

共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

郡 上 市
高 齢 者 福 祉 計 画
第 8 期 介 護 保 険 事 業 計 画

(案)



令和3年1月

郡 上 市

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景.....	1
2	計画の位置づけ.....	2
3	計画の期間.....	2
4	計画の策定体制.....	3
5	ニーズ及び実態の把握.....	3
6	介護報酬の改定を踏まえた対応.....	3
第2章	郡上市の高齢者を取り巻く現状	4
1	人口の状況.....	4
2	世帯の状況.....	8
3	住宅の状況.....	10
4	疾病の状況.....	11
5	要支援・要介護認定者数の状況.....	12
第3章	介護保険事業の実施状況	17
1	サービスの利用状況.....	17
2	給付費の状況.....	20
3	第7期計画値に対する介護保険事業の利用状況.....	26
4	国・県・近隣市との比較.....	30
第4章	日常生活圏域調査からみたニーズと課題	34
1	調査概要.....	34
2	アンケート結果からわかる課題のまとめ.....	35
第5章	在宅介護実態調査からみた課題	46
1	調査概要.....	46
2	調査結果からわかる課題のまとめ.....	46
第6章	計画の基本的な枠組み	50
1	基本方針.....	50
2	基本目標.....	51
3	施策の体系.....	52
4	将来推計.....	53
5	日常生活圏域の設定.....	55
第7章	基本計画	56
I	地域で幸せに暮らし続けるために	
	～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の総合的な推進～.....	56
1	在宅医療・介護の連携推進.....	56
2	地域包括支援センターの機能強化.....	57
3	生活支援の担い手づくりとサービスの充実.....	58
4	認知症対策の総合的な推進.....	60
5	いのちと暮らしを守る体制の強化.....	62

6	在宅福祉の推進	63
II	健康で生きがいをもって暮らし続けるために～自立支援と重度化防止対策の推進～	63
1	社会参加と生きがいづくりの推進	64
2	健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進	65
3	敬老意識の高揚	67
III	介護が必要となっても安心して暮らし続けるために～介護保険制度の適正な運用～	68
1	居宅サービスの充実	68
2	施設・居住系サービスの充実	69
3	介護職確保対策の推進	70
4	介護保険・介護サービスの質の確保	70
5	介護離職防止対策の推進	71
6	介護サービス事業所における災害対策・感染症対策の推進	72
第8章	計画の推進	73
1	計画の推進体制	73
2	計画の進捗管理	73

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

本市の高齢化率は年々上昇傾向にあり、住民基本台帳人口をもとに算定した数値では、令和2年10月1日現在で36.8%となっています。また、ひとり暮らし高齢者数は、国勢調査における数値によると平成22年は1,460人、平成27年は1,714人となっており、令和2年の数値はさらに増加すると予想しています。高齢化の進展と世帯構造の変化によって求められる社会的な対応は、本市にとって極めて重要な課題であり、近年においては、ひとり暮らし高齢者の見守りや交通手段の確保、買い物支援等、広範にわたる生活課題への対応が市民全体の大きな関心事となっています。

介護保険は高齢者の暮らしを維持するための根幹を成す制度ですが、創設から20年が経過しました。その間の人口構造の変化等により、全国における現在の介護保険サービス利用者は制度開設時の3倍を超えているといわれています。今後の展望においても、2025年(令和7年)にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となることにより、人口構造はさらに高齢者に偏ったものになります。さらには、社会保障制度改革の目標年次とされている2040年(令和22年)を見据え、介護保険に係る費用負担やサービスの供給を将来にわたって適正な水準で維持確保していくことが求められています。

国においては令和元年に「認知症大綱」がとりまとめられ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく方針が定められました。これを受け、認知症基本法案の審議が進められているところです。また、第7期計画期間内において、介護人材不足への対応、災害・感染症対策の実施、住民の主体性を重視した介護予防の取り組み強化、高齢者の居住安定の支援などの今日的課題に対応する政策が順次打ち出され、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金の創設により、保険者のマネジメント機能の強化や介護給付の適正化への努力が一層促進されることとなりました。

こうした国の政策方針や本市の課題を踏まえ、安心して暮らし続けることができる地域にしておくための指針と市民の皆さんとともに取り組む手立てを盛り込み、本計画を策定します。

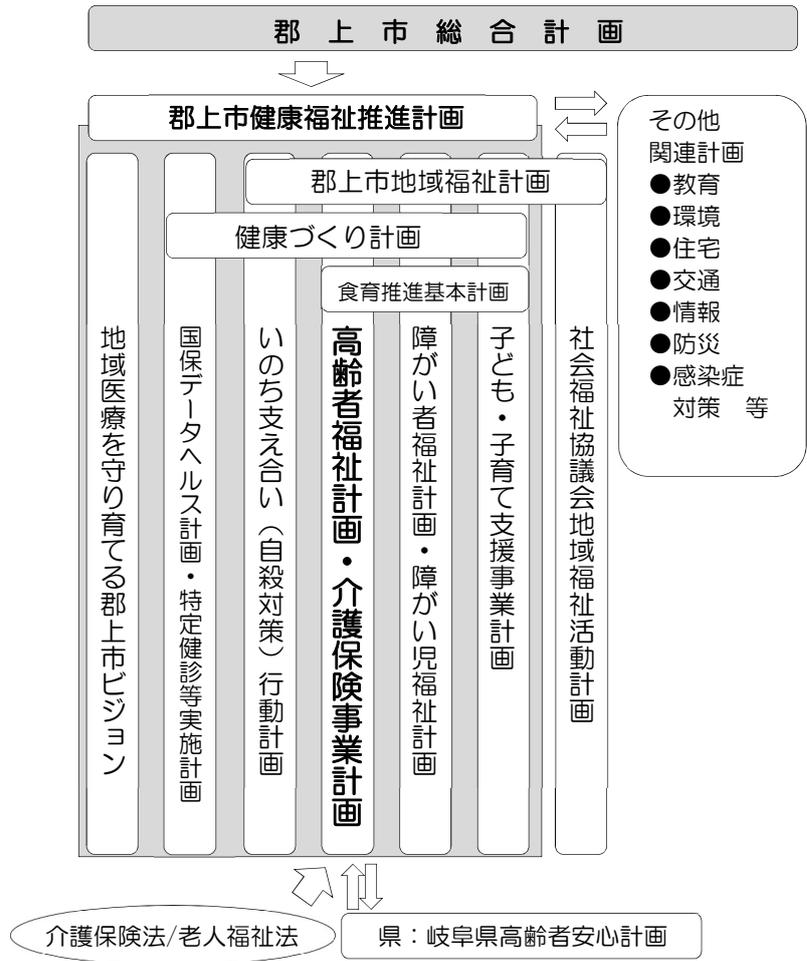
2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

本計画は、介護保険法第 117 条に定められている市町村介護保険事業計画及び老人福祉法第 20 条の 8 に定められている市町村老人福祉計画を一体化した計画です。

(2) 関連計画との関係

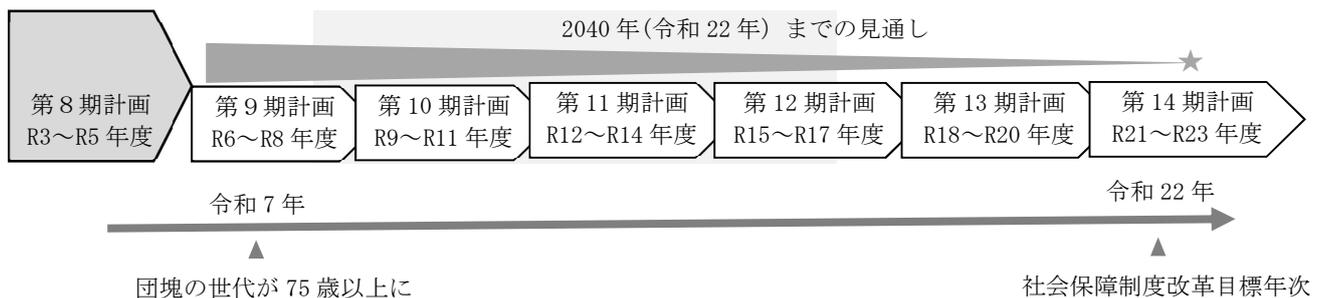
本計画は、「郡上市総合計画」及び健康と福祉に関する上位計画である「郡上市健康福祉推進計画」並びに「郡上市地域福祉計画」「郡上市障がい福祉計画・障がい児福祉計画」等関連計画との整合性を確保したうえで策定します。



3 計画の期間

本計画は、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 か年間で計画期間とします。また、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者に到達し、介護サービスを利用するリスクが高まることが予想される 2025 年（令和 7 年）及びさらにその先の国の社会保障制度改革の目標年次である 2040 年（令和 22 年）を見据え、中長期的な見通しをもとに施策を展開します。

■ 第 8 期計画の対象期間



4 計画の策定体制

(1) 審議機関

介護保険及び高齢者保健福祉施策の円滑な推進を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に即した計画を策定する必要があります。このため、一般市民、関係機関の代表、学識経験者など幅広い層の参画による郡上市健康福祉推進協議会を本計画の審議機関とし、協議会に設置した専門部会（高齢・介護部会）において計画案の調整を行います。

(2) 庁内組織

健康福祉部高齢福祉課が中心となり、各種調査、関係資料の収集・分析、他部署（健康福祉部各課、企画課、政策推進課等）との調整を経て、関係団体等の意見聴取を行ったうえで計画案を作成します。

5 ニーズ及び実態の把握

計画の策定にあたっては、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するために、一般高齢者を対象としたアンケート（日常生活圏域ニーズ調査）を実施します。

また、自宅で高齢者を介護している方が抱える課題を把握するため、介護者を対象として聞き取り調査（在宅介護実態調査）を行います。

6 介護報酬の改定を踏まえた対応

計画の策定年度は、3年に1度の介護報酬の改定の時期と重なることから、国の社会保障審議会における議論の内容等をもとに、改定の意図を的確に把握し施策に反映します。

第2章 郡上市の高齢者を取り巻く現状

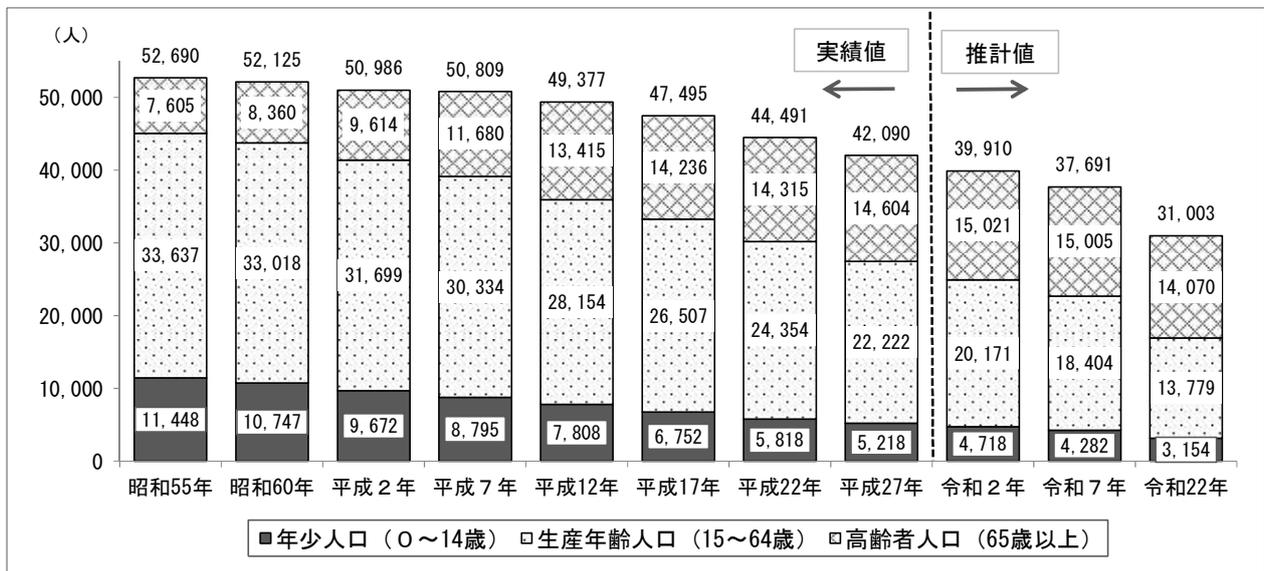
1 人口の状況

(1) 人口の推移

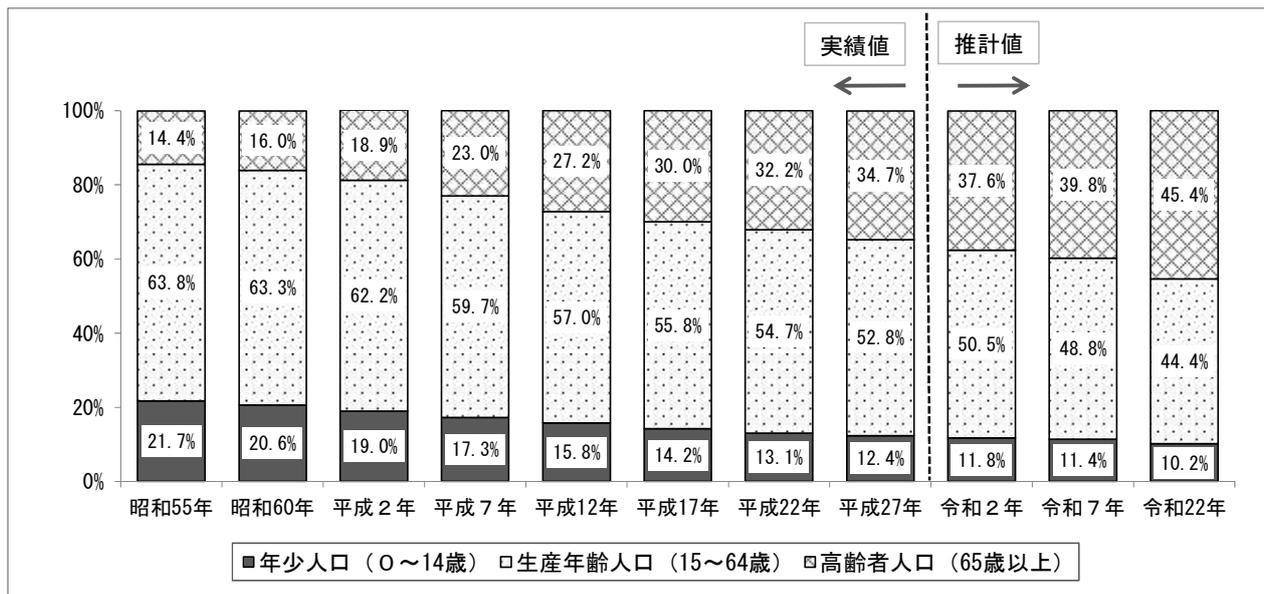
令和2年の本市の総人口は39,910人と推計されます。これまでの推移をみると、減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この減少傾向は今後も続くと予想され令和7年には37,691人に、令和22年には31,003人になると予想されています。

年齢3区分の人口構成率をみると、年少人口（0～14歳）や生産年齢人口（15～64歳）の比率は減少傾向にあり、令和7年ではそれぞれ11.4%、48.8%、令和22年で10.2%、44.4%と予想されています。それに対し、高齢者人口（65歳以上）の比率は増加傾向にあり、令和7年では39.8%と約4割、令和22年では45.4%と予想されています。

図表 2-1：人口の推移



図表 2-2：人口構成率の推移



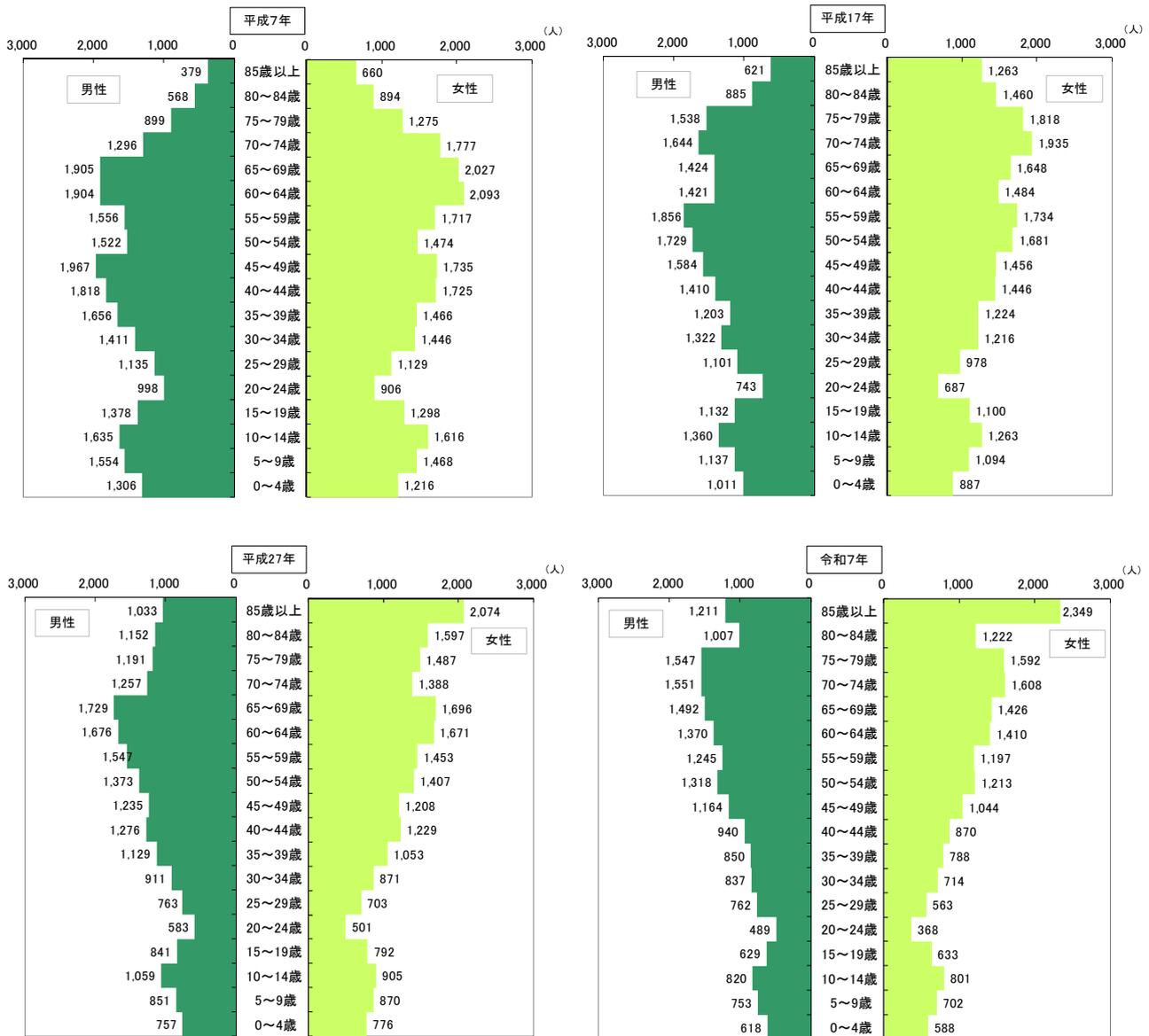
資料：昭和55年～平成27年は国勢調査、令和2～22年は国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年推計）

(2) 人口ピラミッド

平成7年から10年ごとに令和7までの本市の人口ピラミッドをみると、平成7年から平成17年では、総人口が3,300人ほど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。平成17年から平成27年までの10年間では、さらに約5,400人が減少したことにより、ピラミッドの形が小さくなっていることに加え、男女ともに60代と80代の年齢層が大きくなったことがわかります。

平成27年と令和7年（推計）を比べてみると、さらに人口は4,400人ほど減少し、少子高齢化の進展により、ピラミッドの形も上のほうが太い逆つぼ型になるものと予測されます。

図表 2-3：人口ピラミッド



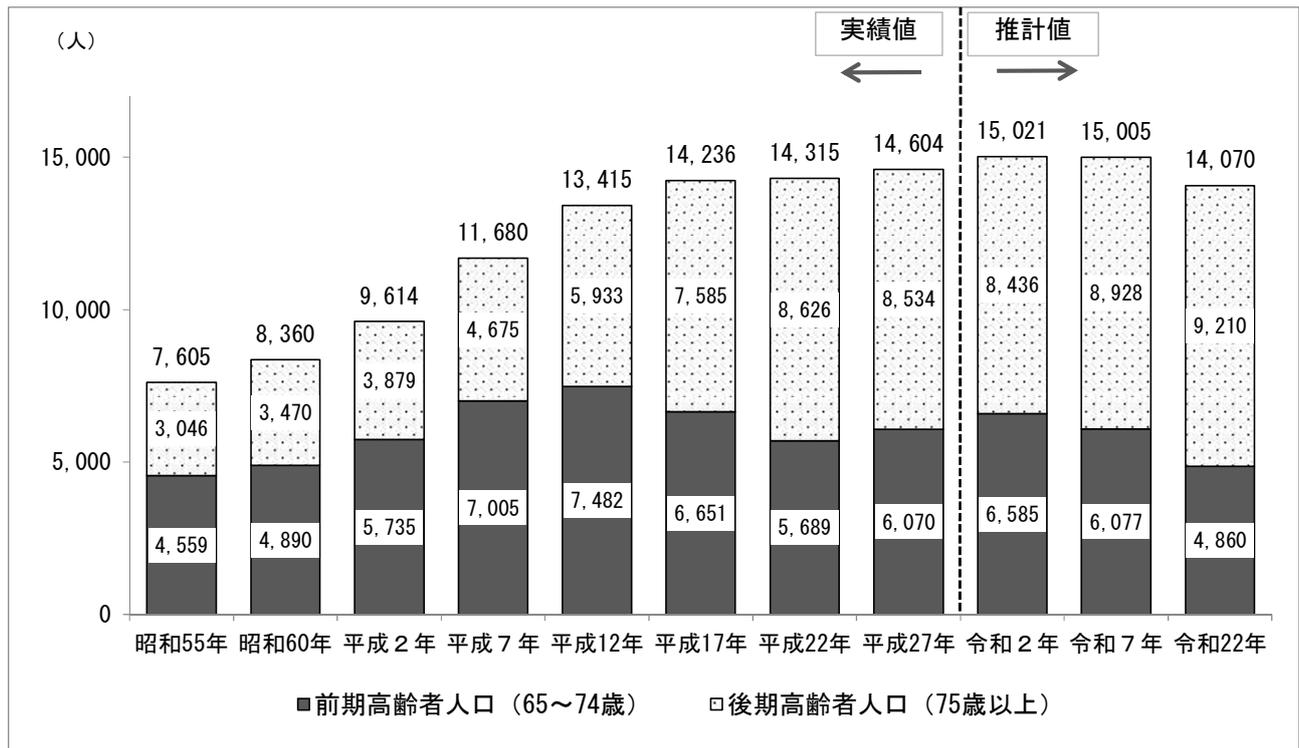
資料：平成7年～平成27年は国勢調査、令和7年は国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成30年推計）

(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65 歳以上人口）は、令和 2 年で 15,021 人と推計され、65～74 歳の前期高齢者は 6,585 人、75 歳以上の後期高齢者は 8,436 人となっています。高齢者人口の推移をみると、昭和 55 年から令和 2 年までの 40 年間で 7,416 人、約 2.0 倍に増加すると推計されます。この期間、前期高齢者は 1.4 倍増加していることに対し、後期高齢者は 2.8 倍と増加の幅が大きく、長寿化の進展がうかがえます。

今後は、高齢者人口は減少傾向が続くと予測され、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向になると予測されます。

