第３部

いきがい長寿やすらぎプラン21

第９期：令和６年度　▶　令和８年度

令和６年３月

も く じ

第1章　計画の概要

1 計画策定の背景 ―― 1
2 計画の策定体制 ―― 2
3 計画の進行管理 ―― 3

第2章　高齢者等の状況

1 人　口 ―― 5
2 高齢者等の状況 ―― 6
3 要介護認定者の状況 ―― 12

第3章　サービスの現状

第1節　介護保険サービスの現状 ―― 15
1 居宅サービス ―― 15
2 地域密着型サービス ―― 29
3 施設サービス ―― 33
4 令和5年4月における本町の必要保険料 ―― 37

第2節　地域支援事業等の現状 ―― 40
1 介護予防・日常生活支援総合事業 ―― 40
2 包括的支援事業 ―― 44

第4章　第9期計画の基本理念と施策体系等

1 基本理念 ―― 47
2 基本方針 ―― 48
3 施策の体系 ―― 49
4 取り組み目標の設定 ―― 50
5 日常生活圏域の設定 ―― 51

第5章　方針に基づく施策の内容

★重点項目 ―― 53
１ 地域交流の活性化・介護予防の推進 ―― 53
２ 認知症対策の浸透 ―― 54

方針１ 健康づくり・介護予防の推進 ―― 55

Ⅰ 自立支援・重度化防止の推進 ―― 55
１ 多職種連携による介護予防の推進 ―― 55
２ 多職種連携によるケアマネジメントの質の向上 ―― 56

Ⅱ 地域活動の促進 ―― 57
１ 社会参加の促進 ―― 57
２ 担い手の育成 ―― 57

方針２ 認知症にやさしい社会の構築 ―― 58

Ⅰ 認知症対策の推進 ―― 58
１ 認知症の早期発見・早期対応 ―― 58
２ 認知症対策のネットワークの強化 ―― 58
３ グループホームの運営支援 ―― 59

Ⅱ 認知症への理解促進 ―― 60
１ 認知症カフェの実施 ―― 60
２ 認知症への理解を深めるための普及・啓発 ―― 60

方針３ 地域で支える仕組みの強化 ―― 61

Ⅰ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進 ―― 61
１ 切れ目のない医療・介護提供体制の構築（在宅医療・介護の連携推進） ―― 61
２ 地域包括支援センターの機能強化・包括的支援体制の構築 ―― 61
３ 生活支援サービスの推進と担い手づくり ―― 62
４ 高齢者の権利擁護支援体制の構築 ―― 64
５ 高齢者の住まいの確保 ―― 64
６ 感染症・災害への備え ―― 65

方針4 地域で安心して暮らすための介護・福祉サービス等の確保 ―― 66

Ⅰ 適切な介護サービスの提供 ―― 66
1 在宅生活の限界点を高める介護サービスの充実 ―― 66
2 介護給付の適正化 ―― 66
3 介護人材の確保・育成 ―― 67

Ⅱ 福祉サービスの充実 ―― 68
1 日常生活の支援 ―― 68
2 その他 ―― 69

第6章 介護保険サービスの量の見込みと保険料

1 推計の手順 ―― 71
2 推計人口 ―― 72
3 要支援・要介護認定者数の推計 ―― 73
4 サービスの量の見込み ―― 74
5 介護保険事業費の見込み ―― 77
6 第1号被保険者の保険料の算定 ―― 79

資 料

1 アンケート結果の概要 ―― 83
2 用語説明 ―― 102
3 計画の策定経過 ―― 112
4 垂井町老人福祉計画等作成審議委員会 ―― 113

第１章　計画の概要

１　計画策定の背景

第９期期間中の令和７年（2025年）には団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となり、「超・超高齢社会」が到来することになります。高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口急減することが見込まれています。

そのため、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で暮らせるよう、在宅介護の限界点を高めていくためのサービスの充実や地域の支援が必要になります。

さらに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予測されており、介護は必要でなくても、日常の軽微な生活支援や見守りなどが求められます。

このような超高齢社会の到来を見据えて平成12年からスタートした介護保険制度は、「要介護状態となった高齢者が尊厳を維持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる」を目的に、社会全体で高齢者を支える仕組みとして大きな役割を果たしてきました。一方、高齢化の進展に伴い給付費は急激に増加し、年金・医療・介護など社会保障制度改革の必要性が問われてきました。

こうした状況に対応するためには、地域に必要な介護サービス基盤等の整備をはじめ、住まい・保健・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するための「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが課題となります。そして、支える側、支えられる側という垣根を取り払い、高齢者だけでなく、子ども、障がい者など、すべての人が支え合う「地域共生社会」の実現を目指すことが非常に重要となっています。

本町においては、「第８期いきがい長寿やすらぎプラン21（垂井町老人福祉計画・介護保険事業計画）（令和３年度～令和５年度）」（以下「第８期計画」という。）に沿って、「成年後見制度支援機関」の設置、認知症施策の充実、日常生活支援の拡充などに取り組んできました。一方、給付費の増加、介護人材の不足などに加え、ヤングケアラーなど新たな課題も生じています。

令和２年６月、介護保険法等の改正を含む「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布されました。この法律は、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施

策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化等をねらいとしています。また、令和元年６月に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」がとりまとめられ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを進めていくこととされています。さらに、令和５年６月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が議員立法により成立し、令和６年１月から施行されました。認知症にかかる課題がクローズアップされる中、国や自治体が認知症にかかる対策に取り組む責務があり、国民も認知症の理解を深めることに努めることと明記し、学校教育などでの理解の増進、社会参加の企画確保、雇用継続への啓発、適切な保健医療や福祉サービスの提供、本人や家族の相談体制の整備などの施策を推進していくこととされました。

介護保険事業計画は、国が定める基本指針に沿って策定することとなっています。この基本指針や法律の改正、第８期計画の課題を踏まえて、計画の見直しを行い、新たに「第９期いきがい長寿やすらぎプラン21（垂井町老人福祉計画・介護保険事業計画）」を策定しました。

２　計画の策定体制

(1)　審議会での計画の検討

計画の策定に際しては、被保険者である住民の意見が反映されるよう、学識経験者、保健医療関係者及び福祉関係者等で構成する「垂井町老人福祉計画等作成審議委員会」において、計画の検討・審議を行いました。

(2)　庁内関係課相互間の連携

この計画における施策や取り組みは、福祉分野にとどまらず、保健・医療・住宅・交通など広範な分野にわたるため、関係する担当課との連携を図りながら計画策定を進めました。

(3)　アンケート調査の実施

この計画の策定を行うための基礎資料を得ることを目的として、「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」、「事業所ヒアリング」を行いました。

図表１－１　調査対象者・回収結果等

<table>
<tr><th>区　分</th><th colspan="3">調査対象者</th><th>有効回収数
回収率</th><th>配布
回収</th><th>調査期間</th></tr>
<tr><td>①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</td><td>要介護と認定されていない65歳以上の人</td><td>抽出
1,000人</td><td>無記名</td><td>772通
77.2%</td><td rowspan="4">郵送</td><td rowspan="3">R4.12.23～
R5.1.20</td></tr>
<tr><td>②在宅介護実態調査</td><td>要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている人</td><td>抽出
300人</td><td>同意書に署名</td><td>183通
61.0%</td></tr>
<tr><td>③介護支援専門員調査</td><td>町の認定者を担当している介護支援専門員</td><td>全数</td><td>無記名</td><td>19通
100.0%</td></tr>
<tr><td>④事業所ヒアリング</td><td>町内の介護保険サービス事業所等(※注)に対する個別ヒアリング</td><td>10事業所</td><td>記名</td><td>10事業所
100.0%</td><td>R5.8.7～
R5.8.25</td></tr>
</table>

※注：介護保険サービス事業所（居宅介護支援事業所・福祉用具貸与事業所を除く）、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム等。

(4)　パブリックコメントの実施

町ホームページ等で計画書素案を公開し、住民の皆さんから広く意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

※意見募集期間：令和6年2月1日～2月29日まで

※垂井町健康福祉総合計画を構成する本計画および「第７期垂井町障がい福祉計画・第３期垂井町障がい児福祉計画」のパブリックコメントを同時に実施しました。

※意見提出：0件

３　計画の進行管理

自立支援・重度化防止の取り組みや重点取り組み項目など、この計画で掲げた目標については、毎年度進捗状況を点検・調査し、客観的に評価していきます。

第２章　高齢者等の状況

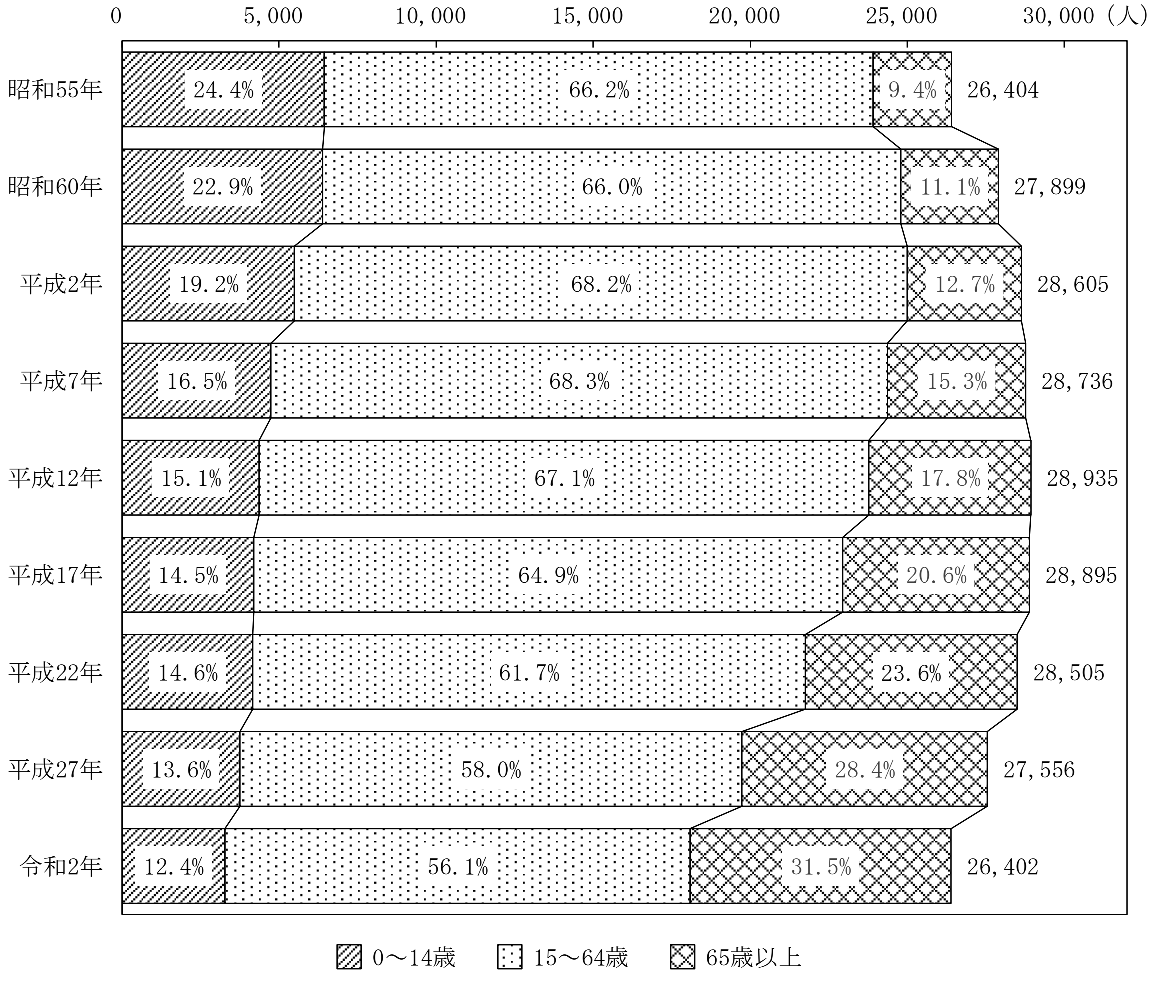
１　人　　口

(1)　人口の推移

令和2年国勢調査における本町の総人口は26,402人となっています。平成2年から平成22年までは28,000人台で推移していましたが、平成22年以降減少を続けています。

年齢別の構成比率をみると、「0～14歳」は低下を続けているのに対し、65歳以上は急激に上昇し、令和2年においては31.5％と高齢化が進展しています。

図表２－１　人口の推移



資料：「国勢調査」

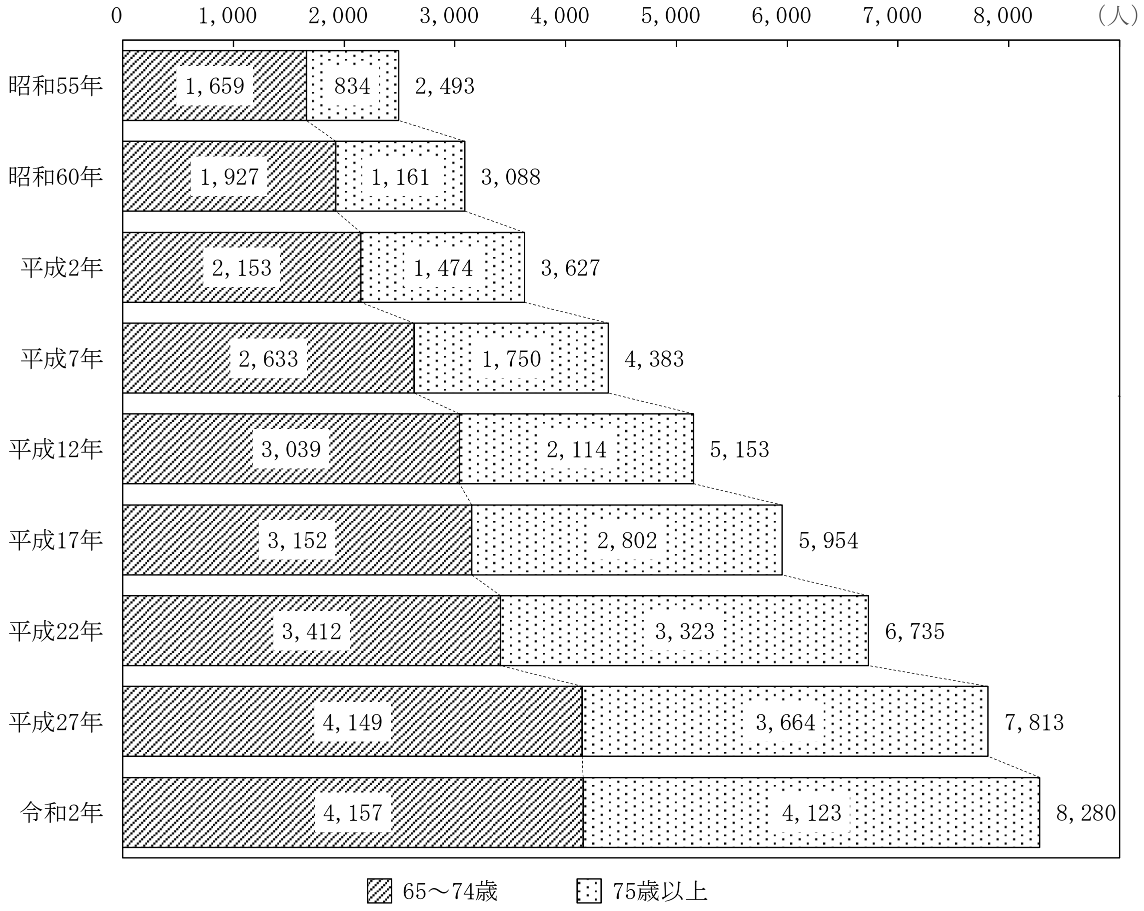
２　高齢者等の状況

(1)　高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者人口は、昭和55年から令和2年までの間に約3.3倍となっており、急激に増加しています。

令和2年における「65～74歳」の前期高齢者数は4,157人となっており、40年間で2.5倍に増加しています。一方「75歳以上」の後期高齢者数は4,123人で、4.9倍に増加しています。

図表２－２　高齢者人口の推移

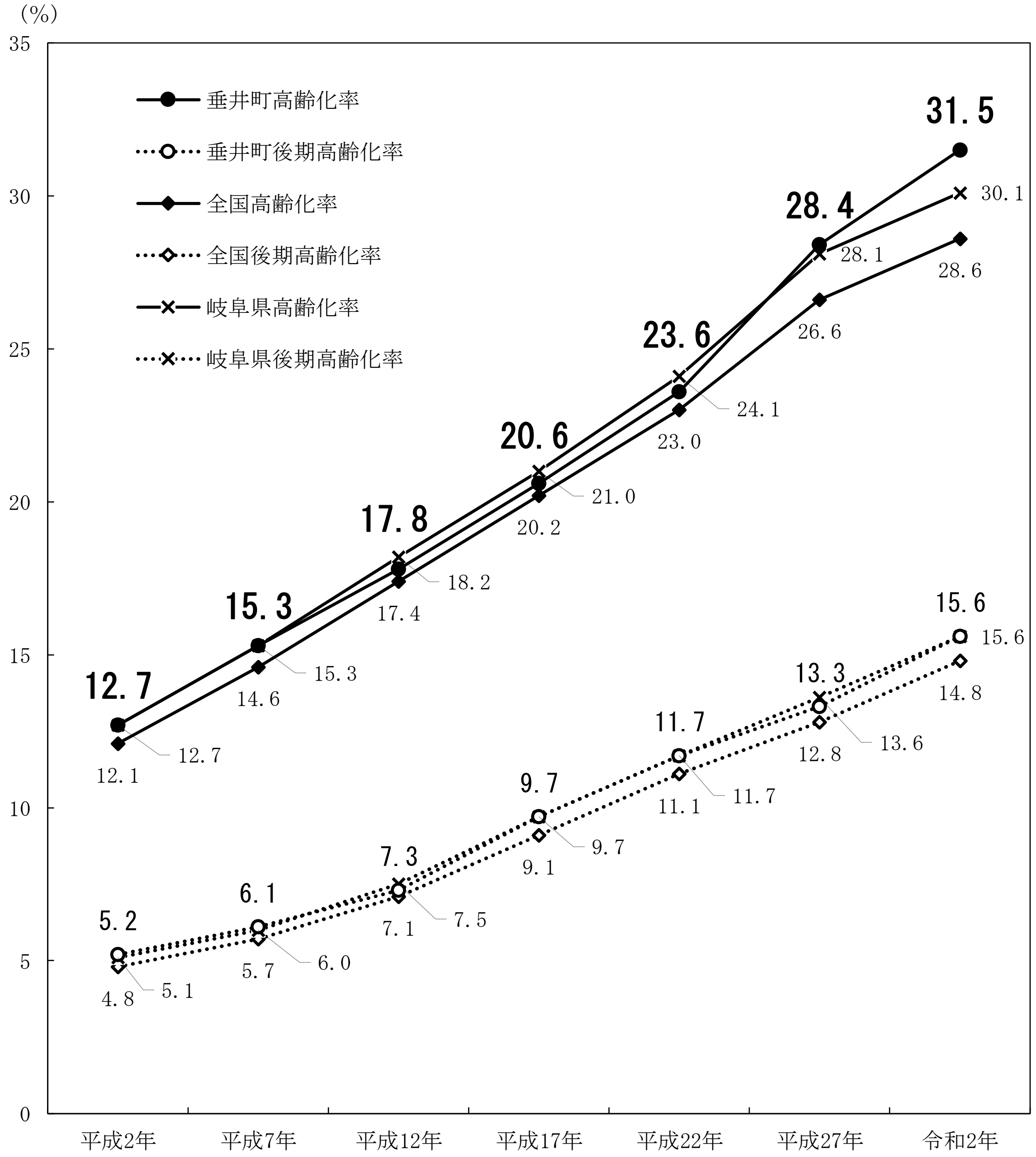


資料：「国勢調査」

(2)　高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、全国・岐阜県より高くなっています。一方、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は、全国、岐阜県とほぼ同率で推移しています。

図表２－３　高齢化率の推移



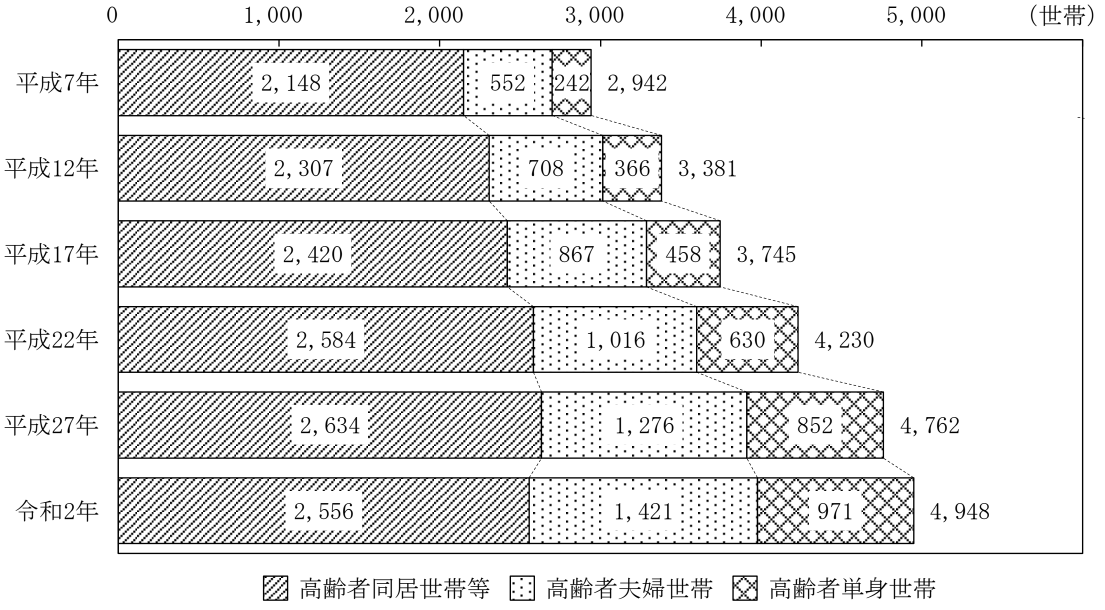
資料：「国勢調査」

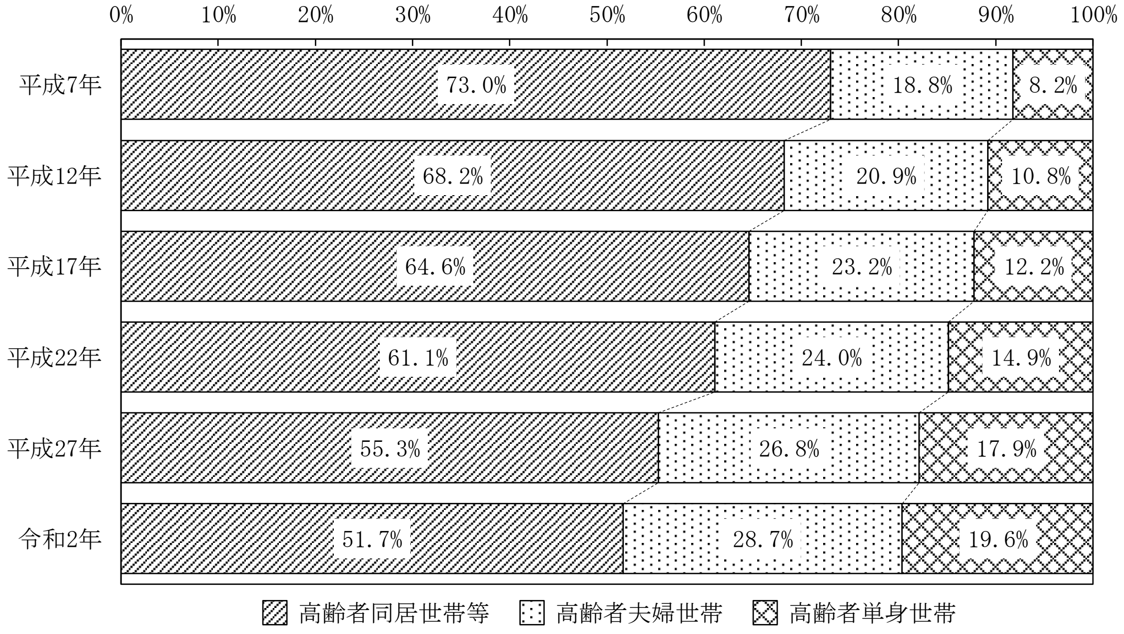
(3)　高齢者のいる世帯

令和2年の国勢調査によると、高齢者のいる世帯は4,948世帯となっています。下部の図表は、高齢者のいる世帯の世帯種類別の割合を表しています。高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれか又は両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）数が増加したことによりその割合が増加し、高齢者同居世帯等の割合は低下しています。

この傾向は今後も続くことが予想されており、見守りや生活支援サービスを必要とする世帯が今後も増加していくことが予測されます。

図表２－４　高齢者のいる世帯





資料：「国勢調査」

(4)　高齢者単身世帯

図表２－５は、高齢者単身世帯を性別、年齢別にみたものです。971人のうち女性が621人(64.0%)を占めています。平成27年に比べると全体として14.0%増加し、年齢別に比べると「70～74歳」、「75～79歳」、「85歳以上」の割合が高くなっています。

図表２－５　性別・年齢別高齢者単身世帯　　単位：人（%）

区　分		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
平成27年	男　性	110	51	52	42	37	292(34.3)
	女　性	116	124	109	109	102	560(65.7)
	計	226(26.5)	175(20.5)	161(18.9)	151(17.7)	139(16.3)	852(100.0)
令和2年	男　性	87	111	53	53	48	352(36.3)
	女　性	70	154	142	111	142	621(64.0)
	計	157(16.2)	265(27.3)	195(20.1)	164(16.9)	190(19.6)	971(100.0)

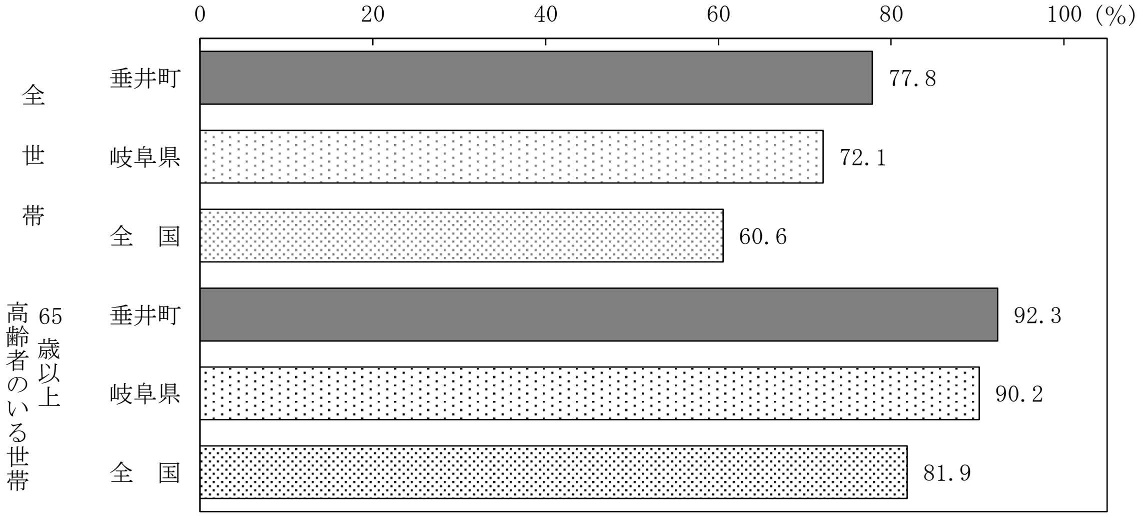
資料：「国勢調査」
※四捨五入の単数処理の都合で、内訳の和が100%にならない場合があります。

(5)　住宅の所有関係

全世帯の持ち家率77.8%に対し、65歳以上高齢者のいる世帯の持ち家率は92.3%と高い水準にあります。

全国及び岐阜県の持ち家率と比較すると、本町は、全世帯、65歳以上高齢者のいる高齢者世帯ともに、全国・岐阜県を上回る水準です。

図表２－６　持ち家率



資料：令和2年「国勢調査」

(6)　世帯人員

平均世帯人員を全国及び岐阜県と比較すると、本町は総世帯、高齢者のいる世帯ともに、全国・岐阜県を上回っています。世帯規模は、全国・岐阜県と同様に年々縮小しています。

