

共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

郡 上 市

高 齢 者 福 祉 計 画

第 7 期 介 護 保 険 事 業 計 画

(案)



平成30年1月

郡 上 市

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	3
5	ニーズ及び実態の把握	3
第2章	郡上市の高齢者を取り巻く現状	4
1	人口の状況	4
2	世帯の状況	8
3	住宅の状況	10
4	疾病の状況	11
5	要支援・要介護認定者数の状況	12
第3章	介護保険事業の実施状況	16
1	サービスの利用状況	16
2	給付費の状況	19
3	第6期計画値に対する介護保険事業の利用状況	25
4	近隣市との比較	29
第4章	日常生活圏域調査からみたニーズと課題	32
1	調査の概要	32
2	アンケート結果からわかる課題のまとめ	33
第5章	在宅介護実態調査からみた課題	47
1	調査の概要	47
1	調査結果からわかる課題のまとめ	47
第6章	計画の基本的な枠組み	51
1	基本方針	51
2	基本目標	52
3	施策の体系	53
4	将来推計	54
5	日常生活圏域の設定	55
第7章	基本計画	56
I	地域で幸せに暮らし続けるために	56
	～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の推進～	56
1	在宅医療・介護の連携推進	56
2	地域包括支援センターの機能強化	57
3	生活支援の担い手づくりとサービスの充実	58
4	認知症対策の推進	58
5	いのちと暮らしを守る体制の強化	60
6	在宅福祉の推進	61

II 健康で生きがいをもって暮らし続けるために	62
～自立支援と重度化防止対策の推進～	62
1 健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進.....	62
2 社会参加と生きがいづくりの推進.....	63
3 敬老意識の高揚.....	63
III 介護が必要となっても安心して暮らし続けるために	64
～介護保険制度の適正な運用～	64
1 居宅サービスの充実	64
2 施設・居住系サービスの充実.....	65
3 介護職確保対策の推進.....	66
4 介護保険サービスの質の確保.....	66
施策の推進に係る数値目標（成果指標）	67
第8章 計画の推進.....	68
1 計画の推進体制.....	68
2 計画の進捗管理.....	68

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

本市の高齢化率は年々上昇傾向にあり、住民基本台帳人口をもとに算定した数値では、平成29年10月1日現在で35.1%となっています。また、ひとり暮らし高齢者数は、国勢調査における数値によると平成22年は1,460人、平成27年は1,714人となっており、5年間で254人増加しています。高齢化の進展と世帯構造の変化によって求められる社会的な対応は、本市にとって極めて重要な課題であり、近年においては、ひとり暮らし高齢者の見守りや交通手段の確保、買い物支援等、広範にわたる生活課題への対応が市民全体の大きな関心事となっています。

介護保険は高齢者の暮らしを維持するための根幹を成す制度ですが、創設から18年が経過しようとしています。その間の人口構造の変化等により、全国における現在の介護保険サービス利用者は制度開設時の3倍を超えているといわれています。今後の展望においても、2025年（平成37年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となることにより、人口構造はさらに高齢者に偏ったものになります。これを受け、介護保険に係る費用負担やサービスの供給を将来にわたって適正な水準で維持確保していくことが求められています。

国においては平成29年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を制定し、地域包括ケアシステムの深化・推進、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

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

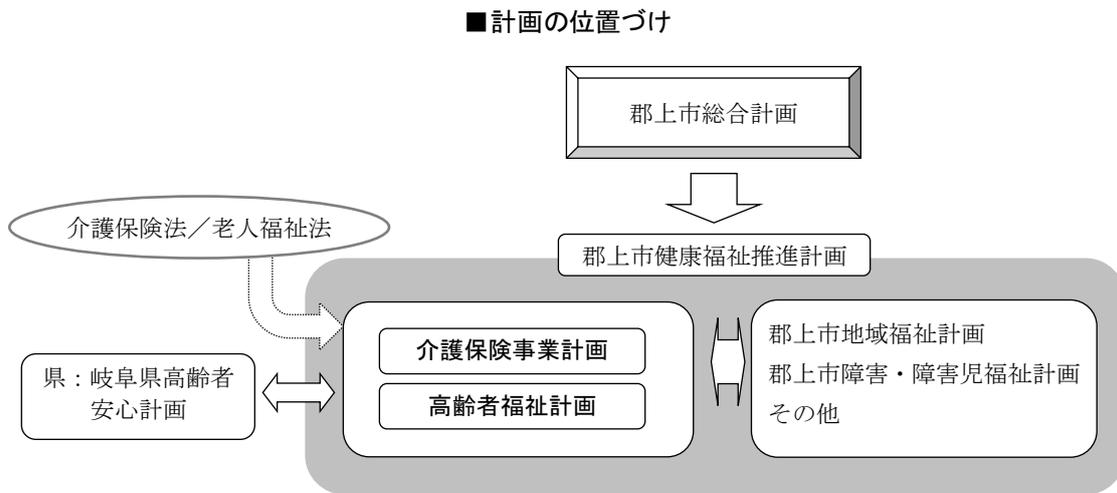
2 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

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

(2) 関連計画との関係

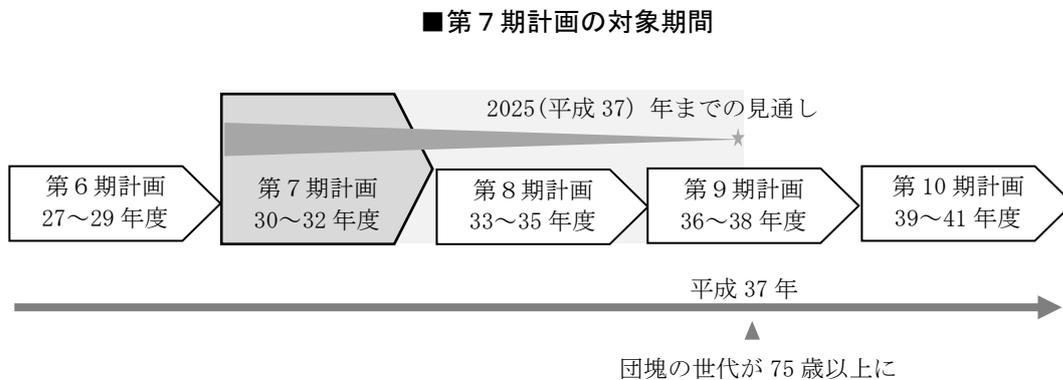
本計画は、「郡上市総合計画」および健康と福祉に関する上位計画である「郡上市健康福祉推進計画」並びに「郡上市地域福祉計画」「郡上市障害福祉計画・障害児福祉計画」等関連計画との整合性を確保したうえで策定します。



3 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3か年間で計画期間とします。

ただし、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者に到達し、介護サービスを利用するリスクが高まることが予想される 2025 年（平成 37 年）を視野に入れ、中長期的な視点で推計を行います。



4 計画の策定体制

(1) 外部審議機関

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

(2) 庁内組織

健康福祉部高齢福祉課が中心となり、各種調査、関係資料の収集・分析、他部署との政策調整、関係団体等の意見聴取を行ったうえで計画案を作成します。

5 ニーズ及び実態の把握

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

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

第2章 郡上市の高齢者を取り巻く現状

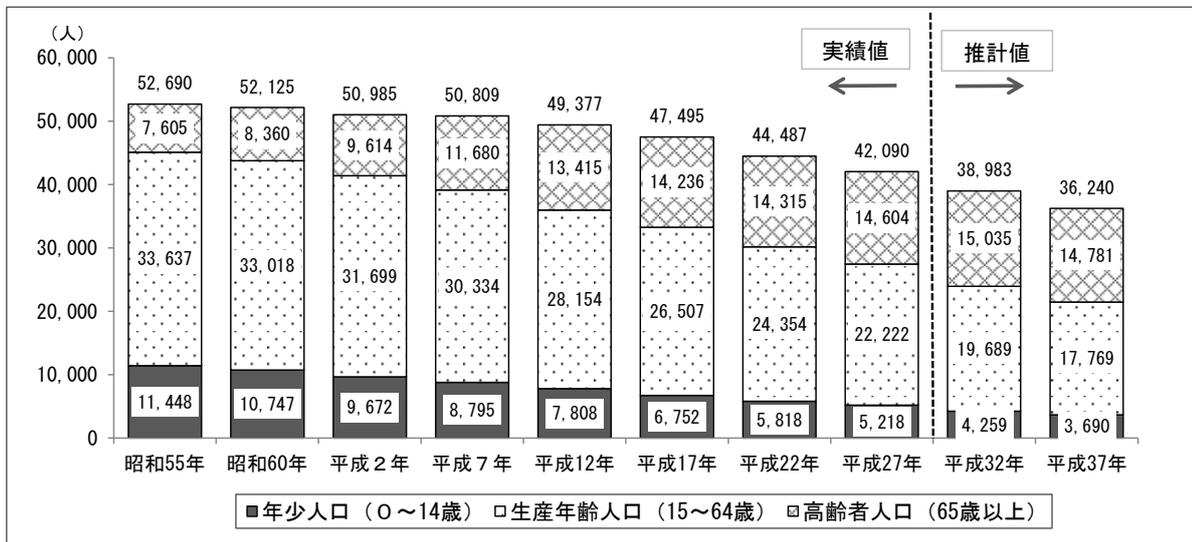
1 人口の状況

(1) 人口の推移

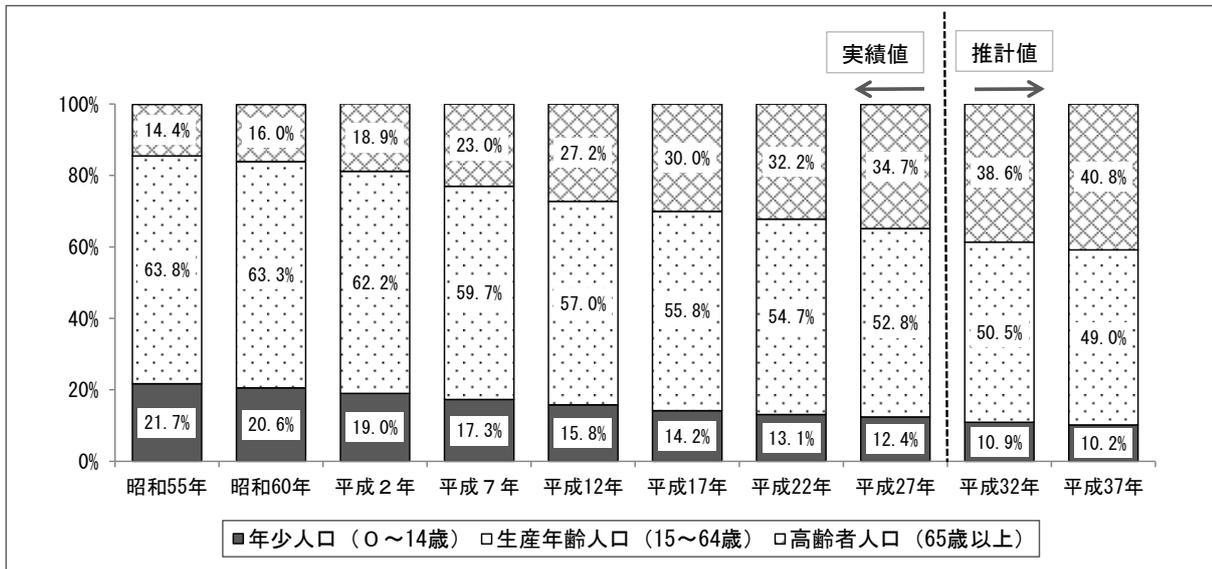
平成27年の国勢調査によると、本市の総人口は42,090人となっています。これまでの推移をみると、減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この減少傾向は今後も続き平成37年には36,240人となると予測されています。

年齢3区分の人口構成率をみると、年少人口（0～14歳）や生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向にあり、平成27年ではそれぞれ12.4%、52.8%となっています。それに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向にあり、平成27年では34.7%と約3人に1人は65歳以上の高齢者となっています。

図表 2-1：人口の推移



図表 2-2：人口構成率の推移



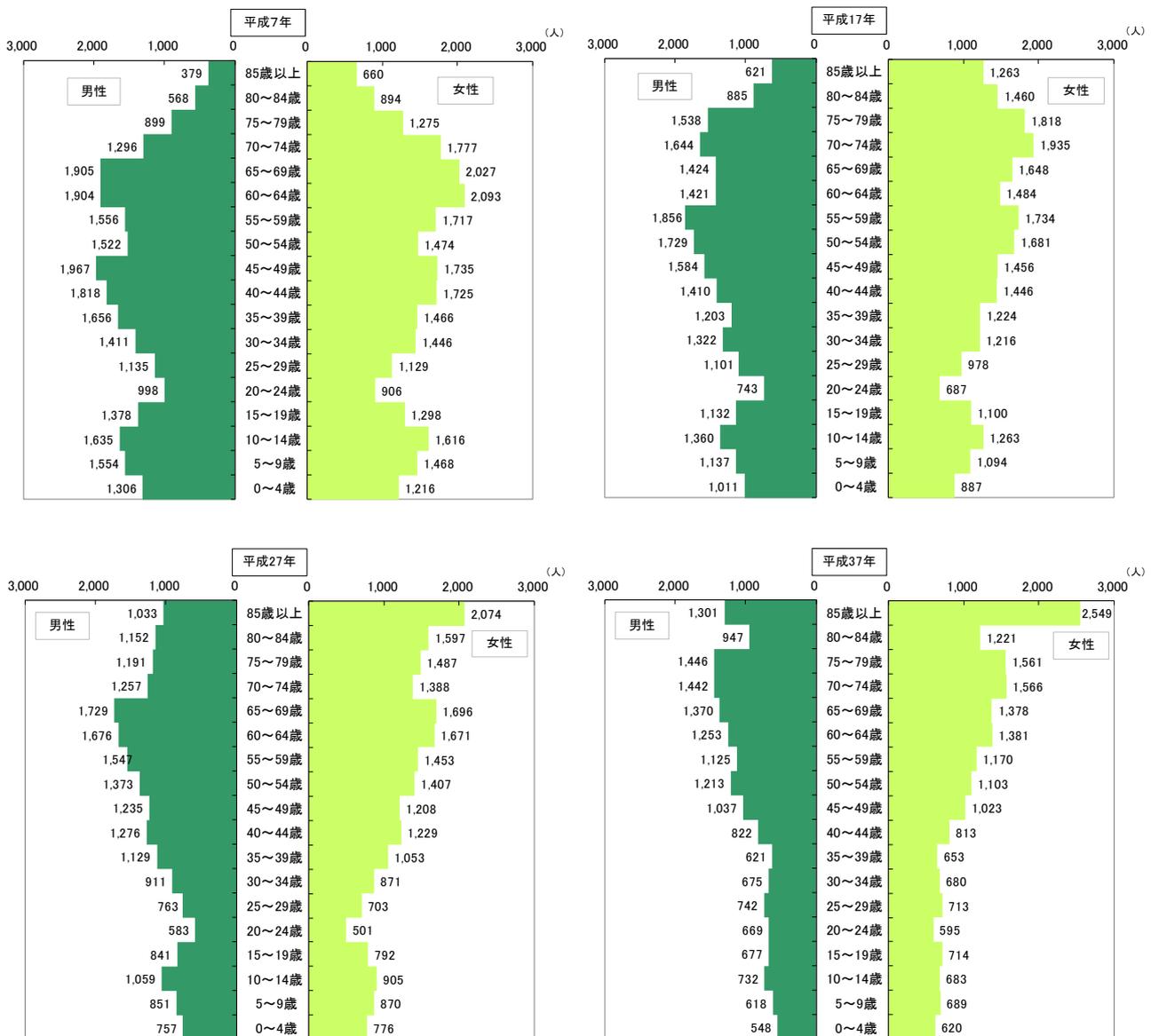
資料：昭和55年～平成27年は国勢調査、平成32年と平成37年は国立社会保障・人口問題研究所の推計
注）実績値の総人口は年齢不詳を含むため、年齢3区分別の計と一致しない。

(2) 人口ピラミッド

平成7年から10年ごとに平成37年までの本市の人口ピラミッドをみると、平成7年から平成17年では、総人口が3,200人ほど減少したことにより、全体的にピラミッドの形が小さくなったことがわかります。平成17年から平成27年までの10年間では、さらに5,400人が減少したことにより、ピラミッドの形は小さくなっていることに加え、男女ともに60代と80代の年齢層が大きくなったことがわかります。

平成27年から平成37年の推計人口を比べてみると、さらに人口は5,800人ほど減少することが予測されるとともに、少子高齢化の進展により、ピラミッドの形も上のほうが太い逆つぼ型になるものと予測されます。

図表 2-3：人口ピラミッド



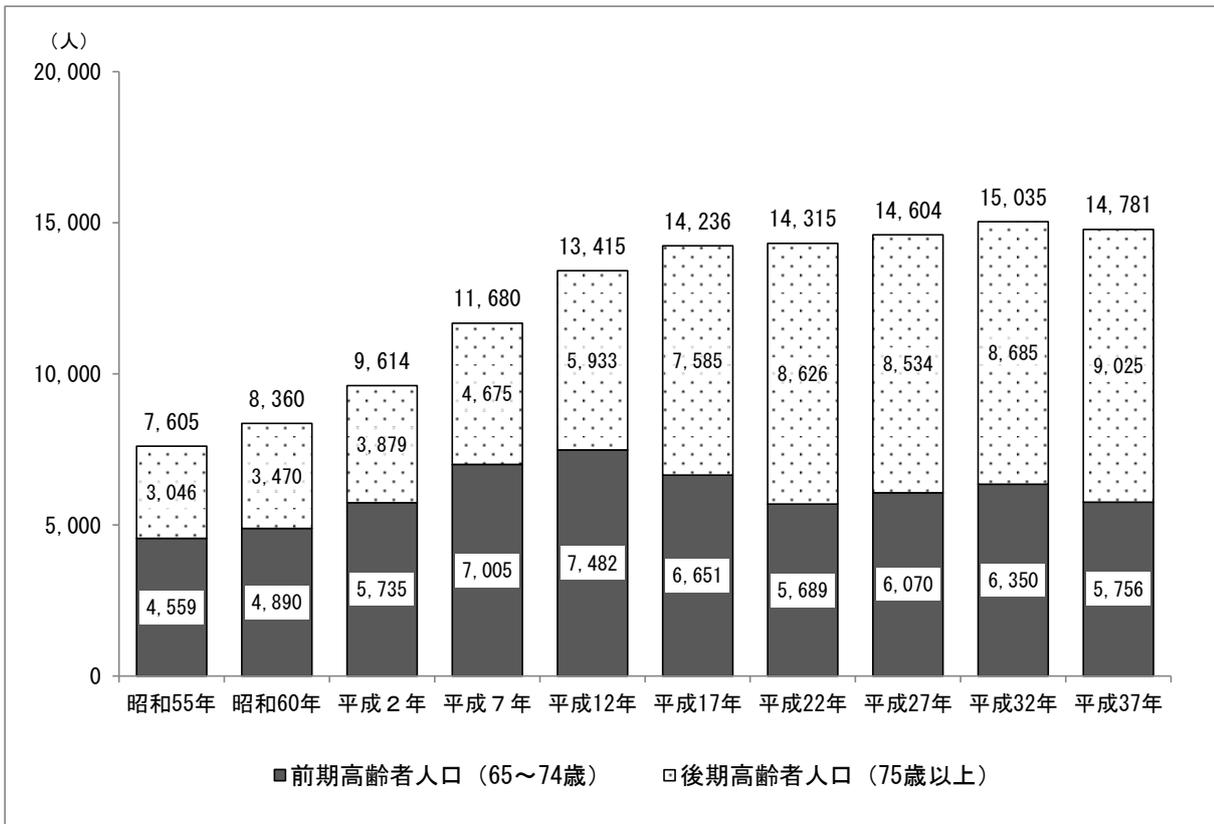
資料：平成7年～平成27年は国勢調査、平成37年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(3) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65歳以上人口）は、平成27年10月1日現在、14,604人で、65～74歳の前期高齢者は6,070人、75歳以上の後期高齢者は8,534人となっています。高齢者人口の推移をみると、昭和55年から平成27年までの35年間で6,999人、約1.9倍増加しています。なお、この期間に前期高齢者が1.3倍の増加に対し、後期高齢者は2.8倍と増大しており、長寿化の進展がうかがえます。

