

かかみがはら 高齢者総合プラン

第9期各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

(案)

令和6年1月

各務原市

目次

第1章	計画の策定趣旨	1
第1節	計画の策定にあたって	1
第2節	計画策定にあたっての基本的な視点	2
第3節	計画の位置づけ	3
第4節	計画の期間	4
第5節	計画の策定体制	5
	(1) かかみがはら高齢者総合プラン策定委員会	5
	(2) 市民による参加	5
	(3) 国や県との調整	5
第6節	国の動向	6
	(1) 介護保険制度の改正	6
	(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立	9
第2章	各務原市における高齢者福祉の現状	10
第1節	統計からみた各務原市の姿	10
	(1) 各務原市の日常生活圏域	10
	(2) 人口構造	12
	(3) 世帯構成	15
	(4) 就労状況の変化	16
	(5) 平均寿命と健康寿命	17
	(6) 通いの場の参加状況と医療費	18
第2節	介護保険給付等の実績	21
	(1) 要介護（要支援）認定数と認定率	21
	(2) 介護費用額の推移	25
	(3) 第1号被保険者1人当たりの給付月額	26
	(4) サービス種類別にみた第1号被保険者1人当たり給付月額	26
	(5) サービス分類別にみた第1号被保険者1人当たり給付月額	27
第3節	アンケートからみた各務原市の姿	28
	(1) 調査の目的	28
	(2) 調査の実施概要と回収結果	29
	(3) 調査結果のポイント	30
第4節	第8期かかみがはら高齢者総合プランの振り返り	40
	(1) 健康づくり・フレイル予防のための取り組み	40
	(2) 生きがいづくりの推進	40
	(3) 多職種連携の推進	40
	(4) 安心して暮らすための支援	41
	(5) 認知症施策の推進	41
	(6) 地域で暮らし、地域で支える環境づくり	41
	(7) 介護保険事業の適正な運営	42
第5節	重点テーマ	43
	(1) 健康づくり・フレイル予防のための取り組み	43

(2) 認知症施策の推進	43
(3) 生きがいづくりの推進	43
(4) 多職種連携の推進	44
(5) 介護保険事業の適正な運営	44
(6) 日常生活への支援	44
(7) 地域包括支援センターの機能強化（相談体制の充実）	44
(8) 介護人材の確保	44
第3章 各務原市における高齢者福祉のあり方	45
第1節 基本理念	45
第2節 SDGs の達成に向けて	46
第3節 施策体系	47
第4章 施策の展開	48
第1節 （基本目標1）健康づくり・フレイル予防のための取り組み	48
(1) 健康づくりの推進	49
(2) フレイル予防（介護予防）の推進	50
第2節 （基本目標2）認知症施策の推進	51
(1) 認知症を予防する取り組み	52
(2) 認知症との共生	52
(3) 認知症高齢者の支援体制の強化	53
第3節 （基本目標3）生きがいづくりの推進	55
(1) 生涯学習の充実	56
(2) 社会参加活動の推進	57
(3) 高齢者及び介護者への仕事の支援	58
第4節 （基本目標4）多職種連携の推進	59
(1) 在宅医療・介護の連携強化	60
(2) 地域ケア会議の充実	61
第5節 （基本目標5）安心して暮らすための支援	62
(1) 日常生活への支援	63
(2) 相談体制の充実	65
(3) 地域包括支援センターの機能強化	65
第6節 （基本目標6）地域で暮らし、地域で支える環境づくり	67
(1) 福祉教育・人材育成の推進	68
(2) 安全・安心の環境づくり	69
第7節 （基本目標7）介護保険事業の適正な運営	71
(1) 介護給付適正化計画の推進	72
(2) 介護サービスの基盤整備	73
(3) 介護人材の確保	74
第5章 介護保険料の算定	75
第1節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計	75
(1) 被保険者数の推計	75

(2) 要支援・要介護認定者数の推計	75
第2節 介護保険サービス量の見込み	76
(1) 介護予防サービス	76
(2) 居宅サービス	77
(3) 施設サービス	81
(4) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス	81
(5) 介護予防支援・居宅介護支援	85
第3節 介護保険事業費の見込み	86
(1) 介護予防サービス給付費（見込額）	86
(2) 介護サービス給付費（見込額）	87
第4節 保険料の算定	88
(1) 介護保険料の算定フロー	88
(2) 保険給付費の負担割合	89
(3) 地域支援事業費の負担割合	90
(4) 保険給付費等の見込額	91
(5) 基準額に対する介護保険料の段階設定等	93
(6) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計	94
(7) 介護保険料基準額（月額）の算定方法	95
(8) 所得段階別介護保険料	96
(9) 低所得者の支援策等	97
(10) 中長期的な推計	98
第5節 サービスの円滑な提供	102
(1) 介護給付実施体制の強化	102
(2) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進	102
(3) 高齢者の住まいと介護保険制度の連携強化	102
(4) 介護給付の適正化	103
第6章 計画の推進	104
第1節 計画の達成状況の点検及び評価	104
(1) かかみがはら高齢者総合プラン推進会議等による評価	104
(2) 点検・評価結果の公表	104
(3) 事務・事業評価と見直し	104

第1章 計画の策定趣旨

第1節 計画の策定にあたって

内閣府の「令和5年版高齢社会白書」によると、我が国の65歳以上の高齢者人口は、令和4（2022）年10月1日現在で3,624万人、高齢化率は29.0%となっています。高齢者人口は「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年には3,653万人に達し、令和25（2043）年には3,953万人でピークを迎えることが見込まれています。平均寿命についても上昇傾向にあり、令和3（2021）年には男性81.47歳、女性87.57歳でしたが、令和52（2070）年には男性85.89歳、女性91.94歳と見込まれており、本格的な「人生100年時代」の到来を予感させます。

一方で、15～64歳の生産年齢人口をみると、平成7（1995）年以降減少傾向が続いており、令和52（2070）年には高齢者1人を現役世代1.3人で支えていくことになる予想されています。高齢化率も上昇を続け、令和22（2040）年には国民の3人に1人以上が高齢者となるが見込まれています。医療や介護を必要とする人は今後も増加する中で、現在の介護保険サービスの水準を維持することは、介護保険料、介護給付総額の上昇につながり、困難さを増していくと見込まれます。

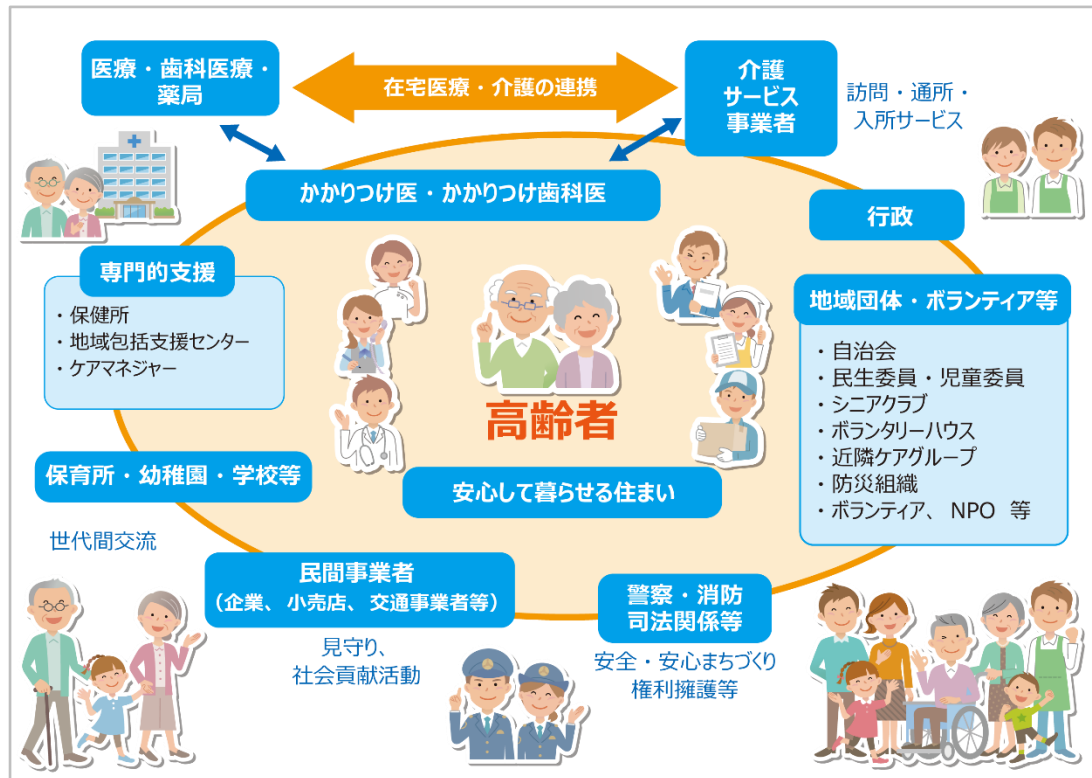
本市においては、平成29（2017）年に総人口が14万8,000人に達していましたが、その後減少傾向にあります。高齢者人口は今後も高止まりで推移していくのに対し、生産年齢人口、年少人口の減少が進むことから、高齢化率は将来的に3割台半ばまで上昇していくことが見込まれています。こうした状況を踏まえ、本市では「第6期かかみがはら高齢者総合プラン（第6期各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）」（以下「第6期計画」という。）以降、「高齢者にやさしいまち かかみがはら～住み慣れた地域で安心できる暮らし～」を基本理念として、社会情勢の変化や地域の実情に応じた福祉サービスの提供と地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

この度策定する本計画は、長期的視点から、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら、第6期計画から続く地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るとともに、介護保険制度の改正に対応し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにすることを目的とするものです。

第2節 計画策定にあたっての基本的な視点

介護保険制度は3年ごとに大きな見直しが行われています。第6期計画以降の市町村介護保険事業計画は「地域包括ケア計画」として位置づけられるものです。団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据え、「医療」「介護」「住まい」「生活支援」「介護予防」を柱として高齢者の生活を支援していく「地域包括ケアシステム」の段階的な構築に取り組むこととなっています。

図表 地域包括ケアシステムの姿



人口減少や少子高齢化、地域のつながりの希薄化等の社会情勢の変化により、これまでの「縦割り」の社会保障制度では対応が難しい課題も顕在化しています。また、高齢者や障がい者などを、サービスを受ける側として一律に定める制度のあり方は、全ての市民の社会参加を推進していくことが求められる現在とそぐわない状態となっています。

本計画では、「地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進」に向けて、「第5期各務原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」等他の福祉計画とも連動しながら、子どもや高齢者、障がい者などを含むすべての市民が、地域、暮らし、生きがいをともにつくり、高め合うことのできる「地域共生社会」の構築に向けた取り組みを強化していきます。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、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、住民一人ひとりに合った地域生活の提供を図っていきます。

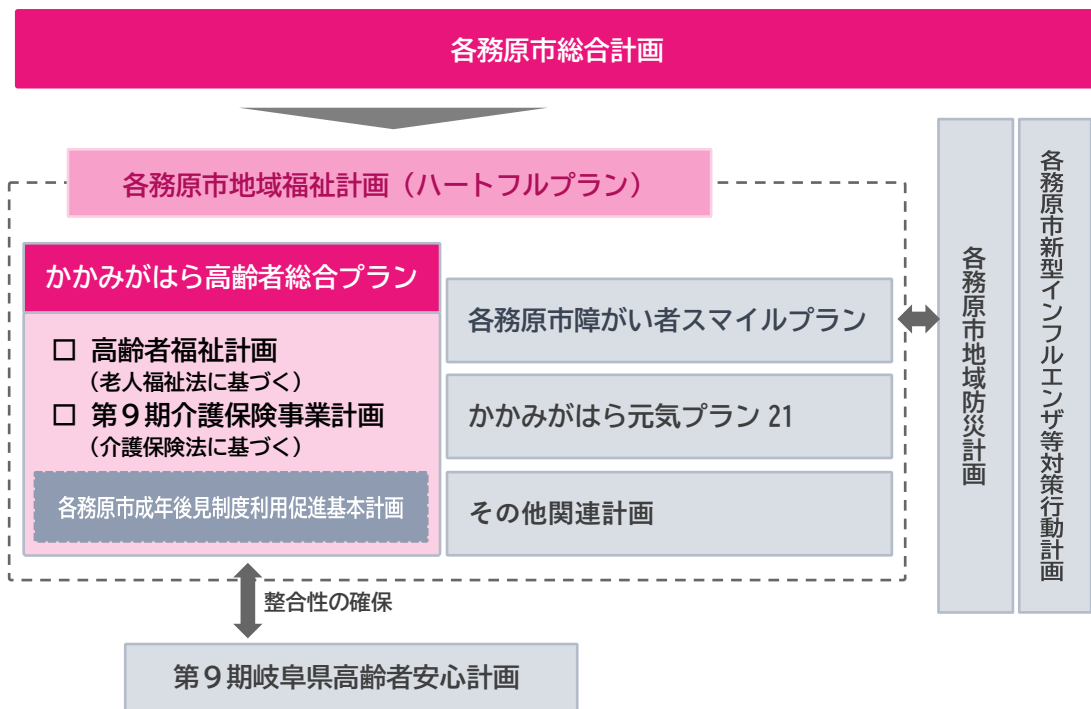
第3節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものであり、本市における高齢者の福祉・介護保険施策の総合的指針として位置づけられるものです。

また、本計画は「各務原市総合計画」及び「各務原市地域福祉計画（ハートフルプラン）」を上位計画としており、「各務原市障がい者スマイルプラン」及び「かかみがはら元気プラン21」等の関連する他計画や岐阜県が策定する「第9期岐阜県高齢者安心計画」等との整合性を確保して策定されています。

なお、本計画は「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条第1項に定められる「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねています。

図表 本計画の位置づけ

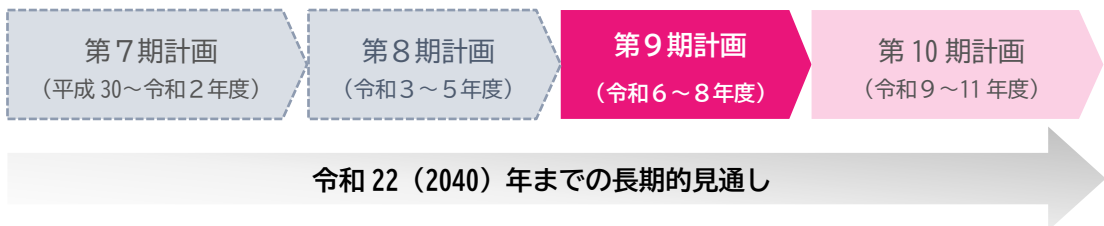


第4節 計画の期間

「介護保険事業計画」は3年ごとに見直しを行うこととなっています。したがって、今回策定する「第9期介護保険事業計画」の期間は令和6（2024）年度から令和8（2026）年度と定めます。また、「高齢者福祉計画」も「介護保険事業計画」と一体的に策定することとされていることから、同3年間を計画期間と定めます。

なお、計画の策定にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えており、長期的な視点から施策の展開を図ることとしています。

図表 計画の期間



第5節 計画の策定体制

(1) かかみがはら高齢者総合プラン策定委員会

本市における高齢者福祉の推進に関与する組織・団体等により構成された策定委員会において、市が実施する事業や計画への意見聴取を行いました。

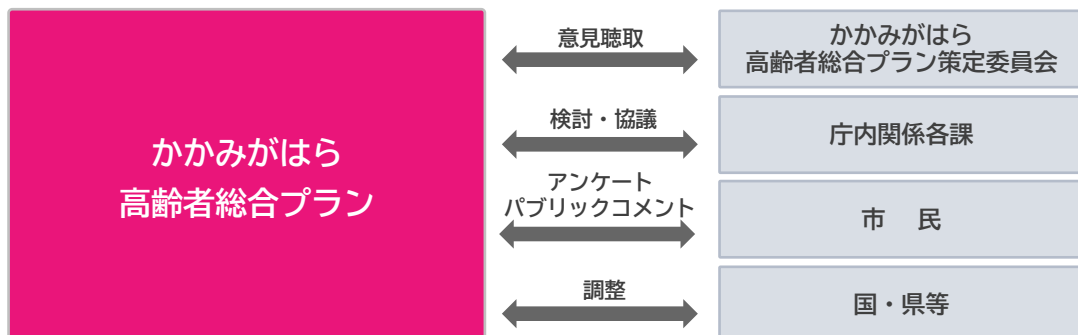
(2) 市民による参加

介護保険及び保健・医療・福祉サービスを利用している要介護者等をはじめ、被保険者である市民の意見を反映させるために、アンケートとして「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「介護保険・高齢者福祉に関する調査」、「在宅介護実態調査」を実施しています。また、パブリックコメント¹等による市民の意見聴取を行いました。

(3) 国や県との調整

本計画は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び岐阜県の計画を踏まえ、たうえで策定しました。

図表 計画の策定体制



¹ 公的な機関が、制度等を制定する際に広く公に意見、情報、改善案を求める手続きのこと。

第6節 国の動向

これまで整備・推進してきた「地域包括ケアシステム」をベースとする考え方に大きな変更はありません。高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられる地域づくりを引き続き進めていく必要があります。

介護保険制度の改正のポイントとしては、以下のようなものがあります。

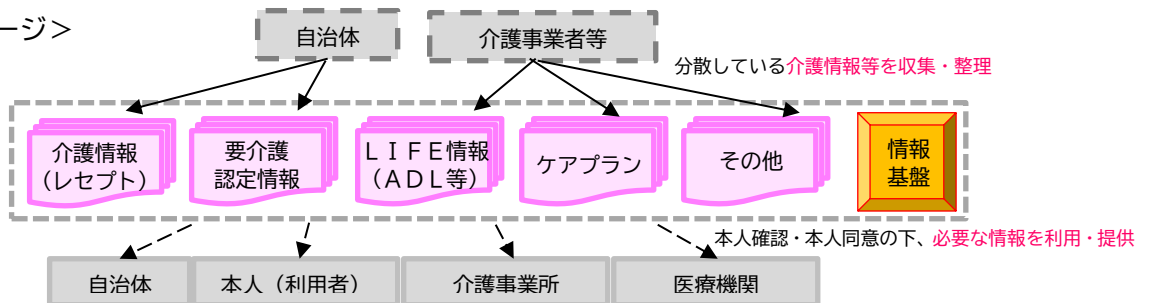
(1) 介護保険制度の改正

令和5年度の通常国会において、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が可決され、成立しました。この法律において、介護保険制度に関連する主な事項は以下の通りとなっています。

1. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施。
 - 多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備する。
 - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を地域支援事業として位置付ける。

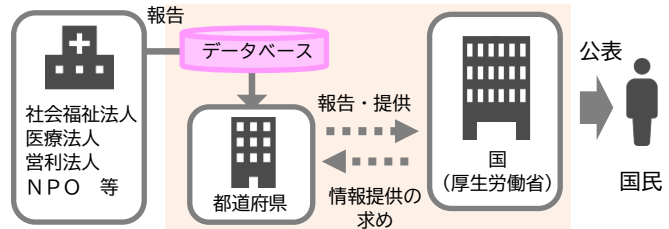
<事業イメージ>



2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備。
 - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付ける。
 - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を国民に分かりやすく公表する制度を創設する。

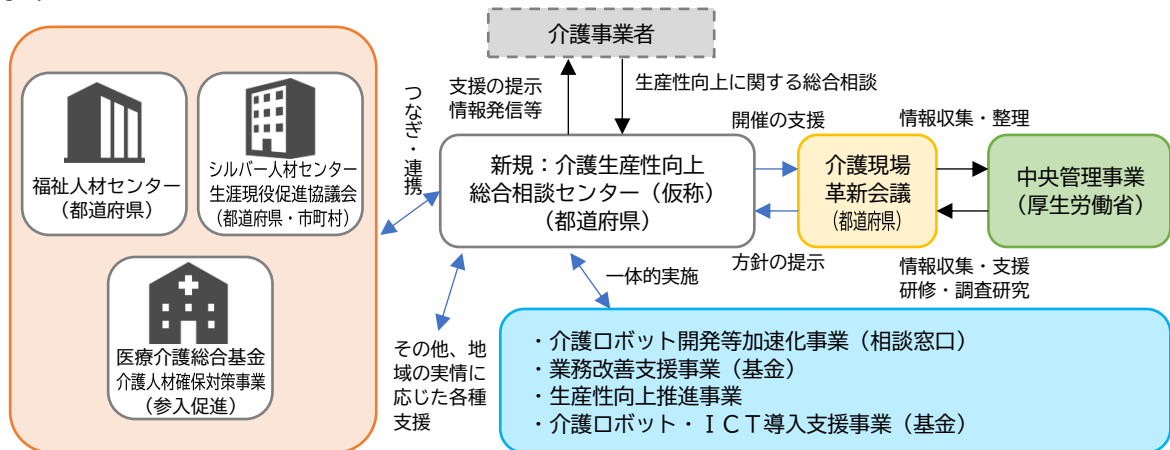
<データベースの運用イメージ>



3. 介護サービス事業所等における生産性の向上²に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進。
 - 都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上が図られるように、必要な助言及び適切な援助を行う旨の努力義務規定を新設する。
 - 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。

<事業イメージ>

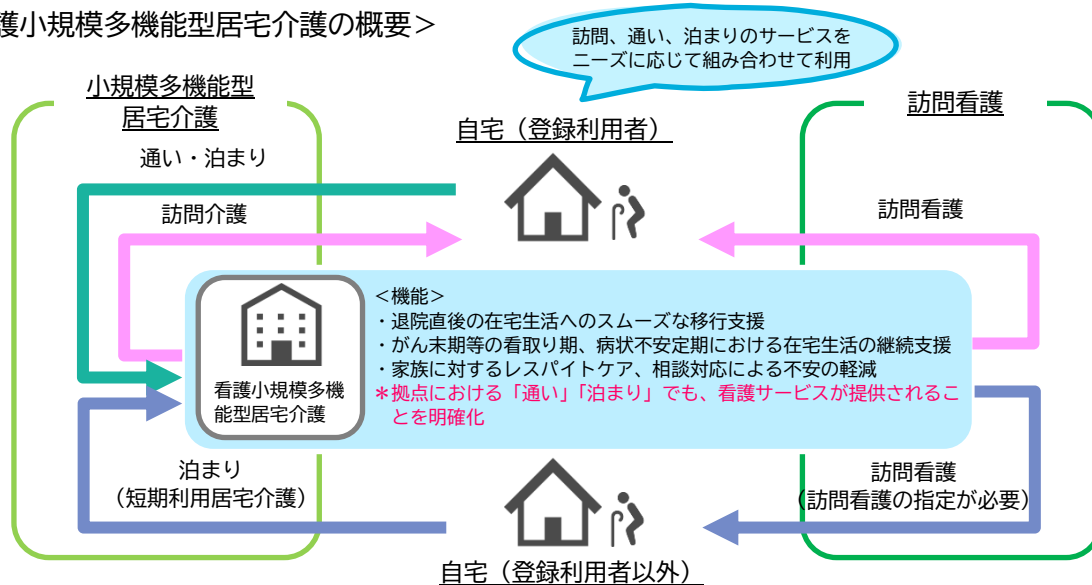


² 「生産性の向上」とは、介護ロボットや ICT の導入を進め、スタッフの負担を減らしたりサービスの質の向上を図ったりすることを指す。

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看護小規模多機能型居宅介護について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。
 - 看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置付けるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する。

<看護小規模多機能型居宅介護の概要>



5. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備。
 - 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。
 - 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。

(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の成立

令和5（2023）年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律では、国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、都道府県や市町村においては、それぞれ都道府県計画・市町村計画の策定が努力義務とされており、今後増加が見込まれる認知症高齢者やその家族が不安なく生活できるよう、認知症への理解促進を図るとともに、地域で見守る体制の強化が求められます。

図表 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の概要

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要	
1. 目的	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進 ⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進 ～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～
2. 基本理念	認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。 ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。 ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。 ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。 ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。 ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。 ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。 ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。
3. 国・地方公共団体等の責務等	国・地方公共団体は、基本理念ののっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。 ※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定
4. 認知症施策推進基本計画等	政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。） 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

第2章 各務原市における高齢者福祉の現状

第1節 統計からみた各務原市の姿

(1) 各務原市の日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、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、その他の条件を総合的に勘案して定める圏域です。

本市の日常生活圏域については、平成18(2006)年の介護保険法改正に伴い、市内7か所に設置された地域包括支援センターを中心として設定しています。本計画においても、日常生活圏域を現行の7圏域として設定します。

