

《素 案》

富山市高齢者総合福祉プラン

(高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画)

《平成27年度～平成29年度》

平成27年3月

富 山 市

目 次

第1章 計画の策定について	
1 富山市高齢者総合福祉プランの位置付け	
2 計画期間について	
3 計画策定の背景	
4 介護保険制度改正の概要	
5 他の計画との関係	
第2章 計画の考え方について	
1 基本理念	
2 目標達成のための施策	
3 日常生活圏域の設定について	
第3章 施策のとりくみについて	
I 健康づくりと介護予防の推進	
1 生涯を通じた健康づくり	
2 疾病の重症化予防	
3 高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進	
4 介護予防の推進	
5 健康づくりの基盤整備	
II 生きがいづくりと社会参加の推進	
1 元気な高齢者と地域づくりの推進	
2 福祉マインドの醸成	
3 世代間交流の推進	
III 日常生活を支援する体制の充実	
1 地域包括ケアの推進	
2 日常生活支援サービスの推進	
3 地域医療及び在宅医療・介護連携の推進	
4 認知症高齢者施策の推進	
5 高齢者等の権利擁護の推進	
IV 住まいと生活環境の整備	
1 コンパクトなまちづくりと住環境の整備	
2 バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備	
3 安心できる住まいの確保	
4 総合的な安全対策の強化	
V 介護保険事業の充実	
1 介護保険制度の適正運営の推進	
2 介護サービスの基盤整備	

第1章 計画の策定について

1 富山市高齢者総合福祉プランの位置付け

本市では老人福祉法及び介護保険法に基づき、平成 37 年(2025 年)の超高齢社会の到来に向けて、中長期的な視野で、今後さらに増大する福祉・保健・介護のニーズに対応していけるよう高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして「富山市高齢者総合福祉プラン」を策定します。

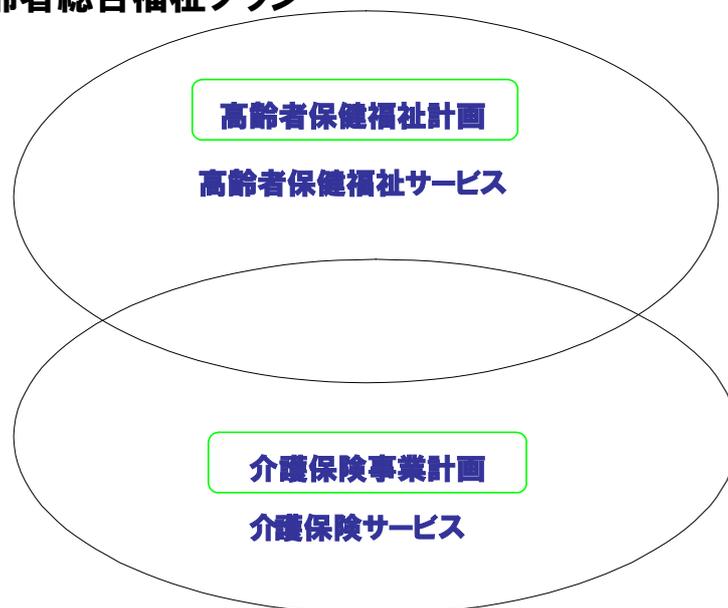
(1) 高齢者保健福祉計画について

長寿社会にふさわしい高齢者保健福祉をいかに構築するかという重要な課題に対して、本市が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにすることを主な趣旨とするもので、全ての高齢者を対象とした福祉保健全般に関する総合計画です。

(2) 介護保険事業計画について

介護保険事業における保険給付の円滑な実施が確保されるように、国の基本方針に沿って策定する実施計画であり、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保と地域密着型サービスや地域支援事業を計画的に進めるための基本計画です。

高齢者総合福祉プラン



2 計画期間について

- 第3期計画からは、刻々と変化する社会情勢に柔軟に対応できるよう、3年間を期間として策定しており、第6期計画では、前計画を基本的に踏襲するとともに、介護保険制度改正に沿って平成27年度から29年度の計画を策定します。

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	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	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	
高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画 〔高齡者保健福祉計画 第1期介護保険事業計画〕																		
		見直し																
			高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画 〔高齡者保健福祉計画 第2期介護保険事業計画〕															
					見直し(17年度は合併協議により調整)													
					高齡者総合福祉プラン 〔高齡者保健福祉計画 第3期介護保険事業計画〕													
							見直し											
								高齡者総合福祉プラン 〔高齡者保健福祉計画 第4期介護保険事業計画〕										
											見直し							
													前計画					
												高齡者総合福祉プラン 〔高齡者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画〕						
													見直し					
															今計画			
															高齡者総合福祉プラン 〔高齡者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画〕			

3 計画策定の背景

(1) 高齢者を取り巻く状況と将来推計

① 人口と高齢者数の推移と今後の見込み

本市の総人口は減少に転じており、平成26年度の42万人から平成29年度には41万5千人へと5千人（1.1%）減少する見込みです。

一方、65歳以上人口（第1号被保険者数）は、平成26年度の11万4千人から12万人へと6千人（5.6%）の増加、高齢化率は27.2%から29.1%へと1.9ポイント上昇する見込みで、高齢化が一層進展します。

また、増加が続いている65歳から74歳までの前期高齢者数は、平成27年度をピークに減少に転じ、75歳以上の後期高齢者数の増加が顕著となってきます。

なお、平成37年度（2025）の総人口は39万6千人、65歳以上人口は12万5千人、高齢化率は31.5%と見込んでいます。

	第5期			第6期			第7期	第9期
	平成24年度	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	平成32年度	平成37年度
総人口①	422,069人	420,546人	419,907人	419,277人	417,277人	415,276人	409,275人	396,343人
1号被保険者(65歳以上)②	106,757人	110,610人	114,271人	117,923人	119,292人	120,661人	124,768人	124,935人
・前期高齢者(65~74歳)	53,499人	56,458人	59,488人	62,510人	62,216人	61,923人	61,042人	49,902人
・後期高齢者(75歳以上)③	53,258人	54,152人	54,783人	55,413人	57,075人	58,738人	63,725人	75,033人
2号被保険者(40~64歳)	141,026人	139,816人	138,938人	138,065人	137,879人	137,693人	137,135人	135,576人
高齢化率(%) (②/①×100)	25.3	26.3	27.2	28.1	28.6	29.1	30.5	31.5
後期高齢化率(%) (③/①×100)	12.6	12.9	13.0	13.2	13.7	14.1	15.6	18.9



〔推計方法〕

- ・「富山市将来人口推計」(H22.12月)及び実績値(各年10月1日)に基づき推計

② 要介護認定者数の推移と今後の見込み

65歳以上の第1号被保険者に係る認定者数は、平成26年度の2万2千人から平成29年度には2万5千人へと3千人・16.0%の増加、認定率は18.5%から20.4%へと1.9ポイント上昇する見込みです。

要介護度別では、要支援及び要介護1・2の増加率が高い（15～26%）一方、要介護4・5は横ばいと見込まれます。

なお、平成37年度（2025）の認定者数は3万1千人、認定率は24.7%と見込んでいます。

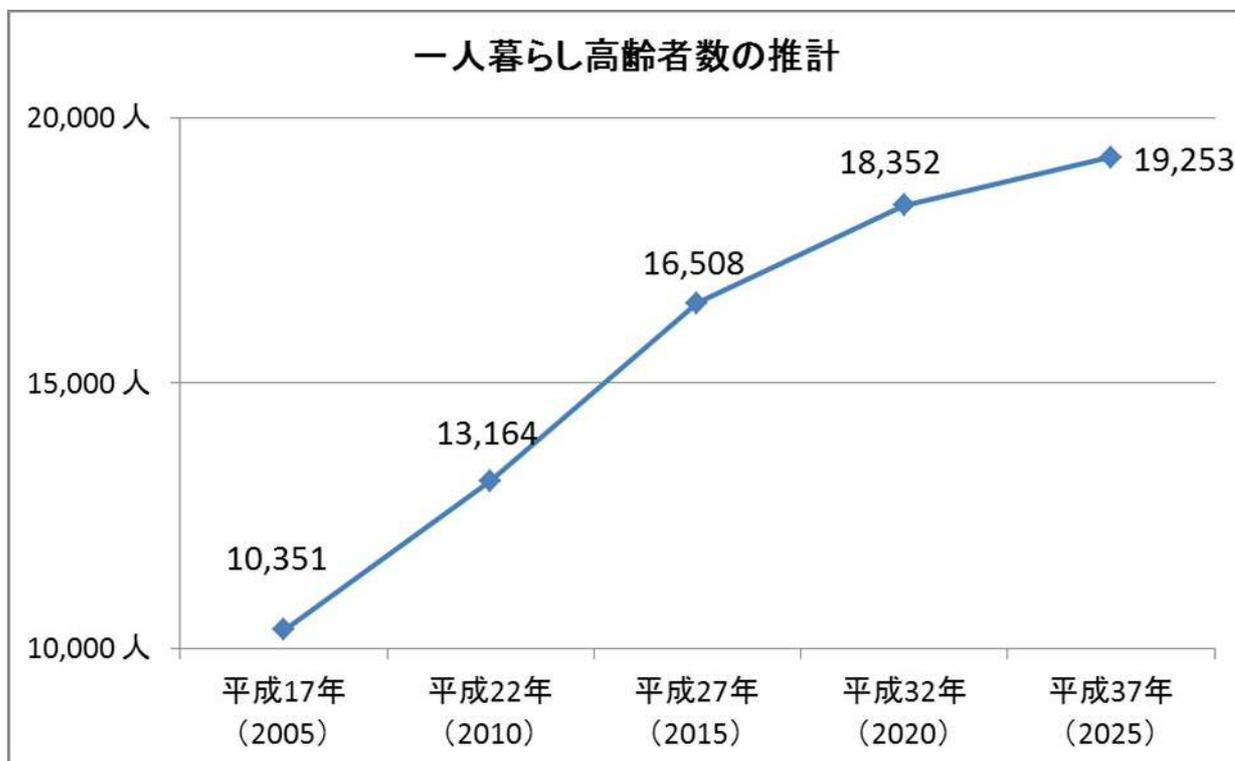
	第5期			第6期			第7期	第9期
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	19,866人	20,898人	21,649人	22,776人	23,901人	25,104人	28,442人	31,313人
要支援1	1,710人	1,878人	1,953人	2,082人	2,285人	2,493人	2,845人	3,166人
要支援2	2,305人	2,408人	2,483人	2,614人	2,696人	2,848人	3,207人	3,471人
要介護1	3,243人	3,556人	3,768人	4,094人	4,404人	4,711人	5,409人	5,902人
要介護2	3,991人	4,322人	4,585人	4,983人	5,372人	5,767人	6,851人	7,648人
要介護3	3,456人	3,591人	3,673人	3,749人	3,828人	3,908人	4,205人	4,664人
要介護4	2,721人	2,690人	2,741人	2,796人	2,849人	2,900人	3,147人	3,376人
要介護5	2,440人	2,453人	2,446人	2,458人	2,467人	2,477人	2,778人	3,086人

認定率(%)	第5期			第6期			第7期	第9期
	平成24年度	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	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.1	18.4	18.5	18.9	19.7	20.4	22.4	24.7
・前期高齢者(65～74歳)	3.9	4.0	4.1	4.2	4.4	4.7	5.2	5.1
・後期高齢者(75歳以上)	32.4	33.5	34.2	35.5	36.2	37.1	38.9	37.7
第2号被保険者(40～64歳)	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3



③ 一人暮らし高齢者数の推移と今後の見込み

核家族化など家族構成の変化により、高齢者（65歳以上）の一人暮らしの世帯数は、平成17年では1万人でしたが、平成37年度（2025）には1万9千人と大幅に増加する見込みです。



〔推計方法〕

平成22年までは国勢調査による実績値。平成27年以降は、内閣府の平成25年版高齢者白書の一人暮らし高齢者の動向に基づき推計

(2) 高齢者保健福祉実態調査について

富山市高齢者保健福祉実態調査から（平成26年1月実施）

計画の策定にあたり、高齢者の生活環境や保健福祉等についての意識や意向等を把握し、計画の基礎資料とすることを目的とし、次のとおり実施しました。

調査地域	富山市全域
調査対象	平成25年12月1日現在、65歳以上の方で、要介護認定を受けていない方及び要支援1・2、要介護1・2の方
調査対象者数	3,600人（無作為抽出）200人×18日常生活圏域
調査方法	郵送による配布と回収
調査期間	平成26年1月30日（木）～2月10日（月）
有効回答数	2,434標本（67.6%） ※前回調査69.8%

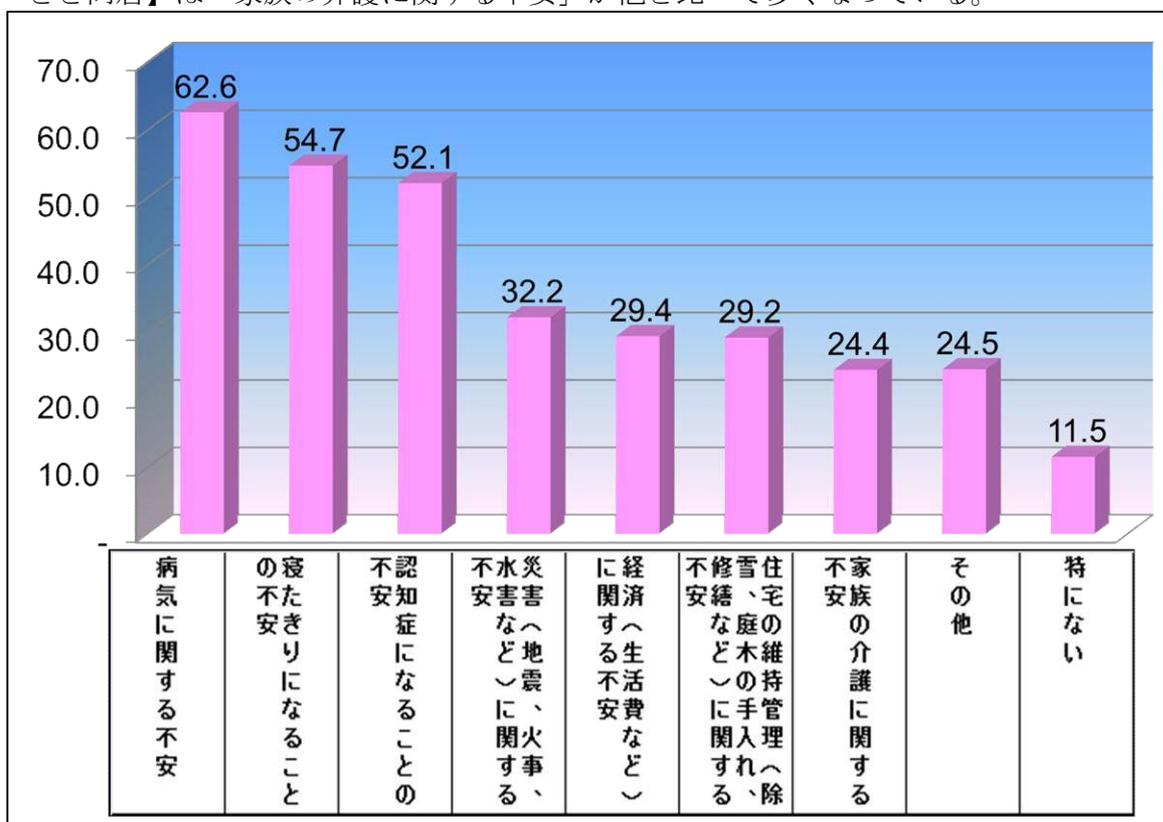
調査の結果（概要）

1 高齢者生活状況について

(1) 生活の中で不安に思うこと

生活の中で不安に思うことについては、「病気に関する不安」が62.6%と最も多く、次いで「寝たきりになること」が54.7%、「認知症になること」が52.1%の順となっている。

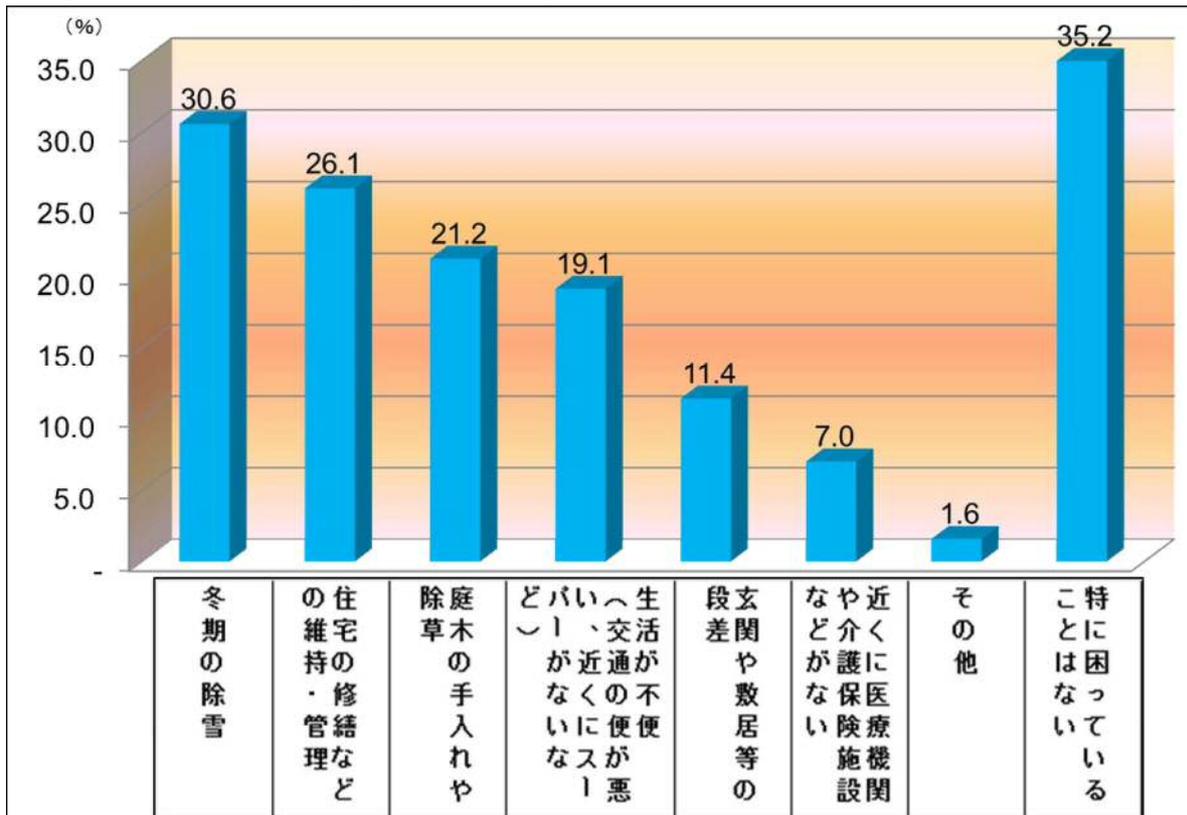
同居状況別にみると、【一人暮らし】は「住宅の維持管理（除雪、庭木の手入れ、修繕など）に関する不安」、「孤独に関する不安（ひとり暮らしである、人とのつきあいがうまくいっていないなど）」、「いざという時に頼れる人がいないこと」が多く、【家族などと同居】は「家族の介護に関する不安」が他と比べて多くなっている。



(2) 現在の住まいで困っていること

現在の住まいで困っていることについては、「冬期の除雪」が30.6%と最も多く、次いで「住宅の修繕などの維持・管理」が26.1%、「庭木の手入れや除草」が21.2%、「生活が不便（交通の便が悪い、近くにスーパーがないなど）」が19.1%の順となっており、「特に困っていることはない」が35.2%となっている。

地域別にみると、【大山地域】は「生活が不便（交通の便が悪い、近くにスーパーがないなど）」が45.5%と多く、【大沢野地域、細入地域】は「近くに医療機関や介護保険施設などがない」が他の地域と比べて多くなっている。



(3) 日中、一人になることがあるか（「家族と同居されている方」のみ）

「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」とした2,072人に日中、一人になることがあるかきいたところ、「よくある」が28.7%、「たまにある」が45.1%、「ない」が20.4%となっている。

よくある 28.7%	たまにある 45.1%	ない 20.4%	無回答
---------------	----------------	-------------	-----

(4) 外出の頻度

外出する頻度については、「ほぼ毎日」が35.4%、「週4～5日」が18.4%、「週2～3日」が25.6%、「週1日」が7.8%、「週1日未満」が5.8%となっている。

男女別にみると、男性は「ほぼ毎日」が43.3%と、女性に比べて多くなっている。

ほぼ毎日（週4，5回以上含む） 53.8%	週2，3回 25.6%	週1回 7.8%	①	無回答
--------------------------	----------------	-------------	---	-----

①週1回未満（5.8%）

2 健康づくりや生きがいづくりについて

(1) 自分が健康であると思うか

普段、自分が健康だと思うかについては、「とても健康」が6.9%、「まあまあ健康」が64.3%、「あまり健康でない」が17.2%、「健康でない」が5.5%となっている。

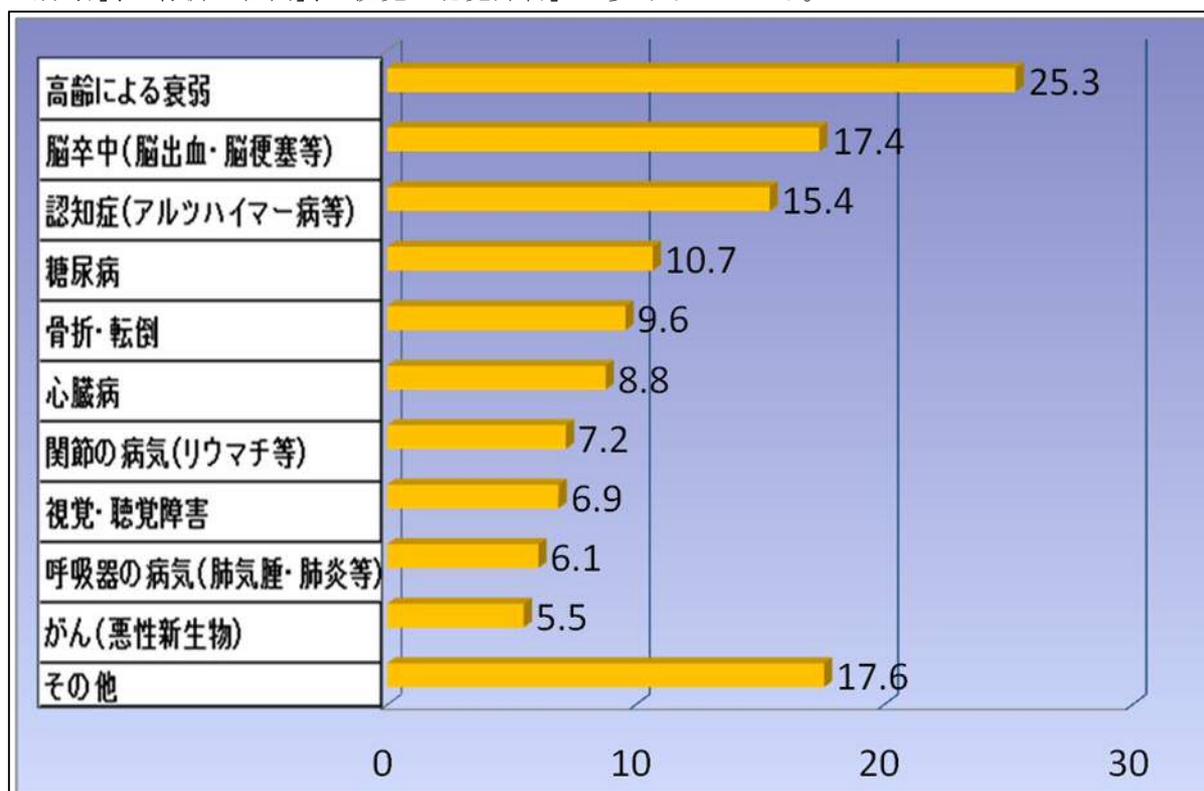
とても健康 6.9%	まあまあ健康 64.3%	あまり健康でない 17.2%	①	無回答
---------------	-----------------	-------------------	---	-----

①健康でない (5.5%)

(2) 介護・介助が必要になった原因 (複数回答可)

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した363人に、介助・介護が必要になった主な原因についてきいたところ、「高齢による衰弱」が25.3%と最も多く、次いで「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が17.4%、「認知症(アルツハイマー病等)」が15.4%、「糖尿病」が10.7%の順となっている。

男女別にみると、男性は女性に比べて「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」、「心臓病」、「呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)」が多く、女性は男性に比べて「高齢による衰弱」、「認知症(アルツハイマー病等)」、「骨折・転倒」、「視覚・聴覚障害」が多くなっている。



(3) 介護・介助をしている人の年齢

主に介護・介助をしている人の年齢については、「65歳未満」が36.7%、「65～74歳」が22.9%、「75～84歳」が20.5%、「85歳以上」が8.1%となっており、「65歳以上」が51.5%、「75歳以上」が28.6%となっている。

男女別にみると、男性は「75～84歳」が最も多く、女性は「65歳未満」が最も多くなっている。

65歳未満 36.7%	65～74歳 22.9%	75～84歳 20.5%	85歳以上 8.1%	無回答
----------------	-----------------	-----------------	---------------	-----

(4) 趣味や生きがいはあるか

趣味や生きがいがあるかについては、「はい（ある）」が 65.6%、「いいえ（ない）」が 16.6% となっている。

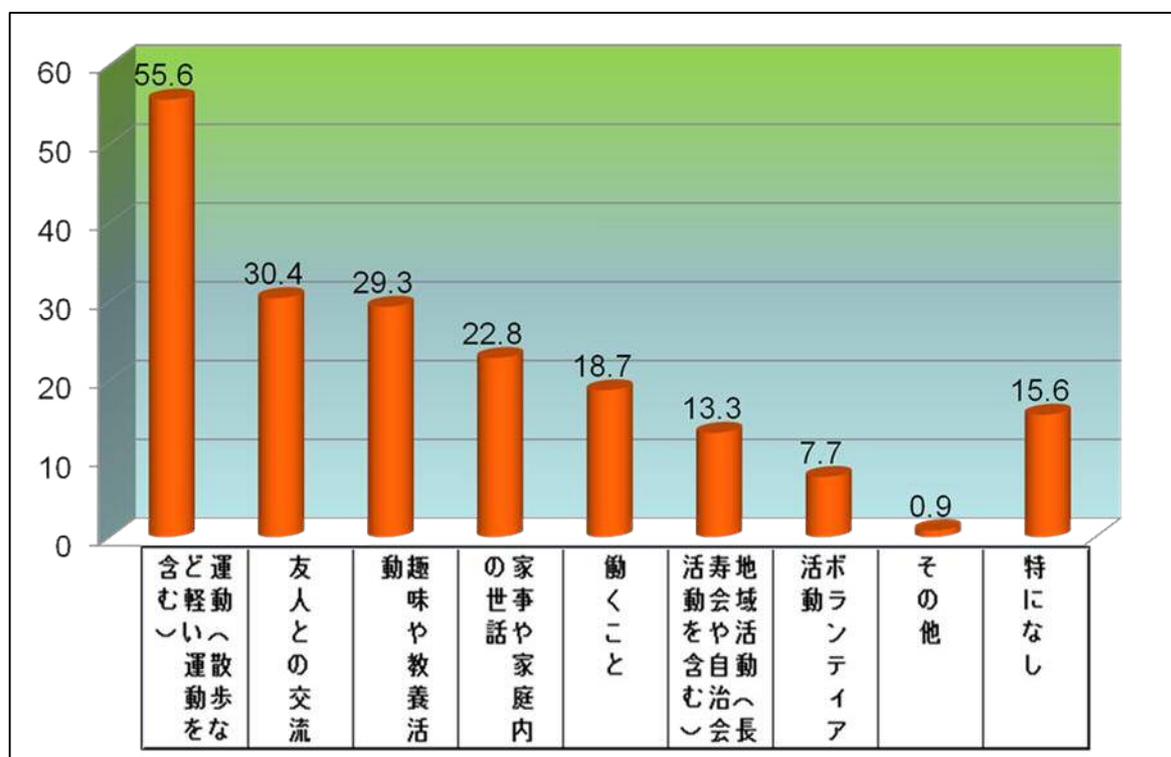
男女別にみると、男性は「はい（ある）」が 68.9%と女性の 62.2%に比べて多くなっている。

はい 65.6%	いいえ 16.6%	無回答 17.7%
-------------	--------------	--------------

(5) 健康づくりや介護予防のために今後やってみたいこと（複数回答可）

健康づくりや介護予防のために今後やってみたいことについては、「運動（散歩など軽い運動を含む）」が 55.6%と最も多く、次いで「友人との交流」が 30.4%、「趣味や教養活動」が 29.3%、「家事や家庭内の世話」が 22.8%の順となっており、「特になし」は 15.6%となっている。

男女別にみると、男性は女性に比べて「運動（散歩など軽い運動を含む）」、「働くこと」、「地域活動（長寿会や自治会活動を含む）」が多く、女性は男性に比べて「友人との交流」、「家事や家庭内の世話」が多くなっている。



