

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定の体制	4
5 日常生活圏域の設定	5
6 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	6
第2章 高齢者の現状	7
1 高齢者の現状と将来推計	7
2 要介護認定者等の状況	13
3 介護保険事業の状況	17
4 介護保険施設の状況	23
5 第8期計画の評価	24
6 アンケート調査の結果	28
7 第9期計画における課題	46
第3章 計画の基本理念	49
1 基本理念	49
2 基本方針	50
3 施策の体系	53
第4章 施策の展開	54
基本方針1 地域共生社会の実現	54
基本方針2 介護予防と健康づくりの推進	60
基本方針3 在宅医療・介護連携の推進	63
基本方針4 認知症施策の推進	65
基本方針5 地域での自立を支えるサービスの充実	68
基本方針6 地域で安心して暮らせる環境の整備	73
基本方針7 持続可能な介護保険制度の実現	76
(介護給付適正化計画	77)

第5章 介護保険サービスの見込み	80
1 介護保険料算定の手順	80
2 被保険者数と認定者数の設定	81
3 居宅（介護予防）サービス	82
4 施設サービス	88
5 地域密着型（介護予防）サービス	89
6 介護保険サービス基盤の整備	92
7 介護予防・日常生活支援総合事業	93
8 保険料の算出	96
第6章 計画の推進	102
1 計画に関する啓発・広報の推進	102
2 計画推進体制の整備	102
資料編	103
1 美濃加茂市附属機関の設置に関する条例	103
2 美濃加茂市高齢者施策等運営協議会所掌事項	106
3 策定経過	107
4 美濃加茂市高齢者施策等運営協議会委員等名簿	108

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では、人口の高齢化が進行しており、65歳以上人口（高齢者人口）は令和4（2022）年現在で3,624万人、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は29.0%となっています。また、令和7（2025）年には団塊世代が75歳以上（後期高齢者）となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、高齢者人口の増加傾向と生産年齢（15～64歳）人口の減少傾向は今後も一層進んでいくと見込まれています。

高齢者の増加に伴い、介護に対するニーズも増大しています。さらに高齢単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療と介護の双方のニーズを要する高齢者等、様々なニーズのある要介護高齢者が増加しており、医療と介護の連携の必要性が高まっています。

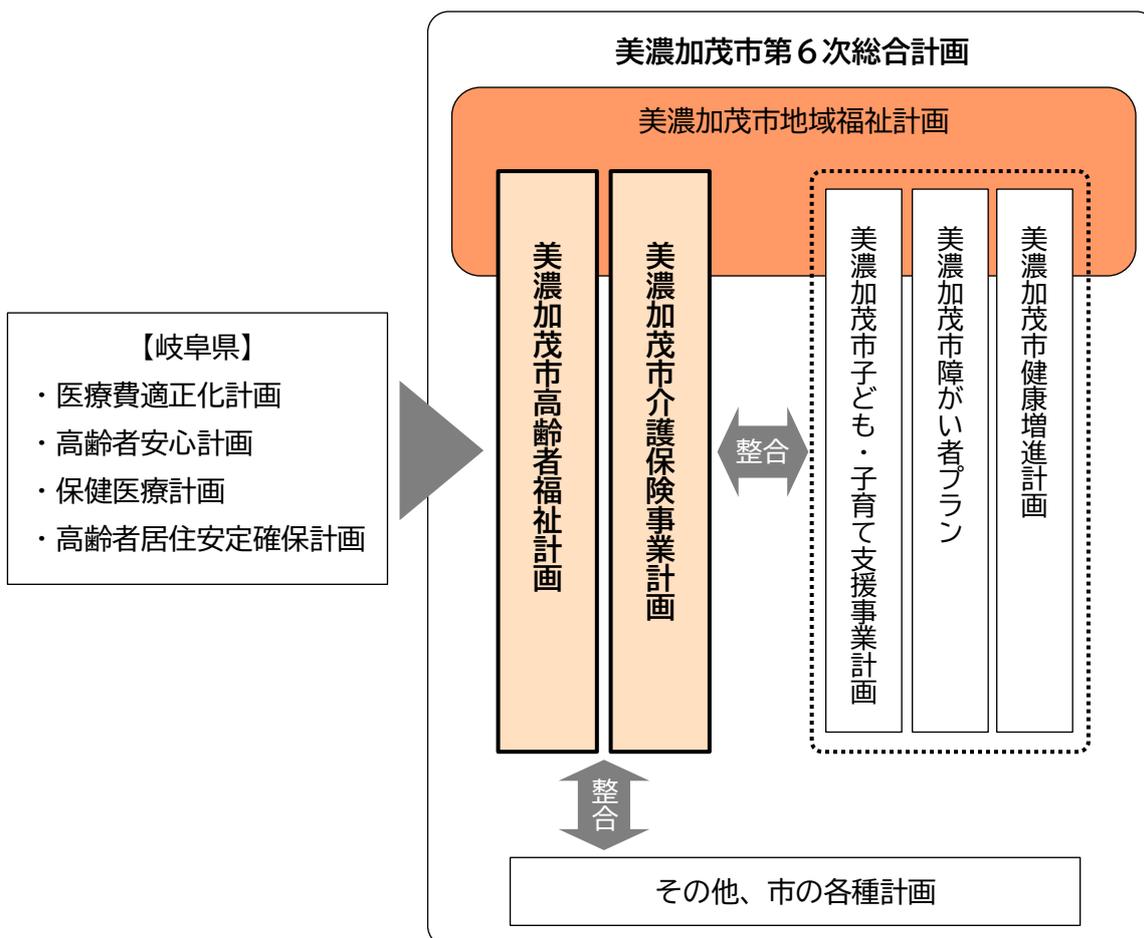
国は平成12（2000）年の介護保険制度開始以降、様々な法整備等により高齢化社会への対応を図ってきました。中でも、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるための包括的な支援体制として「地域包括ケアシステム」が提唱され、保険者である市町村等にシステムの構築と深化が求められている状況です。令和2（2020）年の改正社会福祉法（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）では、「地域共生社会」の実現を図るため、地域生活上の課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備や認知症施策の総合的な推進が求められています。

こうした背景を踏まえ、市においては、第8期計画である「美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和3年度～令和5年度）」で示した考え方や取組方針を踏まえ、高齢者施策の一層の推進と介護保険事業等の円滑な運営を図るため、「美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」を策定し、地域包括ケアシステムの一層の推進と、本市に住むすべての人々がいきいきと暮らすことができる地域共生社会の実現を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

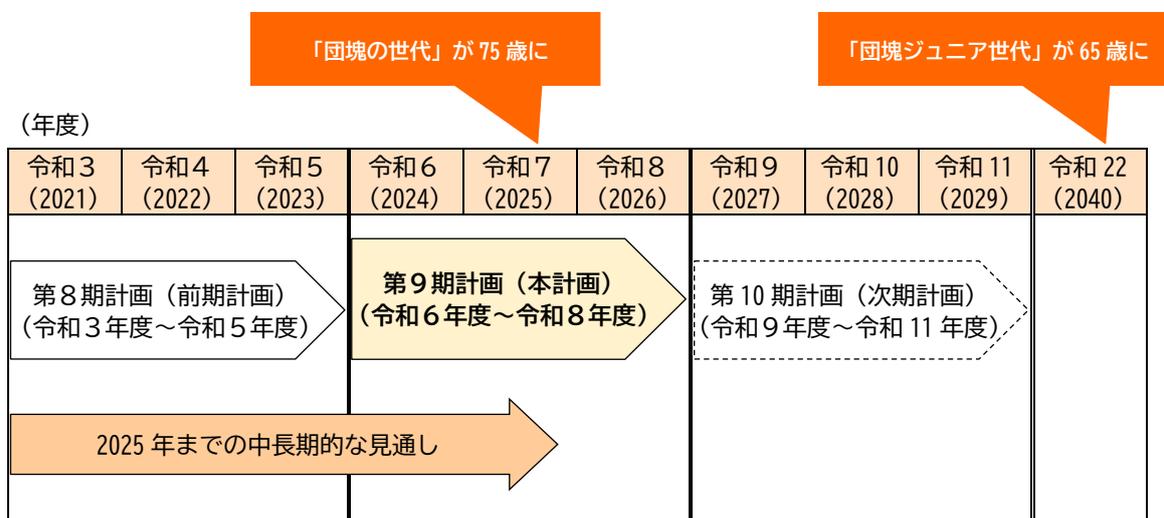
本計画は、市の最上位計画である「美濃加茂市第 6 次総合計画」の個別計画として位置づけられ、県の福祉・医療関連計画を踏まえつつ、地域福祉の上位計画である「美濃加茂市地域福祉計画」のほか、「美濃加茂市子ども・子育て支援事業計画」、「美濃加茂市障がい者プラン（障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画）」、「美濃加茂市健康増進計画」等、本市が策定した各種関連計画との整合・連携を図った計画としています。



3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度を始期とし令和8（2026）年度を目標年度とする3か年計画です。

また、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年までの中長期的な視点を持って策定したものです。



4 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、調査による高齢者などの現状を踏まえ、市内のサービス事業者の意見や学識経験者、医療・福祉関係機関などからの意見聴取、市民に対するパブリックコメントの実施など、多様な視点から意向を幅広く反映した計画としていくことを基本的な考えとして、国・県の関連計画及び市関連計画との整合性を図るなどして、以下の体制と方法で策定を行いました。

<計画策定の体制>

幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるため、本市の福祉行政を総合的に審議する機関として、学識経験者、市内の医療・福祉関係機関などから構成される「美濃加茂市高齢者施策等運営協議会」を設置し、この会議において審議を行いました。

<計画策定の方法>

①前期計画の分析・評価

これまでの計画の成果と問題点を分析し、その成果を今後を引き継いでいくとともに、新たな課題に対応していくことが必要であることから、前期計画の進捗状況などを検証するとともに、その評価を行いました。

②高齢者等の現状・意向の把握

高齢者等の現状や介護保険サービス、福祉サービスなどに関する意向を把握するためにアンケート調査を実施しました。調査の概要は第2章に記載しています。

③パブリックコメントの実施

計画を広く市民の意見が反映されたものとするため、令和6年1月15日から令和6年2月5日まで市の窓口やホームページで計画案を公開し、広く市民の意見を集め、計画への反映に努めました。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、その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状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されており、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において地域の実情に応じて定めることとされています。

本市の日常生活圏域は、本市に住む高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けられる体制整備のために、前計画においてと同様に、第9期計画においても引き続き3圏域に設定します。

この日常生活圏域を基本として、各圏域における課題の把握、社会資源の活用、在宅医療と介護の連携、地域住民の自主的な取組の促進等により、地域包括ケアシステムの推進を目指します。

【美濃加茂市の日常生活圏域】



※3つの日常生活圏域に3か所の地域包括支援センター（長寿支援センター）を設置

6 SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。

SDGsは17の目標と169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを基本理念として掲げています。

国は、持続可能なまちづくりを重要と捉え、「経済」「社会(暮らし)」「環境」の新しい価値創造を通じて持続可能な開発を実現する取組を進める地方自治体を「SDGs未来都市」として選定し、その中でも先導的な取組を「自治体SDGsモデル事業」として選定しています。本市は、2021年5月に「SDGs未来都市」「自治体SDGsモデル事業」両方に選定され、同月「みのかもSDGs推進協議会」を設置し、SDGsに関する様々な取組を開始しています。

本計画の推進にあたっては、SDGsを意識して取り組み、地域や企業、関係団体等、社会における様々な担い手と連携しながら、高齢者の最善の利益が実現される社会を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 高齢者の現状

1 高齢者の現状と将来推計

1-1 高齢者人口の推移

美濃加茂市の人口は、近年横ばいで推移しており、2023年（令和5年）10月1日現在で57,448人となっています。

高齢者人口（65歳以上人口）は増加傾向にあり、2023年では13,497人で、高齢化率は23.5%となっています。

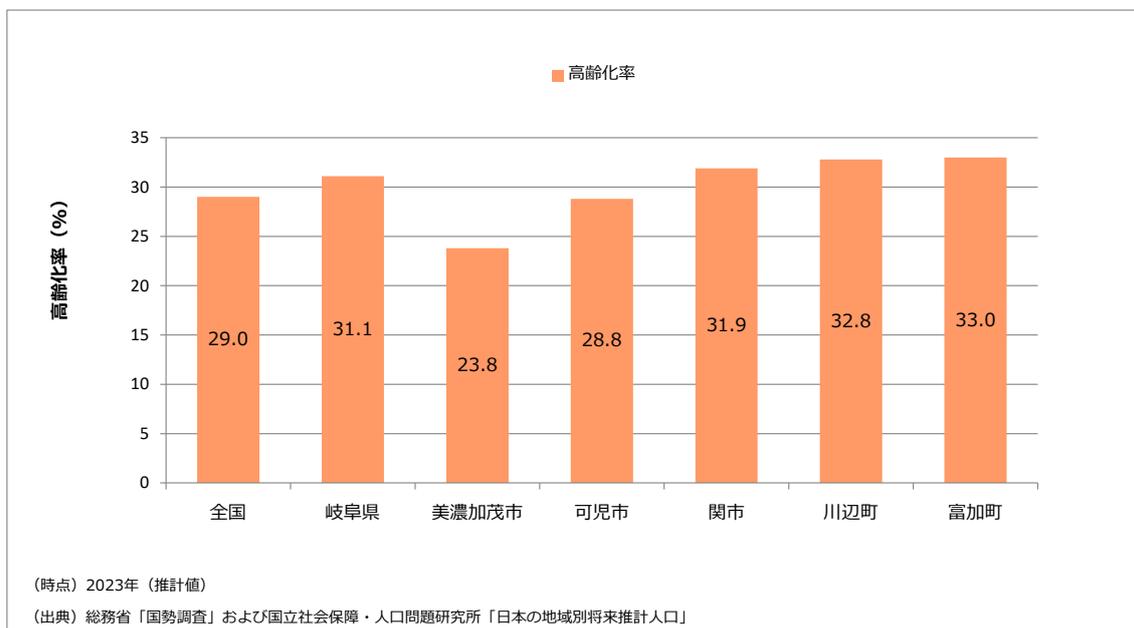
2023年（令和5年）の高齢化率（国勢調査を基にした推計値）を他の地域と比較すると、市の高齢化率は国・県や他の市町（可児市・関市・川辺町・富加町）と比べて低くなっています。

図表 美濃加茂市の年齢別人口の推移

	(人、%)					
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
総数	56,812	57,210	57,301	57,178	57,219	57,448
0～14歳	8,892 15.7	8,816 15.4	8,786 15.3	8,683 15.2	8,599 15.0	8,437 14.7
15～64歳	35,066 61.7	35,357 61.8	35,339 61.7	35,207 61.6	35,225 61.6	35,514 61.8
65歳以上	12,854 22.6	13,037 22.8	13,176 23.0	13,288 23.2	13,395 23.4	13,497 23.5
65～74歳 (再掲)	6,482 11.4	6,463 11.3	6,541 11.4	6,694 11.7	6,508 11.4	6,262 10.9
75歳以上 (再掲)	6,372 11.2	6,574 11.5	6,635 11.6	6,594 11.5	6,887 12.0	7,235 12.6

(出典) 住民基本台帳 (各年10月1日現在)

図表 高齢化率の状況 <国・県・近隣市町との比較>



1-2 高齢者人口の将来推計

2026年(令和8年)まで及び2040年(令和22年)の将来人口推計では、総人口は緩やかに減少していくことが見込まれます。一方、高齢者人口は引き続き増加していくことが見込まれます。

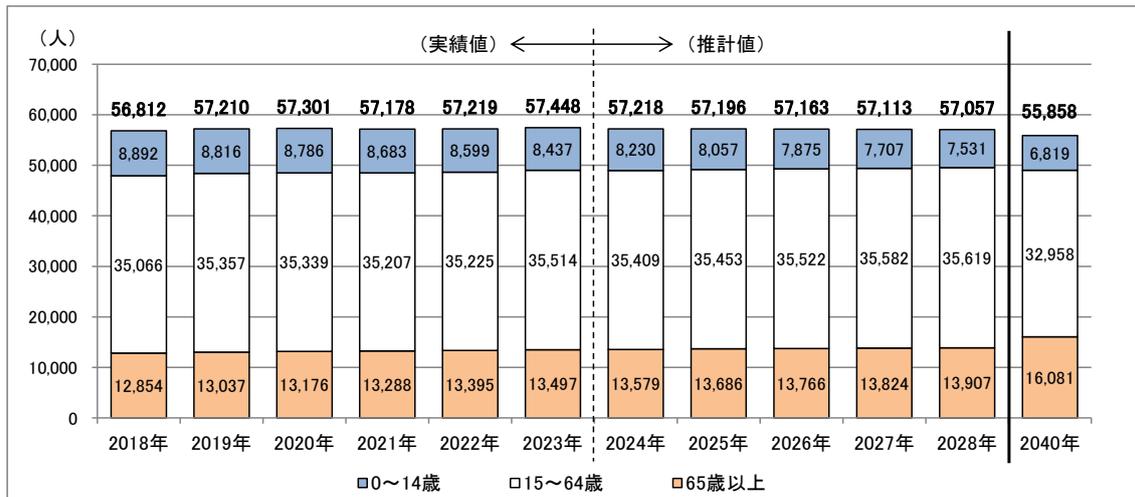
図表 美濃加茂市の年齢別人口の将来推計

(人、%)

	2024年	2025年	2026年	2040年
総数	57,218	57,196	57,163	55,858
0~14歳	8,230 14.4	8,057 14.1	7,875 13.8	6,819 12.2
15~64歳	35,409 61.9	35,453 62.0	35,522 62.1	32,958 59.0
65歳以上	13,579 23.7	13,686 23.9	13,766 24.1	16,081 28.8
65~74歳 (再掲)	6,068 10.6	5,967 10.4	5,907 10.3	7,833 14.0
75歳以上 (再掲)	7,511 13.1	7,719 13.5	7,859 13.7	8,248 14.8

(出典) コーホート要因法による推計値

図表 美濃加茂市の年齢別人口の推移と将来推計

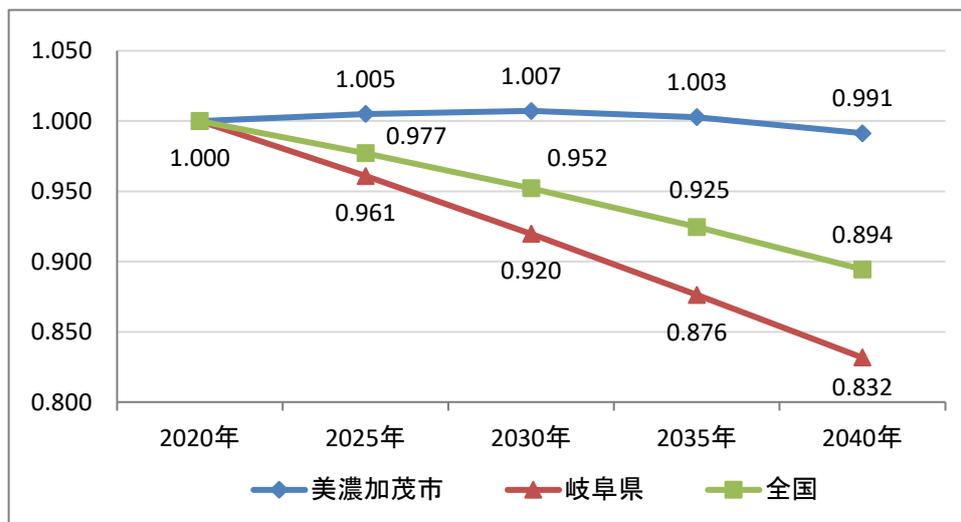


(出典) 実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値：コーホート要因法による推計値

国立社会保障・人口問題研究所による2040年（令和22年）までの将来人口推計について、2020年の推計人口を1とした伸び率を国・県と比較すると、国・県の人口は減少し続けることが見込まれますが、市の人口は2030年（令和12年）から減少し始め、その減少幅は国・県より小さくなると見込まれています。

図表 人口の将来推計（2020年推計人口を1とする） <国・県との比較>

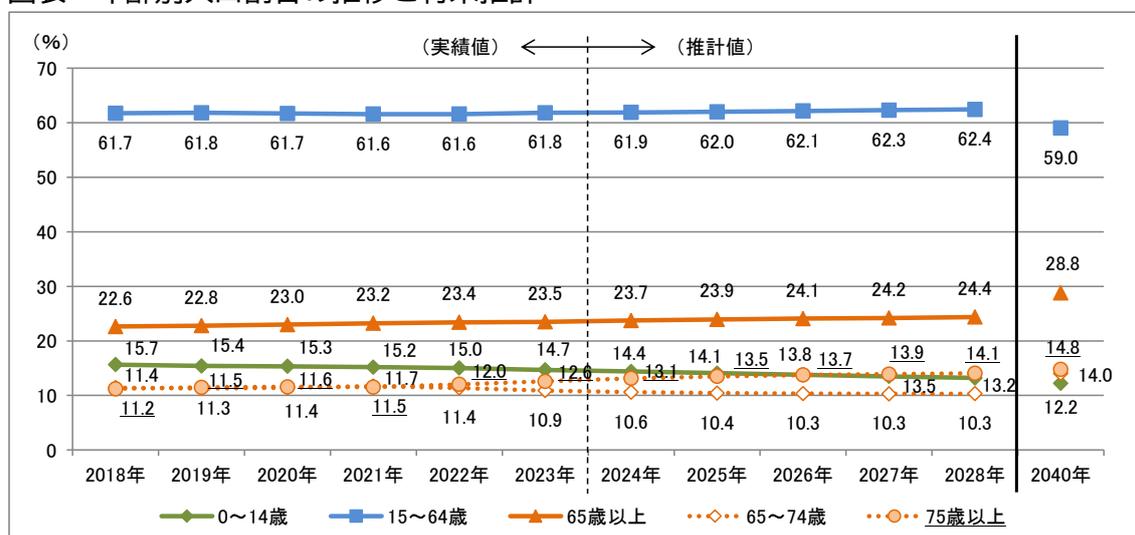


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所（2023年推計）

年齢別人口割合の推移と将来推計をみると、2028年（令和10年）までは年少人口（0～14歳）の割合は低下し、生産年齢人口（15～64歳）及び高齢者人口の割合は上昇すると見込まれます。高齢者人口のうち、後期高齢者人口（75歳以上）の割合は上昇し、前期高齢者人口（65～74歳）の割合は減少から横ばいへ推移していくことが見込まれます。2040年にかけては、前期高齢者人口の割合も上昇に転じて年少人口の割合を上回るほか、生産年齢人口の割合が低下することが見込まれます。

また、高齢化率の将来推計を国・県と比較すると、市の高齢化率は国・県より低い値で今後も推移していくと見込まれます。

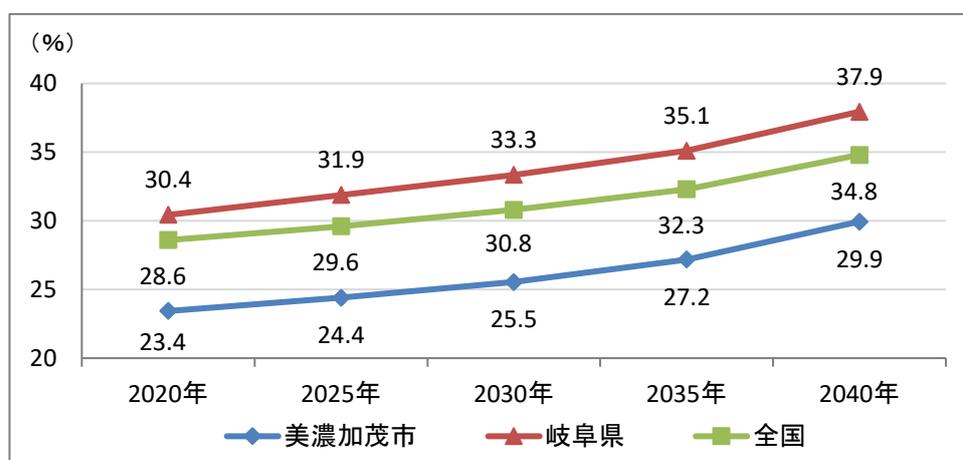
図表 年齢別人口割合の推移と将来推計



（出典）実績値：住民基本台帳（各年10月1日現在）

推計値：コーホート要因法による推計値

図表 高齢化率の将来推計 <国・県との比較>



（出典）国立社会保障・人口問題研究所（2023年推計）

1-3 高齢化の進行状況

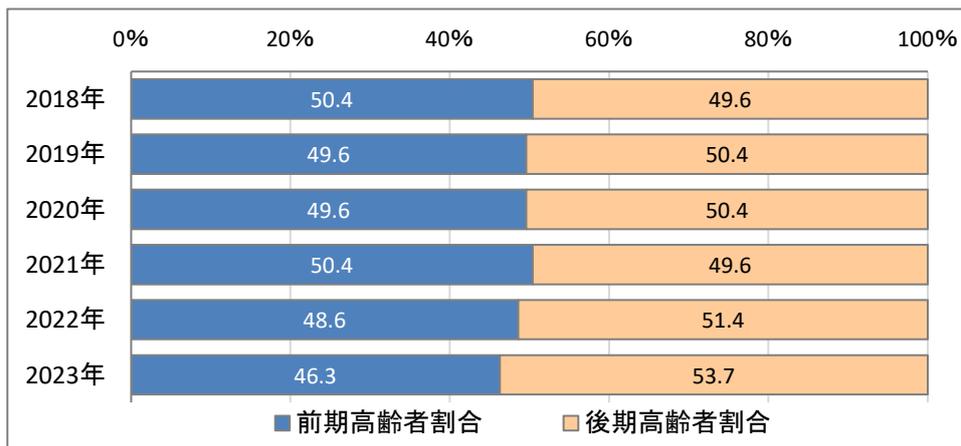
市の介護保険の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）のうち、前期高齢者の割合は概ね低下傾向、後期高齢者の割合は概ね上昇傾向にあり、2023年（令和5年）の後期高齢者の割合は53.7%となっています。

