

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。

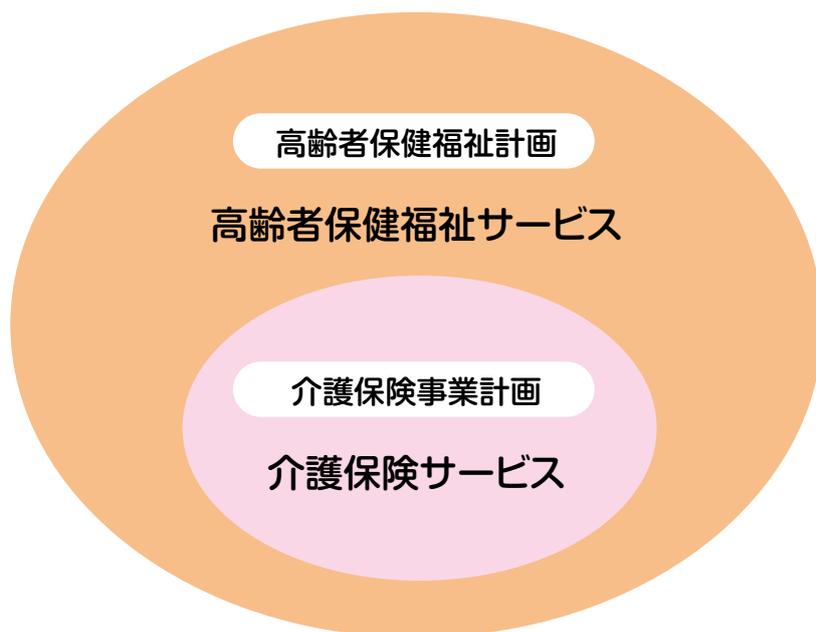
(1) 高齢者保健福祉計画について

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

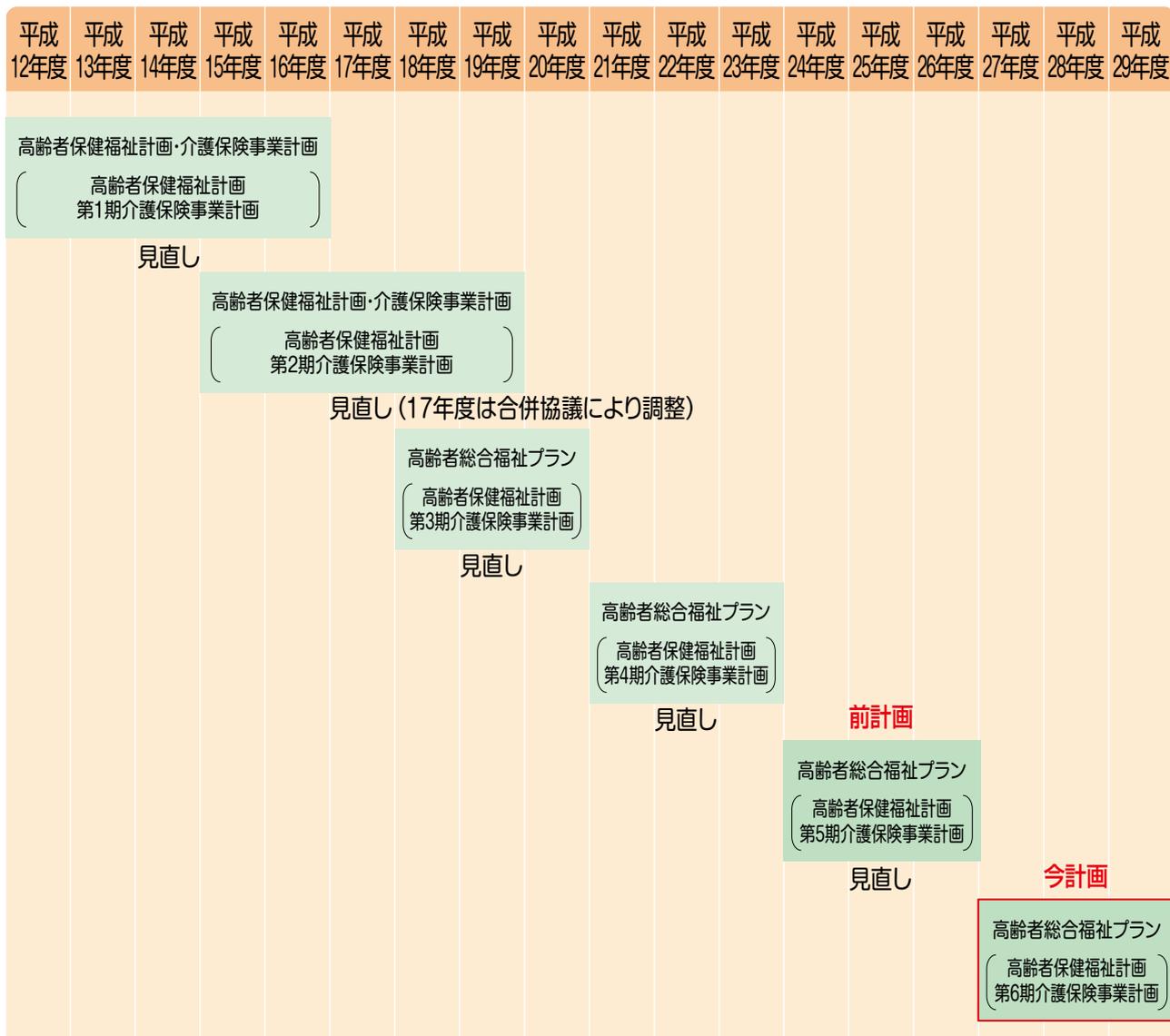
介護保険事業における保険給付の円滑な実施が確保されるように、国の基本方針に沿って策定する実施計画であり、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保と地域密着型サービスや地域支援事業を計画的に進めるための基本計画です。

