

(案)

富山市高齢者総合福祉プラン

(高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画)

《令和3年度～令和5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	22
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 施策の取組について	31
I 健康づくりと介護予防の推進	31
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 フレイル予防・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	53
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	69
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	94
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	111
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 介護保険事業の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	

高齢者総合福祉プラン事業一覧・・・・・・・・・・・・・・・・○○

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・○○

- I 第7期計画の成果指標一覧
- II 日常生活圏域の状況
- III 計画策定の経緯
- IV 計画の策定体制
- V 地域懇談会・パブリックコメントについて
- VI 用語解説

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、高齢者の保健福祉に係る目指すべき目標を定め、具体的な施策を展開するための計画として、老人福祉法及び介護保険法に基づき、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとした「富山市高齢者総合福祉プラン」を策定しています。

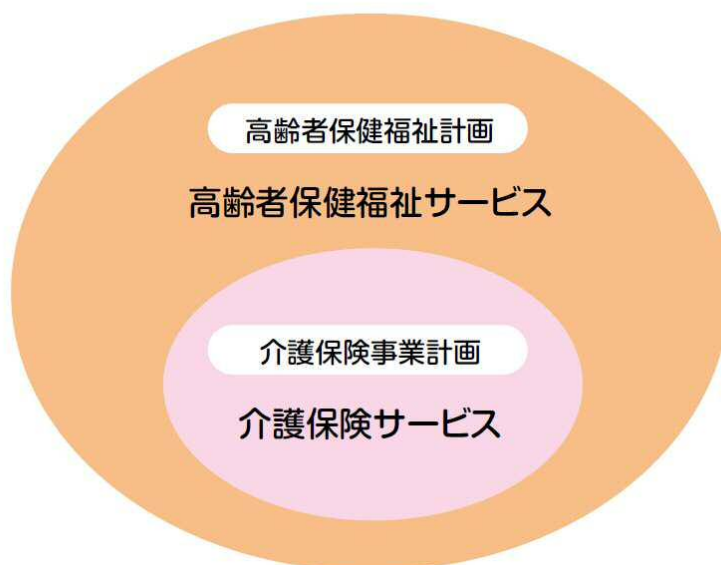
(1) 高齢者保健福祉計画について

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。

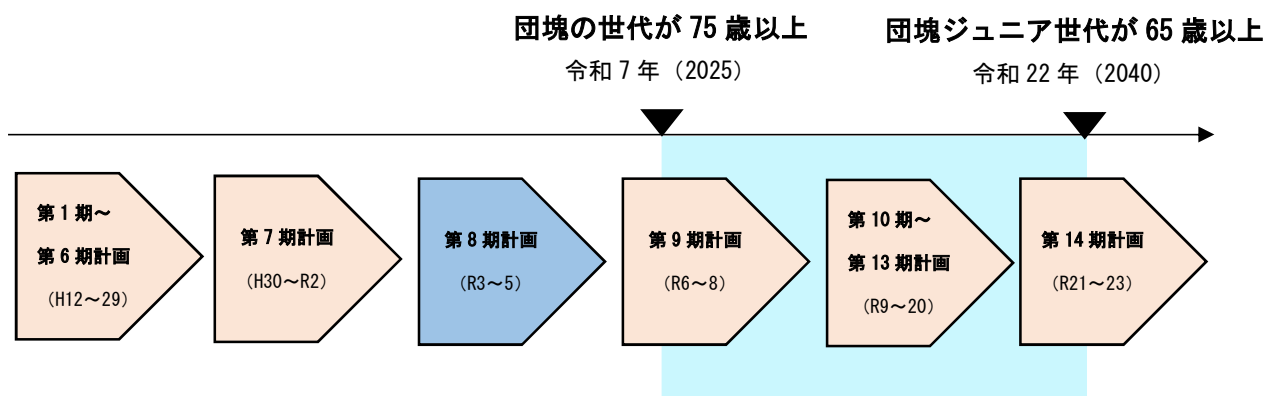
高齢者総合福祉プラン



2 計画期間について

計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年です。

本計画（第8期計画）は、第7期計画の進捗状況を検証・分析した上で、令和7年（2025年）を目指した地域包括ケアシステムの推進、更にいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上を迎え、現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、作成すること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、平成22年度をピークに減少に転じており、令和2年度では約414,000人となっています。一方、65歳以上人口（第1号被保険者数）は増加傾向にあり、令和2年度では約123,000人、高齢化率は29.8%となっています。また、後期高齢者数は平成30年度以降前期高齢者数を上回っており、65歳以上人口に占める後期高齢者の割合が高まっています。

なお、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年（2025）の総人口は約407,000人、いわゆる団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22年（2040）には約374,000人へと、約33,000人減少する見込みです。一方、高齢化率は上昇し続け、令和22年には33.6%になるものと見込まれます。また、後期高齢化率も上昇を続けますが、令和12年をピークに下降する見込みです。

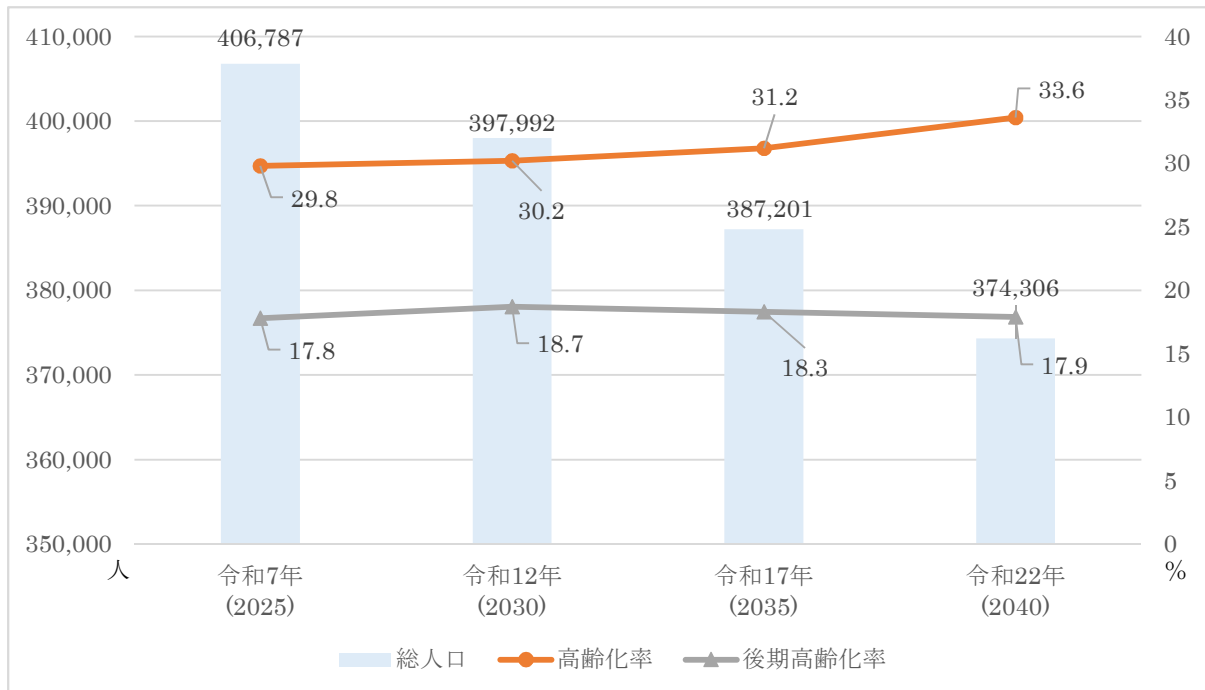
◆人口及び高齢化率の推移

	第6期			第7期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総人口①	418,957人	418,495人	417,922人	417,625人	416,175人	414,354人
1号被保険者(65歳以上)②	117,045人	118,916人	120,227人	121,607人	122,463人	123,456人
・前期高齢者(65～74歳)	60,987人	61,135人	60,395人	60,162人	59,012人	59,386人
・後期高齢者(75歳以上)③	56,058人	57,781人	59,832人	61,445人	63,451人	64,070人
2号被保険者(40～64歳)	138,522人	138,592人	138,562人	138,457人	138,488人	138,036人
高齢化率(%) (②/①×100)	27.9	28.4	28.8	29.1	29.4	29.8
後期高齢化率(%) (③/①×100)	13.4	13.8	14.3	14.7	15.2	15.5

[資料]

各年9月末の住民基本台帳による実績値

◆人口及び高齢化率の将来推計



[資料]

「富山市将来人口推計報告書」（令和2年1月）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号被保険者の認定者数は、令和元年度の23,520人から令和5年度には24,327人へと807人の増加を見込むものの、増え幅は抑制され、認定率は令和元年度から微増となる見込みです。

なお、令和7年度（2025）の認定者数は約25,000人、認定率は約20.28%、令和22年度（2040）の認定者数は約27,000人、認定率は約21.20%と見込んでいます。

(人)

認定者数	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	23,351	23,904	24,106	24,304	24,476	24,630	24,809	26,860
うち第1号被保険者	22,979	23,520	23,742	23,945	24,145	24,327	24,534	26,630
要支援1	2,345	2,434	2,428	2,454	2,472	2,488	2,506	2,712
要支援2	2,819	2,959	2,950	2,917	2,937	2,956	2,977	3,223
要介護1	4,710	4,582	4,636	4,757	4,790	4,819	4,854	5,257
要介護2	4,863	5,203	5,277	5,165	5,202	5,234	5,271	5,707
要介護3	3,730	3,851	3,890	3,934	3,962	3,988	4,017	4,349
要介護4	2,776	2,799	2,832	2,907	2,926	2,946	2,968	3,213
要介護5	2,108	2,076	2,093	2,170	2,187	2,199	2,216	2,399

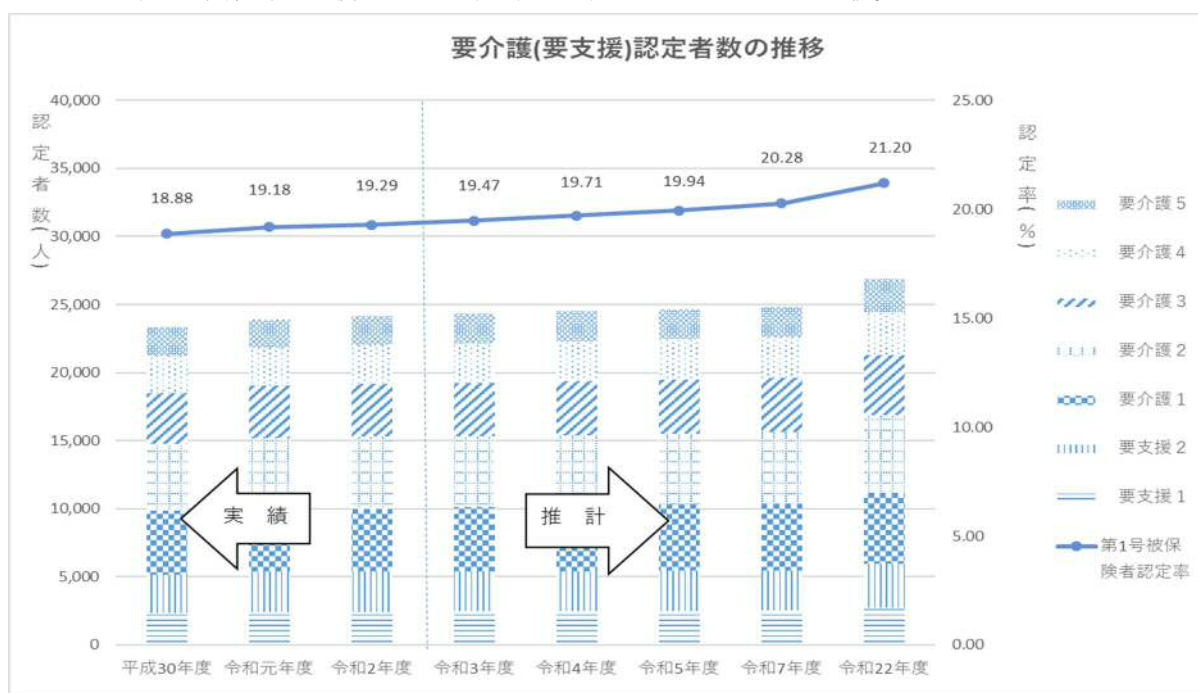
← 実績 → ← 推計 →

認定率 (%)	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.88	19.18	19.29	19.47	19.71	19.94	20.28	21.20
・前期高齢者(65~74歳)	4.23	4.25	4.30	4.61	4.83	4.96	5.54	5.45
・後期高齢者(75歳以上)	32.82	32.91	33.17	32.43	31.90	31.46	30.21	34.96
第2号被保険者(40~64歳)	0.27	0.28	0.26	0.26	0.24	0.22	0.20	0.20

← 実績 → ← 推計 →

〔推計方法〕 ■ 認定者数及び認定率

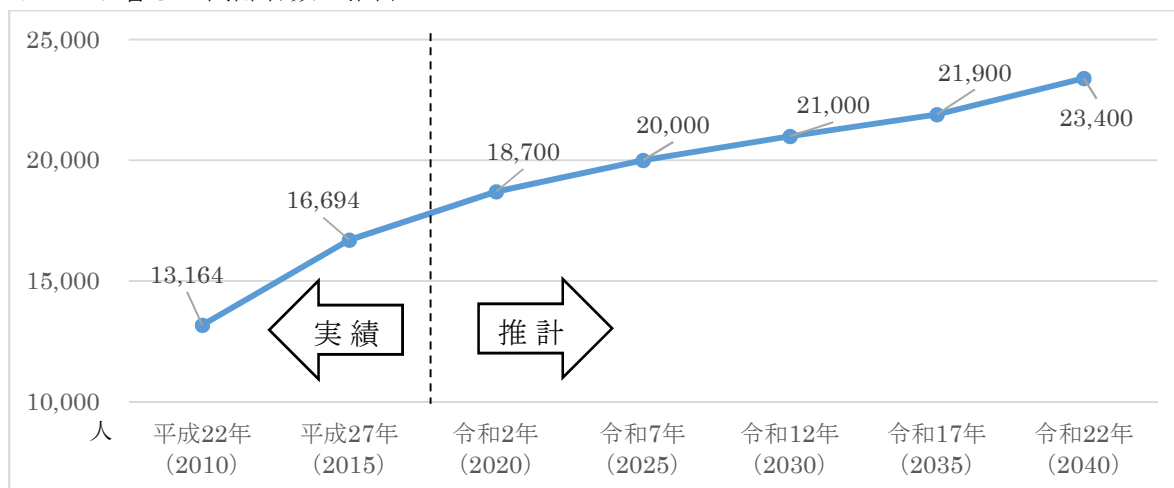
平成30～令和元年度は3月末実績値、令和2年度は10月1日実績値、第8期は第7期の実績から推計。令和7年度及び令和22年度は、第7期の実績及び令和2年度富山市将来人口に基づいた推計値。



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）の一人暮らしの世帯数は、平成22年には約13,000人でしたが、令和7年（2025）には約20,000人、令和22年（2040）には約23,000人と大幅に増加する見込みです。

◆ひとり暮らし高齢者数の推計



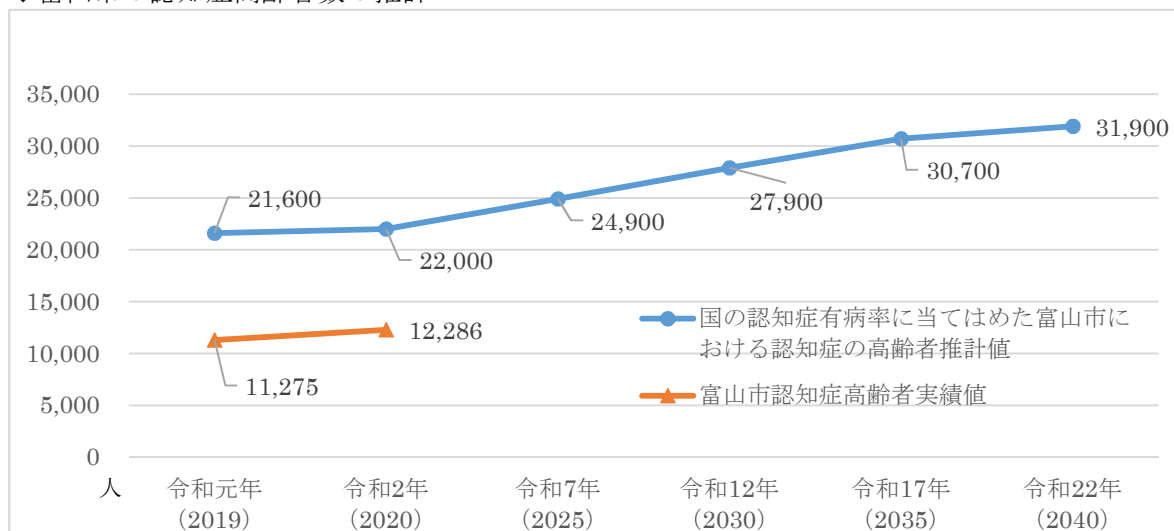
〔資料〕

平成27年までは国勢調査による実績値。令和2年以降は、「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）平成31年4月推計」の「表Ⅱ-10-1 都道府県別 家族類型別世帯主65歳以上の世帯数の推移」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。高齢化の進行に伴い、さらに増加が見込まれており、令和7年（2025）には高齢者の5人に1人にあたる700万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、認知症有病者は令和7年（2025）には24,900人、令和22年（2040）には31,900人になると推計されます。

◆富山市の認知症高齢者数の推計



[資料]

- 国の認知症有病率に当てはめた富山市における認知症高齢者推計値
「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値の各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計人数/(率)の有病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（令和2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に実施しました。

調査地域	富山市全域
調査対象	令和元年12月1日現在、 65歳以上の方（要介護認定者を除く）
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	令和2年2月15日～2月21日
有効回答数	2,626人（72.9%） ※前回調査 67.9%

調査の結果（概要）

1 高齢者の生活状況について

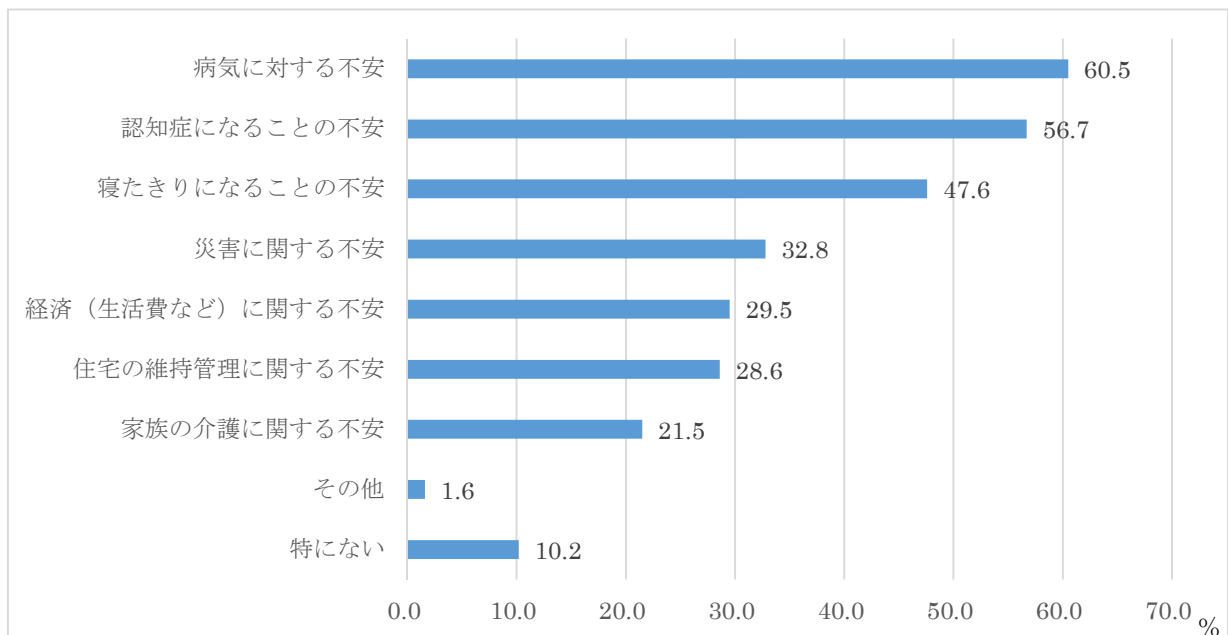
(1) 日中、高齢者のみになることがあるか（「家族等と同居されている方」のみ）

家族等と同居されている方に、日中、高齢者のみになることがあるかきいたところ、「よくある」が41.1%、「たまにある」が22.1%、「ない」が9.5%となっています。