今後は、平成32年をピークに高齢者人口は減少に転じますが、後期高齢者はもうしばらく増加が続くものと予測されます。

図表 2-4：高齢者人口の推移

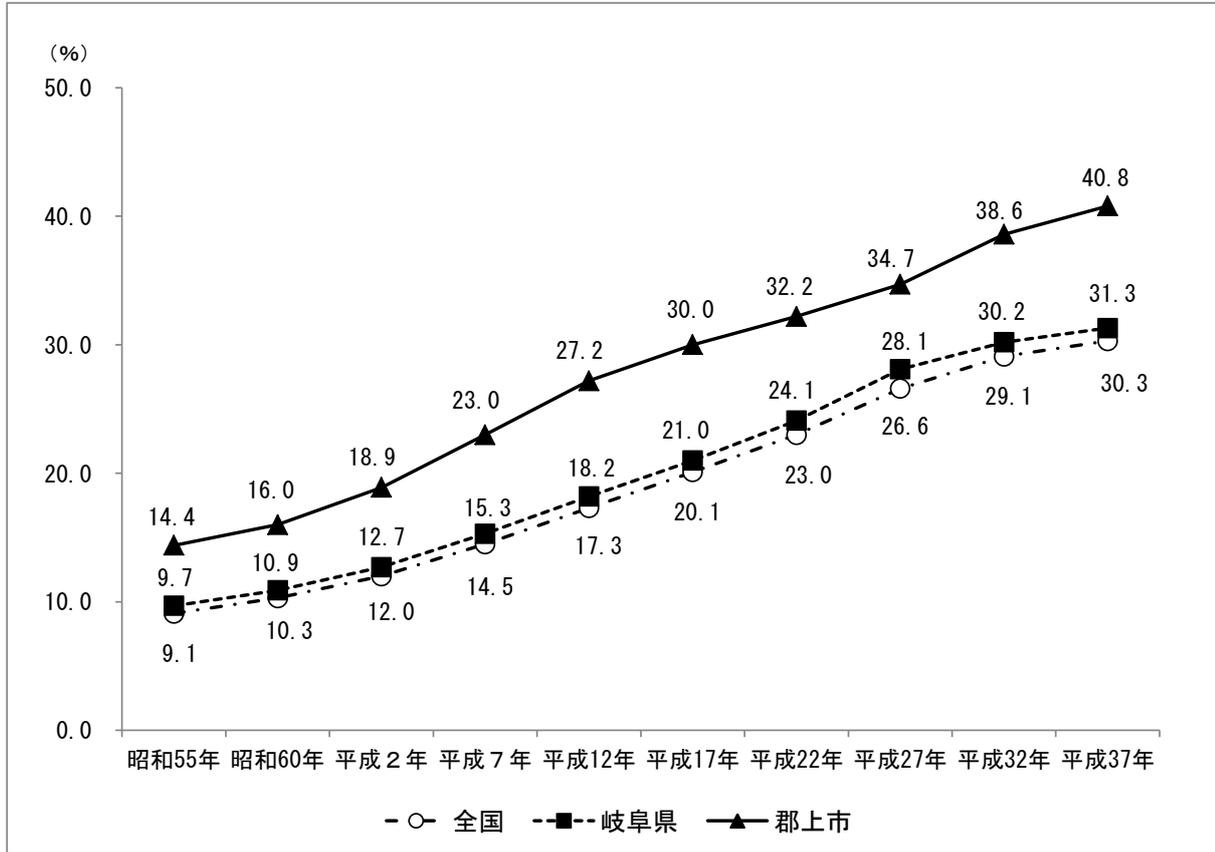


資料：昭和55年～平成27年は国勢調査、平成32年と平成37年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率は、平成 27 年 10 月 1 日現在、34.7%となっており、その推移をみると、常に全国および岐阜県を大幅に上回っています。

図表 2-5：高齢化率の推移



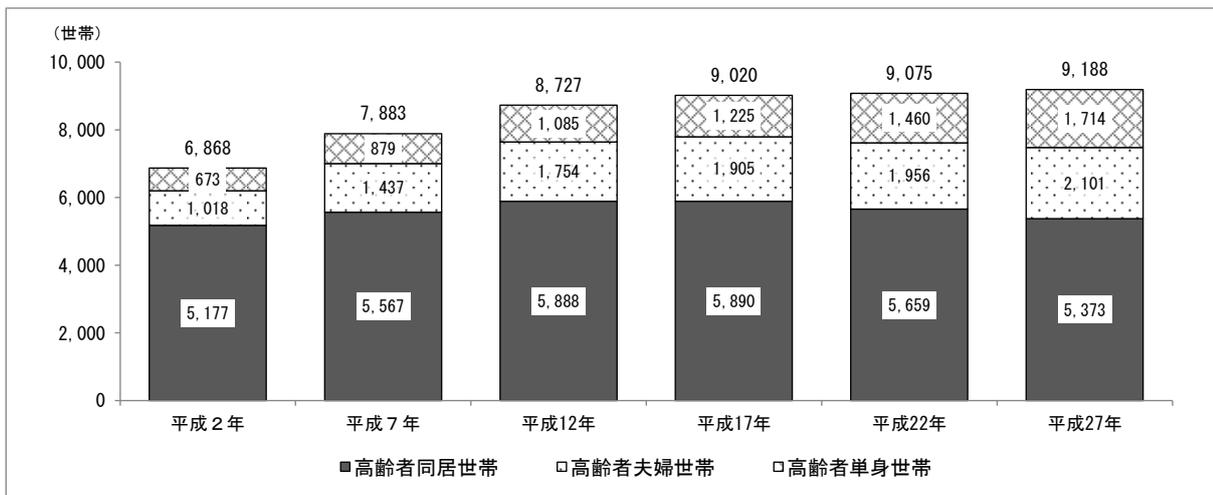
資料：昭和 55 年～平成 27 年は国勢調査、平成 32 年と平成 37 年は国立社会保障・人口問題研究所の推計

2 世帯の状況

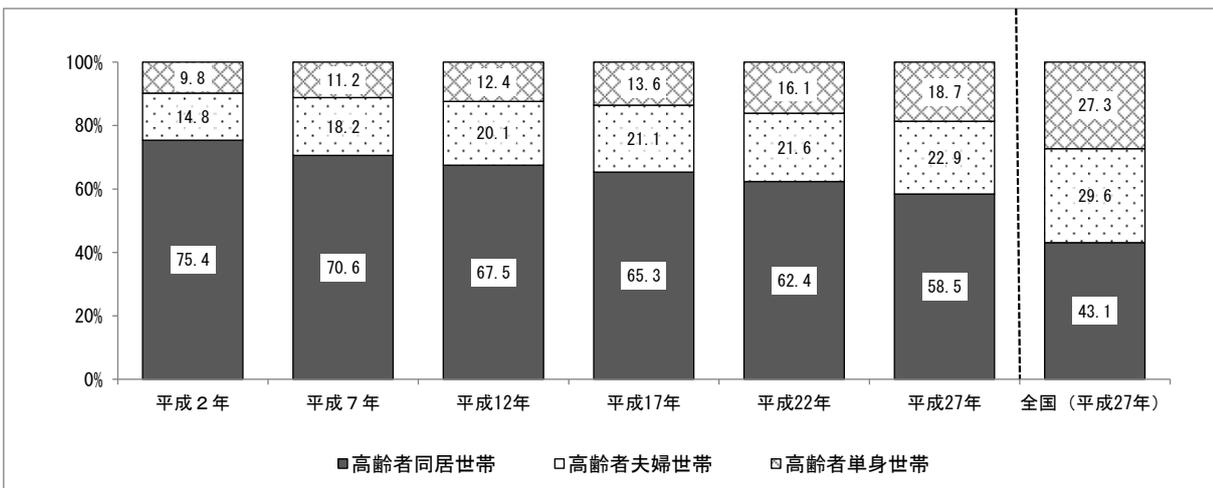
(1) 高齢者のいる世帯

本市の高齢者のいる世帯は、平成27年では9,188世帯となっており、平成2年の6,868世帯から、25年間で約2,300世帯増加しています。世帯類型別にみると、高齢者夫婦世帯（夫婦のいずれかまたは両方が65歳以上の夫婦のみの世帯）および高齢者単身世帯の割合が増加し、高齢者同居世帯の割合が低下しています。なお、全国と比較すると、本市の高齢者同居率は15ポイント以上高くなっています。

図表 2-6：高齢者のいる世帯の推移



図表 2-7：高齢者のいる世帯の類型割合の推移

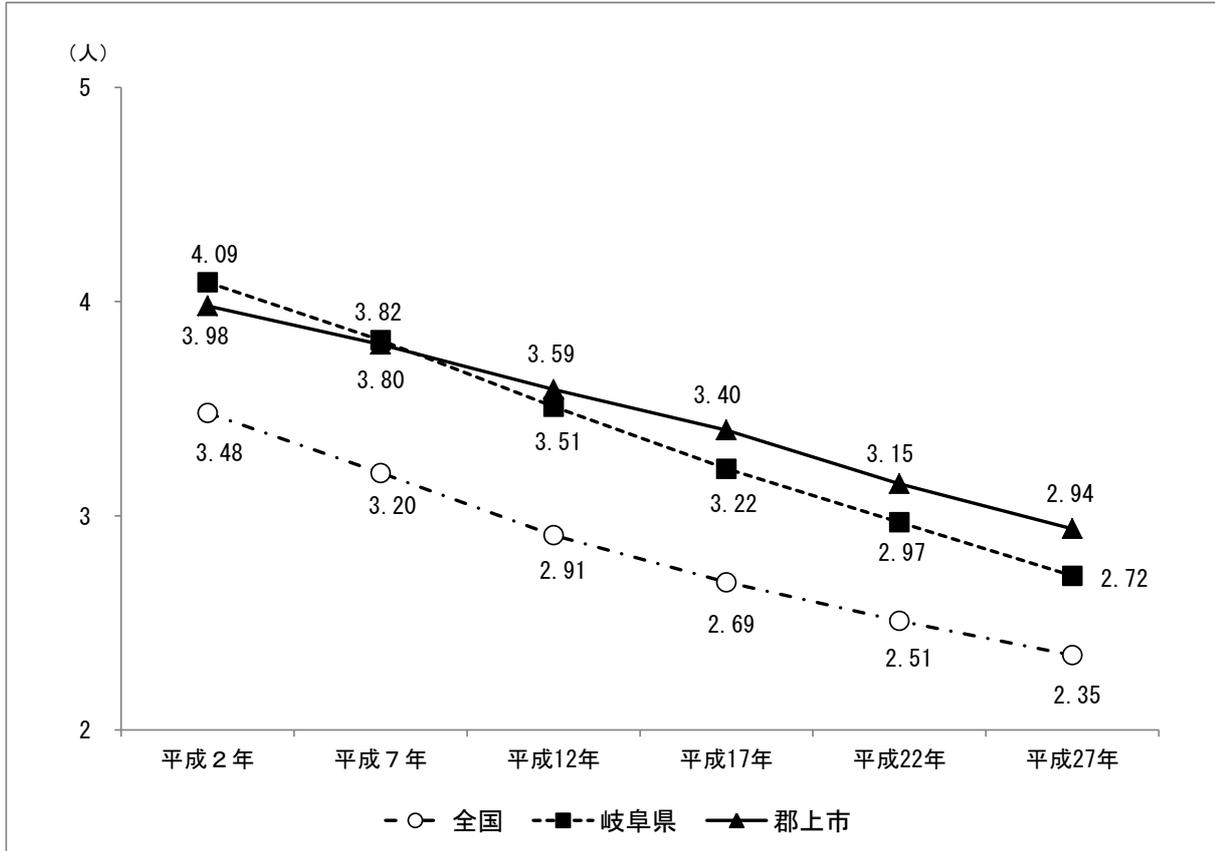


資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の平均世帯人員

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

図表 2-8 : 高齢者のいる世帯の平均世帯人員の推移

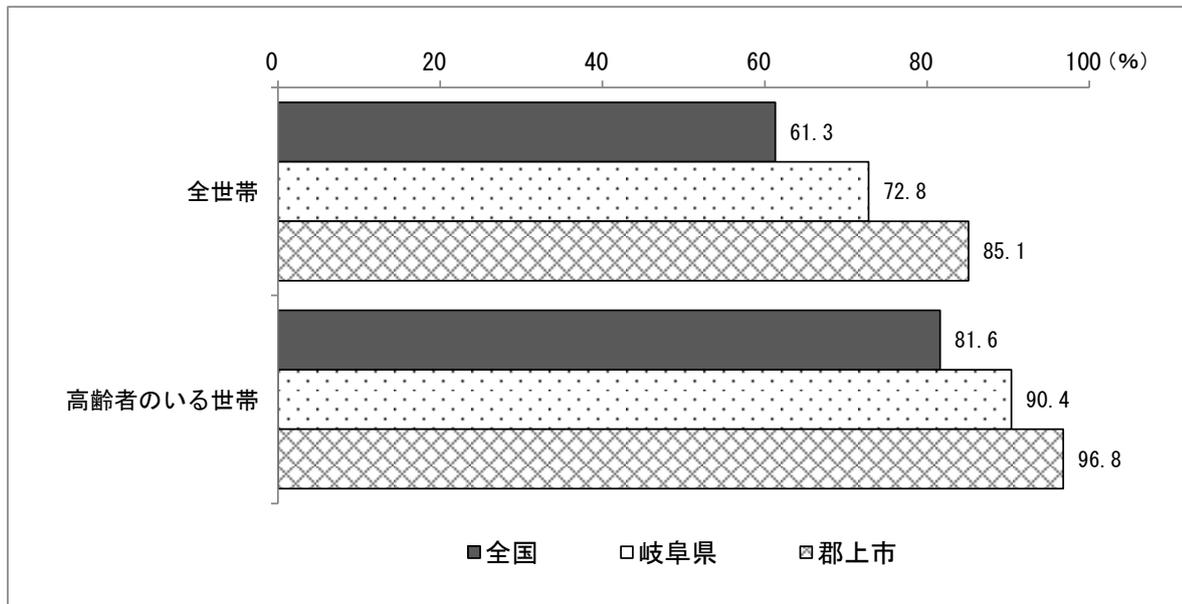


資料：国勢調査

3 住宅の状況

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

図表 2-9：持ち家率

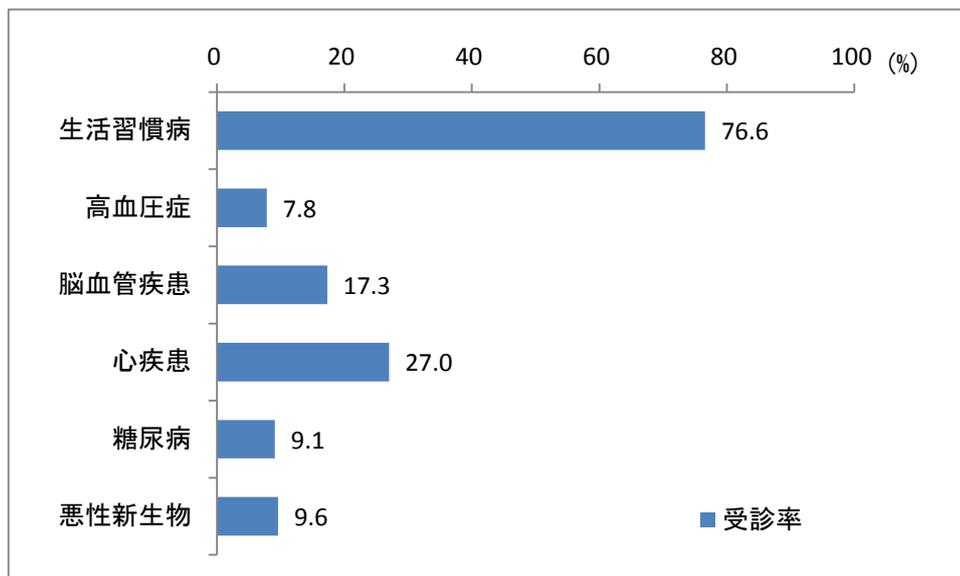


資料：国勢調査（平成 27 年）

4 疾病の状況

平成 28 年 5 月診療分における後期高齢者医療の主な疾病別の受診率をみると、生活習慣病（循環器系の疾患など）が 76.6%と最も多く、次いで心疾患が 27.0%、脳血管疾患が 17.3%となっています。

図表 2-10：郡上市における疾病別受診率（平成 28 年 5 月診療分）



図表 2-11：郡上市における疾病大分類別・年齢別受診状況（平成 28 年 5 月診療分）

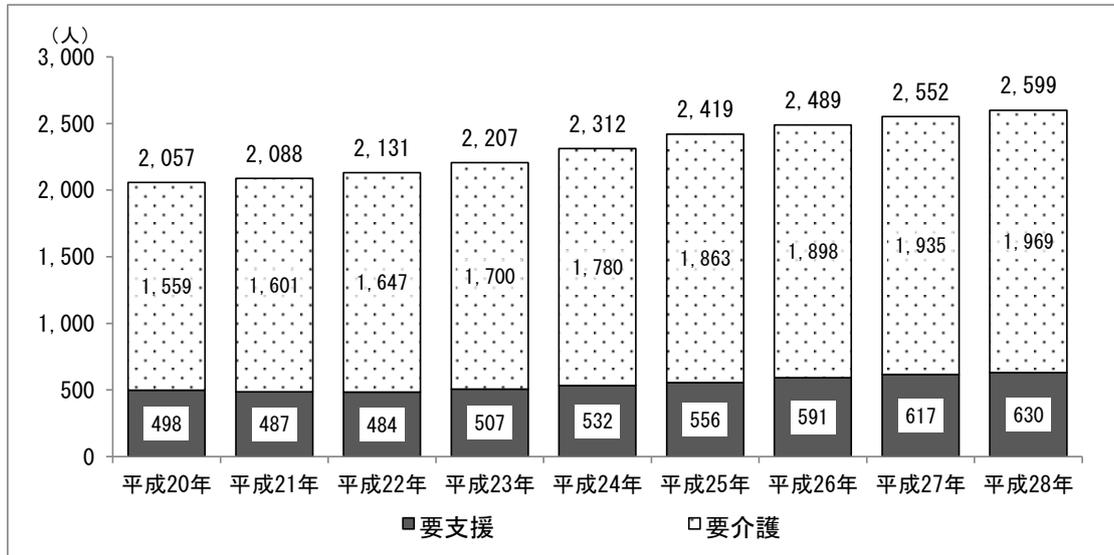
疾病大分類	単位	65～ 69 歳	70～ 74 歳	75～ 79 歳	80～ 84 歳	85 歳 以上
1 感染症及び寄生虫症	%	0.0	0.0	1.5	1.2	0.8
2 新生物	%	0.0	0.0	9.7	10.7	9.6
3 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	%	0.0	0.0	0.3	0.1	0.2
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	%	0.0	31.3	14.2	12.6	8.3
5 精神及び行動の障害	%	0.0	12.5	2.0	2.8	2.1
6 神経系の疾患	%	0.0	0.0	3.0	3.4	3.4
7 眼及び付属器の疾患	%	0.0	0.0	10.9	11.1	8.5
8 耳及び乳様突起の疾患	%	0.0	0.0	1.1	1.0	0.6
9 循環器系の疾患	%	133.3	50.0	43.2	52.6	59.3
10 呼吸器系の疾患	%	0.0	0.0	3.3	2.6	1.7
11 消化器系の疾患	%	0.0	0.0	3.4	2.6	2.2
12 皮膚及び皮下組織の疾患	%	0.0	6.3	1.8	2.4	1.6
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	%	0.0	6.3	16.3	15.7	11.7
14 泌尿器系の疾患	%	0.0	0.0	1.9	2.3	1.6
15 妊娠、分娩及び産じょく	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16 周産期に発生した病態	%	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17 先天奇形、変形及び染色体異常	%	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	%	0.0	0.0	1.6	1.7	1.1
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	%	0.0	6.3	1.5	1.5	1.8
20 歯及び歯の支持組織の疾患	%	0.0	12.5	12.6	10.1	7.9
受診率	%	133.3	125.0	128.4	134.4	122.6

5 要支援・要介護認定者数の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、平成28年9月末時点で2,599人と平成20年に比べて8年間で542人増加しています。

図表 2-12：認定者数の推移

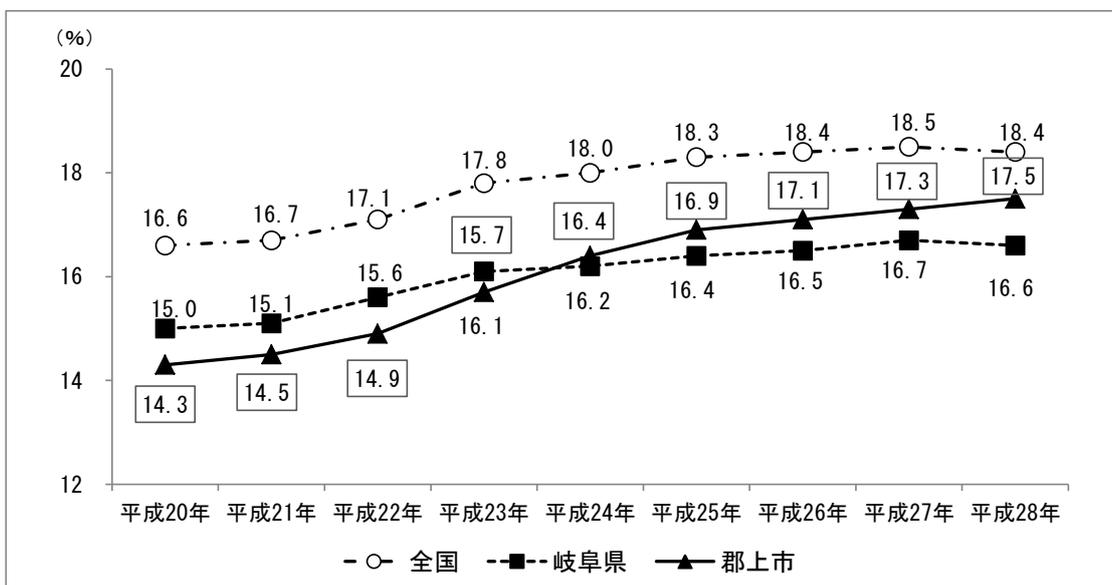


資料：介護保険事業状況報告（9月末）

(2) 要支援・要介護認定率の推移

第1号被保険者数に対する認定者数（第2号被保険者の認定者数も含む）の割合をみると、平成28年9月末現在、本市は17.5%と全国平均より0.9ポイント低いものの、岐阜県より0.9ポイント高くなっています。これまでの推移は国と同様に平成25年以降ほぼ横ばいで推移しています。

図表 2-13：要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（9月末）

(3) 要支援・要介護認定者数の構成

平成 28 年 9 月末現在の要介護度別の認定者数と出現率をみると、65 歳以上の第 1 号被保険者の認定者は 2,564 人、第 1 号被保険者の 17.3% となっています。また、75 歳以上の認定者の割合は 27.9% と、75 歳以上の 4 人に 1 人以上が認定者となっています。高齢化の進展により、今後も要支援・要介護認定者は増加していくと予測されます。

