

飛驒市

第9期介護保険事業計画・地域包括ケア計画

令和6年度 ▶ 令和8年度

すべての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で
健やかに自分らしく暮らせる持続可能な地域社会を築きます

令和6年3月
飛驒市



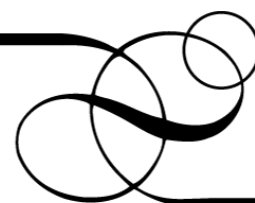
目次



第1章 計画策定にあたって	1
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. 計画期間.....	3
5. 日常生活圏域の設定	3
6. 計画の策定体制.....	4
第2章 高齢者等を取り巻く現状	7
1. 高齢者の現状	7
(1) 人口構造.....	7
(2) 人口ピラミッド.....	9
(3) 高齢者世帯数の推移	10
(4) 認定者数の推移.....	11
(5) 要支援・要介護認定率の推移.....	11
(6) 重度化の状況	12
2. アンケート調査.....	13
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	13
(2) 在宅介護実態調査	21
(3) 事業者アンケート	27
第3章 介護保険事業の実施状況	33
1. サービスの利用状況	33
(1) 介護給付費	33
(2) 居宅サービス	34
(3) 居住系サービス.....	36
(4) 施設サービス	36
(5) サービス種別別第1号被保険者1人あたりの給付月額①.....	37
(6) サービス種別別第1号被保険者1人あたりの給付月額②.....	38
(7) サービス別給付費.....	39



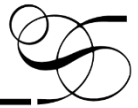
第4章 基本理念と基本計画	43
1. 基本理念.....	43
2. 施策体系.....	44
3. 基本計画.....	46
【基本目標Ⅰ】ともに元気でいきいきと暮らせる地域社会の実現.....	46
〔施策の方向性1〕健康寿命の延伸・介護予防の推進.....	46
〔施策の方向性2〕地域交流の促進.....	49
〔施策の方向性3〕生きがいのある暮らしへの支援.....	50
【基本目標Ⅱ】安心して暮らし続けられる地域社会の実現.....	52
〔施策の方向性1〕地域包括ケアの深化・推進.....	52
〔施策の方向性2〕認知症高齢者支援の充実.....	53
〔施策の方向性3〕医療介護の連携と生活支援の充実.....	55
〔施策の方向性4〕支え合う仕組みの構築.....	60
【基本目標Ⅲ】安心を確保する医療福祉基盤の整備.....	63
〔施策の方向性1〕介護人材の確保とその基盤整備.....	63
〔施策の方向性2〕介護サービスの充実.....	63
〔施策の方向性3〕介護保険制度の適正な運営.....	64
4. 介護サービス基盤の整備.....	65
(1) 施設・居住系サービス.....	66
(2) 在宅サービス.....	67
第5章 介護保険料と介護サービス見込量	77
1. 介護保険料の設定の手順.....	77
2. 介護保険財政の仕組みと財源.....	78
3. 介護保険事業の対象者数の推計.....	79
4. 介護保険サービス見込量.....	80
5. 標準給付費、地域支援事業費の見込み.....	83
6. 介護保険料基準額の設定.....	84
7. 所得段階別介護保険料の設定.....	85
資料編	89
1. 計画の推進体制.....	89
2. 関係法令等.....	90
3. 飛騨市介護保険運営協議会、飛騨市老人保健福祉計画策定委員会.....	95



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

第9期の計画の期中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025（令和7）年を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える2040（令和22）年までを見通すと、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さまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。さらに、都市部と地方で高齢化の進み方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て介護サービス基盤を整備することが必要となります。

また一方で、地域住民の価値観の多様化、生活パターンの多様化に伴い、社会システムの統一的な運用だけでは対処し切れない課題も顕在化しつつあります。介護保険・福祉サービスについても多様化・柔軟化が求められるようになると同時に、その多様化するニーズに、切れ目なく対応していく仕組みが求められていきます。さらに、人口減少の進展と、それに伴って一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が大幅に増加すると見込まれることから、地域コミュニティの維持も困難になり、地域住民同士のつながりが希薄化していくことも、高齢者を支える仕組みそのものがこれまで以上に脆弱なものとなっていくと考えられます。

こうしたなかで、今回の基本指針では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を優先順位を検討したうえで、計画に定めることが重要となります。

飛騨市第9期介護保険事業計画・地域包括ケア計画においては、これらの視点をベースとして、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、地域で展開される様々な施策を掲げ、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ます。

^{*} 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。近年ではメンタルヘルスの重要性がうたわれており、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築が、地域共生社会を実現していく観点からも強く求められています。

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、3 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 20 条の 8 第 1 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）

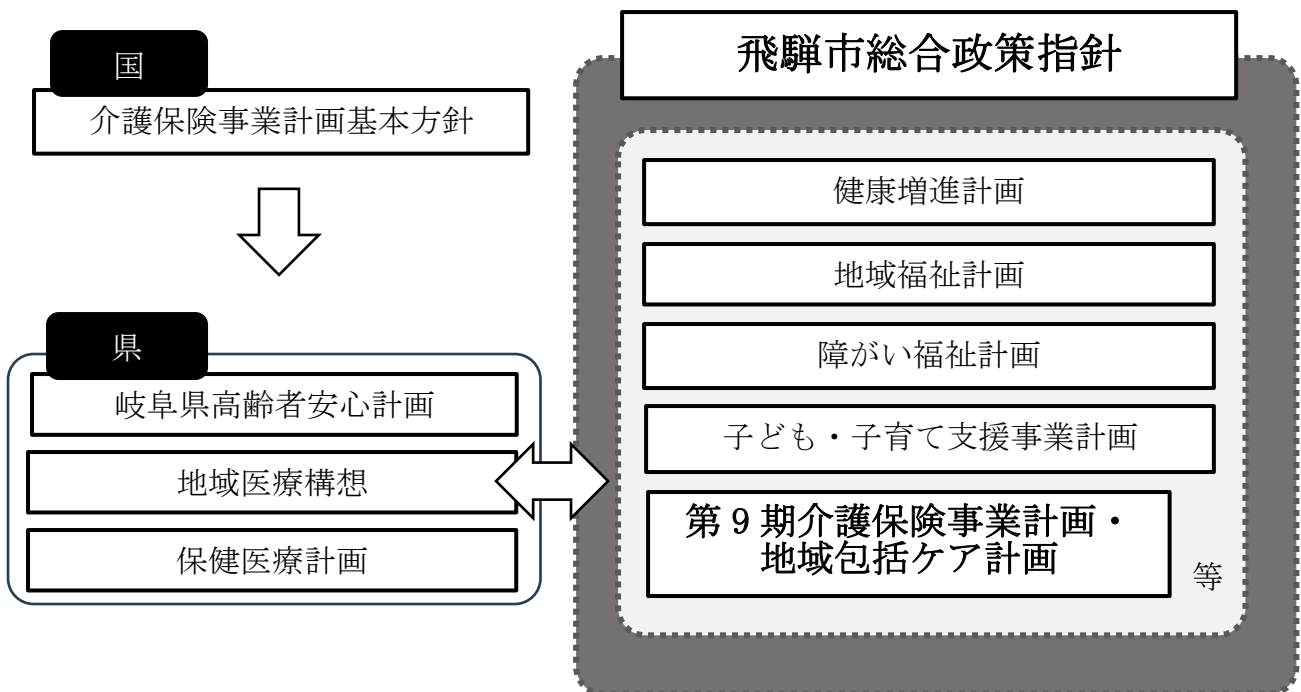
第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

（略）

8 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 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

本市の最上位計画である「飛騨市総合政策指針」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、「地域福祉計画」、「健康増進計画」、「障がい福祉計画」等との整合や連携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「保健医療計画」をも踏まえた内容にしなければなりません。



4. 計画期間

計画期間は、2024（令和6）年度を始期とし、2026（令和8）年度を目標年度とする3か年計画です。なお、介護保険料の改定、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、この計画は3か年ごとに見直し改定します。

5. 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「古川・宮川・河合地区」「神岡地区」の2圏域を日常生活圏域としました。

6. 計画の策定体制

(1) 飛騨市介護保険運営協議会・飛騨市老人福祉計画策定委員会の開催

学識経験を有する者、保健医療関係者、福祉関係者、その他識見を有する者などで構成する飛騨市介護保険運営協議会・飛騨市老人福祉計画策定委員会を設置し、計画内容について協議、高齢者等の施策に関して必要な事項の審議および調整を行いました。

(2) 高齢者の生活と意識に関する調査の実施

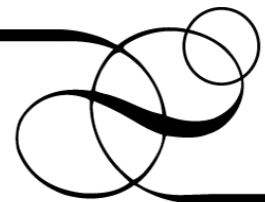
令和5年2月に実施し、計画の対象となる高齢者から日常の生活実態や現行施策の評価、介護保険サービスの利用状況、今後の施策ニーズ、高齢者の福祉に対する意識を把握し、計画策定にあたっての基礎資料としました。

(3) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムとは、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システムです。医療・介護の現状分析や将来必要な介護サービス量の推計等にこのシステムを活用しました。

(4) パブリックコメントの実施

計画策定にあたって、広く市民の意見を求めるために「パブリックコメント」を実施し、市民から意見を公募しました。



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

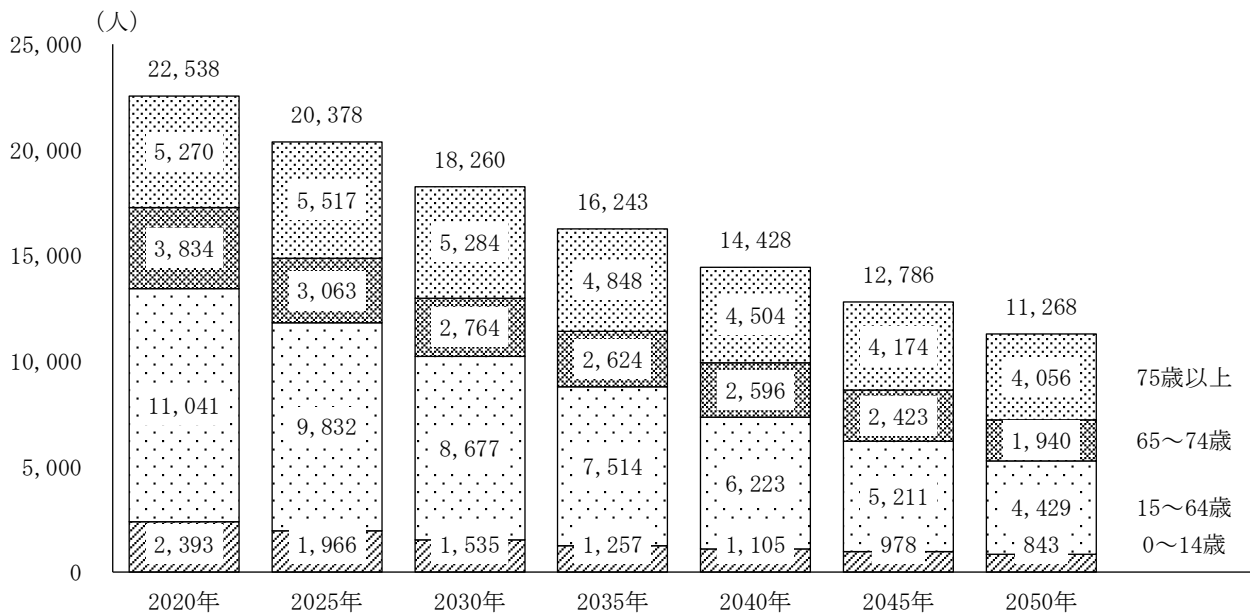


1. 高齢者の現状

(1)人口構造

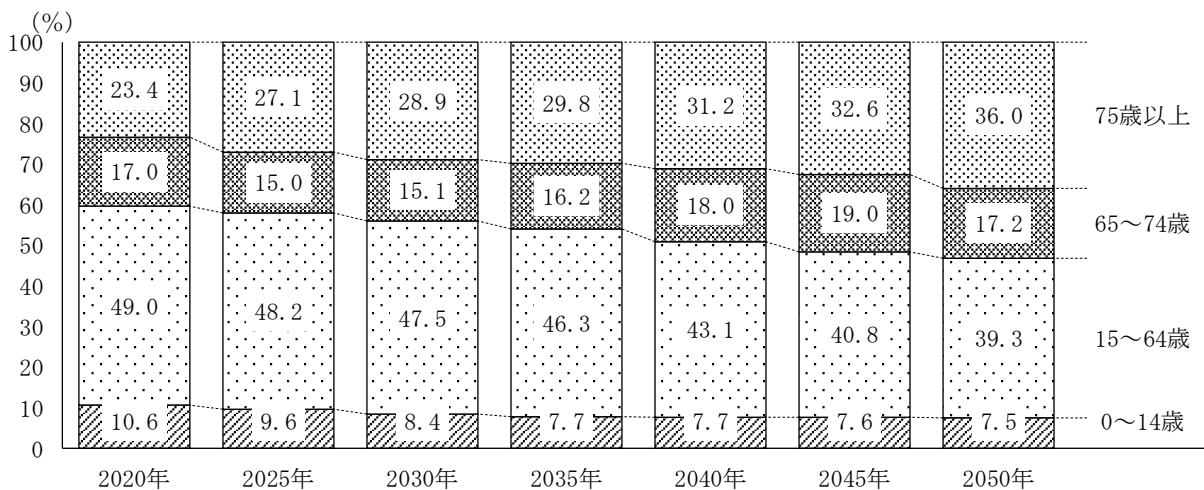
人口の推移をみると、飛騨市の総人口は令和2（2020）年において22,538人でしたが、令和32（2050）年には11,268人まで減少すると見込まれています（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（図表2-1-1）。年齢別構成比でみると年少人口（0～14歳）・生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあるのに対し、高齢者（65歳以上）は増加傾向にあります（図表2-1-2）。

図表2-1-1 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）」

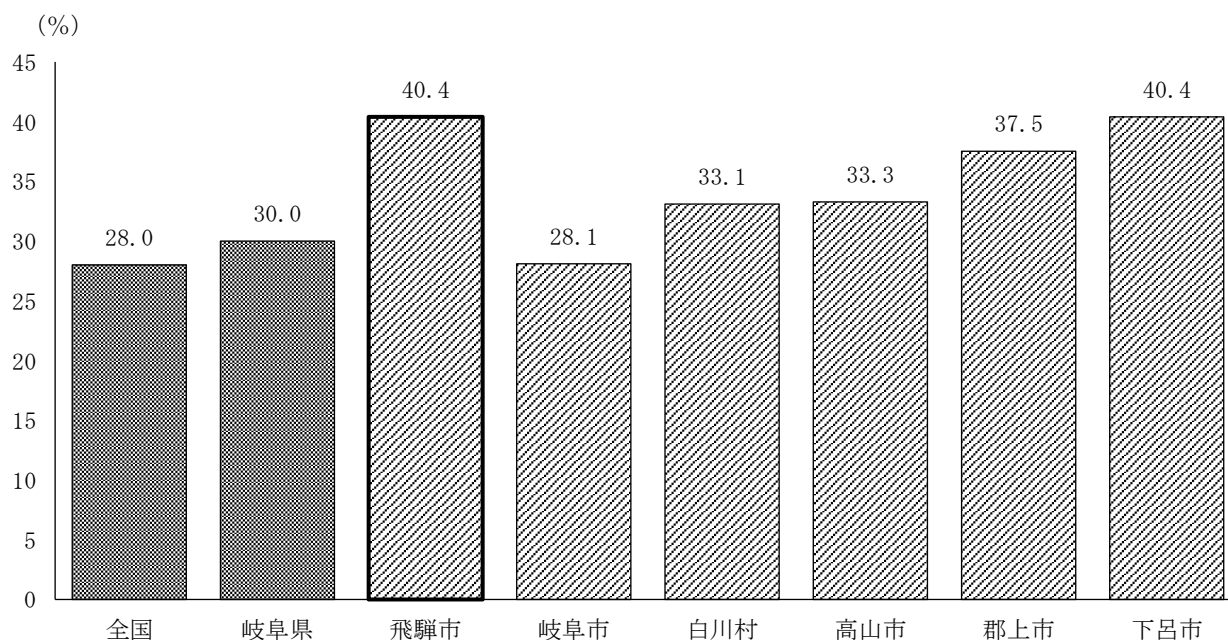
図表2-1-2 人口の年齢別構成比の将来推計



（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）」

令和2（2020）年時点での高齢化率は、全国で28.0%、岐阜県で30.0%となっていますが、飛騨市の高齢化率（65歳以上の人口比率）は40.4%と高くなっています。また、岐阜市や近隣市町との比較においても、飛騨市の高齢化率は高くなっています（図表2-1-3）。

図表2-1-3 高齢化率(周辺自治体比較)

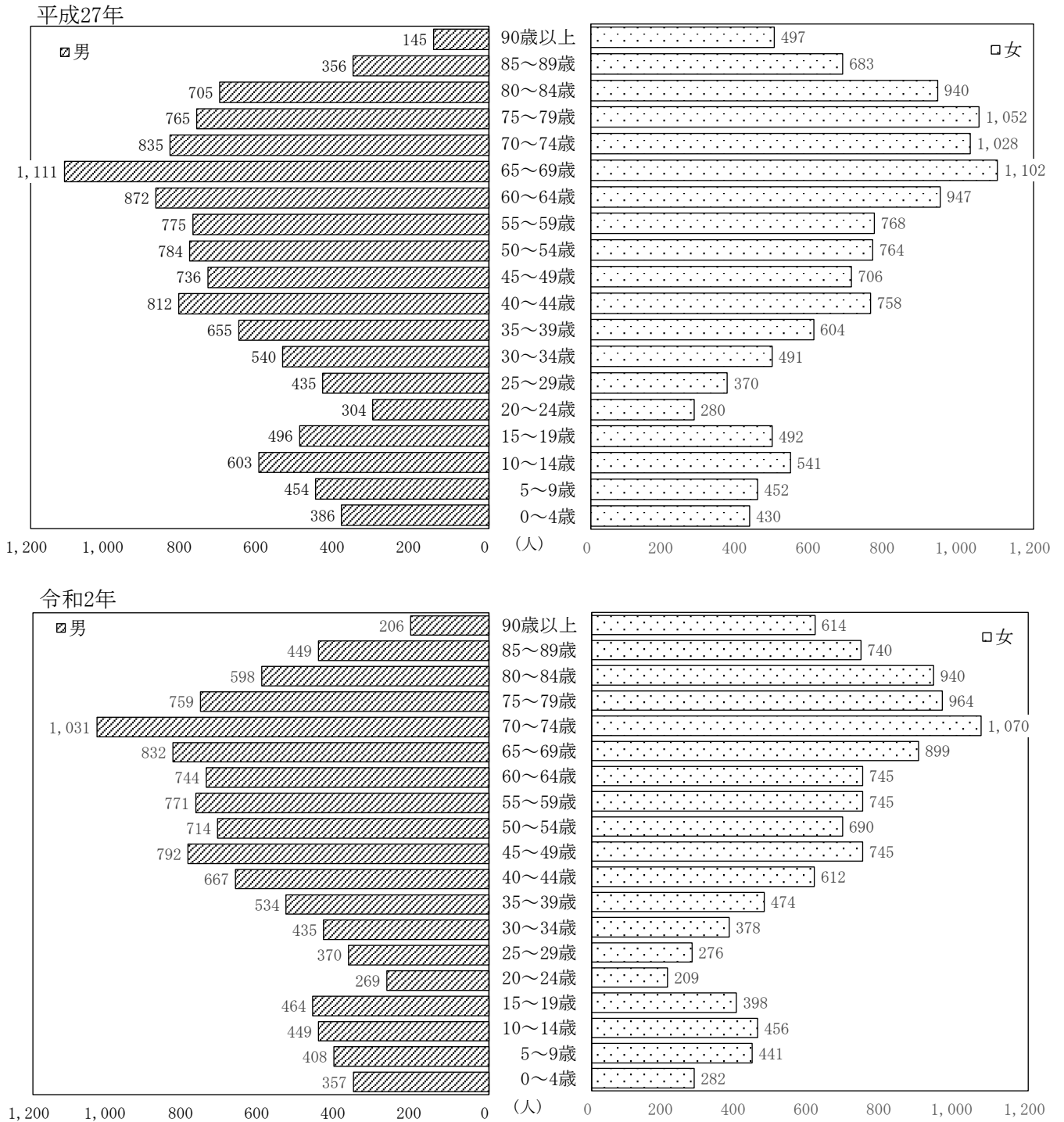


(出典) 国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2)人口ピラミッド

本市の人口ピラミッドをみると、平成27年から令和2年では、総人口が約2,100人減少したことにより、全体的にピラミッドの形が小さくなったことがわかります。さらに人口は減少することが予測されるとともに、少子高齢化の進展により、ピラミッドの形もさらに上のほうが太く、下が細い「つぼ型」になっていくものと予測されます（図表2-1-4）。

図表2-1-4 人口ピラミッド



(出典) 総務省「国勢調査」

(3)高年齢者世帯数の推移

総世帯数は減少傾向にありますが、高年齢者独居世帯と高年齢者夫婦世帯数は増加傾向であり、総世帯数に対する高年齢者世帯の割合は年々増加傾向にあります（図表 2-1-5）。

図表 2-1-5 世帯数

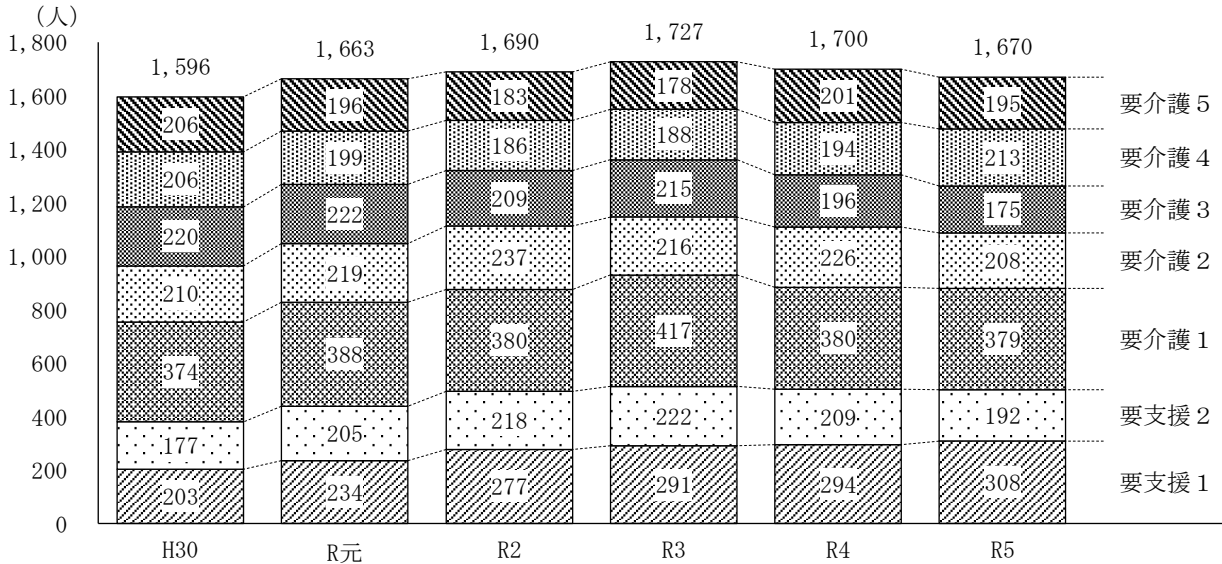
世帯類型	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
総世帯数	8,754	8,489	8,174
高年齢独居世帯数	878	1,046	1,080
高年齢夫婦世帯数	1,077	1,391	1,213

