

第9期せき高齢者プラン21

介護保険事業計画・高齢者福祉計画、認知症施策推進計画

令和6～8（2024～2026）年度

（案）

令和6（2024）年3月

関市

目 次

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の性格と期間	3
3 計画の策定体制と二ーズの把握	4
(参考) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	6

II 関市の高齢者を取り巻く現状

1 人口の現状	8
2 世帯の現状	13
3 社会参加の状況	16
4 要支援・要介護認定者の現状	20
5 介護保険費用額の現状.....	23
6 認知症の現状	27
7 現状からわかる課題のまとめ	29

III 計画の基本的な枠組み

1 基本理念.....	30
2 基本的な視点	32
3 基本目標.....	34
4 施策の体系	36
5 人口推計.....	37
6 認定者数の推計	39
7 圏域の設定	40

IV 施策の展開

1 みんなで支え合うまちづくり ～地域共生社会の実現をめざして	41
2 健康で暮らせるまちづくり ～健康寿命の延伸をめざして	60

3	ひとりひとりが活躍できるまちづくり ～地域の活性化をめざして.....	67
4	認知症になっても希望を持って暮らせるまちづくり ～認知症の人とともに生きる地域をめざして.....	71
5	介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり ～在宅生活の継続をめざして.....	81

V 介護給付等の見込みと介護保険料

1	介護サービス量の見込み.....	84
2	介護保険事業費の見込み.....	96
3	第1号被保険者の保険料.....	98

VI 資料編

1	策定の経過.....	101
2	関市高齢者施策等運営協議会.....	101
3	用語解説.....	105

I 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景

介護保険制度がスタートして23年が経過しました。「介護の社会化」という制度の目的に対する市民の理解が進むにつれて、サービスの受給者数や利用量は増加し続け、市民生活にとって必要不可欠な制度となっています。

令和4（2022）年10月1日現在の関市の人口は85,738人です。65歳以上の人口は26,591人（高齢化率：31.0%）で、その内13,331人が介護リスクの高い75歳以上であり、後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は15.5%となっています。

また、高齢者のいる世帯の構造も変化してきており、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合も近年大幅に上昇しています。

このような高齢化・長寿化の進展、世帯状況の変化などは、生活の様々な分野に影響を及ぼし、家族のあり方や地域住民同士のつながり、介護や福祉に関する考え方、地域経済の状況など地域社会全体が大きく変化してきています。

特に、増加し続ける要支援・要介護認定者（以下「認定者」という。）と介護者への支援は、最も重要な課題であり、介護問題は、高齢者のみならず、すべての市民にとって大きな不安要因となっています。

(2) 趣旨

国は、こうした背景に対応するため、持続可能な介護保険制度を維持しながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことを推進してきました。

関市では、令和3（2021）年3月に「第8期せき高齢者プラン21」（以下「第8期計画」という。）を策定し、地域包括ケアシステムの構築に向けて総

合的な施策を推進してきました。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えながら、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせる「地域共生社会」づくりを、「第4期関市地域福祉計画」（令和2（2020）年度～令和6（2024）年度）と連携しながら進めています。

第8期計画は、令和5（2023）年度に終期を迎えますので、引き続き、これまでの方向性を継承しつつ、制度改革や社会情勢、関市の特性等を踏まえて「第9期せき高齢者プラン21」（以下「本計画」または「第9期計画」という。）を策定します。

(3) 地域共生社会をめざして

「地域共生社会」とは、平成28（2016）年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」の中で、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向として、「介護の環境整備」や「健康寿命の延伸と介護負担の軽減」等と共に掲げられたもので、子ども、高齢者、障がいのある人などすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会のことです。

高齢者等のケアを出発点として深化・推進してきた地域包括ケアシステムという仕組みを、障がいのある人、子どもなどへの支援や、複合的な福祉課題にも広げていくことで、地域共生社会が、より現実的なものとなります。

地域共生社会では、支援の「支え手」と「受け手」を分離して固定化することなく、医療・介護・福祉の専門職を含む地域住民が相互で支え合う地域コミュニティを構築しなければなりません。

本計画では、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの延長線上にある「地域共生社会」の実現を想定しながら、包括的で重層的な支援体制の整備をめざします。

2 計画の性格と期間

(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画です。

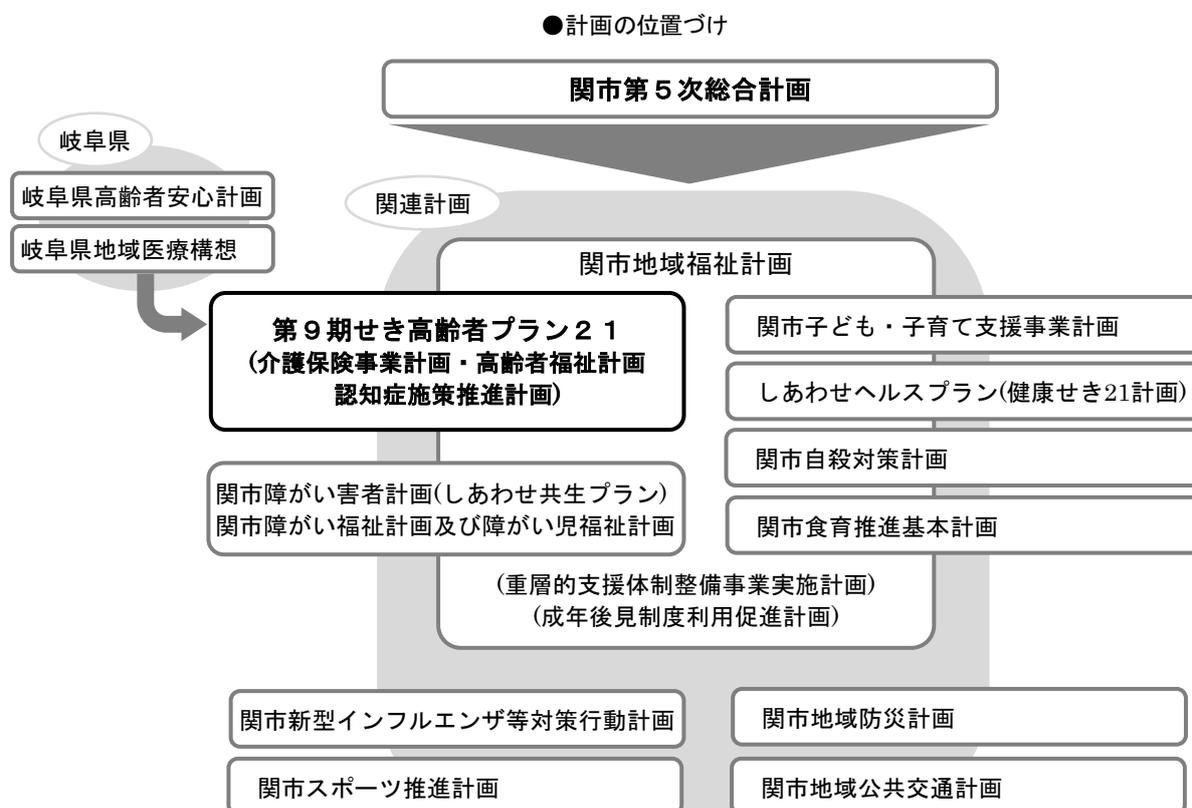
また、本計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条第1項の規定に基づく市町村認知症施策推進計画の内容を包含して策定します。

(2) 他計画等との関係

本計画は、関市の最上位計画である「関市総合計画」、福祉分野の上位計画である「地域福祉計画」との整合性を図ることはもとより、保健、医療、福祉、防災、教育など関連する計画と連携して策定します。

また、岐阜県高齢者安心計画、岐阜県地域医療構想との整合性を図り策定します。

図表 1-1 計画の位置づけ

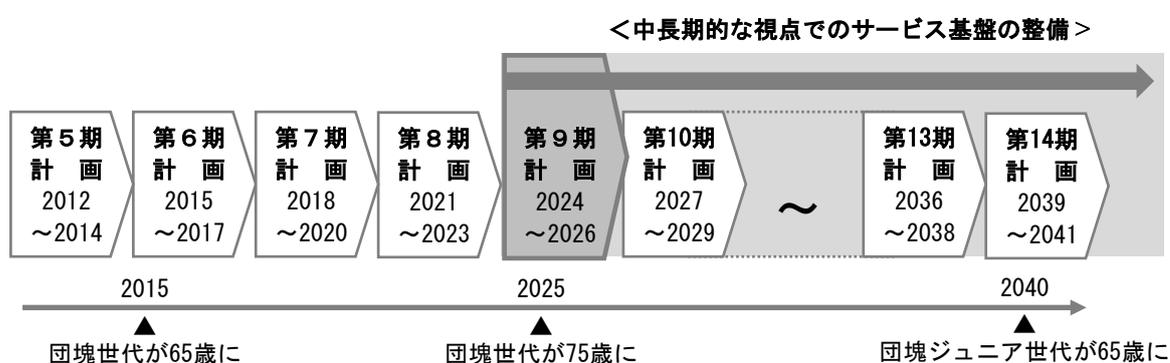


(3) 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年間で計画期間とします。

被保険者数、護認定者数、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、給付費、保険料等の推計にあたっては、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する令和22（2040）年度、さらに、その後に迎える75歳人口、介護リスクの高い85歳以上人口のピークを見据えた中長期的な視点で行います。

図表1-2 計画期間と中長期的なビジョン



3 計画の策定体制とニーズの把握

(1) 策定体制

介護保険事業をはじめ高齢者保健福祉事業の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、関市の実情に応じた計画を策定する必要があります。

このため、学識経験者、医療・福祉関係者、被保険者、公募による委員で組織する「関市高齢者施策等運営協議会」を本計画の策定機関として位置づけました。

(2) ニーズ等の把握

本計画の策定にあたって、要介護1以上の認定者を除く高齢者に対し、「関市高齢者の生活と介護に関する調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」（以下「ニーズ調査」という。）を実施し、個々の生活や地域の実情を把握する基礎資料として活用しました。

また、要介護・要支援認定を受け居宅で暮らしている高齢者及びその介護をしている人を対象に、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握するために「在宅介護実態調査」を実施しました。

図表 1-3 ニーズ調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	市内に在住する65歳以上で要介護認定を受けていない市民
調査方法	郵送調査法による無作為抽出調査
調査期間	令和5（2023）年1月25日～2月10日
配布数	3,000
回収数	2,133
回収率	71.1%
有効回答数	2,059
有効回答率	68.6%

図表 1-4 在宅介護実態調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年9月～令和5年2月
有効回答数	545

(参考) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国は、第9期介護保険事業計画の策定に向け、基本指針の見直しを行いました。
この基本指針のポイントは次のとおりです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 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、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談

支援等を担うことも期待

- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- 介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

Ⅱ 関市の高齢者を取り巻く現状

1 人口の現状

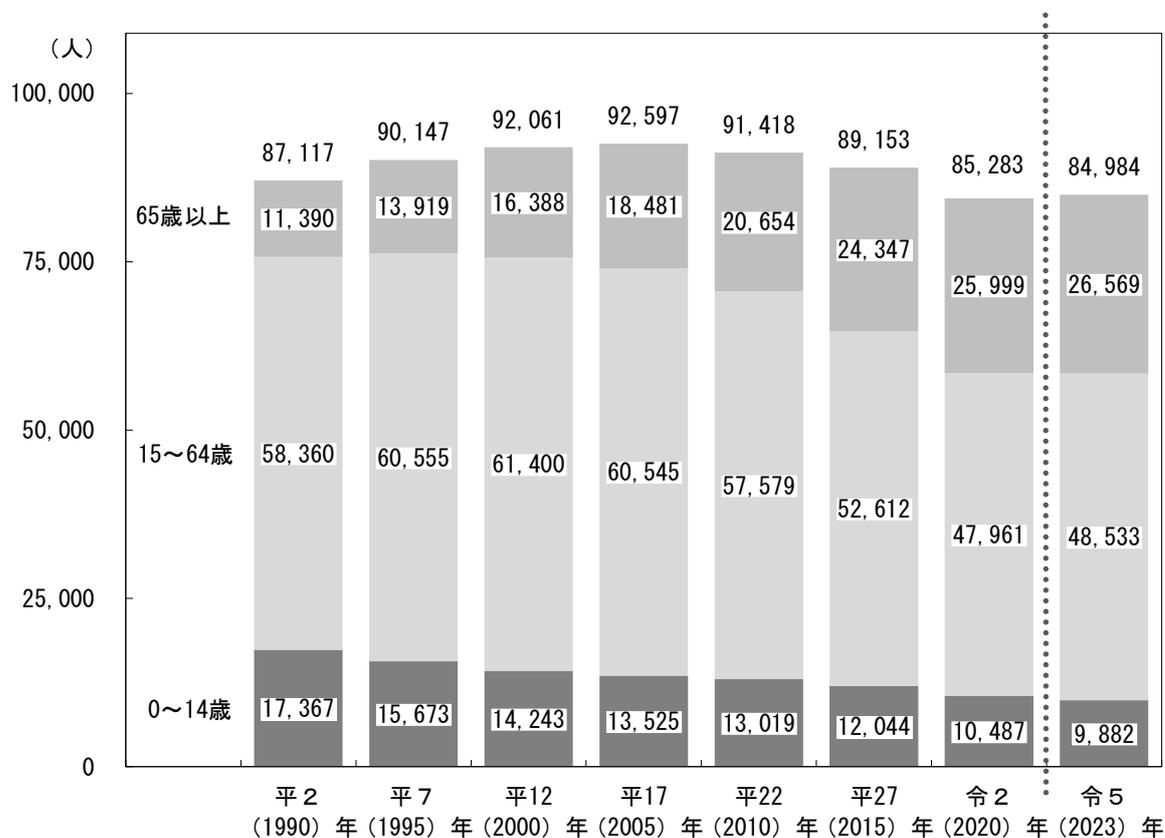
(1) 人口の推移

令和2（2020）年10月1日現在、関市の総人口は85,283人です。

国勢調査の結果で、平成2（1990）年から令和2（2020）年までの推移をみると、平成17（2005）年までは右肩上がりに増加していましたが、それ以降は減少しています。

年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）が減少傾向であるのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、平成2（1990）年から令和2（2020）年の30年間に14,609人増加し、約2.3倍になっています。同期間に総人口がやや減少していることから、いかに高齢者人口が増加しているかがわかります。

図表2-1 人口の推移



注：平成2（1990）～令和2（2020）年の総人口には年齢不詳が含まれます。

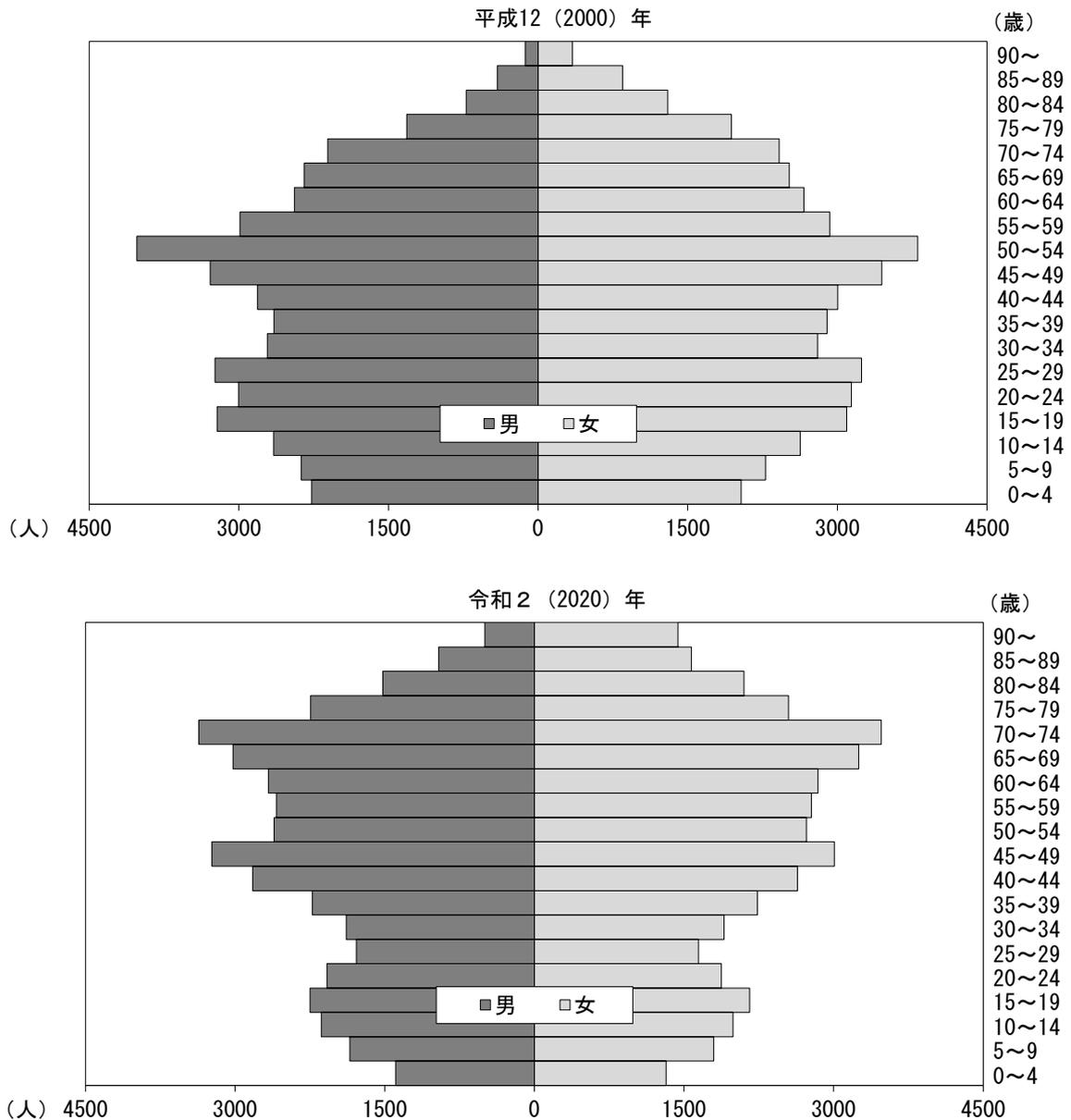
資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は4月1日現在の住民基本台帳人口

(2) 人口ピラミッド

図表2-2は、平成12（2000）年及び令和2（2020）年の関市の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）を比較したものです。

団塊世代及びその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに、少子高齢化の進展により、底部が小さく頭部が大きい不安定な形状に変わってきています。

図表2-2 人口ピラミッド



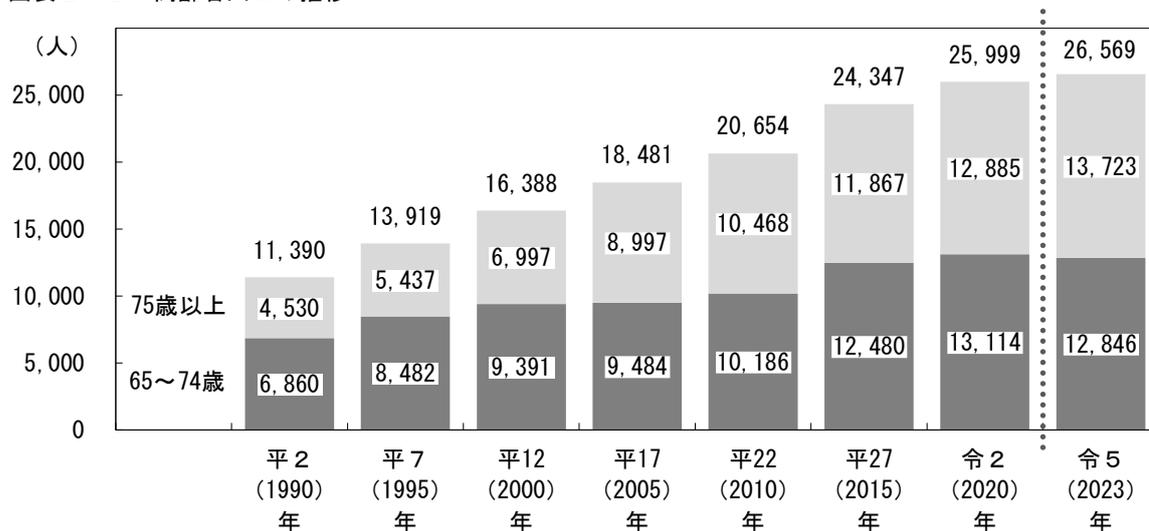
資料：国勢調査

(3) 高齢者人口の推移

関市の高齢者人口（65歳以上人口）は令和2（2020）年10月1日現在、25,999人で、65～74歳の前期高齢者は13,114人、75歳以上の後期高齢者は12,885人です。平成2（1990）年から令和2（2020）年の推移をみると、65～74歳が6,254人の増加で約1.9倍、75歳以上が8,355人の増加で約2.8倍と、特に介護リスクの高い75歳以上が増加しています（図表2-3）。

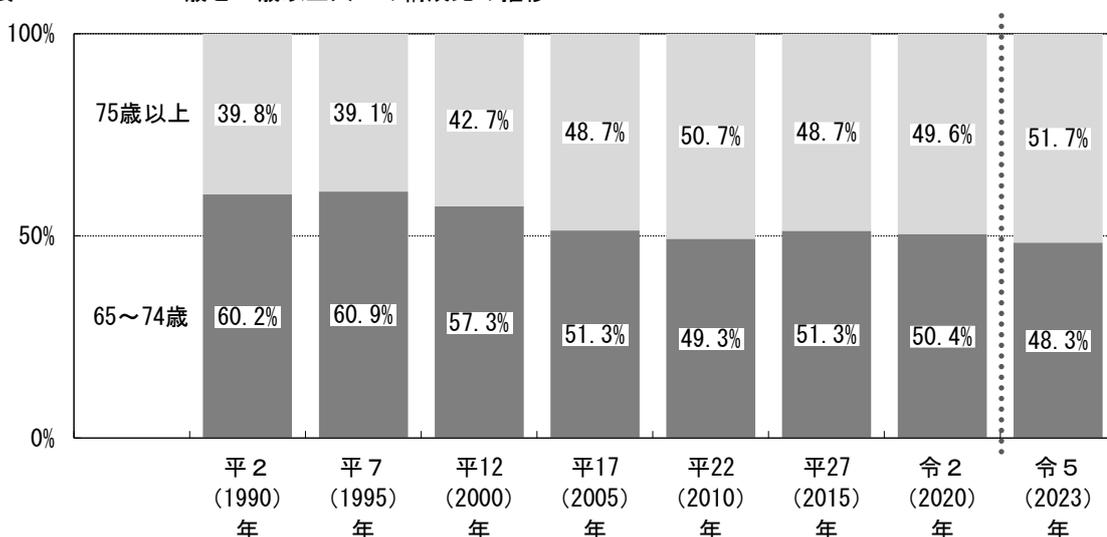
65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率の推移をみると、平成17（2005）年までは75歳以上の比率が上昇し、65～74歳の比率が低下する傾向にありましたが、平成22（2010）年以降はそれぞれ50%前後で推移しています（図表2-4）。

