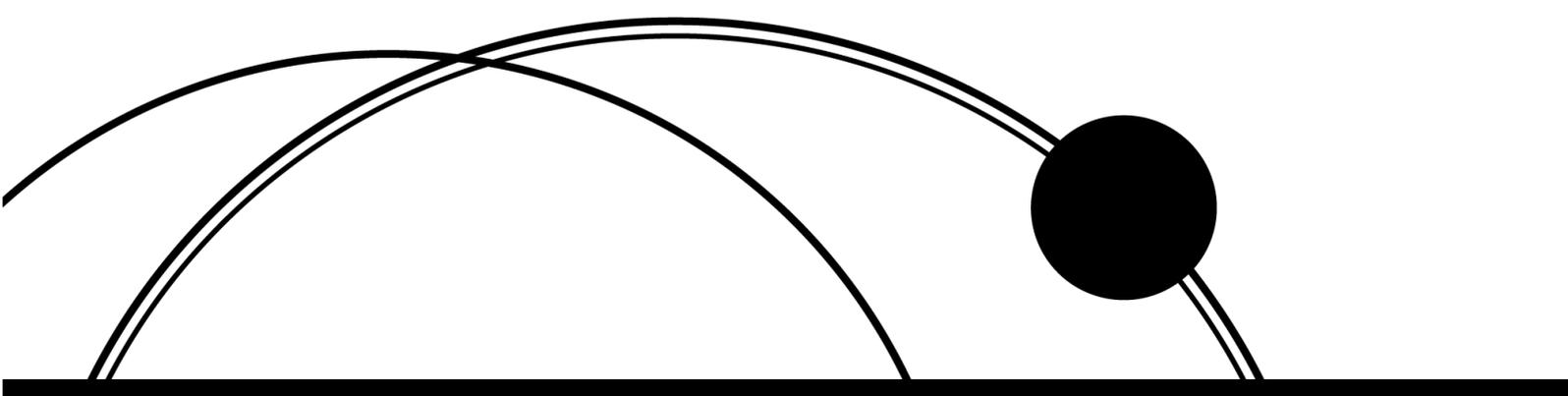


郡上市
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年度 ▶ 令和8年度

ともに創ろう！
生きがいを持ち 支え合い安心して暮らし続けられるまち



令和6年3月
郡上市

ごあいさつ

郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にあたって

この度、令和6年度から令和8年度までの3か年を計画期間として、「郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

少子高齢化が進み、地域における人口が減少している現在、高齢者を取り巻く状況はより厳しくなっております。高齢者を支える地域の資源が限られる中で、生活の困りごとへの支援を必要とする高齢者の増加、介護を必要とする高齢者の増加が見込まれ、高齢者を取り巻く問題に対して社会全体で対応していく必要性が顕著になってきております。

郡上市においては、高齢化率が38%を超え、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯も年々増加傾向にあります。また、令和22年（2040年）は、高齢化率が約50%になるような推計となっており、ますます高齢化が加速していくことが見込まれます。

こうした中において、市としては人口構造や介護需要の変化、地域の在り方などの長期的な展望のもとに、介護保険や福祉施策を中心とした高齢者の暮らしを支える公的な仕組みの持続性の確保とともに、住民主体の地域を支える取り組みへの支援、その仕組みの構築が必要となっています。

このことを踏まえて、令和22年（2040年）までの期間を見通し「ともに創ろう！ 生きがいを持ち支え合い安心して暮らし続けられるまち」を基本方針として、令和6年度から3か年に取り組む施策について取りまとめました。

今回は新たに、高齢者の飼育動物の課題を取り上げました。そして、これまでも取り組んできた高齢者の移動支援、認知症対策、成年後見制度を含む権利擁護の推進、介護人材確保対策、介護保険業務のDX化などのますます重要となっている課題にも積極的に取り組みます。

誰もが住み慣れた地域でいつまでも生きがいを持ちながら暮らすことができるよう、地域一体となって支援できる体制の構築を目指すとともに、生きがいづくりともなる支え手としての高齢者の地域での活躍を期待しながら取り組んでまいりますので、介護や医療関係、各種地域活動を含む多くの団体、そして市民の皆様の一層のご支援、ご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました郡上市健康福祉推進協議会の皆さまをはじめ、アンケートなどを通して貴重なご意見をいただきました市民の皆さまに心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

郡 上 市 長

日置敏明



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.....	4
5. 計画の策定体制.....	5
第2章 高齢者等を取り巻く現状	9
1. 人口の推移.....	9
2. 人口ピラミッド.....	10
3. 高齢者人口の推移.....	11
4. 高齢化率の推移.....	12
5. 世帯の状況.....	13
6. 住宅の状況.....	14
7. 疾病の状況.....	15
8. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移.....	16
9. 介護人材需給推計.....	20
10. アンケート調査.....	22
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	22
(2) 在宅介護実態調査.....	47
第3章 介護保険事業の実施状況	55
1. サービスの利用状況.....	55
2. 第8期計画値に対するサービスの利用状況.....	63
第4章 基本方針と基本計画	69
1. 基本方針.....	69
2. 基本目標.....	70
3. 施策の体系.....	71
4. 基本計画.....	72
【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更なる深化と推進～.....	72
〔施策1〕在宅医療・介護連携の推進.....	72
〔施策2〕地域包括支援センターの機能強化.....	74
〔施策3〕生活支援の担い手づくりとサービスの充実.....	76
〔施策4〕いのちと暮らしを守る体制の強化.....	78
〔施策5〕権利擁護の推進.....	80
〔施策6〕在宅福祉の推進.....	81

【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～地域交流・支え合いの実現～	82
〔施策1〕社会参加と生きがいづくりの推進	82
〔施策2〕健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進	84
〔施策3〕ニーズに応じた移動支援	87

【基本目標Ⅲ】

尊厳を持って自分らしく暮らし続けるために～認知症対策の推進～	88
〔施策1〕認知症への理解を深めるための普及・啓発、本人発信支援	88
〔施策2〕認知症の予防及び相談体制の充実と家族等の支援	89
〔施策3〕認知症バリアフリーの推進	91

【基本目標Ⅳ】

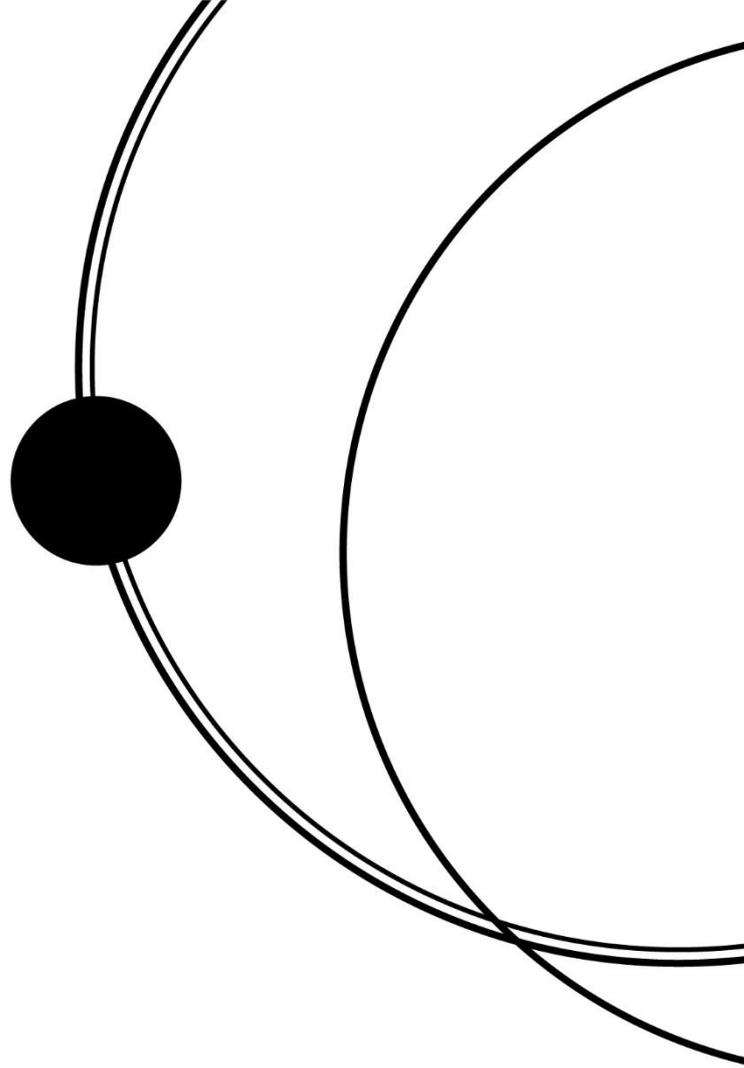
介護が必要となっても安心して暮らし続けるために～介護保険制度の適正運用～	92
〔施策1〕居宅サービスの充実	92
〔施策2〕施設・居住系サービスの充実	93
〔施策3〕介護職確保対策の推進	94
〔施策4〕介護保険・介護サービスの質の確保	95
〔施策5〕介護離職防止対策の推進	96
〔施策6〕介護サービス事業所における災害対策・感染症対策 ・リスクマネジメント・ハラスメント対策の推進	97

第5章 介護保険料と介護サービス見込量 101

1. 介護保険料の設定の手順	101
2. 介護保険事業の対象者数の推計	102
3. 介護保険サービス見込量	103
4. 標準給付費、地域支援事業費の見込み	105
5. 介護保険料のしくみ	106
6. 第1号被保険者の保険料	107

資料編 111

1. 計画の推進体制	111
2. 計画の進捗管理	111
3. 計画の策定経過	112
4. 郡上市健康福祉推進協議会 高齢・介護部会名簿	114



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

令和7年度（2025年度）に全ての「団塊の世代」が後期高齢者となることから、社会保障費の急増が懸念されています。そして、令和22年（2040年）に向けて全国的に85歳以上が急速に増加していくことが見込まれる中で、認知症発症のリスクもこれまで以上に高まるとともに、虚弱や要介護状態の割合も増えていくものと考えられます。そのため、地域の特性に応じて医療・介護などの制度を的確に運営していくことが求められています。

また一方で、地域住民の価値観や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、人口減少の進展に伴い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、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ことが考えられ、その対応が求められます。

介護保険制度が平成12年度（2000年度）に創設されてから既に23年が過ぎました。できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしく日常生活を送ることを目指して、介護保険サービス自体が変化しながら幅広く展開され一定の成果をあげてきました。これからは、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる時代に突入し、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し、過不足のない介護サービスを提供していくことが求められます。

郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画においては、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、地域で展開すべき様々な施策を掲げ、安心して暮らし続けることができる地域共生社会の実現を目指します。

2. 計画の位置付け

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ながら、地域特性に応じて必要な施策を講じていくことが求められます。

介護保険法

（市町村介護保険事業計画）

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

1 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

（略）

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

老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

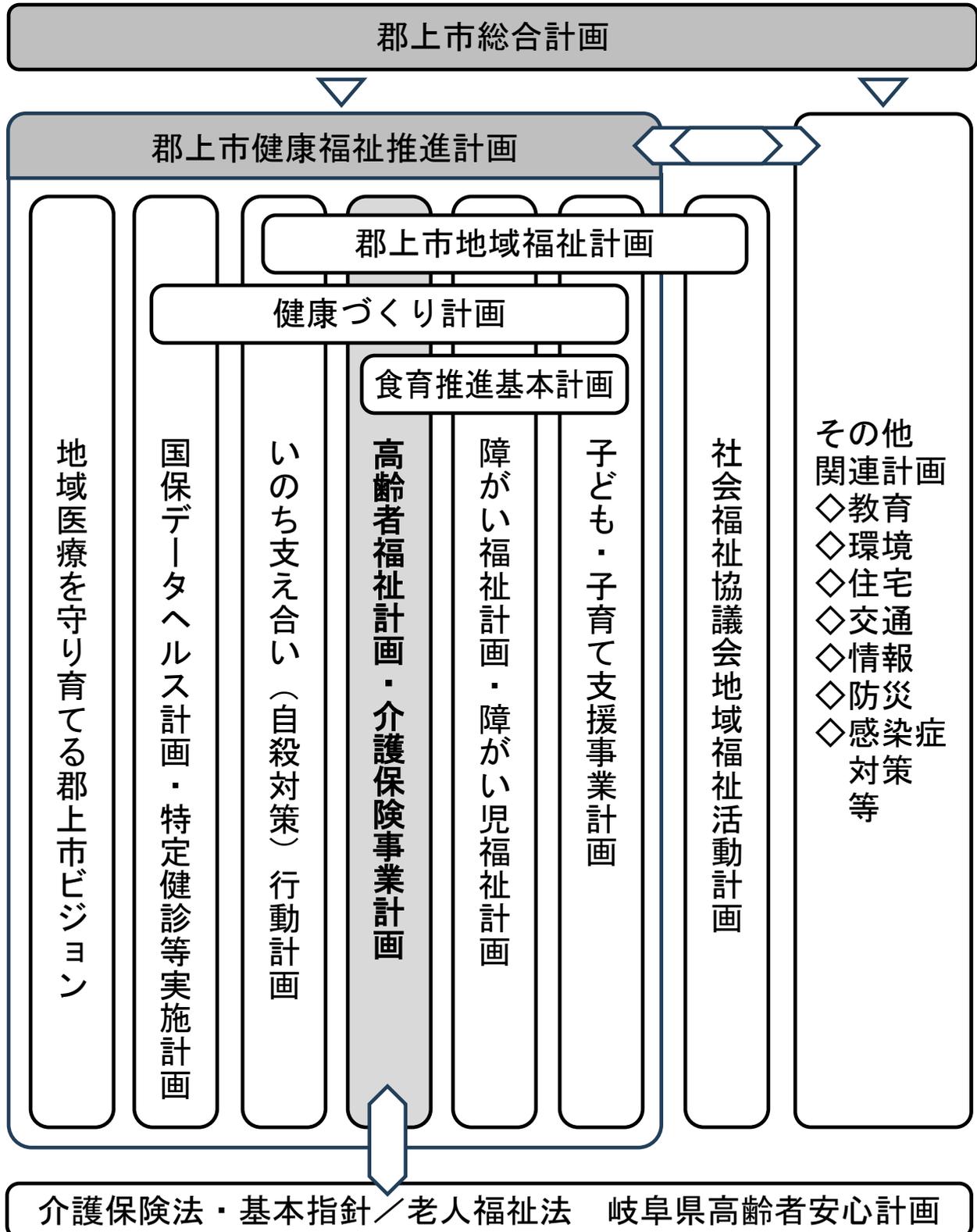
第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

（略）

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第一百七十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 他計画との関係

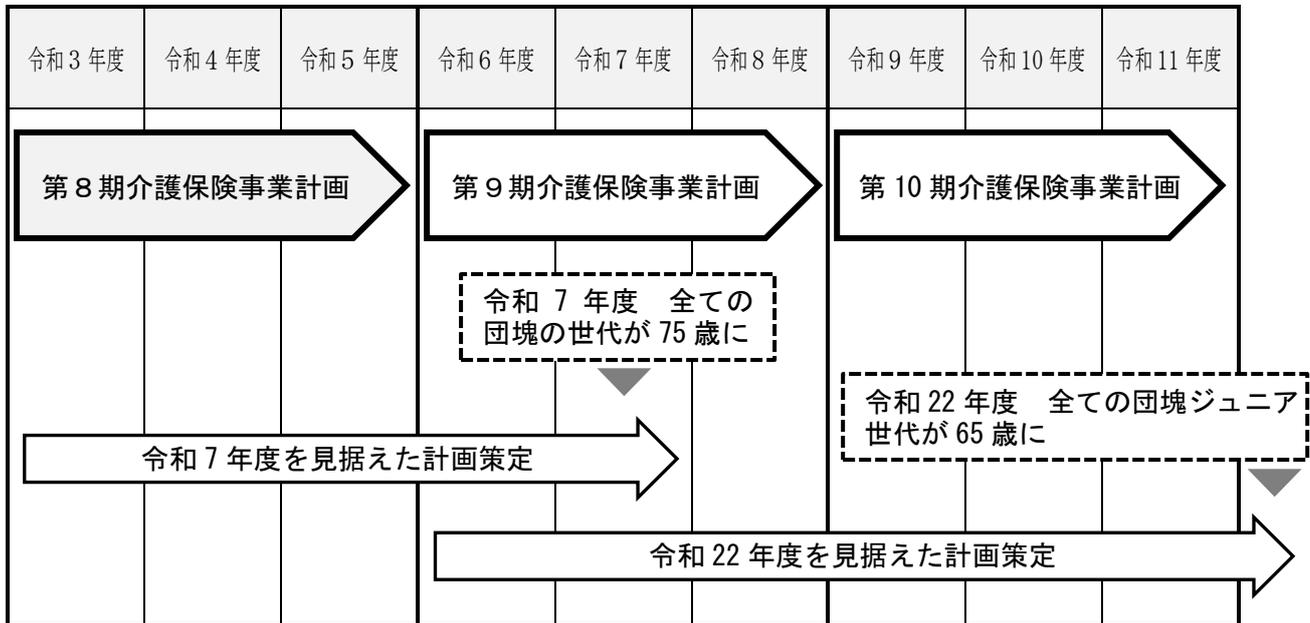
本計画は、郡上市総合計画や郡上市健康福祉推進計画などの上位計画と整合を図るとともに、国の法令や基本指針、岐阜県高齢者安心計画を踏まえて策定します。



4. 計画期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間としています。

第9期の計画期間中に「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者になりますが、第10期の計画においては、団塊ジュニア世代が65歳になる令和22年度を見据えた計画を策定し、中長期的な見通しをもとに施策を展開していくことが求められます。



5. 計画の策定体制

(1) 郡上市健康福祉推進協議会 高齢・介護部会の開催

様々な視点からの意見を反映するため、医療・介護・福祉分野、その他識見を有する者で構成する「郡上市健康福祉推進協議会 高齢・介護部会」において、本計画の策定に関する審議を行いました。

(2) アンケート調査の実施

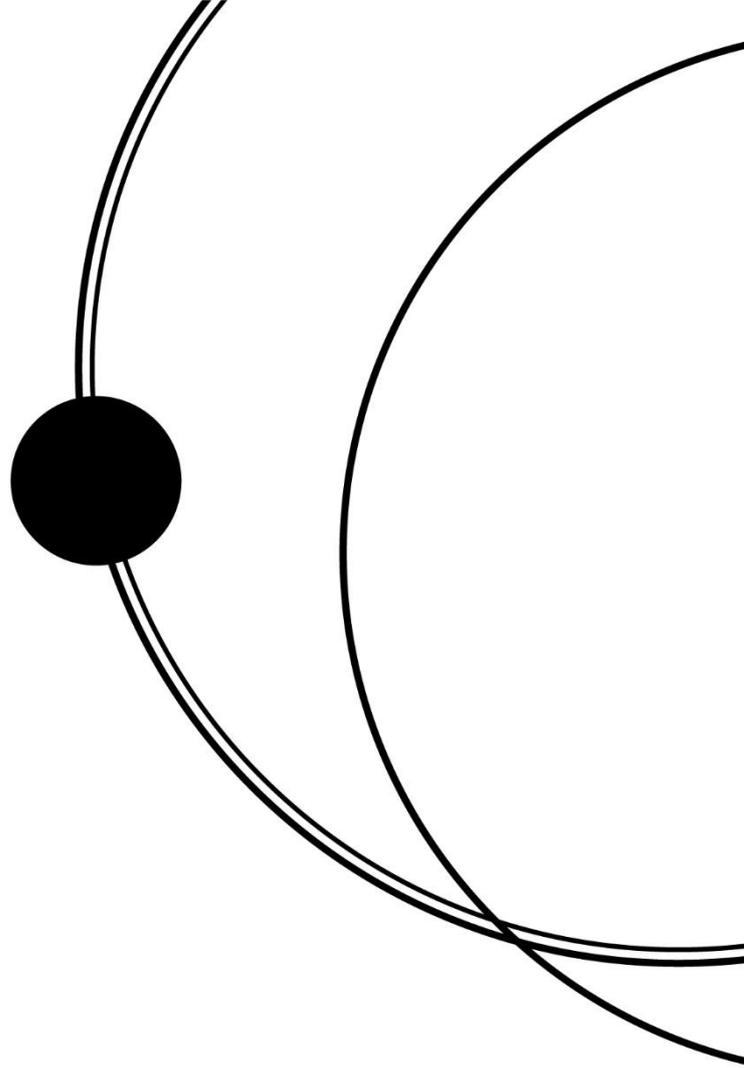
一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および介護者を対象とした聞きとりの「在宅介護実態調査」の2つの調査を実施しました。(詳細：第2章 10. アンケート調査)

(3) 地域包括ケア「見える化」システムの活用

国が開発した『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して、介護給付費や介護保険料の将来推計を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画の策定に当たり、市民の意見を広く求めるため、パブリックコメントを実施し、意見を公募しました。



第2章 高齢者等を取り巻く現状

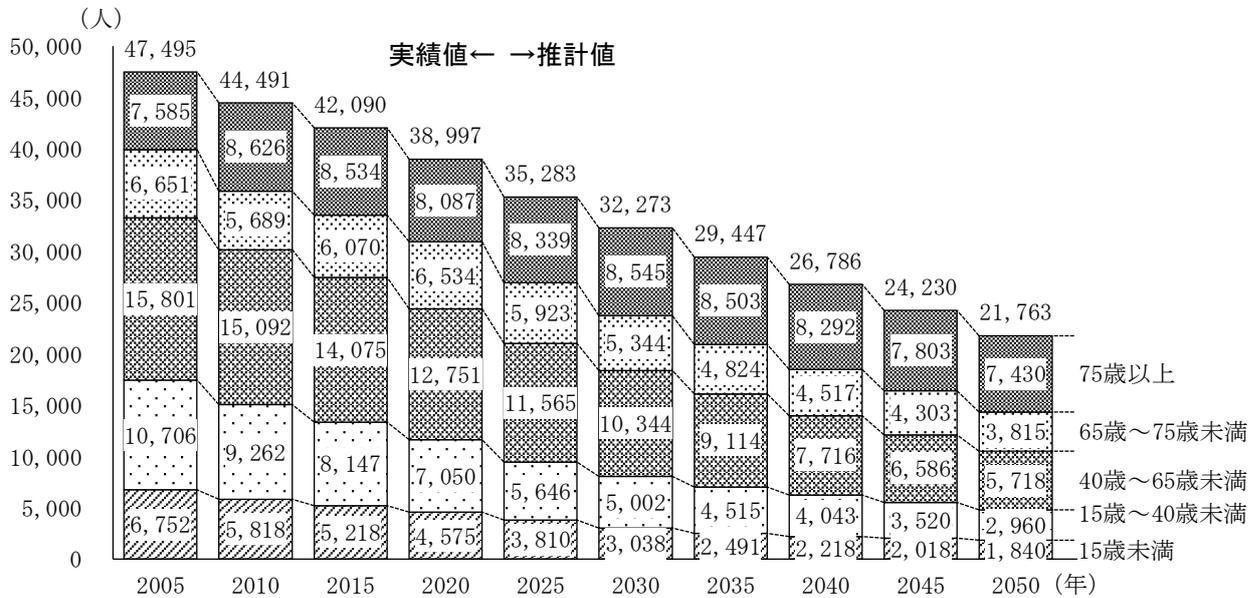
第2章 高齢者等を取り巻く現状

1. 人口の推移

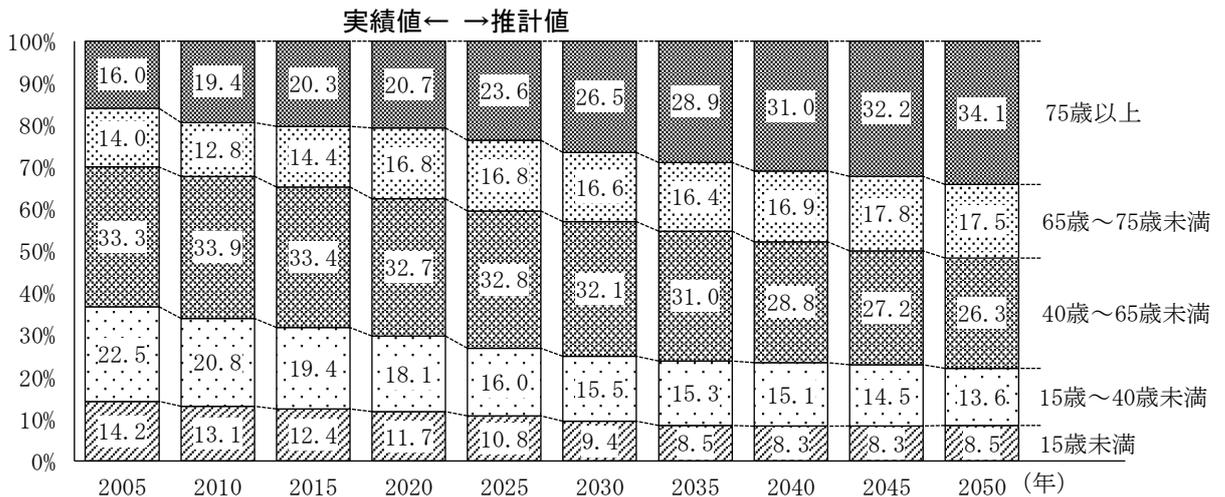
2020（令和2）年の国勢調査によると、郡上市の総人口は38,997人となっており、5年間で約3,000人（年間で約600人）のペースで減少しています（図表2-1-1）。この減少傾向は今後も続き、2050（令和32）年には約44%減少し、21,763人となると予測されています。

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

図表2-1-1 人口の推移



図表2-1-2 人口の年齢別構成比の将来推計



（出典）2000年～2020年まで総務省「国勢調査」

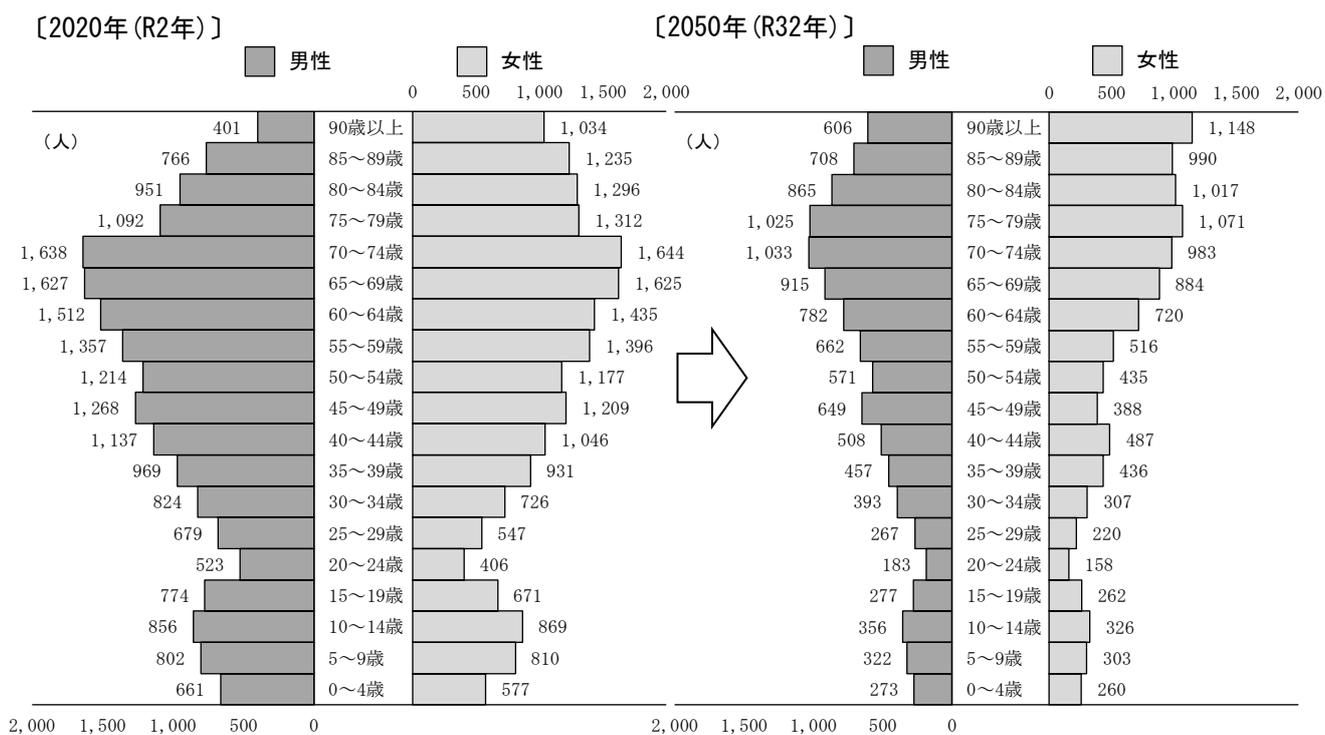
2025年以降「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2. 人口ピラミッド

2020（令和2）年と2050（令和32）年〔将来推計値〕における郡上市の人口ピラミッドをみると、30年後に人口の約44%が減少し（38,997人→21,763人）、ピラミッドの形が小さくなっています。75歳までは同程度の割合で減少していますが、75歳以上では、その減少率が低下し、90歳以上は男女ともに増加しています（図表2-2-1）。

なお、郡上市の人口動態としては、20歳代前半で市外へ流出する傾向にあることが特徴と言えます。

図表2-2-1 人口ピラミッド

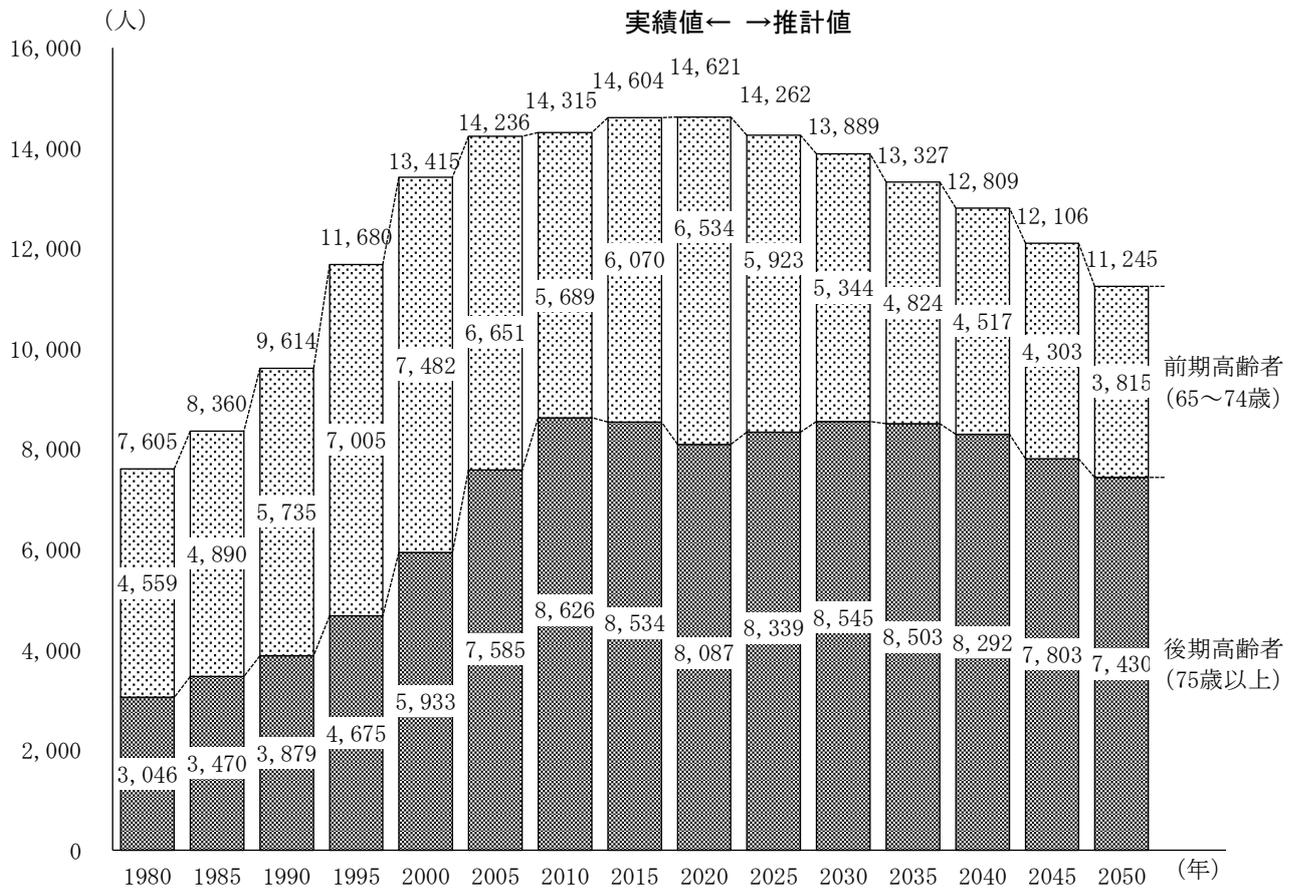


（出典）総務省「国勢調査」（令和2年）および「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

3. 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、2020（令和2）年において14,621人（前期高齢者6,534人、後期高齢者8,087人）と最も多くなっています（図表2-3-1）。また、その後は減少を続け、2050（令和32）年には、11,245人になると見込まれています。また、後期高齢者は2040（令和22）年まで8,000人台で推移していくと見込まれています。

