

(案)

富山市高齢者総合福祉プラン

(高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)

《平成30年度～平成32年度》

目次

第1章 計画の策定について	1
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	18
1 基本理念	
2 目標達成のための基本方針	
3 富山市高齢者総合福祉プランの重点テーマ	
4 日常生活圏域の設定について	
第3章 施策の取組みについて	26
I 健康づくりと介護予防の推進	26
1 生涯を通じた健康づくり	
2 疾病の重症化予防、二次障害・障害の重度化予防	
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 地域を支える多様な担い手への支援	
II 生きがいづくりと社会参加の推進	47
1 元気な高齢者と地域づくりの推進	
2 市民意識の啓発	
3 地域を支える多様な担い手への支援	
III 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備	63
1 地域包括ケアシステムの深化・推進	
2 日常生活支援サービスの推進	
3 高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進	
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 コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり	85
1 コンパクトなまちづくりと賑わいと交流の都市空間の整備	
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 介護保険事業における保険者機能の強化	100
1 安心の介護を提供するために	
2 介護サービスの基盤整備	
3 介護保険事業サービス利用量の見込み	
4 介護保険の事業費等の見込み	

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、平成37年（2025）の超高齢社会の到来に向けて、高齢者を取り巻く様々な課題を的確に捉え、高齢者が安心して暮らせる社会を実現するため、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく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」を策定しています。

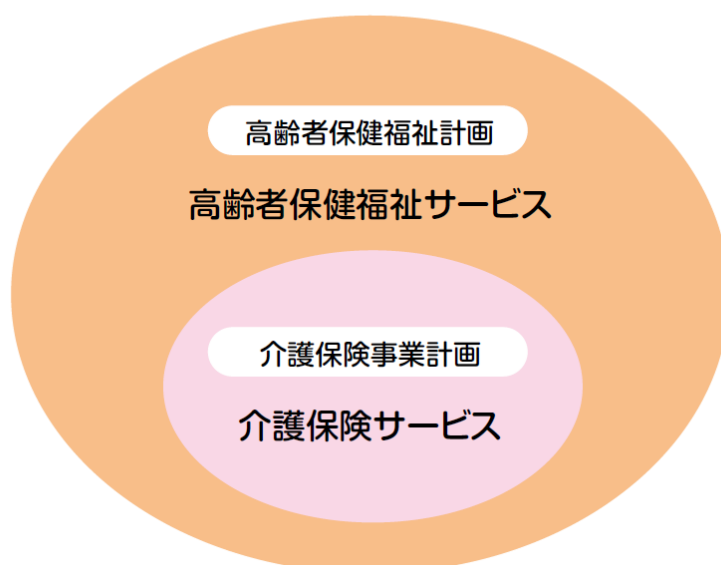
(1) 高齢者保健福祉計画について

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保健福祉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、国の基本指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。

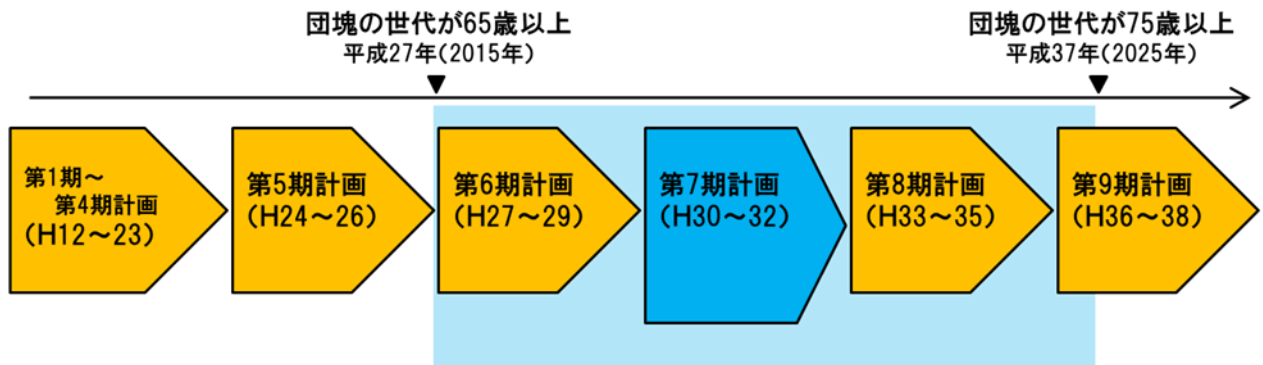
高齢者総合福祉プラン



2 計画期間について

計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3か年です。

本計画（第7期計画）においては、第6期計画で目指した目標や各種施策の成果を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築を着実に進めるための取組みの推進が求められています。



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、国勢調査の結果では、平成22年の421,953人をピークに減少に転じており、平成27年度は418,686人となっています。

また、富山市の将来人口推計によると平成32年には408,000人になると見込まれ、平成27年と比較すると、約10,000人減少する見込みです。

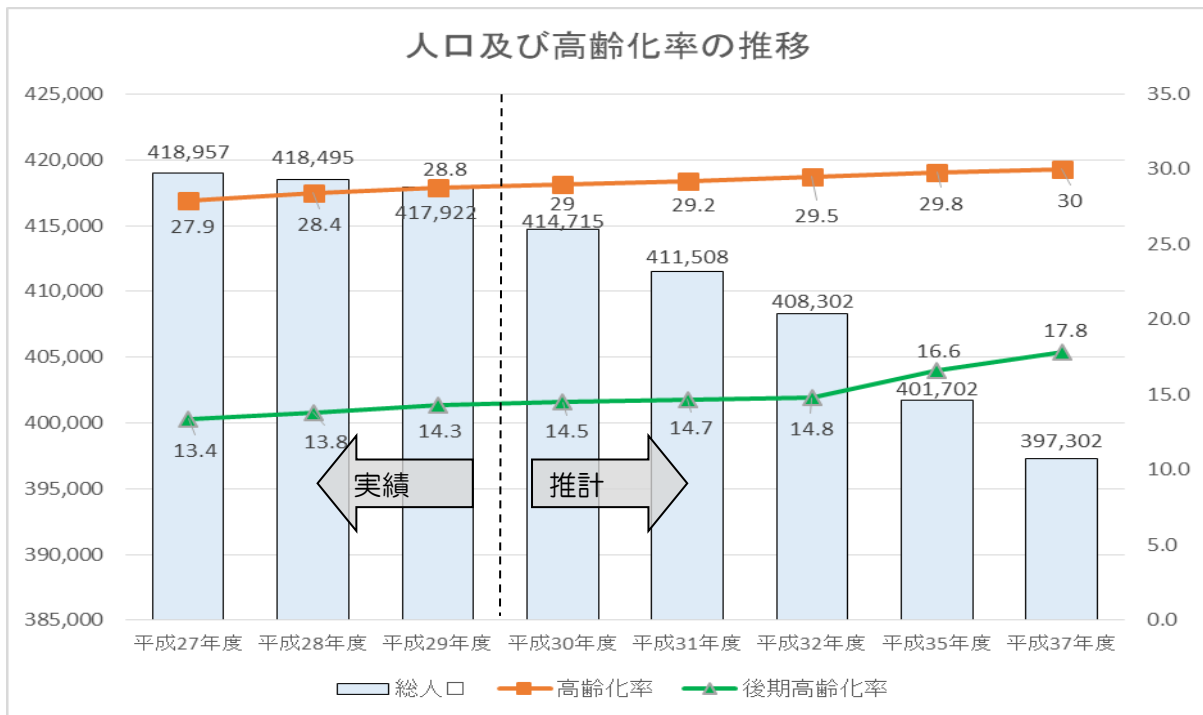
一方、65歳以上人口（第1号被保険者数）は、平成27年の117,045人から、平成32年には約120,000人になるものと見込まれます。また、高齢化率は平成27年では27.9%でしたが、平成32年には約29.5%となり、高齢化が一層進むものと予想されます。

なお、平成37年度（2025）の総人口は約397,000人、65歳以上人口は約119,000人、高齢化率は30.0%と見込んでいます。

	第6期			第7期			第8期	第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成35年度	平成37年度 (2025年)
総人口①	418,957人	418,495人	417,922人	414,715人	411,508人	408,302人	401,702人	397,302人
1号被保険者(65歳以上)②	117,045人	118,916人	120,227人	120,289人	120,351人	120,414人	119,690人	119,208人
・前期高齢者(65～74歳以上)	60,987人	61,135人	60,395人	60,204人	60,013人	59,822人	53,097人	48,614人
・後期高齢者(75歳以上)③	56,058人	57,781人	59,832人	60,085人	60,338人	60,592人	66,593人	70,594人
2号被保険者(40～64歳)	138,065人	137,879人	138,562人	138,301人	138,040人	137,779人	137,251人	136,926人
高齢化率(%)②/①×100	27.9	28.4	28.8	29	29.2	29.5	29.8	30.0
後期高齢化率(%)③/①×100	13.4	13.8	14.3	14.5	14.7	14.8	16.6	17.8

〔推計方法〕

「富山市将来人口推計報告書」（H27年9月）及び実績値（各年10月1日）に基づき推計



〔推計方法〕

「富山市将来人口推計報告書」（H27年9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29年度の22,266人から平成32年度には23,142人へと約900人の増加を見込むものの、増え幅は抑制され、認定率は平成29年度と同じ18.6%を維持する見込みです。

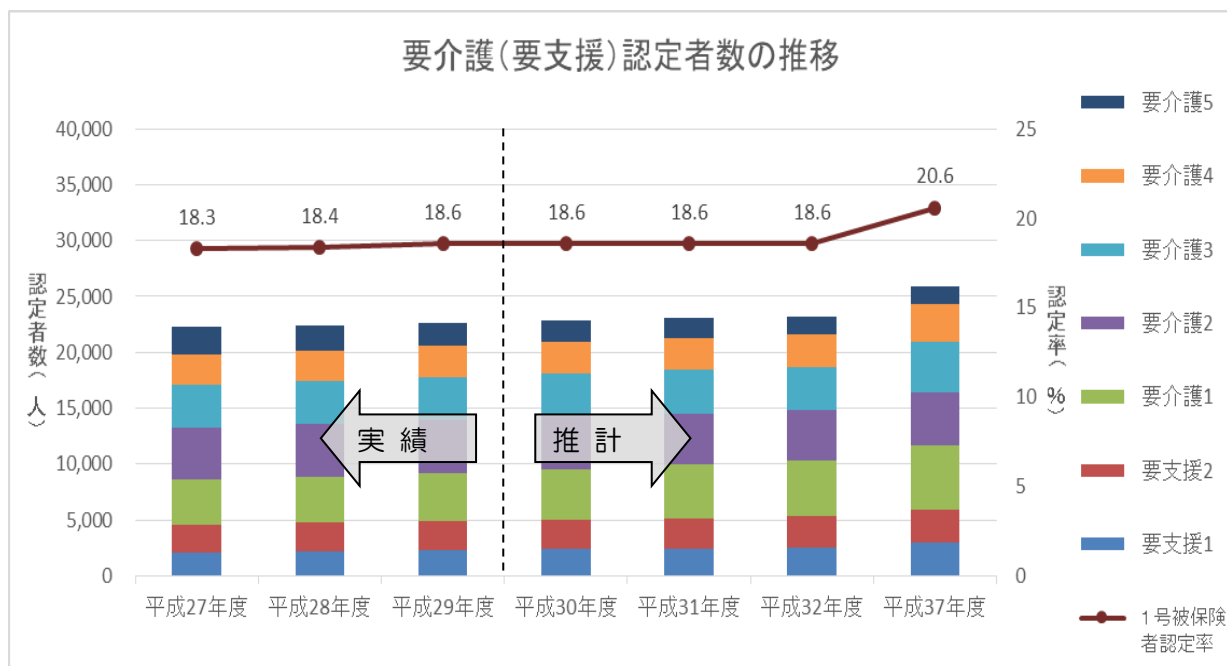
なお、平成37年度（2025）の認定者数は約26,000人、認定率は20.6%と見込んでいます。

認定者数	第6期			第7期			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	22,235	22,448	22,681	23,042	23,218	23,407	25,866
うち第1号被保険者	21,763	21,998	22,266	22,688	22,912	23,142	25,600
要支援1	2,056	2,168	2,265	2,392	2,498	2,611	2,944
要支援2	2,539	2,626	2,655	2,694	2,718	2,746	2,930
要介護1	3,987	4,112	4,319	4,572	4,798	5,042	5,753
要介護2	4,658	4,687	4,681	4,687	4,651	4,606	4,838
要介護3	3,863	3,836	3,848	3,883	3,895	3,911	4,473
要介護4	2,731	2,711	2,773	2,854	2,907	2,957	3,372
要介護5	2,401	2,308	2,140	1,960	1,751	1,534	1,556

← 実績 → ← 推計 →

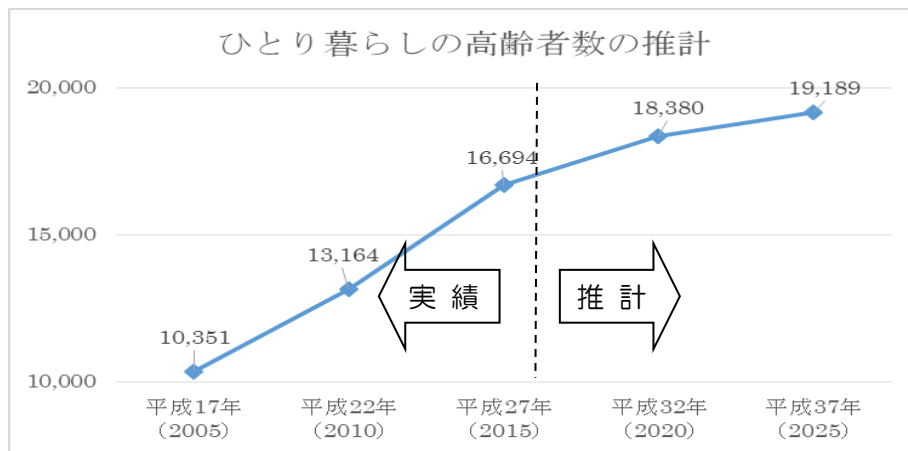
認定率(%)	第6期			第7期			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.3	18.4	18.6	18.6	18.6	18.6	20.6
・前期高齢者(65~74歳)	4.0	4.1	4.0	4.1	4.2	4.3	3.9
・後期高齢者(75歳以上)	33.6	33.1	33.2	32.5	32.0	31.5	31.1
第2号被保険者(40~64歳)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2

← 実績 → ← 推計 →



③ ひとり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）のひとり暮らしの世帯数は、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。

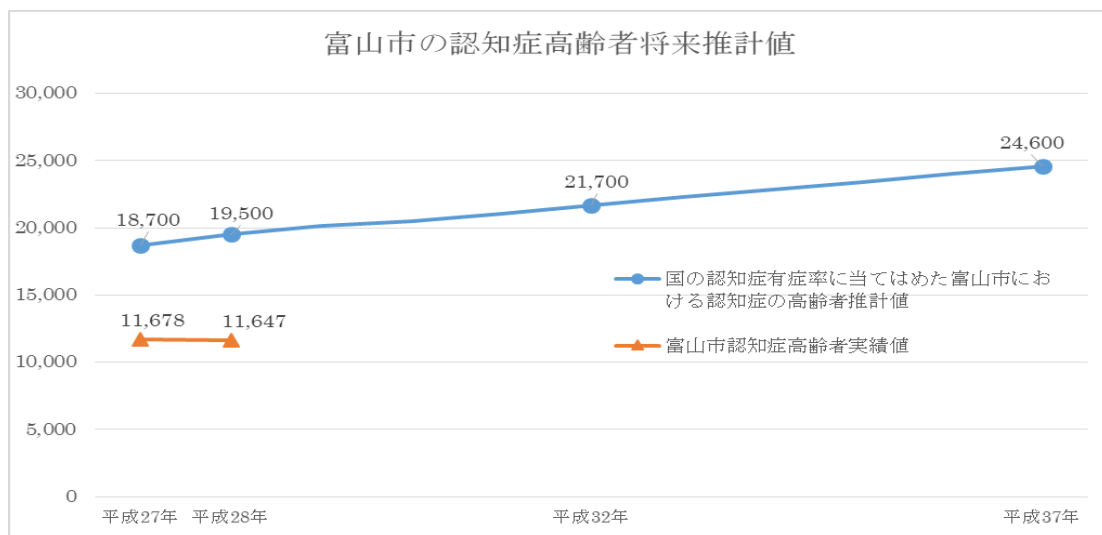


[推計方法]

平成27年までは国勢調査による実績値。平成32年以降は、「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）平成26年4月推計」の「表Ⅱ-9-1 都道府県別 家族累計別高齢者世帯数」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。高齢化が進むに伴い、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人に当たる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32年には21,700人、平成37年には24,600人になると推計されます。



[推計方法]

■ 国の認知症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）の有症率を富山市将来人口推計報告書の高齢者（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及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 29 年 2 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 28 年 12 月 1 日現在、65 歳以上の方
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 29 年 2 月 3 日（金）～2 月 14 日（火）
有効回答数	2,443 標本（67.9%） ※前回調査 67.6%

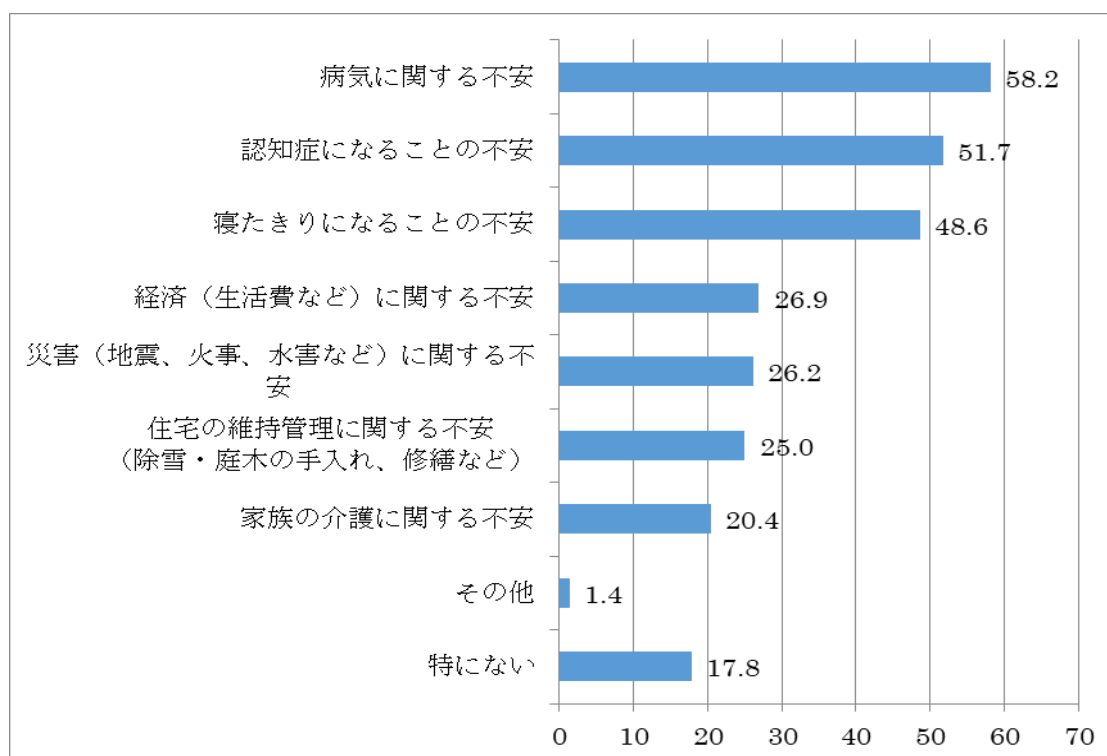
調査の結果（概要）

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 58.2%と最も多く、次いで「認知症になることが不安」が 51.7%、「寝たきりになることの不安」が 48.6%、「経済（生活費など）に関する不安」が 26.9%の順となっている。

