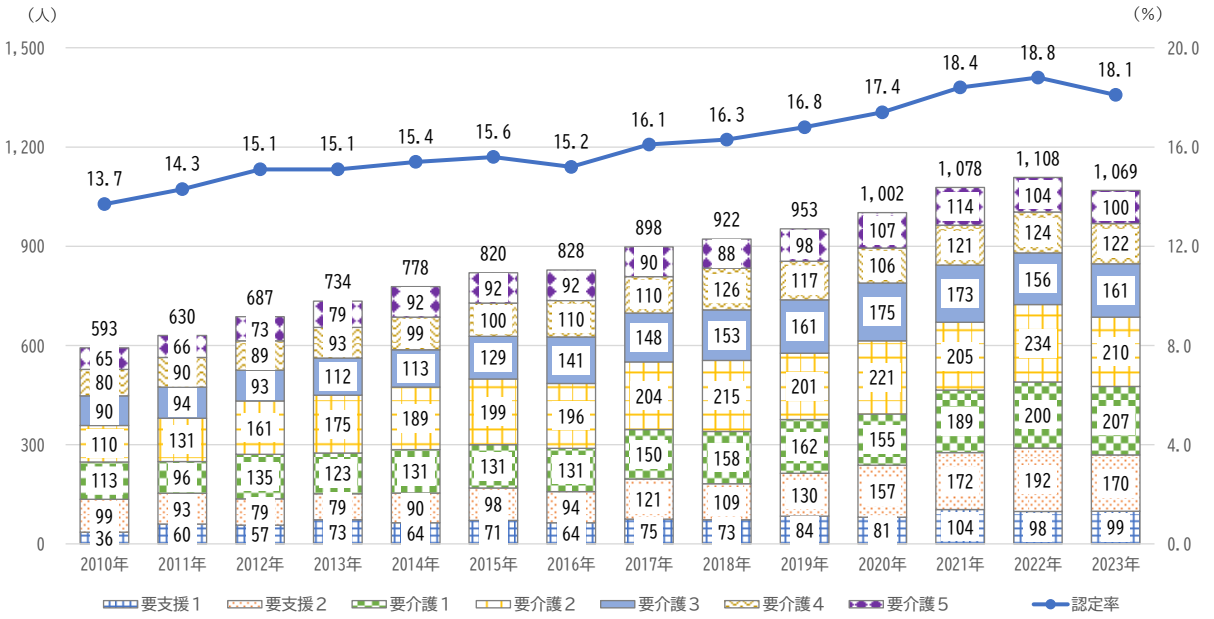
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」
年報（令和 3,4,5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

５．要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数について、2010 年（平成 22 年）以降概ね増加傾向にあるものの、2023 年（令和 5 年）では減少し 1,069 人となっています。認定率についても 2016 年（平成 28 年）から 2022 年（令和 4 年）にかけて増加しているものの、2023 年（令和 5 年）では減少し 18.1%となっています。

また要支援・要介護認定者数を要介護度別でみると、2010 年（平成 22 年）から 2023 年（令和 5 年）にかけて最も増加しているのは「要介護 2」であり、100 人増加しています。

図表 10　要支援・要介護認定者数の推移（2 号含む）

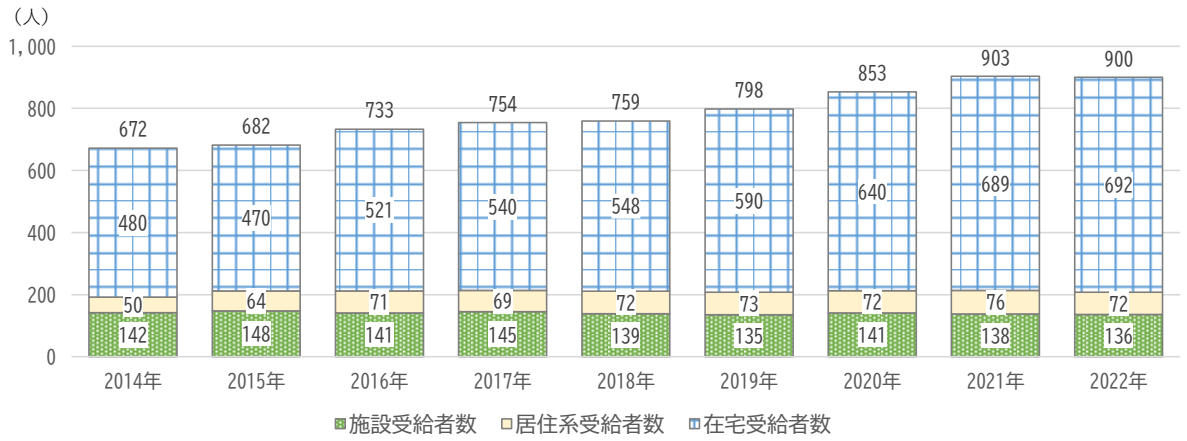


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和 3,4,5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

６．サービス受給者数の推移

本町のサービス受給者数は、2014 年（平成 26 年）以降増加傾向にあるものの、2022 年（令和 4 年）では減少しており 900 人となっています。

図表 11　サービス受給者数の推移

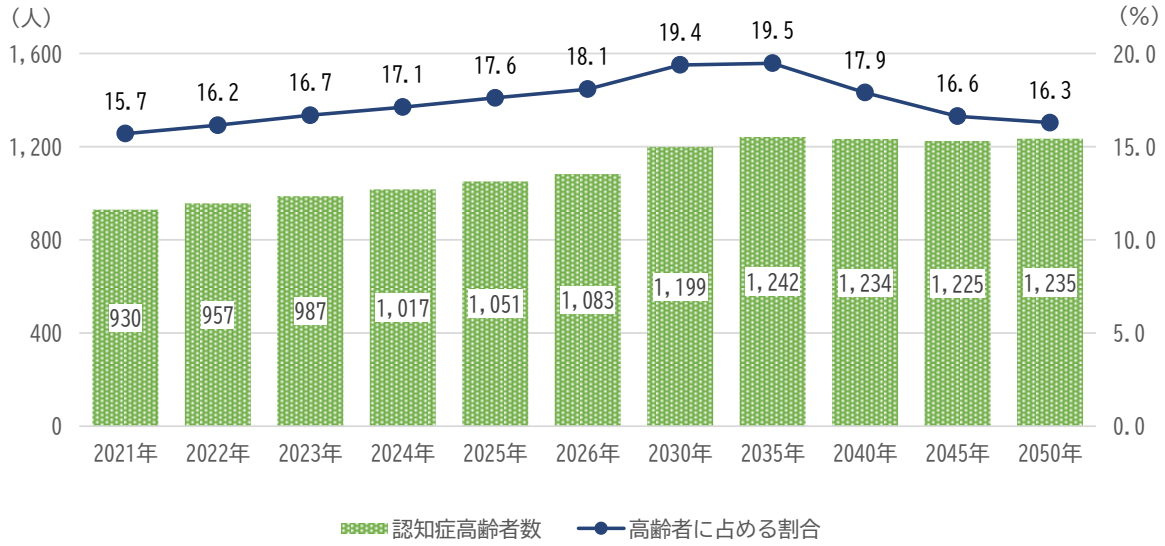


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

７．認知症高齢者数の推移

本町の認知症高齢者は増加傾向にあり、本計画最終年度の 2026 年（令和 8 年）には 1,083 人になると見込まれています。

図表 12　認知症高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）
2024 年度以降コーホート変化率法により推計
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」により推計

８．岐南町「高齢者介護に関する調査」結果概要

１　調査の目的

本調査は、令和６年度から令和８年度を計画期間とする「第９期岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するための基礎資料として、一般の高齢者、要支援認定者を対象とした介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下ニーズ調査）、町在住の要介護認定を受けている人を対象とした在宅介護実態調査（以下在宅調査）、町内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員を対象とした介護支援専門員調査（以下専門員調査）を、日常生活および社会生活の実態並びに介護・福祉サービス等に対する意向について把握するために実施しました。

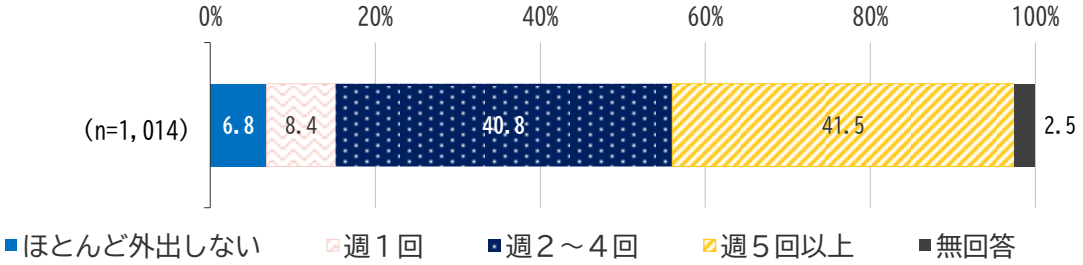
２　調査の概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護支援専門員調査
対象	岐南町在住の 65 歳以上の一般高齢者と要支援認定を受けている高齢者	岐南町在住の要介護認定を受けている高齢者	岐南町内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員
配布数	1,600 件	411 件	27 件
調査期間	令和 5 年 2 月 7 日～令和 5 年 2 月 24 日		
調査方法	郵送による配布・回収		
有効回収数	1,014 件	190 件	23 件
回収率	63.4%	46.2%	85.2%

基本目標１．活動的で活力あふれる高齢社会の実現

○社会参加の促進

○外出の状況は、「ほとんど外出しない」が 6.8%、「週１回」が 8.4%、「週２～４回」が 40.8%、「週５回以上」が 41.5%となっています。【ニーズ調査】



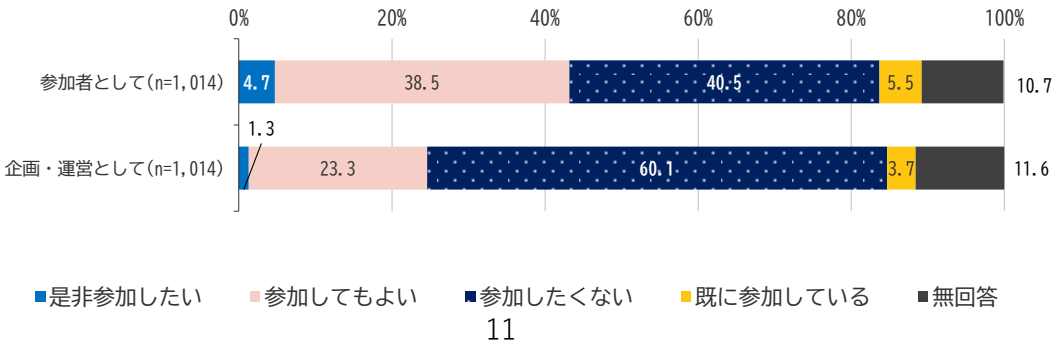
○グループ活動等にどのくらいの頻度で参加しているかについて、「町内会・自治会」の参加状況が比較的高く、「参加していない」を除いて、約 29%が参加しています。【ニーズ調査】

上段：（人）
下段：（%）

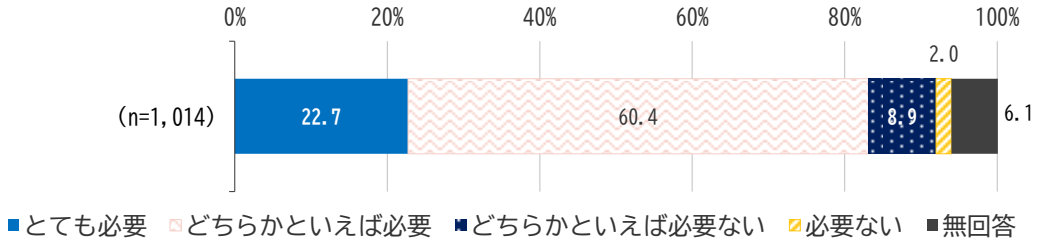
	週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回	参加していない	無回答
① ボランティアのグループ	2	6	5	42	37	584	338
	0.2	0.6	0.5	4.1	3.6	57.6	33.3
② スポーツ関係のグループやクラブ	28	42	24	34	16	564	306
	2.8	4.1	2.4	3.4	1.6	55.6	30.2
③ 趣味関係のグループ	6	28	32	81	26	532	309
	0.6	2.8	3.2	8.0	2.6	52.5	30.5
④ 学習・教養サークル	4	6	12	30	15	600	347
	0.4	0.6	1.2	3.0	1.5	59.2	34.2
⑤ 介護予防のための通いの場	8	25	9	13	6	608	345
	0.8	2.5	0.9	1.3	0.6	60.0	34.0
⑥ 老人クラブ	1	2	2	10	64	584	351
	0.1	0.2	0.2	1.0	6.3	57.6	34.6
⑦ 町内会・自治会	2	6	7	65	217	398	319
	0.2	0.6	0.7	6.4	21.4	39.3	31.5
⑧ 収入のある仕事（シルバー人材センター）	7	7	6	4	2	610	378
	0.7	0.7	0.6	0.4	0.2	60.2	37.3
⑨ 収入のある仕事（シルバー人材センター以外）	70	32	9	5	6	544	348
	6.9	3.2	0.9	0.5	0.6	53.6	34.3

(n=1,014)

○地域づくり活動に「是非参加したい・参加してもよい」人は、「参加者として」は 43.2%、「企画・運営として」は 24.6%となっています。【ニーズ調査】

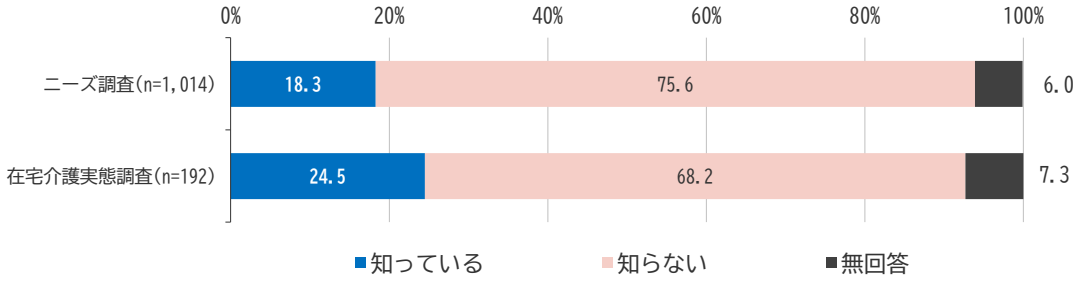


○日常生活における地域とのつながりについて、『必要』だと思う人は 83.1%となっています。【ニーズ調査】



○自然災害・感染症対策

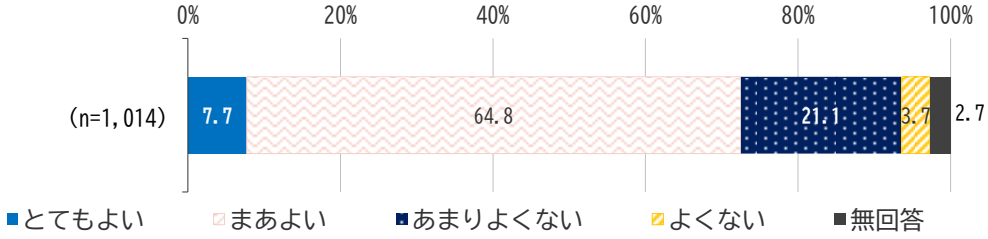
○「避難行動要支援者制度」について、ニーズ調査では「知っている」が 18.3%、在宅介護実態調査では 24.5%となっています。【ニーズ調査、在宅調査】



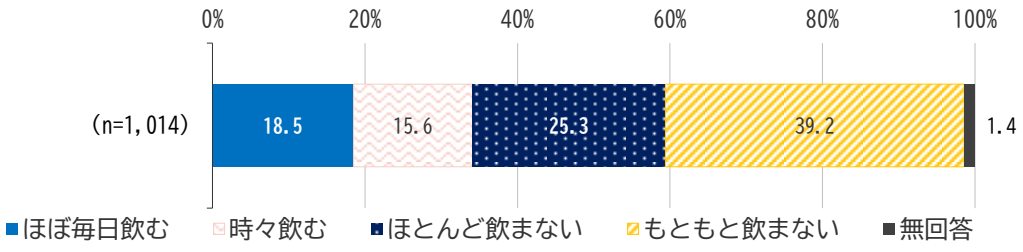
基本目標２．生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進

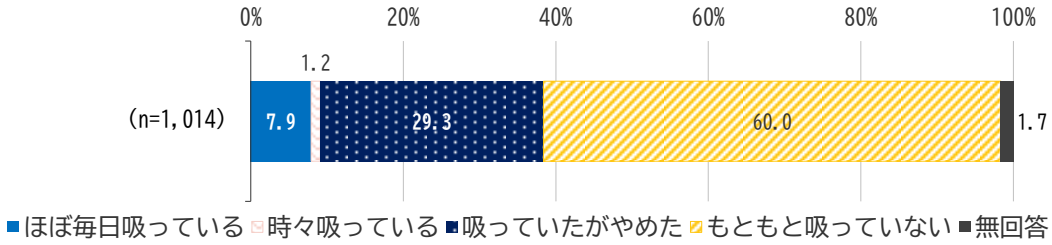
○健康寿命の延伸

○現在の健康状態は『よい』が 72.5%となっています。【ニーズ調査】



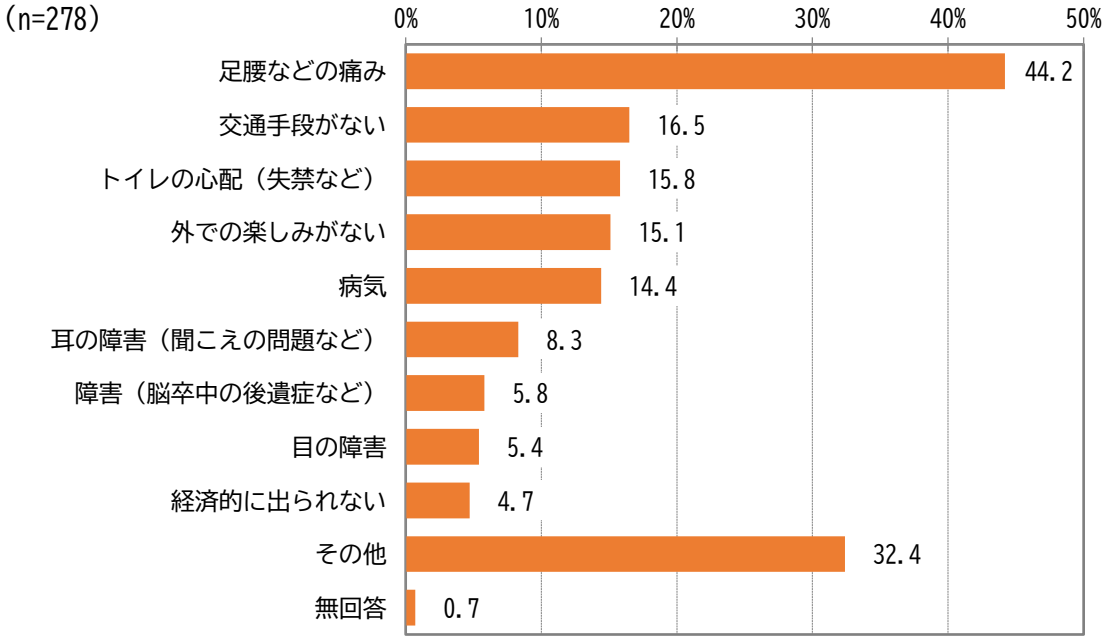
○飲酒をする人は 34.1%、喫煙をする人は 9.1%となっています。【ニーズ調査】