図表2-3 高齢者人口の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は4月1日現在の住民基本台帳人口

図表2-4 65～74歳と75歳以上人口の構成比の推移



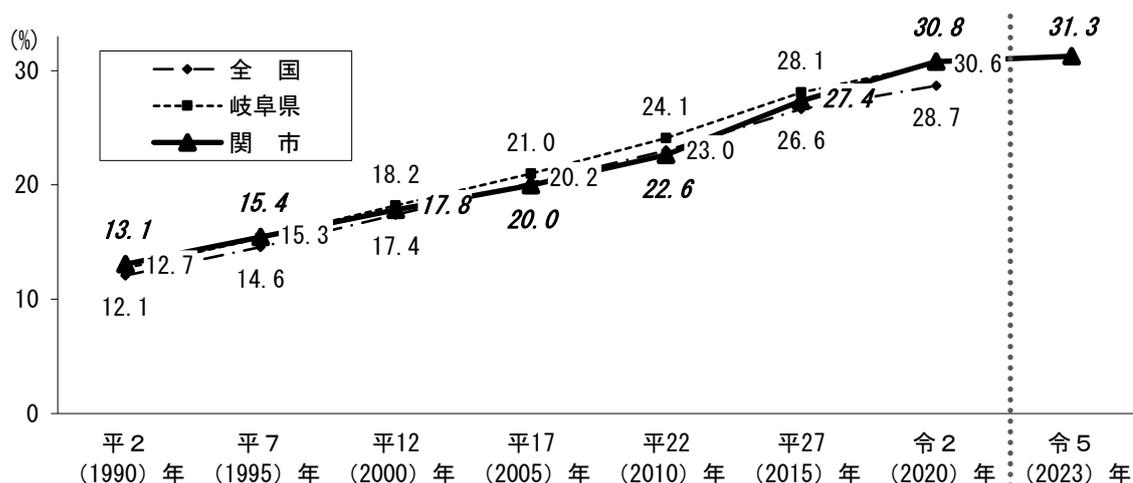
資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は4月1日現在の住民基本台帳人口

(4) 高齢化率の推移

関市の高齢化率は、令和2（2020）年10月1日現在、30.8%です。全国及び岐阜県と比較すると、全国を2.1ポイント、県を0.2ポイント上回っています。平成2（1990）年からの推移をみると、関市は平成2（1990）年以降、全国、県とほぼ同様の速度で上昇しています。（図表2－5）。

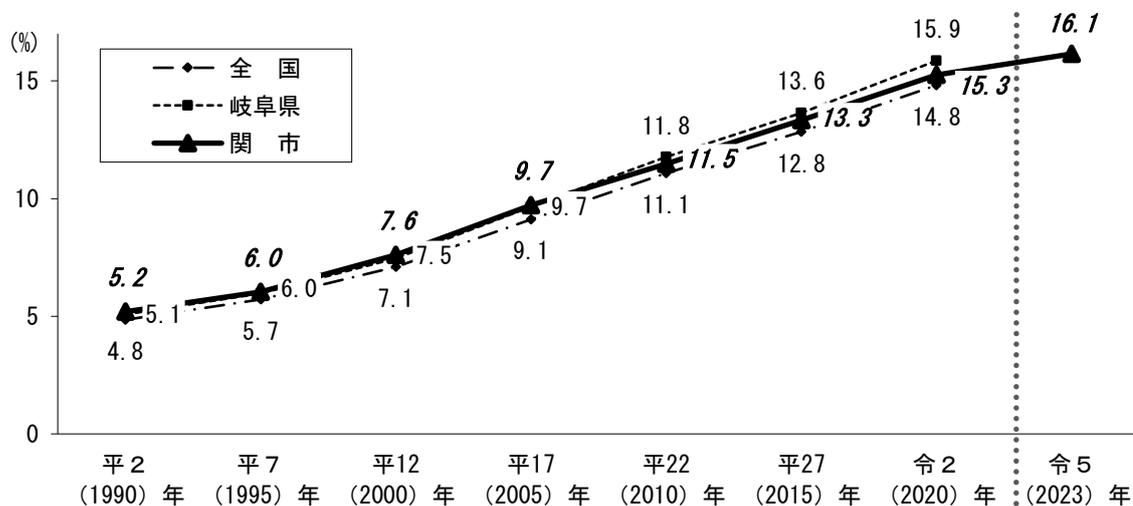
また、関市の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）は、令和2（2020）年10月1日現在、15.3%です。全国及び岐阜県と比較すると、全国を0.5ポイント上回っている一方、県を0.6ポイント下回っています。平成2（1990）年からの推移をみると、高齢化率と同じく、全国、県とほぼ同様の速度で上昇しています。（図表2－6）。

図表2－5 高齢化率の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は4月1日現在の住民基本台帳人口

図表2－6 後期高齢化率の推移



資料：平成2（1990）～令和2（2020）年は国勢調査、令和5（2023）年は4月1日現在の住民基本台帳人口

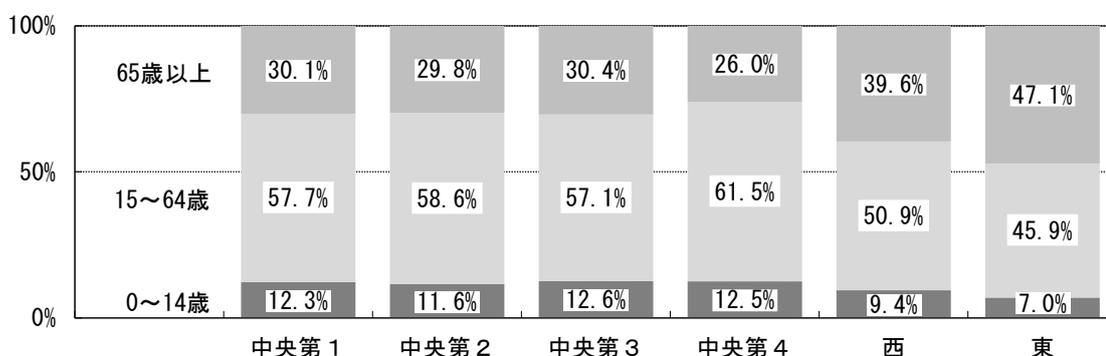
(5) 日常生活圏域別の高齢者の現状

日常生活圏域（40頁参照）別の年齢3区分別人口割合をみると、東及び西は高齢化率が高くなっています（図表2-7）。

また、日常生活圏域別の高齢者人口は、中央第1及び中央第3で5,500人以上と多くなっています（図表2-8）。

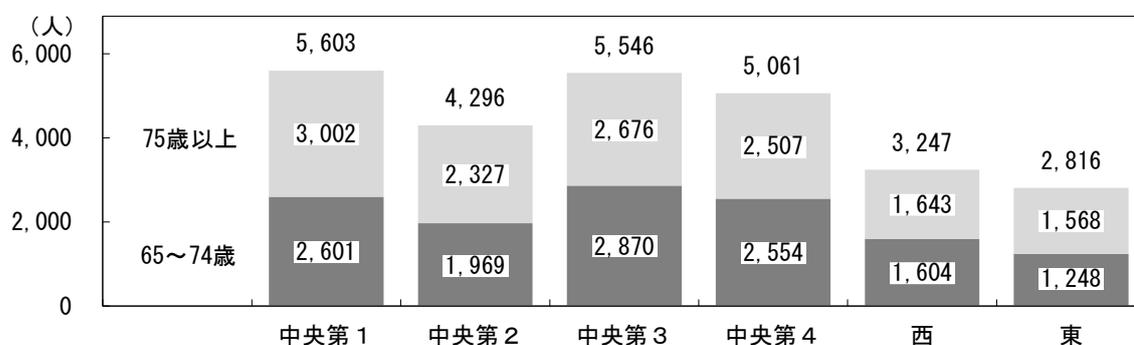
日常生活圏域別の65～74歳人口と75歳以上人口の構成比率では、中央第1、中央第2及び東で75歳以上の比率が65～74歳人口の比率を大きく上回っています（図表2-9）。

図表2-7 日常生活圏域別の年齢3区分別人口割合



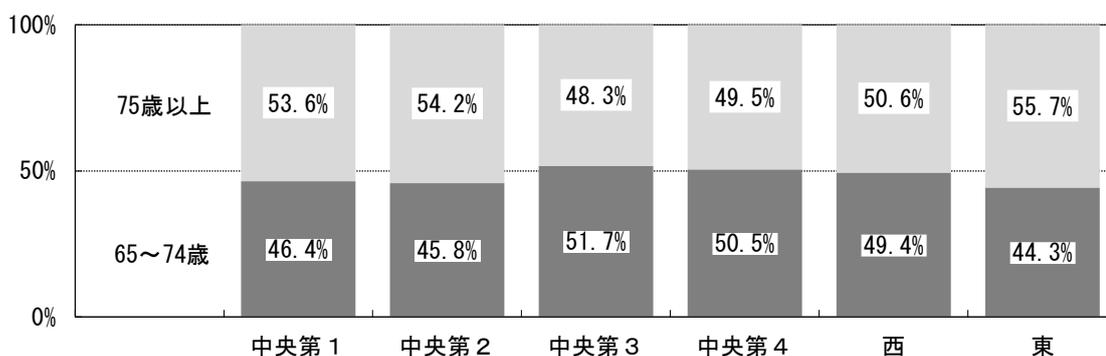
資料：住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日）

図表2-8 日常生活圏域別の高齢者人口



資料：住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日）

図表2-9 日常生活圏域別の65～74歳と75歳以上人口の構成比



資料：住民基本台帳（令和5（2023）年4月1日）

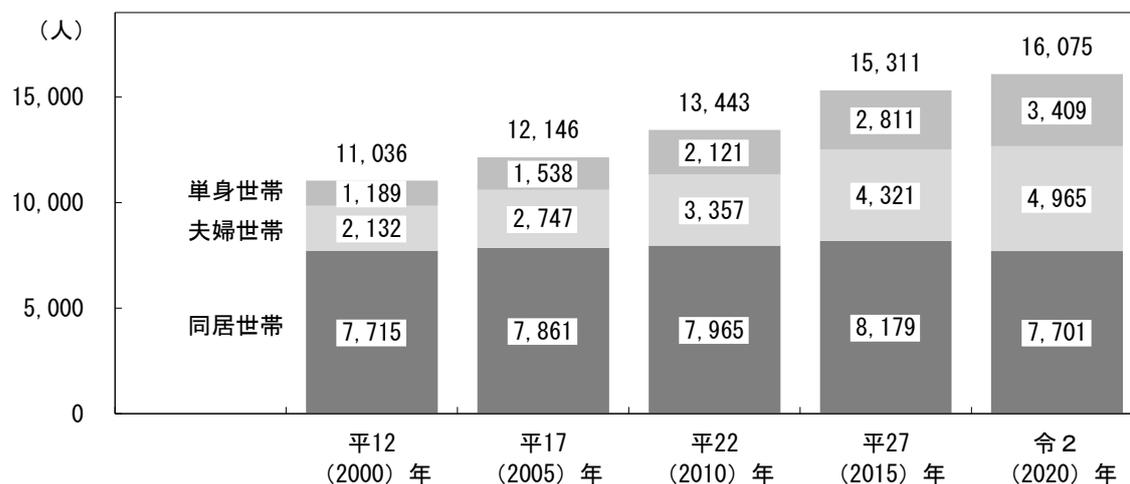
2 世帯の現状

(1) 高齢者のいる世帯の状況

関市の高齢者のいる世帯は、令和2（2020）年の国勢調査によると16,075世帯となっており、平成12（2000）年から20年間で5,039世帯増加し約1.5倍になっています。世帯類型別にみると、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は2,833世帯増加し約2.3倍、高齢単身世帯は2,220世帯増加し約2.9倍になっています（図表2-10）。

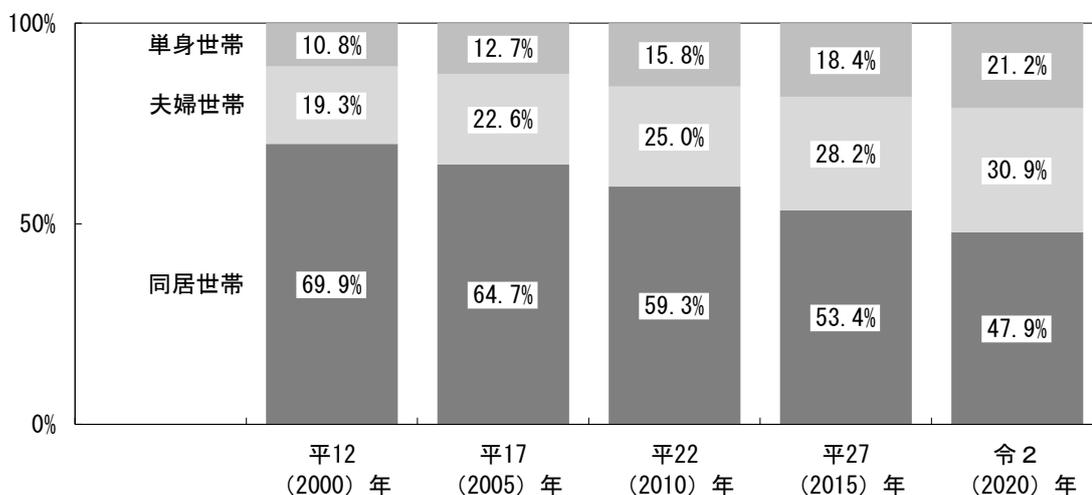
比率で見ると、高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯が上昇する一方、高齢者以外の家族との同居世帯は低下しています（図表2-11）。

図表2-10 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

図表2-11 高齢者のいる世帯の類型割合の推移



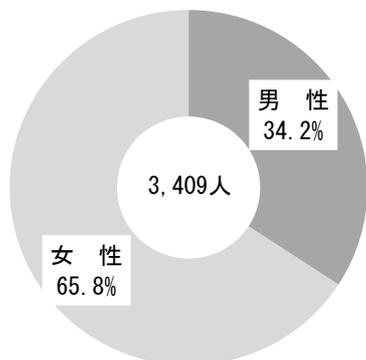
資料：国勢調査

(2) 高齢単身世帯

高齢単身世帯は女性が65.8%を占めています（図表2-12）。

年齢別にみると、70～74歳が24.3%と最も高い一方、75歳以上の合計は56.8%にのぼります（図表2-13）。

図表2-12 高齢者単身世帯の性別



図表2-13 高齢単身世帯の性・年齢別

単位：人

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
計	644	829	662	572	702	3,409
	18.9%	24.3%	19.4%	16.8%	20.6%	100.0%
男性	330	335	189	144	168	1,166
女性	314	494	473	428	534	2,243

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(2) 高齢夫婦世帯

高齢夫婦世帯を夫婦の年齢別にみると、夫婦ともに75歳未満の世帯が53.7%を占めていますが、夫婦ともに75歳以上の世帯が28.6%（1,418世帯）あります。

図表2-14 高齢夫婦世帯

単位：人

区分		妻						計
		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
夫	65～69歳	506	568	58	7	2	-	1,141
	70～74歳	141	737	655	51	-	3	1,587
	75～79歳	12	79	629	353	22	1	1,096
	80～84歳	3	10	81	415	176	13	698
	85歳以上	1	-	4	50	214	174	443
	計	663	1,394	1,427	876	414	191	4,695

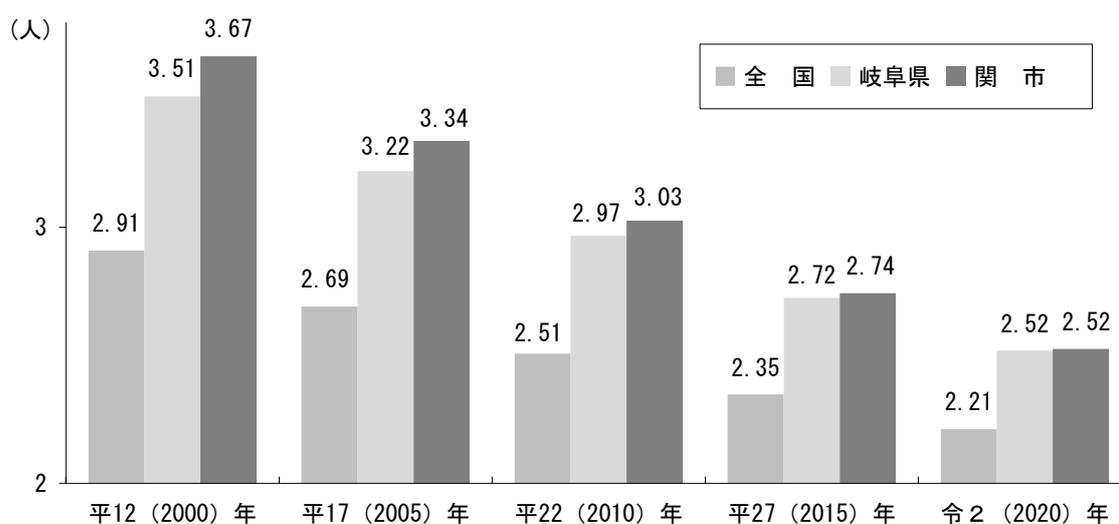
区分		妻		計
		60～74歳	75歳以上	
夫	65～74歳	2,665 (53.7%)	63 (1.3%)	2,728 (54.9%)
	75歳以上	819 (16.5%)	1,418 (28.6%)	2,237 (45.1%)
	計	3,484 (70.2%)	1,481 (29.8%)	4,965 (100.0%)

資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(3) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

関市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、令和2（2020）年では2.52人となっており、全国を上回っているものの、岐阜県と同数となっています。平成12（2000）年以降の推移をみると、関市は全国、県に比べ急激に世帯規模が縮小しており、高齢単身世帯の増加からわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭における介護力の低下は否めません。

図表2-15 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

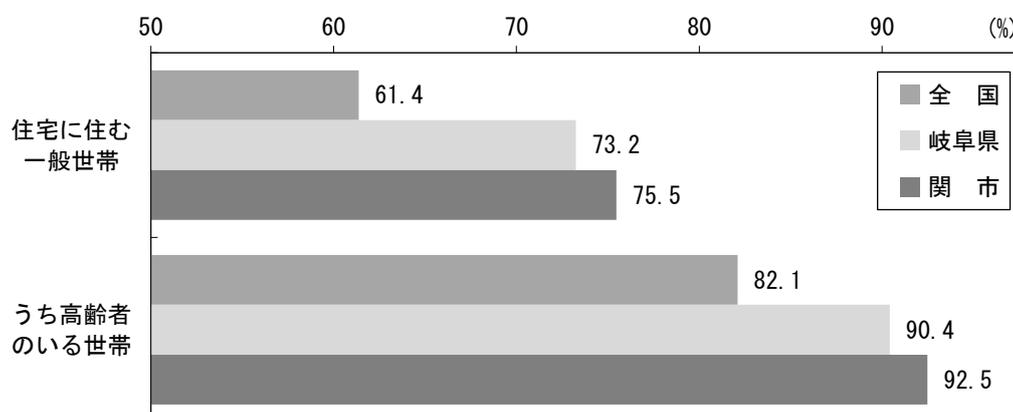


資料：国勢調査

(4) 住宅の状況（持ち家率）

関市の高齢者のいる世帯の持ち家率は92.5%と非常に高く、一般世帯の持ち家率を17ポイント上回っています。また、全国及び岐阜県との比較では、全国を10.4ポイント、県を2.1ポイント上回っています。

図表2-16 持ち家率



資料：国勢調査（令和2（2020）年）

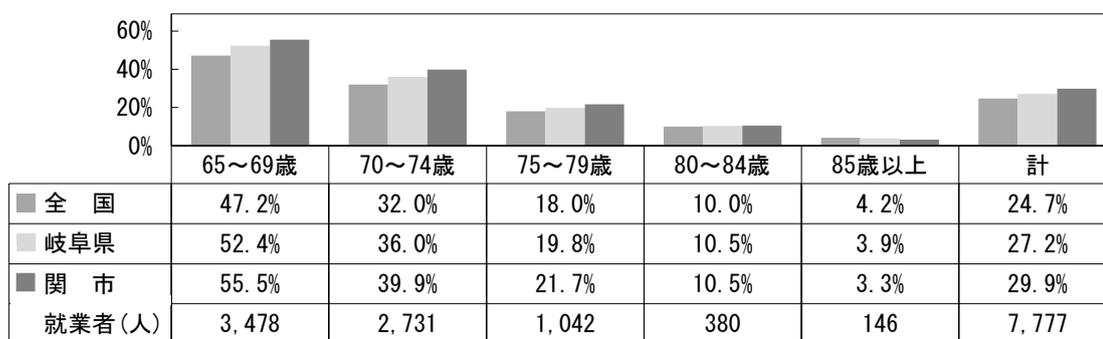
3 社会参加の状況

(1) 就業の状況

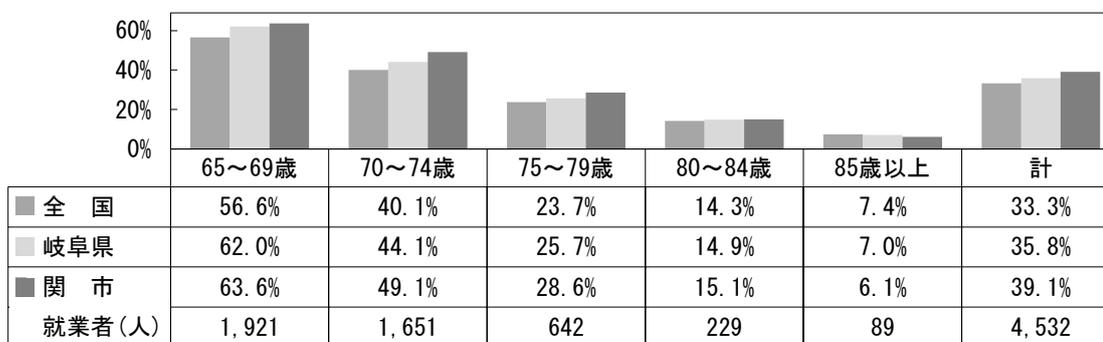
関市の65歳以上の就業者は7,777人、就業率は29.9%です。全国及び県と比較して、やや高くなっています。就業率を性・年齢別にみると、男性の65～69歳では60%以上と高く、男性の70～74歳及び女性の65～69歳でも半数近くの方が働いています。

