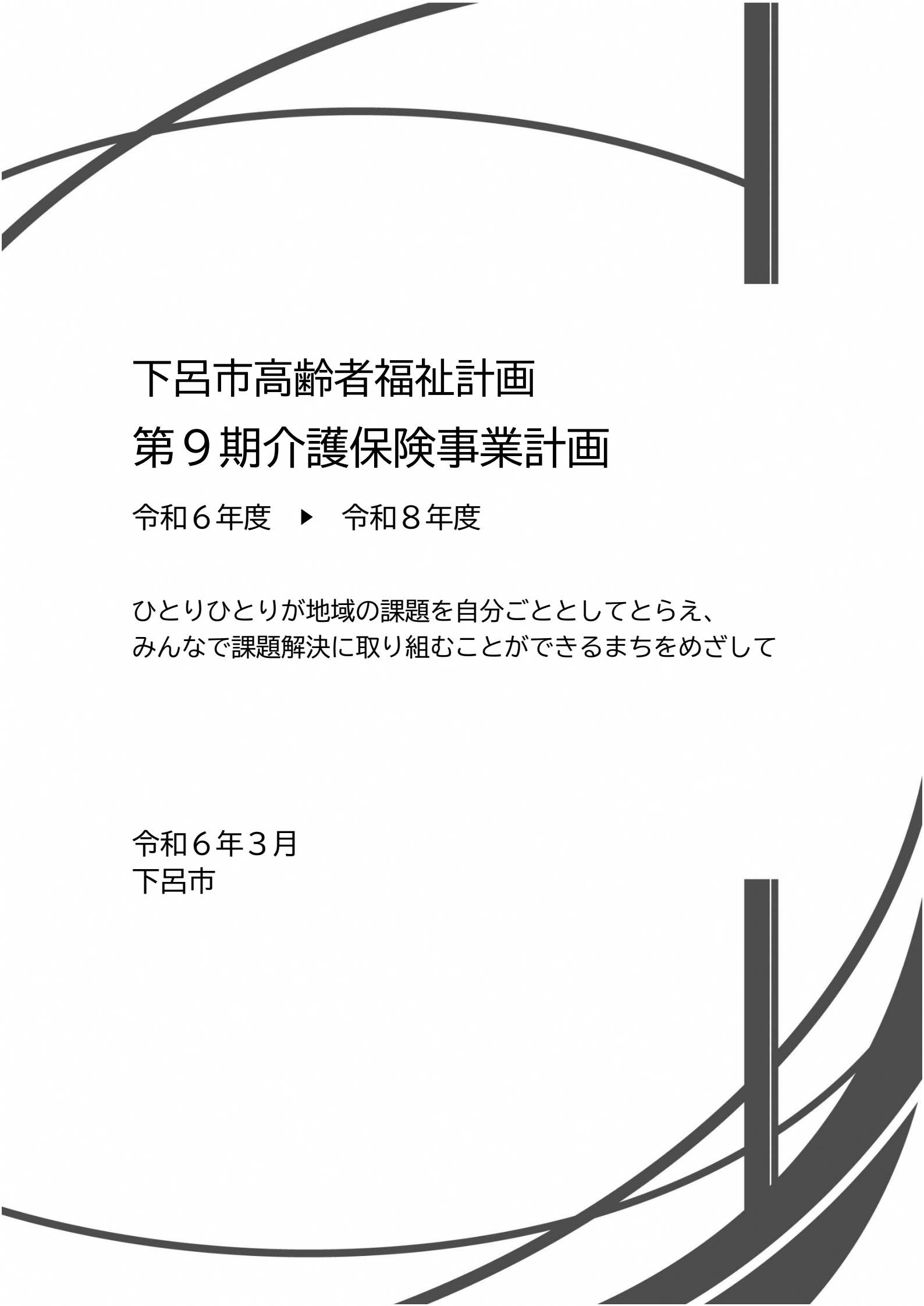




下呂市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年度 ▶ 令和8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

令和6年3月
下呂市

はじめに

本市は平成 16 年（2004 年）に 5 町村が合併し、今年で 20 年目を迎えました。合併当時は約 4 万人であった人口は、令和 5 年（2023 年）には 2 万 9 千人となり、令和 22 年（2040 年）には 1 万 9 千人にまで減少すると予想されています。

高齢者人口については、平成 30 年をピークに減少に転じましたが、生産年齢人口はそれを大きく上回るペースで減少を続けており、高齢化と担い手不足がさらに加速していくと思われます。

このような状況の中においても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の推進に加え、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や文化を超えてつながる「地域共生社会」の実現を図っていくことが今後ますます重要となってまいります。

「下呂市高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」（令和 6 年度～令和 8 年度）では、「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出来るまちをめざして」を基本理念に、介護サービス基盤整備や認知症施策の推進、介護人材確保対策など計画期間中における本市の高齢者福祉及び介護保険事業の施策をまとめました。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました「下呂市介護保険事業計画策定委員会」の皆様をはじめ、各種調査にご協力いただきました皆様及び関係各位に心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

下呂市長

山内 登



目次

■ 第1章 計画策定にあたって	
1. 計画策定趣旨	1
2. 計画の位置付け	2
3. 他計画との関係	3
4. 日常生活圏域の設定	4
5. 第9期介護保険事業計画に求められること	5
■ 第2章 高齢者等を取り巻く現状	
1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計	9
2. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移	11
3. アンケート調査	13
（1）介護予防・日常生活圏域二エズ調査	13
（2）在宅介護実態調査	21
（3）在宅生活改善調査	25
（4）居所変更実態調査	27
（5）介護人材実態調査	29
（6）介護保険事業所・管理者アンケート	31
■ 第3章 介護保険事業の実施状況	
1. サービスの利用状況	43
（1）介護給付費	43
（2）居宅サービス	44
①訪問サービス	44
②通所サービス	44
③短期入所サービス	45
（3）地域密着型サービス	45
（4）施設サービス	46
2. 第8期計画値に対するサービスの利用状況	47
■ 第4章 基本理念と基本計画	
1. 基本理念	55
2. 基本計画の体系	56
3. 基本計画	58
【基本目標Ⅰ】介護予防・健康づくりと社会参加の推進	58
〔基本施策1〕介護予防・健康づくりの充実と推進	58
〔基本施策2〕高齢者の社会参加推進	61

【基本目標Ⅱ】認知症施策の推進.....	63
〔基本施策1〕認知症に対する理解の促進.....	63
〔基本施策2〕認知症の早期発見・早期対応.....	64
〔基本施策3〕認知症介護者・家族への支援.....	66
〔基本施策4〕福祉教育の充実.....	68
【基本目標Ⅲ】地域包括ケアシステムの深化・推進.....	69
〔基本施策1〕地域支援事業の推進.....	69
〔基本施策2〕医療・介護連携の強化.....	70
〔基本施策3〕地域ケア会議の充実.....	72
〔基本施策4〕地域包括支援センターの機能強化.....	74
【基本目標Ⅳ】人材確保・人材育成の強化.....	77
〔基本施策1〕介護人材の育成・確保.....	77
〔基本施策2〕業務の効率化.....	80
〔基本施策3〕介護離職ゼロの実現.....	81
【基本目標Ⅴ】介護保険制度の適正な運営と生活支援.....	82
〔基本施策1〕保険者機能の強化.....	82
〔基本施策2〕日常生活への支援.....	86
〔基本施策3〕災害や感染症対策.....	89
4. 日常生活圏域における施策の方向性.....	91
5. サービス別整備方針.....	93
■ 第5章 介護保険料と介護サービス見込量	
1. 介護保険料の設定の手順.....	109
2. 介護保険財政の仕組みと財源.....	110
3. 介護保険事業の対象者数の推計.....	111
4. 介護保険サービス見込量.....	112
5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み.....	115
6. 介護保険料基準額の設定.....	116
7. 所得段階別介護保険料の設定.....	117
■ 資料編	
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.....	123
3. 策定経過.....	124
4. 用語解説.....	125



第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定趣旨

介護を必要とする高齢者等を社会全体で支える介護保険制度が、平成12年（2000年）に開始されてから24年が経過しました。

今後、我が国の人口は、少子高齢化の進展に伴い、令和7年（2025年）には、「団塊の世代」と言われる世代の方々が75歳以上の後期高齢者となり、また、令和22年（2040年）には、「団塊ジュニア世代」と言われる世代の方々が高齢者となることから、高齢者人口比率はさらに増加していくことが見込まれています。

本市では、令和3年（2021年）3月に下呂市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定し、「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ができるまちをめざして」という基本理念の下、「介護予防・健康づくりの推進」、「認知症対策の充実」、「地域包括ケアシステムの推進」、「人材確保対策の強化」および「介護保険制度の適切な運営」を基本目標として掲げ、多岐に渡る施策を展開してきました。

このたび、第8期計画が令和5年度（2023年度）で終了（計画期間3年間）することに伴い、これまでの施策の実施状況や、国が示す基本指針¹等を踏まえて、新たに下呂市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定します。そして、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、地域交流・支え合いの実現などを通じて、すべての高齢者が安心して暮らし続けることができるよう地域共生社会の実現を目指していきます。

¹ 介護保険法第116条第1項に基づき、国は「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針」を定めることとされており、期毎に告示されます。（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）

■ 2. 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画であり、介護保険サービスを地域のニーズに沿ってどのような方向性を持って提供していくのかを定めています。また、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画と一体的に策定することとされています。

また、介護保険事業計画については、計画が策定される年度において国が定める基本指針（「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」）に掲げられる施策の方向性に沿いつつも、地域特性に応じて講じられるべき施策を講じていくことが求められます。

介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

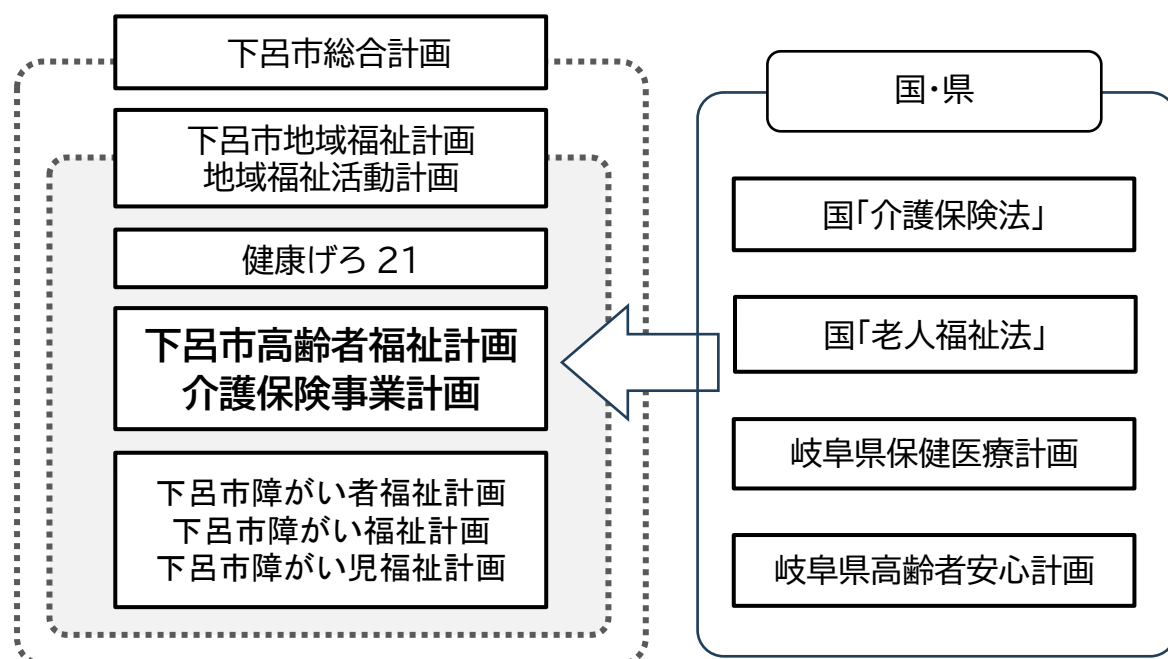
（略）

8 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 他計画との関係

(1) 関連計画との相関

本市の最上位計画である「下呂市総合計画」を具現化するための高齢者施策部門にかかる計画として位置付けられるものでもあり、「下呂市地域福祉推進計画」、「健康げろ 21」、「下呂市障がい者計画」等のその他の計画との整合を図る必要があります。また、介護保険については、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針」に則り事業を推進していくとともに、各都道府県において策定した「地域医療構想」および「医療計画」にも沿った内容にしていかなければなりません。



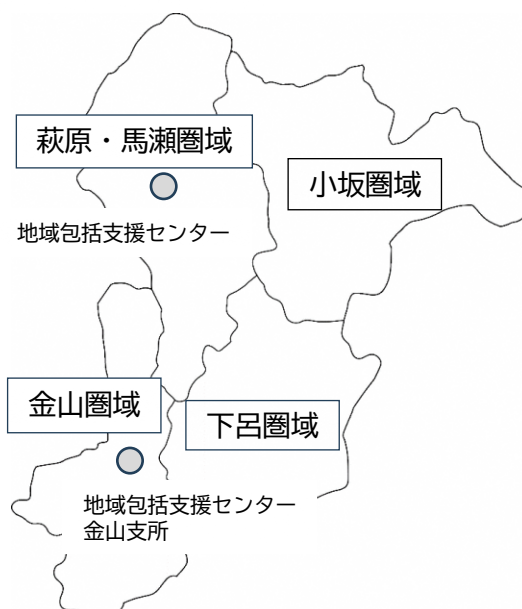
(2) 計画期間

計画期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間となります。計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）を迎えることになり、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。

2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	2023年度 令和5年度	2024年度 令和6年度	2025年度 令和7年度	2026年度 令和8年度	2027年度 令和9年度	2028年度 令和10年度	2029年度 令和11年度
第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画			第10期介護保険事業計画		
			2025年度（令和7年度） 団塊の世代が75歳に					

4. 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域として、市町村が定める圏域のことです。第9期計画においても引き続き、市内の「萩原・馬瀬圏域」「小坂圏域」「金山圏域」「下呂圏域」の4つを日常生活圏域としました。



■下呂市の日常生活圏域の状況

		萩原・馬瀬	小坂	下呂	金山	全体
総人口（2020）		10,678	2,662	10,979	5,226	29,545
面積		240.984	247.357	194.214	167.753	851.210
第1号被保険者数（人）		4,078	1,259	4,285	2,435	12,057
	前期高齢者数（人）	1,680	469	1,691	1,000	4,840
	後期高齢者数（人）	2,398	790	2,594	1,435	7,217
第2号被保険者数（人）		3,437	802	3,385	1,535	9,159
高齢化率（％）		38.2	47.3	39.0	46.6	40.8
認定者数（人）		791	257	820	513	2,381
介護保険事業所	訪問介護（事業所）	2	(1) -	3	1	(1) 6
	訪問入浴（事業所）	1	-	1	1	3
	訪問看護（事業所）	2	-	1	-	3
	通所介護（事業所）	2	1	(1) 4	1	(1) 8
	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）	2	1	-	1	4
	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	-	4	-	10
	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

（注）（ ）内数字：サテライト施設の数
出所：住民基本台帳〔2023年（令和5年）11月末現在〕

■ 5. 第9期介護保険事業計画に求められること

介護保険法第116条第1項に基づき、国は「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針」を定めることとされています。本計画においても国から示された基本指針を踏まえた上で、地域の実情に応じて施策を推進していくことが必要となります。第9期計画の策定に際して国から示された基本的な考え方や見直しのポイントは以下のとおりです。

基本的な考え方

- 第9期期間中に、団塊の世代が75歳以上となる〔令和7(2025)年〕。
- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が減少することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた上で施策を検討していくことが重要である。その視点のもと、介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標について優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要となります。さらに、中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要とされています。

② 在宅サービスの充実

居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が必要であり、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進するこ

とが重要となります。また、居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実が必要とされています。

（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進する必要があります。また、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待されています。さらに、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要となります。

② デジタル技術を活用

デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備が必要となります。

③ 保険者機能の強化

給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化が求められています。

（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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



第2章

高齢者等を取り巻く現状

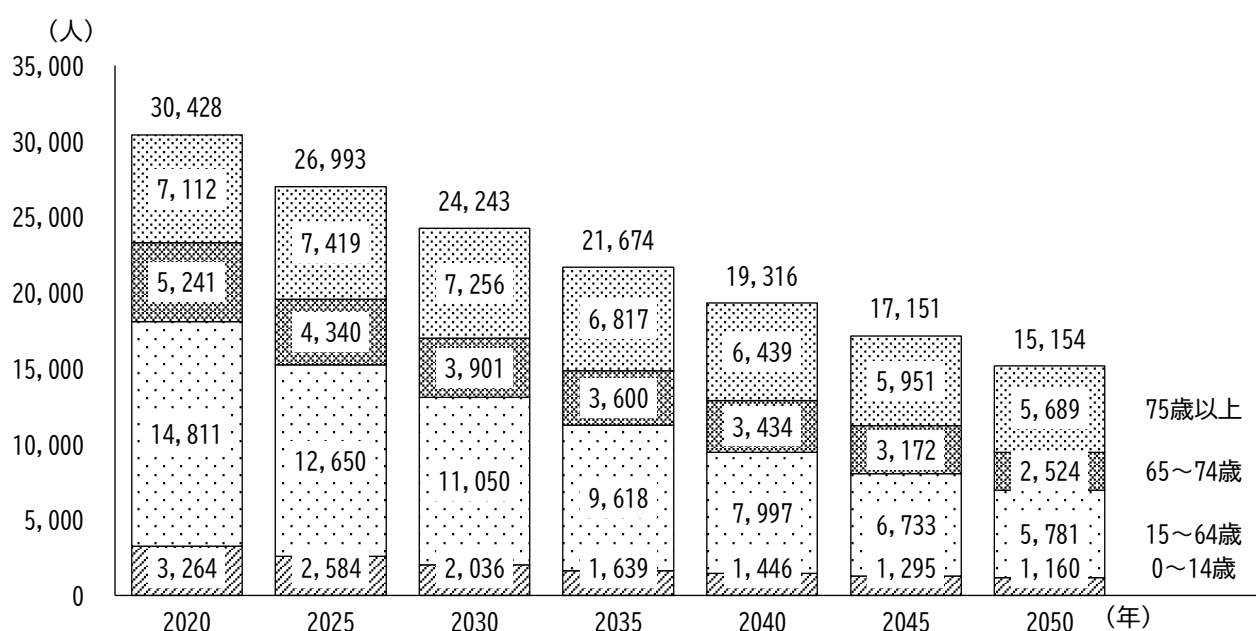
第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 総人口・高齢者人口の推移と将来推計

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（令和5（2023）年推計）」によると、下呂市の総人口は令和2（2020）年において30,428人となっており、その後年間約500人のペースで減少し、令和32（2050）年には15,154人（約50%減少）になると予測されています（図表2-1-1）。

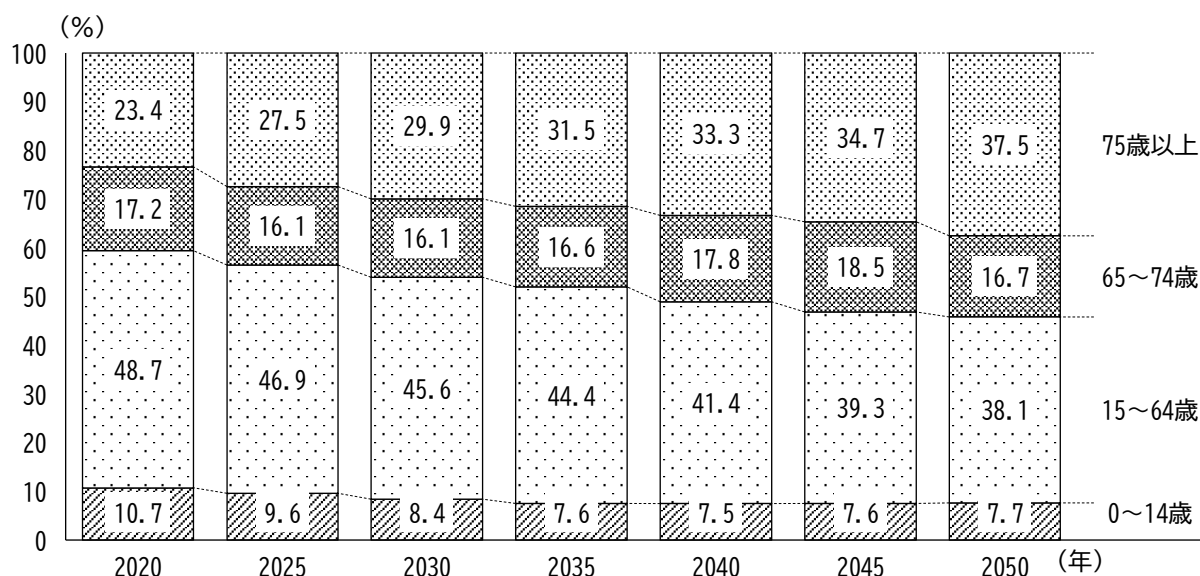
また、65歳以上の割合（＝高齢化率）は、近年増加の一途をたどっています（図表2-1-2）。人口減少および少子高齢化の影響から今後もその割合を高めていくものと考えられます。

図表2-1-1 下呂市の人口の推移



（出典）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（令和5（2023）年推計）」

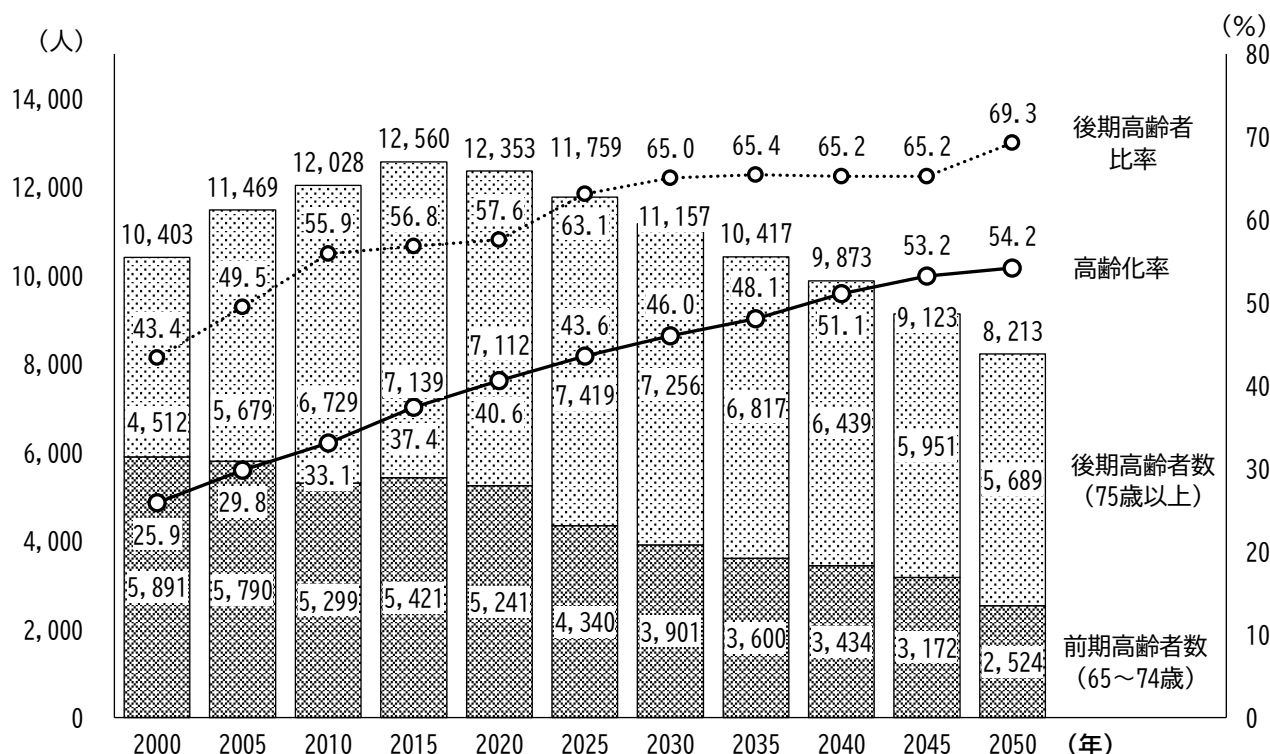
図表2-1-2 人口の年齢別構成比の将来推計



（出典）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（令和5（2023）年推計）」

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、平成27（2015）年の12,560人（前期高齢者5,421人、後期高齢者7,139人）をピークとして減少しています（図表2-1-3）。また、高齢化率は、増加を続け、令和32（2050）年には54.2%になると見込まれています。一方、高齢者人口の内訳をみると、後期高齢者比率（高齢者人口に対する後期高齢者人口の割合）は、平成12（2000）年に43.4%でしたが、その後増加を続け、2050年には69.3%になると見込まれています。

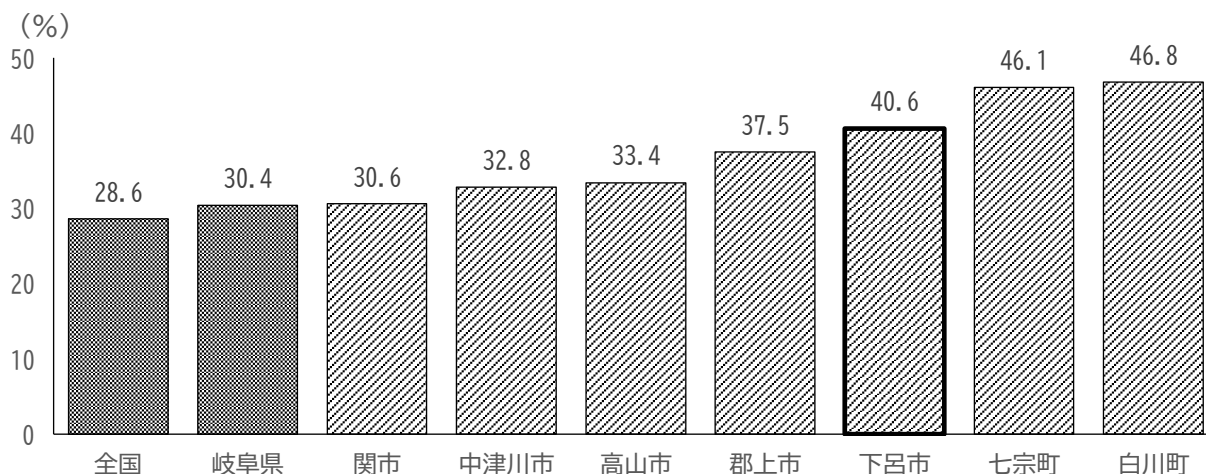
図表 2-1-3 高齢者人口の推移



（出典）国勢調査、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（令和5（2023）年推計）」

本市の高齢化率は、令和2年（2020年）時点では、40.6%となっており隣接自治体と比較すると高い高齢化率となっています（図表2-1-4）。

図表 2-1-4 高齢化率（隣接自治体比較）

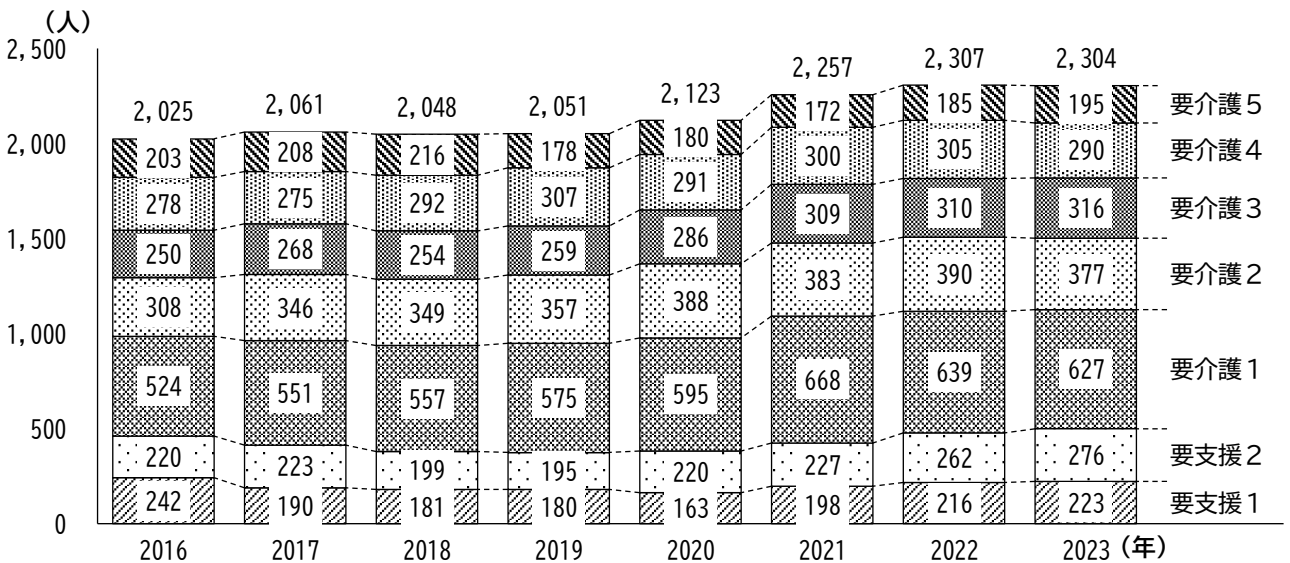


（出典）国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

2. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、2019年（令和元年）まで横ばいで推移していましたが、2020年（令和2年）以降、増加に転じ、2023年（令和5年）には2,304人となっています（図表2-2-1）。

図表2-2-1 認定者数の推移

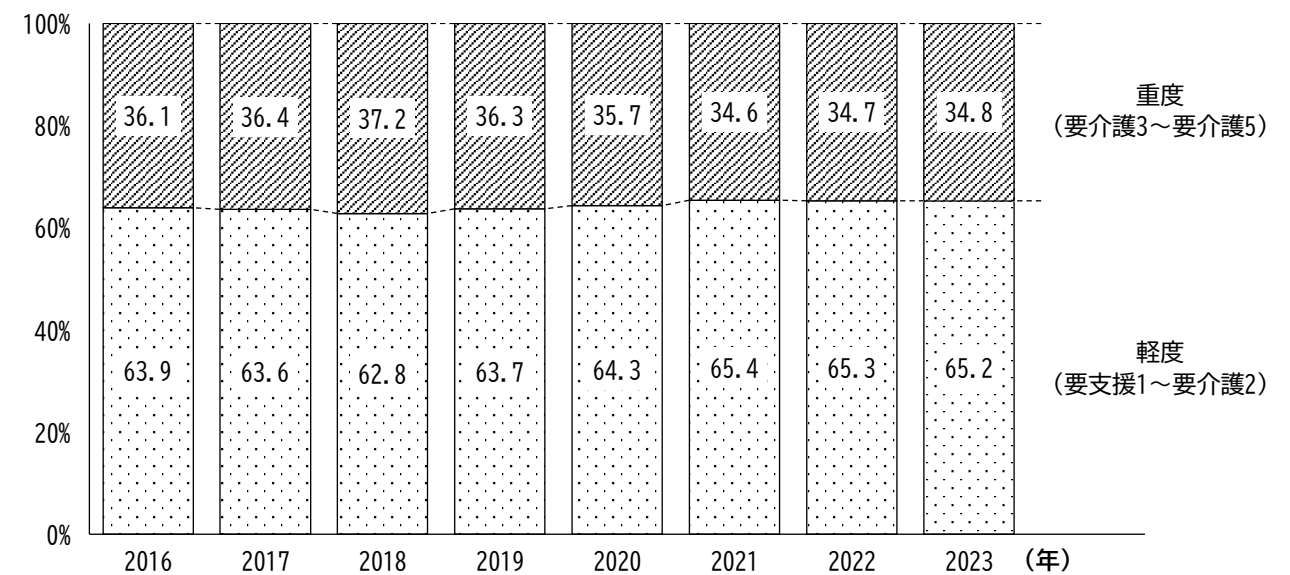


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（2022（R4）、2023（R5）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）（見える化システムより抽出：R6.1.5）（以下、図表2-2-3まで同じ。）

