

下呂市高齢者福祉計画

第8期介護保険事業計画

2021年度（令和3年度）～2023年度（令和5年度）

～ひとりひとりが地域の課題を自分ごととしてとらえ、
みんなで課題解決に取り組むことができるまちをめざして～

2021年（令和3年）3月

下呂市

目 次

第1章 高齢社会の動向と計画の位置づけ	1
1. 高齢社会を取り巻く社会の動き	2
2. 計画の法的位置づけと関連計画との相関	3
3. 計画の期間	4
4. 第8期計画に求められること	4
第2章 下呂市の高齢社会の現状と課題	8
1. 総人口及び高齢者人口の推移	9
2. 雇用環境について	10
3. 要介護認定者の現状	13
4. 受給者一人当たりの利用回数の推移（介護サービス抜粋）	15
5. 日常生活圏域の設定	17
6. 地域共生社会の実現に向けて	19
7. 介護保険事業所調査	21
(1)居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）アンケート結果	21
(2)介護サービス事業所（居宅サービス）管理者アンケート結果	25
(3)介護サービス・高齢者向け住宅事業所（施設・居住系サービス）管理者アンケート結果	28
8. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果（概要）	32
9. 在宅介護実態調査結果（概要）	36
第3章 基本計画	40
基本理念	41
基本目標1 介護予防・健康づくりの推進	42
基本目標2 認知症対策の充実	50
基本目標3 地域包括ケアシステムの推進	59
基本目標4 人材確保対策の強化	71
基本目標5 介護保険制度の適切な運営	78
第4章 サービス別整備方針	89
はじめに	90
1. 第7期実績一覧表	90
(1)利用者数実績	90
(2)利用回数実績	91

(3)給付費実績	91
2. 居宅サービス.....	92
3. 地域密着型サービス	101
4. 施設サービス.....	105
5. 介護予防・日常生活支援総合事業	107
第5章 介護保険料の設定	111
1. 介護保険料設定の手順	112
2. 介護（介護予防サービス）の見込み	113
(1)介護サービス利用者数の推計	113
(2)介護予防サービス利用者数の推計	114
(3)総合事業利用者数の推計	114
3. 介護保険の総事業費の見込み	115
(1)介護給付費の推計.....	115
(2)介護予防給付費の推計	116
(3)標準給付費の推計.....	116
(4)地域支援事業費の推計	116
(5)介護保険財政の仕組み	117
4. 介護保険料基準額の算定	118
5. 所得段階別保険料の設定	119
(1)所得段階別加入者数の見込み	119
(2)所得段階別の保険料の設定	120
資料編	121
(1)下呂市介護保険事業計画策定委員会設置要綱	121
(2)下呂市介護保険事業計画策定委員名簿	122
(3)策定経過.....	123
(4)用語解説.....	123

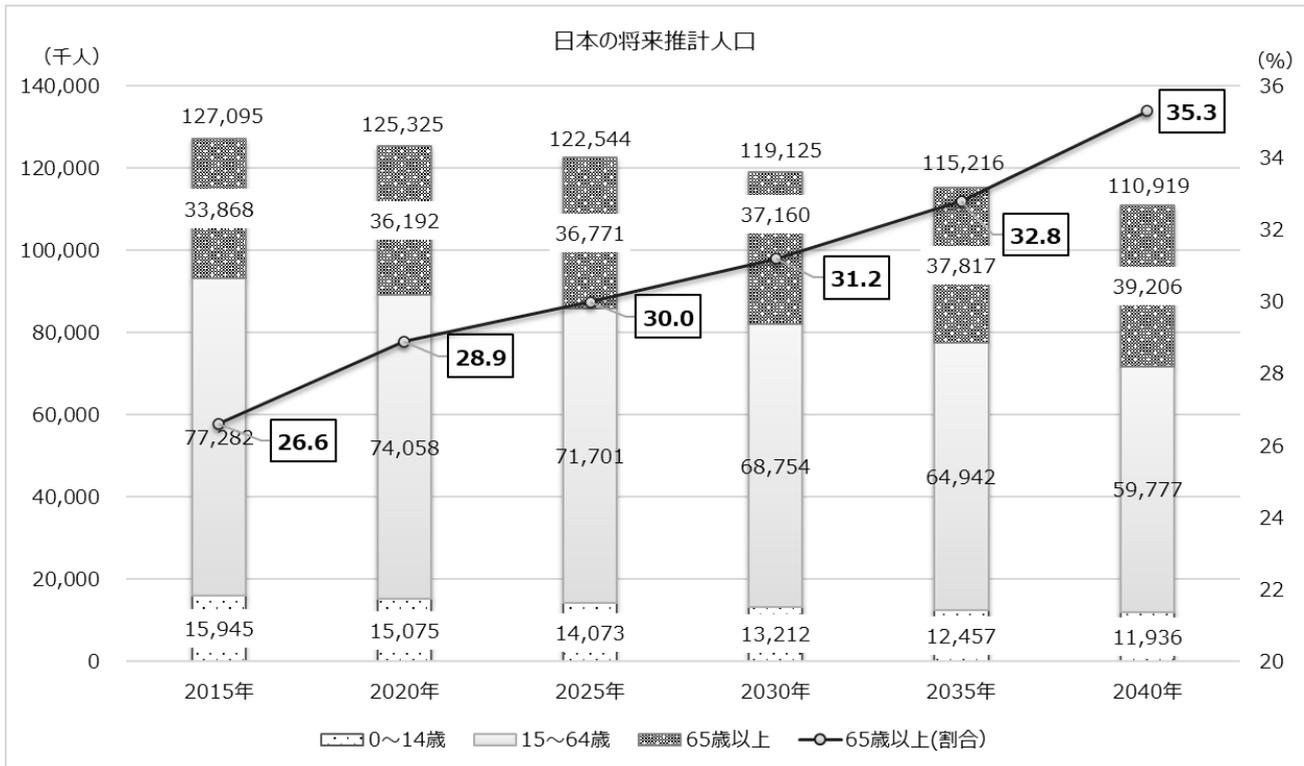
第 1 章

高齢社会の動向と計画の位置づけ

1. 高齢社会を取り巻く社会の動き

日本の高齢者（65 歳以上）が総人口に占める割合は、2025 年（令和 7 年）には 30%、2040 年（令和 22 年）には 35%を超え、その後も増加し続けることが予想されています。

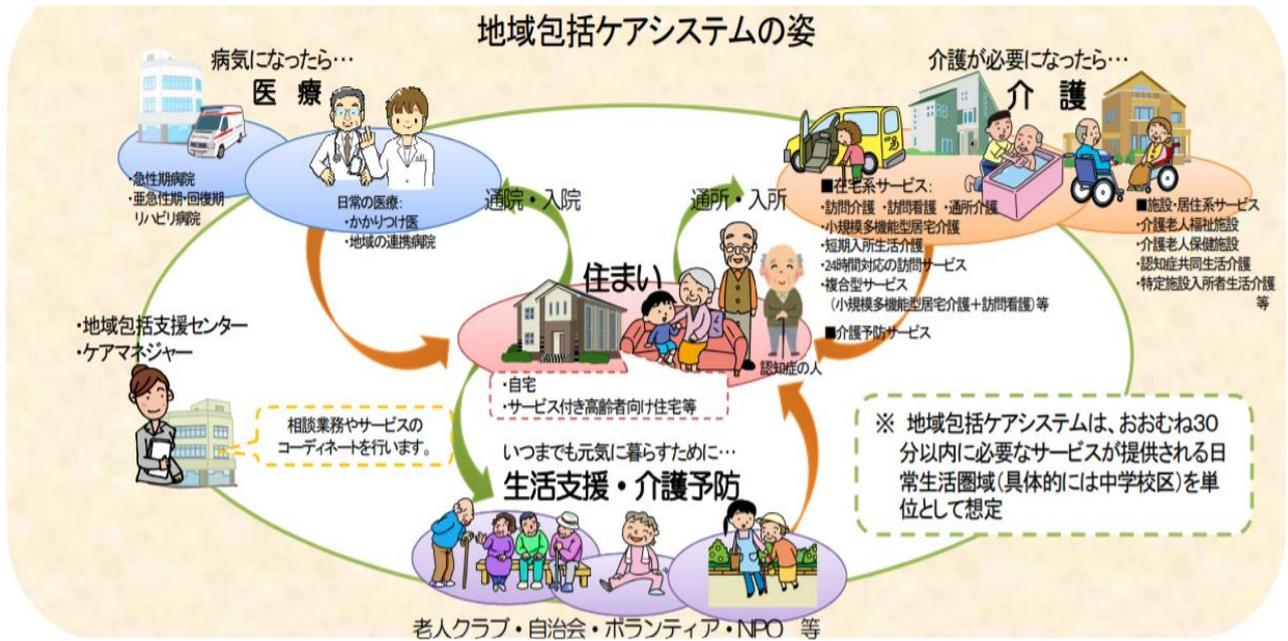
これに伴い、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）、さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）にかけて、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。



このため、2025 年（令和 7 年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が各地方自治体に求められています。

地域包括ケアシステムに関しては、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じたものを作り上げていく必要があります。

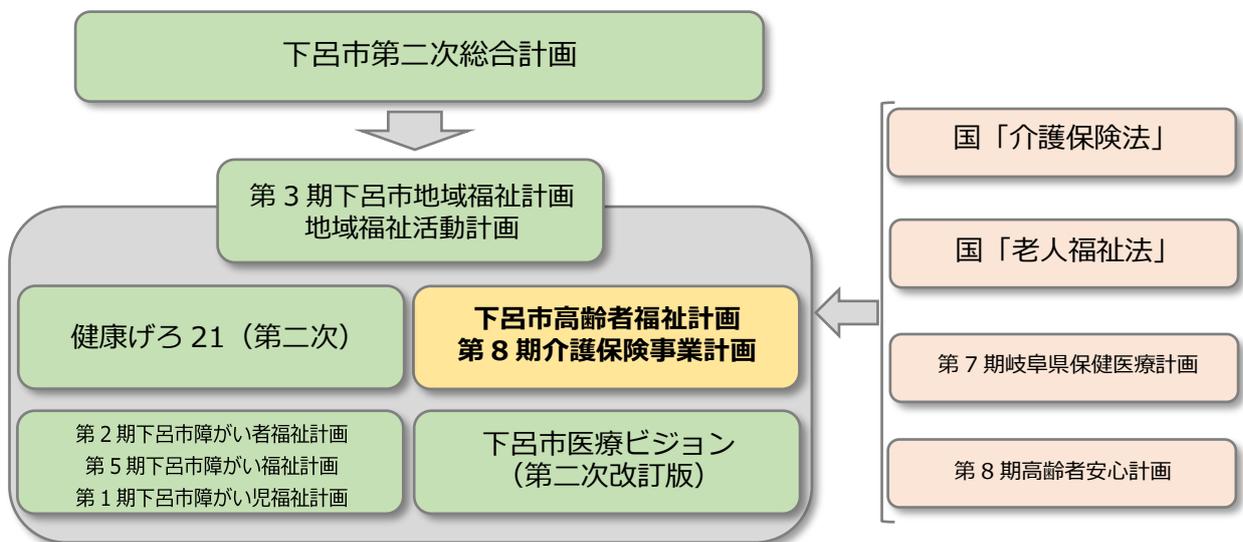
また、高齢者一人当たりの生活を支える現役世代人口の割合は今後減少し、やがて「一人の若者が一人の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予想されています。第 2 章（下呂市の高齢社会の現状と課題）で詳しく述べますが、下呂市は全国に比べ高齢社会の進行が早く、2030 年（令和 12 年）には老年人口（65 歳以上の高齢者人口）が生産年齢人口（15 歳以上 65 歳未満の人口）を上回ることが予想されています。



2. 計画の法的位置づけと関連計画との相関

本計画は介護保険事業計画と高齢者福祉計画を一体として策定されたものであり、国の法律や基本指針、「岐阜県高齢者安心計画」（3年毎に策定。2021年度（令和3年度）より第8期へ移行予定）との整合性を図っています。

また、本計画は「下呂市第二次総合計画（2015年度（平成27年度）から2024年度（令和6年度））」及び「第3期下呂市地域福祉計画・地域福祉活動計画（2017年度（平成29年度）から2021年度（令和3年度））」を上位計画とし、下呂市における他の関連計画とも連係しています。また、在宅医療・介護連携を推進するため、岐阜県の医療計画である「第7期岐阜県保健医療計画（2018年度（平成30年度）から2023年度（令和5年度））」等との整合性も図っています。



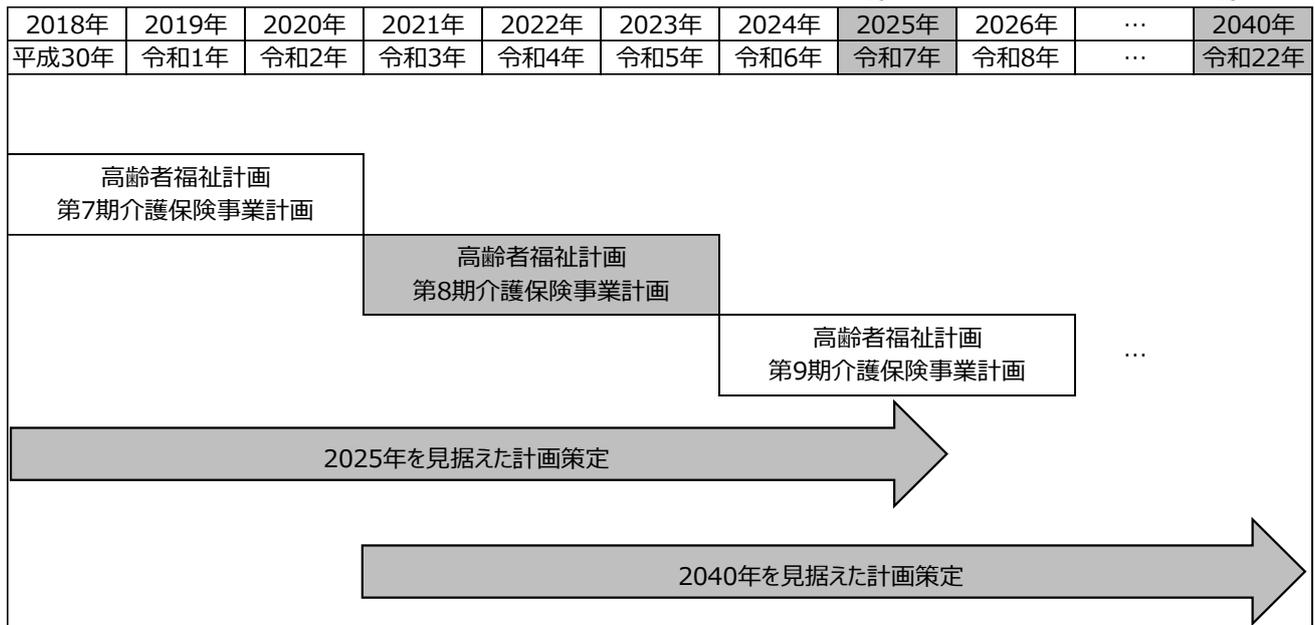
3. 計画の期間

本計画の期間は、2021 年度（令和 3 年度）から 2023 年度（令和 5 年度）までの 3 年間です。またその内容は、団塊の世代全員が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（令和 7 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上（前期高齢者）となる 2040 年（令和 22 年）を見据えたものとなっています。

■ 計画の期間

団塊の世代全員が75歳以上
(後期高齢者)となる年

団塊ジュニア世代全員が65歳
以上(前期高齢者)となる年



4. 第 8 期計画に求められること

第 8 期計画は 2025 年（令和 7 年）を実現の目途としている「地域包括ケアシステム」の構築に向けた重要な計画となります。計画の推進にあたっては、地域が目指すビジョンを明確化し、それを実現するためのサービス提供体制を構築することや、ビジョンを実現するための目標と取り組むべき内容を定め、PDCA サイクルに基づき行動することなどが求められています。

ビジョンの実現には、個人情報の取扱いに配慮しつつ、介護保険事業に関連するデータ等を計画の進捗管理などに活用することが大切です。

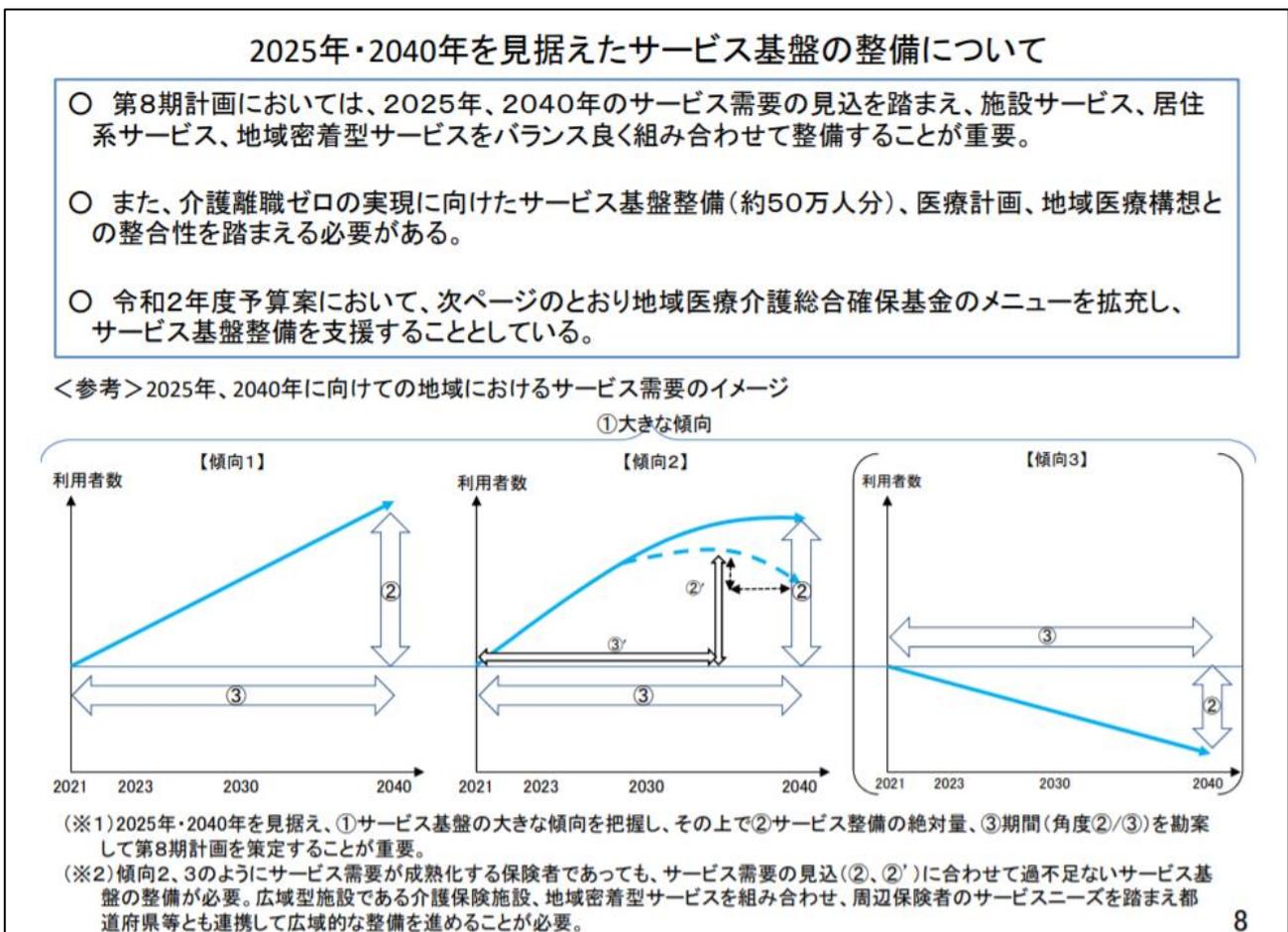
また、計画の推進にあたっては、介護保険担当部課だけでなく庁内一丸となって取り組む必要があります。特に、企画・総務部や交通担当部、住宅担当部、教育担当部などを交えた、関係部局相互の連携が重要です。

加えて、国が示す基本指針より、第 8 期計画を策定する上で以下の 7 つの項目を充実させていく必要があります。

(1) 2025年、2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）にかけて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の進展状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されます。このため、2025年度（令和7年度）及び2040年度（令和22年度）の地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要予測を踏まえ、中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）を見据えた第8期計画の位置づけを明らかにし、第8期計画において、具体的な目標や取組内容を盛り込むことが必要とされています。

以下の図「2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について」にあるように、各市町村においては、介護需要の大まかな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第8期計画を作成することが重要です。また、介護需要が成熟化する保険者であっても、介護需要の見込に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者の介護需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要とされています。



(2) 地域共生社会の実現

地域共生社会とは、地域に生きるひとりひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる社会のことです。実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要とされています。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効率的な実施）

被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた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にすることは、介護保険制度の重要な目的です。そのような社会を実現するためにも、高齢者をはじめとする意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要とされています。

その前提として、介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取り組みを強化して、健康寿命の延伸を図ることが求められており、その実現のためには、一般介護予防事業の推進に関して以下のような項目が重要となります。

- ・「PDCA サイクルに沿った事業推進」、「データの積極的な利活用やそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うこと
- ・総合事業の対象者の特性や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進における看取りや認知症への対応強化等を図ること
- ・要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標設定

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連絡の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は近年大きく増加しており、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取り組みとして、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取り組みも進められています。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要とされています。また、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を踏まえながら介護保険事業計画を策定し、サービス基盤整備を適切に進めていくことも必要となります。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

2019 年（令和元年）6 月に取りまとめられた「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目指すことが示されました。これにより、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の 5 つの柱に基づいて施策が推進されています。

なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味とされており、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味とされています。誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないよう、「共生」を基盤としながら取り組みを進める等の配慮が必要とされています。

また、教育等他の分野とも連携して取り組みを進めることが重要とされています。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化

現状の介護人材不足に加え、2025 年（令和 7 年）以降は現役世代（担い手）の人口減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。このため、各市町村・都道府県においては、介護保険事業（支援）計画に介護人材の確保の取り組み方針等を記載し、都道府県と市町村とが連携しながら計画的に取り組みを進めることが必要とされています。

これに加えて、総合事業等の担い手を確保する取り組みや、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICT の活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化することも重要とされています。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

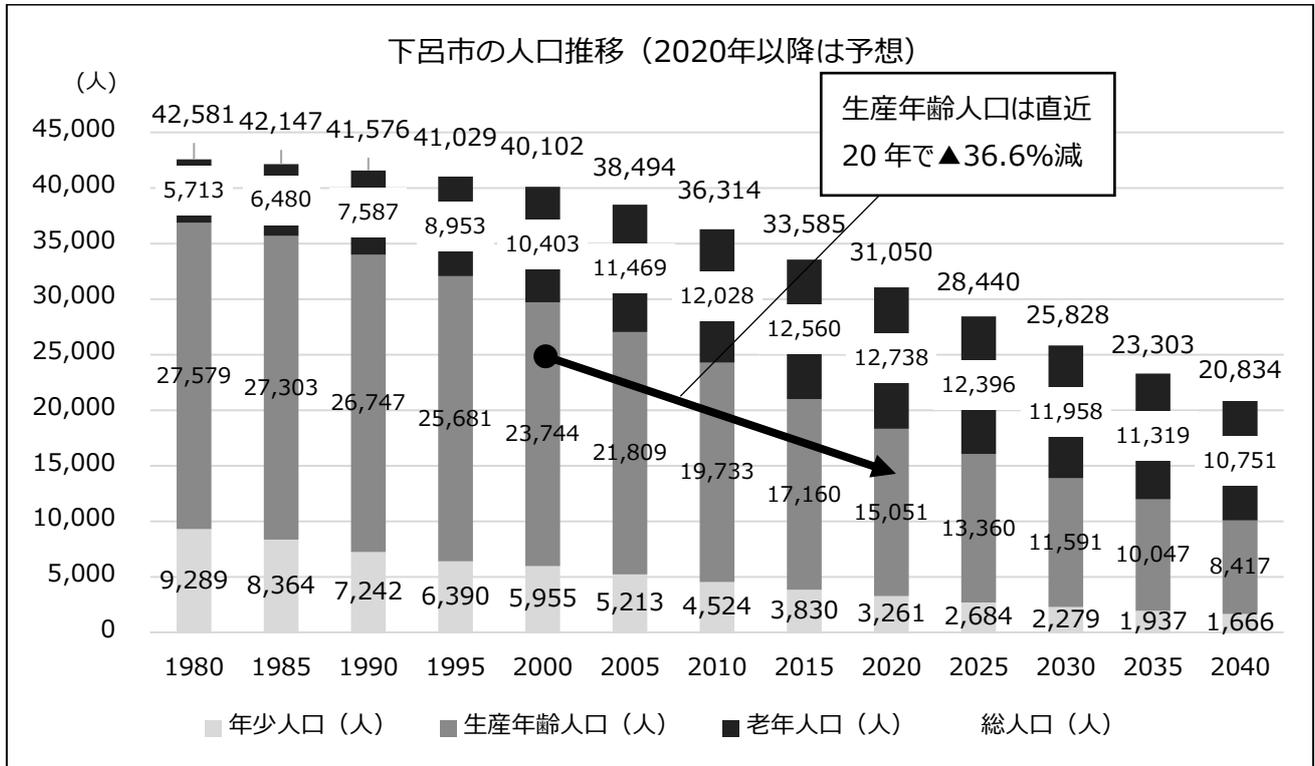
近年の災害発生状況（令和 2 年 7 月の豪雨災害で高齢者施設の被害が相次いだことなど）や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症に対する備えの重要性についても記載することとされています。

第 2 章

下呂市の高齢社会の現状と課題

1. 総人口及び高齢者人口の推移

人口の推移（実績値、将来推計）



出所：RESAS 地域経済分析システム

下呂市の人口推移について、人口減少が進み、2000年（平成12年）から2020年（令和2年）の直近20年間で22.6%減少することが予想されています。また、将来推計により、2040年（令和22年）には20,834人まで減少することが予想されています。特に高齢化率の上昇は顕著で、2025年（令和7年）に43.6%、2040年（令和22年）には51.6%となると予想されています。

生産年齢人口（15～64歳の人口）についても、2000年（平成12年）から2020年（令和2年）の直近20年間で36.6%減少することが予想されています。また、将来推計により、2040年（令和22年）には8,417人まで減少することが予想されています。

生産年齢人口の推移		
2000年（平成12年）	（実績）	23,744人
2020年（令和2年）	（推計）	15,051人
2025年（令和7年）	（推計）	13,360人
2040年（令和22年）	（推計）	8,417人

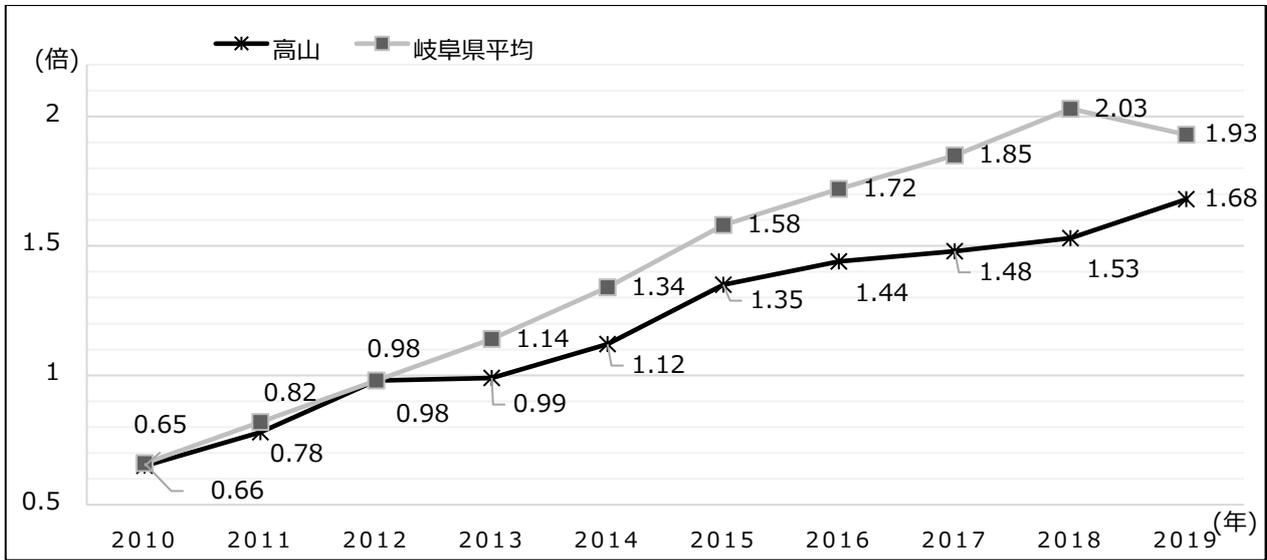
下呂市の人口推移の特徴としては、次の2点があげられます。

- ① 全国及び岐阜県全域と比べ、下呂市の人口減少及び高齢化率の上昇は早いペースで進んでいる。
- ② 生産年齢人口は2040年まで一貫して減り続けることが予想されている。

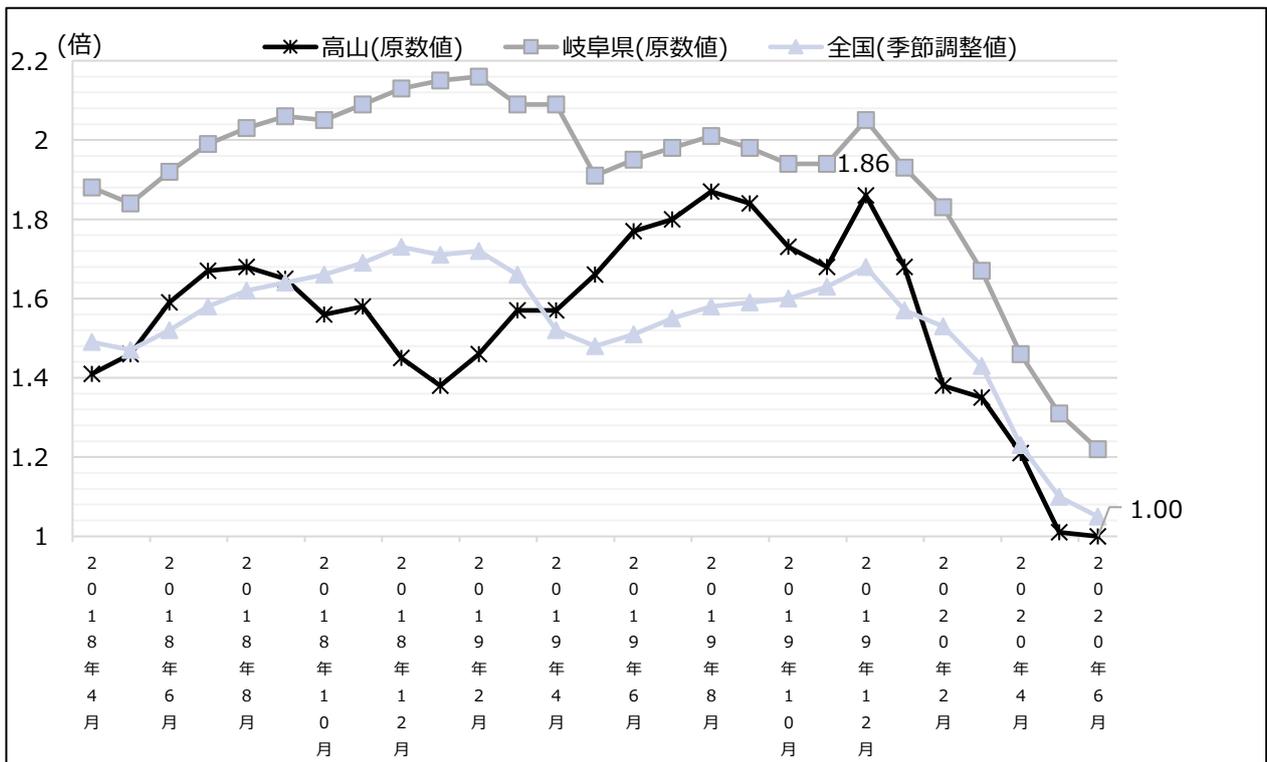
2. 雇用環境について

(1) 有効求人倍率

【有効求人倍率】(年ごと)



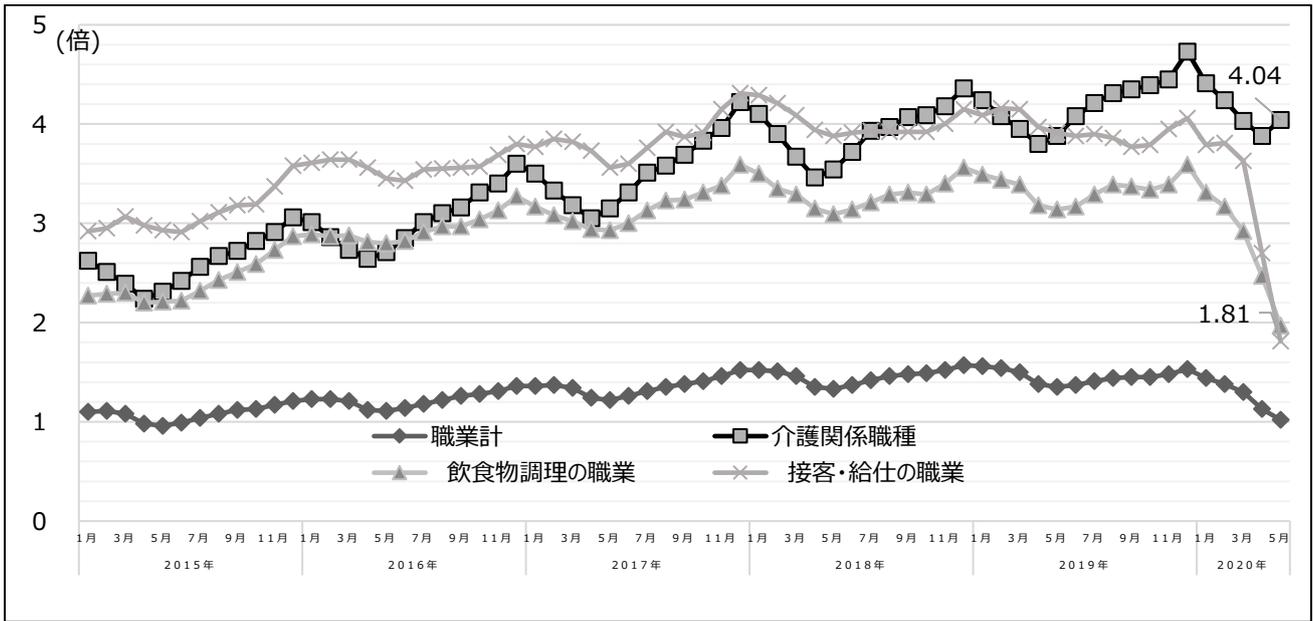
【有効求人倍率】(月ごと)