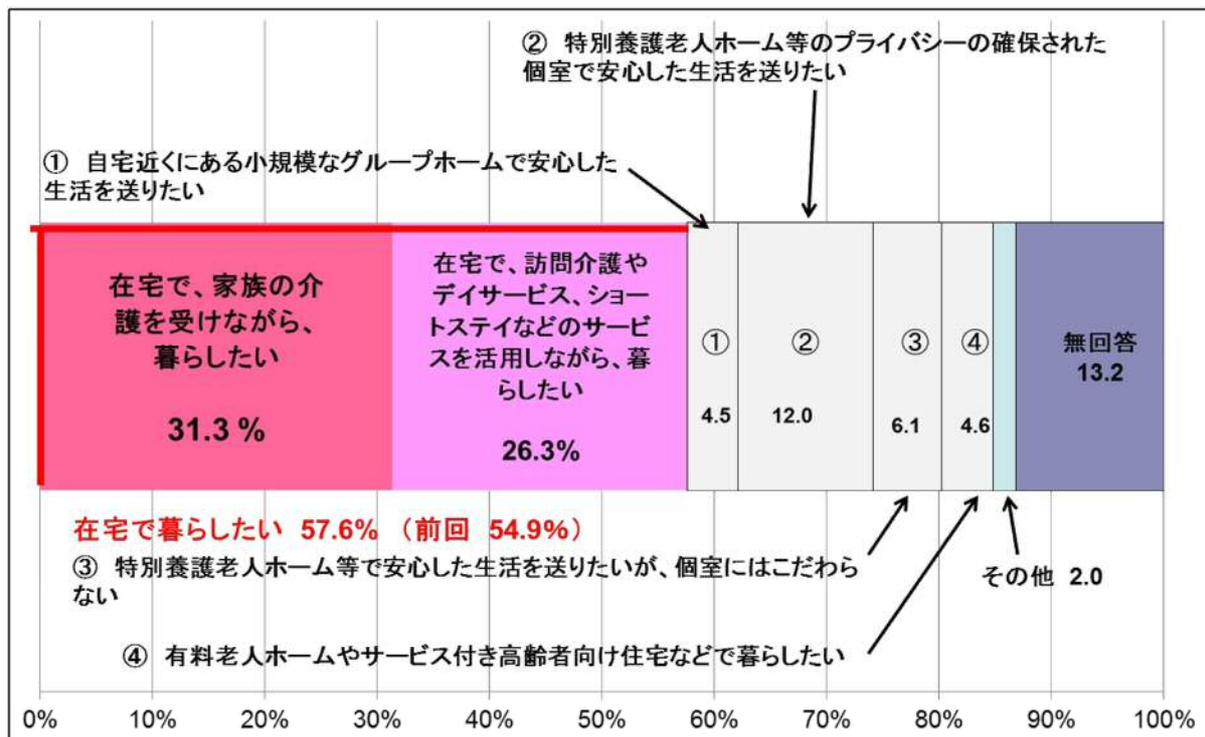
3 介護保険制度の充実について

(1) 望ましい介護の生活形態

介護を受けながら生活していく際の望ましい介護の生活形態については、「在宅で、家族の介護を受けながら、暮らしたい」が 31.3%、「在宅で、ヘルパーによる訪問介護、日帰りで施設に通うデイサービス、短期間だけ施設に宿泊するショートステイなどのサービスを活用しながら、暮らしたい」が 26.3%、「自宅の近くにある小規模なグループホーム（認知症対応の施設）で安心した生活を送りたい」が 4.5%などとなっており、約 6 割の人が住み慣れた地域での生活を望んでいる。

男女別にみると、男性は女性に比べて「在宅で、家族の介護を受けながら、暮らしたい」が多く、女性は男性に比べて「在宅で、ヘルパーによる訪問介護、日帰りで施設に通うデイサービス、短期間だけ施設に宿泊するショートステイなどのサービスを活用しながら、暮らしたい」が多くなっている。

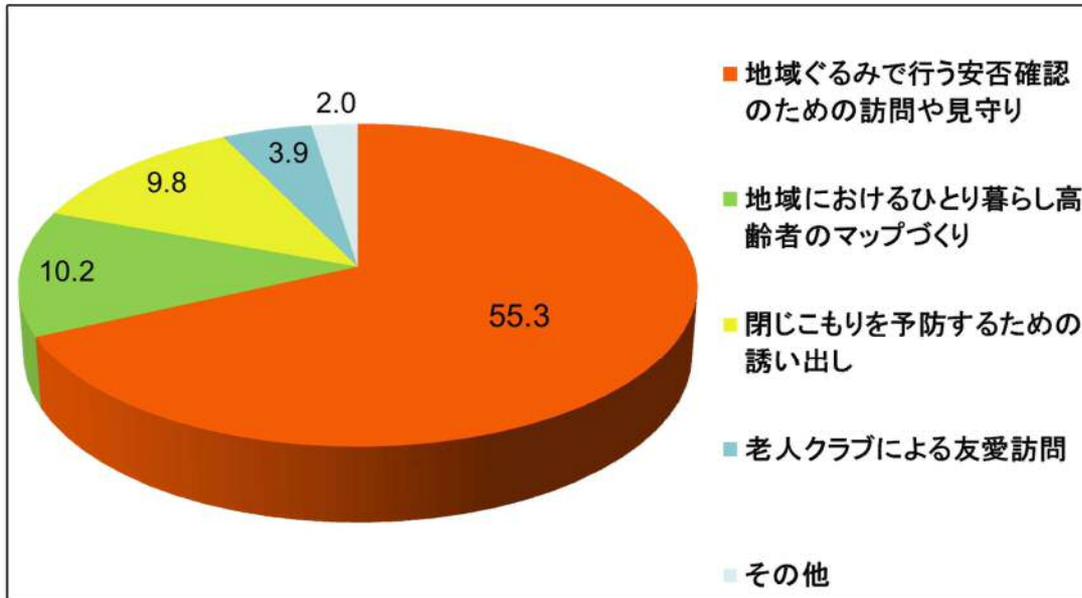
年齢別にみると、「80～84 歳」で「在宅で、家族の介護を受けながら、暮らしたい」が 38.4%、「65～69 歳」で「在宅で、ヘルパーによる訪問介護、日帰りで施設に通うデイサービス、短期間だけ施設に宿泊するショートステイなどのサービスを活用しながら、暮らしたい」が 32.4%と他の年代に比べて多くなっている。



(2)ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に必要な地域での見守りや支援

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に必要なと思う見守りや支援については「地域ぐるみで行う安否確認のための訪問や見守り」が55.3%、「閉じこもりを予防するための誘い出し」が9.8%、「地域におけるひとり暮らし高齢者のマップづくり」が10.2%、「老人クラブによる友愛訪問」が3.9%などとなっている。

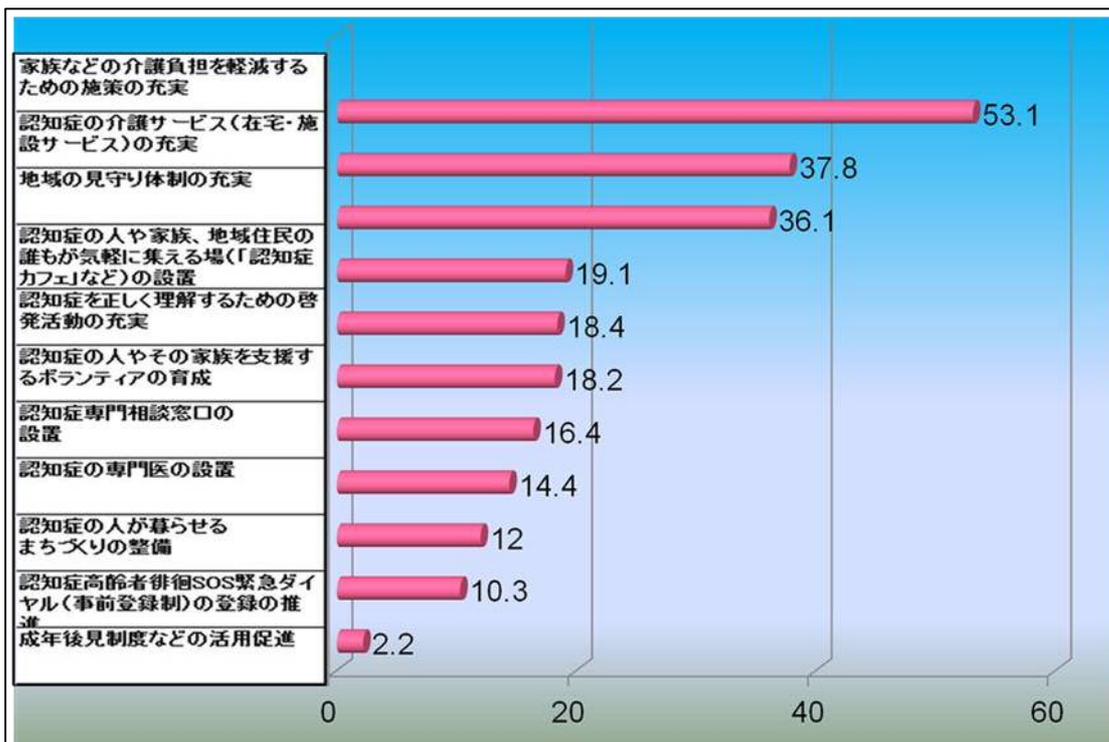
年齢別にみると年代が低いほど「地域ぐるみで行う安否確認のための訪問や見守り」が多い。



(3)認知症の人が地域で暮らしていくために必要な支援（複数回答可）

認知症の人が住み慣れた地域で暮らしていくために必要だと思う支援については、「家族などの介護負担を軽減するための施策の充実」が53.1%と最も多く、次いで「認知症の介護サービス（在宅・施設サービス）の充実」が37.8%、「地域の見守り体制の充実」が36.1%の順となっている。

男女別にみると、男性は女性に比べて「地域の見守り体制の充実」が多く、女性は男性に比べて「認知症の人や家族、地域住民の誰もが気軽に集える場（「認知症カフェ」など）の設置」が多くなっている。



(4) 介護保険制度における費用負担について

介護保険制度における費用負担の考え方については、「現状（1割負担）程度の費用負担が適当である」が59.7%、「サービスは少なくともよいが、なるべく低料金で利用したい」が19.3%、「それなりの費用負担をしても、多様なサービスを受けたい」が9.9%などとなっている。

年齢別にみると、「85～89歳」で「現状（1割負担）程度の費用負担が適当である」が64.4%と他の年代に比べて多くなっている。

要介護認定の状況別にみると、要介護認定を受けている人は「現状（1割負担）程度の費用負担が適当である」が63.3%と、受けていない人に比べて多くなっている。要介護認定を受けていない人は「サービスは少なくともよいが、なるべく低料金で利用したい」が20.2%と、受けている人に比べて多くなっている。

現状(1割負担)程度が適当 59.7%【58.5%】	サービスは少なくともよいが なるべく低料金で利用したい 19.3% 【17.6%】	それなりの費用負担を しても多様なサービス を受けたい 9.9%【10.2%】	そ の 他 28	無回答 8.3%
-------------------------------	--	--	-------------------	-------------

【 】は、前回(H23)調査結果

(3) 市民意識調査について

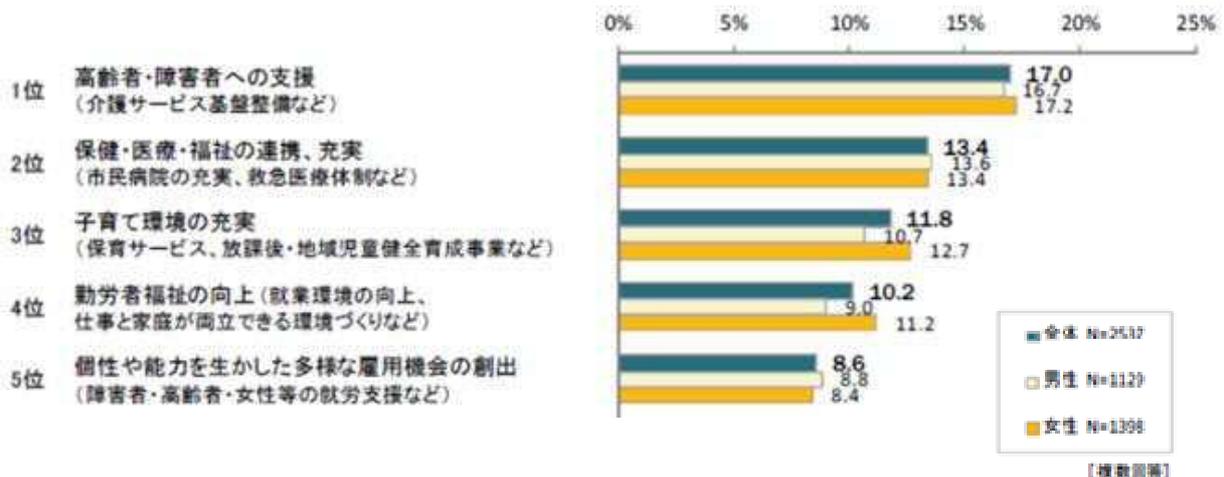
富山市民意識調査（平成25年7月実施）から

市の政策に対する満足度や市政への要望などについて、市民の考えや意見を伺い、「総合計画」や市政の推進に反映させていくことを目的として調査しています。

調査対象	市内に居住する18歳以上の男女
標本数	6,000
抽出方法	無作為抽出法
調査時期	平成25年7月
調査方法	郵送返送方式
回収数	2,537（回収率 42.3%）

今後のまちづくりの重点（まちづくりの目標別）

富山市の施策のうち、今後重点的に取り組むべきであると思う施策についての設問に対し、第1に「高齢者・障害者への支援」（17.0%）、次いで、「保健・医療・福祉の連携、充実」（13.4%）などが上位に挙げられています。



4 介護保険制度改正の概要

第6期介護保険事業期間における制度改正では、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性を確保する観点から大幅な制度の見直しが行われます。地域包括ケアシステムを構築するための地域支援事業の充実や予防給付の見直し、特別養護老人ホームの機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化や利用者負担の公平化などを柱とする主な改正内容は次のとおりです。

1) 地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、4つの柱からなる地域支援事業の充実を図ります。

① 在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの構築には医療と介護の連携は不可欠であり、医師会等の関係機関と連携し、他職種の協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図ります。

② 認知症施策の推進

認知症高齢者は環境の変化に弱い特性があり、本人の意志を尊重しながら、住み慣れた地域で暮らし続けられることが望まれます。そのためには、在宅での介護と医療の連携体制を構築しながら、適切なサービスの流れをつくる必要があります。

本人や家族などへの初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」や、地域の実情に応じて医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関の連携をサポートし、認知症の方や家族に対する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を設置します。

③ 地域ケア会議の充実

高齢者に対する支援の充実と社会基盤の整備を同時に進める手法として活用するため、地域ケア会議のさらなる普及・充実を図ります。

④ 生活支援サービスの体制整備

多様な生活支援サービスを提供する地域づくりを推進するため、その担い手の発掘・養成・ネットワーク化を図る「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

2) 予防給付の見直し・生活支援サービスの充実

これまでの介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、市町村が実施主体である地域支援事業に移行します。

認知症やひとり暮らしの高齢者の増加に伴い、医療や介護以外にも見守りや安否確認、配食やごみ出しなどの日常的な生活支援サービスのニーズも増えていることから、地域のボランティアや団体、民間企業など様々な担い手による支援体制づくりに取り組みます。

また、サービスの担い手としては、高齢者の方も支える側になり、積極的に地域社会とのつながりを維持するとともに、本人にとっての生きがいづくりとなることで、介護予防につながることを期待されます。

3) 特別養護老人ホームの機能重点化

重度の要介護者の入所ニーズに応えるため、既に入所している方を除き、原則として新規入所の対象者を要介護3以上の中重度の方を支える施設としての機能に重点化を図ることとなります。ただし、要介護度1・2の方も、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難と認められた場合には、入所が認められます。

4) 利用者負担の公平化と給付の見直し

今後も介護費用の増大が見込まれるなか、介護保険制度の持続可能性を高めるため、負担と給付のあり方が次のとおり見直されます。

① 低所得者への第1号保険料の軽減強化

住民税非課税世帯の介護保険料について、公費による軽減割合を拡大します。

② 一定以上の所得者の利用者負担の見直し

65歳以上の方で一定以上の所得（合計所得金額で160万円以上を基本とする）がある利用者の負担割合を1割から2割へ引き上げます。

③ 現役並み所得者の自己負担限度額の見直し

高齢者医療制度の現役並み所得者に相当する方の高額介護サービスの自己負担限度額を引き上げます。

④ 特定入所者介護サービス費（補足給付）の支給要件の見直し

低所得者の施設利用者に食費及び居住費を補助する「特定入所者介護サービス費（補足給付）」の支給要件に、配偶者の所得や預貯金等の資産等を追加します。

5) その他の見直し

① 在宅サービスの見直し

・小規模な通所介護（定員18人以下）を地域密着型サービスに位置づけます。

② 施設サービスの見直し

・サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とします。
・住所地特例の対象者について地域密着型サービスの利用が可能となります。

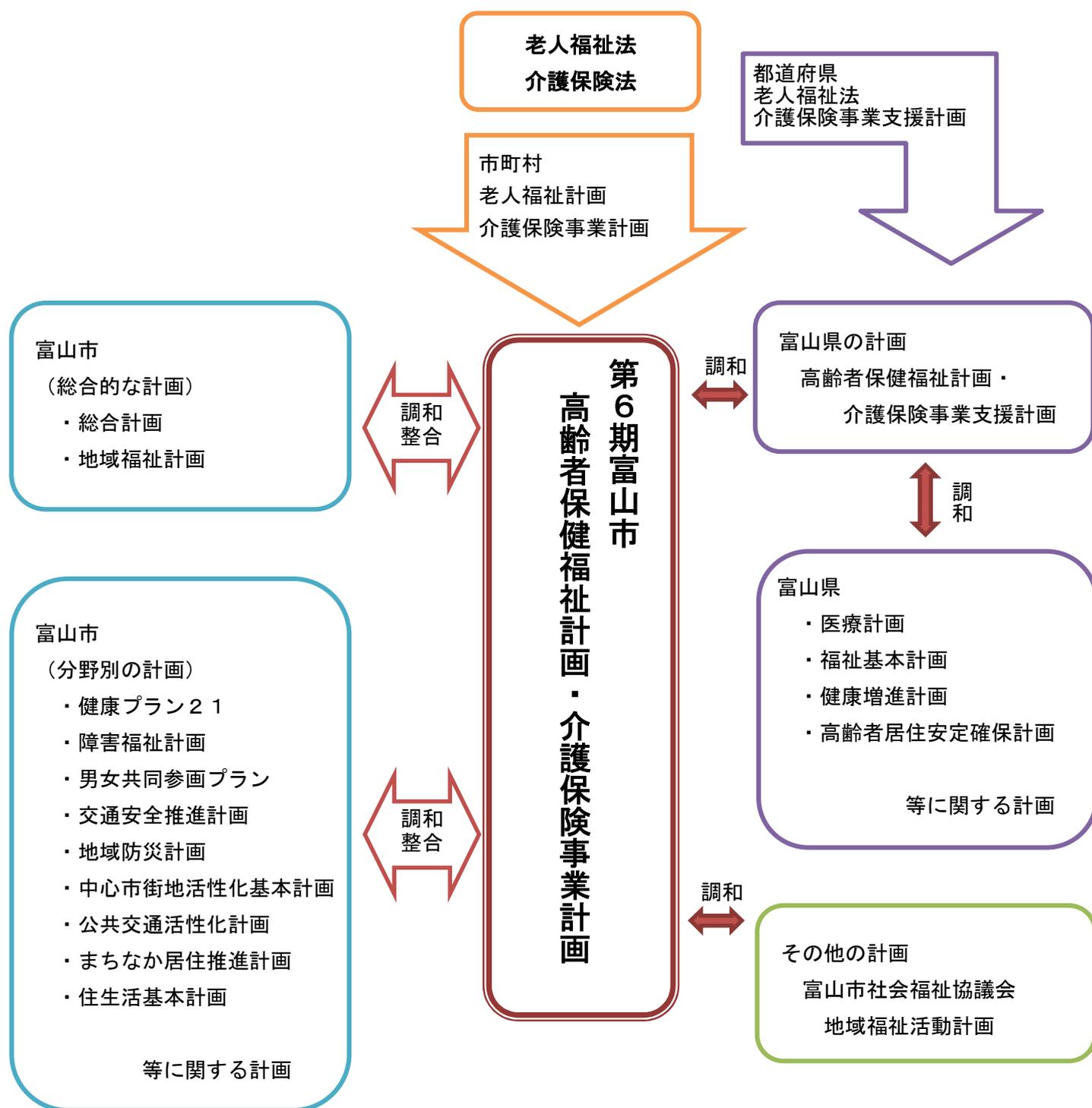
③ 情報公開制度の見直し

・通所介護等における制度外の宿泊サービス（いわゆる「お泊まりデイサービス」）について、事前届出制の導入、事故報告の仕組みの構築及び情報の公表を行います。

5 他の計画との関係

この計画は、以下の諸計画と調和・融合が保たれた計画とします。

【計画の位置づけ及び他の計画との関係 — イメージ図】



第2章 計画の考え方について

1 基本理念

人口が減少傾向に転じる中、本市では、高齢者の方々がいつまでも健康で、人と人とのふれあい・支え合いを大切にしながら、それぞれの地域でいきいきとした生活を送ることができるよう、「みんなでつくる、ぬくもりのある福祉のまち」を基本理念とし、市民相互の支えあいと市民・企業等・行政との協働による豊かな地域社会の構築を目指します。

- 1 活動的で、活力にみちた高齢社会づくり
- 2 安心・安全を実感できる、人にやさしい生活環境づくり
- 3 健やかな暮らしを支える心と体づくり
- 4 一人ひとりの個性や尊厳、自立を支える地域社会づくり

2 目標達成のための施策（5つの施策の柱）

I. 健康づくりと介護予防の推進

1. 生涯を通じた健康づくり
2. 疾病の重症化予防
3. 高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進
4. 介護予防の推進
5. 健康づくりの基盤整備

II. 生きがいづくりと社会参加の推進

1. 元気な高齢者と地域づくりの推進
2. 福祉マインドの醸成
3. 世代間交流の推進

III. 日常生活を支援する体制の充実

1. 地域包括ケアの推進
2. 日常生活支援サービスの推進
3. 地域医療及び在宅医療・介護連携の推進
4. 認知症高齢者施策の推進
5. 高齢者等の権利擁護の推進

IV. 住まいと生活環境の整備

1. コンパクトなまちづくりと住環境の整備
2. バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備
3. 安心できる住まいの確保
4. 総合的な安全対策の強化

V. 介護保険事業の充実

1. 介護保険制度の適正運営の推進
2. 介護サービスの基盤整備

3 日常生活圏域の設定について

(1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して、高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭において定めることとなっています。

本市では、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けることができるよう、平成18年度に18の日常生活圏域を設定し、地域の特性やニーズに応じた介護サービス基盤の整備を行っています。

(2) 各日常生活圏域の現状

人口は、婦中地区が40,776人と最も多く、次いで新庄等地区が33,188人となっています。

高齢者人口では、総曲輪等地区が8,976人と最も多く、次いで婦中地区が8,812人となっています。高齢化率は、総曲輪等、岩瀬等及び水橋の3地区で30%を超えています。

認定者数は、総曲輪等地区が1,888人と最も多く、次いで婦中地区が1,600人となっています。認定率は、総曲輪等、堀川等及び岩瀬等の3地区で20%を超えています。

(3) 地域包括支援センターの設置

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう、総合相談窓口として32ヶ所設置しています。

保健師又は看護師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職員が、介護・福祉・保健・医療など様々な相談に応じ、解決を図ります。

また、地域包括ケアシステムを有効に機能させるための中核機関としての役割を担います。

【日常生活圏域の状況】

日常生活圏域	地域（校区）	平成26年3月末現在			要介護 認定者(人)	認定率(%)	平成29年見込み			
		人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)			人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	
①	総曲輪等地区	総曲輪、愛宕、安野屋、八人町、五番町、清水町、星井町、柳町	27,566	8,976	32.6	1,888	21.0	27,281	9,633	35.3
②	山室等地区	東部、山室	19,680	5,651	28.7	997	17.6	19,477	6,064	31.1
③	堀川等地区	西田地方、堀川、光陽	27,100	6,707	24.7	1,397	20.8	26,820	7,198	26.8
④	蛸川等地区	堀川南、蛸川	28,088	6,496	23.1	1,097	16.9	27,798	6,971	25.1
⑤	奥田等地区	奥田、奥田北	19,095	5,539	29.0	1,052	19.0	18,898	5,944	31.5
⑥	五福等地区	桜谷、五福、神明	19,939	4,730	23.7	837	17.7	19,733	5,076	25.7
⑦	岩瀬等地区	岩瀬、荻浦、大広田、浜黒崎	20,690	6,240	30.2	1,252	20.1	20,476	6,696	32.7
⑧	豊田等地区	豊田、針原	19,984	5,137	25.7	926	18.0	19,778	5,513	27.9
⑨	新庄等地区	新庄、新庄北、広田	33,188	8,042	24.2	1,312	16.3	32,845	8,630	26.3
⑩	藤ノ木等地区	藤ノ木、山室中部	26,607	6,259	23.5	983	15.7	26,332	6,717	25.5
⑪	熊野等地区	太田、新保、熊野、月岡	25,448	7,123	28.0	1,239	17.4	25,185	7,644	30.4
⑫	和合地区	四方、八幡、草島、倉垣	12,566	3,701	29.5	711	19.2	12,436	3,972	31.9
⑬	呉羽地区	呉羽、長岡、寒江、古沢、老田、池多	25,272	7,052	27.9	1,182	16.8	25,011	7,568	30.3
⑭	水橋地区	水橋中部、水橋西部、水橋東部、三郷、上条	16,492	5,429	32.9	1,033	19.0	16,322	5,826	35.7
⑮	大沢野等地区	大沢野、細入	24,058	6,754	28.1	1,235	18.3	23,810	7,248	30.4
⑯	大山地区	大山	10,580	3,091	29.2	565	18.3	10,471	3,317	31.7
⑰	八尾等地区	八尾、山田	22,478	6,698	29.8	1,200	17.9	22,246	7,188	32.3
⑱	婦中地区	婦中	40,776	8,812	21.6	1,600	18.2	40,355	9,457	23.4
合 計			419,607	112,437	26.8	20,506	18.2	415,276	120,661	29.1

地域包括支援センター一覧【平成24年4月1日から平成29年3月31日まで】

地域包括支援センター名		所在地	担当地区
1	まちなか	西田地方町二丁目10-11 特別養護老人ホームひかり苑	総曲輪、西田地方、星井町、 五番町、八人町
2	愛宕・安野屋	牛島本町二丁目1-58 富山赤十字病院内	愛宕、安野屋
3	柳町・清水町	清水町二丁目6-23 しみずまち敬寿苑内	柳町、清水町
4	東部・山室	長江五丁目4-33 老人保健施設チューリップ苑内	東部・山室
5	堀川・光陽	今泉西部町1-3 特別養護老人ホーム敬寿苑内	堀川・光陽
6	堀川南	本郷町262-14 堀川南光風苑内	堀川南
7	蜷川	蜷川89 にながわ光風苑内	蜷川
8	奥田	永楽町41-22 島田病院内	奥田
9	奥田北	下新北町6-45 特別養護老人ホームあすなろの郷内	奥田北
10	百塚	石坂新830-1 桜谷の里内	桜谷、八幡、長岡
11	神明・五福	鶴島1907-1 富山県看護協会内	神明、五福
12	岩瀬・荻浦	高島町一丁目10-17 ハッピーとやま訪問介護・ 居宅介護支援事業所ひなたぼっこ内	岩瀬、荻浦
13	大広田・浜黒崎	横越180 特別養護老人ホームすみれ苑内	大広田、浜黒崎
14	豊田	豊田町一丁目1-8 富山医療生活協働組合富山協立病院内	豊田
15	針原	小西170 特別養護老人ホームアルペンハイツ内	針原
16	新庄	向新庄町四丁目14-48 新庄ヒルズ内	新庄、新庄北
17	広田	飯野1-2 広田総合福祉センター内	広田
18	藤ノ木・山室中部	大島3丁目147 特別養護老人ホーム三寿苑内	藤ノ木、山室中部
19	太田	石屋237 特別養護老人ホームふなん苑内	太田
20	新保・熊野	栗山900 老人保健施設シルバーケア栗山内	新保、熊野
21	月岡	上千俵町98-1 富山老人保健施設内	月岡
22	和合	布目1966-1 特別養護老人ホーム和合ハイツ内	四方、草島、倉垣
23	呉羽	吉作1725 特別養護老人ホーム梨雲苑内	呉羽、寒江、古沢、老田、 池多
24	水橋北	水橋辻ヶ堂535 サテライト特養せいふう内	水橋中部、水橋西部
25	水橋南	水橋新堀1 介護老人保健施設レインボー内	水橋東部、三郷、上条
26	大沢野・細入	下夕林141 特別養護老人ホームささづ苑内	大沢野、小羽、下夕、細入
27	大久保・船峠	下大久保1530-1 ケアパークおおくぼ内	大久保、船峠
28	大山	花崎80 特別養護老人ホームはなさき苑内	大庄、福沢、上滝、大山
29	八尾北・山田	八尾町福島七丁目42 八尾総合病院内	山田、保内、杉原
30	八尾南	八尾町乗嶺546 特別養護老人ホームのりみね苑内	八尾、黒瀬谷、卯花、野積、 室牧、仁歩、大長谷
31	婦中東	婦中町下轡田90-1 ちゅらさん婦中内	速星、鶴坂、婦中熊野、宮 川
32	婦中西	婦中町羽根1092-2 特別養護老人ホームふるさと敬寿苑内	朝日、古里、神保、音川

I 健康づくりと介護予防の推進

《基本方針》

1. 「生涯を通じた健康づくり」

健康寿命の延伸を図るためには、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、将来の生活習慣病の発症を予防することが大切です。健康意識の啓発や生活習慣の改善、生涯スポーツの推進など「一次予防」に重点を置いた対策に取り組むとともに、疾病を早期に発見し、早期に治療する「二次予防」を推進します。

また、健康づくりを効果的に推進するため、個人を対象とした働きかけだけでなく、社会環境の改善にも取り組みます。

2. 「疾病の重症化予防」

疾病の発症を予防する「一次予防」に加え、超高齢社会を見据え、疾病を抱えながらも前向きに生きていくことができるよう「重症化予防」にも取り組みます。

3. 「高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進」

精神障害者や家族が高齢となっても、地域で安心して生活するために、地域生活を支援するネットワークづくりを推進するとともに、高齢者や家族介護者の一人ひとりの健康でより良い生活を実現するため、相談体制の充実を図り、心の健康づくりを推進します。

4. 「介護予防の推進」

介護予防の推進を図るため、介護予防運動指導者の育成や介護予防運動・パワーリハビリテーションの推進など、地域ぐるみの介護

予防を推進するとともに、介護予防の拠点施設として整備した角川介護予防センターを中心に介護予防事業や介護予防の調査研究を行うなど、介護予防推進体制の整備を図ります。