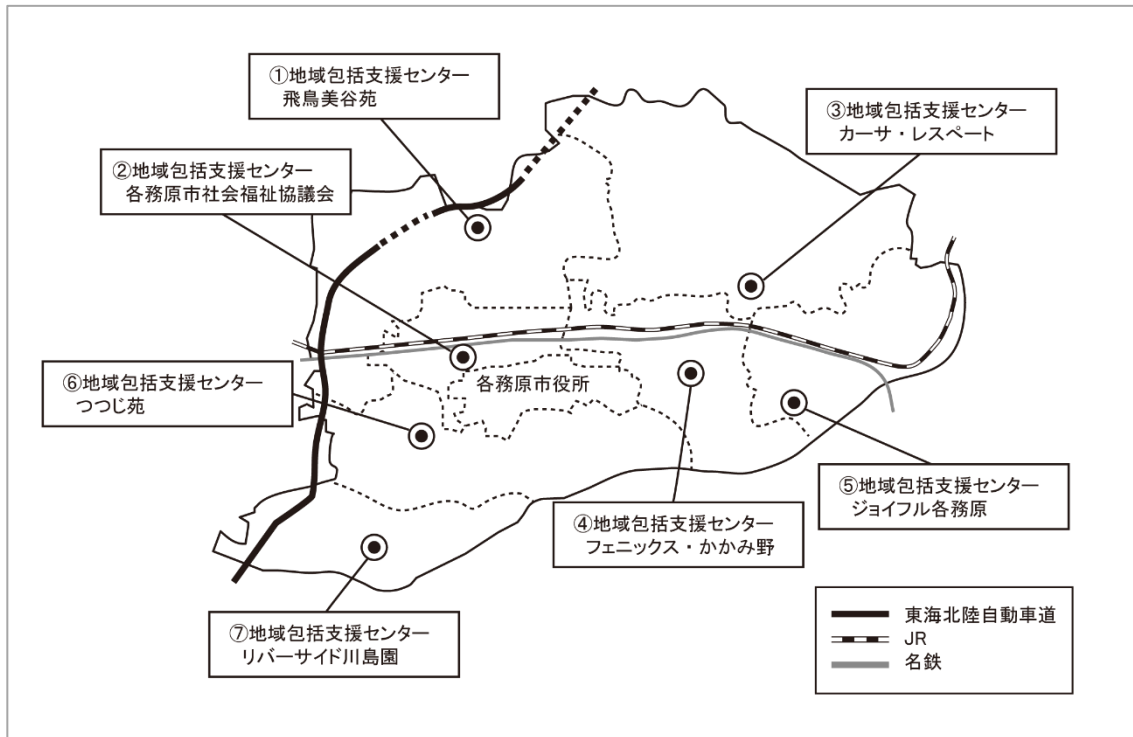
図表 各務原市の日常生活圏域一覧

圏域名称 (地域包括支援センター)	区域
①北部西区域 (飛鳥美谷苑)	那加第一小、尾崎小、蘇原第一小
②西部区域 (各務原市社会福祉協議会)	那加第二小、那加第三小、蘇原第二小
③北部東区域 (カーサ・レスパート)	各務小、八木山小、中央小 ³
④中部区域 (フェニックス・かかみ野)	中央小 ⁴ 、鶉沼第二小、陵南小
⑤東部区域 (ジヨイフル各務原)	鶉沼第一小、鶉沼第三小、緑苑小
⑥南部区域 (つつじ苑)	稲羽東小、稲羽西小
⑦川島区域 (リバーサイド川島園)	川島小

³ 船山町西、坂井、東島町、各務西組第1自治会。

⁴ 北部東区域に含まれないエリア。

図表 各務原市の日常生活圏域（地域包括支援センター）



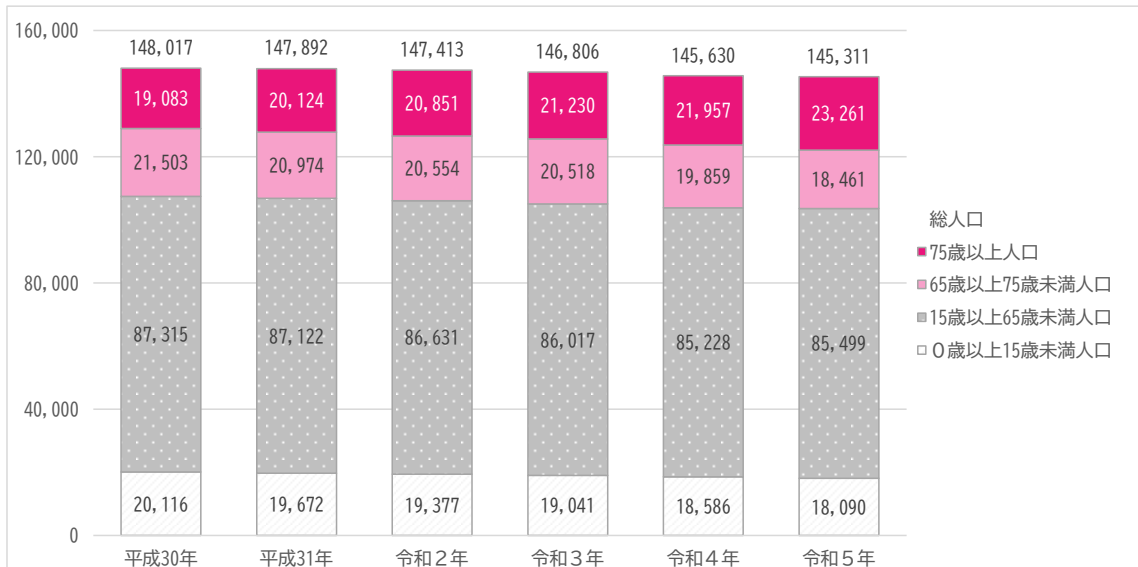
(2) 人口構造

平成30(2018)年から令和5(2023)年までの本市の人口をみると、この5年間は14万人台で推移しているもののわずかに減少傾向にあり、65歳以上人口(老年人口)は41,000人台で推移しています。

高齢化率でみると、同期間においては高齢者人口の増加に伴い、わずかに上昇傾向が続いています。令和5(2023)年には28.7%となっています。

図表 各務原市の年齢4区分別人口の推移

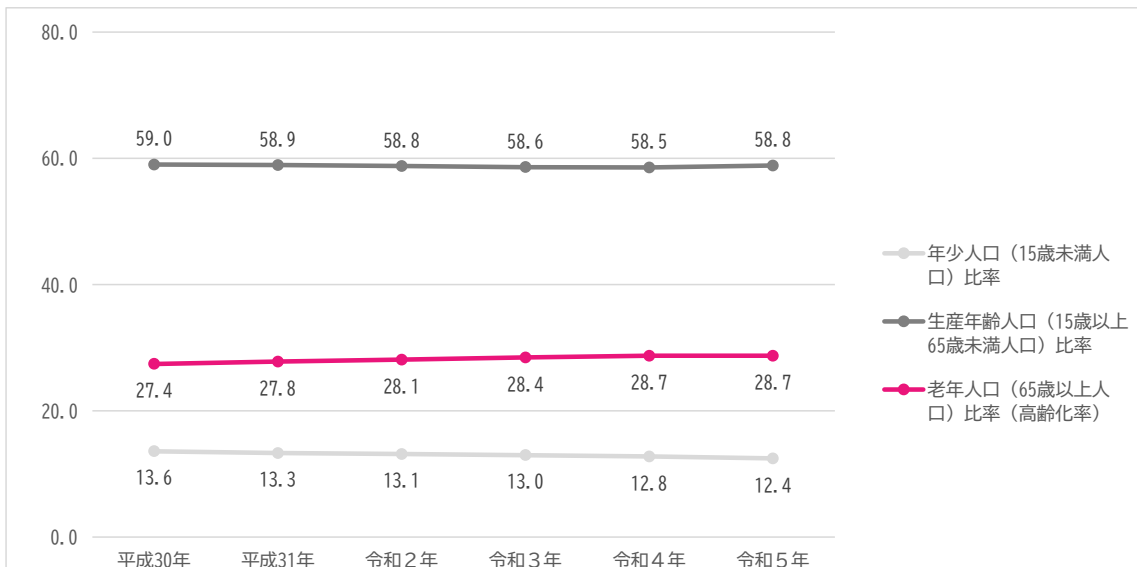
単位：人



資料：住民基本台帳人口(各年4月1日)

図表 各務原市の年齢3区分別人口比率の推移

単位：%



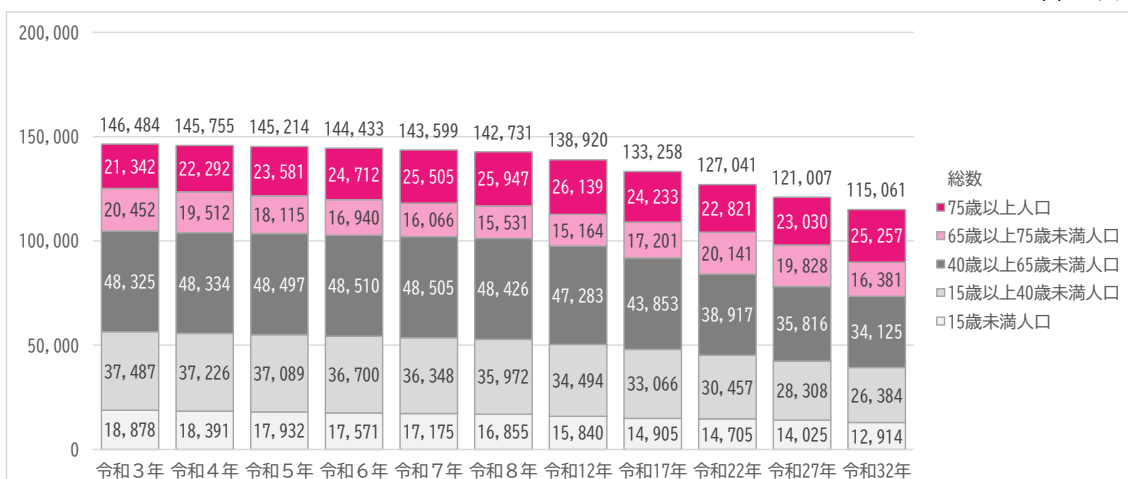
資料：住民基本台帳人口(各年4月1日)

令和3（2021）年から令和5（2023）年の人口の推移を基にした将来人口では、今後も減少が続くことが見込まれており、令和12（2030）年には14万人を下回ることが見込まれています。一方で、75歳以上人口は令和12（2030）年まで増加が続き、その後も高止まりで推移することが見込まれます。

高齢化率も上昇が続き、令和17（2035）年には30%を突破し、令和22（2040）年には33.8%と、市民の約3人に1人が高齢者となると見込まれています。

図表 各務原市の人口推計

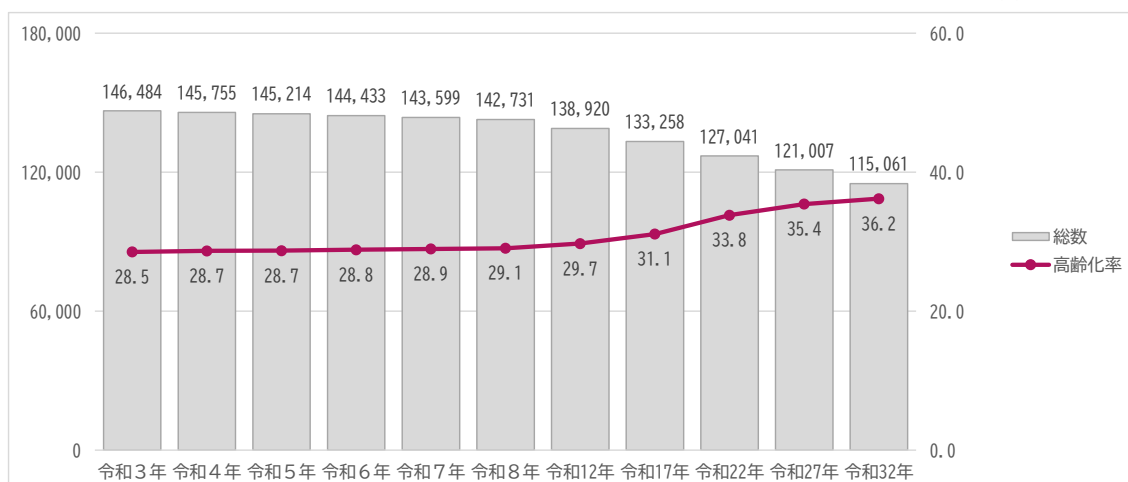
単位：人



資料：住民基本台帳人口（令和元年～令和5年：各年8月1日）を基にコーホート変化率法により推計。

図表 各務原市の総人口と高齢化率の推計

単位：人、%



資料：住民基本台帳人口（令和元年～令和5年：各年8月1日）を基にコーホート変化率法により推計。

日常生活圏域別にみた人口と高齢化の状況は以下のとおりです。人口が最も多いのは北部西区域で、高齢者人口も最も多いことがわかります。

一方、高齢化率をみると、北部東区域が最も高く、37.3%となっています。

図表 日常生活圏域別にみた人口と高齢化の状況

単位：人、%

地区	地域包括支援センター	人口	高齢者人口	(内訳)		高齢化率
				前期高齢者人口	後期高齢者人口	
市全体	—	144,564	41,715	18,448	23,267	28.9
北部西区域	地域包括支援センター 飛鳥美谷苑	33,283	8,913	4,011	4,902	26.8
西部区域	地域包括支援センター 各務原市社会福祉協議会	28,449	7,923	3,269	4,654	27.8
北部東区域	地域包括支援センター カーサレスパート	11,704	4,368	1,959	2,409	37.3
中部区域	地域包括支援センター フェニックス・かかみ野	23,402	6,003	2,751	3,252	25.7
東部区域	地域包括支援センター ジョイフル各務原	25,044	7,948	3,500	4,448	31.7
南部区域	地域包括支援センター つつじ苑	10,862	3,776	1,606	2,170	34.8
川島区域	地域包括支援センター リバーサイド川島園	11,820	2,784	1,352	1,432	23.6

資料：住民基本台帳（令和5年4月1日時点）

（注）包括圏域を基準に抽出したデータであり、一部地域の人口は集計から除外されている。

表における市全体の人口は区域の合計であり、実際の市の総人口とは一致しない。

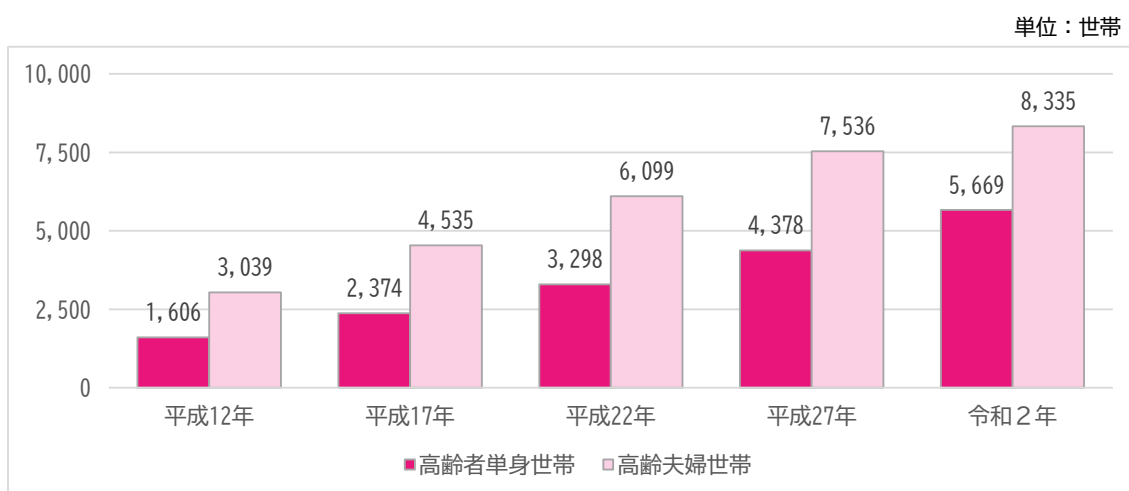
(3) 世帯構成

国勢調査によると、本市の一般世帯数は増加が続いています。

高齢者単身者世帯数と高齢夫婦世帯数も増加しており、平成12(2000)年から令和2(2020)年の20年間でそれぞれ約3.5倍、約2.7倍となっています。それぞれの一般世帯数に占める割合をみても上昇が続いており、令和2(2020)年においては高齢単身者世帯が9.9%、高齢夫婦世帯が14.6%となっています。

ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢夫婦世帯は増加していくことが見込まれ、生活課題の解決に向けては、生活支援サービスを含めた各種福祉サービスの重要性がさらに高まっていくと考えられます。

図表 高齢単身者世帯数、高齢夫婦世帯数の推移



資料：総務省「国勢調査」

図表 一般世帯数と高齢単身者世帯数、高齢夫婦世帯数の推移

単位：世帯、%

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数(A)	43,139	49,033	51,876	53,408	57,049
高齢単身者世帯数(B)	1,606	2,374	3,298	4,378	5,669
比率(B/A)	3.7	4.8	6.4	8.2	9.9
高齢夫婦世帯数(C)	3,039	4,535	6,099	7,536	8,335
比率(C/A)	7.0	9.2	11.8	14.1	14.6

資料：総務省「国勢調査」

※「一般世帯」とは、「住居と生計を共にしている人の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者」と「左記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者」、「会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者」をいう。

※「一般世帯(A)」には施設の入所者や病院等の入院者等は含まれない。

※「高齢夫婦世帯」とは、夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯をいう。

(4) 就労状況の変化

高齢者の就労状況について見ると、「主に仕事」は平成12(2000)年の2,713人から令和2(2020)年には6,396人と約2.4倍となっています。また、「家事のほか仕事」は平成12(2000)年では783人となっているのに対し、令和2(2020)年では2,604人と、約3.3倍となっています。

なお、就労状況の推移を見ると、1年間に何らかの仕事をした高齢者(65歳以上の「主に仕事」、「家事のほか仕事」、「通学のかたわら仕事」の合計)の高齢者人口に占める割合は、平成22(2010)年以降、2割台を占めており、上昇しています。

図表 高齢者の就労状況

単位：人

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総数	18,837	25,516	31,641	38,131	40,954
労働力人口	3,814	5,209	7,122	8,357	9,719
就業者	3,613	4,907	6,762	8,094	9,468
主に仕事	2,713	3,620	4,547	5,809	6,396
家事のほか仕事	783	1,155	1,788	2,111	2,604
通学のかたわら仕事	1	0	4	2	1
休業者	116	132	423	172	467
完全失業者	201	302	360	263	251
非労働力人口	15,020	20,258	22,305	29,522	28,951

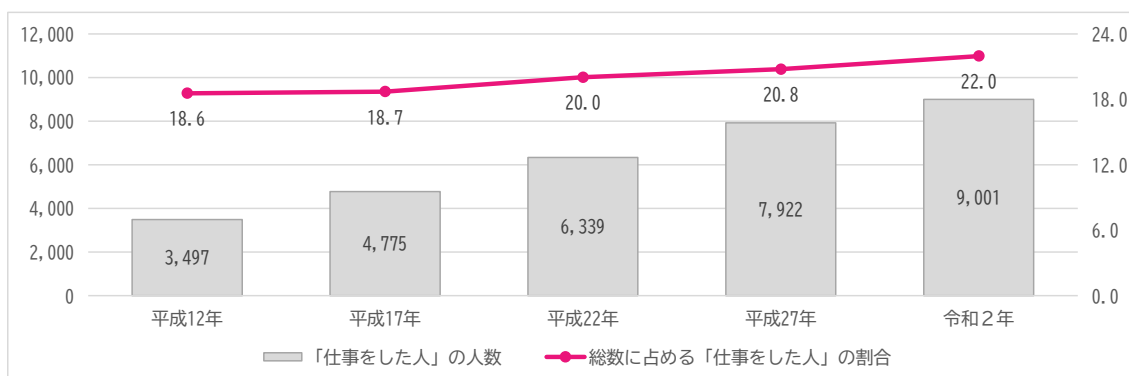
資料：総務省「国勢調査」

※「休業者」とは、「仕事を休んでいた者」をいう。「完全失業者」とは、仕事を探していた者をいう。

※労働力状態不詳人口は除外しているため、労働力人口と非労働力人口の和は総数に必ずしも一致しない。

図表 65歳以上の「仕事をした人」の人数とその高齢者人口に占める割合の推移

単位：人、%



資料：総務省「国勢調査」

※「仕事をした人」とは、上の図表の「主に仕事」、「家事のほか仕事」、「通学のかたわら仕事」の合計のこと。

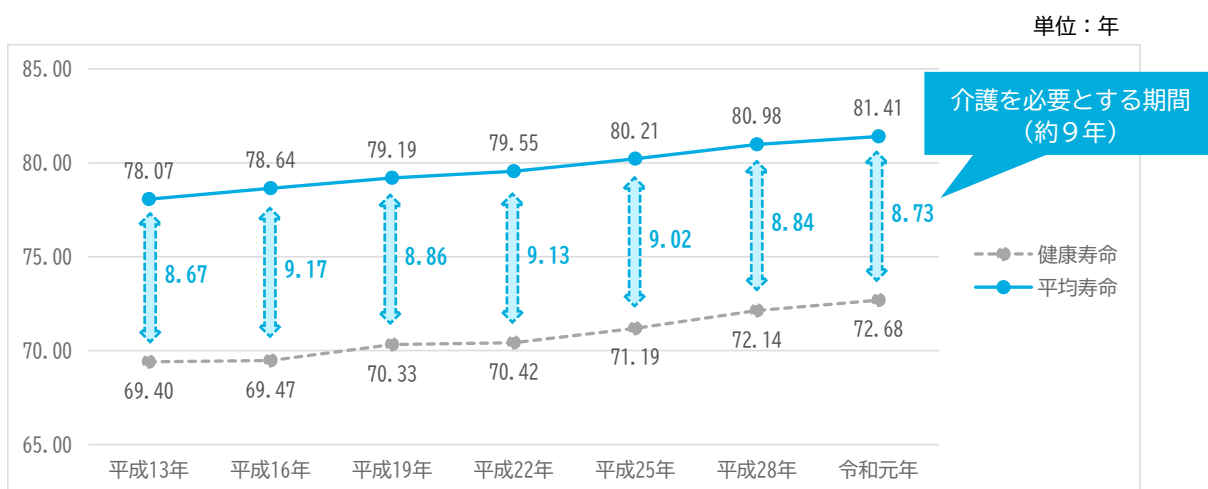
(5) 平均寿命と健康寿命

医療技術の向上や衛生環境の改善により、日本人の平均寿命は年々過去最高を更新し、世界的にも長寿の国の1つとなっています。

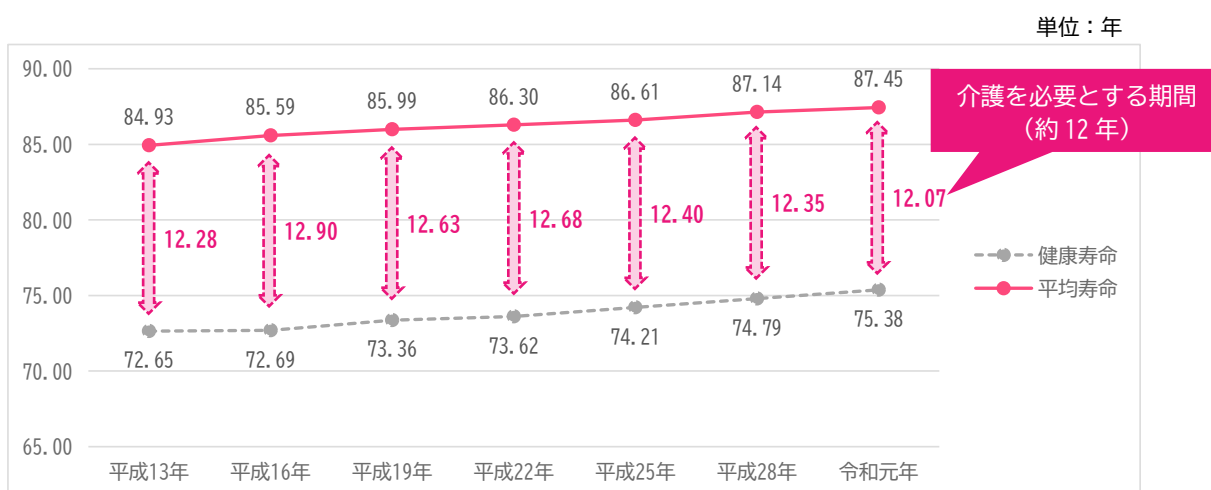
平成13(2001)年から令和元(2019)年の平均寿命の推移を見ると、男性では3.34年、女性では2.52年の上昇が見られます。同期間の健康寿命(日常生活に制限のない期間)の推移を見ると、男性では3.28年、女性では2.73年の上昇が見られます。

介護を必要とする期間(平均寿命と健康寿命の差)は、男性では約9年、女性では約12年となっています。

図表 健康寿命と平均寿命の推移(男性)



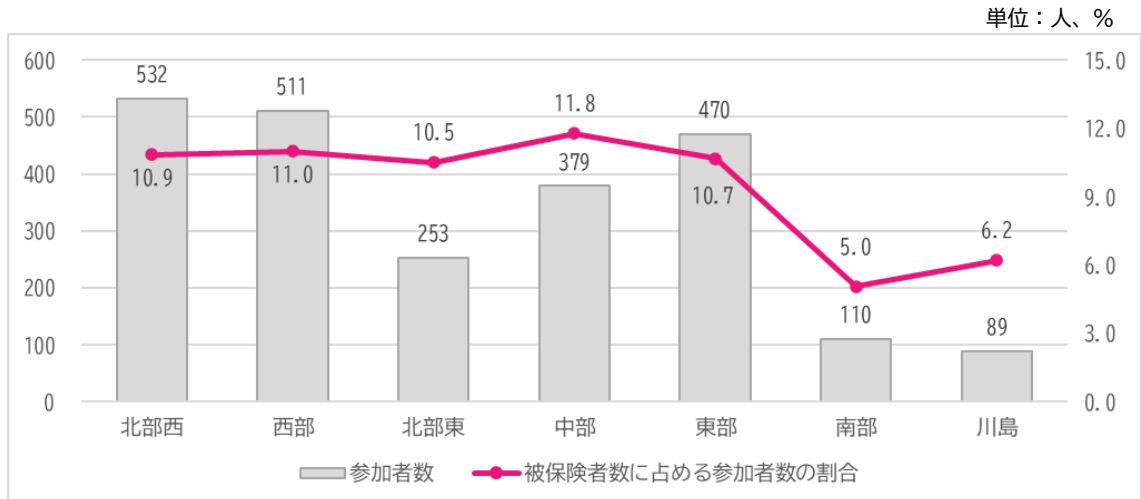
図表 健康寿命と平均寿命の推移(女性)



(6) 通いの場の参加状況と医療費

日常生活圏域別に、後期高齢者医療被保険者の通いの場「ボランティアハウス（ふれあいいきいきサロン）」（以下通いの場）の参加状況を見ると、南部区域、川島区域では参加率が低くなっています。そのほかの地域では概ね 10%程度となっています。