図表2-3-1 高齢者人口の推移

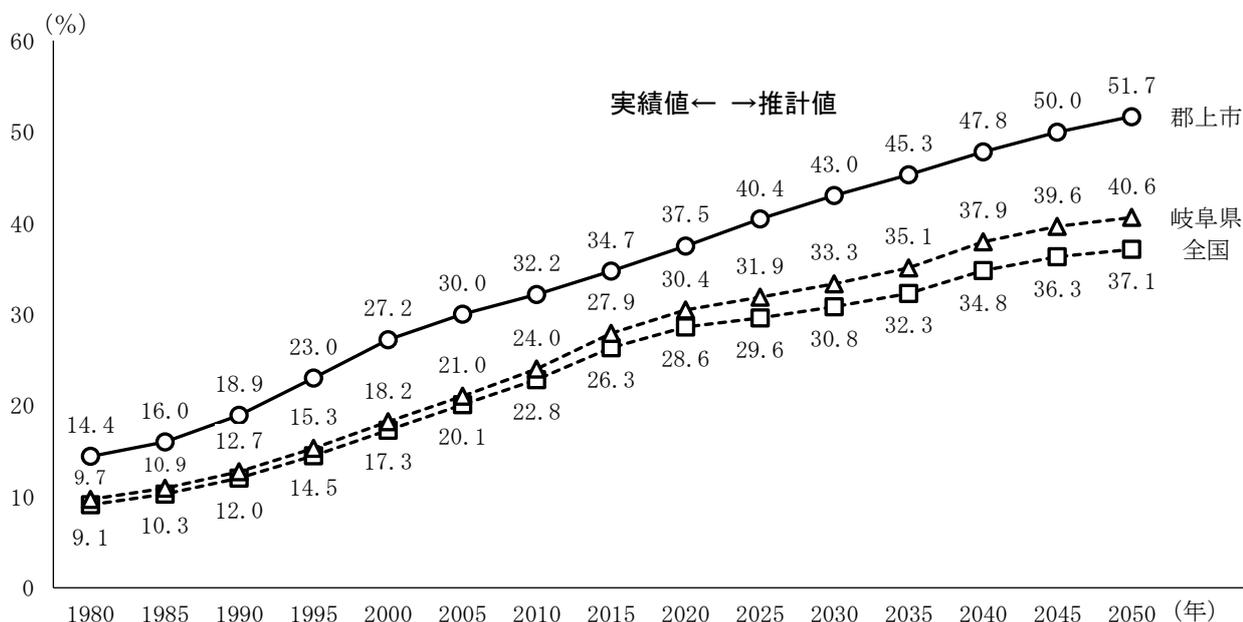


（出典）1980年～2020年まで総務省「国勢調査」
 2025年以降「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

4. 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、2020（令和2）年時点では、37.5%となっており全国及び岐阜県を大きく上回っています（図表2-4-1）。また、その後の将来推計をみると、右肩上がりで見られ、2050（令和32）年には51.7%に達すると予測されています。

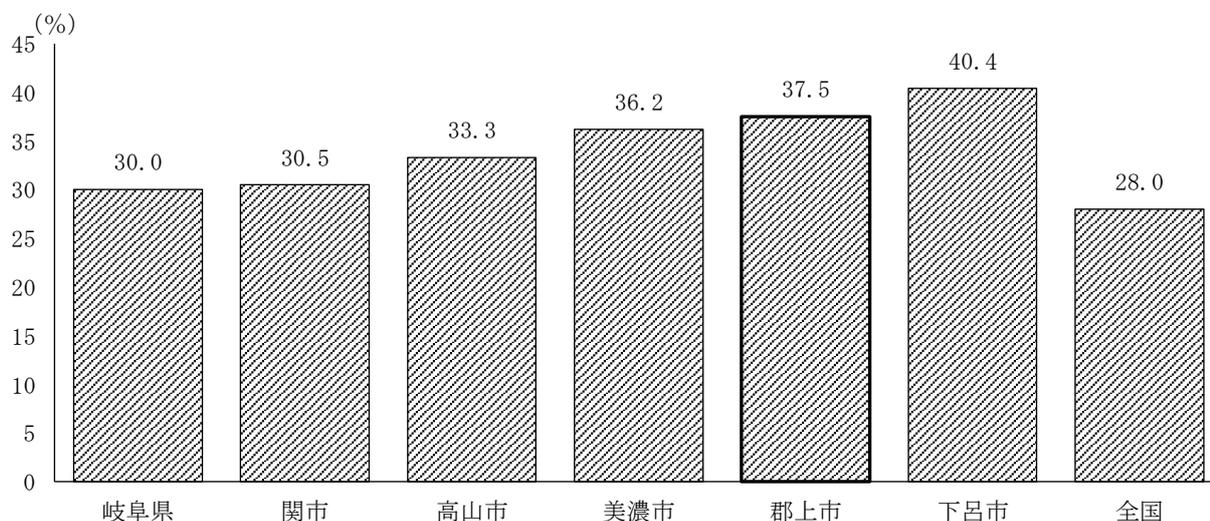
図表2-4-1 高齢化率の推移



（出典）1980年～2020年まで総務省「国勢調査」
2025年以降「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

令和2年の高齢化率を周辺自治体と比較すると、下呂市が最も高く40.4%となっていますが、郡上市はそれに次いで37.5%と比較的高い割合となっています（図表2-4-2）。

図表2-4-2 高齢化率（周辺自治体比較）

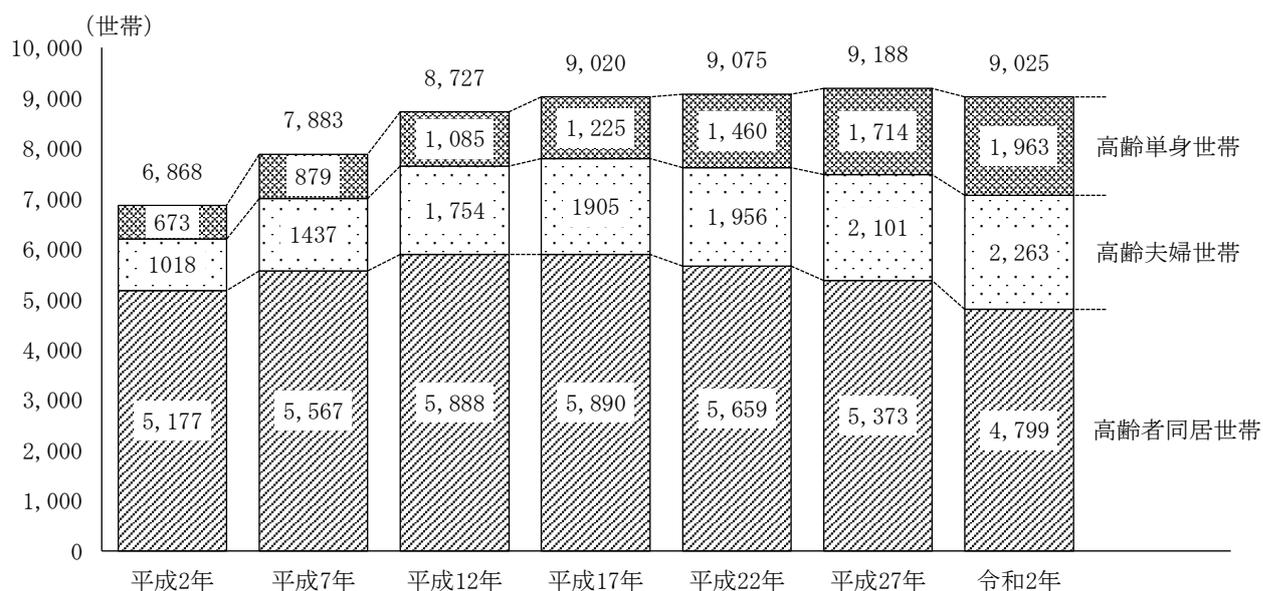


（出典）総務省「国勢調査」（令和2年）

5. 世帯の状況

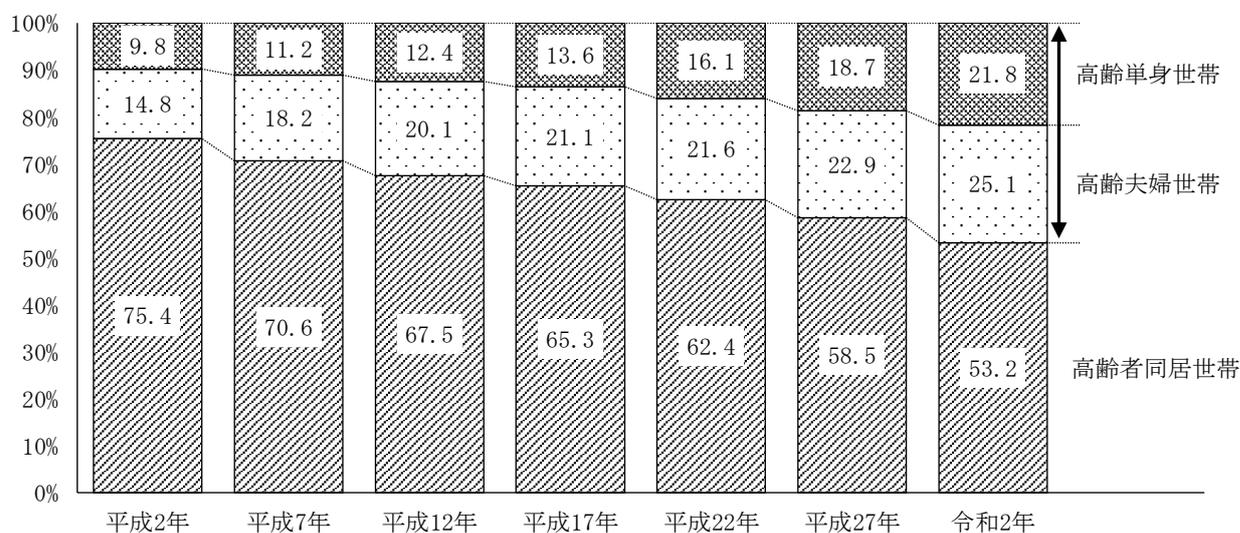
本市の高齢者を含む世帯は、平成27年に9,188世帯と最も多くなり、その後令和2年において減少に転じ、9,025世帯となりました（図表2-5-1）。一方、高齢者を含む世帯類型を割合で見ると、「高齢者夫婦世帯」および「高齢者単身世帯」の合計の割合が、増加を続けており、令和2年においては46.9%となりました（図表2-5-2）。高齢者同居世帯では、家族による見守り等が可能ですが、高齢者夫婦世帯および高齢単身世帯は地域全体での見守りが求められます。

図表2-5-1 高齢者を含む世帯の推移



（出典）総務省「国勢調査」

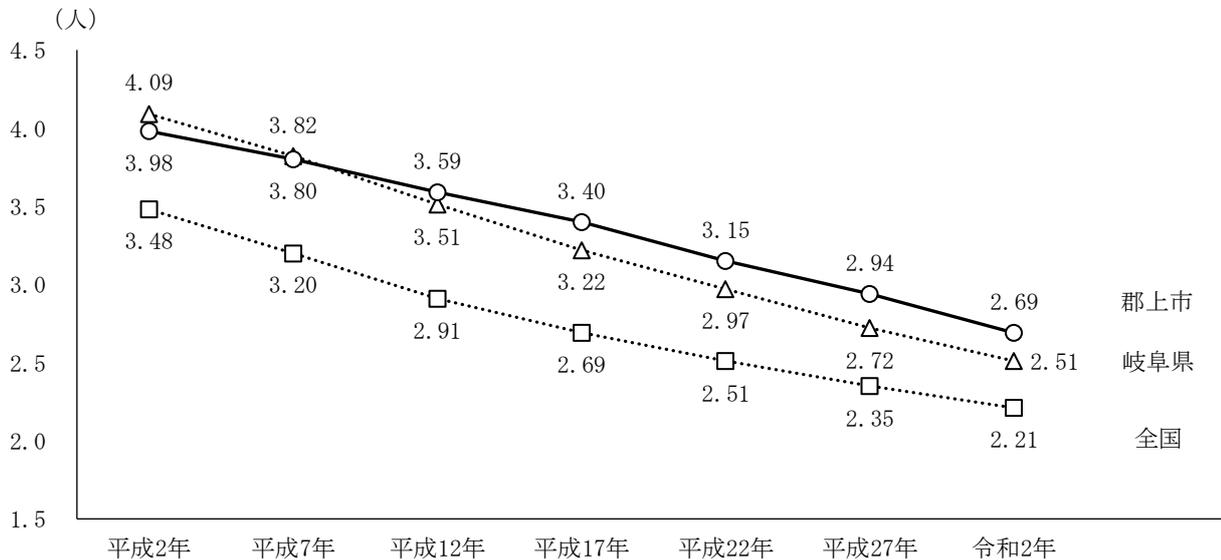
図表2-5-2 高齢者を含む世帯の類型割合の推移



（出典）総務省「国勢調査」

本市の高齢者を含む世帯の平均世帯人員は、令和2年時点で2.69人となっており、全国（2.21人）及び岐阜県（2.51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（図表2-5-3）。高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合が増加していることから（図表2-5-1、図表2-5-2参照）、世帯規模は縮小傾向が続くと推測され、家庭における介護力はさらに低下していくと考えられます。

図表 2-5-3 高齢者を含む世帯の平均世帯人員の推移

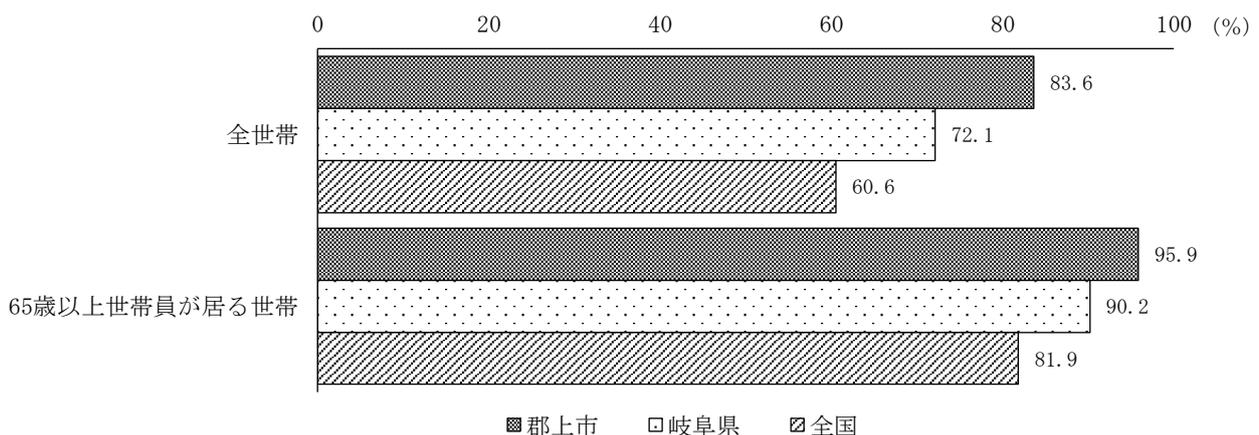


(出典) 総務省「国勢調査」

6. 住宅の状況

本市の高齢者を含む世帯の持ち家率は、令和2年の国勢調査によると、95.9%と非常に高く、全国（81.9%）及び岐阜県（90.2%）を大きく上回っており、持ち家率の高いことが本市の特徴といえます（図表2-6-1）。

図表 2-6-1 持ち家率



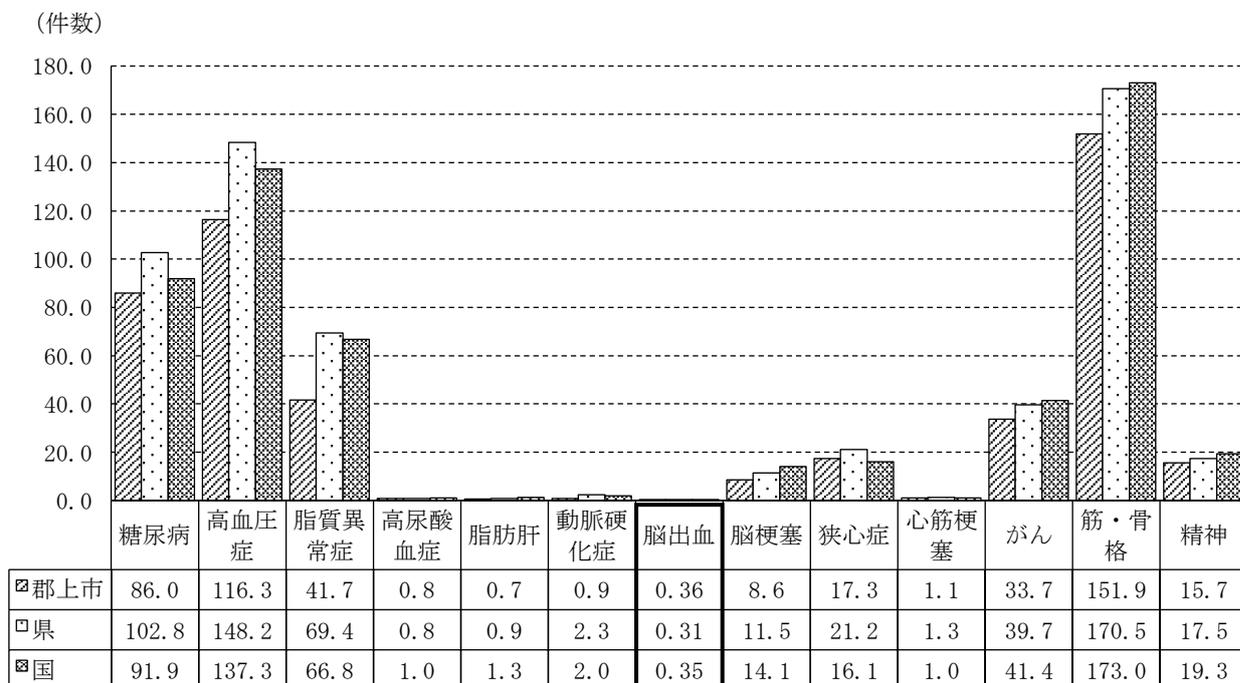
(出典) 総務省「国勢調査」(令和2年)

7. 疾病の状況

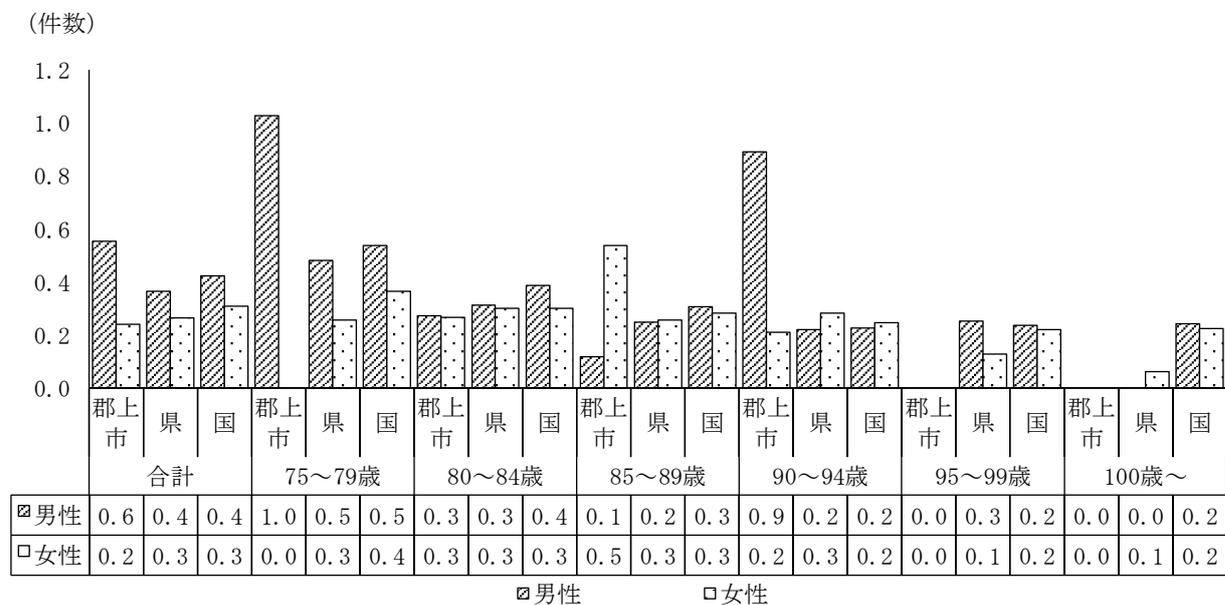
郡上市における令和4年度の疾患別医療費をみると、「筋・骨格」が151.9件と最も多く、次いで「高血圧症」が116.3件、「糖尿病」が86.0件となっています（図表2-7-1）。これらの生活習慣病の中で、「脳出血」が国、県より件数が多く、特に「75～79歳」、「90～94歳」の男性で国、県より多くなっています（図表2-7-2）。

図表2-7-1 疾患別医療費分析

（被保険者千人当たりレセプト件数 令和4年度－外来）



図表 2-7-2 疾患別医療費分析（脳出血）



8. 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移

（1）要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、令和3年には2,770人でしたが徐々に減少し令和5年には2,673人となっています。認定率については、横ばいであり令和5年には18.4%となっており全国と比較して低くなっています（図表2-8-1）。

図表2-8-1 認定者数の推移

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1		305	310	269	279	281
要支援2		335	379	385	353	340
要介護1		620	616	628	646	636
要介護2		425	426	448	438	399
要介護3		384	436	466	478	457
要介護4		367	347	351	329	329
要介護5		227	230	223	214	231
認定者数		2,663	2,744	2,770	2,737	2,673
第1号被保険者数		14,899	14,836	14,788	14,694	14,578
認定率	郡上市	18.5	18.7	18.6	18.3	18.4
	岐阜県	17.2	17.4	17.6	17.8	17.9
	全国	18.8	19.1	19.2	19.4	19.5

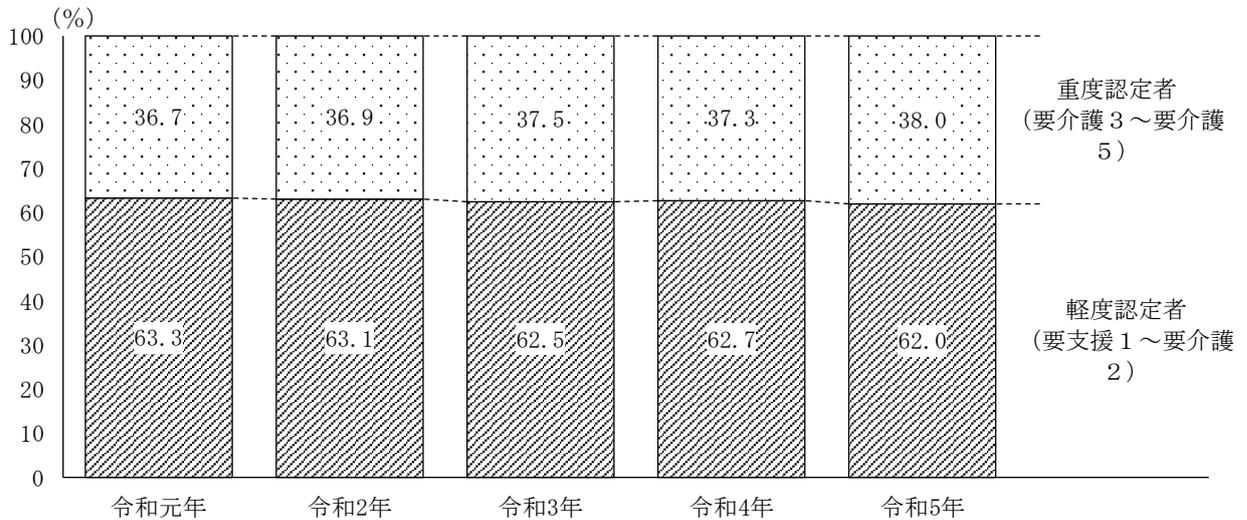
※認定者数は第2号被保険者を含む

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(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）別でみると、令和元年で認定者に占める軽度者の割合は63.3%、重度者の割合は36.7%となっています。しかし、令和5年には軽度者の割合は62.0%、重度者の割合は38.0%となり重度認定者の割合は若干増加しています（図表2-8-2）。

図表2-8-2 重度化の状況

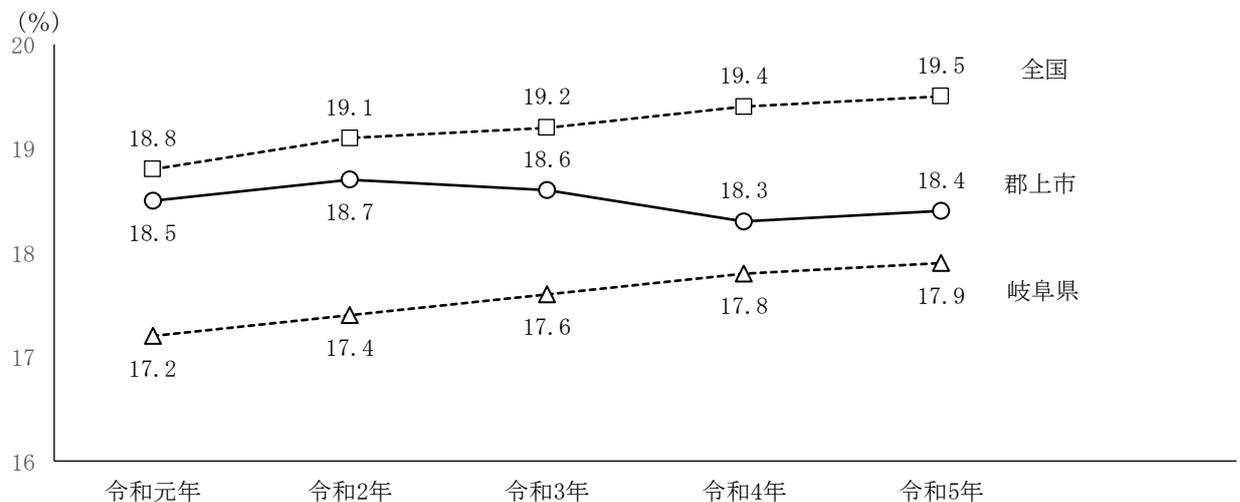


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(3) 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

第1号被保険者に対する認定者数（第2号被保険者も含む）の割合をみると、令和5年3月末現在18.4%と全国より低く、岐阜県より高くなっています（図表2-8-3）。本市の認定率は近年低下傾向にあります。

図表2-8-3 要介護認定率の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(4) 要支援・要介護認定者数の構成

令和5年3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数は2,640人、第1号被保険者の18.1%となっています(図表2-8-4)。また、75歳以上の認定者の割合は30.4%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2-8-4 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	277	338	628	390	455	323	229	2,640
	1.9%	2.3%	4.3%	2.7%	3.1%	2.2%	1.6%	18.1%
65～74歳	31	19	34	24	25	28	20	181
	0.5%	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	2.8%
75歳以上	246	319	594	366	430	295	209	2,459
	3.0%	3.9%	7.3%	4.5%	5.3%	3.6%	2.6%	30.4%
第2号被保険者	4	2	8	9	2	6	2	33
合計	281	340	636	399	457	329	231	2,673

※サービス事業対象者：60人(令和5年度4月現在)

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

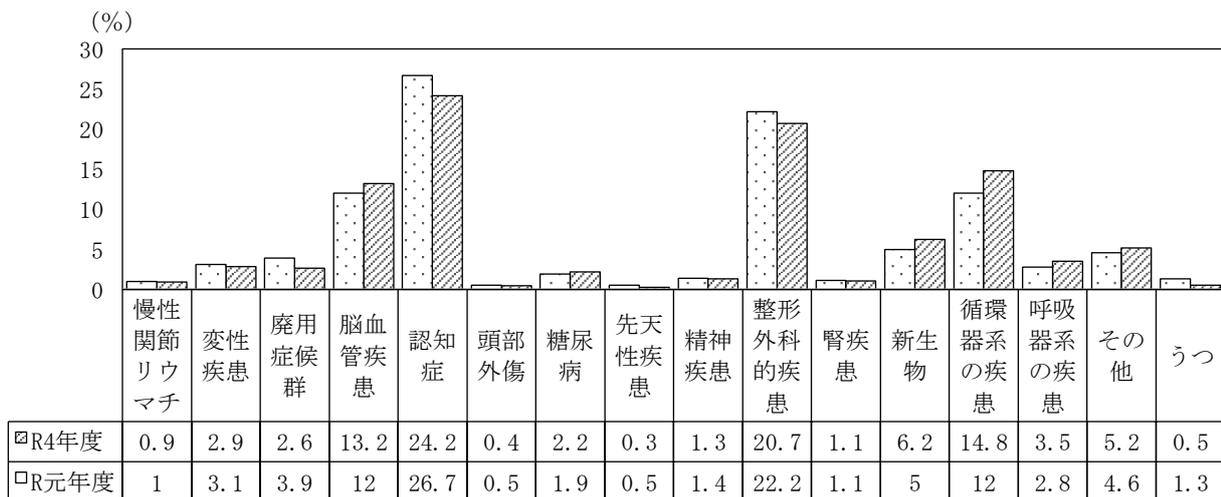
厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和5年3月末

構成比は各人口に対する割合(第1号被保険者=14,578人、65～74歳=6,490人、75歳以上=8,088人)

(5) 要支援・要介護認定者の疾病の状況

令和4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24.2%と最も多く、次いで整形外科的疾患、循環器系の疾患の順に多くなっています(図表2-8-5)。介護度別にみると、整形外科的疾患は要支援1～2に多く、認知症は要介護1～5が多くなっています(図表2-8-6)。

図表2-8-5 要支援・要介護認定者の疾病状況



(出典) 高齢福祉課

図表 2-8-6 要支援・要介護認定者の疾病状況（介護度別）

	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	その他
要支援1	60	2	23	40	23	11		6	5	7	8			3		20
要支援2	74	4	20	50	11	17	1	4	9	10	5	5	3	3		12
要介護1	87	1	36	78	125	17		17	11	15	11	2	2	7	4	19
要介護2	58	3	38	54	83	26	2	7	10	8	8	4	7	5		16
要介護3	71	3	55	30	98	16	1	5	12	14	3		3	3	1	13
要介護4	47	3	57	32	81	25	1	5	7	14	11		4	1	1	16
要介護5	28	3	45	20	81	15	4		6	5	9		3	4		12

(出典) 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、平成28年以降に約150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2-8-7)。

図表 2-8-7 認知症の状況

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
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	1,678	1,655

(出典) 高齢福祉課

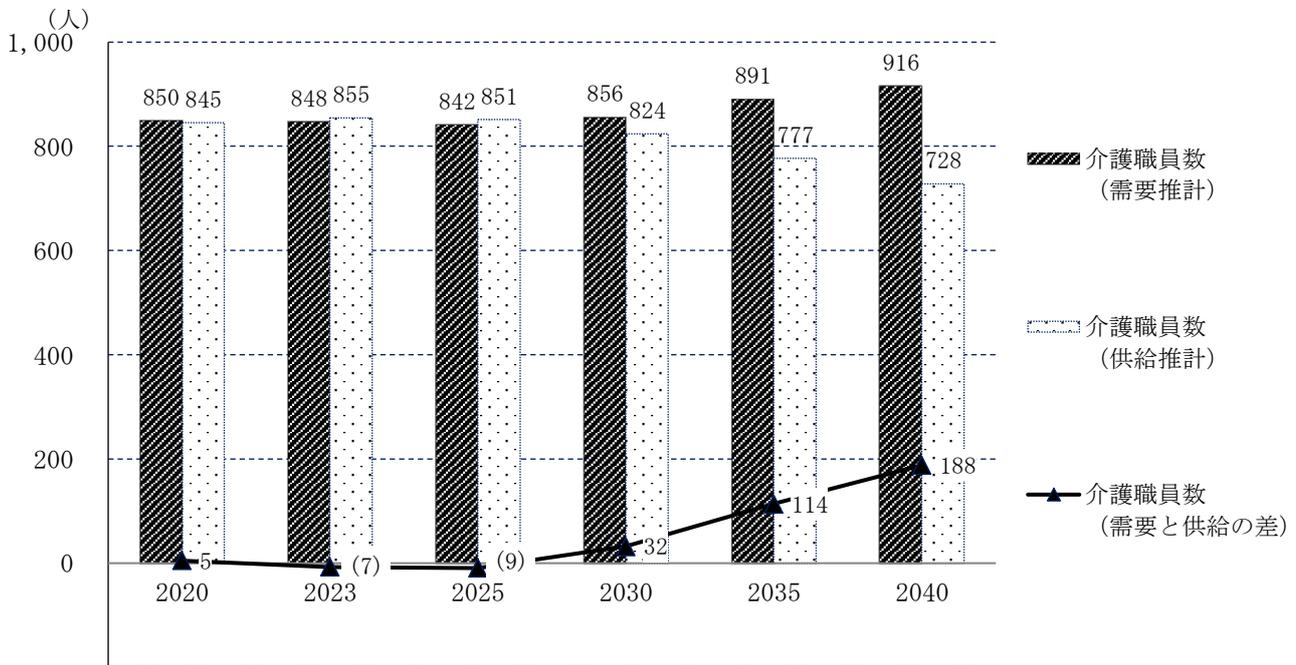
※認知症高齢者の日常生活自立度

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	II a	家庭外でIIの状態が見られる。
		II b	家庭内でもIIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	III a	日中を中心としてIIIの状態が見られる。
		III b	夜間を中心としてIIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。		

9. 介護人材需給推計

介護人材の需要推計及び供給推計による介護職員数の推計をみると、2030年には需要が856人に対して供給824人と32人の介護職員が不足しており、その後も需要と供給の差は開き続けると推測されています（図表2-9-1）。

図表2-9-1 介護人材需給推計



図表2-9-2 介護職員数 推計結果 (人)

全体	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2020年	850	845	5
2023年	847	854	-8
2025年	842	851	-9
2030年	855	824	33
2035年	891	777	114
2040年	916	728	188

入所系	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2023年	543	531	12
2025年	538	528	10
2030年	547	509	39
2035年	570	477	92
2040年	582	445	137

訪問系	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2023年	150	115	34
2025年	151	115	36
2030年	152	114	39
2035年	159	110	49
2040年	165	106	59

通所系	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2023年	154	208	-54
2025年	153	208	-55
2030年	156	201	-45
2035年	162	190	-27
2040年	169	177	-8

(出典) 株式会社日本総合研究所 介護人材需給推計ワークシートより算出

10. アンケート調査

郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定に当たり、令和4年度において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

