

魚津市高齢者保健福祉計画
第5期魚津市介護保険事業計画
(平成24年度～26年度)

平成24年3月

魚津市

はじめに



魚津市では、平成21年3月に「魚津市高齢者保健福祉計画・第4期魚津市介護保険事業計画」を策定し、高齢者の健康づくりや介護予防への取組み、また、介護保険サービスについては利用者に質の高いサービスを提供できるように努めてまいりました。

しかし、急速な高齢化の進展とともに、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の急激な増加、介護人材の不足等、課題も多く抱えております。今後はさらに、「団塊の世代」が後期高齢期に達する2025年頃には高齢化がピークを迎えると推定されることから、その対応も求められています。

本計画では、高齢者の「自立と共生」を基本理念として、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、医療・介護・福祉等のサービスが一体的に提供できる地域包括ケア体制の推進に積極的に取り組んでまいります。また、地域ぐるみで高齢者やその家族を支え合うことも必要であり、行政、関係機関そして地域住民がともに手を取り合い、豊かな長寿社会の実現に向けて「健やかで笑顔あふれるまち」づくりを進めてまいりますので、皆様方の一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画策定にあたり、貴重なご意見、ご指導をいただきました計画策定委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係機関の皆様に対し、心からお礼申し上げます。

平成24年3月

魚津市長 澤 崎 義 敬

目 次

第1章 総論	1
第1節 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	3
5 計画策定後の点検体制	3
6 計画策定の方法	4
第2節 魚津市の高齢者の状況	5
1 全国における高齢者数の推移	5
2 平均寿命の推移	6
3 魚津市の高齢者人口の現状と推計	6
4 地域別人口及び一人暮らし高齢者の状況	7
5 魚津市の要介護者数の現状と推計	8
第3節 計画の基本理念と基本目標	9
1 高齢社会の将来像	9
2 基本理念	10
3 基本目標	10
4 魚津市高齢者保健福祉計画・第5期魚津市介護保険 事業計画の全体像	12
第2章 高齢者保健福祉計画	13
健康づくりと社会参加の推進のために	13
1 生涯にわたる健康づくりの推進	13
2 社会参加と生きがいづくり	18
地域で支え合うまちづくりの推進のために	20
1 安心・安全なまちづくり	20
2 高齢者の権利擁護の推進	22
3 認知症高齢者支援	23
総合的な介護予防の推進のために	25
1 包括的支援体制の確立	25
2 高齢者に対する介護予防の推進	27
3 要支援・要介護状態の維持改善	32
自立生活を支えるサービスの充実のために	33
1 介護サービスの充実	33
2 自立サービスの充実	34

第3章 介護保険事業計画	36
第1節 介護保険制度の全体像	36
第2節 被保険者、要介護者の推移と推計	37
1 被保険者の現状と推計	37
2 要支援・要介護認定者数の推移と推計	37
3 認知症高齢者の状況	38
第3節 サービスの利用状況	39
1 サービス利用の推移	39
2 居宅(介護予防)サービスの利用状況	39
3 地域密着型サービスの利用状況	42
4 施設サービスの利用状況	43
第4節 サービス確保のための方策	44
1 居宅(介護予防)サービスを確保するための方策	44
2 施設サービスを確保するための方策	44
3 地域密着型サービスを確保するための方策	44
第5節 介護保険サービスの利用見込み	45
1 要介護認定者の利用するサービス	46
2 要支援認定者の利用するサービス	49
第6節 地域支援事業の見込み	50
1 地域支援事業	50
2 地域支援の財源構成	50
第7節 市町村特別給付に関すること	50
1 上乘せサービス・横だしサービス	50
第8節 介護保険制度の円滑な運営	51
1 公平・公正な要介護認定	51
2 情報提供	51
3 サービスの質の向上	51
第9節 負担のあり方	52
1 所得段階の再編	52
2 低所得者に対する減免について	53
第10節 介護保険事業費の見込みと第1号被保険者の保険料	54
1 介護給付費	54
2 地域支援事業	54
3 財政安定化基金	54
4 所得段階別第1号被保険者数	55
5 介護保険給付費等の財源内訳	55
6 第1号被保険者保険料の算出	56
第4章 計画の推進に向けて	57
第1節 計画推進に向けた役割分担	57
第2節 計画の進捗状況の点検	59

総

論



第1章 総論

第1節 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

介護保険法は、平成9年12月に成立し、平成12年4月に介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとして介護保険制度がスタートしました。当初から5年後に見直す予定になっており、そのため平成17年6月に介護保険法が国会で改正され、平成18年4月から新しい介護保険制度がスタートしました。平成21年4月より介護報酬の改定および要介護認定システムの一部が改正され、現在の介護保険制度となっています。

平成27年には、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎えるために、65歳以上の高齢者人口は約3,380万人となり、高齢化率も27%と4人に1人以上が高齢者となります。その後も総人口は減少し続けますが少子高齢化はさらに進み、更に40年後の平成67年の高齢化率は40%を超えると予想されています。そのためにも、介護予防に重点を置いたサービスがますます重要になってきます。

2 計画策定の趣旨

魚津市は、富山県水準、そして全国水準を上回るペースで高齢化が進んでおり、平成23年4月には高齢化率が27.4%となっています。

このような中で、高齢者介護の問題は老後の生活における最大の不安要素となっており、家族、更には社会全体にとって極めて重要な課題です。

高齢者が健康で生きがいをもち、いきいきした生活を送るためには、自ら健康づくりに努めるとともに、高齢者の社会活動、生涯学習活動等の生きがいづくりを充実していくことが必要です。介護を必要とする状態にならないための介護予防、地域での暮らしを継続するための生活支援、サービスを選択するうえでの情報提供を行うことも重要です。

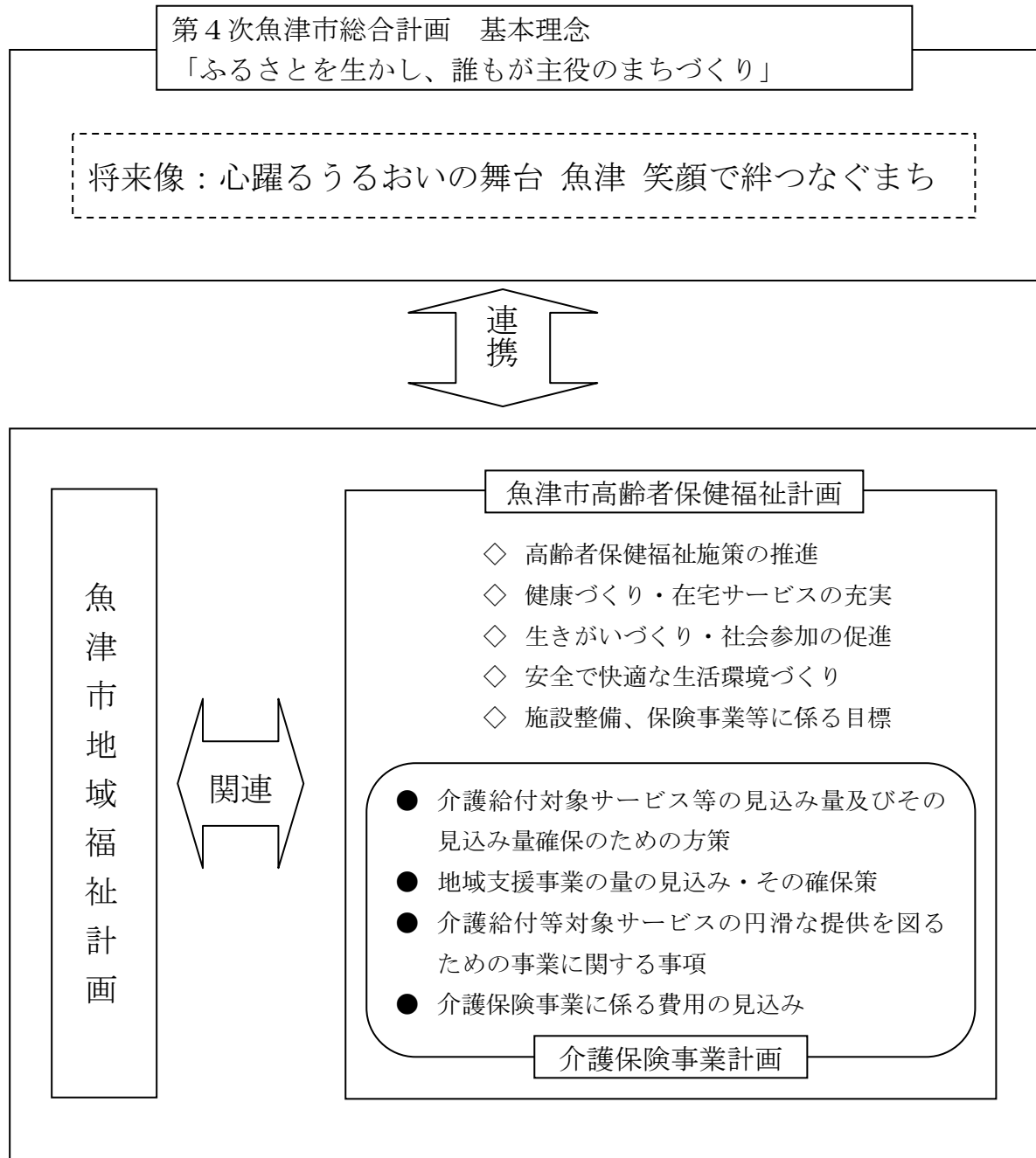
市民一人ひとりが長生きしてよかったと実感することができる、心の通い合う豊かで活力ある社会をつくるため、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体化していくという「地域包括ケア」の考えを念頭に置き、高齢者や高齢者の地域の事情、特性を反映させた魚津市高齢者保健福祉計画・第5期魚津市介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

3 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定し、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

魚津市では平成23年度から10年間にわたる“まちづくり”の新しい方針となる「第4次魚津市総合計画」を策定し、将来の都市像として「心躍る うるおいの舞台 魚津 笑顔で絆つなぐまち」を掲げています。この総合計画に定める都市像を実現するため、今回策定する計画は、「魚津市総合計画」を頂点とし、「魚津市地域福祉計画」

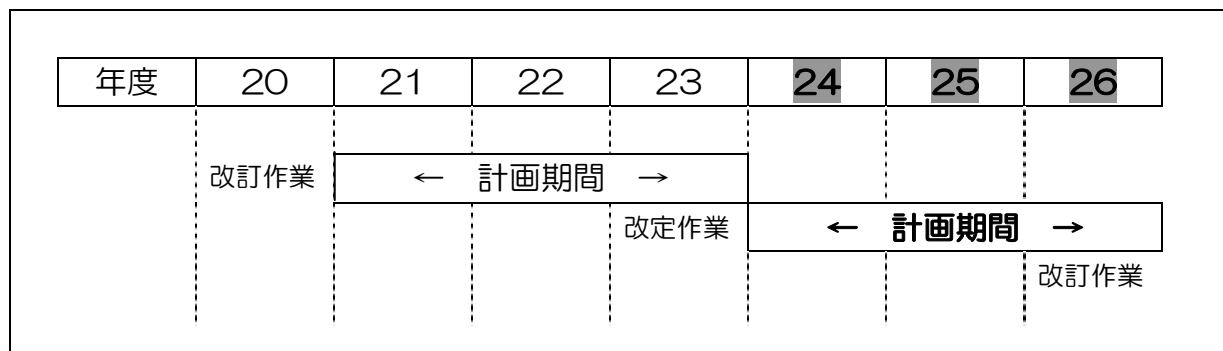
を踏まえ、高齢者に対する健康づくり、生きがいと社会参加、地域での自立した生活を支える基盤づくりなど様々な分野にわたり、高齢者保健福祉を推進していくための総合的な計画です。



4 計画の期間

計画期間：3年間 平成24年度～平成26年度

この計画は、平成24年度から平成26年度までの3年間です。



5 計画策定後の点検体制

本計画の円滑で確実な実施を図るため、「魚津市高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画推進委員会」において、本計画の進捗状況の点検、評価等進行管理を行います。また、「魚津市地域包括支援センター運営協議会」において、地域包括支援センターで実施する介護予防事業の進捗状況や事業内容の点検、効果の評価などを行います。さらに、地域密着型サービスに関する整備状況や事業者からの申請などについては「魚津市地域密着型サービス運営委員会」により審議を行います。

6 計画策定の方法

高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画を次の5つの視点に基づき策定します。

①高齢者の将来像を踏まえた中長期的な見直し

今後、高齢者の増加に伴い要介護認定者の増加が見込まれます。そのため、在宅サービスを含む介護基盤の更なる強化に取り組めます。また、地域包括支援センターが中心となり生活に関する地域資源の情報などを整理し、保健、医療、介護の連携強化に取り組めます。

②介護予防及び生活習慣病等の予防の推進

いつまでも自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の予防から認知症や転倒による骨折の予防など介護予防の推進に取り組めます。また、健康診査の周知に努めるとともに、受診しやすい体制づくりや未受診者対策など受診率向上に努めます。

③社会参加の促進による生きがいづくり

高齢者の社会参画を促進するため、老人クラブやシルバー人材センターなどへ「高齢者の活動支援」を推進し、これら団体の活動体制の強化を図ります。

④認知症高齢者支援対策及び権利擁護の推進

たとえ認知症になっても安心して生活できることが望まれることから、本人・家族を支援する体制づくりを図ります。また、同時に、成年後見制度の活用などによる高齢者の権利擁護に取り組めます。

⑤地域で支える体制づくりの推進

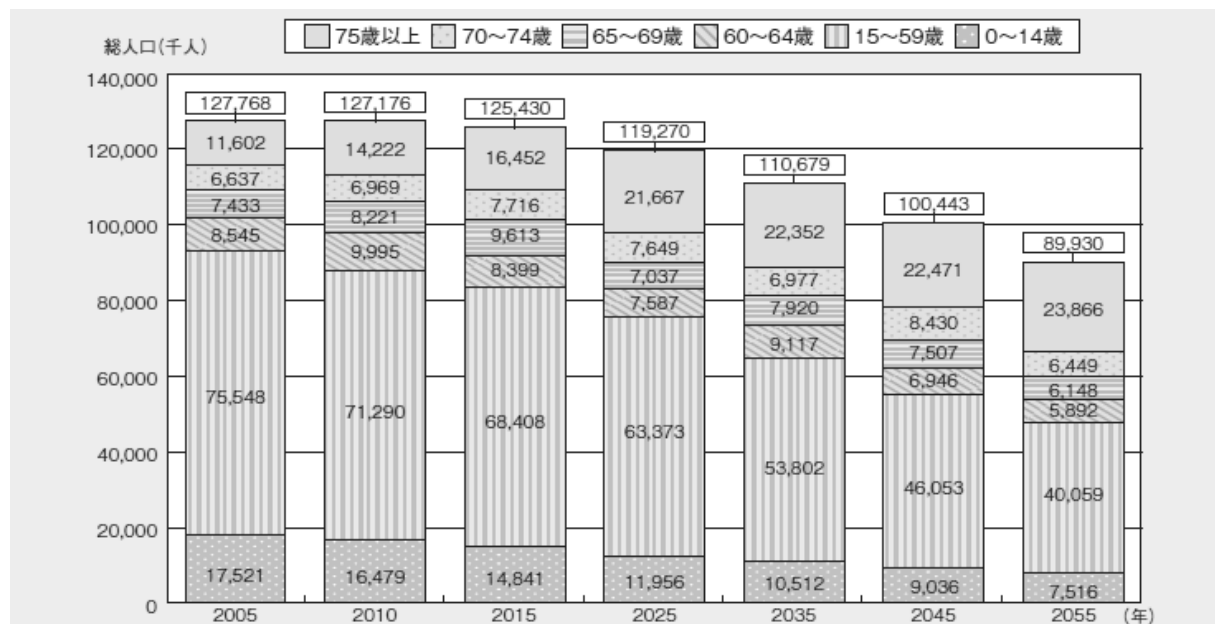
一人暮らし高齢者の見守りなどをはじめとして、高齢者を地域で支える体制づくりを整備・支援します。

