郡上市

高齢者福祉計画
・
介護保険事業計画（第５期）

みんなで創り、みんなで育む、
安心して暮らし続けられるまち　郡上

平成 24 年 3 月

郡　上　市

はじめに

郡上市では、「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち　郡上」を基本理念に、「郡上市総合計画」や「郡上市健康福祉推進計画」との整合性を図りつつ、平成２４年度から２６年度までの３ヵ年の「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第５期)」を策定しました。

本市においては人口の減少、少子化高齢化の進行に加え、高齢者ひとり世帯や高齢者世帯が増加しております。このような背景のもと、高齢者が住みなれた地域で健康でいきいきと、自立した生活を続けられる地域社会を構築することが喫緊の課題となっています。

本計画に掲げました諸施策の実現に向けて、介護保険サービスの充実はもとより、介護保険以外の在宅福祉サービスの提供につきましても、地域とのかかわりを維持しつつ在宅生活を続けられるよう取り組んでまいります。

今後も市民の皆さまはじめ関係の皆さまとの協働により、高齢者福祉施策をすすめてまいりたいと思いますので、より一層のご理解とご協力を賜りたいと存じます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました、市民の皆さまや郡上市健康福祉推進協議会委員の皆さまに心から厚くお礼申し上げます。

平成２４年３月

郡 上 市 長　日置敏明

目　次

高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第５期）

１　計画策定にあたって　…… 1
２　人口の推計と構成　…… 1
３　高齢者等の状況　…… 5
４　計画の基本方針・基本目標　…… 27
５　支え合いによる地域ケア体制の推進　…… 30
６　健康づくり・生きがいづくり事業の推進　…… 35
７　介護予防、介護サービスに関する事業の強化　…… 38
８　介護保険サービスの事業量と保険料　…… 69

参考資料　…… 77

高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第５期）

１　計画策定にあたって

（１）高齢者福祉計画・介護保険事業計画とは

この計画は、本市の高齢者を取りまく課題に対し、解決する施策の基本目標を定め、その目標の実現に向けて取り組む施策を明らかにする「高齢者福祉計画」と介護保険制度の円滑な実施運営を図るための「介護保険事業計画（第 5 期）」を一体的に策定するものです。

法的には「高齢者福祉計画」が老人福祉法第 20 条の 8 に、「介護保険事業計画」は介護保険法第 117 条により、策定が義務づけられています。この二つの計画は、介護保険法第 117 条第 4 項で一体として定めるように規定されていることから、「郡上市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」として策定するものです。

（２）健康福祉推進計画上の位置づけ

本市は、高齢者福祉・介護保険事業も網羅した健康と福祉に関する様々な施策を 1 本の計画とした「郡上市健康福祉推進計画」を平成 17 年度に策定しました。平成 20 年度には「郡上市健康福祉推進計画」の一部である「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第 4 期）」（平成 21 年～平成 23 年）の見直しを行いました。

今回、平成 20 年度の見直しから 3 年目となることから見直しを行い、新たに平成 24 年度を初年度とした「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第 5 期）」（平成 24 年～平成 26 年）を策定することになりました。

（３）計画の期間

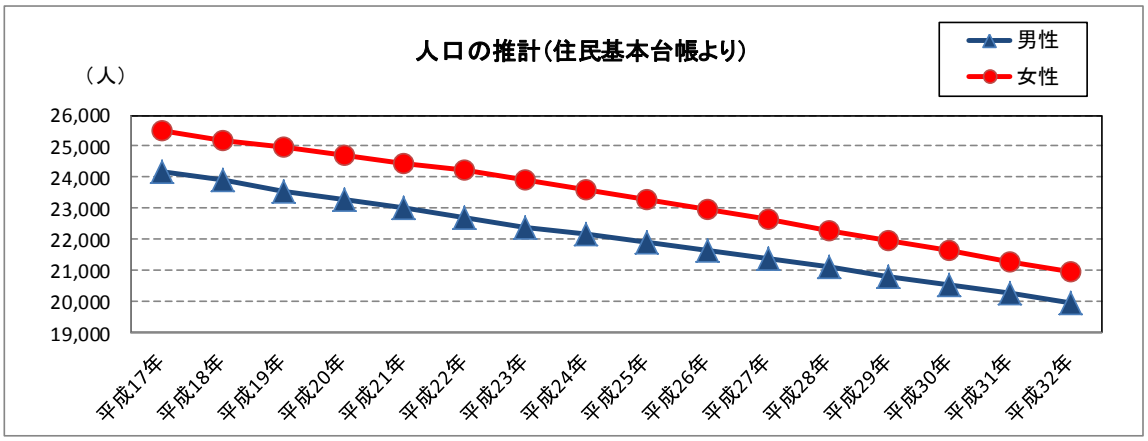
本計画は、平成 24 年度（2012 年度）を初年度として、平成 26 年度（2014 年度）までの３か年の計画とします。また、事業評価は、毎年行っていきます。

２　人口の推計と構成

（１）人口の推計

郡上市の人口は男女ともに年々減少しており、平成 17 年 10 月には男性 24,157 人、女性 25,498 人の計 49,655 人と５万人を割り、平成 23 年 10 月には、男性 22,400 人、女性 23,923 人の計 46,323 人となっています。

なお、今後も人口は減少すると予想され、過疎化が進んでいくと言えます。

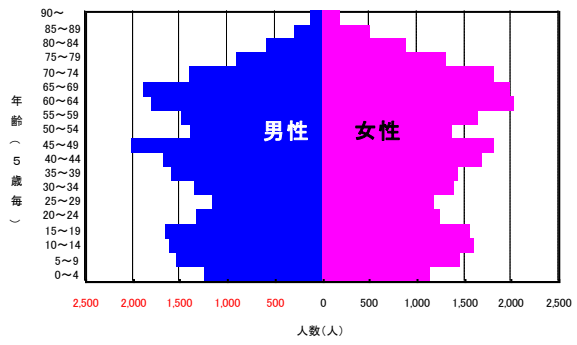


※将来人口の推計にあたっては、コーホート要因法を用いて行った。

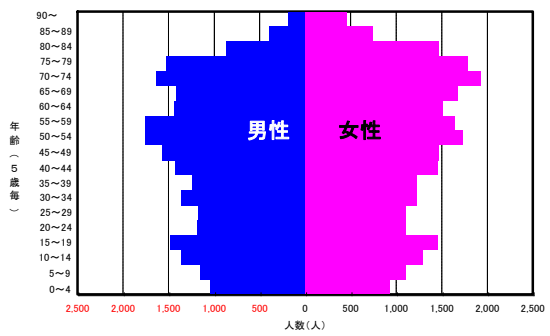
（２）人口ピラミッド

郡上市の人口ピラミッドは、20 歳～30 歳代にくびれを持ち、平成 17 年は広口のつぼ型の形を示していましたが、平成 20 年には、依然 20 歳～30 歳にくびれはあるものの、逆三角形の形へと変化がみられ、若年生産年齢の減少、高齢化率の上昇がより鮮明となり、将来人口の減少が以前より懸念されます。なお、平成 23 年の 65 歳～69 歳のくびれは、終戦の年に生まれた方が少なく、その方が 65 歳に到達するためと思われます。

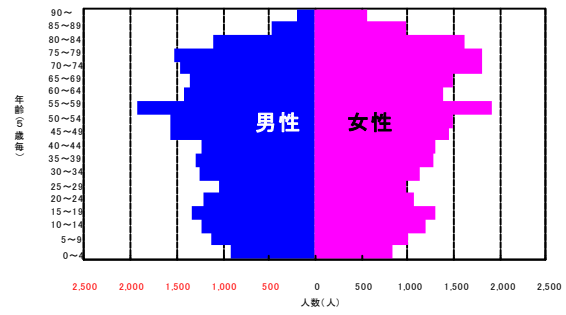
平成8年



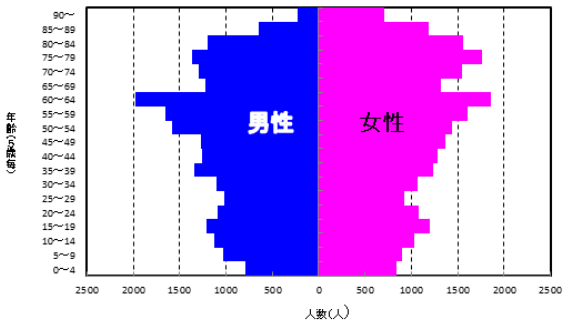
平成17年



平成20年



平成23年



（３)高齢者の人口

本市の高齢者（65 歳以上）の数は、平成 12 年の 13,297 人から平成 17 年には 14,166 人、さらに平成 21 年には、14,423 人と増加傾向にありましたが、平成 22 年 14,284 人、平成 23 年には 14,057 人と一旦は減少に転じています。この減少原因としては終戦前後の出生数が少ない年齢層の方が 65 歳に到達するためと思われます。

なお、全体人口は減少傾向で平成 17 年には 50,000 人を下回り、平成 23 年は 46,323 人と減少しており、今後も減少していくと予想されます。それに伴い、高齢化率は上昇しており、平成 20 年には 30%を超え、平成 22 年 30.4%となり今後も上昇していくと予想されます。これは、全国平均約 23.1%、岐阜県の 24.1%を大きく上回っています。

また、地域単位では和良地域が 36.9%と高く、小学校校区別では旧小那比小学校校区が 62.7%、石徹白小学校校区 45.5%と高齢化率が 50%を超える地区や、もうすぐ到達する地区もあることから、ますます高齢化が進んでいます。（Ｐ59　日常生活圏域における人口と高齢化より）

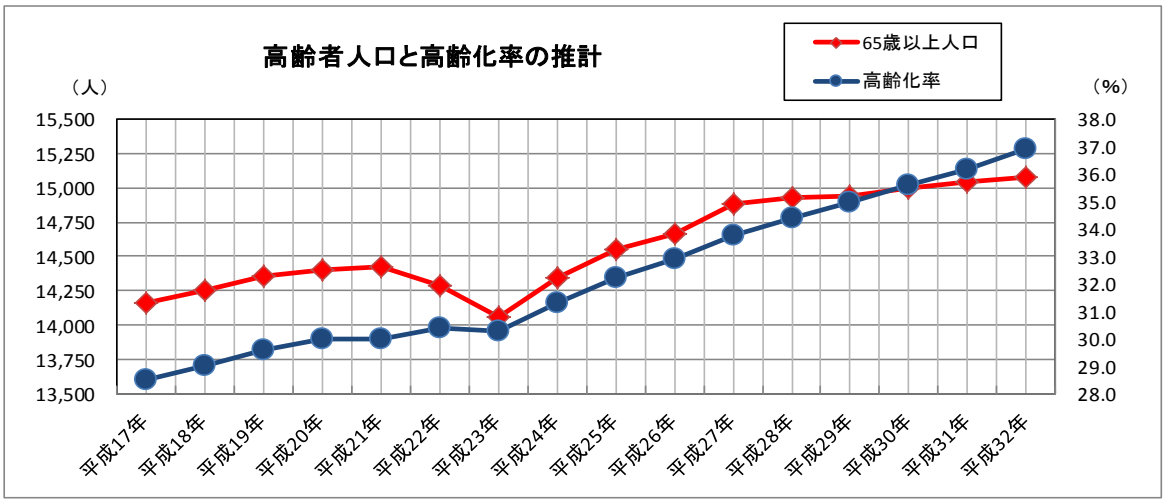
人口推計

（単位：人・%）10 月1現在

区　分	実績値							将来推計値
	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
総数	49,655	49,111	48,557	47,987	47,443	46,921	46,323	45,761
40 歳未満	19,681	19,327	18,820	18,348	17,861	17,415	16,967	16,228
40～64 歳	15,808	15,532	15,382	15,239	15,159	15,222	15,299	15,193
65 歳以上人口	14,166	14,252	14,355	14,400	14,423	14,284	14,057	14,340
65 歳～74 歳	6,603	6,415	6,260	6,053	5,907	5,651	5,394	5,589
75 歳以上	7,563	7,837	8,095	8,347	8,516	8,633	8,663	8,751
高齢化率	28.5%	29.0%	29.6%	30.0%	30.0%	30.4%	30.3%	31.3%
後期高齢化率	15.2%	16.0%	16.7%	17.4%	17.9%	18.4%	18.7%	19.1%
後期高齢化割合	53.4%	55.0%	56.4%	58.0%	59.0%	60.4%	61.6%	61.0%

区　分	将来推計値							
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
総数	45,174	44,590	44,013	43,397	42,778	42,159	41,540	40,924
40 歳未満	15,743	15,376	15,019	14,619	14,217	13,815	13,413	13,015
40～64 歳	14,877	14,547	14,108	13,853	13,597	13,341	13,085	12,825
65 歳以上人口	14,554	14,667	14,886	14,925	14,964	15,003	15,042	15,084
65 歳～74 歳	5,761	5,828	6,005	6,088	6,170	6,252	6,334	6,418
75 歳以上	8,793	8,839	8,881	8,837	8,794	8,751	8,708	8,666
高齢化率	32.2%	32.9%	33.8%	34.4%	35.0%	35.6%	36.2%	36.9%
後期高齢化率	19.5%	19.8%	20.2%	20.4%	20.6%	20.8%	21.0%	21.1%
後期高齢化割合	60.4%	60.3%	59.7%	59.2%	60.0%	58.3%	57.9%	57.5%

（住民基本台帳からで、登録外国人含む）



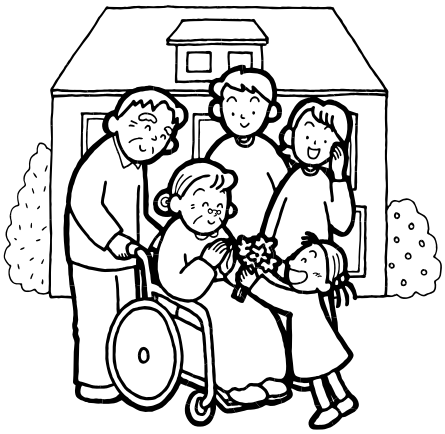
（４）高齢者の世帯構成（国勢調査より）

一般世帯数は、平成 17 年国勢調査までは増加傾向でしたが、平成 22 年国勢調査では、14,622 世帯と 137 世帯の減となっています。

なお、高齢者のいる世帯は依然として増加しており、高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の増加が現在も見られます。

区　分	昭和 55 年	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年
一般世帯数	13,662	13,964	14,137	14,455	14,683	14,759	14,575
65歳以上の親族のいる世帯数	5,750	6,188	6,868	7,883	8,727	9,020	9,075
高齢者夫婦世帯	－	－	1,018	1,437	1,754	1,905	1,956
65歳以上の高齢者単身世帯	357	518	673	879	1,085	1,225	1,460

（平成 22 年国勢調査）

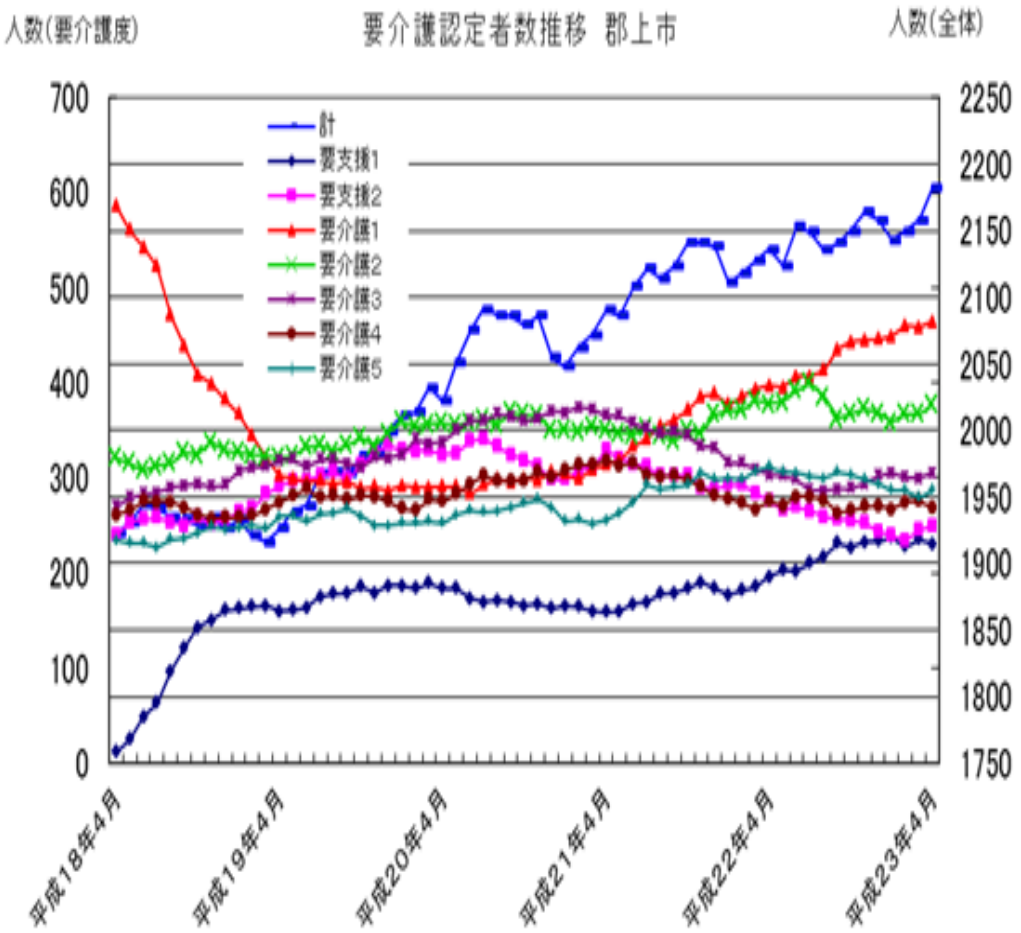


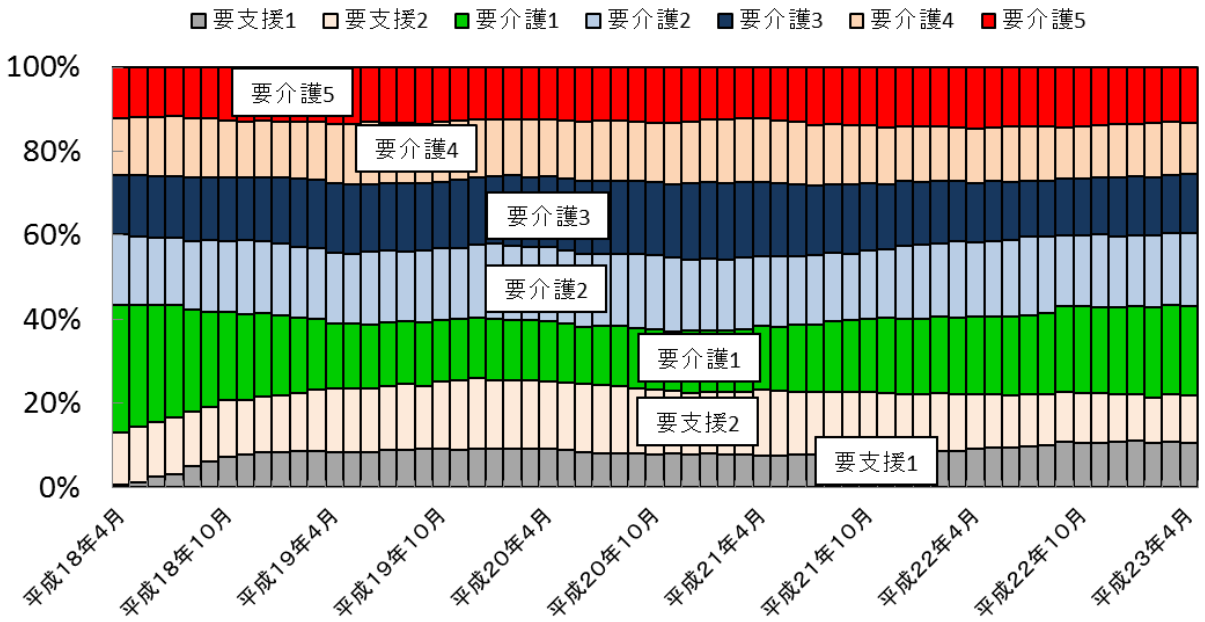
３ 高齢者等の状況

（１）要介護認定者の状況

●要介護認定者数の状況

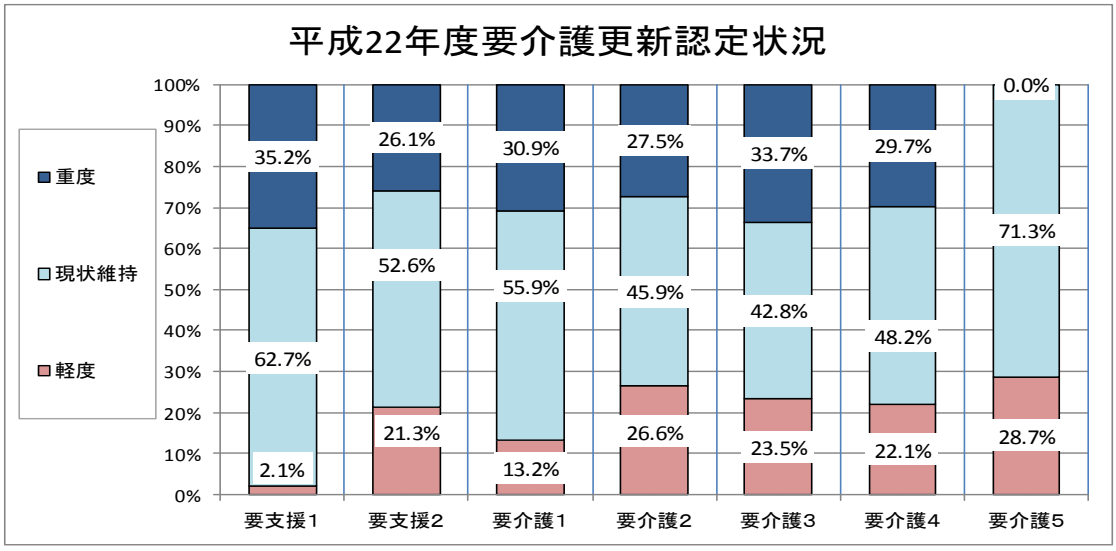
介護保険認定者数の推移では、平成 12 年では 1,200 人程度でしたが、平成 18 年には 1,900 人を超え、平成 23 年 6 月末には 2,174 人と、約 1,000 人近い増加となっています。平成 18 年の法改正により介護区分が増え、認定者が多かった要介護 1 が要支援 1 と要支援 2 に分散しました。要介護度別の認定者分布では要支援 1 と要介護 2 から要介護 5 までが、ほぼ横ばい状態であり、要介護 1 と要支援 2 の認定者の間で認定者数の増減が見られます。



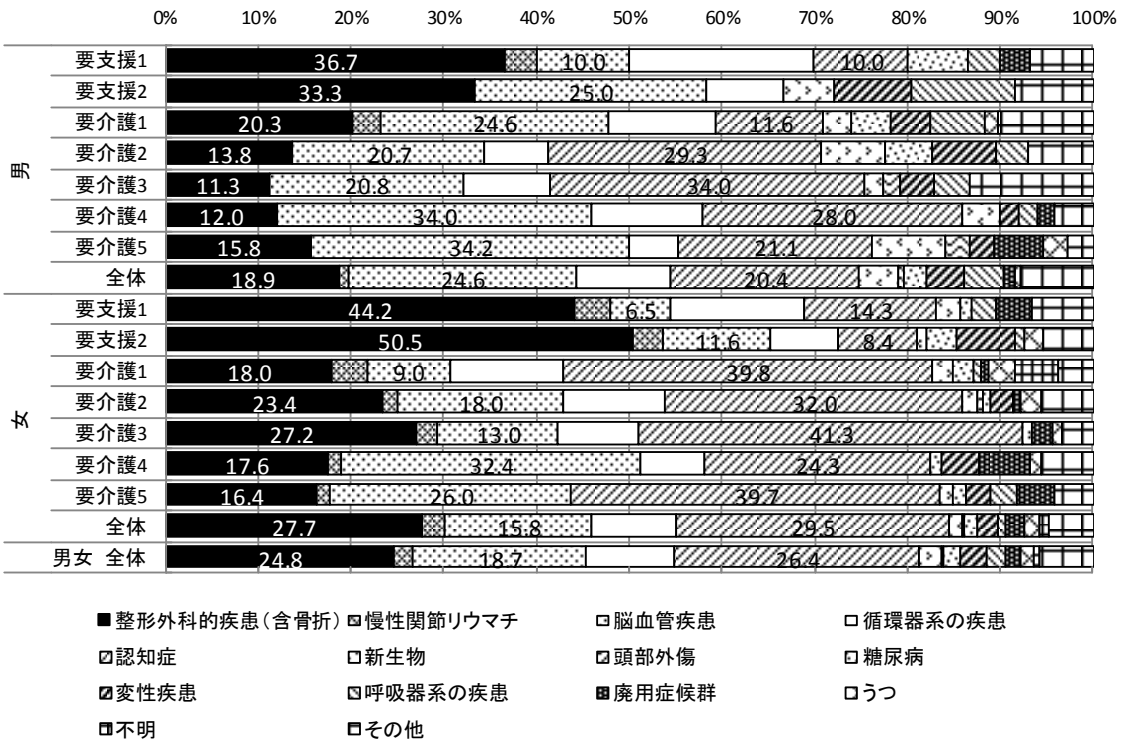


●要介護更新認定状況

介護度別に更新認定で、介護度が改善しているか、現状維持か、悪化しているかを見てみると、平成 22 年度では、要支援２～要介護５で軽度になる人が 20%前後みえますが、要支援１～要介護４で重度になる人が 30%前後みえ、今後も悪化を予防するための体制を確保していくことが重要であると考えられます。