高齢者総合福祉プラン

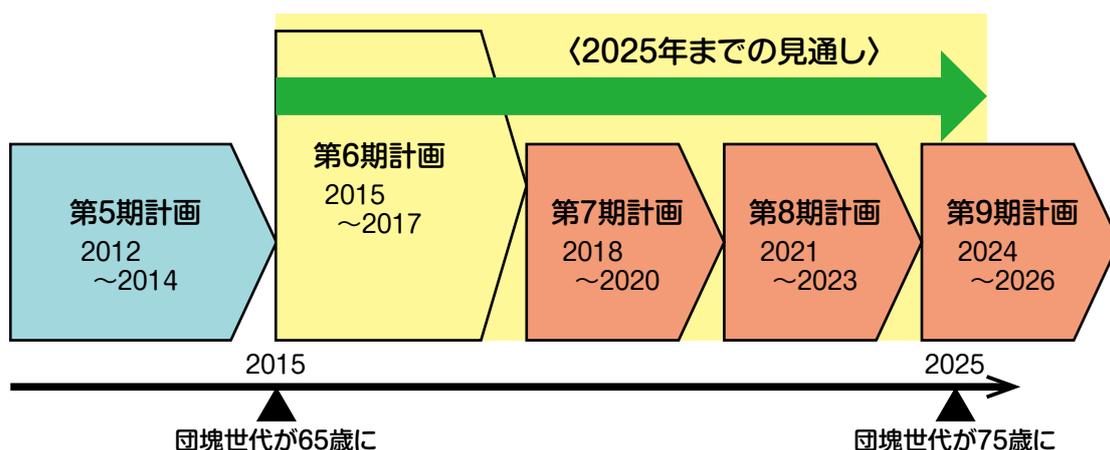


2 計画期間について

第6期計画は、平成27年度から29年度の3カ年の計画を策定します。



2025年を見据えた介護保険事業計画の策定



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年）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。

（人）

	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	420,546	419,907	419,277	417,277	415,276	409,275	396,343
1号被保険者(65歳以上)②	106,757	110,610	114,271	117,923	119,292	120,661	124,768	124,935
・前期高齢者(65~74歳)	53,499	56,458	59,488	62,510	62,216	61,923	61,042	49,902
・後期高齢者(75歳以上)③	53,258	54,152	54,783	55,413	57,075	58,738	63,725	75,033
2号被保険者(40~64歳)	141,026	139,816	138,938	138,065	137,879	137,693	137,135	135,576
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・要支援認定者数の推移と今後の見込み

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年）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。

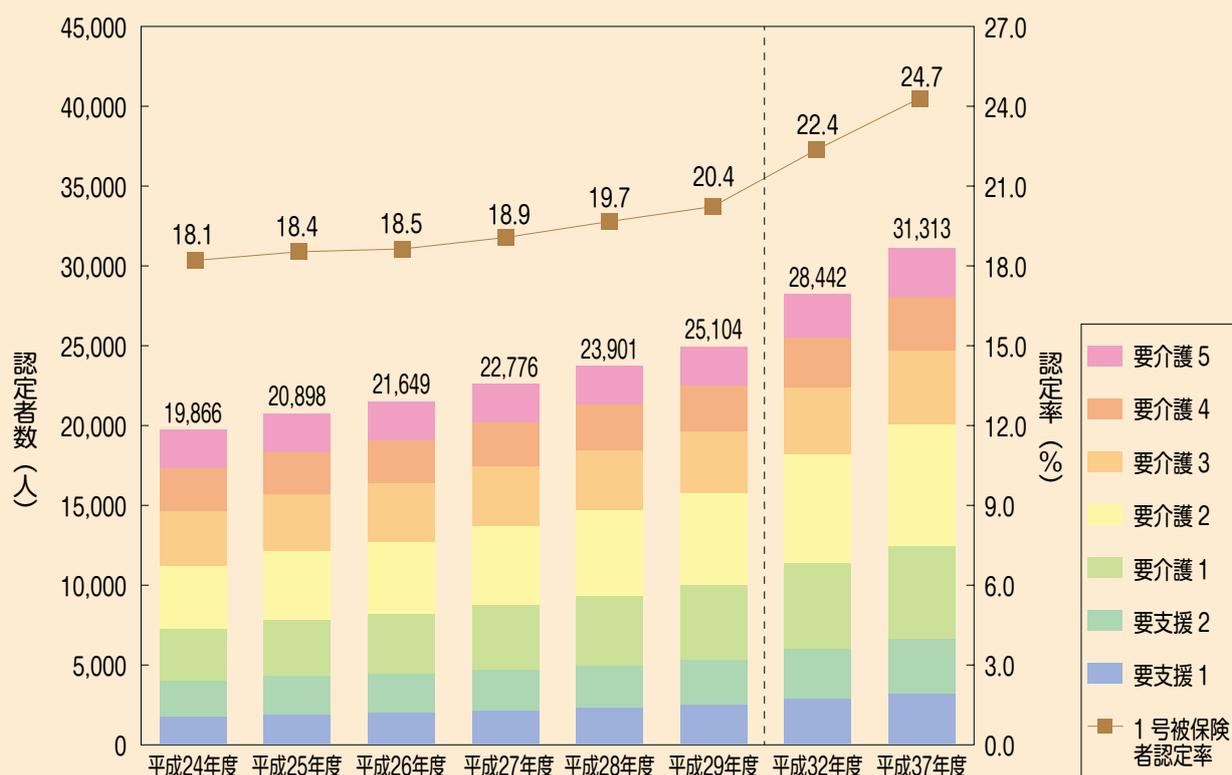
(人)