よくある	たまにある	ない	無回答
41.1%	22.1%	9.5%	27.4%

(2) 生活の中で不安に思うこと（複数回答可）

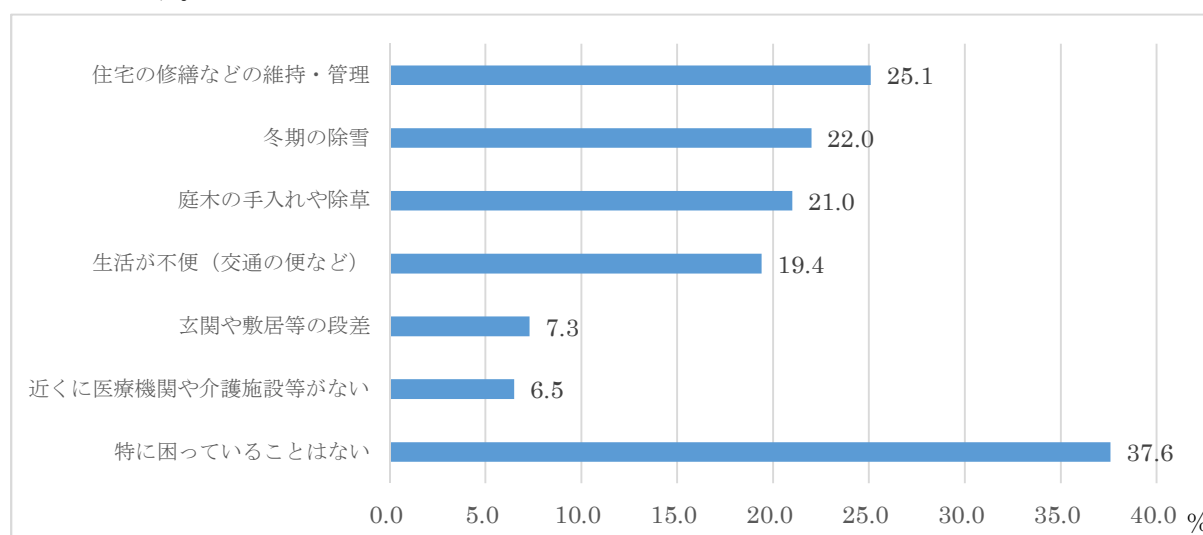
生活の中で不安に思うことについては、「病気に関する不安」が60.5%と最も高く、次いで「認知症になることへの不安」が56.7%、「寝たきりになることへの不安」が47.6%の順となっています。



(3)現在の住まいで困っていること（複数回答可）

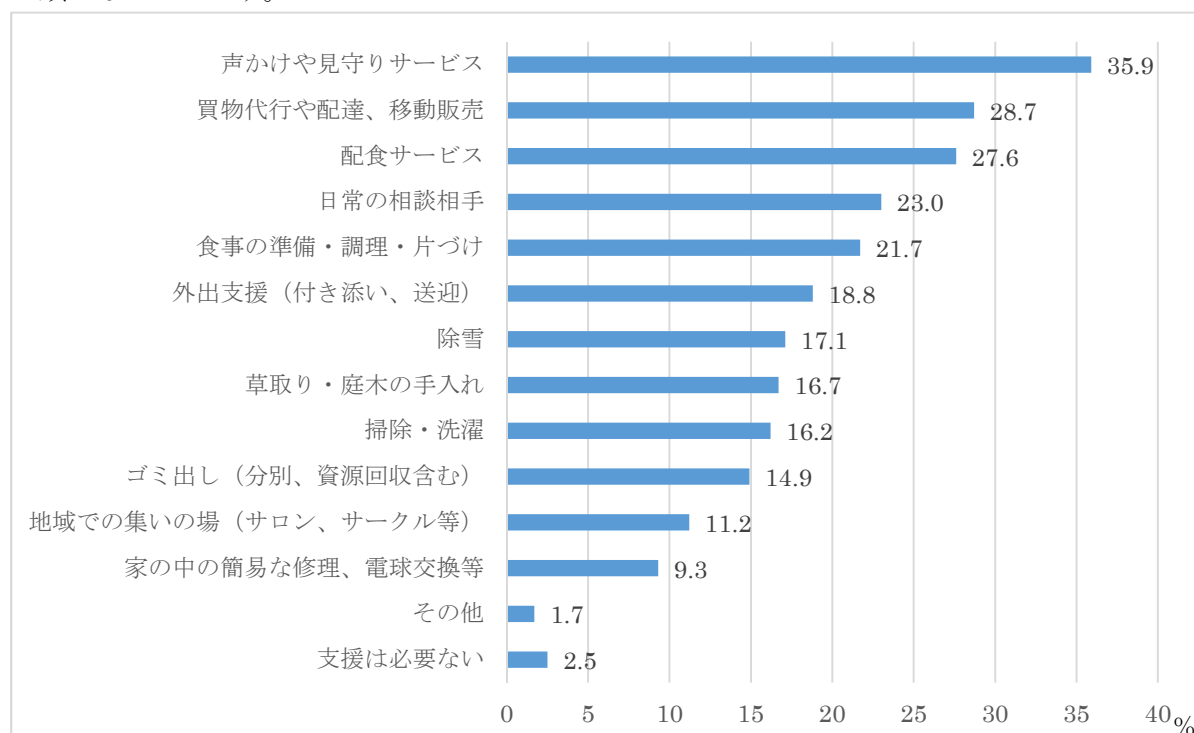
現在の住まいで困っていることについては、「住宅の修繕などの維持・管理」が25.1%と最も高く、次いで「冬期の除雪」が22.0%、「庭木の手入れや除草」が21.0%、「生活が不便（交通の便が悪い、近くにスーパーがないなど）」が19.4%の順となっており、「特に困っていることはない」が37.6%となっています。

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51.1%と高く、【大沢野地域、細入地域】は「冬期の除雪」が35.1%と他の地域と比べて高くなっています。



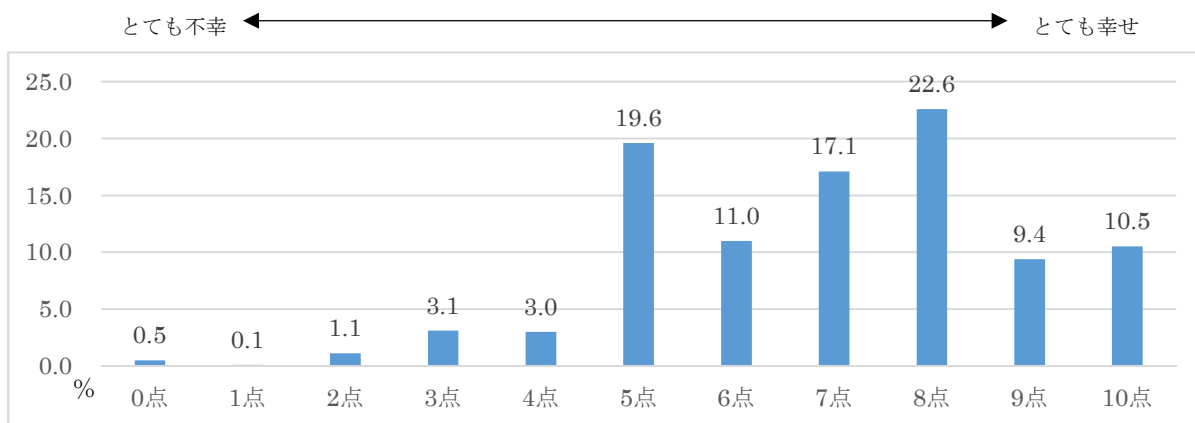
(4)住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要な生活支援やサービス（複数回答可）

住み慣れた地域で安心して暮らしていくために必要な生活支援やサービスについては、「声かけや見守りサービス」が35.9%と最も高く、次いで「買物代行や配達、移動販売」が28.7%、「配食サービス」(27.6%)、「日常の相談相手」(23.0%)、「食事の準備・調理・片づけ」(21.7%)の順となっています。



(5) 現在の幸福度

現在の幸福度についてみると、「8点」が22.6%と最も高く、次いで「5点」が19.6%、「7点」が17.1%の順となっており、平均点は6.9点となっています。



2 健康づくりや生きがいづくりについて

(1) 外出の頻度

外出する頻度については、「週5回以上」が41.1%、「週2~4回」が42.7%、「週1回」が9.9%、「ほとんど外出しない」が4.4%となっています。

男女別にみると、男性は「週5回以上」が48.0%、女性は「週2~4回」が47.4%と最も多くなっています。

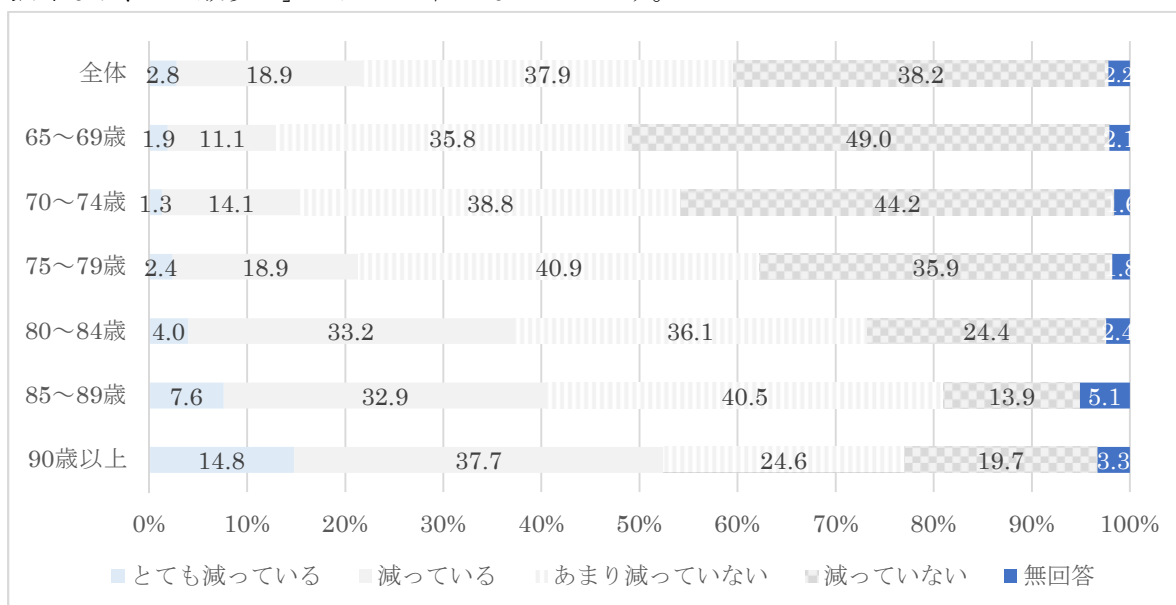
週5回以上 41.1%	週2~4回 42.7%	週1回 9.9%	※ 4.4%	無回答 1.9%
----------------	----------------	-------------	-----------	-------------

※ほとんど外出しない

(2) 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2.8%、「減っている」が18.9%と合わせて21.7%の人が減少したと回答しています。

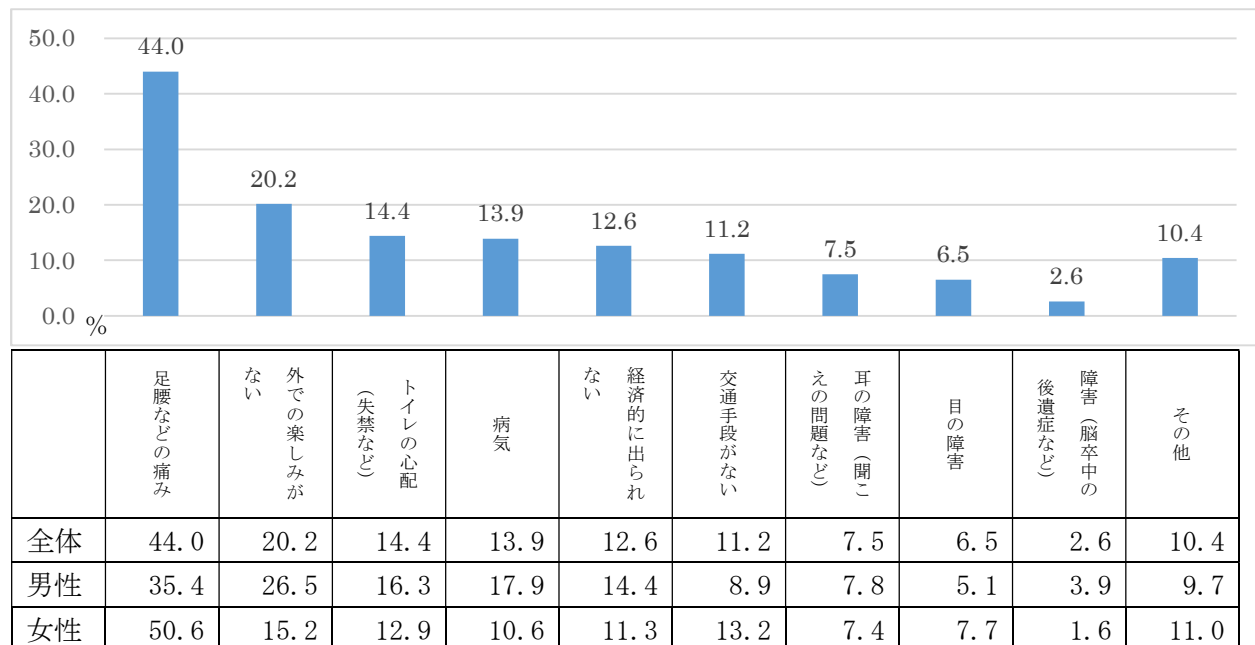
年齢別にみると、年代が高いほど外出回数が減った人が多く、「80歳~84歳」から増加傾向が強くなり、「90歳以上」では52.5%となっています。



(3)外出回数が減った理由（複数回答可）

外出回数が減った理由については、「足腰などの痛み」が44.0%と最も高く、次いで「外での楽しみがない」が20.2%、「トイレの心配（失禁など）」が14.4%の順となっています。

男女別にみると、男性が「外での楽しみがない」、「病気」が女性と比べて高く、女性は「足腰などの痛み」、「交通手段がない」が男性と比べて高くなっています。



(4)趣味や生きがいはあるか

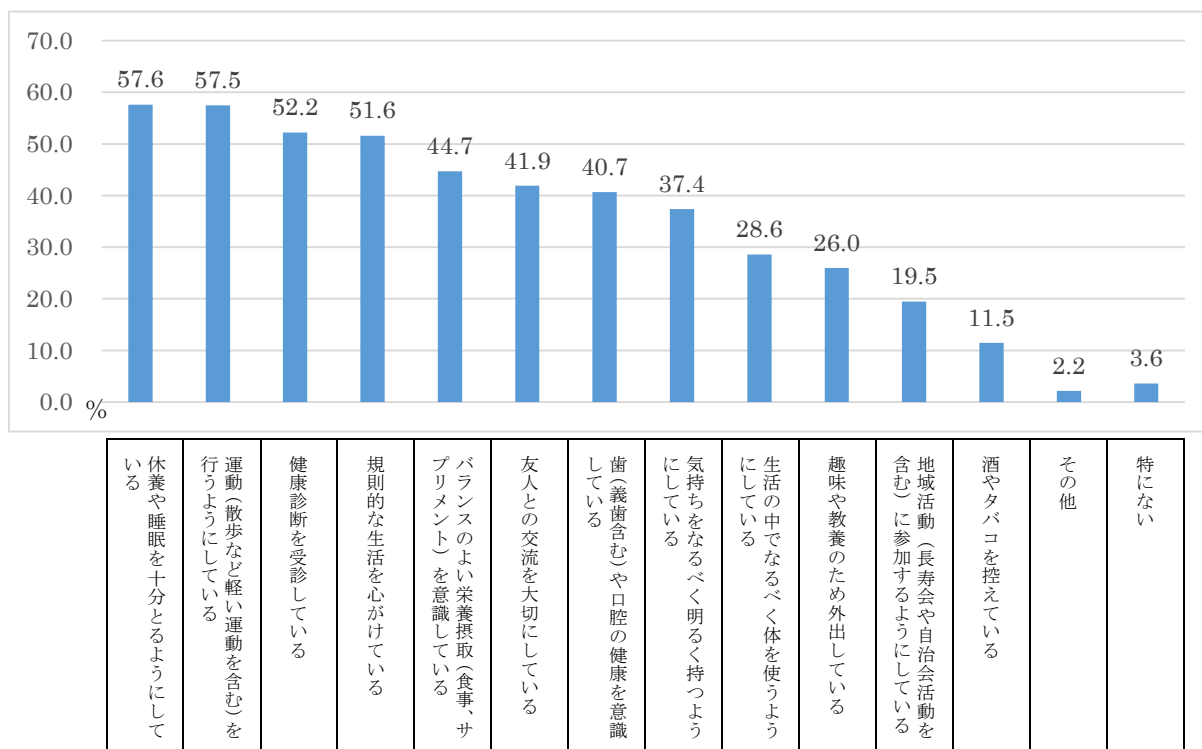
趣味や生きがいはあるかについては、「ある」が72.3%、「ない・思いつかない」が21.2%となっています。

男女別にみると、大きな差はみられないものの、女性は「ある」が74.7%と男性の70.0%に比べて少し多くなっています。

ある	72.3%	ない・思いつかない	21.2%	無回答	6.5%
----	-------	-----------	-------	-----	------

(5) 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）

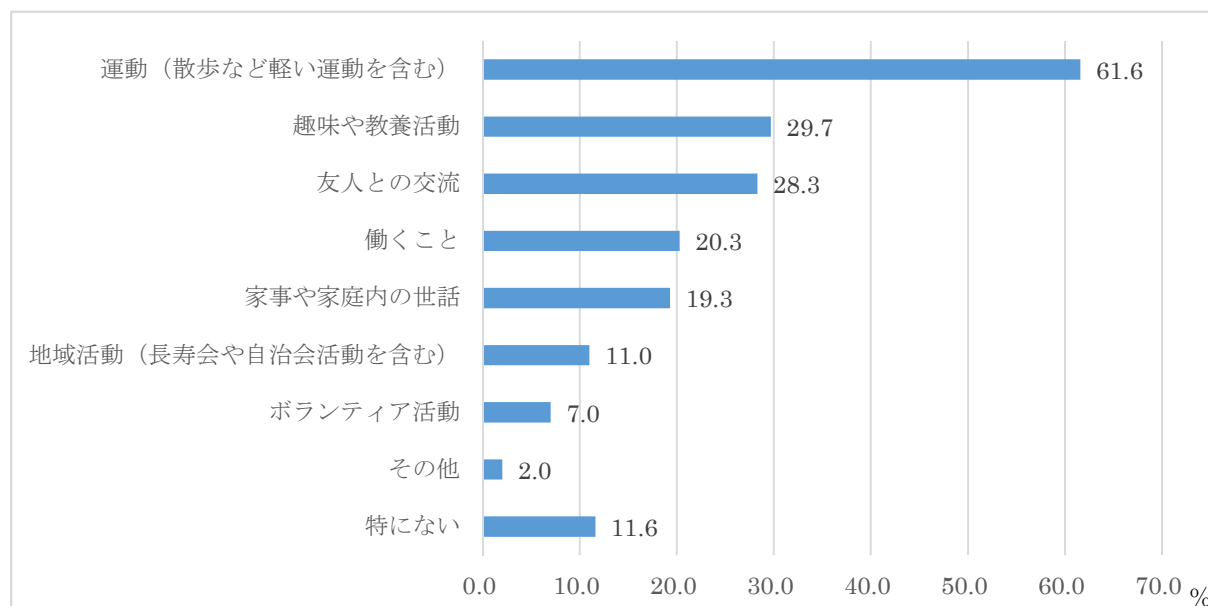
健康づくりや介護予防のためにしていることについては、「休養や睡眠を十分とるようにしている」が57.6%と最も高く、次いで「運動（散歩などの軽い運動を含む）を行うようにしている」が57.5%、「健康診断を受診している」が52.2%、「規則的な生活を心がけている」が51.6%の順となっています。



(6) 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61.6%と最も高く、次いで「趣味や教養活動」が29.7%、「友人との交流」が28.3%の順となっています。

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）」が高く、女性は男性に比べて「友人との交流」、「家事や家庭内の世話」が高くなっています。



3 介護サービスについて

(1) 望ましい介護の生活形態（複数回答可）

介護を受けながらの生活に対する希望については、「在宅で家族の介護を受けながら暮らしたい」が 25.0%、「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 35.8%、「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 11.0% などとなっており、約 7 割の人が住み慣れた地域での生活を望んでいます。

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 31.7% と高く、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 38.7% と高くなっています。

年齢別にみると、年代が高いほど「在宅で家族の介護を受けながら暮らしたい」が高くなっています。

在宅で暮らしたい 60.8%							
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 35.8%	在宅で家族の介護を受けながら暮らしたい 25.0%	特別養護老人ホームなどのプライバシーの確保された個室で安心して生活を送りたい 15.2%	※1 11.0%	※2 6.3%	※3 4.6%	※4	無回答 5.4%

