かかみがはら高齢者総合プラン

【素案】

第 10 期各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

令和８年 10 月

各務原市

はじめに

市長あいさつ

目次

第１章　計画の策定趣旨 1
　１　計画の策定にあたって 1
　２　計画策定にあたっての基本的な視点 2
　３　計画の位置づけ 3
　４　計画の期間 4
　５　計画の策定体制 5
　６　国の動向 6
第２章　各務原市における高齢者福祉の現状 10
　１　統計からみた各務原市の姿 10
　２　介護保険給付等の実績 17
　３　アンケートからみた各務原市の姿 22
　４　日常生活圏域ごとの各務原市の姿 32
　５　第９期かかみがはら高齢者総合プランの振り返り 52
第３章　各務原市における高齢者福祉のあり方 56
　１　基本理念 56
　２　施策体系 57
　３　重点テーマ 58
　４　ＳＤＧｓの達成に向けて 59
第４章　分野別の具体的な取り組み方針 60
　基本目標１　健康づくり・フレイル予防のための取り組み 60
　基本目標２　認知症と共に生きる施策の推進　【各務原市認知症施策推進計画】 64
　基本目標３　生きがいづくりの推進 68
　基本目標４　多職種連携の推進 72
　基本目標５　安心して暮らすための 地域の特性に応じた支援 76
　基本目標６　地域で暮らし、 地域で支える環境づくり 85
　基本目標７　介護保険事業の適正な運営 89
第５章　介護保険料の算定 93
　１　被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計 93
　２　介護保険サービス量の見込み 94
　３　介護保険事業費の見込み 103
　４　保険料の算定 105
　５　サービスの円滑な提供 119
第６章　計画の推進 121
　１　計画の達成状況の点検及び評価 121
資料編 122

第１章　計画の策定趣旨

１　計画の策定にあたって

内閣府の「令和７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６（2024）年 10 月１日現在で 3,624 万人、高齢化率は 29.3%となっています。高齢者人口は「団塊ジュニア世代」が高齢者（65 歳以上）となる令和 22（2040）年には 3,903 万人に達し、令和 27（2045）年には 3,945 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５（2023）年には男性 81.09 歳、女性 87.14 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と予想されています。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ことが見込まれています。医療や介護を必要とする人が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。

各務原市（以下「本市」という。）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。

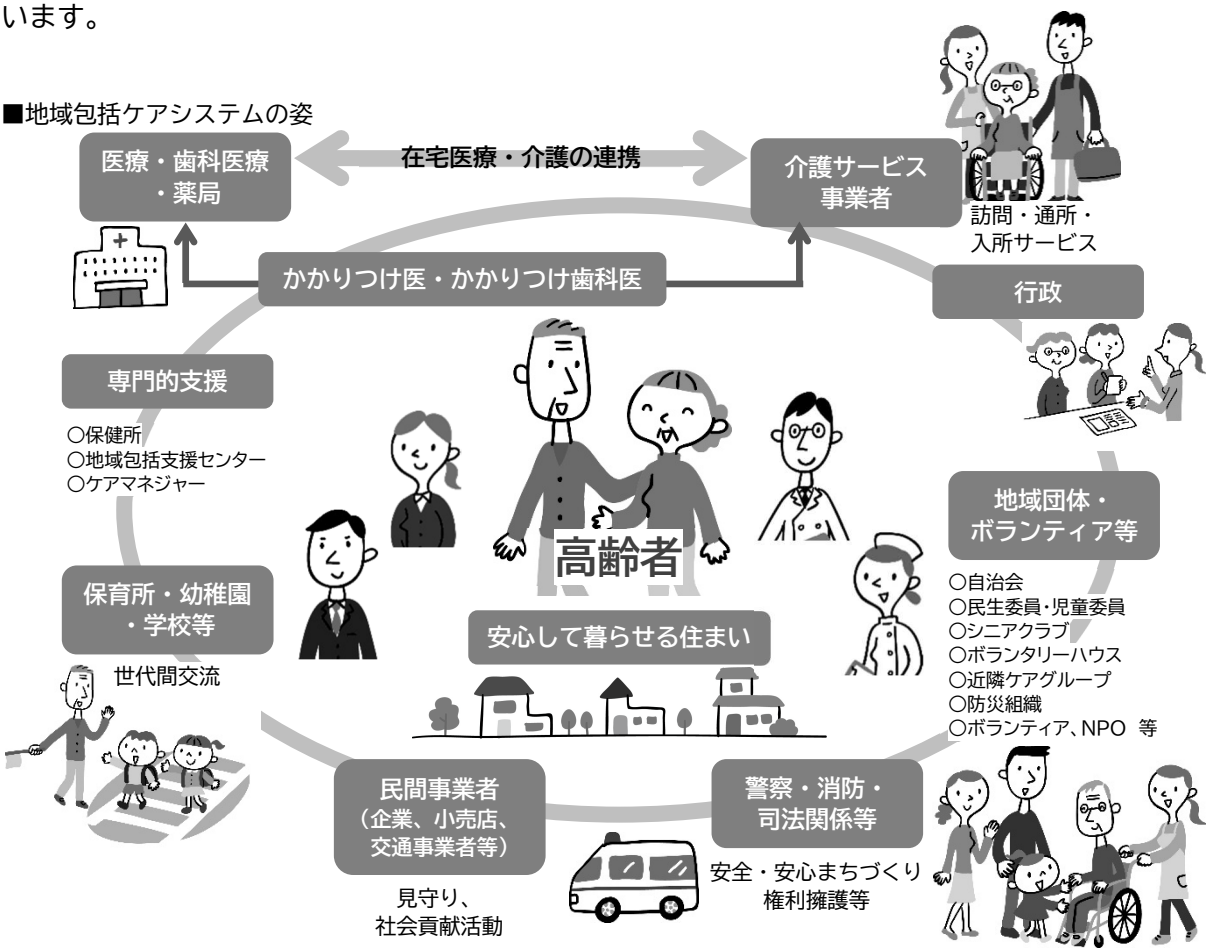
こうした状況を踏まえ、本市では「かかみがはら高齢者総合プラン（第６期各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）」（以下「第６期計画」という。）以降、「高齢者にやさしいまち かかみがはら～住み慣れた地域で安心できる暮らし～」を基本理念として、社会情勢の変化や地域の実情に応じた福祉サービスの提供と地域包括ケアシステムの推進に取り組んできました。

この度策定する「かかみがはら高齢者総合プラン（第 10 期各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）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。

2　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。

■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、こどもや高齢者、障がい者などを含む全ての市民が、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。

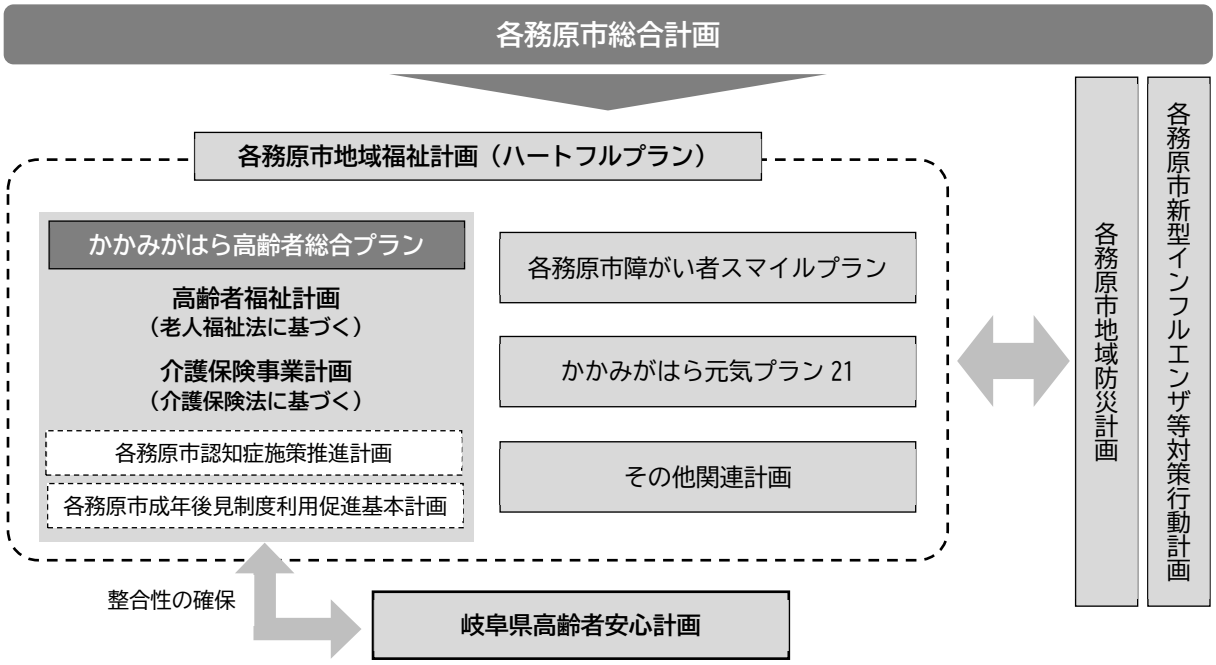
3　計画の位置づけ

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（かかみがはらハートフルプラン)」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「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」、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第 13 条に基づく「市町村認知症施策推進計画」を兼ねています。

■本計画の位置づけ

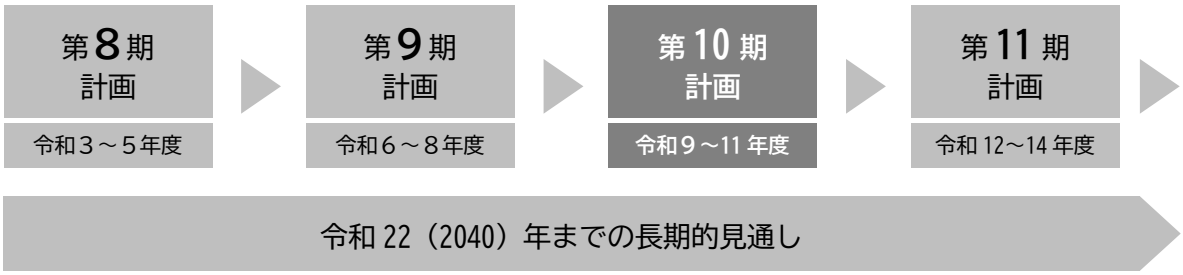


４　計画の期間

「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 10 期介護保険事業計画」の期間は令和９（2027）年度から令和 11（2029）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。

■計画の期間



5　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。

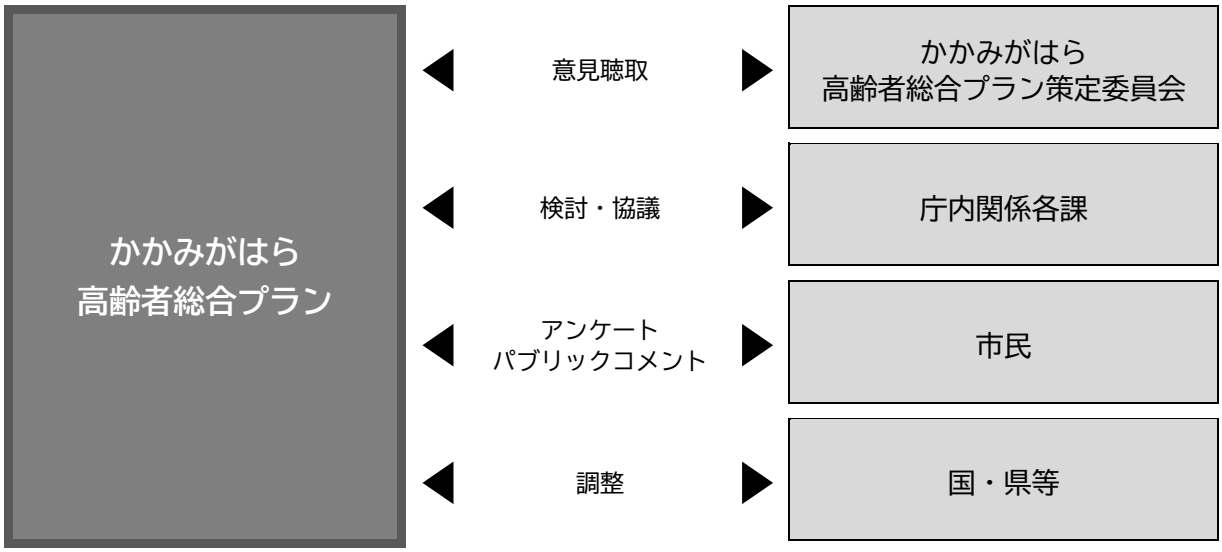
（2）市民による参加

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「高齢者福祉・介護保険サービスアンケート」、「在宅介護実態調査」を実施しました。また、パブリックコメント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。

■計画の策定体制



６　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・高齢者を取り巻く主な国の動向は、以下のとおりです。

（１）第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針

介護保険法第 116 条において、厚生労働大臣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を定めることとされており、計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

【第 10 期介護保険事業（支援）計画の基本指針のポイント】

○2040 年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第 10 期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040 年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことがさらに重要となる。

○その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第９期までの取り組みを前提に、第 10 期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取り組みを進めることが必要。

１．介護サービス基盤の計画的な整備

①介護保険事業（支援）計画の策定

・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が 2040 年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。

・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。

・計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。

※本市は、高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が 2040 年までの間に増加から減少へ転じる一般市に該当すると考えられます

・医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

■地域の類型の分類の定義

地域の類型	定義
中山間・人口減少地域	**高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域** ・利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。 ・住民の理解のもと、サービス提供の維持・確保を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要。
大都市部	**高齢者人口が 2040 年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域** ・増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。 ・多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ＩＣＴやＡＩ技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要。
一般市等	**高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が 2040 年までの間に増加から減少へ転じる地域** ・既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあると考えられる。 ・近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要。

２．地域包括ケアシステムの深化

①総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。

②頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。

③認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取り組みの推進。

３．介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

①都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取り組みの促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取り組みを推進。

②テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

資料：社会保障審議会 介護保険部会（第 135 回）　令和８年６月 29 日　資料２－１、資料３

（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６（2024）年１月に、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行され、令和６（2024）年 12 月に「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。これにより、国においては「新しい認知症観」の普及を打ち出し、当事者の声を踏まえた各種の施策を推進していくこととしています。市町村においては、市町村計画の策定が努力義務とされ、施策の立案から実施、評価に当たっては認知症の人とその家族、支援者等の参画を得ることが重要とされています。

■共生社会の実現を推進するための認知症基本法の基本理念

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り組みとして行われる。

■「新しい認知症観」の考え方

「認知症になったら**何もできなくなるのではなく**、認知症になってからも、一人一人が**個人としてできること・やりたいことがあり**、**住み慣れた地域で**仲間等と**つながりながら**、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方



（３）孤独・孤立対策の推進

近年、社会環境の変化により、職場内・家庭内・地域内における関わりや支え合う機会が減少し、孤独・孤立や「生きづらさ」を感じる人が生じやすい社会となっています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大により、孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化しました。

このような状況の中で、令和６（2024）年４月には「孤独・孤立対策推進法」が施行され、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」や「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指すための、国・地方公共団体の責務、国民の理解・協力、関係者の連携・協力等が規定されました。

■「孤独・孤立対策推進法」の基本理念

孤独・孤立対策（孤独・孤立の状態となることの予防、孤独・孤立の状態にある者への迅速かつ適切な支援その他孤独・孤立の状態から脱却することに資する取り組み）について、次の事項を基本理念として定める。

①孤独・孤立の状態は人生のあらゆる段階において何人にも生じ得るものであり、社会全体での課題であるとの認識の下に、社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図ることが重要であること。

②孤独・孤立の状態にある者及びその家族等（当事者等）の立場に立って、当事者等の状況に応じた支援が継続的に行われること。

③当事者等に対しては、その意向に沿って当事者等が社会及び他者との関わりを持つことにより孤独・孤立の状態から脱却して日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるようになることを目標として、必要な支援が行われること。

第２章　各務原市における高齢者福祉の現状

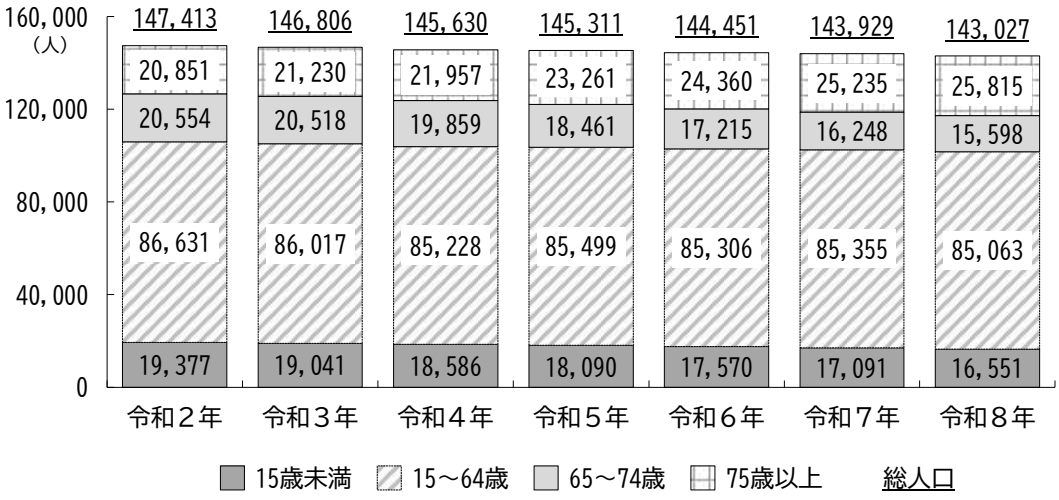
１　統計からみた各務原市の姿

（１）人口構造

本市の総人口は、令和２（2020）年から令和８（2026）年までの６年間は緩やかに減少しながら 14 万人台で、65 歳以上人口（老年人口）は 41,000 人台でそれぞれ推移しています。

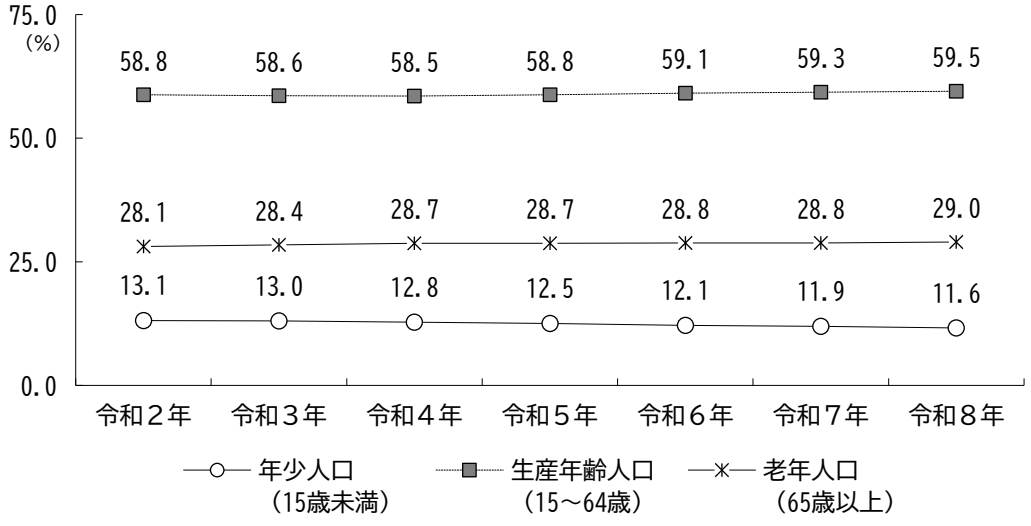
高齢化率は、同期間においてはほぼ横ばい状態となっており、令和８（2026）年には 29.0%となっています。

■各務原市の年齢４区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年４月１日）

■各務原市の年齢３区分別人口比率の推移

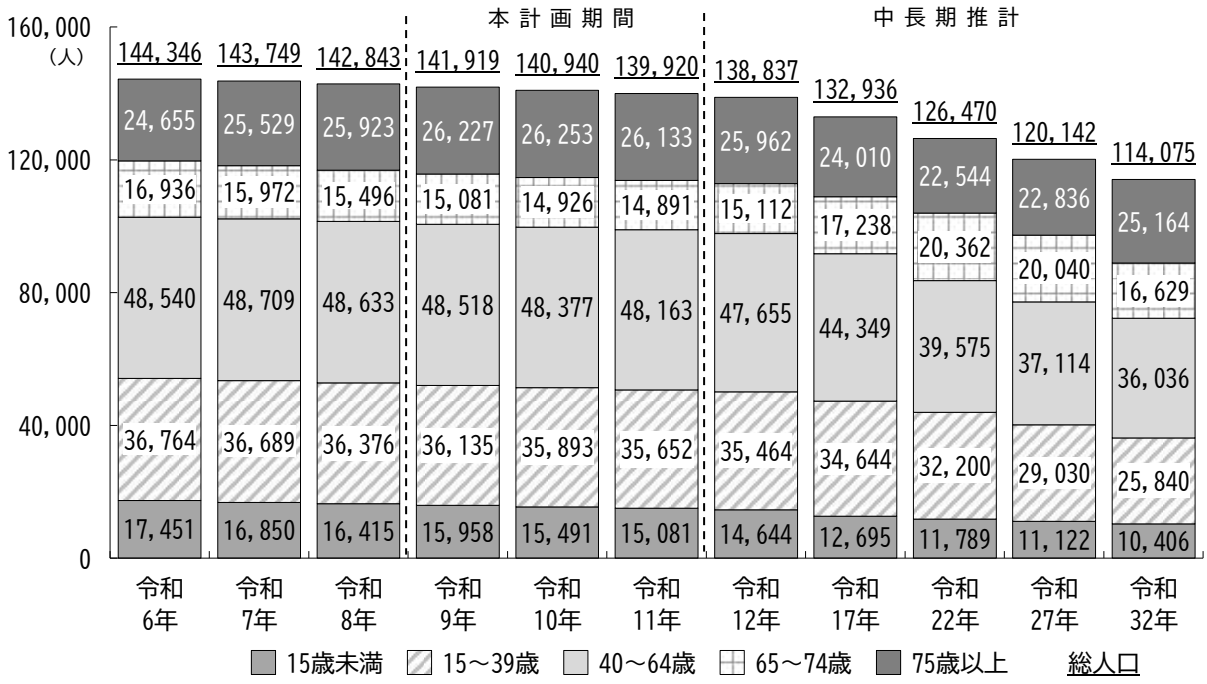


資料：住民基本台帳人口（各年４月１日）

令和３（2021）年から令和８（2026）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 11（2029）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 10（2028）年まで増加が続き、その後は減少しながら推移することが見込まれています。

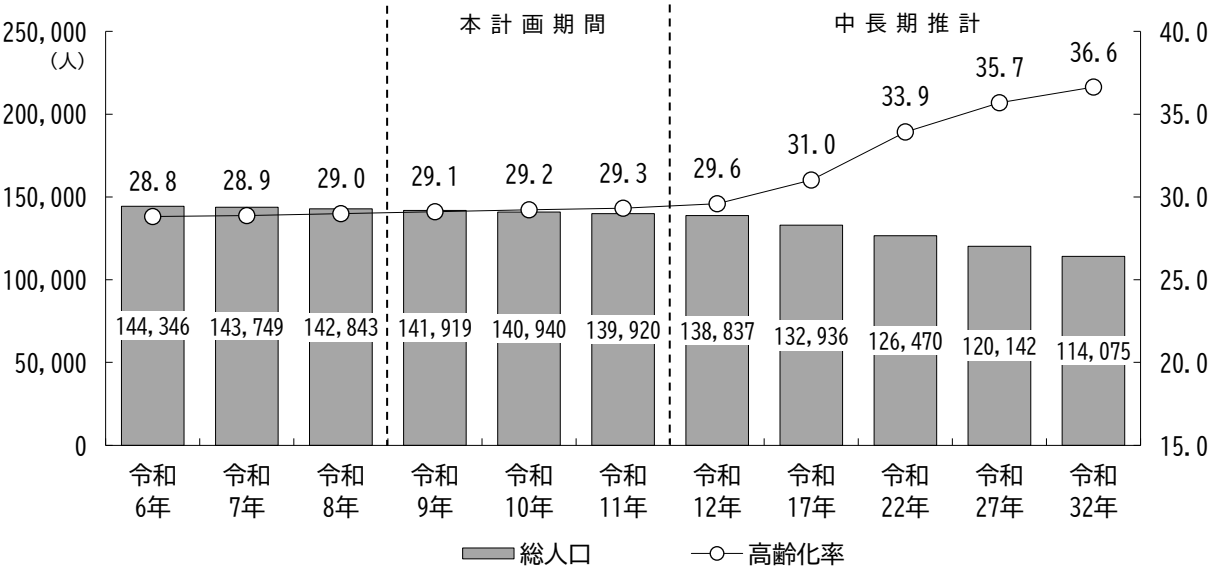
高齢化率は上昇が続き、令和 17（2035）年には 30%を突破し、令和 22（2040）年には 33.9%と、市民の約３人に１人が高齢者となると見込まれています。

■各務原市の年齢４区分別人口推計（令和９年以降推計値）



資料：住民基本台帳人口（令和３年～令和８年：各年８月１日）を基にコーホート変化率法により推計。

■各務原市の総人口と高齢化率の推計（令和９年以降推計値）



資料：住民基本台帳人口（令和３年～令和８年：各年８月１日）を基にコーホート変化率法により推計。

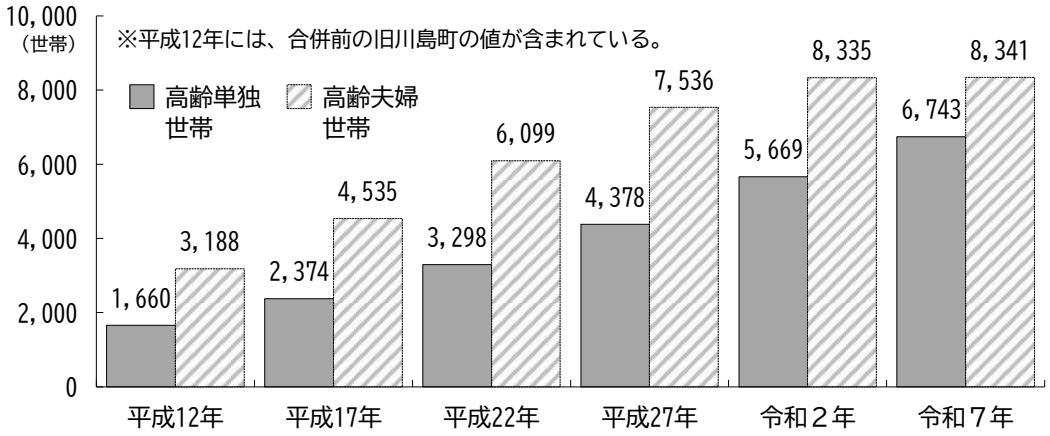
（２）世帯構成

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。

高齢単独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７（2025）年の 25 年間でそれぞれ 4.1 倍、2.6 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７（2025）年においては高齢単独世帯が 11.1%（平成 12（2000）年の 3.6%から一貫して上昇）、高齢夫婦世帯が 14.1%（同様に 7.0%から一貫して上昇していたが、0.5 ポイント低下）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。