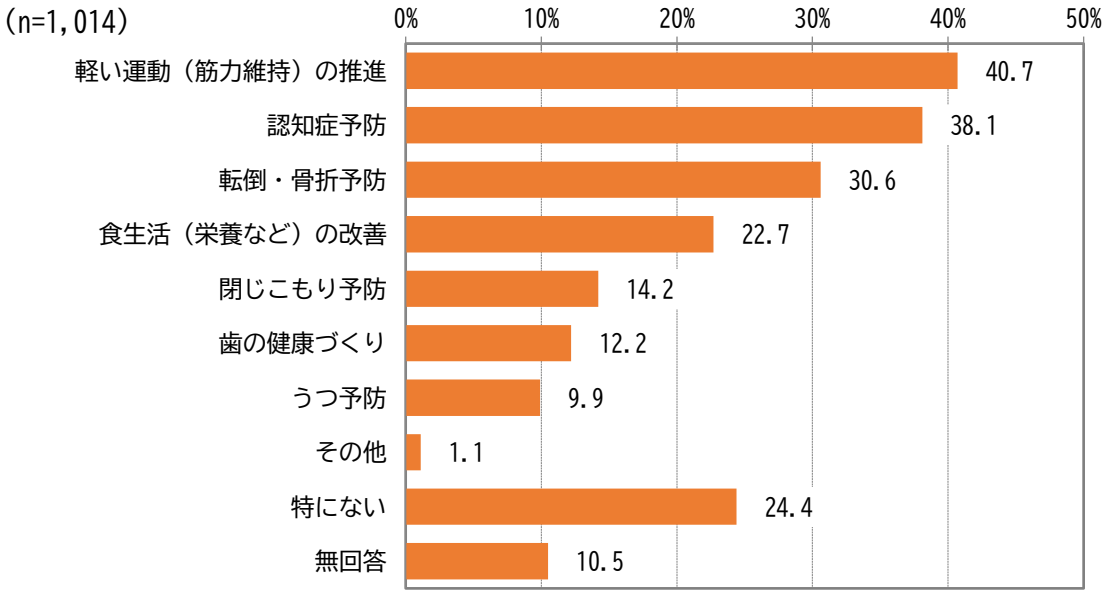


〇介護予防事業の推進

〇外出を控えている理由について、「足腰などの痛み」が 44.2%で最も多く、次いで「交通手段がない」が 16.5%となっています。【ニーズ調査】



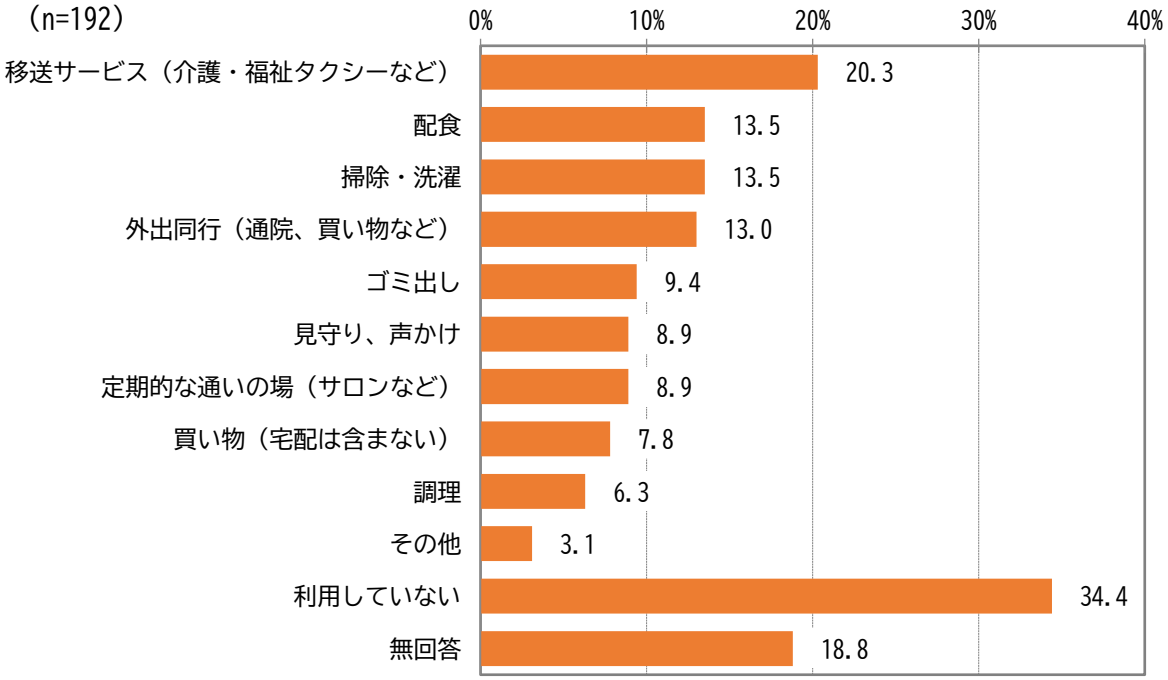
〇介護予防に関して今後充実してほしいことは、「軽い運動（筋力維持）の推進」が 40.7%で最も高く、次いで「認知症予防」が 38.1%、「転倒・骨折予防」が 30.6%、「食生活（栄養など）の改善」が 22.7%などとなっています。【ニーズ調査】



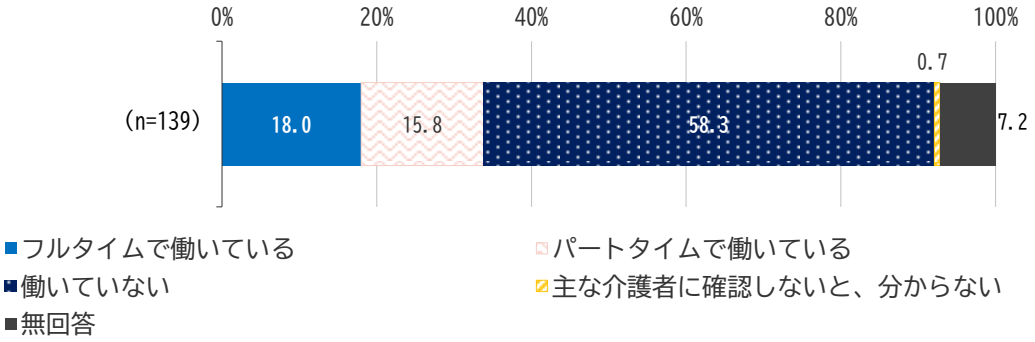
基本目標３．身近な地域における自立生活支援

○生活支援サービスの充実

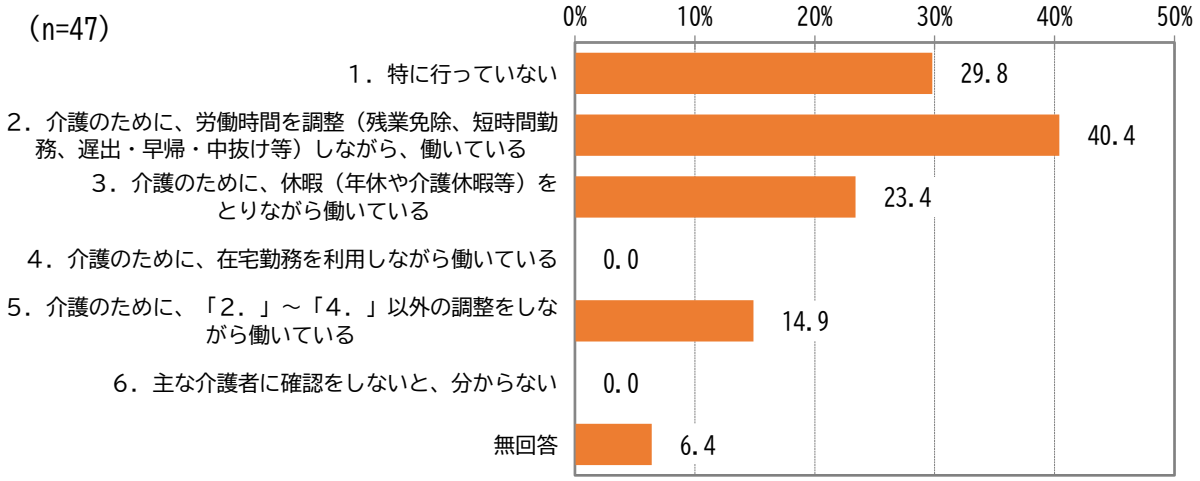
○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が 20.3%で最も高く、次いで「配食」「掃除・洗濯」がともに 13.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が 13.0%などとなっています。【在宅調査】



○主な介護者の勤務形態について、「フルタイムで働いている」が 18.0%、「パートタイムで働いている」が 15.8%、「働いていない」が 58.3%となっています。【在宅調査】

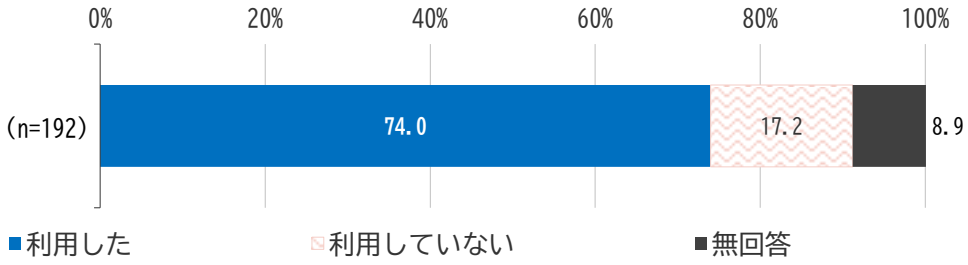


○介護者の働き方の調整について、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら、働いている」が 40.4%で最も高く、次いで「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）をとりながら、働いている」が 23.4%、「介護のために、「労働時間を調整」、「休暇」、「在宅勤務」以外の調整をしながら、働いている」が 14.9%となっています。【在宅調査】

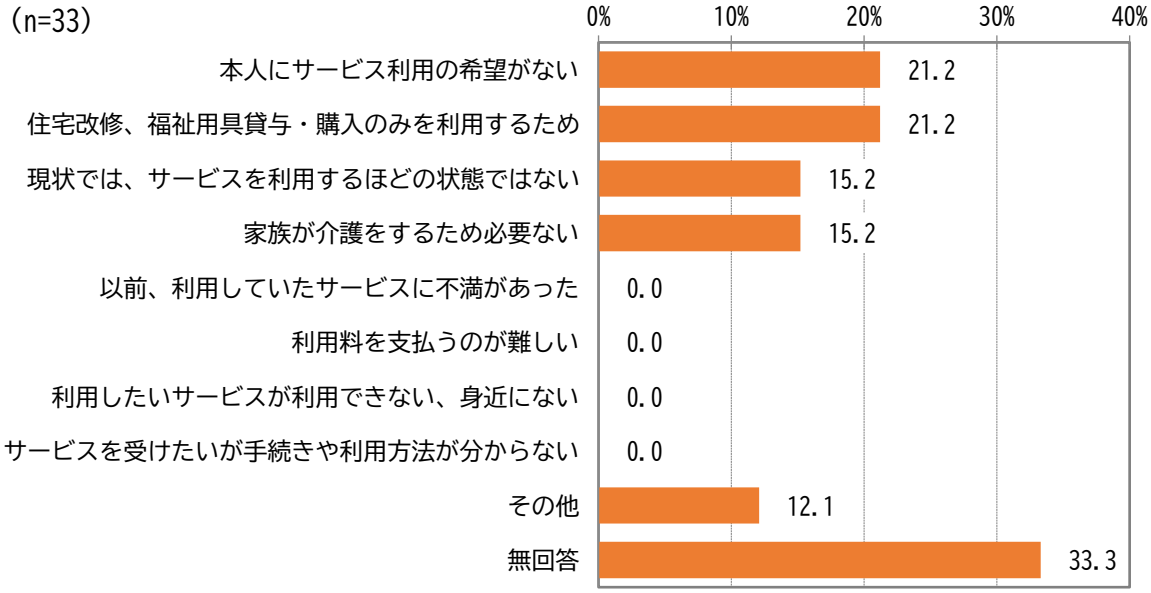


○介護保険サービスの充実

○最近１か月間に介護保険サービスを利用した人は 74.0％となっています。【在宅調査】

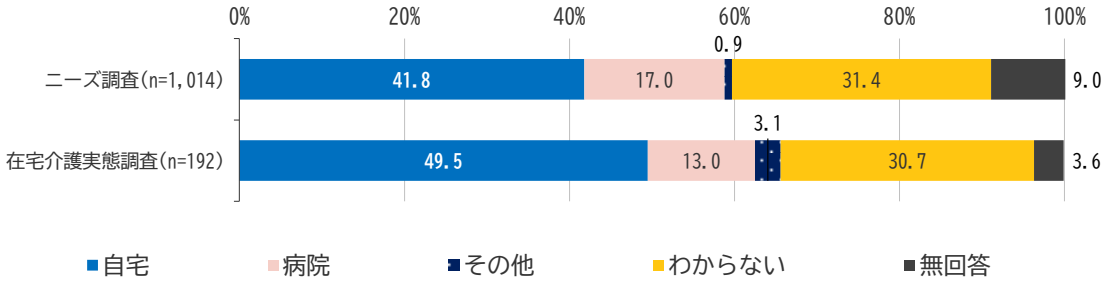


○介護保険サービスを利用していない理由は、「本人にサービス利用の希望がない」「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」がともに 21.2%で最も高く、次いで「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「家族が介護をするため必要ない」が 15.2%などとなっています。【在宅調査】

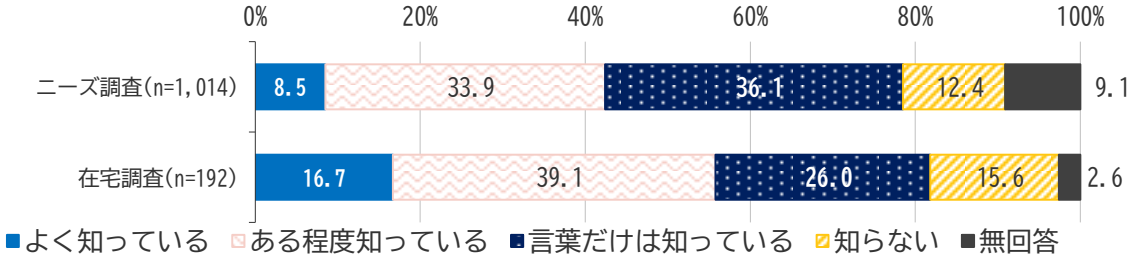


○在宅医療・介護連携の推進

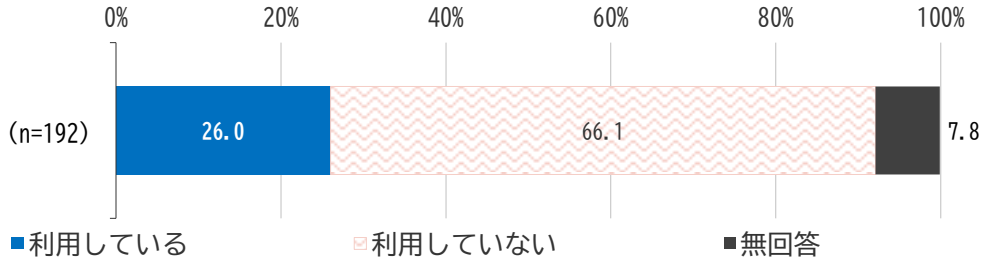
○人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が一般高齢者で 41.8%、在宅認定者で 49.5%といずれも最も高くなっています。【ニーズ調査、在宅調査】



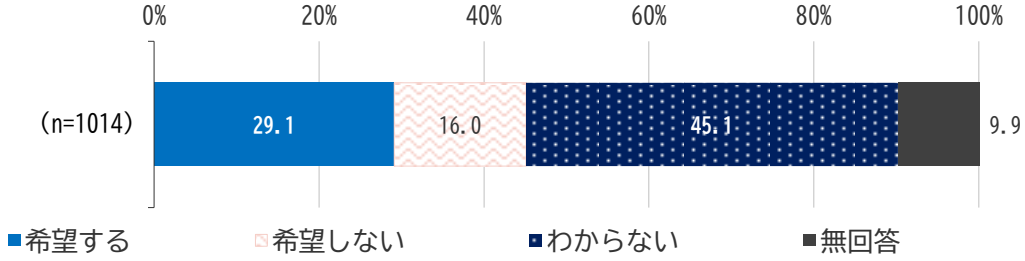
○「在宅医療」の認知度について、「よく知っている」、「ある程度知っている」、「言葉だけは知っている」をあわせた“知っている”と答えた割合は、ニーズ調査では 78.5%、在宅調査では 81.8%となっています。【ニーズ調査、在宅調査】



○訪問診療を利用している人は 26.0%となっています。【在宅調査】

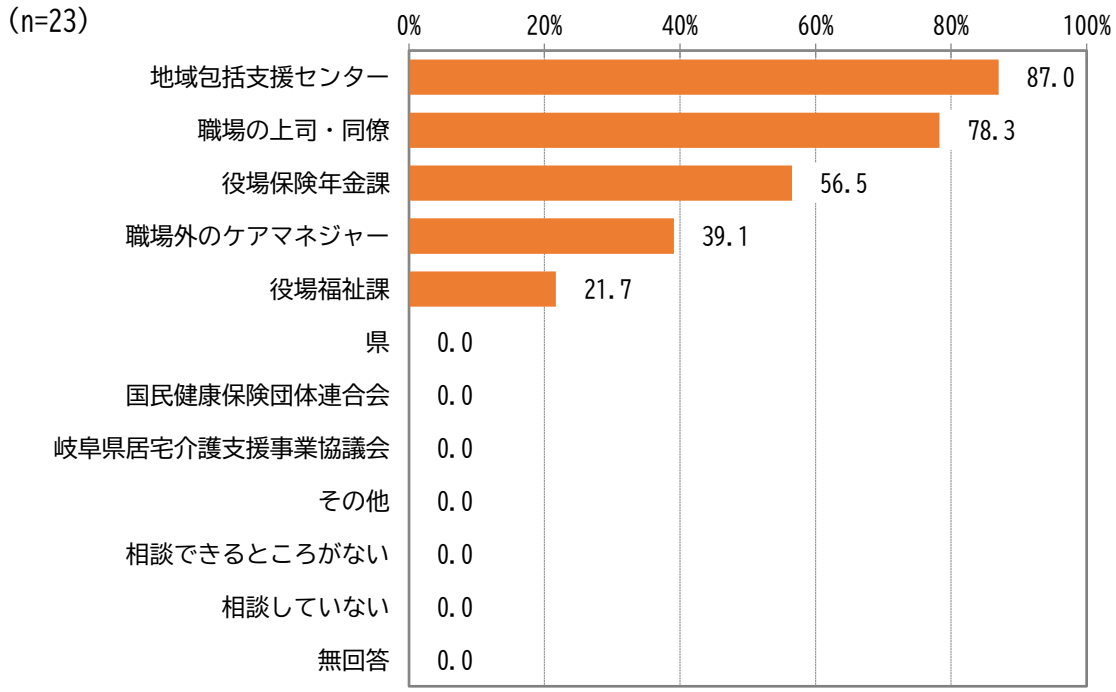


○病気やけがなどで長期の治療・療養が必要になった場合、在宅医療を希望する人は 29.1%となっています。【ニーズ調査】



〇地域包括支援センターの機能強化

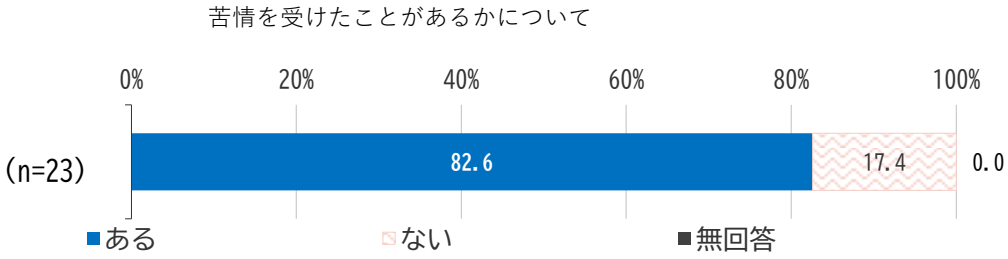
〇困った時の相談先について、「地域包括支援センター」が 87.0%、「職場の上司・同僚」が 78.3%、「役場保険年金課」が 56.5%などとなっています。【専門員調査】

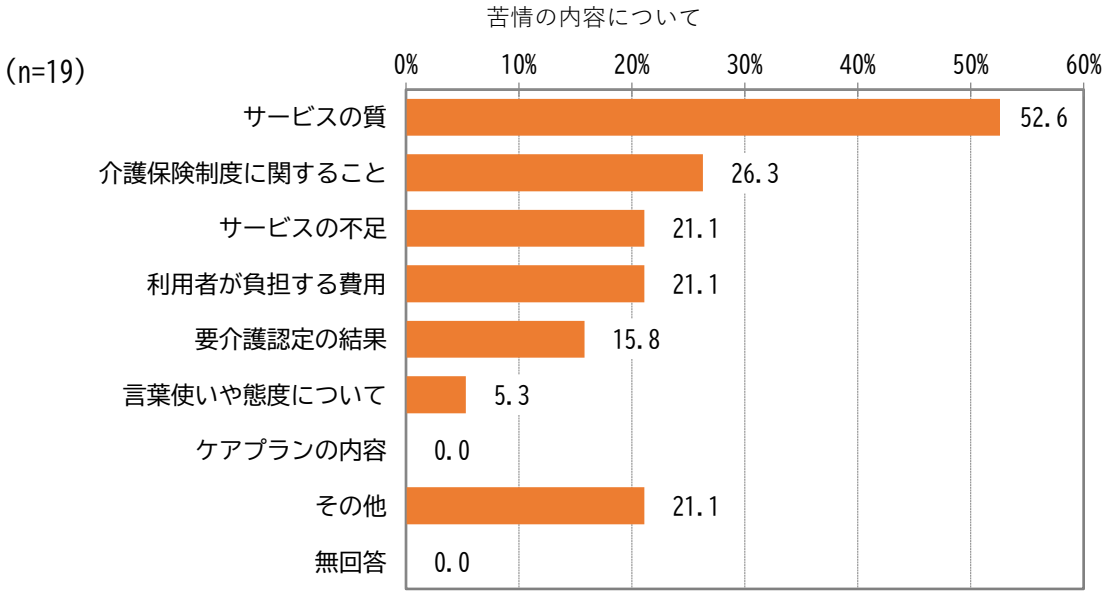


基本目標４．介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施

○サービスの利用支援

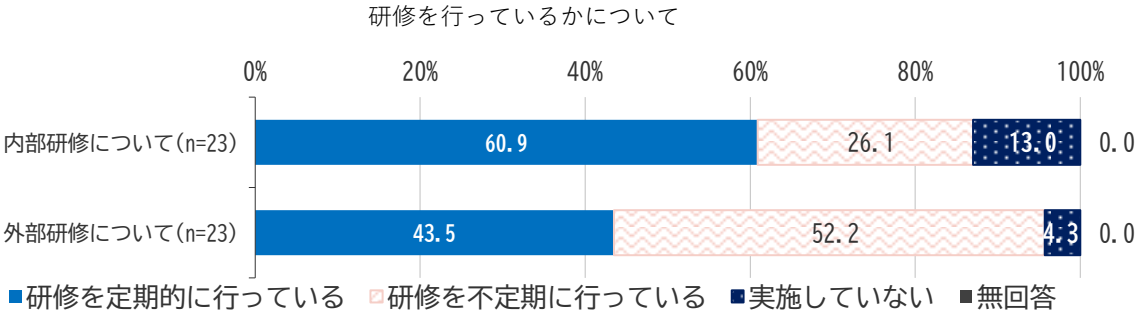
○サービス利用者やその家族からの苦情を受けたことがあるケアマネジャーは 82.6%となっており、その苦情の内容は「サービスの質」（52.6%）が最も高く、次いで「介護保険制度に関すること」（26.3%）などとなっています。【専門員調査】