図表２－７平均世帯人員の推移　　単位：人

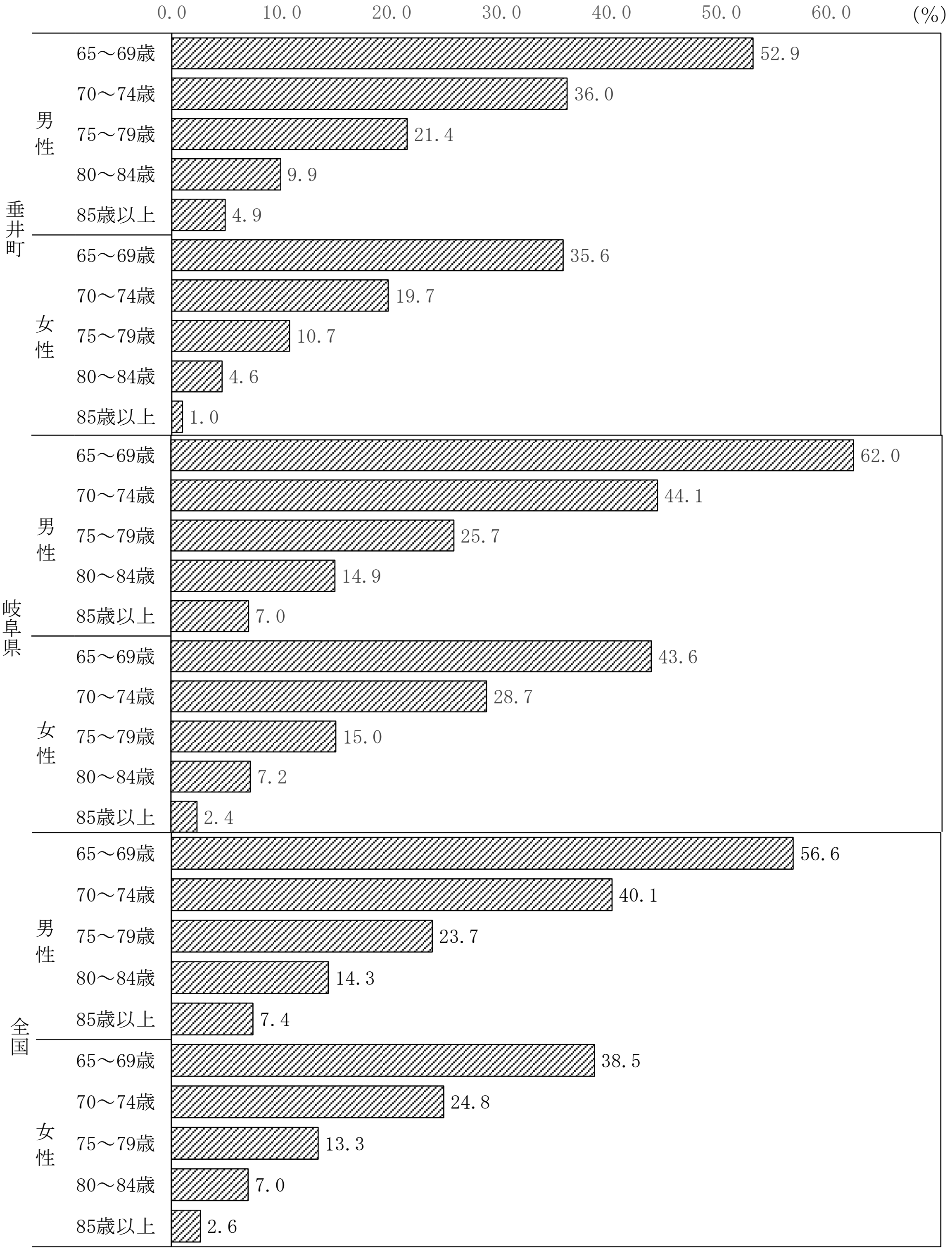
区　分		平成７年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
垂井町	総世帯	3.42	3.22	3.12	3.00	2.85	2.67
	うち高齢者のいる世帯	4.01	3.69	3.43	3.18	2.91	2.69
岐阜県	総世帯	3.23	3.07	2.92	2.78	2.65	2.49
	うち高齢者のいる世帯	3.82	3.51	3.22	2.97	2.72	2.52
全　国	総世帯	2.82	2.67	2.55	2.42	2.33	2.21
	うち高齢者のいる世帯	3.20	2.91	2.69	2.51	2.35	2.21

資料：「国勢調査」

(7)　就労の状況

高齢者の就業率をみると、年齢が高くなるにつれ就業率が低下しています。本町の就業率は、全般的に全国・岐阜県を下回っています。

図表２－８　高齢者の就業率



資料：令和2年「国勢調査」

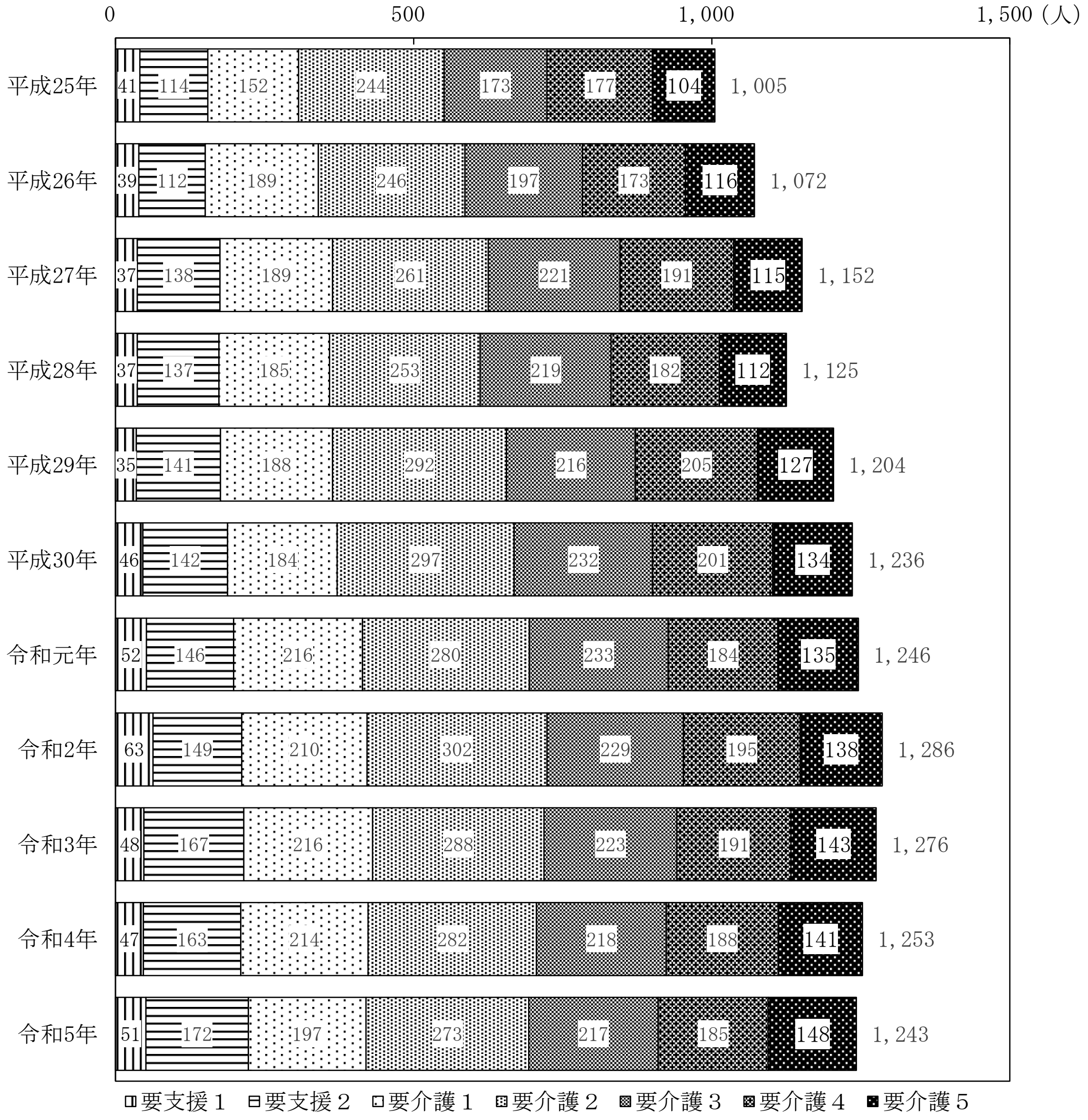
３　要介護認定者の状況

(1)　要介護認定者

本町の要介護認定者数は、令和5年3月末現在で1,243人です。平成25年以降についてみると、令和2年までは増加傾向にありましたが、以降減少傾向が続いています。

要介護度別にみると、平成25年に比べて要支援1･2と要介護1･2を合わせた認定者数が140人以上増加しています。

図表２－９　要介護認定者数の推移

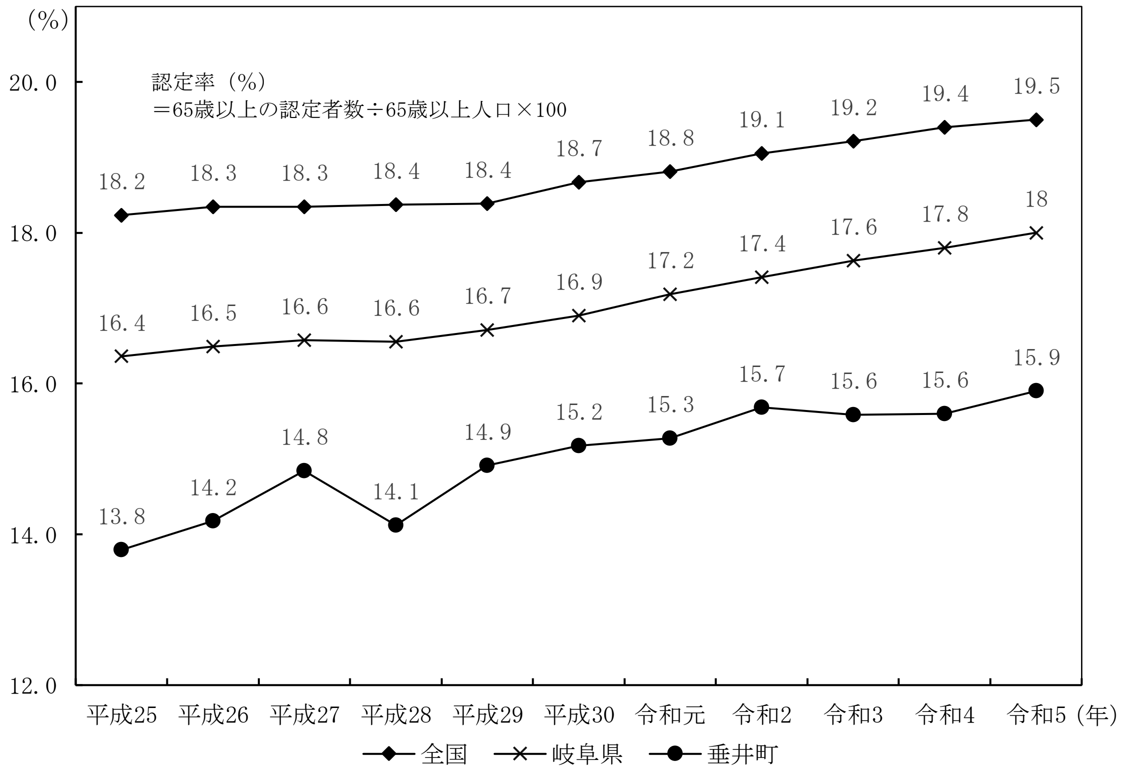


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年のみ「見える化システム」）

(2)　認定率

本町の65歳以上の要支援・要介護認定者数を全体の高齢者数で除した認定率は、令和5年3月末現在で15.9％となっており、全国や岐阜県の認定率を大きく下回っています。また、これまでの推移を見ると、平成25年から令和2年までは上昇を続けていましたが、令和2年以降、横ばい状態が続いています。

図表２－１０　認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年のみ「見える化システム」）

第３章　サービスの現状

第１節　介護保険サービスの現状

１　居宅サービス

(1)　訪問介護

利用者数は増減がありますが、延べ利用回数、給付費は増加を続けています（図表３－１）。本町の受給率は1.8％となっており、全国、岐阜県を下回っています。受給者１人当たり給付月額は110,394円、利用回数は44.8回と全国、岐阜県を上回っていますが、受給率が低いため、第１号被保険者（高齢者）１人当たり給付月額は2,024円と全国、岐阜県より低くなっています（図表３－２）。

図表３－１　訪問介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数（人）	利用回数（回）	給付費（千円）	利用者数（人）	利用回数（回）	給付費（千円）	利用者数（人）	利用回数（回）	給付費（千円）
要支援	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	2	－	－	－	－	－	－	－	－	－
要介護	1	24	358	1,093	22	388	1,043	28	696	1,716
	2	39	714	1,992	37	784	2,046	31	769	2,080
	3	16	719	1,541	20	1,203	2,340	34	1,486	3,252
	4	31	1,857	4,245	26	1,565	3,790	29	1,730	4,252
	5	20	1,473	3,708	30	1,764	4,376	32	2,369	5,897
合　計		130	5,148	12,679	135	5,704	13,595	154	7,045	17,196

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－２　令和４年度訪問介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　〈 〉は令和元年度	2.9〈2.8〉	2.5〈2.3〉	1.8〈1.8〉
受給者１人当たり給付月額（円）	76,919	96,494	110,394
受給者１人当たり利用回数（回）	26.2	35.5	44.8
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	2,236	2,434	2,024
調整済み（令和2年）（円）	1,772	1,693	1,548

※受給率：高齢者のうち、当該サービスを利用している人の割合を示した数値です。

※調整済み：年齢構成を全国と同一にした際の金額です。高齢化率が全国よりも高い場合、後期高齢者数が多く、要介護者の割合が高まるため、そのまま計算すると第１号被保険者１人当たり給付月額が高くなってしまいます。調整済みの値を用いることでサービス利用状況の水準を適切に比較できます。

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(2) 訪問入浴介護

令和4年10月の利用回数は68回、給付費は827千円となっています。令和2年から令和3年に急激に減少していますが令和4年は増加しています（図表３－３）。

本町の受給者１人当たり給付月額は64,291円、利用回数は5.3回と全国、岐阜県を上回っていますが、第１号被保険者（高齢者）１人当たり給付月額は98円と全国、岐阜県より低くなっています（図表３－４）。

図表３－３　訪問入浴介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	2	1	4	50	1	4	50	1	8	99
	3	2	9	111	1	4	50	－	－	－
	4	1	4	44	－	－	－	5	25	300
	5	9	69	848	6	36	443	5	35	427
合　計		13	86	1,053	8	44	542	11	68	827

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－４　令和４年度訪問入浴介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　< >は令和元年度	0.2 <0.2>	0.2 <0.2>	0.2 <0.1>
受給者１人当たり給付月額（円）	61,810	62,821	64,291
受給者１人当たり利用回数（回）	4.9	5.1	5.3
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	117	121	98

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(3)　訪問看護

令和4年10月の利用者数は124人、利用回数は1,386回となっています。要介護度別にみると、要介護２の利用者数、利用回数が多くなっています（図表３－５）。

本町の受給率は1.5％となっていますが、全国、岐阜県は令和元年度に比べて高くなっています。受給者１人当たり利用回数は10.2回で全国、岐阜県より多くなっていますが、第１号被保険者１人当たり給付月額は563円と全国・岐阜県より低くなっています（図表３－６）。

図表３－５　訪問看護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	2	17	42	3	18	58	5	39	145
	2	23	210	664	24	229	747	21	203	709
要介護	1	18	158	635	17	155	588	8	66	224
	2	33	363	1,212	30	320	1,077	37	403	1,347
	3	17	136	547	19	187	714	21	230	855
	4	15	154	730	19	244	923	13	178	641
	5	14	153	661	17	232	1,016	19	262	980
合　計		122	1,191	4,490	129	1,385	5,123	124	1,386	4,901

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－６　令和４年度訪問看護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　< >は令和元年度	1.9 <1.5>	1.9 <1.5>	1.5 <1.5>
受給者１人当たり給付月額（円）	41,295	38,271	36,897
受給者１人当たり利用回数（回数）	8.9	8.9	10.2
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	791	725	563
調整済み（令和2年）（円）	570	558	572

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(4)　訪問リハビリテーション

令和4年10月の利用者数は25人、利用回数は330回となっており、要介護度別では要支援２と要介護１の利用回数が多くなっています（図表３－７）。

本町の受給率は0.3％、受給者１人当たり給付月額は35,871円、受給者１人当たり利用回数は12.3回となっており、全国、岐阜県より多くなっていますが、第１号被保険者１人当たり給付月額は115円と全国より低くなっています（図表３－８）。

図表３－７　訪問リハビリテーションの利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	1	4	12	2	14	37	2	11	29
	2	4	36	99	6	84	266	6	78	219
要介護	1	2	32	88	3	36	104	4	72	212
	2	4	50	154	7	54	158	6	55	162
	3	2	16	46	2	16	45	3	56	163
	4	4	30	83	2	14	41	2	20	59
	5	2	20	58	2	50	146	2	38	111
合　計		19	188	540	25	268	798	25	330	955

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－８　令和４年度訪問リハビリテーションの１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（％）　〈 〉は令和元年度	0.4 〈0.3〉	0.2 〈0.2〉	0.3 〈0.2〉
受給者１人当たり給付月額（円）	33,674	30,412	35,871
受給者１人当たり利用回数（回数）	11.5	10.4	12.3
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	128	73	115

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(5)　居宅療養管理指導

令和4年10月の利用者数は125人となっており、増加傾向にあります。要介護度別にみると、認定者数の少ない要介護５も30人が利用しています（図表３－９）。

本町の受給率は1.5%、受給者１人当たり給付月額は10,312円、第１号被保険者１人当たり給付月額は156円となっており、全国、岐阜県より低くなっています（図表３－10)。

図表３－９　居宅療養管理指導の利用状況

区　　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要支援	1	－	－	1	37	－	－
	2	1	5	1	8	3	26
要介護	1	15	78	16	101	21	181
	2	26	197	21	189	23	270
	3	20	108	26	260	30	351
	4	17	161	17	159	18	199
	5	23	161	24	214	30	317
合　計		102	710	106	969	125	1,343

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－10　令和４年度居宅療養管理指導の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　< >は令和元年度	2.7 <2.2>	2.5 <1.9>	1.5 <1.3>
受給者１人当たり給付月額（円）	12,382	10,996	10,312
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	338	272	156

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(6)　通所介護

令和4年10月の利用者数は266人となっており、前年から9人減少しています。(図表３－11)。

本町の受給率は3.4％となっており、全国より高くなっています。受給者１人当たり給付月額は79,165円、利用回数は9.9回となっており、第１号被保険者１人当たり給付月額は2,682円と岐阜県より低く、全国より高くなっています（図表３－12)。

図表３－11　通所介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–
要介護	1	80	696	4,635	76	715	4,694	67	619	4,054
	2	87	1,029	8,032	95	1,055	8,142	93	969	7,382
	3	51	612	5,267	52	633	5,330	55	579	4,894
	4	31	315	3,116	34	414	3,938	29	292	2,750
	5	16	186	1,965	18	204	2,105	22	215	2,274
合　計		265	2,831	23,016	275	3,021	24,209	266	2,674	21,354

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－12　令和４年度通所介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　〈 〉は令和元年度	3.1 〈3.3〉	3.7 〈3.7〉	3.4 〈3.3〉
受給者１人当たり給付月額（円）	83,257	84,515	79,165
受給者１人当たり利用回数（回）	10.7	10.5	9.9
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	2,612	3,139	2,682
調整済み（令和2年）（円）	2,551	3,074	2,656
認定者１人当たり定員（人）	0.116	0.158	0.093

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(7)　通所リハビリテーション

令和4年10月の利用者数は87人となっており、令和2年以降90人弱で推移しています。要介護度別にみると、要介護２の利用が多くなっています（図表３－13）。

本町の受給者１人当たり給付月額が74,235円と受給者１人当たり利用回数が全国、岐阜県より高くなっています。受給率は1.1％と全国、岐阜県より低いことから、第１号被保険者１人当たり給付月額は、全国より低くなっています（図表３－14）。

図表３－13　通所リハビリテーションの利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要支援	1	3	－	66	7	－	160	5	－	113
	2	10	－	413	13	－	512	10	－	423
要介護	1	13	107	2,653	15	111	909	16	131	984
	2	28	286	2,379	28	282	2,593	30	269	2,483
	3	17	182	1,875	15	145	1,462	13	105	1,073
	4	8	65	806	8	63	772	10	108	1,310
	5	4	39	456	4	26	262	3	27	276
合　計		83	679	7,179	90	627	6,670	87	640	6,661

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－14　令和４年度通所リハビリテーションの１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（％）　〈 〉は令和元年度	1.6〈1.7〉	1.3〈1.5〉	1.1〈1.2〉
受給者１人当たり給付月額（円）	58,136	58,244	74,235
受給者１人当たり利用回数（回）	5.9	5.9	6.8
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	937	791	811
調整済み（令和2年）(円)	951	867	905
認定者１人当たり定員（人）	0.043	0.043	0.032

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(8)　短期入所生活介護

令和4年10月の利用者数は101人、利用日数は1,446日となっており、利用日数は増加傾向にあります。要介護度別では、要介護３・４の利用が多くなっています（図表３－15)。

本町の受給率は1.1%、受給者１人当たり給付月額は119,457円、受給者１人当たり利用日数は13.5日と、いずれも全国、岐阜県とあまり差はないですが、第１号被保険者１人当たり給付月額は1,319円と、全国を大きく上回っています（図表３－16)。

なお、類似のサービスとしては、次項の短期入所療養介護と小規模多機能型居宅介護の宿泊があります。

図表３－15　短期入所生活介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)
要支援	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	2	2	6	51	2	7	56	1	2	17
要介護	1	11	139	971	17	209	1,387	16	146	1,074
	2	25	205	1,506	22	192	1,480	25	243	1,925
	3	31	456	3,911	31	383	3,368	27	473	4,260
	4	15	291	2,563	27	381	3,585	24	457	4,157
	5	8	136	1,350	9	135	1,350	8	125	1,285
合　計		92	1,233	10,352	108	1,307	11,227	101	1,446	12,718

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－16　令和４年度短期入所生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　< >は令和元年度	0.8 <0.9>	1.1 <1.3>	1.1 <1.5>
受給者１人当たり給付月額（円）	108,557	107,716	119,457
受給者１人当たり利用日数（日）	12.7	12.6	13.5
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	864	1,176	1,319
調整済み（令和2年）(円)	863	1,201	1,601

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(9)　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）

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護医療院等に短期間入所し、医学的管理の下で食事や入浴などの介護を行うサービスです。利用者は少ないですが、近年は、1～2人程度が利用しています（図表３－17）。

本町の受給率は0.0％で、全国、岐阜県に比べて低くなっています（図表３－18）。

図表３－17　短期入所療養介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用日数(日)	給付費(千円)
要介護	1	−	−	−	-	-	-	-	-	-
	2	−	−	−	-	-	-	-	-	-
	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5	-	-	-	2	12	154	1	4	52
合　計		-	-	-	2	12	154	1	4	52

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－18　令和４年度短期入所療養介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　〈 〉は令和元年度	0.1 〈0.1〉	0.1 〈0.2〉	0.0 〈0.0〉
受給者１人当たり給付月額（円）	91,341	91,585	73,970
受給者１人当たり利用日数（日）	8.1	8.5	6.1
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	95	129	8

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設に入居している要支援・要介護者に対して、その特定施設内において、ケアプランに基づいた介護、日常生活上又は療養上の世話、機能訓練を行うサービスです。令和4年10月の利用者数は14人となっており、要介護度別では要介護２が多くなっています（図表３－19）。

本町の受給者１人当たり給付月額は191,852円と全国、岐阜県より高いですが、第１号被保険者１人当たり給付月額は全国、岐阜県より低くなっています（図表３－20）。

図表３－19　特定施設入居者生活介護の利用状況

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要支援	1	－	－	－	－	－	－
	2	－	－	－	－	－	－
要介護	1	1	178	2	350	3	514
	2	5	947	7	1,129	6	1,168
	3	2	414	1	208	3	612
	4	2	460	1	228	1	227
	5	2	496	2	510	1	249
合　計		12	2,495	13	2,425	14	2,771

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－20　令和４年度特定施設入居者生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給者１人当たり給付月額（円）	184,041	182,987	191,852
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,334	461	327
調整済み（令和2年）（円）	1,165	437	260

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(11) 福祉用具貸与

令和4年10月の利用者数は507人となっており、要介護度別にみると、要介護２の利用者が多くなっています（図表３－21)。

本町の受給率は6.3％、第１号被保険者１人当たり給付月額は750円と、いずれも全国、岐阜県より低くなっています（図表３－22)。

図表３－21　福祉用具貸与の利用状況

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要支援	1	15	58	16	82	16	72
	2	77	453	99	615	92	601
要介護	1	67	341	70	401	61	404
	2	142	1,690	151	1,695	149	1,847
	3	78	1,204	82	1,155	86	1,195
	4	52	964	62	1,167	59	1,095
	5	38	835	43	996	44	895
合　計		469	5,544	523	6,112	507	6,108

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－22　令和４年度福祉用具貸与の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（％）　＜ ＞は令和元年度	7.1 ＜6.3＞	7.4 ＜6.5＞	6.3 ＜5.7＞
受給者１人当たり給付月額（円）	11,966	11,439	11,856
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	853	849	750
調整済み（令和2年）（円）	696	680	631

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(12) 福祉用具購入費の支給

在宅の要支援・要介護者が福祉用具を購入した場合は、申請により10万円の利用限度額の範囲内で、かかった費用の９割(一定以上所得者は８割又は７割)が支給されます。本町の第１号被保険者１人当たり給付月額は、24円と全国、岐阜県より低くなっています（図表３－24)。

図表３－23　福祉用具購入費の利用状況

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)	利用者数(人)	給付費(千円)
要支援	1	1	20	－	－	－	－
	2	1	13	－	－	2	34
要介護	1	1	11	2	45	－	－
	2	5	183	－	－	1	19
	3	3	68	2	35	3	64
	4	－	－	2	72	－	－
	5	－	－	－	－	－	－
合　計		11	290	6	151	6	116
受給者１人当たり給付額		26,363円		25,166円		19,333円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－24　令和４年度福祉用具購入費の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	34	30	24

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(13) 住宅改修費の支給

在宅の要支援・要介護者が手すりの取付、床段差の解消などの住宅改修を行った場合は、申請により20万円の利用限度額の範囲内で、工事にかかった費用の９割（一定以上所得者は８割又は７割）が支給されます。本町の第１号被保険者１人当たり給付月額は76円と全国、岐阜県を下回っています（図表３－25)。

図表３－25　住宅改修費の利用状況

区　　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数(人)	給付費（千円)	利用者数(人)	給付費（千円)	利用者数(人)	給付費（千円)
要支援	1	1	88	－	－	1	82
	2	1	180	4	377	3	417
要介護	1	1	180	1	99	－	－
	2	1	10	1	180	1	30
	3	1	180	1	119	3	368
	4	－	－	－	－	1	57
	5	－	－	－	－	1	180
合　計		5	637	7	775	10	1,135
受給者１人当たり給付額		127,400円		110,714円		113,500円	

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－26　令和４年度住宅改修の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	岐阜県	垂井町
第１号被保険者１人当たり給付月額（円)	83	86	76

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

令和4年10月の居宅介護支援の利用者数は703人となっています。令和3年は前年を上回りましたが、令和4年は減少しています。要介護度別にみると要介護２が最も多くなっています（図表３－27)。

本町の認定者の割合は低く、サービス利用割合が全般的に低いため、第１号被保険者１人当たり給付月額は、全国、岐阜県を下回っています（図表３－28)。

図表３－27　居宅介護支援・介護予防支援の利用状況

区　　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要支援	1	18	84	24	105	22	99
	2	92	413	110	510	101	450
要介護	1	145	1,750	145	1,812	133	1,706
	2	210	2,521	207	2,579	203	2,535
	3	110	1,680	111	1,823	116	1,982
	4	66	1,031	79	1,262	76	1,264
	5	47	712	49	808	52	824
合　計		688	8,190	725	8,899	703	8,860

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－28　令和４年度居宅介護支援・介護予防支援の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給者１人当たり給付月額（円）	13,318	13,013	13,034
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,315	1,320	1,137

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

２　地域密着型サービス

(1)　認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和4年10月の利用者数は45人となっており、要介護度別にみると、要介護１・２が最も多くなっています（図表３－29）。

本町の受給者１人当たり給付月額は256,004円、第１号被保険者１人当たり給付月額は1,437円で全国、岐阜県より低くなっています（図表３－30）。

図表３－29　認知症対応型共同生活介護の利用状況

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要介護	1	13	3,296	14	3,570	16	4,135
	2	20	4,833	14	3,751	16	4,104
	3	11	2,752	11	3,034	6	1,429
	4	3	834	3	850	3	850
	5	1	282	1	285	4	1,137
合　計		48	11,997	43	11,489	45	11,656

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－30　令和４年度認知症対応型共同生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給者１人当たり給付月額（円）	260,639	255,970	256,004
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	1,538	1,778	1,437
調整済み（令和2年）（円）	1,412	1,713	1,420

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(2)　地域密着型通所介護

令和4年10月の利用者数は44人となっており、要介護度別にみると要介護２の利用が多くなっています（図表３－31)。

本町の受給率は0.6％となっており、全国、岐阜県より低くなっています。受給者１人当たり給付月額は85,701円で全国、岐阜県より高くなっていますが、第１号被保険者１人当たり給付月額は483円で全国、岐阜県を下回っています（図表３－32)。

図表３－31　地域密着型通所介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	13	129	1,004	8	107	615	7	50	302
	2	26	313	2,845	26	283	1,250	25	295	2,517
	3	8	85	832	9	101	95	8	115	1,171
	4	4	48	562	3	18	421	3	31	359
	5	2	10	125	4	38	695	1	5	63
合　計		53	585	5,369	50	548	3,077	44	496	4,412

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－32　令和４年度地域密着型通所介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　< >は令和元年度	1.1 <1.2>	0.9<0.9>	0.6 <0.7>
受給者１人当たり給付月額（円）	74,762	75,432	85,701
受給者１人当たり利用回数（回）	9.4	9.4	9.7
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	844	712	483
調整済み（令和2年）(円)	810	666	644
認定者１人当たり定員（人）	0.037	0.038	0.020

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(3)　認知症対応型通所介護

令和4年10月の利用者数は21人、利用回数は308回です。要介護度別にみると、要介護１・２の利用が多くなっています（図表３－33)。

受給者１人当たり給付月額、受給者１人当たり利用回数は、全国、岐阜県を上回っており、受給率は0.3%と高く、第１号被保険者１人当たり給付月額は全国、岐阜県を大きく上回っています（図表３－34)。

図表３－33　認知症対応型通所介護の利用状況

区　分		令和2年10月			令和3年10月			令和4年10月		
		利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)	利用者数(人)	利用回数(回)	給付費(千円)
要介護	1	9	69	694	6	63	615	10	136	1,312
	2	10	125	1,230	11	133	1,250	6	96	935
	3	6	96	1,014	2	8	95	2	35	415
	4	−	−	−	3	41	421	1	7	44
	5	2	25	325	4	54	695	2	34	448
合　計		27	315	3,263	26	299	3,077	21	308	3,154