※数値の時点：（例）2022（R4）の数値は、令和4年3月末のデータ。

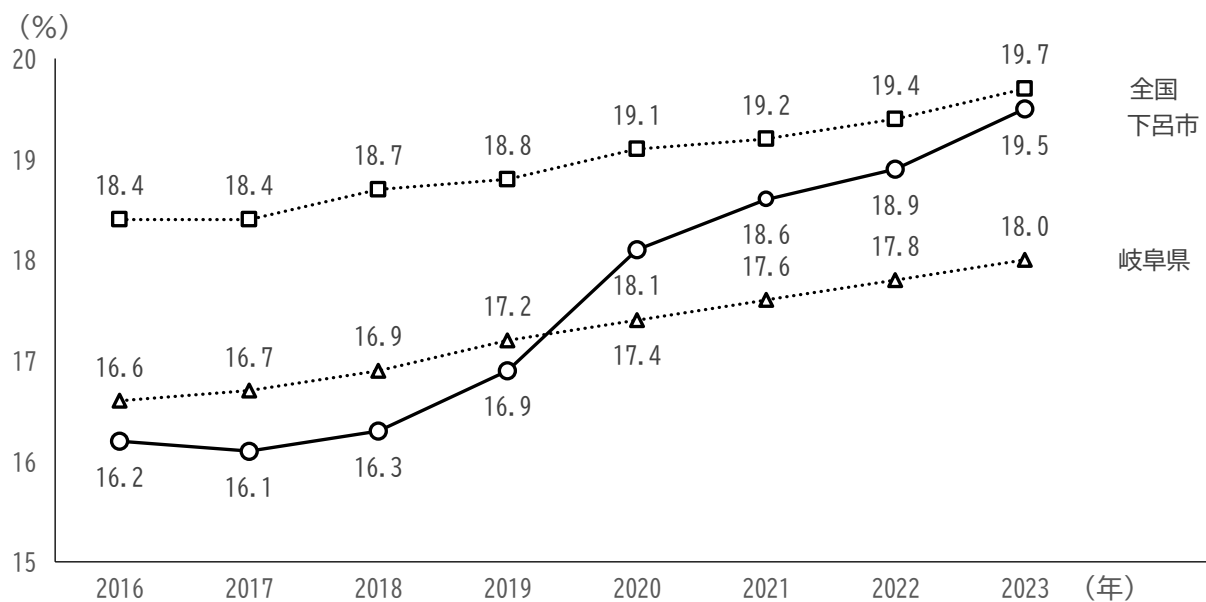
認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）別の割合でみると、2020年（令和2年）以降、重度（要介護3～要介護5）の割合が若干減少してはいるものの、ほぼ横ばいに推移し、重度の割合は2023年（令和5年）の時点で、34.8%となっています（図表2-2-2）。

図表2-2-2 重度化の状況



要介護認定率（第2号被保険者を含む）をみると、2016（平成28）年から2018（平成30）年にかけて、下呂市は16%前半で推移していましたが、2019（令和元年）以降上昇し、近年は岐阜県を上回って推移しています。2023（令和5）年には19.5%となり、全国平均に近付いています（図表2-2-3）。

図表2-2-3 要介護認定率の推移



3. アンケート調査

下呂市第9期介護保険事業計画の策定に当たり、令和4年度において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」など6つのアンケート調査を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

下呂市の高齢者の生活実態および課題等を把握するため、一般高齢者を主たる対象者としてアンケート調査を実施し、日常生活状況や高齢者の意向等を様々な視点から収集し、高齢福祉計画・介護保険事業計画を策定するための基礎資料とすることを目的とする調査です。

下呂市においては、「日常生活圏域」として「萩原・馬瀬圏域」「小坂圏域」「金山圏域」「下呂圏域」の4つの圏域を設定しています（P4参照）。

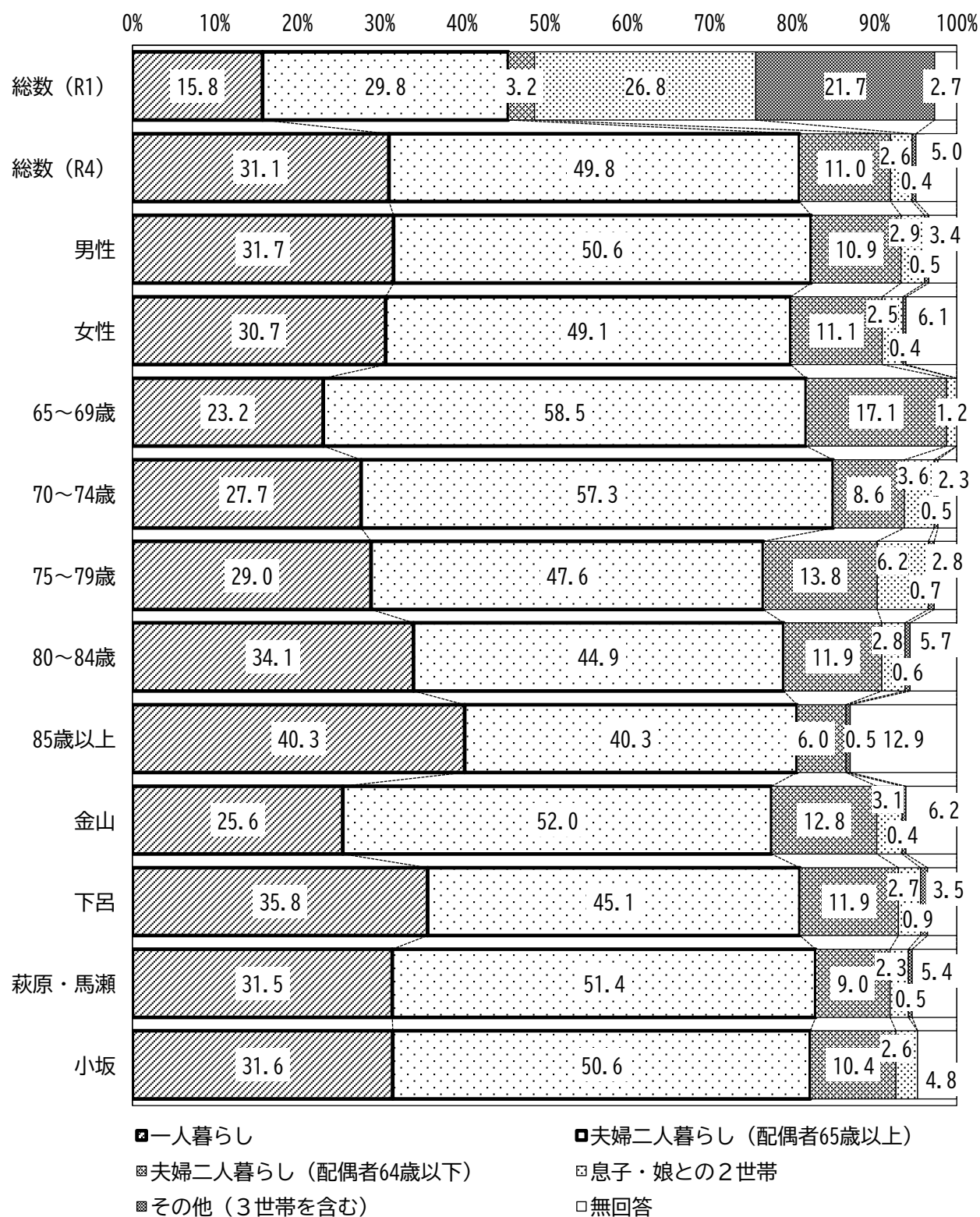
なお、年齢別クロス集計については、「65～69歳」、「70～74歳」、「75～79歳」、「80～84歳」、「85歳以上」の5区分での集計を行いました。

〔調査の概要〕

調査対象者	要介護と認定されていない65歳以上の高齢者 1,200名（65歳以上の高齢者）
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4年11月14日～令和4年12月5日
回収結果	906名（回収率：75.5%） ※回収数には、調査票IDを切り取って返送されたものは含めていません。

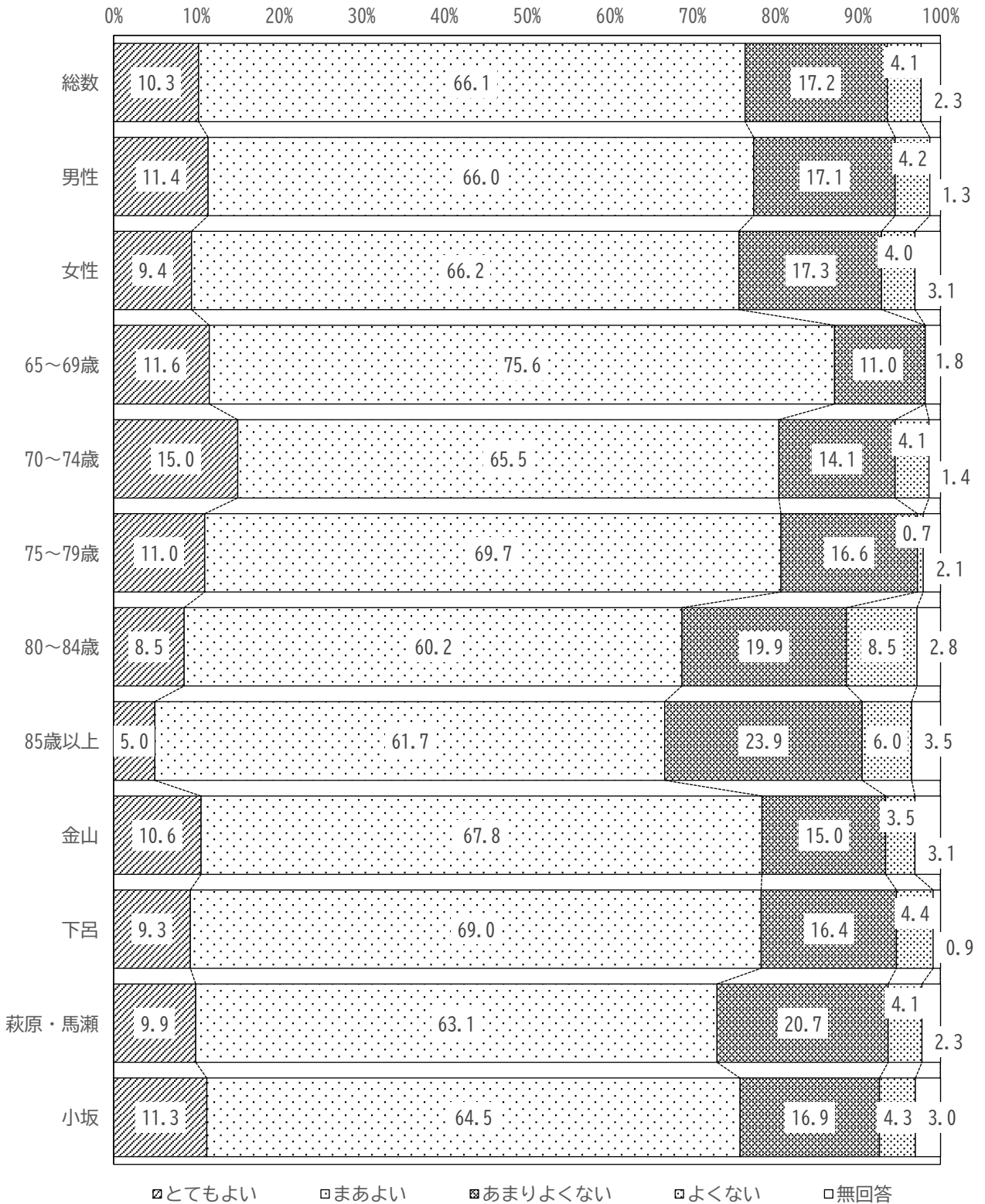
問 家族構成をお教えてください（○は1つ）

R4の家族構成については、「一人暮らし」が31.3%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」49.8%となっており、両者を合わせた《65歳以上で占める世帯》が計80.9%となり、R1の45.6%に比べ急激に増加しています。



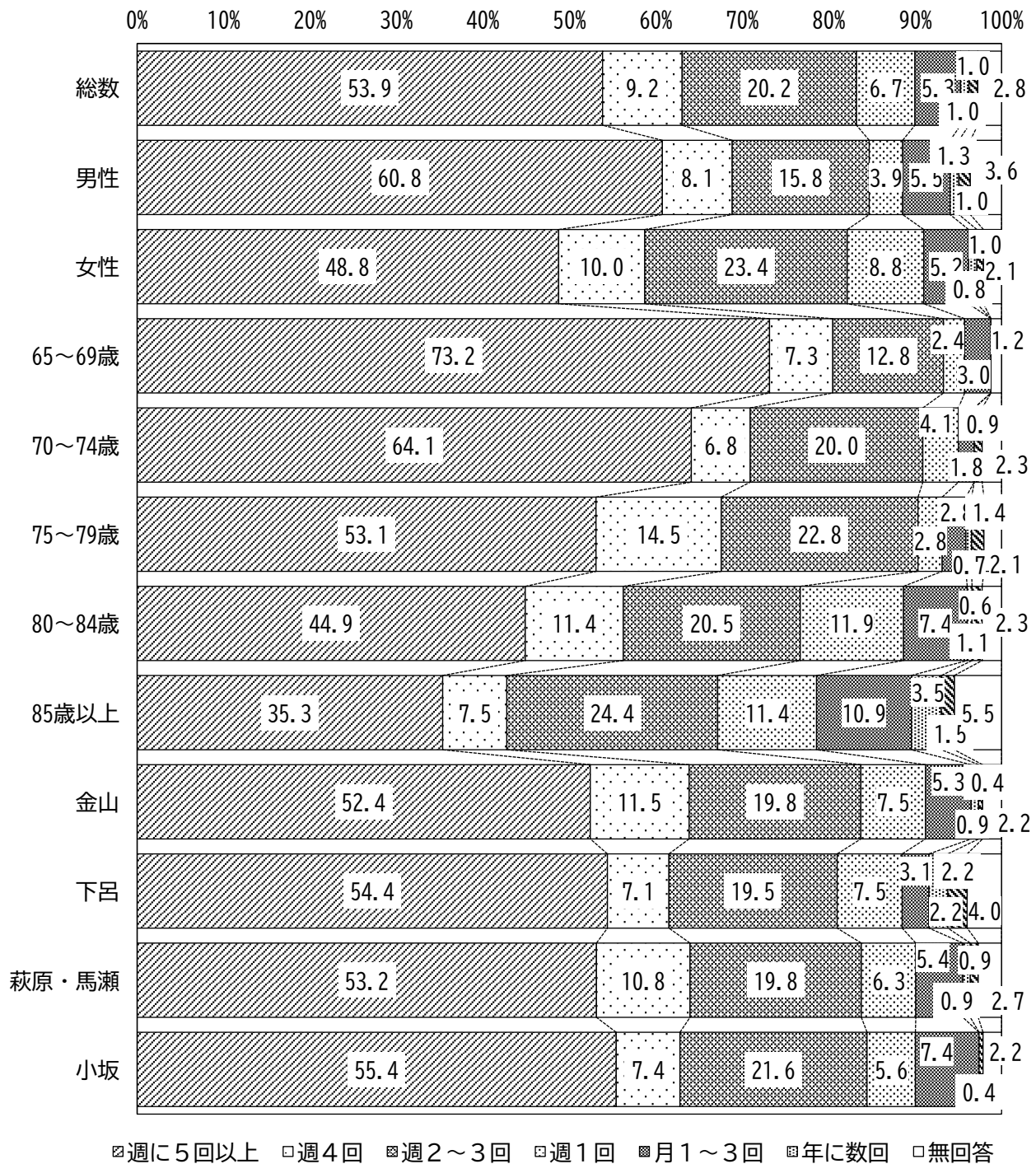
問 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

「とてもよい」と「まあよい」を合わせると76.4%と、健康状態がよいと感じる人が多くなっています。しかし、年齢が上がるにつれてその割合は減り、85歳以上では66.7%とおおよそ10%減少します。



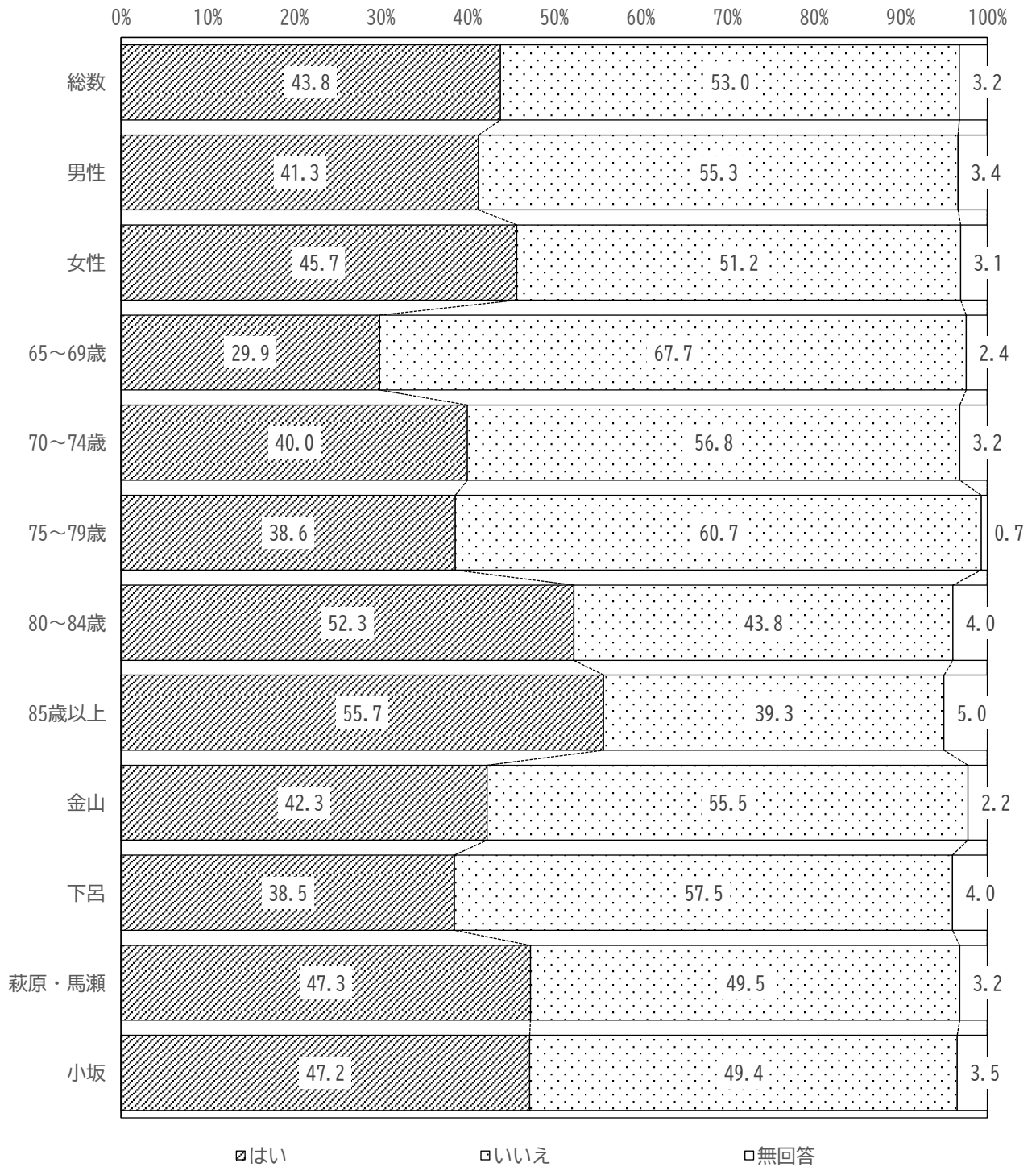
問 あなたが外出する頻度はどのくらいですか（畑や隣近所へ行く、買い物、通院などを含みます）。

「週に5回以上」の割合が53.9%と最も高いですが、年齢が上がるにつれてその割合は減少し、85歳以上では、35.3%とおおよそ18%低くなっています。また、性別では男性の「週に5回以上」の割合60.8%と女性より10%以上高くなっていますが、地域別では大きな差はみられませんでした。



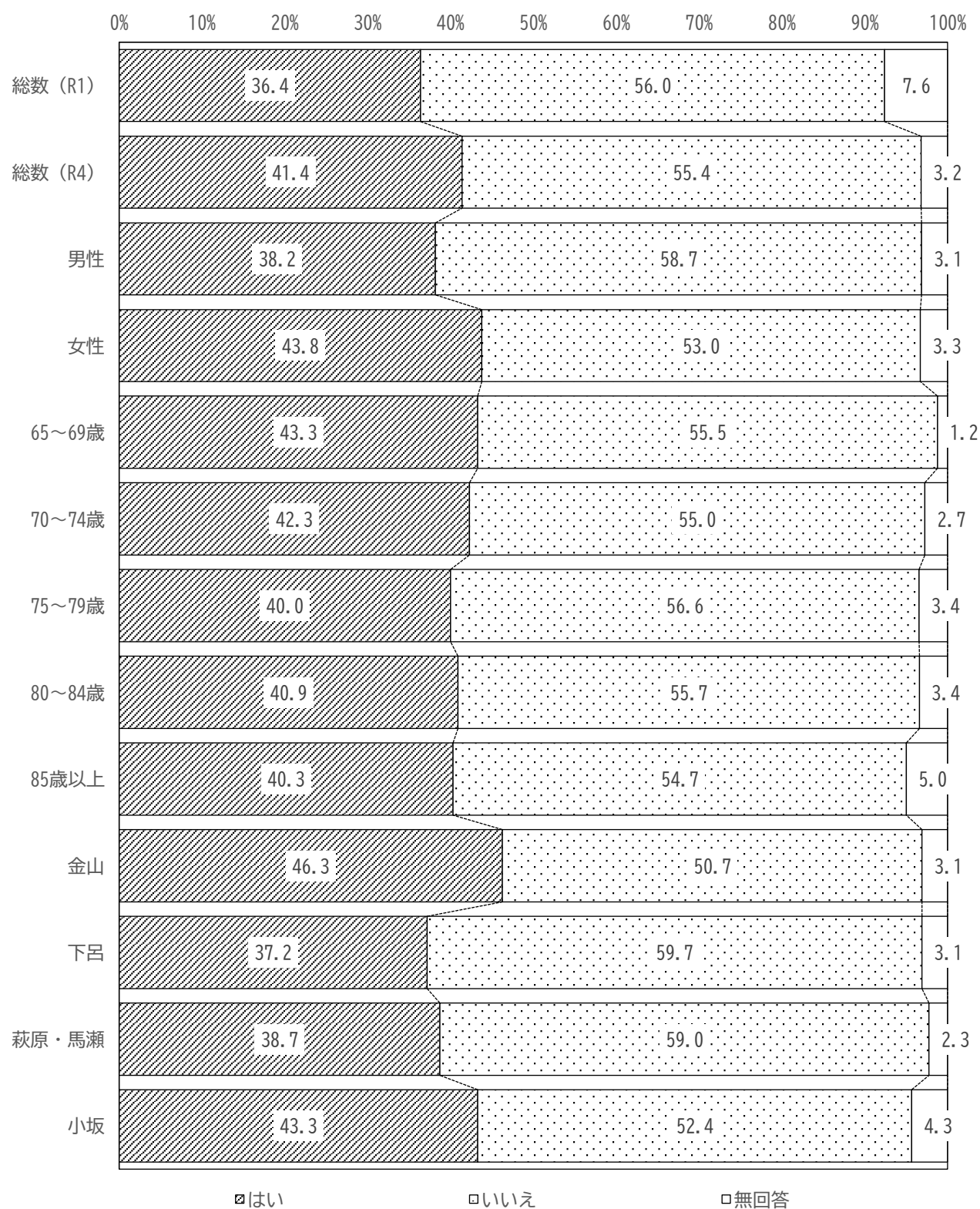
問 物忘れが多いと感じますか。

「いいえ」の割合が53.0%と「はい」を9.2%上回っています。しかし、80歳以上になると「いいえ」が「はい」を上回り、85歳以上では55.7%の方が「物忘れが多い」と感じています。



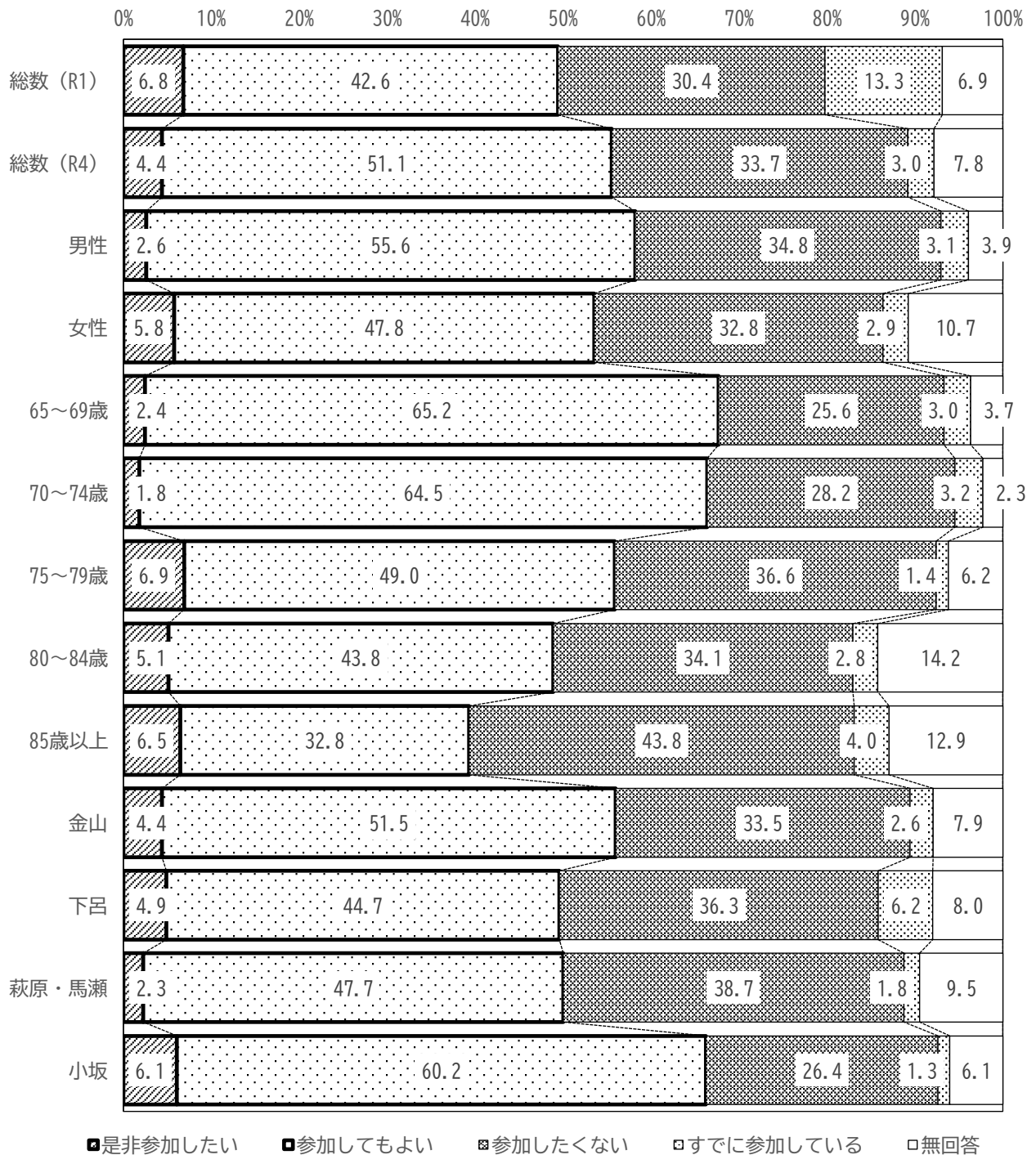
問 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

「はい」と答えた方が41.4%であり、R1より5%増加しました。地域別にみると、相談窓口を知っている方が、金山圏域で最も多く下呂圏域で最も少なくなっています。



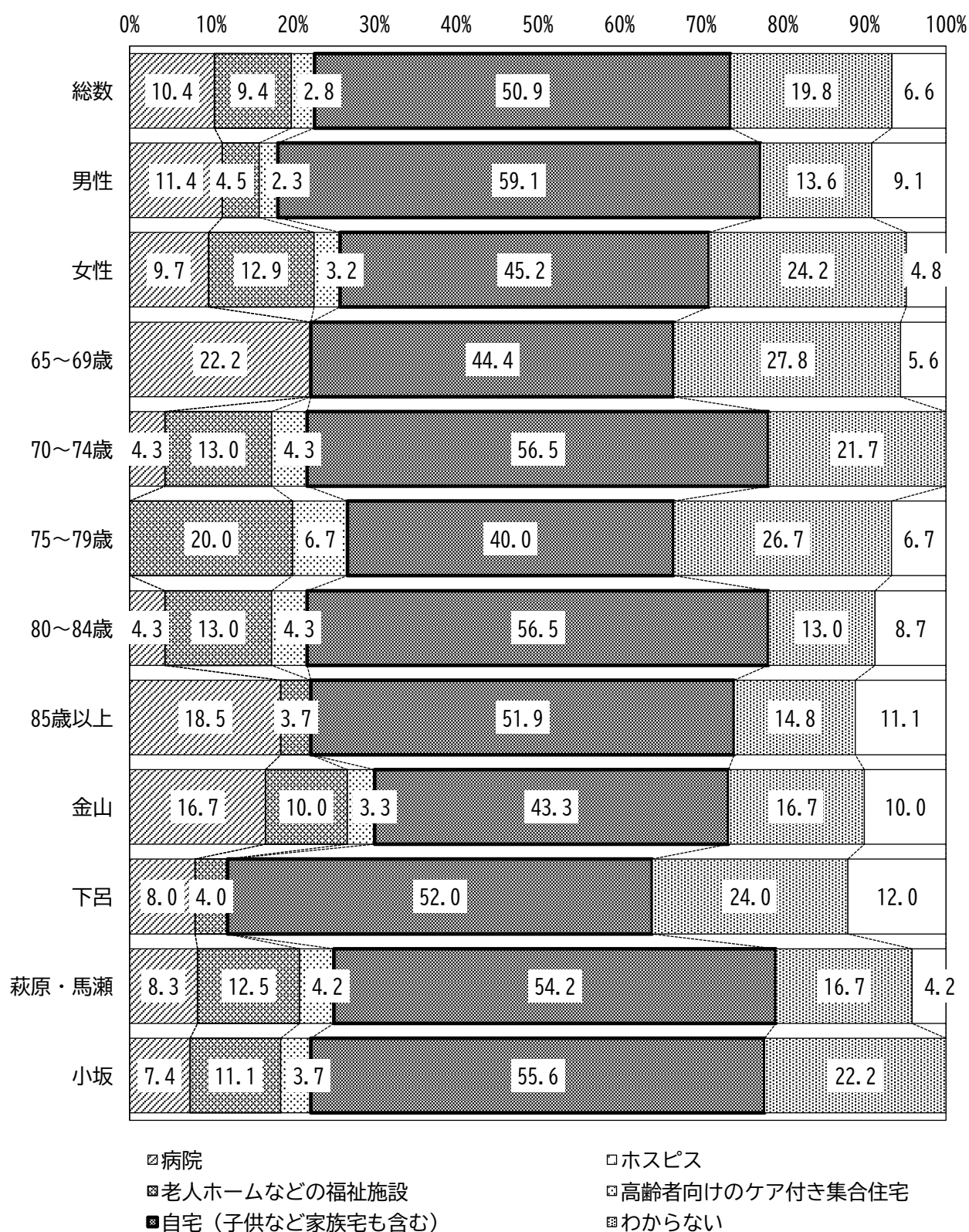
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加したいと思いますか。