第2節 魚津市の高齢者の状況

1 全国における高齢者数の推移

我が国の65歳以上の高齢者人口は、昭和25年には総人口の5%に満たなかったが、昭和45年に7%を超え（国連の報告書において「高齢化社会」と定義された水準）、さらに、平成6年にはその倍の水準である14%を超えました（「高齢社会」と称された）。そして、今、まさに23%を超え、5人に1人が高齢者、10人に1人が75歳以上人口という「本格的な高齢社会」となっています。

日本の年齢区分別将来人口推計

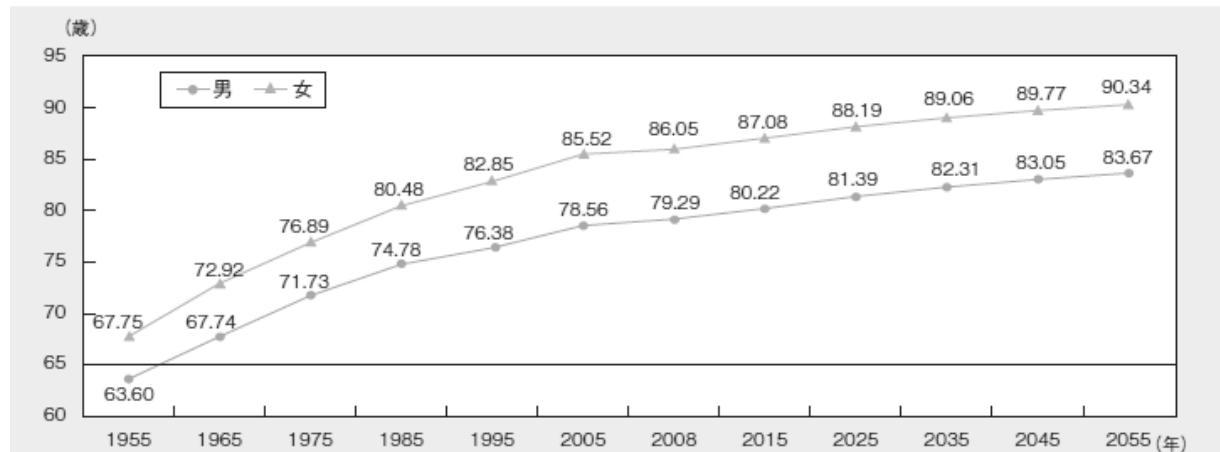


資料：2005年は総務省「国勢調査」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 2005年の総数は年齢不詳を含む。

高齢社会白書(平成22年度)より

2 平均寿命の推移

平成 22 年の平均寿命は、男性 79.64 歳、女性 86.39 歳となっており、今後、男女とも引続き延びて、平成 37(2025)年には、男性 81.39 歳、女性 88.19 歳となり、女性の平均寿命が 90 歳に近づくことが見込まれています。

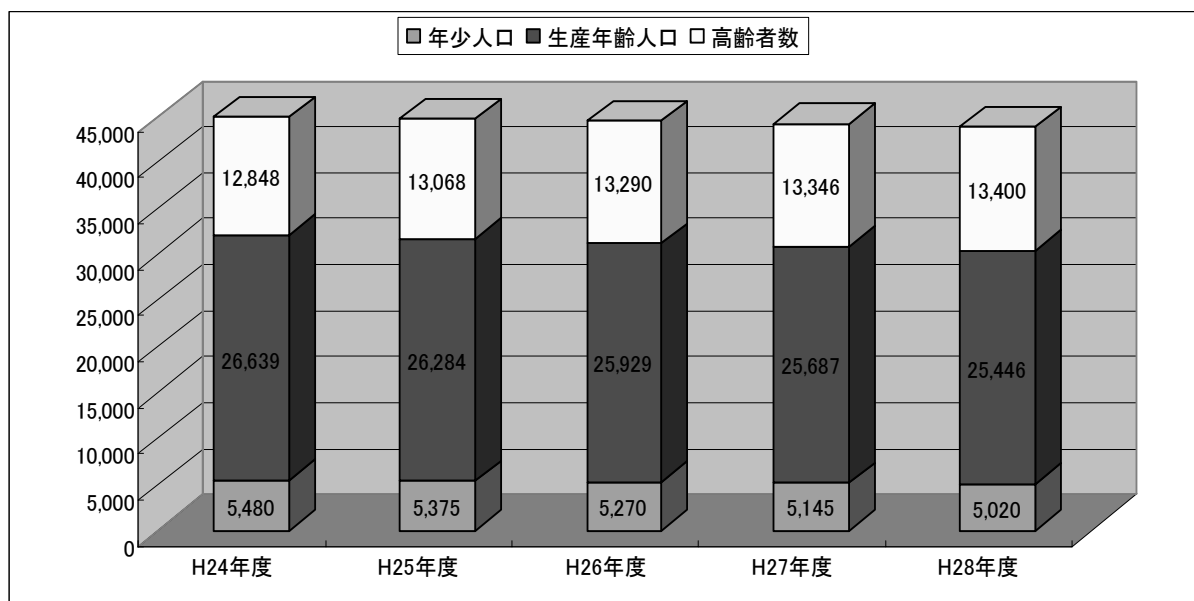


資料：2005 年までは、厚生労働省「完全生命表」、2008 年は厚生労働省「簡易生命表」
2015 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

高齢社会白書(平成 22 年度)より

3 魚津市の高齢者人口の現状と推計

魚津市の 65 歳以上の人口は、平成 23 年 10 月 1 日現在で 12,282 人となっており、総人口に占める割合(高齢化率)は 27.6%となっています。今後、総人口数は出生率の低下などから年々減少することが予想されている一方で、65 歳以上の高齢者数は、増加していくと見込まれています。

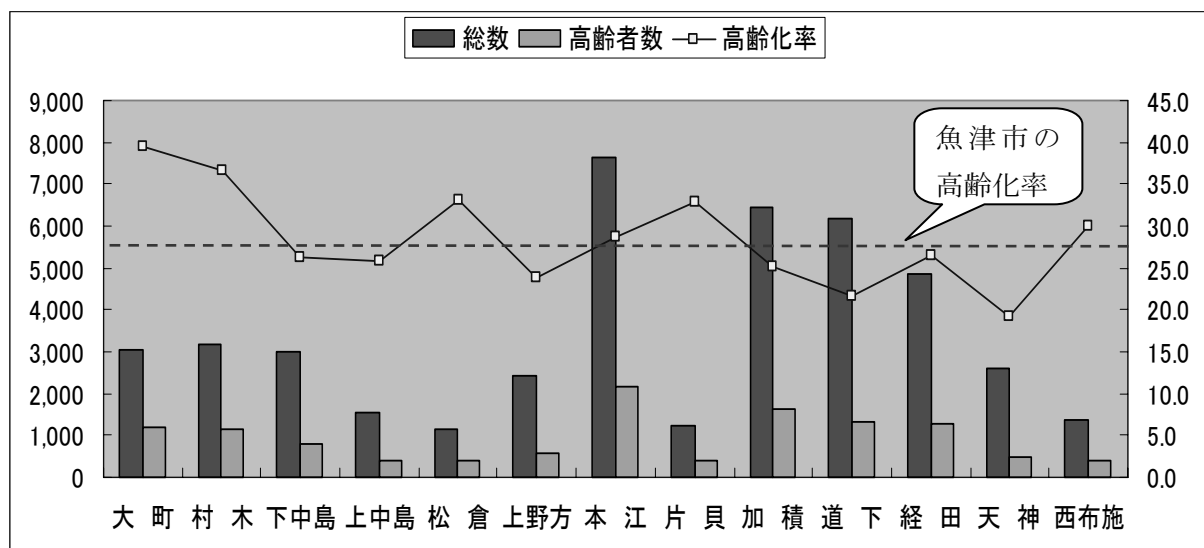


住民基本台帳及び外国人登録人口を用いた人口推計(第 4 次魚津市総合計画より)

4 地域別人口及び一人暮らし高齢者の状況

魚津市の地域別高齢化の状況を見ると、市内 13 地区のうち 6 地区において市平均の高齢化率を超えています。旧市街地の大町地区、村木地区では 40%に届く状況であり、同時に一人暮らし高齢者の割合も高くなっています。一方、松倉、片貝、西布施の山間部では高齢化率は高いものの一人暮らしの割合は比較的低くなっています。

市全体的には、高齢者夫婦世帯、一人暮らし高齢者世帯は増加の傾向にあります。



地区名	総数(人)	高齢者数(人)		高齢化率(%)	
			うち75歳以上		うち75歳以上
魚津市	44,692	12,249	6,334	27.4	14.2
男	21,643	4,998	2,251	23.1	10.4
女	23,049	7,251	4,083	31.5	17.7
大町	3,061	1,205	674	39.4	22.0
村木	3,177	1,162	647	36.6	20.4
下中島	2,999	785	400	26.2	13.3
上中島	1,547	400	213	25.9	13.8
松倉	1,148	380	238	33.1	20.7
上野方	2,433	580	260	23.8	10.7
本江	7,633	2,181	1,215	28.6	15.9
片貝	1,221	401	256	32.8	21.0
加積	6,463	1,623	714	25.1	11.0
道下	6,179	1,338	646	21.7	10.5
経田	4,858	1,286	613	26.5	12.6
天神	2,607	498	233	19.1	8.9
西布施	1,366	410	225	30.0	16.5

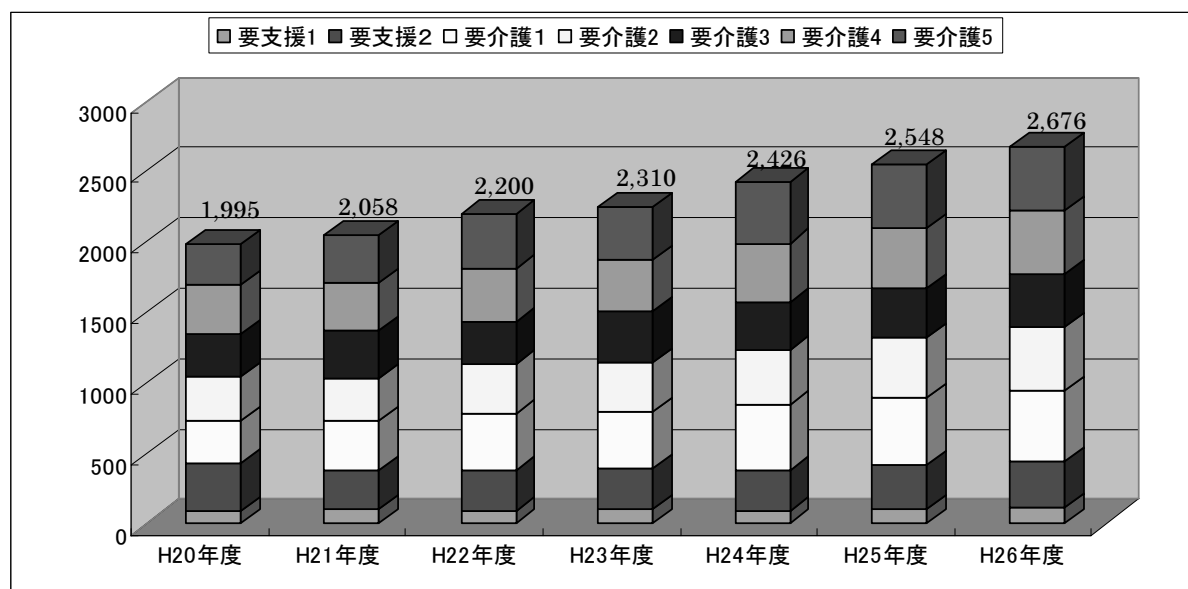
※平成 23 年 4 月 1 日現在

5 魚津市の要介護者数の現状と推計

魚津市において要介護認定を受ける人は年々増加傾向にあり、平成 22 年度には 2,200 人に上りました。

本計画期間中においては、後期高齢者の割合が高くなる一方で、平成 18 年度から実施している地域支援事業・予防給付による介護予防、また福祉センターを利用したおたっしゅ介護予防教室を充実させることにより、要介護状態などになることや重度化することが防止される効果を考慮し、平成 26 年度における要介護認定者数を 2,676 人と見込んでいます。

要介護認定者数の推計



第3節 計画の基本理念と基本目標

この計画では、高齢者保健福祉施策の推進のため、基本理念を定め、4つの基本目標の実現に向けて具体的な施策の実施に取り組んでいきます。

1 高齢社会の将来像

高齢者が急激に増加し、今後5年以内に市の高齢者率が30%を超えることが予測されている中で、地域社会の力を引き出し、高齢期を楽しく健康に暮らす環境づくり、ネットワークづくりを進めることが、重要な取り組みとなります。

同時に、団塊世代が高齢期を迎える時代は、従来の「高齢者」のイメージと異なり、社会や地域で元気に活動する意欲に溢れた高齢者が大幅に増加することも予想されます。高齢者自身が“地域に支えられる立場”から“地域社会を支える立場”に変化していくことを促進する取り組みが重要となります。

また、一人ひとりが要介護状態にならないような生活へ転換するとともに、たとえ要介護状態になっても、住み慣れた地域で、いきいきと充実した生活を営める社会づくりが求められています。

こうした視点から、魚津市の目指す高齢社会の将来像を次のように定めます。

① 心身ともに元気な高齢者が多いまち

高齢者が自ら健康づくりに取り組み、健康で生きがいをもち、積極的に社会参加しているまちを目指します。

② 要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるまち

高齢者の持つ力を生かし支えるサービスが充実し、「その人らしく」生活しているまちを目指します。

③ 地域社会の支え合いの仕組みができて、安心して暮らせるまち

地域でともに支え合いながら、安心して暮らせるまちを目指します。

2 基本理念

高齢社会の将来像を踏まえ、本計画における基本理念(基本的考え方)を次のように定めます。

「自立と共生」

すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮せるまち

魚津市では、平成11年3月の第1期の計画から、一貫して高齢者の「自立と共生」を基本理念としてきました。この理念の目指すものは、高齢者が自分の暮らし方を自分で選ぶことができ、その意思を周囲の人たちから尊重されて、自分らしい人生を過ごすことができるようお互い支え合い、助け合いながら暮らせる社会を実現することです。