■高齢単独世帯数、高齢夫婦世帯数の推移



資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月１日）

■一般世帯数と高齢単独世帯数・割合、高齢夫婦世帯数・割合の推移

単位：世帯、%	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和２年	令和７年
一般世帯（A）	45,866	49,033	51,876	53,408	57,049	59,267
高齢単独世帯数（B）	1,660	2,374	3,298	4,378	5,669	6,743
比率（B／A）	3.6	4.8	6.4	8.2	9.9	11.4
高齢夫婦世帯数（C）	3,188	4,535	6,099	7,536	8,335	8,341
比率（C／A）	7.0	9.2	11.8	14.1	14.6	14.1

資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月１日）

※平成 12 年には、合併前の旧川島町の値が含まれている。

※「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。

（３）就労状況の変化

高齢者の就労状況は、「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 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、3.3 倍となっています。

また、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」の合算）の高齢者人口に占める割合は一貫して上昇しており、平成 22（2010）年以降で２割台となっています。

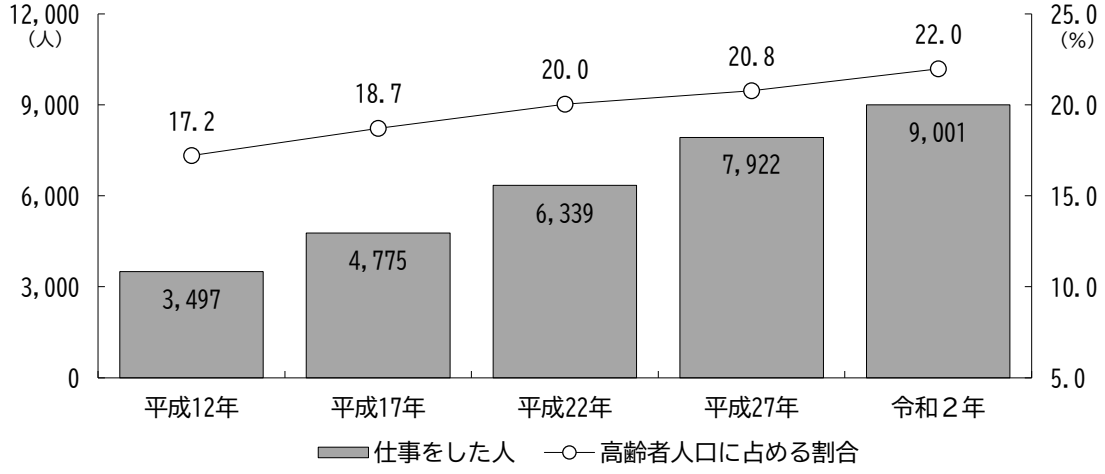
■高齢者の就労状況の推移

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」（各年 10 月１日）

※「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。

■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



資料：総務省「国勢調査」（各年 10 月１日）

※「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」の合算。

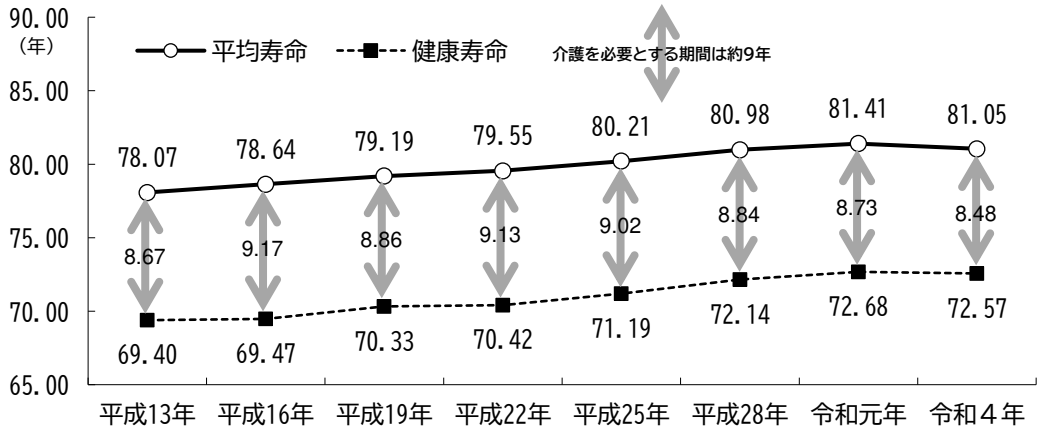
（４）平均寿命と健康寿命

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ていたものの、令和４年では女性の健康寿命を除き、若干低下しています。

平成 13（2001）年から令和４（2022）年の平均寿命の推移をみると、男性では 2.98 年、女性では 2.16 年の上昇がみられます。同期間の健康寿命（日常生活に制限のない期間）の推移をみると、男性では 3.17 年、女性では 2.80 年の上昇がみられます。

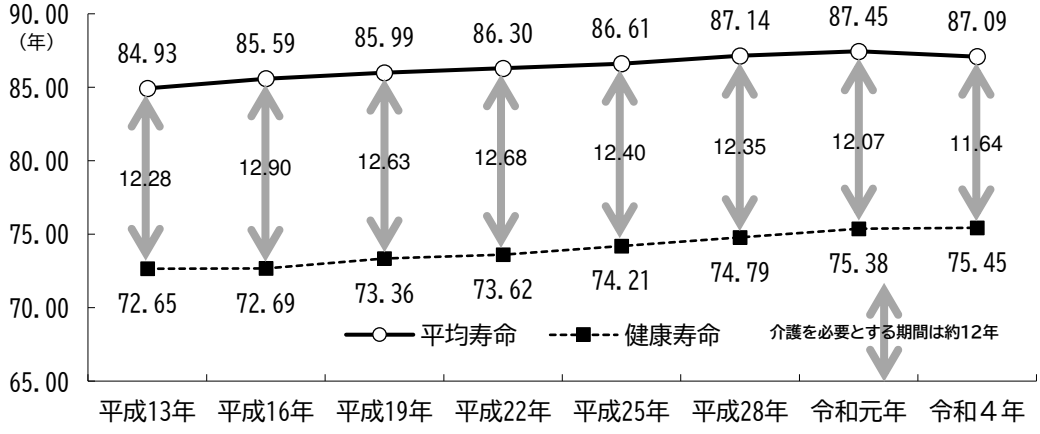
介護を必要とする期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性では約９年、女性では約 12 年となっています。

■健康寿命と平均寿命の推移（男性）



資料：内閣府「令和８年版高齢社会白書」

■健康寿命と平均寿命の推移（女性）



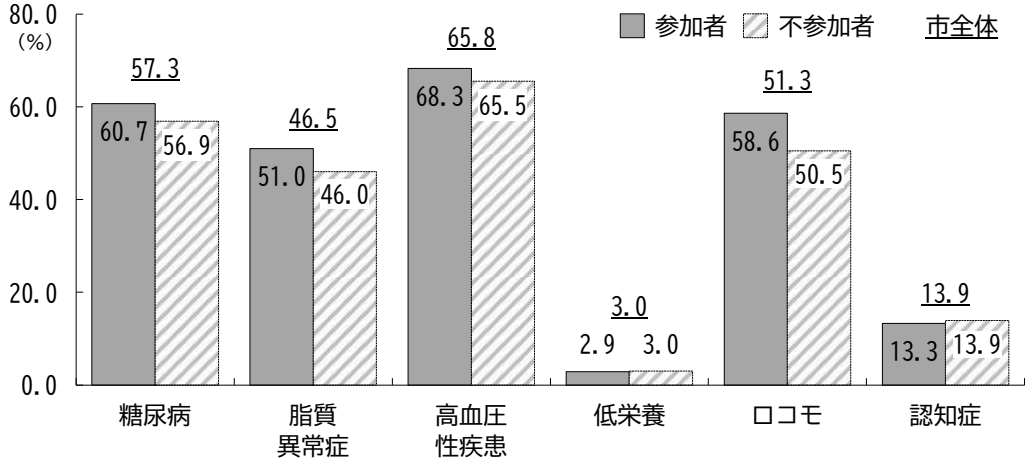
資料：内閣府「令和８年版高齢社会白書」

（５）通いの場の参加状況と医療費

後期高齢者医療被保険者の通いの場「ボランタリーハウス（ふれあいいきいきサロン）」（以下「通いの場」という。）に参加している人と参加していない人の各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「糖尿病」「脂質異常症」「高血圧性疾患」「ロコモ」で高くなっています。

また、通いの場に参加している人と参加していない人の一人あ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「糖尿病」「ロコモ」「認知症」で低くなっています。

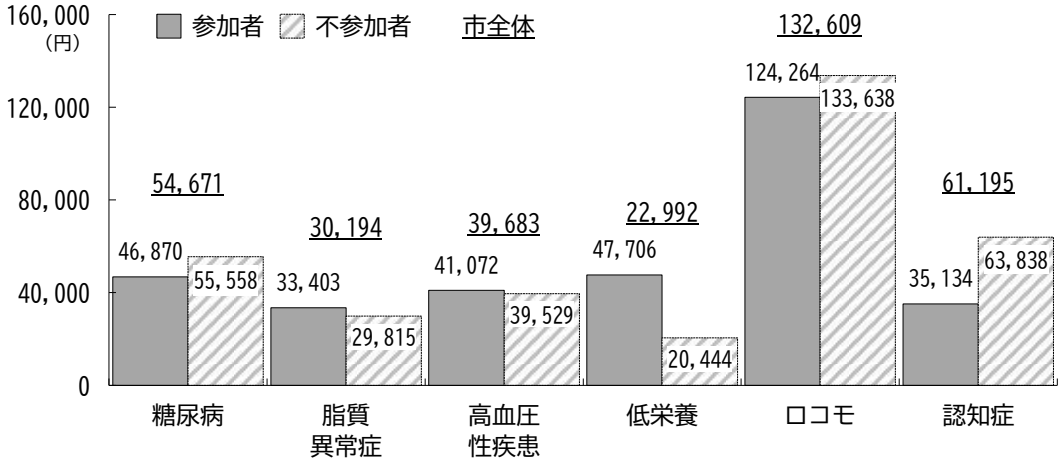
■通いの場の参加状況でみた有病率の比較



※令和４年４月～令和７年３月の 36 か月データの分析

資料：高齢福祉課（令和４～６年度）
健康づくり推進課（令和７年度）

■通いの場の参加状況でみた患者一人あたりの医療費の比較



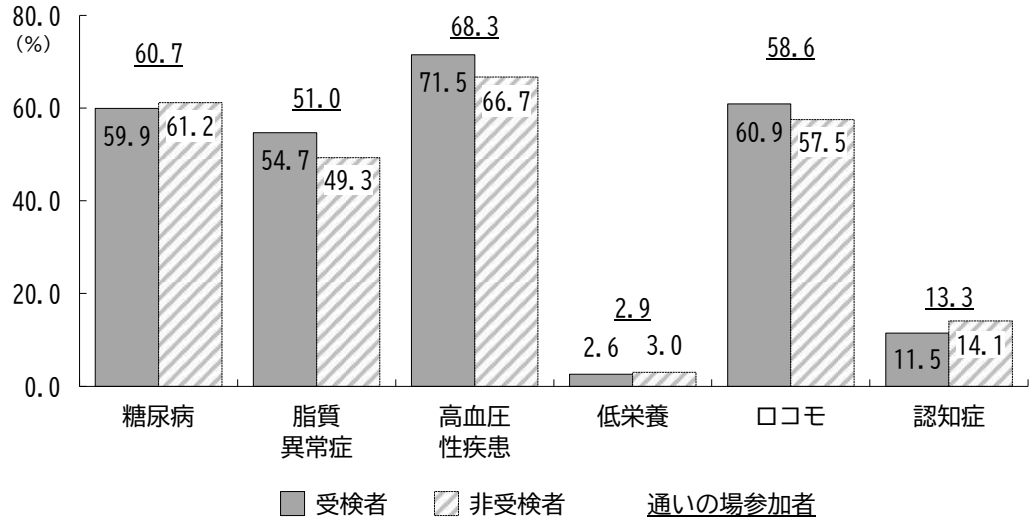
※令和４年４月～令和７年３月の 36 か月データの分析

資料：高齢福祉課（令和４～６年度）
健康づくり推進課（令和７年度）

通いの場に参加している人について、フレイルチェックを受けた人と受けていない人で各有病率を比較すると、受けた人の有病率は「糖尿病」「低栄養」「認知症」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。

また、フレイルチェックを受けた人と受けていない人の一人あたりの医療費を比較すると、いずれの疾病でも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。

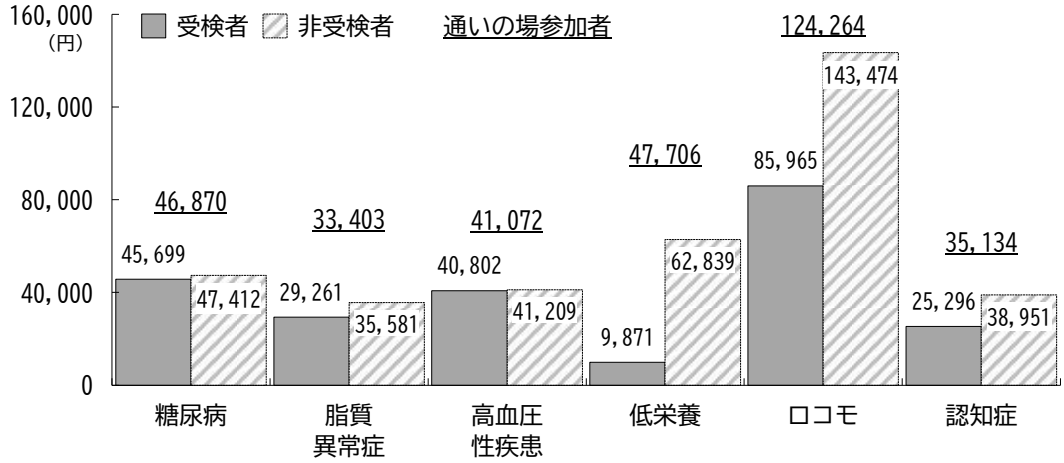
■フレイルチェックの参加状況でみた有病率の比較（通いの場への参加者）



※令和４年４月～令和７年３月の 36 か月データの分析

資料：高齢福祉課（令和４～６年度）
健康づくり推進課（令和７年度）

■フレイルチェックの参加状況でみた患者一人あたりの医療費の比較（通いの場への参加者）



※令和４年４月～令和７年３月の 36 か月データの分析

資料：高齢福祉課（令和４～６年度）
健康づくり推進課（令和７年度）

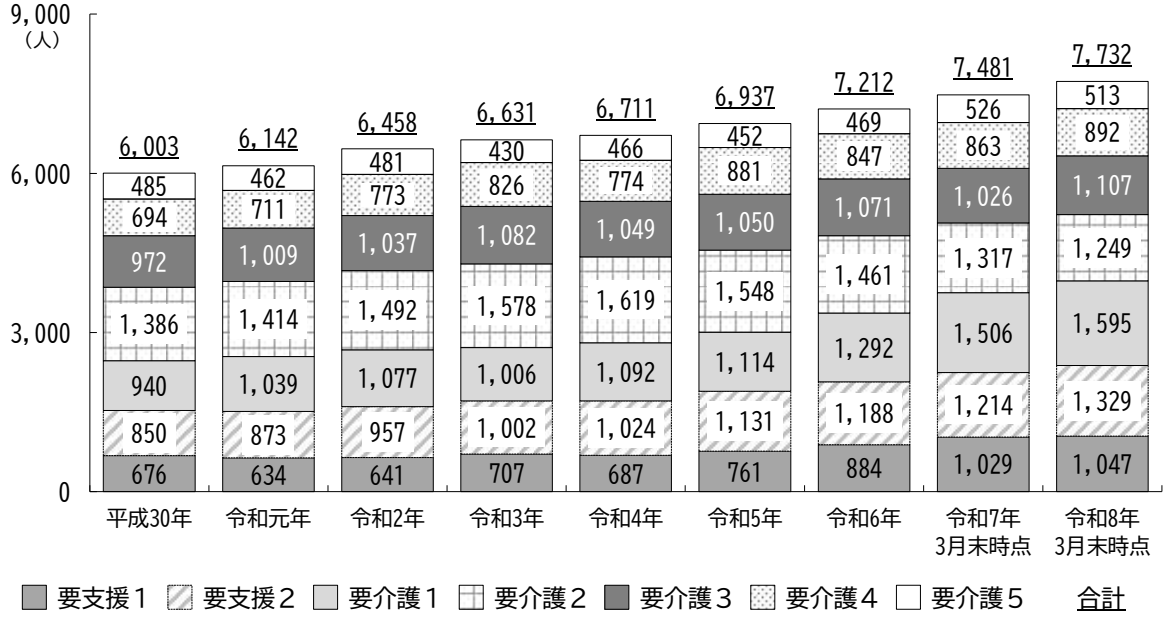
２　介護保険給付等の実績

（１）要介護（要支援）認定数と認定率

要支援・要介護認定者数は、平成 30（2018）年３月末以降、一貫して増加傾向にあります。令和６（2024）年３月末時点に 7,000 人を超え、令和８（2026）年３月末時点では 8,000 人台に迫っています。段階別では、要支援２は平成 30（2018）年３月末以降、要介護１は令和３（2021）年３月末以降、いずれも認定者数が年々増加しています。

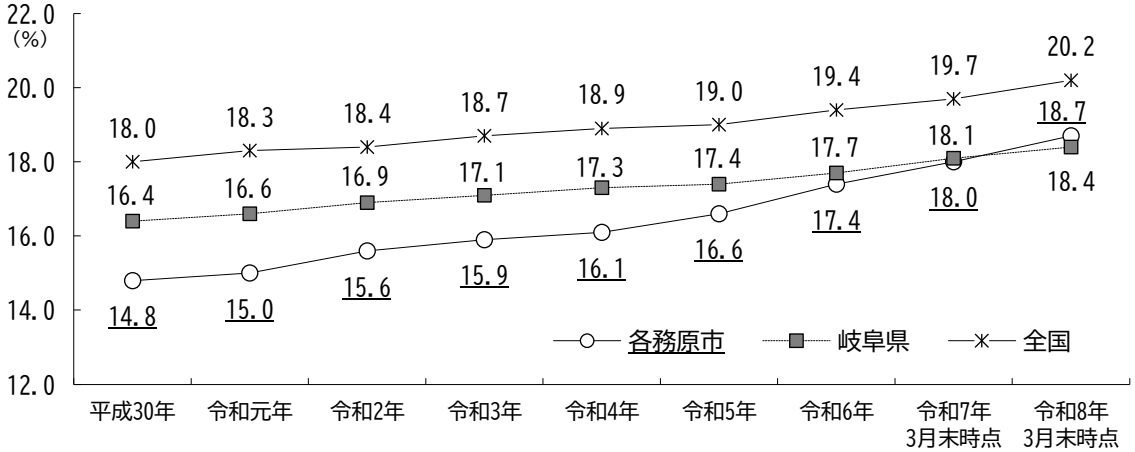
認定率も上昇傾向がうかがえます。令和７（2025）年３月末時点までは全国、岐阜県よりも概ね低い水準で推移していたものの、令和８（2025）年３月末時点で岐阜県を上回っています。

■要支援・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）」（平成 30 年～令和６年）
厚生労働省「介護保険事業状況報告（３月月報）」（令和７年～令和８年）

■認定率の推移と比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」（平成 30 年～令和６年）
厚生労働省「介護保険事業状況報告（３月月報）」（令和７年～令和８年）

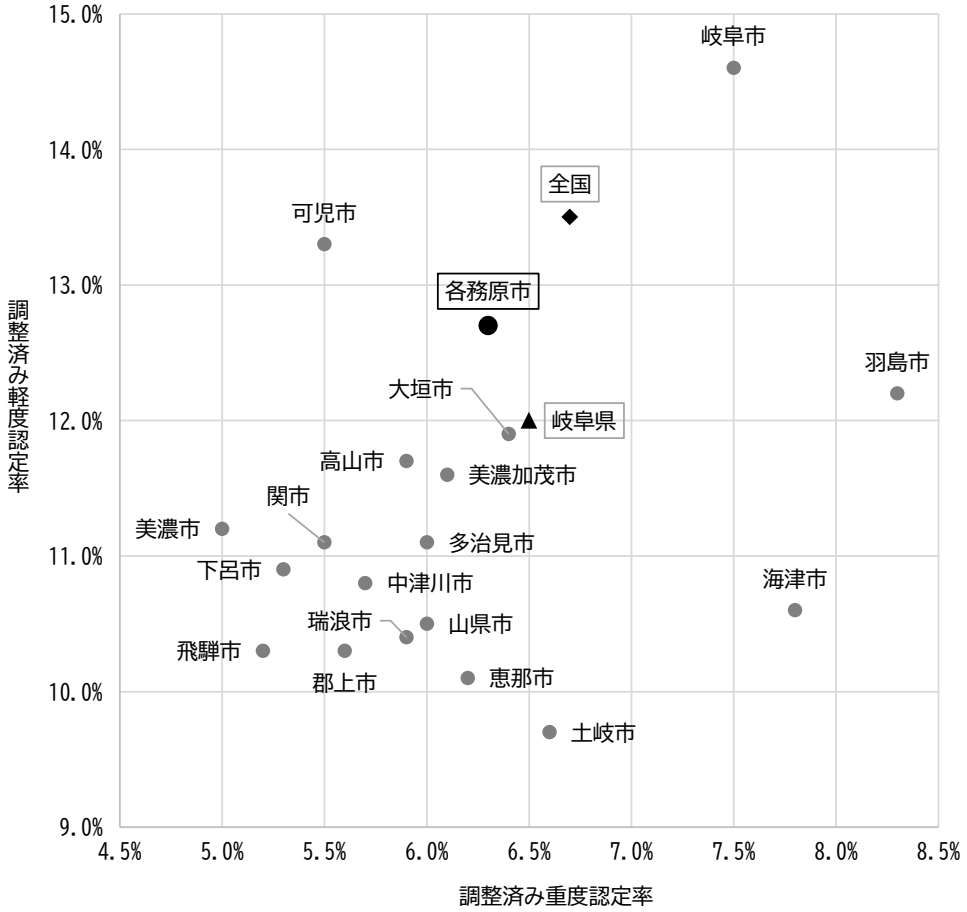
■要支援・要介護度別にみた認定率の比較（令和８年３月末現在）

単位：%	全国	岐阜県	各務原市
要支援１	3.0	2.2	2.5
要支援２	2.9	3.0	3.2
要介護１	4.2	3.5	3.9
要介護２	3.4	3.3	3.0
要介護３	2.6	2.6	2.7
要介護４	2.5	2.4	2.2
要介護５	1.6	1.5	1.2
要支援・要介護認定率	20.1	18.4	18.7

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（３月月報）」　より算出

令和７（2025）年における調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率は、全国や岐阜県と比較すると、調整済み重度認定率は全国、岐阜県よりも低く、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ます。

■調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率（令和７（2025）年）の比較



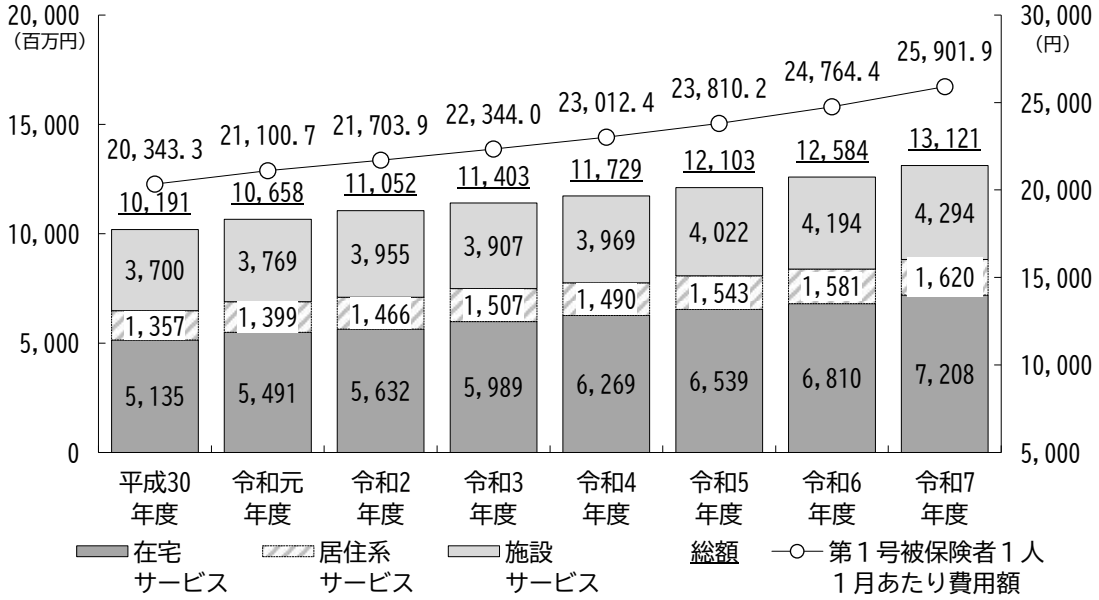
資料：地域包括ケア「見える化」システム

（２）介護費用額の推移

サービス分類別の介護費用額は、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、令和７（2025）年度には 130 億円を突破しています。

第１号被保険者１人１月あたりの介護費用額は上昇傾向にあり、令和７(2025)年度には 25,000 円台と、平成 30（2018）年度から約 5.6 千円高くなっています。

■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月あたり費用額の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

【費用額】平成 30 年度から令和５年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和６年度から令和７年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の 12 か月累計。（※補足給付は費用額に含まれていない）

【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。

■（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、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人あたりの給付月額

令和７（2025）年度の認定区分別の第１号被保険者１人あたりの給付月額は、要介護２、４で岐阜県より高く、要介護５で全国より高くなっていますが、その他では概ね低くなっています。