●要介護状態に関連する疾患



平成 23 年 4 月から 7 月までの 4 ヵ月間で、要介護認定審査会で認定された 1,006 人に関し、主治医意見書において一番初めに書かれた疾患の要介護度別割合をみると、男女とも整形外科的疾患（変形性脊椎症、骨粗鬆症、変形性膝関節症、骨折後など）が要支援 1、2 の方で多くなっています。

男女とも、脳血管疾患が要介護 4、5 で多く、認知症は要介護 3 で男女共に脳血管疾患を上回っています。

男女別では、要支援 1、2 及び要介護 1 において、女性と比較し男性で脳血管疾患の占める割合が高く、要介護 1 以上で認知症の占める割合が男性と比較して女性で高くなっています。

（２）要支援･要介護認定者数の推計

高齢者人口の推計を基に要支援・要介護認定者数を求めた結果、今後も認定者数は増加していくと予想されます。

要介護認定者数の推計　　（単位：人）

H23.6.30 現在

区　分		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護（要支援）認定者数		1,944	1,943	2,075	2,108	2,153	2,174	2,275	2,348	2,410
	要支援１	49	163	173	167	202	229	237	246	257
	要支援２	256	297	339	315	270	251	271	276	294
	要介護１	542	295	283	333	406	439	472	495	501
	要介護２	308	333	359	345	392	398	405	412	427
	要介護３	283	312	361	358	298	312	338	359	363
	要介護４	275	289	294	316	280	266	280	284	285
	要介護５	231	254	266	274	305	279	272	276	283

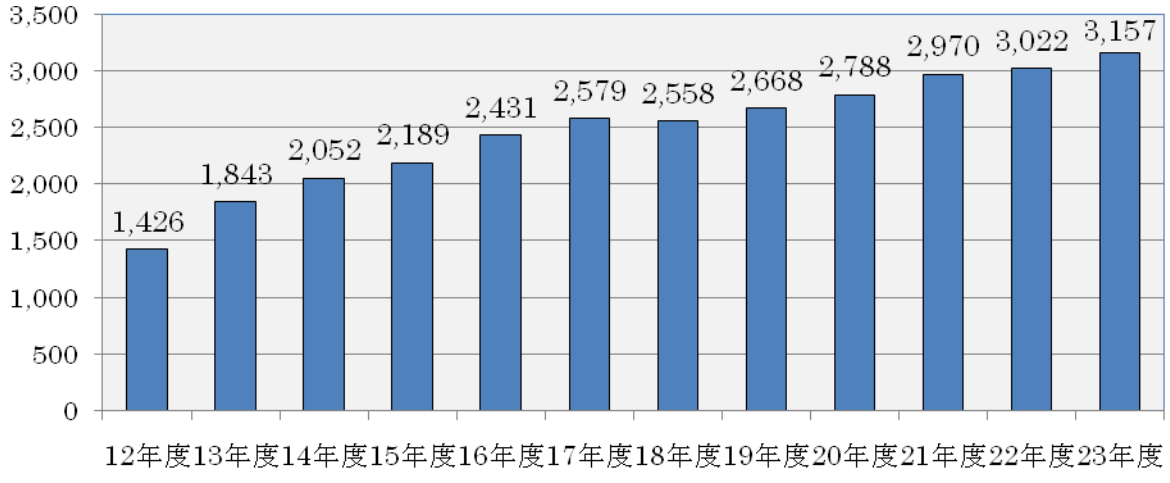
※　平成18年度～23年度の数値は実数。

※　平成24年度～26年度の認定者数の推計は、国の第5期介護給付費等対象サービスの見込み量ワークシートより算出した数値を基に、平成20～23年の認定率を利用し調整を行った。

（３）介護保険財政の状況

平成12年度の介護給付費は14億2,600万円（11か月分）、平成22年度には30億2,200万円と約2.1倍の伸びを示しており、介護保険料も当初の第1期（12～14年度）では月額標準2,140円、第2期（15～17年度）では2,500円、第3期（18～20）では2,600円、第4期では3,200円となりました。今後も介護給付費がこれまでと同様に伸びると仮定すると、第5期介護保険料の上昇につながることになります。

介護給付費の推移　　（単位：百万円）



※各年度決算書（保険給付費の内、介護サービス・介護予防サービス費）
※２３年度は予算

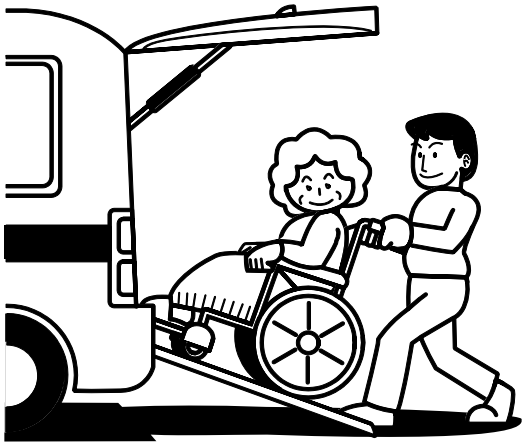
（４）介護保険サービス給付実績（利用者数から見た）

介護保険サービスの利用者数は平成12年6月では887名の利用であったのに対して、平成20年6月1,686名の利用で約1.9倍の増、平成23年6月には1,850名の利用で約2.1倍の増となるなど、利用者は増加しています。これは介護保険制度が施行され、円滑に利用されてきたことの表れとも言えますが。同時に、介護給付費が伸び介護保険料の上昇にもつながります。

（各年度6月給付実績）

区　分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
認定者数	1,194	1,409	1,534	1,730	1,891	1,934
利用実人員	887	985	1,159	1,318	1,443	1,524
受給率	74.3%	69.9%	75.6%	76.2%	76.3%	78.8%

区　分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
認定者数	1,944	2,058	2,075	2,108	2,153	2,174
利用実人員	1,591	1,609	1,686	1,751	1,785	1,850
受給率	81.8%	78.2%	81.3%	83.1%	82.9%	85.1%



（５）シニアクラブの状況

本市のシニアクラブは、合併前の旧町村ごとに 7 つの支部組織があり、それぞれの支部には合計で 127 のシニアクラブがあります。

郡上市シニアクラブ連合会は 7 つの支部をまとめ組織されています。連合会の活動内容については、会員の交流・相互支援・スポーツ振興・健康づくり・友愛活動・社会奉仕など幾つかの目標を持ち、関係機関と連携を深めながら、会員が協働して取り組み活発に事業展開が行われています。加入率は平成 20 年 4 月では 53.8%であったのに対して、平成 23 年 4 月には 51.2%であり 2.6%減少しています。

シニアクラブの現況表

支部名	クラブ数（団体）	会員数（人）	世帯数（世帯）	60 歳以上人口（人）	平成 23 年 4 月 1 日加入率（%）	平成 20 年 4 月 1 日加入率（%）
八幡	34	2,793	2,104	6,253	44.7	46.7
大和	20	1,460	1,066	2,413	60.5	62.4
白鳥	25	1,854	1,471	4,356	42.6	45.8
高鷲	8	535	437	1,193	44.8	50.0
美並	18	1,011	711	1,738	58.2	61.9
明宝	7	643	421	774	83.1	78.0
和良	15	761	509	949	80.2	84.1
計	127	9,057	6,719	17,676	51.2	53.8

適要：1. 表中の「クラブ数」「会員数」「世帯数」「シニアクラブの加入率」は「郡上市シニアクラブ連合会調査結果」　（平成 23 年 4 月 1 日現在）による。
2. 表中の「60 歳以上人口」は平成 23 年 4 月 1 日現在「住民基本台帳」による。

（６）疾病別受診率

高齢者の主な疾病別の受診状況は入院が 646 件, 入院外が 9, 595 件となっています。

入院では、「循環器系」が 369 件と最も多く、次いで、「新生物」が 88 件、「精神及び行動の障害」33 件の順となっています。

また、入院外では、「循環器系」が 4, 357 件と最も多く、次いで、「筋骨格系及び結合組織の疾患」1, 209 件、「眼及び付属器の疾患」948 件、「内分泌、栄養及び代謝疾患」827 件、「新生物」717 件の順になっています。

疾病別受診状況

疾患部位	入院	入院外	合計受診件数	受診率
	受診件数	受診件数		
被保険者数（人）	8,769			
循環器系の疾患	369	4,357	4,726	53.9%
筋骨格系の結合組織の疾患	22	1,209	1,231	14.0%
眼及び付属器の疾患	5	948	953	10.9%
内分泌、栄養及び代謝疾患	32	827	859	9.8%
消化器系の疾患	17	304	321	3.7%
呼吸器系の疾患	10	189	199	2.3%
腎尿路生殖器系の疾患	3	137	140	1.6%
新生物	88	717	805	9.2%
精神及び行動の障害	33	158	191	2.2%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23	108	131	1.5%
感染症及び寄生虫症	2	82	84	1.0%
神経系の疾患	22	222	244	2.8%
耳及び乳様突起の疾患	4	49	53	0.6%
血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害	5	11	16	0.2%
先天奇形、変形及び染色体異常	1	7	8	0.1%
周産期に発生した病態	0	0	0	0.0%
皮膚及び皮下組織の疾患	4	163	167	1.9%
妊娠・分娩及び産褥	0	0	0	0.0%
症状、兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	6	107	113	1.3%
その他	0	0	0	0.00%
合計	646	9,595	10,241	116.8%

※受診率は受診件数を被保険者数で除し、100 倍した数値で、100 人当たりの受診件数を示す。

資料：「岐阜県疾病分類別統計表」（平成 23 年 5 月診療分）後期高齢者医療

（７）高齢者福祉計画･介護保険事業計画策定のためのニーズ調査結果から見た現状

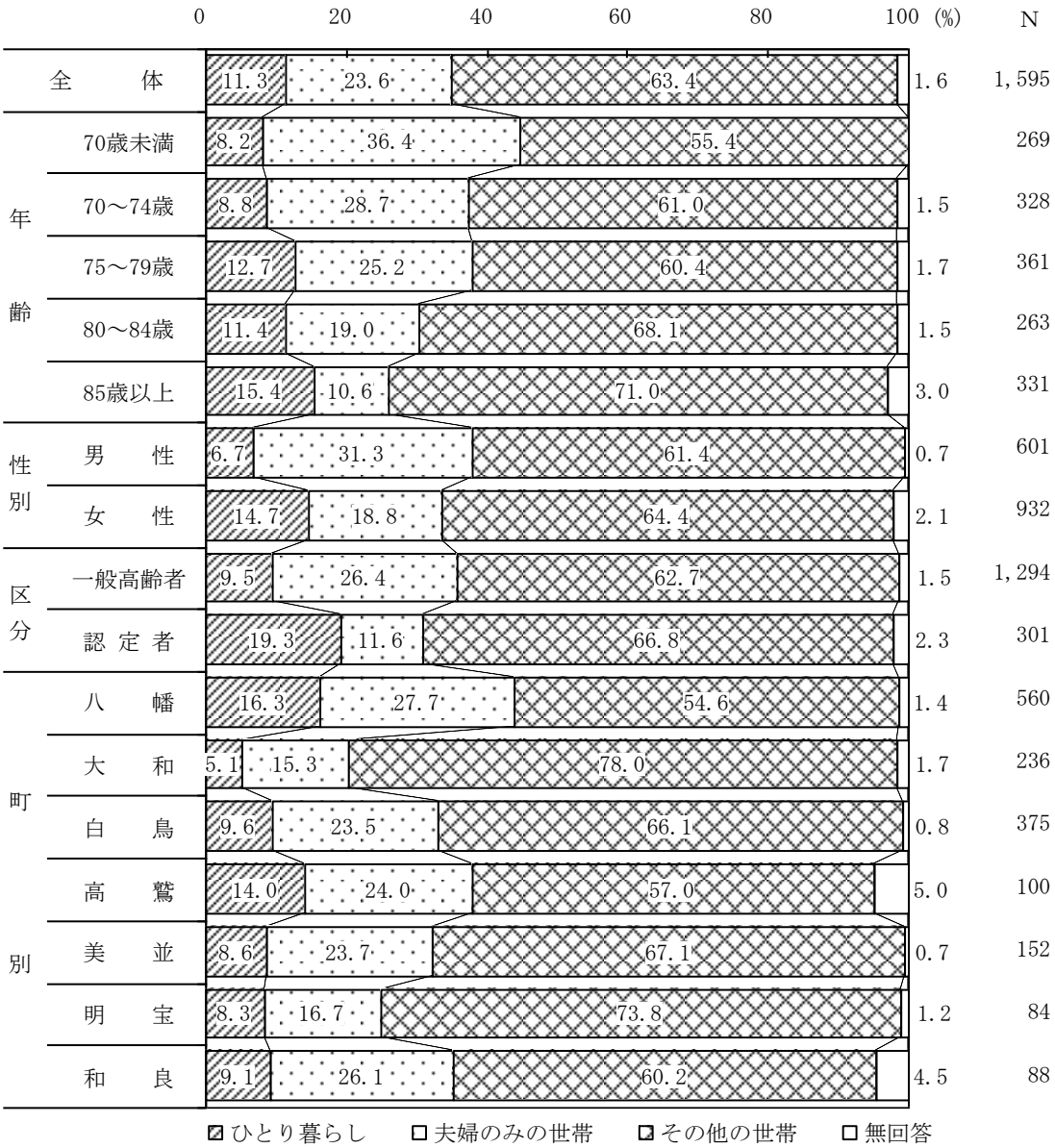
（平成 22 年度「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのニーズ調査」
（調査概要　P70 参考資料参照）より

１　ひとり暮らし・高齢者のみの世帯への支援

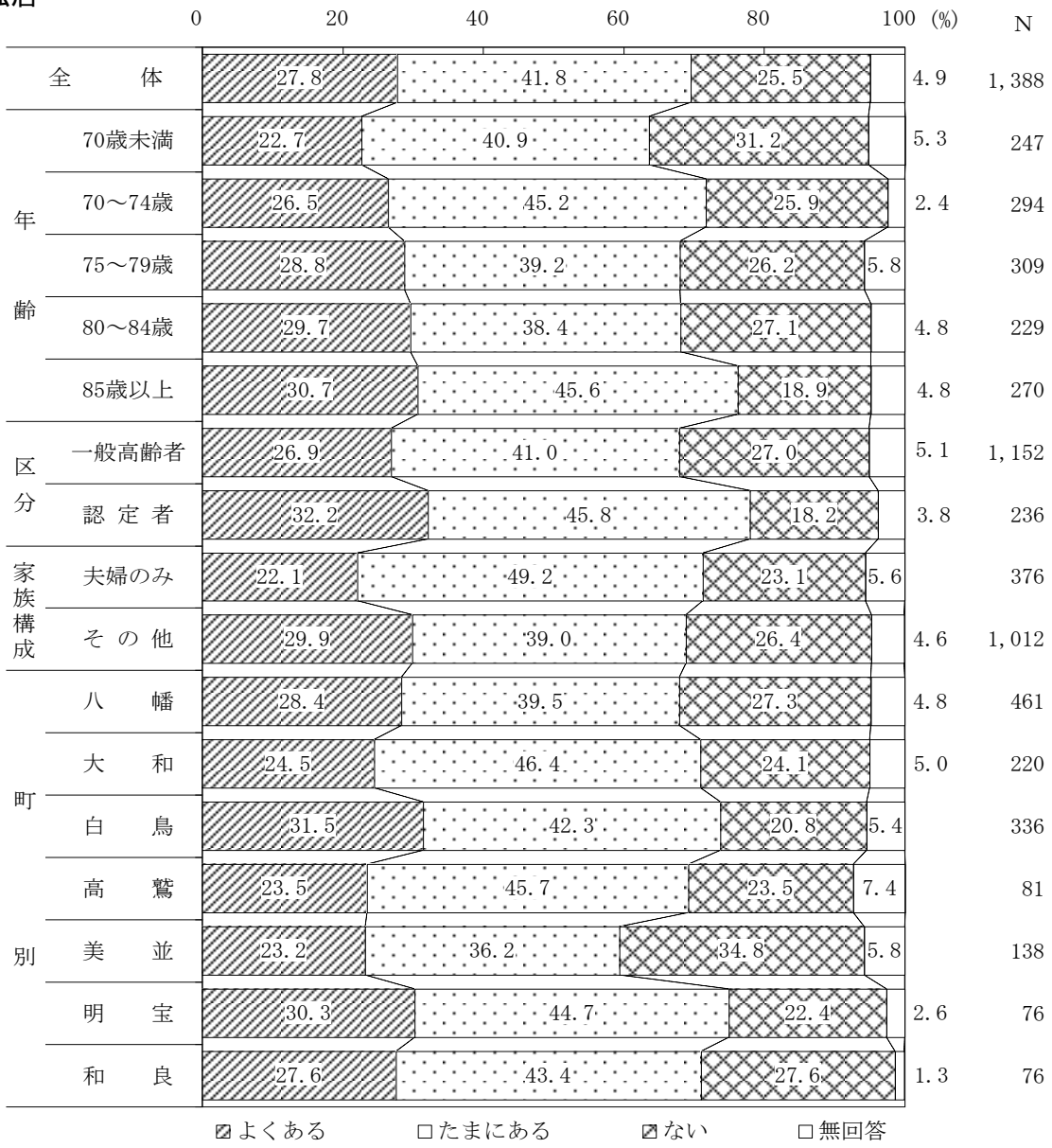
■家族構成をみると、子どもなどと同居している「その他の世帯」が60%以上を占めていますが、「ひとり暮らし」と「夫婦のみの世帯」の合計は34.9%となっています。「ひとり暮らし」を町別にみると、八幡および高鷲で高くなっています。

■ひとり暮らし以外の方に対する「日中、一人になることがありますか」という設問に対しては、「よくある」が27.8%となっています。

家族構成



日中独居



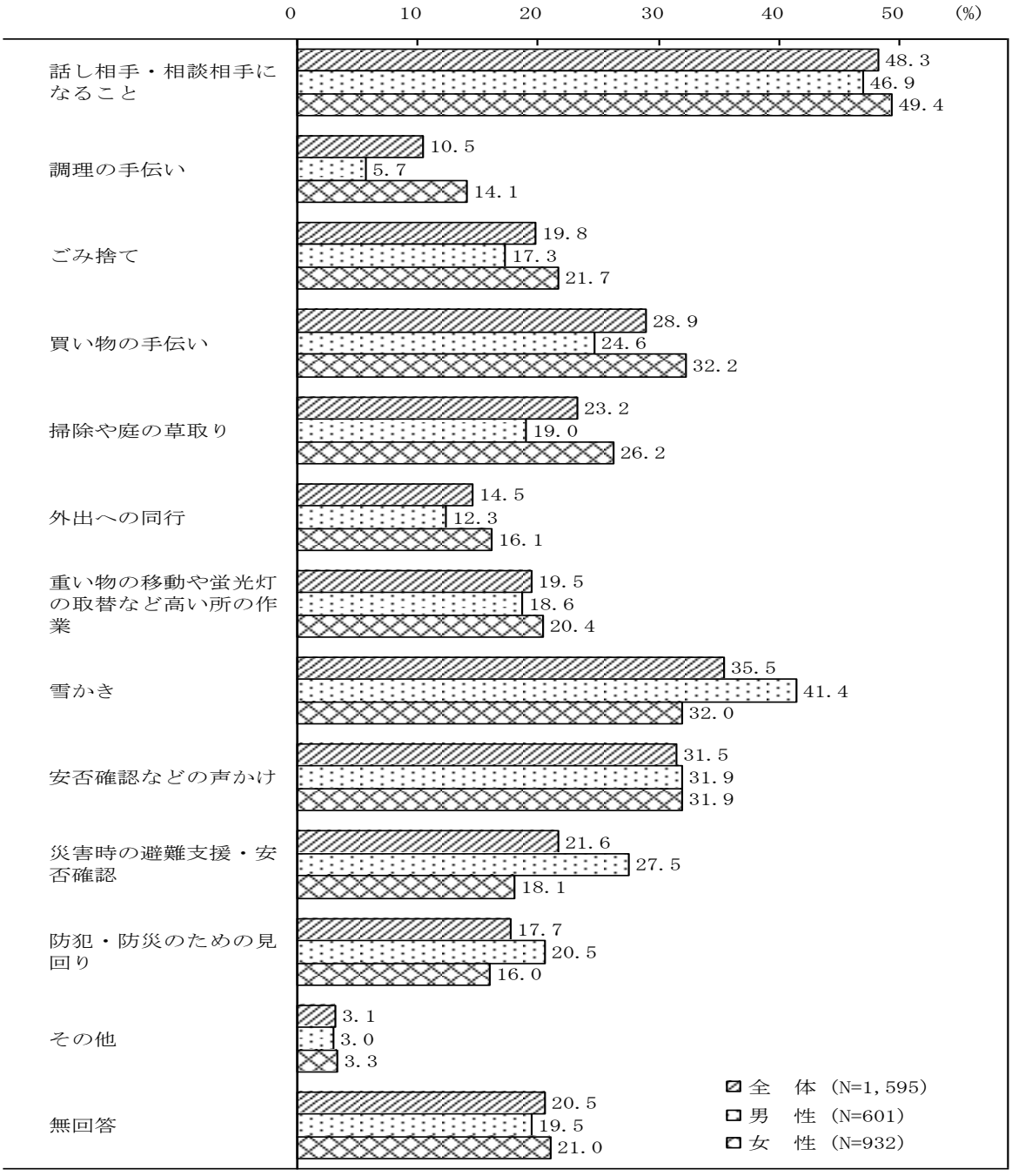
【課題】

◎ひとり暮らしや高齢夫婦世帯の増加により、たとえ介護が必要でなくても、日常生活を送る上で様々な不自由を感じている人が多くいるものと推測されます。今後は、公的なサービスと地域住民による見守りや助け合いによる支援体制の確立を進めていく必要があります。

２　住民同士の支え合い

■「ひとり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」という設問に対しては、「話し相手・相談相手になること」が48.3％と最も高く、次いで、「雪かき」（35.5％）、「安否確認などの声かけ」（31.5％）などとなっています。家族構成別にみると、ひとり暮らしでは、「雪かき」が47.5％と非常に高い率となっています。また、「重い物の移動や蛍光灯の取替など高い所の作業」も31.5％と比較的高くなっています。