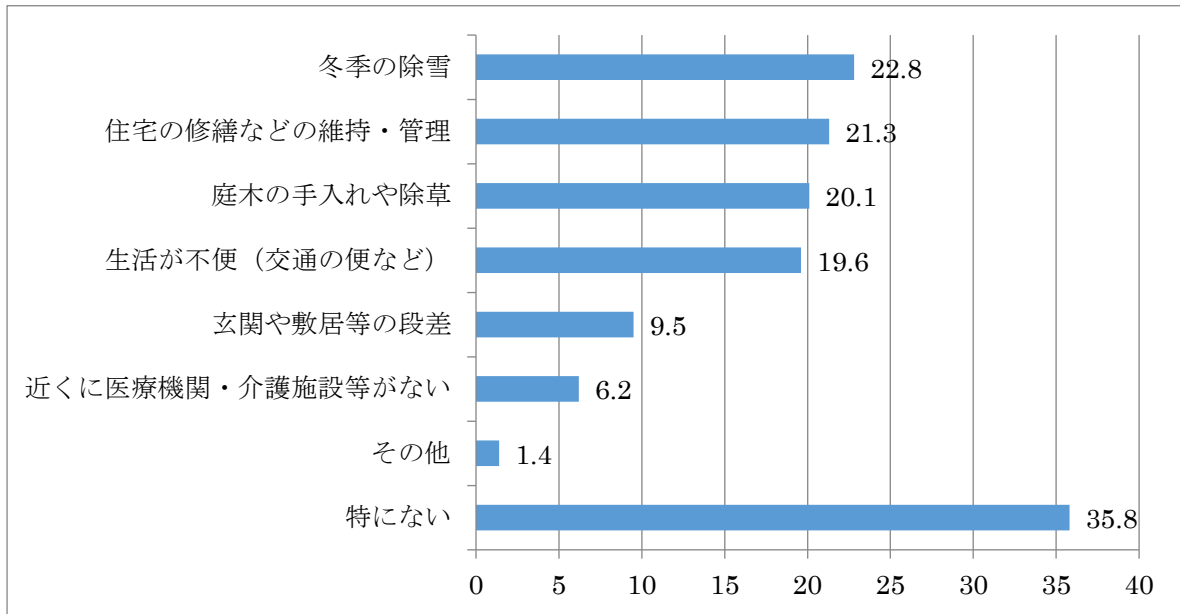
同居状況別にみると、【一人暮らし】は「住宅の維持管理（除雪、庭木の手入れ、修繕など）に関する不安」、「孤独に関する不安（ひとり暮らしである、人とのつきあいがうまくいっていないなど）」、「いざという時に頼れる人がいないことの不安」が多く、【施設入所】は「寝たきりになることの不安」が他と比べて多くなっている。



(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22.8%と最も多く、次いで「住宅の修繕などの維持・管理」が21.3%、「庭木の手入れや除草」が20.1%、「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19.6%の順となっており、「特に困っていることはない」が35.8%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54.7%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17.5%と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1,998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29.8%、「たまにある」が39.3%、「ない」が14.5%となっている。

よくある 29.8%	たまにある 39.3%	ない 14.5%	無回答
---------------	----------------	-------------	-----

①無回答 (16.4%)

(4) 外出の頻度

外出する頻度については、「ほぼ毎日」が29.2%、「週4～5日」が18.0%、「週2～3日」が30.0%、「週1日」が9.6%、「週1日未満」が8.4%となっている。

男女別にみると、男性は「ほぼ毎日」が34.2%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） 47.2%	週2，3回 30.0%	週1回 9.6%	①	②
--------------------------	----------------	-------------	---	---

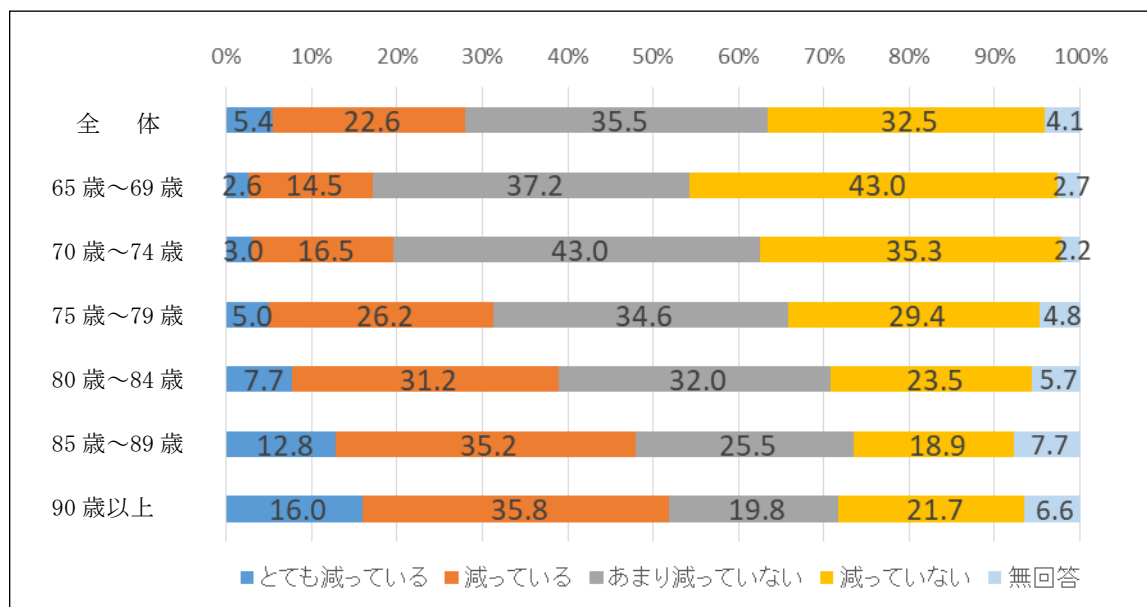
①週1回未満 (8.4%)

②無回答 (4.8%)

(5) 外出回数の変化

昨年と比べて外出回数が減っているかについては、「とても減っている」が5.4%、「減っている」が22.6%と合わせて28%が減少していたとしている。

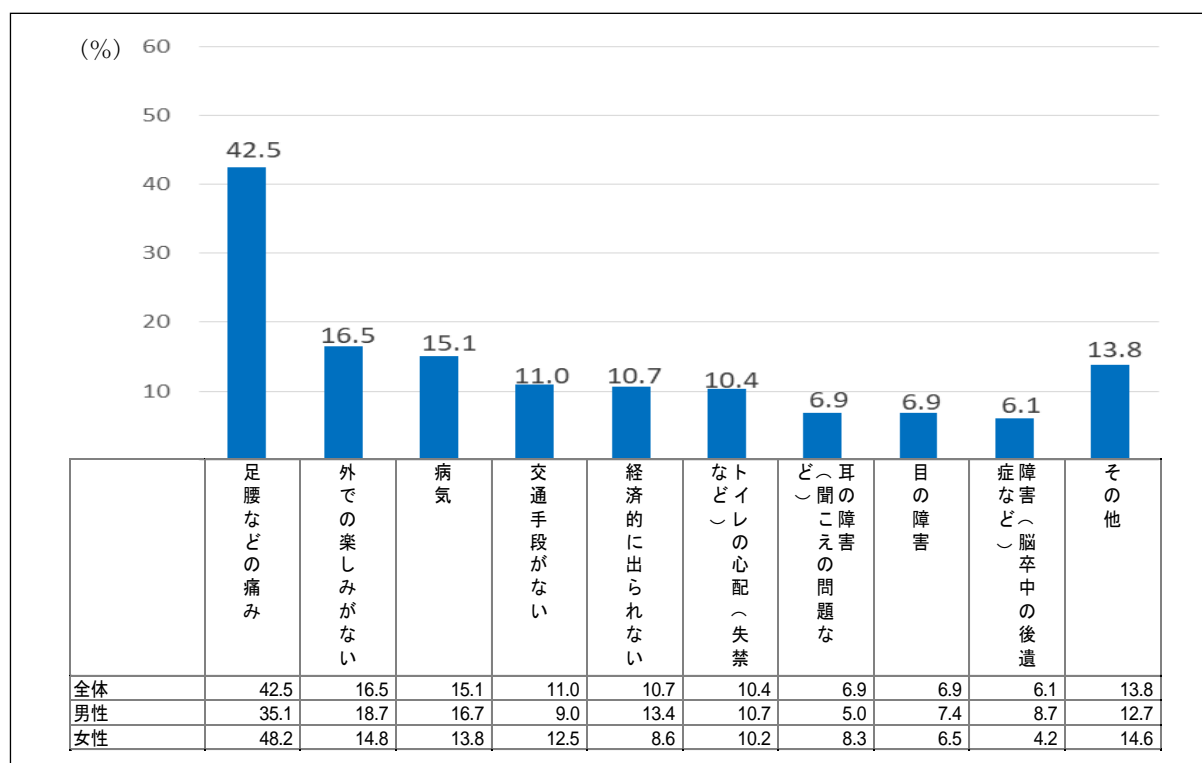
年齢別にみると年代が高いほど外出回数が減った人が多く、「65歳～74歳」は約2割であるのに対し、「85歳～89歳」で48.0%、「90歳以上」で51.8%となっている。



(6) 外出回数が減った理由

外出回数が減っていると回答した683人の、外出回数が減った理由については「足腰の痛み」が42.5%と最も多く、次いで「外での楽しみがない」が16.5%、「病気」が15.1%、「交通手段がない」11.0%の順となっている。

男女別にみると、男性は女性に比べて「外での楽しみがない」、「経済的に出られない」が多く、女性は男性に比べて「足腰などの痛み」が多くなっている。

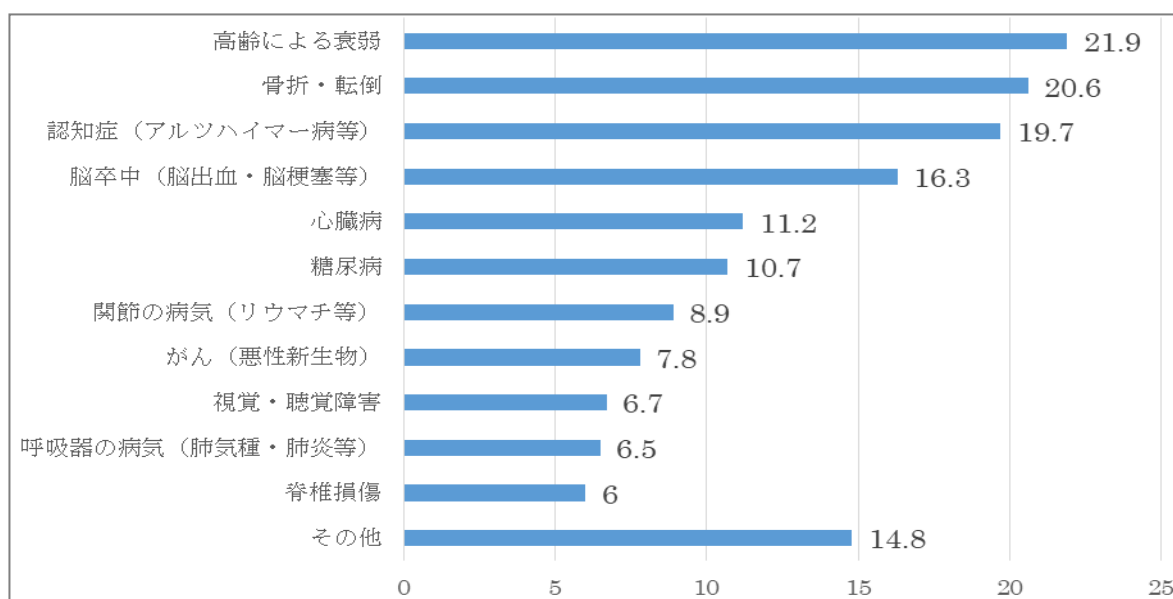


2 健康づくりや生きがいづくりについて

(1) 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、介護・介助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 21.9%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が 20.6%、「認知症（アルツハイマー病等）」が 19.7%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 16.3%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）」、「がん（悪性新生物）」、「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」、「骨折・転倒」、「関節の病気（リウマチ等）」が多くなっている。



(2) 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 39.2%、「65～74歳」が 25.8%、「75～84歳」が 15.5%、「85歳以上」が 8.1%となっており、「65歳以上」が 49.4%、「75歳以上」が 23.6%となっている。

男女別にみると、男性は「75～84歳」が 25.7%と女性に比べて多く、女性は「65歳未満」が 44.3%と男性に比べて多くなっている。

65歳未満 39.2%	65～74歳 25.8%	75～84歳 15.5%	85歳以上 8.1%	無回答
----------------	-----------------	-----------------	---------------	-----

①無回答（11.4%）

(3) 趣味や生きがいはあるか

趣味や生きがいはあるかについては、「はい（ある）」が 65.9%、「いいえ（ない）」が 27.8%となっている。

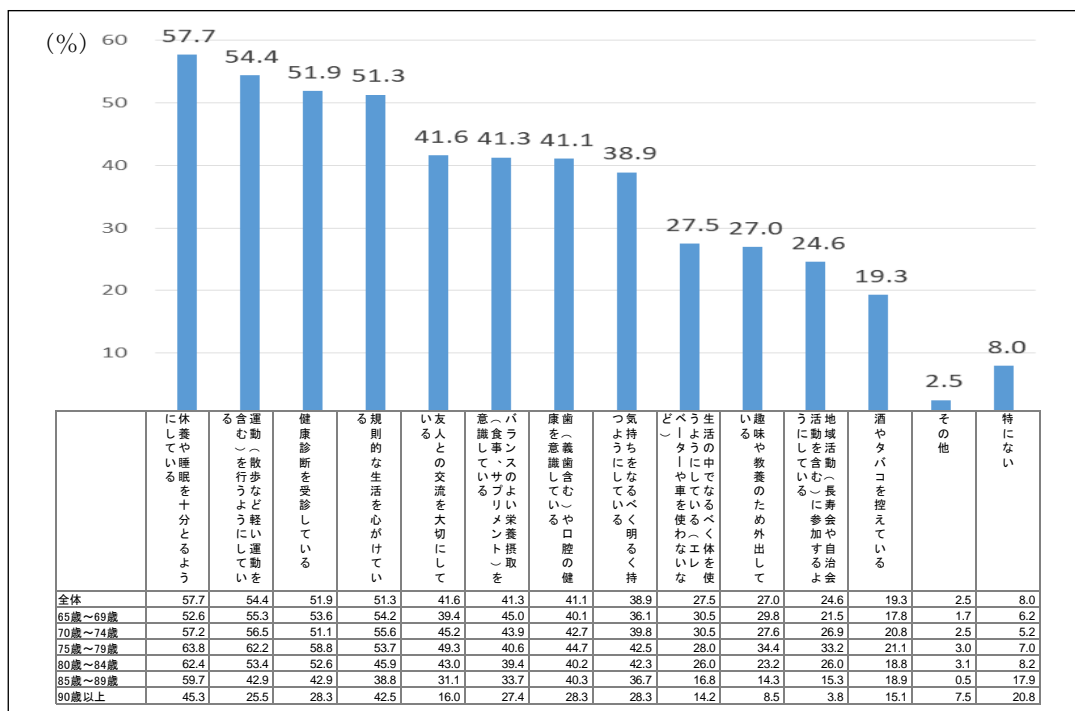
男女別にみると、大きな差はみられないものの、女性は「はい（ある）」が 67.2%と男性の 64.6%に比べて少し多くなっている。

はい 65.9%	いいえ 27.8%	無回答 6.3%
-------------	--------------	-------------

(4)健康づくりや介護予防のためにしていること（複数回答可）

健康づくりや介護予防のためにしていることについては、「休養や睡眠を十分とるようにしている」が57.7%と最も多く、次いで「運動（散歩などの軽い運動を含む）」が54.4%、「健康診断を受診している」が51.9%、「規則的な生活を心がけている」が51.3%の順となっている。

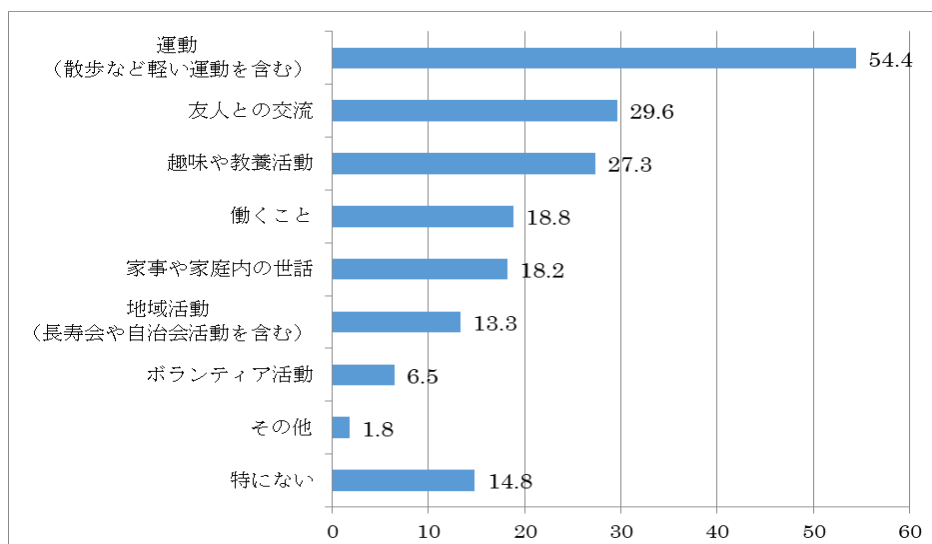
年齢別にみると、年代が低いほど「バランスのよい栄養摂取（食事、サプリメント）を意識している」、「生活の中でのなるべく体を使うようにしている（エレベーターや車を使わないなど）」が多い傾向にある一方、「特にない」が「85歳～89歳」と「90歳以上」で約2割と多くなっている。



(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54.4%と最も多く、次いで「友人との交流」が29.6%、「趣味や教養活動」が27.3%、「働くこと」が18.8%の順となっており、「特にない」は14.8%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。



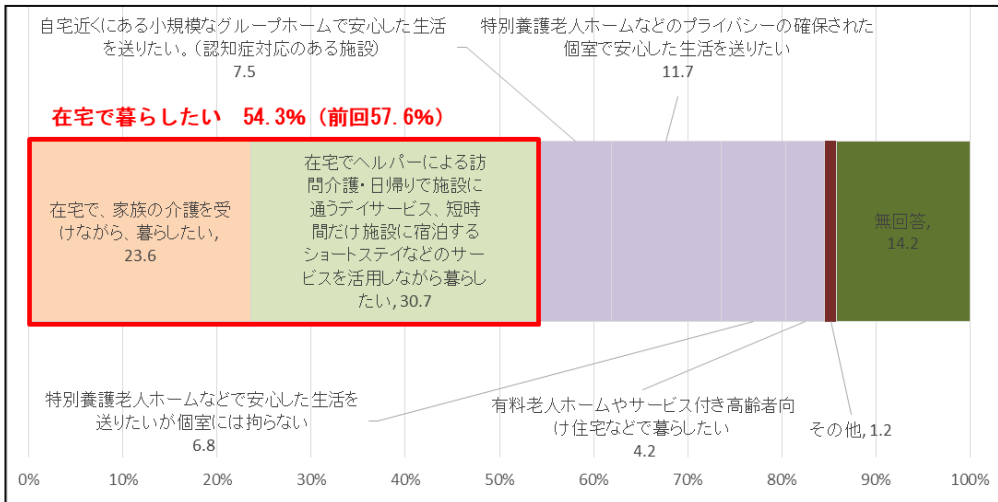
3 介護保険制度の充実について

(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23.6%、「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30.7%、「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7.5%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28.5%と女性に比べて多く、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32.8%と多くなっている。

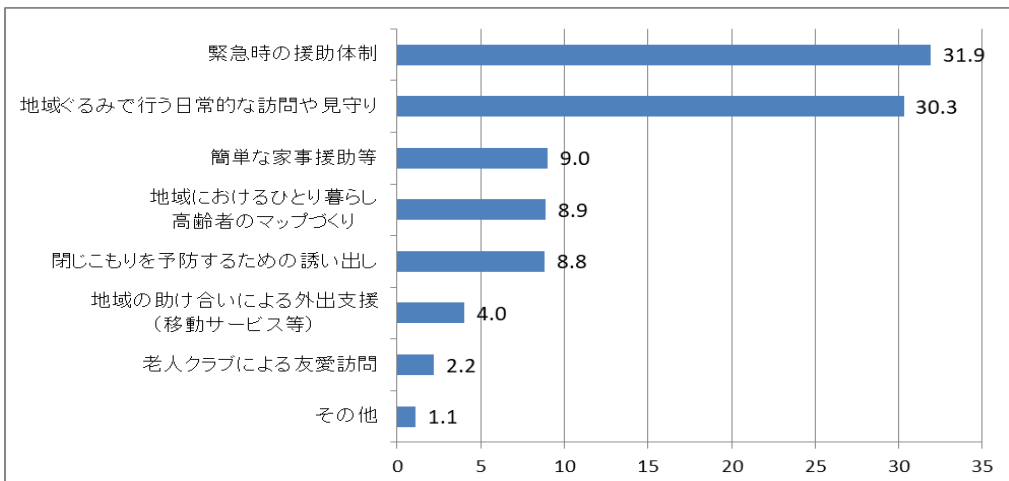
年齢別にみると、「85～89歳」と「90歳以上」で「在宅で、家族の介護を受けながら、暮らしたい」がそれぞれ28.6%、34.0%と最も多くなっている。