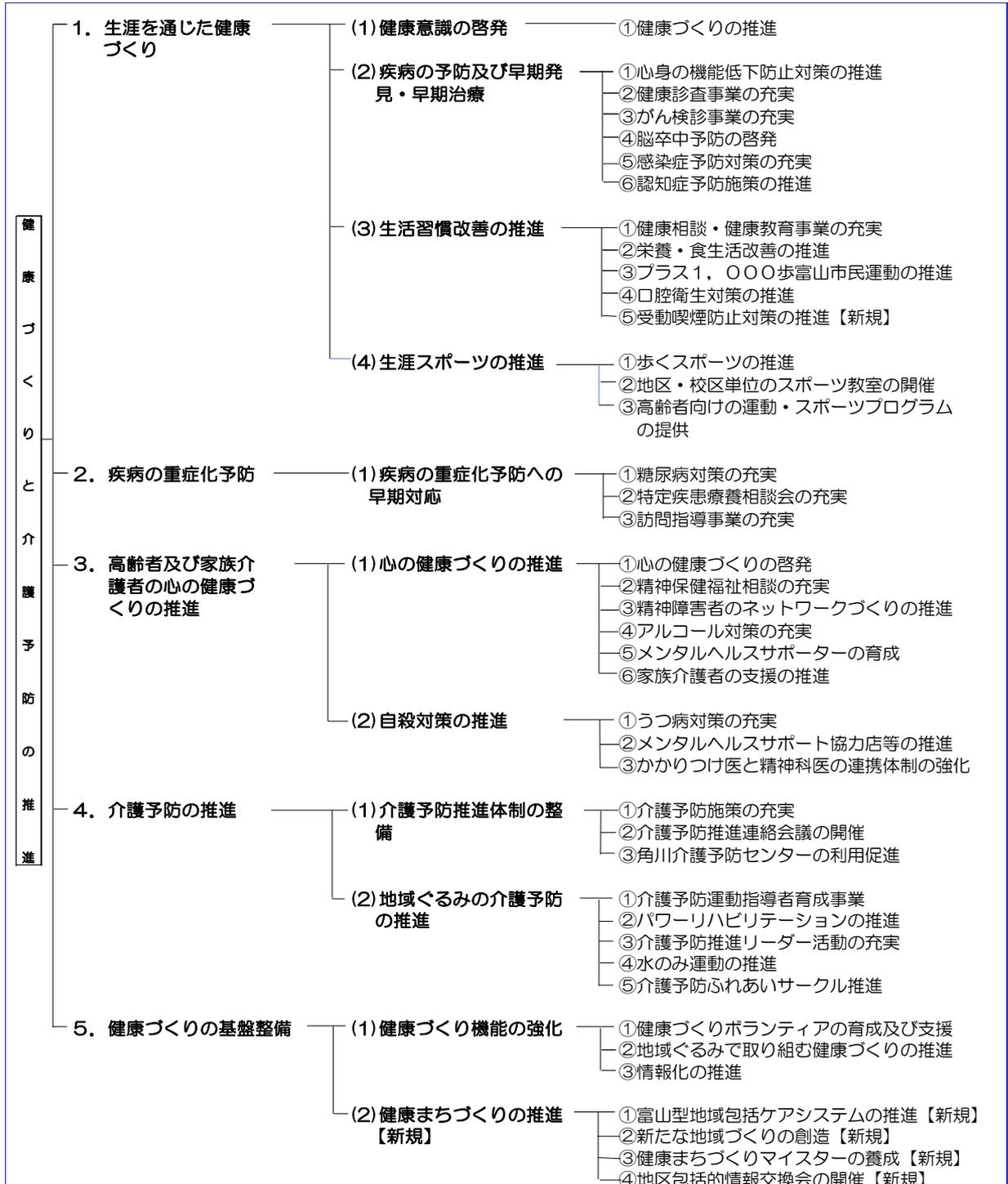
5. 「健康づくりの基盤整備」

健康づくりに関わるボランティアの育成及びその活動を支援するとともに、地域の関係団体と協働して健康づくりを推進し、市民の健康を守る環境づくりに取り組めます。

また、赤ちゃんから高齢者、障害者やその家族がいつまでも地域で安心して暮らせる健康まちづくりを推進します。

《施策の体系》

「健康づくりと介護予防の推進」の体系



《個別施策》

1. 生涯を通じた健康づくり

(1) 健康意識の啓発

市民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう、望ましい生活習慣や健康管理についての正しい情報を提供するとともに、個人の行動を支える環境づくりを推進します。

① 健康づくりの推進

市民参画により、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力あるまちの実現」を目指し、「富山市健康プラン 21（第 2 次）」を推進します。

健康づくりの主体は市民であり、「自分の健康は自分で守り、つくる」ことを基本とし、地域、学校、企業、行政等、社会全体が連携・協力して、継続的に取り組めるよう支援します。

(2) 疾病の予防及び早期発見・早期治療

① 心身の機能低下防止対策の推進

40歳から74歳までは各医療保険者が実施する特定健康診査を、75歳以上は後期高齢者医療制度による健康診査を受診し、必要な方には保健指導を実施することにより、生活習慣病や生活機能の低下を予防し、高齢者ができるだけ自立した生活を続けることを目指します。

②健康診査事業の充実

検診種別	対象年齢	目的
緑内障検診	45歳、50歳、55歳	成人の中途失明予防
歯周疾患検診	40歳、50歳、60歳、70歳	歯周病予防
肝炎ウイルス検診	40歳、45歳、50歳、55歳、 60歳の未受診者	慢性肝疾患等予防
骨粗しょう症検診	40歳、50歳の女性	ロコモティブシンドローム予防

*対象者：国民健康保険の被保険者や健康保険の家族

③がん検診事業の充実

検診種別	対象者
胃・肺・大腸がん	40歳以上
乳がん	40歳以上の女性
子宮がん	20歳以上の女性（子宮体がんは40歳以上）
前立腺がん	50歳、55歳、60歳、65歳の男性

*対象者：国民健康保険の被保険者や健康保険の家族

地域の各種団体や職域保健と連携し、様々な機会を通じて、がん予防についての正しい知識の普及啓発や、がん検診の受診勧奨を行うとともに、受診しやすい体制づくりのため、休日総合がん検診や、かかりつけ医での受診を勧めます。また、がん予防推進事業評価検討会議を開催し、検診の精度管理などがん検診の充実に努めます。

④脳卒中予防の啓発

脳血管疾患は標準化死亡比がいまだ高いことや要介護認定者の原因疾患の第1位であることから、発症予防に取り組み、働く世代の血圧管理や正しい食生活等について、啓発に努めます。

⑤感染症予防対策の充実

高齢者福祉施設等は、感染症に対する抵抗力が弱く日常生活に支援が必要な高

高齢者が集団で生活する場所であり、結核やインフルエンザ、感染性胃腸炎などの感染症が拡大しやすく、感染症予防対策の充実を図る必要があります。このため、日頃から、高齢者福祉施設等の職員を対象にした施設内感染を予防する体制の整備や予防対策を実施するよう指導に努めます。併せて、高齢者からの感染症に関する相談体制の充実、感染症法に基づく結核定期健康診断の推進、予防接種法に基づく高齢者へのインフルエンザ、肺炎球菌感染症予防接種の推進を図ります。

⑥ 認知症予防施策の推進

認知症の予防方法は未だ十分に確立していませんが、講演会や地域説明会等を開催し、認知症予防のための知識の普及・啓発に努めます。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
認知症地域説明会開催数	90回	96回

(3) 生活習慣改善の推進

国民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、休養、身体活動・運動、歯の健康、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が健康づくりの基本です。乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立や、生活習慣改善への行動変容を支援します。また、時間的・精神的にゆとりのない人や健康づくりに関心のない人など、すべての市民の健康を守るよう、社会環境の改善にも取り組みます。

① 健康相談・健康教育事業の充実

乳幼児から高齢者に至るまで、すべてのライフステージを対象として、適切なサービスを提供するために、地域に出向き、健康相談・健康教育を行います。

公民館など身近な場所で、対象者の生活状況を適切に把握し、早期からの疾病対策を図るため、地域の関係団体と連携し、正しい知識の普及啓発や介護予防に努めます。

② 栄養・食生活改善の推進

望ましい食生活に関する情報を食生活改善推進員と協力して普及啓発し、食

生活を改善できるよう支援します。

また、医療機関や学校、職場、飲食店等と連携し、生活習慣病予防の食生活に関する知識を普及啓発するとともに、「健康づくり協力店（ヘルシーメニュー提供店、栄養成分表示店）」の登録を増やすなど環境づくりにも取り組みます。

③ プラス1，000歩富山市民運動の推進

公共交通を軸としたコンパクトなまちづくり施策と連携し、歩くことの習慣化を目指すプラス1，000歩富山市民運動を推進します。

④ 口腔衛生対策の推進

歯の健康は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素です。また、歯周疾患は口腔内の局所的問題に留まらず全身的な健康に大きく関与しています。

歯科医師や歯科衛生士が口腔衛生の必要性などについての普及・啓発を図ることにより、※8020運動の推進、上気道感染、低栄養状態の予防に努めます。

⑤ 受動喫煙防止対策の推進【新規】

受動喫煙の害について市民に周知するとともに、公共の場での分煙・禁煙を推進し、受動喫煙を防ぐ環境づくりに取り組みます。

（4）生涯スポーツの推進

健康は全ての人の願いであり、生きていく上での基本的資源です。

だれもが、健康レベル、体力レベルに応じてスポーツを楽しむことが大切です。

そのためには、加齢に伴う身体機能の変化や周囲の環境に応じ、特色ある運動やスポーツプログラムを提供することが求められています。

このことから、「健康づくり」「体力づくり」「生きがいづくり」を目的とした、健康スポーツの総称を「生涯スポーツ」として位置づけ、ライフステージごとの具体的な施策を推進します。

① 歩くスポーツの推進

四季折々の自然を楽しみながら歩く「四季のウォーク」、歴史を辿りながら歩く「立山登拝ウォーク」など、付加価値を高めた「歩くスポーツ」を広く市民の生活に定着するよう引き続き啓発を行います。

また、市内全域における各地域の特色あるウォーキングコースの紹介、コース看板の設置などに加え、これまで育成してきたウォーキングリーダーを活用して身近な地域で気軽に活動できる「歩くスポーツ」の環境づくりに努めます。

◆ 四季のウォーク参加者数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
参加者数	2,000人	3,000人

② 地区・校区単位のスポーツ教室の開催

超高齢社会を迎え、中高年・高齢者の健康に対する関心が非常に高まっており、単に運動・スポーツをするだけの場ではなく、仲間との交流を通して、健康づくり・体力づくり・生きがいづくりができる環境の整備が求められています。

このことから、地区・校区単位の身近な施設で、複合的な要素を持つスポーツ教室が開催できるよう、スポーツ推進委員及び地域のスポーツ指導員をはじめ、福祉や保健の関係機関と連携し、その開催に努めます。

◆ 地区・校区スポーツ教室の開催団体数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
開催団体数	30団体	35団体

③ 高齢者向けの運動・スポーツプログラムの提供

高齢者が健康で生きがいのある生活を送るためには、自分の体力の現状を把握し、日常生活において手軽に取り組める運動・スポーツプログラムを継続的に実施することが重要です。

このことから、元気な高齢期を迎えるための運動・スポーツプログラムとし

て富山市体育協会が実施している「遊悠元気運動」の普及啓発を図ります。

◆高齢者の健康体力づくり指導者養成講習会の受講者数

	平成26年度実績	平成29年度目標
受講者数	50人	100人

2. 疾病の重症化予防

(1) 疾病の重症化予防への早期対応

生活習慣病は、壮年期以降に発症することが多く、高齢期においては身体機能や生活の質を低下させ、寝たきりの原因となることから、早期からの発症予防・重症化防止に努めます。

① 糖尿病対策の充実

糖尿病は、腎不全や糖尿病性網膜症などの合併症を引き起こすとともに、脳卒中や虚血性心疾患などの発症を促進するといわれています。これらの合併症は生活の質を著しく低下させる重大な問題です。こうした合併症の発症を抑えるために、糖尿病教室の開催や保健師、栄養士等による訪問指導を行い、自ら適切な食生活や運動等の生活改善や、自己管理ができるよう支援するとともに、要介護状態になることを予防します。

また、教室終了後は、継続して適切な糖尿病のコントロールを支援するため自主グループを育成し、重症化防止と自己管理の推進を図ります。

② 特定疾患療養相談会の充実

原因不明で治療方針が確立されていない特定疾患の患者及びその家族に対して、講演会や座談会、レクリエーション等を開催し、在宅療養を支援します。

特定疾患患者は疾病や生活面での支障など、多くの困難を抱えている場合が多いため、参加者同士の交流を図り、専門医、患者会、難病相談・支援センター、介護支援専門員等と連携し、生活の質の向上に努めます。

③ 訪問指導事業の充実

糖尿病、高血圧症等の生活習慣病があり、保健指導の必要な方を対象に訪問指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防、健康の保持増進を図ります。

また、神経難病患者やその家族に対し、療養上の助言や関係機関等の調整を行い、在宅療養を支援するとともに介護負担の軽減に努めます。

3. 高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進

(1) 心の健康づくりの推進

社会生活環境の変化や加齢に伴う不安や抑うつ感、ストレスによる高齢者のうつ病等心の健康、また、要介護高齢者の増加に伴う家族介護者の介護負担が社会問題となっており、心身のストレス、心の変調に適切に対処できるよう心の健康づくりを推進します。

①心の健康づくりの啓発

高齢者の不安、不眠、妄想等の症状や、うつ病、認知症についての知識や理解を深めるために、高齢者及び関係者への普及啓発活動を推進します。

②精神保健福祉相談の充実

高齢者等が心の健康問題を気軽に相談でき、心の変調に適切に対処できるよう、地域に身近な保健福祉センターで、保健師や精神保健福祉相談員等の専門職による相談を実施します。また、必要に応じて精神科医師による相談を行います。

③精神障害者のネットワークづくりの推進

精神障害者及び家族が高齢となっても、地域で安心して生活するために、保健、医療、福祉、介護等のサービス利用を促進し、地域生活を支援するための関係機関やボランティアとのネットワークづくりを推進します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
精神障害者を支援するネットワーク数	300ネット	500ネット

④アルコール対策の充実

定年や大切な人との別れなど、喪失体験がきっかけで飲酒を続けることから

起こるアルコールの問題を予防するため、「適正飲酒の10か条」などのアルコールに関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、断酒会などの自助グループと連携し、講演会や教室等をとおして、アルコール依存症の予防や治療、回復に関する情報提供を行い、早期の対応ができるように努めます。

⑤メンタルヘルスサポーターの育成

老人クラブ、介護予防推進リーダー、高齢福祉推進員等と連携し、高齢者の心の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、精神障害者やその家族が高齢となっても地域で安心して生活を送れるよう、身近な見守り、相談者としてメンタルヘルスサポーターを育成します。

	平成26年度実績	平成29年度目標
メンタルヘルスサポーター数	69人	160人

⑥家族介護者の支援の推進

家族介護者は介護負担から病気になったり、抑うつ等から心の健康をくずしやすく、また介護者の心の健康は高齢者虐待や自殺と関係が深いと言われています。

家族介護者一人ひとりが健康でより良い生活を実現するため、ケアマネジャーやサービス事業者が適切に対応できるよう介護負担と心の病気についての情報提供を行うとともに、関係機関での家族介護者の心の健康に関する相談を推進します。

また、精神障害を持つ家族介護者に対しては、安定した精神状態で介護が継続されるよう、必要に応じて専門職による相談支援を行います。

(2) 自殺対策の推進

①うつ病対策の充実

高齢者の自殺の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や経済的問題などの将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割喪失、近親者の喪失等による環境変化、介護疲れ等によるうつ病等があります。高齢者のうつ病は

自殺の危険性が高いにもかかわらず、本人が医療機関にかかることを拒んだり、認知症と混同したりして適切な治療が受けられない場合があります。

高齢者の孤立を防ぎ、本人や周囲の人がうつ病に対する理解を深め、早期に気づき、相談・治療につなげることができるよう、関係機関と連携しながら、うつ病に関する普及啓発活動や相談体制の充実など、うつ病対策を推進します。

②メンタルヘルスサポート協力店等の推進

高齢者が定期的に利用する理容院・美容院等を対象に心の健康や話の聴き方の研修を行い、不安や悩みのある高齢者に専門の相談窓口を紹介するメンタルヘルスサポート協力店の活動等を推進します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
メンタルヘルスサポート協力店登録数	330店舗	700店舗

③かかりつけ医と精神科医の連携体制の強化

高齢者のうつ病は、抑うつ等の精神症状よりも、食欲の低下や疲れやすさ、身体の痛み等身体症状として現れることがあり、うつ病と診断されにくいことがあります。

かかりつけ医等でうつ病の疑いがある人が発見された時に、早期に対応ができるようかかりつけ医と精神科医の連携体制の整備を推進します。

4. 介護予防の推進

要介護状態の発生を出来る限り防ぐ（遅らせる）、そして要介護状態にあってもその悪化を出来る限り防ぐ、さらには軽減を目指すため介護予防を推進します。

また、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するために、介護予防事業を活用した地域づくりを推進します。

（1）介護予防推進体制の整備

①介護予防施策の充実

要支援及び要介護状態となるおそれのある高齢者の早期発見に努めるとともに、地域包括支援センターが中心となり、高齢者が閉じこもらず、自主的に地域で活動を継続できるよう、一人ひとりに合った介護予防プランに基づき、介護予防教室等の介護予防事業への参加を促し、機能の維持・向上を目指します。具体的なプログラムには、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」等に加え、高齢者に多い「腰痛・膝痛予防」およびこれらを複合的に実施する複合プログラムなども実施し、高齢者にとって、より効果的で魅力ある事業の実施に努めます。

また、自主的な介護予防の取り組みや早期対応の重要性について、啓発に努めます。

なお、閉じこもりや認知症、うつ等のおそれがある高齢者が、病気が進行した状態で発見されることのないよう、医療機関をはじめ、介護予防推進リーダーや地域包括支援センター相談協力員をはじめ地域の関係団体・機関等と連携し、情報交換会の開催などにより早期発見に努めるとともに、早期発見につながる地域の見守り体制づくりを進めていきます。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
要介護状態になる恐れのある高齢者を対象とした介護予防教室参加者数	702人	858人
一般高齢者を対象とした運動・栄養教室参加者数	680人	710人

	平成26年度見込み	平成29年度目標
介護予防地域説明会開催数	592回	615回
参加者数	11,544人	12,300人
介護予防普及啓発教室開催数	57回	65回
参加者数	1,752人	1,760人

②介護予防推進連絡会議の開催

富山市介護予防推進連絡会議を開催し、地域の介護予防体制の整備に関すること、介護予防関係施策の評価に関すること、施設入所者の実態把握に関する

こと等を検証することにより、市民全体で介護予防を推進します。

③角川介護予防センター利用の推進

角川介護予防センターは、虚弱な高齢者等を対象に、温泉水を活用した多機能プールでの運動療法や温熱療法、パワーリハビリテーションなど介護予防プログラムを提供し、加齢に伴う体力低下を防ぎ、身体機能の維持向上を図るとともに、外出、交流の機会を提供することにより、自立した日常生活をしていただくための介護予防の拠点となる施設です。

当センターを積極的にPRし、利用の推進を行い、市民が自ら介護予防に取り組むための支援をします。

さらに大学等と連携しながら介護予防事業の検証や評価、新たな介護予防メニューの開発、介護サービス事業者の指導育成に努めるなど、介護予防を総合的に推進します



(2) 地域ぐるみの介護予防の推進

①介護予防運動指導者育成事業

高齢者が要介護状態にならないよう、また、既に軽度な要介護状態にあってもその症状が重度化しないよう、疾病外傷予防の他に、運動器の機能（筋力）

の維持向上を図ることが重要であるといわれています。

このことから、高齢者一人ひとりの身体の状態に合わせた介護予防運動の実践指導が行える指導者（ボランティア）を計画的に育成するとともに、単体老人クラブ等の地域活動の場へ派遣し、高齢者への健康・体力づくりの必要性、運動意識の高揚に努めていきます。

●介護予防運動指導者の育成数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
延指導者数	100人	101人

介護予防運動「楽楽いきいき運動」推進事業

リズム体操などの軽運動が高齢者の運動器の機能（筋力）の維持向上に大きな効果をもたらすことから、住み慣れた地域で、また、気の合った老人クラブの仲間同士で継続的に運動に親しむことができるよう、介護予防運動指導者を派遣し、介護予防運動「楽楽いきいき運動」の推進、普及啓発に努めます。

●「楽楽いきいき運動」の実践

	平成26年度実績	平成29年度目標
開催箇所	172箇所	220箇所

②パワーリハビリテーションの推進

「運動器の機能向上」の手法の一つであるパワーリハビリテーションについては、運動機能の低下により、生活に支障をきたすおそれのある高齢者のほか、脳卒中やパーキンソン病、認知症など、疾患別に対象者を分けたリハビリ教室を開催する中で、その効果の研究・検証に努めます。

また、正しい運動プログラムの研究開発、実施手法の普及を図りながら、事業修了者の生活向上や自主グループ育成に向けた取り組みを推進します。

さらに、多くの高齢者が、パワーリハビリテーション機器を使った介護予防に気軽に参加できるように、パワーリハビリテーション体験会の実施や出前講座等を通じて、事業の普及啓発に努めます。

●パワーリハビリ教室（直営・委託）の開催

	平成26年度見込み	平成29年度目標
開催箇所	35箇所	35箇所
参加者数	230人	360人

③介護予防推進リーダー活動の充実

地域ぐるみの介護予防を推進するためには、日ごろから地域活動等に積極的に参加し、毎日を活動的に過ごしている高齢者が中心になって、支援を必要としている方々を支えていく仕組みづくりが必要です。

このため、社会奉仕活動や健康づくり事業等に町内単位で熱心に取り組んでいる老人クラブ会員の中から介護予防推進リーダーを委嘱し、支援が必要な方の早期発見や、介護予防事業への誘い出し等重要な役割を担っていただいています。

今後とも、地域包括支援センターなど、地域の福祉関係機関との連携を図りながら、介護予防推進リーダーの活動支援や、介護予防意識の高揚につなげる施策の推進に努めます。

●介護予防推進リーダーの委嘱数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
委嘱数	600人	700人

④水のみ運動の推進

水分が不足すると、脳梗塞や認知症のリスクが高くなります。認知症は脱水になると症状が悪化することから、介護予防には水分摂取が重要と考え、平成21年度から介護予防推進リーダーが中心となり老人クラブ員等を対象に「地域で取り組む水のみ運動」を実施しています。今後とも水のみ運動の普及啓発・推進に努めます。

●「水のみ運動」の実践

	平成26年度見込み	平成29年度目標
参加老人クラブ	280クラブ	350クラブ

⑤介護予防ふれあいサークル事業

高齢者が要支援・要介護状態になっても、人とふれあい、豊かに生きることができるよう、身近な場所で参加できる介護予防ふれあいサークル活動を推進します。

また、サークル活動を通じ地域や隣近所のつながりを深め、要支援高齢者が地域で見守られながら介護予防に取り組めるよう、サークルの育成を支援します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
介護予防ふれあいサークル数	822サークル	882サークル

5. 健康づくりの基盤整備

(1) 健康づくり機能の強化

ソーシャルキャピタル（社会的なつながり）が高い地域ほど健康度が高いと言われています。

地域の各種団体や健康づくりボランティアと協働して、良いコミュニティづくりを推進し、ソーシャルキャピタルの醸成に努めます。

①健康づくりボランティアの育成及び支援

地域における健康づくりを推進するため、健康づくりボランティアとして、保健推進員、食生活改善推進員、メンタルヘルスサポーターを委嘱しています。

これらのボランティアは、地域での活動を通して各種団体と連携を図り、地域の健康問題を担当保健師につなぐパイプ役を担っています。

今後もこれらのボランティアを育成し、活動を支援していきます。

②地域ぐるみで取り組む健康づくりの推進

地区の各種団体の代表者で構成する「地区健康づくり推進会議」を、市内全地区で開催し、地区の健康課題の解決に向けた取り組みをPDCAサイクルに基づいて実施します。

また、地区の健康づくり活動を紹介し、市民と意見交換する「まちぐるみ健康づくり交流会」を開催し、市民との協働による地域に根ざした健康づくりを推進していきます。

富山市の健康づくり推進体制

健やかで心豊かに生活できる活力あるまち

市民自らの健康づくり

市民の健康を支える環境づくり

地域の各種団体

自治振興会、社会福祉協議会、ふるさとづくり推進協議会、民生委員・児童委員会、長寿会、婦人会、保健推進員、食生活改善推進員、保健衛生連合会、体育協会、PTA、児童クラブ、母親クラブ など

学校
保育所・幼稚園

協働

医師会・歯科医師会
薬剤師会・検診機関
地域包括支援センター 等

行政

企業

③ 情報化の推進

疾病予防、健康増進や健康危機管理に関する情報については住民の関心も高いことから、市の広報やホームページなどを通して健康に関する正しい情報をタイムリーに提供できるよう努めます。

(2) 健康まちづくりの推進【新規】

① 富山型地域包括ケアシステムの推進【新規】

地域には、高齢者や障害者、子どもなど複合的な問題を抱えている家族が生活しています。そのような家族に対する包括的ネットワークを構築し、地域生活を継続することができるよう支援します。

また、地域の各種団体と保健・医療・福祉・介護・教育等の関係機関による包括的情報交換会や包括的健康まちづくり推進会議を開催し、地域のさまざまな課題や情報を共有しながら連携を強化します。

家族や地域の課題を統合したケアマネジメント・地域介入を推進し、富山型地域包括ケアシステムを推進します。

② 新たな地域づくりの創造【新規】

高齢化が進む中で、お互いの存在を尊重し、支えあう地域づくりのためには、従来から住む住民と新しく転居してきた住民との交流を促進することが大切です。住民が身近に歩いているコースや公園などを、地域主体で“ふれあいロード”“ふれあい広場”として指定・拠点化を図り、都市づくりと健康づくりが一体となった健康まちづくりを推進します。また、「次世代を担う親子の育成事業」を開催し、世代を越えた地域のつながりを醸成します。

③健康まちづくりマイスターの養成【新規】

健康まちづくりを推進するための人材として、地域住民や保健・医療・介護・福祉などの専門職、行政職員による健康まちづくりマイスターを養成します。健康まちづくりマイスターが中心となって、高齢化や在宅医療、在宅介護などに関する知識を深め、地域の課題を共有し、お互いが連携しながら活動し、健康まちづくりを推進します。

④地区包括的情報交換会の開催【新規】

地域が主体となった、地域住民や各分野の関係機関による地区包括的情報交換会を支援します。地域のさまざまな課題と解決に向けた取り組みの検討や情報の共有を図ることにより、顔の見える関係づくりや気軽に話し合える環境づくり、課題を解決していくためのシステムづくりを推進します。

Ⅱ 生きがいづくりと社会参加の推進

《基本方針》

1. 「元気な高齢者と地域づくりの推進」

高齢者が積極的に社会参加して、生きがいをもって住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、趣味、文化、生涯学習、老人クラブ、町内会、ボランティア、健康、スポーツ、レクリエーション、就労活動及び発表の場・交流機会の充実などの施策の推進に努めます。

2. 「福祉マインドの醸成」

個人が人としての尊厳を持って生活し、地域住民としてのつながりを持ち、ともに支え合い、助け合うまちづくりを目指して、福祉ボランティアや福祉教育等を推進するなど福祉マインドの醸成に努めます。

また、福祉施策を通じて、高齢者が尊厳を持って自立した生活を送ることができるよう、敬老意識を高めるための事業を推進します。

3. 「世代間交流の推進」

高齢者を中心にして、子どもや若者などいろいろな世代の者が、世代を超えて活発に交流し合えるよう、世代間のふれあい活動の推進に努めます。

《施策の体系》

「生きがいづくりと社会参加の推進」の体系



《個別施策》

1. 元気な高齢者と地域づくりの推進

(1) 多様な学び・生きがいづくりの場の提供

多様化・高度化する高齢者の学習ニーズに対応するため、生涯を通じて学ぶことができ、心の豊かさや生きがい感を得られるよう、多様な学び、生きがいづくりのための場の提供を推進します。

① 各種高齢者向け講座の充実

高齢者の健康と生きがい感を高める場として、各種の趣味講座や教室を開催しています。

今後とも、より多くの高齢者の方々が気軽に参加でき、創造・発表する喜びを味わい、仲間づくり、世代間交流等を通じて、生きがい感を高めていただけるよう、講座内容の拡充を図るとともに、発表の場や機会の充実に努めます。

特に「高齢者の健康維持」に関するニーズが高まっている状況をふまえ、受講申込者が多いヨガや太極拳等の運動系講座の拡充に努めていきます。また、世代間交流を推進するため、中高齢者対象の講座の実施に努めます。

◆ シニアライフ講座

「創造」「趣味」「健康」をテーマに、老人福祉センターや公民館、市民プール等の公共施設で開催

		平成26年度見込み	平成29年度目標
富山地域	講座数	141教室	145教室
	受講者数	2,097人	2,222人
八尾地域	講座数	4教室	5教室
	受講者数	69人	76人
婦中地域	講座数	4教室	4教室
	受講者数	76人	75人

◆高齢者いきがい工房講座

「創造」をテーマに、大沢野高齢者生きがい工房で開催

		平成26年度見込み	平成29年度目標
大沢野地域	講座数	7教室	7教室
	受講者数	86人	84人

◆老人福祉センターいきがい講座

「創造」「趣味」「健康」をテーマに、大沢野老人福祉センターで開催

		平成26年度見込み	平成29年度目標
大沢野地域	講座数	7教室	8教室
	受講者数	147人	150人

◆いきがいクラブ

「健康」をテーマに、老人福祉センターや地区コミュニティセンターで開催

		平成26年度見込み	平成29年度目標
大山地域	講座数	6教室	6教室
	受講者数	120人	118人

◆いきいき健康教室

「健康」をテーマに、公民館で開催

		平成26年度見込み	平成29年度目標
山田地域	講座数	2教室	2教室
	受講者数	90人	93人

②市民大学の充実

市民大学は、市民の生涯学習活動を支援するため昭和53年に開設し、系統的・継続的な学習機会を提供しています。一般・創作・ガラス工芸コースでは、幅広い分野に及ぶコースを開設するほか、市民大学祭や特別講演会、特別講義など多様な学習・発表の場を設け、学ぶ仲間のふれあいを大切にした自主的な活動を通じて、心豊かな人間形成を目指しています。

現在は、市民プラザ内にある市民学習センターを中心に、分室(八人町)や陶

芸実習施設(花木)、大沢野生涯学習センターのほか各地域の会場で 78 もの多彩なコースを開設しています。

今後は、

- ア 開設方針である系統的・継続的な学習機会の提供と「ふるさととやま」を学ぶコースの充実
- イ 受講機会の均衡を図るため、希望者の多いコースについては増設や特別講義の実施を検討
- ウ 受講者ニーズに対応したコースの内容充実
- エ 受講希望者が市内各地域で受講申込や最新の学習情報を得ることができ
る体制の充実

などを図っていきます。

③ふるさとづくりの推進

地域住民の生涯学習やコミュニティ活動の推進を図るため、各地区には各種団体で構成される「ふるさとづくり推進協議会」があります。

この協議会に対する支援を通して、家庭教育や成人教育、高齢者学級など各種公民館ふるさと講座を市立公民館で実施し、ふるさとづくり事業を推進しています。

今後、さらに、地域づくりふれあい総合事業(世代間交流事業)の実施など、子どもから高齢者まで幅広く参加できるように、企画や運営を工夫し、地域の特色を生かした事業を推進します。

④公民館活動の充実

地域における学習やコミュニティ活動、交流活動の拠点となる市立公民館の整備を進めるとともに、明るく生きがいのある生活を創造できるような講座の開設、情報提供、自主学習グループへの支援を行います。