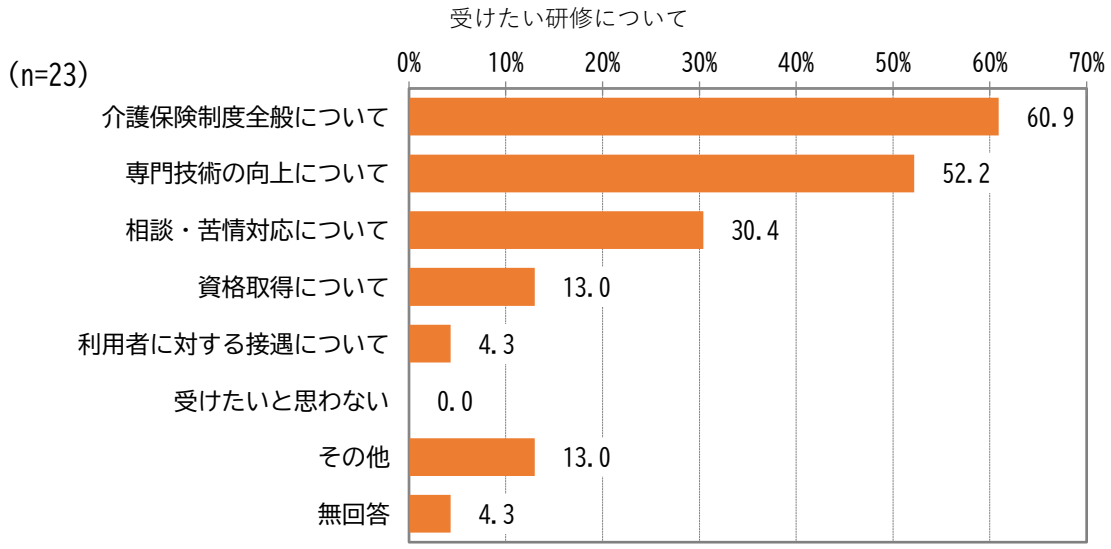




〇介護サービスの質の向上

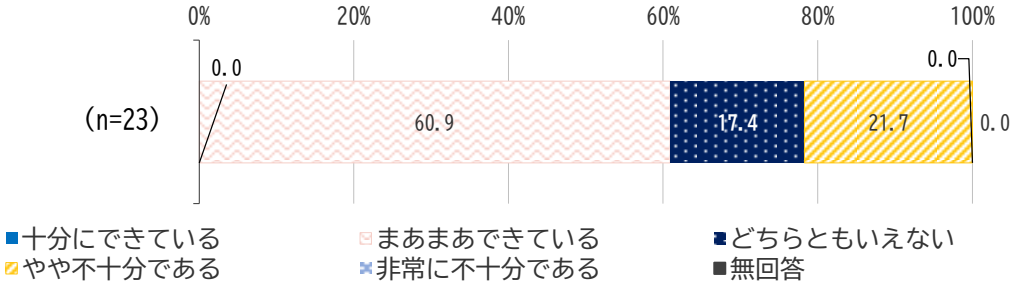
〇内部研修を定期的に行っているケアマネジャーは 60.9%、外部研修を定期的に受けているケアマネジャーは 43.5%となっています。また、研修で受けたい内容は、「介護保険制度全般について」（60.9%）が最も高く、次いで「専門技術の向上について」（52.2%）、「相談・苦情対応について」（30.4%）となっています。【専門員調査】



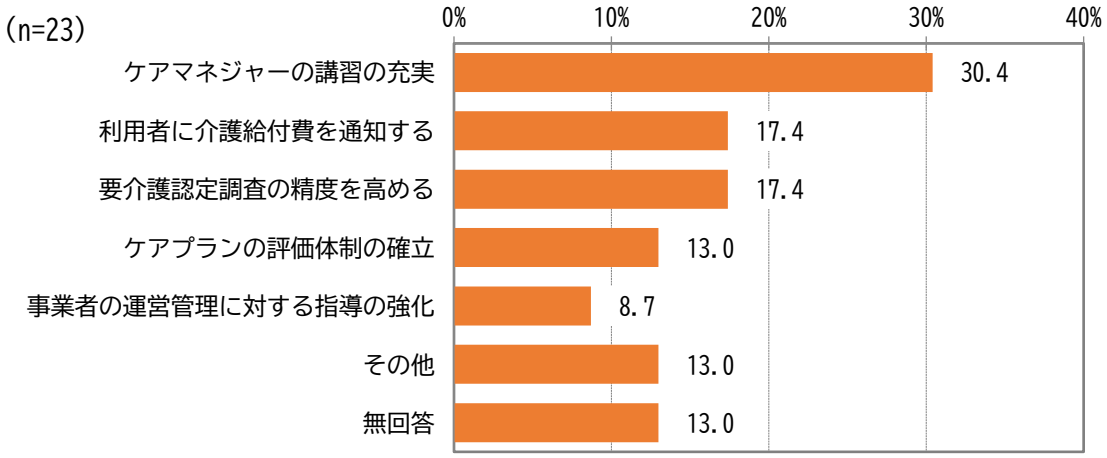


〇保険者機能の強化

〇担当するケアプランについてモニタリングや評価・アセスメントが『できている』と考えているケアマネジャーは 60.9％となっています。【専門員調査】



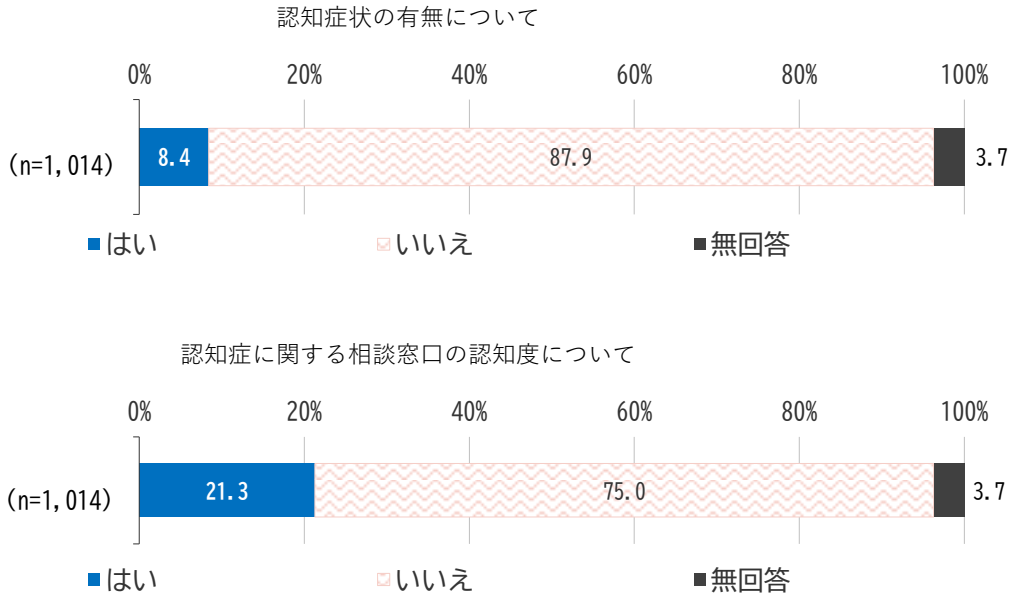
〇介護給付や予防給付の適正化のために大切と考えていることは、「ケアマネジャーの講習の充実」が 30.4％と最も高く、次いで「利用者に介護給付費を通知する」「要介護認定調査の精度を高める」がともに 17.4％となっています。【専門員調査】



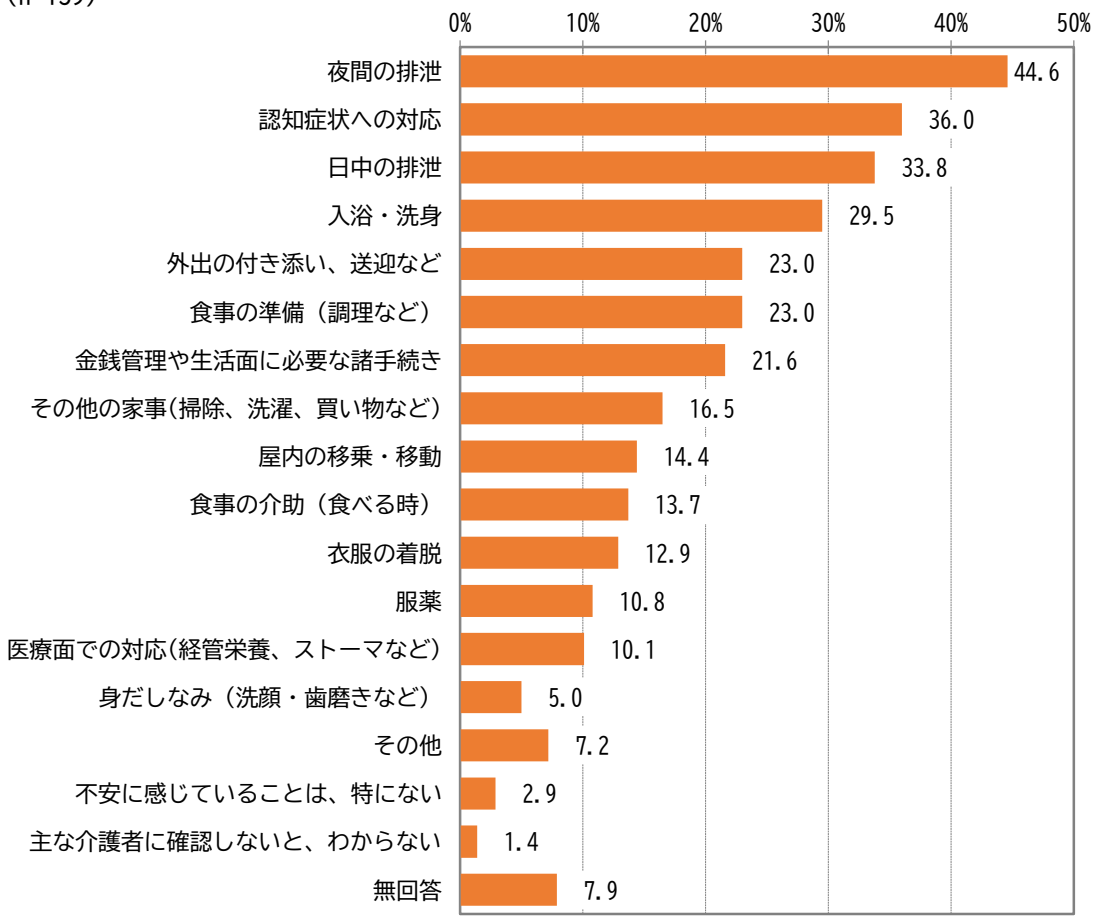
基本目標５．人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

○認知症施策の推進

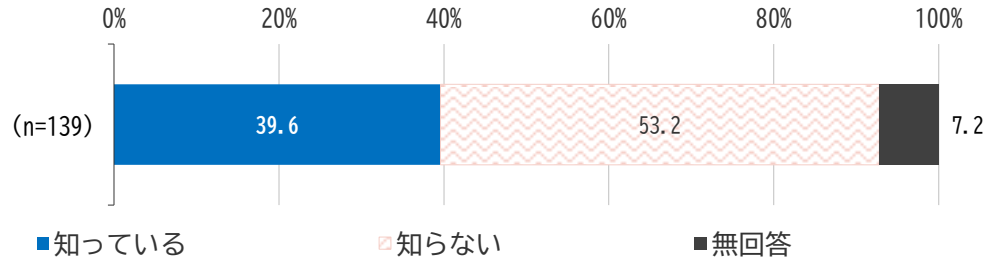
○自身または家族に認知症の症状がある人が「いる（はい）」人は 8.4%となっています。また、認知症に関する相談窓口の認知度は 21.3%となっています。【ニーズ調査】



○主な介護者が感じる不安については、「認知症状への対応」が 36.0%と、「夜間の排泄」に次いで高くなっています。【在宅調査】

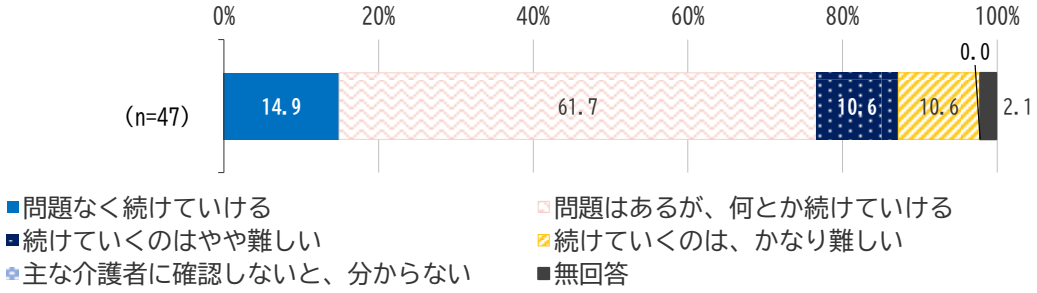


○主な介護者の認知症カフェの認知度は、39.6％となっています。【在宅調査】

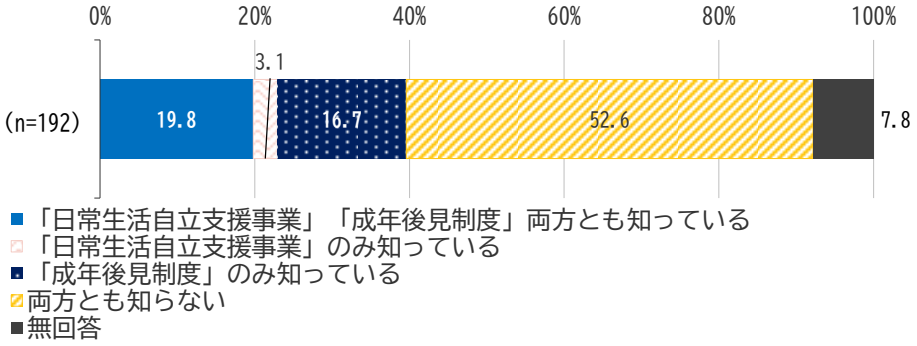


○権利擁護の推進

○今後も働きながら介護を続けていけるかについて、「問題なく続けていける」が 14.9%、「問題はあるが、何とか続けていける」が 61.7%、「続けていくのはやや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」がともに 10.6%となっています。【在宅調査】

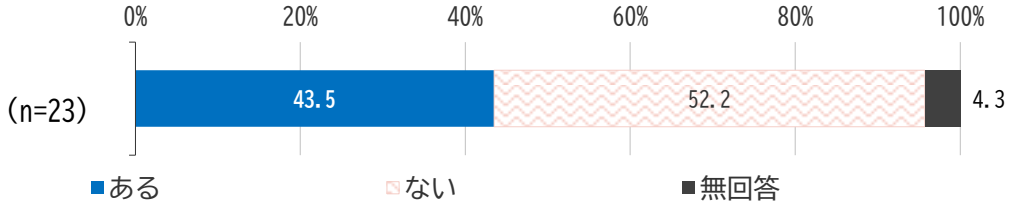


○日常生活自立支援事業の認知度は 22.9％、成年後見制度の認知度は 36.5％となっています。【在宅調査】

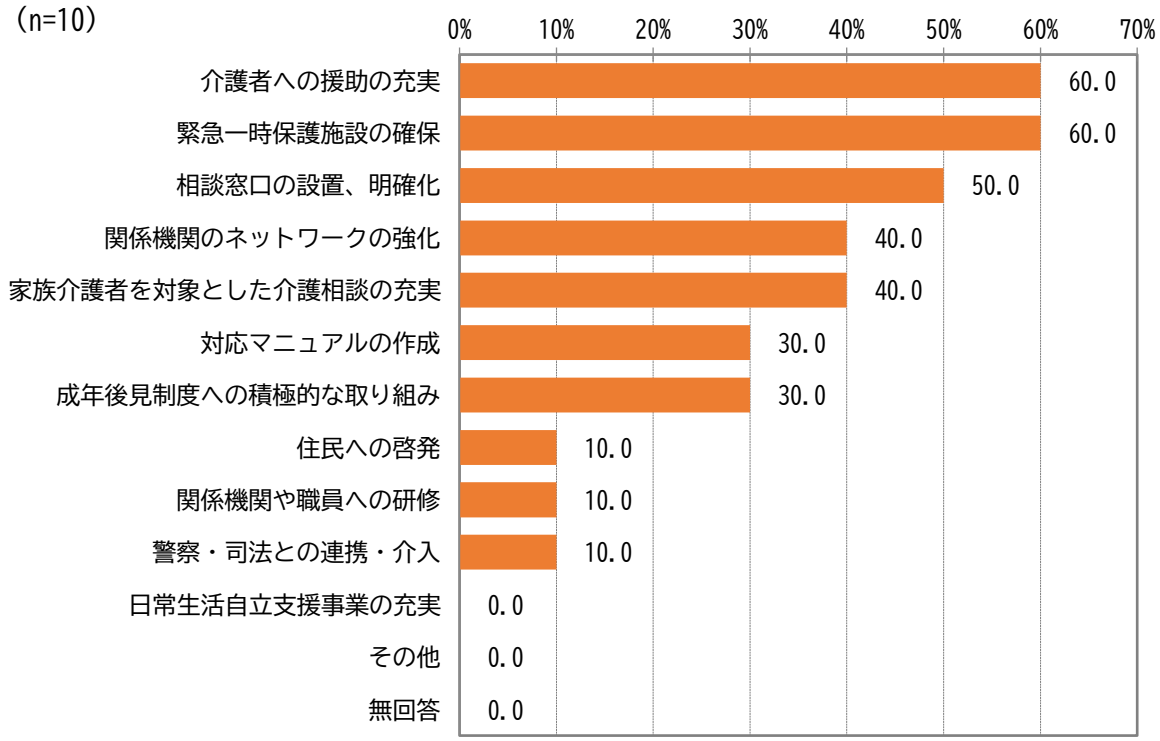


○介護者の暴力や暴言、介護放棄等の高齢者虐待事例について、経験（担当）があると回答した 43.5%のうち、高齢者虐待に対応するために必要な制度や仕組みについて尋ねたところ、「介護者への援助の充実」「緊急一時保護施設の確保」（60.0%）、「相談窓口の設置、明確化」（50.0%）をあげる割合が高くなっています。【専門員調査】

高齢者虐待事例の経験（担当）の有無について



高齢者虐待への対応に必要な制度や仕組みについて



第３章　第８期計画の実施状況と課題

前計画期間中の施策の振り返りや調査結果から以下のような課題が見えてきます。本計画では計画の継続性の観点からも前計画の基本理念や基本目標、計画体系をおおむね踏襲しますが、国の示す基本指針を鑑み、基本理念及び基本目標を達成するために各種施策を推進していきます。

各種施策や事業については、第５章で現状と課題を交えながら掲載していきます。

１．活動的で活力あふれる高齢社会の実現

（１）社会参加の促進

ニーズ調査では、約 15％の人が週の外出が１回以下と回答しています。また、誰かと食事をする頻度についても約２割の人は年に数回しか機会がないと回答しています。こういった閉じこもり傾向のリスクがある高齢者は、社会とのつながりが低下していくことが考えられます。この傾向は年齢層が上がるにつれ高くなるため、閉じこもり傾向にある人を早期に把握し、支え合うことのできる体制を構築すると共に、サロン等の地域活動の支援や参加促進に今後も力を入れていく必要があります。

（２）生涯学習の推進

ニーズ調査では、学習・教養サークルの参加頻度は約６割が参加していないと回答しており、月１回以上参加していると回答した人の割合は約５％となっています。一人ひとりが求める学びを通して、生きがいの創出につながっていくことはとても重要です。生涯にわたって学習に取り組める環境の整備が必要です。

（３）高齢者就業の促進

ニーズ調査では、高齢者の約１割が週１回以上収入のある仕事をしています。高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止の観点からも就労活動は重要となってくるため、今後もシルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用、就労促進の支援などが引き続き必要です。

（４）自然災害・感染症対策

ニーズ調査では、「避難行動要支援者制度」の認知度が２割未満となっています。近年、日本各地で災害が頻発していることから、本町でも災害に備えた体制の整備や適切な情報提供を充実させていく必要があります。

２．生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進

（１）健康寿命の延伸

ニーズ調査では、健康状態については約７割が健康状態は良いと回答しています。高齢者が今後も健やかにいきいきと生活していくためにも、地域の介護予防サロンへの参加を促すなどの健康に関する啓発活動が引き続き必要です。

（２）介護予防事業の推進

ニーズ調査では、外出を控えている理由について、一般高齢者では、「足腰などの痛み」の割合が 44.2％と最も高くなっています。閉じこもり状態から要介護状態に移行する前に、効果的な介護予防事業を推進し、高齢者が自立した生活を送ることができる支援が必要です。

３．身近な地域における自立生活支援

（１）生活支援サービスの充実

在宅調査では、今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」の割合が高くなっています。閉じこもり防止や生きがいづくりのためにも、必要なサービスを提供する体制を整備する必要があります。

（２）介護保険サービスの充実

在宅介護実態調査では、介護保険サービスについて７割が利用したと回答しています。一方で、利用していないと回答した人にその理由を尋ねたところ、「本人にサービス利用の希望がない」「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」と回答した人の割合が比較的高くなっています。在宅介護を続けることが出来るように適切なサービスの利用を周知していく必要があります。

（３）在宅医療・介護連携の推進

ニーズ調査では、人生の最期を迎えたい場所について、約４割が「自宅」と回答しています。また、在宅医療の認知度は 78.5％となっており、長期の治療・療養が必要となったときに在宅医療を希望する人は 29.1％となっています。今後も、希望する人が住み慣れた地域や自宅で在宅医療を利用しながら生活できるよう、体制を整備していく必要があります。

（４）地域包括支援センターの機能強化

困った時に相談する相手として地域包括支援センターと回答した割合は、介護支援専門員調査では 87.0％となっているものの、ニーズ調査では 14.4%となっています。地域の高齢者への身近な相談機関として機能強化及び認知度の向上を目指していく必要があります。

４．介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施

（１）サービスの利用支援

在宅介護実態調査では、介護保険サービスについて７割が利用したと回答しています。今後も高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深め、ニーズに合ったサービスを適切に利用できるよう支援していく必要があります。

（２）介護サービスの質の向上

介護支援専門員調査では、内部研修を定期的に行っていると回答した人の割合が６割、外部研修を定期的に行っていると回答した人の割合が４割となっています。今後も、各種研修等を用いて介護サービスの質の向上を目指すとともに、事業所と連携して必要な人材を確保していく必要があります。