(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「緊急時の連絡・援助体制」が31.9%、「地域ぐるみで行う日常的な訪問や見守り」が30.3%、「簡単な家事援助等」が9.0%、「地域におけるひとり暮らし高齢者のマップづくり」が8.9%、「閉じこもりを予防するための誘い出し」が8.8%、「地域の助け合いによる外出支援（移動サービス等）」、「老人クラブによる友愛訪問」が2.2%などとなっている。

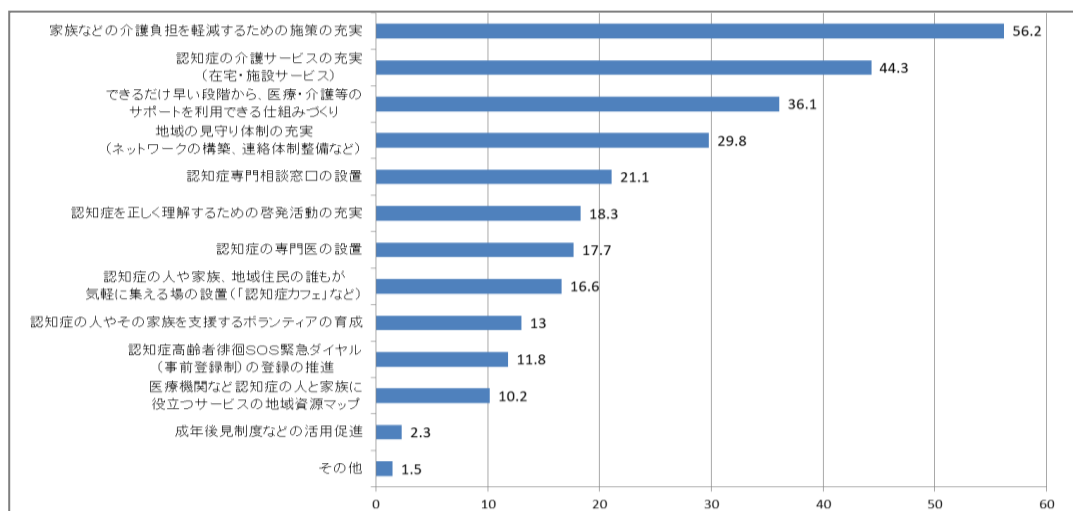
年齢別にみると90歳以上で「地域ぐるみで行う日常的な訪問や見守り」が多くなっている。



(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56.2%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44.3%、「できるだけ早い段階から、医療・介護等のサポートを利用できる仕組みづくり」が36.1%、「地域の見守り体制の充実（ネットワークの構築、連絡体制整備など）」が29.8%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（ネットワークの構築、連絡体制整備など）」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、「現状程度の費用負担が適当である」が34.1%、「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33.9%、「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12.5%などとなっている。

年齢別にみると、年代が高いほど「現状の程度の費用負担が適当である」が多く、「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」が少なくなる傾向にある。

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「現状程度の費用負担が適当である」が42.7%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35.6%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 34.1%【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 33.9% 【19.3%】	①	その他 6.0	無回答 13.4
-------------------------------	---	---	------------	-------------

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12.5%【9.9%】

【 】は、前回(H26)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 27 年 5 月実施）から

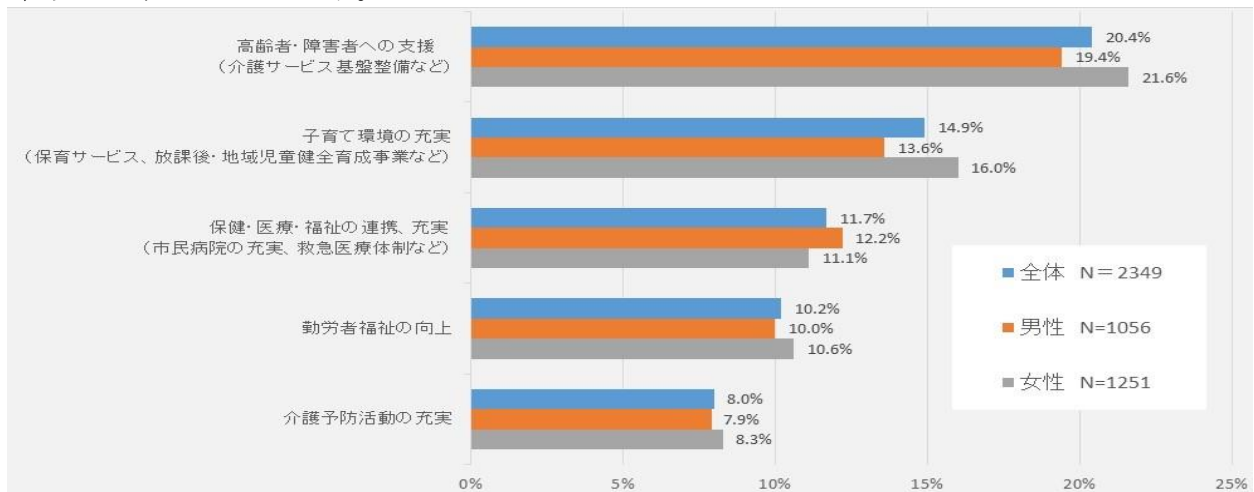
市の政策に対する満足度や市政への要望などについて、市民の考えや意見を伺い、「総合計画」や今後の市政の推進に反映させていくことを目的に調査しています。

調査対象	市内に現住する 18 歳以上の男女	標本数	6,000 標本
抽出方法	無作為抽出法	調査時期	平成 27 年 5 月
調査方法	郵送返送方式	回収数	2,349 標本（回収率 39.2%）

調査の結果（抜粋）

【問】今後のまちづくりの重点（まちづくりの目標別）

本市の施策のうち、「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、「高齢者・障害者への支援（介護サービスの基盤整備など）」が 20.4%で平成 22 年度の調査から一貫して最も高く、また、「保健・医療・福祉の連携、充実」や「介護予防活動の充実」が上位 5 位以内に挙げられています。



4 介護保険制度改正の概要

第7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深化・推進及び介護保険制度の持続可能性を確保する観点から制度の見直しが行われます。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深化・推進

地域包括ケアシステムの強化に向けて、次の3つの事業の充実を図ります。

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて継続的に取り組むための様々な仕組みが制度化されます。

ア データを踏まえた介護保険事業計画の策定等

国から提供されるデータを分析し、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を介護保険事業計画に記載するとともに、適切な指標による実績評価を行い、達成状況を分析し、その結果を公表していきます。

イ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営状況や課題を把握し、業務量や業務内容に応じて運営の適正化を図ります。

ウ 認知症施策の推進

新オレンジプランの基本的な考え方にに基づき、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や介護者への支援など、認知症ケア体制の整備などの施策に取り組めます。

② 医療・介護の連携の推進

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、介護療養

型病床の機能である「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を施設サービスとして位置付けます。

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域共生社会の実現に向け、市町村は、地域住民の福祉活動への参加を促進するための環境整備や分野を超えた相談体制など、包括的な支援体制の整備に努めることが求められています。

また、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険制度と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられることとなります。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

今後も介護費用の増大が見込まれる中、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 一定以上の所得者の利用者負担の見直し【平成30年8月施行】

現役並み所得者で第1号被保険者（65歳以上）である利用者の負担割合が2割から3割に引き上げられます。

※具体的な基準は、一定以上の所得（合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上）かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」がある利用者

② 高額医療合算介護サービス費の算定基準の見直し【平成30年8月施行】

高額医療合算介護サービス費については、医療保険制度における高額療養費制度の見直しに伴い、70歳以上の高齢者がいる世帯の所得要件の区分・算定基準額が見直されます。

(3) その他の見直し

① 介護保険法適用除外施設の住所地特例の見直し

介護保険法適用除外施設を退所して介護保険施設等に入所した場合は、介護保険法適用除外施設入所前の市町村を保険者とするよう見直されます。

② 福祉用具・住宅改修の見直し【平成30年10月施行】

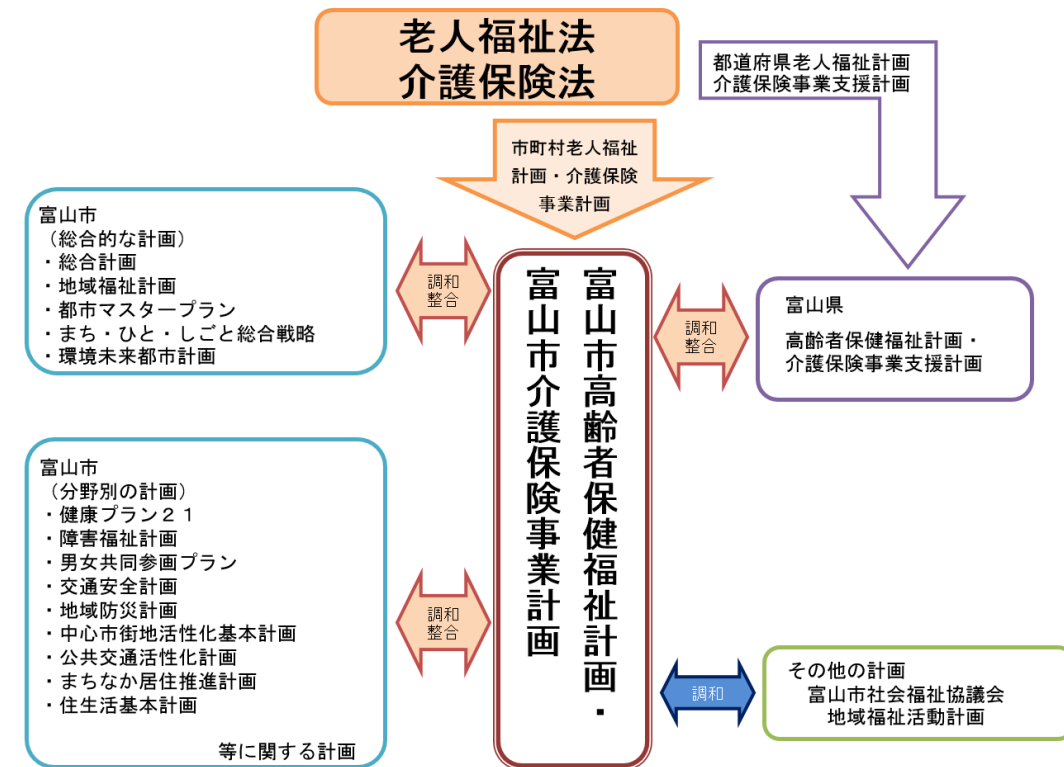
福祉用具貸与については、価格の設定が事業者の裁量によるため、同一商品であっても、事業者によって価格にばらつきがあったことから、国による全国平均貸与価格の公表商品ごとに全国的な状況を国がホームページにおいて公表することで、適正価格でのサービス提供を確保するよう見直されます。また、貸与価格について自由価格を基本としつつも、一定の上限を設定します。

住宅改修については、その内容や価格を保険者が適切に把握するため、国が好事例を広く紹介、見積書類の様式を示すなど見直しが行われます。

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

「みんなで作る、ぬくもりのある福祉のまち」

少子高齢化や人口減少が加速化する中、高齢者が住み慣れた地域で、人とふれあい・支え合いながら、いつまでも元気で自分らしく自立し安心して暮らし続けることができるよう、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。

2 目標達成のための基本方針（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、二次障害・障害の重度化予防
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. 地域を支える多様な担い手への支援

II. 生きがいく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. 市民意識の啓発
3. 世代間交流の推進

III. 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備

1. 地域包括ケアシステムの深化・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. コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり

1. コンパクトなまちづくりと賑わいと交流の都市空間の整備
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. 介護保険事業における保険者機能の強化

1. 安心の介護を提供するために
2. 介護サービスの基盤整備
3. 介護保険事業サービス利用量の見込み
4. 介護保険事業費等の見込み

3 富山市高齢者総合福祉プランの重点テーマ

第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年の地域包括ケアシステムの実現を目指し、各種施策に取り組んできました。

第7期計画では、第6期計画の方向性を引き継ぎつつ、「徹底した『閉じこもり予防』から、『多様』で『適切』な『切れ目ない』介護予防施策を推進」、「認知症施策の推進」、「医療・介護連携を推進する体制の構築」を重点的に取り組んでいきます。

(1) 徹底した「閉じこもり予防」から、 「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策を推進

《具体的なアプローチ》

① 「閉じこもり予防」に向けたアプローチ

富山市からのアプローチ

- ア 「介護予防把握事業」における「未回答者」への訪問を徹底します。
- イ 各自の状態や状況にあわせ選択出来る介護予防施策の充実を図ります。
- ウ 32の地域包括支援センターのエリアごとの分析により、地域特性を生かした取組を展開します。
- エ 要援護高齢者地域支援ネットワークや高齢福祉推進員等、閉じこもり予防の関連事業を強化するとともに、地域包括支援センターに情報を集約する仕組みを構築します。

老人クラブ等の身近な存在からのアプローチ

- ア 住民にとって身近な存在である老人クラブの活動を強化します。
- イ 「介護予防推進リーダー」による声掛けや誘い出し機能を強化します。
- ウ 「介護予防ふれあいサークル」等の「住民主体の通いの場」の充実を図ります。

②「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策に向けたアプローチ

「運動器の機能向上」のためのプログラムの強化

ア 「介護予防ふれあいサークル」等の「住民主体の通いの場」を活用し、活動の一部に「運動器の機能向上」の要素を取り入れる仕組みを構築します。

イ 「パワーリハビリテーション（事業所委託）」の実施箇所数を増やします。

「口腔機能の低下」、「低栄養」に対応した介護予防施策の実施

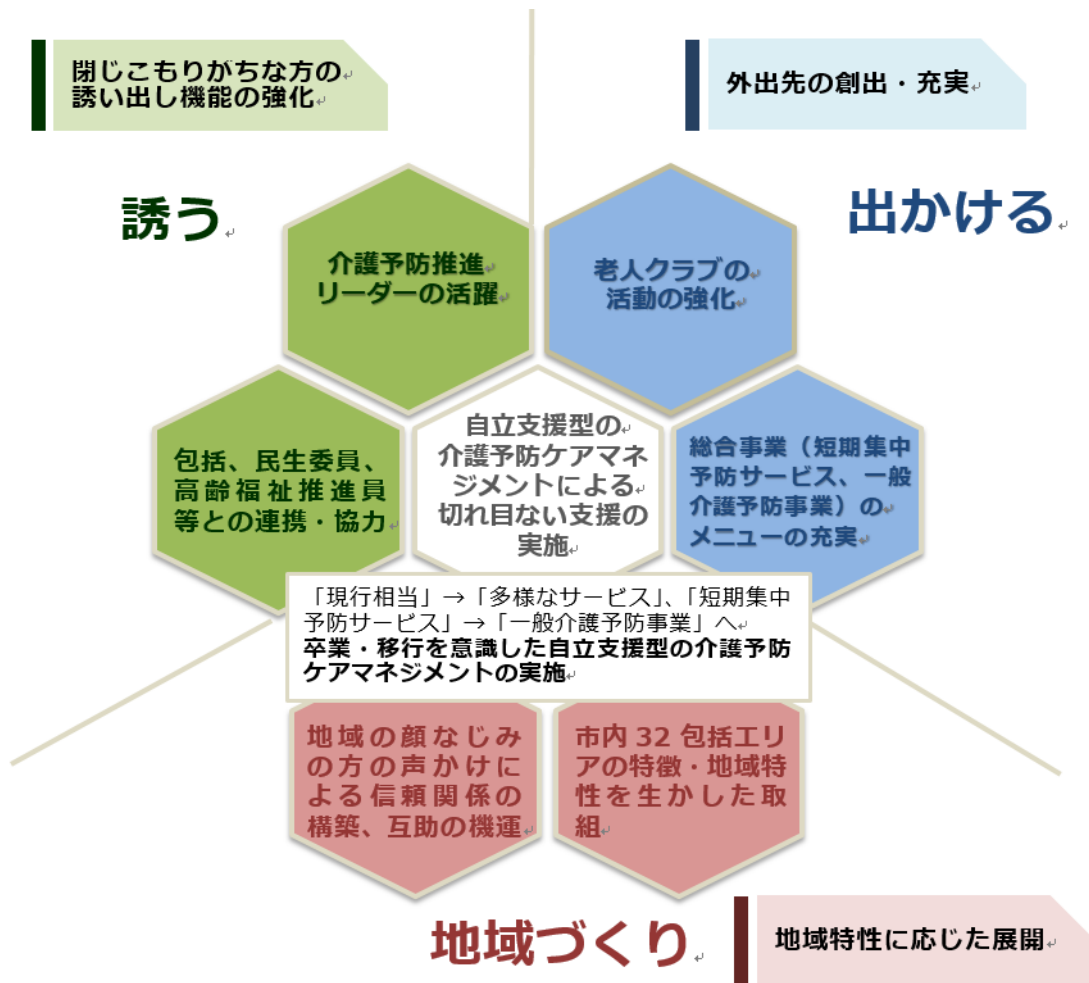
ア 「口腔」、「栄養」に特化したプログラムを追加することを検討します。

イ 閉じこもりがちな方に対する個別訪問を通じて、生活行為の改善を目的とした「運動」、「口腔」、「栄養」の複合的なプログラムについて検討します。

自立支援型の介護予防ケアマネジメントによる「切れ目ない」支援の実施

ア 「現行相当のサービス」から「多様なサービス」へ、「短期集中予防サービス」から「一般介護予防事業」へと、卒業・移行を意識して、継続的に切れ目ない支援を行います。

■ イメージ図



(2) 認知症施策の推進

《具体的なアプローチ》

認知症に対する理解促進

ア 認知症に関する正しい知識と具体的な対応方法を市民に伝える「認知症キャラバン・メイト」の活動を推進し、認知症に関する正しい知識を有する「認知症サポーター」や地域ボランティアとして認知症の方に寄り添った活動ができる「認知症サポーター上級者」の養成を促進します。

認知症ケア体制の整備

ア 富山市医師会や地域包括支援センターと連携し、認知症が疑われる方やその家族に「認知症初期集中支援チーム」が認知症の初期支援を包括的かつ集中的に行うことで、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整えます。

イ 認知症の方を介護する家族支援として、「認知症家族介護教室」の開催や「認知症カフェ」等の活動を推進し、家族が孤立しないためのサポート体制の充実を図ります。

ウ 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」や「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体」の登録を推進します。

(3) 医療・介護連携を推進する体制の構築

《具体的なアプローチ》

共通の目標を持ち、お互いの機能を生かした協働関係の構築

ア 「富山市在宅医療・介護連携推進協議会」を中心に、在宅医療・介護連携の取組みの現状や課題を踏まえた対応策について検討します。

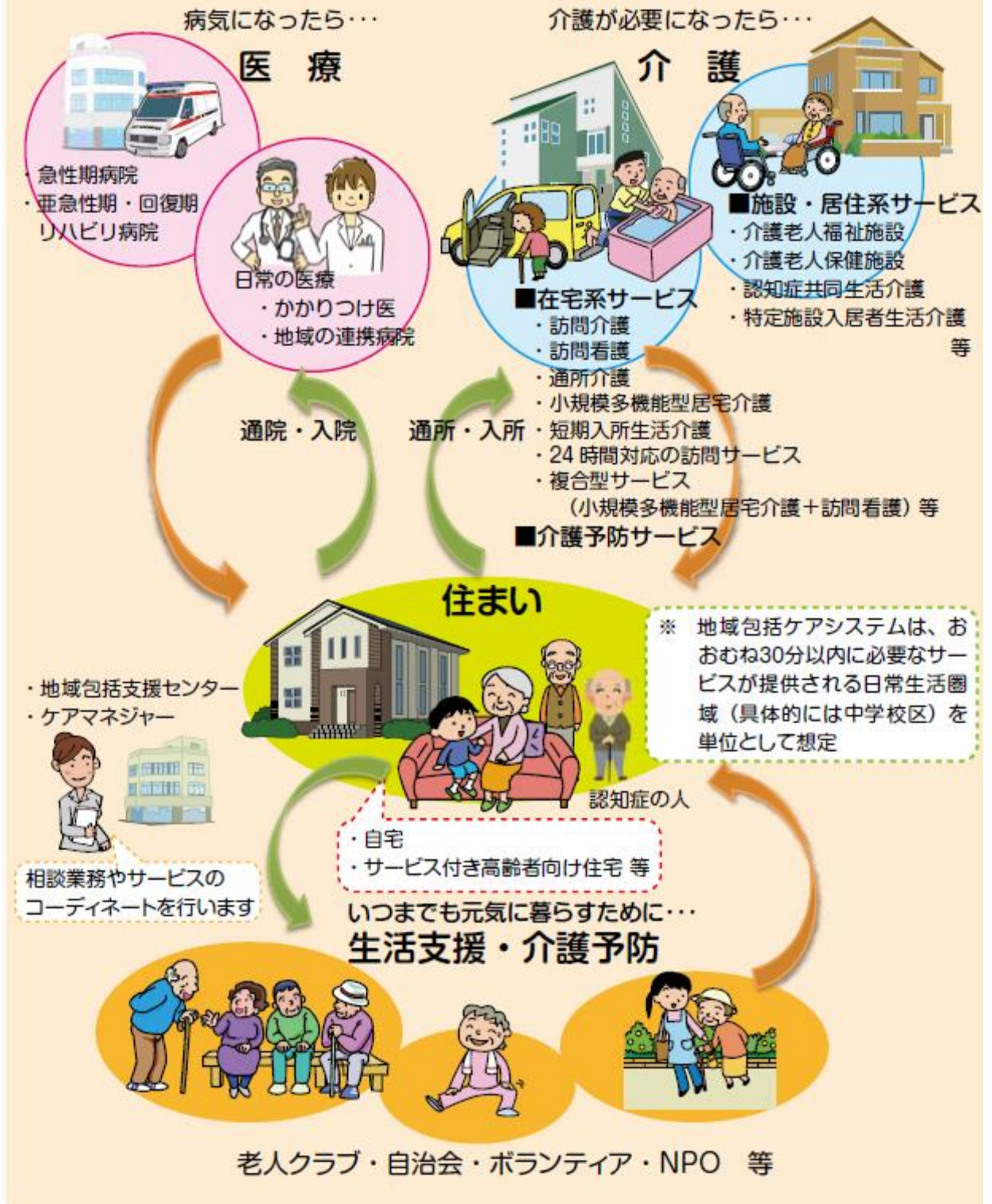
イ 退院時カンファレンスやサービス担当者会議等の様々な機会を活用し、医療や介護の関係者等が在宅医療・訪問看護の意義や必要性について理解を深められるよう取組みを推進します。