他の地域と比較すると、市の後期高齢者の割合は国・県や川辺町・富加町より低く、可児市・関市より高くなっています。

図表 前期・後期別65歳以上被保険者数及び割合の推移

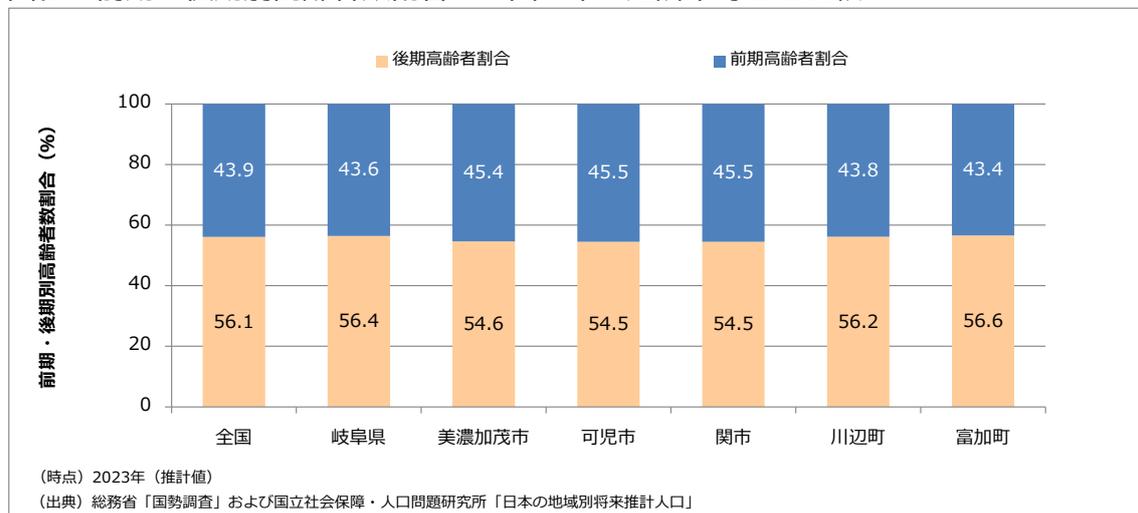
上段：人、下段：%

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
第1号被保険者数	12,854	13,038	13,178	13,290	13,400	13,513
前期高齢者 (65～74歳)	6,484	6,469	6,542	6,693	6,507	6,260
	50.4	49.6	49.6	50.4	48.6	46.3
後期高齢者 (75歳以上)	6,370	6,569	6,636	6,597	6,893	7,253
	49.6	50.4	50.4	49.6	51.4	53.7



(出典)「介護保険事業状況報告」月報 (各年9月末時点)

図表 前期・後期別高齢者数割合 <国・県・近隣市町との比較>



1-4 高齢者世帯の状況

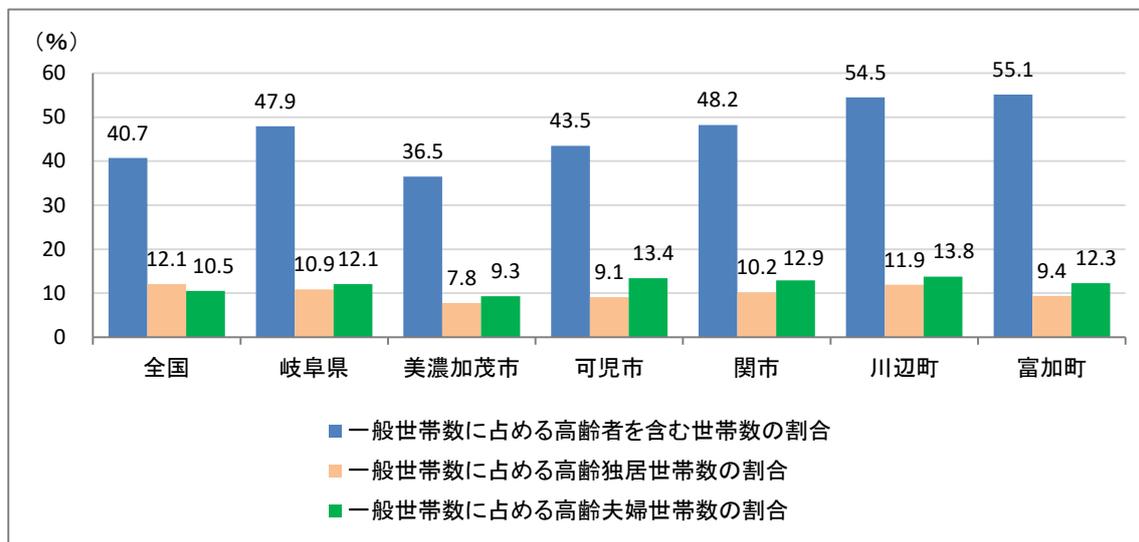
市の「高齢者を含む世帯」は、2020年で7,976世帯となっており、一般世帯の36.5%を占めています。高齢独居世帯は一般世帯の7.8%、高齢夫婦世帯は一般世帯の9.3%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の17.1%を占めています。

市の高齢者を含む世帯の割合、高齢独居世帯の割合、高齢夫婦世帯の割合は、いずれも国・県や近隣市町より低くなっています。

図表 高齢者世帯の状況 <国・県・近隣市町との比較>

(世帯、%)

	全国	岐阜県	美濃加茂市	可児市	関市	川辺町	富加町
一般世帯数	55,704,949	779,029	21,849	39,951	33,358	3,697	1,954
高齢者を含む世帯数	22,655,031	373,241	7,976	17,365	16,075	2,014	1,076
高齢独居世帯数	6,716,806	85,160	1,697	3,650	3,409	441	183
高齢夫婦世帯数	5,830,834	94,333	2,028	5,343	4,302	509	241
一般世帯数に占める高齢者を含む世帯数の割合	40.7	47.9	36.5	43.5	48.2	54.5	55.1
一般世帯数に占める高齢独居世帯数の割合	12.1	10.9	7.8	9.1	10.2	11.9	9.4
一般世帯数に占める高齢夫婦世帯数の割合	10.5	12.1	9.3	13.4	12.9	13.8	12.3



(出典)「国勢調査」(2020年)

2 要介護認定者等の状況

2-1 認定者数の推移

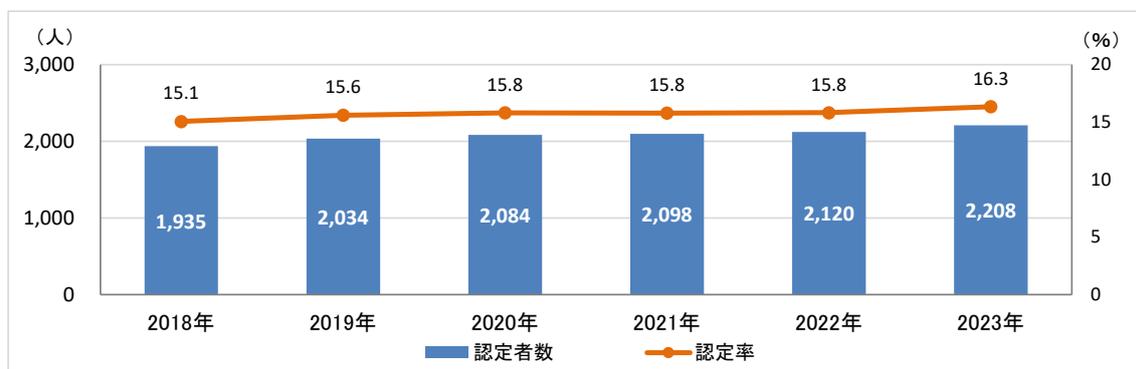
市の要介護等認定者数は、2023年9月末時点で2,208人となっており、近年は増加傾向にあります。要介護度別で見ると、要支援及び要介護1の認定者数が大きく増加しており、特に要支援1の伸びが大きくなっています。

認定率は2020年以降横ばいで推移してきましたが、2023年では16.3%となっています。国・県と比較すると、市の認定率は国・県より低い水準で推移しています。

図表 要介護度別認定者数及び認定率の推移

(人)

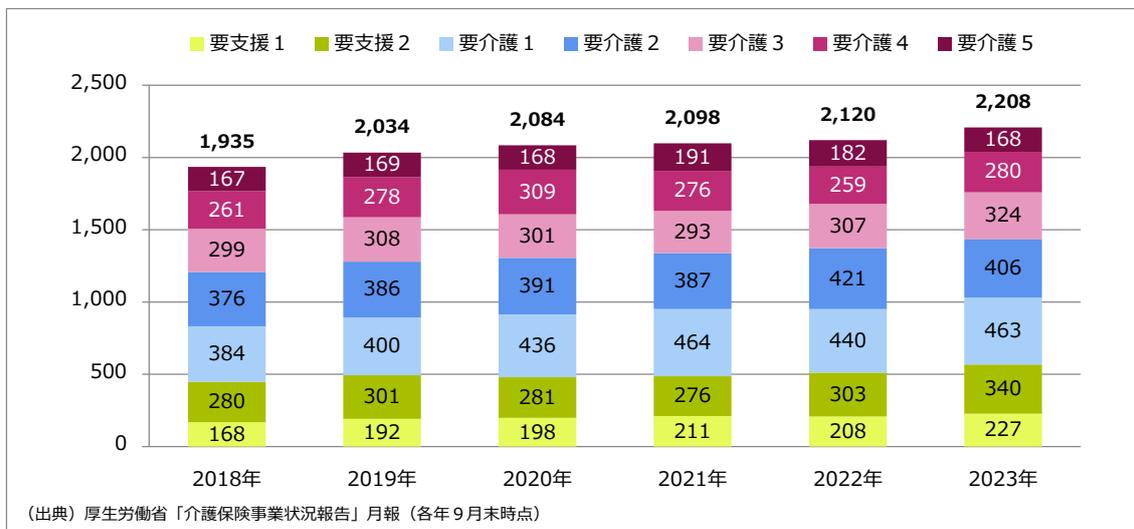
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
要支援1		168	192	198	211	208	227
要支援2		280	301	281	276	303	340
要介護1		384	400	436	464	440	463
要介護2		376	386	391	387	421	406
要介護3		299	308	301	293	307	324
要介護4		261	278	309	276	259	280
要介護5		167	169	168	191	182	168
認定者計 (A)		1,935	2,034	2,084	2,098	2,120	2,208
高齢者計 (B)		12,854	13,038	13,178	13,290	13,400	13,513
認定率 (A/B)	美濃加茂市	15.1%	15.6%	15.8%	15.8%	15.8%	16.3%
	岐阜県	16.6%	16.8%	17.0%	17.3%	17.5%	17.7%
	全国	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.3%



(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

※認定者数は第2号被保険者(40歳以上65歳未満の被保険者)を含まない。

図表 要介護度別認定者数の推移



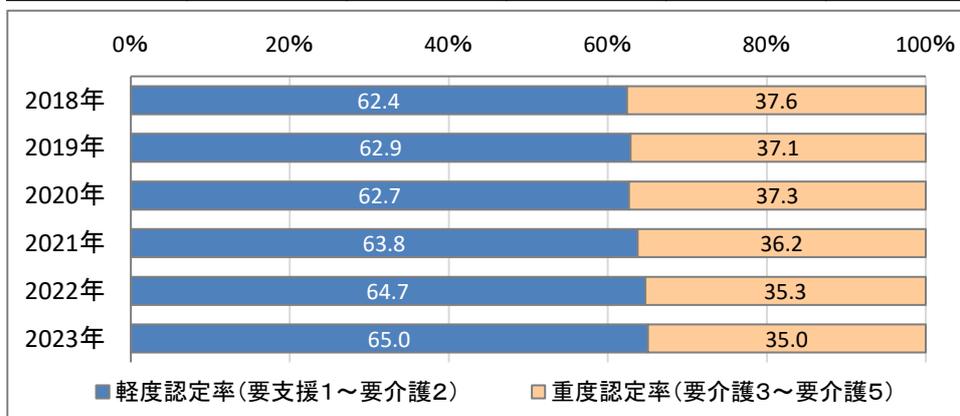
2-2 重度化の状況

認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）の別で見ると、2023年で認定者に占める軽度認定者の割合は65.0%、重度認定者の割合は35.0%となっています。重度認定者の割合は2018年以降概ね低下しています。

図表 重度・軽度別認定者数及び認定率の推移

(上段：人、下段：%)

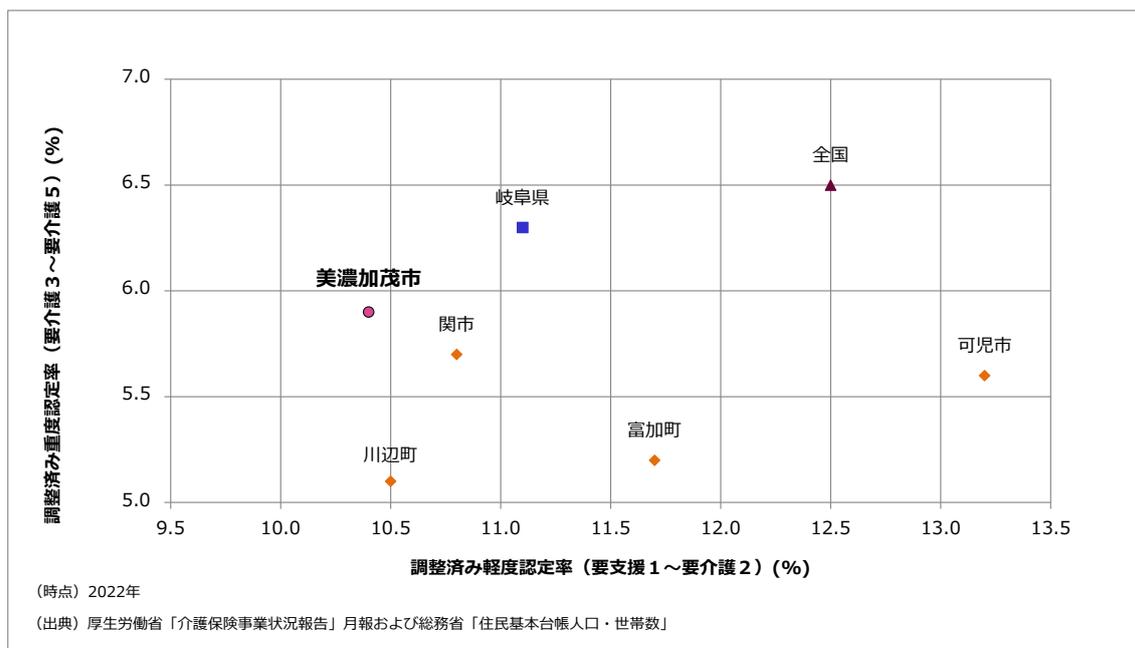
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
認定者計	1,935	2,034	2,084	2,098	2,120	2,208
軽度認定者 (要介2以下)	1,208	1,279	1,306	1,338	1,372	1,436
	62.4	62.9	62.7	63.8	64.7	65.0
重度認定者 (要介3以上)	727	755	778	760	748	772
	37.6	37.1	37.3	36.2	35.3	35.0



(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点）

調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、市の軽度認定率は国・県や他の近隣市町より低くなっています。一方、重度認定率は国・県より低く、可児市・関市・川辺町・富加町より高くなっています。

図表 軽度認定率と重度認定率の分布 <国・県・近隣市町との比較>



※「調整済み認定率」とは、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」の影響を除外した認定率を意味します。

※グラフ縦軸の「重度認定率」は、要介護3以上の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。

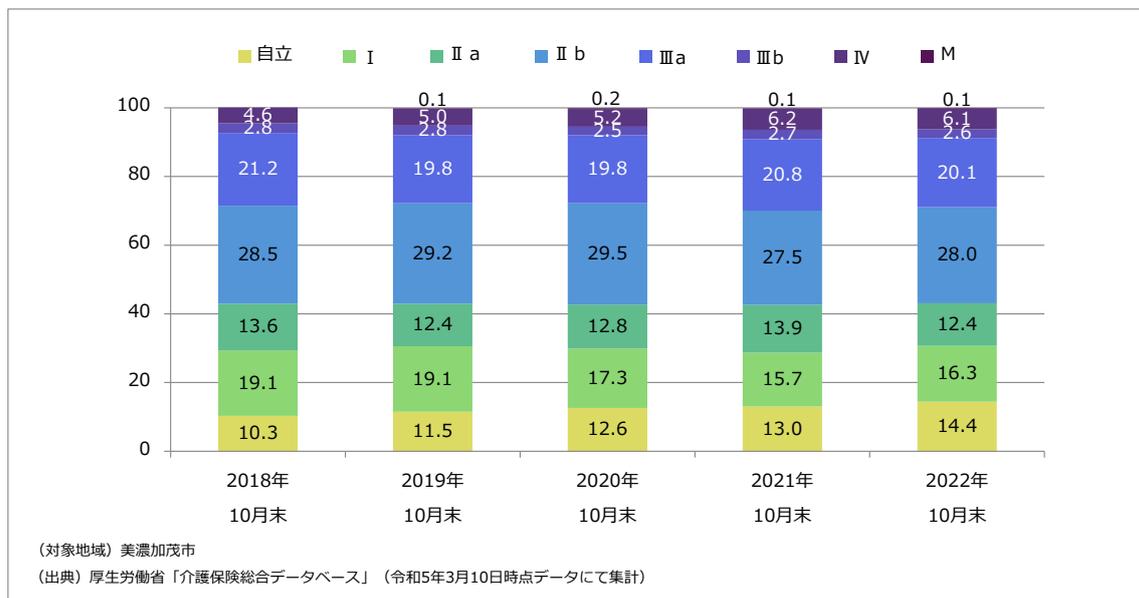
※グラフ横軸の「軽度認定率」は、要支援1～要介護2の認定者の人数を第1号被保険者の人数で除した値を意味します。

2-3 認知症高齢者自立度の状況の推移

認知症高齢者の日常生活自立度の状況の推移をみると、「自立」の割合は上昇傾向にあり、2022年10月末時点で要介護等認定申請者全体の14.4%となっています。

一方、日常生活に支障を来すような認知症高齢者（「Ⅱ」以上）の割合は2018年以降増減を繰り返していますが、「Ⅳ」の割合は上昇しています。

図表 認知症高齢者自立度の状況の推移



※認知症高齢者の日常生活自立度：認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定される区分で、各区分の判断基準は下表の通りです。

ランク	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。
Ⅱ a	「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる」状態が家庭外で見られる。
Ⅱ b	上記の状態が家庭内でも見られる。
Ⅲ a	「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする」状態が日中を中心として見られる。
Ⅲ b	上記の状態が夜間を中心として見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・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。
M	著しい精神症状や問題行動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。

3 介護保険事業の状況

3-1 介護サービスの利用状況

2022年9月の介護サービス受給者数をサービス類型別で見ると、2020年に比べて在宅サービス受給者数は85人減少、居住系サービス※¹受給者数は3人増加、施設サービス※²受給者数は23人減少しています。一方、受給率（認定者に占める受給者の割合）の推移をみると、在宅サービス・施設サービスについては概ね低下し、居住系サービスについては横ばいで推移しています。

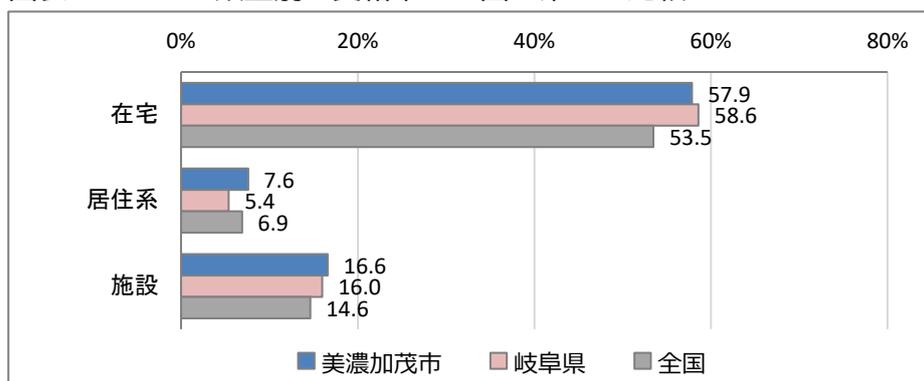
2022年9月のサービス類型別の受給率を国・県と比較すると、市の居住系サービス・施設サービス受給率は国・県より高く、在宅サービス受給率は県より低くなっています。

図表 サービス類型別の受給状況の推移

		2020年	2021年	2022年
認定者数	(人)	2,134	2,144	2,162
受給者数	在宅 (人)	1,336	1,232	1,251
	居住系 (人)	161	160	164
	施設 (人)	382	363	359
受給率	在宅 (%)	62.6	57.5	57.9
	居住系 (%)	7.5	7.5	7.6
	施設 (%)	17.9	16.9	16.6

(出典)「介護保険事業状況報告」月報（各年9月末時点・9月利用分）

図表 サービス類型別の受給率 <国・県との比較>



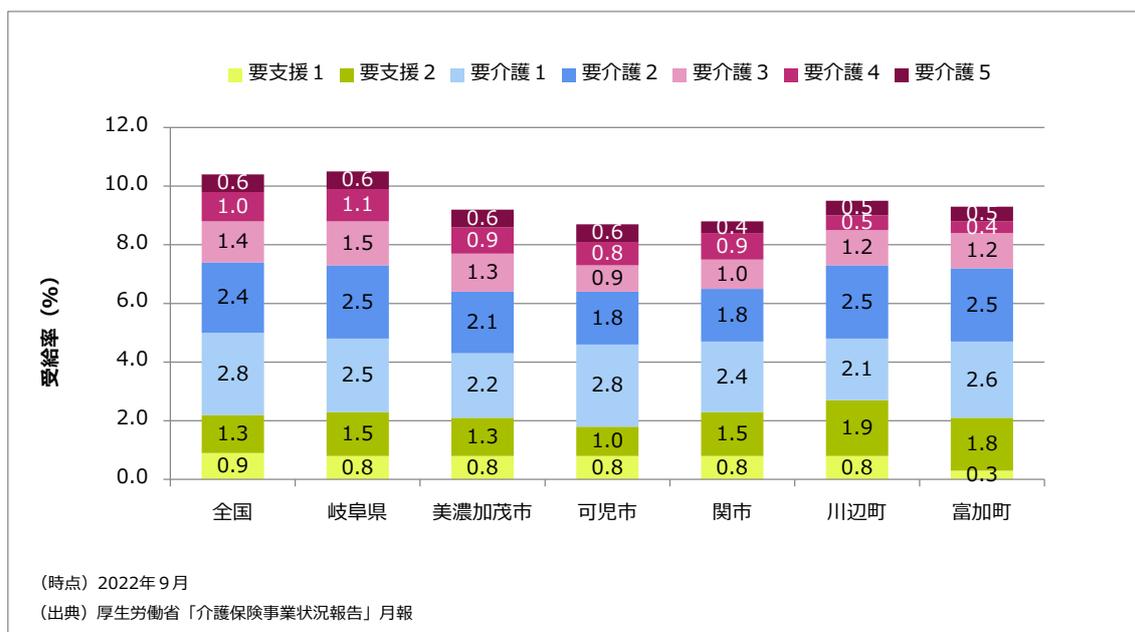
(出典)「介護保険事業状況報告」月報（2022年9月利用分）

※¹ 居住系サービス：特定施設入居者生活介護、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

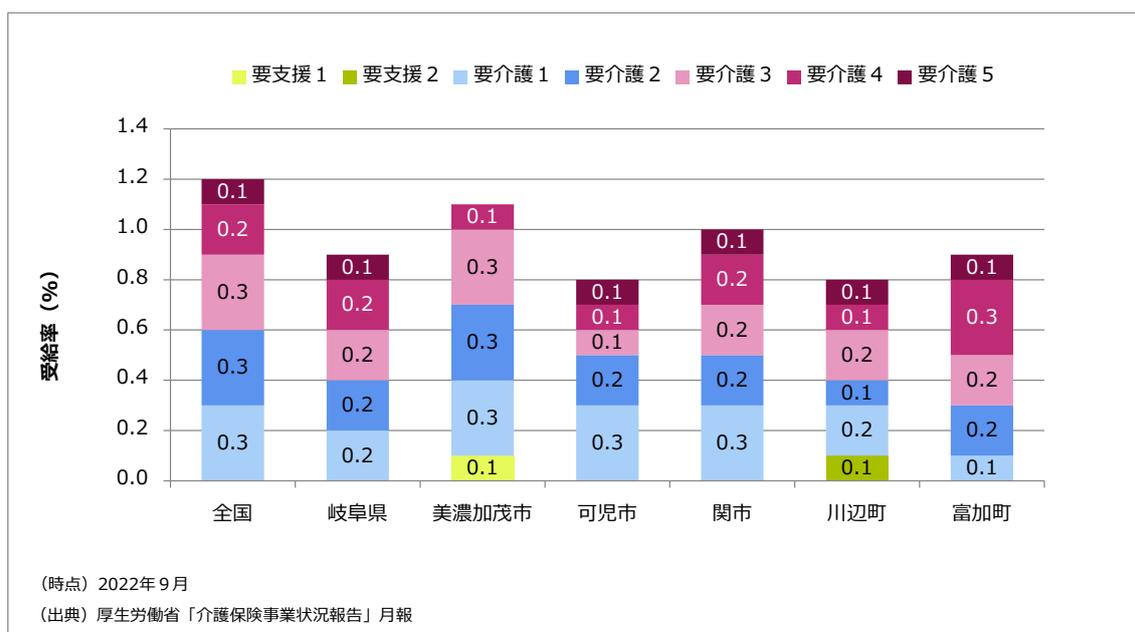
※² 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

2022年9月の第1号被保険者1人あたりの受給率を他の地域と比較すると、在宅サービス受給率は国・県・川辺町・富加町より低く、居住系サービス受給率は国より低く、施設サービス受給率は国・県・富加町・川辺町・関市より低くなっています。

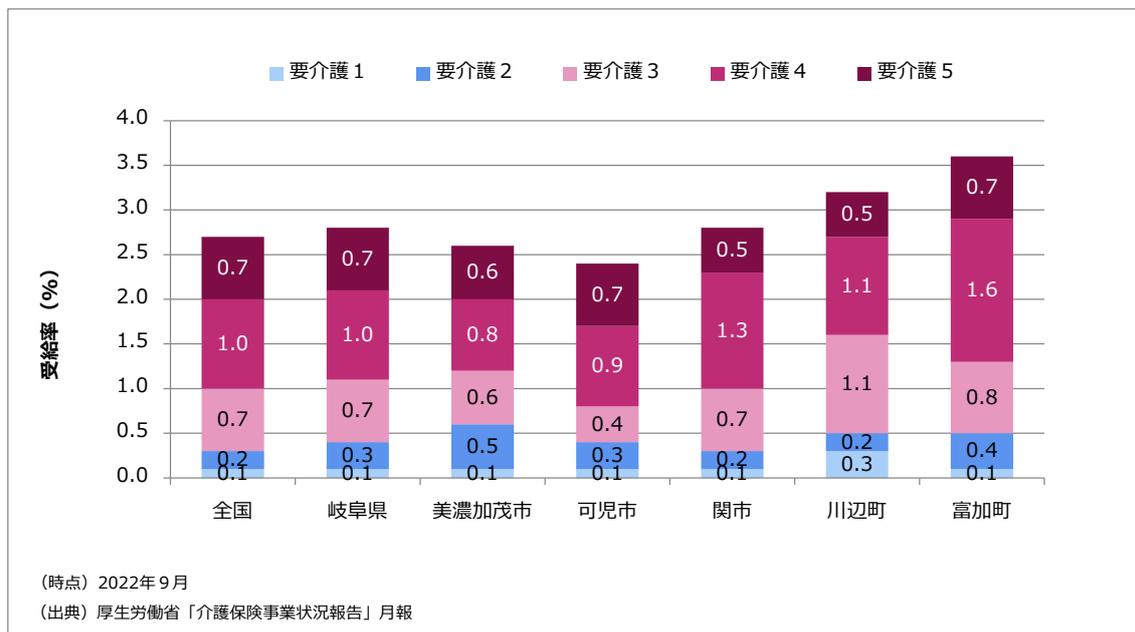
図表 第1号被保険者1人あたりの在宅サービス受給率 <国・県・近隣市町との比較>