■第１号被保険者１人あたり給付月額（令和７（2025）年度）

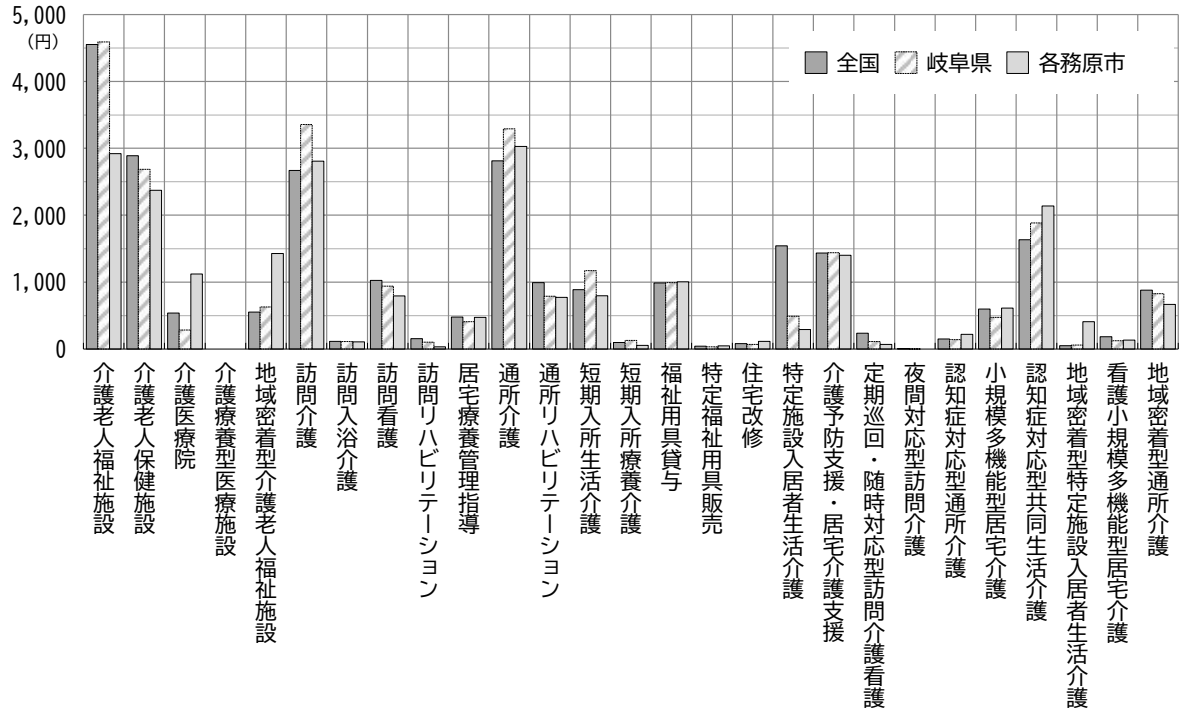
単位：円	全国	岐阜県	各務原市
要支援１	249	190	169
要支援２	501	505	431
要介護１	3,822	0	0
要介護２	4,543	3,298	3,514
要介護３	5,499	4,512	4,148
要介護４	6,262	5,678	5,755
要介護５	4,401	6,216	5,727
第１号被保険者１人あたり給付月額	25,276	4,495	3,903

資料：地域包括ケア「見える化」システム

（４）サービス種類別にみた第１号被保険者１人あたり給付月額

令和８（2026）年度のサービス種類別の第１号被保険者１人あたりの給付月額が、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」「地域密着型介護老人福祉施設」「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」「住宅改修」「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」となっています。

■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〉（令和８（2026）年度時点）

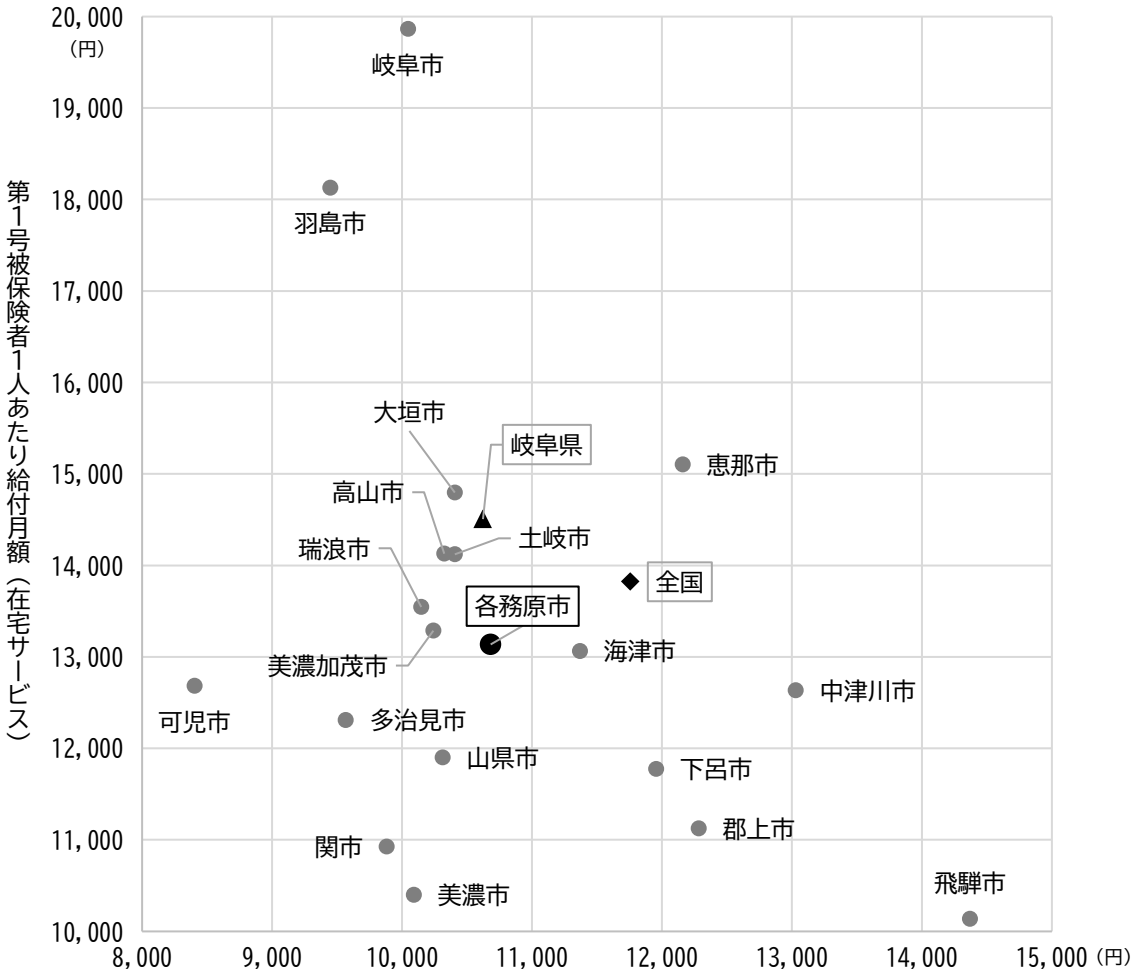


資料：地域包括ケア「見える化」システム

（５）サービス分類別にみた第１号被保険者１人あたり給付月額

令和８（2026）年の第１号被保険者１人あたり給付月額は、在宅サービスは全国、岐阜県より低く、施設及び居住系サービスは全国より低く、岐阜県をわずかに上回っています。

■第１号被保険者１人あたり給付月額（在宅サービス・施設及び居住系サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3　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。

■調査種別及び実施目的

調査種別	実施目的
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【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高齢者福祉･介護保険サービスアンケート調査【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在宅介護実態調査	居宅の要支援・要介護認定者を対象に、居宅要支援・要介護認定者及び主な介護者に在宅介護の実態や介護と仕事の両立等の状況を把握することを目的として実施しました。
④高齢者福祉･介護保険サービスアンケート調査【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。
⑤高齢者福祉･介護保険サービスアンケート調査【居宅介護支援専門員】	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。

（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。

■調査の実施概要

調査種別	内容	
①一般高齢者	調査対象	要介護認定を受けていない 65 歳以上の人から無作為抽出
	配布・回収方法	郵送配布、郵送回収またはＷＥＢ回答
	調査期間	令和８年１月 16 日～令和８年２月５日
②居宅要支援・要介護認定者	調査対象	要支援・要介護認定を受けて居宅で生活している人から無作為抽出
	配布・回収方法	郵送配布、郵送回収またはＷＥＢ回答
	調査期間	令和８年１月 16 日～令和８年２月５日

調査種別	内容	
③在宅介護実態調査	調査対象	要支援・要介護認定の申請をして居宅で生活している人から無作為抽出
	配布・回収方法	認定調査員が直接訪問・聞き取り
	調査期間	令和７年 10 月９日～令和８年１月 31 日
④事業所	調査対象	市内介護サービス事業所
	配布・回収方法	郵送配布・郵送回収
	調査期間	令和８年１月 16 日～令和８年２月５日
⑤居宅介護支援専門員	調査対象	市内の居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所に所属している介護支援専門員
	配布・回収方法	郵送配布・郵送回収
	調査期間	令和８年１月 16 日～令和８年２月５日

■市民向け調査の回収結果

区分		①一般高齢者	②居宅要支援・要介護認定者	③在宅介護実態調査
配布数（A）		2,000 件	600 件	-件
回収数（B）	郵送	1,304 件	348 件	-件
	WEB	140 件	24 件	-件
	合計	1,444 件	372 件	299 件
回収率（B／A）		72.2%	62.0%	-%
無効回答件数		12 件	5 件	1 件
有効回答件数（C）		1,432 件	367 件	298 件
有効回収率（C／A）		71.6%	61.2%	-%

■事業所向け調査の回収結果

区分	④事業所	⑤居宅介護支援専門員
配布数（A）	230 件	153 件
回収数（B）	138 件	111 件
回収率（B／A）	60.0%	72.5%
無効回答件数	2 件	0 件
有効回答件数（C）	136 件	111 件
有効回収率（C／A）	59.1%	72.5%

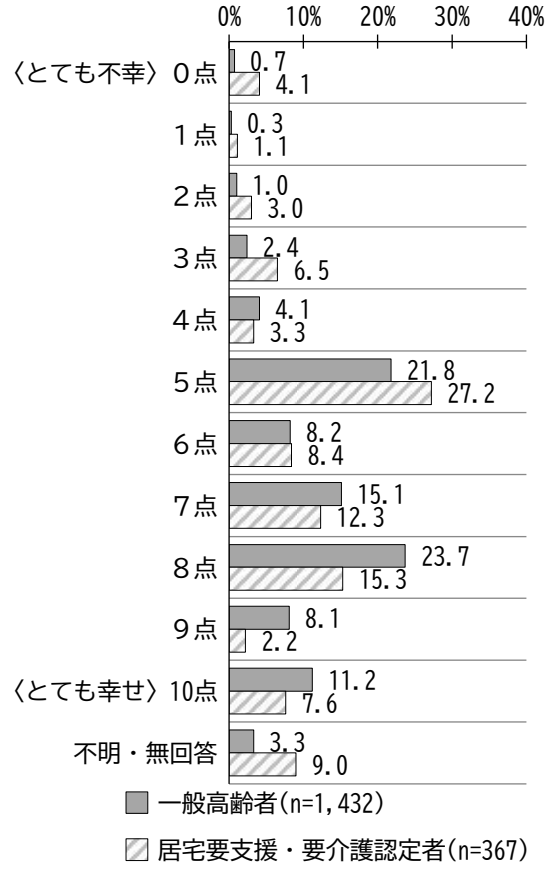
（3）調査結果の概要

1　健康状態について

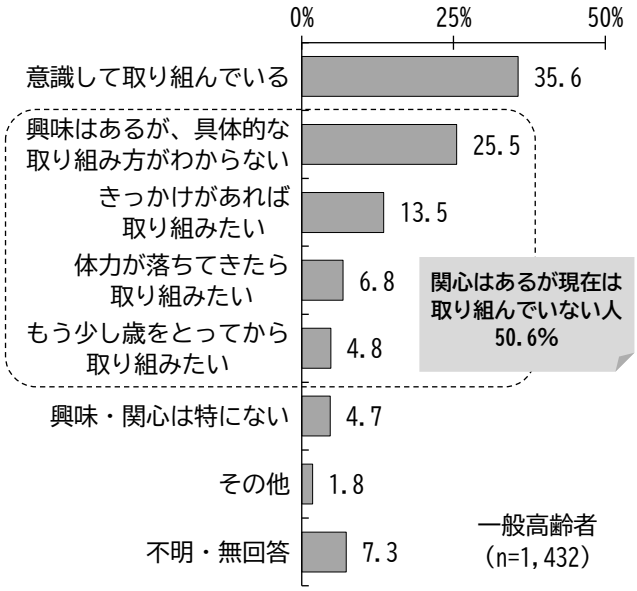
現在の幸せの程度について「0点」～「10点」でたずねたところ、平均点は一般高齢者で6.87点、居宅要支援・要介護認定者で5.83点となっています。要介護度別では、要介護度が高いほど平均点は低く、要介護度が上昇すると、幸福度も低下することがうかがえます。

また、一般高齢者の介護予防への取り組み状況について、「意識して取り組んでいる」が35.6%であるのに対し、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」「きっかけがあれば取り組みたい」「体力が落ちてきたら取り組みたい」「もう少し歳をとってから取り組みたい」を合わせた“関心はあるが現在は取り組んでいない”人が50.6%となっており、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ます。早いうちから介護予防に取り組む重要性の周知と、活動への参加につなげる取り組みが求められます。

■幸福度



■介護予防への取り組み状況

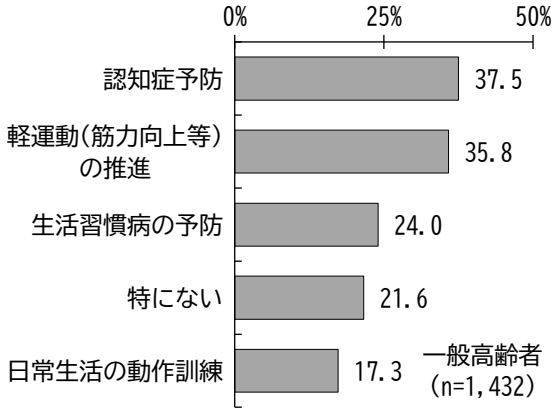


2　認知症について

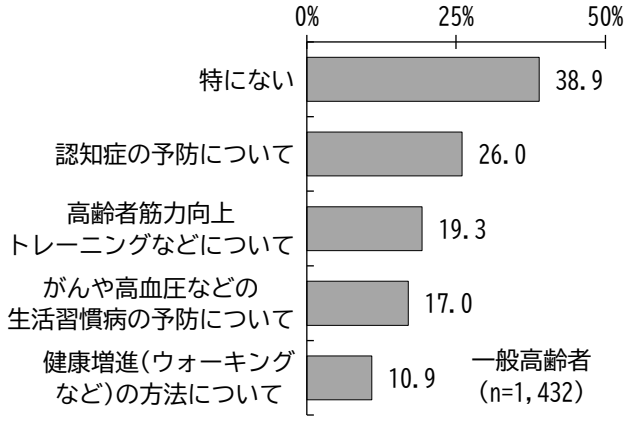
一般高齢者が介護予防に関して市に力を入れてほしいことについて、「認知症予防」（37.5%）が最も高くなっています。

また、健康について知りたいことについて、「特にない」（38.9%）を除いて「認知症の予防について」（26.0%）が最も高く、一般高齢者の認知症予防への関心が高いことがうかがえます。

■介護予防に関して、市に力を入れてほしいこと
（上位５位・複数回答）



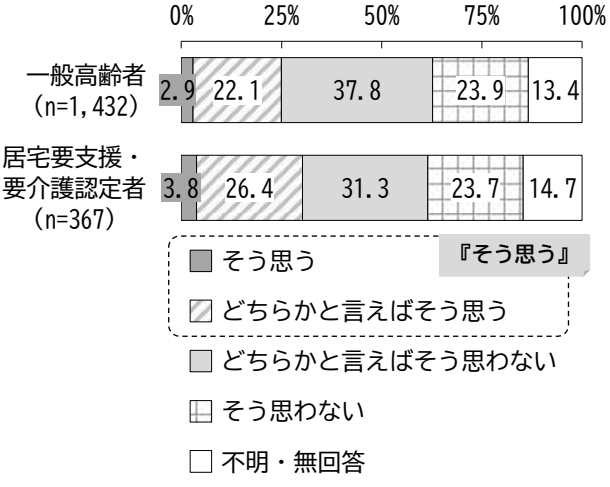
■健康について知りたいこと（上位５位・複数回答）



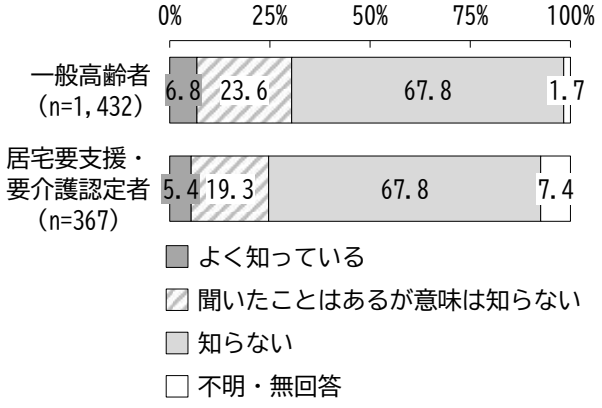
各務原市が認知症の人が自分らしく暮らせるまちになっているかについて、「そう思う」と「どちらかと言えばそう思う」を合わせた『そう思う』が一般高齢者で 25.0%、居宅要支援・要介護認定者で 30.2%となっています。

また、「新しい認知症観」について、「よく知っている」が一般高齢者で 6.8%、居宅要支援・要介護認定者で 5.4%、「聞いたことはあるが意味は知らない」が一般高齢者で 23.6%、居宅要支援・要介護認定者で 19.3%となっています。

■各務原市は、認知症の人が自分らしく暮らせるまちになっているか



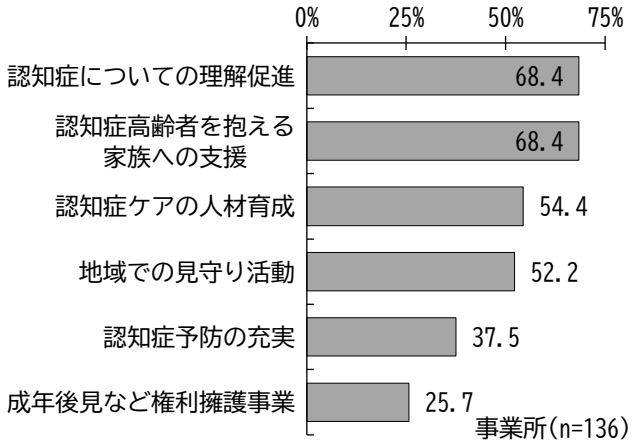
■「新しい認知症観」の認知度



認知症高齢者の介護に関して今後事業所で進める必要があることについて、「認知症についての理解促進」「認知症高齢者を抱える家族への支援」がそれぞれ 68.4%と最も高くなっています。なお、「認知症高齢者を抱える家族への支援」は、令和４年度に実施した同様の調査結果（以下、「前回調査」という）より 5.6 ポイント高くなっており、家族への支援へのニーズが高まっていることがうかがえます。

引き続き、市全体で認知症への理解を深め、認知症の人やその家族を地域全体で支えることができるまちづくりを進めていく必要があります。

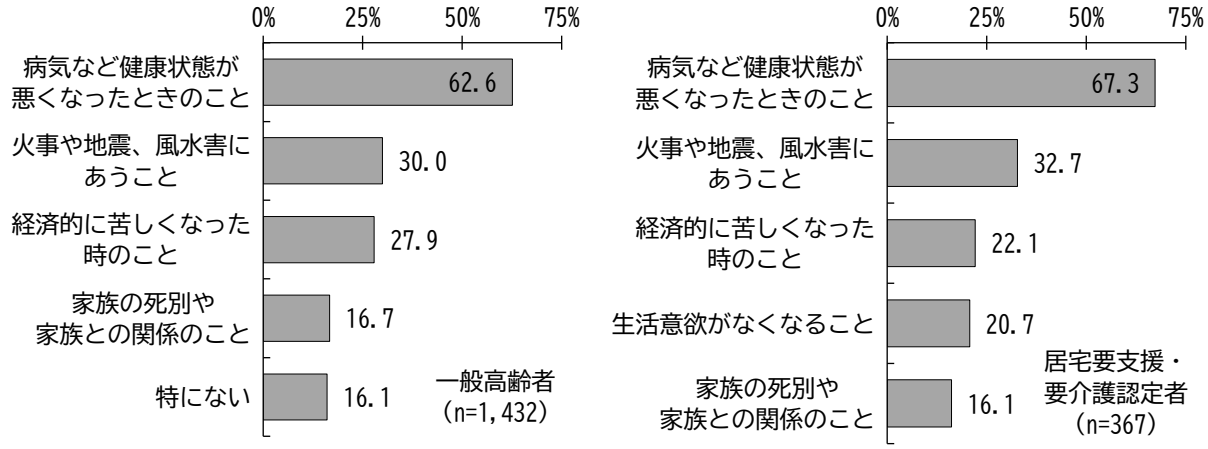
■認知症高齢者の介護に関して今後事業所で進める必要があること（上位５位・複数回答）



３　日常生活について

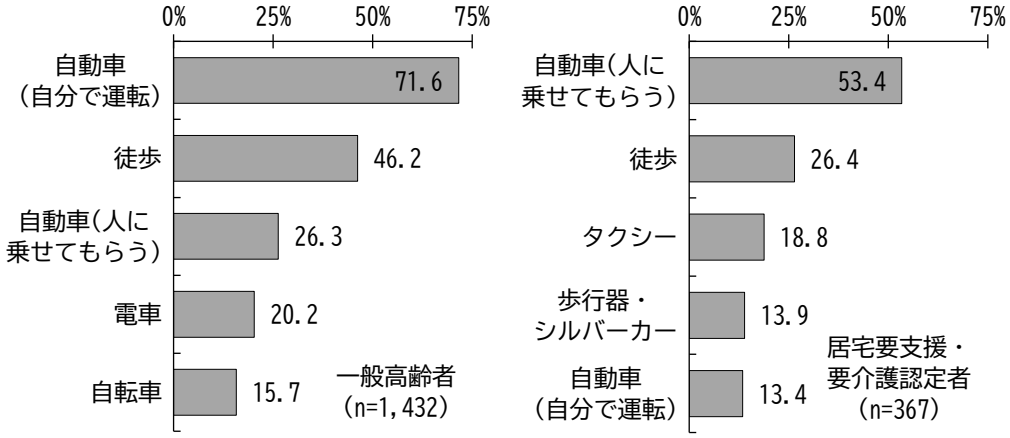
日頃生活する中で不安に思っていることについて、一般高齢者、居宅要支援・要介護認定者いずれも「病気など健康状態が悪くなった時のこと」が最も高くなっています。居宅要支援・要介護認定者において２番目に高い「火事や地震、風水害にあうこと」は、前回調査より 4.8 ポイント増加しており、災害等緊急時への不安が高まっていることがうかがえます。

■日頃生活する中で不安に思っていること（各上位５位・複数回答）



外出する際の移動手段について、一般高齢者では「自動車（自分で運転）」（71.6%）、居宅要支援・要介護認定者では「自動車（人に乗せてもらう）」（53.4%）が、それぞれ最も高くなっています。一般高齢者では、「自動車（自分で運転）」が前回調査より 5.8 ポイント増加しており、外出時の移動手段として自動車への依存度が高まっていることから、免許返納後の閉じこもりリスクへの対策を講じる必要があります。

■外出する際の移動手段（各上位５位・複数回答）



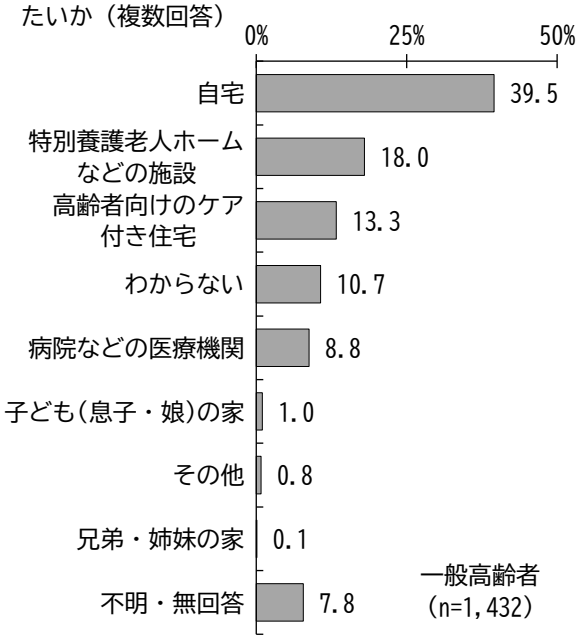
４　介護について

一般高齢者が今後、仮に介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいかについて、「自宅」（39.5%）が最も高くなっています。

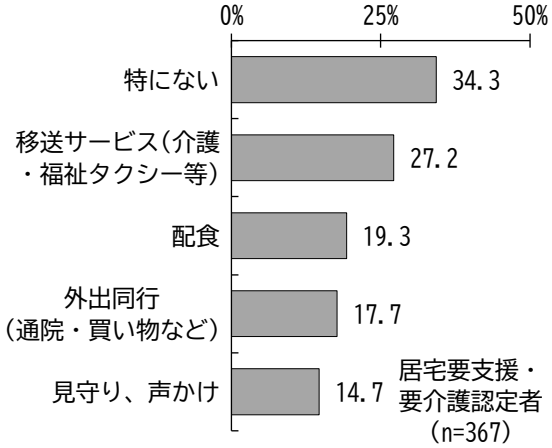
居宅要支援・要介護認定者が在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特にない」（34.3%）を除いて「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（27.2%）が最も高く、次いで「配食」（19.3%）、「外出同行（通院・買い物など）」（17.7%）となっています。

今後も在宅での介護を希望する人が地域で暮らし続けるためのサービスの充実が求められます。

■仮に介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいか（複数回答）



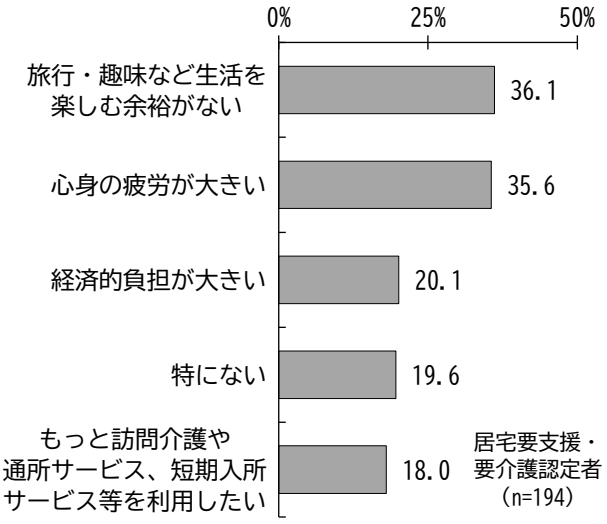
■今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（上位５位・複数回答）



居宅要支援・要介護認定者の介護者が、介護の際に困っていることについて、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」（36.1%）が最も高く、次いで「心身の疲労が大きい」（35.6%）、「経済的負担が大きい」（20.1%）となっています。