図表2-17 就業率

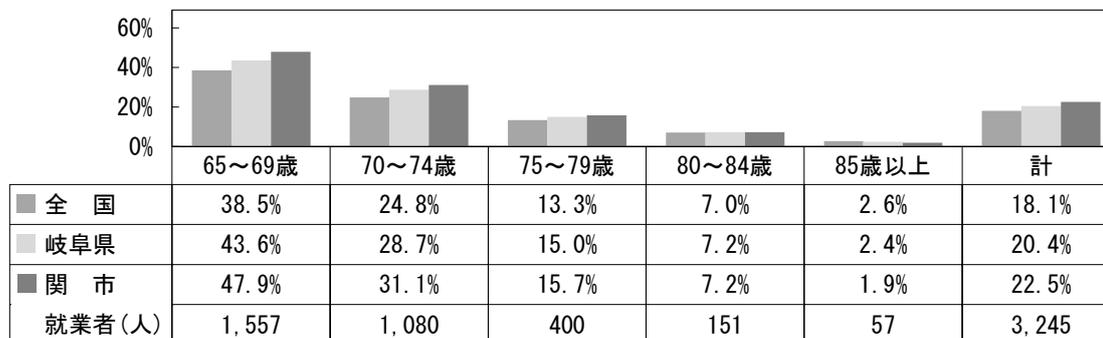
①全体



②男性



③女性



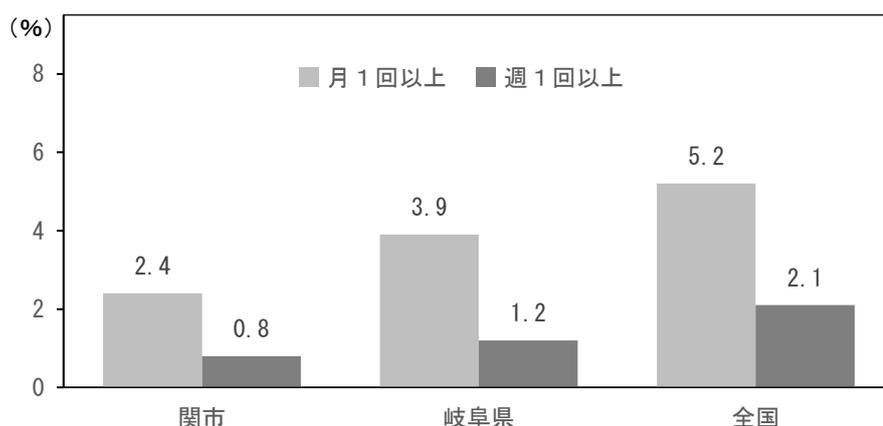
資料：国勢調査（令和2（2020）年）

(2) 「通いの場」の状況

介護予防に資する住民主体の通いの場の参加率をみると、関市は、月1回以上の参加率も、週1回以上の参加率も、全国、岐阜県を下回っています。

地域における効果的なフレイル対策として、今後、利用の促進を図るとともに、住民主体の「通いの場」の開設・運営に関する支援を充実する必要があります。

図表2-18 「通いの場」への参加率（令和2（2020）年）



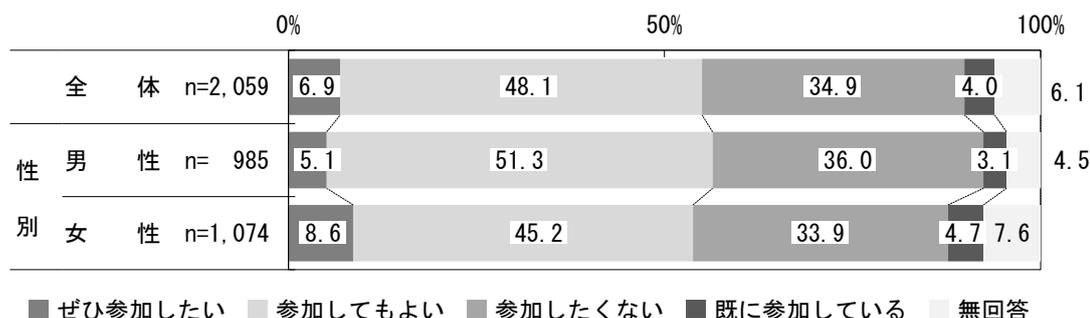
資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年9月1日取得）

(3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

ニーズ調査の結果から、地域住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、＜①参加者として＞と＜②企画・運営（お世話役）として＞の参加意向をみました。

＜①参加者として＞は、「ぜひ参加したい」が6.9%、「参加してもよい」が48.1%、「既に参加している」が4.0%となっており、これらを合計した参加意向は59.0%です。

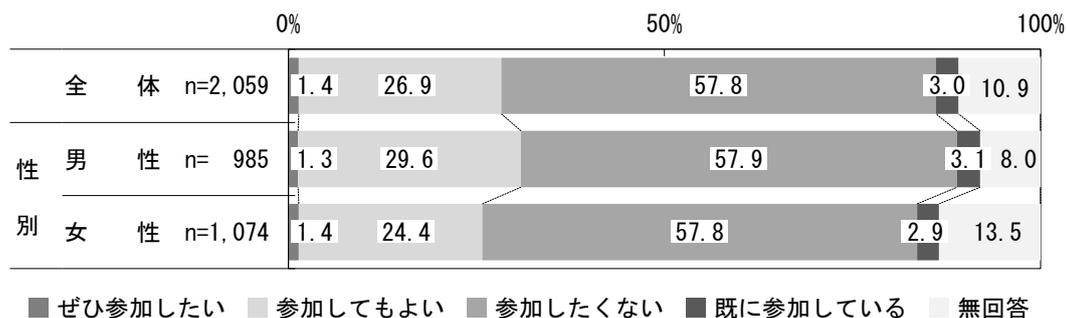
図表2-19 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜①参加者として＞



資料：ニーズ調査報告書（令和5（2023）年3月）

＜②企画・運営（お世話役）として＞は、「ぜひ参加したい」が1.4%、「参加してもよい」が26.9%、「既に参加している」が3.0%となっており、これらを合計した参加意向は31.3%で、性別にみると、女性に比べ男性の参加意向が高くなっています。地域活動の担い手として男性を取り込むための方策や工夫について検討していく必要があります。

図表 2-20 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜②企画・運営（お世話役）として＞



資料：ニーズ調査報告書（令和5（2023）年3月）

(4) 会・グループ等への参加頻度

会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合計した《参加している》人の割合は、⑦町内会・自治会・地域委員会が33.6%と最も高く、次いで⑧収入のある仕事が28.3%、③趣味関係のグループが17.8%、②スポーツ関係のグループやクラブが17.2%、①ボランティアのグループが11.2%、⑤介護予防のための通いの場が9.2%、⑥老人クラブが8.4%、④学習・教養サークルが5.3%の順となっています。

⑦町内会・自治会・地域委員会、⑥老人クラブ及び①ボランティアのグループは「年に数回」、③趣味関係のグループ及び④学習・教養サークルは「月1～3回」、⑤介護予防のための通いの場は「週1回」、②スポーツ関係のグループやクラブは「週2～3回」、⑧収入のある仕事は「週4回以上」が最も高くなっています。

《週1回以上》が最も高いのは⑧収入のある仕事で24.3%、次いで②スポーツ関係のグループやクラブが10.5%、③趣味関係のグループが6.7%となっています。

高齢者の社会参加に関する多様なニーズに応えられるよう、地域住民と専門職の協働により多様な受け皿を用意していく必要があります。

図表 2-21 会・グループ等への参加頻度

単位：%

区 分	n=2,059	週4回以上	週2～3回	週1回	《週1回以上》	月1～3回	年に数回	《参加している》	参加していない	無回答
①ボランティアのグループ		0.4	0.5	0.8	1.7	4.0	5.5	11.2	61.3	27.5
②スポーツ関係のグループやクラブ		1.7	4.5	4.3	10.5	4.2	2.5	17.2	57.6	25.2
③趣味関係のグループ		0.8	2.2	3.7	6.7	7.8	3.3	17.8	57.1	25.2
④学習・教養サークル		0.2	0.3	0.7	1.2	2.5	1.6	5.3	63.7	30.9
⑤介護予防のための通いの場（ロコトレ・体操教室・脳トレ・レクリエーション等を行っている場、地域のサロン等）		0.8	1.6	2.6	5.0	1.9	2.3	9.2	62.7	28.1
⑥老人クラブ		0.2	0.2	0.1	0.5	1.3	6.6	8.4	61.8	29.8
⑦町内会・自治会・地域委員会		0.2	0.3	0.3	0.8	4.7	28.1	33.6	38.6	27.7
⑧収入のある仕事		16.9	6.0	1.4	24.3	2.3	1.7	28.3	44.8	27.0

注：《参加している》＝「週4回以上」＋「週2～3回」＋「週1回」＋「月1～3回」＋「年に数回」

資料：ニーズ調査報告書（令和5（2023）年3月）

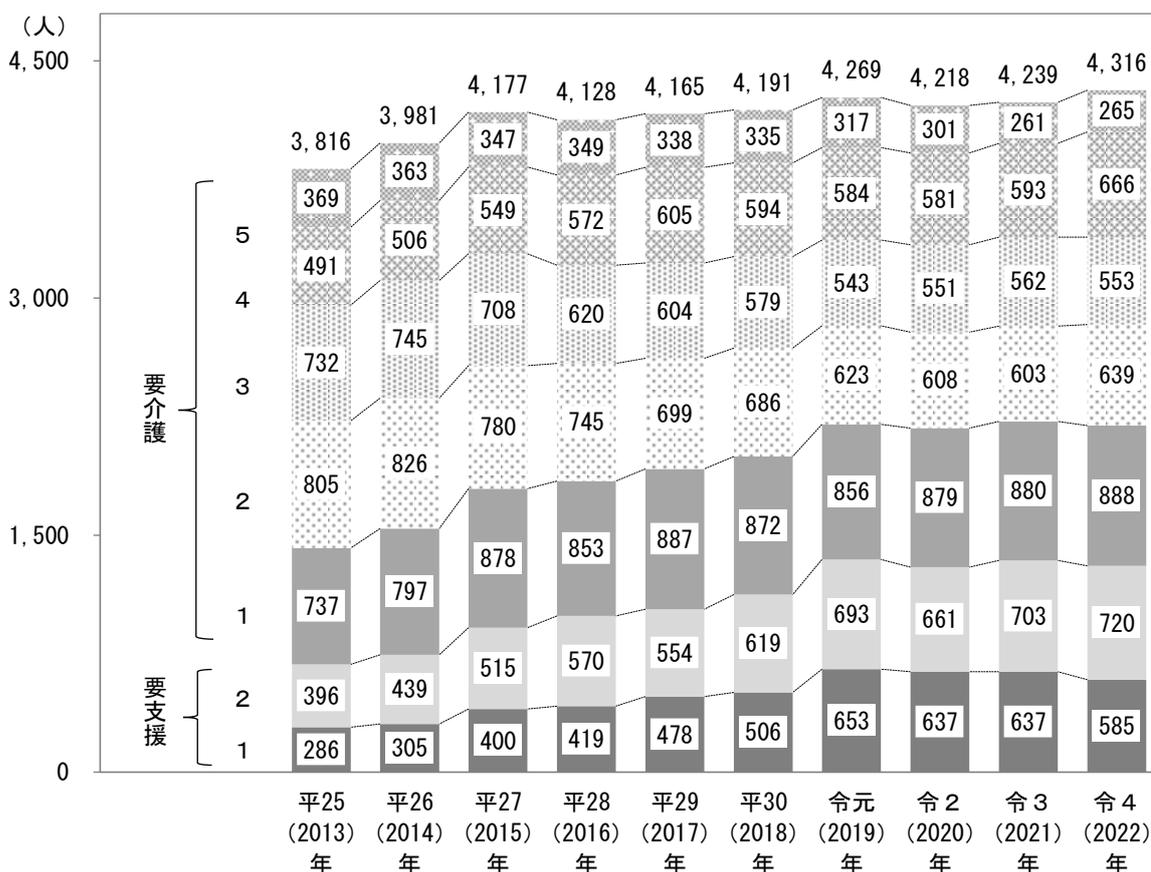
4 認定者の現状

(1) 認定者数の推移

令和4（2022）年9月末現在の認定者数は4,316人です。平成25（2013）年以降増加傾向にあり、令和4（2020）年までに500人増加しています（図表2-22）。

令和4（2022）年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は4,241人、第1号被保険者の16.0%にあたります。また、75歳以上の認定者の割合は28.8%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています（図表2-23）。

図表2-22 認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

図表 2-23 認定者数

区 分	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
第 1 号被保険者	579	702	882	624	542	653	259	4,241
	2.2%	2.7%	3.3%	2.4%	2.0%	2.5%	1.0%	16.0%
65～74歳	57	92	60	75	52	52	25	413
	0.4%	0.7%	0.5%	0.6%	0.4%	0.4%	0.2%	3.1%
75歳以上	522	610	822	549	490	601	234	3,828
	3.9%	4.6%	6.2%	4.1%	3.7%	4.5%	1.8%	28.8%
第 2 号被保険者	6	18	6	15	11	13	6	75
計	585	720	888	639	553	666	265	4,316

注：下段は各人口に対する割合

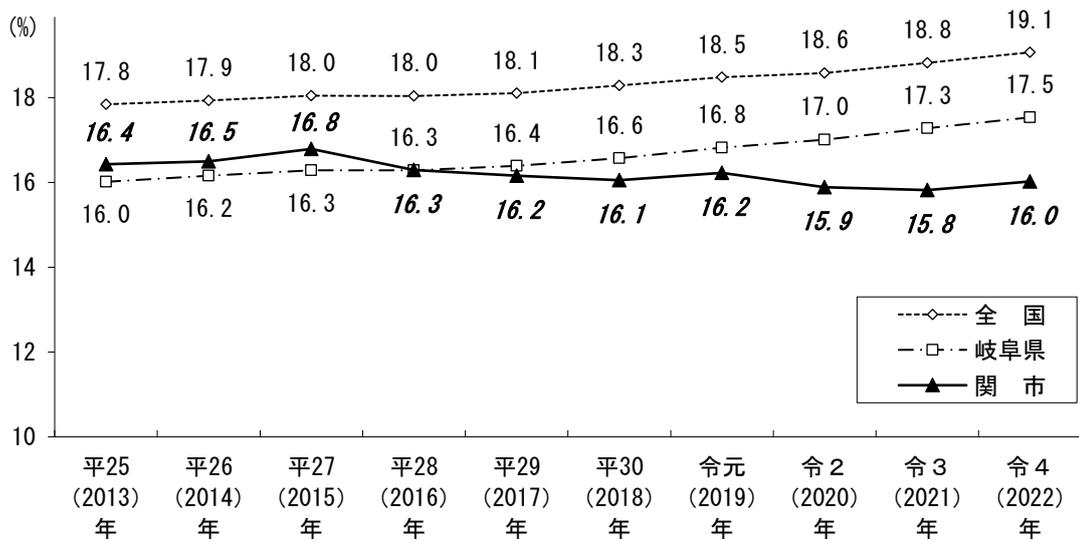
(第 1 号被保険者数=26,476人、65～74歳=13,191人、75歳以上=13,285人)

資料：介護保険事業状況報告（令和 4（2022）年 9 月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第 1 号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合（認定率）の推移をみると、平成27（2015）年まではやや上昇していましたが、平成28（2016）年に低下し、それ以降は16%前後で推移しています。令和 4（2022）年 9 月末現在、16.0%で、全国より3.1ポイント、岐阜県より1.5ポイント低くなっています。

図表 2-24 要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

図表 2 - 25は、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす第 1 号被保険者の性・年齢構成の影響を除外した調整済み認定率です。全国及び岐阜県と比較すると、関市は要支援 2 が若干高く、要介護 2、3 及び 5 が低くなっています。

図表 2 - 25 認定率と調整済み認定率

単位：%

区 分		認定率	構成割合						
			要支援		要介護				
			1	2	1	2	3	4	5
認定率 令和 5 (2023) 年	全 国	19.1	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6
	岐 阜 県	17.6	2.0	2.7	3.4	3.2	2.5	2.3	1.5
	関 市	15.8	2.1	2.8	3.2	2.4	2.0	2.4	1.0
調整済み 認定率 令和 3 (2021) 年	全 国	18.9	2.7	2.6	3.9	3.2	2.5	2.4	1.6
	岐 阜 県	17.4	2.0	2.5	3.4	3.2	2.6	2.3	1.5
	関 市	16.5	2.5	2.7	3.5	2.4	2.1	2.4	1.0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和 5（2023）年 9 月 1 日取得）

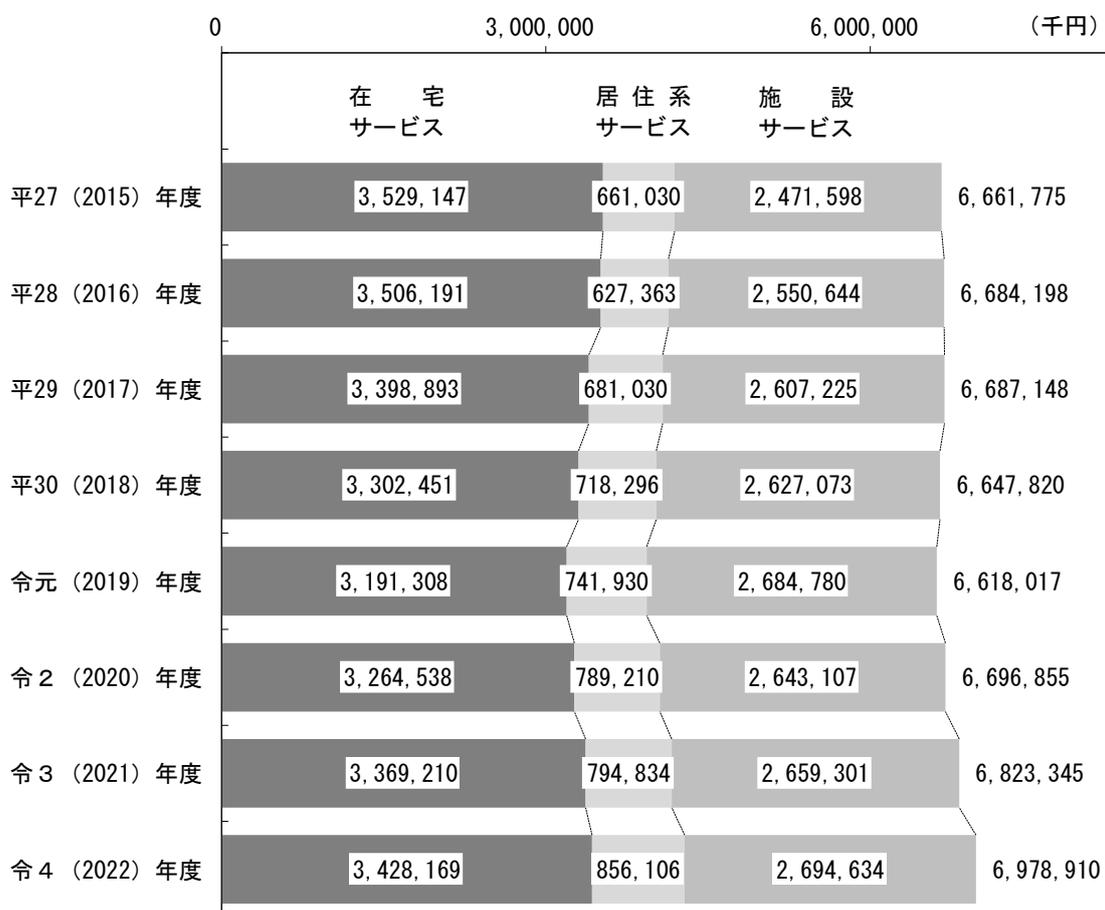
5 介護保険費用額の現状

(1) 介護費用額の推移

関市における介護費用額の推移をみると、令和2（2020）年度までは66億円台で推移していましたが、令和3（2021）年度から増加傾向にあり、令和4（2022）年度では6,978,910千円となっています。

今後、認定者数の増加により介護費用額の増加も否めません。介護保険を持続可能な制度とするため中長期的な視点で施策を進めていく必要があります。

図表2-26 介護費用額の推移

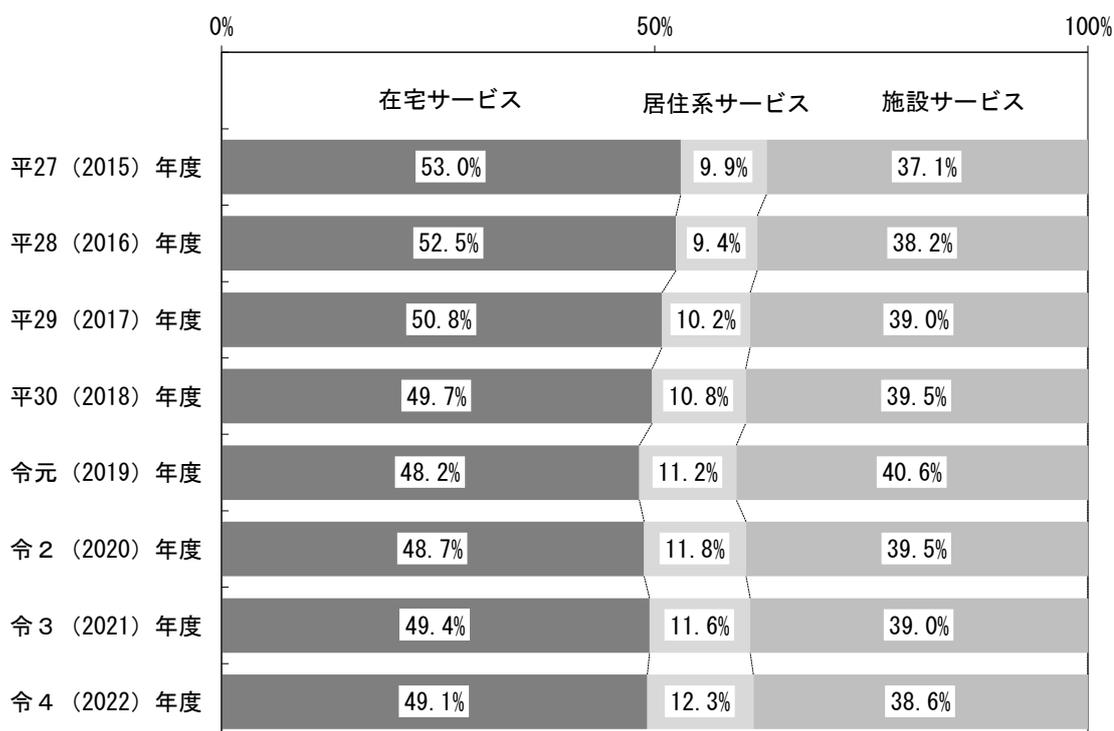


注：補足給付は費用額に含まれていません。

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年9月1日取得）

サービス区分別の構成比の推移をみると、大きな変化はみられませんが、在宅サービスが低下傾向であるのに対し、居住系サービスが上昇傾向にあります。令和4（2022）年度では、在宅サービスが49.1%、居住系サービスが12.3%、施設サービスが38.6%となっています。