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－34　令和４年度認知症対応型通所介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）　＜ ＞は令和元年度	0.1 ＜0.2＞	0.1 ＜0.1＞	0.3 ＜0.3＞
受給者１人当たり給付月額（円）	116,352	119,978	140,020
受給者１人当たり利用回数（回数）	10.6	11.2	13.5
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	159	150	369

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(4)　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

町内には平成28年４月に「ほのぼのいぶき」（定員19人）が開所しています。令和4年10月の利用者数は14人です（図表３－35）。

本町の第１号被保険者１人当たり給付月額は581円となっており、全国、岐阜県を上回っています（図表３－36）。

図表３－35　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要介護	1	－	－	－	－	－	－
	2	－	－	1	228	－	－
	3	9	2,127	8	1,905	6	1,668
	4	3	813	6	1,640	7	1,839
	5	7	2,023	4	1,175	4	1,181
合　計		19	4,963	19	4,948	14	4,688

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－36　令和４年度地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	504	572	581
調整済み（令和2年）（円）	448	514	594

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

３　施設サービス

(1)　介護老人福祉施設

令和4年10月の利用者数は206人となっています。要介護度別では、要介護５の利用が多くなっています（図表３－37)。

本町の認定者１人当たり定員は0.177人と全国、岐阜県よりも高くなっており、第１号被保険者１人当たり給付月額も7,032円と全国、岐阜県を大きく上回っています（図表３－38)。

図表３－37　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の給付実績

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要介護	1	-	-	-	-	－	－
	2	9	2,154	13	3,024	1	242
	3	68	17,993	74	18,972	9	2,505
	4	77	21,679	70	19,861	53	13,713
	5	64	19,570	60	17,721	74	20,763
合　計		218	61,486	217	59,569	206	57,871

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－38　令和４年度介護老人福祉施設の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	4,189	4,275	7,032
調整済み（令和2年）（円）	3,808	4,048	6,919
認定者１人当たり定員（人）	0.087	0.099	0.177

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(2)　介護老人保健施設

令和4年10月の利用者数は102人となっており、令和2年から100人前後を推移しています。要介護度別にみると、要介護２・３の利用が多くなっています（図表３－39)。

本町の第１号被保険者１人当たり給付月額は3,484円となっており、全国、岐阜県と大きく上回っています（図表３－40)。

図表３－39　介護老人保健施設（老人保健施設）の給付実績

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要介護	1	15	3,971	21	5,185	17	4,344
	2	34	8,888	28	6,966	27	6,978
	3	20	5,201	16	4,654	25	8,172
	4	28	7,785	25	7,284	19	4,930
	5	12	3,589	9	3,035	14	4,752
合　計		109	29,434	99	27,124	102	29,176

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－40　令和４年度介護老人保健施設の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	2,765	2,628	3,484
調整済み（令和2年）（円）	2,643	2,643	3,035
認定者１人当たり定員（人）	0.054	0.062	0.105

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(3)　介護医療院

介護療養型医療施設が令和５年度末で廃止となり、新たに介護医療院が制度化されました（図表３－41）。令和４年10月の施設利用者は要介護３が2人となっています。

第１号被保険者１人当たり給付月額は46円と全国、岐阜県を下回っています（図表３－42）。

図表３－41　介護医療院の給付実績

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要介護	1	－	－	－	－	－	－
	2	－	－	－	－	－	－
	3	1	350	2	399	2	583
	4	－	－	－	－	－	－
	5	－	－	－	－	－	－
合　計		1	350	2	399	2	583

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－42　令和４年度介護医療院の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	422	219	46

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

(4)　施設合計

令和4年10月の施設利用者数の合計は327人となっています。要介護別にみると、要介護４の利用が最も多くなっています（図表３－43)。

第１号被保険者１人当たり給付月額は11,143円と全国､岐阜県を大きく上回っており､年齢調整を行った令和2年の第１号被保険者１人当たり給付月額においても全国、岐阜県を上回っています。また、認定者１人当たり定員は0.282人で全国、岐阜県を上回っています（図表３－44)。

図表３－43　施設合計の給付実績

区　分		令和2年10月		令和3年10月		令和4年10月	
		利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）	利用者数（人）	給付費（千円）
要介護	1	15	3,971	21	5,185	18	4,586
	2	43	11,042	42	10,219	36	9,483
	3	98	25,672	100	25,930	86	24,136
	4	108	30,367	100	28,785	100	27,532
	5	83	25,182	73	21,922	87	26,580
合　計		347	96,234	336	92,040	327	92,318

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報各年10月分

図表３－44　令和４年度施設合計の１人当たりの利用状況（国・県との比較）

区　分	全　国	岐阜県	垂井町
受給率（%）	2.7	2.9	4.1
要介護１	0.1	0.1	0.2
要介護２	0.2	0.3	0.5
要介護３	0.7	0.8	1.1
要介護４	1.0	1.0	1.2
要介護５	0.7	0.7	1.1
第１号被保険者１人当たり給付月額（円）	7,947	7,767	11,143
介護老人福祉施設	4,189	4,275	7,032
介護老人保健施設	2,765	2,628	3,484
介護医療院	422	219	46
介護療養型医療施設	67	73	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	504	572	581
調整済み（令和2年）1号被保険者１人当たり給付月額（円）	7,188	7,378	10,550
介護老人福祉施設	3,808	4,048	6,919
介護老人保健施設	2,643	2,643	3,035
介護療養型医療施設	289	173	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	448	514	594
認定者１人当たり定員（人）	0.143	0.163	0.282
介護老人福祉施設	0.087	0.099	0.177
介護老人保健施設	0.054	0.062	0.105
介護医療院	0.006	0.004	-
介護療養型医療施設	0.002	0.002	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.013	0.015

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

４　令和５年４月における本町の必要保険料

令和5年4月における本町の必要保険料月額は6,090円となっており、第８期の第1号被保険者保険料を60円下回っています。

図表３－45　第1号被保険者１人当たり保険給付月額、必要保険料月額　　**単位：円**

区　分		第1号被保険者１人当たり保険給付月額	必要保険料月額	第1号被保険者保険料
全　国	令和4年2月	22,860	5,934	6,014
	令和5年2月	23,176	5,948	6,014
	令和5年4月	24,028	6,149	6,014
岐阜県	令和4年2月	22,488	5,821	5,931
	令和5年2月	22,754	5,837	5,931
	令和5年4月	23,538	6,022	5,931
垂井町	令和4年2月	23,195	5,857	6,150
	令和5年2月	23,521	5,850	6,150
	令和5年4月	24,108	6,090	6,150

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.10.31取得)

令和4年の第1号被保険者１人当たり給付費は、県内では、居宅サービスは26位と低く、施設・居住系サービスは５位と比較的高く、合計は11位となっています。また、居宅サービスは全国、岐阜県より低く、施設・居住系サービスは全国、岐阜県より高くなっています。

令和2年時点について、調整したものでみると、居宅サービスは19位、施設・居住系サービスは３位、合計では６位となっています。

図表３－46　第1号被保険者１人当たり給付費の状況　　**単位：円**

区　分		合　計		居宅サービス		施設・居住系サービス		第８期保険料
		給付費	順位	給付費	順位	給付費	順位	
第1号被保険者１人当たり給付費（令和4年）	全国	23,176		12,311		10,865		6,014
	岐阜県	22,755		12,705		10,050		5,931
	七宗町	27,090	1	12,108	11	14,982	3	6,100
	恵那市	26,141	2	14,756	2	11,385	10	5,950
	岐阜市	25,972	3	16,699	1	9,273	29	6,700
	飛騨市	25,411	4	10,140	29	15,271	1	5,710
	笠松町	24,118	5	13,845	5	10,273	19	5,850
	高山市	23,969	6	13,642	6	10,327	18	5,750
	中津川市	23,901	7	12,189	10	11,712	9	5,800
	大垣市	23,796	8	13,916	3	9,880	24	5,960
	揖斐広域連合	23,634	9	10,591	27	13,043	4	6,000
	関ヶ原町	23,597	10	11,391	16	12,206	7	6,100
	垂井町	23,521	11	10,614	26	12,907	5	6,150
	岐南町	23,282	12	13,857	4	9,425	28	6,290
	土岐市	23,085	13	12,582	9	10,503	15	6,200
	白川村	23,036	14	7,766	36	15,270	2	5,900
	海津市	22,572	15	12,023	12	10,549	14	6,200
調整後の高齢者１人当たり給付費（令和2年）	全国	20,741		10,786		9,955		
	岐阜県	20,767		11,152		9,615		
	岐南町	23,705	1	13,165	2	10,540	10	
	白川村	23,241	2	8,126	33	15,115	1	
	海津市	23,060	3	12,234	5	10,826	8	
	揖斐広域連合	22,703	4	9,580	24	13,123	2	
	岐阜市	22,460	5	13,462	1	8,998	27	
	垂井町	22,270	6	10,047	19	12,223	3	
	養老町	22,184	7	11,589	9	10,595	9	
	安八郡広域連合	22,033	8	10,860	14	11,173	5	
	大垣市	21,754	9	12,524	3	9,230	25	
	羽島市	21,738	10	11,856	6	9,882	17	
	もとす広域連合	21,550	11	11,418	10	10,132	14	
	高山市	21,365	12	12,470	4	8,895	28	
	山県市	21,208	13	10,967	13	10,241	12	
	御嵩町	20,732	14	11,842	7	8,890	30	
	土岐市	20,685	15	11,036	12	9,649	20	

（注）順位は高い方から。36保険者のうち上位15保険者
資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.11.1取得)
時点：令和4年　厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
時点：令和2年「介護保険総合データベース」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

本町で利用されている居宅サービスの中では、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護が高くなっています。全国、岐阜県との比較では、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設は全国、岐阜県を上回っていますが、ほとんどのサービスが全国、岐阜県を下回っています。

特に、介護老人福祉施設（特養）が非常に高く、全国、岐阜県を大きく上回っています。

図表３－47　第１号被保険者１人あたり給付月額（主なサービス別）　　単位：円

区分		令和４年			調整後（令和２年）		
		全　国	岐阜県	垂井町	全　国	岐阜県	垂井町
居宅サービス	訪問介護	2,236	2,434	2,024	1,772	1,693	1,548
	訪問入浴介護	117	121	98			
	訪問看護	791	725	563	570	558	572
	訪問リハビリテーション	128	73	115			
	居宅療養管理指導	338	272	156			
	通所介護	2,612	3,139	2,682	2,551	3,074	2,656
	通所リハビリテーション	937	791	811	863	1,201	1,601
	短期入所生活介護	864	1,176	1,319	863	1,201	1,601
	短期入所療養介護	95	129	8			
	福祉用具貸与	853	849	750	696	680	631
	特定福祉用具販売	34	30	24			
	住宅改修	83	86	76			
	介護予防支援・居宅介護支援	1,315	1,320	1,137			
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	163	72	0			
	夜間対応型訪問介護	8	1	0			
	認知症対応型通所介護	159	150	369			
	小規模多機能型居宅介護	598	518	0			
	看護小規模多機能型居宅介護	136	108	0			
	地域密着型通所介護	844	712	483	810	666	644
施設・居住系サービス	特定施設入居者生活介護	1,334	461	327	1,165	437	260
	認知症対応型共同生活介護	1,538	1,778	1,437	1,412	1,713	1,420
	地域密着型特定施設入居者生活介護	45	43	0			
	地域密着型介護老人福祉施設	504	572	581	448	514	594
	介護老人福祉施設（特養）	4,189	4,275	7,032	3,808	4,048	6,919
	介護老人保健施設（老健）	2,765	2,628	3,484	2,643	2,643	3,035
	介護医療院	422	219	46			
	介護療養型施設	67	73	0	289	173	2

資料：地域包括ケア「見える化」システム(2023.11.1取得)

第２節　地域支援事業等の現状

１　介護予防・日常生活支援総合事業

(1)　介護予防・生活支援サービス

要支援認定を受けた人又は基本チェックリストで基準に該当した人を対象に、介護予防ケアマネジメントを実施して訪問型サービス及び通所型サービスを提供しています。

図表３－48　訪問介護相当サービスの実績

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数（人/月）	23	24	24

（注）令和５年度は４月～９月平均

図表３－49　通所介護相当サービスの実績

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
利用者数（人／月）	58	54	55

（注）令和５年度は４月～９月平均

①　介護予防ケアマネジメント

要支援認定者又は基本チェックリストにより事業対象者と判定された人（以下「要支援認定者等」という。）に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようにケアマネジメントを行っています。

介護予防ケアマネジメント（総合事業を利用している人）は８事業所に、介護予防支援（介護予防給付サービスを利用している人）は１３事業所に、それぞれ委託しています。

図表３－50　介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの実績

区　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護予防支援	計画作成件数（件）	1,607	1,523	1,412
	初回加算件数（件）	40	40	52
	委託連携加算件数（件）	38	39	24
介護予防ケアマネジメント	計画作成件数（件）	381	382	298
	初回加算件数（件）	14	21	44
	委託連携加算件数（件）	13	16	20

※令和5年度は、令和5年4～9月実績の2倍の数値を計上しています。

(2)　一般介護予防事業

①　シニアはつらつ教室（介護予防普及啓発事業）

生きがいセンター及び各地区まちづくりセンターにおいて、高齢者を対象に、月に１回（１時間30分）の介護予防を目的にする運動教室を実施しています。３年を目処に、参加者が各地区での自主活動（介護予防）に移行することを目指しています。

図表３－51　シニアはつらつ教室の実績

区　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
シニアはつらつ教室	開催回数（回/年）	66	70	70
	延べ参加者数（人/年）	668	950	1062

（注）令和５年度は見込み

②　体力測定会（介護予防普及啓発事業）

高齢者が自分の体力レベルを把握して、必要な行動をとれるよう、年に２回体力測定会を実施しています。骨の状態の測定、超音波画像診断なども行っています。

図表３－52　体力測定会の実績

区　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
体力測定会	開催回数（回/年）	2	2	2
	延べ参加者数（人/年）	84	182	200

（注）令和５年度は見込み

③ポールを使ったウォーキング教室（介護予防普及啓発事業）

各小学校区ごとで２本のポールを用いたウォーキング教室を実施しています。参加者が屋外での自主活動（介護予防）を実施できるようしていくことを目指しています。

図表３－53　ポールを使ったウォーキング教室の実績

区　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
ポールを使ったウォーキング教室	開催回数（回/年）	11	13	14
	延べ参加者数（人/年）	60	65	70

（注）令和５年度は見込み

④あおぞら塾（介護予防普及啓発事業）

生きがいセンターにおいて、参加者のレベル（年齢、体力別の３コース）に応じた運動や脳のトレーニングを実施しています。

図表３－54　あおぞら塾の実績

区　　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
あおぞら塾	開催回数（回/年）	85	98	97
	延べ参加者数（人/年）	731	893	950

（注）令和５年度は見込み

⑤楽しく学ぼう健口教室（介護予防普及啓発事業）

老人クラブ等の団体からの申し込みによりスタッフを派遣し、調理実習を通して栄養改善について学ぶとともに、歯科衛生士等の講話を通して口腔ケアの重要性を学ぶ教室を行っています。事業は、垂井町食生活改善協議会へ委託して実施しています。

図表３－55　楽しく学ぼう健口教室の実績

区　　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
楽しく学ぼう健口教室	開催回数（回）	4	12	12
	延べ参加者数（人）	65	195	200

（注）令和５年度は見込み

⑥介護予防リーダー養成事業（地域介護予防活動支援事業）

参加者が、地域の介護予防リーダーとして活動できるよう、介護予防、運動解剖学、運動実技等を取り入れたプログラムを実施しています。令和元年度の参加者は40代から70代まで幅広い年齢層の18名で、全員が全11回のプログラムを完了し、介護予防リーダーとして登録されました。令和4年度には、地域での活動に向け野外サロンの開催やフォローアップ講座を実施しました。また、令和5年度に第2期介護予防リーダーを10名養成するため、介護予防の講義を全9回開催しました。

図表３－56　介護予防リーダー養成事業の実績

【令和3年度の実績】

◇定期連絡会

区分	実施内容
第1回（8/2）	今年度の活動について、栄養講座
第2回（10/4）	リーダー派遣依頼、ポールウォーキング講座
第3回（12/6）	実践活動報告、グループワーク（目指す介護予防リーダー像について）

【令和4年度の実績】

◇定期連絡会

区分	実施内容
第1回（7/11）	グループワーク（これまでのリーダー活動と今後について）
第2回（8/1）	講座「航空のはたらきについて」
第3回（9/5）	貯筋運動の習得
第4回（10/24）	前期の活動の振り返り、体力測定会に向けて
第5回（11/28）	活動プログラムづくり、体力測定会でのリーダーの役割について
第6回（2/6）	活動報告、体力測定会の準備
第7回（3/6）	活動の振り返り

◇リーダー派遣

派遣先	講座内容
まちづくりセンター主催の運動教室・スマホ講座等	レクリエーション、軽体操、脳トレ

２　包括的支援事業

(1)　地域包括支援センターの運営

①　総合相談支援業務

保健・医療機関、民生委員等と連携し、支援の必要な高齢者の把握に努めています。また、初期段階でのさまざまな相談に対応し、必要に応じて適切なサービスの提供へつなげるなどの支援を行っています。

図表３－57　総合相談事業の実績

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
介護に関すること（件/年）	395	341	300
病気や医療に関すること（件/年）	129	107	100
高齢者の虐待（件/年）	7	3	5
その他（件/年）	53	52	50
合計（件/年）	584	503	455

（注）令和５年度は見込み

②　権利擁護事業

日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度を活用する等、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図っています。

図表３－58　権利擁護事業の実績

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
権利擁護・成年後見の相談（件/年）	8	1	5

（注）令和５年度は見込み

③　包括的・継続的ケアマネジメント業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援しています。

図表３－59　包括的・継続的ケアマネジメント業務の実績

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
日常業務に関すること（件/年）	175	110	94
支援困難事例等（件/年）	40	40	54

（注）令和５年度は見込み

④　ケアマネ研修会

介護支援専門員、主任介護支援専門員を対象に、各テーマについて、講習会と個別事例を用いて学ぶ研修や、居宅介護支援事業所の管理者の会として開催しています。

令和4年度は、認知症の薬、双極性障害とうつ、訪問薬剤管理指導についての講義、住宅改修の適切な運用、自立支援・事業所指定更新など８回開催しました。

⑤　地域ケア会議（地域ケア個別会議）

本町の地域ケア個別会議では、個別事例を用いて、日常生活と医療リスクから課題を明確化し、その解決方法を多職種で考えています。参加者の職種は、歯科衛生士、歯科医師、理学療法士、薬剤師、看護師、管理栄養士、保健師、社会福祉士などで、令和4年度は11回開催しています。

(2)　社会保障の充実

①　在宅医療・介護連携の推進

不破郡医師会を中心に、多職種連携会議の開催、研修会の開催等を通して多職種の情報交換、課題の共有等を図るとともに、講演会等を開催して住民への普及啓発を行っています。

図表３－60　在宅医療・介護連携推進事業の実績

区　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
在宅医療介護連携連絡会議	開催回数（回/年）	2	0	2
多職種研修会（関ケ原町と合同実施）	開催回数（回/年）	0	1	2
	延べ利用者数（人/年）	0	35	90

（注）令和５年度は見込み

②　認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の人や、その家族に早期的に関わる「認知症初期集中支援チーム」（地域包括支援センター職員２人、認知症サポート医１人）を配置しています。

また、医療や介護、地域の支援機関の連携支援と、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うため、推進役として、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置しています。

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う「認知症カフェ」については、社会福祉法人白寿会へ委託して、毎月１回開催しています。

図表３－61　認知症総合支援事業の実績

区　　　分		令和３年度	令和４年度	令和５年度
認知症サポーター養成講座	延べ受講者数	1,387	1,387	1,541
認知症カフェ	開催回数（回/年）	6	6	12
	延べ利用者数（人/年）	137	116	280

（注）令和５年度は見込み

③　生活体制支援整備事業

地域住民が主体となった生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、社会福祉協議会に委託し、「生活支援コーディネーター（地域ささえあい推進員）」を配置するとともに、「協議体」を開催し、民生委員、ＮＰＯ法人、老人クラブ、商工会、各種ボランティア団体など地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを進めています。

図表３－62　生活体制支援整備事業の実績

区　　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度
協議体（件/年）	2	2	2
生活支援コーディネーター（地域ささえあい推進員）の配置（人）	2	2	2

（注）令和５年度は見込み

第４章　第９期計画の基本理念と施策体系等

1　基本理念

住民の支えあいでつくる　やすらぎのある健康長寿のまち

令和７年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となり、医療介護双方のニーズを有する高齢者の割合が増加するとともに、認知症の高齢者も増加していくものと見込まれます。また、令和22年（2040年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯がいっそう増加すると見込まれます。

近年における地域の福祉課題は、介護・高齢者福祉一つの分野だけでなく、8050問題、虐待と生活困窮、地域からの孤立、ヤングケアラーなど、複合化・複雑化してきています。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、まずは健康づくりであり、フレイル予防を含めた介護予防を推進していくこと、そして、病気や加齢に伴う心身機能が低下した時に、生活支援サービスや医療・介護サービスを切れ目なく受けられることが必要です。そのため、自立支援・重度化防止に向けたサポート体制、地域における支えあいや助け合い活動の強化、認知症に関する支援体制の整備、医療・介護の連携推進など、高齢者の暮らしを地域全体で支える地域包括ケアシステムの構築が求められます。更には、高齢者の分野にとどまることなく、障がい者、子どもなど、全ての人々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」の実現を目指します。

この考え方を「住民の支えあいでつくる　やすらぎのある健康長寿のまち」とし、本計画の基本理念とします。

２　基本方針

基本理念である「住民の支えあいでつくる　やすらぎのある健康長寿のまち」を目指し、次の４つの基本方針に沿って施策を展開します。

方針１　健康づくり・介護予防の推進

高齢化が著しく進展していく中、健康寿命を延伸し、健康で豊かな生活を送ることができるよう、住民自身が健康増進・健康維持に努めていく必要があります。健康診査等で日々の健康状態を確認することを通じて、生活習慣の見直しを促していくとともに、健康づくりに関する教室や情報提供を通じて、健康に対する関心を高めます。

方針２　認知症にやさしい社会の構築

認知症になっても、本人や家族が安心して暮らせる社会を実現するためには、地域住民が認知症を正しく理解し、地域で認知症の人と家族介護者を支えていくという視点がとても重要です。地域社会への普及啓発を行い、医療・介護の連携、民間企業の協力を連動させ、地域づくりを推進します。

方針３　地域で支える仕組みの強化

地域包括ケアシステムを段階的に発展させることをめざし、地域の様々な主体と連携し、多職種による制度横断的な地域のネットワークの充実をはかり、高齢者が安心して暮らせる「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりを進めます。また、就労、生涯学習、スポーツ活動、世代間の交流、ボランティア、まちづくり等の地域活動を含めた幅広い社会参加や多様な交流の場の整備を進めます。また、個人の意思が尊重された暮らしをめざすため、高齢者の権利擁護や虐待防止に向けた支援体制を充実させます。

方針４　地域で安心して暮らすための介護・福祉サービス等の確保

介護保険制度の持続可能性を確保するうえで、必要な給付を適正に提供し、町内すべての高齢者や介護者が安心してサービスを利用できる体制を構築します。そのため、サービス提供に携わる人材の確保・養成とともに、町民活動団体や高齢者自身への普及啓発や養成も推進します。また、介護保険制度に関する普及啓発や介護給付の適正化、介護保険料の収納率向上に取り組み制度の持続可能性を高めていきます。

3　施策の体系

基本方針のもとに、次の施策を展開します。

★重点項目

★１　地域交流の活性化･介護予防の推進

★２　認知症対策の浸透

住民の支えあいでつくる　やすらぎのある健康長寿のまち

方針	― 施　策 ―
方針１ 健康づくり・介護予防の推進	Ⅰ　自立支援･重度化防止の推進　★１ Ⅱ　地域活動の促進　★１
方針２ 認知症にやさしい社会の構築	Ⅰ　認知症対策の推進　★２ Ⅱ　認知症への理解促進　★２
方針３ 地域で支える仕組みの強化	Ⅰ　地域包括ケアシステムの更なる深化･推進
方針４ 地域で安心して暮らすための介護・福祉サービス等の確保	Ⅰ　適切な介護サービスの提供 Ⅱ　福祉サービスの充実

★：重点項目が含まれる施策

４　取り組み目標の設定

(1)　健康づくり・介護予防の推進等の目標設定

取り組み	指標	第８期			第９期			備考
		令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年	令和８年	
介護予防リーダーの育成・強化	リーダー数（人）	18	15	21	21	21	36	
	地域での活躍回数（回）	3	7	15	20	25	30	
シニアはつらつ教室	回　　数	66	70	70	70	70	70	★
	延べ参加者数	668	950	1062	1200	1200	1200	
ポールを使ったウォーキング教室	回　　数	11	13	14	14	14	14	★
	延べ参加者数	60	65	70	140	140	140	
介護予防活動へのリハビリ職派遣	回　　数	0	0	0	0	1	1	★
通所型サービスＣの創設	事業所数	0	0	0	0	1	1	★
地域ケア個別会議	事例検討数	10	11	12	12	12	12	

★：重点取り組み「1 地域交流の活性化・介護予防の推進」に関する目標設定

(2)　認知症にやさしい社会の目標設定

事業等	指標	第８期			第９期			備考
		令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年	令和８年	
見守り台帳登録人数	人	7	6	10	13	16	20	★
認知症啓発事業	回	0	2	5	7	7	7	★
認知症カフェの開催	回	6	6	12	12	12	12	
日常生活圏域ニーズ調査項目 認知症に関する窓口を知っているかについて、「はい」の回答率	％		24.8			50.0		

★：重点取り組み「2 認知症対策の浸透」に関する目標設定

(3)　介護給付適正化の目標設定（介護給付適正化計画）

事　業　名		指　標	第８期			第９期		
			令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和７年	令和８年
介護認定の適正化	書面チェック	件　数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検	書類チェック	件　数	6	7	7	7	7	7
	訪問チェック	件　数	2	1	1	1	1	1
住宅改修の点検	事前チェック	件　数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
	訪問チェック	件　数	11	8	8	8	8	8
福祉用具購入・貸与調査	必要性のチェック	件　数	5	6	6	6	6	6
縦覧点検		件　数	全件	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合		件　数	全件	全件	全件	全件	全件	全件

５　日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、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整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として、市町村が定める圏域のことです。この日常生活圏域において、地域密着型サービスの提供や地域包括支援センターを設置し、高齢者の総合的な支援を行うことになります。

本町では、住民の生活範囲、交通事情、サービス資源の確保等を勘案して、町全域を１つの日常生活圏域として設定しています。本計画においてもこの日常生活圏域を継承します。

第５章　方針に基づく施策の内容

★重点項目

１地域交流の活性化・介護予防の推進

【目指す姿】

◎健康を意識し活動的に過ごすことで心も体も健康となり、介護状態を予防することができる。

【現　状】

〇高齢者が集う機会が減少しており、3.5 割程度の人が昨年より外出の機会が減っていると感じている。

〇自宅での介護予防は、１人ではなかなか継続できない。

〇外出機会が減少したことにより身体機能が低下し、転倒不安を抱えて生活している人が５割を超えている。

【課　題】

①高齢者が他者と交流しつつ、介護予防活動を継続できる仕組みがあること。

②要支援者が自立支援に取り組むための支援体制が構築されていること。

【課題①を解決するためのアクション】

◆一般介護予防事業の展開

・各地区で開催する運動教室は、実施回数や実施場所を増やすなど、身近に通える環境をつくります。

・ポールを使ったウォーキングを中心とした屋外での介護予防活動を推進します。

◆自宅での介護予防を継続できる仕組づくり

・自主的な活動の継続につながる取り組みとして、自宅でできる運動の動画配信や ICT を活用した双方向のコミュニケーションが生まれる活動の場づくり及び健康づくりポイント事業の検討等を進めます。

◆リハビリ専門職等の関与による介護予防の質の向上

・一般介護予防教室や地域の通いの場にリハビリ職等が関与することで、多面的なフレイル予防を推進します。

【課題②を解決するためのアクション】

◆リハビリ専門職と連携した総合事業サービスの創出

・自立に向けたリハビリを受けられる短期集中型サービスの創出に向けて検討していきます。

2　認知症対策の浸透

【目指す姿】

◎認知症の人が、地域で見守られながら活動できる環境が整うことで、安心して自分らしく暮らし続けることができる。

【現　状】

○町内で認知症、若しくは認知症を疑われる高齢者が行方不明になってしまった。

○認知症に関する窓口を知っている人が減少し２割程度しかいない。

○要介護認定者のうち半数以上が認知症であり、今後も増加傾向と推測される。

○地域に認知症ｻﾎﾟｰﾀｰやｷｬﾗﾊﾞﾝﾒｲﾄ資格獲得者が多数存在しているが、活躍できていない。

【課　題】

①世代に関係なく認知症への理解が深まること。

②認知症の本人や家族が安心して暮らすことができる支援体制が構築されていること。

【課題①・②を解決するためのアクション】

◆見守り台帳の推進

・支援を必要とする対象者を把握し、集中的及び効率的に支援するため、見守り台帳の整備を図ります。また、この台帳を活用して、QR コードラベル（シール）の交付、GPS 機器の導入支援等、認知症の本人や家族への支援を行います。また、認知症高齢者等個人賠償責任保険制度の導入を検討します。