在宅での介護の継続においては、介護者のニーズに応じたサービスやレスパイトサービス（家族介護者等が息抜きできるようにするためのサービス）の充実が求められます。

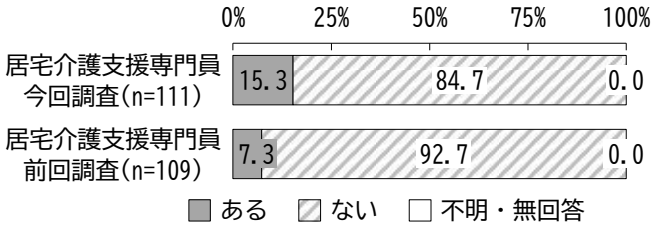
■居宅要支援・要介護認定者の介護者が、介護の際に困っていること（上位５位・複数回答）



居宅介護支援専門員が、家庭内にヤングケアラーがいる事例を経験（担当）したことが「ある」と回答した人（15.3%）は、前回調査より 8.0 ポイント増加しています。

増加する複合的な課題に対し、早期発見・早期対応に向けた体制を構築していく必要があります。

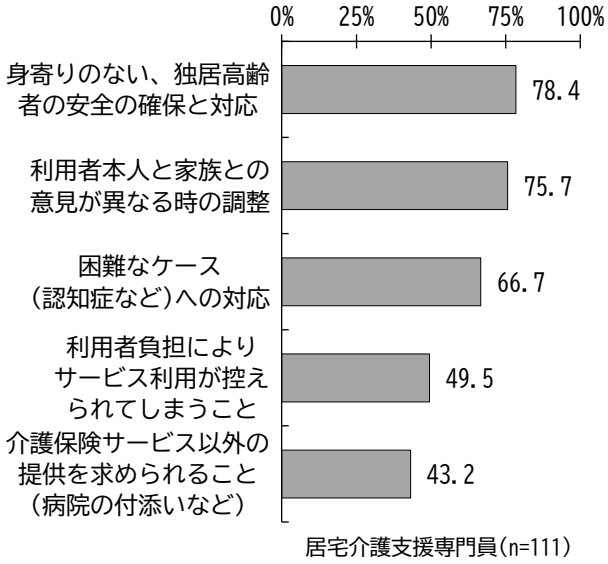
■居宅介護支援専門員、が家庭内にヤングケアラーがいる事例を経験（担当）したことの有無（経年比較）



居宅介護支援専門員がケアマネジャーの業務で難しいことについて、「身寄りのない、独居高齢者の安全の確保と対応」（78.4%）が最も高く、次いで「利用者本人と家族との意見が異なる時の調整」（75.7%）、「困難なケース（認知症など）への対応」（66.7%）となっています。前回調査より、「困難なケース（認知症など）への対応」で 11.7 ポイント、「身寄りのない、独居高齢者の安全の確保と対応」で 8.7 ポイント増加しています。

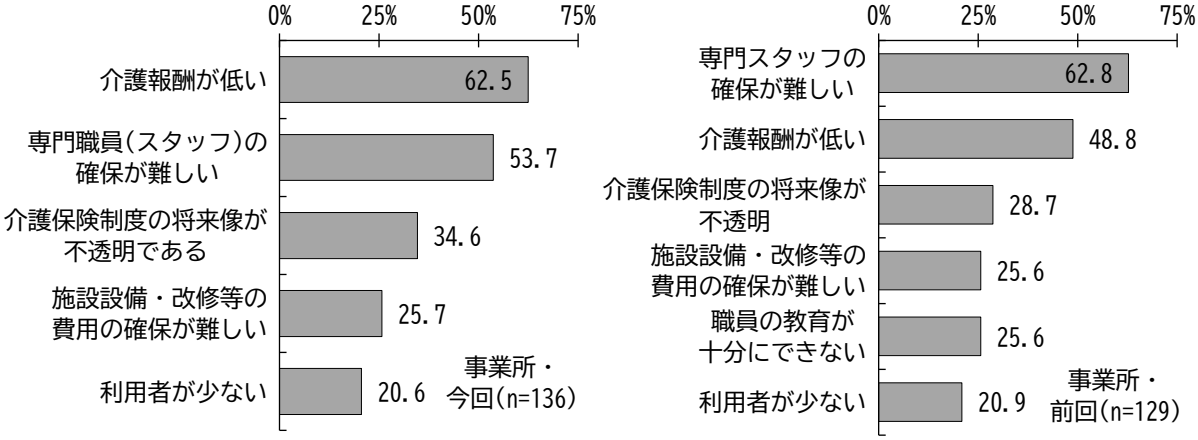
今後、身寄りのない高齢者や認知症高齢者は増加していくことが見込まれるため、さらなる対策を進めていく必要があります。

■ケアマネジャーの業務で難しいこと（上位５位・複数回答）



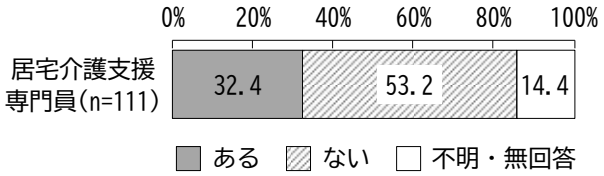
事業所の事業展開上の課題として挙げられていることについては、「介護報酬が低い」（62.5%）が最も高く、次いで「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」（53.7%）、「介護保険制度の将来像が不透明である」（34.6%）となっています。前回調査と比較すると、「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」で 9.1 ポイント、「職員の教育が十分にできない」で 10.9 ポイント、それぞれ減少しているのに対し、「介護報酬が低い」で 13.7 ポイント、「介護保険制度の将来像が不透明である」で 5.9 ポイント、それぞれ増加していることから、事業所の主な課題が変化していることがうかがえます。

■事業所の事業展開上の課題（各上位５位・複数回答・経年比較）



介護支援専門員が本来の業務以外の事項で、業務中に負担感を感じている場面が「ある」と回答した人は 32.4%となっています。なお、本来の業務以外で対応している仕事の具体例として、各種相談や電話対応、手続きの代行、家事、掃除、経済面の調整等が挙げられており、介護支援専門員の業務の整理・明確化に向けた取り組みが求められます。

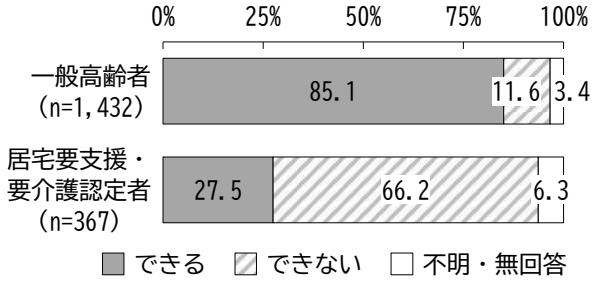
■介護支援専門員が本来の業務以外の事項で、業務中に負担感を感じている場面はあるか



５　災害対策について

災害時に自力で避難「できない」と回答した人が、一般高齢者で 11.6%、居宅要支援・要介護認定者で 66.2%となっています。一般高齢者を年齢別でみると、年齢が高いほど「できない」の割合が高く、居宅要支援・要介護認定者を要介護度別でみると、概ね要介護度が高いほど「できない」の割合が高くなっています。

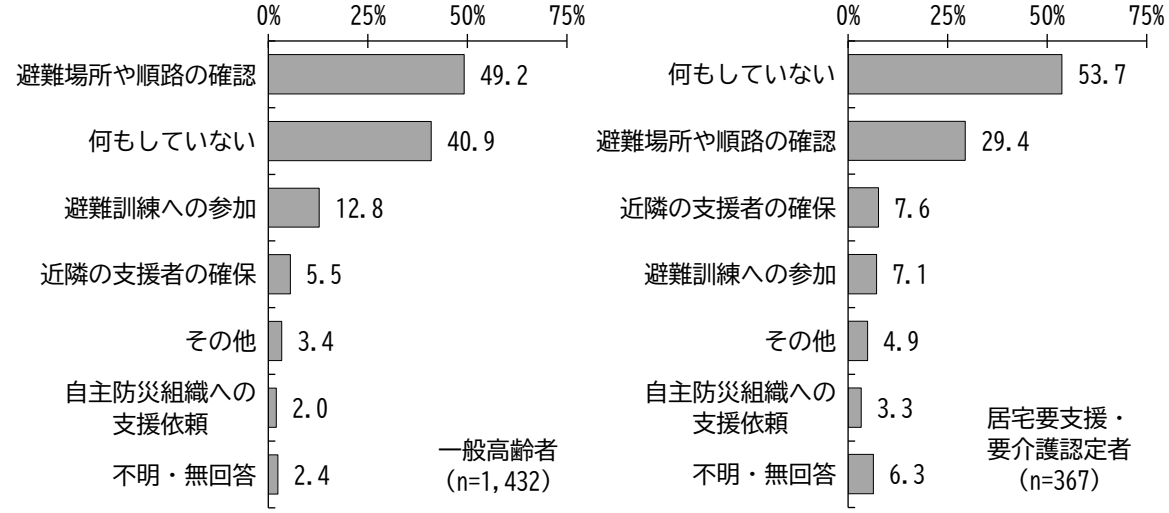
■災害発生時に、自力避難ができるか



一方、災害時の避難においてとっている対策について、「何もしていない」と回答した一般高齢者が 40.9%、居宅要支援・要介護認定者が 53.7%となっています。一般高齢者では、前回調査より 4.6 ポイント増加しています。

災害時の対応に関する関心が高まっており、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、支援を必要とする人の特定及び支援体制の構築、福祉避難所の設置に向けた事業所等との連携強化等に取り組んでいく必要があります。

■災害時の避難においてとっている対策（複数回答）



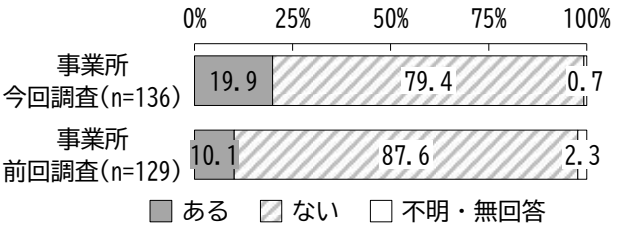
6　権利擁護について

家族からの虐待の事例を経験したことが「ある」と回答した事業所の割合（19.9%）は、前回調査より 9.8 ポイント増加しています。

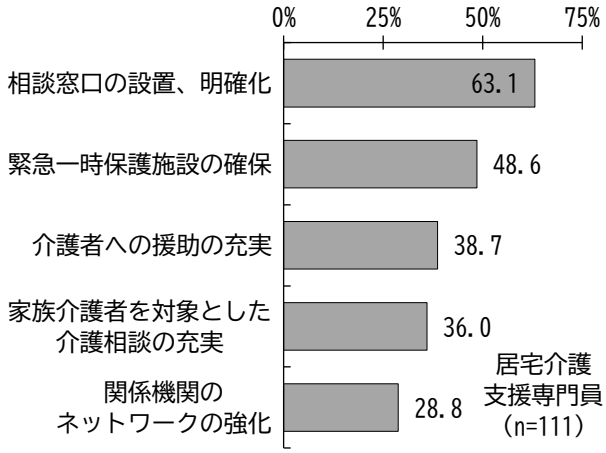
居宅介護支援専門員が高齢者虐待への対応として必要だと思う制度や仕組みについて、「相談窓口の設置、明確化」（63.1%）が最も高く、次いで「緊急一時保護施設の確保」（48.6%）となっています。

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

■家族からの虐待が疑われる事例を経験したことの有無（経年比較）



■高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組み（上位５位・複数回答）

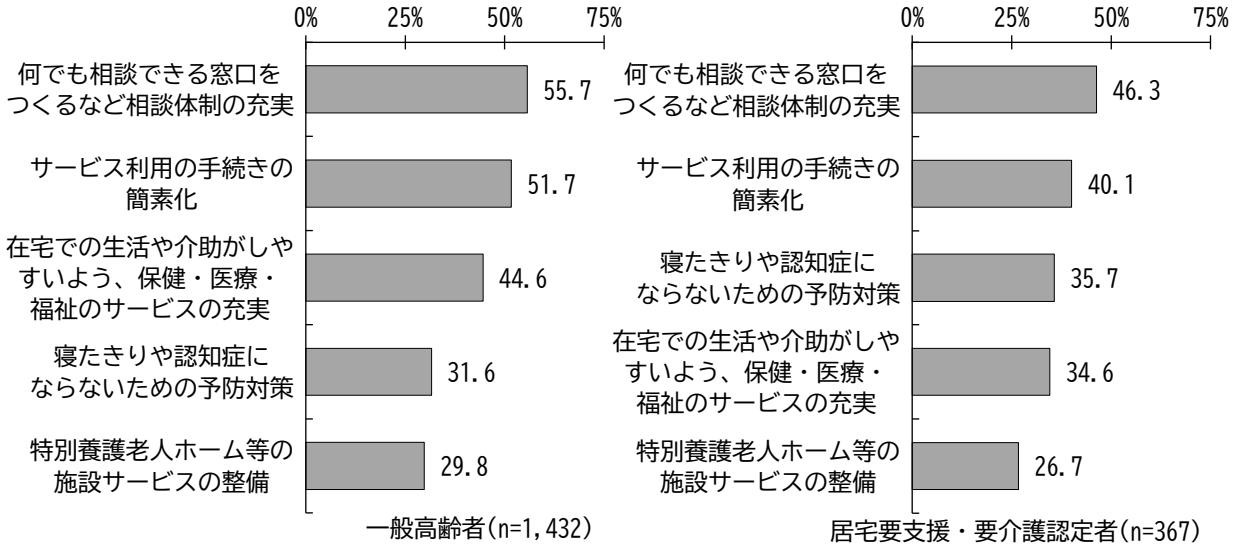


7　高齢者福祉施策全般について

高齢者にとって住みよいまちをつくるために重点をおくべきことについて、一般高齢者、居宅要支援･要介護認定者のいずれにおいても､｢何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実」が最も高く、次いで「サービス利用の手続きの簡素化」となっており、市民の視点で重要視されていることがうかがえます。

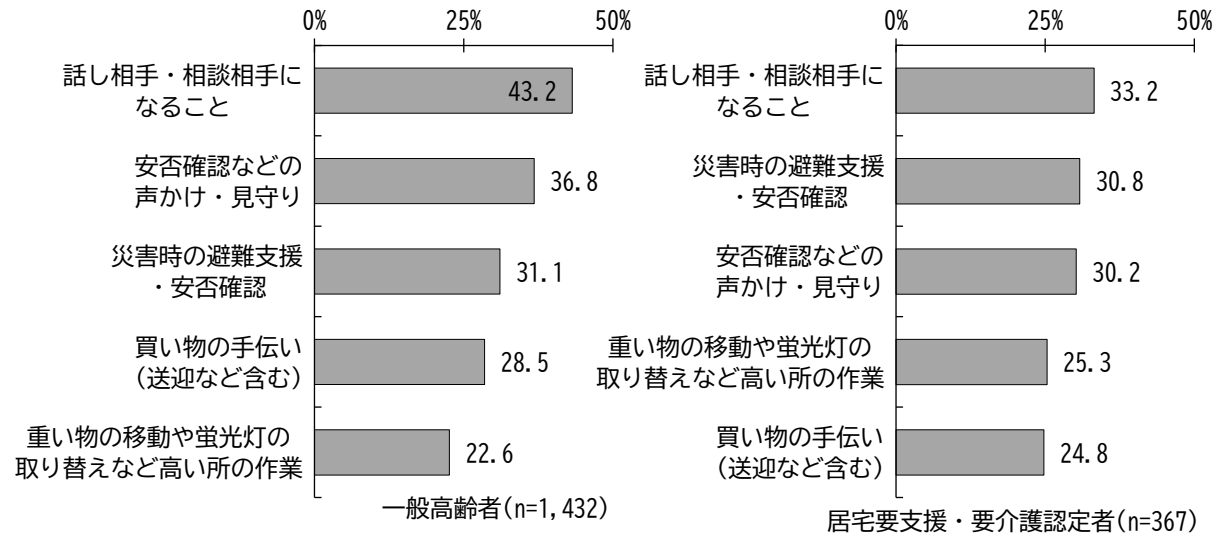
高齢者の閉じこもり防止、社会参加に向けた支援に加え、どんな人もサービスが使いやすい体制の構築が求められます。

■高齢者にとって住みよいまちをつくるために重点をおくべきこと（各上位５位・複数回答）



高齢者世帯を地域で支えるためにあるとよい生活支援について、一般高齢者、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」が最も高くなっており、「安否確認などの声かけ・見守り」「災害時の避難支援・安否確認」も上位となっています。居宅要支援・要介護認定者では、前回調査より「地区ごとに気軽に参加でき、仲間と楽しいひと時を過ごすサロンなど」で 9.8 ポイント、「安否確認などの声かけ・見守り」で 7.3 ポイント増加しており、日頃からの地域でのつながりや日常的な見守り体制の構築のニーズが高まっていることがうかがえます。

■高齢者世帯を地域で支えるためにあるとよい生活支援（各上位５位・複数回答）



４　日常生活圏域ごとの各務原市の姿

（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。

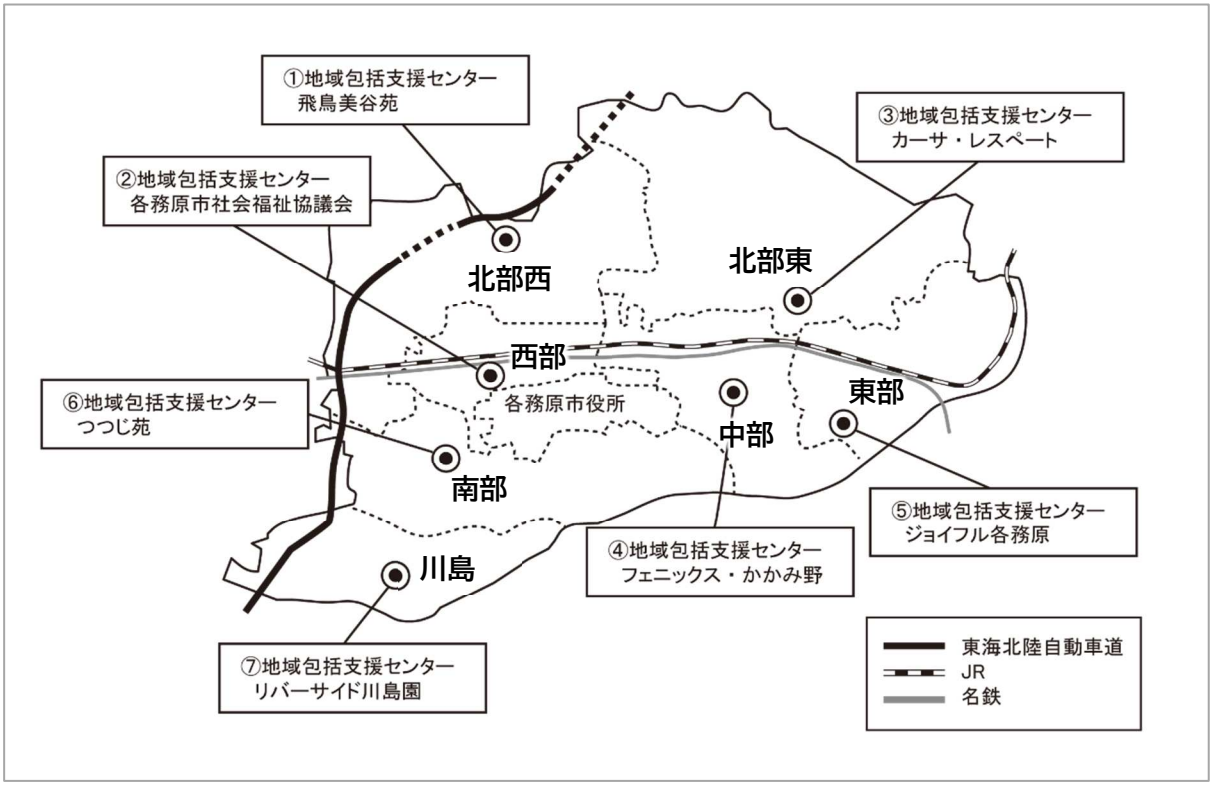
■各務原市の日常生活圏域一覧

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・レスペート）	各務小、八木山小、中央小[1]
④中部区域	（フェニックス・かかみ野）	中央小[2]、鵜沼第二小、陵南小
⑤東部区域	（ジョイフル各務原）	鵜沼第一小、鵜沼第三小、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

[1] 船山町西、坂井、東島町、各務西組第１自治会。

[2] 北部東区域に含まれないエリア。

■各務原市の日常生活圏域（地域包括支援センター）



（２）地域別の状況の市平均との比較

１　各種指標に基づく分析

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果に基づき、以下の項目について、各圏域における調査結果の集計を市全体の集計と比較することで、それぞれの圏域の特徴・課題を分析します。

項目	内容
１．統計指標	○年齢別人口　○高齢化率　○認定者数　○認定率 ○単身世帯の割合　○高齢者夫婦のみ世帯の割合
２．高齢者の状況	○各種要介護リスクの状況
３．地域での活動	○通いの場への参加率　○フレイルチェックの参加率 ○地域づくり活動（参加者として）への参加意向 ○地域づくり活動（企画・運営として）への参加意向 ○シニアクラブ参加率　○町内会・自治会参加率
４．健康感や幸福感	○主観的健康感　○幸福感 ○趣味の有無　○生きがいの有無
５．孤立の状況	○孤食の状況　○友人との交流の少なさ ○心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない ○看病や世話をしてくれる人がいない ○昨年と比べて外出の回数が減っている　○外出を控えている
６．在宅介護の状況	○主な介護者が 70 歳以上 ○施設等への入所・入居の検討 ○利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均 ○介護保険サービスの利用の有無　○訪問診療の利用の有無 ○主な介護者が行う介護の種類の平均　○就労継続の見通し

２　地域課題の分析における留意事項

◆市全域の人口・圏域別・年齢別人口は、令和８（2026）年４月１日現在の住民基本台帳における７区別・年齢別・男女別人口に基づきます。

◆地域カルテに掲載している、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に基づく数値については、要支援者の割合の違いによって地区ごとの数値にばらつきが出て比較ができなくなることを防ぐため、要支援者を除いた一般高齢者のみの数値を用いています。

◆各圏域の要介護リスクの状況のレーダーチャートは、各リスクの割合を平均 50、標準偏差 10 に揃えた標準得点（偏差値）で比較しています。

3　地域カルテ指標

地域カルテにおいて指標として用いた数値の定義は、以下のとおりです。

指標	説明
単身世帯の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問６で「一人暮らし」を回答した割合。
高齢者夫婦のみ世帯の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問６で「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」を回答した割合。
通いの場への参加状況	通いの場「ボランタリーハウス（ふれあいいきいきサロン）」への参加状況__９期は高齢福祉課資料　※資料請求中
フレイルチェックの参加状況（通いの場に参加している人）	フレイルチェックの参加状況__９期は高齢福祉課資料　※資料請求中
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 32 で、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」のいずれかを回答した割合。
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 33 で、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」のいずれかを回答した割合。
シニアクラブ参加率 町内会・自治会参加率	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 31 で〈⑥老人クラブ〉〈⑦町内会・自治会〉のそれぞれについて、「参加していない」以外を回答した割合。
主観的健康感が良い	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 44 で「とてもよい」または「まあよい」を回答した割合。
幸福感がある（８点以上）	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 45 で「８点」「９点」「10 点」のいずれかを回答した割合。
趣味がある	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 25 で「はい」と回答した割合。
生きがいがある	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 26 で「はい」と回答した割合。
誰かと食事をともにする機会がない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 22 で「ほとんどない」」と回答した割合。
友人・知人との交流がない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 43 で「０人（いない）」と回答した割合。
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 36 で「そのような人はいない」と回答した割合。
看病や世話をしてくれる人がいない	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 38 で「そのような人はいない」と回答した割合。
昨年と比べて外出の回数が減っている	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 14 で「とても減っている」または「減っている」と回答した割合。
外出を控えている	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 15 で「控えている」と回答した割合。
主な介護者が 70 歳以上	在宅介護実態調査Ａ票問５で、主な介護者の年齢について「70 代」または「80 歳以上」と回答した割合。
施設等への入所・入居を検討／申し込みをしている	在宅介護実態調査Ａ票問 10 で「入所・入居を検討している」または「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した割合。
利用している介護保険以外の支援・サービスの種類の平均	在宅介護実態調査Ａ票問８で「利用していない」以外の支援・サービスを回答した数の平均。
介護保険サービスを利用していない	在宅介護実態調査Ａ票問 13 で「利用していない」と回答した割合。
訪問診療を利用していない	在宅介護実態調査Ａ票問 12 で「利用していない」と回答した割合。
主な介護者が行う介護の種類の平均	在宅介護実態調査Ａ票問６で「わからない」以外の介護等を回答した数の平均。
就労継続の見通しが困難	在宅介護実態調査Ｂ票問４で「続けていくのは、やや難しい」または「続けていくのは、かなり難しい」と回答した割合。

（３）圏域別の状況

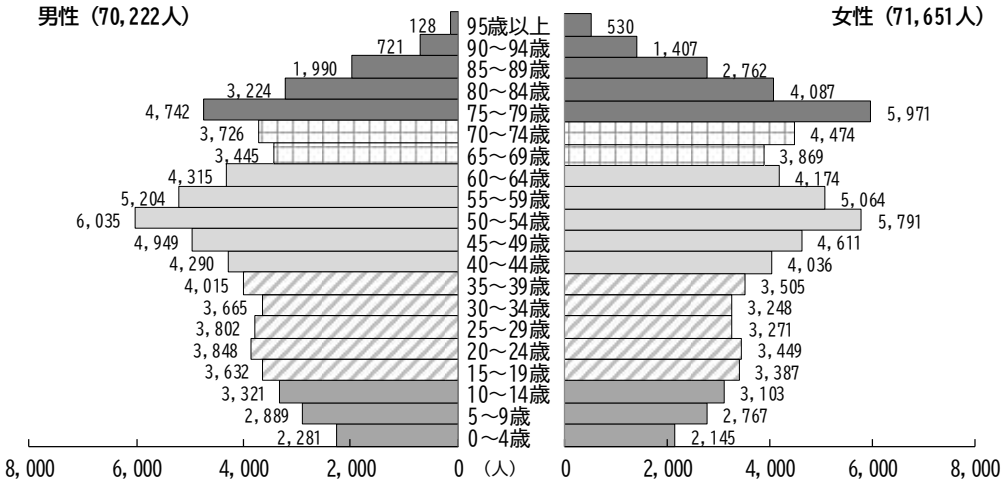
１　市全域

◆高齢者の人口は、75～79 歳の層が最も多くなっており、今後この年代が高齢化することで、支援が必要な高齢者が増加することが見込まれます。

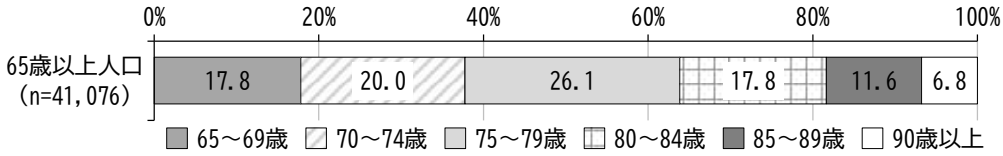
◆介護リスクの状況は、「うつ傾向」「認知機能の低下」「転倒リスク」でそれぞれ３割以上となっています。