（出典）総務省「国勢調査」

(4)認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は、2018(平成30)年以降増加し2021(令和3)年時点で1,727人でしたが、2022(令和4)年、2023(令和5)年は前年を下回りました。また、要支援者が増加するなど、重度化が抑制されています(図表2-1-6)。

図表2-1-6 要介護(要支援)認定者の推移

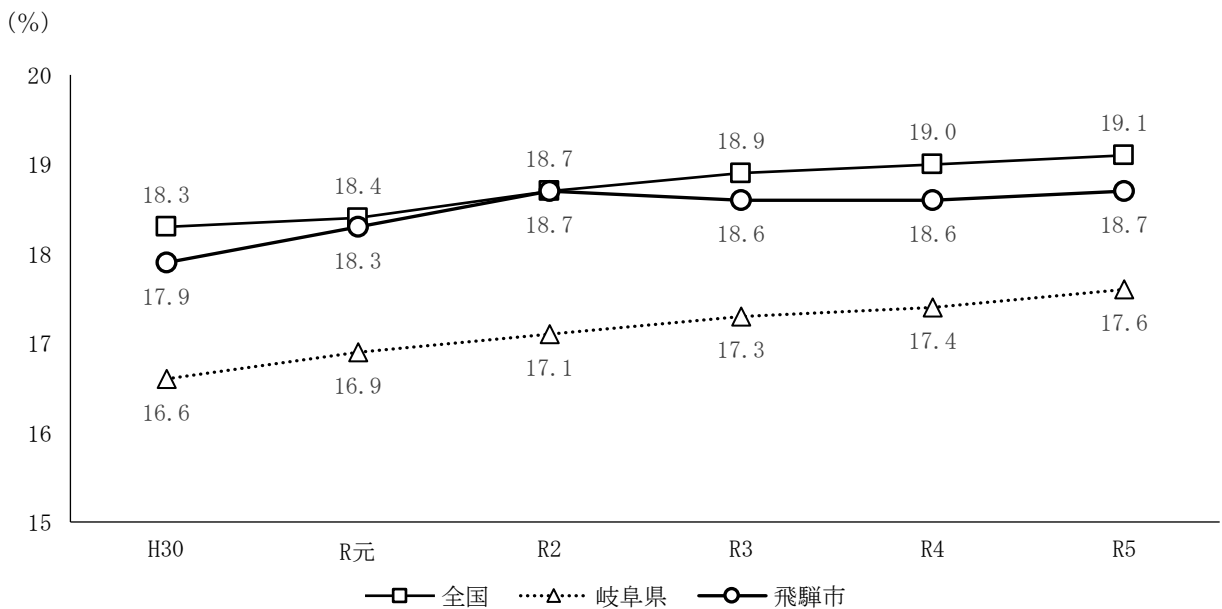


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

(5)要支援・要介護認定率の推移

令和5年の第1号被保険者数に対する認定者数の割合をみると、18.7%と全国平均より0.4ポイント低く、岐阜県より1.1ポイント高くなっています。また、令和2年までは増加傾向にありましたが、近年は横ばいとなっています。(図表2-1-7)。

図表2-1-7 認定率の推移

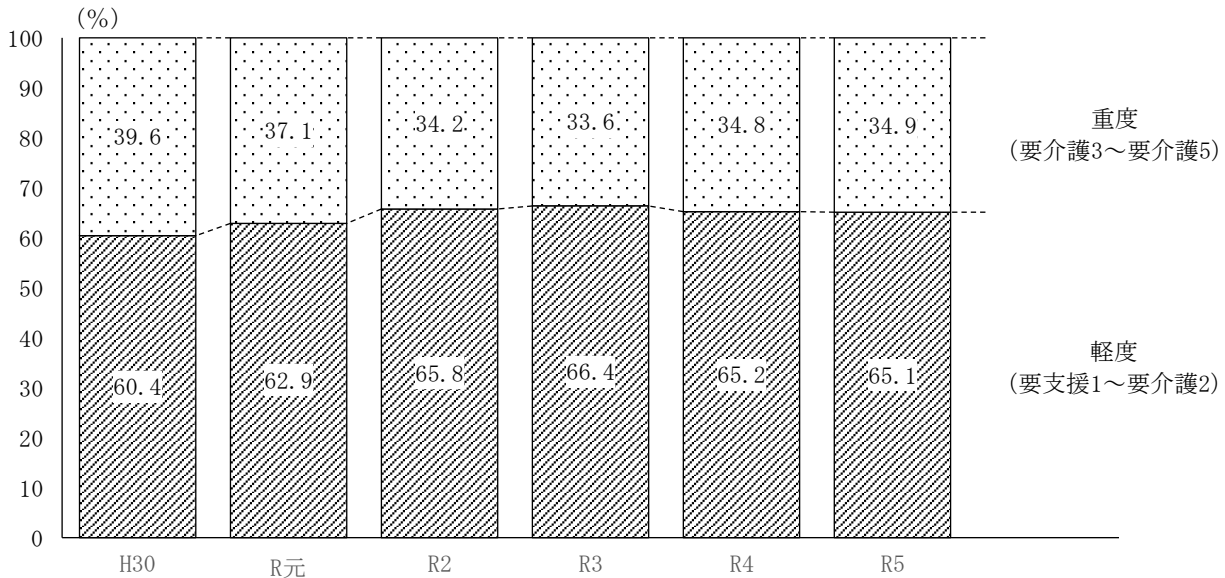


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

(6) 重度化の状況

認定者数の推移を軽度(要支援 1～要介護 2)・重度(要介護 3～要介護 5)の別で見ると、2023(令和 5)年の重度認定者の割合は 34.9%となっており、2018(平成 30)年以降は、重度認定者の割合が減少し軽度認定者の割合が増加し、重度化が抑制されています(図表 2-1-8)。

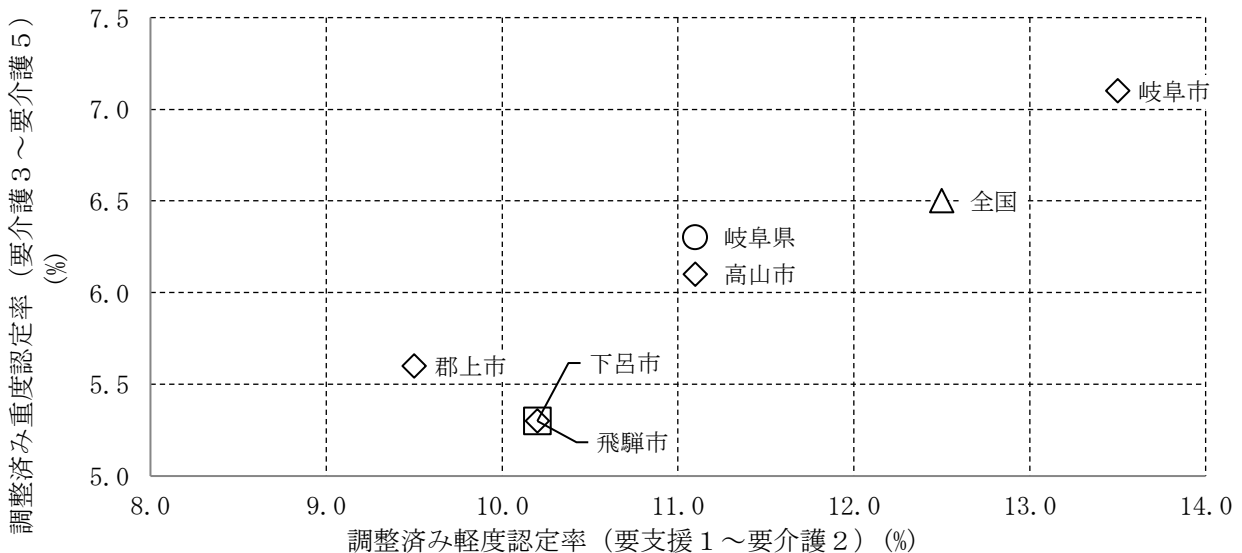
図表 2-1-8 重度・軽度別認定者割合



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

調整済み軽度認定率と調整済み重度認定率の分布を他の地域と比較すると、本市の軽度認定率及び重度認定率はともに全国、岐阜県、岐阜市、高山市より低くなっています(図表 2-1-9)。このことから、飛騨市における介護予防の効果や重度化の抑制などの取り組みが一定程度の成果を上げていると思われます。

図表 2-1-9 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(時点) 令和 4 年 (2022 年)

2. アンケート調査

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

飛騨市の高齢者の生活実態および課題等を的確に把握するため、軽度認定者および一般高齢者を対象にアンケート調査を実施し、日常生活状況や意向等を収集して、本計画を策定するための基礎資料としました。また、日常生活圏域の設定は前期に引き続き、「古川・宮川・河合地区」と「神岡地区」の2圏域を設定しました。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〕

調査地域	飛騨市全域
調査対象者	65歳以上の要支援1、2、事業対象者、 要介護認定を受けていない方
調査対象者数	849人
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和5年2月16日～令和5年3月15日
回収結果	回収数 679人（回収率 : 80.0%）

《 飛騨市の日常生活圏域 》

第9期計画においては、「古川・宮川・河合地区」と「神岡地区」の2つの行政区域を「日常生活圏域」として設定します。

日常生活圏域によって、面積や移動距離、人口の分散度合い、介護サービスにかかる資源等に差があることから、地域特性に応じた地域包括支援センターの役割の振り返り、中長期的な視点に立った機能分化のあり方等の検討が求められます。



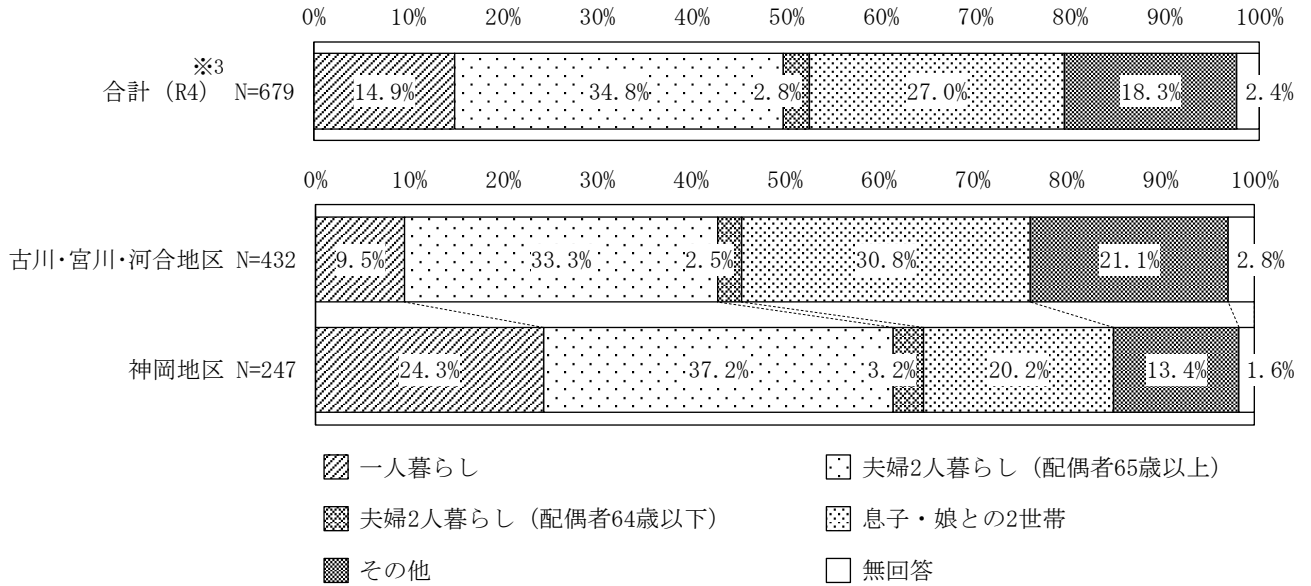
【日常生活圏域について】

「介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針」（平成27.3.31厚労告196号）第二・一・6「日常生活圏域の設定」の中で、『市町村は、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目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること』と定められており、おおむね30分以内で活動できる範囲が想定されています。

また、一方で、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18.10.18厚労省通知）において、地域包括支援センターの設置区域として『センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする』とされています。

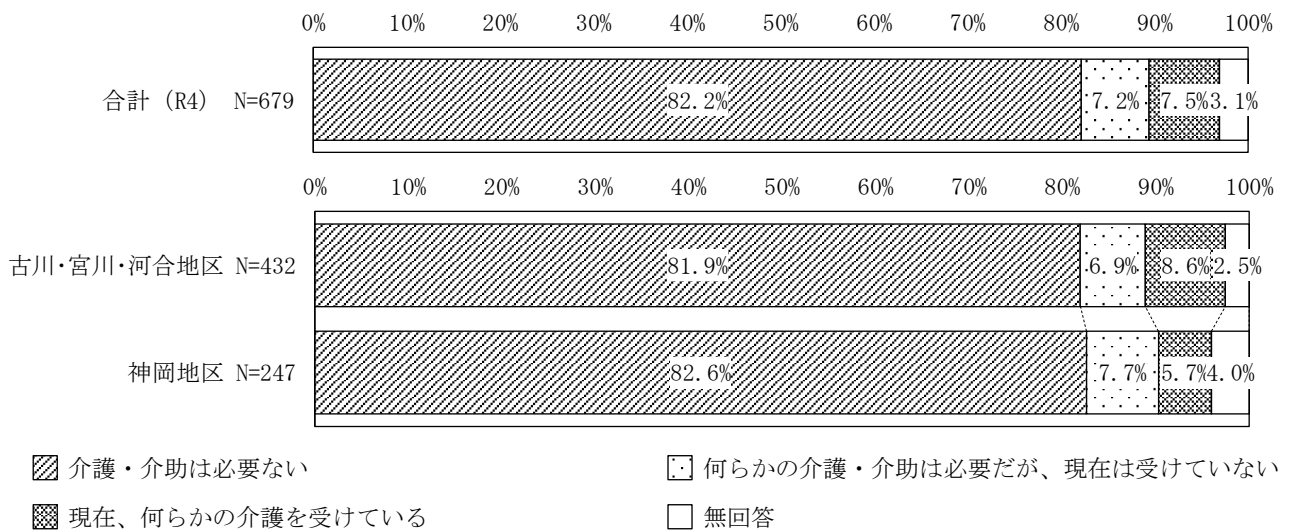
問 家族構成をお教えてください(○は1つ)

家族構成については、「1人暮らし^{※1}」14.9%、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」34.8%となっており、「65歳以上で占める世帯」が計49.7%となっています。なお、神岡地区ではその割合が61.5%となっており半数を超えています。^{※2}



問 あなたは普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

「介護・介助は必要ない」の割合が、82.2%と最も多く、地域差はみられませんでした。



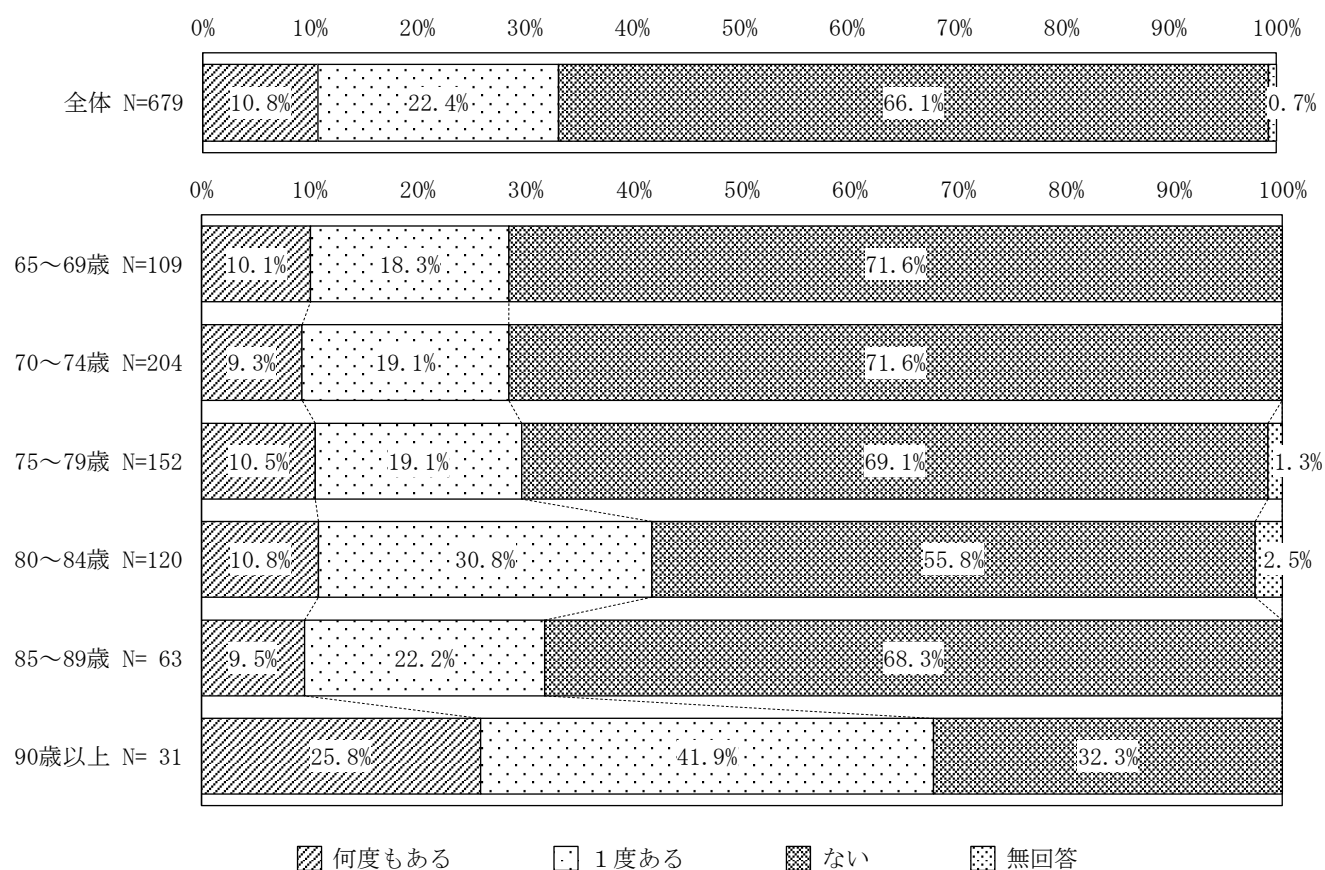
※1 調査対象者が「要介護と認定されていない65歳以上の高齢者」であることから、「1人暮らし」は65歳以上となります。

※2 四捨五入の単数処理の関係で、内訳の和が100%にならない場合があります。以下、本計画書において同じ。

※3 「R4」はR4年度の調査結果であることを表しています(以降の表記も同じ。)

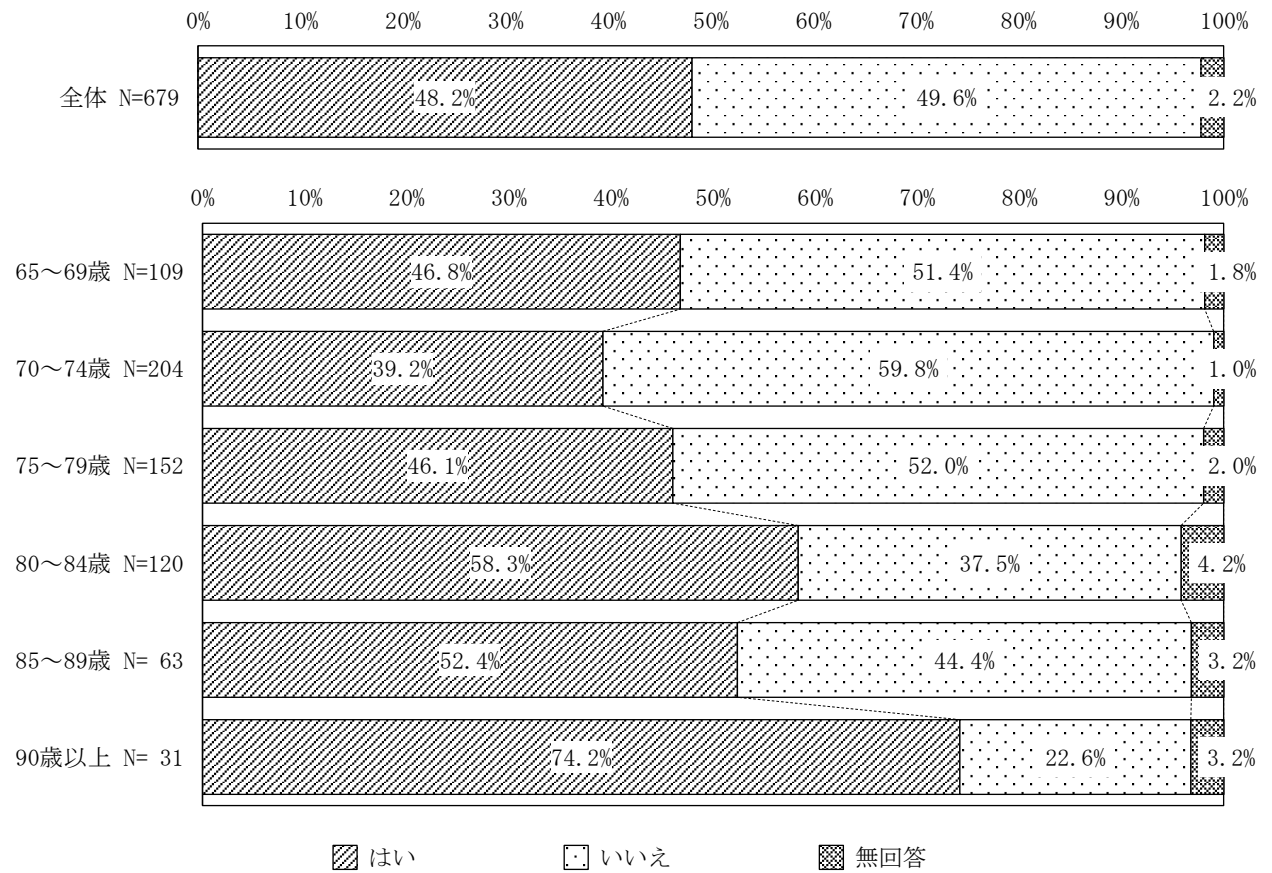
問 過去1年間に転んだ経験がありますか。

「ない」の割合が66.1%と最も高くなっています。また、年齢別でみると、90歳代で急激に「何度もある」、「1度ある」の割合が増加しています。



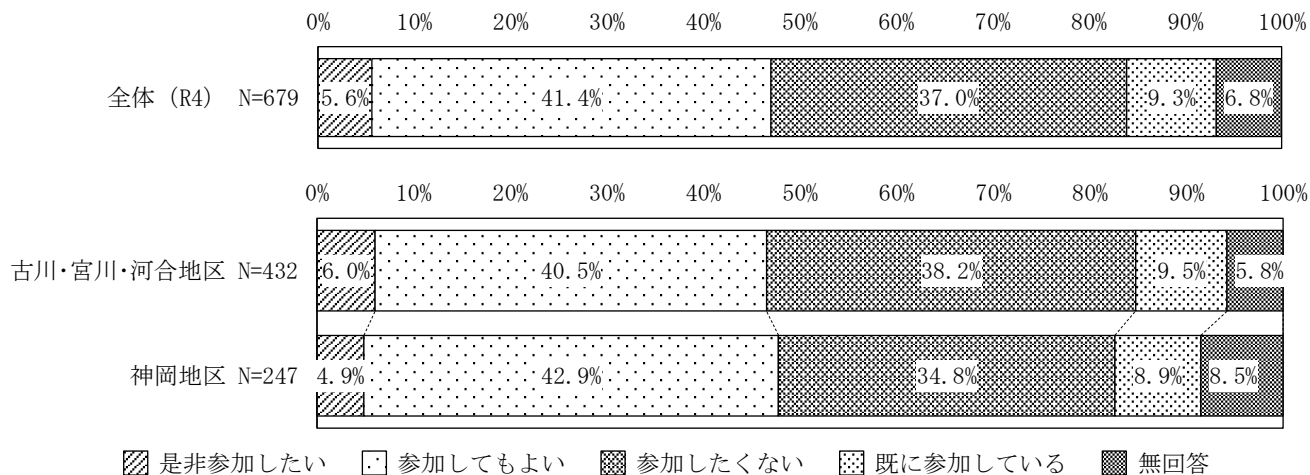
問 物忘れが多いと感じますか。

「いいえ」の割合が49.6%と「はい」よりやや高くなっています。また、年齢別で見ると、90歳代で急激に「はい」の割合が増加しています。



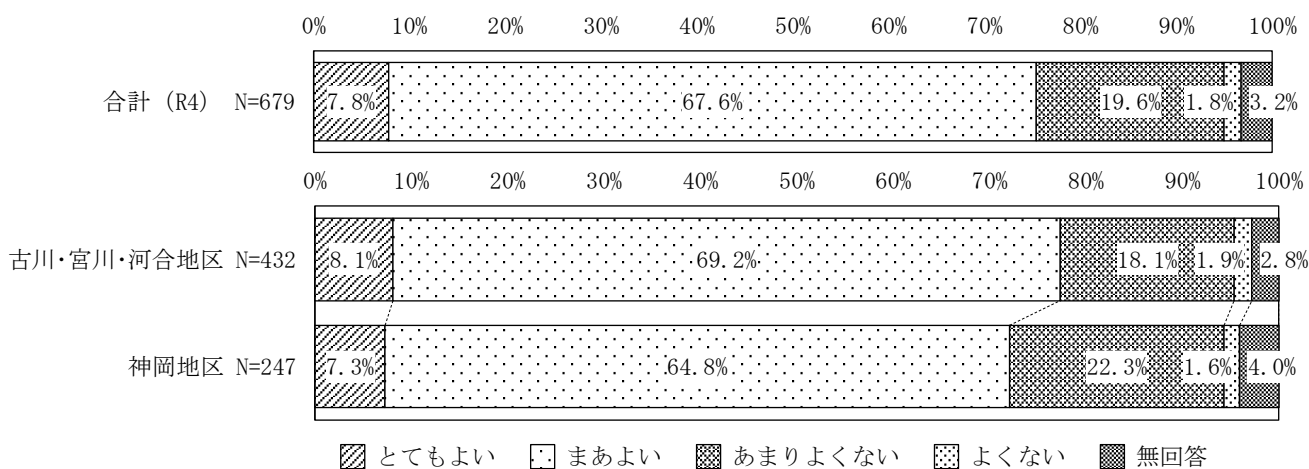
問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか

「参加してもよい」の割合が41.4%と最も多くなっていますが、次いで「参加したくない」が37.0%と多くなっています。



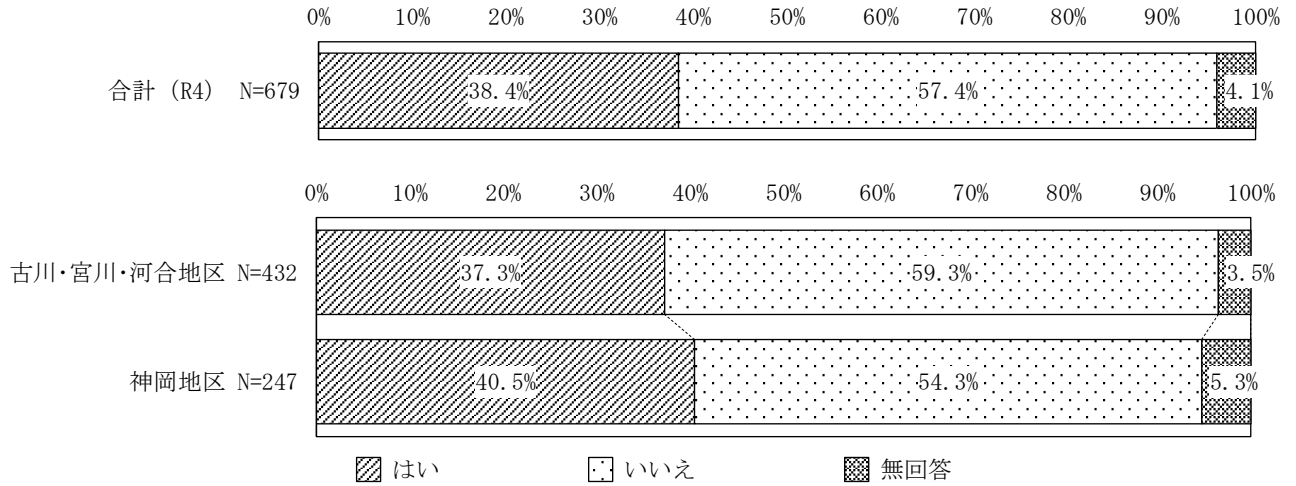
問 現在のあなたの健康状態はいかがですか(○は1つ)

現在の健康状態については、「まあよい」の割合が67.6%と最も多くなっていますが、日常生活圏域別にみると、「古川・宮川・河合地区」に比べ「神岡地区」で「まあよい」と回答した人が5%程度少なくなっています。



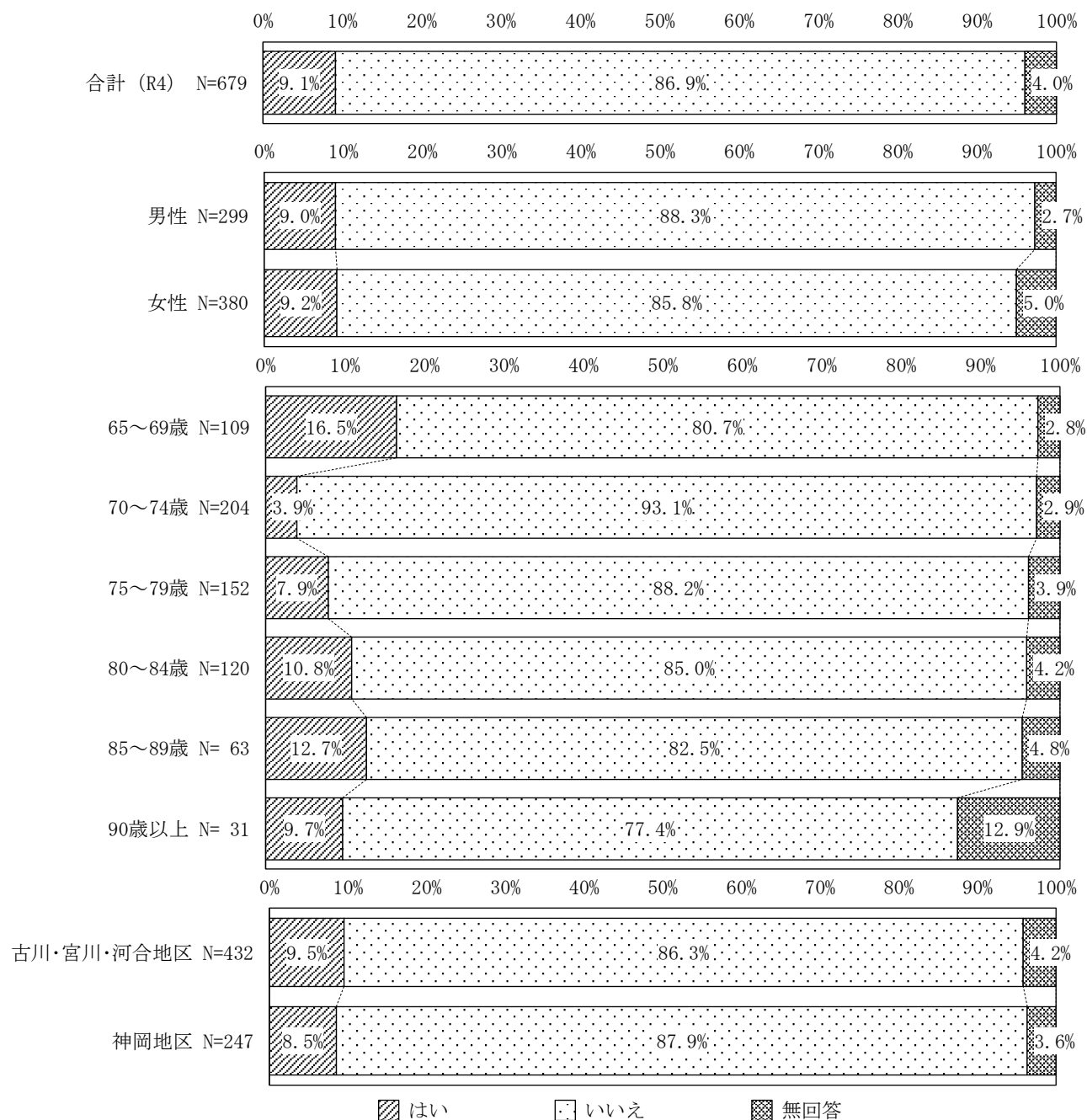
問 この1か月、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか
(〇は1つ)

「いいえ」と回答した人が、57.4%となっています。日常生活圏域別にみると、「古川・宮川・河合地区」に比べ「神岡地区」で「いいえ」と回答した人が3%程度少なくなっています。



問 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がありますか(○は1つ)

「いいえ」と回答した人が 86.9%となっており、性別・地域差はみられませんでした。年齢別では「65～69歳」で「はい」の割合が 16.5%と最も多くなっており、80歳代以降の家族の介護者＝「子」とであると想定されます。



(2)在宅介護実態調査

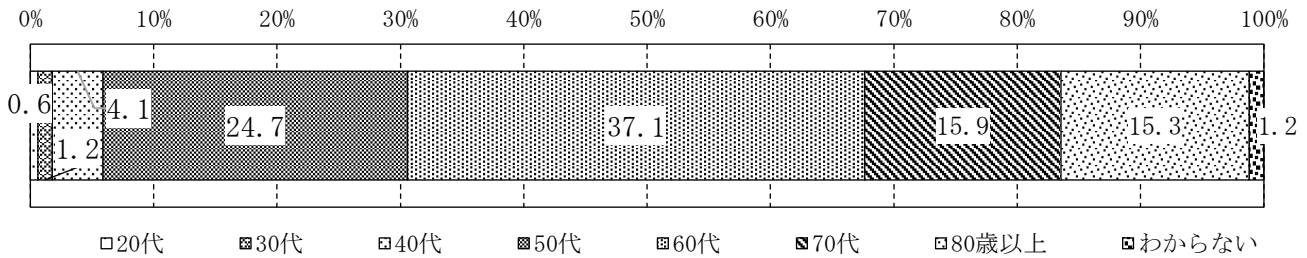
在宅介護実態調査は、要支援・要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている高齢者を対象としています。介護サービスの利用状況や介護者の勤労実態等をアンケート形式で把握し、今後の介護保険運営のために策定する「飛騨市第9期介護保険事業計画・地域包括ケア計画」の基礎資料とすることを目的としています。

〔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
調査方法	介護認定調査員による聞き取り調査
調査期間	令和4年11月4日～令和5年5月16日
回収結果	回収数 177人

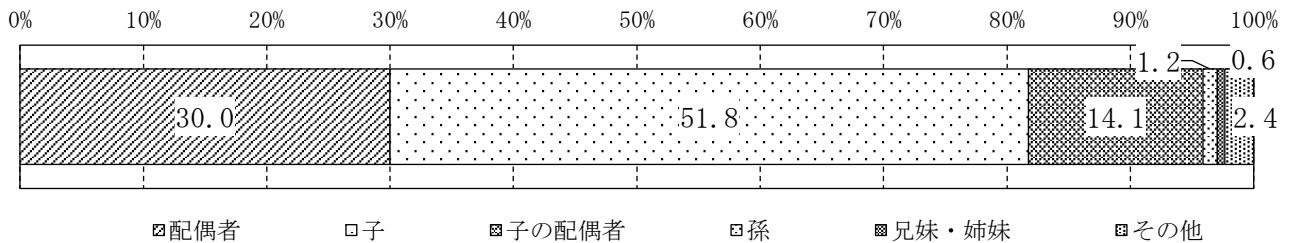
問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

60代の割合が37.1%と最も高く、次いで、50代が24.7%、70代が15.9%が続いています。



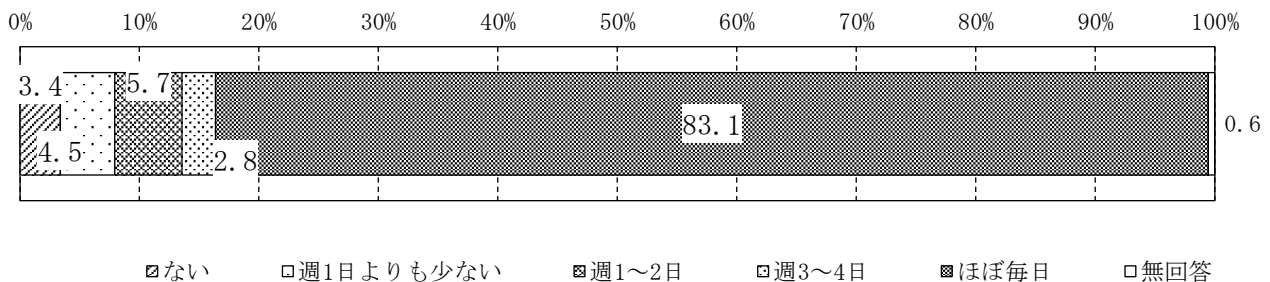
問 主な介護者の方は、どなたですか

「子」の割合が51.8%と最も多く、次いで「配偶者」が30.0%、「子の配偶者」が14.1%が続いています。



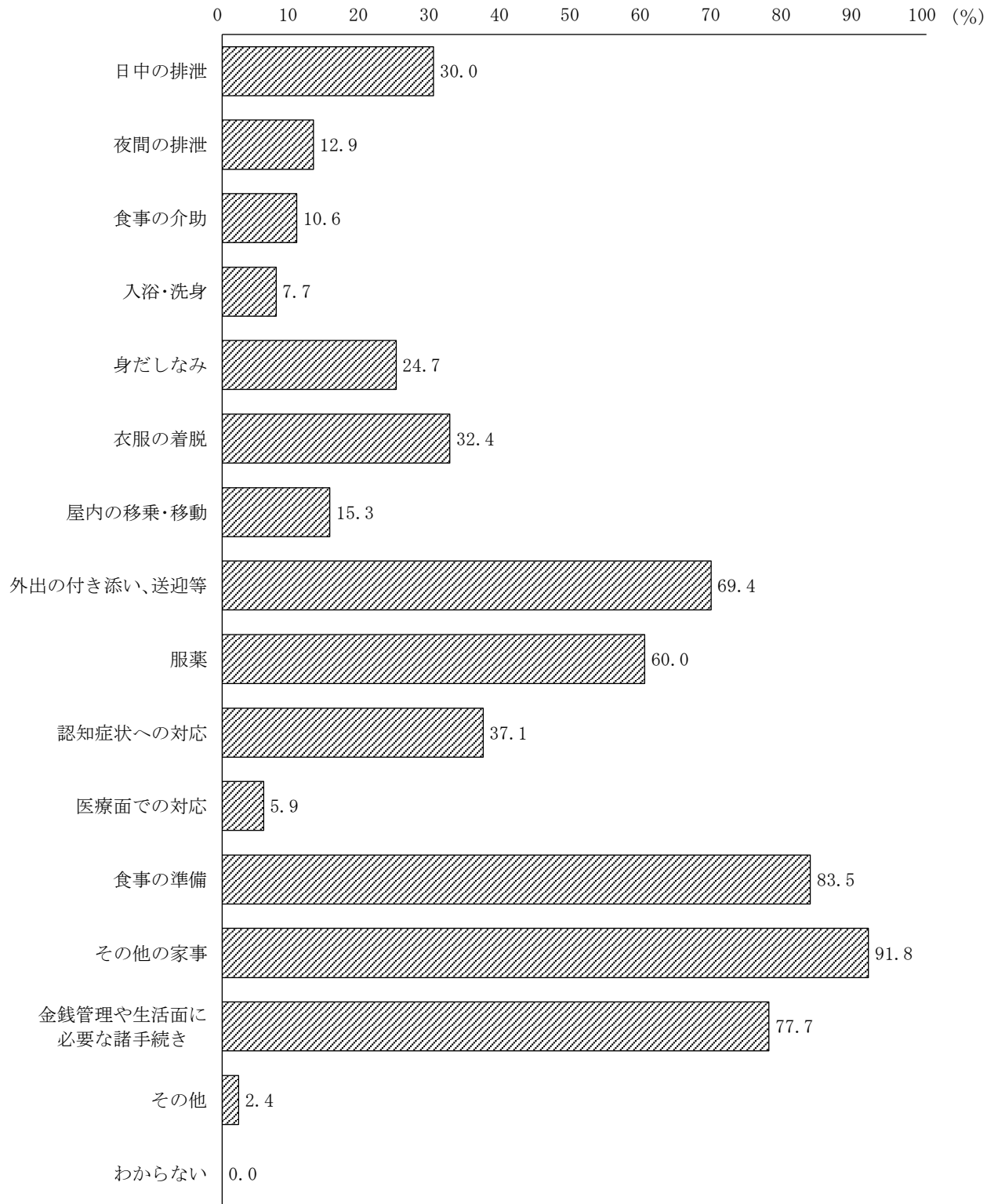
問 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか

「ほぼ毎日」の割合が83.1%と最も多くなっています。



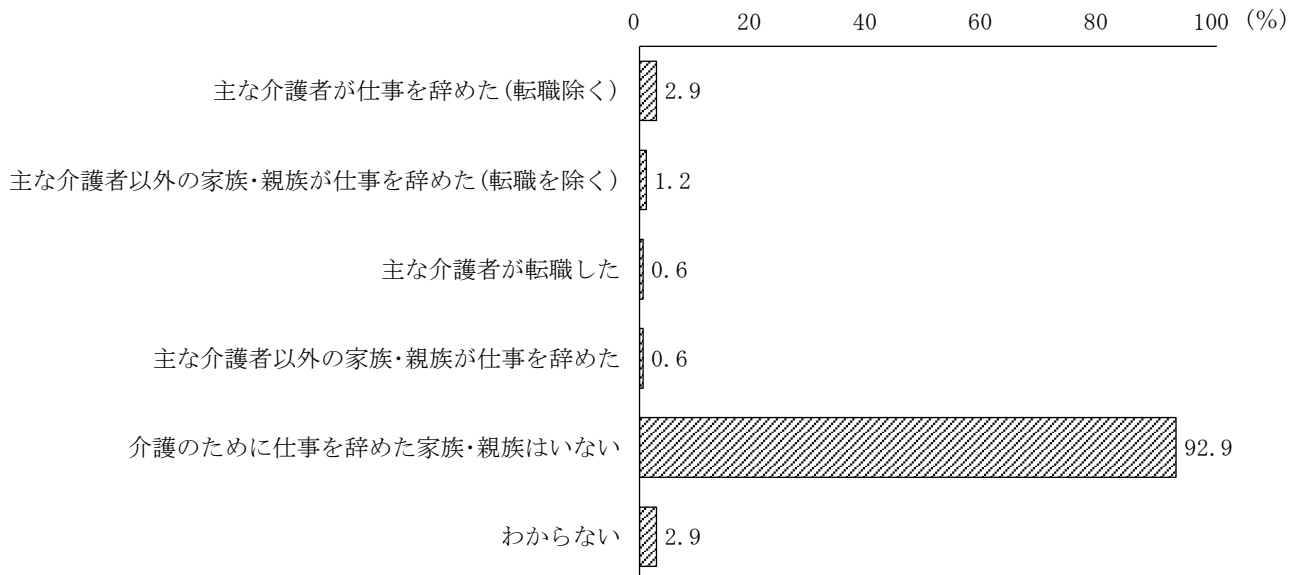
問 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください

「その他の家事」の割合が、91.8%と最も多く、次いで「食事の準備」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が続いており、生活に関する介護を行っている介護者が多いことが分かります。



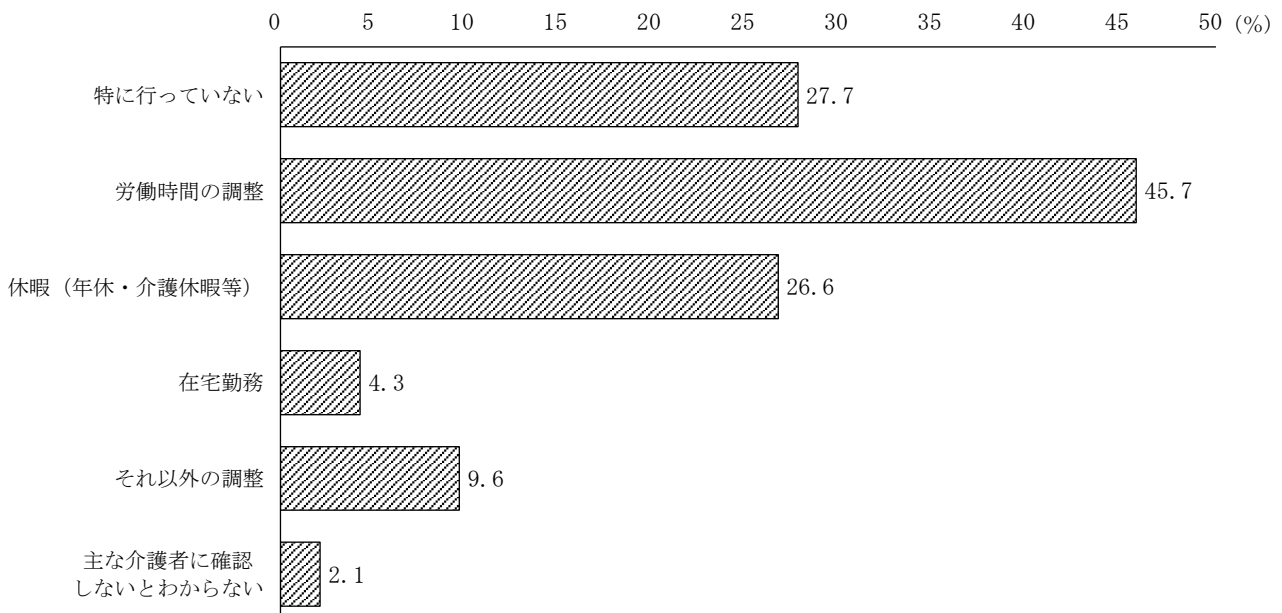
問 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が92.9%と最も多くなっています。少数ではありますが、主な介護者やそれ以外の家族が転職や退職する等、介護によって仕事に影響があった方の割合が5.3%となっています。