まちなか総合ケアセンターにおける地域包括ケア体制の推進

ア 「まちなか総合ケアセンター」において、訪問診療を中心とした在宅療養支援診療所である「まちなか診療所」や在宅医療・介護の連携等に関する相談窓口、「産後ケア応援室」や「こども発達支援室」の開設などにより、地域

包括ケア体制を推進し、あらゆる世代が安心して健康な生活を営むことができるまちづくりを推進します。

地域包括ケアシステムのイメージ図



4 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、超高齢社会に対応した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41,213人と最も多く、次いで新庄等地区が34,161人となっています。

高齢者人口では、総曲輪等地区が9,182人と最も多く、次いで婦中地区が9,175人となっています。高齢化率は、水橋地区で35%を超えるとともに、総曲輪等、奥田等、岩瀬等、熊野等、和合、呉羽、大沢野等、大山、八尾等の9地区で30%を超えています。

認定者数は、総曲輪等地区が1,958人と最も多く、次いで婦中地区が1,707人となっています。認定率は、総曲輪等及び堀川等の2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

本市では、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地域包括支援センターを32ヶ所設置しています。

地域包括支援センターは、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、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。

【日常生活圏域の状況】

日常生活圏域	地域（校区）	平成29年3月末			要介護 認定者	認定率	
		人口	高齢者人口	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	27,523	9,182	33.4	1,958	21.3
②	山室等地区	東部、山室	20,055	5,995	29.9	1,122	18.7
③	堀川等地区	西田地方、堀川、光陽	27,148	6,968	25.7	1,446	20.8
④	蜷川等地区	堀川南、蜷川	28,538	7,039	24.7	1,150	16.3
⑤	奥田等地区	奥田、奥田北	18,957	5,761	30.4	1,111	19.3
⑥	五福等地区	桜谷、五福、神明	19,840	4,986	25.1	886	17.8
⑦	岩瀬等地区	岩瀬、荻浦、大広田、浜黒崎	20,014	6,594	32.9	1,240	18.8
⑧	豊田等地区	豊田、針原	19,624	5,562	28.3	935	16.8
⑨	新庄等地区	新庄、新庄北、広田	34,161	8,767	25.7	1,494	17.0
⑩	藤ノ木等地区	藤ノ木、山室中部	27,070	6,826	25.2	1,040	15.2
⑪	熊野等地区	太田、新保、熊野、月岡	25,182	8,100	32.2	1,319	16.3
⑫	和合地区	四方、八幡、草島、倉垣	12,190	3,886	31.9	736	18.9
⑬	呉羽地区	呉羽、長岡、寒江、古沢、老田、池多	24,918	7,539	30.3	1,302	17.3
⑭	水橋地区	水橋中部、水橋西部、水橋東部、三郷、上条	15,818	5,731	36.2	1,032	18.0
富山地区 計			321,038	92,936	28.9	16,771	18.0
⑮	大沢野等地区	大沢野、細入	23,416	7,082	30.2	1,351	19.1
⑯	大山地区	大山	10,153	3,232	31.8	572	17.7
⑰	八尾等地区	八尾、山田	21,813	7,124	32.7	1,326	18.6
⑱	婦中地区	婦中	41,213	9,175	22.3	1,707	18.6
合 計			417,633	119,549	28.6	21,727	18.2

地域包括支援センター一覧【平成 29 年 4 月 1 日から平成 34 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 ひかり苑内	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 チューリップ長江病院内	東部山室
5 堀川・光陽	今泉西部町 1-3 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 蝮川	蝮川 89 にながわ光風苑内	蝮川
8 奥田	永楽町 41-22 島田医院内	奥田
9 奥田北	下新北町 6-4 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	鶴島字川原 1907-1 富山県看護協会内	神明、五福
12 岩瀬・萩浦	高島町一丁目 10-17 ひなたぼっこことやま内	岩瀬、萩浦
13 大広田・浜黒崎	横越 180 すみれ苑内	大広田、浜黒崎
14 豊田	豊田町一丁目 1-8 富山協立病院内	豊田
15 針原	小西 170 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Ⅱときめき内	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	大島三丁目 177	藤ノ木、山室中部
19 太田	石屋 237 ふなん苑内	太田
20 新保・熊野	栗山字沢下割 900 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 和合ハイツ内	四方、草島、倉垣
23 呉羽	吉作 1725 梨雲苑内	呉羽、寒江、古沢、老田、池多
24 水橋北	水橋辻ヶ堂 535 せいふう内	水橋中部、水橋西部
25 水橋南	水橋新堀 1 レインボー内	水橋東部、三郷、上条
26 大沢野・細入	下夕林 237 ささづ苑かすが内	大沢野、小羽、下夕、細入
27 大久保・船嶽	下大久保 1530-1 ケアパークおおくぼ内	大久保、船嶽
28 大山	花崎 80 はなさき苑内	大庄、福沢、上滝、大山
29 八尾北・山田	八尾町福島四丁目 71 萩野医院南館内	保内、杉原、山田
30 八尾南	八尾町乗嶺 546 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 シニアプライベートハウスちゅらさん婦中内	速星、鶴坂、婦中熊野、宮川
32 婦中西	婦中町羽根 1092-2 ふるさと敬寿苑内	朝日、古里、神保、音川

第3章 施策の取組みについて

I 健康づくりと介護予防の推進

《基本施策》

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、高齢化の進行や疾病構造の変化を踏まえ、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、将来の生活習慣病を予防することが大切です。また、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、二次障害・障害の重度化予防」

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、障害や疾病等を抱えながらも日常生活を送れるよう「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」

社会生活環境の変化や身体機能の低下による不安やストレス、介護疲れなど、高齢期に抱える多くの問題に寄り添い、高齢者の心身のストレスやうつ病等の心の変調に適切に対応するとともに、うつ病対策や悩んでいる人の早期発見、早期対応することにより、自殺予防対策に努めます。

4. 「介護予防の推進」

まずは、徹底した「閉じこもり予防」から、「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策につなげます。その上で、高齢者一人ひとりの状況を的確に把握し、適切な介護予防ケアマネジメントに基づく運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上等の介護予防サービスを提供することにより、状態の改善・悪化防止に努め、自分らしい自立した生活を送ることができるよう支援します。

また、高齢者の生活の質の向上と健康寿命の延伸を図るため、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強化を図ります。

5. 「地域を支える多様な担い手への支援」

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、地域を支える多様な担い手を育成し、市民の健康を守る環境づくりに取り組みます。

また、地域が一体となって高齢者の日常生活を支援し、支え合うとともに、高齢者自身が地域づくりの担い手として活躍し、住民同士の交流を通じ、生きがいを持って元気に生活できるよう、多様な生活支援・介護予防サービスの提供を検討し、高齢者やその家族がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせる健康まちづくりを推進します。

《基本方針の体系》

「健康づくりと介護予防の推進」の体系



体系図

《基本施策》

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むだけでなく、望ましい生活習慣や健康管理に関する正しい情報の提供や健康相談の充実を図ることで、個人の主体的な行動を支える環境づくりを推進します。

①健康づくり活動の推進

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」の実現を目指す「富山市健康プラン21（第2次）」を推進します。

「自分の健康は自分で守り、つくる」ことを基本としながら、地域・家庭・学校・企業・行政など、社会全体が連携・協力して健康づくりに取り組めるよう支援します。

②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、身体障害者相談員、知的障害者相談員、メンタルヘルスサポーター等を委嘱しています。

これらの健康づくりボランティアは、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ることから、引き続き、これらの健康づくりボランティアを育成し、その活動を支援していきます。

(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、生活習慣の改善が必要な方などに対して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、高齢者の自立した生活を推進します。

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 歳以上の未受診者	慢性肝疾患等予防
骨粗しょう症検診	40 歳、50 歳の女性	骨粗しょう症の予防

*対象者：国民健康保険の被保険者や健康保険加入者の家族など

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 歳以上の偶数年齢の女性
子宮がん	20 歳以上の偶数年齢の女性
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加入者の家族など

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

脳血管疾患は以前に比べ減少傾向にあるものの、依然として要介護認定者の原因疾患の上位を占めていることから、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の啓発に努めます。

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。

さらに、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 認知症予防対策の充実

認知症に関する講演会の開催や地域における教室において、認知症予防のための知識の普及啓発に努めます。

(3) 生活習慣改善の推進

健康増進の総合的な推進を図るためには、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重要です。

このことから、赤ちゃん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促進します。また、健康に対する意識が高まる中、時間的・精神的にゆとりのない人や健康づくりへの関心が低い人などを含めた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

障害者を含むすべての市民を対象に、赤ちゃんから高齢者に至るまで、すべてのライフステージに応じた健康相談・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、健康づくりの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

望ましい食生活を送るために必要な情報を、食生活改善推進員と協力して普及啓発し、日々の食生活が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、生活習慣病の予防に効果的な食生活を送るための知識の普及啓発を図るとともに、「健康寿命日本一応援店」の

登録を推進するなど、健康面に配慮した食環境の整備にも取り組みます。

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」を推進する他の施策と連携し、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、心豊かな生活を送るための重要な要素です。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

受動喫煙の身体への影響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」、「生きがいくづくり」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、ウォーキングを楽しむため、市内の特色あるコースやイベントの紹介に加え、運動相談・指導を受けることができる「トヤマ タウン トレッキング サイト」の活用を図るなど、「歩くスポーツ」の推進に努めます。

◆ 四季のウォーク参加者数

	平成 29 年度見込み	平成 32 年度目標
参加者数	1, 570 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・スポーツを行うだけでなく、仲間との交流を通して、「健康づくり」、「体力づくり」、「生きがいくづくり」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、ニュースポーツやリズム体操など誰でも気軽に参加できる体験型教室の開催について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、その推進に努めます。

◆ 地区・校区スポーツ教室の開催団体数

	平成 29 年度見込み	平成 32 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 29 年度見込み	平成 32 年度目標
受講者数	58 人	60 人

2. 疾病の重症化予防、二次障害・障害の重度化予防

(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、保健師、栄養士等による糖尿病相談や訪問指導を行い、適切な食生活や運動等による生活習慣の改善や、自己管理が行え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、血糖値が高めの人やその家族等を対象に糖尿病教室を開催し、糖尿病の発症予防に努めます。

② 難病等療養相談会の充実

原因不明で治療方針が確立されていない難病患者及びその家族等に対して、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。

難病患者等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。

(2) 二次障害、障害の重度化予防【新規】

高齢になるほど、何らかの障害を有し、生活する上での支障が出てきやすくなります。また、今までできていたことができなくなると、活動意欲が低下し、閉じこもりがちになってしまいます。このことから、障害の影響による生活の不便さの軽減を図るなど、二次障害・重度化予防を推進し、閉じこもりを予防します。

①障害者福祉プラザでの健康づくり教室の推進【新規】

障害者福祉プラザにおいて、障害特性に応じた健康づくり教室を開催するとともに、地域の要望に応じた健康講座を開催します。

②障害福祉サービス事業者等による健康づくりの推進【新規】

障害者の二次障害・重度化予防を推進するために、障害福祉サービス事業者等による健康づくりプログラムを推進します。

③聞こえのサポートの推進【新規】

耳が聞こえにくい等の障害が生活のしづらさにもつながることから、ボランティア活動を行う人等が、障害に対する理解、配慮について学ぶことができる場を整備します。

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

高齢期は、社会生活環境の変化や身体機能の低下に伴う不安とストレス、近親者の喪失体験、介護疲れなど多くの問題を抱える時期です。身体的不調の背景には、うつ病などの心の病気が潜んでいることも多いため、心身のストレスや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、高齢者や関係者等への心の健康づくりに資する活動の普及啓発を推進します。

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、地域の身近な保健福祉センターにおいて、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。

④アルコール対策の充実

飲酒の習慣があれば、誰でもアルコール依存症になる可能性があります。その原因は体質、家庭環境、飲酒環境、人間関係のストレスなど、多くの要因が複雑に絡み合っています。高齢者のアルコール依存症の要因には、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があります。

アルコールによる健康障害を予防するため、「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、講演会や教室等を通して、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。

◆メンタルヘルスサポーター数

	平成29年度見込み	平成32年度目標
メンタルヘルスサポーター数	85人	95人

⑥家族介護者の支援の推進

家族介護者による高齢者虐待や自殺は、うつ病と関係が深く、介護による不安感、ストレス、そして疲労の蓄積は、抑うつ状態を招きやす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、保健所や地域包括支援センターなどの関係機関における相談体制の充実を図り、心の健康増進に努めます。

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

高齢者の自殺の原因には、他の年代と同様にうつ病が大きく関係しています。高齢者のうつ病の背景には、慢性疾患による継続的な身体的苦痛や将来への不安、身体機能の低下に伴う社会や家庭での役割の喪失感、近親者の喪失体験、介護疲れ等があるとされています。うつ病対策や悩んでいる人の早期発見、早期

対応することにより、自殺予防対策に努めます。

① うつ病対策の充実

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 ゲートキーパーの養成

高齢者の心の健康づくりを推進するため、保健・医療・福祉等の関係機関と連携し、地域等における高齢者の心の健康づくりに取り組むとともに、身近にいる人の心の変化に気づき、相談につなげる人材（ゲートキーパー）を養成し、悩んでいる人の早期発見、早期対応することにより、自殺予防対策に努めます。

◆ゲートキーパーの養成

	平成29年度見込み	平成32年度目標
養成したゲートキーパーの数（年間）	330人	360人

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構築を推進します。

4. 介護予防の推進

(1) 介護予防推進体制の強化

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、状態の軽減を目指す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地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、介護予防に関する事業を活用した地域づくりに努めます。

①徹底した「閉じこもり予防」の実施【新規】

本市では、新規要介護認定者数が減少傾向にある中、介護度の内訳をみると要支援認定者数が増加傾向にあります。その要因疾患の約4割が予防可能な「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」関連となっています。

この背景には、体力低下等の身体的要因、活動意欲低下等の心理的要因、友人・仲間等の環境要因の3つの要因がもたらす「閉じこもり」があると考えられます。

そのため、まずは「介護予防」の基本となる「閉じこもり予防」に重点を置き、①対象者の発見、②対象者の誘い出し、③外出目的となる活動とその「場」づくりを、住民にとって身近な存在である老人クラブ等や地域包括支援センターを中心に取り組んでいきます。

②介護予防施策の充実

徹底した「閉じこもり予防」から外出につなげるためには、介護予防施策を充実させることも重要であり、個人の状態や選択に応じ、「多様」で「適切」な「切れ目ない」アプローチが必要となります。

そのため、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、介護予防ケアマネジメントを実施し、一人ひとりに合ったケアプランに基づき、介護予防教室等の「適切」な介護予防に関する事業につなぐことにより、機能の維持・向上を目指します。

また、利用者本人が、必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組

んでいくことが重要であり、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」においては、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた、バランスのとれた施策展開が求められています。

本市においても、介護予防教室、パワーリハビリテーションに加え、地域の多様な主体によるサービスの導入を検討し、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組みや早期対応の重要性について、啓発に努めます。

◆介護予防教室の参加者数

	平成29年度見込み	平成32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	676人	697人

◆介護予防地域説明会の開催数及び参加者数

	平成29年度見込み	平成32年度目標
介護予防地域説明会 開催数	651回	719回
参加者数	13,764人	15,201人

◆介護予防普及啓発教室の開催数及び参加者数

	平成29年度見込み	平成32年度目標
介護予防普及啓発教室 開催数	59回	77回
参加者数	1,512人	1,709人

③介護予防推進会議の開催

「富山市介護予防推進会議」を開催し、介護予防推進体制や関連事業の現状・課題を検証するとともに、本市の介護予防事業の方向性を検討し、市民全体で介護予防を推進します。

④角川介護予防センターの利用推進

角川介護予防センターは、40歳以上で介護予防が必要な方等を対象に、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の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促す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、利用を促進することで、市民が自ら介護予防に取り組むための支援を行います。

さらに、大学等と連携しながら介護予防に関する事業の検証や評価、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、単位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 29 年度見込み	平成 32 年度目標
登録指導者数	119 人	125 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。

さらに、「楽楽いきいき運動」に取り組んだ老人クラブが、その後も介護予防運動を自主的に、継続的に、身近な地域で実践できるよう支援していきます。

◆「楽楽いきいき運動」の実践

	平成29年度見込み	平成32年度目標
開催箇所（累計）	252箇所	342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、認知症などを対象とし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スポーツクラブ等での運動の継続を支援します。

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、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29年度見込み	平成32年度目標
開催箇所	31箇所	36箇所
参加者数	260人	287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となって、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、地域における介護予防の推進役を担っています。

今後は、活動の中でも支援が必要な方の早期発見や、介護予防に関する事業への誘い出し等「閉じこもり予防」に重点を置いた活動ができるよう、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支援していくとともに、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29年度見込み	平成32年度目標
委嘱数	562人	607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、老人クラブ会員等を対象に「地域で取り組む水のみ運動」を実施しており、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29年度見込み	平成32年度目標
実施クラブ数	410クラブ	410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て地域や隣近所のつながりを深め、要援護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。

◆介護予防ふれあいサークル数

	平成29年度見込み	平成32年度目標
介護予防ふれあいサークル数	840サークル	860サークル

⑥住民主体の通いの場の充実【新規】

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が増えていくことを見据え、高齢者を含めた地域住民の力を活用しながら、住民主体の通いの場など、地域で支え合う仕組みづくりが求められています。

また、通いの場が充実することで、参加する高齢者の生きがいがづくりや介護予防につながるだけでなく、今まで閉じこもりがちだった方の誘い出しや希薄化が進む地域のつながりの強化、ひいては地域活動の活性化につながることも期待されています。

このことから、本市では、すでに地域において取り組んでいる住民主体の通いの場を広く各地域において展開できるよう支援するとともに、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応できる通いの場づくりを検討します。

5. 地域を支える多様な担い手への支援

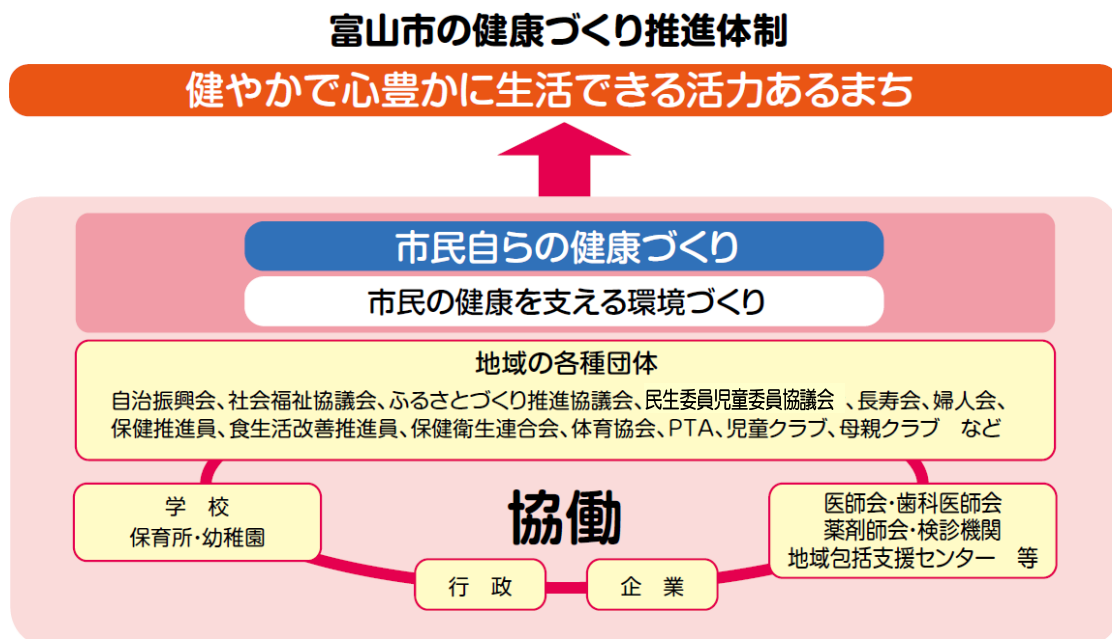
(1) 健康づくり機能の強化

ソーシャルキャピタル（社会的絆）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、ソーシャルキャピタル
の醸成と地域コミュニティのさらなる強化に努めます。