図表 2-14：要支援・要介護認定者数

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	
第1号被保険者	289	332	603	429	352	312	247	2,564	
	2.0%	2.2%	4.1%	2.9%	2.4%	2.1%	1.7%	17.3%	
	65～74 歳	23	27	26	29	22	14	14	155
		0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.2%	0.2%	2.5%
	75 歳以上	266	305	577	400	330	298	233	2,409
3.1%		3.5%	6.7%	4.6%	3.8%	3.5%	2.7%	27.9%	
第2号被保険者	3	6	7	5	2	5	7	35	
計	292	338	610	434	354	317	254	2,599	

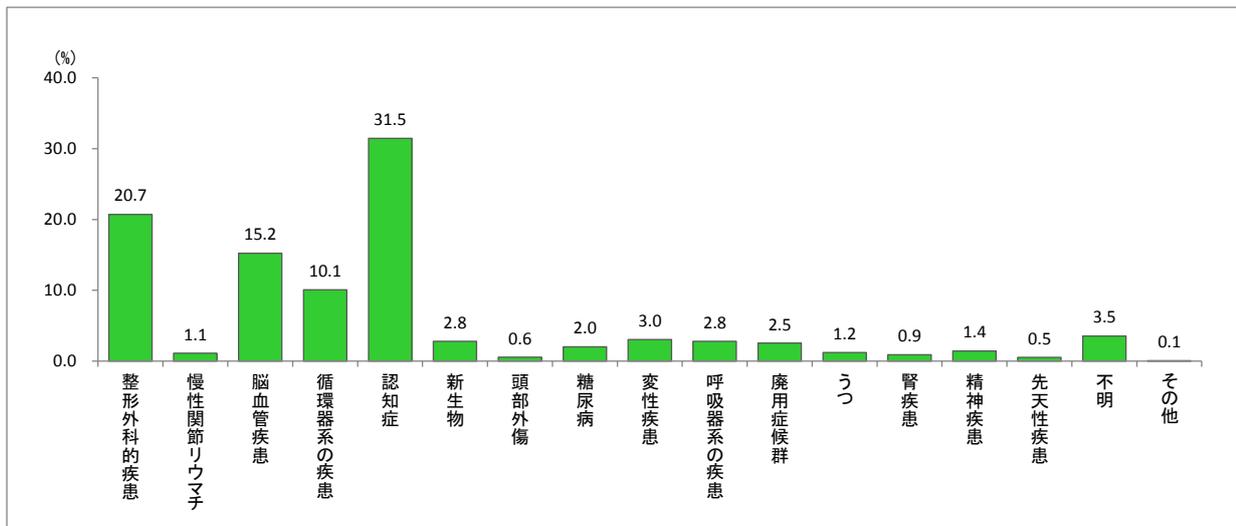
資料：介護保険事業状況報告（平成 28 年 9 月末）

構成比は各人口に対する割合（第 1 号被保険者=14,806 人、65～74 歳=6,170 人、75 歳以上=8,636 人）

(4) 要支援・要介護認定者の疾病の状況

平成 28 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 31.5% と最も多く、次いで整形外科的疾患、脳血管疾患、循環器系の疾患の順に多くなっています。介護度別にみると、認知症は要介護 1～3 に多く、整形外科的疾患では、要支援 1・2、要介護 1 で多く、脳血管疾患及び循環器系の疾患では、要介護度 1～4 で多くなっています。

図表 2-14：平成 28 年度 要支援・要介護認定者の疾病の状況（全体）



資料：高齢福祉課

図表 2-15：平成 28 年度 要支援・要介護認定者の疾病の状況

(人)

	整形外科的疾患	慢性関節リウマチ	脳血管疾患	循環器系の疾患	認知症	新生物	頭部外傷	糖尿病	変性疾患	呼吸器系の疾患	廃用症候群	うつ	腎疾患	精神疾患	先天性疾患	不明	その他
要支援1	115	3	34	54	38	10	0	9	11	13	9	7	4	8	1	19	0
要支援2	146	10	41	42	16	11	0	15	14	12	14	4	5	4	1	16	0
要介護1	118	7	88	83	243	19	4	14	20	25	12	14	4	12	3	27	0
要介護2	91	2	74	45	201	14	4	9	15	10	8	6	5	5	3	19	0
要介護3	50	7	76	30	176	8	2	6	12	9	6	1	2	4	3	5	2
要介護4	54	0	81	21	135	10	5	4	7	7	11	1	4	4	3	7	0
要介護5	19	3	43	14	98	9	1	0	7	3	13	1	1	4	1	8	0

資料：高齢福祉課

(5) サービス事業対象者の認定状況

平成 29 年 4 月から新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）を開始し、平成 29 年 9 月までの認定者は 29 人となっています。高齢化の進展により総合事業のデイサービスや配食見守りサービス、家事サポートサービス等の需要の増加が見込まれるため、今後も認定者は増加していくと予測されます。

図表 2-16：介護予防・日常生活支援総合事業対象者の認定状況（平成 29 年 9 月現在）

区分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	合計
要支援1相当	12	2	7	3	1	2	27
要支援2相当	1	1	0	0	0	0	2
合計	13	3	7	3	1	2	29

資料：高齢福祉課

(6) 認知症の状況

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

図表 2-17：要介護認定者における認知症の状況

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上	1,442	1,486	1,473	1,508	1,528

資料：高齢福祉課

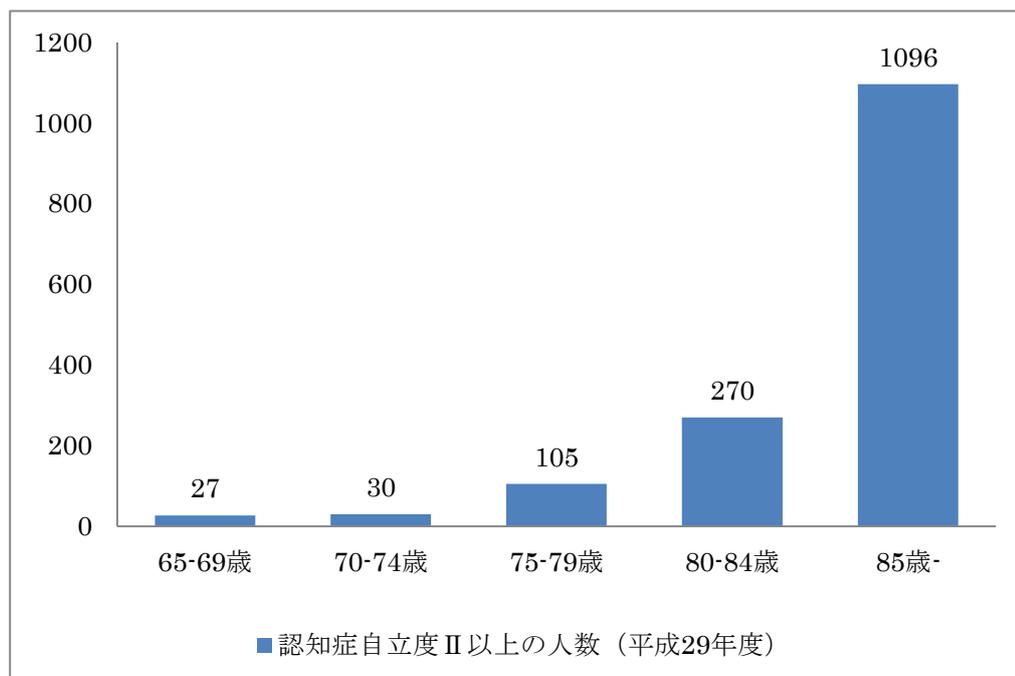
認知症の日常生活自立度：(軽度) I IIa IIb IIIa IIIb IV M(重度)

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

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

85歳以上の方でみると、要介護認定があり認知症自立度Ⅱ以上の方は1,096人で、市内すべての85歳以上の方のうち、約32%（3人に1人）の方に認知症の症状があるとみられています。

図表 2-15：要介護認定者における認知症の状況（年齢別）



第3章 介護保険事業の実施状況

1 サービスの利用状況

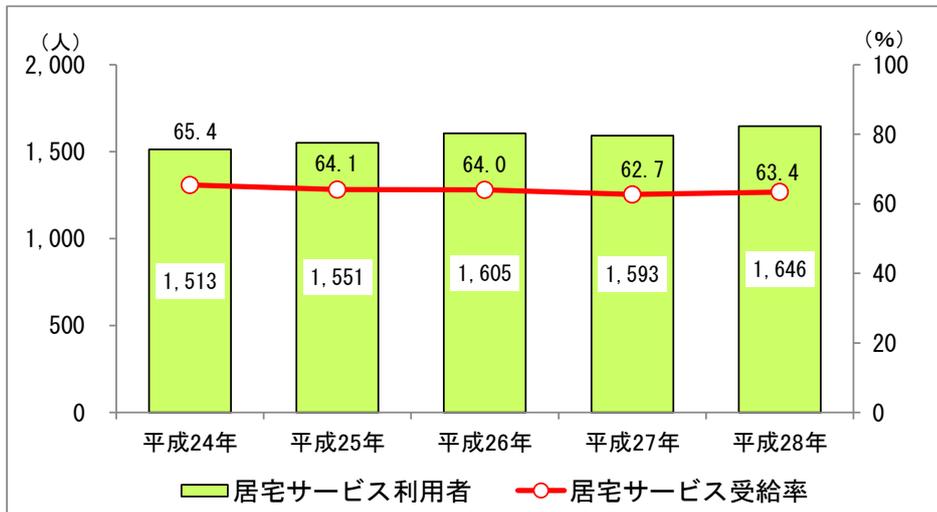
(1) 居宅サービス

居宅サービス受給者数の推移をみると、増加傾向にあり、平成28年10月末現在で1,646人となっています。平成24年10月末と比較すると133人増加しています。

居宅サービス受給率の推移をみると、いずれも60%台で推移しています。

居宅サービスの種類別の利用者数の推移をみると、いずれのサービスも増加しており、中でも「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養介護」「訪問看護」「福祉用具貸与」の利用者数が大きく増加しています。

図表3-1：居宅サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

図表3-2：居宅サービス種類別の利用者数の推移

(人)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
訪問介護	367	381	392	374	385
訪問入浴介護	17	22	28	30	38
訪問看護	86	89	110	112	117
訪問リハビリテーション	51	67	78	85	81
居宅療養管理指導	152	153	169	186	215
通所介護	759	793	850	841	789
通所リハビリテーション	319	316	342	333	331
短期入所生活介護	232	240	276	273	274
短期入所療養介護（老健+病院等）	45	44	51	51	51
福祉用具貸与	682	720	792	821	859
特定施設入居者生活介護	41	38	43	48	46

資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

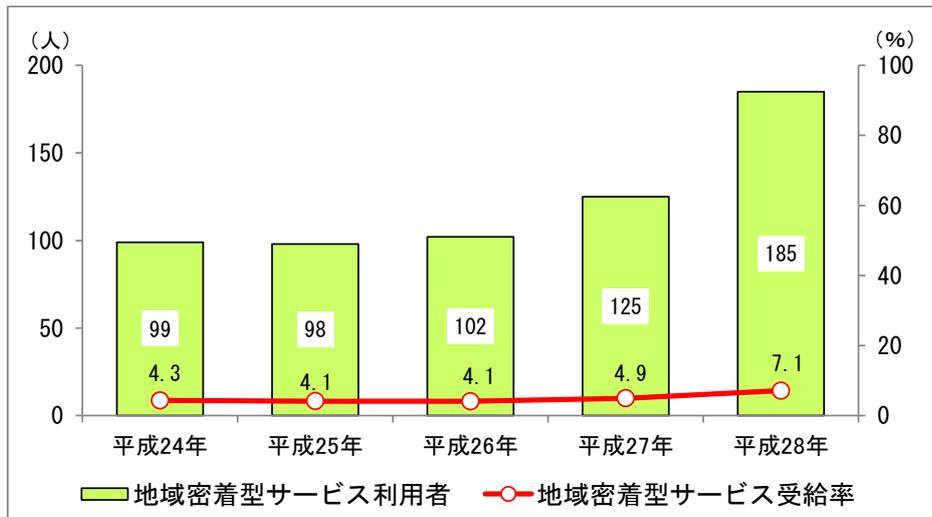
(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービス受給者数の推移をみると、平成 28 年 4 月から「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに移行され、サービスが開始されたことにより平成 27 年から平成 28 年にかけて大幅に増加し、平成 28 年は 185 人となっています。

地域密着型サービス受給率の推移をみると、平成 27 年までは 4 % 台、平成 28 年は 7 % 台で推移しています。

地域密着型サービスの種類別の利用者数の推移をみると、「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」は増加傾向にあります。

図表 3-2：地域密着型サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

図表 3-2: 地域密着型サービス種類別の利用者数の推移

(人)

区分	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	46
認知症対応型通所介護	0	0	0	5	6
小規模多機能型居宅介護	24	22	24	29	35
認知症対応型共同生活介護	52	51	51	68	70
地域密着型特定施設入居者生活介護	25	25	26	22	28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0

資料：介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

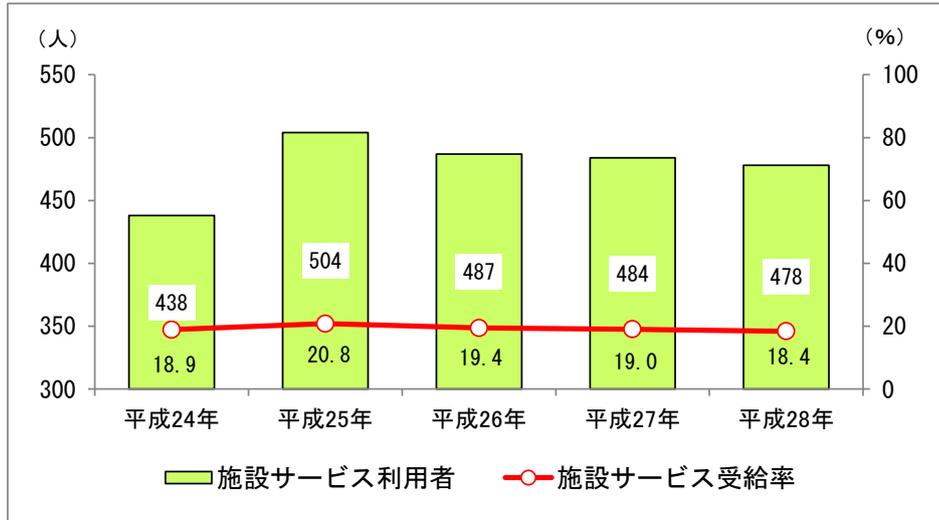
(3) 施設サービス

施設サービス受給者数の推移をみると、平成25年をピークに緩やかな減少傾向にあります。

施設サービス受給率の推移をみると、平成25年を除いてはいずれも19%前後で推移しています。

施設サービスの種類別の利用者の推移をみると、平成24年から平成25年にかけて介護老人福祉施設は増加したものの、その後はほぼ横ばいで推移しています。その他の施設サービスも同様に横ばいで推移しています。

図表 3-3：施設サービス受給者数の推移



資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

図表 3-2：施設サービス種類別の利用者数の推移

(人)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
介護老人福祉施設	266	299	293	300	287
介護老人保健施設	180	208	194	186	190
介護療養型医療施設	1	2	0	0	1

資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

2 給付費の状況

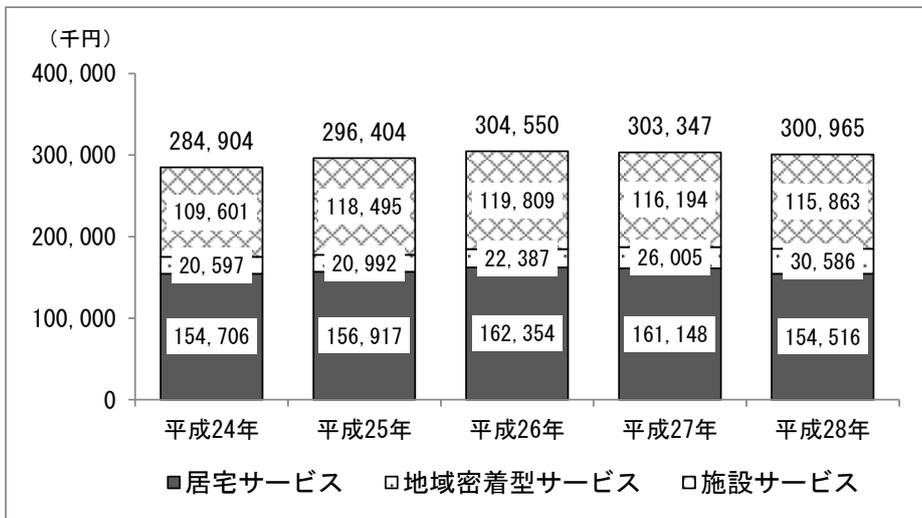
(1) サービス種類別給付費

給付費の推移をみると、総給付費は平成26年以降やや減少しており、平成28年10月利用分で3億96万5千円となっています。

サービス種類別でみると、地域密着型サービスの給付費は増加傾向にあるのに対し、居宅サービスと施設サービスの給付費は平成27年以降減少しています。

構成比でみても、同様の結果となっています。

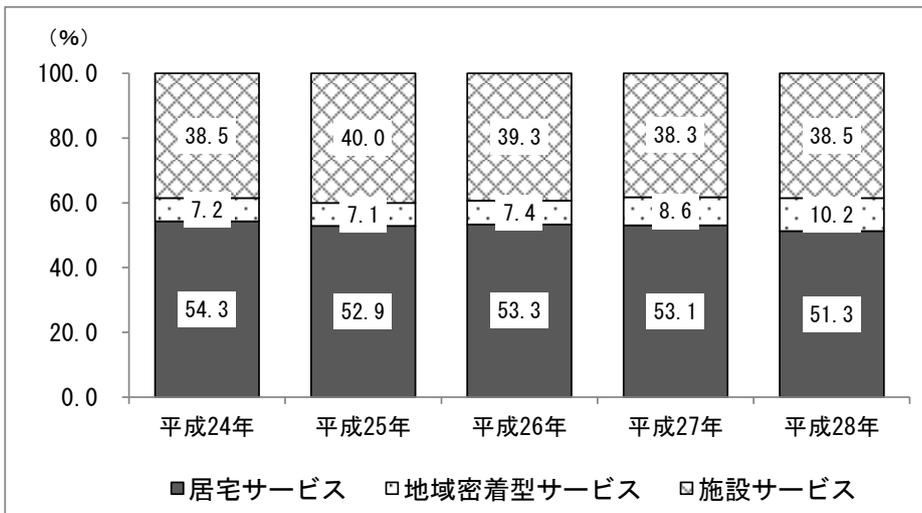
図表 3-3：サービス種類別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

* 端数の処理の関係で、合計が合わない場合があります。

図表 3-3：サービス種類別給付費の構成比の推移



(2) サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額

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、平成28年10月利用分で、在宅サービスは10,470円、施設および居住系サービスでは9,855円となっています。

国や県と比較すると、在宅サービスは国や県を下回っており、施設および居住系サービスは国を下回っているものの、県を上回っています。

図表3-2: サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額の国や県との比較(平成28年10月) (円)

区 分	国	県	郡上市
在宅サービス	11,615	11,311	10,470
施設および居住系サービス	10,020	9,676	9,855

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

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、平成28年10月利用分は下表のとおりとなります。

国や県と比較すると、「訪問リハビリテーション」「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「介護予防支援・居宅介護支援」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」などは、いずれも国や県の値を上回っています。

図表3-2: サービス種類別第1号被保険者1人あたりの給付月額の国や県との比較(平成28年10月) (円)

	区 分	国	県	郡上市
在宅サービス	訪問介護	2,030	1,621	1,436
	訪問入浴介護	116	103	114
	訪問看護	516	498	272
	訪問リハビリテーション	91	61	141
	居宅療養管理指導	204	153	100
	通所介護	2,899	3,210	3,262
	通所リハビリテーション	1,061	933	1,293
	短期入所生活介護	897	1,271	1,005
	短期入所療養介護	133	169	277
	福祉用具貸与	670	658	601
	特定福祉用具販売	33	26	16
	住宅改修	98	94	70
	介護予防支援・居宅介護支援	1,193	1,141	1,296
	定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	64	19	0
	夜間対応型訪問介護	7	1	0
	認知症対応型通所介護	192	145	17
	小規模多機能型居宅介護	505	484	323
	地域密着型特定施設入居者生活介護	38	44	337
	看護小規模多機能型居宅介護	41	34	0
	地域密着型通所介護	866	690	247
施設サービス	介護老人福祉施設	3,774	4,009	4,575
	介護老人保健施設	2,777	2,796	3,221
	介護療養型医療施設	577	266	28
	地域密着型介護老人福祉施設	380	451	21
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	1,078	395	552
	認知症対応型共同生活介護	1,395	1,715	1,121

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

(4) 要介護度別受給者1人あたりの給付費

在宅サービス受給者1人あたりの給付月額をみると、平成28年10月利用分で99,382円になっています。

要介護度別でみると、要介護1の23,610円が最も高くなっています。

国や県と比較すると、全体では国や県を下回っており、国の値を上回っているのは要介護1のみとなっています。また、要支援1～要介護1は県より高く、要介護2以上では県の値を下回っています。

図表3-2: 要介護度別在宅サービス受給者1人あたり給付月額の国や県との比較(平成28年10月) (円)

区 分	国	県	郡上市
要支援1	3,139	1,735	2,743
要支援2	6,140	4,839	5,844
要介護1	21,225	20,311	23,610
要介護2	25,677	28,806	22,484
要介護3	21,960	25,281	18,402
要介護4	17,456	19,836	14,347
要介護5	13,877	16,354	11,951
計	109,473	117,164	99,382