（３）保険者機能の強化

本町では介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るために、居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスの事業者への指導や、県が実施する要介護認定審査会委員及び認定調査員への研修や介護認定審査会事務局との連携により認定調査の検証を行いました。今後も介護給付の適正化を図るとともに、介護保険サービス等が適切に利用できるように努める必要があります。

５．人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

（１）認知症施策の推進

ニーズ調査では、認知症に関する相談窓口の認知度は約２割となっています。認知症は、後期高齢者数が増加するにつれ、増加していく傾向があります。認知症の家族を介護する介護者にも大きな不安や負担がかかることから、認知症予防・重度化防止の取り組みと家族介護者への支援に関する取り組みを両輪で進めていく必要があります。

（２）権利擁護の推進

在宅調査では、約８割の人が働きながら介護を続けていく事に問題があると感じています。近年、介護の負担増加等の悩みを一人で抱え込んでしまい、孤立してしまうことから虐待につながるパターンも増えています。そういったことを防止するためにも、相談支援の充実や地域の関係機関と連携した虐待防止ネットワーク体制を今後も推進していく必要があります。

また、成年後見制度を知っていると回答した人の割合は約 35％となっています。成年後見制度を適切に利用することで、認知症、障害などにより判断能力が十分でない人の権利を守ることにつながります。今後も、成年後見制度の利用促進のため、情報の提供等に力を入れていくことが重要です。

第４章　基本理念と計画体系

１．計画の基本理念と基本指針

（１）計画の基本理念

本計画は、地域に暮らす全ての高齢者のための保健・福祉・医療・介護等の日常の暮らし全般にわたる総合的な福祉計画です。

本町では、「第８期岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」で掲げた「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち～100歳まで健康不安なく過ごせる医療・介護連携～」を基本理念として、高齢者を取り巻く生活課題に対し、きめ細かく対応するために地域共生社会の実現に努めてきました。

この度、「第９期岐南町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するにあたり、前計画の基本理念や基本目標を踏襲しつつ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることで、地域の住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会の実現を目指すため、基本理念を「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち～100歳まで不安なく過ごせる地域共生のまち　ぎなん～」と定め、５つの基本目標に沿った取り組みを展開していきます。

【基本理念】

「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち」
～100 歳まで不安なく過ごせる地域共生のまち　ぎなん～

（２）基本指針

国の示す基本指針はおおむね第８期計画を踏襲する方針ですが、見直しの中で記載を充実するべき事項が挙げられています。その意向を踏まえ、第９期計画では以下の３つを見直しの重点ポイントとして設定します。

【第９期計画の重点ポイント】

１．介護サービス基盤の計画的な整備
２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み
３．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

２．計画の基本目標

基本理念「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち～100歳まで不安なく過ごせる地域共生のまち　ぎなん～」の実現に向けて、次の５つを基本目標と定め、推進していきます。

【計画の基本目標】

基本目標１　活動的で活力あふれる高齢社会の実現
基本目標２　生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進
基本目標３　身近な地域における自立生活支援
基本目標４　介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施
基本目標５　人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

基本目標１　活動的で活力あふれる高齢社会の実現

高齢者がいつまでも、元気に、いきいきと生活するためには、高齢者の活動の場や社会参加の機会を確保することにより、いきがいを持って暮らすことができる環境を整備していくことが必要です。

地域活動・ボランティアや老人クラブを支援していくことで、住み慣れたまちにいつまでも元気に暮らせるよう支援するとともに、自然災害や感染症対策にかかる体制の整備を行うことで、一人ひとりの高齢者が生きがいを持って、主体的に地域社会に参加し、役割を担うことのできる高齢社会の実現を目指します。

基本目標２　生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進

平均寿命が長くなる中、高齢者が自分らしく暮らすためには健康寿命の延伸に向けた取り組みを推進することが重要です。本町は、「通いの場」の充実を図ることで、体操や住民同士の交流への参加を促し、高齢者の介護予防を支援します。

高齢者ができる限り介護が必要な状態にならないように重度化防止に努めるとともに、疾病やフレイルの状態になってもできる限りその悪化を防止するため、保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、元気な高齢者の増加に努めます。

基本目標３　身近な地域における自立生活支援

住み慣れた地域で高齢者が安心して暮らしていくためには、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が欠かせません。地域包括支援センターを中核として、高齢者が自立して生活できるため事業の整備を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、介護保険サービスの充実を図ることで、高齢者の生活を支援していきます。

また、家族介護者を支援していくことで、高齢者が家族とともに最期まで生活できる環境を整備していきます。

基本目標４　介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施

要支援・要介護認定者や介護サービスの利用者は増加にあり、2025 年（令和 7 年）には団塊の世代が 75 歳以上となるため、介護保険事業の給付費は今後も増大していくことが予想されます。本町は業務の効率化を強化し、介護給付の適正化を推進していくことで、制度の持続可能性を確保していきます。

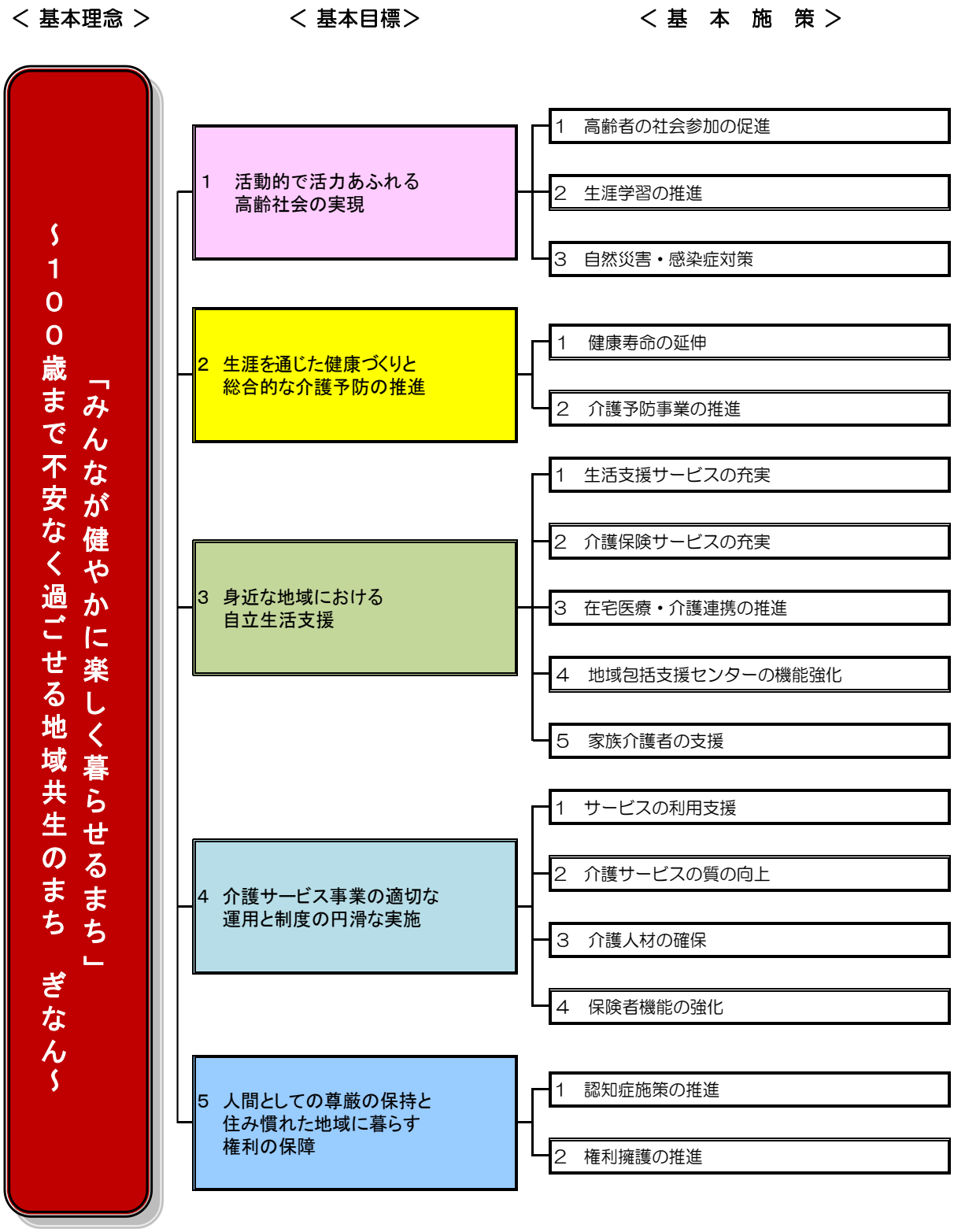
また、介護支援専門員への研修や介護人材の確保に力を入れることで、介護サービスの質の向上を目指し、誰もが必要なときに介護サービスを受けられる支援体制の確保に努めます。

基本目標５　人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

高齢化の進展に伴い、今後も認知症高齢者が増加していくことが予測されます。認知症高齢者の早期発見・早期対応を図るとともに、認知症サポーター養成講座等により、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に取り組むことで、認知症になっても安心して暮らすことのできる地域を目指します。

また、高齢者一人ひとりの意思を尊重し、尊厳のある生活が送れるように、関係機関と連携し、高齢者の権利擁護や虐待防止に努めます。

３．計画の体系


＜ 基本理念 ＞
＜ 基本目標＞
＜ 基　本　施　策 ＞
「みんなが健やかに楽しく暮らせるまち」
～１００歳まで不安なく過ごせる地域共生のまち　ぎなん～
1　活動的で活力あふれる高齢社会の実現
1　高齢者の社会参加の促進
2　生涯学習の推進
3　自然災害・感染症対策
2　生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進
1　健康寿命の延伸
2　介護予防事業の推進
3　身近な地域における自立生活支援
1　生活支援サービスの充実
2　介護保険サービスの充実
3　在宅医療・介護連携の推進
4　地域包括支援センターの機能強化
5　家族介護者の支援
4　介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施
1　サービスの利用支援
2　介護サービスの質の向上
3　介護人材の確保
4　保険者機能の強化
5　人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障
1　認知症施策の推進
2　権利擁護の推進

第５章　基本方針ごとの施策と取り組み

基本目標１　活動的で活力あふれる高齢社会の実現

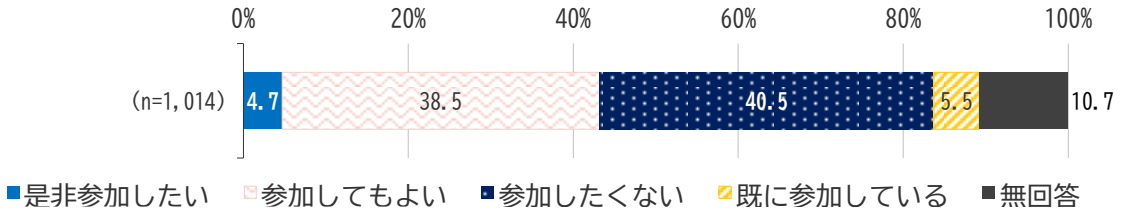
１．高齢者の社会参加の促進

【現状と課題】

高齢者が心身ともに健康な生活を送るためには、身体の健康を維持することはもちろん、地域の居場所を充実するとともに社会参加の場を持つなど生きがいを持って活躍できるよう、社会参加活動を推進することが重要です。

ニーズ調査では、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいかについて尋ねたところ、「是非参加したい」「参加してもよい」をあわせた“参加したい”と回答した人の割合は 43.2%となっています。一方で「参加したくない」と回答した人の割合も４割となっており、今後も引き続き地域活動等への参加を促していく必要があります（図表13）。

図表 13　健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したいか



【今後の方向性】

今後も、地域活動等への参加を促進しながら、高齢者の活躍の場を広げる取り組みを推進するとともに、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域での「通いの場」を充実させることに努めます。

（1）地域活動やボランティア活動への支援

高齢者が、地域福祉を推進する担い手の一員として、地域において自発的・積極的に活躍できるように地域活動・ボランティア・NPO 活動を支援します。また、ボランティアポイント制度等も検討しながら、総合事業等の担い手を増やすためボランティアへの登録を呼びかけます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
地域活動・ボランティア活動に主体的に参加する人づくり・組織づくり	○ボランティア活動への参加と活動を支える人材の育成を進め、「社会の支え手」として高齢者が活躍できるまちづくりを展開します。 また、身近な地域サロンで、フレイル予防や簡単な健康体操、コグニサイズなどを実施できる人材を育成し、元気に活躍できるよう支援をしていきます。
老人クラブの活動助成	○高齢者が生きがいづくりにおいて気軽に参加できる老人クラブ活動を支援し、会員自らの生きがいと健康増進を図るため事業を支援します。
公民館等の活用	○町民センター等を活用して、地域での相互交流を実施します。
老人福祉センター	○老人福祉センターが、高齢者の地域活動の拠点として高齢者の「交流」や「居場所」となるよう検討をすすめます。
社会活動マッチング事業	○ボランティアコーディネーター等が高齢者の長年培ってきた経験・知識・技術を提供して欲しいと望んでいる人とのマッチングを図ることで、高齢者が福祉活動の担い手としての活動ができるように支援します。

（2）「通いの場」の充実と参加の促進

高齢者の健康の維持増進や介護予防、認知症予防、閉じこもりを防止することを目的とし、地域の高齢者が集い、運動や趣味活動、交流を行う「通いの場」を充実させるため、さらなる、高齢者の参加を促進します。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
地域リハビリテーション活動支援事業	○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などのリハビリテーション専門職のほか、栄養士・歯科衛生士等の多様な専門職を「通いの場」等に派遣し、専門職の直接的な関与により、介護予防や健康づくりに関する知識及び技術の習得を支援していきます。
地域介護予防活動支援事業	○フレイル予防講座、いきいき大学、健康講座等の高齢者が参加できる講座、地域サロン、認知症カフェ等の交流の場、本町が実施している高齢者に関するサービス等、高齢者が気軽に参加できる「通いの場」を見える化し、高齢者が利用しやすいしくみづくりを進めます。 また、介護予防にかかわるボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防にかかわる住民主体の「通いの場」の支援を行います。

（3）就業機会の提供

シルバー人材センターの活動を充実させるほか、就業意欲の高い高齢者の生きがいと健康づくりを兼ねた活動に対する支援事業について、普及・促進を図ります。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
就業に関する情報提供と普及の啓発	○多様化する高齢者のニーズやライフスタイルに対応するため、シルバー人材センターの活動等就業機会に関する情報提供に引き続き努めます。また、ハローワーク等と連携し、高齢者の雇用を企業に啓発し、高齢者の就業を支援します。
シルバー人材センターの活用支援	○高齢者の退職後の社会参加の場として、シルバー人材センターでの就業を支援し、これまで培った知識や経験、能力を生かすことで退職後の生きがいを充実させ、自らの健康づくりを推進します。

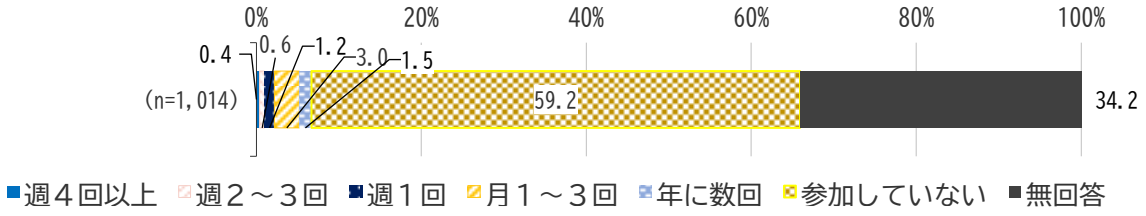
２．生涯学習の推進

【現状と課題】

高齢者が要介護状態になるのを予防するためには、身体の健康を維持することはもちろん、社会参加の場を持つなど、生きがいを持って活躍できるような地域活動や社会活動への参加を推進することが重要です。

ニーズ調査では、学習・教養サークルへの参加頻度について尋ねたところ、週１回以上参加していると回答した人の割合は 2.2%となっています。半数以上が参加していないと回答しており、今後も参加促進に向け、情報の提供等を的確に行っていく必要があります（図表 14）。

図表 14　学習・教養サークルへの参加頻度



【今後の方向性】

今後も、高齢者の生きがいづくり活動や社会参加を促すとともに、生涯学習を通して健康づくりや介護予防を促進していけるよう、いきいき大学などの学習機会についてのさらなる周知・普及に努めます。

（１）学習機会の充実

高齢者が持っている豊富な知識と経験、趣味や講座等で習得した技能を生かし、また、参加した仲間と一緒に意欲的に創造活動や生産活動を行うことで生きがいづくりをより一層高め、心身の健康と充実した生活を図ることを目的に実施します。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
いきいき大学	○様々な年齢の高齢者が関心をもてるよう、趣味・文化・健康に関する複数の講座を高齢者の身近な地区で開催し、より多くの高齢者が学びの場に参加できるよう取り組みます。
公民館活動支援	○公民館で開催される各種講座の一部で地域の高齢者を講師として招き、高齢者の知識や経験、学習の成果等について、地域で共有する体制を整備します。

３．自然災害・感染症対策

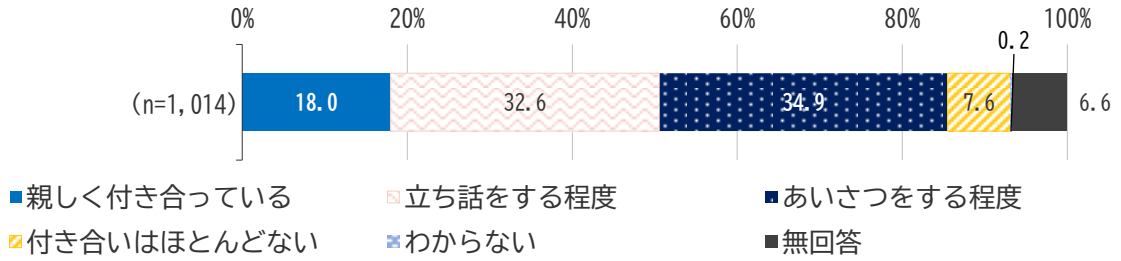
【現状と課題】

近年、自然災害による甚大な被害が全国で頻発し、高齢者等の避難行動要支援者に対する避難体制構築が喫緊の課題となっています。

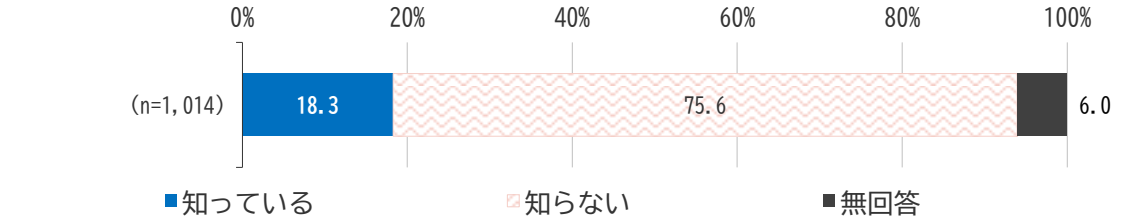
ニーズ調査では、普段からの近所の人とのお付き合いの程度については「あいさつをする程度」と「付き合いはほとんどない」をあわせた割合は４割を超えています（図表15)。災害発生時には、「自助」と「互助」が大切であるにもかかわらず、「地域の希薄化」が進行していることが伺えます。

また、ニーズ調査では、「避難行動要支援者制度」の認知度が２割を切っており（図表16)、制度の普及・啓発が必要となっています。

図表 15　普段からの近所の人とのお付き合いの程度



図表 16　「避難行動要支援者制度」の認知度



【今後の方向性】

災害発生時に避難等が困難な高齢者等の避難行動要支援者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・互助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、災害時要配慮者避難支援体制の整備を図ります。

また、大規模な感染症の発生時に備え、平時から事態を想定した事前準備を周到に行うとともに、関係者間による情報共有及び連携体制の確保に努めます。

（1）緊急時に備えた体制整備・物資調達

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
福祉避難所の協定締結	○特別養護老人ホーム等の高齢者向け施設に対し、福祉避難所の協定締結を進めることで、災害時に在宅での生活が困難となった要援護高齢者の受け入れを行います。
福祉避難所への備蓄物資の配付	○福祉避難所に対し、災害時に応急的に必要と考えられる食料、飲料水、生活必需品、段ボールベッド等の備蓄物資を配付します。
災害時避難行動要支援者への支援	○災害時に自力避難が困難な要援護者に対し、安否確認や避難支援などの活動ができるように、平時から避難行動要支援者への働きかけや、災害発生時に速やかな対応が図れるよう、町防災部局と連携し、福祉の専門職や避難支援等関係者に、災害に備えた地域による支え合いの取り組みを支援していきます。
住宅の地震対策の推進	○旧耐震基準（1981 年（昭和 56 年）5 月末以前の基準）の住宅について、耐震診断や耐震改修にかかる費用を補助し、居住者が安心して暮らせるための支援を推進します。
救急医療情報キット	○岐南町内のひとり暮らし高齢者等に対し、暮らしの安全・安心を確保する目的で、救急医療情報キットを配布します。 緊急時の連絡先、かかりつけ医、持病等の情報を記載した専用シートと薬剤情報提供書の写し等を入れた筒状の専用容器を冷蔵庫に保管しておき、有事に備えます。

（2）防災・感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

平時からの準備と自然災害・感染症発生時に適切な対応ができるよう、研修・啓発に取り組みます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
介護予防交流拠点の防災力向上・感染症拡大の防止に向けた取り組み	○介護福祉関連施設等の防災力向上や感染症拡大の防止に向け、研修等の実施を検討し、意識啓発に努めます。