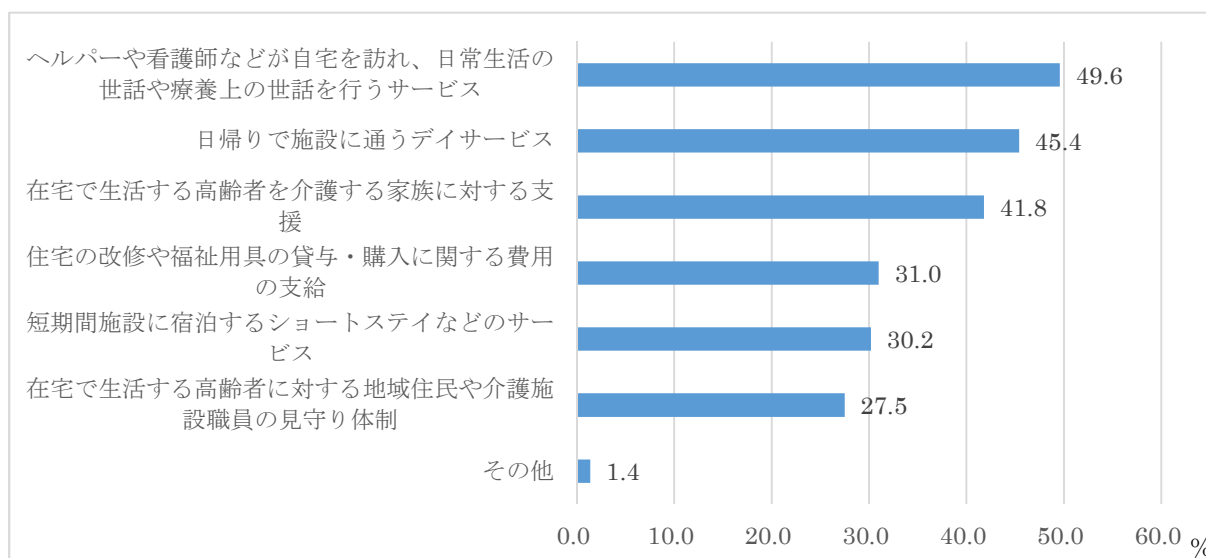
※1 自宅近くにある小規模なグループホーム（認知症対応の施設）で安心した生活を送りたい

※2 特別養護老人ホームなどで安心して生活を送りたいが個室にはこだわらない

※3 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などで暮らしたい ※4 その他（1.8%）

(2) 介護サービスを受けながら自宅で生活し続けるために必要なこと（複数回答可）

介護サービスを受けながら自宅で生活し続けるために必要なことについては、「ヘルパーや看護師などが自宅を訪れ、日常生活の世話や療養上の世話を行うサービス」が 49.6% と最も高く、次いで「日帰りで施設に通うデイサービス」が 45.4%、「在宅で生活する高齢者を介護する家族に対する支援」が 41.8% の順となっています。



(3) 介護保険制度における費用負担

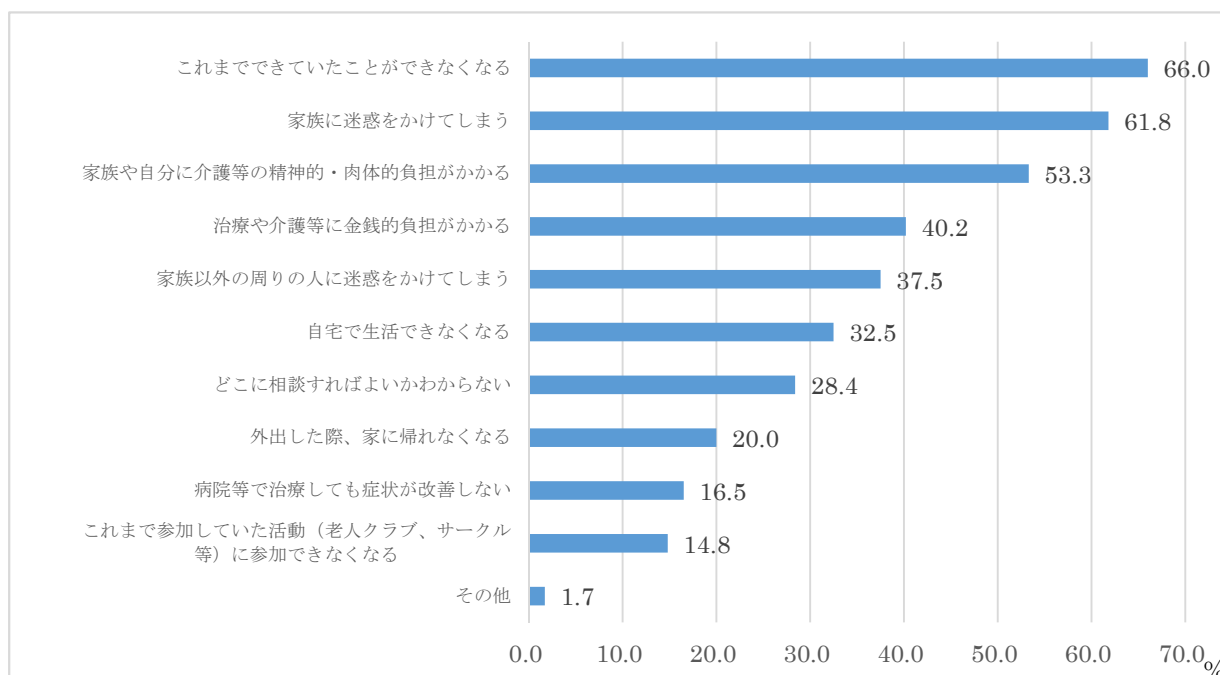
介護保険制度における費用負担の考え方については、「現状程度の費用負担が適当である」が 33.0%、「サービスは少なくともよいが、なるべく低料金で利用したい」が 38.4%、「それなりの費用負担をしても、多様なサービスを受けたい」が 14.2%となっています。

現状程度の費用負担が 適当である 33.0%	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 38.4%	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 14.2%	その他 5.7 %	無回答 8.8%
------------------------------	--	---	-----------------	-------------

4 認知症について

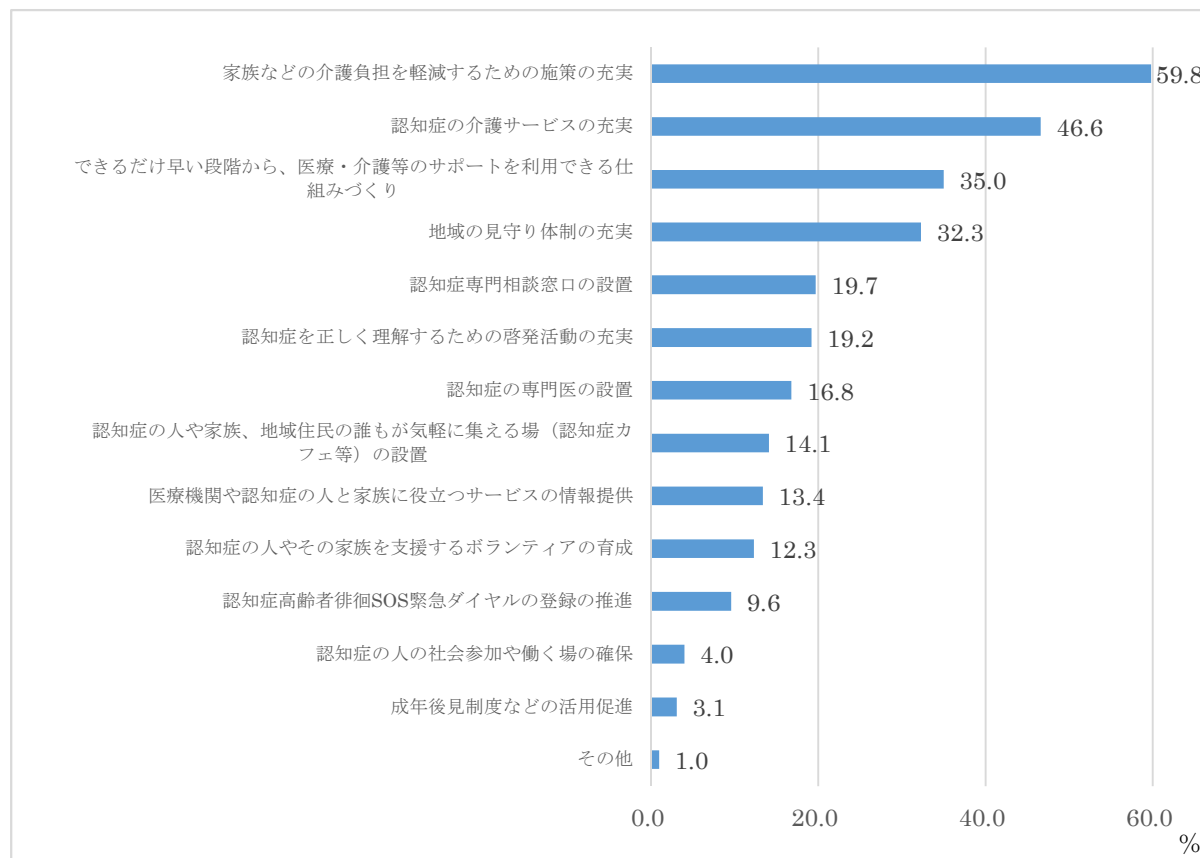
(1) 本人や家族が認知症になった時の不安（複数回答可）

本人や家族が認知症になった時の不安については、「これまでできていたことができなくなる」が 66.0%と最も高く、次いで「家族に迷惑をかけてしまう」が 61.8%、「家族や自分に介護等の精神的・肉体的負担がかかる」が 53.3%の順となっています。



(2) 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な支援については、「家族などの介護負担を軽減するための施策の充実」が 59.8%と最も高く、次いで「認知症の介護サービスの充実」が 46.6%、「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 35.0%の順となっています。



5 医療について

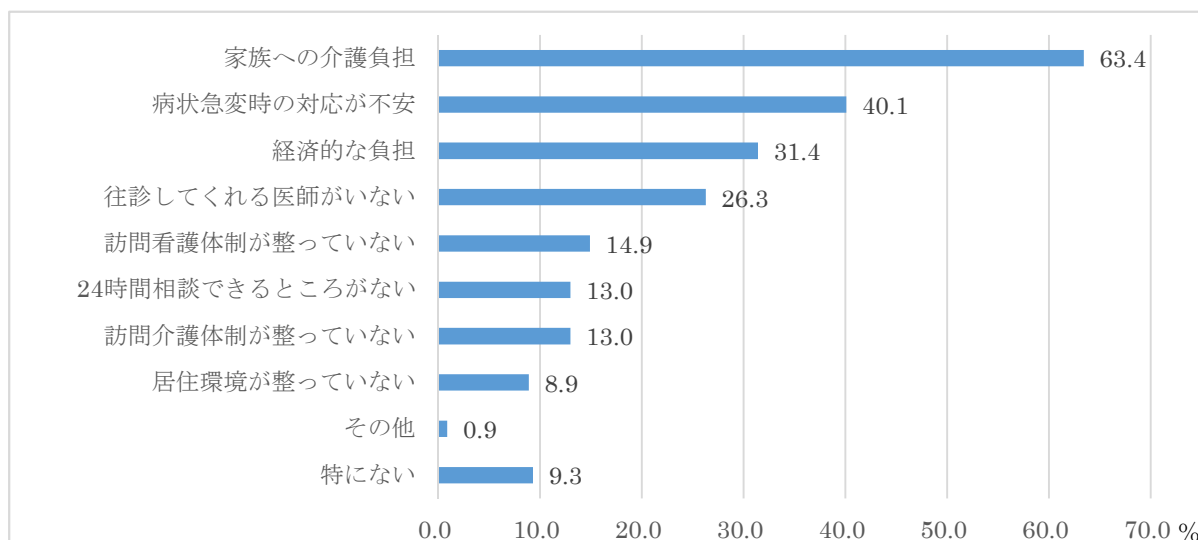
(1) かかりつけ医の有無

かかりつけ医の存在の有無についてみると、「いる」が 65.4%、「いない」が 27.9%となっています。年齢別にみると、年代が高いほど「いる」が高い傾向にあります。

いる	いない	無回答
65.4%	27.9%	6.7%

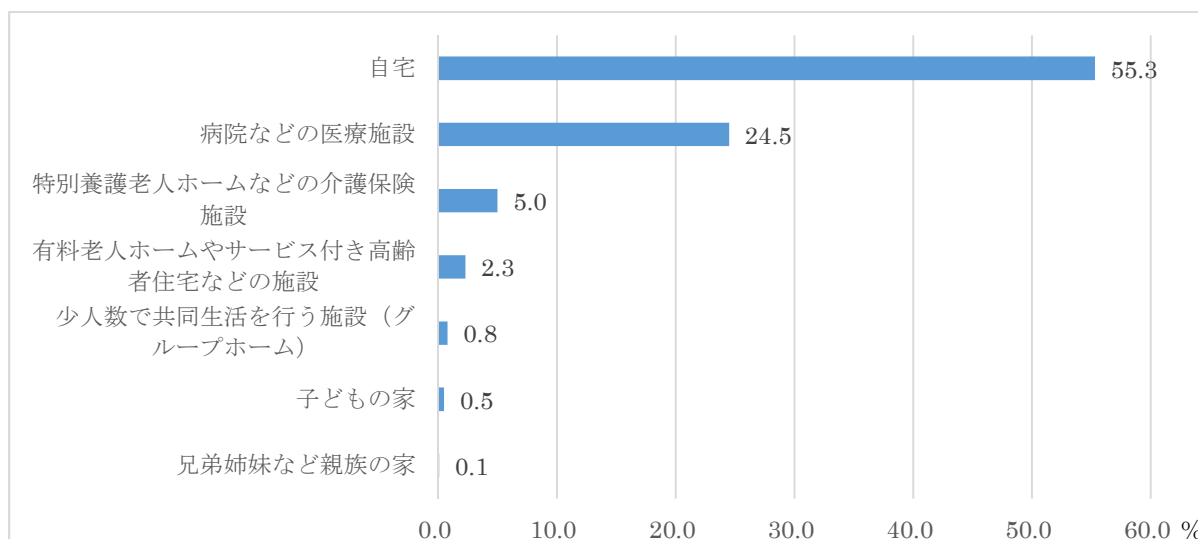
(2) 自宅で療養する場合の不安や課題（複数回答可）

自宅で療養する場合の不安や課題については、「家族への介護負担」が 63.4%と最も高く、次いで「病状急変時の対応が不安」が 40.1%、「経済的な負担」が 31.4%の順となっています。



(3) 希望する最期を迎える場所（複数回答可）

希望する最期を迎える場所については、「自宅」が 55.3%と最も高く、次いで「病院などの医療施設」が 24.5%となっています。年齢別にみると、すべての年代で「自宅」が最も高く、年代が高いほど、「自宅」と回答した方は多くなっています。



(4) 人生の最終段階における医療やケアについて、家族等まわりの信頼する人たちと話し合っているか

人生の最終段階における医療やケアについて、家族等まわりの信頼する人たちと話し合っているかについては、「話し合っている」が 33.5%、「話し合っていない」が 62.9%となっています。年齢別にみると、年代が高いほど「話し合っている」が高い傾向となっています。

話し合っている 33.5%	話し合っていない 62.9%	無回答 3.6%
------------------	-------------------	-------------

(3) 市民意識調査について

富山市民意識調査（令和2年7月実施）から

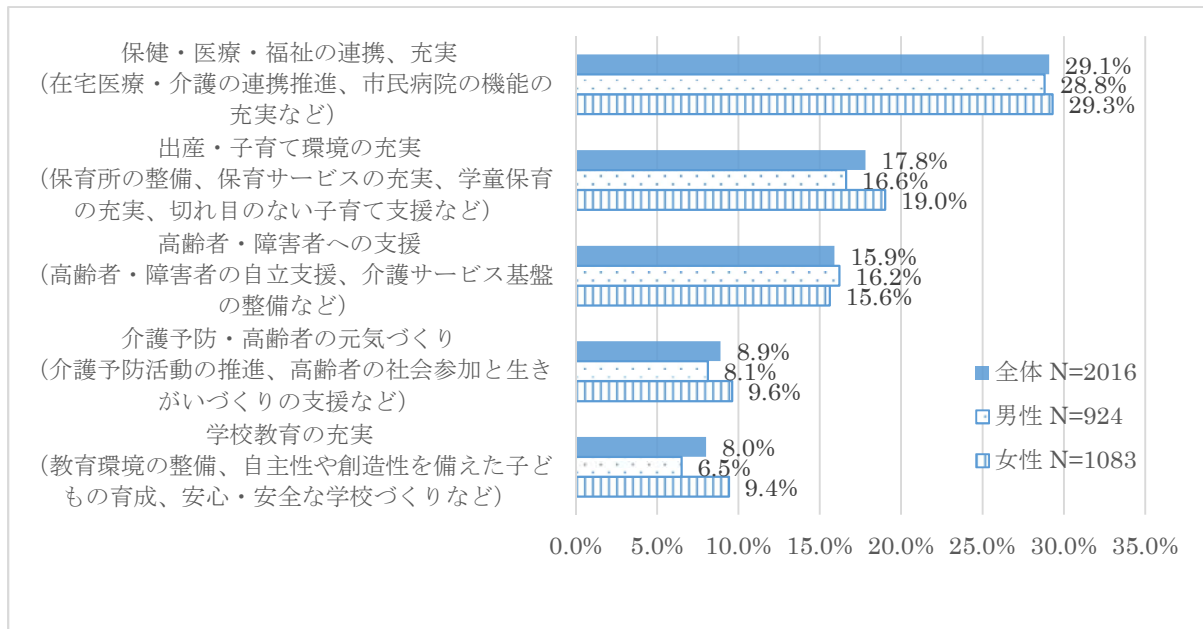
市の施策に対する満足度や市政への要望などについて、市民の考えや意見を伺い、「総合計画」等、市政の推進に反映させていくことを目的に実施しました。

調査地域	富山市全域
調査対象	市内に現住する満18歳以上の男女
調査対象者数	5,000人（無作為抽出）
調査方法	郵送返送方式またはインターネット回答方式
調査時期	令和2年7月
有効回答数	2,016人（40.3%）

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）

本市のまちづくりの目標の1つである「すべての人が輝き安心して暮らせるまち」に掲げる施策のうち、「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、「保健・医療・福祉の連携、充実」が最も高く、また、「高齢者・障害者への支援」や「介護予防・高齢者の元気づくり」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

(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律【令和3年4月施行】

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化及び複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策及び介護サービス提供体制の整備等の促進、医療及び介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化並びに社会福祉連携推進法人の創設など、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備及び介護保険制度の一体的な見直しが行われます。介護保険制度に係る主な見直し内容は次のとおりです。

① 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。

② 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

ア 認知症施策の総合的な推進

「認知症施策推進大綱」等を踏まえ、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を国及び地方公共団体の努力義務とする。

イ 地域支援事業におけるデータ活用

地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用することを市町村の努力義務とする。

ウ 介護サービス提供体制の整備

介護保険事業計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案し、介護保険事業（支援）計画の記載事項として、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の設置状況を追加する。さらに、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。

③ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。

④ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加し、有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。

（２）介護保険制度における費用負担等に関する事項について

① 食費居住費の助成（特定入所者サービス費）見直し

介護保険制度においては、施設における食費や居住費について、利用者本人の負担を原則とし、低所得の方に対しては、年金収入等に応じて一定の助成（特定入所者介護サービス費）をしてきました。

この食費と居住費の助成については、助成を受けていない施設入所者や在宅で介護を受ける方との公平性の観点から、収入等に応じた負担となるよう精緻化し、食費居住費負担を含む本人の支出額や預貯金等の基準について、見直しが行われます。