◆前回調査との比較として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が収束し、外出は元の状況に戻りつつあることがうかがえます。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

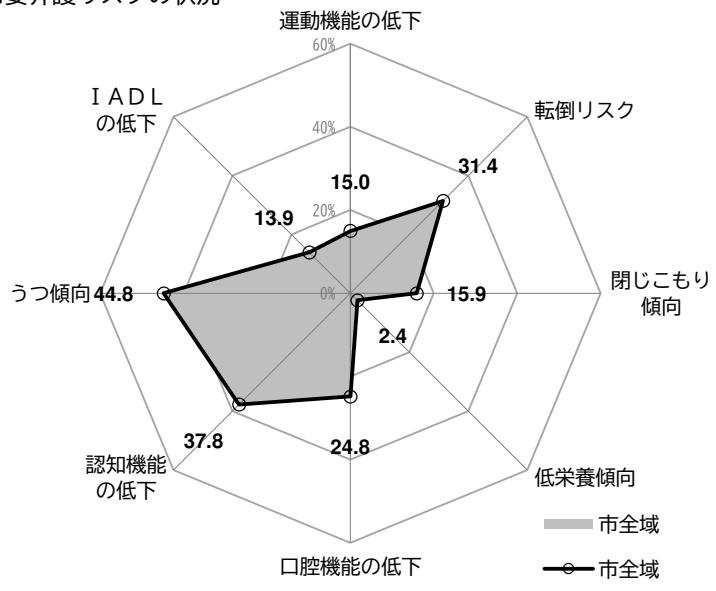


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況



※ＩＡＤＬは「手段的日常生活動作」と訳され、掃除・料理・洗濯・買い物等の家事やコミュニケーション、交通機関の利用、自分の薬の管理、お金の管理等、単純な運動能力ではなく、日常生活を問題なく送る上で必要な活動を行う力を意味します。

地域カルテ　【市全域】

指標等項目		数値	９期との差
１．統計指標			
人口	人	143,027	－
高齢者人口	人	41,076	－
高齢化率	%	29.0	－
75 歳以上人口	人	25,562	－
75 歳以上人口率	%	18.0	－
85 歳以上人口率	%	5.3	－
単身世帯の割合	%	16.0	2.6
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.3
要支援１・２認定者数	人	2,337	－
要介護１・２認定者数	人	2,804	－
要介護３～５認定者数	人	2,461	－
65 歳以上認定率	%	5.4	－
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	15.0	－
転倒リスク	%	31.4	－
閉じこもり傾向	%	15.9	－
低栄養状態	%	2.4	－
口腔機能の低下	%	24.8	－
認知機能の低下	%	37.8	－
うつ傾向	%	44.8	－
ＩＡＤＬの低下	%	13.9	－

指標等項目		数値	９期との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	9.6	－
フレイルチェックの参加率	%	32.1	－
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	57.8	−1.7
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	32.7	−0.3
シニアクラブ参加率	%	9.3	−0.2
町内会・自治会参加率	%	44.3	1.0
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	78.3	−1.2
幸福感がある（８点以上）	%	43.0	−0.8
趣味がある	%	65.3	−4.5
生きがいがある	%	61.8	−3.1
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	5.1	－
友人との交流がない	%	14.3	0.9
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	4.1	0.3
看病や世話をしてくれる人がいない	%	4.7	−0.6
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	21.7	−6.0
外出を控えている	%	17.9	−13.5

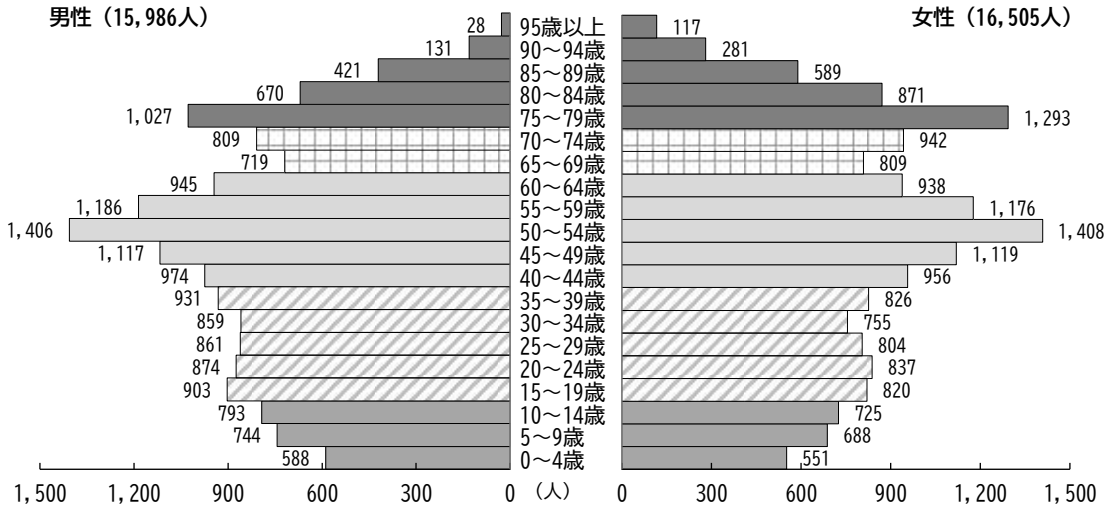
２　北部西区域

◆高齢者の年齢構成は、市全域とほぼ同様の傾向となっており、今後人口の多い 70 歳代が高齢化することで、支援が必要な高齢者が増加することが見込まれます。

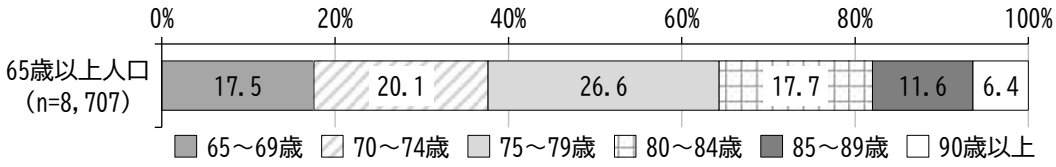
◆介護リスクの状況は、「運動機能の低下」「転倒リスク」「低栄養状態」「うつ傾向」の４項目で、市全域を下回っています。

◆フレイルチェックやシニアクラブへの参加率が比較的高くなっています。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

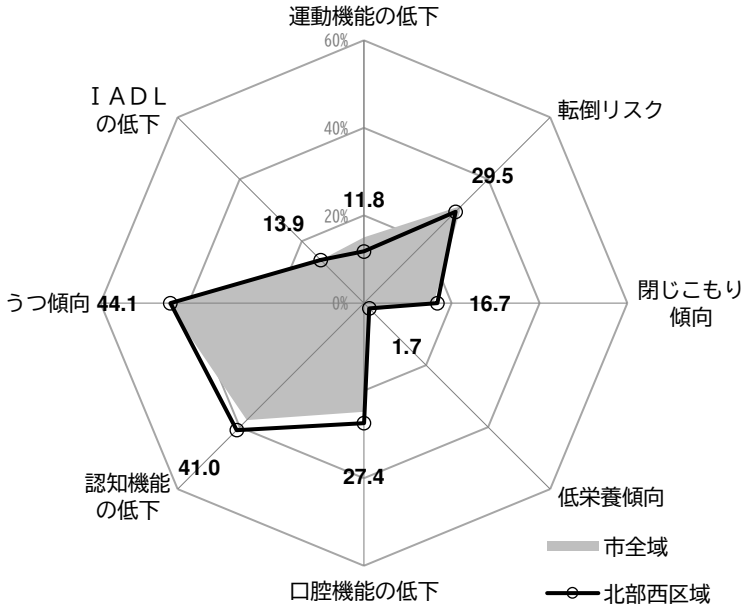


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【北部西区域】

指標等項目		数値	市全域との差
１．統計指標			
人口	人	32,491	-
高齢者人口	人	8,707	-
高齢化率	%	26.8	-2.2
75歳以上人口	人	5,428	-
75歳以上人口率	%	16.7	-1.3
85歳以上人口率	%	4.8	-0.5
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	460	-
要介護１・２認定者数	人	592	-
要介護３～５認定者数	人	548	-
65歳以上認定率	%	5.6	0.2
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	11.8	-3.2
転倒リスク	%	29.5	-1.9
閉じこもり傾向	%	16.7	0.8
低栄養状態	%	1.7	-0.7
口腔機能の低下	%	27.4	2.6
認知機能の低下	%	41.0	3.2
うつ傾向	%	44.1	-0.7
ＩＡＤＬの低下	%	13.9	0.0

指標等項目		数値	市全域との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	8.6	-1.0
フレイルチェックの参加率	%	36.8	4.7
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	55.9	-1.9
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	31.9	-0.8
シニアクラブ参加率	%	14.9	5.6
町内会・自治会参加率	%	45.8	1.5
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	79.2	0.9
幸福感がある（８点以上）	%	45.2	2.2
趣味がある	%	62.2	-3.1
生きがいがある	%	60.4	-1.4
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	3.8	-1.3
友人との交流がない	%	11.5	-2.8
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	3.1	-1.0
看病や世話をしてくれる人がいない	%	3.8	-0.9
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	20.8	-0.9
外出を控えている	%	14.9	-3.0

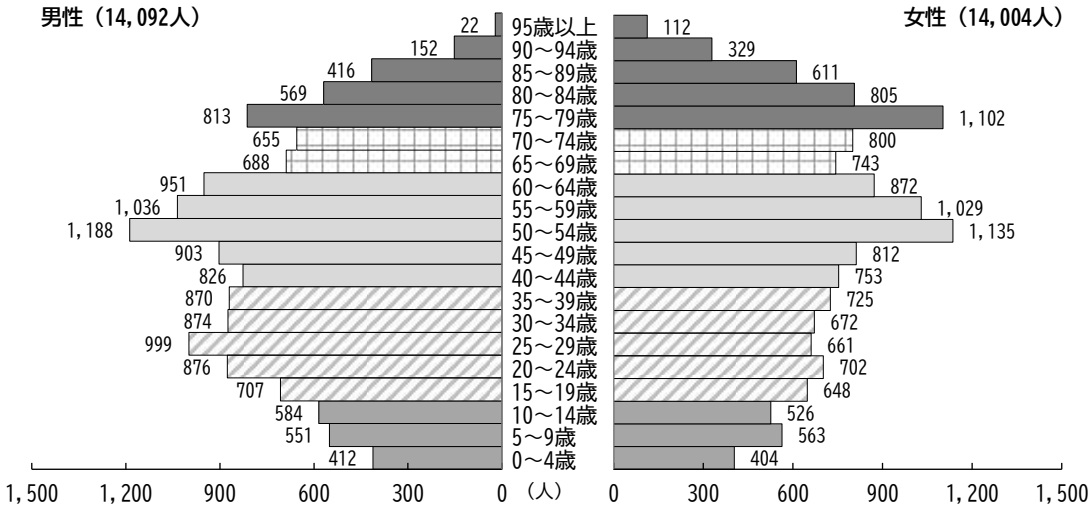
３　西部区域

◆高齢者の年齢構成は、市全域とほぼ同様の傾向となっており、今後人口の多い 70 歳代が高齢化することで、支援が必要な高齢者が増加することが見込まれます。

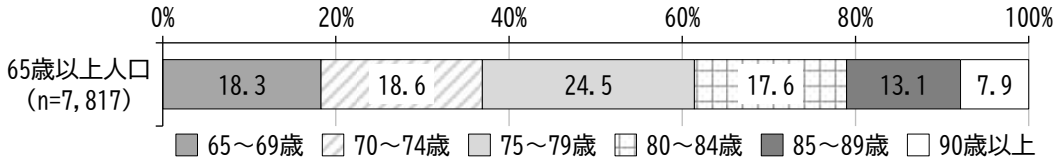
◆介護リスクの状況は、「閉じこもり傾向」「うつ傾向」の２項目で、市全域を下回っています。

◆孤立に関する項目において、該当する高齢者の割合が比較的高くなっており、これらが幸福感がある高齢者の割合が低いことにつながっている可能性があります。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

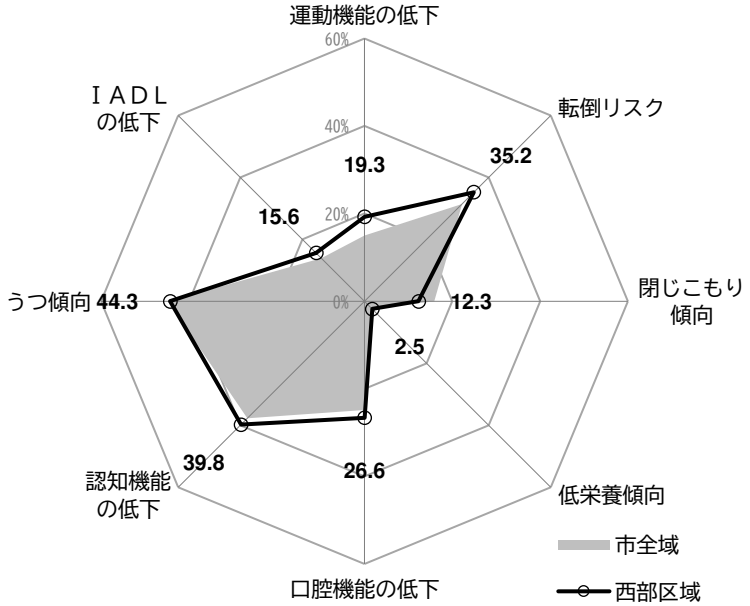


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【西部区域】

指標等項目		数値	市全域との差
１．統計指標			
人口	人	28,096	-
高齢者人口	人	7,817	-
高齢化率	%	27.8	-1.2
75 歳以上人口	人	4,931	-
75 歳以上人口率	%	17.6	-0.4
85 歳以上人口率	%	5.8	0.5
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	520	-
要介護１・２認定者数	人	570	-
要介護３～５認定者数	人	521	-
65 歳以上認定率	%	4.9	-0.6
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	19.3	4.3
転倒リスク	%	35.2	3.8
閉じこもり傾向	%	12.3	-3.6
低栄養状態	%	2.5	0.1
口腔機能の低下	%	26.6	1.8
認知機能の低下	%	39.8	2.0
うつ傾向	%	44.3	-0.5
ＩＡＤＬの低下	%	15.6	1.7

指標等項目		数値	市全域との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	10.1	0.5
フレイルチェックの参加率	%	36.3	4.2
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	58.6	0.8
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	36.1	3.4
シニアクラブ参加率	%	6.1	-3.2
町内会・自治会参加率	%	46.2	1.9
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	76.7	-1.6
幸福感がある（８点以上）	%	38.6	-4.4
趣味がある	%	67.2	1.9
生きがいがある	%	61.5	-0.3
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	8.6	3.5
友人との交流がない	%	15.2	0.9
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	5.7	1.6
看病や世話をしてくれる人がいない	%	5.7	1.0
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	25.4	3.7
外出を控えている	%	20.1	2.2

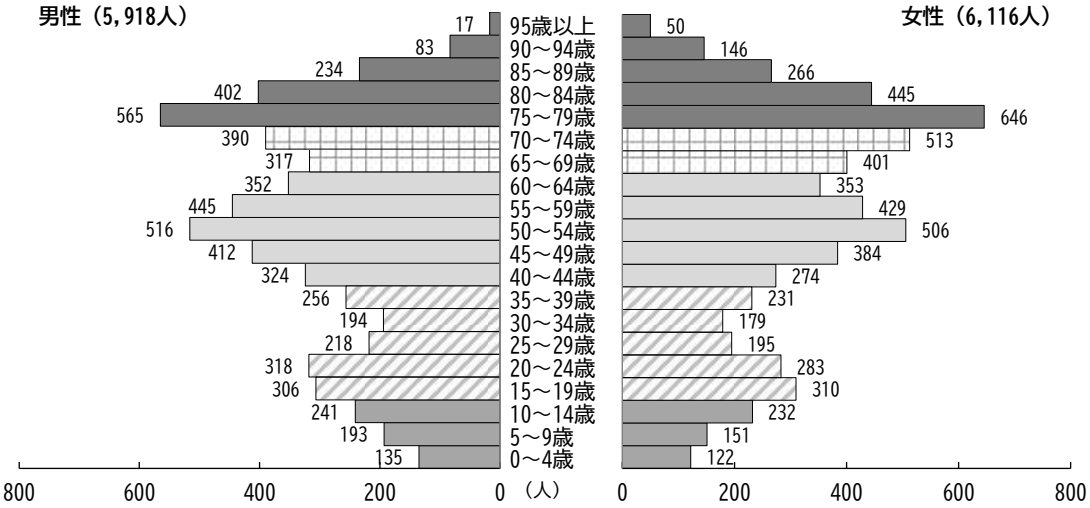
４　北部東区域

◆高齢化率、75 歳以上人口率ともに７圏域の中で最も高く、本市において最も高齢化が進んだ地域となっています。

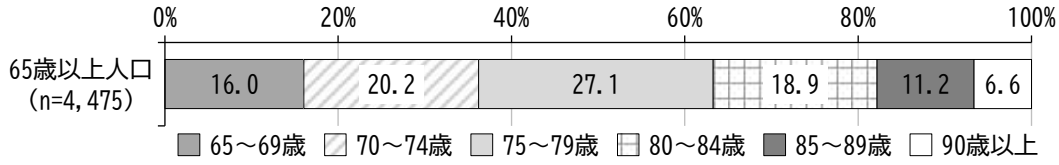
◆介護リスクの状況は、「閉じこもり傾向」「低栄養状態」以外の６項目で、市全域を下回っています。

◆フレイルチェックの参加率は低くなっていますが、町内会・自治会への参加率をはじめ、地域での活動に参加する高齢者の割合が比較的高くなっています。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

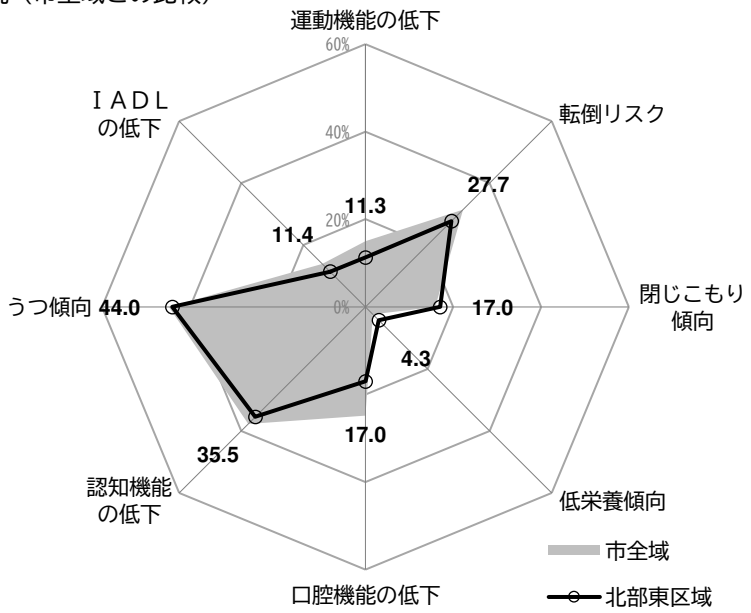


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【北部東区域】

指標等項目		数値	市全域との差
１．統計指標			
人口	人	12,034	-
高齢者人口	人	4,475	-
高齢化率	%	37.2	8.2
75歳以上人口	人	2,854	-
75歳以上人口率	%	23.7	5.7
85歳以上人口率	%	6.6	1.3
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	236	-
要介護１・２認定者数	人	308	-
要介護３～５認定者数	人	250	-
65歳以上認定率	%	5.4	0.0
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	11.3	-3.7
転倒リスク	%	27.7	-3.7
閉じこもり傾向	%	17.0	1.1
低栄養状態	%	4.3	1.9
口腔機能の低下	%	17.0	-7.8
認知機能の低下	%	35.5	-2.3
うつ傾向	%	44.0	-0.8
ＩＡＤＬの低下	%	11.4	-2.5

指標等項目		数値	市全域との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	11.2	1.6
フレイルチェックの参加率	%	18.5	-13.6
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	59.6	1.8
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	36.2	3.5
シニアクラブ参加率	%	7.1	-2.2
町内会・自治会参加率	%	49.7	5.4
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	79.4	1.1
幸福感がある（８点以上）	%	46.0	3.0
趣味がある	%	63.1	-2.2
生きがいがある	%	63.1	1.3
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	2.1	-3.0
友人との交流がない	%	11.3	-3.0
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	2.1	-2.0
看病や世話をしてくれる人がいない	%	4.3	-0.4
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	19.8	-1.9
外出を控えている	%	17.7	-0.2

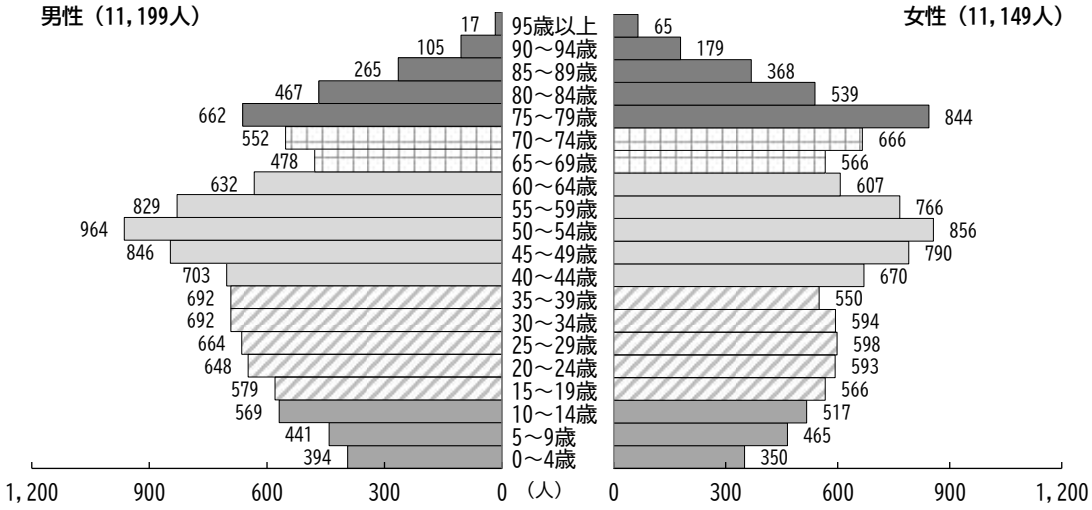
５　中部区域

◆高齢化率、75 歳以上人口率ともに７圏域の中では２番目に低くなっています。

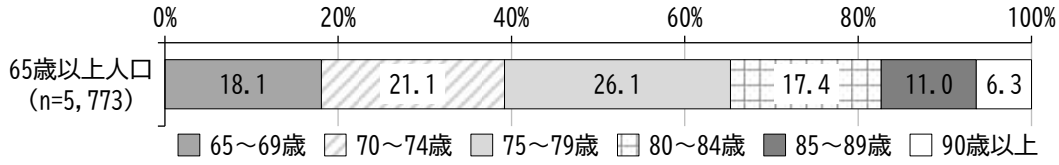
◆介護リスクの状況は、「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」の２項目で、市全域を下回っています。

◆地域での活動に参加する高齢者の割合は比較的低くなっていますが、孤立に関する項目において、該当する高齢者の割合は低くなっており、身内が近くにいる高齢者が比較的多いことがうかがえます。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

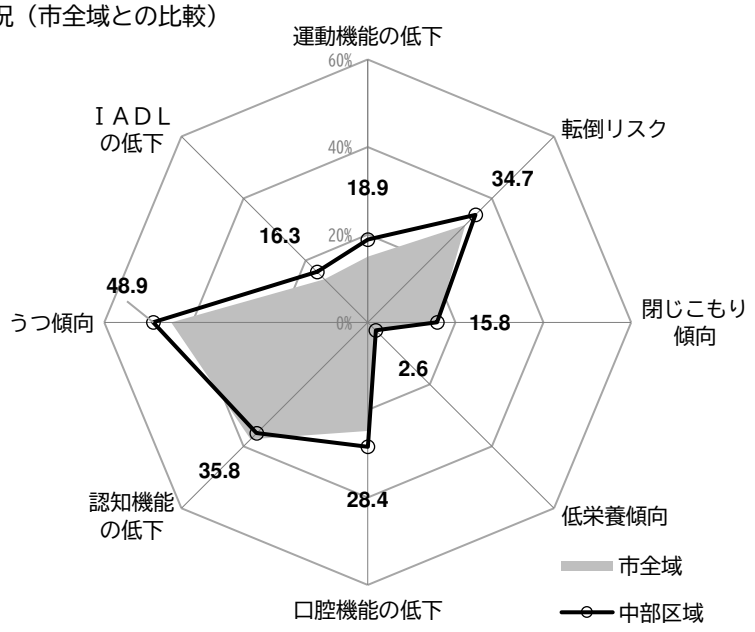


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【中部区域】

指標等項目		数値	市全域との差
１．統計指標			
人口	人	22,348	-
高齢者人口	人	5,773	-
高齢化率	%	25.8	-3.2
75歳以上人口	人	3,511	-
75歳以上人口率	%	15.7	-2.3
85歳以上人口率	%	4.5	-0.8
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	372	-
要介護１・２認定者数	人	394	-
要介護３～５認定者数	人	296	-
65歳以上認定率	%	5.6	0.2
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	18.9	3.9
転倒リスク	%	34.7	3.3
閉じこもり傾向	%	15.8	-0.1
低栄養状態	%	2.6	0.2
口腔機能の低下	%	28.4	3.6
認知機能の低下	%	35.8	-2.0
うつ傾向	%	48.9	4.1
ＩＡＤＬの低下	%	16.3	2.4

指標等項目		数値	市全域との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	10.8	1.2
フレイルチェックの参加率	%	32.3	0.2
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	56.8	-1.0
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	29.9	-2.8
シニアクラブ参加率	%	5.3	-4.0
町内会・自治会参加率	%	44.3	-0.0
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	79.4	1.1
幸福感がある（８点以上）	%	41.6	-1.4
趣味がある	%	62.6	-2.7
生きがいがある	%	65.3	3.5
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	1.6	-3.5
友人との交流がない	%	13.2	-1.1
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	2.6	-1.5
看病や世話をしてくれる人がいない	%	2.1	-2.6
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	21.6	-0.1
外出を控えている	%	20.5	2.6