図表 2-27 介護費用額サービス区分構成比の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年9月1日取得）

(2) 第1号被保険者1人あたり給付月額

関市における令和5（2023）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、施設・居住系サービスともに全国及び県より低くなっています。

また、調整済みの給付月額（令和2（2020）年）をみると、関市は、在宅サービスは全国及び県を下回っている一方、施設・居住系サービスは全国及び県をやや上回っています。

図表 2-28 第1号被保険者1人あたり給付月額の状況（全国・県との比較）

単位：円

区 分		合 計	在宅サービス	施設・居住系サービス
第1号被保険者1人 あたり給付月額 令和5（2023）年	全 国	24,028	12,874	11,154
	岐 阜 県	23,538	13,250	10,288
	関 市	20,399	10,223	10,176
調整済み 第1号被保険者1人 あたり給付月額 令和2（2020）年	全 国	20,741	10,786	9,955
	岐 阜 県	20,767	11,152	9,615
	関 市	19,096	9,129	9,967

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年9月1日取得）

(3) サービス別にみた第1号被保険者1人あたり給付費

サービス別に第1号被保険者1人あたり給付月額を全国、岐阜県と比較すると、訪問入浴介護、住宅改修費、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護が上回っています。

図表2-29 サービス別の第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区 分	区 分	全 国	岐 阜 県	関 市
第1号被保険者 1人あたり 給付月額 【令和5年】	訪問介護	2,345	2,607	1,685
	訪問入浴介護	123	127	174
	訪問看護	859	783	577
	訪問リハビリテーション	142	83	12
	居宅療養管理指導	362	291	188
	通所介護	2,773	3,310	3,154
	通所リハビリテーション	993	826	419
	短期入所生活介護	897	1,210	983
	短期入所療養介護	97	139	47
	福祉用具貸与	865	858	665
	特定福祉用具購入費	36	22	21
	住宅改修費	81	60	134
	居宅介護支援・介護予防支援	1,327	1,336	1,084
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	173	76	19
	小規模多機能型居宅介護	597	510	491
	看護小規模多機能型居宅介護	143	110	0
	認知症対応型通所介護	164	147	184
	地域密着型通所介護	891	755	387
	夜間対応型訪問介護	8	1	0
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	4,293	4,342	4,999
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	517	589	575
	介護老人保健施設	2,830	2,659	1,905
	介護療養型医療施設	54	61	11
	介護医療院	441	265	83
	認知症対応型共同生活介護	1,587	1,852	2,120
特定施設入居者生活介護	1,387	475	483	
地域密着型特定施設入居者生活介護	46	46	0	

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年9月1日取得）

また、調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額をみると、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、認知症対応型共同生活介護が全国及び岐阜県を上回っています。

図表2-30 サービス別の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額

単位：円

区 分	区 分	全 国	岐 阜 県	関 市
調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額【令和2年】	訪問介護	1,772	1,693	1,083
	訪問看護	570	558	448
	通所介護	2,551	3,074	2,928
	通所リハビリテーション	951	867	630
	短期入所生活介護	863	1,201	889
	福祉用具貸与	696	680	568
	地域密着型通所介護	810	666	495
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	3,808	4,048	5,032
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	448	514	554
	介護老人保健施設	2,643	2,643	2,125
	介護療養型医療施設	289	173	74
	認知症対応型共同生活介護	1,412	1,713	1,803
	特定施設入居者生活介護	1,165	437	372

注：「調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額」とは給付費の多寡に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」と「地域区分別単価」の影響を除外した給付月額

資料：地域包括ケア「見える化」システム（2023（令和5）年9月1日取得）

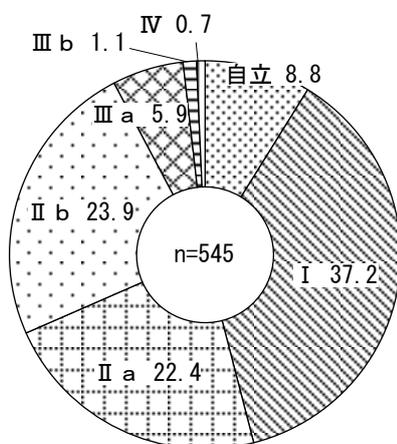
6 認知症の現状

(1) 認知症高齢者の日常生活自立度

「在宅介護実態調査」の結果から認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」と言います。）をみると、「I」が最も高く37.2%、次いで「II b」が23.9%、「II a」が22.4%などとなっており、最重度の「M」の該当者はありませんでした。

判定基準の<II a以上>を認知症とみると、全体では54.0%となります。

図表 2-31 認知症高齢者の日常生活自立度



資料：「在宅介護実態調査報告書」（令和5（2023）年3月）

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能レベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態」

(2) 認知症サポーター

認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーター数（キャラバンメイト[※]とサポーターの合計）は令和5（2023）年6月30日現在、12,896人です。総人口に占める割合が14.9%と、全国、岐阜県と比べ高くなっています。

図表2-32 認知症サポーター養成状況（自治体型）

	キャラバンメイト+サポーター数	キャラバンメイト+サポーター数		総人口に占める割合	1人あたり担当高齢者人口
		メイト数	サポーター数		
全 国	13,757,258人	160,139人	13,597,119人	10.9%	2.6人
岐阜県	245,563人	3,061人	242,502人	12.3%	2.5人
関 市	12,896人	167人	12,729人	14.9%	2.1人

資料：令和5（2023）年6月30日現在（NPO法人地域共生政策自治体連携機構）

※キャラバンメイトとは、認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」をボランティアの立場で開催し、講師役を務める人。

7 現状からわかる課題のまとめ

(介護ニーズの増加と介護予防の充実)

- 要支援・要介護状態となるリスクの高い75歳以上人口は今後しばらく増加すると見込まれます。そのことを念頭に介護サービスの基盤整備を進める必要があります。
- 認定者の増加は、当然、介護費用額の増加に繋がります。高齢者がいつまでも元気で活躍できるよう、生きがい対策とフレイル対策の充実は重要かつ緊急の課題です。
- 関市は「通いの場」への参加率が、全国及び県に比べ低く、今後は、住民と専門職の協働によりさらなる充実を図る必要があります。

(家族介護力の低下)

- 今後も続くと予測される世帯規模の縮小は、家族介護力の低下につながります。できる限り在宅介護が継続できるよう、家族介護者への支援を重視し、24時間対応可能なサービス等の整備を進める必要があります。

(生活支援ニーズの増加)

- 高齢者のみの世帯の増加に伴い、生活の中で何かしらの支援を必要とする人が増えることも想定されます。複合的な課題にも対応できる包括的・重層的な支援体制の充実を図る必要があります。

(認知症の人の増加)

- 増加する認知症の人とその家族を地域全体で支えるため、認知症理解促進と共生の仕組みづくりを進める必要があります。

(担い手の不足)

- 高齢者人口の増加と年少人口及び生産年齢人口の減少は、これからも続くものと予想されます。今後、地域の担い手や介護人材の不足は、さらに深刻な課題となってきます。
- 地域住民主体の活動に担い手として参加している人は多くはありませんが、「参加してもよい」という潜在的な参加意向は高く、今後、アクティブシニアを対象に地域の担い手の発掘・育成を進めていく必要があります。

Ⅲ 計画の基本的な枠組み

1 基本理念

誰もが健やかに 世代を超えて支え合う地域共生のまち

令和4（2022）年度に実施したニーズ調査の結果によると、日ごろの生活で不安に思っていることとして、「病気など健康状態が悪くなること」が最も高くなっています。

多くの市民が、新型コロナウイルス感染症拡大を経験して、健康であることや人とのつながりの大切さを改めて認識しています。

市民の誰もが安心して生きがいを持って暮らすことができ、活気あるまちをつくるためには、高齢者がいつまでも健康でいきいきと生活すること、すなわち健康寿命の延伸を図ることが重要です。

高齢者が、運動・栄養などの観点から心身機能の保持・改善を図ることは当然ですが、地域での交流や活動などを通じて、「支えられる側」ではなく「支える側」となるために社会参加を果たすことが重要です。

また、関市では、8050問題、ダブルケアなど、これまでの福祉の制度では解決できない複雑で多様な地域課題に対処するため、令和4（2022）年度から重層的支援体制整備事業に本格的に取り組んでいます。具体的には、地域包括支援センターを地域の相談拠点として位置付け、子どもから高齢者までの全世代を支援対象とするなど柔軟に相談を受け止め、必要に応じて多機関協働による支援を行っています。今後、地域における福祉課題の解決の仕組みとして更なる強化を図ることが重要です。

「関市第5次総合計画後期基本計画」（2023～2027）では、高齢者福祉における〈めざす姿〉として、

① 福祉サービスや地域による見守り体制の構築により、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしています。

② 高齢者が地域社会等の様々な活動に積極的に参加し、生きがいをもって、いきいきと暮らしています。

の2点が掲げられています。

これら2点の〈めざす姿〉を実現することは、前述した関市における高齢者福祉の課題を解決することに他なりません。

こうした背景のもと、本計画においてはこれまでの基本理念を継承し、「誰もが健やかに世代を超えて支え合う地域共生のまち」をキャッチフレーズとして、市民の誰もが、いつまでも住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って生活を送り、介護が必要な状態になっても、地域の支え合いにより、自らの望む生活を継続できるまちをめざします。

2 基本的な視点

関市における高齢者福祉をめぐる課題を解決し「基本理念」を具体化するため、次の視点に基づき計画を策定し、推進していきます。

視点1 介護予防（フレイル^{*}対策）の充実

社会とのつながりを失うことがフレイル、ひいては要支援・要介護状態になるきっかけであると言われています。これまで地域における介護予防の取組として進めてきた「通いの場」づくりを更に充実していくことでフレイルを予防します。

また、生活習慣の改善が介護予防（フレイル対策）につながることから、高齢者をはじめすべての市民が自分の健康は自分で守るという意識のもと、主体的に楽しみながら健康づくりに取り組めるような環境を整えます。

*フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいいます。

視点2 認知症施策の充実・強化

令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）」では、認知症に関する正しい知識と認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めることを国民の責務としており、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」を中心に施策を進めることを基本的な考え方としています。関市では、この考え方を受け認知症施策を推進していきます。なお、これまで「認知症施策推進大綱」に基づいて推進してきた「予防」についてもエビデンスに基づく取組を進めます。

*エビデンスとは、科学的な根拠や裏付けをいいます。

視点3 地域包括支援センターを中心とした包括的な相談支援体制の充実

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進をめざし、継続して各種施策を展開します。

また、複合化・複雑化した地域の福祉的課題への対応に向けて重層的な支援体制の強化を図ります。

視点4 地域の状況に応じた生活支援の充実

高齢化の状況やサービス事業所等の地域資源には、各日常生活圏域で大きな差があります。特に西圏域（洞戸、板取、武芸川）、東圏域（富野、武儀、上之保）においては、高齢化の進展とともに地域の担い手となる若い世代の減少も顕著であることから、地域における支え合い活動や、通いの場の充実等を促進していきます。

視点5 介護人材の確保・育成や多様な担い手の育成

関市では年少人口、生産年齢人口が減少しており、少子高齢化が進んでいます。また、全国的にも福祉分野に従事する人の不足が課題となっており、介護人材の確保・育成は、介護サービス等を安定的に提供していくためにも取り組むべき課題となっています。そのため、介護人材の確保・育成に寄与する支援施策を展開します。さらに、「地域共生社会」づくりの観点から、高齢者自身が「支える側」と「支えられる側」の関係を超えて地域や職場などの様々な場で活躍できるような取組の充実を図ります。

視点6 SDGs（持続可能な開発目標）を念頭に置いた施策の推進

国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版」（令和元(2019)年12月）を定めており、地方自治体の様々な計画にSDGsの要素を反映することが期待されています。

本計画においても、「誰一人取り残さない」というSDGsの基本理念のもと、市民、地域団体、事業者、行政など多様な主体の協働により持続可能な介護保険制度、高齢者福祉施策を推進します。

視点7 中長期的な視点による介護サービス基盤の整備

団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている40～64歳の生産年齢層の減少が加速する中で、65歳人口、75歳人口、85歳以上人口のピーク時を見据え、中長期的な視野で、地域の状況と介護需要の動向化を考慮して、介護サービス基盤を整備していきます。

3 基本目標

「基本的な視点」を念頭に、次の5つを基本目標として設定します。「基本理念」の実現をめざし、この基本目標に基づき施策を展開します。

基本目標1 みんなで支え合うまちづくり～地域共生社会の実現をめざして

高齢者が住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らし続けられるよう、保健・医療・福祉・介護の専門職の連携体制と住民が主体となった支援体制の強化を図り、地域包括ケアシステムを深化・推進させます。

さらに、8050問題、ヤングケアラー、ダブルケア等の複合化・複雑化した課題を抱えて「制度の狭間」にいる人や世帯の課題解決をめざし、「関市地域福祉計画」と連携しながら、断らない相談支援をはじめ包括的・重層的支援体制の充実を図ります。

また、地域包括ケアシステムを支える介護人材の育成と確保に努め、関市における介護サービス全体の質の向上を図るとともに、介護ロボットやAIの導入を促進するなど介護現場における生産性の向上を図り、介護人材の処遇改善を進めていきます。

基本目標2 健康で暮らせるまちづくり～健康寿命の延伸をめざして

関市を活気あふれるまちにするためには、市民一人ひとりが活力ある人生を送る必要があります。そのためには、介護を必要とせず健康でいきいきと生活する「健康寿命」の延伸を図る必要があります。運動機能や栄養状態など心身機能の改善をめざすことはもとより、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上をめざします。

そこで、高齢者が気軽に健康づくりや介護予防（フレイル対策）に取り組めるよう、これまで進めてきた取組の充実を図るとともに、高齢者が「支え手」としての参加することも含め地域リハビリテーションの観点で、「通いの場」づくりのさらなる充実を図ります。

基本目標3 ひとりひとりが活躍できるまちづくり～地域の活性化をめざして

介護予防事業等で社会参加できるようになった高齢者も含め、元気な高齢者がいきいきと「支える側」として活動し、積極的に社会参加することは、高齢者自身の心身の健康保持に有効であり、地域における活動は、地域全体の活性化につながると考えます。就業機会の確保、ボランティア活動のきっかけづくり、学習機会の充実などを通じて高齢者同士や世代間の交流促進を図り、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を活かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけられるような環境を整えていきます。

基本目標4 認知症になっても希望を持って暮らせるまちづくり

～認知症の人とともに生きる地域をめざして

今後、増加が予測される認知症の人については、認知症基本法に基づき「共生」という考え方を中心に、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及、認知症サポーターの養成、認知症カフェの設置など、今後も積極的に推進していくとともに、初期集中支援チームによる支援をはじめ、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持など認知症「予防」の取組も推進していきます。

なお、これまで「認知症施策推進大綱」に基づき「共生」と「予防」を車の両輪として推進してきた認知症施策について、認知症基本法に基づき再構築することで、この部分を「認知症施策推進計画」として位置付けます。

基本目標5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり

～在宅生活の継続をめざして

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう地域の状況に応じた柔軟な生活支援を行います。

特に、介護保険サービスの提供理念である在宅生活の継続を重視し、施設に入らず、在宅介護をできる限り長く続けるため、家族介護者の精神的・肉体的負担の軽減を重点に置いた支援策や、重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるようなサービスの拡充をめざします。

また、自立支援、介護予防、介護給付費の適正化に関する施策と目標を設定し、客観的に実績を評価する仕組みを確立していきます。

4 施策の体系

基本理念	基本的な視点	基本目標	施策等
誰もが健やかに世代を超えて支え合う地域共生のまち	視点1 介護予防（フレイル対策）の充実	基本目標1 みんなで支え合うまちづくり ～地域共生社会の実現をめざして	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター機能の強化 ○在宅医療と介護の連携体制の構築 ○包括的・重層的な支援体制の充実 ○地域包括ケアシステムを支える人材の育成 ○在宅生活支援の充実 ○住まい等に関する支援の充実 ○安全・安心のまちづくりの推進
	視点2 認知症施策の充実・強化	基本目標2 健康で暮らせるまちづくり ～健康寿命の延伸をめざして	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりの推進 ○介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ○自立支援・重度化予防の推進
	視点3 地域包括支援センターを中心とした包括的な相談支援体制の充実	基本目標3 ひとりひとりが活躍できるまちづくり ～地域の活性化をめざして	<ul style="list-style-type: none"> ○生きがい活動・就労の推進 ○社会参加の促進
	視点4 地域の状況に応じた生活支援の充実	基本目標4 認知症になっても希望を持って暮らせるまちづくり ～認知症の人とともに生きる地域をめざして	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症理解の促進 ○認知症予防の推進 ○認知症支援の充実 ○高齢者等の権利擁護の推進
	視点5 介護人材の確保・育成や多様な担い手の育成	基本目標5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり ～在宅生活の継続をめざして	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション提供体制の充実 ○介護給付の適正化の推進 ○介護保険事業の推進 <p>被保険者・認定者の現状と見込み 居宅サービス等の現状と見込み 地域密着型サービスの現状と見込み 施設サービスの現状と見込み 介護保険事業費・介護保険料の見込み</p>
視点6 SDGs（持続可能な開発目標）を念頭に置いた施策の推進			
視点7 中長期的な視点による介護サービス基盤の整備			

5 人口推計

平成29（2017）年及び令和4（2022）年の10月1日時点の住民基本台帳人口の性・年齢階層別人口を基に、コーホート変化率法※を用いて令和42（2060）年までの人口を推計しました。

総人口及び40～64歳人口（第2号被保険者数）は減少を続けます。一方、65歳以上の人口（第1号被保険者数）は令和9（2027）年まで微増し、以降減少に転じると見込まれます。75歳以上人口はその後も増加を続け、ピークの令和14（2032）年には1万6千人を超えると見込まれます。さらに、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和19（2037）年がピークとなります。

※コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ期間に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