資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

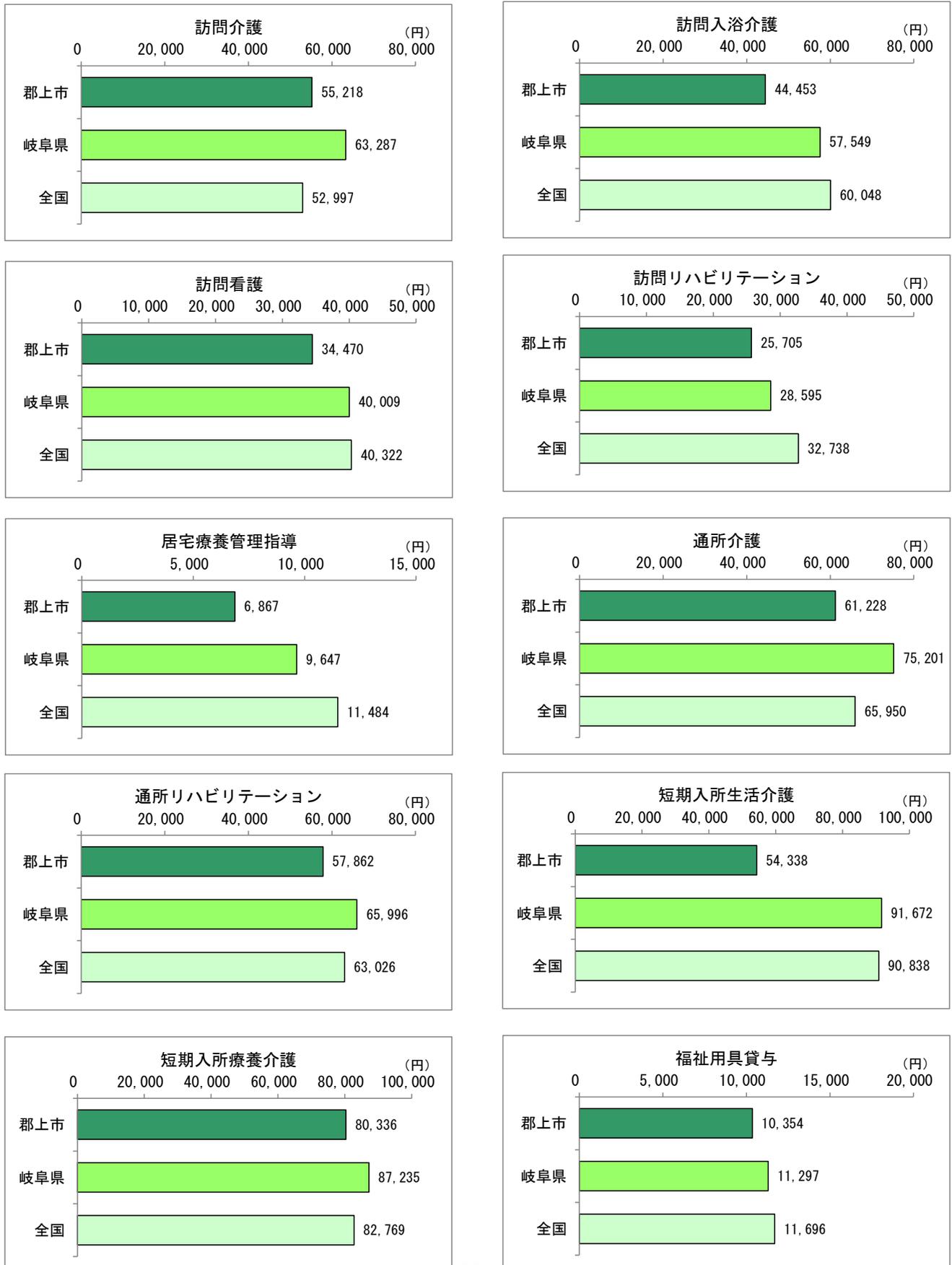
介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

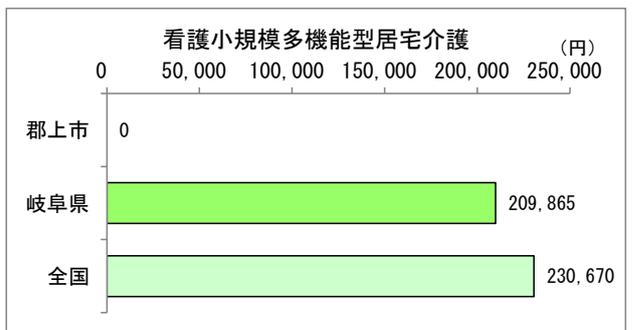
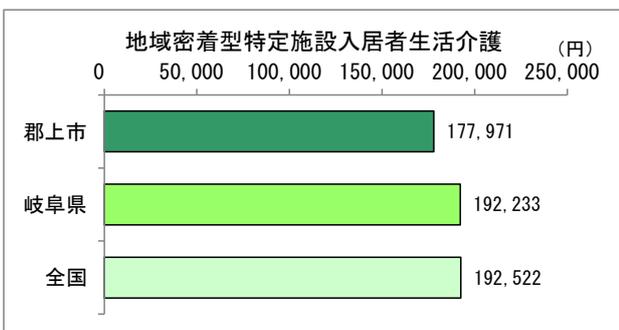
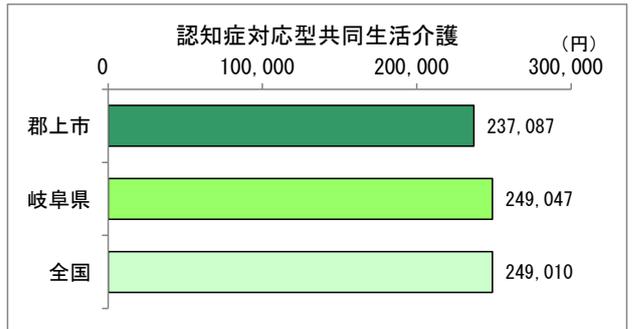
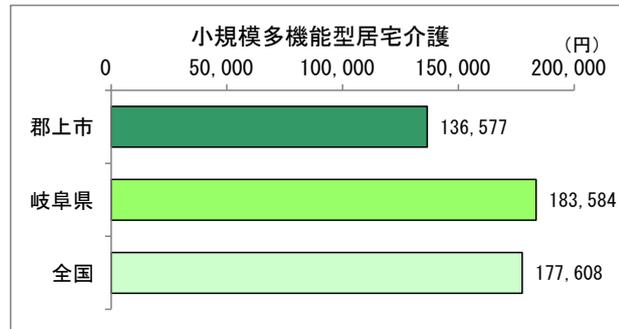
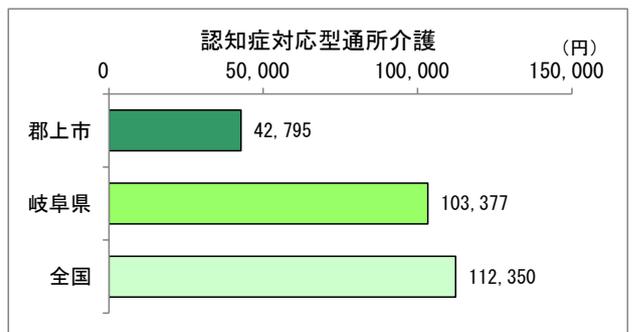
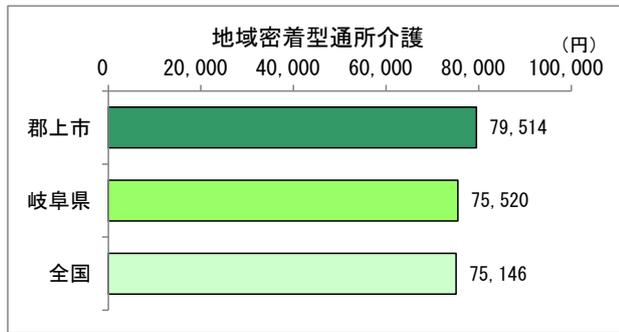
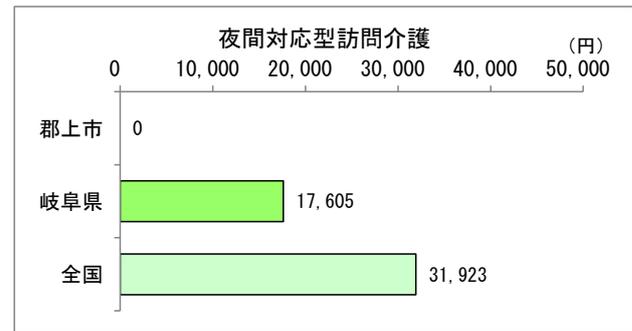
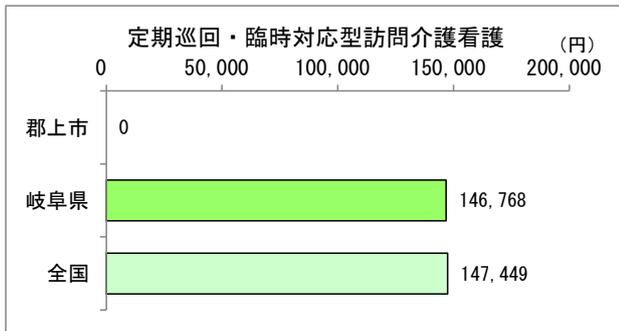
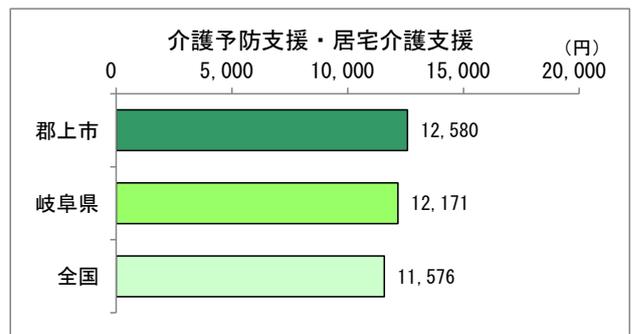
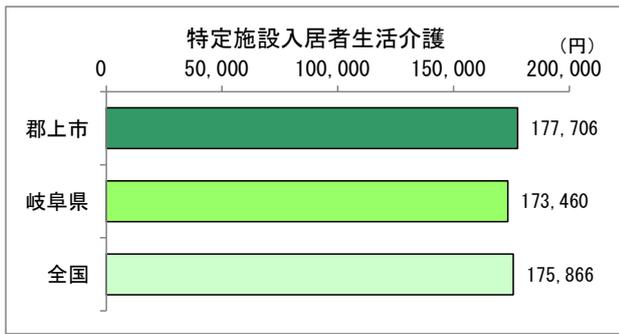
* 端数の処理の関係で、合計が合わない場合があります。

(5) 受給者1人あたりの給付月額

平成28年10月時点での受給者1人あたりの給付月額をみると、「特定施設入居者生活介護」「介護予防支援・居宅介護支援」「地域密着型通所介護」は全国・岐阜県よりも多くなっています。

図表3-2：受給者1人あたり給付月額の国や県との比較（平成28年10月利用分）





資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）
 介護保険事業状況報告 12 月月報（各年 10 月利用分）

3 第6期計画値に対する介護保険事業の利用状況

(1) 高齢者数の推移

平成28年10月末現在の本市の高齢者人口は14,808人となっており、このうち65～74歳の高齢者が6,174人、75歳以上の高齢者が8,634人となっています。また、高齢者数は、平成27年10月末からの1年間に106人増加しています。

第6期計画の目標値と比較すると、65歳以上の高齢者は多く、見込みよりも早く高齢化が進んでいる状況にあります。

図表：高齢者数の推移と計画値との比較

区 分	平成27年			平成28年		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
65歳以上人口	14,558	14,702	101.0%	14,638	14,808	101.2%
65～74歳	5,981	6,067	101.4%	6,134	6,174	100.7%
75歳以上	8,577	8,635	100.7%	8,504	8,634	101.5%

資料：介護保険事業状況報告

(2) 認定者数の推移

平成28年10月末現在の要介護認定者は2,597人となっており、平成27年10月末と比べると55人増加しています。

また、平成28年10月の実績と平成28年度の計画値とを比較してみると、認定者の総数は計画値を下回る水準で推移しています。要介護度別に比較してみると、要支援では、見込みよりやや上回っており、要介護では、見込み5%ほど下回っています。

図表：要介護（支援）認定者数の推移と計画値との比較

区 分	平成27年			平成28年		
	計 画	実 績	計画比	計 画	実 績	計画比
要支援	606	625	103.1%	615	628	102.1%
要支援1	248	261	105.2%	237	296	124.9%
要支援2	358	364	101.7%	378	332	87.8%
要介護	2,002	1,917	95.8%	2,081	1,969	94.6%
要介護1	620	564	91.0%	663	599	90.3%
要介護2	460	437	95.0%	467	435	93.1%
要介護3	365	337	92.3%	391	358	91.6%
要介護4	307	326	106.2%	311	320	102.9%
要介護5	250	253	101.2%	249	257	103.2%
認定者合計	2,608	2,542	97.5%	2,696	2,597	96.0%

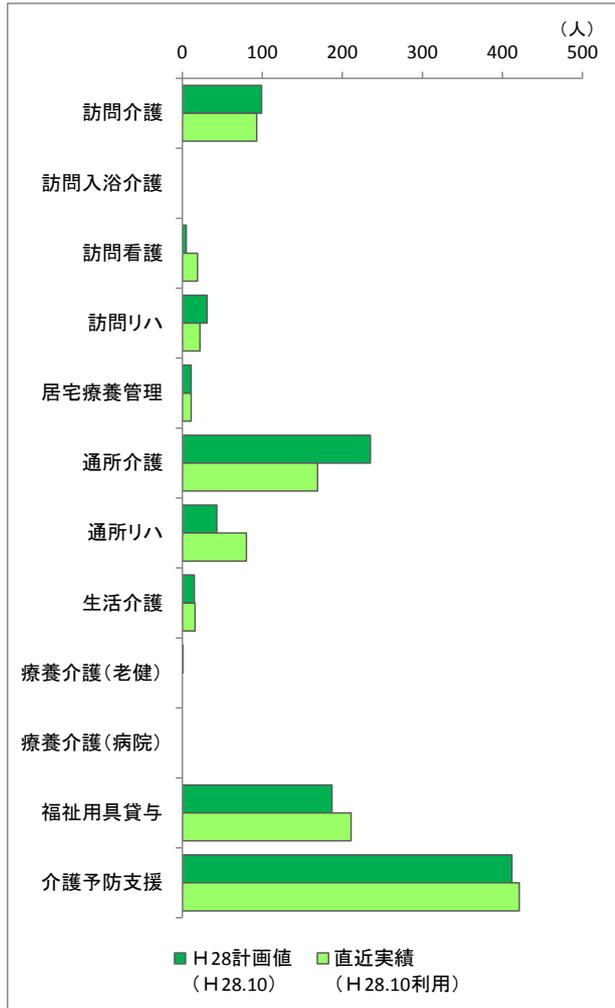
資料：介護保険事業状況報告

(3) 居宅サービス別利用者数

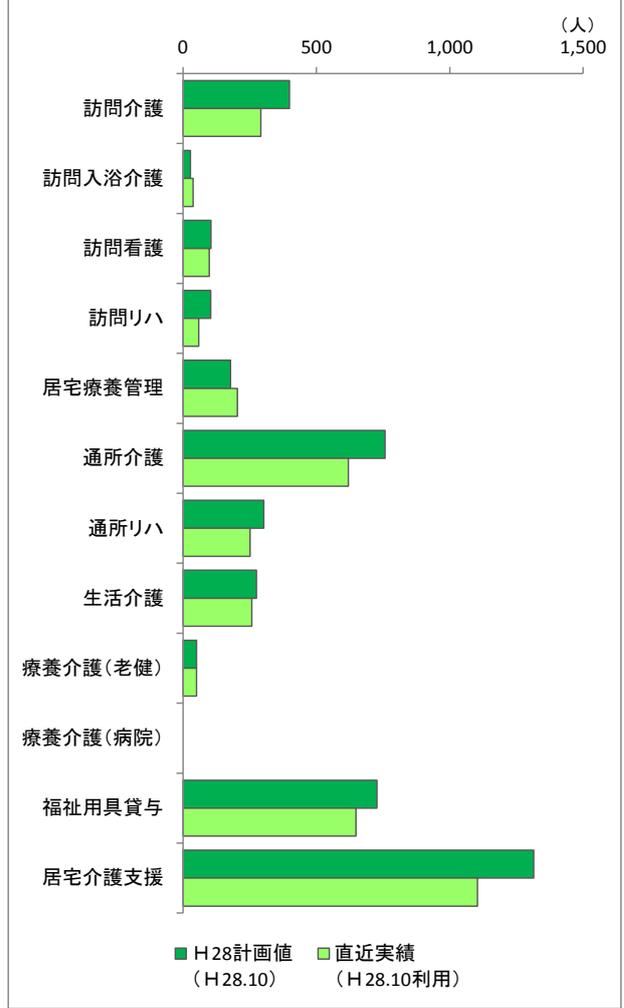
平成28年10月末現在の居宅サービス利用者数【要支援】を第6期計画の計画値と比べてみると、「訪問看護」「通所リハ」「福祉用具貸与」「介護予防支援」「生活介護」などでは、100%を超えています。一方、「通所介護」や「通所リハ」は計画値に対し70%程度となっています。

居宅サービス利用者数【要介護】を第6期計画の計画値と比べてみると、計画値を上回っているサービスは「訪問入浴介護」「居宅療養管理」となっています。その他のサービスでは計画値を下回っており、特に「訪問介護」(73.2%)や「訪問リハ」(56.7%)では大幅に下回っています。

図表：居宅サービス利用者数(要支援)計画値との比較



図表：居宅サービス利用者数(要介護)計画値との比較



	H28計画値 (H28.10)	直近実績 (H28.10利用)	実績-計画	実績/計画
訪問介護	99	93	-6	93.9%
訪問入浴介護	0	0	0	-
訪問看護	5	19	14	380.0%
訪問リハ	31	22	-9	71.0%
居宅療養管理	11	11	0	100.0%
通所介護	235	169	-66	71.9%
通所リハ	43	80	37	186.0%
生活介護	15	16	1	106.7%
療養介護(老健)	1	0	-1	0.0%
療養介護(病院)	0	0	0	-
福祉用具貸与	187	211	24	112.8%
介護予防支援	412	421	9	102.2%

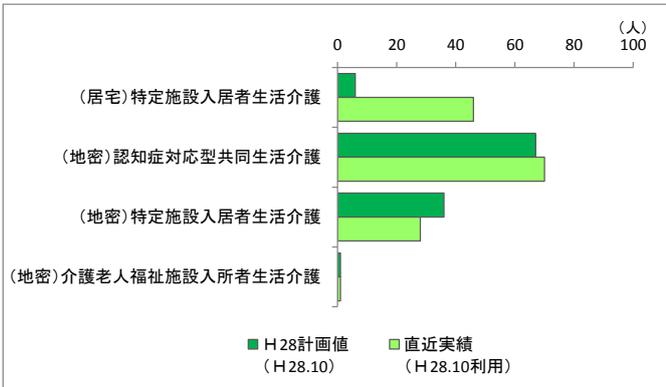
	H28計画値 (H28.10)	直近実績 (H28.10利用)	実績-計画	実績/計画
訪問介護	399	292	-107	73.2%
訪問入浴介護	28	38	10	135.7%
訪問看護	105	98	-7	93.3%
訪問リハ	104	59	-45	56.7%
居宅療養管理	178	204	26	114.6%
通所介護	757	620	-137	81.9%
通所リハ	303	251	-52	82.8%
生活介護	275	258	-17	93.8%
療養介護(老健)	51	51	0	100.0%
療養介護(病院)	0	0	0	-
福祉用具貸与	727	648	-79	89.1%
居宅介護支援	1,315	1,104	-211	84.0%

資料：介護保険事業状況報告12月月報(各年10月利用分)

(4) 居住系サービス

第6期計画の計画値に比べ、特定施設入居者生活介護利用者は40人多くなっています。

図表：居住系サービス利用者（計画値との比較）



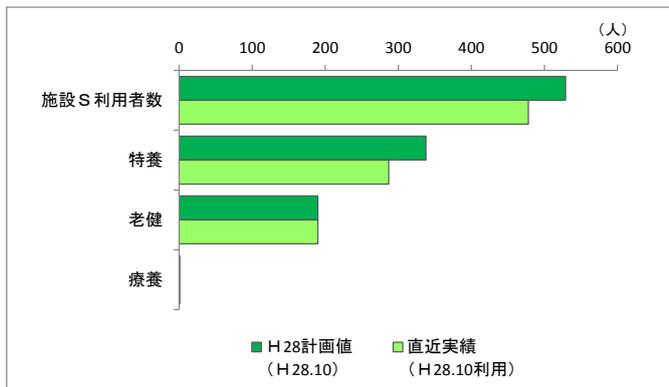
	H28計画値 (H28.10)	直近実績 (H28.10利用)	実績-計画	実績/計画
(居宅)特定施設入居者生活介護	6	46	40	766.7%
(地密)認知症対応型共同生活介護	67	70	3	104.5%
(地密)特定施設入居者生活介護	36	28	-8	77.8%
(地密)介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	0	100.0%

資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

(5) 施設サービス利用者数

第6期計画の計画値に比べ、施設サービス利用者は50人ほど少なく、いずれも特養利用者となっています。

図表：施設サービス利用者数と計画値との比較



	H28計画値 (H28.10)	直近実績 (H28.10利用)	実績-計画	実績/計画
施設S利用者数	529	478	-51	90.4%
特養	338	287	-51	84.9%
老健	190	190	0	100.0%
療養	1	1	0	100.0%

資料：介護保険事業状況報告12月月報（各年10月利用分）

(4) 介護給付・予防給付費

サービスで計画値を上回ったものは、平成27年度では「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「通所リハビリテーション」「福祉用具貸与」「特定福祉用具購入」「住宅改修費」「特定施設入居者生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」などとなっています。

図表：介護給付・予防給付費の実績と計画値との比較

(千円)