図表 2-4：高齢者人口の推移

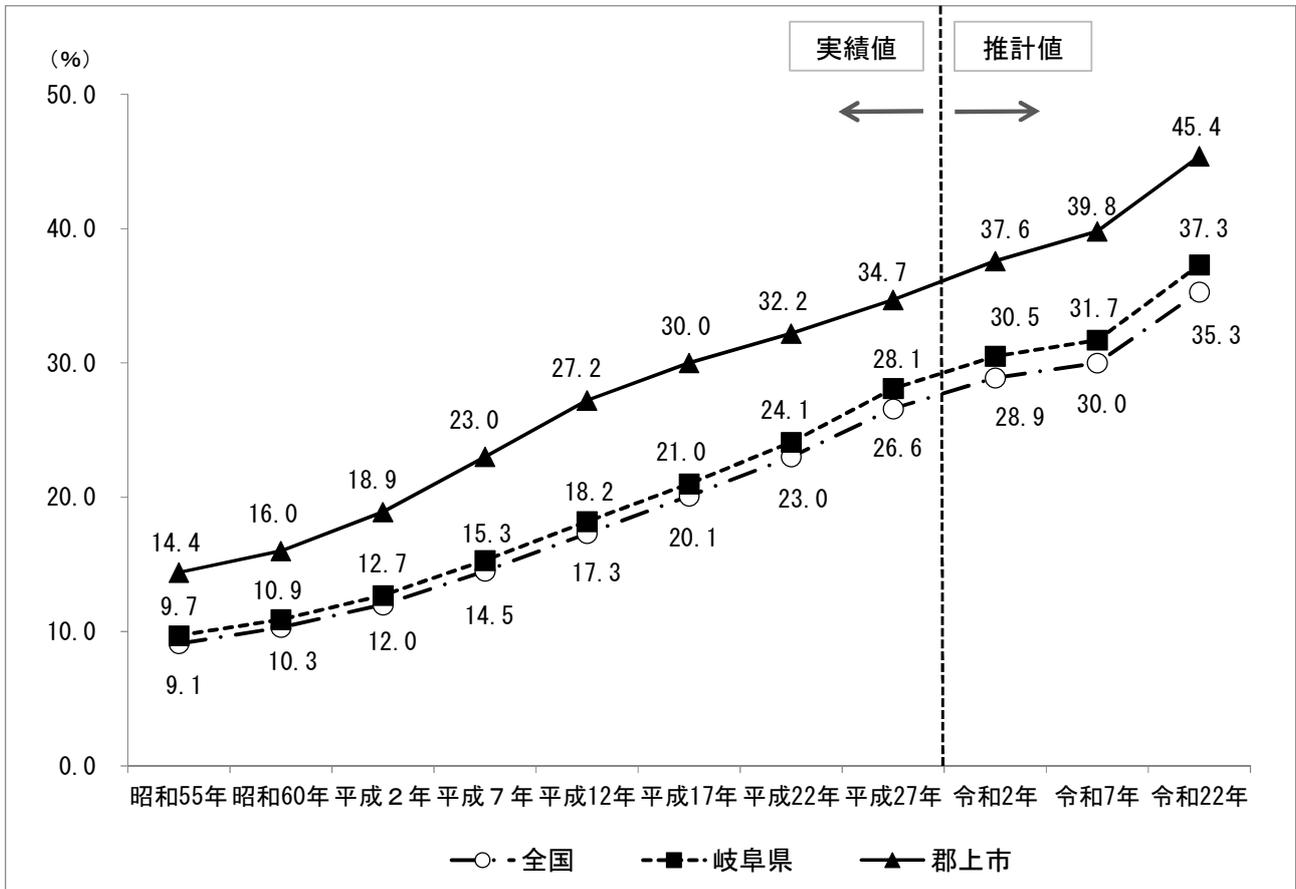


資料：昭和 55 年～平成 27 年は国勢調査、令和 2～22 年は国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成 30 年推計）

(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、平成27年10月1日現在、34.7%となっており、令和2年で37.6%と推計され、その推移をみると、常に全国及び岐阜県を大幅に上回っています。

図表 2-5：高齢化率の推移



資料：昭和55年～平成27年は国勢調査、令和2～22年は国立社会保障・人口問題研究所の推計(平成30年推計)

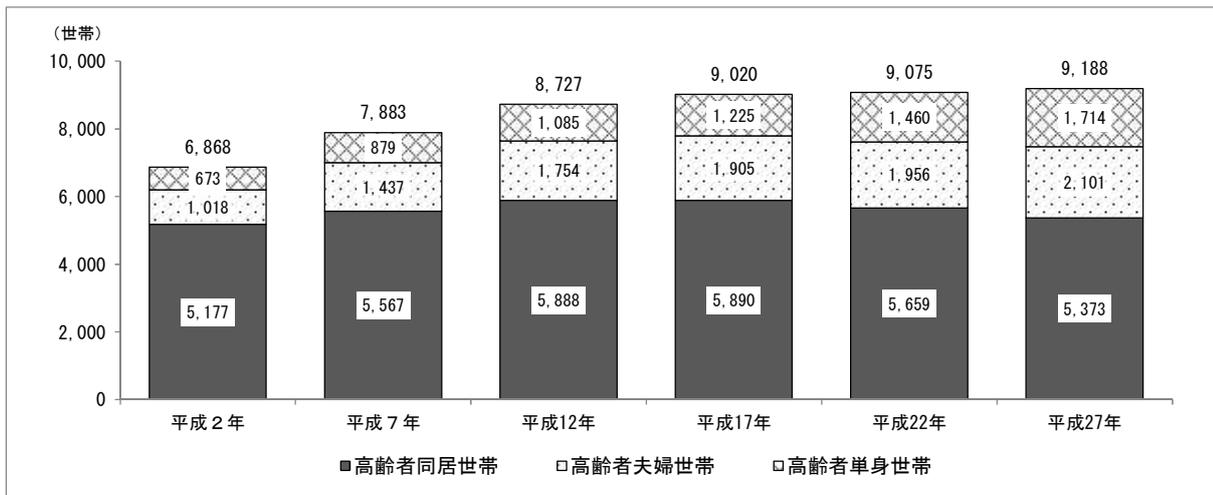
2 世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯

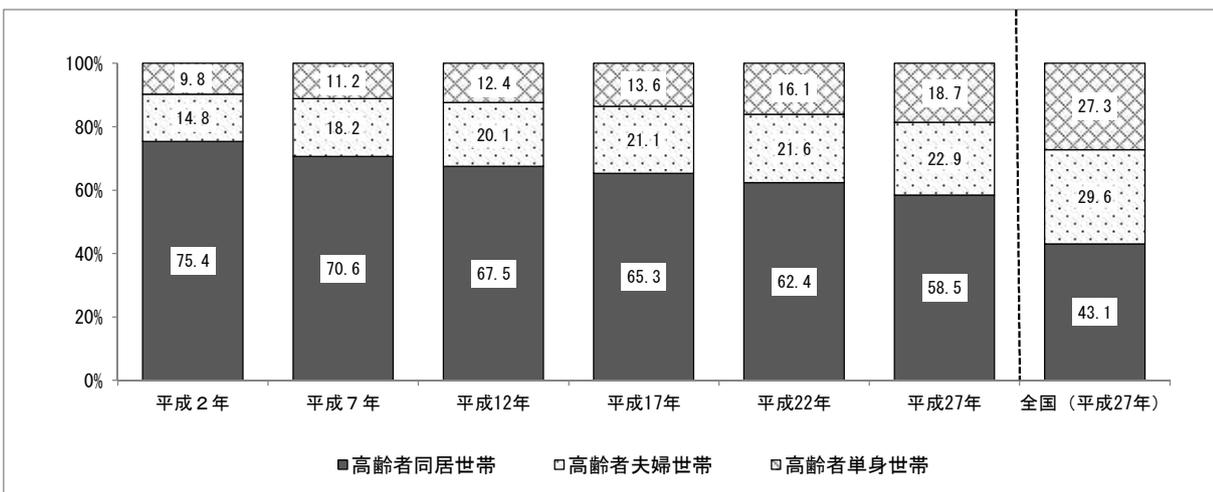
本市の高齢者のいる世帯は、平成27年では9,188世帯となっており、平成2年の6,868世帯から、25年間で約2,300世帯増加しています。

世帯類型別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）及び高齢者単身世帯の割合が増加し、高齢者同居世帯の割合が低下しています。なお、全国と比較すると、本市の高齢者同居率は15ポイント以上高くなっています。

図表 2-6：高齢者のいる世帯の推移



図表 2-7：高齢者のいる世帯の類型割合の推移

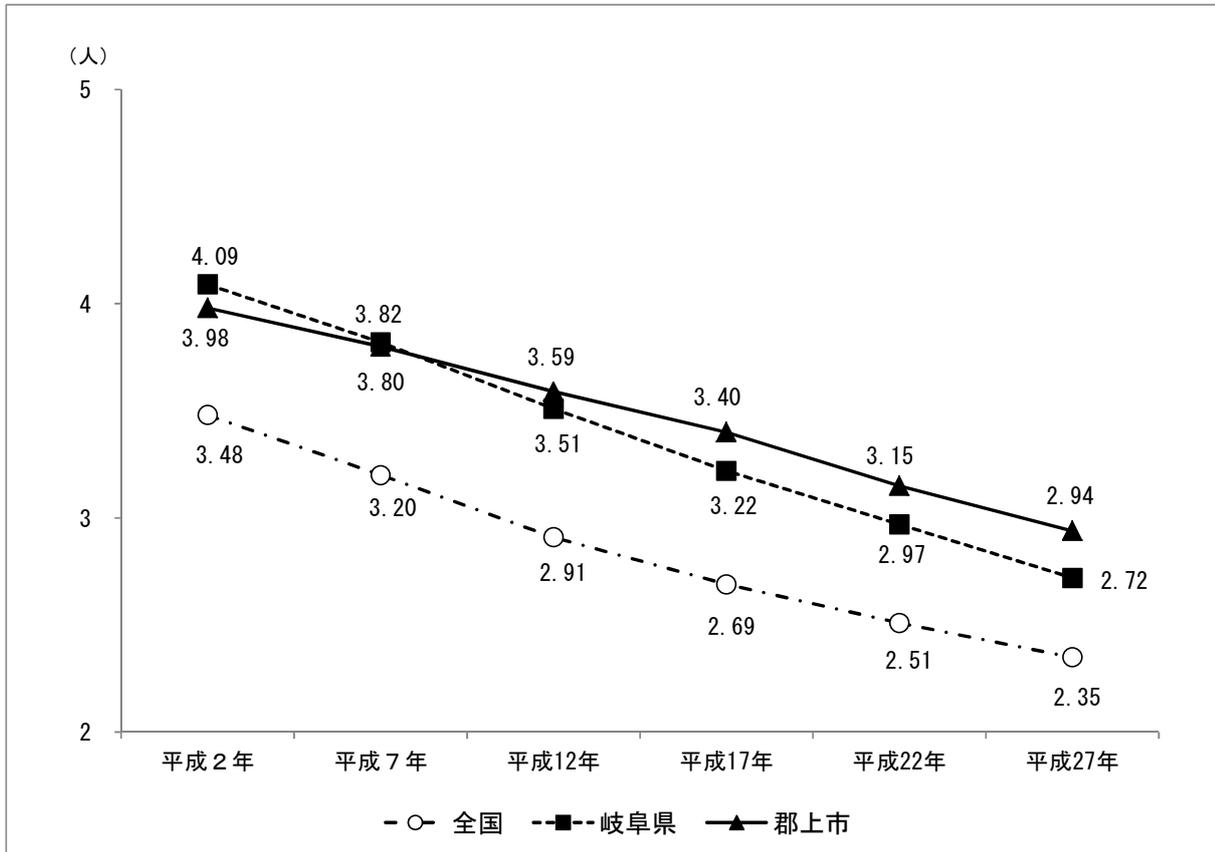


資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

本市の高齢者のいる世帯の平均世帯人員は、平成27年時点で2.94人となっており、全国(2.35人)及び岐阜県(2.72人)を上回っています。平成2年からの推移をみると、平成7年までは岐阜県を下回っていましたが、平成12年からは上回っています。しかしながら、本市においても全国や岐阜県と同様に世帯規模は縮小傾向にあり、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯の増加からもわかるように、今後もこの傾向は続くことが予測され、家庭の介護力の低下は否めません。

図表 2-8 : 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

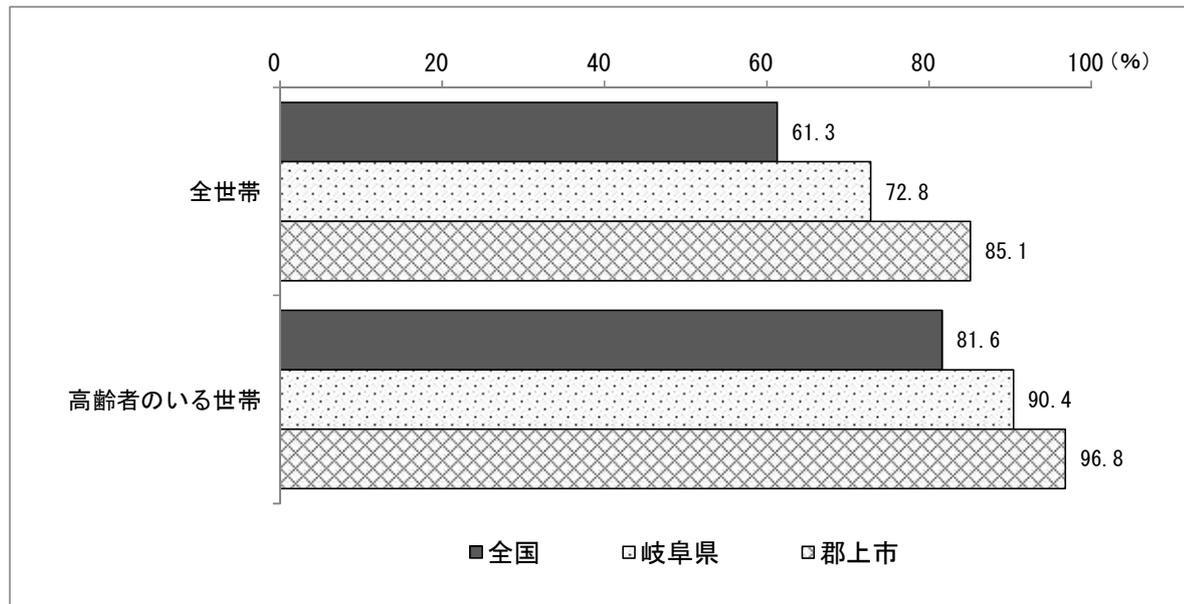


資料：国勢調査

3 住宅の状況

本市の高齢者のいる世帯の持ち家率は、平成 27 年の国勢調査によると、96.8%と非常に高く、全国（81.6%）及び岐阜県（90.4%）を大きく上回っており、全国的にみても持ち家率の高いことが本市の特徴といえます。

図表 2-9：持ち家率

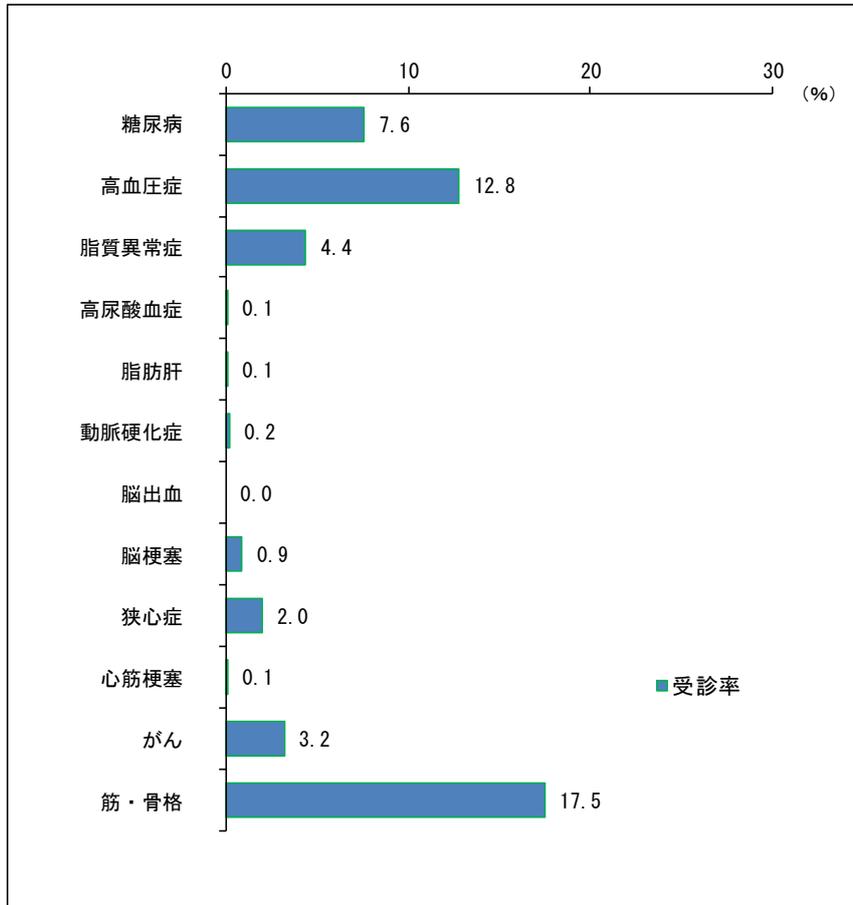


資料：国勢調査（平成 27 年）

4 疾病の状況

令和元年度（平成31年4月～令和2年3月）における後期高齢者医療の主な疾病別の受診率をみると、「筋・骨格」が17.5%と最も多く、次いで高血圧症が12.8%、糖尿病が7.6%となっています。

図表 2-10：郡上市における疾病別受診率（後期高齢者医療 令和元年度累計－外来分）



5 要支援・要介護認定者数の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の認定者数は、令和元年10月末時点で2,753人となっており、近年は増加傾向にあります。要介護度別で見ると、要支援1、要介護1・3・4において認定者数は増加しており、特に要介護3の伸びが大きくなっています。

認定率は平成30年以降上昇し令和元年で18.5%となっています。国・県と比較すると、市の認定率は県よりは高く、全国より低い水準で推移しています。

図表 2-11：認定者数の推移

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
要支援1		261	296	263	273	332
要支援2		364	332	332	332	353
要介護1		564	599	595	614	640
要介護2		437	435	444	441	419
要介護3		337	358	369	385	436
要介護4		326	320	314	349	349
要介護5		253	257	248	255	224
認定者数		2,542	2,597	2,565	2,649	2,753
第1号被保険者数		14,702	14,808	14,853	14,883	14,859
認定率	郡上市	17.3	17.5	17.3	17.8	18.5
	岐阜県	16.7	16.6	16.8	16.9	17.2
	全国	18.5	18.4	18.5	18.7	18.9

※認定者数は第2号被保険者を含む

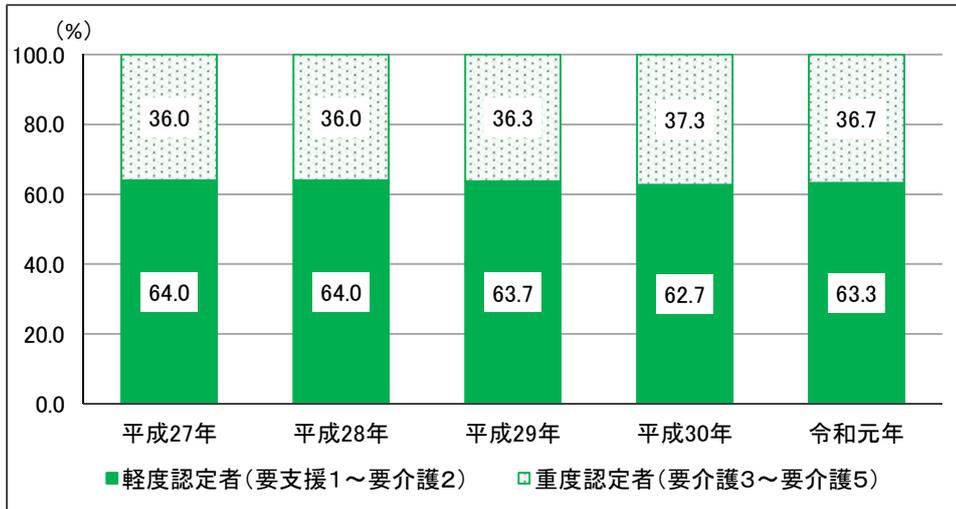
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 各年10月末

(2) 重度化の状況

認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）の別でみると、令和元年で認定者に占める軽度認定者の割合は63.3%、重度認定者の割合は36.7%となっています。平成29年以降軽度認定者の割合はやや低下し、重度認定者の割合はやや上昇しています。

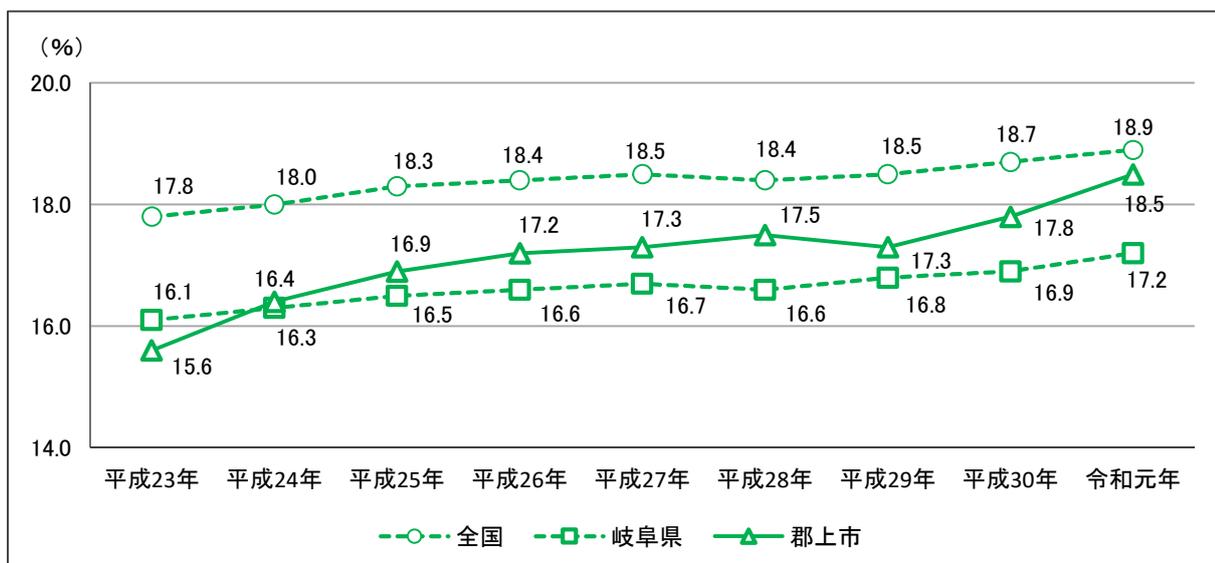
図表 2-12：重度化の状況



(3) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

第1号被保険者数に対する認定者数（第2号被保険者の認定者数も含む）の割合をみると、令和元年10月末現在、本市は18.5%と全国平均より0.4ポイント低いものの、岐阜県より1.3ポイント高くなっています。これまでの推移は平成29年にやや低下しましたが、平成30年以降上昇しています。

図表 2-13：要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 各年10月末

(4) 要支援・要介護認定者数の構成

令和元年10月末現在の要介護度別の認定者数と出現率をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は2,726人、第1号被保険者の18.3%となっています。また、75歳以上の認定者の割合は30.3%と、75歳以上の4人に1人以上が認定者となっています。高齢化の進展により、今後も要支援・要介護認定者は増加していくと予測されます。

図表 2-14：要支援・要介護認定者数

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	328	351	632	416	433	346	220	2,726
	2.2%	2.4%	4.3%	2.8%	2.9%	2.3%	1.5%	18.3%
65～74歳	24	31	34	24	23	20	14	170
	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	2.7%
75歳以上	304	320	598	392	410	326	206	2,556
	3.6%	3.8%	7.1%	4.6%	4.9%	3.9%	2.4%	30.3%
第2号被保険者	4	2	8	3	3	3	4	27
計	332	353	640	419	436	349	224	2,753

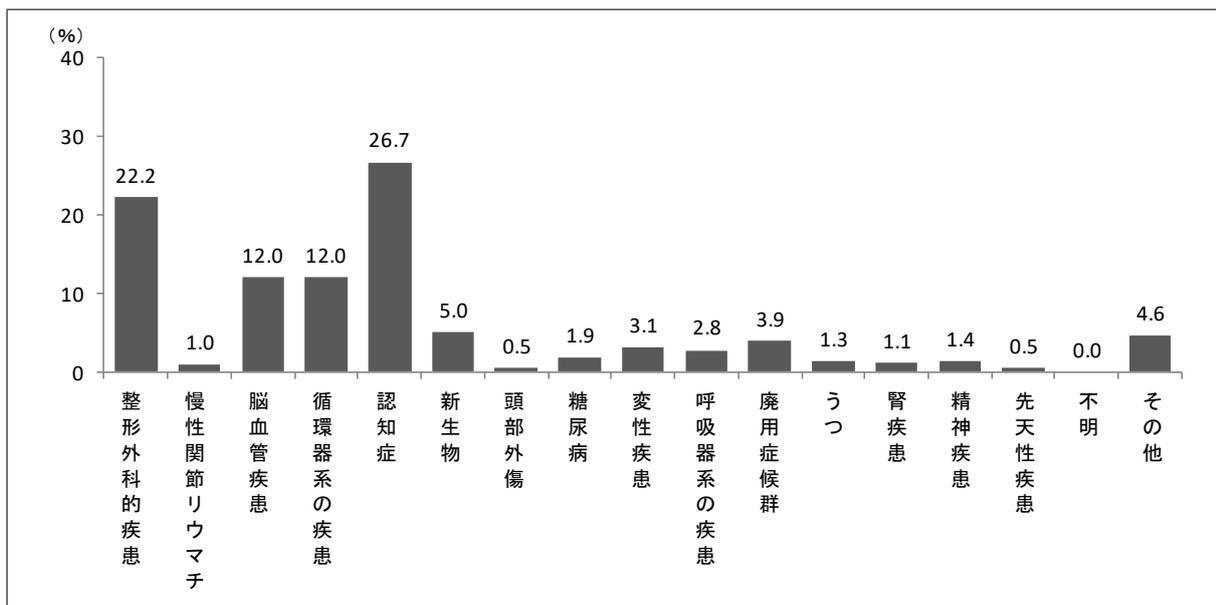
資料：介護保険事業状況報告（令和元年10月末）

構成比は各人口に対する割合（第1号被保険者=14,859人、65～74歳=6,412人、75歳以上=8,447人）

(4) 要支援・要介護認定者の疾病の状況

令和元年度の要支援・要介護認定者の疾病状況をみると、認知症が26.7%と最も多く、次いで整形外科的疾患、脳血管疾患、循環器系の疾患の順に多くなっています。介護度別にみると、認知症は要介護1～5に多く、整形外科的疾患は、要支援1～要介護2に多くなっています。