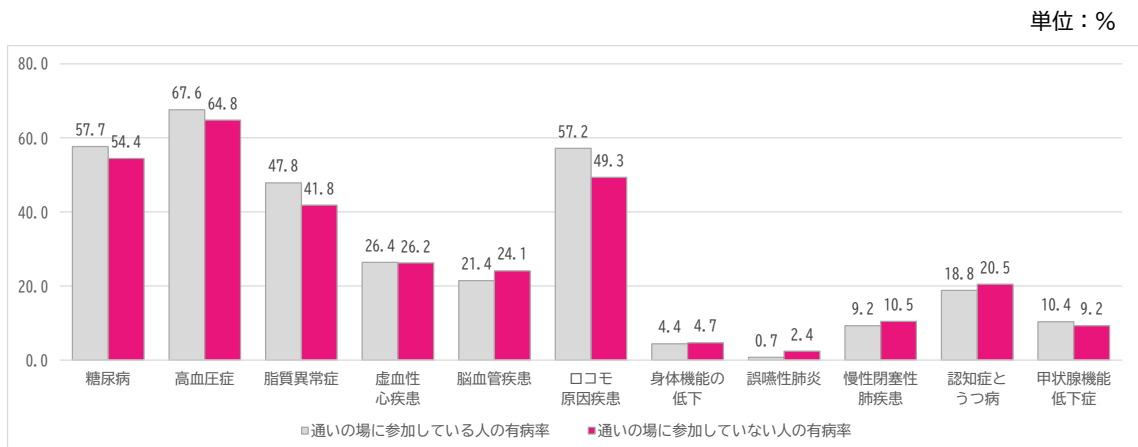
図表 日常生活圏域別に見た通いの場の参加状況



資料：各務原市高齢福祉課（令和3年度）

通いの場に参加している人と参加していない人でそれぞれの有病率を比較すると、通いの場に参加している人の有病率は、参加していない人に比べて特に、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」「ロコモ原因疾患」で高くなっています。

図表 通いの場の参加状況で見た有病率の比較



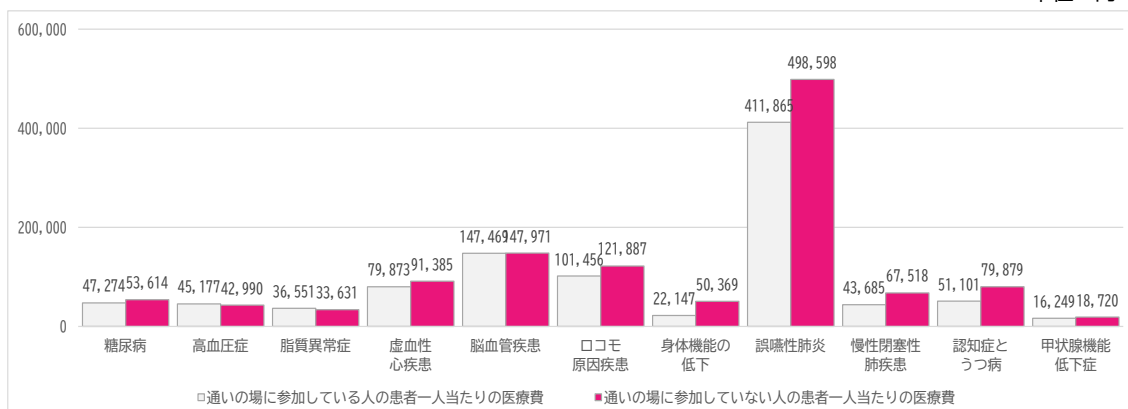
資料：各務原市高齢福祉課（令和3年度）

一方で、通いの場に参加している人と参加していない人の一人当たりの医療費を比較すると、参加している人の医療費は、参加していない人の医療費に比べて、「ロコモ原因疾患」、「身体機能の低下」、「誤嚥性肺炎」などで低くなっていることがわかります。

通いの場に参加している人は、一人当たりの医療費が低い傾向にあることが示されています。

図表 通いの場の参加状況で見た患者一人当たりの医療費の比較

単位：円

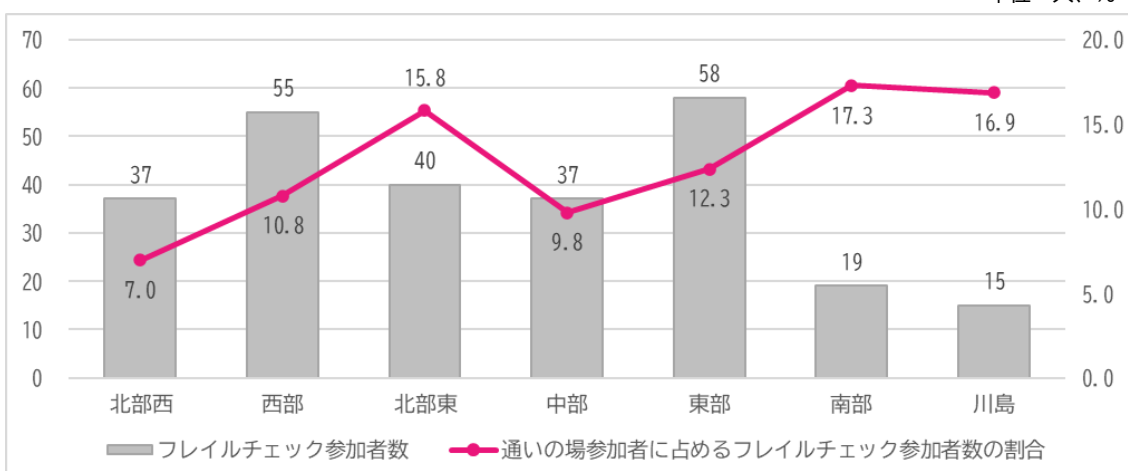


資料：各務原市高齢福祉課（令和3年度）

次に、日常生活圏域別に通いの場に参加している人でフレイルチェックの参加状況を見ると、南部区域、川島区域の参加率が高くなっています。

図表 日常生活圏域別に見たフレイルチェックの参加状況

単位：人、%

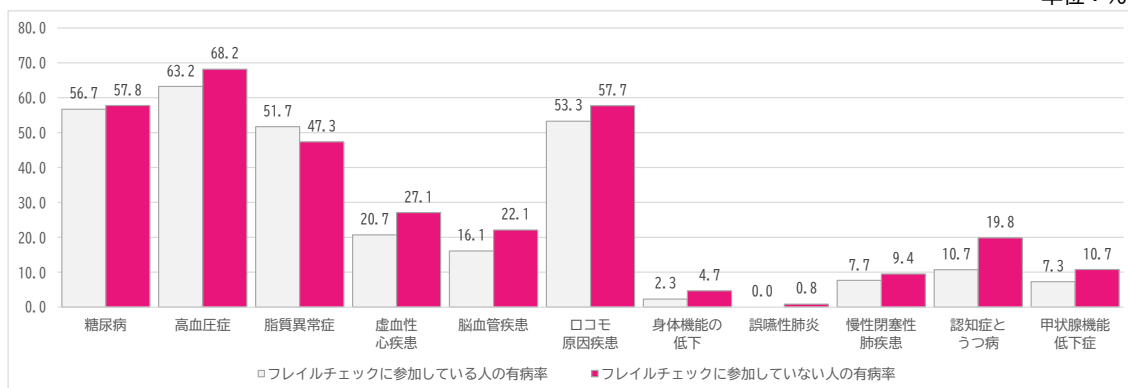


資料：各務原市高齢福祉課（令和3年度）

また、フレイルチェックを受けた人と受けていない人で有病率を見ると、受けた人の有病率は多くの疾病で低くなっています。フレイルチェックを受けた人は、日頃から健康についての関心が大きく、健康づくりに取り組んでいる可能性が示唆されます。

図表 フレイルチェックの参加状況で見た有病率の比較

単位：％

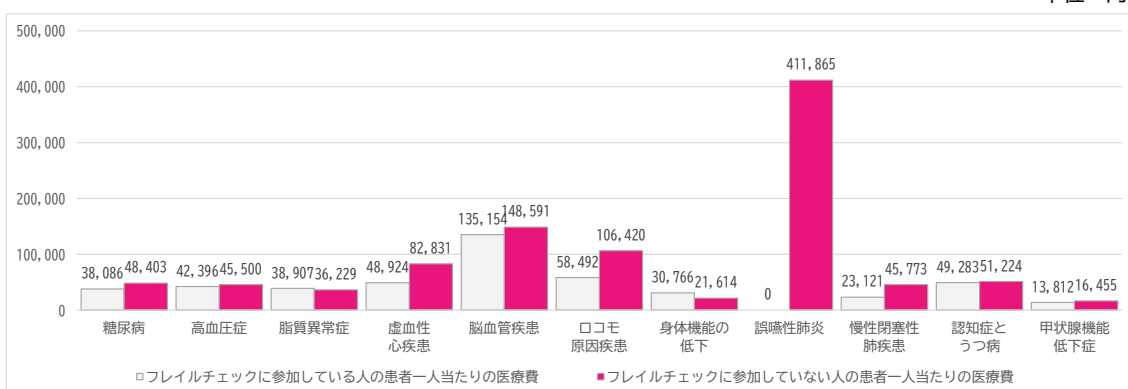


資料：各務原市高齢福祉課（令和3年度）

フレイルチェックを受けた人と受けていない人の一人当たりの医療費を見ると、有病率と同様、多くの疾病でフレイルチェックを受けた人の医療費が低くなっています。

図表 フレイルチェックの参加状況で見た患者一人当たりの医療費の比較

単位：円



資料：各務原市高齢福祉課（令和3年度）

第2節 介護保険給付等の実績

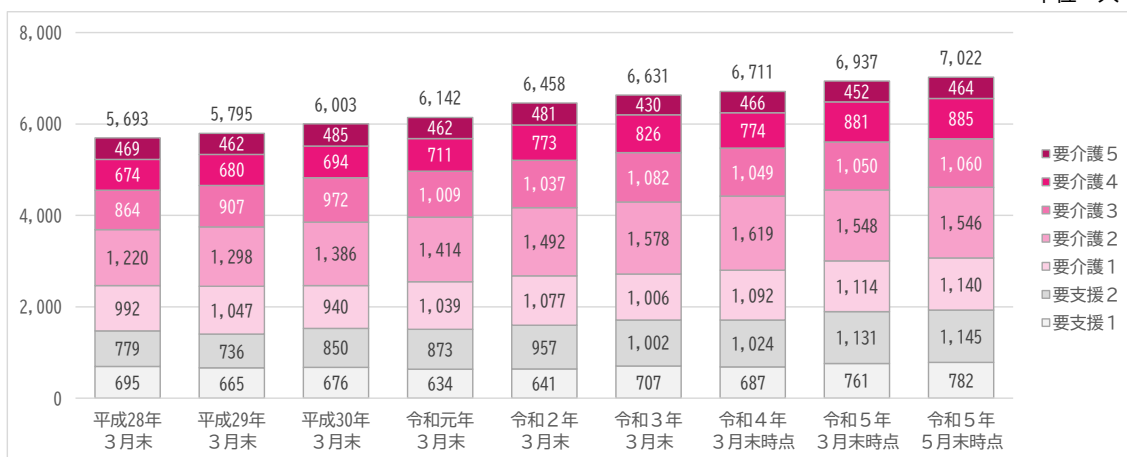
(1) 要介護（要支援）認定数と認定率

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成28（2016）年3月末以降、一貫して増加傾向にあることがわかります。平成30（2018）年3月末に6,000人を突破し、令和5年5月末時点では7,000人を突破しています。段階別では、要介護5以外は認定者数が増加しています。

認定率も上昇傾向がうかがえますが、全国、岐阜県よりも低い水準で推移しています。なお、令和2（2020）年10月末時点における認定率を高い順でみると、岐阜県内で27番目（36保険者中）、全国では1,212番目（1,570保険者中）となっています。全国、岐阜県と比較しても、要介護2ではやや高いことがわかりますが、その他は同水準または低くなっています。

図表 要介護（要支援）認定者数の推移

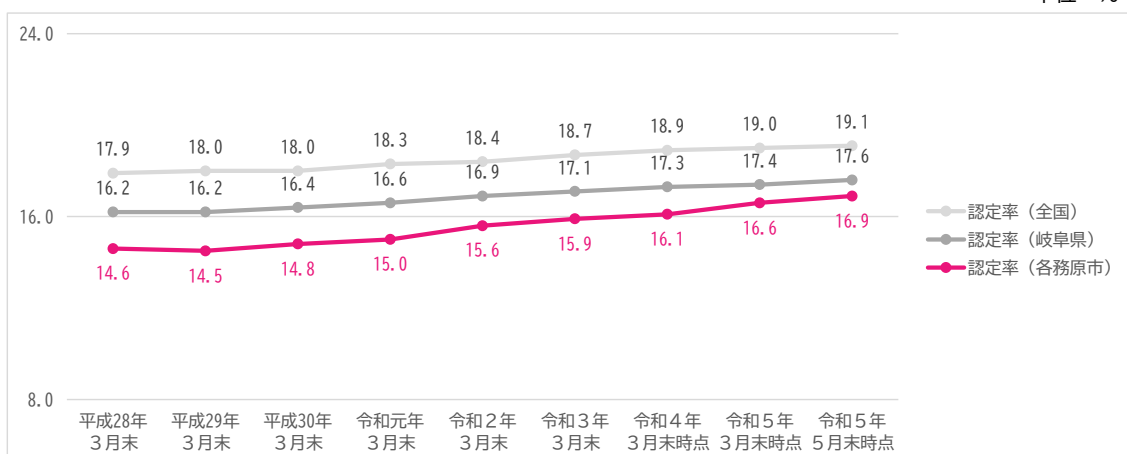
単位：人



資料：厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」（平成27年度～令和2年度）
 厚生労働省「介護保険事業報告（3月月報）」（令和3年度～令和4年度）
 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和5年度）

図表 認定率の推移と比較

単位：％



資料：厚生労働省「介護保険事業報告（年報）」（平成27年度～令和2年度）
 厚生労働省「介護保険事業報告（3月月報）」（令和3年度～令和4年度）
 厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」（令和5年度）

図表 要介護（要支援）別にみた認定率の比較（令和5年）

単位：％

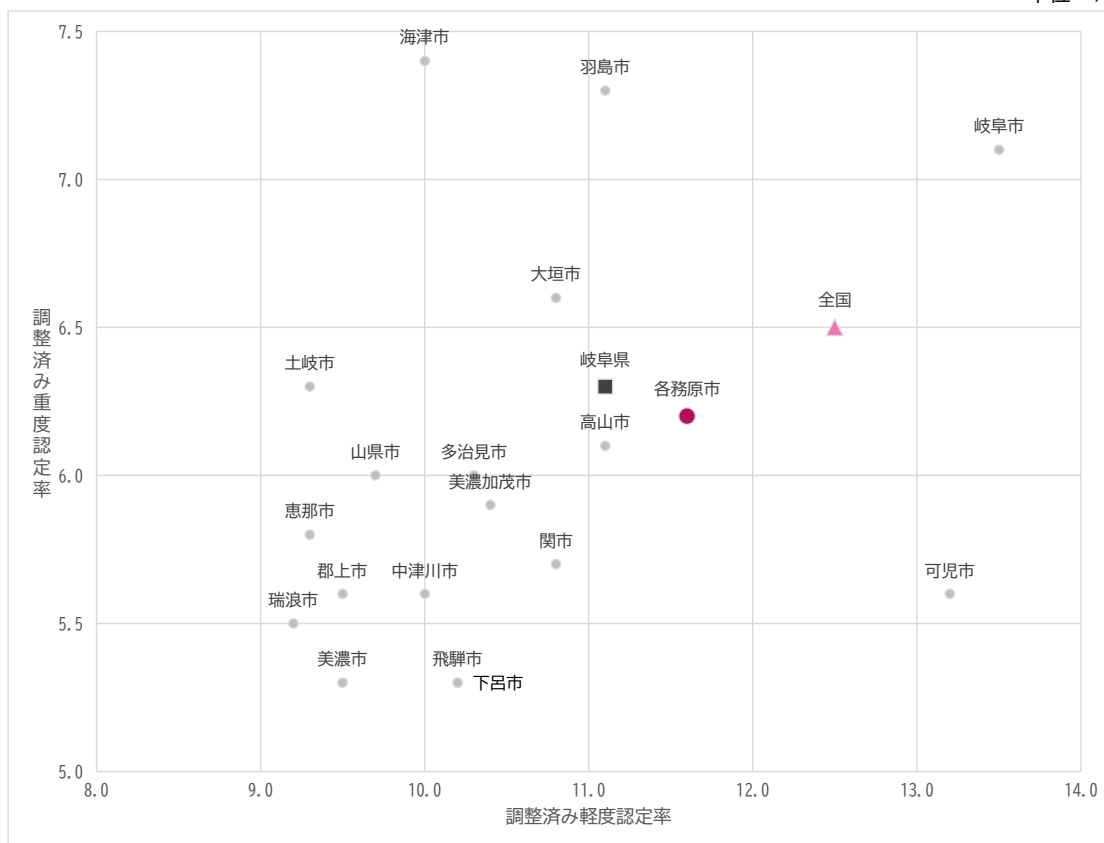
	全国	岐阜県	各務原市
要支援1	2.7	2.0	1.9
要支援2	2.6	2.7	2.7
要介護1	4.0	3.4	2.7
要介護2	3.2	3.2	3.7
要介護3	2.5	2.5	2.5
要介護4	2.4	2.3	2.1
要介護5	1.6	1.5	1.1
合計認定率	19.1	17.6	16.9

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

令和4（2022）年における調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率⁵について、全国や岐阜県と比較すると、本市の調整済み重度認定率は全国、岐阜県よりも若干低くなっていますが、調整済み軽度認定率は岐阜県より高くなっています。また、岐阜県内の他市と比較すると調整済み軽度認定率は比較的高くなっていることがわかります。

図表 調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の比較

単位：％



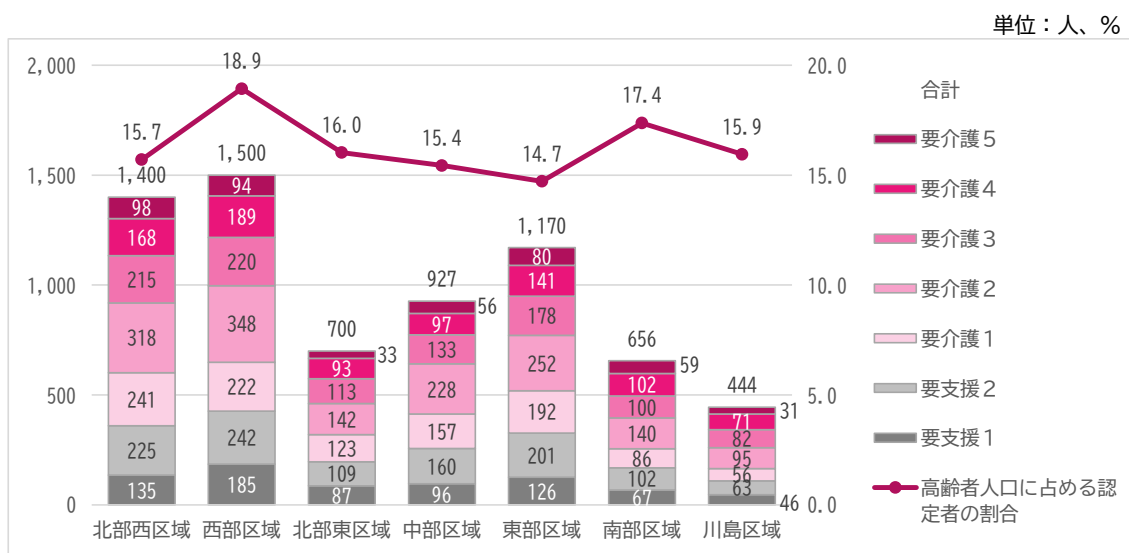
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

⁵ すべての市町村が全国平均と同じ性別・年齢構成であると仮定した場合の認定率。

日常生活圏域別にみた認定者数は以下のとおりです。西部区域が最も多くなっています。

高齢者人口に占める認定者数の割合をみると、西部区域、南部区域は他の地区よりも高くなっています。

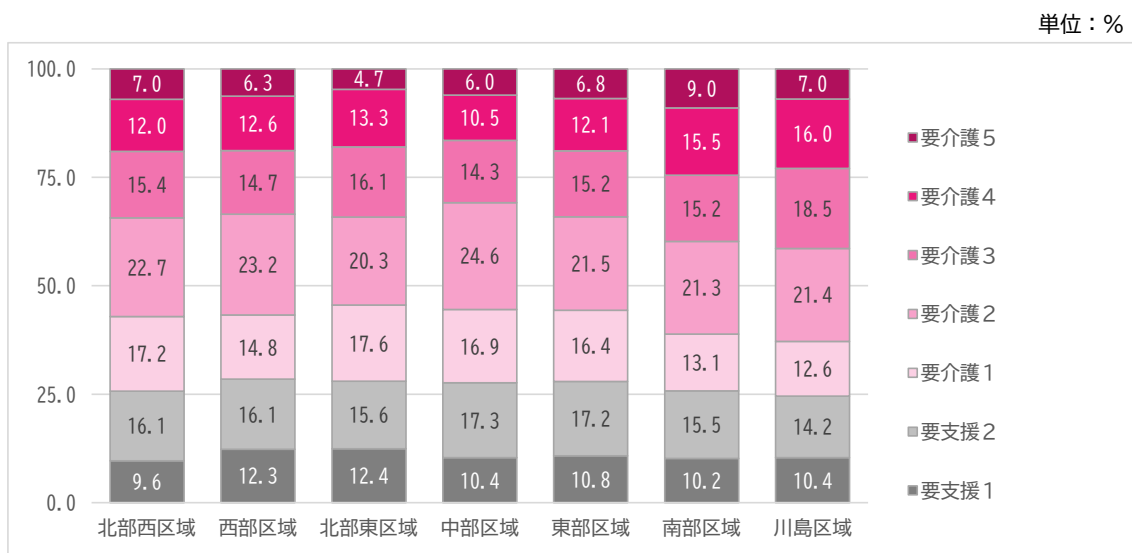
図表 日常生活圏域別にみた認定者数（第1号被保険者）



資料：各務原市高齢福祉課（令和5年4月1日時点）

各日常生活圏域の要支援・要介護度別人数の割合は以下のとおりです。

図表 日常生活圏域別にみた要支援・要介護度別人数の割合



資料：各務原市高齢福祉課（令和5年4月1日時点）

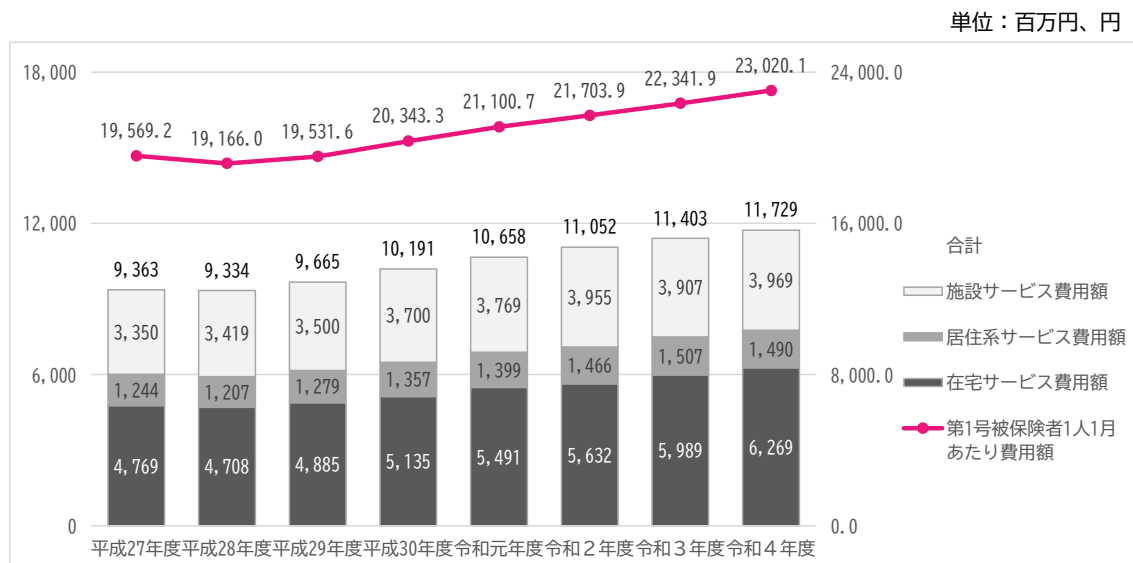
（注）端数処理により必ずしも要支援・要介護度別人数の割合の和が100.0%とはならない。

(2) 介護費用額の推移

介護費用額をサービス分類別にみると、すべてのサービスで増加傾向にあります。平成30（2018）年度には100億円を突破しています。

第1号被保険者1人1月当たりの介護費用額をみると、上昇傾向にあることがわかります。平成30（2018）年度には20,000円台となっています。

図表 サービス分類別にみた各務原市の介護費用額と
第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移



資料：【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出。

（注）令和3年度は令和4年2月サービス提供分まで。令和4年度は令和5年2月サービス提供分まで。

図表 （参考）介護保険サービスの種類

種別	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	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、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、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、看護小規模多機能型居宅介護

(3) 第1号被保険者1人当たりの給付月額

認定区分別に、第1号被保険者1人当たりの給付月額をみると、要介護2では4,948円と全国、岐阜県よりも高くなっていますが、その他では概ね低くなっています。

図表 第1号被保険者1人当たり給付月額（令和5年）

単位：円

	全国	岐阜県	各務原市
要支援1	216	155	141
要支援2	432	417	361
要介護1	3,622	3,149	2,316
要介護2	4,246	4,215	4,948
要介護3	5,225	5,449	5,413
要介護4	5,920	5,841	5,583
要介護5	4,368	4,312	3,223
第1号被保険者1人当たり給付月額	24,028	23,538	21,984