一方で、加齢により心身が衰え、何らかの援助が必要となることもあり、そうなった場合でも、地域住民相互の支え合いや適切な支援・サービスの活用などにより、高齢者の尊厳が保持され、住民相互の関わり合いの中で、安全に安心して暮らすことが出来る環境づくりを推進していくことが必要です。

このために、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

3 基本目標

基本目標は、基本理念を各種施策が追求する目標の形で表現したものです。この基本目標に沿って「施策の方向」を定め、次いで「施策」を明示し、具体的な事業へと展開していく、出発点にあたるものです。

来るべき高齢社会の将来像のイメージ及び基本理念を踏まえて本計画の基本目標を次のように定めます。

基本目標

- ① 健康づくりと社会参加の推進
- ② 地域で支え合うまちづくりの推進
- ③ 総合的な介護予防の推進
- ④ 自立生活を支えるサービスの充実

① 健康づくりと社会参加の推進

高齢期になっても健康でいきいきと暮らしていくためには、青年期・壮年期から「自分の健康は、自分で守る」意識をもって、自ら健康づくりに努めることが重要です。また、地域や職場、行政などが一体となって、個人の取り組みを支援する環境づくりを進めて、健康的な生活習慣を確立して、心臓病や脳卒中に代表される生活習慣病の

予防対策の推進、健康づくりを支援する環境整備などを進め、健康でいきいきとした活力ある高齢者社会の形成を目指します。

また、高齢期を生きがいをもって生活することにより健康の保持・増進や健康寿命の延伸が期待されることから、高齢者が、幅広い分野において豊富な知識と経験、技術を活かし地域の担い手としていきいきと活動できるよう、生涯学習の推進や趣味を通じた仲間づくりやNPOやボランティア活動への参加などを支援します。

② 地域で支え合うまちづくりの推進

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境を実現するには、サービスだけでなく住民相互の助け合いの活動を含めた地域全体で支える仕組みづくりが必要です。また、家族形態の変化に伴い、増え続ける一人暮らしや高齢者のみ世帯の方、認知症になった高齢者などが住み慣れた地域で暮らし続けるには、家族だけの力では限度があり、地域住民の理解と支援が必要不可欠です。

これからは、住民自身が福祉のまちづくりの主体であることを自覚し、自主的な活動を推進できるよう支援するとともに、社会福祉協議会や福祉サービスを行う団体との連携を図り、地域福祉活動の充実に努めます。

このため、福祉社会を地域全体で支える仕組みを構築する地域福祉計画との連携が、ますます重要になってきます。

③ 総合的な介護予防の推進

高齢者が自分らしい暮らしを継続するために、生活機能の低下を予防して、介護が必要な状態にならないよう、あるいは介護が必要な状態になっても悪化しないようにすることが大切です。

このため、生活機能の維持・向上を目指して、要介護状態になるおそれのある高齢者の早期発見とそのような高齢者を対象とした予防プログラムを提供していきます。

また、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取り組みが主体的に実施されるよう、様々な施策を地域と一体となって取り組みます。

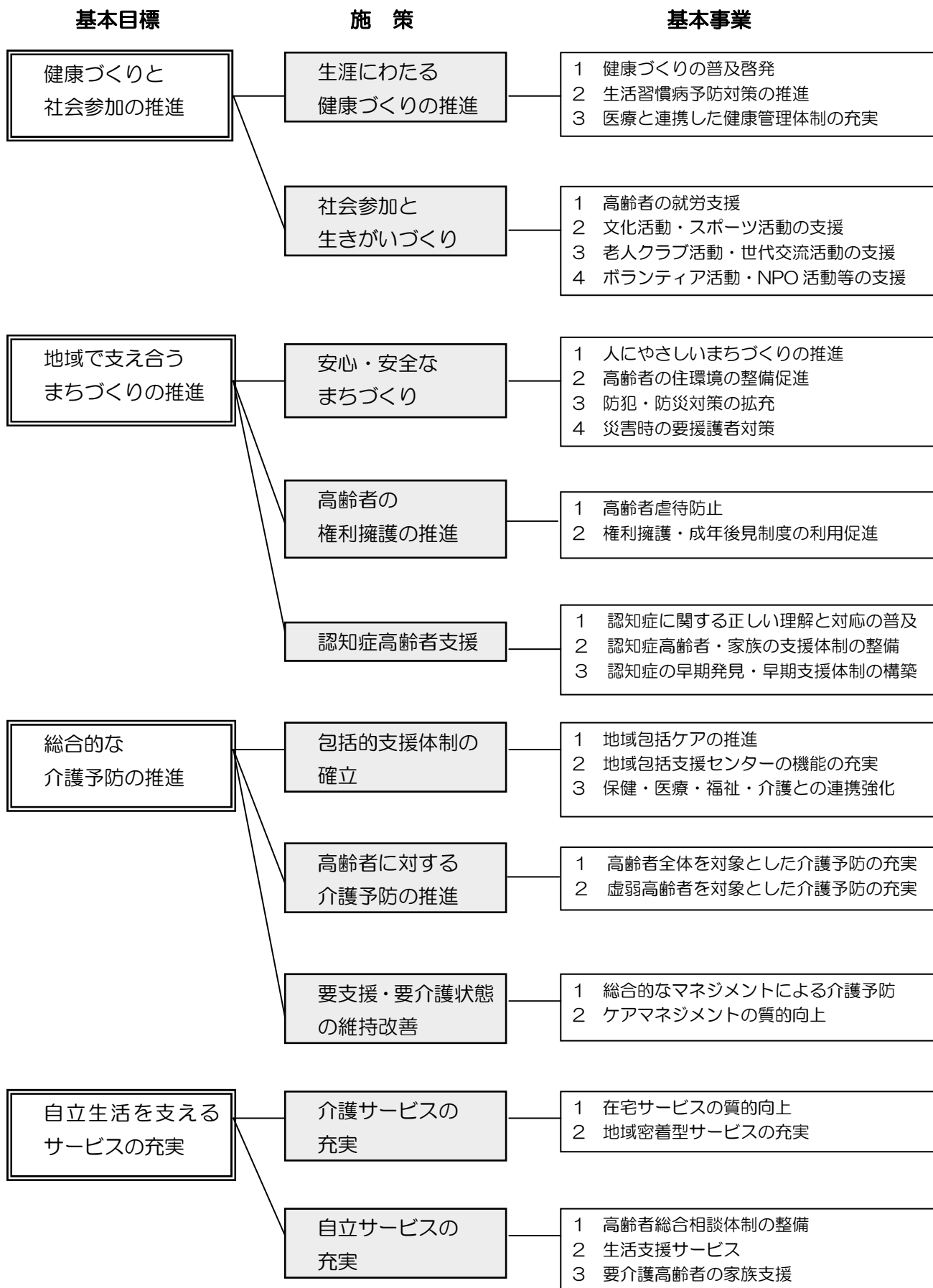
④ 自立生活を支えるサービスの充実

多くの高齢者が、住みなれた地域で暮らし続けていくことを望んでいます。

このためには、高齢者が持っている力を生かしつつ、高齢者一人ひとりの心身の状況やその変化に応じて、医療や介護・予防のみではなく福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できる体制を整備することが必要です。

また、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域でその人らしい自立した生活を実現できるよう、地域包括支援センターを中心とした総合相談体制の充実に努め、地域における高齢者の生活全般を支える包括的な支援体制を確立します。

4 魚津市高齢者保健福祉計画・第5期魚津市介護保険事業計画の全体像



高齢者保健福祉計画



第2章 高齢者保健福祉計画

基本目標1 健康づくりと社会参加の推進のために

1 生涯にわたる健康づくりの推進

〈現状と課題〉

平成19年3月に「魚津市健康増進プラン」を策定し、市民一人ひとりが健康で自立して生活できる期間である「健康寿命の延伸（健康寿命を0.5歳延ばす）」を基本目標に、健康づくり事業や介護予防事業に取り組んできました。

平成22年度には健康増進プランの中間評価を行い、目標年度（平成27年度）に向けた取り組みや成果を検証しました。健康寿命については、平成18年から平成22年までの5年間で、男性が1.0歳、女性が1.2歳延びたことが確認できました。

表1 平均寿命と健康寿命

区分		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
平均寿命	男	77.6歳	77.8歳	78.0歳	78.2歳	78.6歳
	女	84.5歳	84.6歳	84.7歳	85.1歳	85.7歳
健康寿命	男	75.2歳	75.5歳	75.8歳	75.8歳	76.2歳
	女	79.6歳	79.8歳	79.9歳	80.4歳	80.8歳

※健康寿命…健康で自立して生活できる期間を言い、平均寿命から障害期間を引いた数字で表される年齢別人口と過去5年間の死亡数、年齢階級別要支援・要介護者数をもとに算出しています。

(ア) 健康教育・健康相談

生活習慣病予防や健康づくりをテーマに、健康教室や参加・体験型の健康づくりイベントを実施しました。また、ふれあい・いきいきサロンや高齢者学級等の参加者に対して、健康教育や健康相談、介護予防活動を行うことで、地域ぐるみで高齢者の健康づくりや介護予防対策の効果的な推進を図りました。

表2 健康教育実施状況

実施内容	H21年度		H22年度	
	回数	参加者数	回数	参加者数
生活習慣予防（病態別）	17回	228人	20回	373人
健康づくり・一般	161回	3,245人	127回	2,924人
骨粗しょう症	8回	125人	2回	47人
歯周疾患	5回	128人	16回	217人
転倒骨折予防	16回	889人	31回	389人
認知症予防	21回	413人	37回	648人
計	228回	4,453人	233回	4,598人

表3 健康相談実施状況

実施内容	H21 年度		H22 年度	
	回数	参加者数	回数	参加者数
総合相談	262 回	2,629 人	241 回	2,481 人
重点相談（病態別）	58 回	280 人	84 回	261 人
計	320 回	2,909 人	325 回	2,742 人

（イ）健康診査の受診状況

平成20年度から健康診査の実施方法が変わり、40～74歳までは医療保険者が実施主体の特定健康診査、75歳以上は後期高齢者医療広域連合が実施主体の後期高齢者の健康診査が導入されました。健診内容もメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目した健診項目となり、健診後には必要に応じて特定保健指導を実施しています。

健診の受診率や保健指導の実施率が低いことから、健診の重要性の周知に努めるとともに、受診しやすい体制づくりや未受診者対策など受診率向上に向けた取り組みが必要です。

表4 特定健康診査の受診状況（魚津市国民健康保険加入者 40～74歳）

区分	H21 年度	H22 年度
対象者数	7,124 人	7,049 人
受診者数	2,974 人	2,739 人
受診率	41.7%	38.9%

※富山県国保連合会法定報告実績値

表5 特定健康診査の判定結果及び特定保健指導実施状況

区分	受診者数	メタボリックシンドローム		特定保健指導 実施状況
		該当者	予備群	
H21 年度	2,974 人	546 人 (18.4%)	272 人 (9.1%)	51 人 (13.6%)
H22 年度	2,739 人	493 人 (18.0%)	235 人 (8.6%)	44 人 (14.3%)

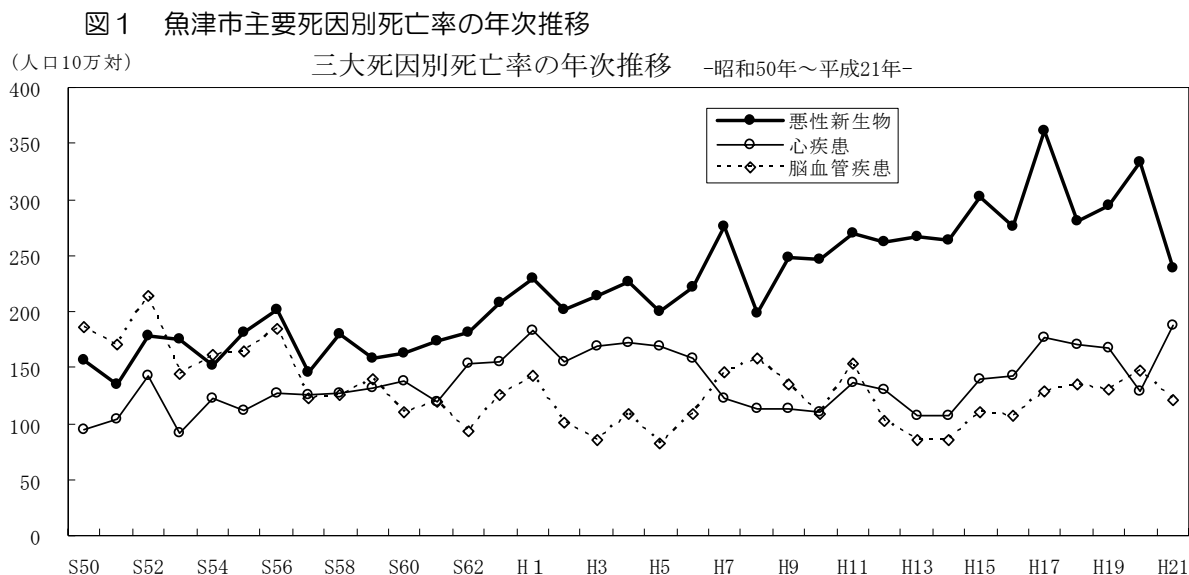
表6 後期高齢者の健康診査受診状況（75歳以上）

区分	H21 年度	H22 年度
対象者数	4,699 人	4,897 人
受診者数	2,448 人	2,295 人
受診率	52.1%	46.9%

※ 魚津市市民課医療保険係調べ

(ウ) がん死亡の推移とがん対策

魚津市における3大死因の年度推移をみると、脳血管疾患と心疾患はほぼ横ばい状態ですが、がん（悪性新生物）による死亡は年々増加傾向にあります。



がんによる死亡を減らすためには、より多くの市民ががん検診を受診し、早期発見に努める必要がありますが、残念なことに受診率が20%程度に留まっています。

現在、がん検診の受けやすい体制づくりとして、胃内視鏡検査の導入、休日検診の実施、子宮がん・乳がん検診の無料クーポン券配付などを実施しています。

今後、商工会議所等との連携により市内事業所にも受診を働きかけるとともに、市民の皆さんの意向を取り入れ、さらに受診しやすい体制づくりに努めることで、市全体でがん検診受診率向上を図る必要があります。

表7 がん検診の受診率

区分	H21 年度		H22 年度	
	受診数	受診率	受診数	受診率
胃がん	2,630 人	18.4%	3,003 人	20.4%
大腸がん	2,758 人	19.4%	2,902 人	19.9%
肺がん	5,522 人	37.8%	5,411 人	41.0%
子宮がん	2,133 人	18.9%	2,140 人	19.0%
乳がん	2,323 人	26.7%	2,265 人	25.8%