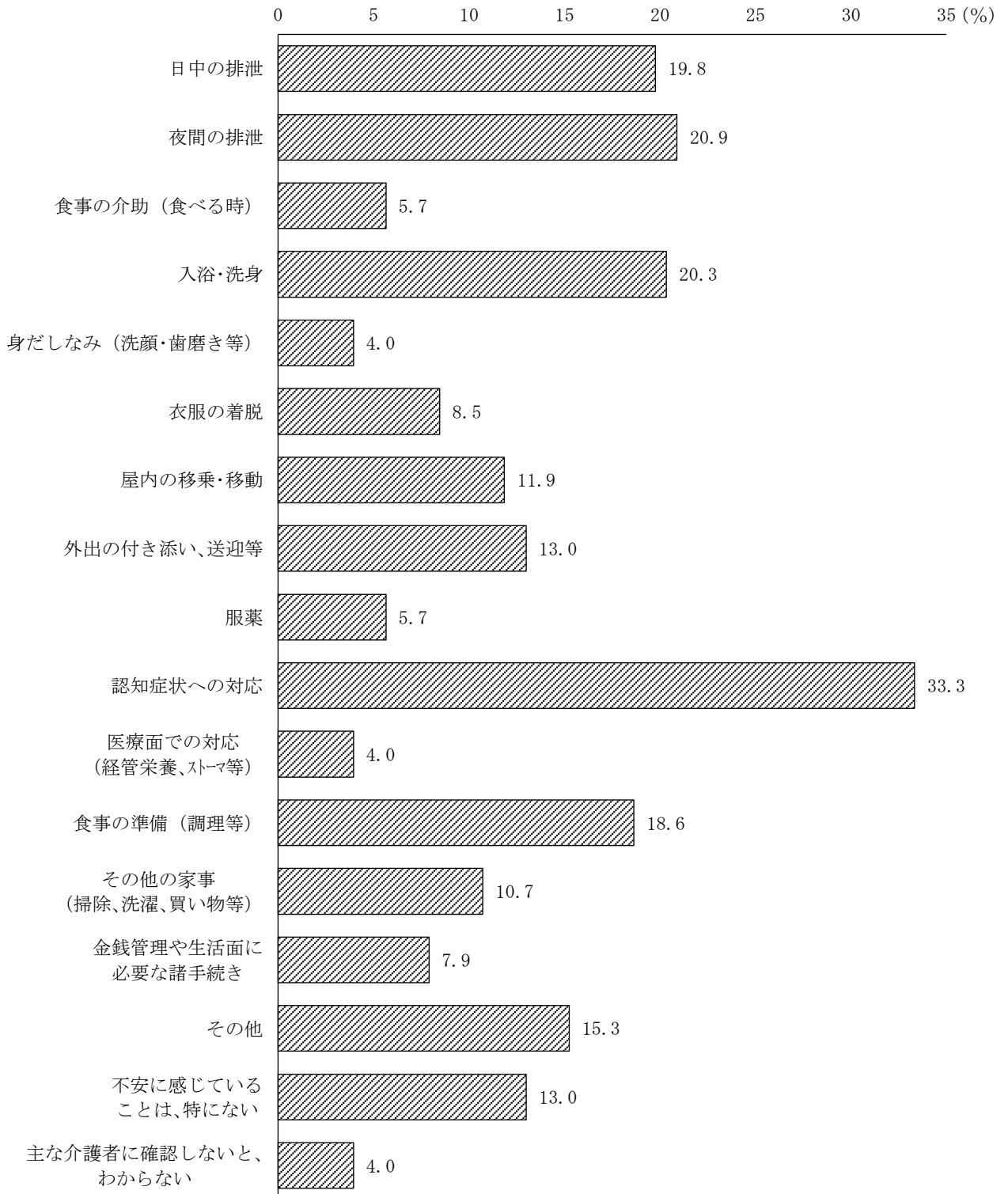
問 (フルタイムで働いている・パートで働いている人への質問)主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか

「労働時間の調整」が45.7%と最も多く、労働時間を調整することで離職することを回避していると考えられます。



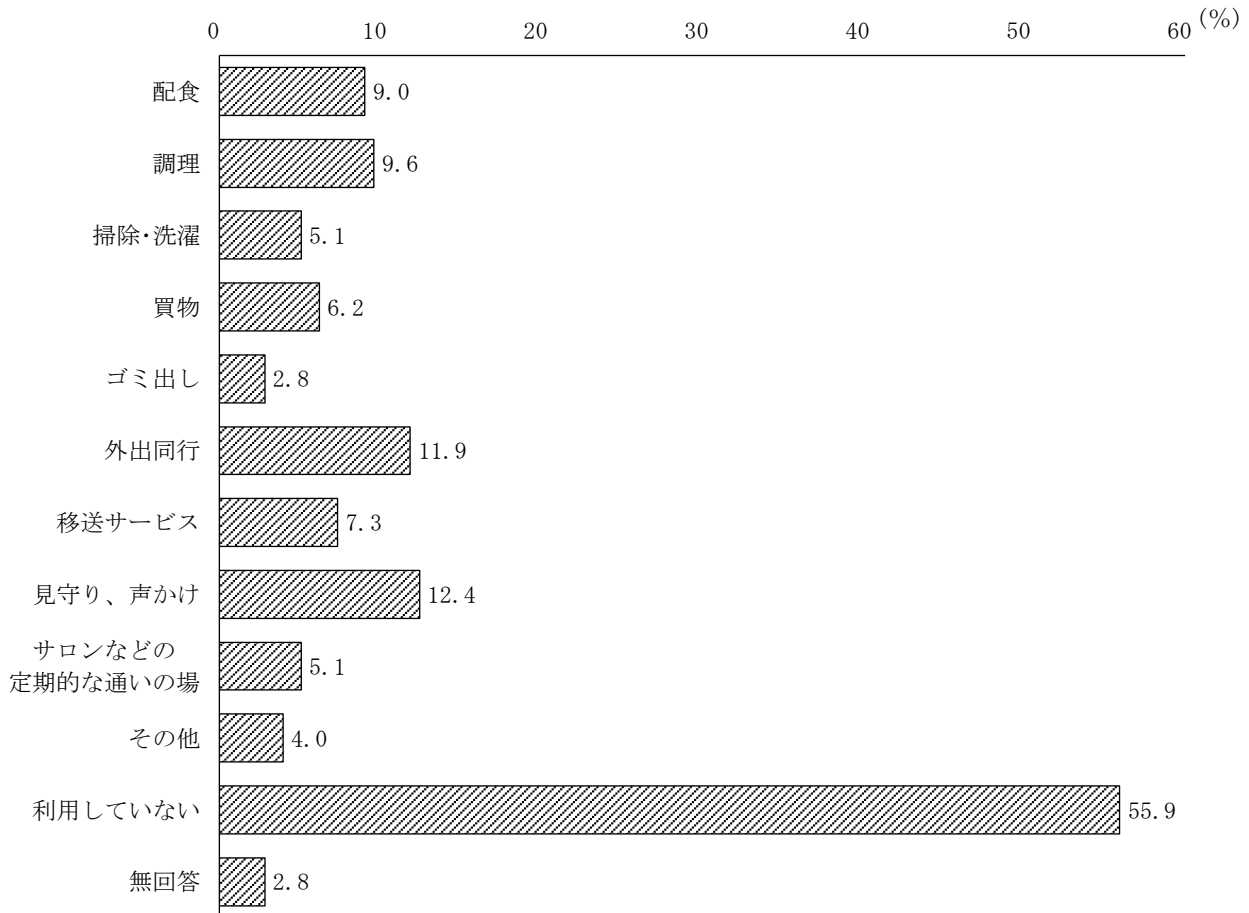
問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)

「認知症状への対応」が33.3%と最も多くなっています。次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「日中の排泄」と続いており身体に関する介護に不安のある介護者が多いことが分かります。



問 今後の在宅生活の継続のために必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)についてご回答ください

「見守り・声かけ」が12.4%と最も多く、次いで「外出同行」が11.9%、「調理」が9.6%と続き生活に関する介護に需要があることが分かります。



(3)事業所アンケート

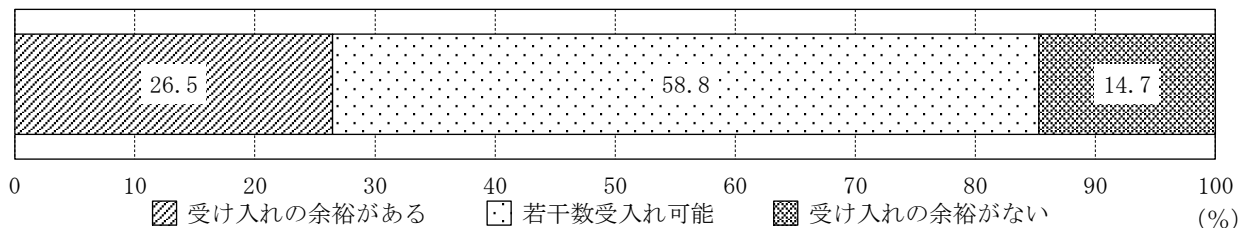
飛騨市民へサービスを提供する飛騨市または高山市に所在する事業所を対象として、介護の現状を把握し、介護現場の課題や今後のサービス提供量等を「飛騨市第9期介護保険事業計画・地域包括ケア計画」に反映することを目的にアンケート形式で実施しました。

〔調査の概要〕

調査地域	飛騨市、高山市
調査対象	飛騨市民へサービスを提供する介護保険事業所
調査対象数	76 サービス提供事業所
調査方法	郵送配布・郵送、FAX、メール回収
調査期間	令和5年6月14日～令和5年6月30日
回収数	回収数：60 サービス提供事業所

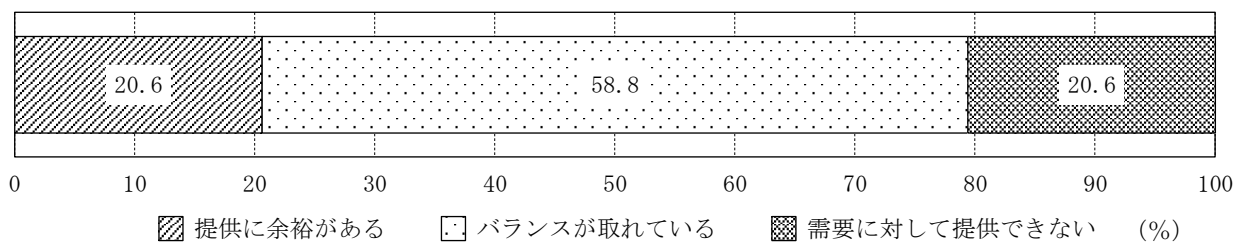
問 サービスの利用希望・待機者の状況はいかがですか

「受け入れの余裕がある」26.5%、「若干数受け入れ可能」58.8%となっており、《受け入れ可能な事業所》は85.3%となっています。サービス内容によりますが全体としてサービスが不足している状況ではないことが分かります。



問 事業所におけるサービス提供はどのような状況ですか

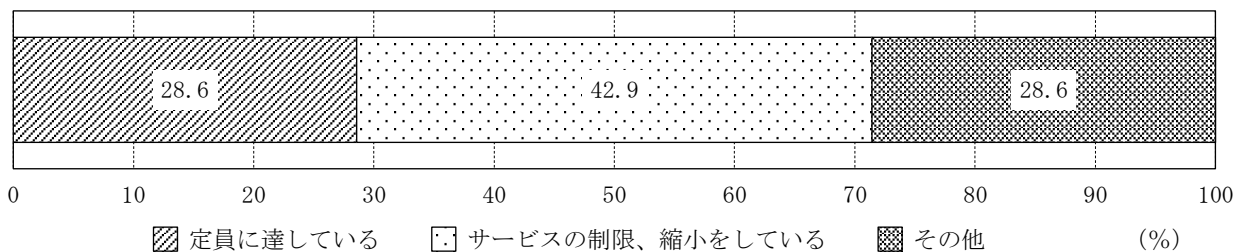
「需要に対して提供できない」が20.6%となっています。約二割の事業所ではサービス需要に対して提供できていない状況にあります。



問 需要に対してサービス提供ができていない理由は何ですか。

※前問で「需要に対して提供できない」と回答した事業所

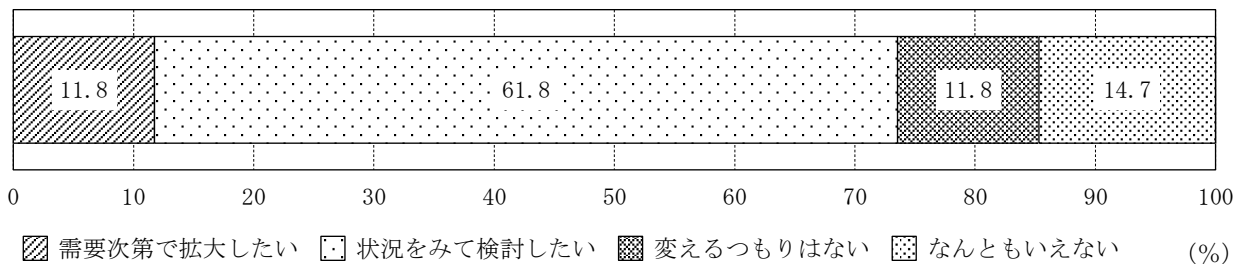
需要に対して提供できない理由として、「サービスの制限、縮小をしている」が42.9%と一番多い理由となっています。



※四捨五入の関係で末尾の合計は合いません。

問 令和6年度以降の飛騨市民に対する介護保険サービスの提供をどのようにお考えですか。

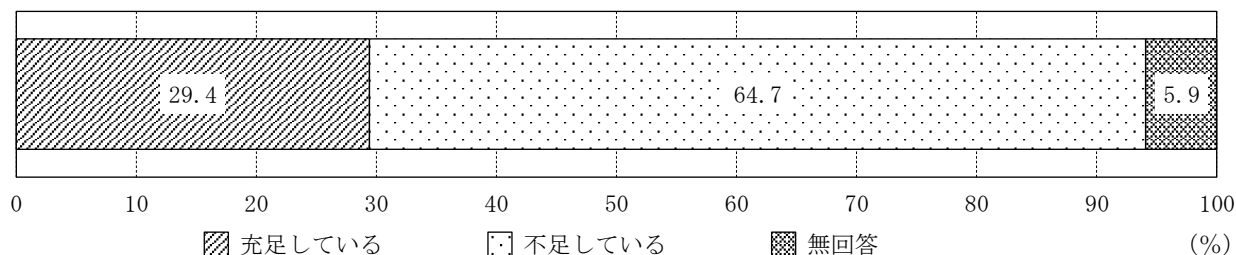
「需要次第で拡大したい」11.8%と通所系と訪問系のサービスで需要の伸びが見込めれば拡大したいという意向をもった事業所があります。



※四捨五入の関係で末尾の合計は合いません。

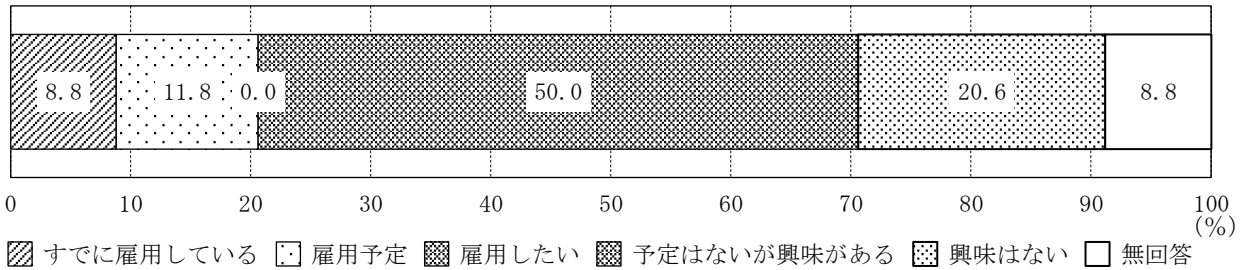
問 職員の数は、現状サービスを維持する場合、充足していますか

「不足している」64.7%と「充足している」29.4%を大きく上回っており、現在のサービスを維持していくためには介護人材が不足していることが分かります。

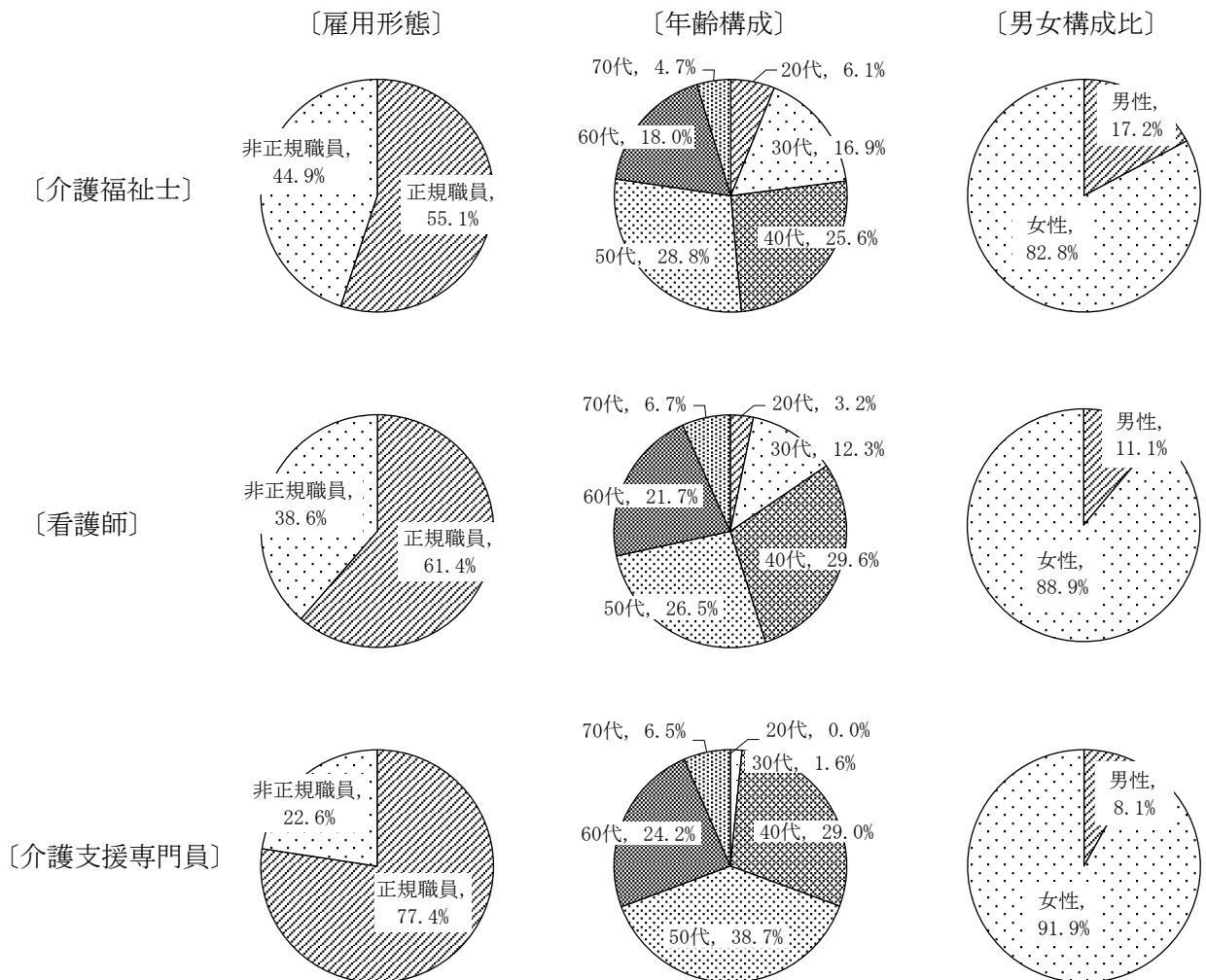


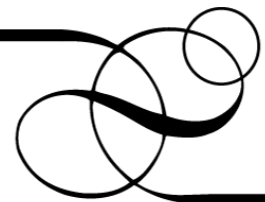
問 外国人人材の雇用について、どう思われますか

「すでに雇用している」8.8%、「雇用予定」11.8%と《雇用する（している）》事業所は20.6%あります。また、「予定はないが興味がある」50%と半数を占めており、前問の状態も含めて、ますます外国人人材の需要は高まる可能性があります。



問 職員の配置状況をお答えください





第 3 章 介護保険事業の実施状況



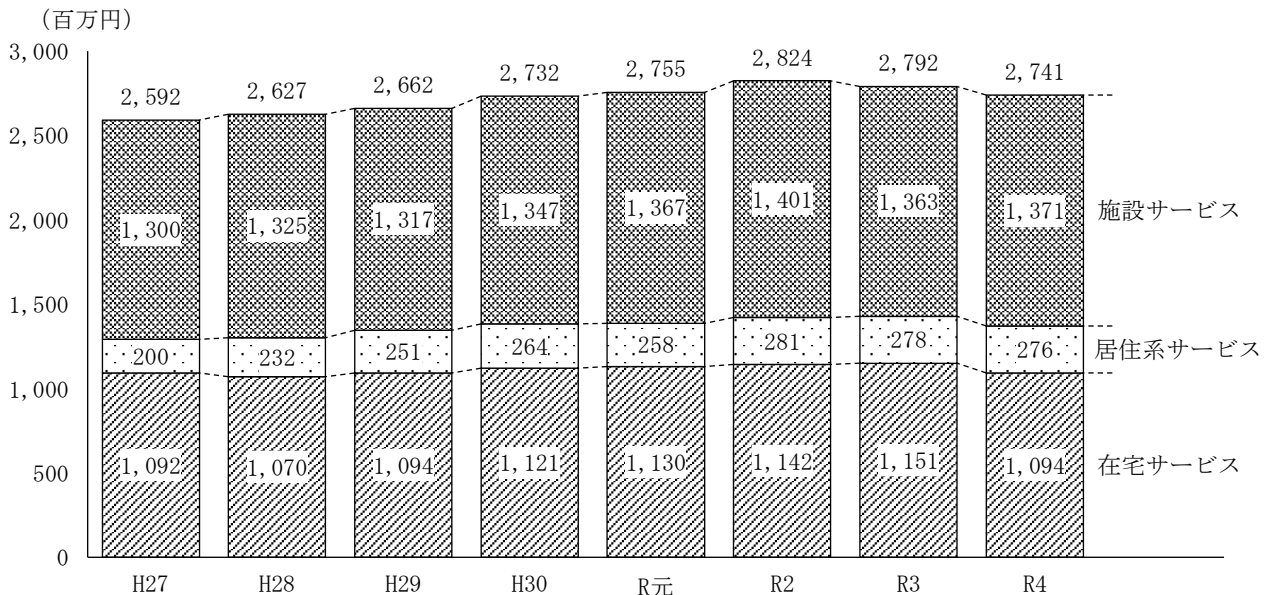
第3章 介護保険事業の実施状況



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、2020（令和2）年までは増加傾向でしたが、2021（令和3）年、2022（令和4）年は前年を下回っています（図表3-1-1）。