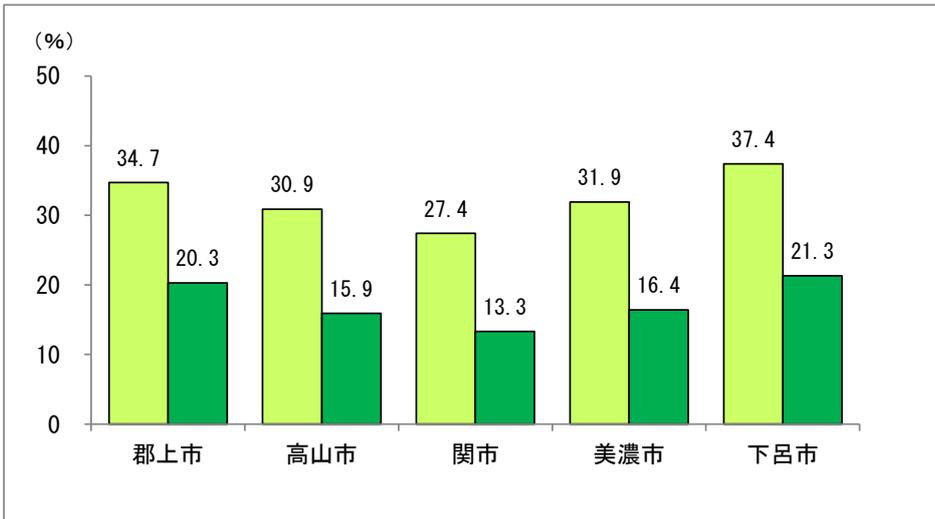
区 分	平成27年度			平成28年度		
	計画目標	実 績	計画比	計画目標	実 績	計画比
1 居宅サービス						
訪問介護	242,949	253,662	104.4%	255,275	251,946	98.70%
訪問入浴介護	20,106	18,167	90.4%	20,106	18,550	92.26%
訪問看護	41,738	49,860	119.5%	42,931	47,246	110.05%
訪問リハビリテーション	19,991	24,782	124.0%	21,054	24,937	118.44%
居宅療養管理指導	12,964	18,783	144.9%	13,260	16,887	127.35%
通所介護	624,254	612,492	98.1%	657,957	569,095	86.49%
通所リハビリテーション	204,378	211,285	103.4%	216,327	211,305	97.68%
短期入所生活介護	214,555	195,763	91.2%	226,336	187,978	83.05%
短期入所療養介護	51,446	50,285	97.7%	52,474	46,714	89.02%
福祉用具貸与	100,813	105,614	104.8%	107,359	108,913	101.45%
特定福祉用具購入	4,186	5,465	130.6%	4,418	4,849	109.76%
住宅改修費	10,083	16,752	166.1%	10,540	12,642	119.94%
特定施設入居者生活介護	89,299	91,607	102.6%	92,889	92,455	99.53%
2 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	—	0	0	—
夜間対応型訪問介護	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	0	1,688	—	0	2,567	—
小規模多機能型居宅介護	46,810	52,810	112.8%	52,829	57,242	108.35%
認知症対応型共同生活介護	188,130	186,806	99.3%	193,529	189,104	97.71%
地域密着型特定施設入居者生活介護	58,632	46,917	80.0%	58,632	59,014	100.65%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,566	3,684	103.3%	3,566	3,495	98.01%
地域密着型通所介護	—	0	—	0	36,725	—
3 居宅介護支援	220,541	219,774	99.7%	230,945	226,487	98.07%
4 施設サービス						
介護老人福祉施設（特養）	939,875	828,371	88.1%	953,594	789,729	82.82%
介護老人保健施設	570,289	551,279	96.7%	575,031	541,370	94.15%
介護療養型医療施設	3,734	265	7.1%	3,734	2,617	70.09%
介護給付費計	3,668,339	3,546,111	96.7%	3,792,786	3,501,867	92.33%

4 近隣市との比較

(1) 65歳以上・75歳以上人口比率

本市の65歳以上及び75歳以上の人口比率を近隣市間と比較すると、65歳以上、75歳以上ともに下呂市に次いで高くなっています。

図表：65歳以上・75歳以上人口比率の市間比較

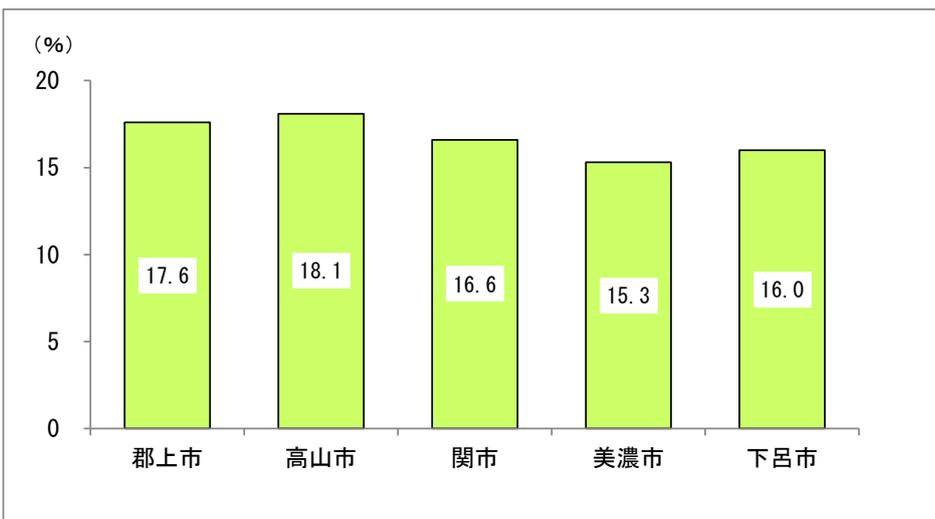


資料：国勢調査（平成27年）

(2) 要介護（要支援）認定率

本市の要介護（要支援）認定率を近隣市間と比較すると、高山市（18.1%）に次いで高い割合となっています。

図表：要介護（要支援）認定率の市間比較



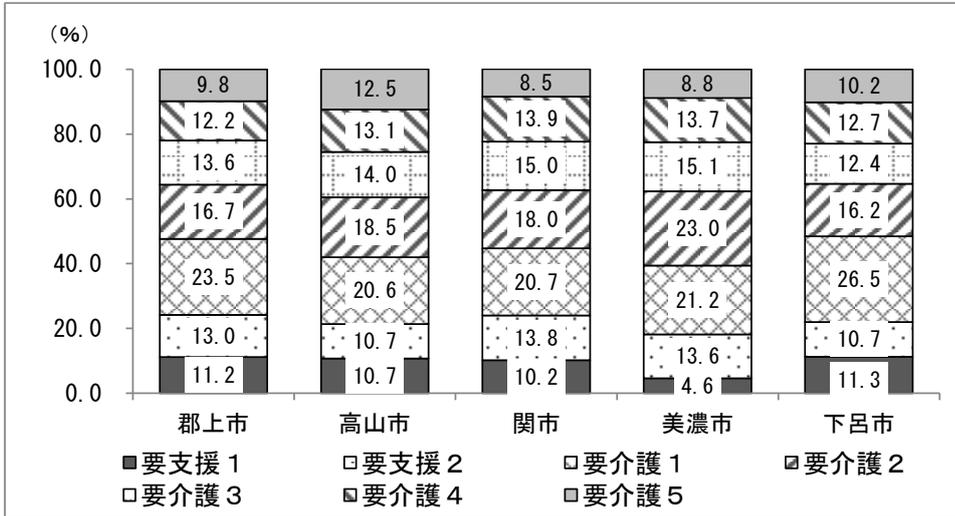
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告（平成28年9月月報）

(3) 要介護度別認定率構成比

要介護度別の構成比を近隣市間と比較すると、要支援1～要介護1までの軽度者の占める割合が47.7%と下呂市（48.5%）に次いで高くなっています。

図表：要介護（要支援）認定率の市間比較



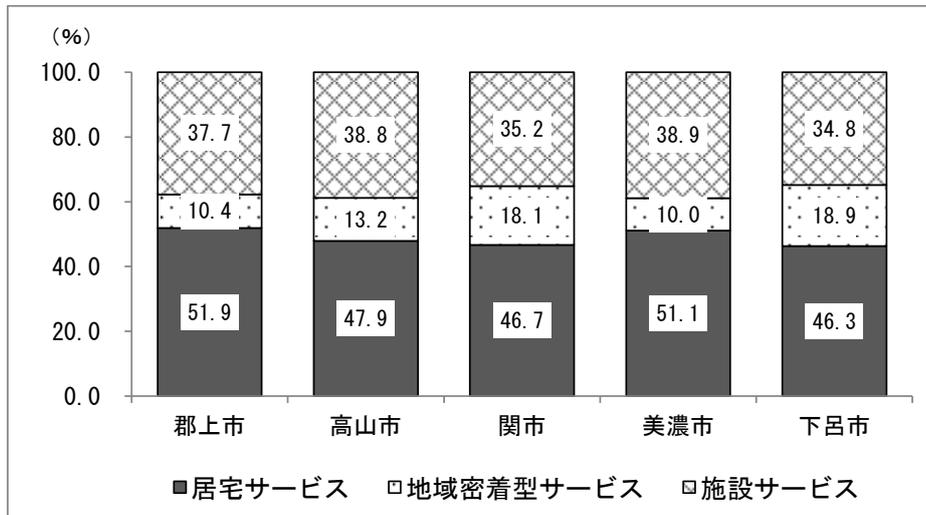
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

介護保険事業状況報告（平成28年9月月報）

(4) サービス種別給付費率の比較

給付費全体に占めるサービス種別給付費割合を近隣市間と比較すると、居宅サービスは最も高い割合となっています。一方、地域密着型サービスは美濃市に次いで低く、施設サービスは美濃市、高山市に次いで高い割合となっています。

図表：サービス種別給付費率の市間比較

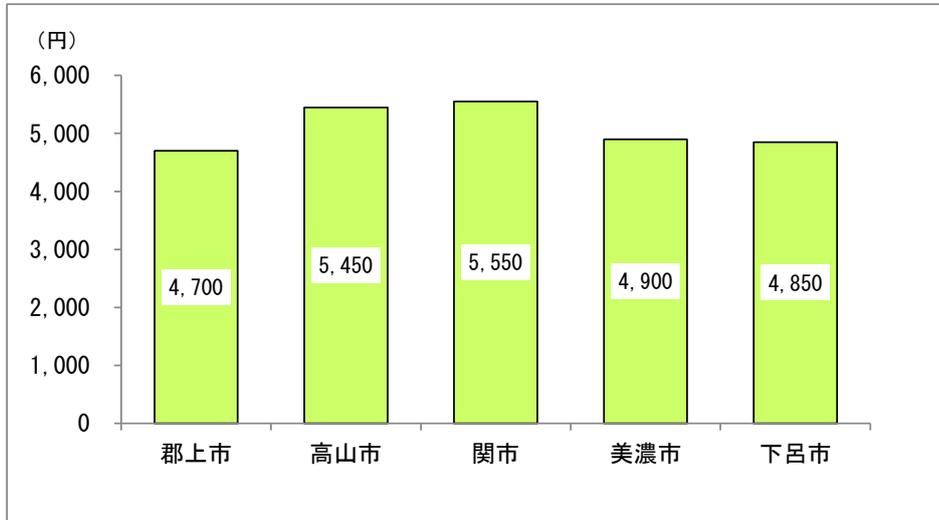


資料：介護保険事業状況報告（平成28年10月月報）

(5) 介護保険料の比較

本市の第6期介護保険料基準額は4,700円で、近隣市間と比較すると、最も低くなっています。

図表：第6期の介護保険料基準額の市間比較



第4章 日常生活圏域調査からみたニーズと課題

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、平成29年度に見直しを行う本市の『郡上市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画』策定の基礎資料とすることを目的としています。

(2) 調査対象及び調査方法

調査地域	郡上市全域
調査対象者	平成28年12月1日現在、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者 2,000人
抽出方法	住民基本台帳より無作為抽出
調査期間	平成29年1月13日～1月31日
調査方法	郵送配布・回収

(3) 調査票の回収状況

配布数 (A)	回収数 (=C+D)	有効回収数 (C)	無効回収数 (D)	有効回収率 (=C/A)
2,000	1,597	1,597	0	79.9%

■ 地域別の回収結果

区 分		配布数	有効回答数	有効回答率
地 域 別	八幡	710	534	75.2%
	大和	285	223	78.2%
	白鳥	495	335	67.6%
	高鷲	130	94	72.3%
	美並	190	137	72.1%
	明宝	90	72	80.0%
	和良	100	75	75.0%

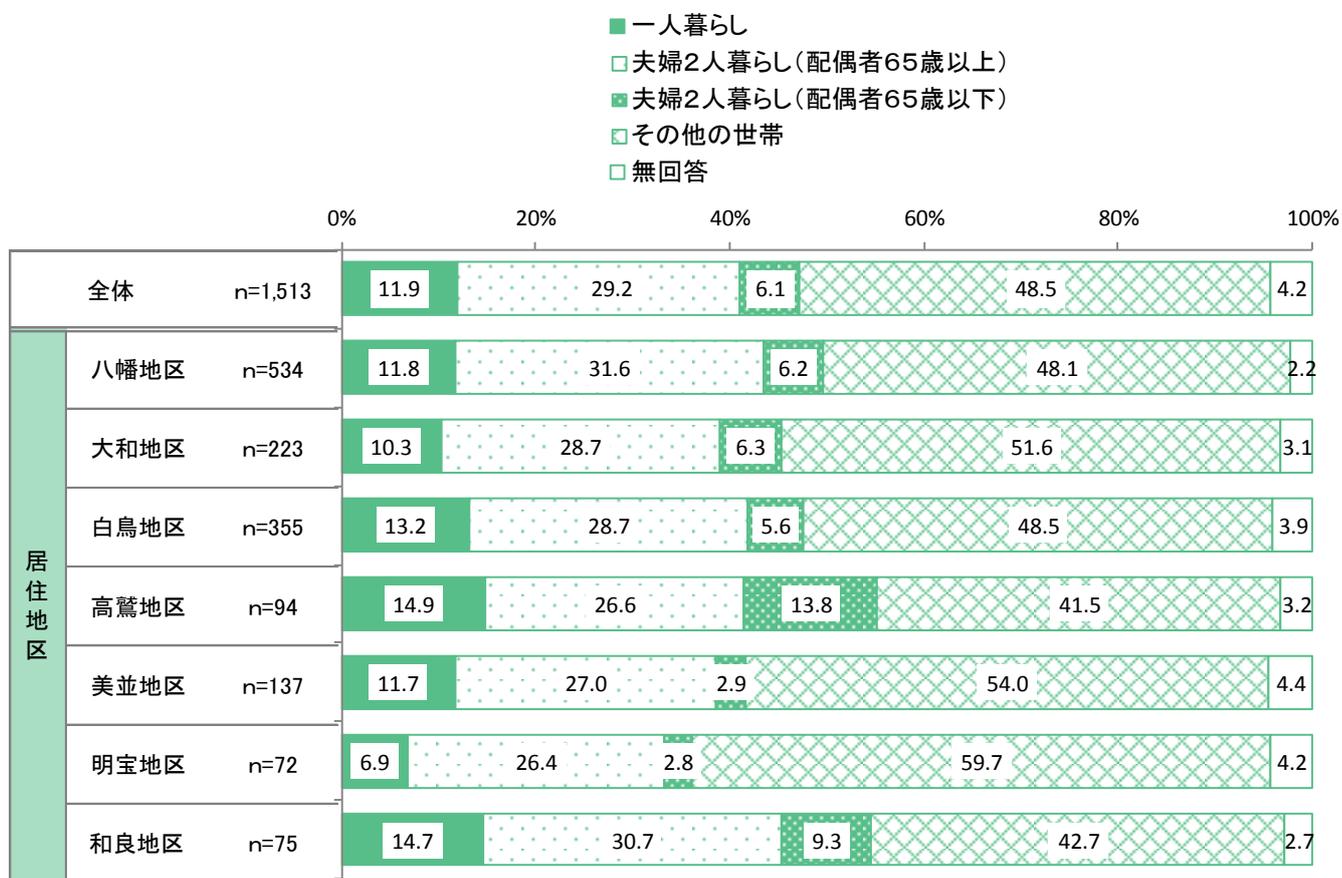
2 アンケート結果からわかる課題のまとめ

(1) 家族構成について

家族構成については、「その他の世帯」が48.5%と最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が29.2%、「一人暮らし」が11.9%となっており、高齢者だけの世帯は41.1%と全体の約4割を占めています。

居住地区別では、「一人暮らし」もしくは「夫婦2人暮らし」（配偶者65歳以上）の高齢者だけの世帯は、「和良地区」（45.4%）、「八幡地区」（43.4%）、「白鳥地区」（41.9%）、「高鷲地区」（41.5%）などで4割を超えています

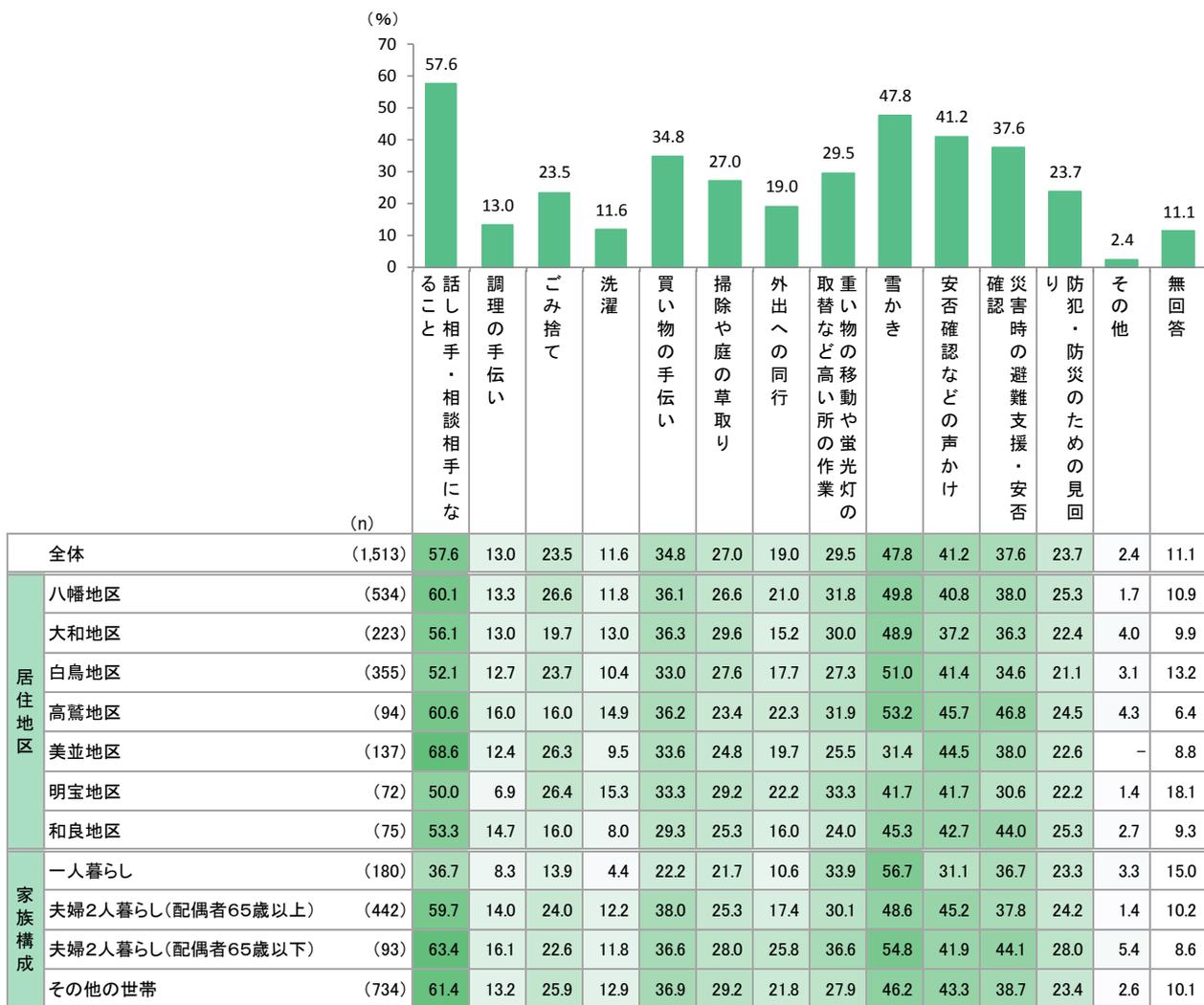
図表 4-1：家族構成（単数回答）



一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるためのボランティア活動については、「話し相手・相談相手になること」が57.6%と最も多く、次いで「雪かき」が47.8%、「安否確認などの声かけ」が41.2%、「災害時の避難支援・安否確認」が37.6%、「買い物の手伝い」が34.8%となっています。

居住地区別でみると、いずれの居住地においても「話し相手・相談相手になること」が最も多く、5割を超えています。また、家族構成別でみると、ひとり暮らしでは「雪かき」や「重い物の移動や蛍光灯の取替えなど高い所の作業」など、以前はできたことが、年齢とともに身の回りのことができなくなるなど、普段生活する上で様々な困りごとがあることがうかがえます。そのため、在宅における生活を継続することができるよう、今後も介護保険サービスを捕捉し、高齢者の身の回りを支える支援が必要になります。

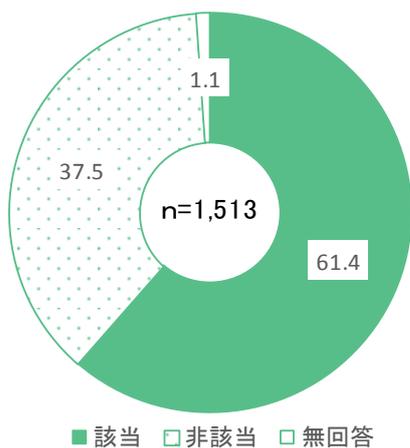
図表 4-2: 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるために必要なボランティア活動（複数回答）