【施策・事業】

(1) 健康づくりの普及啓発

① 健康情報の充実

栄養・食生活の改善のための活動の支援や、健康体操や歩こう会などの運動習慣の定着を図るために、健康づくりの普及啓発を行います。

また、各種教室や多様な媒体（インターネットやCATV等）の活用に加え、各種団体と協力しながら健康づくりに関する情報の提供を充実します。

② 健康教育・健康相談

健康の保持・増進のために健康づくりに関する健康教育や健康相談会を充実し、情報提供や個々に応じた食生活の実践や運動習慣の定着などを推進します。

区分	H22年度		H26年度（目標）	
	回数	参加者数	回数	参加者数
健康教育 健康づくり、生活習慣予防	233回	4,598人	250回	5,000人
健康相談 総合相談、重点相談	325回	2,742人	350回	3,000人

③ 健康づくり自主グループの育成・支援

食生活の改善や健康づくりの推進を目的として、食生活改善推進連絡協議会や健康体操連絡協議会、環境保健衛生協議会等の自主グループ・地区組織が活動しています。今後も活動の支援を継続するとともに、健康づくりボランティア等の育成を図ります。

(2) 生活習慣病予防対策の推進

① 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査では、高血糖、高血圧、脂質異常でメタボリックシンドロームと判定され、かつ必要な方に保健指導（積極的支援、動機付け支援）を実施します。症状が重複した状態は動脈硬化を促進させ、心臓病や脳卒中の発症リスクを高めるといわれ、予防のためには生活習慣の改善による内臓肥満型脂肪に着目した取り組みが重要です。

若い頃から、運動習慣の定着と食生活の改善を柱とした健康的な生活習慣の確立を指導することにより、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指します。そのために、特定健康診査の受診率向上に努めるとともに、保健指導の充実を図ります。

区分	H22年度		H26年度（目標）
	受診者数	受診率・実施率	受診率・実施率
特定健康診査	2,739人	38.9%	50%
特定保健指導	44人	14.3%	25%

② 後期高齢者の健康診査

75 歳以上については、健康診査を通じて生活習慣病の早期治療・重症化予防を図ります。また、医療機関や 65 歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センターと協力して、総合的な健康づくりを実施します。

③ がん健診の充実

市広報や CATV 等を活用しがん検診の周知を図るとともに、健康に対する意識の向上に努めます。また、休日検診や人間ドック等の総合健診を拡充するなど、受診しやすい体制づくりに努めます。

区分	H22 年度		H26 年度（目標）
	受診数	受診率	受診率
胃がん	3,003 人	20.4%	25.0%
大腸がん	2,902 人	19.9%	25.0%
肺がん	5,411 人	41.0%	50.0%
子宮がん	2,140 人	19.0%	25.0%
乳がん	2,265 人	25.8%	30.0%

④ 訪問指導の充実

健康診査の要指導者や介護予防の観点から支援が必要な者に対して、訪問や電話による指導を充実します。

区分	内容
40～65 歳未満	各種健診後の要指導者等への訪問
65 歳以上	虚弱高齢者への訪問（介護予防の観点から支援が必要な人）

⑤ 機能訓練事業

脳血管疾患による片麻痺や虚弱な高齢者を対象として、再発予防を含めた健康管理や良好な社会生活を送ることができるよう支援します。

(3) 医療と連携した健康管理体制の充実

医師会等と協力して健康診査後の保健指導の充実を図るとともに、医療を必要とする方にはかかりつけ医による適切な医療が行われるよう、健診後の事後フォロー体制の整備に努めます。

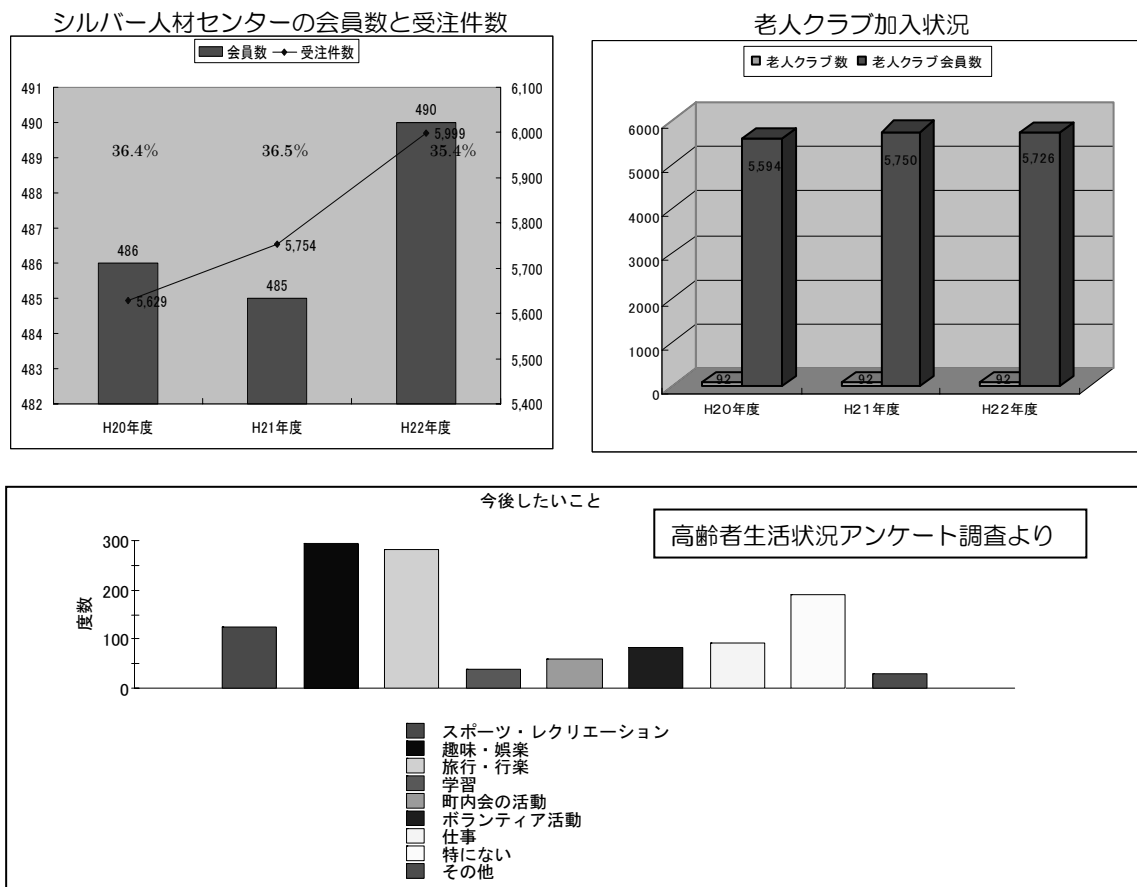
また、医療機関や関係機関と連携して、健康診査の結果や医療費等の分析を行い、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の発症予防や重症化予防のための支援体制づくりに努めます。

2 社会参加と生きがいづくり

〈現状と課題〉

高齢者の生きがいづくりについては、老人クラブやシルバー人材センターへの活動支援やふれあい・いきいきサロン等への支援や、老人福祉センターでの活動を推進しています。高齢者生活状況アンケート調査では、老人クラブや各種サークル活動といった生きがいづくり活動への参加頻度について、「何もしていない」と答えた方が比較的多い状況であるといえます。一方で、生きがいに感じていること、また、健康づくりのためや好きでやっていることについて、「スポーツ・レクリエーション」や「旅行・娯楽」といった、個人的に取り組む活動が多いことが伺えます。

高齢者の社会参加の促進については、老人クラブの活動支援や高齢者向けスポーツ大会などのイベント、シルバー人材センターによる就業事業、教育委員会による生涯学習活動など、社会参加の機会を提供していますが、参加者が固定化してきていることなどが課題となっています。



【施策・事業】

(1) 高齢者の就労支援

高齢者の多様なニーズへの対応を図りながら、就労活動の促進を図るためシルバー人材センターの活動を支援します。また、就労を希望する高齢者に対し、関係機関との連携による情報の提供などを行います。

(2) 文化活動・スポーツ活動の支援

① 高齢者学級・高齢者趣味教室の継続

高齢者の学習機会の場として、高齢者学級や高齢者趣味教室を継続して実施・支援します。

② 各種スポーツ大会の支援

シルバースポーツ大会の開催により、スポーツを通じた交流の場を確保します。また、ペタンクやゲートボール、カローリングといった軽スポーツの普及啓発、支援に努めます。

(3) 老人クラブ活動・世代交流活動の支援

① 老人クラブの活動支援

地域の高齢者が、健康で明るく生きがいのある生活が送れるよう単位老人クラブ活動を支援し、また高齢者同士の親睦の輪を広げる魚津市老人クラブ連合会の活動を支援します。

② 地域交流活動

高齢者と各世代との交流を進めるため、三世代交流や一人暮らし高齢者訪問などの公民館活動、地区体育振興会活動、地区社協活動への支援していきます。

③ ふれあいの場の確保

高齢ふれあいの家(片貝、経田)の運営を継続するとともに百楽荘及び経田福祉センターにおける介護予防事業の充実を図ります。

④ ふれあい入浴事業の継続

公衆浴場における交流を図るため「ふれあい入浴事業」を継続して実施し、市内の銭湯を利用した健康相談や介護予防教室を実施します。

(4) ボランティア活動・NPO活動等の支援

住民が相互に支え合う地域社会を実現するために、豊かな経験を有する高齢者や健康で元気な高齢者が、地域の担い手として活躍できるよう、ボランティアやNPO活動への参加を促進します。

基本目標2 地域で支え合うまちづくりの推進のために

1 安心・安全なまちづくり

〈現状と課題〉

高齢者などが地域の中で、自由にかつ気軽に活動し、いきいきと暮らすためには、誰にとっても住みやすいバリアフリーのまちづくりが必要です。魚津市では、「魚津市交通バリアフリー基本構想」に基づき、JR魚津駅のエレベーターの設置や駅前道路のバリアフリー化などを計画的に進めてきました。今後も道路、公園、公共施設のバリアフリー化を推進していくとともに地域による見守り活動の支援・充実を図る必要があります。

また、高齢者の住環境の整備については、民間による住宅建設も行われ、居住空間の確保が進んでいます。また、持ち家率が高いことから、居宅の住環境整備を進めるには、バリアフリー化に対する助成制度や貸付金制度の利用促進が必要となります。

さらに、超高齢社会の到来に伴い、災害時要援護者の増加が予想される中、「魚津市地域防災計画」に基づき、重度の障害のある方や要介護認定を受けた高齢者等、災害発生時に本人又は家族等のみでは避難が困難な方を対象に、「災害時要援護者」として登録を行い、災害発生時の安否確認及び、避難所への避難支援体制の整備を進めています。今後は、地域の自主防災組織と協働した支援体制の整備を図っていく必要があります。

【施策・事業】

(1) 人にやさしいまちづくりの推進

① ユニバーサルデザインに配慮したまちづくり

道路・公園などの公共施設や駅などの交通施設の整備にあたっては、富山県民福祉条例の施設整備基準を遵守して、ユニバーサルデザインに対応したまちづくりを進めます。

② 高齢者見守りネットワーク事業

高齢者が安心して、安全に生活することを支援するため、民生児童委員と福祉推進員、社会福祉協議会や行政とが連携して地域の見守り活動を支援します。

③ 地域による生活支援

介護保険サービスに無い「ちょっとした支援」の必要な方に、社会福祉協議会が中心となり、民生児童委員や地区社協等と連携して地域の支援グループを整備する活動を進めます。また、買い物などで困っている高齢者が安心して生活できるような支援や方策を検討していきます。

④ 一人暮らし高齢者給食事業

民生児童委員やボランティア団体による月2回の昼食を配達することにより、一人暮らし高齢者の安否確認を行います。

⑤ 敬老事業

満88歳、満100歳を迎える方の長寿をお祝いし、お祝い状を贈呈します。
また、敬老意識の啓発を図ります。

(2) 高齢者の住環境の整備促進

① 高齢者住宅改善支援事業、住宅改善資金貸付事業

魚津市では引き続き、介護保険制度の住宅改修費の支給と併せて在宅高齢者のための居宅の改修に対して助成や貸付を行い、バリアフリー化を推進していきます。

② 高齢者住宅相談

地域包括支援センターにおける高齢者総合相談において、高齢者の心身の状態に合った住宅の情報提供を行います。また、高齢者専用住宅、サービス付き集合住宅等の整備を支援します。

また、相談者に適切な情報提供が行えるように職員の資質向上に努めます。

(3) 防犯・防災対策の拡充

① 高齢者の交通安全対策

高齢者の交通事故防止対策として、交通センターによる交通安全教育の実施や交通安全アドバイザーの訪問活動による交通安全意識の啓発に努めます。

② 高齢者の防災対策

魚津市地域防災計画に基づき、災害時において非難行動に困難を伴う高齢者、障害者、傷病者等の安全や心身の健康状態に配慮しながら、ニーズに応じた支援に努めます。

また、地域住民、関係団体、社会福祉施設、医療施設等と平時から連携を取り支援を行っていきます。

③ 高齢者の防犯対策

防犯センターによる地域安全ニュースなどの発行による啓発活動やかぎかけキャンペーン、各種防犯教室の開催支援を進め防犯パトロールの強化に努めます。

また、高齢者をねらった悪質な詐欺事件などによる被害を未然に防止するため、消費生活センター、ケアマネジャー、警察などと連携を強化し、消費者被害に係る情報の収集に努め、啓発活動を強化します。

(4) 災害時の要援護者対策

① 高齢者の防火対策

一人暮らし高齢者宅防火訪問を引続き実施し、防火・防災意識の啓発に努めます。

② 自主防災組織の整備

災害時に、高齢者や障害者などの災害時要援護者への支援を行うため、自主防災組織を中心とした支援体制の整備に努めます。

2 高齢者の権利擁護の推進

〈現状と課題〉

急速な高齢化の進展により、寝たきりや認知症などの介護を必要とする高齢者が増加するとともに、核家族化が進み、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。このような中、高齢者の人権にかかわる問題として、身体的・精神的虐待や介護放棄、財産権の侵害などが指摘されています。

こうした状況を踏まえ、今後は、高齢者の人権についての正しい理解と認識を高め、高齢者に対する尊敬や感謝の念を持つとともに、高齢社会や介護・福祉の問題等への理解を深めるために、中高生や団塊の世代を含めた幅広い層に対して教育・啓発活動を推進します。また、関係機関との連携のもと、高齢者に対する虐待の発生防止、早期発見と適切な対応に努めるほか、高齢者の権利擁護のため、日常的な金銭管理などの援助を行う日常生活自立支援事業や、成年後見制度の普及啓発に努めます。