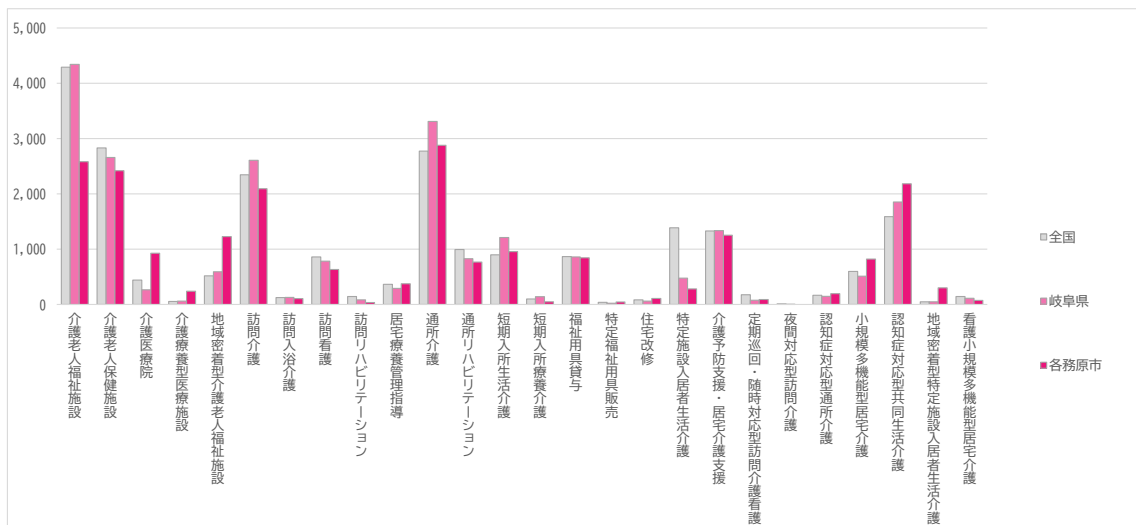
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(4) サービス種類別にみた第1号被保険者1人当たり給付月額

第1号被保険者1人当たりの給付月額をサービス種類別にみると、全国、岐阜県と比較して給付月額が多いサービスは、「介護医療院」、「介護療養型医療施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「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」などとなっています。

図表 サービス種類別にみた第1号被保険者1人当たりの給付月額（性・年齢調整前）

単位：円



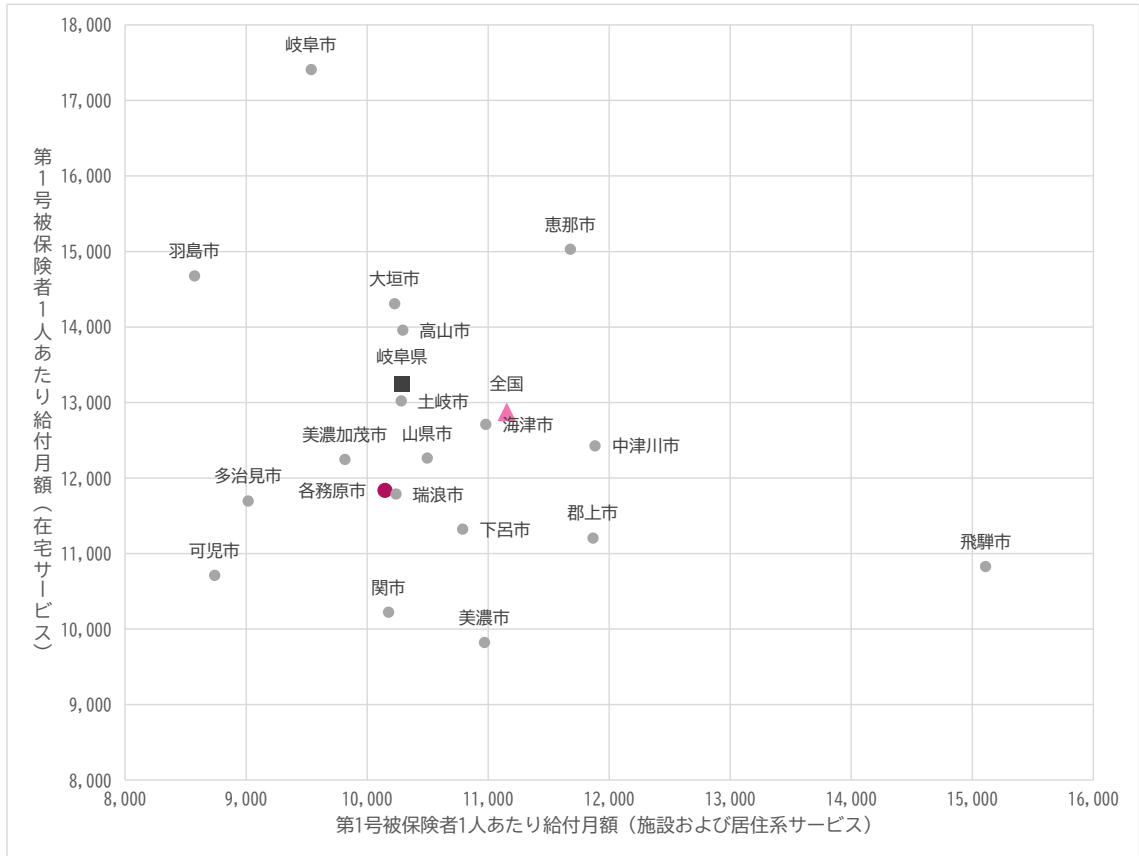
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(5) サービス分類別にみた第1号被保険者1人当たり給付月額

令和5（2023）年の第1号被保険者1人当たり給付月額についてみると、在宅サービス、施設及び居住系サービスいずれも全国、岐阜県より低くなっています。

図表 第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）

単位：円



資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

第3節 アンケートからみた各務原市の姿

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、本市の高齢者の生活状況や意識及び介護実態等を明らかにするため、以下に掲げる5種の調査を実施しました。

図表 調査の対象と実施目的

名称	調査（対象）	実施目的
高齢者福祉・介護保険サービスアンケート	①一般高齢者	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、その生活実態や介護予防の取り組み、高齢者福祉施策に関するニーズなどを把握することを目的として実施しました。
	②居宅要支援・要介護認定者	居宅の要支援・要介護認定者を対象に、介護保険サービスの利用状況、満足度、利用希望等を把握するとともに、ケアプランや介護保険制度に対する意向等を把握し、介護保険サービスの充実と公平・公正な介護保険制度の運営に向けた基礎資料づくりを目的として実施しました。
	③介護保険サービス事業所	本市の被保険者が利用するサービス事業者を対象に、今後の事業見込みや意見・要望等を把握することを目的として実施しました。
	④居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）	居宅介護支援専門員を対象に、介護保険サービス利用者とサービス提供事業者等の間に潜在している意見や要望を把握し、問題点を明確にすることを目的として実施しました。
在宅介護実態調査	⑤居宅要支援・要介護認定者	「要介護認定データ」と関連付けて分析を行い、アンケートで把握することが困難なサービス利用の詳細などについて把握することを目的として実施しました。

(2) 調査の実施概要と回収結果

調査の実施概要と回収結果については以下のとおりです。

図表 調査の実施概要と回収結果（高齢者福祉・介護サービスアンケート）

調査対象	調査対象			
	①一般高齢者	②居宅要支援・要介護認定者	③介護保険サービス事業所	④居宅介護支援専門員
配布数	2,000 票	600 票	200 票	132 票
抽出法	無作為抽出	無作為抽出	全件抽出	全件抽出
調査方法	郵送または Web	郵送または Web	郵送または Web	郵送または Web
調査期間	令和 5 年 1 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 1 月	令和 5 年 1 月
調査地域	各務原市全域	各務原市全域	各務原市全域	各務原市全域
配布数（再掲）	2,000 票	600 票	200 票	132 票
有効回収数	1,386 票	341 票	129 票	109 票
有効回収率	69.3%	56.8%	64.5%	82.6%

図表 調査の実施概要と回収結果（在宅介護実態調査）

調査対象	調査対象
	⑤居宅要支援・要介護認定者
配布数	517 票
抽出法	有意抽出
調査方法	訪問調査員による聞き取り
調査期間	令和 5 年
調査地域	各務原市全域
配布数（再掲）	517 票
有効回収数	517 票
有効回収率	100.0%

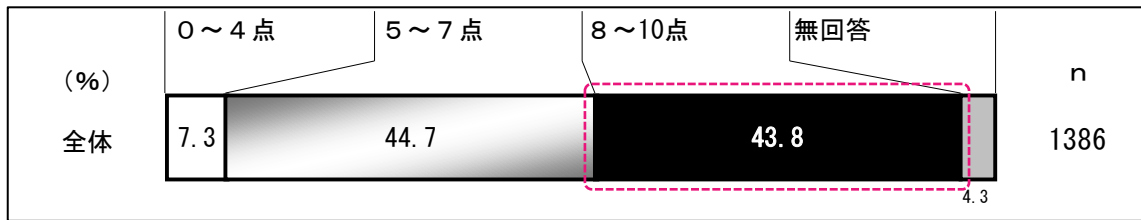
(3) 調査結果のポイント

1. 幸福度

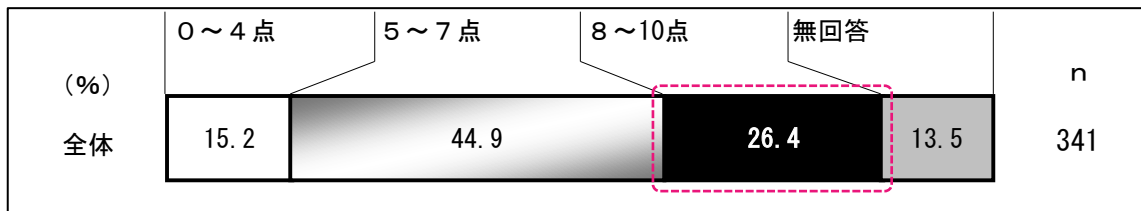
現在の幸福度についてたずねたところ、「8～10点」と回答した割合は、①一般高齢者では43.8%であったのに対し、②居宅要支援・要介護認定者では26.4%となっています。要介護度が高まると、幸福度が低下することがうかがえます。

なお、前回調査では①一般高齢者で37.7%、②居宅要支援・要介護認定者で24.7%となっており、全体的に改善が見られます。

図表 現在の幸福度（一般高齢者）



図表 現在の幸福度（居宅要支援・要介護認定者）



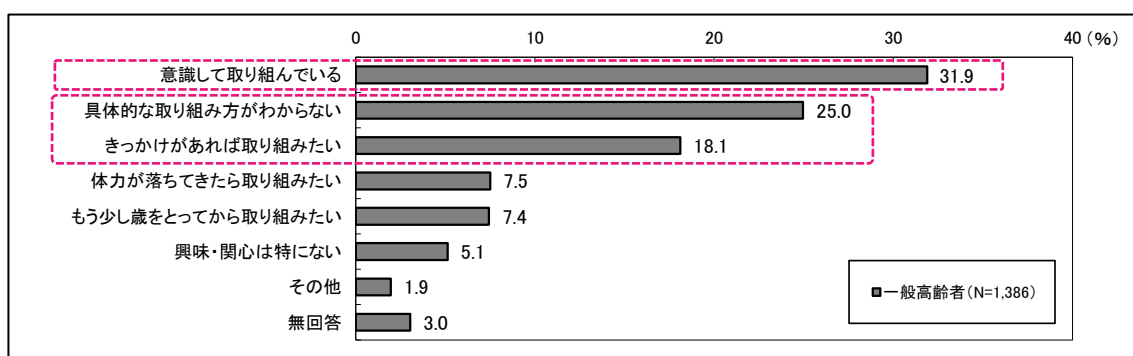
2. 介護予防への取り組み

①一般高齢者に対し、介護予防への取り組み状況についてたずねたところ、「意識して取り組んでいる」の割合は31.9%となっています。

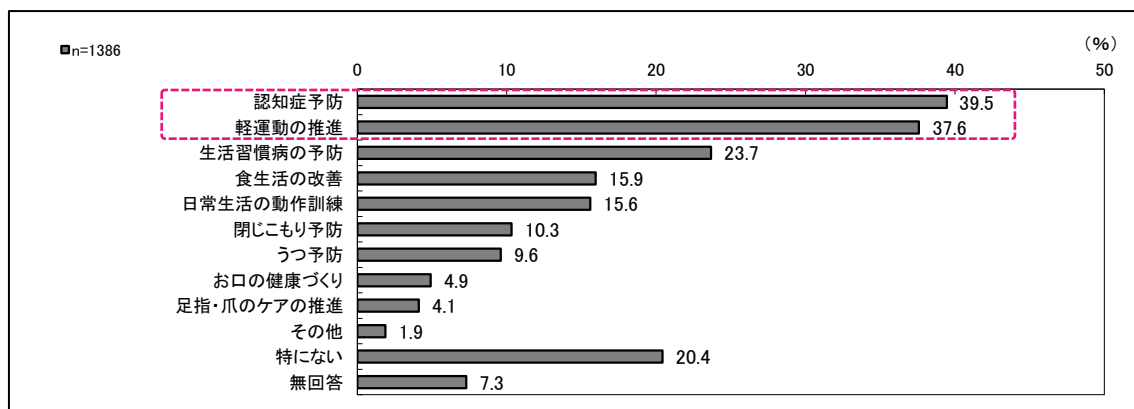
一方で、「具体的な取り組み方がわからない」が25.0%、「きっかけがあれば取り組みたい」が18.1%などとなっており、健康づくり・介護予防に対する関心はあるものの、実際の活動にはつながっていないケースが多いと見込まれることから、関心のみならず、活動への参加を促す取り組みが求められます。

また、介護予防に関して市に力を入れてほしいこととして、「認知症予防」や「軽運動の推進」が上位となっています。

図表 介護予防への取り組み状況（一般高齢者）



図表 介護予防に関して市に力を入れてほしいこと（一般高齢者）

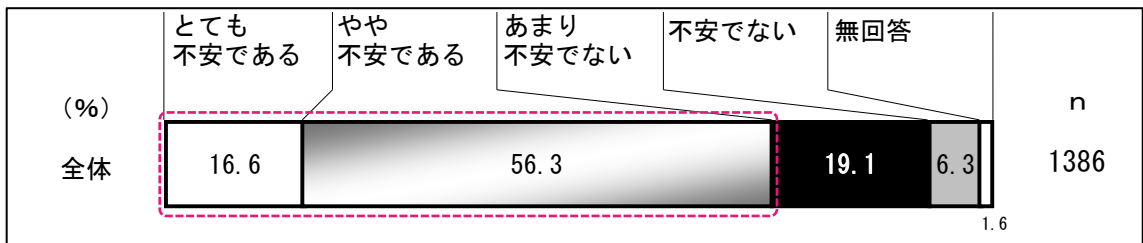


3. 認知症予防への関心

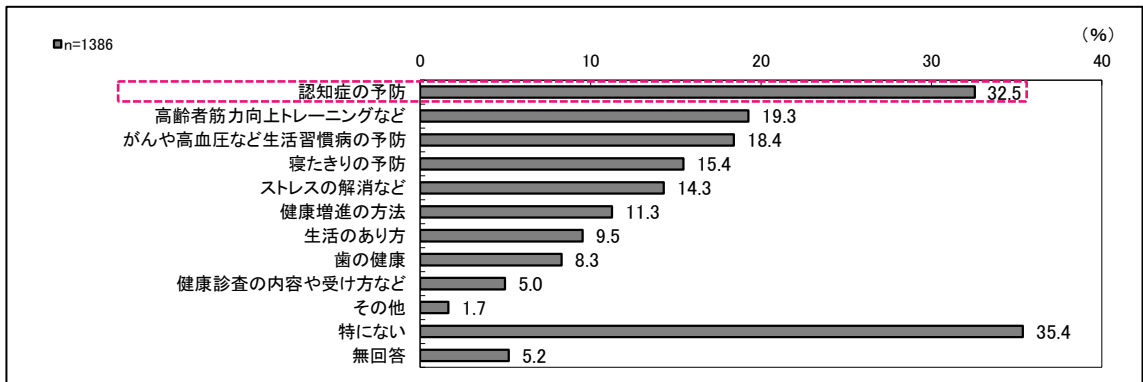
①一般高齢者に対し、認知症に対する不安があるかたずねたところ、“不安である”が全体の72.9%を占めています。また、健康について知りたいことをたずねたところ、「認知症の予防」が32.5%を占めており、認知症予防への関心が高いことがうかがえます。

また、認知症カフェへの参加意向をたずねたところ、「参加したくない」の割合は①一般高齢者で44.5%、②居宅要支援・要介護認定者で55.7%となっており、認定を受けているの方が参加に抵抗を感じていることがわかります。本施策について周知を図るとともに、市民が認知症への理解を深め、認知症の方を社会全体で支えることができるまちづくりを引き続き進めていく必要性があります。

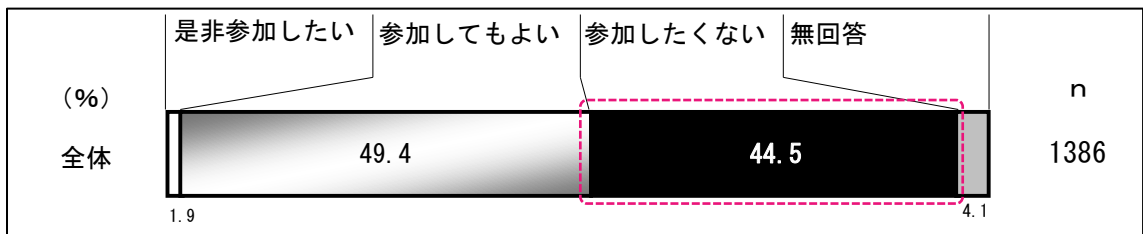
図表 認知症に対する不安があるか（一般高齢者）



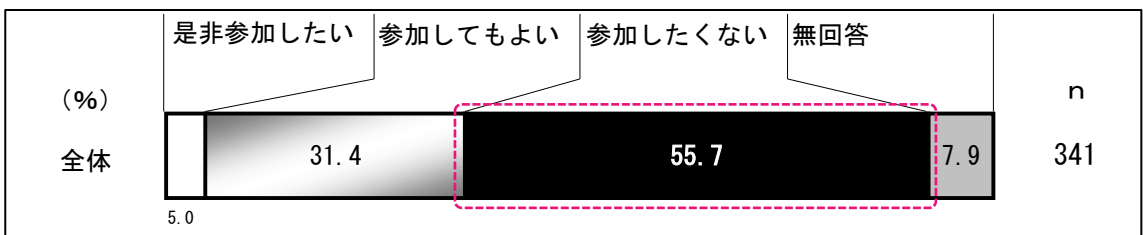
図表 健康について知りたいこと（一般高齢者）



図表 認知症カフェへの参加意向（一般高齢者）



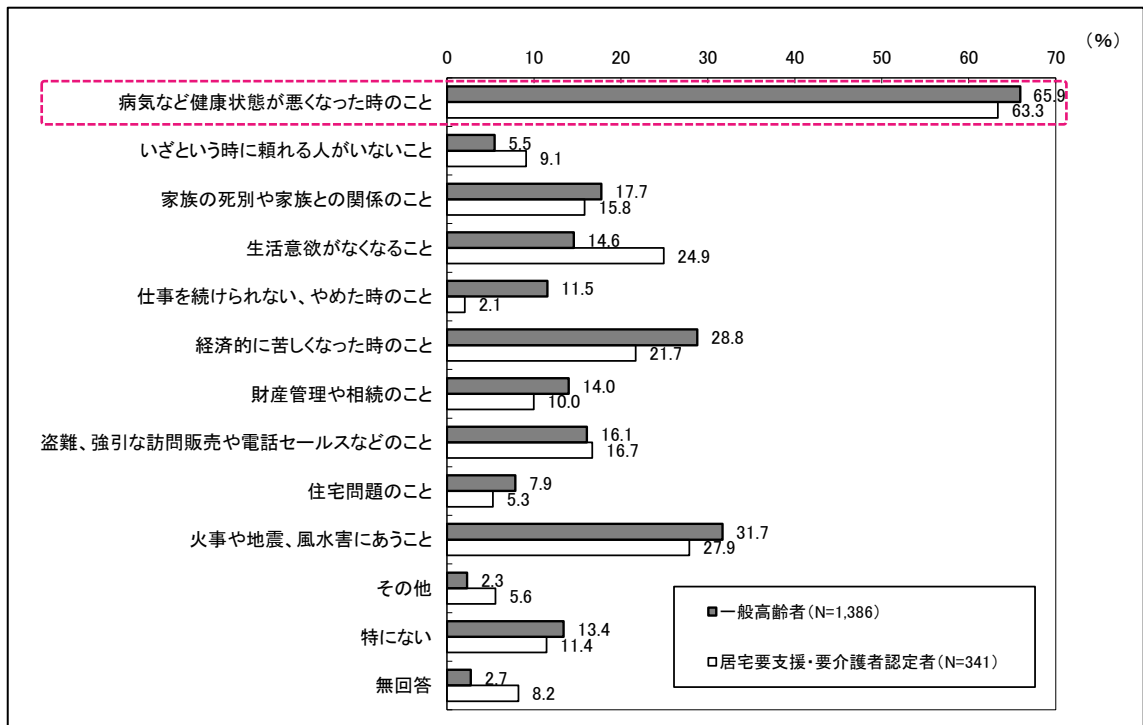
図表 認知症カフェへの参加意向（居宅要支援・要介護認定者）



4. 日頃の生活で不安に思っていること

①一般高齢者、②居宅要支援・要介護認定者に対し、日頃の生活で不安に思っていることについてたずねたところ、いずれも「病気など健康状態が悪くなった時のこと」が他を大きく引き離して第1位となっています。医療や衛生環境の改善によって、長寿命化が進む中で、日常的な健康づくりが今後さらに重要性を増すことが想定され、市民の健康づくりを支援するための取り組みや健康づくり施策への参加を高める仕組みづくりが求められます。

図表 日頃の生活で不安に思っていること（一般高齢者+居宅要支援・要介護認定者）

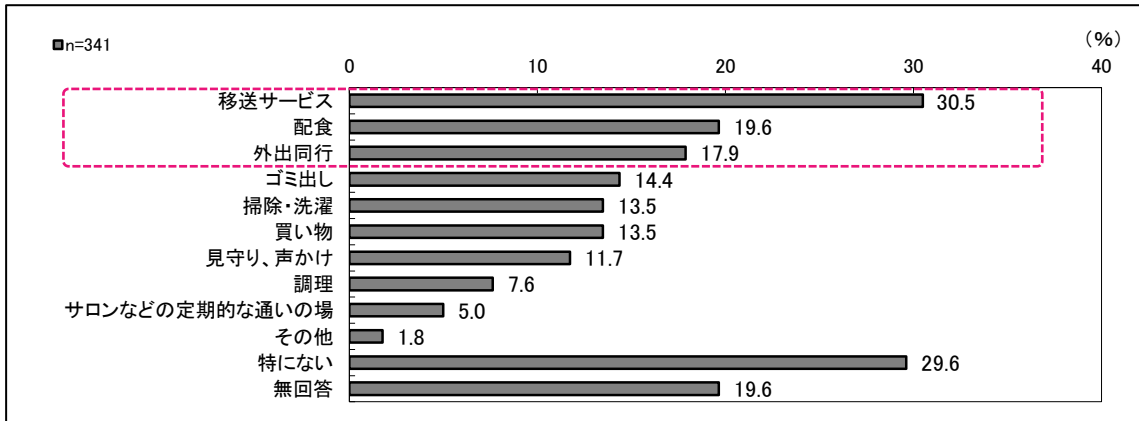


5. 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

②居宅要支援・要介護認定者に対し、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについてたずねたところ、「移送サービス」が最も多く、次いで「配食」、「外出同行」などとなっています。

在宅生活の継続にあたっては、日常的な移動手手段の確保などに不安や課題を抱えている人が多いことがうかがえます。

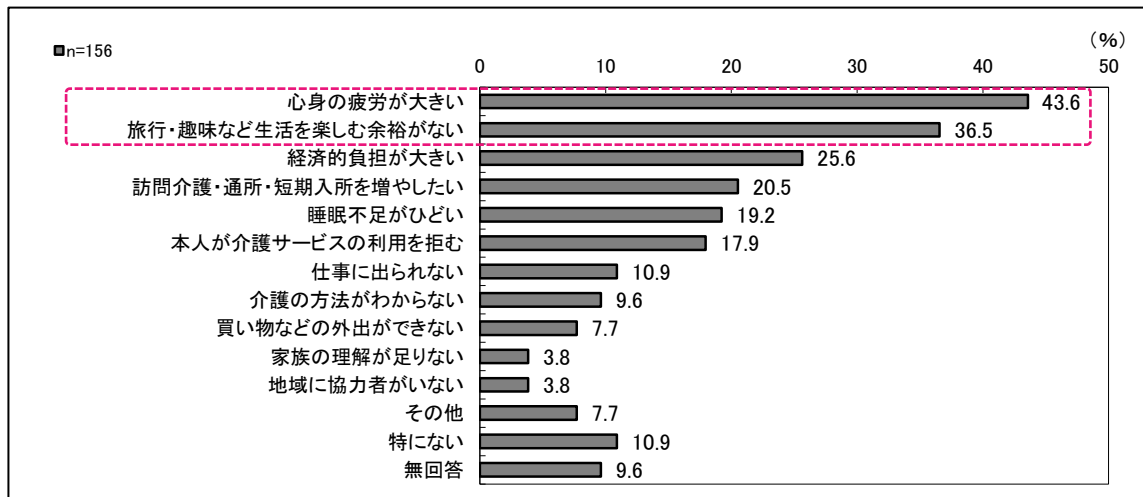
図表 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（居宅要支援・要介護認定者）



6. 不安を感じる介護・介護者の困りごと

居宅要支援・要介護認定者の介護者に対し、介護の際に困っていることについてたずねたところ、「心身の疲労が大きい」、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」などが上位となっています。介護を必要とする期間（平均寿命と健康寿命の差）は男性では約9年、女性では約12年となっており、デイサービスやショートステイなどの家族介護者が息抜きできるようにするためのサービス（レスパイトサービス）の重要性が今後ますます高まると見込まれます。