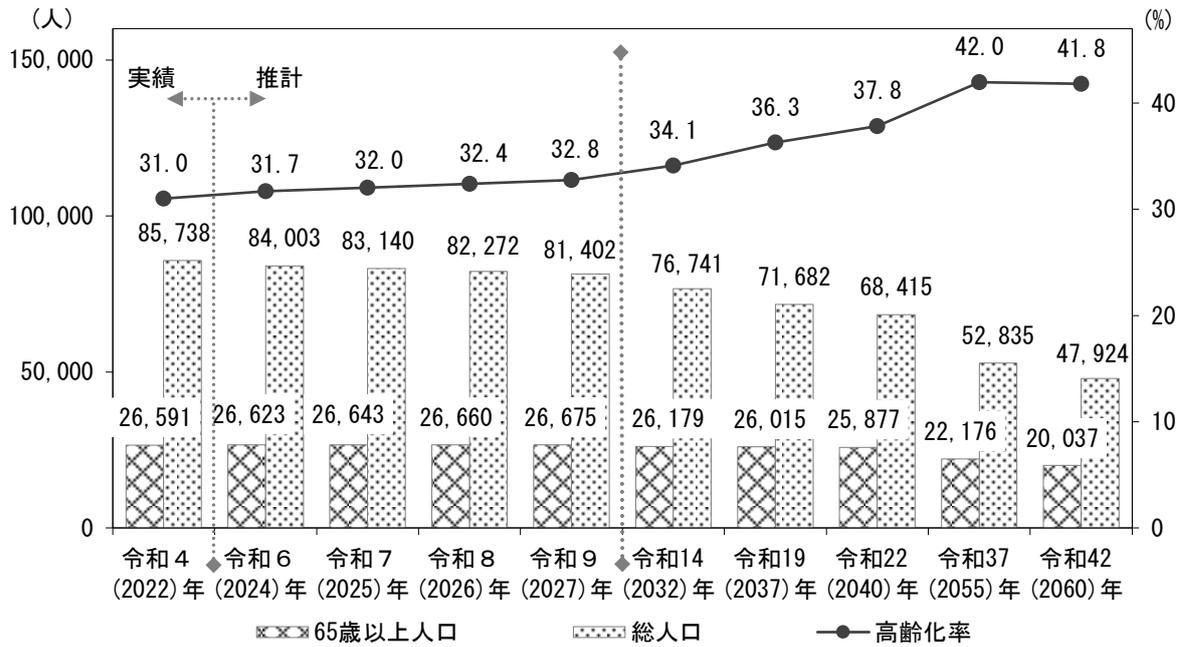
図表3-1 推計人口

単位：人

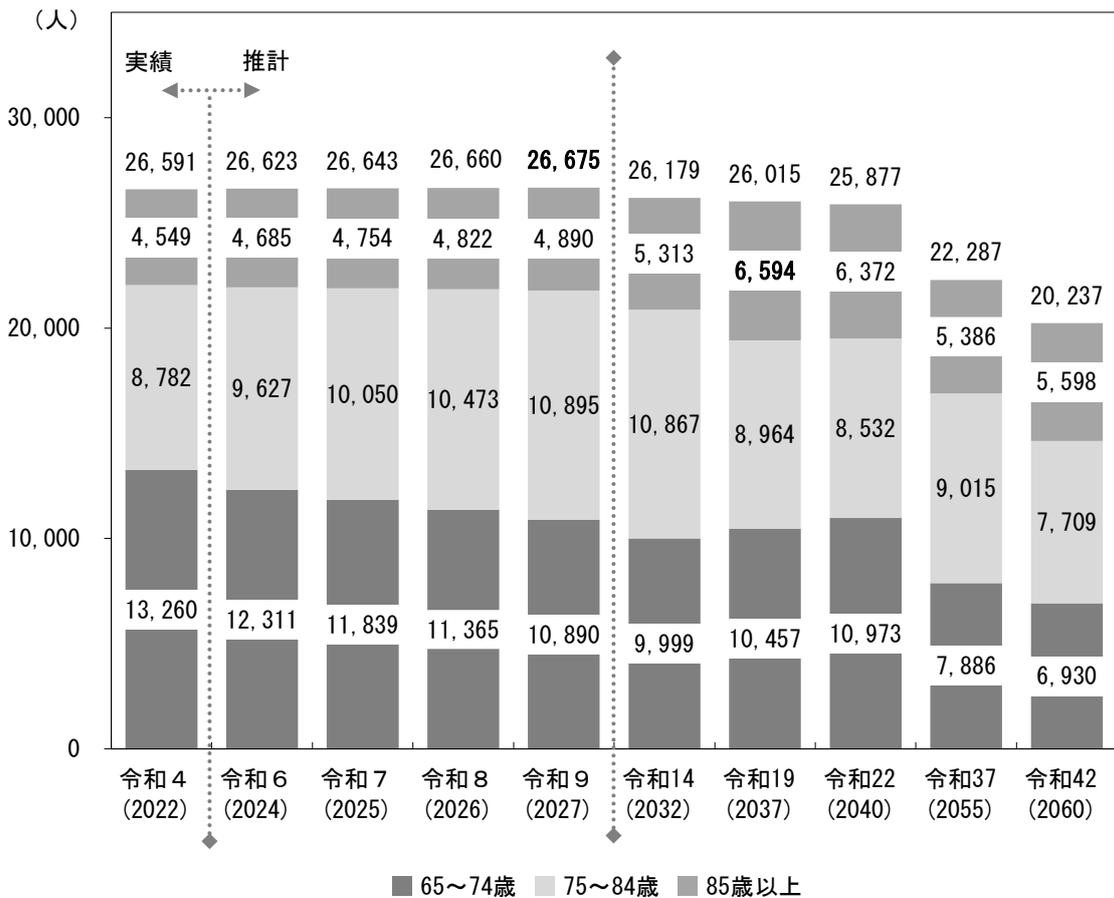
	実績	推計〔第9期〕				推計〔中長期的〕					
	令4 (2022) 年	令6 (2024) 年	令7 (2025) 年	令8 (2026) 年	令9 (2027) 年	令14 (2032) 年	令19 (2037) 年	令22 (2040) 年	令32 (2050) 年	令37 (2055) 年	令42 (2060) 年
総人口	85,738	84,003	83,140	82,272	81,402	76,741	71,682	68,415	57,872	52,835	47,924
40～64歳	28,313	27,814	27,566	27,317	27,068	25,362	22,561	20,821	16,775	15,476	14,181
65歳以上	26,591	26,623	26,643	26,660	26,675	26,179	26,015	25,877	23,941	22,176	20,037
65～74歳	13,260	12,311	11,839	11,365	10,890	9,999	10,457	10,973	9,432	7,886	6,730
65～69歳	5,939	5,656	5,516	5,375	5,233	5,015	5,682	5,817	4,403	3,698	3,212
70～74歳	7,321	6,655	6,323	5,990	5,657	4,984	4,775	5,156	5,029	4,188	3,518
75歳以上	13,331	14,312	14,804	15,295	15,785	16,180	15,558	14,904	14,509	14,290	13,307
75～79歳	4,945	5,636	5,982	6,328	6,674	5,162	4,546	4,429	5,035	4,576	3,809
80～84歳	3,837	3,991	4,068	4,145	4,221	5,705	4,418	4,103	4,011	4,292	3,900
85歳以上	4,549	4,685	4,754	4,822	4,890	5,313	6,594	6,372	5,463	5,422	5,598
85～89歳	2,661	2,726	2,759	2,792	2,824	3,101	4,198	3,631	2,792	2,948	3,146
90歳以上	1,888	1,959	1,995	2,030	2,066	2,212	2,396	2,741	2,671	2,474	2,452
高齢化率	31.0%	31.7%	32.0%	32.4%	32.8%	34.1%	36.3%	37.8%	41.4%	42.0%	41.8%

(注) 各年10月1日時点

図表 3-2 推計人口と高齢化率の推移



図表 3-3 推計高齢者数の推移



6 認定者数の推計

令和4（2022）年10月1日時点における性別・年齢別・要介護度別の認定者数を基に、各年度の認定者出現率を設定し、これに年齢別推計人口を乗じて認定者数を推計しました。

認定者数は、今後も微増を続け、85歳以上人口がピークとなる令和19（2037）年には5,300人を超え、その後は減少すると見込まれます。

図表3-4 推計認定者数

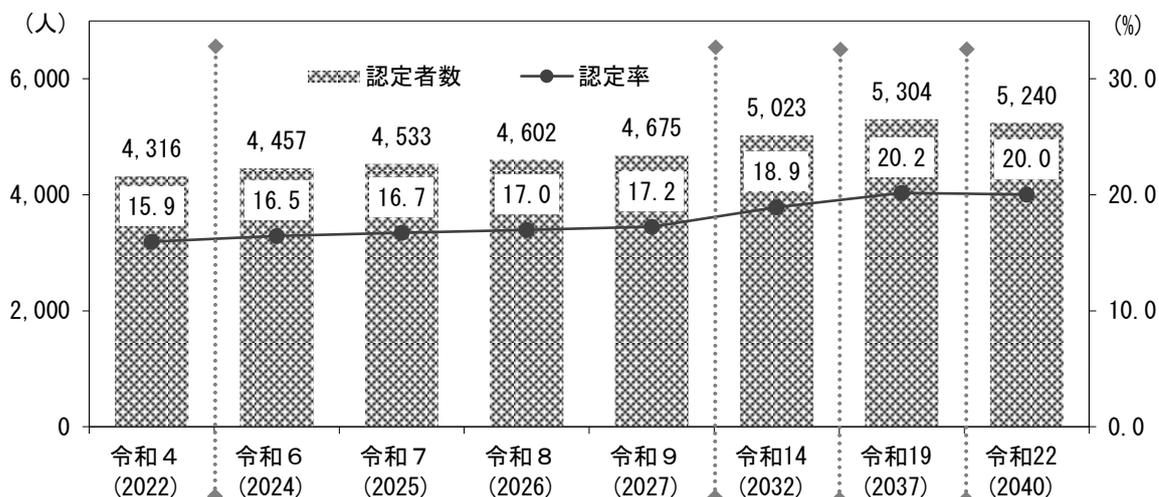
単位：人

	令4 (2022)年 [実績]	令6 (2024)年	令7 (2025)年	令8 (2026)年	令9 (2027)年		令14 (2032)年	令19 (2037)年	令22 (2040)年
総数	4,316	4,457	4,533	4,602	4,675		5,023	5,304	5,240
要支援1	585	605	617	627	637		690	717	695
要支援2	720	742	753	763	776		821	862	841
要介護1	888	919	937	951	967		1,046	1,115	1,094
要介護2	639	658	669	678	688		736	781	772
要介護3	553	570	578	589	597		637	684	686
要介護4	666	689	699	710	723		782	822	830
要介護5	265	274	280	284	287		311	323	322
うち第1号 被保険者	4,241	4,382	4,458	4,527	4,600		4,956	5,244	5,185
要支援1	579	599	611	621	631		685	712	691
要支援2	702	724	735	745	758		805	848	828
要介護1	882	913	931	945	961		1,041	1,110	1,089
要介護2	624	643	654	663	673		722	769	761
要介護3	542	559	567	578	586		627	675	678
要介護4	653	676	686	697	710		770	812	820
要介護5	259	268	274	278	281		306	318	318
認定率*	15.9%	16.5%	16.7%	17.0%	17.2%		18.9%	20.2%	20.0%

(注) 各年10月1日時点

*認定率＝第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表3-5 推計認定者数と認定率の推移



7 圏域の設定

(1) 日常生活圏域

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分するものです。

関市では、高齢者の活動範囲や介護サービスの提供範囲を勘案し、次のとおり設定します。

- ① 中央第1 ……安桜・倉知
- ② 中央第2 ……旭ヶ丘・下有知
- ③ 中央第3 ……瀬尻・広見・西部（小金田・千疋・保戸島）
- ④ 中央第4 ……富岡・田原・桜ヶ丘
- ⑤ 西 ……洞戸・板取・武芸川
- ⑥ 東 ……富野・武儀・上之保

図表3-6 日常生活圏域



(2) 老人福祉圏域

広域的な対応を必要とする事項については、都道府県の定める老人福祉圏域で調整することとされています。岐阜県の老人福祉圏域は、5圏域に分かれており、関市は、美濃市、郡上市、美濃加茂市、可児市、加茂郡8町村で構成する中濃圏域に属しています。

なお、この老人福祉圏域は、「岐阜県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域として設定されています。

IV 施策の展開

1 みんなで支え合うまちづくり～地域共生社会の実現をめざして

(1) 地域包括支援センター機能の強化

【現状と課題】

各地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種が在籍し、地域の高齢者支援の中核を担っています。関市では、市内6つの日常生活圏域にそれぞれ1か所ずつ、計6か所の地域包括支援センターを設置しています。各地域包括支援センターでは、身近な地域の範囲で高齢者の状況把握、介護予防の推進、高齢者やその家族への総合的な相談や権利擁護のための取組を行っています。

また、令和4（2022）年度からは、8050問題、ダブルケアなど、これまでの福祉の制度では解決できない複雑で多様な地域課題に対処するため、地域包括支援センターを地域の相談拠点として位置付け、子どもから高齢者までの全世代を支援対象とするなど柔軟に相談を受け止め、必要に応じて多機関協働による支援を行っています（重層的支援体制整備事業）。

日常生活圏域によって多様な特性がある関市においては、地域包括支援センターごとに地域活動団体やコミュニティ組織、地区の民生委員・児童委員や福祉委員との連携による地域づくりや、地域ケア会議の開催を通じた個別課題や地域課題の共有、ネットワークの構築や資源の開発等が特に重要になります。

地域共生社会の実現に向けて、地域住民や地域の多様な主体が地域課題を自分ごととして捉え、主体的な課題解決に向けた活動の活性化が求められています。

増加する一人暮らし等の高齢者のみ世帯の見守りや、複合的な福祉課題を抱える高齢者世帯等への対応も求められていることから、今後は、高齢者のみならず全世代を対象として、さらに地域に密着した、きめ細かい相談体制の充実が必要となっています。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■介護支援専門員の資質向上勉強会開催回数（回）	6	6	6	6
■地域ケア会議の開催回数（回）	142	150	160	170
■地域ケア会議における個別課題の検討割合（％）	25	30	40	50
■介護支援専門員が抱える困難事例への対応回数（回）	1,235	1,250	1,300	1,350

【具体的な取組】

No.	取組	内容
1	包括的・継続的ケアマネジメント事業	○介護支援専門員が業務を円滑に遂行できる環境を整えるとともに、介護支援専門員に対する個別相談や困難事例への助言、介護支援専門員の資質向上のための勉強会等を開催し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行います。
2	地域ケア会議の充実	○多職種が協働する地域ケア会議により、個別ケース及び地域課題解決の検討を行い、高齢者の生活を地域全体で支援するまちづくりに向けた政策形成につなげるとともに、地域の関係機関とのネットワークを強化します。 ○地域課題の把握につなげる支援会議から政策形成につなげる推進会議の開催に至るまでの方法等について検討します。
3	地域包括支援センターの効果的な運営の継続	○地域包括支援センターがより充実した機能を果たせるよう第三者評価を行い、PDCAサイクルの充実等継続的な評価・点検の取組を強化します。

No.	取 組	内 容
4	地域包括支援センターの組織体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの所在場所や役割等について、市民に広く周知を進めます。 ○地域包括ケアシステムのさらなる充実に向け、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な職員体制を検討し、その確保に取り組みます。 ○重層的支援体制整備事業における包括的相談支援を担う中心的な機関として、組織体制の機能強化を図るとともに、社会福祉協議会等関係機関等との緊密な連携のもと、多機関協働による具体的な支援に迅速につながります。
5	介護予防ケアマネジメントの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者の状態を適切にアセスメントし、個別目標の設定・支援計画の立案・モニタリング・評価を行い、能力や状態に応じた適切なサービスの利用につながります。 ○住み慣れた地域で自分らしく生活し続けることができるよう、意見や能力を尊重し、自立を見据えた支援を行います。

(2) 在宅医療と介護の連携体制の構築

【現状と課題】

今後、後期高齢者の増加や認定者の増加等に伴って、在宅医療と介護連携の重要性はますます高まると考えられ、さらには認知症対応や看取り等を地域で行うことができるように検討していく必要があります。

関市では、これまで平成27（2015）年に武儀医師会が設置した「在宅医療介護相談センター（CBICS）」との連携を強化し、ICTを活用した医療・介護関係者間の情報共有や研修等を行い、人材育成を進めています。

今後、連携体制の強化やツール等の有効活用をより一層進めるとともに、医療・介護関係者が相互理解を深めていくことが必要です。

また、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築をめざし、整備の方針や、それを担う人材の確保について検討していく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■在宅医療・介護連携推進のための協議会開催回数（回）	3	3	3	3
■在宅医療介護相談センターにおける相談件数（件）	73	75	80	85
■多職種による研修の実施回数（回）	5	8	8	8

【具体的な取組】

No.	取組	内容
6	在宅医療・介護連携推進のための協議	○武儀医師会、関歯科医師会、関薬剤師会等の医療職種や地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス事業所職員等の介護職種が参加する協議会を設置し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の立案を行います。
7	地域の医療・介護サービス資源の把握	○市内における医療・介護資源マップ又はリストを作成し、地域の実情把握とともに、課題抽出を行います。

No.	取 組	内 容
8	在宅医療・介護連携に関する相談の受付等	○「在宅医療介護相談センター（CBICS）」において、在宅医療・介護連携に関する相談対応を行います。
9	在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	○医療・介護関係者間において、ICTや「あったかノート」の活用を通じた情報共有を促進します。
10	在宅医療・介護関係者の研修	○在宅医療・介護連携の推進及び在宅医療に携わる人材を確保するため研修を実施します。 ○研修の場にて、多職種が一堂に会することで、知識等の習得に加え、顔の見える関係の構築、互いの専門性の理解の促進を図ります。
11	24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	○24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築をめざします。 ○取組の具体的な方針を決定するとともに人材確保に努めます。
12	地域住民への普及啓発	○患者やその家族の在宅医療についての理解を深めるため、在宅での療養介護に関する知識の浸透を図ります。 ○関市版エンディングノート「関市マイライフノート」の普及を進めるとともに、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）についての普及啓発を行い、終末期を含めた今後の医療や介護の方針について家族での話し合いを促進します。
13	関係市町村の連携	○武儀医師会の圏域である美濃市と連携して、広域連携が必要な事項について協議します。 ○他市町村の好事例等の収集に努め、今後の在宅医療・介護連携の施策を推進していきます。

No.	取 組	内 容
14	看取り等の機能の強化	<p>○武儀医師会との連携のもと、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、支援が必要となる4場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を中心に、切れ目なく一体的に在宅医療と在宅介護が提供できるさらなる連携体制の構築に取り組みます。</p> <p>○特に、看取りや認知症等の対応は、引き続き必要性が高まると考えられるため、重点的に検討します。</p>

(3) 包括的・重層的な支援体制の充実

【現状と課題】

近年、生活困窮やひきこもりなど、既存の支援制度の枠組みにあてはまらない課題や、高齢の親と無職の子ども家庭の8050問題、介護と子育てを同時に行うダブルケア、本来大人が担うと想定されるような家事や家族の世話などを日常的に子どもが行うヤングケアラーなど、複数の分野にまたがる課題を抱える世帯の増加といった問題が生じています。

関市では、こうしたこれまでの福祉の制度では解決できない複雑で多様な地域課題に対処するため、令和4（2022）年度から重層的支援体制整備事業に本格的に取り組んでいます。具体的には、地域包括支援センターを地域の相談拠点として位置付け、子どもから高齢者までの全世代を支援対象とするなど柔軟に相談を受け止め、必要に応じて多機関協働による支援を行っています。

さらに、複雑・複合化した課題への相談を受ける体制である「包括的な相談支援」に加え、社会とつながるしくみづくりとしての「参加支援」、支えあう住民参加の地域づくりとしての「地域づくり支援」の3つの支援を、「関市重層的支援体制整備事業実施計画」に基づき一体的に進めています。

今後、地域における福祉課題の解決の仕組みとして更なる強化を図ることが重要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■地域包括支援センターにおける総合相談件数（件）	9,168	11,500	12,000	12,500

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
15	包括的相談支援体制の強化	<p>○高齢者福祉に関するワンストップ相談窓口として、地域包括支援センターの社会福祉士を中心に、サービスに関する情報提供や、継続的・専門的な相談など、介護保険サービスにとどまらない様々な相談支援を実施します。</p> <p>○地域包括支援センターを重層的支援体制整備事業における包括的相談支援を担う中心的な機関として、組織体制の機能強化を図るとともに、社会福祉協議会等の関係機関との緊密な連携のもと、多機関協働による具体的な支援に迅速につながります。[再掲]</p>
16	民生委員・児童委員等への活動支援	<p>○住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。</p>
17	生活支援体制の強化	<p>○生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を推進するため、関市の生活支援体制の方針を定め関係機関と共有します。</p> <p>○地域ごとのデータ分析を進め、各地域の健康状況の記録（地域カルテ）を作成します。この地域カルテの活用によって、隠れた高齢者のニーズや地域課題を把握して、地域の特性にあった生活支援の充実を図ります。</p>
18	地域における生活支援サービスの充実	<p>○高齢者のニーズと実態に合わせて地域委員会、社会福祉協議会、シルバー人材センター、ボランティア等多様な団体とともに、地域の特性に合った生活支援体制をつくります。また、支援にあたる担い手の発掘や養成により、生活支援サービスの充実を図ります。</p>

No.	取 組	内 容
19	地域資源の把握と情報提供	○生活支援コーディネーターを中心に、ボランティアや民間事業者が提供する地域資源を把握し、相談に応じた適切なサービスの情報提供を行い、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける生活を支援します。
20	多様な主体による地域課題の解決の推計	○「関市ソーシャルビジネス支援助成金」等の活用を促進し、買い物や移動、閉じこもり対策としての居場所づくりなどにおいて多様な担い手による高齢者が暮らしやすい環境整備を進めます。
21	住民主体の通いの場の充実	○高齢者の自立支援や閉じこもり予防等の介護予防と生きがいづくりの場になるよう、サロンや多世代交流の場などの多様な「通いの場」を立ち上げ、内容を充実させるとともに、より多くの高齢者が個々のニーズに合った通いの場に参加できるよう支援します。

(4) 地域包括ケアシステムを支える人材の育成

【現状と課題】

介護や福祉の仕事の現場においては、勤務条件や給与面について一面的な負のイメージばかりが強調され、人材の不足が課題となっています。

推計によれば、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和19（2037）年に約6,600人となりピークを迎えます。一方、総人口は今後も減少し続けると見込まれるため、介護人材の不足はさらに深刻化します。

こうした課題に対応するため、関市では、「介護従事者就業補助事業」や「介護業務関連資格取得補助事業」の制度を創設し、人材確保・育成に対する取組を進めてきました。

今後も介護人材の不足は大きな課題となることが見込まれるため、安定的なサービス提供の継続を支援するためにも、介護職のイメージアップや業務効率化の推進等による負担の軽減についても対応を図っていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■ハラスメント対応マニュアル作成実績 ※地密対象 (%)	75	90	100	100

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
22	介護・福祉の人材育成の充実	<p>○市内の介護・福祉等専門職養成大学や高校との連携により、介護・福祉の人材育成を図ります。</p> <p>○社会福祉法に基づく離職介護福祉士等届出制度の周知に努めるとともに、有資格者をはじめ潜在的な介護人材が、市内の事業所において就業できるよう、岐阜県福祉人材総合支援センターとの連携を図ります。</p>
23	ハラスメント対策	<p>○対策マニュアルを作成し、介護職員が安心して働ける環境を整備します。</p> <p>○ハラスメント対策窓口を設置し、相談を受け付ける仕組みを整備します。</p>
24	介護現場における業務効率化の推進	<p>○指定申請や運営指導時の提出書類を削減し、事業所の負担軽減を図ります。</p> <p>○介護の現場におけるICTや介護ロボットの利用による業務の効率化を促進し、介護職員の負担を軽減することで、サービスの質の向上、離職防止を図ります。</p>
25	介護・福祉の仕事の魅力発信	<p>○介護分野で働く人が増えるよう、介護に関する入門的研修等の実施やホームページ、各種イベント等を通じた介護職の魅力発信の機会づくりについて検討を進めます。</p> <p>○介護・福祉職のやりがいや本来の魅力が正しく認識されるよう、子どもや若い世代を対象に介護・福祉職の魅力のPR活動を行います。</p>
26	ボランティア活動の推進	<p>○高齢者とその家族の生活を支援する活動が広がるよう、関係機関等が行うボランティア育成の関連事業に協力します。</p>

No.	取 組	内 容
27	地域介護予防活動支援事業を通じた人材育成	○介護予防・日常生活支援総合事業の地域介護予防活動支援事業として、介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、若年層を含む生涯教育・福祉教育など、介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。
28	高齢者の地域活動の促進	○子どもの登下校の見守り、認知症高齢者等の見守り、通いの場の運営など地域活動の担い手として、高齢者の協力を得ていくとともに、高齢者のボランティア活動を促進していきます。

(5) 在宅生活支援の充実

【現状と課題】

一人暮らし高齢者をはじめ高齢者のみの世帯の人は、たとえ介護が必要なくとも、日常生活において様々な不自由を感じている場合は少なくありません。

関市では、誰もが地域において自立した生活を送ることができ、安心して自宅で暮らせるよう、各種の高齢者福祉サービスの提供を通じて、日常生活を営む上で何らかの助けが必要とされる高齢者への支援を行っています。

本計画の期間中に、団塊世代のすべてが75歳以上となる2025年を迎えます。高齢者のライフスタイルや価値観は多様化しており、支援に関するニーズは大きく変化しています。これまで実施してきた高齢者福祉サービスにおいても、利用者となる高齢者の状況やニーズの変化に柔軟に対応するとともに、費用や効果等を踏まえたサービス内容の見直しや支援体制づくりが必要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■新たな生活支援サービスの実施件数(件)	24	25	26	27
■配食サービス登録人数(人)	93	100	105	110