【施策・事業】

(1) 高齢者虐待防止

① 高齢者虐待相談窓口

地域包括支援センターが高齢者虐待の相談窓口となり、個別の虐待事例については警察、その他の関係機関と連携し、ケア会議の開催などにより高齢者を支援します。

② 虐待防止の意識啓発

広報等を通じて、市民に高齢者虐待防止の意識啓発を行います。

(2) 権利擁護、成年後見制度の利用促進

① 権利擁護相談窓口

地域包括支援センターに相談窓口をおき、相談者に対して適切な情報提供が行えるように努めます。

② 成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及啓発

成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用するメリットについてパンフレットなどを活用し市民に周知を行い、高齢者やその家族、サービス事業者等の問題意識を高めていくよう支援します。

③ 市長申立による成年後見制度の活用

身寄りのない高齢者に対しては、市長申立による成年後見制度を利用し、必要な支援が得られるよう援助します。

④ 市民後見人の育成

今後、一人暮らし高齢者や認知症の高齢者の増加に伴い、成年後見制度の利用希望者が年々増えていくことが予想されることから、親族や弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士といった専門職以外の後見人を、講座の開催などを通じて一般市民から広く人材を確保し、育成するように努めていきます。

3 認知症高齢者支援

〈現状と課題〉

高齢化の進展に伴い、認知症により介護状態になる高齢者が増加しています。これら認知症高齢者対策については、早期の対応が生活における障害の緩和に効果的であり、地域での早期発見や医療・サービスの早くからの関りが望まれます。しかし、一方では、医療の受診やサービス利用には、認知症に対する理解不足や心理的な抵抗感から導入が困難な場合も多いため、気軽に相談できる体制と認知症の理解についての普及が必要です。

(ア) 認知症サポーター養成講座の開催

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらうことを目的に講座を開催しました。

H22 年度	認知症サポーター数 (H24.1.16現在)
238 人	1,412 人

(イ) 認知症地域支援体制構築等推進事業

平成22年度に、認知症の人が在宅でも安心して暮らせるよう、地域において認知症高齢者と家族を支えるための体制を構築するため、普及啓発事業や介護者家族支援を実施しました。

(1) 『認知症家族の集い』の開催 実施回数 2回 延参加者数 23人

(2) 市民向け公開講座

日時：H23年3月13日(日) 場所：新川文化ホール 参加者：170名

内容：「魚津市認知症フォーラム ～安心して暮らせるまちづくり～」

(3) 認知症高齢者徘徊見守り模擬訓練

日時：H23年3月20日(日) 対象地区:大町地区 参加者：28人

(4) 認知症地域資源マップの作成及び全戸配布

(5) 研修会

日時：H23年3月11日(金) 場所：新川文化ホール 参加者：59名

「これからの認知症ケア ～住み慣れた地域で生活し続けるために～」

【施策・事業】

(1) 認知症に関する正しい理解と対応の普及

- ① 地域住民、民間事業者を対象とした「認知症サポーター養成講座」の実施により、認知症に関する正しい知識を普及するとともに、認知症高齢者の理解者・支援者となる“認知症サポーター”を育成します。
- ② 介護技術の資質向上を目指し介護保険サービス従事者に対する研修を開催します。

(2) 認知症高齢者・家族の支援体制の整備

- ① 高齢者見守りネットワークにより、一人暮らし高齢者や認知症高齢者などの要介護者に対する地域での見守り体制を整備します。

(P20「人にやさしいまちづくりの推進」参照)

- ② 魚津市徘徊高齢者SOSネットワークを構築し、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮せるように、徘徊高齢者の捜索体制を整備します。
- ③ 介護者家族の集いを開催し、認知症高齢者を介護する家族に対して定期的な情報交換や相談する機会を設け、介護者の不安を和らげます。
- ④ 親族等による成年後見制度の利用が困難な高齢者に対して、成年後見人の担い手として、市民後見人を育成し、支援に繋げていきます。

(P22「権利擁護、成年後見制度の利用促進」参照)

(3) 認知症の早期発見・早期支援体制の構築

認知症高齢者の生活における障害の緩和を効果的にするために、早期発見や、医療やサービスによる早期からの対応が円滑に行われるように関係機関との連携を図ります。

- ① にかわ認知症疾患医療センターなどの専門医やかかりつけ医との連携を図り、早期からの医療への関りを促します。
- ② 認知症に関する相談先について周知することで、家族や地域から早い段階からの相談を促します。

(4) 認知症予防の推進

認知症予防を目的としたさまざまな取り組みを強化します。

- ① 地域住民が主体となった活動である「ふれあい・いきいきサロン」を充実することで、社会性や活動性が低下する原因となる閉じこもりの予防を図ります。
- ② 認知症予防を目的とした各種教室を開催します。

(P27「高齢者に対する介護予防の推進」参照)

基本目標3 総合的な介護予防の推進のために

1 包括的支援体制の確立

〈現状と課題〉

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、保健、医療の向上及び福祉増進を包括的に支援するため、「介護予防ケアマネジメント事業」、「総合相談支援事業（総合的な相談窓口）」、「権利擁護事業（虐待の防止と権利擁護のための必要な援助）」及び「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」を「包括的支援事業」として一体的に実施する役割を担う機関として位置づけられています。

高齢者世帯や一人暮らし高齢者、認知症高齢者が今後ますます増加することが予測されますが、現状においても、高齢者や障害者の介護、子育て、地域からの孤立などさまざまな要因が絡み合っており、市民が抱える生活課題は複雑化・多様化の傾向にあります。

こうした状況において、すべての高齢者とその家族が、住み慣れた地域で、生きがいを持って安心して暮らせるよう、地域包括支援センターが中心となって、関係機関と地域における多様な支援機関との連携を強化し、支援を一層効果的・効率的に進め、必要なサービスを利用できるよう、さらなる取り組みを進める必要があります。

また、高齢者が安心して生活するためのサービス調整においては、保健・医療・福祉・介護の十分な連携強化を図るための拠点づくりが求められます。

【施策・事業】

(1) 地域包括ケア(※)の推進

高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を送るために、在宅から施設入所、あるいは施設や病院からの退所・退院など、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、医療・介護・福祉等のサービスや支援が切れ間なく受けられるよう関係機関との連携強化に努めるとともに、そのための拠点施設の整備も行う必要があります。

(2) 地域包括支援センターの機能の充実

① 総合相談体制の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、相談体制の充実や実態把握などの地域包括ケアの推進が不可欠であり、生活圏域を対象とした決め細やかな相談体制の整備に努めます。

② センター職員の資質向上

地域包括支援センターは、高齢者の介護、経済、医療、住宅環境その他の生活上のあらゆる生活課題への対応が求められ、その生活課題も複雑化・多様化してきたことから、同センター職員の専門性の向上、機動性の確保など機能の充実に努めます。

また、同センターの周知を図るため、積極的にPR活動に努めます。

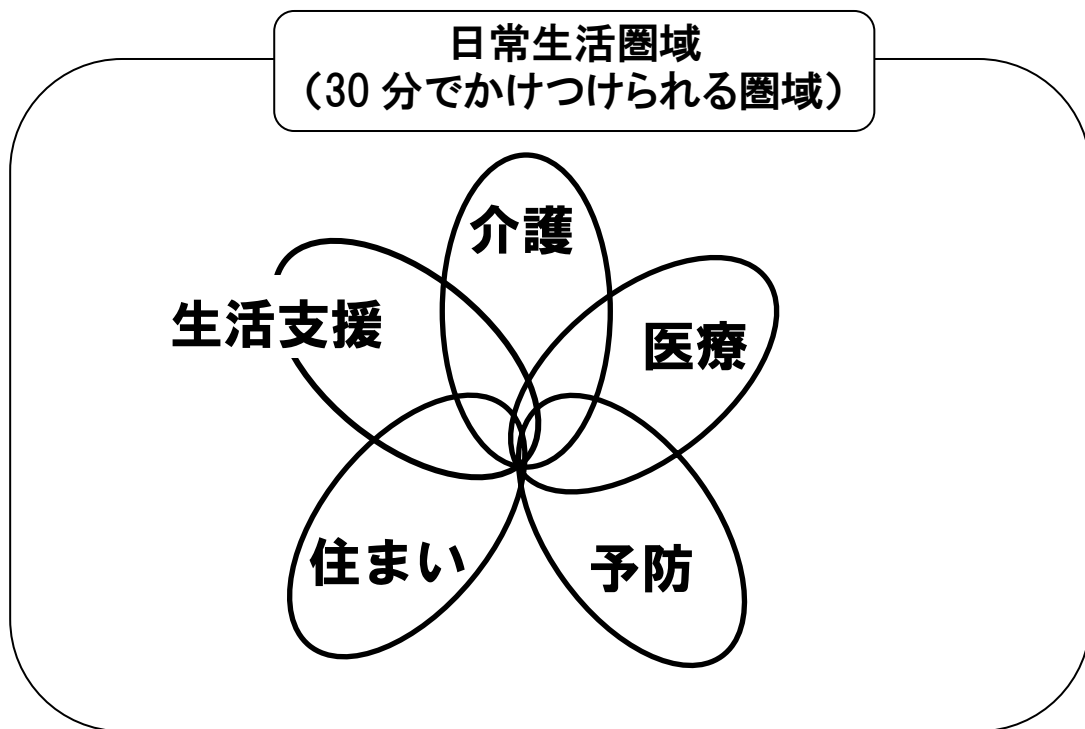
(3) 保健・医療・福祉・介護・地域との連携強化

関係機関との連携強化のため、医療や保健、社会福祉協議会、民生児童委員、地区社協、介護サービス事業者といった福祉の関係者との連絡会を開催し、保健・医療・福祉・介護のネットワークの構築を図ります。また、スポーツ振興委員をはじめとした地域における各種活動団体との関わりをさらに深め、地域住民との協働で「地域力」をより一層高め、地域が一体となって問題解決を図っていくためのネットワークの構築を支援します。

※地域包括ケアとは

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り要介護状態にならないように「介護予防サービス」を適切に確保するとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態に応じて必要なサービスが切れ目なく提供されるようにし、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることを目指すものです。

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた5つの適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必要です。



厚生労働省研修資料より

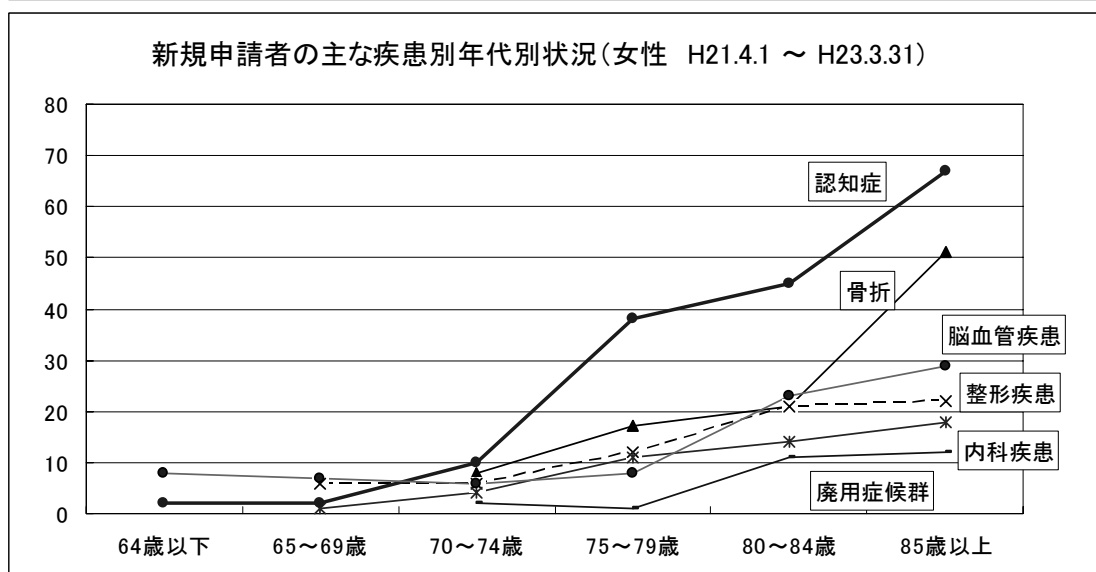
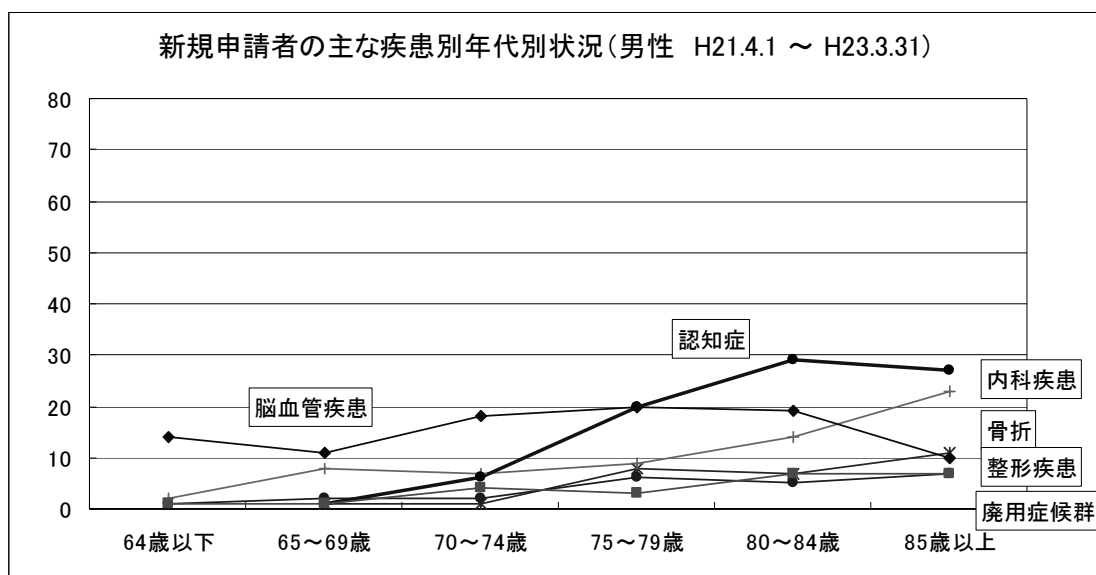
2 高齢者に対する介護予防の推進

〈現状と課題〉

魚津市では、全国平均よりも高齢化が進んでおり、一人暮らし高齢者及び高齢者のみ世帯も年々増加の傾向にあります。さらに、後期高齢者の増加に伴い認知症が原因で介護が必要な状態となるケースも多く、地域で支える認知症対策も大きな課題となっています。

新規の要介護認定申請者では、介護が必要となった主な原因疾患として「認知症」、「内科疾患」、「整形疾患」、「脳血管疾患」、「骨折」などが挙げられます。男女別では、男性は70歳代から「脳血管疾患」が多く、女性においては「認知症」、「骨折」、「内科疾患」、「整形疾患」などさまざまな原因がありますが、加齢とともに「認知症」が著しく増加しています。