② 高額介護（予防）サービス費の見直し

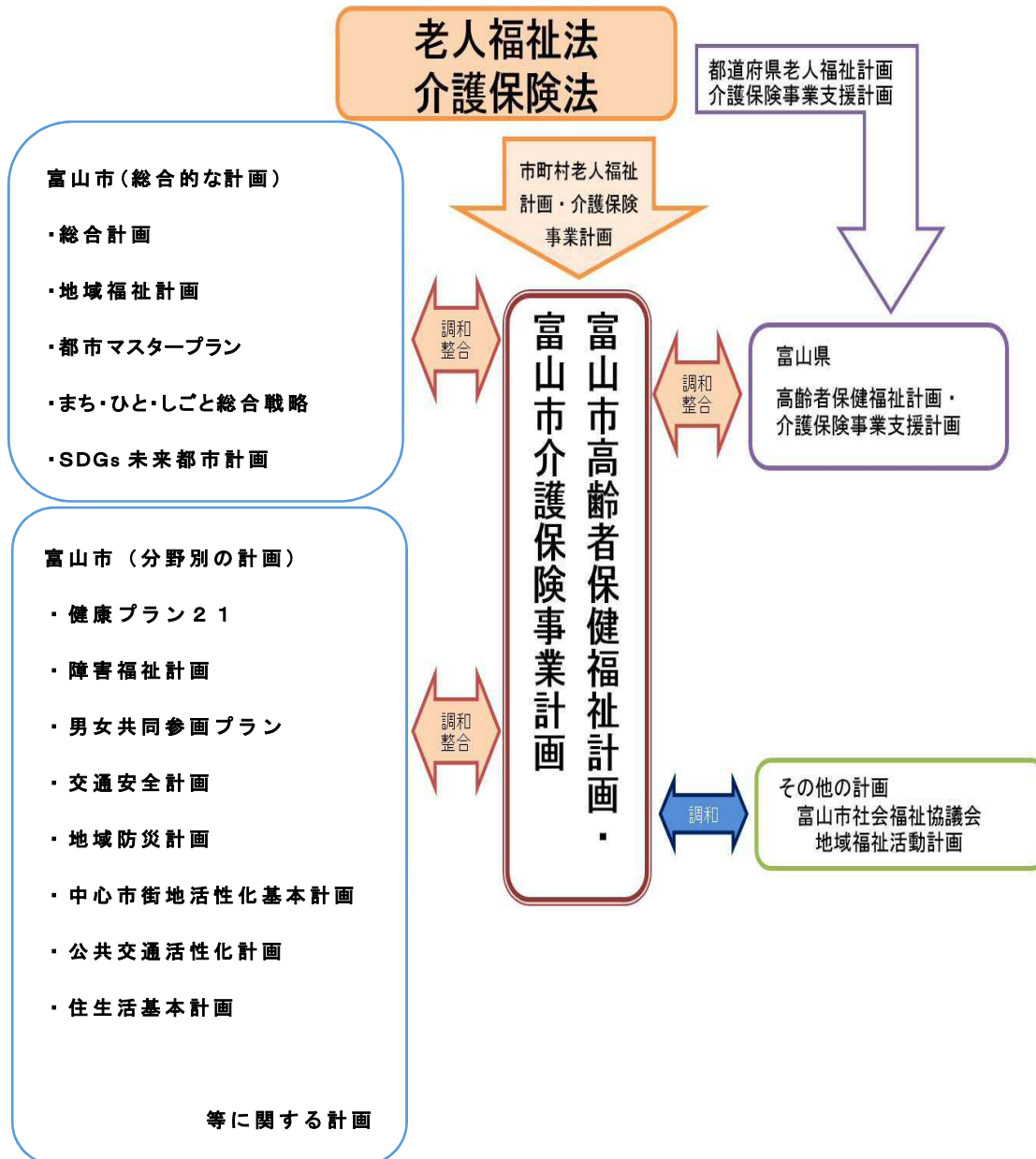
介護保険制度の高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されています。

この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収 770 万円以上の者と年収約 1,160 万円以上の者について、世帯の上限額を現行の 44,400 円からそれぞれ 93,000 円、140,100 円とする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・整合が保たれた計画とします。

【計画の位置付け及び他の計画との関係 — イメージ図】



SDGsへの取組

持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成13年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標のための2030アジェンダ」にて記載された、平成28年から令和12年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、我が国としても積極的に取り組んでいます。

本市においては、平成30年6月に経済・社会・環境の分野をめぐる広範な課題に統合的に取り組む国（内閣府）の「SDGs未来都市」に選定され、持続可能な開発目標の達成に向けて総合的かつ効果的な取り組みの推進を図るため、「富山市SDGs未来都市計画」も策定しています。本計画（富山市高齢者総合福祉プラン）を策定するにあたっては、SDGsゴール3「すべての人に健康と福祉を」に留意しつつ、「富山市SDGs未来都市計画」とも整合を図っています。



都市の理想を、富山から。



SDGs未来都市
TOYAMA

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」

本格的な人口減少、少子・超高齢社会を迎え、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加、さらには地域のつながりの希薄化等の社会情勢の変化とあわせ、地域住民が抱える課題は複雑化しています。

このような中、市民相互の支えあいと市民・企業等・行政との協働により、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で自分らしく、生きがいや安心感、幸福感を感じながら暮らしを営み、尊厳をもって人生の最期を迎えられる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. フレイル予防・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

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. 介護保険事業の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

3 富山市高齢者総合福祉プランの重点テーマ

第7期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7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8期計画では、第7期計画の重点テーマを深化させ、「『閉じこもり予防』を基本とした、『多様』で『適切』な『切れ目ない』介護予防施策の推進」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携の推進」を重点的に取り組んでいきます。

(1) 「閉じこもり予防」を基本とした、 「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策の推進

《具体的なアプローチ》

閉じこもり予防に関する取り組み

- ア 「介護予防把握事業」における「事業対象候補者」への訪問を徹底するほか、「未返信者」への訪問による状況把握に努めます。
- イ 地域包括支援センターを中心に、地域資源の発掘・創出に取り組みます。
- ウ 住民にとって身近な存在である老人クラブの活動を支援します。
- エ 「介護予防推進リーダー」による活動を支援し、閉じこもりがちな高齢者の発見や誘い出しに取り組みます。
- オ 「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。

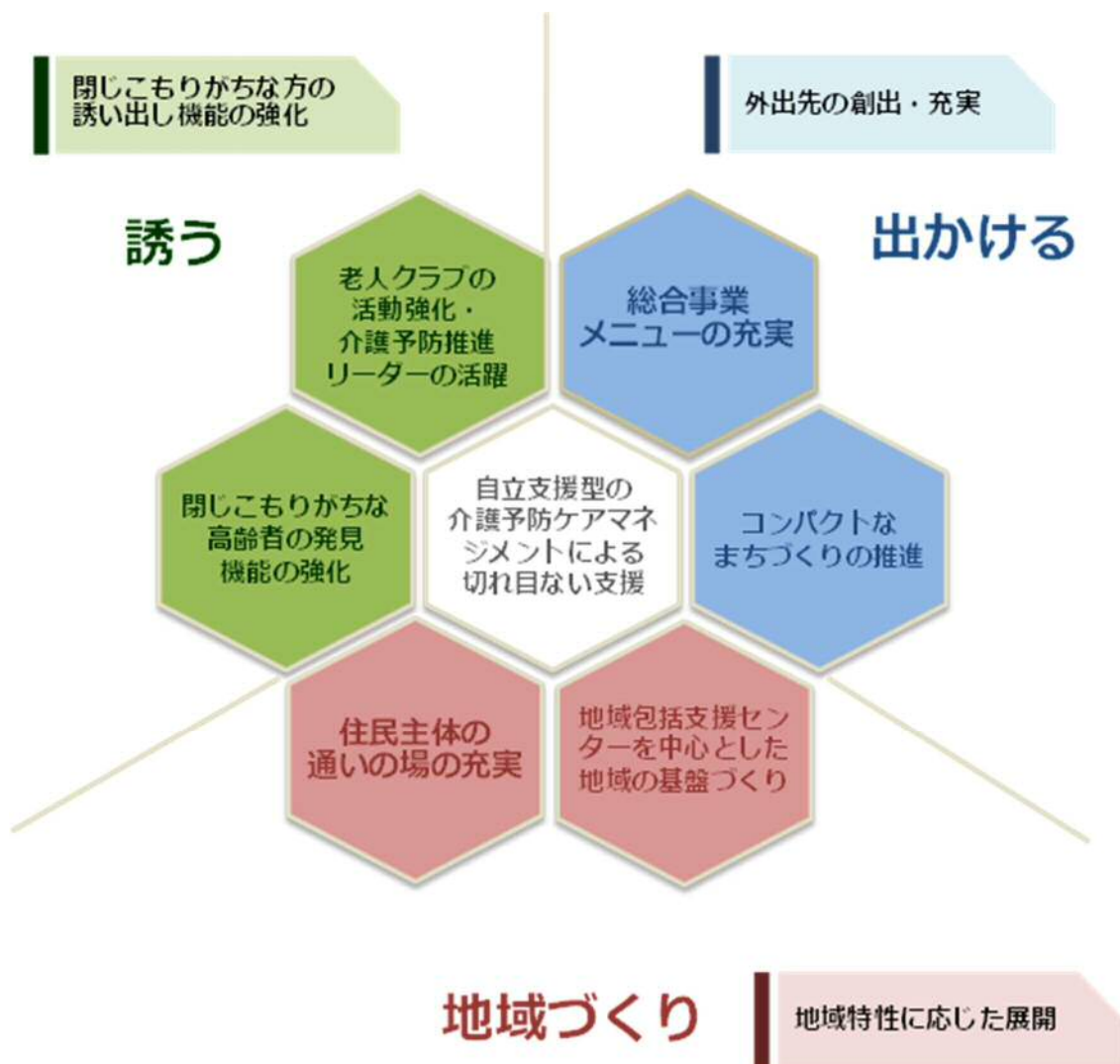
「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策の推進

- ア 「パワーリハビリテーション（事業所委託）」の実施個所数を増やします。
- イ 「楽楽いきいき運動」に取り組む老人クラブを増やします。
- ウ 「口腔ケアサービス」の協力歯科医院を増やします。
- エ 「栄養」に特化したプログラムの追加を検討します。
- オ 疾病予防と生活機能維持の両面から支援できるように保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

カ 「従前相当サービス」から「多様なサービス」、「短期集中予防サービス」から「一般介護予防事業」への移行を意識した自立支援型の介護予防ケアマネジメントを実施します。

キ 「おでかけ定期券事業」などにより高齢者の外出を支援するほか、「歩くライフスタイル」への転換を図り、コンパクトなまちづくりと一体となった介護予防施策を推進します。

■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「認知症サポーター養成講座」を受講した方のうち、地域で具体的な活動をしてもらう「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 認知症の人が希望や必要としていること等を語り合う、「本人ミーティング」を行うとともに、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、ICTの活用を推進するとともに、「認知症高齢者等おでかけあんしん損害保険事業」を実施し、「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。

認知症予防対策の推進

ア フレイル予防・介護予防の取組を進めるとともに、認知症に関する講演会や地域における教室・説明会、通いの場等を通じて、認知症予防の観点から活動を推進します。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

《具体的なアプローチ》

在宅医療・介護連携の意義や必要性の理解

- ア シンポジウムの開催や、パンフレット、ホームページ等を活用し、在宅医療・介護サービスの情報発信や在宅での看取りに関する理解の増進に努めます。
- イ 「在宅医療体験実習」や「医療介護連携推進会議」等の実施を通して、医療・介護関係者に連携の必要性について理解を促します。

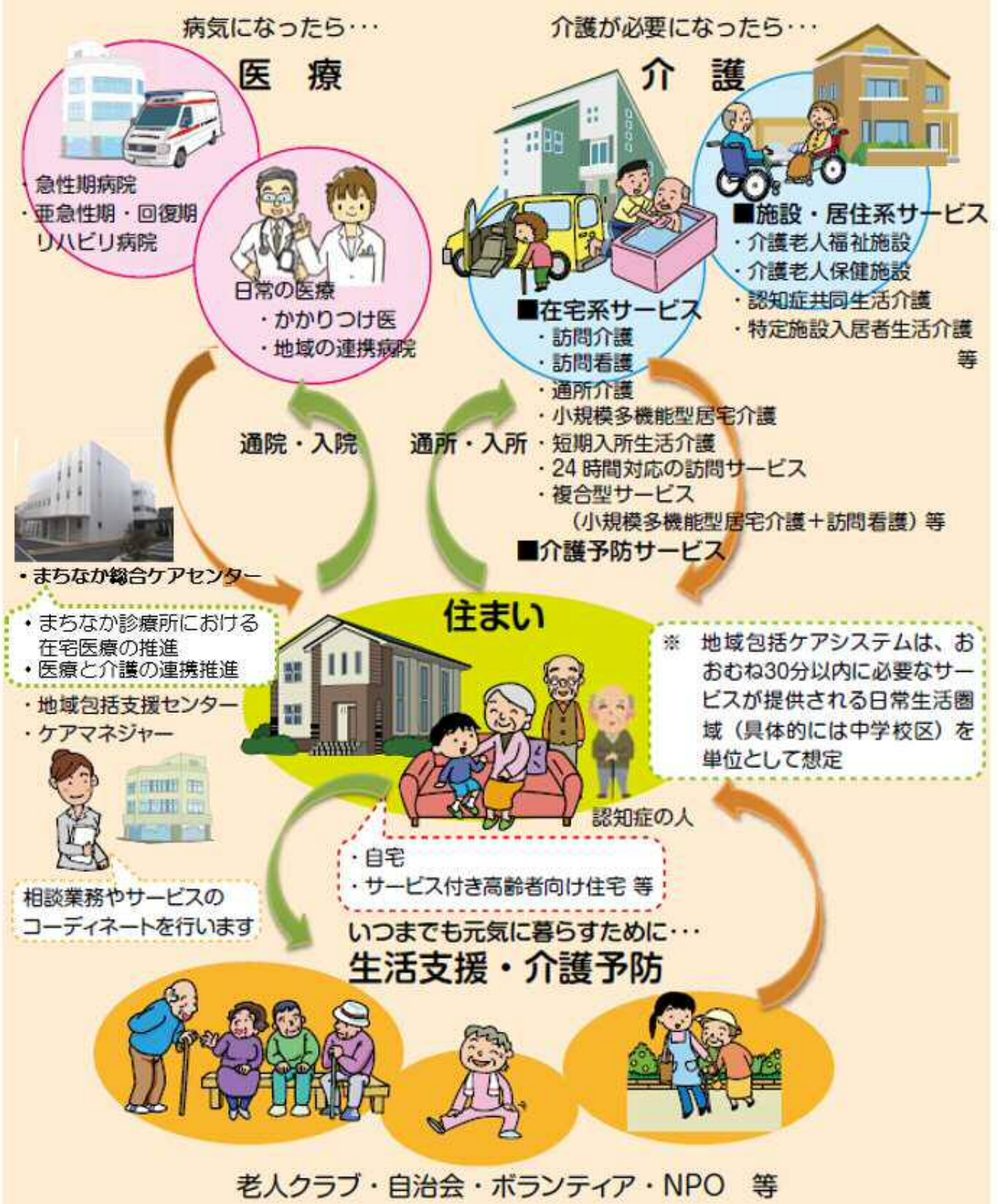
在宅医療と介護サービスの提供体制の構築

- 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・介護連携の現状分析と課題の抽出、解決策の検討、評価の実施を行います。
- イ 「まちなか総合ケアセンター」にて、在宅医療のみを行う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の運営により、切れ目ない在宅医療・介護サービスの提供体制を構築します。

在宅医療と介護の連携強化

- ア 患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、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・介護関係者の情報共有を支援します。
- イ 地域の医療・介護関係者の連携を促進する多職種での研修や知識・技術を習得するための研修を開催します。

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41,493人と最も多く、次いで新庄等地区が34,638人となっています。

高齢者人口では、婦中地区が10,217人と最も多く、次いで総曲輪等地区が9,232人となっています。高齢化率は、水橋及び八尾等地区の2地区で35%を超えるとともに、総曲輪等、山室等、奥田等、岩瀬等、熊野等、和合、呉羽、大沢野等、大山の9地区で30%を超えています。

要介護認定者数は、総曲輪等地区が2,098人と最も多く、次いで婦中地区が1,863人となっています。認定率は、総曲輪等、山室等、堀川等、奥田等の4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か所設置しています。

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)	令和2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	27,772	9,232	33.2%	2,098	22.7%
② 山室等地区	東部、山室	20,148	6,099	30.3%	1,273	20.9%
③ 堀川等地区	西田地方、堀川、光陽	27,370	7,128	26.0%	1,605	22.5%
④ 蟠川等地区	堀川南、蟠川	28,719	7,303	25.4%	1,331	18.2%
⑤ 奥田等地区	奥田、奥田北	18,662	5,758	30.9%	1,200	20.8%
⑥ 五福等地区	桜谷、五福、神明	19,924	5,177	26.0%	1,014	19.6%
⑦ 岩瀬等地区	岩瀬、萩浦、大広田、浜黒崎	19,312	6,669	34.5%	1,252	18.8%
⑧ 豊田等地区	豊田、針原	19,624	5,784	29.5%	1,110	19.2%
⑨ 新庄等地区	新庄、新庄北、広田	34,638	9,127	26.3%	1,709	18.7%
⑩ 藤ノ木等地区	藤ノ木、山室中部	27,415	7,081	25.8%	1,182	16.7%
⑪ 熊野等地区	太田、新保、熊野、月岡	24,939	7,951	31.9%	1,416	17.8%
⑫ 和合地区	四方、八幡、草島、倉垣	11,803	4,002	33.9%	770	19.2%
⑬ 呉羽地区	呉羽、長岡、寒江、古沢、老田、池多	24,317	7,816	32.1%	1,471	18.8%
⑭ 水橋地区	水橋中部、水橋西部、水橋東部、三郷、上条	15,104	5,746	38.0%	1,073	18.7%
⑮ 大沢野等地区	大沢野、細入	22,934	7,263	31.7%	1,448	19.9%
⑯ 大山地区	大山	9,571	3,251	34.0%	574	17.7%
⑰ 八尾等地区	八尾、山田	20,914	7,379	35.3%	1,397	18.9%
⑱ 婦中地区	婦中	41,493	10,217	24.6%	1,863	18.2%
合計		414,659	122,983	29.7%	23,786	19.3%

地域包括支援センター一覧【平成29年4月1日から令和4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 蜷川	蜷川 89 にながわ光風苑内	蜷川
8 奥田	永楽町 41-22 島田医院内	奥田
9 奥田北	下新北町 6-45 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	鴨島 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 1-1 飯野タウンなごみ内	広田
18 藤ノ木・山室中部	大島三丁目 177 川縁の里に隣接	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・船峯	下大久保 1530-1 ケアパークおおくぼ内	大久保、船峯
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。このことから、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。

また、医療、保健、介護のデータ等を活用し、適切な医療サービス等につなげることが重要であることから、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者の介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防に努めます。

3. 「高齢者及び家族介護者の心の健康づくりの推進」

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、悩んでいる人を早期に発見し、相談に応じることで、うつ病対策や自殺予防対策に努めます。

4. 「フレイル予防・介護予防の推進」

早期かつ適切な介護予防事業の介入により「フレイル予防」に取り組めます。そのために、「閉じこもり予防」を基本とした「多様」で「適切」な「切れ目ない」介護予防施策を推進します。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、機能の維持・向上を目指します。

また、高齢者が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できるよう、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、介護予防運動の推進や介護予防ふれあいサークルの育成支援など、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。

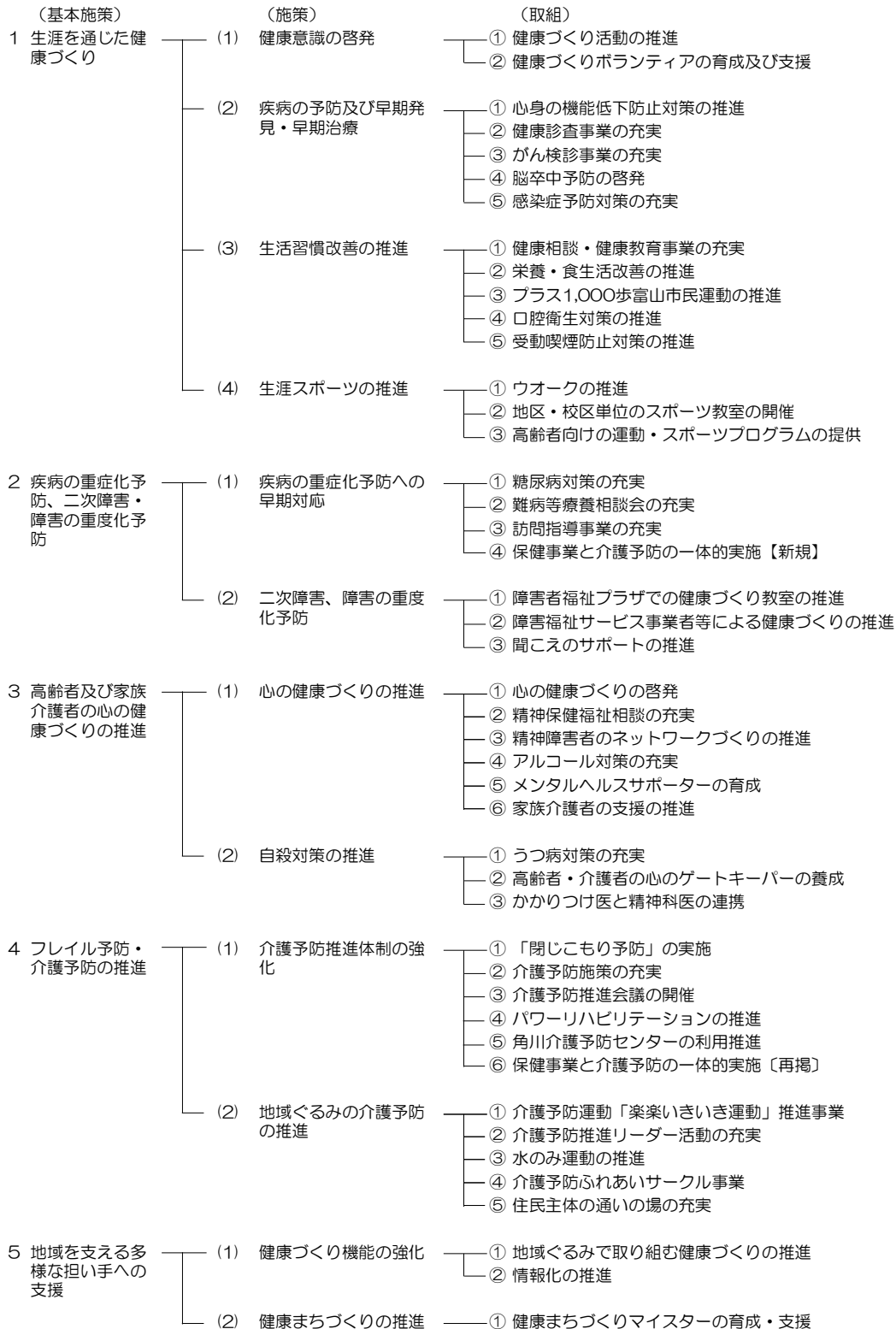
5. 「地域を支える多様な担い手への支援」

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めます。

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、生きがいをも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。