基本目標２　生涯を通じた健康づくりと総合的な介護予防の推進

１．健康寿命の延伸

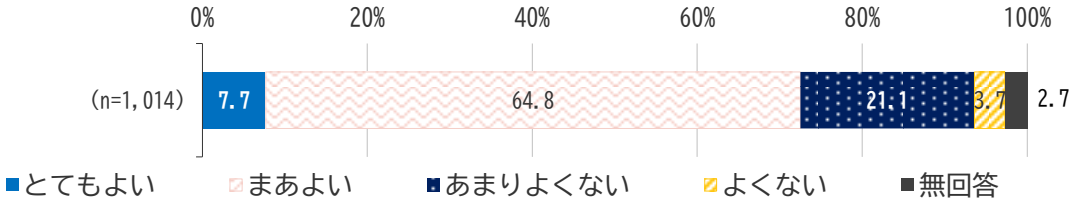
【現状と課題】

高齢者が心身ともに健康な生活を送るための健康寿命の延伸には、高齢期に至る前から町民一人ひとりが主体性を持って継続的に健康づくりに努めるとともに、高齢者自身も積極的に介護予防に関する知識や運動習慣を身に付けることが重要です。

本町では、これまで、地域において自主的な介護予防に関する活動が行われ、高齢者が積極的にこれらの活動に参加できる地域社会の構築を目指し、介護予防に関する知識の普及や、地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進してきました。

ニーズ調査において、健康状態について尋ねたところ、「とてもよい」と「よい」を合わせた“よい”と回答した人の割合は７割を超えており（図表 17）、引き続き高齢者が健康を維持し、健康寿命を延ばしていく支援が必要です。

図表 17　健康状態について



【今後の方向性】

高齢者の健康寿命延伸のため、健康づくり施策の推進については、保健事業との一体的な取り組みを推進し、介護予防や健康づくりに関する周知・啓発を図るとともに、健康を高めるための生きがいづくりの拡充等の取り組みを推進していきます。

（1）生涯を通じた健康づくりの支援・推進

平成 24 年度に厚生労働省から示された「健康日本２１（第二次)」を踏まえ、本町では第 2 次すこやかライフぎなん（平成 26 年度から令和 6 年度）を策定し、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点目標に取り組んでいます。本計画もこれと連携を取り、認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル（オーラルフレイルを含む）等を予防する食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善により、生活習慣病重症化予防、健康づくりを進め、健康寿命の延伸につなげていきます。

※第 3 次すこやかライフぎなん（令和 7 年度から令和 9 年度まで）は、令和 7 年 3 月までに策定する予定です。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
特定健診・すこやか健診・ 各種がん検診	○各種健診、がん検診の受診促進を図ります。個別健診においては、かかりつけ医機能及び利便性を生かした健診の推進を図ります。また、特定健診の結果等で生活習慣を改善する必要がある人に対して、集団での健康教育、運動体験、個別指導、郵送や電話、訪問等で具体的なアドバイスを行い、健全な生活習慣の確立を目指します。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、すこやか健診受診者に対し、引き続き重症化予防（ハイリスクアプローチ）を実施し、フレイル予防に取り組んでいきます。
健康教育	○壮年期からの健康の保持・増進のため、健康について適切な指導や支援を行い、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めます。減塩教室、健康講座等を実施し、参加者が自ら健康管理に主体的に取り組みやすいよう支援します。
健康相談	○心身の健康に関する個別の相談に応じ、相談者の健康問題を早期に解決・改善できるよう支援します。また、相談しやすい体制づくりにも努めます。

（2）社会全体（みんな）で支える健康づくりの推進

住民の主体的な健康づくりが実現しやすい環境を整備し、身近な地域で健康づくりの自主的な取り組みができるように支援します。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
住民との協働による健康 づくりの推進	○ヘルスプロモーションの考え方に基づき、住民一人ひとりの健康づくりの実践に加えて、関係者や関係団体などが、それぞれの特性を活かしながら連携し環境を整備することで、個人の健康づくりを総合的に支援します。
運動サロン活動等の推進	○住民による自主的な健康づくりと参加者同士の交流の場である運動サロン活動を支援するとともに、地域サロン活動における健康づくりを推進します。

２．介護予防事業の推進

【現状と課題】

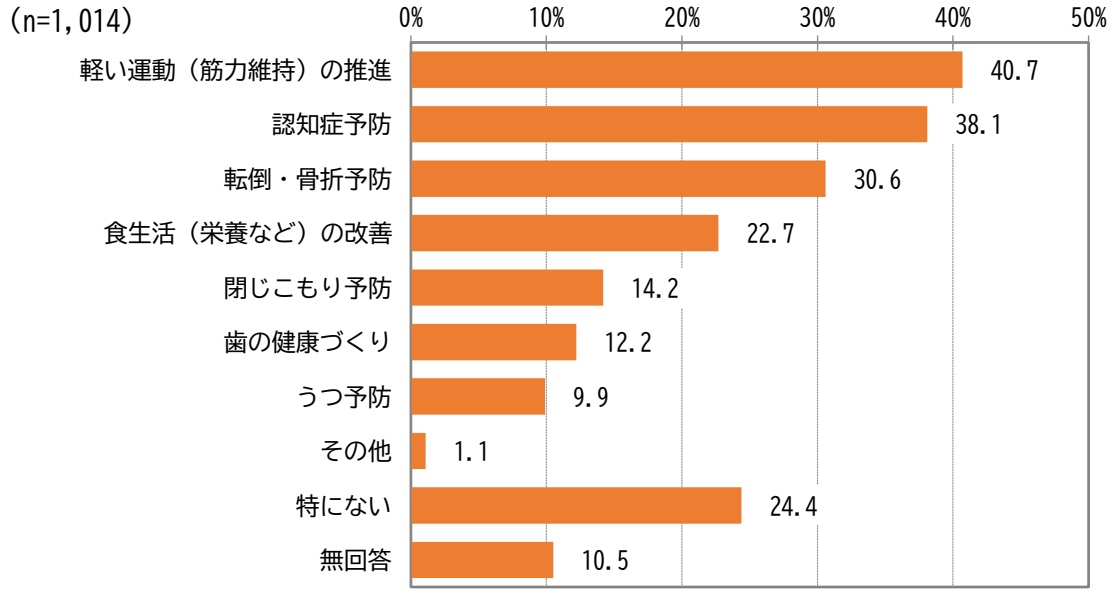
高齢者自身が健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら進んで取り組むことができるよう、自立支援に資する取り組みが重要です。

そのために、多様な主体が行う介護予防等の活動を支援し、リハビリテーション専門職を始めとする医療・保健の多様な専門職と連携し、単に高齢者の心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、生きがいや役割をもって地域で暮らせるための取り組みが必要です。また、介護予防に資する多様な事業と連携し充実を図ることも重要となっています。

ニーズ調査では、介護予防に関して今後充実してほしいことを尋ねたところ、「軽い運動（筋力維持）の推進」と回答した人の割合が最も高く、40.7％となっています（図表18）。

高齢者の自立支援とともに、重度化防止に取り組むには、高齢者一人ひとりの健康に対する意識と関心を高め、日頃からの健康づくりに取り組む姿勢を育んでいく必要があります。

図表 18　介護予防に関して今後充実してほしいこと



【今後の方向性】

高齢者の自立支援・重度化防止のため、身近な地域で運動が行える「通いの場」の立ち上げのほか、既存の「通いの場」の活動支援に取り組むことで、セルフケアの定着を通じての介護予防の推進に努めます。

また、リハビリテーション専門職を始めとする医療・保健の多様な専門職や職能団体等の関係機関と連携し、各専門職と協働することで、健康づくりから介護予防までを一体的に取り組むことのできる体制を整備します。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの充実

要支援認定者や基本チェックリストによる生活機能の低下がみられた人（事業対象者）を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、65 歳以上の全ての人を対象とする「一般介護予防事業」があります。

従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に加え、対象者に、状態像や意向に合わせて介護予防・生活支援・社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供する事業です。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
介護予防把握事業	○地域サロンで、フレイル質問票を用いて、心身機能の低下の恐れのある人を把握したり、民生委員、社会福祉協議会の見守り訪問事業等と連携し、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等の生活環境や心身の状況等の実態把握を行うことで、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、介護予防活動につなげる取り組みを行います。
介護予防普及啓発事業	○介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、パンフレットの作成・配布、高齢者の団体（老人クラブ・地域サロン等）を対象に健康づくり、運動、栄養、口腔、認知症予防に関する講話を実施します。
地域介護予防活動支援事業 【再掲】	○介護予防にかかわるボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防にかかわる住民主体の「通いの場」の支援を行います。
一般介護予防事業評価事業	○介護予防事業の効果を、データに基づいて検証し、新たな改善点を今後の計画につなげていく、PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルを回していくことが重要です。これは、自治体だけで行うのではなく産官学連携による情報収集、効果測定、他市町村比較による強みと課題の抽出により地域診断をすることで、介護予防事業の評価、取り組むべき課題を明確化し、次の施策につなげていくことで効果的な事業の実施を実施していきます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
地域リハビリテーション活動支援事業【再掲】	○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などのリハビリテーション専門職のほか、栄養士・歯科衛生士等の多様な専門職を住民主体の「通いの場」や地域ケア会議等に派遣し、専門職の直接的関与により、介護予防や健康づくりに関する知識及び技術の習得を支援していきます。また、心身機能の衰えのある方に対し、単なる高齢者の心身機能の改善・向上だけでなく、高齢者の持っている能力を引き出し、日常生活における活動の意識を高め、家庭や地域における社会参加及び生活の質の向上に取り組みます。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○保健事業を通じた健康状態不明者の実態把握や重症化予防（ハイリスクアプローチ）、住民主体の「通いの場」等を対象としたフレイルに関する健康教育、健康相談（ポピュレーションアプローチ）を実施します。75 歳到達による医療保険制度の異動に伴い、保健事業の主体が切り替わることから、 医療保険制度の保健事業と介護保険制度の介護予防事業に一体的に取り組み、年齢による切れ目のない保健活動の展開を図るため、地域の健康課題を分析し、保健事業と介護予防事業を協働で行い、健康寿命の延伸を目指します。

基本目標３　身近な地域における自立生活支援

１．生活支援サービスの充実

【現状と課題】

今後、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年や、高齢者数がピークに達する 2040 年に向け、一人暮らしの高齢者や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加傾向にあります。本町においても、認知症高齢者が 2024 年には 1,000 人を超え、2025 年には後期高齢者数は 3,500 人を超えることが推計されています。介護を取り巻く問題も多様化していくことから、高齢者が生活を送っていくうえでのニーズも急増・多様化すると予測されます。

【今後の方向性】

介護負担の軽減を図るため、多様化していくニーズに応じて適切なサービスを提供できるよう、サービス内容の充実や各種サービスの情報の周知等に努め、誰もが必要なサービスを受けられるように支援していきます。

（1）身近な生活援助サービスの充実

簡単な家事援助の支援や日常生活用具の貸与や給付など、自宅での生活を手助けする機器やサービスの提供を行います。また、地域サロン事業等「通いの場」を推進し、高齢者の閉じこもり防止にも努めます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
生活支援サービスの体制整備	○生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を通じ、高齢者のニーズや地域課題を把握し、地域の特性にあった生活支援の充実を図ります。
高齢者等支え合い体制 支援事業	○自治会の区域ごとに地域貢献やボランティア活動に高い意欲を持つ地域住民により構成された団体が、その地域での見守りや日常生活に関する支援が必要な高齢者等に対し、地域のボランティア活動として支える事業の体制づくりを支援します。
緊急通報装置等の設置	○急病や災害時の緊急な救助が必要なとき、速やかに対応するため、緊急通報装置を貸与し設置します。
高齢者補聴器購入助成事業	○聴力が低下した高齢者に対し、閉じこもりや認知機能の低下を予防し、積極的な社会参加及び地域交流を促すため、補聴器の購入費の一部を助成します。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
地域サロン（通いの場）事業	○閉じこもりがちな高齢者のふれあい・交流・生きがいの高揚と社会参加を促進するとともに、社会的孤立感の解消の予防を図るため、地域の交流の場での活動を支援していきます。
移送サービス	○高齢者の外出を支援するとともに、社会参加の促進を目的に、移送サービスの充実に努めます。

（2）自立を支える多様な住まいづくりの支援

高齢者の健康状態や家庭状況等は様々で、そのニーズも多様化しています。高齢者の個々の状況に応じた住まいの情報提供や介護保険をはじめとする高齢者施設等の情報提供を行います。また、既存の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を活用する等、多様な居住の場の確保に努めます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
住まいの相談支援	○心身状況やニーズ等に応じ、高齢者が安心して居住することができる住まいを選択できるよう情報の提供や支援を実施します。 また、生活面に困難を抱える高齢者を支援するため養護老人ホーム等の措置を検討します。
ケアハウス	○60 歳以上で、かつ、身体機能の低下が認められる人、または、高齢等のため独立して生活するには不安が認められ、家族による援助が困難な人に対し、生活相談に応じたり、食事、入浴その他日常生活上必要なサービスを低額な料金で提供する施設です。
有料老人ホーム	○65 歳以上の人が入居し、入浴、排せつ、食事の介護・提供、その他日常生活上必要なサービスを受けることができる施設です。賃貸・終身賃貸・終身利用権方式、介護付・住宅型・健康型に分かれています。
サービス付き 高齢者向け住宅	○60 歳以上の高齢者、もしくは要支援・要介護認定を受けた 60 歳未満の人が、入居し、安否確認サービス、生活相談サービスを受けることができる施設です。要支援・要介護の認定を受けている人は、介護サービスの提供も受けることができます。

２．介護保険サービスの充実

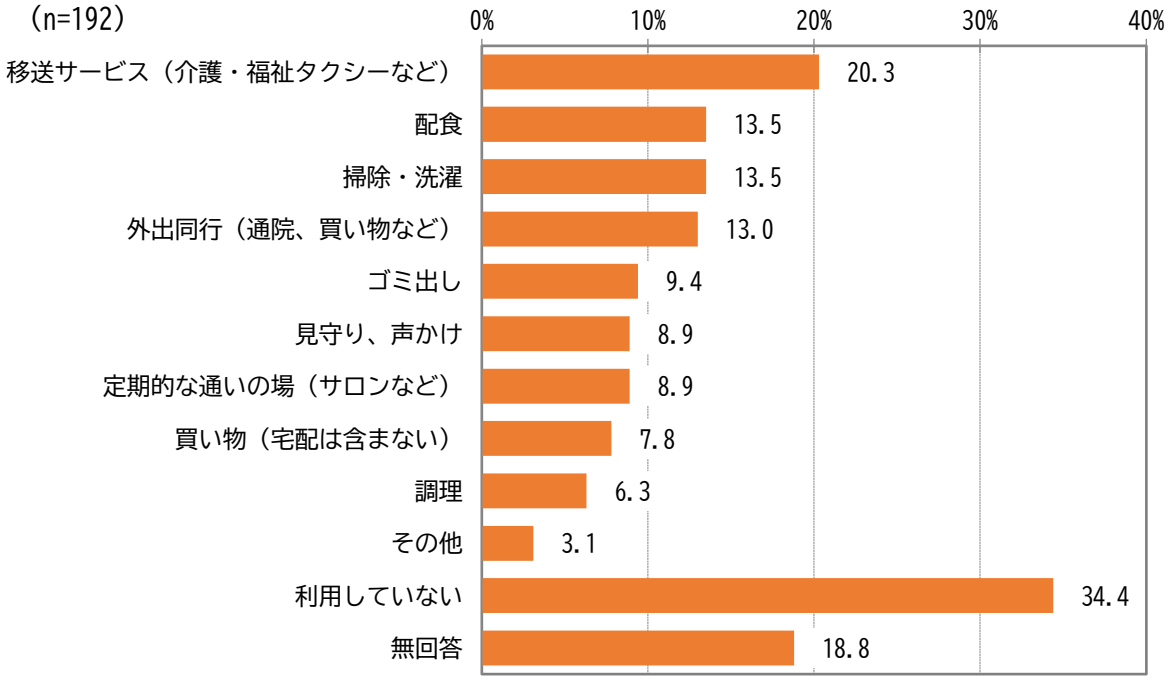
【現状と課題】

高齢者が介護を要する状態になっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、必要な介護保険サービスを提供できる体制が必要です。

高齢者の必要とするニーズとともに、本人や家族の希望や状況に応じて、身近な地域でバランス良く組み合わせた満足度の高い介護保険サービス提供の環境整備も必要となってきます。

在宅調査では、主な介護者の方に今後も在宅で介護していくために必要と思うことを尋ねたところ、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」と回答した人の割合が最も高く、20.3%となっているものの、「利用していない」が 34.4%となっています（図表 19）。利用していない方の中には、サービスについて知らないまたはわからない方が存在することが伺えます。

図表 19　今後も在宅で介護していくために必要と思うこと



【今後の方向性】

在宅介護実態調査から、必要な人がサービスを受けられるように周知・普及に力を入れていく必要があります。

また、要介護認定者等が住み慣れた地域で生活することを支えるために提供される地域密着型サービスを、支援が必要な高齢者のニーズに合った形で提供していくことに努めます。

（1）介護予防サービス・介護サービスの充実

要支援・要介護認定者が、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、個々の状況に応じた適切なケアマネジメントの推進、それに基づく居宅サービスに重点を置いたサービスの提供体制の確保に努めます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
要支援認定者に対する介護予防サービスの充実	○高齢者が地域で自立した生活を続けることができるよう、高齢者の身近な場所で介護予防に取り組める拠点を増やす等、介護予防の充実を目指します。また、要支援１・２及び事業対象者と認定された高齢者に対し、引き続き自立支援や介護予防等の普及・啓発や制度等の周知、高齢者の状態に応じた適切な介護予防ケアマネジメントを実践するため、保健・医療・福祉の多職種が連携し、介護予防が取り組める体制を構築し、介護予防・重度化防止の取り組みを推進します。
要介護認定者に対する介護サービスの充実	○介護が必要となった高齢者への支援の充実を図るため、居宅サービスに重点を置いた基盤整備に加え、岐南町に住民票を有する要介護者等が住み慣れた地域で生活することを支えるために提供される地域密着型サービスの利用を推進します。

３．在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

昨今、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることについて関心が高まり、在宅医療の充実や介護と医療の連携等がより一層求められています。

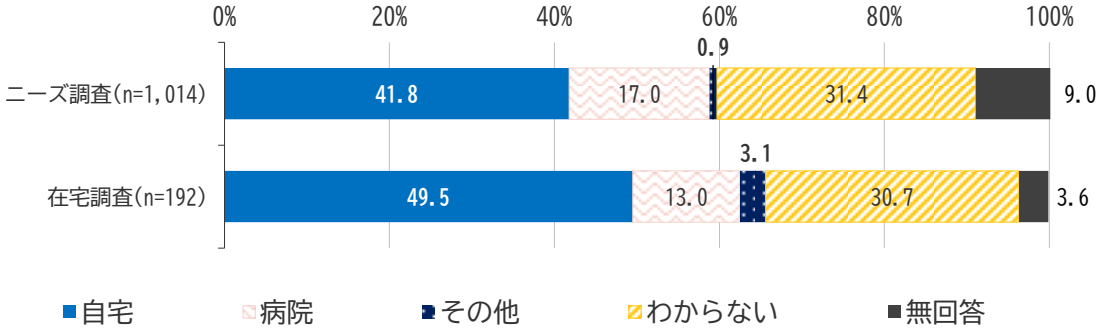
「在宅医療」とは高齢になっても、病気になっても、障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けるための「入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療」のことであり、地域包括ケアシステムを支える不可欠な要素となっています。

国の「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、「日常の療養生活支援」「退院支援」「急変時の対応」「在宅での看取り」の４つの機能が示されています。

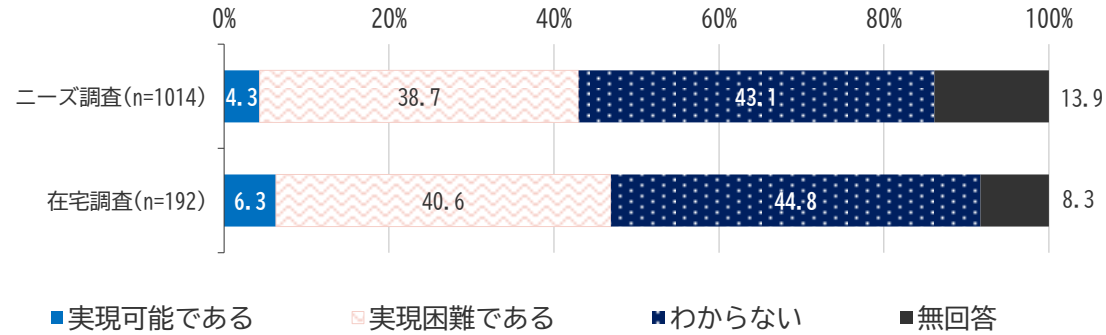
ニーズ調査及び在宅調査において、人生の最期をどこで迎えたいか伺ったところ、４割以上が「自宅」と回答している一方で（図表 20）、自宅で最期まで療養できるかについては約４割が「実現困難である」と回答しています（図表 21）。

高齢者の多くは基礎疾患を抱えており、日常的に医療機関を受診している人がほとんどです。加齢に伴う疾患の増悪や身体機能の低下により、入院が必要になることも珍しくありません。また、入退院を契機に、心身機能が低下し、日常生活において介護保険サービスが必要になることも多く、高齢化の進展と併せ、「医療」と「介護」の２つのサービスを必要とする高齢者が今後増加していくことが予想されます。

図表 20　人生の最期をどこで迎えたいか



図表 21　自宅で最期まで療養できるか



【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域や自宅で、できる限り安心して暮らしを続けることができるようにするために、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく医療と介護が提供される体制の強化に努めます。

（1）在宅医療・介護連携の推進

岐南町の地域性に合わせた、多職種連携を深めて切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するとともに、ＰＤＣＡサイクルに沿った評価・分析を行います。