また、地域の様々な社会教育活動は、高齢者の生きがいを高めるとともに、各世代が高齢者との交流を通して高齢社会についての理解を深める役割を果たしていることから、自治公民館についても、地域住民の身近な集会・交流活動の場として活用されるよう支援していきます。

⑤ 学習活動等への支援

様々な活動による自己啓発の意欲が高まるなか、壮年期（55歳以上）の方の自己啓発を支援し、壮年期からのキャリアアップと生きがいつくりに努めます。

※ 壮年期キャリアアップ補助事業

55歳以上の市民で県内の大学の社会人向け講座受講修了者に受講料の一部を補助。

⑥ 農林業とのふれあいの場の提供

農業や林業に関心を持つ、元気で意欲的な高齢者の社会参加と生きがいつくりのため、行政と農林業関係団体等とが連携しながら、農作物栽培の技術指導や市民農園を提供するとともに、高齢者が気軽に参画できる多面的機能を有する里山林の整備保全活動等を支援します。

さらに、農林業に関する様々な学習、活動情報のきめ細かい提供に努めます。

ア 市民への農園の提供（区画数：753区画うち高齢者農園201区画）

イ 農業サポーター事業の継続実施

ウ 森林ボランティア（きんたろう倶楽部等）活動情報の提供

（2）地域での社会活動の推進

地域社会は、多くの人の諸活動によって成り立っていることを認識するとともに、個々人の持つ能力を最大限に生かし、様々な工夫と協働で形成することが重要であることから、高齢者の主体的な地域社会への参画を促進するとともに、相互扶助の機能が活性化するよう取り組みます。

① 老人クラブ連合会の強化

近年、ライフスタイル・価値観の多様化や年金の支給開始年齢の引上げ、高齢になっても現役で働き続けたい人が増えているなど、老人クラブ会員が減少傾向にあります。

一方で、高齢化の進展により、高齢者同士が支え合うことの重要性はますます増大しており、寝たきりや認知症にならないための健康づくりや、地域内の要援護高齢者の見守り活動など老人クラブへの役割が高まっています。

高齢社会を明るく、活力あるものとし、地域の中で孤立することなく、いつまでも元気で生きがいをもって生活していただくためには、老人クラブ会員を中心とした、高齢者自らが主役となって、積極的な取り組みを展開していく必要があります。

そのためには、魅力ある老人クラブづくりを進め、一人でも多くの高齢者が老人クラブに加入されるよう、「富山市老人クラブ連合会」との連携を図りながら、老人クラブの組織強化や活性化に努めます。

②老人クラブ活動の活性化・充実

市内の老人クラブは、平成26年3月末現在667団体、会員数51,424人であり、活発な活動が展開されています。老人クラブは、地域における社会奉仕活動、教養活動、健康増進活動などを通して、高齢者の生きがいと健康づくりに果たす役割が大きく、ゆとりある地域社会づくりに大いに貢献されていることから、今後とも、広報啓発活動などを通じてイメージアップや会員募集に努めるほか、老人クラブの活性化に向けた諸活動を支援します。

●単位老人クラブ（60歳以上）

H26.10 末現在

	平成26年度見込み	平成29年度目標
単位老人クラブ数	667クラブ	674クラブ
富山地域	517クラブ	525クラブ
大沢野地域	32クラブ	32クラブ
大山地域	32クラブ	32クラブ
八尾地域	58クラブ	58クラブ
婦中地域	21クラブ	20クラブ
山田地域	5クラブ	5クラブ
細入地域	2クラブ	2クラブ
会員数	51,424人	53,746人
富山地域	37,315人	38,730人
大沢野地域	3,713人	4,078人
大山地域	2,013人	2,122人
八尾地域	4,586人	4,807人
婦中地域	3,054人	3,183人
山田地域	186人	224人
細入地域	557人	603人
加入率	36.15%	37.10%

60歳以上人口144,868人

③町内会、自治会等の活動参加の推進

高齢者にとって、生涯を通じた心豊かな生活の場、自己実現の場として地域社会が重要であると考えられることから、特に身近で参加しやすい町内会活動や地区の自治振興会等の活動を支援し、高齢者の参加の促進を図ります。

(3) ボランティア活動の推進

ボランティア活動は、自ら関心のある社会的な活動を通じて、自分も相手も、社会も豊かになるという視点で行われるものであり、高齢者の自己表現への欲求及び地域社会への参加意欲を充足させ、社会連帯や相互扶助の意識を醸成す

るボランティア活動に、誰もが、いつでも、どこでも、気軽に参加できるよう、自発的な活動を尊重した基盤整備を図ります。

① ボランティア意識の醸成

ボランティア活動は、自分のためだけでなく、社会の人々との共生を図るという観点の啓発が重要であり、今後は「高齢者自身がボランティア活動の受け手であるとともに提供者にもなれる」ことへの意識啓発に努め、ボランティア活動を通して高齢者が自らの能力を生かした積極的な社会参加をしようとする意識の醸成を図ります。

また、「男女共同参画社会」の実現を目指すため、性別や年齢に捉われることなく、あらゆる人々が様々な立場で培ってきた経験やアイデアが生かされ、地域活動やボランティア活動を積極的に行えるような環境整備に努めます。

② 地域でのボランティア活動の推進（地域ぐるみ）

地域の福祉ニーズに地域で対応するため、ボランティアの発掘やボランティア意識の向上及びボランティア活動の促進を図るためのネットワーク化、さらには、給食ボランティアによる、ひとり暮らし高齢者の昼食会の開催など、地域に根差した活動を推進します。

また、地域住民のボランティアによる「ふれあいいいききサロン」や「ふれあい子育てサロン」の取り組みが各地域で広がっていることから、その活動を通して、高齢者の閉じこもり防止や子育て支援など、地域住民の交流促進に努めます。

さらに、ボランティア活動の一環として、地域の幼稚園や保育所、小学校、中学校と社会福祉施設が交流し、高齢者が培ってきた技能や特技を地域の子どもたちに伝授するなど、折り紙や手あそび、むかしの遊びなどを通して世代間の交流を推進します。

高齢者の社会参加を促進するためにも、地域でのボランティア組織の役割は重要であり、地域でのボランティア活動を一層推進していきます。

③いきいきクラブ（給食・会食ボランティア）の充実

ひとり暮らしの高齢者等に対し、会食等のサービスを提供することにより、孤独感の解消や閉じこもり等の防止を図るとともに、サービス提供者（ボランティア）の生きがい活動を支援していきます。

◆いきいきクラブ

	平成26年度見込み	平成29年度目標
延配食数	15,609食	16,348食
延ボランティア数	10,000人	10,000人

（4）就業機会の充実・就労活動の推進

高齢者の高い勤労意欲が満たされるよう、長年培った知識・経験・能力が有効に生かされる生産・就業環境の整備を図ります。

①シルバー人材センターの充実

人口減少時代の到来や団塊世代の定年退職など、我が国は、超高齢社会の進行とともに、労働力人口の減少がより一層進むことが確実な社会を迎えています。

このため、今後活力ある経済社会を維持していくためには、定年後、意欲と誇りを持って自らの経験と能力を活かせる職場を広く開拓することが重要であり、シルバー人材センターの果たすべき役割は極めて重要であるとともに、その活性化を図ることが求められています。

富山市シルバー人材センターでは、社会的ニーズに応えた事業の拡充に努めるとともに、就業開拓事業や組織の充実強化に取り組みます。

◆富山市シルバー人材センター

	平成26年度見込み	平成29年度目標
会員数	2,235人	2,333人
年間契約件数	18,000件	21,000件

② 高齢者雇用の環境整備

「高齢者雇用安定法」では、全ての企業に対し、高齢者の65歳までの安定した雇用を確保するため、「定年の定め廃止」、「定年の引上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置（高齢者雇用確保措置）を講じるよう義務付けております。

平成25年6月1日現在の高齢者の雇用状況については、県内31人以上規模の企業のうち、高齢者雇用確保措置を実施済みの企業の割合は90.6%となっておりますが、一方、希望者全員が65歳以上まで働ける制度を整備・導入している企業の割合は64.3%となっております。

このような中、本市では、高齢者がその能力に合った職業に就くことを促進し、また、事業主が高齢者の雇用に関して、適切な雇用の場を提供するため、企業訪問等を通じて高齢者の雇用環境の整備を要請するとともに、富山市職業訓練センターでのパソコン講座等を開催してまいります。

少子高齢化が急速に進展する中で、高い就労意欲を有する高齢者が長年培った知識と経験を活かし、社会の支え手として意欲と能力のある限り活躍し続けることができる環境を整備するため、国や県等の関係機関と連携を図りながら、高齢者の多様な就業形態による雇用の促進を図り、雇用機会の拡大に努めてまいります。

（５）発表の場・交流機会の充実

高齢者が、社会参加活動や学習活動などにより自己実現を図ることができる環境を整えるとともに、その成果を発表し、他世代の人々との交流ができるよう、練習や発表の場・交流機会の充実を図ります。

① 芸術との出会いづくりの推進

生活水準の向上や余暇時間の増大などの中で、多くの市民が身近に優れた芸術・文化に触れ親しむとともに、自らが音楽・舞踊・美術等の芸術文化創作活動に参加することができるまちづくりに取り組みます。

富山市芸術文化ホール（オーバード・ホール）や富山市ガラス美術館・富山ガラス工房など、各種文化施設を活用して、優れた芸術・文化を鑑賞する機会

を提供するとともに、市民の芸術・文化活動の発表や練習の場、交流機会の充実に努めます。

また、市内の博物館や美術館を巡る「※富山ミュージアムバス」を運行するとともに、市立博物館等の施設を利用しやすくするため、年間共通パスポートを発行する他、おでかけ定期券やシルバーパスカの掲示による入館料の減免を実施するなど、優れた芸術に触れる機会の拡充に努めます。

②発表の場の提供

富山市福祉フェスティバルでの民謡や詩吟等の発表や富山市手作り作品展への出品などシニアライフ講座での日頃の成果を人前で発表する場を提供することで、やりがい・生きがいの創出に努めます。

(6) 高齢者のふれあいの場の確保

高齢者が自らの意思で、趣味活動や町内活動など、積極的に地域社会活動に参加できるよう、高齢者と地域社会とのふれあいの場の確保に努めます。

①地域での高齢者集会場の確保

高齢者と地域社会とのふれあいの場を積極的に創出するため、日常生活の中で、いつでも自由に趣味活動を行える場、気心の知れた近隣の友人と気軽に集うことのできる憩いの場として、自治公民館を建設する場合の助成や、地域活動に対する講師・指導者の派遣などを支援します。

◆高齢者サロン設置事業【新規】

地域自らが、いつでも気軽に立ち寄って食事や喫茶、趣味活動等を通じて交流の輪を広げられる高齢者サロンを設置する場合、サロンの設置・運営に対して支援し、高齢者の閉じこもり防止、生きがい創出、地域コミュニティの強化に努めます。

◆学校施設の活用

学校施設を高齢者の各種活動の場として提供し、地域活動への参加促進を図ります。

・高齢者が地域の一員として、積極的に世代間交流やボランティア活動に参画でき心の豊かさや生きがいを実感できる生活を送るためには、学習・文化活動意欲の高揚につながる支援策が必要であり、その一翼を担う公民館機能を補完する場として、学校施設の開放に努めます。

・従来からの体育館やグラウンドの開放に加え、高齢者の生涯学習や生きがいづくりの場として、また、世代間交流の場として、学校教育に支障のない範囲で、特別教室や余裕教室等の学校施設の有効活用に努めます。

②生活に密着した施設の活用による交流の場の確保

生活に密着した公衆浴場などは、地域・世代間交流の場として重要な役割を果たしている施設です。それらの施設内にある休憩・団らん・交流スペースを高齢者の介護予防や健康づくり、生きがい活動の場として確保し、活用できるよう支援します。

●入浴施設等ふれあい入浴事業

70歳以上の高齢者を対象に、入浴券等を交付し、心身機能の維持向上、地域でのふれあい・交流の場を創出します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標		平成26年度見込み	平成29年度目標
富山地域	462,800人	512,105人	婦中地域	22,800人	23,849人
大沢野地域	28,500人	30,767人	山田地域	900人	1,011人
大山地域	17,200人	14,048人	細入地域	950人	1,025人
八尾地域	20,900人	22,740人			

●高齢者ぬくもりの湯サロン事業

公衆浴場施設を開放し、高齢者のふれあい・交流の場の創出に協力いただける銭湯事業者を支援するもの。

③ 老人福祉センター等の利用の促進

本市には、老人福祉センターが6カ所、老人憩いの家が2カ所あり、これらの施設は、入浴設備を備え、健康相談や健康増進、教養の向上、レクリエーションの場として親しまれていることから、今後とも、高齢者の方々が気楽にふれあえる憩いの施設として、利用促進を図ります。

◆ 老人福祉センター等利用者数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
呉羽山老人福祉センター	31,193人	40,189人
海岸通老人福祉センター	36,367人	38,244人
南老人福祉センター	37,963人	48,098人
大沢野老人福祉センター	44,500人	43,445人
大山老人福祉センター	26,000人	28,923人
婦中社会福祉センター	23,000人	24,646人
水橋老人憩いの家	7,288人	8,932人
東老人憩いの家	33,160人	38,186人
合 計	239,471人	270,663人

(7) 高齢者福祉の情報提供の推進

高齢者福祉を推進するためには、社会参加と生きがいづくりや生活環境づくり、健康づくり、介護予防サービスなど、高齢者福祉全般にわたる様々な施策や各種福祉サービスの情報を市民と行政が共有し、協働して地域福祉の向上を図っていくことが重要であり、多様な広報媒体による情報提供を行うとともに、市民の地域福祉の構成員としての意識向上に努めます。

2. 福祉マインドの醸成

豊かな福祉社会を実現するため、すべての人々が、それぞれの生活の中で人として尊重され、お互いに支え合い、助け合えるよう、福祉マインドの醸成を図っていきます。

(1) 福祉教育の推進

今後の高齢社会を、心のふれあう、やすらぎに満ちたものにするためには、家庭内はもちろん、地域の人々が連帯し協力していくことが重要であり、地元のお年寄りとのふれあいを深める「世代間交流事業」を幼児期から実施していきます。

さらに、学校教育においては、子どもが自らを見つめ、生きがいや思いやりの心を持ち、共に支えあって、よりよく生きようとする意欲や態度を育てることを福祉教育の指導目標に位置づけ、地域との連携による社会奉仕体験活動や福祉施設等での交流、中学生の「社会に学ぶ『14歳の挑戦』」などの事業を通じて、介護・福祉などの高齢社会の課題や高齢者に対する理解を深めていきます。

(2) 敬老意識の啓発

市民一人ひとりが家庭や地域、学校などで高齢者との交流を深める機会を設けたり、介護や福祉サービス等の高齢者福祉について関心と理解を深める取り組みを推進することは、高齢者が安心して、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことのできる、明るく活力ある長寿社会づくりに大きく寄与するものと考えられます。

国においても、毎年9月15日～21日を老人週間と定め、「みんなで築こう安心と活力ある健康長寿社会」をスローガンに、敬老意識を育むための事業の実施を推奨しており、本市でも、この時期に合わせ、広報紙を活用しての啓発活動や老人福祉センター等の入館料の無料など、長寿を祝う多彩な催しを行っています。

今後とも、地域や関係団体等との連携を図りながら、敬老意識の醸成に努めていきます。

3. 世代間交流の推進

(1) 世代間ふれあい活動の推進

すべての世代が理解し合い、共に助け合うため、子どもから高齢者まで異なる世代が、対話や一緒に活動し、触れ合える「世代間交流」施策の推進に努め

ます。

①子どもたちとの世代間交流の推進

保育所では、保育所地域活動事業として世代間交流事業を継続的に実施し、入所児童が交流の中で人とかかわっていく大切さを学ぶ機会と、高齢者が児童とふれあうことで、生きがいづくりにつながるよう、これまで以上に保育参加の機会の拡大に努めていきます。

また、近年子育てに悩みを抱えている保護者が増加傾向にあることから、高齢者の経験や知恵を活かしながら、高齢者が子育てへのアドバイスや相談に乗れる環境の整備を図っていくことが求められています。

このことから、保育所等で実施している親子サークル等の行事に地域の高齢者に参加してもらい、子育てに対するアドバイスや、自身の子育て経験などを話してもらうなど、児童だけでなく保護者との交流を行う場の創設に努めていきます。

また、小・中学校においても、高齢者を含めた地域の学習・交流の拠点として、学校開放や余裕教室等の活用に努めるとともに、学校教育においても、総合的な学習の時間などを利用した福祉教育、郷土教育などの学習の中で、高齢者に学び、共に生きる心を育てる教育の更なる拡充発展を目指します。

②孫とおでかけ事業【新規】

祖父母と孫（曾孫）と一緒に市の施設に来館されると、入園料・入館料が無料になる事業を実施し、高齢者の外出機会を促進するとともに、世代間交流を通じて家族の絆を深めることに努める。

対象施設（平成26年度）

ファミリーパーク、科学博物館、天文台、郷土博物館・佐藤記念美術館、民族民芸村、猪谷閨所館、大山歴史民俗資料館、八尾おわら資料館、八尾化石資料館、旧森家住宅、浮田家住宅、八尾曳山展示館、エコリンク、ジップライン・アドベンチャー立山

③ 街区公園コミュニティガーデン事業【新規】

中心市街地の街区公園において、新たにコミュニティガーデンを整備し、高齢者の外出機会や生きがいを創出するとともに、地域コミュニティの再生を図ります。

Ⅲ 日常生活を支援する体制の充実

《基本方針》

1. 「地域包括ケアの推進」

高齢者が安心して生活できるよう、地域包括支援センターが地域の実情を踏まえつつ、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の確立に向けた取組を進め、地域における様々な資源を活用し、高齢者に対し包括的かつ継続的に支援を行います。

2. 「日常生活支援サービスの推進」

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等が在宅生活を継続する上で必要なサービスを提供し、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう支援します。

また、介護保険制度の改正に伴い、市独自の事業についても新たに実施する介護予防・日常生活支援総合事業と合わせ、より効果的な事業展開となるよう見直します。

3. 「地域医療及び在宅医療・介護連携の推進」

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう高齢者に対する医療サービスを充実するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、在宅医療・介護連携に関する協議や多職種連携研修等を実施し、地域医療体制の整備及び在宅医療・介護サービス提供体制の構築に努めます。

4. 「認知症高齢者施策の推進」

認知症になっても安心して生活できるよう、地域包括支援センタ

ーに配置された認知症コーディネーターが中心となり、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に努めるとともに地域での見守り体制を強化し、認知症にやさしい地域の実現を目指します。また、認知症高齢者の早期発見・早期対応のために認知症の初期から支援が行えるよう医療機関とも連携しながら身近な地域での支援体制整備を図ります。

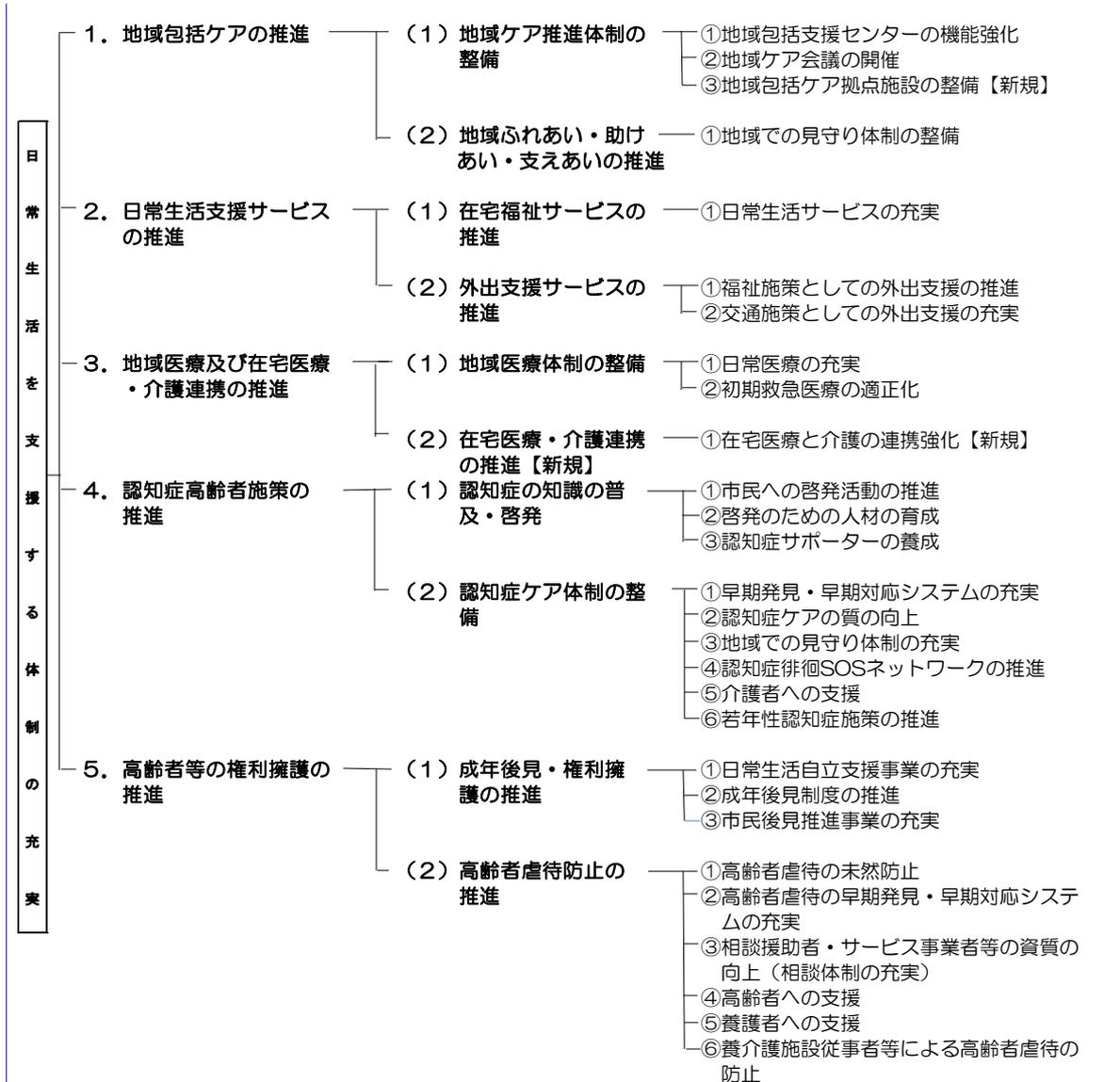
5. 「高齢者等の権利擁護の推進」

高齢者虐待や権利擁護、消費生活等の相談に応じ、個々の事例の解決を図りながら、高齢者が尊厳をもって生きることのできる社会の実現を目指します。

また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に対応できるよう、市民を含めた後見人を中心とした支援体制の構築に努めます。

《施策の体系》

「日常生活を支援する体制の充実」の体系



《個別施策》

1. 地域包括ケアの推進

(1) 地域ケア推進体制の整備

① 地域包括支援センターの機能強化

国では、高齢者のニーズや状態の変化に応じて介護保険などの公的なサービスに加え、住まいや医療、介護予防、生活支援サービスなどが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の確立を目指しています。また、地域包括支援センターは、行政（市）機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域のケアマネジャー支援などの業務を通じて地域包括ケアシステムの実現に向けた中核機関となることが期待されています。高齢化の進展やそれに伴う相談件数の増加等を勘案し、人員体制を業務量に応じて適切に配置することや役割分担・連携強化により、効率的かつ効果的に運営し、市との役割分担を明確化し、より充実した機能を果たしていくために、継続的な評価・点検の取り組みを強化していきます。

ア 住民参加の啓発

地域と一体となり、積極的に地域における協力や連携体制が構築できるよう、地域住民をはじめ、地域の関係者や老人クラブ等に対し、説明会等を通じて動機付けのための支援を行います。このことにより、住民参加による地域力向上につなげ、地域包括ケアのより一層の効果的、効率的な推進を図ります。

イ 地域の関係機関との連携強化

地域包括支援センターの地域ケア推進コーディネーターが中心となり、支援が必要な高齢者を地域全体で支えるため、地域にある医療機関や自治会などの関係機関や団体をつなぐネットワークの構築を行います。また、地域包括支援センターがネットワークを円滑に構築できるよう、市医師会

や自治振興連絡協議会、民生委員児童委員協議会等とも連携しながら環境整備に努めます。

ウ 総合相談支援事業等の充実

地域包括支援センターでは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、総合相談窓口を設置し、どのような支援が必要かを把握した上で適切なサービスや機関、または制度の利用につなげていきます。

地域住民や民生委員等から寄せられる相談は年々増加しており、相談内容も介護保険に関するもののほか、認知症や高齢者虐待、権利擁護、生活困窮、悪質商法など多岐にわたっています。このため、地域の民生委員や関係機関との連携を強化し、地域での相談会を開催することで早期に解決できるよう努めます。特に、対処が困難な事例についても、研修会等により職員の質の向上を図り積極的に取り組めるよう支援します。

さらに、地域包括支援センターと介護保険施設や医療機関が連携しながら、高齢者の在宅復帰を支援し、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

エ 職員の資質の向上

地域の高齢者の状況把握や地域の様々な社会資源、関係機関との連携によるネットワークの構築に向け、専門職として更なる知識の習得や技術の向上を図ります。また、地域包括ケアの中核機関としての機能が十分発揮でき、実効性のある地域ケア体制づくりに取り組めるよう、人材育成研修等の実施に努めます。

② 地域ケア会議の開催

高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が継続できるよう、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現に向け、地域包括支援センターが中心となって「地域ケア会議」を開催します。会議では、地域の支援者だけでなく医療・介護・保健の多職種による専門的視点から地域における

多様な社会資源の調整を行うとともに、個別ケースや生活圏域レベルの地域課題をあげ、解決策を検討します。具体的には、地域のニーズに合った新たなサービスの構築や、広域的な支援体制の整備を図るなど、地域の特性を踏まえた事業を計画し実施します。

③地域包括ケア拠点施設の整備【新規】

乳幼児から高齢者、障害者やその家族など、地域住民が安心して健やかに生活できる健康まちづくりを推進するため、まちなか診療所、医療介護連携室、まちなかサロン等の行政サービスを一元的・包括的に提供する複合型の地域包括ケア拠点施設として整備します。

(2) 地域ふれあい・助け合い・支えあいの推進

①地域での見守り体制の整備

地域に住む高齢者が安心して在宅生活が送れるよう、地域の高齢者の状況を把握するとともに、地域包括支援センターの地域ケア推進コーディネーターが中心となって連絡調整し、住民自身が自助・互助の意識を高め、地域住民と共に高齢者の介護予防・自立支援体制を推進します。

ア 要援護高齢者地域支援ネットワーク事業

民生委員や町内会等と連携し、支援の必要な高齢者の把握に努め、その人が住む地域の人達で見守りネットワークを構築し、要援護高齢者の在宅生活を支援します。

また、住民同士が互助的に関わることで解決する課題も多いことから互助・共助を啓発するとともに見守りネットワークを支援します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標量
要援護高齢者地域支援ネットワーク数	737ネット	800ネット

イ 地域見守り活動連絡・通報ガイドライン（新規）

市とライフライン事業者等は、通常業務において、家庭（高齢者）の異変に気づきやすいことから、市と事業者が協定を結び、地域の見守り体制を充実します。

ウ 介護予防ボランティアの育成支援事業

地域の要介護高齢者等のボランティアニーズを把握し、社会福祉協議会等とも連携して、ボランティアを必要としている人とボランティア活動に参加したい人を効果的に結びつけ、ボランティア活動をしやすい仕組みを整えます。また地域でのボランティア精神の醸成のため、介護予防ボランティアの地域説明会を開催します。

エ 介護予防・福祉情報の提供事業

高齢者が地域で生活するために必要な医療や福祉サービスなど地域の福祉情報を提供します。また、今後認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が予測されることから、地域包括ケアシステムの必要性を周知し、地域の特性やニーズを把握した上で、地域に必要な介護予防のための情報やボランティア情報など、生活に密着した社会資源を分かりやすく提供します。

2. 日常生活支援サービスの推進

(1) 在宅福祉サービスの推進

① 日常生活サービスの充実

ア 「食」の自立支援事業の充実

ひとり暮らし高齢者等に栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに安否の確認を行います。

イ 緊急通報装置設置事業の充実

病弱なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対し緊急通報装置を貸与し、定期的・日常的な安否確認を行うとともに、急病や災害等の緊急事態に迅速な対応のできる連絡・援助体制を確立します。

ウ 高齢者福祉電話設置事業の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等で地域社会との交流に乏しい高齢者を対象に福祉電話を設置し、孤独感を解消するとともに関係機関や地域住民の協力を得て、安否の確認等を行います。

エ 寝具洗濯乾燥消毒事業の充実

ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者等が使用している寝具類をクリーニングし、保健衛生の向上を図ります。

オ おむつ支給事業の充実

ねたきり高齢者等で常時おむつを必要とする方に対し、おむつ引換券を交付し、介護者の労苦と経済的負担の軽減を図ります。

カ 日常生活用具給付事業の充実

ひとり暮らし高齢者等に対し、自動消火器や電磁調理器等を給付し日常生活に便宜を図ります。

キ 生きがい対応型デイサービス事業の充実

要介護認定において「自立」と認定された高齢者で家に閉じこもりがちな人に対し、利用者のニーズや身体状況に応じて、日常生活動作訓練や趣味教室等のきめ細かなサービスを提供し、要介護状態への移行防止に努めます。

ク 徘徊高齢者探索サービス事業の充実

徘徊行動のある認知症高齢者を介護している家族に位置情報端末機を貸与し、高齢者の居場所情報を電話やインターネットで確認できるようにすることにより、徘徊高齢者の早期保護と介護家族の精神的・肉体的負担の軽減を図ります。

ケ 認知症・ねたきり高齢者介護手当支給事業の充実

認知症やねたきり高齢者等を常時介護する家族に対し介護手当を支給し、介護者の労をねぎらうとともに経済的に支援します。

コ 軽度生活援助事業の充実

ひとり暮らし高齢者等の生活を支援するため、ホームヘルプサービスの対象とならないような軽易な日常生活上の援助サービスを提供します。

サ 高齢福祉推進員事業の充実

ひとり暮らしの高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域ぐるみの支援体制により孤独感の解消と不慮の事故の防止に努めます。

シ 自立支援サービス事業の充実

要介護認定において「自立」と認定され、介護サービスの対象とならない方の内、自立した生活のために何らかの援助が必要な方に対し、ホームヘルプ・デイサービス・ショートステイといった在宅サービスを提供します。

（２）外出支援サービスの推進

高齢者や体の不自由な方々の移動を容易にし、より豊かな社会を実現していくために輸送手段の整備は重要です。鉄道やバスなどの公共交通機関でのバリアフリー化やおでかけ定期券事業などを推進するとともに、ドアからドアへの個別輸送手段を充実し、高齢者の方々が、気軽に外出できるよう支援します。