認定者数	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	20,898	21,649	22,776	23,901	25,104	28,442	31,313
(うち第1号被保険者数)	(19,348)	(20,386)	(21,158)	(22,305)	(23,449)	(24,670)	(27,988)	(30,860)
要支援1	1,710	1,878	1,953	2,082	2,285	2,493	2,845	3,166
要支援2	2,305	2,408	2,483	2,614	2,696	2,848	3,207	3,471
要介護1	3,243	3,556	3,768	4,094	4,404	4,711	5,409	5,902
要介護2	3,991	4,322	4,585	4,983	5,372	5,767	6,851	7,648
要介護3	3,456	3,591	3,673	3,749	3,828	3,908	4,205	4,664
要介護4	2,721	2,690	2,741	2,796	2,849	2,900	3,147	3,376
要介護5	2,440	2,453	2,446	2,458	2,467	2,477	2,778	3,086

(%)

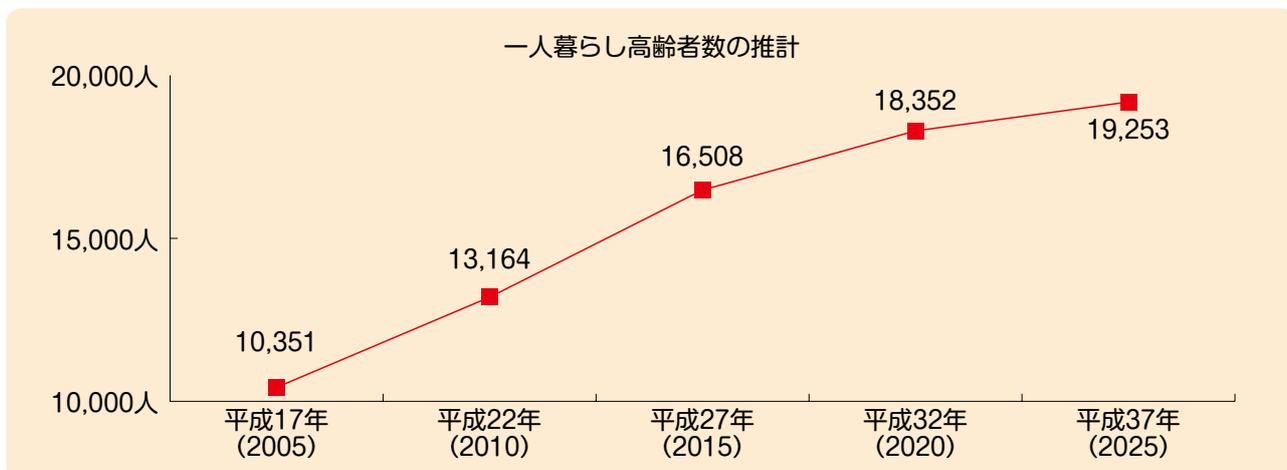
認定率 (%)	第5期			第6期			第7期	第9期
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.1	18.4	18.5	18.9	19.7	20.4	22.4	24.7
・前期高齢者(65～74歳)	3.9	4.0	4.1	4.2	4.4	4.7	5.2	5.1
・後期高齢者(75歳以上)	32.4	33.5	34.2	35.5	36.2	37.1	38.9	37.7
第2号被保険者(40～64歳)	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