「参加したい」、「参加してもよい」と答えた方を合わせると55.5%であり、R1よりおよそ6%増加しました。また、女性より男性の方が参加の意思があり、地域別にみると、小坂圏域で最も高く、63.3%の方が参加の意思があることが分かります。



問 ご自分が病気などで最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいと思いますか。

最期を迎える場所に「自宅」を選ぶ人が多く 50.9%となっており、どの年代でもどの地域でも「自宅」が最も多くなっています。



(2) 在宅介護実態調査

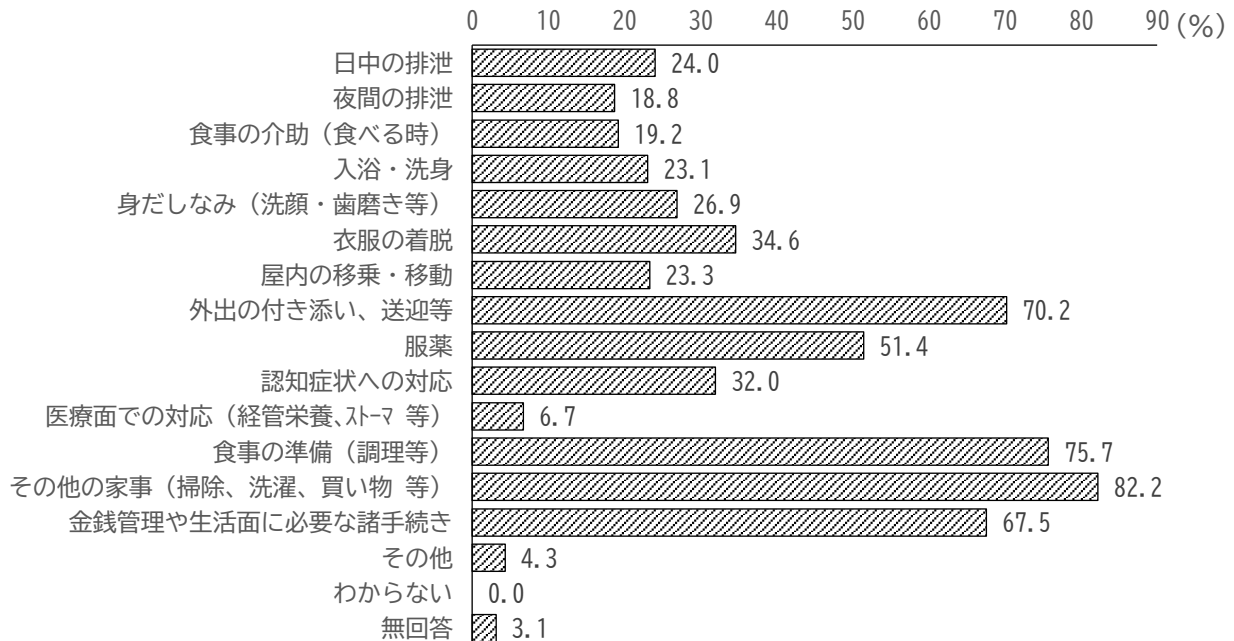
在宅介護実態調査は、要支援・要介護の認定を受けて居宅で暮らしている高齢者を対象としています。介護サービスの利用状況や介護者の勤労実態等をアンケート形式で把握し、下呂市における今後の介護保険運営のために策定する「下呂市高齢者福祉計画第9期介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者 ※更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受ける人を抽出 618 名
調査方法	郵送法および申請手続き時の窓口来庁者からの聴取
調査期間	令和4年10月1日～令和5年3月31日
回収結果	508 名（回収率：82.2%）

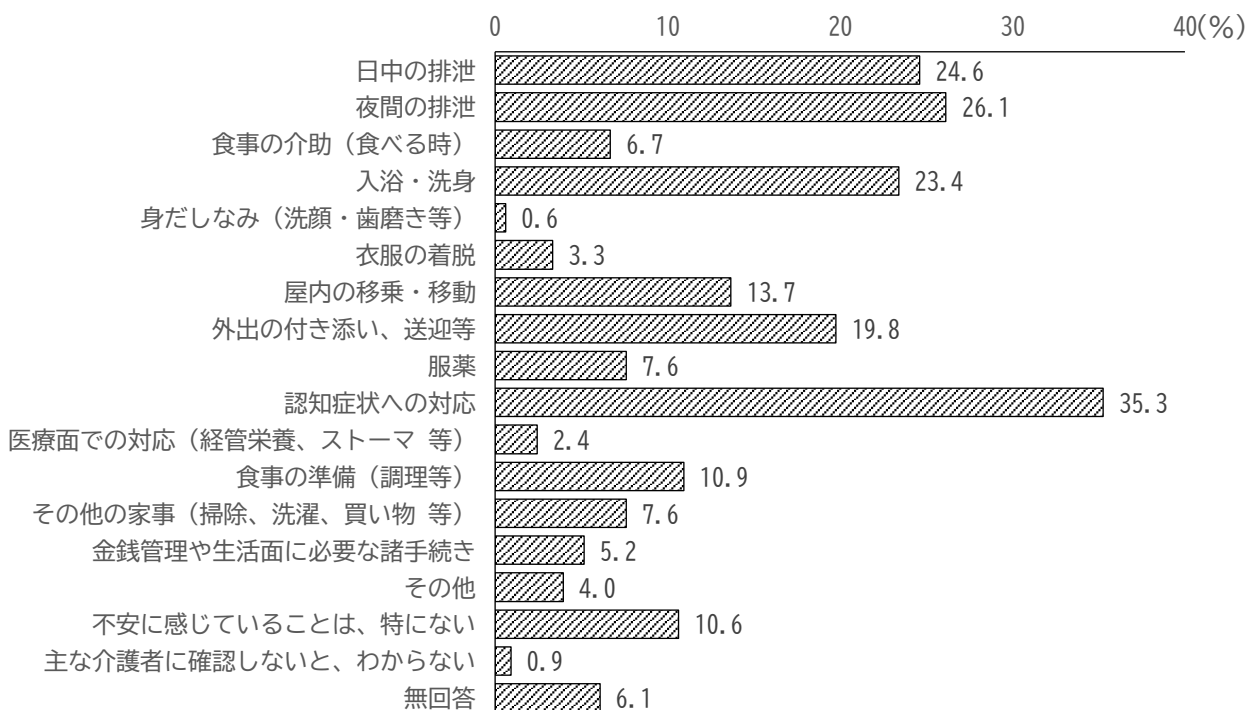
問 介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が82.2%と最も高くなっています。次いで、「食事の準備」、「外出の付き添い、送迎等」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」と生活に対する介護が多くなっています。



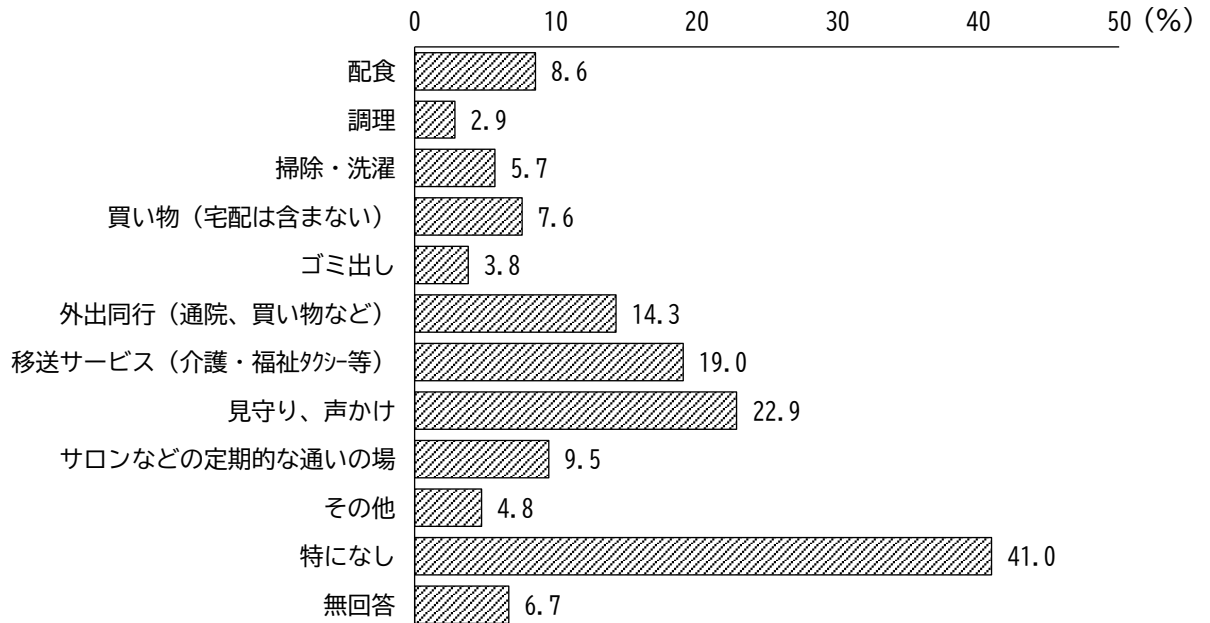
問 介護者が不安に感じる介護

「認知症への対応」が最も多く 35.3%となっています。次いで、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「入浴・洗身」と身体の介護に不安を感じている割合が多くなっています。



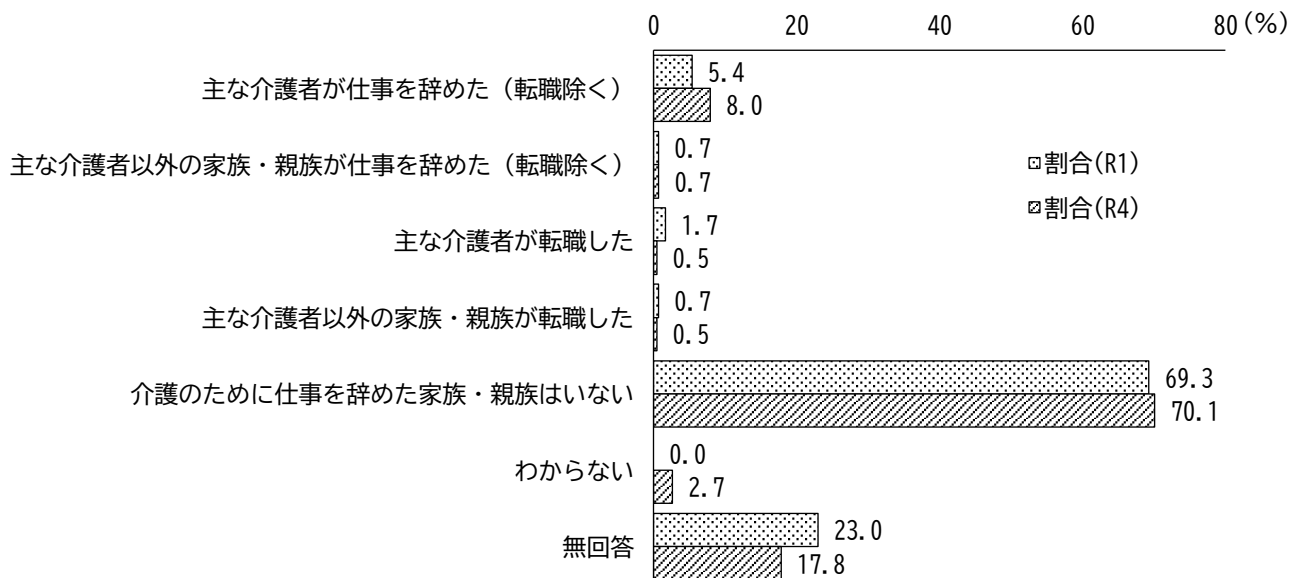
問 保険外の支援・サービスの必要性

「見守り・声かけ」が22.9%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」が多くなっています。



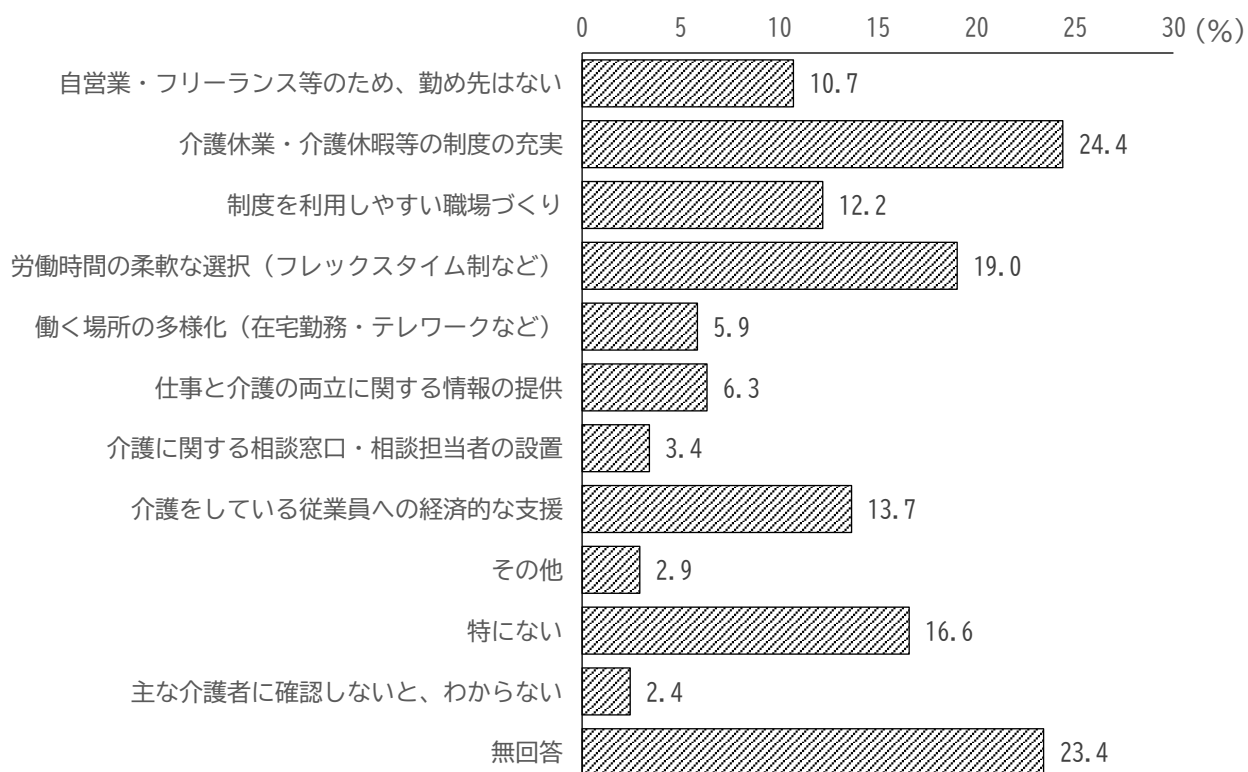
問 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が70.1%と最も高くなっています。しかし、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の割合がR1は5.4%であったのに対し、R4には8.0%となっており、およそ3%増えています。



問 効果的な勤め先からの支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制）」が多くなっています。



(3) 在宅生活改善調査

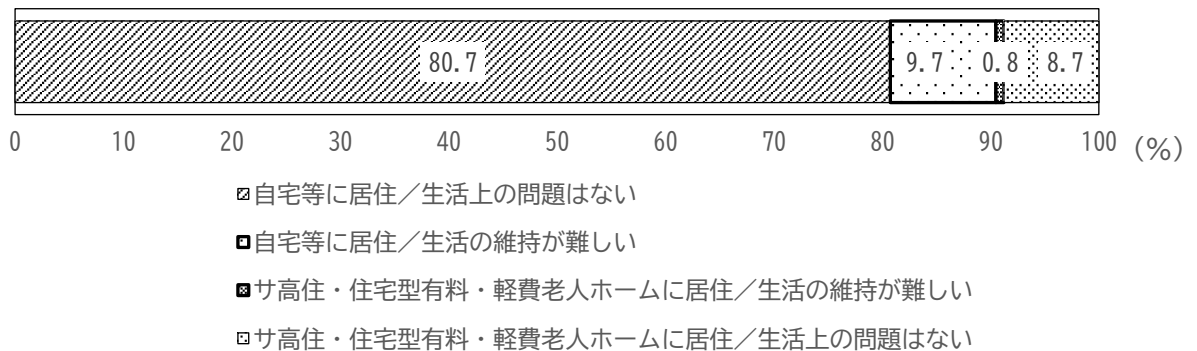
在宅生活改善調査は、現在自宅にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、人数、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握することで、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要なサービス等を検討することを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	下呂市における居宅介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所等に所属するケアマネジャー
調査方法	個別に対象介護保険事業所等へアンケート票を送付
調査期間	令和5年4月12日～令和5年5月10日
回収結果	回収数 15 事業所

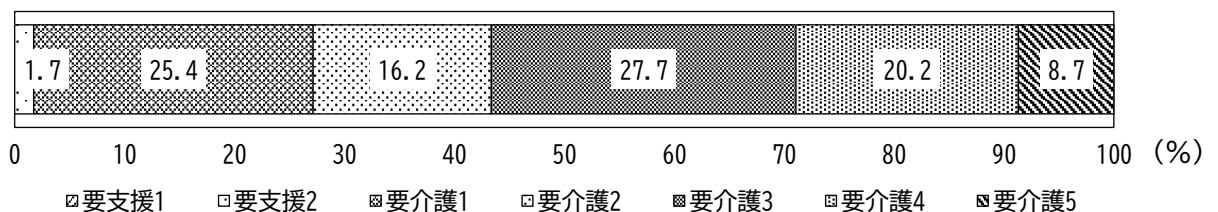
現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

「自宅等に居住／生活の維持が難しい」9.7%と「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住／生活の維持が難しい」0.8%を合計した『在宅での生活の維持が難しくなっている利用者』は10.5%となっています。



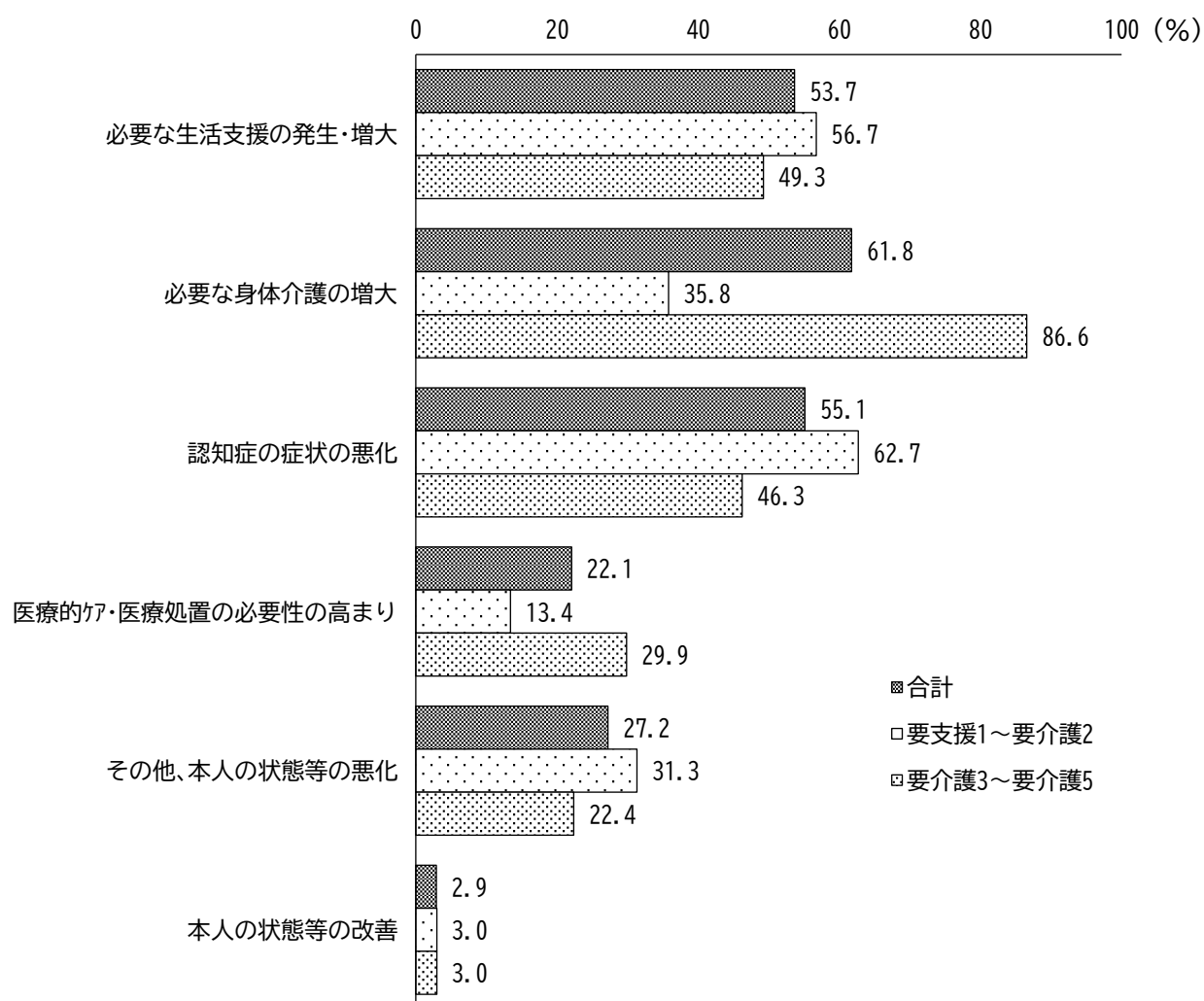
過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

自宅から居場所を変更した人の要介護度の内訳をみると、「要介護3」が最も多く27.7%となっています。



生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）

「必要な身体介護の増大」が最も多く61.8%でした。次いで、「必要な生活介護の発生・増大」が53.7%、「認知症状の悪化」が55.1%となっています。



(4) 居所変更実態調査

居所変更実態調査は、過去1年間の新規入居・退去の流れや退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	下呂市における施設系サービス事業者（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）に所属する管理者
調査方法	個別に対象介護保険事業所等へアンケート票を送付
調査期間	令和5年4月12日～令和5年5月10日
回収結果	回収数 18 事業所

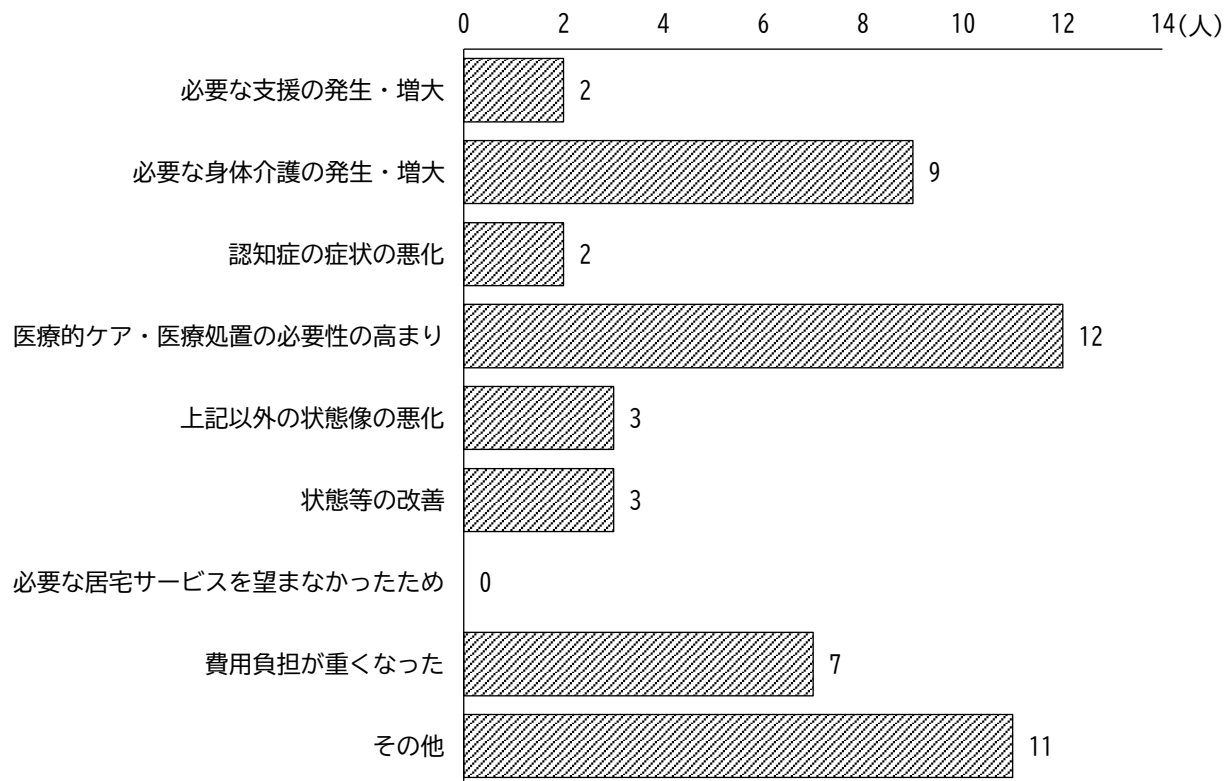
過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

「老人保健施設」で退去・退所が最も多く 121 人でした。しかし、死亡による退所が最も多かったのは「特別養護老人ホーム」となっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料（n=1）	8 人	1 人	9 人
	88.9%	11.1%	100.0%
軽費（n=1）	10 人	2 人	12 人
	83.3%	16.7%	100.0%
サ高住（n=3）	8 人	13 人	21 人
	38.1%	61.9%	100.0%
GH（n=6）	10 人	16 人	26 人
	38.5%	61.5%	100.0%
特定（n=0）	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
地密特定（n=0）	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
老人保健施設（n=2）	92 人	29 人	121 人
	76.0%	24.0%	100.0%
療養型・介護医療院（n=1）	33 人	4 人	37 人
	89.2%	10.8%	100.0%
特別養護老人ホーム（n=3）	15 人	51 人	66 人
	22.7%	77.3%	100.0%
地密特養（n=1）	1 人	2 人	3 人
	33.3%	66.7%	100.0%
合計（n=18）	177 人	118 人	295 人
	60.0%	40.0%	100.0%

居所を変更した理由

「医療ケア・医療処置の必要性の高まり」が12人と最も高くなっています。次いで、その他を除いて、「必要な身体介護の発生・増大」、「費用負担が重くなった」が多くなっています。



(5) 介護人材実態調査

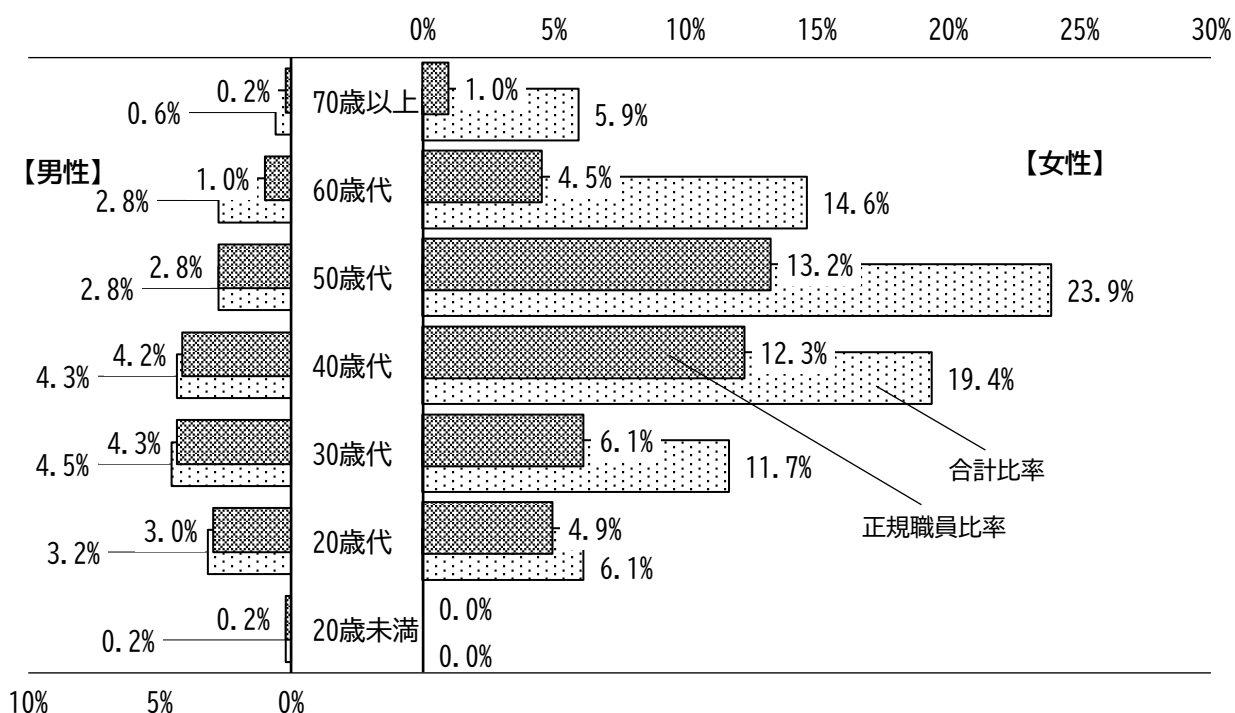
介護人材実態調査では、介護人材の性別・年齢構成、資格保有状況、過去1年間の採用・離職の状況などを把握することで、介護人材の確保・サービス提供方法の改善につなげることを目的としています。