【具体的な取組】

No.	取組	内容
29	緊急通報にかかる新システムの導入	○日常生活を営むうえで常時注意を要するひとり暮らし高齢者等が、急病・火災等の緊急時に迅速に対処するため、ボタンひとつで24時間、相談対応できる緊急通報装置を貸与します。なお、固定電話回線を持たない人に対応するため新しいシステムを導入します。
30	緊急時ショートステイ事業	○虐待等の緊急避難先としての役割も含め、緊急時等に支援が必要な高齢者を一時的に施設で預かります。

No.	取 組	内 容
31	家族介護者支援の充実	<p>○家族介護者の精神的負担を軽減するため、介護方法を学ぶとともに、日頃の介護に対する思いをお互いに話し共有する場として「介護者の集い」等を開催します。なお、開催にあたっては介護者のニーズに対応した内容としていきます。</p> <p>○介護保険サービスや高齢者福祉事業等の内容を紹介するガイドブックの配布やホームページ等を活用した情報提供を行います。また、必要に応じてガイドブックの改定や情報発信ツールの充実や拡大を図り、高齢者や介護する家族に対してよりわかりやすく利用しやすい内容にしていきます。</p>
32	配食サービス事業	<p>○栄養バランスのとれた食事の確保による在宅生活の維持のため、見守りを兼ねた配食サービスの支援を行います。なお、提供にあたっては利用者のニーズに対応できるように提供体制を検討します。</p>
33	高齢者紙おむつ購入券支給事業	<p>○在宅で常時おむつを使用している要介護3以上でねたきり等の高齢者を介護している家族の経済的負担を軽減するため、紙おむつ購入券を支給します。また、利用者のニーズ等に応じ、事業内容の見直しを行います。</p>
34	訪問理美容サービス費用助成	<p>○要介護状態や、疾病等の理由により外出が困難な人が訪問理美容サービスを利用するための費用を助成します。</p>

(6) 住まい等に関する支援の充実

【現状と課題】

関市の高齢者がいる世帯の持ち家率は92.5%と全国平均に比べ10ポイント以上高く、ニーズ調査の結果からも自宅での生活の継続を希望する高齢者が多いことがわかります。

さらに、高齢者のライフスタイルや価値観も多様化しており、住まいに関するニーズや「自宅」に関する意識も変化してきています。

こうした背景のもと、自宅での生活が難しくなった場合や何らかの支援が必要になった場合の受け皿として、関市内でも有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームなど多様な「住まい」が整備されています。

利用者である高齢者が不利益を被ることがないように、県との連携により適正な整備・運営を推進するとともに、正しい情報提供を行う必要があります。

また、自宅が高齢期の生活にふさわしい住まいとなるよう、居住環境の改善にかかる支援も重要です。

さらに、高齢者が安心して地域で暮らしていくためには、通院や買い物等の移動の問題があります。ニーズ調査の結果によると、高齢者の主な移動手段は自動車が最も多くなっていますが、今後免許の返納などにより自分で運転ができない高齢者も増加することが見込まれるため、公共交通や地域における移動手段の確保について継続して検討していく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■市内有料老人ホーム入居率(%)	80.0	85.0	90.0	100.0
■サービス付き高齢者向け住宅入居率(%)	73.0	80.0	90.0	100.0
■軽費老人ホームへ入居率(%)	95.0	100.0	100.0	100.0
■地域内の移動支援の仕組みを構築できた事例件数(件)	3	4	5	6
■巡回バス利用者数(延べ人)	201,378	220,000	235,000	250,000

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
35	高齢者いきいき住宅改善助成事業	○住み慣れた自宅での自立生活及び家族介護者の負担軽減を図るため、住宅改善にかかる費用の一部を助成します。
36	高齢者に配慮した住宅に関する情報提供	○高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、情報提供を行います。 ○高齢者に配慮した住宅のサービスの質を確保するため、苦情や通報に速やかに対応し、必要に応じて岐阜県への情報提供を行います。
37	老人保護措置 (養護老人ホーム)	○環境上の理由や経済的理由により自宅で生活することが困難な高齢者のために、養護老人ホームへの措置入所を継続して実施します。 ○養護老人ホームとの連携を図り、入所者の日常生活の状況の把握に努め、自立した生活のために必要な指導、支援等を行っていきます。
38	高齢者の移動を支援する取組の推進	○デマンドタクシー、デマンドバスなどの運行を行うとともに、その他地域における乗り合いの仕組みづくりなどを促進し、高齢者の買い物、通院、レクリエーション等の外出を支援します。 ○バスの乗り方教室、スマホ教室等を通じて公共交通の利用促進を図ります。
39	市内巡回バスの充実	○「関市地域公共交通計画」に基づき、高齢者が公共交通を利用して日常的な生活ができるサービスの提供をめざします。利便性の向上を図るため、運行経路やバス停の場所、運行ダイヤ等の改善を検討します。

(7) 安全・安心のまちづくりの推進

【現状と課題】

近年、気候変動の影響等によって大雨、台風等の自然災害が頻発化・激甚化しており、防災・災害時の対策の必要性が高まっています。特に関市では河川の氾濫等による道路の寸断や浸水被害などが増加しているため、高齢者やその家族、サービス事業者等が安心できる環境となるよう、総合的な防災対策を強化していく必要があります。

また、犯罪においても、高齢者を狙った特殊詐欺や消費者被害等が全国的に発生しており、一人暮らし高齢者等が増加している関市においても対策を強化していく必要があります。

さらに、交通事故の被害者の多くが高齢者であり、また高齢者が交通事故の加害者となってしまう事例も増加していることから、交通安全に関する総合的な意識啓発や対策等が必要となっています。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■避難行動要支援者名簿の登録件数（件）	1,882	1,900	1,950	2,000
■福祉避難所設置数（か所）	6	6	6	6
■消費生活相談件数（件）※高齢者分	51	51	53	55

【具体的な取組】

No.	取組	内容
40	要配慮者の支援体制の構築等	<ul style="list-style-type: none">○災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報などを円滑に伝達できるよう、関係部署との連携を図りながら、自主防災組織、民生委員・児童委員など地域の支援者による支援体制の構築を図ります。○支援体制が円滑に機能するよう、ICTを活用したシステムの構築を進めます。

No.	取 組	内 容
41	要配慮者の避難所運営等	<p>○認定者や障がいのある人のための福祉避難所として、市内の社会福祉法人、医療法人等との災害協定を進めます。</p> <p>○福祉避難所として市と協定を結んだ施設について、災害発生時に円滑に開設・運営できるよう、開設訓練を実施します。</p>
42	事業所における災害対策支援	<p>○介護サービス提供事業所等と連携のもと、避難確保計画に基づいた避難訓練の実施や防災啓発活動、事業所等におけるリスクの把握や、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。また、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。</p> <p>○災害が発生した場合であっても、市内事業者が必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の作成、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を行います。</p>
43	事業所における感染症対策支援	<p>○介護サービス提供事業所等と連携のもと、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症に対する研修の実施等を検討します。また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備するとともに、事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。</p> <p>○感染症が発生した場合であっても、市内事業者が必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の作成、研修の実施、訓練の実施等について助言等の支援を行います。</p>

No.	取 組	内 容
44	地域の防犯・防災対策支援	<p>○地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の作成・活用などにより地域の安全活動を支援します。</p> <p>○各地域において避難行動要支援者や要配慮者が参加できる防災訓練の実施を検討します。</p>
45	防犯・防災知識の普及	<p>○高齢者が悪質商法等の被害に遭わないよう、高齢者本人やその家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、消費生活相談や日常生活自立支援事業と連携を図りながら、防犯意識等の向上に努めます。</p> <p>○災害時に備えて自分の身は自分で守る防災意識の向上に努めます。</p>
46	高齢者の交通安全対策の推進	<p>○高齢者の交通安全の確保及び意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進します。</p>

2 健康で暮らせるまちづくり～健康寿命の延伸をめざして

(1) 健康づくりの推進

【現状と課題】

ニーズ調査の結果によると、要介護認定を受けていない高齢者でも、主観的健康感として《健康でない》（「あまりよくない」＋「よくない」）と自覚している人が17.3%います。さらに《健康でない》は加齢にしたがい高くなっています。高齢期を虚弱な状態（フレイル）にならないよう健康に過ごすためには、若いうちから健康な生活を心がける必要があります。また、介護が必要になった主な原因として男性で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性で「骨折・転倒」が多くみられるなど、高齢期以前からの食習慣や運動習慣等が高齢期の状況につながっていることがうかがえます。

健康づくりにおいては運動習慣の定着や食習慣の改善、適切な休養など、総合的な生活習慣の改善が必要ですが、健康づくりや介護予防に興味・関心はあるものの、行動の変化にまで至らないような人が、楽しんで健康づくりに取り組めるような工夫が求められます。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■特定健康診査受診率（％）	33.8	40.0	44.0	48.0
■後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）受診率（％）	28.1	29.0	30.0	31.0
■歯科健診（さわやか健診）受診率（％）	3.4	4.0	4.3	5.0
■後期高齢者歯科口腔健診（ぎふ・さわやか口腔健診）受診率（％）	4.1	4.5	5.0	5.5

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
47	生活習慣病予防対策	<p>○健康診査やがん検診の受診を勧奨し、適切な保健指導や治療につなげることで生活習慣病の早期発見と重症化予防に努めます。また、保健・医療情報等のデータ分析結果を効果的な保健事業の実施につなげます。</p>
48	高齢者の主体的な健康づくりへの支援	<p>○高齢者をはじめ市民が積極的に健康づくり活動を行えるよう、健康教室など健康づくりに関する講座の開催や生涯学習講座など、健康づくりや介護予防に関する学習メニューの充実にも努めるとともに、参加者の拡大を図ります。</p> <p>○高齢者が健康維持のために自らの健康上の課題に自発的に取り組めるよう、一般介護予防事業や通いの場の周知啓発・参加支援を積極的に行いセルフケア意識の醸成を図ります。</p>
49	保健事業と介護予防の一体的な展開	<p>○高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、引き続き、高齢者の保健事業と介護予防事業等の一体的な実施を展開します。実施にあたっては、各種データの分析や庁内関係部局間での連携強化を図ります。</p>

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

【現状と課題】

ニーズ調査の結果によると、85歳以上になると様々な身体的なリスクが高まり、社会的な関わり等が低くなる傾向がみられます。推計では、関市の85歳以上人口は今後しばらく増加が続くため、介護予防に関する取組の重要性はますます高まっています。

特に、要支援・要介護状態になる前段階で、筋力、認知機能など心身の活力が低下した状態である「フレイル」への対策が重要です。

「人生100年時代」と言われる中において、健康寿命の延伸を図るには、口腔機能の維持・向上は欠かすことができないものであり、口腔機能が衰える「オーラルフレイル」への対応を進めていくことも重要です。

関市では、平成29（2017）年度から65歳以上のすべての市民を対象として介護予防・日常生活支援事業を実施しています。それぞれの心身の状況に応じて、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業をスムーズに利用できるよう、介護予防に資する事業や多様な主体によるサービスの提供体制の整備を展開しています。

併せて、生きがいを

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■地域介護予防活動支援事業対象者数（人）	117	120	150	200
■地域リハビリテーション活動支援事業延べ利用人数(人)	1,310	1,350	1,400	1,450
■通いの場の実数（か所）	64	76	82	88
■通いの場に参加する高齢者数（人）	1,293	1,410	1,470	1,530

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
50	訪問型サービス	○身体や生活に何らかの援助が必要な高齢者に対し、それぞれの状態に応じて掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
51	通所型サービス	○身体や生活に何らかの援助が必要な高齢者に対し、対象者の自立と状態の重度化防止をめざし、機能訓練が行える場を提供します。
52	介護予防支援事業（ケアマネジメント）	○地域包括支援センターにおいて総合事業によるサービスが適切に提供できるよう、介護予防と自立支援の視点を踏まえて適切な介護予防ケアマネジメントを行います。
53	介護予防把握事業	○介護予防の取組を効果的に実施するためには、早期に一定のリスクを抱える高齢者を把握する必要があるため、（仮称）介護予防事業対象者把握調査を実施し、その結果に基づくデータの活用等により、閉じこもり等の一定のリスクを抱える高齢者を把握し、地域包括支援センターによる訪問等につなげます。
54	介護予防普及啓発事業	○高齢者が自ら介護予防に取り組めるように、地域包括支援センター等において介護予防の基本的な知識の普及・啓発を図ります。 ○市民健康課等と連携し、保健事業と一体的に実施することで、内容の充実を図ります。

No.	取 組	内 容
55	重層的支援体制整備事業	<p>○介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や若年層を含む生涯教育・福祉教育など、介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。</p> <p>○介護予防サポーターの養成後は、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、その活動を支援していきます。</p> <p>○通いの場の増設をめざし、社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携を図ります。</p>
56	一般介護予防事業評価事業	<p>○一般介護予防事業の事業評価を行い、次年度以降の効果的な事業実施を図ります。</p> <p>○（仮称）介護予防事業対象者把握調査を実施し、その結果に基づくデータを評価に活用します。</p>
57	地域リハビリテーション活動支援事業	<p>○地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与を促進します。</p>
58	既存のポイント事業を通じた活動の活性化	<p>○既存のポイント事業等の活用を促進し、高齢者の健康づくりや介護予防等に資する活動を支援します。</p>

(3) 自立支援・重度化予防の推進

【現状と課題】

平成29（2017）年に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定するものと規定されました。

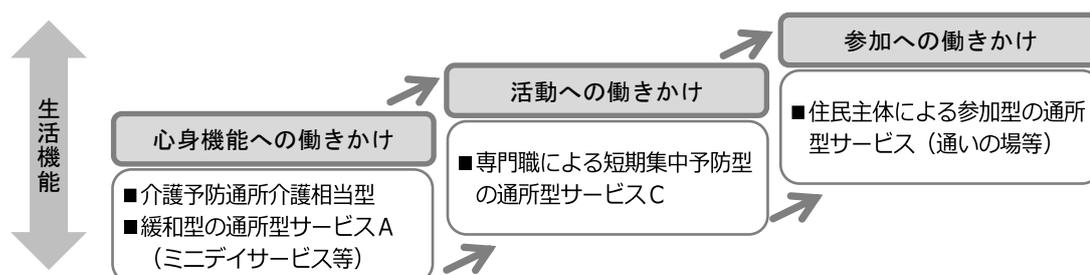
これを踏まえて、第8期計画では、基本目標を具体化するための15の施策すべてに指標を設定し、この指標をもとに関市高齢者施策等運営委員会において評価を行いました。

第8期計画では、活動（アウトプット）指標が中心でしたので、第9期計画では、その成果を表す成果（アウトカム）指標の設定が求められます。

関市における地域支援事業の特徴として、介護予防・日常生活支援総合事業の通所介護相当サービスの利用が非常に多いことがあげられます。通所介護相当サービスは、従来の介護予防給付の通所介護と同じサービスであり、本来の趣旨である自立支援・重度化予防に重点を置いたサービスとして機能していないのが現実です。

こうした背景のもと、生活機能が低下している利用者が、短期集中予防型の通所型サービスCや通所介護相当サービスのリハビリテーションにおいて、機能訓練を行い、機能の向上により通いの場へと移行し、自立に向かう流れを創り出すことが求められています。

<通所型サービスによる自立支援・重度化予防のイメージ>



【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■短期集中予防型の通所型サービスC利用者数（人）	119	145	160	175
■サービスCから通いの場やセルフケアにつながった人の割合（%）	58.1	62.0	64.0	66.0

【具体的な取組】

No.	取組	内容
59	短期集中通所型サービスC（健活）を起点とした自立支援・重度化予防の推進	<p>○生活機能が低下している人に対して、専門職の関与による短期集中通所型サービスC（健活）において、機能訓練を行い、生活機能の向上により、住民主体による通所型サービス（通いの場）へと移行するよう本人の状態に合わせたサービスを提供していきます。</p> <p>○住民主体の通いの場の創出にあたっては、自治会等との連携を図るとともに、地域の社会資源を活用して、その活動を支援していきます。</p>

3 ひとりひとりが活躍できるまちづくり～地域の活性化をめざして

(1) 社会参加の促進

【現状と課題】

人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向けては、高齢者自身が積極的に社会参加していくことや地域の担い手として活躍できる環境を整備していくことが重要です。

国勢調査によれば、65～69歳までの高齢者の55.5%が就業しています。また、ニーズ調査の結果によると、「仕事・働くこと」を生きがいと感じている人も多く、今後、さらに高齢者の就労意向は高まると考えられます。こうした高齢者等の多様なニーズに応えるため、シルバー人材センターなどの就労を支援する取組の充実が求められます。

関市では、生きがいを持ち、定年退職後も趣味や様々な活動に意欲的な「元氣なシニア層」をアクティブシニアとして位置付け、高齢者が支え手となるような活動を促進する「生涯現役プロジェクト」を進めています。仕事や地域活動は高齢者の生きがいにつながる事が考えられ、このような活動は高齢者同士のコミュニケーション機会としても有効に機能することが想定されることから、時代や高齢者のニーズの変化に対応し、活動の活性化を促進していくことが重要となっています。

また、令和4年度に策定した「関市重層的支援体制整備事業実施計画」に基づき、高齢者に限らず課題を抱えた人や世帯を地域とつなぐ参加支援事業を社会福祉協議会と連携して実施しています。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■シルバー人材センター登録者数（人）	753	800	850	900
■アクティブシニアセミナーの開催数（講座）	3	4	5	6
■「みんサポ」での高齢者の相談件数（件）	22	24	26	28

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
60	シルバー人材センターとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ○市の福祉事業における活用を進めるなど受注拡大の支援を行います。 ○会員の専門的知識や技能の習得のための講習会や研修会の開催に協力するとともに、シルバー人材センター独自の地域貢献に対して協力します。 ○ICT等の活用を支援することにより業務の効率化を推進します。
61	生涯現役促進の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○アクティブシニアの活躍を促進するための研修や講座等の開催、生涯現役支援員等を通じた活動に関する相談やコーディネート等を行います。 ○「関市みんなの就職サポートセンター」において、関係機関との連携のもとで高齢者の就労を支援します。
62	高齢者ボランティアの活性化	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における介護福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、環境など幅広い分野での高齢者ボランティアの活性化を促進します。
63	参加支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉協議会との連携により、既存の社会参加に向けた事業では対応できない場合に、地域の社会資源等を活用し、社会とのつながりづくりに向けた支援を行います。

(2) 生きがい活動の推進

【現状と課題】

ニーズ調査の結果によると、生きがいのある人は50%以上を占めていますが、生きがいについて「思いつかない」という人が40%近くあります。また、「生きがいあり」は男性に比べ女性が高くなっています。

高齢になっても健康で様々な社会活動に携わり、地域の担い手としての役割を果たすことは生きがいにつながります。高齢者同士がつながる場づくりや、高齢者が地域で積極的に社会参加ができる環境の整備が求められています。

特に家に閉じこもりがちな高齢者が、元気で生きがいを持って暮らすことができるよう、地域活動や生涯学習活動、趣味等の幅広い分野における活動を気軽に楽しむことができる、情報提供等の充実が必要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■老人クラブ会員数(人)	2,929	3,000	3,100	3,200
■さわやか学級申込者数(人)	451	470	490	510
■福祉センター・老人福祉センター利用者数(延人数)	29,930	35,000	40,000	45,000

【具体的な取組】

No.	取組	内容
64	老人クラブの活性化	○老人クラブの組織、活動内容等の見直しを行い、老人クラブの活性化を図ります。 ○市、関係機関等が行う高齢者介護福祉サービスへの参加や協力を要請していきます。

No.	取 組	内 容
65	さわやか学級等の充実	<p>○高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として高齢者向けの講座を開催します。運営や講座の内容等について、高齢者のニーズに応じた魅力ある学級づくりに努めます。</p> <p>○学習活動の成果を発表する機会を拡充し、学習意欲の向上と生きがいづくりの促進に努めます。</p>
66	軽スポーツの促進	<p>○高齢者が、生きがいづくり・健康づくりとして、ゲートボール、グラウンドゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、各種軽スポーツの普及を図るとともに、日頃行っているスポーツを通じてより多くの人と交流を図れるスポーツ大会の開催を支援します。</p>
67	福祉センター及び老人福祉センターの活用促進	<p>○指定管理者等との連携により、健康づくりや生きがい活動など、高齢者の集いの場となることに加え、地域福祉活動の拠点として位置付けます。また、健康づくりや介護予防事業の取組の場として有効な運営を図ります。</p>
68	敬老事業の実施	<p>○各地区で実施する敬老会への支援を行います。また、市民ニーズを踏まえ、対象年齢の段階的な引き上げや補助内容の見直しを行います。</p>
69	補聴器の購入費助成	<p>○聴力低下による閉じこもりを防止し、コミュニケーションの確保と社会参加意欲の向上を目的として補聴器の購入に係る費用の一部を助成します。</p>
70	通いの場の増設	<p>○フレイル対策として効果的なサロン等、通いの場が市内全域に広がるよう、立ち上げに係る費用や活動費の一部助成など、開設・運営に係る支援を積極的に行います。</p>

4 認知症になっても希望を持って暮らせるまちづくり～認知症の人とともに生きる地域をめざして

(1) 認知症理解の促進

【現状と課題】

「在宅介護実態調査」結果によると、50%以上の認定者に日常生活に支障をきたすような認知症状があります。さらにニーズ調査の結果によると、要介護認定を受けていない高齢者でも加齢に伴い認知機能の低下がみられます。

令和5（2023）年6月に成立した認知症基本法では、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」を中心に施策を進めることを基本的な考え方としています。今後、85歳以上の高齢者の増加が見込まれる関市においても、認知症施策を推進していくことが重要です。

関市では、認知症サポーターの養成等を進め、認知症の人やその家族を支援する社会環境づくりを推進しています。しかし、ニーズ調査の結果によると、「認知症サポーター」の認知度は3割強にとどまっており、さらなる周知が必要となっています。

認知症基本法では「共生」を中心に施策を推進していくこととしており、特に地域の理解と協力が必要不可欠となります。関市では、平成30（2018）年1月に、エーザイ株式会社と武儀医師会、関歯科医師会、関薬剤師会、社会福祉協議会とで『認知症と共生するまちづくり』に関する連携協定を締結しました。この協定は、市民への啓発や認知症の予防及び早期発見・治療の仕組みづくりなどについて連携により取り組んでいくものです。今後も、市民や関係機関、民間事業者等との協力等により、認知症の人等への理解の浸透を図っていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022) 年	令和6 (2024) 年	令和7 (2025) 年	令和8 (2026) 年
■高齢者等見守り活動に関する協定企業からの報告件数 (件)	4	10	12	15
■認知症サポーター養成講座延べ参加者数(人)	1,313	1,400	1,500	1,600
■チームオレンジ登録者数(人)	30	40	50	60
■認知症に関する啓発回数(回)	4	5	6	7