◆地域内の事業所等との協力体制の整備

・地域内の事業所又は本人が立ち寄りそうな店舗等に QR コードラベルの活用方法を説明し、見守り協定への参加を促進します。

・地域単位で認知症への理解を高め、地域で見守る体制を強化します。

◆保健・医療・福祉の専門職等の関与

・幅広い世代の認知症サポーターやキャラバンメイトを養成し、活動の支援や認知症サポート医との連携を強化します。

図表５－１　認知症高齢者数の推移　　単位：人

区　分			令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
総　数			667	740	835	867
要介護度別	要支援	1	6	1	1	1
		2	8	5	7	16
	要介護	1	153	170	173	166
		2	163	180	198	197
		3	126	149	164	184
		4	113	125	154	161
		5	98	110	138	142

※各年４月１日時点

資料：健康福祉課（日常生活自立度がⅡa 以上の方を集計）

方針１　健康づくり・介護予防の推進

Ⅰ　自立支援・重度化防止の推進

１　多職種連携による介護予防の推進

(1)　介護予防・生活支援サービス事業　№.１

介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定者や基本チェックリストで基準に該当した者（以下「事業対象者」という。）を対象に、介護予防ケアマネジメントを実施して、訪問型サービス及び通所型サービスを提供します。

また、既存のサービスに加え、利用者の身体状態や生活スタイルにより適応するように、事業を評価しサービス内容について必要な見直しを行い、事業対象者の自立支援を推進します。

(2)　介護予防普及啓発事業（一般介護予防事業）★　№.２

「栄養（食・口腔機能）」「運動」「社会参加」をバランスよく取り入れたプログラムを提供し、社会参加や健康づくり活動を継続できるように支援します。

図表５－２　介護予防普及啓発事業

事業名	内　　容
シニアはつらつ教室	垂井町生きがいセンター及び各地区まちづくりセンターにおいて、介護予防を目的にする運動教室を実施します。
ポールを使ったウォーキング教室	２本のポールを用いたウォーキング教室を実施します。

(3)　地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）★　№.３

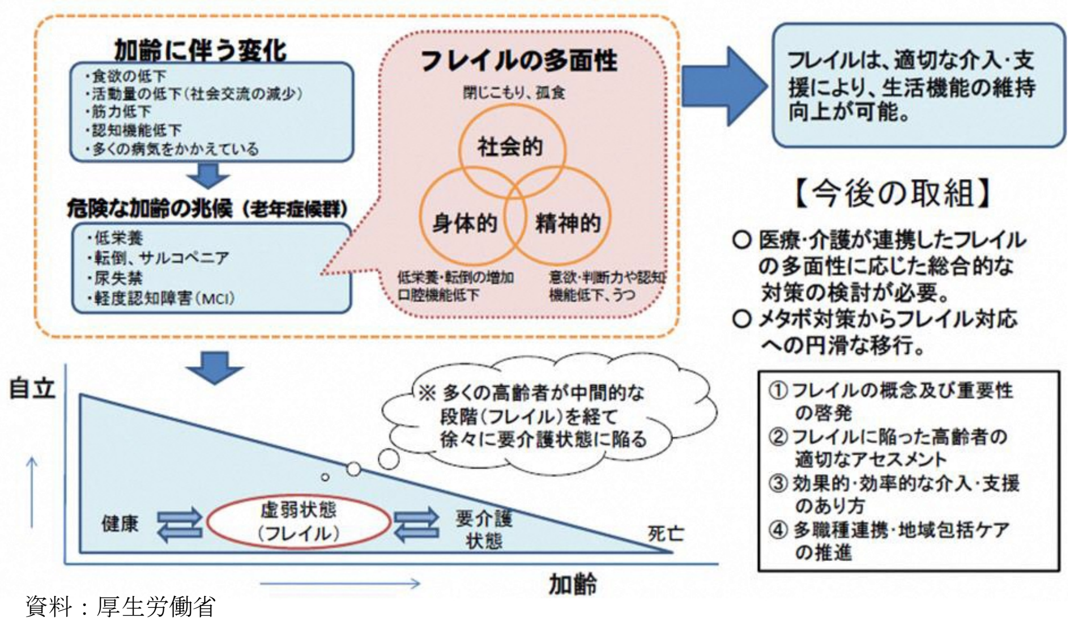
介護予防教室、住民主体の通いの場、地域ケア会議等にリハビリ専門職が参加し、介護予防の取り組みを支援します。

(4)　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施　№.４

ＫＤＢ（国保データベース）システム等で管理されているレセプトや介護・健診結果等のデータ等を活用し、後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防を一体的に実施することで、後期高齢者健康診査が未受診で介護サービスの利用もない健康状態が不明な高齢者に対して、生活状況や健康状態の把握、健診や医療の受診勧奨をするなどのアプローチを行い、フレイル予防を含めた介護予防の更なる推進を図ります。

図表５－３　高齢者のフレイル（虚弱）

「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいいます。



資料：厚生労働省

２　多職種連携によるケアマネジメントの質の向上

自立した生活ができるように地域包括支援センターや居宅介護支援事業所においてケアマネジメントを実施している一方で、高齢者はさまざまな課題を抱えて生活しています。多様な生活課題の解決を図るには、高齢者の暮らしを多面的に支援できる体制が必要です。そのため、ケアマネジメントを実践する介護支援専門員だけでなく、医師、歯科医師、薬剤師、リハビリ職など、多職種が連携し支援できる仕組づくりを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(1)　自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの普及啓発　№５

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等、介護サービス事業所等に対し、「垂井町自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントのガイドライン」を活用し、要支援者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みの方針を示し、関係機関の意識の共有を図ります。

(2)　地域ケア個別会議の活用　№６

地域ケア個別会議では、地域でよくある事例を用いて、多職種によるケース検討を行います。参加者自身が課題を考える過程を通して、地域全体のケアマネジメントの質の向上を図ります。

Ⅱ　地域活動の促進

1　社会参加の促進

高齢者が活躍できる場を増やすことは社会にとって望ましいだけでなく、高齢者自身にとっても望ましい効果をもたらす可能性があります。外出機会の創出、就業機会の提供推進など、高齢者の生きがい活動が活性化するように支援します。

(1)　通いの場の充実　No.７

地域住民主体の交流・支え合いの場としての地域の通いの場は、社会参加を通じた介護予防、認知症予防として有効なため、社会福祉協議会等と連携して地域への働きかけを行うとともに、その立ち上げ、活動を支援していきます。また、高齢者等が住み慣れた地域において気軽に集い、交流やふれあいを通して生きがいづくり・仲間づくりを支援するため、夢の屋の運営支援を行います。

(2)　シルバー人材センターの活用　No.８

高齢者の技術や経験を社会還元するとともに、高齢者の就労機会を提供するため、専門的知識や技能の習得のための講習会や研修会の開催など、シルバー人材センターの活動を支援します。

(3)　老人クラブへの支援　No.９

老人クラブの会員は新規加入者数を退会者数が上回るため、会員数は減少傾向にあります。超高齢社会に対応した老人クラブの新しいあり方などの検討や活動内容の工夫などにより会員数の減少を抑制し、高齢者の社会活動の活発化を図るとともに、生きがいづくりの機会を拡大します。

2　担い手の育成

(1)　介護予防リーダーの育成・強化　No.10

介護予防、運動解剖学、運動実技等を取り入れた講座を開催して地域の介護予防リーダーを養成するとともに、フォローアップ講座を実施し、レベルアップを図ります。また、介護予防リーダーが地域での介護予防活動を推進できるよう、活動の場づくりに努めます。

図表５－４　垂井町介護予防リーダーのロゴ

方針２　認知症にやさしい社会の構築

Ⅰ　認知症対策の推進

１　認知症の早期発見・早期対応

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になるなど、現実として身近なものとなりつつあります。国においては、令和元年に「認知症施策推進大綱」がまとめられていることから、認知症施策の推進は、高齢化社会における重要な課題の１つとなっています。

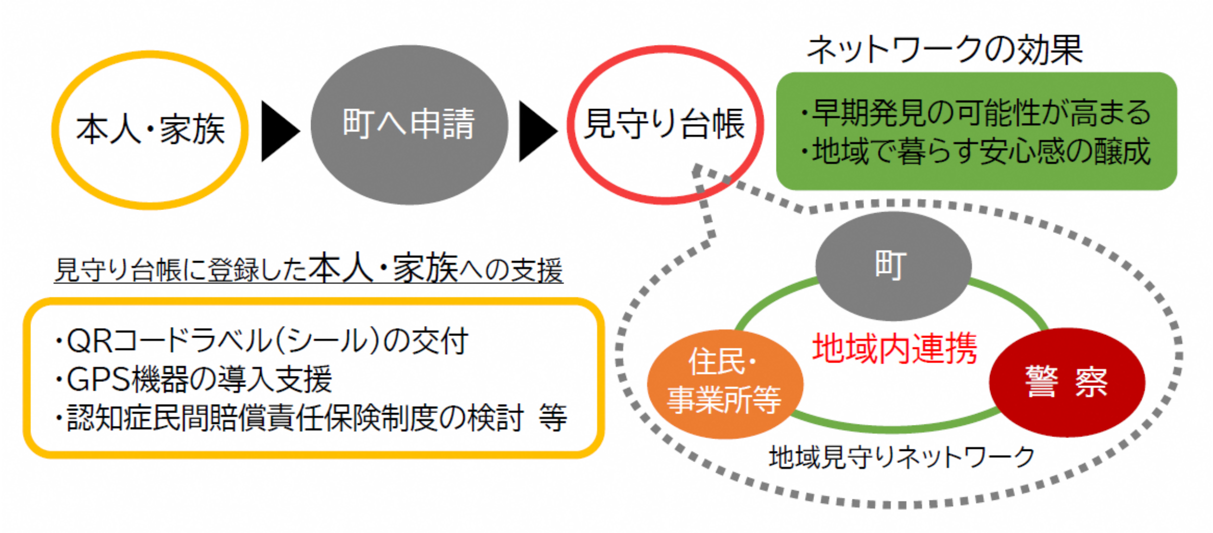
当町においても、早期診断・早期対応を軸に、医療・介護などの連携により、認知症の状態に応じて適時・適切に切れ目なく、医療・介護等が提供される仕組みづくりを目指します。

２　認知症対策のネットワークの強化

(1)　地域見守りネットワークの強化★　No.11

見守りを必要とする高齢者が年々増加している中、地域で見守り、支えていけるよう見守り支援の充実、周知を推進します。また、警察署、民生委員、介護サービス事業所等との連携を強化します。

図表５－５　地域見守りネットワークのイメージ



(2)　認知症サポーター等養成事業　No.12

一定の研修を修了したキャラバン・メイトを講師として、認知症について正しく理解し偏見を持たず、認知症の人やその家族を支える認知症サポーター養成講座を開催します。幅広い年齢層の人の理解を深めるため、小中学生や高校生といった若い世代への開催を検討します。また、認知症サポーター養成講座の講師として講座の企画・立案及び実施を担うキャラバン・メイトを養成するため、一定の要件を満たす人に対して、県が実施する研修を案内し、受講を勧めます。

(3)　認知症総合支援事業　No.13

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で暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉の専門職により、初期段階で認知症による症状の悪化を防止する支援や、認知症の人やその疑いのある人に対して総合的な支援を行います。また、認知症サポート医、保健・福祉などの専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の方やその家族への、早期診断・早期対応に向けた支援を引き続き行います。そして、認知症サポート医・主治医との連携や関係機関とのネットワークづくりを行い、支援体制の構築を進めるとともに、その必要性を啓発しています。

(4)　認知症地域支援・ケア向上事業　No.14

認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、認知症ケアの向上を図るための取り組みを推進するため、認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスの作成、認知症の人やその家族の支援を実施します。

３　グループホームの運営支援

認知症高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、自立した生活を送るためのグループホームの運営について、運営推進会議等を通して適切に運営できるよう支援します。

Ⅱ　認知症への理解促進

１　認知症カフェの実施

認知症カフェは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職等誰もが気軽に参加でき、認知症の方の居場所づくり、介護相談等を通じた心理的負担の軽減等を目的とした集いの場です。関係機関と協力し、認知症カフェの充実を図ります。

２　認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症に対する正しい知識と理解を深めるため、認知症サポーター養成講座修了者がより学習を深める機会（ステップアップ 講座等）を設け、認知症高齢者等とともに考える自主的な活動（チームオレンジ）につながるよう支援します。また、これらの取り組みを通して、認知症の人本人からの意見の発信の機会や社会参加の促進につなげます。

方針３　地域で支える仕組みの強化

Ⅰ　地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

１　切れ目のない医療・介護提供体制の構築（在宅医療・介護の連携推進）

(1)　在宅医療・介護連携推進事業　№15

①　現状分析・課題抽出

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域の体制をつくるため、医療と介護の連携の理想像を関係者間で共有し、現状とのギャップから地域の課題を明らかにしていきます。

②　普及啓発

住み慣れた地域で安心して最期まで暮らし続けていく姿を住民自身が描けるように、住民向け講演会の開催やパンフレットの配布などにより、在宅医療や介護の連携の取り組みなどを地域住民への啓発に努めます。

２　地域包括支援センターの機能強化・包括的支援体制の構築

(1)　地域包括支援センターの運営・機能強化　№16

①　運営方針

地域包括支援センターは、地域における身近な相談窓口として普及していますが、高齢者の複合的な課題の潜在化、支援内容の複合化・複雑化により高度なスキルが求められており、医療・介護関係者、民生委員、自治会、老人クラブ等とのネットワークの構築を図りながら支援していきます。

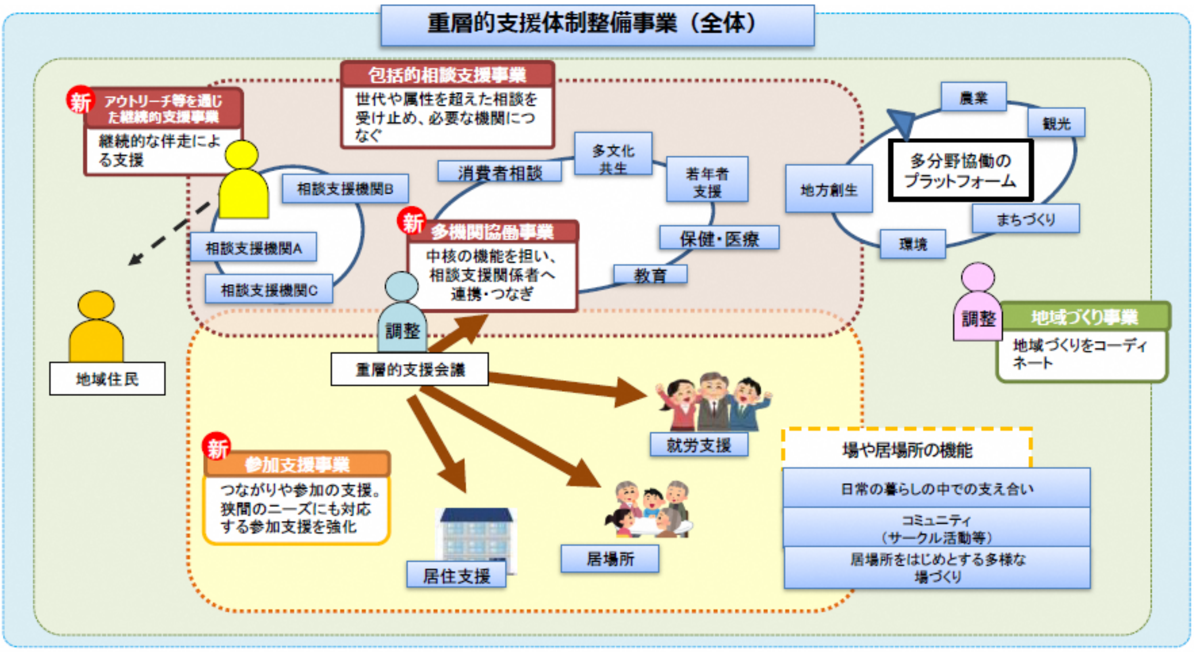
②　相談体制の機能強化

包括的支援事業に必要とされる３職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)が連携し、高齢者の介護や生活支援、権利擁護、認知症や医療・介護の連携など、高齢者の幅広い相談と支援に対応します。特に、居住環境の確保や複雑な家庭環境等、分野をまたぐ複合的な支援を要する相談への支援に対しては、関係機関との連携により課題解決に向けた情報提供やサービス提供が行えるよう伴走的支援を行うとともに、介護者への相談支援体制の強化に向けて検討を進めます。また、家族の介護や家事など、本来は大人が負うべき役割を担っている若者（＝ヤングケアラー）への支援を推進するための体制を強化します。

(2)　重層的支援体制整備事業の検討　No.17

福祉課題は複合化・複雑化し、生活課題へと広がっています。これらの課題に対応するため、高齢者だけでなく、障がい者等を含めた全ての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、包括的な相談・支援体制の構築について検討します。

図表５－６　重層的支援体制整備事業のイメージ



資料：厚生労働省

3　生活支援サービスの推進と担い手づくり

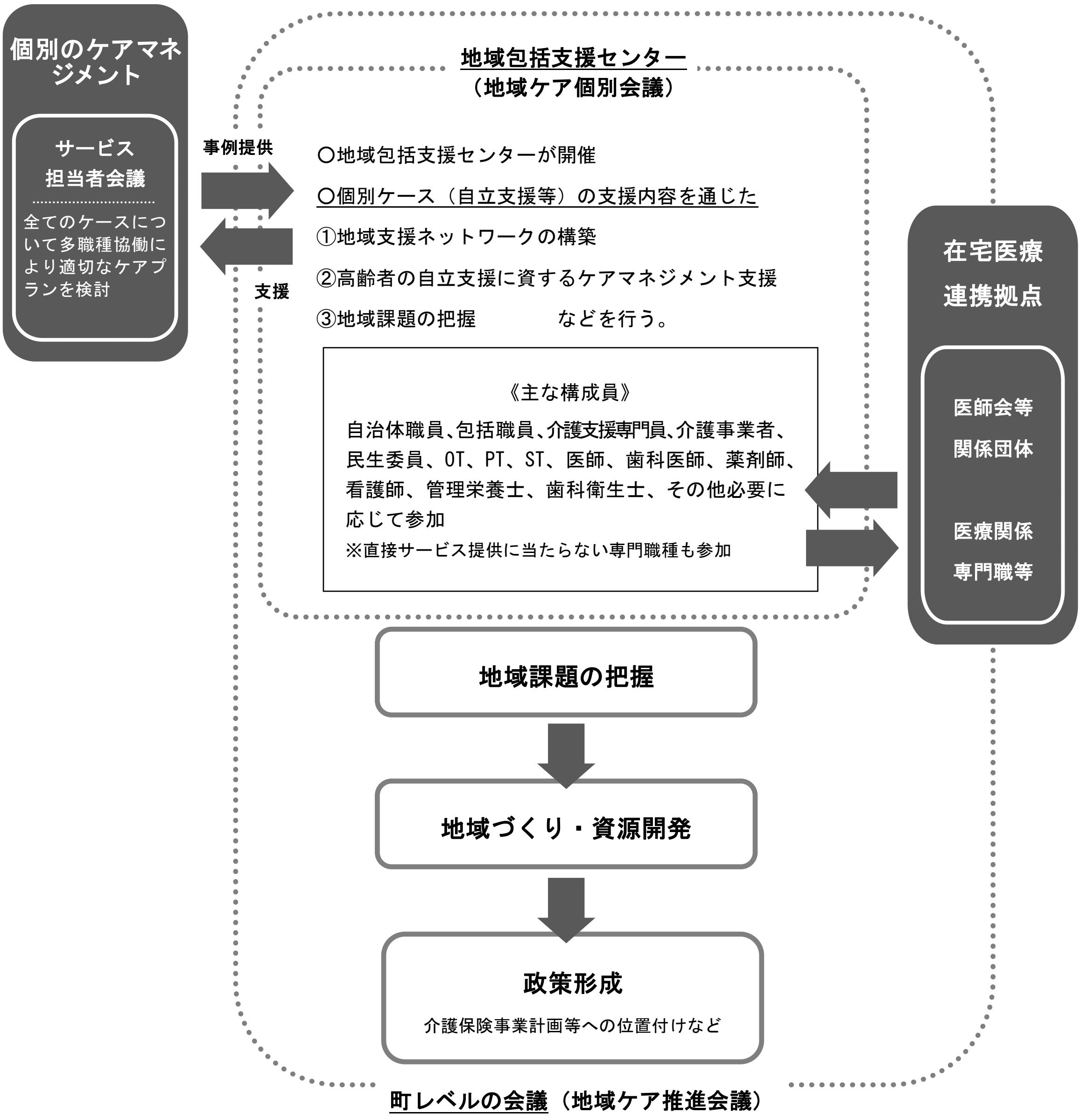
(1)　生活支援体制整備事業　No.18

ひとり暮らし、高齢者夫婦のみの高齢者世帯、認知症など支援が必要な高齢者が増加する一方で、介護職員不足の深刻化が進んでいます。すべての支援・サービスを介護保険給付で対応していくことは困難であることから、生活支援体制整備事業等によるインフォーマルな支援、サービス提供体制の構築がより重要となってきます。このため、生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の発掘やコーディネート機能の充実を図ります。また、定期的な情報共有及び連携強化の場として協議体を設置し、地域内での課題解決力を高めます。

(2)　地域ケア推進会議を活用した仕組みづくりの推進　No.19

地域ケア個別会議の積み重ねにより明らかとなった地域課題の解決を図るため、地域ケア推進会議を開催し、町全体の関係者で有効な解決策を講じて地域の生活支援サービスと担い手づくりを推進します。

図表５－７　地域ケア推進会議



(3)　ボランティア活動の促進　No.20

高齢者とその家族の生活を支援する活動が広がるよう、社会福祉協議会等が行うボランティア育成の関連事業に協力し、地域住民が気軽にボランティア体験ができる機会づくりのサポートや、地域団体に対するボランティア活動への参加、ボランティア活動の広がりを促進し、担い手の増加に努めます。

(4)　民生委員・児童委員の活動支援　No.21

民生委員・児童委員は、住民の身近な相談相手・援助者として、さまざまな活動を展開しており、地域の保健福祉を推進するにあたり、中心的な役割を担っています。今後も地域福祉の要として積極的に活動できるように連携を強化します。

４　高齢者の権利擁護支援体制の構築

(1)　成年後見制度支援機関（中核機関）の推進　№22

多様な職種や関係機関等との連携による「地域連携ネットワーク」を構築し、包括的な相談支援、意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用、その他の制度・事業を含めた包括的な支援を目指します。そのため、①広報機能、②相談機能、③成年後見制度利用促進機能、④後見人支援機能の４つの機能を持つ「中核機関」が、「地域連携ネットワーク」の中心となり、制度の適切な利用を促進します。また、養老町と関ケ原町との３町で不破郡・養老郡権利擁護支援推進協議会を設置し、受任調整などの対応を広域的に取り組んでいきます。

(2)　高齢者の虐待防止体制　№23

高齢者の虐待防止について地域での見守り活動の重要性を周知するとともに、支援が必要と判断される場合には老人福祉施設等への措置入所など、適切な支援につながるように関係機関と連携した虐待防止体制の構築に努めます。また、関係機関等と連携して、介護者の疲労や閉塞感に寄り添った支援に努め、高齢者虐待の予防に取り組みます。

５　高齢者の住まいの確保

(1)　有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅　№24

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報提供を行うとともに、県等と連携を図り、これらの住宅において入居者のニーズに合った多様な住宅の供給を促進するとともに、住まい・住環境の質の向上、地域コミュニティとの連携強化などに取り組みます。

(2)　養護老人ホーム　№25

養護老人ホームは、高齢者が環境的・経済的な理由によって、居宅で生活することが困難な場合に措置によって入所する施設です。町内には盲養護老人ホームが１施設あり、適正な入所措置により、高齢者の生活の安定を図ります。

６　感染症・災害への備え

(1)　感染症への対策　№26

介護施設では、感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能の低下により感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています。介護サービス事業者に対して、感染症発生時を想定した「事業継続計画（BCP)」について、ガイドラインの周知や研修などにより策定を促すことや、感染症に係る情報や通知の周知啓発に努めます。

(2)　災害時要支援者台帳の整備　№27

避難行動要支援者台帳については、毎年見直しを行い、各自治会へ情報提供し、名簿を活用した実効性のある避難支援体制の構築を推進します。

また、民生委員・児童委員や消防・警察等の関係機関と連携し、災害時に迅速かつ的確な救援活動ができるような体制を整備します。

方針４　地域で安心して暮らすための介護･福祉サービス等の確保

Ⅰ　適切な介護サービスの提供

１　在宅生活の限界点を高める介護サービスの充実

(1)　地域密着型サービスの整備　№28

在宅介護者のアンケート結果によると、不安に感じる介護等としては「認知症状への対応」が27.1％と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」17.1％、「夜間の排泄」16.4％となっています。認知症高齢者へ専門的なケアを提供できる「認知症対応型通所介護」、介護者の不安や負担を軽減し、在宅介護の限界点を高める観点から、「通い」を中心として、利用者の容態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて、必要な支援を切れ目なく24時間行う「小規模多機能型居宅介護」や、介護と看護が利用できる「看護小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスの整備を推進します。

２　介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すために実施する事業です。

(1)　介護認定の適正化　№29

外部への委託により実施している認定調査について、全件書面チェックを行います。また、必要に応じて訪問チェックを実施し、調査員への同行、聞き取りや個別指導を行います。

(2)　ケアプラン・住宅改修等の点検　№30

介護支援専門員にケアプランの提出を依頼し、利用者の抱える現状・課題等を十分に洞察したうえで、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるような内容となっているか確認します。なお、提出を依頼するケースの抽出には、国保連合会のデータを活用します。

住宅改修については、事前申請時に書類チェックを実施するとともに、内容に応じて訪問調査を行い、利用者の状態に応じた改修となるように確認します。また、住宅

改修により設置した手すり等の効果的な活用を促進するため、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション職が点検に関与できる体制づくりを推進します。

福祉用具購入については、書面チェックを実施し、内容に応じて介護支援専門員や事業所等に確認を行います。また、福祉用具貸与については、必要性や利用状況等を確認します。

(3)　縦覧点検・医療情報との突合　№31

縦覧点検・医療情報との突合は、国保連合会へ業務委託しています。

① 縦覧点検

全件点検を行い、過誤決定等の結果を確認し、複数月にまたがる請求明細書より、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

② 医療情報との突合

入院情報等と介護保険の給付情報を突合させ、医療と介護の重複請求の確認を行います。

３　介護人材の確保・育成

(1)　官学の連携　№32

近隣の大学と提携し、地域包括支援センターに実習生を受け入れています。

地域包括センターでの実習を通じて、地域包括支援センターの機能や役割、在宅看護･介護者への理解を深め､将来の介護人材として活躍できるよう支援していきます。

Ⅱ　福祉サービスの充実

１　日常生活の支援

(1)　紙おむつ等購入費助成事業　№33

在宅介護を支援するため、在宅の要介護３以上の認定を受けている方に対し、紙おむつ等の購入費の一部を助成します。

(2)　社会福祉施設の運営　№34

高齢者の健康増進、教養の向上、集いの場また介護保険事業の充実のため、老人福祉センター・デイサービスセンター・生きがいセンターを運営しています。

(3)　垂井町高齢者タクシー利用助成制度　№35

在宅の一定年齢以上の高齢者が、通院や買い物など日常生活の移動手段としてタクシーを利用する場合に、料金の一部を助成します。

(4)　ひとり暮らし老人等緊急通報システム事業　№36

在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、24時間体制で通報の内容や状況に応じ救急車の手配や協力者への連絡などを行います。また、毎月１回、見守りコールを行い、状況の確認や心配事の相談をします。

(5)　ひとり暮らし老人訪問事業　№37

月１回以上、訪問員が自宅を訪問し、生活状況の確認や面談を実施します。また、少なくとも６か月に１回、高齢者のフレイルや在宅生活における課題を把握するため聞き取り調査を行います。

(6)　ねたきり老人等介護者慰労金助成事業　№38

在宅において重度の要介護認定者等を介護している人に対し、慰労金を支給し、家族介護者の労をねぎらいます。

２　その他

(1)　長寿者褒賞　№39

高齢者の長寿を祝し、敬老の意を表すとともに、高齢者自らが生活の向上に努める意欲を喚起することや地域交流・社会参加を促すことを目的として、特定の年齢到達者に対し、褒賞の授与や催事を開催します。

第６章　介護保険サービスの量の見込みと保険料

１　推計の手順

介護給付等対象サービス（地域支援事業を除く。）の量及び給付費の見込みについては、おおむね次の手順で行いました。推計にあたっては、計画年度に加え、参考として令和12年度、令和22年度の総給付費も推計するとともに、地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用しています。

❶　人口推計
・「見える化」システムに実装されている将来推計人口（国勢調査ベース）を活用します。

↓

❷　要介護（要支援）認定者数の推計
・令和３年から令和５年までの平均の伸び率を参考として、これに性・年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計します。

↓

❸　施設・居住系サービス利用者数の推計
・介護保険３施設サービス並びに認知症高齢者グループホーム等居住系サービスの利用者数については、現在の利用状況、施設の整備予定等を勘案して見込みます。

↓

❹　標準的サービス利用者数の推計
・推計した要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、これにサービス受給率を乗じて居宅サービス等の利用者数を推計します。

↓

❺　各サービス量の推計
・給付実績、今後の施設整備予定等を参考に、サービスの種類別に年度ごとのサービス量を見込みます。

↓

❻　給付費の推計
・サービスごとに、各年度の給付費を見込み、総給付費を推計します。
・参考として令和12年度、令和22年度の総給付費も推計します。

２　推計人口

国勢調査を基に推計を行っています。なお、第９期の計画期間は令和６年度から令和８年度の３年間ですが、中長期的視点に立ち、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）についても推計を行っています。

町全体の高齢者人口は、計画期間内は8,300人台で推移すると予測されます。年齢別にみると、「65～74歳」の前期高齢者は減少しますが、「75歳以上」の後期高齢者は約5,000人まで増加すると見込まれています。また、令和22年（2040年）には高齢化率が39.3％になると予測されます。