郡上市の高齢者の生活実態および課題等を把握するため、一般高齢者を主たる対象者としてアンケート調査を実施し、日常生活状況や高齢者の意向等を様々な視点から収集し、郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するための基礎資料とすることを目的とする調査です。

郡上市においては、「日常生活圏域」として「八幡地区」、「大和地区」、「白鳥地区」、「高鷲地区」、「美並地区」、「明宝地区」、「和良地区」の7つの圏域を設定しています（次ページ「日常生活圏域の設定」参照）。

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

また、この調査においては、郡上市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定するために実施した調査（令和元年度実施）にかかるデータについて「前期調査」又は「R1」、郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するために実施した調査（令和4年度実施）にかかるデータについて「今回調査」又は「R4」と表記しています。

〔調査の概要〕

調査対象者	要介護と認定されていない65歳以上の高齢者 （要支援認定者及びサービス事業対象者は含む） ➤ 無作為抽出 ➤ 郵送による配布・回収 令和4年12月1日現在、65歳以上の市民2,000人を無作為に抽出 〔行政区別配布数〕八幡地区：690人 大和地区：290人 白鳥地区：485人 高鷲地区：135人 美並地区：200人 明宝地区：90人 和良地区：110人
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和4年12月23日～令和5年1月13日
回収結果	回収数 1,502（回収率：75.1%） 有効回答数 1,500（有効回答率：75.0%） ※無効：全質問無回答、通番切取りの2通。

《 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。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。

第8期計画に引き続き、第9期計画においても、7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、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。

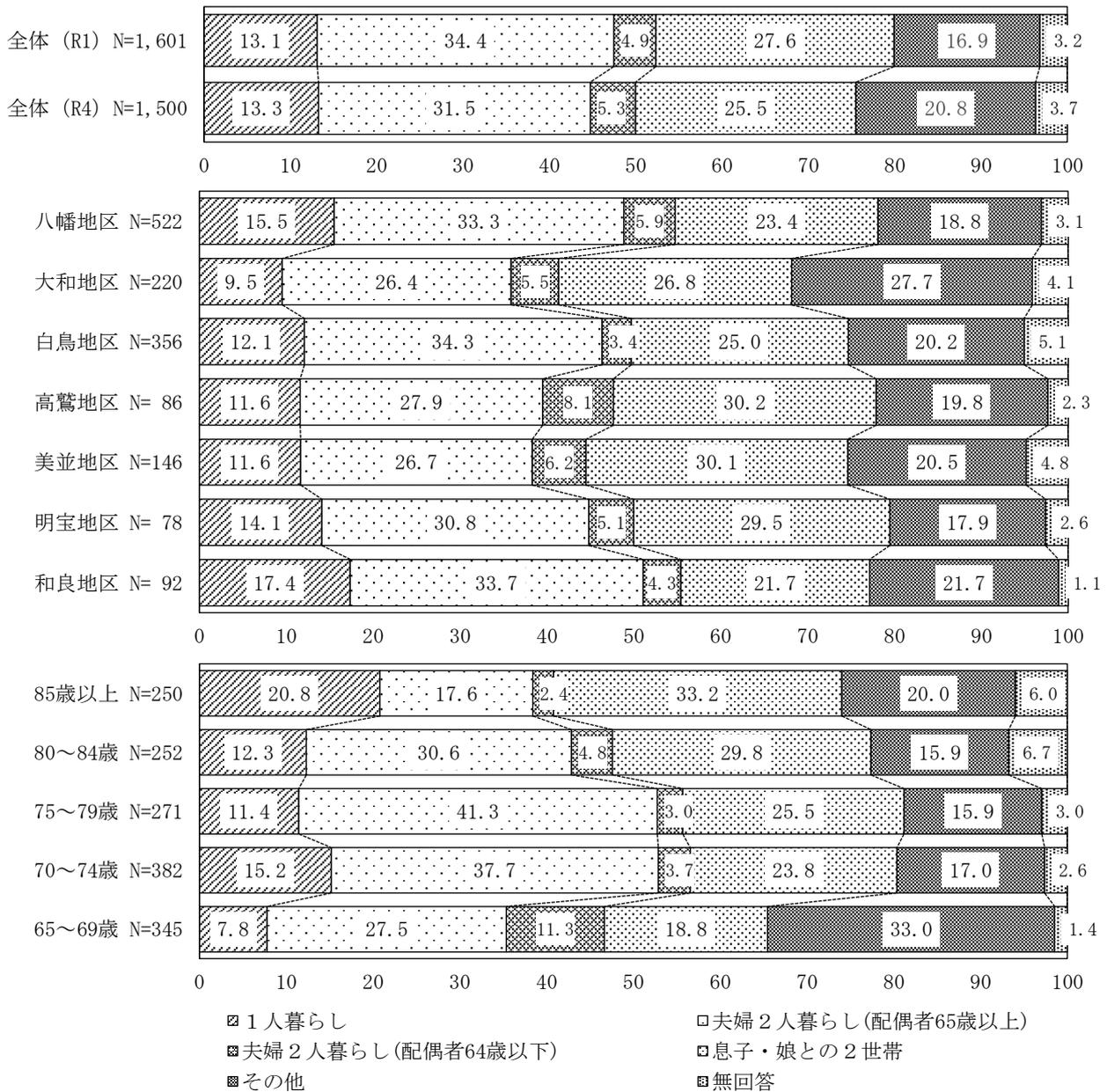
図表 2-10-1 日常生活圏域別にみた人口、高齢者数、高齢化率の状況（令和5年10月1日現在）

圏域名	人口 《日本人のみ》 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)
八幡地区	12,079	4,870	40.32%
大和地区	6,143	2,163	35.21%
白鳥地区	10,248	3,645	35.57%
高鷲地区	2,857	996	34.86%
美並地区	3,704	1,478	39.90%
明宝地区	1,425	603	42.32%
和良地区	1,488	767	51.55%
合計	37,944	14,522	38.27%

資料：住民基本台帳

問 家族構成をお教えてください（〇は1つ）

前回調査と比較すると家族構成については、「その他」の割合が増加している以外は、大きな差はありませんでした。「1人暮らし^{※1}」13.3%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」31.5%となっており、「65歳以上で占める世帯」が計44.7%^{※2}となっています。なお、「その他」の割合は「65～69歳」において高くなっています。



※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。

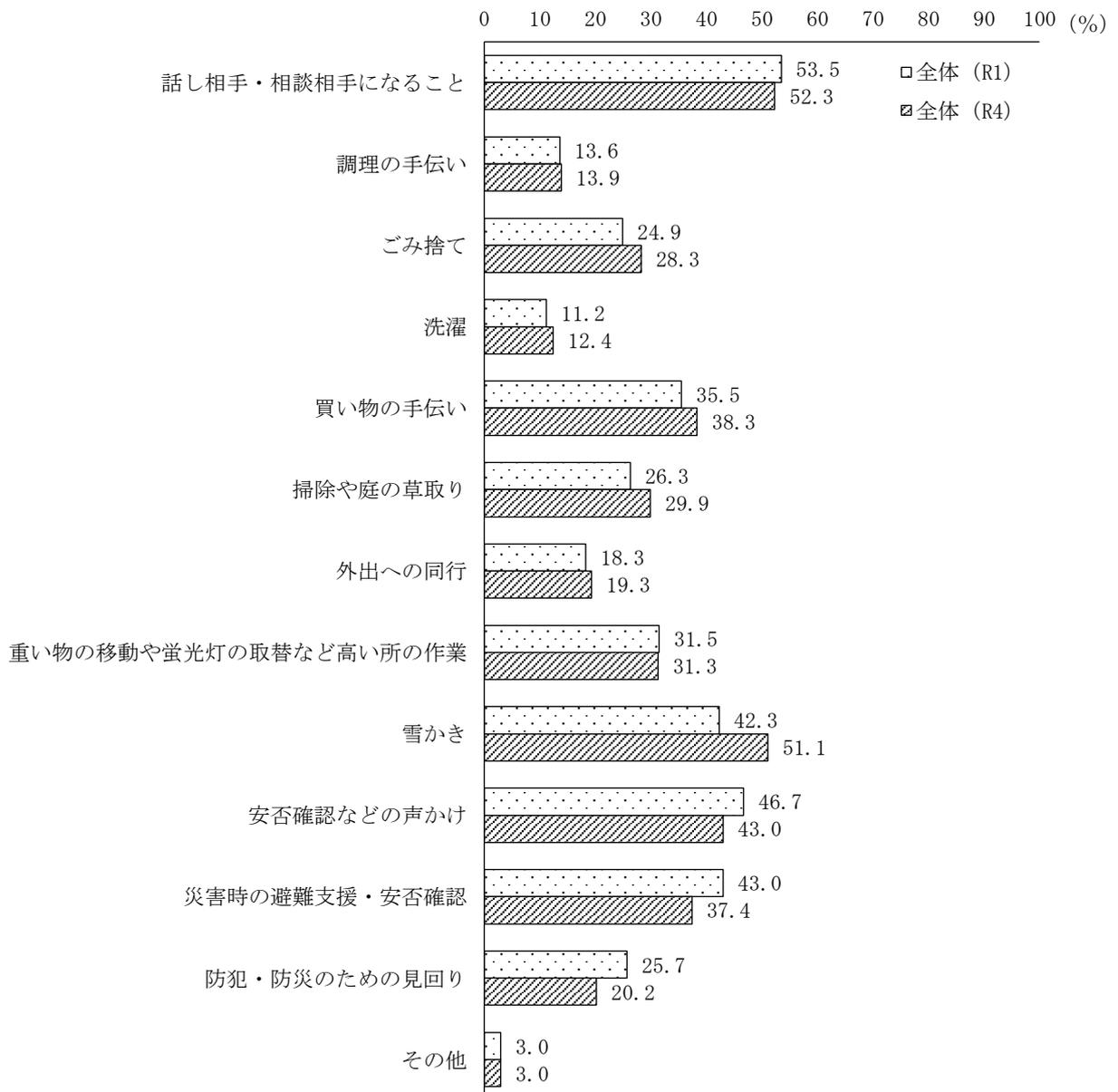
※2 四捨五入の関係で末尾の数字が合わない場合があります。以下、本計画書において同じ。

問 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どのようなボランティア活動があるといいと思いますか。(〇はいくつでも)

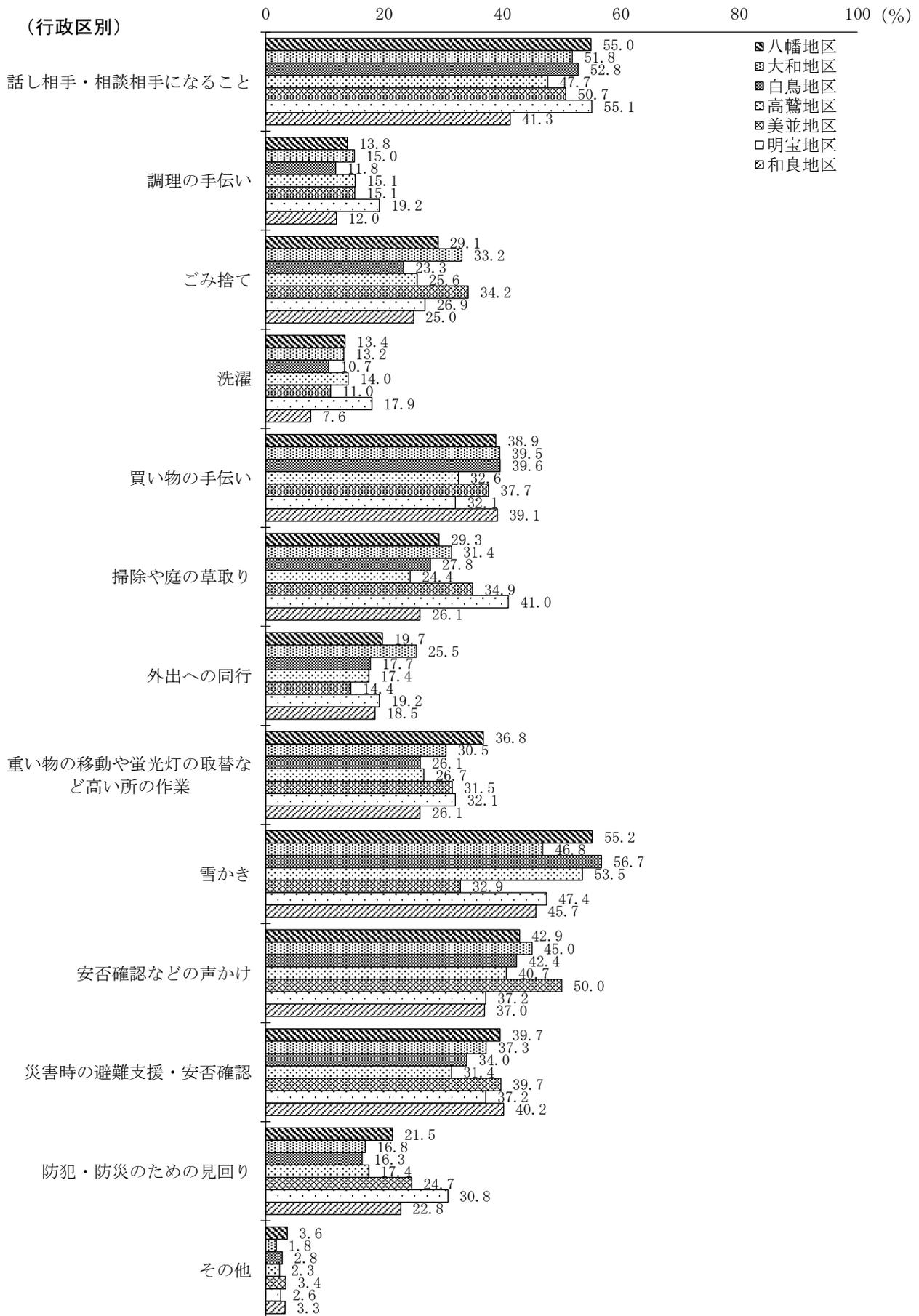
「話し相手・相談相手になること」の割合が52.3%と最も高くなっています。また、前回調査と比較して「雪かき」の割合が増加し51.1%となっています。

「その他」の自由記述として、電話の取次ぎ、通院や体調不良時の支援、配偶者を亡くした心のケアなどの意見がありました。その他に、必要なものとして、費用的な支援、人を送迎する際の自家用車の保険、1人暮らし高齢者が共同生活できる場所、移動販売や定期バスなどの意見もありました。また、個々により必要とする支援が異なるので、状況によって判断が必要であるなどのボランティアを行うにあたっての心構えに関する記述もありました。

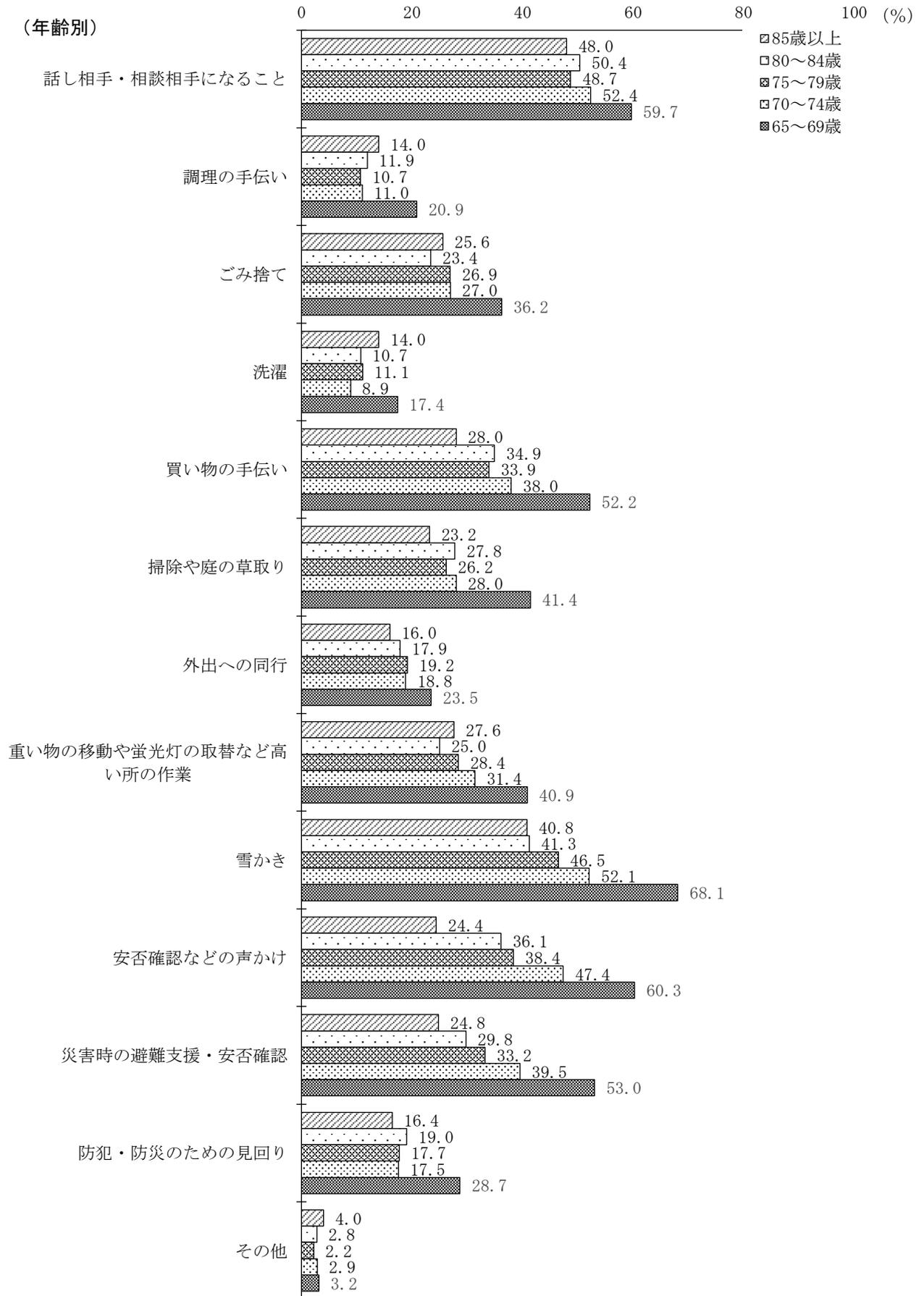
どのようなボランティア活動があるといいと思いますか



どのようなボランティア活動があると思いますか



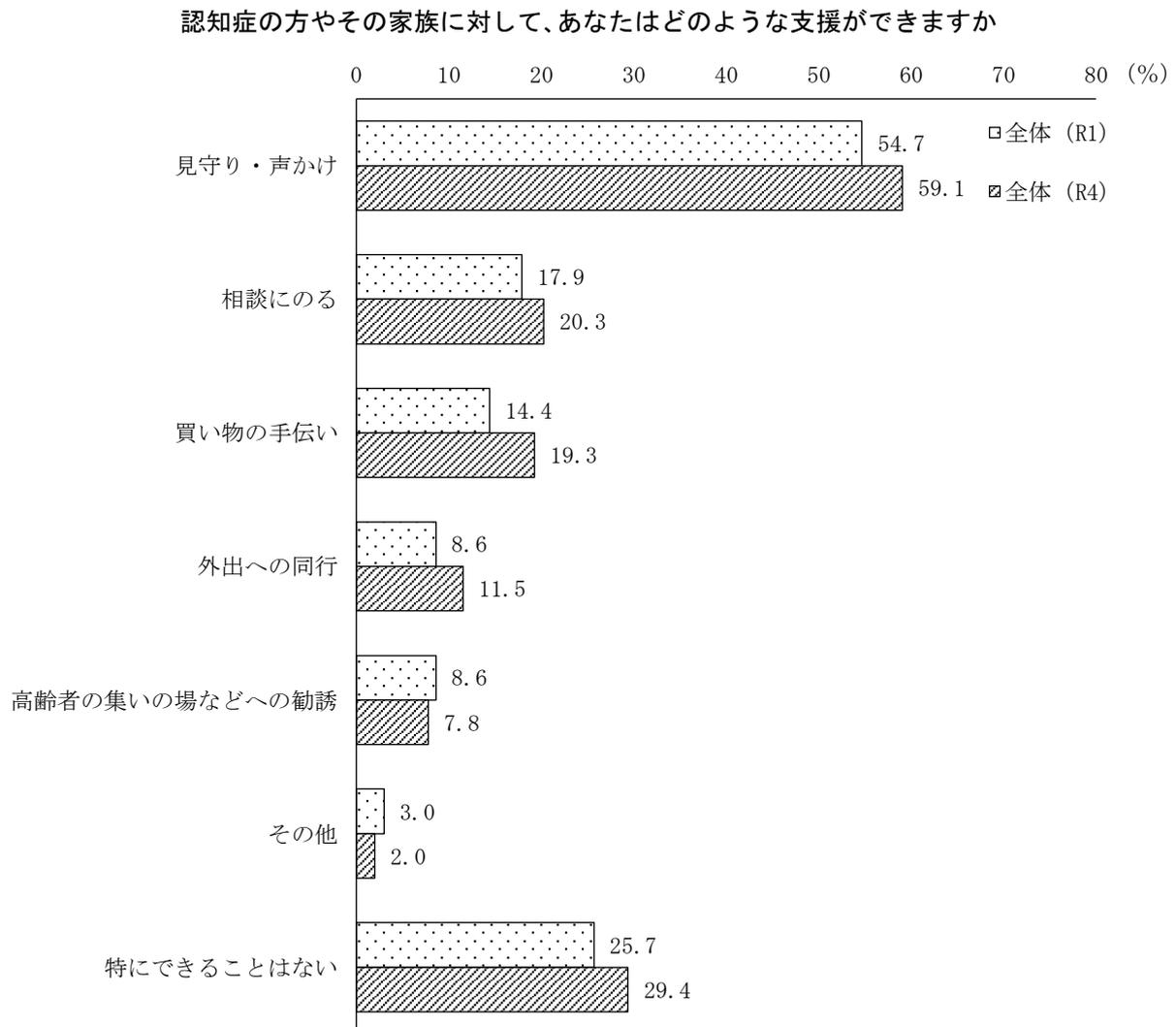
どのようなボランティア活動があるといいと思いますか

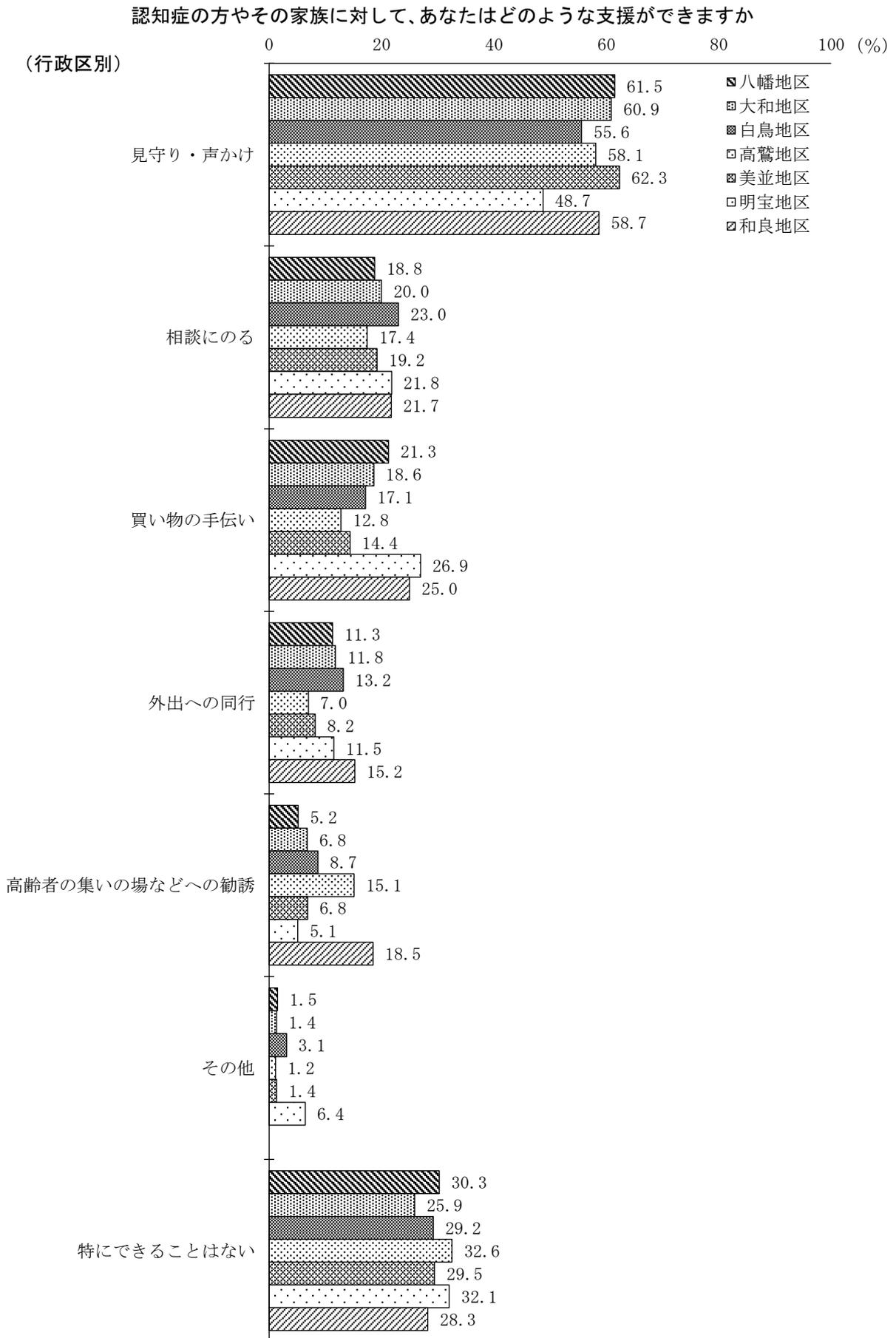


問 認知症の方やその家族に対して、あなたはどのような支援ができますか。(〇はいくつでも)

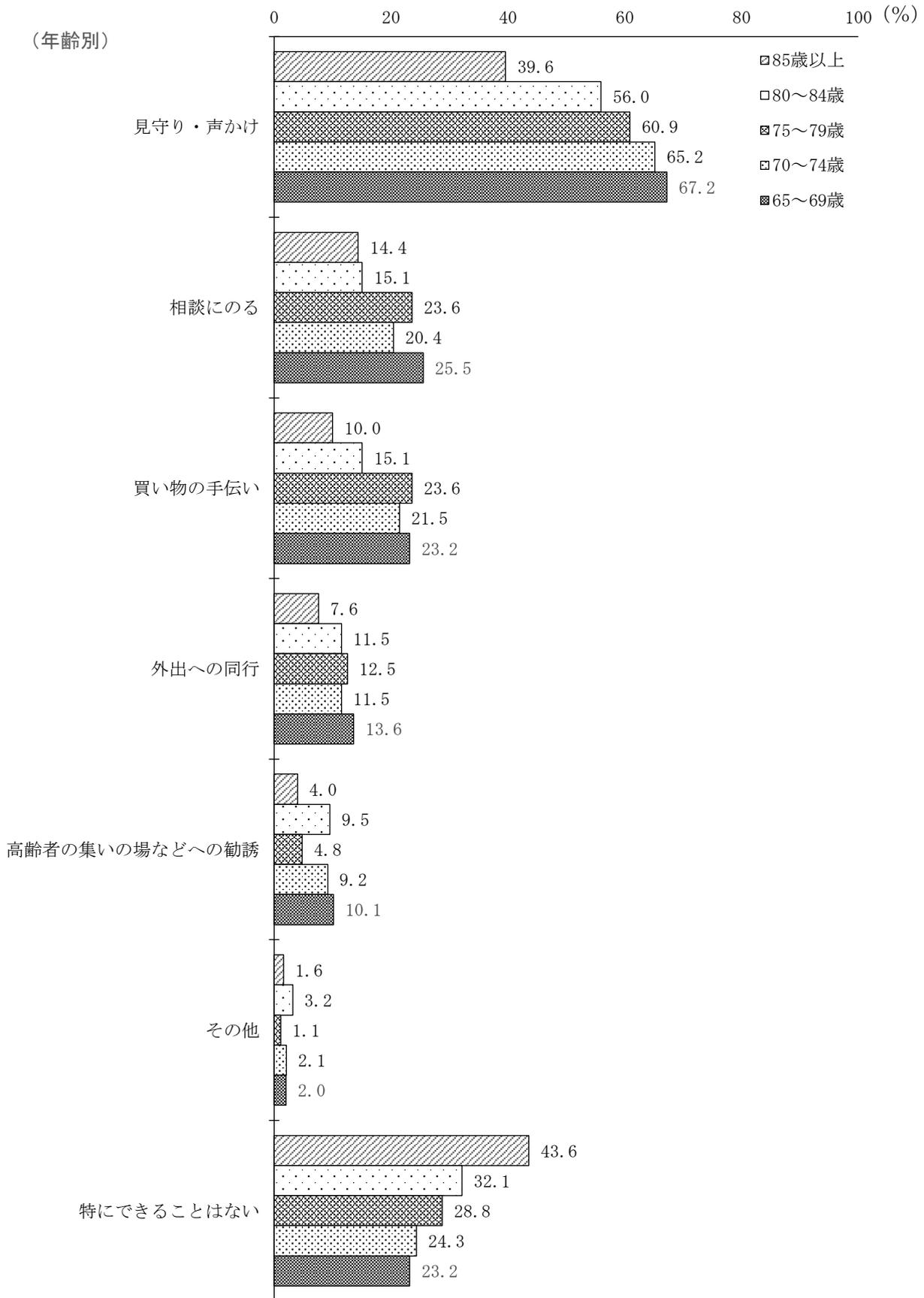
「見守り・声かけ」の割合が59.1%と最も高く、「特にできることはない」を除いて、「相談にのる」20.3%、「買い物の手伝い」19.3%が続いています。

また、年齢別でみると、「見守り・声かけ」は、加齢に伴って減少しています。



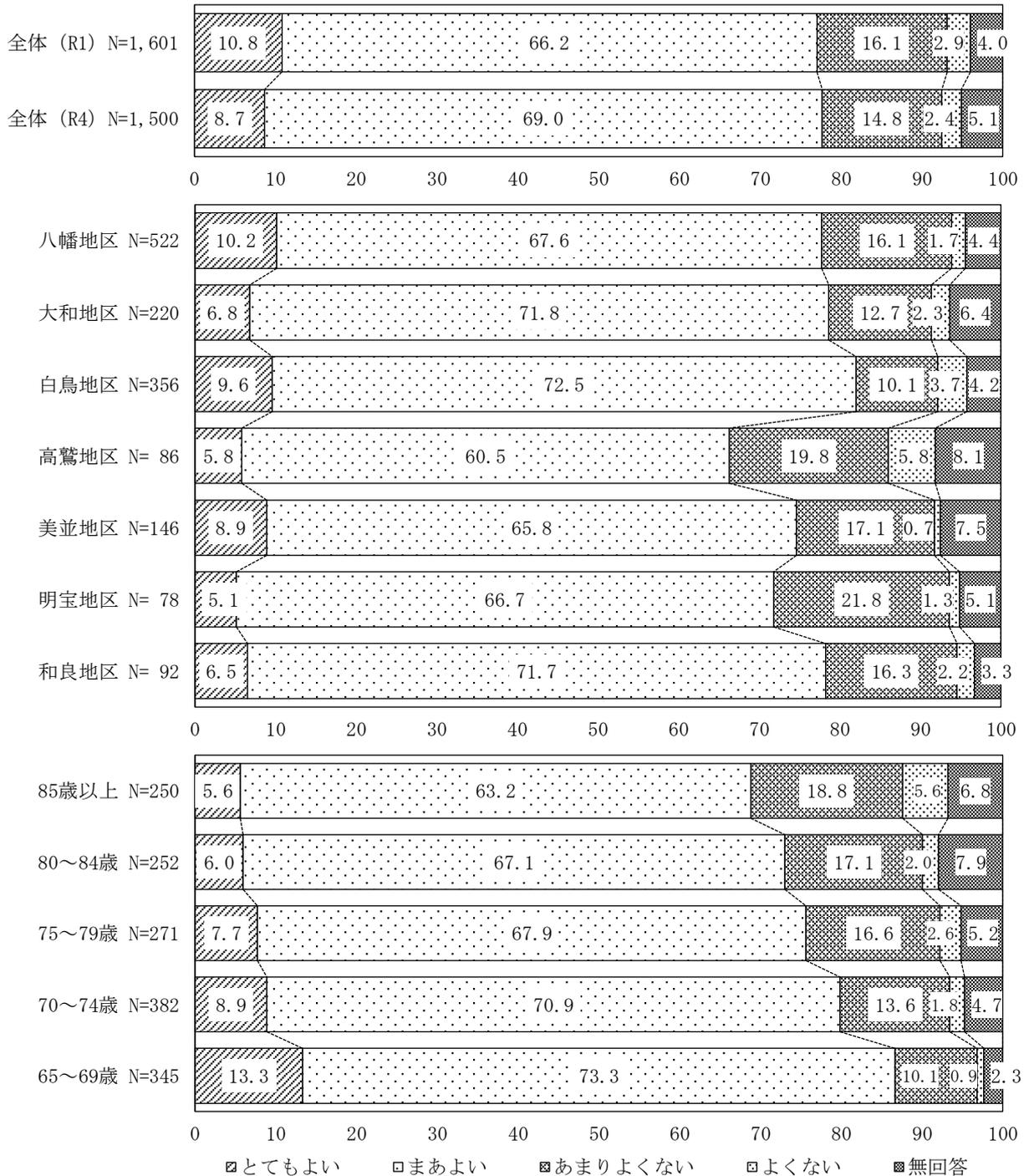


認知症の方やその家族に対して、あなたはどのような支援ができますか



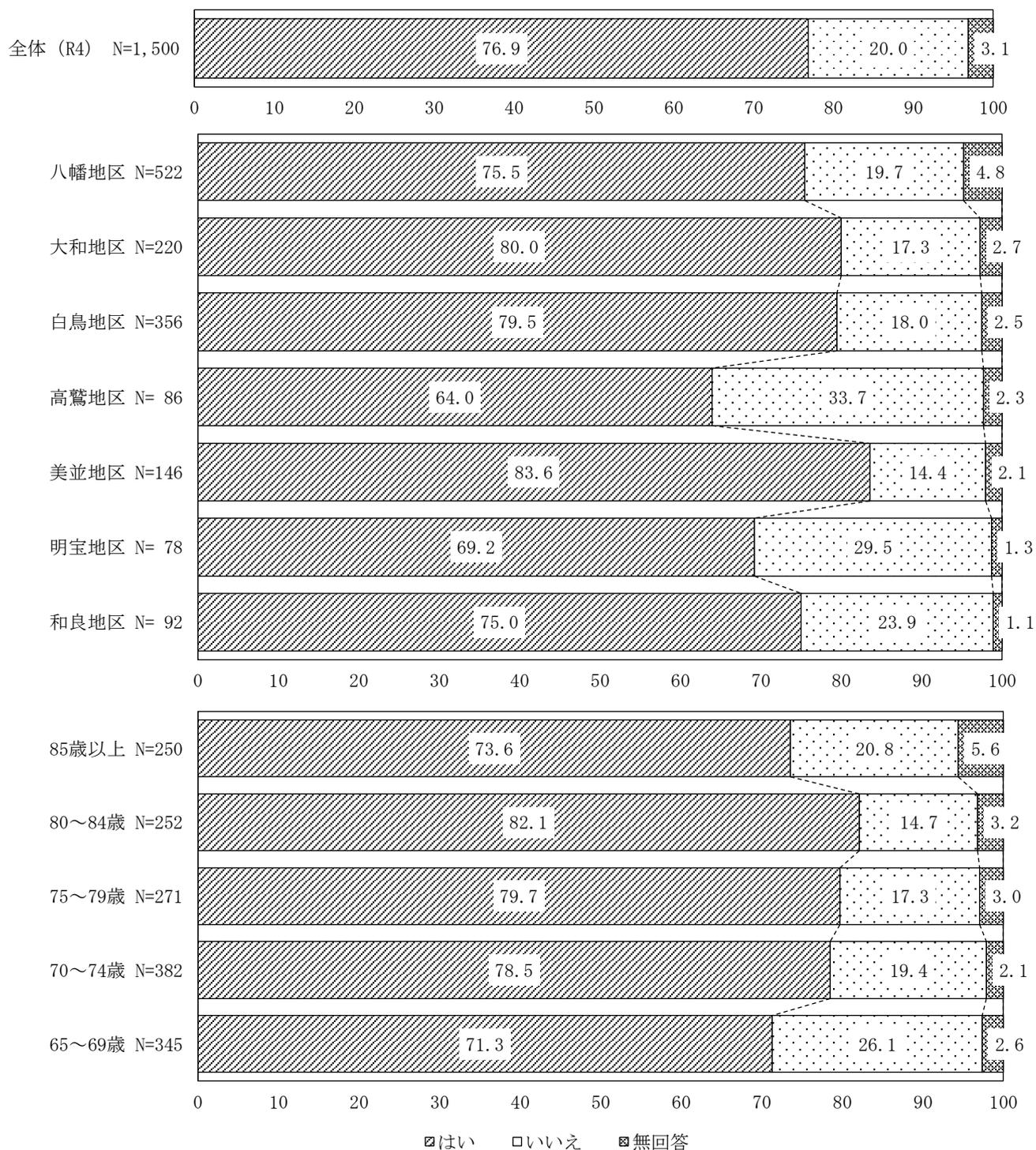
問 現在のあなたの健康状態はいかがですか（○は1つ）

現在の健康状態については、前回調査と比較するとほぼ同じ割合となりました。行政区別にみると、「あまりよくない」と「よくない」を合計した《よくない》の割合は、高鷲地区 25.6%、明宝地区 23.1%と2割を超えています。また、年齢別にみると、《よくない》の割合は加齢に伴って徐々に増加しています。