図表 第1号被保険者1人あたりの居住系サービス受給率 <国・県・近隣市町との比較>



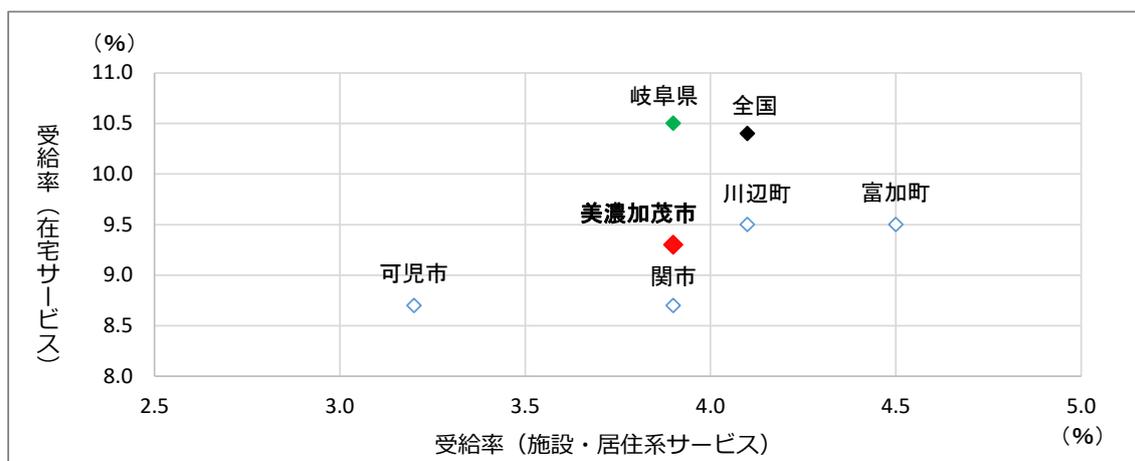
図表 第1号被保険者1人あたりの施設サービス受給率 <国・県・近隣市町との比較>



3-2 サービス類型別の受給率のバランス

2022年9月利用分の在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを国・県と比較すると、美濃加茂市の在宅サービス受給率は国・県より低く、施設・居住系サービス受給率は県と同じ水準で、国より低くなっています。近隣市町との比較では、在宅サービス受給率は可児市・関市より高く、川辺町・富加町よりやや低く、施設・居住系サービス受給率は関市と同じ水準で、可児市より高く、富加町・川辺町より低くなっています。

図表 サービス類型別の受給率のバランス <国・県・近隣市町との比較>



(出典) 「介護保険事業状況報告」月報 (2022年9月利用分)

3-3 給付費の推移

2022年9月における給付費の総額は278,402千円となっており、2020年9月時点(289,340千円)と比べて、10,938千円減少しています。

図表 給付費の推移

(千円)

	2020年	2021年	2022年
給付費(総額)	289,340	281,990	278,402
在宅サービス	152,899	151,313	147,276
居住系サービス	33,437	34,541	36,241
施設サービス	103,004	96,135	94,885

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

3-4 1人あたり給付月額の様況

2020年から2022年の9月時点における市の給付費(在宅サービス費+居住系サービス費+施設サービス費)を、高齢者1人あたりの平均値にして国・県と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額は、国・県より安い額で推移しています。

要介護度2区分別で見ると、軽度認定者1人あたりの給付月額は、国・県より高い額で推移しています。一方、重度認定者1人あたりの給付月額は、県より安い額で、国とはほぼ同じ水準で推移しています。

また、2022年の第1号被保険者1人あたり給付月額を近隣市町と比較すると、可児市・関市より高く、川辺町・富加町より低くなっています。

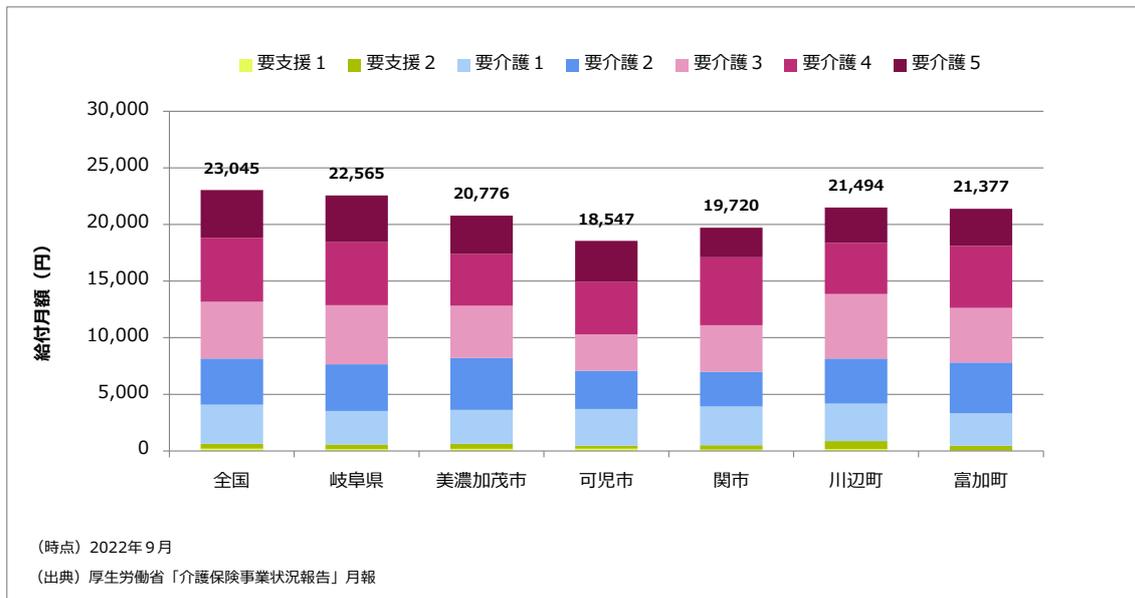
図表 給付費水準の推移 <国・県との比較>

(千円)

	2020年	2021年	2022年	
第1号被保険者 1人あたり給付月額	美濃加茂市	22.0	21.2	20.8
	岐阜県	22.3	22.6	22.6
	全国	22.6	23.0	23.0
軽度認定者(要介護2以下) 1人あたり給付月額	美濃加茂市	83.3	78.3	79.0
	岐阜県	70.0	68.8	67.5
	全国	65.8	65.7	64.1
重度認定者(要介護3以上) 1人あたり給付月額	美濃加茂市	222.9	224.5	218.5
	岐阜県	229.0	230.2	228.9
	全国	220.8	222.6	221.9

(出典)「介護保険事業状況報告」月報(各年9月利用分)

図表 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別） <国・県・近隣市町との比較>

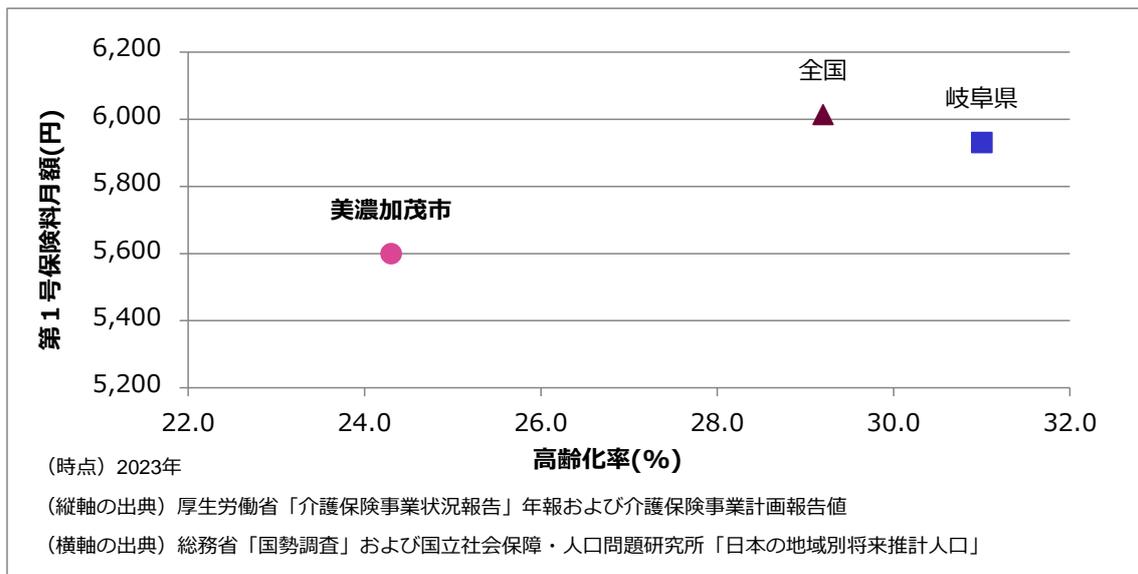


3-5 保険料基準額の水準

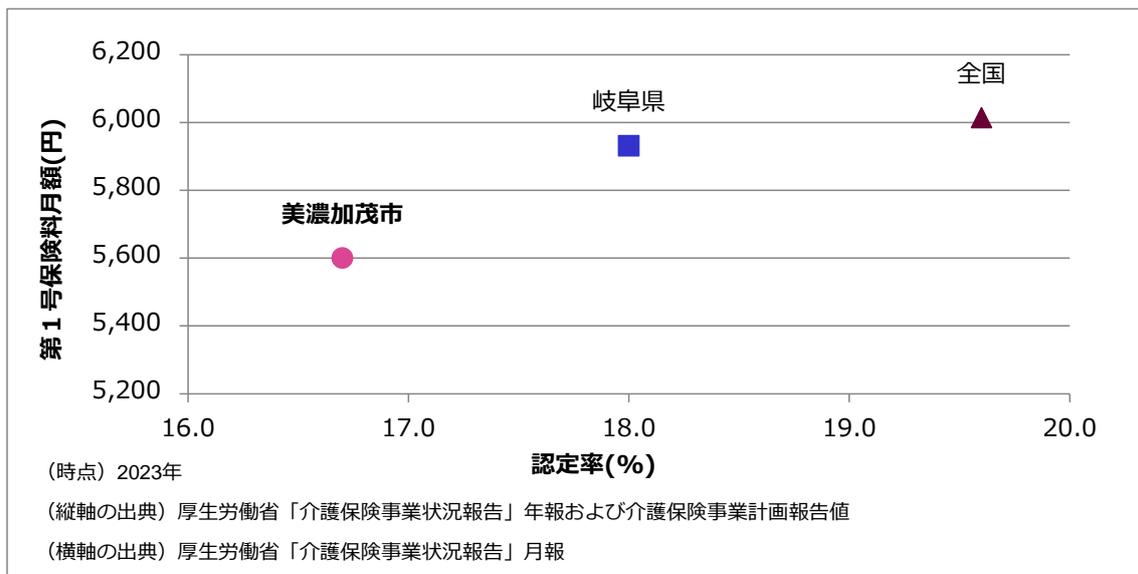
2023年の高齢化率と保険料水準（第1号保険料月額）、要介護認定率と保険料水準の関係について、国・県の平均値を合わせて示したものが以下の図です。

国・県と比較すると、市の保険料、高齢化率及び認定率は、いずれも国・県より低くなっています。

図表 高齢化率と保険料水準 <国・県との比較>



図表 認定率と保険料水準 <国・県との比較>



4 介護保険施設の状況

4-1 介護施設の状況

2023年12月現在の市内の有料老人ホーム等入所施設及び介護保険施設の施設数・定員数は、以下のとおりです。

有料老人ホーム（住宅型）は近年増加しており、定員数は合計130人となっています。

図表 介護施設の施設数・定員数

施設の種類	施設数	定員数（人）
有料老人ホーム<介護付>	1	36
<住宅型>	6	130
サービス付き高齢者向け住宅	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1	50
介護老人福祉施設	3	210
介護老人保健施設	3	294
介護医療院	0	0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	6	99
地域密着型介護老人福祉施設	0	0

（出典）美濃加茂市 HP「介護保険施設等の入所者等の状況」（R5.12.1時点）等

5 第8期計画の評価

5-1 主な5指標による評価

主要な5指標(第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費)の実績及び対計画比をまとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、令和3年度・4年度ともにすべての指標で90%以上100%未満の範囲に収まっています。計画値と実績値の乖離が最も大きい指標は令和4年度の在宅サービス給付費(対計画比92.0%)となっています。

図表 5指標の実績及び対計画比(総括表)

	計画値				実績値				対計画比(実績値/計画値)			
	第8期 累計	R3	R4	R5	第8期 累計	R3	R4	R5	第8期			
									累計	R3	R4	R5
第1号被保険者数(人)	40,505	13,363	13,508	13,634	26,690	13,290	13,400	-	65.9%	99.5%	99.2%	-
要介護認定者数(人)	6,652	2,150	2,219	2,283	4,218	2,098	2,120	-	63.4%	97.6%	95.5%	-
要介護認定率(%)	16.4	16.1	16.4	16.7	15.8	15.8	15.8	-	96.2%	98.1%	96.3%	-
総給付費(千円)	10,826,581	3,502,037	3,597,623	3,726,921	6,698,794	3,339,806	3,358,988	-	61.9%	95.4%	93.4%	-
施設サービス(千円)	3,675,214	1,224,618	1,225,298	1,225,298	2,294,506	1,147,574	1,146,932	-	62.4%	93.7%	93.6%	-
居住系サービス(千円)	1,257,917	417,291	419,763	420,863	821,270	405,954	415,316	-	65.3%	97.3%	98.9%	-
在宅サービス(千円)	5,893,450	1,860,128	1,952,562	2,080,760	3,583,018	1,786,278	1,796,739	-	60.8%	96.0%	92.0%	-
第1号被保険者1人あたり給付費(円)	267,290	262,070	266,333	273,355	250,985	251,302	250,671	-	93.9%	95.9%	94.1%	-

(出典) 計画値：「(第8期)美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」

実績値：「第1号被保険者数」「要介護認定者数」「要介護認定率」は「介護保険事業状況報告」9月月報、「総給付費」は「介護保険事業状況報告」月報(3月利用分～翌年2月利用分の累計)

5-2 要介護認定者数及び認定率の評価

要介護認定者数(第2号被保険者を除く)の実績をみると、対計画比は令和3年度で97.6%、令和4年度で95.5%、令和5年度で97.0%と、いずれも計画値を下回っています。

要介護度別でみると、要介護4の対計画比はいずれの年度も90%を下回っています。

第1号被保険者数の実績は計画値と大差がないため、認定率の実績は計画値より低くなっており、令和3年度・4年度はともに15.8%、令和5年度は16.4%となっています。

図表 要介護認定者数・要介護認定率の実績及び対計画比

単位:人

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
認定者数(第1号被保険者)(A)	2,150	2,098	97.6%	2,219	2,120	95.5%	2,283	2,215	97.0%
要支援1	204	211	103.4%	208	208	100.0%	216	228	105.6%
要支援2	298	276	92.6%	310	303	97.7%	317	342	107.9%
要支援者 小計	502	487	97.0%	518	511	98.6%	533	570	106.9%
要介護1	468	464	99.1%	481	440	91.5%	497	461	92.8%
要介護2	387	387	100.0%	399	421	105.5%	410	406	99.0%
要介護3	321	293	91.3%	332	307	92.5%	342	325	95.0%
要介護4	308	276	89.6%	321	259	80.7%	328	283	86.3%
要介護5	164	191	116.5%	168	182	108.3%	173	170	98.3%
要介護者 小計	1,648	1,611	97.8%	1,701	1,609	94.6%	1,750	1,645	94.0%
第1号被保険者数(B)	13,363	13,290	99.5%	13,508	13,400	99.2%	13,634	13,513	99.1%
認定率(A/B)(%)	16.1%	15.8%	—	16.4%	15.8%	—	16.7%	16.4%	—

(出典) 計画値:「(第8期)美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」
 実績値:「介護保険事業状況報告」月報(各年9月末時点)

5-3 サービス別給付費の評価

介護給付費の実績をみると、対計画比は令和3年度で96.0%、令和4年度で94.0%となっており、いずれも計画値を下回っています。

予防給付費の実績をみると、対計画比は令和3年度で79.9%、令和4年度で76.5%となっており、いずれも計画値を大きく下回っています。

これらを合わせた総給付費の対計画比は、令和3年度で95.4%、令和4年度で93.4%となっており、いずれも計画値内に収まっています。

サービス別の給付費の実績をみると、対計画比が両年度とも110%を超えるサービスは、訪問介護、訪問入浴介護、特定福祉用具購入費、介護療養型医療施設・介護医療院、介護予防福祉用具貸与となっています。このうち、介護療養型医療施設・介護医療院は令和3年度に対計画比が212.3%、特定福祉用具購入費は令和3年度に対計画比が162.8%と特に高くなっています。

一方、対計画比が両年度とも80%未満であるサービスは、介護予防訪問看護、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、介護予防住宅改修、介護予防認知症対応型共同生活介護となっており、予防給付サービスの実績が総じて低くなっています。

図表 サービス別給付費の実績及び対計画比

【介護給付】

単位:千円

サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
① 居宅サービス						
訪問介護	230,640	270,248	117.2%	243,651	291,462	119.6%
訪問入浴介護	18,373	22,673	123.4%	20,264	23,190	114.4%
訪問看護	64,687	71,621	110.7%	67,724	72,204	106.6%
訪問リハビリテーション	1,402	1,540	109.8%	1,403	6,525	465.1%
居宅療養管理指導	36,671	40,124	109.4%	38,395	41,077	107.0%
通所介護	496,578	433,010	87.2%	519,734	431,587	83.0%
通所リハビリテーション	257,617	240,749	93.5%	269,033	242,292	90.1%
短期入所生活介護	245,409	204,110	83.2%	257,705	197,128	76.5%
短期入所療養介護	37,354	47,374	126.8%	40,964	42,115	102.8%
福祉用具貸与	91,224	93,574	102.6%	95,549	100,809	105.5%
特定福祉用具購入費	2,167	3,528	162.8%	2,772	3,124	112.7%
住宅改修	7,826	9,916	126.7%	8,554	7,134	83.4%
特定施設入居者生活介護	145,303	132,010	90.9%	147,624	137,478	93.1%
居宅介護支援	165,965	170,444	102.7%	173,503	172,938	99.7%
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	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	0	949	-	0	651	-
小規模多機能型居宅介護	0	263	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	256,146	263,464	102.9%	256,288	267,525	104.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	70,161	63,407	90.4%	74,059	56,133	75.8%
地域密着型通所介護	16,083	16,333	101.6%	17,596	13,523	76.9%
③ 施設サービス						
介護老人福祉施設	535,328	528,911	98.8%	535,625	546,894	102.1%
介護老人保健施設	680,077	599,105	88.1%	680,455	587,468	86.3%
介護療養型医療施設・介護医療院	9,213	19,558	212.3%	9,218	12,570	136.4%
介護給付費計(Ⅰ)	3,368,224	3,232,910	96.0%	3,460,116	3,253,828	94.0%

【予防給付】

単位:千円

サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
① 居宅サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	17,042	11,734	68.9%	17,863	8,382	46.9%
介護予防訪問リハビリテーション	647	56	8.7%	647	1,713	264.7%
介護予防居宅療養管理指導	2,415	2,419	100.2%	2,502	2,299	91.9%
介護予防通所リハビリテーション	61,510	49,170	79.9%	63,318	48,820	77.1%
介護予防短期入所生活介護	795	219	27.5%	796	417	52.4%
介護予防短期入所療養介護	1,124	37	3.3%	1,125	543	48.2%
介護予防福祉用具貸与	12,284	13,586	110.6%	12,755	14,109	110.6%
特定介護予防福祉用具購入費	1,106	1,024	92.6%	1,106	780	70.5%
介護予防住宅改修	5,253	3,585	68.2%	5,253	2,905	55.3%
介護予防特定施設入居者生活介護	13,079	10,480	80.1%	13,086	10,314	78.8%
介護予防支援	15,795	14,478	91.7%	16,291	14,878	91.3%
② 地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	108	-	0	0	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,763	0	0.0%	2,765	0	0.0%
予防給付費計(Ⅱ)	133,813	106,896	79.9%	137,507	105,160	76.5%
総給付費(Ⅰ+Ⅱ)	3,502,037	3,339,806	95.4%	3,597,623	3,358,988	93.4%

(出典) 計画値:「(第8期)美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」

実績値:「介護保険事業状況報告」月報(3月利用分~翌年2月利用分の累計)

5-4 介護予防・日常生活支援総合事業費の評価

介護予防・日常生活支援総合事業費の実績をみると、対計画比は令和3年度で74.8%、令和4年度で82.6%となっており、いずれも計画値の9割未満となっています。

サービス別の事業費の実績をみると、通所型サービスは対計画比が令和4年度で121.4%と高くなっています。一方、一般介護予防事業は対計画比が両年度とも50%未満と低くなっています。

図表 介護予防・日常生活支援総合事業費の実績及び対計画比

単位:千円

サービス	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問型サービス	20,293	17,046	84.0%	20,500	17,878	87.2%
通所型サービス	35,489	34,663	97.7%	35,826	43,477	121.4%
介護予防ケアマネジメント	6,978	5,616	80.5%	7,478	6,448	86.2%
一般介護予防事業	37,725	17,497	46.4%	39,718	17,332	43.6%
上記以外	0	335	-	0	384	-
介護予防・日常生活支援総合事業費 計	100,485	75,157	74.8%	103,522	85,519	82.6%

(出典) 計画値：「(第8期)美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」
実績値：高齢福祉課

6 アンケート調査の結果

6-1 調査の概要

本計画の策定に向けて、本市の高齢者等支援施策の検討の基礎資料とするために、下記の要領でアンケート調査を実施しました。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	高齢者実態調査 (ケアマネジャー及び 長寿支援センター調査)
調査地域	美濃加茂市内		
調査対象	美濃加茂市在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方	美濃加茂市在住の要介護認定を受け在宅で生活されている方及びそのご家族	ケアマネジャー及び長寿支援センターの方
調査方法	郵送配布、郵送回収・Web回収		
調査期間	令和5年1月13日～2月6日		
標本サイズ	2,400件	1,300件	50件
有効回収数※	1,441(84)件	578(79)件	39(12)件
有効回収率	60.0%	44.5%	78.0%

※()内は、うちWeb回収数。

■調査結果（次ページ以降）の見方

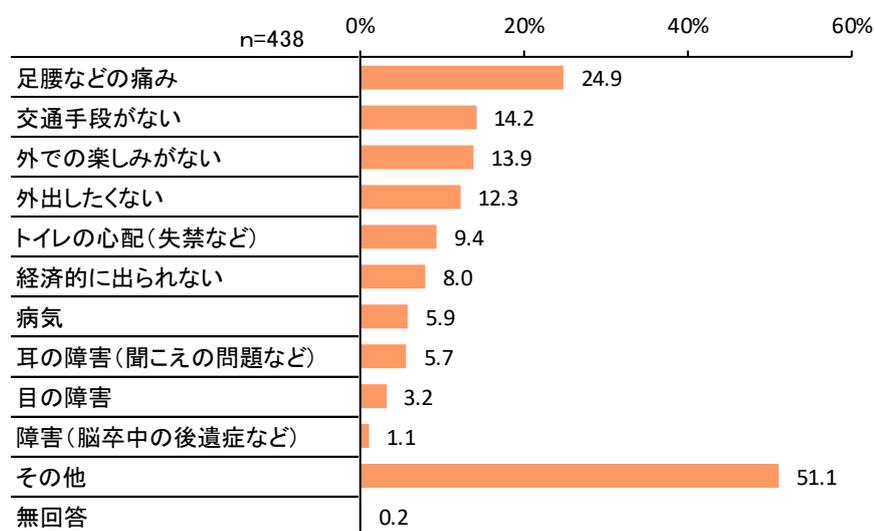
- ・比率を求める際の基数となるべき実数は、「件数(n)」として掲載しました。したがって比率は件数を100%として算出しています。
- ・比率はすべて%で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、比率の合計が100.0%にならないことがあります。
- ・複数回答が可能な設問の場合は、その項目を選んだ人が回答者全体のうち何%なのかという見方をします。そのため、各項目の比率の合計は通常100%を超えています。

6-2 調査の結果

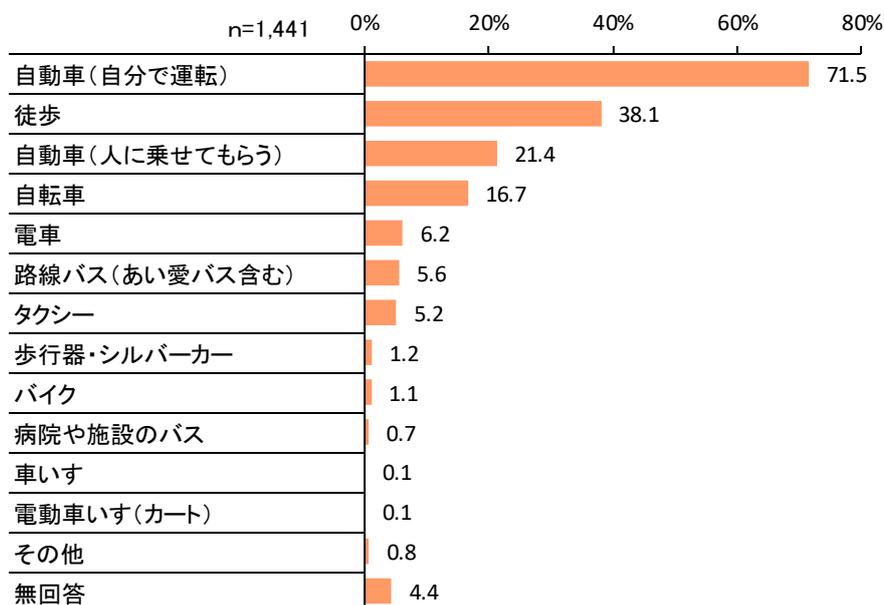
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①外出について

- ・外出を控えている人は30.4%で、控えている理由は「その他」(51.1%。内訳は“新型コロナウイルス感染の心配”が多い。)が最も高く、次いで「足腰などの痛み」(24.9%)、「交通手段がない」(14.2%)、「外での楽しみがない」(13.9%)、「外出したくない」(12.3%)となっています。