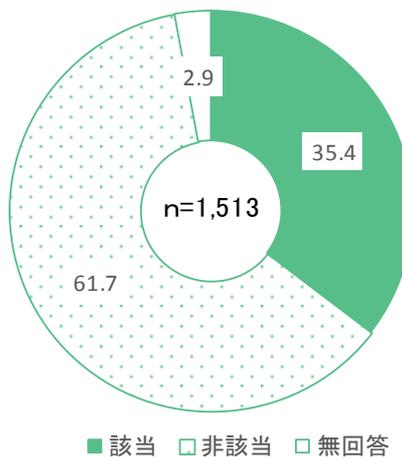
(2) 認知症予防についての取り組み

リスク判定からは、うつ傾向が認められる人は約4割、認知機能の低下が認められた人は、全体の6割を超えています。また、高齢の方はうつの症状から認知症へ発展しやすいことから、早めの予防対策が必要になります。

図表 4-3：認知機能の低下がみられる人の割合（単数回答）



図表 4-4：うつ傾向がみられる人の割合（単数回答）



認知症高齢者が地域で生活するための地域住民の協力については、「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」が63.7%と最も多く、次いで「必要だと思うが、プライバシーの問題もあり難しいと思う」が47.3%となっており、ほとんどの人が地域住民の協力が必要だと考えています。

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

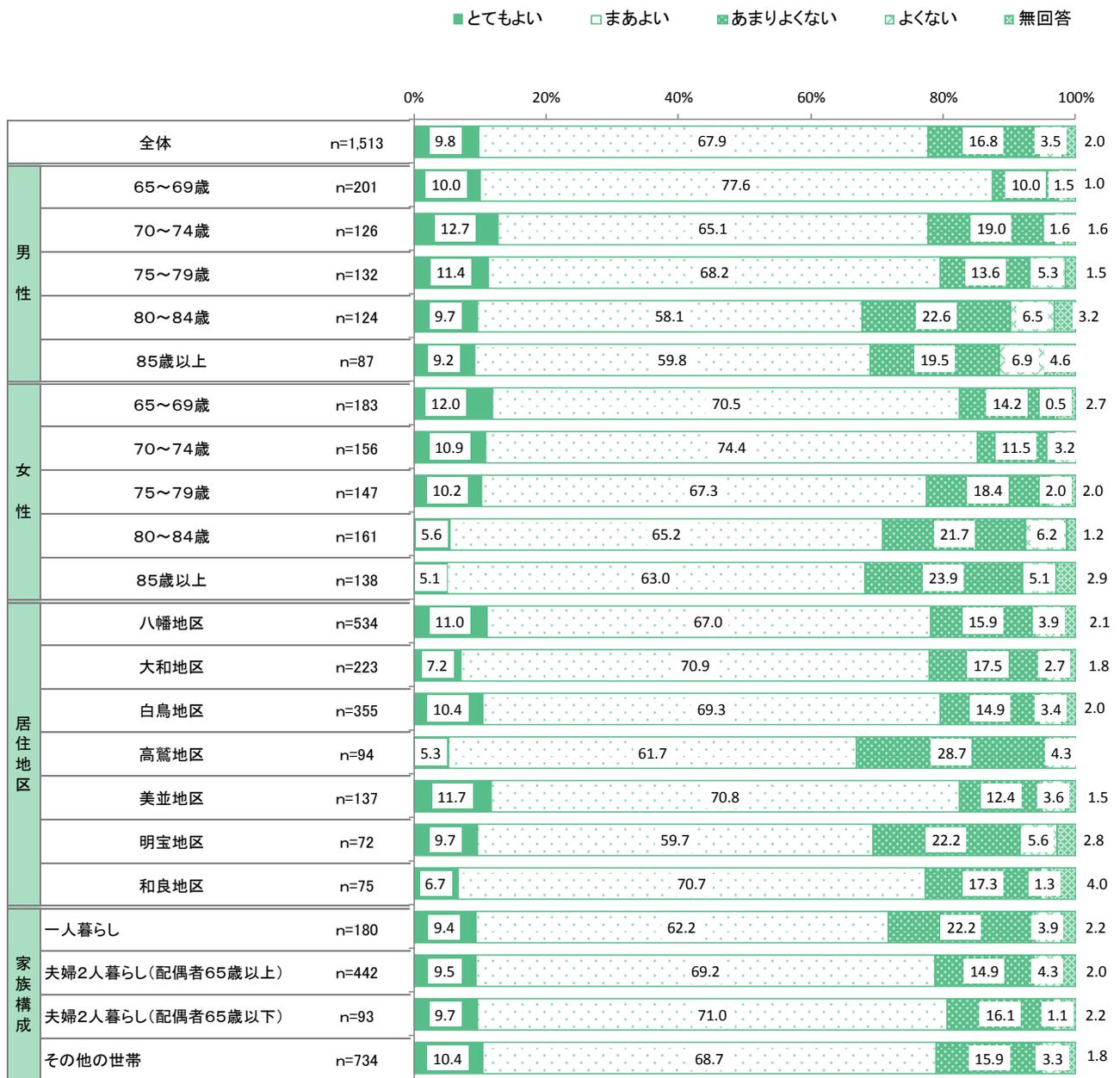
図表 4-5：認知症高齢者に対する地域住民の協力について（複数回答）



(3) 健康について

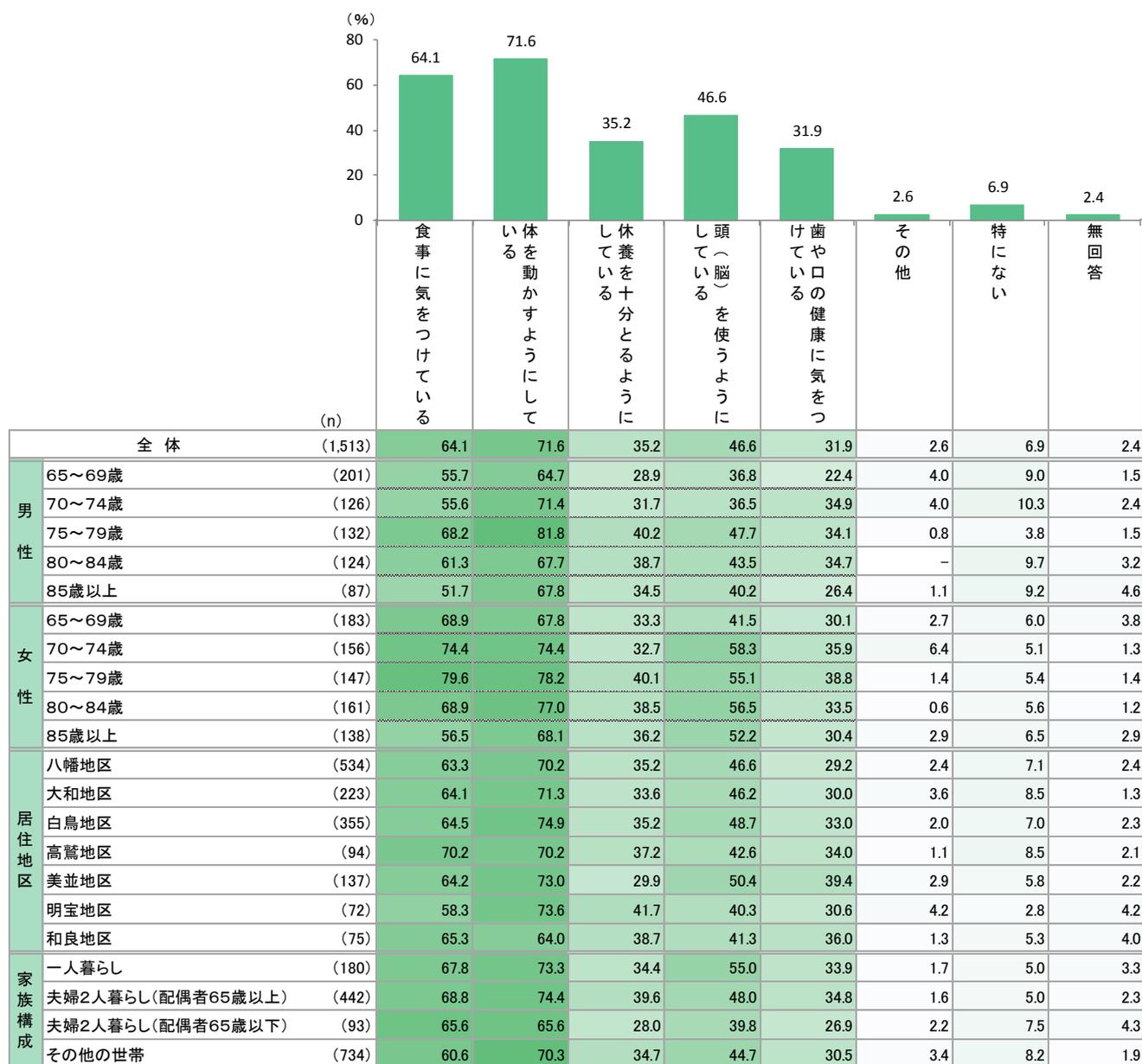
現在の健康状態については、「まあよい」が67.9%と最も多く、これに「とてもよい」(9.8%)を合わせた“健康状態がよい人”は77.7%となっています。一方で、「あまりよくない」(16.8%)と「よくない」(3.5%)を合わせた“健康状態はよくない人”は20.3%となっています。このように、総じて、多くの高齢者が自分自身を健康と考えていることがわかりました。

図表 4-6：ご自身の健康状態について（単数回答）



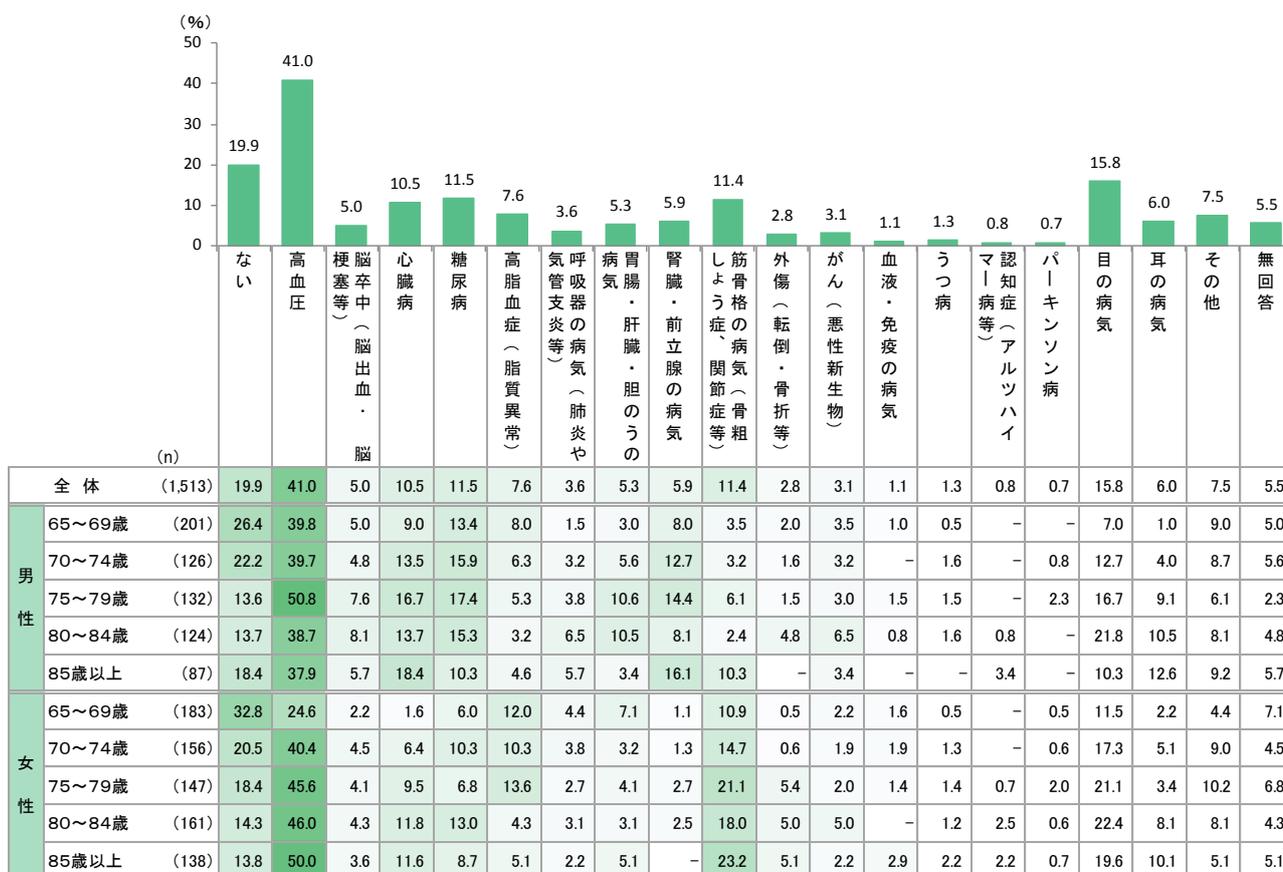
普段、健康について気をつけていることについては、「体を動かすようにしている」が71.6%と最も多く、次いで「食事に気をつけている」が64.1%、「頭（脳）を使うようにしている」が46.6%となっており、高齢者の多くが普段から健康に配慮した日常生活を送っていることがうかがえます。

図表 4-7：普段、健康について気を付けていること（複数回答）



現在治療中、または後遺症のある病気については、「ある」人が74.6%となっており、高齢者の約4人に3人は何らかの病気を抱えていることがうかがえます。内訳としては、「高血圧」が41.0%と最も多く、次いで「目の病気」「糖尿病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「心臓病」などの順となっています。このように生活習慣病の治療をしているまたは後遺症があるという人が多くみられるため、今後は健康診査への受診勧奨や、健康教育、健康相談等の各種保健施策の充実を図るとともに、これらの健康づくり事業を通じた介護予防対策を推進していく必要があります。

図表 4-8：現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）



(4) 生きがいづくりについて

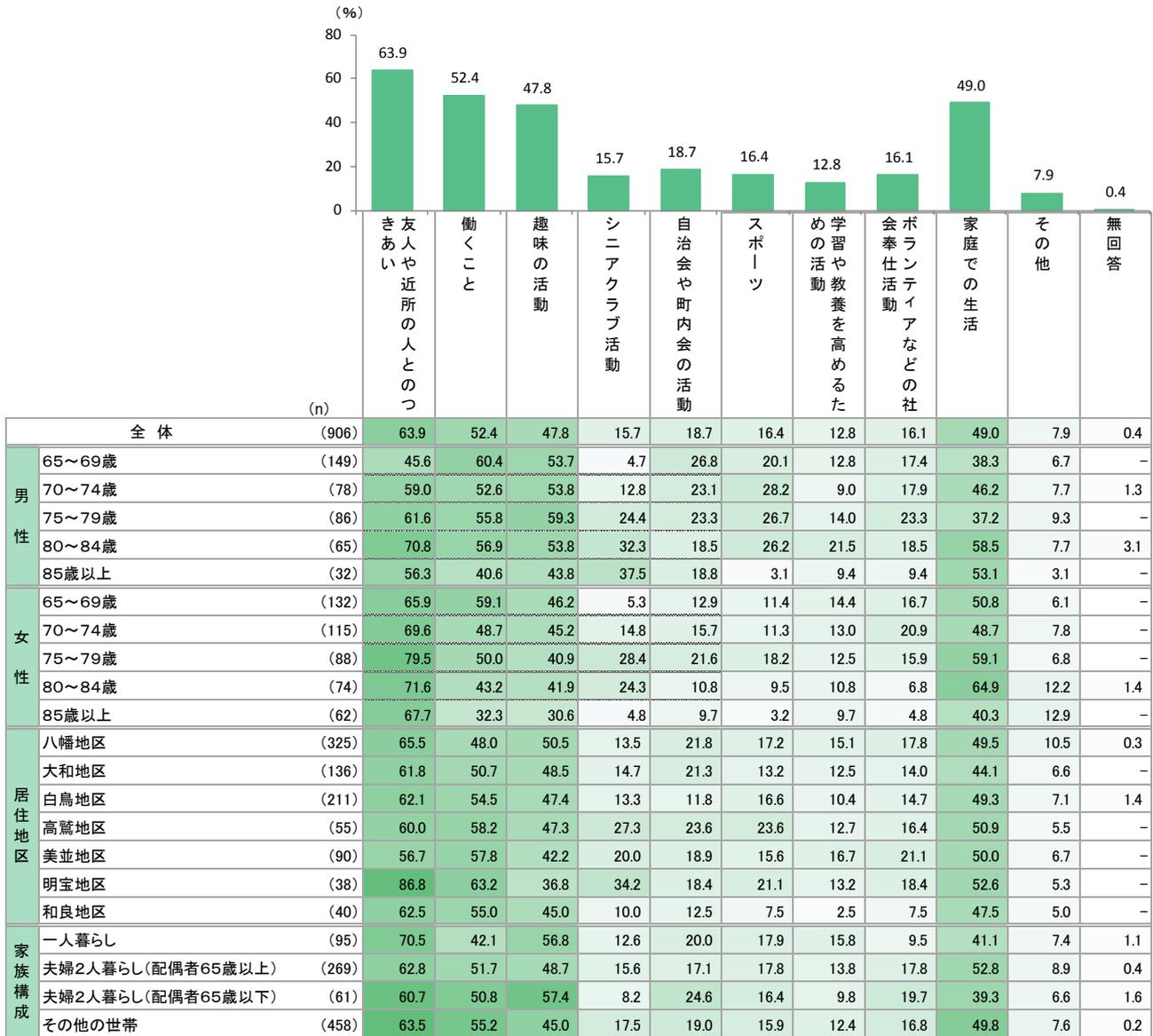
現在、生きがいがあると回答した人は 59.9%で、生きがいを感じることは、「友人や近所の人とのつきあい」が 63.9%と最も多く、次いで「働くこと」が 52.4%、「家庭での生活」が 49.0%、「趣味の活動」が 47.8%となっています。

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康でいきいきと暮らすためには「生きがいづくり」は重要なことから、高齢者との交流機会や就労活動、趣味の活動、生涯学習・スポーツなど、高齢者の生きがいづくりや社会参加の機会を提供する必要があります。

図表 4-9：生きがいについて（単数回答）



図表 4-10 : 生きがいを感じること (複数回答)