① 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て取り組みます。

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。



② 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

高齢化が進んだ中心市街地において、健康まちづくりマイスターを中心とした健康まちづくり活動を通じて、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。

①健康まちづくりマイスターの養成・支援

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、民間企業、行政職員等による「健康まちづくりマイスター」を養成しています。

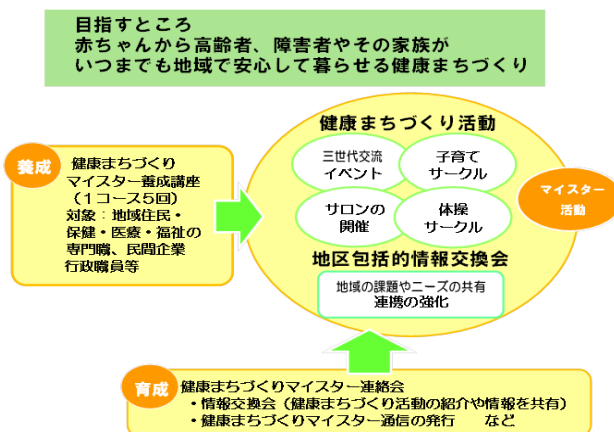
この健康まちづくりマイスターが主体となって「健康まちづくりマイスター連絡会」を発足し、定期的に情報交換会を開催し、健康まちづくりマイスター同士がつながり、お互いの活動や情報などを共有しながら、それぞれの地区で健康まちづくり活動を推進します。

◆健康まちづくりマイスターの活動例

- ア 地域住民の健康意識の向上を目的とした健康講座の開催、住民の特技を生かした三世代ふれあい広場を実施
- イ 住民が気軽に集まることができる場として自治公民館を利用した健康サロンを週1回実施
- ウ 子育て世代の孤立防止と交流を目的にクリスマス会を実施
- エ 子育てサークルを定期的で開催し、地域全体で子育てを支援

②地区包括的情報交換会の開催

地域が主体となって、地域住民や関係機関による地区包括的情報交換会を開催します。地域のさまざまな情報を共有し、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。



■ 地域でのマイスター活動の様子

Ⅱ 生きがいくくりと社会参加の推進

《基本施策》

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、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、趣味やスポーツ・文化活動及び生涯学習に対する支援、老人クラブ及び町内会活動等の発表の場・交流機会の充実、さらには、いきいきと働くことができる雇用環境の整備など、多様な施策の推進に努めます。

2. 「市民意識の啓発」

市民一人ひとりが人としての尊厳を持って生活し、また、地域住民としてのつながりを持ち、共に支え合い、助け合うまちづくりを目指し、福祉意識の醸成や福祉教育等を推進するとともに、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取組みを推進します。

3. 「世代間交流の推進」

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者だけでなく、子どもや若者など、世代や地域を越えた多様な人と人とのつながりが重要であることから、世代間の交流事業を推進し、活発に交流し合える地域づくりに努めます。

《基本方針の体系》

「生きがいつくりと社会参加の推進」の体系



体系図

《基本施策》

1. 元気な高齢者と地域づくりの推進

(1) 多様な学び・生きがいつくりの場の提供

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、生きがいつくりの機会の提供を推進します。

①各種高齢者向け講座の充実

高齢者の健康保持と生きがいつくりの場として、各種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、健康保持と生きがいつくりにつながるよう、講座内容の拡充を図るとともに、発表の場や交流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踏まえ、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、参加率の低い男性も気軽に参加できる講座の充実に努めます。

◆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29年度見込み	平成32年度目標
講座数	142教室	152教室
受講者数	2,048人	2,170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29年度見込み	平成32年度目標
講座数	7教室	8教室
受講者数	94人	100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29年度見込み	平成32年度目標
講座数	5教室	7教室
受講者数	100人	150人

◆いきがいクラブ・いきいき健康教室

「健康」をテーマに、老人福祉センターや公民館で開催

		平成29年度見込み	平成32年度目標
いきいきクラブ (大山地域)	講座数	6教室	6教室
	受講者数	120人	120人
いきいき健康教室 (山田地域)	講座数	3教室	3教室
	受講者数	130人	130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・創作等、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が構成される「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。

また、地域づくりふれあい総合事業(世代間交流事業)では、地域が主体となって、企画や運営を工夫し、子どもから障害者、高齢者までが幅広く参加できる、特色を生かした事業を実施できるよう支援します。

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、このような地域の社会教育活動は、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じて、超高齢社会に関する理解を深める役割も果たしていることから、自治公民館においても、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中、壮年期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づくりに努めます。

※壮年期キャリアアップ補助事業

55歳以上の市民で富山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づくりのため、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里山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の場や活動情報の提供に努めます。

ア 市民への農園の提供（区画数：733区画うち高齢者農園201区画）

イ 楽農学園業事業の継続実施

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

地域の活性化を図るためには、団塊の世代をはじめ、元気な高齢者が新しい地域の担い手となり、地域社会の再生に積極的に取り組むことが重要です。

このことから、元気な高齢者が社会活動の担い手として活躍できる環境をつくり、高齢者の主体的な社会参加を促進することを通じて、地域の相互扶助機能の活性化に取り組むとともに、高齢者の生きがいづくりや介護予防につなげます。

①老人クラブ連合会の連携強化

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。さらには、組織運営の負担が集中する役員等が避けられ、担い手不足から老人クラブ数も減少傾向にあります。

一方で、高齢化の進行により、高齢者同士が支え合うことの重要性が指摘されており、住民にとって身近な存在である老人クラブには、寝たきりや認知症にならないための健康づくりや、地域内の閉じこもり予防活動や要援護高齢者の見守り活動など、様々な役割が期待されています。

超高齢社会を明るく、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、高齢者の積極的な取組みを展開していく必要があります。

そのためには、老人クラブの結成や活動しやすい環境づくり、また、一部の役員に負担が集中しないような柔軟な組織運営ができるように促す等、一人でも多くの高齢者が気軽に老人クラブに加入されるよう、「富山市老人クラブ連合会」との連携を図ります。

②老人クラブ活動の活性化・充実

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を支援し、活動内容の充実を図ります。

●単位老人クラブ（60歳以上）

60歳以上人口 145,514人（H29.9末現在）

	平成29年度見込み	平成32年度目標
単位老人クラブ数	616クラブ	607クラブ
富山地域	478クラブ	469クラブ
大沢野地域	29クラブ	29クラブ
大山地域	31クラブ	31クラブ
八尾地域	51クラブ	51クラブ
婦中地域	20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	46,607人	45,785人
富山地域	33,713人	33,169人
大沢野地域	3,173人	3,074人
大山地域	1,906人	1,844人
八尾地域	4,230人	4,065人
婦中地域	2,912人	2,997人
山田地域	163人	179人
細入地域	510人	457人
加入率	32.0%	31.8%

③町内会、自治会等の活動参加の推進

高齢者が生きがいのある生活を営むに当たり、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と関わるのが重要であることから、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、高齢者の参加を促し、高齢者の生きがい創出を図ります。

(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、社会連帯意識や相互扶助の意識を醸成するボランティア活動に、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ることから、心身の状況や性別、年齢に捉われることなく、高齢者の多様な経験やアイデアが生かせるよう、高齢者がボランティア活動に積極的に参加することができる機運を醸成します。

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、高齢者を含めた地域住民のボランティアによる「ふれあいいきいきサロン」や「ふれあい子育てサロン」等の取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を推進します。

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すためにも、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（給食・会食ボランティア）

	平成29年度見込み	平成32年度目標
延配食数	15,568食	15,568食
延ボランティア数	7,139人	7,139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見込まれています。

このため、今後、より活力ある地域経済社会を確立していくためには、高齢者が定年後、意欲と誇りを持って自らの経験と能力を活かせる場を広く開拓することが重要であり、その点において、富山市シルバー人材センターの果たすべき役割は極めて大きいものと考えています

このことから、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めます。

◆富山市シルバー人材センター

	平成29年度見込み	平成32年度目標
会員数	1,875人	1,950人
年間契約件数	18,000件	18,400件

②高年齢者雇用の環境整備

「高年齢者雇用安定法」では、全ての企業に対し、高年齢者の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（高年齢者雇用確保措置）を講じるよう義務付けられています。

平成29年6月1日現在の高年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、高年齢者雇用確保措置を実施済みの企業の割合は99.9%となっていますが、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70.9%となっています。

このような中、本市では、高年齢者がその能力に合った職業に就くことを促進し、また、事業主が高年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年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技能講座を開催し、高齢者の就労に向けた支援を行っています。

少子・超高齢社会が急速に進み、生産年齢人口が減少する中で、高い就労意欲を有する高年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、高度なスキルを持った65歳以上の高年齢者と即戦力となる人材を求める企業とのマッチングを行う「富山市スーパーシニア活躍促進人材バンク」の運営や、65歳以上の高年齢者を雇用した事業主に対する雇用継続奨励金の交付により、高年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ます。

③高年齢者の起業環境支援【新規】

高齢者が市のインキュベーション施設を使用する際の使用料を一部助成し、生涯現役社会の実現や地域経済の活性化に努めます。

◆高齢者創業支援推進事業

	平成29年度見込み	平成32年度目標
支援件数	2件	3件

(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よう、高齢者が参加しやすい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が増大する中で、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ほか、おでかけ定期券提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発表する場を提供することで、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

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

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、学校教育と施設管理に支障のない範囲で、体育館やグラウンドの開放や余裕教室等の活用に努めます。

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、生きがいづくりの場として確保し、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29年度見込み	平成32年度目標
交付人数	38,330人	40,588人

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の利用者数

	平成29年度見込み	平成32年度目標
利用者数	224,000人	224,000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ることから、情報提供が音声のみ、文字のみと偏ることがないように、手話等での提供を含め、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. 市民意識の啓発

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、福祉意識の醸成を図ります。

(1) 福祉教育の推進

今後の超高齢社会を、心のふれあう、安らぎに満ちたものにするためには、家庭、地域の人々が連帯・協力していくことが重要であり、地元の高齢者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、子どもたちが、生きがいや思いやりの心を持ち、共に支えあって、より良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・福祉などの超高齢社会の課題や障害者を含めた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るなど、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

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者だけでなく、子どもや若者など、世代や地域を越えた多様な人と人とのつながりが重要であることから、世代間の交流事業を推進し、活発に交流し合える地域づくりに努めます。

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関わっていく大切さを学ぶ機会と、高齢者が子どもたちとふれあうことで、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、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孫とおでかけ支援事業

祖父母と孫（曾孫）が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ます。

対象施設（平成29年度）

都市名	対象施設
富山市	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、民俗民芸村（7館）、猪谷関所館、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、ガラス美術館、ジップライン・アドベンチャー立山 計 16 施設
砺波市	チューリップ四季彩館、砺波市美術館、松村外次郎記念庄川美術館、庄川水資料館、となみ散居村ミュージアム（民具館）、砺波市出町子供歌舞伎曳山会館 計 6 施設
小矢部市	クロスランドタワー、ダ・ビンチテクノミュージアム 計 2 施設
南砺市	城端曳山会館、じょうはな織館、五箇山和紙の里、五箇山民俗資料館、塩硝の館、そばの郷そば資料館、利賀瞑想の郷、井波彫刻総合会館、井波美術館、いのくち椿館、園芸植物園、福光美術館（常設展のみ）、棟方志功記念館「愛染苑」、松村記念会館 計 14 施設
射水市	新湊博物館、大島絵本館 計 2 施設
高岡市	高岡市 藤子・F・不二雄ふるさとギャラリー、高岡御車山会館、高岡万葉歴史館、ミュゼふくおかカメラ館、高岡市鋳物資料館、高岡市伏木気象資料館、高岡市伏木北前船資料館、武田家住宅、高岡市土蔵造りのまち資料館、高岡市福岡歴史民俗資料館 計 10 施設
氷見市	氷見市潮風ギャラリー 藤子不二雄 [Ⓐ] アートコレクション、氷見市立博物館 計 2 施設

③コミュニティガーデン事業

町内会や公園愛護会等の地域コミュニティが主体となり、角川介護予防センターや中心市街地等の街区公園及び民有の空き地を庭園や農園等として活用するコミュニティガーデンを通じて、高齢者の外出機会や生きがいを創出するとともに、ソーシャルキャピタル（社会的絆）の醸成を図ります。

Ⅲ 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備

《基本施策》

1. 「地域包括ケアシステムの深化・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、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立に向けた取組みをさらに進め、地域の課題を分析し、地域における様々な資源の活用を促すことで、自助としての健康・生きがいつくり、互助としてのコミュニティ活動やNPO活動、共助としての社会保障制度、公助としての行政施策が互いに連携し、支え合う仕組みの維持・充実を図ります。

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、総合事業の介護予防・生活支援サービスの充実について検討を進めるとともに、同時に市独自事業についても見直しを図ることで、地域の実情に合ったサービスの推進に取り組みます。

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、24時間の在宅ケアなど、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、在宅医療・介護連携に関する協議や研修等を通じて、様々な職種間の相互理解と情報共有を支援するなど、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、認知症サポーター養成講座を開催するなど、全ての世代に対して認知症の正しい知識の普及啓発に努めるとともに、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と医療・介護等の支援機関をつなぐ認知症地域支援推進員が連携を図り、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「認知症初期集中支援チーム」を配置し、医療機関と連携しながら身近な地域での支援体制の強化を図ります。

5. 「高齢者等の権利擁護の推進」

認知症高齢者や知的障害又は精神障害をもつ方のうち、判断能力が不十分な方を対象として行う、福祉サービスの利用に向けた支援や市民後見人の育成を含めた成年後見制度の利用を促進するとともに、地域包括支援センターや関係機関・団体と連携しながら、高齢者虐待、権利擁護及び消費生活等に関する相談・支援を行うなど、高齢者の権利と財産を守るための施策を推進することで、住み慣れた地域で尊厳をもって生きることができるとともに、社会の実現を目指します。

《施策の体系》

「地域における自立した日常生活を支援する体制の整備」の体系



体系図

《基本施策》

1. 地域包括ケアシステムの深化・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、医療、介護、介護予防、生活支援サービスなどが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

こうした中、地域包括支援センターは、行政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おり、地域包括支援センターの機能強化は、「地域包括ケアシステム」の構築を推進していく上で重要な課題となっています。

このことから、高齢化の進行やそれに伴う相談件数の増加等を勘案しつつ、各地域包括支援センターの運営状況や課題を把握し、事業の実施状況を評価するとともに、業務量や業務内容に応じた運営の適正化を図ることで、より充実した機能を果たしていくことができるよう地域包括支援センターの取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等を地域全体で支えるため、地域にある医療機関や自治振

興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、富山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、必要に応じて一体的に支援できる体制づくりに努めます。

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又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地域ケア会議の推進

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挙げて、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・実施します。

③まちなか総合ケアセンターにおける地域包括ケア体制の推進

まちなか総合ケアセンターでは、在宅で受けられる医療や生活に必要な支援、子育て世代や障害者等に対する行政サービスを一元的・包括的に提供する多世代・多機能型の地域包括ケア拠点施設として、地域住民が安心して健康に生活できる健康まちづくりを推進します。

(ア) 在宅医療の推進

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、訪問してくれる医師が見つからない方への訪問診療を実施するとともに、往診が頻繁になり対応が難しい場合などに、主治医を一時交代して訪問診療を行います。さらには、市民への在宅医療の啓発などを通じ、在宅医療を推進します。

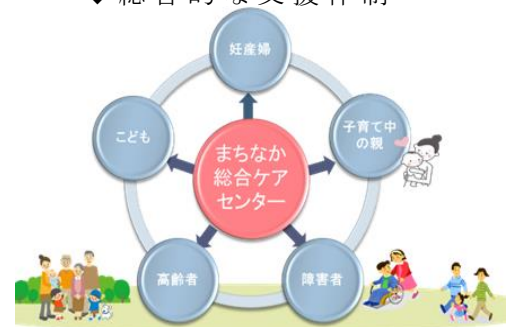
◆まちなか診療所の機能



(イ) 地域包括ケア拠点施設としての総合的な支援

「まちなか診療所」における在宅医療の推進に加え、「産後ケア応援室」や「病児保育室」による子育て支援など、乳幼児から高齢者、障害者やその家族など全ての世代を対象に高齢・障害・児童などの行政サービスを総合的に提供し、地域住民

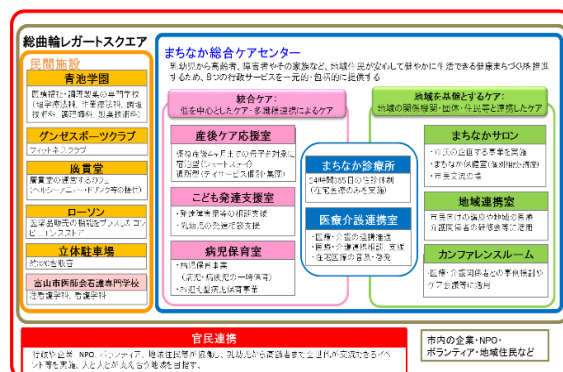
◆総合的な支援体制



が安心して健やかに生活できる健康まちづくりを推進します。

(ウ) 多世代の交流と人と人が支え合うまちづくり ◆官民が連携

地域コミュニティの活性化と人と人が支え合うまちづくりの推進を目的とする「まちなかサロン」の活用をはじめ、併設する民間施設等との協働事業に取り組み、賑わいや世代間交流・地域間交流の創出につなげます。



④生活支援コーディネーターの育成【新規】

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「生活支援コーディネーター」を育成し、地域における生活支援サービスの提供体制を強化します。

(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

高齢者が安心して在宅生活が送れるよう、それぞれの地域において高齢者の状況を把握するとともに、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、地域住民の自助・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

民生委員や町内会等と連携し、支援が必要な高齢者の把握に努め、その人が住む地域における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。

イ ライフライン事業者等による地域見守り活動

ライフライン事業者等が訪問先等で異変を察知した場合には、市等へ連絡・通報するという協定を市とライフライン事業者等が結び、地域の見守り体制を確立し、緊急時に適切な対応ができるよう努めます。

ウ 「地域生活応援団」設立支援

日常的な買物が困難な市民を対象に、地域住民やボランティア・NPOなどが商業者と一体となって買物支援サービスを提供する「地域生活応援団」の設立を支援し、買物の不便さを解消します。

エ 介護予防ボランティアの育成支援

地域の要介護高齢者等の福祉ニーズを把握し、富山市社会福祉協議会等と連携を図りながら新規及び既存のボランティアの育成を支援することで、地域のボランティア精神の醸成を図るとともに、ボランティア活動をしやすい仕組みを整えます。

オ 介護予防・福祉情報の提供

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

ひとり暮らし高齢者等の居宅に訪問して、栄養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、自立と生活の質の確保を図ります。

イ 緊急通報装置設置事業

病弱なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して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

地域社会との交流に乏しいひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等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

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

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

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

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 認知症・ねたきり高齢者介護手当支給事業

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。

ケ 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等の在宅での自立した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、要介護状態への進行を防止します。

コ 高齢福祉推進員事業

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。

サ 自立支援サービス事業

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うち、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・通所リハビリテーションといった在宅サービスを短期間提供します。

②質の高いサービスの効果的な提供の促進【新規】

総合事業は、要支援認定者や基本チェックリストの該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上のすべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成されています。

本市では、「介護予防・生活支援サービス事業」のうち、訪問型サービス及び通所型サービスについて従前より国の基準に基づき実施してきた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスを提供しています。

今後は、これらの取組みを推進するとともに、地域の課題や資源を踏まえて事業を評価し、国の基準を緩和した市独自基準のサービスなど、新たなサービスの検討を進め、総合的に高齢者を支援する体制の構築を目指します。