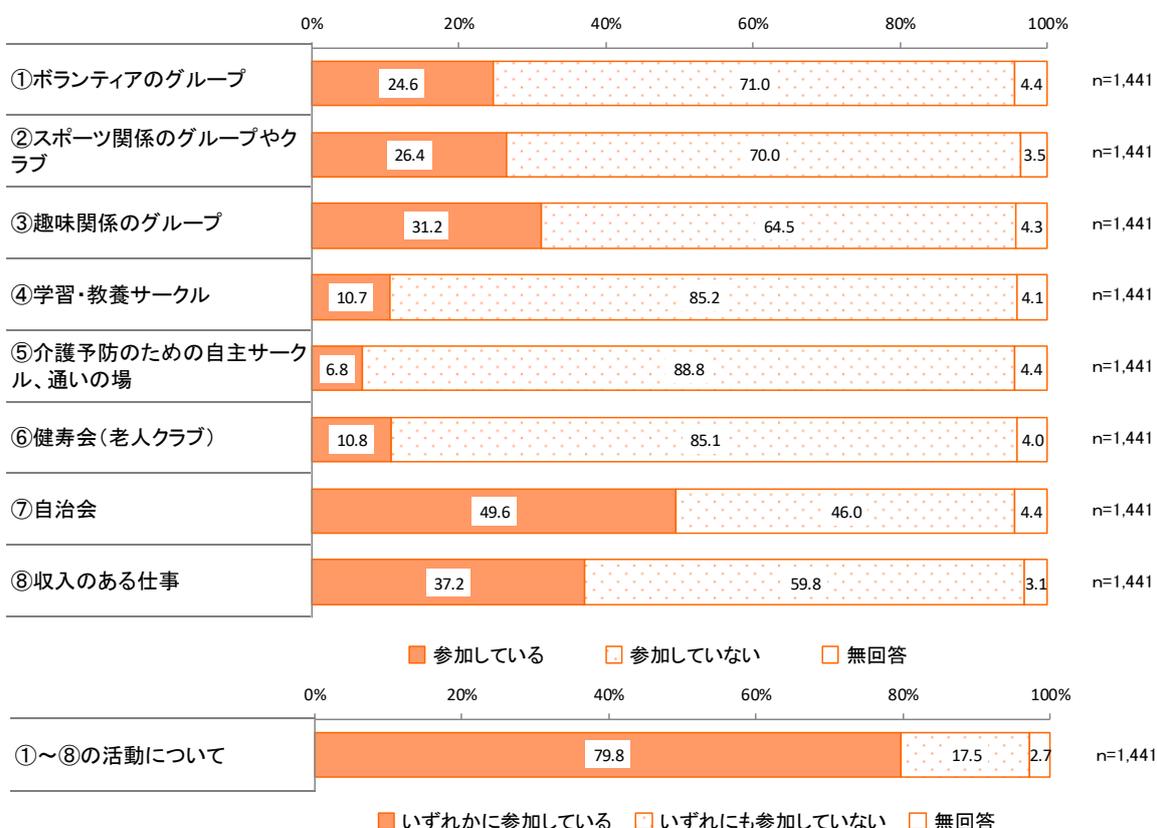


- ・外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」(71.5%)が最も高く、次いで「徒歩」(38.1%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(21.4%)、「自転車」(16.7%)となっています。

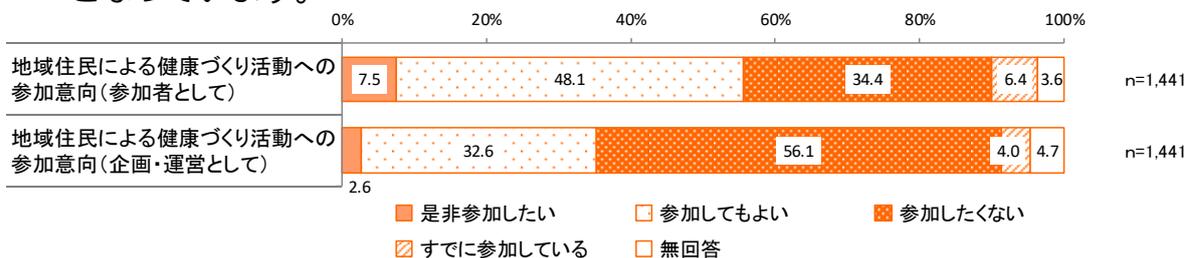


②地域での活動について

- ・『参加している』（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年数回」の計）は、「自治会」（49.6%）で最も高く、次いで「収入のある仕事」（37.2%）、「趣味関係のグループ」（31.2%）、「スポーツ関係のグループやクラブ」（26.4%）、「ボランティアのグループ」（24.6%）となっています。一方、「参加していない」は「介護予防のための自主サークル、通いの場」（88.8%）、「学習・教養サークル」（85.2%）、「健寿会（老人クラブ）」（85.1%）で8割以上と高くなっています。
- ・これらの活動のいずれにも参加していない人の割合は、17.5%となっています。

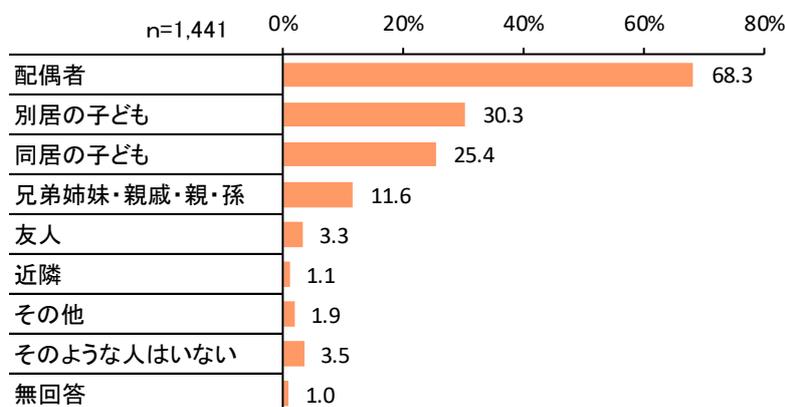


- ・“参加者として”では「参加してもよい」（48.1%）が最も高く、“企画・運営として”では「参加したくない」（56.1%）が最も高くなっています。
- ・『参加意向がある』（「是非参加したい」「参加してもよい」「すでに参加している」の計）は、“参加者として”で62.0%、“企画・運営として”で39.2%となっています。



③たすけあいについて

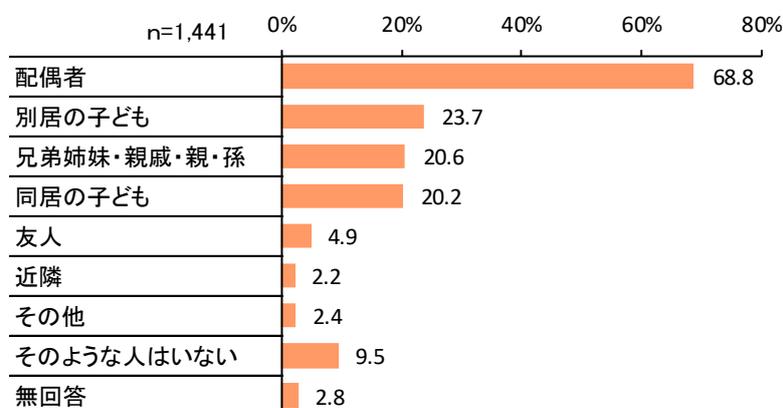
- ・自身が病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、「配偶者」(68.3%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(30.3%)、「同居の子ども」(25.4%)となっています。



- ・地域活動への参加別でみると、参加している人では参加していない人に比べて「配偶者」の割合が高くなっています。
- ・家族構成別でみると、ひとり暮らしでは「別居の子ども」(52.9%)、息子・娘との2世帯では「同居の子ども」(67.1%)がそれぞれ最も高くなっています。

		件数	配偶者	別居の子ども	同居の子ども	親・兄弟姉妹・孫	友人	近隣	その他	ない そのような人はい	無回答
全体		1,441	68.3	30.3	25.4	11.6	3.3	1.1	1.9	3.5	1.0
活地域	参加している	1,150	72.4	29.9	24.0	11.0	3.3	1.0	1.8	3.1	0.8
	参加していない	252	52.8	32.1	29.8	12.7	2.4	1.2	2.4	5.2	1.6
家族構成	ひとり暮らし	187	2.7	52.9	1.1	25.1	10.7	3.2	4.8	19.3	1.1
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	592	92.9	36.3	4.2	7.8	2.4	1.4	0.8	0.3	1.9
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	69	94.2	21.7	7.2	7.2	1.4	-	-	1.4	1.4
	息子・娘との2世帯	289	62.6	17.3	67.1	10.7	0.7	0.7	1.7	0.3	0.3
	その他	282	60.3	19.1	47.2	12.4	3.5	-	3.2	2.8	-

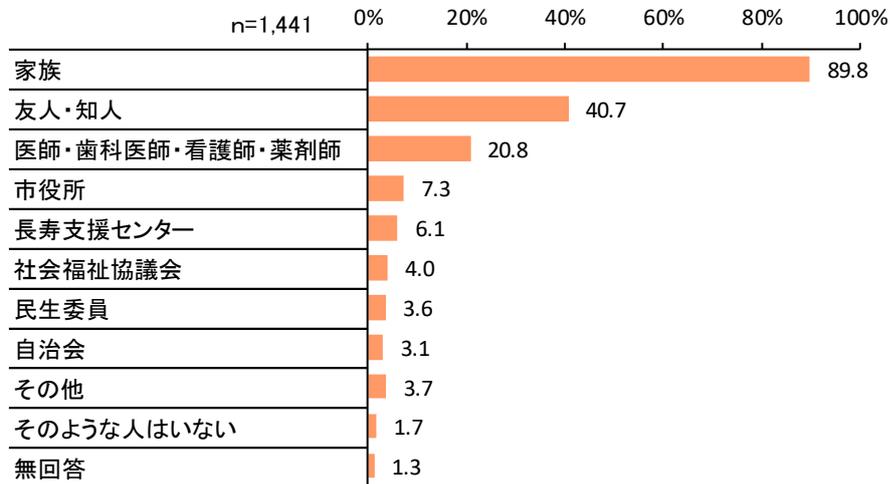
- ・反対に、看病や世話をしあける人は、「配偶者」(68.8%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(23.7%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(20.6%)となっています。



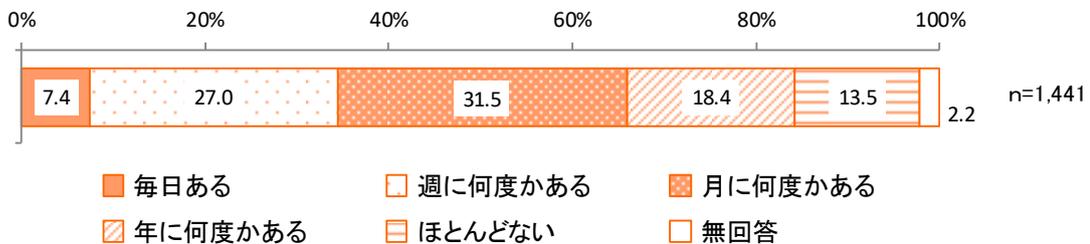
- ・地域活動への参加別でみると、参加している人では参加していない人に比べて「配偶者」「別居の子ども」の割合が高く、参加していない人では参加している人に比べて「そのような人はいない」の割合が高くなっています。
- ・家族構成別でみると、ひとり暮らしでは「そのような人はいない」(35.3%)が最も高くなっています。

		件数	配偶者	別居の子ども	親・兄弟姉妹・親戚・孫	同居の子ども	友人	近隣	その他	ないそのような人はい	無回答
全体		1,441	68.8	23.7	20.6	20.2	4.9	2.2	2.4	9.5	2.8
活動域	参加している	1,150	73.4	26.0	21.7	20.4	5.1	2.5	2.3	7.4	1.6
	参加していない	252	52.8	15.1	14.3	19.0	3.6	0.8	2.0	18.7	6.7
家族構成	ひとり暮らし	187	2.1	33.2	25.1	0.5	14.4	4.8	4.3	35.3	4.8
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	592	92.9	28.2	17.2	4.2	3.4	1.9	1.0	3.0	1.9
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	69	88.4	24.6	20.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	2.9
	息子・娘との2世帯	289	65.7	17.3	19.4	52.9	3.5	3.1	1.0	8.0	4.5
	その他	282	62.1	14.9	25.9	37.2	4.3	0.7	5.7	9.9	2.1

- ・何かあったときに相談する相手は、「家族」(89.8%)が最も高く、次いで「友人・知人」(40.7%)、「医師・歯科医師・看護師・薬剤師」(20.8%)、「市役所」(7.3%)、「長寿支援センター」(6.1%)となっています。

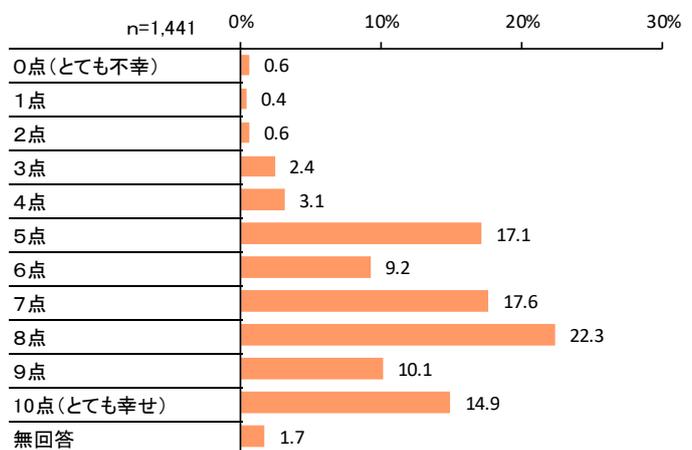


- ・友人・知人と会う頻度は、「月に何度かある」(31.5%)が最も高く、次いで「週に何度かある」(27.0%)、「年に何度かある」(18.4%)となっています。また、「ほとんどない」は13.5%となっています。

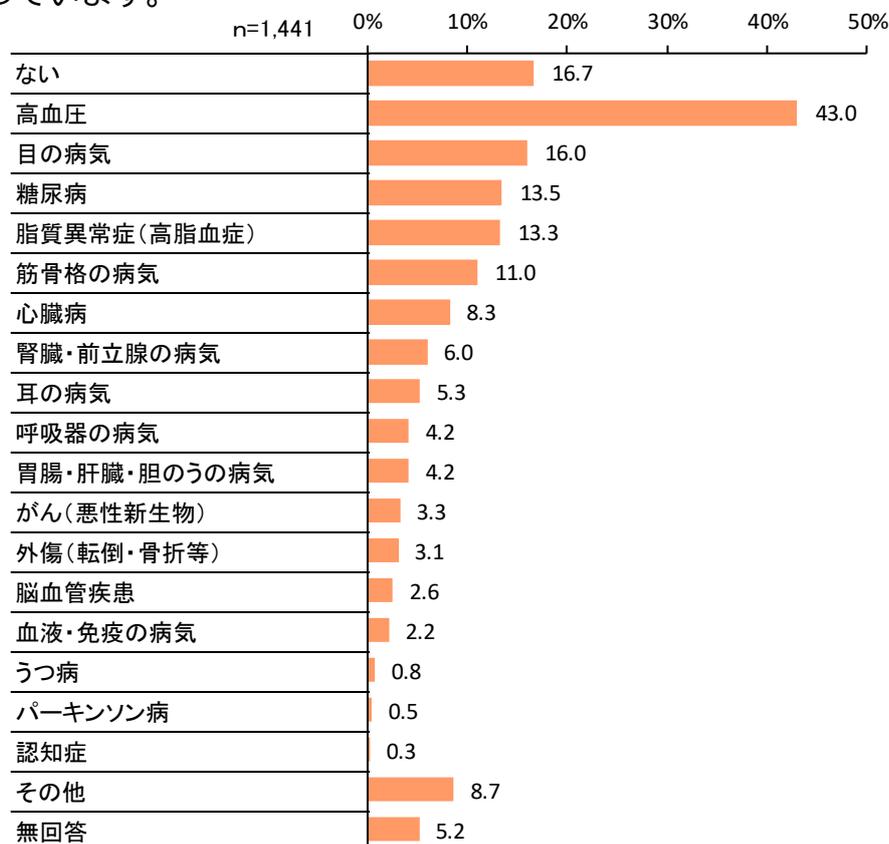


④健康について

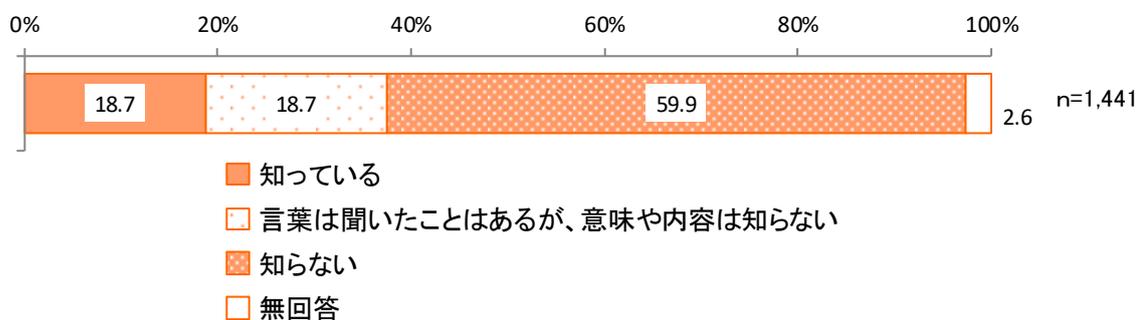
- ・自身の幸福度(10点満点)は、「8点」(22.3%)が最も高く、次いで「7点」(17.6%)、「5点」(17.1%)、「10点(とても幸せ)」(14.9%)となっており、平均点は7.16点となっています。



- ・現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」(43.0%)が最も高く、次いで「目の病気」(16.0%)、「糖尿病」(13.5%)、「脂質異常症(高脂血症)」(13.3%)、「筋骨格の病気」(11.0%)となっています。また、「ない」は16.7%となっています。



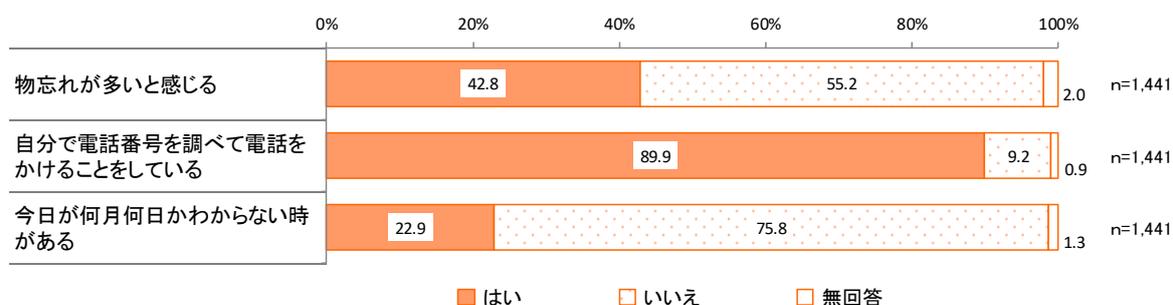
- ・「フレイル※」という言葉の認知度は、「知らない」(59.9%)が最も高く、「知っている」は18.7%、「『名前は知っている』(「知っている」「言葉は聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」の計)は37.4%となっています。



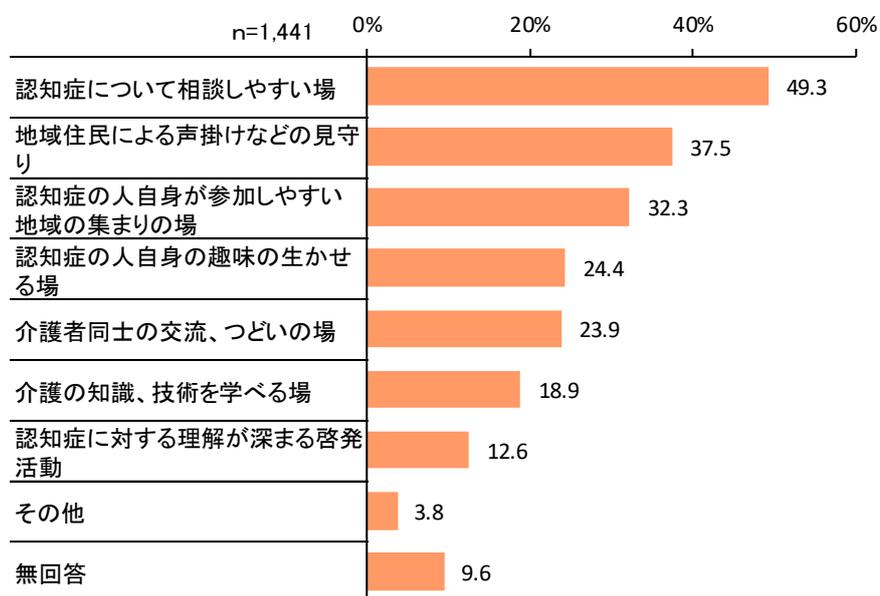
※フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指しますが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

⑤物忘れ、認知症について

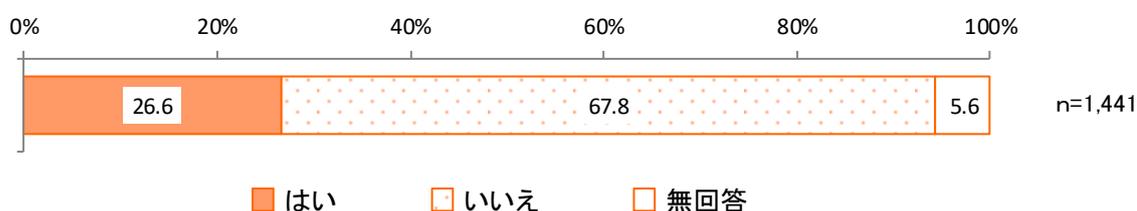
・物忘れについての質問で、「はい」は、「物忘れが多いと感じる」で42.8%、「今日が何月何日かわからない時がある」で22.9%となっています。また、「いいえ」は「自分で電話番号を調べて電話をかけることをしている」で9.2%となっています。



・認知症の人や家族に対して必要だと思う支援は、「認知症について相談しやすい場」(49.3%)が最も高く、次いで「地域住民による声掛けなどの見守り」(37.5%)、「認知症の人自身が参加しやすい地域の集まりの場」(32.3%)、「認知症の人自身の趣味の生かせる場」(24.4%)、「介護者同士の交流、つどいの場」(23.9%)となっています。

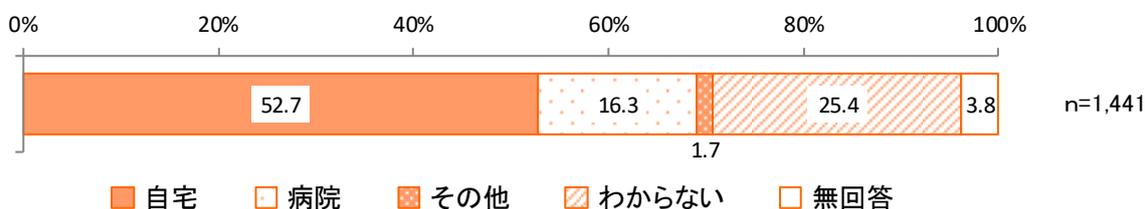


・認知症に関する窓口の認知度は、26.6%となっています。

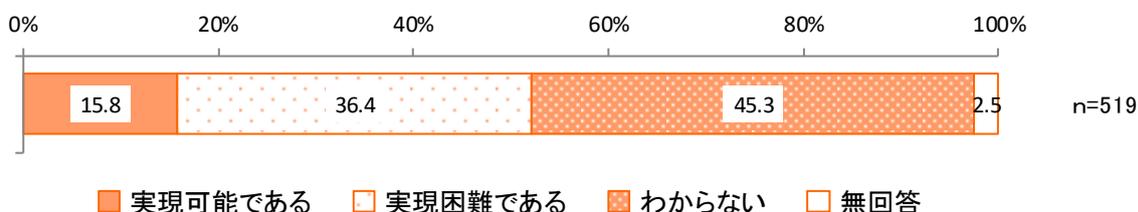


⑥在宅医療・終末期医療について

・人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」(52.7%)が最も高く、次いで「わからない」(25.4%)、「病院」(16.3%)となっています。

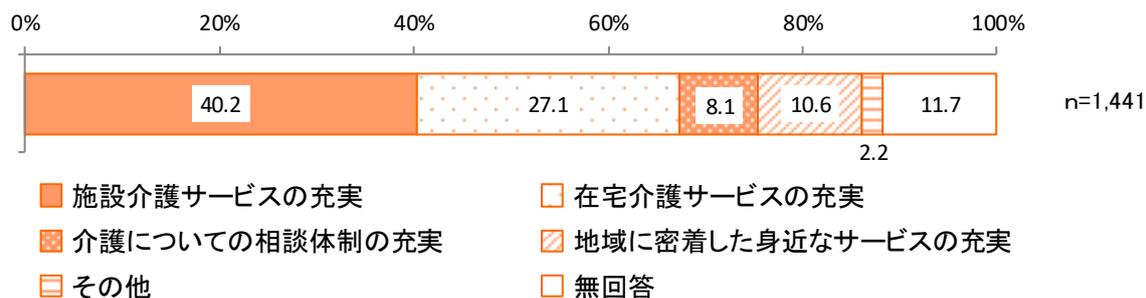


・在宅医療を希望する人に、自宅で最期まで療養できると思うかどうかたずねたところ、「わからない」(45.3%)が最も高く、次いで「実現困難である」(36.4%)、「実現可能である」(15.8%)となっています。

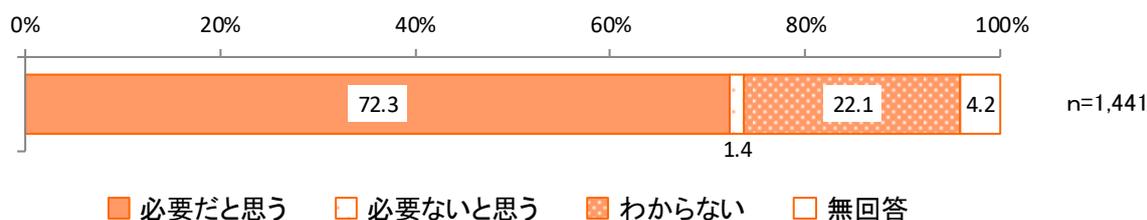


⑦介護保険について

・介護体制を充実させるために今後必要なことは、「施設介護サービスの充実」(40.2%)が最も高く、次いで「在宅介護サービスの充実」(27.1%)、「地域に密着した身近なサービスの充実」(10.6%)となっています。

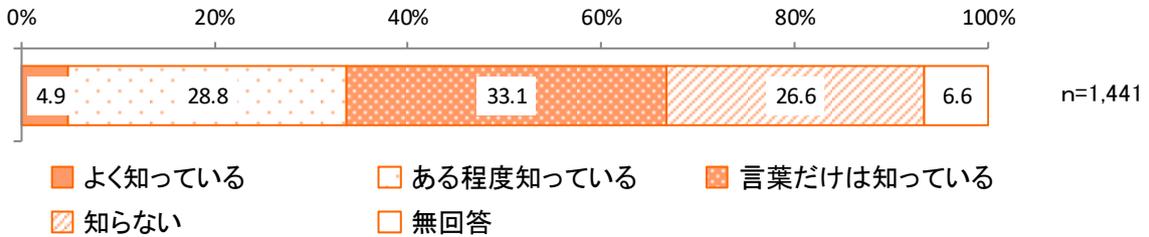


・介護医療院の必要性については、「必要だと思う」(72.3%)が最も高く、「必要ないと思う」が1.4%、「わからない」が22.1%となっています。



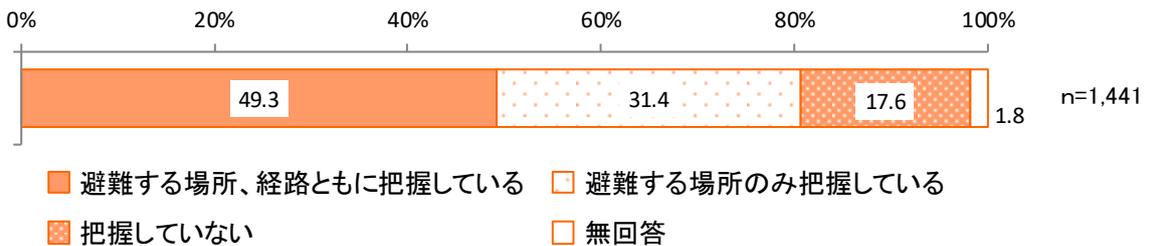
⑧成年後見制度について

- ・成年後見制度の認知度は、「言葉だけは知っている」(33.1%)が最も高く、『言葉は知っている』(「よく知っている」「ある程度知っている」「言葉だけは知っている」の計)は66.8%、「知らない」は26.6%となっています。