図表 2-15：令和元年度 要支援・要介護認定者の疾病の状況（全体）



資料：高齢福祉課

図表 2-16：令和元年度 要支援・要介護認定者の疾病の状況

(人)

	整形外科的疾患	慢性関節リウマチ	脳血管疾患	循環器系の疾患	認知症	新生物	頭部外傷	糖尿病	変性疾患	呼吸器系の疾患	廃用症候群	うつ	腎疾患	精神疾患	先天性疾患	不明	その他
要支援1	82	3	17	57	22	14	0	8	6	13	13	6	1	9	1	0	12
要支援2	120	3	13	45	18	20	0	7	11	7	13	4	5	4	0	0	18
要介護1	83	4	44	59	142	22	2	9	13	19	14	11	5	8	4	0	26
要介護2	81	5	45	42	84	20	2	10	13	5	12	4	2	3	1	0	17
要介護3	59	3	46	29	130	18	1	2	9	6	13	2	6	3	2	0	12
要介護4	50	1	60	25	93	9	4	5	12	4	9	1	3	1	1	0	10
要介護5	20	3	43	10	106	8	2	1	4	9	13	0	2	4	3	0	7

資料：高齢福祉課

(5) サービス事業対象者の認定状況

平成 29 年 4 月から新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、令和 2 年 10 月末までの認定者は 105 人となっています。高齢化の進展により総合事業のデイサービスや配食見守りサービス、家事サポートサービス等の需要の増加が見込まれるため、今後も認定者は増加していくと予測されます。

図表 2-17：介護予防・日常生活支援総合事業対象者の認定状況（令和 2 年 10 月末現在）

(人)

区分	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年 (10 月末まで)	合計
要支援 1 相当	39	30	27	6	102
要支援 2 相当	2	0	1	0	3
合計	41	30	28	6	105

資料：高齢福祉課

(6) 認知症の状況

要介護認定者において、認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の方の人数は、5 年間で約 90 人増加しています。今後も要介護認定者の増加や 75 歳以上の高齢者の増加が見込まれるため、認知症の症状がある方も増加していくと予測されます。

図表 2-18：要介護認定者における認知症の状況

(人)

区分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上	1,508	1,528	1,557	1,635	1,674

資料：高齢福祉課

認知症の日常生活自立度：(軽度) I II a II b III a III b IV M(重度)

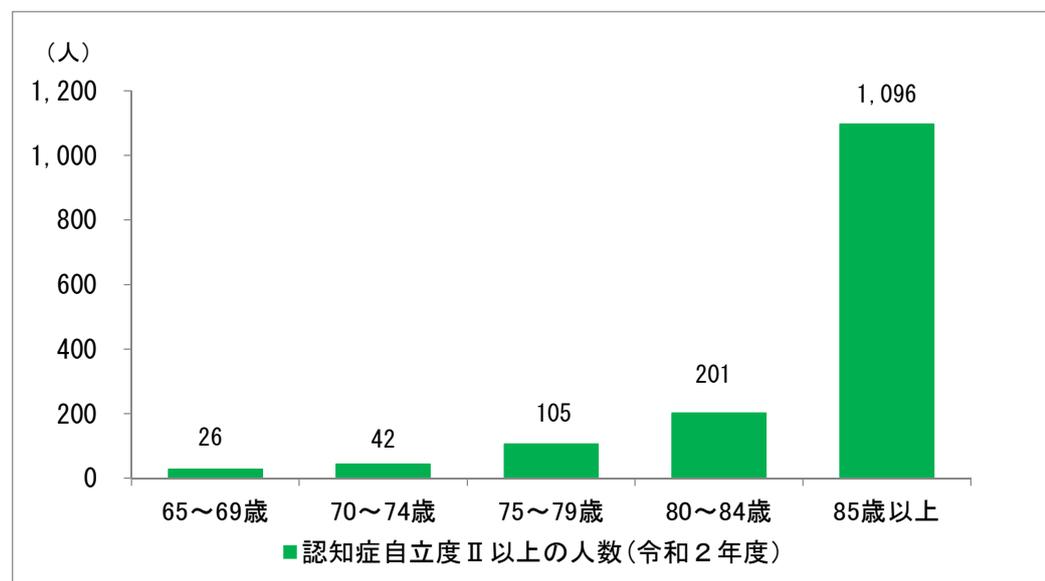
認知症の日常生活自立度Ⅱとは…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態

また、年齢別にみると年齢に比例して認知症の方の割合も増加する傾向があります。

85歳以上の方でみると、要介護認定があり認知症自立度Ⅱ以上の方は1,096人で、市内すべての85歳以上の方のうち3人に1人の方に認知症の症状があるとみられています。

図表 2-19：要介護認定者における認知症の状況（年齢別）

（人）



第3章 介護保険事業の実施状況

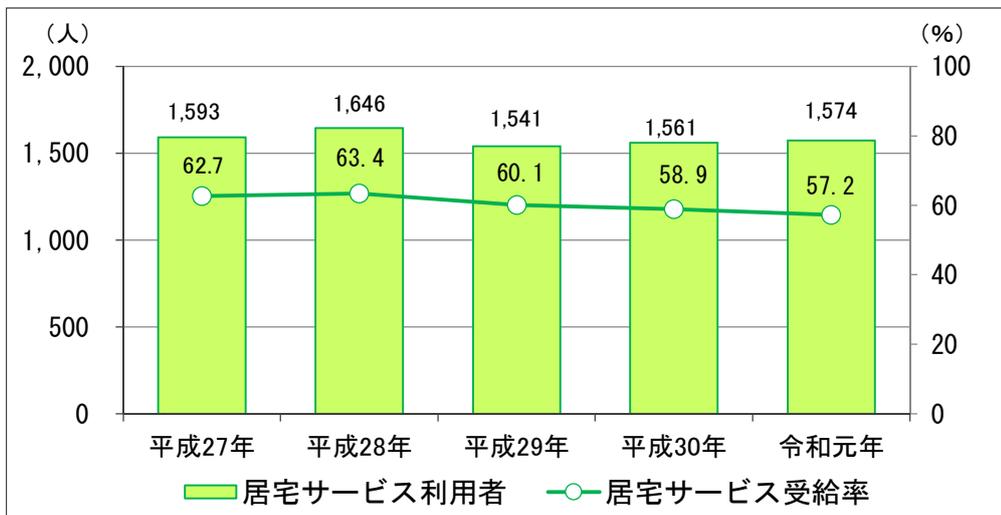
1 サービスの利用状況

(1) 居宅サービス

居宅サービス受給者数の推移をみると、平成29年に減少しましたが、それ以降は再び増加傾向となり、令和元年10月末現在で1,574人となっています。

居宅サービス受給率の推移をみると減少傾向となっており、平成30年からは60%を下回っています。居宅サービスの種類別の利用者数の推移をみると、減少したのは「訪問介護」「通所介護」「短期入所生活介護」、増加したのは「訪問看護」「居宅療養管理指導」「福祉用具貸与」となっています。

図表 3-1：居宅サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

図表 3-2：居宅サービス種類別の利用者数の推移

(人)

区分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
訪問介護	374	385	310	311	282
訪問入浴介護	30	38	32	27	30
訪問看護	112	117	144	173	164
訪問リハビリテーション	85	81	86	105	110
居宅療養管理指導	186	215	224	231	245
通所介護	841	789	671	647	529
通所リハビリテーション	333	331	337	329	329
短期入所生活介護	273	274	268	264	199
短期入所療養介護（老健＋病院等）	51	51	54	59	67
福祉用具貸与	821	859	904	901	919
特定施設入居者生活介護	48	46	52	51	54

資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

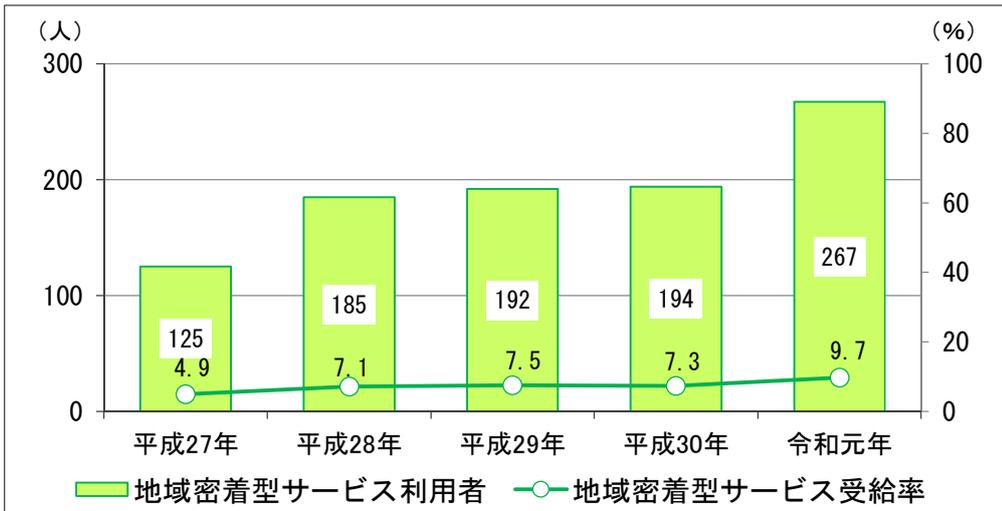
(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービス受給者数の推移をみると、平成28年から平成30年まで緩やかな増加傾向にありましたが、令和元年に大幅に増加し267人になっています。

地域密着型サービス受給率の推移をみると、平成28年から平成30年までは7%台、令和元年は大幅に増加し9.7%になっています。

地域密着型サービスの種類別の利用者数の推移をみると、「地域密着型通所介護」「認知症対応型共同生活介護」は令和元年に大幅に増加しています。

図表 3-3：地域密着型サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

図表 3-4：地域密着型サービス種類別の利用者数の推移

(人)

区分	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30	令和元年
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	1
地域密着型通所介護	0	46	60	57	110
認知症対応型通所介護	5	6	5	3	5
小規模多機能型居宅介護	29	35	30	32	22
認知症対応型共同生活介護	68	70	72	72	106
地域密着型特定施設入居者生活介護	22	28	26	29	23
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	1	0	0

資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

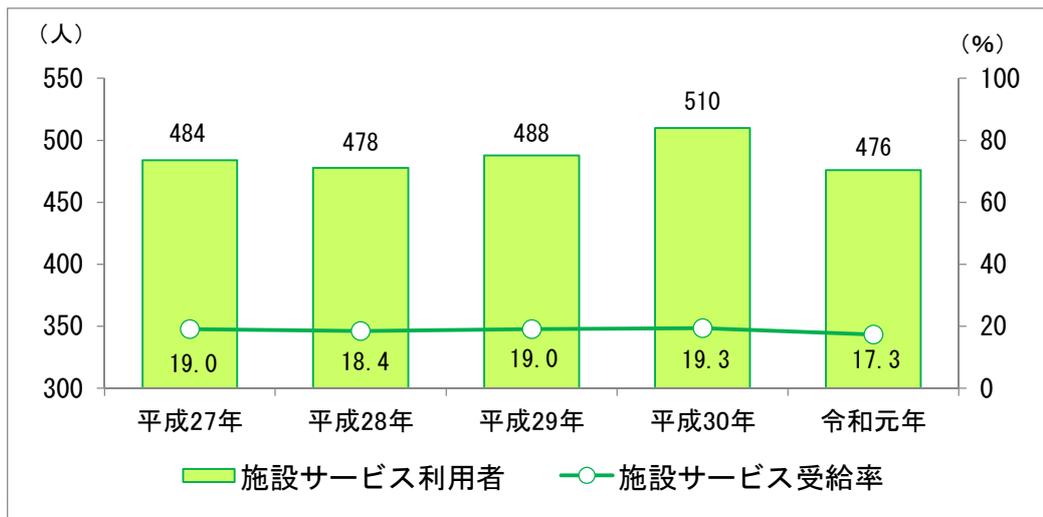
(3) 施設サービス

施設サービス受給者数の推移をみると、平成30年に増加しましたが、令和元年には減少し476人となっています。

施設サービス受給率の推移をみると、平成30年に19.3%で増加しましたが、令和元年に17.3%まで減少しています。

施設サービスの種類別の利用者の推移をみると、介護老人福祉施設はほぼ横ばいで推移しています。介護老人保健施設は平成30年から令和元年にかけて23人減少しています。

図表 3-5：施設サービス受給者数の推移



図表 3-6：施設サービス種類別の利用者数の推移

(人)

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
介護老人福祉施設	300	287	294	301	294
介護老人保健施設	186	190	197	211	188
介護療養型医療施設	0	1	1	0	0
介護医療院				0	0

資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

2 給付費の状況

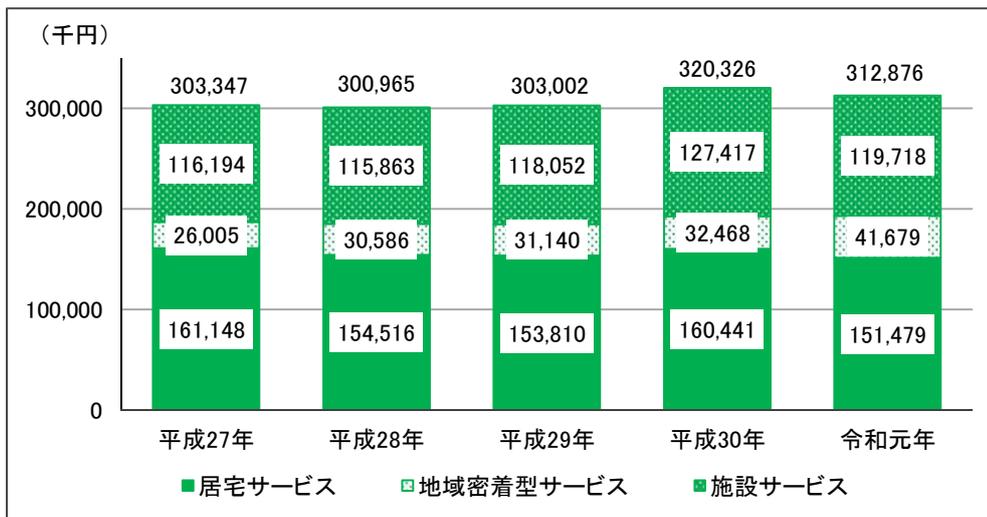
(1) サービス種類別給付費

給付費の推移をみると、給付費は平成30年に増加したものの令和元年にはやや減少しており、令和元年10月利用分で3億1,287万6千円となっています。

サービス種類別でみると、居宅サービスでは平成30年に増加したものの減少傾向にあり、地域密着型サービスの給付費は増加、施設サービスの給付費は平成30年にやや増加したものの減少傾向になっています。

構成比でも、同様の結果となっています。

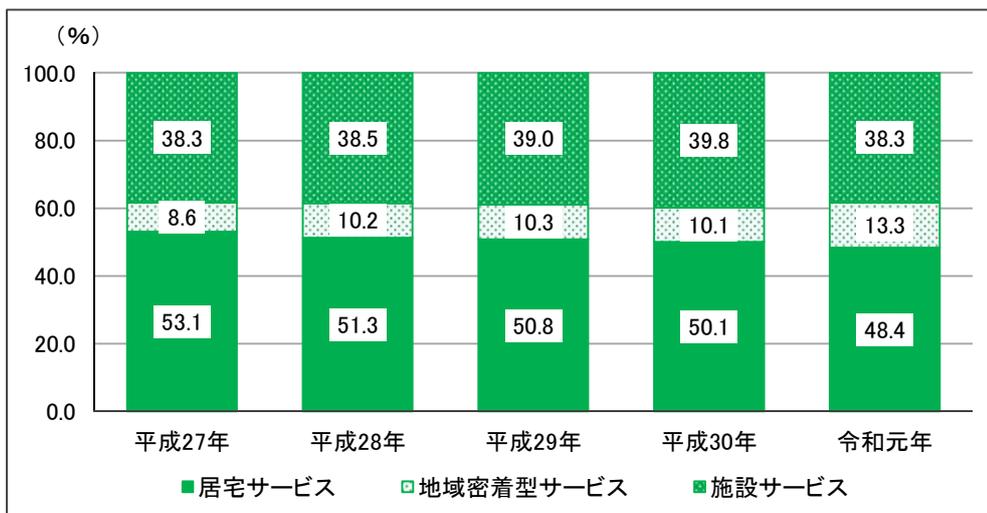
図表 3-7：サービス種類別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

*端数の処理の関係で、合計が合わない場合があります。

図表 3-8：サービス種類別給付費の構成比の推移



(2) 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、令和元年10月利用分で、在宅サービスは10,339円、施設及び居住系サービスでは10,717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を下回っているものの、岐阜県を上回っています。

図表 3-9: 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(令和元年10月) (円)

区 分	全国	岐阜県	郡上市
在宅サービス	12,023	12,149	10,339
施設及び居住系サービス	10,793	10,137	10,717

資料：地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

介護保険事業状況報告令和元年12月月報(10月利用分)

(3) 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、令和元年10月利用分は下表のとおりとなります。

全国や岐阜県と比較すると、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「特定福祉用具販売」「住宅改修」「介護予防支援・居宅介護支援」「地域密着型特定施設入居者生活介護」などは、いずれも全国や岐阜県の値を上回っています。

図表 3-10: 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(令和元年10月) (円)

	区 分	全国	岐阜県	郡上市
在宅サービス	訪問介護	2,002	1,844	1,358
	訪問入浴介護	111	102	116
	訪問看護	671	628	377
	訪問リハビリテーション	116	73	228
	居宅療養管理指導	275	210	116
	通所介護	2,792	3,308	2,819
	通所リハビリテーション	1,066	960	1,191
	短期入所生活介護	924	1,259	810
	短期入所療養介護	132	179	382
	福祉用具貸与	740	718	706
	特定福祉用具販売	32	26	38
	住宅改修	91	93	116
	介護予防支援・居宅介護支援	1,218	1,201	1,275
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	115	48	0
	夜間対応型訪問介護	6	1	2
	認知症対応型通所介護	185	162	21
	小規模多機能型居宅介護	570	529	207
	看護小規模多機能型居宅介護	86	89	0
	地域密着型通所介護	890	719	568
サービス 居住系	特定施設入居者生活介護	1,261	464	654
	認知症対応型共同生活介護	1,506	1,779	1,713
	地域密着型特定施設入居者生活介護	43	42	293
施設サービス	介護老人福祉施設	4,155	4,257	1,275
	地域密着型介護老人福祉施設	479	536	0
	介護老人保健施設	2,853	2,800	1,275
	介護療養型医療施設	316	196	0
	介護医療院	181	64	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告令和元年12月月報（10月利用分）

(4) 要介護度別受給者1人あたりの給付費

在宅サービス受給者1人あたりの給付月額をみると、令和元年10月利用分で109,499円になっています。

要介護度別でみると、要介護1の29,201円が最も高くなっています。

全国や岐阜県と比較すると、全体では全国や岐阜県を下回っています。要支援1～要介護1では全国と岐阜県の値を上回っており、また、要介護2～要介護5では全国と岐阜県の値を下回っています。

図表 3-11: 要介護度別在宅サービス受給者1人あたり給付月額の国や県との比較(令和元年10月) (円)

区 分	全国	岐阜県	郡上市
要支援1	1,706	1,381	1,912
要支援2	3,706	3,631	3,807
要介護1	25,346	22,313	29,201
要介護2	29,919	30,508	23,197
要介護3	25,329	27,734	23,660
要介護4	20,088	21,611	14,577
要介護5	15,438	17,092	13,146
計	121,531	124,270	109,499