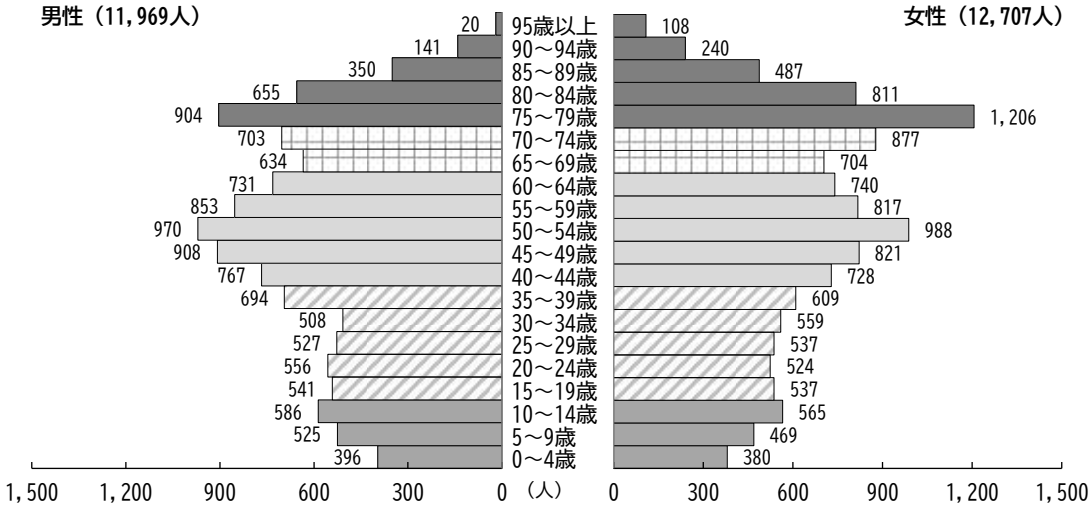
６　東部区域

◆高齢者の年齢構成は、市全域とほぼ同様の傾向となっています。特に 75～79 歳の女性が突出して多くなっており、今後人口の多い 70 歳代が高齢化することで、支援が必要な高齢者が増加することが見込まれます。

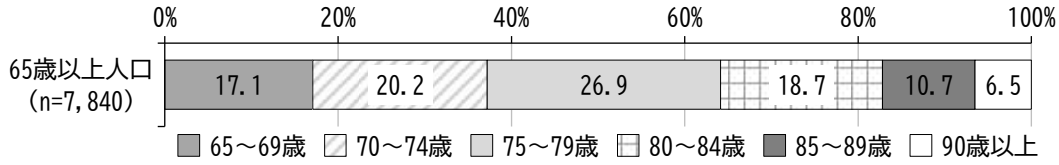
◆介護リスクの状況は、「閉じこもり傾向」「認知機能の低下」「うつ傾向」以外の５項目で、市全域を下回っています。

◆趣味や生きがいを持ち、幸福感がある高齢者の割合が比較的高くなっています。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

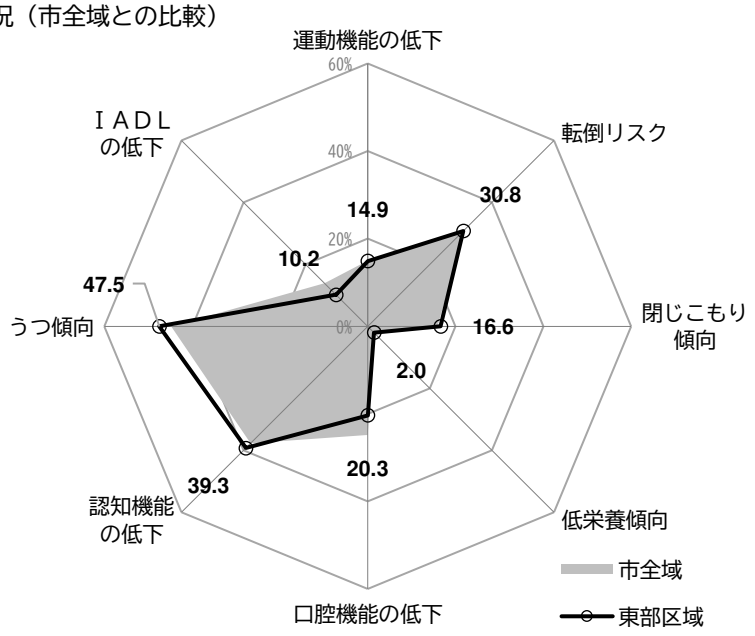


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【東部区域】

指標等項目		数値	市全域との差
１．統計指標			
人口	人	24,676	-
高齢者人口	人	7,840	-
高齢化率	%	31.8	2.8
75歳以上人口	人	4,922	-
75歳以上人口率	%	19.9	1.9
85歳以上人口率	%	5.5	0.2
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	399	-
要介護１・２認定者数	人	528	-
要介護３～５認定者数	人	412	-
65歳以上認定率	%	5.9	0.5
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	14.9	-0.1
転倒リスク	%	30.8	-0.6
閉じこもり傾向	%	16.6	0.7
低栄養状態	%	2.0	-0.4
口腔機能の低下	%	20.3	-4.5
認知機能の低下	%	39.3	1.5
うつ傾向	%	47.5	2.7
ＩＡＤＬの低下	%	10.2	-3.7

指標等項目		数値	市全域との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	12.1	2.5
フレイルチェックの参加率	%	25.6	-6.5
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	62.1	4.3
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	32.9	0.2
シニアクラブ参加率	%	10.9	1.6
町内会・自治会参加率	%	39.6	-4.7
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	78.3	0.0
幸福感がある（８点以上）	%	44.1	1.1
趣味がある	%	73.6	8.3
生きがいがある	%	64.7	2.9
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	6.1	1.0
友人との交流がない	%	19.0	4.7
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	2.7	-1.4
看病や世話をしてくれる人がいない	%	5.4	0.7
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	21.6	-0.1
外出を控えている	%	17.3	-0.6

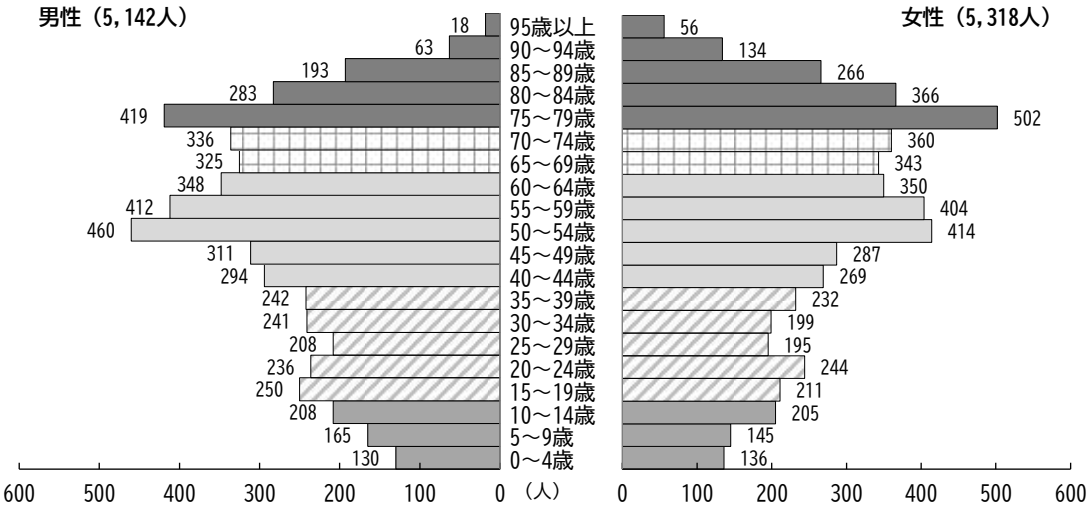
7　南部区域

◆高齢化率、75 歳以上人口率ともに７圏域の中では２番目に高くなっています。

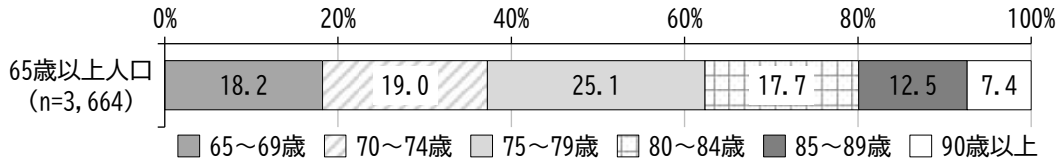
◆介護リスクの状況は、「認知機能の低下」以外の７項目で、市全域を下回っています。

◆町内会・自治会をはじめ、地域での活動に参加する高齢者の割合が高く、地域のつながりが比較的強いことがうかがえます。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

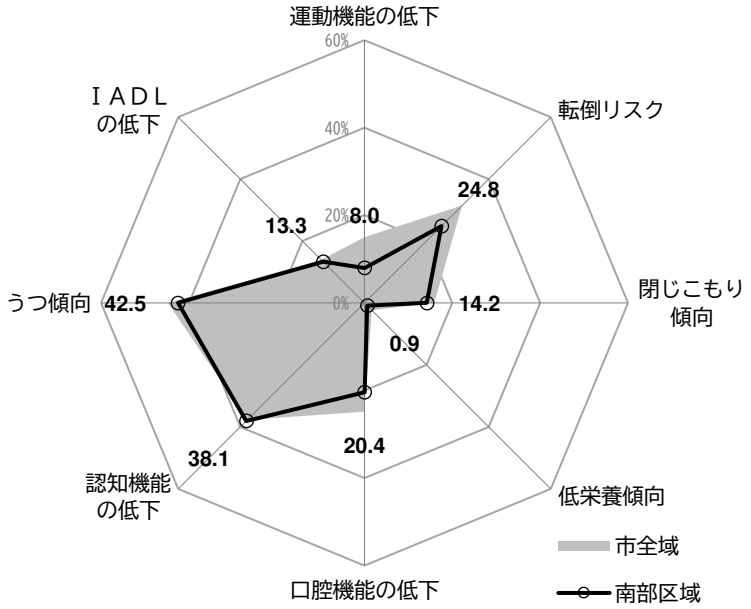


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【南部区域】

指標等項目		数値	市全域との差
１．統計指標			
人口	人	10,460	-
高齢者人口	人	3,664	-
高齢化率	%	35.0	6.0
75歳以上人口	人	2,300	-
75歳以上人口率	%	22.0	4.0
85歳以上人口率	%	7.0	1.7
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	218	-
要介護１・２認定者数	人	277	-
要介護３～５認定者数	人	237	-
65歳以上認定率	%	5.1	-0.3
２．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	8.0	-7.0
転倒リスク	%	24.8	-6.6
閉じこもり傾向	%	14.2	-1.7
低栄養状態	%	0.9	-1.5
口腔機能の低下	%	20.4	-4.4
認知機能の低下	%	38.1	0.3
うつ傾向	%	42.5	-2.3
ＩＡＤＬの低下	%	13.3	-0.6

指標等項目		数値	市全域との差
３．地域での活動			
通いの場への参加率	%	5.6	-4.0
フレイルチェックの参加率	%	38.0	5.9
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	57.5	-0.3
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	36.3	3.6
シニアクラブ参加率	%	10.6	1.3
町内会・自治会参加率	%	55.8	11.5
４．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	79.6	1.3
幸福感がある（８点以上）	%	46.0	3.0
趣味がある	%	62.8	-2.5
生きがいがある	%	58.4	-3.4
５．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	7.1	2.0
友人との交流がない	%	8.8	-5.5
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	4.4	0.3
看病や世話をしてくれる人がいない	%	3.5	-1.2
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	15.1	-6.6
外出を控えている	%	14.2	-3.7

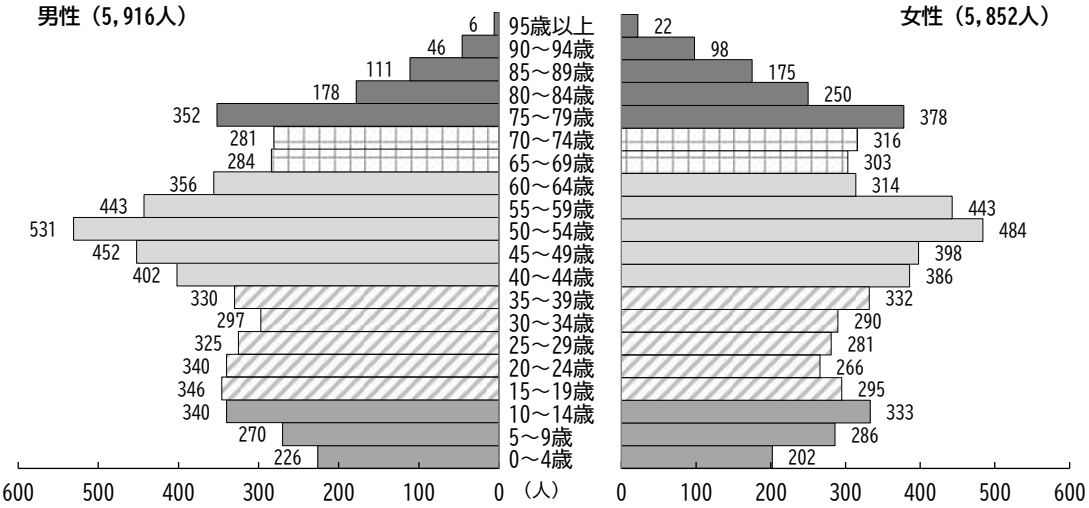
８　川島区域

◆高齢化率、75 歳以上人口率ともに７圏域の中で最も低く、75 歳前後のいわゆる団塊の世代より、40 歳代後半から 50 歳代前半の団塊ジュニア世代人口が多いのが特徴です。

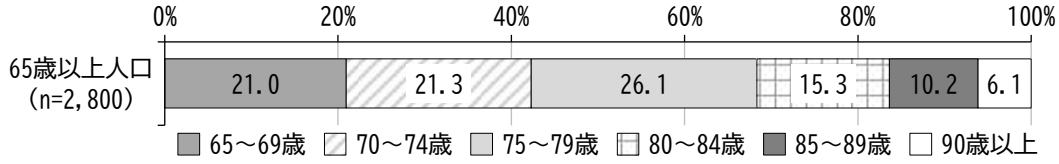
◆介護リスクの状況は、「転倒リスク」「認知機能の低下」「うつ傾向」の３項目で市全域を下回っています。フレイルチェックの参加率が最も高く、特に「認知機能の低下」は 11.1 ポイント低くなっています。

◆地域での活動に参加する高齢者の割合は、比較的低くなっています。

■人口ピラミッド　※令和８（2026）年４月１日時点

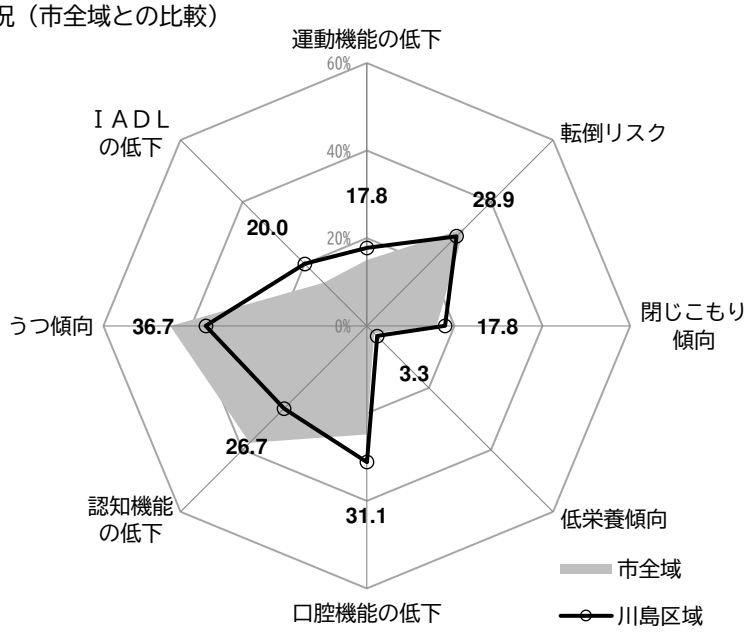


■年齢別高齢者人口割合



（上下図）資料：総務課

■要介護リスクの状況（市全域との比較）



地域カルテ　【川島区域】

指標等項目		数値	市全域との差
1．統計指標			
人口	人	11,768	-
高齢者人口	人	2,800	-
高齢化率	%	23.8	-5.2
75歳以上人口	人	1,616	-
75歳以上人口率	%	13.7	-4.3
85歳以上人口率	%	3.9	-1.4
単身世帯の割合	%	16.0	0.0
高齢者夫婦のみ世帯の割合	%	43.1	0.0
要支援１・２認定者数	人	132	-
要介護１・２認定者数	人	135	-
要介護３～５認定者数	人	197	-
65歳以上認定率	%	6.2	0.8
2．高齢者の状況			
運動機能の低下	%	17.8	2.8
転倒リスク	%	28.9	-2.5
閉じこもり傾向	%	17.8	1.9
低栄養状態	%	3.3	0.9
口腔機能の低下	%	31.1	6.3
認知機能の低下	%	26.7	-11.1
うつ傾向	%	36.7	-8.1
ＩＡＤＬの低下	%	20.0	6.1

指標等項目		数値	市全域との差
3．地域での活動			
通いの場への参加率	%	5.3	-4.3
フレイルチェックの参加率	%	65.5	33.4
地域づくり活動への参加意向（参加者として）	%	53.3	-4.5
地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）	%	30.0	-2.7
シニアクラブ参加率	%	10.0	0.7
町内会・自治会参加率	%	39.9	-4.4
4．健康観や幸福感			
主観的健康感が良い	%	81.1	2.8
幸福感がある（８点以上）	%	50.1	7.1
趣味がある	%	63.3	-2.0
生きがいがある	%	61.1	-0.7
5．孤立の状況			
誰かと食事をともにする機会がない	%	2.2	-2.9
友人との交流がない	%	11.1	-3.2
心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない	%	5.6	1.5
看病や世話をしてくれる人がいない	%	5.6	0.9
昨年と比べて外出の回数が減っている	%	26.7	5.0
外出を控えている	%	22.2	4.3

5　第９期かかみがはら高齢者総合プランの振り返り

第９期計画において設定した数値目標の状況は次のとおりです。

【評価基準】 Ａ：令和７年度の実績で目標を達成している
Ｂ：令和８年度の目標までは達していないが令和４年度の基準値よりも改善している
Ｃ：令和４年度の基準値から横ばいである
Ｄ：令和４年度の基準値よりも後退している

※【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。

基本目標１　健康づくり・フレイル予防のための取り組み

指標名		基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶　主観的健康感の良い人の割合	79.5%	78.3%	80.0%	C
客	❷　特定健診受診率	39.7%	40.8%	42.0%	B
客	❸　特定保健指導実施率	20.8%	13.8%	24.0%	D

【評価と今後の方向性】

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、各種介護予防事業により、介護予防・重症化予防の取り組みを実施した。特定健康診査の受診率は上昇し、市民自らの心身の健康に対する意識の改善がみられている一方、特定保健指導実施率は減少となっている。

今後も対象者の状況に応じた支援を実施できるよう、継続して介護予防・重症化予防に取り組むとともに、健康増進施策との連動を図り、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る。

基本目標２　認知症施策の推進

指標名		基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶　認知症に対して不安がある人の割合※	72.9%	75.1%	68.0%	C
客	❷　認知症サポーター数	26,498 人	30,529 人	32,000 人	B
客	❸　各務原市成年後見支援センターの相談件数	856 件	522 件	1,000 件	D

※令和７年度実績値は、一般高齢者対象調査における設問「各務原市は、認知症の人が自分らしく暮らせるまちになっていると思うか。」に対し、「思う」または「そう思う」と回答した人を除外した割合を実績として掲載しています。

【評価と今後の方向性】

市民が認知症になっても安心して暮らせるよう、認知症に関する知識や高齢者相談の窓口の普及を継続して行うとともに、認知症になっても希望を持って生きられる共生社会の実現のため、学校や企業、地域団体等での認知症サポーター養成講座の開催や、「新しい認知症観」の理解促進を進めることが重要である。

また、各務原市成年後見支援センターの相談件数については、令和２年度に市民後見人養成講座を行った翌年は注目が高く相談件数も多かったが、年々減少している。今後は、市民後見人養成講座の開催や、各務原市成年後見支援センターの周知・啓発により、相談件数の増加を図る。

基本目標３　生きがいづくりの推進

	指標名	基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶　生きがいのある人の割合	64.9%	61.8%	68.0%	C
客	❷　シルバー人材センター登録者数	623 人	621 人	700 人	C
客	❸　わがまち茶話会の開催数	51 回	57 回	↗	A

【評価と今後の方向性】

生きがいのある人の割合は減少している。生きがいとは個人によって異なるため、市民のニーズを的確に把握できるよう、関係機関との連携を強化する。

シルバー人材センターについては、引き続き、公益社団法人各務原市シルバー人材センターでの広報を継続することに加え、今後は市の広報媒体を積極的に活用し、登録者数の増加を図る。

わがまち茶話会については、市域を対象とした第一層協議体を年２回、地域を対象とした第２層協議体では、市を 11 地区に分け、おおむね２か月に１回開催している。さまざまな地域主体間において、状況共有が図られ、取り組みのマッチングなどの連携が進んできている。今後は日常生活の支援体制整備に向け、茶話会の開催回数は維持しつつ、より多様な地域主体の参加の獲得や地域ニーズの掘り起こしを行っていく必要がある。

基本目標４　多職種連携の推進

	指標名	基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶　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	73.4%	70.3%	78.0%	C
客	❷　多職種による座談会の開催	5 回	4 回	↗	C
客	❸　地域ケア推進会議の開催	未実施	未実施※	実施	C

※令和６年度は実施したため、現状値は令和４年度から横ばい「C」として評価しました。

【評価と今後の方向性】

多職種座談会や地域ケア推進会議の開催回数は減少・未実施の傾向にあるが、実質的な多職種連携は多角的に推進している。医療・介護専門職や支援室「ゆい」（東海中央病院）、各務原病院等が集う情報交換会をはじめ、現場に即した「地域ケア個別会議」や「地域ケア検討会議」が毎年数多く開催され、日常的な課題抽出と連携体制は定着しつつある。今後は、これら現場で得られた具体的な知見や課題を集約し、市全体の持続可能なネットワークの強化や包括的な取り組みへとつなげていく必要がある。

基本目標５　安心して暮らすための支援

指標名			基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶	地域包括支援センターの認知度	47.1%	51.8%	50.0%	A
客	❷	食の自立支援事業利用者	427 人	463 人	460 人	A
客	❸	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	2 団体	2 団体	4 団体	C

【評価と今後の方向性】

住民主体の地域の高齢者等移動支援事業については、対象団体からの問い合わせに対し、丁寧な制度案内と実施支援を行っている。現在、問い合わせ件数自体は少数に留まっているが、引き続き、支援を必要とする団体や地域へ確実に制度が行き届くよう、状況に応じた適切な広報・周知活動が求められる。

基本目標６　地域で暮らし、地域で支える環境づくり

指標名			基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶	地域住民主体の活動への参加意向がある人の割合	33.9%	33.4%	37.0%	C
主	❷	災害時の避難対策を「何もしていない」人の割合	36.3%	40.9%	33.0%	C
客	❸	地域の通いの場（高齢者サロン）の把握数	98 か所	92 か所	↗	D

【評価と今後の方向性】

災害時の対策について、地域住民に向けて、防災イベントや防災ハンドブックの全戸配布、市ウェブサイト、広報紙、出前講座など様々な機会を捉え、周知・啓発を行っている。災害から命を守るためには、自らの命は自らが守る防災意識を一人一人が持ち、事前に備えをする、自助の取り組みが必要となることから、一人でも多くの市民が災害を自分事として備えられるよう、引き続き、周知啓発に努める。

また、就労を継続する高齢者の増加や担い手の高齢化により、解散する高齢者サロンが発生している。今後は、高齢者の理解、協力を得られるよう、地域で通いの場立ち上げに向けた座談会の開催、市と社会福祉協議会がそれぞれ所管する団体の情報収集などにより住民のニーズを把握し、それらを踏まえた高齢者の居場所づくりを支援する。

基本目標７　介護保険事業の適正な運営

指標名			基準値（令和４年度）	実績値（令和７年度）	目標値（令和８年度）	評価結果
主	❶	要支援・要介護度が妥当であると感じる人の割合	52.8%	51.8%	60.0%	C
客	❷	国保連合会による業務支援の活用率（縦覧点検・医療情報との突合）	実施率 100.0%	実施率 100.0%	継続	A
客	❸	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）	137件／年	147件／年	180件／年	B
客	❹	委託調査に対する事後点検の実施率と研修回数	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	事後点検実施率100.0% 調査員研修 年2回 認定審査委員研修年１回	継続	C

【評価と今後の方向性】

委託調査に対する事後点検実施100%達成及び調査員・審査委員に対する研修実施を基盤とし、介護認定調査の質の向上と適正化を図る。またＡＩを活用した調査チェックの導入を検討し、整合性確認の更なる向上に努める。

国保連合会による業務支援の活用、訪問や抽出等によるケアプランの確認については、今後も縦覧点検・医療情報との突合実施率100%達成を継続していく。また、引き続き市と地域包括支援センターの協働による定期的な対面式およびリモートでのケアプランの点検を行うなど、介護に携わる多種職の人々による情報交換を密に行い、ケアプランの質の向上に努める。

第３章　各務原市における高齢者福祉のあり方

１　基本理念

本市では、第６期計画からこれまで『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～』を基本理念に掲げ、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進めてきました。

福祉分野の上位計画である「各務原市地域福祉計画（ハートフルプラン）」では、最上位計画である「各務原市総合計画」の将来都市像「もっとみんながつながる笑顔があふれる元気なまち　～しあわせ実感かかみがはら～」を踏まえ、「みんなが「つながる」、「やさしさ」あふれるまち　かかみがはら」を基本理念として掲げ、地域福祉を推進し、地域共生社会の実現を目指す方針を示しています。

本計画においては、これらの最上位計画、上位計画の「つながる」ことで、「やさしさ」があふれるまちづくりを推進するという考えのもと、これまでの基本理念を踏まえ、新たに『高齢者にやさしいまち　かかみがはら　～みんながつながり、住み慣れた地域で安心できる暮らし～』を基本理念として定め、引き続き、高齢者福祉の視点から地域共生社会の実現を図ります。