(2) 外出支援サービスの推進

誰もが豊かさを実感できる社会の実現のためには、高齢者や体の不自由な方々の移動手段を確保し、日常生活の利便性の維持・向上を図ることが重要です。

このことから、鉄軌道やバスなどの公共交通機関でのバリアフリー化や、おでかけ定期券の利用促進策など、各種交通施策の推進に努めるとともに、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、富山市高齢者移送サービス事業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

超高齢社会の到来を見据え、病気の治療だけでなく、病気や寝たきりの予防など、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ことができる、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。しかしながら、本来、主に重症患者の診療を行う二次救急医療機関に、多くの軽症患者が受診していることから、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

① 在宅医療と介護の連携強化

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、医療機関、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等の場を利用して、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。

また、医療や介護が必要な状態となっても「自分の家で最期まで暮らしたい」という患者や家族の思いを受け止め、これまでも地域の在宅医療を支えてきた富山市医師会や富山市歯科医師会などと連携しながら在宅医療の推進に取り組みます。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護資源をインターネット上に情報公開し、関係者間での連携をスムーズにするとともに、市民も利用しやすい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策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する「富山市在宅医療・介護連携推進協議会」において、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 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

すべての地域で同じように在宅医療が受けることができる環境づくりを推進するとともに、富山市医師会及びその他地域の医療・介護関係者等の多職種が連携し、切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を図ります。

また、24時間の在宅医療の提供に向け、「まちなか診療所」が在宅医療を行う医師をサポートし、退院支援や急変時の対応及び看取りにおける負担軽減に努めます。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

病院から在宅、在宅から病院の移行時などにおいて、支援が途切れない仕組みとしての情報共有方法やツールを検討し、在宅医療・介護関係者の情報を共有するとともに、在宅での急変時や看取りに対応できる体制の整備を図ります。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療と介護サービスの担当者の連携を支援する窓口を設け、連携の取り組み支援を行うとともに、医療や介護の専門職からの相談に対応します。

カ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を促進する研修の開催や、医療と介護関係者にとって必要な知識や技術・技能の研修を開催し、個々のスキルアップを図ることで地域の支援の質を高めます。

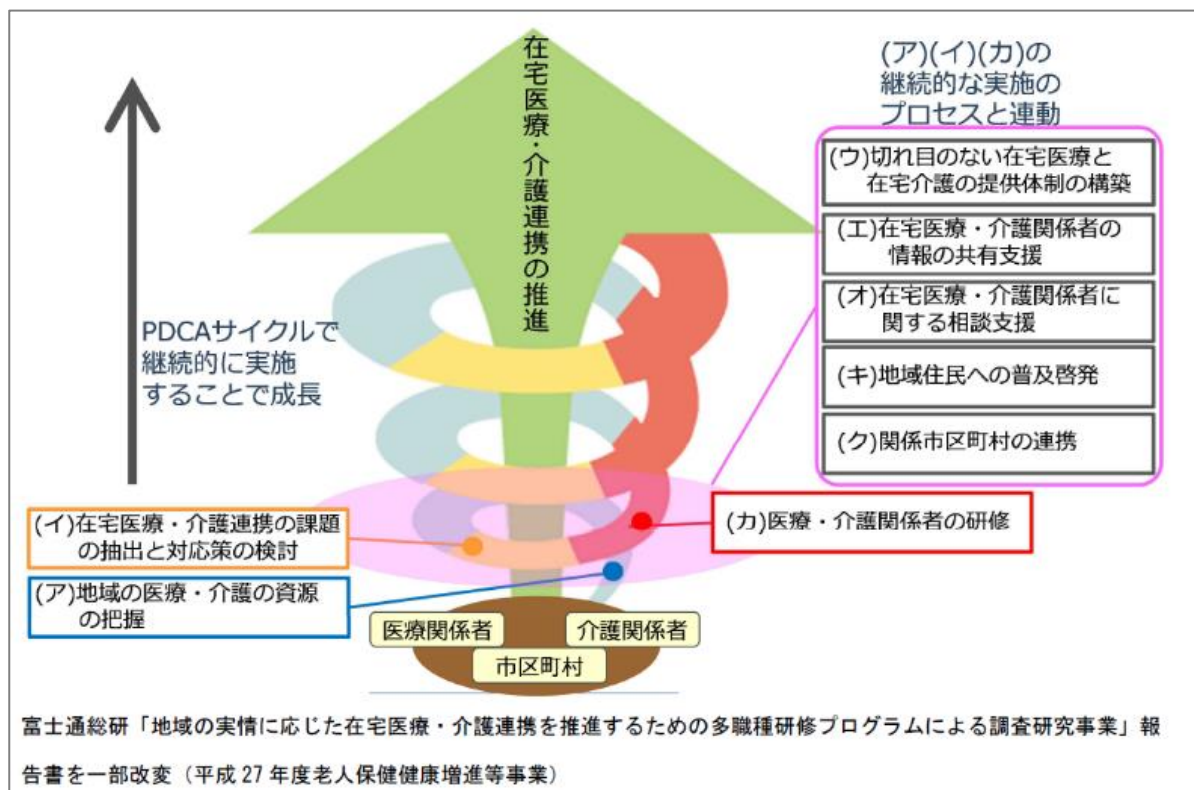
キ 地域住民への普及啓発

パンフレット、ホームページ、シンポジウムの開催等を活用し、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 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

二次医療圏内の医療機関からの退院事例等に関して、富山県及び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し、相互に連携できるシステムづくりを推進します。

■在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方イメージ



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32年には631万人になると推測されています。本市でも平成29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。

本市では、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。

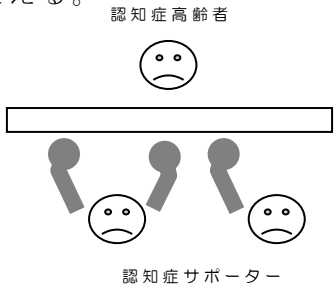
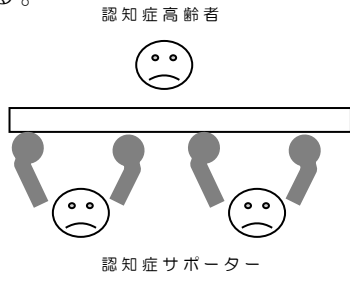
③ 認知症サポーターの養成

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」の開催を支援するとともに、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」の養成を促進します。

小学校や中学校と連携し、「認知症サポーター養成講座」を開催し、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、企業と連携して、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、地域ボランティアとして活動できる認知症サポーター上級者の養成を進め、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29年度見込み	平成32年度目標量
認知症サポーター数	<p>約32,000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42,000人</p> <p>1人の認知症高齢者を約28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>
認知症サポーター上級者の数	0人	32人

(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、かかりつけ医による認知症の正しい理解の推進を図るとともに、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」を設置し、認知症の早期発見に努め、認知症専門医につなげる体制を整えます。

また、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ役割を担う「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、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。

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、実務者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。

③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「認知症ケアパス」を積極的に利用し、個別の支援につなげます。

さらに、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、家族同士が悩みの分かち合いや仲間づくりのできる認知症家族介護教室の開催や認知症カフェの設置、地域でボランティアとして活動する認知症サポーター上級者の養成を進め、介護者へのサポート体制の充実を図ります。

	平成29年度見込み	平成32年度目標量
認知症カフェの設置	10か所	32箇所
認知症家族介護教室の開催	32回	32回

④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（行政によるサービス）だけでは支えきれず、地域の理解と支えあいが重要になってきます。

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り、地域の方や各事業所とともに、認知症の方を地域で見守るネットワークの構築や、「認知症高齢者見守りネットワーク協力団体」の登録を推進します。

また、自治振興会や民生委員児童委員連絡協議会等の地域の団体や公共交通機関等の民間企業、警察、消防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29年度見込み	平成32年度目標量
認知症高齢者見守りネットワーク数	238 ネット	322 ネット (徘徊等の疑いのある高齢者を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	640 団体	736 団体

⑤ 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の未然防止を目的とする「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル」への登録や、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、企業や各種団体等の「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体」の登録を推進します。

また、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り、地域住民と協働して徘徊発生時の連絡体制の整備や徘徊模擬訓練等を実施し、さらに、ICTの活用を推進することで、徘徊する高齢者を早期に発見できる体制を強化し、認知症高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

	平成29年度見込み	平成32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	520 人	604 人
認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体数	585 団体	625 団体

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、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、若年性認知症相談・支援センターと連携をとりながら、若年性認知症に関する理解の普及啓発に努め、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、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。

平成12年（2000）の制度施行以来、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加も影響して申立件数は増加しています。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等への報酬を支払う資力がないために、断念するといった状況が考えられます。そこで、申立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

認知症やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、本人の親族が成年後見人に就任する割合が低下しており、今後は親族以外の第三者が成年後見人に選任される割合がより増加すると見込まれています。

このことから、弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職後見人だけでなく、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虐待を受けた高齢者への支援

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高齢者を養護する者への支援

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を「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・知識や適切なケアの知識・技術を深める研修会を開催し、資質向上を図ります。

IV コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり

《基本方針》

高齢化の進行や人口構成の変化に伴い、地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療及び介護の提供体制の整備を「まちづくり」の一環として位置づけ、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、住宅や居住に係る施策との連携を図ります。

1. 「コンパクトなまちづくりと賑わいと交流の都市空間の整備」

超高齢社会の進行を見据え、生活者の視点を第一に、必ずしも自動車に頼らなくても、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が送れるよう、生活支援型施設の整備など、地域に必要な都市機能の集約化を進め、公共交通等のネットワークを一層強化することで、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」

あらゆる人々が安心して暮らせるよう、住宅改修への支援や、市営住宅や歩道などの公共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」

高齢者が、それぞれの生活や心身の状況に応じた住まいを選択でき、安心して暮らし続けることができる生活環境を確保するため、地域の実情に合った高齢者の住まいの在り方について、福祉施策と住

宅施策の双方の観点から検討していきます。

4. 「総合的な安全対策の強化」

高齢化の進行やひとり暮らし高齢者の増加等の影響から、地域コミュニティ機能の低下が懸念される中、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》

「コンパクトで潤いと安らぎのある魅力的なまちづくり」の体系



体系図

《基本施策》

1. コンパクトなまちづくりと賑わいと交流の都市空間の整備

(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生活環境の整備が必要であり、地域の核となる「お団子」への医療・介護等の施設を誘導するとともに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、住み慣れた地域で暮らすことができるよう、生活環境の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、日常の移動手段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、自動車を自由に使えない人、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29年度見込み	平成32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	37.1%	39.2%

(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もととなる定住人口を増やすため、まちなかでの戸建て住宅やマンションの取得費のほか、2世帯居住のための住宅リフォーム工事費や賃貸住宅入居に伴う家賃を支援するとともに、事業者が行う共同住宅建設や宅地整備を支援し、まちなかでの住宅建設の促進と生活利便性の向上を図ることで、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・ポートルムシルバーパスカ事業

市内在住の65歳以上の高齢者を対象として、市内各地から中心市街地へおでかけする際に、路線バス、電車、路面電車が100円で利用できる「おでかけ定期券」やポートルムやフィーダーバスが100円で利用できる「シルバーパスカ^(※)」を発行することにより、公共交通のサービス向上に取り組み、高齢者の外出を促進します。

	平成29年度見込み	平成32年度目標
おでかけ定期券利用申込者数	24,600人	30,000人

(※)「ポートルムシルバーパスカ事業」は、平成31年4月から、利便性の向上を図るため、「おでかけ定期券事業」に統合する予定です。

(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「移動手段の確保」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、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、転落事故防止などの周囲の人への啓発を図ります。

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支援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29年度見込み	平成32年度目標
公共交通1日平均利用者数の富山市人口当たりの割合	15.1%	15.4%

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」（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、個人の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) 安心して通行できる快適な歩行空間の確保

高齢者を含め、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、賑わいに満ちた空間としての道路、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者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が快適で安全に走行できる道路整備を進めます

◆歩行者空間の補修工事

	平成29年度見込み	平成32年度目標
延長	1.46 km	1.95 km

◆歩行空間の整備工事

	平成29年度見込み ※平成27年度から3カ年	平成32年度目標 ※平成30年度から3カ年
延長	0.40 km	0.56 km

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潤いと彩りのある歩行空間を創造し、まちの魅力を高めていきます。また、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。

◆無電柱化に伴う歩道整備

	平成29年度見込み ※平成27年度から3カ年	平成32年度目標 ※平成30年度から3カ年
延長	245 m	670 m

(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、市街地における緑あふれる景観の確保や公園緑地の整備など、市民の緑化意識の高揚を図りながらまちの中に花や緑を増やし、維持するための施策を展開します。

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、都市部の緑豊かな景観を構成し、市民が自然や緑に親しみ、

安らぎを感じられる空間として、スポーツ・レクリエーションや交流活動行う場として、さらに、災害時の避難場所として重要な役割を担っています。

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) 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、家族の状況等に応じ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、地域包括ケアシステムの構築には、高齢者自身が生きがいを持ち、自立した生活を送るうえで、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が必要です。

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。

(2) 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（に住宅改修）」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。

(3) 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。

◆高齢者向け改善住戸の整備

	平成29年度見込み	平成32年度目標
改善住戸数	累計： 95戸	累計： 107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29年度見込み	平成32年度目標
供給戸数	179戸	239戸

4. 総合的な安全対策の強化

(1) 交通安全対策の推進

交通安全意識の向上を推進し、交通事故防止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

富山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。

さらに、高齢ドライバーの交通事故防止を図るため、高齢者交通安全教室を開催するとともに、運転免許自主返納者に対する交通手段の支援を行います。

◆交通安全アドバイザー活動事業

	平成29年度見込み	平成32年度目標
アドバイザー数	244人	250人

◆高齢者交通安全対策事業

	平成29年度見込み	平成32年度目標
開催回数	80回	80回

◆高齢者運転免許自主返納者への支援

	平成29年度見込み	平成32年度目標
申請者数	1,207人	2,165人

◆高齢者事故件数

	平成29年見込み	平成32年目標
事故件数	476件	437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行うほか、ルール遵守、マナー向上に向けた意識啓発に努めます。

(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、避難行動要支援者への支援など、災害時の迅速な避難等の体制整備に努めます。

また、高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法などの被害に遭わないための啓発や、多様化・複雑化する消費生活相談や啓発における更なる情報提供の充実を図ります。

①避難行動要支援者支援の推進

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で避難に支援を必要とする高齢者や障害者などのいわゆる避難行動要支援者の被害が

多くみられます。

このため、避難行動要支援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

地域を主体とした活動を推進するため、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。

◆ 自主防災組織の組織率

	平成29年度見込み	平成32年度目標
組織率	61.3%	67.8%

※組織率は全世帯に占める自主防災組織加入世帯の割合

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、住宅火災での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及び維持管理と、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29年度見込み	平成32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29年度見込み	平成32年度目標
実施件数	2,500件/年	2,500件/年

◆住宅用火災警報器の設置率

	平成29年度見込み	平成32年度目標
設置率	90.0%	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、その場に居合わせた方が応急手当をする必要性が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、人工呼吸や心臓マッサージ、自動体外式除細動器（AED）の取扱いを習得する救命講習会の開催を推進するとともに、救急事故防止も含めた普及啓発に努めます。

◆救命講習会の受講者数

	平成29年度見込み	平成32年度目標
受講者数	18,000人/年	18,000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。

本市では、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、高齢者に対して、「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の未然防止に努めます。

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、高齢者の被害防止と被害の早期発見につなげるために出前講座等を通して啓発活動を積極的に推進します。

◆消費生活講座の実施

	平成29年度見込み	平成32年度目標
実施回数	105人	122人

⑥木造住宅の耐震化の推進

近年、我が国では、平成23年3月の東日本大震災や平成28年4月の熊本地震など、地震災害が頻発し、甚大な被害に見舞われており、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、災害に備えた体制づくりの促進に努めます。

V 介護保険事業における保険者機能の強化

《基本施策》

1. 「安心の介護を提供するために」

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度（2025年度）を見据え、介護の必要な方が安心して必要な介護サービスを受けられるよう、地域包括ケアシステムの推進に努めるとともに、保険者として介護保険制度の健全で適正な運営に取り組みます。そのため、介護給付の適正化、介護人材の確保、事業者・介護者への支援及び介護保険制度の啓発等に努めます。

2. 「介護サービスの基盤整備」

介護が必要な高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域密着型サービスを中心に介護サービスの基盤整備を推進します。整備にあたっては、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、特に医療依存度の高い中重度者や今後増加が予想される認知症高齢者に対応可能な介護サービスを中心に計画的に進めます。

3. 「介護保険事業サービス利用量の見込み」

第7期（平成30～32年度）及び平成37年度における要介護者に対する介護サービス量の見込み及び要支援者に対する介護予防サービス量の見込みについて、第6期計画の実績を踏まえ、サービス種類別に集計分析し、必要な量を推計しています。

4. 「介護保険の事業費等の見込み」

第6期（平成27～29年度）における介護保険会計の財政状況を検証するとともに、第7期におけるサービス見込み量の推計などから、必要な事業費を見込みます。また、健全な保険財政運営の確保のため、第7期における第1号被保険者の保険料の設定及び第9期（2025年度）の保険料の推計を行います。

《基本方針の体系》

「介護保険事業における保険者機能の強化」の体系

《基本施策》

1. 安心の介護を提供するために

(1) 介護保険制度の円滑な実施

① 保険財政の健全運営

高齢化の進展に伴い介護給付費の増加が予想される中、介護が必要な方が必要なサービスを受けられるよう、計画的に地域密着型サービス等の基盤を整備するとともに、健全な保険財政運営を確保するよう介護保険料を設定します。

② 適正な要介護認定

要介護認定を適正・公平に行うため、研修開催など認定調査員・介護認定審査会委員の資質向上に取り組みます。また、介護が必要な方が早期に適切な介護が受けられるよう、認定申請から認定まで要する期間の短縮に努めます。

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、普通徴収対象者の口座振替の促進を図るとともに、専任の収納推進員を配置し、公平な収納に努めます。

④ 低所得者に対する負担軽減

低所得者の保険料負担の軽減を図るため、引き続き、公費による保険料軽減を行うとともに低所得者等に対する市独自の保険料減免を行います。

さらに、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及び社会福祉法人による利用者自己負担額の減額への支援を引き続き実施します。

⑤ 介護給付費適正化事業の推進＜拡充＞

適正な介護給付のため、適切な給付がされるよう、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の指導に努めるとともに、利用者や家族に対し利用実績などを確認できるようお知らせを送付します。また、住宅改修や福祉用具貸与等の不適切な給付防止に努めるとともに、富山県国民健康保険団体連合会から提供される支払情報等の帳票を活用し保険請求へのチェックを行います。

(2) 人材の確保及び資質の向上

① ケアマネジメントスキルの向上

利用者の自立支援、QOL（生活の質）の向上を目指したケアプランを作成できるよう、ケアマネジャーを対象とした研修を行い、サービスの質の向上及び給付適正化を図っていきます。また、適切なケアの提供のため、保健・医療・福祉の関係者や事業者等の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。

② 福祉・介護人材の育成

今後も介護ニーズの増大が見込まれる一方、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おり、求職者と求人とのマッチング、職場環境の改善及び人材の処遇改善など事業者支援に努めるとともに、県・市・関係機関が連携し、限られた人材を確保する方策を検討します。

(3) 事業者への指導・支援

① 事業者への指導等

制度及び基準等に基づく適正なサービス提供と報酬請求が行われるよう、講習会等による集団指導及び事業所における実地指導並びに監査等により、指導監督を行います。また、事業所運営の透明性を高めるため、事業者のサービスの内容や運営状況に関する情報公開（地域密着型サービスの外部評価含む）を働きかけます。

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、個別の利用者に応じた適切な方法と適正価格で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

施設入所者の重度化防止に向け事業者を支援し、施設ケアの質的向上を図ります。

④介護と医療の関係者の連携効率化＜拡充＞

地域医療連携ネットワークを介護事業所に拡大した「たてやまネット」について医師とケアマネジャーの効率的な情報交換が図れるよう、富山市医師会による利用促進の取り組みを支援します。

⑤介護保険と障害者福祉の両方のサービスの提供＜拡充＞

介護保険サービス事業者の指定を受け、障害福祉サービスの基準該当事業者としてサービスを提供する「富山型デイサービス」が発展し、国において「共生型サービス」が創設されたことを踏まえ、今後、障害福祉サービス事業者の指定を受けた事業者が介護保険サービスの提供を行い、障害者が65歳を過ぎても同じ施設等でサービスを受けることができるよう推進します。

（４）介護者への支援

在宅での介護は、介護者の心身への負担が大きいことから、介護者が抱える悩みや不安を解消し、日々の介護から解放されリフレッシュできる場となる介護者の交流会を開催します。また、負担の掛からない介助方法等の技術支援を行うなど、介護者の負担軽減と孤立化防止に努めます。