問 新聞をよんでいますか

新聞をよんでいるかについては、よんでいる人が全体で76.9%となっており、行政区別では高鷲地区が64.0%と最も低くなっています。年齢別では80歳代前半まではよんでいる人が多くなっていきますが、85歳以上になると少なくなります。

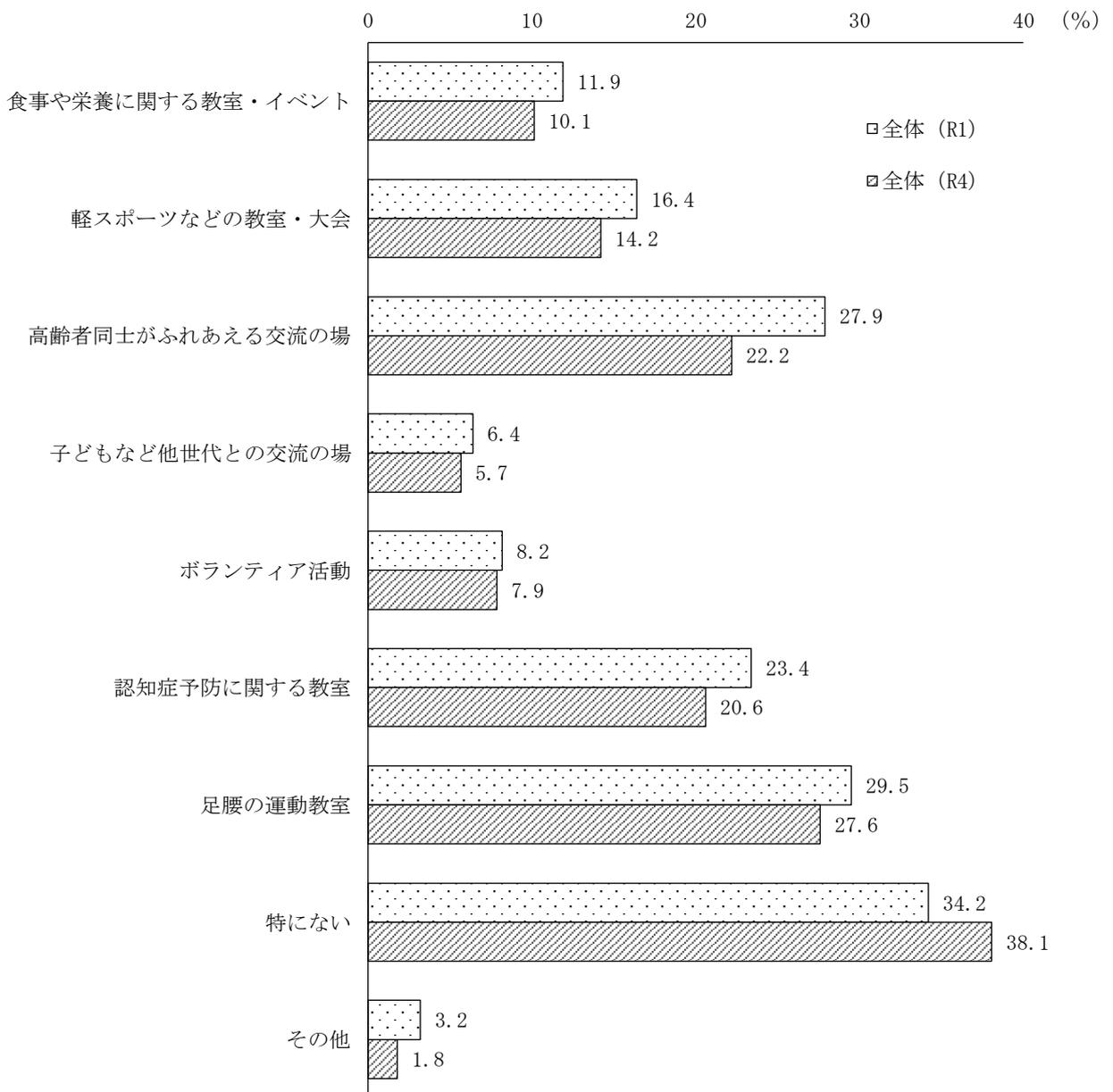


問 介護予防のために、地域でどのような活動等があったら参加したいですか。(〇はいいくつでも)

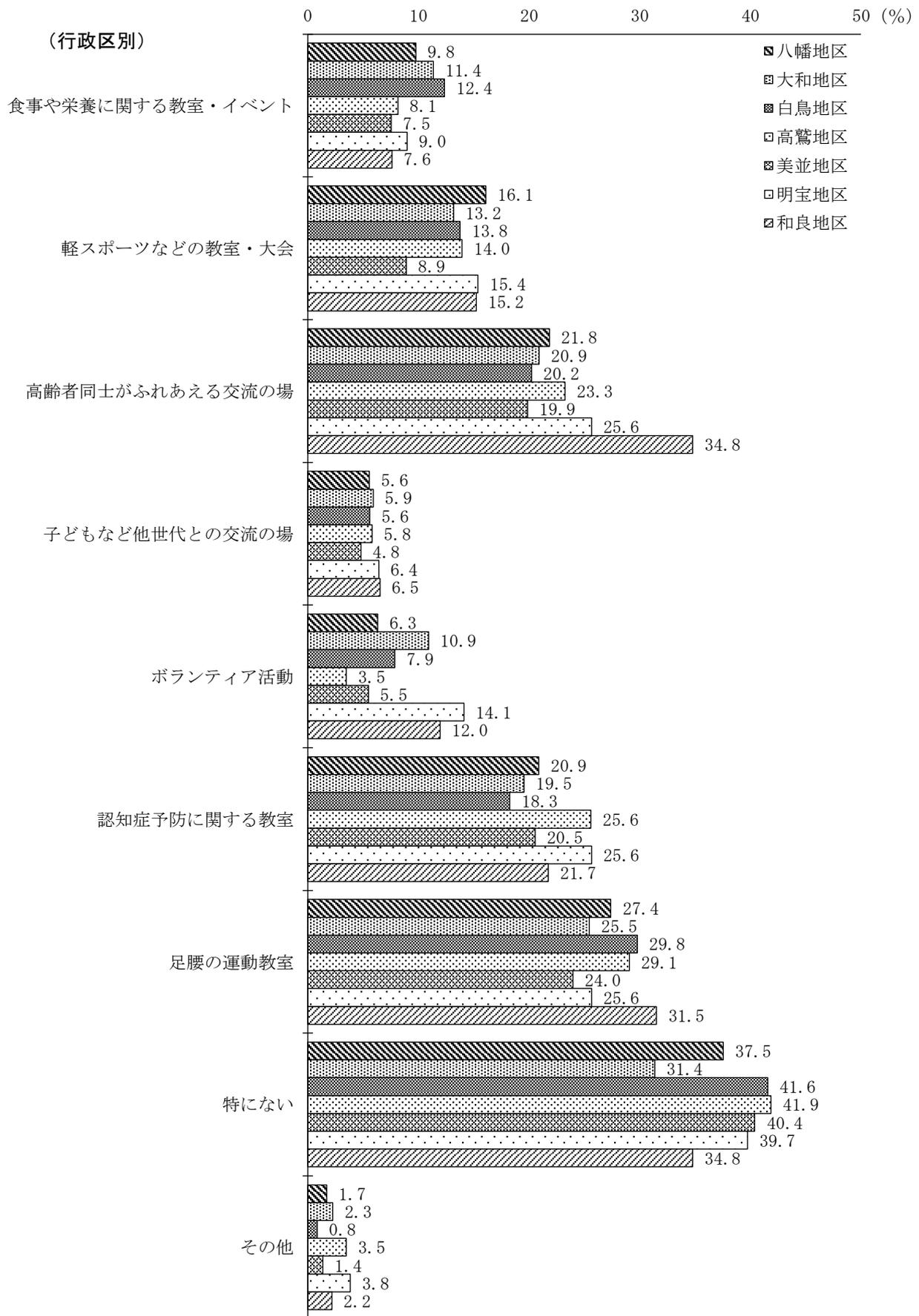
介護予防のために、地域でどのような活動等があったら参加したいかについては、「特にない」の38.1%を除き、「足腰の運動教室」の割合が27.6%と最も高く、次いで「高齢者同士がふれあえる交流の場」22.2%、「認知症予防に関する教室」20.6%が続いています。

「その他」の記述として、家族の介護や仕事などで参加できない、団体で行うことへの抵抗感、いまは元気であり参加を希望しないなどの意見もありました。

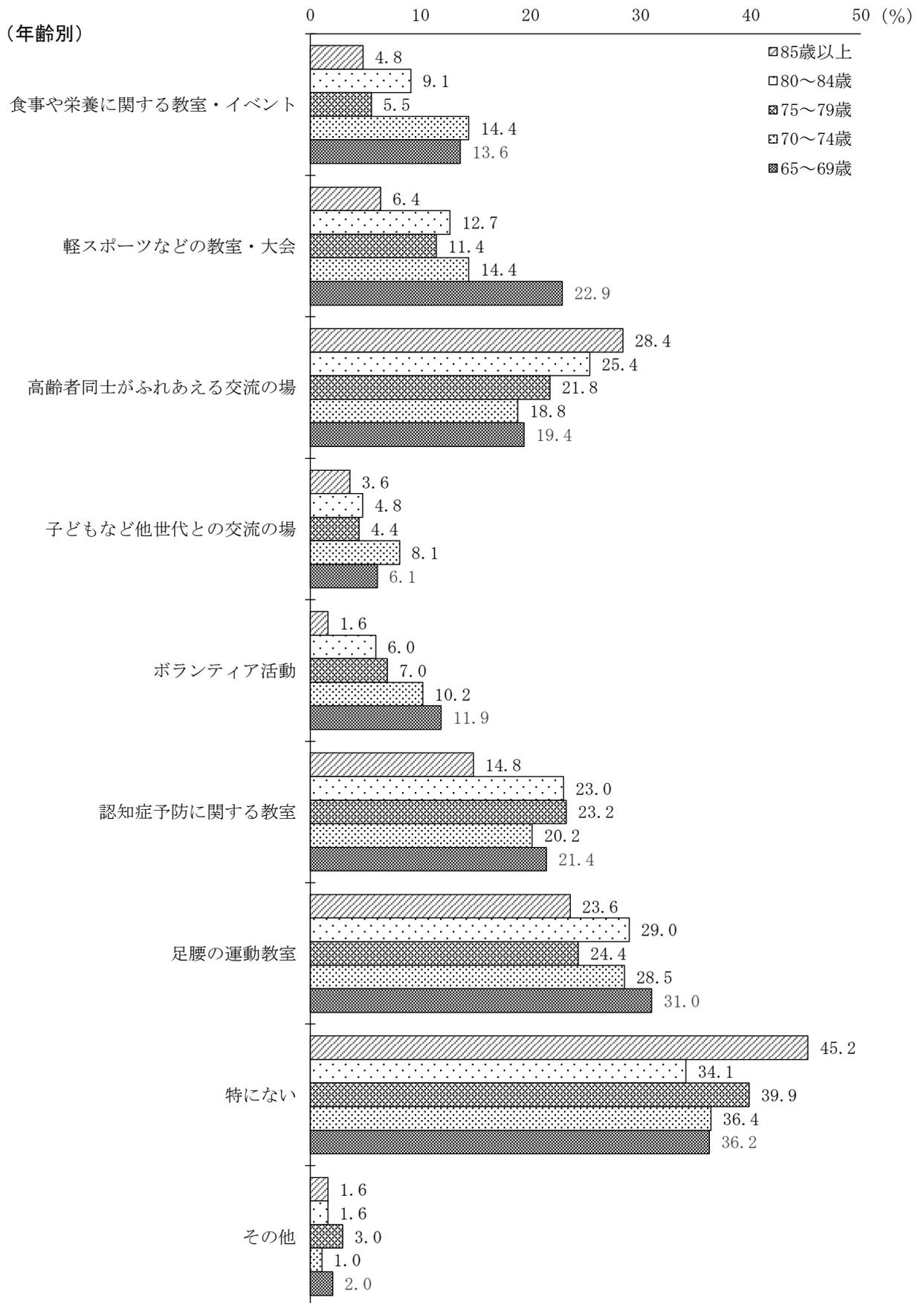
介護予防のために、地域でどのような活動等があったら参加したいですか



介護予防のために、地域でどのような活動等があったら参加したいですか



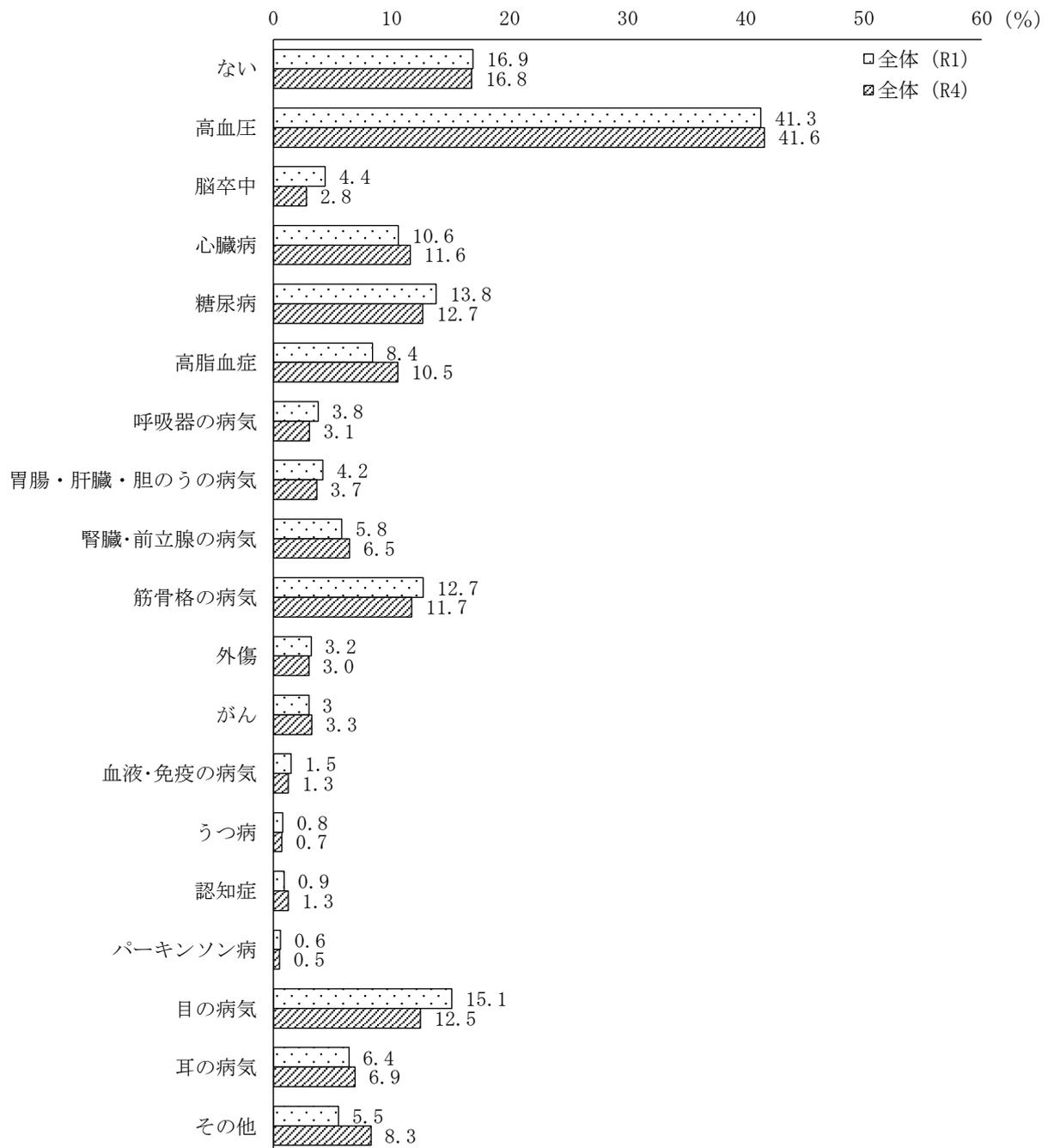
介護予防のために、地域でどのような活動等があったら参加したいですか



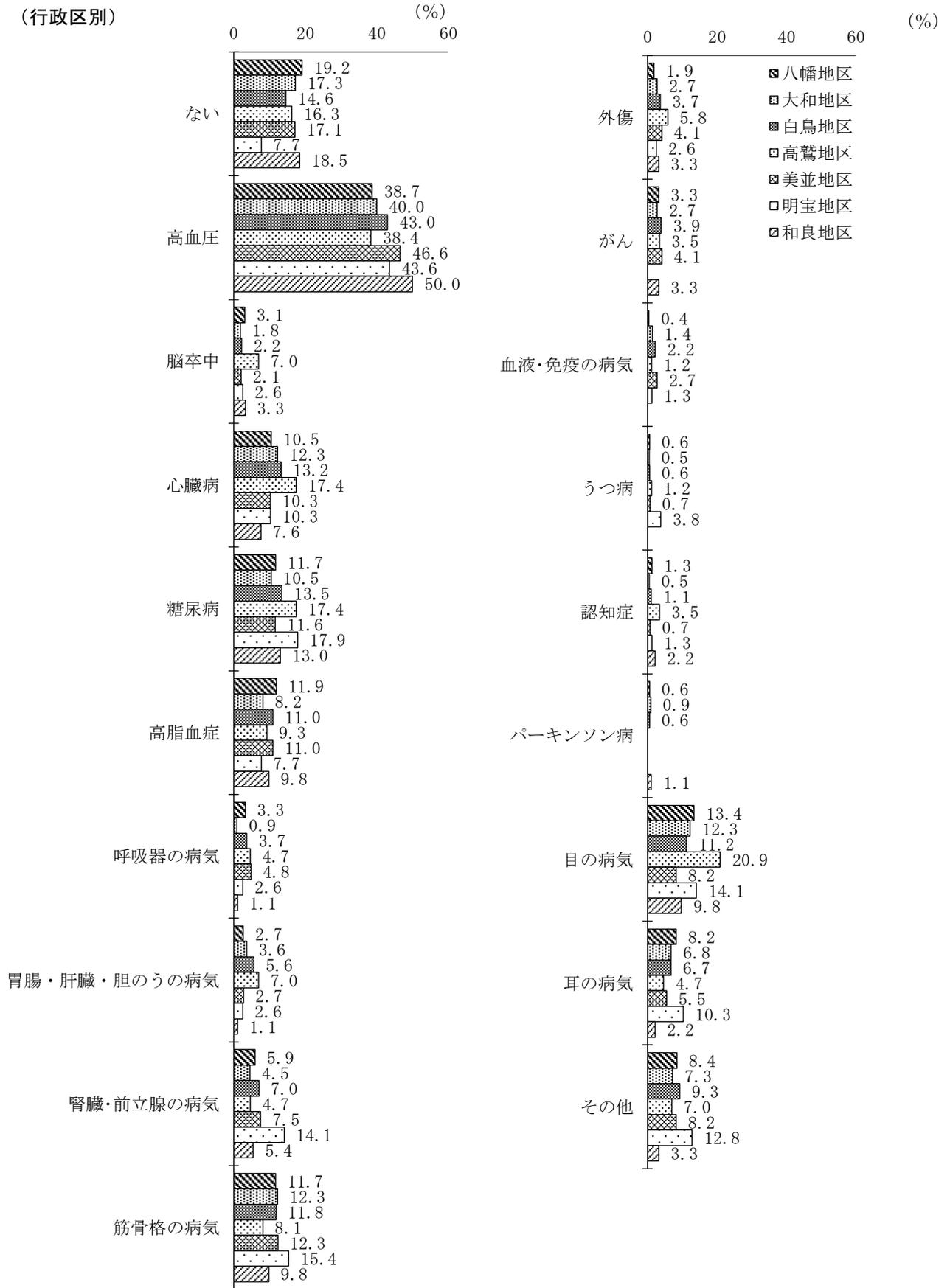
問 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（〇はいくつでも）

現在治療中、または後遺症のある病気については、前回調査と比較するとほぼ同じ割合となりました。「高血圧」が41.6%で最も高く、「ない」を除いて、「糖尿病」12.7%、「目の病気」12.5%、「筋骨格の病気」11.7%、「心臓病」11.6%と続いています。なお、「その他」の自由記述として、腰痛、甲状腺、リウマチ、アレルギー、足のしびれ、逆流性食道炎、不整脈、皮膚炎、膝の痛み、コレステロール、痔、痛風などがありました。

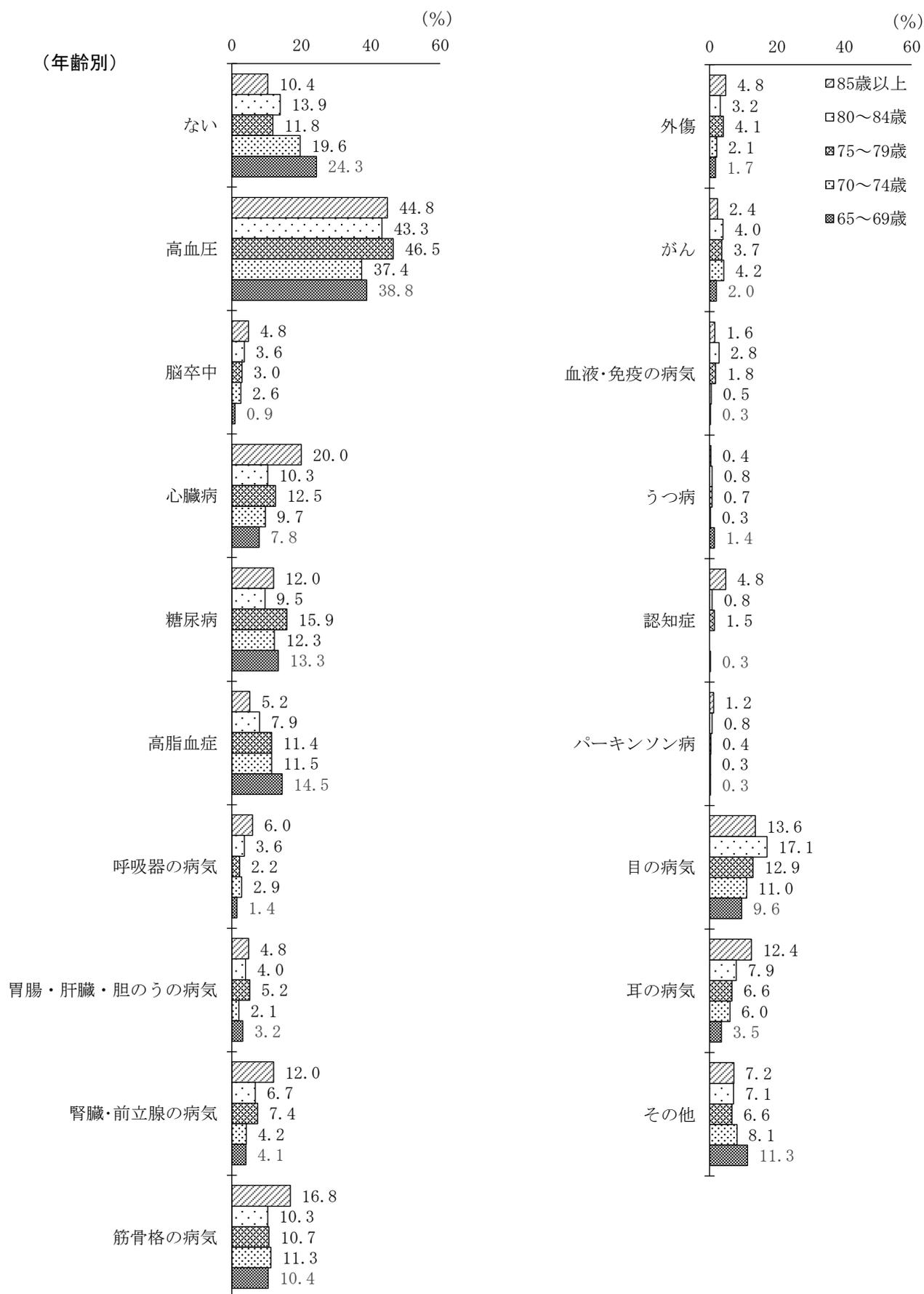
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか



現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

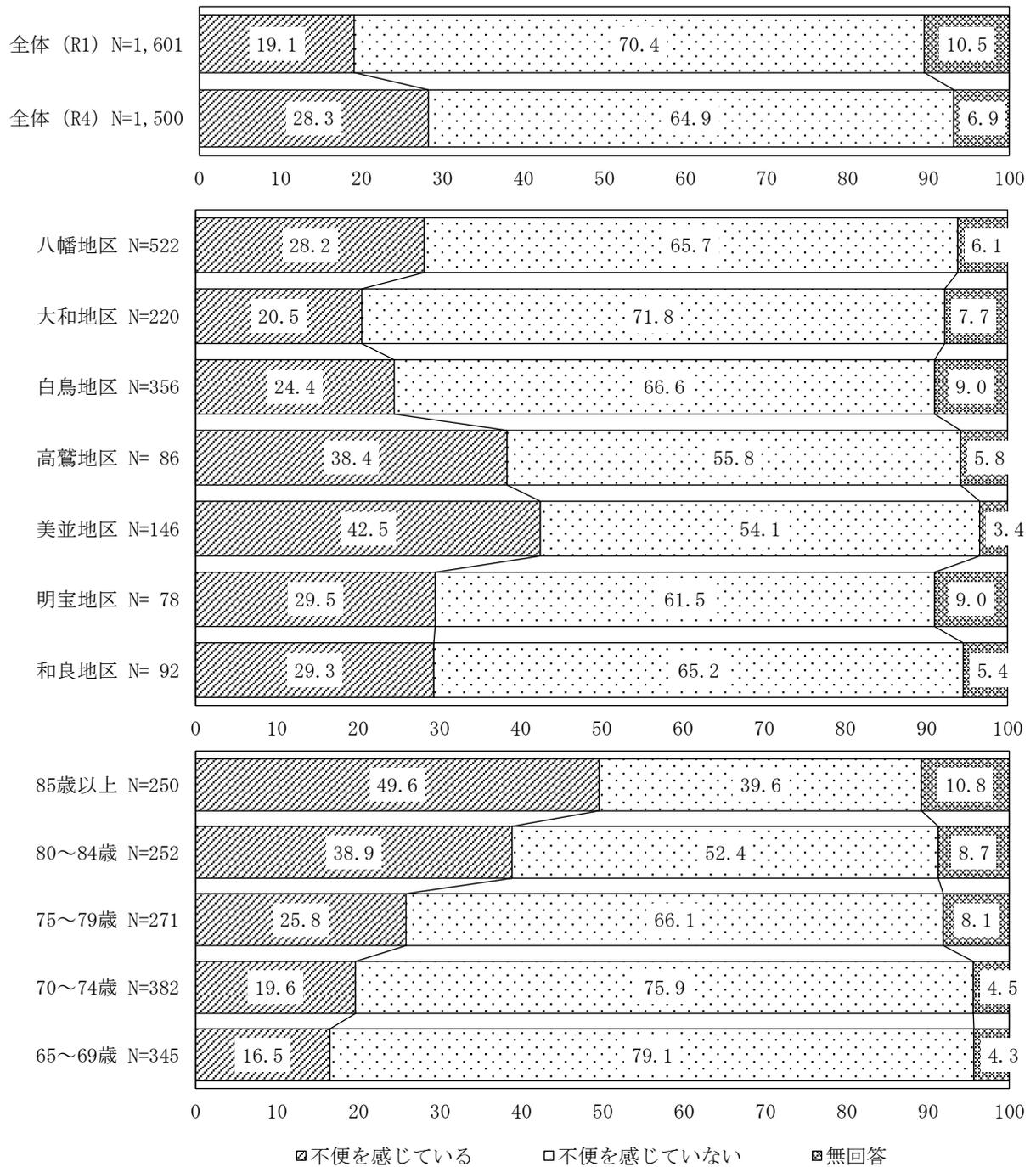


現在治療中、または後遺症のある病気はありますか



問 食料品、日用品等の買い物について、不便を感じていますか。(〇は1つ)

「不便を感じている」の割合が、前回調査の19.1%から28.3%に増加しています。行政区別で見ると、美並地区が42.5%、高鷲地区が38.4%と高くなっています。また、年齢別にみると加齢に伴って増加しています。