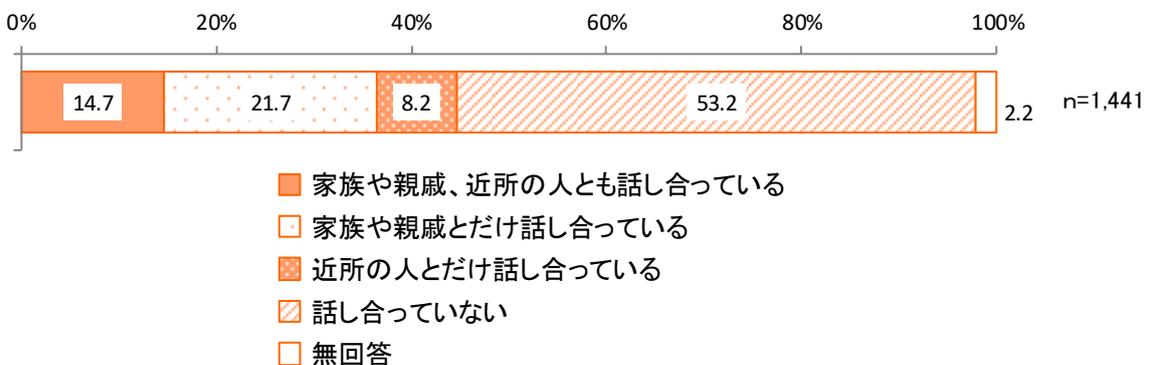


⑨災害に対する備えについて

- ・最寄りの避難する場所やそこまでの経路については、「避難する場所、経路ともに把握している」(49.3%)が最も高く、次いで「避難する場所のみ把握している」(31.4%)、「把握していない」(17.6%)となっています。



- ・家族や親戚、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っているかどうかについては、「話し合っていない」(53.2%)が最も高く、次いで「家族や親戚とだけ話し合っている」(21.7%)、「家族や親戚、近所の人とも話し合っている」(14.7%)、「近所の人とだけ話し合っている」(8.2%)となっています。



(2) 在宅介護実態調査

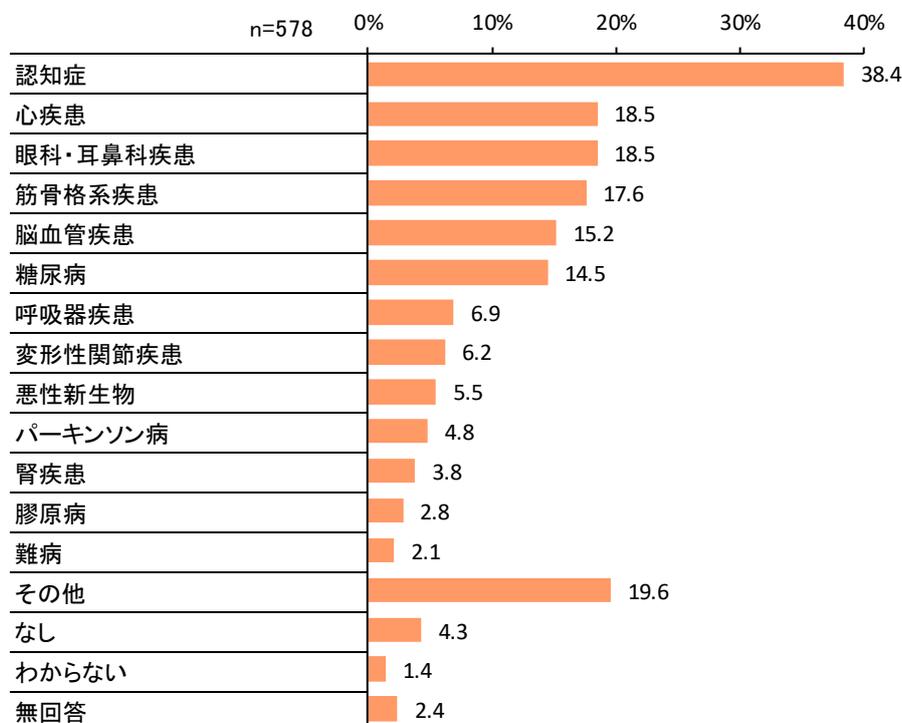
①施設等への入所等の検討状況

・現時点での施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」(47.6%)が最も高く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」(27.0%)、「入所・入居を検討している」(18.3%)となっています。



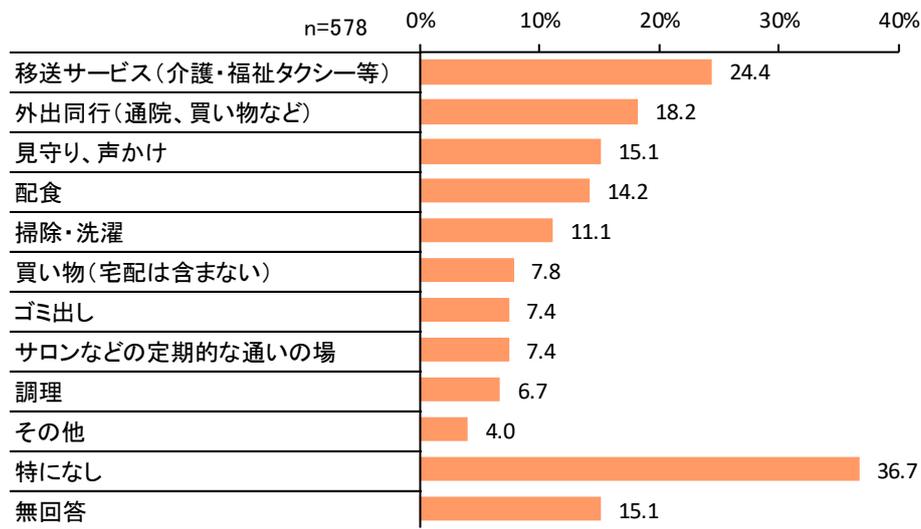
②現在抱えている傷病

・現在抱えている傷病は、「認知症」(38.4%)が最も高く、次いで「心疾患(心臓病)」「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」(ともに18.5%)、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」(17.6%)、「脳血管疾患(脳卒中)」(15.2%)となっています。



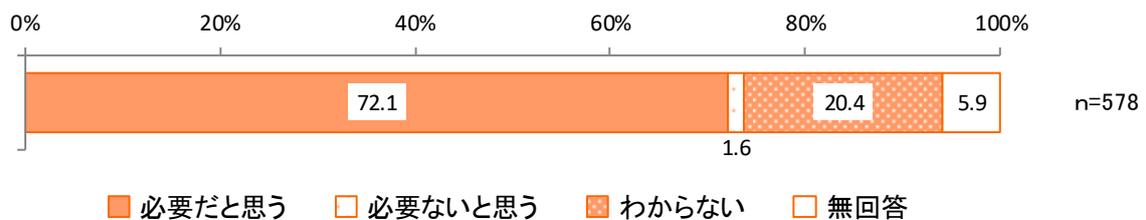
③在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

・必要と感じる支援・サービスの中では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(24.4%)が最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」(18.2%)、「見守り、声かけ」(15.1%)、「配食」(14.2%)となっています。また、「特になし」は36.7%となっています。



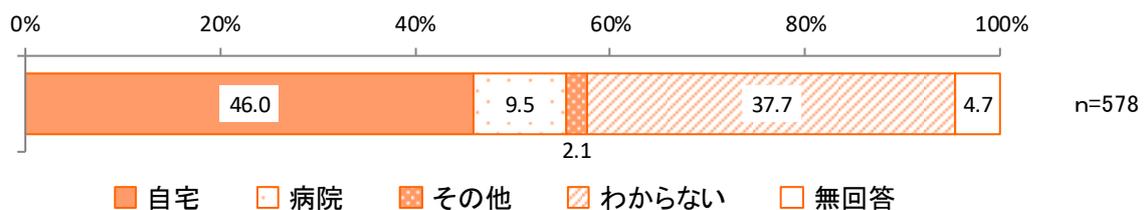
④介護医療院の必要性について

・介護医療院の必要性については、「必要だと思う」(72.1%)が最も高く、「必要ないと思う」が1.6%、「わからない」が20.4%となっています。

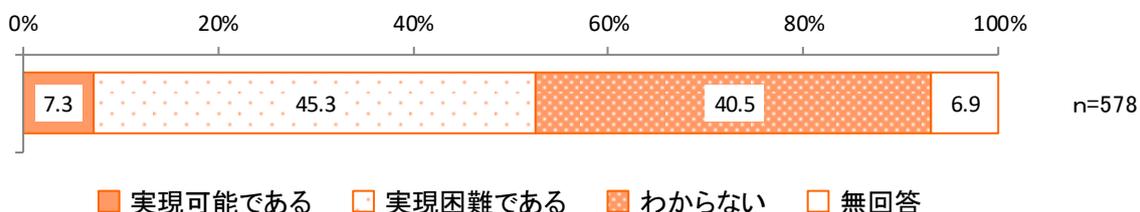


⑤在宅医療・終末期医療について

・人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」(46.0%)が最も高く、次いで「わからない」(37.7%)、「病院」(9.5%)となっています。

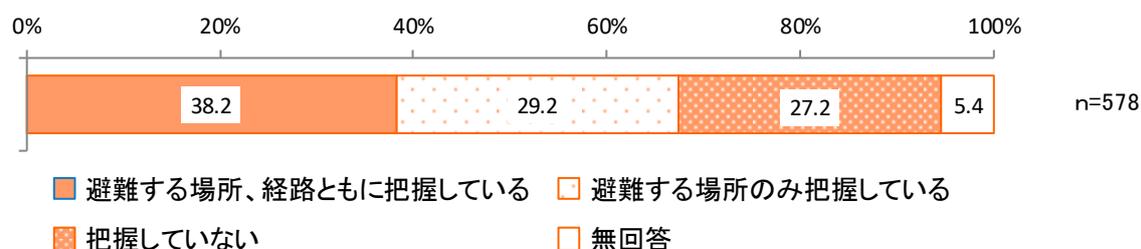


- ・自宅で最期まで療養できると思うかどうかたずねたところ、「実現困難である」(45.3%)が最も高く、次いで「わからない」(40.5%)、「実現可能である」(7.3%)となっています。

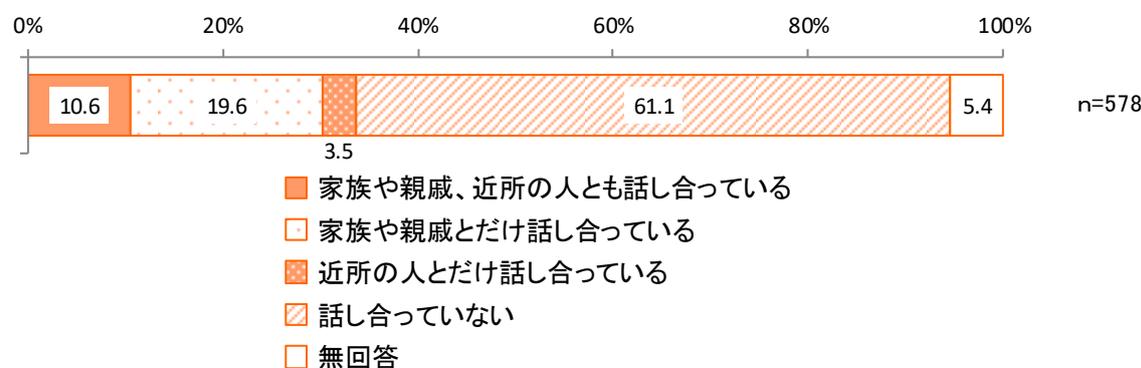


⑥災害に対する備えについて

- ・最寄りの避難する場所やそこまでの経路については、「避難する場所、経路ともに把握している」(38.2%)が最も高く、次いで「避難する場所のみ把握している」(29.2%)、「把握していない」(27.2%)となっています。



- ・家族や親戚、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っているかどうかについては、「話し合っていない」(61.1%)が最も高く、次いで「家族や親戚とだけ話し合っている」(19.6%)、「家族や親戚、近所の人とも話し合っている」(10.6%)、「近所の人とだけ話し合っている」(3.5%)となっています。

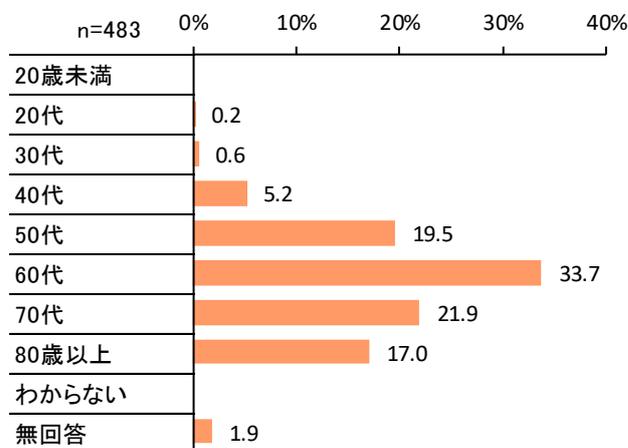


⑦主な介護者について

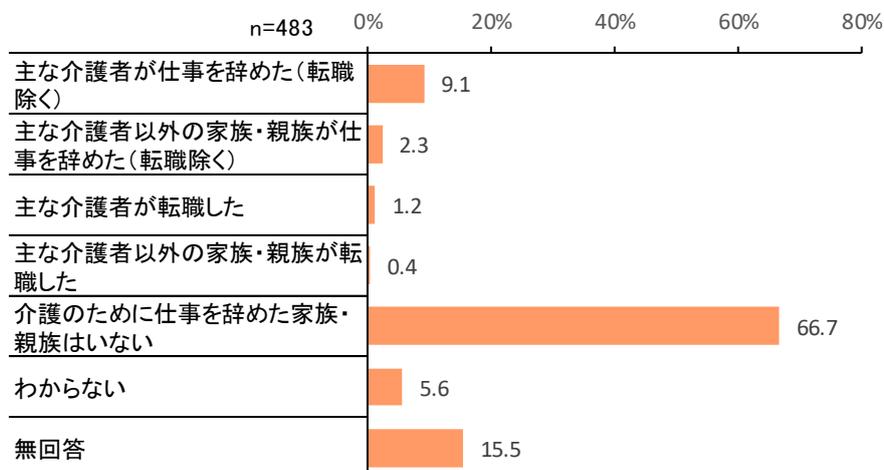
・主な介護者の性別は、「男性」が34.6%、「女性」が63.6%となっています。



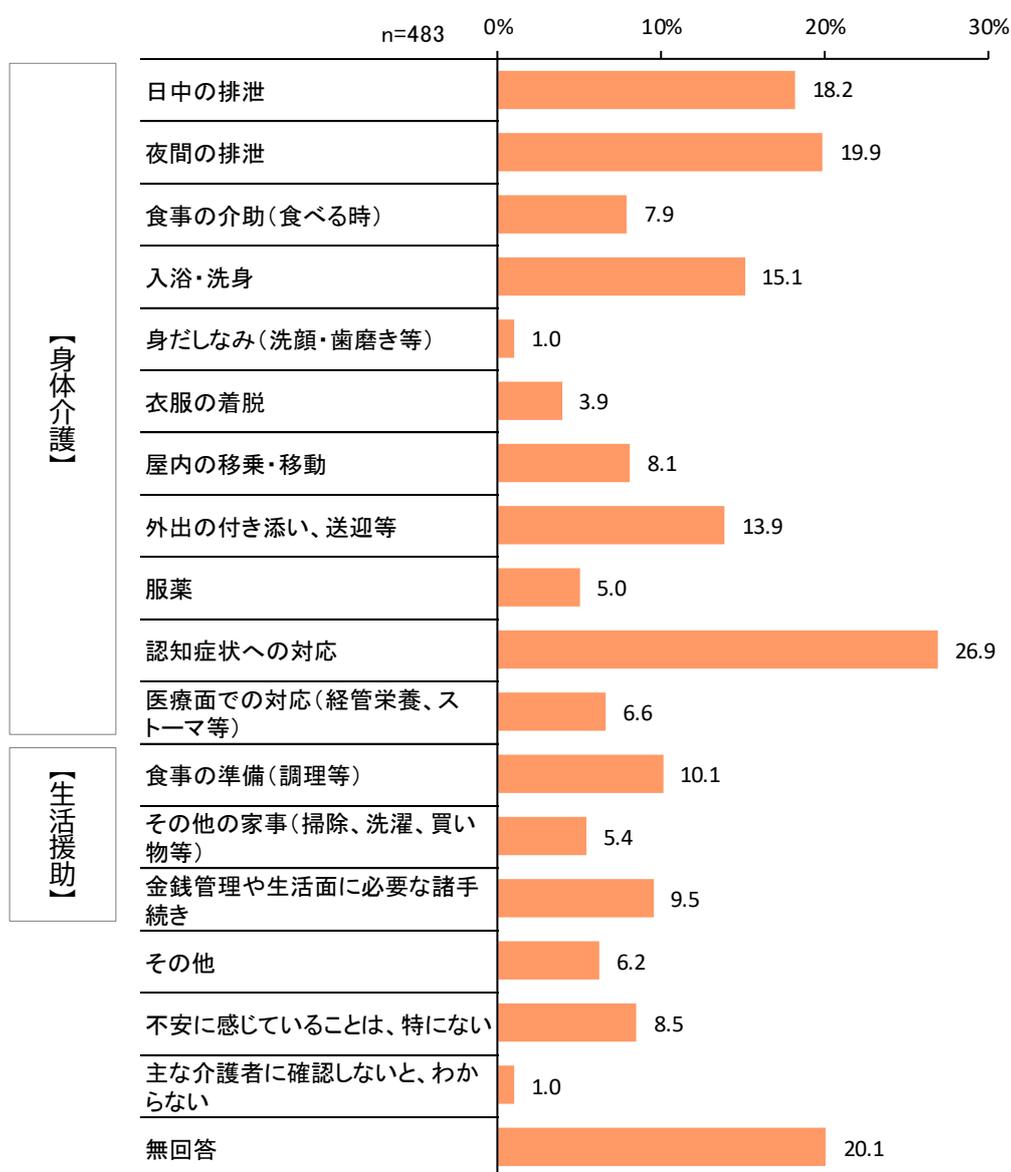
・主な介護者の年齢は、「60代」(33.7%)が最も高く、次いで「70代」(21.9%)、「50代」(19.5%)、「80歳以上」(17.0%)となっています。



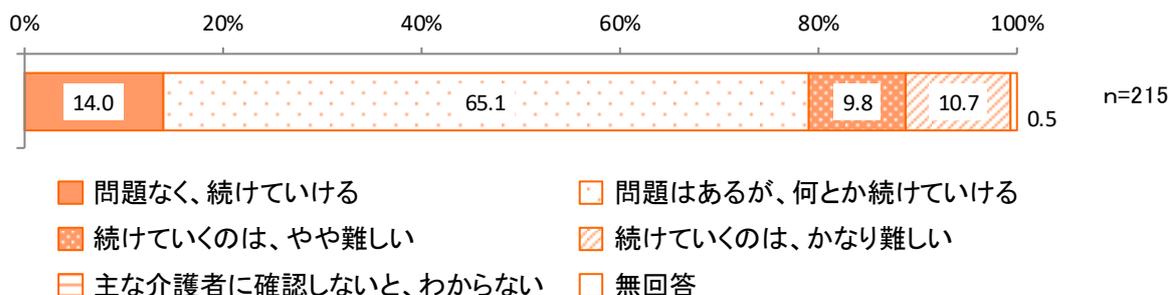
・主な介護者の離職経験の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」(66.7%)が最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」(9.1%)、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」(2.3%)となっています。



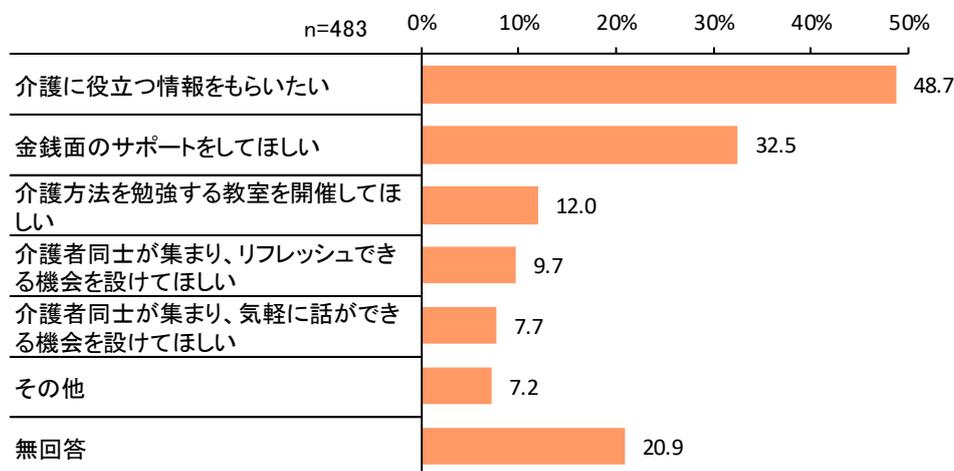
- ・主な介護者が不安に感じている介護は、【身体介護】では「認知症状への対応」(26.9%)が最も高く、次いで「夜間の排泄」(19.9%)、「日中の排泄」(18.2%)、「入浴・洗身」(15.1%)、「外出の付き添い、送迎等」(13.9%)となっています。
- ・一方、【生活援助】では「食事の準備(調理等)」(10.1%)が最も高く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(9.5%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(5.4%)と、いずれも【身体介護】の上位5項目より低い割合となっています。



- ・ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識は、「問題はあるが、何とか続けていける」(65.1%)が最も高く、『続けていける』(「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」の計)は79.1%、『続けていくのは難しい』(「続けていくのは、かなり難しい」「続けていくのは、やや難しい」の計)は20.5%となっています。



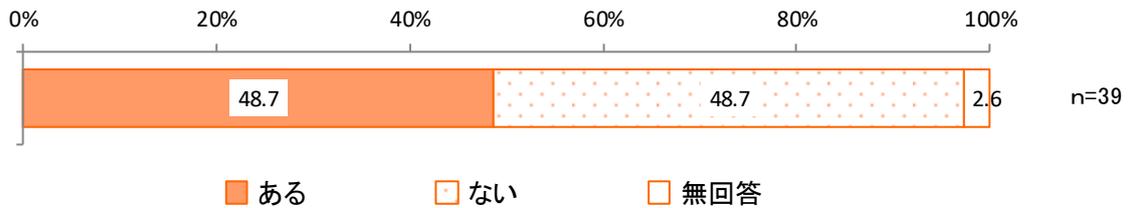
- ・ 介護者支援のために望まれることは、「介護に役立つ情報をもらいたい」(48.7%)が最も高く、次いで「金銭面のサポートをしてほしい」(32.5%)、「介護方法を勉強する教室を開催してほしい」(12.0%)となっています。



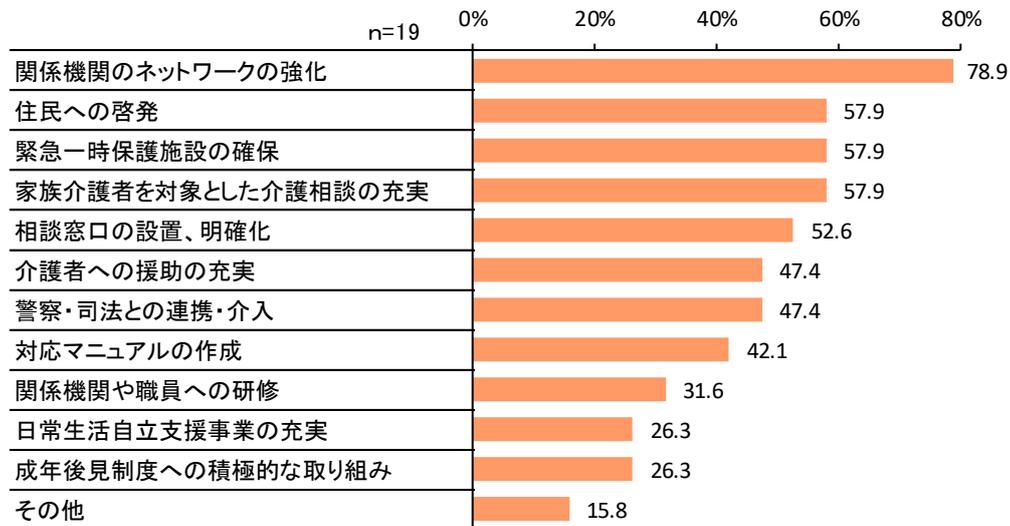
(3) 高齢者実態調査（ケアマネジャー及び長寿支援センター調査）

① 困難事例について

- ・ 家庭内における高齢者虐待の事例の経験（担当）は、「ある」が48.7%、「ない」が48.7%となっています。

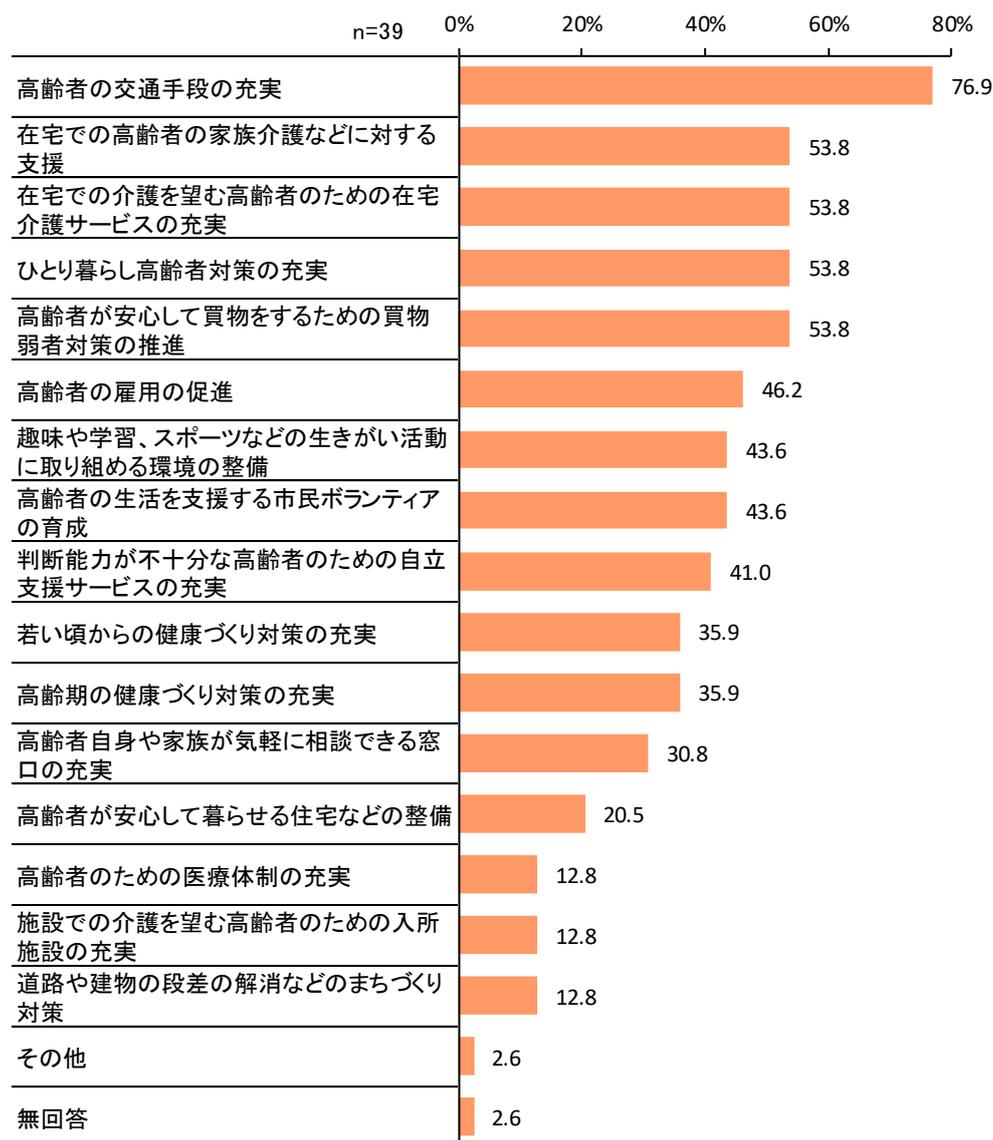


- ・ 高齢者虐待への対応として必要だと思う制度や仕組みは、「関係機関のネットワークの強化」(78.9%)が最も高く、次いで「住民への啓発」「緊急一時保護施設の確保」「家族介護者を対象とした介護相談の充実」(いずれも57.9%)、「相談窓口の設置、明確化」(52.6%)となっています。