図表６－１　推計人口　　単位：人、（%）

区　分			令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	令和12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）
総人口			25,684	25,444	25,205	24,931	23,834	20,915
	40歳未満		8,881	8,712	8,543	8,388	7,771	6,477
	40～64歳（第２号被保険者）		8,476	8,403	8,328	8,229	7,833	6,217
	65歳以上（第１号被保険者）		8,327	8,329	8,334	8,314	8,230	8,221
		65～69歳	1,713	1,642	1,573	1,566	1,537	1,892
		70～74歳	1,984	1,900	1,816	1,751	1,491	1,477
		75～79歳	1,844	1,928	2,012	1,937	1,639	1,330
		80～84歳	1,270	1,311	1,351	1,428	1,732	1,182
		85～89歳	837	846	856	888	1,016	1,097
		90歳以上	679	702	726	744	815	1,243
再掲		65～74歳	3,697	3,542	3,389	3,317	3,028	3,369
		75歳以上	4,630	4,787	4,945	4,997	5,202	4,852
		85歳以上	1,516	1,548	1,582	1,632	1,831	2,340
高齢化率			(32.4)	(32.7)	(33.1)	(33.3)	(34.5)	(39.3)
後期高齢化率			(18.0)	(18.8)	(19.6)	(20.0)	(21.8)	(23.2)
85歳以上の割合			(5.9)	(6.1)	(6.3)	(6.5)	(7.7)	(11.2)

（注）「見える化」システムに実装されている将来推計人口（国勢調査ベース）を活用して推計しています。

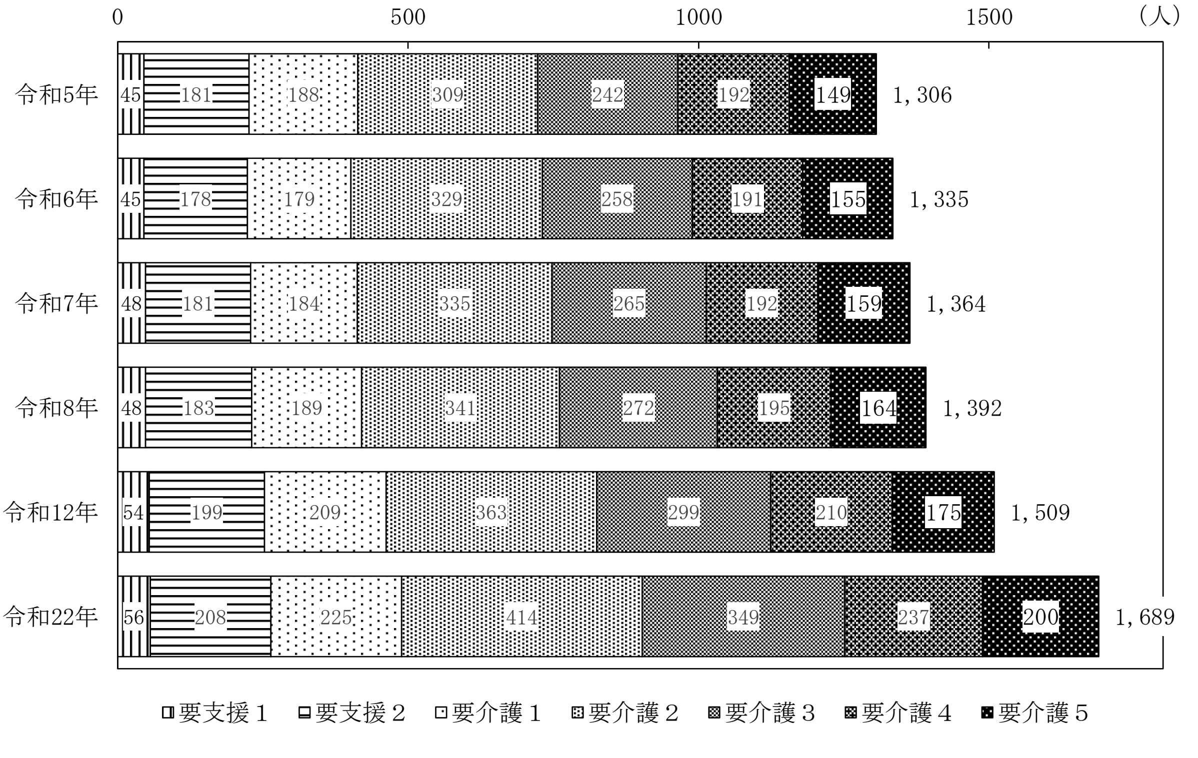
３　要支援・要介護認定者数の推計

本町の要介護認定者数は令和５年３月末現在1,306人です。今後、85歳以上の高齢者が増加することに伴い要介護認定者数も増加し令和８年度の総数は1,392人、86人（6.5%）の増加、令和22年（2040年）度には総数が1,689人、383人（29.3%）の増加を見込みました。

図表６－２　要介護認定者数の推計　　単位：人、(%)

区分			令和５年度（2023年度）	令和６年度（2024年度）	令和７年度（2025年度）	令和８年度（2026年度）	令和12年度（2030年度）	令和22年度（2040年度）
総数			1,306	1,335	1,364	1,392	1,509	1,689
要介護度別	要支援	1	45	45	48	48	54	56
		2	181	178	181	183	199	208
	要介護	1	188	179	184	189	209	225
		2	309	329	335	341	363	414
		3	242	258	265	272	299	349
		4	192	191	192	195	210	237
		5	149	155	159	164	175	200
再掲	１号被保険者		1,283	1,311	1,340	1,368	1,485	1,670
	２号被保険者		23	24	24	24	24	19
認定率			(15.6)	(16.0)	(16.3)	(16.7)	(18.3)	(20.5)

（注）１　認定率＝65歳以上の要介護認定者数÷高齢者数
　　　２　令和5年度は3月末実績



４　サービスの量の見込み

１か月当たりのサービス利用量（利用者数、回数、日数）をまとめると次のとおりです。

(1)　居宅サービス

図表６－３　居宅サービスの量の見込み

居宅サービス			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	介護	利用者数(人)	160	166	173	177	201
		利用回数(回)	7,026.8	7,315.0	7,677.1	7,690.5	8,744.1
訪問入浴介護	介護	利用者数(人)	13	13	14	13	17
		利用回数(回)	96.1	96.1	104.6	96.1	123.8
訪問看護	予防	利用者数(人)	33	33	33	37	38
		利用回数(回)	288.0	288.0	288.0	322.2	331.4
	介護	利用者数(人)	114	118	124	125	143
		利用回数(回)	1,205.3	1,246.7	1,311.3	1,322.6	1,511.5
訪問リハビリテーション	予防	利用者数(人)	8	8	8	9	9
		利用回数(回)	70.5	70.5	70.5	79.4	79.4
	介護	利用者数(人)	24	24	25	24	30
		利用回数(回)	346.0	346.0	362.7	346.0	436.8
居宅療養管理指導	介護	利用者数(人)	126	130	135	138	156
通所介護	介護	利用者数(人)	354	365	378	395	447
		利用回数(回)	2,837.1	2,926.4	3,033.5	3,166.8	3,585.7
通所リハビリテーション	予防	利用者数(人)	16	16	16	17	18
	介護	利用者数(人)	81	83	86	91	102
		利用回数(回)	660.9	677.1	701.3	741.0	831.9
短期入所生活介護	予防	利用者数(人)	3	3	3	3	4
		利用日数(日)	15.3	15.3	15.3	15.3	20.4
	介護	利用者数(人)	96	99	104	106	121
		利用日数(日)	1,325.1	1,370.6	1,452.0	1,458.6	1,678.9
特定施設入居者生活介護	介護	利用者数(人)	15	15	15	18	20
福祉用具貸与	予防	利用者数(人)	111	113	114	125	131
	介護	利用者数(人)	429	443	459	475	541
特定福祉用具購入費	予防	利用者数(人)	1	1	1	1	1
	介護	利用者数(人)	7	7	7	7	8
住宅改修費	予防	利用者数(人)	2	2	2	2	2
	介護	利用者数(人)	4	4	4	4	4
介護予防支援 居宅介護支援	予防	利用者数(人)	129	133	134	147	153
	介護	利用者数(人)	602	621	644	669	758

居宅サービスについては、令和６年度から令和８年度までの各サービスの利用者は増加することが見込まれ、令和９年度以降も増加傾向は続きます。定員に対して見込量が多い通所リハビリテーションなどの施設整備が必要になります。

(2)　地域密着型サービス

図表６－４　地域密着型サービスの量の見込み

地域密着型サービス			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	介護	利用者数(人)	47	49	50	52	59
		利用回数(回)	481.3	496.0	515.0	530.3	614.9
認知症対応型通所介護	予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
		利用回数(回)	0	0	0	0	0
	介護	利用者数(人)	29	30	30	33	37
		利用回数(回)	363.0	372.3	372.3	410.3	461.7
認知症対応型共同生活介護	予防	利用者数(人)	0	0	0	0	0
	介護	利用者数(人)	63	63	63	63	63
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	介護	利用者数(人)	20	20	20	23	27

地域密着型サービスについては、令和６年度から令和８年度までの居宅系サービスや認知症対応型共同生活介護の利用者は増加することが見込まれます。定員に対して見込み量が多い認知症対応型共同生活介護は、今後も認知症の人が増えることが予想されることから、施設整備が必要になります。また、地域包括ケアシステムの推進を図る上で、未実施のサービスについても整備する必要があります。

⑶　施設サービス

図表６－５　施設サービスの量の見込み

施設サービス		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	利用者数（人）	202	202	202	233	267
介護老人保健施設	利用者数（人）	100	100	100	118	133
介護医療院	利用者数（人）	1	1	1	1	1

施設サービスについては、令和６年度から令和８年度までの各施設サービスの利用者の見込みは減少したまま横ばいで推移していますが、令和９年度以降は増加傾向が見込まれます。令和６年度から令和８年度までの間も各施設サービスの利用者実績や待機者数を確認し、定員と見込み量が乖離することのないよう（各施設サービスの増床も含め）注視していく必要があります。

５　介護保険事業費の見込み

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。第９期計画の標準給付費は約80.6億円になると見込みました（図表６－６）。なお、①総給付費のサービス別の内訳は図表６－８のとおりです（一定以上所得者負担等の調整前）。

地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業に係る費用です。第９期計画の地域支援事業費は約1.6億円を見込みました（図表６－７）。

図表６－６　標準給付費の見込み　　単位：千円

区　　分	第９期				【参考】令和12年度	【参考】令和22年度
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計		
①総給付費	2,498,083	2,539,152	2,590,446	7,627,681	2,804,222	3,165,504
②特定入所者介護サービス費等給付額	78,316	80,119	81,764	240,199	87,292	97,704
③高額介護サービス費等給付額	52,336	53,551	54,651	160,538	58,206	65,149
④高額医療合算介護サービス費等給付額	8,125	8,302	8,472	24,899	9,184	10,280
⑤算定対象審査支払手数料	2,143	2,190	2,235	6,568	2,423	2,712
標準給付費見込額	2,639,004	2,683,314	2,737,567	8,059,886	2,961,327	3,341,349

（注）千円未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表６－７　地域支援事業費の見込み　　単位：千円

区　　分	第９期				【参考】令和12年度	【参考】令和22年度
	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計		
①介護予防・日常生活支援総合事業費	32,759	33,728	34,731	101,218	32,372	29,448
②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	12,513	12,763	13,019	38,295	5,937	5,931
③包括的支援事業（社会保障充実分）	6,601	6,733	6,868	20,202	6,395	6,395
地域支援事業費	51,873	53,224	54,617	159,715	44,704	41,774

図表６－８　総給付費の見込み　　　　単位：千円

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和12年度	令和22年度
Ⅰ　介護給付	2,456,738	2,497,410	2,548,575	2,758,581	3,117,703
（１）居宅サービス					
訪問介護	217,596	227,596	239,402	238,090	270,793
訪問入浴介護	14,220	14,238	15,521	14,238	18,316
訪問看護	55,687	57,834	61,009	60,950	69,789
訪問リハビリテーション	12,361	12,376	12,968	12,376	15,626
居宅療養管理指導	16,542	17,073	17,714	18,179	20,525
通所介護	282,423	292,003	303,072	314,590	357,276
通所リハビリテーション	78,934	80,963	84,050	88,303	99,342
短期入所生活介護	144,815	150,131	159,706	159,459	183,528
福祉用具貸与	70,139	72,689	75,686	77,069	88,114
特定福祉用具購入費	2,440	2,440	2,440	2,440	2,810
住宅改修費	4,274	4,274	4,274	4,274	4,274
特定施設入居者生活介護	36,974	37,021	37,021	44,794	49,214
（２）地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	55,327	57,164	59,555	61,083	71,019
認知症対応型通所介護	46,110	47,188	47,188	52,107	58,713
認知症対応型共同生活介護	201,614	201,869	201,869	201,869	201,869
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	63,424	63,505	63,505	72,978	85,264
（３）施設サービス					
介護老人福祉施設	698,476	699,360	699,360	806,565	924,180
介護老人保健施設	336,522	336,948	336,948	397,515	448,149
介護医療院	3,793	3,797	3,797	3,797	3,797
（４）居宅介護支援	115,067	118,941	123,490	127,905	145,105
Ⅱ　予防給付	41,345	41,742	41,871	45,641	47,801
（１）介護予防サービス					
介護予防訪問看護	10,921	10,935	10,935	12,242	12,586
介護予防訪問リハビリテーション	2,318	2,321	2,321	2,613	2,613
介護予防通所リハビリテーション	7,858	7,868	7,868	8,389	8,911
介護予防短期入所生活介護	1,590	1,592	1,592	1,592	2,122
介護予防福祉用具貸与	7,800	7,935	8,007	8,771	9,194
特定介護予防福祉用具購入費	291	291	291	291	291
介護予防住宅改修	2,510	2,510	2,510	2,510	2,510
（２）介護予防支援	7,315	7,547	7,604	8,341	8,682
Ⅲ　総給付費（合計）（Ⅰ＋Ⅱ）	2,498,083	2,539,152	2,590,446	2,804,222	3,165,504

6　第１号被保険者の保険料の算定

(1)　第１号被保険者の保険料の算定

第１号被保険者の保険料基準額は、次の手順で求めます。

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した額に、第１号被保険者の標準的な負担割合を乗じ、標準的な調整交付金から、本町における調整交付金見込額を差引いた額を加え、さらに準備基金取崩額を差引いた額が、保険料収納必要額となります。

第１号被保険者の保険料は、保険料収納必要額に保険料の収納率を見込み、弾力化した場合の所得段階別加入者割合に応じて、補正した第１号被保険者数で除して算出します。

準備基金を9,550万円取り崩すことにより、第９期における第１号被保険者の保険料基準額（月額）は6,150円とします。

図表６－９　第１号被保険者の保険料基準額算定の手順

区　　分		金　　額
標準給付費	（A）	8,059,886 千円
地域支援事業費	（B）	159,715 千円
第１号被保険者負担分［（A＋B）×23%］	（C）	1,890,508 千円
調整交付金相当額と交付見込額との差額	（D）	79,440 千円
準備基金取崩金	（E）	95,500 千円
市町村特別給付費等	（F）	11,017 千円
保険料収納必要額［（C＋D－E＋F）］	（G）	1,885,466 千円

保険料収納率	（H）	98.0%

所得段階別加入割合補正後被保険者数	（Ｉ）	26,069 人

保険料基準額(年額)［G÷H（0.98）÷Ｉ］	（Ｊ）	73,801円
保険料基準額(月額)［（Ｊ÷12か月）］		6,150円

（注）千円未満四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

図表６－10　第１号被保険者の保険料の算定

区　　　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者数	8,329人	8,334人	8,314人	24,977人	8,230人	8,221人
前期(65～74歳)	3,542人	3,389人	3,317人	10,428人	3,028人	3,369人
後期(75歳～84歳)	3,239人	3,363人	3,365人	9,967人	3,371人	2,512人
後期(85歳～)	1,548人	1,582人	1,632人	4,762人	1,831人	2,340人
所得段階別被保険者数						
第1段階	846人	847人	845人	2,538人	836人	835人
第2段階	608人	608人	607人	1,823人	601人	600人
第3段階	570人	570人	569人	1,709人	563人	563人
第4段階	974人	975人	973人	2,922人	963人	962人
第5段階	1,604人	1,605人	1,601人	4,810人	1,585人	1,583人
第6段階	1,727人	1,728人	1,723人	5,178人	1,706人	1,704人
第7段階	1,183人	1,184人	1,181人	3,548人	1,169人	1,168人
第8段階	434人	434人	433人	1,301人	429人	428人
第9段階	167人	167人	167人	501人	165人	165人
第10段階	62人	62人	62人	186人	62人	62人
第11段階	38人	38人	38人	114人	37人	37人
第12段階	27人	27人	27人	81人	26人	26人
第13段階	89人	89人	88人	266人	88人	88人
合計	8,329人	8,334人	8,314人	24,977人	8,230人	8,221人
所得段階別加入割合補正後被保険者数（Ｉ）	8,694人	8,699人	8,677人	26,069 人	8,590 人	8,580 人
標準給付費見込額（調整後）（A)	2,639,004千円	2,683,314千円	2,737,567千円	8,059,886千円	2,961,327千円	3,341,349千円
地域支援事業費（B)	51,873千円	53,224千円	54,627千円	159,715千円	44,704千円	41,774千円
第1号被保険者負担分相当額（C）	618,902千円	629,404千円	642,202千円	1,890,508千円	721,447千円	879,612千円
調整交付金相当額	133,588千円	135,852千円	138,614千円	408,055千円	149,685千円	168,540千円
調整交付金見込交付割合	4.03%	4.03%	4.02%		4.64%	6.50%
後期高齢者加入割合補正係数	0.9977	0.9977	0.9979		0.9707	0.9013
所得段階別加入割合補正係数	1.0447	1.0447	1.0447		1.0445	1.0456
調整交付金見込額	107,672千円	109,497千円	111,446千円	328,615千円	139,806千円	219,102千円
調整交付金差額（D）	25,916千円	26,355千円	27,169千円	79,440千円	9,879千円	-50,562千円
財政安定化基金拠出金見込額				0円	0円	0円
財政安定化基金拠出率				0.000%	0.000%	0.000%
準備基金の残高（令和5年度末の見込額）				125,041 千円		
準備基金取崩額（Ｅ）				95,500 千円		
市町村特別給付費等（Ｆ）	3,600千円	3,672千円	3,745千円	11,017千円		
審査支払手数料1件当たり単価	66円	68円	68円		68円	68円
審査支払手数料支払件数	31,522件	32,206件	32,867件		35,630件	39,880件
保険料収納必要額（Ｇ）				1,885,466千円	731,326千円	829,050千円
予定保険料収納率（Ｈ）	98.00%	98.00%	98.00%		98.00%	98.00%
準備基金取崩影響額(月額)				312円	0円	0円
保険料の基準額						
推計保険料(年額)（Ｊ）				73,801円	86,878円	98,593円
(月額)				6,150円	7,240円	8,216円

（注）　四捨五入のため合計が一致しない場合があります。

保険料基準額
年額 73,801円
月額 6,150円

(2)　所得段階別保険料の設定

第９期介護保険料の段階設定は、13段階とし、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行います。

図表６－11　所得段階別保険料

所得段階	対象者		保険料割合	保険料(年額)
第１段階	住民税 世帯非課税 住民税本人 非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・年金収入額＋所得金額80万円以下の者	基準額 ×0.285	21,030円
第２段階		本人年金収入額＋所得金額80万円超 120万円以下の者	基準額 ×0.485	35,790円
第３段階		本人年金収入額＋所得金額120万円超の者	基準額 ×0.685	50,550円
第４段階	住民税 世帯課税 住民税本人 非課税	本人年金収入額＋所得金額80万円以下の者	基準額 ×0.90	66,420円
第５段階 (基準額)		本人年金収入額＋所得金額80万円超の者	基準額 ×1.00	73,800円
第６段階	住民税 本人課税	合計所得金額120万円未満の者	基準額 ×1.20	88,560円
第７段階		合計所得金額120万円以上210万円未満の者	基準額 ×1.30	95,940円
第８段階		合計所得金額210万円以上320万円未満の者	基準額 ×1.50	110,700円
第９段階		合計所得金額320万円以上420万円未満の者	基準額 ×1.70	125,460円
第10段階		合計所得金額420万円以上520万円未満の者	基準額 ×1.90	140,220円
第11段階		合計所得金額520万円以上620万円未満の者	基準額 ×2.10	154,980円
第12段階		合計所得金額620万円以上720万円未満の者	基準額 ×2.30	169,740円
第13段階		合計所得金額720万円以上	基準額 ×2.40	177,120円

※第1段階から第3段階の保険料割合は公費軽減割合を減した数値を記載
※保険料年額は、基準月額（6,150円）×保険料割合×12か月で算出

資料

1　アンケート結果の概要

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①運動器の機能の低下している高齢者

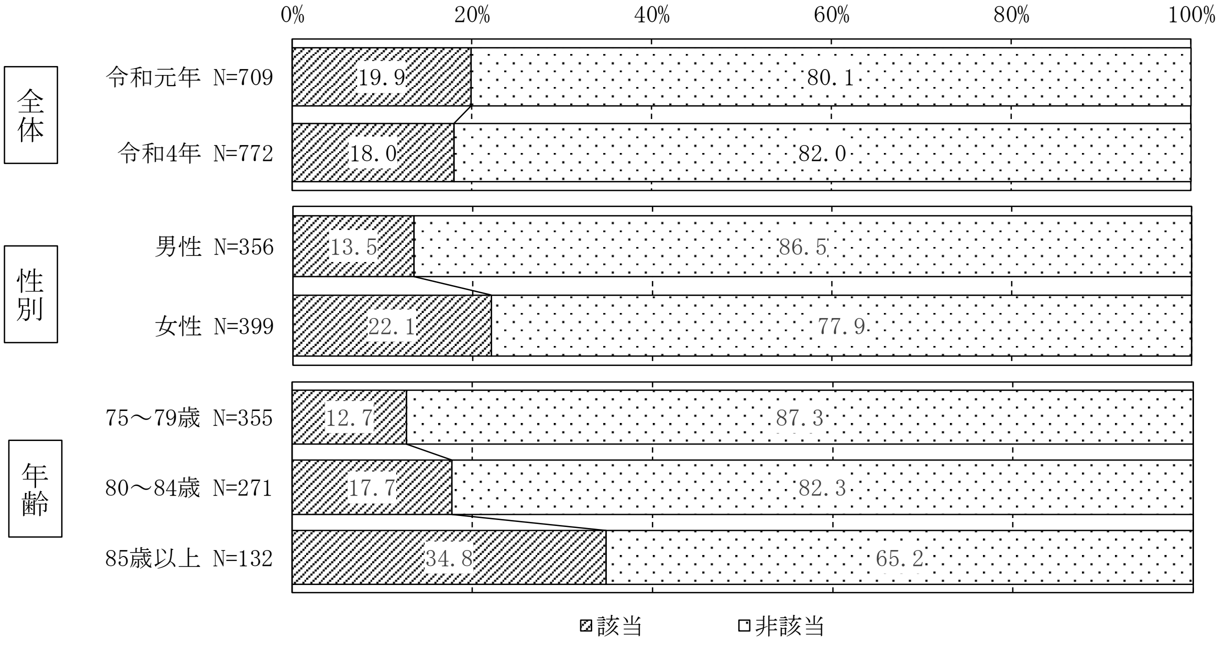
次の５つの設問は運動器の機能低下を問う設問です。３問以上、該当する選択肢が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者になります。

設問	選択肢
○階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○15分位続けて歩いていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○過去１年間に転んだ経験がありますか	１．何度もある　２．１度ある　３．ない
○転倒に対する不安は大きいですか	１．とても不安である　２．やや不安である　３．あまり不安でない　４．不安でない

（注）表中の枠囲みが該当する選択肢

運動器の機能低下高齢者は18.0％です。性別にみると、男性より女性が8.6ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では34.8％となっています。令和元年調査と比較すると、1.9ポイント低くなっています（図表1)。

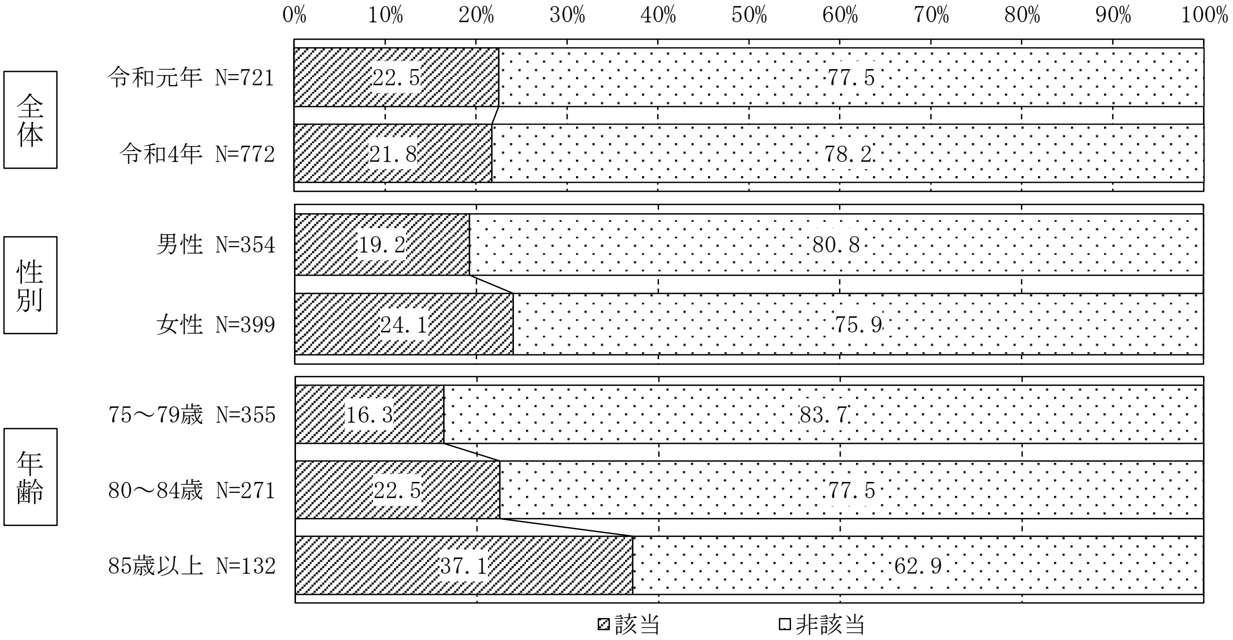
図表1 運動器の機能の低下している高齢者



②　閉じこもり傾向のある高齢者

外出する頻度について「ほとんど外出しない」または「週１回」と回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。「該当」は、性別では男性に比べて女性が4.9ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では37.1%となっています（図表2）。

図表2 閉じこもり傾向のある高齢者



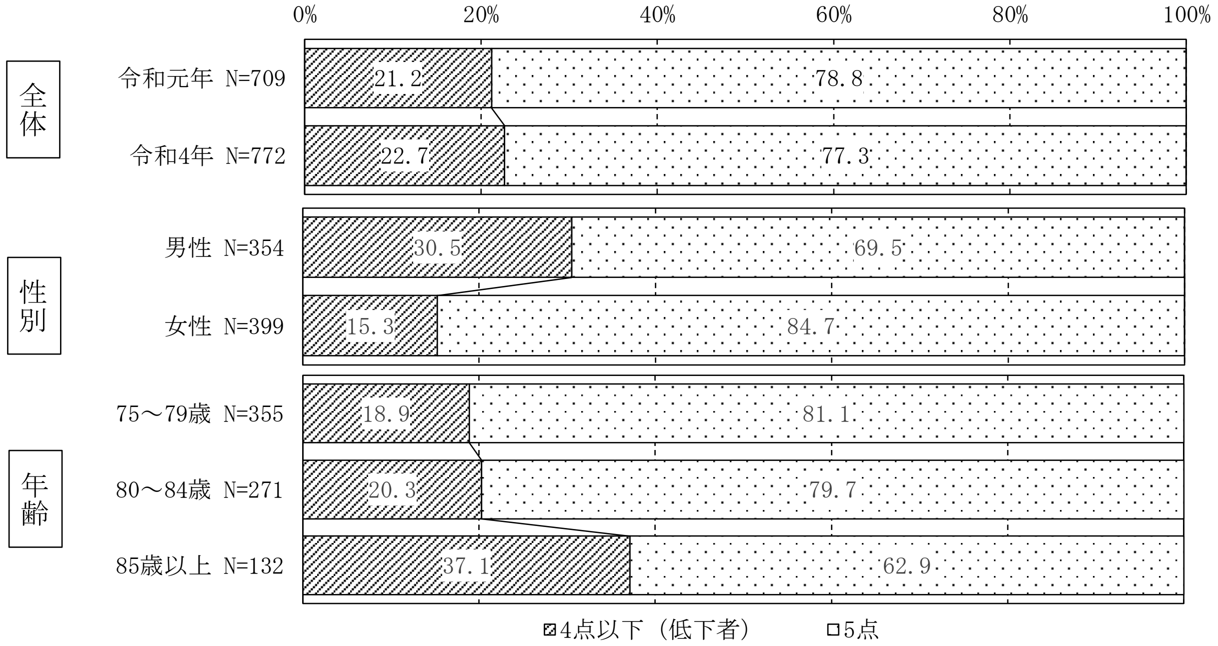
③　手段的自立度（ＩＡＤＬ）

次の設問はＩＡＤＬの低下を問う設問です。「１．できるし、している」または「２．できるけどしていない」と回答した場合を１点として、５点満点で評価し、５点を「高い」、４点を「やや低い」、３点以下を「低い」と評価します。ここでは４点以下を低下者としています。

設問	選択肢
○バスや電車を使って１人で外出していますか（自家用車でも可）	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○自分で食品・日用品の買物をしていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○自分で食事の用意をしていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○自分で請求書の支払いをしていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない
○自分で預貯金の出し入れをしていますか	１．できるし、している　２．できるけどしていない　３．できない