〔調査の概要〕

調査対象者	下呂市における居住系サービス事業所（サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームを含む）および訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所に所属する管理者
調査方法	個別に対象介護保険事業所へアンケート票を送付
調査期間	令和5年4月12日～令和5年5月10日
回収結果	回収数 31 事業所

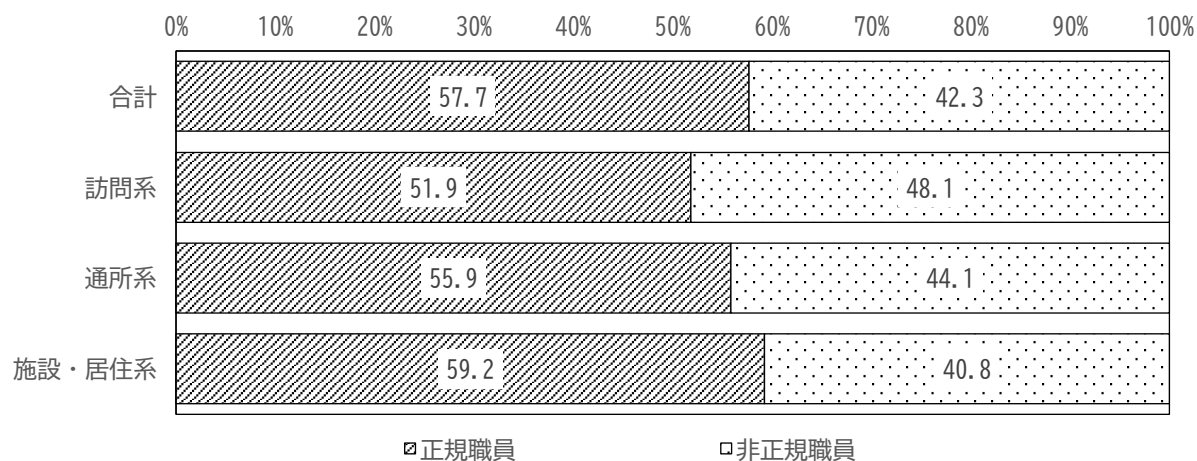
性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）

女性職員においては、職員比率に対して正規職員の比率が低く、男性に比べて非正規職員が多いことがわかります。



サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合

サービス系統別では、訪問系サービスで非正規職員の割合が多く、施設・居住系サービスで正規職員が多くなっています。



(6) 介護保険事業所・管理者アンケート

介護保険事業所の実態を把握するために、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）の管理者、介護サービス事業所（居宅サービス）の管理者、アンケート居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、介護サービス事業所（居宅サービス）管理者を対象とした「介護保険事業所・管理者アンケート」を実施しました。

〔調査の概要〕

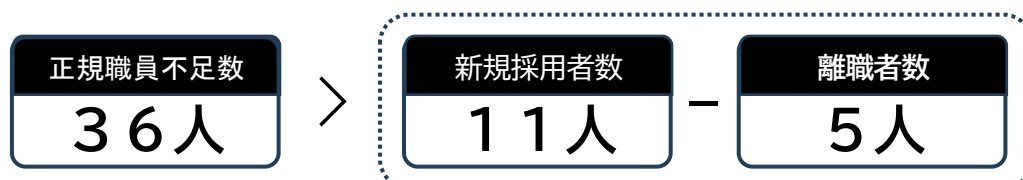
調査対象者	事業所、施設・居住系サービスの管理者
調査方法	対象介護保険事業所へアンケート票を送付
調査期間	令和5年7月23日～令和5年8月4日
回収結果	回収数 施設・居住系サービス 16 事業所 居宅サービス 36 事業所 ケアマネジャー 43 名

① 介護サービス・高齢者向け住宅事業所管理者アンケート（施設・居住系サービス）

事業所に勤務している介護職員の状況（人数）等

昨年一年間の雇用について、新規採用者が離職者を上回っていますが、依然として充足されておらず、特に「介護職員」の不足が顕著となっています。

	正規職員不足数	昨年1年間の正規職員新規採用者数	昨年1年間の正規職員離職者数
生活相談員	0	0	0
サービス計画作成者	0	0	0
看護職員	5	0	1
介護職員	29	9	3
機能訓練指導員	0	1	0
事務職	2	1	1
上記以外の職種	0	0	0
合計	36	11	5



〔人員確保にかかる管理者の声〕

○求人広告やハローワーク等の求人媒体以外に SNS を活用している。

○職員の入れ替わりも少なく高齢化しており、知人等に募集の声を掛けているがなかなか適任者が見つからず困っている。早急に正看護師が必要状態。

○職員確保に関しては、市の取り組みを期待しているが、急激な人口減少が進む中では、やはり各事業所の取り組みが大切と考える。そうした中、外国人の雇用を進める事業所も多いので、外国人の交流の場の提供を通じ、安心して下呂市で働けるような環境づくりを期待している。

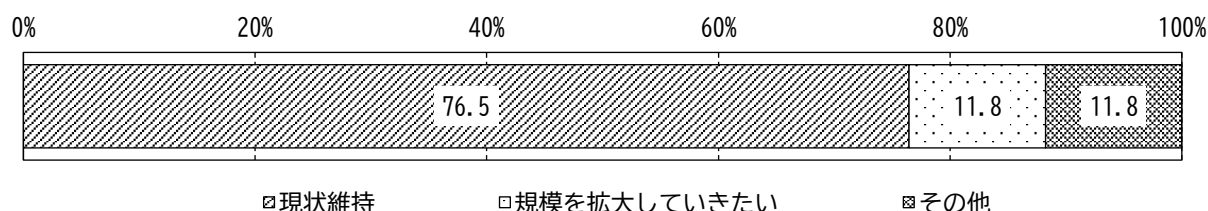
○高卒などの若年層の地元就職に対して、都市部に進学や就職するよりも地元での進学や就職にメリットのある政策があるといい。インパクトがあるものでなければ若者はなびかない。

○高等学校へ訪問、新聞折込、ハローワークへの訪問・ミニ面接会の実施等を実施している。

○外国人人材確保に係る法人・事業所への支援策が必要。

貴事業所の今後の方向性について、どのように考えていますか

「現状維持」が最も多く 76.5%となっています。次いで、「規模拡大」が 13.3%となっており、「規模縮小」、「廃止」と回答した事業所はありませんでした。



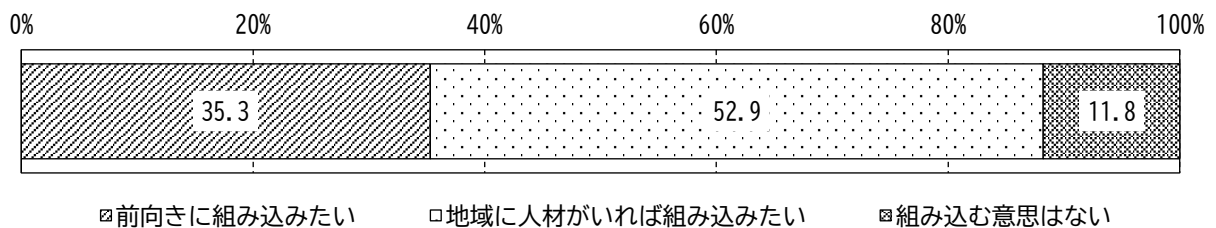
〔事業所の今後の方向性にかかる管理者の声〕

○要介護認定者のピークアウトが迫る中、特養などの入所系施設を増やすことが難しいと考える。

一方、認知症高齢者の増加は著しく、在宅での介護が難しいのも現実である。よって、高齢者の自立支援を目的とする認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は今後も求められる施設と考える。また、医療支援が必要な在宅居住者に対しては、介護と看護が一体となって定期的に巡回し、随時対応可能な「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、施設資源が少ない当地域においては有効なサービスと考える。

下呂市の人口は中長期的に大きく減少し、介護人材不足がさらに顕著になっていくと見込まれていますが、地域のボランティアや有志を、貴事業所のサービス提供システムの中に組み込むことは有効と考えますか。また、どのような役割を期待しますか。

「前向きに組み込みたい」（35.3%）と「地域に人材がいれば組み込みたい」（52.9%）を合計した『組み込みたい』の割合は 88.2%と約9割となっています。なお、「既に実施している」と回答した事業所はありませんでした。



〔ボランティアの組み込みに対する管理者の声〕

○施設内の掃除、利用者様の見守り、食事作り、排泄や入浴支援

○傾聴ボランティアの協力を頂いていたが、コロナ禍により停止している。職員不足のため、ゲスト様とゆっくり話をする時間も取れないため、話し相手になっていただけるボランティアの皆さんは大変貴重である。

○介護補助としての役割

○見守りや傾聴等の軽介護的な業務あるいはレクリエーションや健康体操等の補助者。清掃・洗濯等の介護補助的業務

○介護の経験者及び施設勤務経験者等ならある程度の事をお願い出来ると思われます。

○共有場所の清掃や食事の配膳、下膳など

○送迎業務を含む介護補助

○ボランティアによるレクなど積極的に導入していきたい。

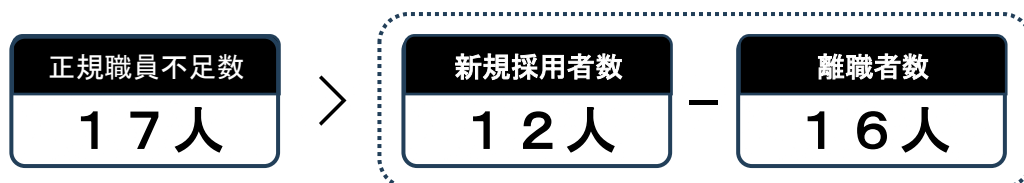
○安定的に供給可能であればある程度の効果は期待できますが、不安定なままだとかえって現場負担の増加も心配されます。現段階で想定できるのは、現状十分な対応ができていないクラブ活動や趣味の作業のサポートなど、ボランティアの方々の特技を活かせる活動に限られるのではないのでしょうか。

② 介護サービス事業所管理者アンケート（居宅サービス）

事業所に勤務している介護職員の状況（人数）等

昨年一年間の雇用について、離職者数が新規採用者数を上回っています。介護職員は、新規採用者数が離職者数を上回っているものの、依然として居宅サービス提供体制のための組織運営が厳しい状況に置かれていると考えられます。

	正規職員不足数	昨年1年間の正規職員新規採用者数	昨年1年間の正規職員離職者数
生活相談員	0	1	5
サービス計画作成者	1	0	0
看護職員	2	1	2
介護職員	11	10	8
機能訓練指導員	1	0	0
事務職	0	0	0
上記以外の職種	2	0	1
合計	17	12	16



〔人員確保にかかる管理者の声〕

○広告やハローワークを通じて職員の募集や宣伝を行っている。

○介護業界の人材不足は深刻な状況であると考えている。介護業界が人材不足により、ご利用者の受け入れが困難になると、仕事を辞める等して在宅で介護をしないといけなくなる。人に頼らない介護が必要と思われる。

○男性職員の離職が増えており、現在勤務している男性職員の負担が増えています（男性職員の確保は困難）。介護報酬の減額も続いており、給与の面でも人材確保が難しくなっている。介護職員全体の新規採用が減ってきており、全体的に職員の負担が増えてきている。介護職員の高齢化も顕著で、子育て世代の職員もいるため、急な休みにより職員不足になることも多々ある。

○介護人材を下呂で教育し地元で就職を促しやすくする環境作りが必要なのではないか。介護を目指す下呂市の学生が市外の地域に出ていくしかない状況を食い止める術はないのだろうか。

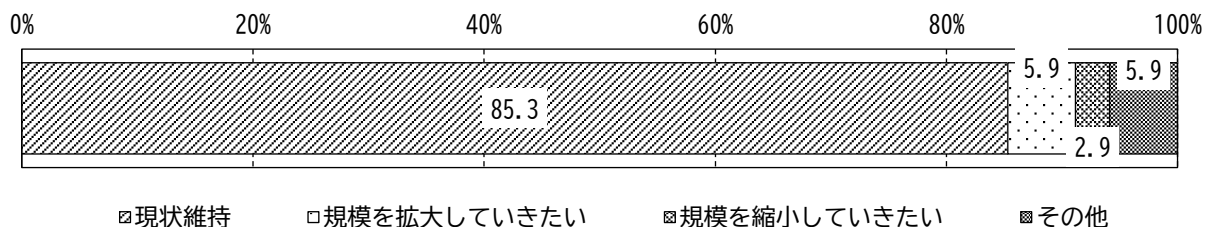
○人材は必要と考えるが、自事業所のみでの収支を考えた時に、これ以上赤字になってはいけないため、用意にスタッフが少ないとは言えないのが現実。

○子育て世代の職員がほとんど。学校などの緊急時の対応など以前と比べると多くなっておりどうしても子供を優先すると現場が回らなくなる現状がある。子育てが終わり落ち着いた世代の職員が1名でも2名でもいると営業にも差しさわりが無いように思う。そういった人材の確保も検討して頂けると有難いです。

○欠員が出た場合は、単独チラシや集合チラシ（縁結び）などを使い、採用活動を行っている。ただ今後子育て世代の採用を踏まえ、採用ホームページの作成や SNS 活用も前向きに検討し、準備を進めている。

貴事業所の今後の方向性について、どのように考えていますか

「現状維持」が最も多く 85.3%となり、「規模拡大」は 5.9%となっています。介護サービス・高齢者向け住宅事業所管理者アンケートと比較して、1 割程度「現状維持」の割合が高くなっています（P32 参照）。



〔事業所の今後の方向性にかかる管理者の声〕

○利用希望者はあるが、職員数が少ないため受け入れができない。

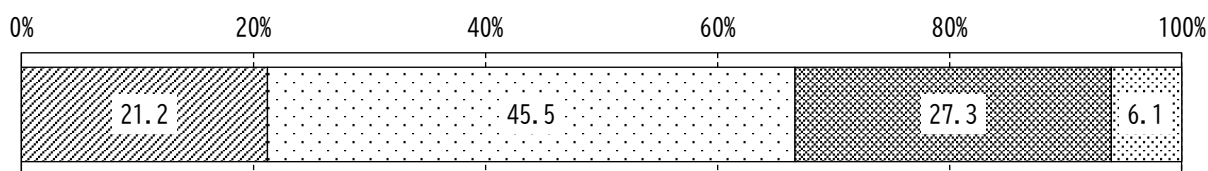
○なんでもやるのは、人的資源の現状を見る限り不可能。生き残るには、ある程度の事業に特化した、事業所の色を出していかなければと考える。

○職員の高齢化が進み体力的な問題で、現在の定員人数の受け入れが困難になってきている。若い職員や看護師不足もある。子育て世代の職員は急に休む事も多く1として数えられない場合もある。ただ、今後の介護を支えて行くのは、現在の子育て世代の方々だと思うので、大切にしたいと考えている。

○人材は看護師、保健師のリタイア組で地域活動に興味がある人を考えています。将来的には小児から高齢者、障がいのある方や認知症の方で現状のサービスを利用できない方に対するサービスが提供できればと思います。。

下呂市の人口は中長期的に大きく減少し、介護人材不足がさらに顕著になっていくと見込まれていますが、地域のボランティアや有志を、貴事業所のサービス提供システムの中に組み込むことは有効と考えますか。また、どのような役割を期待しますか。

「前向きに組み込みたい」（21.2%）と「地域に人材がいれば組み込みたい」（45.5%）を合計した『組み込みたい』の割合は66.7%と約7割となっています。介護サービス・高齢者向け住宅事業所管理者アンケートと比較して、2割程度『取り込みたい』の割合が低くなっています（P32 参照）。



□前向きに組み込みたい □地域に人材がいれば組み込みたい ■組み込む意思はない □既に実施している

〔ボランティアの組み込みに対する管理者の声〕

○送迎の運転手

○見守り、傾聴ボランティア、軽介助、掃除、翌日の準備等

○余暇時間の話し相手、創作活動

○レクレーション指導、外出支援、行事協力

○ボランティアによるレクなど積極的に導入していきたい。

○可能な限り出来ることを検討してサービスにうまく組み込めればと思います。

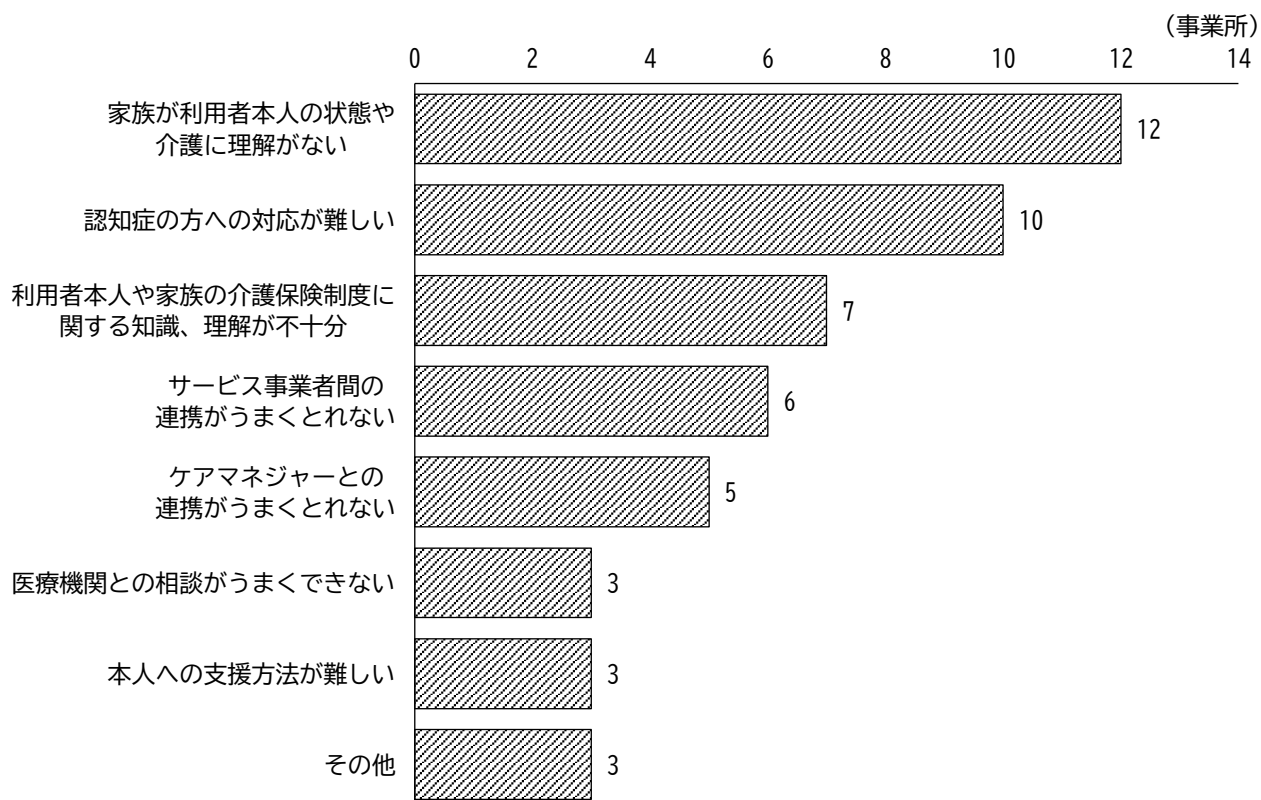
○資格がなくてもできる（ゴミ捨てや見守り）事

○入浴後の整容（ドライヤーかけ）、利用者の話し相手、新聞や本の朗読、散歩の付き添い、レクリエーションの手伝い（囲碁・将棋の相手、歌や楽器演奏、フラワーアレンジメント、編み物、工作、折り紙、書道など）

○安定的に供給可能であればある程度の効果は期待できるが、不安定なままだとかえって現場負担の増加も心配される。現段階で想定できるのは、現状十分な対応が出来ていないクラブ活動や趣味の作業のサポートなど、ボランティアの方々の特技を活かせる活動に限られるのではないかと。

サービス提供の現状・課題等について

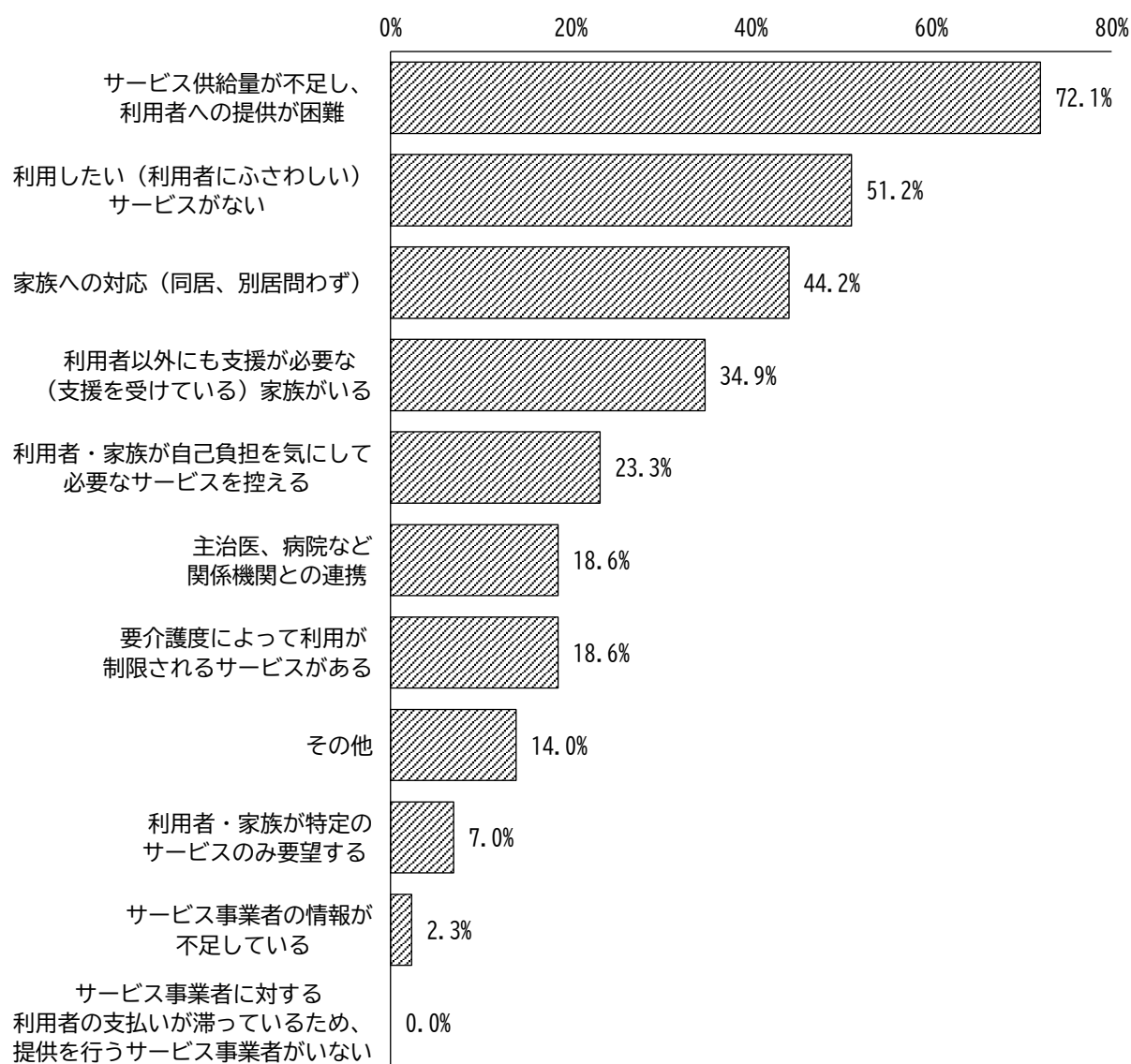
各事業所において、サービス提供の現状・課題を聞いたところ、「家族が利用者本人の状態や介護に理解がない」が12事業所と最も多く、次いで「認知症の方への対応が難しい」(10事業所)、「利用者本人や家族の介護保険制度に関する知識、理解が不十分」(7事業所)となっています。



③ 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）アンケート

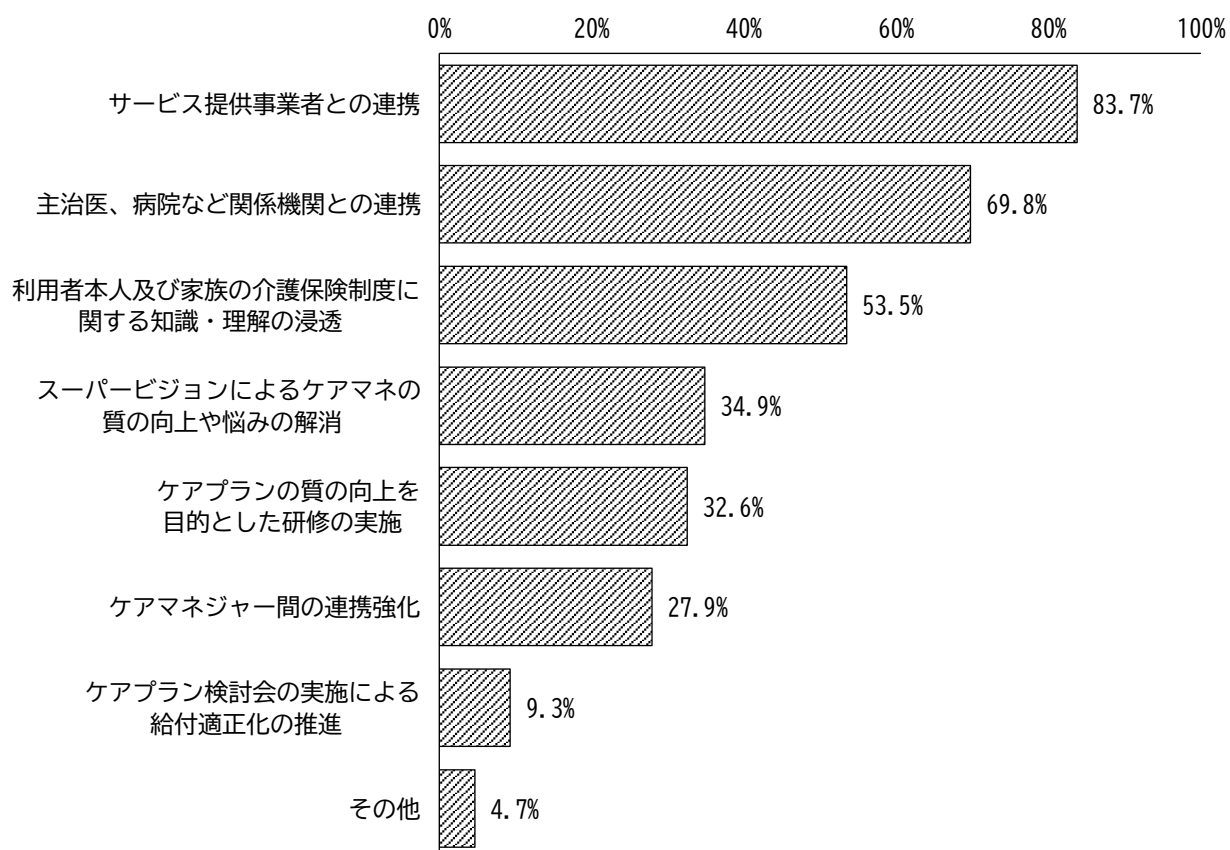
ケアプランを作成する上で、困っていることはどのようなことですか（複数回答可）

ケアプランを作成する上で、困っていることとしては、「サービス供給量が不足し、利用者への提供が困難」が72.1%と最も高くなっていました。次いで「利用したい（利用者にふさわしい）サービスがない」（51.2%）、「家族への対応（同居、別居問わず）」（44.2%）、「利用者以外にも支援が必要な（支援を受けている）家族がいる」（34.9%）となっています。



適切なケアマネジメントを行ううえで、特に必要とすることはどのようなことですか（複数回答可）

適切なケアマネジメントを行ううえで、特に必要とすることについては、「サービス提供事業者との連携」が83.7%と最も高く、次いで「主治医、病院など関係機関との連携」（69.8%）、「利用者本人及び家族の介護保険制度に関する知識・理解の浸透」（53.5%）となっています。



あなたが担当する利用者が居住している地域で、不足している介護サービス、または新たに必要だと思う介護サービス

最も多かったのは「認知症対応型通所介護」で、34名のケアマネジャーが必要と回答しました。次いで「訪問介護」で28名、「通所介護」20名となっています。

サービス種類	小坂	萩原	馬瀬	下呂	金山	合計
訪問介護	5	7	1	7	8	28
訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	1	0	1
訪問リハビリテーション	1	0	1	5	3	10
居宅療養管理指導	2	0	0	1	0	3
通所介護	7	3	0	6	4	20
地域密着型通所介護	0	1	0	0	3	4
療養通所介護	1	3	1	1	1	7
通所リハビリテーション	4	4	2	6	3	19
短期入所生活介護	2	3	0	2	1	8
短期入所療養介護	2	3	0	2	1	8
福祉用具貸与	0	1	0	0	0	1
福祉用具購入	0	0	0	0	0	0
住宅改修	0	0	0	0	2	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	1	0	2	3	8
夜間対応型訪問介護	3	5	0	4	4	16
認知症対応型通所介護	5	11	1	11	6	34
小規模多機能型居宅介護	0	2	0	1	2	5
認知症対応型共同生活介護	1	3	1	2	1	8
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	0	1
介護老人福祉施設	0	4	1	4	6	15
介護老人保健施設	1	1	0	2	7	11