高齢者やその家族が望む場所で最期を迎えられることができるように、受けられる医療及び介護サービスや、看取り・ターミナルケア等に関する情報を提供するとともに、医療及び介護サービスに関する知識の普及・啓発を進めていきます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
在宅医療・介護連携推進協議会	○行政・医療・介護関係団体で組織する在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、「日常の療養生活支援」「入退院支援」「急変時の対応」「在宅での看取り」の４つの場面において在宅医療と介護の連携に必要な課題と対策を総合的に検討します。 ○在宅医療・介護連携部会を設置し、在宅医療・介護連携における課題の抽出、円滑な連携に向けての共通ルール作りなど、協議会にて検討する具体的対応策を作成します。
在宅医療・介護連携に関する相談支援	○在宅医療サポートセンターが、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどからの在宅医療･介護連携に関する相談の受付を行います。また、羽島市、笠松町と共同で、地域在宅歯科医療連携室を設置し、地域の医療・介護関係者からの在宅歯科医療に関する相談の受付及び在宅歯科医療希望者の相談の受付を行います。
介護の日フェア	○11 月 11 日の「介護の日」に合わせて介護の日フェアを開催し、在宅医療と介護についての理解と認識を深めることで、在宅医療と介護に関わるあらゆる人を支援するとともに、多くの住民に在宅医療と介護について知識を深め、介護や介護現場の魅力を発信する機会を提供するために、在宅医療・介護サービスに関する情報の紹介・体験・展示等を行います。
在宅医療・介護連携に関する研修会の実施	○地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修、あるいは多職種でのグループワークなどの研修会を実施します。

４．地域包括支援センターの機能強化

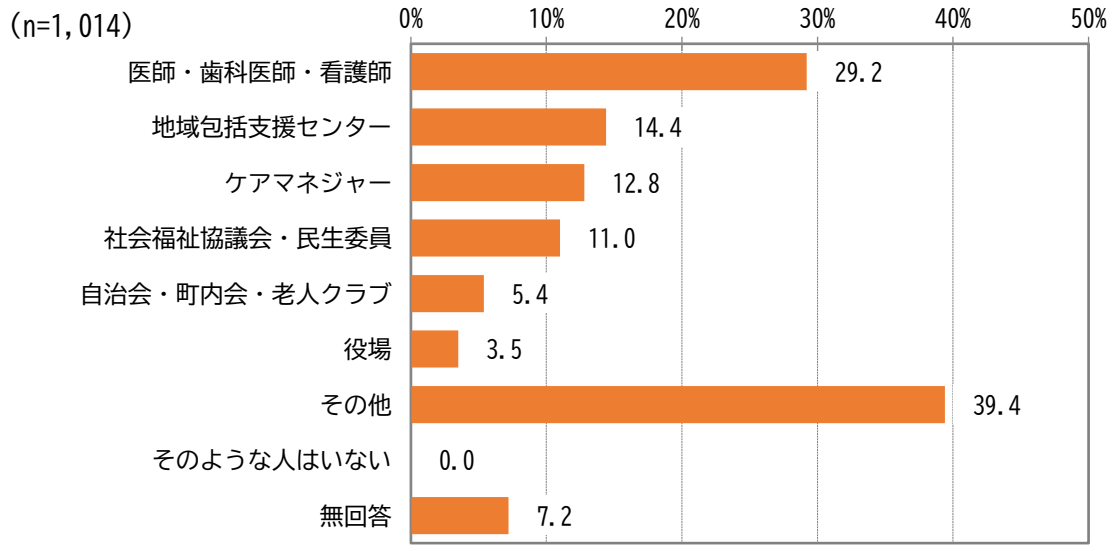
【現状と課題】

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営むためには、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）のさらなる深化・推進が重要です。

地域包括支援センターでは、高齢者本人やその家族、地域で活躍する民生委員等の支援者からの相談に応じるとともに、地域社会資源のネットワーク構築、高齢者の権利擁護の視点に基づき高齢者虐待の早期発見と防止、成年後見制度の活用促進、また、地域活躍する介護支援専門員への支援等の役割を果たしていますが、昨今、社会情勢の変化などにより、8050 問題やヤングケアラーへの対応等、個人や世帯が抱える課題が複雑化・複合化したニーズへの対応が増加し、専門的で細やかな対応が求められるなか、地域包括支援センターの役割は一層増えてきている状況となっています。

一方、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族や友人･知人以外の相談先を尋ねたところ、地域包括支援センターと答えた割合は 14.4%となっており（図表 22)、周知・普及の強化が今後の課題となっています。

図表 22　家族や友人･知人以外の相談先



【今後の方向性】

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進のためにも、これまで以上に地域包括支援センターの支援業務や機能の充実を図るとともに、町民が相談しやすい体制を整備し、周知・普及に努めます。

（1）地域包括支援センターの地域資源の活用も視野に入れた機能強化

地域包括支援センターでは、保健、医療、介護、福祉の専門職の相互の連携のほか、地域にある多様な社会資源とネットワークを構築し、地域での効果的な見守り・支え合い体制の促進、地域住民等からの複雑化・複合化したニーズに対応するための総合相談支援体制の機能強化を図ります。

（2）地域ケア会議の充実

自立支援・重度化防止に資する観点から、定期的に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を交え、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などのリハビリテーション専門職のほか、栄養士・歯科衛生士等の多様な専門職で個別事例を検討する地域ケア個別会議を開催し、介護支援専門員への支援やケアマネジメントの質の向上、関係者間との連携確保を図ります。

また、地域における困難事例やサービスの現状における情報共有と課題の把握に努め、地域に共通する課題解決に向け、地域づくりや政策形成につなげる地域ケア推進会議を開催します。

（3）高齢者見守り支援の充実

地域福祉の実践に実績のある社会福祉協議会による小地域ネットワーク活動や介護保険サービス事業所、民間社会福祉施設などと連携し、地域福祉の総合的なネットワークを充実させ、高齢者の生活を切れ目なく支援する助け合い・支え合いのネットワークを実現していきます。

また、「地域防災計画」などに基づき、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会、消防団などの関係機関と連携し、地域における見守りや安否確認、日常的な声かけや助け合いなどの取り組みを行います。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
高齢者地域支えあい事業	○ひとり暮らしの高齢者に対して、見守り・声かけ訪問活動を核とした安否確認を行っていきます。
見守りネットワーク事業	○日頃から高齢者と接することの多い郵便・金融機関・電気・ガス・水道・新聞配達業者等が本町と事業協定し、日常の声かけや見守りの中で、何らかの支援を必要としている高齢者を発見し、通報することにより、早期に必要な支援を行います。
高齢者等見守り SOS 事業	○認知症などによって行方不明となった高齢者の安全を確保するための、身に着けている衣類などに貼り付ける高齢者等見守り SOS ステッカーを配布します。岐阜羽島警察署など関係機関の協力のもと外出時行方不明の恐れがある高齢者を早期に発見し、保護、引渡しの支援を行います。
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	○行方不明になるリスクが高い認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に町が契約者として加入し、日常生活で他人に怪我を負わせる、他人の財産を壊す、事故を起こすなどにより賠償責任を負った場合に備えます。
各関係機関との連携	○社会福祉協議会と、民生委員・児童委員、自治会、ＮＰＯ、行政など既存のネットワーク事業の連携による、地域住民に対する様々な福祉ニーズへの対応力を充実していきます。
ひとり暮らし高齢者等の把握	○民生委員・児童委員の協力を得て、65 歳以上のひとり暮らしの高齢者、または要援護者の把握に努めます。

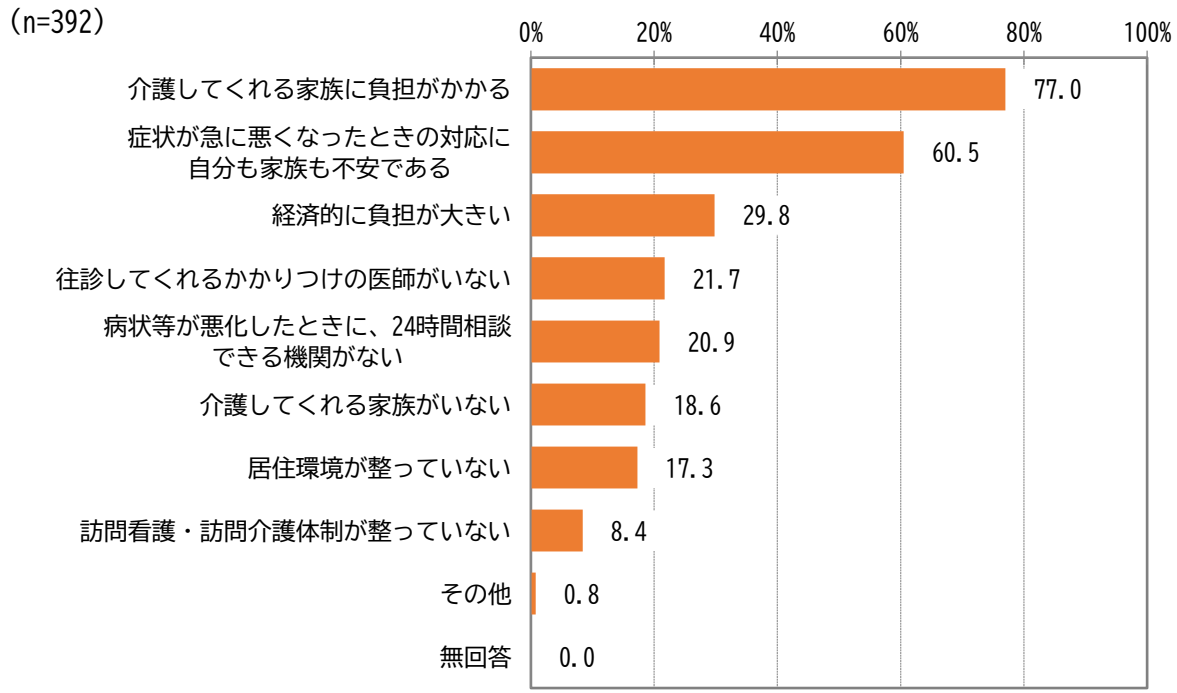
５．家族介護者の支援

【現状と課題】

在宅における要介護認定者等の安心した生活を支えるうえで、家族が果たす役割は大きく、その負担軽減は大きな課題となっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、自宅療養が実現困難であると思われる理由について、「介護してくれる家族に負担がかかる」と答えた割合は８割近くとなっており（図表 23）、高齢者が在宅生活を続けるためには家族を含めた世帯単位での支援が必要であることが伺えます。

親の介護を担う働く世代の「仕事」と「介護」の両立、老老介護、認知症高齢者を支援する家族介護者、ヤングケアラー等、複雑化・複合化した課題については、多機関が協働し、適切な相談支援を行うことが求められています。

図表 23　自宅療養が実現困難であると思われる理由



【今後の方向性】

介護を必要とする高齢者と家族が、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域包括支援センターの総合相談支援機能の活用や、課題に応じた専門機関、関係機関等における幅広い連携に基づく支援体制強化に取り組みます。

（1）家族介護者の支援

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
相談支援体制の充実	○介護に取り組む家族等への相談支援を充実させるために、庁舎内の障害、子育て部署との連携や関係機関等との連携体制を構築し、介護や認知症、ヤングケアラー等への支援強化をすすめます。
家族介護教室等の取り組み	○家族介護教室の実施や家族介護者等の交流会の開催、介護に携わっている家族の介護負担の軽減を図るとともに、適度な休息が図れる介護サービス等、必要な情報の周知・啓発を図ります。
介護者支援事業 （認知症カフェ等）	○認知症の人やその家族が気軽に集い、思いを語り合い相談できる場として、認知症カフェ等を実施し、認知症の人やその家族を支援します。

基本目標４　介護サービス事業の適切な運用と制度の円滑な実施

１．サービスの利用支援

【現状と課題】

だれもが、住み慣れた地域で安心して生活するためには、サービスが必要となったときに、必要なサービスを選択でき、適切に利用できることが重要です。また、高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。

そのため、高齢者やその家族に介護保険制度に関する情報をより分かりやすく提供する必要があります。

【今後の方向性】

介護が必要となった高齢者への支援の充実を図るため、介護保険制度の適切な利用について周知・普及を図るとともに、高齢者のニーズとその生活状況や実態に合わせた、適切なサービスを提供するための体制を整備していきます。

（１）介護保険制度の周知の徹底

介護保険制度に関するパンフレットの作成、本町ホームページなどの各種広報媒体などを活用し、幅広い世代に向けたわかりやすい介護に関する理解促進への取り組み、介護保険制度や高齢者福祉についての利用方法の周知、普及・啓発に努めます。

（２）相談支援体制の充実

高齢者やその家族が、適切なサービス利用を選択する場合には、必要な情報を高齢者本人やその家族の立場に立ち効果的に提供することが重要となります。

サービス利用者からの声を的確に捉え、支援を必要とする者に必要なサービスの提供ができる体制整備を図るとともに、サービスを利用する者自身が学べる機会を確保する等、相談体制のさらなる充実を図ります。

（３）苦情解決体制の充実

介護サービスに対する苦情解決の仕組みとしては、担当課の相談窓口のほかに、サービス事業者に相談窓口が設けられており、岐阜県国民健康保険団体連合会に設置されている介護サービス苦情・相談窓口も対応しています。

苦情・相談への対応については、事実関係を整理し、関係機関との連携も図るなかで、必要に応じ介護サービス事業者等への適切な指導・助言を行います。

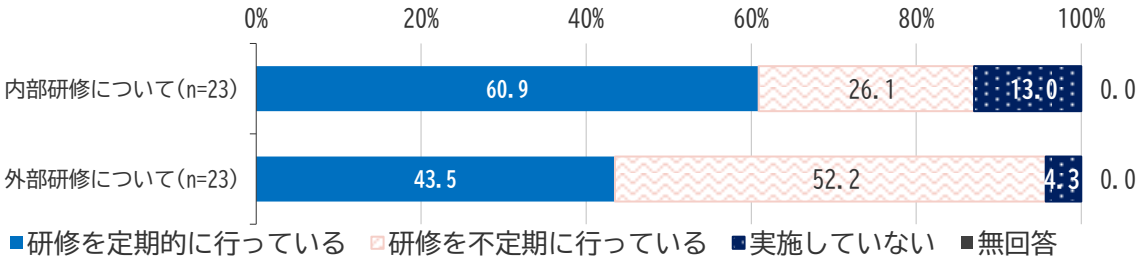
２．介護サービスの質の向上

【現状と課題】

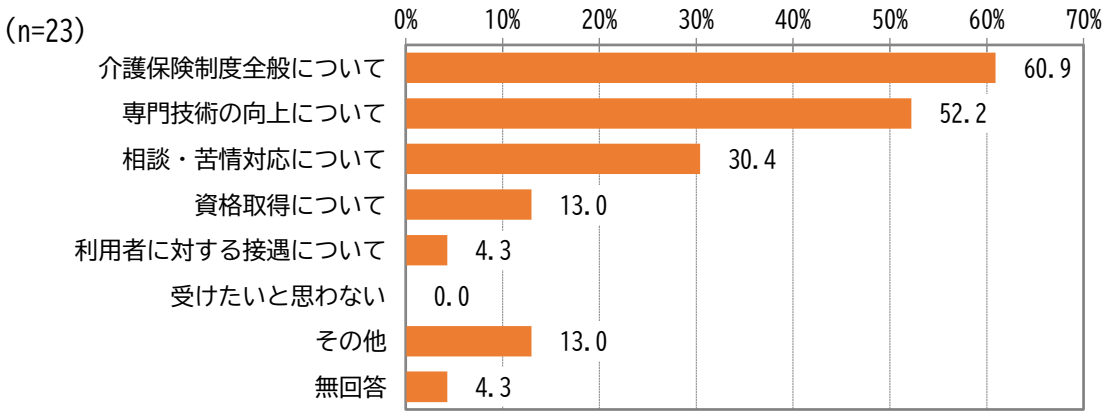
医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護サービスの質的向上が課題となっています。

専門員調査では、研修の頻度について尋ねたところ内部研修については約６割、外部研修については約４割が「研修を定期的に行っている」と回答しており（図表 24）、研修で受けたい内容については、「介護保険制度全般について」が６割を超えて高くなっています（図表 25）。

図表 24　研修の頻度について



図表 25　研修で受けたい内容について



【今後の方向性】

介護支援専門員が必要とした研修を適切に受けることができ、また、高齢者のニーズに対応できる人材を育成できる体制を整備していく取り組みを推進します。

（1）介護支援専門員の資質・専門性の向上

居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象に、専門知識・技術向上を図るための勉強会を開催します。また、町に関係のある介護支援専門員を対象に、ケアマネジメントプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なプラン作成の支援を行う等、ケアマネジメント技術の効果的な向上を図るための事業を開催します。

（2）利用者の視点に立った事業者情報の提供

介護保険のサービス利用者が、事業所や介護サービスを適切に選択できるようにするためには、利用者の立場に立った効果的な情報の提供が重要となります。

公表された事業所の介護サービスに関する情報が、有効に活用されるように介護サービス事業者との連携を進め、サービスの質の向上が図られるよう取り組みます。

（3）介護相談員の派遣

介護サービス事業所を訪問し、介護サービスを利用する者等の話しを聞き、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、利用者と事業所との橋渡しを行い事業所の介護サービス提供の質的な向上を図ります。

３．介護人材の確保

【現状と課題】

医療ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となっています。一方、介護従事者は全国的に離職率が高い傾向にあり、2025 年には全国で約 38 万人の介護人材が不足するとも言われており、介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

【今後の方向性】

介護人材の確保及び定着のため、幅広い世代に介護職場の魅力発信とイメージの刷新を図るとともに、介護現場における業務改善を支援していきます。

（１）介護人材の確保

介護人材の確保に向け、国や県、関係団体と連携して、新たな人材確保、参入促進に向け、介護の仕事を知ってもらい、その魅力を発信していく取り組みや、処遇改善、運営指導等を通じた働きやすさに向けた助言、介護支援専門員をはじめとした介護人材の資質向上に向けた取り組みに努めます。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
介護支援専門員の資質・専門性の向上【再掲】	○地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、介護支援専門員の相談、支援を充実し、介護支援専門員が幅広い視野に立った的確なケアプランが立てられるよう支援します。
地域づくりや介護予防の取り組みを行う担い手養成研修	○地域活動の担い手として、総合事業におけるサービス従事者研修や地域サロン等「通いの場」において介護予防の実践、普及を行う者の養成研修を開催します。
介護や福祉の魅力発信	○県や関係団体と連携し、小中学校を対象にした介護の職場体験や、幅広い世代の住民に介護や介護現場の魅力を発信する機会を提供する「介護の日フェア」を開催し、介護の仕事を知ってもらう取り組みを行います。

（２）業務効率化の取り組み強化

介護サービス事業所における ICT の推進、介護ロボットの導入等、国や県と連携し、介護現場における業務の効率化・生産性の向上に向けた取り組みの支援を行います。

４．保険者機能の強化

【現状と課題】

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを必要な人に提供していくことが重要です。利用者の視点に立ったサービスを担保するために、事業者の指導や介護給付の適正化をより一層推進していくことが必要です。

【今後の方向性】

持続可能な介護保険の運営のため、ケアプランの点検による介護給付の適正化を図ります。

（１）事業者に対する適正な指導と助言

居宅介護支援事業所及び地域密着型サービスの事業者に対し、本計画における必要利用者数に沿った指定や運営についての運営指導や助言を行います。

また、サービス利用者からのサービス内容についての苦情相談を受けた場合は、サービス事業者等に対する指導・助言を行い、介護サービス等の適正化を図ります。

（２）介護給付費の適正化の推進

介護給付適正化システムの活用、利用者によるサービス提供の確認とともに、事業者等からのサービス提供が伴わない不適切な請求の防止に努めます。

サービス利用者からのサービス内容についての苦情相談を受けた場合は、サービス事業者等に対する指導を行い、介護サービス等の適正化を図ります。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
要介護認定の公平・公正性の確保	○要支援・要介護認定について、県が実施する要介護認定審査会委員及び認定調査員への研修や介護認定審査会事務局と連携することで、認定調査の検証を行い、公平・公正性の確保を図ります。
縦覧点検・医療情報との突合	○国民健康保険団体連合会から提供される介護と医療情報との突合による実績情報を活用し、介護給付費の請求内容の適正化を図ります。
ケアプラン等の点検	○介護支援専門員が作成するケアプランを要介護認定データや事業所から提供を受ける資料から内容等の点検を実施、また、住宅改修、福祉用具購入等の申請内容が、自立支援につながる適正な内容となっているかどうか、現地訪問やリハビリ専門職等が検討する視点を導入し、適正化を図ります。

基本目標５　人間としての尊厳の保持と住み慣れた地域に暮らす権利の保障

１．認知症施策の推進

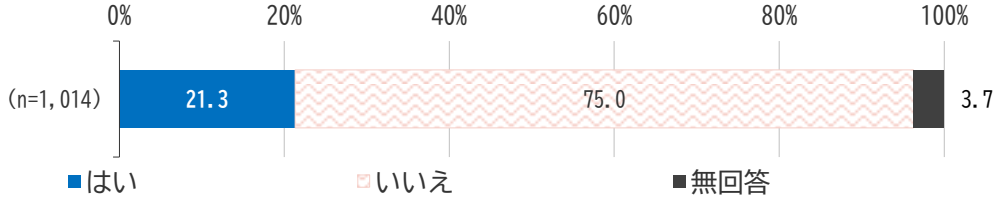
【現状と課題】

令和５年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）は、認知症がある人でも尊厳を持って社会の一員として自分らしく生きるための支援や認知症に関する正しい理解の促進、認知症の人の社会参加の確保、相談体制の整備といった認知症施策を総合的に推進すると定めています。認知症は誰もがなりうるものであり、今や多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の有無にかかわらず、誰もが１人の人間として尊厳をもって生活していくための体制や施策を整備していくことが必要です。

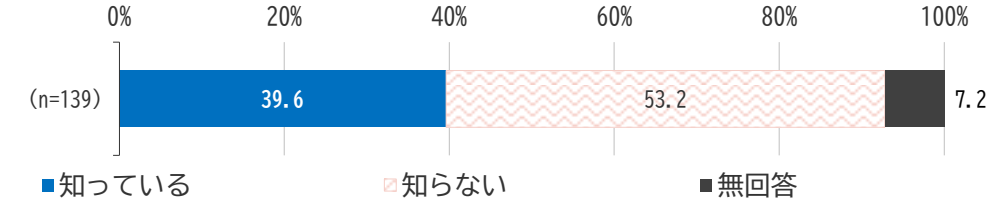
また、認知症施策推進大綱では、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪とする認知症施策の推進が求められています。