①福祉施策としての外出支援の推進

要介護状態等により、日常的に車椅子を利用している方や公共交通機関を利用することが困難な方の通院や社会参加等を支援するため、富山市運営有償運送事業（高齢者移送サービス）を充実するとともに、福祉有償運送事業を行うNPO法人の運営等を支援します。

また、タクシーを利用した外出支援タクシー券（おでかけタクシー券）事業により、要介護高齢者の外出や社会参加を支援します。

②交通施策としての外出支援の充実

路線バス等を利用して富山市中心市街地での買い物などを気軽に楽しんでもらえるよう「おでかけ定期券」による外出支援サービスを提供し、高齢者の生活の質の確保を図ります。

3. 地域医療及び在宅医療・介護連携の推進

（１）地域医療体制の整備

①日常医療の充実

超高齢社会に対応するため、病気や寝たきりを予防したり、病気を治療するだけでなく個人の生活や健康状態に適した医療サービスを受けられるよう、高齢者の身近な場所で健康状態を把握するかかりつけ医をもつことを推進します。

②初期救急医療の適正化

富山医療圏の軽症患者を対象とした初期救急医療は、富山市・医師会急患センターと在宅当番医が行っていますが、本来重症患者を対象とする二次救急医療機関に軽症患者が受診している状況があり、二次救急医療機関の負担が大きくなっています。

このことから、市では、今後も救急医療機関の適正な受診についての啓発活動や富山市・医師会急患センターの運営を通じて、初期救急医療の適正化に努めます。



(2) 在宅医療・介護連携の推進【新規】

①在宅医療と介護の連携強化【新規】

入院から退院までの平均在院日数の短縮や、在宅での看取りへの理解が広がっていくことにより、医療依存度の高い患者が在宅に戻る件数が今後も増えていくことが予測されます。高齢者が必要な医療・介護を受けて可能な限り在宅生活を継続することができるよう、地域包括支援センターやケアマネジャーが医療機関との連携が図れる体制づくりに取り組みます。

また、在宅医療・訪問看護への理解不足から、必要な高齢者に対し、サービスが十分に提供されていない現状にあります。今後、医療機関の医師や看護師、ケアマネジャー、介護従事者等の連携を強化するとともに、退院時カンファレンスやサービス担当者会議、研修会を利用して、在宅医療・訪問看護の意義や必要性についての理解を深めます。

さらに、地域の高齢者や在宅で療養している方々のケアの充実を図ることを目的として、開業医や歯科医、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員等の他、公的病院や公的機関の担当者の連携によって設立された「とやま在宅協議会」

などの取り組みに対し、富山市医師会等の関係団体とも協力しながら、積極的に支援を行います。

ア 地域の医療・介護サービスの資源把握

地域の医療機関の分布、医療機能を把握しマップ化又はリスト化し、関係者間での共有、住民にも公表できるシステムづくりを推進します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出・解決策等を協議します。

ウ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療と介護サービス担当者の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取り組み支援を行うとともに、ケアマネジャー等からの相談に対応します。

エ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

地域連携パス等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援につなげ、在宅での看取り、急変時にも対応できるよう体制の整備を図ります。

オ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者が参加する多職種連携研修の開催、「とやま在宅協議会」や県・厚生センターが実施する研修会等との合同開催等を通じて、医療関係者の介護への理解、介護関係者の医療への理解を深めます。

カ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の整備を図ります。

キ 地域住民への普及啓発

パンフレット、ホームページ、シンポジウム開催等を活用し、在宅医療・

介護サービスや在宅での看取りに関する普及啓発を行います。

ク 二次医療圏内・関係市区町村の連携

二次医療圏内の医療機関からの退院事例等に関して、県や厚生センターとともに在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議をし、システムづくりに取り組んでいます。

4. 認知症高齢者施策の推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれ全国では平成29年には371万人になると推測されています。市でも平成26年3月末の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ a 以上の高齢者数は11,293人で今後も増加が見込まれています。

市では、認知症になっても尊厳をもって、安心して生活できる地域社会をつくるため、認知症の正しい知識の普及啓発、認知症ケア体制の整備などの施策を講じます。

(1) 認知症の知識の普及・啓発

① 市民への啓発活動の推進

広く市民への認知症の理解を広げるために、地域での説明会の開催や世界アルツハイマーデーのある9月を認知症月間とし、講演会などの啓発活動を行い、認知症を自分の問題、地域の問題として考える意識を高めます。

② 啓発のための人材の育成

認知症に関する正しい理解の普及を促進し、認知症の人やその家族等を支えるため、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を市民に伝える講師役である「認知症キャラバン・メイト」を養成し、その活動を支援します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標量
認知症キャラバン・メイト数	395人	455人(小学校区:78地区に5人以上)

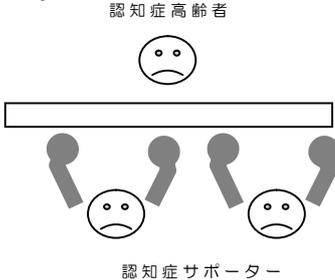
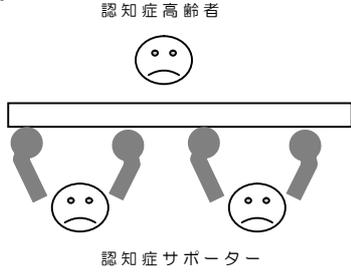
③ 認知症サポーターの養成

認知症キャラバン・メイトが地域住民や企業、学校等を対象に行う「認知症サポーター養成講座」の開催を支援し、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守る応援者である「認知症サポーター」を養成します。

小学校や中学校ともタイアップし、「認知症サポーター養成講座」を開催し、学生の頃から思いやりのある人間性豊かな人格の育成を図ります。

また、企業とも連携し、社員を対象にした「認知症サポーター養成講座」を実施し、働き盛りの壮年層への普及・啓発に努めます。

さらに認知症サポーターが地域で役割を持てるよう、支援体制を整えます。

	平成26年度見込み	平成29年度目標量
認知症サポーター数	<p>約21,000人</p> <p>1人の認知症高齢者を1.8人の認知症サポーターが支える。</p>  <p>認知症高齢者</p> <p>認知症サポーター</p>	<p>約27,000人</p> <p>1人の認知症高齢者を2人の認知症サポーターが支える。</p>  <p>認知症高齢者</p> <p>認知症サポーター</p>

(2) 認知症ケア体制の整備

① 早期発見・早期対応システムの充実

認知症高齢者を早期に発見し、早期に対応していくために、地域へ認知症医療についての情報提供を行うだけでなく、富山市医師会と連携し、かかりつけ医における認知症の正しい理解の推進を図ることで認知症の早期発見に努め、専門医につながる体制を整えます。

また、認知症の人やその家族と早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。かかりつけ医

との連携を図り、すでに認知症と診断された方についても身近な地域で継続的に支援する体制を整えます。

さらに、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、地域包括支援センターに配置されている認知症コーディネーターや認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携を強化し、地域包括ケアの体制を整えます。

② 認知症ケアの質の向上

認知症ケアについての実践方法を習得するために、ケアマネジャーやサービス提供者等に対し、認知症ケア理論を用いた、基礎研修会を開催します。

また、介護負担感や要介護度の変化からケアの質を評価・分析し、認知症ケアの質の向上を図ります。

また、地域包括支援センターが中心となって、地域にある各事業所とともに、認知症の方が安心して暮らせるまちづくりを展開します。

③ 地域での見守り体制の充実

認知症の介護は、介護保険サービス等のフォーマルサービスだけでは支えきれず、地域の理解と支えあいが必要になってきます。

地域包括支援センターの認知症コーディネーターが中心となって認知症の方を地域で見守るネットワークの構築を進めます。

また、認知症サポーターの養成をはじめ、自治振興会や民生委員児童委員協議会等の地域の団体や公共交通機関等の民間企業など、認知症の方をやさしく地域で見守り支援していただく「認知症高齢者見守りネットワーク協力団体」を増やします。

さらに、消防や警察等の関係機関等との連携の推進を図り、市全体で認知症対策に取り組むためのネットワークを強化します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標量
認知症高齢者見守りネットワーク数	287ネット	320ネット (徘徊等の疑いのある高齢者に中心にネットワークを構築)
認知症高齢者見守りネットワーク協力団体登録数	550団体	556団体

④ 認知症徘徊SOSネットワークの推進

認知症高齢者の増加に伴って、徘徊のおそれのある高齢者の増加も予測されることから、認知症高齢者の徘徊による事故等を未然に防ぐため、「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル」への登録を推進します。また、徘徊発生時に可能な範囲で捜索に協力していただく地域の商店やコンビニ、企業や各種団体等へ「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体」の登録を推進し、徘徊があっても市民の支援を受けながら、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

さらに、地域包括支援センターが中心となり、地域住民とともに徘徊高齢者への対策について地域で話し合い、支える住民ネットワークの構築を支援します。

	平成26年度見込み	平成29年度目標量
認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル利用登録者	564人	682人
認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体数	472団体	490団体

⑤ 介護者への支援

認知症の介護は精神的にも身体的にも負担が多く、介護疲れから高齢者虐待を引き起こす場合も多いため、ケアマネジャーやサービス事業者は介護負担感の軽減を図るケアマネジメントを徹底し、早期対応ができる体制を整えます。

また、認知症を発症したときから、進行に合わせて「いつ、どこで、どのような医療・介護サービス」を受ければよいのかを予め標準的にきめておく「認知症ケアパス」を作成・普及します。

また、身近な相談機関として、地域包括支援センターの相談窓口を充実させ、介護者が孤立しないよう、地域での見守りネットワークの構築や認知症カフェ

の設置を進め、介護者へのサポート体制の充実を図ります。

⑥若年性認知症施策の推進

若年性認知症は、働き盛りで発症すると、本人や家族の衝撃や不安は大きく、発症した年齢や性別、職場環境、家庭環境によってもニーズも違うため、若年性認知症の人の状況について実態を把握し、個々に応じたサポートが必要です。

地域包括支援センターが中心となって、本人や家族を支援するネットワークづくりを図り、一人ひとりの状態や変化に応じ、介護・福祉等の支援施策が適切に活用できるよう支援します。

また、若年性認知症の早期発見・早期対応を図るため、若年性認知症に関する理解の普及、早期診断の重要性、雇用継続や就労の支援、障害者サービスの活用等、発症後の支援策及び相談窓口の周知等についてパンフレット等を用いて広く啓発します。

さらに、関係機関と連携をとりながら、若年性認知症の人とその家族が地域で安心して生活できる環境を整えます。

5. 高齢者等の権利擁護の推進

(1) 成年後見・権利擁護の推進

①日常生活自立支援事業の充実

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者や知的障害または精神障害を持つ方のうち、判断能力が不十分な方を対象に、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことで、地域において自立した生活が送れるように支援することを目的としています。実際には、利用者の意思決定に基づく支援計画に沿って、生活支援員が日常的な金銭管理や福祉サービスの利用手続き等の具体的な支援を行います。

この制度の活用のため、地域包括支援センター等と社会福祉協議会が連携し、各種の広報媒体を利用して、さらなる制度の周知や利用促進につなげていきます。

② 成年後見制度の推進

成年後見制度は、認知症や知的障害または精神障害等により判断能力の不十分な方に対し、後見人等が本人に代わって財産管理や介護・福祉サービスの利用契約を行うことで、本人の権利と財産を守る制度です。

2000年の制度施行以来、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加も影響して申立件数は飛躍的に増加しています。しかし、成年後見制度の利用を必要としている高齢者や障害者の方が大勢いる中で、実際の利用につながっている人は極めて少ないと推測されます。

その原因として、申立手続きの煩雑さや費用負担の大きさなどから本人や家族が利用に踏み切れない、申立てのできる身寄りがいない、申立てをしても後見人への報酬を支払う資力がないため、断念するといった状況が考えられます。そこで、申立て費用や報酬費用の助成のほか、地域包括支援センターをはじめ関係機関と連携を図りながら、相談や申立て支援を総合的に進める体制を充実させます。

また、成年後見制度の普及・啓発を図るため、パンフレットの作成や出前講座などの広報活動を積極的に実施し、制度の活用を促進します。

③ 市民後見推進事業の充実

認知症や一人暮らし高齢者の増加に伴い、後見人になってくれる親族がいない方が増加しており、今後、親族以外の第三者後見人に対する需要の増大が見込まれます。このことから、弁護士や社会福祉士などの専門職の第三者後見人だけではなく、法律や福祉の知識を備えた市民後見人の養成を行います。また、それに合わせて市民後見人の活動をサポートする体制作りにも取り組みます。そして将来的な後見人の担い手不足を解消し、地域に密着した支援体制の構築に努めます。

(2) 高齢者虐待防止の推進

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくため、高齢者虐待防止法に基づき、虐待防止及び高齢者虐待の相談・支援を行います。

① 高齢者虐待の未然防止

高齢者虐待を未然に防止する第一歩は、市民が高齢者虐待に関して正しく理解することです。

地域包括支援センターが中心となり市民一人ひとりに家庭内での権利意識や、認知症に対する正しい理解、介護知識等の普及・啓発を進めていきます。

さらに、高齢者虐待の発生要因を低減させるため地域包括支援センターを中心に関係機関・団体と連携しながら、地域から孤立している高齢者がいる世帯や適切な介護保険サービスを利用していない高齢者がいる世帯等の把握、支援を行い、虐待を発生させない地域づくりを目指します。

② 高齢者虐待の早期発見・早期対応システムの充実

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、支援することが大切です。

高齢者虐待に関する相談・通報は、一次相談として市の相談窓口や地域包括支援センターで受け付けます。市民へ高齢者虐待の相談・通報窓口や通報（努力）義務の周知を行うと共に、高齢者虐待を発見しやすい民生委員等の地区組織や保健・医療・福祉関係機関との連携体制の構築、通報の徹底を図り、虐待の重度化を防ぎ、早期発見、早期対応できる仕組みを整えます。

③ 相談援助者・サービス事業者等の資質の向上（相談体制の充実）

高齢者虐待は複雑な要因が絡み合っていることが多く、その対応には高度な相談援助技術が求められます。そのため、高齢者虐待の相談援助者に対して社会福祉援助技術を中心とした事例へのアプローチや支援に関する知識を深めるための研修を行い、相談援助者の専門性や資質の向上に努めます。

さらに、困難な事例は精神科医師や弁護士等の専門家チームで構成された高齢者虐待防止ネットワークチーム委員による二次相談を開催し、専門家から助言を受け問題解決を図ると共に、相談援助者の精神的支援を行います。

④ 高齢者への支援

虐待を受けている高齢者は、無視や暴力を受けたりすることで、高齢者が本

来持っている生きる力と自信を失い無気力状態となっています。その心理状態を理解し、失っている自信等を引き出す関わりを行い、本人の自己決定を支援します。

認知症で高齢者自身の意向が確認できない、高齢者自身が支援を拒否しているといった場合でも、客観的に生命や身体、財産等が危機的状況だと判断した際は、市が必要性に応じ、適切な介護保険サービスの提供、成年後見制度の利用等の支援を行います。

⑤ 養護者への支援

高齢者虐待防止法では、高齢者を虐待した養護者に対しても負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています。

養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えていて、それが虐待の要因となっているにも関わらず必要な支援に結びついていない場合には、虐待を解消するために関係機関と連携を図りながら養護者支援に取り組みます。虐待には直接関係しない課題を抱えている場合であっても、適切な機関につなぎ支援が開始されるよう働きかけを行います。

⑥ 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉・介護サービス業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止についても規定されています。

養介護施設従事者等による高齢者虐待は、「不適切なケア」の段階で発見し、虐待の芽を摘み取っていくような取り組みが必要です。養介護施設従事者等を対象に、高齢者虐待防止法や高齢者の権利擁護についての理解・知識、適切なケアの知識・技術を深める研修会を開催し、資質向上を図ります。

Ⅳ 住まいと生活環境の整備

《基本方針》

1. 「コンパクトなまちづくりと住環境の整備」

超高齢社会の進行や団塊世代の高齢化を見据え、生活者の視点を第一に、車を自由に使えない人であっても、徒歩や自転車、公共交通を利用することで、買い物や医療・介護等の福祉サービスが享受できる、すべての人にやさしく、コンパクトなまちづくりの推進に努めます。

また、住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、生活支援型施設の整備など良好な住環境の整備に努めます。

2. 「バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備」

高齢者や障害者を含めたあらゆる人々が、暮らしの中で障害を感じることなく円滑に移動できるようにするため、施設等のバリアフリー化の推進などに努めます。

また、ゆとりとやすらぎをもって暮らすことができるよう、快適な歩行空間の整備、緑化の推進や公園の整備、高齢者のふれあいの場の確保など、潤いのある生活空間の整備に努めます。

3. 「安心できる住まいの確保」

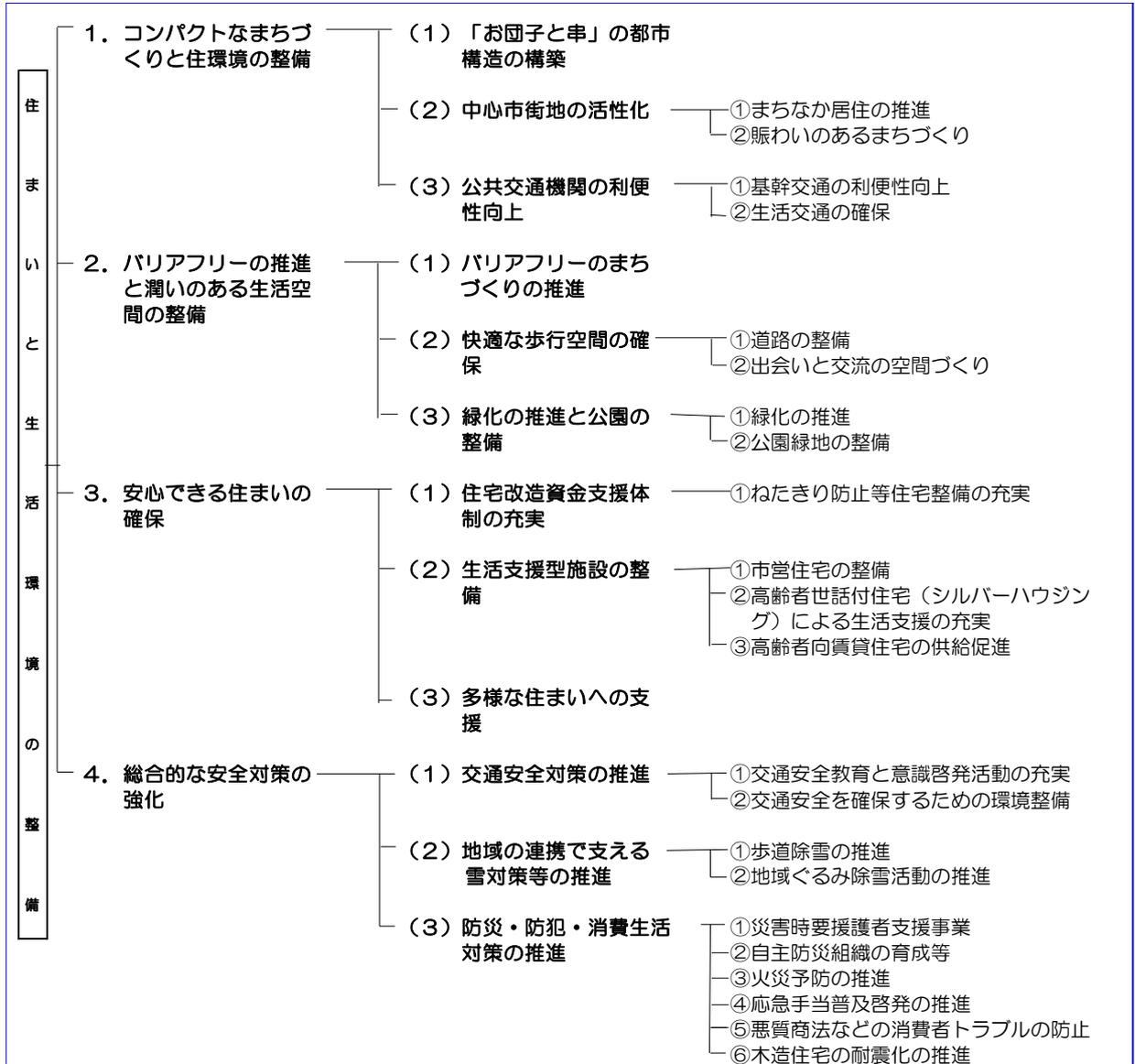
急増する高齢者の安定した住まいを確保するため、また、安心して暮らすことのできる住まい作りを推進するため、ハード・ソフトの両面から住環境の整備に努めます。

4. 「総合的な安全対策の強化」

高齢者が安心して安全に暮らせるまちづくりを進めるため、交通安全や雪対策、防災・防犯・消費生活対策など、地域住民の皆さんとの協働のもと総合的な安全対策の推進に努めます。

《施策の体系》

「住まいと生活環境の整備」の体系



《個別施策》

1. コンパクトなまちづくりと住環境の整備

(1) 「お団子と串」の都市構造の構築

本市が目指すコンパクトなまちづくりは、生活者の視点を第一に、自動車に依存しなくても日常の生活サービスを利用できる生活環境の形成を目指すものです。

このことから、「富山市都市マスタープラン」の中で、まちづくりの理念を「鉄軌道をはじめとする公共交通を活性化させ、その沿線に居住、商業、業務、文化等の都市の諸機能を集積させることにより、公共交通を軸とした拠点集中型のコンパクトなまちづくり」と定めており、徒歩圏を「お団子」に、公共交通を「串」に見たてた都市構造の構築に努めています。

超高齢社会の進行や団塊世代の高齢化に伴い、自動車を自由に使えない人であっても、医療や介護等の福祉サービスが享受できるような環境整備が必要であり、いわゆる「お団子」への医療・介護等の施設の誘導や、「お団子」にある既存の福祉施設を充実させることなどにより、健康に不安があったり、介護が必要な状態になっても訪問診療や介護保険サービス等を利用しながら、地域で住み続けることができるよう環境整備に努めていきます。

また、「串」である公共交通を活性化することにより、車を利用しなくても日常生活に必要な機能を利用できる、日常の足として使いやすいサービス水準を確保する施策を推進することで、市民にとって、特に高齢者にとって生活しやすい環境づくりに努めます。

◆総人口に占める「公共交通が便利な地域に居住する人口」の割合

	平成26年度見込み	平成29年度目標
総人口に占める「公共交通が便利な地域に居住する人口」の割合	32%	35%

(2) 中心市街地の活性化

中心市街地は、人、もの、情報などが交流し、集積する拠点であることから、本市の顔としての役割を果たしている同地域を、高齢者をはじめ、いろいろな人が住み、集い、賑わいのある街となるよう、必要な施設整備を行うとともに、

活性化に向けた市民やNPO、商業者などの活動の支援に努めます。

① まちなか居住の推進

まちなかの賑わいや活動の基となる定住人口を増やすため、富山のまちなかに相応しい住宅供給を促進し、若者から高齢者まで多様な世帯の居住を推進します。

② 賑わいのあるまちづくり

中心市街地への公共交通の割引制度を実施するなど公共交通のサービスの向上に取り組むとともに、中心商店街において賑わい施設の運営や生活利便施設の充実を図り、高齢者をはじめ、居住者、来街者にとって利便性の高い、賑わいのあるまちづくりに努めます。

また、中心市街地に歩行補助車「富山まちなかカート」のステーションを設置し、歩行補助車を無料で貸し出すことにより、高齢者が気軽にまちなかに出掛けて、買い物や散歩を楽しめるように努めます。

◆ おでかけ定期券事業

公共交通を利用しやすくし、高齢者の社会参加を促すため、市内在住の65歳以上の方を対象に市内各地から中心市街地までのおでかけの際に路線バス、電車、路面電車が100円で利用できる割引制度を実施し、公共交通のサービス向上に取り組めます。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
おでかけ定期券利用申込者数	22,700人	26,100人

◆ ポートラムシルバーパスカ事業

市内在住の65歳以上の市民を対象に、シルバーパスカを発行することにより、高齢者の足を確保して、社会参加を促し、中心市街地の活性化に寄与します。

◆ 街なかサロン「樹の子」運営事業

高齢者をはじめとする来街者の交流と回遊性の向上を図るため、喫茶、チャレンジショップ、商店街の情報提供コーナーなどを備える街なかサロン「樹の子」の運営を支援します。

(3) 公共交通機関の利便性向上

公共交通機関は、移動に制約のある高齢者や障害者の「足の確保」という観点から、大きな役割を担っています。

今後、車の運転に不安を感じる高齢者等が増加することも想定されることから、安全で、かつ身体的に負担の少ない方法で移動できる公共交通機関の充実を図るとともに、関連事業者への支援や、駅舎・バスターミナル等の旅客施設のバリアフリー化、歩行環境の改善・整備を図ります。

① 基幹交通の利便性向上

鉄軌道及び幹線バス路線において、運行本数の増加や交通結節点の整備など、公共交通の活性化を推進するとともに、軌道停留所・バスターミナル等の旅客施設及びノンステップバスの導入など車両のバリアフリー化を進め、利用者の利便性・快適性の向上を図ります。

② 生活交通の確保

郊外や中山間地域でのシビルミニマムとしての交通サービス水準等を考慮し、コミュニティバスの効率的な運行や地域自主運行バスの運行支援・導入推進など、行政と地域が協働で地域特性に応じた生活交通の確保に取り組みます。

◆ 公共交通利用者数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
公共交通利用者数	63,000人/日	64,000人/日

2. バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備

(1) バリアフリーのまちづくりの推進

※「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(新バリアフリー法)や「富山県民福祉条例」に基づき、民間の建築に対する指導・助言を行うことにより、公共施設のバリアフリー化を進めるとともに、整備にあたっては、交通機関、道路、歩道、建築物など、「施設間等の移動の連続性」の確保に努めます。

- ・高齢者や障害者を含めたあらゆる人々に配慮した建築物、道路、公園、公共交通機関等の整備について、市民のまちづくりへの参画意識を高めながら、市民、事業者、行政は協力してバリアフリー化に努め、その整備促進を図ります。
- ・加齢などに伴う身体機能の低下や身体障害の発生に対応できるよう、個人住宅等のバリアフリー化に対する貸付や助成等の各種支援制度の周知に努めます。
- ・施設やものを作るとき、「高齢者を含めたすべての人が利用しやすいよう、はじめから意識して整備する」という生活環境の※ユニバーサルデザインの啓発に努めます。

(2) 快適な歩行空間の確保

高齢者や障害者を含め、多くの人々が安心して快適な社会生活を送ることができるよう機能・効率面に加え、にぎわいに満ちた空間としての道、風景と一体となった美しい道など豊かさと潤いのある道づくり、歩道づくりなどを進めます。

① 道路の整備

道路は市民の生活に密着したものであり、全ての人々が安心して通行できる快適な歩行空間を確保するため、「車と歩行者等が共存し、安全に移動できる道路」の整備に努め、主要道路における歩道の段差・傾斜の解消や日常的な都市交通手段としての自転車走行が快適で安全にできる道路整備を進めます。

◆歩道の補修工事

	平成24年度～平成26年度見込み	平成27年度～平成29年度目標
延長	2.08km	2.22km

◆歩道の整備工事

	平成24年度～平成26年度見込み	平成27年度～平成29年度目標
延長	2.40km	2.77km

② 出会いと交流の空間づくり

まちなかでの滞留時間を増やし賑わいを創出するため、公開空地と一体となった歩道、歩行者が小休憩できる緑や花のあるスペース、自転車駐車場、さまざまな施設への誘導サインなどを整備するとともに、ハンギングバスケットの設置により歩行空間に彩りを添え、老朽化した側溝などの再整備を図り、まちを訪れる人が快適に歩くことのできる歩行空間や自転車の走行空間の形成に努めます。

(3) 緑化の推進と公園の整備

高齢者が緑や水に親しめるよう、市民の緑化意識の高揚を図りながら、緑を増やす施策を展開するとともに、公園緑地の整備を図ります。

① 緑化の推進

身近な環境の中に、人の心をなごませる花と緑を増やすため、市民・事業者・行政が一体となった持続性のある取り組みを進めます。

このため、市民自らが緑豊かなまちづくりを考え、実行する市民主体の緑化活動を推進するとともに、リーダーとなる人材の育成や、花のあるまちづくり推進を支援します。

② 公園緑地などの整備

都市公園や緑地は、自然や緑に親しみ、ふれあいや休養・散策が楽しめる空間として、また、災害時の避難場所として重要な都市施設となっています。

今後も、地域に密着した身近な近隣公園をはじめとして、地区公園や総合公

園、運動公園など、利用者である市民の多様なニーズに配慮しながら、都市公園や緑地のバリアフリー化など、福祉社会に対応した公園緑地の整備に努めます。

3. 安心できる住まいの確保

(1) 住宅改造資金支援体制の充実

高齢者の自立を促すために住宅内の段差解消や手すりの設置、便所の洋式化、居室の車椅子対応化等、既存住宅の改善を支援します。

①ねたきり防止等住宅整備の充実

介護保険制度における「居宅介護住宅改修（介護予防住宅改修）」との連携と整合性を図りながら、身体機能が低下してもできる限り自宅で生活し、ねたきりにならないよう高齢者向けの住宅整備を支援します。

(2) 生活支援型施設の整備

高齢者等が保健福祉サービスを利用しながら地域社会の中で生活できるよう、生活支援型施設の整備を図るとともに、公営住宅などの整備にあたっては、高齢者等の安全面に十分配慮し、バリアフリー化を図り、良質な住環境の確保に努めるとともに、民間による優良な賃貸住宅の供給促進を図ります。

①市営住宅の整備

快適な生活環境を提供するため、市営住宅の構造や設備、機能などの更新を行うとともに、超高齢社会の進行に対応するため、段差解消等のバリアフリー性能の向上や遮音・断熱・耐久性能の向上を図るなど、住環境の向上のための改善・整備を進めていきます。

さらに、福祉施策とも十分に連携しながら、既存住宅のバリアフリー化など、高齢者向けの住戸改善に努めていきます。

◆高齢者向け住宅改善の設置

	平成 26 年度見込み	平成 29 年度目標
高齢者向け住戸改善	累計： 91 戸	累計： 103 戸

②高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）による生活支援の充実

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）は、高齢者の生活特性に配慮して手摺や緊急通報システム等を設置したバリアフリー住宅で、生活援助員の常駐や福祉施設等との連携により、日常の生活指導や安否確認、緊急時の対応といった各種サービスが提供される高齢者向けの市営住宅です。

また、居住者と地域住民との交流が図られるよう団らん室等も整備されていることから、これらの資源を活用し、入居者が安全かつ快適な生活を送れるよう支援していきます。

③高齢者向け賃貸住宅の供給促進

高齢者が安心して暮らすことができる居住環境を整備するため、歩いて暮らせる利便性の高い地域で民間事業者が建設する高齢者向けの優良な賃貸住宅に対し、地域優良賃貸住宅供給促進制度による支援を行い、福祉サービスと連携した賃貸住宅の供給を促進します。