要介護（要支援）認定者数の推計



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年）には1万9千人と大幅に増加する見込みです。

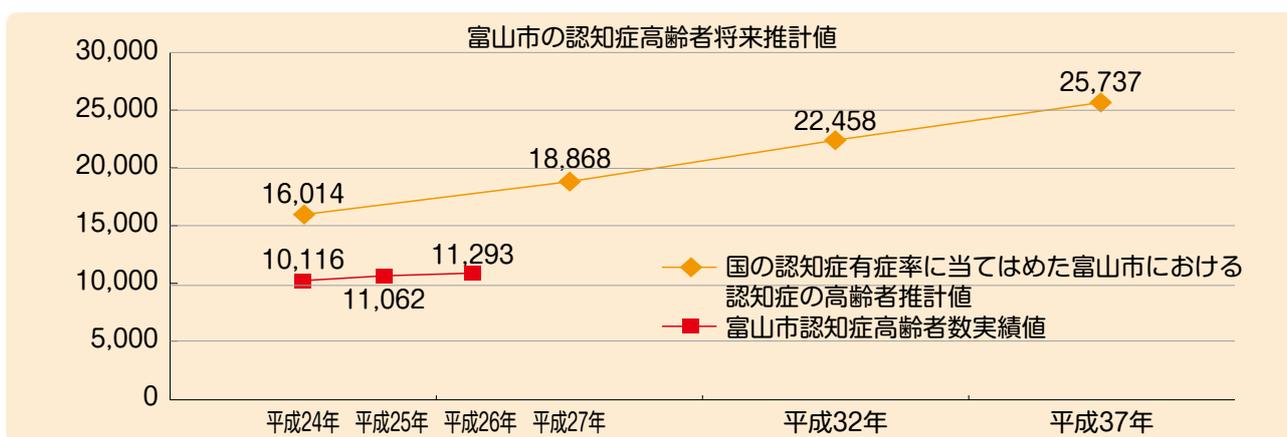


【推計方法】

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

④ 認知症高齢者数の推移と今後の見込み

我が国における認知症の人の数は平成24年（2012年）で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。高齢化の進展に伴い、さらに増加が見込まれており、平成37年には高齢者の5人に1人にあたる730万人と大幅に増加する見込みです。これを本市の人口に当てはめると、認知症有病者は平成27年には18,868人、平成37年には25,737人になると推計されます。



【国の認知症有病率に当てはめた富山市における認知症高齢者推計値】

「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値の各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数／（率）の有症率を富山市の1号被保険者（65歳以上）の推計値に当てはめ算出。

【富山市認知症高齢者数実績値】

認定調査時に認定調査員および主治医の意見書両方が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上と判断した者。（各年度3月末の集計数。）

(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%

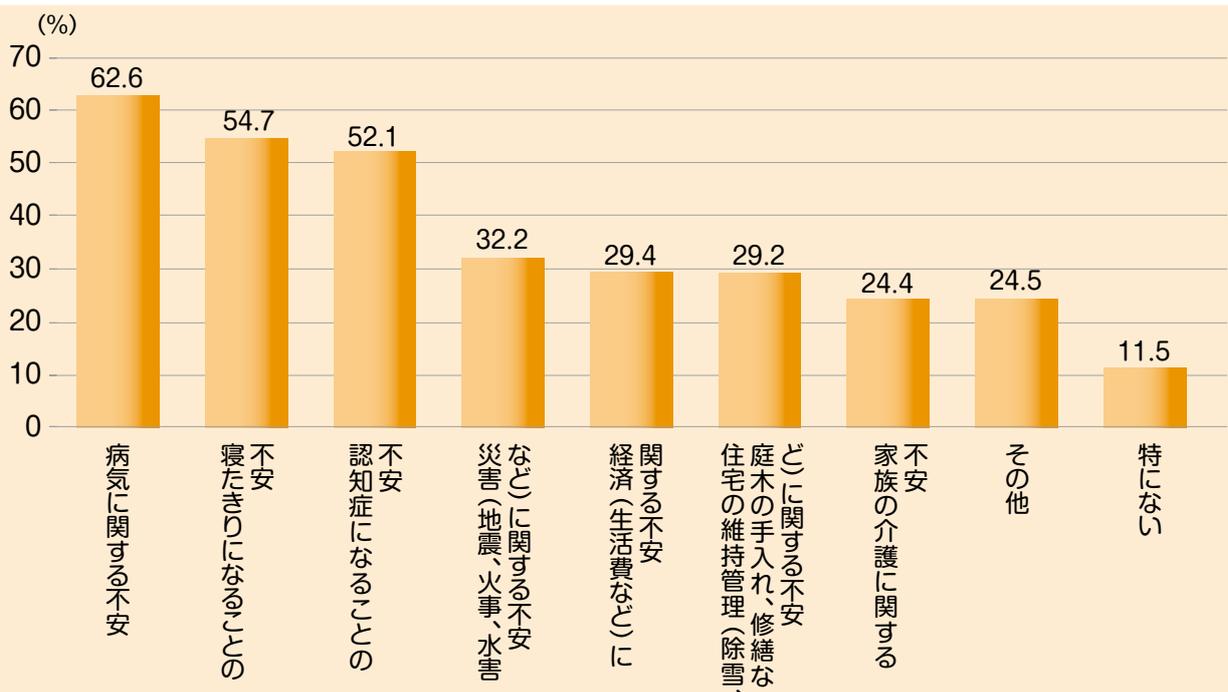
〈調査の結果(概要)〉

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不安」が 54.7%、「認知症になること不安」が 52.1%の順となっている。