図表 介護の際に困っていること（居宅要支援・要介護認定者）

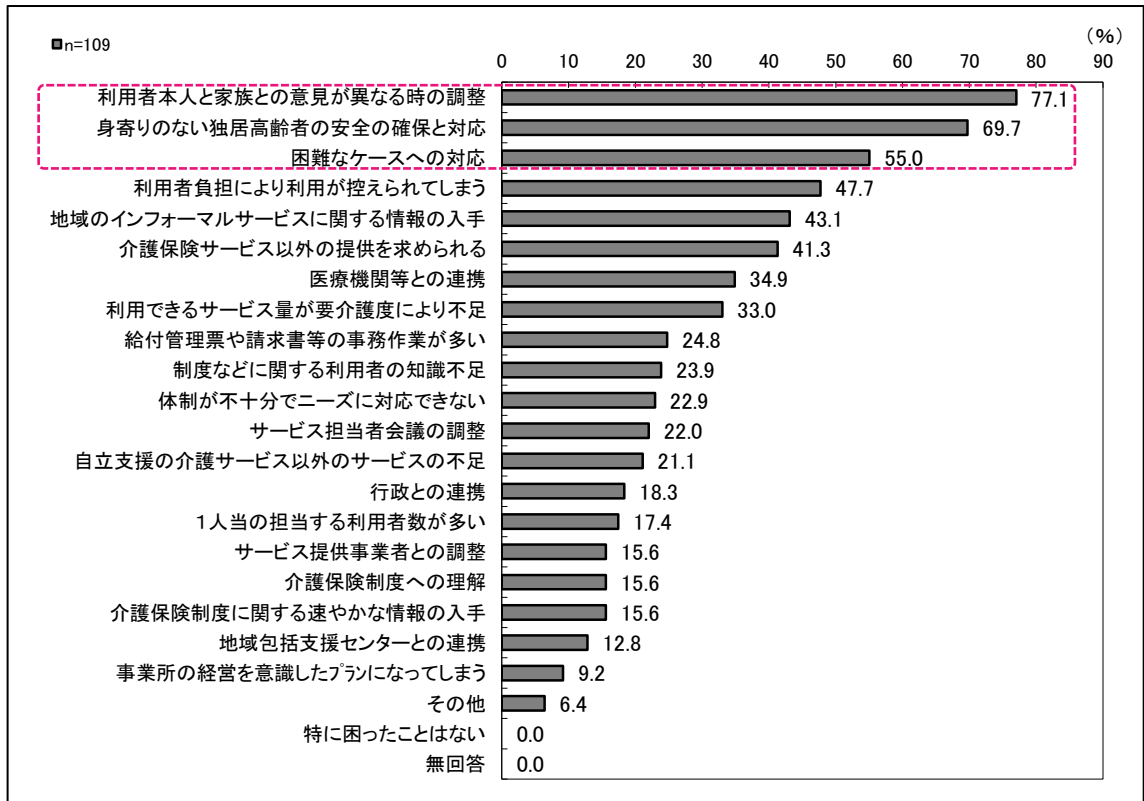


7. ケアマネジャーの業務で困難なこと

④居宅介護支援専門員に対し、ケアマネジャーの業務で難しいことについてたずねたところ、「利用者本人と家族との意見が異なる時の調整」、「身寄りのない独居高齢者の安全の確保と対応」、「困難なケースへの対応」が上位となっています。

独居高齢者や高齢夫婦世帯は今後も増加していくと見られ、複雑な生活課題を抱えるケースへの支援体制の整備を引き続き図っていく必要があります。

図表 ケアマネジャーの業務で難しいこと（居宅介護支援専門員）

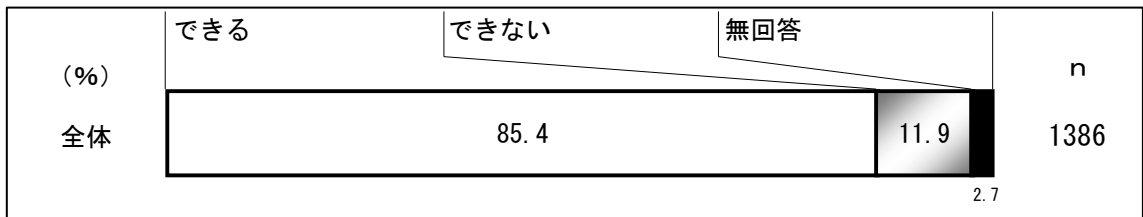


8. 災害時の避難

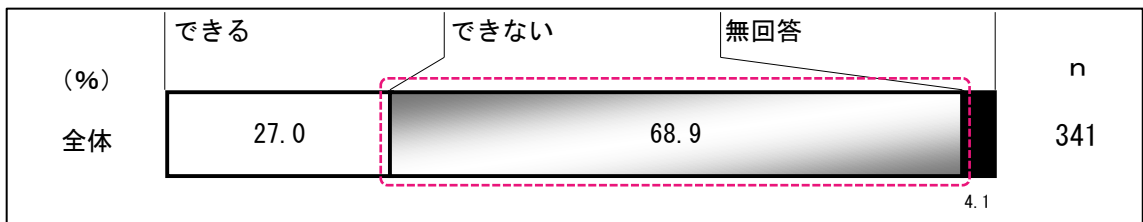
災害時の避難対策についてたずねたところ、②居宅要支援・要介護認定者では、「何もしていない」が54.8%、①一般高齢者でも36.3%となっています。

また、災害時に自力で避難できるかたずねたところ、②居宅要支援・要介護認定者では「できない」が68.9%と高い割合となっており、災害発生時に備えた避難行動要支援者名簿への登録や更新など、支援を必要とする人の特定及び支援体制の構築を引き続き進めていく必要があります。あわせて、福祉避難所等の設置についても、事業所等との連携の強化が求められます。

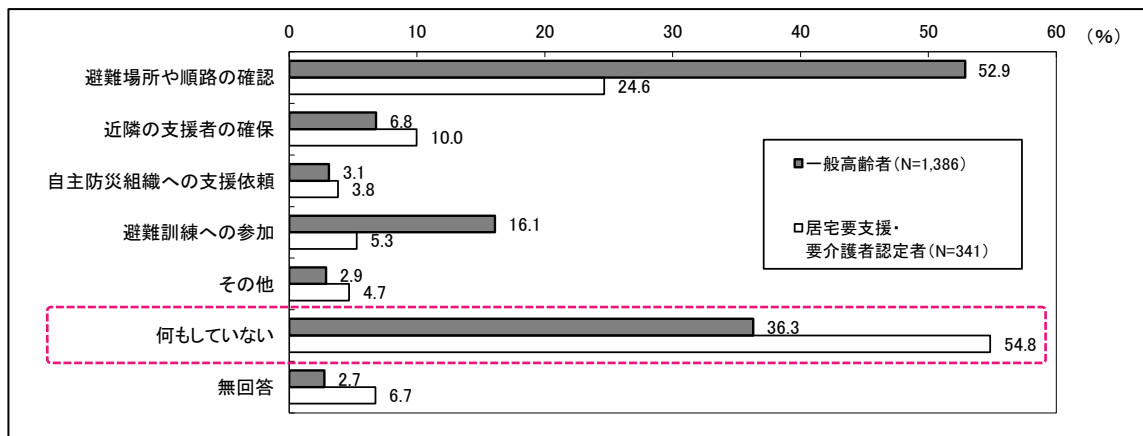
図表 災害時に自力で避難できるか（一般高齢者）



図表 災害時に自力で避難できるか（居宅要支援・要介護認定者）



図表 災害時の避難対策（一般高齢者+居宅要支援・要介護認定者）

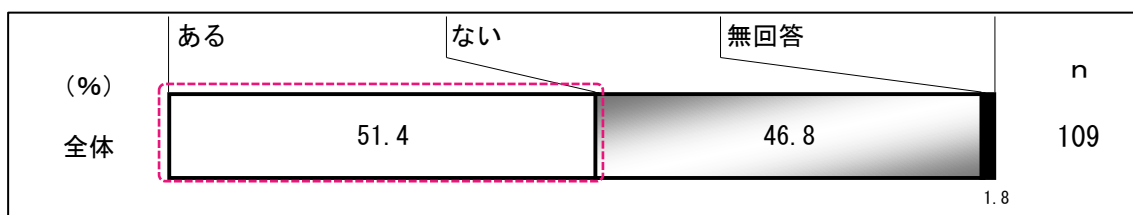


9. 家庭内における高齢者虐待

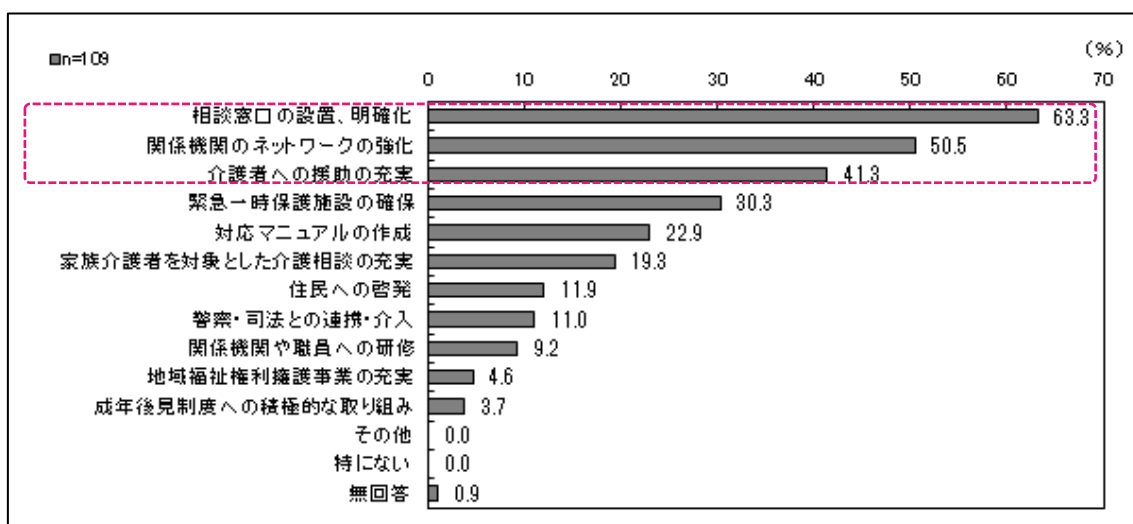
④居宅介護支援専門員に対し、家庭内虐待事例の担当経験の有無についてたずねたところ、「ある」が51.4%を占めています。また、高齢者虐待へ対応するために必要だと思うことについてたずねたところ、「相談窓口の設置、明確化」、「関係機関のネットワークの強化」、「介護者への援助の充実」などが上位となっています。

介護者への支援などを通じた高齢者虐待の防止及び早期発見・早期介入のための情報連携体制の構築・深化が求められます。

図表 家庭内高齢者虐待事例の担当経験の有無（居宅介護支援専門員）



図表 高齢者虐待へ対応するために必要だと思うこと（居宅介護支援専門員）

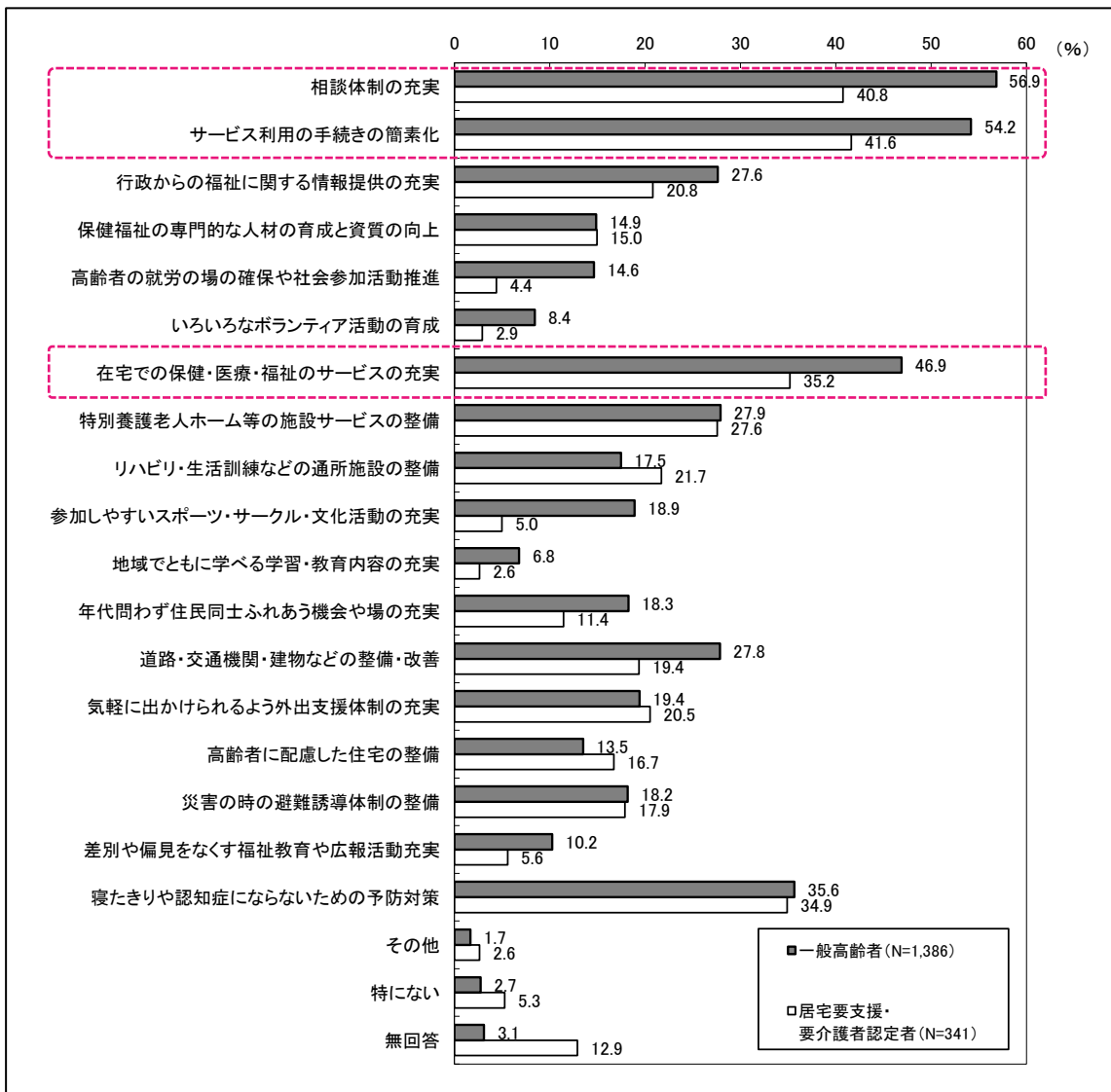


10. 高齢者にとって住みよいまちづくりのために重点をおくべきこと

高齢者にとって住みよいまちづくりのために重点をおくべきことについてたずねたところ、①一般高齢者、②居宅要支援・要介護認定者いずれも「相談体制の充実」、「サービス利用の手続きの簡素化」、「在宅での保健・医療・福祉のサービスの充実」が上位となっています。

図表 住みよいまちづくりのために重点をおくべきこと

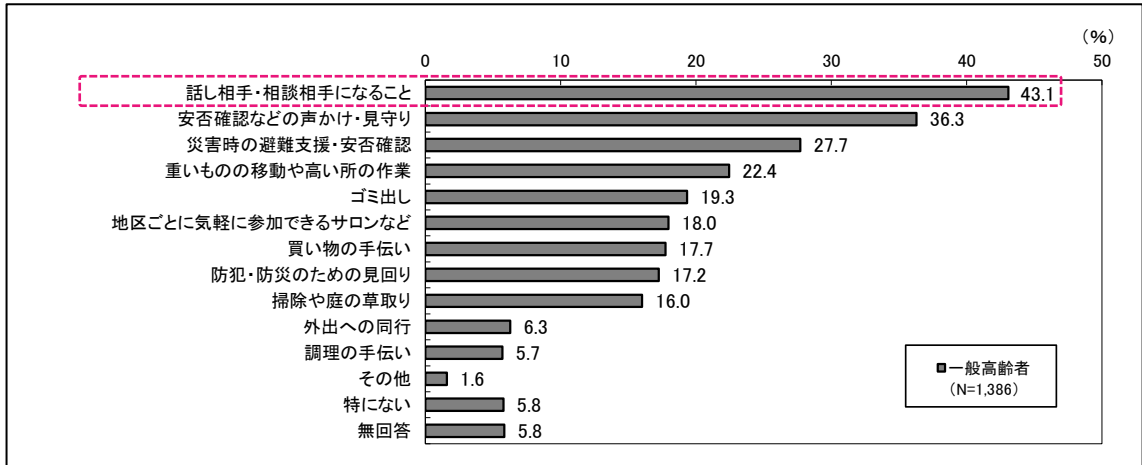
(一般高齢者/居宅要支援・要介護認定者)



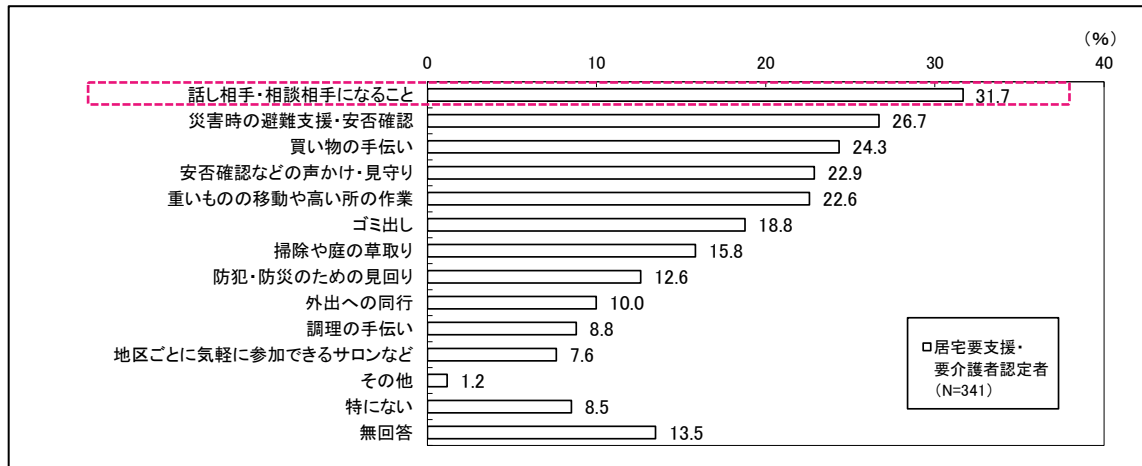
11. 高齢者のみの世帯を支えるために必要な生活支援

高齢者のみの世帯を支えるために必要な生活支援についてたずねたところ、①一般高齢者、②居宅要支援・要介護認定者ともに「話し相手・相談相手になること」が1位となっており、非常時における助け合いのみならず、日常的な交流が重視されていることがうかがえます。

図表 高齢者のみの世帯を支えるために必要な生活支援（一般高齢者）



図表 高齢者のみの世帯を支えるために必要な生活支援（居宅要支援・要介護認定者）



第4節 第8期かかみがはら高齢者総合プランの振り返り

第8期計画では7つの基本目標を掲げ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきており、第8期計画に記載された事業等については概ね順調に実施できています。

(1) 健康づくり・フレイル予防のための取り組み

健康づくりや介護予防に関する普及・啓発活動を実施したほか、介護予防事業や頭の活性化事業等の介護予防・重度化防止のための取り組みを実施しました。健康診査の受診率や特定保健指導の実施率も年々上昇しているなど、市民の自らの心身の健康に対する意識も改善がみられていますが、今後も健康寿命の延伸に向けた取り組みを進めていく必要があります。

今後は介護予防・重度化防止のための取り組みについて、さらなる参加率の向上を図るとともに、健（検）診受診率、特定保健指導の実施率の向上に向けて健康増進施策との連動を図っていくことが必要です。

(2) 生きがいづくりの推進

ボランティアハウスの整備やシニアクラブ活動の周知、シルバー人材センターへの支援などを通じ、高齢者の社会参加を支援するための取り組みを進めました。また、平成30（2018）年には各務原市生涯現役促進協議会が設置され、一人ひとりの高齢者の希望や経験に合わせた就労の場の確保・拡大に向けた取り組みを進めています。

(3) 多職種連携の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、在宅医療・介護の連携強化や地域ケア個別会議の開催など、計画に記載された取り組みは概ね順調に実施できています。

一方で、地域ケア検討会議については開催しているものの、圏域や地域での課題の抽出・検討に向けた体制づくりが構築途上にあり、回数を重ねることで体制の充実を図っていく必要があります。今後は、医療と介護、健康づくりの施策の連携がより求められるようになるため、一人ひとりの高齢者の生活課題等に合わせた適切な支援を提供することができるよう、関係機関等との連携をさらに強化していく必要があります。

(4) 安心して暮らすための支援

要援護高齢者台帳の整備や緊急通報システムの設置等をはじめとする日常生活への支援、相談体制の充実などは概ね計画通りに進捗しています。また、地域包括支援センターの機能強化に向けて、要援護者の情報集約や介護予防ケアマネジメントの実施などの事業を進めてきました。

高齢者いきいき生活サポート事業については、サポーター登録者数は一定程度確保できているものの、高齢者人口の増加に伴うニーズの増大に十分対応できていない状態が続いているほか、地域包括支援センターの認知度も依然として途上にあります。

(5) 認知症施策の推進

認知症地域支援推進員、認知症初期支援集中チームによる相談体制の強化や認知症カフェなどの居場所づくりは順調に進んでいますが、後期高齢者の増加に伴い、認知症を発症する人も増加していくことが見込まれていることから、認知症の予防と共生に向けた取り組みの強化が求められています。

また、国が平成 29（2017）年に策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、本市においても中核機関（各務原市成年後見支援センター）を設置し、成年後見制度の利用促進を図りました。

(6) 地域で暮らし、地域で支える環境づくり

各地域包括支援センターによるネットワーク会議の開催や、「わがまち茶話会」の開催等を通じ、地域と各種団体、関係機関との連携促進を図ったほか、支援を必要とする高齢者の早期発見、適切なサービスの提供に努めました。

また、生活支援サポーター養成研修やささえあいづくり講座の開催を通じ、地域の支え手の育成に努め、生活支援体制の整備を図りました。

一方で、定期的に団体の構成員が変更される地域もあることから、継続的な活動が難しい、ボランティアの確保が難しいなど、地域の支え手の確保に課題を残しています。

(7) 介護保険事業の適正な運営

縦覧点検・医療情報の突合は確認実施率 100%を達成したほか、要介護認定委託調査における事後点検も 100%を達成するなど、計画に掲げたすべての項目について順調に実施しています。

今後もケアプラン点検や認定調査の平準化等、適正化に向けた業務の質を向上させることで、より適正な介護保険事業の運営に努めていく必要があります。

第5節 重点テーマ

(1) 健康づくり・フレイル予防のための取り組み

内閣府「令和5年版高齢社会白書」によれば、令和3年における日本人の平均寿命は男性81.47歳、女性87.57歳となっています。今後も平均寿命の延伸は続くと考えられており、令和52(2070)年には男性85.89歳、女性91.94歳と予測され、本格的な人生100年時代の到来を予感させます。

高齢化に伴い、身体的、精神的及び社会的な面からくる多様な課題や不安によって健康状態を維持することが難しくなることもあるため、健診や保健指導など健康づくりを支える取り組みが重要になります。

また、心身ともに健康であることは、自分らしい充実した生活を送る上での基礎となるものです。農作業を通じて健康づくりを目指す「はたけサロン事業」や、運動、口腔、栄養、認知機能の維持・向上を目的とした「フレイル予防(介護予防)事業」など、高齢者の健康寿命を延ばし、社会参加を促進する取り組みを進めます。

(2) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうることから、認知症に対する社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていきけるような意識啓発が必要です。

国が定めた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごすことができるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策を推進していきます。

支援体制の強化としては、認知症になっても可能な限り地域で生活し続けられるよう、本人や家族を支える「地域の担い手」を育成するとともに、「認知症カフェ」などを通じた心の支援をはじめ、引き続き認知症サポーターの養成や介護予防事業での認知症対策メニューの充実等に取り組めます。

また、第7期計画期間において設置された成年後見支援センターでは、成年後見制度の利用支援や市民後見人の養成のための取組を継続し、第6期計画以降に設置された認知症初期集中支援チームの活動内容評価と、課題の抽出をすることで、新たな施策検討を進めます。

(3) 生きがいづくりの推進

高齢者が地域社会において自立した生活を送るためには、生活機能の維持のみでは不十分で、社会とつながり、生きがいを持つことが重要です。高齢者がそれぞれの経験や特技を生かせる社会貢献の場、趣味や関心等に応じたシニアクラブ等の交流の場の充実や、生涯現役社会の実現を目指した就労支援が求められます。そして、高齢者の積極的な社会参加を促進するためには、地域住民等による移動支援サービスも重要です。

また、高齢者が生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援

体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図るとともに、要介護状態となることを可能な限り防ぐ効果が期待されます。

(4) 多職種連携の推進

要介護者の多くは医療や介護を必要としている状態にあり、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けるためには、日常的に利用する介護サービスに加え、訪問による診察や治療・処置、病気の急変時にも対応できる在宅医療との連携が必要です。

自らが望む人生の最終段階の医療・ケアを家族やかかりつけ医、ケアマネジャーなどと日頃から話し合う「人生会議（ACP；アドバンス ケア プランニング）」をベースに発展させた各務原市版 ALP（アドバンス ライフ プランニング）について、出前講座等で人生アルバムを使って広く市民に周知・啓発することにより、医療や介護関係者をはじめ多職種の連携を一層推進していきます。

(5) 介護保険事業の適正な運営

高齢者が安心して人生の最期まで住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険事業が持続的に安定して運営されていなければなりません。今後も、介護保険適正化計画に基づき、保険者としての機能を発揮していきます。

また、感染症の流行や豪雨などの災害時における介護サービス継続のための体制整備の検討を進めます。

(6) 日常生活への支援

生活支援サービスを必要とする高齢者に対し、緊急通報システム設置事業、高齢者ゴミ出し支援事業、食の自立支援事業など、適切なサービスを提供し、安心して暮らせる体制づくりを進めます。

(7) 地域包括支援センターの機能強化（相談体制の充実）

地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行えるよう体制を整備し、機能強化を図ります。

要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できることとするとともに、総合相談支援についても、その一部を居宅介護支援事業所に委託することを可能とすることで、業務軽減を図り、新たに重層的支援体制整備事業において、ヤングケアラー、障害福祉など属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこともできるよう機能強化を図ります。

(8) 介護人材の確保

介護人材の慢性的な不足が、高齢者の安定した介護サービス提供の課題のひとつとなっています。その対策として、介護人材の総合的な確保・定着・育成を図るための取り組みを継続していきます。