（５）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、パンフレット及び出前講座等により、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、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、特別養護老人ホーム等施設サービス利用者の疑問や不満を解決するとともに、施設職員と意見交換し、サービスの質的向上を図るため、各施設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

多くの高齢者が介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを望んでおり、「施設サービスから在宅サービス」への転換を推進します。

(1) 居宅サービスの充実

介護が必要な高齢者が自立した日常生活を営めるよう居宅サービスを充実します。

また、個々の状況に応じた機能訓練の提供等により自立度の維持・改善を図られるよう、事業者の個別機能訓練加算等の取得を促進します。

(2) 基盤整備の目標値の設定

平成 37 年度（2025）を見据え、地域包括ケアシステムの構築を目指し、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、計画的に事業者公募による整備を行います。

① 24時間対応可能な在宅サービス基盤の整備<拡充>

要介護の方が一人暮らしになっても、住み慣れた自宅や地域で尊厳のある生活を継続できるよう支援するため、24 時間対応可能な地域密着型サービスの充実を図ります。

区 分	現況 (A) 平成29年度 末	第7期整備数 (B) 平成30～32年 度	(A+B) 平成32年度末
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (1日複数回の巡回訪問と、利用者からのケアコールにより随時訪問を行うサービス。医療ケア(看護)も提供)	5事業所	4事業所 ※1	9事業所
夜間対応型訪問介護	3事業所	- ※2	3事業所

※1：今後、医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が予想され、市内全域をカバーできるよう4カ所整備します。

※2：定期巡回・随時対応型訪問介護看護に同様のサービスが含まれるため、整備しないこととします。

②在宅において医療と介護の両方を提供する基盤の整備<拡充>

退院後の慢性期の患者など、在宅において医療と介護の両方のケアが必要な高齢者の増加に対応した地域密着型サービスの基盤整備を進めます。

区 分	現況 (A) 平成29年度 末	第7期整備数 (B) 平成30~32年 度	(A+B) 平成32年度 末
看護小規模多機能型居宅介護 (施設への通いを中心として、短期間の宿 泊や看護師等の自宅訪問を組み合わせ たサービス)	4事業所 (112)	5事業所 (145人)※1	9事業所 (257人)
<再掲> 定期巡回・随時対応型訪問介護看 護	5事業所	4事業所	9事業所

※1：現在、事業所が4か所あり、日常生活圏域の半数（9圏域）をカバーするため、5事業所を整備します。

③在宅の中重度者を支える基盤の整備<拡充>

中重度の方の在宅生活を支える地域密着型サービスは、住み慣れた自宅において要介護者の暮らしを維持・継続するために重要であることから整備を進めます。

区 分	現況 (A) 平成29年度 末	第7期整備数 (B) 平成30~32年 度	(A+B) 平成32年度末
小規模多機能型居宅介護 (施設への通いを中心として、短期間 の宿泊や訪問介護を組み合わせたサ ービス)	29事業所 (762人)	3事業所 (87人)※1	32事業所 (849人)
<再掲> 看護小規模多機能型居宅介 護	4事業所 (112人)	5事業所 (145人)	9事業所 (257人)
<再掲> 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	5事業所	4事業所	9事業所

※1：第6期中に6か所の整備を計画しましたが、3か所の整備となっており、不足分の3か所を第7期で整備します。

④ 認知症高齢者へのサービスの基盤の整備<拡充>

認知症高齢者の増加に対応したサービス基盤の整備を進めます。

区 分	現況 (A) 平成29年度 末	第7期整備数 (B) 平成30～32年 度	(A+B) 平成32年度末
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	44事業所 (603床)	4事業所 (72床)※1	48事業所 (675床)
認知症対応型通所介護 (認知症高齢者デイサービス)	21事業所 (234人)	2事業所 (24人)※1	23事業所 (258人)

※1 : H29～H32 の認知症高齢者の増加予想(1.1倍)に合わせ整備を進めます。

⑤ 施設・住まいの供給

中重度の要介護者等に施設サービスを提供するとともに、認知症又は低中度の要介護者に対応した住まい(生活の場)を供給します。

(単位：床、(数字)は事業所数)

区 分		現況 (A) 平成29年度末	第7期整備数 (B) 平成30～32年度	(A+B) 平成32年度末
介護 保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1,685 (24)	0 ※1	1,685 (24)
	介護老人保健施設	1,783 (18)	0 ※1	1,783 (18)
	介護療養型医療施設 介護医療院(新設(介護療養型医 療施設からの転換先として想定))	830 (14)	※2	-
地域 密着 型	地域密着型介護老人福祉施設 (定員29人以下の小規模の特養)	435 (18)	0 ※1	435 (18)
	<再掲>認知症対応型共同生活介 護 (認知症高齢者グループホーム)	603 (44)	72 (4)	675 (48)
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)		146	146	150程度 ※3

※1 : 介護保険施設(地域密着型介護老人福祉施設含む)は、本市が人口あたりの整備率が高いこと(H28.10.1日現在の人口10万人当たりの床整備状況について、中核市平均708床に対し本市1,118床)及び、給付増と負担増(介護保険料額増(第6期保険料の全国平均5,514円に対し本市6,300円))のバランスなどを考慮し、第7期においては基本的に床数を

増やさないこととします。

※2：平成30年4月に創設される介護医療院は、平成35年度末に制度廃止される介護療養型医療施設などからの転換先として、運営者からの申請に応じて指定します。

※3：特定施設入居者生活介護は、低中度の要介護者の住まいとなるとともに、人員配置・設備等基準及びケアプランに沿って介護を行うなど、ケアの質の向上が図られることから、有料老人ホームの増加に対応し指定を進めます。

⑥施設生活の向上に向けた基盤の整備

利用者一人ひとりのプライバシーに配慮し、個性や生活のリズムに沿った施設ケアを行うとともに、老朽化した施設の改修を進める観点からも個室ユニット化整備（10部屋程度の個室と交流スペースを1ユニットとして一体的に整備する手法）を行います。

3 介護保険事業のサービス利用量の見込み

(1) 第7期（平成30～32年度）及び平成37年度におけるサービスの利用量の見込み

① 要介護認定者推計

65歳以上の第1号被保険者の認定者数は、介護予防事業等の積極的な取り組みなどから、平成29年度の22,266人から平成32年度には23,142人と876人の増（1年あたり平均292人の増）に増加が抑制され、認定率は平成29年度と同じ18.6%を維持する見込みです。

なお、団塊の世代が全て後期高齢者となる平成37年度（2025）の認定者数は約2万6千人、認定率は20.6%と見込んでいます。

(人)

認定者数	第6期			第7期			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	22,235	22,448	22,681	23,042	23,218	23,407	25,866
うち第1号被保険者	21,763	21,998	22,266	22,688	22,912	23,142	25,600
要支援1	2,056	2,168	2,265	2,392	2,498	2,611	2,944
要支援2	2,539	2,626	2,655	2,694	2,718	2,746	2,930
要介護1	3,987	4,112	4,319	4,572	4,798	5,042	5,753
要介護2	4,658	4,687	4,681	4,687	4,651	4,606	4,838
要介護3	3,863	3,836	3,848	3,883	3,895	3,911	4,473
要介護4	2,731	2,711	2,773	2,854	2,907	2,957	3,372
要介護5	2,401	2,308	2,140	1,960	1,751	1,534	1,556

〔推計方法〕平成29年度までは実績値（各年10月1日）、第7期は第6期の実績から推計。
平成37年度は、H27国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計による推計値（厚労省提供）。

(%)

認定率(%)	第6期			第7期			第9期
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.3	18.4	18.6	18.6	18.6	18.6	20.6
・前期高齢者(65～74歳)	4.0	4.1	4.0	4.1	4.2	4.3	3.9
・後期高齢者(75歳以上)	33.6	33.1	33.2	32.5	32.0	31.5	31.1
第2号被保険者(40～64歳)	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2

〔推計方法〕平成29年度までは実績値（各年10月1日）、第7期は第6期の実績から推計。
平成37年度は、H27国勢調査を基にした国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来推計による推計値（厚労省提供）。

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

家庭を訪問し提供するサービスには、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が大きく利用されています。要介護認定者及び事業所の増加に伴い、第7期は第6期に比べると訪問介護で約2.4%、訪問入浴介護約3%、訪問看護で約39%、訪問リハビリテーションで約3%、居宅療養管理指導で約112%の増と利用が伸びるものと見込んでいます。

また、医療サービスが必要な重度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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
訪問 介護	人数(人)	3,478	3,563	3,612	3,628	3,635	3,648	102.4%	3,737
	総付費 (千円)	206,958	218,565	238,747	240,136	246,813	251,797	111.2%	297,025
訪問入浴 介護	人数(人)	165	163	158	168	168	165	103.1%	170
	総付費 (千円)	9,055	8,839	8,442	8,666	8,648	8,618	98.5%	9,078
訪問 看護	人数(人)	821	933	1,069	1,200	1,284	1,438	138.9%	1,573
	総付費 (千円)	33,834	37,351	42,476	47,720	50,676	57,267	137.0%	62,633
訪問リハ ビリテー ション	人数(人)	175	176	176	176	177	190	103.0%	223

	給付費 (千円)	5,325	5,346	5,530	5,540	5,776	6,509	110.0%	8,769
居宅療養 管理指導	人数(人)	747	942	1,237	1,814	2,079	2,333	212.8%	2,445
	給付費 (千円)	5,636	6,947	9,623	14,182	16,241	18,205	219.0%	19,033

②通所系サービス

日帰りで施設への通いにより提供するサービスとして、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。

こうした通いのサービスを提供する事業所数は増加傾向にあり、サービス利用者も増加しています。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
通所 介護	人数(人)	6,395	5,133	5,179	5,376	5,554	5,675	99.4%	6,273
	給付費 (千円)	522,882	410,984	412,490	413,166	415,599	418,932	92.7%	433,258
通所リハ ビリテー ション	人数(人)	1,805	1,741	1,686	1,660	1,692	1,724	97.0%	1,737
	給付費 (千円)	135,436	130,751	125,037	121,933	122,509	122,779	93.9%	110,608

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、必要な医療などを提供するサービスで、短期入所生活介護と短期入所療養介護があります。

短期入所系サービスは、短期入所生活介護で約5%の増、短期入所療養介護については、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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
短期入 所生活 介護	人数(人)	1,408	1,389	1,412	1,469	1,472	1,479	105.0%	1,515
	給付費 (千円)	123,862	121,689	123,837	129,156	130,441	130,808	105.7%	132,378
短期入 所療養 介護	人数(人)	138	126	120	120	126	127	97.1%	119
	給付費 (千円)	11,875	10,465	9,950	10,128	10,810	11,252	99.7%	11,506

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。

有料老人ホーム等の増に伴いサービス適用施設の指定が増えると予想され、第7期は第6期に比べると約170%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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
特定施設 設入居 者生活 介護	人数(人)	95	101	124	212	280	377	271.6%	416
	総付費 (千円)	17,522	18,300	21,874	38,473	50,764	68,713	273.8%	75,451

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利用者が増加傾向であり、第7期は第6期に比べると福祉用具貸与で約11%、福祉用具購入で約16%、住宅改修で約6%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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
福祉用 具貸与	人数(人)	6,169	6,486	6,747	7,058	7,242	7,401	111.8%	8,049
	総付費 (千円)	78,074	80,999	84,897	87,514	88,464	88,984	108.6%	94,603
福祉用 具購入	人数(人)	93	86	87	93	106	110	116.2%	114
	総付費 (千円)	2,264	2,146	2,155	2,284	2,663	2,790	117.9%	2,901
住 宅 改 修	人数(人)	93	92	93	95	98	102	106.1%	132
	総付費 (千円)	8,823	8,454	8,609	8,831	9,013	9,235	104.6%	9,788

⑥居宅介護支援サービス

要介護認定者の増加に伴い、第7期は第6期に比べると約5%利用が増え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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
居宅介護支援	人数(人)	10,107	10,272	10,355	10,639	10,777	10,986	105.4%	11,507
	総付費 (千円)	140,183	143,508	145,284	149,876	152,159	155,025	106.5%	163,612

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、家庭を訪問し提供する介護予防サービスには、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4種類のサービスがあります。(介護予防訪問介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行)

介護予防訪問系サービスは、第7期は第6期に比べると介護予防訪問入浴介護200%、介護予防訪問看護で46%、訪問リハビリテーションで70%、介護予防居宅療養管理指導で134%以上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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防訪問介護	人数(人)	928	881	708					
	総付費 (千円)	15,681	14,553	11,907					

介護予防訪問 入浴介護	人数(人)	1	2	2	2	5	8	300.0%	8
	総費 (千円)	6	78	79	79	156	237	289.6%	187
介護予防訪問 看護	人数(人)	61	73	84	101	106	112	146.3%	125
	総費 (千円)	1,612	1,910	2,066	2,372	2,443	2,512	131.1%	2,560
介護予防訪問 リハビリテーション	人数(人)	9	12	16	18	21	24	170.3%	29
	総費 (千円)	190	284	364	380	431	491	155.4%	649
介護予防居宅 療養管理指導	人数(人)	29	33	50	71	86	106	234.8%	128
	総費 (千円)	241	247	361	509	622	767	223.6%	926

②介護予防通所系サービス

日帰りで施設に通い提供されるサービスとして、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。（介護予防通所介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行）

介護予防通所リハビリテーションは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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防通所	人数(人)	1,859	1,986	1,648					

介護	総費 (千円)	51,159	54,086	45,132					
介護予 防通所 リハビ リテー ション	人数(人)	486	478	450	451	453	454	96.0%	460
	総費 (千円)	15,064	14,697	14,051	14,438	14,672	14,700	100.0%	14,989

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として、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。

短期入所系サービスは、介護予防短期入所生活介護で20%の増、介護予防短期入所療養介護は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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期 計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予 防短期 入所生 活介護	人数(人)	39	38	36	43	45	48	120.4%	59
	総費 (千円)	1,427	1,315	1,525	1,702	1,857	1,903	128.0%	2,539
介護予 防短期 入所療 養介護	人数(人)	1	3	3	2	2	2	85.7%	2
	総費 (千円)	61	113	76	77	88	109	109.6%	211

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。第7期は第6期に比べると110%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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防 特定施設 入居者生 活介護	人数(人)	5	6	8	8	14	18	210.5%	22
	給付費 (千円)	416	431	626	626	1,157	1,487	222.0%	1,817

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増加傾向であり、今後も増加すると見込んでいます。

第7期は第6期に比べると介護予防福祉用具貸与で約30%、介護予防福祉用具購入で13%、介護予防住宅改修で4%、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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防 福祉用具 貸与	人数(人)	1,169	1,325	1,446	1,600	1,696	1,824	129.9%	2,199
	給付費 (千円)	5,859	6,501	7,323	8,088	8,582	9,225	131.6%	11,102
介護予防 福祉用具	人数(人)	26	33	31	34	34	34	113.3%	34

購入	給付費 (千円)	514	674	634	710	710	710	116.9%	710
介護予防住宅 改修	人数(人)	44	48	43	47	47	47	104.4%	60
	給付費 (千円)	4,305	4,674	4,241	4,658	4,658	4,658	105.7%	5,875

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、第7期は第6期に比べると約4%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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防 支援	人数(人)	3,317	3,468	3,296	3,405	3,510	3,590	104.2%	4,355
	給付費 (千円)	15,046	15,806	15,050	15,639	16,112	16,479	105.1%	19,990

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時間体制で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看護などを行うサービスで、第7期は第6期に比べると約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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	62	61	100	114	183	240	240.8%	262
	給付費(千円)	8,341	8,303	14,448	15,783	26,341	33,967	244.7%	36,540

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、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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
夜間対応型訪問介護	人数(人)	18	19	19	19	19	19	101.8%	21
	給付費(千円)	279	311	314	315	315	315	104.5%	333

③認知症対応型通所介護

認知症の要介護者を対象に、通いにより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年度と平成32年度を比較すると10%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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
認知症対応型通所介護	人数(人)	347	307	266	271	283	294	92.2%	320
	給付費(千円)	40,831	36,286	34,543	34,222	36,270	37,997	97.2%	40,451

④小規模多機能型居宅介護

住み慣れた地域において、中・重度の要介護者が継続して在宅での生活を続けられるよう支援するため、「通い」を中心に利用者の状態や希望に応じて、随時の「訪問」や「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、第7期は第6期に比べると約12%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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
小規模 多機能 型居宅 介護	人数(人)	502	512	512	532	559	616	111.9%	625
	総付費 (千円)	99,220	102,988	105,346	113,967	122,469	135,538	120.9%	133,707

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、共同生活を送り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、第7期は第6期に比べると約11%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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
認知症対 応型共同 生活介護	人数(人)	508	512	519	522	578	613	111.3%	691
	総付費 (千円)	123,546	126,610	131,641	139,974	155,014	164,230	120.3%	177,562

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に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、第7期は第6期に

比べると約36%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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32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)	268	294	333	365	429	429	136.6%	671
	給付費 (千円)	70,014	77,601	89,714	105,628	121,300	121,300	146.7%	176,583

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のサービスに加えて、訪問看護サービスを提供し、医療ニーズの高い要介護者を支援します。在宅で医療サービスの必要な高齢者の増と基盤整備（5か所）により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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
看護小規 模多機能 型居宅介 護	人数(人)	15	23	47	63	149	234	524.7%	252
	給付費 (千円)	3,114	5,662	11,688	15,498	36,436	56,594	530.3%	61,490

⑧地域密着型通所介護

定員18人以下の通所介護サービスで平成30年度以降も利用者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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		

地域密着型通所介護	人数(人)		1,626	1,671	1,727	1,775	1,804	107.2%	1,883
	総費(千円)		116,606	127,511	129,901	134,383	137,672	111.4%	143,697

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、通いにより、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、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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防認知症対応型通所介護	人数(人)	4	6	6	6	8	8	137.5%	7
	総費(千円)	208	228	329	347	590	664	209.3%	927

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」を組み合わせて、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、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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	23	26	30	38	51	57	184.8%	73
	総費(千円)	1,481	1,716	1,801	1,865	2,945	3,218	160.6%	4,102

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、利用は少ない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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護予防 認知症対 応型共同 生活介護	人数(人)	3	1	0	1	1	1	75.0%	1
	給付費 (千円)	628	151	0	150	150	150	57.8%	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、食事などの介護や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、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6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護老人 福祉施設	人数(人)	1,588	1,562	1,575	1,592	1,592	1,592	101.1%	1,685
	給付費 (千円)	392,559	383,172	389,524	410,245	410,245	410,245	105.6%	414,249

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、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、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6期(実績)			第7期(見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期(見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護老人 保健施設	人数(人)	1,641	1,635	1,603	1,600	1,600	1,600	98.4%	1,705
	総付費 (千円)	430,394	429,427	426,586	426,181	426,181	426,181	99.4%	454,213

③介護療養型医療施設（介護療養病床）/介護医療院

介護療養型医療施設（介護療養病床）

医療施設（病院）などの介護療養病床において、急性期の治療が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おり、医学的管理のもと、機能訓練その他必要な医療を提供するサービスです。平成35年度末で制度廃止となり、介護医療院への転換が見込まれ、今後6年間で比例的に減少すると見込んでいます。

介護医療院

介護療養型医療施設（介護療養病床）相当の機能及び生活施設としての機能を兼ね備えた新たな生活施設で、慢性期の要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。

平成35年度に制度廃止となる介護療養病床から介護医療院に今後6年間で比例的に転換することが見込まれ、その他医療療養病床などからの転換分も見込みます。

【月あたりの利用実績と利用見込量】

		第6期 (実績)			第7期 (見込)			前期計画との比 (7期計/6期計)	第9期 (見込) 平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (実績見込)	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護療養 型医療施設	人数(人)	772	700	658	546	446	334	62.3%	0
	総費 (千円)	273,908	249,922	240,021	205,405	170,071	129,596	66.1%	0
介護医 療院	人数(人)				200	334	469	-	1,269
	総費 (千円)				61,495	102,379	143,568	-	413,672

③地域支援事業の見込み

地域支援事業の概要

地域支援事業は、要介護状態又は要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ、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支援することを目的として実施する事業です。

平成37年（2025）には団塊の世代が75歳を迎えるなど、少子・超高齢化が進行する中、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、平成29年4月には、全国一律の基準に基づく予防給付の訪問介護及び通所介護を、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介護予防・日常生活支援事業に移行し、市が定める基準に基づくサービスとして実施しています。

【主な取組み】

①介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者の中には、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、能力や生活環境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、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の既存サービスの提供に加え、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づくりに努めます。

②在宅医療・介護連携推進事業

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、地域における医療・看護・介護の関係機関が連携して、包括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、富山市医師会や富山市歯科医師会などの関係機関と連携し、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組みを推進します。