ニーズ調査の結果では、認知症に関する相談窓口について、７割以上の人が知らないと回答しており（図表 26）、在宅介護実態調査では、認知症カフェについては約半数が知らないと回答しています（図表 27）。認知症の予防や早期発見・早期対応のためにも、認知症に関する相談窓口やその家族が相談し合うことのできる認知症カフェについて、周知・啓発を進めていく必要があると言えます。

図表 26　認知症に関する相談窓口の認知度



図表 27　認知症カフェの認知度



【今後の方向性】

認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進、認知症に対しての支援体制の充実を図るとともに、認知症になっても不安なく生活ができるまちづくりを推進していくため、認知症施策推進基本計画及び県の認知症施策推進計画も踏まえたうえ、本町で策定を進めている認知症基本計画との整合性を図りつつ、各種認知症施策に取り組みます。

（1）早期発見・早期対応に向けた体制の整備

認知症の初期症状が現れた高齢者を早い段階で発見し、迅速な対応ができるよう、認知症に対する正しい知識と理解を深め、相談体制の充実や、地域住民による見守り活動の支援を行います。

また、サービス提供や専門医への連携をスムーズに行うとともに、認知症の当事者の視点に立ってより良い支援を行うため、町と医療機関、介護支援専門員、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等との体制強化を図ります。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
認知症の正しい理解の普及	○認知症の早期発見や早期対応や認知症の予防には、認知症に対する正しい理解を普及することが大切なことから、住民や事業者に対し、パンフレット、講座、研修会などの機会をとらえて認知症に対する正しい理解の普及に努めます。
相談体制の充実	○地域包括支援センターを地域の総合相談・権利擁護の中核として位置づけ、保健所、地域の医療機関等の関係機関との連携を図るほか、困難事例への対応を行うなど相談体制の充実を図ります。
成年後見制度利用支援事業等の実施	○成年後見制度の利用促進と円滑な実施に向けた体制整備と成年後見制度利用支援事業の実施により、制度利用に伴う費用の助成のほか、申立手続きの支援、また、適切な制度利用促進のための普及・啓発に努めます。
軽度認知症スクリーニングテスト	○MCI（軽度認知障害）を早期発見し、生活習慣を改善することで認知症予防の普及・啓発を図ります。
認知症地域支援推進員の配置	○地域において認知症への理解を進めるとともに、医療や介護等、認知症の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族の相談支援体制をつくり上げていくため、認知症地域支援推進員を配置します。
認知症サポーターの養成	○認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする認知症サポーターを養成する講座を、ボランティア団体や自治会、小学校等において実施するとともに、その後のフォローアップ講座も開催するなど、認知症高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
介護相談・支援（認知症初期集中支援チームの利用促進）	○介護相談から、介護保険内外のサービスを利用するための連絡や調整まで、認知症介護に関するあらゆる相談支援ができる身近な相談窓口である地域包括支援センターの周知と、センターの相談支援業務の強化に努めます。 また、認知症は早期診断・早期対応が重要であるため、初期の段階で医療と介護との連携のもと、認知症の人やその家族に対し家庭訪問を行い、適切な支援を行う認知症初期集中支援チームの利用促進に努めます。
介護者支援事業 （認知症カフェ等）【再掲】	○認知症の人やその家族が気軽に集い、思いを語り合い相談できる場として、認知症カフェ等を実施し、認知症の人やその家族を支援します。
チームオレンジ活動	○認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援等を行うことで、閉じこもりリスクの軽減を図ります。
認知症の人への支援を実施している関係者のネットワークの構築	○認知症やその家族等を支援している関係者間の交流を促し、活動の充実に向けたネットワークづくりを支援していきます。
認知症対策協議会	○認知症高齢者に関する施策の円滑な推進を図るため、行政・医療･福祉関係団体で組織する認知症対策協議会を開催します。
高齢者等見守りＳＯＳ事業 【再掲】	○認知症などによって行方不明となった高齢者の安全を確保するための、身に着けている衣類などに貼り付ける高齢者等見守り SOS ステッカーを配布します。岐阜羽島警察署など関係機関の協力のもと外出時行方不明の恐れがある高齢者を早期に発見し、保護、引渡しを支援します。
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業【再掲】	○行方不明になるリスクが高い認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に町が契約者として加入し、日常生活で他人に怪我を負わせる、他人の財産を壊す、事故を起こすなどにより賠償責任を負った場合に備えます。
介護予防事業での認知症予防・支援	○運動サロン等に参加する高齢者に対して、コグニサイズや、認知症予防についての健康教育等を実施します。

２．権利擁護の推進

【現状と課題】

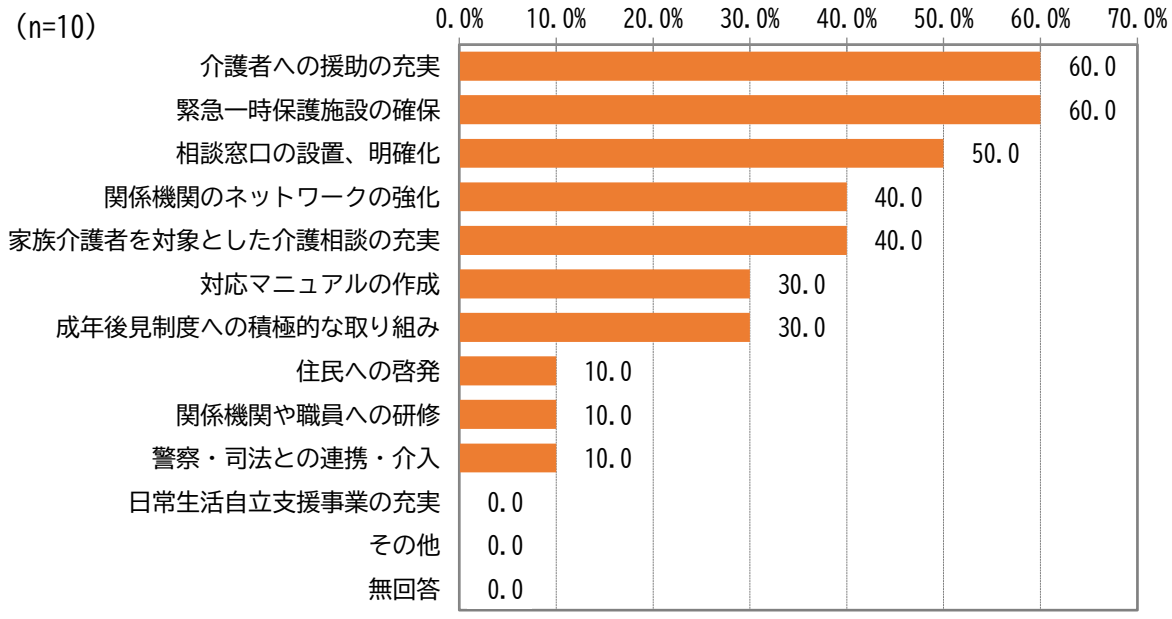
高齢者に対する虐待を防止するためには、身近な相談窓口の設置や見守りの体制を整備する等、高齢者やその家族を支える仕組みを構築する必要があります。また、介護サービス事業所等で発生する虐待については、介護従事者に対する研修やストレス対策等を実施する等、虐待を起こさせない環境づくりに取り組む必要があります。万が一、虐待が起きてしまった場合も、早期発見でき、適切な対応が取れるような体制を整備しておくことも重要です。

専門員調査では、高齢者虐待に対して必要な制度や仕組みについて尋ねたところ、全体の回答者数は少ないものの「介護者への援助の充実」「緊急一時保護施設の確保」と回答された方の割合が高くなっていました（図表 28）。

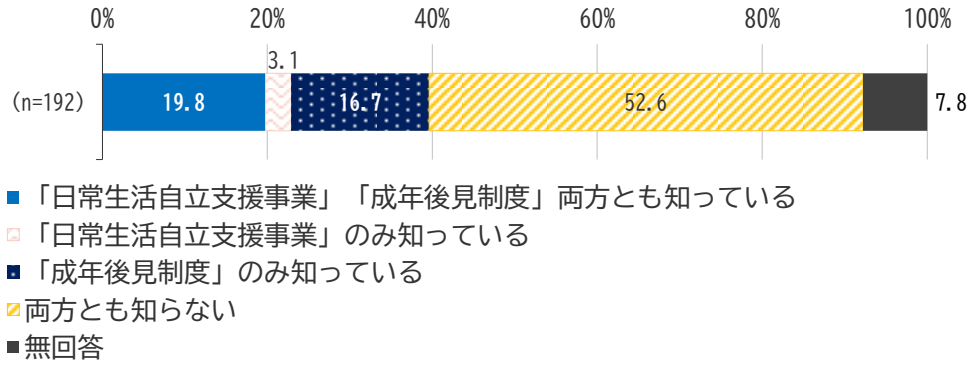
また、加齢に伴う判断能力の低下や認知症等により、適切な判断ができない高齢者が地域の中で安心して生活を送るためには、高齢者の権利を擁護し、自立した生活を支えていくための取り組みが必要です。今後、認知症高齢者の増加が予想されていることから、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用は、よりニーズが高まるものと考えられます。

在宅調査では、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、両方とも知らないと回答された人は半数を超えており（図表 29）、制度の普及に課題があることが伺えます。

図表 28　高齢者虐待に対して必要な制度や仕組み



図表 29　日常生活自立支援事業や成年後見制度の認知度



【今後の方向性】

高齢者への虐待を防ぐため、高齢者虐待防止法や相談窓口の一層の周知を図るとともに、介護サービス事業者や高齢者虐待に対応する職員に対し研修を実施することで、高齢者虐待対応能力の向上を図ります。

また、高齢者が安心して生活することが出来るように、成年後見制度の利用促進をはじめ高齢者の権利擁護に向けた体制整備に努めます。

（1）虐待予防対策の推進

高齢者虐待に関する正しい理解を深め、虐待を生まない意識を啓発することに努めます。また、地域住民による日常的な声かけや見守り活動を推進し、介護に携わっている家族などの支援の充実を図ります。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
住民意識の啓発	○高齢者虐待について、その存在や内容が一般的に普及されていないため、高齢者虐待を正しく理解するための啓発を行うことで予防に努めます。
地域住民による日常的な声かけや見守り活動の推進	○住民・地域福祉関係者と高齢者虐待防止関係機関とのネットワーク構築を図ることで、地域住民による見守りや声かけなどインフォーマルな支援を推進します。

（2）早期発見・早期対応に向けた体制の整備

事態が深刻化する前に虐待を発見し、早期に対応する必要があります。今後の虐待防止のため、過去の事例を踏まえた検証を行い、身体拘束ゼロに向けた事業所職員の研修や、虐待や成年後見制度といった関連制度に関する住民向け相談窓口の周知、専門職が事例検討を行うケース会議の実施、家族支援による介護ストレスの軽減などにより、虐待の早期発見、早期対応に努めます。

また、虐待発生時には、すみやかに対応できるよう、日ごろから関係機関等との連携体制を図ります。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
相談窓口の整備	○住民がいつでも相談できるように、地域包括支援センターに専門職を配置するとともに、虐待発見時に通報できる身近な相談窓口を設置し、周知を図ります。
家族介護者等の支援の推進	○認知症に対する正しい理解と介護の知識など、家族や近隣住民に対し、認知症ケアの啓発に努めます。
高齢者虐待防止の推進	○県の高齢者虐待支援チーム等、専門機関や関係機関と連携し、迅速に、適切な支援を行います。また、利用者の虐待の防止の観点から、町内居宅介護支援事業者や地域密着型サービス事業所に、虐待防止のための指針の整備等、指導・助言を行います。
身体拘束ゼロに向けた 取り組みの強化	○運営指導等を通して、介護保険施設や介護サービス事業者の身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革やサービスの質的向上への取り組みを推進します。

（3）緊急措置に対する適切な対応

高齢者の虐待への対応は、虐待が表面化する前の対応がより望ましいのですが、本人が衰弱し、生命の危険度が高く放置できないような危機的な場合は、老人福祉法による緊急措置を行います。

主な取り組み・事業	取り組み・事業の内容
老人福祉法による緊急措置	○家族からの虐待や認知症等のやむを得ない事由により、要援護高齢者が介護保険法に規定するサービスを受けることが困難な場合に、介護保険の短期入所の利用や認知症高齢者グループホーム・特別養護老人ホームへの入所を、介護サービス利用契約ができるまでの間の措置として講じます。

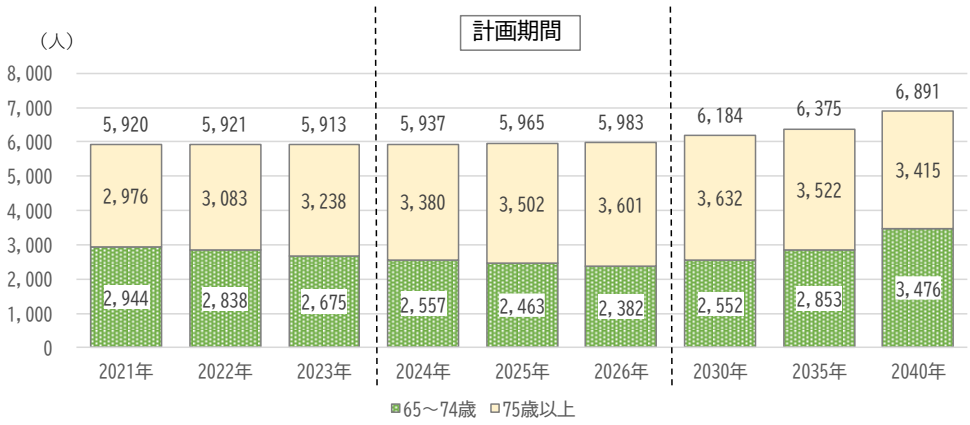
第６章　第９期介護保険事業計画

１．被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

（１）将来人口の推計

2021 年（令和 3 年）から 2023 年（令和 5 年）までの住民基本台帳を用いて、高齢者人口の将来推計を行いました。

図表 30　高齢者人口の将来推計

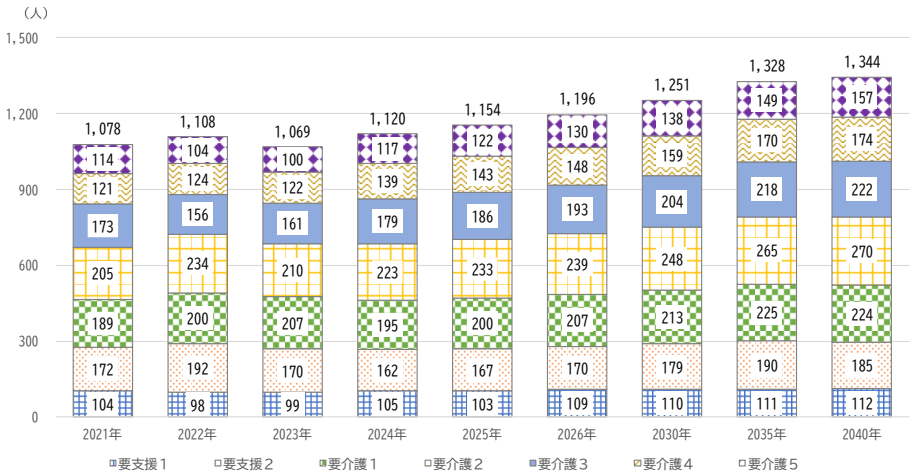


資料：岐南町住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）
2024 年度以降コーホート変化率法により推計

（２）要介護認定者数の推計

前計画の実績をもとに、将来の要支援・要介護認定者数を推計しました。

図表 31　要支援・要介護認定者数の推計（第 2 号被保険者を含む）



資料：2021 年度～2023 年度の実績は介護保険事業状況報告月報（各年 10 月 1 日現在）
2024 年度からは見える化システムにより推計

２．介護サービス量の実績・推計

（１）居宅・介護予防サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護及び福祉用具貸与があります。また、これらとは別に特定福祉用具購入費及び住宅改修費の支給制度もあります。

居宅サービスは、居宅療養管理指導等の一部のサービスを除き、要介護度ごとに１か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則１～３割をサービス事業者に支払います。

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	回／月	7,173.8	7,572.4	7,378.3	7,731.1	8,154.3	8,704.8	8,769.1	9,794.8
	人／月	183	194	184	183	191	202	205	226

※令和５年度の実績値は見込値です。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問入浴介護	回／月	17	33	44	33.3	33.3	42.2	42.2	47.4
	人／月	4	7	7	7	7	9	9	10
介護予防訪問入浴介護	回／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和５年度の実績値は見込値です。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。サービスの提供に当たっては主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問看護	回／月	1,233.1	1,367.3	1,558.3	1,476.3	1,530.3	1,609.1	1,671.5	1,826.3
	人／月	124	133	136	139	144	151	157	171
介護予防訪問看護	回／月	152.4	189.8	307.0	277.8	285.3	299.7	307.2	314.7
	人／月	22	26	35	38	39	41	42	43

※令和５年度の実績値は見込値です。

④ 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

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	回／月	71.2	73.4	123.0	105.0	105.0	105.0	105.0	105.0
	人／月	9	8	11	10	10	10	10	10
介護予防訪問リハビリテーション	回／月	30.8	22.0	21.2	27.2	27.2	27.2	36.4	36.4
	人／月	4	2	2	3	3	3	4	4

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人／月	212	219	218	226	228	239	243	269
介護予防 居宅療養管理指導	人／月	5	8	10	11	10	11	11	11

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護	回／月	3,275	3,014	3,033	3,016.9	3,240.5	3,375.4	3,468.9	3,773.6
	人／月	274	270	251	254	272	283	291	316

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑦ 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

介護老人保健施設等への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所リハビリテーション	回／月	441.0	424.6	418.6	452.0	461.1	461.1	485.8	521.8
	人／月	50	50	50	52	53	53	56	60
介護予防通所リハビリテーション	人／月	18	20	21	23	23	24	25	26

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所生活介護	日／月	850.5	678.0	652.9	744.8	762.9	808.0	837.1	918.4
	人／月	57	47	45	48	49	52	54	59
介護予防短期入所生活介護	日／月	2.6	10.0	8.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	人／月	1	2	1	1	1	1	1	1

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
短期入所療養介護（老健）	日／月	13.2	1.3	0.0	10.8	10.8	10.8	10.8	14.2
	人／月	3	0	0	2	2	2	2	3
短期入所療養介護（病院等）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑩ 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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要介護（支援）認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人／月	6	5	6	6	7	7	7	7
介護予防 特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した要介護者（要支援者）に対し、日常生活の自立を助けるために福祉用具を貸与します。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
福祉用具貸与	人／月	352	364	360	363	379	396	408	444
介護予防 福祉用具貸与	人／月	121	137	143	153	156	159	166	171

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人／月	5	5	7	7	8	9	9	9
特定介護予防 福祉用具購入費	人／月	2	2	2	2	2	2	2	2

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
住宅改修	人／月	5	3	3	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	人／月	3	3	4	4	4	4	4	4

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、要介護（支援）認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護（支援）認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	人／月	531	530	525	532	552	572	589	638
介護予防支援	人／月	138	156	160	170	172	175	182	188

※令和５年度の実績値は見込値です。

（2）施設サービス

施設サービスは、次に掲げる３種類の施設で提供されています。

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人／月	76	66	63	65	67	70	75	82

※令和５年度の実績値は見込値です。

② 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人保健施設	人／月	30	32	31	31	31	31	38	43

※令和５年度の実績値は見込値です。

③ 介護医療院

比較的長期にわたって療養を必要とする場合に入院する施設で、要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練等の必要な医療を行います。

前計画まで記載されていた介護療養型医療施設については令和５年末に廃止が決定されており、入所者については介護医療院等他の施設に移行しています。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護医療院	人／月	4	5	6	6	6	6	8	8

※令和５年度の実績値は見込値です。

（3）地域密着型サービス

住み慣れた地域で住み続けることができるよう身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和５年度の実績値は見込値です。

② 夜間対応型訪問介護

夜間等の時間帯に、定期的な巡回又は緊急時等に訪問介護を提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和５年度の実績値は見込値です。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方へ専門的なケアを提供することを目的とした通所介護サービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	回／月	221.3	201.8	255.6	268.9	279.4	279.4	279.4	311.5
	人／月	21	19	22	24	25	25	25	28
介護予防認知症対応型通所介護	回／月	0.0	1.3	0.0	7.6	7.6	7.6	7.6	7.6
	人／月	0	0	0	4	4	4	4	4

※令和５年度の実績値は見込値です。

④ 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

施設への通いを中心に、利用者の選択に応じて、短期間の宿泊や自宅への訪問を組み合わせ、家庭的な環境のもとで日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	2	1	1	2	2	2	2	2
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	2	2	2	2	2

※令和5年度の実績値は見込値です。

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護（支援）認定者が、共同生活住居で、家庭的な環境のもと、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、自身が持っている能力に応じて自立した日常生活を営めるようにするサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	65	67	67	68	71	72	76	83
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1

※令和5年度の実績値は見込値です。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の介護専用の有料老人ホーム等で、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練及び療養上の介護や支援を提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	30	29	29	29	29	29	37	40

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて提供するサービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

※令和５年度の実績値は見込値です。

⑨ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設で、要介護認定者を対象とした、通所介護サービスです。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
地域密着型通所介護	回／月	107.8	75.3	94.0	90.6	100.1	107.6	146.7	156.2
	人／月	9	7	11	8	9	10	11	12

※令和５年度の実績値は見込値です。

（4）施設・居住系サービス及び地域密着型サービスの整備について

人口推計や各種サービスの見込み量等、また町の施設等の状況を鑑み、第９期計画期間中においては、地域密着型サービスを含め、施設系・居住系サービスの整備は予定していません。ただし、法制度の改正等があった場合は協議・検討を行います。

（5）介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護（ホームヘルプ）・介護予防通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

地域における均一なサービス提供体制を構築していくため、訪問・通所事業者に加えＮＰＯ等の多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していきます。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、従来の専門的なサービスに加え住民、NPO 等の多様な主体によるサービス等を提供することにより、介護予防を推進し、地域での自立した生活の支援へつなげます。