第3章

介護保険事業の実施状況

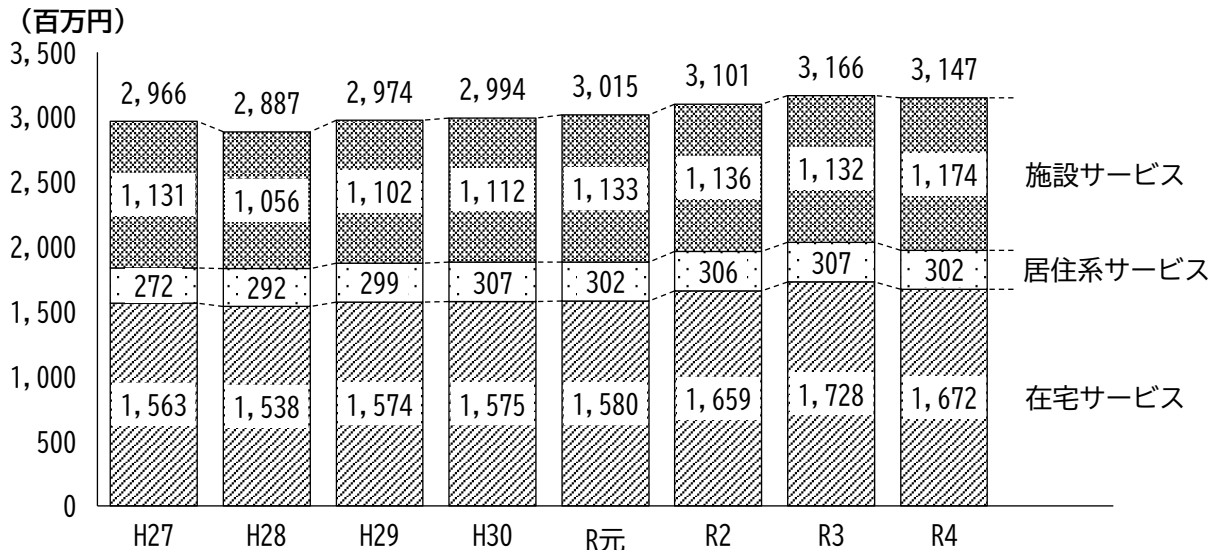
第3章 介護保険事業の実施状況

1. サービスの利用状況

(1) 介護給付費

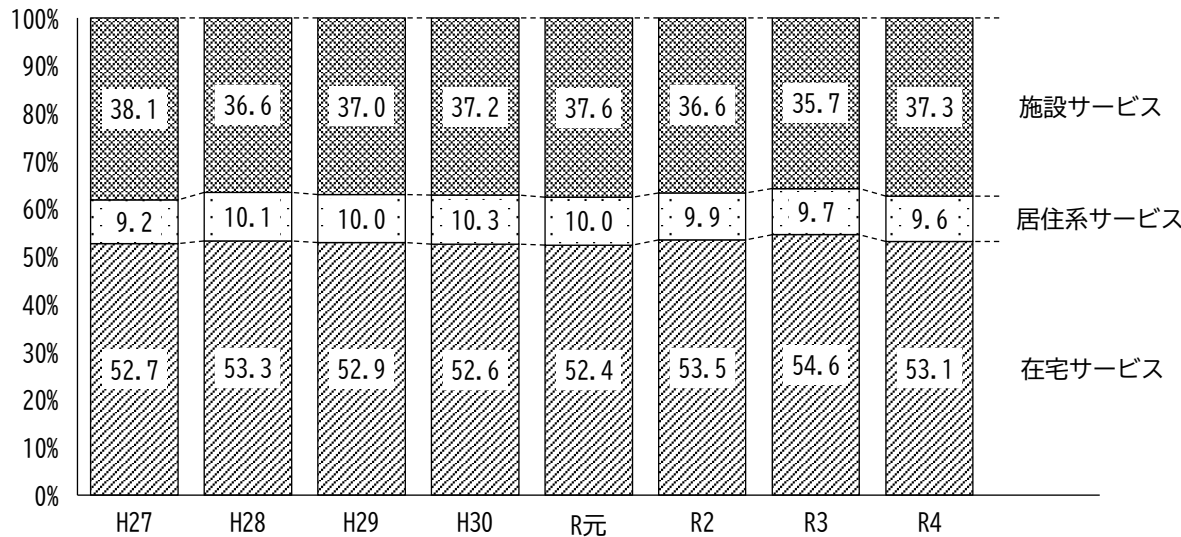
介護給付費の総額は、令和3年度から令和4年度にかけてわずかに減少していますが、介護サービス利用者数の増加、介護報酬改定等に伴い増加傾向にあります。また、在宅サービス、施設サービスで特に増加しており、平成30年度と比較すると在宅サービスは6.1%、施設サービスは5.5%増加しています（図表3-1-1）。サービス種別の給付費は、おおきな変化はなく、在宅サービスが給付費の半分を占めています（図表3-1-2）。

図表3-1-1 介護給付費（総額）の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表3-1-2 サービス種別給付費の推移



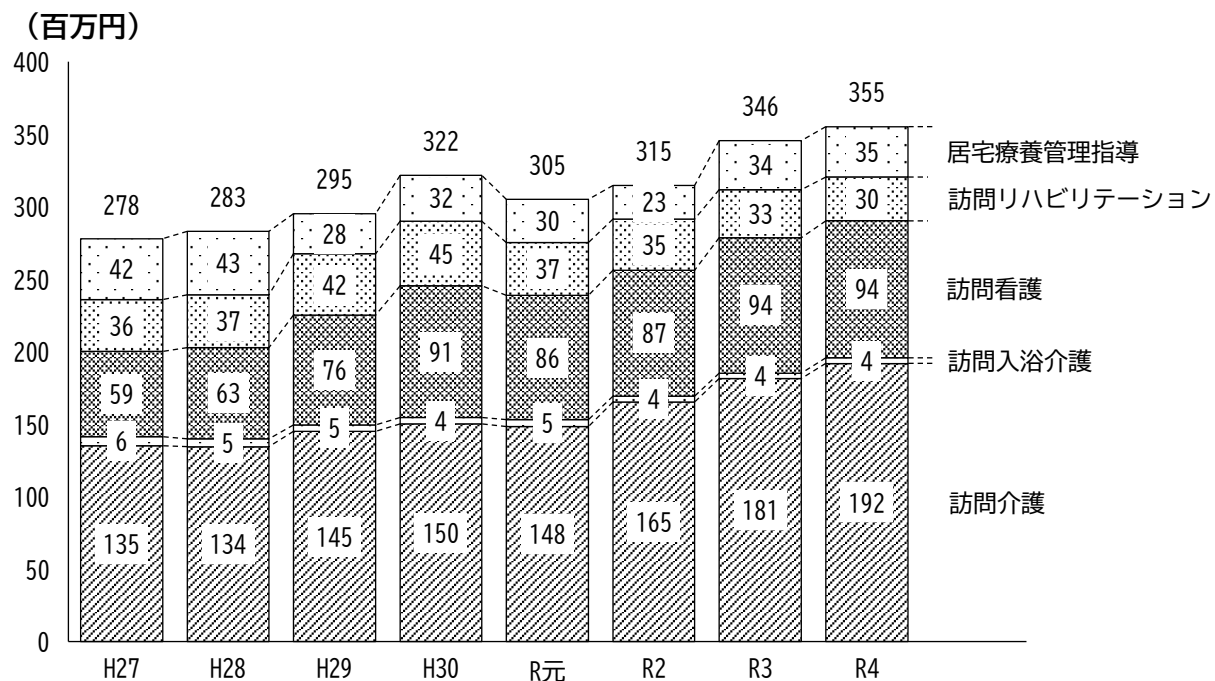
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 居宅サービス

① 訪問サービス

訪問介護は近年増加傾向にあります。介護事業者が事業運営の安定化を図るため、サービスエリアの拡大を通じて訪問介護の実績を伸ばしているものと考えられます（図表 3-1-3）。

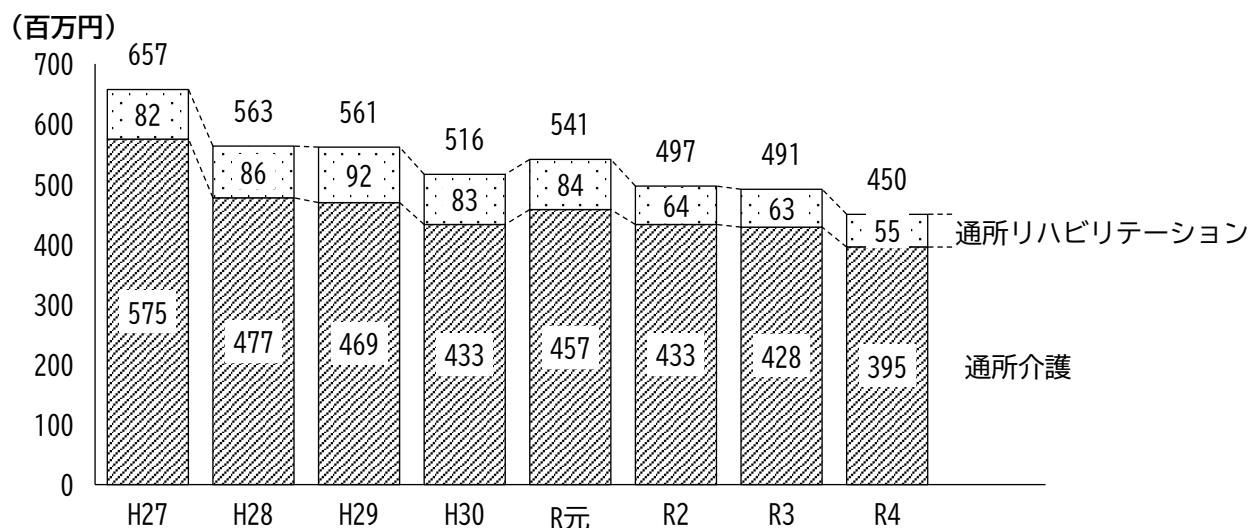
図表 3-1-3 訪問サービスにかかる介護給付費の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3, 4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

② 通所サービス

通所介護は近年減少していますが、地域密着型サービスへのシフトと考えられます（図表 3-1-4）。



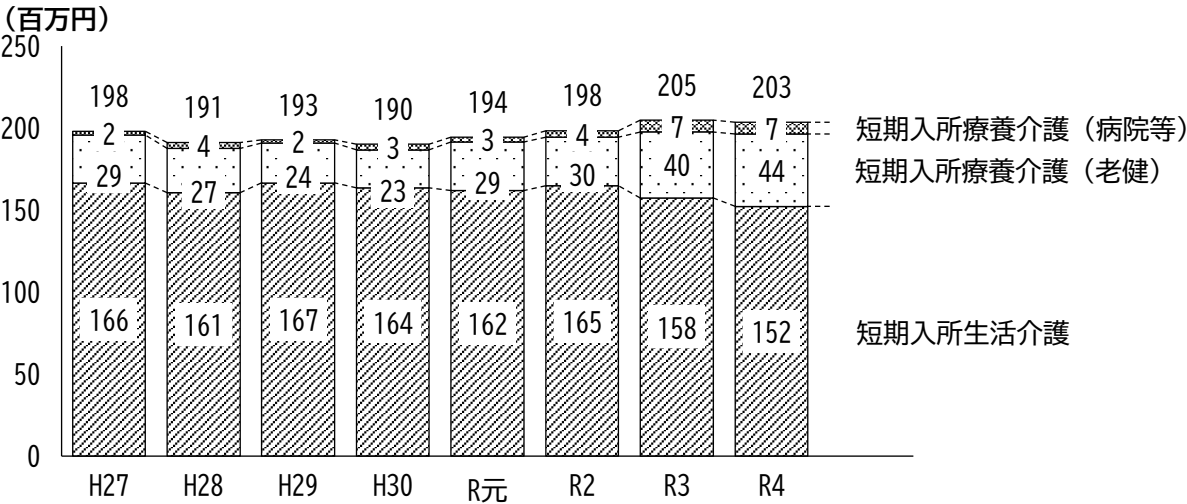
図表 3-1-4 通所サービスにかかる介護給付費の推移

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3, 4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

③ 短期入所サービス

やや増加傾向にありますが、2.0 億円前後で安定的に推移しています。しかし、サービス毎で比較すると、短期入所療養介護（老健）が増加し、短期入所生活介護が減少傾向にあります（図表 3-1-5）。

図表 3-1-5 短期入所サービスにかかる介護給付費の推移

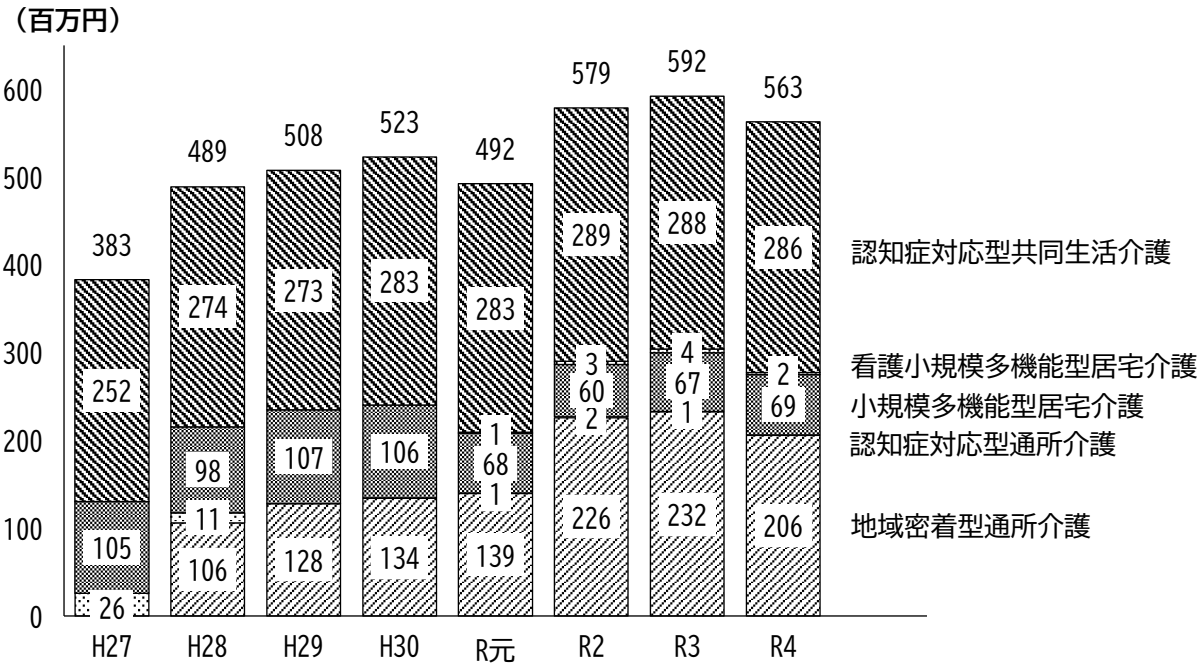


（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3、4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

（3）地域密着型サービス

令和 3 年から令和 4 年にかけて「地域密着型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」はやや減少傾向にあり、「小規模多機能型居宅介護」や「看護小規模多機能型居宅介護」などのメニューが多彩に活用されるようになってきています（図表 3-1-6）。

図表 3-1-6 地域密着型サービスにかかる介護給付費の推移



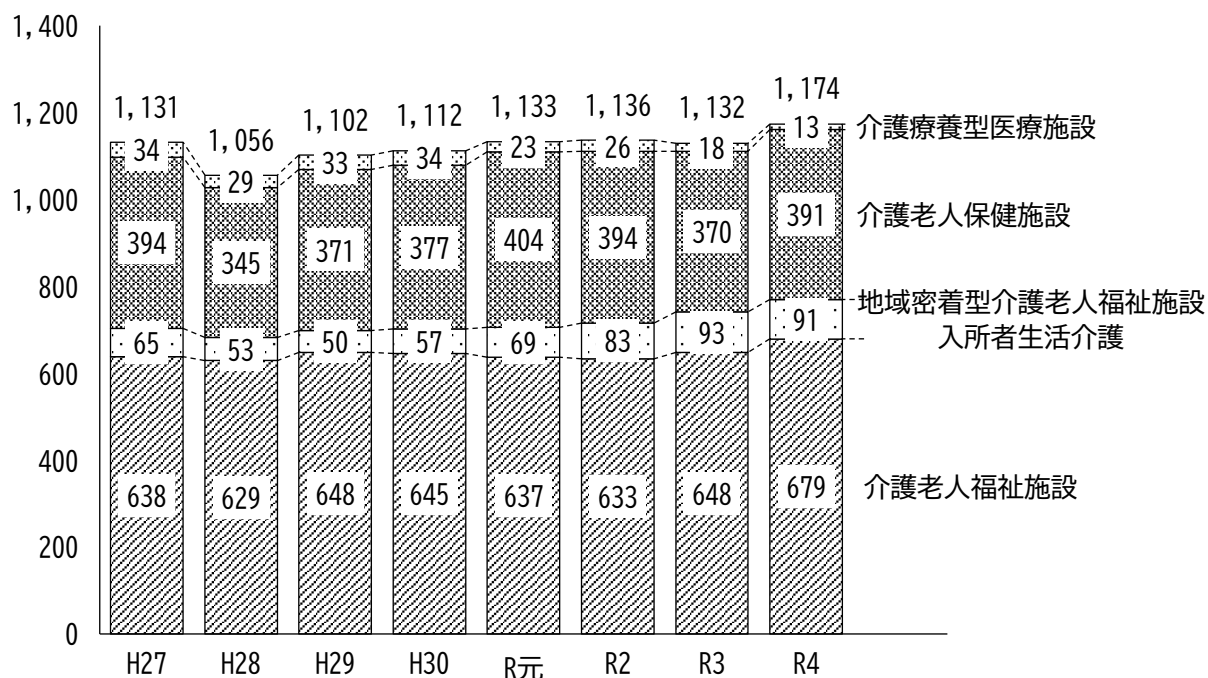
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3、4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(4) 施設サービス

近年は給付費が安定傾向にあります。介護給付費全体に占める構成比が大きいことから注視が必要です（図表 3-1-7）。

なお、第 9 期以降においては、今後の住民のニーズに適切に対応していくため、見直しをすることも想定されます。

図表 3-1-7 施設サービスにかかる介護給付費の推移
(百万円)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3, 4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

2. 第8期計画値に対するサービスの利用状況

(1) 被保険者数の推移

令和4年9月現在の第1号被保険者（65歳以上）の数は12,266人となっており、このうち65～74歳の前期高齢者が5,138人、75歳以上の後期高齢者が7,128人となっています。第8期の計画値と実績値を比較すると、計画よりも前期高齢者が多く、後期高齢者が少ない状況にあります。

図表 3-8 第1号被保険者数の計画値との比較（人）

区分		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
第1号被保険者		12,670	12,450	98	12,602	12,266	97
	65～74歳	5,149	5,336	104	4,975	5,138	103
	75歳以上	7,521	7,114	95	7,627	7,128	93

（出典）【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報
【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) 要介護度別認定率の推移

令和4年9月現在の認定率は18.9%となっており、第8期計画の計画値と比較すると、計画値と同じ水準で推移しています。要介護度別に比較すると、要支援1、2と要介護3で計画を上回っています。

図表 3-9 要介護度別認定率の計画値との比較

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援1（%）	1.4	1.6	111	1.5	1.8	122
要支援2（%）	1.8	2	113	1.8	2.4	119
要介護1（%）	4.9	5.1	104	5	4.3	107
要介護2（%）	3.1	3.1	102	3.1	2.9	96
要介護3（%）	2.3	2.5	110	2.4	3.1	115
要介護4（%）	2.3	2.4	107	2.3	2.2	106
要介護5（%）	1.5	1.4	99	1.5	1.5	97
合計（%）	17.2	18.2	106	17.5	18.9	108

（出典）【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報
【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) サービス別給付費

サービス給付費を計画値と比較すると、「介護老人福祉施設」、「訪問介護」、「居宅療養管理指導」、「短期入所療養介護（老健）」、「短期入所療養介護（病院等）」、「福祉用具貸与」、「介護予防支援・居宅介護支援」で計画を上回っています。

図表 3-10 サービス別給付費の計画値との比較（百万円）

		令和 3 年度			令和 4 年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
施設	小計	1,153	1,132	98.2	1,153	1,174	101.8
	介護老人福祉施設	599	648	108.2	599	679	113.4
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	103	93	90.4	103	91	88.1
	介護老人保健施設	432	370	85.6	432	391	90.4
	介護医療院	0	3	-	0	1	-
	介護療養型医療施設	19	18	94.0	19	13	66.0
居住系	小計	324	307	94.6	327	302	92.2
	特定施設入居者生活介護	23	18	79.4	23	16	70.0
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	301	288	95.8	304	286	93.9
在宅	小計	1,754	1,728	98.5	1,770	1,672	94.5
	訪問介護	185	181	98.0	185	192	103.6
	訪問入浴介護	4	4	96.3	4	4	98.0
	訪問看護	100	94	93.4	100	94	94.2
	訪問リハビリテーション	36	33	91.0	36	30	83.2
	居宅療養管理指導	22	34	151.9	23	35	152.2
	通所介護	457	428	93.7	457	395	86.4
	地域密着型通所介護	223	232	104.0	230	206	89.7
	通所リハビリテーション	67	63	93.8	67	55	81.5
	短期入所生活介護	162	158	97.1	162	152	93.9
	短期入所療養介護（老健）	34	40	117.8	34	44	129.7
	短期入所療養介護（病院等）	2	7	302.9	2	7	292.3
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	139	144	103.8	143	147	102.8
	特定福祉用具販売	7	5	76.9	7	5	76.7
	住宅改修	24	13	54.8	24	12	52.7
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	2	1	53.3	2	0	18.0
	小規模多機能型居宅介護	75	67	89.4	75	69	91.8
	看護小規模多機能型居宅介護	0	4	-	0	2	-
	介護予防支援・居宅介護支援	215	220	102.7	219	222	101.3

（出典）【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 3, 4 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

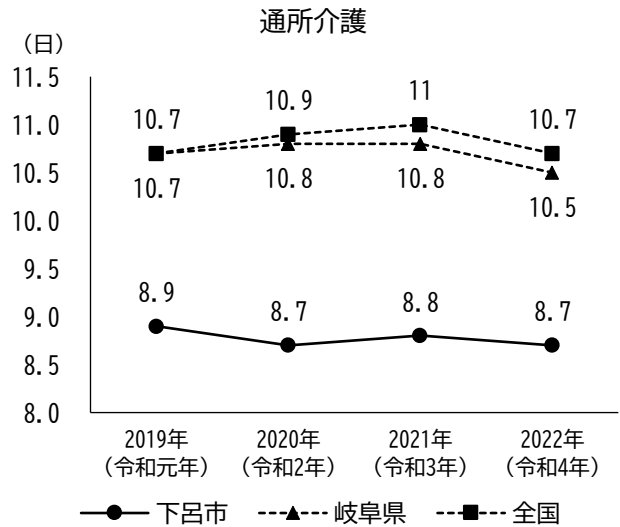
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(4) 受給者1人当たりの利用日数・回数の推移(サービス抜粋)

受給者1人当たりの利用日数・回数の推移を全国・岐阜県と比較すると、おおむね全国・岐阜県を下回っています。

① 通所介護(単位:日/月)

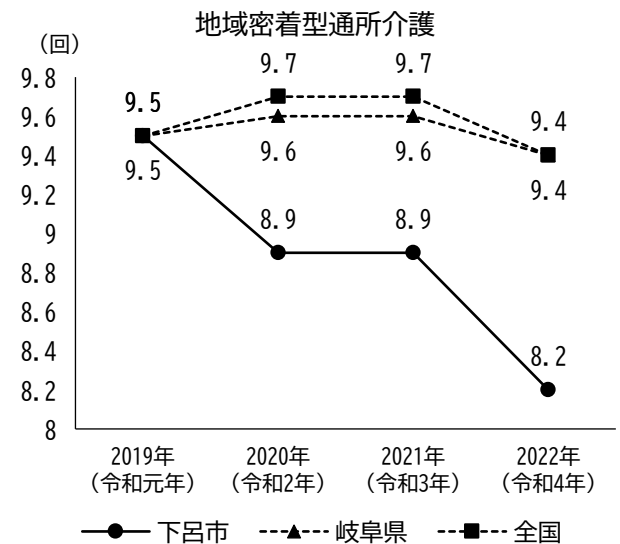
	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	8.9	8.7	8.8	8.7
岐阜県	10.7	10.8	10.8	10.5
全国	10.7	10.9	11.0	10.7



(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報。以下同じ。)

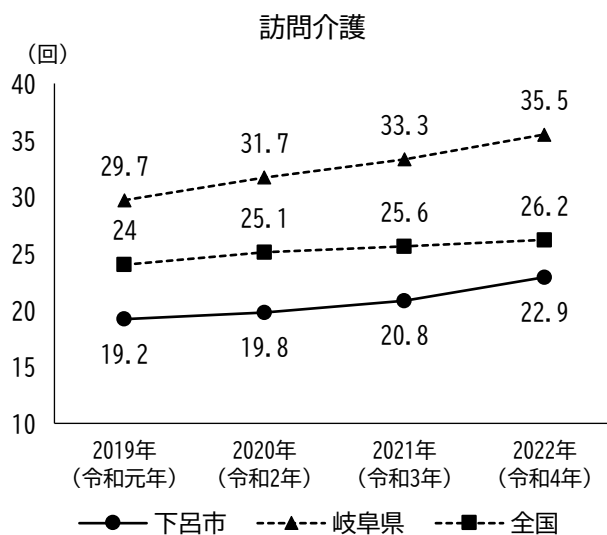
② 地域密着型通所介護(単位:回/月)

	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	9.5	8.9	8.9	8.2
岐阜県	9.5	9.6	9.6	9.4
全国	9.5	9.7	9.7	9.4



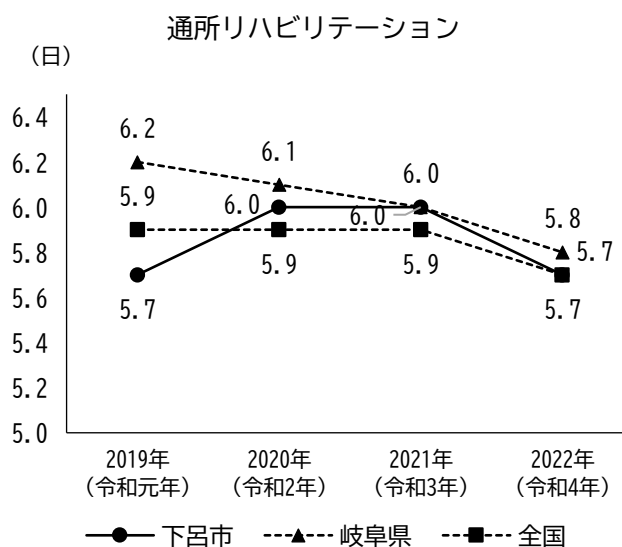
③訪問介護（単位：回/月）

	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	19.2	19.8	20.8	22.9
岐阜県	29.7	31.7	33.3	35.5
全国	24	25.1	25.6	26.2



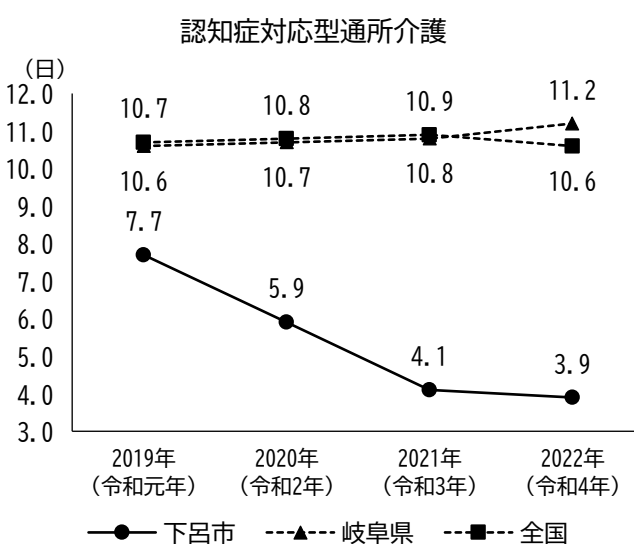
④通所リハビリテーション（単位：日/月）

	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	5.7	6.0	6.0	5.7
岐阜県	6.2	6.1	6.0	5.8
全国	5.9	5.9	5.9	5.7



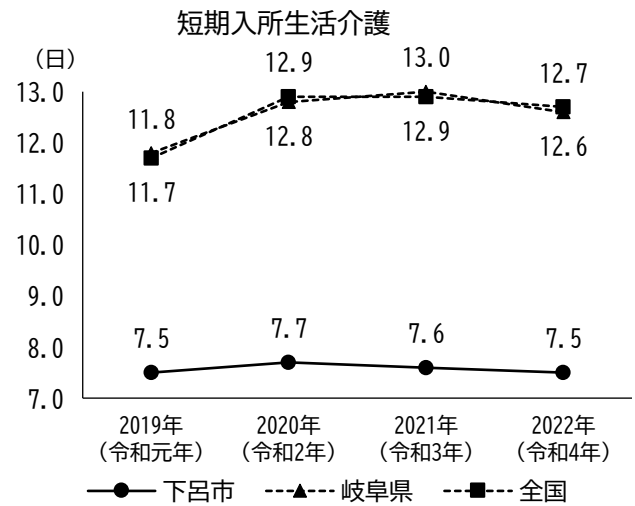
⑤認知症対応型通所介護（単位：日/月）

	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	7.7	5.9	4.1	3.9
岐阜県	10.6	10.7	10.8	11.2
全国	10.7	10.8	10.9	10.6



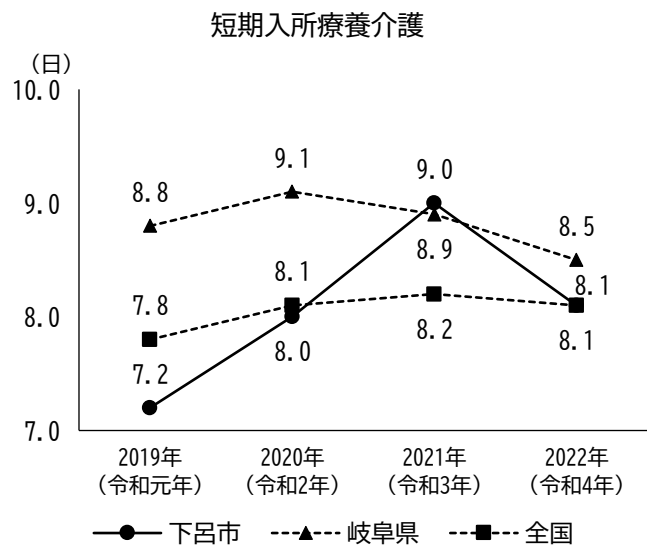
⑥短期入所生活介護（単位：日/月）

	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	7.5	7.7	7.6	7.5
岐阜県	11.8	12.8	13.0	12.6
全国	11.7	12.9	12.9	12.7



⑦短期入所療養介護（単位：日/月）

	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
下呂市	7.2	8.0	9.0	8.1
岐阜県	8.8	9.1	8.9	8.5
全国	7.8	8.1	8.2	8.1





第4章

基本理念と基本計画

第4章 基本理念と基本計画

1. 基本理念

高齢者が、住み慣れたまちで健やかに豊かに暮らしていくためには、からだの健康そして心の健康を維持し、高齢者自らが健康づくりや介護予防に取り組むとともに、地域活動へ積極的に参加するなど、地域の中でつながり合っていくことが重要です。

下呂市では、第8期計画において、「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」を基本理念として掲げ、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築、健康づくりや地域活動への参加支援等の施策を講じてきました。

下呂市の高齢化はさらに今後も進展し、高齢者独居世帯や夫婦のみ世帯が増えるとともに、介護と医療の双方を必要とする85歳以上の高齢者が増加していきます。さらに、認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるなかで、権利擁護などの制度の必要性も高まっています。また、生産年齢人口が急激に減少し、市外からの流入も見込めず地域を支える人材が不足していくという課題に直面していくことから、介護サービスを受ける側と、介護サービスを提供する側の双方の持続可能性を念頭に置きつつ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や、介護現場での生産性の向上の必要性が高まっています。