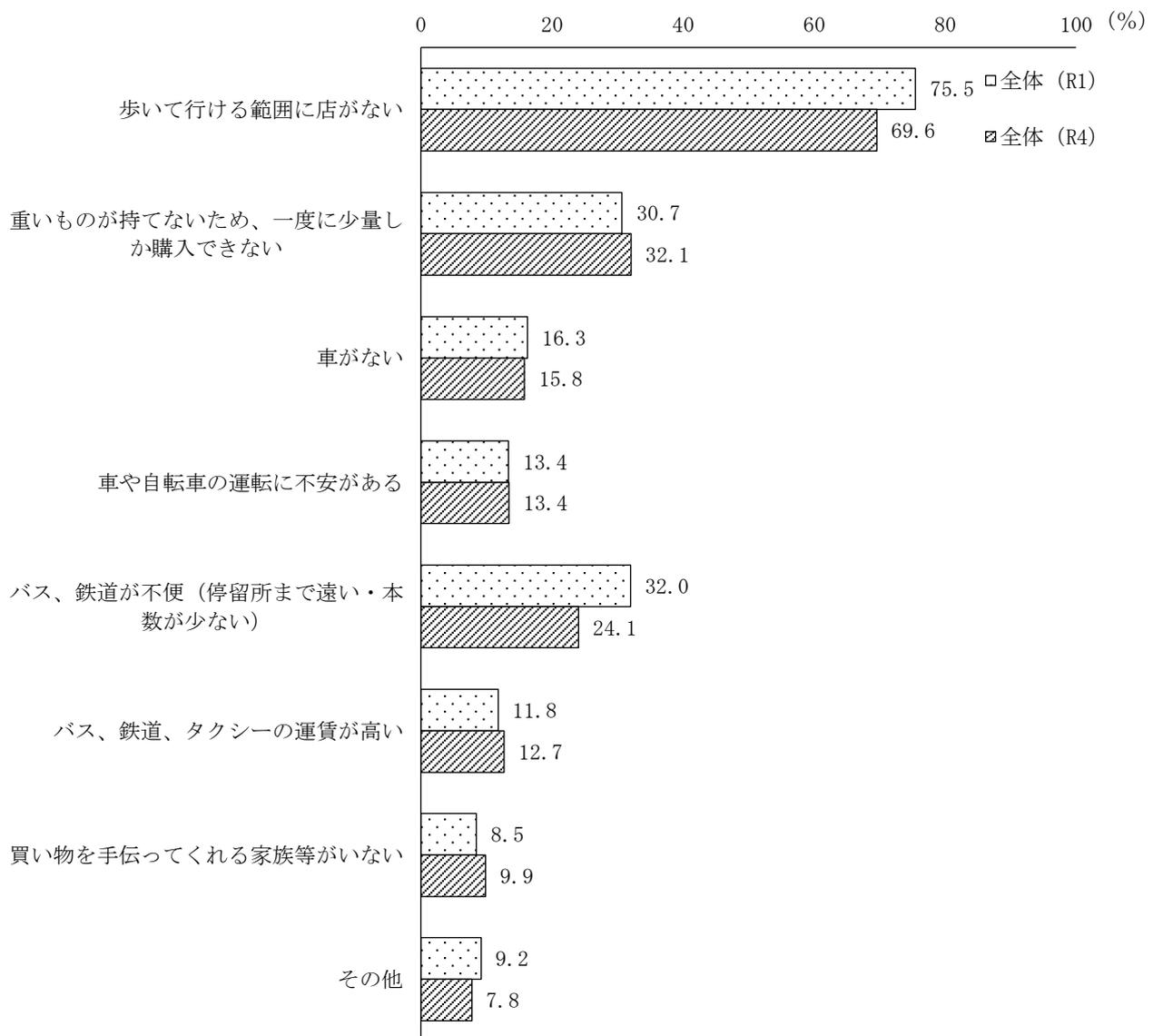
問 あなたが不便を感じている内容はどんなことですか。(〇はいくつでも)

「歩いて行ける範囲に店がない」の割合が69.6%と最も高くなっています。

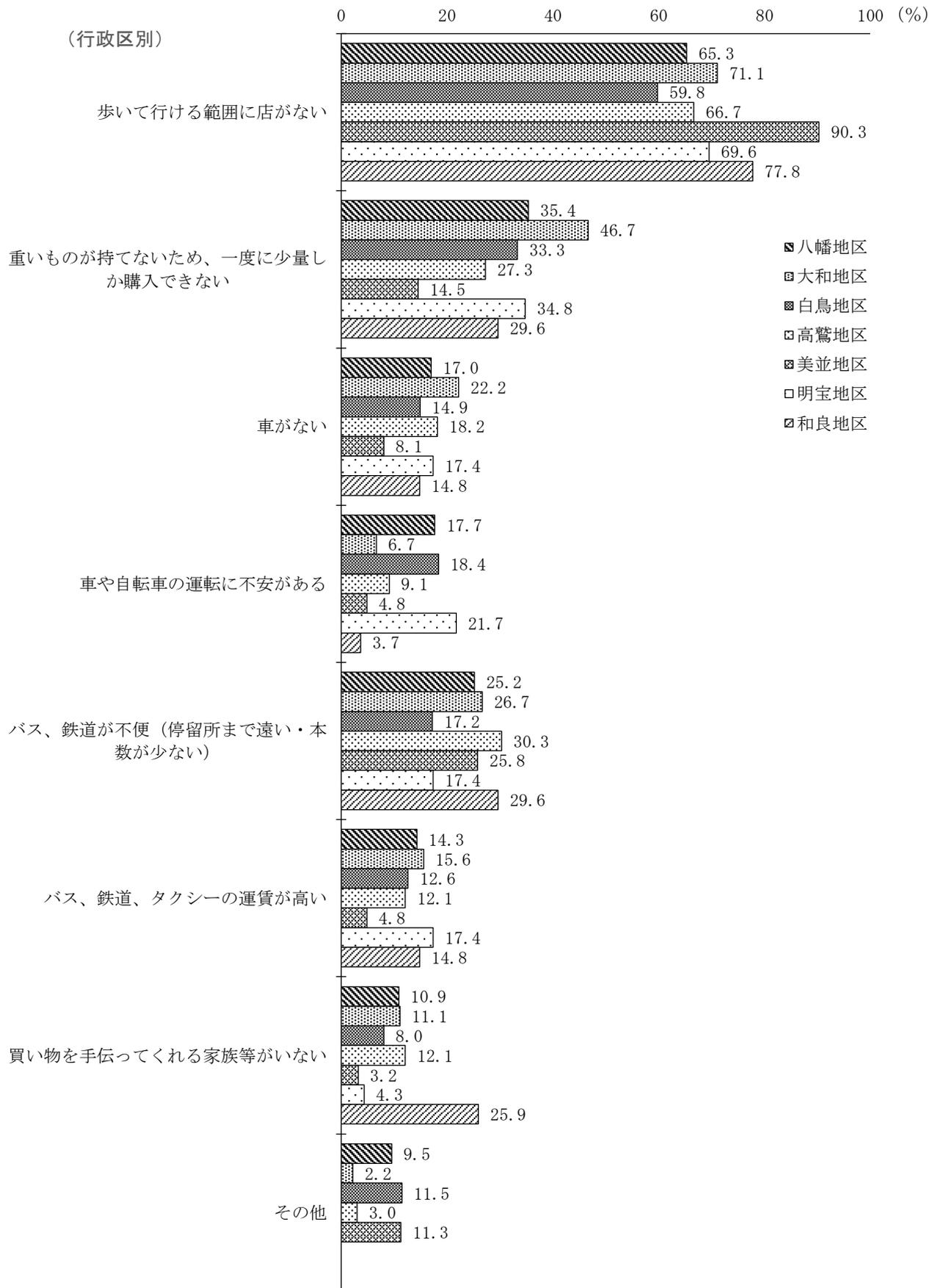
また、「歩いて行ける範囲に店がない」と「バス、鉄道が不便(停留所まで遠い・本数が少ない)」の割合が減少しています。

なお、「その他」の自由記述として、地域的に自家用車以外の手段がない、自家用車に乗れる夫に頼るしかない、近所に個人商店があると会話などの交流もあり良い、徒歩での買い物も重い荷物となり大変などの意見がありました。

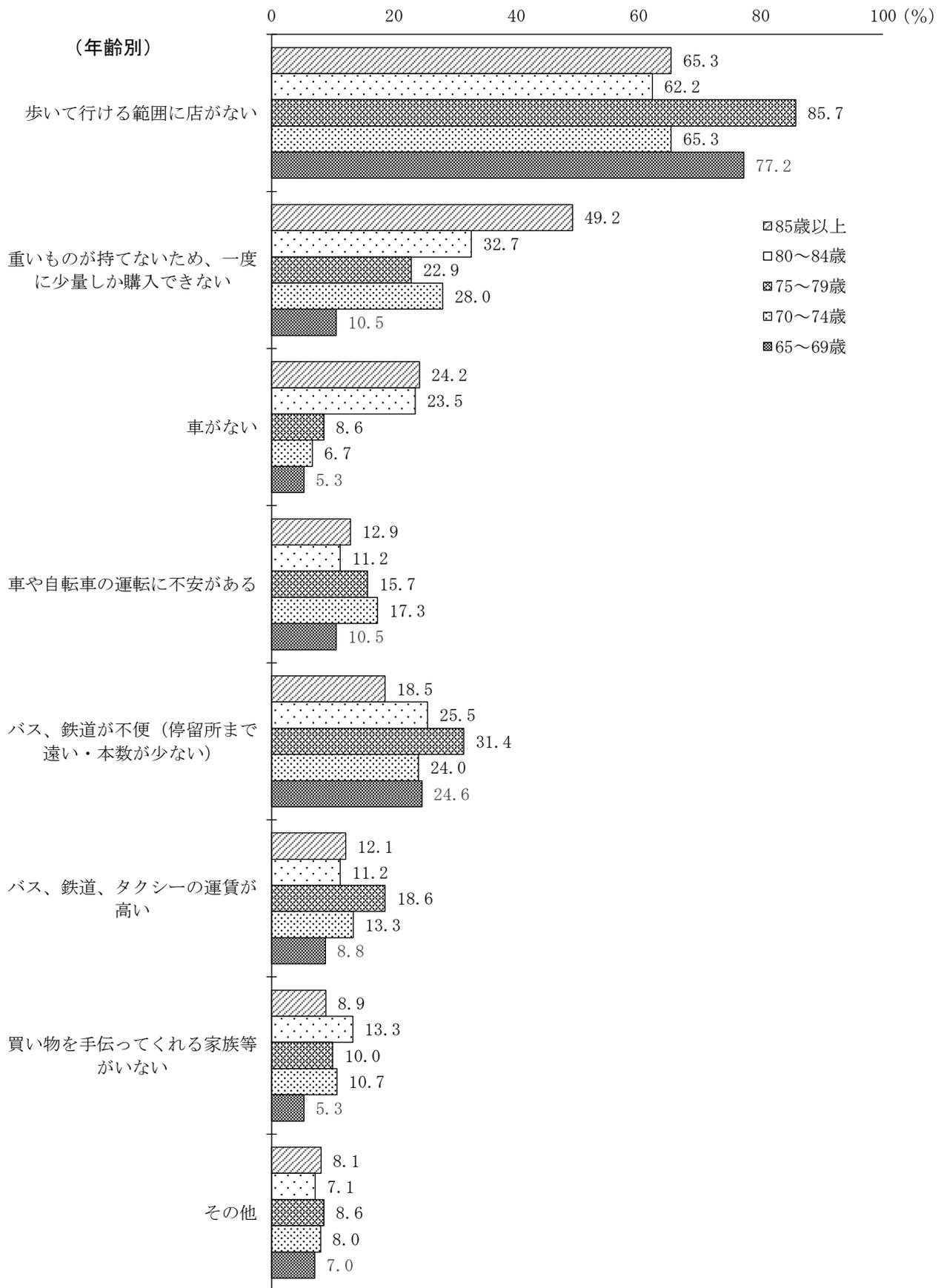
あなたが不便を感じている内容はどんなことですか



あなたが不便を感じている内容はどんなことですか



あなたが不便を感じている内容はどんなことですか

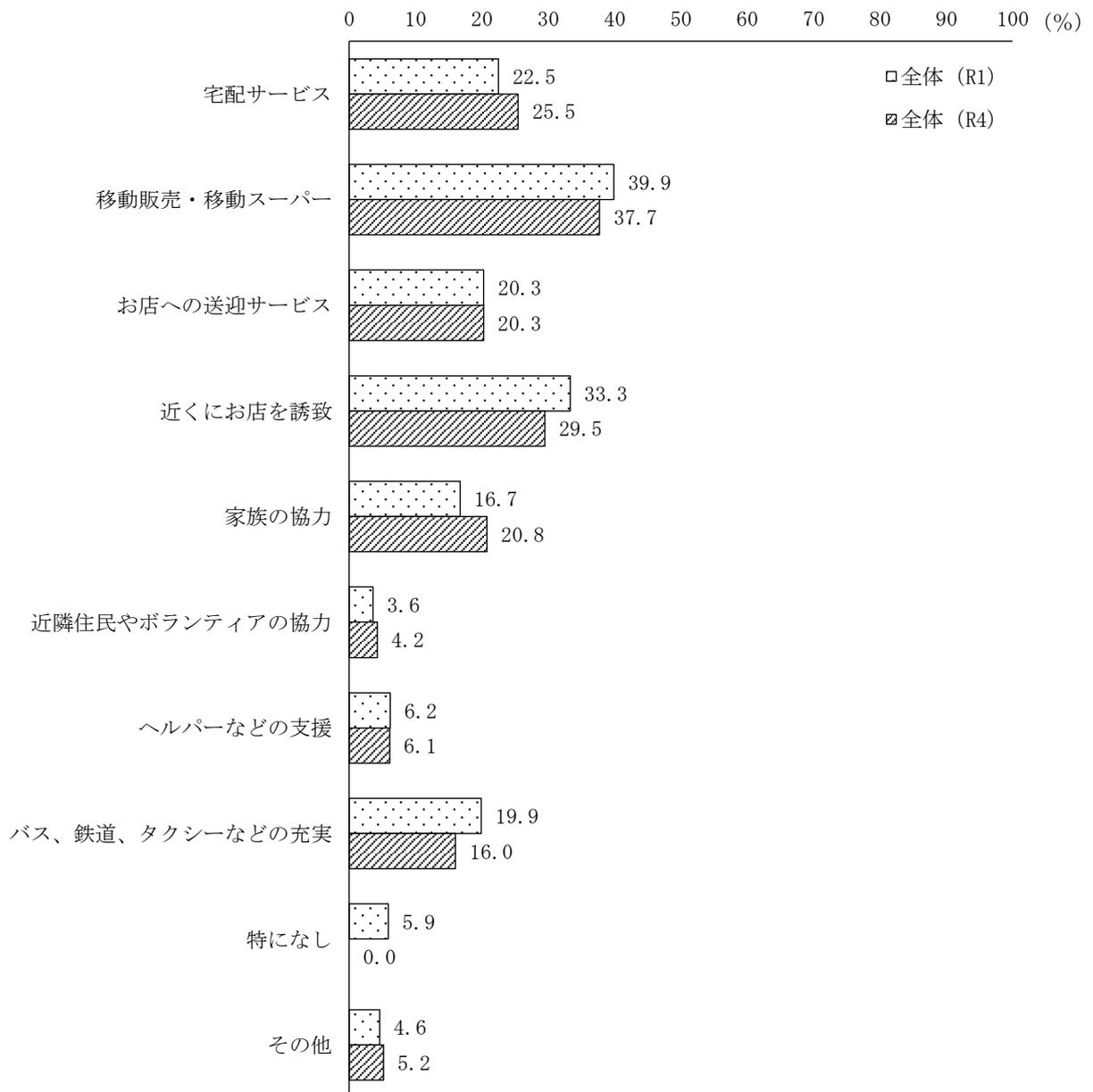


問 どんなサービスがあれば、あなたの買い物環境は良くなりますか。(〇はいくつでも)

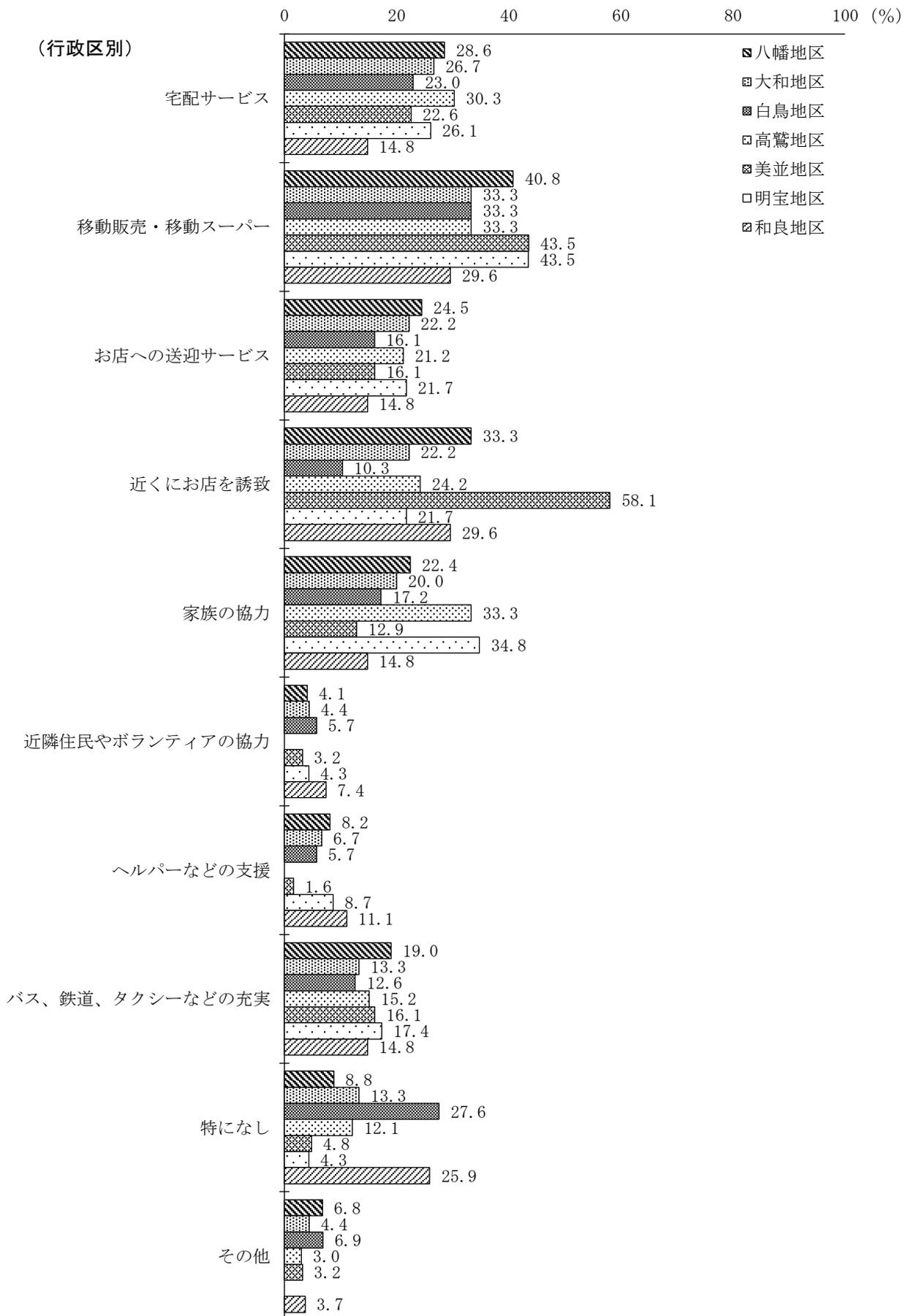
「移動販売・移動スーパー」の割合が37.7%と最も高くなっています。次いで「近くにお店を誘致」29.5%、「宅配サービス」25.5%と続いています。なお、「家族の協力」が増加する一方で、「バス、鉄道、タクシーなどの充実」は減少しています。

なお、「その他」の自由記述として、現在、移動販売や生協が利用できるのが良いとの意見もありました。また、買い物を頼める人がいないという意見もありました。

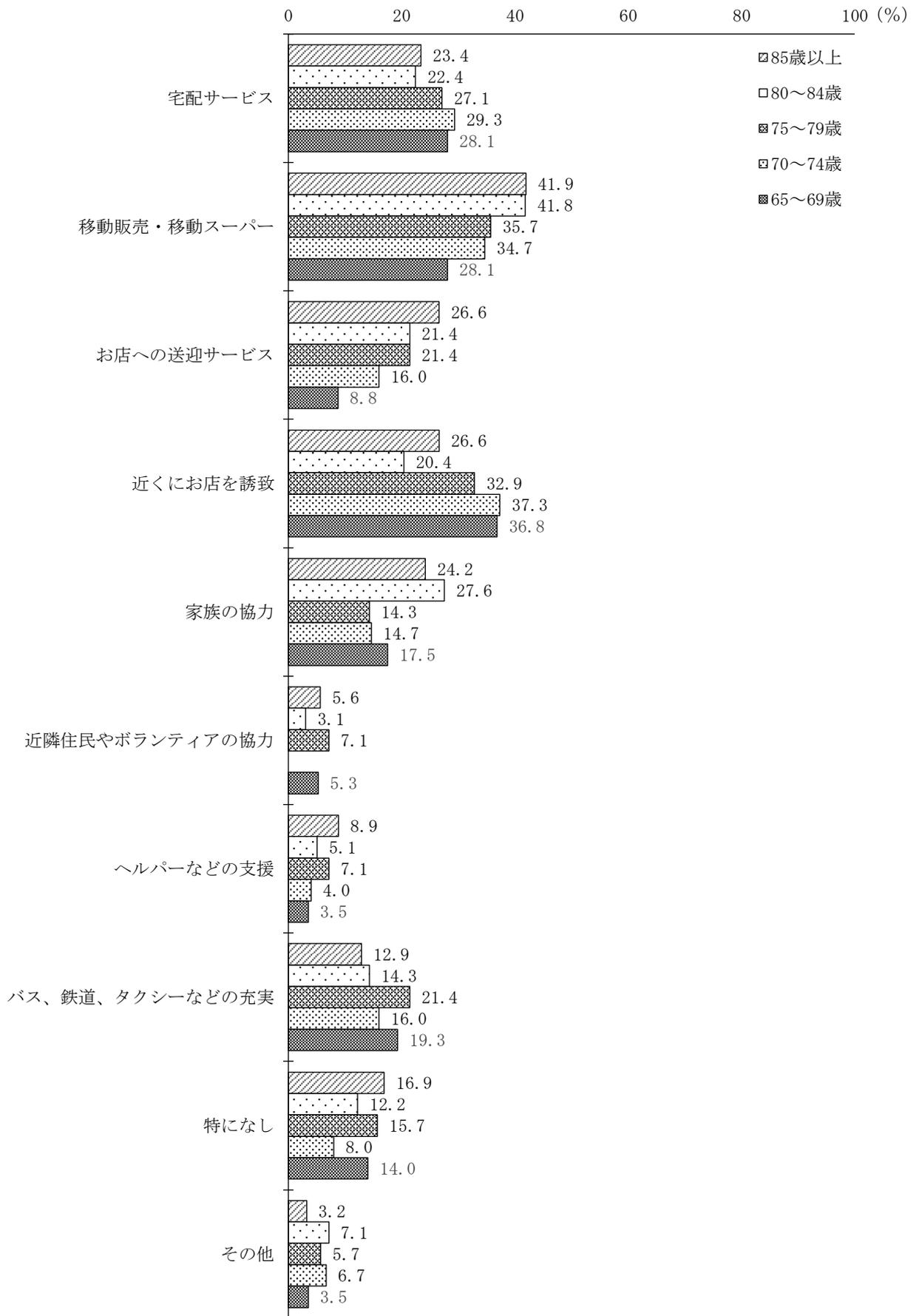
どんなサービスがあれば、あなたの買い物環境は良くなりますか



どんなサービスがあれば、あなたの買い物環境は良くなりますか



どんなサービスがあれば、あなたの買い物環境は良くなりますか



問 あなたは、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ですか（現在、介護が必要な方は今後どのように生活したいかをお答えください）。（〇は1つ）

前回調査とほぼ同じ割合となりました。行政区別でみると、美並地区、明宝地区において「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」の割合が高く、年齢別にみると、加齢に伴って「特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい」の割合が低下しています。

なお、「その他」の自由記述として、軽度の認知症の場合は自宅で介護保険サービスを利用し、重度の場合は施設入所希望するとの意見がありました。また、直面していないので考えられない、その時点での症状で判断するなどの意見もありました。



(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、郡上市における今後の介護保険運営のために策定する「郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料とすることを目的としています。

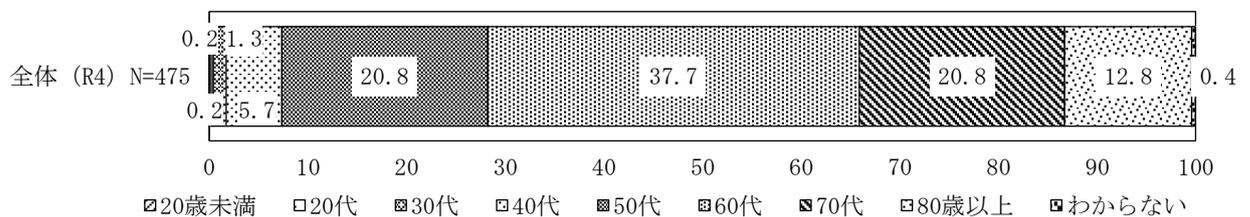
また、この調査においては、郡上市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定するために実施した調査（令和元年度実施）にかかるデータについて「前期調査」又は「R1」、郡上市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するために実施した調査（令和4年度実施）にかかるデータについて「今回調査」又は「R4」と表記しています。

〔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2月1日～令和5年1月31日
回収結果	回収数 519

問 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

60代の割合が37.7%と最も高く、次いで、50代および70代が20.8%で続いています。



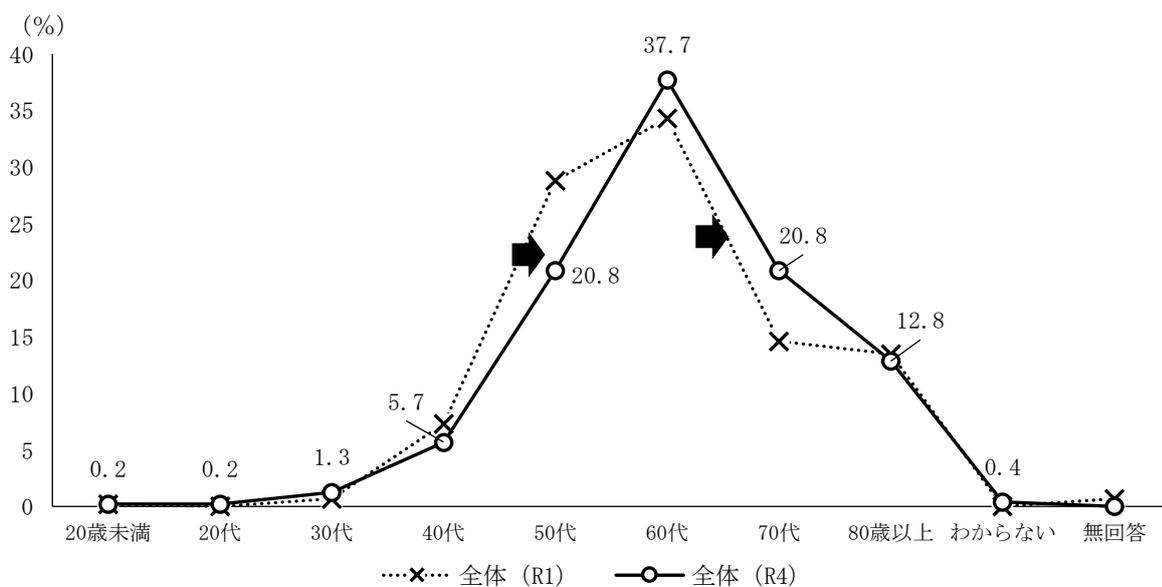
[参考]「主な介護者の方の年齢について」前回調査との比較

主な介護者の年齢を前回調査と今回調査で比較すると、年齢分布の山が時間の経過に伴って「右」（高齢化）へ移動しています（R1（前回）・R4（今回）調査での比較なので、「3年」のタームでの移動）。

人口減少、高齢化の影響から、介護者の年齢も高齢化傾向にあります。

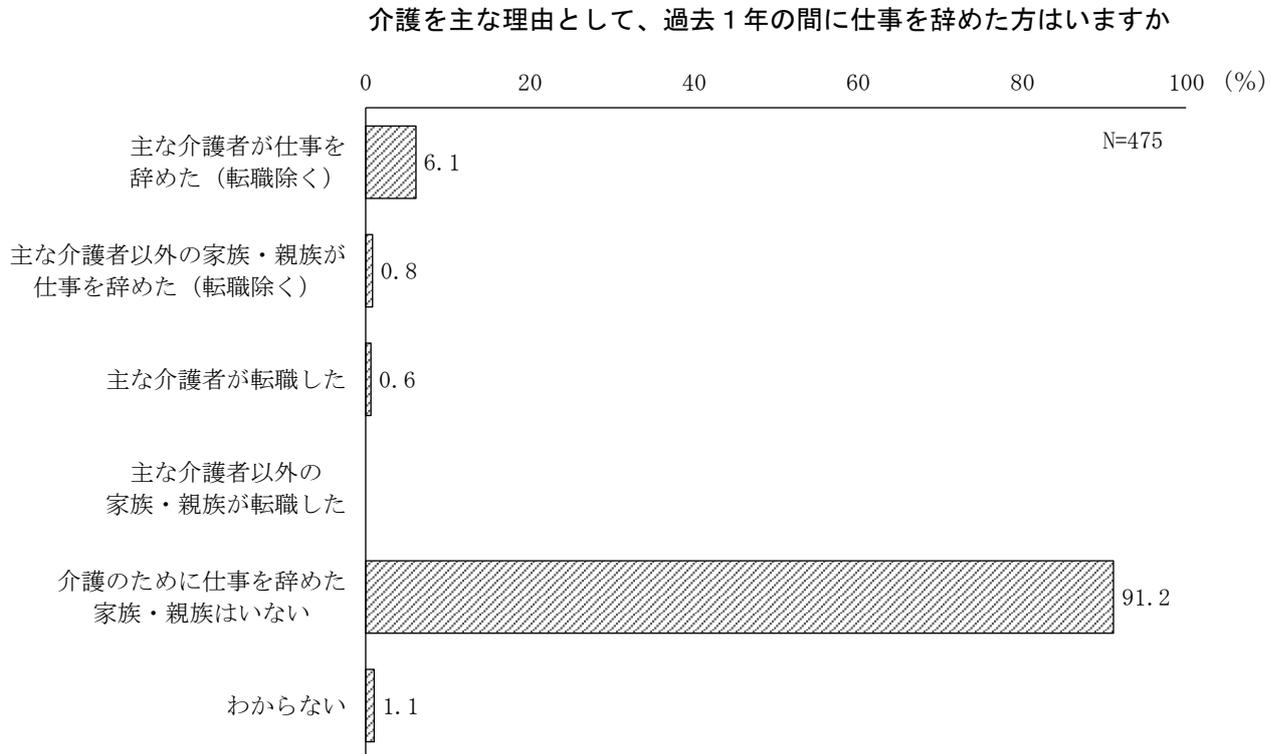
人口減少下において、介護の担い手を安定的に確保できる仕組みづくり、地域づくりが求められます。

主な介護者の年齢（前回調査との比較）



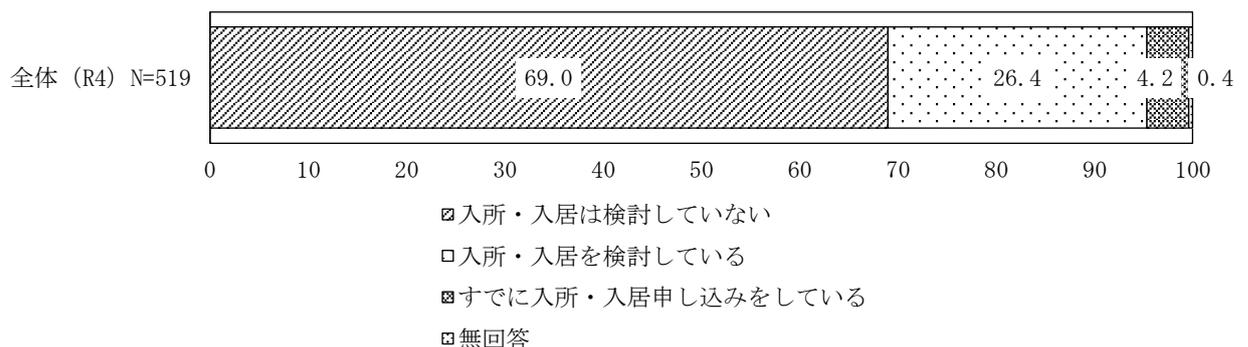
問 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が、91.2%と高くなっています。



問 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

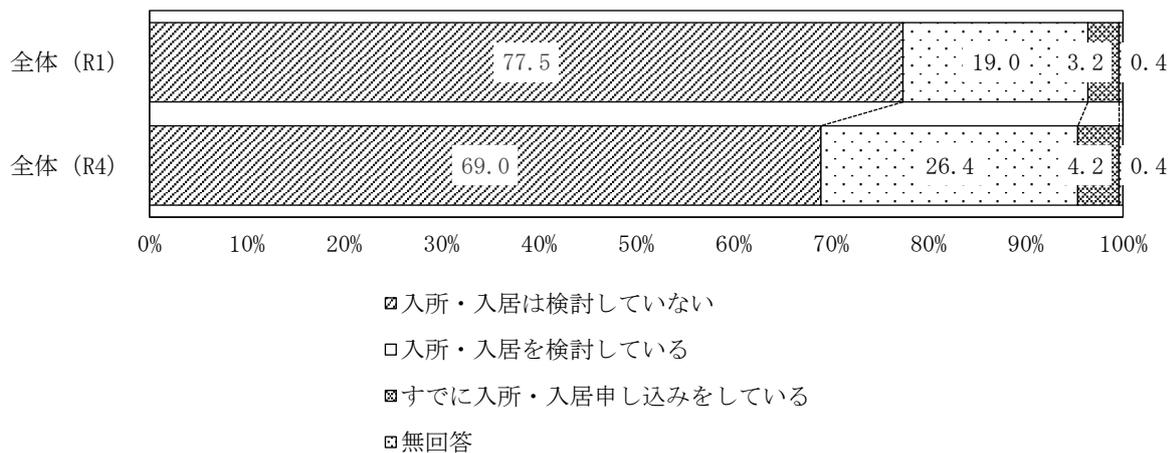
「入所・入居は検討していない」が69.0%となっています。「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合を合計した《入所・入居の意向あり》は30.6%となっています。