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

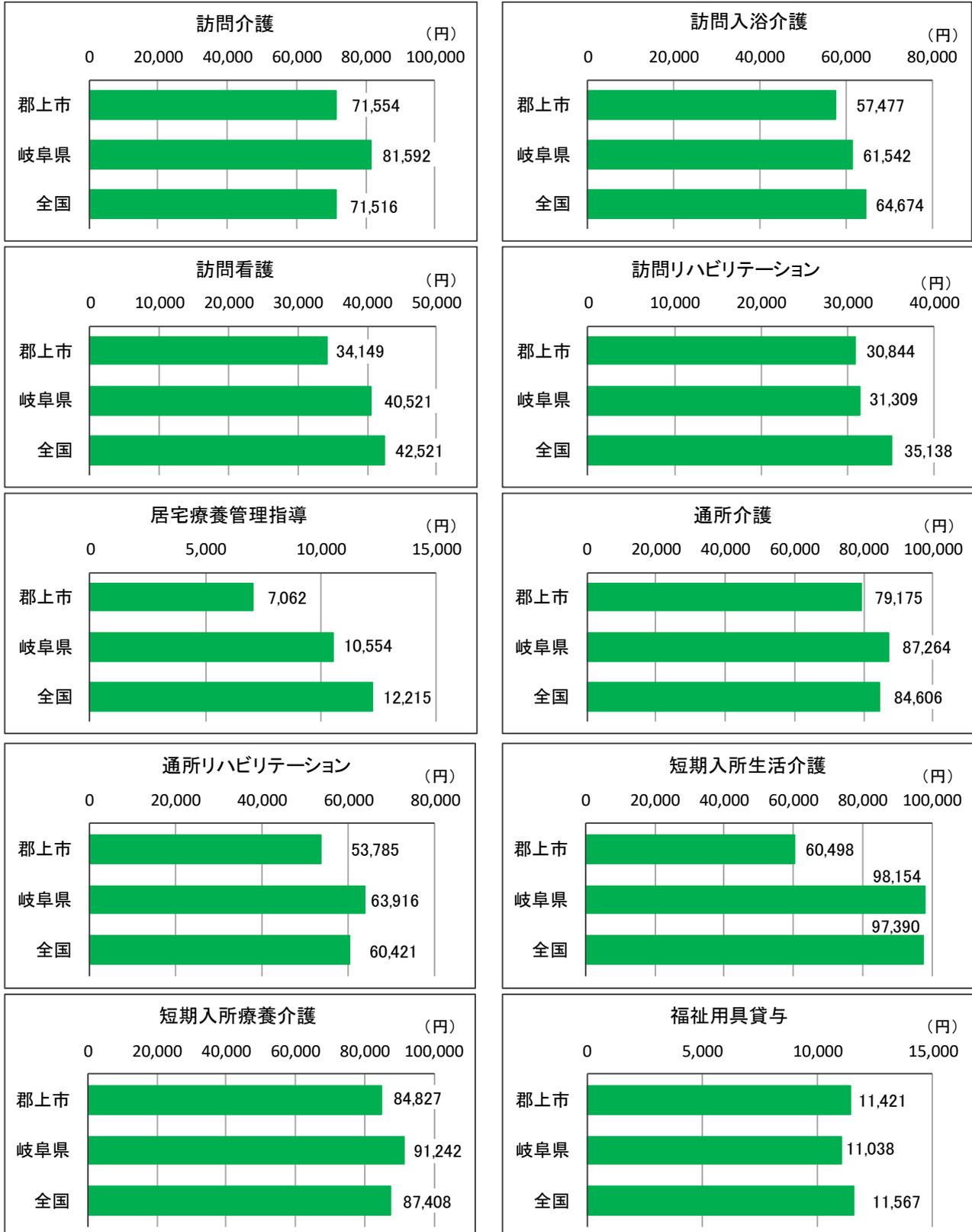
介護保険事業状況報告令和元年12月月報（10月利用分）

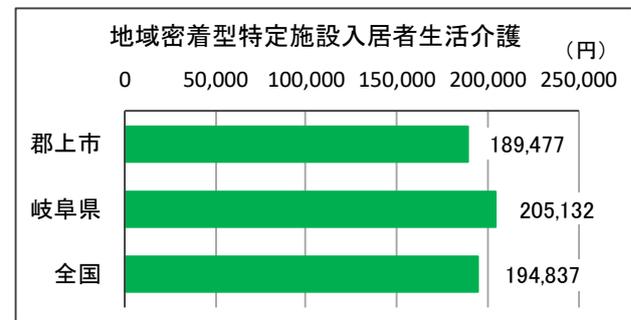
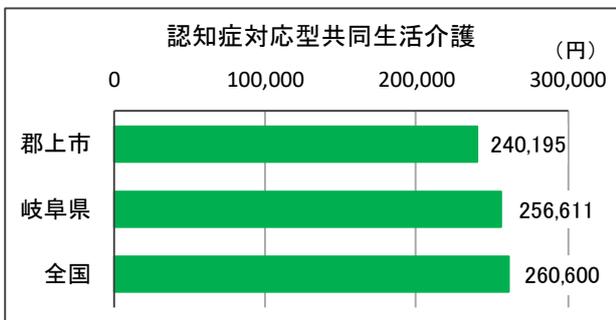
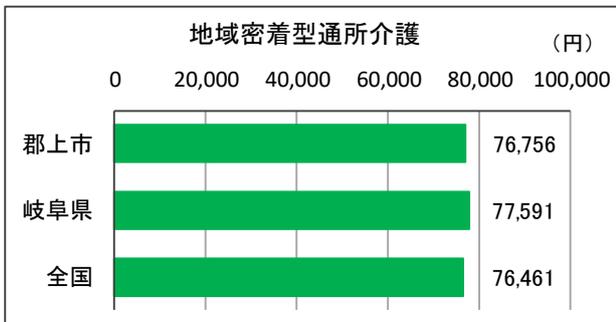
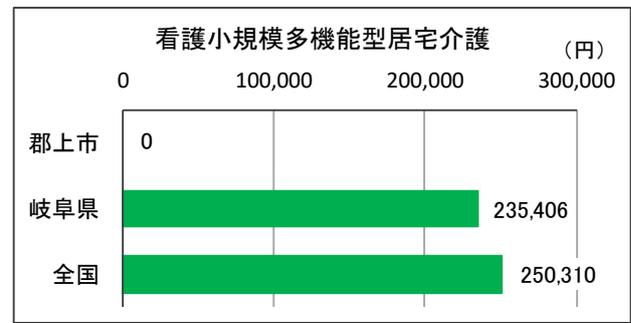
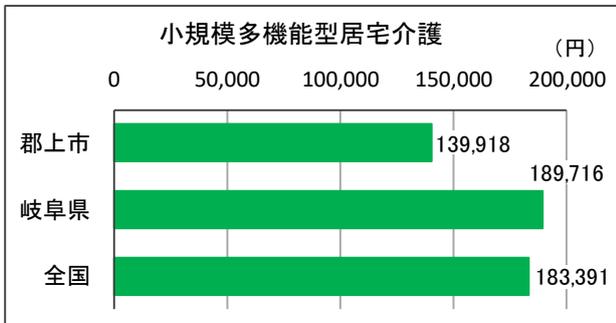
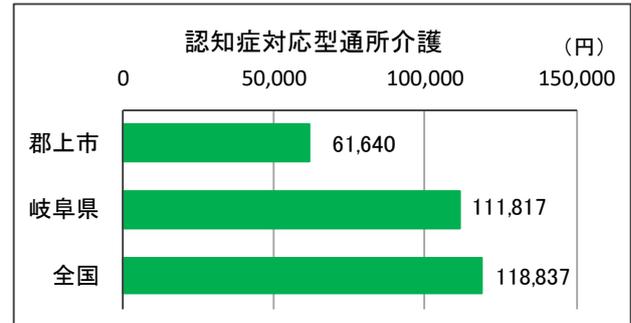
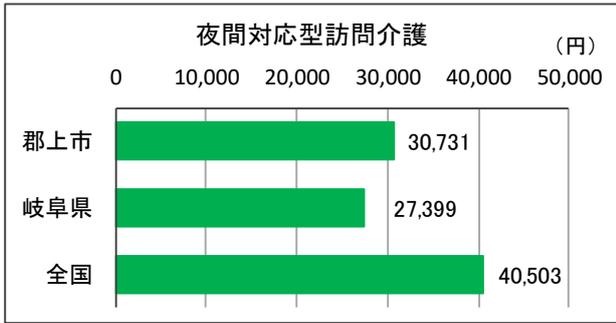
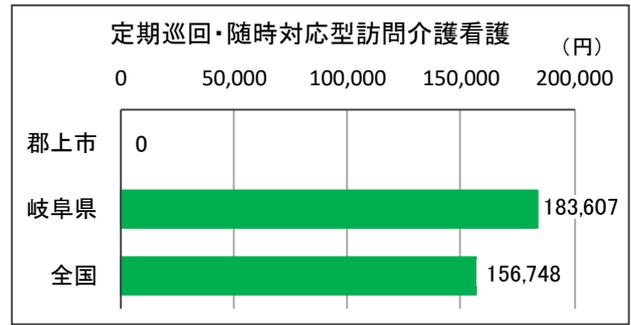
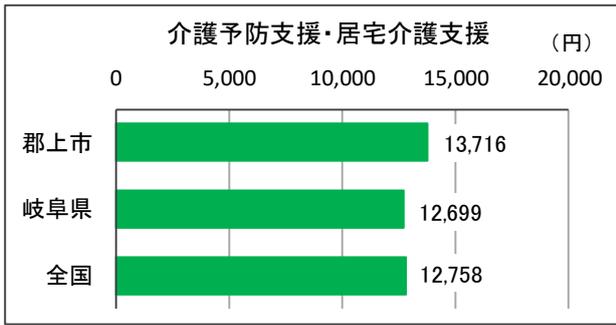
*端数の処理の関係で、合計が合わない場合があります。

(5) 受給者1人あたりの給付月額

令和元年10月時点での受給者1人あたりの給付月額をみると、「介護予防支援・居宅介護支援」は全国・岐阜県よりも多くなっています。

図表 3-12：受給者1人あたり給付月額の国や県との比較（令和元年10月利用分）





資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

3 第7期計画値に対する介護保険事業の利用状況

(1) 被保険者数の推移

令和元年10月末現在の第1号被保険者（65歳以上）の数は14,859人となっており、このうち65～74歳の高齢者が6,412人、75歳以上の高齢者が8,447人となっています。また、総数は平成30年10月末から令和元年10月末までの1年間に24人減少しています。

第7期計画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 3-13：第1号被保険者数の推移と計画値との比較

区 分	平成30年			令和元年		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
第1号被保険者	14,973	14,883	99.4%	15,003	14,859	99.0%
65～74歳	6,215	6,356	102.3%	6,282	6,412	102.1%
75歳以上	8,758	8,527	97.4%	8,721	8,447	96.9%

資料：介護保険事業状況報告

(2) 認定者数の推移

令和元年10月末現在の要介護認定者は2,726人となっており、平成30年10月末と比べると105人増加しています。

第7期計画の計画値と実績値を比較すると、認定者の総数は計画値をやや上回る水準で推移しています。要介護度別に比較すると、要支援では、計画を10%ほど上回っており、要介護では、見込みをやや下回っています。

図表 3-14：要介護（支援）認定者数の推移と計画値との比較

区 分	平成30年			令和元年		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
要支援	603	597	99.0%	619	679	109.7%
要支援1	318	270	84.9%	354	328	92.7%
要支援2	285	327	114.7%	265	351	132.5%
要介護	2,012	2,024	100.6%	2,094	2,047	97.8%
要介護1	636	612	96.2%	680	632	92.9%
要介護2	411	435	105.8%	404	416	103.0%
要介護3	386	382	99.0%	413	433	104.8%
要介護4	327	346	105.8%	336	346	103.0%
要介護5	252	249	98.8%	261	220	84.3%
認定者合計	2,615	2,621	100.2%	2,713	2,726	100.5%

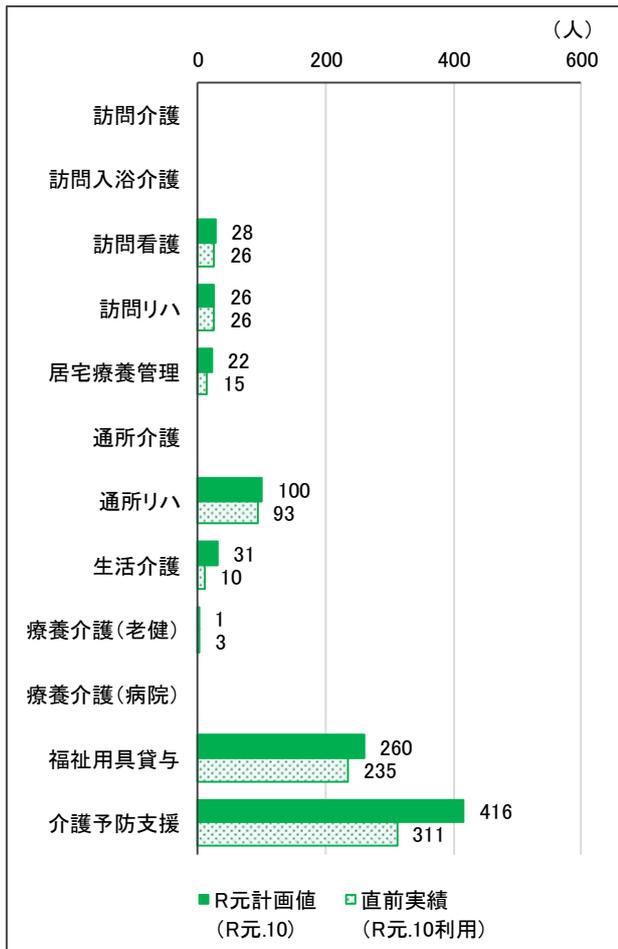
資料：介護保険事業状況報告

(3) 居宅サービス別利用者数

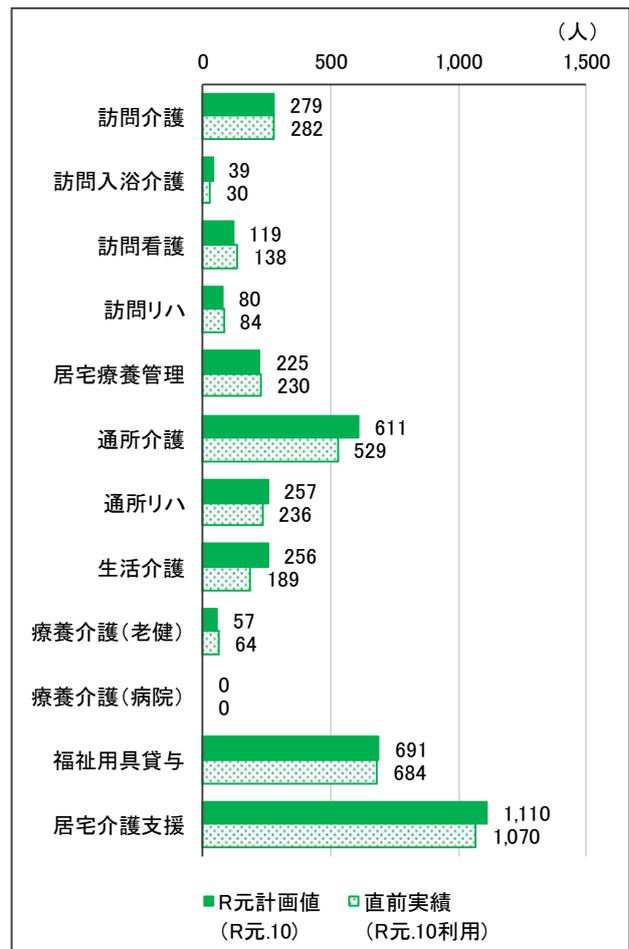
令和元年10月末現在の居宅サービス利用者数【要支援】を第7期計画の計画値と比較すると、「療養介護（老健）」「訪問リハ」などでは、100%及び100%を超えています。一方、「生活介護」（32.3%）、「居宅療養管理」（68.2%）や「介護予防支援」（74.8%）は計画値に対し70%程度となっています。

居宅サービス利用者数【要介護】を第7期計画の計画値と比較すると、計画値を上回っているサービスは「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハ」「居宅療養管理」「療養介護（老健）」となっています。一方、「生活介護」（73.8%）や「訪問入浴介護」（76.9%）では大幅に下回っています。

図表 3-15：居宅サービス利用者数（要支援）計画値との比較



図表 3-16：居宅サービス利用者数（要介護）計画値との比較



	R元計画値 (R元.10)	直前実績 (R元.10利用)	実績-計画	実績/計画
訪問介護	0	0	0	-
訪問入浴介護	0	0	0	-
訪問看護	28	26	-2	92.9%
訪問リハ	26	26	0	100.0%
居宅療養管理	22	15	-7	68.2%
通所介護	0	0	0	-
通所リハ	100	93	-7	93.0%
生活介護	31	10	-21	32.3%
療養介護(老健)	1	3	2	300.0%
療養介護(病院)	0	0	0	-
福祉用具貸与	260	235	-25	90.4%
介護予防支援	416	311	-105	74.8%

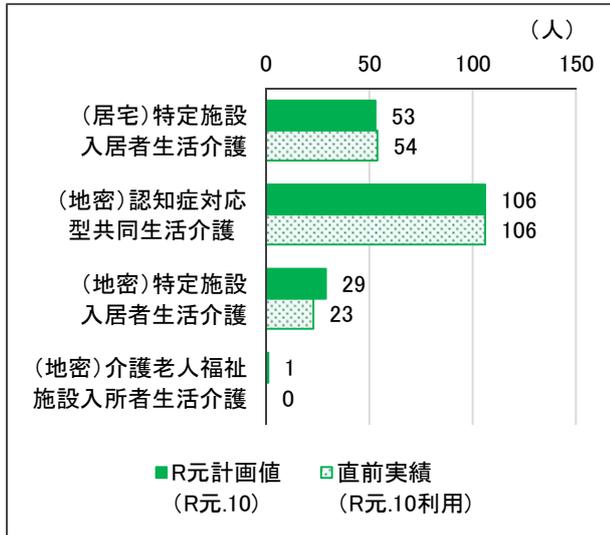
	R元計画値 (R元.10)	直前実績 (R元.10利用)	実績-計画	実績/計画
訪問介護	279	282	3	101.1%
訪問入浴介護	39	30	-9	76.9%
訪問看護	119	138	19	116.0%
訪問リハ	80	84	4	105.0%
居宅療養管理	225	230	5	102.2%
通所介護	611	529	-82	86.6%
通所リハ	257	236	-21	91.8%
生活介護	256	189	-67	73.8%
療養介護(老健)	57	64	7	112.3%
療養介護(病院)	0	0	0	-
福祉用具貸与	691	684	-7	99.0%
居宅介護支援	1,110	1,070	-40	96.4%

資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

(4) 居住系サービス

第7期計画の計画値に比べ、地域密着型特定施設入居者生活介護利用者は6人少なくなっています。

図表 3-17：居住系サービス利用者（計画値との比較）



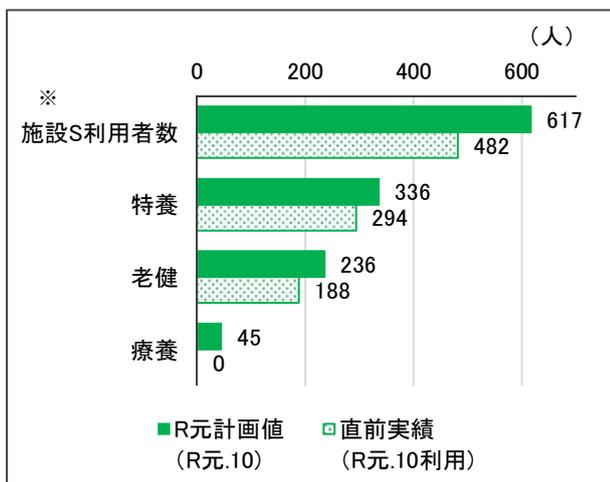
	R元計画値 (R元.10)	直前実績 (R元.10利用)	実績 - 計画	実績 / 計画
(居宅)特定施設入居者生活介護	53	54	1	101.9%
(地密)認知症対応型共同生活介護	106	106	0	100.0%
(地密)特定施設入居者生活介護	29	23	-6	79.3%
(地密)介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	-1	0.0%

資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

(5) 施設サービス利用者数

第7期計画の計画値に比べ、施設サービス利用者は 135 人少なく、施設種別ごとに 40～50 人程度少なくなっています。

図表 3-18：施設サービス利用者数と計画値との比較



	R元計画値 (R元.10)	直前実績 (R元.10利用)	実績 - 計画	実績 / 計画
施設S利用者数	617	482	-135	78.1%
特養	336	294	-42	87.5%
老健	236	188	-48	79.7%
療養	45	0	-45	0.0%

※施設S = 施設サービス

資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

(6) 介護給付・予防給付費

サービスで計画値を上回ったものは、令和元年では「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「短期入所療養介護」「福祉用具貸与」「特定施設入居者生活介護」「地域密着型通所介護」「認知症対応型通所介護」などとなっています。

図表 3-19: 介護給付・予防給付費の実績と計画値との比較

(千円)

区 分	平成 30 年度			令和元年度		
	計画目標	実 績	計画比	計画目標	実 績	計画比
1 居宅サービス						
訪問介護	218,124	237,347	108.8%	219,909	230,628	104.9%
訪問入浴介護	23,685	20,970	88.5%	25,561	22,271	87.1%
訪問看護	59,116	75,507	127.7%	63,219	68,169	107.8%
訪問リハビリテーション	31,842	33,975	106.7%	35,892	37,857	105.5%
居宅療養管理指導	19,993	17,433	87.2%	20,747	19,867	95.8%
通所介護	509,581	542,305	106.4%	513,418	485,631	94.6%
通所リハビリテーション	212,847	207,124	97.3%	224,700	207,905	92.5%
短期入所生活介護	190,286	175,602	92.3%	195,406	173,557	88.8%
短期入所療養介護	55,828	50,843	91.1%	56,823	58,553	103.0%
福祉用具貸与	109,675	119,936	109.4%	112,850	124,417	110.2%
特定福祉用具販売	6,510	4,980	76.5%	6,730	4,542	67.5%
住宅改修	16,610	13,082	78.8%	18,916	14,208	75.1%
特定施設入居者生活介護	109,432	109,769	100.3%	109,236	113,625	104.0%
介護予防支援・居宅介護支援	224,292	225,073	100.3%	229,403	228,752	99.7%
2 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	158	-
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	166	-
地域密着型通所介護	56,214	49,086	87.3%	56,892	105,112	184.8%
認知症対応型通所介護	2,552	2,490	97.6%	3,289	3,496	106.3%
小規模多機能型居宅介護	67,943	57,400	84.5%	66,390	36,887	55.6%
認知症対応型共同生活介護	247,166	205,344	83.1%	300,380	283,485	94.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	63,478	62,347	98.2%	62,409	52,338	83.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,512	0	-	3,513	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
3 施設サービス						
介護老人福祉施設	930,457	870,686	93.6%	930,873	859,450	92.3%
介護老人保健施設	686,540	589,027	85.8%	686,847	569,049	82.8%
介護医療院	97,738	0	-	179,149	0	-
介護療養型医療施設	8,833	0	-	4,418	0	-
介護給付費計	3,952,254	3,670,328	92.9%	4,126,970	3,700,123	89.7%

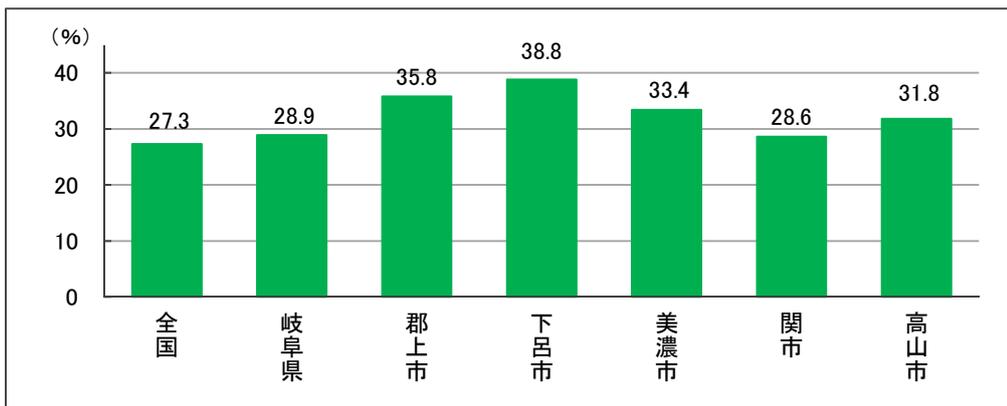
4 国・県・近隣市との比較

(1) 高齢化率、前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）比率

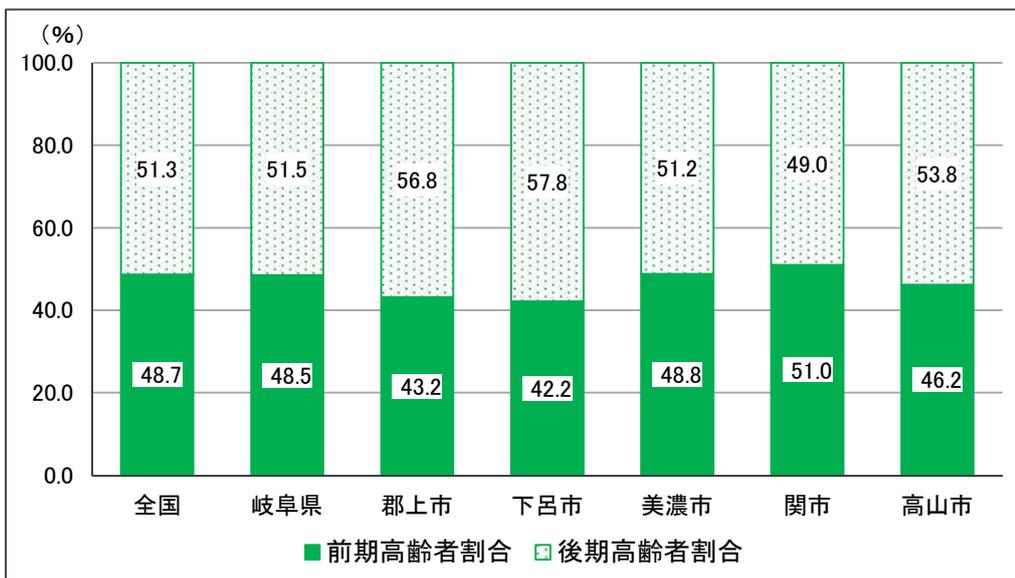
本市の高齢化率は全国・岐阜県より約7～9ポイント高く、近隣市と比較すると、35.8%と下呂市の38.8%に次いで高くなっています。

後期高齢者では全国・岐阜県より約5ポイント高く、近隣市と比較すると、56.8%と下呂市の57.8%に次いで高くなっています。

図表 3-20：高齢化率＜国・県・近隣市町との比較＞



図表 3-21：65歳以上・75歳以上人口比率＜国・県・近隣市町との比較＞



資料：総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」平成29年(2017年)

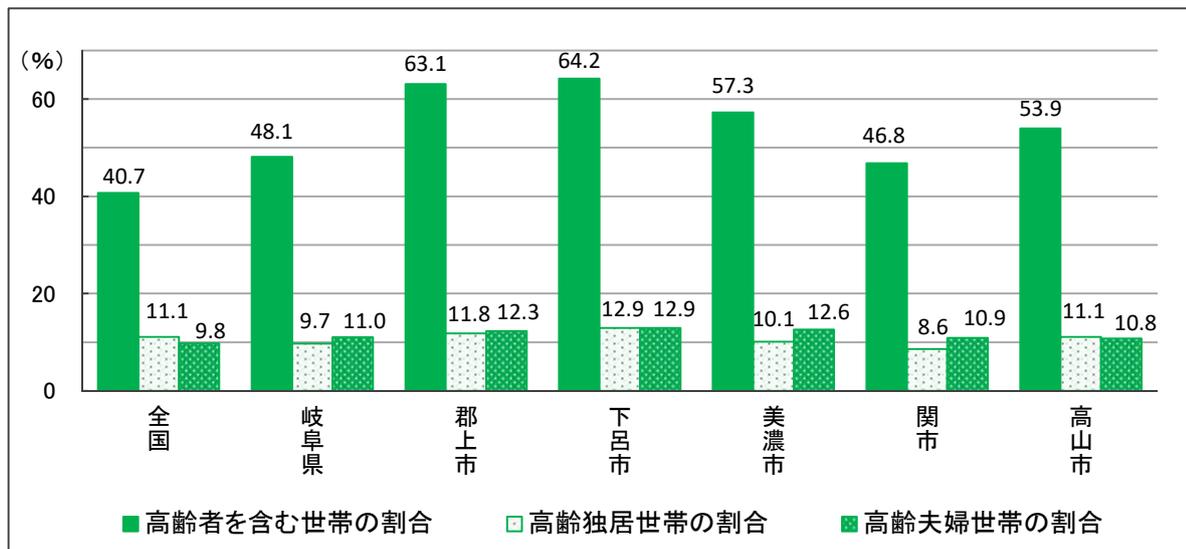
(2) 高齢化世帯の状況

本市の「高齢者を含む世帯」は、2015年で14,552世帯であり、一般世帯の63.1%を占めており、全国・岐阜県より15～20ポイント高くなっています。近隣市では下呂市の64.2%に次いで高くなっています。高齢独居世帯は一般世帯の11.8%、高齢夫婦世帯は一般世帯の12.3%をそれぞれ占め、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は一般世帯の24.1%を占めており、高齢独居世帯では下呂市の12.9%に次いで高く、高齢夫婦世帯では下呂市の12.9%、美濃市の12.6%に次いで高くなっています。