高齢者を地域で支えるためのボランティア活動



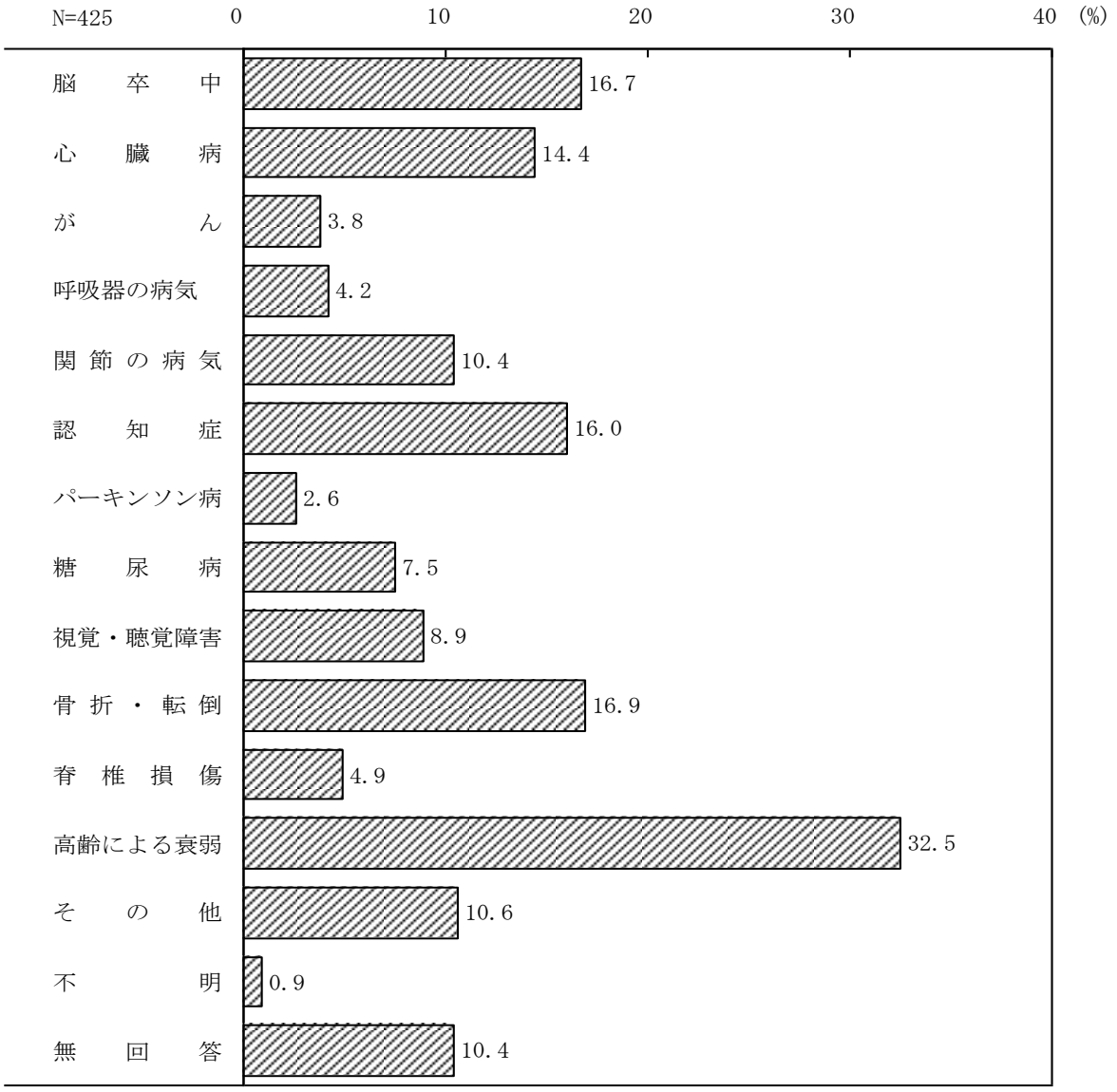
【課題】

◎高齢者が安心して生活できるまちをつくるためには、地域住民同士の支え合いが必要不可欠です。しかし、少子高齢化の進展、世帯人員の減少、価値観の多様化などにより地域が本来持っている「見守り」や「助け合い」の力は確実に低下してきています。もう一度、強力な「地域の力」を取り戻せるよう、高齢者を取り巻くさまざまな場面において住民の参画を促し、住民による支え合いの体制づくりを推進する必要があります。

３　疾病予防と認知症対策の推進

■介護が必要となった主な原因としては、「高齢による衰弱」が32.5%と最も高くなっていますが、「骨折・転倒」（16.9%）、「脳卒中」（16.7%）、「認知症」（16.0%）も16%台で比較的高くなっています。

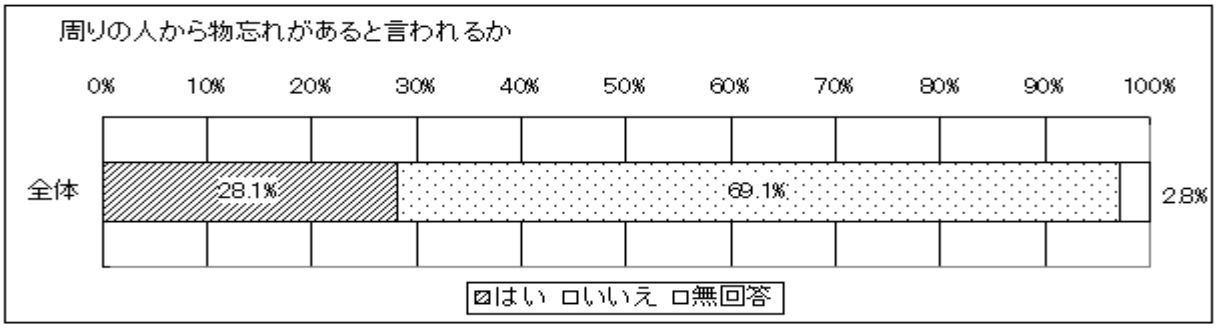
介護が必要になった主な原因



■物忘れについて

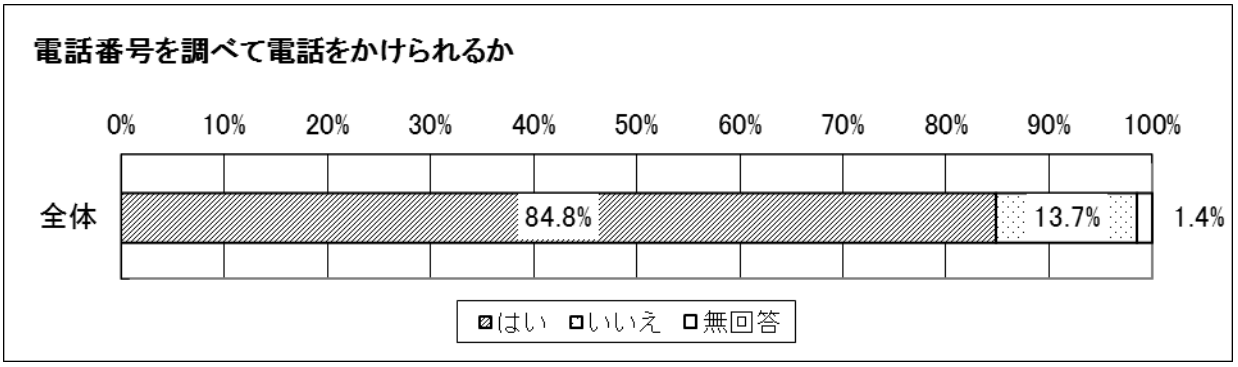
○周りの人から物忘れがあると言われるか

「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると言われますか」という設問に対する「はい」は28.1％です。



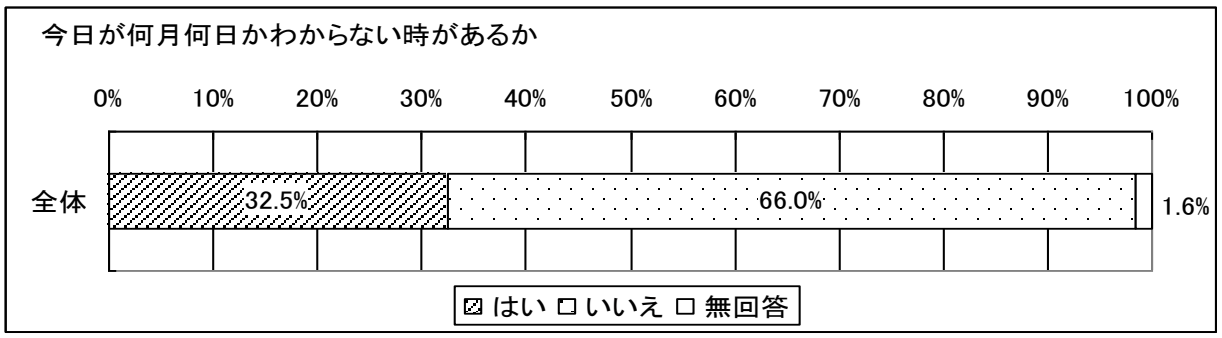
○電話番号を調べて電話をかけられるか

電話番号を調べて電話をかけられる人は84.8％です。「いいえ」は、男女とも85歳以上が高くなっています。



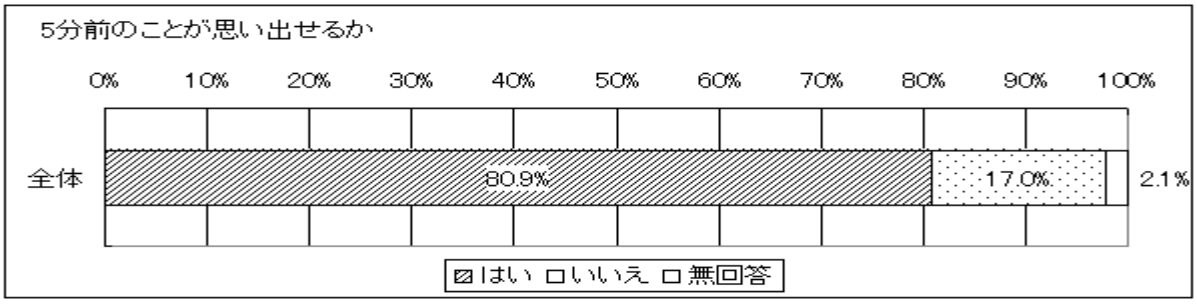
○今日が何月何日かわからない時があるか

今日が何月何日かわからない時があると答えているのは32.5％です。わからない率は、男女とも85歳以上が50％を超えています。



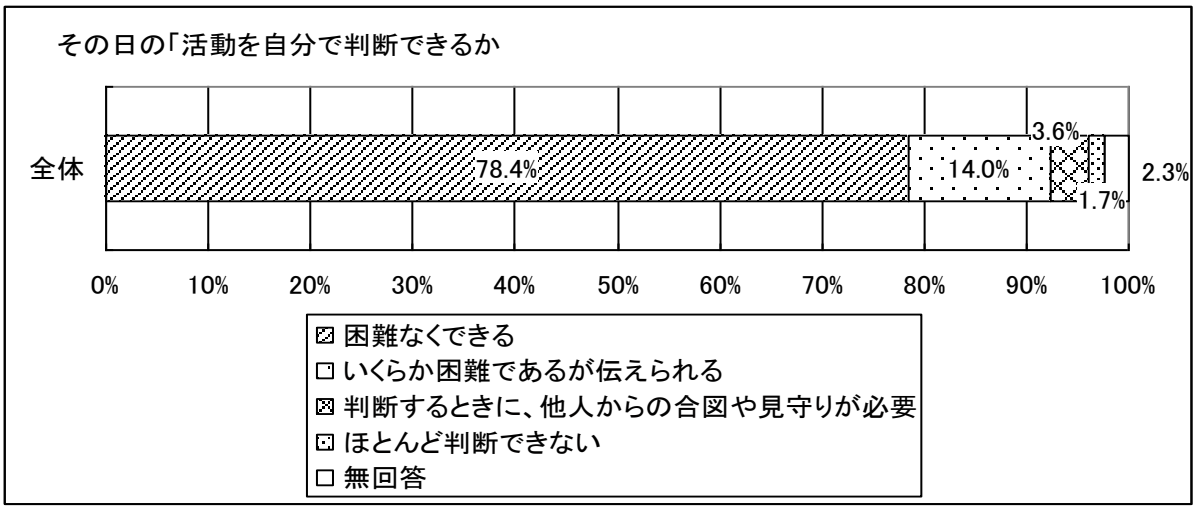
○５分前のことが思い出せるか

５分前のことが思い出せないと答えているのは17.0％です。思い出せない率は、女性が高齢になるほど高くなる傾向がみられますが、男性にはそのような傾向はみられません。



○その日の活動を自分で判断できるか

「その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか」という設問に対しては、「困難なくできる」が78.4％ありますが、「ほとんど判断できない」が1.7％、「判断するときに、他人からの合図や見守りが必要」が3.6％います。「困難なくできる」は、男性が79.7％、女性が78.3％とほぼ同率です。また、「困難なくできる」は、加齢とともに低下しており、認定者は34.9％と低い率です。



【課題】

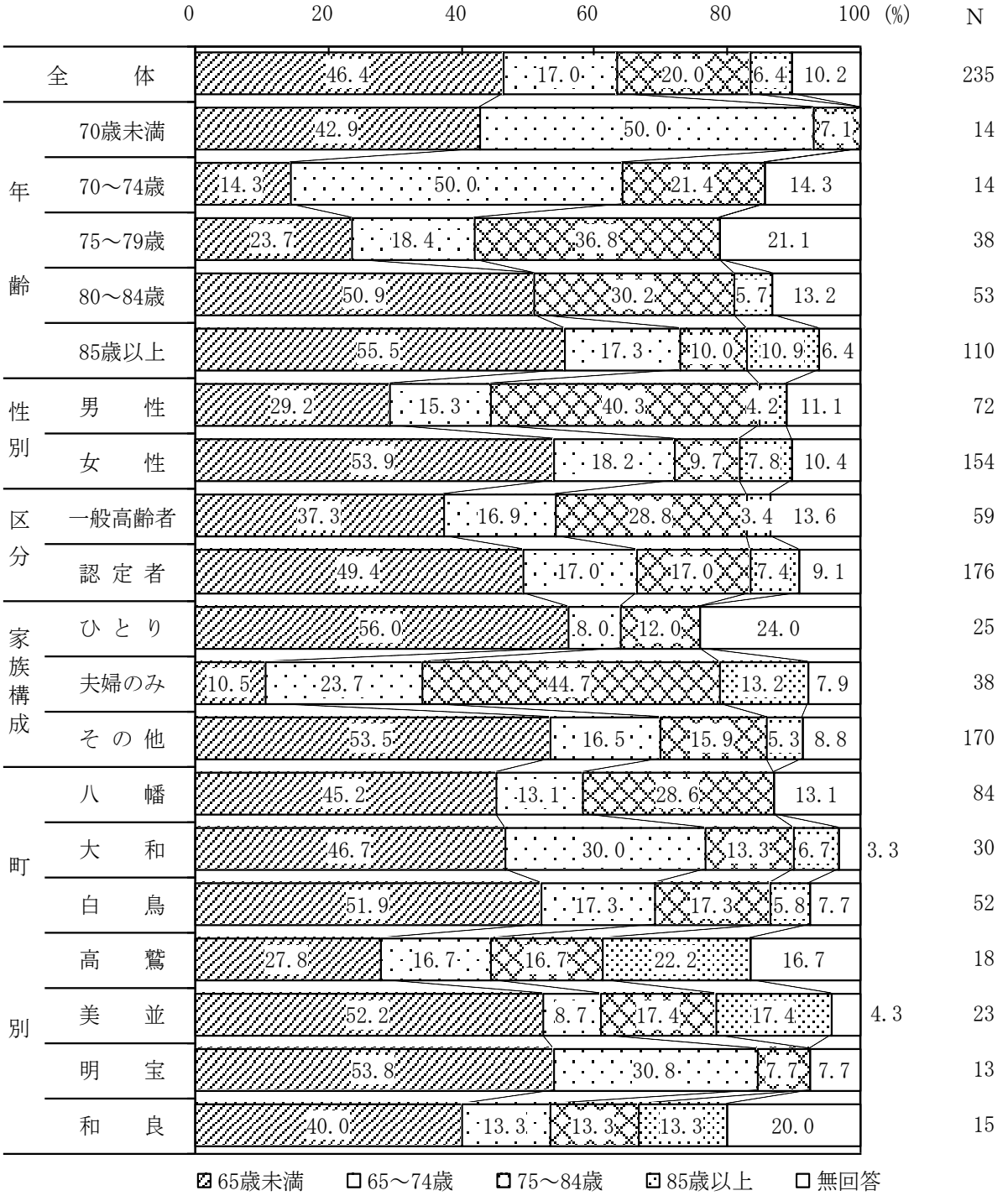
◎厚生労働省は、地域医療の基本方針となる医療計画に盛り込むべき疾病として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4大疾病に、新たに認知症を含む精神疾患を加えて「5大疾病」とする方針を決めました。こうした疾病を予防することは、すなわち介護予防であり、保健・医療・介護の更なる連携が求められます。

◎認知症対策の基本は、できるだけ多くの人に認知症に対する理解を深めてもらうことです。地域における見守り体制をより万全にするため、認知症対策を第5期計画の中に位置付けて、啓発活動や見守りのネットワークづくりを進めていく必要があります。

４　介護者に対する支援の充実

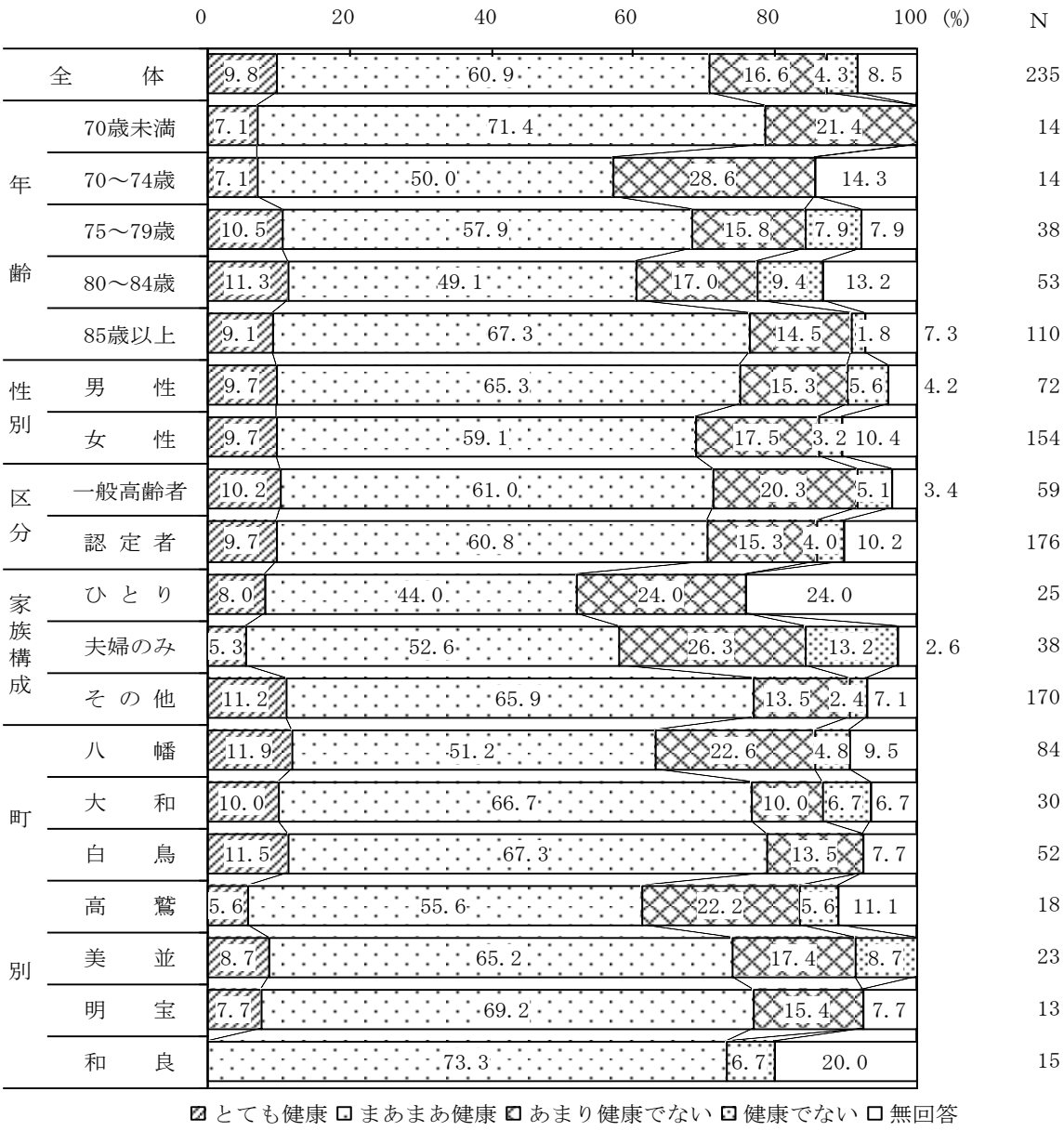
■ヘルパー以外の主な介護者の年齢は、「65歳未満」が46.4％と最も高くなっていますが、「65～74歳」が17.0％、「75～84歳」が20.0％、「85歳以上」が6.4％となっています。

主な介護者の年齢



■介護者の健康状態をみると、「まあまあ健康」が60.9％ですが、「あまり健康でない」（16.6％）と「健康でない」（4.3％）の合計が20％を超えています。

主な介護者の健康状態



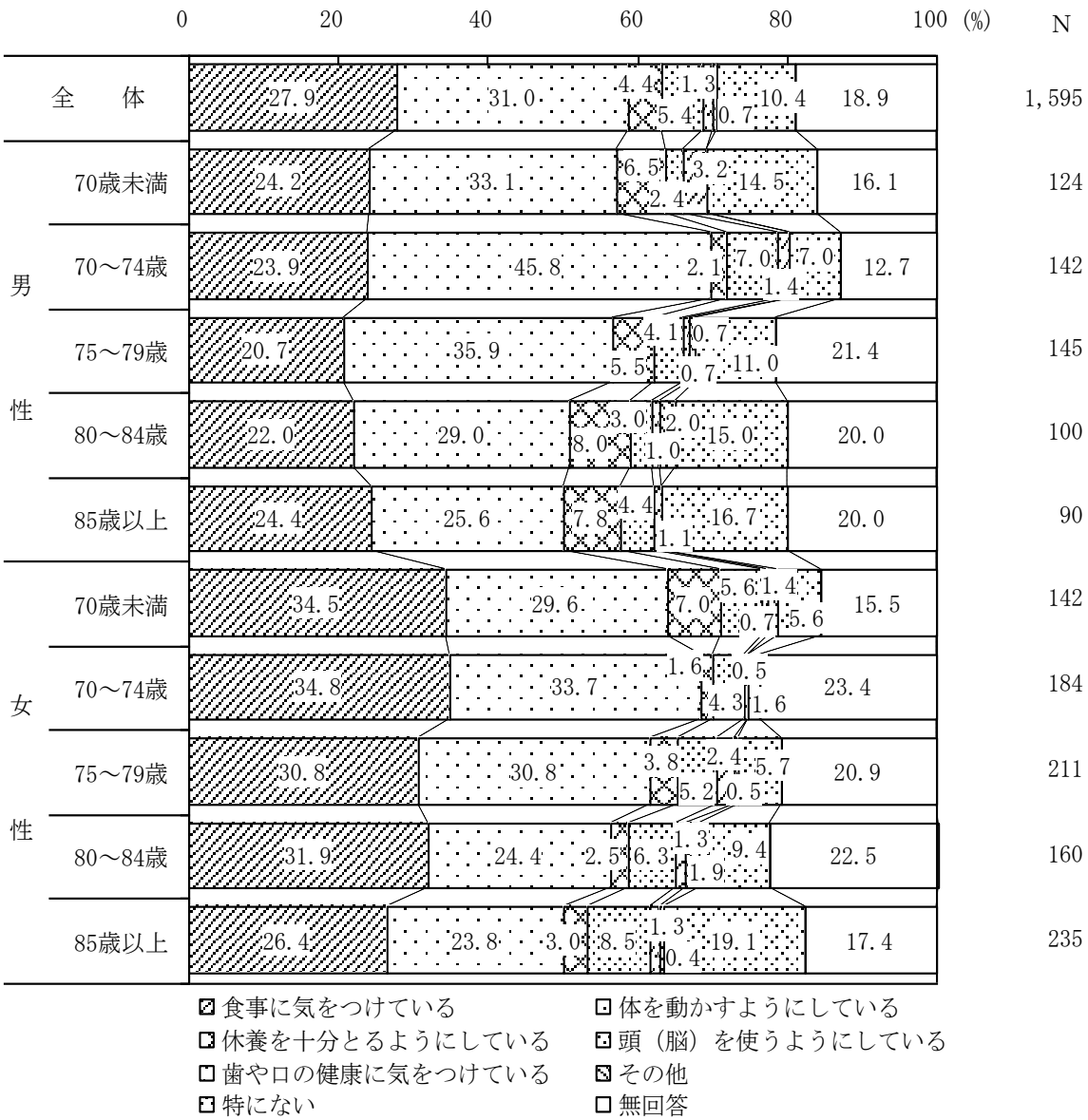
【課題】

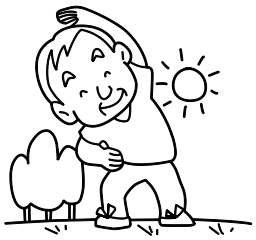
◎介護者は、身体的・精神的に大きな負担を抱えています。また、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」が約4割あり、介護者の問題をさらに深刻化しています。介護にかかる負担を軽減する施策を、介護者の高齢化も視野に入れながら検討していく必要があります。

５　介護予防の推進～地域における交流の場づくり

■ふだんの健康について、気をつけていることとしては、「体を動かすようにしている」（31.0%）、「食事に気をつけている」（27.9%）が30%前後の高い率となっています。