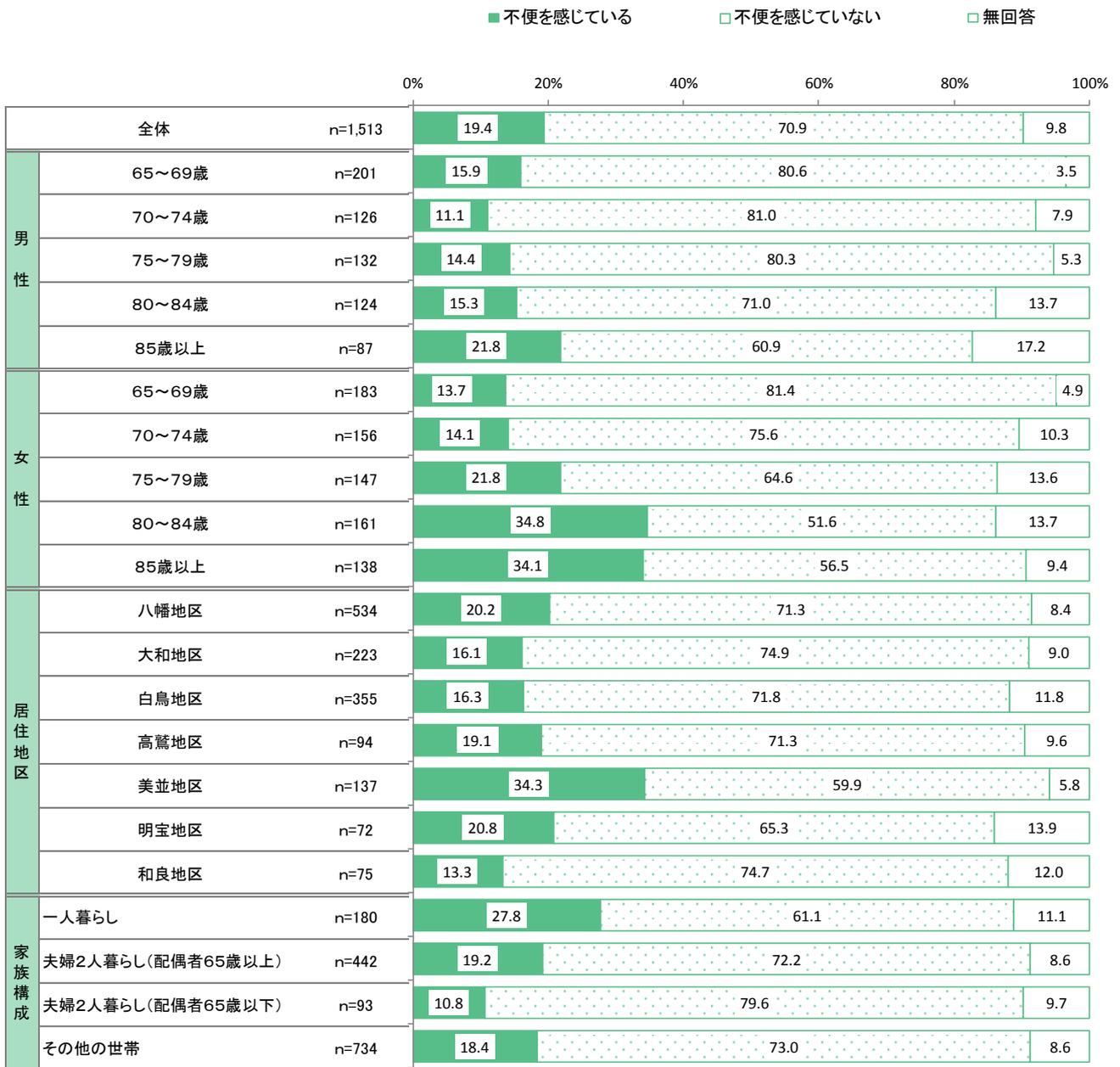
(5) 日常の買い物について

食料品、日用品等の買い物については、「不便を感じている」が19.4%、「不便を感じていない」が70.9%となっています。

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

居住地区別で見ると、「不便を感じている」人は美並地区で高く34.3%となっています。

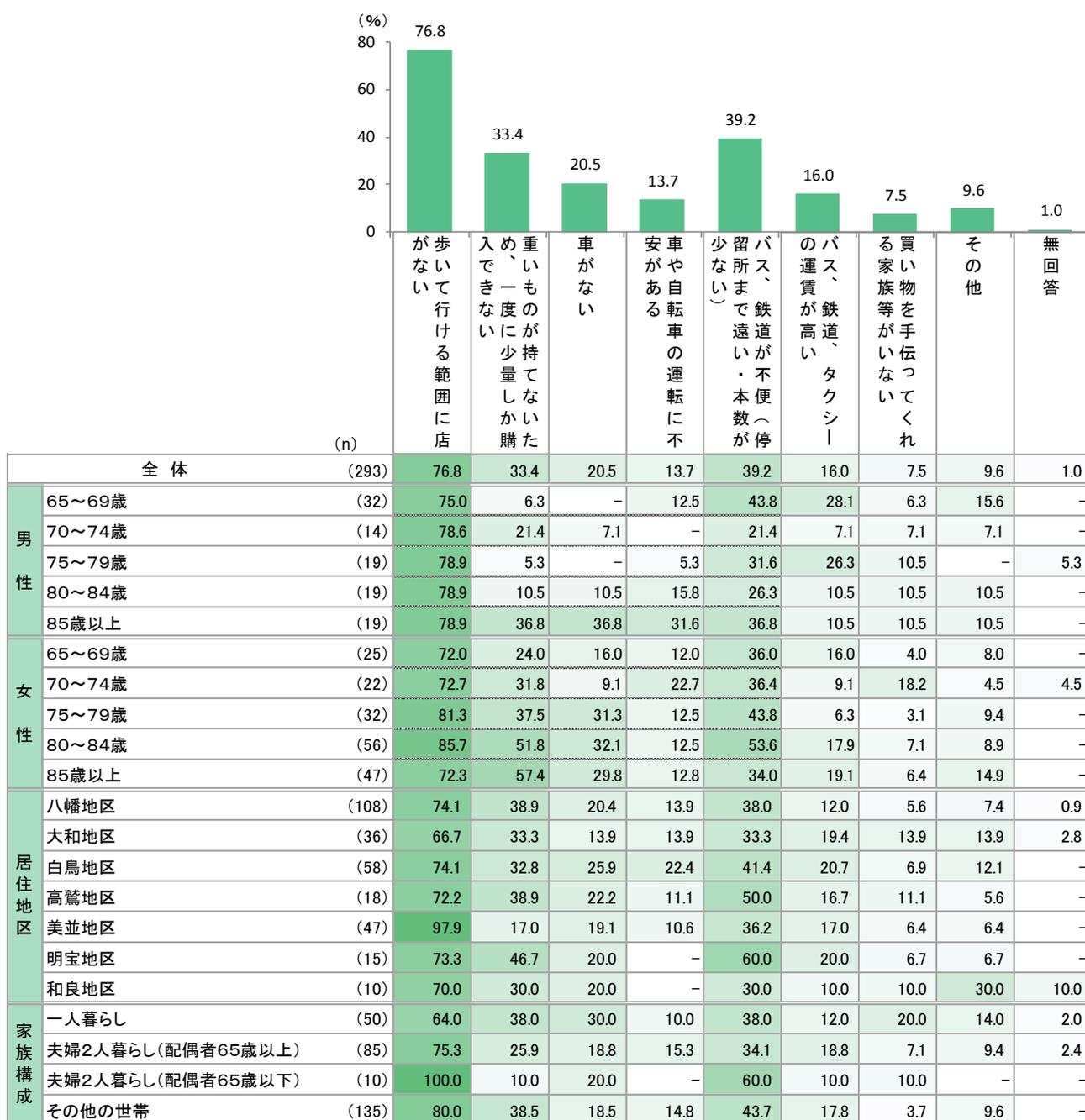
図表 4-11：食料品、日用品等の買い物について（単数回答）



不便を感じている内容については、「歩いて行ける範囲に店がない」が76.8%と最も多く、次いで「バス、鉄道が不便（停留所まで遠い・本数が少ない）」が39.2%、「重いものが持てないため、一度に少量しか購入できない」が33.4%、「車がない」が20.5%となっています。

居住地区別でみると、「歩いて行ける範囲に店がない」は美並地区で高く97.9%となっています。また、「バス、鉄道が不便（停留所まで遠い・本数が少ない）」は明宝地区や高鷲地区で高く、5割を超えています。

図表 4-12：買い物に不便を感じている内容（複数回答）

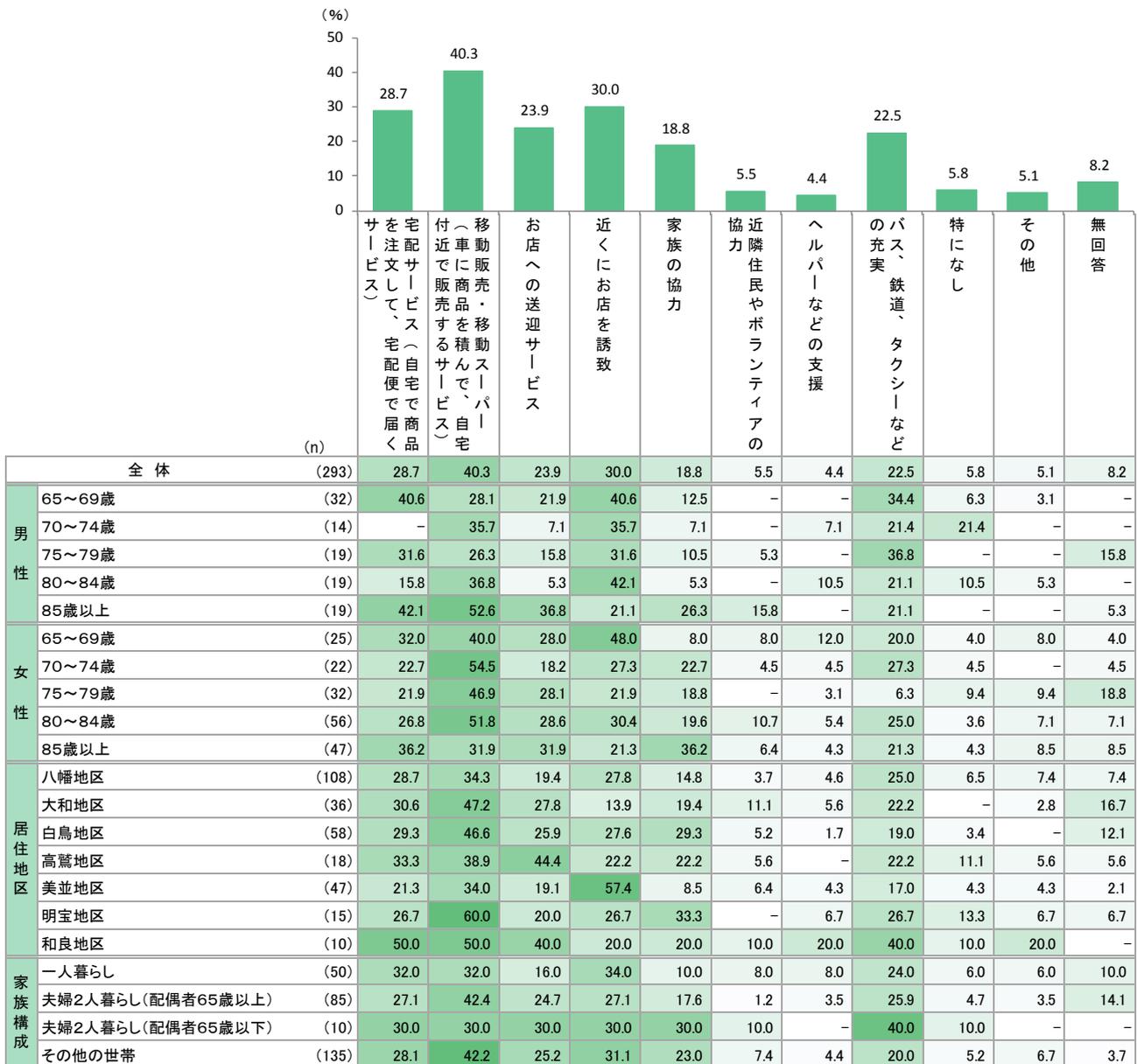


買い物環境が良くなると思うサービスについては、「移動販売・移動スーパー（車に商品を積んで、自宅付近で販売するサービス）」が40.3%と最も多く、次いで「近くにお店を誘致」が30.0%、「宅配サービス（自宅で商品を注文して、宅配便で届くサービス）」が28.7%、「お店への送迎サービス」が23.9%、「バス、鉄道、タクシーなどの充実」が22.5%となっています。

居住地区別で見ると、高鷲地区では「お店への送迎サービス」、美並地区では「近くにお店を誘致」が最も多くなっており、その他の地区では「移動販売・移動スーパー（車に商品を積んで、自宅付近で販売するサービス）」が最も多くなっています。特に美並地区では店の誘致を希望する人が57.4%と約6割を占めていることから、買い物の不便さが地域課題となっていることがうかがえます。

昨今の高齢者による交通事故の増加は大きな社会問題でもあり、さらなる高齢社会を迎えるにあたって、高齢者の移動手段の確保は高齢者の日常生活を支えるためにも喫緊の課題となっています。

図表 4-13：どんなサービスがあれば買い物環境はよくなりますか（複数回答）



(6) 介護保険サービスの充実

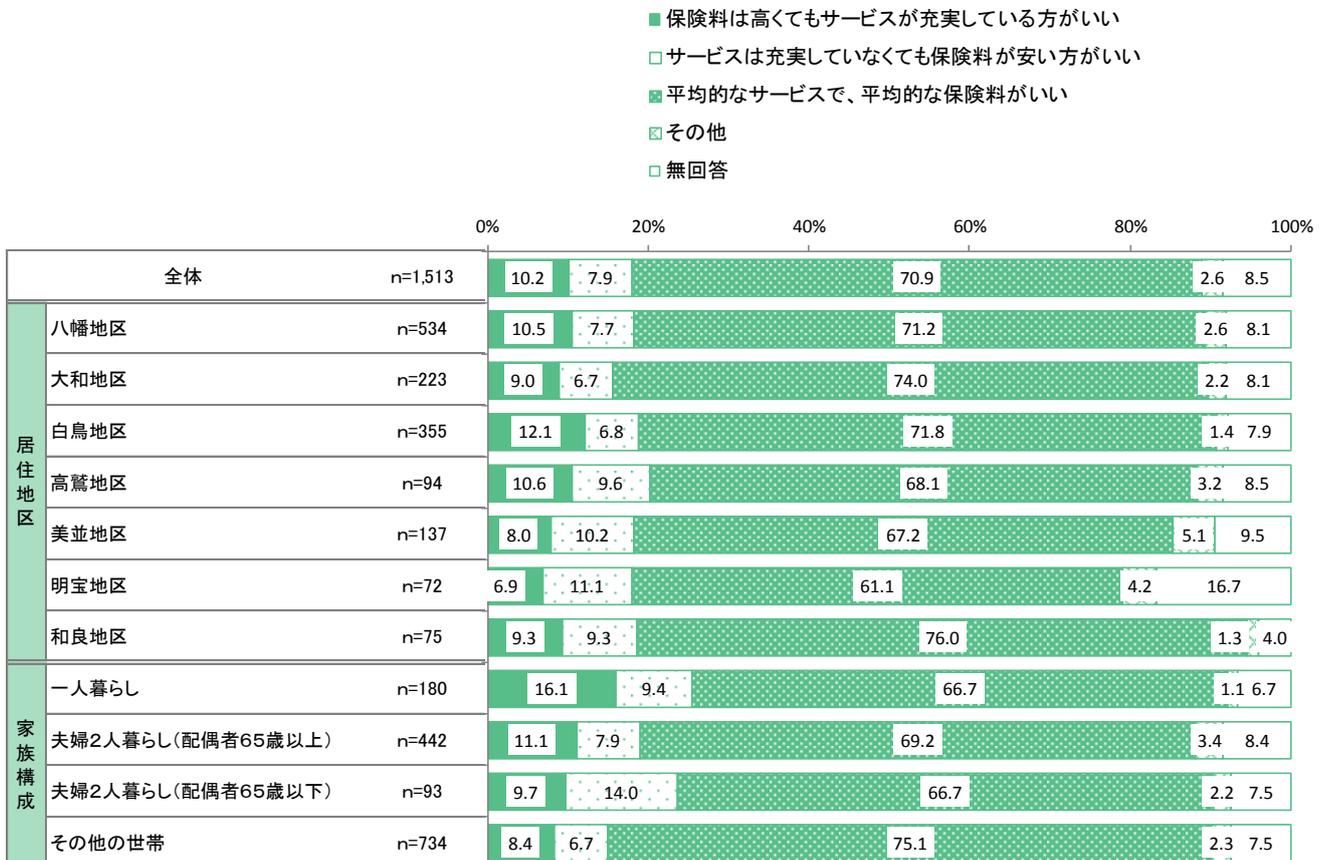
介護保険サービスと介護保険料の関係については、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」が70.9%と最も多く、次いで「保険料は高くてもサービスが充実している方がいい」が10.2%、「サービスは充実してなくても保険料が安い方がいい」が7.9%となっています。

また、介護が必要になったら、もしくは認知症になったら、どのように生活したいかについては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が25.9%と最も多く、これに「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」(13.9%)と「自宅で、家族の介護を中心に、近所の人やボランティアの手助けを受けながら暮らしたい」(4.4%)、「自宅で、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」(11.6%)を合わせた、「自宅での生活を希望する人」が約6割を占めています。

居住地区別にみると、いずれの地区においても“自宅での生活を希望する人”が5割を超えており、特に「和良地区」(62.7%)、「美並地区」(59.1%)、「大和地区」(58.2%)などでは6割前後と高くなっています。

このように多くの方が在宅での生活を希望していることから、できる限り住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるよう、きめ細かいサービスの提供を図るなど、「地域包括ケアシステム」体制の確立を目指す必要があります。

図表 4-14：介護保険サービスと保険料の関係について（単数回答）



第5章 在宅介護実態調査からみた課題

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、自宅で高齢者の介護を行っている方の実態や課題を把握し、本計画の基礎資料とすることを目的としています。

(2) 調査対象及び調査方法

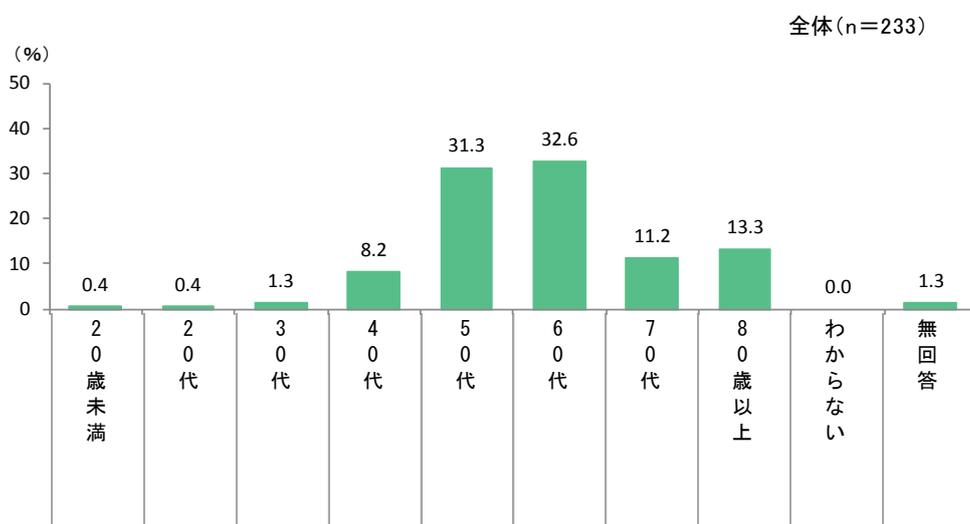
調査地域	郡上市全域
調査対象者	調査期間内に介護保険の更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方の介護者 247人
調査期間	平成29年1月9日～3月31日
調査方法	介護認定調査員による聞き取り調査
調査項目	基本項目（9項目）

1 調査結果からわかる課題のまとめ

(1) 主な介護者の年齢

介護者の年齢は60代が32.6%と最も多く、次いで50代が31.3%となっています。この世代は働いている方も多く、仕事と介護の両立が課題となります。一方で、80歳以上の介護者の割合は13.3%であり、介護者の高齢化も進んでいると考えられます。

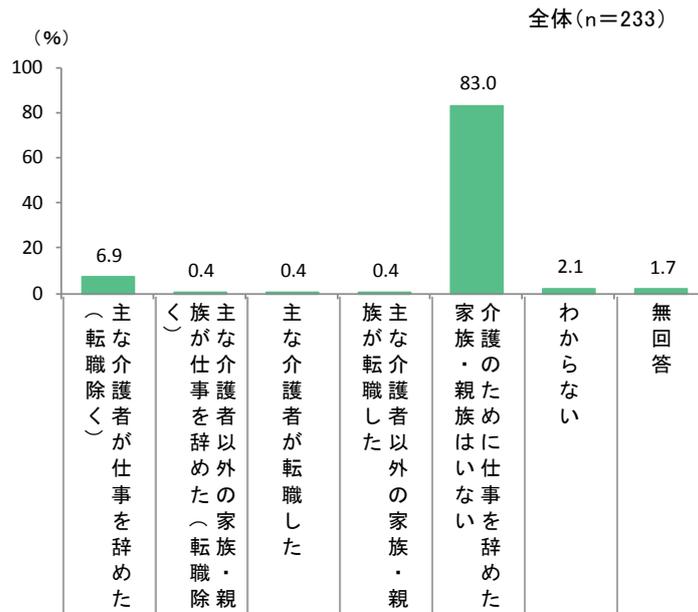
図表 4-16 主な介護者の年齢（単数回答）



(2) 介護のための離職の有無

介護のために仕事を辞めた家族・親族はいないと答えた人が 88.0%を占める一方で、主な介護者が仕事を辞めたと答えた人は 6.9%でした。このことから、できる限り仕事を辞めずに介護を続けられるよう効果的なサービスを提供していくとともに、介護との両立がしやすい職場環境を整備していく必要があると考えられます。

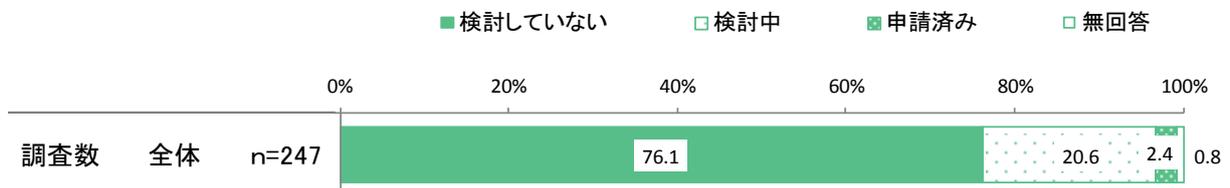
図表 4-17 介護のための離職の有無（複数回答）



(3) 施設等検討の状況

施設等への入所を検討している方の割合は 20.6%、既に入所申請を行っている方の割合は 2.4%でした。今後も一定の施設入所の需要が見込まれます。

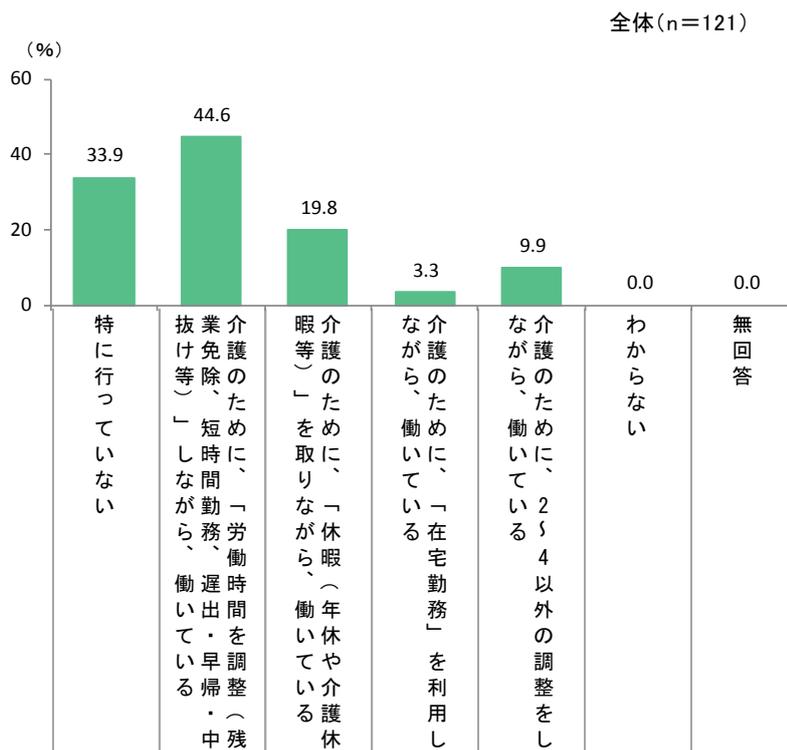
図表 4-18 施設等検討の状況（単数回答）



(4) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

介護者で働き方の調整を行っている人の中では、労働時間を調整しながら働いていると答えた人が 44.6%と最も多く、次いで休暇を取りながら働いていると答えた人が 19.8%ありました。このことから、仕事をしながら在宅で介護を続けていくために働き方の調整を行っている人が多く、仕事にも介護にも無理が生じないように、勤務調整と介護サービスとのバランスを考えていく必要があると考えられます。