介護予防事業においては、これら疾患の予防に併せて、高齢者自らが、健康で活動的な生活習慣を獲得するための意欲を高める工夫が望まれます。



① 一般高齢者施策

ア. 介護予防普及啓発事業

福祉センターを利用した「おたっしゃ介護予防教室」や地域住民が実施する「ふれあい・いきいきサロン」の会場を利用した教室など、あらゆる機会を利用して介護予防の普及啓発を行いました。今後は、より効果的な関わりを持つためにも、民間のサービスなど介護予防に関する資源を十分に把握して連携することが必要と考えます。

また、地域住民主体のグループ活動を維持向上するために、グループの抱える課題などを把握して対応することが望まれます。

介護予防に関する健康教育

H21 年度		H22 年度	
回数	延人数	回数	延人数
605 回	14,687 人	1,010 回	16,019 人

イ. 地域介護予防活動支援事業

地域住民グループ活動数（ふれあい・いきいきサロン）

H21 年度			H22 年度		
会場数	活動回数	延参加人数	会場数	活動回数	延参加人数
81 ヶ所	719 回	9,022 人	81 ヶ所	703 回	8,737 人

介護予防拠点利用者数（おたっしゃ介護予防教室利用状況）

H21 年度		H22 年度	
体操・運動・レクリエーション	延 9,196 人	体操・運動・レクリエーション	延 8,006 人
創作・趣味・認知症予防	延 3,757 人	創作・趣味・認知症予防	延 4,584 人
栄養改善・料理教室	延 1,671 人	栄養改善・料理教室	延 536 人

②虚弱高齢者施策（特定高齢者施策）

健診（特定健康診査、後期高齢者の健康診査）に併せて、生活機能についての検査を実施し、その結果、必要に応じて教室への勧奨（運動器の機能向上教室）や訪問による生活状況の確認と相談対応を行いました。

生活機能評価の件数はやや低下しています。今後は25項目の基本チェックや日常生活圏域ニーズ調査により、幅広く実施する必要があります。また、対象者に電話連絡や訪問などで、状況確認の実施に併せて勧奨していますが、参加者は多いとはいえない状況で、興味のもてる教室の検討が必要です。

ア. 虚弱高齢者把握事業（特定高齢者把握事業）

項 目	H21 年度	H22 年度
人 口	45,499 人	45,121 人
高齢者人口	12,035 人	12,228 人
基本チェックリスト実施者数	4,318 人	4,120 人
生活機能評価の実施者数		3,993 人
虚弱高齢者（特定高齢者）数	1,180 人	1,215 人
実施率	35.8%	33.6%

イ. 通所型介護予防事業参加者数

教室内容	H21 年度	H22 年度
運動器の機能向上プログラム	56 人	65 人
その他の複合プログラム	0 人	34 人

ウ. 訪問型介護予防事業

区分	H21 年度	H22 年度
定期訪問	実 21 人、延 121 人	実 20 人、延 168 人
不定期訪問	延 759 人	延 779 人

③介護予防事業の評価

平均寿命の延伸に伴い、健康寿命も徐々に伸びています。65歳以上を対象とする介護予防事業については、日常生活の自立に一定の成果が現れていると考えられます。

平均寿命と健康寿命

区分		H18	H19	H20	H21	H22
平均寿命	男	77.6歳	77.8歳	78.0歳	78.2歳	78.6歳
	女	84.5歳	84.6歳	84.7歳	85.1歳	85.7歳
健康寿命	男	75.2歳	75.5歳	75.8歳	75.8歳	76.2歳
	女	79.6歳	79.8歳	79.9歳	80.4歳	80.8歳

※健康寿命…健康で自立して生活できる期間を言い、平均寿命から障害期間を引いた数字で表される障害期間を65歳以上の要支援・要介護者数をもとに算出しています。

要介護認定者を指標とした場合、H21・H22までは第4期計画で推計された値を下回り、生活の自立が図られている傾向がみられましたが、H23には推計値を超えています。平均寿命・健康寿命の延伸に伴い、介護予防事業については、様々な年代層への対応を検討する必要があります。また、超高齢者に対しては、地域での見守りや普段からのコミュニケーションを含めた「ふれあい・いきいきサロン」活動などを積極的に推進し、閉じこもりによる活動性の低下を予防していくことが大切です。

要介護認定者の年度推移及び第4期介護保険事業計画（H20策定）の推計値

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計	推計値
H21	103人	299人	323人	304人	340人	348人	315人	2,032人	2,092人
H22	96人	287人	358人	339人	309人	362人	390人	2,141人	2,162人
H23	109人	283人	408人	356人	366人	361人	393人	2,276人	2,223人

(各年度10月1日現在)

【施策・事業】

(1) 高齢者全体を対象とした介護予防の充実

① 介護予防普及啓発事業

「加齢による虚弱」、「脳血管疾患」、「認知症」、「転倒による骨折」などにより介護が必要になることを予防するための健康教育、健康相談を地域の様々な会場（公民館、ふれあい・いきいきサロン会場、銭湯 など）において実施し、普段の日常生活が活動的なものになるよう働きかけ、自らの積極的な予防活動を促します。

② 地域介護予防活動支援事業

認知症予防を目的とするだけでなく、地域における普段からの見守り活動の一環として、高齢者が地域の中で孤立することなく、身近な場所で気軽に参加できる地域活動グループ（ふれあい・いきいきサロン 等）を育成・支援し、閉じこもりなく、社会参加している状態を目指します。

(2) 虚弱高齢者を対象とした介護予防の充実

① 虚弱高齢者把握事業（二次予防事業対象者把握事業）

健康診査（特定健康診査、後期高齢者の健康診査）に併せて「生活機能評価」を実施します。また、さまざまな機会を利用して虚弱高齢者の早期把握に努めます。

② 通所型介護予防事業の推進

把握された虚弱高齢者に対して、地域包括支援センターが作成する予防プランに基づき、市内の事業所において、運動器の機能向上、閉じこもり予防などのプログラムを継続的に実施します。

また、H23年度より開始した認知症予防に関する定期的な教室（簡単な「読み書き」と「計算」で脳を活性化する教室）を拡大していきます。

③ 訪問型介護予防事業の推進

運動器の機能低下、閉じこもり、認知症、うつなど生活機能が低下している高齢者を対象とした訪問を実施し、生活状況の確認と活動的な生活となるような支援や、必要に応じて予防事業や各種サービスの情報提供を行います。

* 認知症予防の充実

認知症予防については、定期的な教室の開催や、住民主体の地域活動及び各種教室の支援をするなど、地域のコミュニティーから離れることなく、自らが活動的になる生活スタイルを目指して、各種事業において積極的に意識付けていくよう努めます。

3 要支援・要介護状態の維持改善

〈現状と課題〉

平成22年10月現在の要介護認定者数は、第4期計画の介護予防を実施した場合の推計値を下回る状況ですが、比較的重度の介護度のケースが多い結果となっています。

介護度が重くても、サービスにより生活を続けていると考えられますが、重症化しないためにも活動的な生活を維持する必要があります。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総計
H20年度	94人	334人	301人	317人	301人	355人	293人	1,995人
H21年度	104人	281人	344人	310人	334人	336人	349人	2,058人
H22年度	98人	281人	407人	352人	304人	376人	382人	2,200人
	4.5%	12.8%	18.5%	16.0%	13.8%	17.1%	17.4%	

【施策・事業】

(1) 総合的なマネジメントによる介護予防

高齢者の生活自立度を高めるため、介護保険サービスはもとより地域での活動や自身の活動を含めたサービス計画により、活動的な生活を支援します。

(2) ケアマネジメントの質的向上

本人の意欲を高め、より活動的な生活を続けてもらうために、関係機関が主催するさまざまな研修を通して、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

基本目標4 自立生活を支えるサービスの充実のために

1 介護サービスの充実

〈現状と課題〉

介護保険制度は、平成12年4月に施行されて以来、サービス基盤の整備が着実に進み、サービス利用者も増加するなど、制度が定着してきたことが伺えます。今後、いわゆる団塊の世代が高齢者となるなど、高齢化の一層の進展と要介護者の増加が予測されます。

このような状況に対応するため、平成18年度に介護保険法の改正が行われ、要介護状態の進行を抑えることや、要介護状態にならないための予防が重要であるとの認識から、介護予防に重点が置かれるようになりました。

【施策・事業】

(1) 在宅サービスの質的向上

魚津市の在宅サービスの基盤は十分整備されていることから、高齢者が要介護状態であっても自分らしい生活が続けられるよう、様々なサービスを組み合わせて高齢者の生活機能向上に繋げるために、ケアマネジメントの質の向上とサービスの向上を図るため、ケアプラン指導、ケアマネジメント研修、サービス事業者研修を引き続き実施していきます。

(2) 地域密着型サービスの充実

多くの高齢者が、例え介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。このためには、在宅サービスと施設サービスとの中間的サービスに位置づけられる小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームといった地域密着型サービスの充実が必要です。地域密着型サービスについては、日常生活圏域単位での検討を行い、地域の実情に沿ったサービス提供できるよう支援していきます。

また、医療と介護の連携による定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービス事業所等の整備を支援していきます。

(3) 重度者を支える施設ケアの充実

入所希望の多い特別養護老人ホームについては、自宅で介護が困難で入所の必要性が高い重度者がより優先的に入所できるよう、入所指針の適正運用を推進します。また、介護職員によるたん吸引等の医療行為が適正に行われよう促していきます。

2 自立サービスの充実

〈現状と課題〉

市の相談窓口における相談は、保健・医療・福祉・介護など生活全般にわたり、その内容は複雑かつ多様化しています。これら高齢者やその家族からのさまざまな相談に対して、的確に答えられるよう関係機関との連携強化や、適切な助言や指導を行う総合的な相談や支援体制の強化と充実が必要とされています。

また、介護予防の観点から、生活支援サービスや要介護高齢者に対する介護支援サービスを実施することも大切です。一人暮らし高齢者などが、安心して在宅生活を送ることができるような環境整備が求められ、安否確認を含めた配食サービスや生活指導者の派遣など介護予防給付外のサービスや家族介護者への支援サービスが必要となっています。

【施策・事業】

(1) 高齢者総合相談体制の整備

① 高齢者の総合相談支援

高齢者が必要なサービスを適切に選択し利用できるようにするために、地域包括支援センターが中心となり、民生児童委員や社会福祉協議会の高齢者相談や厚生センターをはじめとする専門相談機関との連携を強化し、総合的な相談支援体制を構築していきます。

② 高齢者の戸別訪問相談

高齢者やその家族等からの相談に対し、戸別訪問相談に応じ、生活状況を確認し、必要な支援に繋がっていきます。

③ 高齢者の実態把握

民生児童委員や福祉推進員などと連携し、虚弱な高齢者の心身の状況及びその家族等の実態を把握し、支援が必要な場合は、保健・医療・福祉・介護の関係機関の連絡調整を行い、適切なサービスに繋がります。

(2) 生活支援サービス

① 配食サービス

調理が困難な一人暮らし高齢者等に配食サービスを引き続き実施し、食生活の改善や生活の維持を図ります。

② 生活指導者派遣事業

日常生活への支援、指導の必要な高齢者に対しホームヘルパーを派遣し、生活能力の維持、向上に努めます。

③ 短期入所事業

虚弱高齢者が、一時的にやむを得ない事情で在宅生活が困難な場合、ショートステイを利用できるようにし、安心の確保に努めます。

④ 高齢者ミドルステイ事業

一人暮らし高齢者や介護認定者が、やむを得ない事情により在宅生活が困難

な場合、ショートステイを継続して利用できるようにし、家族介護者の安心と負担の軽減を図ります。

⑤ 高齢者緊急通報装置設置事業

一人暮らし高齢者の急病などの緊急時に対応するために、緊急通報装置の設置を行い、安心の確保を図ります。

⑥ 日常生活用具給付事業

自立者に対し、必要時車椅子などを貸与し、日常生活の利便を図ります。また、介護保険給付外の電磁調理器などの給付を行い、在宅生活の継続を支援します。

⑦ 寝具クリーニングサービス事業

自分で布団を干すことのできない要介護者や障害を持った高齢者を対象に寝具のクリーニングサービスを実施し、清潔で健康な生活の確保に努めます。

⑧ 訪問理美容サービス事業

寝たきり等で、理美容院へ出向くことが困難な高齢者に訪問理美容サービスを実施し、高齢者の衛生の確保と心身のリフレッシュを図ります。

⑨ 在宅高齢者福祉金の支給

在宅の要介護4・5の高齢者に対し福祉金を支給し、福祉の増進を図ります。

⑩ 在日外国人高齢者福祉金の支給

日本国籍を有しなかったため、国民年金に加入できなかった在日外国人高齢者に対し、福祉金を支給し、福祉の増進を図ります。

(3) 要介護高齢者の家族支援

① 在宅高齢者介護手当の支給

在宅で要介護3・4・5の高齢者を介護する家族に介護手当を支給し、介護の労を労めます。

② 家族介護者慰労金の支給

在宅で要介護4・5の高齢者を介護し、1年間介護サービスの利用がなかった家族に対し、慰労金を支給し介護の労を労めます。

③ 介護用品支給事業

在宅で要介護3・4・5の高齢者を介護している家族などに対し、経済的負担を軽減するため、介護用品の助成を行います。

④ 徘徊高齢者家族支援サービス事業

在宅で徘徊行動のある高齢者を介護している家族に対し、位置情報システム機器を貸与し、介護負担の軽減と安心の確保に努めます。

介護保険事業計画



第3章 介護保険事業計画

第1節 介護保険制度の全体像

平成12年4月に介護保険制度がスタートして、12年が経過しました。高齢者の増加とともに、要支援・要介護認定者数やサービス利用者は増加しており、介護保険制度は着実に市民の生活に定着しています。

一方で、高齢化の進展に伴い、認知症や一人暮らし高齢者も増加しており、こうした課題への対応も必要です。2015年（平成27年）には団塊世代が高齢期に達し、2025年（平成37年）には、さらに後期高齢期を迎え、わが国の高齢化はピークを迎えるとされています。

第5期介護保険事業計画は、団塊の世代が高齢期を迎える2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭に置いて、そこに至る中間段階の計画として作成します。

「健やかで笑顔あふれるまち」を基本目標とし、高齢者が住み慣れた地域とともに支え、助けあい、いきいきと安心して暮らし続けられる高齢社会を構築するために、当市の実情に応じたサービス供給体制の確保と地域支援事業の実施が計画的に進められるよう計画を策定します。

平成24年4月からの介護保険制度改正の主な内容は次のようになっています。

(1) 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ② 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ③ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を平成30年3月末まで猶予（新たな指定は行わない）

(2) 介護人材の確保とサービスの質の向上

介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。

(3) 負担のあり方

- ① 介護保険の保険給付に充てられる財源について、第1号被保険者は20%を21%負担することになりました。
- ② 現行の保険料所得段階第3段階において、収入等が一定額以下の方に対する負担軽減を行うことが可能となりました。
- ③ 介護報酬が、プラス1.2%改定されます。