◆地域優良賃貸住宅の供給戸数

	平成 26 年度見込み	平成 29 年度目標
供給戸数	159 戸	309 戸

（3）多様な住まいへの支援

高齢者の居住のあり方は、年齢、身体状況、家族の状況等に依りて変化するものです。また、高齢者の住まいに対する意識は、社会情勢の変化や家族構成の変化に伴って変化しており、同居や隣居を志向する人の割合が減少してきています。さらに高齢者人口の増加もあいまって、今後は高齢者の独居世帯、あるいは高齢者夫婦のみの世帯がますます増加することが予想されます。このため、高齢者自身が自立した生きがいのある生活を送るうえで、もっとも望まし

い居住形態を主体的に選択できる環境を整えることも必要です。

このような住まいに対する多様なニーズに対応するため、また、高齢者が安心して安全に暮らし続けることのできる住まいとするため、軽費老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等に対し適切な指導・支援を行い、需要に合わせた供給促進を図ります。

4. 総合的な安全対策の強化

(1) 交通安全対策の推進

交通安全思想の普及・啓発活動を推進し、交通事故撲滅に向けた取り組みを展開していく必要があります。また、道路・歩道・安全施設など道路交通環境の整備を進めることも必要です。

①交通安全教育と意識啓発活動の充実

◆交通安全アドバイザー活動事業

県が依頼した交通安全アドバイザーが高齢者宅を訪問し、反射材の普及や交通安全指導を行うことで高齢者の交通安全意識を高め事故防止を図ります。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
アドバイザー数	250人	250人

◆高齢者交通安全対策事業

高齢者の交通安全意識の高揚を図るため、高齢者交通安全教室を開催します

	平成26年度見込み	平成29年度目標
開催回数	150回	150回

◆高齢者運転免許自主返納者への支援

高齢ドライバーの事故防止を図るため、運転免許自主返納者に支援をします。

	平成26年度見込み	平成29年度目標
申請者数	630人	720人

◆高齢者事故件数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
事故件数	630件	570件

②交通安全を確保するための環境整備

自転車の利用促進や安全で快適に自転車が利用できるよう、路面表示による走行位置の明確化などの自転車走行空間整備や、放置自転車を防止するための駐輪環境整備を進めます。

(2) 地域の連携で支える雪対策等の推進

①歩道除雪の推進

高齢者の生活行動範囲の広がりやひとり暮らし高齢者の増加に伴い、人通りの多い駅周辺や公共施設に通じる歩道などの除雪要望に対応するため、今後さらに、市民の皆さんの理解と協力を得て歩道除雪の推進に努めます。

②地域ぐるみ除雪活動の推進

冬期間の積雪により市民生活に支障が生じないように、除排雪など雪対策の推進が必要であり、特に、高齢者世帯などの屋根雪下ろしは、地域の協力が必要不可欠となっています。このことから、屋根雪下ろし等支援協力者の登録や情報提供に努め、各地域の実情に応じた除排雪体制を検討していくとともに、豪雪地帯における高齢者世帯への支援を行います。

また、日常生活に利用する道路や歩道の除排雪についても、小型除排雪機の貸し出しや購入助成などを通じて、地域ぐるみの除雪活動を推進します。

(3) 防災・防犯・消費生活対策の推進

高齢者は、災害による被害者となるケースが多いことから、災害時要援護者への支援など、災害時の迅速な避難等の体制整備に努めます。また、高齢者を狙った詐欺や悪質商法などの被害に合わないための啓発や、多様化・複雑化する消費生活相談の充実を図ります。

①災害時要援護者支援事業

近年の地震や集中豪雨などの自然災害によって、自力で避難することが困難な高齢者や障害者などのいわゆる災害時要援護者が多くの被害を受けています。

このため、災害時要援護者が地域の中で支援を受けることができる環境を平

素から整備し、いざ災害が発生すれば地域の支援者などから、災害時の情報提供や避難の手助けを受けて、安全に避難する仕組みづくりを推進します。

②自主防災組織の育成等

災害時要援護者などを災害から守るため、一人ひとりが災害に対する備えや災害時の初期対応を迅速に進めることのできる地域ぐるみの防災対策を確立することが重要です。

このため、防災意識の向上を図るとともに、お互い顔の見える防災組織（自主防災組織）の結成を促し、その育成に努めます。

③火災予防の推進

高齢者にとって安全で安心な環境づくりのため、火災予防に関する出前講座の開催やひとり暮らし高齢者家庭の防火訪問を実施します。

また、住宅火災で逃げ遅れによる死者の低減を図るため、火災の早期発見に有効な住宅用火災警報器等の設置と、燃えにくい繊維で作られた防災物品（カーテン等）や防災製品（寝具・衣類等）の使用の促進に努めます。

◆出前講座の実施

	平成26年度見込み	平成29年度目標
実施回数	200回／年	200回／年

◆ひとり暮らし高齢者家庭の防火訪問の実施

	平成26年度見込み	平成29年度目標
実施件数	2,400件/年	2,500件/年

◆住宅用火災警報器の設置率

	平成26年度見込み	平成29年度目標
設置率	88.0%	90.0%

④ 応急手当普及啓発の推進

救急で搬送される高齢者の割合が年々高くなっており、窒息等でその場に居合わせた方の応急手当の必要性も高くなってきています。このため、いざというときに適切な応急手当が行えるよう救急・救命講習会の開催を推進するとともに、予防救急面も含めた普及啓発に努めます。

◆救急・救命講習の受講者数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
受講者数	16,261人/年	15,000人/年

⑤ 悪徳商法などの消費者トラブルの防止

高齢者は、老後の生活資金の蓄えが多い傾向にある一方で、年齢とともに判断力が衰え、情報に疎くなるなど、悪質業者に狙われやすい状況があります。

本誌では、消費生活センターの消費生活相談員の資質の向上を図り、多様化・複雑化する消費者トラブルの解決に努めるとともに、消費生活センターの開所時間の延長、土日・祝日の開所など相談体制の強化を図ります。

また高齢者に対し、「通話録音装置」を無償貸与することにより、振り込め詐欺などの特殊詐欺対策に努めます。

さらに、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯も増えており、悪質商法に関わる消費者トラブルが多いことから、地域包括支援センターや民生委員に対し、高齢者の被害防止と被害の早期発見に協力してもらうことを目的として、研修を実施します。

◆消費生活講座参加者数

	平成26年度見込み	平成29年度目標
消費生活講座参加者数	4,000人	4,400人

⑥木造住宅の耐震化の推進

近年、頻発している地震災害。中でも、現在の耐震基準に合わない建築物に多くの被害が見られており、「建築物の安全性の確保」が求められています。

このことから、木造住宅耐震改修支援事業を行いながら、耐震基準を満たすことの重要性や耐震改修の普及啓発、促進に努めます。

V 介護保険事業の充実

《基本方針》

平成37年（2025）を見据え、高齢者が増加しても必要な方が必要な介護サービスを受けられるよう、サービスの質の向上や計画的な介護サービス基盤の整備等を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を高めるため、事業の充実及び適正運営に向けて次の事業に取り組みます。

1. 介護保険制度の適正運営の推進

（1）介護保険制度の円滑な実施

- ①保険財政の健全運営
- ②適正な要介護認定
- ③介護保険料の適正納付の推進
- ④低所得者に対する負担軽減及び利用者負担の適正化
- ⑤介護給付適正化事業の推進

（2）介護支援専門員への支援

- ①居宅介護支援事業者の指導・育成
- ②ケアマネジメントの質の向上
- ③施設に勤務する介護支援専門員の指導・育成
- ④福祉・介護人材の育成

（3）介護サービス事業者への支援

- ①介護サービス事業者の指導・育成
- ②福祉用具・住宅改修事業者への助言・指導
- ③施設介護の質の向上

（4）制度啓発と相談体制の充実

- ①制度の趣旨普及
- ②苦情・相談体制の充実

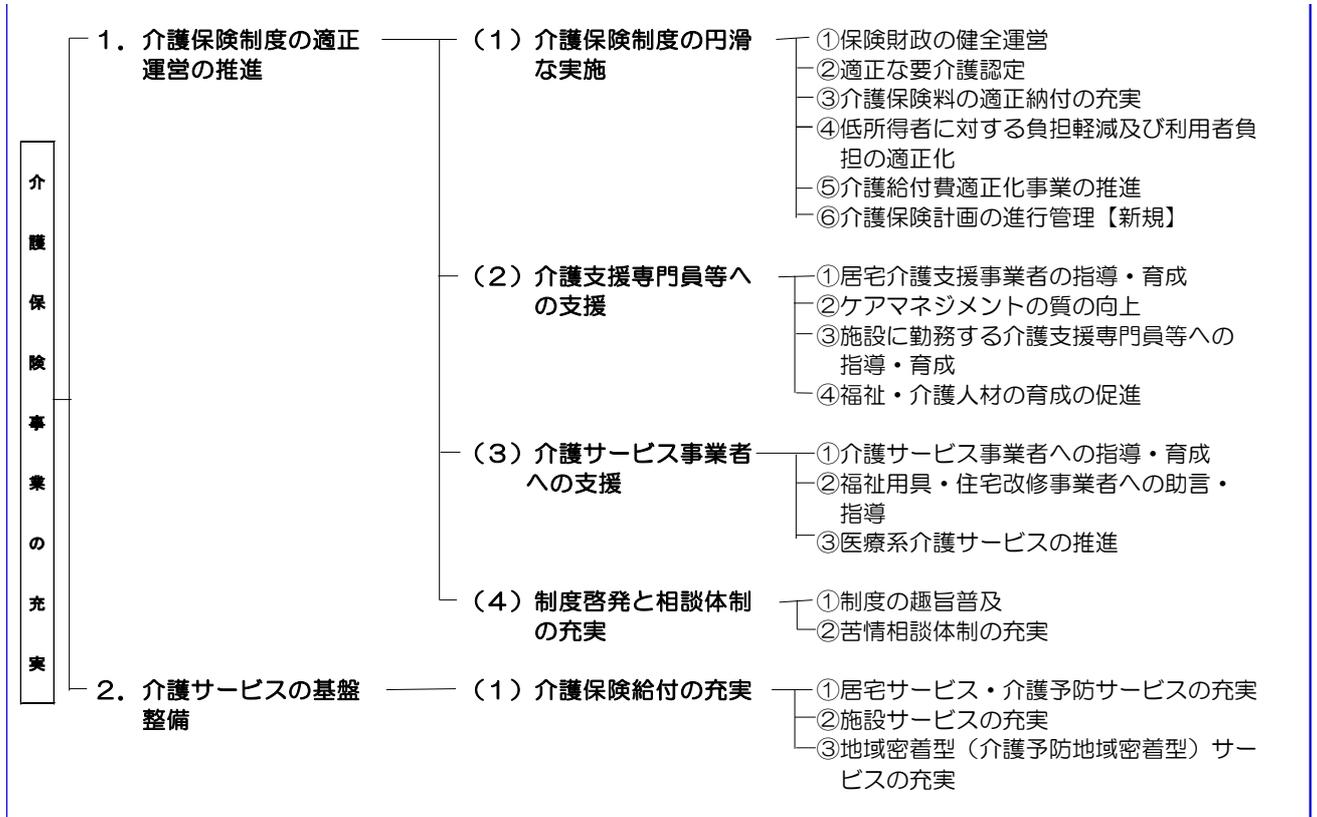
2. 介護サービスの基盤整備の充実

（1）介護保険給付の充実

- ①居宅サービス・介護予防サービスの充実
- ②施設サービスの充実
- ③地域密着型（介護予防地域密着型）サービスの充実

《施策の体系》

「介護保険事業の充実」の体系



1. 介護保険制度の適正運営の推進

(1) 介護保険制度の円滑な実施

① 保険財政の健全運営

年々人口が減少する一方で高齢者人口は増加し、要介護認定者数の増加に伴い介護給付費の増加は確実な見込みとなっています。必要な方が必要な介護サービスを受けられるよう、計画的な介護サービス基盤の整備と健全な保険財政運営を確保するため、適切な介護保険料の設定を行います。

② 適正な要介護認定

要介護認定を全国一律の基準に基づき、適正かつ公正に行うため、認定調査員や介護認定審査会委員への研修を行うなど、資質の向上及び平準化を図ります。また、増加する認定対象者に対応するため、効率的かつ適正な要介護認定システムの充実に努めます。

③ 介護保険料の適正納付の推進

保険料収納率向上のため、新たに第1号被保険者（65歳）になられた方に対して口座振替の利用促進を図るとともに、専任の収納推進員を配置し、適正かつ確実な収納の確保に努めます。

④ 低所得者に対する負担軽減及び利用者負担の適正化

低所得者の保険料負担軽減を図るため、新たに公費による保険料軽減を行います。併せて、低所得者等に対する市独自の保険料減免制度についても引き続き実施します。

また、低所得者の利用負担軽減を図るため、短期入所を含む介護保険施設入所に要する居住費及び食費への補足給付や、社会福祉法人による減額制度を引き続き実施します。

一方、負担能力のある方の自己負担割合の引き上げや補足給付の要件判定の見直しなど、負担の適正化を図ります。

⑤介護給付適正化事業の推進

介護給付費の支給の適正化を図るため、介護サービス利用者等への情報提供に努めるとともに、サービス事業者に対するサービスの質の向上や介護支援専門員に対するケアプランの点検を強化し、適切な指導及び助言を行います。また、生活環境を整えるための住宅改修に対する事前審査や、現地調査の実施などにより、不適切な事例の未然防止に努めます。

また、現在実施している、富山県国民健康保険団体連合会から提供される「医療給付情報突合リスト」等の帳票を活用した保険請求に関するチェックを継続して実施します。

新たに、サービス受給者等に対して、介護保険サービスの利用実績と利用者負担額等をお知らせすることにより、受給者や事業者に適切なサービスの利用と提供を普及啓発し、真に必要なサービスの確保を図ります。

(2) 介護支援専門員等への支援

①居宅介護支援事業者の指導・育成

居宅介護支援事業者に対して、公平・中立的なケアマネジメントが実施できるよう助言・指導を行い、資質の向上、知識・技術の習得が図られるよう情報提供や研修会等を実施します。

②ケアマネジメントの質の向上

利用者の自立支援とQOLの向上を目指して、保健・医療・福祉の専門家からなるケアプラン指導研修チーム委員を中心に介護支援専門員の個別指導、居宅介護支援事業所への巡回指導、公開講座、ケアマネジャー研修会等を開催し、介護支援専門員のケアプラン及びそれに基づく介護サービスの質的な向上を図っていきます。

また、地域包括支援センターによるケアプランの検証や巡回指導等を通して介護支援専門員が、地域包括支援センターの主任介護支援専門員から直接スーパービジョンを受け、介護支援専門員の抱える問題を地域で解決できる体制づくりに努めていきます。

介護サービスの利用者が介護保険制度や自分のケアプランの内容を理解し、サービスの利用により自分の生活がどのように変化してきたか把握できるよう、利用者や被保険者に対し、介護保険制度やケアプラン等についての啓発活動に努めていきます。

③施設等に勤務する介護支援専門員等の指導・育成

利用者の自立支援、QOLの向上を目指したケアプランを作成するため、施設や小規模多機能型居宅介護等の事業所に勤務する介護支援専門員も含めた事例検討会の開催や、保健・医療・福祉の関係機関や介護サービス事業者等の地域サービス提供者間のネットワークづくりなどを支援していきます。

④福祉・介護人材の育成

介護ニーズの増大が今後も見込まれる一方、介護職を目指す学生の減少や離職者の増加など、福祉・介護人材の確保や定着が喫緊の課題となっています。

福祉・介護人材は、サービスの担い手であるとともに、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源です。その確保については、職場環境の改善など、事業者の取り組みを推進することが重要であるとともに、国・都道府県・市町村が連携し、限られた人材を地域全体で確保する方策を検討します。

福祉・介護の現場において、職員の意欲向上を促すとともに、人材の確保及び処遇の改善に向け、関係機関との連携を図りながら施策を検討します。

(3) 介護サービス事業者への支援

①介護サービス事業者の指導・育成

質の高いサービスが提供されるよう、各種研修会や実地指導を実施します。

また、利用者が適切にサービスを選択することが可能となるよう、全ての事業者にサービスの内容や運営状況に関する情報公開及び第三者評価制度の実施促進を支援するなど、適正な事業運営の推進を図ります。

②福祉用具・住宅改修事業者への助言・指導

福祉用具・住宅改修の事業者に対し、より効果的なサービスが提供されるよう助言・指導を行います。

③施設介護の質の向上

施設入所者が、限りなく在宅に近い生活環境で過ごすことができるよう、「個室ユニットケア」を推進するとともに、個別ケアの実現を目指します。

また、施設入所者の重度化防止に向け、施設ケアの質的向上や人材育成のあり方についての見直しを行い、施設職員がやりがいをもって介護に従事できるような仕組みづくりに取り組みます。

(4) 制度啓発と相談体制の充実

①制度の趣旨普及

市広報、ホームページ、パンフレット、出前講座等を活用しながら、各種情報の提供に努め、介護保険制度の周知・普及を図ります。

②苦情・相談体制の充実

要介護認定や保険料、介護サービス等の介護保険に関する相談窓口として、利用者からの相談・苦情に丁寧かつ的確な対応に努めます。

また、介護サービス利用者の疑問や不満の解消、介護サービスの質的向上を図るため、特別養護老人ホーム等へ介護相談員の派遣を行います。

2 介護サービスの基盤整備

(1) 介護保険給付の充実

① 居宅サービス・介護予防サービスの充実

高齢者の多くは介護が必要な状態になっても在宅での生活を希望していることから、可能な限り在宅での生活を続けられるよう、居宅（介護予防）サービスの提供体制の充実に努めます。

② 施設サービスの充実

施設サービスにおいては、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアを実現するため、ユニットケアを推進するとともに、多床室においても、利用者のプライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組を推進します。

高齢化の更なる進展により、居宅介護サービス等を利用して在宅での生活継続が困難な重度の要介護者の増加が見込まれることから、介護保険料への影響などを考慮し、計画的な整備を進めます。

③ 地域密着型（介護予防地域密着型）サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるよう支援するため、日常生活圏域ごとに地域密着型（介護予防地域密着型）サービスの充実に努めます。

また、平成28年4月から、定員18人以下の通所介護事業所は、地域密着型サービスへ移行となるため、円滑な移行を図るとともに、整備方針等の方策を検討します。

(2) 平成29年度における介護サービスの基盤整備の目標値の設定

① 基本方針

平成37年（2025）を見据え、地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域

密着型サービスの整備を推進します。整備にあたっては、18の日常生活圏域の特性を踏まえつつ、地域バランスを考慮し、計画的な整備を行います。

②介護サービスの基盤整備の目標値

	区 分	現況 (A) 平成26年度末	第6期整備数 (B) 平成27～29年度	(A+B) 平成29年度末
介護 保険 施設	介護老人福祉施設	24事業所 (1,734床)	♀ (♀)	24事業所 (1,734床)
	介護老人保健施設	18事業所 (1,783床)	♀ (♀)	18事業所 (1,783床)
	介護療養型医療施設	15事業所 (960床)	♀ (♀)	15事業所 (960床)
地域 密着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3事業所	2事業所	5事業所
	夜間対応型訪問介護	3事業所	2事業所	5事業所
	認知症対応型通所介護	24事業所 (257人)	♀ (♀)	24事業所 (257人)
	小規模多機能型居宅介護	26事業所 (650人)	6事業所 (174人)	32事業所 (824人)
	認知症対応型共同生活介護	40事業所 (531人)	4事業所 (72人)	44事業所 (603人)
	地域密着型介護老人福祉施設	12事業所 (261人)	6事業所 (174人)	18事業所 (435人)
	看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	1事業所 (25人)	3事業所 (87人)	4事業所 (112人)
特定施設入居者生活介護	56床	60床程度	116床程度	

3 介護保険事業のサービス利用量の見込み

(1) 第6期における介護サービスの利用量の見込み 及び平成37年度(2025)推計

① 要介護認定者推計(毎年度10月1日現在)

要介護認定者数は、平成26年度の2万2千人から平成29年度には2万5千人へと3千人・16.0%の増加、第1号被保険者の認定率は18.5%から20.4%へと上昇する見込みです。

なお、平成37年度(2025)の認定者数は3万人に達し、認定率は24.7%と見込んでいます。

	第5期			第6期			第7期	第9期
	平成24年度	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	平成32年度	平成37年度
総数	19,866人	20,898人	21,649人	22,776人	23,901人	25,104人	28,442人	31,313人
要支援1	1,710人	1,878人	1,953人	2,082人	2,285人	2,493人	2,845人	3,166人
要支援2	2,305人	2,408人	2,483人	2,614人	2,696人	2,848人	3,207人	3,471人
要介護1	3,243人	3,556人	3,768人	4,094人	4,404人	4,711人	5,409人	5,902人
要介護2	3,991人	4,322人	4,585人	4,983人	5,372人	5,767人	6,851人	7,648人
要介護3	3,456人	3,591人	3,673人	3,749人	3,828人	3,908人	4,205人	4,664人
要介護4	2,721人	2,690人	2,741人	2,796人	2,849人	2,900人	3,147人	3,376人
要介護5	2,440人	2,453人	2,446人	2,458人	2,467人	2,477人	2,778人	3,086人

認定率(%)	第5期			第6期			第7期	第9期
	平成24年度	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	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.1	18.4	18.5	18.9	19.7	20.4	22.4	24.7
・前期高齢者(65~74歳)	3.9	4.0	4.1	4.2	4.4	4.7	5.2	5.1
・後期高齢者(75歳以上)	32.4	33.5	34.2	35.5	36.2	37.1	38.9	37.7
第2号被保険者(40~64歳)	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

② 介護保険事業のサービス利用量の実績と見込み

居宅介護サービスの利用見込み

① 訪問系サービス

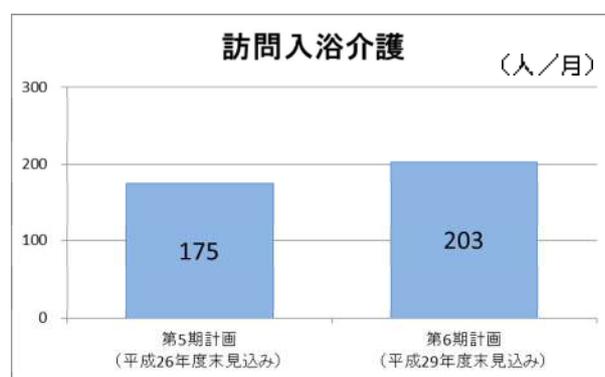
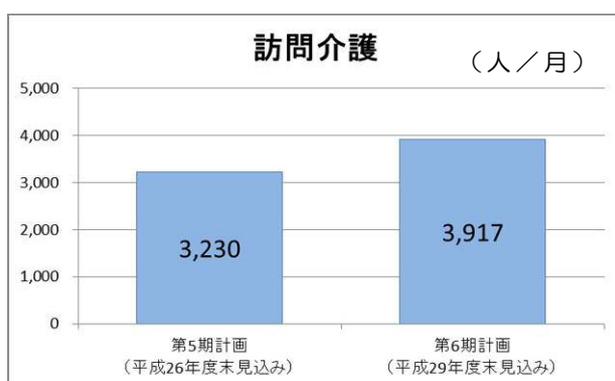
家庭を訪問するサービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の5種類のサービスがあります。

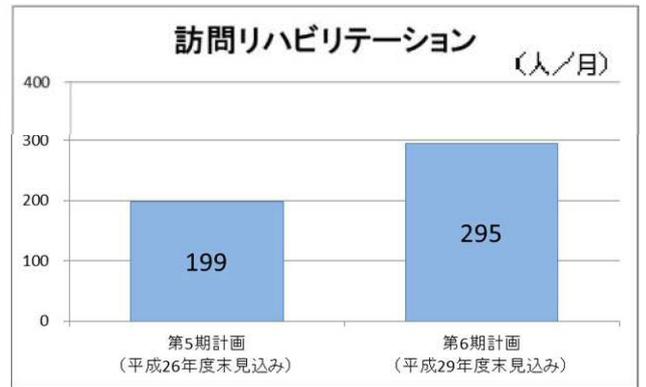
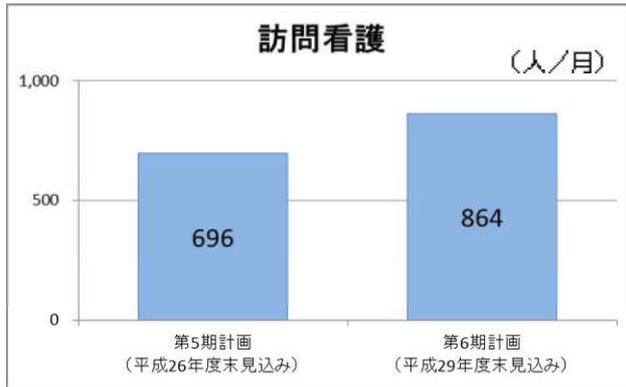
このうち、特に訪問介護サービスの占める割合が大きくなっています。平成29年度（第6期計画最終年度）における訪問系サービスは、要介護認定者及び事業所の増加に伴い、平成26年度と比べ、訪問介護で21%、訪問入浴介護で16%、訪問看護で24%、訪問リハビリテーションで48%、居宅療養管理指導で46%の増と利用が大幅に伸びるものと見込んでいます。

また、重度者をはじめとした要介護高齢者や退院後の在宅生活を支えるため、訪問看護サービスの役割が一層重要となっています。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	人数(人)	3,178	3,428	3,230	3,453	3,695	3,917
	給付費(千円)	142,776	158,150	183,800	205,239	230,718	256,066
訪問入浴 介護	人数(人)	187	197	175	178	187	203
	給付費(千円)	9,655	10,225	9,619	9,926	10,901	12,025
訪問看護	人数(人)	628	674	696	753	808	864
	給付費(千円)	25,589	26,857	28,208	30,447	32,924	35,663
訪問リハ ビリテー ション	人数(人)	170	180	199	238	266	295
	給付費(千円)	4,786	5,286	6,271	7,876	9,292	10,873
居宅療養 管理指導	人数(人)	602	630	631	730	827	924
	給付費(千円)	3,478	3,699	4,416	4,993	5,644	6,294





② 通所系サービス

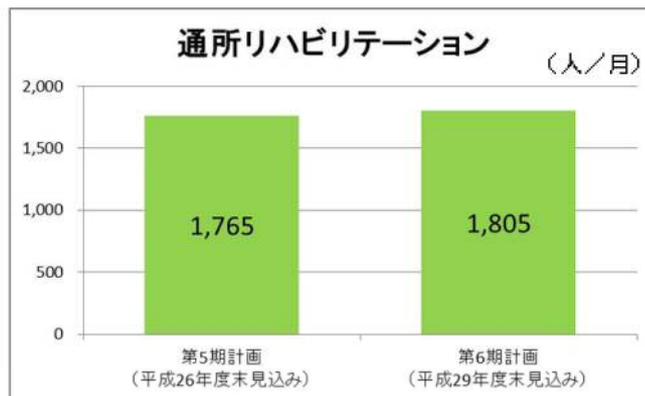
日帰りで施設に通うサービスには、通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）のサービスがあります。

通いのサービスを提供する事業所数は毎年増加しており、サービス利用者も増加しています。

平成 28 年 4 月から定員 18 人以下の通所介護事業所は地域密着型サービスへ移行しますが、平成 29 年度における通所系サービスは、平成 26 年度と比べ、通所介護で 3%の減、通所リハビリテーションで 2%の利用の増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所介護	人数(人)	5,700	6,170	6,019	6,418	5,497	5,844
	給付費(千円)	438,219	469,571	498,031	516,652	434,616	454,101
通所リハビリテーション	人数(人)	1,717	1,803	1,765	1,786	1,802	1,805
	給付費(千円)	125,549	132,067	132,576	132,869	133,669	134,013



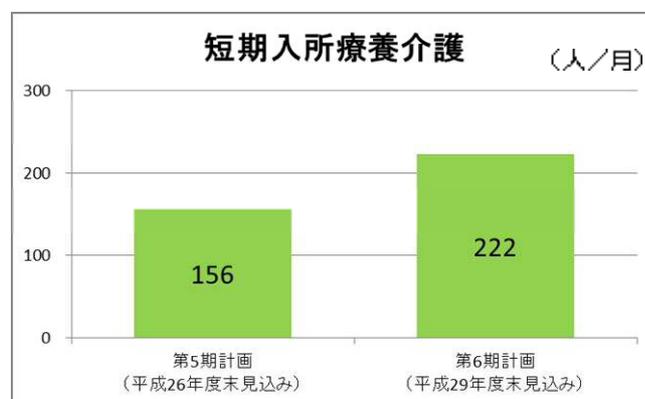
③ 短期入所サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や短期入所施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療などを行うサービスで、短期入所生活介護と短期入所療養介護があります。

平成 29 年度における短期入所系サービスは、平成 26 年度と比べ、短期入所生活介護で 9%、短期入所療養介護で 42%の利用の増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第 5 期 計 画（実績）			第 6 期 計 画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
短期入所 生活介護	人数(人)	1,354	1,432	1,481	1,529	1,577	1,613
	給付費(千円)	120,784	128,672	134,636	138,892	144,427	149,219
短期入所 療養介護	人数(人)	146	151	156	199	209	222
	給付費(千円)	12,065	12,363	13,111	15,340	16,574	18,332



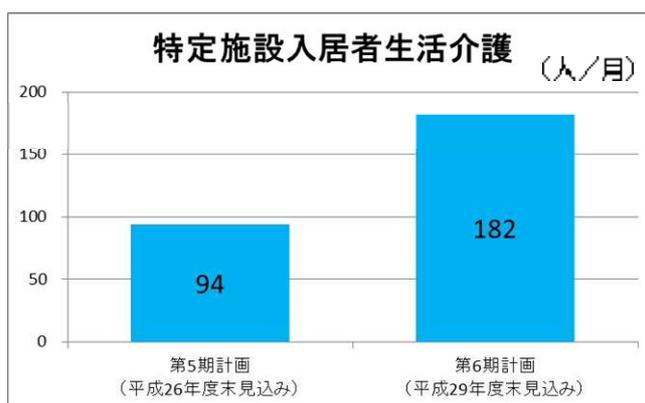
④ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスなどに入居している高齢者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

入居する高齢者の要介護度の重度化に伴い、平成 29 年度は平成 26 年度と比べ、94%の利用の増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定施設入居者生活介護	人数(人)	49	82	94	113	133	182
	給付費(千円)	8,915	15,049	16,470	19,445	22,700	31,564