②高齢者施策について

- ・高齢者に対して今後重点をおくべきだと思うものは、「高齢者の交通手段の充実」(76.9%)が最も高く、次いで「在宅での高齢者の家族介護などに対する支援」「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「ひとり暮らし高齢者対策の充実」「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」(いずれも 53.8%)となっています。



7 第9期計画における課題

市の高齢者の現状や第8期計画の評価、アンケート調査の結果から、第9期美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画における課題を以下のようにまとめました。

(1) 介護予防・健康づくりの推進

市の要介護等認定率は国・県より低い水準で横ばいに推移しているものの、将来見込まれる高齢化の進行、特に後期高齢者人口の増加によって、市においても認定者の増加が見込まれます。

一般高齢者向けのアンケート調査では、高齢者の約8割が何らかの病気を治療中もしくは後遺症を抱えており、具体的な病気としては「高血圧」が4割以上となっています。また、健康と要介護との間の状態を指す「フレイル」という言葉を知らない高齢者は約6割と過半数となっています。「介護予防のための自主サークル、通いの場」への参加率も、コロナ禍における活動縮小等の影響もありますが、1割未満と低くなっています。

要介護状態になることを防ぐ介護予防と健康づくりの重要性について一層の周知啓発を図り、より参加しやすい方法についても検討しながら、運動教室や各種講座等の取組を進めていく必要があります。

(2) 地域活動・社会参加の促進

高齢者が地域において元気にいきいきと暮らしていくためには、地域活動への参加をはじめとした様々な社会参加が重要です。

一般高齢者向けのアンケート調査では、自治会、趣味関係のグループ、スポーツ関係のグループ、健寿会（老人クラブ）等の地域活動のいずれにも参加していない高齢者は2割弱となっています。また、住民主体の地域活動への参加意向がある高齢者は、参加者としては約6割、企画・運営としては約4割となっています。

参加率や参加意向が高くない要因として、高齢者の交通手段が不十分であることが挙げられます。アンケート調査では「外出を控えている理由」の第2位が「交通手段がない」（一般高齢者調査）、重点をおくべき高齢者施策の第1位が「交通手段の充実」（ケアマネジャー調査）となっています。「外出の際の移動手段」として「自動車（自分で運転）」に次いで約4割の高齢者が「徒歩」と答えており、高齢者の社会参加の機会が制限されている状況が伺えます。

高齢者の社会参加を促進するために、地域活動の内容の周知や活動への支援、交通手段の充実等参加しやすい環境の整備が必要です。

(3) 要介護者の在宅生活継続の支援

要介護等認定者が住み慣れた自宅で暮らしていくためには、介護サービス等による様々な支援や家族介護者に対する支援が重要です。

第8期計画の評価では、訪問介護や訪問リハビリテーションといった在宅介護サービスの給付実績が増加傾向を示しています。在宅要介護者向けのアンケート調査では、在宅生活の継続に必要な支援として、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「外出同行（通院、買い物など）」が上位を占めています。

家庭における主な介護者は60歳代が3割以上と、高齢化が進んでいます。また、主な介護者の1割弱が介護離職し、現在の就労の継続が難しいと考えている人は約2割となっています。望まれる介護者支援は、「介護に役立つ情報をもらいたい」が5割弱、「金銭面のサポートをしてほしい」が3割強と、情報提供と経済的支援のニーズが高くなっています。ケアマネジャー向けのアンケート調査でも、重点をおくべき高齢者施策の第2位に「家族介護支援」が挙げられています。

在宅介護サービスや居住系介護サービス、介護保険制度以外の高齢者福祉サービス等の充実や、認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者の支援の取組を進めていくことが必要です。

(4) 在宅医療・介護の連携の強化

市においても将来的に後期高齢者人口の増加が見込まれ、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれます。第8期計画の評価では、介護医療院の給付実績が計画値を大きく上回っており、また、ニーズの増大を受けて市では令和5年度に介護医療院1か所を新たに整備しています。医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保と、医療・介護の連携強化が今後一層重要となります。

要介護者が人生の最期まで在宅で生活するためにも、医療との連携が重要です。在宅要介護者向けのアンケート調査では、最期を迎えたい場所の第1位は「自宅」ですが、自宅で最期を迎える可能性が「困難」と考えている人も4割以上で最多となっています。

医療を必要とする在宅高齢者に医療と介護の一体的なサービスが提供されるよう、ネットワークの構築・整備や多職種連携の機会の充実等、在宅医療と介護の連携を強化する必要があります。

(5) 認知症対策の推進

高齢化の進行、特に後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれています。

認知症高齢者の日常生活自立度の状況の推移をみると、日常生活に支障を来

たすような認知症高齢者の割合が増加傾向にあり、特に常時介護を必要とするレベル（Ⅳ）の割合が上昇しており、家庭で認知症に対応する必要性も増していると考えられます。在宅要介護者向けのアンケート調査では、要介護者が現在抱えている傷病の第1位が「認知症」であり、主な介護者が現在不安に感じている介護の第1位も「認知症状への対応」となっています。また、一般高齢者向けのアンケート調査では、認知症とその家族に必要な支援の第1位が「認知症について相談しやすい場」であるものの、認知症の相談窓口の認知度は3割未満と低くなっています。

認知症の早期発見や予防の考え方等についての周知啓発をはじめ適切な認知症施策を進めるとともに、家族介護者に対する支援を充実することが必要です。

（6）高齢者の権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくためには、高齢者一人ひとりの尊厳が守られ、権利や利益が侵害されることのないよう、法制度等を活用した支援を行う必要があります。

ケアマネジャー向けのアンケート調査では、高齢者虐待の事例を扱った経験のある人は約5割となっています。高齢者虐待への対応として必要と思う制度の第1位は「関係機関のネットワークの強化」となっており、虐待についての相談や早期発見、事後対応や再発防止等について、行政を含めた関係機関との連携・調整等が望まれています。

在宅要介護者向けのアンケート調査では、災害時の避難経路等を把握していない人が3割弱、災害時の安否確認等について話し合っていない人が約6割となっており、こうした避難行動要支援者に対する支援も必要です。

（7）介護人材の確保・育成の推進

今後、労働力人口が減少し、医療や介護事業への影響が大きく、必要なサービスを提供できない可能性も懸念されます。しかし、後期高齢者人口の増加による認定者及び認知症高齢者の増加に伴い、介護ニーズも増大することが見込まれ、介護サービス基盤の整備に加え、介護人材の確保・育成は急務となっています。

ケアマネジャー向けのアンケート調査では、事業所の研修で受けた内容として7割以上の人が「専門技術の向上について」と答えており、ケアマネジメントの質の向上のための取組も必要と考えられます。

介護人材を安定的に確保するための取組は地域包括ケアシステムの構築においても重要であり、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等の取組を総合的に実施する必要があります。

第3章 計画の基本理念

1 基本理念

『美濃加茂市第6次総合計画』では、「Walkable City Minokamo ～すべての健康のために、歩き続けるまち～」を基本構想として掲げ、市民・団体・企業・行政が一体となって「歩き続ける」ことを共通の目標とし、「心の健康」「体の健康」「社会の健康」を整えることで、持続可能なまちづくりの実現を目指しています。

本計画は、総合計画が掲げる基本構想に呼応するとともに、地域福祉計画で目標としている、誰もが地域社会の中で共に暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向け、地域包括ケアシステムのさらなる構築を通じて本市に住むすべての高齢者が生きがいに満ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるまちを目指して、以下のキャッチフレーズを基本理念として計画を推進します。

【高齢者福祉計画・介護保険事業計画 キャッチフレーズ】

～スマイルシティ みのかも～
高齢者が笑顔で、いつまでも安心して
暮らし続けられる美濃加茂市

2 基本方針

基本方針1 地域共生社会の実現

高齢者が、安心して自宅での生活を継続していくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを充実していくことが必要です。また、近年、高齢者が生活する世帯における課題は複合化・複雑化しており、高齢者だけに目を向けた支援だけでは課題を解決できないことが多くなってきています。そのため、高齢者、子ども、障がい者など、対象者の属性や制度・分野の枠にとらわれず、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ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会を実現していくことが必要です。

本市では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センター（長寿支援センター）を3か所の日常生活圏域に設置し、総合相談支援の他、介護予防ケアマネジメントや包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護、地域ケア会議等の事業を実施しています。高齢者とその家族が安心して生活できる地域共生社会の実現をめざします。

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

高齢者が、生きがいを持って、元気でいきいきと生活できるよう、健康づくりや介護予防、生きがいづくりを支援していく必要があります。

健康づくりや介護予防については、介護予防事業や各種健（検）診等を通じた心と身体の健康づくりを推進するとともに、元気な高齢者が生活支援・介護予防サービスの担い手となる等、介護予防や健康づくりに地域ぐるみで取り組むことが必要です。

生きがいづくりについては、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、能力を活かして、地域活動や就労など、多様な形で社会参加できる機会を確保していくことが大切です。また、元気な高齢者が生活支援・介護予防サービスの担い手になるという「支える側」での社会参加は、本人にとっての生きがいになるだけでなく、健康増進や介護予防にも効果的です。ボランティア活動の場の拡充、地域の元気な高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくりや人づくり等を行い、介護予防と健康づくりを推進します。

基本方針3 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者は、今後増加していくことが予想されるため、在宅医療と介護の連携は必要な取組といえます。医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と介護保険事業所等の関係者との協働・連携を推進し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

基本方針4 認知症施策の推進

高齢化の進展、特に後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が予想されます。国は、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を成立させ、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社会をめざした取組を示しています。また、令和元年6月に制定された「認知症施策推進大綱」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」と「予防」を車の両輪として施策を進めることとしています。

認知症の人を支えるためには、周囲の人が正しい知識を持ち、認知症の人の人権を尊重する意識を高めることが必要です。講演会等を通じた認知症への理解の促進や地域での見守り体制の強化など、認知症高齢者とその家族が地域で安心して日常生活を送ることができる施策を推進します。

基本方針5 地域での自立を支えるサービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、生活支援サービスの充実を図る必要があります。地域の生活支援の担い手の確保や社会資源の把握を通じて多様な支援が可能になる体制を構築し、多様な主体による生活支援サービスの充実を図ります。

また、高齢者が自宅での生活を継続する上では、家族介護者の負担軽減も重要な課題です。家族介護者が仕事と介護を両立し、継続できるよう、介護疲れや介護ストレスの軽減、介護に関する相談窓口の設置等、支援を充実する必要があります。同時に、高齢者の虐待の防止と権利擁護への取組も充実することが必要です。

基本方針6 地域で安心して暮らせる環境の整備

高齢者が地域で安心して暮らせる環境を実現するため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向けの住まいに関する情報を提供し、高齢者のニーズに応じた多様な住まい方を支援します。

また、台風・大雨や地震に備えた防災対策を徹底するほか、悪質な犯罪等から高齢者を守るための防犯対策の推進等、高齢者の安全確保に努めます。さらに、感染症対策に係る体制を整備し、安心して暮らせる環境の整備に努めます。

基本方針7 持続可能な介護保険制度の実現

高齢者が、介護を必要とする状態になっても、その人らしく安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた介護保険サービスを充実することが必要です。そのためには、持続可能な介護保険制度を実現していく必要があり、中長期的な視点をもって事業を運営することができるよう、保険者機能の強化を図ります。

介護の担い手不足は深刻な状況にあり、人材確保への取組は急務です。働きやすい介護現場づくりへの支援等を通じて、人材の確保と定着を図ります。また、研修等によりスタッフの資質向上を支援し、サービスの質の向上に努めます。さらに、介護給付の適正化を図りつつ、サービス利用者が適切に介護保険サービスを利用できるよう、情報提供・相談体制の充実を図ります。

3 施策の体系

基本方針	基本施策
1 地域共生社会の実現	(1) 地域包括ケアの推進体制の強化
	(2) 地域包括支援センター機能の充実
	(3) 複合化・複雑化する福祉課題に対する支援の充実
2 介護予防と健康づくりの推進	(1) 介護予防の推進
	(2) 健康づくり・疾病予防の推進
	(3) 生きがいづくりの推進
3 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療の推進
	(2) 在宅医療と介護の連携推進
4 認知症施策の推進	(1) 認知症に関する情報の周知・啓発
	(2) 認知症施策の充実
5 地域での自立を支えるサービスの充実	(1) 生活支援サービスの体制整備
	(2) 在宅生活の支援
	(3) 家族介護者への支援
	(4) 支え合いの地域づくりの推進
	(5) 高齢者への虐待防止と権利擁護の推進
6 地域で安心して暮らせる環境の整備	(1) 高齢者が住みやすい住まいの確保
	(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進
	(3) 防犯対策の推進と防犯意識の啓発
	(4) 防災対策の推進と安全確保
	(5) 感染症対策に係る体制の整備
7 持続可能な介護保険制度の実現	(1) 保険者機能の強化
	(2) 介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくり
	(3) サービスの質の向上
	(4) 情報提供・相談体制の充実
	(5) 低所得者対策の推進

第4章 施策の展開

基本方針1 地域共生社会の実現

(1) 地域包括ケアの推進体制の強化

医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制の構築と強化が重要です。

地域包括支援センター（長寿支援センター）を拠点とし、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけるとともに、地域住民による助け合いや住民活動団体等の活動と連携しながら、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など要介護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

① 地域ケア会議の開催

【事業概要】

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けて、住民、地域関係者、専門職、行政等が参加する地域ケア会議を開催し、個別課題の解決の他、地域関係者とのネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり、政策形成等につなげていきます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
住民や地域関係者（専門職以外）参加型の地域ケア会議開催回数	5回 (見込)	10回	地域住民参加型の会議を開催することで、住民主体の地域づくりにつなげます。

(2) 地域包括支援センター機能の充実

高齢者の生活を支える各関係者が、地域の課題や目指すべき姿について共有し相互に連携しながら効果的な施策の展開へとつなげていきます。また、地域包括支援センター（長寿支援センター）の機能をより強化していくために、人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて事業の質

の向上のために必要な改善を図っていきます。

① 事業評価を通じた機能強化の促進

【事業概要】

地域包括支援センター（長寿支援センター）の人員及び業務の実施状況等を定期的に把握・評価し、高齢者施策等運営協議会での報告・意見聴取を踏まえ、各センター運営法と必要な改善策を協議し、各種事業の推進強化に取り組めます。

② 介護予防ケアマネジメント事業

【事業概要】

介護予防を必要とする高齢者に対して、状態の悪化を予防し、住み慣れた地域において自立した日常生活を継続していくための支援を行います。

また、自立支援・重度化予防を視点においた介護予防ケアマネジメントについての研修会を実施するなど、マネジメント力の向上に努めます。

③ 多様な福祉課題を支援する相談体制の構築・充実

【事業概要】

相談者の属性や世代、相談内容に関わらず包括的に相談を受け止め、相談者の課題を整理して適切な相談支援先につなぐなど、各関係機関との連携体制を強化していきます。

(3) 複合化・複雑化する福祉課題に対する支援の充実

介護の分野だけでは対応が困難な複合化・複雑化した地域生活課題を持つ世帯に対し、包括的な相談支援を行える体制を整備し、高齢者の権利擁護や成年後見制度の活用等と組み合わせた重層的な支援の充実を図ります。

また、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置等による生活支援体制の整備や、介護支援ボランティア活動やサロン事業等、地域の介護予防に資する活動への支援を行います。

① 相談支援体制の充実

【事業概要】

相談者の属性や世代、相談内容に関わらず包括的に相談を受け止め、相談者の課題を整理して適切な支援へとつなげます。また、高齢者の相談窓口と

しての強みを生かしつつ、各相談支援機関との相互理解を深め、ケースを「つなぎ」「つなぎ戻す」ことができる重層的支援体制整備を推進することで、複合化・複雑化する福祉課題にチーム支援を行います。

ア 総合相談支援事業

【事業概要】

初期段階での相談対応と継続的かつ専門的な相談支援を行うために、高齢者の状況の実態を把握し、支援に必要なネットワークを構築します。

イ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

【事業概要】

主任ケアマネジャーが中心となり、主治医やケアマネジャーとの連携をはじめ、地域の様々な職種との多職種協働や地域の関係機関との連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者個々の状況や変化に応じて、包括的・継続的に支援します。

ウ 権利擁護事業

【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活と自分らしい人生を維持することができるよう、高齢者虐待、消費者被害の防止に関する制度等の活用により、高齢者が安心して生活できるよう社会福祉士を中心に専門的視点から継続的に支援を行います。

また、高齢者に本人の持つ権利を理解してもらうことで、権利侵害の予防・発見、権利保障に向けた対応を行います。

権利擁護支援センターにより、地域連携ネットワークの強化も図ります。

エ 成年後見制度の活用・促進

【事業概要】

認知症などにより判断能力の不十分な方が、契約の締結などにおいて不利益を被らないために、財産管理などを援助する人を決める成年後見制度について、その周知啓発と利用促進を図ります。

また、認知症等の理由で、生活の様々なことを判断することが難しい方に対して、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるよう、中核機関と連携して成年後見制度に

関する相談、成年後見人申立の支援等を行っていきます。

成年後見人等に対して資力がなく報酬の支払いができない方への支援として、後見人等の報酬を助成する成年後見人等報酬助成事業も継続して実施していきます。

② 地域づくり事業の体制整備

1) 生活支援体制整備事業

ア 生活支援体制整備協議体の設置と活動支援

【事業概要】

生活支援コーディネーター（支え合い推進員）を配置し、世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備、また、交流や活躍の場を生み出すコーディネートを行い、地域における活動の活性化を図ります。また、既存の協議体※の活動がより充実したものになるよう、生活支援コーディネーターによる継続的な支援を行います。

※協議体とは、地域に支え合いの輪を広げて行くために、地域住民同士で話し合う場のことをいいます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
第2層協議体の開催回数	各地区 0～3回	各地区 2回	令和5年度は未設置で、0回の地区もあります。
支え合いに関する資源の創出	市全体で 2か所	市全体で 5か所	

イ 生活支援の担い手の育成及びニーズとのマッチング

【事業概要】

高齢者の生活支援ニーズに対する地域での支え合いを推進するため、生活支援の担い手となる人材を育成し、生活支援ボランティアが地域で活動しやすい仕組みをつくり、地域における支え合い体制を構築していきます。

ウ 生活支援情報の有効活用

【事業概要】

生活支援に関する社会資源をまとめ、有効活用できるよう情報提供を行い

ます。

また、地域ケア会議などから把握された高齢者の生活支援ニーズや地域課題に対して、生活支援情報を有効活用し、課題解決へとつなげていきます。

2) 地域介護予防活動支援事業

ア 地域介護予防活動支援補助事業

【事業概要】

住民が主体となって介護予防に取り組む団体に対し、その活動に係る経費の一部を補助することによって、地域における高齢者の自発的な介護予防活動の推進・交流機会の充実を図ります。

イ 介護支援ボランティア事業

【事業概要】

介護予防に資するボランティア活動を促進し、高齢者の社会参加や相互扶助のための環境づくりを進めます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
介護支援ボランティア登録者数	680人 (見込)	710人	

ウ ふれあい・いきいきサロン支援事業

【事業概要】

高齢者の閉じこもり防止と健康づくり等を推進することを目的に、社会福祉協議会が実施するふれあい・いきいきサロン事業に対して支援を行い、通いの場の充実を図りながら地域づくりを推進します。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
地域での活動に参加する高齢者の割合	79.8%	85.0%	ボランティア活動、地域社会活動(自治会、地域行事)、趣味やおけいこ事等を含みます。

エ 世代間交流の促進

【事業概要】

世代を超えて、住民が学んだ成果を生かして地域の課題を解決していく活動は、地域を支える力になることが期待され、まちづくり協議会を中心とした地域に住む様々な世代の人が参加できるような取組を進めていきます。

生涯学習施設においては、防犯や福祉、環境など、それぞれの地域の実情に沿ったテーマによる講座を開設するなど、多様な生涯学習機会を充実させていきます。また、お互いに学び合う過程を通して生まれた新たな仲間、サークル、団体のネットワークが、地域に根付き継続したものとなるため、学び合いの成果が共有できる機会づくりを創出していきます。

基本方針2 介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防の推進

高齢者の保健事業と介護予防の実施に向け、効果的・効率的に事業を実施するために、医療・健康データの活用や、PDCA サイクル※に沿った評価や改善を行い、地域の実情に合った介護予防教室等の実施や、住民主体の活動的で継続的な通いの場としての介護予防事業をさらに展開します。

また、幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種の間でも得ながら、従来の取組にとどまらず他の事業と連携し、介護予防事業の充実を図ります。

さらに、健康寿命を延伸し、効果的・効率的な介護予防事業を実施するために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けた環境整備を進めます。

※PDCA サイクルとは、Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) の4つの過程を繰り返し、効果的な事業を推進していくための手法をいいます。

① 介護予防把握事業

【事業概要】

医療機関や地域関係者等から収集した情報等を活用して、閉じこもり等何らかの支援を必要としている高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動の場へつなげるなど、介護予防に資する取組を行います。

② 介護予防普及啓発事業

【事業概要】

できる限り身体機能が維持され自立した生活を送ることができるよう、運動器機能及び認知機能等の向上を目指した介護予防教室の開催や、みのかもフレイル予防体操をはじめとしたフレイル予防に関する情報発信の取組を推進していきます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
介護予防普及啓発事業 (介護予防教室の開催)	各日常生活 圏域で開催	継続	地域の実情に合わせて、開催方法を工夫します。
「フレイル」を知っている人の割合	18.7%	30.0%	フレイル予防の取組についても同時に啓発していきます。

③ 一般介護予防事業評価事業

【事業概要】

介護予防に関する事業の効果について、ストラクチャー指標（事業を効果的・効率的に実施するための実施体制等に関する指標）、プロセス指標（事業を効果的・効率的に実施するための事業の企画立案、実施過程等に関する指標）、アウトカム指標（事業成果の目標に関する指標）等の指標をもとに評価を行います。また、その状況についてリハビリ専門職から助言を受け、より専門性の高い視点を踏まえた事業の改善を図っていきます。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

【事業概要】

住民がフレイル予防等に取り組み、できる限り自立した生活を送るため、介護予防に資する取組の強化を図ります。また、リハビリ専門職による住民の集う場や通いの場における講座の開催、地域ケア会議※における助言等を行います。

※地域ケア会議とは、地域の高齢者が生活するうえで抱える問題を、当事者やケアマネジャー、介護サービス事業者やリハビリ・医療などの専門家、地域の民生委員などの支援者が集まって話し合い、解決策を探っていくとともに地域づくりにつながる会議のことです。

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

【事業概要】

フレイル等にならないための介護予防と、疾病予防・重症化予防を一体的に実施するために、国保データベース（KDB）システム※等のデータを活用し、地域の健康課題の整理・分析や、フレイルの可能性のある高齢者等で支援すべき対象者の把握をして、高齢者が健康で過ごすための個別的支援や、通いの場等への積極的な関与に向けた取組を実施します。

※国保データベース（KDB）システムとは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのことで

(2) 健康づくり・疾病予防の推進

支援が必要な人の早期発見を目指し、健康教育、イベント、広報等を通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、様々なライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の検討等の取組を推進します。

また、フレイル予防のために、認知機能や運動器機能、口腔機能等の各種教室への参加を勧奨し、生活習慣等の改善により疾病やその危険となる因子を減らし、早世（早死）や要介護状態の軽減・重度化防止を図ります。

(3) 生きがいつくりの推進

高齢者のニーズを把握しながら、講座、イベントの開催、健寿会（老人クラブ）の活性化など、高齢者の活動のきっかけづくりの充実を図ります。

① 生涯学習機会の充実

【事業概要】

高齢者に多く見られる健康上の問題等への対応方法や高齢者の資産・収入を保全し、適切に使用方法、地域社会への参画に関する留意点を学ぶことができる学習プログラムなど、人生の次のステップに踏み出すための多様な生涯学習プログラムを充実させていきます。

② 高齢者就業対策事業、高齢者の雇用促進

【事業概要】

高齢者が再就職するためのセミナーや職業訓練等を公共団体等と協力し、支援していきます。

シルバー人材センターへの補助金の交付を通して、シルバー人材センターの維持・高齢者の就業機会の確保を図っていきます。

③ 健寿会活動の充実

【事業概要】

高齢者同士が集まり、自主的活動（趣味や教養の向上、ボランティア活動及び健康づくりなど）を実施している健寿会は、高齢者にとって社会参加や生きがいつくりの場として重要な役割を担っています。そのため、健寿会の存続に努めるとともに、健寿会で活躍する人材の発掘や育成・活動の活発化を促進していきます。

基本方針3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療の推進

地域医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体との連携を強化し、在宅療養者が必要とする医療を切れ目なく提供できる体制づくりを引き続き推進します。

(2) 在宅医療と介護の連携推進

在宅医療・介護連携の推進を目指し、多職種の交流及びニーズに応じた必要な取組の検討と実施を目的とした定期的な連絡会（みのかもネット）を開催します。

① 地域の医療・介護の資源の把握

【事業概要】

地域の医療機関、介護保険事業所の機能等の情報を収集、整理し、リストやマップ等必要な媒体を検討していきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

【事業概要】

地域の人口動態データの分析や関係者へのヒアリング、アンケート調査等を行い、在宅医療・介護連携の現状を把握します。さらに在宅療養者の生活場面のうち、医療と介護が共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した課題の抽出、対応策、評価方法、評価時期の検討を行っていきます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

【事業概要】

研修や会議を通して地域の医療・介護関係者の「顔の見える関係」づくりをさらに強化し、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進します。

④ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

【事業概要】

在宅医療コーディネーターを配置し、地域の医療・介護関係者から在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、情報提供、連携調整により、その対応を支援します。

⑤ 地域住民への普及啓発

【事業概要】

地域住民が在宅医療や介護について知る機会を得て、理解を深め、在宅での療養が必要になった際に必要な支援を適切に選択できるようにすることが大切です。また、人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する取組「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」や在宅の看取りについて理解することも、在宅での療養を継続するために重要です。そのために、住民向けの講演会の開催、エンディングノートや看取り期のサポートマップを作成し、普及啓発を推進していきます。また、それらの情報を市公式ホームページにおいて発信していきます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
在宅医療の認知度	(ニーズ調査) 在宅医療について知っている人の割合 54.3%	(ニーズ調査) 在宅医療について知っている人の割合 65.0%	
ACPの認知度	(ニーズ調査) ACPについて知っている人の割合 5.2%	(ニーズ調査) ACPについて知っている人の割合 10.0%	

⑥ 医療・介護関係者の情報共有・研修

【事業概要】

市が目指すべき事業の方向性について、地域の医療・介護関係者間の相互理解を深め、多職種の協働、連携を進めることを目的として研修を実施します。

基本方針4 認知症施策の推進

(1) 認知症に関する情報の周知・啓発

認知症の人本人や家族の視点を重視した、認知症に対する正しい知識と理解が、地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症についての普及啓発を推進します。

① 認知症に関する理解促進

【事業概要】

講演会やオンラインによる映画配信、認知症サポーター養成講座等を実施し、広く市民に対して認知症に関する正しい理解と、認知症の人の思いを踏まえた支援の方法等を普及・啓発していきます。その中でも地域で認知症の人と関わることが多いと想定される職域で働く人への啓発に力を入れます。また、認知症サポーターが地域における支援者として行う活動の実施に向け具体的な方法を検討していきます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
認知症サポーター養成者数	11,500人 (見込)	14,000人	

② 相談先の周知

【事業概要】

地域包括支援センター（長寿支援センター）と連携しながら、相談先の周知・啓発に努めます。また、市公式ホームページ等によるわかりやすい情報発信に取り組みます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
認知症の相談窓口の住民の認知度	26.6%	30.0%	

(2) 認知症施策の充実

認知症の初期の段階で、医療と介護の連携のもと、認知症の人や家族に対して個別かつ適切な支援を行うことで、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を行います。

また、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター（長寿支援センター）に配置し、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力のもと、住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らし続けることができる地域づくりに取り組みます。

① 認知症予防

【事業概要】

認知症予防講座等を開催し、認知症になる前の早い段階で認知症への関心を促すことにより、認知症についての知識や認知症予防に効果のある方法を習得し、自ら認知症予防の行動に移すことが出来るよう普及啓発していきます。

② 早期発見・早期対応

【事業概要】

複数の専門職が、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、初期の段階から適切な支援を集中的に行い自立した生活をサポートする「認知症初期集中支援チーム」の活動を推進します。

また、認知症の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療や支援を受けると良いか等を示す「認知症ケアパス（「みのかも認知症ガイドブック）」の普及に努めます。

③ 認知症バリアフリー化の推進

【事業概要】

認知症サポーター養成講座及び認知症サポーターステップアップ講座にて認知症への理解を推進することにより、認知症の人や家族と認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに努めます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
認知症かもしれないと思われる人が、困っている姿を見かけたら声をかける人	47.3%	55.0%	

④ 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

【事業概要】

認知症の人が生きがいや希望をもって暮らすことができるように、地域活動参画の場の確保や地域の理解を進めます。また家族が孤立することがないように、「介護者家族のつどい」の参加をとおして、家族同士がつながる等地域で安心して暮らすことができるような地域を目指します。

基本方針5 地域での自立を支えるサービスの充実

(1) 生活支援サービスの体制整備

第1層生活支援体制整備協議体を設置し、地域住民によるつながりのある地域づくりを支援していく中で、顔の見える住民同士での見守りや支え合いを主体的に行う意識を高め、高齢者がより安心して暮らせる地域づくりを推進します。

また、支援が必要な高齢者のニーズに対応できる地域の生活支援の担い手育成、生活支援情報の提供と有効活用によって、多様な支援が可能になる体制を構築します。

① 生活支援体制整備協議体の設置と活動支援

【事業概要】

地域の実情に即した生活支援体制を構築するために、地域の見守りと支え合いを主とした地域づくりの推進について話し合う場である、第2層生活支援体制整備協議体の活動を支援します。また、各活動に関する情報交換や、生活支援の担い手となる関係者等の連携強化を図り、市内全体の生活支援体制整備を推進することを目的に、第1層生活支援体制整備協議体を設置します。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
第2層協議体が設置されている行政区	7地区	8地区	地域の実情に合わせ、既存の第2層協議体の活動を活性化させていきます。

② 生活支援の担い手の育成と活動支援

【事業概要】

高齢者の生活支援ニーズに対する地域での支え合いを推進するため、生活支援ボランティアが地域で活動しやすい仕組みをつくり、生活支援の担い手となる人材の育成と、地域における支え合い体制を構築していきます。

(2) 在宅生活の支援

自治会等の住民組織を始め、介護事業者を含めたNPOや民間企業、住民ボ

ランティア等との連携を図ることにより、地域のニーズに合った多様な生活支援サービスを提供し、高齢者の地域における在宅生活の継続を支援します。

① 配食サービス

【事業概要】

高齢者の食生活を支え、低栄養状態の改善を図ることができるなど介護予防にも効果があり、さらには高齢者の安否確認という側面もあるため、今後も関係者と調整を図りながら継続して実施していきます。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
実施事業者数	1事業者	2事業者	

② 介護者支援短期宿泊事業（緊急ショートステイ事業）

【事業概要】

要介護者が、介護者の緊急な社会的理由などにより介護を受けられず、介護保険のショートステイを利用できない場合、一時的に介護保険制度外のショートステイ施設を利用することで、介護者の負担を軽減するとともに可能な限り在宅で暮らすための支援を実施します。

③ ひとり暮らし高齢者上下水道料金使用料等助成事業

【事業概要】

ひとり暮らし高齢者に対して、上下水道料金使用料の一部を助成することにより福祉の向上を図ることを目的としており、今後も事業を継続し、他部門と調整を図りつつ実施します。

④ 緊急通報システム整備事業

【事業概要】

ひとり暮らし高齢者に対して、安心して暮らすためのサービスとして緊急通報システムを貸与することにより在宅生活の不安の軽減・不慮の事故等の防止を目的としており、今後も事業を継続し、他部門と調整を図りつつ実施します。

⑤ 介護用品支給事業

【事業概要】

在宅の要介護高齢者等に対して紙おむつ等の介護用品の購入に使用できる給付券を交付することで、身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続を支援します。なお、今後の在宅生活継続の支援方法を再構築するにあたり、事業を見直します。

⑥ 安心生活用品給付事業

【事業概要】

日常生活の利便を図ることを目的として、家具転倒防止器具や火災警報機等の日常生活用品を給付することにより、高齢者がさらに安心して暮らせることにつながる事業を継続し、他部門と調整を図りつつ実施します。

(3) 家族介護者への支援

家族介護者の身体的・経済的・精神的な負担を軽減するための支援を行います。

また、介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口等の情報提供については、家族介護者にとってのわかりやすさ・入手しやすさを重視し、介護支援サービスガイドブック等を見直すなど情報内容や提供方法を改善し、必要な支援が必要な時に活用できるよう努めます。

① 介護者支援

【事業概要】

介護疲れや介護ストレスの解消等、介護から一時的に離れてリフレッシュできる機会や、介護者同士がともに集い、相談できる場を提供するなどして、介護者支援を実施していきます。

② 要介護高齢者等介護者慰労金支給事業

【事業概要】

寝たきりや認知症の高齢者等を在宅で6か月間継続して介護した方に対して慰労金を支給し、介護者の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図り、要介護高齢者等の在宅生活の継続を支援します。なお、今後の在宅生活継続の支援方法を再構築するにあたり、事業を見直します。

③ 見守りシール交付事業

【事業概要】

認知症により徘徊するおそれのある高齢者等を介護する家族に対して、高齢者等の情報を登録できるシールの交付を実施します。高齢者等の所在が不明になった場合に、発見者が見守りシールのQRコードを読み取ることで、居場所を家族等に伝え早期の発見、保護及び引き渡しを図ります。

(4) 支え合いの地域づくりの推進

高齢者の見守りなど、地域住民が参加できる活動を促進し、高齢者が支え合う地域づくりを推進します。

① 高齢者見守りネットワークの構築

【事業概要】

地域住民や地域の各種団体、福祉・介護などの事業所、生活関連サービスを提供する民間事業者等と、警察・消防等を含めた行政機関が、多角的な視点で地域の高齢者を見守り、異変などを早期発見できる体制を構築することで、高齢者にとって安全・安心な生活の実現を図ります。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
事業所数	51か所	55か所	

(5) 高齢者への虐待防止と権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、高齢者への虐待の防止や早期発見に努めるとともに、高齢者自身の権利を守るため、権利擁護に関する支援の充実を目指します。

① 高齢者虐待防止及び啓発への取組

【事業概要】

高齢者の権利擁護の相談窓口である地域包括支援センター(長寿支援センター)を中心として、介護保険事業所等と連携しながら、地域での見守りや、研修会、講演会の開催等を行い、高齢者虐待防止、虐待の疑いがある場合の早期発見及び啓発に努めます。

② 高齢者虐待防止ネットワーク

【事業概要】

高齢者虐待の発生予防、早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、地域住民や関係機関等と連携を図り、支援するネットワークの強化に努めます。

③ 権利擁護事業（再掲）

【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活と自分らしい人生を維持することができるよう、高齢者虐待、消費者被害の防止に関する制度等の活用により、高齢者が安心して生活できるよう社会福祉士を中心に専門的視点から継続的に支援を行います。

また、高齢者に本人の持つ権利を理解してもらうことで、権利侵害の予防・発見、権利保障に向けた対応を行います。

権利擁護支援センターにより、地域連携ネットワークの強化も図ります。

④ 成年後見制度の活用・促進（再掲）

【事業概要】

認知症などにより判断能力の不十分な方が、契約の締結などにおいて不利益を被らないために、財産管理などを援助する人を決める成年後見制度について、その周知啓発と利用促進を図ります。

また、認知症等の理由で、生活の様々なことを判断することが難しい方に対して、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、住み慣れた場所で安心して暮らしていけるよう、中核機関と連携して成年後見制度に関する相談、成年後見人申立の支援等を行っていきます。

成年後見人等に対して資力がなく報酬の支払いができない方への支援として、後見人等の報酬を助成する成年後見人等報酬助成事業も継続して実施していきます。

基本方針6 地域で安心して暮らせる環境の整備

(1) 高齢者が住みやすい住まいの確保

高齢者を含め誰もが安心して住むことができる公営住宅の適切な維持・管理に努めます。

令和5年12月現在、市内には特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームが6か所（入居定員合計130人）整備されており、引き続き地域や家庭との結びつきを重視し、高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行っていきます。

① 安心して暮らせる住まいの確保

【事業概要】

ライフスタイルが多様化する中、高齢者で住み替えを希望する人には、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に関する情報提供を行います。また、住み替えや建替え増改築等に関する情報提供や相談活動の充実に努めるとともに、民間による高齢者向けの住宅の整備についても促進を図るなど、高齢者が安心して暮らすことのできる環境の整備に努めます。

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

① バリアフリー化の推進

【事業概要】

高齢者が安心して快適な生活を送るためには、ノーマライゼーションの理念に基づいた総合的なまちづくりを目指す必要があります。本市においても高齢者が安心して外出ができるよう、公共施設等においては段差の解消等を行っています。

今後においても、高齢者や障がい者のみならず、すべての人が利用しやすいよう、公共施設をはじめとする施設のバリアフリー化を適切な時期に実施していきます。

また、閉じこもり防止や社会参加の促進を図るため、コミュニティバスについて、より気軽に乗れる機会を増やせるよう、乗車時間やバス停の配置場

所等を考慮していきます。さらに、新たな移動手段の実証実験の実施も検討していきます。

(3) 防犯対策の推進と防犯意識の啓発

高齢者が関わる交通事故や高齢者を相手にした詐欺被害や犯罪被害を未然に防ぐため、高齢者自身の防犯に関する意識の強化と地域での見守り体制の強化に努めます。

① 交通安全対策の推進

【事業概要】

高齢者の増加に伴い、高齢者の関わる事故の割合が増加傾向にあります。美濃加茂市交通安全推進計画をもとに、交通安全対策として、交通安全意識の高揚を図り、交通ルール、マナーを高めるための継続的な啓発に努めます。

② 地域における防犯体制の整備

【事業概要】

高齢者を犯罪被害から守るためには、日常的な見守り体制を構築する必要があります。みのかも防犯まちづくり推進計画をもとに、消費者被害などに遭わないよう、高齢者自身が防犯に対する意識を高めるための啓発活動を行うとともに、地域における防犯体制の確立に努めます。

(4) 防災対策の推進と安全確保

高齢者の増加に伴い、近年、大規模災害の影響を受ける高齢者の割合も高くなっています。自身で動くことが困難な場合や災害の情報を得ることが難しい高齢者の避難方法や防災対策について、十分な対応が必要です。

① 地域における防災体制の整備

【事業概要】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、災害が発生したときに、高齢者の安全が迅速に確保されることが重要です。そのため、すぐメールみのかも等の防災ツールの周知を行い、高齢者自身の防災に対する意識を高め、地域ぐるみの避難訓練の実施や防災リーダーの育成を行うことで、自主防災組織の育成を図るなど、地域における防災体制づくりを進めます。

② 防災意識の向上

【事業概要】

地域包括支援センター（長寿支援センター）や居宅介護支援事業所と連携し、被災時に適切な避難行動が行えるよう、要介護・要支援認定者等の防災意識の向上を図ります。

【数値目標】

項目名	現状 (令和5年度)	目標 (令和8年度)	備考
家族や親戚、近所の人と災害時の安否確認や集合場所について話し合っている人の割合	44.6%	55.0%	

③ 介護保険事業所等の防災意識の向上

【事業概要】

平時からの準備と災害等発生時に適切な対応ができるよう、地域密着型サービスの運営推進会議等において啓発を行います。また、介護保険施設等と要介護者受入体制を構築する取組を進めます。

(5) 感染症対策に係る体制の整備

新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者の外出機会が減少し、運動機能レベルの低下にも影響しています。感染症対策を推進し、安心して通いの場や自主サークル活動等に参加できるよう、高齢者の健康づくりを支援します。

① 通いの場等における活動に対する啓発

【事業概要】

健寿会（老人クラブ）や介護予防自主サークル等の活動における感染防止対策の徹底を図ります。

② 介護保険事業所等に対する啓発

【事業概要】

感染症対策等についての国や県からの情報を速やかに提供します。また、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施するよう指導します。

基本方針7 持続可能な介護保険制度の実現

(1) 保険者機能の強化

各種データの実績を用いた取組結果の評価等により、計画の進捗状況进行评估し、今後の事業等に活用します。

また、現状把握や地域分析を行い、市の介護保険事業の課題や改善点を把握し、市民や事業者に公表します。

① 計画の進捗状況の評価

【事業概要】

毎年、計画の進捗状況（計画値と実績値の乖離状況）を分析し、その結果を高齢者施策等運営協議会において公表します。また、各種事業の達成状況について介護保険サービス事業者などの外部の関係者と議論し、その対応策について検証を行い、事業の見直しや改善を行っていきます。

② 地域課題の分析及び改善点等の把握と公表

【事業概要】

「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行います。また、地域の介護保険事業の特徴を公表し、市民や関係者との共通理解を進めます。

(2) 介護人材の確保・育成と働きやすい環境づくり

介護人材を広く確保するための支援の取組を進めるとともに、介護現場の業務効率化と職場環境の改善を支援し、介護人材の離職防止に努めます。

① 介護人材の確保への支援

【事業概要】

介護保険サービス事業者が行う介護人材の確保に対する支援に取り組みます。事業者と連携しながら、介護職の就職に関する説明会を複数の事業者と合同で開催する場を設けるなど、事業者が単独では取り組むことが困難な取組を進めていきます。介護サービス事業者等の人材確保の実態を把握し、支援方法を検討するため、会議やヒアリング調査等、事業者の実態を聞く場を設けて意見を聴取します。

② 介護現場の業務負担軽減

【事業概要】

文書負担軽減、手続きのシステム化やペーパーレス化などの効率化を図り、介護現場の業務負担を軽減します。

(3) サービスの質の向上

介護保険サービス事業者に対する支援、地域密着型サービス事業者に対する指導・監査等を定期的に行い、サービスの質を高めます。また、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。

① 介護給付等の適正化への取組（介護給付適正化計画）

【事業概要】

介護給付の適正化に向け、国が示す以下の主要3事業を中心とした取組を推進します。なお、具体的な目標設定については、以下の各事業に記載します。

ア 要介護認定の適正化

【事業概要】

要介護認定の適正化の対策として、(ア)市直営認定調査件数の比重増加、(イ)委託実施の認定調査について書面チェック全件実施を行います。

目標設定(令和6年度～令和8年度の各年度)

・委託実施の認定調査について書面チェック全件実施

イ ケアプランの点検

【事業概要】

ケアプランの形式的なチェックだけでなく、ケアプランの点検をとおして、保険者とケアマネジャーがともに「質の高いケアマネジメント」を目指して、利用者のためのケアプランとなるよう資質向上を図っていきます。

また、保険者とケアマネジャーがそれぞれの立場から、利用者にとってより良いプランとなるよう、さらに内容を検討します。

目標設定(令和6年度～令和8年度の各年度)
<ul style="list-style-type: none"> ・市が提示した選定要件に基づき提出されたケアプランの点検の各年度実施 ・要介護認定等有効期間の半数を超える短期入所利用に関する書面チェック全件実施 ・要支援・要介護1の認定を受けている被保険者(軽度者)に対する福祉用具貸与の確認における書面チェック全件実施 ・住宅改修内容の書面チェック全件実施

ウ 医療情報との突合・縦覧点検

【事業概要】

引き続き、岐阜県国民健康保険団体連合会に委託して実施します。

目標設定(令和6年度～令和8年度の各年度)
<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報との突合・縦覧点検全件実施

② 介護保険サービス事業者の資質の向上

【事業概要】

引き続き、介護保険サービス事業者の資質向上のための研修会を開催します。

(4) 情報提供・相談体制の充実

地域包括支援センター(長寿支援センター)を中心として、介護に関する身近な相談窓口の強化を進め、制度をわかりやすく周知していきます。

また、各種行事や出前講座などの機会を積極的に使い、わかりやすい情報提供を行います。

① 介護保険サービスに関する情報提供・相談体制の充実

【事業概要】

引き続き、新規の要介護・要支援認定者に対し、介護保険サービスの正しい利用法の冊子を配布するとともに、介護保険サービスに関する相談体制の充実を図ります。

(5) 低所得者対策の推進

低所得者の方の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減や特定入所者介護サービス費、利用者負担が高額な方を対象とし

た高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などの支給により軽減を実施します。

① 保険料算定所得段階の多段階化

【事業概要】

介護保険料は、所得に応じた保険料率を設定しており、低所得者に配慮し、きめ細かい所得段階の設定を行います。

② 高額介護サービス費

【事業概要】

介護保険サービスの利用者負担が、低所得者のサービス利用を妨げることのないよう、利用者負担について一定の上限を設定し、上限を超えた場合には、高額介護サービス費を支給することで、負担軽減を図ります。

③ 高額医療合算介護サービス費

【事業概要】

介護保険と医療保険のサービス利用に伴う負担が、同一世帯で一定額を超えた場合の利用者負担を軽減するため、高額医療合算介護サービス費を支給します。

④ 特定入所者介護サービス費

【事業概要】

施設やショートステイの居住費や食費は、ホテルコストとして介護給付の対象外ですが、低所得者への軽減制度として負担限度額を設け、特定入所者介護サービス費を支給します。

⑤ 社会福祉法人等による利用者負担額の軽減

【事業概要】

一定の要件を満たす低所得者が、社会福祉法人等による介護保険サービスを利用した場合、利用者負担額が軽減されます。対象となる人が制度を利用できるように、引き続き制度の周知に努めます。

第5章 介護保険サービスの見込み

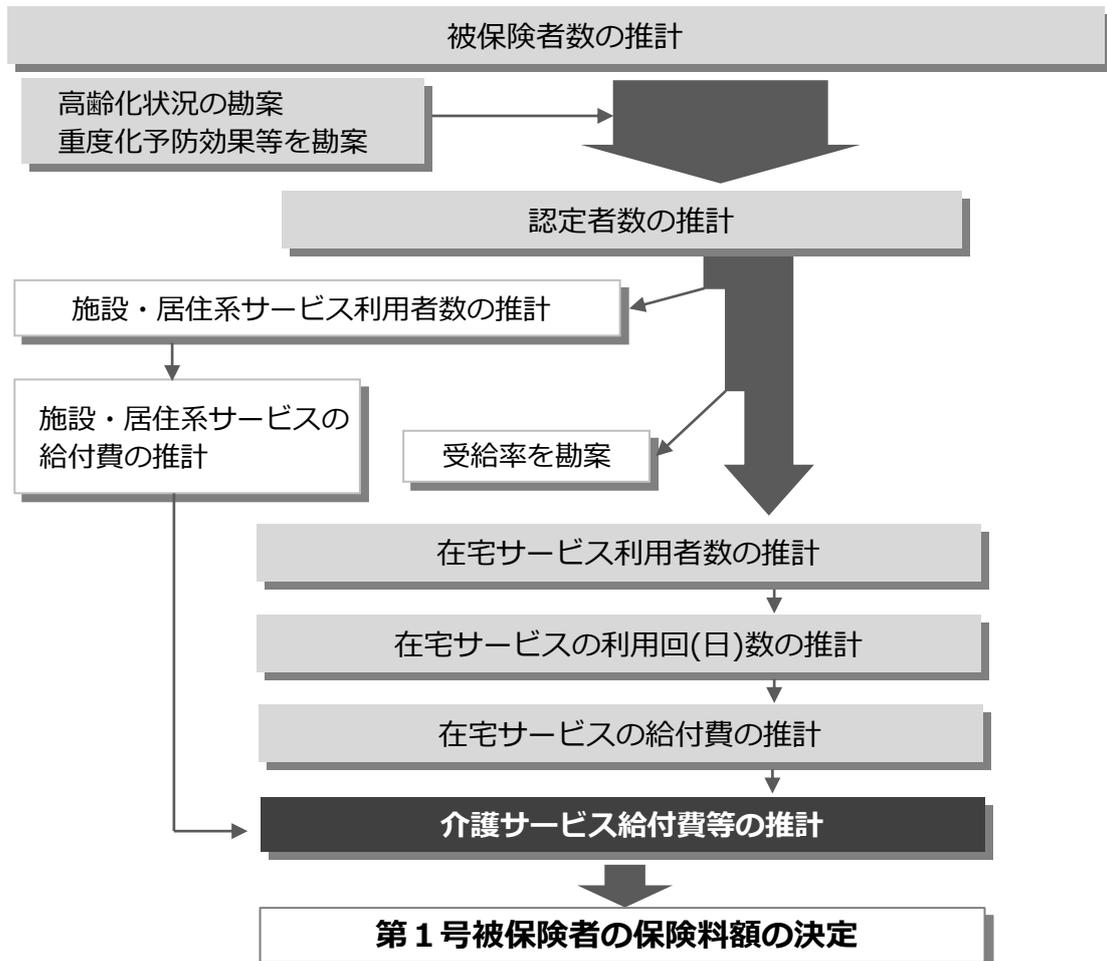
1 介護保険料算定の手順

第9期介護保険事業の数値目標は、次のような流れで見込みます。

まず、「被保険者数」を推計し、次に、高齢化や重度化予防の効果等を勘案して「認定者数」を推計します。

次に、認定者のうち「施設・居住系サービス」の利用人数を見込み、「受給率」を勘案しながら「在宅サービス利用者数」を推計します。サービス種類ごとに1人1月あたりの利用回(日)数を推計し、平均利用単価を乗じて月あたりの給付費を推計します。このように推計した給付費をもとに、第1号被保険者の保険料額を算出します。

【介護保険料算定の流れ】



2 被保険者数と認定者数の設定

2-1 将来人口と被保険者数の推計

令和 22 (2040) 年度までの将来人口を推計し、第 9 期における被保険者数を下表のとおり見込みました。

図表 人口推計及び被保険者数 (単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
総人口	57,218	57,196	57,163	55,858
第 1 号被保険者数	13,579	13,686	13,766	16,081
65~74 歳	6,068	5,967	5,907	7,833
75 歳以上	7,511	7,719	7,859	8,248
第 2 号被保険者数	19,452	19,543	19,624	17,666

2-2 要介護等認定者数と認定率の推計

近年の認定率の推移等を勘案し、要介護度別の認定者数及び認定率を下表のとおり見込みました。

図表 要介護認定者数及び認定率 (単位：人)

	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)	令和 22 年度 (2040 年度)
認定者数	2,263	2,294	2,327	2,768
要支援 1	227	226	230	267
要支援 2	360	366	372	428
要介護 1	455	459	464	545
要介護 2	424	434	438	533
要介護 3	352	360	369	452
要介護 4	279	282	287	343
要介護 5	166	167	167	200
うち第 1 号被保険者	2,215	2,246	2,279	2,724
要支援 1	224	223	227	264
要支援 2	354	360	366	423
要介護 1	448	452	457	538
要介護 2	415	425	429	525
要介護 3	340	348	357	441
要介護 4	272	275	280	337
要介護 5	162	163	163	196
認定率 (%)	16.3	16.4	16.6	16.9

※認定率 (%) = 認定者数 (第 1 号被保険者) / 第 1 号被保険者数 × 100

3 居宅（介護予防）サービス

在宅での介護を中心としたサービスが居宅（介護予防）サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅（介護予防）サービスは、居宅療養管理指導などの一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月あたりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、ケアマネジャー等と相談しながらケアプランを作成し、ケアプランに従ってサービスを利用し、費用の原則1割、2割または3割をサービス事業者を支払います。

3-1 介護予防サービス（介護予防給付）

(1) 介護予防サービスの内容

サービス種別	内容
介護予防訪問入浴介護	要支援認定者の居宅を訪問し、自立した生活を営むことができるよう、浴槽を提供して入浴の支援を行うサービスです。
介護予防訪問看護	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援認定者に対し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援認定者に対し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、必要なりハビリテーションを行うサービスです。
介護予防居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要支援認定者の居宅を訪問し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、療養上の管理と指導を行うサービスです。
介護予防通所リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要支援認定者が介護老人保健施設、病院等へ通い、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーションを受けることができるサービスです。 要介護度の悪化を防ぐためのサービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上）を希望に応じて受け取ることができます。
介護予防短期入所生活介護	要支援認定者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。