図表 3-22：高齢者世帯の状況<国・県・近隣市町との比較>

(世帯、%)

	全国	岐阜県	郡上市	下呂市	美濃市	関市	高山市
一般世帯数	53,331,788	751,726	14,552	12,098	7,502	32,726	32,570
高齢者を含む世帯数	21,713,302	361,538	9,188	7,772	4,300	15,311	17,540
高齢独居世帯数	5,927,685	73,120	1,714	1,560	756	2,811	3,622
高齢夫婦世帯数	5,247,935	82,760	1,787	1,559	947	3,576	3,531
高齢者を含む世帯の割合	40.7	48.1	63.1	64.2	57.3	46.8	53.9
高齢独居世帯の割合	11.1	9.7	11.8	12.9	10.1	8.6	11.1
高齢夫婦世帯の割合	9.8	11.0	12.3	12.9	12.6	10.9	10.8

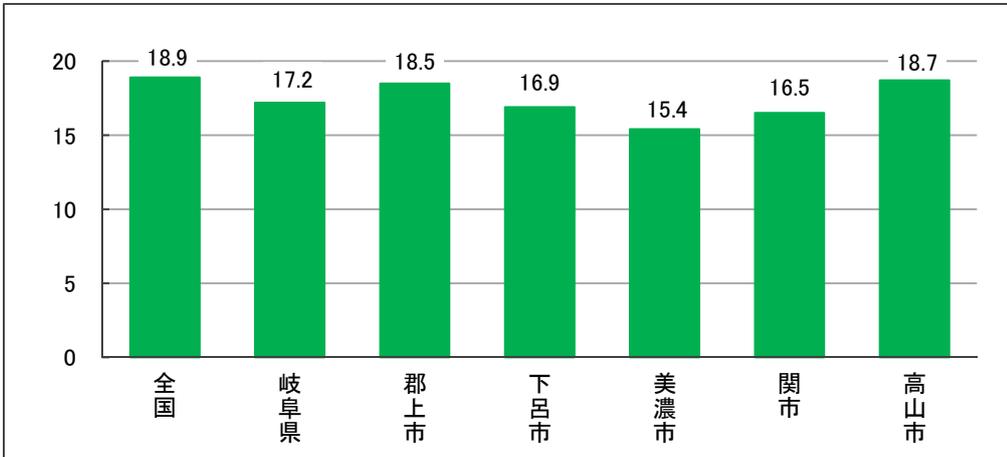


資料：国勢調査（平成 27 年）

(2) 要介護（要支援）認定率

本市の要介護（要支援）認定率は全国より低く岐阜県より高くなっています。近隣市と比較すると、18.5%と郡上市の18.7%に次いで高くなっています。

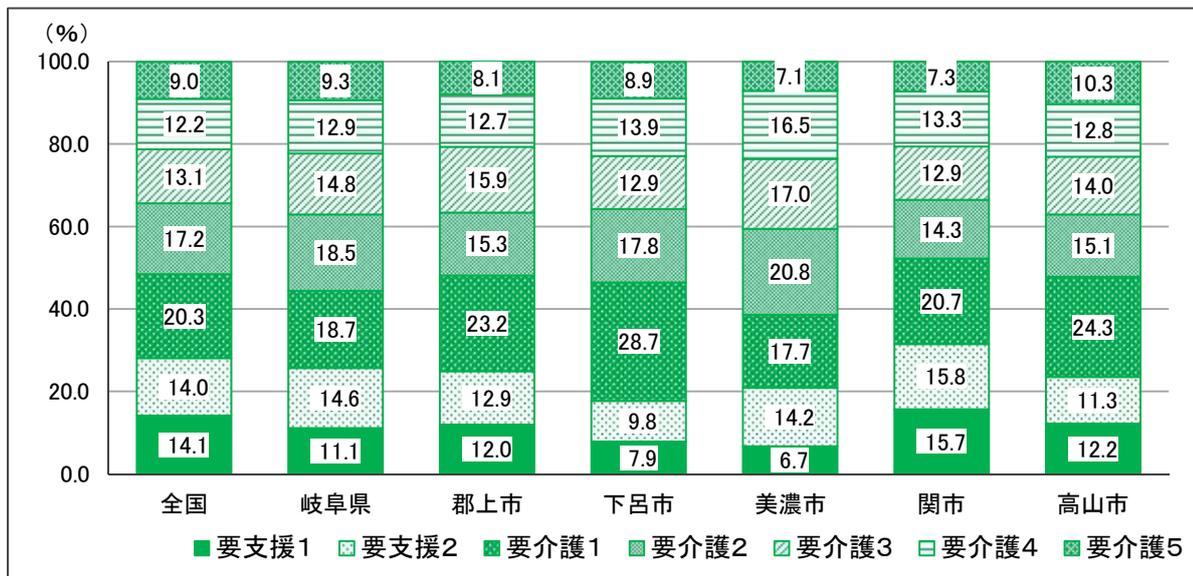
図表 3-23：要介護（要支援）認定率の市間比較



(3) 要介護度別認定率構成比

要介護度別の構成比を近隣市と比較すると、要支援1～要介護1までの軽度者の占める割合が全国より低く岐阜県より高くなっています。近隣市と比較すると48.1%と関市の52.2%に次いで高くなっています。

図表 3-24：要介護（要支援）認定率の市間比較



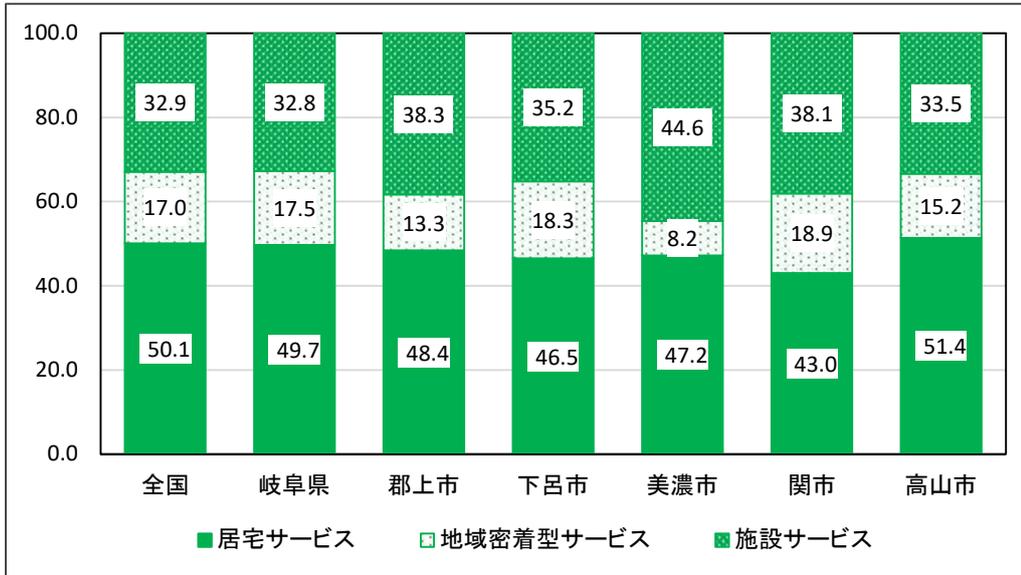
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告（令和元年10月月報）

(4) サービス種別給付費率の比較

給付費全体に占めるサービス種別給付費割合は、居宅・地域密着サービスでは全国や岐阜県よりも低く、施設サービスは高くなっています。近隣市と比較すると、居宅サービスは48.4%と高山市の51.4%に次いで高くなっています。一方、地域密着型サービスは13.3%と美濃市の8.2%に次いで低く、施設サービスは38.3%と美濃市の44.6%に次いで高くなっています。

図表 3-25：サービス種別給付費率の市間比較

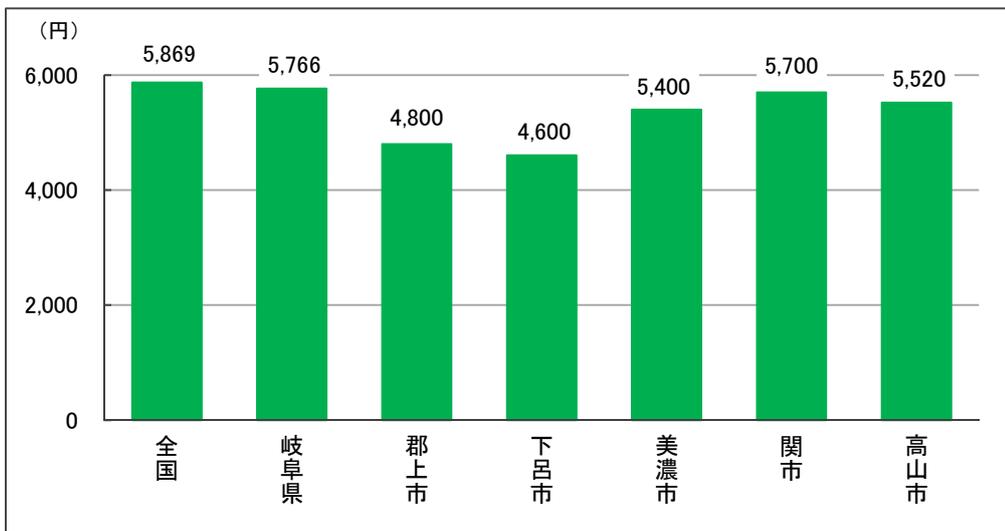


資料：介護保険事業状況報告（令和元年10月月報）

(5) 介護保険料の比較

本市の第7期介護保険料基準額は4,800円で全国や岐阜県よりも低く、近隣市と比較すると、下呂市の4,600円に次いで低くなっています。

図表 3-26：第7期の介護保険料基準額の市間比較



第4章 日常生活圏域調査からみたニーズと課題

1 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、令和2年度に策定を行う本市の『郡上市高齢者福祉計画・第8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。

(2) 調査対象及び調査方法

調査地域	郡上市全域
調査対象者	令和元年12月31日現在、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者 (要支援認定者及びサービス事業対象者は含む) 2,000人
抽出方法	住民基本台帳より無作為抽出
調査期間	令和2年1月23日～2月10日
調査方法	郵送配布・回収

(3) 調査票の回収状況

配布数 (A)	回収数 (=C+D)	有効回収数 (C)	無効回収数 (D)	有効回収率 (=C/A)
2,000	1,601	1,601	0	80.1%

■地域別の回収結果

区 分		配布数	有効回収数	有効回収率
地 域 別	八幡	690	549	79.6%
	大和	285	218	76.5%
	白鳥	485	379	78.1%
	高鷲	135	102	75.6%
	美並	195	153	78.5%
	明宝	100	91	91.0%
	和良	110	90	81.8%

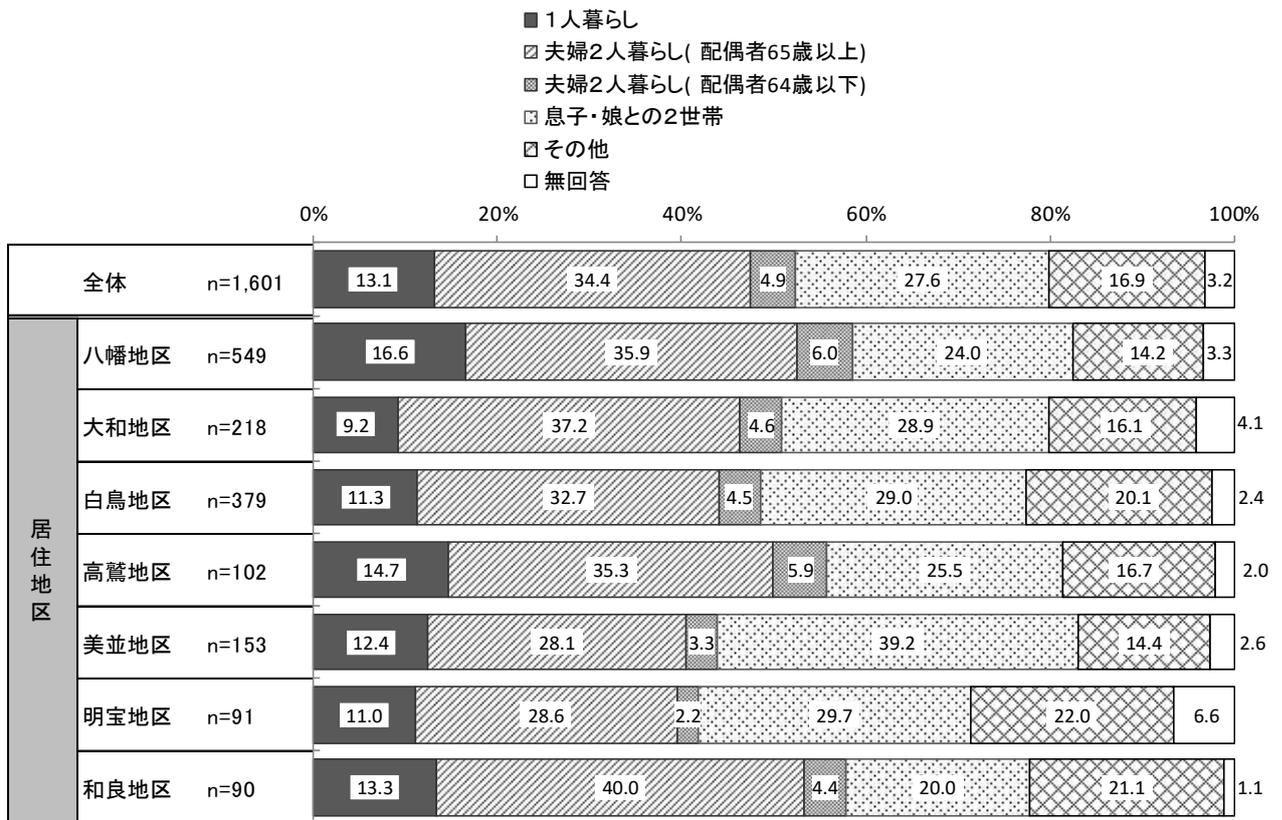
2 アンケート結果からわかる課題のまとめ

(1) 家族構成について

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が34.4%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が27.6%となっています。「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた高齢者だけの世帯は47.5%と、全体の5割近くを占めています。

居住地区別でみると、高齢者だけの世帯は、八幡地区(52.5%)、高鷲地区(50.0%)、和良地区(53.3%)で5割を超えています。

図表 4-1：家族構成（複数回答）

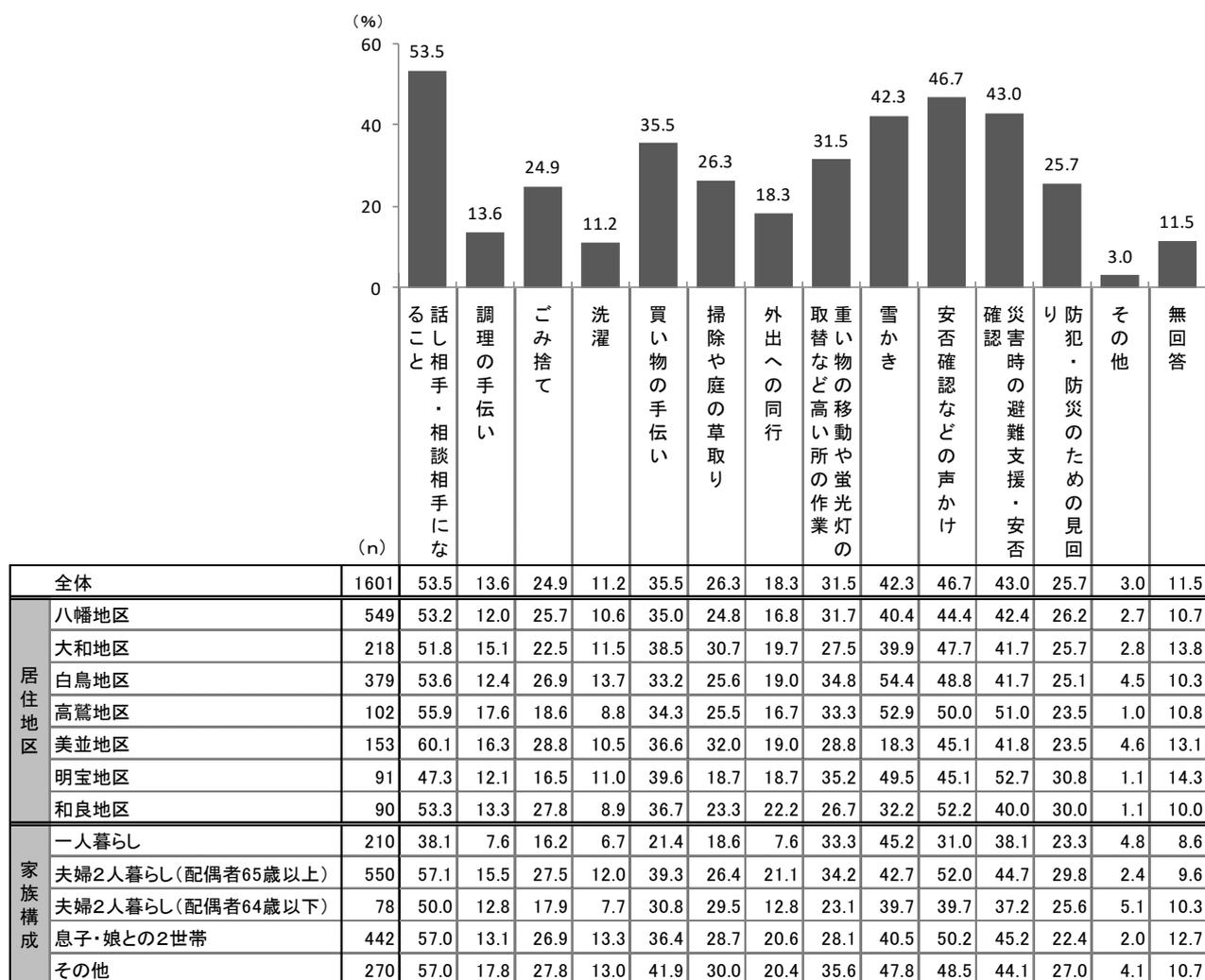


一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるために必要なボランティア活動については、「話し相手・相談相手になること」が53.5%と最も高く、次いで「安否確認などの声かけ」が46.7%、「災害時の避難支援・安否確認」が43.0%となっています。

居住区別でみると、白鳥地区では「雪かき」、明宝地区では「災害時の避難支援・安否確認」、それ以外の地区ではいずれも「話し相手・相談相手になること」の割合が最も高くなっています。

家族構成別でみると、全体的に「話し相手・相談相手になること」の割合が高くなっていますが、1人暮らしでは「雪かき」の割合が最も高くなっています。また、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）では夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）と比較して、ほとんどの項目で割合が高くなっていることから、以前はできたことが、年齢とともに身の回りのことができなくなるなど、普段生活する上で様々な困りごとがあることがうかがえます。そのため、在宅における生活を継続することができるよう、今後も介護保険サービスを補足し、高齢者の身の回りを支える支援が必要になります。

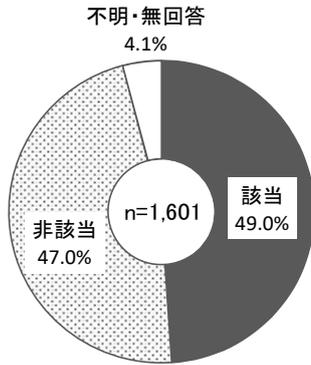
図表 4-2: 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるために必要なボランティア活動（複数回答）



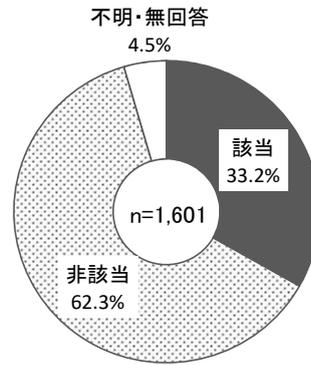
(2) 認知症予防についての取り組み

リスク判定からは、認知機能の低下が認められた人は、約5割、うつの傾向が認められる人は約3割となっています。また、高齢の方はうつの症状から認知症へ発展しやすいことから、早めの予防対策が必要になります。

図表 4-3：認知機能の低下がみられる人の割合（単数回答）



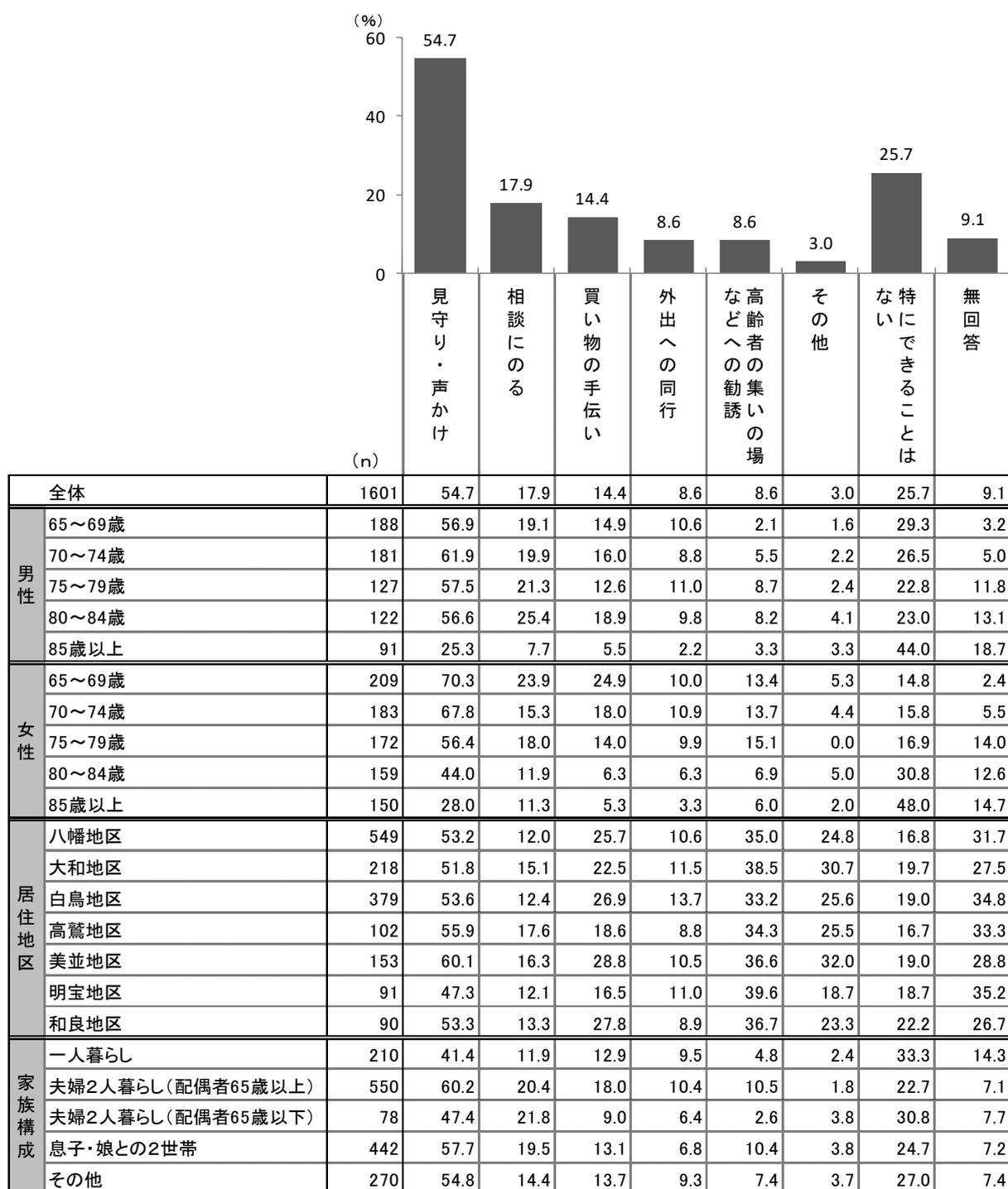
図表 4-4：うつ傾向がみられる人の割合（単数回答）



認知症の方やその家族に対しての支援については、「見守り・声かけ」が 54.7%と最も高く、次いで「特にできることはない」が 25.7%、「相談にのる」が 17.9%となっています。