出所：岐阜労働局、厚生労働省 ※高山：ハローワーク高山管内のこと。下呂市はここに含まれる。

雇用環境については、2013年頃より有効求人倍率が1倍を超え、求人が求職を上回る人手不足の状況が続いていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響で足元の求人は急減しています。一方で長期的に見れば、人手不足の進行は避けられない状況です。

【業種別の有効求人倍率（全国）】



出所：厚生労働省 ※介護関係職種は、「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉の専門的職業」、「家政婦（夫）、家事手伝い」、「介護サービスの職業」の合計。

「介護関係職種」の有効求人倍率は4倍を超える深刻な人手不足となっており、新型コロナウイルス感染症拡大の影響は、「介護関係職種」の雇用に限っては限定的であることがわかります。一方で、宿泊・飲食関連産業等で多くを占める「飲食物調理の職業」や「接客・給仕の職業」の労働需給は急激に緩んでおり、介護業界にとっては採用のチャンスと言える状況です。

(2) 下呂市の社会福祉・介護産業の事業所数、従業者数

	社会保険・社会福祉・介護事業		全産業	
	事業所数	従業者数（人）	事業所数	従業者数（人）
2009年 (シェア%)	23 (0.7%)	590 (2.8%)	3,082 -	20,979 -
2012年 (シェア%)	28 (1.0%)	736 (3.6%)	2,875 -	20,488 -
2014年 (シェア%)	57 (2.1%)	794 (4.0%)	2,774 -	19,741 -
2016年 (シェア%)	62 (2.8%)	858 (4.4%)	2,212 -	19,337 -

出所：RESAS（地域経済分析システム）（データ元は経済センサス）

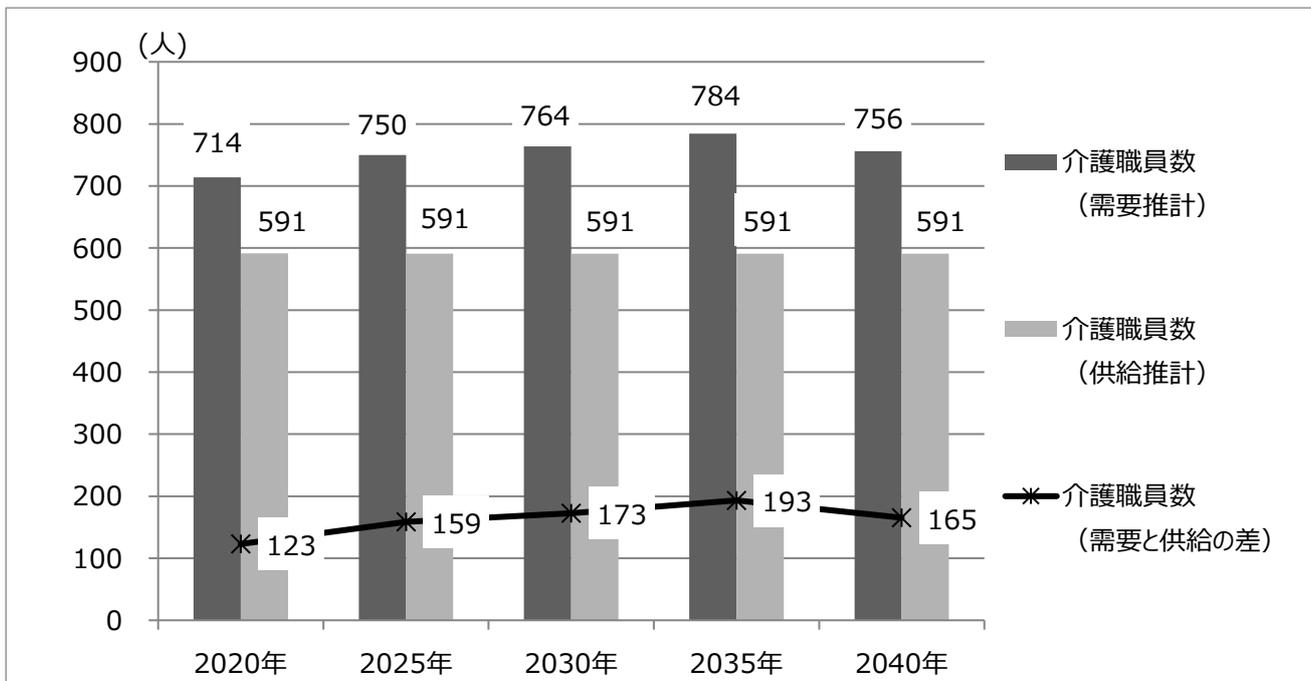
2009年（平成21年）から2016年（平成28年）の7年間で、下呂市における介護関連産業の事業所数は2.7倍、従業者数は1.45倍に増加しています。ただし前述したような労働需給の状況を考えると、介護関連サービスの供給能力が今後さらに増える状況は見通しにくいと考えられます。

(3)介護人材推計

介護人材需給推計ワークシートを用いて、今後の下呂市の介護人材の需要（サービスを維持するために必要な介護職員数）と供給（市内の介護の担い手）の推計値を算出した結果が以下の図表です。

（単位：人）

	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2020年（令和2年）	714	591	123
2025年（令和7年）	750	591	159
2030年（令和12年）	764	591	173
2035年（令和17年）	784	591	193
2040年（令和22年）	756	591	165



出所：介護人材需給推計ワークシート

下呂市の介護職員数（供給）は、現在においても需要を下回り、働き手不足が深刻となっています。今後も生産年齢人口の減少により介護職員の増員は難しく、仮に介護職員数を維持できたとしても、市内の要支援・要介護認定者の増加に伴いサービス需要が増加することから、需要と供給の差は2035年まで一貫して開き続ける見込みです。サービス需要の増加に伴って新たなサービスが生まれることも期待されており、継続的なサービス供給を可能とするための「介護人材の確保」が下呂市の最大の課題です。

今後は真に必要な介護サービスに対して、優先的に介護人材を配置していく必要があります。また、「地域で暮らす」ために、介護職員に頼るだけでなく、地域で暮らす全ての人で、地域を支え合う仕組みづくりが必要不可欠です。

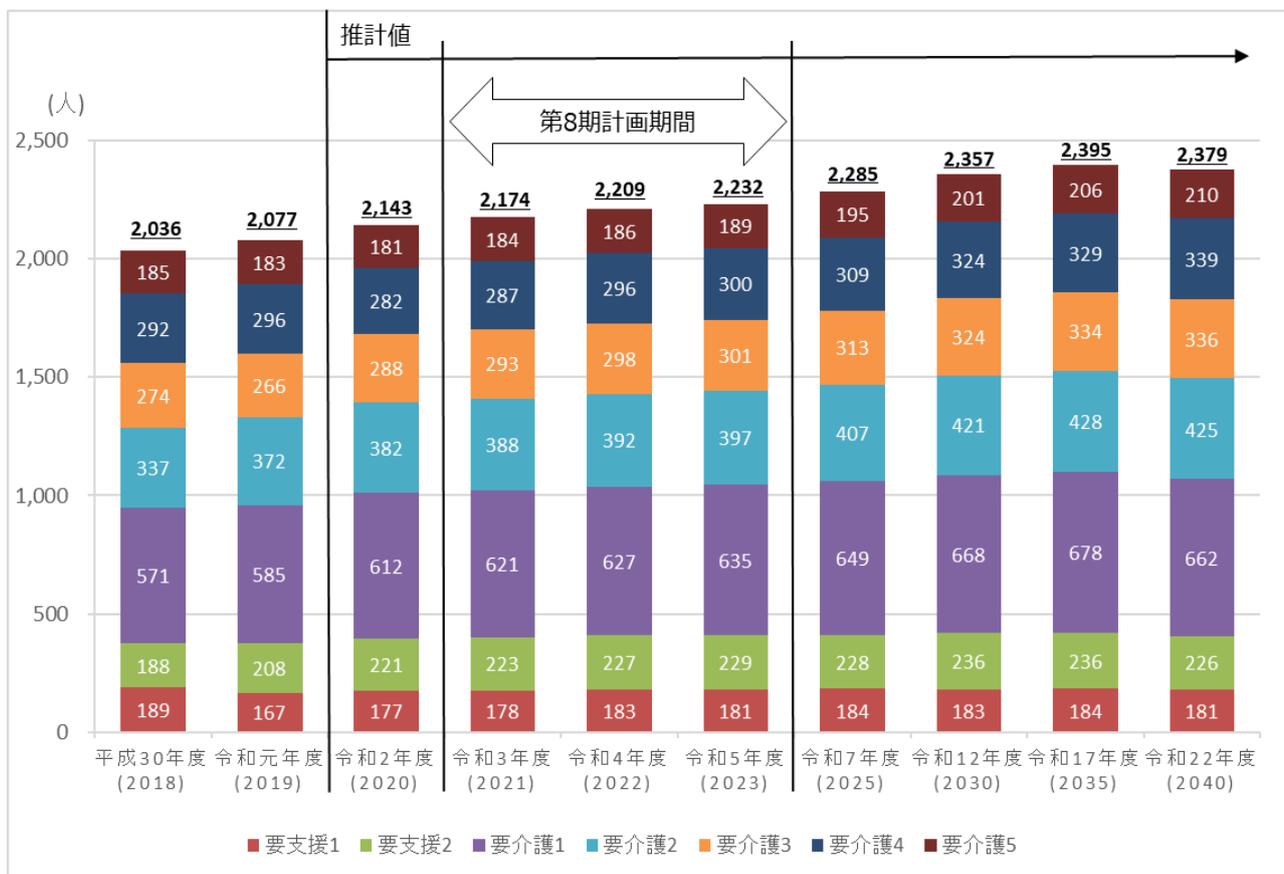
3. 要介護認定者の現状

(1) 要支援・要介護認定者の推移

2019年（令和元年）の下呂市の要支援・要介護認定者は2,077人で、今後も2035年（令和17年）までは増加傾向が続くものの、2040年（令和22年）からは人口減少の影響もあり、減少に転じると推計されています。

2019年（令和元年）の要支援・要介護認定率¹は前期高齢者で2.6%、後期高齢者で26.3%、全体では16.3%となっています。認定率は今後、前期高齢者はほぼ横ばいで推移するものの、後期高齢者と全体では上昇が続くと見込まれています。

■ 下呂市の要支援・要介護認定者数の推移と将来推計²

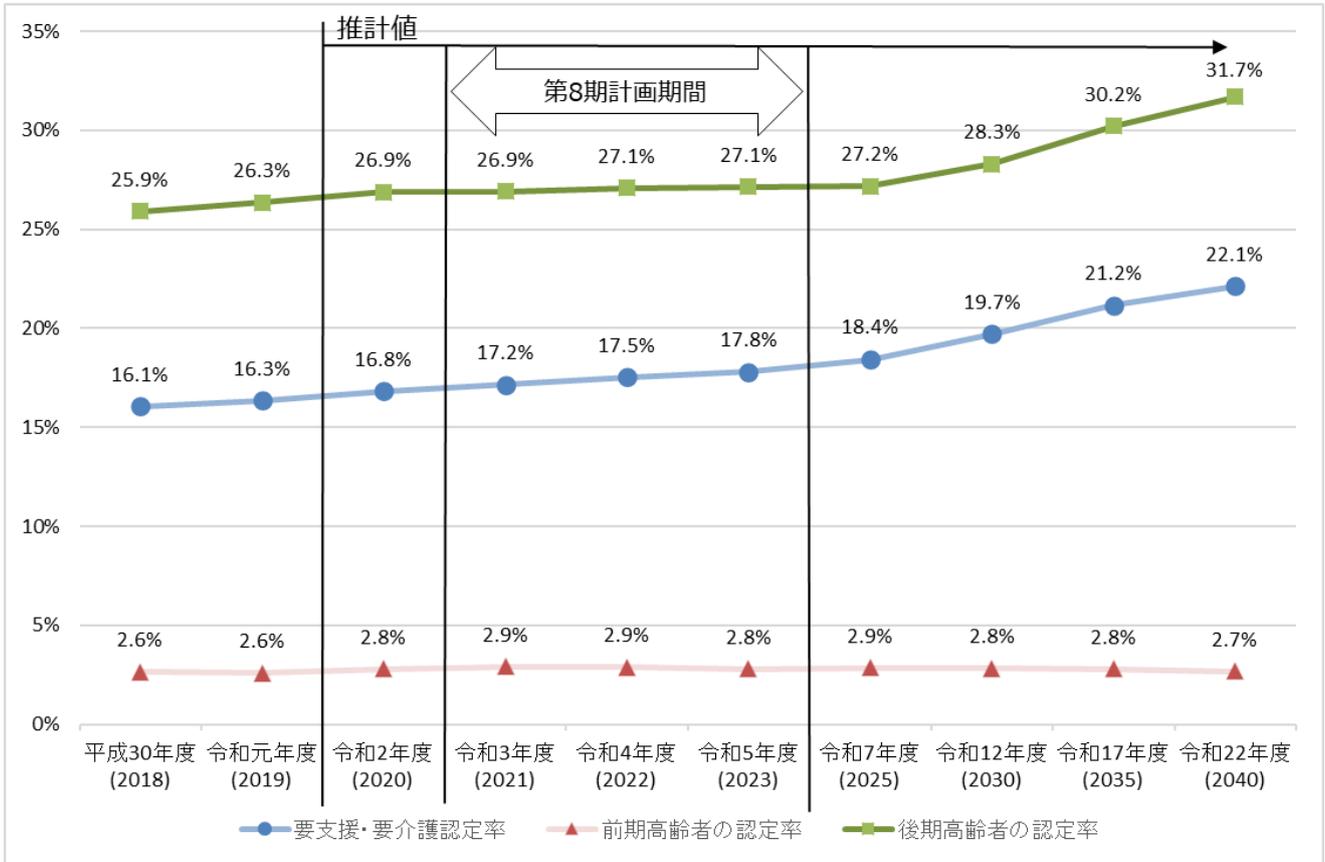


出所：2019年（令和元年）まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告」
2020年（令和2年）以降：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

¹ 第1号被保険者総数に対する、第1号被保険者の要介護・要支援認定者数の割合のことを、要支援・要介護認定率といいます。

² 2020年度（令和2年度）以降の推計値については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」のデータを利用し、地域包括ケア「見える化」システムにより推計しています。

■ 下呂市の要支援・要介護認定率の推移と将来推計（前期高齢者・後期高齢者）



出所：2019年（令和元年）まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告」
2020年（令和2年）以降：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

■ 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者の推移と将来推計

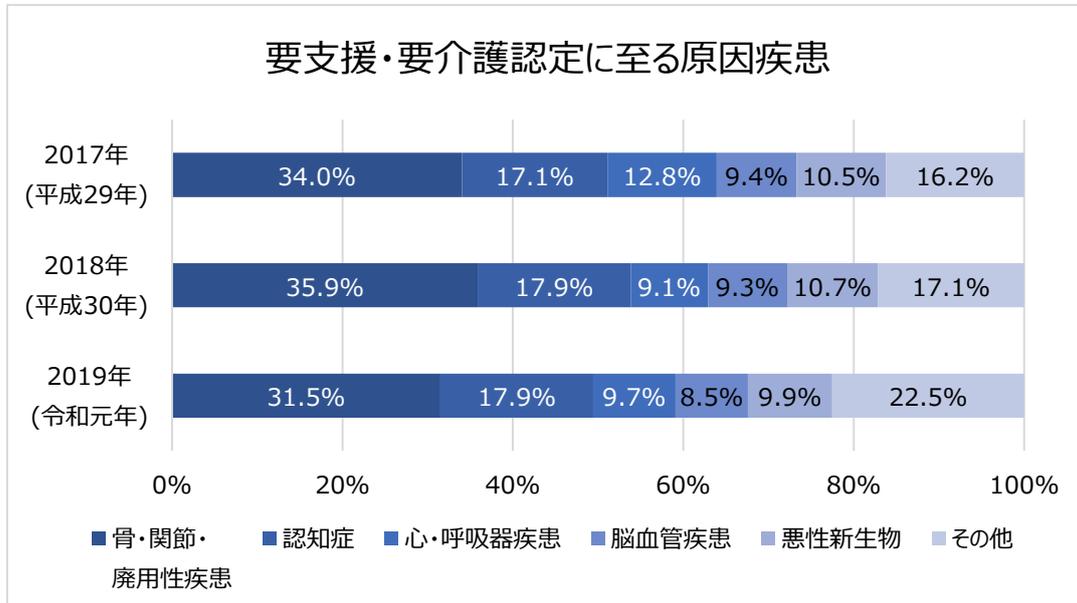
	←実績値		推計値→								(単位:人)
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	
第1号被保険者数	12,674	12,706	12,738	12,670	12,602	12,532	12,396	11,958	11,319	10,751	
うち前期高齢者	5,367	5,345	5,324	5,149	4,975	4,801	4,452	4,030	3,740	3,540	
うち後期高齢者	7,307	7,361	7,414	7,521	7,627	7,731	7,944	7,928	7,579	7,211	
要支援・要介護認定者	2,036	2,077	2,143	2,174	2,209	2,232	2,285	2,357	2,395	2,379	
うち前期高齢者	142	138	149	149	143	134	127	114	104	94	
うち後期高齢者	1,894	1,939	1,994	2,025	2,066	2,098	2,158	2,243	2,291	2,285	

出所：2019年（令和元年）まで：厚生労働省「介護保険事業状況報告」
2020年（令和2年）以降：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

(2) 要支援・要介護認定に至る原因疾患

2019年（令和元年）に、新規に要支援・要介護認定を受けた人の原因疾患の割合は「骨・関節・廃用性疾患」が31.5%と最も高くなっており、次いで「認知症」が17.9%となっています。

■ 要支援・要介護認定に至る原因疾患



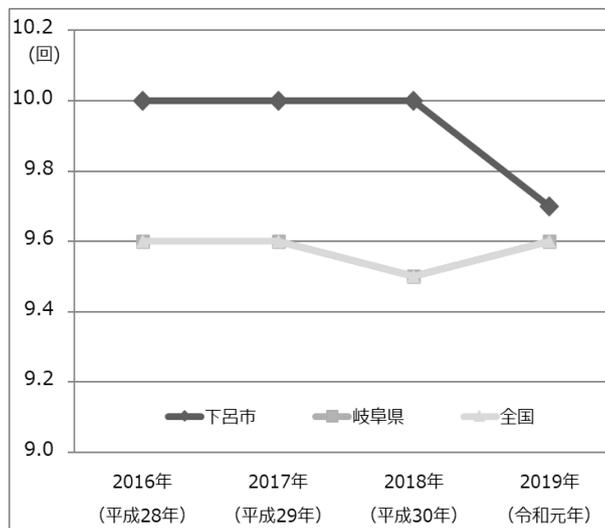
4. 受給者一人当たりの利用回数の推移（介護サービス抜粋）

ここでは主な介護サービスの、受給者一人当たりのひと月の利用回数の推移を示しています。

① 地域密着型通所介護

（単位：回/月）

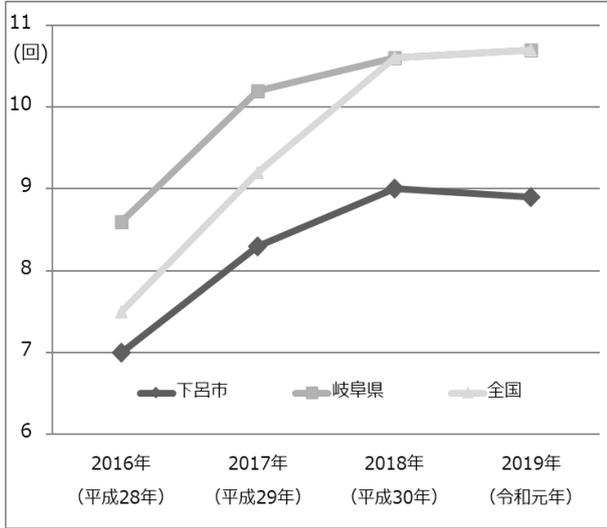
	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
下呂市	10	10	10	9.7
岐阜県	9.6	9.6	9.5	9.6
全国	9.6	9.6	9.5	9.6



②通所介護

(単位：回/月)

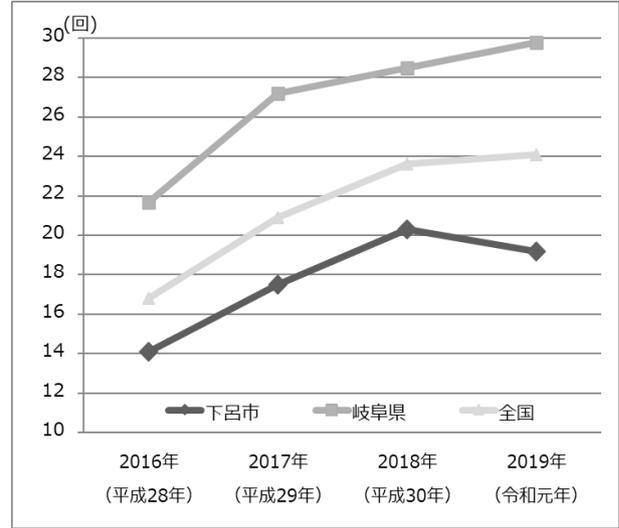
	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
下呂市	7	8.3	9	8.9
岐阜県	8.6	10.2	10.6	10.7
全国	7.5	9.2	10.6	10.7



③訪問介護

(単位：回/月)

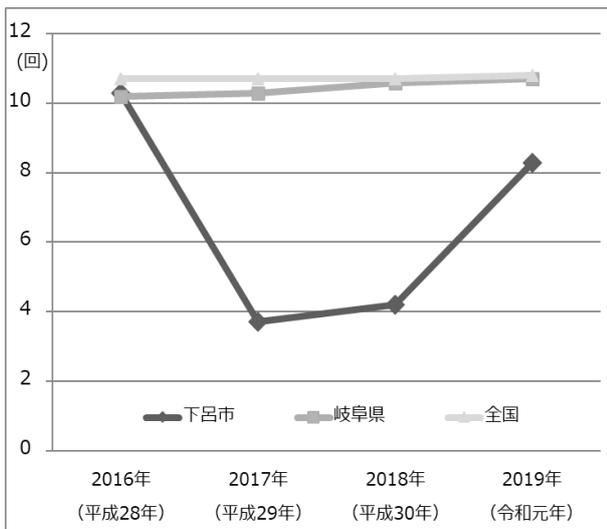
	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
下呂市	14.1	17.5	20.3	19.2
岐阜県	21.7	27.2	28.5	29.8
全国	16.8	20.9	23.6	24.1



④認知症対応型通所介護

(単位：回/月)

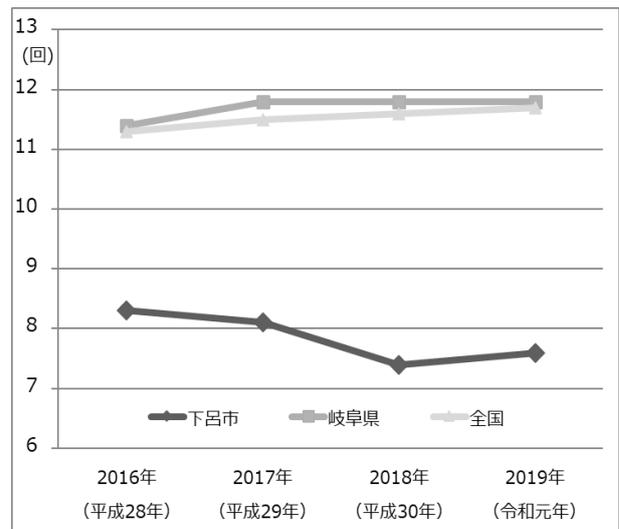
	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
下呂市	10.3	3.7	4.2	8.3
岐阜県	10.2	10.3	10.6	10.7
全国	10.7	10.7	10.7	10.8



⑤短期入所生活介護

(単位：回/月)

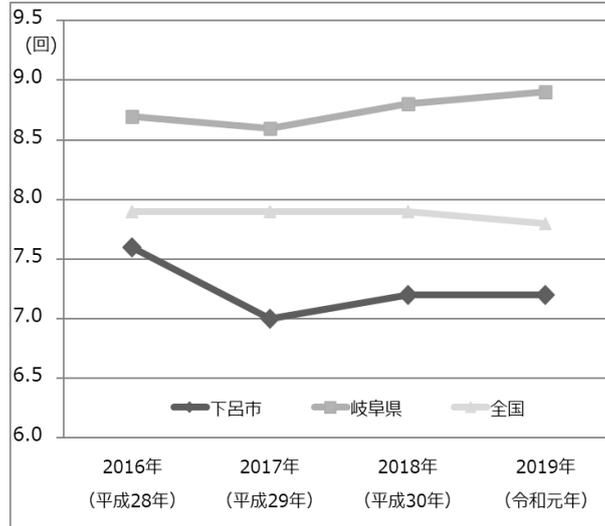
	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
下呂市	8.3	8.1	7.4	7.6
岐阜県	11.4	11.8	11.8	11.8
全国	11.3	11.5	11.6	11.7



⑥短期入所療養介護

(単位：回/月)

	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
下呂市	7.6	7	7.2	7.2
岐阜県	8.7	8.6	8.8	8.9
全国	7.9	7.9	7.9	7.8



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

直近の下呂市の傾向として、①地域密着型通所介護の利用回数は全国及び岐阜県を若干上回るのに対し、③訪問介護、④認知症対応型通所介護、⑤短期入所生活介護の利用回数は全国及び岐阜県を下回っています。受給内容に偏りがあり、在宅介護の柱である訪問介護や短期入所生活介護などのサービスが十分に供給されていない現状があります。

5. 日常生活圏域の設定



下呂市では、地理的・社会的条件や、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備状況等、様々な条件を総合的に勘案し、前回計画に引き続き、日常生活圏域を4圏域（萩原・馬瀬、小坂、下呂、金山）と定めます。

■下呂市の日常生活圏域の状況

圏域名		萩原・馬瀬 圏域	小坂圏域	下呂圏域	金山圏域	全体
総人口(人)		11,263	2,914	11,652	5,755	31,584
面積(k㎡)		240.984	247.357	194.214	167.753	851.210
第1号被保険者数(人)		4,159	1,326	4,484	2,530	12,499
	前期高齢者数(人)	1,780	523	1,894	1,082	5,279
	後期高齢者数(人)	2,379	803	2,590	1,448	7,220
第2号被保険者数(人)		3,616	878	3,596	1,708	9,798
高齢化率(%)		36.9	45.5	38.5	44.0	39.6
認定者数(人)		736	218	742	477	2,173
介護 保険 事業所	訪問介護(事業所)	3	1	3	1	8
	訪問入浴(事業所)	1	-	1	1	3
	訪問看護(事業所)	3	-	1	-	4
	通所介護(事業所)	2	1	5	1	9
	通所リハビリテーション (事業所)	1	-	-	-	1
	訪問リハビリテーション (事業所)	1	-	-	1	2
	短期入所生活介護(床)	28	-	20	16	64
	認知症対応型共同生活介護 (床)	45	18	18	18	99
	小規模多機能型居宅介護 (事業所)	-	1	1	-	2
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護(床)	29	-	-	-	29
	認知症対応型通所介護 (事業所)	1	-	-	-	1
	地域密着型通所介護 (事業所)	5	-	5	1	11
	介護老人福祉施設(床)	70	-	80	50	200
	介護老人保健施設(床)	82	29	-	-	111
介護療養型医療施設(床)	-	14	-	-	14	

出所：住民基本台帳（2020年（令和2年）6月末現在）

6. 地域共生社会の実現に向けて

(1) 地域共生社会とは

個人や世帯が抱える生きづらさやリスクは複雑化・多様化しています。例えば、社会的孤立など「関係性の貧困」の社会課題化、ダブルケアや8050問題など複合的な課題の顕在化、就職氷河期世代の経済的な困窮等が挙げられます。

地域共生社会とは、こうしたさまざまな課題に対し、制度・分野ごとの「縦割り」や、支え手、受け手といった関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民ひとりひとりの暮らしと生きがい、地域を、ともに創っていく社会のことです。

(2) 下呂市の現状と課題

下呂市も他地域と同様に、社会的孤立などの関係性の希薄化の問題や、8050問題など、複合化した課題が顕在化してきています。しかしながら、こうした複合化した世帯の課題に十分には応えきれていない現状があり、どのようにして地域全体として助け合っていくか、その体制構築が課題となっています。

(3) 下呂市が目指す地域共生社会

下呂市の現状と課題を踏まえ、地域共生社会を目指すために、本計画では下記の取り組みを行います。

	骨格	内容	具体的施策（抜粋）
1	地域課題の解決力の強化	■ 地域住民が主体となった取り組みを支援していきます	・ 通いの場の整備・利用促進 (第3章 基本目標 1(1)No.4)
			・ 高齢者の就労支援 (第3章 基本目標 1(3)No.1)
・ 認知症カフェの実施 (第3章 基本目標 2(1)No.3)			
・ 見守りネットワークの構築 (第3章 基本目標 2(3)No.2)			
・ チームオレンジの構築 (第3章 基本目標 2(3)No.3)			
		■ 複合課題に対応する包括的相談支援体制を構築します	・ 生活支援コーディネーターの専従配置と各種取り組み (第3章 基本目標 5(3)No.2)

2	地域を基盤とする包括的支援の強化	■保健福祉横断的な包括的支援のあり方を検討します	・地域医療と連携した現状分析・課題抽出・施策立案 (第3章 基本目標 3(1)No.2)
			・下呂市全体での地域ケア会議の開催 (第3章 基本目標 3(2)No.1)
			・地域包括支援センターの体制の充実 (第3章 基本目標 3(3)No.1)
3	「地域丸ごとつながり」の強化	■多様な担い手の育成・参画を促します	・福祉にふれる機会の創出 (第3章 基本目標 2(4)No.2)
			・人材バンクの活用等 (第3章 基本目標 4(1)No.1)

ただし、これらは高齢者福祉を主体とした取り組みです。真の地域共生社会の実現のためには、高齢者に対する支援だけでなく、生活上の困難を抱える全ての人への支援が必要となります。下呂市としては、真の地域共生社会の実現に向けて、担当部門が連携し合った、横断的な支援体制のあり方について今後も検討していきます。

7. 介護保険事業所調査

介護保険事業所の実態を把握するために、(1) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、(2) 介護サービス事業所（居宅サービス）管理者、(3) 介護サービス・高齢者向け住宅事業所（施設・居住系サービス）管理者に向けたアンケートを2020年度（令和2年度）に実施しました。

アンケート結果の概要は以下の通りです。

(1) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）アンケート結果

■アンケート依頼 47名 回答 43名 回収率 91.5%

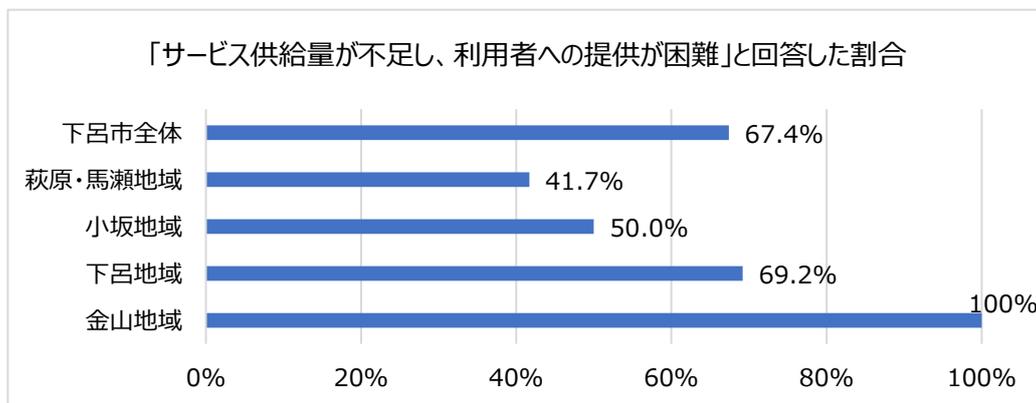
（回答者：萩原・馬瀬地域 12名、小坂地域 6名、下呂地域 13名、金山地域 12名）

■ケアマネジメントについて

◇ケアプランを作成する上で困っていることはどのようなことですか。

項目	萩原 馬瀬 地域	小坂 地域	下呂 地域	金山 地域	合計
サービス供給量が不足し、利用者への提供が困難	5	3	9	12	29
利用したい（利用者にふさわしい）サービスがない	3	3	5	10	21
利用者・家族が自己負担を気にして必要なサービスを控える	3	2	4	5	14
要介護度によって利用が制限されるサービスがある	2	1	5	6	14
主治医との連携ができない	0	0	2	3	5
利用者・家族が特定のサービスのみ要望する	0	0	0	3	3
サービス事業者の情報が不足している	0	0	2	0	2

■「サービス供給量が不足し、利用者への提供が困難」と答えたケアマネジャーの地域別割合



金山地域ではケアマネジャー全員が「サービス供給量が不足し、利用者への提供が困難」と回答しました。他地域では、下呂地域が7割、小坂地域が5割、萩原・馬瀬地域が4割の人が、全体としては7割近くのケアマネジャーが「サービス供給量が不足し、利用者への提供が困難」と回答しました。

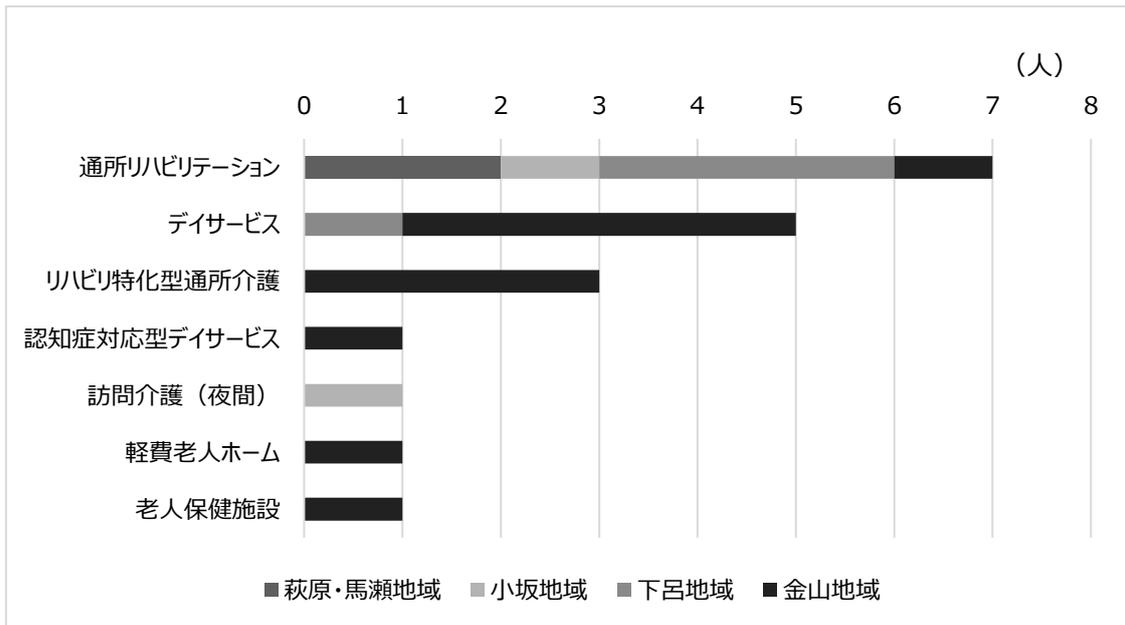
不足しているサービスについては、「ショートステイ」と回答したケアマネジャーが最も多く、次いで、「訪問介護」、「デイサービス」の順となりました。