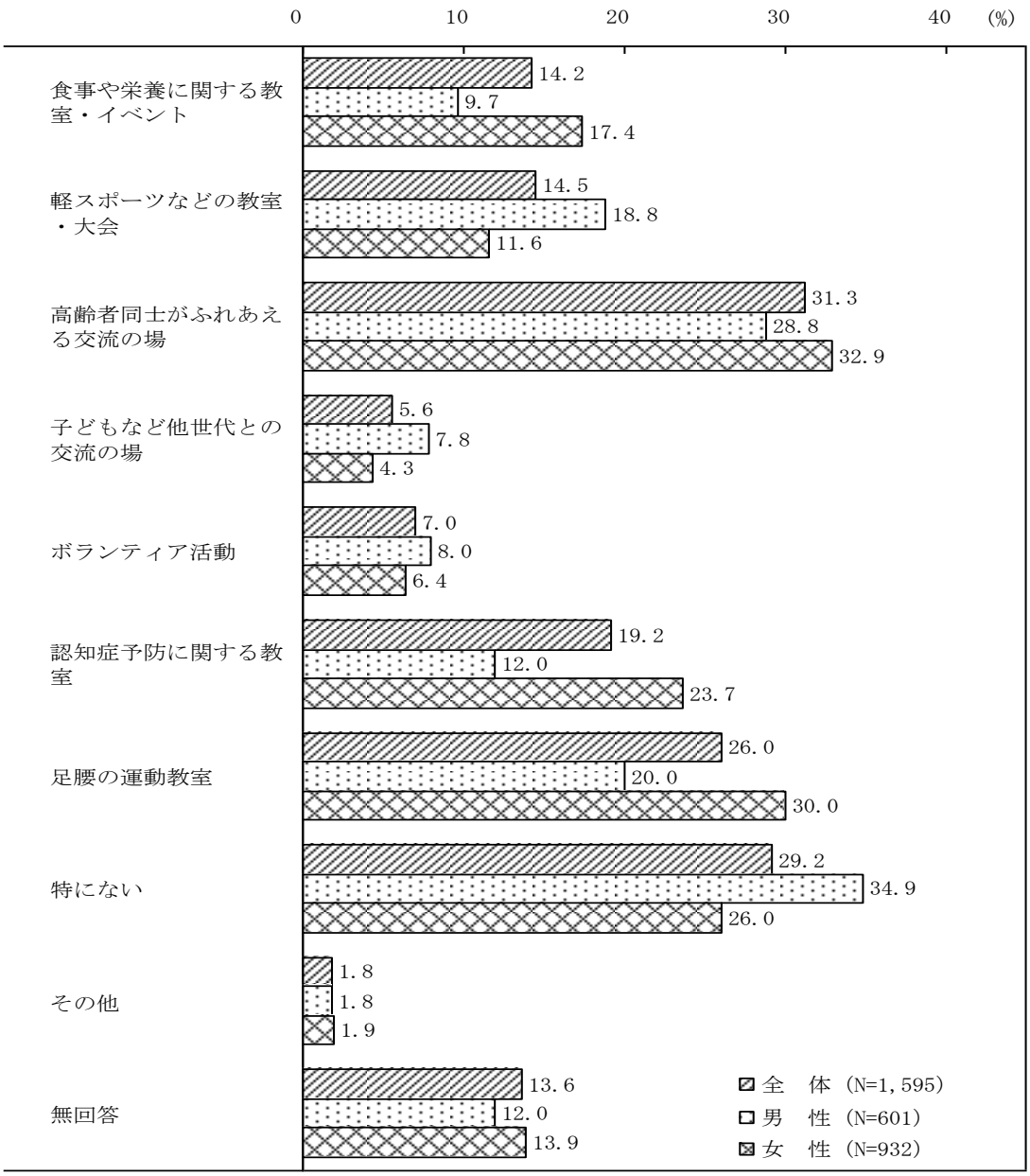
健康について気をつけていること





■介護予防のために、参加してみたい地域での活動等については、「高齢者同士がふれあえる交流の場」が31.3%と最も高くなっています。

参加したい介護予防活動等



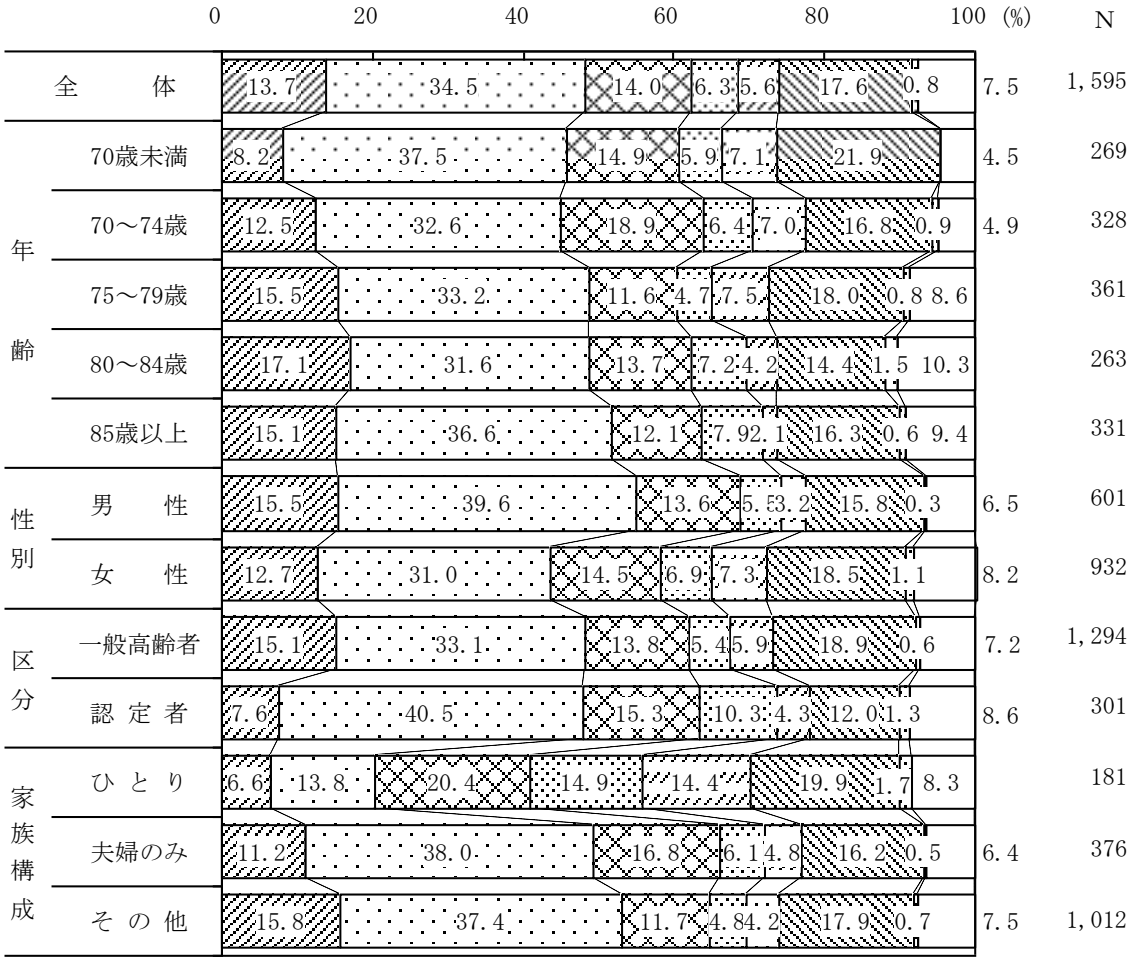
【課題】

◎健康づくりについて多様な視点でいろいろなことに心がけている人が多くみられます。また、参加してみたい介護予防活動としては、高齢者同士の交流の場が最も高くなっています。認知症の予防や閉じこもりの予防なども念頭に置いて、身近な地域において高齢者が気軽に参加できる健康づくりと交流の場づくりを進めていく必要があります。

６　地域包括ケアの推進

■介護が必要になったら、どのように生活したいか（現在、介護が必要な人は、今後どのように生活したいか）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」（家族介護＋居宅サービス）が34.5％と最も高く、次いで「わからない」が17.6％、「自宅で、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」（居宅サービス）が14.0％、「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」（家族介護）が13.7％となっています。「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」（施設サービス）が6.3％「高齢者向けの住宅や有料老人ホームに入居し、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」（有料老人ホーム等）が5.6％です。

介護が必要になったとき



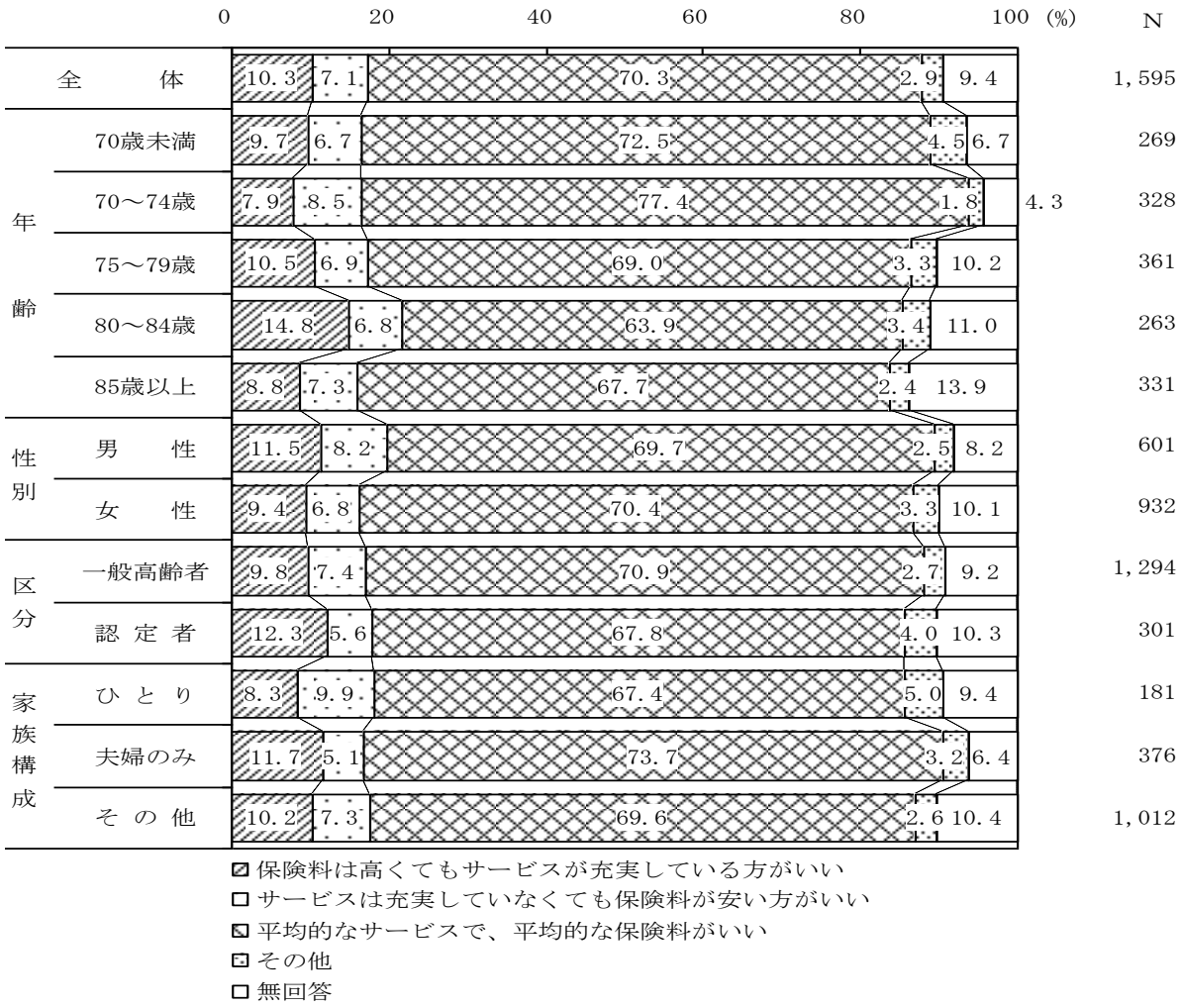
【課題】

◎年齢や心身の状況などに関わらず、多くの住民が住み慣れた自宅での生活を希望していることがわかります。「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」（介護保険法第2条第4項）という介護保険の理念に立ち返り、誰もができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられることをめざし、介護、医療、福祉（生活支援サービス、権利擁護など）、住宅の各サービスが適切に組み合わされ、継続的に提供される地域包括ケアの体制整備を進めていく必要があります。

７　適正な保険料の設定

■介護保険サービスの水準と保険料の関係について、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」が70.3％を占め、次いで「保険料は高くてもサービスが充実している方がいい」が10.3％、「サービスは充実していなくても保険料は安い方がいい」が7.1％です。

介護サービスの水準と保険料



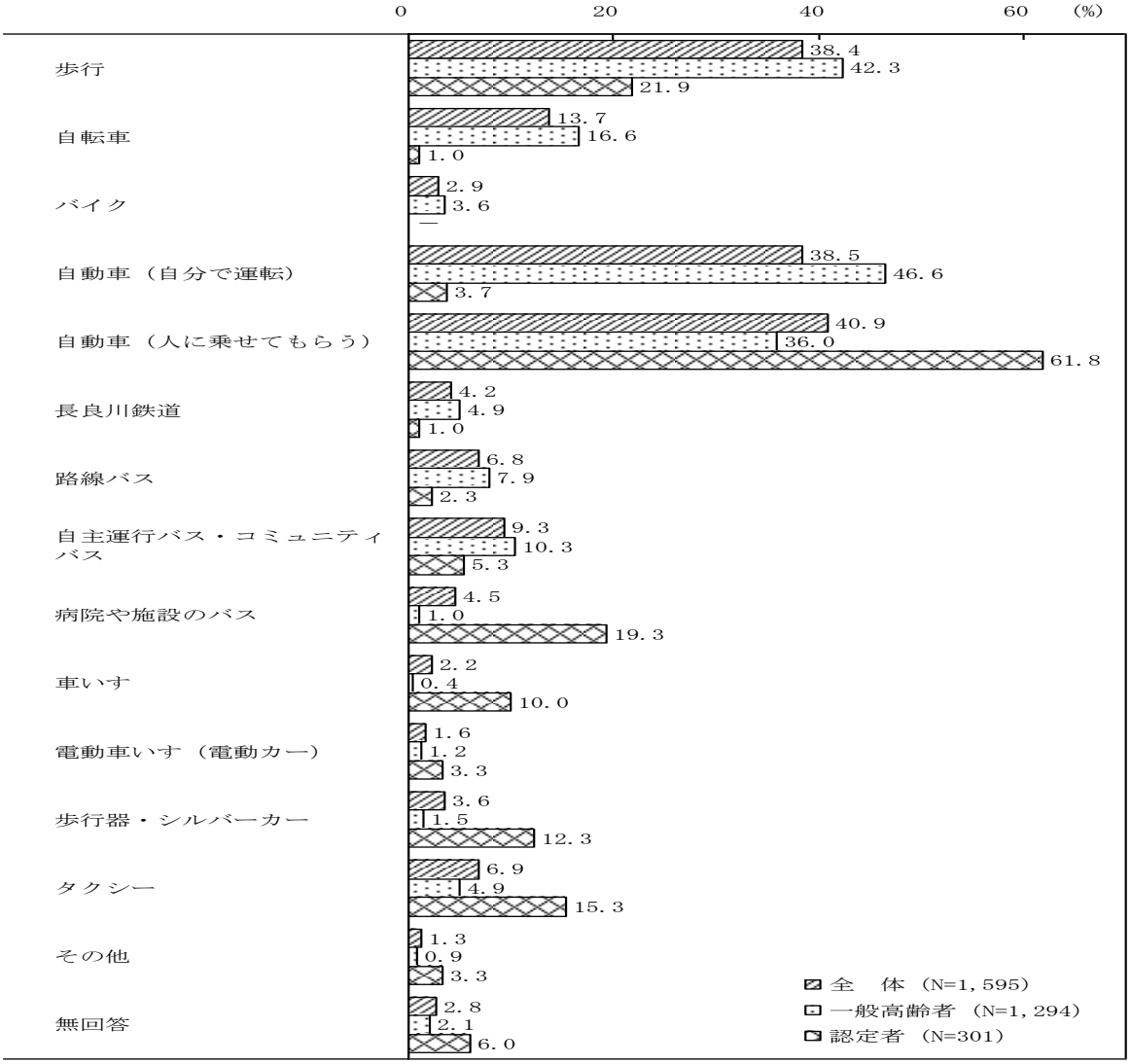
【課題】

◎現在、本市の介護保険料月額は3,200円です。第４期における全国平均は4,160円ですが、国の試算よると、第5期の全国平均は5,000円を超える見込みが示されています。必要なサービスが効果的に提供されるよう、適正な保険料設定を行う必要があります。また、給付の適正化を進めていく必要があります。

８　外出に関する支援

■高齢者の外出する際の移動手段としては、「自動車（人に乗せてもらう)」（40.9%）と「自動車（自分で運転)」（38.5%）が高くなっています。自動車が高齢者の移動手段として重要なものであることがわかります。

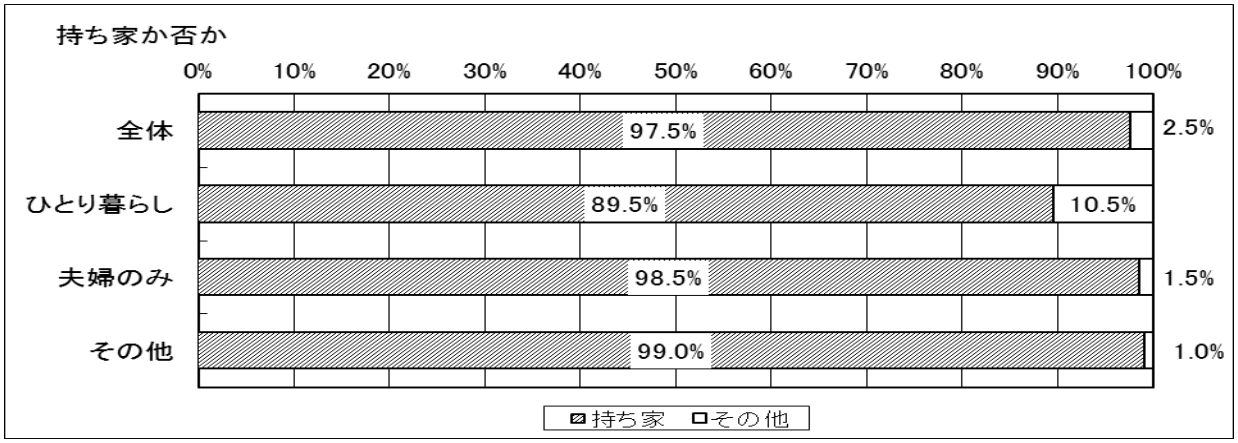
外出時の移動手段



【課題】
◎高齢者にとって自動車が重要な移動手段となっており、自家用車を持たない人、運転者が身近にいない人にとっては、公共交通機関が少ないことが外出を妨げる大きな要因となっています。今後は、高齢者の社会参加を促進するために、安心して気軽に利用できる移動手段の確保を検討していく必要があります。

９　住まいの現状

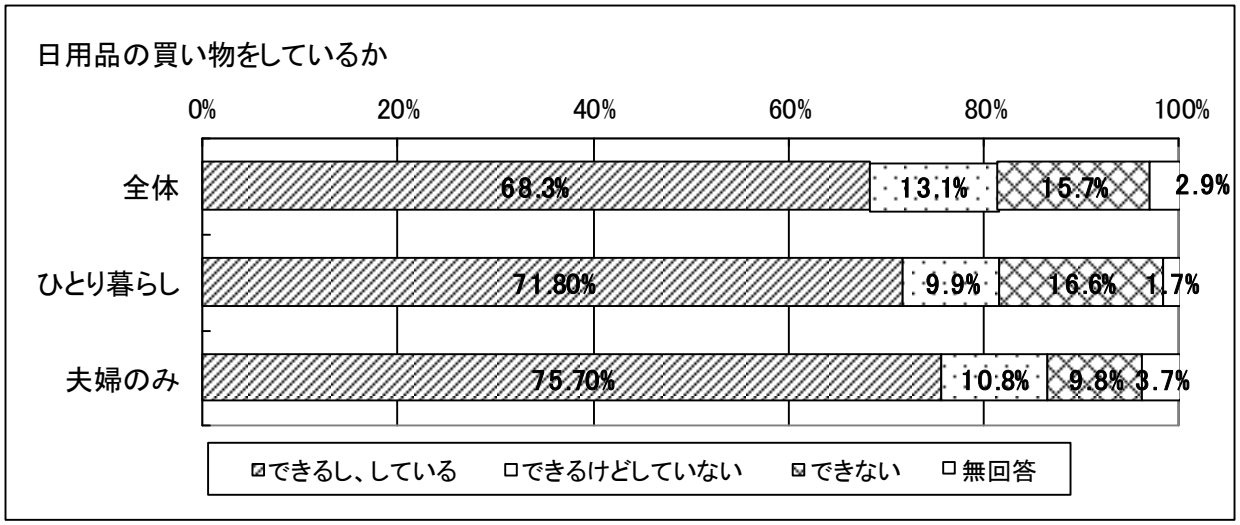
■「持ち家」に住んでいるのは97.5％です。平成17年の国勢調査の本市の高齢者のいる世帯の「持ち家」97.7％とほぼ同率です。持ち家以外の状況は、「市営住宅」0.7％、「民間賃貸住宅」0.3％、「借間」0.2％、「その他」0.6％、「無回答」0.7％でした。
前項にある「介護が必要になったら、どのように生活したいですか」の設問での回答で、「高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」の回答は5.8％と低く、自宅で家族や介護保険サービスを利用しての生活を望む方の合計は62.2％ありました。



【課題】
◎持ち家での生活が大変になった場合には施設を直接望まれる可能性が考えられますが、住み慣れた持家での生活が続けられるよう、介護保険等の公的サービスや地域での支え合い等を検討していく必要があります。

10　買出しが出来ない人の現状

■日用品の買い物は、「できるし、している」（68.3％）と「できるけどしていない」（13.1％）を合計すると81.4％になります。「できない」（15.7％）と回答された方を家族構成別にみると、ひとり暮らしの方では16.6％、夫婦のみ世帯の方で9.8％でした。



【課題】

◎自宅で生活するためには、食料品を含め日用品の買い物をすることは必要不可欠です。一人暮らしの方等で買い物ができない人への支援を検討していく必要があります。

４ 計画の基本方針･基本目標

（１）基本方針

健康福祉推進計画の基本理念**「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち　郡上」**を根底に、高齢者が良好な健康感や生きがいを持って、いきいきと自分らしく生涯を送ることができるまちづくりを目指していきます。

いつまでも健康で自立した生活を続けたいと思うのは、高齢者にとどまらず本市で暮らす人々の共通の思いであり、健康で自立した生活を送れるよう、生活習慣の改善や健診、介護予防などの健康づくりや生きがいづくりを進めていきます。

このような考えから、高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと、その人らしく、自立した生活を続けられる地域社会を目指していきます。