《施策の体系》

「健康づくりと介護予防の推進」の体系



《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。

市民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、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、健康づくりボランティアを育成し、その活動を支援します。

(2) 疾病の予防及び早期発見・早期治療

①心身の機能低下防止対策の推進

40歳から74歳までは各医療保険者が実施する特定健康診査を、75歳以上は後期高齢者医療制度による健康診査を受診し、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・口腔がん検診	40 歳、50 歳、60 歳、70 歳	歯周病予防、口腔がんの早期発見
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

◆健康診査事業の受診率

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
緑内障検診	7.1%	5.3%	7.5%
歯周疾患検診・口腔がん検診	4.4%	3.5%	5.0%
肝炎ウイルス検診	6.3%	6.2%	6.5%
骨粗しょう症検診	12.8%	9.5%	13.0%

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

◆がん検診事業の受診率

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
胃がん	17.1%	10.3%	18.0%
肺がん	24.6%	14.8%	25.0%
大腸がん	22.2%	13.3%	23.0%
乳がん	23.0%	13.8%	24.0%
子宮がん	18.3%	11.0%	19.0%
前立腺がん	11.6%	7.0%	12.0%

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、働く世代や高齢者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。

(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、乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立や、生活習慣改善への行動変容を促進します。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れるよう、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

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

高齢者の生活習慣病の発症予防・重症化予防は生活の質を保つためにも重要です。

このことから、生活習慣病の予防に効果的な食生活の知識の普及啓発を図るとともに、食生活改善推進員と連携し、介護予防や低栄養予防につながる食の教室を開催するなど、地域の食生活改善に取り組みます。

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拠点集中型の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、禁煙・分煙を推進し、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。

誰もが、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」、「生きがいつくり」を目的とした、健康スポーツの総称を「生涯スポーツ」として位置付け、ライフステージごとの具体的な施策を推進します。

①ウオークの推進

四季折々の自然を楽しみながら歩く「四季のウオーク」や、まちなか歩きに無料で使用できるノルディックウオーキングポールのレンタルなど、ウオーク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、ウオークを楽しむため、市内の特色あるコースやイベントの紹介に加え、レベルに応じたトレーニングが可能な「トヤマ タウン トレッキング サイト」の活用を図るなど、ウオークの推進に努めます。

◆ウオークイベントの参加者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
参加者数	1,804人	50人	2,200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・校区単位の身近なところで、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区・校区体育協会をはじめ、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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催団体数	22団体	10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、富山市体育協会が実施している元気な高齢期を迎えるための運動・スポーツプログラムの普及啓発を図ります。

また、富山市体育協会とともに、運動指導や体成分測定、食物栄養の講義などを行うスマイル元気セミナーを実施することで、高齢者が健康で生きがいのある日常生活を送ることができる体力の維持・向上を図ります。

◆高齢者の健康体力づくり指導者養成講習会の受講者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
受講者数	112人	30人	120人

◆スマイル元気セミナーの受講者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
受講者数	191人	100人	150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言われていています。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、糖尿病の予防や合併症の減少に向け、保健や医療、医療保険者などの関係者が情報を共有し、特性を踏まえた対策を検討し、糖尿病対策を推進します。

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。

④保健事業と介護予防の一体的実施【新規】

複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下しやすいという高齢者の特性を踏まえ、健診結果や医療費データ、要介護認定データをもとに高齢者一人ひとりの健康状態や地域課題を抽出し、疾病予防と生活機能維持の両面から支援できるよう、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

(2) 二次障害、障害の重度化予防

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ます。

①障害者福祉プラザでの健康づくり教室の推進

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

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

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士、公認心理師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できるように、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、それがアルコール依存症の要因になることがあります。

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、民生委員と連携し、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、身近で見守りを行い、また相談者となる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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
メンタルヘルスサポーター数	90人	90人	100人

⑥家族介護者の支援の推進

介護による負担感、ストレス、そして疲労の蓄積は、抑うつ状態を招きやすく、家族介護者による高齢者虐待や自殺と関係が深いと言われています。

家族介護者一人ひとりが健康でより良い生活を送るため、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を継続できるよう、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を早期発見、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関わらず、本人が医療機関にかかることを拒んだり、周囲から認知症と混同され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・治療につながるができるよう、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 高齢者・介護者の心の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、悩んでいる人を早期発見、早期対応することにより、自殺予防対策に努めます。

◆ 高齢者・介護者の心のゲートキーパーの養成

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
高齢者・介護者の心のゲートキーパーの養成者数	57人	50人	60人

③ かかりつけ医と精神科医の連携

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を推進します。

4. フレイル予防・介護予防の推進

(1) 介護予防推進体制の強化

健康な状態と要介護状態の中間に位置する虚弱な状態「フレイル」は、早期かつ適切な介護予防事業等の介入により、健康な状態へ戻る、あるいはその進行を遅らせることができると言われています。

このことから、「閉じこもり予防」を基本とした介護予防施策の充実を図るとともに、有識者会議等の意見を反映させながら、介護予防推進体制を強化します。

また、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践など、様々な感染症に対する予防対策を行いながら、介護予防活動を実践できる環境づくりに努めます。

①「閉じこもり予防」の実施

本市における新規要支援認定者の要因疾患の約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みます。

②介護予防施策の充実

「閉じこもり」から外出につなげるためには、介護予防施策を充実させ、個人の状態や選択に応じ、「多様」で「適切」な「切れ目ない」支援が必要となります。

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、「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」においては、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持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、「口腔ケアサービス」や地域の多様な主体によるサービスを提供し、高齢者にとって、より効果的な事業の実施に努めます。

また、自主的な介護予防や早期からの取組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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
要介護状態になるおそれのある高齢者を対象とした介護予防教室参加者数	621人	291人	627人

◆口腔ケアサービスの実施

	令和2年度見込み	令和5年度目標
実施か所	28か所	40か所
利用者数	10人	60人

◆介護予防地域説明会の開催数及び参加者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催数	640回	305回	804回
参加者数	12,929人	5,795人	17,960人

◆介護予防普及啓発教室の開催数及び参加者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催数	65回	1回	83回
参加者数	1,531人	10人	1,677人

◆健康な高齢者の割合

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
前期高齢者	95.8%	95.7%	96%以上維持
後期高齢者	66.9%	66.8%	66%以上維持

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に、パワーリハビリテーション体験会の実施や出前講座等を通じて事業の普及啓発に努めます。

◆パワーリハビリ教室（直営・委託）の開催

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催か所	33か所	28か所	37か所
参加者数	247人	195人	330人

⑤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。

⑥保健事業と介護予防の一体的実施〔再掲〕

介護予防を進めるにあたり、健診結果や医療費データ、要介護認定データを活用することで、高齢者保健事業との一体的な実施を推進します。

(2) 地域ぐるみの介護予防の推進

高齢者が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、地域ぐるみの介護予防を推進します。

①介護予防運動「楽楽いきいき運動」推進事業

高齢者が要介護状態にならないよう、また、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、疾病外傷予防のほかに、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言われていたことから、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、普及啓発に努めるとともに、老人クラブが自主的に介護予防運動を継続できるよう支援します。

また、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）の登録者数を増やし、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ます。

◆「楽楽いきいき運動」の実践

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催か所（累計）	305か所	317か所	389か所

◆介護予防運動指導者の登録者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
登録指導者数	128人	132人	144人

②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、日頃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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
委嘱数	538人	528人	565人

③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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
実施クラブ数	151クラブ	150クラブ	150クラブ

④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、要支援高齢者が地域で見守られながら介護予防に取り組めるよう、サークルの育成を支援します。

◆介護予防ふれあいサークル数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
介護予防ふれあい サークル数	765サークル	720サークル	780サークル

⑤住民主体の通いの場の充実

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの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、住民等が主体となって運営する通いの場づくりの機運を醸成するとともに、要支援者等を対象とした住民主体型通所サービスの運営を支援します。

5. 地域を支える多様な担い手への支援

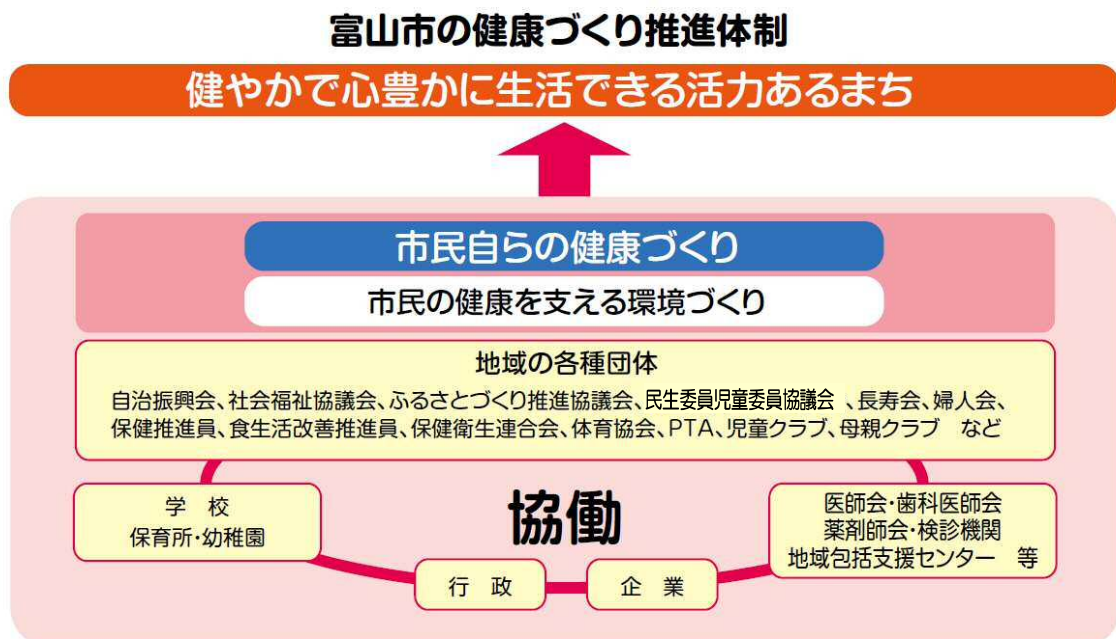
(1) 健康づくり機能の強化

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育成・支援

健康まちづくりを推進するための人材として養成した地域住民や保健・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」が地域で活動しています。

地域の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情報交換の場に参加しています。

また、「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を開催、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 |
| オ | 地域での情報交換の会議への参加や開催 |

Ⅱ 生きがいがづ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、高齢者雇用の推進や外出機会の創出など、多様な施策の推進に努めます。

2. 「市民意識の啓発」

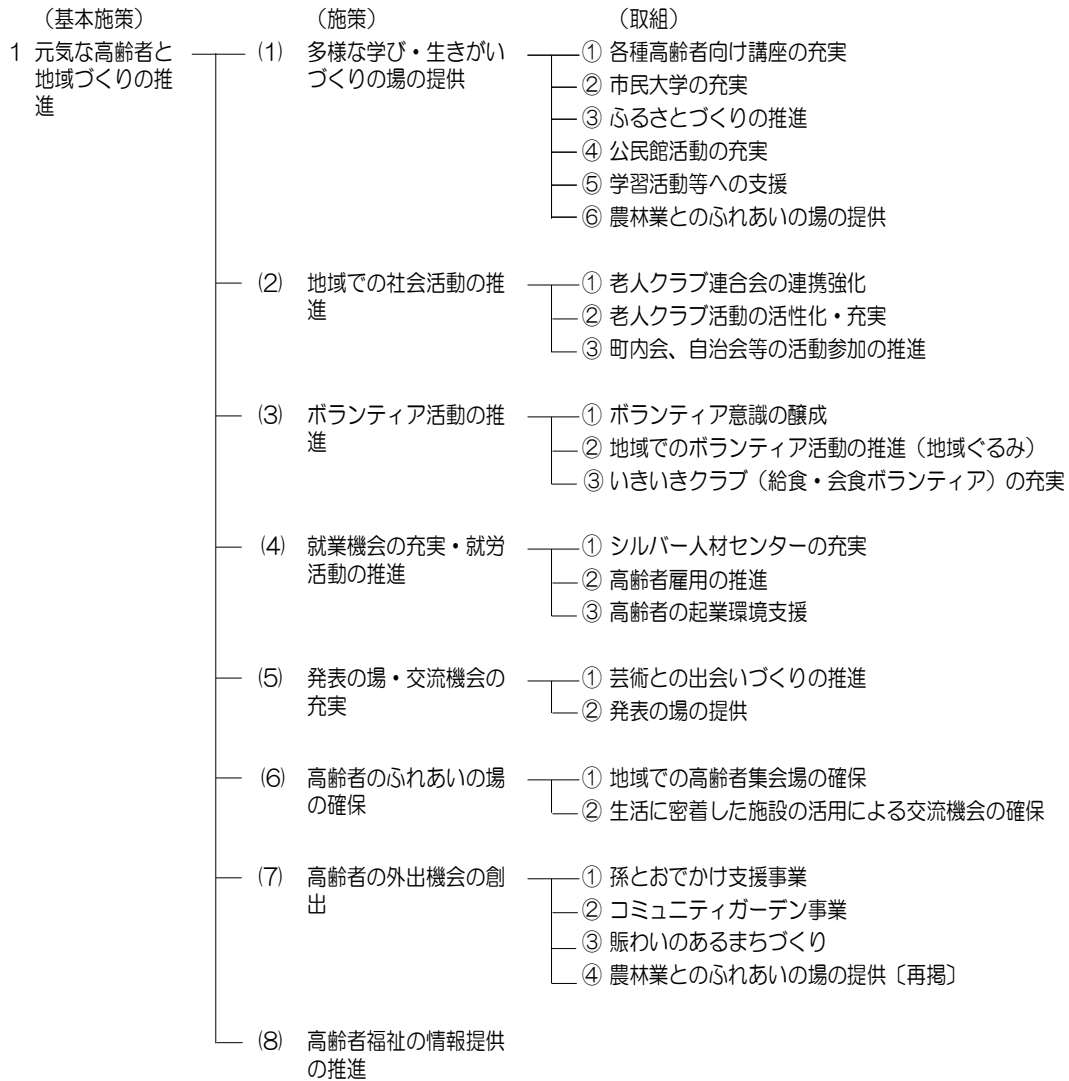
市民一人ひとりが人としての尊厳をもって生活し、また、地域住民としてのつながりを持ち、共に支え合い、助け合うまちづくりを目指し、福祉意識の醸成や福祉教育等を推進するとともに、福祉施策を通じて、高齢者が尊厳をもって自立した生活を送ることができるよう、敬老意識を高めるための取組を推進します。

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。

《施策の体系》

「生きがいがづくりと社会参加の推進」の体系



《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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
講座数	144教室	83教室	148教室
受講者数	1,971人	876人	2,030人

◆ 高齢者いきがい工房講座

「創造」をテーマに、大沢野高齢者いきがい工房で開催

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
講座数	9教室	9教室	10教室
受講者数	79人	73人	100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、陶芸実習施設（花木）や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

などを図ります。

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、家庭教育や人権教育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、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する壮年期キャリアアップ補助事業など、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をづくりに努めます。

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をづくりのため、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。

- ◆ 市民への農園の提供（区画数：723区画うち高齢者農園191区画）
- ◆ 楽農学園業事業の継続実施
- ◆ 森林ボランティア（きんたろう倶楽部等）活動情報の提供
- ◆ スマート農業の実演

（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、高齢者の生きがいを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・価値観の多様化や高齢になっても現役で働き続けたい人が増えているなど、老人クラブ会員が減少傾向にあります。さらには、会員の減少に加え、組織運営の負担が集中する役員等の担い手が不足することなどにより、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に努めるとともに、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 146,609人（令和2年3月末現在）

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
単位老人クラブ数	580クラブ	565クラブ	565クラブ
富山地域	448クラブ	437クラブ	437クラブ
大沢野地域	28クラブ	27クラブ	27クラブ
大山地域	30クラブ	30クラブ	30クラブ
八尾地域	47クラブ	44クラブ	44クラブ
婦中地域	20クラブ	20クラブ	20クラブ
山田地域	5クラブ	5クラブ	5クラブ
細入地域	2クラブ	2クラブ	2クラブ
会員数	42,576人	41,378人	41,400人
富山地域	30,651人	29,848人	29,850人
大沢野地域	2,877人	2,766人	2,770人
大山地域	1,769人	1,759人	1,760人
八尾地域	3,913人	3,743人	3,750人
婦中地域	2,753人	2,668人	2,670人
山田地域	159人	158人	160人
細入地域	454人	436人	440人
加入率	29.1%	28.2%	28.0%

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ます。

◆ いきいきクラブ（給食・会食ボランティア）

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
延配食数	13,236食	6,148食	14,500食
延ボランティア数	6,570人	3,020人	7,000人

(4) 就業機会の充実・就労活動の推進

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

① シルバー人材センターの充実

人口減少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生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みます。

◆ 富山市シルバー人材センター

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
会員数	1,792人	1,870人	2,000人
年間契約件数	15,930件	15,000件	19,000件

② 高齢者雇用の推進

「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。

令和元年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100.0%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74.1%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。

③ 高齢者の起業環境支援

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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
支援件数	0件	1件	1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

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に、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機会の確保

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、活用できるように支援します。

また、老人福祉センターや老人憩いの家においても、交流が図られるよう努めます。

◆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。

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
交付人数	37,832人	36,744人	39,338人

(7) 高齢者の外出機会の創出

高齢者が社会参加や人との交流を通じて、健康で生きがいを感じながら暮らせるよう、まち全体で高齢者が外出する機会を創出します。

① 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孫とおでかけ支援事業を実施し、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よう努めます。

◆対象施設（令和2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、ガラス美術館 計 14 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、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 13 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、氷見市海浜植物園	計 3 施設
滑川市	ほたるいかミュージアム、滑川市立博物館	計 2 施設
魚津市	魚津水族館、魚津埋没林博物館	計 2 施設
黒部市	YKK センターパーク、吉田科学館、歴史民俗資料館、黒部市美術、セレネ美術館	計 5 施設

② 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の醸成を図ります。

◆ コミュニティガーデン整備か所（令和2年3月現在）

区分	整備か所
街区公園	呉羽新富田町第2公園、芝園町二丁目公園、白銀町公園、中野新町公園、花園町三丁目公園、文京町第1公園、南新町公園 計 7 か所
角川介護予防センター	敷地内駐車場 計 1 か所
民有の空き地	鶉坂校区、大広田校区、諏訪川原地区、萩浦校区 計 4 か所

③ 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

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」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。

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
おでかけ定期券 利用申込者数	25,132人	23,000人	30,000人

④農林業とのふれあいの場の提供 [再掲]

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のため、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。

- ◆市民への農園の提供（区画数：723区画うち高齢者農園191区画）
- ◆楽農学園業事業の継続実施
- ◆森林ボランティア（きんたろう倶楽部等）活動情報の提供
- ◆スマート農業の実演

（8）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の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ます。

また、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、共に支え合って、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付け、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高齢者に対する理解を深めます。

さらに、生涯活動における福祉講座の開設や出前講座の活用などにより地域における福祉教育の充実を図ります。

(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、広報紙を活用した啓発活動など、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、生きがいつ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〔再掲〕