本計画では、第8期計画の施策をベースにしつつ、より発展させるために基本理念を継承し、その理念を実現するための施策を総合的に講じていきます。「団塊の世代」が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年のみならず、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22（2040）年を見据えて、高齢者が健康でいきいきと生活し、介護が必要となっても安心して生活できるよう「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。さらに、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしをともに創る「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めていきます。併せて、高齢者数の推移や中長期的な介護サービス見込量及び保険給付費並びに、介護保険料の水準を推計し、本計画に反映します。

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

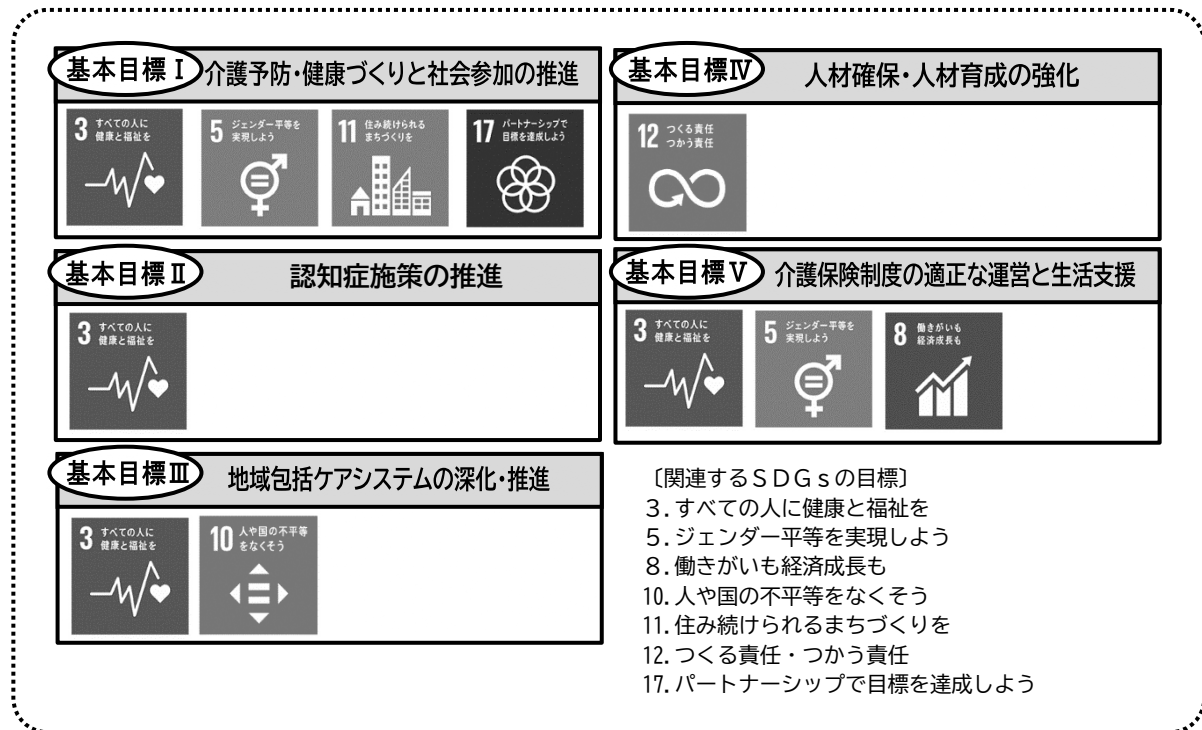
2. 基本計画の体系

2025 年度（令和 7 年度）および 2040 年度（令和 22 年度）を見据えた実効ある基本計画とすべく、重点的・戦略的に執り行うべき施策にスポットを当てた基本目標と基本施策を定めました。

基本目標	基本施策
I：介護予防・健康づくりと社会参加の推進	1 介護予防・健康づくりの充実と推進 2 高齢者の社会参加推進
II：認知症施策の推進	1 認知症に対する理解の促進 2 認知症の早期発見・早期対応 3 認知症介護者・家族への支援 4 福祉教育の充実
III：地域包括ケアシステムの深化・推進	1 地域支援事業の推進 2 医療・介護連携の強化 3 地域ケア会議の充実 4 地域包括支援センターの機能強化
IV：人材確保・人材育成の強化	1 介護人材の育成・確保 2 業務効率化 3 介護離職ゼロの実現
V：介護保険制度の適正な運営と生活支援	1 保険者機能の強化 2 日常生活への支援 3 災害や感染症対策

〔本計画の目標とSDGsの目標の相関〕

SDGsの目標「3. すべての人に健康と福祉を」はもとより、「17. パートナリーシップで目標を達成しよう」につながる「(基本目標Ⅰ) 介護予防・健康づくりと社会参加の推進」、「10. 人や国の不平等をなくそう」につながる「(基本目標Ⅱ) 認知症施策の推進」など、本計画に掲げる施策はSDGsの目標達成に資する取り組み内容となっています。



《SDGsの本計画への反映について》

SDGs（持続可能な開発目標。Sustainable Development Goals）は、国連が2015年のサミットで採択した、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、2030年を年限に定めた17の国際目標です。全ての関係者（先進国、途上国、民間企業、NGO、有識者等）が連携して、経済・社会・環境をめぐる広範な課題に統合的に向き合うことを重視しています。

SDGs達成に向けて事業を展開し、地域住民が安心・安全に暮らせる社会の実現に貢献していきます。



3. 基本計画

基本目標Ⅰ 介護予防・健康づくりと社会参加の推進

〔基本施策1〕 介護予防・健康づくりの充実と推進

（1）地域課題の分析と地域診断の実施

現状・課題	・本市は、国や県と比較して支え手となる若い世代の減少、団塊世代の高齢化が進んでいます。自分らしく自立した生活ができるだけ長く営めるよう、市民が介護予防を自分のこととして捉え、取り組めるよう働きかける必要があります。 ・本市は縦に長く山に囲まれた立地で有り、合併後 20 年を経過していますが、旧町村の区分である日常生活圏域ごとの特色が色濃く残っています。 ・平成 30 年～令和 4 年の介護保険診断名 1 位は認知症、次に多いのが骨折や変形性膝関節症など運動器障害でした。予防可能な疾患を分析し、その対策を講じることで効果的な介護予防の取り組みや評価に繋がられます。さらに生活環境の違いから圏域ごとの健康格差がないかを把握する必要があります。
取組内容	① 介護保険見える化システムや給付費適正化システムなど介護保険データを分析できるツールを活用し、日常正確圏域ごとの特徴や介護要因の分析をします。 ② 把握した分析結果をもとに健康課題を解決するための優先順位を明確にします。 ③ 把握した健康課題について広報や講座等で市民に周知啓発を行います。

（2）運動を通じた介護予防の推進

現状・課題	・「自分の足で歩ける」ことを願う反面、介護が必要となる原因の多くに運動器疾患があります。運動を習慣づけ、身体機能を保つことは生活の質を維持するうえで重要です。令和 2～4 年度に実施した『体力測定』参加者 258 人のうち半数以上が意識や行動が変わったと実感しています。自分の身体機能や認知機能を客観的に知ること、日ごろから体を動かすことや他者との交流を図る動機づけになります。しかし教室や講座など参加者は女性が多く、男性の参加を促すことが課題となります。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、生涯を通じた運動による健康づくりの体制整備が重要です。
取組内容	① 集いの場などに参加する高齢者の筋力やバランス能力を測定し、自身の身体機能を把握することで、運動や介護予防の意識を高める取り組みにつなげます。 ② リハビリテーション専門職が関与した教室等を企画し、介護予防に効果的な運動や身体の仕組みを知ること、日常生活での意識や行動変容に繋がります。 ③ 国民健康保険、健康増進担当課など他部署と連携した「運動推進連携会議」を活用して、高齢者だけでなく働き盛りの年代も介護予防の課題を共有し、運動を通じた健康づくりを推進していきます。

(3) 口腔機能の低下予防の推進

現状・課題	・ 歯の喪失防止や口腔機能の維持、向上に努めることは、全身の健康にも影響します。適切な口腔管理、歯科疾患の治療には、かかりつけ歯科医への定期的な受診が重要ですが、令和4年度「ぎふ・さわやか口腔健診」受診率は市1.8%（7,048人中128人受診）と県平均6.7%より低い現状です。 ・ 定期的に歯科健診等を受けることができない人、介護を必要とする人には訪問歯科診療の機会があります。
取組内容	① オーラルフレイルについて、集いの場やシニアクラブ等での周知啓発をします。 ② 口腔機能の評価や歯科健診の受診勧奨など医療機関への適切な受診につながるよう働きかけます。

(4) 出前講座の実施

現状・課題	・ 介護予防、健康づくりを「自分ごと」として捉え、様々な活動に、家族や友人を誘って積極的に参加する姿勢が市民に求められます。 ・ 地域の集いの場やシニアクラブ、民生児童委員などを対象に身体機能の維持や認知症予防講座を実施、参加者は令和2年度10回155人から4年度は19回389人と増加しています。既存の団体以外で、広く市民に講座を受講する機会を設けていくことが課題となります。
取組内容	① 運動機能の向上、口腔機能の維持、認知症の予防等について理解を深められるよう、集いの場やシニアクラブに専門職（運動指導士・歯科衛生士・保健師等）を派遣し、活動内容の参考や意識づけに繋がります。 ② 講座を広く実施するため、自治会区長会に出向き協力を呼びかけます。 ③ 飲食店や商店など地域の身近な場所で、誰でも講座が受けられるよう、商工会などに協力を呼びかけます。

(5) 通いの場の整備・利用促進

現状・課題	・ 健康づくりの意識を高めるため、市民が通いの場の運営主体となり身近に通うことができる場所を整備することが必要です。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。
取組内容	① 運営者や社会福祉協議会等と意見交換を行い、介護予防の企画提案、専門職の派遣を積極的に行います。 ② 社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと協力し、住民主体の通いの場の運営支援を行います。 ③ 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。 ④ 通いの場の参加者の健康状態等を把握し、通いの場の効果を評価します。 ⑤ 介護予防サービスや、地域にある通いの場の活用に関するチラシ等を作成し、医療機関等と情報共有することにより、医療機関を通じて、介護予防の必要性を促す仕組みを構築します。

(6) 生活習慣病予防対策との連携

現状・課題	・生活習慣病の重症化予防を年齢で分断することなく、高齢者の保健事業と介護予防施策を一体的に実施することで、健康寿命の延伸を目指すことが大切です。 高齢期に多い、食生活の偏りや閉じこもりなどが病気の予後に影響を与えることが課題となります。
取組内容	① 国民健康保険や健康増進担当課と連携し、生活習慣病対策が途切れることのないよう、介護予防と健康づくりを一体的に実施し健康寿命を延伸します。 ② 出前講座や通いの場などで基本となる食生活（減塩）や運動の必要性について、周知啓発していきます。 ③ 市内の飲食店や弁当販売等事業者の方へ高齢者の栄養を考えたメニュー提供を提案していきます。

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理解し、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。

〔基本施策2〕 高齢者の社会参加推進

(1) 高齢者の就労支援

現状・課題	・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、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。
取組内容	① 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。 ② 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様々な取り組みを支援します。

(2) シルバー人材センターの活用

現状・課題	・シルバー人材センターの受託件数は横ばいとなっていますが、登録者の高齢化から登録者数は減少傾向にあります。登録者と受託者とのマッチング機能の強化、高齢者の安全確保などにより、高齢者が活躍の場を見出しやすく、働きやすい環境を創ることに留意しつつ、今後も事業を継続していく必要があります。
取組内容	① 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。 ② 60歳以上の方に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。 ③ 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していきます。

(3) シニアクラブ連合会の活性化

現状・課題	・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が、活動内容に変化がなく会員数が低下しています。
取組内容	① シニアクラブの活動に対して助成を行い、自主的な運営を支援します。 ② 市民活動推進コーディネーターを活用し、公民館や自治会と協力しながら、新たな活動を企画し、活動の活性化を目指します。 ③ これまでの活動に介護予防の要素を取り入れ、シニアクラブが介護予防推進の母体となれるよう支援を行います。

(4) ボランティア活動への支援

現状・課題	・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るため、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。
取組内容	① 社会福祉協議会や生活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活動の充実を支援します。 ② 既存のボランティア団体や生活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。

(5) 生涯学習活動への参加

現状・課題	・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る必要があります。
取組内容	社会教育関係団体を把握し、高齢者へ啓発を行い生涯学習活動への参加を促します。

市民の役割

シルバー人材センターやシニアクラブ、生涯学習活動等に積極的に参加することで地域とのつながりを保ち、生きがいづくりを図ります。

行政の役割

シルバー人材センターやシニアクラブ活動を支援し、高齢者が地域社会の中で活躍・貢献できる機会の創出を図ります。

目標指標	2022(R 4)年度実績値	2025(R 7)年度目標値
出前講座開催回数	19 回	25 回
通いの場の数	71 ヶ所	80 ヶ所
シルバー人材センターの登録者数	394 人	400 人

基本目標Ⅱ 認知症施策の推進

〔基本施策1〕 認知症に対する理解の促進

（１）認知症予防

現状・課題	・ 認知症は、自分自身も含めて、家族や友人など、誰でもなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。そのような中で、認知症に対する知識が不十分であることから、認知症の症状がみられても、対応が遅れることで症状が進行し、介護者の負担が大きくなってしまふことがあります。
取組内容	① 身近に通える通いの場を活用し、認知症サポーター養成講座等を通じて、認知症についての基本的な知識や、予防に資するとされる運動・生活習慣などを啓発していきます。 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 身近な通いの場における、保健師・栄養士などの専門職による生活習慣病予防等の啓発活動を行います。

（２）認知症カフェの実施

現状・課題	・ 認知症カフェは、認知症の方やその家族、地域住民、専門職等誰もが気軽に参加でき、認知症の方の居場所づくり、介護相談等を通じた心理的負担の軽減等を目的とした集いの場です。第8期計画期間はコロナ禍のため活動が制限されていきました。 ・ 地域住民・医療機関・介護保険事業所・認知症サポーター等が協働し、認知症の人の居場所や介護者の交流の場として、また認知症の人もそうでない人も誰もが集い互いを理解する場として開催していく必要があります。
取組内容	① 広報誌や地域のさまざまな集いの場を活用し、認知症カフェの周知に努めます。 ② 認知症の人やその家族等の介護者に限らず、誰もが参加しやすい環境づくりに努めます。 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支援します。

市民の役割

認知症の予防に対する理解を深め、早期の相談・発見に努めます。

行政の役割

正確な情報をわかりやすく提供し、早期の相談につなげます。

〔基本施策2〕 認知症の早期発見・早期対応

(1) 早期診断・早期対応の体制構築

現状・課題	・認知症に関する相談窓口の認知度が前期より高くなっていますが、その認知度は4割程度となっています。早期診断・早期対応が可能となるよう相談窓口の周知と医療・介護などの連携により、認知症の状態に応じて適時・適切に切れ目なく、医療・介護等が提供される仕組みづくりが必要です。
取組内容	① 認知症の対応が可能な医療機関や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等の相談窓口について「もの忘れガイド」等を活用し周知を行います。また、身近な相談窓口として地域包括支援センターにつながるよう、広報誌等を活用し周知を行います。 ② 「もの忘れガイド」を活用し、認知症の方とその家族が、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのかを情報発信していきます。 ③ 医療・介護サービスの事業所職員の認知症に対する知識と認識を深めることで、地域により多くの相談ができる窓口として機能するよう体制作りを行います。 ④ 地域全体で早期発見・対応につながる取り組みが行えるよう、医療サービスとの連携体制の構築を行います。

(2) 認知症初期集中支援チーム

現状・課題	・認知症サポート医、保健・福祉などの専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が、認知症の方やその家族への早期診断・早期対応に向けた支援を引き続き行っていく必要があります。また、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が必要です。
取組内容	① 認知症初期集中支援チーム員による認知症初期集中支援チーム員会議を行い、ケースへの助言及び介入の判断を行います。 ② 認知症初期集中支援チーム員による介入が必要と判断したケースについては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行います。 ③ 認知症初期集中支援チーム員は認知症地域支援推進員と連携し、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。

(3) 若年性認知症に対する取り組み

現状・課題	・若年性認知症の人が社会において役割を担い、生きがいを持った生活が送れるよう、本人の希望に応じこれまでの経験や能力を活かして社会参加活動を行うことができ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。
取組内容	① 支援を必要とする人のサービス利用、家族支援、生活環境の調整が行えるよう、県の若年性認知症支援コーディネーターと連携を図っていきます。 ② 若年性認知症の人やその家族の相談ニーズに対応するため、介護サービス事業所等と連携し体制構築に努めます。

(4) 介護事業所との連携

現状・課題	・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。 ・認知症対応型通所介護やグループホーム等認知症に特化したサービスのニーズが高まっています。
取組内容	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。 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ができるよう、例検討会や研修会等を計画します。 ③ 事業所と連携を図りながら認知症対応型通所介護やグループホームの開設を推進します。

市民の役割

必要時または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体制づくりを行います。

〔基本施策3〕 認知症介護者・家族への支援

(1) 理解促進に関する住民への普及活動

現状・課題	・地域全体が認知症の人を支える基盤となるよう、講演会・映画上映会の開催や、認知症サポーター養成講座を開催する他、広報誌への掲載等、認知症への理解を深めるための普及・啓発を行ってきました。認知症を誰もがなる可能性のある「自分ごと」として捉え、正しく理解しお互い様で支えあえる地域づくりが必要です。引き続き、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を支え見守ることを目的に「認知症サポーター養成講座」を開催しています。 ※下呂市の認知症サポーター数：3,976人（R5.12現在）
取組内容	① 認知症への理解を深めるため、講演会の定期的な開催や図書館等での書籍紹介、広報誌やホームページを活用し、住民へ普及啓発します。 ② 認知症サポーター養成講座を幅広い世代の人・職域・地域を対象に実施し、サポーターが地域で活躍できるようチームオレンジ（認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する支援等を行う取り組み）の体制整備に努めます。

(2) 認知症高齢者等あんきにおでかけ支援事業

現状・課題	・あんきにおでかけ支援事業（損害賠償保険の加入及びQRコード付き見守りシール）を実施しています。しかしながら加入者数や市民の認知度は高いとは言えないため、住民へのさらなる周知が必要です。
取組内容	① 広報誌等を活用し、普及活動を行います。 ② 認知症サポーター養成講座等にて事業を説明します。

(3) 認知症の人を介護する人への支援

現状・課題	・介護者が不安に感じる介護のうち認知症状への対応の割合が最も高く、介護者の身体的・精神的な負担が介護疲れを感じさせ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し、介護者の生活と介護が両立できるようにするため専門職等による相談の体制を整えることが必要です。
取組内容	① 医療機関・介護サービス事業所と連携し、認知症に関する基礎知識や治療について理解を深める他、介護者への支援方法について検討する機会を設けます。 ② もの忘れガイドを活用し、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。 ③ 介護サービス事業所、チームオレンジ等の様々な関係者と連携しながら認知症カフェ・介護者の集いの場など、介護者同士の交流・情報交換の場を設けます。

市民の役割

認知症を自分事と捉え、理解を深めるための学習機会へ参加します。また認知症の方やその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるような支援体制を構築します。

行政の役割

認知症に対する理解を深めていただく学習機会を通じて、関係者とともに支えあえる地域づくりの構築を目指します。

〔基本施策4〕 福祉教育の充実

（1）介護サービス事業者と教育関係者の連携

現状・課題	・地域を支える未来の担い手である児童・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。
取組内容	① 小中学校及び高校との連携を図り、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。 ② 介護サービス事業者の協力を得て、小中学校及び高校の体験学習など連携事業の実施により介護をより身近に感じていただける取り組みを行います。

（2）福祉にふれる機会の創出

現状・課題	・地域の福祉力を向上させるためには、若い世代が子どもの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。今後より多くの児童・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。
取組内容	① 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。 ② 介護サービス事業所の協力を得ながら、実習や体験の機会を増やします。

市民の役割

介護のことを知る・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。

目標指標	2022(R4)年度実績値	2025(R7)年度目標値
認知症サポーター養成講座 受講者数	487人	300人
ステップアップ 講座の開催	0回	3回
認知症カフェ・介護者の集い 参加者満足度	—	80%以上

基本目標Ⅲ 地域包括ケアシステムの深化・推進

〔基本施策1〕 地域支援事業の推進

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推進

現状・課題	・住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活が続けられるよう、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指して、地域支援事業にて介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施しています。
取組内容	① 要支援者などの軽度の高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用して、多様な介護予防・生活支援サービスの検討を行います。 （ア）以下のサービスを行います。 ・ 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A ・ 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） ・ 下呂市見守り買い物支援サービス （イ）以下のサービスの創設を行います。 ・ 訪問型サービスD ② 「生活支援体制整備事業」における「生活支援コーディネーター」が、NPO、民間企業、ボランティアなどと連携し、地域の社会資源やニーズに即した多様なサービスの創出に向けて、サービスの提供体制づくりを検討していきます。

（２）見守りネットワークの構築

現状・課題	・見守りを必要とする高齢者が年々増加している中、地域が見守り、支えていける地域づくりが必要です。そのためには、地域と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。
取組内容	① 警察署・金融機関、民生児童委員、福祉委員会等と連携し、小中学校などの協力も得ながら地域での見守り体制を構築します。 ② 喫茶店や個人商店などにも見守りネットワークへの参加を呼びかけ、ネットワーク構築の充実を図ります。

市民の役割

自身の状態にあった適切なサービス利用により介護予防に努めます。

行政の役割

日常生活圏域のサービス提供状況を踏まえながら、多様な介護予防・生活支援サービスの提供を実施します。

〔基本施策2〕 医療・介護連携の強化

（１）在宅医療・介護連携のための体制づくり

現状・課題	・医療的ケアや医療処置の必要性が高まることにより、居所を変更せざるを得ない場合があります。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ためには、地域の医療・介護の関係団体が連携して包括的かつ継続的な連携体制を構築することが重要です。
取組内容	① 医師会や地域の医療機関、歯科医師会、薬剤師会が、高齢者福祉や介護関係者と緊密に連携し、地域の医療と介護の関係機関の連絡体制を構築します。 ② 医療・介護関係者の連携強化に向け、「医療と介護の輪会議」や「在宅医療・介護連携推進会議」等を実施し、医療関係者、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、地域包括支援センターなど多職種が参加し、顔の見える関係づくりを進めます。 ③ 現在使用されている情報共有ツールについて活用状況を把握し、在宅医療サービス及び介護サービスが円滑に提供される仕組みの構築を推進します。

（２）地域の医療・介護の資源の把握や課題抽出と対応策の検討

現状・課題	・地域の医療・介護関係者が、必要なときに照会先や協力依頼先を適切に選択できる仕組みが必要です。また、在宅医療・介護の現状把握と役割について居宅介護支援事業所や医療機関と認識の共有が課題となります。
取組内容	① 医療機関や介護サービス事業所の最新情報の収集、整理に努めます。また、整理した情報について、情報の拡充や活用しやすいリスト作成に努めるとともに、配付先の拡大を図ります。 ② 地域の医療・介護関係者等が参画する「医療と介護の輪会議」や「在宅医療・介護連携推進会議」において、在宅医療・介護の現状把握と課題の抽出、対策等の検討を行います。

(3) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

現状・課題	・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。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在宅医療・介護連携推進コーディネーターを配置しています。 ・医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者や介護者を支えるため、相談窓口やサービスの利用方法、人生の最終段階の医療等について普及啓発することが必要です。
取組内容	① 在宅医療・介護連携推進コーディネーターを配置し、関係機関等との連携調整や情報共有、対応支援を行い、在宅医療や介護サービスの円滑な提供に努めます。 ② 相談窓口にて受けつけた相談内容を、「医療と介護の輪会議」や「在宅医療・介護連携推進会議」等で情報共有します。 ③ 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ために、ACPノートを作成し普及活動を行います。

(4) 地域住民への普及活動

現状・課題	・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。 ・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。
取組内容	① 住民向けの講演会等の開催やパンフレット等の作成・配布等、普及啓発に努めます。 ② 医療機関や介護サービス事業所の最新情報について、地域住民向けにホームページ等で公表します。 ③ 講演会等やホームページ、市民メール等の活用によって、介護の相談窓口としての包括支援センターの周知を図ります。

(5) 医療・介護関係者の研修

現状・課題	・地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種での研修を行い、互いの役割について理解を深めることが求められています。
取組内容	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、各職種が主体的に参加型できる研修会「医療と介護の輪会議」を開催します。また、看取りや認知症に関する研修を開催します。

市民の役割

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

関係機関と連携しながら、医療と介護に関する情報発信や、生の最終段階におけるケアの在り方、看取りに関する講習会等を開催します。

〔基本施策3〕 地域ケア会議の充実

（１）政策の形成のための地域ケア会議の開催

現状・課題	・ 個別の課題を解決し自立支援を促す地域ケア会議を開催しています。地域ケア会議等から明らかになった市全体の課題について解決に向けた地域ケア推進会議を開催し、課題の解決に向けた検討を行っています。 ・ 下呂市の状況から地域課題は多様で困難さを増しており、課題を精査し、いかに有効な取り組みや政策形成につなげるのかが課題となっています。
取組内容	① 市域全体の課題の検討、地域のネットワーク構築体制の検討、課題解決に向けての検討、新しいサービス創出に向けた取り組み等を目的とした地域ケア推進会議を開催します。 ② 医療機関、介護サービス事業所、民生児童委員、各種団体等、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。

（２）個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催

現状・課題	・ 個別事例の検討を行う地域ケア会議の開催にあたり、事例の課題に合った参加者を選定し、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。多職種により話し合いを行い、連携強化・スキルアップを図っていくことが重要です。 ・ 自立支援型地域ケア会議を開催しています。自立支援・重度化防止が必要なケースの検討を行い、介護予防に向けた積極的な取り組みを推進し、新たな視点からのアセスメントを行うとともに、地域共通の課題や不足している資源を見出し、取り組みや政策形成につなげていく必要があります。 ・ 事例の課題は困難さを増しており、より地域ケア会議を活用していくことが必要ですが、その役割の理解不足や会議の手間に躊躇することがあり課題となっています。
取組内容	① 地域ケア会議の活用について継続して周知し必要時は開催を促し、困難な課題の解決や自立支援を推進していきます。 ② 事前準備において、事例提供者と事例の課題や検討すべき論点を整理し、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。 ③ 会議の開催方法や進め方、資料の構成等について、他市町の取り組みを調査するなど、より効果的な会議の運用に努めます。 ④ 複数の個別事例を検討することで、地域の課題を明らかにします。

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の解決を目指します。

〔基本施策4〕 地域包括支援センターの機能強化

（１）地域包括支援センターの体制の充実

現状・課題	・地域包括支援センターは、高齢者の生活を地域で支えるため、地域のネットワークを通じて、医療と介護及び地域の様々な組織との連携を図り、必要なサービスが適切に提供されるよう調整機能を発揮することが求められています。地域包括ケアシステムの実現に向けて中核的な機関としての役割を果たしており、地域包括支援センターの担う役割は、居住環境の確保や複雑な家庭環境等、分野をまたぐ複合的な支援を要しており、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。
取組内容	① 今後、地域包括支援センターとしての役割が更に求められることから、人員体制を整え適切な人員配置を行います。 ② 医療機関、介護サービス事業所、民生児童委員、各種団体等と連携することにより、適切に支援が行き届く体制を整備します。 ③ 地域包括支援センターがその機能を適切に発揮できるよう、業務実績や取り組みを評価し、質の向上を図ります。 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。 ⑤ 複雑化、複合化する課題への支援を推進するための体制を強化します。

（２）総合相談支援事業

現状・課題	・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。また、抱える課題が複雑化・複合化する中で、適切な機関や制度・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。
取組内容	① 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を、広報誌、市民メール、ホームページ、各種団体会議への出席等を通じて行います。 ② 高齢者の心身の状況や生活の状況、家族の状況、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。 ③ 複雑化・複合化する課題に適切に対応できるよう、センター内研修による地域包括支援センター職員の資質向上と、関係機関とのネットワーク構築による連携強化を図ります。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

現状・課題	・重層的な課題や権利侵害行為にあっている、あるいは自ら権利主張や行使をすることができない状況にあるなどの高齢者等に対して、相談や対応、支援を専門的に行えるよう、職員の育成、資質向上に取り組む必要があります。
取組内容	① 高齢者虐待防止を推進するため、広報・普及啓発、早期発見、見守り、介入支援を図り警察、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ネットワークを構築します。 ② 介護サービス事業者等の関係機関に対して研修会を実施し、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。 ③ 警察、医療機関、居宅介護支援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。 ④ 関係機関等と連携して、虐待を行った養護者に対する相談支援等に取り組みます。また、介護者の疲労や閉塞感に寄り添った支援に努め、高齢者虐待の予防に取り組みます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメントの実施

現状・課題	・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。 ・下呂市ケアマネ協議会の取り組みへの支援を積極的に行い、ケアマネジャーの資質向上・連携強化を推進しています。 ・ケアマネジャー等の相談を受け、日常的に支援や相談・助言を行っています。 ・近年、複雑化したケースの増加等、ケアマネジメントの困難さが課題になっています。 ・身寄りがない人の緊急時の対応や金銭管理、入院や退院に関する手続き、住宅の問題、身元保証など支援する上において困難化する事例が増えています。
取組内容	① 地域ケア会議や多職種会議等で連携強化、ネットワークの構築を促進し、ケースの状況に合わせて継続した支援ができるようにしていきます。 ② 地域のケアマネジャーに対して日常的に相談助言を行い支援しながら、地域の状況を把握していきます。 ③ ケアマネジメントにおける課題を把握し、ケアマネジャーの資質向上に資する研修等を下呂市ケアマネ協議会と共に検討し開催します。 ④ 身寄りがない方への支援について成年後見センターや生活サポート相談センターすまいるげろ、生活保護担当等関係部署と連携を図りながら検討を進めます。

(5) 介護予防ケアマネジメントの実施

現状・課題	・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。
取組内容	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。 ② 介護予防ケアマネジメントマニュアルの活用や、ケアプラン検討会を通じて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。 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。

市民の役割

早期の相談や情報を得ることによる資源の活用により、介護予防や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出来るよう、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います。

また、様々な問題が混在するケースに対して、他機関との連携強化により適切な機関・制度・サービスにつなぐことができる体制構築を目指します。

目標指標	2022(R 4)年度実績値	2025(R 7)年度目標値
個別地域ケア会議開催回数	25	30
地域包括支援センター広報・周知回数	82	90

基本目標Ⅳ：人材確保・人材育成の強化

〔基本施策1〕 介護人材の育成・確保

（１）初任者研修・入門的研修の実施

現状・課題	・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。そのため、職員のスキルアップが必要であり人材育成が重要となります。
取組内容	① 介護職員向けにキャリアアップ、質の向上につながる研修を実施します。 ② 市民に対しては、在宅介護の必要性や重要性を周知し、入門的研修を引き続き実施していきます。