◇利用者及びその家族からの不満には、どのような内容のものが多いですか。

項目	萩原 馬瀬 地域	小坂 地域	下呂 地域	金山 地域	合計
利用したいサービスがあるが、事業所の定員に空きがない	8	2	6	11	27
利用したいサービスが、現在住んでいる地域では利用できない	2	2	6	8	18
もっとサービスを利用したいが、利用できる時間や回数などに制度上の制限がある	3	2	4	4	13
要介護度により希望するサービスが受けられない	2	1	2	7	12
もっとサービスを利用したいが、自己負担が増えるので利用を控えている	4	2	2	3	11
サービス提供事業所が利用者の希望を受け入れない	1	1	1	4	7
要介護認定の結果に不満がある	2	0	1	5	8
利用者本人と他の利用者の気が合わない	1	1	1	3	6
もっとサービスを利用したいが、支給限度額を超えるので利用を控えている	3	0	2	0	5
サービス提供事業所のサービス内容に対する不満	0	1	2	0	3
サービス提供事業所の職員の対応が悪い	1	0	0	0	1

「利用したいサービスがあるが、事業所の定員に空きがない」と回答したケアマネジャーが6割と最も多く、次に「利用したいサービスが、現在住んでいる地域では利用できない」が続きました。供給面での課題が明らかとなりました。

■地域の中で利用できないサービス



項目	萩原・馬瀬地域	小坂地域	下呂地域	金山地域	合計
通所リハビリテーション	2	1	3	1	7
デイサービス			1	4	5
リハビリ特化型通所介護				3	3
認知症対応型デイサービス				1	1
訪問介護(夜間)		1			1
軽費老人ホーム				1	1
老人保健施設				1	1
合計	2	2	4	11	19

地域によって、利用したくても利用できないサービスがあり、サービス供給体制は十分ではありません。利用できないサービスとしては、「通所リハビリテーション」が最も多く、「デイサービス」、「リハビリ特化型通所介護」がこれに続きました。

■各サービスの必要性（担当している地域で不足している介護サービス、必要だと思うサービス）

項目	萩原・ 馬瀬地域	小坂 地域	下呂 地域	金山地域	合計
訪問介護	8	2	6	8	24
訪問入浴介護	0	0	0	1	1
訪問看護	0	0	0	5	5
訪問リハビリテーション	2	2	2	2	8
居宅療養管理指導	0	2	0	0	2
通所介護	2	4	0	8	14
地域密着型通所介護	0	1	1	2	4
療養通所介護	4	1	5	4	14
通所リハビリテーション	6	4	6	11	27
短期入所生活介護	9	0	9	9	27
短期入所療養介護	4	0	5	0	9
福祉用具貸与	0	0	0	0	0
福祉用具購入	0	0	0	0	0
住宅改修	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	3	1	1	7
夜間対応型訪問介護	4	4	3	5	16
認知症対応型通所介護	13	5	10	8	36
小規模多機能型居宅介護	2	0	2	3	7
認知症対応型共同生活介護	6	2	7	4	19
看護小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	1
介護老人福祉施設	5	0	5	4	14
介護老人保健施設	3	2	4	8	17
合計	71	32	66	83	252

担当している地域で不足している介護サービス、必要だと思うサービスについて聞いたものです。最も多かったのは「認知症対応型通所介護」で36名、8割のケアマネジャーが必要と回答しました。次に多かったのが「通所リハビリテーション」で27名、「短期入所生活介護」（ショートステイ）も同じく27名でした。また、ショートステイについては、「短期入所生活介護」（特別養護老人ホームによるショートステイ）と「短期入所療養介護」（老人保健施設によるショートステイ）を合わせると、36名が必要と回答しました。

次に多かったのが「訪問介護」で24名。夜間対応の訪問介護が必要という声も聞かれました。

(2)介護サービス事業所（居宅サービス）管理者アンケート結果

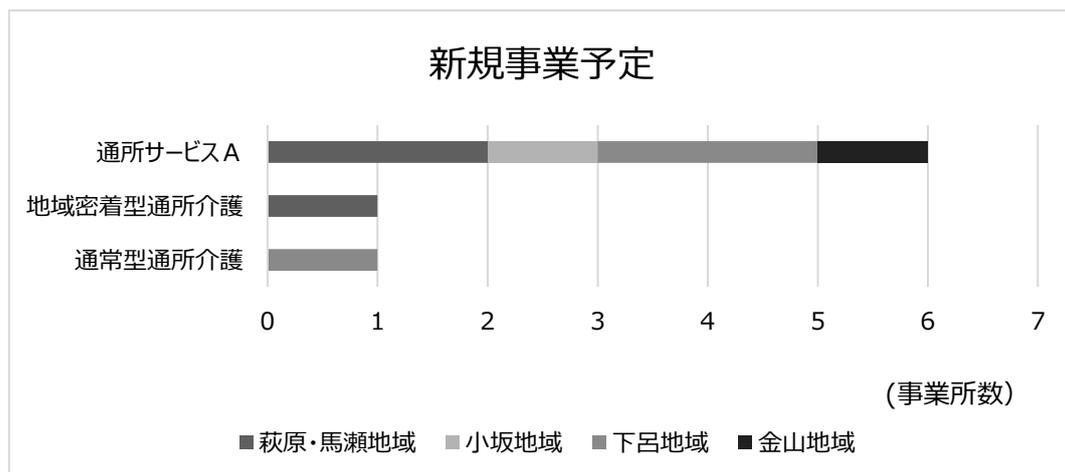
■アンケート依頼 49 事業所 回答 43 事業所 回収率 87.8%

（回答者：萩原・馬瀬地域 15 事業所、小坂地域 5 事業所、下呂地域 17 事業所、金山地域 6 事業所）

■事業所の内訳は以下の通りです。

項目	萩原・馬瀬地域	小坂地域	下呂地域	金山地域	合計
訪問介護	1	1	3	1	6
訪問入浴	1		1	1	3
訪問看護	2		1		3
訪問リハビリテーション	1			1	2
通所介護	2	1	4	1	8
地域密着型通所介護	5		5	1	11
認知症対応型通所介護（共用型）	1				1
通所リハビリテーション	1				1
短期入所生活介護			1	1	2
短期入所療養介護		2			2
小規模多機能型居宅介護		1	1		2
福祉用具貸与・販売	1		1		2
合計	15	5	17	6	43

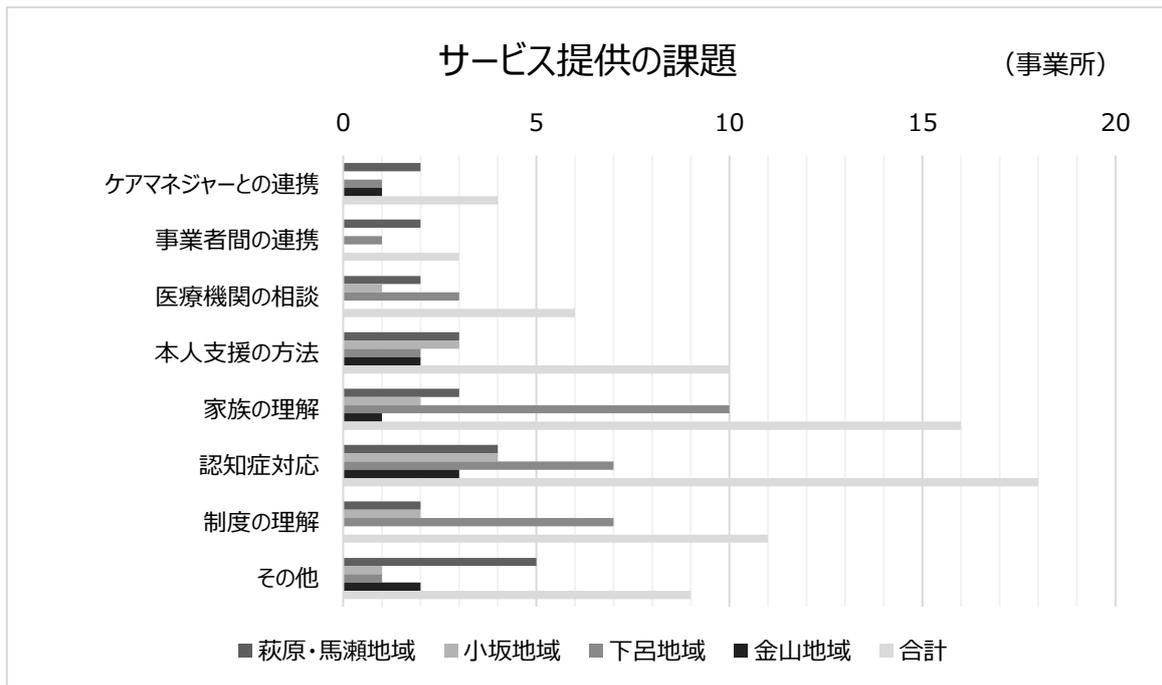
◇新規事業予定



新規事業予定については、下呂地域で通所介護の拡張、萩原・馬瀬地域で地域密着型通所介護の拡張が各々1事業者ありました。

通所型サービスA（デイサービスの一種で要支援者等の要介護度の軽い人が利用できるサービス）について、開設意向があると答えた事業所は6事業所でした。

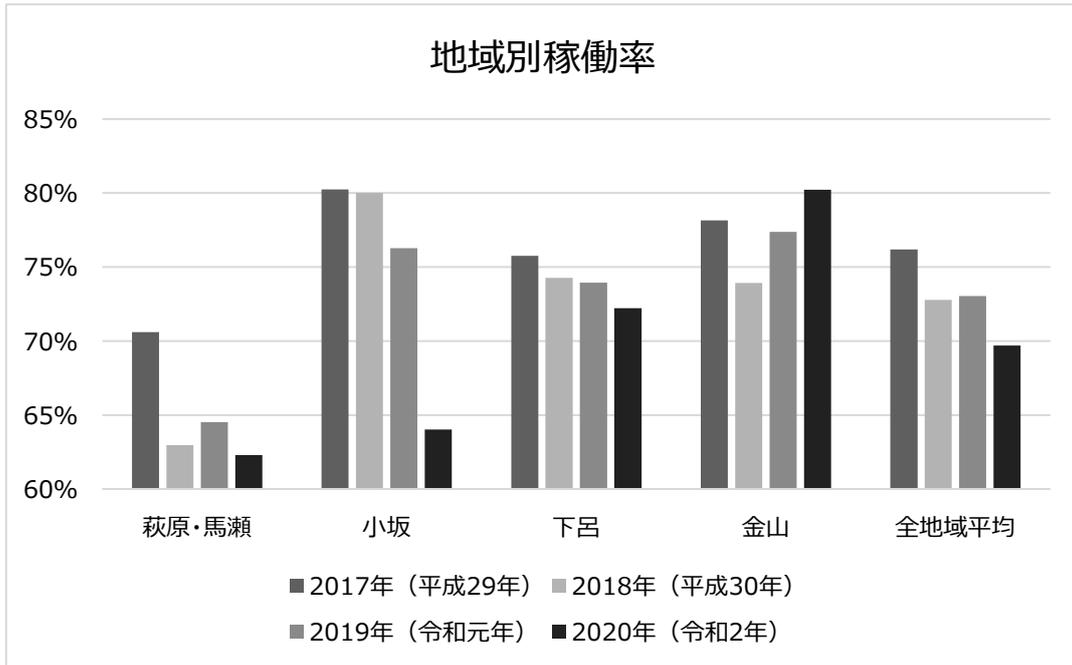
◇事業所の課題



項目	萩原・馬瀬地域	小坂地域	下呂地域	金山地域	合計
ケアマネジャーとの連携	2	0	1	1	4
事業者間の連携	2	0	1	0	3
医療機関の相談	2	1	3	0	6
本人支援の方法	3	3	2	2	10
家族の理解	3	2	10	1	16
認知症対応	4	4	7	3	18
制度の理解	2	2	7	0	11
その他	5	1	1	2	9

サービス提供の課題については、「認知症の人への対応が難しい」と回答した事業所が最も多く、次いで「家族が利用者本人の状態や介護に理解がない」という結果になりました。

◇稼働率（回答数 27 事業所）



	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
萩原・馬瀬地域	70.6%	63.0%	64.5%	62.3%
小坂地域	80.3%	80.0%	76.3%	64.0%
下呂地域	75.8%	74.3%	74.0%	72.2%
金山地域	78.2%	73.9%	77.4%	80.2%
全地域平均	76.2%	72.8%	73.0%	69.7%

金山地域を除き、稼働率は概ね低下傾向にあります。

萩原・馬瀬地域及び下呂地域の低下は、令和元年度中の地域密着型通所介護の新設等が影響したものです。

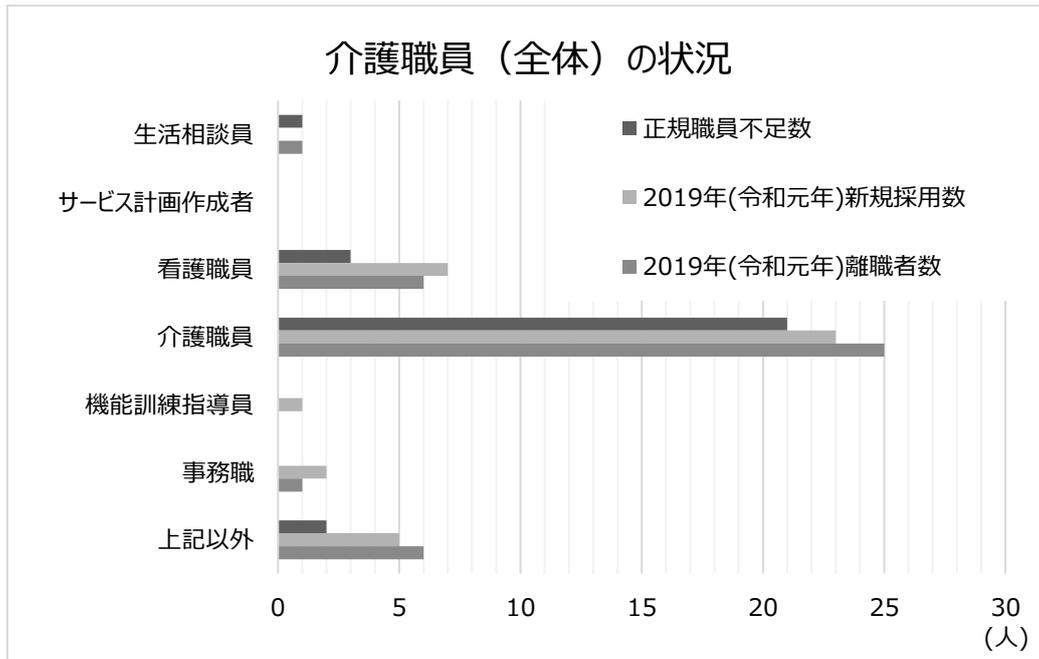
小坂地域の低下は小坂診療所の稼働率の低下が影響したものです。

(3)介護サービス・高齢者向け住宅事業所（施設・居住系サービス）管理者アンケート結果

■アンケート依頼 20 事業所 回答 20 事業所 回収率 100%

（回答者：萩原・馬瀬地域 6 事業所、小坂地域 4 事業所、下呂地域 7 事業所、金山地域 3 事業所）

◇介護職員の状況



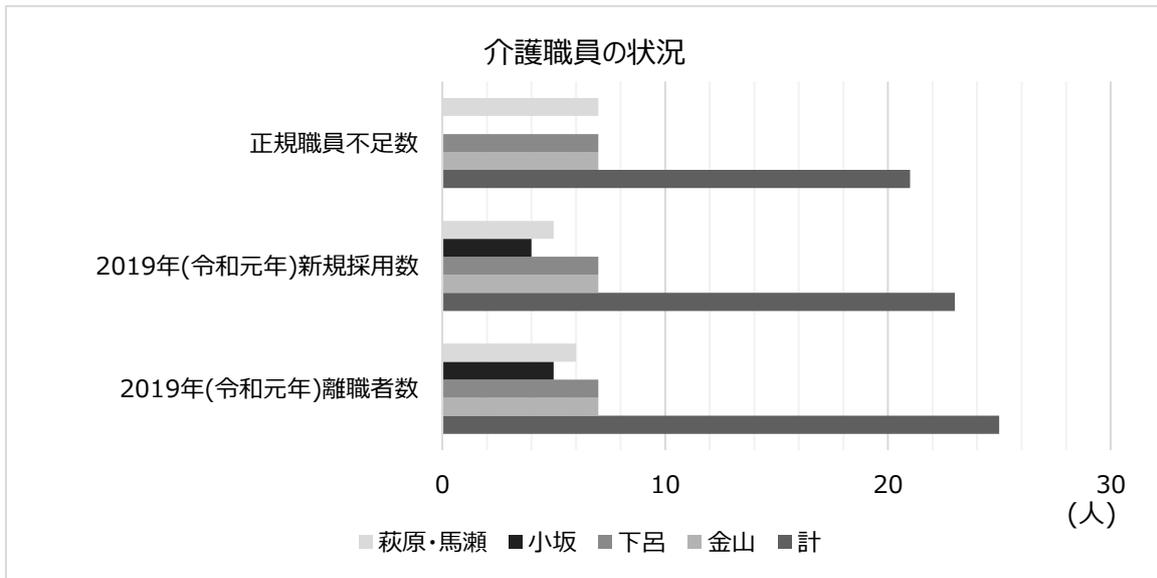
(単位：人)

	正規職員不足数	2019年(令和元年) 新規採用数	2019年(令和元年) 離職者数
生活相談員	1	0	1
サービス計画作成者	0	0	0
看護職員	3	7	6
介護職員	21	23	25
機能訓練指導員	0	1	0
事務職	0	2	1
上記以外	2	5	6

介護業務を担うさまざまな職種の中で、正規介護職員の不足が突出しています。

新規採用及び離職者数においても、介護職員が突出して大きくなっています。

◇介護職員の正規職員不足数、2019年(令和元年)新規採用数、2019年(令和元年)離職者数

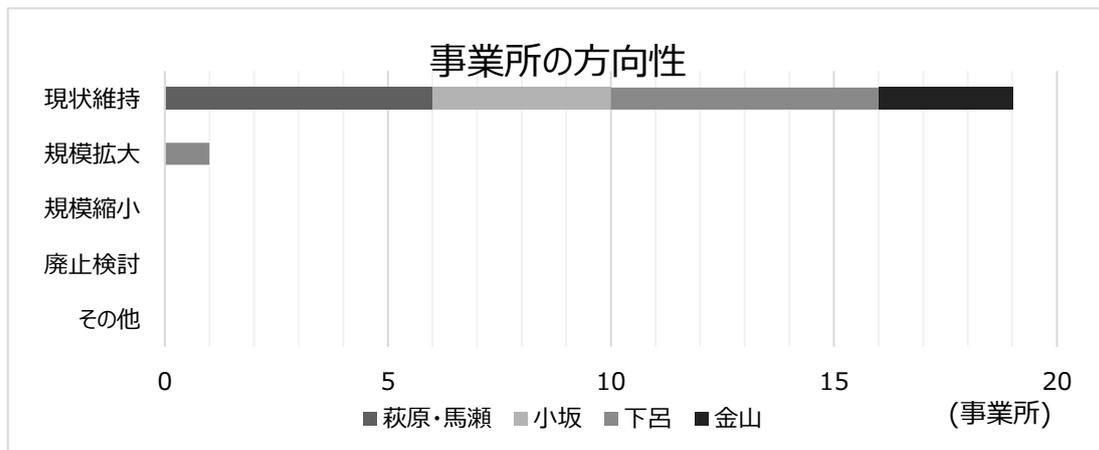


(単位: 人)

	正規職員不足数	2019年(令和元年) 新規採用数(人)	2019年(令和元年) 離職者数(人)
萩原・馬瀬地域	7	5	6
小坂地域	0	4	5
下呂地域	7	7	7
金山地域	7	7	7
合計	21	23	25

どの地域も新規採用、離職者は一定数おり、入れ替わりが多いことがわかります。

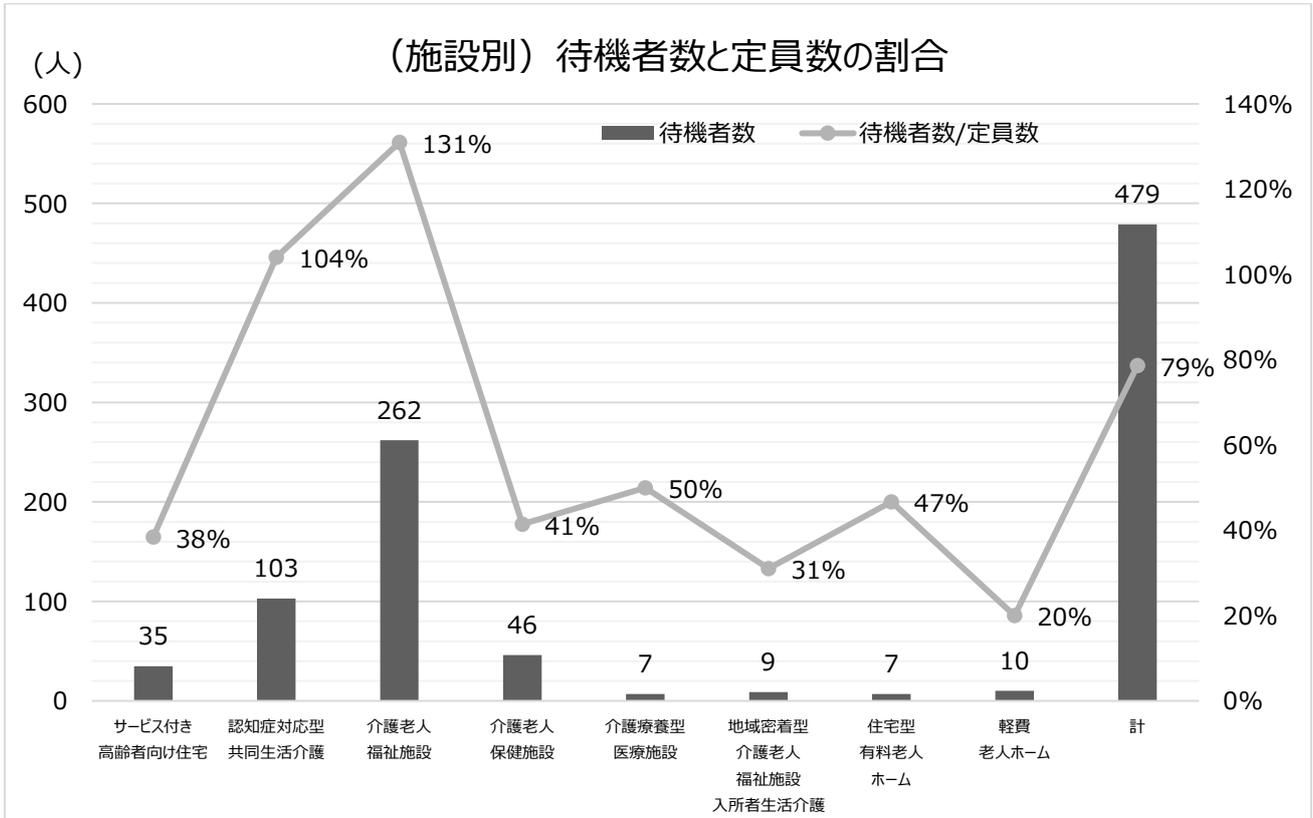
◇事業所の今後の方向性について(現状維持、規模拡大、規模縮小、廃止検討、その他の選択)



20事業者中19事業者が「現状維持」と回答しました。

◇稼働率及び待機者数

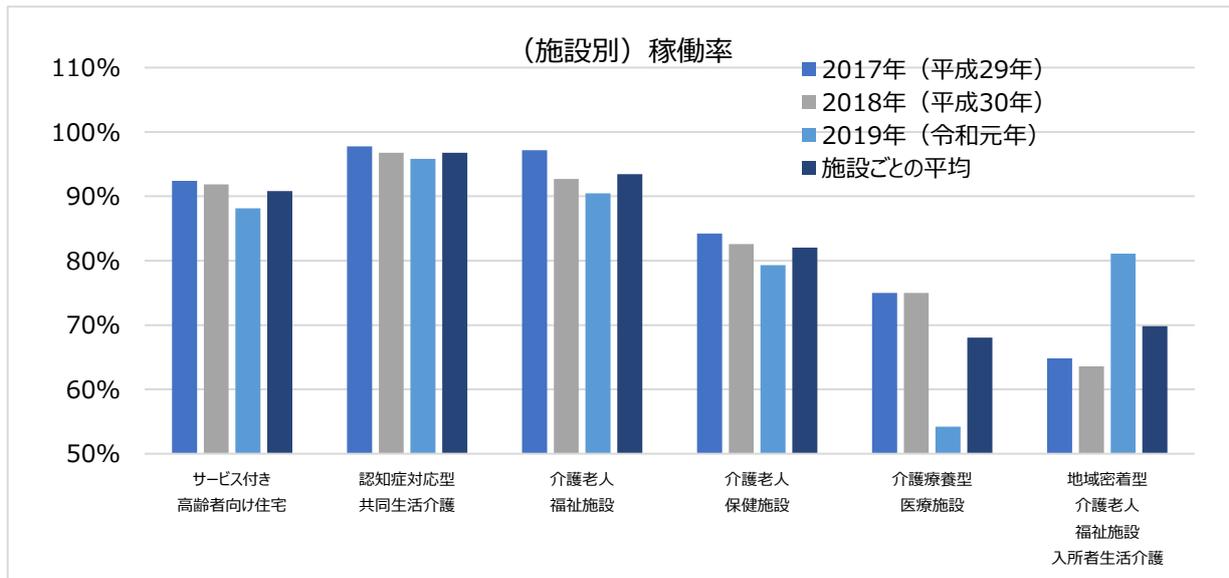
■施設サービス別



	調査施設数	待機者 (人)	定員数 (人)	待機者/定員数
サービス付き高齢者向け住宅	5	35	91	38%
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	6	103	99	104%
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3	262	200	131%
介護老人保健施設	2	46	111	41%
介護療養型医療施設	1	7	14	50%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	1	9	29	31%
住宅型有料老人ホーム	1	7	15	47%
軽費老人ホーム	1	10	50	20%
合計	20	479	609	79%

上図は施設サービス別の待機者数を表しています。「介護老人福祉施設」(特別養護老人ホーム)の待機者が最も多く262名、次に「認知症対応型共同生活介護」が103名、次いで介護老人保健施設の46名の順となりました。

■施設別稼働率



	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	施設ごとの 平均
サービス付き高齢者向け住宅	92.4%	91.8%	88.2%	90.8%
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	97.8%	96.8%	95.8%	96.8%
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	97.2%	92.7%	90.5%	93.4%
介護老人保健施設	84.2%	82.6%	79.3%	82.0%
介護療養型医療施設	75.0%	75.0%	54.2%	68.1%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	64.8%	63.6%	81.1%	69.8%

(※住宅型有料老人ホームと軽費老人ホームは稼働率が算出されていないため除外)

最も稼働率が高かったのは「認知症対応型共同生活介護」(グループホーム)の96.8%です。次いで高かったのが「介護老人福祉施設」(特別養護老人ホーム)で93.4%、次に高かったのが「サービス付き高齢者向け住宅」の90.8%です。

サービス付き高齢者向け住宅は介護保険施設ではありませんが、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が足りない状況の中、下呂市ではサービス付き高齢者向け住宅に入居して介護サービスを受ける人が非常に多いことが表れています。

そのため、サービス付き高齢者向け住宅入居者の介護保険の認定率は高くなっています。

種別	介護保険認定率
サービス付き高齢者向け住宅	93%
有料老人ホーム	100%

(2020年(令和2年)8月現在)

8. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（概要）

地域の要支援者・総合事業対象者・一般高齢者の課題を把握し、地域が抱える課題の特定や介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用するために、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

主要な質問項目の結果については、以下の通りです。

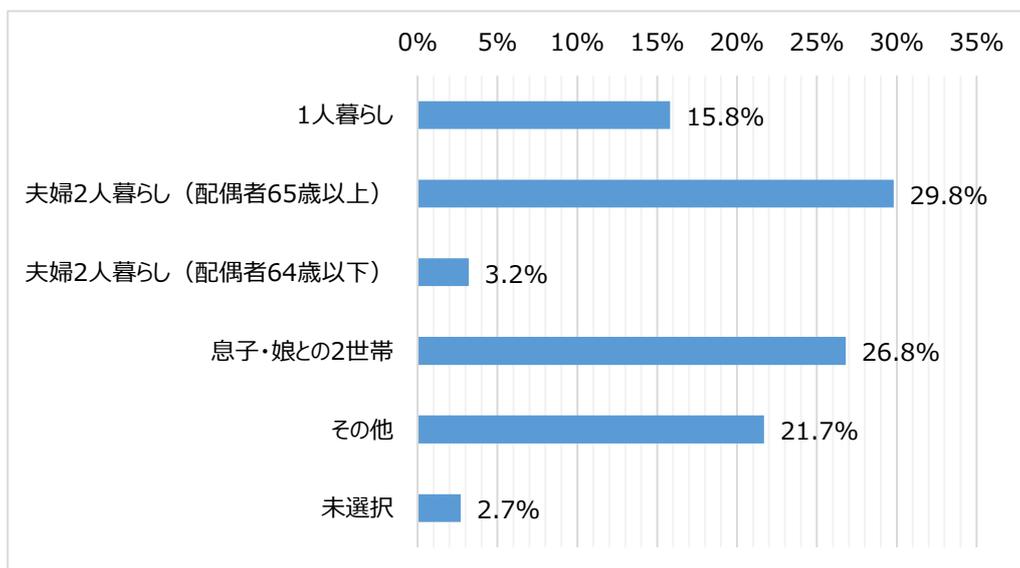
■調査の概要

調査地域：下呂市全域

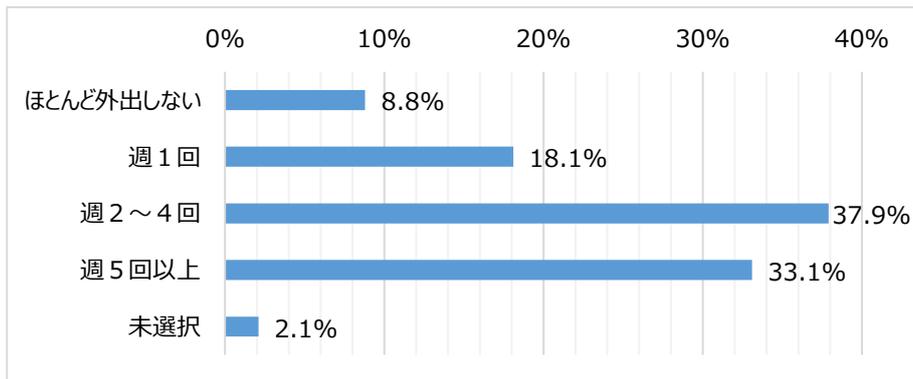
調査対象者：2,800名（65歳以上の高齢者 2,400名 在宅要支援認定者 400名）

回収数：2,032名 回収率：72.6%

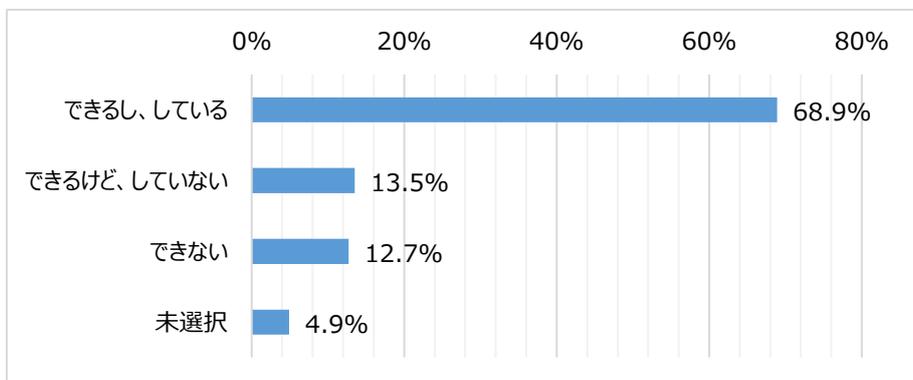
(1) 家族構成について



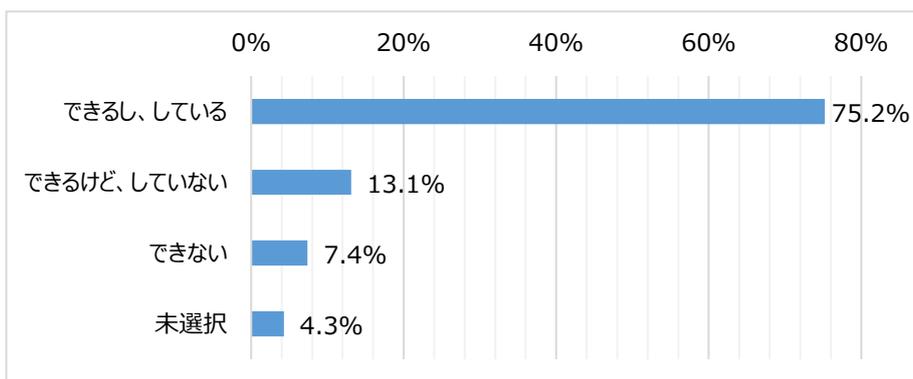
65歳以上の夫婦2人暮らしが最も多く、次いで息子・娘との2世帯が多いという結果になりました。