ＩＡＤＬの低下者は全体では22.7％となっており、性別では男性が高く、年齢別では高齢になるほど高くなる傾向にあり、85歳以上で急激に上昇しています（図表3）。

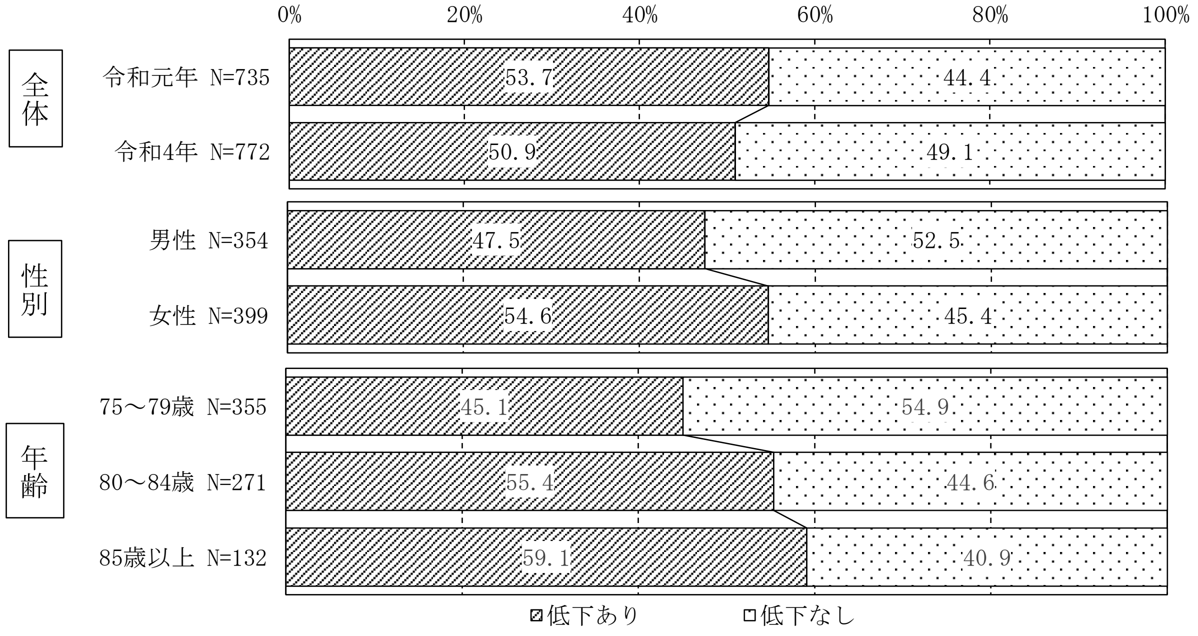
図表3 手段的自立度（ＩＡＤＬ）



④ 認知機能が低下している高齢者

物忘れが多いと感じているかを問う設問で「はい」と回答した場合は、認知機能の低下がみられる高齢者になります。「低下あり」は全体では50.9％、性別では女性が高く、年齢別にみると、80歳以上で「低下あり」が急激に高くなっています（図表4)。

図表4 認知機能が低下している高齢者



⑤ 地域活動への参加状況

会・グループ等の地域活動の参加状況をみると、＜参加している＞は「町内会・自治会」が（41.1％）と最も高くなっており、次いで「趣味関係のグループ」（26.6％）、「老人クラブ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」（20.9％）の順となっています。参加頻度をみると、「週４回以上」「週２～３回」「週１回」を合計した＜週１回以上＞は、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」が10～14％台と比較的高くなっています。また、「町内会・自治体」は年に数回が36.6％を占めています。

図表5 地域活動への参加状況

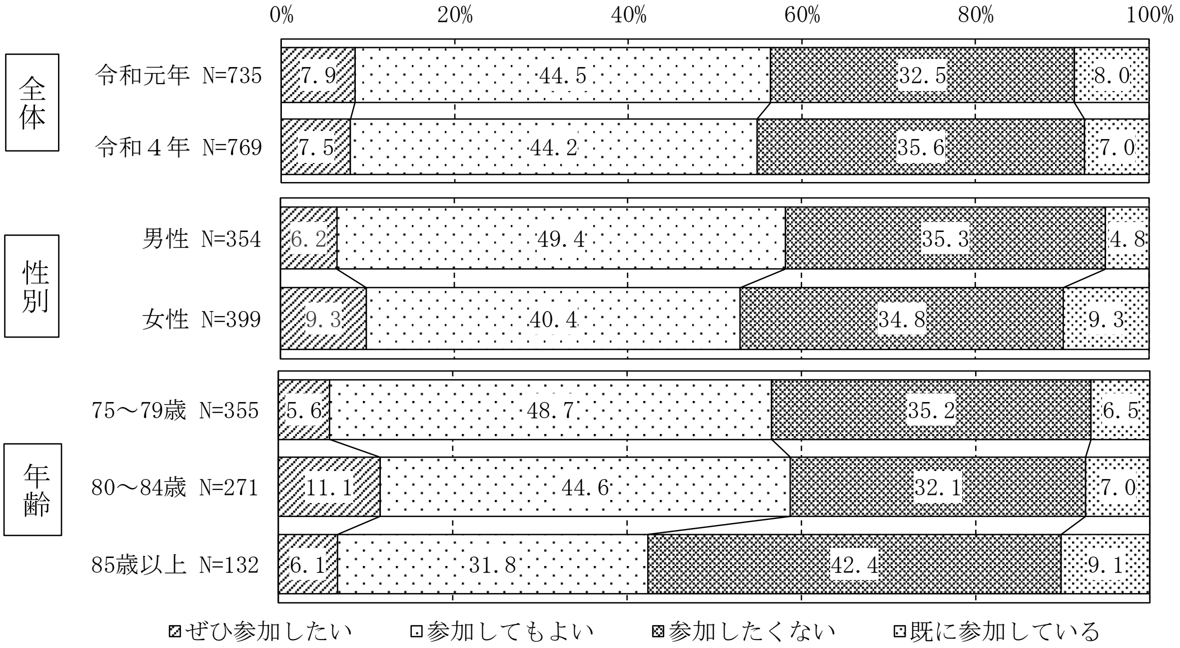
区分	参加している						参加していない	無回答
	計	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回		
ボランティアのグループ	16.6	1.0	0.8	1.4	4.7	8.7	60.9	22.5
スポーツ関係のグループやクラブ	20.9	3.0	8.0	3.8	4.4	1.7	59.8	19.3
趣味関係のグループ	26.6	2.5	4.4	5.1	9.1	5.6	54.4	19.0
学習・教養サークル	9.1	1.2	1.2	1.3	3.0	2.5	66.6	24.4
介護予防のための通いの場	6.1	0.1	0.4	0.9	2.6	2.1	71.1	22.8
老人クラブ	20.9	0.4	1.0	0.3	1.9	17.2	58.3	20.9
町内会・自治会	41.1	0.4	0.3	0.6	3.5	36.3	37.2	21.8
収入のある仕事	16.2	7.0	2.6	1.9	1.6	3.1	62.8	21.0

⑥ 地域づくりの推進に参加者として参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「参加してもよい」が44.2%を占めています。これに「ぜひ参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は58.7%となります。

＜参加意向＞は性別では女性よりも男性が1.4ポイント高く、年齢別では80～84歳の参加意向が高くなっています（図表6)。

図表6 参加者としての地域づくりへの参加意向

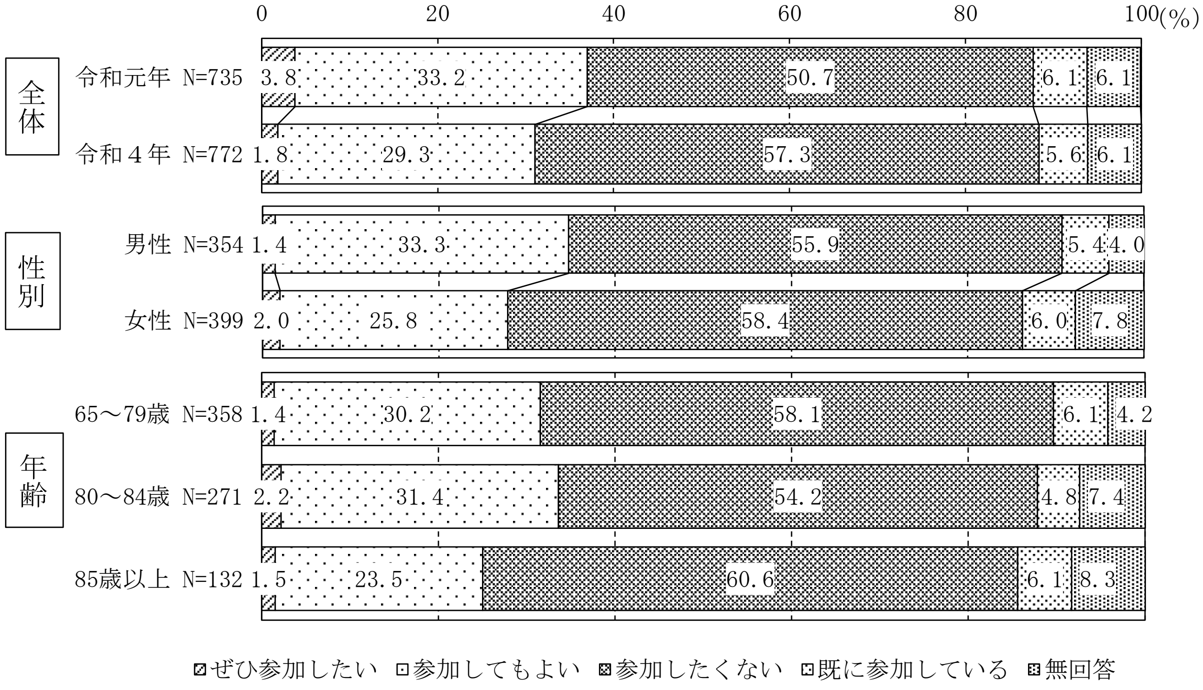


⑦ 地域づくりの推進に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「ぜひ参加したい」（1.8％）、「参加してもよい」（29.3％）、「既に参加している」（5.6％）を合計した＜参加意向＞ は36.7％となります（図表7）。

＜参加意向＞を属性別にみると、男性が女性を6.3ポイント上回っています。年齢別では80～84歳の参加意向が高くなっています。

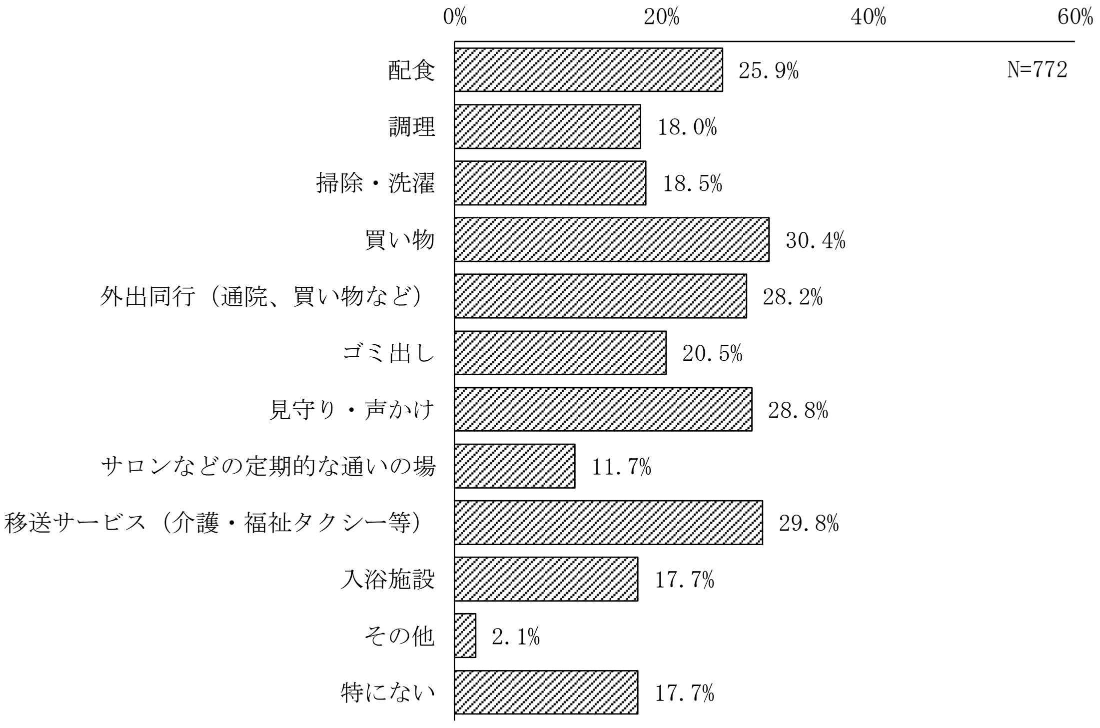
図表7 お世話役としての地域づくりへの参加意向



⑧ 必要だと思う支援

「高齢者が自立した生活を営むうえで、どんな支援が必要だと思いますか」という設問に対して、「買い物」が30.4%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等)」(29.8%) となっています。また、「外出同行（通院、買い物など)」「見守り・ 声かけ」「ゴミ出し」「配食」も20%を上回っています（図表8)。

図表8 必要だと思う支援

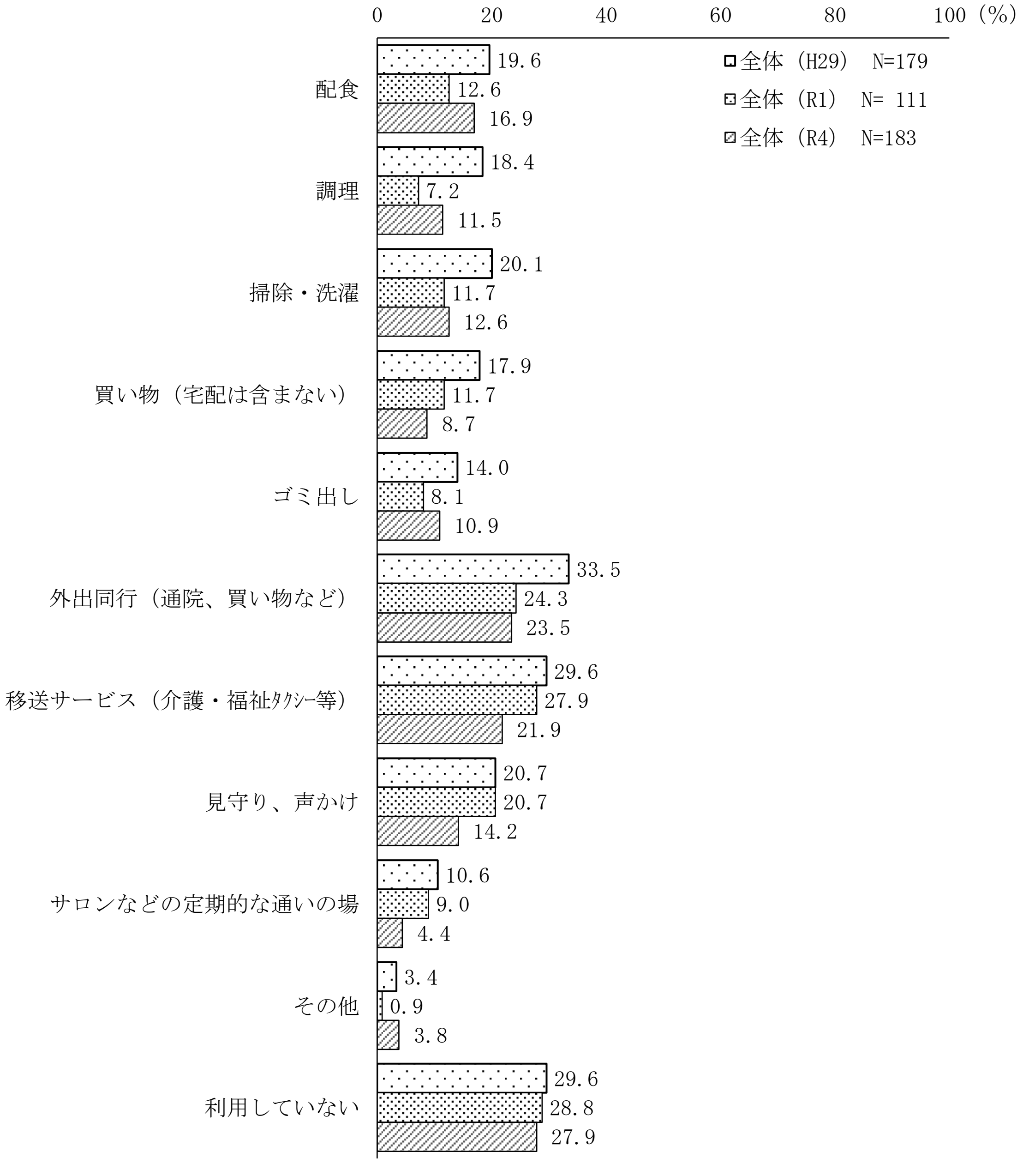


（２）在宅介護実態調査

① 在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）としては、「外出同行（通院、買い物など）」が23.5％と最も高く、「移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）」「配食」が次いで高くなっています。前回調査と比較しても、「外出同行（通院、買い物など）」、「移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）」は在宅生活に必要なサービスとしてニーズが高いことが分かります（図表9）。

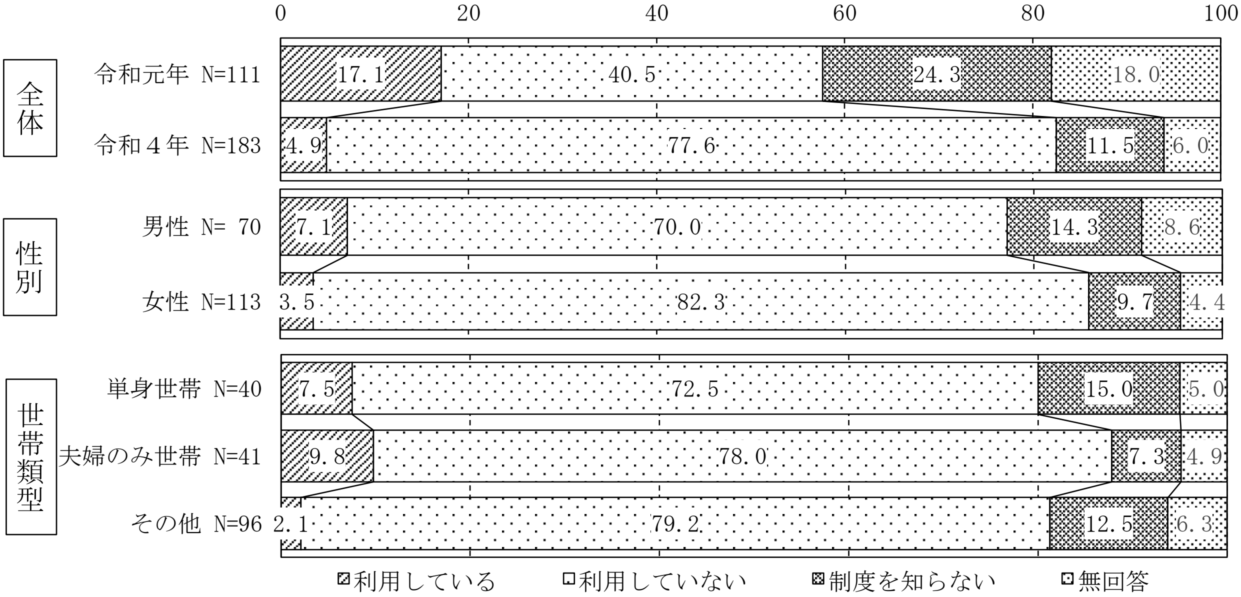
図表9 在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援・サービス



② 日常生活自立支援事業の利用状況

認知症の高齢者や障がいのある人が、地域で自立した暮らしが送れるよう、生活支援員による福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行う日常生活自立支援事業については、「利用している」が4.9%となっています。前回調査と比較すると、「制度を知らない」割合が12.8ポイント低下し認知度が高まっていることが分かります（図表10）。

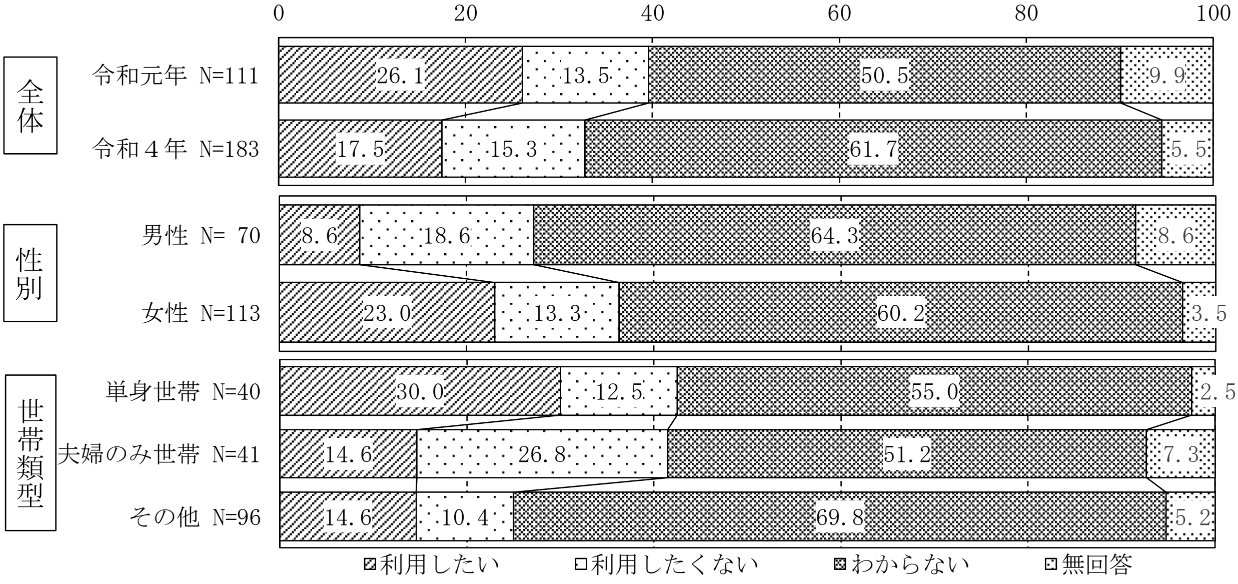
図表10 日常生活自立支援事業の利用状況



③ 日常生活自立支援事業の利用意向

日常生活自立支援事業の利用意向は、「利用したい」が17.5%、「利用したくない」が 15.3%、「わからない」が61.7%となっています。世帯類型別では、単身世帯で「利用したい」の割合が高くなっています（図表12）。

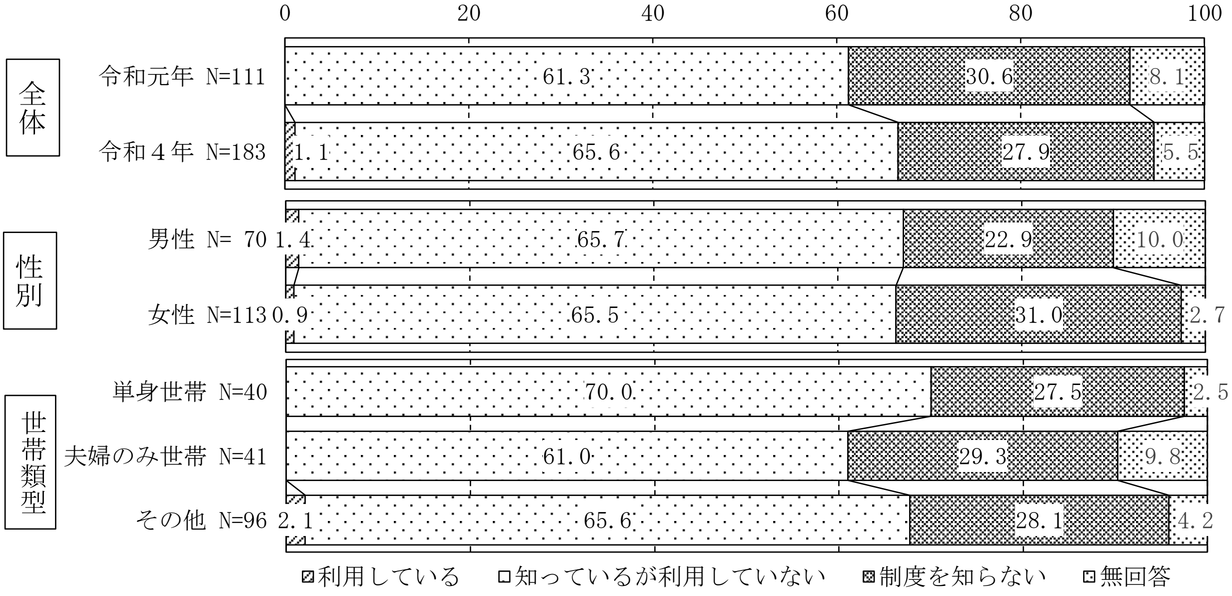
図表12 日常生活自立支援事業の利用意向



④ 成年後見制度の利用状況

認知症の高齢者や障がいのある人などの権利を擁護するため、財産の処分や管理などの法律行為に関する援助などを行う成年後見制度については、「利用している」（利用者）が1.1%、「知っているが利用していない」は65.6%となっています（図表11)。

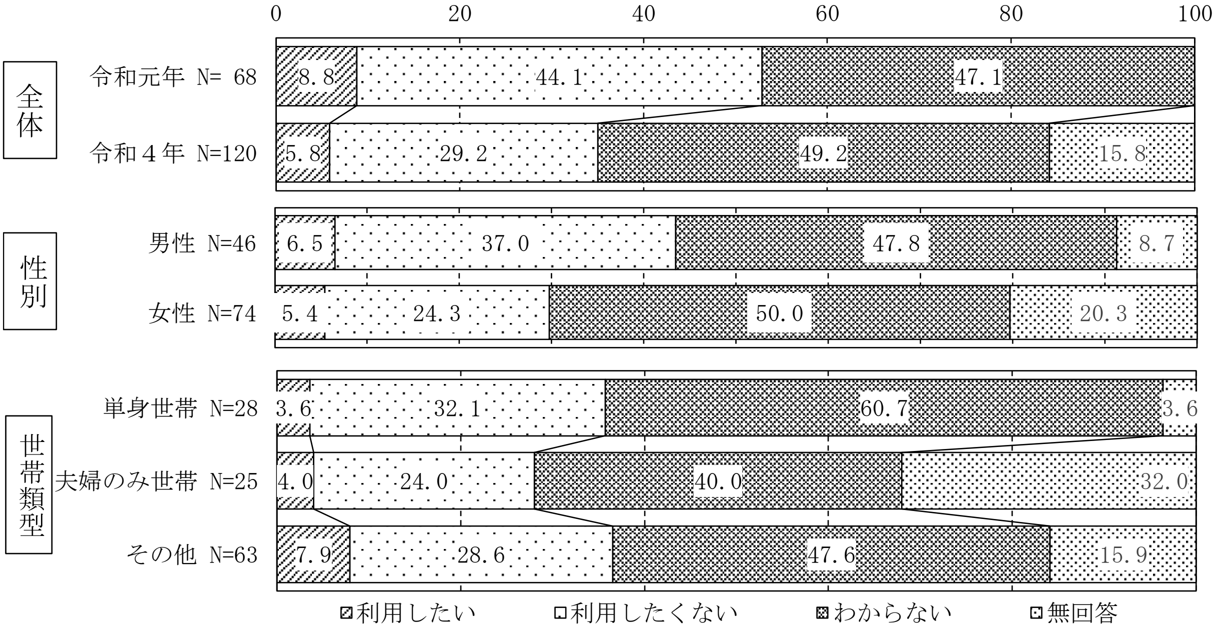
図表11 成年後見制度の利用状況



⑤ 成年後見制度の利用意向

成年後見制度を利用していないと答えた人に、今後成年後見制度を利用したいかたずねたところ、「利用したい」は全体では5.8%となっています。前回調査と比較すると、「利用したくない」の割合が14.9ポイント減少しています（図表12)。