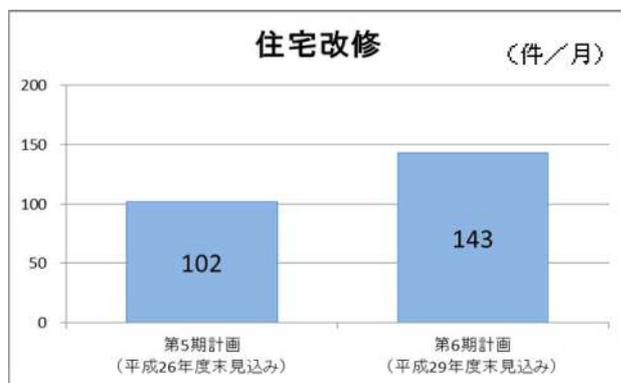
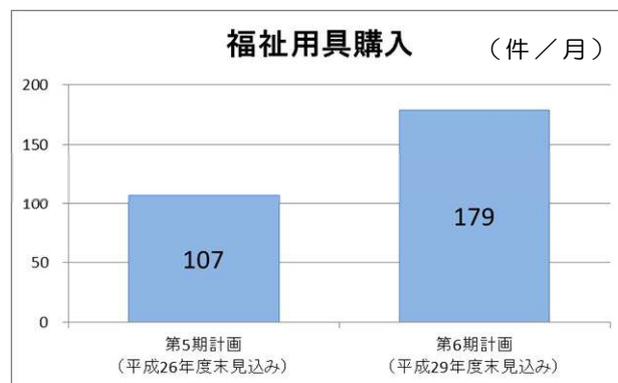
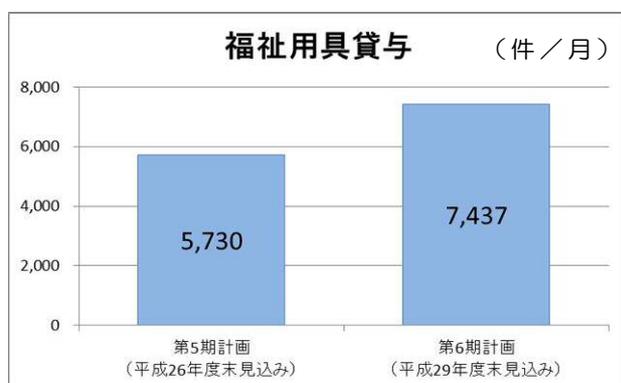
⑤ その他の在宅サービス

その他の在宅で利用できるサービスに、福祉用具貸与・購入、住宅改修があります。

これらのサービスも毎年利用者が増加しており、平成 29 年度は平成 26 年度と比べ、福祉用具貸与で 30%、福祉用具購入で 67%、住宅改修で 40%利用が増加するものと見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
福祉用具貸与	件数(件)	4,958	5,470	5,730	6,308	6,876	7,437
	給付費(千円)	64,017	69,417	73,976	78,919	84,215	89,151
福祉用具購入	件数(件)	100	92	107	142	160	179
	給付費(千円)	2,438	2,173	3,028	4,024	4,517	5,047
住宅改修	件数(件)	94	96	102	127	135	143
	給付費(千円)	8,831	8,932	8,587	10,763	11,468	12,118



⑥ 居宅介護支援サービス

要介護認定者の増加に伴い、平成29年度は平成26年度と比べ、17%利用が増加するものと見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護支援	人数(人)	8,767	9,362	9,765	10,272	10,880	11,447
	給付費(千円)	112,670	119,970	130,265	136,005	143,092	149,810



介護予防サービスの利用見込み

① 介護予防訪問系サービス

要支援者を対象に、家庭を訪問する介護予防サービスには、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導の5種類のサービスがあります。

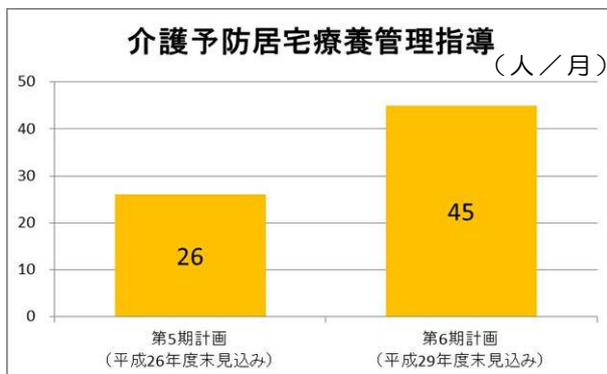
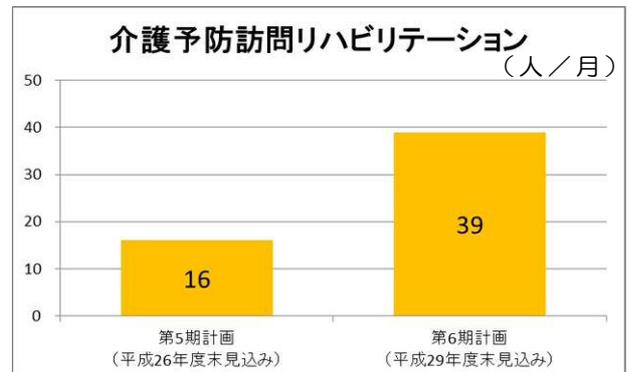
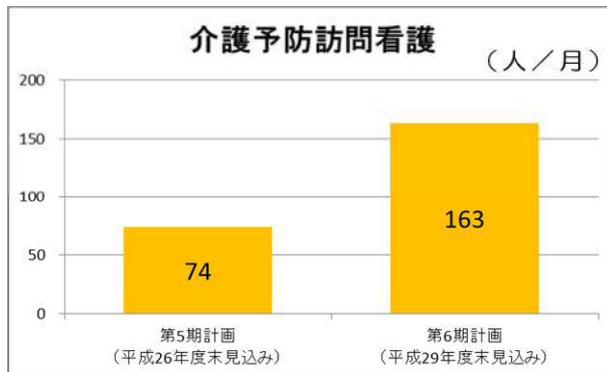
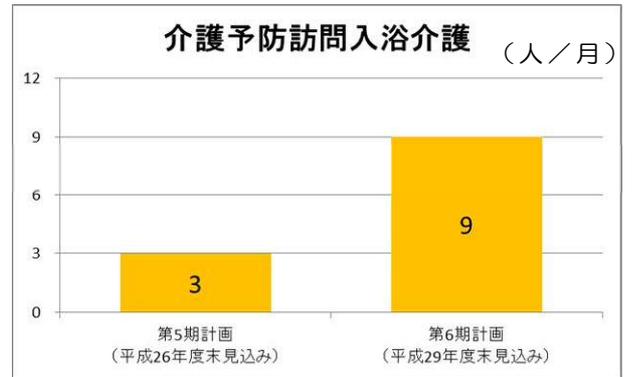
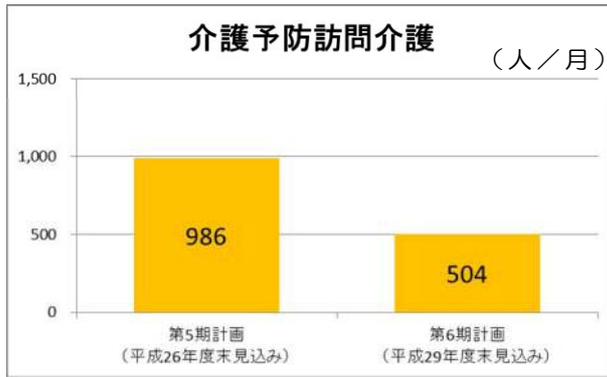
このうち、介護予防訪問介護サービスは、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

平成29年度における介護予防訪問系サービスは、平成26年度と比べ、介護予防訪問介護では49%減少するものの、介護予防訪問入浴介護で200%、介護予防訪問看護で120%、訪問リハビリテーションで144%、介護予防居宅療養管理指導で73%の増と大幅に利用が伸びるものと見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問介護	人数(人)	1,043	1,021	986	986	989	504
	給付費(千円)	18,485	17,460	16,895	16,964	16,654	8,716

介護予防 訪問入浴 介護	人数(人)	5	7	3	7	8	9
	給付費(千円)	6	11	2	80	100	142
介護予防 訪問看護	人数(人)	49	55	74	106	131	163
	給付費(千円)	1,281	1,422	1,866	2,466	2,849	3,382
介護予防 訪問リハ ビリテー ション	人数(人)	14	12	16	27	32	39
	給付費(千円)	313	305	369	650	809	1,008
介護予防 居宅療養 管理指導	人数(人)	36	30	26	36	40	45
	給付費(千円)	221	183	207	306	359	423



② 介護予防通所系サービス

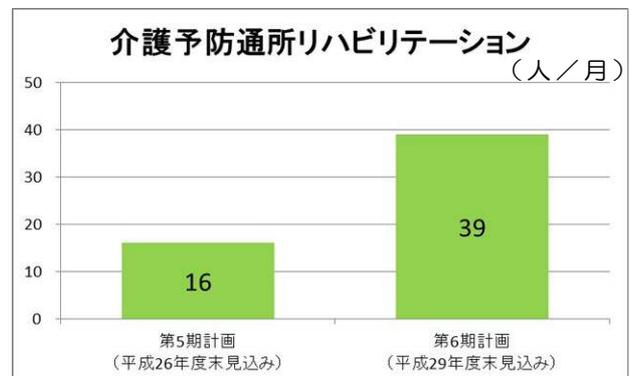
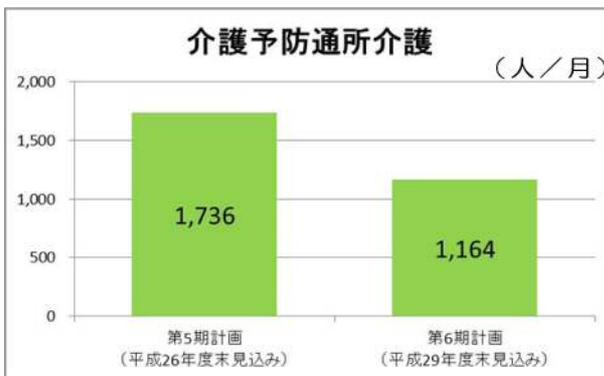
日帰りで施設に通うサービスには、介護予防通所介護（デイサービス）と介護予防通所リハビリテーション（デイケア）のサービスがあります。

このうち、介護予防通所介護は、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

平成29年度における介護予防通所系サービスは、平成26年度と比べ、介護予防通所介護で33%減少するものの、介護予防通所リハビリテーションでは144%増と大幅な増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防通所介護	人数(人)	1,591	1,685	1,736	1,861	1,861	1,164
	給付費(千円)	51,643	54,847	58,544	62,348	62,303	39,251
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	14	12	16	27	32	39
	給付費(千円)	18,415	18,873	18,693	18,691	18,811	18,845



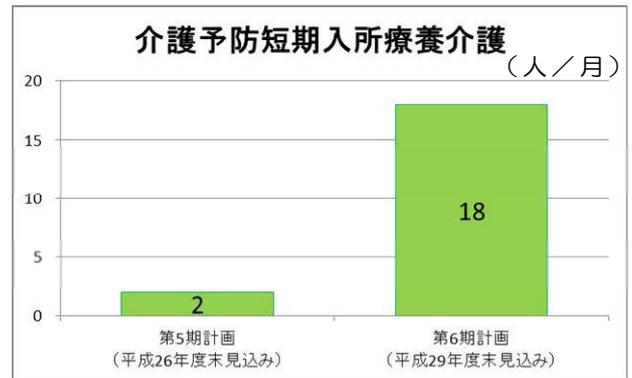
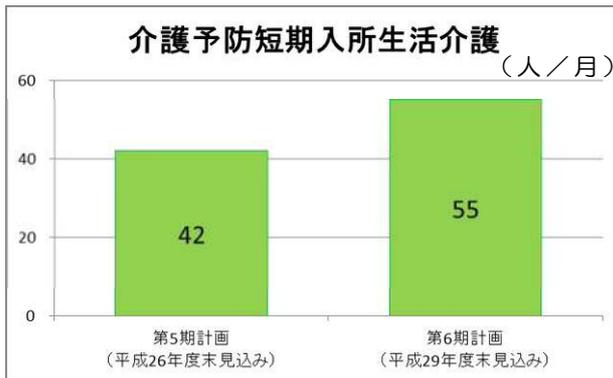
③ 介護予防短期入所サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や短期入所施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスで、介護予防短期入所生活介護と介護予防短期入所療養介護があります。

平成29年度における短期入所系サービスは、平成26年度と比べ、介護予防短期入所生活介護で31%、介護予防短期入所療養介護で800%の利用の増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防 短期入所 生活介護	人数(人)	42	45	42	47	50	55
	給付費(千円)	1,457	1,476	1,313	1,531	1,767	2,147
介護予防 短期入所 療養介護	人数(人)	3	2	2	16	16	18
	給付費(千円)	81	85	81	477	554	646



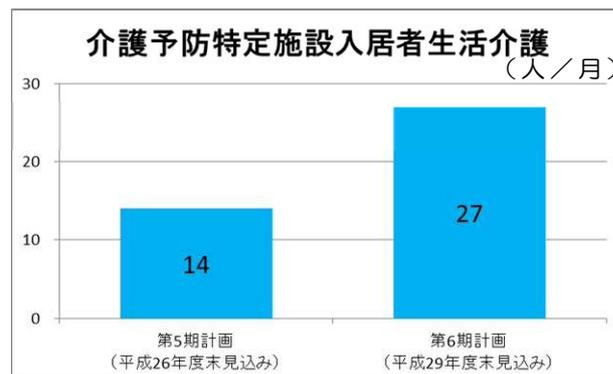
④ 介護予防特定施設入居者生活介護

ケアハウス等に入居する要支援者を対象に、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

平成29年度は平成26年度と比べ、93%の利用の増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防特 定施設入居 者生活介護	人数(人)	4	6	14	23	26	27
	給付費(千円)	329	602	1,341	2,110	2,605	2,716



⑤ その他の介護予防在宅サービス

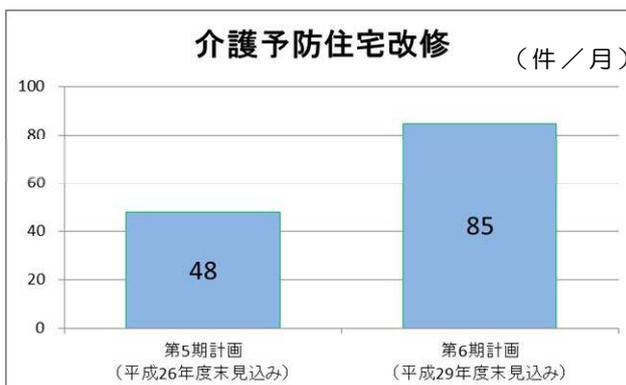
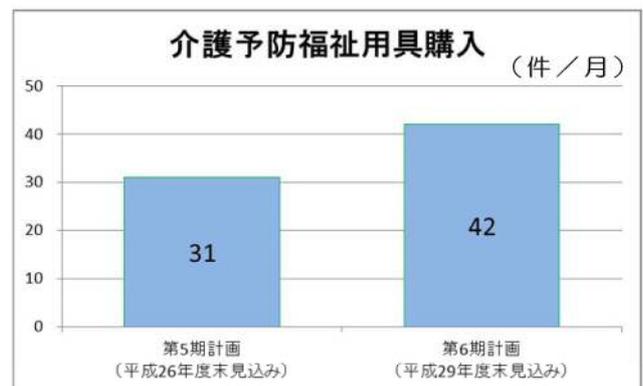
その他の在宅で利用できるサービスに、介護予防福祉用具貸与・購入、住宅改修があります。

これらのサービスも毎年利用者が増加しており、今後増加すると見込んでいます。

平成29年度は平成26年度と比べ、介護予防福祉用具貸与で48%、介護予防福祉用具購入で35%、介護予防住宅改修で77%、利用が増加するものと見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防福祉用具貸与	件数(件)	847	990	1,079	1,243	1,399	1,593
	給付費(千円)	4,190	5,005	5,524	6,369	7,158	8,149
介護予防福祉用具購入	件数(件)	26	29	31	35	38	42
	給付費(千円)	513	556	563	635	691	760
介護予防住宅改修	件数(件)	36	39	48	59	71	85
	給付費(千円)	3,675	3,802	4,770	5,806	6,960	8,318

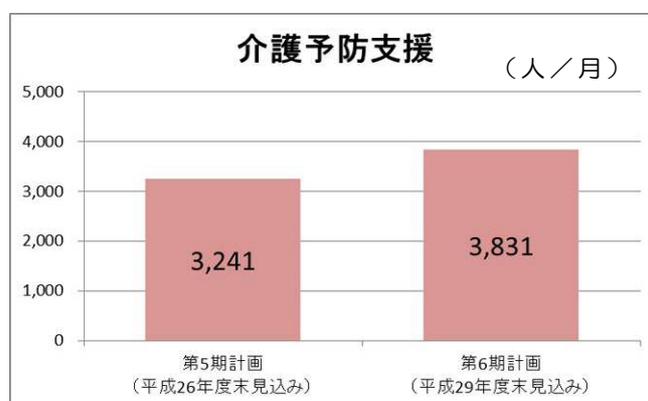


⑥介護予防支援（介護予防サービス計画の作成）サービス

要支援認定者の増加に伴い、平成29年度は平成26年度と比べ、18%利用が増加するものと見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防 支援	人数(人)	3,026	3,188	3,241	3,414	3,593	3,831
	給付費(千円)	12,823	13,477	14,034	14,780	15,524	16,552



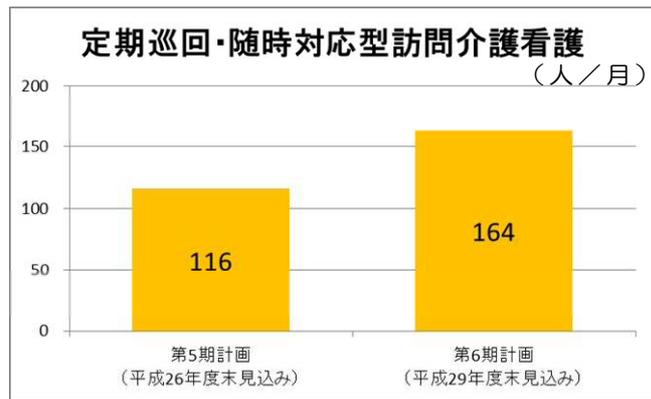
地域密着型サービスの利用見込み

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間の定期的な巡回訪問や随時通報による訪問により、入浴、排泄、食事等の日常生活の介護や療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、41%の利用の増を見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護	人数(人)	16	37	116	134	148	164
	給付費(千円)	1,865	4,434	12,094	13,705	14,778	16,067

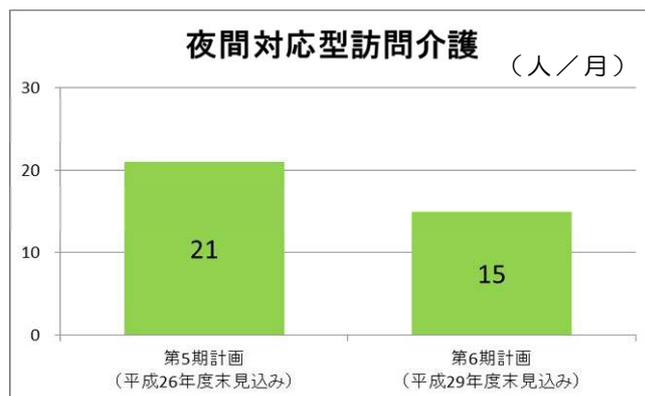


② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問や随時通報による訪問により、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話をを行うサービスで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの普及により、平成29年度は平成26年度と比べ、29%利用が減少すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
夜間対応型 訪問介護	人数(人)	42	30	21	24	17	15
	給付費(千円)	746	546	332	375	266	236

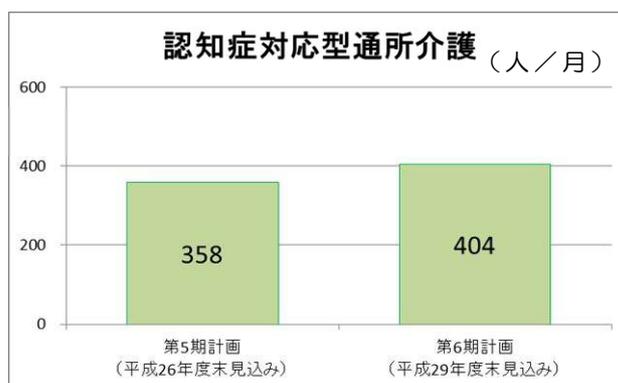


③ 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者を対象に、通いながら入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、認知症高齢者の増加に伴い、平成29年度は平成26年度と比べ、13%利用が増加すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型 通所介護	人数(人)	326	357	358	382	395	404
	給付費(千円)	37,491	40,912	42,727	45,472	46,839	47,329

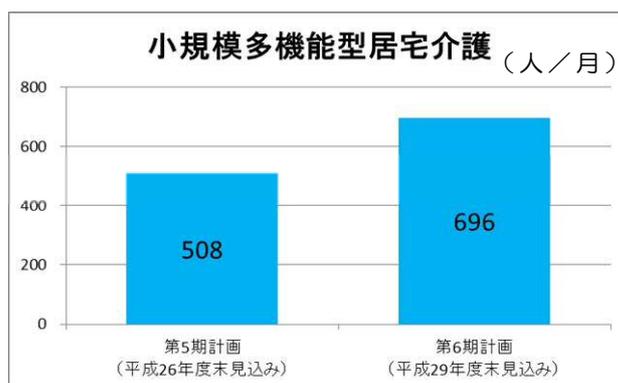


④ 小規模多機能型居宅介護

住み慣れた地域において、中・重度の介護が必要になっても、継続して在宅での生活を支援するため、「通い」を中心に利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」「泊まり」を組み合わせ、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、37%利用が増加すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	451	484	508	619	651	696
	給付費(千円)	86,055	90,083	99,237	116,531	119,397	124,136

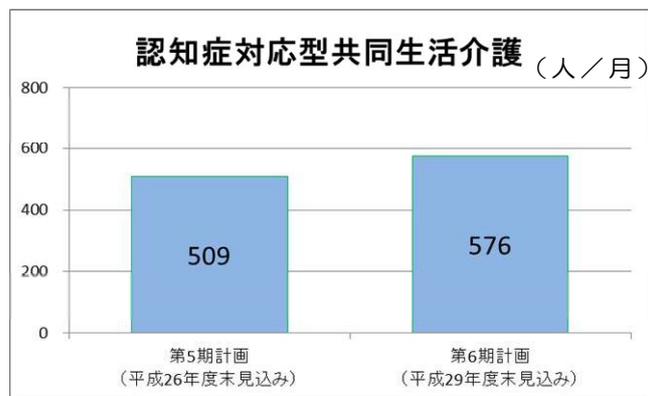


⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者を対象に、通いながら入浴や食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、認知症高齢者の増加により、平成29年度は平成26年度と比べ、13%利用が増加すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	510	513	509	528	537	576
	給付費(千円)	123,582	125,124	128,514	132,281	134,209	143,945



⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

常時介護が必要なため在宅での生活が困難な方が入所し、入浴や食事等の日常生活の介護や健康管理を小規模な生活単位で行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、34%利用が増加すると見込んでいます。

今回の制度改正により、平成27年度から新たに入所する方は、原則、要介護3以上（特例入所を除く）に限定されます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	166	170	232	261	282	312
	給付費(千円)	41,840	42,734	65,402	72,852	78,330	86,697



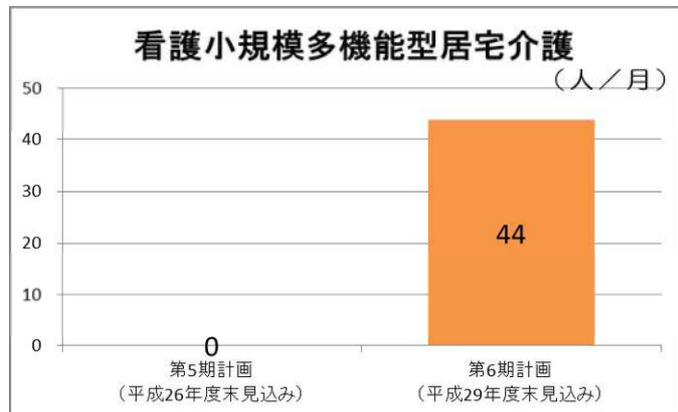
⑦ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

第5期から新設されたサービスで、平成27年度以降、新たに利用者が発生すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
看護小規模 多機能型居 宅介護	人数(人)	0	0	0	13	31	44
	給付費(千円)	0	0	0	2,456	5,700	7,972

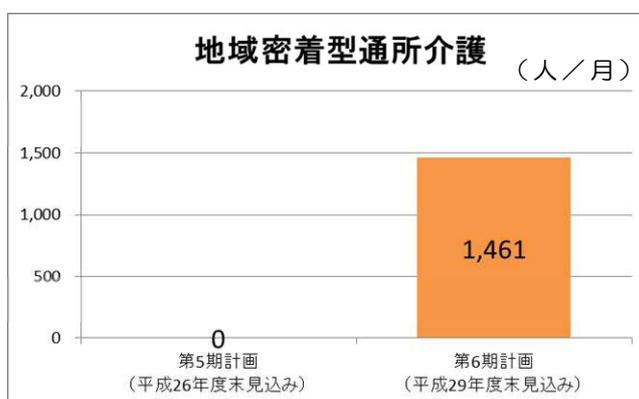


③ 地域密着型通所介護（新設）

平成28年4月から、定員18人以下の通所介護が地域密着型サービスに移行することに伴うもので、平成28年度以降、新たに利用者が発生すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域密着型 通所介護	人数(人)	—	—	—	—	1,374	1,461
	給付費(千円)	—	—	—	—	108,654	113,525



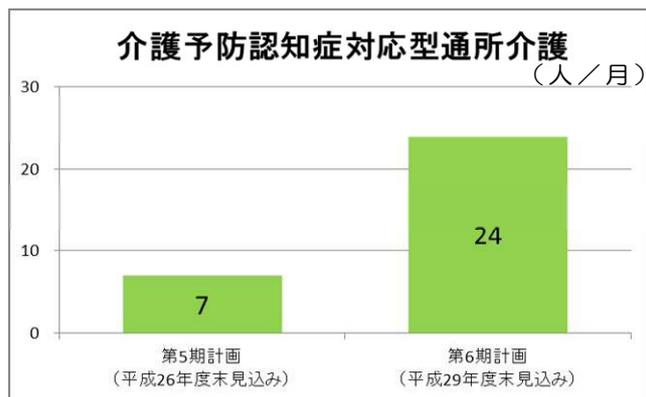
地域密着型介護予防サービスの利用見込み

① 介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要支援者に、介護予防を目的とし、通いながら入浴や食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、243%利用が増加すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防認知 症対応型通所 介護	人数(人)	3	3	7	15	19	24
	給付費(千円)	118	112	414	1,263	2,052	3,133

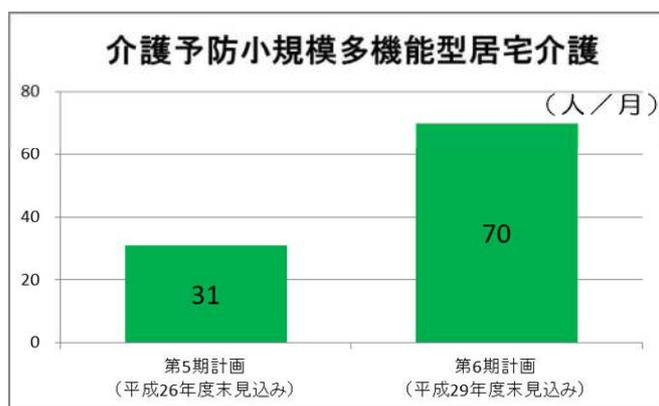


② 介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援者の状態や希望に応じ、「通い」を中心に、随時「訪問」、「泊まり」を組み合わせ、介護予防を目的とした入浴や食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、126%利用が増加すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	19	23	31	47	55	70
	給付費(千円)	1,115	1,383	2,171	3,261	3,779	4,771

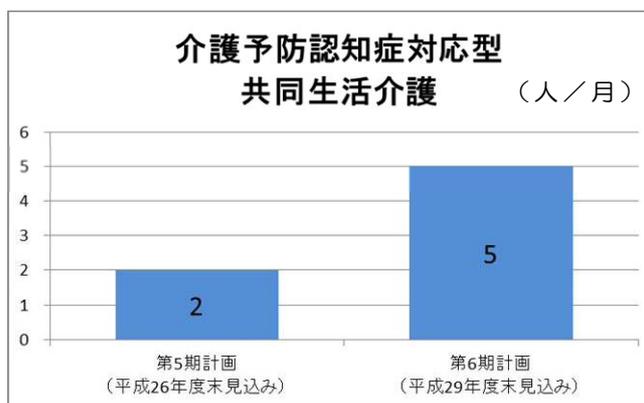


③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

要支援者で軽度の認知症のある方に対し、日常生活を想定して、機能訓練などを共同生活の中で行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、150%利用が増加すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	1	1	2	3	4	5
	給付費(千円)	261	173	428	690	920	1,150



施設介護サービスの利用見込み

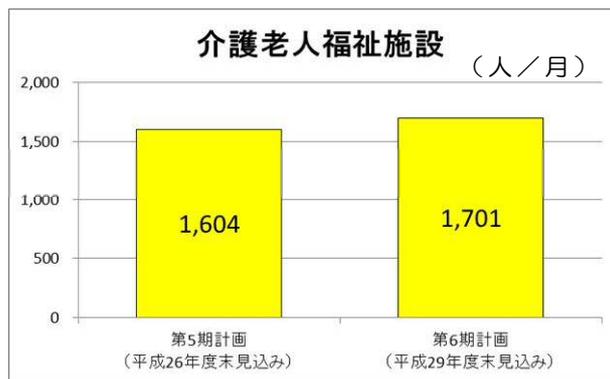
① 介護老人福祉施設

「要介護」の認定を受けた方で、寝たきりなど常時介護が必要で、在宅での生活が困難な方が入居し、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行うサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

今回の制度改正により、平成27年度から新たに入所する方は、原則、要介護3以上（特例入所を除く）に限定されます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	人数(人)	1,675	1,674	1,604	1,701	1,701	1,701
	給付費(千円)	414,820	414,282	398,396	419,819	419,008	419,008