(2) 週に1回以上は外出していますか

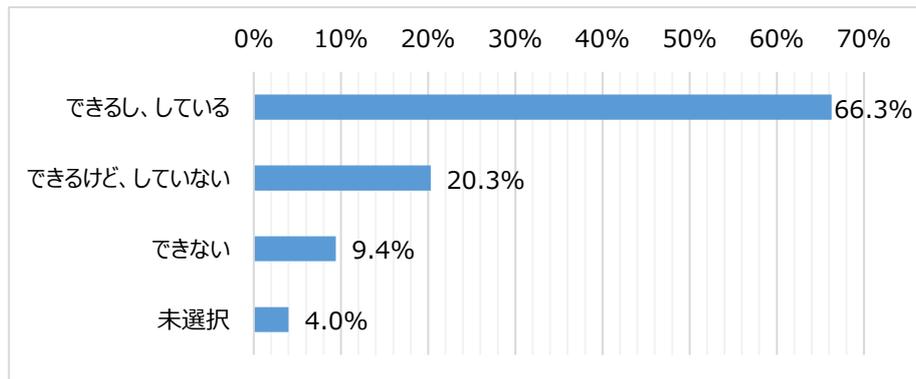
週に2～4回外出する人が最も多く、週5回以上という人も3割以上ありました。ほとんど外出しないという人も約1割、週に1回のみという人も約2割ありました。

(3) バスや電車で使って、一人で外出していますか

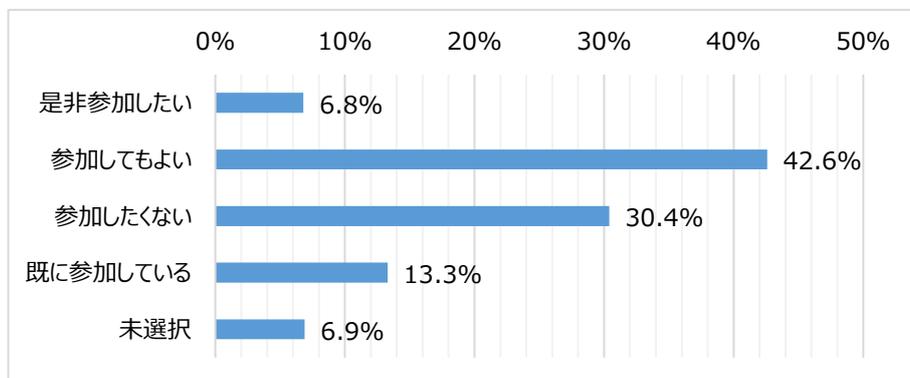
バスや電車で使って一人で外出できる人は約7割で、できない人、できるけどしていない人は約3割近くありました。

(4) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか

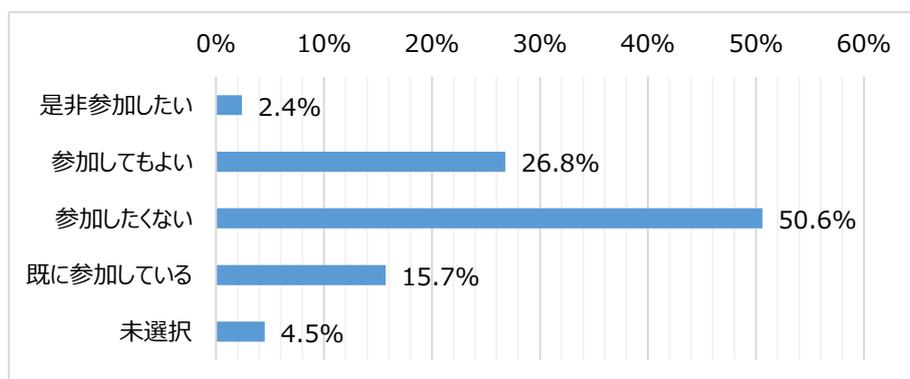
自分で食品・日用品の買い物ができない人、できるけどしていない人はそれぞれ約1割あります。高齢者世帯で買い物ができない人への支援が必要とされています。

(5) 自分で食事の用意をしていますか

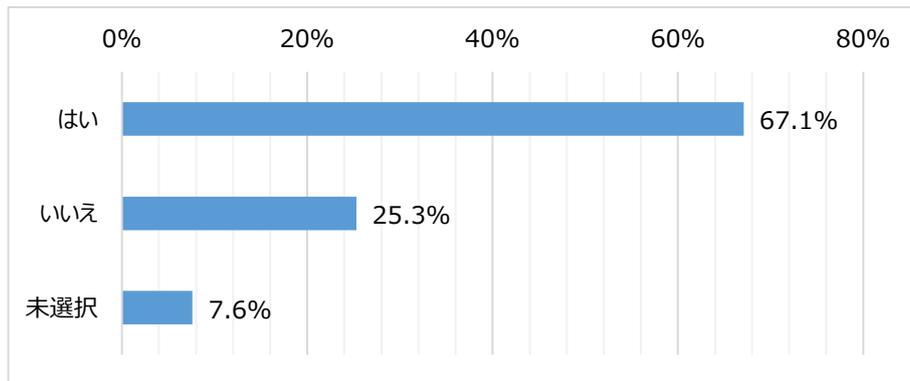
自分で食事の用意ができない人も約1割あります。

(6) 地域住民の有志によって、健康づくりや趣味等のグループ活動でいきいきとした健康づくりを進めるとしたら、【参加者】として参加したいか。

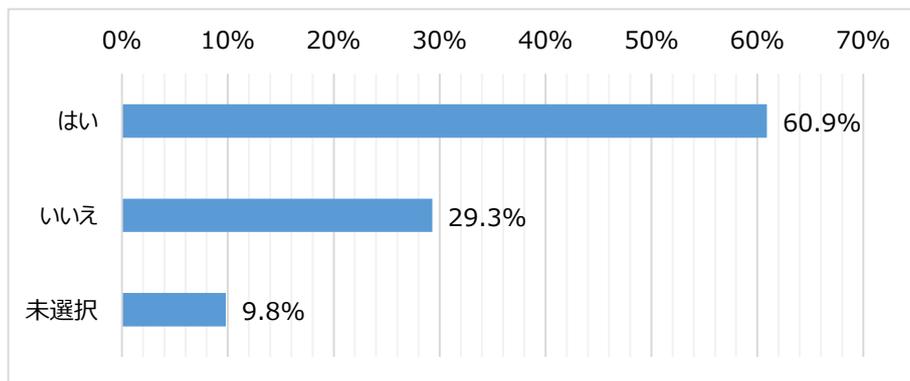
是非参加したい、または参加しても良いと回答した人が約5割あり、介護予防のためにも地域での健康づくりや趣味等の集いの場が必要です。

(7) 地域住民の有志によって、健康づくりや趣味等のグループ活動でいきいきとした健康づくりを進めるとしたら、【お世話役】として参加したいか。

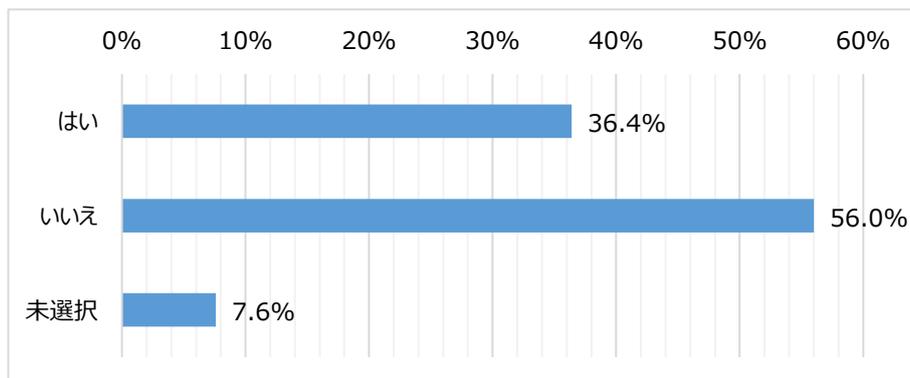
【参加者】として参加するより、【お世話役】として参加する希望を持つ人のほうが少ないものの、約3割の人はお世話役として参加してもよいと回答しています。地域での人材の掘り起こしを行う中で、核となる人材として活躍する機会を作っていく必要があります。

(8) 趣味はありますか

約3割の人が「趣味はない」と回答しました。趣味をみつけてもらうようなきっかけづくりが必要です。

(9) 生きがいがありますか

生きがいがあると答えた人は約6割にとどまりました。全ての人が生きがいを見いだせるような地域づくり、場づくりが必要です。

(10) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

相談窓口を知らないと答えた人が半数以上にのぼりました。相談窓口を積極的に利用していただくためには、窓口の啓発活動が必要です。

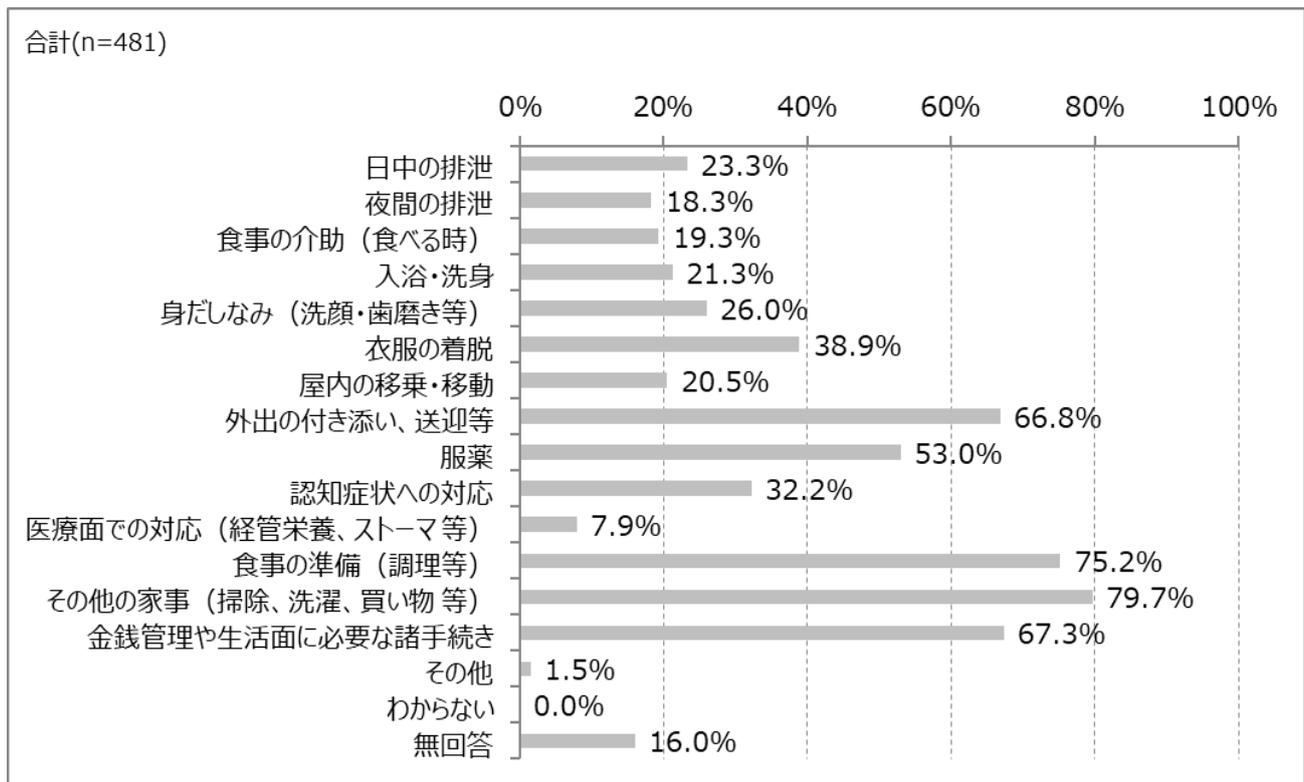
9. 在宅介護実態調査結果（概要）

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、在宅介護実態調査を実施しました。

■調査の概要

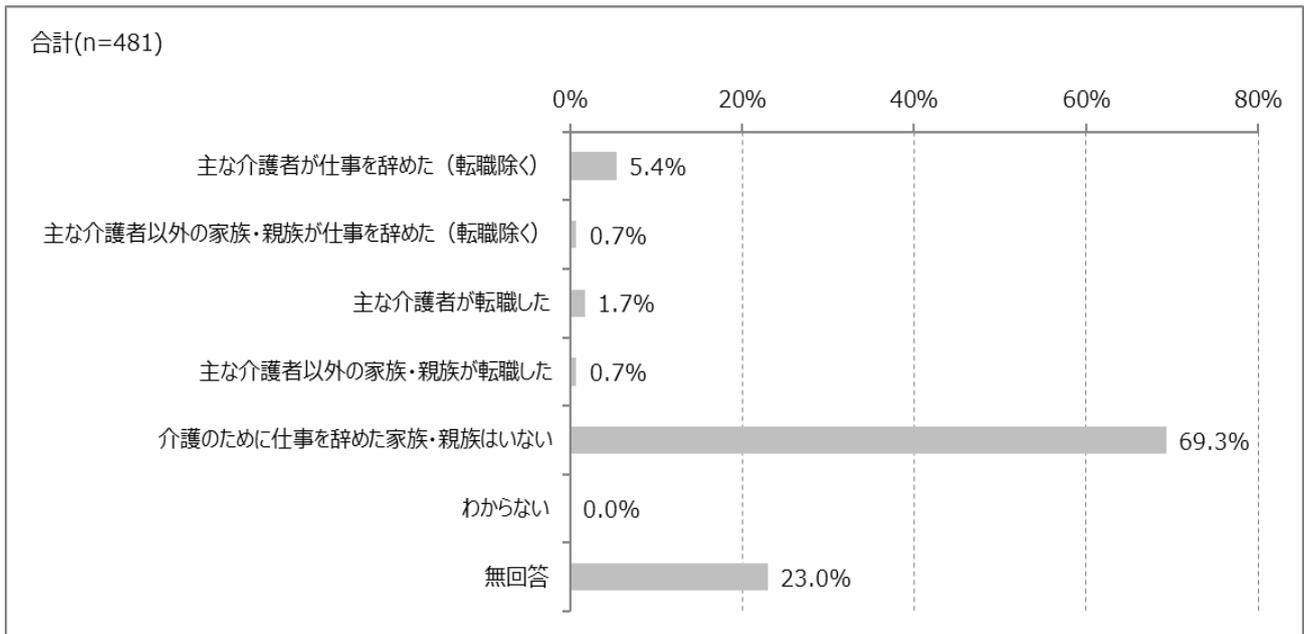
在宅で要介護認定を受けている481名に対し、聞き取り調査若しくは郵送調査を実施。

◇主な介護者が行っている介護（複数回答）



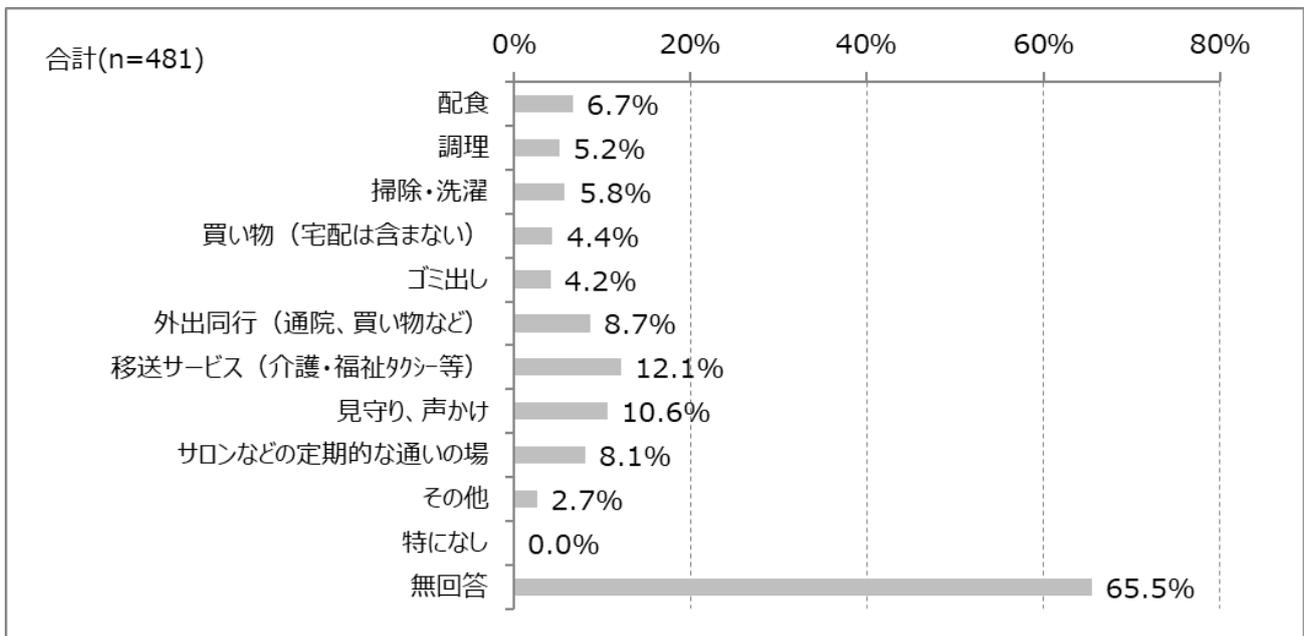
主な介護者が行っている介護では、家事援助、食事の準備といった身の回りの支援が多いという結果になりました。

◇介護のための離職の有無（複数回答）



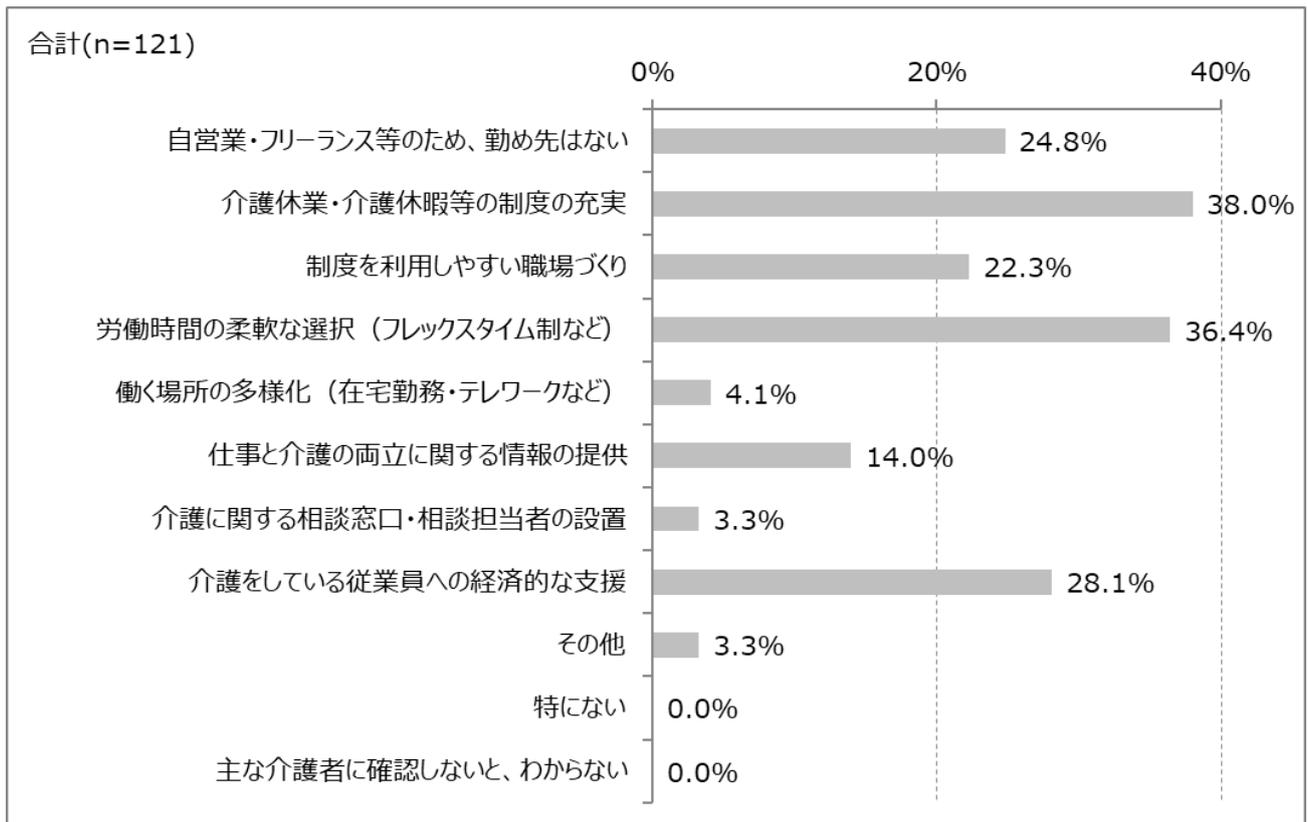
介護のために離職をした人の割合は1割弱です。34人が介護の為に離職をしています。

◇在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



最も多かった回答は「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」で、「見守り声かけ」、「通院、買い物等への外出同行」がこれに続きました。「サロンなどの定期的な通いの場」も必要であるとの声が聞かれました。

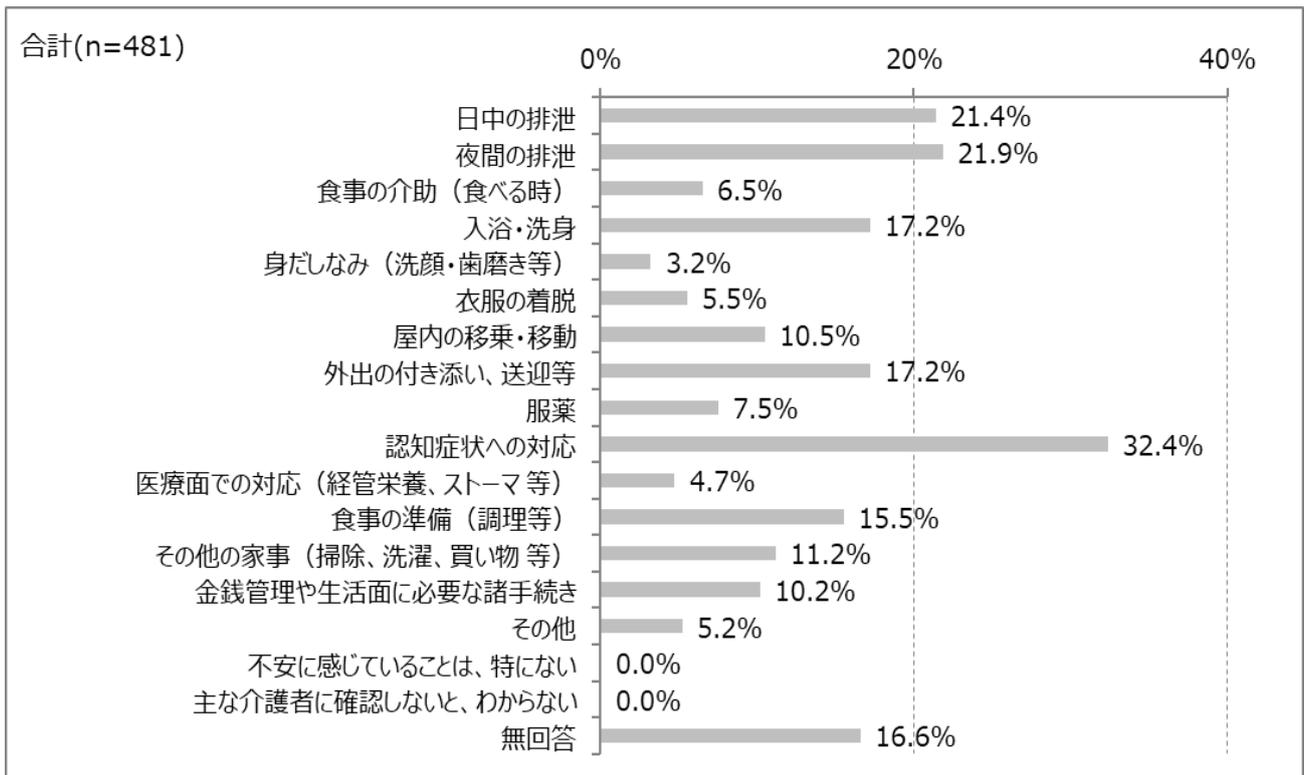
◇就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



介護者が就労の継続に向けて、勤め先からどんな支援があればよいかを尋ねた結果です。最も多かったのは、約4割の人が「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と回答しています。次いで多かったのはフレックスタイム制などの「労働時間の柔軟な選択」で、これも4割近くの人が就労の継続に必要と回答しています。

介護離職者の発生を回避するためには、介護と仕事を両立できる働きやすい環境作りが必要です。

◇今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



最も多かった回答は「認知症状への対応」でした。次いで「排泄の介助」で日中・夜間ともに2割を超える結果となりました。

第 3 章

基本計画

基本理念

◆基本理念◆

**ひとりひとりが地域の課題を自分ごととしてとらえ、
みんなで課題解決に取り組むことができるまちをめざして**

下呂市では高齢化が進展しており、特に団塊の世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年度（令和7年度）を見据え、高齢者福祉施策の推進と介護保険制度の円滑な運営を図ることが重要です。

また、今後の下呂市では、少子高齢化の進展に伴い人手不足の時代が到来します。働き盛りの人が減ることで経済活動が縮小し、市の活力が低下するおそれがあるとともに、地域での互助が成り立たなくなることも懸念されます。

介護保険制度は、私たちの生活上とても大事な制度ですが、この制度のみでは受け皿となることのできない課題も多くあることから、第7期介護保険事業計画では、制度の枠組みにとらわれることなく困っている人を通して考えることを目指し、「ひとりひとりが地域の課題を自分ごととしてとらえ、みんなで課題解決に取り組むことのできるまちをめざして」を基本理念としました。

その結果、第7期介護保険事業計画期間中において、地域ケア会議にて課題の把握に努め、その解決を目指す中で日常生活支援サービスの開始、買い物支援や「暮らしのお助け便利帳」の作成など、住み慣れた地域での暮らしを支える取り組みが育ってきました。

下呂市では、今後も高齢化の進展と生産年齢人口の減少により、介護の担い手不足や生活関連サービスの撤退や減少が予想されます。

こうした中、高齢者の生活は介護保険頼みではなく、高齢者の自立や住民相互の力を引き出す、地域づくりの芽を育む必要があります。

第8期介護保険事業計画においては、改めて「地域の暮らしや生活を支える」という介護保険制度本来の目的を確認するとともに、市内で介護保険事業を担っていただく方々に地域ごとの課題やサービス整備方針を十分に理解していただき、地域課題を介護保険事業者と共に検討し、解決して行けるよう努めます。

また、高齢化の進展や人口減少に伴い発生する課題は、当然のことながら介護保険事業者のみでの解決は困難です。地域での支え合いの仕組みを基盤として、健康で暮らし続けられる地域を創出することとします。

以上を踏まえ、第8期計画においても第7期の基本理念を引継ぎ、「ひとりひとりが地域の課題を自分ごととしてとらえ、みんなで課題解決に取り組むことのできるまちをめざして」を基本理念とします。

本計画では5つの基本目標を定め、「介護人材の確保」「介護予防の推進」「重度化防止」を重点施策として取り組みます。

基本目標1 介護予防・健康づくりの推進

(1) 介護予防・健康づくり施策の充実と推進

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	地域の健康課題の分析と地域診断の実施	<p>【現状・課題】</p> <p>下呂市の現状として、支え手となる若い世代の減少、団塊世代の高齢化など人口構造の変化から、市民が介護予防を自分のこととして捉え、取り組める体制整備につなげるよう健康課題を分析する必要があります。</p> <p>平成30年度後期高齢者7,298人の97.7%は医療機関を受診しています。そのうち脳血管疾患・心不全・腎不全の既往があり介護認定を受けていない人は2,653人(36.4%)です。これらの疾患の再発予防や重症化予防が介護予防につながります。このように市が所有するデータ（医療・介護レセプト、要介護認定）を活用し、課題の抽出と介護予防の対象者を明確にした取り組みを行う必要があることから、医療と介護データの連結とその分析が今後の課題となります。</p> <p>また高齢者を取り巻く環境や課題は地域によって異なるため、圏域ごとの現状や課題の取り組みについては地域ケア会議等で把握していきます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 市全体と圏域ごとの高齢者を取り巻く状況を把握するために評価指標や地域ケア会議等を活用し、介護予防の取り組みについての課題の抽出を行います。 ② 自分たちの地域で今後展開が必要な施策の根拠を明確にすることで、効果的かつ効率的な事業展開を推進します。 ③ 要介護認定の調査票等のデータや、KDB等の既存のデータベースやシステムを評価指標として活用します。 ④ 分析結果について広報や会議等にて周知、啓発活動を行います。
2	体力測定・運動を通じた健康づくりの推進	<p>【現状・課題】</p> <p>平成30年度介護保険新規申請者の主たる原因疾患の第1位は、転倒骨折(19%)であり、運動を習慣づけ、体力を保つことは高齢者にとって大変重要となります。また認知機能の向上には運動が一番とも言われていますが、スポーツ・レクリエーションなどの外出、他者とのふれあいに消極的な高齢者の取り組みが課題となるため、自分の体力や身体機能の状態を客観的に知る</p>

		<p>ことで、日ごろから体を動かす意識を高める必要があります。</p> <p>さらに、健康維持や介護予防を推進するためには、高齢期より前からの取り組みが大切となるため、関係機関、部署との連携により、生涯を通じた運動による健康づくりの体制整備も必要です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 行政内の複数の部署と連携した、「運動推進連携会議」を活用して、高齢者はもちろんあらゆる年代を対象に、生涯を通じた運動推進についての体制整備を図ります。</p> <p>② 「フレイル・骨折予防の運動」「軽度認知障害（MCI）予防の運動」などを参考に、通いの場等での定期的な体操を実施することにより、介護予防につなげます。</p> <p>③ 高齢者の体力測定を実施することで、自分の身体機能を客観的に知り、運動の意識を高める取り組みにつなげます。</p>						
3	出前講座の実施	<p>【現状・課題】</p> <p>現在、シニアクラブ等を対象に、運動機能の低下予防や、認知症予防等の講座を実施しています。介護予防・健康づくりを「自分ごと」として捉え、周りの人を誘いながら積極的に参加する姿勢が市民に求められます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護予防の大切さをひとりひとりが実感できるよう、運動機能の低下予防や、口腔機能低下予防、認知症予防等を目的として、シニアクラブや自治会などへ介護予防や健康づくりに係る出前講座を実施します。</p> <p>② 地域の団体へ呼びかけを行い、出前講座の回数を増やし、介護予防を推進します。</p>						
4	通いの場の整備 ・利用促進	<p>【現状・課題】</p> <p>下呂市全体では、容易に通える範囲に通いの場が確保できていない現状があります。市民自身が、通いの場の運営の担い手となったり、通いの場に参加したりすることが必要となりますが、市民が主体となって運営するためのリーダーや担い手が少ないのが現状です。</p> <p>市民の意識改革を図るために、情報提供や普及・啓発活動が求められています。</p> <table border="1" data-bbox="486 1848 1380 2016"> <tr> <td></td> <td>令和元年度</td> </tr> <tr> <td>住民主体の通いの場（新規設立）</td> <td>5カ所</td> </tr> <tr> <td>市内高齢者（65歳以上）の通いの場への参加率</td> <td>6%</td> </tr> </table>		令和元年度	住民主体の通いの場（新規設立）	5カ所	市内高齢者（65歳以上）の通いの場への参加率	6%
	令和元年度							
住民主体の通いの場（新規設立）	5カ所							
市内高齢者（65歳以上）の通いの場への参加率	6%							

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと協力しながら、市民主体の通いの場の運営支援を行います。</p> <p>② 通いの場の必要性について、情報提供や広報活動を行い、リーダーや地区組織の育成を行います。</p> <p>③ 多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携しながら、PDCAサイクルに沿って通いの場の整備・利用促進を行います。</p> <p>④ 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施します。</p>
5	医師会等の関係団体との連携	<p>【現状・課題】</p> <p>介護予防を進めるためには、医師会等の関係団体と連携した支援体制が必要です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>通いの場リストと通いの場の必要性に関する印刷物等を作成し、医療機関等と情報共有することにより、医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築します。</p>
6	口腔ケア活動の実施	<p>【現状・課題】</p> <p>老化や障害による口腔機能の低下は、食事の介助等が必要となるばかりでなく老化の進行を早め、誤嚥性肺炎を発症するリスクも高めます。本活動は口腔ケアを通じ、口腔機能の低下を予防することを目的としています。しかしながら現状は、通いの場等での口腔ケアの結果が、高齢者の医療機関への早期受診につながっているか、把握できていません。</p> <p>また、活動には歯科衛生士等の専門職を活用して、効果的な事業を目指していますが、口腔機能評価としている「ぎふ・さわやか口腔健診」の令和元年の受診率は2.4%（6,637人中、158人受診）と低く、受診率の向上が課題です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 通いの場等において口腔ケア活動を実施し、その結果を踏まえて医療機関への早期受診につなげます。</p> <p>② 口腔機能の低下は身体の虚弱につながるという「オーラルフレイル」の考え方に基づき、口腔ケアの重要性を広く市民に周知する機会を設けます。</p>

		<p>③ 「8020 運動」を推進し、歯の健康に対する意識を高めます。</p> <p>④ 口腔機能向上に対する取り組みの一環として、口腔機能評価を行う「ぎふ・さわやか口腔健診」の受診率向上を目指します。</p>
7	現役世代の生活習慣病対策と連携した取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>平成 30 年度、後期高齢者の 87%は生活習慣病の治療をしており、疾病の重症化予防や再発予防を途切れなく実施していく体制が必要です。現役世代の生活習慣病対策との連携により、生涯を通じた取り組みが必要となります。下呂市でも令和 2 年から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組むことで、優先順位を明確にした重症化予防を目指していきます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>国民健康保険や健康増進の担当部門と連携して、現役世代の生活習慣病対策が途切れることのないよう、介護予防の取り組みと一体的に企画・立案し、普及・啓発を行います。</p>
8	参加ポイント事業の検討	<p>【現状・課題】</p> <p>今後の急速な高齢化により、従来の活動のみならず、地域住民のニーズを把握した新規事業を推進していく必要があります。介護予防・健康づくりは日々の生活の中で継続して取り組むことが重要ですが、健康に関心のある、なしで個人の取り組みに差が生じることによって、健康格差が生じていきます。</p> <p>市民ひとりひとりの意識を高めていくため、「頑張りが報われる」「自然と継続したくなる」など、動機づけとなるような取り組みの実施を検討していきます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>高齢者の社会参加・健康づくりを促すため、介護予防の取り組みに応じた、個人へのインセンティブを付与する制度である「参加ポイント事業」の実施を検討していきます。</p>
9	健康寿命延伸の実現	<p>【現状・課題】</p> <p>国の方針として「健康寿命延伸プラン」が掲げられており、2040 年までに健康寿命を 75 歳以上とするとされています。すでに下呂市では 2016 年（平成 28 年度）に男性 79.71 歳、女性 85.72 歳とこの目標を達成していますが、高齢期の人生をより豊かにするためにも、健康寿命と平均寿命との差を縮めることが重要であり、これまでの疾病・重症化予防、介護予防、フレイル対策、認知症予防等の取り組みをさらに推進する必要があります。</p>