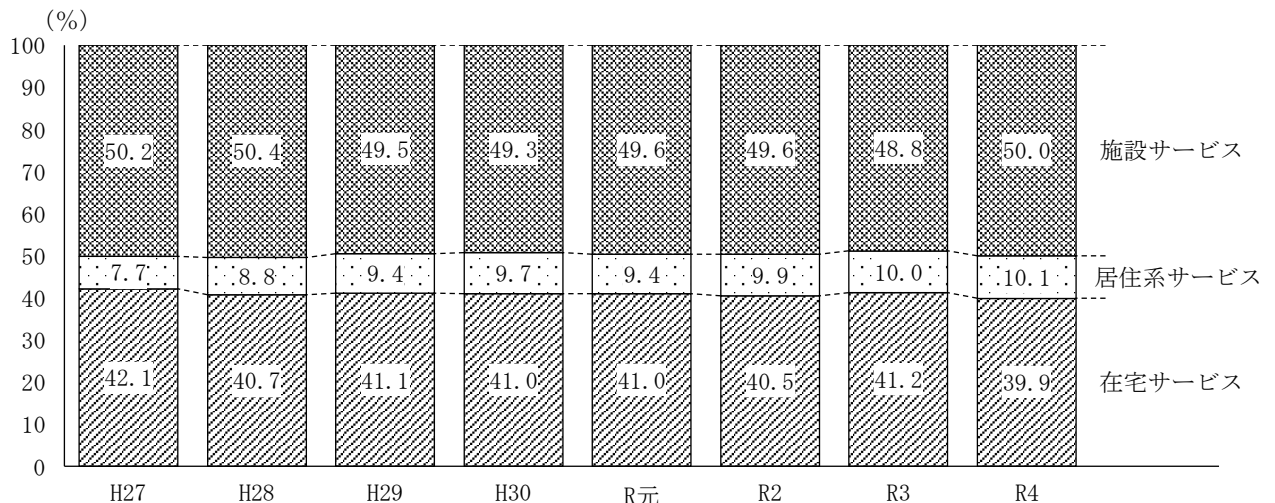


図表3-1-1 介護給付費(総額)の推移

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

サービス種別の給付費割合は、居住系サービスの割合がやや増加傾向にありますが、ほぼ横ばいとなっています（図表3-1-2）。

図表3-1-2 サービス種別給付費割合の推移



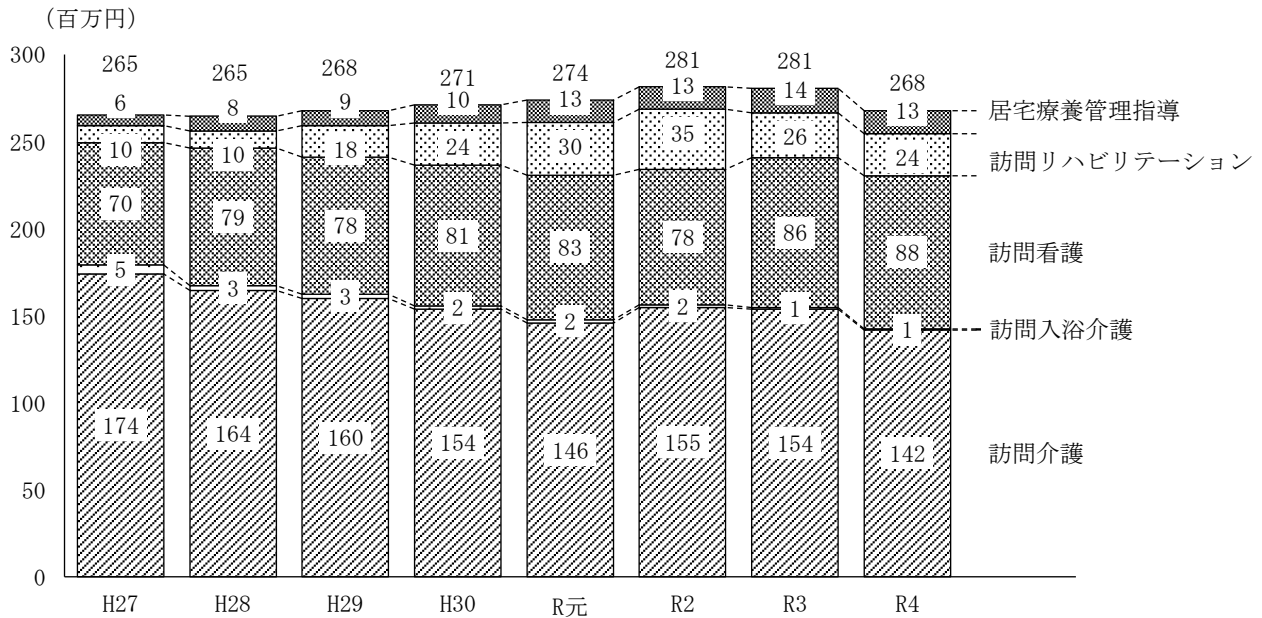
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(2) 居宅サービス

① 訪問サービス

訪問看護や訪問リハビリテーションが、近年増加傾向にあります。高齢化に伴い自宅で療養する方が増え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

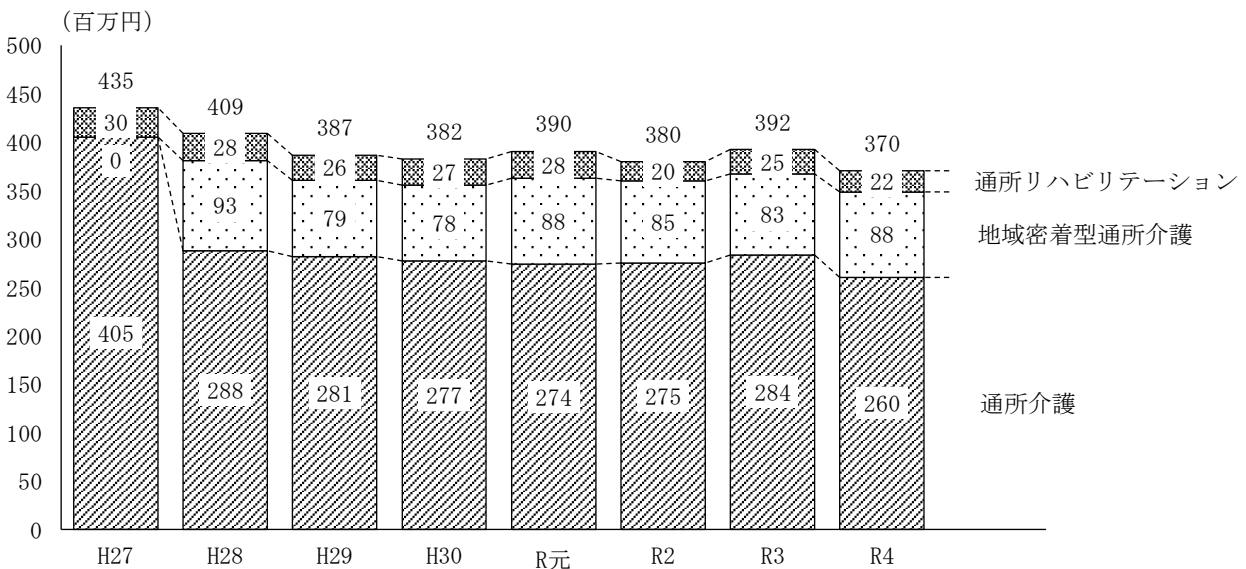


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

② 通所サービス

通所介護は2016（平成28）年に減少しその後横ばいですが、地域密着型通所介護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

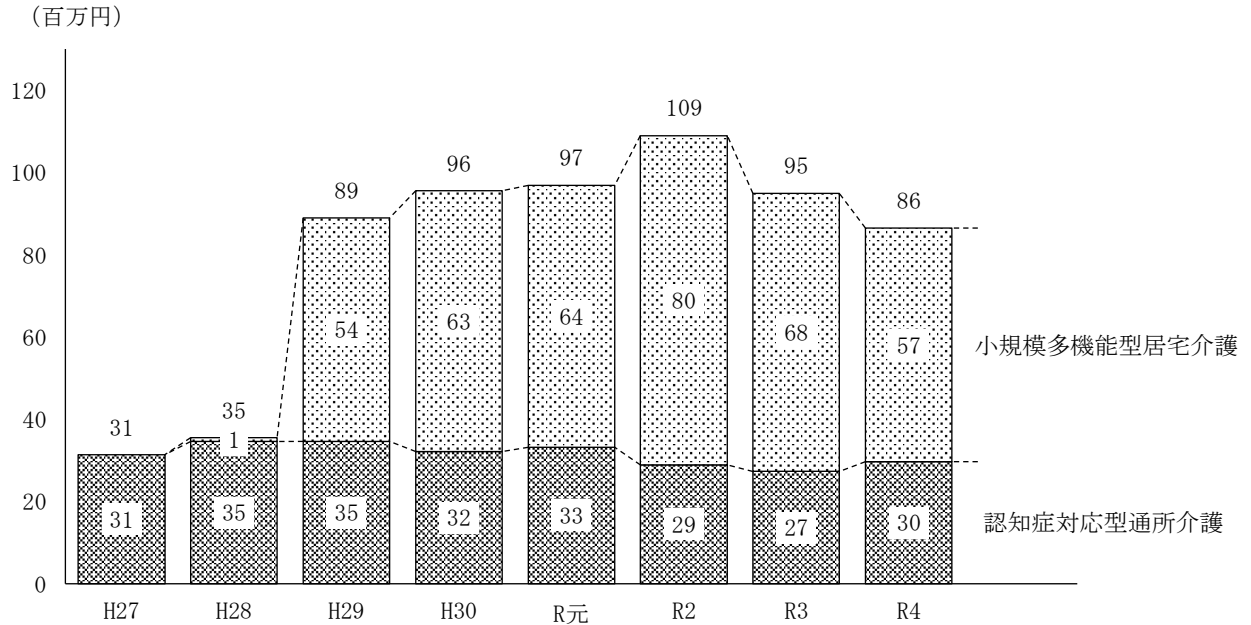


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

③ 地域密着型サービス

「認知症対応型通所介護」や「小規模多機能型居宅介護」などの特色のあるサービスが多彩に活用されるようになってきています（図表 3-1-5）。

図表 3-1-5 地域密着型サービスにかかる介護給付費の推移

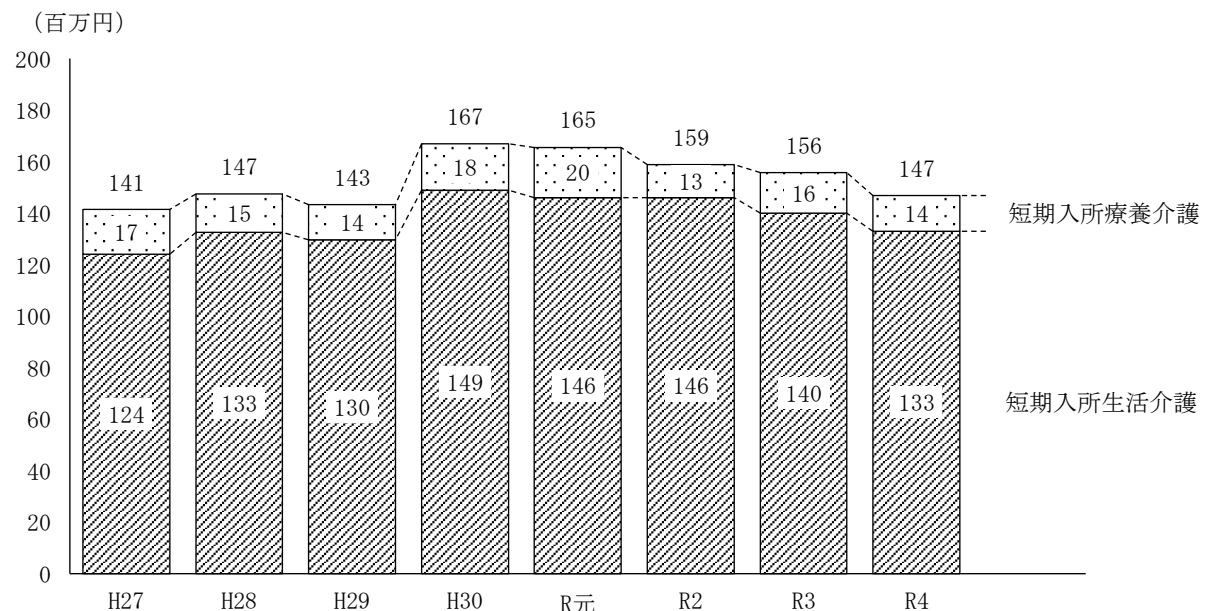


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

④ 短期入所サービス

短期入所サービスは2018(平成30)年に大きく増加しましたが、その後は緩やかに減少しています(図表 3-1-6)。

図表 3-1-6 短期入所サービスにかかる介護給付費の推移

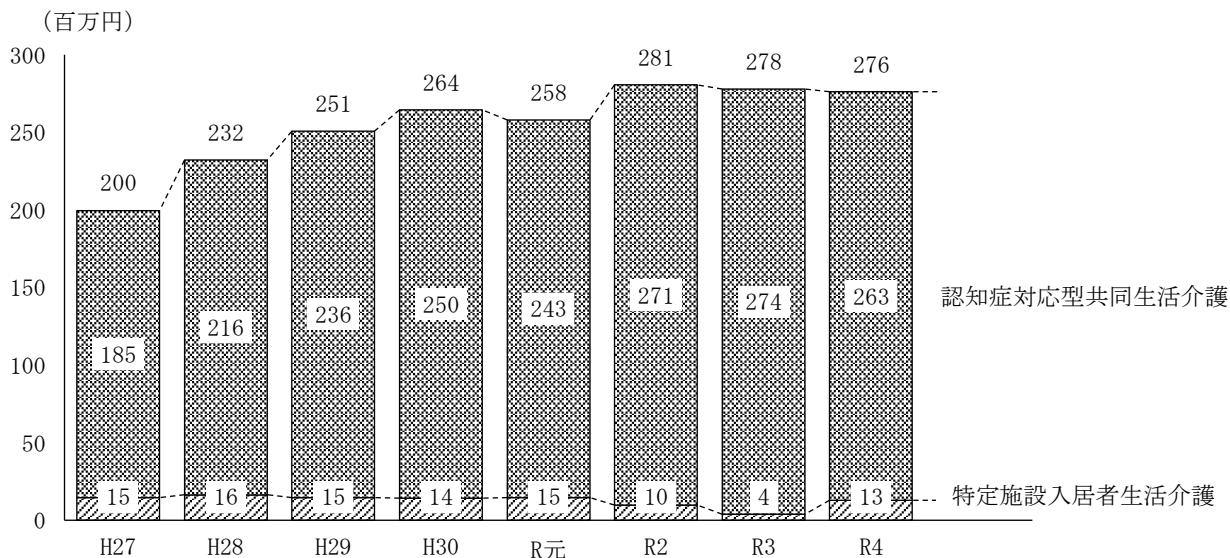


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(3) 居住系サービス

認知症対応型共同生活介護が増加傾向にありましたが、近年 2.7 億円前後で推移しています（図表 3-1-7）。

図表 3-1-7 居住系サービスにかかる介護給付費の推移

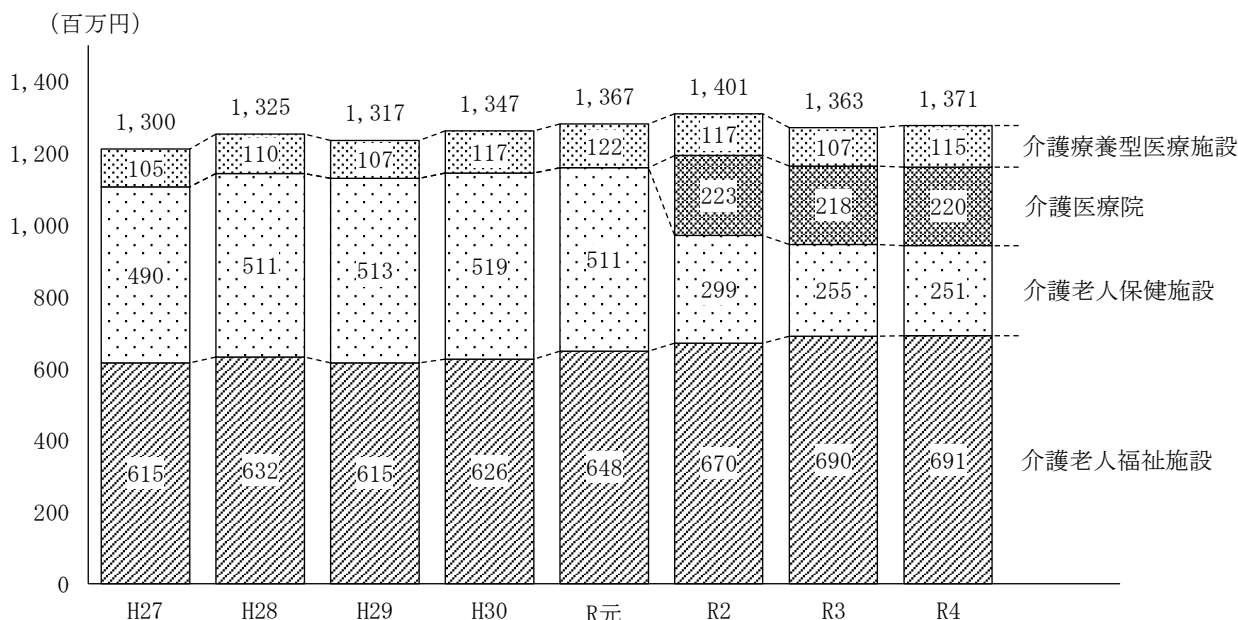


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(4) 施設サービス

近年は給付費が安定傾向にありますが、介護給付費全体に占める構成比が大きいことから注視は必要です（図表 3-1-8）。特別養護老人ホームについては、地域密着型介護老人福祉施設を含めて、市内に、「4施設、311床(人)」の枠があります（令和6年1月時点）。なお、市内の介護療養型医療施設は令和5年度末で廃止となり介護医療院へ転換します。

図表 3-1-8 施設サービスにかかる介護給付費の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(5)サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額①

第1号被保険者1人あたりの給付月額をサービス種類別で見ると、在宅サービスは10,828円、施設及び居住系サービスでは15,110円となっています。国や県と比較すると、在宅サービスは全国や岐阜県を下回っており、施設及び居住系サービスは全国や岐阜県を上回っています（図表3-1-9）。

図表3-1-9 サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額の国や県との比較① (円)

区分	全国	岐阜県	飛騨市
在宅サービス	12,874	13,250	10,828
施設および居住系サービス	11,154	10,288	15,110

(出典) 介護保険事業状況報告令和5年5月月報(3月利用分)

(6)サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額②

第1号被保険者1人あたりの給付月額をさらにサービス種類別で見ると、下表の通りとなります。全国や岐阜県と比較すると、「訪問リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「住宅改修」「認知症対応型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」「地域密着型介護老人福祉施設」などで全国や岐阜県の値を上回っています（図表3-1-10）。

図表 3-1-10 サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額の国や県との比較② (円)

	区分	全国	岐阜県	飛騨市
在宅サービス	訪問介護	2,345	2,607	1,348
	訪問入浴介護	123	127	7
	訪問看護	859	783	839
	訪問リハビリテーション	142	83	259
	居宅療養管理指導	362	291	133
	通所介護	2,773	3,310	2,476
	通所リハビリテーション	993	826	199
	短期入所生活介護	897	1,210	1,567
	短期入所療養介護	97	139	225
	福祉用具貸与	865	858	785
	特定福祉用具販売	36	22	31
	住宅改修	81	60	145
	介護予防支援・居宅介護支援	1,327	1,336	1,164
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	173	76	0
	夜間対応型訪問介護	8	1	0
	認知症対応型通所介護	164	147	326
	小規模多機能型居宅介護	597	510	534
	看護小規模多機能型居宅介護	143	110	0
	地域密着型通所介護	891	755	791
サービス 居住系	特定施設入居者生活介護	1,387	475	143
	認知症対応型共同生活介護	1,587	1,852	2,263
	地域密着型特定施設入居者生活介護	46	46	0
施設サービス	介護老人福祉施設	4,293	4,342	6,497
	地域密着型介護老人福祉施設	517	589	897
	介護老人保健施設	2,830	2,659	2,460
	介護医療院	441	265	2,062
	介護療養型医療施設	54	61	788

(出典) 介護保険事業状況報告令和5年5月月報(3月利用分)

(7)サービス別給付費

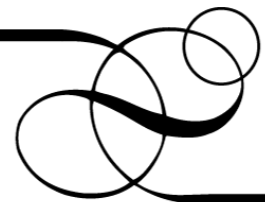
令和4年度のサービス実績で計画値を上回ったものは、「介護老人福祉施設」「特定施設入居者生活介護」「訪問看護」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「福祉用具貸与」「認知症対応型通所介護」などとなっています（図表3-1-11）。

図表3-1-11 サービス別給付費の計画値との比較

(百万円)

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
施設サービス	小計	1,432	1,363	95.2	1,433	1,371	95.7
	介護老人福祉施設	690	690	100.0	690	691	100.1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96	93	97.0	96	95	98.9
	介護老人保健施設	279	255	91.4	280	251	89.7
	介護医療院	239	218	91.3	239	220	91.9
	介護療養型医療施設	128	107	83.5	128	115	89.6
居住系サービス	小計	287	278	97.0	290	276	95.2
	特定施設入居者生活介護	10	4	40.6	10	13	133.5
	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	277	274	98.9	281	263	93.9
在宅サービス	小計	1,175	1,151	98.0	1,190	1,094	91.9
	訪問介護	155	154	99.2	157	142	90.3
	訪問入浴介護	1	1	105.5	1	1	66.2
	訪問看護	80	86	107.8	81	88	109.2
	訪問リハビリテーション	37	26	69.3	38	24	64.4
	居宅療養管理指導	13	14	107.1	13	13	99.8
	通所介護	284	284	100.0	286	260	90.9
	地域密着型通所介護	89	83	93.2	90	88	98.6
	通所リハビリテーション	21	25	118.4	21	22	101.8
	短期入所生活介護	149	140	93.7	151	133	87.8
	短期入所療養介護（老健）	13	16	122.6	13	14	108.0
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	76	83	109.9	77	84	110.0
	特定福祉用具販売	4	4	102.9	4	4	97.2
	住宅改修	9	8	91.7	9	8	86.4
	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	27	27	99.4	27	30	107.9
	小規模多機能型居宅介護	90	68	75.3	94	57	60.4
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-	
介護予防支援・居宅介護支援	126	132	104.4	128	126	98.9	

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」



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



基本理念



すべての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、
健やかに自分らしく暮らせる持続可能な地域社会を築きます

我が国は総人口が減少し続ける一方、高齢者人口は増加しており、団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22（2040）年を控え、医療・介護需要の拡大や社会保障費の急激な増大など、我が国における高齢化の問題はますます深刻になっていくことが予想されます。そのため、これからの高齢化社会においては、子どもから高齢者まで、すべての住民がお互いに理解し合い協力し合う「地域共生社会」の実現を通して、持続性のある社会システムを構築していくことが求められています。

飛騨市においても、人口が減少傾向にあり少子高齢化が進展しており、当該社会システムをどのように維持していくかについて真摯に検討し、適切な施策を講じていくことが求められます。

飛騨市では、「すべての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、健やかに自分らしく暮らせる地域社会を築きます」という基本理念を掲げ、様々な高齢者福祉施策を展開してきました。第9期においても中長期的に、高齢者がいかに健やかに自分らしく日常生活を送ることができるのかを社会全体の課題として掲げ、さらに持続性のある社会システムを構築していくため「すべての高齢者が尊重され、住み慣れた地域で、健やかに自分らしく暮らせる持続可能な地域社会を築きます」を基本理念とし、事業を推進していきます。