基本方針

高齢者が安心して暮らし続けられるまち

（２）基本目標

基本方針の実現のため３つの基本目標を掲げます。

基本目標１	**支え合いによる地域包括ケア体制の推進 「地域で支えあう人にやさしいまちづくり」**

（１）高齢者を地域全体で支えるための体制づくり

①地域包括支援センターの充実

②医療と福祉の連携

③地域づくりの支援

（２）地域福祉の推進

①相談、情報提供体制の充実

②福祉についての意識啓発

③ボランティア活動支援

（３）高齢者にやさしいまちづくり

①防犯、防災体制の充実

②交通安全対策の充実

③住宅環境の整備

④冬期の除雪支援

基本目標２	健康づくり・生きがいづくりの推進 「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」

（１）健康づくり事業の推進

①特定健診、後期高齢者健診、生活機能の確認（基本チェックリスト）の実施

②高齢者の健康づくり

（２）生きがいづくりの推進

①就労機会の充実

②社会参加や地域文化の伝承の促進

③趣味、学習活動への参加促進

④集える場所の確保

基本目標３	介護予防、介護サービスに関する事業の強化 「自立した生活を支える心豊かなまちづくり」

（１）介護予防（地域支援事業）の推進

①地域支援事業の充実

（２）認知症高齢者支援施策の推進

（３）自立に向けた介護保険サービスの充実

①居宅サービスの充実

②施設サービスの充実

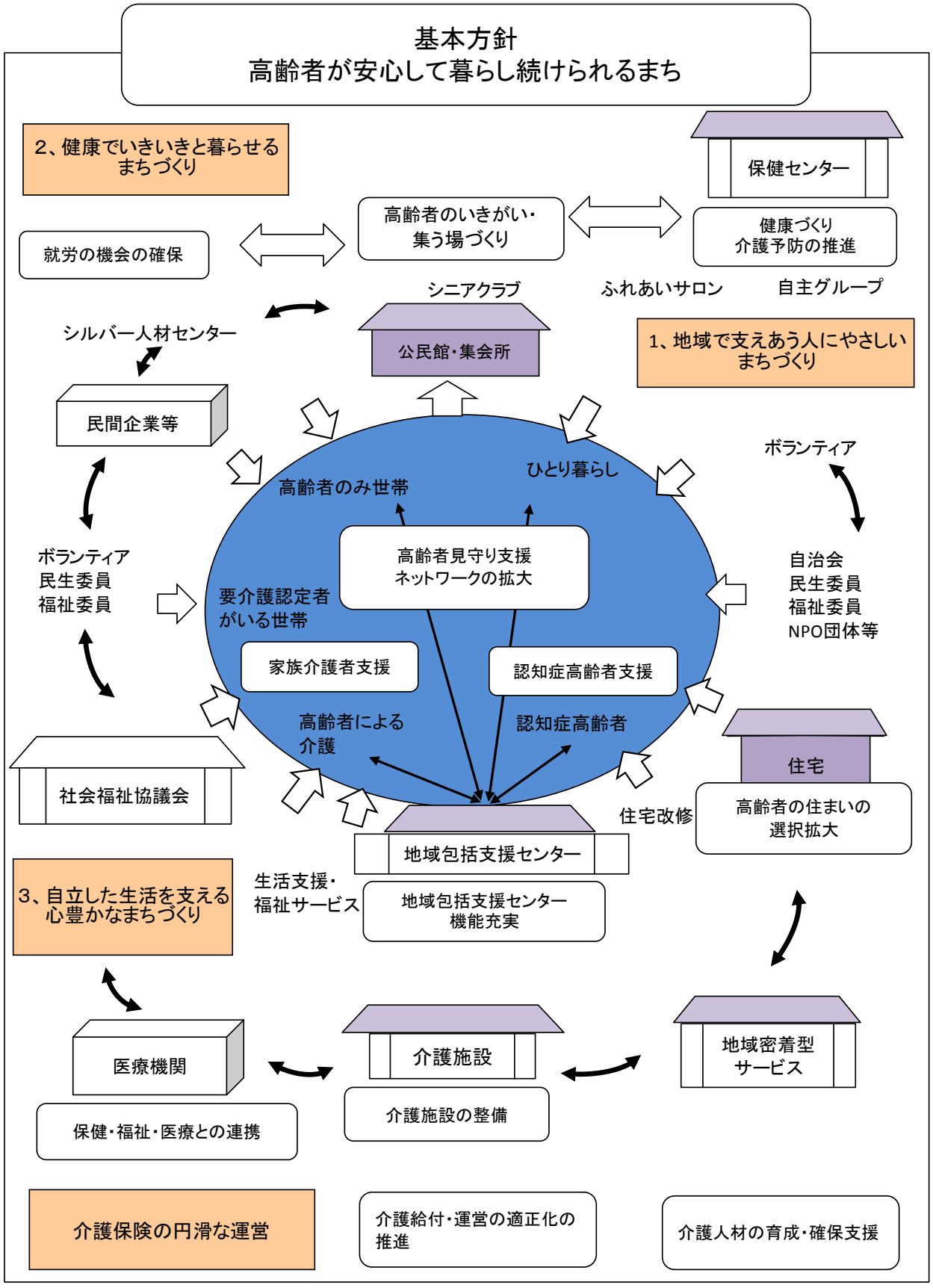
③地域密着型サービスの充実

④サービスの質の確保

（４）生活支援に関わる福祉サービスの推進

①生活支援サービスの充実

郡上市の課題をふまえ、本計画の理念である「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち　郡上　」をイメージしたもの



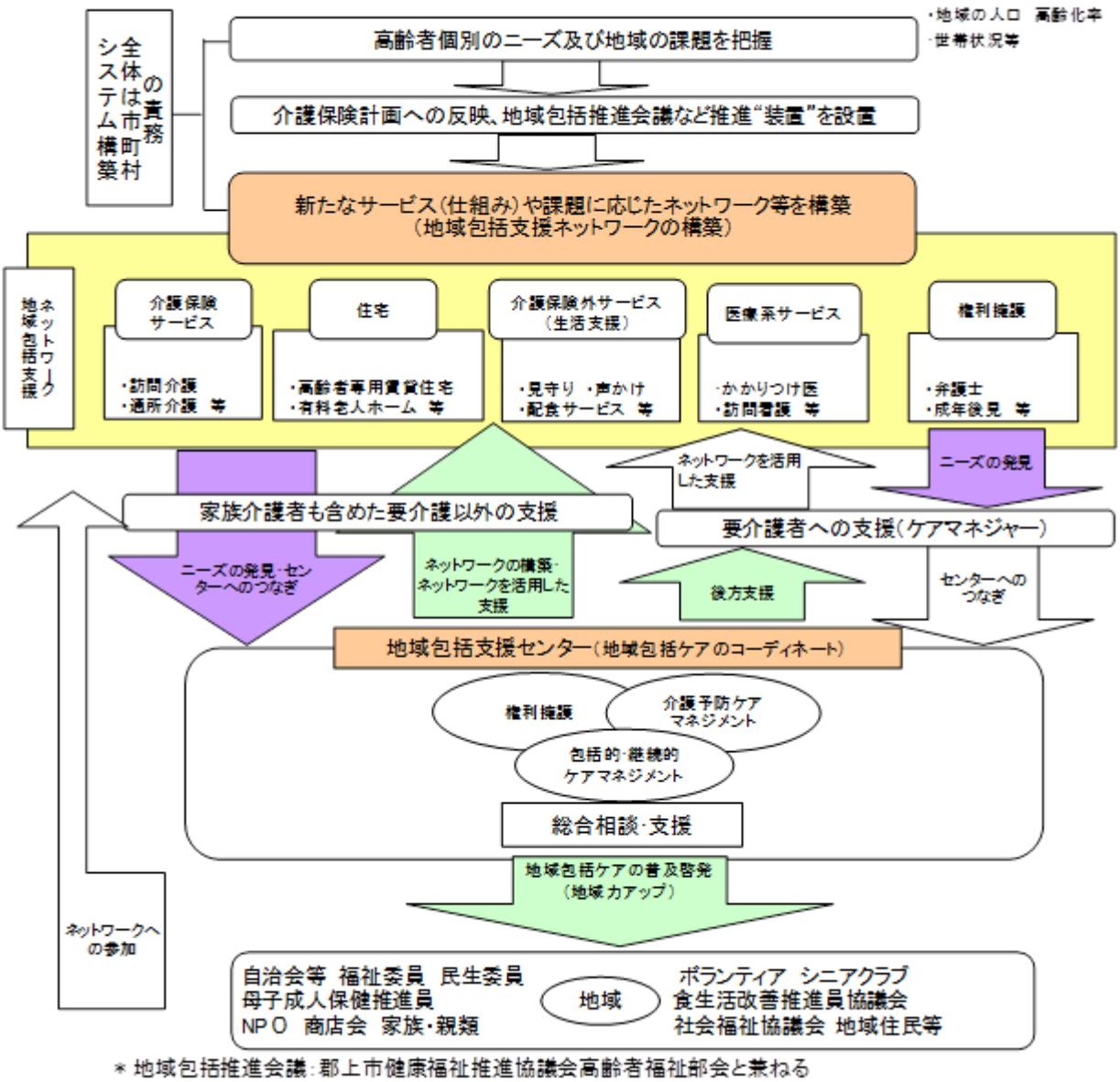
５　支え合いによる地域包括ケア体制の推進

（１）高齢者を地域で支えるための体制づくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく一体的に提供する「地域包括システム」の構築に努めます。なお、地域包括ケアの推進にあたっては、関係機関や各種団体と連携強化を図り進めます。

地域包括支援センターでは、関係機関と連携した地域におけるネットワークを構築し、高齢者の状況把握を行うとともに、状況に応じた適切なサービスの利用ができるよう支援の充実を図ります。

地域包括ケアシステムの構築連携図



＊地域包括推進会議：郡上市健康福祉推進協議会高齢者福祉部会と兼ねる

①地域包括支援センターの充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、在宅生活を支援する様々な相談ニーズへの対応窓口が必要です。相談窓口をはじめ、以下のような機能を持つ「地域包括支援センター」機能の充実が重要です。

設置形態としては、市直営として本庁舎に設置し、各地域における高齢者や地域の総合的な相談支援がスムーズに対応できるよう関係機関との連携を強化していきます。

ア　介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態になることを予防し、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を継続できるように介護予防ケアマネジメントを実施します。

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの対象は、介護保険の予防給付の対象者（要支援者）と介護保険の認定を受けていない要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者（以降、2 次予防事業の対象者）です。

具体的には、高齢者の個々の状態を把握し（アセスメント）、それを踏まえて高齢者と共に目標を設定し（介護予防プランの作成）、適切な介護予防サービスを利用することで生活機能の維持改善を図るとともにその効果について評価し、必要に応じてプランを見直します。また提供された介護予防サービスが適切に行われているかその有効性について確認していきます。

イ　総合相談・支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援を行います。

ウ　包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

医療機関やケアマネジャー等関係機関との多職種協働や連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行います。またケアマネジャーに対する個別相談や困難事例への助言、地域関係機関との連携や協力体制の構築などを包括的・継続的に行います。

エ　権利擁護事業

高齢者は権利侵害行為の対象となりやすいため、そのような行為の予防や対応を行います。①「高齢者虐待防止法」に基づき、高齢者に対する虐待の防止や早期発見のためのネットワーク構築、②成年後見制度等の活用に対する支援、③消費者被害の防止および対応など、高齢者の権利擁護に関する取り組みを行います。

オ　地域包括支援センター運営協議会

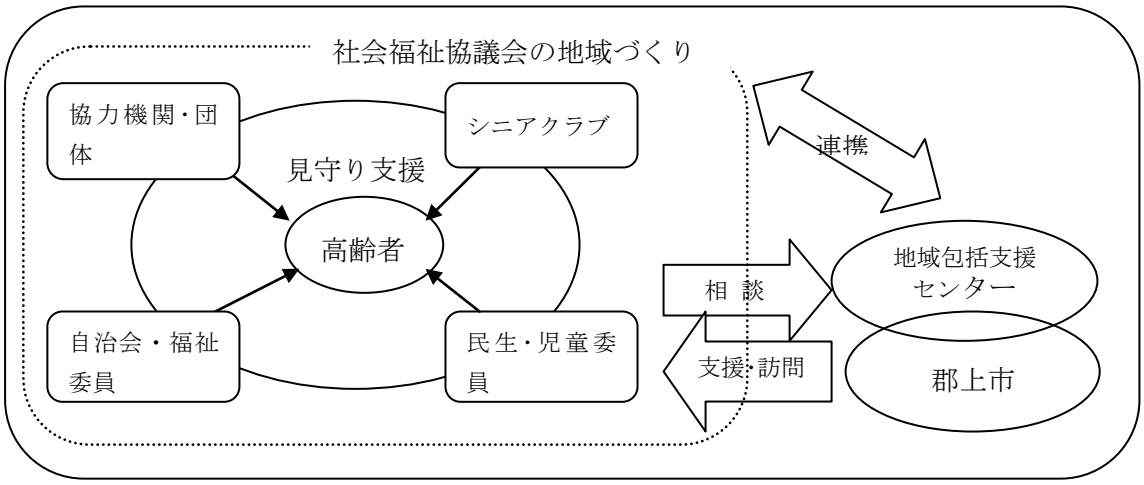
地域包括支援センターは、地域全体の継続的な介護予防支援や総合的な相談事業、地域の介護に関するネットワークづくりを行っていくという性格から、その運営は、公正で中立なものである必要があります。そのため、運営の方法、人材の育成支援や中立性の確保を行っていくための機関として、運営協議会が設置されています。

②医療と福祉の連携

認知症の増加や、在宅で終焉を迎えたいと希望するなど住民のニーズに対応するために医療関係者と福祉関係者の情報の共有等の連携の強化を図るとともに、24時間対応の在宅医療（在宅医療支援診療所、病院）の情報提供や訪問看護体制の充実などにより、医療と連携した地域包括ケアを推進します。

③地域づくりの支援

今後ますます高齢化が進む中で、自治会、民生委員、社会福祉協議会、各種ボランティアなどの地域ケア推進団体が連携を図りながら、見守り支援ネットワークをさらに充実していく必要があります。地域包括ケア体制の充実を図るために、住民が共に助け合い支え合う地域づくりや地域での活動組織が連携できるよう支援します。



（２）地域福祉の推進

少子高齢化や核家族化に伴い、地域社会における住民相互の連帯感が薄れてきていることから、支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域社会全体で支え合う体制の整備を進めます。

① 相談、情報提供体制の充実

相談窓口を周知するとともに、福祉サービスの情報提供体制の充実を図ります。

実施事業	内　　容	平成 23 年度	平成 26 年度（目標）
福祉相談	・社会福祉協議会が実施する、心配ごと相談、無料法律相談の窓口を住民に周知します。また、地域包括支援センターと連携し、住民への対応に努めます。	実施	継続実施

② 福祉についての意識の啓発

ア　地域住民が福祉に対する意識や関心を高められ、誰もが福祉の担い手として活動できる環境づくり

実施事業	内　　容	平成 23 年度	平成 26 年度（目標）
世代間交流	・高齢者と子供達との交流を通し福祉の心を伝えられるよう支援します。	実施	拡充
ボランティア講座のＰＲ	・社会福祉協議会が開催するボランティア講座等の紹介をします。	未実施	実施

イ　長寿者褒賞事業

100 歳の長寿者に対し祝状、祝い金を贈呈して長寿を祝い、敬老精神を高め老人福祉の増進を図ります。

長寿者褒賞事業の状況及び数値目標

年　度 / 項　目	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
対象者数　（人）	20	15	17	18

ウ　敬老会事業

高齢者福祉の一環として、多年にわたって社会に貢献された方々に敬意を表するとともに、長寿を祝福するため 75 歳以上の高齢者を対象に敬老会事業を行う団体等に対して、交付金を交付します。

敬老会事業の状況及び数値目標

年　度 / 項　目	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
対象者数　（人）	8,724	8,888	8,916	9,098

③ ボランティア活動支援

元気な高齢者がボランティア活動の担い手として活動できる環境づくりの支援に努めます。

実施事業	内　　容	平成 23 年度	平成 26 年度（目標）
友愛活動	・シニアクラブの仲間を「支えて」「見守り」「励ます」活動を地域の中で展開できるよう支援します。また、ひとり暮らし等高齢者と傾聴ボランティア等をつなぐ環境づくりを進めます。	実施	拡充
登下校の見守り	・子供たちの安全を確保するボランティア活動を各学校と連携して拡充を進めます。	実施	拡充

（３）高齢者にやさしいまちづくり

高齢者が自己実現のため自立した生活を送るためには、高齢者の身体が健康であることも重要ですが、地域における日常的な支援や高齢者が暮らす環境も重要となってきます。

高齢者が安心して生活ができる場所づくりが必要であり、保健・福祉の連携強化や地域で支える体制づくりのみならず居住生活環境の整備が求められています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、防犯・防災対策の充実や交通安全対策の充実、住宅改修の支援、冬期の除雪支援を推進していきます。

さらに、災害時の要援護者支援体制を充実するため、「要援護台帳」整備し更新を図っていきます。

① 防犯･防災対策の充実

実施事業	内　　容	平成 23 年度	平成 26 年度（目標）
防犯対策	・各種の詐欺行為や振り込め詐欺への啓発活動を進めます。	実施	拡充
防災対策	・災害時要援護者台帳の登録を進めます。	実施	拡充

② 交通安全対策の充実

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
交通安全対策	・各地域において関係機関と連携し、交通安全の普及啓発に努めます。 ・安全な道路確保のため関係部署と協議します。	実施	継続実施

③ 住宅改修の支援

高齢者が住み慣れた家庭や地域社会で安心して生活ができるよう、住宅環境の整備の検討や住宅の改修の支援を行い、在宅福祉を推進します。

④ 冬期の除雪支援

豪雪地域の除雪対策について、地域や民生委員と連携を図り、社会福祉協議会の制度の紹介や建設等の情報提供を行い高齢者の安全確保に努めます。

６ 健康づくり･生きがいづくり事業の推進

（１）健康づくり事業の推進

高齢化率の高い郡上市において、健康寿命を伸ばし、高齢者が生きがいをもって生活できるよう、高齢者の心と身体の健康づくりを進めることは重要です。高齢者が主体的に地域のコミュニティづくりや運営に取り組み、相互扶助意識や健康意識を高め、仲間と共に心と身体の健康づくりに努められるよう支援していきます。

① 特定健診、後期高齢者健診、生活機能チェックの実施

高齢者は、閉じこもりや身体活動の低下や運動不足により心身機能が低下し（老年症候群)、社会生活や日常生活に支障をきたし要介護状態に陥るという悪循環や、若いころからの生活習慣により病気が発症してくることがあります。活動的に生活する能力「生活能力」に着目し、心身の機能の低下や生活の不活発化を早期に発見し、健康を保持し自立した生活が営めるよう支援していくことが重要です。

疾病の早期発見・予防につながるよう、特定健診（40～74 歳)、後期高齢者健診（75 歳以上）の受診をすすめていきます。若いころからの健康づくりや生活習慣病予防についても関係部署と連携しすすめていきます。なお、生活機能が低下している高齢者を早期に発見するために、特定健診（40～74 歳)、後期高齢者健診（75 歳以上）に併せて、生活機能の確認を市内の健診で実施し、介護予防事業や各種相談事業等につなげていきます。

年　度 項　目	平成 22 年度		平成 26 年度
	（実績）	参考（県実績）	（目標）
特定健診受診率 （再掲：65 歳以上受診率）	48.7% （51.6%）	34.7%	65%
後期高齢者健診（ぎふすこやか健診）	22.1%	12.2%	25%

＊健康づくりについては、「郡上市健康福祉推進計画（第１次）」参照

② 高齢者の健康づくり

シニアクラブの生きがい健康づくり事業の中で、各種活動が進められるよう支援します。また、身近な所で体操やウォーキング等の健康づくりができるよう関係部署と連携し進めていきます。

（２）生きがいづくりの推進

高齢者が地域とのかかわりを保ちながら暮らし、社会における役割をみつけて、生きがいを持って社会に参加することは高齢者自身や社会にとって望ましいことであり、大切なことです。

高齢者ひとりひとりが趣味、学習、就労など生涯を通じた自己啓発を進め、それを支援する関係機関との連携を図り、高齢者自身が自ら培った技能や知識を活かしながら、いきいきと活動や生活ができる地域社会の形成に努めていきます。さらに年齢を超えた交流の場づくりに努めます。

また、シルバー人材センター等の機能充実を図り、高齢者の就労機会の拡大に努めるとともにシニアクラブを中心とした活動への支援を行い、社会参加・生きがいづくりの増進を図ります。

①就労機会の充実

シルバー人材センター補助事業により、高齢者が長年の経験から身に付けてきた技術や能力を生かし、高齢者の就労の機会確保や自身の生きがいづくりを支援します。

さらには、高齢者の就労の場として多くの仲間と、幅広い技術の習得を図り、より一層地域社会の中の活躍の場としていきます。

特に、介護保険の対象とならない生活支援等のサービスについて、シルバー人材センターと連携し拡充に努めます。

シルバー人材センターの状況及び数値目標

年　度 項　目	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
会員数　（人）	580	578	590	745

②社会参加や地域文化の伝承の促進

シニアクラブ連合会への活動助成事業により「健康・友愛・奉仕」を基本目標とした、心身の健康維持・仲間づくり・社会奉仕・文化の伝承等の活動が出来るように支援します。

シニアクラブ連合会活動促進事業への補助額の状況及び数値目標

項目＼年度		平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
補助金額	（千円）	8,993	8,910	8,876	9,041

③趣味、学習活動への参加促進

シニアクラブ連合会の生きがい健康づくり事業により、高齢者が社会の各分野で生涯健康で生きがいを持って社会参加できるような環境づくりと、文化・スポーツ活動など、高齢者の生きがいと健康づくりを推進する活動を支援するとともに、活動を紹介し啓発に努めます。

また、教育委員会等関係部署が実施する学習活動への参加を促進します。

シニアクラブ連合会健康づくり事業の状況及び数値目標

項目＼年度		平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
参加者数	（人）	4,705	4,772	4,930	5,230

※作品展・舞台発表・軽スポーツ大会・コーラス、狂俳等の教室

④集える場の確保

高齢者の生きがいづくりや閉じこもり予防として、身近な場所に集う場を確保できるよう自治会や社会福祉協議会等と連携し取り組んでいきます。

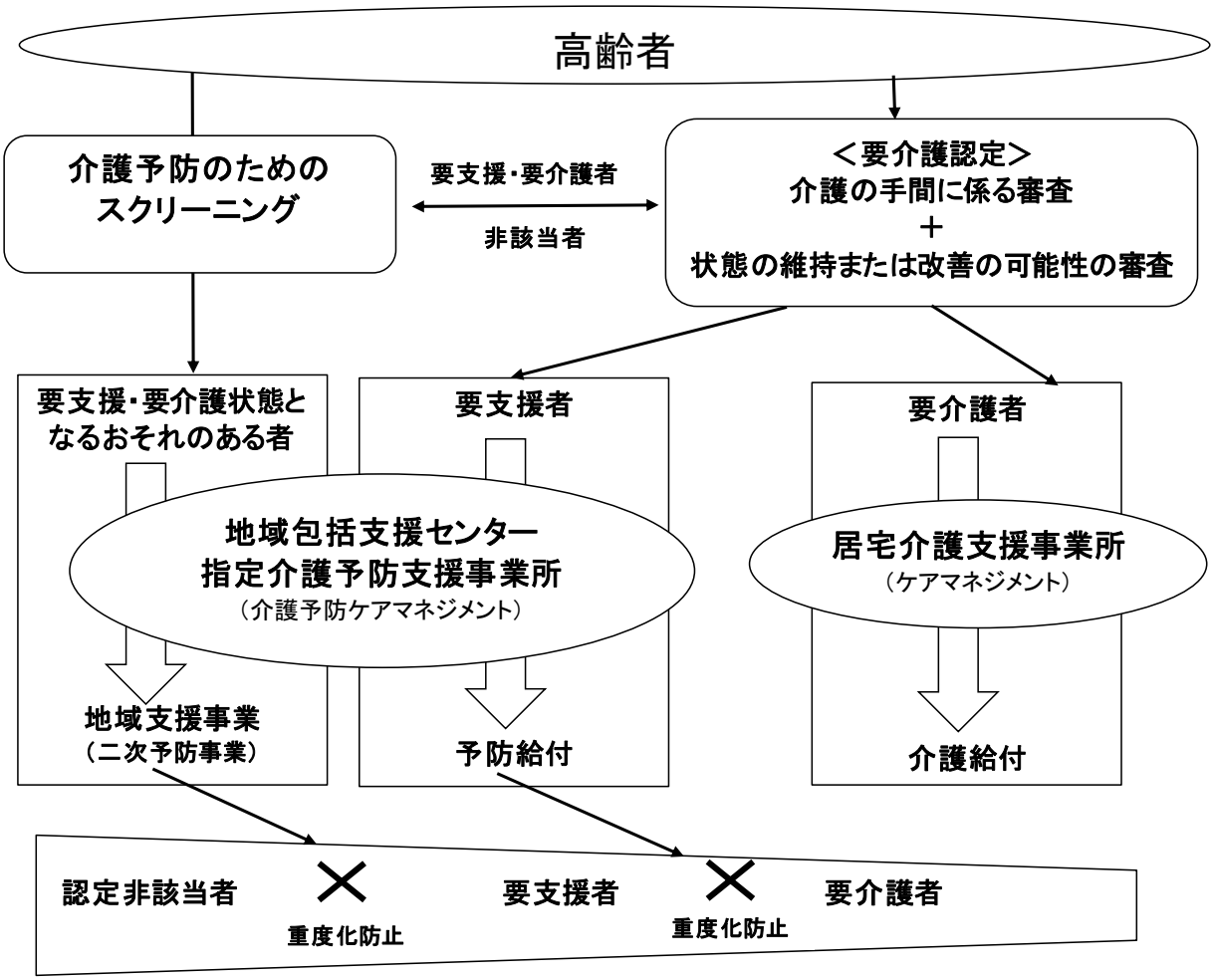
７ 介護予防、介護サービスに関する事業の強化

（１）介護予防（地域支援事業）の推進

軽度要介護認定者数が年々増加する中で、要介護状態になることを予防する（遅らせる）、ことが重要課題です。郡上市要介護認定者主治医意見書から見る要介護認定者の主要な既往疾患として、認知症が 26.6%、整形外科的疾患（含骨折）24.8%、脳血管疾患が 18.7%、となっています。