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>健康寿命延伸のため、健康づくり・介護予防事業の取り組みを推進し、下呂市の健康寿命のさらなる延伸に努めます。</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	体力測定の実施数	0人	200人	300人	500人
2	住民主体の通いの場の数 (新規設立)	5ヶ所	15ヶ所	10ヶ所	10ヶ所
3	通いの場への65歳以上の 人の参加者の割合	6%	6%	7%	8%
4	要介護2以上の割合	36.51%	36.51%	36.51%	36.51%
5	要介護2以上の平均年齢	83.38歳	83.38歳	83.38歳	83.38歳

【市民の役割】

自らの健康づくりが、将来の介護予防につながることを自覚し、主体的に健康づくり、介護予防に取り組むことに努めます。

【行政の役割】

介護予防の根拠、優先順位を明確にして取り組みを実施します。また、市民が健康づくり、介護予防に主体的に取り組めるよう、介護予防に係る情報を積極的に発信します。

(2) 社会活動の推進

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	シニアクラブ 連合会の活性化	<p>【現状・課題】</p> <p>シニアクラブでは、体育、文化、地域奉仕、環境美化、地域の見守り等の活動を行っています。例年、活動内容が同じため、活動のマンネリ化が生じ、会員数が低下しています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① シニアクラブの活動に対して助成を行い、明るい長寿社会の創造と健康な老後生活を送るため、自主的な運営を支援します。</p> <p>② 公民館や自治会と協力し合いながら、幅広い世代が参加できる新たな活動を実施することにより、地域の活性化を目指します。</p>
2	ボランティア 活動に対する 支援	<p>【現状・課題】</p> <p>高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するため、社会福祉協議会等と連携し、ボランティア活動を推進しています。ボランティア活動を活性化す</p>

		<p>るためには、活動に携わる個人や団体への新たな支援を検討する必要があります。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 既存のボランティア団体の活動の充実を支援します。</p> <p>② 生活支援コーディネーター及び就労的活動支援コーディネーターと連携し、地域の支援ニーズとボランティア活動のマッチングを行います。</p> <p>③ 既存のボランティア団体や生活支援コーディネーター及び就労的活動支援コーディネーターと連携し、地域の意見を聞きながら、「生きがい」や「やりがい」を感じられるようなボランティア団体の育成、担い手の養成を行います。</p> <p>④ 介護支援ボランティアポイントの検討を行います。(No.3にて後述)</p>
<p>3</p>	<p>介護支援 ボランティア ポイントの検討</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>介護支援ボランティアポイントとは、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防の推進及び地域での支え合いの体制づくりを目的として、ボランティア活動を行った場合にポイントを付与し、貯まったポイントに応じて特典が受けられる制度です。</p> <p>以下のような効果が期待されています。</p> <p>① ボランティア活動参加者：「生きがい」、「やりがい」を感じながら、介護予防ができる</p> <p>② 施設・事業所：「声かけ」、「話し相手」、「清掃」などの協力を得られる</p> <p>③ その他：「通いの場運営」や「見守り」など様々な活動の充実</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>社会福祉協議会等と介護支援ボランティアポイントの制度設計について検討します。</p>
<p>4</p>	<p>生涯学習活動 への参加</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>市内各地域において、さまざまな社会教育関係団体（自主学習グループ）が定期的に学習活動等を行っています。高齢者が趣味を通じて自らの生きがいを持つとともに、そこでできた仲間と時間を共有することで連帯感や社会性の継続を図り、閉じこもり防止や孤独な高齢者の減少につなげます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 社会教育関係団体の把握に努めます。</p> <p>② 高齢者の生涯学習活動参加を促します。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和5年度)
1	地域協働行事数	—	5行事

※ 地域協働行事とは各地域の公民館や自治会と、シニアクラブが協働し実施する行事です。

【市民の役割】

地域で取り組まれている生涯学習活動やシニアクラブに参加することで地域とのつながりを保ちます。

【行政の役割】

庁内各部署と連携し、生涯学習活動やシニアクラブに係る情報を積極的に発信していきます。

(3)元気高齢者の現場参加

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	高齢者の 就労支援	<p>【現状・課題】</p> <p>退職した高齢者がそれぞれの能力に応じた就労の機会を確保できる体制の整備が課題となっています。長年培ってきた知識、経験、技能を活かし、高齢者が労働意欲をもって、地域社会の中で活躍、貢献できる地域となることが求められています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 就労的活動支援コーディネーターを配置し、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割のある形で高齢者の社会参加を促進します。</p> <p>② 就労を通じて社会貢献できるよう、高齢者の雇用促進を図ります。</p> <p>③ 農林業や物品加工、観光地の案内など高齢者が自ら就労し収入を得ることで、生きがいづくりや生活の質の向上へとつながるような様々な取り組みを支援します。</p> <p>④ 介護人材の確保と合わせて、介護助手等の元気高齢者の就労的活動の促進に取り組みます。</p> <p>⑤ 高齢者の就労的活動の参加者の把握に努めます。</p>
2	シルバー人材 センターの活用	<p>【現状・課題】</p> <p>定年の延長等により、高齢者を雇用する需要があることから会員数は減少傾向であり、会員の高齢化も進んでいます。契約件数の推移は増減があるものの、おおむね横ばいとなっています。</p>

		<p>人口減少や社会情勢により、会員数の増加は見込めない状況ではありますが、生産年齢人口の減少から高齢者が活躍する場合は増加の傾向にあり、今後もシルバー人材センターの受注件数は一定量が見込める状況です。</p> <p>今後の課題は、未加入の高齢者の加入促進と、会員数に見合った受注件数の維持です。高齢者の生きがいづくりや健康づくりに寄与し、地域社会の中で活躍、貢献できる機会を創出するためにも、シルバー人材センターの活用を進めていく必要があります。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 高齢者の就労機会の創出や生きがいづくりを支え、シルバー人材センターの活性化への補助金の交付を継続します。</p> <p>② 地域支援活動の担い手としてシルバー人材センターを活用します。</p> <p>③ 市民へ地域支援活動の担い手となってもらうよう働きかけ、未加入の人に加入を促します。</p> <p>④ 観光協会や NPO 法人等とも連携して、地域社会の中で活躍、貢献できる機会を創出できるよう支援していきます。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	高齢者の就労的活動 コーディネート数	—	10人	30人	50人
2	シルバー人材センターへの加入PR	—	年1回以上	年1回以上	年1回以上

【市民の役割】

定年後も就労意欲を発揮し、社会参加をすることで、閉じこもりを防ぎます。
 下呂市シルバー人材センターに加入し、地域支援活動の担い手となります。
 積極的に下呂市シルバー人材センターを活用します。

【行政の役割】

社会福祉協議会、シルバー人材センター、就労的活動支援コーディネーター等と連携して高齢者が地域社会の中で活躍、貢献できる機会を創出できるよう支援します。

基本目標2 認知症対策の充実

(1) 認知症高齢者の支援強化

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	認知症による 機能低下予防	<p>【現状・課題】</p> <p>厚生労働省の「認知症大綱」において、認知症に対する「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」とされています。</p> <p>「年齢だから仕方ない」という認識が多いことで、認知症を発症していても対応を行わない事で症状が進行したり、介護者の負担が大きくなることにもつながっています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症予防に資する可能性が示唆されている、運動不足の改善や生活習慣病の予防などを行うことができる場を、高齢者が身近に通えるように整備します。 ② 通いの場への参加や、日常生活での運動の取り入れ・交流の大切さについて啓発を行います。 ③ 身近に通える場における、保健師、管理栄養士等の専門職による生活習慣病予防等の啓発活動を拡充します。
2	認知症初期 集中支援チーム	<p>【現状・課題】</p> <p>認知症サポート医と福祉・保健の専門職で構成されたチームが、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家庭を訪問し、適切な医療・介護サービスが受けられるよう支援を行っています。</p> <p>また、これらの積み重ねにより、認知症サポート医・主治医との連携や関係機関とのネットワークづくりを行い、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を進めるとともに、早期発見・診断・治療・支援の必要性を啓発しています。</p> <p>平成29年度と平成30年度に認知症初期集中支援チームのチーム員が介入した3ケースについては、いずれのケースも医療・介護につながることができましたが、介入件数が少ないのが現状です。</p>

		<p>■ 認知症初期集中支援チーム活動状況</p> <table border="1" data-bbox="486 241 1396 533"> <thead> <tr> <th></th> <th>チーム員 会議数</th> <th>検討 ケース件数</th> <th>チーム員 介入件数</th> <th>支援につな がった割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 29 年度</td> <td>7 回</td> <td>5 件</td> <td>2 件</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>平成 30 年度</td> <td>6 回</td> <td>5 件</td> <td>1 件</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>7 回</td> <td>8 件</td> <td>0 件</td> <td>－</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 引き続き、認知症初期集中支援チーム員会議によるケース検討や、チーム員による訪問を行い、対象者を適切な医療・介護サービスにつなげる支援をしていきます。</p> <p>② 認知症初期集中支援チーム員会議に認知症地域支援推進員も参加し、チーム員と協働して関係機関とのネットワークづくりを行い、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を進めます。</p> <p>③ 早期発見・診断・治療・支援の必要性を啓発します。</p>		チーム員 会議数	検討 ケース件数	チーム員 介入件数	支援につな がった割合	平成 29 年度	7 回	5 件	2 件	100 %	平成 30 年度	6 回	5 件	1 件	100 %	令和元年度	7 回	8 件	0 件	－												
	チーム員 会議数	検討 ケース件数	チーム員 介入件数	支援につな がった割合																														
平成 29 年度	7 回	5 件	2 件	100 %																														
平成 30 年度	6 回	5 件	1 件	100 %																														
令和元年度	7 回	8 件	0 件	－																														
3	認知症カフェの実施	<p>【現状・課題】</p> <p>認知症カフェは認知症の人やその家族に限らず、認知症に関心のある人なら誰でも交流・情報交換・専門職への相談などができる場所です。</p> <p>ボランティアを中心に市内3カ所【ふくカフェ（萩原）、コージーカフェ（下呂）、おれんじカフェ（金山）】で運営をしています。徐々に参加者は増えていますが、市民に十分に浸透していないため、今後も周知が必要です。</p> <p>■ 認知症カフェの開催実績</p> <table border="1" data-bbox="486 1355 1433 1751"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">萩原地域</td> <td>回数</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>延べ人数</td> <td>15</td> <td>30</td> <td>124</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">下呂地域</td> <td>回数</td> <td>4</td> <td>12</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>延べ人数</td> <td>101</td> <td>321</td> <td>514</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">金山地域</td> <td>回数</td> <td>10</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>延べ人数</td> <td>57</td> <td>48</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 認知症カフェの周知に努めます。</p> <p>② 本人やその家族が活躍できる場になるような居場所作りに努めます。</p> <p>③ 認知症サポーター養成講座等の受講者が、認知症カフェ等で活躍の場を広げていけるよう、啓発活動を行います。</p>			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	萩原地域	回数	3	3	7	延べ人数	15	30	124	下呂地域	回数	4	12	11	延べ人数	101	321	514	金山地域	回数	10	5	9	延べ人数	57	48	84
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																														
萩原地域	回数	3	3	7																														
	延べ人数	15	30	124																														
下呂地域	回数	4	12	11																														
	延べ人数	101	321	514																														
金山地域	回数	10	5	9																														
	延べ人数	57	48	84																														

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	認知症初期集中支援 チームの開催回数	7回	6回	6回	6回
2	認知症初期集中支援 チームの活用により、 医療・介護につながっ た人の割合	100%	100%	100%	100%
3	認知症カフェの開催 回数、参加人数の増加	年間開催回数 27回 年間参加人数 延べ722人	年間開催回数 30回 年間参加人数 延べ780人	年間開催回数 33回 年間参加人数 延べ840人	年間開催回数 36回 年間参加人数 延べ900人

【市民の役割】

認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりに努めます。

【行政の役割】

通いの場に関する情報発信を行い、予防の大切さについて啓発を行います。交流の場・繋がる場について情報発信し、認知症の人やその家族が安心して暮らせるための情報を得やすい環境づくりを行います。

(2) 認知症施策の取り組み強化

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容 (事業名)
1	早期診断・早期 対応の体制構築	<p>【現状・課題】</p> <p>早期診断・対応を軸に、医療・介護などの連携により、認知症の容態に応じて適時・適切に切れ目なく、その時の容態にふさわしい場所で医療・介護等が提供される仕組みづくりを目指しています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 認知症に対応できるかかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の認知症の医療に関する相談窓口の周知を行います。</p> <p>② 相談先の周知として「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わるようにします。</p> <p>③ 身近な相談先として地域包括支援センターにつながるよう、普及・啓発活動とともに、相談窓口としての周知を行います。</p>

		④ 認知機能低下予防研究会の活動を通して、かかりつけ医と専門医療機関との連携を図り、早期診断の体制を構築します。
2	若年性認知症に対する取り組み	<p>【現状・課題】</p> <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な体制整備が求められています。地域包括支援センター等における若年性認知症支援のハンドブックの配布などを行い、啓発活動に努めています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 若年性認知症支援コーディネーターと協力して取り組みを行います。</p> <p>② 若年性認知症コールセンターや医療機関・障がい支援関係者と連携を図り、地域で安心した生活ができるよう支援します。</p>
3	介護事業所との連携の充実	<p>【現状・課題】</p> <p>認知症の人が年々増加しており、居宅介護サービス事業所に実施したアンケート結果をみると、サービス提供にあたっての一番大きな課題として、約半数の事業所が認知症への対応が課題とあげています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 地域における認知症に関する課題について、介護保険事業所や医療機関と連携し、対応策を検討します。</p> <p>② 介護従事者が認知症に関しての取り組みを深めることのできるよう、事例検討会や研修会等を計画します。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3・4年度)	目標年 (令和5年度)
1	「認知症ケアパス」の更新	平成29年5月版を活用	平成29年5月版を活用	令和5年度版に更新
2	相談窓口に関する普及・啓発	広報誌・センターだよりでの普及・啓発 4回/年	広報誌・センターだよりでの普及・啓発 4回/年	広報誌・センターだよりでの普及・啓発 4回/年

【市民の役割】 必要時また早期に相談・受診ができるよう、積極的に認知症に関する情報を得ます。

【行政の役割】 医療機関など関係機関との連携を強化し、適切な医療・介護・インフォーマル等必要なサービスが受けられるような体制づくりを行います。

(3) 認知症介護者・家族への支援

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）																																																																																											
1	理解促進に関する住民への普及活動	<p>【現状・課題】</p> <p>地域全体が認知症の人を支える基盤となるよう、認知症への社会の理解を深めるために普及・啓発の推進を図っています。認知症サポート医による講演会の開催や、認知症サポーター養成講座を開催する他、広報誌での特集や図書館との連動企画等、多くの市民の目に触れる機会を増やしてきました。</p> <p>■ 認知症講演会参加者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会場数</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>参加者数</td> <td>1 5 9</td> <td>1 5 6</td> <td>1 0 4</td> </tr> </tbody> </table> <p>■ 認知症サポーター養成講座受講者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">計画期間</th> <th colspan="3">第 7 期</th> </tr> <tr> <th colspan="2">年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> <th>小計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">10 代</td> <td>男</td> <td>15</td> <td>35</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>26</td> <td>46</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">20 代</td> <td>男</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">30 代</td> <td>男</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>0</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">40 代</td> <td>男</td> <td>0</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>0</td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">50 代</td> <td>男</td> <td>0</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>0</td> <td>44</td> <td>44</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">60 代</td> <td>男</td> <td>1</td> <td>30</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>女</td> <td>0</td> <td>19</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">70 代</td> <td>男</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>以上</td> <td>女</td> <td>12</td> <td>55</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>69</td> <td>331</td> <td>400</td> </tr> </tbody> </table> <p>認知症について正しく理解し偏見を持たず、認知症の人やそのご家族を支え見守る「認知症サポーター」の養成講座を開催しています。幅広い年齢層の人の理解を深めるため、成年から高齢層だけでなく、小中学生・高校生といった若い世代も対象に講座を開催しています。</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	会場数	1	3	1	参加者数	1 5 9	1 5 6	1 0 4	計画期間		第 7 期			年度		平成 30 年度	令和元年度	小計	10 代	男	15	35	50	女	26	46	72	20 代	男	0	4	4	女	0	1	1	30 代	男	0	5	5	女	0	8	8	40 代	男	0	14	14	女	0	30	30	50 代	男	0	18	18	女	0	44	44	60 代	男	1	30	31	女	0	19	19	70 代	男	15	22	37	以上	女	12	55	67	合計		69	331	400
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																																																																																										
会場数	1	3	1																																																																																										
参加者数	1 5 9	1 5 6	1 0 4																																																																																										
計画期間		第 7 期																																																																																											
年度		平成 30 年度	令和元年度	小計																																																																																									
10 代	男	15	35	50																																																																																									
	女	26	46	72																																																																																									
20 代	男	0	4	4																																																																																									
	女	0	1	1																																																																																									
30 代	男	0	5	5																																																																																									
	女	0	8	8																																																																																									
40 代	男	0	14	14																																																																																									
	女	0	30	30																																																																																									
50 代	男	0	18	18																																																																																									
	女	0	44	44																																																																																									
60 代	男	1	30	31																																																																																									
	女	0	19	19																																																																																									
70 代	男	15	22	37																																																																																									
	以上	女	12	55	67																																																																																								
合計		69	331	400																																																																																									

		<p>■キャラバン・メイト養成講座受講者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">計 画</th> <th colspan="3">第 5 期</th> <th colspan="3">第 6 期</th> <th colspan="2">第 7 期</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>年 度</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> <th>29</th> <th>30 元</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人 数</td> <td>12</td> <td>4</td> <td>9</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>活動実績</td> <td>9</td> <td>14</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>(包括以外)</td> <td colspan="3">26</td> <td colspan="3">10</td> <td colspan="2">4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>サポーター養成講座については、講師役となるキャラバン・メイトが、活動しやすい環境の整備が課題となっています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症の基本的な知識や治療を学ぶ講演会を定期的を開催します。 ② 認知症の理解促進に関する住民への普及啓発活動として、図書館や各振興事務所でのパネル展示・書籍紹介、広報誌やホームページの活用、リーフレット等の配布を行います。また相談先の周知としてケアパスを活用します。 ③ 職域（警察署・金融機関等）、地域（民生児童委員・福祉委員会等）等で認知症サポーター養成講座による普及活動をキャラバン・メイトと協力して行うとともに、地域での見守り体制が図られるよう連携していきます。 ④ キャラバン・メイトが活動しやすいよう、意見交換等がしやすい環境づくりを進め、講座開催等の活動につなげます。 ⑤ 認知症サポーター養成講座をさまざまな世代の人・職域・地域を対象に実施します。 ⑥ 養成講座の受講者のうち、希望者を具体的な活動につなげる仕組みを構築します（チームオレンジ）。 	計 画	第 5 期			第 6 期			第 7 期		合計	年 度	24	25	26	27	28	29	30 元	人 数	12	4	9	7	5	4	2	0	43	活動実績	9	14	3	1	4	5	1	3	40	(包括以外)	26			10			4		
計 画	第 5 期			第 6 期			第 7 期		合計																																									
	年 度	24	25	26	27	28	29	30 元																																										
人 数	12	4	9	7	5	4	2	0	43																																									
活動実績	9	14	3	1	4	5	1	3	40																																									
(包括以外)	26			10			4																																											
2	見守りネットワークの構築	<p>【現状・課題】</p> <p>見守りを必要とする高齢者が年々増加している中、地域（近隣住民）が見守り、支えていける地域づくりが必要です。そのためには、地域（町内会）や見守りネットワーク事業協力事業者との連携が必要不可欠であり、市民に対しネットワーク構築の必要性について理解していただくことが必要です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 見守りネットワーク事業協力事業者を増やします。 ② 避難行動要支援者名簿を適宜更新し、見守りを必要としている高齢者の把握に努めます。 																																																

		<p>③ 市民ひとりひとりが見守り活動の必要性を認識できるよう、啓発活動を行います。</p> <p>④ 地域で日常的に見守り、支え合うことの必要性を浸透させるため、地域(町内会)や社会福祉協議会、見守りネットワーク事業協力事業者等の関係機関と連携して取り組みを進めます。</p>
3	チームオレンジの構築	<p>【現状・課題】</p> <p>認知症サポーター養成講座を受講しても、具体的に地域の中での活動に結び付くことは少なく、学習した知識を地域の中で生かせる環境作りが進んでいません。チームオレンジとは、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取り組みです。ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげることを目指しています。すでに養成講座を修了した人が自分でできることを考え、実践できるような仕組みを作っていく必要があります。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 「認知症サポーター チームオレンジ運営の手引き」を活用しながら、認知症地域支援推進員も立案・計画などに参加してステップアップ講座を実施します。チームオレンジの活動動機などの共有を深めていきます。</p> <p>② チームオレンジの体制が構築できるよう、整備に努めます。</p>
4	認知症の人を介護する人への支援	<p>【現状・課題】</p> <p>認知症の症状による対応は、介護者の精神・身体等生活の中で大きな負担となることが多くあり、高齢者虐待の要因にもなっています。これらの負担を軽減するためには、介護をする上での周囲からの助言・介護方法・専門職等による相談の体制が整っていることが必要です。また、これらが認知症の人の生活の質の改善にもつながります。</p> <p>介護者の生活と介護が両立できるよう、負担軽減のための支援が必要とされています。</p>

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 認知症に関する講演会やサポーター養成講座を開催し、認知症に関する基礎知識や治療についての情報を共有する他、医療機関・介護保険事業所との連携を図り、介護者への支援の必要性について知る機会を設けます。</p> <p>② ケアパスを活用することで、認知症や介護サービス等に関する相談窓口の周知に努めます。</p> <p>③ 介護者の負担軽減につながるよう、認知症カフェの周知を図ります。</p> <p>④ 認知症カフェや介護保険事業所、キャラバン・メイト等様々な関係者と連携しながら介護者教室を開催し、介護者同士の交流・情報交換の場を設けます。</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	認知症の理解 促進に向けた 講演会の開催	一般住民向け年 間開催回数 1回 従事者向け年間 開催回数 1回	一般住民向け年 間開催回数 1回 従事者向け年間 開催回数 1回	一般住民向け年 間開催回数 1回 従事者向け年間 開催回数 1回	一般住民向け年 間開催回数 1回 従事者向け年間 開催回数 1回
2	見守りネット ワーク事業 協力事業者数	16事業者	21事業者	23事業者	25事業者
3	ステップアップ 講座の開催	—	2圏域で開催	3圏域で開催	4圏域で開催
4	チームオレンジ の構築	—	1団体	1団体と継続 実施体制の構築	1団体と継続 実施体制の構築

【市民の役割】

「認知症」を「自分ごと」として捉え、理解を深めるための学びの場に参加し、正しい知識を身につけます。

【行政の役割】

「認知症」を身近なものとして捉えられるよう、市民の目に触れやすい形で啓発活動を行います。

(4) 福祉教育の充実

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	介護サービス事業者と教育関係者との連携	<p>【現状・課題】</p> <p>地域を支える未来の担い手である地元児童・生徒に対し、福祉や介護を身近に感じてもらい、福祉・介護に興味を持ってもらうことが、将来の介護人材の確保及び地域包括ケアシステムの構築につながります。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>教育委員会等との連携を図り、介護・認知症の事などを知ってもらう機会作りを推進します。認知症サポーター養成講座や講演会を通じ、下呂市の介護を取り巻く現状や地域の中での支え手の必要性等を伝えていきます。</p>
2	福祉にふれる機会の創出	<p>【現状・課題】</p> <p>地域の福祉力を向上させるためには、若い世代が子どもころから福祉への関心を持つことが大切です。現在は市内の各学校が主体となり、総合的な学習の時間などを活用して活動に取り組んでいます。</p> <p>今後もより多くの児童・生徒が福祉に関わりを持つことができる機会を、福祉体験学習などで創出していくことが必要です。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>ボランティアやサロンなどの地域福祉活動や介護現場等への参加・体験を推進します。</p>

【市民の役割】

認知症・介護の事を知る・体験する場に参加し、理解を深め知識を身につけます。

【行政の役割】

関係機関と連携し、福祉体験や介護に関する学びの場での普及・啓発を行います。

基本目標3 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域医療との連携強化

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	在宅医療・介護 連携のための 体制づくり	<p>【現状・課題】</p> <p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることが今後重要となってきます。在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者が連携していくことが求められています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 下呂市が中心となり、医師会や地域の医療機関、歯科医師会、薬剤師会が、高齢者福祉や介護の関係者と緊密に連携しながら、地域の医療と介護の関係機関の連絡体制の構築を推進します。</p> <p>② 在宅要介護認定者等でかかりつけ歯科医がない場合、歯科医師会と地域包括支援センターが連携し、歯科受診困難者が訪問歯科診療を受けることができる体制を構築します。</p> <p>③ 「医療と介護の輪」「在宅医療・介護連携推進会議」という交流の場を設け、医療と介護の関係者が顔の見える関係で連携できる体制を構築します。</p>
2	現状分析・課題 抽出・施策立案	<p>【現状・課題】</p> <p>地域の医療機関、介護事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理した上で、医療・介護関係者の連携を支援する施策の立案等に活用することが求められています。</p> <p>そのために、医療・介護関係者がそれぞれの役割等について、理解を深めることが重要です。</p> <p>また、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することにより、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにすることが求められています。</p> <p>さらに、把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上支援も求められています。</p>

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催します。</p> <p>② 市が所持するデータに加え、県や医師会等の関係団体から提供されるデータ等も活用し、課題を抽出し、対応策を検討します。</p> <p>③ 必要となる具体的取り組みを企画・立案し、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取り組みの改善を行います。</p>
3	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	<p>【現状・課題】</p> <p>地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援を行うため、相談窓口を設置しています。</p> <p>さらに、その運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置しています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 引き続き、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための窓口を設置します。</p> <p>② 入退院の際の、地域の医療関係者と介護関係者の連携ルールの調整を、検討します。</p> <p>③ 相談窓口にて受けつけた相談内容を、医師会等の医療関係団体との会議等で報告します。</p>
4	地域住民への普及活動	<p>【現状・課題】</p> <p>地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時に、必要なサービスを適切に選択できることも重要です。</p> <p>また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や、在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進する必要があります。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 普及啓発にかかわる既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討した上で、地域住民向けの普及啓発に努めます。</p> <p>② 在宅医療、介護で受けられるサービス内容や利用方法等について、地域住民向けにホームページ等で公表します。</p> <p>③ 看取りや認知症に関する講演会や勉強会を開催します。</p>

5	医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>【現状・課題】</p> <p>現在、県立下呂温泉病院、市立金山病院、南ひだせせらぎ病院、市立小坂診療所のケースワーカー等を窓口として、入退院の相談や在宅支援、施設入所等について、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と情報を共有しています。医療・介護関係者間の情報共有ツールの整備・普及について、具体的な取り組みを行うことが求められています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 情報共有ツール検討部会を開催し、既存で使用されている情報共有ツールを収集、活用状況を確認し、地域で充実または作成すべきツールを検討します。</p> <p>② 情報やツールが十分に活用されていない場合は、共有する情報の内容や活用方法等について、医療・介護関係者の双方の理解が得られるよう十分に意見を聴取し、より多くの関係者に利用されるように改善します。</p>
6	医療・介護関係者の研修	<p>【現状・課題】</p> <p>事業への理解と相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の協働・連携に関する研修を行うことが求められています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 医療・介護関係の多職種が合同で参加するグループワークや事例検討など、参加型の研修会「医療と介護の輪 会議」を開催または開催の支援をします。</p> <p>② 他の地域支援事業に基づく事業・施策、例えば認知症施策・地域ケア会議などとの連携を図り、研修の効率を高めます。</p> <p>③ アンケート等を実施し、医療と介護の関係者の意見を踏まえながら研修の内容を決定します。</p> <p>④ 看取りや認知症に関する研修を開催します。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	医療と介護の連携強化につながる機会の数	4回	4回	4回	4回
2	医療・介護関係者の研修 医療と介護の輪 会議の開催	3回	3回	3回	3回

【市民の役割】

自分自身や家族の人生の最終段階におけるケアの在り方や、在宅での看取りについて理解することにより、いつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることを目指します。

【行政の役割】

市民がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療と介護に関する情報発信や、認知症・看取りに関する講習会等を開催します。

(2) 地域ケア会議の充実

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）								
1	下呂市全体での地域ケア会議の開催	<p>【現状・課題】</p> <p>圏域レベルの地域ケア会議を開催し、地域課題の把握に努めていますが、下呂市全体での地域ケア会議の開催には至っていません。各圏域での地域ケア会議において抽出された地域課題を整理し、政策の形成等による課題解決を目的とする下呂市全体での地域ケア会議の開催を目指していきます。また、内容を精査し、いかに政策の形成につなげるかを意識しながら会議を進める必要があります。</p>								
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 下呂市全体での地域ケア会議の開催を目指します。</p> <p>② 個別もしくは圏域レベルでの地域ケア会議は今後も継続的に開催します。</p> <p>③ 地域課題を整理し、政策の形成につなげることを目指します。</p> <p>④ 医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、児童委員、NPO 法人、社会福祉法人、ボランティア等地域の多様な関係者に参加を促し、地域ケア会議の充実を図ります。</p>								
2	個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催	<p>【現状・課題】</p> <p>個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催にあたり、会議の目的に照らして対象事例や参加者を選定し、対象事例の抱える課題や会議における論点を整理するなどの事前準備をする必要があります。</p>								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個別事例の地域ケア会議開催数</td> <td>22 回</td> <td>20 回</td> <td>19 回</td> </tr> </tbody> </table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	個別事例の地域ケア会議開催数	22 回	20 回	19 回
			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度					
個別事例の地域ケア会議開催数	22 回	20 回	19 回							

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 事前準備において、事例提供者との事前打ち合わせや事例の課題や会議で検討すべき論点の整理等の準備をします。</p> <p>② 課題解決に向けた議論に必要な参加者の選定や調整を行います。</p> <p>③ 開催方法や会議の進め方、使用書式の工夫など開催者のスキルアップ、開催後のモニタリング等にて充実した会議が開催できるよう努めます。</p> <p>④ 地域ケア会議において、複数の個別事例から地域課題を明らかにし、下呂市の課題をまとめます。</p> <p>⑤ 自立支援・重度化防止を視点にした検討を行います。</p> <p>⑥ 地域の関係者の参加による会議の開催についても調整を行います。</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	自立支援・重度化防止に関する検討数	0回	3回	6回	12回

【市民の役割】

地域ケア会議に参加、協力する中で地域での役割を意識し、介護が必要になっても安心して住み続けられる地域を目指します。

【行政の役割】

地域ケア会議により自立支援や重度化防止に取り組みつつ個々のケースの課題を解決します。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容 (事業名)
1	地域包括支援センターの体制の充実	<p>【現状・課題】</p> <p>地域包括支援センターでは、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的、継続的な支援を行い、地域包括ケアを実現するための中心的な役割を担っています。介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスをはじめ、適切なサービスを必要に応じて総合的、継続的に受け取ることができるよう支援しています。</p> <p>ひとり暮らしや高齢者世帯、認知症の人の増加に加え、近年、地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、どのような体制を整備していくかが課題となっています。</p>

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 体制充実に向け、適切な人員配置を行います。</p> <p>② 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの三職種以外の専門職を継続して配置できるようにします。</p> <p>③ 居宅介護支援事業所、介護事業所、NPO 法人、シルバー人材センター、医療機関等、地域の多様な主体と連携しながら事業を実施します。</p> <p>④ 質の高いケアマネジメントを推進するために、居宅介護支援事業所との連携強化を図ります。</p>																																
2	<p>総合相談 支援事業</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>地域に住む高齢者に関するさまざまな相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ継続的にフォローするとともに、必要に応じて地域包括支援センターの業務につなげていくことが目的です。</p> <p>高齢化率の上昇や、ひとり暮らし世帯・高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加等により、相談が今後さらに増加することが予想されています。また、様々な問題を抱えたケースが増え、課題が複雑化しています。</p> <p>地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として浸透してきてはいますが、一般的な認知度は高いとは言えないため、さらなる相談窓口の周知が必要です。</p> <p>様々な問題が混在するケースに対して、適切な機関・制度・サービスにつながるよう、地域包括支援センター職員の資質向上と、他機関との連携強化を図る必要があります。</p> <p>■ 総合相談件数の実績 (単位：件)</p> <table border="1" data-bbox="485 1408 1323 1800"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">実件数</td> <td>1,161</td> <td>1,532</td> <td>1,466</td> </tr> <tr> <td colspan="2">延件数</td> <td>1,742</td> <td>2,287</td> <td>2,125</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">相談経緯</td> <td>来所</td> <td>401</td> <td>431</td> <td>523</td> </tr> <tr> <td>訪問</td> <td>641</td> <td>953</td> <td>828</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>593</td> <td>745</td> <td>615</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>107</td> <td>158</td> <td>159</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 地域包括支援センターが高齢者全般の総合相談窓口としてさらに浸透していくよう、日中・夜間・休日の相談可能時間・問い合わせ先等の情報について広報誌やホームページにより周知を図ります。</p>			平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	実件数		1,161	1,532	1,466	延件数		1,742	2,287	2,125	相談経緯	来所	401	431	523	訪問	641	953	828	電話	593	745	615	その他	107	158	159
		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																														
実件数		1,161	1,532	1,466																														
延件数		1,742	2,287	2,125																														
相談経緯	来所	401	431	523																														
	訪問	641	953	828																														
	電話	593	745	615																														
	その他	107	158	159																														