2. 施策体系

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を定めました。

基本目標Ⅰ

ともに元気でいきいきと暮らせる地域社会の実現

〔施策の方向性1〕健康寿命の延伸・介護予防の推進

〔施策の方向性2〕地域交流の促進

〔施策の方向性3〕生きがいのある暮らしへの支援

基本目標Ⅱ

安心して暮らし続けられる地域社会の実現

〔施策の方向性1〕地域包括ケアの深化・推進

〔施策の方向性2〕認知症高齢者支援の充実

〔施策の方向性3〕医療介護の連携と生活支援の充実

〔施策の方向性4〕支え合う仕組みの構築

基本目標Ⅲ

安心を確保する医療福祉基盤の整備

〔施策の方向性1〕介護人材の確保とその基盤整備

〔施策の方向性2〕介護サービスの充実

〔施策の方向性3〕介護保険制度の適正な運営

〔SDGsの本計画への反映について〕

SDGsの目標「3.すべての人に健康と福祉を」はもとより、「17.パートナーシップで目標を達成しよう」につながる「(基本目標Ⅰ)ともに元気でいきいきと暮らせる地域社会の実現」、「10.人や国の不平等をなくそう」につながる「(基本目標Ⅱ)安心して暮らし続けられる地域社会の実現」など、本計画に掲げる施策はSDGsに資する取組内容となっています。



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

ともに元気でいきいきと暮らせる地域社会の実現

〔施策の方向性1〕健康寿命の延伸・介護予防の推進

(1) 各種健診事業・保健指導の実施

各種検診の受診率の向上を図るため、市民が受診しやすい健診を目指し健診体制を整備する必要があります。

【取組内容】

- ・ 健診(検診)事業について、「飛騨市健康増進計画 健康飛騨市 21」と「飛騨市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」に基づき受診率の向上等に取り組みます。また、後期高齢者医療制度加入者を対象としたすこやか健診は、受診率向上のため健診の実施体制について地域医師会と連携し実施します。
- ・ 20～39歳の若年層を対象に、若い世代から健康づくりに関する習慣を身につけられるよう働きかけます。
- ・ 医科の診療報酬明細書、介護保険の認定情報、特定健康診査の健診データを活用し、科学的根拠に基づく保健指導が行えるよう取り組みます。また、保健指導を実施するために、「飛騨市健康増進計画 健康飛騨市 21」との整合性を図った「飛騨市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」を進めます。
- ・ 「広報ひだ」等を活用し、すべての市民に対して健康についての啓発を実施します。
- ・ 15歳から19歳までの健診について、その多くが学生であることから、学校単位での実施体制を確立することが必要であり、飛騨圏域全体で連携し取り組みを検討していきます。

(2) 食を通じた健康推進事業の実施

「食」は生命を維持し、人々が健康で豊かな生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。

【取組内容】

- ・ 「飛騨市健康増進計画 健康飛騨市 21 (食育推進計画)」と「飛騨市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」に基づき、食育・栄養指導に取り組みます。
- ・ 生活習慣病予防のため、健全な食生活が実践できるよう集団・訪問等による栄養指導に取り組みます。
- ・ 飛騨市の健康問題のうち高血圧については、減塩の普及を中心とした活動を促進し、スマートミール認証店や減塩協力店の増加を推進します。また、糖尿病については、ポピュレーションアプローチや個別の食事指導などの重症化予防事業を推進します。

(3)健康的な生活習慣の定着に向けた取り組みの推進

身体活動・運動の量の多い方は、少ない方と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。また、身体活動・運動は、非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下を予防します。そのため、地域や日常生活の中で継続して運動を実践できるような環境づくりが必要です。

【取組内容】

- ・「まめとく健康ポイント事業」を実施し、健康づくりへの動機付けを促します。
- ・75歳以上を対象とした「ぎふ・さわやか口腔健診」の受診率を向上させ、歯科医師の口腔機能評価を活用し、さらなる口腔ケアの普及啓発に取り組みます。また、40、50、60、70歳を対象とした歯周病検診の受診率の向上に努めます。
- ・高齢者の介護予防と保健の一体化事業により、予防事業を展開します。
- ・KDB(国保データベースシステム)から、社会保障費を圧迫する原因となる健康障害を見つけ、早期からの予防や重症化予防に取り組むことを検討します。
- ・口腔ケアについては、検診等の分析により、保健事業を検討します。あわせて、保健事業の実施について、保健師、管理栄養士、歯科衛生士など、専門職の確保に努めます。
- ・地域の歯科衛生士が要請に基づいて通いの場や高齢者宅へ訪問し、専門的な視点による評価や適切なアドバイスを行える仕組みを導入することで、早期の専門的対応へとつなげ、地域包括ケアのさらなる充実を図ります。

(4)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、できる限り自立していきいきと暮らしていくことができるよう、介護保険制度の介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業において、高齢者の心身の状態などの把握を行い、自立支援、介護予防・重度化防止の推進を図ります。

【取組内容】

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者又は基本チェックリストにより生活機能の低下がみられると判断された方(事業対象者)を対象に、個々の心身の状態や必要性に合わせた介護予防のため、国の基準と単価を引き継ぐ事業と市独自に国の基準を緩和する事業である訪問型サービスと通所型サービスを実施しています。訪問型サービスにおいては、市が養成した支え合いヘルパーを活用し古川地区と神岡地区の各1事業者がサービス提供を行っていますが、今後も円滑に指定事業者への就労につなぎサービス提供体制を整えます。通所型サービスにおいても、古川地区と神岡地区の3事業者がサービス提供していますが地域の自主的な通いの場となるよう取り組みます。

また、利用者の状況によってはインフォーマルサービスを含め、地域資源を活用したケアマネジメントを行い重度化予防など適切な介護予防を図ります。

② 一般介護予防事業

(ア) 介護予防対象者の把握

後期高齢者のみの世帯及び70歳になった方について「お元気チェックリスト」を発送し回収します。その中で訪問対象要件を決め訪問を実施し、介護予防の取り組みやサービスが必要な方への支援を行います。

(イ) 介護予防の普及啓発

高齢者の介護予防意識の向上を図るために、パンフレットの配布や健康維持・介護予防を目的とした講座等を開催します。

(ウ) 地域介護予防活動支援

介護予防の取り組みを継続できるように、一般介護予防事業として、身近な場における住民主体の介護予防活動を推進します。

■一般介護予防事業自主グループ数(2023年3月末 65歳以上人口:8,971人)

	週1回	月1～3回
開催地区数	37地区	30地区
65歳以上参加者数	320人	389人
65歳以上参加率	3.6%	4.3%

・いきいき健康教室、体力測定・シルバーリハビリ体操講座等

できるかぎり介護を必要としない生活を送るため、高齢者が気軽に運動できる通いの場づくりとして、いきいき健康教室等の講座を実施します。また講座終了後も継続的に運動ができるよう、自主的な活動の場（通いの場）の運営・設置支援を行います。なお継続的に活動が行われている地区については、年1回程度訪問し、参加者の身体状況の確認及び活動が継続できるよう支援を行います。

・高齢者元気リハビリプロジェクト事業

リハビリテーション専門職と連携し、地域ケア会議や介護サービス事業所にて、身体機能の向上について助言を行います。また、市で養成したシルバーリハビリ体操指導士によるシルバーリハビリ体操を普及し、地域の通いの場創出につながるよう支援していきます。

③ その他生活支援サービス

配食サービスについて、「介護予防お手本配食事業」を地域支援事業の任意事業の枠組みの中で実施しています。今後も同様の形で実施を継続していきます。

④ 介護予防ケアマネジメント

介護予防ケアマネジメントは、訪問型サービスまたは通所型サービスのみ利用する

要支援認定者又は事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センターがケアプランを作成します。

(5)生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業の取組の中で、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を図っていくことが必要です。

【取組内容】

日常生活の援助を行うヘルパーを養成するため「飛騨市支えあいヘルパー養成講座」を実施し、修了生の就業へのマッチングや支えあいヘルパーの担い手を確保し、基準緩和型サービスの利用を推進します。また、ハローワーク、シルバー人材センター、農業団体、商工業団体、ボランティア団体等との連携により「飛騨市シニアいきがづくりフェア」を開催し、高齢者の活躍の場を広く情報提供するとともに、高齢者の多様なニーズとの個別マッチングを行って社会参加の推進を行います。

〔施策の方向性2〕地域交流の促進

(1)高齢者スポーツ施設の整備

高齢者の健康づくりや体力づくり、人と人との交流などを促進するため、指定管理及びゲートボール協会の協力により2箇所のゲートボール場の管理を行っています。施設の維持管理や利用促進が必要です。

【取組内容】

施設の維持管理を実施し、ゲートボールやグラウンドゴルフをはじめ、軽スポーツなど年間を通じた利用促進を図ります。また、既存の一般スポーツ施設を有効利用します。

(2)老人福祉センターの活用

市内の老人福祉センターは、古川町老人福祉センター・宮川町老人福祉センター・老人福祉センター割石温泉の3か所があり、高齢者の生きがづくりや交流の場として活用されています。今後も高齢者の地域における生活の質を高める場として、ますます活用が期待されていますが、施設の老朽化に伴い随時修繕・改修が必要になっています。また、直営施設である老人福祉センター割石温泉の業務効率化を図る必要があります。

【取組内容】

施設が高齢者の交流の場として安全で効果的に運営されるよう、施設の現状に合わせて計画的に改修等を行いながら、引き続き施設の機能性・利用状況・必要性などを考慮し、新たな利用方法や施設の在り方等についても検討をしていきます。

また、老人福祉センター割石温泉業務を民間へのアウトソーシングにより健康増進や生きがづくり機能の充実を図っていきます。

〔施策の方向性3〕生きがいのある暮らしへの支援

(1)老人クラブ(シニアクラブ)活動支援

高齢者の自主活動団体として最も大きな組織である老人クラブ（シニアクラブ）は、60歳以上の高齢者が加入している組織で、生きがいを充実させるための活動や健康づくりのための活動、社会奉仕活動、高齢者相互支援活動等を行っています。

【取組内容】

シニアクラブの社会的役割の意義を啓発し、新規加入者を促進します。また、ひとり暮らし高齢者の見守り活動等の友愛活動、ボランティア活動など、近隣の繋がりを強化する様々な地域貢献活動がより推進されるよう支援し、具体的な活動につながるような情報提供や環境整備を行います。

(2)高齢者スポーツ団体への支援

市長杯(ゲートボール、ペタンク、グランドゴルフ)大会の開催を通じて、生涯スポーツの推進と地域間交流の促進を図っています。

【取組内容】

引き続き気軽に参加できるようなスポーツイベントを企画し、日頃からスポーツに親しみ、年間を通して多くの高齢者が楽しめる環境を整えます。また、体力維持のため日頃からウォーキングや外出の機会を創出するため、ウォーキング用のポール(杖)やシルバーカートなどの普及を図ります。

(3)生涯学習の推進

生涯学習の講座の場が1つの通いの場として、認知症予防を目的としたイベントや、生きがいづくりを目的とした講座を開催し、生涯学習の講座に参加することが健康寿命の延伸に効果があることを周知します。

【取組内容】

生涯学習課と連携し、知識や教養を高めるだけでなく、健康づくり、生きがいづくり、仲間づくりなどを目的としたイベントや公民館での各種教室・講座を開催します。

(4)サロン活動の推進

高齢者の集いの場であるサロンは、介護予防・認知症予防の一つとして、家に閉じこもりがちな高齢者が気軽に参加できる居場所となっています。その中で買い物などの生活支援機能も兼ねた地域複合サロンが各地で立ち上げられ、現在7か所となっています。地域住民が主体となって活動できるよう引き続き支援が必要です。

【取組内容】

サロン活動を拡充していくため、サロン活動支援者を育成し、サロンのない地域の立ち上げを支援します。また、地域の高齢者が抱える困りごとの解決に向けた取組を行う地域複合サロンを拡充していくため、新たな地域への立ち上げや活動を支援します。

(5) シルバー人材センター

高齢者の就労は、生活維持という経済的な面と、社会参加・生きがいづくりの確保といった両面を持ち合わせており、知識や技能を活かしたいなどの就業希望がある高齢者の体力や能力に合わせた職種や雇用形態の創出が必要です。

【取組内容】

シルバー人材センターの機能強化を図るため、シルバー人材センターの就業時間を週40時間まで拡大する特例措置の活用や、新たな業務を請ける体制を整え60歳代の就労ニーズに応えられる体制づくりを進めます。また、技能講習会や就業体験などの機会提供にも取り組み、多くの方が就労に臨みやすい環境整備を進めます。これらの取り組みにより、働き手不足と高齢者の健康維持の両面にアプローチしていきます。

(6) ボランティア活動の推進

介護施設等でボランティア活動をした場合にポイントを付与し、商品券と交換ができる介護支援ボランティアポイント事業を行っています。これまで、近隣住民による無償送迎活動の追加や活動対象年齢要件の65歳から40歳以上に引き下げを行ってきましたが、更なる活動者の増加を図る必要があります。

【取組内容】

本事業は、活動者の介護予防のみならず、介護施設でのボランティア活動を通じ、介護職員の負担軽減や介護分野への就労のきっかけとなる人材確保対策としての側面もあります。対象年齢引き下げによる市民活動者の増加を図るため、生活支援コーディネーターの活躍により活動できる場への情報提供とマッチングを行っていきます。

基本目標Ⅰ《目標指標》

	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
いきいき健康教室新規立ち上げ数	2 教室	2 教室	2 教室
いきいき健康教室新規参加人数	30 人	30 人	30 人
体力測定・シルバーリハビリ体操講座新規開催数	4 回	4 回	4 回
体力測定・シルバーリハビリ体操講座新規参加人数	40 人	40 人	40 人

〔施策の方向性1〕地域包括ケアの深化・推進**(1)地域包括支援センターの機能強化及び養護老人ホームの安定した運営**

地域包括ケアシステムや認知症対策等の取り組みを推進するうえで中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図るため、業務の実施状況について定期的に評価を行いセンターの効率的な運営に努めます。

また、在宅生活が困難な高齢者の受け皿の一つとして、地域包括ケアシステムの中で措置制度としての役割を十分に果たしていくため、養護老人ホームの安定した運営に努めます。

【取組内容】**① 相談・支援の強化**

3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）が連携し、高齢者の介護や生活支援、権利擁護、認知症や医療・介護の連携など、幅広い相談と支援に対応します。特に、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する相談への支援に対しては、関係機関との連携により課題解決に向けた情報提供やサービス提供が行えるよう伴走的支援を行うとともに、介護者への相談支援体制の強化に向けて検討を進めます。また、ヤングケアラーへの支援を推進するための体制を強化します。

② 包括的・継続的ケアマネジメントの充実

多職種による地域ケア会議や個別ケース会議を中心とした、ケアマネジャーのケアマネジメント支援や対応支援を充実させながら、今後も支援を行っていきます。また、ケアマネジャーおよび介護サービス事業者向けのチームケアのあり方等、地域包括ケアの実現が共通認識のもとで進められるよう、各種研修会を毎年開催し、ネットワーク体制の強化を図ります。

③ 地域包括支援センターの事業評価

地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくため、地域包括支援センターの業務の実施状況を把握・評価し、これを踏まえた地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を推進します。

④ 適切なケアマネジメントの実施

適切なケアマネジメントの推進と質の向上を図るため、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修等による支援を行います。また、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者について、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所が連携を密にして適切なケアマネジメントの提供に努めます。

⑤ 地域ケア会議の機能強化

多職種が連携して、困難事例等の課題解決や自立支援・介護予防の視点を踏まえた「個別地域ケア会議」を開催します。また、個別地域ケア会議にて抽出された地域の課題を解決に向け政策形成を行う介護保険運営協議会を開催し、介護保険事業計画策定の審議を通して市の政策課題の協議を行い、政策立案につなげていきます。

⑥ 養護老人ホーム和光園の運営

養護老人ホーム和光園は、環境上の理由、経済的理由により居宅にて養護を受けることが困難な方のセーフティネットとして重要な役割を果たしている施設で、指定管理制度により運営を行っています。

養護老人ホーム和光園がその役割を十分に果たしていくために、物価高騰や賃金上昇等により増加する運営費に対して適切な支援ができるよう老人保護措置費に係る支弁額の見直しを行います。また、入所者が安心して生活できるよう自立のための指導や援助を行うとともに、介護や医療行為が必要になった際は、入所者の状況に適した施設への移行を進めていきます。

〔施策の方向性2〕認知症高齢者支援の充実

(1) 認知症に対する理解のための普及啓発

市民が共生社会の実現を推進するために、必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、認知症の方やその家族を温かく見守ることの必要性を周知します。

【取組内容】

① 認知症サポーター養成講座の開催

介護サービス事業所等で認知症の方のケアをしている専門職や、認知症に関心のある方々に、キャラバンメイトになっていただき認知症サポーター養成講座を開催します。特に次世代を担う人材の育成として若い世代への働き掛けを積極的に行っていくため、小中学生、高校生にも積極的にPRしていきます。また、サポーターの自主的な活動推進のため、フォローアップ研修を開催します。

② 認知症についての講座の実施

認知症についての講演会や認知症VR体験会等、市民が認知症について考え、自分事としてとらえられる機会を作ります。

(2)認知症の予防と早期発見・早期対応

「予防」とは「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味であり、正しい知識と理解に基づいた予防を含めた認知症への「備え」として取り組みます。

【取組内容】

① 認知症ケアパスの普及

認知症の基本的な情報とともに、具体的な相談先や受診先、状態に応じた適切なサービスや支援内容が明確に伝わるように普及に努めます。

② 認知症地域支援推進員の役割の強化

「ものわすれ相談窓口」を民間の介護事業所に委託し、気軽に相談、専門的なアドバイスが受けられるように認知症地域支援推進員を配置します。ものわすれの相談や介護相談だけでなく、認知機能のチェックとトレーニング機能のある機器も配置し、「脳トレ」を体験する機会を提供することで、今の自分の状態を理解しながら、認知機能に関心を持っていただくよう努めます。

③ 認知症初期集中支援チームの運用

医療・介護の専門職からなる認知症初期集中支援チームにより、認知症の方やその家族に対して、家庭訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、必要な医療・介護のサービスにつなげるなどの地域での生活を継続するためのサポートを行っていきます。

(3)認知症に対する心のバリアフリー化の推進

認知症の人が自立し安心して、暮らすことのできる安全な地域づくりを推進していくことが必要です。

【取組内容】

① 地域の見守り体制の整備

認知症の人が安心して地域で買い物や外出ができるよう、見守りネットワークの輪を広げ、認知症について正しい知識の普及・啓発を行うことで、認知症の方やその家族を温かく見守ることのできる地域を目指します。

② 認知症の当事者・家族・介護者支援

認知症の当事者やその家族と交流することは、地域の人々の理解を深め、地域対応力が向上するだけでなく、認知症の当事者やその家族自身の心の負担軽減にもなります。「認知症」をキーワードに、認知症当事者の関係者だけでなく、地域で暮らす様々な方が集まり、気軽に交流できる場をより多く開催することで、安心して暮らせる地域を目指します。

③ 認知症の当事者・家族に対するセーフティーネットワークの強化

認知症の当事者が所在不明となった場合、当事者や家族の精神的、身体的負担を少しでも早く軽減するため、所在不明となる可能性のある高齢者家族からの情報提供を警察や消防署と事前に共有します。また、個人賠償責任保険へ加入し介護者の心理的負担を軽減します。

〔施策の方向性3〕医療介護の連携と生活支援の充実

(1)在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築

住み慣れた地域で安心して最期まで暮らせるよう、地域包括ケア推進による医療と介護の連携は重要であり、在宅医療・介護が一体的に提供される体制の強化にむけての取り組みが必要です。

【取組内容】

① 看護師の確保

地域包括ケアにおいて重要な「看護師の役割」に着目した以下の基礎的な取り組みを推進し、看護師の確保に努めます。

・ 潜在看護師等の掘り起こし

潜在看護師が看護現場への復帰を考えたとき、医療技術や労働環境に対する不安を抱える方が多いため、復帰に前向きになれるきっかけが必要です。「岐阜県ナースセンター飛騨サテライト」と連携し、看護現場の見学や就労体験を通じて不安が軽減できるよう取り組みます。

・ 看護師および市内関係機関の周知促進

看護師の人材不足を解消するため、地元の高校生などを対象に看護師の資格の特徴ややりがい、市内で就労できる医療・介護機関を周知するため、情報誌を作成し配布することで、将来、市内で就労していただけるよう意識の醸成を図ります。

・ U・Iターン就職等の推進による看護師の確保

看護師の人材確保は、とても困難な状況が続いているため、地元から離れて活躍している看護師に、U・Iターンで来て頂ける取り組みを重層的に推進します。

② 在宅医療体制の確保

古川地区の訪問診療医師については、現状は維持できているものの、後方支援の入院ベッドや訪問診療のニーズが高まり、医師への過重負担も大きくなっています。そのため、医療機関としての経営的観点も考慮し、適正な患者数を分け持てる安定的で安心できる訪問診療の体制についての構築を検討します。

なお、古川地区では在宅専門のクリニックが開所し、在宅医療と介護サービスのより一層の連携を追求できる環境が整いつつあることから、多職種連携研修会を通じて、互いの役割を知り、看護の質の向上に資する機会の提供を推進します。

また、神岡地区では、在宅訪問に対する医師不足が懸念されることから、訪問診療体制の確保のためにも開業医の確保や飛騨市民病院の総合診療医等の確保に取り組みます。

③ 後方支援入院ベッドの活用

高山市の医療圏との連携の在り方や飛騨市民病院の病床を有効に機能させることも含め、在宅訪問診療と連携した後方支援ベッドの在り方について検討します。

(2)在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

医療や介護の関係者が、必要な情報を共有できる仕組みが求められます。

【取組内容】

神岡地区では「高原郷ケアネット」の活動により、飛騨市民病院を主体に、ICTツールを活用した連携を行います。また、地域包括支援センターを「在宅医療介護連携センター」として設置し、医療介護の関係者、市民からの在宅医療に関する相談支援体制を確保します。

(3)在宅医療・介護関係者の顔の見える関係づくり

切れ目のない医療と介護の提供体制構築のため、関係者の連携強化が必要です。

【取組内容】

古川地区では実際のケースを検証しながら自立支援に向けて様々な職種や立場から、意見交換や助言を行う「地域ケア会議」を開催するとともに、自分の専門職以外の職を体験できる研修会を行います。また、神岡地区では「多職種連携高原郷ケアネット」を飛騨市民病院が中心となり、飛騨市民病院の診療圏の医療介護福祉職員を対象に研修や意見交換を行うことで、関係者の顔の見える関係づくりと資質向上を推進します。

(4)生活支援サービス

高齢になっても住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、支援の必要な高齢者がサービスを利用できるよう適切に繋いでいくサポートが必要です。

【取組内容】**① 移動・交通**

市民の利便性がより向上するよう、飛騨市公共交通会議と連携しながら路線等を見直します。神岡地区の福祉有償運送が継続するよう引き続き支援を行うなど、高齢者が移動しやすい交通手段の確保について取り組みます。また、介護支援ボランティアポイント事業における無償送迎支援活動者の増加を図ります。

② 買い物支援

買い物手段の基幹となる移動スーパーの支援を中心に、公共交通を活用した貨客混載による商品輸送、郵便局での日用品等店頭販売など様々な買い物手段の確保に向けた取組を市民や民間事業者と連携し、それぞれの強みを活かしながら進めていきます。