③認知症総合支援事業・認知症高齢者見守り支援事業

認知症になっても尊厳をもって、安心して生活できるよう、地域ぐるみで認知症の人とその家族に対する支援、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援、その他認知症である又はその疑いのある人に対する総合的な支援に取り組めます。

また、認知症についての正しい知識の普及啓発や、地域での見守りネットワークの構築、徘徊時の早期発見体制の強化等に関し、地域包括支援センターに配置した認知症コーディネーターとともに、市全体で認知症対策に取り組めます。

地域支援事業の利用見込み

	平成30年度 計画	平成31年度 計画	平成32年度 計画
介護予防・生活支援サービス事業費			
訪問型サービス費			
介護予防訪問介護サービス事業			
件数(件)	10,712	10,988	11,265
通所型サービス費			
介護予防通所介護サービス事業			
件数(件)	25,186	25,836	26,487
介護予防教室事業			
介護予防教室参加者数(人)	683	690	697
運動器の機能向上訓練事業(サービスC)			
運動器の機能向上訓練参加者数(人)	60	60	60
介護予防訪問相談指導事業			
介護予防訪問指導回数(回)	150	150	150
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(人)	18,181	18,650	19,120
一般介護予防事業費			
一般介護予防事業費			
介護予防普及啓発活動事業			
介護予防普及啓発教室参加者数(人)	1,578	1,644	1,709
介護予防地域啓発説明会開催数(回)	674	697	719
運動器の機能向上訓練事業(一般予防事業)			
運動器の機能向上訓練参加者数(人)	197	197	197
地域介護予防活動支援事業			
要援護高齢者自立支援ネットワーク数(ネットワーク)	758	779	800
介護予防推進リーダー数(人)	577	592	607
介護予防ふれあいサークル数(サークル)	647	653	860
包括的支援事業・任意事業費			
包括的支援事業			
総合相談事業			
相談件数(件)	105,000	110,000	115,000
権利擁護事業			
高齢者虐待相談件数(件)	2,200	2,250	2,300
包括的・継続的マネジメント事業			
在宅復帰支援者数(人)	780	790	800
ケアマネジャー支援件数(件)	2,300	2,300	2,300
認知症総合支援事業			
認知症カフェの数(箇所)	17	27	32
任意事業			
介護給付等費用適正化事業			
居宅介護支援事業所の巡回指導実施施設数(箇所)	3	3	3
ケアマネジャー研修会開催数(回)	2	2	2
認知症高齢者見守り支援事業			
認知症地域説明会開催数(回)	96	96	96
認知症サポーター数(累計)(人)	35,333	38,666	42,000
認知症高齢者見守りネットワーク数(ネットワーク)	266	294	322
認知症高齢者見守りネットワーク協力登録団体登録数(団体)	672	704	736
徘徊SOS緊急ダイヤル利用登録者数(人)	548	576	604
徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体登録数(団体)	598	611	625
成年後見制度利用支援事業			
市長申し立て件数(件)	22	24	26

④介護給付適正化に向けた取組み

介護給付適正化は、要介護者を適正に認定し、要介護者が真に必要とするサービスを事業者が過不足なく提供するよう促す取り組みであり、適正量のサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じ、介護保険制度への信頼と制度の持続可能性を高めるために重要です。

このため、「要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）」及び適正なサービス提供のための「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、適切な介護給付のための「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要 5 事業の実施を柱とし、次のとおり取り組みます。

適正化事業	取組目標及び具体的内容	取組計画	
		平成 29 年度 (実績見込)	第 7 期
<p>1. 要介護認定の適正化</p> <p>(a)委託実施した更新・区分変更申請に係る認定調査の事後チェック</p> <p>(b)合議体の長連絡協議会の開催</p>	<p>①認定調査を適正に実施するための認定調査従事者等研修会を開催し、調査員の質の向上を図る。</p> <p>②認定調査の基本情報の誤りや特記事項との不整合を事前に調査員に確認する。</p> <p>合議体の一次判定から二次判定の軽重度変更率の差等についての分析及び認定審査に係る情報・意見の交換の場として合議体の長の連絡協議会を開催する。</p>	<p>①年 1 回実施</p> <p>②全件チェック</p>	<p>①年 1 回実施</p> <p>②全件チェック</p> <p>随時実施</p>
<p>2. ケアプランの点検</p>	<p>①適切なケアマネジメントを推進する。サ高住等集合住宅との関連性が強い居宅介護支援事業所等を中心に巡回指導や研修会を開催する。</p> <p>②平成 30 年 10 月から、統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）をケアプランについて検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。</p>	<p>ケアプラン検証：6 件</p> <p>居宅事業所の巡回指導：8 件</p> <p>公開講座：1 回 (約 80 名)</p> <p>地域包括によるケアプラン検証：32 件</p>	<p>①サ高住等集合住宅との関連性が強い居宅介護支援事業所等を中心に継続する。</p> <p>②随時実施 (平成 30 年 10 月から実施予定)</p>

3. (1)住宅改修等の点検 (施工前事前訪問)	書類等から疑義のある改修工事に対し現地を訪問し調査を行う。	随時実施	随時実施
3. (2)福祉用具貸与等の調査	国保連提供の帳票を活用し、軽度者への例外給付が適正に行われているかチェックを行う。	全件チェック (特殊寝台・床ずれ・徘徊感知器)	全件チェック (特殊寝台・床ずれ・徘徊感知器)
4. 医療情報の突合	国保連合会の帳票を活用し、入院日数と介護サービス利用日数のチェックを行う。	全件チェック	全件チェック
5. 縦覧点検	国保連合会の帳票の3帳票についてチェックを継続して行う。 ①重複請求縦覧チェック一覧表 ②算定期間回数制限チェック一覧表 ③居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	全件チェック (3帳票)	全件チェック (3帳票)
6. 介護給付費通知	在宅サービス利用者が、利用したサービスの内容とその自己負担額を自ら確認できるように在宅サービス利用者すべてに介護給付費通知書を送付する。	2回 (12か月分) / 年	2回 (12か月分) / 年
7. 給付適正化システム 給付実績の活用	国保連合会の帳票の3帳票等についてチェックを継続して行う。 ①中山間地域等提供加算等算定受給者一覧表 ②通所サービス請求状況一覧表 ③他保険者利用の地域密着型サービス一覧表	随時実施 (3帳票等)	随時実施 (3帳票等)

⑤療養病床の機能分化・連携に伴う対応について

富山県地域医療構想（平成28年度改定）※に基づく病床の機能分化・連携に伴い、療養病床からの退院等により生じると見込まれる介護サービスの必要量（追加的需要）の受け皿について、富山県医療計画（平成29年度策定予定）との整合性を図るため、県の推計によれば、富山市では平成32年度では570人分の追加的需要に対応する必要があります。

この追加的需要について、基本的には介護医療院等の施設サービスが受け皿となり、次に在宅医療（在宅介護）で対応するものとし、以下のとおり整理されます。なお、これまでの記載の利用見込数には、追加的需要も盛り込んでいます。

※ 地域医療構想：2025年に向け病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。

追加的需要に対する受け皿の見込み量

サービス名等		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
追加的需要数		190	380	570	1,520
施設系	① 介護医療院(介護療養型医療施設からの転換分)	111	222	334	668
	①' 介護医療院(医療療養病床からの転換分)	79	102	125	601
	①" 介護医療院(新設分)				
	②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				29
	③認知症対応型共同生活介護		18	36	72
	④特定施設入居者生活介護		38	75	150
居宅	⑤認知症対応型通所介護				1
	⑥小規模多機能型居宅介護				
	⑦その他 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護 等				①'を補完

4 介護保険の事業費等の見込み

(1) 第6期(平成27年度～29年度)の介護保険事業運営期間における財政状況

各年度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。

● 第6期(平成27～29年度)の介護保険財政状況

■ 歳入

(千円)

区 分	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績見込)	合 計
保険料(第1号保険料)	8,870,716	9,075,829	9,216,504	27,163,049
国庫支出金	8,476,759	9,140,684	9,329,812	26,947,255
支払基金交付金(第2号保険料)	10,237,342	10,268,215	10,585,670	31,091,227
県支出金	5,444,965	5,477,953	5,503,017	16,425,935
市繰入金	5,336,270	5,437,391	5,636,993	16,410,654
基金繰入金	19,935	0	0	19,935
その他	601,618	735,827	1,593,820	2,931,265
計 ①	38,987,605	40,135,899	41,865,816	120,989,320

■ 歳出

(千円)

区 分	平成27年度 (実績)	平成28年度 (実績)	平成29年度 (実績見込)	合 計
保険給付費	36,320,037	36,385,876	37,147,014	109,852,927
居宅介護サービス給付費等	13,806,070	12,728,466	12,742,654	39,277,190
介護予防サービス給付費等	1,102,541	1,129,330	768,804	3,000,675
地域密着型介護サービス給付費	4,144,029	5,692,281	6,340,767	16,177,077
地域密着型介護予防サービス給付費	27,925	25,276	27,629	80,830
施設介護サービス給付費	13,162,247	12,750,264	12,898,120	38,810,631
その他のサービス費	4,077,225	4,060,259	4,369,040	12,506,524
地域支援事業費	719,904	730,296	1,344,639	2,794,839
介護予防事業費	172,656	163,123	736,418	1,072,197
包括的支援事業・任意事業費	547,248	567,173	608,221	1,722,642
公債費	0	0	0	0
その他(事務費等)	1,219,210	1,445,657	2,324,631	4,989,498
計 ②	38,259,151	38,561,829	40,816,284	117,637,264

※歳入歳出差し引き ①-②	728,454	1,574,070	1,049,532	3,352,056
---------------	---------	-----------	-----------	-----------

※国庫負担金、支払基金、県負担金の剰余額 変換前の額

介護給付費準備基金残高(千円)	1,165,920	1,617,549	2,237,860	
-----------------	-----------	-----------	-----------	--

(2) 第7期及び平成37年度における介護給付費等の見込み

①第7期及び平成37年度の介護給付費等の推計

平成30年度から平成32年度までの介護給付費等は、122,523,375千円と見込みました。

(千円)

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計	平成37年度
保険給付費	37,878,655	39,022,651	40,252,851	117,154,157	45,465,380
居宅介護サービス給付費等	13,410,128	13,760,903	14,206,374	41,377,405	15,209,273
介護予防サービス給付費等	384,424	360,077	377,162	1,121,663	567,114
地域密着型介護サービス給付費	6,663,482	7,350,355	8,011,380	22,025,217	9,244,372
地域密着型介護予防サービス給付費	28,361	44,215	48,389	120,965	60,351
施設介護サービス給付費	13,239,920	13,264,215	13,272,790	39,776,925	15,385,601
その他のサービス費	4,152,340	4,242,886	4,336,756	12,731,982	4,998,669
地域支援事業費	1,744,697	1,789,710	1,834,811	5,369,218	2,144,160
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,132,016	1,161,222	1,190,485	3,483,723	1,391,201
包括的支援事業・任意事業費	612,681	628,488	644,326	1,885,495	752,959
介護給付費等合計	39,623,352	40,812,361	42,087,662	122,523,375	47,609,540

介護給付費の算出方法

$$\boxed{\text{給付費見込み}} = \boxed{\text{サービス種別別要介護度別平均給付費}} \times \boxed{\text{サービス種別別要介護度別利用見込者数}} \times 12\text{月}$$

(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、41,377,405千円と見込みました。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計	平成37年度
訪問系サービス	3,794,929	3,937,853	4,108,762	11,841,544	4,758,463
訪問介護	2,881,652	2,961,757	3,021,566	8,864,975	3,564,305
訪問入浴介護	103,981	103,780	103,418	311,179	108,936
訪問看護	572,632	608,110	687,207	1,867,949	751,598
訪問リハビリテーション	66,478	69,313	78,110	213,901	105,232
居宅療養管理指導	170,186	194,893	218,461	583,540	228,392
通所系サービス	6,431,911	6,457,295	6,500,526	19,389,732	6,683,553
通所介護	4,968,684	4,987,184	5,027,178	14,983,046	5,199,093
通所リハビリテーション	1,463,227	1,470,111	1,473,348	4,406,686	1,484,460
短期入所サービス	1,671,413	1,695,020	1,704,729	5,071,162	1,726,608
特定施設入居者生活介護	461,708	609,171	824,552	1,895,431	905,411
福祉用具貸与	1,050,167	1,061,564	1,067,805	3,179,536	1,135,238
計	13,410,128	13,760,903	14,206,374	41,377,405	15,209,273

(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、1,121,663千円と見込みました。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計	平成37年度
訪問系サービス	49,513	43,821	48,078	141,412	51,867
介護予防訪問介護	※9,429			※9,429	
介護予防訪問入浴介護	949	1,871	2,845	5,665	2,246
介護予防訪問看護	28,460	29,314	30,146	87,920	30,717

介護予防訪問リハビリテーション	4,565	5,177	5,886	15,628	7,792
介護予防居宅療養管理指導	6,110	7,459	9,201	22,770	11,112
通所系サービス	209,053	176,058	176,399	561,510	179,871
介護予防通所介護	※35,801			※35,801	
介護予防通所リハビリテーション	173,252	176,058	176,399	525,709	179,871
介護予防短期入所サービス	21,352	23,342	24,137	68,831	30,468
介護予防特定施設入居者生活介護	7,455	13,878	17,843	39,176	21,808
介護予防福祉用具貸与	97,051	102,978	110,705	310,734	133,229
計	384,424	360,077	377,162	1,121,663	417,243

※平成30年度で支払いとなる平成30年3月（平成29年度）サービス分の給付費を見込みました。

(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、22,025,217千円と見込みました。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	189,399	316,089	407,609	913,097	438,483
夜間対応型訪問介護	3,784	3,782	3,782	11,348	3,999
認知症対応型通所介護	410,663	435,245	455,962	1,301,870	485,414
小規模多機能型居宅介護	1,367,609	1,469,638	1,626,465	4,463,712	1,604,493
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1,679,691	1,860,170	1,970,761	5,510,622	2,130,745
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	1,267,538	1,267,538	1,267,538	3,802,614	2,118,997
看護小規模多機能型居宅介 護(複合型サービス)	185,986	437,229	679,133	1,302,348	737,875
地域密着型通所介護	1,558,812	1,560,664	1,600,130	4,719,606	1,724,366
計	6,663,482	7,350,355	8,011,380	22,025,217	9,244,372

(エ) 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、120,965千円と見込みました。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	4,172	7,078	7,972	19,222	11,124

介護予防小規模多機能型居宅介護	22,389	35,337	38,617	96,343	49,227
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1,800	1,800	1,800	5,400	1,800
計	28,361	44,215	48,389	120,965	60,351

(オ) 施設サービス給付費見込みの算出

施設サービス費は、39,776,925千円と見込みました。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計	平成37年度
介護老人福祉施設	4,922,943	4,922,943	4,922,943	14,768,829	4,970,988
介護老人保健施設	5,114,181	5,114,181	5,114,181	15,342,543	5,450,552
介護療養型医療施設	2,507,159	2,040,847	1,555,153	6,103,159	0
介護医療院(新設)	695,637	1,186,244	1,680,513	3,562,394	4,964,061
計	13,239,920	13,264,215	13,272,790	39,776,925	15,385,601

(カ) 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、12,731,982千円と見込みました。

(千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計	平成37年度
居宅サービス計画費	1,798,514	1,825,903	1,860,304	5,484,721	1,963,344
介護予防居宅サービス計画費	187,670	193,339	197,746	578,755	239,882
福祉用具購入費	27,440	31,960	33,485	92,885	34,810
介護予防福祉用具購入費	8,524	8,520	8,520	25,564	8,520
住宅改修費	105,973	108,162	110,817	324,952	117,465
介護予防住宅改修費	55,898	55,898	55,898	167,694	70,494
特定入所者介護サービス費	1,024,839	1,051,280	1,077,772	3,153,891	1,554,427
高額介護サービス費等	901,219	924,471	947,768	2,773,458	961,388
審査支払手数料	42,263	43,353	44,446	130,062	48,339
計	4,152,340	4,242,886	4,336,756	12,731,982	4,998,669

(キ) 地域支援事業費見込の算出

地域支援事業費は、5,369,218千円と見込みました。

事業の区分等	上限額の考え方
介護予防・日常生活支援総合事業	【前年度の介護予防・日常生活支援総合事業費の総額】×【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 (地域包括支援センターの運営分)	【前年度の包括支援事業(地域包括支援センターの運営)の原則上限額】×【直近3カ年の65歳以上の高齢者の伸び率】
包括的支援事業 (社会保障充実分)	①生活支援体制整備事業 第1層 8,000千円 第2層 4,000千円×日常生活圏域の数 ②認知症施策推進事業 認知症初期数中支援事業 10,266千円 認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円 ③在宅医療・介護連携推進事業 基礎事業分 1,058千円 規模連動分 3,761千円×地域包括支援センター数 ④地域ケア会議推進事業 1,272千円×地域包括支援センター数

地域支援事業費見込み

(単位；千円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	計
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,132,016	1,161,222	1,190,485	3,483,723
包括的支援事業・任意事業	612,681	628,488	644,326	1,885,495
包括的支援事業	568,115	582,772	597,458	1,748,345
任意事業	44,566	45,716	46,868	137,150
合 計	1,744,697	1,789,710	1,834,811	5,369,218

② 介護保険料の設定

第1号被保険者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

$$\begin{aligned}
 & (\text{介護給付費} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担分 (23\%)} \\
 & + \text{調整交付金不足額} \\
 & + \text{財政安定化基金拠出金} + \text{財政安定化基金償還金} \\
 & - \text{介護給付費準備基金取崩金}
 \end{aligned}$$

÷

保険料収納率

÷

第1号被保険者数

÷

12ヶ月 (3年間)

=

保険料基準額 第7期介護保険料基準額 月額6,300円

介護給付費 = 117,154,157,000円

地域支援事業費 = 5,369,218,000円

調整交付金不足額 (0.85%) = 1,025,422,000円

※調整交付金は、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、給付費の5%相当分を交付されるものですが、後期高齢者の加入割合と第1号被保険者の所得分布状況により、第6期の実績を勘案し4.15%として算出しました。

財政安定化基金拠出金 = 0円 (第7期は拠出なし)

財政安定化基金償還金 = 0円 (第7期は償還なし)

介護給付費準備基金取崩金 = 1,480,000,000円

保険料収納率 (現年分) = 99.00%

第1号被保険者数 (3年間) = 370,498人

(所得段階分布による補正後)

・第9期の保険料基準額推計 月額7,800円

第7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 第1号被保険者負担割合の増: 22% → 23%
- ③ 介護報酬の改定 (改定率+0.54%)

(2) 抑制要因

- ① 利用者負担の見直し
(一定以上所得者の利用者負担の見直し: 2割負担者の一部→3割負担)
- ② 介護給付費準備基金の活用

◎低所得者の保険料軽減

平成27年4月から実施している公費負担による低所得者の保険料の軽減強化を引続き行います。軽減に要する費用は、国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担。

保険料段階区分		保険料基準額 に対する割合	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(※2)収入+ 合計所得金額(※3)が80万円以下	0.45→ 0.40	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日までで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、給与所得控除額など)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31年10月の消費税増税が実施される場合は、国から示される基準に基づき更なる軽減に適切に対応します。

◎所得段階別年額保険料(保険料率)

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+合計所得金額-長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額-年金所得が80万円以下	基準額×0.45 (軽減適用前)	34,100 (2,835)
第2段階 市民税世帯非課税かつ年金収入+合計所得金額-長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額-年金所得が80万円超120万円以下	基準額×0.7	53,000 (4,410)
第3段階 市民税世帯非課税かつ年金収入+合計所得金額-長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額-年金所得が120万円超	基準額×0.75	56,700 (4,725)
第4段階 市民税世帯課税かつ本人が市民税非課税で、年金収入+合計所得金額-長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額-年金所得が80万円以下	基準額×0.85	64,300 (5,355)
第5段階 市民税世帯課税かつ本人が市民税非課税で、本人の年金収入+合計所得金額-長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額-年金所得が80万円超	基準額×1.0	75,600 (6,300)

第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が80万円未満	基準額×1.15	87,000 (7,245)
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が80万円以上125万円未満	基準額×1.2	90,800 (7,560)
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が125万円以上190万円未満	基準額×1.3	98,300 (8,190)
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が190万円以上400万円未満	基準額×1.5	113,400 (9,450)
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が400万円以上700万円未満	基準額×1.85	139,900 (11,655)
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が700万円以上1,000万円未満	基準額×2.0	151,200 (12,600)
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額－長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除額が1,000万円以上	基準額×2.1	158,800 (13,230)

※平成30年4月より介護保険料算定方法について、合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額と本人市民税非課税層は年金所得額を控除した額を用います。