		<p>② 一般住民に対して地域包括支援センターの存在を周知するため、区長会にて地域包括支援センターの紹介を行います。</p> <p>③ 高齢者の心身の状況や生活の状況、地域の状況、必要な支援等を幅広く把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげます。</p> <p>④ 様々な課題に対応していくために臨機応変な支援の体制をとる必要があり、関係機関との有効な連携が求められます。そのため、関係機関とのネットワーク構築や必要な体制の整備、地域包括支援センター職員の資質向上を図ります。</p>												
<p>3</p>	<p>権利擁護等の支援と 養護者による 高齢者虐待防止 対策の推進</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>高齢者虐待の背景には高齢者の認知機能や自立度の低下、養護者自身の病気、生活上の問題、介護疲れなど様々な要因があり、誰もが直面する可能性のある問題です。</p> <p>高齢者虐待に関する通報、相談は年間平均十数件あり、その都度事実確認を行ったのちにコアメンバー会議を開催し、虐待の有無の判断や緊急性の判断を行い、その対応方法を組織として協議、決定しています。</p> <p>また、警察や、医療機関、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所等、関係機関とは高齢者虐待防止協議会や研修会、ケース会議を通じて連携体制の構築を図っています。</p> <p>市民に対しては、広報誌、ホームページ等で高齢者虐待の知識、理解の普及・啓発を行っています。</p> <p>被虐待者に認知症状があり、養護者の負担が大きいと虐待に至りやすい傾向があるため、認知症に対する理解の普及や、介護負担の軽減を図る必要があります。</p> <p>養護者に課題のあるケースが増えていますが、養護者に対する支援体制が十分とはいえず、対応が長期化する傾向にあります。地域包括支援センター職員のアセスメント力や課題解決能力の向上が求められます。</p> <p>■ 高齢者虐待通報・相談件数 (単位：件)</p> <table border="1" data-bbox="485 1727 1284 1989"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通報・相談件数</td> <td>14</td> <td>14</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>事実確認後、虐待を受けた、または受けたと思われると判断した件数</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	通報・相談件数	14	14	12	事実確認後、虐待を受けた、または受けたと思われると判断した件数	4	5	5
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度											
通報・相談件数	14	14	12											
事実確認後、虐待を受けた、または受けたと思われると判断した件数	4	5	5											

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 高齢者虐待の発生予防、早期発見ができるよう、広報誌、ホームページ等で市民に対する高齢者虐待の知識、理解の普及、啓発に取り組みます。</p> <p>② 介護サービス事業者等関係機関に対しては、研修会を実施し、通報（努力）義務を周知し、早期発見、防止の体制及び虐待を受けた高齢者の保護、介護者に対する支援の充実を図ります。</p> <p>③ 警察、医療機関、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所等とは高齢者虐待防止協議会を通じ連携体制の強化を図ります。</p> <p>④ 迅速かつ適切な事実確認・アセスメントの実施、コアメンバー会議における適切な虐待の有無・緊急性の判断の実施、被虐待者・養護者ともに安定した生活が送れるような支援の実施が可能となるよう、地域包括支援センター職員の対応能力の向上を図ります。</p>												
4	<p>権利擁護事業 成年後見制度の 利用促進</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>平成28年5月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」において、市町村は「成年後見制度利用促進計画（平成29年3月24日閣議決定）」を勘案して、市町村における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、中核となる機関の設立に係る支援、その他の必要な措置を講ずるよう努めることとされています。</p> <p>認知症高齢者が増えるなか、ひとり暮らし高齢者、身寄りがない高齢者も増加傾向にあります。本人の身上監護や財産管理に関する相談件数は、多少の変動はあるものの毎年10～20件ほどに及び、市長申立については、年間平均2～3名の申立を検討し、実施しています。</p> <p>■ 成年後見制度等相談件数 （単位：件）</p> <table border="1" data-bbox="486 1500 1268 1724"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成年後見制度の 相談件数</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>市長申立件数</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 国の指針である「成年後見制度利用促進計画」に沿い、下呂市成年後見制度利用促進基本計画の策定と、中核機関の設置を行います。</p> <p>② 飛騨三市一村（高山市・飛騨市・下呂市・白川村）の枠組みで、成年後見制度の普及促進における連携について協議します。</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	成年後見制度の 相談件数	13	20	14	市長申立件数	2	1	2
	平成29年度	平成30年度	令和元年度											
成年後見制度の 相談件数	13	20	14											
市長申立件数	2	1	2											

		<p>③ 判断能力が低下した高齢者でも自らの権利を理解し、行使できるように任意後見制度、日常生活自立支援事業、成年後見制度の利用促進に取り組みます。</p> <p>④ 後見人等の担い手となる人材を増やすために、一般住民に対して成年後見制度について周知を行います。</p> <p>⑤ 成年後見制度適用の必要性があっても、親族による申立が期待できない場合に市長による申立を行うことを支援し、経済的な理由により成年後見制度の利用が困難な高齢者に対しては費用の助成を行います。</p>								
5	<p>包括的・継続的ケアマネジメントの実施</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>地域ケア会議を活用し、多職種間での連携体制の構築や、地域課題の把握、ケアマネジメント支援を行っています。</p> <p>現状、地域における主任ケアマネジャーの機能発揮が十分でない状況があります。また、多問題ケースの増加等によりケアマネジメントが困難になりつつあることが問題となっています。</p> <p style="text-align: right;">(単位：件)</p> <table border="1" data-bbox="485 1010 1418 1122"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケアマネ支援会議開催件数</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">29</td> <td style="text-align: center;">29</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 主任ケアマネジャーの活用によるスーパービジョンの取り組み、ケアプラン検討会やケアマネジメント研修会等を必要に応じて随時開催するなど、ケアプランの質の向上を目指すための支援を行います。</p> <p>② ケースの状況や変化に応じて、必要な連携をし、包括的かつ継続的に支援します。</p> <p>③ 地域のケアマネジャーに対し、日常的に支援や相談・助言を行います。</p> <p>④ ケアマネジャーのネットワーク構築に努めます。</p> <p>⑤ 支援困難事例等への対応力を強化します。</p>		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	ケアマネ支援会議開催件数	18	29	29
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度							
ケアマネ支援会議開催件数	18	29	29							
6	<p>介護予防ケアマネジメントの実施</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>介護予防ケアプラン作成を行っています。自立維持のため、身体的・精神的・社会的機能の維持・向上を目的としています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、適切なアセスメントによる、自立支援に資する介護予防ケアプランを作成します。</p> <p>② サービス担当者会議等を通じて、適切な評価、モニタリング、給付管理</p>								

	などを行います。 ③ 事例検討を行い、ケアマネジャーのスキルアップに努めます。
--	--------------------------------------------

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	地域包括支援センターの周知	民生委員協議会での周知	各圏域 区長会での周知 (5箇所)	各圏域 区長会での周知 (5箇所)	各圏域 区長会での周知 (5箇所)
2	養護者による高齢者虐待防止に向けた対応力の向上	(高齢者虐待対応評価において、虐待認定されたケースで、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できたという評価の平均値) 2.5	(高齢者虐待対応評価において、虐待認定されたケースで、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できたという評価の平均値) 2.7以上	(高齢者虐待対応評価において、虐待認定されたケースで、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できたという評価の平均値) 2.8以上	(高齢者虐待対応評価において、虐待認定されたケースで、高齢者が安心して生活を送るための環境や体制が構築できたという評価の平均値) 3.0以上
3	下呂市成年後見制度利用促進基本計画の策定		基本計画の策定		
4	中核機関の設置		中核機関の設置		
5	相談窓口の設置			相談窓口の設置	

【市民の役割】

自ら情報を得て資源を活用することで、地域で支えあいながら介護予防につとめます。早期の相談・対応により重度化防止を図ります。

【行政の役割】

住み慣れた地域で安心して過ごすことができるよう、包括的、継続的な支援を行い、地域包括ケアを実現するための中心的な役割を担っていきます。

様々な問題が混在するケースに対して、適切な機関・制度・サービスにつなげるよう地域包括支援センターの機能強化と、他機関との連携強化を図ります。

(4) 災害や感染症に対する対策

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	災害時の対策	<p>【現状・課題】</p> <p>近年は、地球環境の変化による大規模災害の発生が増加しています。特に豪雨による河川の氾濫、土砂災害は毎年のように発生し、下呂市においても、ここ数年で豪雨災害の発生が続いています。</p> <p>災害から身を守るためには早めの避難行動が重要です。特に高齢者等の要配慮者は、健常者のようにすぐに動くことが出来ないなど避難に時間がかかるため、対応が遅れ犠牲となるケースが多くあります。</p> <p>このような状況にならないように、要配慮者が利用する社会福祉施設等の管理者等においては、県、関係団体、地域住民等の協力を得て避難行動計画を作成し、避難訓練の実施による計画の検証を行う事が重要となります。また地域においては、在宅で暮らす要配慮者の状況をふまえ、その特性等に応じた避難行動計画や防災対策が的確に講じられるよう、個別かつ専門的な支援体制を調整する必要があります。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 介護事業所と連携し、対策の周知啓発、研修、訓練の実施を促します。 ② 関係部局と連携し、必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備します。 ③ 県、市、関係団体が連携し、支援・応援体制を構築します。 ④ 平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進し、災害発生時の円滑な活用を促します。
2	感染症発生時の対策	<p>【現状・課題】</p> <p>高齢者介護施設では、加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能の低下により感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています。</p> <p>高齢者介護施設は「生活の場」でもあり、問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なりますが、感染対策に関する基本事項は同じです。</p> <p>施設内で感染者が発生した場合、施設内感染のリスクが高まり、抵抗力の低い高齢者の重症化が懸念されることから、施設における感染対策マニュアルの徹底が重要となります。</p>

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護事業所と連携し、対策の周知啓発、研修、訓練の実施を促します。</p> <p>② 関係部局と連携し、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備します。</p> <p>③ 県、市、関係団体が連携し、感染症発生時における支援・応援体制を構築します。</p> <p>④ 平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進し、感染症発生時の円滑な活用を促します。</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和5年度)
1	(災害対策) 対策の周知啓発	周知啓発活動 年間1回以上	周知啓発活動 年間1回以上
2	(感染症対策) 対策の周知啓発	周知啓発活動 年間1回以上	周知啓発活動 年間1回以上

【市民の役割】

防災訓練へ参加し、地域で暮らす要配慮者の避難行動等の防災対策に努めます。

地域における危険箇所等の把握など、防災情報の収集や知識の習得に努めます。

避難行動計画を作成し、訓練の実施及び行動計画の検証をします。

感染症の知識習得に努め、人に感染させない適切な行動を心がけます。

【行政の役割】

防災や感染症に関する情報を収集し、周知啓発を行います。

地域や介護事業所等と連携して防災計画の策定を支援します。

必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の構築に努めます。

県、関係団体と連携し、災害や感染症の発生時における支援・応援体制を構築します。

ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進し、災害や感染症発生時の円滑な活用を促します。

基本目標4 人材確保対策の強化

(1) 人材確保

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	人材バンクの活用等	<p>【現状・課題】</p> <p>人材バンクへ自ら登録を申し出る人はいないのが現状です。現在までの登録者は、介護初心者・実務者研修の受講者のみとなっています。研修受講者はすでに事業所へ勤務している人が多く雇用の拡大につなげることは難しい状況から、介護未経験者を対象とした研修の実施による受講者の新規登録を推進する一方、既登録者の現状を調査し、離職等で職場を離れている人等の情報修正を行うことで、潜在的な介護人材の就労につなげていく必要があります。</p> <p>○登録者数 44人（令和元年度）</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 人材バンクについて周知し、福祉・介護に関心のある人に登録をしてもらい、市内の介護保険事業所の情報提供等、介護保険事業所での円滑な就労の支援を行います。</p> <p>② 介護事業所と就労希望者とのマッチングに取り組みます。</p> <p>③ 定期的に登録者の現状を確認し、情報の更新をします。</p>
2	トライアル就労支援事業の活用	<p>【現状・課題】</p> <p>トライアル就労支援事業とは、介護人材登録制度に登録された人が、自分にあつた市内の介護保険事業所での就労を実現することを支援するため、市内の事業所3カ所に試験的に勤務（トライアル）することができる事業です。</p> <p>○利用実績 1名（就労）</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 1カ所の事業所につき最長1ヶ月間、合計3ヶ月間の勤務をし、職場の雰囲気を確認していただきます。</p> <p>② トライアル期間中の給料等は勤務する事業所が支払いを行い、各事業所へは市から補助金の支給を行います。</p>
3	介護の仕事の魅力発信	<p>【現状・課題】</p> <p>ハローワークへ求人募集を行っても、介護職への応募は無いのが現状です。その根底には、介護の仕事が、多くの人から介護現場の実態と乖離したネガティブで偏ったイメージで捉えられているという実態があります。介護</p>

		<p>の仕事のやりがいや社会的な意義、職業としての魅力を周知し、介護職のイメージアップを行うことが必要です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護サービス事業者、教育関係者と連携し、小中高生への啓発活動を実施します。</p> <p>② 介護の日（11月11日）や福祉人材確保対策重点期間（11月4日から17日）において、国や県と連携し、普及啓発の取り組みを実施します。</p> <p>③ 県が作成する介護情報冊子「ぎふ kaiGO!」を活用して、小中高生等若者に対して、介護・福祉の仕事の普及啓発を行います。</p> <p>④ 厚労省「介護のしごと魅力発信等事業」を活用し、多様な人材の参入を促します。</p>
4	外国人介護人材の確保	<p>【現状・課題】</p> <p>市内の介護事業所は慢性的な人材不足となっており、新規就労者の確保は困難であるのが現状です。近年、外国人介護人材に関わる社会的環境は大きく変化しており、外国人介護人材の受け入れは、介護人材不足の抜本的な解決策として有効です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 主に県が主催する外国人介護人材受入支援セミナー等の広報を行い、市内事業者の参加を促します。</p> <p>② 県が設置する外国人介護人材の受け入れに関する相談窓口を活用します。</p> <p>③ 岐阜県介護事業者外国人留学生支援事業費補助金等の補助金の広報に努めます。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和5年度)
1	登録者の現況調査と職員募集施設の斡旋	年1回の実施	年1回の実施
2	未就労者へのトライアル就労支援事業の周知	年1回の実施	年1回の実施
3	小中高生を対象とした啓発活動	—	年1回の実施
4	外国人介護人材受け入れに関する情報の発信	年1回以上の実施	年1回以上の実施

【市民の役割】

介護の仕事を希望する場合は、介護人材バンクに積極的に登録します。

介護の仕事へ関心を持ち、介護職への理解を深めます。

外国人介護人材が地域に馴染んで生活していけるように支援します。

【行政の役割】

人材バンクへの登録を促進し、未就労者の情報を積極的に活用し、雇用につなげます。

未就労者へのトライアル雇用制度の周知を行い、事業者とのマッチングに努めます。

介護の仕事の魅力を積極的に周知し、多くの人に介護への関心を持っていただくようにします。

外国人介護人材の受け入れに関する情報の発信を積極的に行っていきます。

(2)人材育成（資質の向上及び質の向上）

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）																
1	初任者研修・入門的研修の実施	<p>【現状・課題】</p> <p>初任者研修は、介護福祉士の資格取得に必須の研修であり、キャリアアップにつながることから、現状、年1回以上の開催を計画・実施しています。</p> <p>初任者研修の受講者は、すでに介護施設で雇用されている人が多いのですが、厚生労働省は、介護未経験者を対象とした入門的研修の開催を推進しており、今後は介護未経験者を対象とした入門的研修の開催も計画・推進する必要があります。</p> <p>市内で開催することで、介護従事者の研修受講機会が増え、遠方の研修会場へ行く必要がなくなるなどの負担軽減につながっています。</p> <p>○実績</p> <table border="1"> <tr> <td>平成29年度</td> <td>初任者研修</td> <td>23人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>実務者研修</td> <td>13人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>初任者研修</td> <td>7人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>初任者研修</td> <td>0人</td> <td>新型コロナウイルスにより中止</td> </tr> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 初任者研修または入門的研修の年1回以上の開催を目指し、推進していきます。</p> <p>② 受講者に人材バンクへの登録をしていただき、人材バンクを活用した事業所とのマッチングに取り組みます。</p>	平成29年度	初任者研修	23人		平成30年度	実務者研修	13人		令和元年度	初任者研修	7人		令和2年度	初任者研修	0人	新型コロナウイルスにより中止
平成29年度	初任者研修	23人																
平成30年度	実務者研修	13人																
令和元年度	初任者研修	7人																
令和2年度	初任者研修	0人	新型コロナウイルスにより中止															
2	介護人材の定着に向けた取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>現在、市内の各事業所と人材確保に特化した懇談会を定期的で開催していますが、今後は人材確保だけではなく、介護現場における課題について情報共有し、行政及び各事業者同士が連携を取り、介護人材確保に向けた取り組</p>																

		<p>み等、必要な対策を検討していきます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護現場が必要としている施策について検討します。</p> <p>② 各事業所で実施している人材確保の取り組みや求人方法などについて情報交換します。</p> <p>③ 各事業所で実施している、職員が働き続けられるような環境の整備や取り組みについて情報交換します。</p> <p>④ 行政及び各事業所どうしの連携を強化します。</p>
3	介護サービスの質の向上に向けた取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>介護サービスの需要が高まる中、それを支える介護事業所においては人材不足が大きな課題となっていますが、一方では介護の質の確保・向上を通じた利用者へのより良いサービスの提供が求められています。</p> <p>介護現場が地域における安心の担い手としての役割を果たし続けるためには、職員のスキルアップによる仕事の幅の広がり、業務の熟練度を増すことによる利用者の安心感や信頼感、満足度のアップが必要で、各事業所における人材育成が重要となります。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 県が主催する人材育成事業等について周知し、積極的活用を促します。</p> <p>② 事業所全体の質の向上のために、「岐阜県介護人材育成事業者（ぎふ・いきいき介護事業者）」の認定を目指し支援します。</p> <p>③ 必要な介護サービスの提供が適正に行われるよう、事業者に対して適正な指導等を行います。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和5年度)
1	初任者研修・入門的研修の開催	年1回以上	年1回以上
2	介護保険事業者連絡協議会の開催	年間4回	年間4回
3	岐阜県介護人材育成事業等の周知	年1回	年1回

【市民の役割】

介護に関する研修を積極的に受講します。

介護現場における課題について積極的に議論、検討をします。

介護人材の育成に積極的に取り組んでいきます。

【行政の役割】

市内での研修の開催を継続し、介護職員や介護未経験者の研修受講機会を増やします。

事業者と介護現場における課題等を情報共有し、介護人材の確保等に向けた政策を検討します。

介護人材の育成に積極的に取り組んでいけるように事業所の支援をします。

(3) 業務効率化

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	省力化・機械化 促進事業への 補助金交付	<p>【現状・課題】</p> <p>介護ロボットや福祉用具等の導入による機械化・合理化への取り組みは、介護職員の身体的・精神的負担が軽減され、時間的・心理的な余裕から「質の高い介護サービス」の提供を可能とします。しかしながら市内の介護現場では「介護は人の手が一番」という意識や、省力化・機械化への抵抗感が強いいため、機械化・合理化できる業務であってもその整備がなかなか進まないのが実態です。このため、市内の事業者が導入した機器等の有効性を広く周知することで、介護現場における導入への抵抗感を緩和し、省力化・機械化による働きやすい職場環境の整備を進める契機となるように、補助金交付による支援を行っています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 今後も補助金の活用支援を行います。</p> <p>② 導入した介護機器の有効性を広報し、有効性が認められた介護機器の導入を促進します。</p> <p>③ 国や県の補助金制度について情報提供し、多くの事業者の活用を促します。</p>
2	文書量削減に 係る取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>指定申請などの文書について、他の確認方法のあるもの、添付の必然性の低いものについては提出を省略することにより、事業者、保険者双方の事務負担軽減を図っているところです。</p> <p>現状、まだ確認重複となる書類や、不要とされた様式の整理が完全ではないことから、一層の整理と周知が必要です。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 指定申請に係る提出書類を横断的に確認し、文書量の削減を目指します。</p> <p>② 国の標準様式に基づいた仕様の様式を整備します。</p> <p>③ 実地指導の標準化・効率化により、用意する文書量の削減とその準備に係る負担の低減を図ります。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和5年度)
1	離職者数の減少	56人	46人
2	電子化可能な様式の提示	—	100%

【市民の役割】

介護現場を取り巻く環境の変化に対応できるように、最新の情報の収集に努めます。

介護現場の業務効率を改善する等、介護職員の負担軽減に努めます。

【行政の役割】

介護職員の負担軽減による職場環境の改善に向けた支援をします。

介護現場への有効性のある介護機器等の導入が促進されるよう支援します。

国や県の補助金を活用できるように情報発信をします。

(4) 介護離職ゼロの実現

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	ハローワーク、 民間企業との 連携強化	<p>【現状・課題】</p> <p>地域包括支援センターでは、介護と仕事の両立を希望する家族の不安や悩みに応えるため、介護が必要となった時すみやかにサービスの利用ができるように介護保険制度についての説明を十分に行うなど、相談機能の強化・支援体制を充実させています。</p> <p>今後の介護離職ゼロを実現するためには、介護休業制度の内容や手続き等、雇用主も含めた制度の理解が不可欠となるため商工会や民間企業などとの連携が重要となりますが、企業からの依頼は年1件程度と少ないのが現状です。</p> <p>介護離職ゼロを実現するためには、地域包括支援センターによる介護者への支援だけではなく、市及び地域包括支援センターと、ハローワークや民間企業など介護者を雇用している先との連携が不可欠です。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護離職を防ぐために、すみやかに相談ができるよう、相談機能の強化・支援体制の充実に努めます。</p> <p>② 商工会・民間企業に対し、介護保険制度や介護や生活支援について理解してもらうための普及啓発活動を実施します。</p> <p>③ 県が運営する、(新人)介護職員のための悩みごと相談窓口の活用を促します。</p>

2	介護離職ゼロに向けた取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>国は、家族の介護を理由とした離職の防止を図るべく「介護離職ゼロ」を目標に掲げており、その実現に向け、介護保険制度や介護休業制度の周知拡大を推進します。</p> <p>現状、地域によっては必要としている介護サービスが受けられない状況があることから、地域が必要とする介護サービスの確保に努めます。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 地域が必要としている介護サービスのニーズ把握に努め、介護離職ゼロに向けた介護サービスの確保に努めます。</p> <p>② 特別養護老人ホーム待機者の解消を図るため、介護保険施設等の介護サービス基盤の整備に努めます。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和5年度)
1	介護保険制度や介護休業制度 の講習会を開催	—	年1回以上の開催
2	特別養護老人ホーム申込者数の調査	年1回の実施	年1回の実施

【市民の役割】

介護と仕事の両立ができるように、介護保険制度や介護休業制度等の理解を深めます。

介護休業制度の活用を積極的に行います。

相談窓口等を積極的に活用します。

【行政の役割】

介護離職ゼロを目指し、支援機関や雇用先等と連携をして取り組みます。

介護保険制度や休業制度等について情報を発信し、理解をしていただくための普及啓発をします。

地域が必要としている介護サービスのニーズを把握し、介護サービス基盤の整備に努めます。

基本目標5 介護保険制度の適切な運営

(1) 保険者機能の強化

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	介護給付の適正化事業	<p>【現状・課題】</p> <p>介護給付適正化事業として、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知の5事業を行っています。今後も、適正な介護サービスの給付を図るため、介護給付適正化主要5事業について実態把握に努めます。帳票点検の実施に努め、国保連のデータを活用し把握に努めます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>引き続き、5事業について実施を継続し、介護給付が適切に支給されているか把握に努めます。</p> <p>① 要介護認定の適正化</p> <p>認定に係る認定調査の内容について、全件点検を行うことで、適正かつ公平な要介護認定につなげます。</p> <p>② ケアプラン点検</p> <p>介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業所からのプランの提出、または事業所への訪問調査により、その内容等の点検及び指導を行います。</p> <p>また、スーパービジョンを取り入れたケアプラン検討会を、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーと連携し行います。</p> <p>今後は施設内ケアマネジャーとの連携も図り、ケアプランについての検討や、ケアプランを学習する機会を設けます。</p> <p>③ 住宅改修等の点検、福祉用具購入、貸与調査</p> <p>居宅介護住宅改修費の申請時に、請求者宅の実態確認、利用者の状態確認または工事見積書の点検を行い、竣工後には訪問調査等により施行状況等を点検します。</p> <p>福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。</p> <p>軽度者の福祉用具貸与については帳票を利用し、申請時提出された医師の所見、サービス担当者会議の記録をもとに確認します。</p> <p>④ 縦覧点検・医療情報との突合</p> <p>後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給</p>

		<p>付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。</p> <p>受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスとの整合性の点検を行います。</p> <p>縦覧点検10帳票のうち、国保連への委託を含め今後も点検の継続を行います。</p> <p>⑤ 介護給付費通知</p> <p>利用者本人（または家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知します。</p>						
2	<p>有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅との連携</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>下呂市では、特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、老人保健施設といった入所、入居系施設が少なく、入所、入居の待機待ちの人が多くという実態があります。そのため、要介護認定者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に入居しているケースも多くみられます。地域によっては雪の多い冬場に利用される人もあります。また、未届けの有料老人ホームもあり、県と連携をとった対応が必要となっています。</p> <p>【入居定員数】</p> <table border="1" data-bbox="485 1115 1177 1285"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>定員数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>有料老人ホーム</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>サービス付き高齢者向け住宅</td> <td>91</td> </tr> </tbody> </table> <p>入居者は、要介護認定者が多いため、それぞれの施設内で介護サービスを受けている人が多いという現実をふまえ、施設内のサービスにとどまらず、地域のサービスにも目を向けたケアプランの立案が課題となっています。また、入居後に要介護度が重くなる人が多く、利用者の状態に適した他の施設への入所も課題となっています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 定員数、入居者数、入居者の要介護度等の情報を、県やそれぞれの施設と連携の上、定期的に把握します。</p> <p>② それぞれの施設や担当のケアマネジャーと連携し、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅入居者のケアプラン検討会等を行い、自立支援に向けたケアプランを検討します。</p>	施設種別	定員数(人)	有料老人ホーム	15	サービス付き高齢者向け住宅	91
施設種別	定員数(人)							
有料老人ホーム	15							
サービス付き高齢者向け住宅	91							

<p>3</p>	<p>介護保険事業の対象外のサービスに係る事業</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>住まいの確保は、地域包括ケアシステムの構築における重要な項目の一つです。特に居宅での生活が困難な低所得の高齢者に対して、措置施設である養護老人ホーム及び無料または低額な料金で高齢者が入居可能な軽費老人ホームが、居住及び生活支援の機能を果たすとされています。</p> <p>しかし養護老人ホームは常に満床であり、身寄りがなく居宅での生活が困難な高齢者が入所しています。軽費老人ホームも居宅での生活に心配がある高齢者が主に入居し、定員一杯となっています。</p> <p>【施設数・定員数】</p> <table border="1" data-bbox="486 683 1209 963"> <thead> <tr> <th>施設種別</th> <th>施設数</th> <th>定員数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>養護老人ホーム</td> <td>1</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>軽費老人ホーム</td> <td>1</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>老人福祉センター</td> <td>1</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>在宅介護支援センター</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>各地域において、環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を把握し、生活や介護の支援が受けられる住まいの確保に努めます。</p> <p>① 養護老人ホーム 事業者と連携し、対応についての検討及び支援の充実を図ります。</p> <p>② 軽費老人ホーム 現在、市内には1カ所施設があり、施設の維持のための支援に努めます。また、必要な利用者数の把握に努めます。</p> <p>③ 老人福祉センター 現在、市内には1カ所施設があります。現状維持に努めます。</p> <p>④ 在宅介護支援センター 現在、市内に施設はありません。現状として、地域包括支援センターが在宅介護支援センターの役割も果たしており、今後も地域包括支援センターにて、きめ細やかなサービスが提供できるよう努めます。</p>	施設種別	施設数	定員数	養護老人ホーム	1	50	軽費老人ホーム	1	50	老人福祉センター	1	—	在宅介護支援センター	0	0
施設種別	施設数	定員数															
養護老人ホーム	1	50															
軽費老人ホーム	1	50															
老人福祉センター	1	—															
在宅介護支援センター	0	0															
<p>4</p>	<p>交付金の活用</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みに対し、自治体への財政的インセンティブとして、市町村の様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標が設</p>															

		<p>定されました。</p> <p>令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取り組みの一層の強化が求められています。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 保険者機能強化推進交付金については、地域支援事業及び一般会計による介護予防・自立支援・重度化防止等事業に活用できるため、参加ポイント事業等、市町村独自事業の強化を図ります。</p> <p>② 介護保険保険者努力支援交付金については、地域支援事業による予防・健康づくりに活用できるため、総合事業及び包括的支援事業（社会保障充実分）の強化を図ります。</p>
5	介護事業所・居宅介護支援事業所との連携強化	<p>【現状・課題】</p> <p>実施指導や集団指導・運営推進会議等の場において、介護サービス事業所と行政等が連携し、現状把握や、課題の相談等を行っています。また、居宅介護支援事業所とも実地指導、集団指導で連携している他、下呂市居宅介護支援事業協議会の役員会等で現状把握や、課題の相談等を行っています。介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、下呂市地域包括支援センター、市が連携し、課題の対応等を検討していくことが今後必要です。</p>
		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 実地指導、運営推進会議等を通し、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所との連携を強化します。</p> <p>② 集団指導等の場を活用し、介護サービス事業所の抱える課題を検討します。</p> <p>③ 介護サービス事業所と居宅介護支援事業所との連携を図り、サービスや課題について検討する場を設けます。</p>

【主な施策の目標値】

No	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	要介護認定の 適正化	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検
2	ケアプラン点検	訪問点検 7件 書類点検 6件	訪問点検 7件 書類点検 7件	訪問点検 8件 書類点検 6件	訪問点検 7件 書類点検 7件

No	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
3	福祉用具の点検 (購入、貸与)	全件点検	全件点検	全件点検	全件点検
4	住宅改修時 の点検	訪問点検 1件 書類点検 全件	訪問点検 3件 書類点検 全件	訪問点検 4件 書類点検 全件	訪問点検 5件 書類点検 全件
5	縦覧点検・医療 情報との突合	国保連合会委託	国保連合会委託	国保連合会委託	国保連合会委託
6	介護給付費通知	年2回通知	年2回通知	年2回通知	年2回通知

【市民の役割】

介護給付費通知の内容から、サービスの内容に間違いがないか確認します。

【行政の役割】

介護保険事業所と連携を深め、適正給付に努めます。

(2) 要介護認定後の支援

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容 (事業名)
1	自立支援・ 重度化防止 の取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>要介護状態・要支援状態となっても、要介護状態の軽減、悪化の防止を図る必要があります。利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう支援が必要です。</p> <p>自立支援、重度化防止にはリハビリテーション専門職との連携も重要であり、今後も引き続きリハビリテーション専門職と連携した取り組みを行います。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 自立支援、重度化防止の介護保険の理念をもとに、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に対して、保険者が取り組む基本方針等の周知を行います。</p> <p>② 地域ケア会議や介護サービス事業所等の会議において、目指すべき方向性を地域で共有できる取り組みを行います。</p> <p>③ 自立支援、重度化防止を目的としたリハビリテーション専門職との連携に努めます。</p>

2	リハビリテーションの目標	<p>【現状・課題】</p> <p>認定者1万人に対する事業所数は、全国や県と比較して多いものの、従事者のうち理学療法士数は全国や県並み、作業療法士数、言語聴覚士数はほぼ0という状況となっています。</p> <p>訪問リハビリの利用率は2事業所からのサービス提供があるため、全国平均と比較して高くなっていますが、通所リハビリの利用率は1事業所からのサービス提供に限られるため、全国平均と比較して低くなっています。</p> <p>地域密着型通所介護を提供する事業所でリハビリテーション専門職を設置する事業所が3事業所あり、半日型の運動を目的とした地域密着型通所介護を提供する事業所と合わせて、認定者の自立支援に向けた取り組みを行っています。</p> <p>【サービス提供事業所数】</p> <p>平成30年度 (単位：ヶ所/認定者1万人)</p> <table border="1" data-bbox="483 898 1281 1339"> <thead> <tr> <th></th> <th>全国</th> <th>岐阜県</th> <th>下呂市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>老人保健施設</td> <td>6.73</td> <td>8.27</td> <td>9.91</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>7.77</td> <td>7.87</td> <td>14.86</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>12.66</td> <td>14.23</td> <td>9.91</td> </tr> <tr> <td>老人保健施設の短期入所療養介護</td> <td>6.09</td> <td>6.56</td> <td>9.91</td> </tr> </tbody> </table> <p>【従事者数】 平成29年度 (単位：人/認定者1万人)</p> <table border="1" data-bbox="483 1395 1281 1619"> <thead> <tr> <th></th> <th>全国</th> <th>岐阜県</th> <th>下呂市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学療法士</td> <td>29.42</td> <td>33.27</td> <td>29.73</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>16.35</td> <td>13.70</td> <td>4.96</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>3.06</td> <td>2.37</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>【リハビリ利用率】 令和元年度 (単位：%)</p> <table border="1" data-bbox="483 1675 1281 1899"> <thead> <tr> <th></th> <th>全国</th> <th>岐阜県</th> <th>下呂市</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問リハビリ</td> <td>1.76</td> <td>1.36</td> <td>5.28</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリ</td> <td>9.44</td> <td>8.78</td> <td>6.11</td> </tr> <tr> <td>老人保健施設</td> <td>5.42</td> <td>6.14</td> <td>6.61</td> </tr> </tbody> </table>		全国	岐阜県	下呂市	老人保健施設	6.73	8.27	9.91	訪問リハビリテーション	7.77	7.87	14.86	通所リハビリテーション	12.66	14.23	9.91	老人保健施設の短期入所療養介護	6.09	6.56	9.91		全国	岐阜県	下呂市	理学療法士	29.42	33.27	29.73	作業療法士	16.35	13.70	4.96	言語聴覚士	3.06	2.37	0		全国	岐阜県	下呂市	訪問リハビリ	1.76	1.36	5.28	通所リハビリ	9.44	8.78	6.11	老人保健施設	5.42	6.14	6.61
	全国	岐阜県	下呂市																																																			
老人保健施設	6.73	8.27	9.91																																																			
訪問リハビリテーション	7.77	7.87	14.86																																																			
通所リハビリテーション	12.66	14.23	9.91																																																			
老人保健施設の短期入所療養介護	6.09	6.56	9.91																																																			
	全国	岐阜県	下呂市																																																			
理学療法士	29.42	33.27	29.73																																																			
作業療法士	16.35	13.70	4.96																																																			
言語聴覚士	3.06	2.37	0																																																			
	全国	岐阜県	下呂市																																																			
訪問リハビリ	1.76	1.36	5.28																																																			
通所リハビリ	9.44	8.78	6.11																																																			
老人保健施設	5.42	6.14	6.61																																																			

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>リハビリテーション専門職との連携体制を作り、下呂市の自立支援、重度化防止における課題を明確にし、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所と共有します。</p> <p>① リハビリテーション専門職と連携できる機会を作ります。</p> <p>② デイサービス協議会を立ち上げ、デイサービスでの自立支援に向けた取り組みを検討します。</p>
3	福祉用具貸与時のリハビリテーション専門職の関与	<p>【現状・課題】</p> <p>現在は、福祉用具の利用についてリハビリテーション専門職が関与する仕組みはありません。福祉用具の適切な利用を促すために、福祉用具の利用に関し、リハビリテーション専門職が関与する仕組みが必要とされています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>地域ケア会議等の中で、リハビリテーション専門職と共に福祉用具の利用について検討が行える機会を作ります。</p>