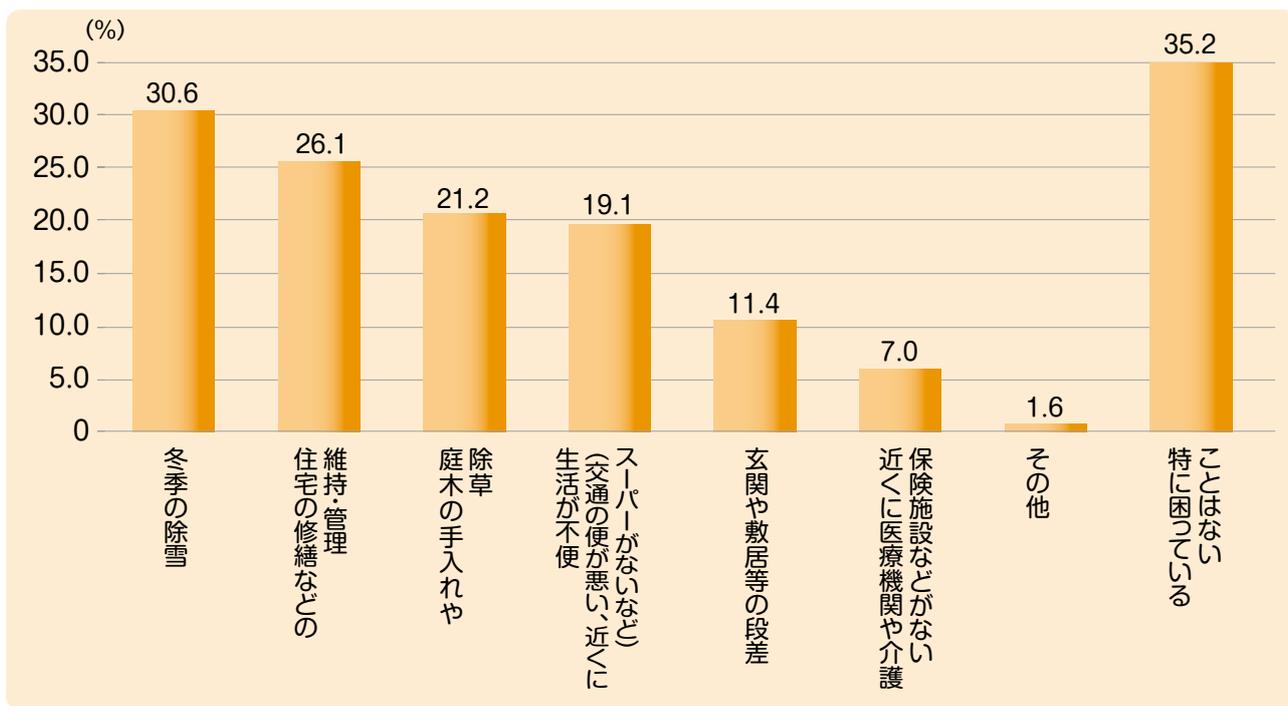
同居状況別にみると、【一人暮らし】は「住宅の維持管理（除雪、庭木の手入れ、修繕など）に関する不安」、「孤独に関する不安（ひとり暮らしである、人とのつきあいがうまくいっていないなど）」、「いざという時に頼れる人がいないこと不安」が多く、【家族などと同居】は「家族の介護に関する不安」が他と比べて多くなっている。



(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無い」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）

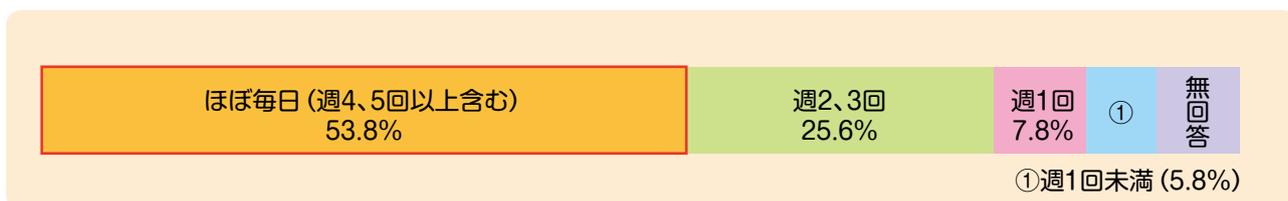
「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」とした2,072人に日中、一人になることがあるかきいたところ、「よくある」が28.7%、「たまにある」が45.1%、「ない」が20.4%となっている。