ⅰ）訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、食事や入浴の介助、掃除、洗濯等のサービスを提供します。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人／月	21	27	30	36	43	52	29	28
訪問型サービスＡ	人／月	0	0	1	1	1	1	1	1

※令和５年度の実績値は見込値です。

ⅱ）通所型サービス

要支援者等を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスでは、日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	46	56	60	69	79	90	58	57
通所型サービスA	人/月	0	1	4	4	4	4	4	4

※令和5年度の実績値は見込値です。

② 介護予防ケアマネジメント

要介護状態になることを予防するため、適切なサービスが心身等の状況に応じて提供されるよう、必要な援助や調整を行います。

サービスの種類	単位	実績値			見込量				
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防ケアマネジメント	人/月	63	69	77	82	83	85	88	91

※令和5年度の実績値は見込値です。

３．給付費・事業費の推計

（１）介護給付費の推計

図表 32　介護給付費の推計

単位：千円

サービスの種類		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 22 年度
居宅サービス	訪問介護	254,041	268,480	286,682	288,455	322,409
	訪問入浴介護	5,103	5,109	6,487	6,487	7,282
	訪問看護	72,567	75,359	79,186	82,171	89,786
	訪問リハビリテーション	4,458	4,464	4,464	4,464	4,464
	居宅療養管理指導	33,474	33,874	35,642	36,190	40,210
	通所介護	291,673	314,394	328,078	337,518	367,945
	通所リハビリテーション	44,658	45,563	45,563	48,016	51,846
	短期入所生活介護	84,511	86,991	92,066	95,122	104,745
	短期入所療養介護	1,577	1,579	1,579	1,579	2,189
	福祉用具貸与	57,803	60,367	63,450	65,402	71,588
	特定福祉用具購入	2,413	2,753	3,146	3,146	3,146
	住宅改修	3,911	3,911	3,911	3,911	3,911
	特定施設入居者生活介護	14,807	17,159	17,159	17,159	17,159
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	8,248	9,258	9,814	14,186	15,185
	認知症対応型通所介護	36,119	37,762	37,762	37,762	42,240
	小規模多機能型居宅介護	3,338	3,343	3,343	3,343	3,343
	認知症対応型共同生活介護	215,817	225,640	228,686	241,557	264,005
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	112,363	112,505	112,505	143,942	155,999
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
居宅介護支援		92,068	95,520	99,076	102,000	110,738
施設サービス	介護老人福祉施設	211,667	218,223	228,159	241,607	264,121
	介護老人保健施設	111,142	111,282	111,282	137,782	156,387
	介護医療院	26,895	26,930	26,930	36,604	36,604
合　計【介護給付費】		1,688,653	1,760,466	1,824,970	1,948,403	2,135,302

（2）予防給付費の推計

図表 33　予防給付費の推計

単位：千円

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	11,754	12,088	12,697	13,016	13,334
	介護予防訪問リハビリテーション	939	940	940	1,256	1,256
	介護予防居宅療養管理指導	1,067	962	1,068	1,068	1,068
	介護予防通所リハビリテーション	9,743	9,968	10,235	10,714	11,194
	介護予防短期入所生活介護	225	226	226	226	226
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	13,092	13,356	13,612	14,213	14,646
	特定介護予防福祉用具購入	469	469	469	469	469
	介護予防住宅改修	2,773	2,773	2,773	2,773	2,773
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
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	789	790	790	790	790
	介護予防小規模多機能型居宅介護	465	465	465	465	465
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,980	2,984	2,984	2,984	2,984
介護予防支援		9,299	9,418	9,582	9,964	10,292
合　計【予防給付費】		53,595	54,439	55,841	57,938	59,497

（3）地域支援事業費の推計

図表 34　地域支援事業費の推計

単位：千円

サービスの種類		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援サービス事業	訪問介護相当サービス	8,314	8,653	9,005	6,722	6,633
	訪問型サービスA	300	300	300	289	285
	通所介護相当サービス	29,177	30,364	31,599	26,984	26,628
	通所型サービスA	1,220	1,220	1,220	1,251	1,235
	介護予防ケアマネジメント	4,041	4,205	4,376	4,104	3,930
	その他	8,857	9,205	9,567	11,706	11,209
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費		32,439	32,828	33,222	33,320	37,498
包括的支援事業（社会保障充実分）		26,965	27,243	27,525	21,630	21,630
合　計【地域支援事業費】		111,313	114,018	116,814	106,005	109,049

４．第１号被保険者の保険料について

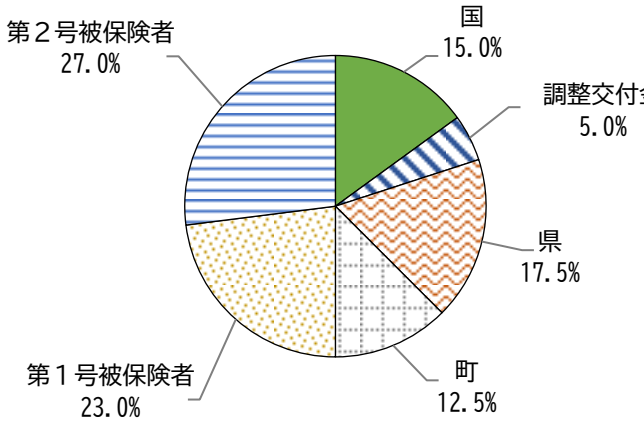
（１）介護保険の財源

介護保険の財源について、利用者の負担額を除いた介護給付と介護予防・日常生活支援総合事業の給付にかかる費用は、50%を国・県・町の公費、23%を第１号被保険者(65歳以上)の保険料、27%を第２号被保険者(40～64 歳)の保険料で賄います。

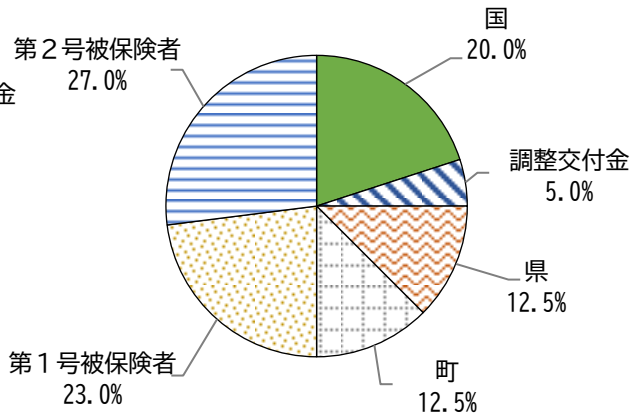
地域支援事業費(重層的支援体制整備事業を含む。)のうち、包括的支援事業と任意事業の費用は、77％を公費、23％を第１号被保険者の保険料で賄います。

図表 35　介護保険の財源構成

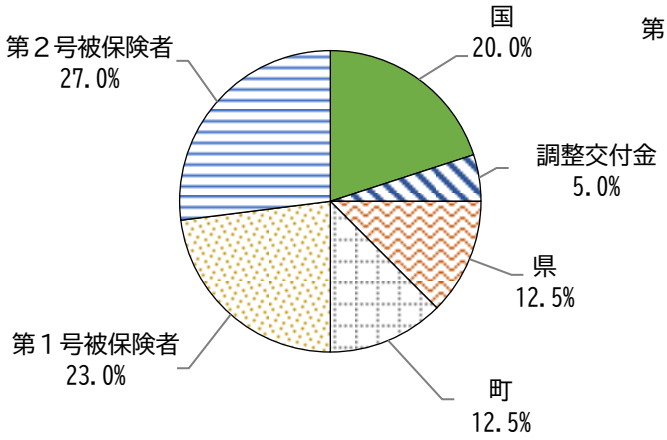
≪介護給付（施設等）≫



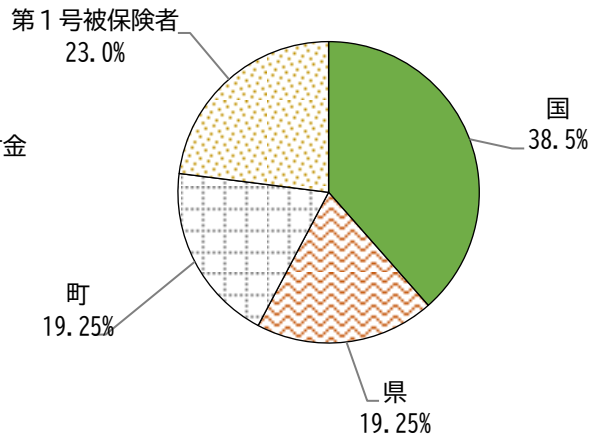
≪介護給付（施設以外）≫



≪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≫



（2）第１号被保険者の保険料の推計

令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間の標準給付費見込額、地域支援事業費等をもとに、第１号被保険者の保険料を以下のように算定しました。

図表 36　保険料基準額の算定

単位：円

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合計
標準給付見込額 ①	1,838,966,168	1,914,866,813	1,983,115,642	5,736,948,623
地域支援事業費 ②	111,312,566	114,017,546	116,813,943	342,144,055
介護予防・日常生活支援総合事業費 ③	51,908,566	53,946,278	56,066,736	161,921,580
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費 ④	32,439,000	32,828,268	33,222,207	98,489,475
包括的支援事業（社会保障充実分） ⑤	26,965,000	27,243,000	27,525,000	81,733,000
第１号被保険者負担分相当額 ⑥＝(①＋②)×第１号被保険者負担割合	448,564,109	466,643,403	482,983,805	1,398,191,316
調整交付金相当額 ⑦＝(①＋③)×5%	94,543,737	98,440,655	101,959,119	294,943,510
調整交付金見込額 ⑧	25,716,000	36,226,000	46,493,000	108,435,000
保険者機能強化推進交付金等見込額 ⑨				10,800,000
介護保険給付準備基金取崩額 ⑩				0
第９期保険料収納必要額 ⑪＝(⑥＋⑦－⑧－⑨)－⑩				1,573,899,826
予定保険料収納率 ⑫				97.83%
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 ⑬	6,395	6,425	6,444	19,264
年額保険料基準額 ⑪÷⑫÷⑬				83,520
月額保険料基準額 ⑪÷⑫÷⑬÷12				6,960

（3）所得段階別保険料

第 1 号被保険者の所得段階別保険料は、第 5 段階の 83,520 円を基準とし、被保険者の負担能力に応じてきめ細かな所得段階区分設定を行います。【基準額】6,960 円（月額）

図表 37　所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件	基準額に対する割合	保険料年額
第 1 段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人 ・世帯全員が住民税非課税の人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 ×0.455 （軽減後×0.285）	38,000 円 （23,800 円）
第 2 段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	基準額 ×0.685 （軽減後×0.485）	57,210 円 （40,500 円）
第 3 段階	・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える人	基準額 ×0.69 （軽減後×0.685）	57,620 円 （57,210 円）
第 4 段階	・本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がいる人のうち、前年の合計所得金額と、課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	基準額 ×0.90	75,160 円
第 5 段階	・本人が住民税非課税で、世帯の中に住民税課税者がいる人のうち、前年の合計所得金額と、課税年金収入額の合計が 80 万円を超える人	基準額 ×1.00	83,520 円
第 6 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額 ×1.20	100,220 円
第 7 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円～210 万円未満の人	基準額 ×1.30	108,570 円
第 8 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円～320 万円未満の人	基準額 ×1.50	125,280 円
第 9 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円～420 万円未満の人	基準額 ×1.70	141,980 円
第 10 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 420 万円～520 万円未満の人	基準額 ×1.90	158,680 円
第 11 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 520 万円～620 万円未満の人	基準額 ×2.10	175,390 円
第 12 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 620 万円～720 万円未満の人	基準額 ×2.30	192,090 円
第 13 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 720 万円～820 万円未満の人	基準額 ×2.40	200,440 円
第 14 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 820 万円～1,000 万円未満の人	基準額 ×2.50	208,800 円
第 15 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上の人	基準額 ×2.60	217,150 円

※第 1 段階～第 3 段階の保険料については、公費による軽減措置を実施するため、（　）内の保険料額となります。

第７章　計画の進行管理

１．計画の推進と進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、本町における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

２．庁内の連携

本計画に係る事業は、保健・高齢者福祉分野だけでなく、児童福祉や障害者福祉のほか、まちづくり、生涯学習等の多岐にわたる事業・施策が関連します。このため、これら関係各課と連携し、一体となって取り組みを進めることが必要となります。

計画の円滑な推進を図り、全庁的に、介護や高齢者福祉に関係する意識を高め、本計画のさらなる推進に庁内一丸となって取り組みます。

３．地域住民、関連団体、事業者等との連携

各種地域団体と連携し、高齢者が地域で活動しやすい環境づくりに取り組み、また、羽島郡医師会、羽島歯科医師会、羽島薬剤師会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ等各種団体や、社会福祉協議会との連携を一層強化し、本計画の取り組みを進めていきます。

さらに、介護サービスや本町が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握、苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

４．近隣自治体との連携

本計画は、本町が主体となり、介護保険制度を運営し、本計画に基づき取り組みを進めますが、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、引き続き、国や県をはじめ、近隣市町との連絡体制の強化を図ります。

資料編

１．岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 10 年 12 月 22 日
告示第 60 号

（設置）

第１条　急速な高齢化に対応し、高齢者が地域の中で安心して生活していけるように、だれもが、いつでも、最も身近なところで受けられる各種サービスの在り方について審議することを目的として、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の８に規定する老人福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）及び介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定するため、岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（事業）

第２条　策定委員会は、次の事項を調査審議する。

（１）　高齢者福祉計画の策定、推進及び見直しに関すること。

（２）　介護保険事業計画の策定、推進及び見直しに関すること。

（３）　その他高齢者の生活全般に関すること。

（組織）

第３条　策定委員会は、別表に掲げる者（以下「委員」という。）をもって組織する。

２　策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は策定委員会を総括する。

３　委員長は委員の互選により決定し、副委員長は、委員長が指名する。

（任期）

第４条　委員の任期は、当該計画策定の終了するまでの間とする。ただし、任期中であっても、本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

２　後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第５条　策定委員会の会議（以下「委員会」という。）は必要に応じ、委員長が招集する。

２　委員会は、会議内容によって、一部の委員により開催することができる。

（庶務）

第６条　策定委員会の庶務は、保険年金課において行う。

（その他）

第７条　この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附　則

1　この要綱は、平成 11 年 1 月 1 日から施行する。

2　岐南町総合福祉計画及び老人保健福祉計画策定チーム設置要綱（平成 5 年岐南町告示第 45 号）は、廃止する。

附　則（平成 11 年告示第 37 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附　則（平成 11 年告示第 80 号）

この要綱は、公表の日から施行し、平成 11 年 8 月 1 日から適用する。

附　則（平成 14 年告示第 25 号）

この要綱は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

附　則（平成 14 年告示第 37 号）

この要綱は、平成 14 年 5 月 1 日から適用する。

附　則（平成 19 年告示第 23 号）

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附　則（平成 20 年告示第 51 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附　則（平成 23 年告示第 52 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附　則（平成 29 年告示第 46 号）

この要綱は、公表の日から施行する。

別表（第 3 条関係）

議会を代表する者
自治会連合会会長
民生委員児童委員協議会会長
老人クラブ連合会会長
識見を有する者
社会福祉法人を代表する者

２．策定委員会委員名簿

	役職	氏名	
1	議会を代表する者	木下　美津子	委員長
2	自治会連合会会長	杉江　春次	
3	民生委員児童委員協議会会長	杉江　功	副委員長
4	老人クラブ連合会会長	片桐　秀明	
5	識見を有する者（羽島郡医師会）	美濃輪　博英	
6	識見を有する者（岐阜県理学療法士会）	馬場　隆幸	
7	識見を有する者（岐南町社会福祉協議会）	岩田　恵司	
8	社会福祉法人を代表する者	依田　充朗	

３．事務局名簿

	役職	氏名
1	福祉部長	中村　宏泰
2	保険年金課　課長	松尾　学
3	保険年金課　岐南町地域包括支援センター長	川合　雅昭
4	保険年金課　課長補佐	安藤　喜英
5	福祉課　係長	堀　慎一朗

４．用語集

【カ行】

◆介護給付・予防給付

平成 12（2000）年に始まった介護保険制度で、要介護状態、要支援状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。要介護 5 段階、要支援 2 段階の給付区分があり、訪問介護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、訪問看護などの居宅サービス、介護予防サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市区町村が行う地域密着型サービスなどが受けられます。

◆介護保険事業計画

介護保険事業計画は、市町村における介護保険の給付対象となる高齢者数や給付対象サービスの事業量・事業費を示すとともに、介護保険事業を円滑に推進していくための施策を体系的に示すものです。

◆介護予防

要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）と定義されています。

◆基本チェックリスト

地域包括支援センターや市町村窓口で生活の困りごと等の相談者(65 歳以上)に対し、本人の状況を確認するツールとして活用しています。「事業対象者に該当する基準」に該当すると総合事業で必要なサービスを受けることができます。

◆協議体

生活支援コーディネーターの活動をサポートし、助け合い活動を共に創出・充実する住民主体の組織です。

◆居宅サービス

居宅サービスは在宅での介護を中心にしたサービスです。希望するサービスを組み合わせて利用することもできます。

◆ケアプラン

要支援、要介護に認定された高齢者が希望に添った介護サービスを利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

◆介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者からの相談に応じるとともに、要介護者などがその心身の状況などに応じ適切なサービスを利用できるようケアプランを作成し、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整などを行う人のことです。

介護支援専門員は居宅介護支援事業所に所属しています。

◆言語聴覚士

言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。

◆権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の代わりに、代理人が権利を表明することです。

◆後期高齢者

高齢者のうち、75 歳以上の人のことです。

◆高齢者保健福祉計画

高齢者保健福祉計画（市町村老人福祉計画）は、老人福祉法に基づき策定する計画で、全ての高齢者を対象に、本町における高齢者福祉の基本的な計画で、介護保険事業計画と一体のものとして策定することとされています。

◆コグニサイズ

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称です。

【サ行】

◆在宅サービス

介護が必要な高齢者が、いつも住んでいる居宅で介護を受ける場合に、提供されるサービスのことです。

◆作業療法士

「理学療法士及び作業療法士法」にもとづく国家資格で、OT（Occupational Therapist）と呼ばれることもあります。 作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることとされており、作業療法士は厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに作業療法を行なうことを業とする者と位置づけられています。

◆生活支援コーディネーター

単身高齢者や夫婦のみ世帯が生活の中での困りごと（掃除、買物、部屋の整理など）を「困った時はお互い様」と助け合える生活支援のサービスを充実させ、ネットワークを図っていく環境を整えるために、介護保険法改正により新たに生活支援コーディネーターと協議体が設置されることになりました。

生活支援コーディネーターは、地域ニーズと資源の把握、生活支援の担い手の養成やサービスの開発などの役割があります。

◆成年後見制度

認知症などによって、物事を判断する能力が十分ではない方について、その方の権利を守る援助者（成年後見人）を選ぶことで、高額な売買契約、賃貸契約の締結、遺産の相続、福祉サービスの利用契約締結など、法律行為全般について成年後見人の援助を受けることができます。

◆前期高齢者

高齢者のうち、65 歳以上 75 歳未満の人のことです。

【タ行】

◆第１号被保険者

市区町村に居住する 65 歳以上の人です。

◆第２号被保険者

市区町村に居住する 40 歳以上 65 歳未満の人で、医療保険に加入している人です。

◆団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年（1947 年～1949 年）に生まれた世代（第１次ベビーブーム）のことです。

◆地域ケア会議

地域ケア会議は地域包括支援センターや市町村が開催する会議で、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールです。

地域の課題から地域づくりや資源開発につなげていく場が地域ケア会議です。

◆地域支援事業

被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業で、市町村が行います。

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制です。

◆地域包括支援センター

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、平成 17（2005）年の介護保険法改正で制定されました。センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたります。市町村事業である地域支援事業を行う機関で、介護予防マネジメントを行う介護予防支援事業所としても機能します。

◆地域密着型サービス

認知症やひとり暮らしの高齢者が住み慣れた地域で暮らしながら、介護を受けることのできるサービスで、市区町村が事業者の指定・監督をする介護サービスです。このサービスには、①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、②「地域密着型通所介護」、③「夜間対応型訪問介護」、④「認知症対応型通所介護」、⑤「小規模多機能型居宅介護」、⑥「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、⑦「地域密着型特定施設入居者生活介護」、⑧「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」、⑨「看護小規模多機能型居宅介護」の 9 種類があります。

【ナ行】

◆認知症

アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下している状態を指します。

様々な症状がありますが、代表的な初期症状として、記憶障害（もの忘れやもの盗られ妄想）、失語（言葉が出てこなかったり、言葉の意味が分からなくなる）、実行機能性障害（料理などの複雑な作業が出来なくなる）等があります。

◆認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者です。

◆認知症初期集中支援チーム

40 歳以上の在宅で生活している認知症の初期の段階(病気の初期、関わりの初期)で医療や介護の関わりがなかった人を対象とし、6 か月を目安に集中的に支援し、医療や介護につなげていくことです。チーム員には医師、保健師・看護師・介護福祉士・社会福祉士等の医療保険福祉に関する専門職の 3 名以上で編成されます。

【ハ行】

◆福祉避難所

障害を有する人等が、地震や豪雨といった大きな災害が起こったときに、何らかの特別な配慮が必要な人たちを受入れてケアする施設で、一般的な避難所での生活が困難な人たちのための避難所のことです。

【マ行】

◆民生委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねています。

【ヤ行】

◆要介護認定、要支援認定

介護給付、予防給付を受けようとする被保険者が、給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定です。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行います。認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果などを認定審査会に通知し、要介護状態、要支援状態への該当、要介護、要支援状態の区分などについて審査・判定を行います。

【ラ行】

◆理学療法士

「理学療法士及び作業療法士法」にもとづく国家資格で、ＰＴ（Physical Therapist）と呼ばれることもあります。理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることとされており、理学療法士は厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに理学療法を行うことを業とする者と位置づけられています。

第９期岐南町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
令和６年３月

発　　行　岐南町役場　福祉部　保険年金課
〒501-6197　岐阜県羽島郡岐南町八剣７丁目 107 番地
TEL　058-247-1341
FAX　058-247-1488