【市民の役割】

要介護状態となっても進んでリハビリテーションや適切なサービスを利用し、その有する能力の維持・向上に努めます。

【行政の役割】

本人の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、リハビリテーション専門職や介護サービス事業所、居宅介護支援事業所と連携し、適切な介護サービスが提供できるよう努めます。

(3) 地域支援事業の推進

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）
1	介護予防・日常生活支援総合事業の維持・活性化	<p>【現状・課題】</p> <p>住民主体の多様なサービスの充実をはかり、要支援者等が選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、サービスの拡充や、利用の普及、高齢者の参加を推進しています。</p> <p>令和3年度以降、国が定める一定の条件を満たした上で市町村が必要と認める居宅介護被保険者について、総合事業の利用が可能となること、及び総合事業のサービス単価について国の定める額を勘案して市町村において定めることが示されています。</p>

		<p>【取り組みの内容】</p> <p>① 以下のサービスの見直しを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護相当サービス（従来のホームヘルプサービス） ・通所介護相当サービス（従来のデイサービス） ・通所型サービスC ・訪問型生活援助サービス（介護専門職以外の担い手（シルバー人材センター等）により提供されるホームヘルプサービス} <p>② 以下のサービスの創設を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下呂市見守り買い物支援サービス <p>③ 以下のサービスの検討を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所型サービスA <p>以上の取り組みについて、単価の弾力化を踏まえてサービス単価を設定します。</p>
2	生活支援コーディネーターの専従配置と各種取り組み	<p>【現状・課題】</p> <p>生活支援コーディネーターは「地域支えあい推進員」とも呼ばれ、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び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役割を担っています。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 生活支援コーディネーターを専従で配置します。</p> <p>② 生活支援コーディネーターに対する支援を行います。</p> <p>③ 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加を促します。</p>

【主な施策の目標値】

No.	取り組みの内容 (事業名)	基準年 (令和元年度)	目標年 (令和3年度)	目標年 (令和4年度)	目標年 (令和5年度)
1	新規事業の創設	0	1	0	1

【市民の役割】

介護予防を「自分ごと」として捉え、積極的に健康づくりに努めます。

【行政の役割】

多様な担い手の確保及びサービス提供体制の構築を進めるとともに、市民主体のサービスや一般介護予防事業と連携した介護予防サービスの体制づくりを行います。

市民が社会に参加しつつ、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します。

(4)日常生活への支援

No.	施策	下呂市の現状・課題と取り組みの内容（事業名）																
1	高齢者の住まいの確保	<p>【現状・課題】</p> <p>高齢者が住み慣れた自宅で、安全で安心した生活を送れるよう、必要に応じて住環境の整備が必要となります。生活しやすく、高齢者の生きがいや自立の支援、介護の負担の軽減に繋がる住まいとなるよう、施工業者やケアマネジャーと連携を図りながら住環境の整備を行っています。</p> <p>【取り組み内容】</p> <p>① 申請時に、施工業者やケアマネジャー等と連携し、適正な改修であるか審査します。適宜課内会議を実施し、施工内容について検討します。</p> <p>② 改修前、改修後に訪問を行い、使用状況の確認や面談を行い改修の適正について判断します。</p> <p>③ 住宅改修のチラシを作成し、対象利用者に配布します。</p> <p>④ 生活面に不安を抱える高齢者に対して、養護老人ホームや生活困窮者対策部署とも連携を図り対応します。</p>																
2	在宅介護支援券の支給	<p>【現状・課題】</p> <p>介護する人の精神的、経済的負担の軽減を図ることを目的に、在宅で生活する要介護3以上の高齢者のうち、一定の所得以下の人に在宅介護支援券の支給を行っています。令和2年度からは出張理美容の施術にも利用できるようになりました。</p> <p>【在宅介護支援券支給実績】 (単位:件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護3</td> <td>71</td> <td>74</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>49</td> <td>72</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>38</td> <td>41</td> <td>31</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>① 介護する人の精神的、経済的負担の軽減を図ることを目的に、新たに要介護3以上の認定を受けた在宅で生活する高齢者と、高齢者の主たる介護者へ本件の支給について漏れのないように周知し、積極的な事業説明を行います。</p> <p>② 今後必要となる介護用品のニーズを把握します。</p>		平成29年度	平成30年度	令和元年度	要介護3	71	74	95	要介護4	49	72	85	要介護5	38	41	31
	平成29年度	平成30年度	令和元年度															
要介護3	71	74	95															
要介護4	49	72	85															
要介護5	38	41	31															

<p>3</p>	<p>移動手段の充実</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>年々、高齢者の交通事故は増加傾向にあり、運転免許証返納者の増加も予想されます。病院受診者や買い物弱者の増加などから、公共交通網の整備、確保が求められています。</p> <p>【福祉パスポート販売実績】 (単位：件)</p> <table border="1" data-bbox="485 465 1398 797"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 29 年度</th> <th>平成 30 年度</th> <th>令和元年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>小坂地域</td> <td>2 0 0</td> <td>1 6 3</td> <td>1 4 6</td> </tr> <tr> <td>萩原地域</td> <td>2 4 9</td> <td>1 9 2</td> <td>1 5 8</td> </tr> <tr> <td>下呂地域</td> <td>3 4 7</td> <td>2 6 5</td> <td>2 2 9</td> </tr> <tr> <td>金山地域</td> <td>1 1 3</td> <td>9 2</td> <td>9 1</td> </tr> <tr> <td>馬瀬地域</td> <td>5 5</td> <td>4 0</td> <td>3 3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【取り組みの内容】</p> <p>高齢者の日常生活を支えるための移動手段確保の観点から、交通担当部門と連携し、下記の取り組みを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 福祉パスポートを交付することにより、交通の手段を持たない高齢者の移動手段を確保します。 ② 福祉パスポートを活用することで、外出にかかる費用負担を減らし外出しやすくします。 ③ 地域ごとに購入しやすい環境を検討します。 ④ バス路線廃止によりデマンドバス運行に移行した地域においては、福祉パスポートの利用範囲の拡大を検討します。 		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	小坂地域	2 0 0	1 6 3	1 4 6	萩原地域	2 4 9	1 9 2	1 5 8	下呂地域	3 4 7	2 6 5	2 2 9	金山地域	1 1 3	9 2	9 1	馬瀬地域	5 5	4 0	3 3
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度																							
小坂地域	2 0 0	1 6 3	1 4 6																							
萩原地域	2 4 9	1 9 2	1 5 8																							
下呂地域	3 4 7	2 6 5	2 2 9																							
金山地域	1 1 3	9 2	9 1																							
馬瀬地域	5 5	4 0	3 3																							
<p>4</p>	<p>介護者支援</p>	<p>【現状・課題】</p> <p>高齢化が顕著な下呂市において、家族の介護は誰にとっても身近な問題です。現在、年に4回発行される包括支援センターだよりによって介護等の相談窓口の周知を図るとともに、転送用携帯電話にて土日祝日でも電話を受け、対応できる体制をとっています。</p> <p>しかし、介護者が就労している場合、仕事との両立に悩んだり、高齢者の認知症の進行等により介護者の介護負担が増えたりすることで、高齢者虐待のリスクも高くなることが考えられます。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① より多くの人に高齢者介護に関する相談窓口を知ってもらえるよう、更なる周知を図ります。 ② 引き続き転送用携帯電話で土日祝日も連絡を受け、相談できる体制を継 																								

		<p>続します。</p> <p>③ 介護者が仕事と介護を両立できるよう、利用できる公的制度の情報を整理・集約します。</p>
5	緊急通報装置	<p>【現状・課題】</p> <p>ひとり暮らしの高齢者、高齢者のみ世帯が年々増加している中、地域社会の関係性は希薄化し、孤独死等が問題となっています。</p> <p>ひとり暮らしの高齢者等が、長年住み慣れた自宅で安心して生活していくために、急病や緊急時の連絡手段として緊急通報装置を設置することで、急病等の緊急時に迅速かつ適切に対応することができます。また、緊急通報装置は看護師等が24時間常駐するベルセンターに繋がり、日頃の悩みや健康相談等にも対応しています。</p> <p>【取り組み内容】</p> <p>① 説明用のチラシを配布します。</p> <p>② 民生委員、児童委員やケアマネジャーに周知を行い、必要な人に利用を勧めます。</p>
6	日常生活用具 給付	<p>【現状・課題】</p> <p>在宅で生活する高齢者に対して、火災警報器や電気式たん吸引器などの購入の補助を行うことにより、安心安全な在宅生活の維持を支援します。</p> <p>【取り組み内容】</p> <p>ニーズに合わせ、対象品目の見直しをし、事業を継続して行います。</p>

【市民の役割】

様々な制度を活用し、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう努めます。

【行政の役割】

介護をする人も受ける人も、安心して暮らせるよう支援します。

日常生活を支援するための制度の周知を行います。

第4章

サービス別整備方針

はじめに

第4章では、サービス別整備方針として、第7期（2018年度から2020年度）の各サービスの計画値と実績値を把握し、その上で、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防・日常生活支援総合事業のそれぞれのサービスの現状と課題、今後の方針について記載しています。

また、第8期では本章の方針に従い、各サービスの整備に努めていきます。

これまでの章で示したように、下呂市には介護人材確保という課題があるため、介護サービス需要の見込み量を正確に把握し、真に必要とされるサービスを可能な限り提供できる体制を整えます。また、効率的なサービス提供のため既存施設の有効活用に努めます。

1. 第7期実績一覧表

(1) 利用者数実績

(単位：人)

	実績値			計画値				対計画比	
	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
施設サービス									
介護老人福祉施設	5,128	2,612	2,516	8,064	2,688	2,688	2,688	97.2%	93.6%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	517	230	287	720	240	240	240	95.8%	119.6%
介護老人保健施設	3,218	1,566	1,652	4,572	1,524	1,524	1,524	102.8%	108.4%
介護療養型医療施設	269	155	114	504	168	168	168	92.3%	67.9%
居住系サービス									
特定施設入居者生活介護	283	166	117	504	168	168	168	98.8%	69.6%
認知症対応型共同生活介護	2,289	1,150	1,139	3,312	1,032	1,116	1,164	111.4%	102.1%
在宅サービス									
訪問介護	5,171	2,540	2,631	7,680	2,424	2,556	2,700	104.8%	102.9%
訪問入浴介護	221	108	113	372	120	120	132	90.0%	94.2%
訪問看護	3,855	1,932	1,923	5,316	1,656	1,776	1,884	116.7%	108.3%
訪問リハビリテーション	2,807	1,488	1,319	4,704	1,488	1,560	1,656	100.0%	84.6%
居宅療養管理指導	4,304	2,231	2,073	5,712	1,848	1,908	1,956	120.7%	108.6%
通所介護	12,589	6,141	6,448	18,444	6,024	6,108	6,312	101.9%	105.6%
地域密着型通所介護	4,095	1,926	2,169	5,124	1,644	1,680	1,800	117.2%	129.1%
通所リハビリテーション	2,997	1,469	1,528	4,764	1,584	1,572	1,608	92.7%	97.2%
短期入所生活介護	5,455	2,746	2,709	8,376	2,712	2,820	2,844	101.3%	96.1%
短期入所療養介護（老健）	749	339	410	1,044	336	348	360	100.9%	117.8%
短期入所療養介護（病院等）	122	60	62	108	24	36	48	250.0%	172.2%
福祉用具貸与	21,190	10,231	10,959	28,656	9,492	9,636	9,528	107.8%	113.7%
特定福祉用具販売	432	194	238	396	132	132	132	147.0%	180.3%
住宅改修	319	141	178	612	180	216	216	78.3%	82.4%
認知症対応型通所介護	23	10	13	156	48	48	60	20.8%	27.1%
小規模多機能型居宅介護	1,516	689	827	2,604	816	852	936	84.4%	97.1%
看護小規模多機能型居宅介護	3	0	3	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	28,509	13,834	14,675	46,764	15,120	15,492	16,152	91.5%	94.7%

出所：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(2) 利用回数実績

(単位：回)

	実績値			計画値				対計画比	
	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
在宅サービス									
訪問介護	70,739	35,268	35,471	136,346	43,128	45,058	48,160	81.8%	78.7%
訪問入浴介護	772	375	397	2,418	738	758	922	50.8%	52.4%
訪問看護	18,749	9,470	9,279	33,689	10,156	11,752	11,781	93.2%	79.0%
介護予防訪問看護	1,022	495	527	2,298	728	749	821	68.0%	70.4%
訪問リハビリテーション	18,311	9,965	8,346	38,899	13,593	13,304	12,002	73.3%	62.7%
介護予防訪問リハビリテーション	3,428	1,771	1,657	4,588	1,693	1,573	1,322	104.6%	105.3%
通所介護	112,981	55,316	57,665	171,367	55,490	56,563	59,314	99.7%	101.9%
地域密着型通所介護	39,955	19,388	20,567	56,070	17,545	18,055	20,470	110.5%	113.9%
通所リハビリテーション	17,496	8,641	8,855	26,060	8,573	8,605	8,882	100.8%	102.9%
短期入所生活介護	40,022	20,012	20,010	72,757	23,215	24,500	25,042	86.2%	81.7%
介護予防短期入所生活介護	708	383	325	1,250	486	422	342	78.8%	77.0%
短期入所療養介護	6,123	2,774	3,349	7,401	2,282	2,483	2,636	121.6%	134.9%
介護予防短期入所療養介護	142	95	47	317	101	106	110	94.1%	44.3%
認知症対応型通所介護	142	42	100	1,776	549	549	678	7.7%	18.2%

出所：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(3) 給付費実績

(単位：千円)

	実績値			計画値				対計画比	
	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)
施設サービス	2,245,323	1,112,326	1,132,997	3,305,893	1,101,635	1,102,129	1,102,129	101.0%	102.8%
介護老人福祉施設	1,282,219	645,262	636,957	1,921,270	640,232	640,519	640,519	100.8%	99.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	125,528	56,743	68,785	171,421	57,123	57,149	57,149	99.3%	120.4%
介護老人保健施設	781,125	376,821	404,304	1,105,596	368,422	368,587	368,587	102.3%	109.7%
介護療養型医療施設	56,450	33,500	22,950	107,606	35,858	35,874	35,874	93.4%	64.0%
居住系サービス	609,375	306,938	302,437	881,292	276,112	296,566	308,614	111.2%	102.0%
特定施設入居者生活介護	43,742	24,322	19,419	83,661	27,879	27,891	27,891	87.2%	69.6%
認知症対応型共同生活介護	565,633	282,615	283,018	797,631	248,233	268,675	280,723	113.9%	105.3%
在宅サービス	3,154,586	1,574,664	1,579,922	4,982,453	1,591,224	1,652,383	1,738,846	99.0%	95.6%
訪問介護	298,568	150,265	148,303	394,997	124,646	130,630	139,721	120.6%	113.5%
訪問入浴介護	8,905	4,266	4,638	27,738	8,453	8,696	10,589	50.5%	53.3%
訪問看護	176,661	90,827	85,834	270,535	81,059	93,801	95,675	112.0%	91.5%
訪問リハビリテーション	81,145	44,596	36,549	115,901	40,707	39,672	35,522	109.6%	92.1%
居宅療養管理指導	61,229	31,655	29,574	127,535	40,902	42,555	44,078	77.4%	69.5%
通所介護	890,297	432,851	457,447	1,377,977	444,025	454,629	479,323	97.5%	100.6%
地域密着型通所介護	273,287	134,128	139,159	396,301	123,206	126,975	146,120	108.9%	109.6%
通所リハビリテーション	167,253	83,427	83,827	300,673	96,472	99,090	105,111	86.5%	84.6%
短期入所生活介護	325,724	163,631	162,093	550,734	178,215	185,709	186,810	91.8%	87.3%
短期入所療養介護（老健）	52,454	23,124	29,331	66,303	20,740	22,232	23,331	111.5%	131.9%
短期入所療養介護（病院等）	6,350	3,424	2,926	1,949	433	650	866	790.8%	450.1%
福祉用具貸与	231,970	111,165	120,805	280,838	94,194	94,159	92,485	118.0%	128.3%
特定福祉用具販売	10,190	4,114	6,076	10,339	3,405	3,467	3,467	120.8%	175.3%
住宅改修	22,613	10,036	12,577	34,917	10,204	12,295	12,418	98.4%	102.3%
認知症対応型通所介護	1,348	255	1,093	17,134	5,324	5,326	6,484	4.8%	20.5%
小規模多機能型居宅介護	173,990	105,956	68,035	408,195	127,955	133,073	147,167	82.8%	51.1%
看護小規模多機能型居宅介護	940	0	940	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	371,659	180,944	190,715	600,387	191,284	199,424	209,679	94.6%	95.6%

出所：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

2. 居宅サービス

(1) 訪問介護

【内容】

自宅にホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事など自立に向けた生活上のサポートを行います。

【現状・課題】

要介護認定者の増加により、利用回数、利用者数ともに増加が見込まれますが、第7期の利用回数実績は計画値を下回っています。下呂市は広域で集落が点在する地理的条件により、サービスの提供体制が十分ではありません。居宅介護支援事業所アンケートでは、特に金山地域では約7割のケアマネジャーが「訪問介護が不足している」と回答しています。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
訪問介護 (回)	計画値	136,346	43,128	45,058	48,160
	実績値	(見込) 107,375	35,268	35,471	(見込) 36,636
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 78.8%	81.8%	78.7%	(見込) 76.1%

【今後の方針】

訪問介護は在宅介護の大きな柱の一つです。どの圏域でも、十分なサービスが受けられるよう、地域へサービスを提供している事業所への助成の継続や、人員確保のための支援を行っていきます。

(2) 訪問入浴介護

【内容】

看護師や介護福祉士が、要介護者の自宅に簡易浴槽を運び入れ、入浴の介助を行います。

【現状・課題】

デイサービスでの入浴を希望されることも多いことから、第7期の利用回数実績値は計画値を下回っています。また、下呂市での平均利用回数も全国平均及び岐阜県平均を下回っています。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
訪問入浴介護 (回)	計画値	2,418	738	758	922
	実績値	(見込) 1,124	375	397	(見込) 352
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 46.5%	50.8%	52.4%	(見込) 38.2%

【今後の方針】

デイサービスでの入浴だけでなく必要な人には訪問入浴介護が提供できるよう、訪問入浴介護事業所と連携を図ります。

(3) 訪問看護（介護予防訪問看護）**【内容】**

看護師が自宅を訪問し、医師の指示に基づき、療養上の世話や看護ケアを提供します。

【現状・課題】

要支援・要介護認定者の増加により利用回数、利用者数ともに増加が見込まれますが、第7期の実績では利用回数は増加していません。また、下呂市の一人当たりの利用回数は全国平均及び岐阜県平均を下回っていますが、一人当たりの給付額は全国平均、岐阜県平均より多くなっています。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
訪問看護 (回)	計画値		33,689	10,156	11,752	11,781
	実績値		27,927 (見込)	9,470	9,279	9,178 (見込)
	対計画比(実績値/計画値)		82.9% (見込)	93.2%	79.0%	77.9% (見込)
介護予防訪問看護 (回)	計画値		2,298	728	749	821
	実績値		1,550 (見込)	495	527	528 (見込)
	対計画比(実績値/計画値)		67.5% (見込)	68.0%	70.4%	64.3% (見込)

【今後の方針】

医療、介護間での連携を図り、適切なサービスの提供に努めます。

(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）**【内容】**

理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、主治医の指示に基づき、心身の機能の維持や回復を図るための機能訓練を行います。

【現状・課題】

2019年度（令和元年度）に、人材不足から訪問リハビリテーション事業所が1事業所休止し、それに伴い要介護1～5の認定者の利用回数が減少しています。受給者一人当たりの利用回数は2017年（平成29年）は全国平均とほぼ同等でしたが、翌年以降は全国平均、岐阜県平均を下回っています。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
訪問 リハビリテーション (回)	計画値		38,899	13,593	13,304	12,002
	実績値		26,271 (見込)	9,965	8,346	7,960 (見込)
	対計画比(実績値/計画値)		67.5% (見込)	73.3%	62.7%	66.3% (見込)
介護予防訪問 リハビリテーション (回)	計画値		4,588	1,693	1,573	1,322
	実績値		5,482 (見込)	1,771	1,657	2,054 (見込)
	対計画比(実績値/計画値)		119.5% (見込)	104.6%	105.3%	155.4% (見込)

【今後の方針】

自立支援、重度化防止の充実を図るために、訪問リハビリテーション事業所との連携を図ります。

(5) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導）

【内容】

通院が困難である人に対し、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導等を行います。療養上の管理や指導を受けることで療養生活の質の向上が見込まれます。

【現状・課題】

第7期の利用者数の実績値は、計画値を上回っています。5割以上は、サービス付き高齢者向け住宅等の自宅以外での利用となっています。受給者一人当たりの給付額は、全国や岐阜県平均と比較しても高くなっています。医療関係者とケアマネジャー間での、より一層の連携の推進が求められます。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
居宅療養管理指導 (人)	計画値	5,712	1,848	1,908	1,956
	実績値	(見込) 7,428	2,231	2,073	(見込) 3,124
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 130.1%	120.7%	108.6%	(見込) 159.7%

【今後の方針】

居宅療養管理指導を通じて、医療関係者とケアマネジャー間で連携が図られるよう支援します。

(6) 通所介護

【内容】

送迎車で施設に迎え、入浴、食事等の日常生活上の世話や簡単な機能訓練、レクリエーションなどを日帰りで提供するデイサービスです。

【現状・課題】

第7期の利用回数については、ほぼ計画値通りに推移していますが、令和2年度については減少する見込みです。今後は、利用回数、利用者数ともに増加が見込まれています。市内には9事業所がありますが、日常生活圏域ごとで事業所数に差があります。居宅介護支援事業所アンケートでは、小坂圏域と金山圏域のケアマネジャーの半数が、デイサービスが不足していると回答しています。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
通所介護 (回)	計画値	171,367	55,490	56,563	59,314
	実績値	(見込) 166,569	55,316	57,665	(見込) 53,588
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 97.2%	99.7%	101.9%	(見込) 90.3%

【今後の方針】

在宅介護の3本柱の一つとなるデイサービスは、在宅介護に欠かせないサービスであり、今後も安定したサービス提供が不可欠です。特に小坂圏域、金山圏域でのサービス提供が現状どおり継続できるよう、人材確保対策を検討します。

(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）**【内容】**

介護老人保健施設や病院、診療所に日帰りで通い、医師の指示により、理学療法や作業療法、その他必要な医学的リハビリテーションを行い、利用者の心身機能の回復や維持、体力の増進を図ります。通称、デイケアと呼ばれるサービスです。

【現状・課題】

2020年度（令和2年度）に1事業所が地域密着型通所介護事業所へ移行し、市内には事業所が1カ所となりました。そのため、令和元年度までの通所リハビリテーションの利用については、おおむね計画値どおりとなっていますが、令和2年度は減少が見込まれます。萩原・馬瀬圏域には1カ所しかないことから、市内で通所リハビリテーションを受けることができない地域があります。居宅介護支援事業所アンケートでは、いずれの圏域のケアマネジャーからも、通所リハビリテーションが不足しているとの回答があります。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
通所 リハビリテーション (回)	計画値		26,060	8,573	8,605	8,882
	実績値		(見込) 23,656	8,641	8,855	(見込) 6,160
	対計画比(実績値/計画値)		(見込) 90.8%	100.8%	102.9%	(見込) 69.4%

【今後の方針】

自立支援、重度化防止を担う重要なサービスです。通所リハビリテーションのない地域では、訪問リハビリテーションの提供と合わせて、地域密着型通所介護事業所の理学療法士等とも連携しながら支援を充実させていきます。

(8) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）**【内容】**

利用者の心身の機能維持、家族の身体的、精神的負担軽減を図るため、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）などに短期間入所して、入浴、排せつ、食事の介護など日常生活上の世話や機能訓練が受けられます。ショートステイと呼ばれるサービスです。

【現状・課題】

市内には短期入所生活介護を行う事業所が3事業所ありますが、サービス提供事業所の人材不足により、受け入れ数を制限せざるを得ない事業所があります。第7期の利用回数実績値は計画値を下回っており、国や県の平均利用回数と比較しても少なくなっています。今後も人材確保ができない限り、サービス提供量が減少する可能性があります。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
短期入所生活介護 (日)	計画値		72,757	23,215	24,500	25,042
	実績値		(見込) 59,948	20,012	20,010	(見込) 19,926
	対計画比(実績値/計画値)		(見込) 82.4%	86.2%	81.7%	(見込) 79.6%
介護予防 短期入所生活介護 (日)	計画値		1,250	486	422	342
	実績値		(見込) 1,208	383	325	(見込) 500
	対計画比(実績値/計画値)		(見込) 96.6%	78.8%	77.0%	(見込) 146.2%

【今後の方針】

短期入所生活介護を必要とする人がサービスを受けることができるよう、人材確保に努めます。

(9) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）**【内容】**

医師の指示に基づき、介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、医療、看護の管理下で、介護や機能訓練、その他必要な医療を提供します。医療ショートステイと呼ばれています。

【現状・課題】

市内には3事業所があります。第7期は計画値を上回る利用回数となっていますが、国や県と比較すると少ない利用回数となっています。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
短期入所療養介護 (日)	計画値	7,401	2,282	2,483	2,636
	実績値	(見込) 9,565	2,774	3,349	(見込) 3,442
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 129.2%	121.6%	134.9%	(見込) 130.6%
介護予防 短期入所療養介護 (日)	計画値	317	101	106	110
	実績値	(見込) 206	95	47	(見込) 64
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 65.0%	94.1%	44.3%	(見込) 58.2%

【今後の方針】

短期入所療養介護を安定して提供できるよう、短期入所療養介護事業所と連携を図ります。

(10) 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）**【内容】**

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している利用者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

【現状・課題】

特定施設入居者生活介護を行う事業所は市内にはなく、市外での利用となっています。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
特定施設入居者 生活介護 (人)	計画値	504	168	168	168
	実績値	(見込) 393	166	117	(見込) 110
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 78.0%	98.8%	69.6%	(見込) 65.5%

【今後の方針】

県と連携を図り、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備状況を定期的に把握します。

(11) 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）**【内容】**

日常生活の自立を助けるための歩行器、特殊寝台、車いす等定められた福祉用具の貸与を行います。

【現状・課題】

第7期の利用者数は計画値を上回りました。下呂市内どこの圏域でもサービス提供を受けられます。今後も、要支援・要介護認定者の増加により、サービス利用者の増加が見込まれます。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
福祉用具貸与 (人)	計画値	28,656	9,492	9,636	9,528
	実績値	(見込) 33,040	10,231	10,959	(見込) 11,850
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 115.3%	107.8%	113.7%	(見込) 124.4%

【今後の方針】

利用者のニーズや心身の状況を把握した上で、適切なサービス提供が行えるよう福祉用具貸与事業所と、居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所との連携支援を図ります。

(12) 特定福祉用具販売（介護予防特定福祉用具販売）**【内容】**

腰掛便座や入浴補助用具など、貸与になじまない、定められた福祉用具の購入費を支給します。

【現状・課題】

第7期の利用者数は計画値を大きく上回りました。今後も、要支援・要介護認定者の増加に伴い、利用者の増加が見込まれます。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
特定福祉用具販売 (人)	計画値	396	132	132	132
	実績値	(見込) 680	194	238	(見込) 248
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 171.7%	147.0%	180.3%	(見込) 187.9%

【今後の方針】

利用者のニーズや心身の状況を把握し、福祉用具購入費の適切な支給へつなげます。

(13) 住宅改修（介護予防住宅改修）**【内容】**

介護が必要な人が居宅で快適な生活を送ることができるよう、自宅への手すりの取り付けや段差の解消など、住宅改修にかかる費用を支給します。

【現状・課題】

第7期の利用者数実績は計画を下回りました。今後、要支援・要介護認定者の増加や、居宅での生活を希望する人の増加が予想されるため、サービス利用者の増加が見込まれます。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
住宅改修 (人)	計画値	612	180	216	216
	実績値	(見込) 506	141	178	(見込) 187
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 82.7%	78.3%	82.4%	(見込) 86.6%

【今後の方針】

住宅改修に対する申請内容を精査し、サービスの適切な提供につなげます。

(14) 介護予防支援・居宅介護支援（ケアマネジメント）**【内容】**

要支援・要介護認定者が介護サービス等を適切に利用できるよう、ケアマネジャーがケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、介護サービス事業者との調整、介護保険施設への入所等に係る相談を行います。

【現状・課題】

第7期の利用者数実績はおおむね計画値通りに推移しています。今後は、要介護認定者の増加により、ケアプランの立案数が増えることが見込まれます。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
介護予防支援・ 居宅介護支援 (人)	計画値	46,764	15,120	15,492	16,152
	実績値	(見込) 44,095	13,834	14,675	(見込) 15,586
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 94.3%	91.5%	94.7%	(見込) 96.5%

【今後の方針】

ケアマネジャーと市、地域包括支援センターとの連携を深め、ケアプランの質の向上を図ります。

3. 地域密着型サービス

(1) 地域密着型通所介護【居宅サービス】

【内容】

定員が18人以下の小規模なデイサービスセンターで、食事、入浴などの介護や機能訓練、レクリエーションなどを日帰りで提供します。

【現状・課題】

市内では、2019年度（令和元年度）に新たに3件の事業所が新設されました。それに伴い第7期の利用回数実績は計画値を上回り、また、受給者一人当たりの利用回数は全国平均、岐阜県平均を上回っています。新たに開業した地域密着型通所介護事業所は全て下呂、萩原・馬瀬圏域にあり、そもそも小坂圏域の同事業所数はゼロ、金山圏域でも1か所しかないなど、地域密着型通所介護事業所の偏在が問題となっています。そのため、居宅介護支援事業所アンケートでは、金山圏域と小坂圏域のケアマネジャーの半数が、デイサービスが不足していると回答しています。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
地域密着型 通所介護	(回)	計画値	56,070	17,545	18,055	20,470
		実績値	(見込) 70,287	19,388	20,567	(見込) 30,332
		対計画比(実績値/計画値)	(見込) 125.4%	110.5%	113.9%	(見込)148.2%

【今後の方針】

圏域ごとでサービス整備の格差がみられることから、サービスが不足している金山地域、小坂地域への事業所の新設を促します。圏域ごとに今後のサービスの見込み量を定期的に把握し、整備促進や供給量のコントロールに活かします。

(2) 認知症対応型通所介護【居宅サービス】**【内容】**

認知症の方を専門に受け入れる日帰りのデイサービスセンターです。定員は12人以下であり、日常生活の介助や機能訓練などのサービスを行います。

【現状・課題】

通所介護や地域密着型通所介護を利用することが多く、認知症対応型通所介護の整備が進んでいません。介護人材不足により1事業所が休止しており、計画値と実績値が大きく乖離しています。1日3人利用できる事業所が1事業所あるのみであり、通所介護の職員が認知症の人の対応に追われることも多々あります。

		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
認知症対応型通所介護 (回)	計画値	1,776	549	549	678
	実績値	(見込) 296	42	100	(見込) 154
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 16.7%	7.7%	18.2%	(見込) 22.7%

【今後の方針】

認知症の方が通所介護、地域密着型通所介護だけでなく、認知症対応型通所介護も必要時に選択して利用できるよう、整備に向けて関係者で検討を行います。

(3) 認知症対応型共同生活介護【居住系サービス】**【内容】**

認知症高齢者が少人数で共同生活を送りながら、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援や援助、機能訓練を受けるサービスです。一般的にグループホームと呼ばれます。

【現状・課題】

市内には6事業所あり、合計定員数は99名です。第7期の利用者数実績は計画値を上回っています。入居待機者数も多く、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ており、今後も利用需要の増加が見込まれます。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
認知症対応型 共同生活介護 (人)	計画値		3,312	1,032	1,116	1,164
	実績値		(見込) 3,445	1,150	1,139	(見込) 1,156
	対計画比(実績値/計画値)		(見込) 104.0%	111.4%	102.1%	(見込) 99.3%

【今後の方針】

利用需要の増加が見込まれることから、新規開設の受け入れを積極的に行い、サポートしていきます。また、市内の介護人材は慢性的に不足していることから、人材確保に努めます。

(4)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）【居宅サービス】**【内容】**

心身の状況に応じて通いや訪問、施設に泊まるサービスを組み合わせて、日常生活上の介護や機能訓練などのサービスを提供します。

【現状・課題】

令和元年度に1事業所が休止し、現在市内には2事業所がありますが、サービス付き高齢者向け住宅の利用者のみが利用するサービスとなっています。高齢者のみ世帯やひとり暮らし高齢者世帯の増加が予想され、また、ショートステイも充足されていないため、在宅での利用需要の増加が見込まれます。

		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
小規模多機能型 居宅介護 (人)	計画値	2,604	816	852	936
	実績値	(見込) 2,344	689	827	(見込) 828
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 90.0%	84.4%	97.1%	(見込) 88.5%

【今後の方針】

今後も利用需要の増加が見込まれており、新規開設の受け入れを積極的に行い、サポートしていきます。特にショートステイやデイサービス、訪問介護の不足する金山地域に必要です。

利用者の利用意向を適切に把握し、適切なサービス提供へつなげます。

事業者には運営推進会議などを通じ、地域に根差す施設となることを促します。

(5)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護【施設サービス】**【内容】**

定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設で、家庭的な雰囲気の中で少人数ごとに生活するユニットケアなど、生活の場にふさわしい施設として、食事、入浴などの介護や健康管理を提供します。

【現状・課題】

市内には1事業所があります。職員数が増えたことにより実績値は増加していますが、職員はまだ不足しています。入所待ちの利用者も多く利用需要は今後も増加が予想されますが、介護職員の確保の問題などもあり、新たな開設を見込むことができません。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
地域密着型 介護老人福祉 施設入所者 生活介護 (人)	計画値	720	240	240	240
	実績値	(見込) 849	230	287	(見込) 332
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 117.9%	95.8%	119.6%	(見込) 138.3%

【今後の方針】

新規開設の申し出があった際は、受け入れを積極的に行います。介護人材登録バンク等を活用し、介護人材を養成、発掘できるシステム構築を目指します。

(6)夜間対応型訪問介護【居宅サービス】・地域密着型特定施設入居者生活介護【居住系サービス】・定期巡回・随時対応型訪問介護看護【在宅サービス】・看護小規模多機能型居宅介護【在宅サービス】**【現状・課題】**