このような状況からも、地域全体で認知症に対する理解を高めるとともに、認知症の方や、その家族を支えるなど、地域全体で見守る仕組みづくりが必要になります。

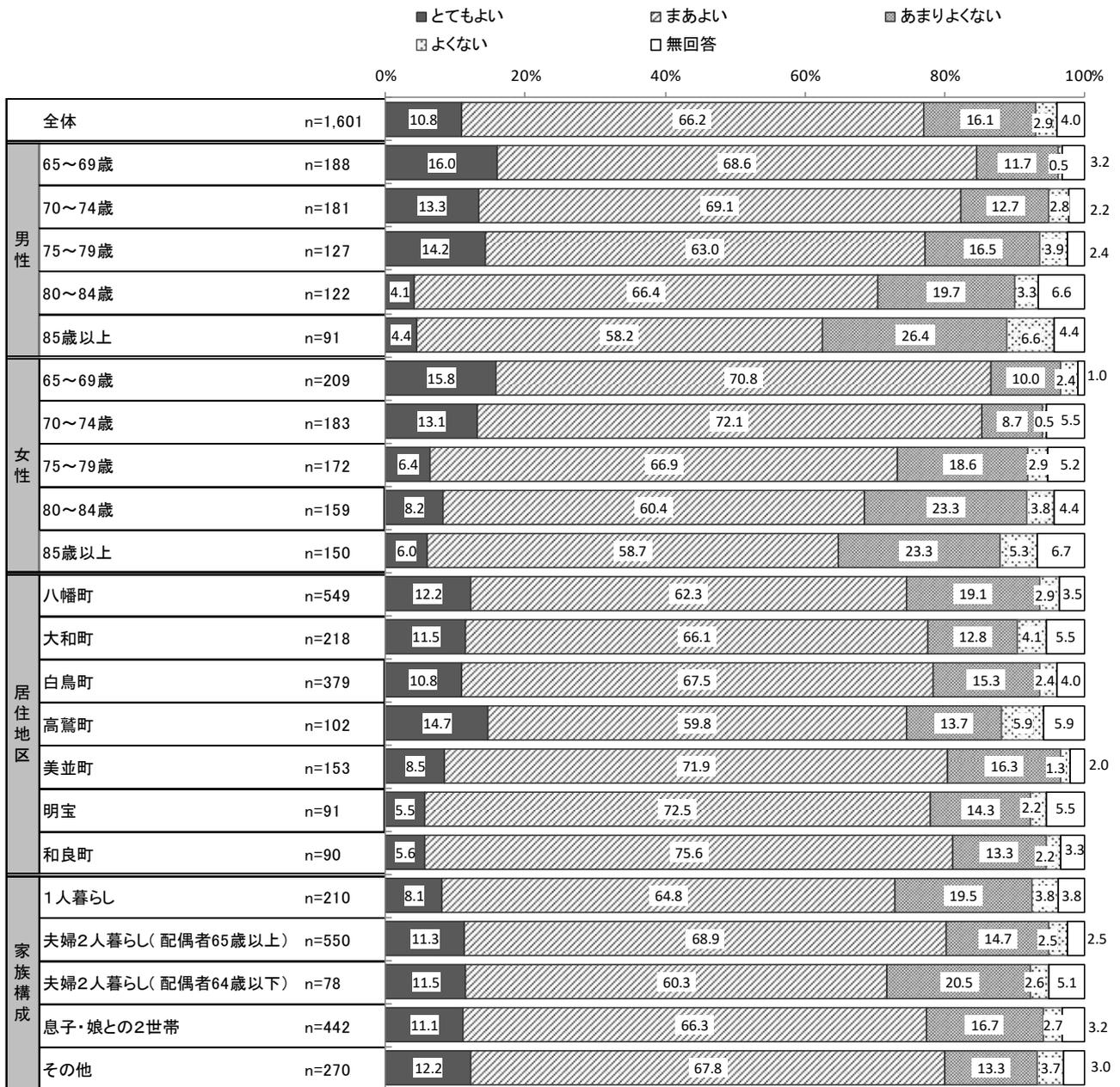
図表 4-5：認知症の方やその家族に対しての支援について（複数回答）



(3) 健康について

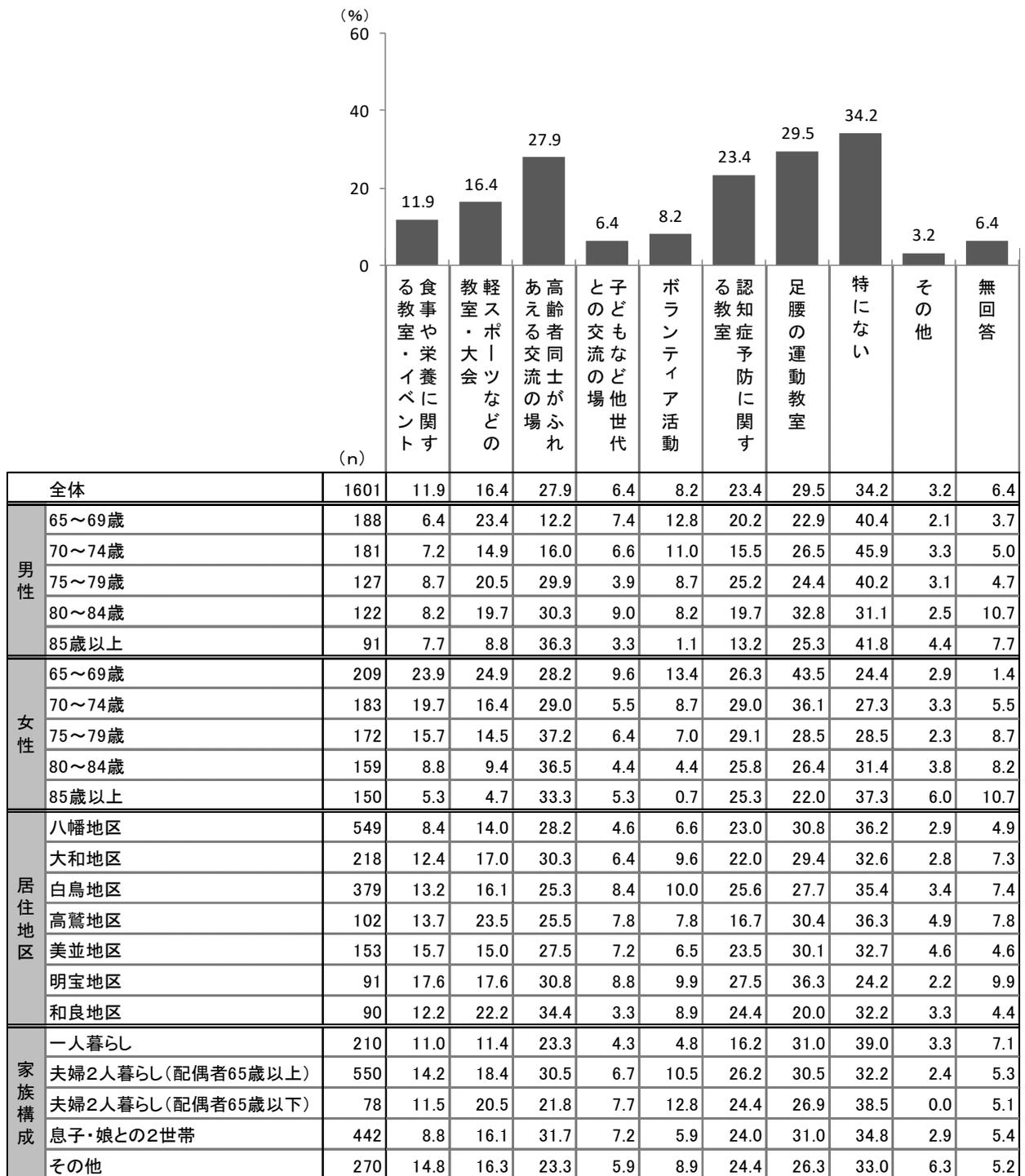
現在の健康状態については、「まあよい」が66.2%と最も高く、次いで「あまりよくない」が16.1%となっています。「とてもよい」「まあよい」を合わせた“健康状態がよい人”は77.0%となっています。一方で、「あまりよくない」「よくない」を合わせた“健康状態はよくない人”は19.0%となっています。このように、総じて、多くの高齢者が自分自身を健康と考えていることがわかりました。

図表 4-6：ご自身の健康状態について（単数回答）



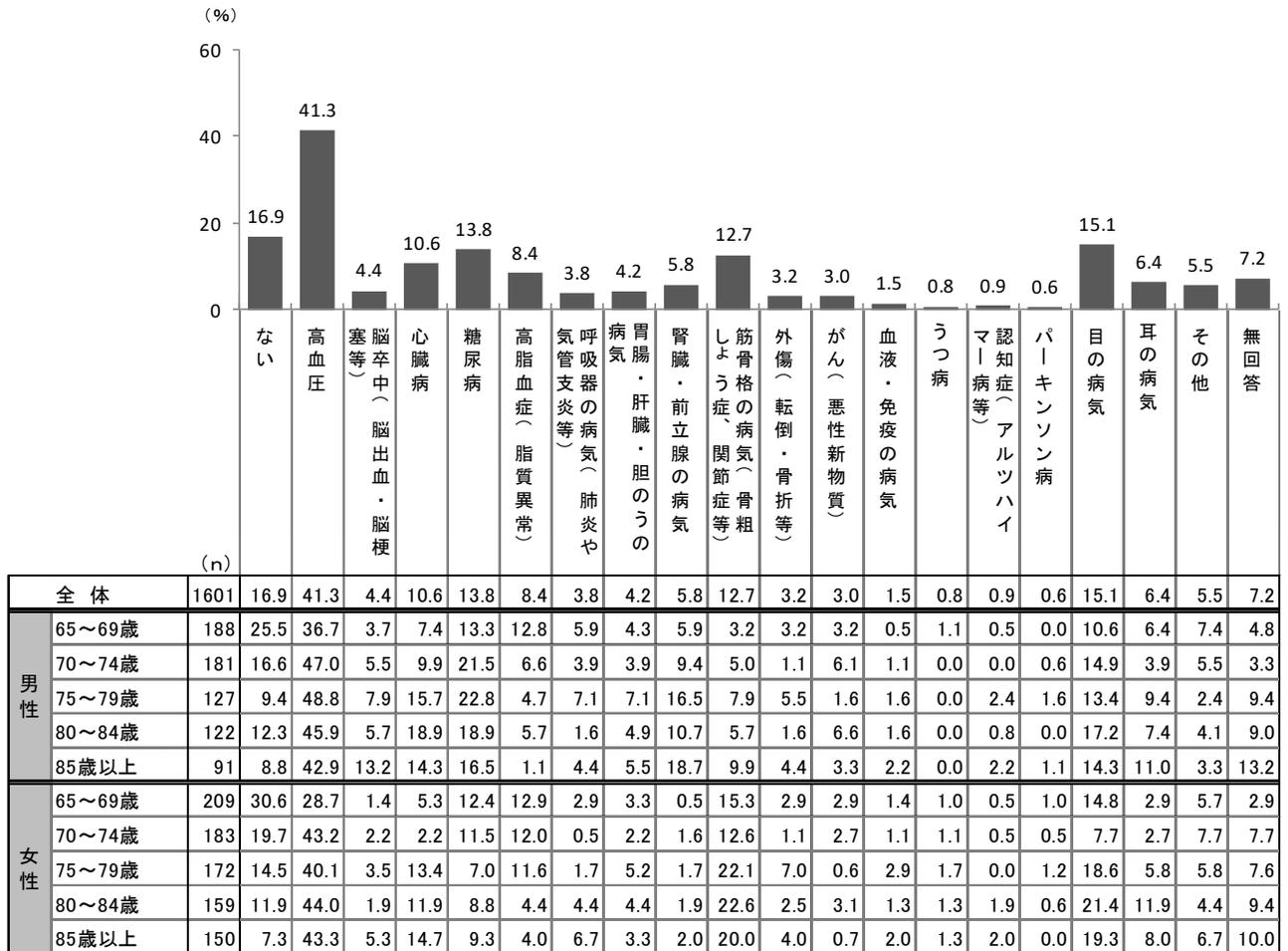
介護予防について、どのような活動に参加したいかについては、「特にない」が34.2%と最も高く、次いで「足腰の運動教室」が29.5%、「高齢者同士がふれあえる交流の場」が27.9%となっています。多くの高齢者の介護予防への参加の意思がうかがえますが、参加したい活動のない人に対しても介護予防への関心を持ってもらえるような施策が必要になります。

図表 4-7：介護予防の活動への参加について（複数回答）



現在治療中、または後遺症のある病気については、「ある」人が 75.9%となっています。内訳としては、「高血圧」が 41.3%と最も高く、次いで「目の病気」(15.1%)「糖尿病」(13.8%)「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(12.7%)「心臓病」(10.6%)などの順となっています。このように生活習慣病の治療をしている、または後遺症があるという人が多くみられるため、今後も健康診査への受診勧奨や、健康教育、健康相談等の各種保健施策の推進を図るとともに、疾病の傾向に基づいた介護予防対策を推進していく必要があります。

図表 4-8：現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）



(4) 日常の買い物について

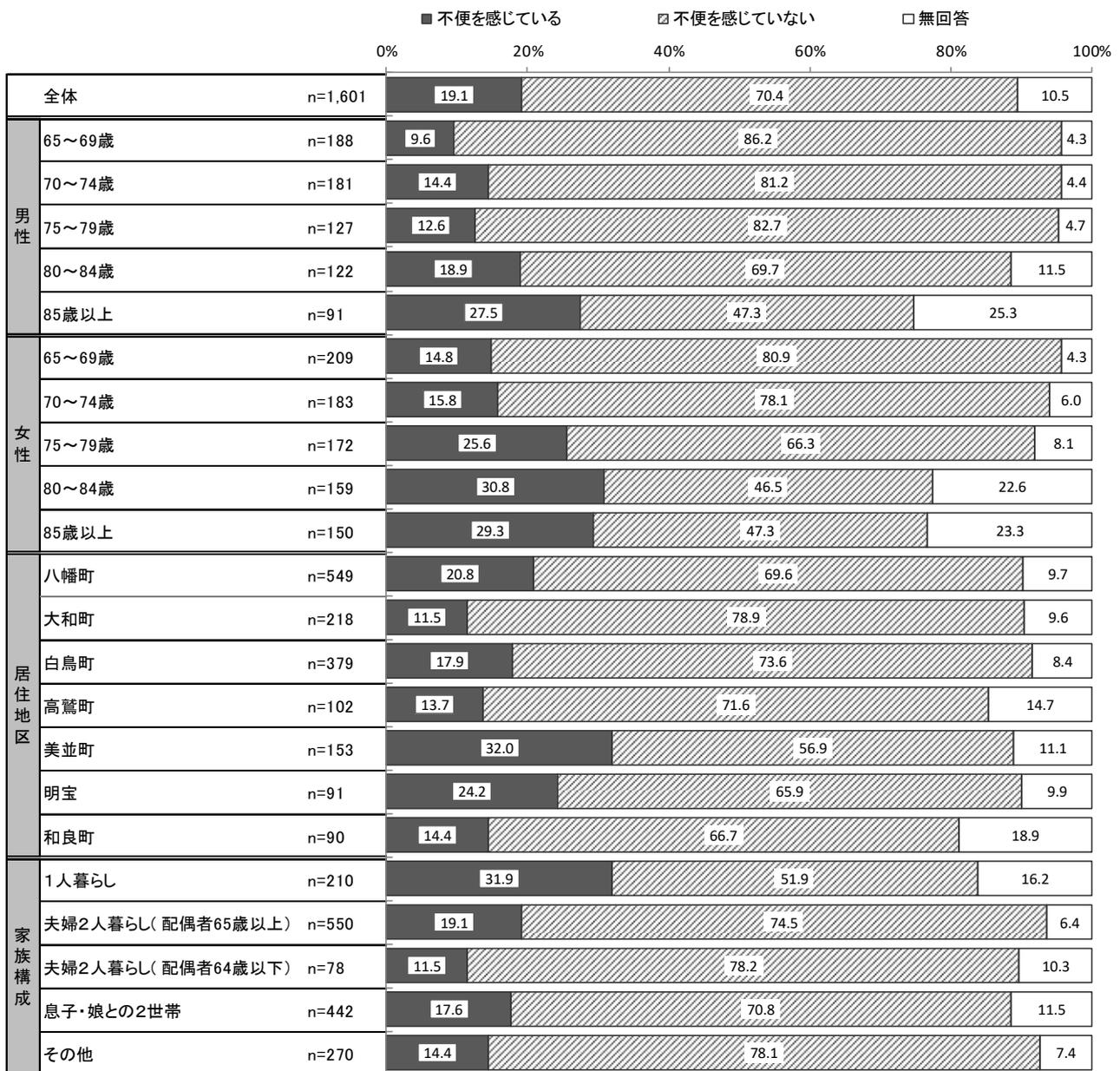
食料品、日用品等の買い物については、「不便を感じている」が19.1%、「不便を感じていない」が70.4%となっています。

性・年代別でみると、日常の買い物で「不便を感じている」人は男性に比べ女性に多く、特に女性の80～84歳では3割を超えています。

居住地区別でみると、美並地区で「不便を感じている」の割合が高くなっています。

家族構成別でみると、1人暮らしで「不便を感じている」の割合が高くなっています。

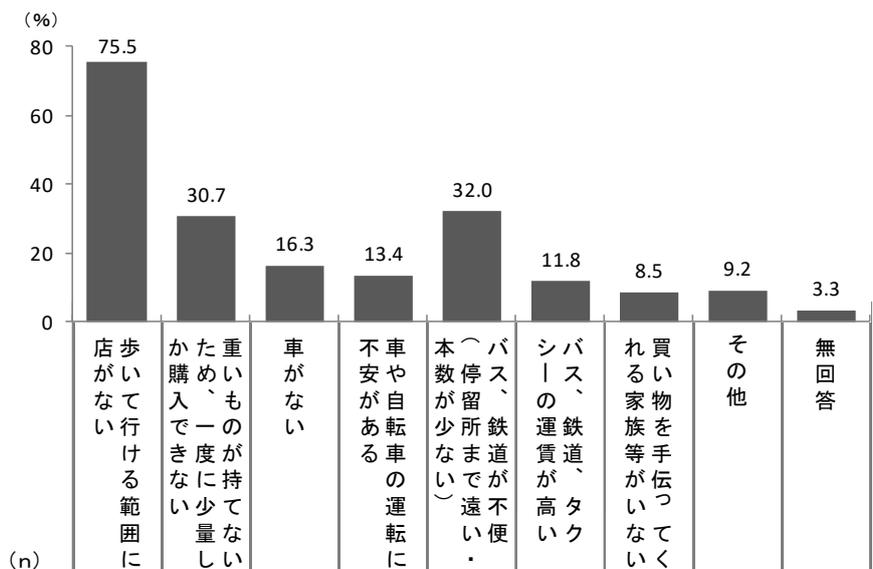
図表 4-9：食料品、日用品等の買い物について（単数回答）



不便を感じている内容については、「歩いて行ける範囲に店がない」が75.5%と最も高く、次いで「バス、鉄道が不便（停留所まで遠い・本数が少ない）」が32.0%、「重いものが持てないため、一度に少量しか購入できない」が30.7%となっています。

居住地区別でみると、和良地区で、「バス、鉄道、タクシーの運賃が高い」の割合が高くなっています。

図表 4-10：買い物に不便を感じている内容（複数回答）



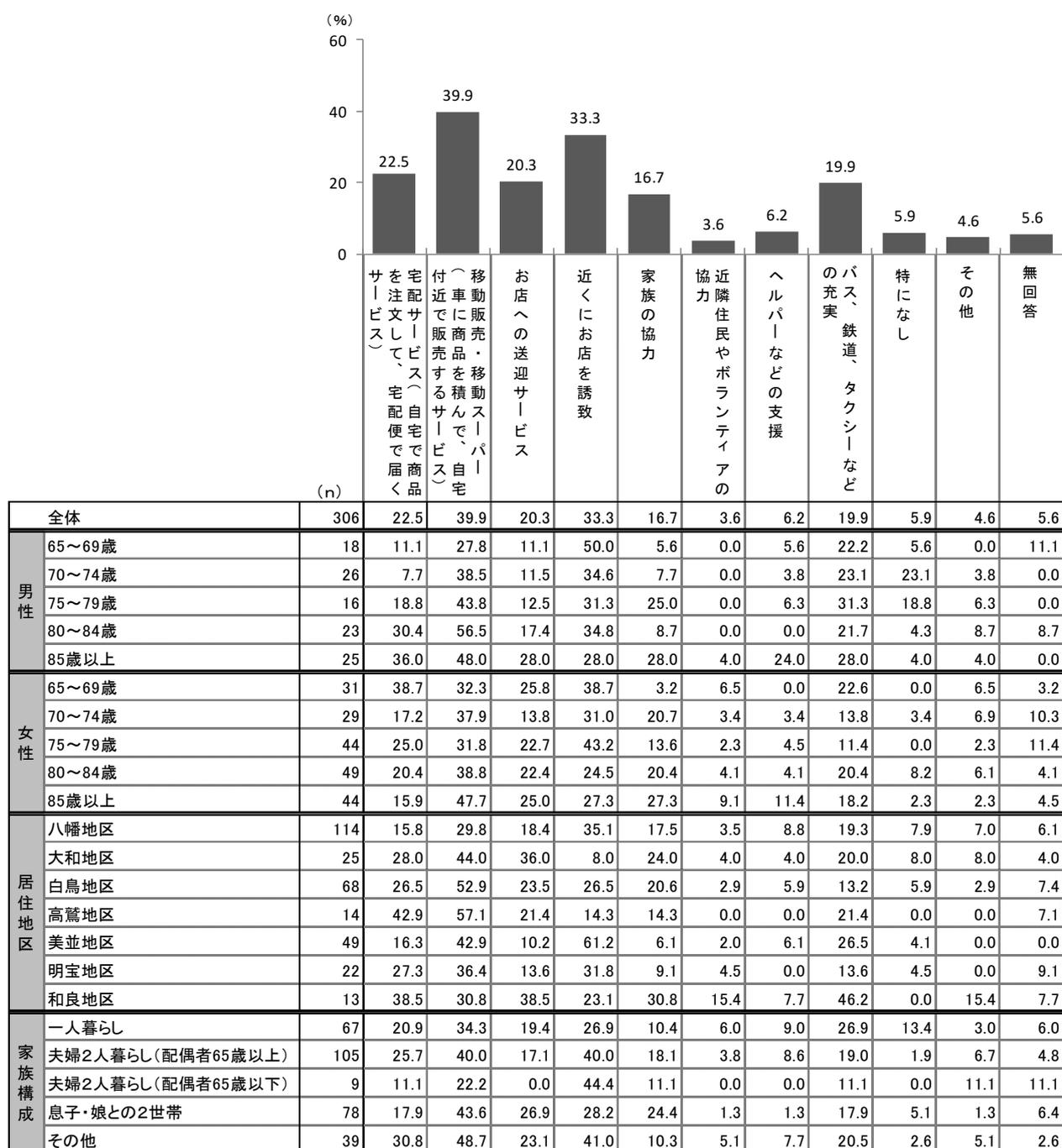
(n)		75.5	30.7	16.3	13.4	32.0	11.8	8.5	9.2	3.3	
全体	306	75.5	30.7	16.3	13.4	32.0	11.8	8.5	9.2	3.3	
男性	65～69歳	18	83.3	27.8	11.1	11.1	27.8	11.1	11.1	5.6	0.0
	70～74歳	26	76.9	11.5	11.5	7.7	38.5	11.5	7.7	11.5	0.0
	75～79歳	16	62.5	6.3	18.8	0.0	43.8	37.5	12.5	12.5	6.3
	80～84歳	23	78.3	30.4	13.0	26.1	34.8	8.7	8.7	4.3	8.7
	85歳以上	25	76.0	36.0	36.0	28.0	40.0	24.0	12.0	12.0	8.0
女性	65～69歳	31	77.4	16.1	6.5	16.1	32.3	9.7	6.5	9.7	0.0
	70～74歳	29	62.1	31.0	10.3	6.9	13.8	10.3	10.3	6.9	3.4
	75～79歳	44	72.7	40.9	9.1	9.1	27.3	9.1	6.8	11.4	4.5
	80～84歳	49	81.6	34.7	22.4	12.2	38.8	12.2	4.1	4.1	0.0
	85歳以上	44	79.5	45.5	22.7	15.9	27.3	2.3	11.4	13.6	4.5
居住地区	八幡地区	114	76.3	28.9	17.5	16.7	27.2	11.4	10.5	8.8	2.6
	大和地区	25	56.0	48.0	24.0	16.0	36.0	8.0	8.0	12.0	4.0
	白鳥地区	68	73.5	41.2	17.6	17.6	32.4	7.4	10.3	7.4	4.4
	高鷲地区	14	78.6	14.3	7.1	14.3	42.9	7.1	7.1	21.4	7.1
	美並地区	49	87.8	16.3	8.2	0.0	36.7	18.4	2.0	8.2	0.0
	明宝地区	22	81.8	36.4	13.6	13.6	27.3	9.1	9.1	0.0	9.1
	和良地区	13	61.5	23.1	30.8	7.7	38.5	30.8	7.7	23.1	0.0
家族構成	一人暮らし	67	67.2	35.8	28.4	7.5	37.3	10.4	20.9	7.5	1.5
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	105	78.1	28.6	13.3	14.3	29.5	15.2	4.8	12.4	1.9
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以下)	9	55.6	33.3	0.0	33.3	44.4	11.1	22.2	0.0	11.1
	息子・娘との2世帯	78	82.1	29.5	17.9	15.4	29.5	10.3	2.6	6.4	5.1
	その他	39	76.9	30.8	7.7	15.4	28.2	10.3	7.7	10.3	0.0