③ 雪下ろし助成事業

自宅の雪下ろしが自力では困難な低所得高齢者世帯等に対し、雪下ろし業者の手配から助成金申請手続きまでを一括して支援する雪下ろしサポートセンターを設置し、冬期間の安心・安全な暮らしを支援していきます。また、令和3年度の豪雪時に雪下ろしの依頼先が分からないという市民からの問合せが殺到したことから、雪下ろし作業代行業者リストを作成し、広く市民に周知するなど雪下ろしサポートセンターの更なる体制強化を図っていきます。

④ 配食サービス

お手本配食事業の活用を推進するため、ケアマネジャーや地域包括支援センターへ活用検討会などにより事業の普及に努めます。

⑤ 緊急通報装置設置事業

ひとり暮らし高齢者が急な困りごとでも助けを求められるよう装置を無償貸与し、安心して在宅生活を続けられるよう継続して実施します。また、現行の装置では固定電話回線がないと設置できないなどの課題を解消するため、モバイルデバイス用の通信回線を活用した装置や人感センサーをオプションで追加し、離れて暮らす家族も生活状況を確認でき見守りができるなど装置の機能拡充を図ります。加えて、これらの装置では生活に合わない一人暮らし高齢者に対して、見守り機器の購入費を支援するなど、様々なライフスタイルに合わせた支援体制を構築します。

⑥ いきいき地域生活応援事業

70歳以上の高齢者に対し、住み慣れた地域で健康で自立した生活ができるよう、外出支援だけでなく、在宅でいつまでも元気に暮らせる支援を目的とした訪問系のサービスや商店の宅配等様々な民間サービスなど利用範囲を広げて活用を図ります。

⑦ 高齢者短期入所事業

高齢者の在宅生活における緊急事態に即時円滑に対応できるよう、民間の高齢者福祉施設の空きを活用していきます。

⑧ 高齢者等屋根融雪等整備事業補助金

冬期の住宅環境の改善を図るため、融雪式・落雪式・耐雪式による克雪対応の住宅を新築、改修等する場合、補助金を交付します。

⑨ 災害時要援護者台帳整備事業

「飛騨市避難行動要支援者支援計画」を策定し、避難行動要支援者名簿と個別支援プランの作成に取り組んでいます。この情報を元に行政と地域と当事者が親密に連携し、すべての市民の命が助かるよう活用方法を検討します。

⑩ 地域見守り体制整備事業

ひとり暮らし高齢者の日常生活の不安解消や適切な生活支援サービスが提供されるよう地域見守り相談員を配置し、個別訪問による困りごと相談や支援サービスの紹介・手続きの補助などを行い、安心した在宅生活が継続できるよう支援します。

(5) 介護者支援

要介護高齢者が住み慣れた自宅で生活するためには、公的なサービスも必要ですが、在宅で高齢者を介護し支えてくれる介護者の存在が重要です。在宅介護を続けるためには、介護者のレスパイトや経済的な負担軽減が求められており、介護者交流や介護方法の情報交換していくことも必要となっています。

【取組内容】

① 家族介護応援手当支給事業

在宅で要介護3以上の高齢者を介護する方に対して、月10,000円の介護応援手当を支給する事業です。介護者が養育している未就園児がある場合等についてのダブルケア加算や、常時おむつを使用している高齢者の介護者については、ゴミ袋の支給など、介護者やケアマネジャーの声を聴きながら、施策の充実について検討を行います。

② いきいき住宅改善助成事業

在宅生活に支援や補助、見守りが必要な高齢者等と同居する一定所得基準以下の世帯に対し、住宅をこの高齢者等に適するよう改修するための費用を助成することにより、在宅での自立した生活の支援、家族介護者の負担の軽減を図る事業です。住み慣れた自宅を改修することで、今後も高齢者等が在宅で自立した生活を送れるよう継続して実施します。

④ 家族介護支援事業

介護者を支える会を年に2～3回開催し、座談会や講習会等を通し介護者同士の集いの場を提供しています。近年、介護者を支える会への参加者が少ないため認知症カフェを介護者支援とし、その取り組みを深めていきます。

⑤ 在宅介護アドバイザー家庭派遣事業

介護職員経験の豊富な人材を在宅介護アドバイザーとして市で登録し、在宅介護をしている介護者に技術を教授したり、在宅介護における様々な助言を受けられる機会を創出するため、希望する介護者の家庭への派遣を継続して実施します。

〔施策の方向性4〕支え合う仕組みの構築

(1)権利擁護相談窓口の整備

高齢化に伴い認知症が増加しており、判断能力が低下した人に対する権利擁護の視点に立った支援が必要になっています。

【取組内容】

認知症等により判断能力が低下した状態にあっても、地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センターにおける相談支援体制を強化します。また、成年後見制度の利用につなげられる体制づくりについて地域の関係機関等と意見交換を行い、中核機関の設置と初期相談対応の体制整備を行います。

(2)成年後見制度の推進

成年後見制度を利用する認知症高齢者等の増加が予測されるため、消費者被害等から高齢者を守るためにも成年後見制度のニーズが高まると考えられます。

【取組内容】

支援が必要な方に対し、権利擁護に関する制度・事業の周知と利用促進を図ります。また、「飛騨市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき、地域連携ネットワークの中核機関を設置するとともに、市民後見人の育成、法人後見の担い手の確保、活動支援を行います。

(3)日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分な方が、住み慣れた地域で自立した生活が送れるような支援体制が必要です。

【取組内容】

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な方が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき福祉サービス利用手続きや行政手続き、日常生活にかかわるお金の出し入れ、公共料金の支払いなどを支援するものです。社会福祉協議会と連携し、制度の普及啓発を行い、必要な支援につなげます。また、障がい施策等の様々なニーズにも配慮しながら支援していきます。

(4)高齡者虐待の防止

高齡者虐待等の早期発見、早期対応が図られるよう体制を強化し、虐待防止に向けた啓発活動や介護者支援を行うことが重要です。

【取組内容】

地域包括支援センターでは、高齡者虐待に関する相談窓口の周知や、介護支援専門員や医療機関・警察等の関係機関と連携し、早期発見や早期対応に努めます。

また、問題が複雑化した案件が増えており、生活困窮、障がい福祉部門と連携し適切な対応ができる体制を強化します。

(5)見守りネットワークの構築

地域には高齡者だけでなく、子どもや障がい者など見守りを必要とする人が生活しており、そのような方々が抱える課題に対し地域住民だけでは対応や支援が難しいケースも増加しています

【取組内容】

- ・関係機関や地域と連携を図りながら、見守りネットワークの組織化を推進していきます。
- ・緊急通報システムなど現在行われている高齡者の見守りに関する事業を推進し、多くの目で高齡者の見守りを行っていきます。
- ・新聞配達等の安否の確認が可能な事業者の協力を得て、緊急時だけでなく日頃から高齡者を見守る活動を推進し、その活動を支える体制の構築を図ります。
- ・認知症高齡者が道に迷うなどの不安に対しては、警察や地域の商店等が関わった、より広範な見守り体制を構築します。

(6)災害時・緊急時の支援

地域により避難支援体制の整備の進捗差があります。見守りネットワーク研修会や防災訓練等を通じて避難支援体制の構築が必要です。

【取組内容】

災害時個別支援プランの更新を継続して行いながら、より実効性のある計画へと充実させるための研究会を開催し、関係団体とともに避難行動要支援者がより確実に避難できる体制整備を進めていきます。また、地域全体の防災意識の向上を図るため、見守りネットワーク研修会等を活用して地域における避難支援体制の整備等を推進するよう啓発します。加えて、地域で防災訓練を実施する際は、要支援者の避難支援訓練を取り入れ、地域での支援体制を確認する機会をもつよう啓発します。

(7)防犯・安全対策

交通事故による高齢者の被害が増加していますが、高齢者が加害者となることもあります。それにより、道路交通法が改正され75歳以上の方の免許更新が難しくなり、免許証の返納が増えています。また、悪質商法や振り込め詐欺などは日中家にいる高齢者が被害に遭いやすく、手口も年々巧妙かつ悪質化しています。

【取組内容】

- ・高齢者の交通事故を未然に防止するため、高齢者を対象に交通安全教室や運転技術講習会受講への普及啓発を推進します。あわせて、後付け急発進抑制装置の購入費支援や安心して外出できるよう補聴器購入費の支援を行っていきます。
- ・運転免許証を自主返納された高齢者へ日常生活への影響が大きくなるよう、返納者の生活実態を把握しながら適切な支援策を随時講じていきます。
- ・市内で振り込め詐欺と思われる不審な電話が発生した場合は、警察とも連携しながら同報無線や地域等の会合や行事等において注意喚起を行っていきます。
- ・消費者安全確保地域協議会として位置付けた圏域別地域ケア会議で情報共有を行い、関係機関での対策協議を深めながら、悪質商法や振り込め詐欺などの被害を未然に防止し、消費生活に関する知識の市民への普及を図ります。

基本目標Ⅱ《目標指標》

	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
地域ケア会議開催回数	4回	4回	4回
認知症サポーター登録者数	2,250人	2,500人	2,750人

基本目標Ⅲ

安心を確保する医療福祉基盤の整備

〔施策の方向性1〕介護人材の確保とその基盤整備

(1)介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の充実

介護離職ゼロの実現には現状のサービス基盤の維持が不可欠です。介護サービス事業所の介護人材も高齢化しており、その人材を減らさない取り組みを平成28年から模索しています。

【取組内容】

- ・U・Iターン者の確保や、専門職員就職準備貸付金など若手介護人材育成による外部人材の確保策を拡充する必要があります。また、外国人介護人材の登用は神岡地区で実績をあげながら成果とノウハウを蓄積し、古川地区への普及に努めます。
- ・生産性向上が期待されるシステムや機器等の導入促進を図ることで、事業所における事務の効率化や職員の負担軽減等を促します。
- ・患者（利用者）やその家族側から、医療・介護従事者に対する感謝の思いを伝える機会を設けることで、共感を広め、従事者の誇りやモチベーションの向上を図ります。
- ・社会福祉連携推進法人への関与により、参画法人の強みを持ち寄った一体的な人材募集、育成の推進を図ります。

(2)外国人介護人材の活躍の場の提供体制強化

様々な施策を活用し介護人材を確保していくものの高齢化し、介護職も退職者が多く横ばいの状況が続き、職員数増加に転じられずにいました。その中で、外国人介護人材の受け入れは介護人材の人手不足を解消するために重要な手段であります。

【取組内容】

高齢化が進み施設サービス提供率の高い神岡町において、外国人の受け入れにより安定した介護現場の創出を行うことに尽力していきます。また、その他の地区でも外国人労働者の受け入れができるようノウハウを共有します。

〔施策の方向性2〕介護サービスの充実

(1)介護サービスの平等な提供

広大な面積を持つ本市は、市街地周辺の集落部において、サービスを提供する事業所との移動距離が長く移動に時間を要することや、それにかかるコスト等の理由により民間の事業所の参入が低調であることが懸念されます。

【取組内容】

- ・「居宅サービス事業者移動対策助成金」を市独自の施策として実施し、市街地周辺の集落部へのサービス提供にかかわる割増分の経費を助成します。
- ・新規参入、拡張、希少なサービス等における投資的経費に対する支援を行い、どの地域に住んでいても平等にサービスを利用できる体制を整えることで地域包括ケアシステムの持続的な発展を目指します。
- ・生活困窮により自己負担金の支払いが困難な方の介護サービス利用料について、「社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」により負担軽減を図り、サービス利用につなげます。

(2)介護サービスの質の確保

介護給付の適正化を図ることによって不適切な給付を削減するほか、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、介護給付費や介護保険料の増加を抑制することで、介護保険制度の継続性を高めていくことが重要となります。

【取組内容】

サービスの質の向上を図るため、ケアマネジャーや介護職員などの関係者を研修会や講演会への参加を促すとともに、多職種間で相互に情報交換ができる体制を進めます。

〔施策の方向性3〕介護保険制度の適正な運営

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図る観点から、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証が必要です。

【取組内容】

① 介護給付費適正化事業

介護報酬算定基準の整合性のチェックや介護サービスの質の向上やケアマネジャーの資質向上のための支援を目的として、ケアプランチェックを実施します。また、要介護認定調査の適正化、サービス提供体制および介護報酬に関する医療情報等との突合、縦覧点検の実施等により介護給付の適正化に努めます。

② 介護サービス事業所の資質向上

介護保険制度の改正点・留意事項等の情報共有や、地域における事業運営の課題点等の情報交換を行うことを目的に、介護サービス事業者連絡会議を開催しています。総合事業等、サービスの展開が多様化、複雑化しており、事業者の数および種類が年々増加しています。今後も、介護サービス事業運営における情報を共有し、サービス提供課題などを明らかにしていくため随時開催していきます。

③ 地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所への運営指導の実施

地域密着型サービス事業所に対する指導を行い、法令遵守および適切なサービス提供、適正な事業運営の推進を図ります。また、事業者に不正等の事案が生じたときは県と連携し、監査を実施するなどして事業運営の適正化に努めます。指導における不適切な事例等は、集団指導において他の事業所にも共有し、事業者の適正な事業運営の維持に努めます。

基本目標Ⅲ 《目標指標》

	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
ケアプランチェック実施件数	6 件	6 件	6 件
運営指導実施件数	7 件	7 件	7 件

4. 介護サービス基盤の整備

サービス別整備方針として、第8期（令和3年度、令和4年度）の各サービス利用者の計画値と実績値の乖離を分析し、介護サービスの利用状況を把握し、真に必要な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。

令和4年度の実績で計画値より多く利用されたサービスは、「介護療養型医療施設」、「特定入居者生活介護」、「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護（老健）」、「福祉用具貸与」、「認知症対応型通所介護」となっています（図表4-2-1）。

図表4-2-1 サービス別利用者数実績 (人)

		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	5,136	5,022	97.8	5,136	4,944	96.3
	介護老人福祉施設	2,640	2,675	101.3	2,640	2,616	99.1
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	360	351	97.5	360	353	98.1
	介護老人保健施設	1,140	1,059	92.9	1,140	992	87.0
	介護医療院	660	656	99.4	660	658	99.7
	介護療養型医療施設	336	303	90.2	336	345	102.7
居住系サービス	小計	1,164	1,144	98.3	1,176	1,149	97.7
	特定施設入居者生活介護	48	31	64.6	48	79	164.6
	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	1,116	1,113	99.7	1,128	1,070	94.9
在宅サービス	訪問介護	2,424	2,493	102.8	2,448	2,273	92.9
	訪問入浴介護	36	23	63.9	36	13	36.1
	訪問看護	2,112	2,331	110.4	2,124	2,378	112.0
	訪問リハビリテーション	1,392	991	71.2	1,404	1,006	71.7
	居宅療養管理指導	1,632	1,711	104.8	1,656	1,711	103.3
	通所介護	4,104	4,243	103.4	4,140	3,952	95.5
	地域密着型通所介護	1,164	1,206	103.6	1,164	1,328	114.1
	通所リハビリテーション	408	484	118.6	408	411	100.7
	短期入所生活介護	2,292	2,195	95.8	2,316	2,173	93.8
	短期入所療養介護（老健）	144	159	110.4	144	152	105.6
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	7,092	7,476	105.4	7,164	7,669	107.0
	特定福祉用具販売	132	126	95.5	132	120	90.9
	住宅改修	96	93	96.9	96	79	82.3
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	-	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	372	402	108.1	372	388	104.3
	小規模多機能型居宅介護	408	365	89.5	420	337	80.2
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	10,296	10,537	102.3	10,416	10,408	99.9	

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

(1)施設・居住系サービス**① 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・地域密着型介護老人福祉施設**

要介護状態の入所者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話などを行います。

現状・課題	広域型 現況：3か所 定員 282人 地域密着型 現況：1か所 定員 29人
取組内容	既存施設でも増床の意向はなく、また新規開設は地域の介護人材の不足により到底臨める状況にはないことから、現状を維持するものとします。

② 介護老人保健施設(老人保健施設)

病状が安定期にある要介護状態の入所者に対し、看護、医学的管理下における介護および機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行い、高齢者等の在宅復帰を支援していく施設です。

現状・課題	介護老人保健施設は市内にないため、高山市や富山市にある当該施設の利用も多い状況となっています。
取組内容	新たな整備参入事業者がないことと、医療・介護職の確保の状況をみても新規開設は見込みづらいことから、近隣市の施設を利用できるよう入所支援を行っていきます。

③ 介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り、ターミナル等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

現状・課題	介護老人保健施設や介護療養型医療施設が介護医療院へ移行しました。
取組内容	市内では古川病院が介護療養型医療施設から介護医療院へ移行しました。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症高齢者(要支援2・要介護者)に対し、共同生活を営む住居において、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を送れるようにするサービスです。

現状・課題	認知症の要介護認定者は増加する見込みです。
取組内容	介護人材不足、需要と供給のバランスを勘案し、現状を維持するものとします。

⑤ 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

介護付有料老人ホーム、介護付のサービス付高齢者向け住宅等に入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活や機能訓練、療養上の世話をを行うサービスです。

現状・課題	本市で開設している事業者はありませんが、住所地特例により他市町村の施設を利用している方がいます。
取組内容	ニーズを把握し、新規で開設を希望する事業者があった場合には、県と情報共有し意見交換を行っていきます。

(2)在宅サービス

① 訪問介護

居宅にホームヘルパーが訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

現状・課題	ヘルパーのなり手が少なく、現行のヘルパーも高齢化しており、現状のサービス提供体制に余裕がない状況にあります。ヘルパー確保が喫緊の課題となっています。
取組内容	飛騨市支え合いヘルパー養成講座、介護の入門的研修、介護職員初任者研修を市で実施し、人材育成をさらに強化するとともに、古川地区でも基準緩和ヘルパーの利用が進むようケアマネ等に対してサービス利用を推進するよう取り組みます。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅へ訪問し浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身の維持等を行うサービスです。

現状・課題	生活の継続には必要なサービスではありますが、利用者数が少なくサービスの維持が課題となっています。
取組内容	利用者の増加を見込まず、事業者の負担も大きく、サービスが継続的に提供できるよう支援していきます。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師等が、病状の安定期にあり訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者等の居宅へ訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

取組内容	医療と介護の連携において中核となるサービスであり、在宅での看取りは訪問看護が機能していないと行うことはできませんので、現状を維持するものとします。
取組内容	看護職の確保についても介護職と同様に推進し、サービスが安定的に供給できる体制を確保します。また、市内看護師の連携を深め、新たな看護師の発掘や育成にも積極的に力を入れます。

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

理学療法士や作業療法士等が、要介護者等の居宅へ訪問し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、心身の機能の維持・回復を行うサービスです。

現状・課題	高齢者リハビリ元気推進プロジェクトの実施により、リハビリ専門職の確保が進み、サービス提供量の拡充が図られ、訪問リハビリの提供体制は充足しています。
取組内容	訪問リハビリ提供体制の強化の流れを引き続き堅持し、サービス提供体制の安定を図っていきます。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な要介護者等の居宅へ訪問し、療養上の管理指導を行うサービスです。

現状・課題	在宅医療・介護連携を進める中で、医師・歯科医師の訪問診療をはじめ、薬剤師の訪問指導等を推進する必要があります。
取組内容	医師、歯科医師、薬剤師等とケアマネジャー等の介護職員が連携できるよう支援します。

⑥ 通所介護・地域密着通所介護

日帰りで介護施設等に通う要介護者等に対し、入浴・排せつ・食事等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

現状・課題	リハビリに特化したデイサービスが参入するなど、要支援者、軽度の要介護者のリハビリへの動機づけが行われ、需要が伸びており、ニーズは継続すると予測しています。 従来のデイサービスの体制では、利用者の様々なニーズをカバーするのが難しくなっています。
取組内容	インフォーマルサービスを含め、利用者の目的に応じたデイサービスの選択となるようにケアマネジメント行います。 社会福祉法人等の経営するデイサービスが収支の面で苦慮される場合は、持続可能な経営とするため、サービスが最大化するよう配慮します。 例えば、デイサービスの魅力を高め、稼働率を上げていくために外部助っ人の介入、少ないスタッフでも行うことができるレクリエーションの充実、重度化予防、リハビリを目的とした運動の充実に対し、拡充支援を継続します。

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

日帰りで介護老人保健施設、医療機関等に通う要介護者等に対し、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

現状・課題	利用者数実績が計画値を上回っています。
取組内容	ニーズの増加があり、市設置の介護医療院にて通所リハビリテーションの開設検討を促進します。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

介護者等の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に短期間入所する要介護者等に対し、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練を行うサービスです。

現状・課題	小規模多機能型居宅介護、有料老人ホームのお泊り利用などでそのニーズを補っています。
取組内容	新たな施設整備は見込めない状況です。事業者の移動対策支援により広い地域でサービスを継続的に利用できるよう支援します。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)

要介護者等の心身の状況やその家族の疾病等を把握する中で、家族の身体的・精神的負担を軽減するため、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所する要介護者等に対し、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療および日常生活上の世話をを行うサービスです。

現状・課題	高山市の施設を利用している状況となっています。
取組内容	近隣市の施設を利用できるよう入所支援を行っていきます。

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

在宅の要介護者等が、自宅でできる限り能力に応じ自立した生活を営めるよう福祉用具(車いす、特殊寝台等)を貸与するサービスです。

現状・課題	利用者数実績が計画値を上回っています。
取組内容	認定者の伸びに応じて利用も伸びると考えられ、将来的にもさらに利用が伸びるものと見込んでいます。

⑪ 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

在宅の要介護者等が、自宅でできる限り能力に応じ自立した生活を営めるよう福祉用具(ポータブルトイレ等)を購入するサービスです。

現状・課題	市独自に特定福祉用具購入費利用限度額の上乗せ給付(市町村特別給付)を実施しています。
取組内容	介護ロボットとして認定されているような福祉用具の効力は大きいものとされており、在宅介護の厳しい状況の家庭に円滑に導入されていくよう市独自の上乗せ給付を継続していきます。

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者等が居住する住宅について、手すりの取り付け、段差解消等の一定の住宅改修を行ったときに改修費用を補助するサービスです。

現状・課題	受領委任払制度も導入し、一気に多額の費用を要せず保険給付を受けられるようにしており活用推進を図っています。
取組内容	認定者数の規模に沿った利用を見込んでおり、可能な限り在宅での生活を継続していくため、今後も適切なケアマネジメントを通し積極的な利用を促進します。

⑬ 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが在宅で介護を受ける方の心身の状況、希望等を踏まえ、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、これらが確実に提供されるよう介護サービス事業所との連絡調整などを行うサービスです。

現状・課題	認定者数の規模に沿った利用を見込んでいます。
取組内容	ケアマネジャーの人材育成及び人材確保を継続して推進するとともに、地域包括支援センターの機能強化、ケアマネジメントの質の向上も合わせて継続的に進めます。

⑭ 定期巡回随時対応型訪問介護看護

重度の要介護者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

現状・課題	本市のような人口密集地が少ない中山間地域では、訪問先の距離が遠いことから、事業者の経営が難しいと考えられます。
取組内容	現行の訪問看護事業者と訪問介護事業者との連携により今後その参入を模索します。市内の介護人材のバランス状況を考慮し、慎重に参入促進を図っていきます。

⑮ 夜間対応型訪問介護

重度の要介護者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

現状・課題	介護人材に限られる中で市内の訪問介護を行える事業所は限られており、夜間も対応して対応することは困難であると考えています。
取組内容	訪問介護職の確保を重点的に行います。また、夜間対応型訪問介護サービスは、定期巡回随時対応型訪問介護の整備で代替できると考えています。