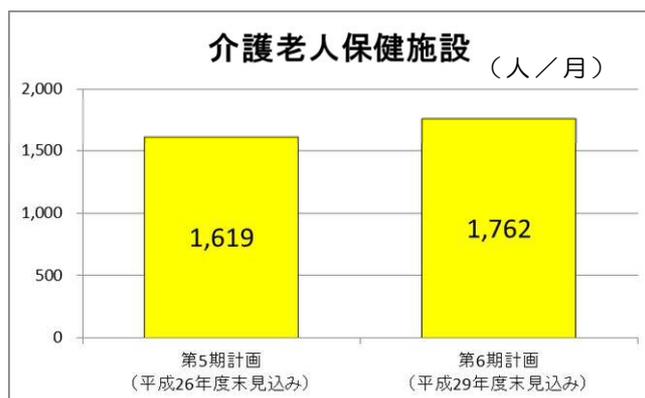


② 介護老人保健施設

「要介護」の認定を受けた方で、病状安定期にあり、入院治療の必要はないが、リハビリ、看護、介護を必要とする方が入居し、看護・医学的な管理のもとで、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話などを提供するサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画 (実績)			第6期計画 (見込量)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人保健施設	人数(人)	1,611	1,635	1,619	1,702	1,732	1,762
	給付費(千円)	406,906	413,880	432,186	451,196	458,264	466,203



③ 介護療養型医療施設

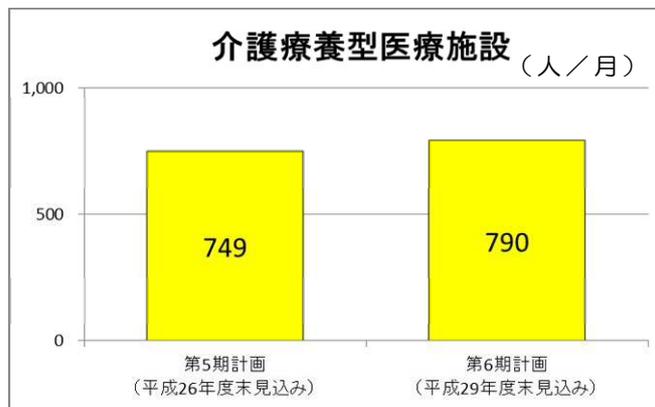
医療施設(病院)などの介護療養病床において、「要介護」の認定を受けた方で、急性期の治療は終わり病状は安定しているものの、長期にわたり療養を必要とする方を対象として、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、機能訓練そ

の他必要な医療を提供するサービスで、平成29年度は平成26年度と比べ、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

介護療養型医療施設（介護療養病床）は平成29年度末での廃止が決定しており、他の施設へ転換が図られる予定です。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第5期計画（実績）			第6期計画（見込量）		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護療養型 医療施設	人数(人)	850	795	749	790	790	790
	給付費(千円)	297,942	279,890	279,336	293,012	292,446	292,446



③ 地域支援事業の見込

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活をおくることができるよう支援を行う事業です。

2025年には団塊の世代が75歳を迎えるなど少子高齢化が進展していく中、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、今回の制度改正により、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施するよう新しい総合事業（介護予防・日常生活支援事業）に移行するほか、地域包括ケア実現のため、医療介護連携や認知症施策等の充実・強化を図り推進してまいります。

(2) 地域支援事業の制度改正

制度改正を踏まえ、新たに実施する事業の内容は、国の要綱等に基づき、次のとおりとします。

① 新しい総合事業（介護予防・日常生活支援事業）への移行

要支援者については、掃除や買い物等の生活行為（IADL）の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している者も多く、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されています。

そのため、全国一律基準の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村が実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等とNPOや民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して、総合的に高齢者を支援する仕組みに見直します。

また仕組みづくりのため、新たに「生活支援体制整備事業」として一定の単位（地域）毎に協議体を設置するとともに、生活支援コーディネーターを配置する等取り組んでまいります。

※生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う。

なお、介護予防・日常生活支援事業の移行・実施は、円滑な実施のために準備期間が必要なことを踏まえ、市町村が条例で定める場合には、平成29年4月1日まで実施の猶予が認められています。実施にあたっては、サービス提供体制の確立や、周知期間の確保等に一定程度の期間を要することから経過措置を活用して平成29年度移行（予定）に向けて進めてまいります。

②在宅医療・介護連携推進事業

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

このため、関係機関と連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築のため次の取り組みを推進します。

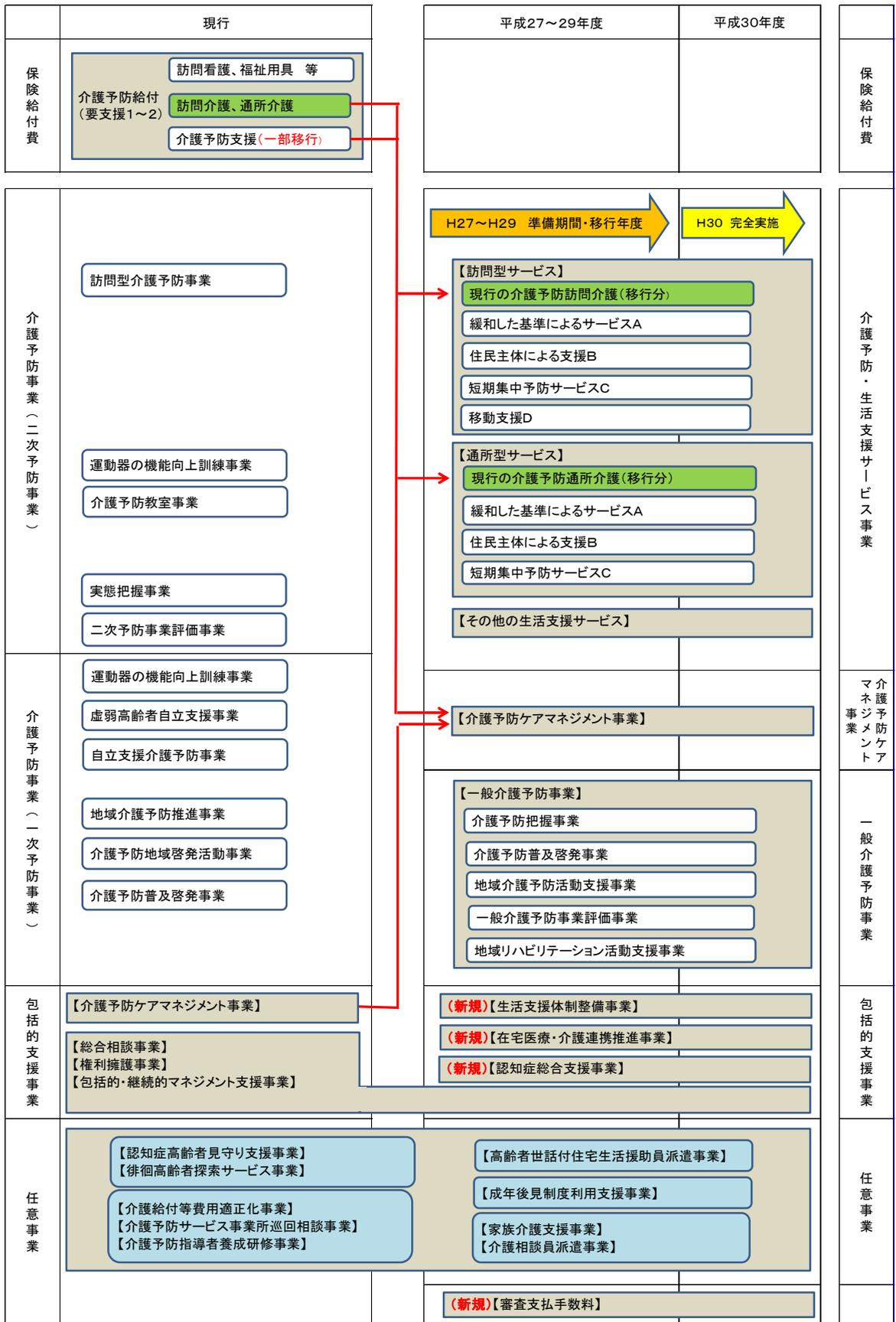
- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

③認知症総合支援事業

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域ぐるみで認知症の人とその家族の支援、並びに早期における症状の悪化の防止

のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援に取り組みます。

- (ア) 認知症初期集中支援推進事業
- (イ) 認知症地域支援推進員設置事業
- (ウ) 認知症ケア向上推進事業



地域支援事業の利用見込み

地域支援事業の利用見込

		平成27年度 計画	平成28年度 計画	平成29年度 計画
介護予防事業				
二次予防事業				
実態把握事業				
	二次予防事業対象者数	5,000	—	—
介護予防教室事業				
	介護予防教室参加者数	686	690	690
運動器の機能向上訓練事業				
	運動器の機能向上訓練参加者数	33	58	116
訪問型介護予防事業				
	二次予防事業対象者訪問数	25	30	30
一次予防事業				
地域介護予防推進事業				
	要援護高齢者自立支援ネットワーク数	758	779	800
	介護予防ふれあいサークル数	842	862	882
介護予防地域啓発活動事業				
	介護予防普及啓発活動参加者数	1,760	1,760	1,760
	介護予防地域啓発説明会開催数	605	610	615
運動器の機能向上訓練事業				
	運動器の機能向上訓練参加者数	198	198	198
地域介護予防活動支援事業				
	介護予防推進リーダー数	668	700	700
包括的支援事業				
介護予防ケアマネジメント事業				
	介護予防ケアマネジメント数	300	300	3,800
総合相談事業				
	相談件数	93,000	97,000	101,000
権利擁護事業				
	高齢者虐待相談件数	3,700	3,800	3,900
包括的・継続的マネジメント事業				
	在宅復帰支援者数	720	740	760
	ケアマネージャー支援件数	2,930	2,960	3,000
任意事業				
介護給付等費用適正化事業				
	ケアプラン検証参加者数	530	540	550
成年後見制度利用支援事業				
	市長申し立て件数	18	20	20
認知症高齢者見守り支援事業				
	認知症高齢者見守りネットワーク数	298	309	320
	認知症高齢者見守りネットワーク協力登録団体登録数	552	554	556
	認知症地域説明会開催数	96	96	96
	認知症サポーター数	23,000	25,000	27,000
	徘徊SOS緊急ダイヤル利用登録者数	620	626	682
	徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体登録数	478	484	490

4 介護保険の事業費の見込み

(1) 第5期（平成24年度～26年度）の介護保険事業運営期間における財政状況

第5期計画期間において決算が黒字となる見込みであり、安定的な財政運営が行われています。

■ 歳入

(千円)

区 分	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績見込)	合 計
保険料(第1号保険料)	7,655,993	7,947,927	8,254,382	23,858,302
国庫支出金	7,560,643	7,924,153	7,735,169	23,219,965
支払基金交付金(第2号保険料)	9,720,248	9,967,630	10,853,507	30,541,385
県支出金	5,089,287	5,141,893	5,474,544	15,705,724
市繰入金	4,827,630	4,970,902	5,263,890	15,062,422
基金繰入金	29,000	29,700	177,541	236,241
その他	317,503	262,508	503,726	1,083,737
計 ①	35,200,304	36,244,713	38,262,759	109,707,776

■ 歳出

(千円)

区 分	上段:計画値 下段:実績値	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (実績見込)	合 計
保険給付費		33,202,157 (33,100,601)	35,138,169 (34,165,935)	37,278,144 (35,864,343)	105,618,470 (103,130,879)
居宅介護サービス給付費等		11,177,079 (11,467,525)	12,214,937 (12,361,511)	13,424,647 (13,259,330)	36,816,663 (37,088,366)
介護予防サービス給付費等		1,244,196 (1,159,375)	1,362,199 (1,204,633)	1,465,714 (1,273,628)	4,072,109 (3,637,636)
地域密着型介護サービス給付費		3,592,499 (3,498,854)	3,816,036 (3,646,067)	4,129,653 (4,087,477)	11,538,188 (11,232,398)
地域密着型介護予防サービス給付費		17,017 (18,018)	23,293 (18,406)	27,450 (32,254)	67,760 (68,678)
施設介護サービス給付費		13,620,480 (13,435,824)	13,800,056 (13,273,161)	13,968,915 (13,297,470)	41,389,451 (40,006,455)
その他のサービス費		3,550,886 (3,521,005)	3,921,648 (3,662,155)	4,261,765 (3,914,184)	11,734,299 (11,097,344)
地域支援事業費		681,166 (661,935)	684,934 (672,265)	687,760 (695,316)	2,053,860 (2,029,516)
介護予防事業費		183,018 (170,083)	194,693 (171,316)	196,473 (180,742)	574,184 (522,141)
包括的支援事業・任意事業費		498,148 (491,852)	490,241 (500,950)	491,287 (514,574)	1,479,676 (1,507,376)
公債費		73,597 (73,597)	73,597 (73,597)	73,596 (73,596)	220,790 (220,790)
その他(事務費等)		— (1,122,417)	— (843,072)	— (1,170,352)	— (3,135,841)
計 ②		33,956,920 (34,958,550)	35,896,700 (35,754,869)	38,039,500 (37,803,607)	107,893,120 (108,517,026)

歳入歳出差し引き ①－②	241,754	489,844	459,152	1,190,750
--------------	---------	---------	---------	-----------

介護給付費準備基金残高(千円)	423,145	573,652	755,133	
-----------------	---------	---------	---------	--

(2) 第6期における介護給付費等の見込み及び平成37年度(2025年)までの推計

1 平成27年度から29年度までの介護給付費等の見込みについて

平成27年度から平成29年度までの介護給付費等は、120,689,466千円と見込みました。

(千円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
保険給付費	37,977,205	39,152,132	40,344,571	117,473,908
居宅介護サービス給付費等	13,927,184	13,508,161	14,367,596	41,802,941
介護予防サービス給付費等	1,343,895	1,367,617	1,025,090	3,736,602
地域密着型介護サービス給付費	4,604,082	6,098,089	6,478,896	17,181,067
地域密着型介護予防サービス給付費	62,571	81,016	108,647	252,234
施設介護サービス給付費	13,968,323	14,036,614	14,131,890	42,136,827
その他のサービス費	4,377,507	4,569,960	4,776,392	13,723,859
一定以上所得者の利用者負担見直しによる減少額	▲164,264	▲258,732	▲268,359	▲691,355
補足給付の要件見直しによる減少額	▲142,093	▲250,593	▲275,581	▲668,267
地域支援事業費	867,545	869,560	1,478,453	3,215,558
介護予防事業費(総合事業費)	191,701	186,698	664,251	1,042,650
包括的支援事業・任意事業費	675,844	682,862	814,202	2,172,908
介護給付費等合計	38,844,750	40,021,692	41,823,024	120,689,466

保険給付費の算出方法

$$\boxed{\text{給付費見込み}} = \boxed{\begin{array}{l} \text{サービス種別} \\ \text{要介護度別} \\ \text{平均給付費} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{l} \text{サービス種別} \\ \text{要介護度別} \\ \text{利用見込者数} \end{array}} \times 12\text{月}$$

(ア)居宅介護サービス費見込みの算出

居宅介護サービス費は、41,802,941千円と見込みました。

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
訪問系サービス	3,101,773	3,473,746	3,851,046	10,426,565
訪問介護	2,462,869	2,768,612	3,072,789	8,304,270
訪問入浴介護	119,113	130,814	144,305	394,232
訪問看護	365,368	395,086	427,959	1,188,413
訪問リハビリテーション	94,508	111,508	130,471	336,487
居宅療養管理指導	59,915	67,726	75,522	203,163
通所系サービス	7,794,254	6,819,418	7,057,361	21,671,033
通所介護	6,199,821	5,215,390	5,449,211	16,864,422
通所リハビリテーション	1,594,433	1,604,028	1,608,150	4,806,611
短期入所サービス	1,850,779	1,932,016	2,010,610	5,793,405
特定施設入居者生活介護	233,345	272,398	378,767	884,510
福祉用具貸与	947,033	1,010,583	1,069,812	3,027,428
計	13,927,184	13,508,161	14,367,596	41,802,941

(イ)介護予防サービス費見込みの算出

介護予防サービス費は、3,736,602千円と見込みました。

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
訪問系サービス	245,593	249,241	164,045	657,872
介護予防訪問介護	203,562	199,842	104,591	507,995
介護予防訪問入浴介護	963	1,201	1,700	3,864
介護予防訪問看護	29,594	34,187	40,583	103,364
介護予防訪問リハビリテーション	7,802	9,707	12,100	29,602
介護予防居宅療養管理指導	3,672	4,304	5,071	13,047
通所系サービス	972,471	973,371	697,151	2,642,993
介護予防通所介護	748,176	747,640	471,012	1,966,828
介護予防通所リハビリテーション	224,295	225,731	226,139	676,165
介護予防短期入所サービス	24,091	27,848	33,517	85,456
介護予防特定施設入居者生活介護	25,318	31,259	32,589	89,166
介護予防福祉用具貸与	76,422	85,898	97,788	260,108
計	1,343,895	1,367,617	1,025,090	3,736,602

(ウ)地域密着型介護サービス費見込みの算出

地域密着型介護サービス費は、17,181,067千円と見込みました。

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	164,463	177,331	192,807	534,601
夜間対応型訪問介護	4,505	3,195	2,829	10,529
認知症対応型通所介護	545,666	562,072	567,948	1,675,686
小規模多機能型居宅介護	1,398,368	1,432,768	1,489,631	4,320,767
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1,587,380	1,610,513	1,727,344	4,925,237
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	874,228	939,958	1,040,369	2,854,555
複合型サービス	29,472	68,404	95,665	193,541
地域密着型通所介護	-	1,303,848	1,362,303	2,666,151
計	4,604,082	6,098,089	6,478,896	17,181,067

(ウ)地域密着型介護予防サービス費見込みの算出

地域密着型介護予防サービス費は、252,234千円と見込みました。

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
介護予防認知症対応型通所介護	15,157	24,623	37,590	77,370
介護予防小規模多機能型居宅介護	39,134	45,353	57,257	141,744
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	8,280	11,040	13,800	33,120
計	62,571	81,016	108,647	252,234

(エ)施設サービス給付費見込みの算出

施設サービス費は、42,136,827千円と見込みました。

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
介護老人福祉施設	5,037,829	5,028,097	5,028,097	15,094,023

介護老人保健施設	5,414,349	5,499,165	5,594,441	16,507,955
介護療養型医療施設	3,516,145	3,509,352	3,509,352	10,534,849
計	13,968,323	14,036,614	14,131,890	42,136,827

(オ) その他サービス給付費見込みの算出

その他サービス給付費は、13,723,859千円と見込みました。

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
居宅サービス計画費	1,632,058	1,717,108	1,797,723	5,146,889
介護予防居宅サービス計画費	177,355	186,283	198,629	562,267
福祉用具購入費	48,289	54,208	60,558	163,055
介護予防福祉用具購入費	7,622	8,287	9,118	25,027
住宅改修費	129,151	137,618	145,414	412,183
介護予防住宅改修費	69,670	83,522	99,821	253,013
特定入所者介護サービス費	1,462,423	1,502,598	1,554,427	4,519,448
高額介護サービス費等	810,444	838,442	867,363	2,516,249
審査支払手数料	40,495	41,894	43,339	125,728
計	4,377,507	4,569,960	4,776,392	13,723,859

(7) 地域支援事業費見込の算出

地域支援事業費は、3, 215, 558千円と見込みました。

地域支援事業の事業規模

改正前の地域支援事業の規模は、「介護予防事業」と「包括的支援事業・任意事業」のそれぞれの費用について介護給付費見込額の2%を上限とし、更に地域支援事業全体で介護給付費見込額の3%を上限と定められていました。

今般の法改正により創設された「介護予防・生活支援サービス事業」並びに「包括的支援事業・任意事業」の上限については、次のとおり改正され、その範囲内で事業費を見込みました。

【「介護予防・生活支援サービス事業」の移行前】

事業の区分等	上限額の考え方
介護予防事業	介護給付費見込額の2.0%以内
包括的支援事業＋任意事業 (既存事業部分)	前年度の介護給付費額の2.0%に直近3力年の65歳以上の高齢者の伸び率を乗じた額以内
包括的支援事業 (新規事業部分)	未定

【「介護予防・生活支援サービス事業」の移行時】

事業の区分等	上限額の考え方
介護予防・日常生活支援事業	【事業開始の前年度の(予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)＋介護予防事業費)の総額】×【直近3力年の75歳以上の高齢者の伸び率】－【当該年度の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)の総額】 ※10%適用の特例措置も選択可能
包括的支援事業＋任意事業 (既存事業部分)	前年度の介護給付費額の2.0%に直近3力年の65歳以上の高齢者の伸び率を乗じた額以内
包括的支援事業 (新規事業部分)	未定

【「介護予防・生活支援サービス事業」の移行後】

事業の区分等	上限額の考え方
介護予防・日常生活支援事業	【前年度の介護予防・日常生活支援事業費の総額】×【直近3カ年の75歳以上の高齢者の伸び率】
包括的支援事業＋任意事業 (既存事業部分)	前年度の介護給付費額の2.0%に直近3カ年の65歳以上の高齢者の伸び率を乗じた額以内
包括的支援事業 (新規事業部分)	未 定

地域支援事業費見込

(単位：千円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
介護予防事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業)	191,701 (0.5%)	186,698 (0.5%)	662,676 (1.6%)	1,041,075 (0.9%)
包括的支援事業	634,753 (1.7%)	640,312 (1.6%)	734,075 (1.8%)	2,009,140 (1.7%)
任意事業	41,091 (0.1%)	42,550 (0.1%)	80,127 (0.2%)	163,768 (0.1%)
小 計	867,545 (2.3%)	869,560 (2.2%)	1,476,878 (3.7%)	3,213,983 (2.7%)
その他諸費 (審査支払手数料)			1,575 (0.0%)	1,575 (0.0%)
合 計	867,545 (2.3%)	869,560 (2.2%)	1,478,453 (3.7%)	3,215,558 (2.7%)

2 平成27年度から29年度までの第1号被保険者の保険料について

介護保険料基準額は、次の手法で積算しました。

保険料収納必要額	
(介護給付費＋地域支援事業費)	× 第1号被保険者負担分(22%)
＋ 調整交付金不足額	
＋ 財政安定化基金拠出金	＋ 財政安定化基金償還金
－ 介護給付費準備基金取崩金	

$$\begin{array}{r} \div \\ \div \\ \div \\ = \end{array} \begin{array}{c} \boxed{\text{保険料収納率}} \\ \boxed{\text{第1号被保険者数}} \\ \boxed{12\text{ヶ月(3年間)}} \end{array}$$

保険料基準額 第6期介護保険料基準額 月額●, ●●●円

第6期介護保険料基準額については調整中ですが、第5期保険料(月額 5,900 円)より7%程度上昇する見込みで

第6期介護保険料の状況

(1) 上昇要因

- ① 高齢化の進展(要介護認定者の増)に伴う給付費の自然増
- ② 報酬単価の地域区分が適用されることに伴う増
第5期:「その他地域」0%加算(経過措置) → 第6期:「7級地」3%加算
- ③ 第2号被保険者負担割合の増: 21% → 22%

(2) 抑制要因

- ① 介護報酬の改定(改定率▲2.27%)
- ② 制度改正に伴う減
(一定以上所得者の利用者負担の見直し、補足給付の見直し)
- ③ 介護給付費準備基金の活用

3 保険料段階の見直し

第6期計画期間における第1号被保険者の保険料については、これまでの9段階・11区分から12段階へと細分化・弾力化を図り、負担能力に応じたきめ細かな保険料段階を設定します。

4 低所得者の保険料軽減の強化

平成27年4月から、公費負担による低所得者の保険料の軽減強化が行われます。軽減に要する費用は、国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担します。平成29年4月からは、さらなる軽減強化が予定されています。

○平成27年4月

保険料段階区分		最大軽減幅
第1段階	生活保護世帯及び老齢福祉年金（※1）受給者、市民税世帯非課税かつ課税年金収入（※2）＋合計所得金額（※3）が80万円以下	0.05

※1 老齢福祉年金・・・明治44年4月1日以前に生まれた方、または明治44年4月2日から大正5年4月1日までに生まれた方で一定の要件を満たしている方が受給している年金

※2 課税年金・・・障害年金と遺族年金以外の年金

※3 合計所得金額・・・実際の収入金額（課税年金、給与所得など）から必要経費相当の額（公的年金控除額、給与所得公所額など）を差し引いた金額で、扶養控除や医療費控除などの所得控除前の金額

○平成29年4月

保険料段階区分		最大軽減幅
第1段階	生活保護世帯及び老齢福祉年金受給者、市民税世帯非課税かつ課税年金収入＋合計所得金額が80万円以下	0.2
第2段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入＋合計所得金額が80万円超120万円以下	0.25
第3段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入＋合計所得金額が120万円超	0.05

※現段階で国から示されている内容であり、変更となることもあります。

5 所得段階別年額保険料（保険料率）

※調整中

区 分		基準額に 対する割合	年額保険料(円) (月 額)
第1段階	生活保護世帯及び老齢福祉年金受給者、市民税世帯非課税かつ年金収入＋合計所得が80万円以下	基準額×0.45 (軽減適用前)	
第2段階	市民税世帯非課税かつ年金収入＋合計所得が80万円超120万円以下	基準額×0.7 (軽減適用前)	
第3段階	市民税世帯非課税かつ年金収入＋合計所得が120万円超	基準額×0.75 (軽減適用前)	
第4段階	市民税世帯課税かつ年金収入＋合計所得が80万円以下	基準額×0.85	
第5段階	市民税世帯課税かつ本人の年金収入＋合計所得が80万円超	基準額×1.0	
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が80万円未満	基準額×1.15	
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が80万円以上125万円未満	基準額×1.2	
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円以上190万円未満	基準額×1.3	
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が190万円以上400万円未満	基準額×1.5	
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上700万円未満	基準額×1.85	
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	基準額×2.0	
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.1	

6 平成37年度（2025）における高齢者数等の見込み

（1）高齢者数・高齢化率等の見込み（一部再掲）

総人口は、平成26年度の42万人から平成37年度には39万6千人へと2万4千人（5.6%）減少する見込みです。

また、65歳以上人口（第1号被保険者数）は、平成26年度の11万4千人から12万5千人へと1万1千人（9.3%）増加し、高齢化率は27.2%から31.5%へと4.3ポイント上昇する見込みです。

	平成26年度 (2014)	→	平成29年度 (2017)	→	平成37年度 (2025)
総人口	419,907人		415,276人		396,343人
1号被保険者（65歳以上）	114,271人		120,661人		124,935人
・前期高齢者（65～74歳）	59,488人		61,923人		49,902人
・後期高齢者（75歳以上）	54,783人		58,738人		75,033人
2号被保険者（40～64歳）	138,938人		137,693人		135,576人
高齢化率	27.2%		29.1%		31.5%
後期高齢化率	13.0%		14.1%		18.9%

〔推計方法〕

・「富山市将来人口推計」（H22.12月）及び実績値（各年10月1日）に基づき推計

（2）要介護認定者数の見込み（一部再掲）

65歳以上の第1号被保険者に係る認定者数は、平成26年度の2万2千人から平成37年度には3万1千人と44.6%増加する見込みです。

要介護度別では、要支援及び要介護1・2の増加率が40%から67%と高く、要介護4・5は25%前後の増加率と見込まれます。

	平成26年度 (2014)	→	平成29年度 (2017)	→	平成37年度 (2025)
認定者総数	21,649人		25,104人		31,313人
要支援1	1,953人		2,493人		3,166人
要支援2	2,483人		2,848人		3,471人
要介護1	3,768人		4,711人		5,902人
要介護2	4,585人		5,767人		7,648人
要介護3	3,673人		3,908人		4,664人
要介護4	2,741人		2,900人		3,376人
要介護5	2,446人		2,477人		3,086人
認定率	18.5%		20.4%		24.7%

(3) 一人暮らし高齢者数の見込み（一部再掲）

高齢者（65歳以上）の一人暮らし世帯数は、平成22年度の1万3千人から平成37年度には1万9千人と、6千人（46%）増加する見込みです。

	平成22年度 (2010)	→	平成27年度 (2015)	→	平成37年度 (2025)
一人暮らし高齢者	13,164人		16,508人		19,253人

〔推計方法〕

平成22年度は国勢調査による実績値。平成27年以降は、内閣府の平成25年版高齢者白書の一人暮らし高齢者の動向に基づき推計

(4) 介護サービス利用者数の見込み

【月あたりの利用見込み】

	平成29年度 (2017)	→	平成37年度 (2025)
(1) 居宅（介護予防）サービス			
訪問介護（現行の予防分含む）	4,891人		6,002人
訪問入浴介護	212人		248人
訪問看護	1,027人		1,376人
訪問リハビリ	334人		447人
居宅療養管理指導	969人		1,373人
通所介護（現行の予防分含む）	7,978人		9,167人
通所リハビリ	2,323人		2,768人
短期入所生活介護	1,668人		2,102人
短期入所療養介護	240人		288人
福祉用具貸与	9,030人		12,696人
福祉用具購入	221人		280人
住宅改修	228人		279人
特定施設入居者生活介護	209人		262人
(2) 地域密着型（介護予防）サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	164人		564人
夜間対応型訪問介護	15人		1人
認知症対応型通所介護	428人		541人

	平成29年度 (2017)		平成37年度 (2025)
小規模多機能型居宅介護	766人		1,024人
認知症対応型共同生活介護	581人		683人
地域密着型介護老人福祉施設	312人		399人
複合型サービス	44人		83人
地域密着型通所介護	1,461人		1,982人
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	1,701人		1,712人
介護老人保健施設	1,762人		1,777人
介護療養型医療施設	790人		790人
(4) 居宅介護支援（介護予防支援）			
居宅介護支援（介護予防支援）	15,278人		20,131人

(5) 介護給付費の見込み

(千円)

	平成29年度 (2017)		平成37年度 (2025)
(1) 居宅（介護予防）サービス			
訪問介護	3,177,380		5,991,652
訪問入浴介護	146,004		226,320
訪問看護	468,542		785,604
訪問リハビリ	142,571		282,893
居宅療養管理指導	80,594		114,466
通所介護	5,920,223		7,028,538
通所リハビリ	1,834,290		2,150,256
短期入所生活介護	1,816,399		2,618,765
短期入所療養介護	227,727		441,456
福祉用具貸与	1,167,600		1,658,071
福祉用具購入	69,677		89,139
住宅改修	245,235		302,679

	平成29年度 (2017)		平成37年度 (2025)
特定施設入居者生活介護	411,357		510,387
(2) 地域密着型(介護予防)サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護	195,636		675,830
認知症対応型通所介護	605,538		912,311
小規模多機能型居宅介護	1,546,888		2,079,433
認知症対応型共同生活介護	1,741,144		2,052,433
地域密着型介護老人福祉施設	1,040,369		1,343,251
看護小規模多機能型居宅介護	95,665		181,204
地域密着型通所介護	1,362,303		1,757,134
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	5,028,097		5,070,475
介護老人保健施設	5,594,441		5,636,920
介護療養型医療施設	3,509,352		3,509,352
(4) 居宅介護支援(介護予防支援)			
居宅介護支援(介護予防支援)	1,996,352		2,676,402
(参考) 保険料基準額(月額)	調整中		8,800円