買い物環境が良くなると思うサービスについては、「移動販売・移動スーパー（車に商品を積んで、自宅付近で販売するサービス）」が39.9%と最も高く、次いで「近くにお店を誘致」が33.3%、「宅配サービス（自宅で商品を注文して、宅配便で届くサービス）」が22.5%となっています。

居住地区別でみると、八幡地区、美並地区では「近くにお店を誘致」、和良地区では「バス、鉄道、タクシーなどの充実」の割合が最も高くなっており、その他の地区では「移動販売・移動スーパー（車に商品を積んで、自宅付近で販売するサービス）」の割合が最も高くなっています。特に美並地区では店の誘致を希望する人が約6割を占めていることから、買い物の不便さが地域課題となっていることがうかがえます。

昨今の高齢者の運転免許返納の動向を踏まえ、移動手段を確保していくことは高齢者の日常生活を支えるためにも喫緊の課題となっています。

図表 4-11：どんなサービスがあれば買い物環境はよくなりますか（複数回答）



(5) 介護保険サービスの充実

介護が必要になったら、もしくは認知症になったらどのように生活したいかについては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が27.4%と最も高く、これに「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」(10.6%)と「自宅で、家族の介護を中心に、近所の人やボランティアの手助けを受けながら暮らしたい」(4.9%)、「自宅で、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」(11.5%)を合わせた、「自宅での生活を希望する人」が5割以上を占めています。

図表 4-12：介護が必要になったとき（単数回答）



第5章 在宅介護実態調査からみた課題

1 調査概要

(1) 調査の目的

本調査は、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、令和2年度に見直しを行う本市の『郡上市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画』策定の基礎資料とすることを目的としています。

(2) 調査対象及び調査方法

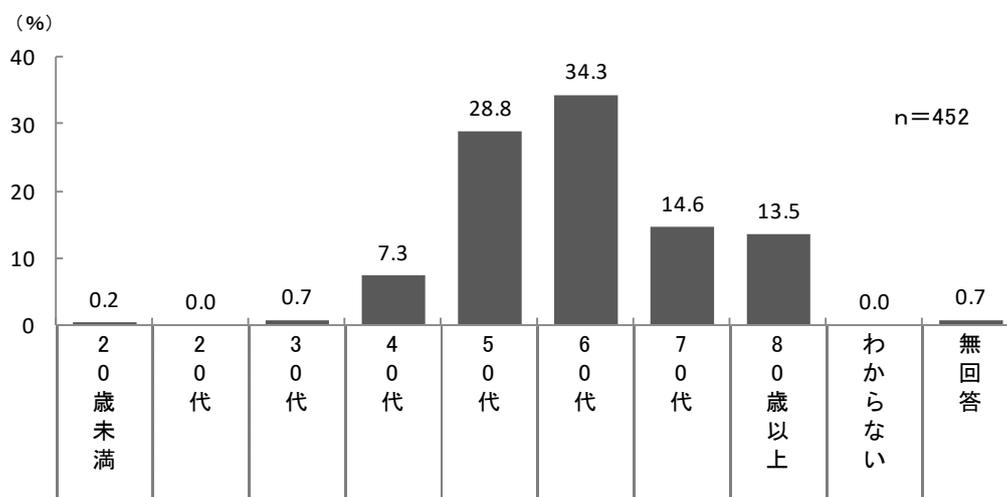
調査地域	郡上市全域
調査対象者	調査期間内に介護保険の更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方の介護者 506人
調査期間	平成31年2月11日～令和2年3月31日
調査方法	介護認定調査員による聞き取り調査
調査項目	基本項目（9項目）

2 調査結果からわかる課題のまとめ

(1) 主な介護者の年齢

介護者の年齢は、60代が34.3%と最も高く、次いで50代が28.8%となっています。この世代は働いている方も多く、仕事と介護の両立が課題となります。一方で、80歳以上の介護者の割合は13.5%であり、介護者の高齢化も進んでいると考えられます。

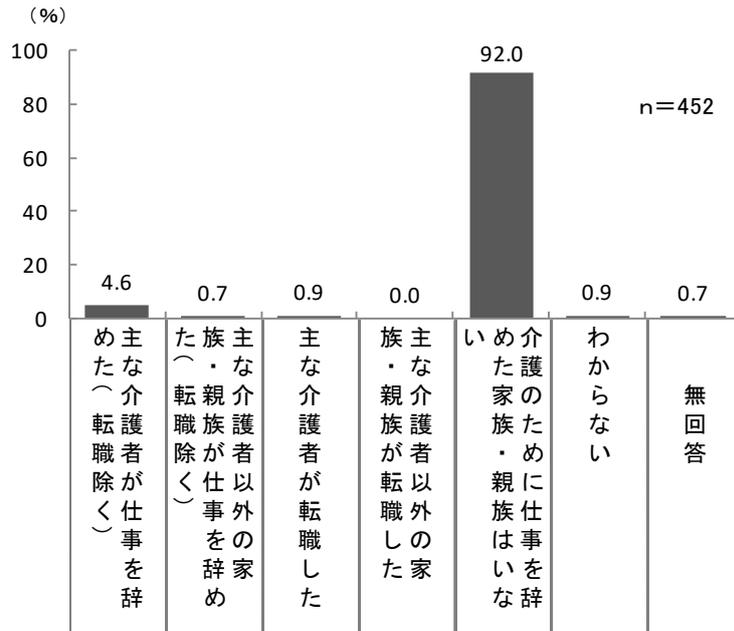
図表 5-1：主な介護者の年齢（単数回答）



(2) 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・親族の有無については「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した人が 92.0%を占める一方で、「主な介護者が仕事を辞めた」と回答した人は 4.6%となっています。このことから、できる限り仕事を辞めずに介護を続けられる効果的なサービスを提供していくとともに、介護との両立がしやすい職場環境を整備していく必要があると考えられます。

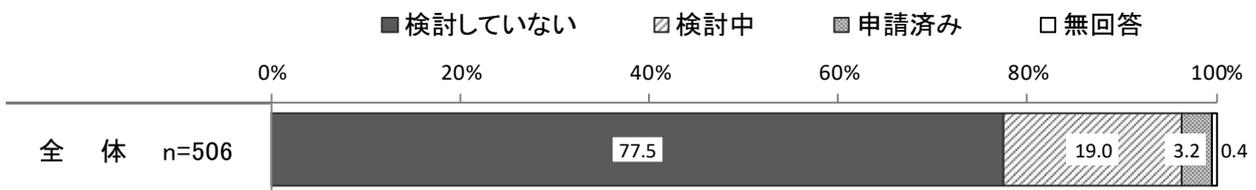
図表 5-2：介護のための離職の有無（複数回答）



(3) 施設等検討の状況

施設等への入所を検討している方の割合は「検討中」が 19.0%、既に入所申請を行っている「申請済み」の方の割合は 3.2%となっています。今後も一定の施設入所の需要が見込まれます。

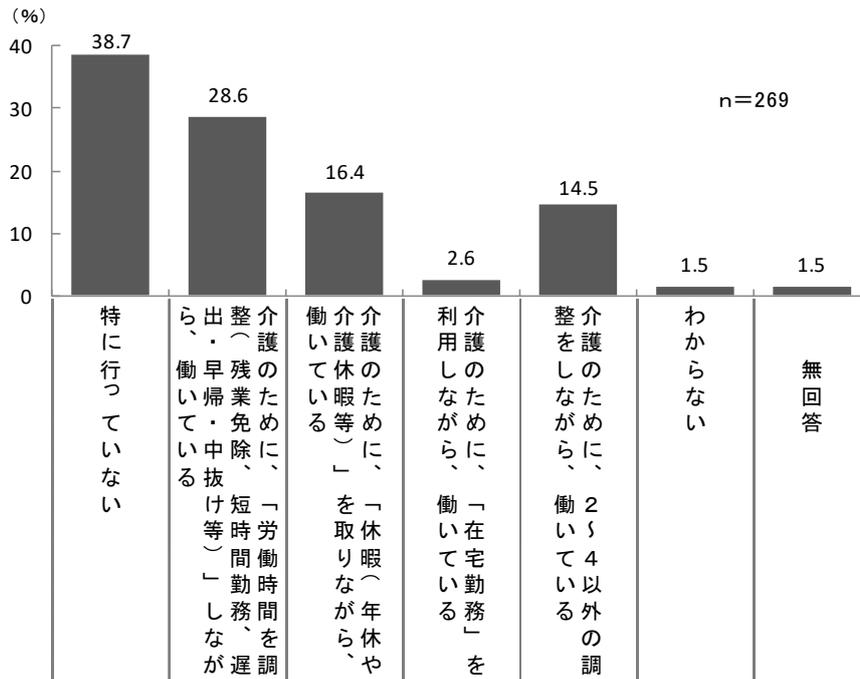
図表 5-3：施設等検討の状況（単数回答）



(4) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

介護者で働き方の調整を行っている人の中では、「労働時間を調整しながら働いている」と回答した人が28.6%と最も高く、次いで「休暇」を取りながら働いている」と回答した人が16.4%となっています。このことから、仕事をしながら在宅で介護を続けていくために働き方の調整を行っている人が多く、仕事にも介護にも無理が生じないように、勤務調整と併せて介護サービスの利用を効果的に行っていく必要があると考えられます。

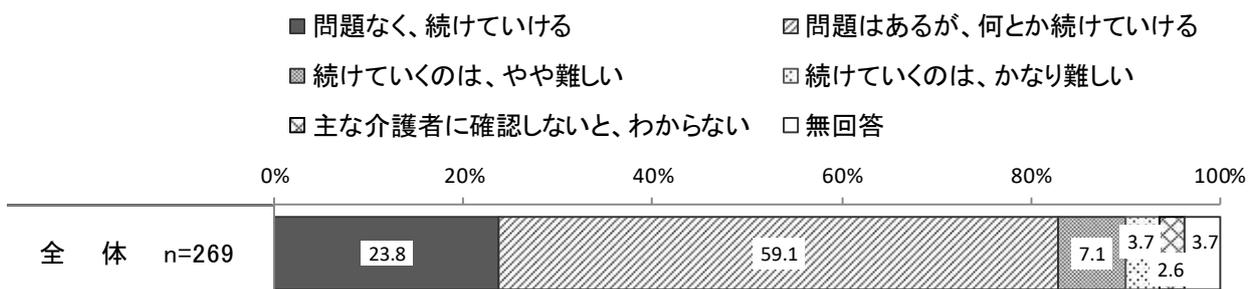
図表 5-4：主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



(5) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

介護をしながら仕事を続けていくことについては、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人が59.1%と最も高く、次いで、「問題なく、続けていける」と回答した人が23.8%となっています。一方で、「続けていくのは、やや難しい」と回答した人は7.1%、「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は3.7%あり、仕事と介護を両立させていくための支援が必要であると考えられます。

図表 5-5：主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

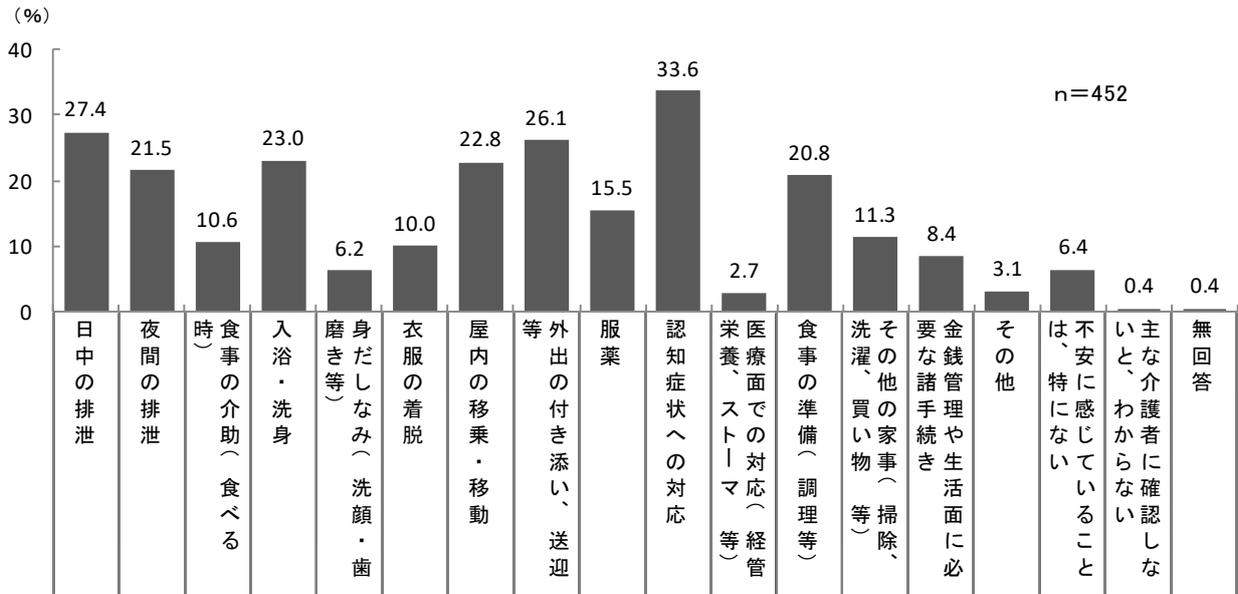


(6) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

不安に感じる介護について最も多かったのが「認知症状への対応」で、33.6%でした。次いで「日中の排泄」が27.4%、「外出の付き添い、送迎等」が26.1%となっています。

認知症状への対応方法に関する理解の促進など、これらの不安を解消していく施策が必要であると考えられます。

図表 5-6：今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



第6章 計画の基本的な枠組み

1 基本方針

～ 基本方針 ～

共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

高齢化が進展し、ひとり暮らし高齢者が増加するなどの世帯構成の変化により、医療、介護の分野に留まることなく、買い物など日常的な生活利便の確保や交通安全対策など様々な課題が表面化しています。

多様化し続ける高齢者の課題に対応していくには、介護保険をはじめとするこれまでの公的制度の枠組みだけでは不十分であり、市民一人ひとりが高齢者の生活支援や介護予防に関わり、みんなで支え合う地域社会を形成していく必要があります。

今後はさらに生産年齢人口が減少していくことから、高齢者自らが健康を良好に保ち、地域の支え手として活躍し続けることが、超高齢社会における地域づくりの鍵となり、またこうした活躍の場づくりが生きがい発揮にもつながると思われまます。

これまで介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防サービスの担い手の拡大や、生活支援体制整備事業による住民主体の生活支援の仕組みづくりなどに取り組んできたところですが、今後さらに高齢者の暮らしを支える地域づくりへの多様な担い手の拡大を進める必要があるとともに、介護人材の不足、防災・減災対策、感染症対策など介護サービスを取り巻く今日的課題への対応についても市民参画の必要性が増している状況となっています。

こうしたことを踏まえ、第8期計画の基本方針は、高齢者が地域で活躍し生きがいを持ち続けることに軸足をおいて、これまでの基本方針を引き継ぎ、「共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち」とします。本方針にもとづき、これまでの取り組みを発展させ、新たな課題にも対応していく方向で施策を構成します。

I 地域で幸せに暮らし続けるために

～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の推進～

- 誰もが安心して住み慣れた地域に暮らし続けられるよう、多様な担い手の参画により、地域包括ケアシステムを強化します。
- 認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らすことができるよう、適切な医療・介護サービス等の提供体制づくりと認知症にやさしい地域づくりを進めます。
- 生活支援や見守りなど高齢者の暮らしを支える活動への市民参画の拡大を目指します。

II 健康で生きがいをもって暮らし続けるために

～自立支援と重度化防止対策の推進～

- 高齢者の生きがい発揮のため、高齢者団体の活性化など社会参加機会の拡大を目指します。
- できる限り介護が必要な状態にならないよう、住民主体の介護予防活動を拡大します。
- 加齢とともに介護度が重くならないよう、専門職等による重度化防止対策を進めます。

III 介護が必要となっても安心して暮らし続けるために

～介護保険制度の適正な運用～

- 介護需要への適切な対応と介護離職の防止に向けて、介護サービスの量と質を確保します。
- 介護保険の持続性を確保するため、適正な制度運用と財政運営を行います。
- 介護人材不足の解消と介護離職ゼロを目指します。

基本方針 共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

基本目標 I

地域で幸せに暮らし続けるために
～地域包括ケアシステムの強化と
認知症対策の推進～

施策

1. 在宅医療・介護の連携推進
2. 地域包括支援センターの機能強化
3. 生活支援の担い手づくりとサービスの充実
4. 認知症対策の総合的な推進
5. いのちと暮らしを守る体制の強化
6. 在宅福祉の推進

基本目標 II

健康で生きがいを持って暮らし続けるために
～自立支援と重度化防止対策の推進～

施策

1. 社会参加と生きがいづくりの推進
2. 健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進
3. 敬老意識の高揚

基本目標 III

介護が必要となっても
安心して暮らし続けるために
～介護保険制度の適正な運用～

施策

1. 居宅サービスの充実
2. 施設・居住系サービスの充実
3. 介護職確保対策の推進
4. 介護保険サービスの質の確保
5. 介護離職防止対策の推進
6. 介護サービス事業所における災害対策
・感染症対策の推進

4 将来推計

介護保険サービスの事業量の見通しを立てるため、被保険者数、認定者数、介護予防サービス、介護サービスの過去3年間の実績と今後の推計を示します。

(1) 被保険者数の推計

図表 6-1：推計被保険者数

(人)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R12	R17	R22
65歳以上 (第1号被保険者)	14,863	14,941	15,021	15,018	15,015	15,011	15,005	14,873	14,441	14,070
40～64歳 (第2号被保険者)	13,389	13,154	12,919	12,689	12,461	12,231	11,771	10,654	9,822	8,798
合計	28,252	28,095	27,940	27,707	27,476	27,242	26,776	25,527	24,263	22,868

推計手法：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 認定者数の推計

図表 6-2：推計認定者数

(人)

区分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R12	R17	R22	
要介護認定者等	計	2,655	2,733	2,744	2,750	2,767	2,783	2,805	2,851	2,970	3,076
	要支援1	276	324	297	296	298	297	298	306	319	323
	要支援2	330	345	374	371	370	371	374	375	389	396
	要介護1	632	646	612	624	628	629	631	646	679	698
	要介護2	440	418	428	431	432	437	440	445	466	487
	要介護3	372	426	461	455	459	464	471	478	499	525
	要介護4	347	347	344	342	348	351	356	363	371	394
	要介護5	258	227	228	231	232	234	235	238	247	253

推計手法：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) 介護予防サービスの推計

図表 6-3: 介護予防サービス見込み量

(千円)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R12	R22
在宅サービス	84,546	94,783	103,639	112,473	112,420	112,473	114,256	121,645
居住系サービス	4,820	8,556	5,647	5,647	8,399	8,399	8,399	8,399
合 計	89,365	103,339	109,286	118,120	120,819	120,872	122,655	130,044

推計手法：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(4) 介護サービスの推計

図表 6-4: 介護サービス見込み量

(千円)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R12	R22
在宅サービス	1,748,651	1,727,362	1,726,839	1,840,559	1,870,837	1,889,750	1,913,548	2,087,542
居住系サービス	372,641	440,893	566,518	588,391	673,082	693,298	722,860	763,827
施設サービス	1,459,713	1,428,500	1,479,748	1,516,697	1,516,697	1,516,697	1,599,106	1,728,331
合 計	3,581,005	3,596,754	3,773,105	3,945,647	4,060,616	4,099,745	4,235,514	4,579,700

推計手法：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、主に地域密着型サービスの整備等を調整するため保険者が定めるものであり、本市においては、第3期計画から合併前の旧町村区域を日常生活圏域として設定しています。

第8期計画においても、この区域を基準として介護保険サービスの管理調整を行っていきます。

図表 6-5：日常生活圏域別にみた人口、高齢者数、高齢化率の状況（令和2年10月1日現在）

圏域名	人 口 ※日本人のみ (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)
八幡地区	12,963	5,038	38.86%
大和地区	6,378	2,171	34.04%
白鳥地区	10,654	3,686	34.60%
高鷲地区	3,031	998	32.93%
美並地区	3,885	1,467	37.76%
明宝地区	1,584	632	39.90%
和良地区	1,601	777	48.53%
合 計	40,096	14,769	36.83%

資料：住民基本台帳

第7章 基本計画

I 地域で幸せに暮らし続けるために

～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の総合的な推進～

1 在宅医療・介護の連携推進

地域包括ケアシステム^{【注1】}の基盤を強化するため、医療や介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療や介護が提供できるよう、次の取り組みを進めます。

(1) 在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築

医療や介護、福祉などの関係者からなる「郡上市地域包括ケアネットワーク推進協議会^{【注2】}」が中心となり、在宅医療・介護が一体的に提供される体制の強化に向けての取り組みを行います。

(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し活用できるよう、「医療福祉介護連携支援ブック^{【注3】}」や「共通連携ノート^{【注4】}」などの情報共有システムの活用を進めます。

(3) 医療・介護関係者の研修

「地域包括ケアネットワーク研究会^{【注5】}」が行う研修や「ケアカフェ^{【注6】}」などの集いの場を通じて、多職種間の顔の見える関係づくりと関係者の資質向上（認知症対応能力の向上など）を進めます。

(4) 地域住民への普及啓発

市民向け講演会の開催や情報紙の配布などを活用し、住み慣れた地域で最期まで暮らすことを考える機会を作り、在宅医療や介護の普及啓発を図ります。

【注1】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。

【注2】郡上市地域包括ケアネットワーク推進協議会

医療・福祉・介護の関係機関の代表からなる協議会。郡上市内の地域包括ケアシステムの確立のために、その方向性や事業内容の決定、事業評価等を行う。

【注3】医療福祉介護連携支援ブック

医療・福祉・介護の専門職向けに、窓口担当者や連絡方法など分野間の連携に必要な情報を盛り込んだガイドブック。

【注4】共通連携ノート

医療、介護等の各サービスの利用状況などをひとつにまとめ、関係者が利用者の状態や配慮すべき事項を横断的に確認できるようにしたファイル。

【注5】地域包括ケアネットワーク研究会

医療・福祉・介護の専門職からなる研究会。地域包括ケア体制の構築に向けての検討や研修事業などを行う。

【注6】ケアカフェ

介護に関わる多様な職種同士が気軽に集い、顔の見える関係づくりを行う集いの場。

2 地域包括支援センターの機能強化

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ります。また、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。

(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）を確保し、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、高齢者の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います。また仕事をしながら介護を行う人への相談支援体制の強化に向けて検討を進めます。

(2) 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）を対象とした研修の実施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^{【注1】}の利用対象者の弾力化^{【注2】}が可能となることから、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との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。

(3) 地域ケア会議^{【注3】}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「地域ケア個別会議」を開催し、個別事例の検討を行います。また、個別の事例を政策立案に連動させるため、個別課題の分析から地域の課題を把握し解決に向けた検討を行う「地域ケア推進会議」を開催します。また、効率的・効果的な運営の観点から、広範な既存の会議体の活用を含めて将来的な地域ケア会議のあり方について、検討を進めます。

【注1】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。

【注2】介護予防・日常生活支援総合事業利用対象者の弾力化

これまで介護予防・日常生活支援総合事業の利用対象者は、要支援認定者及びサービス事業対象者に限定されていたが、令和3年度から要介護認定者の利用が可能となる。ただし、要介護者の利用を認める要件は、要支援から要介護へ移行する前に総合事業（ミニデイサービス等）を利用していた場合に限定される。

【注3】地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、医療・介護・福祉などの多職種が連携して、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

3 生活支援の担い手づくりとサービスの充実

地域包括ケアシステムの生活支援の分野を強化し住み慣れた地域での暮らしを支えるため、次の取り組みを進めます。

(1) 生活支援活動の担い手の育成

地域のニーズに対して課題意識を持った住民が具体的に活動を開始することができるよう、生活支援サポーター養成講座の実施による担い手の育成および組織化に向けた支援を行います。また、住民の多様なニーズに対応できるよう、生活支援サポーター^{【注1】}の活動内容や志向に応じて技能や知識が習得できるよう、学習機会を設けるなど継続的に支援を行います。

(2) 住民主体の生活支援活動の促進

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と地域福祉関係者や生活支援活動の担い手、社会貢献活動等に関心のある企業や団体で構成する協議体を中心に、日常生活の困りごと（ゴミ出し等）や外出・移動の支援等に対応する助け合い活動、またその拠点となり得る住民主体の通いの場などの拡大を進めます。

また、就労的活動^{【注4】}による生活支援の仕組みづくりを進めるため、新たに就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）^{【注5】}の設置を検討します。