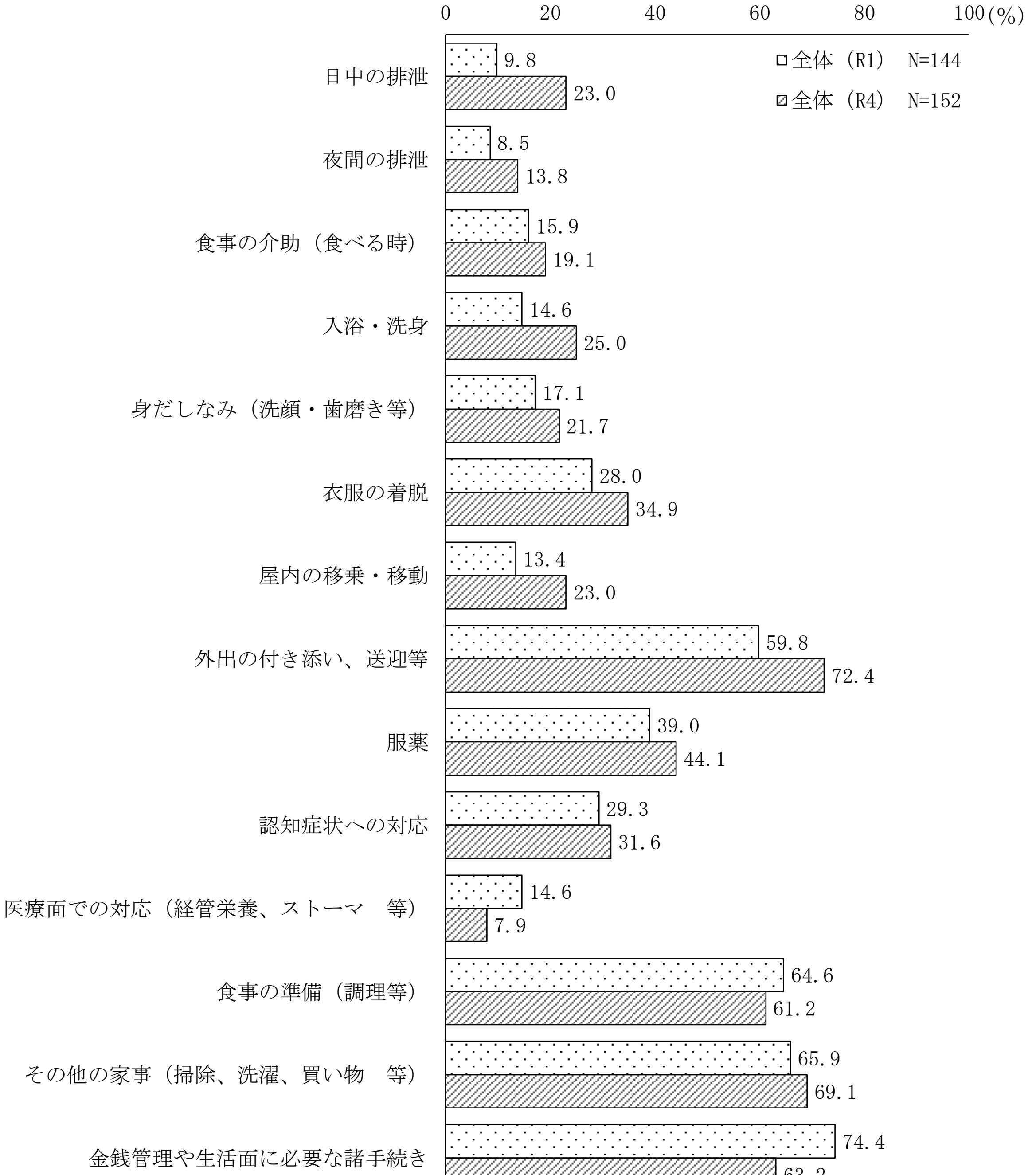
図表12 成年後見制度の利用意向



⑥ 主な介護者が行っている介護内容

現在、主な介護者が行っている介護としては、「外出の付き添い、送迎等」の割合が72.4%と最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）が69.1%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が63.2%と続いています。なお、前回調査と比較して今回の調査においては、各選択肢ともに、総じてその割合が高くなっています（図表13）。

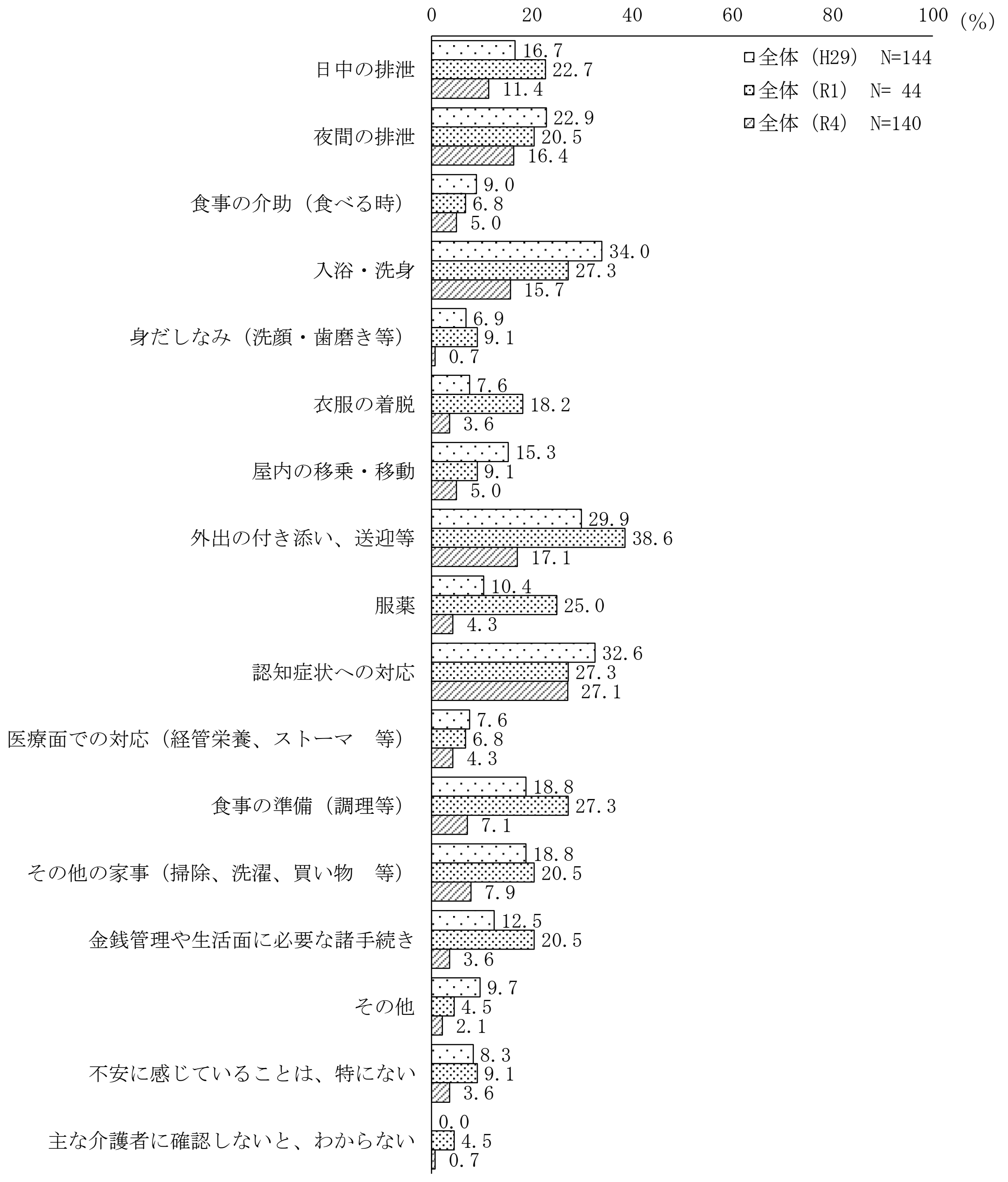
図表13 主な介護者が行っている介護内容



⑦ 介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等（現状で行っているか否かは問わない）についてたずねたところ、すべての選択肢において、前回調査の割合を下回っています。今回調査時点においては、「認知症への対応」が27.1％と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」17.1％、「夜間の排泄」16.4％と続いています（図表14）。

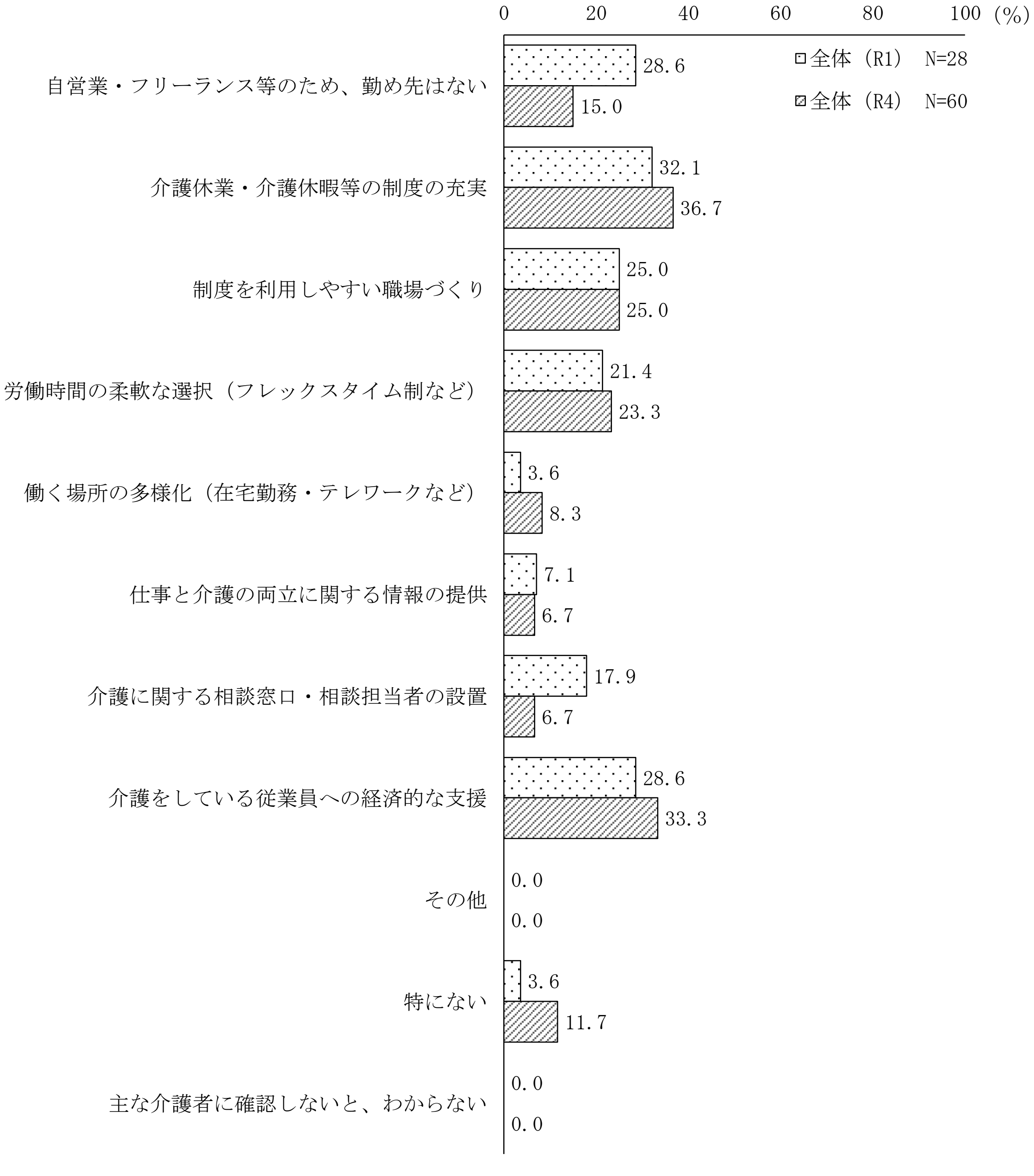
図表14 介護者が不安に感じる介護等



⑧ 仕事と介護の両立に効果のあると思う支援

＜働いている＞介護者が、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかたずねたところ、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」以外については、前回調査とほぼ同じ割合となりました。「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が36.7%と最も高く、次いで、「介護をしている従業員への経済的な支援」33.3%、「制度を利用しやすい職場づくり」25.0%と続いています（図表15）。

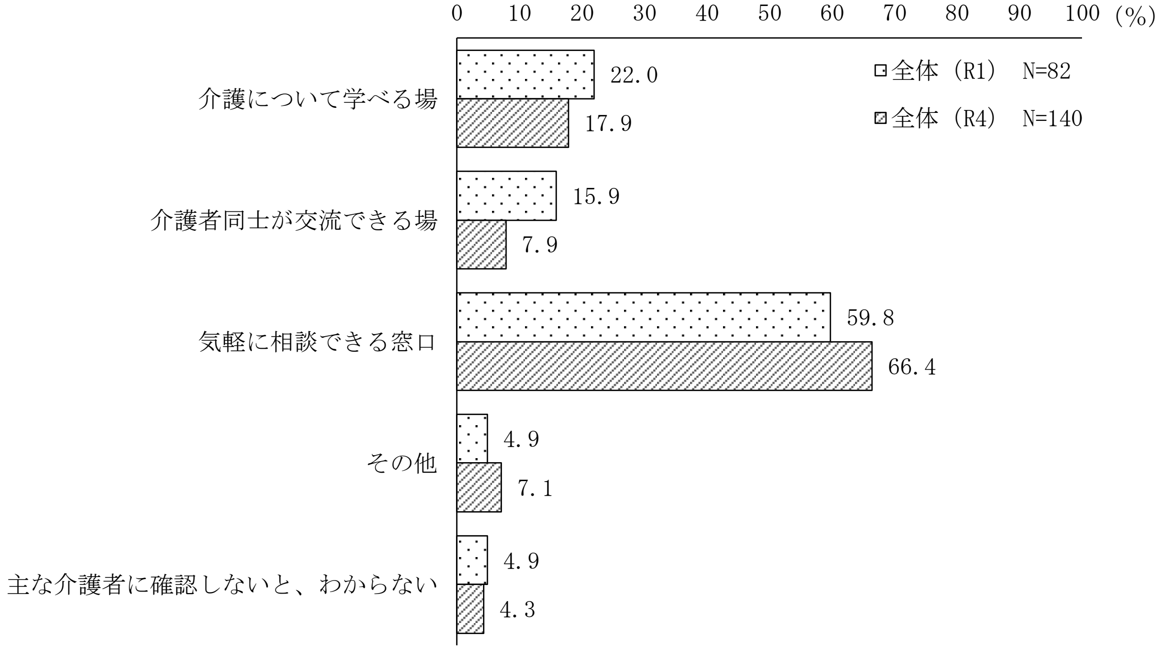
図表15 仕事と介護の両立に効果のあると思う支援



⑨ 現在の生活を継続していくために必要な支援

主な介護者の方が、現在の生活を継続していくにあたって、どんな支援が必要だと思うかたずねたところ、必要な支援として「気軽に相談できる窓口」が 66.4％と最も高く、次いで「介護について学べる場」17.9％となっています（図表16）。

図表 16 現在の生活を継続していくために必要な支援



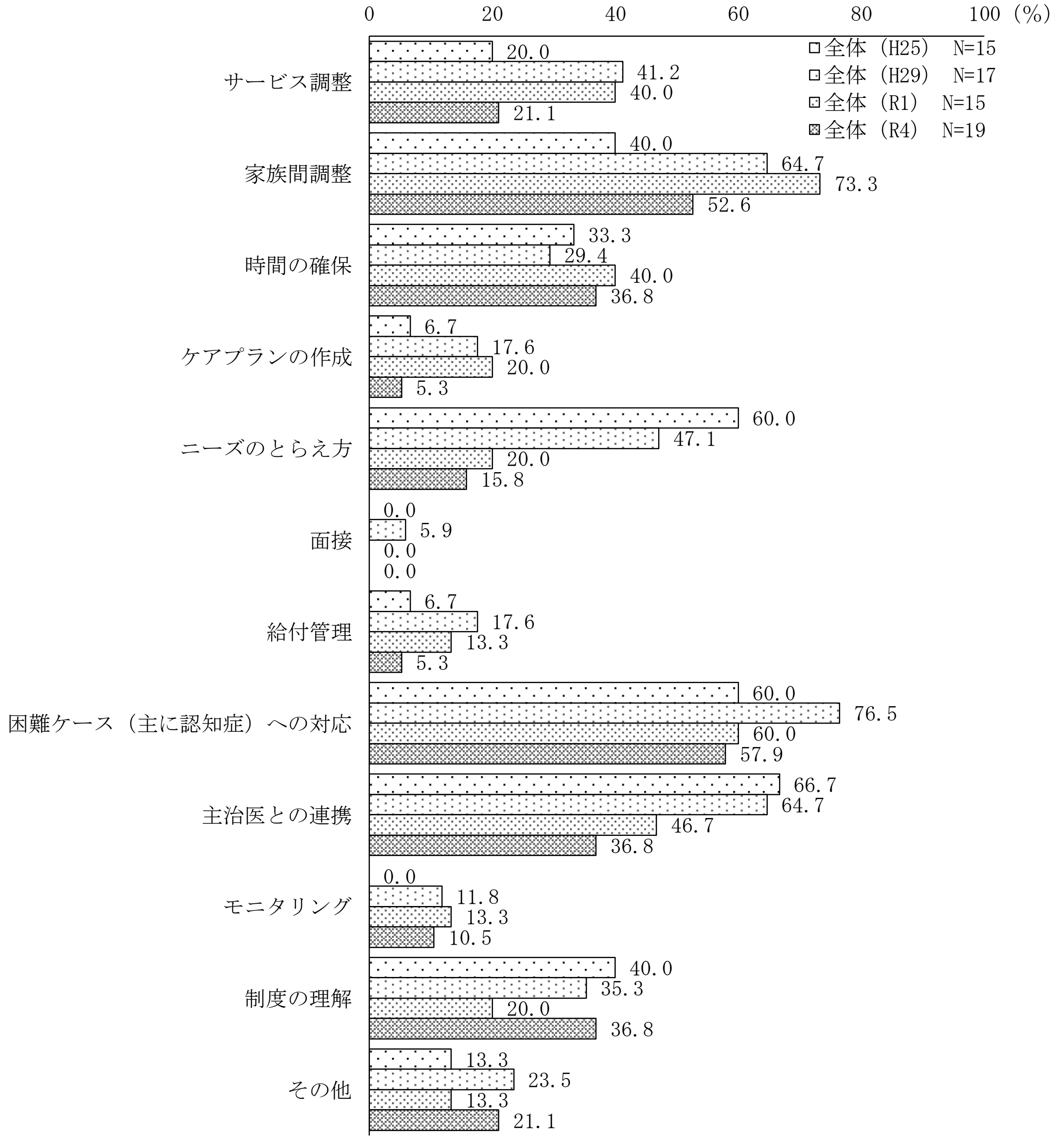
（３）在宅介護支援専門員調査

① 介護支援専門員の業務として困難なこと

介護支援専門員の業務としてむずかしいこととしては、「困難ケース（主に認知症）への対応」が57.9％と最も高く、次いで、「家族間調整」52.6％、「時間の確保」、「主治医との連携」、「制度の理解」が36.8％の同率で続いています（図表17）。

なお、「その他」の理由として、「課題（困難）が重複している。金銭問題、独居、家族不仲等。」、「一人暮らしの方の対応」、「コロナ禍での退院調整（本人と面会禁止時)」といった記載がありました。

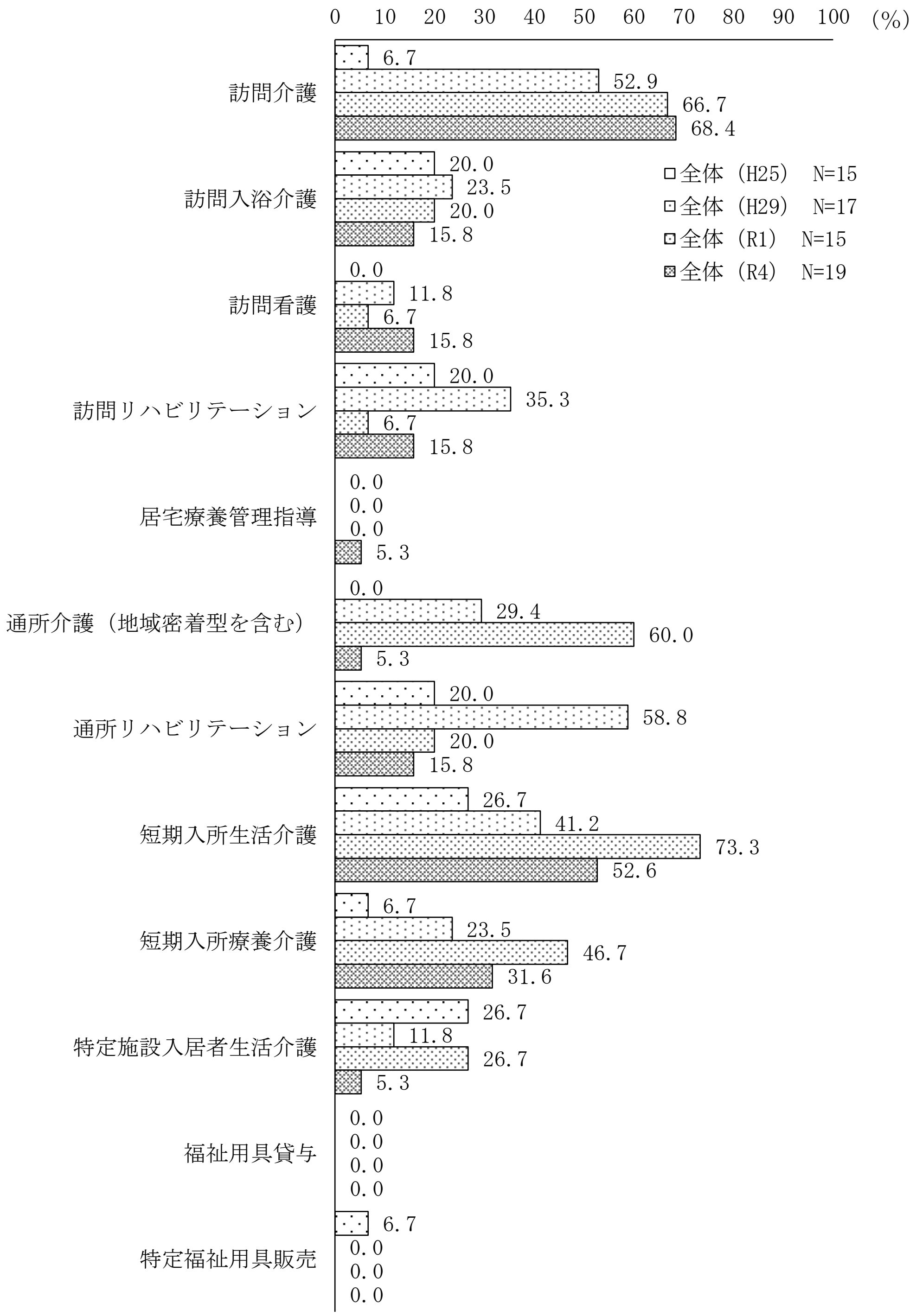
図表17 介護支援専門員の業務としてむずかしいこと



② 供給が不足していると感じている介護保険サービス

介護保険サービスの中で供給が不足していると感じているサービスとしては、「訪問介護」の割合が68.4％と最も高く、次いで「短期入所生活介護」52.6％、「短期入所療養介護」31.6％と続いています（図表18)。

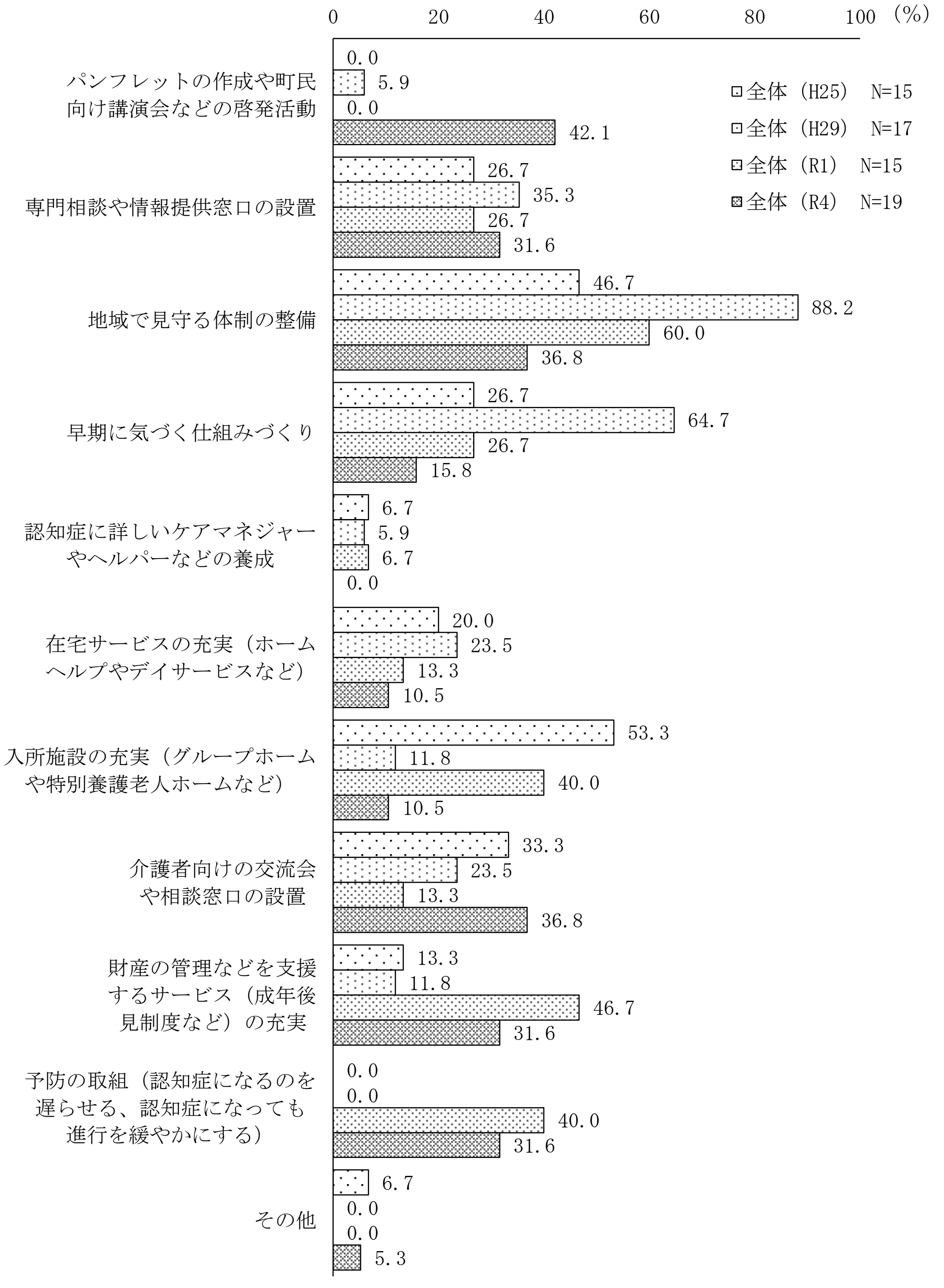
図表18 供給が不足していると感じている介護保険サービス



③ 取り組んでほしい認知症対策

認知症対策で取り組んでほしいこととしては、「パンフレットの作成や町民向け講演会などの啓発活動」が42.1％で最も高く（前回調査では0.0％）、次いで「地域で見守る体制の整備」、「介護者向けの交流会や相談窓口の設置」が続いています（図表19）。

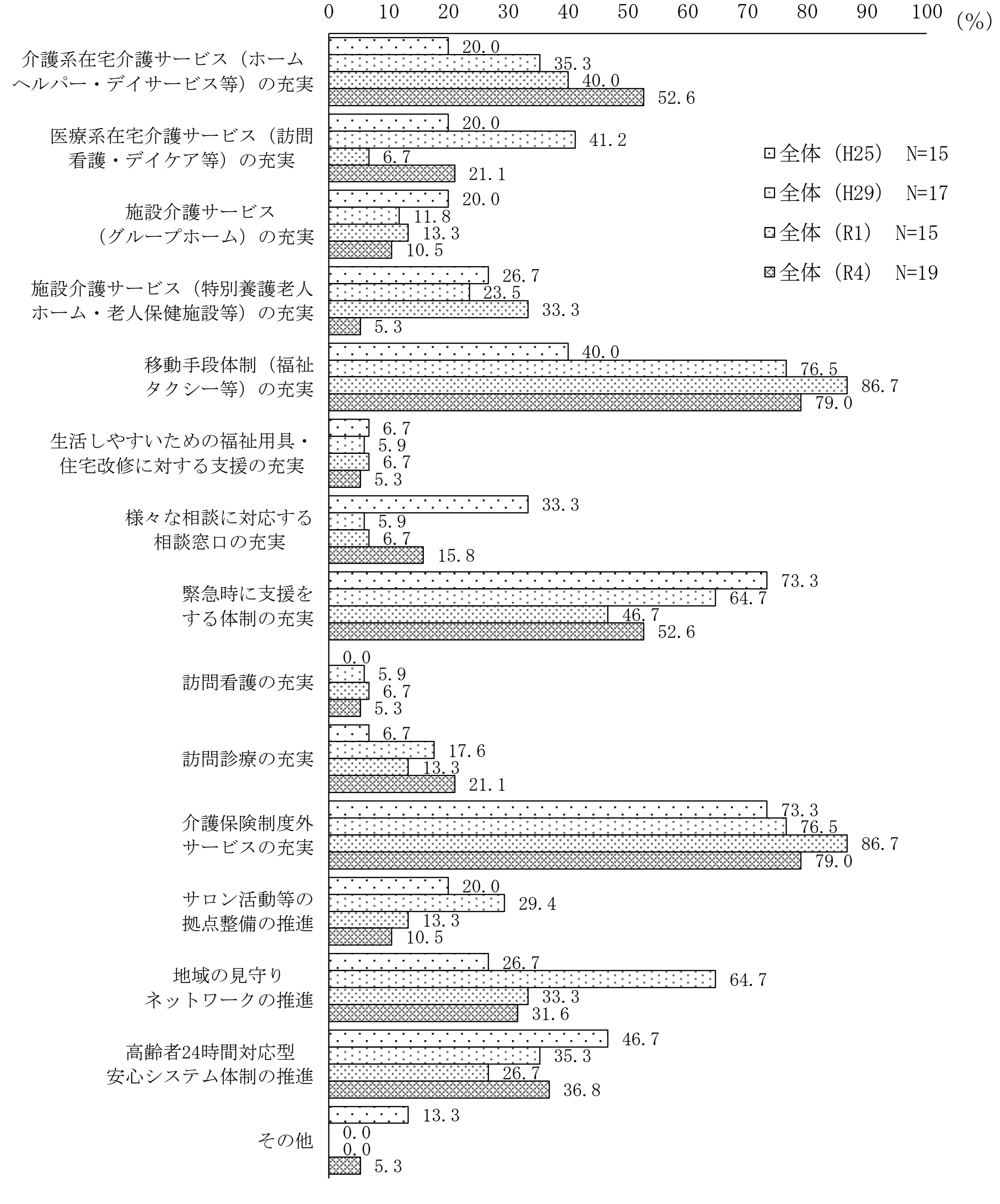
図表19 取り組んでほしい認知症対策



④ 望まれる要介護認定者に対する施策

要支援・要介護認定者に対する施策で特に望まれることをたずねたところ、「移動手段体制（福祉タクシー等）の充実」、「介護保険制度外サービスの充実」が79.0％の同率で最も高く、次いで「介護系在宅介護サービス（ホームヘルパー・デイサービス等）の充実」、「緊急時に支援をする体制の充実」が52.6％の同率で続いています。なお「その他」として「町外保険者で町内在住の方の認知症高齢者等見守りシールの交付」の記載がありました（図表20）。