【参考】「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について」 前回調査との比較

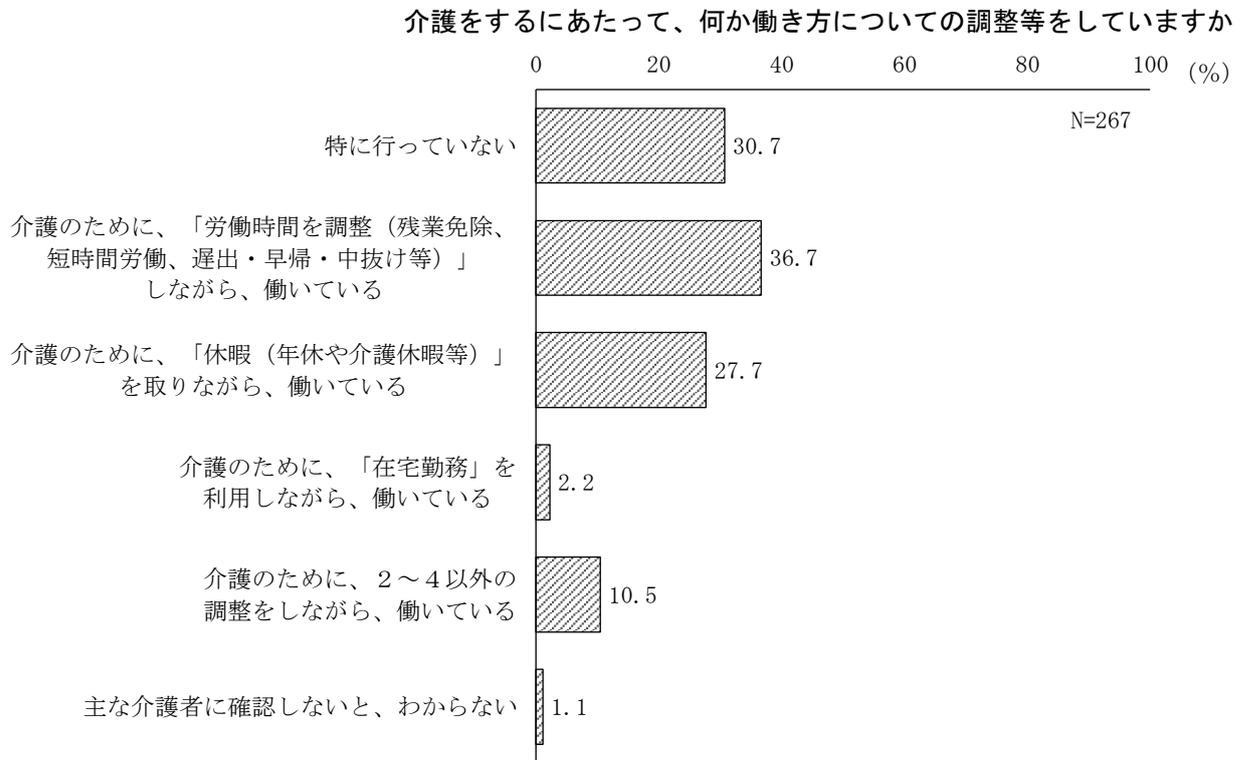
「入所を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合を合計した《入所・入居の意向あり》は今回の調査においては22.2%でしたが、前回調査では8.4%上昇し30.6%となっています。一方で、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、介護が必要になったり、認知症になった場合、51.1%が自宅で過ごすことを希望しています。

施設等検討の状況（前回調査との比較）



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(複数選択可)

「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間労働、遅出・早帰・中抜け等)」しながら働いている」が36.7%と最も高くなっています。



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、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

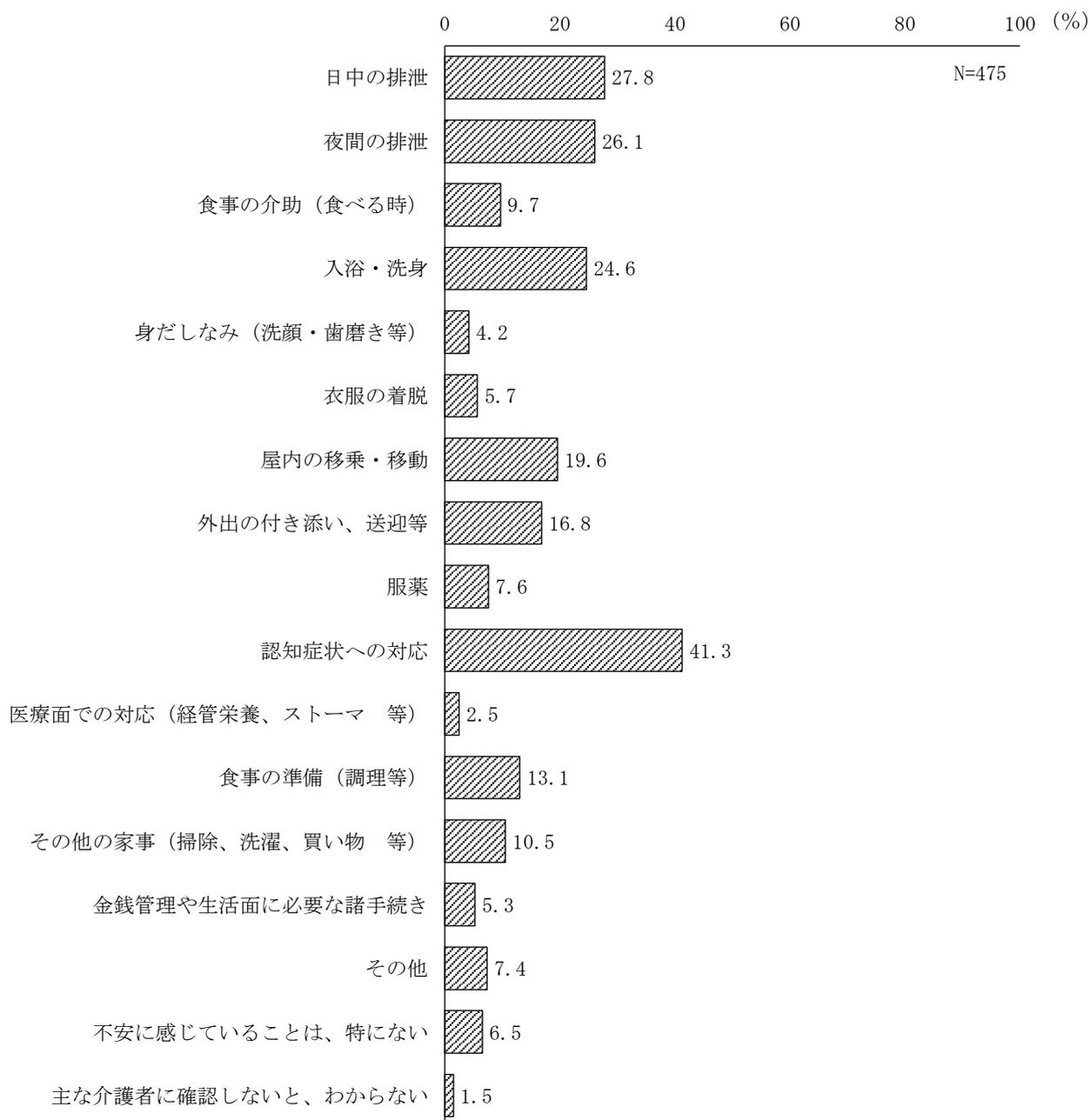
「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合計した《続けていける》の割合は83.9%となりました。

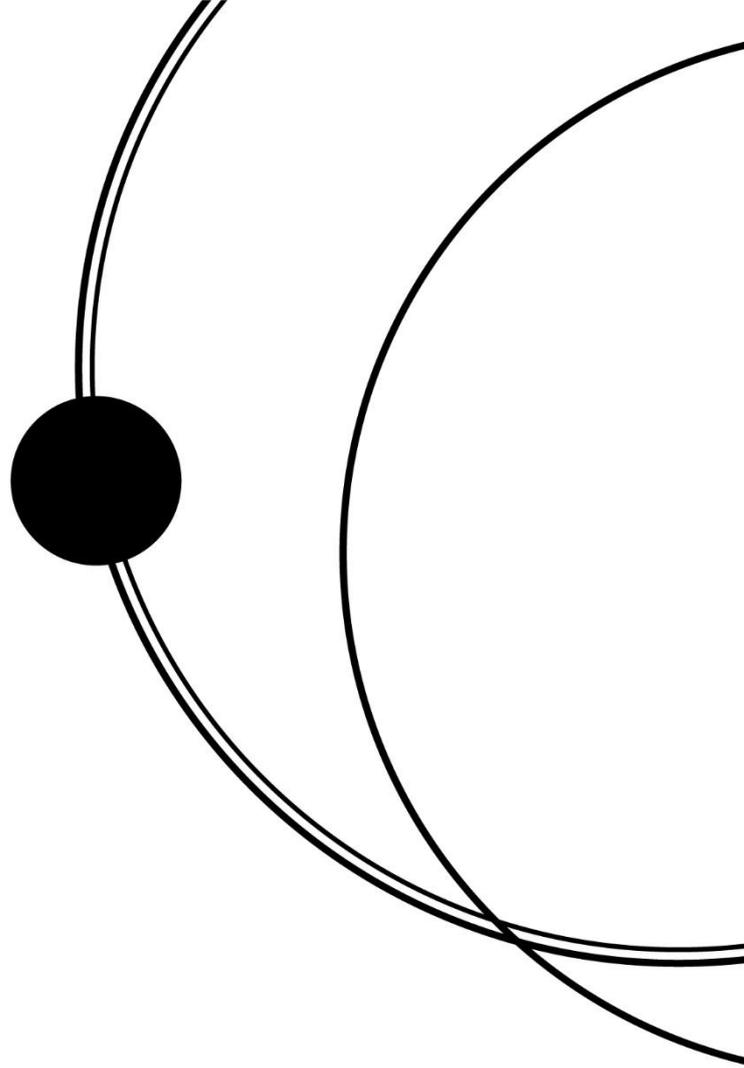


問 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）

「認知症状への対応」の割合が41.3%と最も高く、次いで「日中の排泄」27.8%、「夜間の排泄」26.1%、「入浴・洗身」24.6%と続いています。

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を感じる介護等





第3章 介護保険事業の実施状況

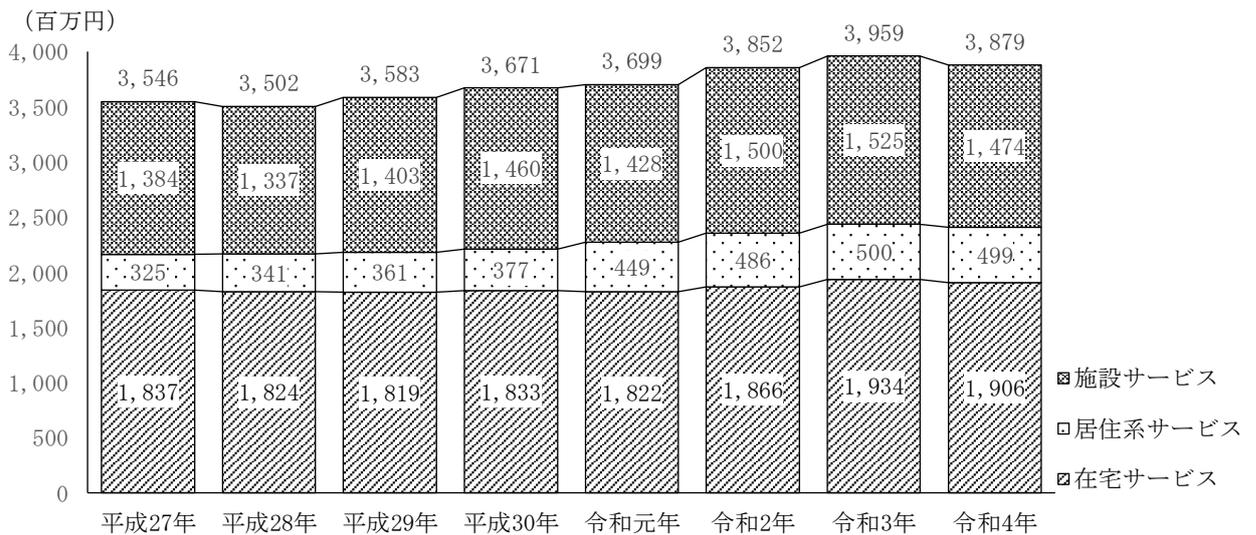
第3章 介護保険事業の実施状況

1. サービスの利用状況

(1) 介護給付費

令和4年度の介護給付費の総額は、前年度を下回っていますが、介護サービス利用者数の増加、介護報酬改定等に伴い増加傾向にあります。また、居住系サービスで特に増加しており、平成30年度と比較すると居住系サービスは32%増加しています。

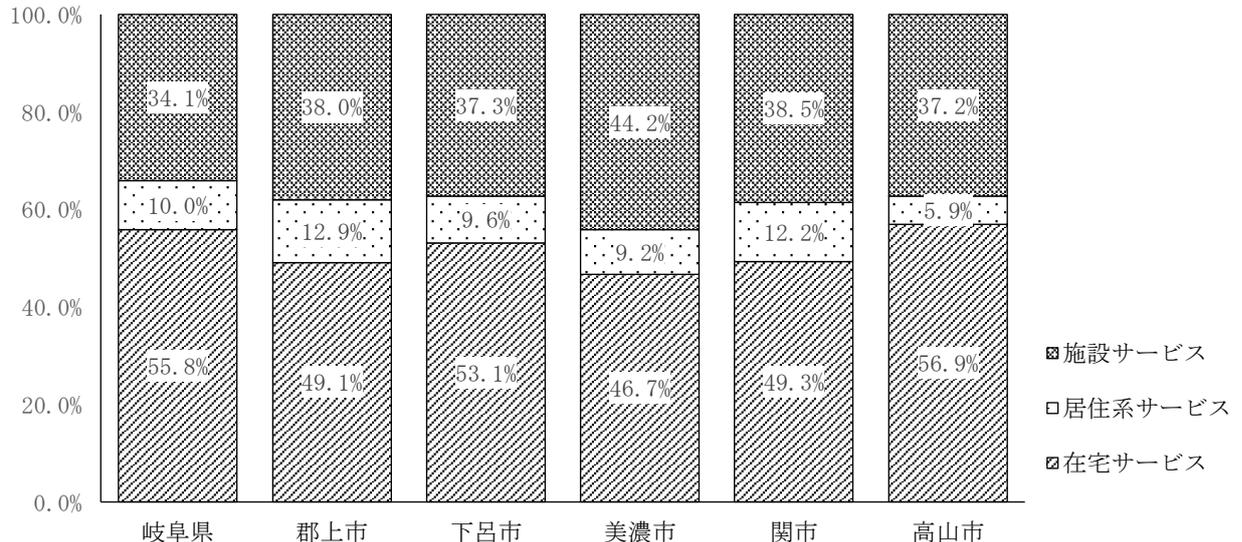
図表 3-1 介護給付費（総額）の推移



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

令和4年度のサービス種別の給付費割合は、岐阜県や他市町と比較すると居住系サービスの割合が高くなっています。

図表 3-2 サービス種別給付費割合の市町比較



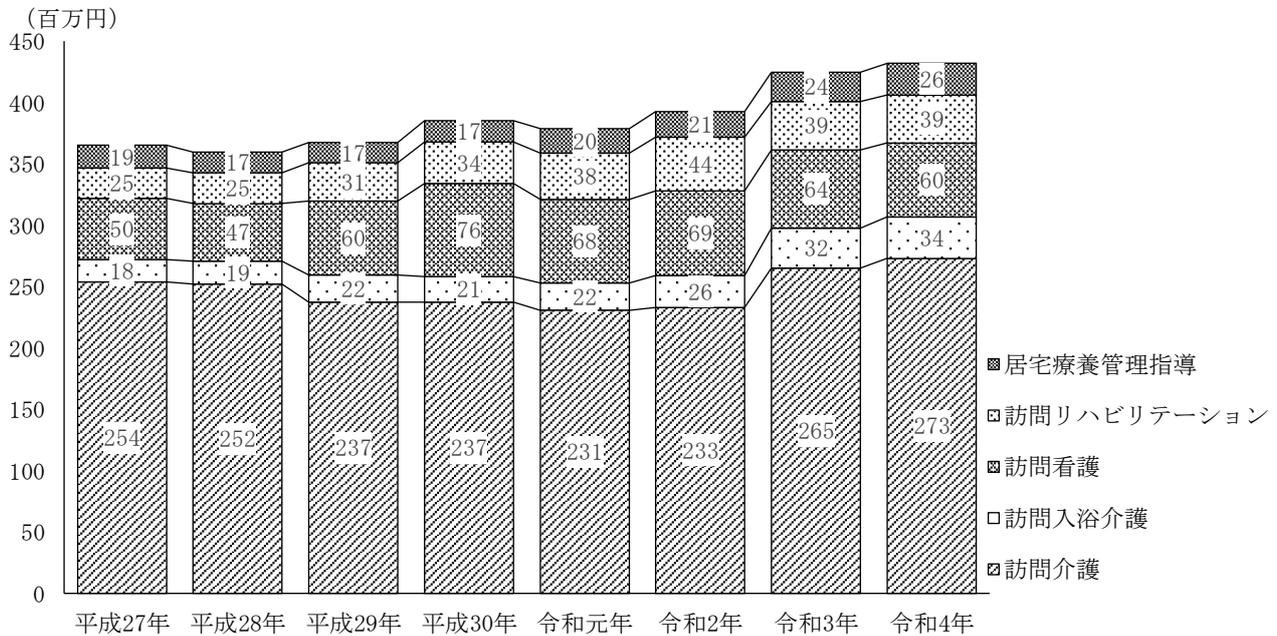
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(2) 居宅サービス

① 訪問サービス

訪問介護や居宅療養管理指導が近年増加傾向にあります。

図表 3-3 訪問サービスにかかる介護給付費の推移

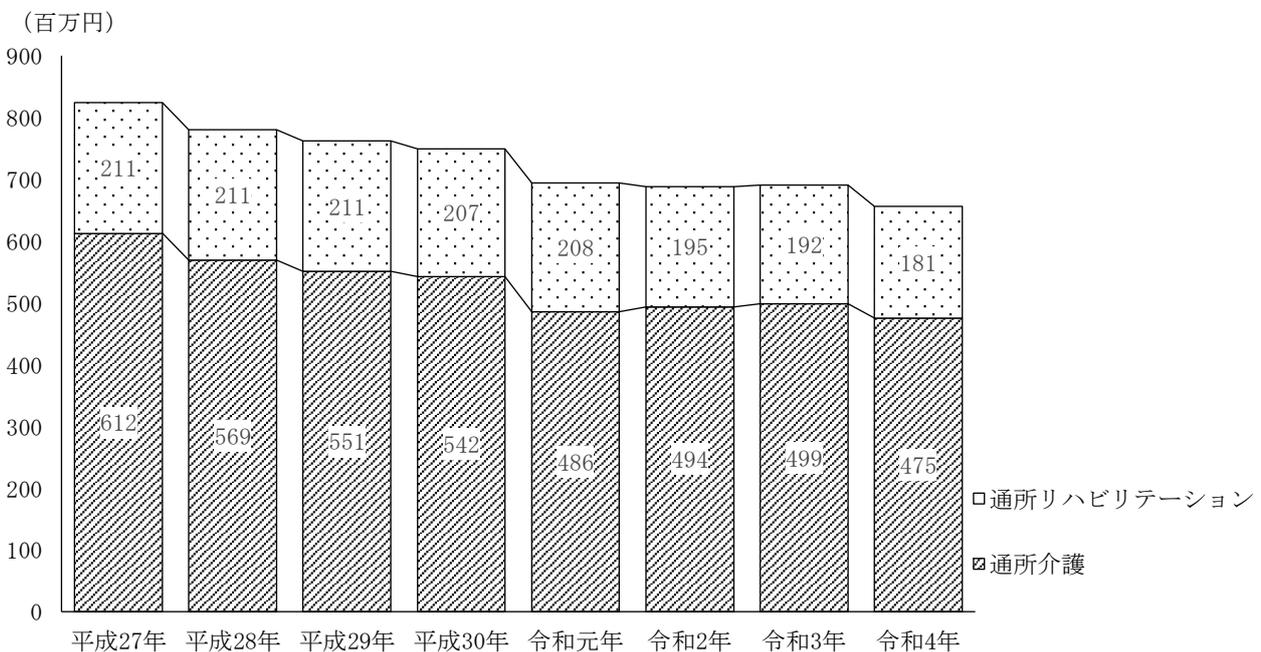


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

② 通所サービス

通所介護は近年減少していますが、地域密着型サービスへ移行したことによるものです。

図表 3-4 通所サービスにかかる介護給付費の推移

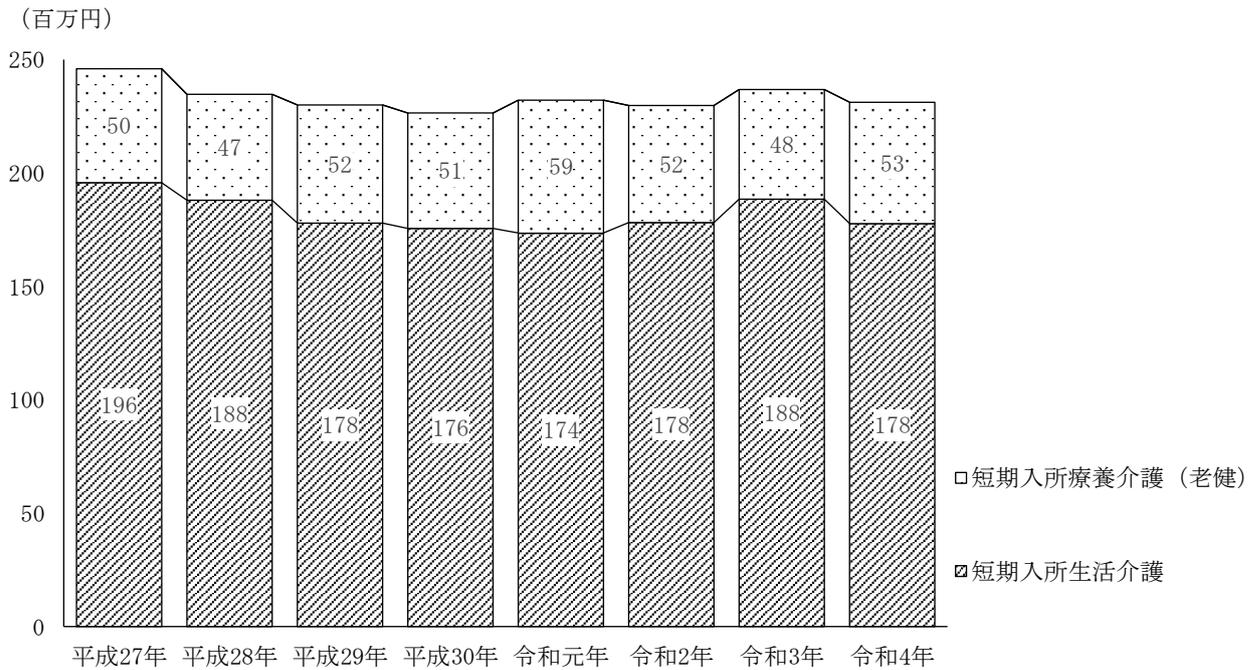


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

③ 短期入所サービス

短期入所サービスの介護給付費は、2.0～2.5 億円台で安定的に推移しています。

図表 3-5 短期入所サービスにかかる介護給付費の推移

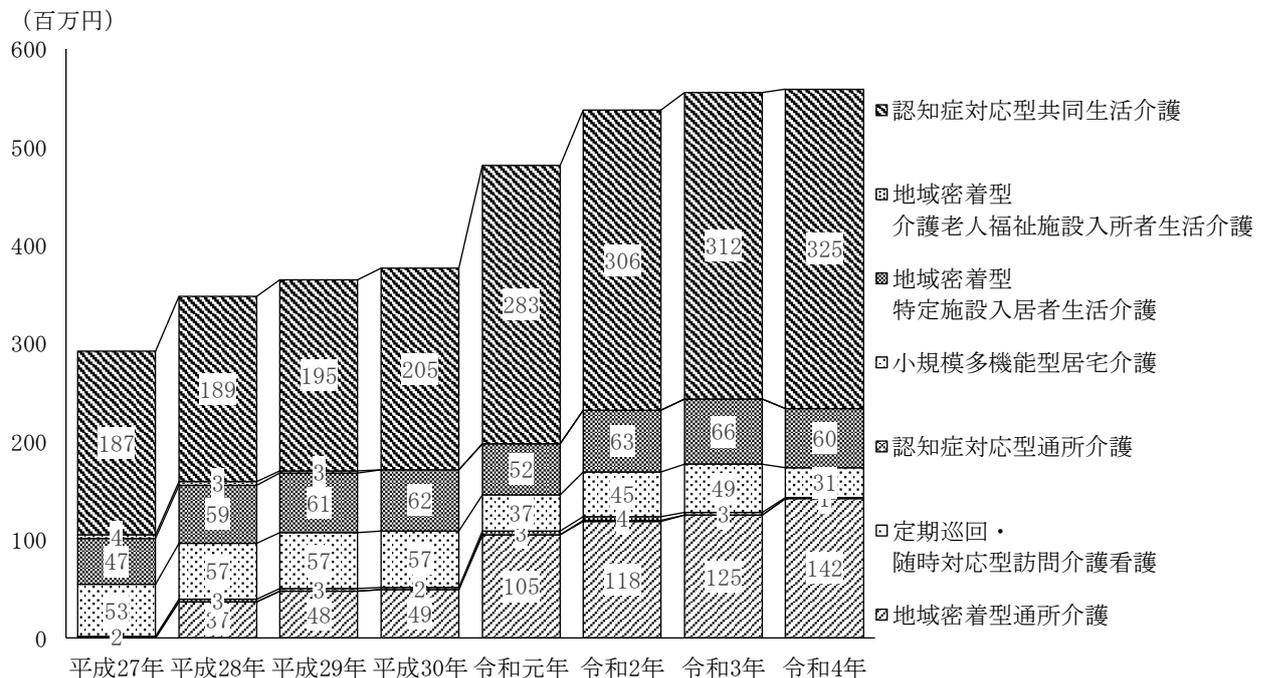


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

(3) 地域密着型サービス

「地域密着型通所介護」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は増加傾向にあります。

図表 3-6 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)

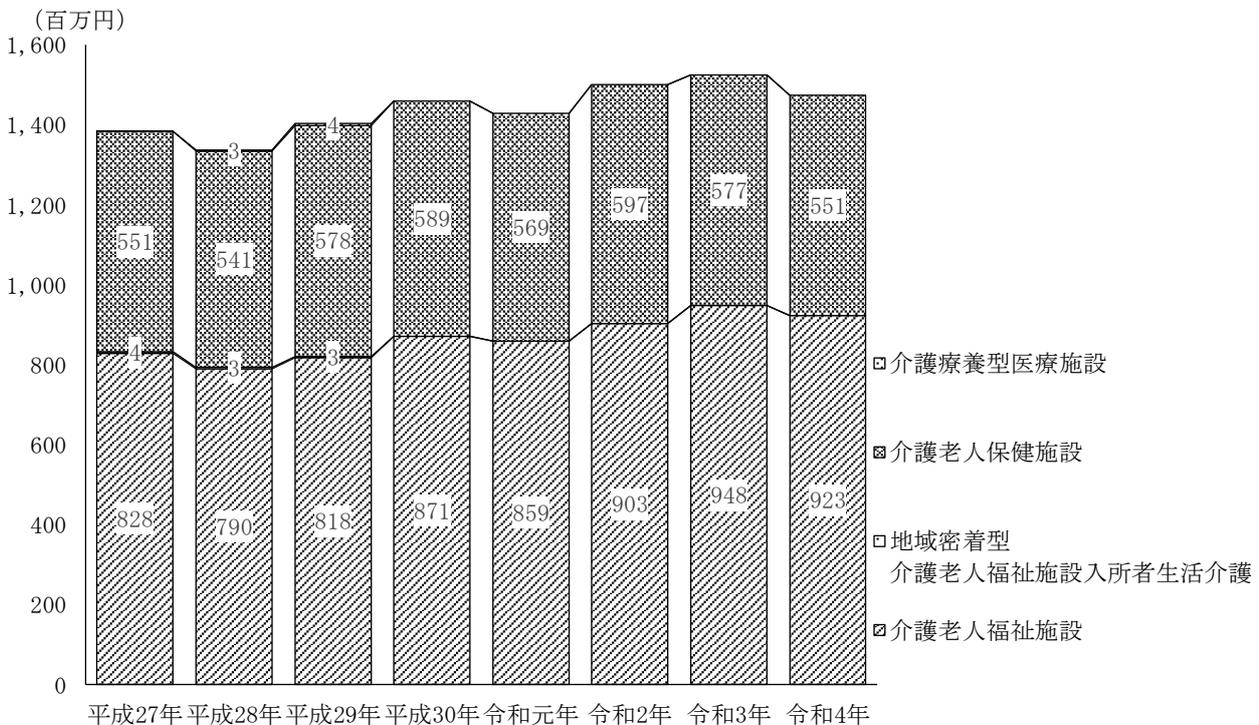
(4) 施設サービス

近年は給付費が安定傾向にあります。介護給付費全体に占める構成比が大きいことから注視は必要です。

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、300床(人)」の枠があります(令和5年11月時点)。

なお、今後の介護需要の伸びは限定的なものであるため、第9期においては、新規の整備計画はありません。

図表 3-7 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、令和5年5月分で、在宅サービスは11,205円、施設及び居住系サービスでは11,865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 3-8 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、県との比較①(令和5年5月)

(円)

区分	全国	岐阜県	郡上市
在宅サービス	12,874	13,250	11,205
施設および居住系サービス	11,154	10,288	11,865

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

(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、令和5年5月分は下表の通りとなります。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」「介護予防支援・居宅介護支援」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」は、いずれも全国や岐阜県の値を上回っています。

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②(令和5年5月)

(円)

	区分	全国	岐阜県	郡上市
在宅サービス	訪問介護	2,345	2,607	1,676
	訪問入浴介護	123	127	239
	訪問看護	859	783	434
	訪問リハビリテーション	142	83	243
	居宅療養管理指導	362	291	148
	通所介護	2,773	3,310	2,650
	通所リハビリテーション	993	826	1,075
	短期入所生活介護	897	1,210	1,129
	短期入所療養介護	97	139	292
	福祉用具貸与	865	858	835
	特定福祉用具販売	36	22	25
	住宅改修	81	60	68
	介護予防支援・居宅介護支援	1,327	1,336	1,378
	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	6
	小規模多機能型居宅介護	597	510	167
	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	839
サービス 居住系	特定施設入居者生活介護	1,387	475	612
	認知症対応型共同生活介護	1,587	1,852	2,160
	地域密着型特定施設入居者生活介護	46	46	363
施設サービス	介護老人福祉施設	4,293	4,342	5,454
	地域密着型介護老人福祉施設	517	589	0
	介護老人保健施設	2,830	2,659	3,276
	介護医療院	441	265	0
	介護療養型医療施設	54	61	0

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

(7) 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要介護度別で、全国や岐阜県と比較すると、要支援 1 の 22,014 円が全国や岐阜県を上回っています。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 3-10 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、県との比較（令和 5 年 5 月）

(円)

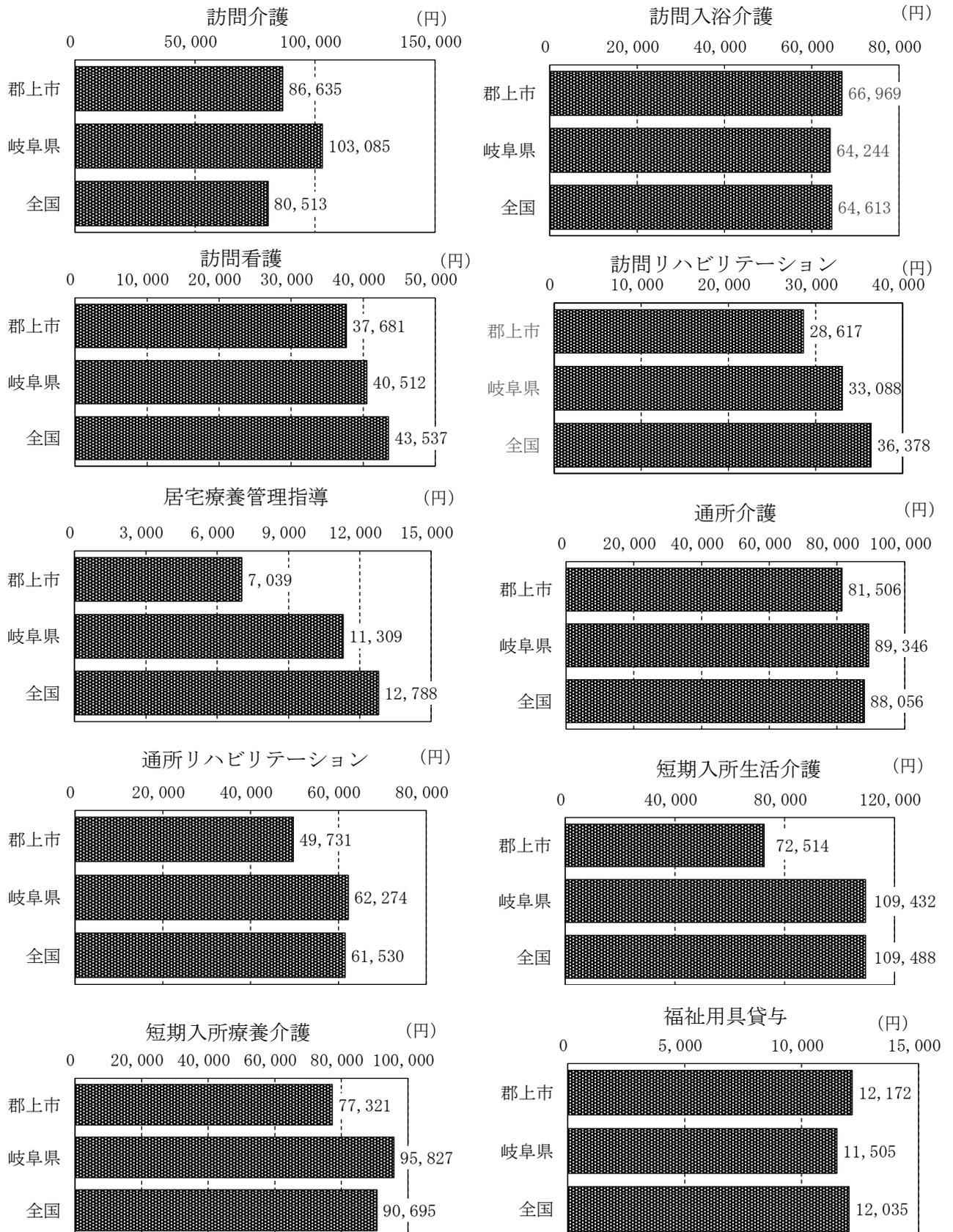
区分	全国	岐阜県	郡上市
要支援 1	21,650	18,852	22,014
要支援 2	29,056	25,558	28,152
要介護 1	93,510	93,997	84,765
要介護 2	124,948	124,449	116,829
要介護 3	189,543	190,525	176,749
要介護 4	232,171	236,043	213,656
要介護 5	291,789	290,606	257,036
全 体	123,723	126,378	113,594