要介護状態になるこれらの主要疾患を予防するために、二次予防事業の対象者や一般高齢者を対象とした予防教室を各地域で実施していきます。

予防重視型システムの全体像



○地域支援事業の実施事業

高齢者が要支援・要介護状態になる前から介護予防を推進するとともに、地域における包括的･継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から地域支援事業を実施しています。地域支援事業は、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の３事業から構成されています。

	事　　業　　名		事　業　内　容
地域支援事業	介　護　予　防　事　業		① 二次予防事業の対象者把握事業（日常生活で必要となる機能（以下「生活機能」という）の確認を基本チェックリストで行う。 ② 要介護状態になるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を対象とする介護予防事業の実施 （二次予防事業） ③ 全高齢者を対象とする介護予防事業 （一次予防事業）
	包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント	① 二次予防事業の対象者への介護予防マネジメント、ケアプランの作成
		総合相談支援事業	① 地域ネットワークの構築 ② 要支援高齢者の実態把握 ③ 総合相談
		権利擁護事業	① 成年後見制度の活用促進 ② 高齢者虐待・困難事例への対応 ③ 消費者被害の防止
		包括的・継続的 ケアマネジメント支援事業	① 介護支援専門員のネットワークの強化 ② 支援困難事例への指導・助言 ③ 保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携強化
	任　意　事　業		① 介護給付費等費用適正化事業 ② 家族介護支援事業 ③ 成年後見制度利用支援事業 ④ 福祉用具・住宅改修支援事業 ⑤ 介護相談員派遣事業 ⑥ 生活管理指導員派遣事業

① 地域支援事業の充実

ア　介護予防事業

＜二次予防事業＞

要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者に対し要介護状態等になることを予防することにより高齢者の生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいある生活を送ることができるよう支援を行います。

○二次予防事業の対象者把握事業

高齢者や家族等からの相談を待っているだけでは地域に潜在する問題やニーズを発見することは出来ません。保健・医療・福祉及びその他の関係機関が密に連携をとり、要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者（二次予防事業の対象者）を積極的に把握します。

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
二次予防事業の対象者把握事業	・ 基本チェックリストにより二次予防事業の対象者把握を行います。 ・ 訪問、相談事業や保健・医療・福祉等関係機関からの情報により二次予防事業の対象者把握を行います。	把握率：対象者の３５％	５０％

○通所型介護予防事業

把握された二次予防事業の対象者に、通所による予防事業を行います。

実施事業		内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
うんどう教室	運動機能の向上	・転倒・骨折の防止及び筋力向上を目的にストレッチ、有酸素運動や器具を用いた運動を実施します。	参加者人数 6 地区 8 会場 27 人	参加者人数 6 地区 8 会場 40 人
	認知症予防	・運動教室事業での指導内容の中に認知症に関する内容も含めて行います。		
	口腔機能の向上	・運動教室事業での指導内容の中に口腔機能向上に関する内容も含めて行います。	未実施	
栄養改善事業		・低栄養状態又は低栄養状態になる危険性のある高齢者に対し栄養相談・栄養指導を行います。	実施	実施

○訪問型介護予防事業

通所による事業への参加が困難である閉じこもり、うつ等の恐れがある（又はこれらの状態にある）高齢者の方を対象に保健師等がその方の居宅等を訪問し必要な相談・指導を行います。

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
訪問指導	・二次予防事業の対象者に対し保健師等が訪問し、心身機能の低下防止・健康についての相談を行います。	未実施	実施

＜一次予防事業＞

○介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業

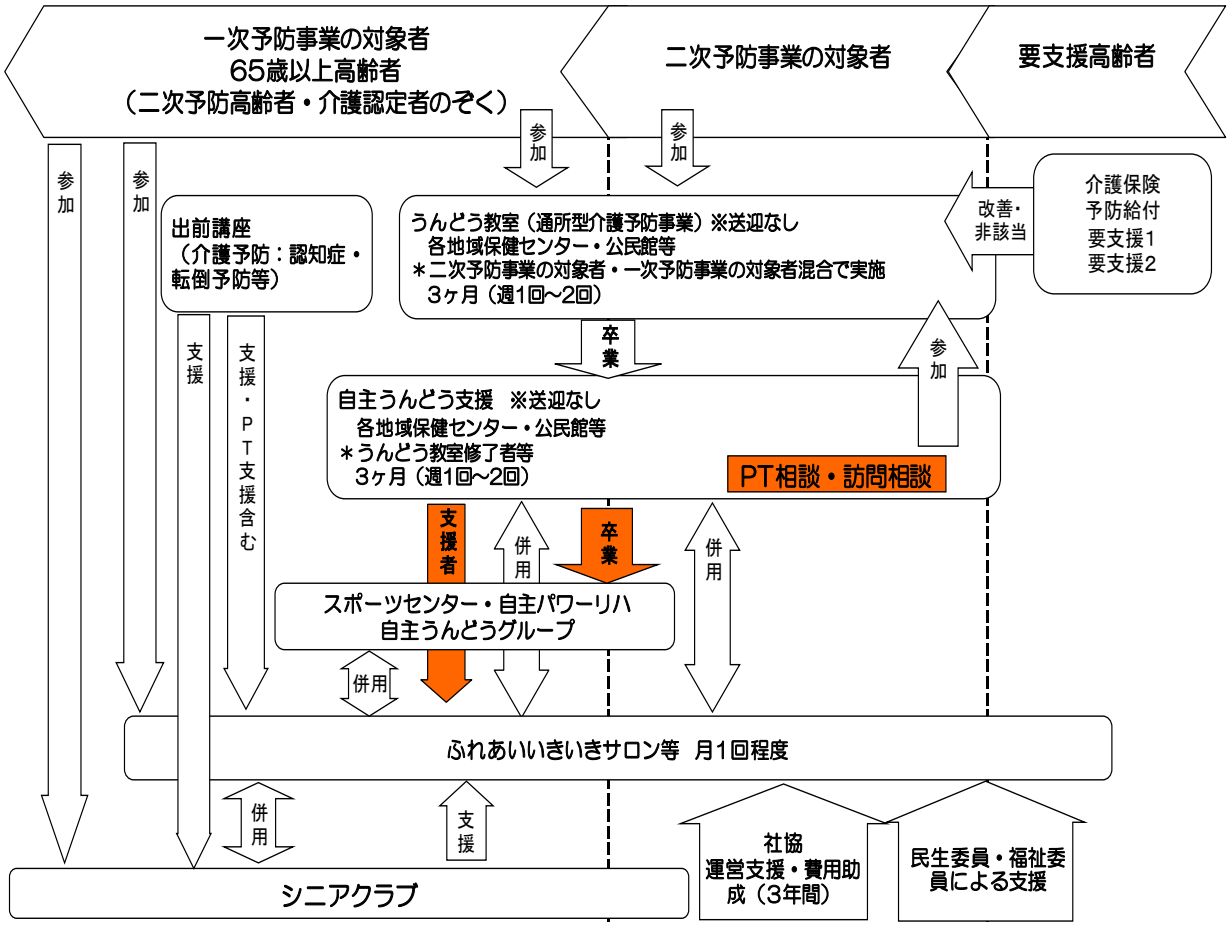
65 歳以上のすべての高齢者を対象に介護予防の取り組みが日頃の生活習慣に定着することを支援するために運動や栄養、口腔ケアに関する知識の普及・啓発や認知症や転倒骨折予防教室を実施します。

また、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修会や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。

実施事業		内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
介護予防普及啓発事業	うんどう教室	・高齢者の骨折・転倒・認知症予防のため、ストレッチや筋力・バランス・柔軟性が身につく運動を実施し、継続した運動習慣が身につくよう教室等を行います。	開催回数 6 地区 8 会場	継続実施
	出前介護予防教室	・介護予防の基本的な知識を普及するために地域において講演会、研修会、相談会等を行います。	100 回	継続実施
介護予防活動支援事業	出前介護予防教室	・ボランティア等の人材育成のための研修会を社会福祉協議会との協働により行います。	7 地域	継続実施
	自主うんどう教室支援	・高齢者の自主的介護予防活動が継続できるための支援を行います。	10 開設	13 開設
	高齢者の栄養改善事業	・地域のサロン等に出向き食事指導、調理指導を栄養士・食生活改善推進員と連携し行います。	実施	継続実施

＊介護予防・日常生活総合支援事業については、平成 24 年度に創設されます。
今後、当該事業の詳細を把握した上で取り組みについて検討します。

介護予防事業


一次予防事業の対象者
65歳以上高齢者
（二次予防高齢者・介護認定者のぞく）
二次予防事業の対象者
要支援高齢者
参加
参加
参加
参加
出前講座
（介護予防：認知症・転倒予防等）
うんどう教室（通所型介護予防事業）※送迎なし
各地域保健センター・公民館等
＊二次予防事業の対象者・一次予防事業の対象者混合で実施
3ヶ月（週1回～2回）
改善・非該当
介護保険
予防給付
要支援1
要支援2
卒業
参加
自主うんどう支援　※送迎なし
各地域保健センター・公民館等
＊うんどう教室修了者等
3ヶ月（週1回～2回）
PT相談・訪問相談
支援
支援・PT支援含む
支援者
併用
卒業
併用
スポーツセンター・自主パワーリハ
自主うんどうグループ
併用
ふれあいいきいきサロン等　月1回程度
併用
支援
社協
運営支援・費用助成（3年間）
民生委員・福祉委員による支援
シニアクラブ

イ　包括的支援事業

○介護予防ケアマネジメント事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
介護予防ケアマネジメント事業	・二次予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況・生活環境等に応じ高齢者が自らの選択に基づき、介護予防事業等が効率的に実施されるよう支援します。	実施	継続実施

○総合相談・支援事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
総合相談・支援事業	・本人･家族、地域住民等からの相談に対して状況把握を行い、専門的または緊急的対応が必要なのか判断します。また、相談内容に即したサービスまたは制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行うための相談会等を開催します。	2,500 件	2,700 件

○権利擁護事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
権利擁護事業	・総合相談事業や実態把握を通して、権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合は、「成年後見制度」や社会福祉協議会実施の「日常生活自立支援事業」の活用を支援します。また、「消費者被害」については関係機関と連携し対応します。	実施	継続
高齢者虐待防止事業	・「高齢者虐待防止法」に基づき、早期発見に向けた地域での見守り、支援体制を構築していくために、関係機関と連携してネットワークを強化していきます。	実施	継続

○包括的・継続的ケアマネマネジメント支援事業

主治医、介護支援専門員などとの多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて、個々の高齢者の状況に応じて包括的・継続的ケアマネジメントが実施できるようケア体制の構築を行います。

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
包括的・継続的支援事業	介護支援専門員ネットワークの強化 ・ケアマネジャー連絡会への参加 ・ケアマネジャー事業所訪問 保健、医療、福祉、介護等関係機関との連携 ・訪問系通所系事業所連絡会への参加 ・介護保険サービス事業所訪問 ・医療機関ワーカーとの連絡会への参加 ・地域ケア会議の開催 ・介護の質の向上のための研修会の開催 介護支援専門員の実践力の向上支援 ・困難事例への指導・助言 ・ケアマネジャー研修会の企画開催・支援	実施	継続実施

ウ　任意事業

地域の高齢者が、自立した日常生活が送れるための支援をおこないます。

○介護給付等費用適正化事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
介護給付等費用適正化事業	・真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付の適正化を図ります。①認定調査状況チェック　②ケアプランの点検　③住宅改修等の点検等	実施	継続

○家族介護支援事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
家族介護支援事業	・要介護高齢者を介護する家族等に対し、身体的・精神的負担の軽減のために、介護教室の開催や介護者相互の交流会等を開催します。	社会福祉協議会等と連携し実施	継続実施

○生活管理指導員派遣事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
生活管理指導員派遣事業	・社会生活が困難な高齢者に対し、自宅に訪問し日常生活に対する指導・支援を行い、要介護状態等への進行を予防するための支援を行います。	5 件	10 件

○介護相談員派遣事業

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
介護相談員派遣事業	・介護相談員がサービス事業者を訪問し利用者から相談等に応じることにより介護サービスの質の向上を図ります。	29 施設 月 1 回	30 施設 月 1 回

○住宅改修理由書作成支援事業

住宅改修に関する相談･情報提供や住宅改修費に関する助言を行うとともに住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

○成年後見制度利用支援事業

市長申し立て等において低所得の高齢者の成年後見制度の申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行います。

○生活管理指導短期宿泊事業

在宅の高齢者で基本的生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しないなどいわゆる社会適応能力が困難な方に対して、短期間の宿泊により日常生活に対する指導･支援を行い基本的生活習慣を身につけてもらうことにより要介護状態への進行を予防します。

（２）認知症高齢者支援施策の推進

高齢化にともない、今後さらに認知症高齢者が増加することが予測されます。

郡上市の要介護認定をうけた原因疾患は、認知症が全認定者の 26.4%を占めている現状であります。近年、認知症対する関心が高まりつつあるものの、その内容についての理解はまだ十分でなく、さまざまな誤解や偏見なども存在しており、今後は、在宅はもとより病院や施設などにおいても、認知症高齢者に対する施策の強化は重要な課題となっています。

今後も、認知症高齢者の個人の尊厳が守られ、住みなれた地域でできる限り生活が出来るよう、認知症の理解を深めるための普及啓発を積極的に行っていきます。

また、認知症の対応、早期発見、早期予防につながるよう、保健・福祉・医療サービス等が連携し継続的に支援できるよう相談支援体制の充実に努めるとともに、成年後見人制度の普及啓発及び医療機関、介護保険事業所、民生委員等と連携し手続きが円滑にできるよう体制づくりを進めます。

実施事業	内　　容	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
もの忘れ相談事業	・地域の健康相談、精神保健相談で実施している相談窓口を住民に広く周知します。	実施	継続実施
認知症普及啓発用パンフレット等の作成	・地域における認知症の見守り体制を構築するために、認知症に関する広報・啓発活動を行います。	実施	継続実施
認知症サポーター養成講座事業	・認知症の理解を深め、認知症になっても安心して暮らせるまちを市民の手でつくっていくことを目指し「認知症サポーター」を養成していきます。	受講者延べ 1,000 人	受講者延べ 1,500 人
認知症高齢者見守り事業	・社会福祉協議会と連携し、福祉委員研修会等に参加することにより地域での見守り体制づくりを支援ます。	実施	継続実施
	・高齢者見守り協力事業所及び各種団体や市民ボランティア見守り隊等の体制づくりを進めます。	未実施	実施
認知症疾患医療センターとの連携	・センターと連携し相談事例のフォロー、事例検討会、研修会等を進めます。	実施	継続実施
権利擁護事業	・成年後見人制度の普及啓発及び活用に対する支援、高齢者虐待防止や早期発見ができるネットワークづくりを進めます。	実施	継続実施
介護者のつどい	・社会福祉協議会等と連携し、介護者の交流会や情報交換を行います。	未実施	実施

（３）自立に向けた介護保険サービスの充実

平成 12 年度の介護保険制度開始以来 11 年経過します。年々制度への理解が深まり、高齢者の増加とともに認定者及びサービス利用者も増加傾向にあります。

また、介護サービスの利用者の増加とともに、特に、認知症高齢者対策や軽度認定者の重度化への移行が指摘されています。しかし、介護保険制度においては、サービス利用者や利用量が増加すると、保険料の上昇につながることからも、介護サービスを真に必要とする方が適切なケアを受けることができるよう努めなければなりません。

第 3 期において改正された保険制度で、施設サービスの利用が抑制されたなか、介護サービスを真に必要とする方が適切なケアを受けることができるよう、居宅介護サービスの強化に努めてきました。

第 4 期においては、施設入所を希望される方が当市でも多くおられることから、居宅介護サービスの引き続きの充実を図りつつ、施設介護サービスの拡充に努めました。

第 5 期では、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、一人ひとりができる限り住みなれた地域での生活を継続できるよう居宅介護サービスの充実と認知症高齢者対策や地域支援事業の拡充にも努めていきます。

① 居宅介護サービスの充実

第 4 期における居宅介護サービスについては、第 3 期で短期入所の増床が図られたことや、小規模多機能施設も整備されたことから、サービスの適正化や質の向上を図ることに努めました。特に介護老人福祉施設や老人保健施設への入所待ちとして短期入所生活介護サービス並びに短期療養型サービスを長期利用される方が多数見受けられる場合や、同居家族がいる場合の生活援助サービスのあり方などについては、本来の利用目的となるようにサービス適正化事業（事業所訪問等の実施）の推進に努めました。

第 5 期では、住み慣れた地域において介護保険サービス及び高齢者福祉サービス、地域支援を活用しながら生活できるよう医療・福祉との連携を図った地域包括ケアシステムの構築に努めるとともに、利用者の医療・介護ニーズに迅速かつ的確に対応することを目的とした「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の導入について検討します。

また、施設入所希望者が増えている中、在宅サービスの提供のあり方で在宅生活が継続できる方もおられることから、通所系サービスの提供について利用者のニーズに配慮した運営（利用時間の延長及び早朝利用等の導入）が出来ないか関係事業と協議を進めます。

高齢化にともない、認知症高齢者が増加することから認知症高齢者支援施策（P46）の推進と併せて認知症ケアに有効な認知症高齢者グループホームの整備を行います。

（居宅介護サービス見込み量は、国が示した第 5 期介護給付等対象サービスの見込み量ワークシートに、平成 22 年・23 年の介護サービス給付実績と要支援・要介護認定者数を入力して算出しました。）

ア 訪問介護

要支援･要介護者の自宅を訪問し、生活面での自立に向けたサポートを行います。

ホームヘルパーが要支援・要介護者の自宅を訪問して、入浴、排泄、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等の必要な日常生活の支援を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防訪問介護	回　数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	1,025	1,145	1,269
訪問介護	回　数（回/年）	41,935	44,085	46,200
	利用者（人/年）	3,279	3,340	3,363

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問介護	回　数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	1,257	1,303	1,348
訪問介護	回　数（回/年）	53,576	54,269	54,961
	利用者（人/年）	3,304	3,379	3,455

※介護予防の回数は月単位の定額報酬のため算出できない。

※平成 24 年度から定期巡回･随時対応型訪問介護看護サービスの導入が検討されていることから回数を多く見込んでいる。

イ 訪問入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。

要介護者の自宅を訪問して、簡易浴槽を家庭に持ち込んで、入浴の介護を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防訪問入浴	回　数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	―	―	―
訪問入浴	回　数（回/年）	989	752	615
	利用者（人/年）	258	178	129

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問入浴	回　数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	―	―	―
訪問入浴	回　数（回/年）	753	753	747
	利用者（人/年）	168	168	167

ウ 訪問看護

療養生活の支援と心身機能維持回復を図ります。

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が要介護者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防訪問看護	回　数（回/年）	311	520	473
	利用者（人/年）	77	122	115
訪問看護	回　数（回/年）	5,370	6,135	6,077
	利用者（人/年）	1,057	1,092	1,030

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問看護	回　数（回/年）	515	551	586
	利用者（人/年）	116	124	132
訪問看護	回　数（回/年）	6,403	6,483	6,562
	利用者（人/年）	1,053	1,061	1,070

※平成 24 年度から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの導入が検討されていることから年回数を加味している。

エ 訪問リハビリテーション

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けます。

理学療法士・作業療法士が要介護者の自宅を訪問して、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行います。

サービス利用実施状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回　数（回/年）	158	216	312
	利用者（人/年）	22	37	55
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回　数（回/年）	2,219	2,600	3,000
	利用者（人/年）	402	407	408

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回　数（回/年）	464	496	528
	利用者（人/年）	65	69	74
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回　数（回/年）	4,169	4,249	4,378
	利用者（人/年）	376	383	396

※平成 24 年度から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスの導入が検討されていることから年回数を増やしている。

オ 通所介護

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。居宅要介護者にデイサービスセンターへ通ってもらい（または送迎を行い）、入浴や食事等の日常生活上の世話や、相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

サービス実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成23年度見込み
介護予防通所介護	回　数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	1,873	1,776	1,793
通所介護	回　数（回/年）	51,087	55,890	59,079
	利用者（人/年）	6,824	7,686	8,073

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防通所介護	回　数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	1,956	2,004	2,132
通所介護	回　数（回/年）	57,396	58,696	59,936
	利用者（人/年）	7,356	7,529	7,693

※介護予防の回数は月単位の定額報酬のため算出できない。

平成 22 年度 通所介護利用状況

	八 幡	大 和	白 鳥	高 鷲	美 並	明 宝	和 良	合 計
年間利用日数 (a)	23,549	8,625	15,298	4,524	6,806	5,478	－	64,280
年間稼働日数 (b)	1,128	257	1,259	252	256	257		3.409
月平均利用日数 (c)	1,962	719	1,275	377	567	457	－	5,357
月稼働日数 (d)	23.5	21.4	21.0	21.0	21.3	21.4		126.9
地域内定員 (e)	105	50	95	25	35	30	－	340
月定員総数 (f)	2,468	1,071	1,993	525	747	642	－	7,446
稼働率 (g)=(c)/(f)	79.50%	67.13%	63.97%	71.81%	75.90%	71.18%	－	71.94%
増加定員月総数	0	0	0	0	0	0	－	0
換算稼動率	79.50%	67.13%	63.97%	71.81%	75.90%	71.18%	－	71.94%

※年間利用日数（年間延べ利用者）、年間稼動日数は各事業所からの報告数を使用。

※事業所の多くは週5日であるが、一部の事業所においては、週7日や週2日の事業所もあることから実稼働率とした。 ※月平均利用日数=年間利用日数／12ヶ月 ※月定員総数＝定員×月稼働日数（実稼動日数）

※月稼働日数＝年間稼働日数／12 ヶ月 八幡 4 施設（48 ヶ月）、白鳥 5（60 ヶ月）の各地域内平均

※稼動率＝月間利用日数／月定員総数 **※月定員総数＝月稼働日数×地域内定員（各施設の定員）**

※地域内定員は計算上であり利用者を限定するものではない

カ 通所リハビリテーション

心身機能の回復や維持、体力の増進を図り日常生活上での自立を図ります。

居宅要介護者に老人保健施設や病院・診療所等に通ってもらい（送迎し）、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるための理学療法・作業療法等のリハビリを行います。

サービス利用実施状況（年間）

区 分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回 数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	895	926	1,003
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回 数（回/年）	18,910	19,592	19,891
	利用者（人/年）	2,826	2,827	2,832

サービス利用量の推計（年間）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回 数（回/年）	―	―	―
	利用者（人/年）	1,116	1,128	1,163
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	回 数（回/年）	21,050	21,665	22,279
	利用者（人/年）	2,868	2,952	3,037

※介護予防の回数は月単位の定額報酬のため算出できない。

平成 22 年度 通所リハビリ利用状況

	八 幡	大 和	白 鳥	高 鷲	美 並	明 宝	和 良	合 計
年間利用日数 (a)	11,815	－	9,863	－	84	－	2,153	23,915
年間稼働日数 (b)	534		501		51		245	1.331
月平均利用日数 (c)	985	－	822	－	7	－	179	1,993
月稼働日数 (d)	22.2		20.9		4.2		20.4	67.7
地域内定員 (e)	55	－	55	－	15	－	15	140
月定員総数 (f)	1,221	－	1,149	－	63	－	306	2,739
稼働率 (g)=(c)/(f)	80.67%	－	71.54%	－	11.11%	－	58.50%	72.76%
増加定員月総数	0	－	0	－	0	－	0	0
換算稼動率	80.67%	－	71.54%	－	11.11%	－	58.50%	72.76%

※年間利用日数（年間延べ利用者）、年間稼動日数は各事業所からの報告数を使用。

※事業所の多くは週5日であるが、一部の事業所においては、週7日や週2日の事業所もあることから実稼働率とした。

※月平均利用日数=年間利用日数／12ヶ月

※月定員総数＝定員×月稼働日数（実稼動日数）

※月稼働日数＝年間稼働日数／12 ヶ月　八幡、白鳥は各２施設あるので 24 ヶ月とする

※稼動率＝月間利用日数／月定員総数

※地域内定員は計算上であり利用者を限定するものではない

キ 短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

居宅の要介護者を特別養護老人ホーム等へ短期入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

サービス利用量実績状況（年間）

区 分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防	日 数（日/年）	1,160	662	941
短期入所生活介護	利用者（人/年）	138	113	147
短期入所生活介護	日 数（日/年）	22,158	23,179	23,642
	利用者（人/年）	2,912	2,998	3,045

サービス利用量の推計（年間）

区 分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防	日 数（日/年）	840	872	1,003
短期入所生活介護	利用者（人/年）	112	116	134
短期入所生活介護	日 数（日/年）	23,290	23,587	23,885
	利用者（人/年）	2,839	2,883	2,926