孫とおでかけ支援事業を実施し、世代間交流を通じて家族の絆を深めるよう努めます。

③ コミュニティガーデン事業〔再掲〕

コミュニティガーデンを整備し、地域住民で収穫の喜びを分かち合うことで、ソーシャルキャピタルの醸成を図ります。

④ ふるさとづくりの推進〔再掲〕

「ふるさとづくり推進協議会」に対する支援を通して、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）においても、子どもから障害者、高齢者までが幅広く参加できる事業を実施できるよう支援します。

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・生きがづくり、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、介護予防・日常生活支援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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、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。

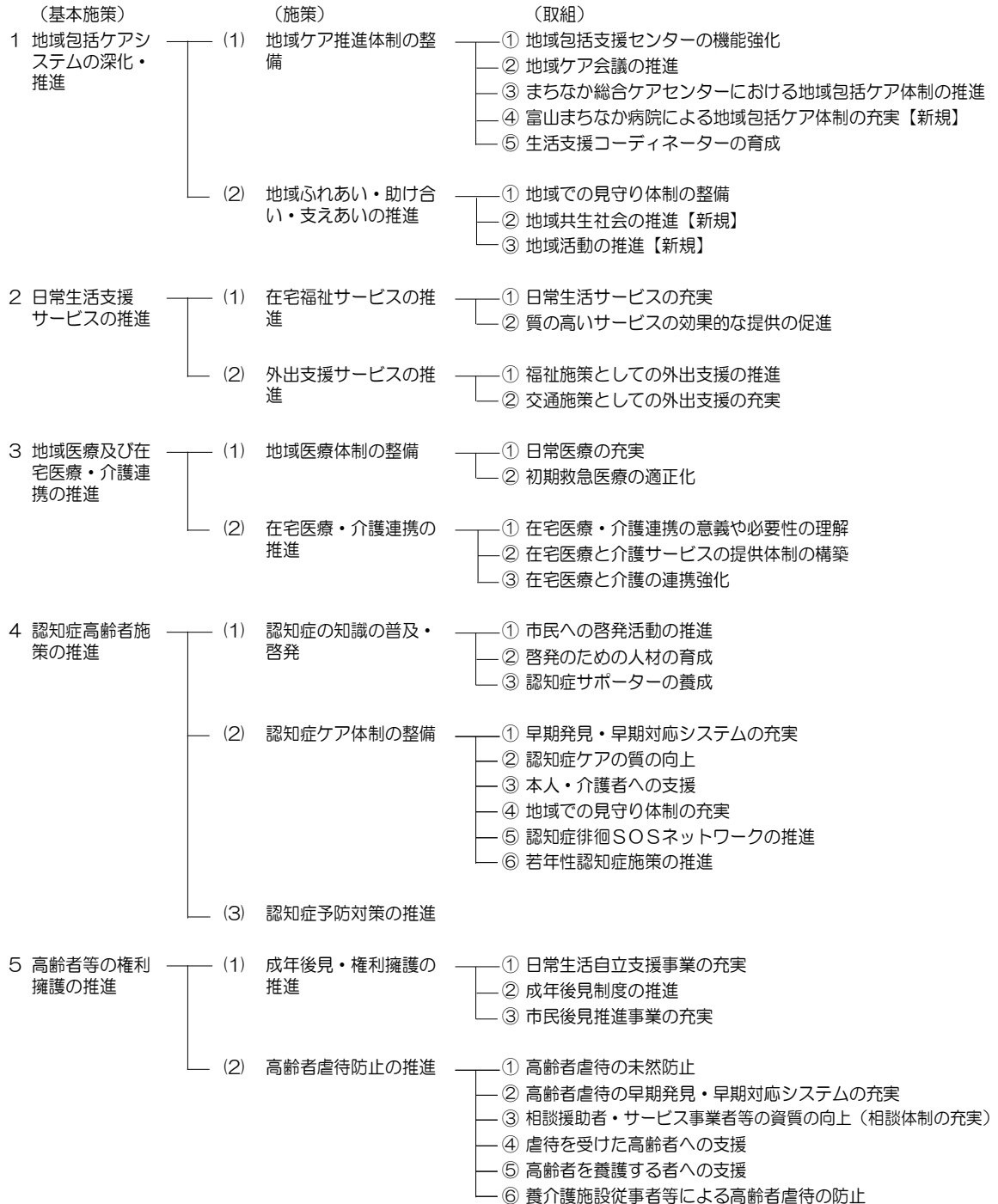
また、認知症高齢者の早期発見・早期対応のために認知症の初期から支援が行えるよう「認知症初期集中支援チーム」を設置するなど、医療機関と連携しながら身近な地域での支援体制の強化を図ります。

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のある方のうち、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。

《基本方針の体系》

「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



《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、医療、介護、介護予防、住まい、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」を構築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を強化します。

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、地域包括ケアをより一層効果的かつ効率的に推進します。

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等地域の既存の社会資源とも連携して、相談支援の機能を強化します。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、在宅診療のみを行う「まちなか診療所」を運営するとともに、往診が頻繁になり対応が難しい場合などには、主治医を一時交代して訪問診療を行います。さらには、市民への啓発活動などを通じ、在宅医療を推進します。

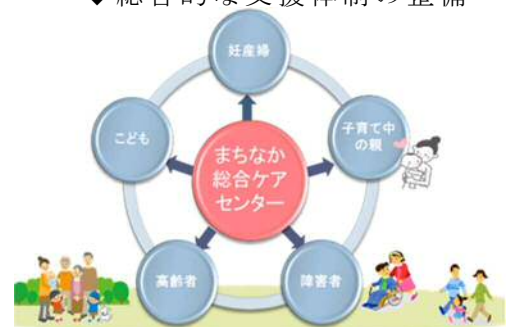
◆まちなか診療所の機能



(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

◆総合的な支援体制の整備



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

地域コミュニティの醸成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」を運営し、市民がいつまでも元気に自立して暮らし、住民相互の交流が活発となることを図ります。

また、総曲輪レガートスクエア内の企業や団体等との協働による官民連携事業に取り組み、「医療・健康・福祉」をテーマとした多世代が交流できる市民参加型の各種イベントを実施し、賑わいや地域の活性化につなげます。

④ 富山まちなか病院による地域包括ケア体制の充実【新規】

富山まちなか病院については、富山医療圏で不足している回復期の病床機能を有する医療機関として、急性期から在宅への受け渡し役を担うほか、在宅で容体が悪化した患者の受入れにも地域の診療所や介護施設等と連携しながら積極的に対応するなど、在宅医療を支援します。

また、リハビリや退院支援といった機能の充実も図りながら、市民病院のみならず、地域の急性期病院とも連携し、患者を在宅復帰へとつなげていく後方連携病院として、地域包括ケア体制の充実に努めます。

⑤ 生活支援コーディネーターの育成

生活支援体制整備事業として、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、地域に不足するサービスや支援の創出などの資源開発及びネットワークの構築を推進するため、「生活支援コーディネーター」を育成します。

また、生活支援コーディネーターを中心に、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘を行い、地域のニーズと地域支援のマッチングなどを推進します。

(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・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地域共生社会の推進【新規】

育児・介護・障害・貧困や、それらが複合化・複雑化した課題を包括的に受け止め、総合的な相談支援体制づくりを図るための包括的な支援体制の構築や、住民が身近な地域で地域課題を把握して、解決を試みる体制づくりを図るための地域力を強化するための取組を進め、地域共生社会の推進を図ります。

ア 包括的な支援体制の構築

保健福祉センターや地域包括支援センターなどで取組んでいる、高齢者や子ども・子育て家庭への包括的な相談に加え、障害者及び生活困窮者の相談支援も含め、各々の相談機関の連携強化や多機関の協働などにより課題の解決を図る体制づくりに取り組めます。

イ 地域力の強化推進

すべての人々が地域の課題を我が事・丸ごととして受け止め、これまでの地域の力を生かしつつ新たなつながりを強化し、課題解決を図る仕組みづくりを推進します。

③地域活動の推進【新規】

これからの地域づくりは、地域住民が地域の問題・課題を共有し、住民が相互に理解と交流を深めることができるように、地域での交流を通じて顔の見える関係づくりを行っていくことが必要です。地域での交流事業や居場所づくりなどへの支援を行うことで、介護予防や健康づくり、生涯学習活動への参加を促し、地域コミュニティのさらなる強化に努めます。

ア 地域ぐるみの介護予防の推進〔再掲〕

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「楽楽いきいき運動」や介護予防ふれあいサークル活動の推進、住民主体型通所サービ

スの運営支援など地域ぐるみの介護予防を推進します。

イ 地域ぐるみで取り組む健康づくりの推進〔再掲〕

「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。

ウ ふるさとづくりの推進〔再掲〕

「ふるさとづくり推進協議会」を通して、地域住民の生涯学習やコミュニティ活動の推進を図ります。

また、地域づくりふれあい総合事業（世代間交流事業）においても、地域が主体となり、子どもから障害者、高齢者までが幅広く参加できる事業を実施できるよう支援します。

エ 地域でのボランティア活動の推進〔再掲〕

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。

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 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。

ク 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。

ケ 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。

② 質の高いサービスの効果的な提供の促進

介護予防・日常生活支援総合事業は、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、新たなサービスの検討も含め、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。

◆おでかけ定期券事業 [再掲]

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

高齢者が必要な医療・介護を受けて、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活が続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

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。

① 在宅医療・介護連携の意義や必要性の理解

在宅療養を必要とする人または家族が適切なサービスを選択できるように、市民や医療・介護関係者向けのシンポジウムの開催や、パンフレット、ホームページ等を活用し、在宅医療・介護サービスの情報発信や在宅での看取りに関する理解の増進に努めます。

また、医療関係者向けの在宅医療体験実習等の開催や、地域包括支援センターにおける医療介護連携推進会議の実施等を通じて、医療・介護関係者に連携の必要性

について理解を促します。

◆市民向け講演会（富山市医師会開催）

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
参加者数	105人	0人	120人

◆在宅医療体験実習

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
参加者数	78人	80人	80人

◆医療介護連携推進会議（地域包括支援センター実施）

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催回数	43回	32回	32回
参加者数	698人	700人	840人

②在宅医療と介護サービスの提供体制の構築

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」を中心に、在宅医療・介護連携の現状分析と課題の抽出、解決策の検討、評価の実施を行うことで、切れ目ない在宅医療・介護サービスの提供体制を検討します。

継続的な提供体制の構築のため、「まちなか診療所」では、24時間の在宅医療の提供に向け、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。さらに、在宅医療を目指す医師や医学生などを受け入れ、在宅医療を担う人材を育成します。

また、在宅医療と介護サービス担当者の連携を支援する窓口を設け、医療や介護の専門職からの相談に対応します。

◆まちなか診療所による地域の開業医サポート件数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
往診代行件数	47件	30件	50件

◆在宅医療を担うための人材育成

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
受け入れ人数	16人	13人	15人

③在宅医療と介護の連携強化

医療・介護関係者の協働・連携を円滑に進めるためには、お互いの業務の現状、専門性や役割等を知り、忌憚のない意見交換ができる関係を築くことが重要です。このことから、市では、富山市医師会が在宅医療・介護に関わる多職種と連携して地域ごとの課題や対応策について検討する「エリア会議」を支援します。

また、医療・介護関係者との協働・連携を深めるために、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・介護関係者の情報共有を支援します。

さらに、地域の医療・介護関係者の連携を促進する研修や、医療と介護関係者にとって必要な知識や技術・技能を習得するための研修を開催します。

◆エリア会議（5エリアと全体会）

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
参加者数	416人	350人	400人

◆医療関係者等を対象とした研修会

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催回数	6回	7回	7回
参加者数	510人	500人	500人

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2025年（令和7年）には約700万人になると推測されます。本市でも令和2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12,409人で、今後も増加が見込まれます。

国の「認知症施策推進大綱」にも示されているとおり、本市においても、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、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推進していきます。

（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、講演会や富山城のライトアップ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。

また、認知症に関する相談窓口を広報紙やホームページで周知し、市における認知症ケアパスを掲載した「富山市認知症ガイドブック」を活用する等、啓発活動を推進します。

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」の情報交換会の開催等により、その活動を支援します。

③ 認知症サポーターの養成

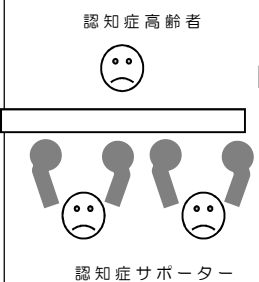
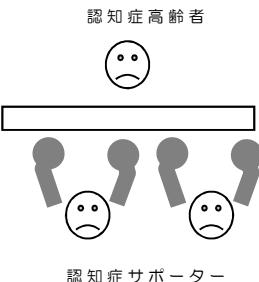
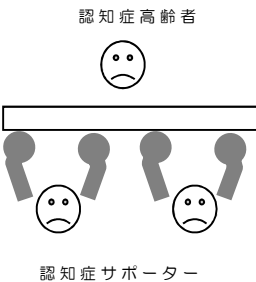
認知症キャラバン・メイトが地域住民や企業、学校等を対象に行う「認知症サポーター養成講座」の開催を支援するとともに、認知症について正しく理解し、認知

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、「認知症サポーター養成講座」を受講した方のうち、地域で具体的な活動をしてもらう「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。

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
認知症サポーター数	38,358人 1人の認知症高齢者を約1.8人の認知症サポーターが支える。 	約41,000人 1人の認知症高齢者を約1.9人の認知症サポーターが支える。 	約50,900人 1人の認知症高齢者を約2.1人の認知症サポーターが支える。 
認知症サポーター上級者の数	143人	175人	271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」を中心とし、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 本人・介護者への支援

本人への支援として、認知症の人が希望や必要としていること等を語り合う、「本人ミーティング」を行います。こうした場等を通じて、認知症の人本人の意見を踏まえ、認知症の人本人の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映します。

介護者への支援としては、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、「認知症サポーター養成講座」を受講した方のうち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。

	令和元年度実績	令和２年度見込み	令和５年度目標
認知症カフェの設置	２１か所	２４か所	３２か所
認知症家族介護教室の開催	３２クール	３２クール	３２クール

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徘徊等の疑いのある高齢者を中心とした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。

	令和元年度実績	令和２年度見込み	令和５年度目標
認知症高齢者見守りネットワーク数	１３３ネットワーク	１２６ネットワーク	１３３ネットワーク
認知症高齢者見守りネットワーク協力団体登録数	６１８団体	６５０団体	７４６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、地域住民との協働による徘徊発生時の連絡体制の整備や徘徊模擬訓練等の

実施、ICTの活用推進、さらに、認知症高齢者を被保険者とする個人賠償責任保険に市が保険契約者として加入する「認知症高齢者等おでかけあんしん損害保険事業」の実施などにより、「認知症高齢者徘徊 SOS 緊急ダイヤル」の登録者数を増やすことで、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。

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
認知症高齢者徘徊 SOS緊急ダイヤル 新規登録者	147人	155人	183人
認知症高齢者徘徊 SOS緊急ダイヤル 協力団体数	554団体	571団体	624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。

(3) 認知症予防対策の推進

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されるとあります。フレイル予防・介護予防の取組を進めるとともに、認知症に関する講演会や地域における教室・説明会、通いの場等を通じて、認知症予防の観点から活動を推進します。

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のある方のうち、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いないため、断念するといった状況が考えられます。そこで、申立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るとともに、成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるよう中核機関を整備します。

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づく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とともに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」の一環として位置付け、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持って暮らすことができるよう、快適な歩行者空間の整備、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

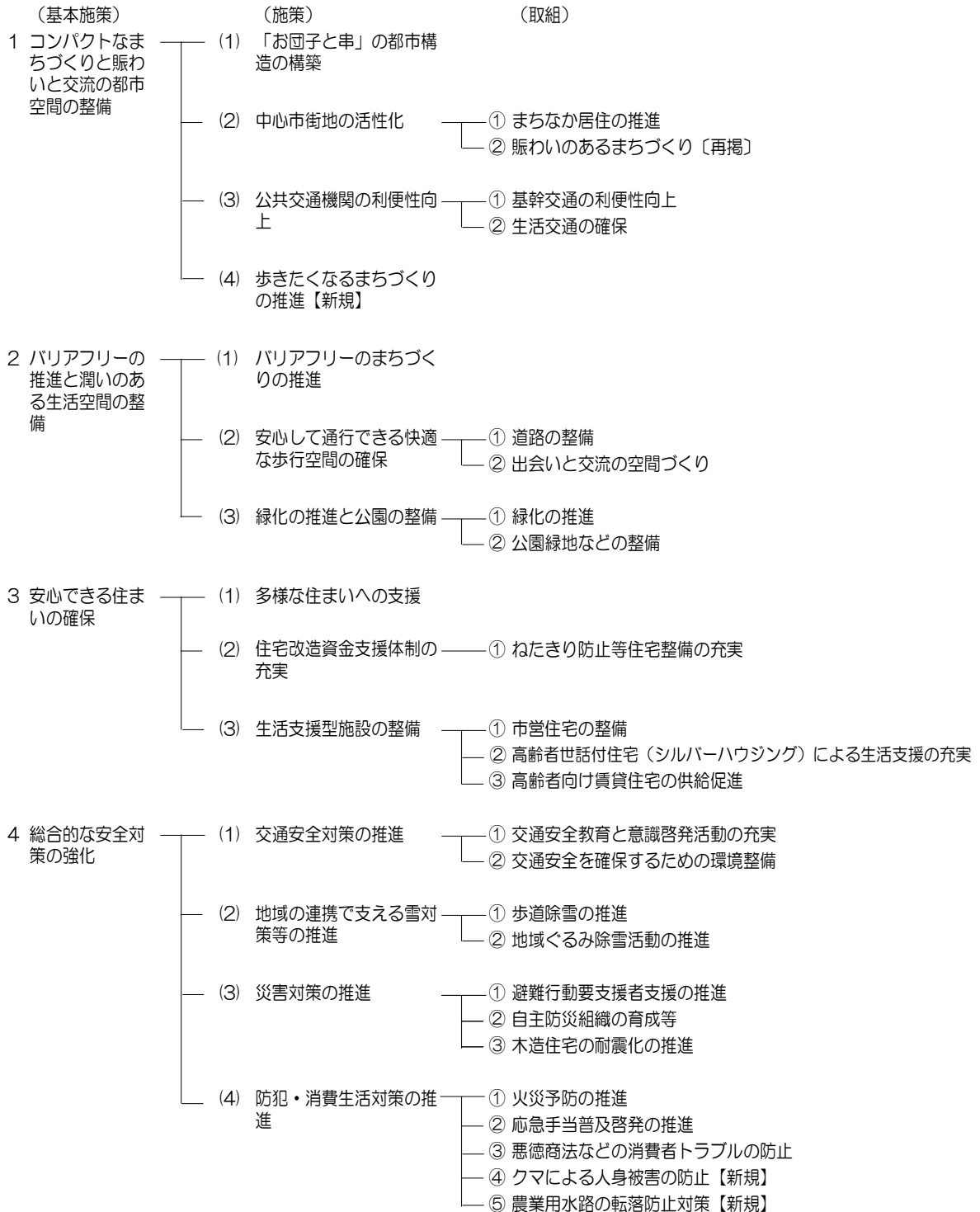
域の実情に合った高齢者の住まいの在り方について、福祉施策と住宅施策の双方の観点から検討していきます。

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



《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」において、『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』の実現」を本市のまちづくりの理念として定め、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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5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	38.8%	39.3%	41.1%

(2) 中心市街地の活性化

中心市街地は、人、もの、情報などが交流し、集積する拠点であることから、本市の顔としての役割を果たしている同地域を、高齢者をはじめ、いろいろな人が住み、集い、賑わいのある街となるよう、必要な施設整備を行うとともに、活性化に向けた市民やNPO、商業者などの活動の支援に努めます。

① まちなか居住の推進

まちなかの賑わいや活動の基となる定住人口を増やすため、まちなかでの戸建て住宅やマンションの取得費のほか、世帯員の増加につながる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 [再掲]

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、利便性の高い、賑わいのあるまちづくりに努めます。また、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仕組みづくりに努めます。

◆おでかけ定期券事業

(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、軌道停留場・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めます。

◆公共交通利用者数

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5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	15.7%	15.4%	15.7%

(4) 歩きたくなるまちづくりの推進【新規】

日常生活の中での「歩くライフスタイル」を推進することは、人とまちの接点が生まれ、地域の小売店での消費や、公共交通の利用、ふれあい機会の増加、コミュニティの醸成など、都市全体の活力向上につながる、まちづくり効果が期待されるとともに、健康づくりにも寄与します。このことから、ベンチ等の設置や歩くライフスタイルの普及啓発等を通して、健康づくりとまちづくりが融合した歩きたくなるまちづくりの実現、さらには将来市民が健康で幸福に暮らす活力ある都市の創造を目指します。