第3章 各務原市における高齢者福祉のあり方

第1節 基本理念

本計画では、これまで整備・推進されてきた「地域包括ケアシステム」を基本とする国の考え方に大きな変化はないこと等を踏まえ、現行の基本理念を継承します。

本市に居住する全ての市民が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けることができるまちづくりを今後も進めていくため、本計画における基本理念を「高齢者にやさしいまち かかみがはら ～住み慣れた地域で安心できる暮らし～」と定めます。

また、福祉分野の上位計画である「各務原市地域福祉計画・地域福祉活動計画」では、「みんなでつくる『やさしさ』あふれるまち かかみがはら」を基本理念として、地域共生社会の実現を図っています。本計画においても、高齢者福祉の視点から地域共生社会の実現を図ります。

図表 基本理念

高齢者にやさしいまち かかみがはら
～住み慣れた地域で安心できる暮らし～

第2節 SDGs の達成に向けて

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、「世界中の誰一人取り残さない」をテーマに、平成 27 (2015) 年 9 月の国連サミットで 193 のすべての国連加盟国が合意した令和 12 (2030) 年までに達成すべき課題と、その具体目標を定めたものです。

本計画においても、定めるすべての基本目標に SDGs の視点を取り入れ、社会課題の解決に貢献していきます。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第3節 施策体系

本計画で定める計画期間においては、第8期計画を引き継ぎ、以下の施策体系にしたがって取り組みを実施します。

図表 施策体系



第4章 施策の展開

第1節 (基本目標1)

健康づくり・フレイル予防のための取り組み



人生100年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り住み慣れた地域で健やかに過ごすことができるよう、本市では、運動、口腔、栄養、認知機能の維持・向上を目的とした「フレイル予防事業」や、農作業を通じた健康づくりのための取り組みである「はたけサロン事業」など、高齢者の健康寿命を延ばし、社会参加を促進する取り組みを進めています。

健康であることは、豊かな毎日を送る上での前提条件の1つであり、健康状態は個人が感じる幸福度にも影響を与えているという調査結果も公表されています。市民の感じる幸福度の向上のため、市民一人ひとりが自らの健康状態に関心を持ち、意識的に生活習慣の改善を図るような取り組みを推進していきます。

また、高齢化に伴い、身体的、精神的及び社会的な面からくる多様な課題や不安によって健康状態を維持することが難しくなることもあるため、健診や保健指導など健康づくりを支える取り組みが重要になります。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 主観的健康感の良い人の割合 ⁶ 【主】	79.5%	80.0%
② 特定健診受診率【客】	39.7% ⁷	42.0%
③ 特定保健指導実施率【客】	19.0% ⁸	25.0%

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。

※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

⁶ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による（現在の健康状態に対して「とてもよい」または「まあよい」と回答した人の割合）。

⁷ 令和5年8月時点。

⁸ 令和5年8月時点。

(1) 健康づくりの推進

特定健康診査やぎふ・すこやか健診、ぎふ・さわやか口腔健診の受診率向上を図り、疾病の早期発見・早期治療につなげます。また、健康づくりに関する正しい知識の普及に努め、健康相談や保健指導などの保健サービスを充実させていきます。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 健康づくりや介護予防に関する情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 運動や食事などの生活習慣の改善を促す取り組みを促進するため、健康づくりや介護予防の重要性について、広く市民に周知していきます。 	健康管理課 高齢福祉課 地域包括支援センター
2 健康診査の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診査の受診率向上のための方策として、未受診者への受診勧奨や生活習慣病予防の啓発を行います。また、がん検診を組み合わせて、健康診査内容の充実に努め、より受診しやすい環境を整備します。 ● 後期高齢者の生活習慣病の早期発見・早期治療を図るため、ぎふ・すこやか健診を実施します。 	医療保険課
3 ぎふ・さわやか口腔健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 後期高齢者の口腔機能低下の予防や肺炎予防のため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態・口腔機能などのチェックを行うぎふ・さわやか口腔健診を実施します。 	医療保険課
4 特定保健指導の実施率向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣を見直し、健康的な生活が継続できるよう、特定保健指導の実施率を向上させるとともに、生活習慣病の重症化予防に取り組めます。 	医療保険課 健康管理課
5 各種がん検診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病の早期発見・早期治療を推進するため、定期的ながん検診の受診勧奨に努めます。 	健康管理課
6 健康課題を抱える人に対するアウトリーチ支援の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診、医療レセプト、介護サービス情報等により把握した健康リスクの高い高齢者に対し、保健師や管理栄養士、理学療法士などが保健指導やリハビリテーションを行える体制づくりについて検討します。 	健康管理課 高齢福祉課 医療保険課
7 健康寿命の延伸に向けた取り組みの検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の健康寿命の延伸を図るため、保健事業と介護予防の一体的実施について検討します。 	健康管理課 高齢福祉課 医療保険課

(2) フレイル予防（介護予防）の推進

元気な高齢者と支援が必要な高齢者を分け隔てることなく、参加者が継続的に拡大していくようなフレイル予防（介護予防）事業を推進し、要介護状態になることを可能な限り予防するとともに、重度化防止、健康の維持や改善に取り組みます。

また、ボランティアハウスやシニアクラブ、近隣ケアグループなどの活動を通じて、社会参加を促進し、仲間づくりや生きがいづくりを深めながら、要介護状態になることを予防します。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 はたけサロン事業	<ul style="list-style-type: none"> 農作業を通じて、運動機能や認知機能の低下を予防する「はたけサロン事業」を実施します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
2 フレイルチェックの推進	<ul style="list-style-type: none"> 地域の通いの場等で、運動・口腔・栄養・認知など多面的観点からフレイル状態のチェックを行い、健康相談や保健指導につなげます。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
3 フレイル予防サポーターの養成	<ul style="list-style-type: none"> 地域でフレイル予防の普及啓発活動を行うサポーターを養成するため、研修を実施します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
4 フレイル予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> フレイル予防の重要性や効果を広く認識してもらうため、広報紙やパンフレット等で周知・啓発を行います。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
5 介護予防事業（運動）	<ul style="list-style-type: none"> 筋力アップ運動、ストレッチ体操、レクリエーションなど簡単にできる運動を楽しく行うことで、運動器の機能向上を図ります。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
6 介護予防事業（口腔）	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣として正しい口腔清掃の必要性と口の機能の重要性について理解を深めることで、口腔機能の低下を予防します。 口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を実施します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
7 介護予防事業（栄養）	<ul style="list-style-type: none"> 高齢期はしっかり食べて「やせ」に気を付ける食生活の重要性について理解を深めます。食べる品目を意識し、栄養バランスを整えることで低栄養状態を防ぎ、筋肉量や免疫力の低下を防止します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
8 介護予防教室支援サポーターの育成	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防に関する人材育成のための研修や地域活動組織の育成・支援を実施します。 	高齡福祉課
9 フレイル予防ウォーキング【新規】	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣を身につけるためのきっかけづくりとして、一定期間内での目標を設定したウォーキング事業を実施します。 	高齡福祉課

第2節 (基本目標2) 認知症施策の推進



令和7（2025）年には、認知症の有病者数は全国で約700万人になると推計されており、認知症は誰もがなりうる時代となりました。本市においても、今後、後期高齢者人口が増加することで、認知症を発症する人も増加していくことが予想され、認知症の予防と共生及び本人やその家族への支援体制強化の取り組みを進めていく必要があります。

認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、本人の状態に応じたサービスを提供するとともに、医療機関や介護事業所、地域包括支援センターと連携を図りながら、認知症の正しい知識の普及や支援体制の整備に取り組めます。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 認知症に対して不安がある人の割合 ⁹ 【主】	72.9%	68.0%
② 認知症サポーター数【客】	26,804人	28,000人
③ 各務原市成年後見支援センターの相談件数【客】	856件	1,000件

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。
 ※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

⁹ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による（現在または将来、自分や家族の認知症に対する不安が「ある」と回答した人の割合）。

(1) 認知症を予防する取り組み

「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、運動不足の改善や社会参加等が効果的であるといわれています。

脳の活性化を図る取り組みを実施するとともに、高齢者の通いの場において運動機能や認知機能チェック等を行うことで、認知症の早期発見につなげるほか、認知症についての正しい知識の普及啓発に努めます。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 脳を活性化する取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> 「脳のパワーアップ教室」など、脳の活性化を図る取り組みを地域で推進します。 健康体操やレクリエーションなど簡単にできる運動を楽しく行うことで、運動機能の向上と脳の活性化を図ります。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
2 フレイル（認知機能の低下）予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の通いの場などで、認知機能の低下をチェックする機会をつくり、認知機能の維持・向上に向けた取り組みを推進します。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
3 認知症チェックサイトの活用	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症チェックサイト」を広く周知し、認知機能低下の早期発見、早期対応に努めます。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
4 認知症に関する講演会の実施	<ul style="list-style-type: none"> 認知症について正しい理解を促すため、情報の提供や予防を期待できる取り組みなどを紹介します。 	高齢福祉課 地域包括支援センター

(2) 認知症との共生

「共生」とは、「認知症の方が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味です。

地域での見守り強化や外出支援の拡充等により、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指します。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 認知症カフェの運営支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方やその家族、地域住民が集まり、日頃の悩みなどを共有する「認知症カフェ」の運営を支援し、心理面のサポートを充実させます。 	高齢福祉課 地域包括支援センター

事業名	内容	担当部署
2 認知症者外出支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 「かかみがはら安心ねっとわーく」を拡充し、認知症の方を地域住民や事業者などで見守る体制づくりを推進します。 ● QR コードを活用した見守りや個人賠償責任保険の公的支援など、認知症の方やその家族が安心して暮らせる体制を維持します。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
3 認知症者対応模擬訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の方が行方不明になった状況を想定し、声かけや保護、警察への通報などを地域住民と関係機関が連携して訓練します。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
4 認知症サポーター養成講座の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症地域支援推進員などが講師役となって行う「認知症サポーター養成講座」、小学生を対象とした「認知症キッズサポーター養成講座」を実施します。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
5 チームオレンジの構築に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症サポーターのさらなるステップアップを図り、認知症の方やその家族の些細な困りごとに対して支援する「チームオレンジ」の構築に向けた検討を行います。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
6 本人ミーティングの開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の方が自身の希望等を本人同士で語り合う機会を創出し、本人の視点を施策立案等に反映するよう努めます。 	高齢福祉課 地域包括支援センター

(3) 認知症高齢者の支援体制の強化

地域での見守りを強化するとともに、本人の意思を尊重した支援体制を構築することで、認知症の有無に関わらず、地域でともに支え合うまちづくりを進めます。

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームによる相談体制の充実、早期対応に努め、認知症の方やその家族が安心して暮らせる環境づくりを推進します。また、国が策定した成年後見制度利用促進基本計画¹⁰に基づき設置された中核機関(各務原市成年後見支援センター)を中心として、地域連携ネットワークの構築を目指し、成年後見制度の利用を促進します。

¹⁰ 本計画(かかみがはら高齢者総合プラン)は「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第14条第1項に定められる「市町村成年後見制度利用促進基本計画」を兼ねています。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 認知症地域支援推進員による活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 各地域包括支援センターに配置されている「認知症地域支援推進員」により、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を促進するとともに、認知症の方やその家族等への相談支援を充実します。 	高年齢福祉課 地域包括支援センター
2 認知症初期集中支援チームによる支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症初期集中支援チーム」が認知症の疑いや軽度認知障害(MCI)のある人の家庭を訪問し、生活状況や認知機能等の情報収集及び評価を行うとともに、早期診断、適切な介護サービス等の利用につなげます。 ● 関係機関と連携しながら、対象者の実情に応じた支援体制の構築を図ります。 	高年齢福祉課 地域包括支援センター
3 認知症ガイドブック(ケアパス)の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症ガイドブック(ケアパス)」を通じ、軽度認知障害(MCI)から重度認知症まで、認知症の進行に応じた適切なサービスの利用及び認知症の理解促進につなげます。 	高年齢福祉課 地域包括支援センター
4 成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症などにより、成年後見制度による支援が必要な方への利用促進を図るため、「各務原市成年後見支援センター」と連携し、制度の広報、相談支援を行います。また、法人後見を含む後見人等への支援体制の充実を図ります。 	高年齢福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
5 市民後見人の養成	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域で暮らす同じ市民の目線から後見活動を担ってもらうことを目的として、市民後見人の養成を行い、支援体制の充実を図ります。 	高年齢福祉課 社会福祉協議会
6 地域連携ネットワークの整備(各務原市成年後見制度利用促進協議会の運営)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域連携ネットワークの機能・役割が適切に発揮・発展できるよう「各務原市成年後見制度利用促進協議会」を設置し、課題の検討や調整を継続的に協議していきます。 	高年齢福祉課 社会福祉協議会
7 認知症の方の状況に応じた支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得ながら、認知症の方の状況に応じた医療的なサポート、口腔機能の管理及び服薬指導等を推進します。 	高年齢福祉課
8 日常生活自立支援事業の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症の方や知的障がい者、精神障がい者などのうち、判断能力が不十分な人が地域において自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき福祉サービスの利用援助などを行います。 	社会福祉協議会
9 若年性認知症者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 「若年性認知症コーディネーター」と連携し、若年性認知症者の相談支援、居場所づくり、就労・社会参加の促進に努めます。 	高年齢福祉課 社会福祉課 地域包括支援センター

第3節 (基本目標3) 生きがいづくりの推進



高齢者が地域社会において自立した生活を送るためには、生活機能の維持のみならず、生きがいを持って生活していくことが重要であるため、高齢者がそれぞれの経験や特技を生かせる社会貢献の場、趣味や関心等に応じたサークル活動等の交流の場の充実が求められます。

また、高齢者が生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図るとともに、要介護状態となることを可能な限り防ぐ効果が期待されます。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 生きがいのある人の割合 ¹¹ 【主】	64.9%	68.0%
② シルバー人材センター登録者数【客】	623人	700人
③ わがまち茶話会の開催数【客】	51回	

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。
 ※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

¹¹ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による（設問「生きがいはありますか」に対して「はい」と回答した人の割合）。

(1) 生涯学習の充実

高齢者が知的好奇心を満たせる学びの機会を提供するとともに、内容の充実や周知・啓発を図ります。また、学んだことが地域社会で生かせるようなアウトプットの場を提供します。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 生涯学習講座の開催	<ul style="list-style-type: none"> 多彩な教養・趣味等の学習講座を開設し、仲間づくりや活動の輪を広げます。 	いきいき楽習課
2 ハイカレッジ・ライフカレッジの開催	<ul style="list-style-type: none"> 60歳以上の方を対象とした「ハイカレッジ」や「ライフカレッジ」講座を開催し、生きがいづくりや社会参加を促していきます。 	いきいき楽習課
3 生涯学習登録講師制度の推進	<ul style="list-style-type: none"> 市民が互いにそれぞれの知識や技術、経験を地域に生かしていくための「生涯学習登録講師制度」を充実させ、「出前講座」等に活用し、学び合いの機会を広げます。 	いきいき楽習課
4 クラブ・サークル活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> 活動に関する相談、活動場所の提供等により、自主的な生涯学習活動や地域活動を支援します。 	いきいき楽習課
5 高齢者趣味のクラブ活動の促進	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が趣味のクラブ活動を通じた仲間とのふれあいの中で、健康でいきいきと過ごせるよう組織づくりに努めます。 	高齢福祉課

(2) 社会参加活動の推進

高齢者が生きがいを持って暮らし続けることができるよう、ボランティアをはじめとする多様な福祉活動への支援を行うとともに、高齢者の主たる活動団体であるシニアクラブの活動支援、参加促進を図ります。

また、地域共生社会の実現に向けて、住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える様々な生活課題を包括的に解決していく支援体制の構築を図ります。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 多様な福祉活動の展開	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティアやNPO等が行う市民活動の活性化を図ります。 	まちづくり推進課 高齢福祉課
2 ボランティア人材の育成と確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種のボランティア活動により多くの市民の参加が得られるよう、ボランティアの基礎知識や高齢者理解のための知識・援助技術等を学ぶ生活支援サポーター養成研修等を開催します。 ● 高齢者へのボランティア活動の普及啓発に努めるとともに、参加しやすい体制の整備を進めます。 	社会福祉協議会
3 生活支援コーディネーターの配置	<ul style="list-style-type: none"> ● 既存の組織や取り組みを活用しながら、新たな住民主体の取り組みの創出、地域関係者のつながりづくり、地域の支援ニーズと取り組みのマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における日常生活の支援体制の整備を推進します。 	高齢福祉課
4 わがまち茶話会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における日常生活の支援体制の整備に向けた、多様な地域関係者の参画が求められることから、わがまち茶話会の開催を通じて多様な地域主体間の情報共有及び連携促進を支援します。 	高齢福祉課
5 ボランティアハウス等通いの場の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民との交流により、閉じこもりを防止し、社会参加につなげます。 ● 要介護状態にならないよう、生きがいづくりや健康づくりなどの活動に取り組みます。 ● 空き家、空き店舗などを活用し、集いの場やボランティアハウスの整備及び活動の支援を行います。 	福祉政策課 高齢福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
6 シニアクラブの活性化	<ul style="list-style-type: none"> ● シニアクラブ活動を多くの市民に周知するため、市民生活に密着した活動の周知啓発を図ります。 ● 高齢者の生きがいづくりや社会貢献、地域福祉の担い手として、シニアクラブの活動を支援します。 	高齢福祉課

(3) 高齢者及び介護者への仕事の支援

高齢者が就労することは、収入を得るといった経済的なメリットを享受できるのみならず、主体的に働くことによる生きがいづくりや心身の健康増進を期待できます。高齢者の就労の場を確保するとともに、今まで培ってきた知識、技能、経験を社会に還元し、生かすことができるよう就労支援を進めます。

また、高齢者の介助・介護者が、介護を要因として離職することがないように、環境づくりや支援制度の拡充について検討・実施していきます。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 シルバー人材センターへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 働くことを通じて健康を維持・増進し、生きがいを得ることができる機会を提供するため、シルバー人材センターの機能の充実に向けた支援を行います。 多様な地域活動の担い手として、助け合いを基本とする活動を行えるよう支援します。 	高齢福祉課
2 高齢者の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> 活力ある生涯現役社会の実現と、市内企業が抱える人手不足の課題に対応するため、「各務原市生涯現役促進協議会」による企業見学会やセミナーの開催などを通じて、高齢者の就労支援と社会参加を促進します。 ハローワーク岐阜と共同で、地域職業相談室を運営し、職業相談や紹介を行います。 岐阜県産業経済振興センター等と連携し、セミナーの開催などを通じて、就職支援を行います。 	商工振興課 高齢福祉課
3 介護離職ゼロへの啓発・支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護と仕事の両立を目指す方の不安や悩みに応える相談機能の強化・支援体制の充実を図ります。 介護保険制度や介護休業制度の利用や手続きについて周知を図ります。 	高齢福祉課 介護保険課 地域包括支援センター

第4節 (基本目標4) 多職種連携の推進



身体健康状態に不安を感じる高齢者は少なくなく、居宅要支援・要介護認定者を対象としたアンケートでは過半数が“よくない”と回答しています。要介護者の多くは医療や介護を必要としている状態であり、住み慣れた地域でできる限り暮らし続けるためには、日常の介護サービスに加え、訪問による診察や治療・処置、病気の急変時にも対応できる在宅医療との連携が必要です。

身体の不調の改善には、医療機関による支援のみ、あるいは介護サービスの受給のみでは不十分であり、一人ひとりの生活状況や自立度等に合わせた適切な支援の組み合わせ・提供が必要です。多職種の専門職による連携をさらに推進し、情報共有や適切なケアに関する意見交換等を行い、高齢者一人ひとりの状態に合わせた適切な支援の提供を図ります。

自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについて、家族やかかりつけ医、ケアマネジャーなどと日頃から話し合う「人生会議」を広く市民に周知・啓発することにより、医療や介護関係者をはじめ多職種の連携を一層推進していきます。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 医療と連携が“取れている”と感じている介護支援専門員の割合 ¹² 【主】	73.4%	78.0%
② 多職種による座談会の開催【客】	5回	
③ 地域ケア推進会議の開催【客】	未実施	実施

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。

※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

¹² 居宅介護支援専門員を対象に実施する「高齢者福祉・介護保険サービスに関するアンケート」による（「十分に連携は取れている」または「まあまあ連携は取れている」と回答した人の割合）。

(1) 在宅医療・介護の連携強化

医療や介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護の一体的な提供に向けて医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携の推進を図ります。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 地域の医療・介護資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> 地域の病院・診療所・歯科診療所・薬局・介護事業所等の情報を整理したガイドブックを作成します。 	高齡福祉課 介護保険課
2 在宅医療・介護連携の課題の抽出	<ul style="list-style-type: none"> 医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の課題を抽出します。 	高齡福祉課
3 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> 医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護関係者等の協力を得ながら、住民が必要とする在宅医療と在宅介護を切れ目なく受けられる体制の構築を図ります。 	高齡福祉課
4 人生会議の考え方を市民に広く浸透させる取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> 人生アルバム(各務原市版人生会議支援ツール)を使い、家族や医療及び介護専門職等とこれまでの人生を振り返りながら今後の医療・介護について話し合う取組みを進めます。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
5 医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> 患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、医療・歯科医療・薬局・介護関係者等の情報共有ツールの作成・活用を検討します。 	高齡福祉課
6 在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 「在宅医療・介護連携支援ステーション」(東海中央病院内)において、医療と介護関係者からの連携支援に関する相談を受け付けます。 「在宅歯科医療・介護連携支援室『歯びねす』」において、訪問歯科診療・口腔ケアの相談及び歯科医の紹介等を行います。 	高齡福祉課
7 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・歯科医療と介護関係者等の相互理解を深めるため、多職種によるグループワークや事例検討等の研修を行います。 	高齡福祉課
8 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療や介護に関する講演会や出前講座等を行い、住民の理解を促進します。 パンフレット等を作成・配布し、「在宅歯科医療・介護連携支援室『歯びねす』」の普及啓発に努めます。 	高齡福祉課 介護保険課 地域包括支援センター

(2) 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの構築に向けて、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を進めます。地域ケア個別会議で行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねにより、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにするとともに、地域に不足している資源の開発や有効な支援策について検討していきます。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 地域ケア個別会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 第6期以降、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を進めてきました。今後も、地域ケア個別会議を継続して行い、自立支援・介護予防に資するケアマネジメントを検討していくとともに、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにしていきます。 ● 地域に不足するサービス支援の開発や、有効な支援策について検討を行います。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
2 圏域ごとの地域ケア検討会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別ケア会議で蓄積された個々の課題を、地域の課題として関係者と共有・検討するため、圏域ごとの地域ケア検討会議を開催します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
3 地域ケア推進会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくため、代表者レベルの地域ケア推進会議を開催します。 ● 需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行います。 	高齡福祉課 地域包括支援センター

第5節 (基本目標5) 安心して暮らすための支援



高齢化に伴って、健康に不安のある高齢者やひとり暮らし高齢者など、日常生活において何らかの支援を必要とする高齢者は増加しています。

アンケート結果でも、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」を挙げる回答者が最も多いほか、「外出同行（通院・買い物など）」も上位となっています。在宅生活への復帰に必要なサービスについても、日常生活に必要な移動手段に関する選択肢が上位となっています。

市民が最期まで住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、移動サービス等をはじめとする各種生活支援サービスの充実を図ります。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 地域包括支援センターの認知度 ¹³ 【主】	47.1%	50.0%
② 食の自立支援事業利用者【客】	427人	460人
③ 住民主体の地域の高齢者等移動 支援事業補助金の利用団体数 【客】	2団体	4団体

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。

※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

¹³ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による（地域包括支援センターについて「知っている」または「聞いたことがある」と回答した人の割合）。

(1) 日常生活への支援

生活支援サービスを必要とする高齢者に対し、適切なサービスを提供します。地域住民による支援も活用しながら、高齢者が安心して暮らせる体制づくりを進めます。

また、住民や民間団体等が主体となって取り組む生活支援や介護予防の取り組みへの支援を行います。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 要援護高齢者台帳の整備と充実	<ul style="list-style-type: none"> 要援護高齢者の把握のため、民生委員・児童委員の協力を得ながら台帳の整備などを進めます。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
2 緊急通報システム設置事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅のひとり暮らし高齢者などの体調の急変や不慮の事故などへの対応を目的に、住居に緊急通報システムを設置し、在宅生活での安全を確保します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
3 かかみがはら安心ねっとわーくの充実	<ul style="list-style-type: none"> 孤立死防止、行方不明者の早期発見のため、地域住民や事業者への啓発活動等を行います。 より多くの事業所等と協定を結び、見守りの目を増やし、安全・安心な体制の構築に努めます。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
4 高齢者等ごみ出し支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 親類やボランティアの支援が受けられず、最寄りのごみ集積所までごみを出すことができない虚弱な高齢者の方などを対象に、ごみ出しの支援を行います。 	高齡福祉課 シルバー人材センター 地域包括支援センター
5 移動困難者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 買い物や通院等、日常生活の移動に不便や苦勞を感じる人が、安心してそれぞれの地域で暮らせるよう、必要な支援策を検討します。 外出促進により、高齢者のひきこもり予防を図ります。 	商工振興課 高齡福祉課
6 紙おむつ等購入助成事業	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきりや認知症の高齢者などを介護している家族への支援等を目的に、紙おむつ等の購入に要する費用の一部を助成します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
7 食の自立支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 食事（夕食）を手渡しで配達することで、高齢者の安否確認を行います。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
8 家族介護者支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり等の高齢者を介護する家族を支援するため、日常生活圏域ごとに家族介護者への情報の発信、正しい介護知識・技術の習得、不安や悩みを共有できる場づくりを推進します。 	高齡福祉課 地域包括支援センター