■基本理念

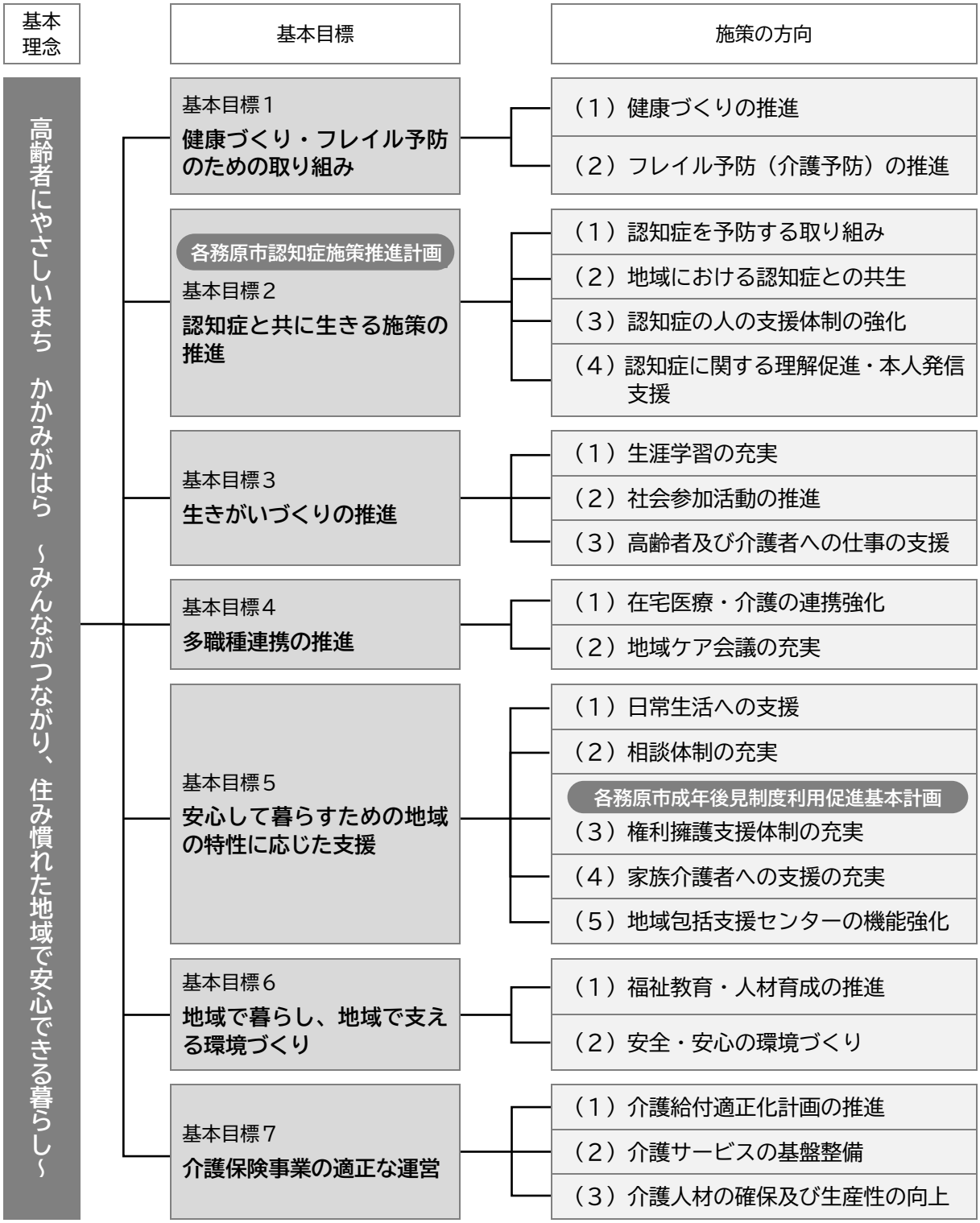
高齢者にやさしいまち　かかみがはら

～みんながつながり、住み慣れた地域で安心できる暮らし～

2　施策体系

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

■施策体系



３　重点テーマ

本市の「各務原市地域福祉計画（ハートフルプラン）」と整合を図るため、地域、人、支援の３つの枠組みで重点テーマを設定します。

１　**地域**に関すること

人口減少や高齢単独世帯の増加により、社会的孤立のリスクが高まる中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりが急務となっています。

地域住民、ボランティア、民間事業者などがつながり合い、地域全体で理解を深めながら、時代のニーズや各地域の特色に応じた持続可能な地域コミュニティを構築する必要があります。

課題に対する取り組みイメージ

多様な主体が参画する 見守りネットワークの構築	**住民主体の活動の活性化**	**新しい認知症観の普及**

２　**人**に関すること

少子高齢化が進む中、今後も地域活動を維持するための担い手不足は、さらに深刻化していくことが見込まれます。また、介護人材の不足に対しても引き続き対策が必要です。

ボランティアや地域活動のリーダーとなる人材の育成・発掘を進めるとともに、市内介護事業所における労働環境の改善や介護の仕事の魅力発信を図るなど、元気なシニア層をはじめとする市民の社会参加の促進と、介護人材不足への対応の両面を進めていくことが求められます。

課題に対する取り組みイメージ

地域における担い手育成	**介護人材の確保・定着支援**	**介護現場の生産性向上**

３　**支援**に関すること

近年、８０５０問題、老老介護、身寄りのない高齢者、ヤングケアラー、高齢者虐待など、介護保険制度単体では解決できない複雑な課題が増加しています。

医療・介護の連携による在宅生活の限界点を高めるとともに、既存の相談機関、包括的支援体制と連動し、高齢者本人だけでなく世帯全体が抱える複合的な課題を整理し、適切な支援につなぐ仕組みづくりが求められます。

課題に対する取り組みイメージ

自立支援・重度化防止に向けた 質の高いケア	**医療・介護・福祉の連携**	**複合的課題への対応**

４　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 の全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、定める全ての基本目標に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。



第４章　分野別の具体的な取り組み方針

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、高齢者ができる限り住み慣れた地域で健やかに暮らし続けるためには、健康寿命の延伸や介護予防の取り組みが重要です。

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つです。本計画に係るアンケート調査においても、要支援・要介護認定者では、要介護度が高いほど幸福度が低下する傾向がみられ、健康状態と個人が感じる幸福度には相関があるとうかがえます。一方で、介護予防に関心があっても、実際の活動につながっていない市民が多いことも明らかになっています。

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」などにより、高齢者の健康増進や社会参加の促進に取り組んでいます。また、ＩＣＴの利活用や民間企業・団体等との連携など、近年の国の指針に合わせた新たな取り組みも進めています。

今後、高齢化の進展に伴い、身体的・精神的・社会的な面から生じる多様な課題から、健康状態を維持することが難しくなる高齢者の増加が懸念されます。市民一人ひとりが早期から自らの健康状態に関心を持ち、生活習慣の改善や介護予防に主体的に取り組めるよう、健（検）診や保健指導をはじめとした健康づくりを支える取り組みを推進していきます。

基本目標１の指標

指標名	現状値（令和７年度）		目標値（令和 11 年度）
①主観的健康感の良い人の割合※1 主	78.3%	↗	**80.0%**
②特定健診受診率※2 客	40.8%	↗	**43.0%**
③フレイルチェック実施回数※3 客	101 回	↗	**120 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）、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。（以降、同様）

※1　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【一般高齢者】において、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。

※2、3　健康づくり推進課。

（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・さわやか口腔健診等の各種健（検）診を実施するとともに、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啓発に努め、健康寿命の延伸に取り組みます。

■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	●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、講演会や講話等を通じて健康づくりや介護予防の重要性について、あらゆる世代の市民に周知します。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
2	健康診査の受診率向上	●健康診査の受診率向上に向け、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。	健康づくり推進課
3	特定保健指導の実施率向上	●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みます。	健康づくり推進課
4	各種がん検診等の実施	●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・歯周病検診等の受診勧奨に努めます。	健康づくり推進課
5	ぎふ・さわやか口腔健診の実施	●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するとともに、受診勧奨の取り組みを強化します。	健康づくり推進課
6	健康課題を抱える人に対するアウトリーチ支援の実施	●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を実施します。	健康づくり推進課
7	健康寿命の延伸に向けた取り組みの実施	●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取り組みます。	健康づくり推進課

	事業名	内容	担当部署
8	企業･団体向け健康教育の実施	●企業や団体において健康教育を実施し、働き世代や高齢者の健康づくりに取り組みます。	健康づくり推進課

（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ＩＣＴを活用しながら推進し、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、ボランタリー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。

■取り組みの内容

	事業名	内容	担当部署
1	フレイルチェックの推進	●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。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
2	フレイル予防サポーターの養成	●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。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
3	フレイル予防に関する普及啓発	●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、イベント等で周知・啓発を行います。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
4	介護予防事業(運動)	●市民向けの教室や、団体への講師派遣の事業において、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。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
5	介護予防事業(口腔)	●市民向けの教室や、団体への講師派遣の事業において、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、口腔機能の向上を図ります。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
6	介護予防事業(栄養)	●市民向けの教室や、団体への講師派遣の事業において、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、低栄養予防の啓発を図ります。	健康づくり推進課 地域包括支援センター

事業名		内容	担当部署
7	健口教室	●口腔機能や栄養状態の維持・向上を図るため、歯科医師、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防に関する教室を開催します。	健康づくり推進課
8	フレイル予防ウォーキング	●運動習慣を身につけるためのきっかけづくりとして、一定期間の目標を設定して取り組むウォーキング事業を実施します。	健康づくり推進課
9	シニアのeスポーツ教室	●フレイル予防への関心が低い高齢者の社会参加のきっかけづくりや、高齢者のＩＣＴの利活用を促進するため、ｅスポーツを取り入れた教室を開催します。	健康づくり推進課

基本目標２　認知症と共に生きる施策の推進
【各務原市認知症施策推進計画】



内閣府の「令和８年版高齢社会白書」によると、令和７（2025）年の認知症の有病者数は全国で約 471 万人と推計されています。いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年には認知症高齢者が約 584 万人、軽度認知障害（ＭＣＩ）高齢者が約 612 万人と、高齢者の約３人に１人が認知症または軽度認知障害（ＭＣＩ）になることが見込まれており、認知症は誰もがなりうる時代となっています。こうした状況を踏まえ、国では、令和６（2024）年１月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、同法に基づき、令和６（2024）年 12 月には「認知症施策推進基本計画」が閣議決定されました。

本市では、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の提供や、医療機関、介護事業所、地域包括支援センター等との連携による支援体制の整備、認知症に関する正しい知識の普及等に取り組んできました。一方で、「各務原市認知症施策推進計画」策定にあたり実施した認知症に関する団体・支援者ヒアリングシート調査では、若年層より高齢者層の相談が比較的多いことなどの地域特性を踏まえた取り組みを求める声が多く挙がっています。また、市の施策等への認知症本人やその家族の意見反映、参加・参画について「進んでいない」と回答した団体・支援者が半数以上となっており、当事者の声を施策に反映する仕組みづくりが課題となっています。

今後、後期高齢者人口の増加に伴い、認知症を発症する人のさらなる増加が見込まれることから、これまで進めてきた認知症の予防や支援体制の強化に加え、国が示す「新たな認知症観」の普及や、当事者参加・参画の推進に取り組む必要があります。この基本目標２で定める認知症に関する施策内容を「各務原市認知症施策推進計画」として新たに位置づけ、認知症の人を含む全ての市民が個性と能力を発揮し、互いに尊重し合う共生社会の実現を推進します。

基本目標２の指標

指標名	現状値（令和７年度）	目標値（令和 11 年度）
①本市が、認知症の人が自分らしく暮らせるまちになっていると思う認知症の人またはその家族の割合※1 主	34.3%	**40.0%**
②認知症サポーター数※2 客	30,529 人	**36,000 人**
③見守りシールの配布人数※3 客	172 人	**220 人**

※１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【一般高齢者】、高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【居宅要支援・要介護認定者】において、本人または家族に認知症の症状がある人のうち、本市が認知症の人が自分らしく暮らせるまちになっていると思うかについて「そう思う」または「どちらかと言えばそう思う」と回答した人の割合。

※2、3　高齢介護課。

（1）認知症を予防する取り組み

認知症における「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。

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。

■取り組みの内容

	事業名	内容	担当部署
1	フレイル（認知機能の低下）予防の推進	●高齢者の通いの場で行う事業を活用し、認知機能の状態を確認する機会をつくり、認知機能の維持・向上に向けた取り組みを推進します。	健康づくり推進課 地域包括支援センター
2	認知症チェックサイトの活用	●「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。	高齢介護課 地域包括支援センター
3	認知症に関する講演会の実施	●認知症について正しい理解を促すため、情報の提供や発症・進行を遅らせるための取り組みなどを紹介します。	高齢介護課 地域包括支援センター

（2）地域における認知症との共生

「共生」とは、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きること」、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きること」を意味します。

地域の居場所づくりや地域住民と連携した見守りの強化、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地域づくりに取り組みます。

■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	●認知症の人やその家族、地域住民が集まり、日頃の悩みなどを共有できる「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。	高齢介護課 地域包括支援センター
2	認知症者外出支援事業	●「かかみがはら安心ねっとわーく」を拡充し、認知症の人を含む高齢者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。 ●二次元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を通じて、認知症の人やその家族が安心して暮らせる体制を維持します。	高齢介護課 地域包括支援センター

	事業名	内容	担当部署
3	認知症者対応模擬訓練の実施	●認知症の人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を実施します。	高齢介護課 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	●認知症地域支援推進員などが講師となって行う「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。	高齢介護課 地域包括支援センター
5	チームオレンジの構築の推進	●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」の構築を推進します。	高齢介護課 地域包括支援センター

（3）認知症の人の支援体制の強化

地域住民や民生委員などから認知症の疑いがある高齢者の情報が寄せられた場合には、認知症地域支援推進委員や認知症初期集中支援チームによる相談支援や早期診断につなげ、本人やご家族の希望・意思を尊重し、安心して暮らせる環境づくりを推進します。

また、「若年性認知症コーディネーター」と連携し、若年性認知症の人への適切な支援に努めます。

■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	●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、認知症の人やその家族等への相談支援を充実します。	高齢介護課 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	●「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。	高齢介護課 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	●「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や認知症への理解促進につなげます。	高齢介護課 地域包括支援センター

	事業名	内容	担当部署
4	認知症の人の状況に応じた支援	●市医師会が定めた研修を受講した「もの忘れよろず相談医」が、診療を通じて認知症の人の状況に応じた医療的サポートを行います。	高齢介護課
5	若年性認知症の人への支援	●「若年性認知症コーディネーター」と連携し、若年性認知症の人の相談支援、居場所づくり、就労・社会参加の促進に努めます。	高齢介護課 社会福祉協議会 地域包括支援センター

（4）認知症に関する理解促進・本人発信支援

認知症になっても、認知症の人やその家族が希望を持って暮らすことができるよう、当事者がこれまでの経験を踏まえて今後の希望、必要としていることなどを語り合える場づくりを行います。また、認知症になっても希望を持ち、自分らしく暮らし続けられるという考え方（新しい認知症観）の周知・啓発を行い、認知症に関する正しい知識と理解を促進します。

■取り組みの内容

	事業名	内容	担当部署
1	認知症の人と家族の一体的支援事業の実施	●認知症の人やその家族が自らの体験や希望を語り合い、自分たちのこれからの『やってみたい』を見つけ、実現することを目指す場を設け、認知症の人の声を市政に反映するとともに、家族の関係性の改善や家族等介護者の負担軽減に努めます。	高齢介護課 地域包括支援センター
2	「新しい認知症観」の周知・啓発	●地域住民を対象とした認知症に関する講座の実施やパンフレット・ポスター・広報紙等による情報発信を行います。	高齢介護課 地域包括支援センター

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す。

本計画に係るアンケート調査では、一般高齢者の約３割が生きがいが「ない」と回答しており、年齢が高いほどその割合が高くなっています。一方、近所の人とのつきあいが深い人ほど、生きがいが「ある」と回答した割合が高くなっており、人とのつながりが生きがいの創出に重要な役割を果たしていることがうかがえます。

しかし、近年は社会環境の変化により、職場・家庭・地域における関わりや支え合う機会が減少し、孤独・孤立や「生きづらさ」を感じる人が生じやすい社会となっています。このような状況を踏まえ、国では令和６（2024）年４月に「孤独・孤立対策推進法」が施行され、孤独・孤立の予防と支援を総合的に推進する取り組みが進められています。

本市においても高齢者のみで構成される世帯は増加しており、今後は身寄りのない高齢者の増加も見込まれるため、孤独・孤立の深刻化が懸念されます。そのため、高齢者が自身の経験や特技を生かして社会貢献できる場や、趣味・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は、担い手不足への対応だけでなく、高齢者自身の社会参加や生きがいにもなるため、高齢者の社会参加と生活支援体制の充実・強化を一体的に進め、介護予防につなげていきます。

基本目標３の指標

指標名	現状値（令和７年度）		目標値（令和 11 年度）
①生きがいのある人の割合※1　主	61.8%	→	**68.0%**
②シルバー人材センター登録者数※2　客	621 人	→	**700 人**
③わがまち茶話会の参加者数※3　客	544 人／年	→	**継続**

※1　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【一般高齢者】において、生きがいがあるかについて「はい」と回答した人の割合。
※2　高齢介護課。
※3　福祉政策課。

（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、学びの内容の充実や周知・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機会を提供します。

■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	●多彩な教養や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	しこうのじかん∞の開催	●65 歳以上の人を対象とした「しこうのじかん∞」において、年間を通じた高齢者向けの講座を開催します。趣味・教養を高める内容に加え、防災や福祉、人権、まちづくりなど地域社会に関わるテーマを取り上げ、生きがいづくりや社会参加を促進します。	いきいき楽習課
3	生涯学習登録講師制度の推進	●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	●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	高齢者の趣味のクラブ活動の促進	●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を支援します。	高齢介護課

（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を支援し、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さらなる強化を図ります。

■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	●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

事業名		内容	担当部署
2	ボランティア人材の育成と確保	●各種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。 ●ボランティア活動の普及啓発を高齢者に向けて行うとともに、参加しやすい体制の整備を進めます。	社会福祉協議会 高齢介護課 福祉政策課
3	生活支援コーディネーターの配置	●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を創出するとともに、地域関係者のつながりづくりや、地域の支援ニーズと取り組みのマッチング等を行い、地域における日常生活の支援体制の整備を推進します。	福祉政策課
4	わがまち茶話会の開催	●地域における日常生活の支援体制の整備に向け、わがまち茶話会の開催を通じて地域の多様な主体が情報を共有し、既存の枠組みを超えて連携できるよう支援します。	福祉政策課
5	ボランタリーハウス等の通いの場の充実	●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。 ●要介護状態になることを予防するため、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、集いの場やボランタリーハウスの整備及び活動の支援を行います。	福祉政策課 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	●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。	高齢介護課

（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、収入を得られるだけでなく、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も期待できます。高齢者の就労の場を確保するとともに、これまで培ってきた知識、技能、経験を社会に還元できるよう就労支援を進めます。

また、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、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。

■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	●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。 ●高齢者が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。	高齢介護課
2	高齢者の就労支援	●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うとともに、合同企業説明会を開催します。	商工振興課
3	介護離職ゼロへの啓発・支援	●介護と仕事の両立を目指す人の不安や悩みに対応するため、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方法や手続きについて周知します。	地域包括支援センター

基本目標４　多職種連携の推進

住み慣れた地域で安心して生活を続けるためには、医療や介護のいずれか一方の支援だけでなく、日常の介護サービスに加え、訪問診療等の在宅医療や急変時の対応を含めた医療・介護の連携が重要です。高齢者一人ひとりの心身の状況や生活状況、本人の希望に応じて、必要な支援を組み合わせて提供できる体制の充実が求められます。

本計画に係るアンケート調査では、要支援・要介護認定者のうち、今後長期療養が必要となった場合でも在宅生活の継続を望む人が半数を占めています。一方、在宅における医療・介護連携について「十分ではないと思う」と回答した介護サービス提供事業所は半数程度となっており、多職種間のさらなる連携強化が課題となっています。

また、同調査の一般高齢者では、「人生会議（ＡＣＰ）」について「よく知っている」と回答した人は 1.5%、「聞いたことはあるが、よく知らない」と回答した人は 17.0%となっています。人生の最終段階に限らず、元気なうちから自分の望む生き方や暮らし方について身近な人や医療・介護関係者等と話し合い、思いを伝えておくことが大切であり、今後もさらなる周知・啓発が必要です。

本市では、令和３（2021）年７月に各務原市版人生会議ツール「人生アルバム」を発行し、その後も、より書きやすく使いやすい形となるよう、毎年内容や様式の見直しを行っています。「人生アルバム」をきっかけとして、市民が自分自身の思いを身近な人や医療・介護関係者等と共有する機会を持つことができるよう、今後も「人生会議」や「人生アルバム」の周知・啓発を進めます。あわせて、多職種による情報共有や意見交換等を通じた連携を推進し、本人の意思を尊重した医療・介護の提供体制の充実を図ります。

基本目標４の指標

指標名	現状値（令和７年度）		目標値（令和 11 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※1 主	70.3%	↗	**78.0%**
②「人生アルバム」について知っている居宅要支援・要介護認定者の割合※2 主	7.1%	↗	**11.0%**
③地域ケア会議の開催回数※3 客	38 回	↗	**43 回**

※１　高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【居宅介護支援専門員】において、日頃から医療との連携について「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。

※２　高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【居宅要支援・要介護認定者】において、「人生アルバム」について「よく知っている」または「知っている（見たことはある）が、説明はできない」と回答した人の割合。

※３　高齢介護課。

（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や介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

また、市民が今後の希望を考える機会を持てるよう、「人生アルバム」等を活用し、人生会議の考え方の浸透に取り組みます。

■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	●地域の病院・診療所・歯科診療所・薬局・介護事業所・障がい福祉サービス事業所等の情報を整理したガイドブックを作成します。	高齢介護課 在宅医療・介護連携支援室「ゆい」
2	在宅医療･介護連携の課題の抽出	●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。	高齢介護課 在宅医療・介護連携支援室「ゆい」 在宅歯科医療・介護連携支援室「歯ぴねす」
3	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	●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。	高齢介護課 在宅医療・介護連携支援室「ゆい」
4	人生会議の考え方の普及啓発	●各務原市版人生会議支援ツール「人生アルバム」を使い、家族や医療・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り組みを継続します。	高齢介護課 在宅医療・介護連携支援室「ゆい」 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	●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。	高齢介護課 在宅医療・介護連携支援室「ゆい」
6	在宅医療･介護連携に関する相談支援	●「在宅医療・介護連携支援室「ゆい」」（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「歯ぴねす」」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。	高齢介護課 在宅医療・介護連携支援室「ゆい」 在宅歯科医療・介護連携支援室「歯ぴねす」

事業名		内容	担当部署
7	医療･介護関係者の研修	●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。	高齢介護課 在宅医療･介護連携支援室「ゆい」 在宅歯科医療･介護連携支援室「歯ぴねす」
8	地域住民への普及啓発	●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、「在宅医療・介護連携支援室「ゆい」」「在宅歯科医療・介護連携支援室「歯ぴねす」」の普及啓発に努めます。	高齢介護課 在宅医療･介護連携支援室「ゆい」 在宅歯科医療･介護連携支援室「歯ぴねす」 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。

■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	●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。	高齢介護課 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	●地域ケア個別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、圏域ごとに地域ケア検討会議を開催します。	高齢介護課 地域包括支援センター

事業名		内容	担当部署
3	地域ケア推進会議の開催	●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地域で共有し、地域課題を解決していくため、関係機関の代表者等による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。	高齢介護課 地域包括支援センター

基本目標５　安心して暮らすための
地域の特性に応じた支援



高齢化の進行に伴い、健康に不安を抱える高齢者やひとり暮らしの高齢者など、日常生活において支援を必要とする高齢者は増加しています。

本計画に係るアンケート調査では、要支援・要介護認定者が在宅生活を継続するため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く、「配食」「外出同行（通院・買い物など）」も上位となっています。

また、今後は家族や親族からの支援を受けることが難しい高齢者の増加も見込まれています。身寄りがいない高齢者や判断能力が不十分な方などが、権利を守られながら地域で安心して生活を続けられるよう、国では、令和８（2026）年に成年後見制度の見直しに係る「民法等の一部を改正する法律」が成立し、制度の柔軟化に向けた取り組みが進められています。加えて、日常の金銭管理、入院・入所時の手続、亡くなった後の手続きなど、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応するため、制度の適切な活用や支援体制の充実が求められています。

さらに、全国的に８０５０問題やヤングケアラー、介護と育児のダブルケア等、高齢者への支援だけでなく、世帯が抱える複雑化・複合化した生活課題に対する包括的な支援が求められています。

圏域ごとに高齢者をとりまく状況や地域の環境、市民の活動状況などに様々な特徴もみられるため、それぞれの地域特性を踏まえながら、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、一人ひとりの状況に応じた支援体制の充実を図ります。

基本目標５の指標

指標名	現状値 （令和７年度）		目標値 （令和 11 年度）
①地域包括支援センターの認知度※1 主	51.8%	↗	**55.0%**
②食の自立支援事業利用者数※2 客	463 人	↗	**500 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※3 客	２団体	↗	**４団体**
④各務原市成年後見支援センターの相談件数※4 客	552 件	↗	**680 件**

※１　高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【一般高齢者】において、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。

※２、３　高齢介護課。

※４　生活支援課。

（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やその家族のニーズに対し、適切なサービスを提供します。また、地域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活動への支援を行い、高齢者が安心して暮らせる体制づくりを進めます。

■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	●要援護高齢者を把握するため、民生委員・児童委員の協力を得ながら要援護高齢者台帳の整備を進めます。	高齢介護課 地域包括支援センター
2	緊急通報システム設置事業	●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に対応するため、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。	高齢介護課 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	●孤立死の防止や、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、見守りの体制を強化し、安全・安心な体制の構築に努めます。	高齢介護課 地域包括支援センター
4	高齢者等ごみ出し支援事業	●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高齢者などを対象に、ごみ出しの支援を行います。	高齢介護課 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	●買い物や通院等、日常生活の移動に不便や困難を感じる人が、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。	都市活力創造課 高齢介護課
6	紙おむつ等購入助成事業	●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。	高齢介護課 地域包括支援センター
7	食の自立支援事業	●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。	高齢介護課 地域包括支援センター
8	福祉有償運送事業	●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

事業名		内容	担当部署
9	在宅重度障害者交通費(タクシー・ガソリン)助成事業	●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
10	自動車の改造費助成事業	●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
11	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)	●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
12	特別障害者手当の給付による経済支援(国制度)	●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
13	各務原市住民主体の支え合い活動支援事業補助金	●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。	高齢介護課
14	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	●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。	高齢介護課
15	各務原市公募型地域の介護予防教室支援事業補助金	●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。	健康づくり推進課

（２）相談体制の充実

本市では、包括的な支援体制を構築するため、重層的支援体制整備事業を実施しています。高齢者やその家族を取り巻く多様化かつ複雑化した困りごとについて、重層的支援体制整備事業と連動しながら、気軽に相談できる窓口の整備・充実を図ります。