以上を踏まえ、被保険者の負担能力に応じた、きめ細やかな保険料所得段階数を設定するとともに、各段階の負担率の見直しをします。

第2節 被保険者、要介護者の推移と推計

1 被保険者の現状と推計

65歳以上の第1号被保険者は、年々増加を続け、特に85歳以上の方の増加率が大きいと見込まれます。高齢化率は、全国・富山県平均を上回っており、平成26年度には30%を超える見込みです。

一方、40歳以上65歳未満の第2号被保険者は、徐々に減少すると推測しています。

年齢別被保険者数の推移と推計 (単位：人)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
第1号被保険者	12,174	12,245	12,257	12,848	13,068	13,290
65～69歳	3,364	3,254	3,073	3,547	3,606	3,665
70～74歳	2,718	2,769	2,791	2,959	3,039	3,119
75～79歳	2,523	2,525	2,542	2,476	2,460	2,444
80～84歳	1,874	1,901	1,938	1,968	1,998	2,030
85歳以上	1,695	1,796	1,913	1,898	1,965	2,032
第2号被保険者 (40～64歳)	14,926	14,939	15,119	14,675	14,564	14,458
計	27,100	27,184	27,376	27,523	27,632	27,748

各年度の数値は10月1日現在、24年度以降は総合計画値

2 要支援・要介護認定者数の推移と推計

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

平成12年度に介護保険制度がスタートし、要支援・要介護の認定を受けた方の人数は、この11年間で2.08倍に増加しました。65歳以上の高齢者の6人に1人は、認定を受けておられます。

要支援・要介護認定者数の推移 (単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度(対12年度比)	
要支援	94	148					116.0%
要支援1			84	103	96	109	
要支援2			335	299	287	283	274.2%
要介護1	252	530	295	323	358	408	
要介護2	254	299	305	304	339	356	140.2%
要介護3	162	296	327	340	309	366	225.9%
要介護4	171	278	362	348	362	361	211.1%
要介護5	151	258	300	315	390	393	260.3%
計	1,084	1,809	2,008	2,032	2,141	2,276	210.0%
うち第1号被保険者	1,059	1,758	1,944	1,970	2,080	2,207	208.4%
第1号被保険者認定率	10.6%	16.1%	16.3%	16.2%	17.0%	18.0%	

各年度10月1日現在

(2) 要支援・要介護認定者数の効果と将来推計

平成 18 年度より実施した介護予防の取組みにより、要支援 1 の認定者の伸びが抑えられると見込まれます。

今後も継続して介護予防に取り組み、認定者数の抑制に努めていきます。

要支援・要介護認定者の推計 (単位：人)

	24 年度	25 年度	26 年度
要支援 1	102	102	107
要支援 2	286	302	322
要介護 1	428	460	485
要介護 2	358	379	408
要介護 3	388	416	432
要介護 4	371	394	411
要介護 5	409	434	447
計	2,342	2,487	2,612

各年度 10 月 1 日の人数

3 認知症高齢者の状況

認定を受けておられる認知症の方は年々増えています。認定者全体における認知症の割合も増え、認定者数に比例して、認知症の数も増加しています。

認知所高齢者の推移 (単位：人)

	13 年度	17 年度	21 年度	22 年度	23 年度
認知症高齢者	780	1,229	1,395	1,488	1,624
Ⅱ	271	482	623	674	766
Ⅲ以上	509	747	772	814	858
認定者数	1,150	1,811	1,995	2,058	2,200
認定者比率	67.8%	67.9%	69.9%	72.3%	73.8%

各年度 4 月 1 日現在

※上記は、認知症高齢者日常生活自立度の判定において介護・支援を必要とする認知症のある高齢者数

Ⅱ…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

第3節 サービスの利用状況

1 サービス利用の推移

認定者数の増加に伴い、サービス利用者数も増加しています。本市は介護保険施設が充実していることから、施設サービス利用者・給付費のサービス利用者・給付費全体における割合が高くなっています。

利用者数の推移

(単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
居宅（介護予防）サービス	450	980	1,060	1,084	1,185	1,320
地域密着型サービス			73	107	115	122
施設サービス	387	489	532	534	537	531
計	837	1,469	1,665	1,725	1,837	1,973

23年度は推計値

介護保険給付費の推移

(単位：百万円)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
居宅（介護予防）サービス	491	1,291	1,218	1,288	1,477	1,673
地域密着型サービス			146	232	261	275
施設サービス	1,365	1,886	1,747	1,809	1,841	1,821
高額サービスほか	13	29	159	180	204	206
計	1,869	3,206	3,270	3,509	3,783	3,975

23年度は推計値

2 居宅（介護予防）サービスの利用状況

居宅（介護予防）サービスの利用については、通所系サービスの占める割合が大きく、伸び率も大きくなっています。

居宅（介護予防）サービス種類別利用者の推移

(単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
訪問系サービス	259	430	397	426	473	561
通所系サービス	389	754	837	876	960	1,045
短期入所サービス	69	192	234	233	242	283
その他	178	508	419	460	565	654

23年度は推計値

居宅（介護予防）サービス種類別給付費の推移 （単位：百万円）

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
訪問系サービス	119	225	194	199	247	306
通所系サービス	237	574	621	656	740	824
短期入所サービス	48	215	215	213	230	259
その他	87	277	188	220	260	284
計	491	1,291	1,218	1,288	1,477	1,673

23年度は推計値

①訪問系サービス

平成23年度の訪問介護の給付費は、平成12年度の3倍、利用者数は2倍以上と
なっています。訪問看護と訪問入浴については、利用が横ばいで推移している中、訪
問リハビリテーションは、利用者数は少ないものの増加傾向にあります。

訪問系サービスの給付費と月平均利用者数

○給付費

（単位：百万円）

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
訪問介護	72	163	152	155	197	253
訪問看護	40	43	27	24	25	26
訪問入浴・訪問リハビリ	6	19	15	19	25	27
計	118	225	194	198	247	306

23年度は推計値

○月平均利用者数

（単位：人）

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
訪問介護	154	293	285	306	347	410
訪問看護	91	104	74	64	55	58
訪問入浴・訪問リハビリ	14	33	38	56	71	74

23年度は推計値

②通所系サービス

通所介護、通所リハビリテーションとも、利用者数・給付費が大きく増加していま
す。特に通所介護に対するニーズは年々高くなっています。

通所系サービスの給付費と月平均利用者数

○給付費

（単位：百万円）

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
通所介護	139	322	351	369	416	472
通所リハビリテーション	98	253	269	287	324	351
計	237	575	620	656	740	823

23年度は推計値

○月平均利用者数

(単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
通所介護	247	430	459	494	535	584
通所リハビリテーション	142	323	378	382	425	448

23年度は推計値

③短期入所サービス（ショートステイ）

施設入所の待機者にとっては、在宅介護サービスが困難な場合は、短期入所サービスに依存するケースが増えました。

短期入所サービス（ショートステイ）の給付費と月平均利用者数

○給付費

(単位：百万円)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
短期入所生活介護	31	179	168	164	176	187
短期入所療養介護	17	36	47	49	54	72
計	48	215	215	213	230	259

23年度は推計値

○月平均利用者数

(単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
短期入所生活介護	45	156	191	191	195	216
短期入所療養介護	24	36	43	42	47	57

23年度は推計値

④福祉用具貸与ほか

在宅サービス利用者に占める福祉用具貸与利用者の割合は高く、利用者は年々増加しています。住宅改修については平成14年度以降横ばいで推移しています。

福祉用具貸与ほかの給付費と月平均利用者数

○給付費

(単位：百万円)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
福祉用具貸与	12	68	57	65	75	82
福祉用具購入	2	3	3	3	4	3
住宅改修	5	18	14	14	16	13
計	19	89	74	82	95	98

23年度は推計値

○月平均利用者数

(単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
福祉用具貸与	80	404	375	419	520	588
福祉用具購入	7	12	10	10	13	11
住宅改修	4	13	12	12	15	12

23年度は推計値

3 地域密着型サービスの利用状況

介護保険制度改正により、認知症対応型共同生活介護が居宅サービスから地域密着型サービスに移行し、新たに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等が加わりました。

当市には、現在、認知症対応型生活介護施設が3箇所（定員44人）、認知症対応型通所介護施設が1箇所（定員12人）、小規模多機能型居宅介護が1箇所（定員25人）、地域密着型介護老人福祉施設が1箇所（定員20人）あります。

地域密着型サービスの給付費と月平均利用者数

○給付費

(単位：百万円)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
認知症対応型共同生活介護	104	113	113	117	126	131
認知症対応型通所介護	32	34	33	32	33	38
小規模多機能型居宅介護				32	43	45
地域密着型介護老人福祉施設				51	59	61
計	136	147	146	232	261	275

23年度は推計値

○月平均利用者数

(単位：人)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
認知症対応型共同生活介護	38	40	40	42	44	46
認知症対応型通所介護	31	33	33	30	30	35
小規模多機能型居宅介護				16	21	21
地域密着型介護老人福祉施設				19	20	20

23年度は推計値

4 施設サービスの利用状況

本市における第1号被保険者1人当たりの給付費は、平成21年度で全国平均の1.2倍にあたる266千円/年間となっています。そのうち施設サービス給付費は146千円/年間を占めており、全国平均の1.6倍になっています。

市内の介護保険施設の整備数は、介護老人福祉施設が172床、介護老人保健施設が244床、介護療養型医療施設が189床です。

施設サービスの給付費と月平均利用者数

○給付費

(単位：百万円)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護老人福祉施設	316	511	506	472	489	484
介護老人保健施設	489	582	522	717	783	784
介護療養型医療施設	560	793	719	620	569	553
計	1,365	1,886	1,747	1,809	1,841	1,821

23年度は推計値

○月平均利用者数

(単位：人)

	12年度	16年度	20年度	21年度	22年度	23年度
介護老人福祉施設	93	148	180	161	161	160
介護老人保健施設	166	170	177	226	244	246
介護療養型医療施設	128	171	175	147	132	126

23年度は推計値

第4節 サービス確保のための方策

1 居宅（介護予防）サービスを確保するための方策

在宅サービスを支える居宅（介護予防）サービスは、認定者数の増加に伴い今後も多くの需要が見込まれます。

居宅（介護予防）サービスの基盤整備については、短期入所サービスをはじめとした需要の動向及び県内保険者との基盤整備の水準等を比較しながら、本計画に掲げたサービス給付量の達成が困難な場合を除き、慎重に対応していきたいと考えています。

2 施設サービスを確保するための方策

介護保険施設の総数は、605 床あります。今後、療養型医療施設の動向によっては、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について再考の必要があります。

また、施設整備については、本計画以外の新規整備等を行わないものとします。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

市内の整備数は現在2箇所（172 床）です。平成 21 年 4 月に地域密着型介護老人福祉施設として 20 床を分離しています。平成 26 年度に療養型医療施設からの転換により増床となる予定です。

(2) 介護老人保健施設

市内の整備数は現在 5 箇所（244 床）ですが、平成 26 年度に療養型医療施設からの転換により増床となる予定です。

(3) 介護療養型医療施設

市内の整備数は現在3箇所（189 病床）ですが、平成 26 年度に他施設への転換を予定しており、減少すると考えています。

3 地域密着型サービスを確保するための方策

認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加しています。こうした方々をできるかぎり住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるような仕組みが必要とされています。

現在、認知症対応型共同生活介護施設が 3 箇所、認知症対応型通所介護施設が 1 箇所、小規模多機能型居宅介護施設が1箇所、ユニット型特別養護老人ホームが1箇所あります。また、経田地区に介護あんしんアパートを併設した小規模多機能型居宅介護施設を1箇所整備しているところであり、地域密着型サービスの基盤となるものと考えています。

制度改正により創設された訪問看護機能を組み合わせた複合型サービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、利用者ニーズをもとに検討していきます。

地域密着型の施設については、本計画以外の新規整備等を行わないものとします。

第5節 介護保険サービスの利用見込み

介護保険の各サービスについては、過去の給付実績を基に、高齢者人口、要支援・要介護認定者数、介護サービス利用者数を推計し、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、施設サービス等におけるサービス種別毎の見込み量を算出しました。

要支援・要介護認定者数の増加に伴い、各サービス利用者は年々増加するものと推測しています。

なお、平成24年4月よりプラス1.2%の介護報酬が実施されますので、それに伴う給付費の増大も見込まれます。

26年度には、介護療養病床から介護老人福祉施設及び介護老人保健施設への転換を見込んでいます。

サービス利用者数の推計（月平均）

（単位：人）

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
居宅サービス	774	885	1,020	1,104	1,249	1,374
介護予防サービス	310	300	300	300	302	305
地域密着型サービス	107	115	122	153	161	164
施設サービス	534	537	531	551	551	605
うち療養病床（医療保険適用）からの転換分	-	-	-	-	-	-
計	1,725	1,837	1,973	2,108	2,263	2,448

1 要介護認定者の利用するサービス

(1) 居宅サービスの見込み

介護保険入所施設の整備が抑制されている中、訪問介護や通所系サービス、短期入所生活介護の利用を中心としてニーズが増加する見込みです。

居宅サービス量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス				
①訪問介護	人数	3,768	4,056	4,260
	前年比	104	108	105
②訪問入浴介護	人数	192	192	192
	前年比	100	100	100
③訪問看護	人数	588	624	636
	前年比	96	106	102
④訪問リハビリテーション	人数	600	660	684
	前年比	100	110	104
⑤居宅療養管理指導	人数	240	252	264
	前年比	92	105	105
⑥通所介護	人数	5,940	6,180	6,456
	前年比	102	104	104
⑦通所リハビリテーション	人数	4,392	4,656	4,716
	前年比	104	106	101
⑧短期入所生活介護	人数	2,544	2,724	2,820
	前年比	102	107	104
⑨短期入所療養介護	人数	672	708	708
	前年比	100	105	100
⑩福祉用具貸与	人数	6,036	6,420	6,624
	前年比	101	106	103
⑪特定福祉用具販売	人数	108	120	132
	前年比	110	111	110
⑫住宅改修	人数	96	108	108
	前年比	96	113	100
⑬居宅介護支援	人数	12,756	13,788	14,196
	前年比	107	108	103

(2) 施設サービスの見込み

「平成 26 年度における目標値として要介護 2 以上の認定者に対する介護保険施設及びグループホーム等の居住系サービスの割合が 37%以下」という国の指針が撤廃されました。しかし、「入所施設利用者全体に対する要介護 4、5 の割合は、70%以上」という指針は変更されていません。当市においては、70%を大きく上回っており、現在の水準を維持するよう努めていきます。

また、介護保険制度改正の 1 つとして、介護療養病床の廃止が進められているところですが、第 5 期計画中に介護老人保健施設等へ転換を予定している施設が 1 箇所あります。これに伴い、介護老人福祉施設は 40 床増加し 3 施設 212 床、介護老人保健施設は 45 床増加し 6 施設 289 床、介護療養型医療施設は 85 床減少し 2 施設 104 病床となります。