（２）介護等専門職員若手・U・Iターン就職奨励事業・シニア介護職就職奨励金事業の推進

現状・課題	・高齢化の進展にともない、サービス需給量の増加が見込まれる中、看護・介護職員は新規雇用が困難になっています。多様な職員の確保について、中長期的な職員の確保・育成を進めていく必要があります。
取組内容	① Uターン・Iターンにより市内事業所に就職する者に奨励金を交付します。 ② 市内就職の意向をもって市の連携する育成機関で介護福祉士資格等を取得するために進学する者に奨励・支援金を交付します。 ③ 市内事業所に就職する意向を持って介護福祉士資格等を目指し就学する学生の家賃を補助します。 ④ 高校及び中部学院大学等育成機関と連携し、若手職員の人材確保対策を実施します。 ⑤ 市内事業所へ就職する高校新卒者に対しての支援制度を検討します。 ⑥ 介護職経験がない又はブランクのあるシニア層が、市内事業所に継続勤務することに対し奨励金を交付します。 ⑦ 市内の各事業所と定期的に意見交換を行い、介護職員不足の問題について共有し必要な対策を検討します。

(3) 若年層に対する介護の仕事の魅力発信

現状・課題	・将来における介護職志望者の増加を促していくため、中学生・高校生等の若年層向け啓発冊子を配布することや、高齢者施設の交流、若年層の介護職の方を講師とした出張講座を行い、専門性がある事や役割を伝え、やりがいや魅力を知ってもらうことで、介護のイメージアップにつながる活動を展開していくことが重要です。 ・中部学院大学との包括連携協定を締結し、人材確保などでの協力体制を構築しました。
取組内容	① 教育委員会と連携し、市内の小学生・中学生・高校生を対象とした職場体験や施設見学の実施など学校と高齢者施設の交流を促進し福祉教育の充実に取り組みます。 ② ネガティブイメージが先行しがちな介護職について、現場で働いている職員にスポットを当て、介護に関する独自のHP作成や啓発冊子等を活用し、やりがいや魅力を発信します。 ③ 中部学院大学などの大学や専門学校との連携により、若年層に対する魅力発信の手法を検討、実施します。 ④ 介護等学生の実習・アルバイト奨励事業を実施し、介護の現場に触れるきっかけづくりを推進します。 ⑤ アルバイト紹介アプリの活用等により、流動的な人材確保の方策を検討します。

(4) 外国人介護人材の確保

現状・課題	・市内の介護事業所は慢性的な人材不足となっており、新規就労者の確保が困難となっているのが現状です。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。
取組内容	① 外国人の雇用に対し、補助金交付等による支援を行います。 ② 他の法人と連携し、外国人介護人材の確保に努めます。 ③ 他部署とも連携し、外国人が住みやすいまちづくりを目指し、地域への人材定着を図ります。

(5) 介護人材の定着に向けた取り組み

現状・課題	・市内の事業所と懇談会を定期的には開催していますが、今後も介護現場における課題について情報共有し、介護人材確保に向けた取り組み等、必要な対策を検討していくことが求められます。
取組内容	① 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、情報交換できるよう定期的に事業者懇談会を開催します。 ② 処遇改善に関する加算について、未算定の事業所に対しては加算を取得するよう、算定済の事業所にあってはより上位の加算区分を取得するよう、制度の周知や導入の支援を実施します。 ③ 介護支援専門員の新規取得・資格更新等の研修費用に対し補助を行い、ケアマネジャーの確保に努めます。

市民の役割

介護の仕事に関心を持ち、介護職への理解を深めます。外国人介護人材が地域になじんで生活していけるよう支援します。

行政の役割

関係機関と連携しながら、積極的な人材確保施策を実施します。介護の仕事の魅力を周知し、多くの人に介護への関心を持ってもらいます。様々なツールの活用により未就労者と事業所のマッチングに努めます。

〔基本施策2〕 業務の効率化

（１）省力化・機械化促進事業への補助金交付

現状・課題	・介護ロボットや福祉用具等の導入により介護職員の身体的・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が、介護現場は「介護は人の手が一番」という意識等により、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ている機器等の有効性を周知することで、介護現場における導入への抵抗感を緩和し、省力化・機械化による負担軽減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。
取組内容	① 今後も補助金の活用支援を行います。 ② 介護ロボット等介護機器の導入に係る国・県の補助金について、介護事業者へ情報提供を行い、介護事業所における整備導入を支援します。

（２）提出書類の簡素化

現状・課題	・介護職員等が利用者のケアに集中し、質を確保するために、介護現場の業務効率化は急務であり、その一つとして文書に係る負担軽減が求められています。こうした状況を踏まえ、介護分野の文書に係る負担軽減の実現に向け、「①簡素化、②標準化、③ICT等の活用」の観点から取り組みを推進していくことが必要です。
取組内容	① 指定申請や加算等に係る各種文書量の簡素化、電子申請に取り組みます。 ② 国の標準様式に基づいた仕様の様式を整備します。 ③ 運営指導の標準化・効率化により、負担の低減を図ります。

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、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など、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や有効性のある介護機器の導入に向けた支援を行います。

〔基本施策3〕 介護離職ゼロの実現

（１）民間企業との連携強化と介護サービスの確保

現状・課題	・介護離職ゼロを実現するためには、仕事と介護の両立にむけて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ります。また、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ていく必要があります。
取組内容	① 介護離職を防ぐため、相談機能の強化・支援体制の充実に努めます。 ② 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ます。 ③ 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。

市民の役割

介護と仕事の両立ができるよう、介護保険制度や介護休業制度の理解を深めます。また相談窓口を積極的に利用します。

行政の役割

介護離職ゼロを目指し、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深めてもらうための普及啓発を行います。地域が必要としている介護サービスのニーズに基づき、介護サービス基盤の整備に努めます。

目標指標		2022(R 4)年度実績値	2025(R 7)年度目標値
初任者・入門的・実務者研修	開催数	2回	2回
	参加者数	21人	24人
U・Iターンによる新規就労者数		1人(R 5実績)	2人
ICT等を活用した介護事業所電子申請件数		0件	5件
介護ロボット導入事業者数 (省力化・機械化促進事業補助申請件数)		2件	5件

(注)「U・Iターンによる新規就労者支援は、令和5年度より実施。

基本目標Ⅴ 介護保険制度の適正な運営と生活支援

〔基本施策１〕 保険者機能の強化

（１）介護給付適正化事業

現状・課題	・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。今後は、効果的・効率的に適正な介護サービスの給付を図るため、「介護給付費通知」については、費用対効果を考慮し実施の見直しを行い、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた３事業を実施することとなっています。
取組内容	〔要介護認定の適正化〕 ・本市では、市の認定調査員による調査を基本としています。公平・公正に審査が行われるよう、基本調査と特記事項の整合性等を確認します。 〔ケアプラン・住宅改修等の点検〕 ・介護支援専門員にケアプランの提出を依頼し、利用者の抱える現状・課題等を十分に洞察したうえで、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるような内容となっているか確認します。なお、提出を依頼するケースの抽出には、国保連のデータを活用します。 ・住宅改修の点検については、住宅改修費の申請時に申請者の住宅の現況と申請者の身体状況を確認し、工事内容が適正なものか確認します。また、住宅改修利用者に対してリハビリテーション専門職が関与して書面調査する等、住宅改修の必要性や利用状況等を点検します。さらに、軽度者の福祉用具貸与については、申請時に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適正な利用であるかを確認します。 〔縦覧点検・医療情報との突合〕 ・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。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。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。 〔トリトンモニターによる給付適正化〕 ・トリトンモニターを活用し、不適切を思われる給付を抽出したうえで点検を行い、適正化の効率化を図ります。

(2) 要介護認定後の支援

現状・課題	・要介護状態・要支援状態となっても、自立支援、重度化が防止できる支援が必要です。
取組内容	① 自立支援、重度化防止を目指し、保険者が取り組む基本方針を居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に対して地域ケア会議や介護サービス事業所等の会議を活用し方向性を共有します。

(3) リハビリテーションの提供体制のサポート

現状・課題	・人口 10 万人当たりのサービス提供事業所数は、比較的高いレベルで維持されています。地域密着型通所介護の事業所でリハビリテーション専門職を配置している事業所が 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。 ・全日型の通所介護事業所でもリハビリテーションのニーズは高い状況です。
取組内容	リハビリテーション専門職との連携体制を作り、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。 ① 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るなど連携できる機会を作ります。 ② 事業所懇談会などを活用しデイサービスでの自立支援に向けた取り組みを推進します。

【サービス提供事業所数】

(人口 10 万人対)

施設種別	全国	岐阜県	下呂市
老人保健施設	3.4 施設	3.9 施設	6.5 施設
訪問リハビリテーション	4.5 事業所	4.5 事業所	13 事業所
通所リハビリテーション	6.7 事業所	6.9 事業所	3.3 事業所
短期入所療養介護(老健)	3 施設	3.2 施設	6.5 施設

【受給者一人あたり利用日数・回数】

施設種別	全国	岐阜県	下呂市
訪問リハビリテーション	12 回	10.9 回	9.1 回
通所リハビリテーション	15.9 日	5.9 日	6.5 日
短期入所療養介護(老健)	8 日	8.7 日	7.2 日

(※) 見える化システム「現状分析」より。

(4) 介護サービス事業者の運営指導

現状・課題	・介護保険制度において、サービスの直接的な担い手である介護保険施設等には、利用者の尊厳を守り、かつ質の高いサービス提供が求められるため、指導により介護保険施設等が適正なサービスを行うことができるよう支援し、「介護給付等対象サービスの取扱い」及び「介護報酬の請求」に関する「周知の徹底」を図り、「サービスの質の確保」や「保険給付の適正化」が果たされるよう努めなければなりません。
取組内容	① 介護サービスの質の向上を図るため、事業者に対し、運営指導、集団指導などにより適切なサービスが提供されるよう助言・指導等を行います。「運営指導」では、運営状況や介護報酬等の請求状況、高齢者虐待防止に関する取り組み状況等について確認等を行い、必要に応じて指導・助言を行います。 ② 通報や苦情等により、人員・運営基準違反や不正請求等の不適切な介護サービスが行われていることが疑われる事業者に対しては、「監査」として立入り調査等を実施し、適切かつ厳正な対応を行います。 ③ 県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進し、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用し介護サービス事業者の運営を支援します。

(5) 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅との連携

現状・課題	・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待機者が多いという実態があります。そのため、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。このような状況を踏まえ、未届けの有料老人ホームの開設を防ぐため、県と連携をとった対応が必要となっています。 ・入居者は、施設内にあるサービスを受けるという現状があり施設内のサービスにとどまらず、利用者の状態に合ったケアプランの立案が課題となっています。また、入居後に重度化する人が多く、利用者の状態に適したサービス提供が課題となっています。
取組内容	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し、供給量の状況等を把握します。 ② それぞれの施設やケアマネジャーと連携し、有料老人ホームや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となっているかを確認します。

(6) 介護保険事業の対象外のサービスに係る事業

現状・課題	・居宅での生活が困難な低所得の高齢者に対して、養護老人ホームや軽費老人ホームが住まいの確保に重要な役割を果たしています。しかし、養護老人ホームは身寄りがなく居宅での生活が困難な高齢者が入所しており、常に満床となっています。また、軽費老人ホームも居宅での生活に心配がある高齢者が入居しており、定員に余裕がない状況です。 ・市営住宅の入居者の高齢化も進んでおり、支援が必要な方も多くなってきています。これからの市営住宅の在り方も課題となっています。
取組内容	① 養護老人ホーム 環境上の理由及び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者を把握し、事業者と対応について検討及び支援を行います。 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。 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。 ④ 在宅介護支援センター 市内に施設はありませんが、地域包括支援センターが在宅介護支援センターの機能を補っており、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。 ⑤ シルバーハウジング事業を活用した生活援助員を配置した、高齢者世帯向け優良賃貸住宅の新設を検討します。

【施設数・定員数】

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	—

市民の役割

介護保険制度を正しく理解し、適切なサービス利用します。要介護状態となっても進んでリハビリテーションを利用し、有する能力の維持・向上に努めます。

行政の役割

介護保険事業所に対して適正な指導ができるよう研鑽に努めます。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、自立支援、重度化防止ができる体制を構築します。

〔基本施策2〕 日常生活への支援

(1) 在宅介護支援券の支給

現状・課題	・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は在宅介護支援券の支給を行っています。
取組内容	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。 ② 今後必要となる介護用品のニーズを把握します。

■在宅介護支援券支給実績（単位:件）

	令和2年	令和3年	令和4年
要介護3	97件	116件	118件
要介護4	82件	92件	87件
要介護5	33件	44件	36件

(2) 移動手段の確保

現状・課題	・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。それらの影響により、介護者の7割が外出の付き添いや送迎を行っています。また、85歳を超えると、1人で外出できる人の割合が大きく減少し、病院受診や買い物弱者が増加することなどから、公共交通網の整備確保が求められています。 ・一部地域においてデマンドバスが運行されていますが、予約が必要なことや時間の都合などにより利用が伸びていない現状があります。 ・現在、要介護認定や障がい者手帳をお持ちの方などを対象とした福祉有償運送が2団体で実施されています。それ以外にも福祉乗合型移動サービスであるまめなカーが1事業所で実施されています。 ・2地域において、社会福祉協議会の車両を利用したボランティアによる買い物支援の活動が令和4年度より実施されています。
取組内容	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、下記の取り組みを行います。 ① 福祉パスポートを交付し、交通の手段を持たない高齢者の移動手段を確保します。また、外出にかかる費用負担を減らし外出しやすくします。 ② 福祉有償運送やまめなカーの周知及び利用推進を図ります。 ③ 社会福祉協議会と連携しながらボランティアによる買い物支援などの取り組みを支援し、実施される地域の拡大を目指します。 ④ 住民主体による通院や日常の買い物の付き添い支援などを対象とした移動支援である訪問Dの取り組みを支援します。

【福祉パスポート販売実績】（単位：件）

	令和2年	令和3年	令和4年
小坂地域	109 件	92 件	81 件
萩原地域	131 件	113 件	104 件
下呂地域	182 件	150 件	150 件
金山地域	76 件	56 件	51 件
馬瀬地域	19 件	15 件	12 件

(3) 緊急通報装置

現状・課題	・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。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。
取組内容	① 民生児童委員やケアマネジャーに、チラシを配布する等、周知を行います。

(4) 日常生活用具給付

現状・課題	・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ています。
取組内容	① 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。

(5) 見守り配食・買い物支援事業

現状・課題	・栄養の改善を目的とした配食を行うとともに、食事の配達時に安否確認を行うことにより、安心して自立した生活を送れるよう配食業者が見守りをしています。配食業者には委託料を支払っています。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食事の確保が必要な世帯に支援が行き届くようにする必要があります。 ・地域の商店の撤退が相次ぐ中において、山間地の買い物の手段として移動販売は重要です。現在毎週1回、移動販売商店が食材料の配達と一緒に見守りを行う見守り買い物支援サービスを実施していますが利用は少ないのが現状です。
取組内容	① 配食事業所、対象者の見直しをし、範囲を広げるように取り組んでいきます。 ② 移動販売商店と協議し、見守り買い物支援の内容の見直しを行います。

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担い手を育成し、制度の周知を行います。

〔基本施策3〕 災害や感染症対策

（１）災害時と対応策

現状・課題	・近年は全国で豪雨・台風・地震といった様々な災害が発生し、その被害も甚大なものとなっており、災害対策は重要な課題と位置付けられます。災害発生時に、支援が必要な市民が迅速に避難することができるよう災害時対応の体制整備を、地域で医療・介護を担う専門職、地域住民等の力を結集して進めていく必要があります。 ・有事の際には事業所間の応援も必要なことから、協定に基づく協力体制の構築も必要です。
取組内容	① 災害等にあっても最低限のサービス提供を維持するために、介護施設等に対して「業務継続計画（ＢＣＰ）」の記載例の周知や研修などにより策定を支援します。 ② 居宅介護支援事業所等とも連携し、個別避難計画の作成を進めます。 ③ 災害時に避難行動要支援者を支援する体制を構築するとともに、個別避難計画を自治会や消防組織などと共有することにより、安否確認や避難支援の体制づくりを行います。 ④ 有事の際の福祉避難所のスムーズな開設を目指し、提携施設との連携を図ります。 ⑤ 事業所間同士の相互応援協定の締結とその運用を支援します。

（２）感染症対策と対応策

現状・課題	・介護施設では、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。感染症の影響をふまえ、介護施設・事業所に対して感染症予防対策の情報提供を行うことや、緊急時における対応力の強化を推進していくことが重要です。
取組内容	① 感染症発生時を想定した「業務継続計画（ＢＣＰ）」について、ガイドラインの周知や研修などにより計画内容を充実させていきます。 ② 感染症に係る情報や通知の周知啓発に努めるとともに、感染症の感染予防・拡大防止対策についての研修等を行います。

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の把握に努めます。

個別避難計画を作成及び関係機関と共有し、訓練の実施や行動計画の検討を行います。感染症の知識習得に努め、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や個別避難計画の策定を支援します。

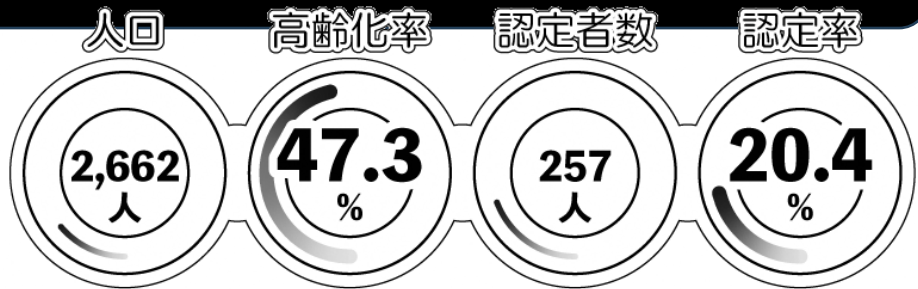
必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の構築に努めます。

県や関係団体と連携し、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。

目標指標	2022(R 4)年度実績値	2025(R 7)年度目標値
ケアプラン点検実施事業所数	訪問点検 8 事業所 書類点検 5 事業所	訪問点検 6 事業所 書類点検 4 事業所
運営指導実施件数	12 件	12 件
見守り配食サービス利用者数	7 人	18 人
見守り買い物支援サービス利用者数	9 人	12 人
ボランティアによる移動支援や訪問D の取り組み団体数	2 団体	4 団体

4. 日常生活圏域における施策の方向性

小坂圏域



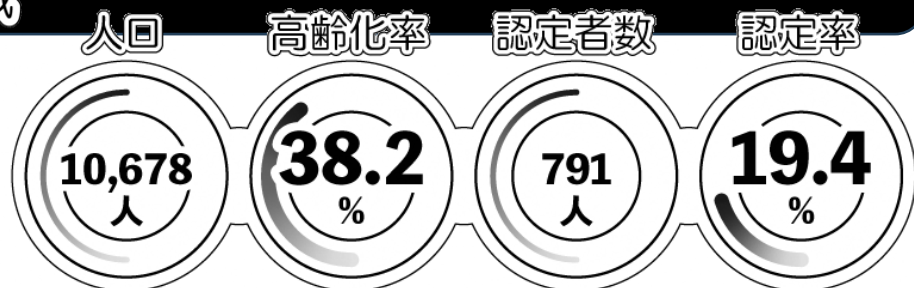
現状・課題

介護サービスの量や種類が他の圏域に比べ少ない地域となります。高齢化が他の圏域より進んでいる地域でもあり、商店などの生活インフラも不足しています。

施策の方向性

介護サービスの維持に努めながらも、健康づくりや趣味のグループ活動に対しての意欲の高い地域であることを生かし、総合事業や介護予防事業、インフォーマルサービスによる生活支援体制の充実を推進します。

萩原・馬瀬圏域



現状・課題

介護サービスの量や種類は市内の中では充実していると思われます。生活インフラも市内ではそれなりに充実している圏域となります。

施策の方向性

介護人材確保の状況を踏まえ、現在ある資源の有効活用が必要です。馬瀬地区を始めとして圏域の中においては高齢化が市全体より進んでいる地区もあるため、地区の状況を踏まえたメリハリのある生活支援体制の推進が必要です。

下呂圏域



人口

10,979
人

高齢化率

39.0
%

認定者数

820
人

認定率

19.1
%

現状・課題

萩原・馬瀬圏域と同様にそれなりに充実している圏域となります。よって介護人材確保の状況を踏まえ現在ある資源の有効活用が必要です。一人暮らしや身寄りのない方の割合が他圏域よりも多い傾向があります。

施策の方向性

介護サービス資源の有効活用を図りながら、一人暮らしの割合が他圏域よりも多いことを踏まえ、今後は適切なサービス利用や生活支援、権利擁護事業などのより一層の推進が必要です。

金山圏域



人口

5,226
人

高齢化率

46.6
%

認定者数

513
人

認定率

21.1
%

現状・課題

小坂圏域に次いで介護サービスの量や種類が他の圏域に比べ少ない地域となります。また地理的要因により他の圏域のサービスも活用しづらい状況にあります。高齢化についても小坂圏域に次いで高く推移しており、認定率については最も高い圏域です。

施策の方向性

アンケート結果から認知症の相談窓口の理解が最も高く相談体制は市内では充実している地域と考えられます。健康状態はいい傾向で、かつ介護予防に対しても意欲的な圏域でもあります。介護人材の確保を推進し現在の介護サービスの維持に努めながら、介護予防や、認知症対策、総合事業などによる生活支援体制の充実を推進します。

5. サービス別整備方針

サービス別整備方針として、第8期（2021年度から2023年度）の各サービスの計画値と実績値の乖離を分析し、各サービスの整備に努めていきます。下呂市は、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。

（1）第8期実績一覧

①利用者数実績

令和4年度における対計画比においては、「短期入所療養介護（病院等）」、「短期入所療養介護（老健）」、「介護老人福祉施設」、「訪問看護」、「訪問入浴」、「訪問リハビリテーション」、「地域密着型通所介護」、「福祉用具貸与」で、計画値より多くの利用者が利用したことが分かります。

サービス種類		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	4,512	4,465	99.0	4,512	4,582	101.6
	介護老人福祉施設	2,292	2,521	110.0	2,292	2,620	114.3
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	420	354	84.3	420	342	81.4
	介護老人保健施設	1,704	1,489	87.4	1,704	1,546	90.7
	介護医療院	0	9	-	0	3	-
	介護療養型医療施設	96	108	112.5	96	86	89.6
	小計	1,308	1,273	97.3	1,320	1,221	92.5
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	120	117	97.5	120	91	75.8
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	1,188	1,156	97.3	1,200	1,130	94.2
	訪問介護	3,024	3,152	104.2	3,024	3,024	100.0
在宅サービス	訪問入浴介護	96	101	105.2	96	107	111.5
	訪問看護	1,956	2,076	106.1	1,956	2,180	111.5
	訪問リハビリテーション	1,260	1,308	103.8	1,260	1,298	103.0
	居宅療養管理指導	2,268	2,229	98.3	2,328	2,286	98.2
	通所介護	6,324	6,165	97.5	6,324	5,917	93.6
	地域密着型通所介護	3,444	3,570	103.7	3,516	3,587	102.0
	通所リハビリテーション	1,152	1,045	90.7	1,152	964	83.7
	短期入所生活介護	2,772	2,503	90.3	2,772	2,391	86.3
	短期入所療養介護（老健）	384	491	127.9	384	586	152.6
	短期入所療養介護（病院等）	36	77	213.9	36	91	252.8
	短期入所療養介護（介護医療院 福祉用具貸与	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	12,276	12,556	102.3	12,540	12,794	102.0
	特定福祉用具販売	276	209	75.7	276	191	69.2
	住宅改修	300	174	58.0	300	170	56.7
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	36	23	63.9	36	8	22.2
	小規模多機能型居宅介護	804	455	56.6	804	483	60.1
	看護小規模多機能型居宅介護	0	12	-	0	7	-
	介護予防支援・居宅介護支援	16,128	16,543	102.6	16,440	16,360	99.5

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報
【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（1人1月あたり利用回数・日数）

「訪問介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」で、計画値より多くの回数・日数利用されています。

サービス種類			第8期					
			R3			R4		
			計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	要介護	(回)	20.9	20.8	99.6	20.9	22.9	109.3
訪問入浴介護	要支援	(回)	-	-	-	-	-	-
	要介護	(回)	3.4	3.1	90.1	3.4	3.0	87.5
訪問看護	要支援	(回)	4.8	4.8	100.0	4.8	4.2	86.1
	要介護	(回)	6.6	5.9	89.0	6.6	5.4	82.1
訪問リハビリテーション	要支援	(回)	8.7	8.2	94.1	8.7	8.5	98.3
	要介護	(回)	10.5	9.8	93.3	10.5	8.7	82.4
通所介護	要介護	(回)	9.1	8.8	96.9	9.1	8.7	95.8
地域密着型通所介護	要介護	(回)	8.8	8.9	101.4	8.8	8.2	93.0
通所リハビリテーション	要介護	(回)	6.9	7.1	103.6	6.9	6.6	96.1
短期入所生活介護	要支援	(日)	3.6	3.6	99.9	3.6	4.1	114.9
	要介護	(日)	7.4	7.7	104.2	7.4	7.6	103.2
短期入所療養介護（老健）	要支援	(日)	-	5.3	-	-	4.0	-
	要介護	(日)	9.0	8.7	96.1	9.0	8.1	89.4
短期入所療養介護（病院等）	要支援	(日)	-	-	-	-	-	-
	要介護	(日)	8.3	11.4	138.2	8.3	8.8	105.8
短期入所療養介護（介護医療院）	要支援	(日)	-	-	-	-	-	-
	要介護	(日)	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	要支援	(回)	-	-	-	-	-	-
	要介護	(回)	5.0	4.1	81.7	5.0	3.9	77.5

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報
【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

「介護老人福祉施設」、「居宅療養管理指導」、「短期入所療養介護」で計画値より給付費が多くなっています。

サービス種類	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
小計	1,153	1,132	98.2	1,153	1,174	101.8
介護老人福祉施設	599	648	108.2	599	679	113.4
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	103	93	90.4	103	91	88.1
介護老人保健施設	432	370	85.6	432	391	90.4
介護医療院	0	3	-	0	1	-
介護療養型医療施設	19	18	94.0	19	13	66.0
小計	324	307	94.6	327	302	92.2
特定施設入居者生活介護	23	18	79.4	23	16	70.0
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型共同生活介護	301	288	95.8	304	286	93.9
小計	1,754	1,728	98.5	1,770	1,672	94.5
訪問介護	185	181	98.0	185	192	103.6
訪問入浴介護	4	4	96.3	4	4	98.0
訪問看護	100	94	93.4	100	94	94.2
訪問リハビリテーション	36	33	91.0	36	30	83.2
居宅療養管理指導	22	34	151.9	23	35	152.2
通所介護	457	428	93.7	457	395	86.4
地域密着型通所介護	223	232	104.0	230	206	89.7
通所リハビリテーション	67	63	93.8	67	55	81.5
短期入所生活介護	162	158	97.1	162	152	93.9
短期入所療養介護（老健）	34	40	117.8	34	44	129.7
短期入所療養介護（病院等）	2	7	302.9	2	7	292.3
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	139	144	103.8	143	147	102.8
特定福祉用具販売	7	5	76.9	7	5	76.7
住宅改修	24	13	54.8	24	12	52.7
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	2	1	53.3	2	0	18.0
小規模多機能型居宅介護	75	67	89.4	75	69	91.8
看護小規模多機能型居宅介護	0	4	-	0	2	-
介護予防支援・居宅介護支援	215	220	102.7	219	222	101.3

出典：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報
【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

訪問介護とは有資格者のホームヘルパーが要介護者の自宅を訪れ、身体介護（食事や排泄の介助）や生活援助（掃除や調理）などを行う介護サービスです。	
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、令和4年度の利用回数実績は計画値を上回っています。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、8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。
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

訪問入浴とは、自宅を訪問し入浴サービスを提供する介護サービスのことです。	
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8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。
今後の方針	・家族介護者の介助では入浴が難しい方に専門職の支援のもと、安全に入浴してもらえよう、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）

訪問看護とは看護職が利用者の自宅を訪問し、医師の指示に従いながらバイタルチェックや医療的ケア、医療器具の管理などを行うサービスです。	
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、令和4年度の実績では計画値より実績値が下回っています。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。
今後の方針	・利用者とその家族の希望に応じて自宅での看取りにも対応できるよう、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）

訪問リハビリとは要介護者の自宅にリハビリの専門家が訪問し、リハビリの指導を行うサービスです。	
現状・課題	・利用回数、利用者数ともに第8期の実績では計画値より実績値が下回っています。
今後の方針	・提供するサービスはリハビリがメインですが、利用者が自宅で自立した生活を送ることができるよう、必要に応じて福祉用具利用時の助言や生活環境・介護環境に関するアドバイスをするなど、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）

居宅療養管理指導とは、医療分野の専門職が要介護者の自宅を訪問し、療養上の指導、健康管理、生活を送るうえでのアドバイスなどを行う介護サービスです。	
現状・課題	・利用者数は年々増加しており、半数以上が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。
今後の方針	・独居や高齢者世帯などにより生活管理が十分に行き届かないといった場合に、専門分野の知識・スキルにより健康な生活が送れるよう的確な助言・指導を行い、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

通所介護（デイサービス）とは、利用者に施設に通ってもらい、健康状態の確認、入浴や食事の提供、機能訓練、レクリエーション、生活相談などを行う介護サービスです。	
現状・課題	・第8期の利用回数については、計画値をやや下回っています。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。 ・指定管理施設のデイサービスで収支及び人員確保などの面で維持が困難となりつつある施設があります。
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が維持できるよう、事業所と連携を図ります。 ・今後の経営及び人材確保の観点を鑑み、指定管理施設であるデイサービスの今後の在り方や統廃合の検討が必要です。

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）

通所リハビリテーション（デイケア）は、デイサービス同様、通いの利用者に提供するサービスです。一方、こちらは医療的なケアやリハビリテーションが中心です。	
現状・課題	・市内には事業所が1か所となっています。第8期の実績では計画値を下回っています。萩原・馬瀬圏域には1か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。
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）

短期入所生活介護（ショートステイ）では、要介護認定を受けた利用者が一定の日数だけ施設に入所し、食事・入浴・排泄の介助や機能訓練などの介護サービスを受けます。	
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場合があります。第8期の利用日数実績値は計画値を上回っていますが、利用者数は計画値を下回っていることから、利用している方が長期間利用していると考えられます。
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）

短期入所療養介護もショートステイの一種です。こちらは利用者に対して医療ケアやリハビリを中心に提供されるサービスです。	
現状・課題	・市内には3事業所があります。第8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。
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福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）

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8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るため、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。
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を図ります。

⑪特定福祉用具販売（介護予防特定福祉用具販売）

特定福祉用具販売とは、利用者ができるだけ自宅にて自立した生活を送れるように、福祉用具販売の指定を受けている事業者が、ポータブルトイレ等、貸与が難しい福祉用具を販売することです。	
現状・課題	・第8期の利用者数は計画値を大きく下回りました。今後は、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。
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。