■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	●高齢者の抱える課題の解消を図るため、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ます。	高齢介護課 地域包括支援センター
2	生活相談センター「さぽーと」･基幹相談支援センター「すまいる」との連携強化	●社会福祉協議会が運営する生活相談センター「さぽーと」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 社会福祉協議会 社会福祉事業団

（３）権利擁護支援体制の充実【各務原市成年後見制度利用促進基本計画】

権利擁護支援や意思決定支援とは、高齢者や障がい者など、一人での判断や意思決定が難しい人や、金銭管理に不安がある人が、地域社会に参画しながら生活を継続できるよう支援することです。成年後見制度は、このような人々の権利や生活を支援するための制度であり、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後も高齢者の権利擁護へのニーズが拡大していくことが想定されます。

国においては、令和８（2026）年に成年後見制度の見直しに係る「民法等の一部を改正する法律」が成立し、これまでの成年後見制度における「後見・保佐・補助」の３類型を「補助」に一元化し、必要最小限の権限付与による「オーダーメイド型」支援への転換、期間限定利用の導入、本人の意思決定支援の制度的位置づけの明確化がなされました。

本市においては、「各務原市成年後見支援センター」を成年後見制度の中核機関とし、適切な権利擁護支援の実施に努めてきました。これらの取り組みを含め、本計画の基本目標５（３）で定める権利擁護支援体制の充実に関する施策内容を「各務原市成年後見制度利用促進基本計画」として位置づけ、国の動向を踏まえ、権利擁護支援の柔軟な運用と総合的な充実を推進していきます。

■取り組みの内容

	事業名	内容	担当部署
1	成年後見制度の適切な利用・理解の促進	●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、制度の周知や広報を行うとともに、支援機関との連携を通じて早期の支援につなげます。 ●成年後見等の申立てが困難な人に対して、市長申立てを行い、成年後見制度の利用につなげます。 ●後見の必要性がなくなった場合に、本人の意思や状況に応じて後見の終了を検討し、関係機関と連携して支援を移行する仕組みを構築し、高齢者の意思決定を重視した適切な事業利用につなげます。 ●制度の終了や後見人の交代が円滑に行えるよう家庭裁判所等との連携を図ります。 ●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。	生活支援課 高齢介護課 社会福祉協議会 地域包括支援センター
2	日常生活で支援を必要とする人等への権利擁護の充実	●判断能力が不十分な人等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や日常的な金銭管理等の支援を実施する日常生活自立支援事業につなげます。 ●頼れる身寄りがいない高齢者等を対象者として、切れ目のない支援が提供できるよう検討します。	社会福祉協議会 高齢介護課
3	地域連携ネットワークの推進（各務原市成年後見制度利用促進協議会の運営）	●「各務原市成年後見制度利用促進協議会」を設置し、地域連携ネットワークが適切に機能するよう協議するとともに、中核機関である「各務原市成年後見支援センター」の安定的運営に向け、支援機関としての機能や役割について継続的に協議・検討します。 ●後見人着任後にチーム会議を実施し、本人を後見人や関係機関とともに支えるチームを構築し、本人の見守りを行うことに加え、困りごと等へも対応します。	高齢介護課 社会福祉協議会
4	市民後見人の養成	●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。	生活支援課 社会福祉協議会

	事業名	内容	担当部署
5	高齢者虐待の防止	●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、未然防止に努めます。	高齢介護課 地域包括支援センター
6	意思決定支援の推進	●意思決定支援に係る担当職員が研修等を通じて自己研鑽に努めるとともに、各通知やマニュアル等の内容を遵守した支援を実施します。 ●関係機関等に対する研修会や説明会を実施し、必要な知識の習得や制度理解を促進します。	生活支援課 高齢介護課 社会福祉協議会 地域包括支援センター

（4）家族介護者への支援の充実

在宅での生活を希望する人が、可能な限り在宅での生活を継続できるよう、家族介護者のニーズに応じた支援を提供します。また、地域包括支援センター等の関係機関との連携のもと、ヤングケアラーの早期発見・早期対応に努めます。

■取り組みの内容

	事業名	内容	担当部署
1	家族介護者支援事業	●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や、正しい介護知識・技術の習得を支援するとともに、不安や悩みを共有できる場づくりを推進します。	地域包括支援センター
2	ヤングケアラーへの支援	●介護者の悩みやヤングケアラーに関する相談窓口を市民へ周知するとともに、家族介護教室を開催し、介護者に対して、介護知識や技術の向上を図る場を提供します。 ●地域包括支援センターが、ヤングケアラーの可能性があるこどもを把握した場合には、こども家庭センター等と共有し、早期の対応につなげます。	こども家庭センター 地域包括支援センター

（５）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、高齢者の身近な相談窓口として、総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント等の機能を担うとともに、地域の関係機関や多職種と連携しながら地域包括ケアを推進する重要な役割を担っています。今後も高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、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や総合相談支援業務、複合的な課題に対する属性や世代を問わない包括的な支援等について、関係機関・事業と連携し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

■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	●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。	高齢介護課 地域包括支援センター
2	地域包括支援センターを中心とした連携強化	●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・介護関係者や関係機関等との連携強化に努めます。	高齢介護課
3	地域包括ケアの中心拠点としてのセンターづくり	●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、公助による支援体制の構築に努めます。	高齢介護課
4	要援護高齢者の情報の集約	●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。	高齢介護課 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	●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、重度化防止を図ります。	地域包括支援センター
6	地域包括支援センター運営協議会の充実	●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の参画を得て、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。	高齢介護課

事業名		内容	担当部署
7	包括的･継続的ケアマネジメント支援の推進	●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。	地域包括支援センター
8	地域資源の連携強化	●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の連携・協力体制の構築に努めます。	高齢介護課 地域包括支援センター
9	地域包括支援センターの事業評価	●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。	高齢介護課

基本目標６　地域で暮らし、地域で支える環境づくり



高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、市民一人ひとりが高齢者福祉や介護について理解を深め、地域全体で支え合う意識を育むことが重要です。

本市では、高齢者の健康長寿を祝福する市民意識の醸成を図るとともに、市民の連帯と協力による高齢者にやさしい地域づくりを推進しています。特に、小中学校では、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、道徳の時間などを通じて、福祉への理解や思いやりの心を育む取り組みを進めています。

また、こどもから高齢者まで幅広い世代が安全で快適に日常生活を送ることができるよう、多様な状況に配慮したバリアフリー化など、誰もが利用しやすい生活環境の整備を進めています。

今後も、高齢者福祉や介護に対する正しい理解の普及啓発を進めるとともに、地域で支え合う意識の醸成と生活環境の整備を一体的に推進し、高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりを進めます。

基本目標６の指標

指標名	現状値（令和７年度）		目標値（令和 11 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※1 主	33.4%	↗	**37.0%**
②災害時の避難対策を「何もしていない」人の割合※2 主	40.9%	↘	**33.0%**
③地域の通いの場（高齢者サロン）の把握数※3 客	92 か所	↗	**増加**

※１　高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【一般高齢者】において、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（介護予防活動などを含む）について「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。

※２　高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【一般高齢者】において、災害時の避難においてとっている対策について「何もしていない」と回答した人の割合。

※３　高齢介護課。

（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、地域住民の協力を促し、高齢者やその家族を地域で支える人材の育成を進めます。

■取り組みの内容

事業名		内容	担当部署
1	福祉体験学習	●福祉の職場体験等を実施し、福祉の仕事のやりがいや魅力を知ってもらうことで、地域で支え合う意識の醸成と将来の福祉分野の人材確保に取り組みます。	福祉政策課
2	福祉教育推進事業(補助事業)の推進	●市内の小・中・高校及び特別支援学校を福祉推進校に指定し、「総合的な学習の時間」などを利用して市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	●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意識の向上に努めます。 ●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	●民生委員・児童委員、近隣ケアグループ、自治会長、ボランタリー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。	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を強化し、災害等の緊急時における適切な支援につなげます。

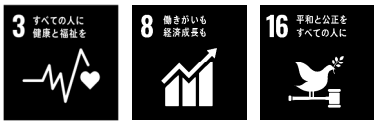
さらに、悪質商法や特殊詐欺等による被害を防ぐための広報・周知活動を行い、高齢者にとって安全・安心の環境づくりを進めます。

■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	●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	歩道の整備	●高齢者等の移動に困難を抱える人に配慮した歩道を整備します。 ●必要に応じてベンチ等を設置し、快適な歩道空間の確保に努めます。	道路課
3	公園･緑地の整備	●公園・緑地について、こどもから高齢者まで幅広い世代の交流や健康づくりの場となるよう整備を進めます。 ●バリアフリーに対応した整備に努めます。	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	●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･効果的なルート等の検討を行い、利用促進に努めます。	都市活力創造課
5	災害時における要配慮者への支援体制づくり	●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するとともに、個別避難計画について、より実効性のある計画への見直しを進めます。	防災対策課
6	消費者被害の防止に向けた啓発	●警察と連携したアプリの活用や出前講座の開催など、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	養護老人ホームへの運営支援	●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。	高齢介護課

事業名		内容	担当部署
8	住まいの確保	●高齢者がその身体や生活の状況に応じて、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。	高齢介護課
9	近隣ケアグループの活動の推進・支援	●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、誰でも無理なく取り組める「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ます。	高齢介護課 社会福祉協議会
10	地域の通いの場（高齢者サロン）の把握	●ボランタリー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。	高齢介護課 社会福祉協議会

基本目標７　介護保険事業の適正な運営



高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者数が増加しており、介護保険サービスの利用者は今後もさらに増加することが見込まれます。

本計画に係るアンケート調査では、要支援・要介護認定者において、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）、訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用割合が高く、今後のサービス需要を踏まえた適切な提供体制の確保が必要となっています。

また、介護人材不足への対応も重要な課題となっています。同調査では、介護サービス提供事業所において、サービス開始当初の想定を上回る需要があると回答した事業所が前回策定時より増加しており、事業展開上の課題として「介護報酬が低い」「専門職員（スタッフ）の確保が難しい」が多く挙げられています。さらに、居宅介護支援専門員では、本来業務以外の対応に負担感を感じる場面が「ある」と回答した人が約３割となっており、利用者に係る書類作成や身の回りの世話、事務作業などが具体的な内容として挙げられています。

今後も、県との連携・協働のもと、介護テクノロジー等の導入による生産性向上や事業所間の連携、多様な主体の参画等を支援し、介護保険事業の適正な運営と安定的なサービス提供体制の確保を図ります。

基本目標７の指標

指標名	現状値（令和７年度）		目標値（令和 11 年度）
①要支援・要介護度が妥当であると感じる人の割合※1 主	51.8%	↗	**60.0%**
②国保連合会による業務支援の活用率（縦覧点検・医療情報との突合）※2 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）※3 客	147 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※4 客	事後点検実施率 100.0% 調査員研修 年２回 認定審査委員研修 年１回	→	**継 続**

※１　高齢者福祉・介護保険サービスアンケート調査【居宅要支援・要介護認定者】において、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。

※2、3、4　高齢介護課。

（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。

■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	●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。 ●ＩＣＴを活用することで､調査員によらず認定調査の制度を一定水準に保つとともに､ＡＩによる調査内容の整合性向上を図ります。	高齢介護課
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	●プラン内容について、オンライン・対面によるケアプラン点検を実施し、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。 ●住宅改修の全件書面での点検により、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。	高齢介護課
3	医療情報との突合･縦覧点検	●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。	高齢介護課

（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動向を踏まえつつ、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きています。

また、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅では、訪問介護サービス事業所の併設が多くみられ、併設・隣接する事業所への利用集中なども課題となっています。

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しており、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、運営指導の適切な実施及び介護施設を対象とした研修会を継続し、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

本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）介護人材の確保及び生産性の向上

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多様な人材確保に向けた取り組みを進めます。

また、今後の担い手不足を見据え、多くの人が介護の仕事に関心を持つきっかけづくりに取り組みます。

■取り組みの内容

	事業名	内容	担当部署
1	介護人材の確保･定着支援	●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。 ●岐阜県と協同して、職場環境改善、経営改善支援、離職防止・定着促進、外国人材の受け入れ環境整備等の推進に努めます。	高齢介護課 商工振興課
2	介護職の魅力向上	●市内大型ショッピングモールにおける介護事業所作品の常設展示や、イベントスペースでの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介護士等との意見交流会を開催します。 ●岐阜各務野高等学校や近隣の大学との連携を強化し、介護職の魅力発信に努めます。	高齢介護課

第５章　介護保険料の算定

１　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

本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。

■本計画期間における被保険者数の推計　　単位：人

	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
第１号被保険者（65 歳以上人口）	41,308	41,179	41,024
第２号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）	48,518	48,377	48,163
合計	89,826	89,556	89,187

※令和３（2021）年から令和８（2026）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

本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。

■本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９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
総数	8,169	8,446	8,664
（うち第１号被保険者）	8,013	8,290	8,508
要支援１	1,133	1,172	1,206
（うち第１号被保険者）	1,110	1,149	1,183
要支援２	1,384	1,426	1,461
（うち第１号被保険者）	1,358	1,400	1,435
要介護１	1,680	1,746	1,805
（うち第１号被保険者）	1,669	1,735	1,794
要介護２	1,338	1,381	1,415
（うち第１号被保険者）	1,310	1,353	1,387
要介護３	1,149	1,188	1,213
（うち第１号被保険者）	1,123	1,162	1,187
要介護４	931	963	986
（うち第１号被保険者）	914	946	969
要介護５	554	570	578
（うち第１号被保険者）	529	545	553

2　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。

■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が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が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、その他必要なリ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が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が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が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。

■第９期計画期間における実績と第 10 期計画期間における見込み

サービス	単位	第９期実績			第 10 期見込み		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
①介護予防訪問入浴介護	回数（回）	1.3	0.4	0.0	算定中		
	利用者数（人）	0	0	0			
②介護予防訪問看護	回数（回）	802.8	947.7	968.8			
	利用者数（人）	96	117	122			
③介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	30.3	41.7	87.0			
	利用者数（人）	3	4	8			
④介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人）	63	86	92			
⑤介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人）	61	58	54			
⑥介護予防短期入所生活介護	日数（日）	79.0	46.7	29.3			
	利用者数（人）	14	10	9			
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	2.0	2.0	5.1			
	利用者数（人）	0	0	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			
	利用者数（人）	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			
	利用者数（人）	0	0	0			
⑧介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）	1,043	1,121	1,232			
⑨特定介護予防福祉用具購入	利用者数（人）	15	15	22			
⑩介護予防住宅改修	利用者数（人）	23	23	20			
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	5	6	11			

※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。

※令和８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。

■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、その他必要なリ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。

■第９期計画期間における実績と第 10 期計画期間における見込み

サービス	単位	第９期実績			第 10 期見込み		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
①訪問介護	回数（回）	38,430.2	43,005.3	47,672.4			
	利用者数(人)	1,002	1,055	1,095			
②訪問入浴介護	回数（回）	305	335	392			
	利用者数(人)	60	61	67			
③訪問看護	回数（回）	5,893.2	7,082.6	7,548.6			
	利用者数(人)	585	684	753			
④訪問リハビリテーション	回数（回）	399.8	436.3	415.1			
	利用者数(人)	37	38	37			
⑤居宅療養管理指導	利用者数(人)	1,229	1,323	1,375			
⑥通所介護	回数（回）	14,802	15,324	15,121			
	利用者数(人)	1,455	1,515	1,560			
⑦通所リハビリテーション	回数（回）	3,187.0	2,916.7	3,001.8			
	利用者数(人)	372	349	372			
⑧短期入所生活介護	日数（日）	4,054.9	3,978.5	3,630.5			
	利用者数(人)	350	347	337			
⑨短期入所療養介護(老健)	日数（日）	173.3	173.1	143.0			
	利用者数(人)	19	20	20			
⑨短期入所療養介護(病院等)	日数（日）	1.4	0.3	0.0			
	利用者数(人)	0	0	0			

算定中

サービス	単位	第９期実績			第 10 期見込み		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
⑨短期入所療養介護(介護医療院)	日数（日）	2.8	15.7	37.0	算定中		
	利用者数(人)	1	3	4			
⑩福祉用具貸与	利用者数(人)	2,392	2,459	2,484			
⑪特定福祉用具購入	利用者数(人)	33	33	31			
⑫住宅改修	利用者数(人)	30	28	29			
⑬特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	61	57	61			

※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。

※令和８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。

■サービスの概要

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。

※原則は要介護３～５の方が対象だが、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る。

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。

■第９期計画期間における実績と第 10 期計画期間における見込み

サービス	単位	第９期実績			第 10 期見込み		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	利用者数（人）	424	437	447	算定中		
②介護老人保健施設	利用者数（人）	314	309	311			
③介護医療院	利用者数（人）	123	136	131			

※利用者数は１月当たりの利用者数を示す。
※令和８年度は見込み。

（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。

■サービスの概要

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い、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。

サービス		対象者	概要
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い、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。
	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とおり見込みます。

■第９期計画期間における実績と第 10 期計画期間における見込み

サービス	単位	第９期実績			第 10 期見込み		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
①介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	5.3	1.5	0.0	算定中		
	利用者数（人）	1	0	0			
②介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	26	23	18			
③介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	2	2	13			
④定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人）	17	17	14			
⑤夜間対応型訪問介護	利用者数（人）	0	0	0			
⑥地域密着型通所介護	回数（回）	2,845.5	3,249.6	3,593.2			
	利用者数（人）	305	352	387			
⑦認知症対応型通所介護	回数（回）	789.3	759.5	729.8			
	利用者数（人）	69	66	76			
⑧小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	139	139	114			
⑨認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	346	350	340			
⑩地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	65	77	88			
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）	184	193	192			
⑫看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	21	23	28			
⑬複合型サービス	利用者数（人）	0	0	0			

※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。

※令和８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。

■サービスの概要

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、居宅介護支援サービスの利用を以下のとおり見込みます。

■第９期計画期間における実績と第 10 期計画期間における見込み

サービス	単位	第９期実績			第 10 期見込み		
		令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
①介護予防支援	利用者数（人）	1,100	1,185	1,306	算定中		
②居宅介護支援	利用者数（人）	3,144	3,234	3,313			

※利用者数は１月当たりの利用者数を示す。
※令和８年度は見込み。

3　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。

■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９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 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）			

※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。

■介護サービス給付費の見込み　　単位：千円

サービス		令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 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）			

※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。

４　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。

■介護保険料の算定フロー

１　人口推計
令和３（2021）年から令和８（2026）年の５か年の住民基本台帳人口（年齢別・男女別）を基に、コーホート変化率法により将来人口（第１号被保険者数・第２号被保険者数）を推計。

２　要支援・要介護認定者数の推計
男女別・年齢別の要支援・要介護度別の認定率（年齢別・男女別）を基に、要支援・要介護認定者数（第１号被保険者・第２号被保険者）を推計。

３　施設・居住系サービスの利用者数の推計
施設サービス、居住系サービスについて、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考にして利用者数を推計。

４　居宅サービス利用者数の推計
居宅サービスについて、現在の利用状況、施設等の整備予定等を参考にして利用者数を推計。

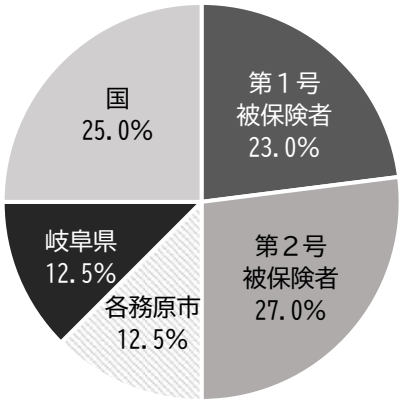
５　総給付費等の推計
利用者数の推計結果を基にサービス別・要介護度別の１人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて総給付費を推計。
地域支援事業費について、現在の利用状況等を参考に推計。

６　介護保険料額の設定
推計された総給付費、地域支援事業費等を基に、介護保険料額を推計。

（２）保険給付費の負担割合

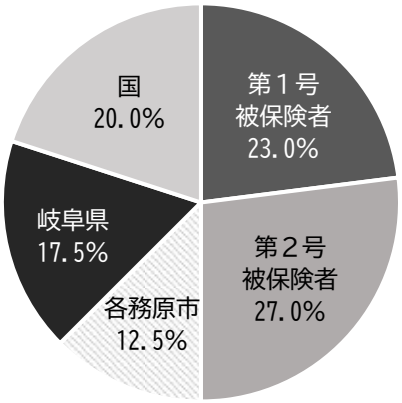
介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、50%を被保険者の保険料とすることと定められています。また、被保険者の負担分については、全国の第１号被保険者と第２号被保険者の見込数の割合に応じて、３年ごとに負担割合の見直しが行われます。第７期計画以降、第１号被保険者負担割合は 23.0%に、第２号被保険者負担割合は 27.0%となっています。

■保険給付費の負担割合（居宅給付費）



※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。

■保険給付費の負担割合（施設等給付費）

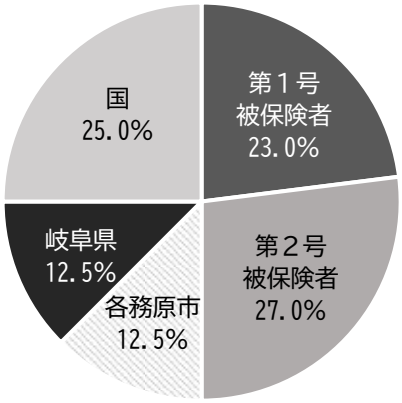


※国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

（３）地域支援事業費の負担割合

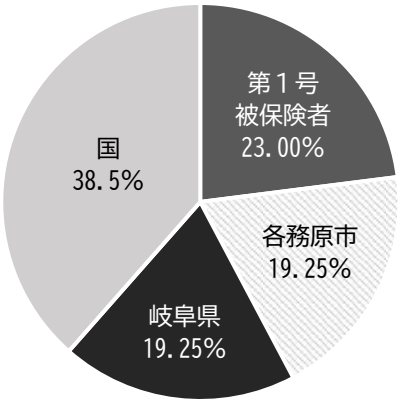
地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の３事業の負担割合は、次のとおりです。

■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



※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。

■地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合



※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。

（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。

■標準給付費見込額　　単位：円

	合計	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
標準給付費見込額［A］	算定中			
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				

※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人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。

■地域支援事業費見込額　　単位：円

	合計	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 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）				

※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 10 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、国の制度改正を踏まえた上で、次のとおり設定します。

■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	・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している方 ・世帯全員が市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方
第２段階		・世帯全員が市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方
第３段階		・世帯全員が市民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方
第４段階		・本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる人で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方
第５段階 （保険料基準段階）		・本人が市民税非課税で世帯に市民税課税者がいる人で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方
第６段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円未満の方
第７段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方
第８段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方
第９段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の方
第 10 段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の方
第 11 段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の方
第 12 段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の方
第 13 段階		・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 720 万円以上の方

（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。

■所得段階別被保険者数（第１号被保険者数）の推計

区分	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）	合計	割合
第１段階					
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					

算定中

※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。

※各段階割合については、令和８（2026）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。

■介護保険料基準額（月額）の算定　　単位：円

	合計	令和９年度（2027 年度）	令和 10 年度（2028 年度）	令和 11 年度（2029 年度）
標準給付費見込額〔A〕				
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				

算定中

※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〕

※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 10 期介護保険料基準額は、介護保険給付費準備基金（●億円）を活用し、月額●円（第９期から●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。

■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		

※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、13 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な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、高齢者人口は今後も増加し、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が高齢者となり、令和 25（2043）年にピークを迎えることが見込まれています。

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、高止まり傾向が続くと見込まれます。

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。

■中長期的な推計

項目	令和 11 年度（2029 年度）	令和 32 年度（2050 年度）
高齢者人口	41,024 人	41,793 人
前期高齢者人口（65～74 歳）	14,891 人	16,629 人
後期高齢者人口（75 歳以上）	26,133 人	25,164 人
要介護（要支援）認定者数（総数）	8,664 人	8,325 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		

※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。

※令和 11 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 11 年度（2029 年度）	令和 22 年度（2040 年度）
①介護予防訪問入浴介護	回数（回）	算定中	
	利用者数（人）		
②介護予防訪問看護	回数（回）		
	利用者数（人）		
③介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）		
	利用者数（人）		
④介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人）		
⑤介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人）		
⑥介護予防短期入所生活介護	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑦介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑦介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑦介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑧介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）		
⑨特定介護予防福祉用具購入	利用者数（人）		
⑩介護予防住宅改修	利用者数（人）		
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人）		

居宅サービス	単位	令和 11 年度 （2029 年度）	令和 22 年度 （2040 年度）
①訪問介護	回数（回）	算定中	
	利用者数（人）		
②訪問入浴介護	回数（回）		
	利用者数（人）		
③訪問看護	回数（回）		
	利用者数（人）		
④訪問リハビリテーション	回数（回）		
	利用者数（人）		
⑤居宅療養管理指導	利用者数（人）		
⑥通所介護	回数（回）		
	利用者数（人）		
⑦通所リハビリテーション	回数（回）		
	利用者数（人）		
⑧短期入所生活介護	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑨短期入所療養介護（老健）	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑨短期入所療養介護（病院等）	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑨短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）		
	利用者数（人）		
⑩福祉用具貸与	利用者数（人）		
⑪特定福祉用具購入	利用者数（人）		
⑫住宅改修	利用者数（人）		
⑬特定施設入居者生活介護	利用者数（人）		
施設サービス	単位		
①介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	利用者数（人）		
②介護老人保健施設	利用者数（人）		
③介護医療院	利用者数（人）		

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 11 年度 （2029 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）	算定中	
	利用者数（人）		
②介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）		
③介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）		
④定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人）		
⑤夜間対応型訪問介護	利用者数（人）		
⑥地域密着型通所介護	回数（回）		
	利用者数（人）		
⑦認知症対応型通所介護	回数（回）		
	利用者数（人）		
⑧小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）		
⑨認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）		
⑩地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数（人）		
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）		
⑫看護小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）		
⑬複合型サービス	利用者数（人）		
介護予防支援・居宅介護支援	単位		
①介護予防支援	利用者数（人）		
②居宅介護支援	利用者数（人）		

※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。

５　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。

■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 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）	令和８年（第９期）
介護付き有料老人ホーム	施設数（施設）	1	2	2	3	3	3
	定員（人）	30	50	50	79	79	79
住宅型有料老人ホーム	施設数（施設）	2	4	7	12	16	19
	定員（人）	62	133	224	349	471	534
サービス付き高齢者向け住宅	施設数（施設）	0	2	3	7	8	8
	定員（人）	0	47	79	190	250	250
合計	施設数（施設）	3	8	12	22	27	30
	定員（人）	92	230	353	618	800	863

資料：高齢介護課

※いずれも年度末時点。
※令和８年は見込数。

（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、89 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するよう、介護給付の適正化を推進します。

第６章　計画の推進

１　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。

資料編

作成中