市内には、現存するサービスはありません。

【今後の方針】

新規開設の申し出があった際は、受け入れを検討します。

4. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

【内容】

日常生活で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な状態にある寝たきりや認知症の高齢者が入所する施設です。入浴等の介護、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を行います。

【現状・課題】

介護老人福祉施設は市内に3事業所あり、合計定員数は200人です。第7期の利用者数は対計画比90%以上となっています。定員が決まっている中で、施設を最大限に活かし、サービスの提供を行うことが必要であり、介護職員の確保・育成が重要です。要介護3以上の人が原則入所する施設ですが、要介護1、2の人でも入所希望はあり、また、どこの施設も入所待ちの人が大勢います。職員の人材不足から、稼働率の低下を余儀なくされる事業所もあります。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
介護老人福祉施設 (人)	計画値		8,064	2,688	2,688	2,688
	実績値		(見込) 7,604	2,612	2,516	(見込) 2,476
	対計画比(実績値/計画値)		(見込) 94.3%	97.2%	93.6%	(見込) 92.1%

【今後の方針】

今後も整備が必要な施設ですが、人材不足により稼働率が低くなっている施設があります。3施設が定員一杯の受け入れができるよう、人材確保対策を推進します。

(2) 介護老人保健施設**【内容】**

病状が安定し、機能訓練に重点を置いたケアが必要な人が入所する施設です。居宅での自立した生活への復帰を念頭におき、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練、日常生活上の世話等を行います。

【現状・課題】

第7期の利用者数実績は計画値を上回っています。高齢化とともに要介護認定者が増加する中、需要が増えることが見込まれています。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
介護老人 保健施設 (人)	計画値	4,572	1,524	1,524	1,524
	実績値	(見込) 4,860	1,566	1,652	(見込) 1,642
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 106.3%	102.8%	108.4%	(見込) 107.7%

【今後の方針】

機能訓練の要望も多く、介護老人福祉施設と同様に、施設の介護職員の確保対策が重要です。人材確保対策の充実に努めます。

(3) 介護療養型医療施設**【内容】**

急性期の治療が終わり、病状は安定していても自宅での療養生活が難しい要介護者が入所し、必要な医療サービス、日常生活における介護、機能訓練などを行います。

2024年度(令和6年3月末)での廃止が決まっており、その転換先として介護医療院などが想定されています。

【現状・課題】

高齢化が進行する中、病院から在宅へすぐ戻れない人や、医療行為も必要で在宅での生活が困難な場合の受入先として求められています。市内事業所は1カ所です。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
介護療養型 医療施設 (人)	計画値	504	168	168	168
	実績値	(見込) 387	155	114	(見込) 118
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 76.8%	92.3%	67.9%	(見込) 70.2%

【今後の方針】

2024年度(令和6年3月末)での廃止が決まっているため、新たな指定開設は行われていません。介護医療院等へスムーズに転換できるよう支援していきます。

(4) 介護医療院**【内容】**

病院における長期療養の機能と介護保険施設における生活施設としての役割を併せ持つ施設です。長期の療養を必要とする要介護者が入所する施設で、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話などを行います。2018年度（平成30年度）に新設されました。

【現状・課題】

市内には現存するサービスはありません。

【今後の方針】

介護療養型医療施設からの転換について、2024年（令和6年3月末）へ向けて相談を進めます。

5. 介護予防・日常生活支援総合事業**(1) 訪問介護相当サービス****【内容】**

自宅に介護福祉士やホームヘルパーが訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事など自立に向けた生活上のサポートを行います。要支援認定者及び基本チェックリスト該当者が主な利用対象者です。

【現状・課題】

第7期の利用者数実績について、2018年（平成30年）は計画値を上回りましたが、2019年（令和元年）は計画値を下回りました。介護給付事業の訪問介護と同様に、人材不足、事業所不足の問題があります。

		第7期	累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
訪問介護相当サービス（人）	計画値		1,501	521	495	485
	実績値		(見込) 1,357	527	434	(見込) 396
	対計画比(実績値/計画値)		(見込) 90.4%	101.2%	89.5%	(見込)81.6%

【今後の方針】

介護職員の人材不足の問題から、専門的でないサービス（生活援助）は訪問型生活援助サービス等への移行を進め、専門職は身体介護を重点的に行えるような体制を目指します。

事業者・団体数については、現状の7事業者の維持を見込んでいます。

(2) 訪問型サービス A(訪問型生活援助サービス)**【内容】**

一定の研修受講者が、訪問介護相当サービスよりも人員等の基準を緩和したサービス（掃除・買い物・調理等）を実施します。（入浴、排せつ、食事等の専門的な介護を除きます。）

【現状・課題】

サービスの担い手となる人材の確保が必要です。また、介護に関わる関係者への周知が不足しており、サービスの利用実績につながっていません。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
訪問型生活援助サービス (人)	計画値	0			
	実績値	(見込) 321	0	147	(見込) 174
	対計画比(実績値/計画値)	-	-	-	-

【今後の方針】

サービスの担い手として必要な知識を習得するための研修を開催し、下呂市シルバー人材センター等と協議を進めます。

ケアマネジャー等、介護の関係者へ訪問型生活援助サービスの周知を行います。

事業者・団体数については、現状の1事業者の維持を見込んでいます。

(3)通所介護相当サービス**【内容】**

デイサービスを提供している事業所において、入浴、食事等の日常生活上の世話や簡単な機能訓練、レクリエーションを行います。要支援認定者及び基本チェックリスト該当者が主な利用対象者です。

【現状・課題】

第7期の利用者数実績について2018年（平成30年）は計画値を下回りましたが、2019年（令和元年）に新たに地域密着型通所介護が3事業所増えたことにより、計画値を上回りました。介護給付事業の通所介護と同様に、圏域別でのサービス供給量のばらつきの問題があります。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
通所介護相当サービス (人)	計画値	4,646	1,612	1,532	1,502
	実績値	(見込) 5,052	1,521	1,553	(見込) 1,978
	対計画比(実績値/計画値)	(見込) 108.7%	94.4%	101.4%	(見込) 131.7%

【今後の方針】

全ての圏域の人が十分なサービスを受けられるよう、地域での通いの場や通所型サービスC（短期集中予防サービス）を有効に活用します。本サービスをより必要とする人へ支援ができる体制を目指します。

事業者・団体数については、現状の20事業者の維持を見込んでいます。

(4)通所型サービスA**【内容】**

人員基準や設備基準を緩和することにより、少数の職員と簡易な設備で大勢の利用者に対応できる通所型サービスです。簡単な機能訓練やレクリエーションを行います。

【現状・課題】

市内で現存するサービスはありません。

介護の専門職の担い手不足により、通所介護相当サービスに行けない人の行き場を確保する必要が出てきています。

【今後の方針】

アンケート調査などにより、必要との声は聞かれますが、開設には事業所の対応等、入念な調査が必要です。今後もニーズ調査などを通じて、真に求められるサービスかどうかを議論し、必要となれば、対応可能な事業所、サービスが必要な利用者数等を把握し、制度設計を検討します。

(5)通所型サービスC（短期集中予防サービス）**【内容】**

日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげることを目的とした筋力アップ等を短期間（3か月から6か月）で集中的に行うサービスです。保健・医療の専門職等によって実施され、生活機能の改善を目的としています。

【現状・課題】

第7期の利用者数は減少しています。全体的にサービス提供の担い手の数が少なく、圏域ごとの担い手の人数にも差があるため、サービスの提供範囲に限りがあります。

現状では、サービス提供できる事業所が下呂地域に1事業者、金山地域に1事業者しかありません。

第7期		累計	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
通所型サービスC (人)	計画値	0			
	実績値	(見込) 1,222	601	417	(見込) 204
	対計画比(実績値/計画値)	-	-	-	-

【今後の方針】

本サービスを必要とする圏域にサービスの提供ができるよう、実施可能な事業所と協議を行います。実施可能な圏域に対しては、適切な運営、利用ができるよう、普及・啓発活動を行います。

事業者・団体数については、現状の2事業者の維持を見込んでいます。

(6)その他の生活支援サービス：見守り買い物支援サービス**【内容】**

高齢者の見守りと買い物弱者を支援したいという観点から、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯を対象とした、見守りとともに行う買い物支援サービスです。介護保険の事業として、週一回の見守り支援とともに食材料の買い物支援を行います。食材料の購入費についてはあくまでも個人負担です。

【現状・課題】

市内で現存するサービスはありません。ひとり暮らし高齢者世帯と高齢者のみ世帯は年々増加し、全世帯の3割強を占めています。高齢者への見守りや買い物支援が大きな課題となっています。

【今後の方針】

上記の課題への対処として、見守り買い物支援サービスを第8期より新たに開始することを予定しています。事業受託者は移動販売実施商店等を想定しています。買い物支援については現状の訪問型サービスでも実施は可能ですが、現金の取り扱い等の難しさなどから敬遠されがちです。そのため、移動販売実施商店に直接お金のやり取りもしていただき、その際に見守りチェックシートの記入をする方法を予定しています。事業者・団体数については、現在サービス内容の協議をしている4事業者での実施を見込んでいます。

第 5 章

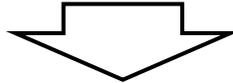
介護保険料の設定

1. 介護保険料設定の手順

以下の手順により、サービス見込量を推計します。

1 人口推計 第2章-1

- <1> 第1号被保険者（前期高齢者・後期高齢者）の人口推計
- <2> 第2号被保険者の人口推計

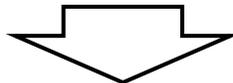


2 要介護等認定者の推計 第2章-3



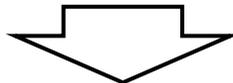
3 介護保険サービス利用者数の推計 第5章-2

- <1> 介護サービス利用者数の推計
- <2> 介護予防サービス利用者数の推計



4 サービス事業量の推計 第5章-3

- <1> 各居宅サービス年間利用量の推計
- <2> 各地域密着型サービス年間利用量の推計
- <3> 各介護保険施設サービス年間利用量の推計



5 介護保険給付費の推計 第5章-4

2. 介護（介護予防サービス）の見込み

(1) 介護サービス利用者数の推計

厚生労働省『地域包括ケア「見える化システム」』を活用し、年間の利用者数を推計しています。

(単位：人)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	3,024	3,024	3,024	3,240	3,372
訪問入浴介護	96	96	96	96	108
訪問看護	1,848	1,848	1,848	1,992	2,100
訪問リハビリテーション	936	936	936	996	1,068
居宅療養管理指導	2,124	2,184	2,232	2,232	2,352
通所介護	6,324	6,324	6,324	6,756	7,056
通所リハビリテーション	924	924	924	996	1,032
短期入所生活介護	2,664	2,664	2,664	2,868	3,024
短期入所療養介護（老健）	384	384	384	420	444
短期入所療養介護（病院等）	36	36	36	36	36
福祉用具貸与	10,164	10,380	10,548	10,656	11,136
特定福祉用具購入費	216	216	216	216	252
住宅改修費	156	156	168	168	168
特定施設入居者生活介護	96	96	96	108	108
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	3,444	3,516	3,576	3,612	3,756
認知症対応型通所介護	24	24	24	24	24
小規模多機能型居宅介護	744	756	768	768	804
認知症対応型共同生活介護	1,188	1,188	1,188	1,188	1,188
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	420	420	420	420	420
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	2,340	2,340	2,340	2,604	2,808
介護老人保健施設	1,716	1,716	1,716	1,836	1,932
介護医療院	0	0	0	108	120
介護療養型医療施設	108	108	108		
(4) 居宅介護支援	13,560	13,812	14,028	14,196	14,772

(2) 介護予防サービス利用者数の推計

厚生労働省『地域包括ケア「見える化システム」』を活用し、年間の利用者数を推計しています。

(単位：人)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	108	108	108	108	108
介護予防訪問リハビリテーション	324	324	324	336	324
介護予防居宅療養管理指導	144	144	144	144	144
介護予防通所リハビリテーション	228	228	228	240	228
介護予防短期入所生活介護	108	108	108	108	108
介護予防短期入所療養介護（老健）	12	12	12	12	12
介護予防福祉用具貸与	2,112	2,160	2,172	2,172	2,148
特定介護予防福祉用具購入費	60	60	60	60	60
介護予防住宅改修	144	144	156	144	144
介護予防特定施設入居者生活介護	24	24	24	24	24
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防小規模多機能型居宅介護	108	108	108	108	108
(3) 介護予防支援					
	2,568	2,628	2,640	2,652	2,604

(3) 総合事業利用者数の推計

(単位：人)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
訪問介護相当サービス	300	250	200	200	200
訪問型サービスA (訪問型生活援助サービス)	384	480	576	576	576
通所介護相当サービス	2,040	2,136	2,232	2,232	2,232
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	200	200	200	200	200
その他の生活支援サービス (見守り買い物支援サービス)	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400

3. 介護保険の総事業費の見込み

厚生労働省『地域包括ケア「見える化システム」』を活用し、算出しています。

給付費は年間累計の金額です。(千円未満の数値は四捨五入しています。)

(1) 介護給付費の推計

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
(1) 居宅サービス					
訪問介護	185,394	185,394	185,394	200,163	211,752
訪問入浴介護	3,839	3,839	3,839	3,839	4,332
訪問看護	92,135	92,135	92,135	99,350	104,933
訪問リハビリテーション	27,988	27,988	27,988	29,759	31,906
居宅療養管理指導	30,532	31,402	32,098	32,095	33,852
通所介護	452,468	452,468	452,468	484,546	508,384
通所リハビリテーション	55,939	55,939	55,939	60,778	62,756
短期入所生活介護	156,310	156,310	156,310	168,844	179,100
短期入所療養介護（老健）	34,252	34,252	34,252	36,824	39,876
短期入所療養介護（病院等）	2,376	2,376	2,376	2,376	2,376
福祉用具貸与	123,984	127,391	129,787	130,282	137,838
特定福祉用具購入費	5,990	5,990	5,990	5,990	7,041
住宅改修費	10,937	10,937	11,639	11,639	11,639
特定施設入居者生活介護	20,363	20,363	20,363	23,398	23,398
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	208,892	214,609	218,553	220,004	230,645
認知症対応型通所介護	478	478	478	478	478
小規模多機能型居宅介護	64,146	66,274	67,035	67,035	71,507
認知症対応型共同生活介護	297,967	297,967	297,967	297,967	297,967
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	102,935	102,935	102,935	102,935	102,935
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	596,919	596,919	596,919	663,520	715,351
介護老人保健施設	419,376	419,376	419,376	448,955	473,267
介護医療院	0	0	0	21,760	21,760
介護療養型医療施設	21,760	21,760	21,760		
(4) 居宅介護支援	198,923	202,885	206,115	208,404	217,454

(2) 介護予防給付費の推計

(単位：千円)

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	3,667	3,667	3,667	3,667	3,667
介護予防訪問リハビリテーション	8,357	8,357	8,357	8,661	8,357
介護予防居宅療養管理指導	2,561	2,561	2,561	2,561	2,561
介護予防通所リハビリテーション	8,940	8,940	8,940	9,435	8,940
介護予防短期入所生活介護	2,478	2,478	2,478	2,478	2,478
介護予防短期入所療養介護（老健）	80	80	80	80	80
介護予防福祉用具貸与	9,900	10,113	10,188	10,174	10,067
特定介護予防福祉用具購入費	1,159	1,159	1,159	1,159	1,159
介護予防住宅改修	10,684	10,684	11,579	10,684	10,684
介護予防特定施設入居者生活介護	1,489	1,489	1,489	1,489	1,489
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,757	2,757	2,757	2,757	2,757
(3) 介護予防支援					
	11,517	11,786	11,840	11,894	11,678

(3) 標準給付費の推計

(単位：千円)

	第8期				2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
	合計	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
標準給付費見込額	10,037,131	3,328,387	3,347,209	3,361,535	3,522,568	3,696,153
総給付費	9,578,361	3,177,492	3,194,058	3,206,811	3,364,220	3,532,404
特定入所者介護サービス費等給付額	301,279	99,094	100,576	101,609	103,988	107,535
高額介護サービス費等給付額	130,505	42,925	43,567	44,014	45,045	46,581
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,470	5,417	5,498	5,555	5,685	5,879
算定対象審査支払手数料	10,516	3,459	3,511	3,547	3,630	3,754

(4) 地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	第8期				2025年度 (令和7年度)	2040年度 (令和22年度)
	合計	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
地域支援事業費	347,361	115,787	115,787	115,787	115,323	97,753
介護予防・日常生活支援総合事業費	175,638	58,546	58,546	58,546	59,361	48,178
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	148,389	49,463	49,463	49,463	48,135	41,747
包括的支援事業（社会保障充実分）	23,334	7,778	7,778	7,778	7,827	7,827

(5) 介護保険財政の仕組み

介護保険事業に必要な費用は、公費（国・県・市）と65歳以上の第1号被保険者の保険料、40～64歳の第2号被保険者の保険料で負担します。介護保険給付費の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画は第7期計画と同様23.0%となります。

第1号被保険者の保険料は、3年間を通じ財源の均衡が図られるように設定します。

なお、低所得者の保険料負担を軽減するための公費負担の仕組みが制度化されています。

■ 介護保険給付費の財源構成

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (居宅)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活支援総合事業費	包括的支援事業・任意事業費
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	-
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	-
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4. 介護保険料基準額の算定

■ 保険料基準額の算定

	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)	合計
① 標準給付額見込み額 (単位：千円)	3,328,387	3,347,209	3,361,535	10,037,131
② 地域支援事業費 (単位：千円)	115,787	115,787	115,787	347,361
③ 第 1 号被保険者負担分 (単位：千円)	792,160	796,489	799,784	2,388,433
④ 調整交付金相当額 (単位：千円)	169,347	170,288	171,004	510,639
⑤ 調整交付金見込み額 (単位：千円)	279,083	274,163	270,186	823,432
⑥ 財政安定化基金拠出金見込み額 (単位：円)		-		0
⑦ 介護保険給付準備基金取崩額 (単位：千円)		-		0
⑧ 第 8 期保険料収納必要額 (単位：千円)		-		2,123,562
⑨ 予定保険料収納率 (単位：%)		98.58		-
⑩ 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (単位：人)	13,074	13,004	12,933	39,011

■ 保険料の設定

⑪ 年額保険料 (単位：円)	55,200
⑫ 月額保険料 (単位：円)	4,600

5. 所得段階別保険料の設定

(1) 所得段階別加入者数の見込み

所得段階別の保険料を以下の通り設定します。

(単位：人)

所得段階	対象者	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人及び、世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	1,004	999	993
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の人	1,202	1,196	1,189
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	955	950	944
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	1,213	1,206	1,199
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	3,280	3,262	3,244
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	2,520	2,506	2,493
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1,402	1,394	1,387
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	617	614	611
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	217	216	214
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の人	260	259	258
計		12,670	12,602	12,532

(2) 所得段階別の保険料の設定

所得段階	対象者	調整率	年額保険料 (第8期)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者であって世帯全員が住民税非課税の人及び、世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.30	16,560円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え、120万円以下の人	基準額×0.50	27,600円
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額×0.70	38,640円
第4段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.85	46,920円
第5段階	世帯の中に住民税課税の人がいるが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額×1.00	55,200円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.20	66,240円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額×1.30	71,760円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額×1.50	82,800円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人	基準額×1.70	93,840円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の人	基準額×1.90	104,880円

資料編

(1) 下呂市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定するため、下呂市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) その他介護保険事業計画策定に必要な事項に関すること。

(委員)

第3条 委員会は、次に掲げる者の中から、市長が委嘱又は任命する者（以下「委員」という。）20人以上をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 被保険者代表
- (5) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から所掌事項の報告の日までとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は委員が互選し、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(会議の公開)

第7条 委員会は、公開とする。ただし、委員長が必要と認め、委員会の決議を経たときは非公開とすることができる。

(関係者の出席等)

第8条 委員長は、必要があると認められるときは、委員会に関係者の出席を求め、又は関係者に資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第9条 委員会に関する庶務は、福祉担当課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この告示は、平成16年3月1日から施行する。

附 則(平成18年3月31日告示第45号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

(2) 下呂市介護保険事業計画策定委員名簿

番号	氏名	所属等	区分	備考
1	西 博志	下呂地域自治会連合会会長	被保険者代表	委員長
2	熊崎 稔夫	萩原地域自治会連合会会長	被保険者代表	副委員長
3	小林 源博	下呂市医師会理事	保健医療関係者	
4	阿部 親司	下呂市医師会理事	保健医療関係者	
5	青島 史尚	下呂歯科医師会代表	保健医療関係者	
6	竹内 正幸	下呂市薬剤師会代表	保健医療関係者	
7	後藤 直広	特別養護老人ホーム さわやかナーシング下呂	福祉関係者	
8	今井 直人	馬瀬グループホームいきいき	福祉関係者	
9	太田 和夫	金山ケアサポートセンター	福祉関係者	
10	岩佐 美幸	下呂市社会福祉協議会理事	福祉関係者	
11	中島 美喜男	下呂市民生委員児童委員	その他市長が必要と認めた者	
12	二村 勝己	下呂市シニアクラブ連合会会長	その他市長が必要と認めた者	

(3) 策定経過

実施日	内容
2020年（令和2年） 8月6日（木）	第1回 下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）第8期介護保険事業計画の概要 （2）第7期介護保険事業計画の進捗状況について （3）ケアマネジャー、介護事業所等へのアンケート調査結果について （4）地域密着型サービスと総合事業の整備方針について
2020年（令和2年） 10月8日（木）	第2回 下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）地域密着型通所介護について （2）小規模多機能型居宅介護について （3）第8期介護保険計画構成案について （4）第2章 下呂市の高齢社会の現状と課題について （5）第3章 基本計画について
2020年（令和2年） 11月5日（木）	第3回 下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）基本方針について （2）第1章，第3章，第4章，第5章について
2020年（令和2年） 12月10日（木）	第4回 下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）介護保険事業計画第1章～第4章について （2）第5章 介護保険料の設定について （3）保険者機能強化推進交付金について （4）今後のスケジュールについて

(4) 用語解説

用語	説明
あ行	
ICT	アイ・シー・ティ。情報通信技術。コンピュータやネットワークに関連する諸分野における技術・産業・設備・サービスなどの総称。
アセスメント	課題分析などと訳され、利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や、利用者が置かれた状況の本質、原因、経過の把握、予測をするために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいう。ケアマネジメントの一環として、ケアマネジャーがケアプランを作成する前に、利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行なわれる。

インフォーマルサービス	公的機関や専門職による、制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。
オーラルフレイル	口から食べ物をこぼす、ものがうまく呑み込めない、滑舌が悪くなるといった口腔機能の軽微な低下を指す。健康と機能障がいの中に位置付けられ、これを放置した場合、全身的な機能の衰え（フレイル）が進むため、早めに気づき、適切な対応を行うことが重要である。
か行	
介護予防・日常生活支援総合事業	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険サービスに加え、各種サービスの充実、地域の支え合いの体制づくりとあわせて、要支援者から元気な高齢者までを対象として、介護予防と日常生活の支援を切れ目なく提供する事業。介護予防・日常生活支援総合事業には、訪問型サービス（身体介護や生活援助など）、通所型サービス（機能訓練やレクリエーションなど）、地域住民主体によるサービス（見守りや緊急時の対応など）など一定の条件に該当する人がサービスを受けることができる「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者が参加できる「一般介護予防事業」がある。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定しているものの、自宅での療養生活は難しい人が入所し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などにより、常に介護が必要で、自宅での生活が難しい人のための施設。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを受けることができる。
介護老人保健施設（老人保健施設）	入所者に対し、リハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設。入所者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護（訪問、通所、宿泊）に訪問看護を加えたサービス。訪問看護には医師の指示が必要。複合型サービスが2015年改正で名称変更となった。
機能訓練指導員	介護保険法によって定められた、利用者の日常生活機能の維持向上を目的にサービスを提供する職種。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師及びきゅう師の資格を有する者になることができる。

居宅介護支援	介護を必要とする人が、自宅で適切にサービスを利用することができるよう、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿ったケアプラン（居宅サービス計画）の作成や、ケアプランで位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行うサービス。
岐阜県介護人材育成事業者（ぎふ・いきいき介護事業者）認定制度	岐阜県が、介護人材の育成及び職場環境の改善に積極的に取り組む介護事業者を「ぎふ・いきいき介護事業者」として認定・公表し、介護事業者の介護人材確保を支援する制度。評価項目に係る確認基準の達成状況に応じた3つのグレードで認定を行うものであり、法人規模に関係なく、県内で要綱に規定する介護保険サービス事業所を設置する事業者のすべてが参加して取り組むことができる。
ケアプラン	利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。
ケアマネジメント	要介護者等が適切なサービスを受けることができるよう、心身や生活等の状態や課題を分析し、ニーズを的確に把握する一方、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つなげるとともに、ケアプランの点検・評価を行い必要に応じて見直すなど、専門的な観点から支援を行う一連の業務。
ケアマネジャー	介護支援専門員。介護を必要とする人が適切なサービスを利用できるように、高齢者やその家族からの相談に応じ、関係機関への連絡・調整を行う公的資格を有する者。
KDB システム	国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムのこと。
ケースワーカー	身体や精神、社会的に問題を抱える人の相談業務につく専門職のこと。
軽度認知障害（MCI）	認知症の一手手前の状態のこと。認知症における物忘れのような記憶障害が出るものの症状はまだ軽く、正常な状態と認知症の中間の段階にあたる。
軽費老人ホーム	居宅での生活が困難な低所得の高齢者が、無料または低額な料金で入居できる施設。

言語聴覚士	言語、聴覚、発声・発音、認知などの機能低下によって生じるコミュニケーション上の問題を抱える人々に、専門的な訓練、指導、援助などを行う専門職。上手に噛めない、飲みこめないといった摂食・嚥下の問題にも専門的に対応する。
健康寿命	WHO（世界保健機関）が提唱した新しい指標で、日常的に介護などを必要とすることなく、自立した生活を送れる年数のこと。
権利擁護	意思能力が十分でない高齢者や障がい者が、人として生まれながら持っている権利が保全され、安心安全な社会生活が営めるよう、本人の意思能力に応じ、社会制度、組織（システム）、専門家などによって擁護されること。
後期高齢者	75歳以上の高齢者のこと。
口腔機能	摂食・嚥下機能、味覚・触覚などの感覚機能、唾液分泌機能、発声機能、構音機能、平衡感覚を保つ、表情を作る、脳への刺激、ストレスの発散といった口腔が有する機能の総称。口腔機能の維持、向上、回復により、全身的な疾患の予防等が可能になる。
誤嚥性肺炎	物を飲み込む働きを「嚥下機能」、口から食道へ入るべきものが誤って気管に入ってしまうことを「誤嚥」と言う。誤嚥性肺炎は嚥下機能障害のため、誤嚥によって食べ物や唾液、胃液などと一緒に細菌が気道に入ること、肺の中で細菌が繁殖して炎症を起こし発症する肺炎のこと。
骨・関節・廃用性疾患	骨・関節疾患とは、骨折など骨や関節など骨格に病変を有する疾患のこと。廃用性疾患とは、寝たきりなど長期間にわたって身体が不活発な状態が続くことにより、身体能力の大幅な低下等をもたらす疾患のこと。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された、高齢者専用住宅のこと。
在宅介護支援センター	高齢者やその家族が、身近なところで専門職による相談・援助が受けられるよう整備が進められたが、介護保険制度導入後、地域包括支援センターの創設により、その多くは地域包括支援センターへ移行した。
作業療法士	作業療法を行う専門職。身体や精神に障がいがあり日々の作業に困難が生じている人またはそれが予測される人に対して、様々な作業活動を用いて、基本能力(運動機能、認知・精神機能)、応用能力(食事やトイレなど生活で行われる活動)、社会生活適応能力(地域活動への参加・就労就学の準備)の維持、改善を目指す。

若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人やその家族に対する個別支援の相談窓口としての役割や、地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及などの役割を担う支援員のこと。
就労的活動支援コーディネーター	高齢者の社会参加等を促進するために、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動をコーディネートする支援員のこと。
シルバー人材センター	高齢者に対して、経験や能力を活かせる臨時的、短期的な仕事を確保、提供することにより、高齢者の就業機会の増大を図ることで、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。
人材バンク	本計画書では、下呂市介護人材バンクを指す。満 70 歳未満で介護保険事業所で働いた経験があるなどの条件に当てはまる人や、満 65 歳未満で市内の介護保険事業所で働くことを希望する人と、介護人材を必要とする事業所との橋渡しをする仕組み。登録者に対して、登録事業所等の情報の提供や最大 3 ヶ月・3 事業所でのトライアル就労といった特典が与えられる。
スーパービジョン	新人職員（スーパーバイザー）が管理者・主任ケアマネジャー等の指導者（スーパーバイザー）から教育・指導を受ける過程のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者が住み慣れた地域や自宅でいつまでも生活を送ることができるよう、課題を地域住民とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」などの地域住民によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のこと。
生活習慣病	食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと。具体的には、がん、脳血管疾患、心疾患などを指す。従来から加齢に着目し、行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目して捉え直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになった。
生活相談員	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う者を指す。生活相談員には、社会福祉士等の資格要件がある。
成年後見制度	認知症や知的障がい、精神障がい等のために判断能力が十分でない人が、地域で安心して生活できるよう支援する制度。後見人等が本人の意思を尊重し、介護サービス利用契約や財産管理、不動産の売買契約などの同意や代行などを行う。

前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者のこと。
た行	
ダブルケア	子育てと介護の両方を同時に負担すること。
団塊ジュニア世代	1971～1974 年（昭和 46～49 年）の第 2 次ベビーブーム期に生まれた世代のこと。
団塊の世代	第二次大戦直後のベビーブーム期（1947～1949 年（昭和 22～24 年））に生まれた世代のこと。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、高齢者を支える社会基盤の整備とを同時に進め、地域包括ケアシステムの実現を目指す会議体。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として、地域住民や専門家等の多職種が一緒に話し合い、考える場として機能している。地域包括支援センター等が主催し、個別のケースを検討する「地域ケア個別会議」と、市町村等が主催し、地域課題を解決していくために地域包括ケアの社会基盤整備を行う「地域ケア推進会議」がある。
地域支援事業	要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進する事業のこと。介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、介護給付等費用の適正化チェックなどを行う「任意事業」に大別される。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域や自宅で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が切れ目なく提供される仕組みのこと。
地域包括ケア「見える化システム」	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されている。
地域包括支援センター	地域支援事業の中核として、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士などの専門職が連携することで、高齢者を総合的に支援する機関のこと。高齢者やその家族等からの相談を受け、必要な支援につなげるほか、地域の見守りや各種支援のネットワークづくりを推進するなど、地域包括ケアの推進において重要な役割を担っている。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (地域密着型特別養護老人ホーム)	定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	指定を受けた入居定員 29 人以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム等が、入所している利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練等を提供するサービス。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、ホームヘルプ（訪問介護）と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の訪問を行い、入浴、排せつ、食事等の介護や療養上の世話等を行うサービス。
な行	
日常生活圏域	市町村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、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域。
日常生活自立支援事業	認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者などが地域で安心した生活を送ることができるよう、日常的な金銭管理や福祉サービスの利用手続きの援助などを行う事業。
認知症	脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために、様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ 6 ヶ月以上継続）のこと。
認知症ケアパス	認知症の進行状況に合わせて、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかをまとめたもの。
認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人。
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。
認知症地域支援推進員	認知症の人と家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けることができるよう、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

は行	
8050 問題(はちまるごまるもんだい)	80 代の親と、引きこもりの状態にある 50 代の子からなる世帯が抱える様々な問題。無収入世帯となり困窮するほか、要介護となった親と社会的に孤立した子が、どちらも公的支援を受けられずに死亡するなどの例もある。
8020 運動(はちまるにいまるうんどう)	「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われており、1989 年(平成元年)より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している。
P D C A サイクル	事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。P l a n (計画) → D o (実行) → C h e c k (評価) → A c t i o n (改善) の 4 段階を繰り返すことにより、業務を継続的に改善する。
避難行動要支援者	災害発生時や災害が発生するおそれがある場合、自ら避難することが困難なため、特に支援を必要とする人。
被保険者	介護保険の被保険者は、介護保険料を支払うことで、要介護(要支援)・事業対象者の認定を受けた際に介護保険サービスを利用することができる。第 1 号被保険者(65 歳以上の人)と、第 2 号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者)に区分される。
福祉パスポート	高齢者、障がい者、生活保護受給者、運転免許証返納者の社会参加の機会を広げるため、市内のバスに期間中何回でも乗車できる福祉バス乗車券。市内に住所を有する 65 歳以上の人及び当該年度内に 65 歳になる人、または生活保護受給者、身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳または運転経歴証明書を持っている人が対象。
フレイル	高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと。年齢とともに生じる心身の衰えを指し、身体的フレイル、オーラルフレイル、心理的・認知的フレイル、社会的フレイルなどがある。
保険者機能強化推進交付金	市町村が行う自立支援・重度化防止の取り組み及び都道府県が行う市町村に対する取り組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況に応じて国から支給される交付金のこと。また 2020 年度(令和 2 年度)より、介護予防・健康づくりに資する取り組みを重点的に評価した、介護保険保険者努力支援交付金が創設された。
ま行	
民生委員・児童委員	厚生労働大臣から委嘱され、各地域において、常に地域住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努め活動している人。

や行	
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回または随時の利用者からの連絡により、ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の世話、緊急時の対応などを行う。
有効求人倍率	求職者 1 人に対して、何人分の求人があったかを示す指標のこと。
有料老人ホーム	入居者に食事の提供、入浴・排せつ・食事の介護、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれか一つ以上のサービスを提供する、老人福祉法に規定された高齢者向けの居住施設。介護付き有料老人ホームや健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームなどがある。
養護老人ホーム	65 歳以上で、環境上の理由や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人が行政措置により入所する施設。
要支援・要介護認定	介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。
ら行	
理学療法士	身体に障がいのある人のリハビリテーションを受け持ち、理学療法を行う専門職。運動機能の低下や、その発生が予測される人に対して、座る、立つ、歩くなどの基本動作能力の回復や維持、悪化の予防を目的に運動療法や物理療法を用いて、自立した日常生活が送れるよう治療や支援を行う。
リハビリテーション専門職	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
リハビリ特化型通所介護	日常生活のケアも行うが、身体機能の向上を目的としてサービスを提供するデイサービスのこと。
老人福祉センター	無料または低額な料金で、地域の高齢者に対して各種の相談に応じ、健康増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に供与するための施設。

下呂市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行：下呂市

編集：健康福祉部 高齢福祉課

住所：〒509-2517

岐阜県下呂市萩原町萩原 1166 番地 8

T E L : 0576-53-0153

F A X : 0576-53-0154

発行年月：2021年（令和3年）3月