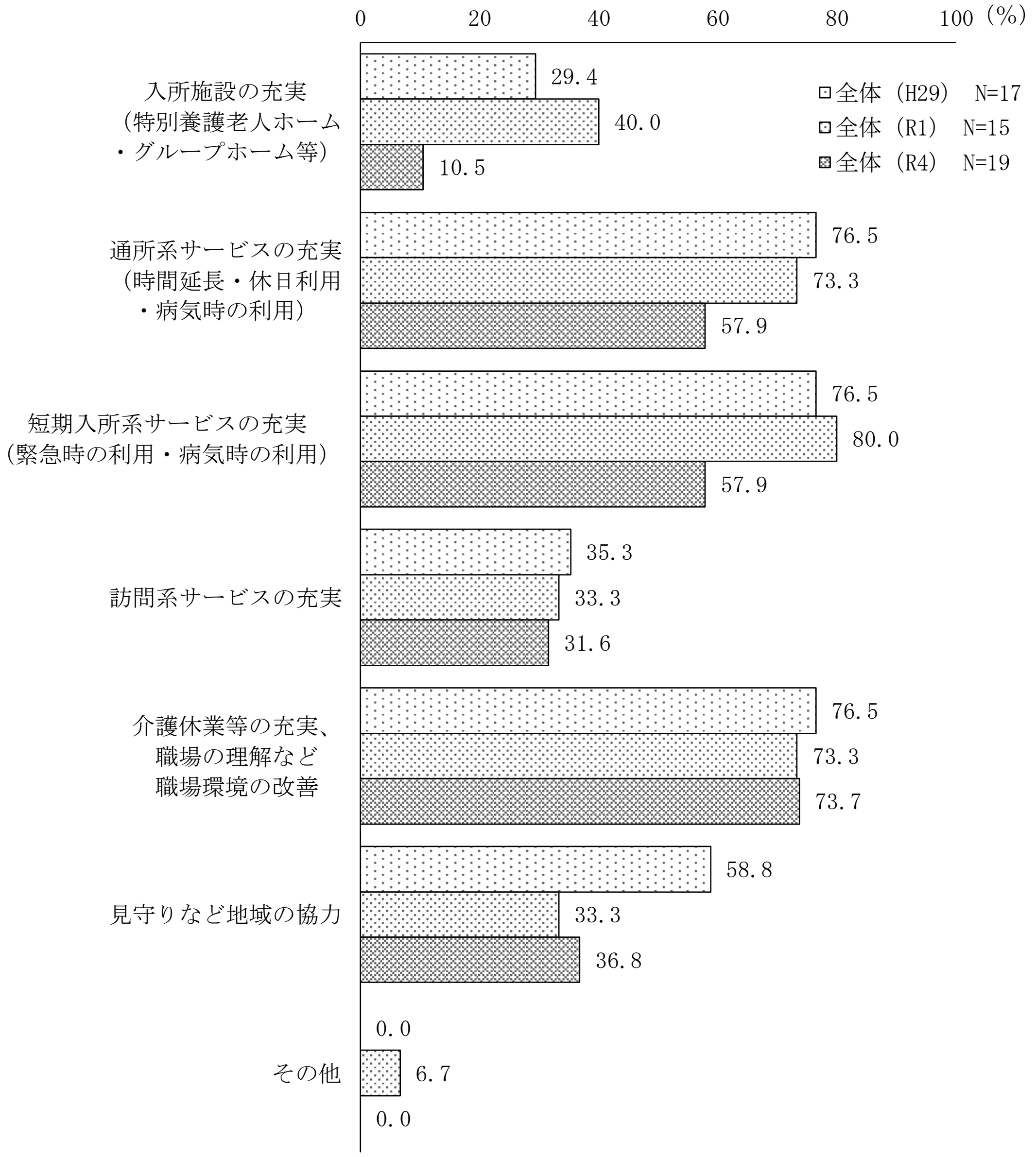
図表20 望まれる要介護認定者に対する施策



⑤ 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援として、大切だと思うこととしては、「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」の割合が73.7％と最も高く、次いで「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」が同率の57.9％で続いています（図表21）。

図表21 仕事と介護の両立支援



２ 用語説明

【あ行】

一般介護予防事業 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進すること等を目的としている。一般介護予防事業は、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、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業から構成されている。

ＮＰＯ（ＮＰＯ法人） Non Profit Organization の略で民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事または内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）をいう。

オレンジプラン → 新オレンジプラン

【か行】

介護給付 要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。①居宅サービスの利用、②地域密着型サービスの利用、③特定福祉用具販売、④住宅改修費、⑤居宅介護支援の利用、⑥施設サービスの利用、⑦高額介護サービス費についての保険給付が行われる。⑤、⑦以外は、原則としてサービスの種類ごとに設定される介護報酬の９割（一定以上所得者は７～８割）が保険給付され、１割（２～３割）は利用者負担となる。

介護サービス 介護保険法上は、要介護認定者に保険給付するサービスをいう。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所サービス、短期入所サービス等の居宅サービス、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等の地域密着型サービス、介護保険施設に入所して受ける施設サービス等がある。

介護保険施設 介護保険法による施設サービスを行う施設。指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設〔2024年3月末廃止予定〕、および介護医療院がある。

介護保険法 平成９年12月に公布された社会保険としての介護保険制度を創設し、国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ることを目的とした法律。介護保険による保険給付の対象となるのは、要支援・要介護と認定された高齢者等の訪問介護、通所介護、短期入所等の利用、特別養護老人ホームや老人保健施設等への入所などである。超高齢社会に備え、①安定した財源の確保、②保険システム導入により各種サービスを利用しやすくする、③介護サービスにおける民間活力の導入、④老人病院や老人保健施設と特別養護老人ホームとの整合を図る、等を目的として、介護保険制度が創設され、平成12年度から施行された。

介護保険料 → 保険料

介護予防 高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康でいきいきした生活を送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。

介護予防ケアマネジメント 要介護状態になることの予防と悪化防止を図るための援助であり、要支援認定者に対する予防給付の一つである介護予防支援と、介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対する介護予防ケアマネジメント事業を包括して呼ぶ。

介護予防支援 → 居宅介護支援

介護予防・生活支援サービス 地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の一つで、①要支援認定者の訪問介護を含む訪問型サービス、②要支援認定者の通所介護を含む通所型サービス、③配食等の生活支援サービス、④介護予防ケアマネジメント、から成り立っている。平成26年６月の介護保険制度の改革により、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域支援事業の見直しが行われた。

介護予防・日常生活支援総合事業 市町村が中心となって、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により、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援認定者を含めた高齢者

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し、各保険者が第６期介護保険事業計画期間中に導入した事業である。介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業の中心的事業で、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から成っている。

介護療養型医療施設 療養病床等に入院する要介護認定者に、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする介護保険施設。

介護老人福祉施設 特別養護老人ホームのこと。 → 特別養護老人ホーム

介護老人保健施設 介護保険施設の一つ。病状が安定期にある要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、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、日常生活上の世話を行う施設として、都道府県知事の許可を受けたものとして、介護保険法に規定されている。

看護小規模多機能型居宅介護 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの複合型サービスの一つ。介護保険法では、複合型サービスとは、「居宅要介護者について、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を２種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組み合わせにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいう」と定義されている。今後組み合わせの種類が増える可能性があるが、現状では訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせて一体的に提供するサービスのみであり、これを「看護小規模多機能型居宅介護」という。なお、このサービスを利用しながら、訪問看護、訪問介護、通所介護、短期入所サービスを併用することはできない。

キャラバンメイト 認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト養成研修を受講し登録する必要がある。

協議体 市町村が主体となり、生活支援コーディネーターやＮＰＯ、民間企業など地域の多様な主体をメンバーとして、定期的な情報共有および連携強化を図り、生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するための 取組。

居宅介護支援 居宅要介護認定者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護認定者や家族の希望を勘案して、ケアプランを作成するとともに、そのプランに基づいて居宅サービス事業者などとの連絡調整などの支援を行うことをいう。また、居宅要介護認定者が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいう。居宅介護支援はケアマネジメントともいわれ、介護支援専門員（ケアマネジャー）が行う。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防支援といい、地域包括支援センターの保健師等が担当する。

居宅療養管理指導 介護保険の給付対象になる居宅サービスの一つ。居宅要介護認定者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士等が、通院の困難な利用者を訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理および指導を行い、在宅療養生活の質の向上を図るものをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防居宅療養管理指導という。

グループホーム → 認知症対応型共同生活介護

ケアプラン（介護サービス計画） 要介護認定者や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、ケアプランを作成して、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、それに基づいてサービスが提供される。在宅では本人が自ら作成するか、居宅介護支援事業者に依頼することができる。ケアプランは、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） 利用者の身体的状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事 業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。

健康寿命 平均寿命から寝たきりや認知症など「不健康」な期間を差し引いた期間であり、日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間をいう。

権利擁護 認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。

高額介護サービス費 要支援・要介護認定者が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定額を超えた場合に支給される介護給付。超えた分が払い戻されることにより、負担が一定 額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られる。

後期高齢者 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者と区分している。後期高齢者は要介護の発生率が高いことから、介護保険の調整交付金の算定には各市町村の高齢者中の後期高齢者の割合が考慮される。

高齢化率 総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合をいう。

高齢者 一般的には65歳以上の人をいう。

高齢社会 総人口に対して高齢者(65歳以上の者)の割合が高くなっている社会をいう。国際連合の分類では、65歳以上人口の比率が７％を超えると高齢化社会、14％を超えると高齢社会としている。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律に定められている住宅で、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し、高齢者を支援するサービスを提供する住宅として、都道府県知事へ登録したものをいう。サービスは、少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供することとし、サービス付き高齢者住宅として登録される住宅等の建設・改修に対し、国が直接補助をする。種類は「一般型」と介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けた「介護型」に大別される。

財政安定化基金 保険者である市町村の介護保険財政の安定化に必要な費用に充て、一般会計からの繰り入れを回避するため、都道府県が設置する基金。保険財政は、保険料収納率の低下や介護給付費の増加によって赤字となる場合があるからである。市町村独自の支給限度額引き上げ分、市町村特別給付の費用は基金の貸付・交付対象とはならない。

在宅医療・介護連携 医療と介護の両方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を続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的なサービスを提供すること。地域支援事業の包括的支援事業として実施している。

在宅介護 施設への入所や、病院への入院によらずに、それぞれの生活の場である自宅で介護を行うこと。介護保険法では「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされており、在宅介護を理念の一つとしている。

在宅サービス 社会福祉対象者を居宅において処遇するための各種サービス。具体的には、施設機能を利用した通所介護、短期入所のほか、訪問介護、訪問入浴介護、配食サービス等があるが、高齢者に対する在宅サービスの多くは介護保険の居宅サービスとして位置づけられた。

施設・居住系サービス 介護保険サービスのうち、利用者が施設などに入所・入居して受けるサービス（認知症対応型共同生活介護や介護老人福祉施設など）をいう。

施設サービス 要援護者が施設に入所して受けるサービス。施設の種類は、老人福祉法では、養護老人ホーム、特別養護老人ホームおよび軽費老人ホームが該当し、介護保険法では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設および介護療養型医療施設（介護医療院）が該当する。以上のほかに、生活保護法、障害者総合支援法、児童福祉法等に規定されている施設がある。

社会福祉協議会 社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村にそれぞれ組織されている。

重層的支援体制整備事業 「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）の最終とりまとめ（令和元年12月）において、社会的孤立、ダブルケア、8050問題など複合化・複雑化した支援ニーズに対応する市町村における包括的な支援体制の構築を推進するために、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の３つの支援を内容とする新たな事業の創設を行うべきであると提言された。この最終とりまとめを踏まえ、「重層的支援体制整備事業」を創設することを柱とする社会福祉法等の改正が行われた。事業全体の理念は、アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援である。本事業は任意事業である。

住宅改修 介護保険においては、積極的に在宅での自立支援をするために、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、その工事費の９割（一定以上所得者は７～８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（自己負担を含む）となっている。

準備基金 介護保険事業計画期間の第１号被保険者（65歳以上）の保険料の剰余金をいう。準備基金は、次期以降の第１号被保険者の保険料の高騰を避けるためや、計画より実際が上回り保険料不足に陥った時等のため取り崩す性質のものである。

小規模多機能型居宅介護 介護保険の地域密着型サービスの一つ。中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望等に応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供するサービス。

自立支援 加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。

シルバー人材センター 健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高年齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実および福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。

新オレンジプラン オレンジプランは、認知症施策の方向性として、平成24年に厚生労働省が公表した「認知症施策推進５か年計画」（計画期間：平成25～29年度）の通称。プランは見直しが行われ、平成27年１月には新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）が公表された。新プランでは、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくため、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の７つの柱に沿って施策を総合的に推進していくこととしている。対象期間は団塊の世代が75歳以上となる令和７年までとしている。また、認知症サポーター養成をはじめとした数値目標は介護保険事業計画に合わせて平成29年

度末までとなっていたが、第７期介護保険事業計画の策定に合わせ、令和２年度末までの数値目標に更新された。

審査支払手数料 介護保険法においては、介護サービス提供事業者が行ったサービスの費用の請求に関する審査および支払を都道府県国民健康保険団体連合会に委託して行うことができるとされている。この委託料を審査支払手数料という。

生活支援コーディネーター（地域ささえあい推進員） 生活支援・介護予防サービス事業の体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、そ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）を果たすことを業務とする人をいう。

生活習慣病 「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を生活習慣という要素に着目して捉え直し、再定義された概念。平成８年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、 飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。

成年後見制度 認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・補佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。

前期高齢者 65歳以上75歳未満の人をいう。

総合事業 → 介護予防・日常生活支援総合事業

【た行】

第１号被保険者・第２号被保険者 → 被保険者

ダブルケア 育児と親などの介護を一人の人が同時期に抱えること。時には自分自身のケアや、親・義理の複数の親の介護といったトリプルケアなどもある。

団塊ジュニア 日本において、昭和46～49年ごろの第２次ベビーブーム時代に生まれた世代をいう。団塊の世代の子どもにあたる世代である。

団塊の世代 日本において、昭和22年～24年に生まれた人たちをいう。第二次大戦直後、我が国の出生数は年間260～270万人に及んでおり、この時期を第１次ベビーブームと呼び、この第１次ベビーブームの人たちが出産しはじめ、第２次ベビーブームと呼ばれたのは、昭和46～49年の出生数が年間200万人を超えたころの時期であ った。

短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ） 介護保険の給付対象となる居宅サービス。寝たきり高齢者、認知症高齢者等の介護者が、病気、休養、冠婚葬祭等のために家庭で介護できなくなった場合、一時的に介護老人福祉施設、介護老人保健施設等に短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を受けるサービスをいう。

地域介護予防活動支援事業 介護予防に関わるボランティア等の人材や地域活動組織の育成・支援を行う事業として、地域支援事業の介護予防・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。

地域共生社会 平成28年６月の閣議決定では「子ども・高齢者・障がいのある人などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会」としている。平成29年２月厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部では「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』として参加し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」としている。

地域ケア会議 地域包括支援センター等が主催し、①医療、介護等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、②個別ケースの課題分析等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、③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、等を内容とする会議である。つまり、地域ケア会議は、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といえる。

地域支援事業 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。平成17年６月に公布された「介護保険等の一部を改正する法律」により、老人保健福祉制度の介護予防・地域支え合い事業と65歳以上の保健事業を再編して、介護保険制度に組み込まれた。地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防する介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防拠点である地域包括支援センターに関する包括的支援事業、家族介護者等を支援する任意事業から成っている。地域支援事業は保険者（市町村）が実施の主体となり、要する経費は、介護保険から支払われる。

地域包括ケアシステム 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。

地域包括ケア「見える化」システム 全国、都道府県、二次医療圏、老人福祉圏域、市町村、日常生活圏域別の特徴や課題、取組み等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有するための厚生労働省が構築したシステム。この「見える化」システムには、介護保険事業費や保険料を計算するワークシートも含まれている。

地域包括支援センター 高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型サービスの一つで、入所定員29人以下の特別養護老人ホーム（小規模特別養護老人ホーム）において受ける介護サービスをいう。利用者は、要介護３以上に限定されている。

地域密着型サービス 住み慣れた地域で要介護者の生活を支えることを目的として、平成18年の介護保険法の改正により新たに設けられたサービス。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複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）をいう。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。

地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型サービスの一つで、入居定員29人以下の介護専用型有料老人ホーム等において受ける介護サービスをいう。要支援認定者は利用することができない。

地域リハビリテーション活動支援事業 介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を行う事業。

調整交付金 市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもの。国が負担する給付費の25％のうち５％が、第１号被保険者の年齢別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分される。

通所介護（デイサービス） 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。居宅の要介護認定者をデイサービスセンターに通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うことをいう。リフト付き車両等による送迎サービスも行われる。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防通所介護といっていたが、平成28年度からは介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスに移行した。また、定員18人以下の通所介護は、平成28年度から地域密着型サービスになった。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスとして、平成24年度から導入されたサービス。重度者をはじめとした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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものである。

特定施設 有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の人員配置等を行ったものが、入居者に介護サービスを提供する場合には「特定施設」として介護保険給付の対象となる。施設が介護サービスを提供し、要介護者だけが入居可能な施設が介護専用特定施設。同様に施設が介護サービスを提供するが、要介護者だけでなく要介護でない者も入居可能な施設が混合型特定施設である。

特定施設入居者生活介護 有料老人ホームなどにおいて、要介護（要支援）認定者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護や機能訓練を行う介護保険のサービス。事業者が自ら介護を行う「一般型」と、事業者はケアプランの作成などの業務を行い、介護を他の事業所に委託する「外部サービス利用型」がある。

特別養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種で、介護保険法においては、介護老人福祉施設とされている。65歳以上であって、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれ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。介護老人福祉施設の利用者は、要介護３以上に限定されている。

【な行】

日常生活圏域 市町村が、住民が日常生活を営んで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、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。

任意事業 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、その他事業があり、その経費は介護保険から支払われる。

認知症 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、脳出血等による脳血管障がい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等があるが、未解明の事項も多い。

認知症カフェ 認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、認知症の予防や 症状の改善をめざした活動などのできる場所。自治体や病院、グループホームなどの高齢者施設、ＮＰＯなどによって運営される。

認知症ケアパス 認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが進行していく中で、その進行状況に合わせていつ、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こと。

認知症サポーター 都道府県や市町村が行う認知症サポーター養成講座を受けた人をいう。地域で暮らす認知症の人や家族をそれぞれの生活場面でサポートしたり、地域の様々な社会資源をつなげる窓口となる役割を期待されている。

認知症サポーター養成講座 地域住民、職域、学校、広域の団体・企業などの従事者などを対象に、認知症とは どういうものか、認知症の症状、認知症の診断・治療、認知症の人と接するときの心構えなどを講義する講座。受講した人が認知症サポーターとなり、目印となるシンボルグッズの「オレンジリング」が授与される。

認知症初期集中支援チーム 認知症サポート医と医療系職員、介護系職員などの複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

認知症施策推進大綱 令和元年６月18日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の後継となる認知症施策推進大綱をとりまとめた。認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を進めるとしている。大綱では、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」の５つの柱に沿って施策を推進するとしており、対象期間は団塊世代が75歳以上となる令和７年までとし、策定後３年を目途に、施策の進捗が確認される。

認知症施策推進総合戦略 → 新オレンジプラン

認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 介護保険の給付対象となる地域密着型サービスの一つ。認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスをいう。

認知症対応型通所介護 地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防認知症対応型通所介護という。

認知症地域支援推進員 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人をいう。

寝たきり 一般に、寝たきりで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。障がい老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準においては、寝たきりをランク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、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクＣは「１日中ベッドの上で過ごし、排せつ、食事、着替えにおいて介助を要する」とされている。

【は行】

8050問題 長期化した引きこもりに関する社会問題。50代の引きこもりの子どもの生活を、80代の親が支えている状態にあり、生活の困窮、社会的孤立などの問題が指摘されている。

避難行動要支援者 必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に適切な防災行動をとることが特に困難な人々のこと。具体的には、高齢者、障がい者、難病患者、妊産婦、乳幼児を対象にしている。

被保険者 保険に加入している本人をいう。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。

福祉用具 心身の機能が低下し、日常生活を営む上で支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具および要介護者等の機能訓練のための用具。特殊寝台等の起居関連用具、車いすなどの移動関連用具、排せつ関連用具、入浴関連用具などが含まれる。介護保険制度では福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与による品目と特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売対象となる品目がそれぞれ定められている。

フレイル 高齢者の運動機能や認知機能が低下して「虚弱」となった状態をいうが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能である。

包括的支援事業 地域支援事業の一つで、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの体制整備などを実施する事業をいう。

訪問介護（ホームヘルプ） 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。ホームヘルパー（訪問介護員）が要介護認定者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介助や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問介護といっていたが、平成28年度からは、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスに移行した。

訪問看護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師などが医師の指示により居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問看護という。医療保険にも同様の訪問看護制度がある。

訪問型介護予防事業 認知症や閉じこもり、うつなどの恐れがある特定高齢者を対象にして、保健師などが家に訪問し、必要な指導・相談などを行う事業のこと。閉じこもり予防事業やうつ予防、認知症予防などがある。平成28年度からは、介護予防・生活支援サービス事業として、要支援認定者も含めた訪問型サービスを実施している。

訪問入浴介護 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。浴槽を積んだ移動入浴車などで要介護認定者の居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービス。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問入浴介護という。

訪問リハビリテーション 介護保険の給付対象となる居宅サービスの一つ。病状が安定期にある要介護認定者の居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、診療に基づく計画的な医学管理の下に行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションをいう。要支援認定者に対する同様のサービスを介護予防訪問リハビリテーションという。

保険者 保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は市町村（特別区を含む）と規定されている。保険者としての役割は、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、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収がある。

保険料 保険加入者（被保険者）が保険者に支払う保険料金。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になるように設定されている。第１号被保険者の保険料の徴収方法は、年金からの特別徴収（天引き）と市町村が直接徴収する普通徴収の方法がある。

保険料基準額 介護保険において、所得段階別保険料の設定の基準になる保険料額をいう。基準額は３年ごとに、保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額を補正第１号被保険者数で除して得た額である。この基準額は、いわゆる所得段階別保険料の第５段階保険料該当（住民税課税世帯の本人非課税者）に当たる保険料となる。保険料基準額は、保険給付水準等の違いにより、保険者である市町村ごとに異なる。

ボランティア ボランティアをする人、または行為全般を表す言葉。個人の自由意志に基づき、その技能や時間等を進んで提供し、社会に貢献すること。

【ま行】

民生委員児童委員 民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期３年の職。児童福祉法の児童委員を兼ね、地域住民の福祉の増進を図る重要な役割を担っている。

【や行】

夜間対応型訪問介護 地域密着型サービスの一つ。夜間において、定期的な巡回や通報によりホームヘルパーなどが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護を行う介護保険のサービス。

有料老人ホーム 老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホームなどとは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。入居者との介護に係る契約によって、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの３類型に分類される。

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

要介護認定 介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査結果等に基づき認定する。介護の必要度（要介護度）は「要支援１～２」「要介護1～５」に分かれる。

養護老人ホーム 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種。65歳以上の人であって、環境上の理由及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。福祉の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、居宅サービス等が受けられる。また、介護保険法に規定する従業員、設備及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等を行う指定居宅サービス事業者等の指定を受けることができる。

要支援 要介護状態区分を指す「要介護１～５」に対応して、要支援認定を指し、「要支援１・要支援２」に区分される。要支援は、要介護より介護の程度が軽度であり、介護予防サービスが給付される。

予防給付 要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると施設サービスと一部の居宅サービスが給付対象とならない点で異なる。①介護予防サービス費、②特例介護予防サービス費、③地域密着型介護予防サービス費、④特例地域密着型介護予防サービス費、⑤介護予防福祉用具購入費、⑥介護予防住宅改修 費、⑦介護予防サービス計画費、⑧特例介護予防サービス計画費、⑨高額介護予防サービス費、⑩高額医療合算介護予防サービス費、⑪特定入所者介護予防サービス費、⑫特例特定入所者介護予防サービス費についての保険給付が行われる。⑦～⑩以外は、サービスの種類ごとに設定される介護報酬の９割（一定以上所得者は７～８割）が保険給付され、１割（２～３割）は自己負担となる。

【ら行】

老人福祉法 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を行うことにより、老人の福祉を図ることを目的とする法律。市町村は、要援護高齢者がやむを得ない事由により、介護保険法に規定するサービスを利用することが著しく困難であると認めるときは、居宅における介護、特別養護老人ホームへの入所等の措置を執ることができるとされている。さらに、養護老人ホームへの入所措置、老人健康保持事業の実施等が定められ、都道府県および市町村に老人福祉計画の策定を義務付けている。

老人ホーム 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。

老人保健施設 → 介護老人保健施設

わがごと・まるごと（我が事・丸ごと） 地域住民が地域で起きているさまざまな問題を他人事ではなく、「我が事」としてとらえ、市町村は分野別の相談を「丸ごと」受け止めようという発想をいい、厚生労働大臣を本部長とする「『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部」が提唱している。

３　計画の策定経過

【令和４年度】

期　間	項　目	内　容
2022年（令和４年） 12月7日	◆第２回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○アンケート調査について
2022年（令和４年） 12月23日～翌年1月20日	アンケート調査の実施	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者　抽出1,000人） ②在宅介護実態調査（在宅の要支援・要介護認定者　抽出300人） ③介護支援専門員調査（町の認定者を単層している介護支援専門員全数）

【令和５年度】

期　間	項　目	内　容
2023年（令和５年） 9月13日	◆第１回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○いきがい長寿やすらぎプラン21の位置付けと基本指針 ○高齢者等の状況 ○サービスの状況 ○各種調査結果 ○計画骨子（イメージ案）
2023年（令和５年） 11月15日	◆第２回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○計画骨子（案） ○計画（案）
2023年（令和５年） 12月27日	◆第３回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○計画（案）
2024年（令和６） 2月1日～2月29日	パブリック・コメント実施	○庁舎ロビー、各地区まちづくりセンター、タルイピアセンター、町文化会館、町ホームページにて計画(案)を公表し、意見を募集 意見０件
2024年（令和６年） 3月27日	◆第４回垂井町老人福祉計画等作成審議委員会	○パブリックコメントの実施結果 ○計画の概要

4　垂井町老人福祉計画等作成審議委員会

（１）垂井町老人福祉計画等作成審議委員会設置要綱

（平成10年８月25日告示第24号）
改正　平成18年３月24日告示第13号
平成20年４月１日告示第35号
平成29年７月10日告示第94号

（設置）
第１条　垂井町老人福祉計画及び垂井町介護保険事業計画の作成について調査、審議するため、垂井町老人福祉計画等作成審議委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（任務）
第２条　委員会は、次に掲げる事項を調査、審議する。
(1)　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の見直しに関すること。
(2)　介護保険法（平成９年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画の作成に関すること。

（組織）
第３条　委員会は、委員20人以内で組織する。

（委員）
第４条　委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し、又は任命する。
(1)　住民団体関係者
(2)　学識経験者
(3)　保健医療関係者
(4)　福祉関係者
(5)　介護経験者その他町長が適当と認める者
２　委員の任期は、委嘱の日から垂井町老人福祉計画及び垂井町介護保険事業計画が策定される日までとする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）
第５条　委員会に、委員長及び副委員長１　人を置き、それぞれ委員の互選により、これを定める。
２　委員長は、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、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）
第６条　委員会の会議は、委員長が招集する。
２　会議の議長は、委員長が当たる。
３　委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

（関係者の出席要求）
第７条　委員会は、調査、審議のため必要があると認めるときは、関係者に対して出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）
第８条　委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

（委任）
第９条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

（２）垂井町老人福祉計画等作成審議委員会　委員名簿

任期：令和４年４月26日～令和６年３月31日　（敬称略）

委員区分		所属	氏名	備考
住民団体関係者 （要綱第４条第１号）	委　員	垂井町連合自治会連絡協議会	野田　耕治	R5.3.31まで
			西脇　孝雄	R5.4.1から
	委　員	垂井町老人クラブ連合会	岩田　豊	R5.3.31まで
			松岡　和義	R5.4.1から
保健医療関係者 （要綱第４条第３号）	委員長 (R4.12.6まで) 委　員	不破郡医師会（多賀内科医院）	多賀　真	
	委員長 (R4.12.7から) 副委員長 (R4.12.6まで)	大垣歯科医師会（たく歯科医院）	駒形　卓也	
	委　員	大垣薬剤師会（ヒグチ薬局）	樋口　景子	
福祉関係者 （要綱第４条第４号）	委　員	特別養護老人ホームいぶき苑	吉田　茂喜	R5.3.31まで
			宗宮　康浩	R5.4.1から
	委　員	介護老人保健施設　あいかわ	松田　聖士	
	委　員	民生委員・児童委員協議会	酒井　孝子	R5.3.31まで
			川瀬　茂治	R5.4.1から
	副委員長 (R4.12.7から) 委　員	垂井町社会福祉協議会	富田　浩生	

いきがい長寿やすらぎプラン21
第９期：令和６年度▶令和８年度

令和６年３月

発行／垂井町

編集／健康福祉課 高齢福祉係

〒503-2193 岐阜県不破郡垂井町宮代2957番地の11
電話 0584-22-7504
FAX 0584-22-5180