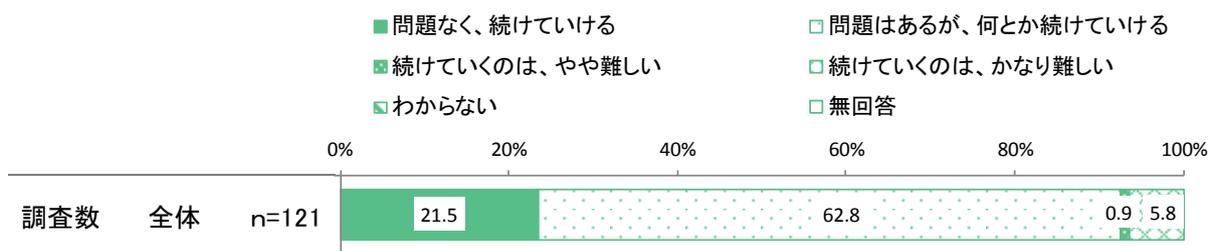
図表 4-19 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



(5) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

介護をしながら仕事を続けていくことについては、問題はあるが何とか続けていけると答えた人が 62.8%と最も多く、次いで、問題なく続けていけると答えた人が 21.5%でした。一方で、続けていくのはやや難しいと答えた人は 9.9%、かなり難しいと答えた人は 5.8%あり、仕事と介護を両立させていくための支援が必要となります。

図表 4-20 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

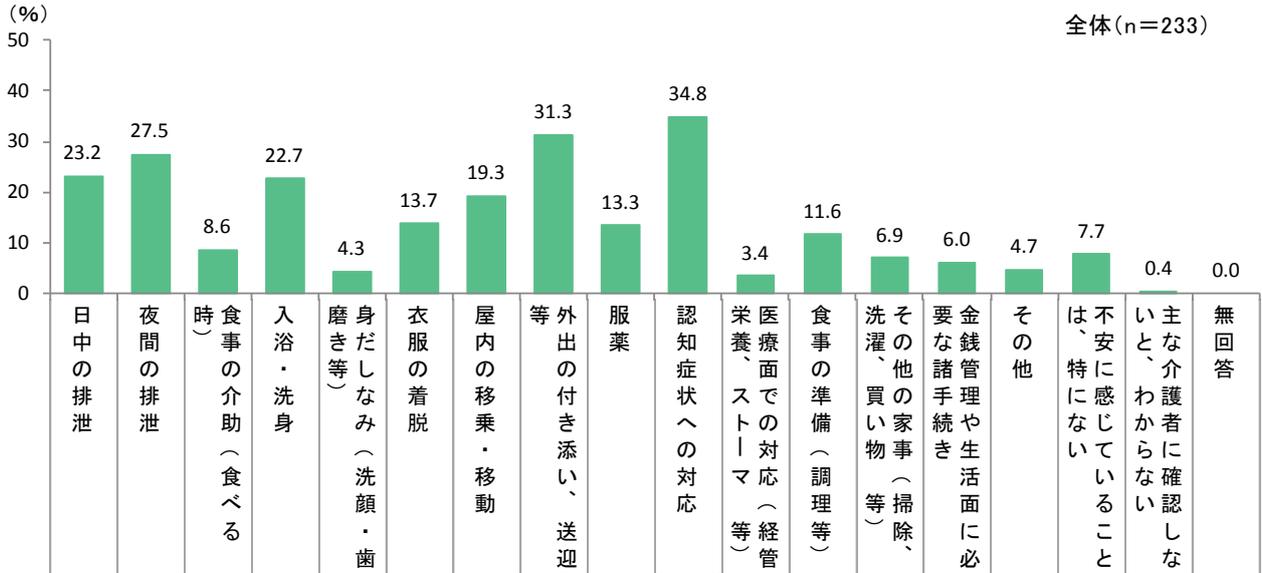


(6) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

不安を感じる介護で最も多かったのが認知症状への対応で、34.8%でした。次いで外出への付き添い、送迎等で31.3%、夜間の排泄が27.5%、日中の排泄が23.2%となっています。

認知症状への対応方法に関する理解の促進など、これらの不安を解消していく施策が必要となります。

図表 4-21 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



第6章 計画の基本的な枠組み

1 基本方針

～ 基本方針 ～

共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

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

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

今後はさらに生産年齢人口が減少していくことから、高齢者自らが健康を良好に保ち、地域の支え手として活躍し続けることが、超高齢社会における地域づくりの鍵となります。

このような視点は第6期計画から取り入れており、新しく始まった介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防サービスの担い手の拡大や、生活支援体制整備事業による住民主体の生活支援の仕組みづくりなどに取り組んできたところです。したがって、本計画の基本方針は、第6期計画の基本方針を受け継ぎ、「共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち」とし、これまでの取り組みを発展させる方向で施策を構成します。

I 地域で幸せに暮らし続けるために

～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の推進～

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

II 健康で生きがいをもって暮らし続けるために

～自立支援と重度化防止対策の推進～

- 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。
- 高齢者の生きがい発揮のため、高齢者団体の活性化など社会参加機会の拡大を目指します。

III 介護が必要となっても安心して暮らし続けるために

～介護保険制度の適正な運用～

- 介護需要への適切な対応と介護離職の防止に向けて、介護サービスの量と質を確保します。
- 介護保険の持続性を確保するため、適正な制度運用と財政運営を行います。
- 介護人材不足の解消に向けて、離職防止対策及び就職者の確保対策を進めます。

基本方針 共に創ろう！生きがいを持ち 安心して暮らし続けられるまち

基本目標 I

施策

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

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

基本目標 II

施策

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

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

基本目標 III

施策

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

1. 居宅サービスの充実
2. 施設・居住系サービスの充実
3. 介護職確保対策の推進
4. 介護保険サービスの質の確保

4 将来推計

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

(1) 被保険者数の推計

図表 6-1 推計被保険者数

単位：人

	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
40～64歳 (第2号被保険者)	13,818	13,540	13,263	12,986	12,709	12,431	11,030
65歳以上 (第1号被保険者)	14,878	14,910	14,940	14,973	15,003	15,035	14,781
合計	28,696	28,450	28,203	27,959	27,712	27,466	25,811

推計手法：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

(2) 認定者数の推計

図表 6-2 推計認定者数

単位：人

区分	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績)	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
計	2,552	2,599	2,582	2,648	2,749	2,842	3,035	
要介護認定者等	要支援1	255	292	287	322	359	392	402
	要支援2	362	338	314	293	273	254	253
	要介護1	571	610	605	641	686	731	795
	要介護2	452	434	435	415	408	406	432
	要介護3	336	354	372	387	414	434	494
	要介護4	322	317	320	334	345	356	370
	要介護5	254	254	249	256	264	269	289

推計手法：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

5 日常生活圏域の設定

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

第7期計画においても、この区域を基準として介護保険サービスの管理調整を行っていきます。

図表 6-3 日常生活圏域別にみた人口、高齢者数、要介護認定等の状況（平成29年10月1日現在）

圏域名	人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
八幡地区	13,670	5,135	37.6%	934	18.2
大和地区	6,743	2,164	32.1%	367	17.0
白鳥地区	11,276	3,704	32.9%	642	17.3
高鷲地区	3,106	984	31.7%	138	14.0
美並地区	4,084	1,442	35.3%	218	15.1
明宝地区	1,723	644	37.4%	104	16.1
和良地区	1,728	770	44.6%	105	13.6
合計	42,330	14,843	35.1%	2,508	16.9

資料：住民基本台帳、高齢福祉課（介護認定資料）

第7章 基本計画

I 地域で幸せに暮らし続けるために

～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の推進～

1 在宅医療・介護の連携推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるために、医療や介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療や介護が提供できるよう、次の取り組みを進めます。

(1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

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」が中心となり、切れ目のない在宅医療・介護が一体的に提供される体制づくり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」や「共通連携ノート」などの情報共有システムの構築と活用を進めます。

(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」が行う研修や「ケアカフェ」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を進めます。

(4) 在宅医療・介護関係者の相談支援

在宅医療と介護の連携に関する相談窓口を地域包括支援センター内に設置します。

(5) 地域住民への普及啓発

市民向け講演会の開催や情報紙の配布などを通して、在宅医療や介護の普及啓発を図ります。

【地域包括ケアシステム】

高齢者や障がい者など何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らして行けるよう、医療・福祉・介護などの社会資源や地域住民による生活支援活動などにより、支援を要する人を全体で支えるしくみ。

【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。

【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。

【共通連携ノート】

医療・福祉・介護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。

【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。

【ケアカフェ】

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

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築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）を適切に配置し、高齢者の介護や生活支援、権利擁護、認知症や医療・介護の連携など、幅広い相談と支援に対応します。また仕事をしながら介護を行う人への相談支援体制の強化に向けて検討を進めます。

(2) 適切なマネジメントの実施

適切なケアマネジメントの推進と質の向上を図るため、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して研修等の支援を行います。また、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境をつくるため、市民やサービス事業所等に「介護予防」や「自立支援」の必要性を周知するとともに、関係機関や関係者を対象に幅広く意見交換の場を設けます。

(3) 地域ケア会議の機能強化

多職種が連携して、困難事例等の課題解決や自立支援・介護予防の視点を踏まえた「地域ケア個別会議」を開催し、個別事例の検討を行います。また、個別課題の分析から地域の課題を把握し解決に向けた検討を行う「地域ケア推進会議」を充実させます。

【地域ケア会議】

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

3 生活支援の担い手づくりとサービスの充実

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

(1) 生活支援活動の担い手の育成

生活支援サポーター養成講座を継続的に実施し、生活支援の担い手の育成を図ります。

また、講座修了者同士の交流や意見交換の場を設けるなど、組織化や活動の立ち上げに向けた支援を行います。

(2) 住民主体の生活支援活動の促進

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と地域福祉関係者や生活支援活動の担い手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や住民主体の通いの場の拡大を進めます。

(3) 介護予防・生活支援サービスの充実

介護予防・日常生活支援総合事業における、ミニデイサービス（半日程度のデイサービス）、家事サポートサービス（掃除、調理などの家事援助）、配食見守りサービス（食事の配達と安否確認）の充実を図り、虚弱高齢者に対する在宅サービスの選択肢を拡げます。

【生活支援サポーター】

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

【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。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

介護保険の地域支援事業の中に位置づけられた事業。市町村の裁量により、要支援者等に対して総合的に介護予防サービスと生活支援サービスを提供する。

4 認知症対策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）と整合を図りながら、次の取り組みを進めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症に対する正しい知識と理解を深めるため、「認知症サポーター養成講座」を地域や職場、学校などで開催します。また、講座修了者がより学習を深める機会を設け、認知症高齢者等を支える自主的な活動につながっていくよう支援します。

(2) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制の強化

認知症の症状や軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発を図り、家庭、地域、職場において認知症の疑いのある人に早期に気付いて、相談機関等に適切につながっていくよう仕組みづくりを進めます。

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げていない人に対して、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。

(3) 家族等への支援

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

また、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家などと情報を共有し、交流できる場（認知症カフェ）の充実を図ります。

(4) 認知症予防の推進

認知症の一要因とされ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、幼少期からの健康づくりの取り組みを推進します。また、認知症の発症予防には、社会との関わりを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を進めます。

(5) 安全確保と被害防止

認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、地域によるさりげない見守り体制づくりを進めます。また、認知症高齢者等の交通安全や消費者被害防止、虐待防止などの取り組みを強化します。

【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。

【軽度認知障害(MCI)】

軽微な認知障害は認められるが、日常生活では自立した状態で、認知症の前段階。Mild Cognitive Impairment の略。

【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。

【認知症ケアパス】

認知症の発症予防の段階から人生の最期に至るまで、いつ、どこで、どのような医療・介護・支援が受けられるかを示したガイドブック。

【認知症カフェ】

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。

5 いのちと暮らしを守る体制の強化

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

(1) 多様な担い手による見守り活動の推進

高齢者見守り支援活動に関する協定の締結事業者を拡大するとともに、民生児童委員、福祉委員、自治会、ボランティア団体等による見守り活動等を支援し、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と、見守りが必要な人への情報提供を行います。

(2) 緊急通報システム事業

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

(3) 災害時の避難対策の強化

自治会、市の防災部局、福祉部局が連携し、支援が必要な人の把握や避難体制の確保を進めます。また、浸水害および土砂災害警戒区域内の高齢者福祉施設等における避難確保計画の作成や避難訓練の実施について、必要な支援を行います。

(4) 交通安全対策の推進

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

(5) 権利擁護事業

地域包括支援センターが中心となり、高齢者虐待や消費者被害の防止につながるための啓発と、事例への対応を行います。判断能力に課題がある高齢者に対しては、必要に応じて成年後見制度の利用等の支援を行います。また、第三者後見の担い手不足に対応した支援体制の構築に向けて検討を進めます。

(6) 養護老人ホームへの入所措置

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。

【高齢者見守り支援活動に関する協定】

市内の民間事業者と郡上市が協定を締結し、民間事業者がひとり暮らし高齢者の異変などを察知した場合に、市や警察などの関係機関に通報する仕組み。平成 29 年度末現在で市内 203 事業所と協定を締結している。

【成年後見】

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

【第三者後見】

親族以外の第三者を成年後見人に選任すること。

6 在宅福祉の推進

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

(1) 外出支援サービス事業

家庭において送迎が困難な寝たきり高齢者等に対して、特殊車両を用いて通院等の外出行動を支援し、在宅生活の継続を図ります。

(2) 福祉入浴サービス事業

自宅に風呂がない高齢者に対して、公衆浴場等の入浴料の一部を助成し、衛生的な在宅生活の継続を図ります。

(3) 高齢者いきいき住宅改善助成事業

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

(4) 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。

(5) 介護用品支給事業

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

Ⅱ 健康で生きがいをもって暮らし続けるために

～自立支援と重度化防止対策の推進～

1 健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進

できる限り介護が必要な状態とならないよう、また介護が必要な状態となっても介護度が重くならないよう、次の取り組みを進めます。

(1) 健康づくりの推進

健康を保ち介護が必要になる時期を延伸するために、健康づくり計画に基づき、幼少期からの生活習慣病予防、運動、心の健康づくり、健診（検診）受診等の取り組みを推進します。

(2) 住民主体の介護予防活動の推進

より身近な場所での介護予防活動（運動、口腔ケア、栄養管理等）の普及をめざして、一般高齢者を対象とした「うんどう教室」や「おおいきいき教室」、「介護予防出前講座」等を実施します。また、地域の自主的な活動の場等に専門職（理学療法士、運動指導士等）を派遣し、介護予防活動が継続されるよう支援を行います。あわせて、住民主体の介護予防活動の推進役として、介護予防サポーターを養成します。

(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による生活機能の確認を行い、必要に応じて訪問や相談等による介護予防の支援を行います。

虚弱高齢者を対象として「フレイル予防教室」（短期集中プログラム）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

要介護度がより重度の方向に向かわないように、専門職（理学療法士、作業療法士等）の介護サービス事業所等への派遣による指導機会の充実を図ります。

地域ケア会議での事例検討などを通じて、重度化防止に効果的なケアマネジメントの手法を研究し、関係者間での共有を図ります。

【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。

【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止(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。

【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。

【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。

2 社会参加と生きがいつくりの推進

高齢者の社会参加機会の拡大と生きがい発揮のため、次の取り組みを進めます。

(1) シニアクラブ活動の支援

シニアクラブの運営支援を通じて、高齢者の社会交流の活発化を図るとともに、生きがい発揮の機会を拡大します。

(2) 高齢者の生きがいと健康づくり事業

シニアクラブとの連携により高齢者向けの軽スポーツの普及や文化活動の拡大を図り、高齢者の生きがいつくりと健康づくりを推進します。

(3) シルバー人材センターへの支援

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

【シニアクラブ】

郡上市の老人クラブ。正式名称は郡上市シニアクラブ連合会。「健康・友愛・奉仕」をモットーに、軽スポーツ活動、文化活動、清掃活動や独居高齢者の訪問など様々な活動を行う。会員数は平成 29 年 4 月 1 日現在で 8,072 人。

【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。会員数は平成 29 年 4 月 1 日現在で 472 人。

3 敬老意識の高揚

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

(1) 敬老会事業

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

(2) 長寿者褒賞事業

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

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

1 居宅サービスの充実

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

利用者数は、平成27年度から平成29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。

居宅サービス利用者の見込み

(人/月)

サービス種類	区分	第7期 見込人数		
		30年度	31年度	32年度
訪問介護	予防			
	介護	276	279	289
訪問入浴介護	予防	0	0	0
	介護	36	39	40
訪問看護	予防	23	28	31
	介護	114	119	128
訪問リハビリテーション	予防	25	26	26
	介護	71	80	83
居宅療養管理指導	予防	22	22	22
	介護	216	225	237
通所介護	予防			
	介護	607	611	614
通所リハビリテーション	予防	93	100	108
	介護	246	257	275
認知症対応型通所介護(地域密着型サービス)	予防	0	0	0
	介護	5	6	8
小規模多機能型居宅介護(地域密着型サービス)	予防	5	5	5
	介護	33	33	33
短期入所生活介護	予防	27	31	35
	介護	253	256	272
短期入所療養介護(老健)	予防	1	1	1
	介護	56	57	62
福祉用具貸与	予防	241	260	277
	介護	665	691	734
特定福祉用具購入費	予防	9	9	9
	介護	15	16	17
住宅改修費	予防	9	11	12
	介護	12	13	14
居宅介護支援	予防	409	416	425
	介護	1,084	1,110	1,125
地域密着型通所介護(地域密着型サービス)	介護	62	63	67

要支援者への訪問介護と通所介護は、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため、平成30年度からの利用者見込みはありません。

利用者数は現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

2 施設・居住系サービスの充実

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

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7期 見込人数		
		30年度	31年度	32年度
特定施設入居者生活介護	予防	5	5	5
	介護	48	48	48
認知症対応型共同生活介護(地域密着型サービス)	予防	0	0	0
	介護	88	106	124
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	29	29	29
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	1	1	1
介護老人福祉施設	介護	336	336	336
介護老人保健施設	介護	236	236	236
介護医療院	介護	24	44	45
介護療養型医療施設	介護	2	1	0

平成30年度から新たな介護施設「介護医療院」が創設されるため、介護療養型医療施設からの移行や医療療養病床からの転換等を見込んでいます。

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、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。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は平成29年11月現在、市内には当該施設が4か所（定員計68人）整備されています。第7期計画では平成30年度に八幡地域に1か所（定員18人）、平成31年度に白鳥地域に1か所（定員18人）、平成32年度に高鷲地域に1か所（定員18人）の新設を予定しています。

3 介護職確保対策の推進

介護サービス事業所の人材不足の解消へ向けて、市と事業所が協力して、離職防止対策及び就職者確保対策を推進します。

(1) 介護職員初任者研修受講費の助成

介護職への就労希望者等を対象に介護職員初任者研修の受講費用の一部を助成し、介護従事者の確保を図ります。

(2) 介護職員の集いの開催

市内の介護職員が一堂に会し、介護職の価値を再認識しモチベーションを高める場を持つことで、市内事業所で働く介護職員の離職防止を図ります。

(3) 介護職養成の仕組みづくり

市内の高校等と連携し、介護職養成カリキュラムを導入することで、介護職志望者の増加を図ります。

(4) 介護人材確保のための支援制度の周知

奨学金や再就職準備金の貸付制度、また事業所に対する研修費用補助制度など、岐阜県が実施する介護人材確保のための制度について、ケーブルテレビ等で広く周知を行います。

4 介護保険サービスの質の確保

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

(1) 介護給付適正化事業

介護給付の適正化を目的として、主要5事業である「介護給付費通知」「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」「医療情報との突合」を実施します。

(2) 介護相談員派遣事業

介護相談員を市内の介護サービス事業所へ派遣し、利用者の声を聴いて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。

施策の推進に係る数値目標（成果指標）

基本目標Ⅰ 地域で幸せに暮らし続けるために

～地域包括ケアシステムの強化と認知症対策の推進～

項目	単位	H29 (現状値)	H30	H31	H32	備考
週1回以上開設しているサロン数	箇所	27	30	33	36	
認知症サポーター養成講座修了者数	人	3,300 (見込)	3,700	4,000	4,300	
高齢者生活支援サポーター養成講座受講者数	人	75	120	150	180	

基本目標Ⅱ 健康で生きがいをもって暮らし続けるために

～自立支援と重度化防止対策の推進～

項目	単位	H29 (現状値)	H30	H31	H32	備考
特定健診受診率	%	57.9	58.5	59.0	59.5	
後期高齢者健診受診率	%	30.5	31.0	31.5	32.0	
住民主体の介護予防運動グループ (通いの場)の数	箇所	53 (見込)	68	76	84	
介護予防サポーター養成講座受講者数	人	57	72	87	102	
要支援・要介護認定率	%	16.9	17.5	18.2	19.0	H32 の推計値 20.0%に対し 1%の抑制を目指すもの
趣味や生きがいのある人の割合	%	76.8	—	90.0	—	現状値 H26 年 次回調査予定 H31 年
シルバー人材センター会員数	人	472	490	500	510	

基本目標Ⅲ 介護が必要となっても安心して暮らし続けるために

～介護保険制度の適正な運用～

項目	単位	H29 (現状値)	H30	H31	H32	備考
介護のために仕事を辞めた人の割合	%	6.9	—	—	3.5	

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内部局間の連携

本計画の推進にあたっては、高齢福祉課と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、県および近隣市町村等、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

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

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、郡上市健康福祉協議会（高齢・介護部会）において、客観的な評価を行います。