(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。

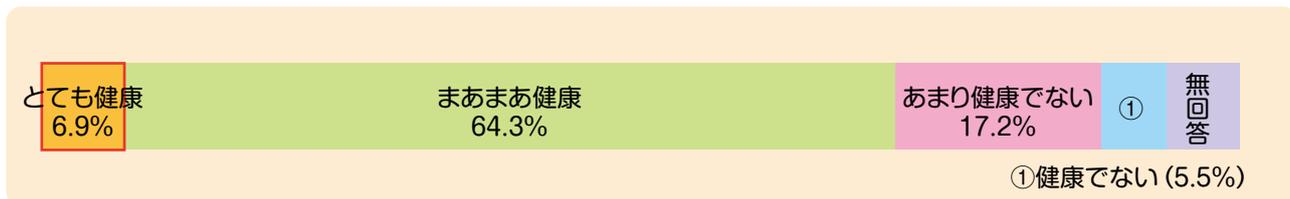
男女別にみると、男性は「ほぼ毎日」が43.3%と、女性に比べて多くなっている。



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

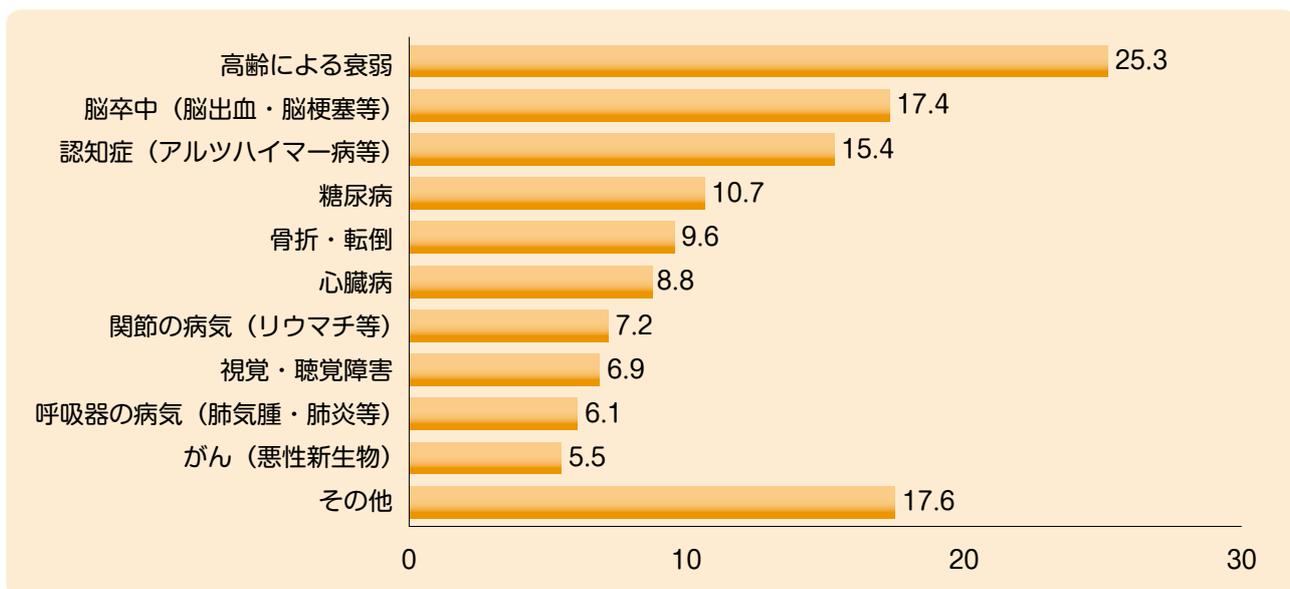
普段、自分が健康だと思うかについては、「とても健康」が6.9%、「まあまあ健康」が64.3%、「あまり健康でない」が17.2%、「健康でない」が5.5%となっている。



(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。



(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。

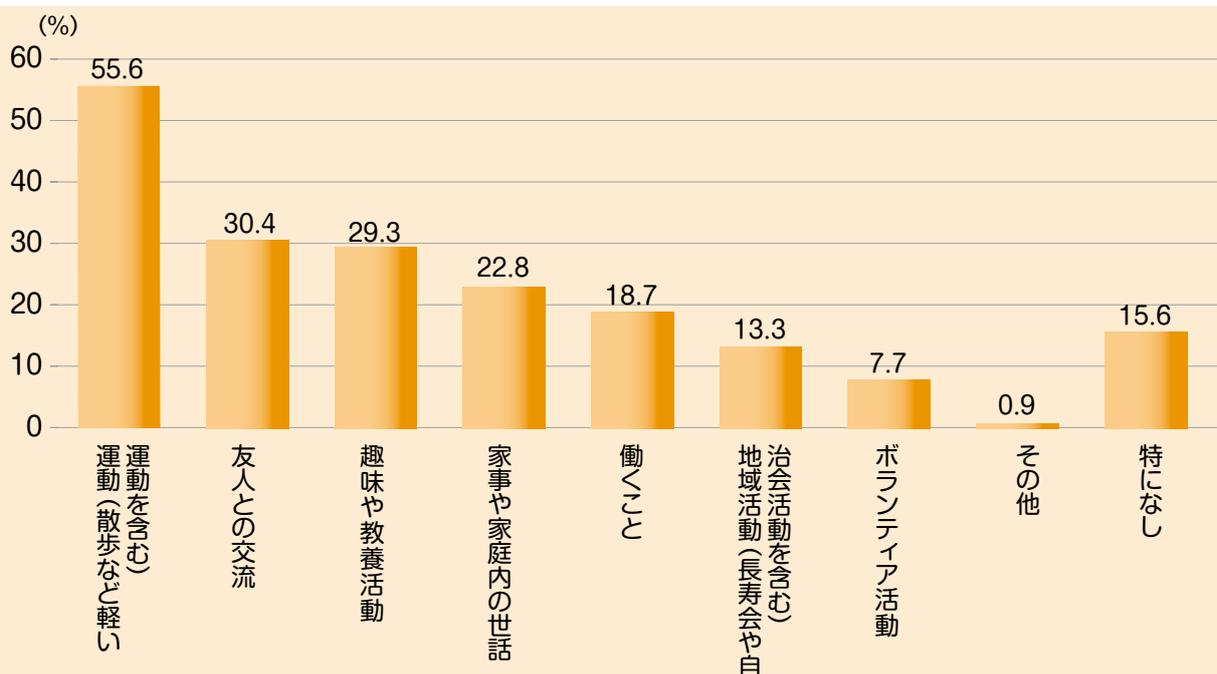
男女別にみると、男性は「はい（ある）」が68.9%と女性の62.2%に比べて多くなっている。