【具体的な取組】

No.	取組	内容
71	高齢者等見守り活動に関する協定	○地域内の事業所と連携し、高齢者の異変を早期に発見し、早期支援につなぐ見守りネットワークの構築を図ります。理美容店、金融機関、運送業、飲食販売、ショッピングセンター、医療機関、薬局、生命保険事業者、ライフラインに携わる事業者、新聞配達事業者等の多様な事業者と連携を強化し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちづくりをめざします。
72	認知症サポーターの養成	○認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーター養成講座を幅広い対象や世代に向けて開催し、認知症の正しい知識の普及を図ります。 ○認知症ステップアップ講座を受講したサポーターによる支援チームを形成(チームオレンジ)し、認知症の人への具体的支援や支援ニーズに合った活動を促進します。

No.	取 組	内 容
73	認知症に関する啓発活動	<p>○世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会に認知症に関する普及啓発の取組を実施します。</p> <p>○認知症になられた本人からの発信の機会を積極的につくります。また、本人の意見を把握し、施策の企画・立案、評価へ本人視点が反映されるよう、本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施を検討します。</p> <p>○民生委員・児童委員など地域において相談に携わる人をはじめ、一般の住民等を対象に、認知症や若年性認知症に関する啓発活動を行います。認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、市が連携し、講演会・イベント時のPRなど、啓発活動の内容や頻度を充実していきます。</p>
74	当事者の活動促進	<p>○若年性認知症を含めた認知症になられた本人やその家族等による主体的な取組を支援します。</p> <p>○認知症に関する施策や事業の内容充実に向けて当事者ニーズの把握に努めます。</p>

(2) 認知症予防の推進

【現状と課題】

令和元（2019）年6月に厚生労働省が公表した「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進してきました。これに対して、令和5（2023）年6月に成立した認知症基本法では「共生」に重点を置いて施策を進めることを基本的な考え方としており、今後は、この考え方を受け認知症施策を推進していきます。

これまで推進してきた「予防」についても認知症基本法の中に「希望する者が科学的知見に基づく適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、予防に関する啓発及び知識の普及並びに地域における活動の推進、予防に係る情報の収集その他の必要な施策を講ずるものとする。」という規定があり、引き続きエビデンスに基づく取組を進めていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■介護予防教室開催回数（回）	38	44	47	50
■認知症初期集中支援チームの支援件数（件）	100	100	100	100

【具体的な取組】

No.	取組	内容
75	認知症予防普及事業	○認知症予防について学び、生活に活かしてもらうとともに、認知症を理解し、地域において認知症の人を見守り支える環境が整うよう、認知症予防に関する講演会や教室を開催します。

No.	取 組	内 容
76	エビデンスに基づく認知症予防	<p>○認知症予防に特化した介護予防教室である「脳活教室」を開催します。市内の大学との連携により、エビデンスに基づく認知症の予防を推進します。</p> <p>○住民主体の通いの場などに、認知症予防の専門家を派遣する講師派遣事業を実施します。</p> <p>○認知症予防のためには、筋力の強化や機能維持を図ることが有効とされており、ロコトレ体操を認知症予防の取組としても位置づけ、地域における普及を推進していきます。</p> <p>○閉じこもりが認知症のリスクを高めることから、外出頻度の低い高齢者の社会参加を促す取組を進めていきます。</p>

(3) 認知症支援の充実

【現状と課題】

「在宅介護実態調査」の結果によると、主な介護者が不安を感じる介護については「認知症状への対応」が最も高く25.2%となっており、介護者の負担を軽減し、在宅介護の可能性を高めるためにも、認知症の人とその家族を対象とした認知症支援が必要です。

認知症のケアは、早期発見、早期治療により症状の進行を抑えることが期待できることから、認知症が疑われる人やその家族への支援を専門家が互いに連携して行うことが求められます。

関市において作成している「認知症ケアパス」は、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるように作成したツールであり、市ホームページ、窓口等で掲載・配布しています。いざという時に市民が有効に活用できるよう、今後もより一層の周知が必要です。

また、認知症の人やその家族を支える取組として、地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームによる早期発見・早期対応への支援、認知症カフェの開催等を通じた家族への支援を行っています。今後も増加が見込まれる認知症高齢者を支援するため、これまでの取組をより一層充実させていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■見守りシール登録者数（人）	17	30	50	70
■認知症カフェの実施箇所数（か所）	14	16	18	20

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
77	認知症ガイドブックの普及	○認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、認知症（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及に努めるとともに、必要に応じて内容の見直しや充実を図ります。
78	認知症地域支援推進員設置・活動支援	○認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、引き続き、認知症施策や事業の企画調整等を行う認知症地域支援推進員の設置とその活動支援を行います。
79	認知症初期集中支援チーム	○認知症の早期発見・早期対応を図るため、複数の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」により、認知症が疑われる人やその家族への初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います ○かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師と連携し、適切な医療、口腔管理及び服薬につなげるとともに関係機関とのネットワーク体制を構築します。
80	認知症の人とその家族への支援	○認知症の人を介護している家族を対象に、専門職等からの実践に基づいた講義により知識の浸透を図ります。 ○認知症の人やその家族が互いに交流し、ほっとできる場を提供するとともに、認知症について地域住民の理解を深める認知症カフェの設置を推進します。
81	安心して暮らせる環境整備の推進	○関市高齢者見守り事業の普及を進め、行方不明高齢者の早期発見を図るとともに、高齢者やその家族が被る損害を補償することで安心して暮らすことができる環境の整備を図ります。

No.	取 組	内 容
82	認知症対応型サービスの推進	<p>○認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護など、認知症高齢者を支える介護保険の地域密着型サービスについて、事業の周知と利用者の確保を図ります。</p>
83	関市高齢者等見守りシール交付事業	<p>○登録している人のニックネームや対応時の注意点が表示され、家族に発見された旨の通知が届く二次元コード付きの見守りシールを無料で配布する関市高齢者等見守りシール交付事業を実施し、認知症により行方不明になる可能性がある高齢者の安全確保と家族の負担軽減を図ります。</p> <p>○交付対象者は、関市が加入する賠償責任補償制度に無料で登録でき、日常生活における偶発の事故等で損害賠償責任を負った場合に、補償を受けることができるようにします。</p>
84	若年性認知症の人に対する支援の充実	<p>○若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援に関する周知啓発を行っていきます。</p> <p>○社会参加を支援するために、関係機関等と連携を強化し、障害福祉サービスの就労系サービスの利用を促進するとともに、地域活動等に参加しやすい環境を整えていきます。</p>

(4) 高齢者等の権利擁護の推進

【現状と課題】

国勢調査によると、高齢者のいる世帯の50%以上が単身世帯または夫婦のみ世帯です。さらに「在宅介護実態調査」の結果によると、認定者の50%近くが単身世帯または夫婦のみ世帯です。今後、こうした高齢者のみの世帯が増加することにより、介護保険サービス等の契約や財産管理などが困難な場合が増えると予測されます。

関市では、判断能力が不十分な認知症の人や虐待を受けている高齢者などの権利擁護体制を構築するため、平成31（2019）年3月に市直営型の中核機関として関市権利擁護センターを設置し、成年後見制度に関する相談、利用支援、権利擁護に関わる人材の育成などに取り組んでいます。

また、平成18（2006）年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、高齢者への虐待の防止と保護、高齢者を支える養護者（家族等）の負担軽減を図る取組を進めています。

高齢者虐待は、高齢者の認知症、身体機能の低下、介護者の介護疲れ、経済的な問題などさまざまな要因で起こります。高齢者とその家族が安心して生活できるようにするためには、虐待の予防、早期発見・対応、介護者の支援などに加え、地域で高齢者やその家族を見守り支援することが必要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■権利擁護センターの相談件数（件）	381	450	480	510
■成年後見制度利用支援事業利用件数（件）	4	4	4	4

【具体的な取組】

No.	取 組	内 容
85	権利擁護センターの充実	<p>○関市権利擁護センターにおいて、成年後見制度利用に関する相談支援、権利擁護ケース会議の運営、市民や関係機関への広報・啓発活動、市民後見人の育成等を実施し、家庭裁判所等と連携のもと、成年後見制度利用の中核機関としての役割を担います。</p> <p>○権利擁護を必要とする人に、権利擁護センターを活用してもらえよう、事例の発信を行うなど周知に努めます。</p>
86	成年後見制度利用支援事業	<p>○判断能力が不十分な認知症高齢者等の財産管理を支援するため、必要により後見開始の審判請求とその費用の助成を行っていきます。</p> <p>○関連機関との連携を図りながら成年後見制度の周知を図ります。</p>
87	日常生活自立支援事業の利用促進	<p>○日常生活に不安を抱えている認知症高齢者等が地域で安心して生活を送れるよう、日常生活における福祉サービスの利用相談、利用料支払い等の福祉サービスの利用援助とそれに付随した日常的な金銭管理事務手続き等を行う日常生活自立支援事業について、実施主体である社会福祉協議会と連携のもと、制度の周知と利用促進を図ります。</p>
88	高齢者虐待の防止	<p>○実態把握や総合相談の過程で、権利擁護の観点からの支援が必要であると判断した場合、支援を行います。</p> <p>○また、市役所窓口担当職員が認知症サポーターとなるよう講座の受講機会を増やします。さらに、市民や民生委員・児童委員、福祉委員、事業所に対し、高齢者虐待に関する啓発や研修を実施するとともに通報先や相談先の周知を行い、虐待の防止及び早期発見につなげます。</p>

5 介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくり～在宅生活の継続をめざして

【現状と課題】

ニーズ調査の結果によると、自分に介護が必要になった場合の希望としては、「自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」が32.6%と最も高くなっています。

介護が必要な状態になっても、誰もが自らの意思でサービスを選択できるよう、居宅サービス、施設・居住系サービスを問わず必要とされる介護保険サービスを十分に確保する必要があります。

特に、施設を選択せず、在宅介護を継続するため、家族介護者の精神的・肉体的負担を軽減することに重点を置いた支援策や重度の介護を要する人も安心して在宅で療養できるようなサービスの充実が重要です。

さらに、認定者が、その能力に応じて自立した日常生活を営むためには、リハビリテーションが重要であり、個々の状況を考慮した切れ目のないサービスが利用できるよう、地域の実情に応じたリハビリテーションサービスの提供体制を構築することが必要です。

また、関市では、介護保険財政の健全化と質の高いサービスを利用者に提供するため、介護給付適正化事業を実施しています。第8期までは、国の基本指針により、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」および「介護給付費通知」の5つの事業を保険者が取り組むべき主要事業として位置づけられており、関市では、この主要5事業すべてに取り組んできました。なお、基本指針の見直しにより、第9期からは、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」が除外されるとともに、効率化を図るため「福祉用具貸与・購入及び住宅改修の点検」が「ケアプラン点検」に統合され、3事業が給付適正化主要事業として再編されました。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	令和4 (2022)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年
■訪問リハビリテーション利用率(%)	0.3	0.34	0.34	0.34
■通所リハビリテーション利用率(%)	6.6	6.7	6.7	6.7
■ケアプランの点検数(件)	81	85	90	95
■住宅改修の点検数(件)	—	120	120	120

【具体的な取組】

No.	取組	内容
89	介護保険サービス基盤の整備	○サービス供給体制を安定的に確保していくため、関市の要支援・要介護認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報を幅広く公表し、既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促進します。
90	サービスの質の向上	○介護保険サービス事業者に対する指導・監督、並びに地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業所に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高めます。 ○人材面では、サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。
91	介護給付の適正化	○介護保険制度の信頼を高め、給付費と保険料の増加を抑制するため、介護給付適正化事業を実施します。 ○国の基本指針により主要3事業と位置づけられている「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」を実施します。
92	介護相談員の派遣	○介護相談員を介護保険施設へ派遣し、利用者からの相談を受けることでサービスの実態や利用者の要望等を把握し、施設に対し適切な指導を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

No.	取 組	内 容
93	情報提供・相談体制の充実	<p>○地域包括支援センターを中心として、介護に関する相談窓口や支援体制の強化、制度のわかりやすい周知を進めます。</p> <p>○各種行事や出前講座などの機会を積極的に利用し、わかりやすい情報提供を行います。</p>
94	低所得者対策の推進	<p>○低所得者の負担を軽減するために、保険料の多段階化、公費負担による保険料の軽減や、利用者負担が高額な人を対象とした特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などにより軽減を実施します。</p>
95	保険者機能強化推進交付金の活用	<p>○保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金の評価結果を活用し、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、PDCAサイクルに基づき、管理していきます。</p> <p>○予防・健康づくり等に資する取組を重点的に実施することにより、保険者機能強化推進交付金等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。</p>

V 介護給付等の見込みと介護保険料

1 介護サービス量の見込み

(1) 居宅サービスの展開

推計した要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス受給者の推計値を引いたのが居宅サービス受給対象者数です。

この居宅サービス受給対象者数に、令和3（2021）年度～令和5（2023）年度の利用率の伸びをベースに高齢者のみの世帯の増加など居宅介護をめぐる情勢の変化などを勘案して設定した受給率を乗じて、各居宅サービス利用者数を推計しました。

図表4-1 居宅サービス受給対象者数

単位：人

	令6(2024) 年度	令7(2025) 年度	令8(2026) 年度	令12(2030) 年度	令17(2035) 年度	令22(2040) 年度	令27(2045) 年度	令32(2050) 年度
要支援	1,336	1,363	1,394	1,510	1,642	1,660	1,609	1,572
要介護	1,959	2,020	2,088	2,257	2,508	2,627	2,558	2,502

① 訪問介護

サービス提供にあたっては、利用者が自らできることは可能な限り自ら行うことを基本として適切なケアマネジメントのもと利用されるよう助言・指導を行います。

図表 4-2 訪問介護の利用者数とサービス量

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	428	463	494	512	529	549	589	655	685	669	654
	サービス量 (回/月)	14,079	15,255	17,295	17,528	18,230	18,988	20,177	22,348	23,528	23,042	22,582

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

比較的重度の人が、生活の質を維持しながら、在宅において暮らし続けられるよう、利用の促進を図ります。

図表 4-3 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用者数とサービス量

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防 給付	利用者数 (人/月)	2	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4
	サービス量 (回/月)	7.6	9.6	4.7	10.8	10.8	10.8	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
介護 給付	利用者数 (人/月)	61	60	78	72	75	77	83	91	97	95	93
	サービス量 (回/月)	332	309	390	377	392	403	433	475	506	496	486

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

医療的ケアを要する人でも安心して自宅で生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 4-4 訪問看護・介護予防訪問看護の利用者数とサービス量

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防 給付	利用者数 (人/月)	78	81	85	85	88	89	96	106	107	103	100
	サービス量 (回/月)	624	691	718	725	750	759	818	903	912	878	853
介護 給付	利用者数 (人/月)	258	302	315	316	329	342	365	405	428	418	341
	サービス量 (回/月)	2,578	2,820	2,713	2,959	3,083	3,206	3,415	3,786	4,003	3,910	3,231

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の心身機能の維持向上を図り、自立した生活への復帰をめざせるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 4-5 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用者数とサービス量

区分		実績			見込み	見込み						
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	4	7	11	8	8	8	9	10	10	10	10
	サービス量 (回/月)	63	90	142	109	109	109	119	137	137	137	137

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医療的ケアを要する人でも安心して自宅での生活が継続できるよう、利用の促進を図っていきます。

図表 4-6 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用者数

区分		実績			見込み	見込み						
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予防給付	利用者数 (人/月)	32	31	25	32	32	34	36	39	39	38	37
介護給付	利用者数 (人/月)	366	421	448	434	451	467	501	554	584	570	560

⑥ 通所介護

利用者の心身の機能向上と家族介護者の心理的負担の軽減を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 4-7 通所介護の利用者数とサービス量

区分		実績			見込み	見込み						
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
介護給付	利用者数 (人/月)	929	974	945	997	1,026	1,060	1,149	1,278	1,335	1,301	1,271
	サービス量 (回/月)	10,162	10,235	10,297	10,460	10,768	11,128	12,055	13,405	14,009	13,654	13,342

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所介護と同様に、利用者の心身の機能向上と家族介護者の心理的負担の軽減を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 4-8 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用者数とサービス量

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	49	45	44	46	47	48	53	57	57	56	54
介護給付	利用者数 (人/月)	138	129	113	132	136	140	151	168	176	171	169
	サービス量 (回/月)	1,231	1,063	878	1,093	1,126	1,159	1,249	1,390	1,456	1,415	1,398

⑧ 地域密着型通所介護 [地域密着型サービス]

令和5(2023)年12月現在、本市内に地域密着型通所介護事業所は5か所整備されています。通所介護と同様に、利用者の心身の機能向上と家族介護者の心理的負担の軽減を図り、自宅での生活が継続できるよう、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表 4-9 地域密着型通所介護の利用者数とサービス量

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護給付	利用者数 (人/月)	131	120	116	118	122	125	136	151	157	154	151
	サービス量 (回/月)	1,326	1,193	1,164	1,177	1,215	1,247	1,356	1,507	1,568	1,540	1,511

⑨ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 [地域密着型サービス]

令和5（2023）年12月現在、本市内には認知症対応型通所介護事業所が3か所整備されています。認知症の人の増加の傾向や需要動向に注視しながら、供給体制の充実を図ります。

図表4-10 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の利用者数とサービス量

区分	実績		見込み									
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防 給付	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	サービス量 (回/月)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数 (人/月)	49	50	45	50	50	53	57	64	66	65	64
	サービス量 (回/月)	541	534	444	530	530	562	603	681	703	693	683

⑩ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [地域密着型サービス]

令和5（2023）年12月現在、本市内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はありませんが、他市町のサービスに受け入れてもらう形で利用実績があります。今後、需要動向に注視しながら、関市における必要性について検討していきます。

図表4-11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数

区分	実績		見込み									
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護 給付	利用者数 (人/月)	1	2	1	2	2	2	12	14	14	14	14

⑪ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護〔地域密着型サービス〕

令和5（2023）年12月現在、本市内に小規模多機能型居宅介護事業所が5か所整備されています。在宅介護の可能性を高めるという観点から、有効なサービスであるため、利用を促進するとともに、供給体制の充実を図ります。

図表4-12 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	17	15	14	16	16	17	18	19	19	19	19
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	72	62	60	69	70	74	79	87	92	90	87

⑫ 看護小規模多機能型居宅介護〔地域密着型サービス〕

令和5（2023）年12月現在、本市内に看護小規模多機能型居宅介護事業所はなく、第9期においても整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

今後、需要動向に注視しながら、関市における必要性について検討していきます。

⑬ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう、事業者との連携を図ります。

図表 4-14 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用者数とサービス量

区分		実績			見込み	見込み						
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	7	10	15	13	14	14	16	17	17	17	17
	サービス量 (日/月)	43	78	81	76	82	82	91	98	98	98	98
介護 給付	利用者数 (人/月)	236	233	239	250	261	270	289	321	339	331	325
	サービス量 (日/月)	2,723	2,672	2,703	2,923	3,064	3,178	3,380	3,739	3,961	3,877	3,817

⑭ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所生活介護と同様に、介護者の負担軽減の観点からも有効なサービスであり、緊急なニーズに対応できる提供体制が整うよう、事業者との連携を図ります。

図表 4-15 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用者数とサービス量

区分		実績			見込み	見込み						
		令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
予防 給付	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	サービス量 (日/月)	4	3	0	7	7	7	7	7	7	7	7
介護 給付	利用者数 (人/月)	14	16	22	22	24	25	28	31	31	31	30
	サービス量 (日/月)	96	115	146	144	153	161	180	200	200	200	197

⑮ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具の提供が利用者の自立につながるよう、福祉用具の適切な利用に関する情報提供に努めます。

図表 4-16 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	494	518	570	540	551	564	609	663	672	651	636
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	1,036	1,086	1,093	1,101	1,139	1,178	1,268	1,407	1,482	1,446	1,416

⑯ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具の提供が利用者の自立につながるよう制度の周知を図るとともに、利用者の負担を軽減するため、引き続き償還払いと受領委任払いを併用していきます。

図表 4-17 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予 防 給 付	利用者数 (人/月)	9	9	9	9	9	9	11	11	12	11	11
介 護 給 付	利用者数 (人/月)	14	13	12	16	17	17	18	21	22	22	22

⑰ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅介護に適した住環境の整備を促進するため制度の周知を図るとともに、利用者の負担を軽減するため、引き続き償還払いと受領委任払いを併用していきます。

図表 4-18 住宅改修・介護予防住宅改修の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	11	12	16	14	14	14	16	17	17	17	17
介護給付	利用者数 (人/月)	13	13	11	13	14	14	15	17	18	17	17

⑱ 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員との連携を強化するとともに、適切な指導に努めます。

図表 4-19 居宅介護支援・介護予防支援の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	548	577	635	601	612	627	677	738	747	724	708
介護給付	利用者数 (人/月)	1,585	1,648	1,630	1,660	1,712	1,769	1,912	2,122	2,226	2,169	2,122

(2) 施設・居住系サービスの展開

施設・居住系サービスのサービス量を見込むにあたっては、既存施設の定員をベースに推計しました。

図表4-20 施設・居住系サービスの利用者数の推計

単位：人

区 分	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
施設利用者数 (A)	775	779	783	871	973	1,032	1,011	993
介護老人福祉施設	520	522	524	599	663	704	691	679
介護老人保健施設	198	200	202	214	238	251	246	241
介護医療院	8	8	8	9	11	11	11	11
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	49	49	49	49	61	66	63	62
居住系サービス利用者数 (B)	289	291	292	325	356	374	364	355
認知症対応型共同生活介護	215	216	216	245	274	287	280	274
特定施設入居者生活介護	64	65	66	71	75	80	78	75
介護予防認知症対応型共同 生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生 活介護	10	10	10	9	7	7	6	6
合 計 (= A + B)	1,064	1,070	1,075	1,196	1,329	1,406	1,375	1,348

① 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

令和5(2023)年12月現在、本市内には特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム2か所、軽費老人ホームが1か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所、計4か所(定員:124人)が整備されています。

第9期においては、既存施設の利用状況を考慮してサービス量を見込みました。

図表4-21 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用者数

区 分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防 給付	利用者数 (人/月)	13	10	6	10	10	10	9	7	7	6	6
介護 給付	利用者数 (人/月)	52	63	57	64	65	66	71	75	80	78	75