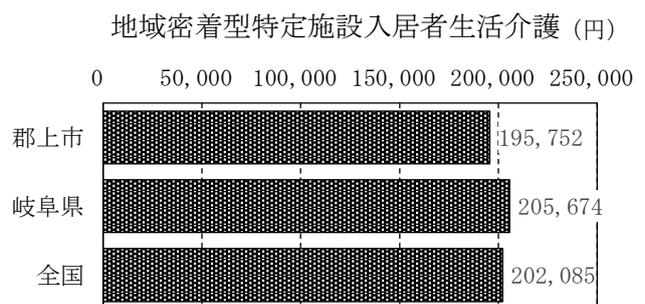
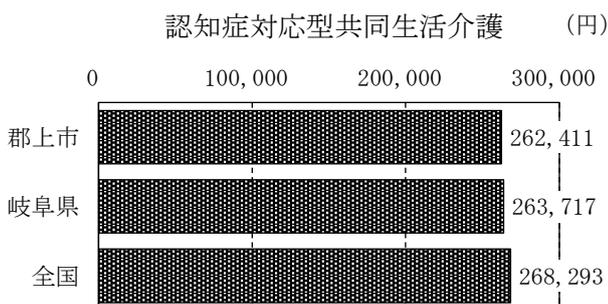
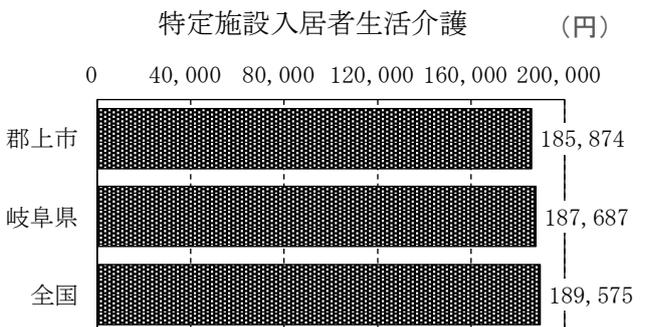
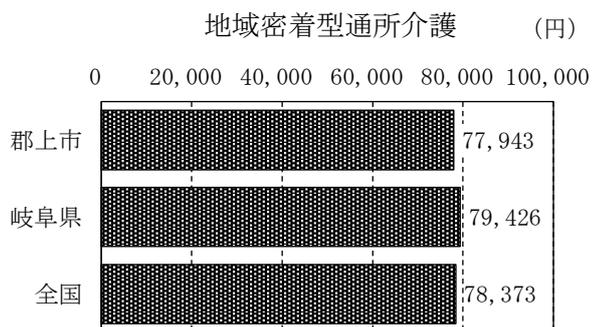
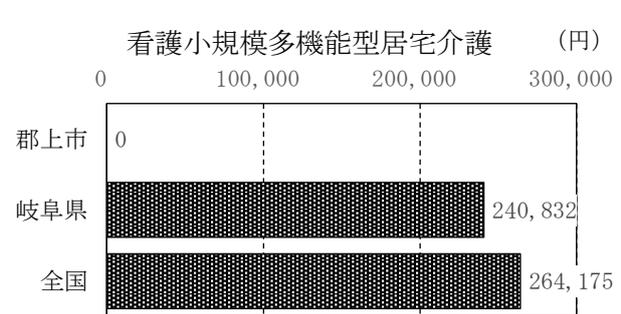
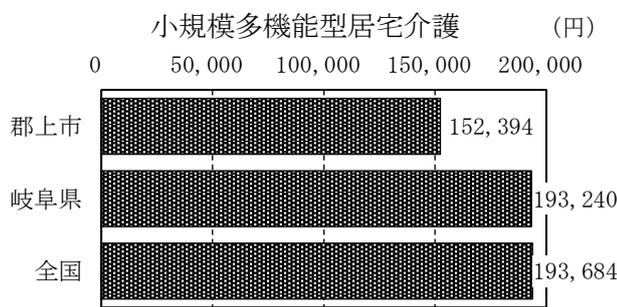
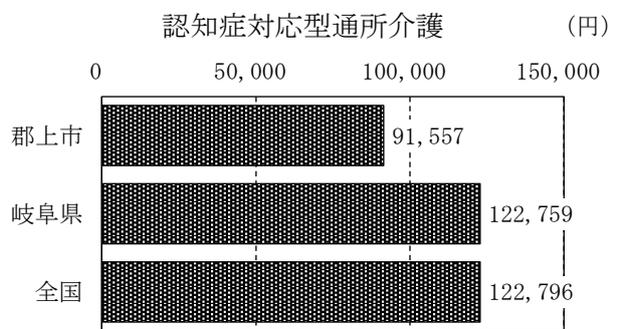
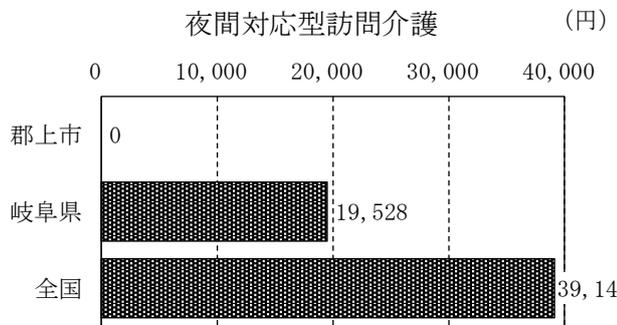
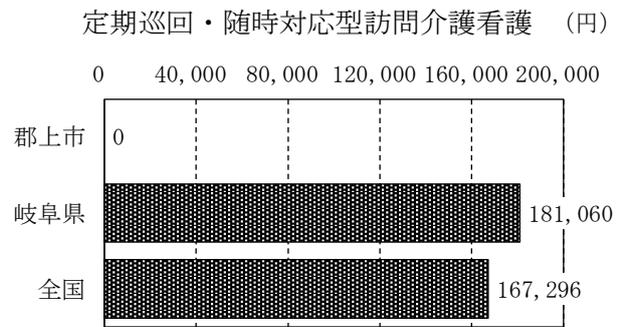
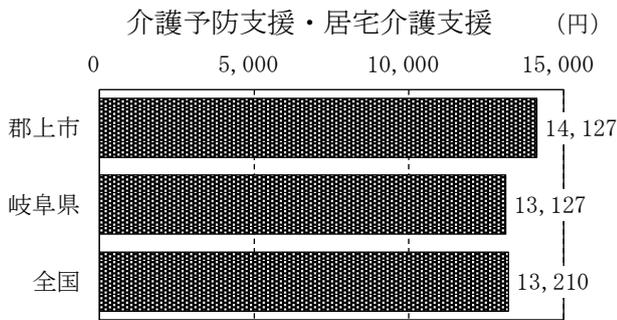
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(8) 受給者1人あたりの給付月額

令和5年5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 3-11 受給者1人あたり給付月額の内訳と国、県との比較（令和5年5月）





(出典) 地域包括ケア「見える化」システム (厚生労働省)

2. 第8期計画値に対するサービスの利用状況

(1) 被保険者数の推移

令和4年9月現在の第1号被保険者（65歳以上）の数は14,663人となっており、このうち65～74歳の前期高齢者が6,649人、75歳以上の後期高齢者が8,014人となっています。第8期の計画値と実績値を比較すると、計画よりも前期高齢者が少なく、後期高齢者が多い状況にあります。

図表 3-12 第1号被保険者数の計画値との比較（人）

区分	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
第1号被保険者	15,018	14,755	98	15,015	14,663	98
65～74歳	6,483	6,714	104	6,381	6,649	104
75歳以上	8,535	8,041	94	8,634	8,014	93

（出典）地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 要介護度別認定率の推移

令和4年9月現在の認定率は18.3%となっており、第8期計画の計画値と比較すると、0.1%上回る水準で推移しています。要介護度別に比較すると、要介護1、要介護3で計画値を上回っています。

図表 3-13 要介護度別認定率の計画値との比較

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
要支援1 (%)	1.9	1.8	92	2	1.8	94
要支援2 (%)	2.5	2.4	98	2.4	2.4	99
要介護1 (%)	4.1	4.3	105	4.1	4.3	104
要介護2 (%)	2.8	3	105	2.9	2.9	102
要介護3 (%)	3	3.3	110	3	3.1	101
要介護4 (%)	2.3	2.3	103	2.3	2.2	96
要介護5 (%)	1.5	1.4	93	1.5	1.5	101
合計 (%)	18.1	18.5	102	18.2	18.3	100

（出典）地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(3) サービス別利用者数

サービス利用者数を令和4年度で計画値と比較すると、計画値を上回っているサービスは「介護老人福祉施設」「訪問介護」「居宅療養管理指導」「通所介護」「通所リハビリテーション」「福祉用具貸与」「介護予防支援・居宅介護支援」となっています。一方、「特定福祉用具販売」や「住宅改修」は計画値を大きく下回っています。

図表 3-14 居宅サービス利用者数計画値との比較 (人)

区分		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
施設サービス	小計	6,204	6,034	97.3	6,204	5,830	94.0
	介護老人福祉施設	3,612	3,801	105.2	3,612	3,712	102.8
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	2,592	2,261	87.2	2,592	2,159	83.3
	介護医療院	0	0	-	0	0	-
	介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	2,628	2,259	86.0	3,072	2,272	74.0
	特定施設入居者生活介護	636	662	104.1	648	627	96.8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	264	340	128.8	480	329	68.5
	認知症対応型共同生活介護	1,728	1,257	72.7	1,944	1,316	67.7
在宅サービス	小計						
	訪問介護	3,288	3,485	106.0	3,336	3,527	105.7
	訪問入浴介護	456	521	114.3	468	468	100.0
	訪問看護	1,884	1,884	100.0	1,908	1,875	98.3
	訪問リハビリテーション	1,416	1,426	100.7	1,440	1,425	99.0
	居宅療養管理指導	3,384	3,595	106.2	3,444	3,782	109.8
	通所介護	5,532	6,418	116.0	5,628	6,026	107.1
	地域密着型通所介護	3,108	1,690	54.4	3,156	1,884	59.7
	通所リハビリテーション	3,828	3,848	100.5	3,852	3,962	102.9
	短期入所生活介護	2,856	2,749	96.3	2,916	2,634	90.3
	短期入所療養介護(老健)	756	580	76.7	768	700	91.1
	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	11,364	12,196	107.3	11,484	12,407	108.0
	特定福祉用具販売	372	228	61.3	372	235	63.2
	住宅改修	348	176	50.6	348	174	50.0
	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	60	39	65.0	60	11	18.3
	小規模多機能型居宅介護	264	291	110.2	264	195	73.9
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	16,584	17,756	107.1	16,692	17,553	105.2	

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

(4) サービス別給付費

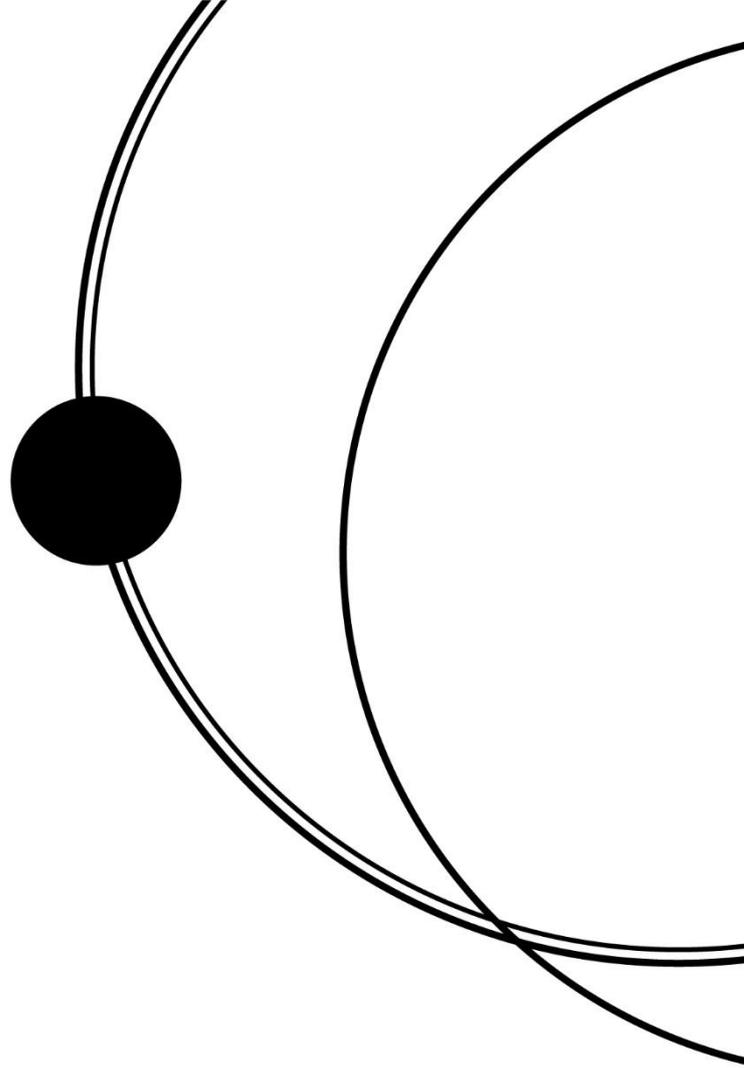
サービスで計画値を上回ったものは、令和4年では「介護老人福祉施設」「訪問介護」「訪問入浴介護」「居宅療養管理指導」「福祉用具貸与」「介護予防支援・居宅介護支援」となっています。

図表 3-15 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	1,567	1,525	97.3	1,568	1,474	94.0
	介護老人福祉施設	902	948	105.2	902	923	102.3
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	666	577	86.6	666	551	82.7
	介護医療院	0	0	-	0	0	-
	介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	597	500	83.7	686	499	72.7
	特定施設入居者生活介護	117	121	103.7	119	113	95.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	50	66	132.5	84	60	71.2
	認知症対応型共同生活介護	431	312	72.5	482	325	67.4
在宅サービス	小計	1,977	1,934	97.8	2,008	1,906	94.9
	訪問介護	221	265	120.1	225	273	121.5
	訪問入浴介護	21	32	158.1	21	34	161.6
	訪問看護	61	64	105.6	61	60	98.1
	訪問リハビリテーション	43	39	91.3	44	39	88.8
	居宅療養管理指導	21	24	113.5	21	26	120.9
	通所介護	468	499	106.5	477	475	99.6
	地域密着型通所介護	272	125	45.9	276	142	51.4
	通所リハビリテーション	198	192	96.9	200	181	90.3
	短期入所生活介護	183	188	103.0	188	178	94.8
	短期入所療養介護（老健）	65	48	74.6	66	53	81.0
	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	128	144	112.4	130	151	116.5
	特定福祉用具販売	8	6	73.9	8	5	69.7
	住宅改修	24	12	48.8	24	14	57.5
	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	6	3	45.0	6	1	17.6
	小規模多機能型居宅介護	38	49	131.0	38	31	81.2
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	222	244	109.9	224	243	108.5	

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）



第4章 基本方針と基本計画



第4章 基本方針と基本計画

1. 基本方針

ともに創ろう！

生きがいを持ち 支え合い安心して暮らし続けられるまち

人口減少がさげばれる中、65歳以上の高齢者の全体数はすでに減少局面にあり、それ以上に65歳未満人口数の減少が著しいことにより、高齢化率は右肩上がりであり、伸びています。この高齢者を支える側の人口減少は、介護業界を含む様々な分野で人材不足を引き起こし、地域の社会資源がより限られた状況になってきています。こうした中で、介護サービスに留まらず、医療や介護予防、そして日常生活を維持していくにあたって必要な食や移動、その他生活支援などにおける課題が表面化し、これまで以上に多様化しています。

生産年齢人口（15～64歳人口）が減少していく中で、高齢者自らが、支えられるだけではなく、地域の中で役割を持ち支え手として活躍し続けることが、住み慣れた場所での生活を継続できる地域づくりにつながるとともに、高齢者自身の心と体の健康保持になると思われます。さらには、地域によって状況や課題も異なるため、そこに住むあらゆる世代の一人ひとりが地域課題を認識し、高齢者を含めすべての地域住民の生活を相互に支える地域づくりを進めていくことも必要です。

前計画時にも、住み慣れた地域での生活の継続のために、在宅医療と介護が円滑に提供できる体制づくりや、住民主体の生活支援活動の仕組みづくりや支援、認知症への理解を深めるための取り組み、住民一人ひとりの権利を守るための体制整備を行ってきました。今後はさらに、認知症理解の一層の推進、移動問題への対応、動物の飼育に関する問題（多頭飼育等）への対応も含めて取り組んでいきます。

第9期計画は、これまでの計画の主旨を引き継ぎ、地域住民の誰もが地域で活躍し生き生きと生活できること、そのために郡上市に住むすべての人が地域の中で絆をもって支え合う地域づくりの一員となることを目指し、「ともに創ろう！生きがいを持ち 支え合い安心して暮らし続けられるまち」を掲げ、施策を構成します。

2. 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更なる深化と推進～

- 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深化させます。
- 幅広い相談や問題に対して支援ができるよう、重層的支援体制整備事業などを通じて他分野との連携を強化し、伴走的支援を行います。
- 生活支援や見守りなど支えを必要とする人の暮らしを支える活動への市民参画の拡大を目指し、こうした方々のニーズに応じて充実を図ります。
- すべての市民の権利が守られ、個人の尊厳が大切にされる体制の整備を進めます。

II 健康で生きがいを持って暮らし続けるために ～地域交流・支え合いの実現～

- すべての市民が年齢を重ねても生きがいを感じながら生活できるよう、関連団体の活性化などにより社会参加・地域交流・地域貢献の促進を図ります。
- 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。
- 高齢者や要支援・要介護者など交通弱者の外出機会が減ることがないように、移動支援について具体的な取り組みを検討します。

III 尊厳をもって自分らしく暮らし続けるために ～認知症対策の推進～

- 認知症の人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・介護サービス等の情報の提供が早期から行われる体制づくりを進めます。
- 認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、本人の思いを大切にできるやさしい地域づくりを進めます。

IV 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運用～

- 介護サービスの量と質を確保し、介護需要に対する適切な対応を進めます。
- 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。
- 介護サービス事業所における災害対策・感染症対策・リスクマネジメント・ハラスメント対策を推進し、利用者を守る体制を強化します。

3. 施策の体系

令和7年度（2025年度）および令和22年度（2040年度）を見据えた実効ある計画とするために、重点的・戦略的に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。

基本方針 ともに創ろう！生きがいを持ち 支え合い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更なる深化と推進～

施策

1. 在宅医療・介護連携の推進
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. いのちと暮らしを守る体制の強化
5. 権利擁護の推進
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～地域交流・支え合いの実現～

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. ニーズに応じた移動支援

基本目標 III

尊厳を持って自分らしく暮らし続けるために～認知症対策の推進～

施策

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発、本人発信支援
2. 認知症の予防及び相談体制の充実と家族等の支援
3. 認知症バリアフリーの推進

基本目標 IV

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・介護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・リスクマネジメント・ハラスメント対策の推進

4. 基本計画

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更なる深化と推進～

郡上市は全国平均よりも持ち家率が高くなっており、住み慣れた地域への深い愛着を持つ人が多くいます。その地域性を踏まえて、できる限り郡上市の中で人生の最後まで自分らしい生活を送ることができるように支援体制をいっそう強化し、更に地域包括ケアシステムを充実します。

〔施策1〕在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステム^{〔注1〕}の基盤強化の一つとして、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、医師会など関係団体と連携を図りながら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や看取りに対する取り組みなど）を進めます。また介護事業所で行われる資質向上のための研修への支援を行います。

（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により、在宅医療や介護の普及啓発を図ることで、住み慣れた地域で最期まで暮らすための環境づくりを進めます。

〔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いけるよう、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。

〔施策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、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、居住環境の確保やヤングケアラーを含む複雑な家庭環境等、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、重層的支援体制整備事業などを通じた他分野との連携促進により、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や遠方に住む介護者への相談支援体制の強化に向けてオンラインでの相談窓口を開設します。総合相談支援業務については対象地域が広域に及ぶため、身近な相談先として機能するよう既存の居宅介護支援事業所との連携を検討します。

（2）適切なケアマネジメントの実施と介護支援専門員の確保

ケアマネジメントの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、適切なケアマネジメント手法の定着や地域の状況を捉えて、幅広い課題について学ぶ機会が確保されるよう、市内の団体等と協力しながら、法定研修以外の off-JT（法定外研修等）の企画・運営や自己研鑽の推進に取り組んでいきます。また、研修会場への移動や受講費用の負担軽減を含め、介護支援専門員資格取得や研修を受講しやすい環境整備に取り組みます。

また、介護予防支援^{【注1】}について居宅介護支援^{【注2】}事業所への指定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、政策立案への連動をめざして、個別課題の分析をもとに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】 介護予防支援

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うこと。

【注2】 居宅介護支援

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うこと。

【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会議。

〔施策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及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するため、生活支援サポーター^{【注1】}の活動内容に応じた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な支援を行います。

(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）^{【注2】}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団体等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自治会単位の高齢者サロン等に対し、この活動の立ち上げに関する働きかけを進めます。

さらに、地域住民相互の支援体制や高齢者の社会参加のために、元気高齢者などのボランティア活動（有償・無償）への参加を促進するインセンティブ（ボランティアポイント制度^{【注3】}等）の導入や活動へのマッチングなどを行う就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）^{【注4】}の設置を検討します。

図表 7-1 住民主体の生活支援活動に関する目標

サービス種類	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
生活支援活動を行う住民グループの数	数	17	18	19	20

(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、幅広い業種からの事業参入をうながすために、公募や企業訪問などを行い、新規事業者の獲得に努めます。なお、住民主体のサービスについての取組みはまだありませんが、住民主体の生活支援活動を鑑みながら制度設計について検討します。

図表 7-2 介護予防・生活支援サービスの基盤整備目標

サービス種類	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8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	1	1	1	1
配食見守りサービス	事業所	4	5	6	7

※ミニデイサービスおよび配食見守りサービスは、市内全域でのサービス提供を目指して、計画的に新規事業者への働きかけを行います。家事サポートサービスは、シルバー人材センターによって市内全域にサービスを提供できていることから、現事業者と連携してサービスの安定した継続を図ります。

【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」という愛称を用いる場合がある。

【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、たまると何らかの特典がある制度。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、介護給付費増大の抑制やボランティア人材確保などの効果が期待されている。

【注4】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、いわゆる賃金を伴うような就労のみならず、ボランティア活動（有償・無償）など、総合事業の担い手や社会貢献活動等を含む就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等をマッチングし、役割がある形で社会参加等を促進する活動を行う専門員。

〔施策4〕いのちと暮らしを守る体制の強化

高齢あるいは要支援・要介護状態になっても安心して安全な在宅生活を営むために、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

高齢者等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、民生委員・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

高齢単身世帯等における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・児童委員、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避難計画の作成など避難体制の確保を進めます。

（4）動物福祉関係者との連携

高齢化や核家族化といった社会の変化に伴い、犬や猫などの動物を家族の一員として飼育する家庭が増加している一方、多頭飼育崩壊といった動物の飼育に絡んだ様々な問題が起きています。

当事者および、その飼育する動物の生命や健康、生活を守るためには、3つの観点「飼い主の生活支援」、「動物の飼育状況の改善」、「周辺的生活環境の改善」に着目して対策を講じることが重要なことから、動物愛護管理部局および人や動物の問題に関わる機関や団体、ボランティア、社会福祉事業者等による情報共有の場に定期的に参加し協働することで、連携体制の維持・深化を図ります。

（5）交通安全対策の推進

高齢者の交通事故、高齢運転者による事故を予防するため、交通安全に関する出前講座や、運転技術の維持に着目した介護予防教室、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。

(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。また、市営住宅管理担当等と連携し、高齢者の住宅について支援できる体制を整えます。

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5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	2	15
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

※養護老人ホームは、近年の入所者の減少をふまえて、郡上偕楽園の移転改築により25床に減少する見通しです。

(令和9年度～)

【注1】高齢者等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、民間事業者が高齢者等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5年12月末現在で市内296事業所と協定を締結している。

〔施策5〕 権利擁護の推進

認知症等で判断能力に課題がある方に対して、成年後見制度^{【注1】}の周知、利用支援等を行います。また、制度の利用促進を図るため、地域連携ネットワーク^{【注2】}の構築とその中核機関を段階的に整備します。

なお、地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待や消費者被害の防止に係る啓発と事例への対応を行います。

（1）成年後見制度の周知と適切な利用促進

成年後見制度が必要な人の「発見・支援」「相談窓口」「意思決定支援・身上保護の重視」の役割を担う地域連携ネットワークの構築と、その司令塔（コーディネーター）や進捗管理を担う中核機関（郡上市成年後見支援センター）の機能強化を段階的に進めます。

（2）虐待防止対策の推進

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応を行います。また、養護者への支援や介護施設等への虐待防止に向けた研修を行います。

【注1】 成年後見制度

知的障がい者、精神障がい者、認知症高齢者等で、判断能力が十分でない人を対象として、後見人等が財産管理や日常生活上の支援を行うこと。

【注2】 地域連携ネットワーク

権利擁護支援が必要な方の発見、適切な支援体制の構築に係る機能のことで、以下の3機能で構成される。

- ①チーム：後見人や福祉関係者等がチームになり、本人（被後見人）を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握、必要な支援を行う。
- ②協議会：専門団体や関係機関が連携体制を強化するための協議を行う。
- ③中核機関：制度の利用促進体制の整備に係る司令塔・進行管理・事務局機能を担う。

〔施策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) 高齢者いきいき住宅改善助成事業

身体機能の低下により支援・介護を必要とする人に対して、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。

(2) 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。

(3) 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。

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～地域交流・支え合いの実現～

健康寿命の延伸を目指して、住民と共に介護予防活動を進め、社会参加や運動、口腔、栄養などの観点から、「高齢者の保健事業と介護予防」の一体的な実施に取り組んでいきます。

〔施策1〕社会参加と生きがいづくりの推進

高齢になっても社会活動に参加し、地域の支え手としても活躍でき、生きがいを持って暮らすことができるよう、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、生きがいややりがいを見いだせる機会を拡大します。また、「高齢者の生きがいと健康づくり支援事業」については、シニアクラブへの補助金に統合し、地域づくり活動や社会貢献活動の活性化を促進することで、シニアクラブが地域をけん引していく存在となることを目指します。

(2) 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、高齢者の就業や社会貢献活動を支援し、高齢者の生きがいづくりを推進します。

(3) ねんりんピックの開催

第37回全国健康福祉祭（ねんりんピック岐阜2025）^{【注3】}の開催をとおして、社会交流と健康長寿の機運を高めます。

(4) 敬老会事業

敬老の日に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。

(5) 長寿者褒章事業

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。

【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、清掃活動や高齢単身世帯への訪問など様々な活動を行う。会員数は令和5年4月1日現在で5,576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5年4月1日現在で397人。

【注3】全国健康福祉祭（ねんりんピック）

健康及び福祉に関する普及啓発活動を通じて、高齢者を中心とする国民の健康の保持・増進、社会参加、生きがいの高揚等を図り、ふれあいと活力のある長寿社会の形成に寄与することを目的として開催されるスポーツと文化の祭典。岐阜県全域を会場とするねんりんピック岐阜2025において、郡上市ではラグビーフットボールと日本民謡の2種目を開催する予定。

〔施策2〕健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進

健康福祉推進計画との整合を図りながら健康づくりや介護予防、認知症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。また、口腔機能^{【注1】}の向上および低栄養対策として、「ぎふ・さわやか口腔検診」の受診率向上に取り組みます。

(2) 住民主体の介護予防活動の推進

身近な場所で介護予防活動を普及するため、住民主体の通いの場の拡充を目指します。その一環として専門職（リハビリ専門職・管理栄養士・歯科衛生士）や運動指導者が支援する「通いの場支援」を充実し、従前のプログラムに加えて脳トレを行う講座や男性を対象とした講座の開設を目指します。また、通いの場等に参加されない方に対しても介護予防および重症化予防ができる地域を目指し、通いの場等への参加の有無を把握するとともに、「介護予防サポーター^{【注2】}養成講座」を通じて介護予防に知見を持った地域住民を育成します。

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、住民主体の通いの場など介護予防に資する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 (5年度 見込み)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
住民主体の通いの場の数 ^(※)	箇所	93	100	110	116
住民主体の通いの場への参加率	%	6.6	7.0	8.0	8.5

※地域支援事業実施状況「通いの場」報告数

図表 7-5 介護予防サポーターの育成数目標

項目	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
介護予防サポーターの数	人	131	140	150	160

(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^{【注3】}及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等により確認し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。

(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、利用率も高くなっています。今後も変わらず重度化防止を推進するため、サービス提供体制を維持し、生活機能向上のためのリハビリテーション専門職活用を進めます。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ストラクチャー指標 (目標値)

項目	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
訪問リハビリテーション事業所数 ^(※3)	カ所	18.2	18.2	19.0	19.0
通所リハビリテーション事業所数 ^(※3)	カ所	18.2	18.2	19.0	19.0

※3 認定者1万人対

図表 7-7 リハビリテーションプロセス指標（目標値）

項目	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
訪問リハビリテーション受給率	%	0.8	0.8	0.9	0.9
通所リハビリテーション受給率	%	2.3	2.3	2.6	2.6

（5）保健事業と介護予防の一体的実施

KDBシステム^{【注5】}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6】}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、国保データヘルス計画などとの整合を図りながら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7】}を計画的に進め、通いの場等での専門職（リハビリ専門職・管理栄養士・歯科衛生士）による支援の拡充を図ります。

図表 7-8 通いの場支援目標

項目	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
一体的実施通いの場支援数	カ所	22	24	24	24

【注1】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2】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こしやすい状態。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態でもある。

【注5】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6】PDCA

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

【注7】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。

〔施策3〕 ニーズに応じた移動支援

高齢者や要支援・要介護者が通院や買い物等の日常生活に必要な外出をしやすい環境を整備するため、次の取り組みを進めます。

(1) 在宅高齢者交通費助成事業

家庭において送迎することが困難な高齢者の外出に係る費用の一部を支援します。

(2) 新たな移動手段に関する研究・検討

住民主体のボランティア輸送、訪問型サービスD^{〔注1〕}、自動運転などの様々な移動手段について研究を深め、地域に合った移動手段について検討を進めます。

(3) 庁内関係部局・関係機関との連携

高齢者の移動手段について、市全体の交通の枠組みの中で庁内の関係部局や関係機関と連携して構築していきます。

【注1】 訪問型サービスD

介護予防・日常生活支援総合事業のメニューのひとつで、通院や日常の買い物（市内の医療機関、店舗に限る）の付き添い支援としてご利用いただける、移送前後の生活支援サービスのこと。

基本目標Ⅲ：尊厳を持って自分らしく暮らし続けるために～認知症対策の推進～

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができる「共生社会」の実現を推進するために、公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や「認知症施策推進大綱」と整合を図りつつ、郡上市健康福祉推進計画に位置付ける重点健康福祉課題（認知症を防ぎ支えること）に沿って、認知症の人本人の意見や家族の視点を尊重しながら、施策に取り組みます。

〔施策1〕 認知症への理解を深めるための普及・啓発、本人発信支援

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、また認知症に備えることが出来るよう、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ることを目指します。

（1） 認知症に関する知識と認知症の人に関する理解を深めるための普及・啓発

認知症と認知症の人に関する正しい知識と理解を深めるため、「認知症サポーター^{【注1】}養成講座」を地域や職場、学校などで開催します。また、認知症について正しく理解されるために、市内の医療や介護のサービス等の情報を掲載した「認知症ケアパス^{【注2】}」が活用されるよう普及啓発を行います。市民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、世界アルツハイマー月間（9月）においては普及啓発を強化して実施します。

図表 7-9 認知症啓発施策に関する目標

項目	単位	現状 (5年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
認知症サポーター養成講座修了者数	人	5,400	5,700	6,000	6,300

（2） 認知症の人の本人発信支援

認知症の人の気持ちや日々の工夫・気づきを認知症の本人同士が語り合うピアサポート活動^{【注3】}「本人ミーティング」^{【注4】}ができる機会の開催を目指します。また、本人同士が語り合う機会を通じて本人の思いや視点を把握し、その発信を支援します。

【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】 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3】ピアサポート活動

「ピア (peer)」とは英語で「仲間」を意味し、同じ苦しみや生きづらさを抱える当事者や経験者が互いに支え合う活動。

【注4】本人ミーティング

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

〔施策2〕認知症の予防及び相談体制の充実と家族等の支援

認知症の発症や進行を遅らせ、また認知症になっても安心して認知症の人とその家族等が日常生活を営んでいくために、早い段階から認知症に対応できるよう、相談体制の充実と家族等への支援を推進します。

(1) 認知症の相談体制の充実と家族等の支援

認知症やもの忘れに不安のある人やその家族等が身近な場所で相談できるよう、市内7ヶ所で、もの忘れ相談を行います。

また、認知症地域支援推進員^{【注1】}を配置し、認知症の相談体制を充実させるとともに、認知症に関する医療・福祉・介護・地域の連携強化を図り、認知症の人や家族等を地域で支える体制づくりを推進します。認知症の人とその家族同士が思いを語り、日々の工夫や情報を交換するピアサポート活動、認知症の人やその家族が地域の人や専門家などと思いを共有し、相談や交流ができる場(認知症カフェ^{【注2】})の充実を図ります。