(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。



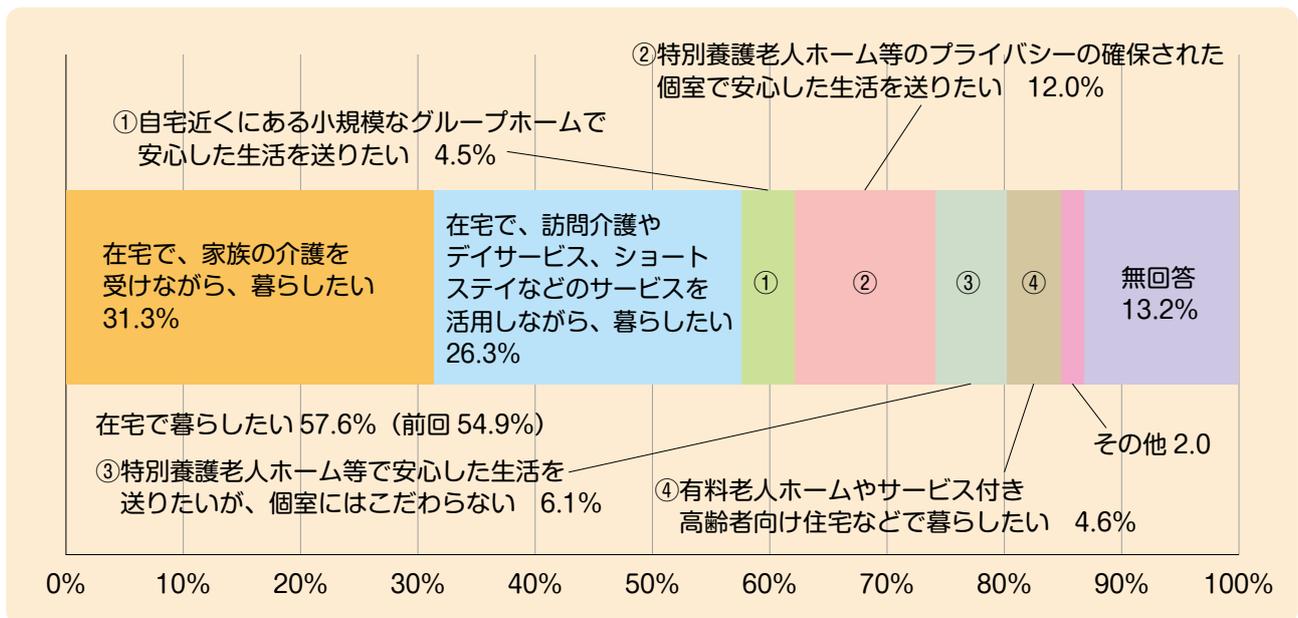
3 介護保険制度の充実について

(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。

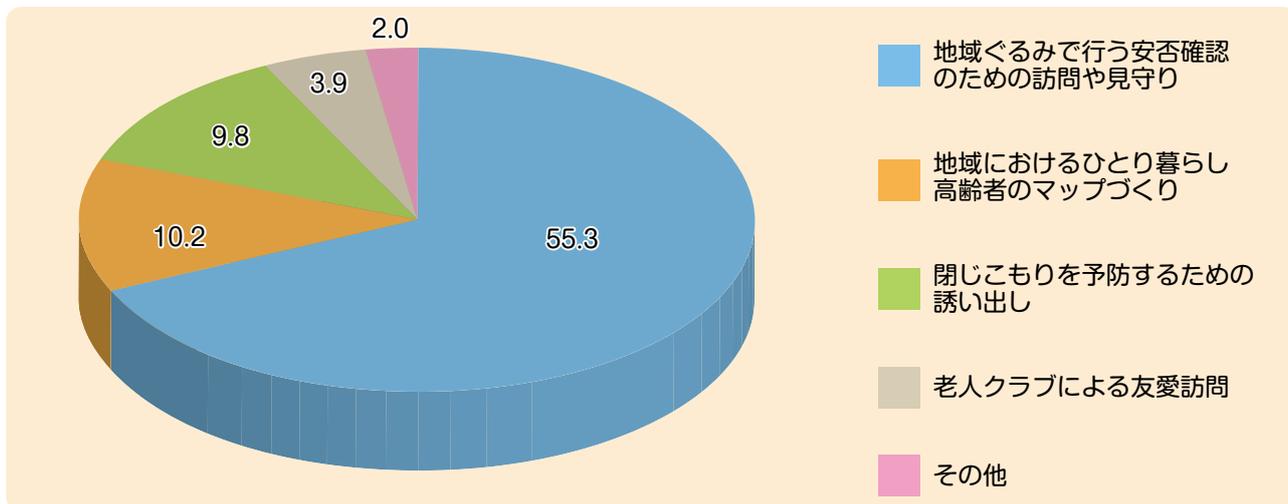
年齢別にみると、「80～84歳」で「在宅で、家族の介護を受けながら、暮らしたい」が38.4%、「65～69歳」で「在宅で、ヘルパーによる訪問介護、日帰りで施設に通うデイサービス、短期間だけ施設に宿泊するショートステイなどのサービスを活用しながら、暮らしたい」が32.4%と他の年代に比べて多くなっている。