サービス種別	内 容
介護予防短期入所療養介護	病状が安定期にある要支援認定者が介護老人保健施設等に短期間入所し、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができるサービスです。
介護予防福祉用具貸与	要支援認定者の日常生活の自立を助けるための歩行器や歩行補助杖等の福祉用具を貸与するサービスです。
介護予防福祉用具購入	貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等）を要支援認定者が購入したとき、同一年度内 10 万円までの用具購入に対して費用の一部を支給するサービスです。
介護予防住宅改修	要支援認定者が小規模な住宅改修を行ったとき、改修費（支給限度基準額 20 万円）の費用の一部を支給するサービスです。
介護予防支援	要支援認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるように、ケアマネジャーが利用者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めたケアプランを作成します。サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整やその他の便宜の提供を行います。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要支援認定者が当該施設のケアプランに基づいて、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

(2) 介護予防サービスの見込み量

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防 訪問入浴介護	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回数/月	287.5	280.1	287.5	329.0
	人数/月	35	34	35	40
介護予防 訪問リハビリ テーション	回数/月	56.8	56.8	56.8	66.4
	人数/月	6	6	6	7
介護予防 居宅療養管理 指導	人数/月	18	18	19	21
介護予防 通所リハビリ テーション	人数/月	121	123	126	144
介護予防 短期入所生活 介護	日数/月	16.0	16.0	16.0	19.1
	人数/月	6	6	6	7
介護予防 短期入所療養 介護	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数/月	219	221	225	260
介護予防 福祉用具購入	人数/月	3	3	3	4
介護予防 住宅改修	人数/月	5	5	5	6
介護予防支援	人数/月	305	307	313	361
介護予防 特定施設入居者 生活介護	人数/月	11	11	11	13

3-2 居宅サービス（介護給付）

（1）居宅サービスの内容

サービス種別	内 容
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護認定者の居宅を訪問し、本人の機能の維持を図りつつ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話の介助を行うサービスです。
訪問入浴介護	要介護認定者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。
訪問看護	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護認定者に対し、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士が居宅を訪問し、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護認定者に対し、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、必要なりハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導	病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が要介護認定者の居宅を訪問し、療養上の管理と指導を行うサービスです。
通所介護	要介護認定者がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
通所リハビリテーション	病状が安定期にあり主治医が必要と認めた要介護認定者が介護老人保健施設、病院等へ通い、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助を図るために、理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーションを受けることができるサービスです。
短期入所生活介護	要介護認定者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
短期入所療養介護	病状が安定期にある要介護認定者が介護老人保健施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けることができるサービスです。

サービス種別	内 容
福祉用具貸与	要介護認定者の日常生活の自立を助けるための車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与するサービスです。
福祉用具購入	貸与になじまない入浴や排せつ等のための特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴用いす等）を要介護認定者が購入したとき、同一年度内 10 万円までの用具購入に対し費用の一部を支給するサービスです。
住宅改修	要介護認定者が小規模な住宅改修を行ったとき、改修費（支給限度基準額 20 万円）の費用の一部を支給するサービスです。
居宅介護支援	要介護認定者が、居宅サービス等を適切に利用できるように、ケアマネジャーが利用者の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類、内容、担当者等を定めたケアプランを作成します。 サービスの提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整やその他の便宜の提供を行います。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居する要介護認定者が当該施設のケアプランに基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

(2) 居宅サービスの見込み量

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	回数/月	9,662.9	9,453.1	9,714.4	10,619.5
	人数/月	250	249	255	290
訪問入浴介護	回数/月	151.5	146.3	146.3	154.3
	人数/月	31	30	30	32
訪問看護	回数/月	1,434.7	1,419.3	1,451.4	1,636.1
	人数/月	179	177	181	204
訪問リハビリ テーション	回数/月	290.9	305.9	305.9	353.6
	人数/月	23	24	24	27
居宅療養管理 指導	人数/月	343	340	348	393
通所介護	回数/月	4,543.7	4,582.1	4,654.1	5,432.0
	人数/月	434	438	445	520
通所リハビリ テーション	回数/月	2,156.8	2,177.1	2,222.3	2,576.3
	人数/月	242	244	249	288
短期入所生活 介護	日数/月	1,877.7	1,848.2	1,881.0	2,104.7
	人数/月	134	134	136	155
短期入所療養 介護	日数/月	260.9	240.9	249.2	279.5
	人数/月	35	33	34	39
福祉用具貸与	人数/月	658	659	672	772
福祉用具購入	人数/月	9	9	9	11
住宅改修	人数/月	6	6	6	6
居宅介護支援	人数/月	956	959	978	1,127
特定施設入居者 生活介護	人数/月	66	68	69	83

4 施設サービス

4-1 施設サービス（介護給付）

（1）施設サービスの内容

サービス種別	内 容
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	施設に入所する要介護認定者に対し、ケアプランに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護老人保健施設 （老健）	病状が安定期にある要介護認定者の入所に対して、ケアプランに基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。
介護医療院	日常的な医療ケアが必要な重介護者の受け入れに対応し、ターミナルケアや看取り等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

（2）施設サービスの見込み量

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）	令和22年度 （2040年度）
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	人数／月	179	179	179	220
介護老人保健施設 （老健）	人数／月	177	177	177	221
介護医療院	人数／月	2	24	24	72

5 地域密着型（介護予防）サービス

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

5-1 地域密着型介護予防サービス（介護予防給付）

（1）地域密着型介護予防サービスの内容

サービス種別	内 容
介護予防認知症対応型通所介護	要支援認定者で認知症の人がデイサービスセンター等へ通い、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護	定員 29 人以下で、要支援認定者が心身の環境に応じて居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、若しくは短期間宿泊することで、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	要支援認定者で認知症の人が共同生活を営むべき住居において、状態の軽減又は悪化の防止を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。

（2）地域密着型介護予防サービスの見込み量

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防 認知症対応型 通所介護	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	人数/月	0	0	0	0
介護予防 認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	人数/月	0	0	0	0

5-2 地域密着型サービス（介護給付）

（1）地域密着型サービスの内容

サービス種別	内 容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護認定者に対し、夜間において定期的な巡回又は通報によりホームヘルパー等が訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスです。
地域密着型通所介護	要介護認定者がデイサービスセンター（利用定員：18人以下）に通い、入浴、食事の提供、その他の日常生活上の世話、日常生活動作訓練を行うサービスです。
認知症対応型通所介護	要介護認定者で認知症の人がデイサービスセンター等へ通い、食事の提供、入浴その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができるサービスです。
小規模多機能型居宅介護	定員29人以下で、要介護認定者が心身の環境に応じて居宅で訪問を受け、又はサービスの拠点へ通い、もしくは短期間宿泊することで、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができるサービスです。
認知症対応型共同生活介護	要介護認定者で認知症の人が共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下である介護専用型特定施設に入居している要介護認定者に対し、当該施設のケアプランに基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けることができるサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下である介護老人福祉施設に入所している要介護認定者に対し、ケアプランに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせ、介護と看護の一体的な提供を図るサービスです。

(2) 地域密着型サービスの見込み量

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回 ・随時対応型 訪問介護看護	人数/月	0	0	0	0
夜間対応型 訪問介護	人数/月	0	0	0	0
地域密着型 通所介護	回数/月	174.6	180.5	180.5	210.2
	人数/月	28	29	29	34
認知症対応型 通所介護	回数/月	6.4	6.4	6.4	6.4
	人数/月	1	1	1	1
小規模多機能 型居宅介護	人数/月	0	0	0	0
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	人数/月	99	100	101	126
地域密着型 特定施設入居者 生活介護	人数/月	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護	人数/月	0	0	0	0
看護小規模 多機能型 居宅介護	人数/月	22	22	22	26

6 介護保険サービス基盤の整備

居宅（介護予防）サービス、施設サービス、地域密着型（介護予防）サービスについて、サービス供給体制を安定的に確保していくため、本市の要介護等認定者数、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提供を随時行うなどして、既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促します。

① 居宅サービス

【事業概要】

サービス事業者の新規参入または既存事業者の事業拡大のための判断材料となるよう、市民の介護保険サービスに対するニーズを把握し、介護需要に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供に努めます。

② 施設サービス

【事業概要】

施設サービスは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院に入所している人に対し、施設が提供するサービスです。国が示す、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念頭に、施設サービスのニーズを把握しながら、計画的な整備を進めます。

介護医療院について、第9期計画の期間（令和6～8年度）において1施設を新規開設します。今後も見込まれる利用者増に対応した中長期的視野に立った整備を進めます。

③ 地域密着型サービス

【事業概要】

第9期計画の期間（令和6～8年度）において認知症対応型共同生活介護1か所（定員18人）の整備をします。

また、地域包括ケアの推進のため、その他の地域密着型サービスの充実について検討していきます。

7 介護予防・日常生活支援総合事業

「介護予防・日常生活支援総合事業」は市町村が取り組む地域支援事業で、要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

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

7-1 介護予防・生活支援サービス事業

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

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の内容

サービス種別	内容
訪問型サービス (現行相当)	事業所のヘルパー等が家庭を訪問し、利用者の生活機能の維持・向上を図るため、入浴、排泄、食事の介助等（身体介護）や家事サービス（生活支援）を提供します。
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	民間事業所等に所属する一定の研修を受けた者（訪問介護員）が家庭を訪問して、家事サービス（生活支援）を提供します。
訪問型サービスB (市民主体によるサービス)	地域住民の助け合いや、ボランティアによる生活援助を主体として、掃除、洗濯、買い物、調理などの日常生活の援助を行います。
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	専門職（看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士など）が訪問し、短期集中的に生活習慣や環境の改善、悪化予防のための助言を行います。
訪問型サービスD (移動支援)	介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援で、主にボランティアが主体となって外出時に移送前後の補助を行うサービスです。

サービス種別	内 容
通所型サービス (現行相当)	デイサービスセンターにおいて、入浴や食事など日常生活上の支援の他、自宅までの送迎サービスを提供します。
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人員配置要件を軽減し、通所時間を半日に短縮したデイサービスセンター等(NPO、民間事業者等)において、自立した生活を目指し、介護予防プログラム(口腔・運動・栄養)を提供します。
通所型サービスB (市民主体によるサービス)	地域住民が主体となって、通いの場として趣味活動、交流、会食、体操、運動などを行います。
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個性に応じて、専門職(看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士など)が関与したプログラムを、短期間で集中的に実施するサービスです。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者等の状態や置かれている環境等に応じて、総合事業によるサービス等が適切に提供され、本人が自立した生活を送ることができるようケアマネジメントを作成します。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の見込み量

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問型サービス (現行相当)	人数/月	89	92	94	88
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数/月	0	0	0	0
訪問型サービスB (市民主体によるサービス)	人数/月	0	0	0	0
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	人数/月	0	0	0	0
訪問型サービスD (移動支援)	人数/月	0	0	0	0

サービス種別		第9期計画見込値			中長期見込値
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
通所型サービス (現行相当)	人数/月	178	183	186	176
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数/月	0	0	0	0
通所型サービスB (市民主体によるサービス)	人数/月	0	0	0	0
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	人数/月	0	0	0	0
介護予防ケア マネジメント	人数/月	147	151	153	161

7-2 一般介護予防事業

一般介護予防事業については、第4章に記載しています。

8 保険料の算出

8-1 介護予防給付費の見込み

介護予防給付費の見込みは、以下のとおりです。

図表 介護予防給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【介護予防サービス】				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,268	10,987	11,282	12,908
介護予防訪問リハビリテーション	1,980	1,983	1,983	2,318
介護予防居宅療養管理指導	1,941	1,943	2,057	2,273
介護予防通所リハビリテーション	55,679	56,781	58,091	66,424
介護予防短期入所生活介護	1,356	1,358	1,358	1,626
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,166	16,327	16,626	19,197
介護予防福祉用具購入費	871	871	871	1,137
介護予防住宅改修費	5,155	5,155	5,155	6,125
介護予防支援	17,207	17,343	17,682	20,393
介護予防特定施設入居者生活介護	10,768	10,782	10,782	12,701
介護予防サービス小計	122,391	123,530	125,887	145,102
【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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	0	0	0	0
地域密着型 介護予防サービス小計	0	0	0	0
介護予防給付費合計	122,391	123,530	125,887	145,102

8-2 介護給付費の見込み

介護給付費の見込みは、以下のとおりです。

図表 介護給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【居宅サービス】				
訪問介護	319,021	312,573	321,135	351,114
訪問入浴介護	23,136	22,365	22,365	23,564
訪問看護	68,633	67,650	69,133	77,268
訪問リハビリテーション	10,145	10,650	10,650	12,295
居宅療養管理指導	45,012	44,508	45,576	51,171
通所介護	429,240	432,073	439,192	509,371
通所リハビリテーション	238,146	239,898	245,094	281,977
短期入所生活介護	204,256	200,249	203,902	226,657
短期入所療養介護	40,744	37,361	38,694	43,136
福祉用具貸与	100,318	99,387	101,441	114,140
福祉用具購入費	3,486	3,486	3,486	4,251
住宅改修費	6,171	6,171	6,171	6,171
居宅介護支援	178,795	179,192	182,898	209,686
特定施設入居者生活介護	160,726	165,180	167,663	202,081
居宅サービス小計	1,827,829	1,820,743	1,857,400	2,112,882

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
【地域密着型サービス】				
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	11,741	12,179	12,179	14,092
認知症対応型通所介護	818	819	819	819
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	304,634	308,155	311,291	388,097
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護看護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	56,200	56,271	56,271	64,053
地域密着型サービス小計	373,393	377,424	380,560	467,061
【施設サービス】				
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	554,030	554,731	554,731	680,179
介護老人保健施設(老健)	591,767	592,516	592,516	739,674
介護医療院	8,804	104,263	104,263	312,790
施設サービス小計	1,154,601	1,251,510	1,251,510	1,732,643
介護給付費合計	3,355,823	3,449,677	3,489,470	4,312,586

8-3 地域支援事業費の見込み

図表 地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	合計	第9期			令和22年度 (2040年度)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
介護予防・日常生活支援総合 事業費	319,427	103,912	106,789	108,726	105,835
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	199,630	66,067	66,587	66,976	78,240
包括的支援事業 (社会保障充実分)	75,993	25,331	25,331	25,331	25,331
地域支援事業費合計	595,050	195,309	198,707	201,033	209,406

8-4 標準給付費の見込み

総給付費に、特定入所者介護サービス費（制度改正に伴う財政影響額調整後）、高額介護サービス費（利用者負担の見直し等に伴う財政影響額調整後）、高額医療合算介護サービス費、岐阜県国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加えた「標準給付費見込額」は、以下のとおりです。

図表 標準給付費の見込み

(単位：千円)

	合計	第9期			令和22年度 (2040年度)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
標準給付費見込額	11,173,976	3,644,650	3,742,293	3,787,034	4,660,526
総給付費	10,666,778	3,478,214	3,573,207	3,615,357	4,457,688
特定入所者介護サービス費等給付額	241,867	79,442	80,633	81,792	95,818
特定入所者介護サービス費等給付額	238,298	78,337	79,410	80,552	95,818
財政影響額	3,569	1,106	1,223	1,241	0
高額介護サービス費等給付額	214,233	70,353	71,425	72,455	84,636
高額介護サービス費等給付額	210,490	69,195	70,143	71,152	84,636
財政影響額	3,743	1,158	1,282	1,303	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	39,369	12,821	13,119	13,429	17,246
算定対象審査支払手数料	11,729	3,820	3,909	4,001	5,138
審査支払手数料一件あたり単価(円)	-	70	70	70	70
審査支払手数料支払件数(件)	167,556	54,565	55,836	57,155	73,397

8-5 保険料の算定

(1) 第1号被保険者の保険料の算定

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の「標準給付費」と「地域支援事業費」に対する「第1号被保険者負担分相当額」が、第1号被保険者の保険料を算出する根拠となります。これに、調整交付金の見込み、準備基金の取崩額、保険料収納率の見込み等を勘案し、保険料基準額（月額）を下記のように算定しました。

図表 第1号被保険者の保険料の算定

（単位：千円）

	合計	第9期			令和22年度 (2040年度)
		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
①標準給付費見込額	11,173,976	3,644,650	3,742,293	3,787,034	4,660,526
②地域支援事業費合計	595,050	195,309	198,707	201,033	209,406
③第1号被保険者負担分相当額 ((①+②)×23%<R22は26%>)	2,706,876	883,191	906,430	917,256	1,266,182
④調整交付金相当額	574,670	187,428	192,454	194,788	238,318
⑤調整交付金見込額	279,717	99,337	95,842	84,538	0
調整交付金見込交付割合(%)		2.65	2.49	2.17	0.00
後期高齢者加入割合補正係数		1.0413	1.0478	1.0611	1.1531
所得段階別加入割合補正係数		1.0585	1.0585	1.0585	1.0585
⑥準備基金取崩額	223,500				0
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0
⑦保険者機能強化推進交付金等の 交付見込額	0				0
⑧保険料収納必要額 (③+④-⑤-⑥-⑦)	2,778,329				1,504,500
⑨予定保険料収納率(%)	98.0				98.0
⑩所得段階別加入割合補正後 被保険者数(人)	42,188	13,962	14,072	14,153	16,533
⑪保険料基準額(月額)(円) ((⑧÷⑨÷⑩)×1000÷12 (小数点以下繰上げ))	5,600				7,738
準備基金取崩額の影響(円)	450				0
保険料基準額の伸び率(%) (対8期)	-0.7				37.2

この結果、本市における第1号被保険者保険料基準額（月額）は5,600円とします。

(2) 所得段階別の保険料率

第9期計画では、第1号被保険者保険料について、第8期に引き続き高齢者の所得段階を下表の16段階に分け、各段階で保険料基準額に対する割合を設定します。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額保険料 (円)
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人または本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	30,570 (19,150)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超え、120万円以下の人	0.685 (0.485)	46,030 (32,590)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.69 (0.685)	46,360 (46,030)
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がおり、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.85	57,120
第5段階	本人が市民税非課税で、世帯の中に市民税課税者がおり、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.00	67,200
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.10	73,920
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210万円未満の人	1.25	84,000
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320万円未満の人	1.50	100,800
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420万円未満の人	1.60	107,520
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520万円未満の人	1.90	127,680
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620万円未満の人	2.10	141,120
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720万円未満の人	2.30	154,560
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800万円未満の人	2.40	161,280
第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の人	2.50	168,000
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の人	2.60	174,720
第16段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.70	181,440

※第1段階～第3段階の保険料は、公費による軽減措置を実施し、()内の割合となります。

第6章 計画の推進

1 計画に関する啓発・広報の推進

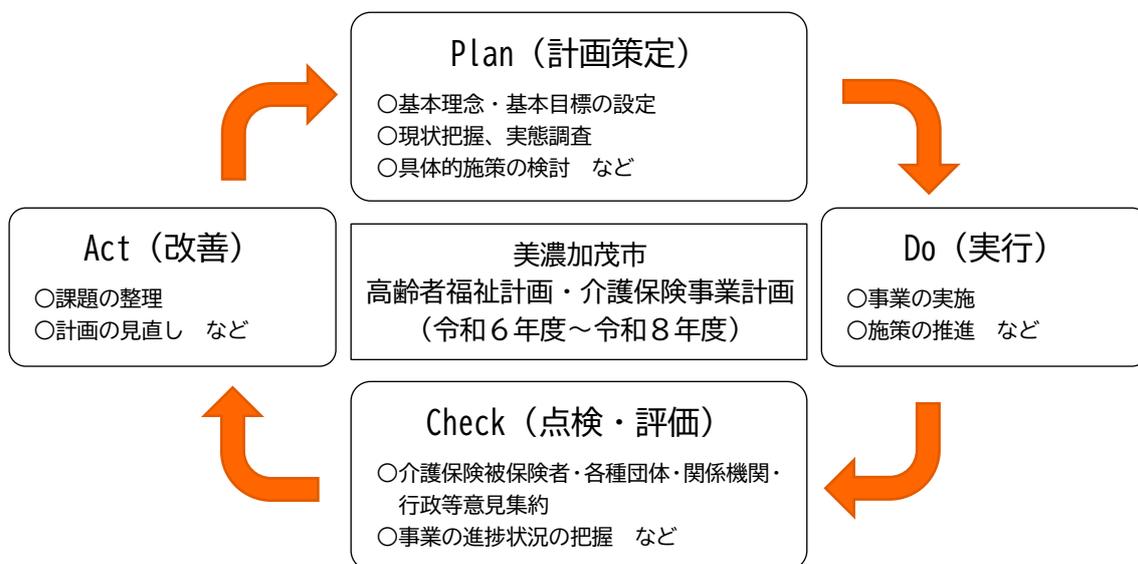
本計画並びに基本施策の概要について広く周知を図るため、市のホームページへの活用、広報紙への掲載など、情報発信に努めます。また、地域包括支援センター（長寿支援センター）や介護サービス事業者、民生・児童委員等、保健福祉関係者や関係機関への配布など、機会をとらえてきめ細かな広報・啓発に努めます。

2 計画推進体制の整備

本計画を円滑に推進するためには、計画の進行管理を適切に行い、各種事業の評価や新たな課題への対策を講じていく必要があります。

外部有識者からなる「高齢者施策等運営協議会」において進捗状況を報告し、点検・評価を行うとともに、各種事業の達成状況に基づき事業の見直しや改善を行っていきます。

また、本計画は本市を取り巻く社会情勢、国・県の動向を踏まえ、必要に応じ見直しを行いながら、より効果の高い取り組みへとつなげていきます。



1 美濃加茂市附属機関の設置に関する条例

平成 23 年 3 月 25 日

条例第 2 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 項の規定に基づき、法令又は他の条例に定めるもののほか、本市に別表に定める附属機関（以下「附属機関」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 附属機関は、市長又は教育委員会（以下「執行機関」という。）の諮問等に応じて、それぞれ別表に掲げる所掌事項について審査、審議、提案、調査等を行うものとする。

(組織)

第 3 条 執行機関は、別表委員の構成の欄に掲げる者のうちから附属機関の委員を委嘱する。

2 附属機関は、それぞれ別表委員の定数の欄に掲げる委員の数をもって組織する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、別表委員の任期の欄に掲げる期間とする。ただし、委員が欠け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。

2 執行機関は、特別の理由があるときは、任期中であっても委員を解嘱することができる。

(臨時委員)

第 5 条 執行機関は、特別の事項を調査させ、又は審議させるため必要があるときは、附属機関に臨時委員を置くことができる。

2 執行機関は、その特別の事項について学識経験又は密接な関係を有する者のうちから、臨時委員を委嘱する。

3 執行機関は、その特別の事項に関する調査又は審議が終了したときは、臨時委員を解嘱するものとする。

(委員及び臨時委員の報酬等)

第6条 委員及び臨時委員の報酬及び費用弁償については、美濃加茂市非常勤の特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和42年美濃加茂市条例第10号)により支払うものとする。

(会長及び副会長)

第7条 附属機関に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、附属機関の会議(以下「会議」という。)の議長となる。

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

(会議)

第8条 会議は、会長が招集する。ただし、新たに委員が委嘱された場合又は附属機関が新設された場合において最初に会議を開くときは、執行機関が招集する。

2 附属機関は、委員(議事に関係のある臨時委員を含む。)の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、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、会議を公開することが適当でないと認められるものを除き、公開するものとする。

5 会議には、執行機関及び関係機関の職員が出席し、及び説明することができる。

6 執行機関は、附属機関の会議の会議録を、公開することが適当でないと認められるものを除き、公開しなければならない。

(部会)

第9条 会長は、特定の事項を調査し、又は審議するため必要があるときは、附属機関に部会を置くことができる。

(守秘義務)

第10条 委員及び臨時委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(委任)

第 11 条 この条例に定めるもののほか、附属機関の運営について必要な事項は、執行機関が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

2～8 略

附 則 略

附 則 (令和 5 年 3 月 24 日条例第 6 号)

(施行期日)

1 この条例は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附属機関名	所掌事項	委員の構成	委員の定数	委員の任期
美濃加茂市高齢者 施策等運営協議会	(1) 老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)に定 める老人福祉計画及 び介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)に定 める介護保険事業計 画の策定又は変更に 関すること。 (2) 介護保険法に定め る地域密着型サービ スの指定及び適正な 運営の確保に関する こと。 (3) 介護保険法に定め る地域包括支援セン ターの適切、公正及び 中立な運営の確保に 関すること。	(1) 保健、医療及 び福祉関係者 (2) 美濃加茂市 介護保険の被 保険者 (3) 学識経験を 有する者	14 人以内	3 年

2 美濃加茂市高齢者施策等運営協議会所掌事項

(美濃加茂市附属機関の設置に関する条例により設置)

【所掌事項】

(1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に定める老人福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に定める介護保険事業計画の策定又は変更に関すること。

※ 介護保険法第 117 条第 11 項の規定により被保険者の意見を反映させるために必要な措置

(2) 介護保険法に定める地域密着型サービスの指定及び適正な運営の確保に関すること。

※ 地域密着型サービス運営委員会（介護保険法第 42 条の 2 第 5 項、第 78 条の 2 第 7 項、第 78 条の 4 第 6 項の規定により被保険者その他の関係者の意見を反映させるなど必要な措置）

(3) 介護保険法に定める地域包括支援センターの適切、公正及び中立な運営の確保に関すること。

※ 地域包括支援センター運営協議会（介護保険法施行規則第 140 条の 66 第 1 項第 1 号ロ）

3 策定経過

開催日等	会議名及び審議内容等
【令和5年】 1月13日～2月6日	高齢者等実態調査実施 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配布数 2,400 件、回収数 1,441 件、回収率 60.0% 在宅介護実態調査 配布数 1,300 件、回収数 578 件、回収率 44.5% 高齢者実態調査 配布数 50 件、回収数 39 件、回収率 78.0%
8月18日～8月31日	事業者への事業所・施設等整備意向調査
8月22日	第2回美濃加茂市高齢者施策等運営協議会（策定関連） 高齢者等実態調査報告、計画骨子案の了承
9月28日～10月17日	美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に関する庁内関係 部局からの意見聴取
11月20日	第3回美濃加茂市高齢者施策等運営協議会（策定関連） 計画素案の了承
12月20日	美濃加茂市総合政策会議への計画案の諮問を実施
【令和6年】 1月15日～2月5日	美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）に関するパブ リックコメント（意見募集）の実施
2月22日	第4回美濃加茂市高齢者施策等運営協議会（策定関連） 計画案の了承

4 美濃加茂市高齢者施策等運営協議会委員等名簿

(敬称略、順不同)

	氏名	機関名	備考
1	山田 実貴人	加茂医師会	会長
2	河村 二郎	加茂歯科医師会	
3	丸山 智子	美濃加茂市食生活改善連絡協議会	
4	福田 文代	支え愛リング	
5	海老 和允	美濃加茂市社会福祉協議会	
6	佐々木 裕茂	特定医療法人 録三会	副会長
7	児玉 佳也	老人保健施設 サントピアみのかも	
8	宮口 誠	社会福祉法人 慈恵会	
9	伊藤 富夫	美濃加茂市民生児童委員協議会	
10	金井 文敏	美濃加茂市議会文教民生常任委員会	
11	小藤 敏子	えがおでステップワン (介護予防自主サークル)	
12	高橋 まち子	下東ほっとサロン (ふれあい・いきいきサロン)	

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日（3年間）

美濃加茂市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行年月：令和6年3月

発行：美濃加茂市市民福祉部高齢福祉課
〒505-8606

岐阜県美濃加茂市太田町3431番地1

電話：(0574) 25-2111 (代表)

FAX：(0574) 24-7447