⑯ 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

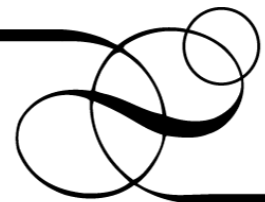
利用者が可能な限り居宅での生活を継続できるよう支援することを目的とし、「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じ「泊り」や「訪問」を組み合わせるサービスを提供します。

現状・課題	在宅介護の限界点を高められるサービスとして今後も参入促進が必要なサービスです。
取組内容	様々なニーズに対応できるサービスであり、今後も継続してサービス提供できるよう支援していきます。

⑰ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせ、介護や看護のケアが受けられるサービスです。

現状・課題	在宅介護の限界点を高められるサービスとして今後も参入促進が必要なサービスです。
取組内容	小規模多機能居宅介護と同様に様々なニーズに対応できるサービスですが、市内で事業を開設するためには限られた地域の中で多くの人材が必要となるため、開設には慎重な検討が必要となります。

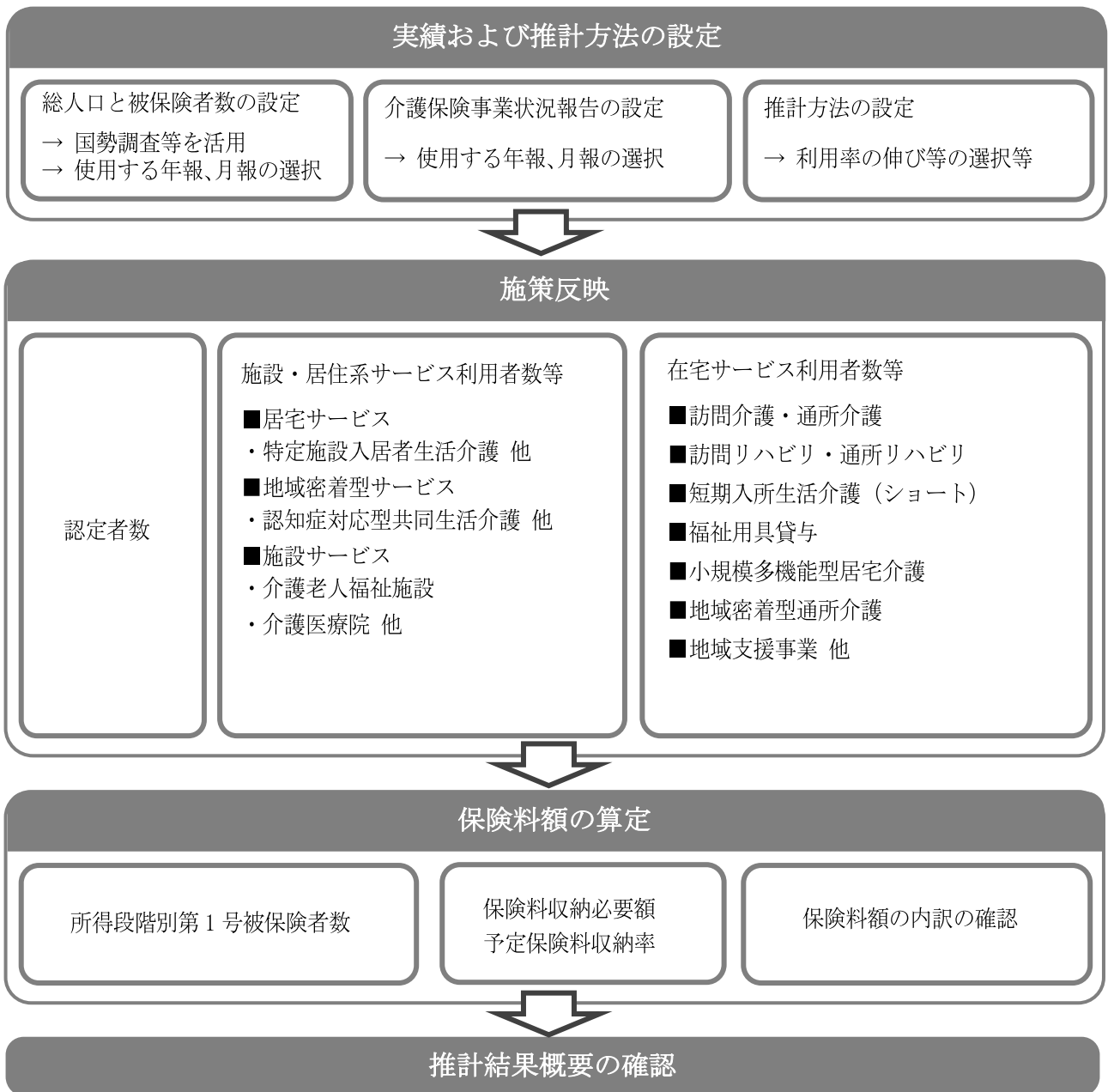


第5章 介護保険料と介護サービス見込量

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

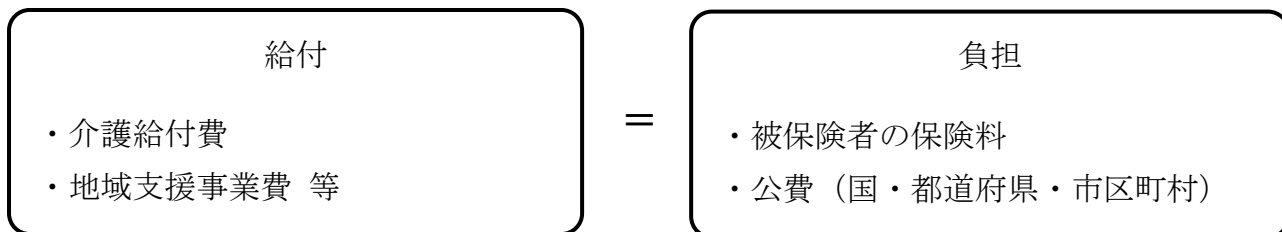
介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、2025年度（令和7年度）および2040年度（令和22年度）を見据えて人口構成や介護サービス量を見込み、地域の中でサービスが過不足ないように提供されるようにしなければなりません。「見える化」システムに、総人口や被保険者数等の実績値や推計値、要介護（支援）認定者数の認定率の伸び率、各介護サービスの利用率等の所要のデータを各保険者の判断のもと登録することによって算出されます。



2. 介護保険財政の仕組みと財源

介護保険制度において保険給付を行うための財源は、下図表のとおり公費（国・県・市の支出金）と保険加入者の保険料で賄われています。保険給付の費用は原則として2分の1を公費で、残る2分の1を第1号被保険者（65歳以上の方）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の方々から徴収する保険料で賄うこととなっています。また、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りません（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(令和6)～2026(令和8)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(令和6)～2026(令和8)年度）の最終年度にあたる2026(令和8)年度には15,021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11,325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	15,532	15,283	15,021	11,325
第1号被保険者数	8,813	8,690	8,588	7,222
第2号被保険者数	6,719	6,593	6,433	4,103

(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1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1,680人、2040(令和22)年度には1,583人になると推計されます。

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2040(R22)
要支援1	330	331	329	304
要支援2	192	190	189	172
要介護1	364	360	358	334
要介護2	212	218	219	212
要介護3	158	159	158	150
要介護4	224	222	224	213
要介護5	198	202	203	198
合 計	1,678	1,682	1,680	1,583

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)	140,900	142,640	144,264	137,960	131,174
	回数(回)	4,151.8	4,199.4	4,251.2	4,065.4	3,864.6
	人数(人)	192	193	194	189	180
訪問入浴介護	給付費(千円)	502	502	502	502	502
	回数(回)	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4
	人数(人)	1	1	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	74,899	76,964	76,981	73,491	70,661
	回数(回)	1,204.5	1,236.5	1,235.0	1,188.9	1,142.5
	人数(人)	151	154	154	150	144
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	16,921	16,942	16,942	16,257	15,984
	回数(回)	504.2	504.2	504.2	482.6	474.6
	人数(人)	55	55	55	53	52
居宅療養管理指導	給付費(千円)	12,271	12,411	12,401	12,311	11,560
	人数(人)	117	118	118	117	110
通所介護	給付費(千円)	200,389	201,015	202,700	201,496	191,208
	回数(回)	2,152.5	2,155.9	2,167.8	2,163.1	2,050.7
	人数(人)	272	273	275	273	259
通所リハビリテーション	給付費(千円)	15,033	16,538	16,538	15,950	14,707
	回数(回)	140.2	153.1	153.1	148.8	136.3
	人数(人)	22	24	24	23	21
短期入所生活介護	給付費(千円)	148,709	150,661	153,215	146,773	140,937
	回数(回)	1,403.2	1,420.6	1,441.4	1,389.8	1,333.9
	人数(人)	163	165	167	162	155
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	21,594	23,714	23,714	21,621	21,621
	回数(回)	163.9	178.4	178.4	163.9	163.9
	人数(人)	14	15	15	14	14
福祉用具貸与	給付費(千円)	68,985	70,044	70,484	68,933	65,748
	人数(人)	408	413	414	409	390
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	2,835	2,835	2,835	2,835	2,835
	人数(人)	7	7	7	7	7
住宅改修費	給付費(千円)	3,024	3,024	3,024	3,024	3,024
	人数(人)	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	14,958	14,977	14,977	14,977	14,977
	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	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
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)	137,277	136,290	138,218	135,960	130,868
	回数(回)	1,408.9	1,400.6	1,414.5	1,396.7	1,341.9
	人数(人)	140	141	141	140	133
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	31,779	31,819	32,911	31,819	30,078
	回数(回)	238.0	238.0	246.3	238.0	225.3
	人数(人)	37	37	38	37	35
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	67,923	71,690	71,690	68,009	66,514
	人数(人)	29	30	30	29	28
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	231,887	232,343	232,343	235,598	223,628
	人数(人)	76	76	76	77	73
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)	94,919	95,039	95,039	95,621	95,621
	人数(人)	29	29	29	29	29
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)	691,878	692,754	692,754	698,752	682,775
	人数(人)	212	212	212	213	208
介護老人保健施設	給付費(千円)	252,949	253,269	253,269	254,117	242,017
	人数(人)	81	81	81	81	77
介護医療院	給付費(千円)	335,412	335,837	335,837	336,507	332,285
	人数(人)	79	79	79	79	78
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	108,987	110,127	110,341	109,202	103,673
	人数(人)	575	580	581	575	546
合計	給付費(千円)	2,674,031	2,691,435	2,700,979	2,681,715	2,592,397

(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)	17,783	17,454	17,454	17,454	15,971
	回数(回)	388.8	381.2	381.2	381.2	348.8
	人数(人)	60	59	59	59	54
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,082	9,093	9,093	8,856	8,138
	回数(回)	273.6	273.6	273.6	266.4	244.8
	人数(人)	38	38	38	37	34
介護予防在宅療養管理指導	給付費(千円)	2,131	2,133	2,133	2,133	1,936
	人数(人)	22	22	22	22	20
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,552	1,554	1,554	1,554	1,554
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	6,428	5,942	5,942	5,942	5,448
	回数(回)	78.9	73.0	73.0	73.0	67.1
	人数(人)	16	15	15	15	14
介護予防短期入所療養介護(老健)	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
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,361	16,281	16,140	16,140	14,797
	人数(人)	234	233	231	231	212
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,865	1,865	1,865	1,865	1,865
	人数(人)	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	6,356	6,356	6,356	6,356	6,356
	人数(人)	5	5	5	5	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	3,216	3,220	3,220	3,220	3,220
	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)	939	940	940	940	940
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,894	2,897	2,897	2,897	2,897
	人数(人)	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	15,050	15,013	14,902	14,846	13,674
	人数(人)	270	269	267	266	245
合計	給付費(千円)	83,657	82,748	82,496	82,203	76,796

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	2,757,688	2,774,183	2,783,475	2,763,918	2,669,193
在宅サービス	1,129,575	1,143,847	1,153,139	1,122,229	1,071,773
居住系サービス	252,955	253,437	253,437	256,692	244,722
施設サービス	1,375,158	1,376,899	1,376,899	1,384,997	1,352,698

(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	2,866,780	2,883,675	2,892,854	2,871,282	2,771,162
総給付費	2,757,688	2,774,183	2,783,475	2,763,918	2,669,193
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	54,621	54,820	54,755	53,636	50,811
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	45,043	45,216	45,162	44,138	41,813
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,701	6,721	6,725	6,817	6,642
算定対象審査支払手数料	2,727	2,735	2,736	2,774	2,702

(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	235,442	235,992	235,992	198,144	169,348
介護予防・日常生活支援総合事業費	134,018	134,568	134,568	107,072	87,460
包括的支援事業及び任意事業費	87,333	87,333	87,333	78,642	69,458
包括的支援事業(社会保障充実分)	14,091	14,091	14,091	12,430	12,430

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)	2,866,780	2,883,675	2,892,854	8,643,309
地域支援事業費 (②)	235,442	235,992	235,992	707,426
第1号被保険者負担分相当額 (③ = (①+②) × 23%)	713,511	717,524	719,635	2,150,669
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%)	150,040	150,912	151,371	452,323
調整交付金見込額 (⑤ = ① × 各年度交付割合)	235,534	236,599	229,071	701,204

審査支払手数料1件あたり単価(円)	68	68	68	
審査支払手数料支払い件数	40,100	40,219	40,242	120,561
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0	0
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 (⑥)				81,500
保険者機能推進交付金等の交付見込額 (⑦)				24,576
保険料収納必要額 (⑧ = ③ + ④ - ⑤ - ⑥ - ⑦)				1,795,712

予定保険料収納率 (⑨)				99.88%
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)	8,862人	8,739人	8,636人	26,238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)				68,521
月額 (⑧ ÷ ⑨ ÷ ⑩ ÷ 12)				5,710

※地域支援事業費(介護予防、生活支援サービス事業など)において国が定める給付上限を超えた部分については、保健福祉事業として第1号被保険者の介護保険料を活用する場合があります。

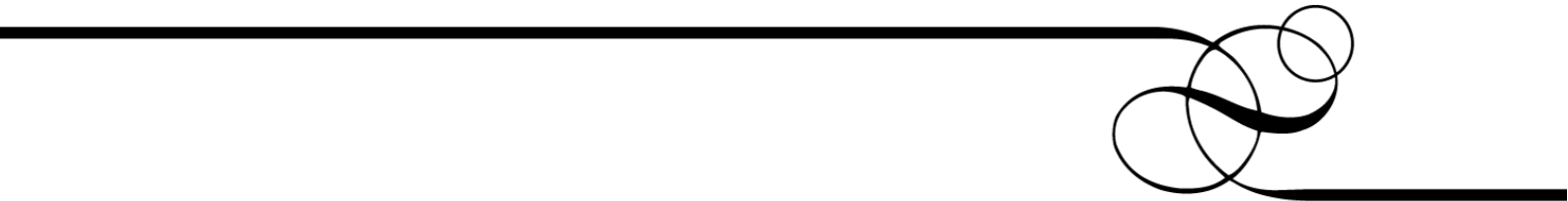
7. 所得段階別介護保険料の設定

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		調整率	年間保険料額		
第1段階	本人非課税	世帯非課税	生活保護受給者等	基準額×0.455 (基準額×0.285)	31,170円 (19,520円)	
第2段階			80万円以下	基準額×0.685 (基準額×0.485)	46,930円 (33,230円)	
第3段階		前年の合計所得金額と 税年金収入の合計	80万円超 120万円以下	基準額×0.69 (基準額×0.685)	47,270円 (46,930円)	
第4段階			80万円以下	基準額×0.87	59,610円	
第5段階 (基準額)			80万円超	基準額	68,520円	
第6段階	本人課税	世帯課税	前年の合計所得金額	80万円以上 120万円未満	基準額×1.12	76,740円
第7段階				120万円以上 210万円未満	基準額×1.23	84,270円
第8段階				210万円以上 320万円未満	基準額×1.5	102,780円
第9段階				320万円以上 420万円未満	基準額×1.63	111,680円
第10段階				420万円以上 520万円未満	基準額×1.8	123,330円
第11段階				520万円以上 620万円未満	基準額×1.9	130,180円
第12段階				620万円以上 720万円未満	基準額×2.0	137,040円
第13段階				720万円以上	基準額×2.1	143,890円

※ 表中記載の合計所得金額は、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額です。

※ 第1～3段階の保険料について（）内は公費による軽減措置後の数値です。



資料編



1. 計画の推進体制

(1) 計画の推進

本計画は、市民、地域、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関、地域包括支援センター、行政機関などが連携・協力して推進します。計画に示した施策を効果的に実施し、必要に応じて見直しを行うため、「飛騨市介護保険運営協議会・飛騨市老人保健福祉計画策定委員会」において計画の進捗管理を行い計画を推進します。

(2) 計画の進行管理

本計画に基づいて行われる事業が、計画どおりの成果を上げているかどうかを確認し、その進捗状況をもとに計画をより実効性のあるものにしていく必要があります。したがって、本計画に基づいた事業の進行を数値等により客観的に把握整理し、この計画に基づく取り組みに対する進行管理や評価を適正に行っていきます。

(3) 計画の点検・評価

本計画は、令和6年度から令和8年度の高齢者のあるべき姿を念頭におき、目標を掲げて策定しています。毎年度、計画の達成状況を点検・評価し、進行管理を行うとともに、計画期間の最終年度となる令和8年度に事業実績、実施状況や効果など計画全体の評価を行い、次期計画に反映していきます。

2. 関係法令等

(1) 飛騨市介護保険条例

(平成 16 年飛騨市条例第 141 号)

第 3 章 介護保険運営協議会

(介護保険運営協議会の設置)

第 6 条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が円滑かつ適切に行われることに資するため、飛騨市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(介護保険運営協議会の委員の定数)

第 7 条 協議会の定数は、10 人とする。

(規則への委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

(2) 飛騨市介護保険運営協議会規則

(平成 16 年飛騨市規則第 109 号)

(趣旨)

第 1 条 この規則は、飛騨市介護保険条例(平成 16 年飛騨市条例第 141 号)第 8 条の規定に基づき、飛騨市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 第 1 号被保険者の保険料に関すること。
- (2) 介護保健事業計画の策定又は変更に関すること。
- (3) 介護保険に関する基盤整備に関すること。
- (4) 特別給付に関すること。
- (5) 介護保険に関連する事業に関すること。
- (6) その他市長が必要と認める事項

(委員の委嘱)

第 3 条 協議会の委員の委嘱は、市長がこれを行う。

2 委員が死亡、辞任等により欠員となったときは、市長は速やかに補欠委員を委嘱する。

3 市長は、委員として不適任と認められる者があるときは、協議会の意見を聴取し、委員を解職することができる。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び職務代理人)

第5条 協議会に会長1人及びその職務を代理する者(以下「職務代理人」という。)1人を置く。

- 2 会長及び職務代理人は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるときは、職務代理人がその職務を代理する。
- 5 会長の任期は、委員としての任期とする。

(会議)

第6条 協議会は、市長から諮問があつたときは、随時これを開催しなければならない。

- 2 協議会は、会長において必要と認めたときは、いつでもこれを開催することができる。

(招集)

第7条 協議会は、会長が招集する。ただし、会長が未決定で在任しないときは、市長がこれを招集することができる。

(定足数)

第8条 協議会は、飛騨市介護保険条例第7条に規定する定員の半数以上の委員の出席がなければ、これを開催することができない。

(議長及び代行者)

第9条 協議会の議長は、会長がこれに当たる。

- 2 議長に事故があるときは、職務代理人がその職務を代行する。

(事務局)

第10条 協議会に事務局を置き、地域包括ケア課がこれに当たる。

- 2 事務局は、会長の命を受け、協議会の庶務に従事する。

(関係職員の出席及び資料の提出)

第11条 会長は、事案審議のため必要があると認めるときは、市長又は関係職員に対し、説明及び資料の提出を求めることができる。

(審議録)

第12条 事務局は、審議録を調整し、協議会の審議の次第及び出席委員の氏名を記載しなければならない。

(委員の報酬及び費用弁償)

第13条 委員の報酬及び費用弁償の支給は、飛騨市非常勤の特別職職員の報酬及び費用弁償に関する条例(平成16年飛騨市条例第53号)による。

(補則)

第14条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この規則は、平成16年2月1日から施行する。

附則(平成21年3月13日規則第4号)

この規則は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 23 年 3 月 28 日規則第 16 号)抄
(施行期日)

1 この規則は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 29 年 3 月 31 日規則第 18 号)

この規則は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

(3)飛騨市老人保健福祉計画策定委員会設置要綱

(平成 16 年 2 月 1 日飛騨市訓令第 51 号)

(設置)

第 1 条 市の老人保健福祉計画(以下「計画」という。)の策定に関する事項について広く意見を求めるため、飛騨市老人保健福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(検討事項)

第 2 条 委員会は、高齢者等の保健、福祉サービス及び介護保険給付サービスの円滑な提供に関し、次に掲げる事項を調査研究する。

(1) 要援護高齢者等の現状及びサービスの実施状況の把握並びに将来予測に関する事項

(2) サービスの目標量及び質の設定に関する事項

(3) 前号の目標に対応するサービスの供給体制の在り方に関する事項

(4) 前 3 号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認めた事項

(委員)

第 3 条 委員会の委員は、飛騨市介護保険運営協議会委員をもって充て、市長が委嘱する。

(委員長)

第 4 条 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会の議長となる。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を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決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(報告)

第 6 条 委員長は、委員会の判定結果を市長に報告するものとする。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、市民福祉部地域包括ケア課において処理する。

(補則)

第 8 条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営その他に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附則

この訓令は、平成 16 年 2 月 1 日から施行する。

附則(平成 18 年 2 月 7 日訓令第 1 号)

この訓令は、平成 18 年 2 月 7 日から施行する。

附 則(平成 21 年 3 月 30 日訓令第 10 号)

この告示は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 23 年 3 月 28 日訓令第 8 号)

この訓令は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附則(平成 29 年 9 月 22 日訓令第 8 号)

この訓令は、平成 29 年 9 月 22 日から施行し、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

3. 飛騨市介護保険運営協議会、飛騨市老人保健福祉計画策定委員会

任期：令和5年4月1日～令和8年3月31日

役職	氏名	委員区分
飛騨市医師会長	紺田 健彦	医師
飛騨市介護認定審査会委員	石田みどり	看護師
社会福祉法人岐阜県福祉事業団 岐阜県立飛騨寿楽苑ケアプランセンター 主任介護支援専門員	池尾 祐子	介護支援専門員
(公社)岐阜県理学療法士会 JA岐阜厚生連 飛騨医療センター 久美愛厚生病院 理学療法士	小鳥川彰浩	理学療法士
飛騨市民生委員・児童委員	美宅 利広	民生委員
社会福祉法人 飛騨市社会福祉協議会会長	白川 孝裕	福祉関係公益法人
飛騨市スポーツ協会 会長	堀辺 明子	体力づくり有識者
社会福祉法人飛騨古川 特別養護老人ホーム 飛騨古川さくらの郷施設長	水川 一喜	福祉関係公益法人
飛騨市シニアクラブ連合会 会長	森田 紀夫	1号被保険者
社会福祉法人吉城福祉会 事務長	松井 芳嗣	2号被保険者

飛驒市
第9期介護保険事業計画・地域包括ケア計画

令和6年3月

発行：飛驒市 市民福祉部 地域包括ケア課

所在地：〒509-4221

岐阜県飛驒市古川町若宮2丁目1番60号