(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。



①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%】
②その他 2.8%

【 】は前回（H23）調査結果

(3) 市民意識調査について

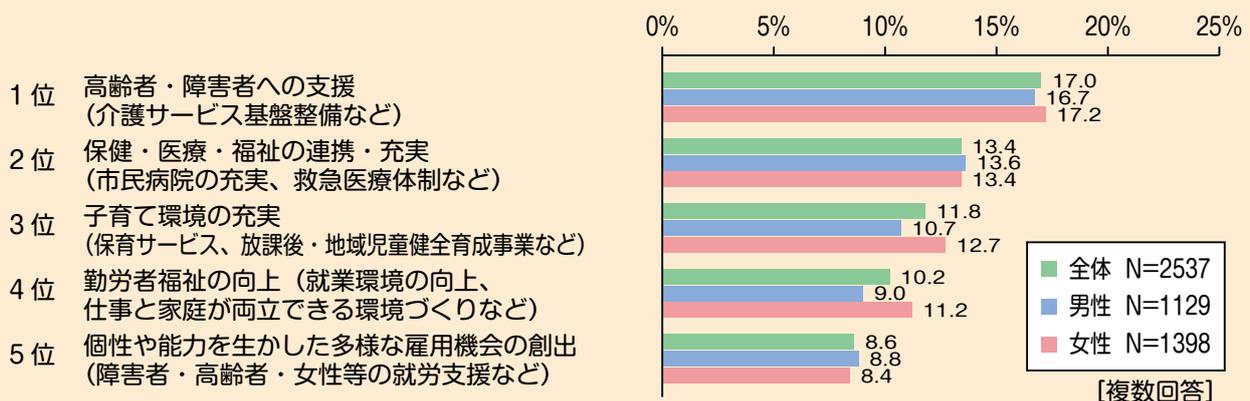
富山市民意識調査（平成25年7月実施）から

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、多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以上の方とし、中重度の方を支える施設としての機能に重点化を図ります。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、公費によって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 住所地特例の見直し

- ・*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

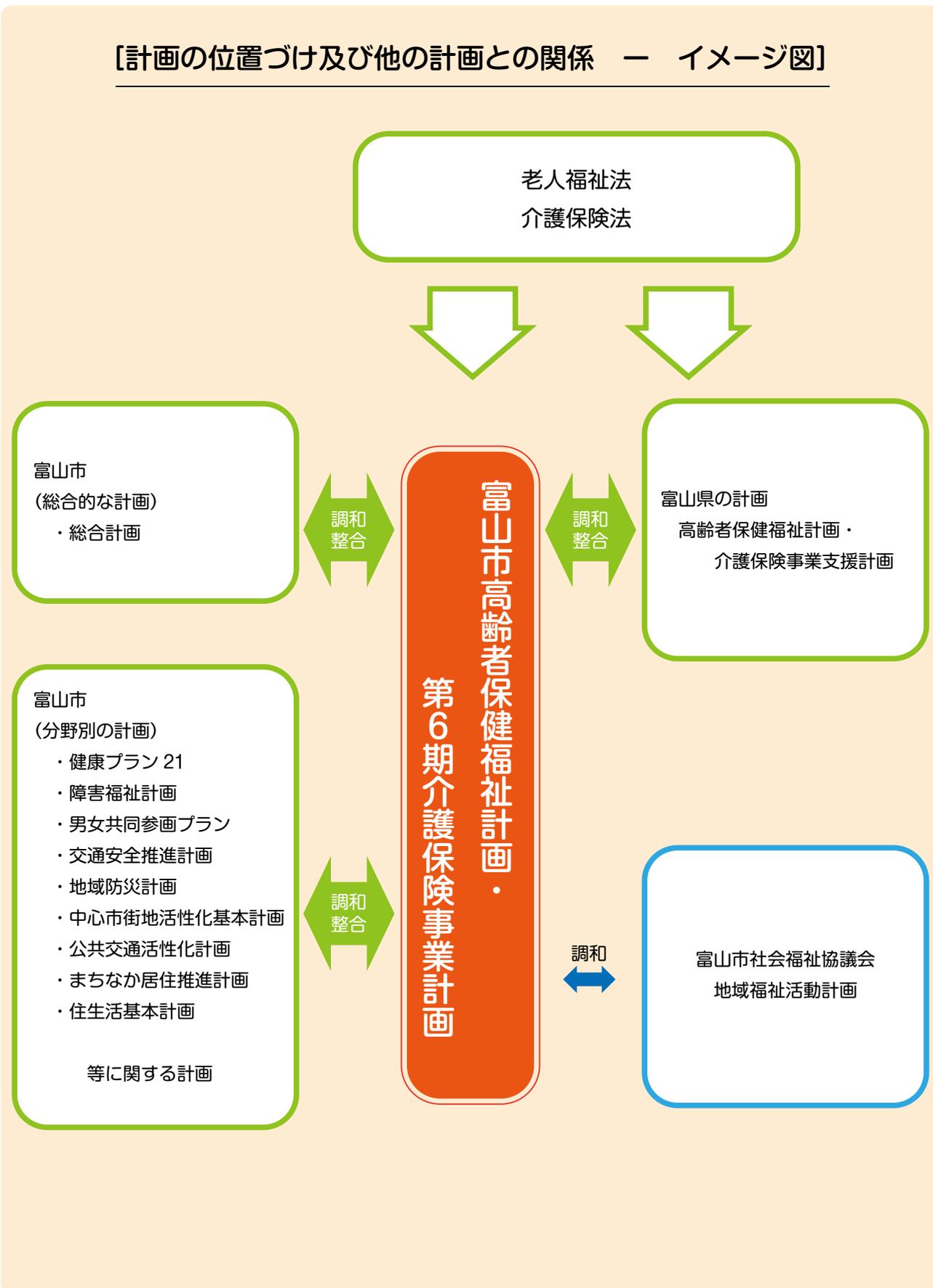
・通所介護等における制度外の宿泊サービス（いわゆる「お泊まりデイサービス」）について、事前届出制の導入、事故報告の仕組みの構築及び情報の公表を行います。



5 本計画の位置づけ

この計画は、以下の諸計画と調和・整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]



地域包括ケアシステムのイメージ図