② 地域密着型特定施設入居者生活介護〔地域密着型サービス〕

令和5（2023）年12月現在、本市内に当該施設はありません。

第9期においては、整備を予定していないため、サービス量は見込みません。

③ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護〔地域密着型サービス〕

令和5（2023）年12月現在、本市内には当該施設が15か所（定員：198人）整備されています。

第9期においては、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表4-22 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
予防給付	利用者数 (人/月)	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数 (人/月)	190	200	208	215	216	216	245	274	287	280	274

④ 介護老人福祉施設

令和5（2023）年12月現在、本市内には介護老人福祉施設が8か所（定員：600人）整備されています。

第9期においては、既存施設の利用状況を考慮してサービス量を見込みました。

図表4-23 介護老人福祉施設の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護給付	利用者数 (人/月)	511	513	515	520	522	524	599	663	704	691	679

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護〔地域密着型サービス〕

令和5（2023）年12月現在、本市内には地域密着型介護老人福祉施設が2か所（定員：49人）整備されています。

第9期においては、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表4-24 地域密着型介護老人福祉施設の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護給付	利用者数 (人/月)	50	50	49	49	49	49	49	61	66	63	62

⑥ 介護老人保健施設

令和5（2023）年12月現在、本市内には介護老人保健施設が5か所（定員：315人）整備されています。

第9期においては、既存施設の定員を考慮してサービス量を見込みました。

図表4-25 介護老人保健施設の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護給付	利用者数 (人/月)	193	195	185	198	200	202	214	238	251	246	241

⑦ 介護医療院

令和5（2023）年12月現在、本市内には介護医療院はありません。

第9期においては、介護医療院及び介護療養型医療施設のこれまでの利用実績を考慮してサービス量を見込みました。

図表4-26 介護医療院の利用者数

区分	実績		見込み	見込み								
	令3 (2021) 年度	令4 (2022) 年度	令5 (2023) 年度	令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度	
介護給付	利用者数 (人/月)	4	5	10	8	8	8	9	11	11	11	11

※令和3（2021）・令和4（2022）年度は介護医療院及び介護療養型医療施設の合計

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付費・予防給付費

介護サービス・介護予防サービス利用者の一部負担を除いた介護給付費・予防給付費の見込みは、図表4-27のとおりです。

図表4-27 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

区 分		令6 (2024) 年度	令7 (2025) 年度	令8 (2026) 年度	令12 (2030) 年度	令17 (2035) 年度	令22 (2040) 年度	令27 (2045) 年度	令32 (2050) 年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	介護	567,994	591,759	616,314	653,978	724,375	761,793	746,222	731,443
訪問入浴介護	予防	1,076	1,077	1,077	1,494	1,494	1,494	1,494	1,494
	介護	55,772	58,086	59,637	64,182	70,426	74,987	73,566	71,977
訪問看護	予防	29,998	31,075	31,441	33,885	37,425	37,791	36,386	35,346
	介護	151,372	158,112	164,579	174,971	193,833	204,845	200,148	166,969
訪問リハビリテーション	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	3,871	3,876	3,876	4,270	4,901	4,901	4,901	4,901
居宅療養管理指導	予防	3,841	3,846	4,084	4,322	4,698	4,698	4,560	4,460
	介護	53,262	55,431	57,419	61,622	68,124	71,845	70,110	68,879
通所介護	介護	998,381	1,030,721	1,066,014	1,152,936	1,280,666	1,341,309	1,308,207	1,279,262
通所リハビリテーション	予防	18,895	19,416	19,681	21,702	23,458	23,458	22,961	22,199
	介護	118,178	122,293	125,763	135,458	150,432	157,756	153,452	151,905
短期入所生活介護	予防	5,724	6,225	6,225	6,870	7,364	7,364	7,364	7,364
	介護	309,044	324,620	336,865	357,760	395,485	419,169	410,526	404,343
短期入所療養介護	予防	615	616	616	616	616	616	616	616
	介護	17,269	18,556	19,600	21,911	24,246	24,246	24,246	23,806
福祉用具貸与	予防	40,391	41,206	42,164	45,504	49,571	50,279	48,712	47,592
	介護	173,644	180,266	186,898	200,122	221,487	234,339	229,113	224,685
特定福祉用具購入費	予防	2,451	2,451	2,451	2,985	2,985	3,261	2,985	2,985
	介護	5,229	5,532	5,532	5,886	6,801	7,155	7,155	7,155
住宅改修費	予防	14,410	14,410	14,410	16,540	17,522	17,522	17,522	17,522
	介護	14,462	15,613	15,613	16,618	18,850	20,052	18,850	18,850
特定施設入居者生活介護	予防	9,405	9,417	9,417	8,704	6,820	6,820	6,107	6,107
	介護	147,773	150,101	152,085	163,664	173,107	184,691	180,103	173,367
(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	介護	5,332	5,339	5,339	21,983	24,306	24,306	24,306	24,306
地域密着型通所介護	介護	125,350	129,678	133,187	144,627	160,441	167,253	164,506	161,759
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	67,266	67,351	71,375	76,565	86,658	89,389	88,224	87,059
小規模多機能型居宅介護	予防	12,839	12,855	13,837	14,411	15,393	15,393	15,393	15,393
	介護	168,130	171,526	181,760	192,607	212,457	224,588	220,756	214,014
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護	664,678	668,722	668,722	758,218	848,152	888,761	867,249	848,822
地域密着型介護老人福祉施設	介護	173,422	173,641	173,641	173,641	216,101	234,134	223,155	219,559
(3) 施設サービス									
介護老人福祉施設	介護	1,637,788	1,646,240	1,652,620	1,890,289	2,092,346	2,221,668	2,180,535	2,142,579
介護老人保健施設	介護	661,888	669,440	676,154	714,670	794,465	838,048	821,762	805,476
介護医療院	介護	33,623	33,665	33,665	37,627	46,163	46,163	46,163	46,163
(4) 居宅介護支援	予防	33,879	34,543	35,388	38,209	41,653	42,163	40,865	39,962
	介護	316,074	326,775	337,865	364,692	404,506	425,059	414,387	405,591
合 計	予防	173,524	177,137	180,791	195,242	208,999	210,859	204,965	201,040
	介護	6,469,802	6,607,343	6,744,523	7,388,297	8,218,328	8,666,457	8,477,642	8,282,870
総 計 (総給付費)		6,643,326	6,784,480	6,925,314	7,583,539	8,427,327	8,877,316	8,682,607	8,483,910

(2) 標準給付費

標準給付費は、要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費を合わせた総給付費、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、算定対象審査支払手数料を合算したものです。本計画期間中の標準給付費は約216億2,627万円になると見込みました。

図表4-28 標準給付費の見込み

単位：千円

区 分	令6(2024)年度	令7(2025)年度	令8(2026)年度	合 計
①総給付費	6,643,326	6,784,480	6,925,314	20,353,120
②特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	246,325	251,955	257,839	756,119
③高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	141,894	145,164	148,554	435,612
④高額医療合算介護サービス費等給付額	20,025	20,456	20,934	61,415
⑤算定対象審査支払手数料	6,521	6,661	6,817	19,999
標準給付費見込額	7,058,090	7,208,716	7,359,458	21,626,265

図表4-29 令和12(2030)年度以降の標準給付費の見込み

単位：千円

令12(2030)年度	令17(2035)年度	令22(2040)年度	令27(2045)年度	令32(2050)年度
8,049,304	8,941,516	9,411,590	9,202,710	8,992,751

(3) 地域支援事業費

介護予防・日常生活支援総合事業費と包括的支援事業・任意事業費は、今後の事業の展開及び75歳以上人口の伸びを考慮して推計しました。

図表4-30 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令6(2024)年度	令7(2025)年度	令8(2026)年度	合 計
地域支援事業費	435,376	389,337	367,263	1,191,976
①介護予防・日常生活支援総合事業	258,143	206,011	177,857	642,011
②包括的支援事業・任意事業	177,233	183,326	189,406	549,965

図表4-31 2030(令和12)年度以降の地域支援事業費の見込み

単位：千円

区 分	令12(2030)年度	令17(2035)年度	令22(2040)年度	令27(2045)年度	令32(2050)年度
地域支援事業費	338,823	332,231	321,467	310,977	301,327
①介護予防・日常生活支援総合事業	168,658	163,345	153,493	145,914	141,803
②包括的支援事業・任意事業	170,165	168,886	167,974	165,063	159,524

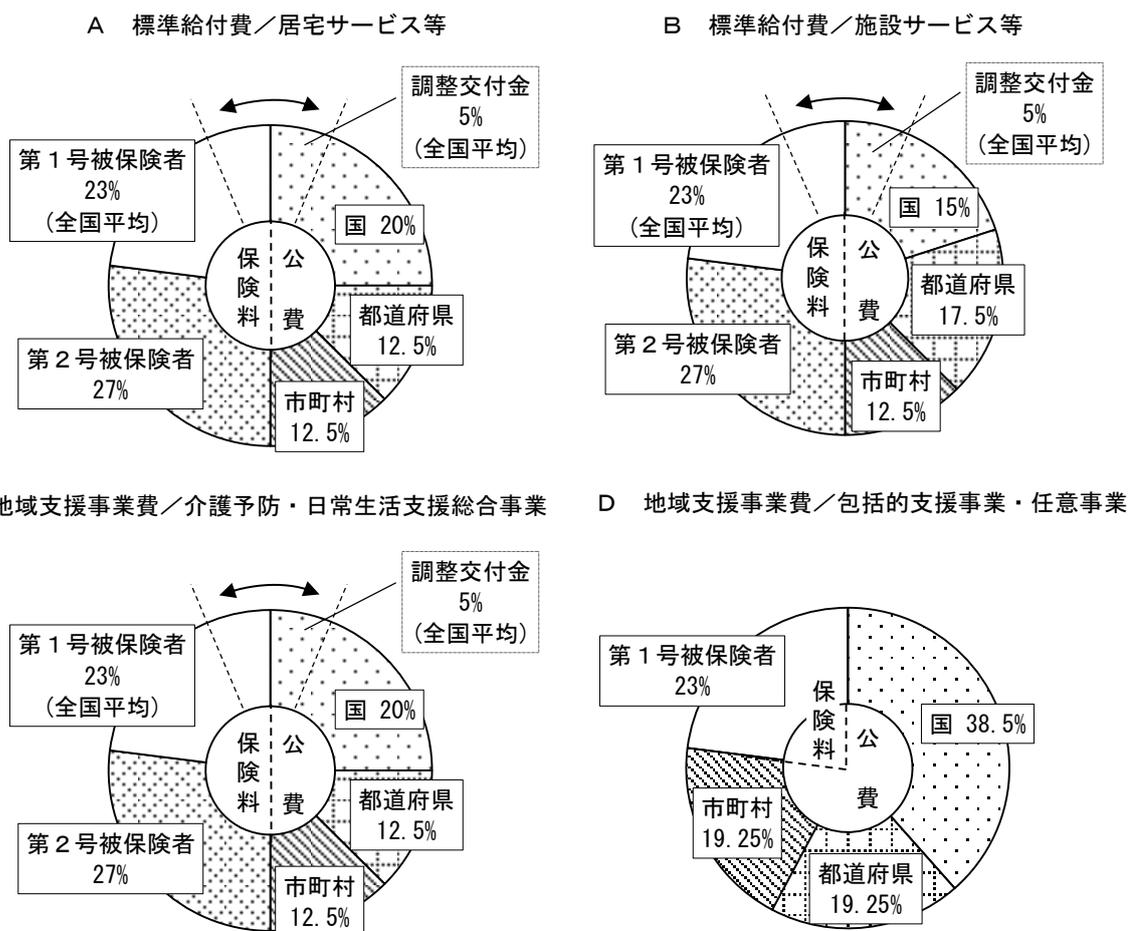
3 第1号被保険者の保険料

(1) 費用負担

介護保険に関する費用負担は、保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者）と公費（国、都道府県及び市町村）でまかなわれ、次のとおり区分されます。

- A 居宅サービス及び地域密着型サービス（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）
- B 施設サービス（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を含む。）
- C 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業
- D 地域支援事業における包括的支援事業及び任意事業

図表4-32 標準給付費及び地域支援事業費の財源構成



※国の負担金のうち5%分は調整交付金として①後期高齢者の割合、②第1号被保険者の所得段階別の構成割合といった市町村の責に帰すべきでない事項によって生じる格差を平準化するため、異なった割合で交付され、不足分は、第1号被保険者が負担します。

(2) 第1号被保険者の保険料基準額

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

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

この算出により、第9期計画における保険料基準額（月額）を5,700円に設定します。

図表4-33 第1号被保険者の保険料基準額の算出

区 分	金 額
標準給付費 (A)	21,626,264,550円
地域支援事業費 (B)	1,191,974,601円
第1号被保険者負担分 [(A+B) × 23%] (C)	5,248,195,005円
調整交付金相当額との差額 (D)	457,340,734円
保険料収納必要額 [(C+D)] (E)	5,705,535,739円
介護給付費準備基金取崩額 (F)	498,500,000円
基金等取崩後の保険料収納必要額 [(E-F)] (G)	5,207,035,739円
÷	
保険料収納率 (H)	99.8%
÷	
補正後被保険者数 (I)	76,274人
÷	
保険料基準額(年額) (J)	68,400円
保険料基準額(月額) [(J ÷ 12月)]	5,700円

(3) 保険料所得段階の設定

第9期計画においては、国の所得段階及び保険料率を基本としながら、現行の所得段階及び保険料率も勘案し、保険料率を設定する区分となる所得段階及びそれに応じた保険料率を14段階に設定します。

図表4-34 保険料の所得段階

所得段階	対 象	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護受給者 老齢年金受給者 世帯全員が市民税非課税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	×0.25	17,100円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円を超えて120万円以下の方	×0.45	30,780円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の課税年金収入額と合計所得額の合計が120万円を超える方	×0.65	44,460円
第4段階	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税の人がおり、本人は前年の課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円以下の方	×0.85	58,140円
第5段階	本人が市民税非課税で世帯に市民税課税の人がおり、本人は前年の課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円を超える方	×1.00	68,400円
第6段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が80万円未満の方	×1.05	71,820円
第7段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が80万円以上125万円未満の方	×1.10	75,240円
第8段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	×1.25	85,500円
第9段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が200万円以上290万円未満の方	×1.50	102,600円
第10段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	×1.70	116,280円
第11段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が400万円以上540万円未満の方	×1.90	129,960円
第12段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が540万円以上700万円未満の方	×2.10	143,640円
第13段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が700万円以上1000万円未満の方	×2.30	157,320円
第14段階	本人が市民税課税で、前年度の合計所得金額が1,000万円以上の方	×2.50	171,000円

VI 資料編

1 策定の経過

年月日	内容
令和5年1月27日から2月10日	関市高齢者の生活と介護に関する調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の実施
令和5年6月1日	第1回 高齢者施策等運営協議会
令和5年9月22日	第2回 高齢者施策等運営協議会
令和5年11月29日	第3回 高齢者施策等運営協議会
令和6年1月26日	第4回 高齢者施策等運営協議会
令和6年2月1日から3月3日	パブリックコメントの実施

2 関市高齢者施策等運営協議会

(1) 条例・規則

◎ 関市附属機関設置条例

平成25年12月25日関市条例第68号

(設置)

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び地方公営企業法（昭和27年法第292号）第14条の規定に基づき、法律又は他の条例に定めるもののほか、市長（水道事業及び下水道事業の管理者の権限を行う市長を含む。以下に同じ）又は教育委員会（以下「執行機関」という。）の附属機関を別表のとおり設置する。

(附属機関の名称等)

第2条 附属機関の名称、所掌事務、委員の定数及び委員の構成は、別表に定めるとおりとし、執行機関の附属機関の委員は、当該執行機関が委嘱し、又は任命する。

(委任)

第3条 前条に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項については、当該附属機関の属する執行機関が定める。

附 則

【略】

別表(第1条、第2条関係)

市長の附属機関

【抜粋】

名 称	所掌事務	委員の定数	委員の構成
関市高齢者施策等運営協議会	(1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく老人福祉計画の策定及び進行管理に関する事項 (2) 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項 (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項 (4) 地域密着型サービスの指定及び運営に関する事項	20人以内	(1) 医療機関の代表者 (2) 学識経験を有する者 (3) 福祉関係の代表者 (4) 被保険者の代表者 (5) 介護サービス事業者の代表者 (6) 関係行政機関の代表者 (7) その他市長が必要と認める者

○関市高齢者施策等運営協議会規則

平成26年3月31日関市規則第32号

(趣旨)

第1条 この規則は、関市附属機関設置条例(平成25年関市条例第68号。以下「条例」という。)第3条の規定に基づき、関市高齢者施策等運営協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は、条例別表市長の附属機関の一部関市高齢者施策等運営協議会

の項委員の定数欄に掲げる定数以内の委員で組織し、協議会の委員は同項委員の構成欄に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

2 協議会の委員の任期は3年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 市長は、委員が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、これを解嘱することができる。

(1) 職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないとき。

(2) 職務上の義務に違反し、又はその職務を怠ったとき。

(3) 委員としてふさわしくない非行があったとき。

(会長及び副会長)

第3条 協議会に、委員の互選により会長及び副会長各1名を置く。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。ただし、前条第1項の規定により会長が

互選されるまでの間に開催される協議会の会議については、市長が招集する。

2 協議会は、半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を聴くことができる。

5 会議は、公開とする。ただし、議長が必要と認めるときは、これを非公開とすることができる。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 この規則の施行の日以後最初に委嘱された協議会の委員の任期は、第2条第2項の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。
- 3 関市行政組織規則（昭和58年関市規則第23号）の一部を次のように改正する。

(2) 委員名簿

区 分	機 関 ・ 役 職 名	氏 名
医療機関	武儀医師会会長	◎ 平岡 哲也
	関歯科医師会会長	大山 健也
	関薬剤師会会長	丹羽 智子
学識経験者	岐阜医療科学大学教授	葉袋 淳子
	中部学院大学准教授	名倉 弘美
福祉関係	関市社会福祉協議会会長	○ 北瀬 美幸
	関市民生委員児童委員協議会会長	加藤 啓一
	関市ボランティア・市民活動連絡協議会会長	加藤 輝夫
第1号被保険者代表	関市老人クラブ連合会会長	植野 明
第2号被保険者代表	関商工会議所	直井 貴史
介護サービス事業者	介護老人福祉施設理事長	高井 澄恵
	関市居宅介護支援専門員連絡会	井戸 紀子
関係行政機関	関保健所健康増進課長	加留 奈美
その他	国民健康保険運営協議会委員	山田 雅恵
	洞戸・板取・武芸川地区代表	長屋 勉
	武儀・上之保地区代表	打田 克弘

◎会長 ○副会長

3 用語解説

あ行

SDGs

すべての人々にとってよりよい、より持続可能な未来を築くための国際目標です。貧困や不平等、気候変動、環境劣化、繁栄、平和と公正など、私たちが直面するグローバルな諸課題の解決をめざし、17の目標（Goals）、169のターゲットから構成されています。

か行

介護サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスに大別されます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援・要介護認定者等からの相談や、その心身の状況に応じた適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるようケアプランの作成、サービス事業者等との連絡調整を行う専門職のこと。

通いの場

地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容（介護予防やフレイル予防等）を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所です。

給付適正化事業

介護給付を必要とする被保険者を適切に認定したうえで、被保険者が真に必要なサービスを提供することを促します。適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築のために行う事業です。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて

つながることで、住民一人ひとりの暮らし、生きがい、地域をともに創っていく社会を指します。

業務継続計画（BCP）

自然災害、感染症、テロ、大事故、突発的な経営環境の変化など、不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための計画のことをいいます。

ケアマネジメント

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要支援・要介護者等やその家族の心身や生活等の状態、課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながらケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくこと。さらに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行います。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症高齢者、障がいのある人などのニーズ表明を支援し代弁します。

さ行

在宅医療介護相談センター（CBICS）

「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が一体的に提供される地域ケアシステムにおいて、医療と介護の連携推進が求められています。そのため、武儀医師会（関市・美濃市）において、拠点となる「在宅医療介護相談センター」が平成27年に設立されました。

生涯現役プロジェクト

「高齢者を支えるまち」でなく「高齢者がまちを支える」をコンセプトに、年齢に関わりなく活躍することができる「人材づくり」やアクティブシニアの出番や役割、地域社会での活躍の「場さがし」等の支援を行います。

重層的支援体制整備事業

子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような「複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応する支援体制を構築するものです。既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、属性を問わない

「相談支援」「参加支援」等を一体的に行う事業です。

生活支援コーディネーター

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活できるよう、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人のこと。

前期高齢者

高齢者を65歳以上と定義する場合、65歳以上75歳未満の人のことをいいます。

た行

短期集中通所型サービスC（健活）

状態改善の達成をめざす期限（原則3か月程度）を明確に設定したうえで、保健・医療の専門職が、事業対象者の機能低下（運動機能・栄養状態・口腔機能の低下）の状況に応じて、集中的に通所型予防サービスを提供するものです。

ダブルケア

「子育て」「親や親族の介護」の時期が重なったため、両方を並行して担わなければならない状態のことをいいます。

団塊ジュニア世代

団塊世代を親にもつ団塊ジュニア世代は、第2次ベビーブーム生まれにあたり、世代人口は団塊世代に次いで多く、2023年時点で49～52歳の方があたります。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のこと。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として地域包括支援センターが実施するもの。

地域支援事業

要支援・要介護状態となることを予防し、要支援・要介護状態になった場合でも可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業のこと。要支援・要介護状態の予防・軽

減・悪化防止のためのサービスを提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」と、介護予防ケアマネジメントや地域支援の総合相談などを行う「包括的支援事業」、家族介護支援や介護給付費の適正化を図る事業などを行う「任意事業」に大別される。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みのこと。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしている。

な行

日常生活圏域

介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域のこと。

認知症ガイドブック

認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していくなかで、その進行状況に応じた適切な医療や介護サービスの提供の流れを示したもの。

認知症サポーター

講座を通じて認知症について正しい知識とつきあい方を理解し、状況に応じた声かけや手助けを行うこと。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

は行

福祉避難所

一般の避難所での避難生活が困難な方、いわゆる要配慮者（高齢者や障がいのある人など）の方のための避難所のこと。

フレイル

加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され心身の脆弱性が出現した状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持、向上が可能。

ら行

ヤングケアラー

18歳未満の子どもで、家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている子どものことをいいます。

要支援・要介護認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5までに区分される。

第9期せき高齢者プラン21

発 行：関市

編 集：関市 健康福祉部 高齢福祉課

発行年月：令和6（2024）年3月

〒501-3894 岐阜県関市若草通3丁目1番地

電話 0575-23-7730 FAX 0575-23-7748