事業名	内容	担当部署
9 福祉有償運送の充実	<ul style="list-style-type: none"> 福祉有償運送実施事業所を対象に交通安全講習会等を定期的に開催し、安全・安心な輸送サービスとして提供できるよう努めます。 	福祉政策課
10 在宅重度障害者交通費（タクシー・ガソリン）助成事業	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者の外出支援及び家族の介護支援を目的に、本人が乗るために使うタクシー料金の一部と、本人が運転、または本人を乗せて家族が運転する自動車のガソリン代の一部を助成します。 	社会福祉課
11 自動車の改造費助成事業	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者の外出支援を目的として、自らが所有して運転する自動車の操行装置や駆動装置等の一部を改造する費用を助成します。 	社会福祉課
12 重度身体障害者介助用自動車購入・改造費助成事業（県制度）	<ul style="list-style-type: none"> 身体障がい者の外出支援、また家族介護者支援として事業の普及と活用を推進します。 	社会福祉課
13 特別障害者手当の給付による経済支援（国制度）	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で重度障がい者（寝たきり状態の人）を介護している家族の経済的、精神的負担を軽減するため、制度の利用を促進します。 	社会福祉課
14 各務原市住民主体の支え合い活動支援事業補助金	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援または介護予防に資する活動に取り組む住民主体の団体に対し、補助金を交付します。 	高齢福祉課
15 各務原市住民主体の地域の高齢者等移動支援事業補助金	<ul style="list-style-type: none"> 移動支援の活動を行う住民主体の団体に対し、補助金を交付します。 	高齢福祉課
16 各務原市公募型地域の介護予防教室支援事業補助金	<ul style="list-style-type: none"> 市内の介護サービス事業者が開催する介護予防教室に対し、補助金を交付します。 	高齢福祉課

(2) 相談体制の充実

高齢者やその家族が自身の健康や生活上の困りごとについて、気軽に相談できる窓口の整備・充実を図ります。また、市と地域包括支援センターによる定期的なケアプランの点検を通じて、サービス利用者の自立に向けた質の高いケアプラン・サービスの提供を図ります。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 総合相談・支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域の様々な関係機関と連携して、高齢者やその家族からの多様な相談や要望に応じ、必要とする支援を提供し、高齢者の抱える課題の解消を図ります。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
2 生活相談センター「さぼーと」・基幹相談支援センター「すまいる」との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉協議会が運営する「生活相談センターさぼーと」及び社会福祉事業団が運営する「基幹相談支援センターすまいる」との連携を強化します。 	社会福祉課 高齡福祉課 社会福祉協議会 社会福祉事業団

(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等を担う地域包括ケアの中心として重要な役割を担っています。今後も高齢者の自立支援を行うため、保健・医療・福祉などの地域の資源と協働し、継続的な支援の提供に努めます。

加えて、要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センター以外に、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市からの指定を受けて実施できることとするとともに、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することができるよう、また、重層的支援体制整備事業において、ヤングケアラー、障害福祉など属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこともできるよう、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 地域包括支援センターの周知	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙やウェブサイト等を通じ、地域包括支援センターの存在や役割を周知します。 	高齡福祉課
2 地域包括支援センターを中心とした連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターによるケース検討会などの実施を通じ、医療・介護連携や関係機関等との連携強化に努めます。 	高齡福祉課

事業名	内容	担当部署
3 地域包括ケアの拠点としてのセンターづくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアの中心拠点として地域包括支援センターを位置づけ、介護保険サービスや市が行う高齢者福祉サービス、地域の支え合いによる支援活動等に取り組み、自助、互助、共助、公助をコーディネートするシステムの構築に努めます。 	高齡福祉課
4 要支援高齢者の情報の集約	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報の保護等に留意しながら、要支援者の情報集約と更新を行います。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
5 介護予防ケアマネジメント事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援のためのアセスメント、介護予防ケアプランを作成し、生活機能向上に向けた個別支援を図ります。 ● 要支援認定者の予防給付（介護予防サービス）に関するマネジメント業務を行い、重度化抑制を図ります。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
6 権利擁護に関する取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者虐待や悪質商法等による被害から高齢者を守るため、成年後見制度の活用を図ります。 ● 費用負担が難しい家庭には、制度の利用に係る費用負担を軽減します。 ● 成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用促進のため、普及啓発に努めます。 	社会福祉課 高齡福祉課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
7 地域包括支援センター運営協議会の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師会・歯科医師会・薬剤師会などの医療関係者や介護保険サービス事業所、各種団体の代表者などを交え、地域包括支援センターの運営に関して積極的な意見交換を行います。 	高齡福祉課
8 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医、居宅介護支援専門員などとの多職種協働や地域の関係機関との連携を通じて、ケアマネジメントの支援に取り組みます。 ● 地域の居宅介護支援専門員に対する個別相談窓口を設置し、ケアプラン作成技術の指導や個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言を行います。 ● 医療機関を含む関係施設やボランティアなど地域の社会資源と連携・協力体制の構築に努めます。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
9 地域資源の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関を含む関係施設やボランティアなど地域の社会資源と連携・協力体制の構築に努めます。 	高齡福祉課 地域包括支援センター
10 地域包括支援センターの事業評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、円滑な運営・適切な事業実施のための人員配置の検討や個別事業の評価を行います。 	高齡福祉課

第6節 (基本目標6)

地域で暮らし、地域で支える環境づくり



本市では、高齢者の健康長寿を祝福する市民意識を高め、すべての市民の連帯と協力を通じた高齢者にやさしいまちづくりを進めています。また、小中学校においては、社会福祉協議会による福祉推進校の指定や総合的な学習の時間、道徳の時間等を通じて、学校教育の中で福祉の心を育てるための取り組みを行っています。

これからも継続的に高齢者福祉や介護についての正しい理解の普及を図り、高齢者が地域で安心して快適な生活を送ることができるまちづくりを進めていきます。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 地域住民主体の活動への参加意向がある人の割合 ¹⁴ 【主】	33.9%	37.0%
② 災害時の避難対策を「何もしていない」人の割合 ¹⁵ 【主】	36.3%	33.0%
③ 地域の通いの場（高齢者サロン）の把握数【客】	98か所	

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。

※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

¹⁴ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による（地域内の集会所や地域の方の自宅で開かれるサロン活動に「是非参加したい」または「参加してもよい」と回答した人の割合）。

¹⁵ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による（災害時の避難において対策を「何もしていない」と回答した人の割合）。

(1) 福祉教育・人材育成の推進

児童・生徒に対し、高齢者との接し方や支援の仕方などについて考え、学ぶ機会を提供します。また、地域住民の協力を得ながら、高齢者やその家族への支援を提供します。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 福祉体験学習 (小中学生対象)	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来の介護分野の人材確保に向けた取り組みとして、福祉の職場を体験し、福祉の仕事のやりがいや魅力を知ってもらうことを目的に実施します。 	福祉政策課
2 福祉推進校指定事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 市内の小・中・高校及び養護学校を福祉推進校に指定し、「総合的な学習の時間」などを利用して独自の福祉教育の取り組みを支援します。 	社会福祉協議会
3 児童・生徒のボランティア活動などの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動への興味・関心と自発的な活動意欲を育むため、ボランティア手帳を活用し、児童・生徒のボランティア精神の向上に努めます。 ● ボランティアに進んで取り組む児童・生徒の増加を目指すとともに、活動内容の充実を図ります。 	学校教育課
4 福祉コミュニティのネットワーク化	<ul style="list-style-type: none"> ● 民生委員・児童委員、近隣ケアグループ、自治会長、ボランティアハウス等が連携した福祉コミュニティの形成を図ります。 	高齢福祉課 地域包括支援センター

(2) 安全・安心の環境づくり

高齢者の外出や移動に対する不便を軽減・解消するため、公共施設や公共交通機関、歩行者用道路等におけるバリアフリー化を推進します。

また、地域における見守り活動等を通じた支援体制の構築を図り、災害等の緊急時における適切な支援につなげます。

更に、悪質商法や特殊詐欺等による被害を防ぐための広報・周知活動を行い、高齢者にとって安全・安心の環境づくりを進めます。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 公共施設の総合的な整備	<ul style="list-style-type: none"> 公共施設において、段差解消やエレベーターの設置など、高齢者に配慮した施設づくりを促進します。 	建築指導課
2 歩行者用道路の整備	<ul style="list-style-type: none"> 高齢の歩行者に配慮した歩道を整備します。また、ベンチ等を設置し、休息の取れる環境づくりに努めます。 	道路課
3 公園・緑地の整備	<ul style="list-style-type: none"> 公園・緑地について、子どもから高齢者まで幅広い世代で交流や健康づくりを行える場となるよう、環境の整備を進めます。 バリアフリーに対応した公園の充実に努めます。 	河川公園課
4 ふれあいバス・チョイソコかかみがはらの運行	<ul style="list-style-type: none"> ふれあいバス・チョイソコかかみがはらの運行について、市民のニーズを把握しながら、より効率的・効果的なルートの検討を行い、利用促進に努めます。 	商工振興課
5 災害時における要配慮者への支援体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者名簿を自治会長及び民生委員・児童委員に配布し、普段からの見守り等を通じて災害時の支援体制づくりを促進します。 	防災対策課
6 消費者被害の防止に向けた啓発	<ul style="list-style-type: none"> 警察と連携し、出前講座を開催するなど、様々な取り組みを通じて悪質商法や特殊詐欺等への注意喚起を行います。 	まちづくり推進課
7 高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待の相談窓口を市民へ周知するとともに、保健医療福祉サービスや警察などとの連携を強化し、高齢者虐待の早期発見、防止に努めます。 	高齢福祉課 地域包括支援センター
8 養護老人ホームへの入所支援	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮や社会的孤立など様々な課題を抱え、居宅での生活が困難な高齢者に対し、住まいが確保されるよう養護老人ホームの適切な運営に努めます。 	高齢福祉課

事業名		内容	担当部署
9	住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者がその身体の状況に応じて、自身に合った住みよい住まいを選択し、それぞれの住まいで自立した生活が送れるよう、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの情報提供を行います。 	介護保険課
10	近隣ケアグループの活動の推進・支援	<ul style="list-style-type: none"> ● ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯など、様々な不安や不自由を感じながら生活している人が、地域の中で安心して暮らしていけるよう、誰でも無理なくできる「見守り・声かけ運動」などを行います。活動経費の助成やボランティア保険加入、グループ員への研修により、近隣ケアグループ活動が活発になるよう支援していきます。 	高齢福祉課
11	地域の通いの場（高齢者サロン）の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティアハウスなどの地域の通いの場の情報を集約し、介護予防が必要な高齢者への参加を促します。 	高齢福祉課 社会福祉協議会

第7節 (基本目標7)

介護保険事業の適正な運営



高齢者が安心して人生の最期まで住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護保険事業が持続的に安定して運営されなければなりません。今後も、岐阜県介護給付適正化計画（第6期）に基づき、保険者としての機能を発揮していきます。

また、感染症の流行や豪雨などの災害時における介護サービス継続のための体制づくりを推進していきます。

図表 指標の設定

指標名	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和8年度)
① 要支援・要介護度が妥当であると 感じる人の割合 ¹⁶ 【主】	52.8%	60.0%
② 国保連合会 ¹⁷ による業務支援の 活用率（縦覧点検・医療情報 との突合）【客】	実施率 100.0%	継続
③ 訪問や抽出等によるケアプラン の確認件数（ケアプランの点検） 【客】	170件／年	180件／年
④ 委託調査に対する事後点検の 実施率と研修回数【客】	事後点検実施率 100.0% 調査員研修 年3回 認定審査委員研修年1回	継続

※【主】は主観的指標（満足感や幸福感など、個人の考えや感覚によって異なるものを測定する指標）を示す。

※【客】は客観的指標（実際のサービス提供状況や利用状況など、数値で測定することが容易な指標）を示す。

¹⁶ 高齢者福祉・介護保険サービスに関するアンケートによる（現在の要支援・要介護度に対して「妥当である」と回答した人の割合）。

¹⁷ 岐阜県国民健康保険団体連合会の略。

(1) 介護給付適正化計画の推進

介護保険制度の持続可能性の確保のためには、介護給付の適正化は不可欠な要素です。介護給付を必要とする市民が、それぞれの生活状況や心身の状況等に合った真に必要な介護サービスが過不足なく提供されるよう、適切なケアプランの作成や定期的な点検による見直しを行います。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、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。 ● 受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。 	介護保険課
2 ケアプランの点検 住宅改修等の点検 福祉用具購入・貸与調査	<ul style="list-style-type: none"> ● プラン内容について、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組み支援を目指します。 ● 住宅改修の点検により、内容が自立支援につながるものであるか、適切な内容となっているかを確認します。 ● 福祉用具の利用者における必要性等を確認します。 	介護保険課
3 医療情報との突合・縦覧 点検	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請に係る認定調査の結果について、点検等を実施します。 ● 適正かつ公正な介護認定が行えるよう、調査員・審査委員に対して研修を行います。 	介護保険課

(2) 介護サービスの基盤整備

各種介護サービスについて、今後の高齢者人口及び認定者数の増加を踏まえつつ、サービスを必要とする市民が適切に利用できるよう、サービス提供事業者の確保に努めます。

1. 介護サービス基盤整備における基本方針

① 居宅サービス

在宅生活を維持するために不可欠な居宅サービスのうち、訪問介護サービスにおいてはヘルパーの高齢化が進み、居宅に訪問する職員の確保が難しくなっています。

また、昨今増加している住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅においては施設入居者の訪問介護サービスを主な目的とした訪問介護サービス事業所の併設が相次いでおり、事業所の数自体は増加していますが、通常の在宅での訪問介護サービスが利用しにくいという状態が生じています。

必要な介護人材の確保を支援するとともに、適切なサービスが過不足なく提供されるよう必要な施策を行います。

② 地域密着型サービス

できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるという地域包括ケアの考えに基づき生まれた地域密着型サービスですが、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など他市町村に比べて充実かつ安定的に利用されているサービスがある一方、小規模多機能型居宅介護や定期巡回随時対応型訪問介護看護の利用は低調になっています。地域包括ケアが発展し、市民が必要とするサービスが安定して提供されるためには、サービス提供体制の維持が不可欠なため、一層の普及啓発に努めます。

③ 施設サービス

市内に整備された施設サービスの利用を基本として、高齢者の身体や生活の状況に応じた適切な利用を促します。

2. 介護施設サービス・地域密着型サービスの整備計画

第9期計画期間においては、中長期的な人口動態やサービス需要を踏まえ、新たな介護施設サービス、地域密着型サービスの整備は予定していません。

(3) 介護人材の確保

良質な介護保険サービスを継続して提供していく上で必要な介護人材を確保するため、各務原市介護保険サービス事業者協議会と連携し、既存の施策にとらわれない就労支援に努めます。

図表 取り組みの内容

事業名	内容	担当部署
1 介護人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 岐阜県福祉人材総合支援センターやハローワーク岐阜と連携し、福祉人材の確保と定着を図ります。 ● 福祉分野合同の企業説明会・相談会の開催を通じて、介護人材の確保に努めます。 ● 介護分野への就労を促進するため、介護サービス分野就職ガイドブックを発行します。 ● 岐阜県が実施する介護人材の確保や業務効率化につながる各種事業の活用支援を行います。 ● 市内大型ショッピングモールにおける介護事業所作品展覧会の開催を通じ、介護事業所の知名度やイメージアップを図り、介護人材確保を側面支援します。 ● 高校生や大学生を介護分野へ進学、就業につなげるために、ワールドカフェ方式による意見交流会を開催します。 	介護保険課 商工振興課

第5章 介護保険料の算定

第1節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

第9期計画期間における被保険者数は以下のように見込みます。

図表 第9期計画期間における被保険者数の推計

単位：人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者 (65歳以上人口)	41,652	41,571	41,478
第2号被保険者 (40歳以上65歳未満)	48,510	48,505	48,426
合計	90,162	90,076	89,904

(注) 令和元年から令和5年(各年8月1日時点)の住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法により算出。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

第9期計画期間における要支援・要介護認定者数は以下のように見込みます。

図表 第9期計画期間における要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総数	7,547	7,778	7,931
(うち第1号被保険者)	7,381	7,611	7,764
要支援1	881	900	913
(うち第1号被保険者)	869	888	901
要支援2	1,218	1,225	1,233
(うち第1号被保険者)	1,187	1,194	1,202
要介護1	1,323	1,371	1,405
(うち第1号被保険者)	1,310	1,358	1,392
要介護2	1,572	1,633	1,668
(うち第1号被保険者)	1,540	1,600	1,635
要介護3	1,058	1,086	1,112
(うち第1号被保険者)	1,025	1,053	1,079
要介護4	990	1,038	1,062
(うち第1号被保険者)	968	1,016	1,040
要介護5	505	525	538
(うち第1号被保険者)	482	502	515

第2節 介護保険サービス量の見込み

(1) 介護予防サービス

1. サービスの概要

介護予防サービスとは、要支援1・2の認定を受けた人が利用するサービスです。サービスの概要は以下のとおりです。

図表 サービスの概要

サービス	概要
① 介護予防訪問入浴介護	要支援者が、居宅において専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助を受けられるサービスです。
② 介護予防訪問看護	要支援者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助を受けられるサービスです。
③ 介護予防訪問リハビリテーション	要支援者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
④ 介護予防居宅療養管理指導	要支援者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導を受けられるサービスです。
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	要支援者が介護 老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです。（デイケアともいいます。）
⑥ 介護予防短期入所生活介護	要支援者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。
⑦ 介護予防短期入所療養介護	要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等を受けられるサービスです。
⑧ 介護予防福祉用具貸与	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の福祉用具を貸与するサービスです。
⑨ 特定介護予防福祉用具購入	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。（支給限度基準額：年間10万円）
⑩ 介護予防住宅改修	要支援者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を支給するサービスです。（支給限度基準額：20万円）
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。

2. サービスの実績と見込み

介護予防サービスの利用を以下のとおり見込みます。

図表 第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.2	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	回数(回)	401.1	588.2	702.1	724.2	724.2	724.2
	利用者数(人)	54	69	75	78	78	78
③ 介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	18.2	43.5	178.5	52.5	52.5	52.5
	利用者数(人)	3	6	17	5	5	5
④ 介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	52	48	54	56	57	57
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	75	78	72	103	103	105
⑥ 介護予防短期入所生活介護	日数(日)	38.5	36.6	55.6	62.2	62.2	62.2
	利用者数(人)	6	7	12	12	12	12
⑦ 介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	3.3	3.9	2.6	12.0	12.0	12.0
	利用者数(人)	0	1	1	1	1	1
⑦ 介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	784	838	921	951	961	970
⑨ 特定介護予防福祉用具購入	利用者数(人)	13	14	15	15	15	16
⑩ 介護予防住宅改修	利用者数(人)	18	22	27	28	28	28
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	7	5	6	6	6	7

(注) 利用者数は1月当たりの利用者数、回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回(日)数が0になることがある。

(注) 令和5年度は見込み。

(2) 居宅サービス

1. サービスの概要

居宅サービスとは、要介護1～5の認定を受けた人が利用するサービスです。
サービスの概要は以下のとおりです。

図表 サービスの概要

サービス	概要
① 訪問介護	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等が、障がいや疾病等のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
② 訪問入浴介護	要介護者が居宅において専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助を受けられるサービスです。
③ 訪問看護	要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
④ 訪問リハビリテーション	要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
⑤ 居宅療養管理指導	要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
⑥ 通所介護	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。（デイサービスともいいます。）
⑦ 通所リハビリテーション	要介護者が介護老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです。（デイケアともいいます。）
⑧ 短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
⑨ 短期入所療養介護	要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
⑩ 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設に入居する要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
⑪ 福祉用具貸与	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の福祉用具を貸与するサービスです。

サービス	概要
⑫ 特定福祉用具購入	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。（支給限度基準額：年間10万円）
⑬ 住宅改修	要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を支給するサービスです。（支給限度基準額：20万円）

2. サービスの実績と見込み

居宅サービスの利用を以下のとおり見込みます。

図表 第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 訪問介護	回数(回)	24,622.1	30,809.7	36,722.7	35,105.2	37,478.0	38,844.6
	利用者数(人)	870	932	969	992	1,048	1,082
② 訪問入浴介護	回数(回)	361	362	320	377.5	409.7	426.1
	利用者数(人)	70	70	67	72	78	81
③ 訪問看護	回数(回)	4,203.4	4,912.8	5,695.8	5,798.8	6,232.7	6,458.1
	利用者数(人)	433	492	550	559	599	620
④ 訪問リハビリテーション	回数(回)	364.2	348.7	429.2	496.2	529.9	543.9
	利用者数(人)	34	32	35	42	45	46
⑤ 居宅療養管理指導	利用者数(人)	983	1,075	1,185	1,213	1,289	1,333
⑥ 通所介護	回数(回)	14,180	13,990	14,066	16,727.2	17,017.7	17,292.5
	利用者数(人)	1,382	1,425	1,455	1,649	1,726	1,778
⑦ 通所リハビリテーション	回数(回)	3,286.3	3,076.8	2,989.2	4,218.0	4,421.9	4,572.4
	利用者数(人)	366	360	375	484	507	524
⑧ 短期入所生活介護	日数(日)	3,786.7	3,923.0	4,309.2	4,374.3	4,624.6	4,807.2
	利用者数(人)	324	345	372	380	401	416

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
⑨ 短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	180.4	172.2	152.7	190.0	212.0	212.0
	利用者数 (人)	15	17	18	20	22	22
⑨ 短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	4.9	6.1	5.1	5.1	5.1	5.1
	利用者数 (人)	1	1	1	1	1	1
⑨ 短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑩ 福祉用具貸与	利用者数 (人)	2,145	2,269	2,338	2,378	2,505	2,586
⑪ 特定福祉用具購入	利用者数 (人)	36	33	30	30	33	33
⑫ 住宅改修	利用者数 (人)	34	31	38	39	42	43
⑬ 特定施設入居者 生活介護	利用者数 (人)	58	55	53	55	56	56

(注) 利用者数は1月当たりの利用者数、回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回(日)数が0になることがある。

(注) 令和5年度は見込み。

(3) 施設サービス

1. サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

図表 サービスの対象者と概要

サービス	対象者	概要
① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5※	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
② 介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
③ 介護医療院	要介護1～5	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。
④ 介護療養型医療施設 ※令和5年度末に廃止	要介護1～5	緊急を要する治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者が入所し、医師や看護師等から看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

(注) 原則は要介護3～5の方が対象ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1、2の方でも入所することができます。

2. サービスの実績と見込み

施設サービスの利用を以下のとおり見込みます。

図表 第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護老人福祉施設	利用者数(人)	410	412	403	403	403	403
② 介護老人保健施設	利用者数(人)	417	340	328	328	328	328
③ 介護医療院	利用者数(人)	11	87	119	151	151	151
④ 介護療養型医療施設	利用者数(人)	42	37	32	-	-	-

※利用者数は1月当たりの利用者数を示す。

※令和5年度は見込み。介護医療院の利用者増は、施設の新設および転換によるものです。

(4) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

1. サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

図表 サービスの対象者と概要

	サービス	対象者	概要
地域密着型介護予防サービス	① 介護予防認知症対応型通所介護	要支援1・2	認知症の要支援者が通所介護施設等に通り、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
	② 介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1・2	要支援者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
	③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2	認知症の要支援者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（1ユニット当たり9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型サービス	④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
	⑤ 夜間対応型訪問介護	要介護1～5	夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
	⑥ 地域密着型通所介護	要介護1～5	通所介護サービスのうち定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
	⑦ 認知症対応型通所介護	要介護1～5	認知症の要介護者が通所介護施設等に通り、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
	⑧ 小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
	⑨ 認知症対応型共同生活介護	要介護1～5	認知症の要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（1ユニット当たり9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

	サービス	対象者	概要
地域密着型サービス	⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護 1～5	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
	⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護 3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。入所定員が 29 名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。
	⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	要介護 1～5	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせることで、看護と介護を一体化したサービスです。

2. サービスの実績と見込み

各サービスの利用を以下のように見込みます。

図表 第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	8.0	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	利用者数(人)	1	1	1	1	1	1
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	27	27	29	30	30	31
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	3	2	1	1	1	1
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人)	23	24	25	26	28	28
⑤ 夜間対応型訪問介護	利用者数(人)	0	0	0	0	0	0
⑥ 地域密着型通所介護	回数(回)	2,733.0	2,811.9	2,866.9	3,608.0	3,654.6	3,717.8
	利用者数(人)	291	308	308	350	366	377
⑦ 認知症対応型通所介護	回数(回)	793.6	677.2	708.2	958.6	984.2	1,032.3
	利用者数(人)	71	57	59	80	82	86
⑧ 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	163	154	144	146	155	159
⑨ 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	353	348	354	363	375	384
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	56	58	65	94	94	94
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人)	173	172	172	201	201	201
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	15	14	14	15	16	16
⑬ 複合型サービス	利用者数(人)	—	—	—	0	0	0

(注) 利用者数は1月当たりの利用者数、回数は1月当たりの利用回数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても利用者数または回数が0になることがある。

(注) 令和5年度は見込み。

(5) 介護予防支援・居宅介護支援

1. サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

図表 サービスの対象者と概要

サービス	対象者	概要
① 介護予防支援	要支援1・2	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターが要支援者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。
② 居宅介護支援	要介護1～5	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

2. サービスの実績と見込み

介護予防支援、居宅介護支援の利用を以下のように見込みます。

図表 第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		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
① 介護予防支援	利用者数(人)	835	894	973	1,005	1,016	1,026
② 居宅介護支援	利用者数(人)	2,920	3,036	3,163	3,233	3,398	3,501

(注) 利用者数は1月当たりの利用者数を示す。

(注) 令和5年度は見込み。

第3節 介護保険事業費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費（見込額）

介護予防サービス給付費は以下のように見込みます。

図表 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

サービス	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)			
1. 介護予防サービス	算定中					
介護予防訪問入浴介護						
介護予防訪問看護						
介護予防訪問リハビリテーション						
介護予防居宅療養管理指導						
介護予防通所リハビリテーション						
介護予防短期入所生活介護						
介護予防短期入所療養介護（老健）						
介護予防短期入所療養介護（病院等）						
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）						
介護予防福祉用具貸与						
特定介護予防福祉用具購入費						
介護予防住宅改修						
介護予防特定施設入居者生活介護						
2. 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						
介護予防小規模多機能型居宅介護						
介護予防認知症対応型共同生活介護						
3. 介護予防支援						
介護予防サービスの総給付費（Ⅱ）						