2. バリアフリーの推進と潤いのある生活空間の整備

(1) バリアフリーのまちづくりの推進

すべての人が利用しやすい空間を形成するために、「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)を踏まえ、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。
- ・バリアフリー法や富山県民福祉条例に基づき、建築物のバリアフリー化に関し、民間の建築物に対する指導・助言を行います。
- ・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ることから、「車と歩行者等が共存し、安全に移動できる道路」を目指し、日常的な都市交通手段としての自転車、歩行者が快適で安全に走行できる道路整備を進めるなど、主要道路における歩道の段差・傾斜の解消を進めることで、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します。

◆歩行者空間の補修工事

	令和2年度見込み ※平成30年度から3か年	令和5年度目標 ※令和3年度から3か年
延長	1.38 km	1.95 km

◆歩行者空間の整備工事

	令和2年度見込み ※平成30年度から3か年	令和5年度目標 ※令和3年度から3か年
延長	0.31 km	0.62 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、様々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

	令和2年度見込み ※平成30年度から3か年	令和5年度目標 ※令和3年度から3か年
延長	120 m	40 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組を進めます。

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

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、社会情勢や家族構成・ライフスタイルの変化に伴って変化しており、さらに高齢者人口の増加もあいまって、今後は高齢者の一人暮らし、あるいは高齢者のみの世帯がますます増加することが予想されます。

このため、高齢者自身が生きがいをもち、自立した生活を送る上で、最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。

(1) 多様な住まいへの支援

高齢者の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、質の確保に努めるとともに、需要に合わせた供給促進を図ります。

◆入居定員総数（令和2年10月1日時点）

	入居定員総数
有料老人ホーム (うち特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの)	1, 219人 (うち 35人)
サービス付き高齢者向け住宅 (うち特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの)	1, 282人 (うち 126人)

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

(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ます。

◆高齢者向け改善住戸の整備

	令和2年度見込み	令和5年度目標
改善住戸数	累計：101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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
供給戸数	159戸	159戸	219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組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します。

◆交通安全アドバイザー活動事業

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
アドバイザー数	246人	250人	250人

◆高齢者交通安全対策事業

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
開催回数	90回	60回	80回

◆高齢者の交通事故防止

	令和元年中実績	令和2年中目標	令和5年中目標
高齢者の交通事故件数	408件	408件以下	408件以下

②交通安全を確保するための環境整備

横断歩道における歩行者優先などのルールへの遵守やマナーの向上に向けた意識の啓発に努めるほか、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います。

(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) 災害対策の推進

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。

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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
組織率	68.8%	69.4%	継続実施

※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。

（4）防犯・消費生活対策の推進

①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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
実施回数	165回	50回	200回

◆ひとり暮らし高齢者家庭の防火訪問の実施

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
実施件数	1, 108件	400件	1, 600件

◆住宅用火災警報器の設置率

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
設置率	85.4%	86.0%	90.0%

②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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
受講者数	17, 742人	3, 000人	18, 000人

③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のみの世帯も増えており、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

	令和元年度実績	令和2年度見込み	令和5年度目標
実施回数	84回	50回	100回

④クマによる人身被害の防止【新規】

近年、中山間地域等を中心とした集落周辺等でクマによる人身被害事故が複数発生しており、被害にあった方の多くが高齢者となっています。

このことからクマ出没時は、高齢者を始めとする地域住民の方々に対し、クマの出没情報等を迅速に発信し、注意を呼び掛けるとともに、市関係部局や警察、市内猟友会等が連携をとりながら、周辺住民への周知や出没場所周辺のパトロール、捕獲活動等を実施し、クマによる人身被害の防止に努めます。

また、高齢者団体や地域町内会団体等への出前講座等を通して、クマによる人身被害に遭わないための対策等の情報について周知に努めます。

⑤農業用水路の転落防止対策【新規】

生活の身近なところに農業用水路が張り巡らされていることから、ワークショップの開催やポスター掲示等による安全啓発の積極的な推進や水路管理者が実施する防護柵設置等の安全施設整備に対し支援を行い、農業用水路への転落事故防止に努めます。

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 歳以上となる令和 7 年度（2025）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、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上を迎え、現役世代が急減する令和 22 年度（2040）を見据え、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。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が適正な介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、設置状況や利用状況等を勘案して介護サービスの整備を進めます。

3. 「介護保険事業のサービス利用量の見込み」

第 8 期（令和 3～5 年度）並びに令和 7 年度（2025）及び令和 22 年度（2040）における要介護者に対する介護サービス量の見込み、要支援者に対する介護予防サービス量の見込み及び地域支援事業サ

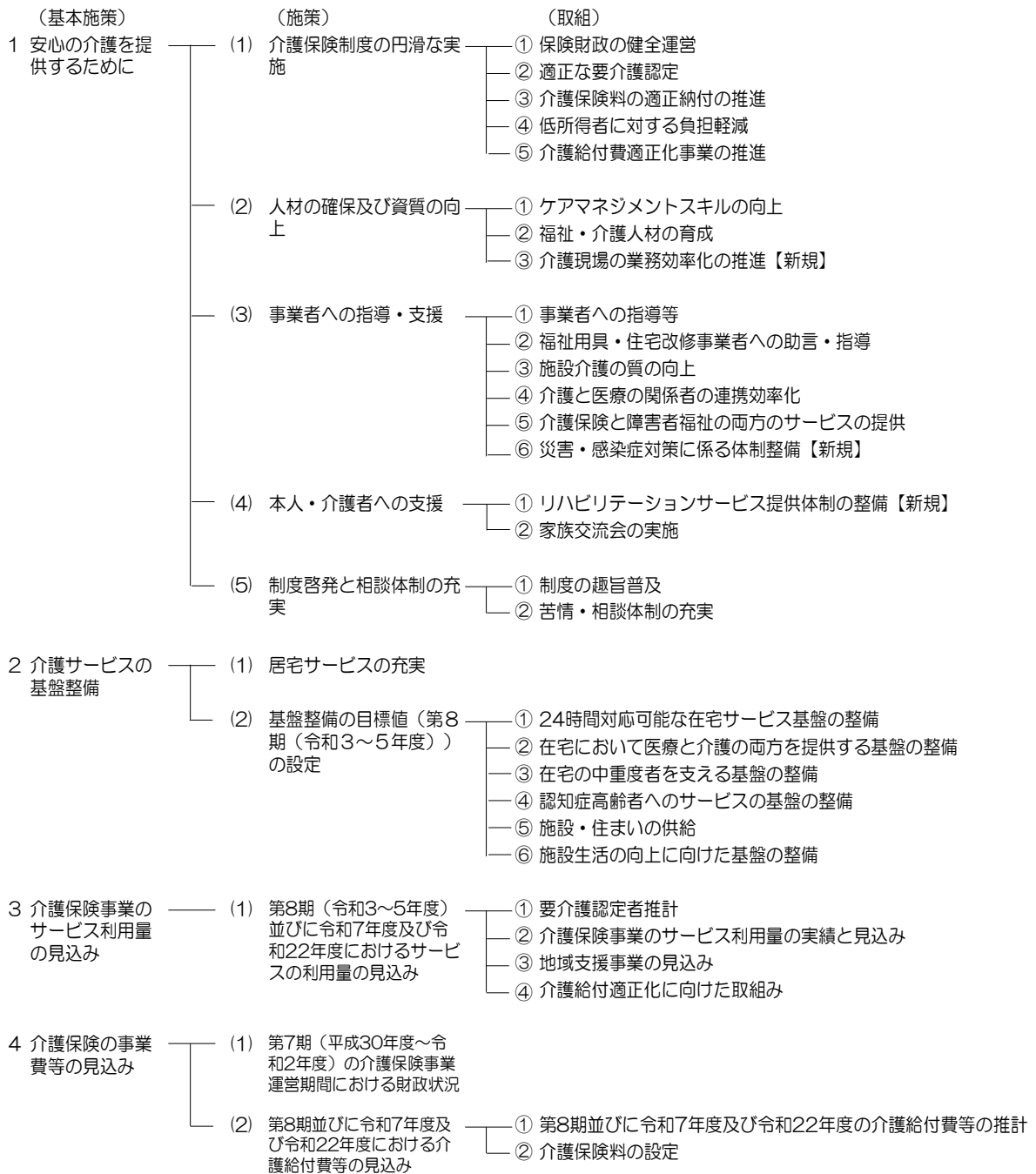
サービス量の見込みについて、第7期計画の実績を踏まえ、サービス種類別に集計分析し、必要な量を推計しています。また、在宅サービスの充実を図る観点から、整備を進める地域密着型サービスの提供に必要となるサービス量についても推計します。

4. 「介護保険の事業費等の見込み」

第7期（平成30～令和2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8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8期における第1号被保険者の保険料の設定及び令和7年度の保険料の推計を行います。

《施策の体系》

「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

適切な介護給付がされるよう、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横断的なネットワークづくりなどの活動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や、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ほか、若年層・子育てを終えた層などの各層や他業種からの新規参入の促進、潜在的な人材の復職・再就職支援など、多角的な支援に取り組めます。また、引き続き、国、県、市及び関係機関が連携し、限られた人材を確保する方策を検討します。

③ 介護現場の業務効率化の推進【新規】

介護現場における介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者等の参入による業務改善など、介護現場革新の取り組み及び介護職場の環境改善を支援するとともに、サービス利用者への必要なサービスの提供と質を確保いたします。また、文書負担軽減に向けて、国、県及び関係団体などと連携し、各種申請様式等の見直しを図ることによって、介護現場の業務効率化の推進を図ります。

(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を含む）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。特別養護老人ホーム等の施設に介護相談員を派遣し、利用者と施設の両者を橋渡しを行うことで、サービスの質的向上を目指します。

④介護と医療の関係者の連携効率化

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られるよう、富山市医師会による利用促進の取組を支援します。

⑤介護保険と障害者福祉の両方のサービスの提供

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、引き続き、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。

⑥災害・感染症対策に係る体制整備【新規】

介護事業所等と連携して防災や感染症対策についての周知啓発や、研修会を実施するとともに、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要となる衛生資材や物資についての備蓄・調達を進めます。また、県、市及び関係団体が連携して災害・感染症発生時の支援・応援体制を整備します。

(4) 本人・介護者への支援

①リハビリテーションサービス提供体制の整備【新規】

本人が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではな

く、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にすることが重要です。そこで、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すためのリハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の整備を進めます。

②家族交流会の実施

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・改善が図られるよう、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（第8期（令和3～5年度））の設定

令和7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

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	第7期選定分 まで(A)	第8期整備数(B) 令和3～5年度	令和5年度 末(A+B)
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	2事業所 ※1	7事業所
夜間対応型訪問介護	2事業所	- ※2	2事業所

※1：今後も医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が予想されることから、第7期公募実績等を考慮して、2か所整備します。

※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

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	第7期選定分 まで(A)	第8期整備数(B) 令和3~5年度	令和5年度末 (A+B)
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)	5事業所 (137人)	3事業所 (87人)※1	8事業所 (224人)
<再掲> 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	5事業所	2事業所	7事業所

※1：今後も医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が予想されることから、第7期公募実績等を考慮して、3か所整備します。

③在宅の中重度者を支える基盤の整備

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	第7期選定分 まで(A)	第8期整備数(B) 令和3~5年度	令和5年度末 (A+B)
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)	28事業所 (741人)	2事業所 (58人)※1	30事業所 (799人)
<再掲> 看護小規模多機能型居宅介 護	5事業所 (137人)	3事業所 (87人)	8事業所 (224人)
<再掲> 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	5事業所	2事業所	7事業所

※1：地域包括ケアシステムの中核を担うサービスであり、医療や介護ニーズの高い中重度者を支えるサービスであることから、第7期選定分までの事業所数等を考慮して、2か所整備します。

④ 認知症高齢者へのサービスの基盤の整備

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	第7期選定分 まで(A)	第8期整備数(B) 令和3~5年度	令和5年度末 (A+B)
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)	48事業所 (669床)	2事業所 (36床)※1	50事業所 (705床)
認知症対応型通所介護(単独型・ 併設型) (認知症高齢者デイサービス)	27事業所 (264人)	1事業所 (12人)※2	28事業所 (276人)

※1：今後も認知症高齢者の増加が見込まれること等を考慮して、2か所整備します。

※2：今後も認知症高齢者の増加が見込まれるものの、第7期公募実績を考慮して、1か所整備します。

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。

区 分	第7期選定分 まで(A)	第8期整備数(B) 令和3~5年度	令和5年度末 (A+B)	
介護 保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	26事業所 (1,746床)	- ※1	26事業所 (1,746床)
	介護老人保健施設	17事業所 (1,683床)	- ※1	17事業所 (1,683床)
	介護療養型医療施設	3事業所 (116床)	※2	※2
	介護医療院	9事業所 (726床)	※2	※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)	15事業所 (374床)	- ※1	15事業所 (374床)
	<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)	48事業所 (669床)	2事業所 (36床)	50事業所 (705床)
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	206床	90床程度 ※3	296床程度	

※1：介護保険施設（地域密着型介護老人福祉施設含む）は、本市が人口当た

りの整備率が高いこと（H30.10.1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744床に対し本市1,116床）及び給付増などのバランスを考慮し、第8期において基本的に床数を増やさないとします。

※2：介護医療院については、介護療養型医療施設が令和5年度末までに廃止され、他の形態へ転換が必要とされていることから、介護療養型医療施設などからの転換が見込まれる。そのため、療養病床、認知症対応及び感染症対応等の状況を踏まえながら、適切に許可を行うものとします。

※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、第7期公募実績を考慮して90床程度を整備します。

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8期（令和3～5年度）並びに令和7年度及び令和22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、令和元年度の23,520人から令和5年度には24,327人と807人の増（1年あたり平均161人の増）に増加が抑制され、認定率は令和元年度から微増となる見込みです。

なお、団塊の世代が全て後期高齢者となる令和7年度（2025）の認定者数は約2万5千人、認定率は20.28%、令和22年度（2040）の認定者数は約2万7千人、認定率は約21.20%と見込んでいます。

(人)

認定者数	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総数	23,351	23,904	24,106	24,304	24,476	24,630	24,809	26,860
うち第1号被保険者	22,979	23,520	23,742	23,945	24,145	24,327	24,534	26,630
要支援1	2,345	2,434	2,428	2,454	2,472	2,488	2,506	2,712
要支援2	2,819	2,959	2,950	2,917	2,937	2,956	2,977	3,223
要介護1	4,710	4,582	4,636	4,757	4,790	4,819	4,854	5,257
要介護2	4,863	5,203	5,277	5,165	5,202	5,234	5,271	5,707
要介護3	3,730	3,851	3,890	3,934	3,962	3,988	4,017	4,349
要介護4	2,776	2,799	2,832	2,907	2,926	2,946	2,968	3,213
要介護5	2,108	2,076	2,093	2,170	2,187	2,199	2,216	2,399

← 実績 → ← 推計 →

認定率 (%)	第7期			第8期			第9期	第14期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者(65歳以上)	18.88	19.18	19.29	19.47	19.71	19.94	20.28	21.20
・前期高齢者(65~74歳)	4.23	4.25	4.30	4.61	4.83	4.96	5.54	5.45
・後期高齢者(75歳以上)	32.82	32.91	33.17	32.43	31.90	31.46	30.21	34.96
第2号被保険者(40~64歳)	0.27	0.28	0.26	0.26	0.24	0.22	0.20	0.20

← 実績 → ← 推計 →

〔推計方法〕 ■ 認定者数及び認定率

平成30年度～令和元年度は3月末実績値、令和2年度は10月1日実績値、第8期は第7期の実績から推計。令和7年度及び令和22年度は、第7期の実績値及び令和2年度富山市将来人口推計値。

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8期は第7期に比べると訪問介護で8.3%、訪問看護で13.6%、訪問リハビリテーションで20.6%、居宅療養管理指導で25.4%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。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
訪問 介護	人数 (人)	3,787	3,860	3,908	4,108	4,188	4,216	108.3%	4,249	4,624
	給付費 (万円)	267,367	287,482	322,838	369,143	391,528	398,705	132.1%	400,424	436,750
訪問 入浴 介護	人数 (人)	170	146	127	115	115	115	77.9%	115	124
	給付費 (万円)	9,411	8,068	7,120	6,778	6,889	6,956	83.8%	6,956	7,469
訪問 看護	人数 (人)	1,130	1,168	1,221	1,306	1,336	1,356	113.6%	1,364	1,483
	給付費 (万円)	44,848	43,356	46,788	50,973	52,335	53,406	116.1%	53,706	58,402
訪問リ ハビリ テーシ	人数 (人)	198	220	202	248	249	251	120.6%	253	274

ヨン	給付費 (円)	5,965	6,470	5,913	7,307	7,284	7,394	119.8%	7,465	8,082
居宅療 養管理 指導	人数 (人)	1,459	1,558	1,709	1,945	1,979	2,004	125.4%	2,012	2,192
	給付費 (円)	12,131	13,244	13,128	16,009	16,303	16,510	126.8%	16,575	18,061

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。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
通所介 護	人数 (人)	5,326	5,351	4,973	5,268	5,272	5,306	101.3%	5,348	5,824
	給付費 (円)	416,799	421,481	388,177	435,198	443,258	452,822	108.5%	455,948	497,254
通所リ ハビリ テーシ ョン	人数 (人)	1,791	1,802	1,559	1,814	1,811	1,841	106.1%	1,856	2,021
	給付費 (円)	126,827	125,223	100,216	126,312	124,922	125,059	106.8%	125,959	137,309

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、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
短期入 所生活 介護	人数 (人)	1,368	1,367	1,033	1,253	1,265	1,279	100.8%	1,286	1,405
	給付費 (円)	124,108	127,593	114,140	127,044	131,678	134,128	107.4%	134,683	147,412
短期入 所療養 介護	人数 (人)	115	115	70	96	96	96	96.0%	96	101
	給付費 (円)	9,923	9,753	6,579	8,551	8,531	8,572	97.71%	8,572	9,179

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8期は第7期に比べると44.8%の利用の増を見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
特定施 設入居 者生活 介護	人数 (人)	155	188	217	220	295	296	144.8%	299	319
	給付費 (円)	27,719	34,056	40,835	41,248	55,055	55,275	147.7%	55,845	59,586

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8期は第7期に比べると福祉用具貸与で14.9%、福祉用具購入で7.9%利用が増加するものと見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
福祉用具 貸与	人数 (人)	6,935	7,196	7,576	8,051	8,337	8,549	114.9%	8,607	9,381
	給付費 (円)	87,020	89,303	95,467	101,832	105,785	108,308	116.2%	108,885	118,663
福祉用具 購入	人数 (人)	87	93	100	97	102	103	107.9%	103	112
	給付費 (円)	2,224	2,441	2,575	2,728	2,846	2,870	116.6%	2,870	3,096
住宅改修	人数 (人)	91	84	81	85	86	87	100.8%	88	95
	給付費 (円)	7,815	7,609	7,312	7,828	7,937	8,016	104.6%	8,105	8,760

⑥居宅介護支援サービス

居宅介護支援サービスは、要介護認定者の増加に伴い、6.4%の利用の増を見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
居宅介護 支援	人数 (人)	10,758	10,955	10,985	11,423	11,593	11,764	106.4%	11,851	12,907
	給付費 (円)	152,166	155,885	159,338	166,673	169,487	172,112	108.7%	173,283	188,842

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。

介護予防訪問系サービスは、第8期は第7期に比べると、介護予防訪問看護で16.7%、訪問リハビリテーションで47.8%利用が伸びるものと見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 訪問入浴 介護	人数 (人)	1	0	2	0	0	0	0.0%	0	0
	給付費 (円)	22	7	147	0	0	0	0.0%	0	0
介護予防 訪問看護	人数 (人)	100	111	131	132	133	134	116.7%	134	146
	給付費 (円)	2,418	2,587	3,066	3,147	3,110	3,138	116.4%	3,138	3,421
介護予防 訪問リハ ビリテー ション	人数 (人)	19	23	27	34	34	34	147.8%	35	37
	給付費 (円)	517	551	644	833	833	833	146.0%	859	911
介護予防 居宅療養 管理指導	人数 (人)	59	58	57	58	58	58	100.0%	59	64
	給付費 (円)	440	432	452	484	485	485	109.8%	492	534

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。

介護予防通所リハビリテーションは17.1%利用の増を見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 通所リハ ビリテー ション	人数 (人)	526	569	498	600	625	640	117.1%	645	698
	給付費 (万円)	17,340	19,038	16,302	20,473	21,322	21,875	120.9%	22,047	23,849

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。

介護短期入所系サービスの利用は少ないものと見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 短期入所 生活介護	人数 (人)	36	33	17	17	17	17	59.3%	17	18
	給付費 (万円)	1,210	1,078	847	969	937	920	90.1%	920	980
介護予防 短期入所	人数 (人)	1	1	0	0	0	0	0.0%	0	0