ク 短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

居宅の要介護者を介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期間入所し、看護・医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 短期入所療養介護	日数（日/年）	10	8	45
	利用者（人/年）	2	2	5
短期入所療養介護	日数（日/年）	4,297	4,763	4,013
	利用者（人/年）	512	520	485

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 短期入所療養介護	日数（日/年）	24	24	24
	利用者（人/年）	12	12	12
短期入所療養介護	日数（日/年）	4,557	4,591	4,624
	利用者（人/年）	533	537	542

ケ 居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者の療育上の管理及び指導を行います。

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理および指導を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 居宅療養管理指導	利用者（人/年）	54	69	58
居宅療養管理指導	利用者（人/年）	1,790	1,818	1,793

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 居宅療養管理指導	利用者（人/年）	60	60	66
居宅療養管理指導	利用者（人/年）	1,704	1,704	1,704

コ 居宅介護支援（ケアマネジメント）

居宅サービス等を適切に利用できるように、要介護者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 居宅介護支援	利用者（人/年）	4,001	4,055	4,407
居宅介護支援	利用者（人/年）	11,774	12,730	13,368

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 居宅介護支援	利用者（人/年）	4,620	4,776	4,908
居宅介護支援	利用者（人/年）	14,076	14,736	14,952

サ 福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活に支障のある要介護者に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具の貸出及びを費用の支給を行います。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 福祉用具貸与	利用者（人/年）	1,100	1,206	1,395
福祉用具貸与	利用者（人/年）	6,819	6,852	6,732

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 福祉用具貸与	利用者（人/年）	1,320	1,332	1,449
福祉用具貸与	利用者（人/年）	6,820	7,038	7,131

シ 福祉用具購入

心身の機能の低下し、日常生活に支障のある要介護者等に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具購入費用の 9 割を支給します。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 福祉用具購入	利用者（人/年）	80	76	94
福祉用具購入	利用者（人/年）	138	150	163

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 福祉用具購入	利用者（人/年）	84	84	84
福祉用具購入	利用者（人/年）	168	168	168

ス 住宅改修

心身の機能が低下し居宅生活に支障のある要介護者の住家において、安心した居宅生活が営めるように段差解消などの住宅改修に対して改修費用の９割を支給します。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防住宅改修	利用者（人/年）	74	50	63
住宅改修	利用者（人/年）	117	120	135

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防住宅改修	利用者（人/年）	60	60	60
住宅改修	利用者（人/年）	132	132	132

セ 特定施設入所者生活介護（ケアハウス）

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者の入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言等の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行います。

入所待機者数の軽減を図るため特定入所者生活介護（混合型）施設を平成 22 年度に 22 床を整備しました。なお、22 床の内 2 床については、5 期計画分の前倒しとして整備しました。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 特定入所者生活介護	利用者（人/年）	18	15	12
特定入所者生活介護	利用者（人/年）	250	254	475

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 特定入所者生活介護	利用者（人/年）	12	12	12
特定入所者生活介護	利用者（人/年）	520	528	533

②施設介護サービスの充実

平成 23 年 10 月 1 日現在、介護老人福祉施設 3 箇所（定員 225 名）、介護老人保健施設 3 箇所（定員 190 名）あります。平成 23 年～24 年度には第 4 期計画分である介護老人福祉施設が 1 箇所（定員 50 名）整備されますが。平成 23 年 6 月～7 月に実施した介護老人福祉施設入所待機調査では百人単位で入所希望者がおられることから、当市としては、介護予防・居宅介護を推進する一方で、入所施設についも確保が必要であると考え、下記施設について計画します。

整備目標

区　　分	24 年度	25 年度	26 年度
特定入所者生活介護施設（混合型）	2 床		―
介護老人福祉施設	―	20 床	―

※特定入所者生活介護施設（混合型）については、緊急基盤整備（平成 22 年度前倒し実施分）分

ア 介護老人福祉施設

自宅では介護が困難で食事や排泄など常時介護を必要とする方が利用できます。現在、市内には 3 施設ありますが、どの施設も入所待機者が多いことから第 4 期計画期間分として平成 22 年度には 1 施設 20 床の増床整備が行われ、平成 23 年度～平成 24 年度かけて 1 新設施設の 50 床が整備されることになっています。

平成 23 年 6 月～7 月に実施した介護老人福祉施設入所待機者調査の結果、まだ待機者がおられることから平成 25 年度に 20 床の増床を計画します。

サービス利用実績状況

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
供給量（人/年）	2,675	2,617	2,856

サービス利用量の推計（年間）

区　　分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者（人/年）	3,240	3,420	3,660

イ 介護老人保健施設

入院治療の必要ない要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行います。現在、市内には 3 施設あります。

第 5 期計画期間において、増床の予定はありません。

サービス利用実績状況

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
供給量（人/年）	2,241	2,287	2,290

サービス利用量の推計（年間）

区　　分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者（人/年）	2,184	2,184	2,184

ウ 介護療養型医療施設

療養型病床群等をもつ病院･診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行います。市内には、介護療養型医療施設は整備されていませんが、4 期の利用実績においては少数ですが県下の医療機関での利用実績はありました。なお、介護療養病床は今後廃止の予定です。よって、第５期計画期間において、増床の予定はありません。

サービス利用実績状況

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
供給量（人/年）	24	26	12

サービス利用量の推計（年間）

区　　分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者（人/年）	12	12	12

③地域密着型サービスの充実

介護を必要とする高齢者の方が､住み慣れた地域で生活していけるように地域に密着したサービス（地域密着型サービス）を整備することが求められており、第 3 期において小規模多機能型居宅介護施設が 2 ヶ所整備されました｡第 4 期においては地域密着型特定入所施設（介護専用型）が 29 床整備されました。今後、入所・入居整備のありかたについては地域に偏らないよう地域ごとにおいて需要を見ながら整備を行います。

○日常生活圏域の設定

本市における高齢者の日常生活圏域としては､主に地理的条件や旧町村からの介護施設整備を勘案して｢旧町村｣と設定します｡地域密着型サービス見込みについては圏域毎の検討が基本とされていますが、郡上市は広大な面積を有し、かつ過疎化が進行しているという現状を踏まえ､市全体として当サービスに関する検討を行うこととしました｡なお、地域密着型サービスの利用範囲は圏域を超えて市内認定者すべてが利用可能です。

また、本市においては高齢化率 30.6%ではありますが、圏域ごとの高齢化率等には大きな差があり、最大 36.9%に達する圏域も存在することから介護サービスのみではなく、地域公民館や集会場を利用した地域全体での支え合いが必要です。

日常生活圏域における人口と高齢化

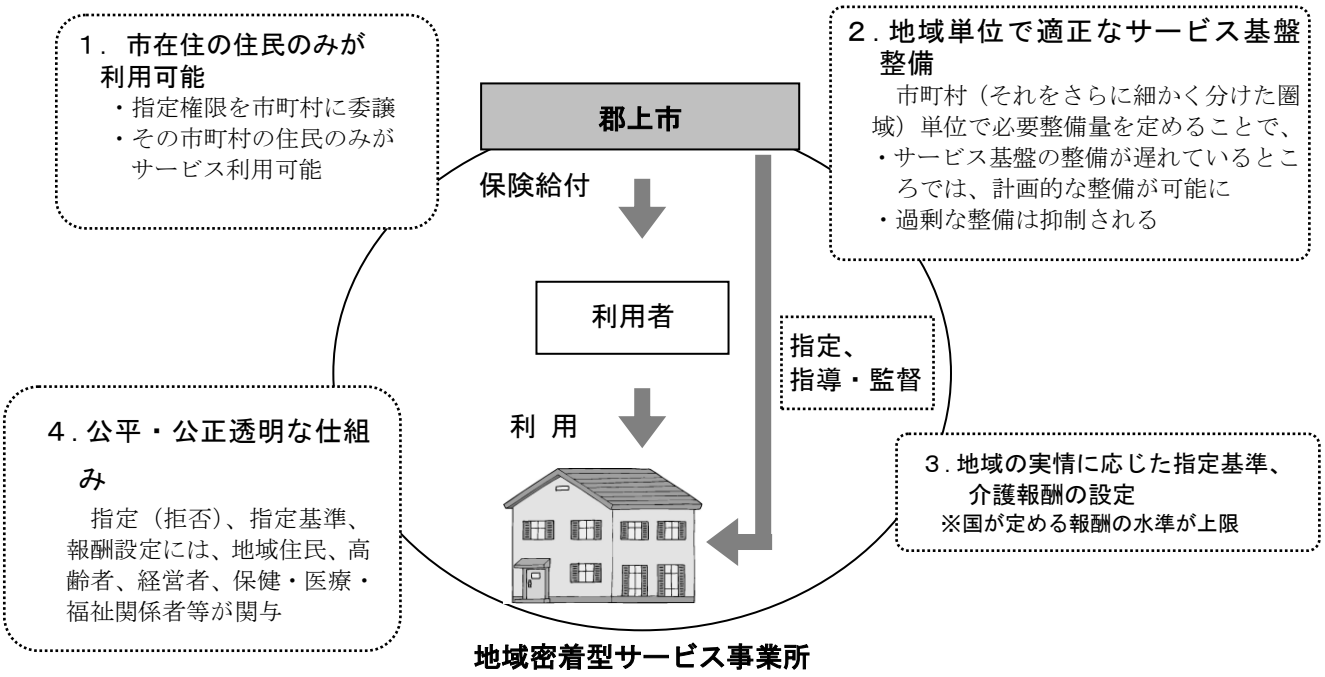
平成 23 年 10 月 1 日現在

市全体	日常生活圏　域	小学校単位	全人口（人）	65 歳以上(人)	認定者（人）	高齢化率（%）	対高齢者認定率(%)
合　計			45,950	14,049	2,177	30.57	15.50
	八幡地域		14,934	5,018	782	33.60	15.58
		八幡小学校	6,794	2,492	409	36.68	16.41
		川合小学校	1,995	624	85	31.28	13.62
		相生小学校	2,828	854	127	30.20	14.87
		口明方小学校	2,318	556	92	23.99	16.55
		西和良小学校	669	285	37	42.60	12.98
		小那比・野々倉地区	330	207	32	62.73	15.46
	大和地域		7,076	1,978	356	27.95	18.00
		大和南小学校	1,842	549	89	29.80	16.21
		大和北小学校	2,607	693	92	26.58	13.28
		大和第一北小学校	879	210	37	23.89	17.62
		大和西小学校	1,748	526	138	30.09	26.24
	白鳥地域		12,059	3,434	538	28.48	15.67
		白鳥小学校	5,427	1,423	236	26.22	16.58
		大中小学校	2,164	547	65	25.28	11.88
		牛道小学校	1,644	576	98	35.04	17.01
		那留小学校	966	251	27	25.98	10.76
		北濃小学校	1,566	504	86	32.18	17.06
		石徹白小学校	292	133	26	45.55	19.55
	高鷲地域		3,403	927	133	27.24	14.35
		高鷲小学校	2,054	580	92	28.24	15.86
		高鷲北小学校	1,349	347	41	25.72	11.82
	美並地域		4,512	1,330	193	29.48	14.51
		三城小学校	2,625	789	110	30.06	13.94
		吉田小学校	1,887	541	83	28.67	15.34
	明宝地域		1,959	621	94	31.70	15.14
		明宝小学校	1,750	538	79	30.74	14.68
		小川小学校	209	83	15	39.71	18.07
	和良地域		2,007	741	81	36.92	10.93
		和良小学校	2,007	741	81	36.92	10.93

※住民基本台帳登録外国人を除く

○地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、要支援・要介護者が住み慣れた地域で、生活できるよう、24 時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。



それぞれのサービス種類ごとに検討しました。

ア　認知症高齢者グループホーム

認知症高齢者グループホームについては、第 3 期で 1 ユニット（9 名）を整備する予定でしたが、代わって小規模多機能型施設が整備されました。第 4 期では、介護老人福祉施設整備、特定施設入所生活介護（有料老人ホーム）が整備されたことから認知症高齢者グループホームの整備は行いませんでした。

今回の計画においては、第 5 期における国の重点施策である認知症高齢者への支援への取り組みが位置付けされていることから、在宅支援への取り組みと併せて認知症高齢者グループホームを 2 ユニット（18 床）計画します。

サービス利用実績状況（年間）

区　分	年　　度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者（人/年）	3	6	12
認知症対応型共同生活介護	利用者（人/年）	642	638	624

サービス利用量の推計（年間）

区　分	年　　度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者（人/年）	12	12	12
認知症対応型共同生活介護	利用者（人/年）	661	682	864

イ　認知症高齢者専用デイサービス

何らかの認知症状を有する方は認定者の半数以上を占めており、対応可能なサービスや環境作りは必須事項であると考えられます。しかし、当市における現在のデイサービス利用状況は、年間総定員数に対する稼動率としては各圏域平均 7～8 割弱(P51 参照)となっており、その利用者のうち約半数が認知症自立度（認定訪問調査より）Ⅱ以上の方であることから次のことが言えます。

①現在すでに認知症状を有する方を既存デイサービスにて対応している。
②デイサービス稼働率が 7～8 割程度である。

以上の点並びに認知症高齢者グループホームを第 5 期に計画していることから新たに認知症対応型デイサービスとして整備する必要性は低いと考えられますが、今後、開設を希望する事業所あれば、認知症高齢者グループホームとの調整を図りながら検討を行います。

デイサービス利用者の認知症自立度

認知症度	平成 21 年 6 月利用	平成 22 年 6 月利用
デイサービス利用者数	768 人	803 人
自立又はⅠ	332 人	331 人
Ⅱ以上	436 人	472 人
Ⅱ以上割合	56.77%	58.78%

（国報告認定情報、国保連合会給付実績から抽出）

算出根拠：平成 23 年 6 月末における医師意見書より
認定者数 2,048 人の内、自立・Ⅰに該当者は 847 人、認定者に占める割合 41.35%

平成 21 年 6 月と平成 22 年 6 月のデイサービス利用者におけるⅡ以上が占める割合は、56 .77 %と 58.78%とほとんど変化は見られませんでした。

ウ　小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に利用者の様態や希望に応じ、随時「訪問」や「泊り」を組み合わせて提供するもので、平成 18 年度からのサービスです。

第 3 期では 2 箇所整備されましたが、利用率がまだ低いことから本サービスの普及に努めるとともに、偏った利用形態にならないようにする必要があります。

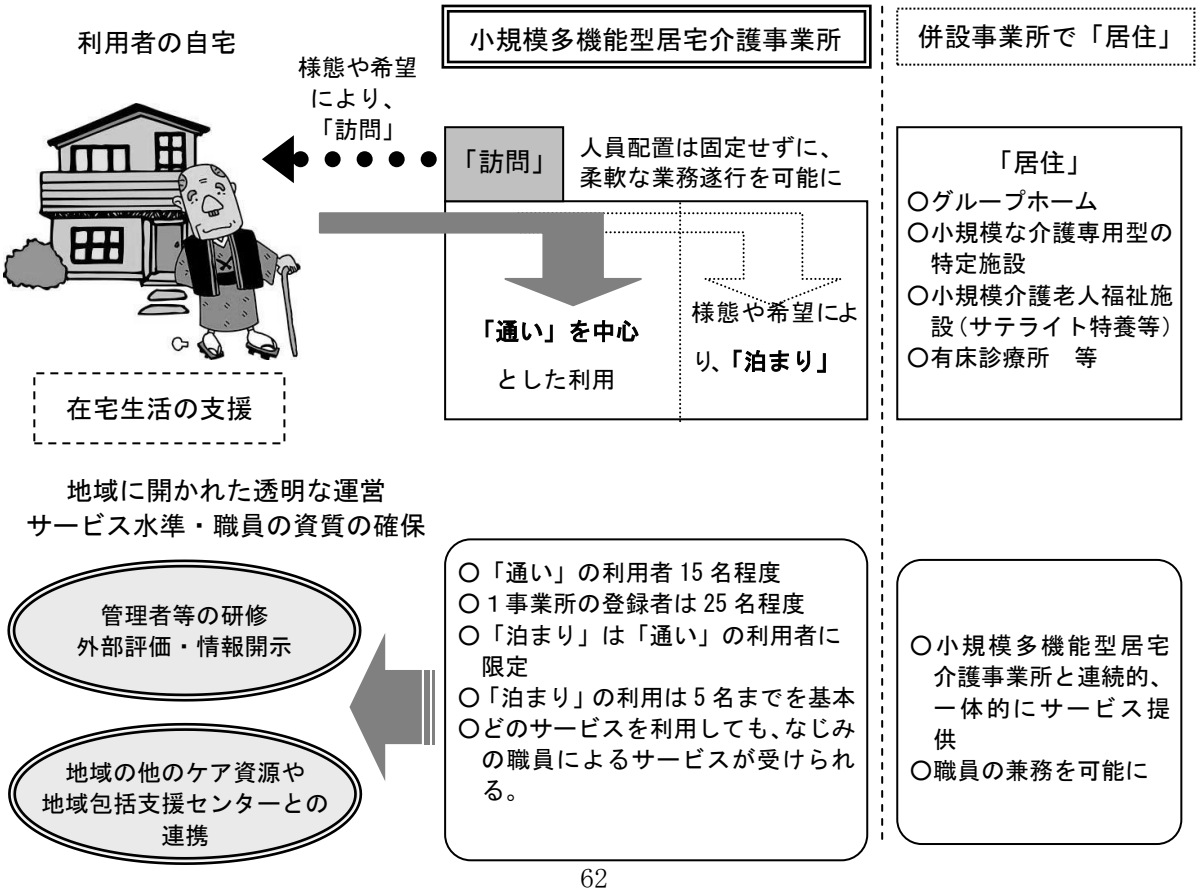
現状では、供給量は充足していますが、今後の利用状況等によっては新たな事業所の開設について検討します。

サービス利用実績状況（年間）

区　分	年　　度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者（人/年）	85	79	52
小規模多機能型居宅介護	利用者（人/年）	212	209	178

サービス利用量の推計（年間）

区　分	年　　度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者（人/年）	84	84	95
小規模多機能型居宅介護	利用者（人/年）	252	264	265



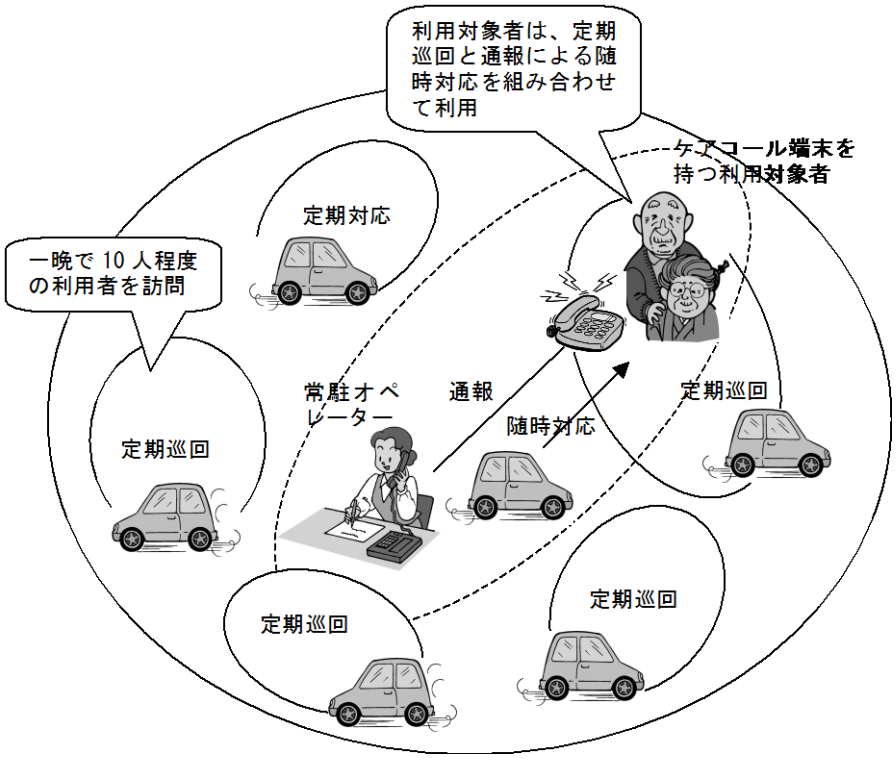
エ　夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護については、県下で 2 事業所（WAMNET 登録検索）しかありません。このサービスが広がらない理由として、重度の方の利用が多く、昼のサービスを多く利用されておられ、夜間のサービスまで利用するとより高負担になるために利用が伸びない、また、事業者の立場では利用者が少ないための採算性、夜間の人材確保などの問題があると言われています。

本市における夜間訪問介護の状況として、夜間早朝・深夜加算利用状況は平成 22 年度 5,110 日であり利用日数（44,085 日）に占める割合は 11.6%程度、第 4 期と比較すると利用割合は今後とも続くと予想されますが、市内の事業所のサービス提供状況からすると現在の訪問介護の夜間早朝・深夜加算の利用形態でも対応できると考えられます。なお、現在のところ事業所開設の動きはありませんが、今後の需要動向を見て、開設希望者へ対処します。

平成 22 年度における夜間早朝加算訪問介護利用日数

市全域	要支援	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合　計
年間合計	0	362	867	1,146	1,234	1,501	5,110
月平均	0	30	72	96	103	125	426



オ　地域密着型特定入所施設（介護専用型）（定員 30 人未満）

有料老人ホーム、軽費老人ホーム等に入所している要介護者の入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談、助言等の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行います。

なお、施設入所希望者が多数おられることから平成 23 年度に地域密着型特定施設（介護専用型）29 床を整備しました。第５期計画期間において、増床の予定はありません。

サービス利用実績状況（年間）

区　分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度見込み
介護予防 特定入所者生活介護	利用者（人/年）			
特定入所者生活介護	利用者（人/年）	0	0	140

サービス利用量の推計（年間）

区　分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防 特定入所者生活介護	利用者（人/年）			
特定入所者生活介護	利用者（人/年）	348	348	348

○地域密着型入居施設整備について

平成24年度以降3年間における地域密着型サービス見込みを次の通りとします。

区　分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症高齢者グループホーム	0	0	18
認知症高齢者専用デイサービス	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型介護専用型特定施設	0	0	0

※表中数値は定員を示す。

カ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、又はそれぞれが密着に連携しながら定期巡回訪問と随時に対応するサービスを行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が、平成 24 年 4 月から地域密着型サービスの一類型として創設されます。本市としても、今後のサービス提供に向けて、介護サービス事業者との連携を図りながら導入を検討して行きます。

④サービスの質の確保

平成 22 年度に実施した健康福祉推進計画策定時のアンケート結果から各サービスについては概ね高い満足度が得られた中、介護保険サービスに対する不満や苦情をどこにいっていいのかわからない方が半数以上おられました。また、介護に関して市に期待することでは、「施設の空き情報の提供」、「困った時に気軽に相談できる場所を増やしてほしい」、「介護保険制度についてわかりやすく説明してほしい」などの意見が多くあったことから、サービスの質の確保の観点から以下の項目について取り組みます。

①市民の皆さんに介護保険制度についてわかりやすく説明するとともに、介護保険サービスの適切な利用についての周知に努めます。
②施設等の空き情報の把握と情報提供に努めます。
③市役所や各振興事務所において介護保険のみでなく高齢者福祉に関する相談に対応するとともに、必要に応じて国民健康保険団体連合会等への苦情申し立てについての案内を行います。
④平成 21 年度より導入している給付費適正化システムを活用した業者訪問の拡充と併せてケアプランチェック、住宅改修の現地確認等による不正請求や過誤請求の防止に努めます。
⑤介護従事者を確保するため、ヘルパー養成講座等について支援します。
⑥介護サービスの質を確保するため、住宅改修等の研修会を開催するとともに、事業者連絡会への支援も行います。

（４）生活支援サービスの推進

高齢者が居宅で安心して自立した生活が送れるよう支援し必要な老人福祉事業を継続して、実施していきます。

地域支援事業には含まれない生活支援に係る事業、経済的支援に係る事業、安全・安心に係る事業、介護家族支援に係る事業、ひとり暮らし高齢者等に係る事業についても展開していきます。

①　生活支援サービスの充実

ア 配食サービス事業

在宅の高齢者等が健康で自立した生活が送れるよう、栄養バランスのとれた食事の提供を受ける際に必要とする経費の一部を助成するとともに、安否確認を行っていきます。

配食サービスの状況及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
利用人数（人）	79	91	98	103
利用食数（食）	7,914	8,366	9,582	11,866

※目標　利用人数：23 年度見込みと 65 歳以上の人口推計で算出
　　利用食数：目標利用人数に一人当たり平均食数で算出

イ 外出支援サービス事業

家庭において送迎することが困難な寝たきり高齢者及び障害者に対して、福祉車両を用いて通院等の外出を支援し、寝たきり高齢者等の福祉の向上を図ります。

外出支援サービスの状況及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
利用人数（延べ）（人）	1,139	1,074	1,060	1,106