⑫介護予防支援・居宅介護支援

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8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。 ・認定者数及び困難ケースは増加傾向ですが、ケアマネジャーの高齢化や人員不足が深刻です。
今後の方針	・居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携し、ケアプランの質の向上を図ります。 ・事業所と連携を図り、積極的な人材確保対策を図ります。

⑬住宅改修（介護予防住宅改修）

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	・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。
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。

(3) 地域密着型サービス

①地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模なデイサービスで、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提供します。	
現状・課題	・第8期の利用者数の実績は計画値を上回っていますが、利用回数は全国平均、岐阜県平均を下回っています。小坂圏域の事業所数は0、金山圏域も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、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。
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小坂地域、金山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します。 ・今後の経営及び人材確保の観点を鑑み、指定管理施設である地域密着型通所介護事業所の今後の在り方や統廃合の検討が必要です。

②認知症対応型通所介護

認知症の高齢者を対象とした通所介護サービスです。利用者は所定の施設に通って、食事・入浴の介助や機能訓練などのサービスを受けます。	
現状・課題	・認知症対応型通所介護の整備が進んでおらず、代わりに通所介護や地域密着型通所介護を利用する状況となっています。介護人材不足により単独型・併設型の事業所の開設がなく、実績値が計画値と大きく下回っています。居宅介護支援事業所アンケートでは、回答のあったすべてのケアマネジャーが「認知症対応型通所介護が不足している」と回答しています。
今後の方針	・利用需要があることから、新規開設の働きかけ及び受け入れを積極的に行っていきます。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。

③認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症の利用者が５～９人のユニット単位で共同生活を送る施設です。利用者の認知症の進行を抑えながら、日常生活上の支援や機能訓練を実施しています。	
現状・課題	・市内には６事業所あり、合計定員数は１０８名です。第８期の利用者数実績は計画値をやや下回っています。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、利用の増加が見込まれます。
今後の方針	・利用者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っていきます。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）

小規模多機能型居宅介護は、利用者に対して施設への「通い」、短期間の「宿泊」、利用者の自宅への「訪問」を組み合わせながら提供する介護サービスです。	
現状・課題	・現在市内には２事業所ありますが、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ることやショートステイの不足により、在宅での利用需要の増加が見込まれます。
今後の方針	・今後も利用者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っていきます。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となっており、利用者の意向を把握し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

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護は、常時介護を必要とする人を受け入れる利用定員３０名未満の特別養護老人ホームです。	
現状・課題	・市内に１事業所あります。入所待ちの利用者も多く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。
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、介護人材を確保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・地域密着型特定施設入居者生活介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・看護小規模 多機能型居宅介護

現状・課題	・市内には、現存するサービスはありませんが重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足しています。
今後の方針	・市内事業所においてサービス提供の意向もあることから新規開設の申し出があった際は、受け入れを推進します。

(4) 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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8期の利用者数の実績値は計画値を上回っており、中期的には継続していくものと考えられます。 ・特養待機者は200名を超えています。とりあえず申し込みをしている割合も相当数あると思われますが、1年以上待機している割合が78%となっており、施設不足の状況は深刻です。 ・人材不足により受け入れを制限しているため稼働率が低くなっている施設があります。
今後の方針	・著しい人口減少が見込まれる中、利用需要の将来予測およびそれを支える介護人材の確保状況を見極めつつ、あさぎりサニーランドの建替え事業の展開をも視野に入れながら、市場にマッチした適正な量を検討し提供していきます。 ・市内事業所においてサービス提供の意向もあることから新規開設の申し出があった際は、受け入れを推進します。 ・事業所と連携を図りながら人材確保対策事業の拡充を行います。

②介護老人保健施設

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8期の利用者数実績は計画値を下回っていますが、高齢化とともに要介護認定者が増加するし需要が増えることが見込まれます。
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介護医療院

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。	
現状・課題	・第9期期間中に1事業所が介護療養型医療施設から転換予定です。
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。

(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

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。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8期の利用者数実績について、計画値を上回りました。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。
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）

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。
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、1事業者の維持を見込んでいます。

③訪問型サービス D

生活支援の範囲内である、通院や買い物支援における送迎前後の付添支援を行います。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	・移動に関してのニーズの把握をします。そして地域で課題を検討する必要があります。 ・住民主体のサービスであることから、地域を巻き込んだ担い手育成が必要です。
今後の方針	・サービスの提供の方法や、サービス提供者（担い手）の確保ができるよう体制を整備していきます。 ・生活支援コーディネーターと連携し、担い手育成に努めます。

④通所介護相当サービス

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8期の利用者数実績について、計画値を上回りました。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。
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。また、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。

⑤通所型サービス A

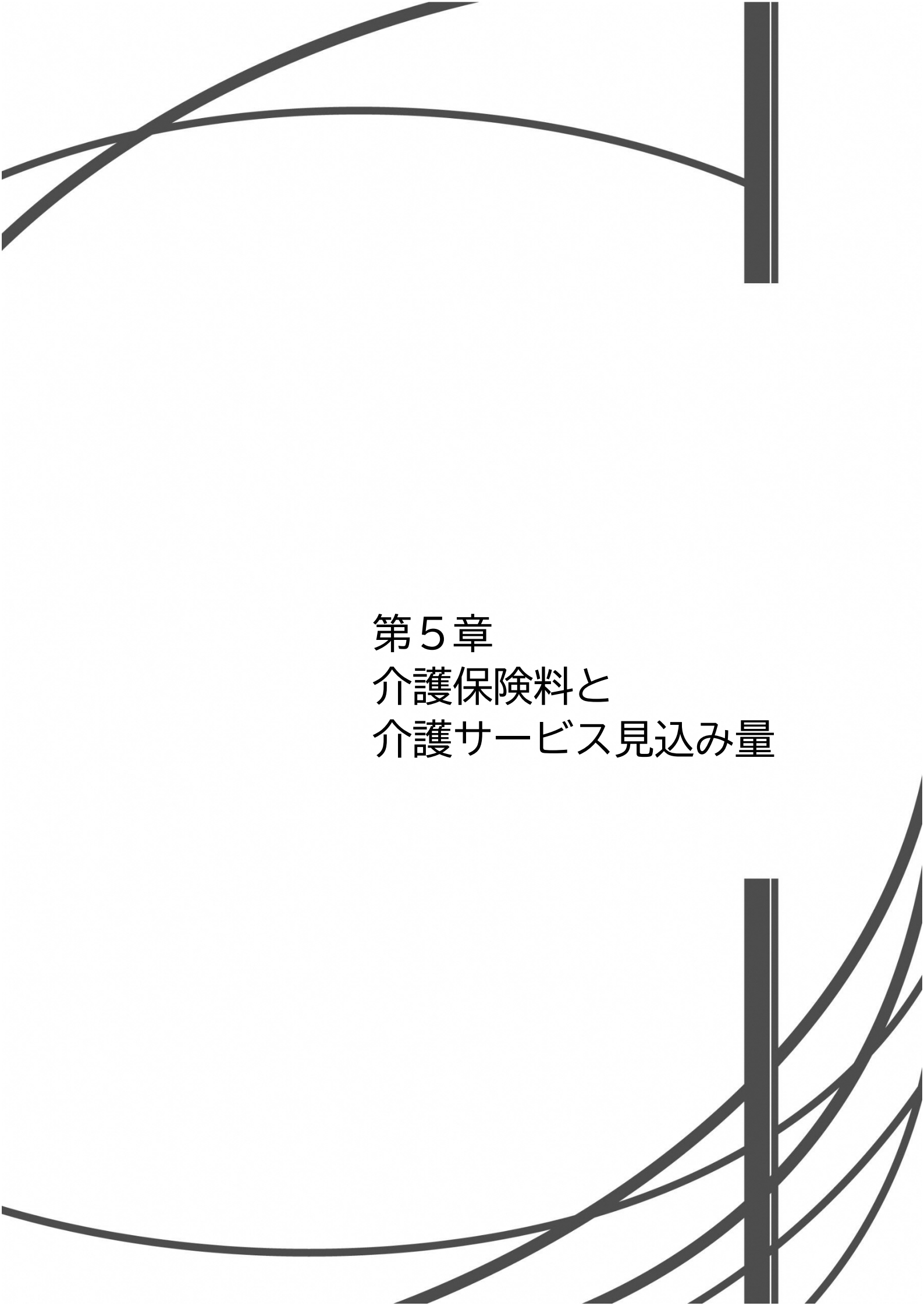
人員基準や設備基準を緩和することにより、少数の職員と簡易な設備で大勢の利用者に対応できる通所型サービスです。簡単な機能訓練やレクリエーションを行います。	
現状・課題	・第8期期間中に4事業所がサービス提供を開始しています。介護の専門職の担い手不足により、通所介護相当サービスに行けない人の行き場を確保する必要が出てきています。 ・通所介護相当サービスや従前の地域の集いの場との棲み分けが課題となっています。
今後の方針	・サービスの利用状況を把握し検証します。 ・通所介護相当サービスの空白地域における事業展開を推進します。

⑥通所型サービス C（短期集中予防サービス）

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8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事業者しかありません。
今後の方針	・ニーズを分析しながら廃止も含め今後の事業の在り方を検討します。

⑦その他の生活支援サービス・見守り買い物サービス

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1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	・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	・見守り買い物支援サービスを第8期より実施しています。事業受託者は移動販売実施商店等であり継続してサービス提供可能になるよう支援していきます。事業者・団体数については、新たな担い手の開拓も行い、事業拡大を図ります。

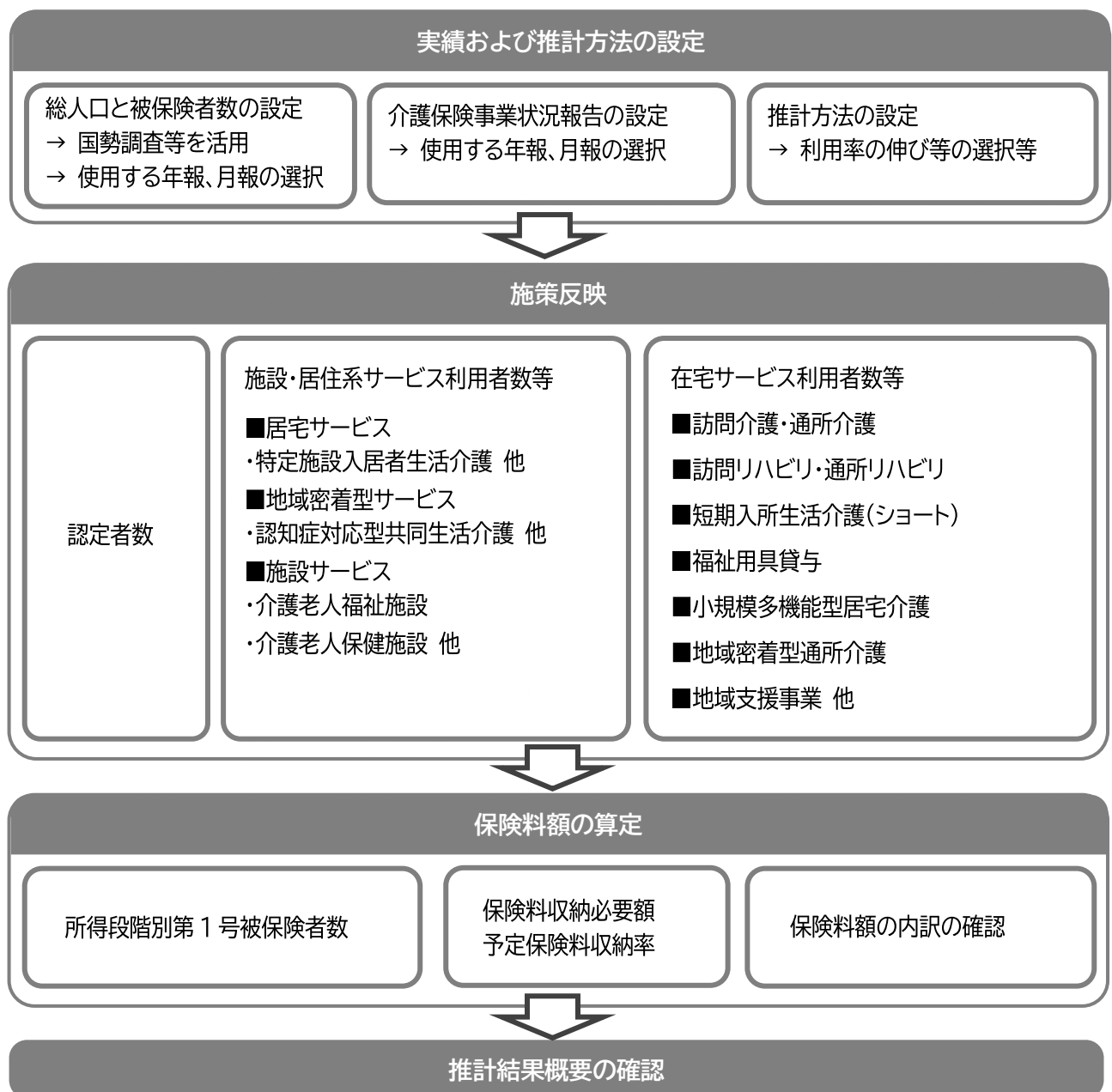


第5章 介護保険料と 介護サービス見込み量

第5章 介護保険料と介護サービス見込み量

1. 介護保険料の設定の手順

介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、2025年度（令和7年度）および2040年（令和22年度）を見据えて人口構成や介護サービス量を見込み、地域の中でサービスが過不足ないように提供されるようにしなければなりません。「見える化」システムに、総人口や被保険者数等の実績値や推計値、要介護（支援）認定者数の認定率の伸び率、各介護サービスの利用率等の所要のデータを各保険者の判断のもと登録することによって算出されます。



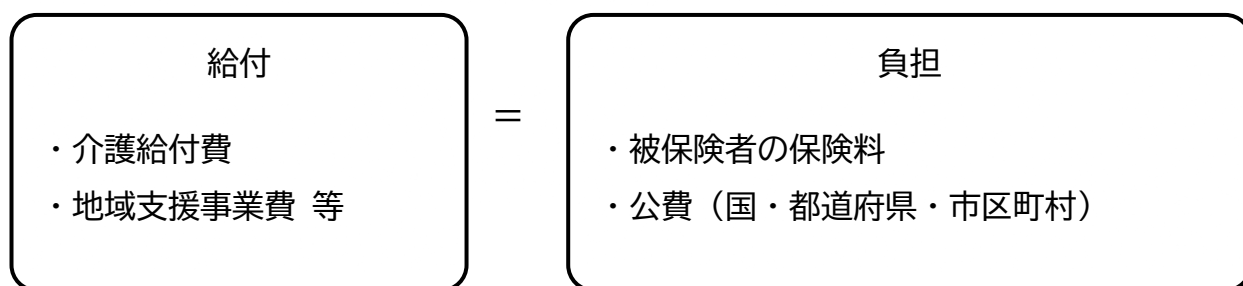
2. 介護保険財政の仕組みと財源

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつ利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用されています。

また、被保険者の保険料負担が過大なものとならないよう、保険料と公費（国・都道府県・市区町村）で賄われています。

おおむね3年を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされています（介護保険法第129条第3項）。

図表 5-1 財政の均衡（給付と負担の均衡）



※第9期計画期間中（2024(R6)～2026(R8)年度）の財政の均衡（給付と負担の均衡）が確保されるように、介護保険料基準額が設定されます。

図表 5-2 財源の内訳

		国	都道府県	市区町村	第1号 保険料	第2号 保険料
介護 給付費	居宅給付費	25%※	12.5%	12.5%	23%	27%
	施設等給付費	20%※	17.5%			
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援総合事業	25%	12.5%	12.5%	23%	
	その他（包括的支援事業・任意事業）	38.5%	19.25%	19.25%	23%	

※ 居宅給付費および施設等給付費にかかる国の負担割合のうち、5%は「調整交付金」として、市町村の努力では対応できない第1号被保険料の格差を是正するために交付されることになっています。

※ 地域支援事業費のその他（包括的支援事業・任意事業）については、第2号保険料が充当されない、第2号保険料相当額を、国・都道府県・市区町村が按分（2:1:1）して負担しています。

3. 介護保険事業の対象者数の推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数は、第9期（2024(R6)～2026(R8)年度）の最終年度にあたる2026(令和8)年度には20,324人になると推計されます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040(令和22)年度には15,786人とさらに減少していくと推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
総数	20,947	20,644	20,324	15,786
第1号被保険者数	12,076	11,986	11,900	10,391
第2号被保険者数	8,871	8,658	8,424	5,395

出所) 見える化システム将来推計。以下同じ。

※見える化システムにおいて介護保険料基準額を算出した令和6年2月時点における推計値を計上しています。なお、第5章における介護保険サービス見込み量や介護保険料基準額の設定に関しては、四捨五入の関係で数字の合計が合わない場合があります。以下同じ。

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推計

要介護（要支援）認定者数は、2026（令和8）年度には2,444人、2040（令和22）年度には2,525人に達するものと推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
要支援1	243	243	241	237
要支援2	302	307	308	302
要介護1	657	659	658	680
要介護2	375	379	384	396
要介護3	326	336	340	367
要介護4	301	308	312	338
要介護5	194	200	201	205
合 計	2,398	2,432	2,444	2,525

4. 介護保険サービス見込量

(1) 居宅介護・地域密着型介護・施設介護サービスの量および給付費の見込み

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	178,851	188,946	190,803	189,771	194,543
	回数(回)	5,391.4	5,685.8	5,749.4	5,710.1	5,866.2
	人数(人)	238	247	249	249	255
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,889	1,892	1,892	1,892	1,892
	回数(回)	12.6	12.6	12.6	12.6	12.6
	人数(人)	5	5	5	5	5
訪問看護	給付費(千円)	100,580	104,160	105,289	105,736	107,455
	回数(回)	953.2	985.1	995.6	1,000.5	1,016.2
	人数(人)	184	190	192	193	196
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	26,637	27,600	27,600	28,205	28,471
	回数(回)	802.0	829.4	829.4	847.9	855.7
	人数(人)	87	90	90	92	93
居宅療養管理指導	給付費(千円)	36,529	37,916	38,127	38,317	39,354
	人数(人)	185	192	193	194	199
通所介護	給付費(千円)	382,657	392,641	398,554	400,575	409,377
	回数(回)	4,013.4	4,099.7	4,152.2	4,185.3	4,272.8
	人数(人)	472	482	488	492	502
通所リハビリテーション	給付費(千円)	54,329	55,241	56,700	56,549	58,107
	回数(回)	493.6	499.9	511.8	513.0	525.0
	人数(人)	74	75	77	77	79
短期入所生活介護	給付費(千円)	165,916	173,240	173,833	174,907	180,194
	回数(回)	1,586.4	1,650.2	1,656.5	1,668.4	1,718.1
	人数(人)	184	190	191	193	198
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	50,808	53,133	53,986	54,545	55,398
	回数(回)	434.7	452.1	460.2	465.7	472.8
	人数(人)	59	61	62	63	64
福祉用具貸与	給付費(千円)	130,417	134,939	136,793	136,936	140,494
	人数(人)	828	849	858	864	884
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	7,398	7,794	7,794	7,794	7,794
	人数(人)	19	20	20	20	20
住宅改修費	給付費(千円)	7,990	7,990	7,990	7,990	7,990
	人数(人)	9	9	9	9	9
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	14,158	14,176	14,176	14,176	14,176
	人数(人)	6	6	6	6	6

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・ 随時対応 型訪問介 護看護	給付費(千円)	0	0	18,506	18,506	18,506
	人数(人)	0	0	8	8	8
夜間対応 型訪問介 護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着 型通所介 護	給付費(千円)	204,569	210,300	213,188	214,219	218,782
	回数(回)	2,359.7	2,411.1	2,439.6	2,458.8	2,509.4
	人数(人)	292	297	300	303	309
認知症対 応型通所 介護	給付費(千円)	4,025	4,030	4,030	4,030	4,030
	回数(回)	27.3	27.3	27.3	27.3	27.3
	人数(人)	7	7	7	7	7
小規模多 機能型居 宅介護	給付費(千円)	63,612	66,108	68,165	69,105	71,925
	人数(人)	35	36	37	38	39
認知症対 応型共同 生活介護	給付費(千円)	300,222	303,784	306,966	316,335	322,728
	人数(人)	96	97	98	101	103
地域密着 型介護老 人福祉施 設入所者 生活介護	給付費(千円)	95,983	96,105	96,105	102,508	108,912
	人数(人)	29	29	29	31	33
看護小規 模多機能 型居宅介 護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人 福祉施設	給付費(千円)	747,133	748,078	748,078	812,286	834,477
	人数(人)	231	231	231	251	258
介護老人 保健施設	給付費(千円)	448,702	449,270	449,270	478,261	488,297
	人数(人)	142	142	142	151	154
介護医療 院	給付費(千円)	33,174	33,216	33,216	33,216	33,216
	人数(人)	10	10	10	10	10
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	208,069	213,296	215,797	217,201	222,103
	人数(人)	1,081	1,104	1,116	1,125	1,149
合計	給付費(千円)	3,268,280	3,329,398	3,372,401	3,488,603	3,573,764

(2) 介護予防・地域密着型介護予防サービス量および給付費の見込み

区分		2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	6,253	6,261	6,261	6,587	6,261
	回数(回)	86.6	86.6	86.6	90.8	86.6
	人数(人)	21	21	21	22	21
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,263	5,484	5,484	5,484	5,269
	回数(回)	166.3	173.1	173.1	173.1	166.3
	人数(人)	26	27	27	27	26
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	490	490	490	490	490
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	3,438	3,442	3,442	3,442	3,442
	人数(人)	6	6	6	6	6
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,332	2,335	2,335	2,335	2,335
	回数(回)	28.7	28.7	28.7	28.7	28.7
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,471	1,473	1,473	1,473	1,473
	回数(回)	14.7	14.7	14.7	14.7	14.7
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,859	16,059	16,059	16,314	15,748
	人数(人)	253	256	256	260	251
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,032	1,032	1,032	1,032	1,032
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	2,803	2,803	2,803	2,803	2,803
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,341	3,345	3,345	3,345	3,345
	人数(人)	3	3	3	3	3
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	488	488	488	488	488
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	15,459	15,701	15,701	15,979	15,369
	人数(人)	279	283	283	288	277
合計	給付費(千円)	58,229	58,913	58,913	59,772	58,055

5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み

(1) 総給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	3,326,509	3,388,311	3,431,314	3,548,375	3,631,819
在宅サービス	1,683,796	1,740,337	1,780,158	1,788,248	1,826,668
居住系サービス	317,721	321,305	324,487	333,856	340,249
施設サービス	1,324,992	1,326,669	1,326,669	1,426,271	1,464,902

(2) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	3,480,333	3,544,508	3,588,282	3,706,633	3,791,596
総給付費	3,326,509	3,388,311	3,431,314	3,548,375	3,631,819
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	90,698	92,100	92,555	93,277	94,172
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	50,107	50,893	51,144	51,403	51,896
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,848	8,974	9,018	9,228	9,317
算定対象審査支払手数料	4,171	4,230	4,251	4,350	4,392

(3) 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R12)	2040(R22)
合計	208,863	208,863	208,864	291,194	270,895
介護予防・日常生活支援総合事業費	89,164	89,164	89,164	185,832	175,516
包括的支援事業及び任意事業費	107,599	107,599	107,600	97,822	87,839
包括的支援事業（社会保障充実分）	12,100	12,100	12,100	7,540	7,540

6. 介護保険料基準額の設定

(単位：千円)

	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	合計
標準給付費見込額 (①)	3,480,333	3,544,508	3,588,282	10,613,123
地域支援事業費 (②)	208,863	208,863	208,864	626,590
第1号被保険者負担分相当額 (③ = (①+②) × 23%)	848,515	863,275	873,344	2,585,134
調整交付金相当額 (④ = (①+介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%)	178,475	181,684	183,872	544,031
調整交付金見込額 (⑤ = ① × 各年度交付割合)	280,562	273,615	266,983	821,160

審査支払手数料1件あたり単価	70円	70円	70円	
審査支払手数料支払い件数	59,585件	60,429件	60,728件	180,742件
審査支払手数料差引額	0円	0円	0円	0円
市町村特別給付費等 (⑥)	10,815	10,969	11,023	32,807
財政安定化基金拠出金見込額				0
介護保険給付費準備基金取崩額 (⑦)				240,000
保険料収納必要額 (⑧ = ③ + ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦)				2,100,812

予定保険料収納率 (⑨)				98.58%
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (⑩)	12,259人	12,402人	12,313人	36,974人

(単位：円)

保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩)				57,637
月額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				4,803
確定月額				4,800

7. 所得段階別介護保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得段階区分の内訳		負担割合	月額	年間保険料額
第1段階	生活保護・老齢福祉年金受給者等		基準額 ×0.29	1,392 円	16,700 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税で課税年金収入と合計所得金額が	80万円以下	基準額 ×0.49	2,352 円	28,220 円
第3段階		80万円超 120万円以下	基準額 ×0.69	3,312 円	39,740 円
第4段階		120万円超	基準額 ×0.85	4,080 円	48,960 円
第5段階 (基準額)	世帯員に住民税が課税されているが、本人は非課税で課税年金収入と合計所得金額が	80万円以下	基準額 ×0.85	4,800 円	57,600 円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が	80万円超	基準額	4,800 円	57,600 円
第7段階		120万円未満	基準額 ×1.20	5,760 円	69,120 円
第8段階		120万円以上 210万円未満	基準額 ×1.30	6,240 円	74,880 円
第9段階		210万円以上 320万円未満	基準額 ×1.50	7,200 円	86,400 円
第10段階		320万円以上 420万円未満	基準額 ×1.70	8,160 円	97,920 円
第11段階		420万円以上 520万円未満	基準額 ×1.90	9,120 円	109,440 円
第12段階		520万円以上 620万円未満	基準額 ×2.10	10,080 円	120,960 円
第13段階		620万円以上 720万円未満	基準額 ×2.30	11,040 円	132,480 円
		720万円以上	基準額 ×2.40	11,520 円	138,240 円

※第11段階から第13段階は国の指示により新規適用。



資料編

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人以内をもって組織する。

- (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

氏名	所属等	区分	備考
西 博志	下呂地域自治会連合会会長	被保険者代表	
熊崎 信雄	萩原地域自治会連合会会長	被保険者代表	
小林 源博	下呂市医師会理事	保健医療関係者	委員長
近藤 史郎	下呂市医師会理事	保健医療関係者	
青島 史尚	下呂歯科医師会代表	保健医療関係者	
竹内 正幸	下呂市薬剤師会代表	保健医療関係者	～R5.11.8
小林 一臣	下呂市薬剤師会代表	保健医療関係者	R5.11.9～
飯尾 良英	中部学院大学 教授	学識経験者	副委員長
山田 典孝	特別養護老人ホーム さわやかナースィング下呂	福祉関係者	
今井 直人	馬瀬グループホームいきいき	福祉関係者	
二村 公美	萩原ケアサポートセンター	福祉関係者	
中島美喜男	下呂市民生委員児童委員	福祉関係者	
可児 敏	下呂市社会福祉協議会理事	福祉関係者	
都竹 利一	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	

任期：令和5年8月3日～令和6年3月31日

3. 策定経過

実施日	内容
2023 年（令和 5 年） 8 月 3 日（木）	第 1 回下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）下呂市の高齢者の現況等と介護保険等にかかる主要事業について （2）下呂市高齢者福祉計画 第 9 期介護保険事業計画の位置付けと介護保険制度の見直しの方向性について （3）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等について （4）下呂市高齢者福祉計画第 9 期介護保険事業計画について （5）あさぎりサニーランド建替えについて
2023 年（令和 5 年） 11 月 9 日（木）	第 2 回下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）介護保険事業所・管理者アンケートについて （2）介護保険事業所等懇談会について （3）下呂市高齢者福祉計画 第 9 期介護保険事業計画（案） （4）あさぎりサニーランド建替え基本構想について （5）その他
2024 年（令和 6 年） 2 月 1 日（木）	第 3 回下呂市介護保険事業計画策定委員会 （1）下呂市高齢者福祉計画 第 9 期介護保険事業計画（案） （2）その他
2024 年（令和 6 年） 2 月 7 日（水） ～ 2 月 29 日（木）	パブリックコメントの実施

4. 用語説明

用語説明	説明
あ行	
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。
か行	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険の地域支援事業の中に位置づけられた事業。市町村の裁量により、要支援者等に対して総合的に介護予防サービスと生活支援サービスを提供する。
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。
軽度認知障害（MC I）	軽微な認知障害は認められるが、日常生活では自立した状態で、認知症の前段階。Mild Cognitive Impairment の略。
KDBシステム	国保データベースシステムの略称。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。
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。
さ行	
シルバー人材センター	生きがいを得るための就業を目的に、家庭や企業、公共団体等から仕事を受注し、会員として登録した高齢者がその仕事を行う。
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からの相談に応じ、社会保障、医療、サービス受給など必要な支援につなぐ専門員。
就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）	高齢者に対し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、役割がある形での社会参加等を促進する活動を行う専門員。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	住民主体による高齢者の生活支援サービスを拡大するため、ニーズの把握、担い手の育成、関係者間のネットワーク構築、活動の支援などを行う専門員。

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。
た行	
地域共生社会	高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係をを超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らして行けるよう、医療・福祉・介護などの社会資源や地域住民による生活支援活動などにより、支援を要する人を全体で支えるしくみ。
な行	
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等が集い、交流する場。認知症の人と社会とのつながりづくり、介護者の悩みの解消などが目的。
認知症ケアパス	認知症の発症予防の段階から人生の最期に至るまで、いつ、どこで、どのような医療・介護・支援が受けられるかを示したガイドブック。
認知症サポーター	認知症の人と家族の応援者。認知症への理解を深めるための養成講座を受講すれば誰でもなることができる。
認知症地域支援推進員	認知症の人に対し、容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が提供されるよう、関係機関の連携推進や個別相談、家族支援等を行う専門員。
は行	
P D C A	Plan（計画） Do（実行） Check（評価） Action（見直し）の略。
フレイル	高齢者の虚弱な状態をあらわす。要介護状態になる前の筋力の低下、活動性の低下、認知機能の低下など健康障害を起こしやすい状態。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態でもある。
保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を効果的に実施するため、医療・介護の情報の一括把握による地域課題の分析をもとに、介護保険の地域支援事業と国民健康保険の保健事業等とを一体的に実施すること。
ボランティアポイント制度	地域住民のボランティア活動にポイントを付与し、たまると商品券などに交換できる制度。ボランティアを行うことで介護予防にもつながるとして、各地の自治体で取り組みが広がっている。
や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。

下呂市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：下呂市

所在地：〒509-2517 岐阜県下呂市萩原町萩原 1166 番地 8

TEL：0576-53-0153 FAX：0576-53-0154