さらに、活動への参加を促進するためのインセンティブ（ボランティアポイント制度^{【注3】}等）の導入について関係団体と協議を進めます。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業における、ミニデイサービス（半日程度のデイサービス）、家事サポートサービス（掃除、調理などの家事援助）、配食見守りサービス（食事の配達と安否確認）について、ニーズに応じて充実を図り、虚弱高齢者に対する在宅サービスの選択肢を拡げます。また、この事業の利用者が要介護認定を受けたことにより、サービスを利用することで形成された地域とのつながりが途絶えることが無いよう、対象者の弾力化を行います。

図表 7-1: ミニデイサービス・家事サポートサービスの基盤整備目標

サービス種類	単位	現状 (2年度)	第8期		
			3年度	4年度	5年度
ミニデイサービス	箇所	5	6	7	8
家事サポートサービス	事業所	2	2	2	2

※ミニデイサービスは、市内全域でのサービス提供を目指して、計画的に新規開設を進めます。家事サポートサービスは、シルバー人材センターを中心として市内全域にサービスを提供できていることから、現事業者における担い手の安定確保によるサービスの継続を図ります。

【注1】生活支援サポーター

高齢者の生活支援を担う市民ボランティア。介護、家事援助などの内容を含む養成講座を修了した後、生活支援の活動を行う。郡上市では「地域ささえ愛サポーター」という愛称を用いている。

【注2】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。郡上市では平成 29 年度から社会福祉協議会にコーディネーターを配置。

【注3】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拡がりつつある。

【注4】就労的活動

いわゆる賃金を伴うような就労のみならず、有償ボランティアやポイント制度等による対価を得られる活動で、総合事業の担い手や社会貢献活動等を含む。

【注5】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。本計画期間内における新規配置を目指す。

4 認知症対策の総合的な推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の発症を防いだり（予防）、進行を遅らせるための取り組みを進め、たとえ認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる地域（共生）を目指して、認知症の人や家族の視点を重視し、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・認知症施策推進大綱と整合を図り、認知症の本人の意見を尊重しながら、次の取り組みを進めます。

（１）認知症への理解を深めるための普及・啓発と本人発信支援

認知症に対する正しい知識と理解を深めるため、「認知症サポーター養成講座^{〔注1〕}」を地域や職場、学校などで開催します。また、講座修了者がより学習を深める機会（ステップアップ講座等）を設け、よりよく暮らせる地域づくりについて、認知症高齢者等とともに考える自主的な活動（チームオレンジ^{〔注2〕}）につながるよう支援します。それにより、認知症の本人からの意見の発信の機会や社会参加の促進につなげます。

図表 7-2：認知症啓発施策に関する目標

項目	単位	現状 (2年度)	第8期		
			3年度	4年度	5年度
認知症サポーター養成講座修了者数	人	4,500	4,800	5,100	5,400

（２）認知症予防の推進

認知症の要因のひとつである生活習慣病の予防に向けて、健康づくり計画に基づいて、健康づくりの取り組みを推進します。また、認知症の発症予防には、社会との関わりをもち続けることが大切であるため、高齢者サロン等の通いの場づくりを進めます。

（３）認知症の早期診断・早期対応

認知症の症状や軽度認知障害（MCI）^{〔注3〕}に関する知識の普及啓発を図り、家庭、地域、職場において認知症の疑いのある人を早期に把握し、相談機関等に適切につなぎます。

また、認知症の症状がありながら医療や介護等のサービスにつながない人に対して、医療・介護の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」が集中的な支援を行います。

（４）若年性認知症の人への支援

若年性認知症の実態や課題の把握を進め、若年性認知症支援コーディネーター^{〔注4〕}と連携して必要な支援を行います。

(5) 相談体制の整備と家族等への支援

認知症の人やその家族等に対して、認知症地域支援推進員^{【注5】}が中心となり、その知識・経験を生かした相談支援や情報（認知症ケアパス^{【注6】}）の提供を行います。

また、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家などと情報を共有し、相談や交流ができる場（認知症カフェ^{【注7】}）の充実を図ります。

(6) 認知症の人の安全確保

認知症の症状により外出時に迷うなどの心配がある方の、GPS機器^{【注8】}利用登録料や個人賠償責任保険^{【注9】}費用の補助を行い、本人の安心安全を守るとともに介護をしている家族の負担や不安の軽減を図ります。また、必要な方が適切に制度を利用できるよう対象者への周知活動を行います。

認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、地域によるさりげない見守り体制づくりを進めるとともに、交通安全の取り組みを強化します。

【注1】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。

【注2】チームオレンジ

認知症サポーターステップアップ講座の修了者等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

【注3】軽度認知障害(MCI)

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。

【注4】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。岐阜県若年性認知症センター(大垣市)に配置されている。

【注5】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。郡上市では平成29年度から地域包括支援センターに配置。

【注6】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。

【注7】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。郡上市では「良良(らら)カフェ」の愛称で平成27年から市内各地で開催。

【注8】GPS機器

GPSは位置測位システムのこと。Global Positioning Systemの略。当該機能を備えた端末をGPS機器と呼び、高精度に位置を測定できる。

【注9】個人賠償責任保険

第三者へ与えた損害により法律上の賠償責任を負った場合、救済措置として損害賠償額を対象として保険を適用し費用を補填するもの。

5 いのちと暮らしを守る体制の強化

ひとり暮らし高齢者等の生活不安の解消と安全の確保のため、次の取り組みを進めます。

(1) 多様な担い手による見守り活動の推進

高齢者見守り支援活動に関する協定^[注1]に基づき、締結事業者による見守りを継続的に実施するとともに、民生児童委員、福祉委員、自治会、ボランティア団体等による見守り活動等の相互連携による、見守り体制の多層化を目指します。また、社会福祉協議会や民間事業者により実施されているものも含め、多様な見守りサービスの把握を行い、見守りが必要な人に情報提供を行います。

(2) 緊急通報システム事業

ひとり暮らしの高齢者等の急病や火災等による緊急事態への対処のため、緊急通報システムの貸与を行い、対象者の安全確保と不安の解消を図ります。

(3) 災害時の避難対策の強化

自治会や、市の防災部局、福祉部局、民生委員、介護支援専門員、相談支援専門員が連携し、支援が必要な人の把握や個別計画の作成など避難体制の確保を進めます。また、浸水害及び土砂災害警戒区域内の高齢者福祉施設等における避難確保計画の作成や避難訓練の実施について、必要な支援を行います。

(4) 交通安全対策の推進

高齢者の交通事故を予防するため、交通安全に関する出前講座や、郡上警察署とシニアクラブの連携による交通安全大学校を継続的に実施します。

(5) 権利擁護事業

地域包括支援センターが中心となり、高齢者虐待や消費者被害の防止につながるための啓発と、事例への対応を行います。判断能力に課題がある高齢者に対しては、必要に応じて成年後見^[注2]制度の利用等の支援を行います。また、成年後見制度の利用支援に係る中核機関の体制整備について検討を進めます。

(6) 居住環境の確保支援

住宅環境が悪く経済的に困窮しているなどの理由により自宅での生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行います。

岐阜県との情報連携を強化し、介護保険対象外の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の把握に努め、必要な方への情報提供を行います。

図表 7-3：介護保険対象外の高齢者入居施設の状況

令和2年10月現在

施設種別	施設数	定員
養護老人ホーム	1	50
有料老人ホーム	1	5
軽費老人ホーム(ケアハウス)	1	15

※サービス付き高齢者住宅は設置なし

【注1】高齢者見守り支援活動に関する協定

市内の民間事業者と郡上市が協定を締結し、民間事業者がひとり暮らし高齢者の異変などを察知した場合に、市や警察などの関係機関に通報する仕組み。令和2年12月末現在で市内293事業所と協定を締結している。

【注2】成年後見

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、後見人(親族等)が財産管理や日常生活での援助を行うこと。

6 在宅福祉の推進

住み慣れた自宅での暮らしを続けていくことができるよう、次の事業により支援を行います。

(1) 外出支援サービス事業

民間事業者との連携により、家庭において送迎が困難な高齢者に対して、通院や日常生活に係る移動の支援を行い、在宅生活の継続を図ります。

(2) 高齢者いきいき住宅改善助成事業

身体上の理由により住宅の改善が必要な高齢者に対して、介護保険の住宅改修補助で賄えない改修費用の一部を助成し、在宅生活の継続を図ります。

(3) 在宅高齢者等介護慰労事業

寝たきり高齢者等の介護者に対して慰労金を支給し、在宅福祉の向上を図ります。

(4) 介護用品支給事業

常時介護用品(紙おむつ等)が必要な寝たきり高齢者等に対して介護用品の購入券を支給し、家計負担の軽減を図ります。

II 健康で生きがいをもって暮らし続けるために

1 社会参加と生きがいのづくりの推進

高齢者の社会参加機会の拡大と生きがい発揮のため、次の取り組みを進めます。

(1) シニアクラブ^{【注1】}活動の支援

超高齢社会に見合うシニアクラブの新しいあり方（社会貢献型）を目指した活動の刷新を支援し、高齢者の社会活動の活発化を図るとともに、生きがい発揮の機会を拡大します。

(2) 高齢者の生きがいと健康づくり事業

シニアクラブとの連携により高齢者向けの軽スポーツの普及や文化活動の拡大を図り、高齢者の生きがいのづくりと健康づくりを推進します。ただし、前項のシニアクラブ活動の見直しを図られ、シニアクラブにおいて軽スポーツや文化活動の優先性が低下した場合は、当該事業と社会教育事業（公民館活動）との統合を進めます。

(3) シルバー人材センター^{【注2】}への支援

シルバー人材センターの運営支援を行い、就業や社会貢献活動を通じた高齢者の生きがいのづくりを推進します。

【注1】シニアクラブ

郡上市の老人クラブ。正式名称は郡上市シニアクラブ連合会。「健康・友愛・奉仕」をモットーに、軽スポーツ活動、文化活動、清掃活動や独居高齢者の訪問など様々な活動を行う。会員数は令和2年4月1日現在で7,101人。

【注2】シルバー人材センター

公益社団法人郡上市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。会員数は令和2年4月1日現在で488人。

2 健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進

健康づくりや介護予防への関心を高め、個人の主体的な取り組みを促すとともに、住民主体の通いの場を基軸とした介護予防による地域づくりを推進し健康寿命の延伸を目指します。また、介護が必要となってもできる限り状態の悪化を遅らせることができるよう、重度化防止対策を進めます。

(1) 健康づくりの推進

健康寿命を延伸するために、健康づくり計画に基づき生活習慣病予防、運動、心の健康づくり、健診（検診）受診等の取り組みを支援します。

(2) 住民主体の介護予防活動の推進

より身近な場所で定期的に介護予防活動ができるよう、「元気アップ教室」を複合型（運動機能・口腔機能^{【注2】}・栄養状態・認知症）のプログラムで実施し、住民主体の通いの場の創出につなげます。また、通いの場が自律的に拡充し継続していくよう、専門職（理学療法士、歯科衛生士等）を派遣し支援を行います。あわせて、住民主体の介護予防活動の推進役として介護予防サポーター^{【注3】}を養成します。

生活支援コーディネーターや新たに配置を目指す就労的活動支援コーディネーターとの連携により地域の社会資源の開発を行うとともに、公民館活動やサロン活動、シニアクラブ活動等、効果が期待できるような取り組みとの連携・協力により介護予防の観点から地域づくりを進めます。

図表 7-4：住民主体の通いの場の拡充目標

項目	単位	現状 (2年度見込み)	第8期		
			3年度	4年度	5年度
住民主体の通いの場の数 ^(※1)	箇所	100	107	114	121
住民主体の通いの場への参加率	%	7.7	8.0	8.3	8.5

※1…地域支援事業実施状況「通いの場」報告数

(3) 虚弱高齢者のための介護予防対策の推進

健診受診者のうち65歳以上の人全員を対象として、基本チェックリストおよび後期高齢者質問票による生活機能の確認を行い、必要に応じて個別面談や介護予防に係る情報提供を行い、介護予防活動へのつなぎを行います。

基本チェックリストに該当された虚弱高齢者等を対象に「フレイル^{【注4】}予防教室」（複合型プログラム）を実施することで、運動機能、口腔機能、栄養状態の改善を図り、要介護状態への移行を予防します。

図表 7-5：教室参加者の体力測定結果によるフレイル改善目標

項目	単位	現状 (2年度見込み)	第8期		
			3年度	4年度	5年度
フレイル予防教室参加者のうち、体力測定結果が維持・改善 ^(※2) できた人の割合	%	35	40	45	50

※2…体力測定項目のうち（握力・開眼片足立ち・5m歩行）の3項目で維持・改善できた人の割合

(4) 要介護高齢者のための重度化防止対策の推進

見える化システムによると、郡上市は県・国と比較して訪問リハや通所リハのサービス提供事業所の割合が高く、利用率も高い値を占めています。しかし、リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ^[注5]以上算定者数が低いため、リハビリテーションの質を管理し重度化防止を推進するために通所リハ事業所等と議論を深め、解決のための具体的方針について検討を行います。また、状態の改善により通所リハから通いの場への移行にも対応できるシステム構築のため、地域リハビリテーション活動支援事業との連携を図ります。

図表 7-6：リハビリテーション指標（目標値）

項目	単位	現状 (2年度)	第8期		
			3年度	4年度	5年度
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数(認定者数1万人対)	人	41.16	50	75	100

(5) 保健事業と介護予防の一体的実施

KDBシステム^[注6]等により得られた医療・介護・保健のデータを分析し地域の健康課題を抽出することによる、PDCA^[注7]サイクルに沿った事業の実施が求められています。そのため、医療保険担当部局と保健衛生部局との連携による、保健事業と介護予防の一体的実施^[注8]の仕組みづくりについて個人情報取り扱いへの配慮等を含めたデータ活用の環境整備を含めて検討を進めます。

【注1】介護予防サポーター

運動指導などを通じて介護予防活動を推進する市民ボランティア。市が実施する介護予防サポーター養成講座を受講した後、介護予防のための通いの場の運営等を担う。

【注2】口腔機能

噛み砕く(咀嚼)、飲み込む(嚥下)、唾液を分泌する、言葉を発する、表情をあらわすといった口の役割。口腔機能の低下を防ぎ(口腔ケア)、食事摂取やコミュニケーションを良好に行うことが、介護予防の重要なポイントとなる。

【注3】基本チェックリスト

厚生労働省が作成した質問票。25項目の質問に対する回答にもとづいて、対象者の生活機能を評価し、介護予防の必要性を判断する。介護予防・日常生活支援総合事業の利用対象者を判定するときにも用いる。

【注4】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。

【注5】リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ

漠然とリハビリを継続するのではなく、具体的な目標を立て、それに見合ったリハビリ計画を作成し、進捗状況などを確認しながらプログラムを適宜見直していくことを目指し、リハビリの管理を強化・充実したもの。通所リハビリにおいて、①リハビリ会議を開き構成員である医師、理学療法士、ケアマネジャーといった担当者が情報を共有し、会議の内容を記録する。②リハビリ計画について医師が利用者・家族に対して説明し、利用者の同意を得る。③3か月に1回以上(開始6か月以内は1か月に1回)リハビリ会議を開き利用者の状態の変化に応じて計画を見直す。④リハビリ事業所の理学療法士らがケアマネジャーに対して専門的な見地から情報提供を行う。⑤リハビリ事業所の理学療法士らが訪問介護員らと居宅を訪問し、専門的な見地から助言を行う。などの要件を満たす必要がある。

【注6】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。

【注7】PDCA

Plan(計画) Do(実行) Check(評価) Action(見直し)の略。

【注8】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を一体的に実施すること。

3 敬老意識の高揚

多年にわたって社会に貢献された高齢者を敬い、世代間交流を通じて先人の知恵や技術を受け継いでいくため、次の取り組みを進めます。

(1) 敬老会事業

敬老の日に際して行う敬老祝賀会や敬老訪問に要する経費を自治会等に助成し、地域における世代間交流の促進と敬老意識の高揚を図ります。

(2) 長寿者褒賞事業

100歳の長寿者に対し、市長が祝状及び祝い金を贈呈して長寿を祝うとともにその様子を広報紙に掲載し、市民の敬老精神と高齢者福祉への関心を高めます。

Ⅲ 介護が必要となっても安心して暮らし続けるために

～介護保険制度の適正な運用～

1 居宅サービスの充実

多様な居宅サービスの提供を促進することで、高齢者の身体機能の維持向上を図るとともに介護者の負担を軽減し、自立した生活への復帰が目指せるように支援します。

利用者数は、令和3年度から令和5年度までの各サービスの利用実績や今後の要介護認定者数の増減見込み等を踏まえて推計しています。

図表 7-7：居宅サービス利用者の見込み

(人/月)

サービス種類	区分	第8期 見込人数		
		3年度	4年度	5年度
訪問介護	予防			
	介護	274	278	280
訪問入浴介護	予防	0	0	0
	介護	38	39	40
訪問看護	予防	27	27	27
	介護	130	132	134
訪問リハビリテーション	予防	30	30	30
	介護	88	90	91
居宅療養管理指導	予防	31	31	31
	介護	251	256	260
通所介護	予防			
	介護	461	469	473
通所リハビリテーション	予防	102	102	102
	介護	217	219	222
認知症対応型通所介護(地域密着型サービス)	予防	0	0	0
	介護	5	5	5
小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)	予防	6	6	6
	介護	16	16	16
短期入所生活介護	予防	18	18	18
	介護	220	225	227
短期入所療養介護(老健)	予防	1	1	1
	介護	62	63	64
福祉用具貸与	予防	252	252	252
	介護	695	705	715
特定福祉用具購入費	予防	15	15	15
	介護	16	16	16
住宅改修費	予防	12	12	12
	介護	17	17	17
居宅介護支援	予防	332	331	332
	介護	1,084	1,110	1,125
地域密着型通所介護(地域密着型サービス)	介護	259	263	264

利用者数は現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

2 施設・居住系サービスの充実

今後増加が見込まれる在宅生活が困難な重度の要介護者等への対応として、施設・居住系サービスの充実を図ります。利用者は市内の既存施設の定員を考慮するとともに、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の新設等を踏まえて推計しています。

図表 7-8：施設・居住系サービス利用者の見込み

(人/月)

サービス種類	区分	第 8 期 見込人数		
		3 年度	4 年度	5 年度
特定施設入居者生活介護	予防	3	3	3
	介護	50	51	51
認知症対応型共同生活介護(地域密着型サービス)	予防	1	2	2
	介護	143	160	160
地域密着型特定施設入居者生活介護(地域密着型サービス)	介護	22	40	50
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護(地域密着型サービス)	介護	0	0	0
介護老人福祉施設	介護	301	301	301
介護老人保健施設	介護	216	216	216
介護医療院	介護	0	0	0

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は令和 2 年 10 月現在、市内には当該施設が 6 か所（定員計 104 人）整備されています。

第 7 期期間内に高鷲地域にて認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を建設する予定でしたが、整備予定年度が繰延となったため、本計画期間内の令和 3 年度に建設、令和 4 年度に供用開始を予定します。（定員 18 人）

介護医療院については、第 7 期期間内に予定されていた医療療養病床からの転換（48 床）は見合わせとなっており、本計画期間内の増加は見込んでいませんが、計画的な療養病床の削減による受け皿として今後のニーズの増加見込まれることから、本計画期間内に将来的な定員の確保について検討を進めます。

岐阜県地域医療構想における長期療養患者の介護施設等での受け入れ先（追加的需要）は、引き続き介護老人保健施設と介護老人福祉施設でそれぞれ見込んでいます。

3 介護職確保対策の推進

介護サービス事業所の人材不足の解消へ向けて、市、事業所、介護職養成機関（大学、専門学校等）が協力して、離職防止対策及び就職者確保対策を推進します。

（１）介護職員初任者研修受講費の助成

介護職への就労希望者等を対象に介護職員初任者研修の受講費用を助成し、介護従事者の確保を図ります。

（２）介護人材バンクの運用

介護職員初任者研修受講費用助成者を対象として就職候補者の名簿を作成し、人材確保のツールとしての活用を図ります。

（３）介護職養成の仕組みづくり

郡上北高等学校でカリキュラム化されている介護職養成コースの運営に協力するとともに、同校の生徒に対する啓発を行い、介護職志望者の増加を図ります。

（４）新たな奨学金制度の導入

市内の介護サービス事業所への就職を条件とした奨学金返済支援制度を創設します。

市内介護事業所及び市外介護職養成機関と連携し、市内介護事業所への就職を前提とした奨学金制度の導入の検討を進めます。

（５）介護人材確保のための支援制度の周知

奨学金や再就職準備金の貸付制度、また事業所に対する研修費用補助制度など、国や県が実施する介護人材確保のための制度について、市民及び事業所に周知を行います。

4 介護保険・介護サービスの質の確保

介護保険財政の健全化と介護保険サービスの質の向上を目指して、次の取り組みを行います。

（１）介護給付適正化事業

介護給付を必要とする被保険者を適切に認定した上で、被保険者が真に必要とする過不足がないサービスを事業者が適正に提供するように促す介護給付の適正化を目的として、主要５事業である「介護給付費通知」「要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）」「住宅改修・福祉用具実態調査」「ケアプラン点検」「縦覧点検・医療情報との突合」を実施します。

図表 7-9 : 介護給付適正化事業の実施目標

実施項目	第 8 期		
	3 年度	4 年度	5 年度
介護給付費通知	年2回全件通知	年2回全件通知	年2回全件通知
要介護認定の適正化(認定調査状況チェック)	書面チェック 全件 訪問チェック 10 件	書面チェック 全件 訪問チェック 10 件	書面チェック 全件 訪問チェック 10 件
住宅改修・福祉用具実態調査	現地点検 住宅改修 3 件 福祉用具 2 件	現地点検 住宅改修 3 件 福祉用具 2 件	現地点検 住宅改修 3 件 福祉用具 2 件
ケアプラン点検	書面点検 10 件 訪問点検 2 件	書面点検 10 件 訪問点検 2 件	書面点検 10 件 訪問点検 2 件
医療情報との突合	30 件	30 件	30 件

(2) 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員を市内の介護サービス事業所へ派遣し、当該事業所の利用者からの相談に応じることにより、利用者の疑問、不満及び不安の解消を図るとともに、事業所へ伝えることで、介護サービスの質の向上を図ります。

(3) 介護保険事業に係る業務効率化の推進

介護サービス事業所等の負担の軽減を図るため、文書負担の軽減（保険者への提出書類の簡略化等）を進めるとともに、介護現場における I C T の活用等、業務効率化の取り組みについて事業所に対し必要な支援を行います。

5 介護離職防止対策の推進

介護離職ゼロを目指し、介護と仕事を良好に両立できるよう必要な介護サービスを確保するとともに、労働担当部局との連携により働きやすい職場環境づくりを推進します。

(1) 訪問系サービスの確保及び利用促進

訪問系サービスの利用がある場合に介護と仕事の両立が良好に図られている傾向があることから、訪問系サービスの充実を重点とした介護サービスの供給量の調整に努め、併せて働きながら介護を行う人の訪問系サービスの利用促進を図ります。

(2) 職場環境の改善に向けた啓発の推進

労働担当部局及び関係機関と連携し、介護休暇の取得促進など介護と仕事の両立に資する職場環境の改善に向けた企業等への啓発を行います。

6 介護サービス事業所における災害対策・感染症対策の推進

災害及び感染症から介護サービス利用者を守り、必要な介護サービスの提供が継続できるよう、介護サービス事業所における災害対策及び感染症対策を推進します。

(1) 介護サービス事業所の災害対策の推進

郡上市地域防災計画に掲載した要配慮者利用施設に該当する事業所における、避難確保計画の策定及び避難訓練の実施について必要な支援を行います。

また、全ての事業所を対象とし、補助制度を活用した非常用自家発電設備の整備などの防災・減災対策の強化について働きかけを行います。

(2) 介護サービス事業所の感染症対策の推進

介護サービス事業所における感染症の拡大防止策について周知啓発を行うとともに、感染症発生時に備えた平時からの事前準備（対応マニュアルの作成等）について支援を行います。

また、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内部局間の連携

本計画の推進にあたっては、高齢福祉課と庁内関係部署が十分に連携・調整を行います。

(2) 関係団体・関係機関との連携

本計画の推進にあたり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会などの関係団体との連携強化を図ります。また、民間事業者や学校など医療・福祉分野以外の団体とも密接な協力関係を構築します。

広域的な課題等については、県及び近隣市町村等、関係機関との調整を行います。

(3) 市民協働による計画の推進

本計画の目指す姿を実現するには、市、公的機関、民間事業者等のほか、あらゆる住民団体やボランティアグループの参画が欠かせません。したがって、様々な場面で計画の周知を図るとともに、市民協働による取り組みの推進を目指します。

2 計画の進捗管理

計画の実効性を確保するため、高齢福祉課において施策の進捗管理と指標に基づく目標の達成状況の確認を行います。また、保険者機能強化推進交付金等の指標の達成状況の確認を行います。

上記の評価に基づき必要な改善策の検討を行ったうえで必要が生じた場合は、計画の見直しを行います。

また、計画の進捗状況についてホームページで公表します。