（注）端数処理により、利用が見込まれていても給付費の見込みが0になることがある。

(2) 介護サービス給付費（見込額）

介護サービス給付費は以下のように見込みます。

図表 介護サービス給付費の見込み

単位：千円

サービス	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)			
1. 居宅サービス	算定中					
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（老健）						
短期入所療養介護（病院等）						
短期入所療養介護（介護医療院）						
福祉用具貸与						
特定福祉用具購入費						
住宅改修						
特定施設入居者生活介護						
2. 地域密着型サービス						
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						
看護小規模多機能型居宅介護						
複合型サービス						
3. 介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設						
介護老人保健施設						
介護医療院						
介護療養型医療施設						
4. 居宅介護支援						
介護サービスの総給付費（I）						

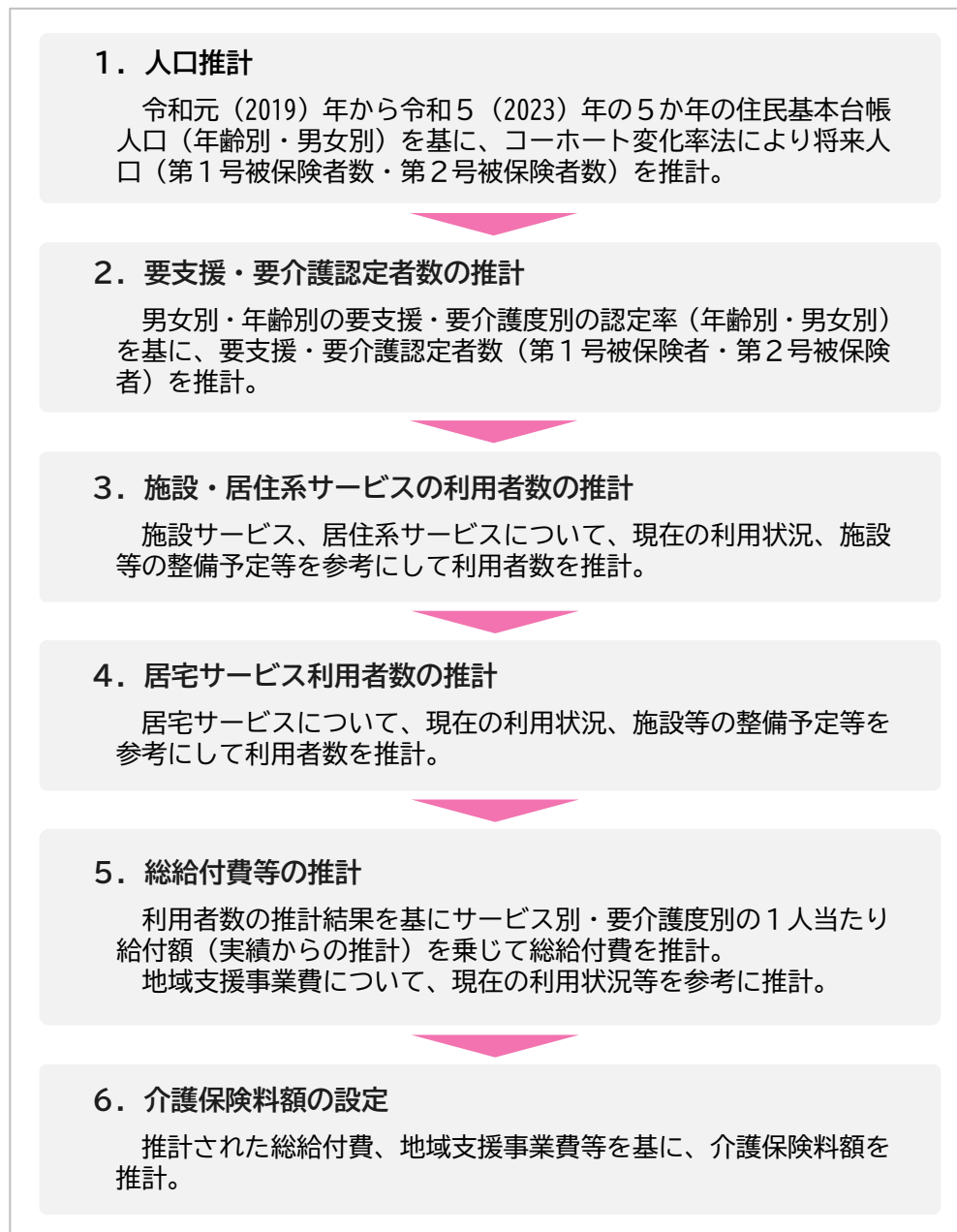
(注) 端数処理により、利用が見込まれていても給付費の見込みが0になることがある。

第4節 保険料の算定

(1) 介護保険料の算定フロー

介護保険料の算定は、国が定めた手順に沿って実施しています。
算定フローについては以下のとおりです。

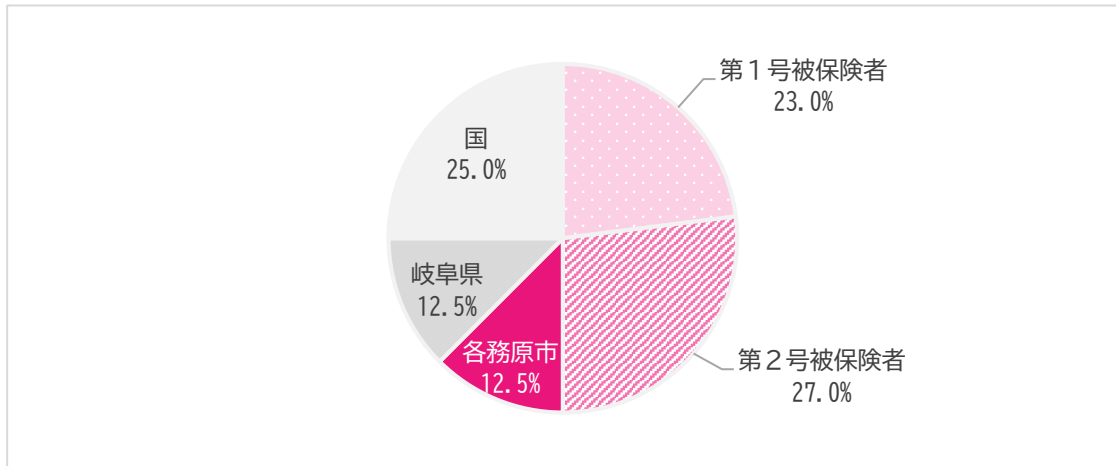
図表 介護保険料の算定フロー



(2) 保険給付費の負担割合

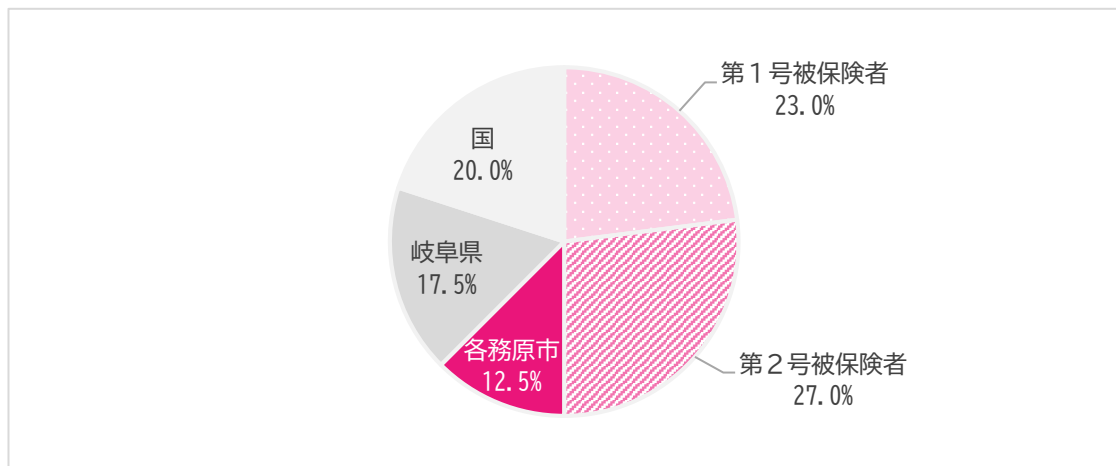
介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、50%を被保険者の保険料とすることと定められています。また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。第7期計画以降、第1号被保険者負担割合は23.0%に、第2号被保険者負担割合は27.0%となっています。

図表 保険給付費の負担割合（居宅給付費）



(注) 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

図表 保険給付費の負担割合（施設等給付費）

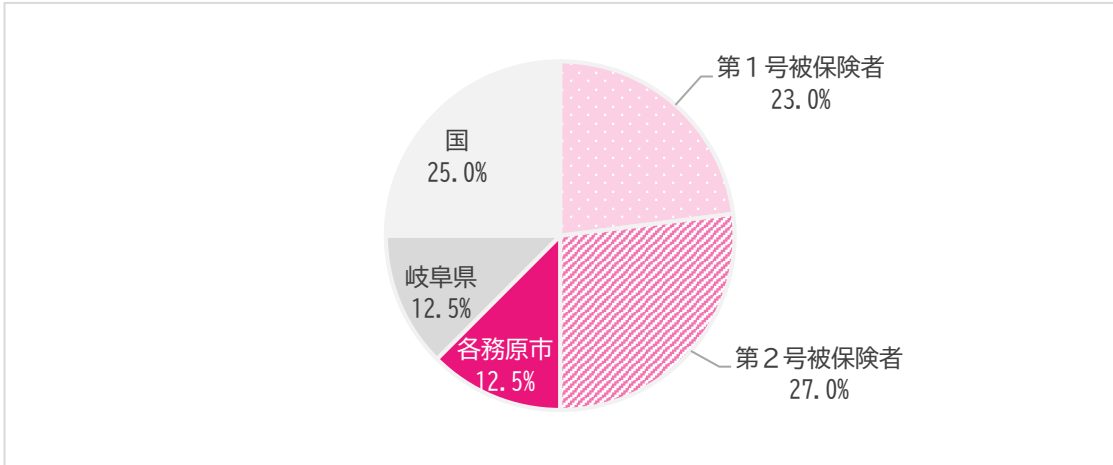


(注) 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

(3) 地域支援事業費の負担割合

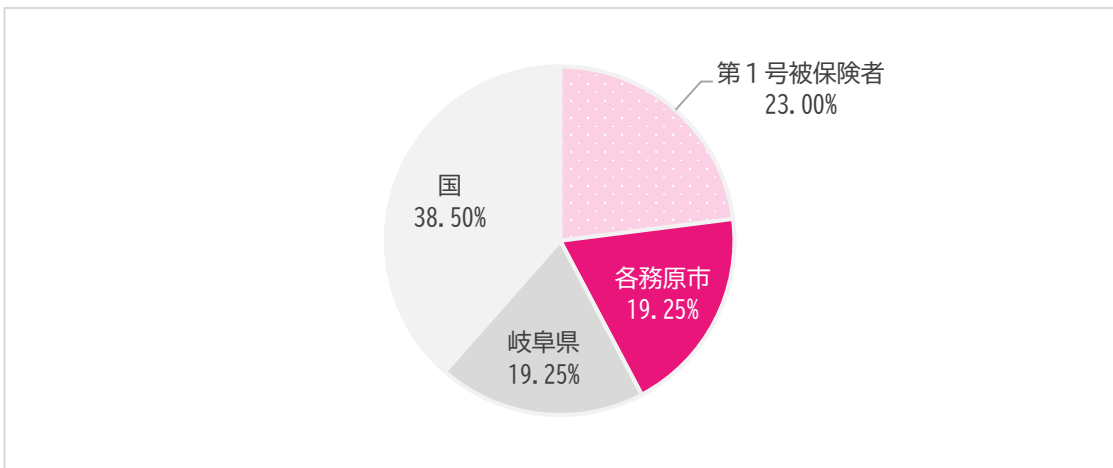
地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

図表 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合



(注) 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

図表 地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合



(4) 保険給付費等の見込額

1. 標準給付費見込額

標準給付費見込額は以下のとおりです。

図表 標準給付費見込額

単位：円

区分	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額〔A〕				12,070,000,000
総給付費（財政影響額調整後）				
総給付費				
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額※1				
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）				
特定入所者介護サービス費等給付額				
制度改正に伴う財政影響額※1				
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）				
高額介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額※1				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料一件当たり単価				
審査支払手数料支払件数				
審査支払手数料差引額				

算定中

※1 厚生労働省提供の算出式にしたがって算出されている。

2. 地域支援事業費見込額

地域支援事業は、地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築することを目的とする事業です。要支援・要介護状態となる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、各市町村がそれぞれの地域特性に応じてサービスを展開しています。

地域支援事業費見込額は以下のとおりです。

図表 地域支援事業費見込額

単位：円

区分	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域支援事業費〔B〕	算定中			
介護予防・日常生活支援 総合事業費				
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				
包括的支援事業 （社会保障充実分）				

（注）地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額（対象経費支出予定額）を記載しています。

(5) 基準額に対する介護保険料の段階設定等

第9期計画期間内における介護保険料の段階設定は、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、国の制度改革を踏まえた上で、次のとおり設定します。

図表 介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率

段階	保険料率	対象者
第1段階	算定中	
第2段階		
第3段階		
第4段階		
第5段階 (保険料基準段階)		
第6段階		
第7段階		
第8段階		
第9段階		
第10段階		
第11段階		
第12段階		
第13段階		

(6) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を次のとおり推計します。

図表 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計

単位：人

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計	割合
第1段階	算定中				
第2段階					
第3段階					
第4段階					
第5段階 (保険料基準段階)					
第6段階					
第7段階					
第8段階					
第9段階					
第10段階					
第11段階					
第12段階					
第13段階					
合計					

(注1) 人数と割合について、端数処理の関係で完全には一致しません。

(注2) 各段階割合については、令和5（2023）年度の所得段階割合から推計したものです。

(7) 介護保険料基準額（月額）の算定方法

第9期介護保険料基準額（月額）の算定方法は下記のとおりです。

調整交付金とは、保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費見込額の5%相当分を交付する仕組みです。第1号被保険者に占める後期高齢者の割合（後期高齢者加入割合補正係数）及び所得段階別被保険者割合（所得段階別加入割合補正係数）の全国平均との格差に基づいて、交付割合が保険者ごとに補正されています。

図表 介護保険料基準額（月額）の算定

単位：円

項目	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
標準給付費見込額〔A〕	算定中			
地域支援事業費見込額〔B〕				
第1号被保険者負担分相当額〔D〕				
調整交付金相当額 ^{※1} 〔E〕				
調整交付金見込額 ^{※2} 〔I〕				
調整交付金見込交付割合〔H〕				
後期高齢者加入割合補正係数〔F〕				
所得段階別加入割合補正係数〔G〕				
保険料収納必要額〔L〕				
予定保険料収納率				
準備基金取崩額の影響額				
準備基金の残高				
準備基金取崩額				
準備基金取崩割合				

※1：調整交付金相当額〔E〕

= (標準給付費見込額〔A〕+地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費)) × 全国平均の調整交付金交付割合(5%)

※2：調整交付金見込額〔I〕

= (標準給付費見込額〔A〕+地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費)) × 調整交付金見込交付割合〔H〕

(注) 地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額(対象経費支出予定額)を記載しています。

(8) 所得段階別介護保険料

以上の条件を踏まえて算出した第9期介護保険料基準額は、介護保険給付費準備基金(〇〇億円)を活用し、月額〇〇〇〇円(第8期から〇〇円の増額)としました。

今後とも高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、介護保険料を適切に活用し安定的な介護保険事業の運営に努めます。

図表 所得段階別保険料額

所得段階	保険料額 (年額)	保険料額 (月額)
第1段階	算定中	
第2段階		
第3段階		
第4段階		
第5段階 (保険料基準額)		
第6段階		
第7段階		
第8段階		
第9段階		
第10段階		
第11段階		
第12段階		
第13段階		

※第1段階から第3段階は減額後の保険料額を表示している。

※保険料基準額(年額) = 保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

※保険料基準額(月額) = 保険料基準額(年額) ÷ 12か月

(9) 低所得者の支援策等

1. 保険料率の段階区分

介護保険料は、被保険者の所得やその世帯の住民税課税状況等に応じて、〇〇段階に設定しています。

2. 介護保険料の減免

低所得者の保険料の軽減強化の観点から、第1段階から第3段階までの保険料率を引き下げます。

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予します。

3. 介護保険負担限度額の認定

市民税非課税世帯等の低所得者(利用者負担が第1・第2・第3段階)に該当する方で、認定基準を満たしている方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費(滞在費)等の負担について限度額を設定し、限度額を超える分は特定入所者介護(予防)サービス費として補足給付します。

4. 高額介護(予防)サービス費の支給

自己負担が、一定の上限額を超えた時は、超えた分を高額介護(予防)サービス費として支給します。

また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないように仕組みになっています(ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません)。

5. 高額医療合算介護(予防)サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えた時は、超えた分を高額医療合算介護(予防)サービス費として支給します。

(10) 中長期的な推計

国の推計では、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年度は高齢者人口のピークを迎えることが見込まれています。また、令和22（2040）年度は団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）となります。

令和22（2040）年度までの推計でみると、本市の高齢者人口は、今後も4万人強で推移すると見込まれ、高止まり傾向で推移すると見込まれます。

これに伴って、要介護認定者及び保険給付費も増大すると見込まれます。

図表 中長期的な推計

項目	令和8年度（2026年度）	令和22年度（2040年度）
高齢者人口	41,478人	42,962人
前期高齢者人口（65～74歳）	15,531	20,141人
後期高齢者人口（75歳以上）	25,947人	22,821人
要介護（要支援）認定者数（総数）	7,931人	8,999人
標準給付費	算定中	
地域支援事業費		
介護保険料（月額） 基準額		

(注) 地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額（対象経費支出予定額）を記載しています。

(注) 令和8年度、令和22年度の介護保険料（月額）基準額は、保険給付費の推計に基づく推計値であり、確定した値ではありません。

(参考) 介護保険サービスの中長期的推計

介護予防サービス	単位	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0
② 介護予防訪問看護	回数(回)	724.2	771.3
	利用者数(人)	78	83
③ 介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	52.5	52.5
	利用者数(人)	5	5
④ 介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人)	57	60
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人)	105	110
⑥ 介護予防短期入所生活介護	日数(日)	62.2	67.4
	利用者数(人)	12	13
⑦ 介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	4.6	4.6
	利用者数(人)	1	1
⑦ 介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0
⑦ 介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	利用者数(人)	970	1,025
⑨ 特定介護予防福祉用具購入	利用者数(人)	16	17
⑩ 介護予防住宅改修	利用者数(人)	28	30
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	7	7

(注) 利用者数は1月当たりの利用者数。回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。
端数処理により、利用が見込まれていても、利用者数または回(日)数が0になることがある。

居宅サービス	単位	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 訪問介護	回数(回)	38,844.6	45,246.2
	利用者数(人)	1,082	1,253
② 訪問入浴介護	回数(回)	426.1	487.0
	利用者数(人)	81	93
③ 訪問看護	回数(回)	6,458.1	7,501.1
	利用者数(人)	620	720
④ 訪問リハビリテーション	回数(回)	543.9	624.7
	利用者数(人)	46	53
⑤ 居宅療養管理指導	利用者数(人)	1,333	1,551
⑥ 通所介護	回数(回)	17,292.5	19,639.6
	利用者数(人)	1,778	2,020
⑦ 通所リハビリテーション	回数(回)	4,572.4	5,207.6
	利用者数(人)	524	597
⑧ 短期入所生活介護	日数(日)	4,807.2	5,647.5
	利用者数(人)	416	487
⑨ 短期入所療養介護(老健)	日数(日)	212.0	241.0
	利用者数(人)	22	25
⑨ 短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	5.1	5.1
	利用者数(人)	1	1
⑨ 短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0
	利用者数(人)	0	0
⑩ 福祉用具貸与	利用者数(人)	2,586	3,008
⑪ 特定福祉用具購入	利用者数(人)	33	39
⑫ 住宅改修	利用者数(人)	43	49
⑬ 特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	56	67
施設サービス	単位	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 介護老人福祉施設	利用者数(人)	403	524
② 介護老人保健施設	利用者数(人)	328	426
③ 介護医療院	利用者数(人)	151	151

地域密着型介護予防サービス ・地域密着型サービス	単位	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	4.1	4.1
	利用者数(人)	1	1
② 介護予防小規模多機能型 居宅介護	利用者数(人)	31	32
③ 介護予防認知症対応型 共同生活介護	利用者数(人)	1	1
④ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数(人)	28	32
⑤ 夜間対応型訪問介護	利用者数(人)	0	0
⑥ 地域密着型通所介護	回数(回)	3,717.8	4,289.0
	利用者数(人)	377	434
⑦ 認知症対応型通所介護	回数(回)	1,032.3	1,192.9
	利用者数(人)	86	99
⑧ 小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	159	184
⑨ 認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	384	449
⑩ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用者数(人)	94	84
⑪ 地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	利用者数(人)	201	226
⑫ 看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数(人)	16	18
⑬ 複合型サービス	利用者数(人)	0	0
介護予防支援・居宅介護支援	単位	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
① 介護予防支援	利用者数(人)	1,026	1,084
② 居宅介護支援	利用者数(人)	3,501	4,054

(注) 利用者数は1月当たりの利用者数。回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。端数処理により、利用が見込まれていても、利用者数または回(日)数が0になることがある。

第5節 サービスの円滑な提供

(1) 介護給付実施体制の強化

適正な介護保険制度の運営とサービスの質の向上は、高齢者が安心して住み慣れた地域での暮らしを続けていく上での前提となるものです。これは介護保険制度の信頼性を確保することでもあります。

介護保険制度の普及や相談体制の強化等、介護保険制度の維持・発展のための取り組みを進めます。また、保健・福祉サービスの円滑な提供を図るため、関係機関との連携を強化し、相互の情報共有を進め、常にサービスの向上と改善を進めていきます。

1. 介護保険制度の普及・情報提供

介護保険制度の開始以来、介護保険制度や各種サービスの認知度の向上を図ってきましたが、引き続き「広報かかみがはら」や市ウェブサイトへの掲載、パンフレットの作成・配布、講座の実施等により介護保険制度の普及を図り、市民への制度理解を進め、市民サービスの向上に努めます。

2. サービスに関する相談体制の強化

市は保険者として、また利用者の最も身近な相談窓口として、相談や苦情に対して、適切かつ迅速な対応を行います。

また、地域包括支援センターにおいて、居宅サービス計画や事業者との契約に関する相談に応じる等、総合相談体制を強化していきます。

3. サービスの質の向上

介護サービス事業所職員に対して研修を実施するほか、サービス内容等の改善が必要な介護サービス事業者に対して適切な育成、指導に努めていきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進

地域包括支援センターの機能・役割を踏まえ、研修等の受講により資質向上に努めるとともに、業務量に応じた人員体制の強化、事業の評価方法についても検討します。

また、地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進及び地域ケア会議の推進を図り、ネットワークづくりや社会資源の整備、市民への啓発を行います。

(3) 高齢者の住まいと介護保険制度の連携強化

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、高齢者の住まいについても、市町村が提供する介護保険事業等との連携を深めていく必要があります。

通常、有料老人ホームに係る各種届出受理及び指導監督は都道府県が行っておりますが、本市は岐阜県より権限を委譲されており、より迅速な指導監督が図れる環境にあります。利用者が安全安心なサービスを受けられるよう、引き続き岐阜県とも連携しながら適切な指導監督に努めます。

図表 市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の開設状況

サービス種別	単位	平成 20 年 (第 3 期)	平成 23 年 (第 4 期)	平成 26 年 (第 5 期)	平成 29 年 (第 6 期)	令和 2 年 (第 7 期)	令和 5 年 (第 8 期)
介護付き有料 老人ホーム	施設数 (施設)	0	1	2	2	3	3
	定員 (人)	0	30	50	50	79	79
住宅型有料 老人ホーム	施設数 (施設)	1	2	4	7	12	16
	定員 (人)	40	62	133	224	349	471
サービス付き 高齢者向け住宅	施設数 (施設)	0	0	2	3	7	8
	定員 (人)	0	0	47	79	190	250
合計	施設数 (施設)	1	3	8	12	22	27
	定員 (人)	40	92	230	353	618	800

資料：介護保険課

(注) いずれも年度末時点。

(注) 令和 5 年度末は見込数。

(4) 介護給付の適正化

高齢者が増加していく中で、介護保険制度が信頼を得て、その持続可能性を確保するためには、不適切な介護サービスの防止に努めていくことが大切です。また、利用者に適切なサービスを提供し、介護給付費や介護保険料の抑制に努めることが求められています。本市においても、72 ページに掲げる 3 つの事業を実施することにより、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が必要とするサービスを事業者が適正に提供できるよう、介護給付の適正化を推進します。

第6章 計画の推進

第1節 計画の達成状況の点検及び評価

(1) かかみがはら高齢者総合プラン推進会議等による評価

かかみがはら高齢者総合プラン推進会議等において、高齢者福祉施策の推進及び介護保険事業の運営が円滑かつ適切に行われているか評価・検証し、目標達成に向けたそれぞれの施策について必要な改善策を検討するほか、改善に向けた事業者や団体等との意見交換を実施します。

(2) 点検・評価結果の公表

本計画に基づき、施策・事業の円滑な推進に向けては、計画の進捗状況やサービスの利用状況等を定期的に把握するとともに、市民に速やかに公表し、市民の意見を施策・事業に反映させていくことが大切です。社会情勢の変化や市民の意向等を踏まえ、計画の効果的な推進に向けて随時適切な見直しを実施します。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定者の状況を常に把握し、介護施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況のみならず、介護サービス事業者の意向等も確認しながら、次期計画の策定に合わせて計画の達成状況を点検・評価するとともに、その結果を公表します。

(3) 事務・事業評価と見直し

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保するためには、計画の進行状況を定期的にフォローアップしていくことが必要です。本計画を推進する関係課が中心となって、各施策・事業の目標等も参考にしながら、進捗状況を庁内で点検し、課題の整理や検討、改善を行います。PDCAサイクルを意識しながら、より効率的かつ効果的な施策・事業の推進を図ります。