療養介護	給付費 (円)	32	34	0	0	0	0	0.0%	0	0
------	------------	----	----	---	---	---	---	------	---	---

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8期は第7期に比べると113.0%の利用の増を見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 特定施設	人数 (人)	8	8	7	13	18	18	213.0%	18	20
入居者生 活介護	給付費 (円)	529	562	512	1,067	1,507	1,507	254.6%	1,507	1,675

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。

第8期は第7期に比べると介護予防福祉用具貸与で20.2%、介護予防住宅改修で22.4%利用が増加するものと見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 福祉用具	人数 (人)	1,638	1,800	1,988	2,101	2,188	2,234	120.2%	2,251	2,436
貸与	給付費 (円)	8,397	9,585	11,153	11,299	11,768	12,027	120.5%	12,118	13,114
介護予防 福祉用具	人数 (人)	29	29	29	19	19	19	65.5%	19	21

購入	給付費 (円)	627	626	627	447	447	447	71.3%	447	491
介護予防	人数 (人)	44	40	32	47	47	48	122.4%	48	52
住宅改修	給付費 (円)	4,188	3,584	2,872	3,741	3,741	3,819	106.2%	3,819	4,139

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8期は第7期に比べると16.7%利用が増加するものと見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 支援	人数 (人)	2,050	2,220	2,357	2,486	2,590	2,661	116.7%	2,680	2,901
	給付費 (円)	9,360	10,172	10,740	11,380	11,862	12,187	117.0%	12,274	13,287

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8期は第7期に比べると41.7%の利用の増を見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
定期巡回 随時対応	人数 (人)	123	144	155	178	193	227	141.7%	243	258

型訪問介 護看護	給付費 (円)	16,842	20,552	22,148	26,335	28,541	33,661	148.7%	35,774	37,863
-------------	------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

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、利用が増加するものと見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
夜間対応 型訪問介 護	人数 (人)	15	12	14	27	27	28	200.0%	28	30
	給付費 (円)	266	262	245	431	431	448	169.5%	448	480

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、13.4%利用が増加すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
認知症対 応型通所 介護	人数 (人)	308	300	313	341	346	357	113.4%	359	389
	給付費 (円)	37,540	35,833	36,114	38,542	39,239	40,172	107.7%	40,331	43,712

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、3.3%利用が増加すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
小規模多 機能型居 宅介護	人数 (人)	478	476	506	484	499	525	103.3%	540	576
	給付費 (円)	100,174	101,060	107,215	103,866	108,230	113,714	105.6%	116,945	124,701

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8期は第7期に比べると9.3%利用が増加すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期(実績)			第8期(見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
認知症対 応型共同 生活介護	人数 (人)	545	552	567	588	605	625	109.3%	639	689
	給付費 (円)	137,440	141,510	149,100	156,433	160,887	166,211	113.0%	169,972	183,266

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8期は第7期に比べると8.6%利用が増加すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
地域密着 型介護老	人数 (人)	322	337	358	368	368	368	108.6%	374	374
人福祉施 設入所者 生活介護	給付費 (円)	88,564	92,593	101,883	100,865	100,921	100,921	106.9%	102,591	102,591

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（3か所）により利用が増加すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
看護小規 模多機能 型居宅介 護	人数 (人)	60	72	82	96	138	183	194.9%	184	192
	給付費 (円)	14,152	17,244	19,915	21,736	31,053	41,116	183.0%	41,321	43,154

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令和3年度以降も利用者が増加すると見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
地域密着 型通所介	人数 (人)	1,670	1,733	1,565	1,833	1,874	1,901	112.9%	1,917	2,087

護	給付費 (円)	126,475	126,177	114,013	132,439	133,942	135,869	109.7%	136,844	149,246
---	------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	--------	---------	---------

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。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 認知症対 応型通所 介護	人数 (人)	8	9	9	12	12	12	138.5%	12	13
	給付費 (円)	537	486	429	32	312	312	64.5%	312	338

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。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期割合 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 小規模 多機能型 居宅介護	人数 (人)	28	30	35	39	40	43	131.2%	45	48
	給付費 (円)	1,841	2,170	2,561	2,954	3,038	3,260	140.8%	3,399	3,621

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。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護予防 認知症対 応型共同 生活介護	人数 (人)	0	1	1	1	1	1	150.0%	1	1
	給付費 (円)	97	318	237	242	243	243	111.7%	243	243

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、4.2%利用の増加を見込んでいます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護老人 福祉施設	人数 (人)	1,597	1,634	1,617	1,684	1,684	1,684	104.2%	1,746	1,746
	給付費 (円)	404,416	422,389	429,332	444,565	444,812	444,812	106.2%	462,000	462,055

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。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
介護老人	人数 (人)	1,636	1,621	1,520	1,520	1,520	1,520	95.5%	1,562	1,683
保健施設	給付費 (万円)	437,591	447,966	441,021	495,473	495,748	495,748	112.1%	512,519	552,296

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。令和5年度末で制度廃止となることから今後3年間で介護医療院へ転換すると見込んでいます。

また、介護療養型医療施設の令和5年度末の廃止期限までに、確実な転換等を行えるよう支援いたします。

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。

令和5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3年間で転換することが見込まれることから、その他医療療養病床などからの転換分も見込みます。

【月当たりの利用実績と利用見込量】

		第7期 (実績)			第8期 (見込)			前期値比 (8期/7期)	令和7年度	令和2年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度			

介護療養 型医療施 設	人数 (人)	453	285	116	116	116	116	40.7%	—	—
	総付費 (万円)	166,555	99,620	44,518	43,700	43,724	43,724	42.2%	—	—
介護医療 院	人数 (人)	183	364	591	641	641	641	169.0%	842	842
	総付費 (万円)	65,523	134,399	211,074	220,628	220,751	220,751	161.1%	290,666	292,588

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、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する事業です。

【主な取組】

①介護予防・日常生活支援総合事業

富山市では、平成29年4月から総合事業を開始し、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するとともに、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、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、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活が続けることができるよう、地域における医療・看護・介護等の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

このため、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に向けた取組を推進します。

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

◆ 地域支援事業の利用見込み

	令和3年度 計画	令和4年度 計画	令和5年度 計画
介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問型サービス			
介護予防訪問介護サービス事業			
件数（件）	10,044	10,044	10,044
通所型サービス			
介護予防通所介護サービス事業			
件数（件）	30,864	32,664	34,584
住民主体型通所サービス事業			
実施箇所数（箇所）	10	10	10
介護予防教室事業			
介護予防教室参加者数（人）	619	623	627
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）	80	92	104
口腔ケアサービス事業			
利用者数（人）	30	45	60
介護予防ケアマネジメント事業			
件数（件）	24,230	24,715	25,209
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開催数（回）	742	772	804
介護予防地域啓発説明会開催数（回）	73	78	83
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）	156	196	196
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委嘱数（人）	565	565	565
介護予防ふれあいサークル数（サークル）	760	770	780
楽楽いきいき運動開催箇所数（累計）（箇所）	341	365	389
介護予防訪問相談指導事業			
介護予防訪問指導回数（回）	130	130	130
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）	124,000	128,000	132,000
権利擁護事業			
高齢者虐待相談件数（件）	4,340	4,610	4,880
包括的・継続的マネジメント事業			
在宅復帰支援者数（人）	2,265	2,643	3,084
ケアマネジャー支援件数（件）	2,400	2,600	2,800
認知症総合支援事業			
認知症カフェの数（箇所）	27	30	32
在宅医療・介護連携推進事業			
エリア会議参加者数（人）	360	380	400
研修会開催数（回）	7	7	7
任意事業			
介護給付等費用適正化事業			
ケアプラン検証実施事業所数（箇所）	3	3	3
ケアマネジャー研修会開催数（回）	1	1	1
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）	44,300	47,600	50,900
認知症高齢者見守りネットワーク協力団体登録数（団体）	682	714	746
徘徊SOS緊急ダイヤル新規登録者数（人）	164	173	183
徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体数（団体）	588	606	624
成年後見制度利用支援事業			
市長申し立て件数（件）	32	35	38

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	
		令和2年度 (実績見込)	第8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開催なし</p> <p>②全件点検</p>	<p>①年1回実施</p> <p>②全件点検</p> <p>随時実施</p>
<p>2. ケアプランの点検</p>	<p>①訪問介護における生活援助中心型サービスについて、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランの検証。</p> <p>②サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等との関連性が強い居宅介護支援事業所等のケアプランの検証。</p>	<p>①全件</p> <p>②3事業所</p>	<p>①全件</p> <p>②3事業所</p>

	③居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等を対象としたケアマネジャー研修会を開催する。	③年1回実施	③年1回実施
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。(国保連合会へ委託)	全件点検	全件点検
5. 縦覧点検	国保連合会の帳票を活用し、有効性の高い3帳票についてチェックを行う。 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 ※③は国保連合会へ委託	全件点検 (3帳票)	全件点検 (3帳票)
6. 介護給付費通知	利用したサービス種類とその自己負担額を自ら確認できるよう、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	国保連合会の帳票を活用し、チェックを行う。 ①居宅介護支援請求状況一覧表(総括表) 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	随時実施

4 介護保険の事業費等の見込み

(1) 第7期（平成30年度～令和2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。

◆ 歳入

(千円)

区 分	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込み)	合 計
保険料(第1号保険料)	9,339,411	9,240,757	9,081,176	27,661,344
国庫支出金	9,399,803	9,591,233	9,845,320	28,836,356
支払基金交付金(第2号保険料)	10,317,181	10,691,849	10,821,511	31,830,541
県支出金	5,660,640	5,835,523	5,798,058	17,294,221
市繰入金	5,657,586	6,011,089	6,351,366	18,020,041
基金繰入金	0	314,355	494,021	808,376
その他	1,487,322	790,235	865,409	3,142,966
計 ①	41,861,943	42,475,041	43,256,861	127,593,845

◆ 歳出

(千円)

区 分	平成30年度 (実績)	令和元年度 (実績)	令和2年度 (実績見込み)	合 計
保険給付費	37,174,033	38,331,420	38,647,848	114,153,301
居宅介護サービス給付費等	15,531,136	15,982,097	15,725,098	47,238,331
介護予防サービス給付費等	542,349	580,486	568,363	1,691,198
地域密着型介護サービス給付費	6,257,500	6,422,646	6,607,591	19,287,737
地域密着型介護予防サービス給付費	29,708	35,755	38,719	104,182
施設介護サービス給付費	12,889,027	13,252,492	13,511,324	39,652,843
その他のサービス費	1,924,313	2,057,944	2,196,753	6,179,010
地域支援事業費	1,728,183	1,784,445	1,921,245	5,433,873
介護予防事業費	1,135,773	1,189,134	1,306,052	3,630,959
包括的支援事業・任意事業費	592,410	595,311	615,193	1,802,914
公債費	0	0	0	0
その他(事務費等)	2,186,266	1,500,993	1,677,887	5,365,146
計 ②	41,088,482	41,616,858	42,246,980	124,952,320

歳入歳出差し引き ①-②	773,461	858,183	1,009,881	2,641,525
--------------	---------	---------	-----------	-----------

※国庫負担金、支払基金、県負担金の剰余額 精算前の額

介護給付費準備基金残高(千円)	2,886,667	2,810,528	2,765,163	
-----------------	-----------	-----------	-----------	--

(2) 第8期並びに令和7年度及び令和22年度における介護給付費等の見込み

①第8期並びに令和7年度及び令和22年度の介護給付費等の推計

令和3年度から令和5年度までの介護給付費等は、133,050,727千円と見込みました。

(千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
保険給付費	41,472,052	42,353,431	43,043,131	126,868,614	44,038,377	46,902,784
居宅介護サービス給付費等	17,611,453	18,286,053	18,601,577	54,499,083	18,711,285	20,386,381
介護予防サービス給付費等	646,047	672,150	686,856	2,005,053	691,454	748,815
地域密着型介護サービス給付費	6,967,759	7,238,926	7,585,339	21,792,024	7,730,724	8,220,159
地域密着型介護予防サービス給付費	42,101	43,110	45,769	130,980	47,442	50,413
施設介護サービス給付費	14,452,395	14,460,416	14,460,416	43,373,227	15,182,206	15,683,266
その他のサービス費	1,752,297	1,652,776	1,663,174	5,068,247	1,675,266	1,813,750
地域支援事業費	1,987,797	2,059,038	2,135,278	6,182,113	2,183,472	2,313,084
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,363,164	1,436,782	1,515,393	4,315,339	1,579,839	1,687,661
包括的支援業・任意事業費	624,633	622,256	619,885	1,866,774	603,633	625,423
計	43,459,849	44,412,469	45,178,409	133,050,727	46,221,849	49,215,868

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、54,499,083千円と見込みました。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
訪問系サービス	5,402,509	5,692,069	5,795,640	16,890,218	5,821,495	6,345,169
訪問介護	4,429,710	4,698,332	4,784,455	13,912,497	4,805,086	5,241,004
訪問入浴介護	81,330	82,671	83,467	247,468	83,467	89,627
訪問看護	611,674	628,022	640,876	1,880,572	644,468	700,818
訪問リハビリテーション	87,686	87,413	88,722	263,821	89,580	96,984
居宅療養管理指導	192,109	195,631	198,120	585,860	198,894	216,736
通所系サービス	6,738,125	6,818,157	6,934,567	20,490,849	6,982,885	7,614,756
通所介護	5,222,381	5,319,093	5,433,858	15,975,332	5,471,376	5,967,045
通所リハビリテーション	1,515,744	1,499,064	1,500,709	4,515,517	1,511,509	1,647,711
短期入所サービス	1,627,127	1,682,499	1,712,393	5,022,019	1,719,054	1,879,088
特定施設入居者生活介護	494,972	660,663	663,302	1,818,937	670,143	715,033
福祉用具貸与	1,221,984	1,269,420	1,299,699	3,791,103	1,306,614	1,423,956
福祉用具購入費	32,736	34,156	34,438	101,330	34,438	37,155
住宅改修費	93,930	95,242	96,193	285,365	97,264	105,124
居宅サービス計画費	2,000,070	2,033,847	2,065,345	6,099,262	2,079,392	2,266,100
計	17,611,453	18,286,053	18,601,577	54,499,083	18,711,285	20,386,381

(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、2,005,053千円と見込みました。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
訪問系サービス	53,560	53,135	53,471	160,166	53,871	58,390

介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	37,758	37,325	37,661	112,744	37,661	41,047
介護予防訪問リハビリテーション	9,991	9,996	9,996	29,983	10,308	10,930
介護予防居宅療養管理指導	5,811	5,814	5,814	17,439	5,902	6,413
通所系サービス	245,672	255,868	262,503	764,043	264,561	286,192
介護予防通所リハビリテーション	245,672	255,868	262,503	764,043	264,561	286,192
介護予防短期入所サービス	11,629	11,245	11,040	33,914	11,040	11,764
介護予防特定施設入居者生活介護	12,800	18,089	18,089	48,978	18,089	20,099
介護予防福祉用具貸与	135,584	141,217	144,322	421,123	145,418	157,370
介護予防福祉用具購入費	5,361	5,361	5,361	16,083	5,361	5,897
介護予防住宅改修費	44,886	44,886	45,822	135,594	45,822	49,665
介護予防居宅サービス計画費	136,555	142,349	146,248	425,152	147,292	159,438
計	646,047	672,150	686,856	2,005,053	691,454	748,815

(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、21,792,024千円と見込みました。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	316,024	342,496	403,927	1,062,447	429,289	454,358
夜間対応型訪問介護	5,173	5,176	5,380	15,729	5,380	5,759
認知症対応型通所介護	462,502	470,863	482,067	1,415,432	483,969	524,544
小規模多機能型居宅介護	1,246,392	1,298,759	1,364,570	3,909,721	1,403,337	1,496,415
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1,877,194	1,930,646	1,994,534	5,802,374	2,039,669	2,199,188
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1,210,376	1,211,047	1,211,047	3,632,470	1,231,096	1,231,096
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)	260,831	372,640	493,390	1,126,861	495,855	517,843

地域密着型通所介護	1,589,267	1,607,299	1,630,424	4,826,990	1,642,129	1,790,956
計	6,967,759	7,238,926	7,585,339	21,792,024	7,730,724	8,220,159

(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、130,980千円と見込みました。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	3,741	3,743	3,743	11,227	3,743	4,055
介護予防小規模多機能型居宅介護	35,451	36,457	39,116	111,024	40,789	43,448
介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	2,909	2,910	2,910	8,729	2,910	2,910
計	42,101	43,110	45,769	130,980	47,442	50,413

(オ) 施設サービス給付費見込みの算出

施設サービス費は、43,373,227千円と見込みました。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	5,334,777	5,337,738	5,337,738	16,010,253	5,543,994	5,544,664
介護老人保健施設	5,945,679	5,948,979	5,948,979	17,843,637	6,150,224	6,627,547
介護療養型医療施設	524,399	524,690	524,690	1,573,779	—	—
介護医療院	2,647,540	2,649,009	2,649,009	7,945,558	3,487,988	3,511,055
計	14,452,395	14,460,416	14,460,416	43,373,227	15,182,206	15,683,266

(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、5,068,247千円と見込みました。

(千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度

特定入所者介護サービス費	829,082	733,466	738,079	2,300,627	743,448	804,898
高額介護サービス費等	795,299	790,490	795,463	2,381,252	801,244	867,484
高額医療合算介護サービス費	86,798	87,412	87,963	262,173	88,602	95,927
審査支払手数料	41,118	41,408	41,669	124,195	41,972	45,441
計	1,752,297	1,652,776	1,663,174	5,068,247	1,675,266	1,813,750

(キ) 地域支援事業費見込の算出

地域支援事業費は、6,182,113千円と見込みました。

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	【事業開始前年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）と介護予防事業の総額】×【事業開始年度から当該年度までの各年度における直近3か年の75歳以上の高齢者の伸び率】－【当該年度の介護予防支援給付費額】
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）・任意事業の原則上限額】×【直近3か年の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・ケア向上事業 11,302千円 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業 4,529千円 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	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,363,164	1,436,782	1,515,393	4,315,339	1,579,839	1,687,661
包括的支援事業・任意事業	624,633	622,256	619,885	1,866,774	603,633	625,423
包括的支援事業	561,435	559,310	557,191	1,677,936	552,303	572,134
任意事業	63,198	62,946	62,694	188,838	51,330	53,289
合 計	1,987,797	2,059,038	2,135,278	6,182,113	2,183,472	2,313,084

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8期介護保険料基準額 月額6,600円

介護給付費 = 126,868,613,830円

地域支援事業費 = 6,182,112,707円

調整交付金不足額 (平均1.19%) = 1,568,154,620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、本市への交付割合を平均3.81%として算出しました。

財政安定化基金拠出金 = 0円 (第8期は拠出なし)

財政安定化基金償還金 = 0円 (第8期は償還なし)

介護保険給付費準備基金取崩金 = 2,765,163,043円

保険料収納率 (現年分) = 99.00%

第1号被保険者数 (3年間) = 376,653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8,200円

第8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 介護報酬の改定

(改定率+0.70%、うち新型コロナウイルス感染に対応するための特定の評価が+0.05%)

(2) 抑制要因

① 制度改正に伴う減

(特定入所者サービス費、高額介護 (予防) サービス費における要件の見直し)

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（第2、3段階保険料は平成31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措置を引続き行います。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→ 0.25	0.20
第2段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入＋合計所 得金額が80万円超120万円以下	0.70→ 0.45	0.25
第3段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入＋合計所 得金額が120万円超	0.75→ 0.70	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
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

◎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)
第1段階	生活保護世帯及び老齢福祉年金受給者、 市民税世帯非課税かつ課税年金収入＋ 合計所得金額が80万円以下	基準額×0.45 (軽減適用前)	35,700
第2段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入 ＋合計所得金額が80万円超120万円以下	基準額×0.70 (軽減適用前)	55,500
第3段階	市民税世帯非課税かつ課税年金収入 ＋合計所得金額が120万円超	基準額×0.75 (軽減適用前)	59,400
第4段階	市民税世帯課税かつ本人が市民税非 課税で、課税年金収入＋合計所得金額 が80万円以下	基準額×0.85	67,400
第5段階	市民税世帯課税かつ本人が市民税非 課税で、課税年金収入＋合計所得金額 が80万円超	基準額×1.00	79,200

第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が80万円未満	基準額×1.15	91,100
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が80万円以上125万円未満	基準額×1.20	95,100
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が125万円以上190万円未満	基準額×1.30	103,000
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が190万円以上400万円未満	基準額×1.50	118,800
第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額が400万円以上700万円未満	基準額×1.85	146,600
第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額が700万円以上1,000万円未満	基準額×2.00	158,400
第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.10	166,400

※介護保険料算定方法については、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。なお、所得金額の算定については、平成30年度税制改正前の算定方法を用います。