※目標　利用人数：23 年度見込み人数と 65 歳以上の人口推計で算出

ウ 介護用品支給事業

在宅の常時紙おむつ等の必要な寝たきり高齢者等に対し、介護用品（紙おむつ等）を支給することにより、日常生活の利便を図り、福祉の増進を図ります。

介護用品支給事業の実績及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
支給人数（人）	189	178	188	203

※目標　支給人数：23 年度見込み人数と要介護 4・5 の認定者数の推計で算出

エ 高齢者いきいき住宅改善助成事業

在宅の要援護高齢者が住み慣れた家庭や地域社会で生涯安心して暮らすことができるよう、その基盤である住宅を高齢者に適応するよう改善整備するための資金を助成し、日常生活の利便性の向上を図ることにより在宅福祉の充実を図ります。

高齢者いきいき住宅改善助成事業の状況及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
利用件数（件）	8	6	5	8

※目標　利用件数：23 年度見込み件数と推計要介護認定者数で算出

オ 福祉入浴サービス事業

おおむね 65 歳以上の低所得者で、ひとり暮らし高齢者等の自宅に風呂がない、また、風呂の使用に不安がある高齢者が衛生的で健全な日常生活を送れるよう、公衆浴場入浴料金の一部を助成します。

福祉入浴サービスの状況及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
利用者数（人）	25	24	19	20

※目標　利用者数：23 年度見込み数と 65 歳以上の人口推計及びひとり暮らしの該当者の割合で算出

カ 寝たきり高齢者等介護者慰労金支給事業

在宅において、65 歳以上の寝たきり高齢者等と 6 ヶ月以上同居して、現に介護している介護者に慰労金を支給することにより、介護者の労をねぎらい在宅福祉の向上を図ります。

寝たきり高齢者等介護慰労金支給事業の状況及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
対象者数（人）	294	291	277	301

※目標　対象者数：23 年度の見込み数と要介護 3・4・5 の認定者数の推計から算出

キ 緊急通報システム事業

市内のおおむね 65 歳以上の一人暮らしの方等に対して、緊急通報システム装置を貸与することにより、急病や火災等による緊急事態への対処及び相談ごとに応じるとともに、安全の確保と精神的な不安の解消を図ります。

緊急通報システム整備の状況及び数値目標

項目＼年度	平成 21 年度（実績）	平成 22 年度（実績）	平成 23 年度（見込み）	平成 26 年度（目標）
利用者数（人）	585	608	610	625

※目標　利用者数：65 歳以上の人口推計と設置率から算出

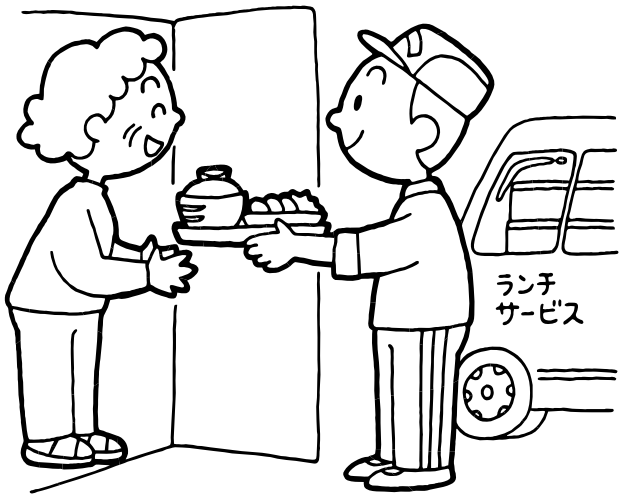
ク 買い物支援サービス事業

在宅で食材確保等の買い物が困難な高齢者等に対して、健康で自立した生活が送れるよう、買い物の支援を行うとともに、安否確認を行っていきます。

買い物支援事業の状況及び数値目標

項目＼年度	平成 23 年度	平成 26 年度（目標）
対象者数（人）	0	435

※目標　対象者数：平成22年度国勢調査の高齢者夫婦及び単身世帯数と、日常圏域ニーズ調査の日用品の買い出しが出来ない二人世帯及びひとり暮らし世帯の割合から算出



８ 介護保険サービスの事業量と保険料

介護保険サービス量を見込み、保険料を算定するまでの流れは、次のとおりです。

１　施設等利用者数、介護給付に係る居宅サービス受給対象者数の推計

↓

２　介護給付に係る居宅サービス利用者数の推計

↓

３　介護給付に係る居宅サービス量の推計

↓

４　総給付費の推計

↓

５　保険料の算出

（１）施設等利用者数、介護給付に係る居宅サービス受給対象者数の推計

要支援・要介護認定者数を基に、施設・居住系サービスの利用者数と介護給付及び新予防給付に係る居宅サービス受給対象者数を推計しました。

①施設・居住系サービス利用者数の推計

介護保険三施設及び居住系サービスの利用者数の推計　　単位：人

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	222	218	238	270	285	305
介護老人保健施設	186	190	190	182	182	182
介護療養型医療施設	2	2	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設				0	0	0
介護保険三施設の利用者数（A）	410	410	429	453	468	488
うち要介護４・５（B）	252	250	262	272	281	292
認知症対応型共同生活介護	54	54	53	54	57	73
特定施設入居者生活介護	22	23	40	44	44	44
地域密着型特定施設入居者生活介護			20	29	29	29
居住系サービス利用者数	76	77	113	127	129	146

第５期介護保険給付等対象サービスの見込み量ワークシート(B3a・B3b)より算出

②居宅サービス受給対象者数の推計

要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じた数を居宅サービス受給対象者数としています。なお、サービス未利用者を含んでいます。

居宅サービス受給対象者数＝要支援・要介護認定者数－施設・居住系サービス利用者数

居宅サービス受給対象者数の推計　　（単位：人/月）

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援１	162	200	229	237	246	257
要支援２	314	269	251	269	274	292
要介護１	298	368	384	408	429	423
要介護２	282	326	330	325	330	339
要介護３	243	207	197	207	227	220
要介護４	181	161	139	136	135	132
要介護５	142	159	135	111	110	112
総　　数	1,622	1,690	1,665	1,693	1,748	1,775

第５期介護保険給付等対象サービスの見込み量ワークシートより算出

（２）介護給付に係る居宅サービス利用者数の推計

平成 21、22 年度の実績と 23 年度見込みから利用率を設定し、居宅サービス受給対象者数を乗じて利用者数を推計しました。

居宅サービス・地域密着型サービス、介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス利用者数（居住系サービスを除く。）の推計　（単位：人/月）

区　　分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援１	115	126	175	213	221	231
要支援２	232	222	193	192	180	175
要介護１	229	298	331	372	414	398
要介護２	237	282	292	294	304	320
要介護３	217	183	164	162	164	165
要介護４	154	132	115	113	114	112
要介護５	100	113	113	107	106	108
総数	1,284	1,356	1,383	1,453	1,504	1,509

第５期介護保険給付等対象サービスの見込み量ワークシート(C6)より算出

（３）介護給付に係る居宅サービス量の推計

平成 21、22 年度実績と 23 年度見込みから各サービスにおける利用率を設定し、サービスごとの利用者数と利用回数を推計しました。

○各サービスの見込み量（年間の回数・日数）

＝居宅サービス利用者数×各サービスの利用率

×各サービス別利用者１人あたり利用回数・日数／月×12 月

※各サービスの利用率、利用回数等は要介護度別で設定

※各サービスの利用率＝各サービスの利用者数／居宅サービス利用者数

また、各サービスの利用率は平成 21、22 年度実績と 23 年度見込みを考慮して設定

※各サービス別の１月あたりの利用者１人あたり利用回数・日数は、21・22 年度実績と 23 年度見込みで設定。

○各サービスの見込み量（年間の利用者数）

＝各サービスの利用者数／月×12 月

※1 月あたりの各サービスの利用者数は平成 21、22 年度実績と 23 年度見込みを考慮して設定

※施設サービスについては「介護保険三施設及び居住系サービスの利用者数の推計」より設定

※詳細数値は本章 P47 の自立に向けた介護保険サービスの充実に記載。

（４）総給付費の推計

これまでの実績からサービスごとの単価を設定し、平成 24 年度以降の報酬改正影響率を乗じて全体の給付費を推計しました。

＜総給付費の推計＞

サービス種類	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付費計（Ⅰ）	3,202,697,000 円	3,285,458,000 円	3,409,283,000 円
予防給付費計（Ⅱ）	185,954,000 円	188,673,000 円	193,933,000 円
総給付費（合計） （Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	3,388,651,000 円	3,474,131,000 円	3,603,216,000 円

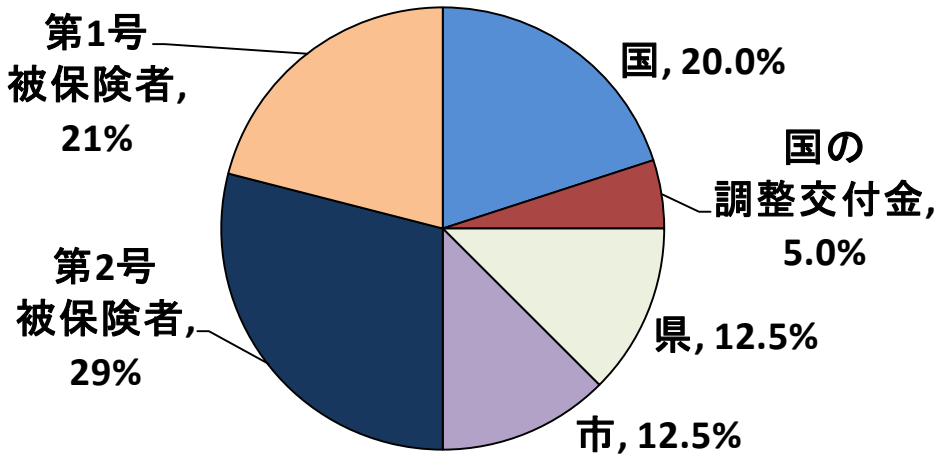
（５）保険料の算出

①介護保険の給付費の財源構成

介護保健事業に必要なサービスにかかる給付費はサービス利用時の利用者負担を除いて下記の財源構成で公費と保険料によって賄われます。また、地域支援事業についても公費及び保険料で賄われます。

なお、第５期における第１号被保険者の負担割合は前回の 20%から 21%に、第２号被保険者は 30%から 29%に改正されます。

<保険給付費の財源構成>



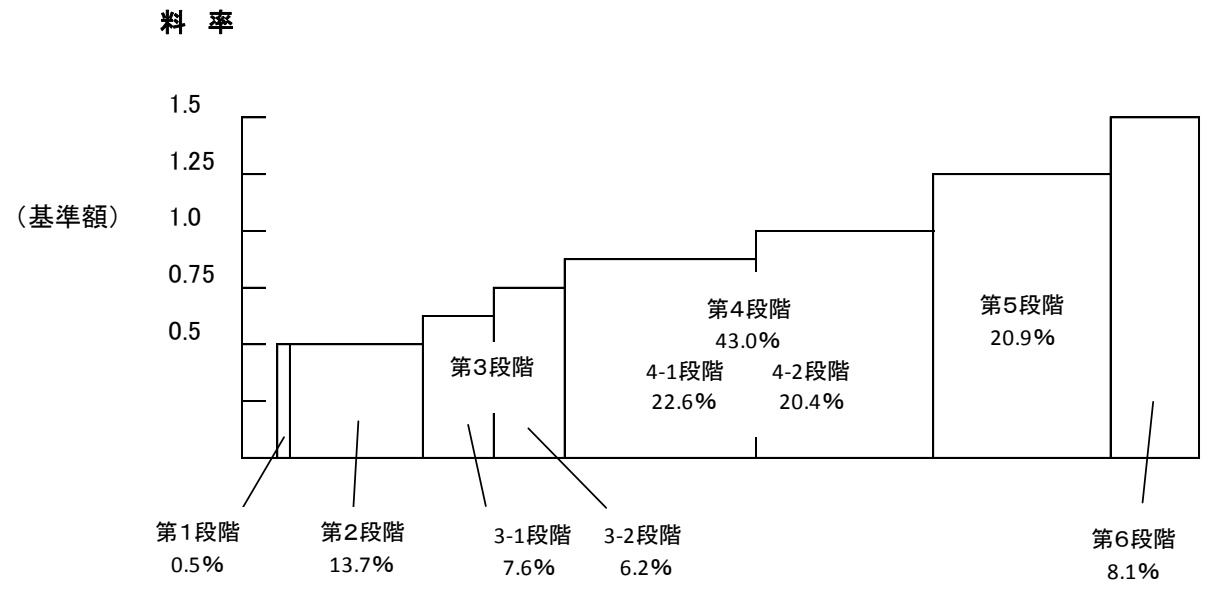
※ 調整交付金は第 1 号被保険者にしめる後期高齢者割合や所得分布によって変動します。

②保険料の低所得者対策

保険料段階については、平成 16 年度・17 年度の税制改正により保険料の段階が上昇する被保険者を対象に、国の指針に応じ 3 年間の激変緩和措置を実施しました。平成 21 年度からは国の激変緩和措置の支援が無くなったことから低所得者の負担を軽減するため 6 段階（4 段階を 2 層化）で 7 階層方式を採用し低所得対策を実施し、併せて「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を活用して保険料の抑制に努めました。

第 5 期においても低所得者の負担軽減を図るため、6 段階（3 段階と 4 段階を各 2 層化）で 8 階層方式を採用して低所得者へ配慮します。

なお、第 5 期では「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」が国から交付されないことから、その替わりとして財政安定化基金及び準備基金を取り崩して保険料の抑制に努めます。



段 階 分 布

③保険料の算出

第５期計画期間（平成 24～26 年度）の推計給付費に対して第 1 号被保険者の基準保険料（月額及び年額）を算出しました。

＜給付費等見込額＞

区　　分	平成 24 平年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合　計
総 給 付 費	3,388,650,775 円	3,474,130,185 円	3,603,216,150 円	10,465,997,110 円
特定入所者介護サービス費等給付額	150,984,000 円	150,984,000 円	157,015,000 円	458,983,000 円
高額介護サービス費等給付額	43,500,000 円	44,000,000 円	44,500,000 円	132,000,000 円
高額医療介護サービス費等給付額	7,500,000 円	8,000,000 円	8,500,000 円	24,000,000 円
算定対象審査支払手数料	4,669,120 円	4,827,840 円	4,992,000 円	14,488,960 円
標準給付費見込額	3,595,303,895 円	3,681,942,025 円	3,818,223,150 円	11,095,469,070 円
地域支援事業費	54,691,000 円	56,602,000 円	71,537,000 円	182,830,000 円
保険給付見込額に対する割合	1.5%	1.5%	1.9%	

＜第１号被保険者数＞

区　　分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合　計
第１号被保険者数	14,340 人	14,554 人	14,667 人	43,561 人
前期高齢者（65～74 歳）	5,589 人	5,761 人	5,828 人	17,178 人
後期高齢者（75 歳以上）	8,751 人	8,793 人	8,839 人	26,383 人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(A)	13,561 人	13,764 人	13,870 人	41,195 人

＜保険料収納必要額の算定＞　　（単位：円）

標準給付費見込額（B）	3,595,303,895 円	3,681,942,025 円	3,818,223,150 円	11,095,469,070 円
地域支援事業費(C)	54,691,000 円	56,602,000 円	71,537,000 円	182,830,000 円
第１号被保険者負担分相当額(D)	766,498,928 円	785,094,245 円	816,849,632 円	2,368,422,805 円
調整交付金相当額(E)	179,765,195 円	184,097,101 円	190,911,158 円	554,773,454 円
調整交付金交付割合(F)	8.54%			
後期高齢者加入割合補正係数(G)	0.8425			
所得段階別加入割合補正係数(H)	0.9870	0.9870	0.9870	
調整交付金見込額(I)	307,039,000 円	314,438,000 円	326,076,000 円	947,553,000 円
第１号被保険者負担割合	21%			
財政安定化基金拠出金見込額(J)				0 円
財政安定化基金取崩額(k)				36,384,757 円
介護給付費準備基金取崩額(L)				30,500,000 円
保険料収納必要額(M)				1,908,778,501 円
予定保険料収納率見込(N)	98.00%			

保険料基準額	年　　額				47,281 円
（弾力化適用）	月　　額				3,940 円

- ○ 第１号被保険者負担分(D)＝[各年度(B)＋各年度(C)]×[21%]
- ○ 調整交付金交付割合(F)＝[26% （21%＋5%）]－[21%×(G)×(H)]
- ○ 調整交付金見込額(I)＝[各年度(B)×[(F)]
- ○ 保険料収納必要額(M)＝(D)＋(E)－ (I)＋(J)－(k)－(L)

第5期介護保険計画（平成 24～26 年）段階別介護保険料

（単位：円）

所得段階	対象者	保険料率	月額保険料
第 1 段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人がいる	基準額 3,940 × 0.50	1,970
第 2 段階	・世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人	基準額 3,940 × 0.50	1,970
第 3-1 段階	・世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円以下の人	基準額 3,940 × 0.65	2,561
第 3-2 段階	・世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円を超える人	基準額 3,940 × 0.75	2,955
第 4-1 段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の人	基準額 3,940 × 0.85	3,349
第 4-2 段階	・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円を超える人	基準額 3,940 × 1.00	3,940
第 5 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円未満の人	基準額 3,940 × 1.25	4,925
第 6 段階	・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上の人	基準額 3,940 × 1.50	5,910

参考資料

高齢者福祉計画･介護保険事業計画策定のためのﾆｰｽﾞ調査の実施

【調査目的】

高齢者福祉計画･介護保険事業計画策定のために健康状態や日常生活状況、高齢者福祉･介護保険にたいする意見等を把握するため。

【調査対象者】

調査対象は要介護認定受けていない 65 歳以上の方(平成 22 年に実施した健康福祉計画調査以外の方)および要支援１から要介護２までの認定を受けている方(在宅で暮らしておられる方)を無作為に抽出して実施。

【調査数】

65 歳以上の方 1,605 人、要介護認定者 395 人 計 2,000 人

回収数 65 歳以上 1,303 件、要介護認定者 309 件 計 1,612 件

有効回答数 1,595 件、有効回答率(79.8%)

(調査件数の内訳)

区　分		配布数	回収数	無回答数	有効回答数	有効回答率
八幡地域	一般高齢者	565	451	3	448	79.3%
	認定者	140	116	4	112	80.0%
大和地域	一般高齢者	228	191	―	191	83.8%
	認定者	57	46	1	45	78.9%
白鳥地域	一般高齢者	385	313	2	311	80.8%
	認定者	95	66	2	64	67.4%
高鷲地域	一般高齢者	105	82	2	80	76.2%
	認定者	25	20	―	20	80.0%
美並地域	一般高齢者	152	123	1	122	80.3%
	認定者	38	30	―	30	78.9%
明宝地域	一般高齢者	80	71	1	70	87.5%
	認定者	20	14	―	14	70.0%
和良地域	一般高齢者	90	72	―	72	80.0%
	認定者	20	17	1	16	80.0%
小　計	一般高齢者	1,605	1,303	9	1,294	80.6%
	認定者	395	309	8	301	76.2%
合　計		2,000	1,612	17	1,595	79.8%

(注)無回答は、「入院中」8 件、「施設入所」2 件、無記入あるいは極端に回答が少ないもの 7 件です。

【調査期間】

平成 23 年 2 月 4 日~2 月 18 日

○郡上市健康福祉推進協議会　高齢者福祉部会

第１回高齢福祉部会　平成 23 年　7 月 26 日　市役所 2 階第 1 会議室

（１）高齢福祉部会部会長の選出について

（２）計画の位置づけと基本目標について

（３）高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現状報告について

（４）今後のスケジュールについて

第２回高齢福祉部会　平成 23 年 11 月 18 日　市役所 2 階第 1 会議室

（１）高齢者保健福祉計画・第５期介護保険事業計画素案説明

（２）介護保険計画におけるサービス見込み量について

（３）保険料算定方法、（低所得対策、保険料抑制対策）について

（４）今後のスケジュールについて

第３回高齢福祉部会　平成 23 年 12 月　1 日　防災センター研修室

（１）介護保険事業計画における施設整備計画について

（２）高齢者福祉計画素案について

健康づくり・生きがいづくりの部分について

（３）施策等について各委員から提案

第４回高齢福祉部会　平成24年　2月　1日　市役所2階第2会議室

（１）前回提示した素案の修正箇所報告について

（２）介護サービス見込み量、施設整備計画の最終とりまとめ

（３）介護保険料試算結果について

健康福祉推進協議会　高齢者福祉部会　風景

○郡上市健康福祉推進協議会

第１回郡上市健康福祉推進協議会　平成 23 年　7 月　4 日　防災センター研修室

（１）委員長・副委員長の選任

（２）郡上市健康福祉推進計画の概論及び郡上市健康福祉推進協議会の趣旨説明

郡上市健康福祉推進計画の内訳

【高齢者福祉計画・介護保険事業計画】【地域福祉計画】【障がい福祉計画】

【次世代育成計画】【健康づくり計画】【次世代育成支援行動計画】

（３）グループワーク「世代別課題項目に関する市民及び団体の取り組み」

第２回郡上市健康福祉推進協議会　平成 23 年 12 月　1 日　防災センター研修室

（１）健康福祉推進計画（第2次）の見直し経過について

（２）グループワーク「各部会で計画見直し協議」

第３回郡上市健康福祉推進協議会　平成24年　2月　1日　防災センター研修室

（１）高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第5期）及び障がい福祉計画（第3期）、地域福祉（2次）計画の見直し報告と各計画の承認について

（２）健康づくり川柳の審査結果について

（３）グループワーク「計画推進に係る個人・団体の取り組み状況」

○郡上市健康福祉推進協議会設置要綱

(目的)

第1条　市長の諮問に応じて、郡上市健康福祉推進計画(以下「計画」という。)を策定すること及び策定後の計画推進・評価を行うため、郡上市健康福祉推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条　協議会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

(1)　計画の策定に関すること。

(2)　計画の推進に関すること。

(3)　計画の評価に関すること。

(4)　その他計画の策定、推進及び評価に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条　協議会は、委員35人以内で組織する。

(委員)

第4条　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1)　公募市民

(2)　市内関係団体の代表

(3)　学識経験を有する者

(4)　前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(委員の任期)

第5条　委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2　委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の構成)

第6条　協議会に会長及び副会長を置く。

2　会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3　会長は、協議会を代表し、会務を統括する。

4　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条　協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2　協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3　協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長が決するところによる。

4　会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会等)

第8条　会長は、必要な資料の収集及び専門分野における事項を調査検討するため、専門部会等を設置することができる。

(事務局)

第9条　協議会及び専門部会等の事務を処理するため、事務局を置く。

2　事務局は、健康福祉部が所管する。

(委任)

第10条　この告示に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

(施行期日)

1　この告示は、平成19年4月1日から施行する。

(郡上市健康福祉推進計画策定委員会設置要綱の廃止)

2　郡上市健康福祉推進計画策定委員会設置要綱(平成17年郡上市告示第77号)は、廃止する。

郡上市健康福祉推進協議会委員名簿

NO	委員区分	委　　員	部会名	NO	委員区分	委　　員	部会名
1	市民公募	藤川　五百子	高齢	16	市内関係団体	浅野　眞顕	健康
2	市民公募	高井　広美	社会	17	市内関係団体	鷲見　和代	健康
3	市民公募	鷲見　　馨	高齢	18	市内関係団体	中村　　充	健康
4	市民公募	伊藤　清美	社会	19	市内関係団体	藤田　則子	社会
5	市民公募	小池　治宜	高齢	20	市内関係団体	名畑　茂雄	社会
6	市民公募	根井　雅代	健康	21	市内関係団体	直井　信一	社会
7	市内関係団体	森藤　雅毅	高齢	22	市内関係団体	牧野　正義	社会
8	市内関係団体	小酒井　勇	社会	23	市内関係団体	森　　勝義	社会
9	市内関係団体	鈴木　史郎	社会	24	市内関係団体	河合　利夫	高齢
10	市内関係団体	田中　　實	社会	25	市内関係団体	瀧　　豊和	高齢
11	市内関係団体	杉下　総吉	高齢	26	市内関係団体	岸山　晴彦	高齢
12	市内関係団体	高橋　　充	社会	27	市内関係団体	末松みどり	高齢
13	市内関係団体	古田　米弘	高齢	28	市内関係団体	東山もと枝	高齢
14	市内関係団体	増田　雅幸	健康	29	市長が必要と認める者	野田　真一	健康
15	市内関係団体	國田　洋子	健康	30	学識経験者	田代　芳江	健康

高齢：高齢部会　　社会：社会福祉部会　　健康：健康づくり部会