図表 7-10 認知症の相談体制充実に関する目標

項目	単位	現状 (4年度)	第9期		
			6年度	7年度	8年度
認知症に関する相談窓口を知っている割合	%	28.9	-	35	-

(2) 認知症の予防と早期診断・早期発見

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、認知症の予防には、社会との関わりを持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など介護予防事業を進めるとともに、普段から認知症になっても安心して暮らし続けていくために自ら備えることの必要性を啓発していきます。

家庭、地域、職場において認知症の疑いのある人が早期に相談し、これからの生活を自分で考えていくことができるよう、認知症の症状や軽度認知障害(MCI)^{【注3】}に関する知識と相談窓口の普及啓発を推進します。

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。

【注 1】 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 2】 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 3】 軽度認知障害（MCI）

軽度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。

〔施策3〕 認知症バリアフリーの推進

認知症の人にとって日常生活または社会参加を営む上で障壁となるものに気づき、対策をとることにより、地域において安全かつ安心して日常生活を営むことができること、社会参加ができることを目指して、認知症バリアフリーを推進します。

（1）社会活動参画への支援

認知症の人やその家族等がいきいきと自分らしい生活を送れる地域づくりのために、チームオレンジコーディネーター^{【注1】}を配置し、認知症サポーター養成講座修了者が認知症の人とともに考え共に活動する「チームオレンジ^{【注2】}」の立ち上げを支援します。その一環として、認知症サポーターが認知症について理解を深め仲間づくりをする機会（ステップアップ講座等）を実施します。

（2）認知症の人の安全確保

認知症があっても安心して暮らし続けるよう、地域や見守り連携協定事業所によるさりげない見守り体制づくりを進めます。また、認知症の症状により外出時に迷うなどの心配な方に対して、GPS機器^{【注3】}利用登録料や個人賠償責任保険^{【注4】}費用の補助を行い、本人の安心安全を守るとともに家族等の負担の軽減を図ります。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。

（3）若年性認知症の人への支援

就労や子育てに関する支援を必要とする場合が多いため、障害福祉部局・就労部局・子育て部局など関係する部局及び若年性認知症支援コーディネーター^{【注5】}と連携して必要な支援を行います。また、若年性認知症の人およびその他の認知症の人も含め、生きがいや希望をもって暮らすことができるよう、社会参加の機会を確保する支援を行います。

【注1】 チームオレンジコーディネーター

チームオレンジ立ち上げや運営支援を担うコーディネーター。認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業を行うために、地域包括支援センター、市町村本庁、認知症医療疾患センターなどに配置。

【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ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

【注3】 GPS機器

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、高い精度で位置を測定できる。

【注4】 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。

【注5】 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。

基本目標Ⅳ：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運用～

介護保険制度の適正な運用は、介護保険財政の観点からみれば、制度そのものの持続可能性にも直結することであり、すべての場面において適正になされなければなりません。次の取り組みを進め、介護保険制度の適正な運用の確保に努めていきます。

〔施策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、自立した生活ができるように支援します。利用者数は、令和6年度から令和8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 7-11 居宅サービス利用者の見込み

(人/月)

サービス種類	区分	第9期 見込人数		
		6年度	7年度	8年度
訪問介護	予防			
	介護	277	281	281
訪問入浴介護	予防	0	0	0
	介護	51	52	52
訪問看護	予防	11	11	11
	介護	165	169	170
訪問リハビリテーション	予防	34	34	35
	介護	85	87	87
居宅療養管理指導	予防	20	20	20
	介護	280	286	287
通所介護	予防			
	介護	449	455	455
通所リハビリテーション	予防	75	75	76
	介護	170	171	172
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	1	1	1
小規模多機能型居宅介護（地域密着型サービス）	予防	3	3	3
	介護	14	14	14
短期入所生活介護	予防	5	5	5
	介護	208	212	213
短期入所療養介護（老健）	予防	0	0	0
	介護	69	70	70
福祉用具貸与	予防	254	254	256
	介護	729	738	741
特定福祉用具購入費	予防	3	3	3
	介護	40	40	40

住宅改修費	予防	1	1	1
	介護	18	18	18
居宅介護支援	予防	301	301	303
	介護	1,095	1,109	1,111
地域密着型通所介護（地域密着型サービス）	介護	166	167	167

資料：見える化システム

※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。第9期計画期間内においては、居宅サービスの新規開設の予定はありません。令和4年度から通所介護等の居宅サービスにおいて利用者の減少が見られ、需要に対して供給が過剰となっている傾向が続いていることから、当面における通所系サービスの新設は見あわせませす。

〔施策2〕 施設・居住系サービスの充実

今後在宅生活が困難な重度の要介護者等の増加が見込まれる対応として、市内の既存施設の定員を考慮するとともに、施設・居住系サービスの充実を図ります。

図表 7-12 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9期 見込人数		
		6年度	7年度	8年度
特定施設入居者生活介護	予防	3	3	3
	介護	47	47	47
認知症対応型共同生活介護 (地域密着型サービス)	予防	5	5	5
	介護	119	119	120
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	28	28	28
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	314	314	314
介護老人保健施設	介護	173	173	173
介護医療院	介護	0	0	0

資料：見える化システム

第9期計画期間内においては、郡上偕楽園の移転整備以外の入所・入居系施設の新設等の予定はありません。今後の介護需要の伸びは限定的なものであり、第10期以降の入所・入居系施設の新設についても慎重に判断していきます。

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。

〔施策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、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・多様な人材の確保

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。また介護の担い手のすそ野を広げた取り組みで、多様な人材の確保を図ります。

（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）奨学金返済支援

市内の介護サービス事業所で働きながら奨学金の返済を行っている介護職員へ返済支援を行います。

（5）職員住宅の確保支援

市外からの介護への就職者や外国人労働者を受け入れやすいように、介護サービス事業所に対し、借りあげ社宅の確保に係る費用の助成を行います。

（6）介護職の魅力発信の取り組み

介護人材の確保や定着促進のために、幅広い世代に対して介護職の魅力を発信し、介護職のイメージの刷新を図ります。

〔施策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うえで、被保険者が真に必要な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3事業である「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 7-13 介護給付適正化事業の実施目標

実施項目	第9期		
	6年度	7年度	8年度
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電子化等）を進めるとともに、介護現場におけるICT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。

また、介護認定審査会のデジタル化など内部事務の効率化の取り組みを進めます。

(4) 介護サービス事業所合同の研修の実施

介護の質を高め、また職員の負担軽減に資する取り組みを進めるために開催する介護サービス事業所が合同で行う研修について、支援を行います。

〔施策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る働きやすい職場環境づくりを進めます。また、市外に在住し仕事を持ちながら休日に市内在住の家族の介護を行う人（遠距離介護者）の支援を推進します。

（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は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充実に努め、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。

（3）遠距離介護者の支援

郡上市の地理的特性から、市外に在住し仕事を持ちながら休日に市内在住の家族の介護を行う人（遠距離介護者）があります。緊急時の対応などの悩みを抱えているケースもみられることから、オンライン相談等を活用した支援を行います。

〔施策6〕介護サービス事業所における災害対策・感染症対策・リスクマネジメント・ハラスメント対策の推進

災害及び感染症、事故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、また介護職員が安心して働くことができるよう介護サービス事業所における災害対策、感染症対策、リスクマネジメント、ハラスメント対策を推進します。

（1）郡上偕楽園の移転整備

郡上市が運営する郡上偕楽園（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、ショートステイ併設）は、長良川に接する浸水想定区域に立地していることから、近年の豪雨災害の増加に伴い防災上の懸念が深刻化しています。そのため、利用者の安全確保を目的として、本計画期間内に安全な場所への移転（新築）を行います。

（2）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介護サービス事業所に対し、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、災害や感染症等の緊急時の対応を定めた事業継続計画（BCP）が効果的に機能するよう支援を行います。

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。

（3）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、研修等）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。

（4）介護現場のリスクマネジメントの推進

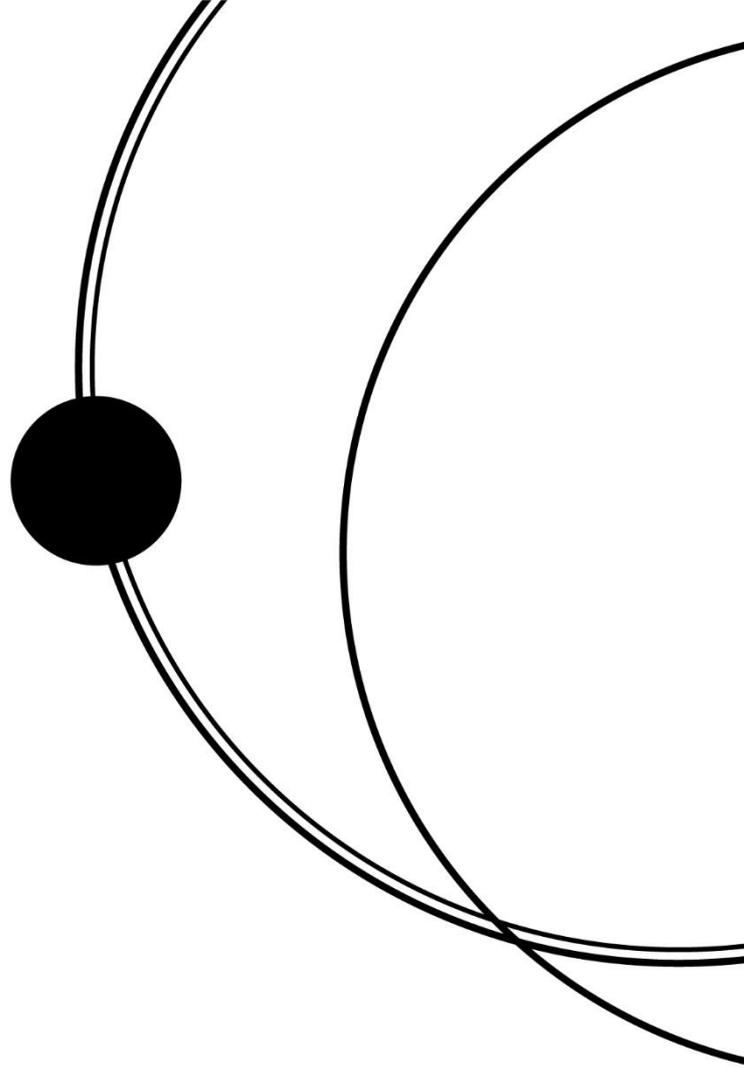
報告された事故情報を適切に分析し、集団指導等で介護現場での事故が起きる危険性の把握と介護現場に対する支援や管理をすることで、利用者の「安全・安心」を守り、介護事業所の信用を高める働きかけを行います。

（5）介護現場のハラスメント対策の推進

介護職員が安心して働くことができる労働環境を構築するため、ハラスメント対策について働きかけを行います。

【目標の設定について】

基本計画内における目標数値については、郡上市総合計画、郡上市まち・ひと・しごと創生総合戦略等の目標と整合を図るとともに、評価を行うことが可能な目標を掲げています。



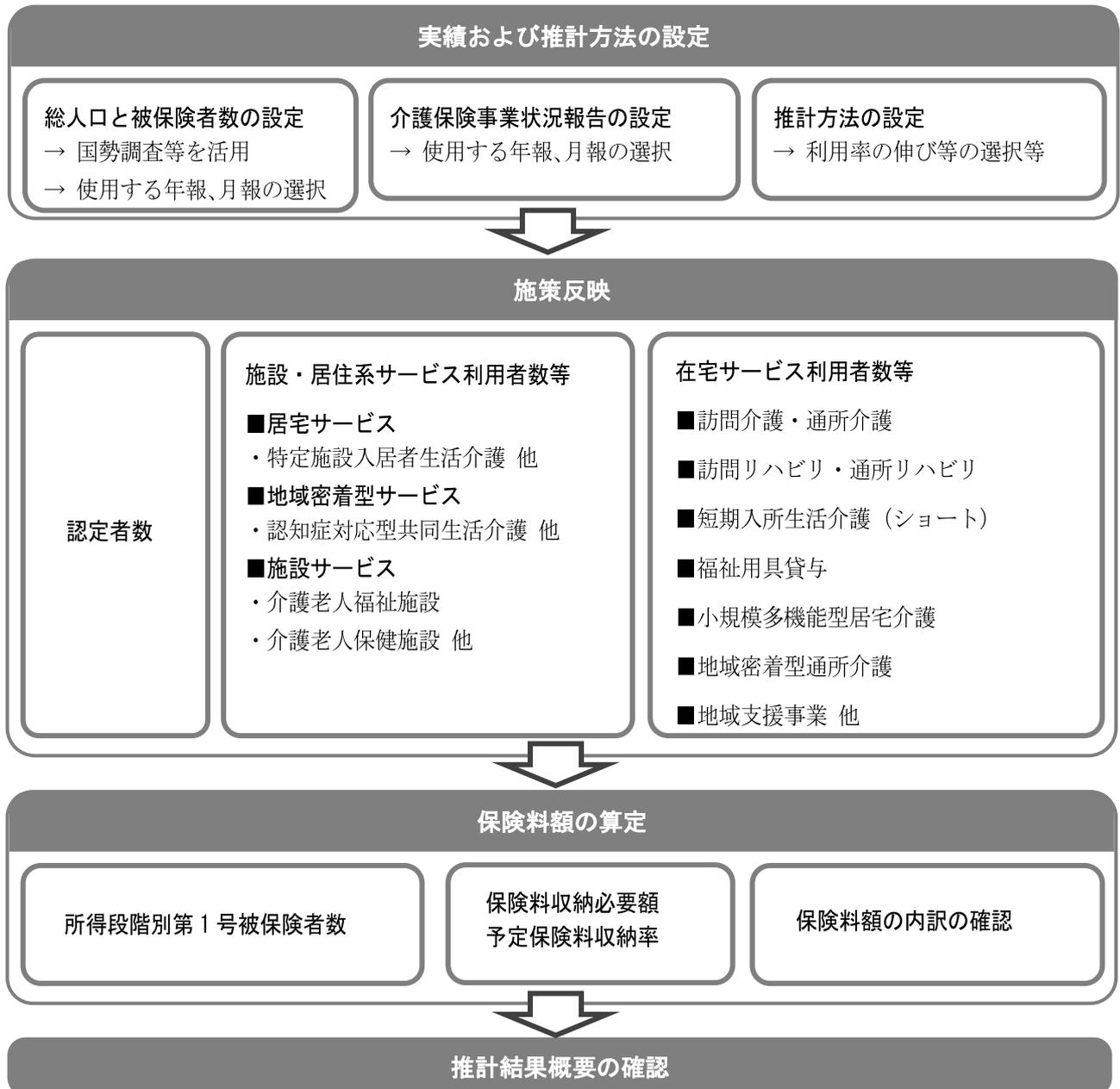
第5章 介護保険料と介護サービス見込量



第5章 介護保険料と介護サービス見込み量

1. 介護保険料の設定の手順

介護保険料については、各保険者において、厚生労働省から提供されている『地域包括ケア「見える化」システム』を活用して推計することとされています。各保険者は、令和7年度および令和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（令和6年度～令和8年度）の最終年度にあたる令和8年度には26,078人になると推計されます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年度には22,455人とさらに減少していくと推計されます。

図表 5-1 推計被保険者数

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R17)	2040(R22)	2050(R32)
総数	26,596	26,332	26,078	23,848	22,455	19,640
第1号被保険者数	14,595	14,561	14,530	14,026	13,657	12,428
第2号被保険者数	12,001	11,771	11,548	9,822	8,798	7,212

(出典) 地域包括ケア見える化システム(厚生労働省)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、本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、令和8年度には2,692人、令和22年度には2,951人に達し、その後は減少傾向に転ずると推計されます。

図表 5-2 推計認定者数

(単位：人)

区 分	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2030(R17)	2040(R22)	2050(R32)
要支援1	278	276	276	290	298	277
要支援2	340	341	344	369	374	346
要介護1	650	652	652	695	712	675
要介護2	416	418	419	446	468	449
要介護3	411	417	416	438	464	454
要介護4	322	325	326	338	353	339
要介護5	253	256	259	271	282	274
合 計	2,670	2,685	2,692	2,847	2,951	2,814

3. 介護保険サービス見込量

第9期計画期間内における介護給付費・予防給付費の見込みは次のとおりです。給付費の総額は約120億円の見込みとなります。

(1) 介護給付費・予防給付費

図表5-3 介護サービス・介護予防サービス給付費の見込み

(千円)

サービス種類	区分	第9期 見込額			
		6年度	7年度	8年度	合計
居宅サービス					
訪問介護	予防				
	介護	295,796	301,905	302,429	900,130
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0
	介護	42,901	44,052	44,052	131,005
訪問看護	予防	3,864	3,869	3,869	11,602
	介護	74,247	76,225	76,801	227,273
訪問リハビリテーション	予防	10,513	10,527	10,856	31,896
	介護	32,308	33,198	33,198	98,704
居宅療養管理指導	予防	1,820	1,823	1,823	5,469
	介護	23,996	24,566	24,676	73,238
通所介護	予防				
	介護	426,405	433,746	433,746	1,293,897
通所リハビリテーション	予防	31,134	31,173	31,666	93,973
	介護	152,594	153,942	154,841	461,377
短期入所生活介護	予防	1,219	1,221	1,221	3,661
	介護	187,655	192,339	193,276	573,270
短期入所療養介護（老健）	予防	0	0	0	0
	介護	68,449	70,199	70,199	208,847
福祉用具貸与	予防	20,215	20,215	20,374	60,804
	介護	120,842	122,734	123,390	366,966
特定福祉用具購入費	予防	864	864	864	2,592
	介護	11,851	11,851	11,851	35,553
住宅改修費	予防	1,234	1,234	1,234	3,702
	介護	19,237	19,237	19,237	57,711
特定施設入居者生活介護	予防	3,078	3,082	3,082	9,242
	介護	110,114	110,253	110,253	330,620

サービス種類	区分	第9期 見込額			
		6年度	7年度	8年度	合計
地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0
	介護	1,070	1,071	1,071	3,212
小規模多機能型居宅介護	予防	1,366	1,368	1,368	4,102
	介護	29,387	29,424	29,424	88,235
認知症対応型共同生活介護	予防	14,166	14,184	14,184	42,534
	介護	367,428	367,893	371,002	1,106,323
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護	64,536	64,618	64,618	193,772
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	介護	157,201	158,304	158,235	473,740
施設サービス					
介護老人福祉施設	介護	962,535	963,753	963,753	2,890,041
介護老人保健施設	介護	526,041	526,707	526,707	1,579,455
介護医療院	介護	0	0	0	0
介護療養型医療施設	介護				
介護予防支援	予防	16,876	16,896	17,007	50,779
居宅介護支援	介護	218,737	222,087	222,507	663,331
合計	予防	106,349	106,456	107,548	320,353
	介護	3,893,330	3,928,104	3,935,266	11,756,700
総計（介護給付費・予防給付費）		3,999,679	4,034,560	4,042,814	12,077,053

※令和6年1月時点の介護報酬での見込み

4. 標準給付費、地域支援事業費の見込み

(1) 標準給付費の見込み

保険料算定のための事業費（標準給付費）には、介護給付費・予防給付費の他に特定入所者介護サービス等給付費、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス等給付費、算定対象審査支払手数料を加えたものであり、第9期の総額は約127億円の見込みになります。

図表 5-4 標準給付費の見込み

(円)

サービス種類	第9期 見込額			
	6年度	7年度	8年度	合計
総給付費	3,999,679,000	4,034,560,000	4,042,814,000	12,077,053,000
介護給付費・予防給付費	3,999,679,000	4,034,560,000	4,042,814,000	12,077,053,000
利用者負担の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額	128,054,553	128,936,920	129,273,068	386,264,541
高額介護サービス費等給付額	72,161,618	72,674,175	72,863,642	217,699,435
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,040,379	12,108,021	12,139,588	36,287,988
算定対象審査支払手数料	4,275,160	4,299,164	4,310,384	12,884,708
合計	4,216,210,710	4,252,578,280	4,261,400,682	12,730,189,672

(2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態になることを予防するとともに、地域において自立した生活を営むことができるように支援することを目的として実施する事業です。介護予防・日常生活支援総合事業は今後も利用者の増加が見込まれますので、第9期の総額は約6億円の見込みになります。

図表 5-5 地域支援事業費の見込み

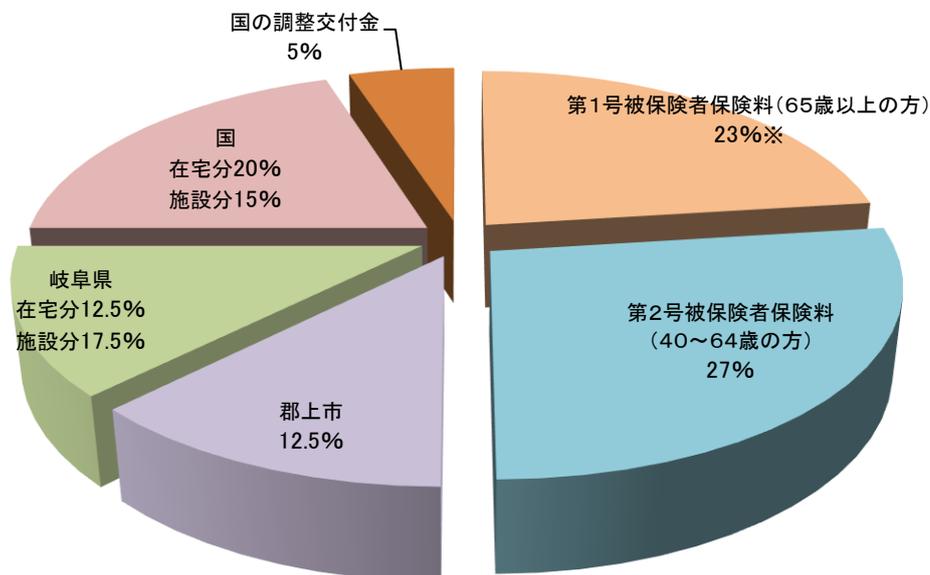
(円)

サービス種類	第9期 見込額			
	6年度	7年度	8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	95,310,000	96,610,000	98,160,000	290,080,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業費	57,500,000	58,000,000	58,500,000	174,000,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	45,300,000	45,300,000	45,300,000	135,900,000
合計	198,110,000	199,910,000	201,960,000	599,980,000

5. 介護保険料のしくみ

介護保険のサービス提供に要する費用（給付費）は、利用者の自己負担分を除き、約2分の1は国・県・市が負担する公費（税金）で、残りの2分の1は40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれています。

介護保険サービスの財源構成（見込み）



※第1号被保険者の23%は、国の調整交付金が5%となる標準的な市町村の率であって、後期高齢者加入割合および所得段階別加入割合によって変動します。

6. 第1号被保険者の保険料

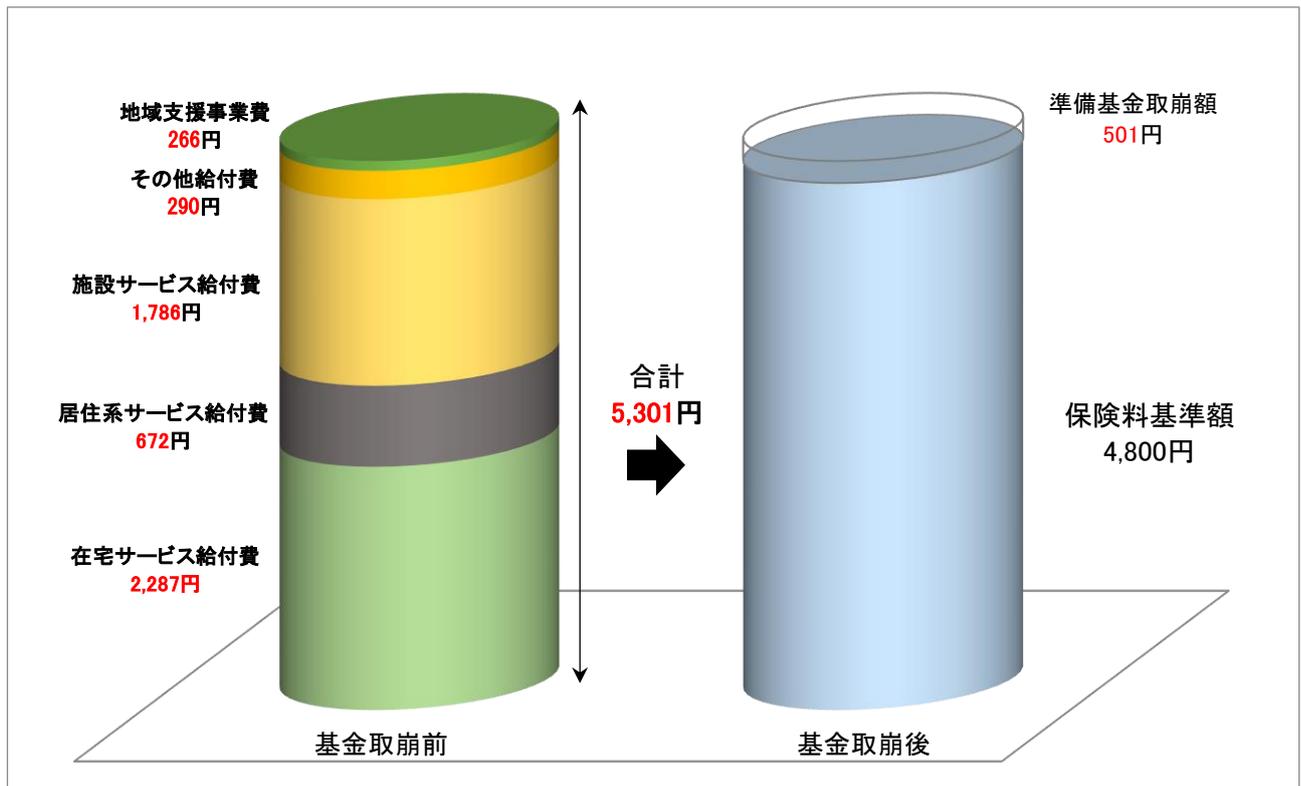
標準給付費と地域支援事業費の合計額から、国・県・市の法定負担分、及び第2号被保険者保険料を差し引いたものが第1号被保険者保険料必要額となります。

	第8期(令和3年度～令和5年度)	第9期(令和6年度～令和8年度)
第1号被保険者保険料必要額	2,563,845,690 円	2,520,257,508 円

介護給付費の減少傾向がみられることから第1号被保険者保険料必要額は第8期と比べて若干減少していますが、被保険者数が減少していることから1人あたりの負担が減少する見込みはありません。そのため、介護給付費準備基金の取り崩しを一定程度行うことで、介護保険料の上昇を抑えることにより、第9期の介護保険料基準月額が第8期と同額の4,800円となる見込みです。



第1号被保険者介護保険料の基準月額の内訳は以下の通りになります。



第9期介護保険料基準月額の内訳

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×0.285 (軽減前0.455)	16,416円	
第2段階			80万円以下			
第3段階			80万円超 120万円以下	基準額×0.385 (軽減前0.585)	22,176円	
第4段階		世帯課税	前年の合計所得金額と 税金収入の合計	120万円超	基準額×0.685 (軽減前0.69)	39,456円
第5段階 (基準額)				80万円以下	基準額×0.85	48,960円
第6段階	80万円超	基準額		57,600円		
第7段階	本人課税	前年の合計所得金額		120万円未満	基準額×1.2	69,120円
第8段階				120万円以上 210万円未満	基準額×1.3	74,880円
第9段階			210万円以上 320万円未満	基準額×1.5	86,400円	
第10段階			320万円以上 420万円未満	基準額×1.7	97,920円	
第11段階			420万円以上 520万円未満	基準額×1.9	109,440円	
第12段階			520万円以上 620万円未満	基準額×2.1	120,960円	
第13段階			620万円以上 720万円未満	基準額×2.3	132,480円	
			720万円以上	基準額×2.4	138,240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。

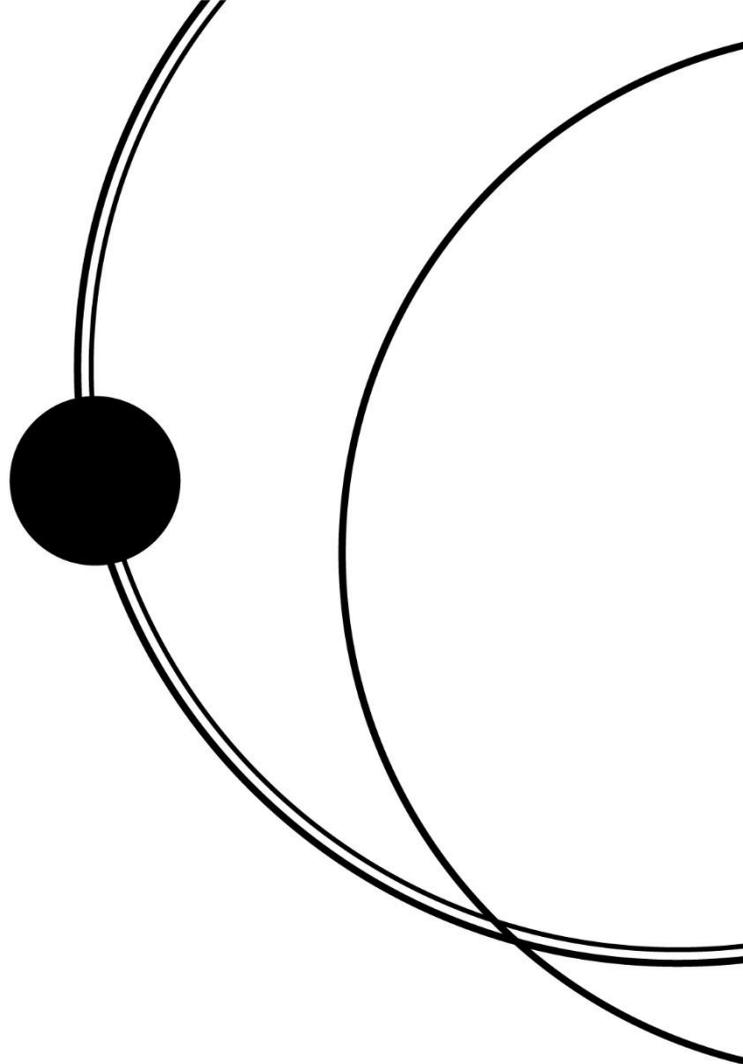
※ 第1～3段階の保険料について公費による軽減措置を行います。

※ 第2段階及び第4段階の保険料率は、国が示す標準保険料率を参酌し保険者裁量による調整を実施します。

第2段階 国0.685(軽減後0.485)→郡上市0.585(軽減後0.385)

第4段階 国0.9→郡上市0.85

※ 第8期の所得段階は9段階でしたが、第9期は国が示す方針に従って多段階化を実施します。



資料編





資料編

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必要です。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。

3. 計画の策定経過

日 付	議題等
令和4年2月1日～ 令和5年1月31日	在宅介護実態調査の実施
令和4年12月23日～ 令和5年1月13日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
令和5年7月27日	<p>郡上市健康福祉推進協議会 第1回高齢・介護部会</p> <p>(1) 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について</p> <p>(2) 第9期計画の策定に向けて</p> <p>①郡上市の高齢者の動向について</p> <p>②郡上市の介護保険施設の現状について</p> <p>③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の結果について</p> <p>④計画策定スケジュールについて</p> <p>(3) 質疑・意見交換</p>
9月28日	<p>郡上市健康福祉推進協議会 第2回高齢・介護部会</p> <p>(1) 第9期計画の策定に向けて</p> <p>①計画の骨子(案)について(基本方針と施策の方向性)</p> <p>②介護保険料の算定について</p> <p>(2) 課題の解決に向けて(意見交換)</p> <p>【テーマ1】 認知症になっても安心して住み慣れた場所で暮らし続けるためには</p> <p>①認知症の支援をしてくれる市民を増やすにはどうすればよいか</p> <p>②認知症の人が暮らしやすい地域にするには、どのような地域づくりをすればよいか</p> <p>【テーマ2】 高齢者の生活を支援するために</p> <p>①今後、高齢者の食事の支援をどのような手立てで行っていくべきか</p>

12月	郡上市健康福祉推進協議会 第3回高齢・介護部会 【書面对応（資料郵送及び意見返信）】 （1）第9期計画素案について （2）介護保険料の算定について
令和6年 2月上旬～2月22日	パブリックコメントの実施
2月19日	郡上市議会における計画概要報告 文教民生常任委員会協議会
3月19日	郡上市健康福祉推進協議会 全体会 第9期計画策定報告

4. 郡上市健康福祉推進協議会 高齢・介護部会名簿

(敬称略・順不同)

役職	氏名	委員区分	所属団体・役職等
委員	大屋 このえ	市民公募（大和地域）	
委員	清水 澄	市民公募（白鳥地域）	
委員	河合 由季	市民公募（美並地域）	
部会長	名畑 周	市民公募（明宝地域）	
委員	水口 一穂	市内関係団体	郡上市シニアクラブ連合会 副会長
副部会長	石山 加代子	市内関係団体	郡上市商工会 副会長
委員	三島 理香	市内関係団体	郡上ケアマネジャー連絡会 会長
委員	寺本 登代美	市内関係団体	介護保険居宅サービス事業者 代表
委員	杉本 桂一	市内関係団体	介護保険施設サービス事業者 代表
委員	竹内 巧治	市内関係団体	郡上市医師会 会長
委員	森 喜人	市内関係団体	郡上市議会 文教民生常任委員会委員

任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

【事務局】

氏名	所属・補職
山下 修司	健康福祉部 高齢福祉課長
山口 真弓	健康福祉部 高齢福祉課 課長補佐兼介護保険係長
和田 淳子	健康福祉部 高齢福祉課 高齢福祉係長
西脇 麻菜美	健康福祉部 高齢福祉課 地域包括支援センター係長
上平 達也	健康福祉部 高齢福祉課 課長補佐（郡上市社会福祉協議会 出向）

郡上市
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発行：郡上市

所在地：〒501-4297 岐阜県郡上市八幡町島谷 228 番地

TEL：0575-67-1807 FAX：0575-66-0157