施設サービス量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	人数	2,064	2,064	2,544
	前年比	108	100	123
②介護老人保健施設	人数	2,928	2,928	3,468
	前年比	99	100	118
③介護療養型医療施設	人数	1,572	1,632	1,248
	前年比	104	104	76
④療養病床（医療保険適用）からの転換分	人数	-	-	-
	前年比	-	-	-
要介護 4・5 の利用者数		5,172	5,280	6,024
要介護 4・5 の利用者数の割合		79	80	83

(3)地域密着型サービスの見込み

中重度の要介護状態となった高齢者を住み慣れた自宅や地域で生活できるように、平成 18 年度に「地域密着型サービス」が創設されましたが、当市では、平成 21 年度より小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が開始されました。現在、認知症対応型通所介護が 1 箇所、小規模多機能型居宅介護が 1 箇所、認知症対応型共同生活介護が 3 箇所、地域密着型介護老人福祉施設が 1 箇所あります。さらに、平成 23 年度中に小規模多機能型居宅介護施設が 1 箇所増えます。平成 24 年度には、認知症対応型共同生活介護施設が 1 箇所増加する予定です。

地域密着型サービス量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型サービス				
①夜間対応型訪問介護	人数	-	-	-
	前年比	-	-	-
②認知症対応型通所介護	人数	432	432	444
	前年比	103	100	103
③小規模多機能型居宅介護	人数	516	528	528
	前年比	203	102	100
④認知症対応型共同生活介護	人数	600	653	648
	前年比	109	109	99
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	240	240	240
	前年比	100	100	100

2 要支援認定者の利用するサービス

(1) 介護予防サービスの見込み

今後の要支援認定者数の増加率（見込み）は、要介護認定者数の増加率（見込み）よりも低いため、サービス利用者数の見込みは居宅サービスよりも緩やかな増加になるものと考えています。

介護予防サービス量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス				
①介護予防訪問介護	人数	1,284	1,296	1,308
	前年比	99	101	101
②介護予防訪問入浴介護	人数	-	-	-
	前年比	-	-	-
③介護予防訪問看護	人数	80	84	84
	前年比	95	105	100
④介護予防訪問リハビリテーション	人数	108	108	108
	前年比	90	100	100
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	24	24	24
	前年比	100	100	100
⑥介護予防通所介護	人数	1,044	1,044	1,080
	前年比	89	100	103
⑦介護予防通所リハビリテーション	人数	1,068	1,068	1,092
	前年比	93	100	102
⑧介護予防短期入所生活介護	人数	96	96	96
	前年比	91	100	100
⑨介護予防短期入所療養介護	人数	12	12	12
	前年比	86	100	100
⑩介護予防福祉用具貸与	人数	1,200	1,200	1,212
	前年比	110	100	101
⑪特定介護予防福祉用具販売	人数	36	36	36
	前年比	97	100	100
⑫住宅改修	人数	48	48	48
	前年比	98	100	100
⑬介護予防支援	人数	3,528	3,540	3,552
	前年比	99	100	100

第6節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業

地域支援事業は、介護予防健診と虚弱高齢者に対する介護予防を実施する介護予防事業と、地域包括支援センターの運営等を実施する包括的支援事業、配食サービスや介護家族支援等の任意事業に分かれます。

なお、第5期計画においては、介護給付等費用適正化に向けた取組みを強化するため、任意事業の中に位置づけました。

地域支援事業は、保険給付額見込額の3%以内で実施することとなっております。

2 地域支援の財源構成

(1) 介護予防事業

国 25%、都道府県 12.5%、市町村 12.5%、第1号被保険者 21%、第2号被保険者 29%（保険給付の財源構成と同じ）

(2) 包括的支援事業及び任意事業

国 40%、都道府県 20%、市町村 20%、第1号被保険者 20%

第7節 市町村特別給付に関すること

1 上乘せサービス・横だしサービス

第1号被保険者保険料を財源として、国で定められている居宅介護（介護予防）サービス費区分支給限度額に代えて、独自の高い給付サービス（上乘せサービス）を条例で定めることができます。

また、法律で定められた保険給付以外に独自の給付（横だしサービス）を条例で定めることができます。

両サービスとも、第1号被保険者の保険料が財源となり、結果的に保険料負担を押し上げるため当市では実施しないこととします。

第8節 介護保険制度の円滑な運営

1 公平・公正な要介護認定

要介護認定は、全国一律の基準に基づき、的確に行われることが重要です。認定調査員や主治医から得た情報が十分に反映されたものであり、かつ、公平・公正でなければなりません。認定調査員や認定審査会委員など要介護認定にかかわる関係者への研修の実施による資質向上に努めていきます。

2 情報提供

(1) 制度の趣旨普及

介護保険事業の円滑な運営には、介護保険料の改定を含め介護保険制度についての市民の理解と協力を得ることが重要です。市広報、CATV、パンフレット、出前講座、ホームページ等を通じて情報提供に努めていきたいと考えています。

(2) 介護サービスの情報の公開

介護サービスの内容や運営状況に関する報告を全ての介護サービス事業者に義務づけ、県が一部調査をした上で公表しています。

当市においても、事業者に関する情報をホームページ等を通じて公開したいと考えています。

3 サービスの質の向上

(1) 介護サービス事業者及び介護支援専門員の質の向上

利用者に対して質の高いサービスが提供されるように、介護支援専門員及び介護サービス事業者に対して研修会を実施します。

また、平成 18 年度より、指定事業所の更新及び介護支援専門員の更新が義務付けられたことにより、適正な介護保険事業の運営につながるものと考えています。

(2) 指導監督

介護保険制度の健全で適正な運営を確保するため、市は県と連携を図りながら、サービス事業者等に指導監督を行います。

指導は、事業者等の育成・支援を念頭において行われるものであり、指定基準などで定められた介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬請求等についての周知徹底を方針としています。

サービス提供や介護報酬請求について不正や著しい不当が疑われる場合は、監査を実施して、事実関係を把握し、公正かつ適切な措置をとることとしています。

(3) 介護相談員派遣事業

市では介護保険施設や居宅系サービス事業所等に介護相談員を派遣しています。サービスを利用している方の相談に応じ利用者の疑問や不平・不満の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図るための事業です。

(4) 介護給付適正化への取組み

県で策定した、「富山県介護給付適正化計画」にもとづき、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するよう促していきます。

第5期計画においても、富山県国民健康保険団体連合会から提供されるデータを有効に活用し、介護給付費の適正化に向けての取組みを強化し、介護保険料の抑制につなげていきたいと考えています。

第9節 負担のあり方

1 所得段階の再編

介護保険制度は、国民の協働連帯の理念に基づき、被保険者が相互に保険料を負担するという社会保険制度の考え方によってなっています。第1号被保険者の保険料率は負担能力に応じた負担を求めるという観点から所得段階別の保険料が採用されています。

第3期及び第4期事業計画期間の保険料算定に当たっては、低所得者層への負担を軽減するために、次のことを実施しました。

- ①従来の第2段階を細分化し、より所得の低い方の保険料負担を軽減
- ②第3期における激変緩和措置の終了を踏まえ、第4期において保険料所得段階第4段階で公的年金等収入及び合計所得金額の合計が80万円以下の者について保険者の判断によりその基準額に乗じる割合を軽減することができる。
- ③第4期において第1号被保険者の介護保険料の負担割合を20%とすること。

第5期事業計画では、制度改正により、以下の点が国の方針として示されました。

- ①第5期において保険料所得段階第3段階で公的年金等収入及び合計所得金額の合計が120万円以下の者について保険者の判断によりその基準額に乗じる割合を軽減することができる。
- ②保険料所得段階第8段階で合計所得金額が125万円以上190万円未満とすること。
- ③第5期において第1号被保険者の介護保険料の負担割合を21%とすること。

第5期の保険料の設定にあたり、所得に応じたきめ細やかな保険料所得段階の設定をするために、国の方針に基づき現行の第3段階を分割し、公的年金等収入及び合計所得金額の合計が120万円以下の方の保険料率を0.65とします。また、新段階の第8段階の所得金額200万円未満を190万円未満に、さらに、第10段階の保険料率1.75を1.80にします。

第5期 介護保険料所得段階

段 階	対 象 者	保険料率
第1段階	生活保護を受給の方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	基準額×0.4
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.4
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80万円超120万円以下 の方	基準額× 0.65
第4段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の方	基準額×0.70
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税が非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.95
第6段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税が非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の方	基準額×1
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.2
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上 190万円 未満の方	基準額×1.25
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 190万円 以上250万円未満の方	基準額×1.5
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が250万円以上の方	基準額× 1.80

2 低所得者に対する減免について

介護保険は介護を国民皆で支え合う制度であり、保険料を支払った人に必要な給付を行うことが前提とされていますが、本市では、次のとおり低所得者に対する減免規定を設けています。

- ①災害により受けた損害金額がその住宅の価格の10分の2以上である者
- ②第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が、災害により死亡または障害者となった方
- ③第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、当該年合計所得見込額が前年合計所得金額に比べ10分の7以下に減少したとき。（ただし、前年合計所得金額が200万円未満であること）
- ④第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が、農作物に被害を受けた場合に、農作物の減収による損失額の合計額が平年における当該農作物による収入額の10分の3以上である者
- ⑤第1号被保険者のうち、恒久的な低所得者で、要保護者と同程度に生活に困窮している者（ただし、所得・預金・資産等に係る条件あり）

第10節 介護保険事業費の見込みと第1号被保険者の保険料

介護保険の保険給付に充てられる財源については50%が公費負担(税財源)、50%が保険料負担となります。第1号被保険者(65歳以上)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の負担割合は、全国の第1号と第2号被保険者の割合で決めることとされています。第5期事業計画では、第1号被保険者は21%(第1期は17%、第2期は18%、第3期は19%、第4期は20%)、第2号被保険者は29%負担することになります。

1 介護給付費

平成24年度から平成26年度までの3か年の事業費については、その間における介護サービス量の見込みをもとに、次のとおり算出しました。

第4期事業計画の給付費の合計は11,166,407千円(計画値)でしたので、第5期事業計画では16%増加する見込みです。

介護保険給付費の見込み

(単位:千円)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
居宅サービス	1,592,266	1,692,117	1,735,297	5,019,680
介護予防サービス	149,600	150,201	150,565	450,366
施設サービス	1,876,835	1,902,220	2,051,285	5,830,340
地域密着型サービス	326,887	341,751	340,477	1,009,115
その他	209,950	214,301	218,670	642,921
合 計	4,155,538	4,300,590	4,496,294	12,952,422

2 地域支援事業

地域支援事業は、保険給付見込額の3%以内で実施することとされ、それぞれの年度の保険給付見込額から事業費を算出します。

地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
地域支援事業費	124,000	128,000	134,000	386,000

3 財政安定化基金

給付費の予想を上回る伸びや、通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納による保険財政の不足については、県に設置された「財政安定化基金」から、資金の交付・貸付を受けることができます。

当市の借入金は、第1期で125,000千円、第2期で50,000千円となっており、第4期での償還金額は41,700千円でした。

4 所得段階別第1号被保険者数

平成23年度の所得段階別人数をもとに、平成24年度から平成26年度までの所得段階別人数を推計しました。

保険料段階別人数

段 階	平成24年度		平成25年度		平成26年度		計
	負担率	人数	負担率	人数	負担率	人数	人数
第1段階	0.40	84	0.40	85	0.40	87	256
第2段階	0.40	1,475	0.40	1,501	0.40	1,526	4,502
第3段階	0.65	806	0.65	820	0.65	834	2,460
第4段階	0.70	776	0.70	789	0.70	802	2,367
第5段階	0.95	2,107	0.95	2,143	0.95	2,180	6,430
第6段階	1.00	2,554	1.00	2,598	1.00	2,642	7,794
第7段階	1.20	2,153	1.20	2,189	1.20	2,226	6,568
第8段階	1.25	1,359	1.25	1,382	1.25	1,406	4,147
第9段階	1.50	685	1.50	697	1.50	709	2,091
第10段階	1.80	849	1.80	864	1.80	878	2,591
計		12,848		13,068		13,290	39,206

負担率を各段階別人数に乘じ、人数を補正すると、平成24年度で13,084人、平成25年度で13,309人、平成26年度で13,534人、合計39,927人となります。

5 介護保険給付費等の財源内訳

第5期計画期間の介護保険給付費等の財源内訳は次のとおりになります。

財源内訳

(単位：千円)

負担内訳	負 担 率	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
国庫負担金	20% (施設は15%)	731,866	759,595	791,271	2,282,732
調整交付金	4.5%	186,999	193,527	202,333	582,859
県負担金	12.5% (施設は17.5%)	618,684	638,096	670,025	1,926,805
市負担金	12.5%	519,442	537,574	562,037	1,619,053
第2号被保険者負担分	29%	1,205,106	1,247,171	1,303,925	3,756,202
第1号被保険者負担分	21.5%	893,441	924,627	966,703	2,784,771
給付費負担計		4,155,538	4,300,590	4,496,294	12,952,422

※調整交付金は、後期高齢者比率等により本来の5.0%より低い4.5%と見込んであります。
差額の0.5%は、第1号被保険者が負担することになり、負担率は21.5%になります。

6 第1号被保険者保険料の算出

第1号被保険者から保険料で徴収しなければならない必要額は、給付費の21.5%に財政安定化基金償還金、地域支援事業費の21%を加えた総額になります。

また、第4期計画期間中に積み立てた「介護給付費準備基金」より17,200千円を取崩して、第1号被保険者の保険料に充てるものとします。さらに、介護保険制度開始当初より県に拠出していた「財政安定化基金」の一部が取崩され、当市に12,400千円が配分される予定です。

第5期 第1号被保険者保険料必要額の見込み (単位：千円)

内 訳	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計
給付費(21.5%)	893,441	924,627	966,703	2,784,771
地域支援事業費(21%)	26,040	26,880	28,140	81,060
小 計	919,481	951,507	994,843	2,865,831
介護給付費準備基金取崩し分				△ 17,200
財政安定化基金交付金				△ 12,400
合 計				2,836,231

第5期の第1号被保険者の保険料は、給付費等から算出した必要額を上回る必要があるため、月額基準保険料は、5,980円となります。

①所得段階加入割合補正後被保険者数	39,927人
②年間標準保険料(月額5,980円×12か月)	71,760円
③保険料収納率	99%
④第5期保険料必要額(①×②×③)	2,836,509千円

計画の推進に向けて



第4章 計画の推進に向けて

第1節 計画推進に向けた役割分担

1 保険者の役割

保険者は、住民に身近な基礎的自治体として、率先して住民ニーズの把握に努めるとともに、高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者保健福祉の充実に努める必要があります。

このため、市役所の担当窓口や健康センター、地域包括支援センター等における相談体制を整備するとともに、その窓口の所在を明確にし、高齢者や家族の「知りたい」情報を適時適切に提供できるよう、きめ細かな情報提供体制を整備する必要があります。

地域ぐるみの健康づくりや介護予防を積極的に推進するとともに、在宅介護を基本に、地域密着型サービスの基盤整備や多様な「住まい」の整備を推進することが必要です。また、住民参加型の地域総合福祉を積極的に推進するとともに、保健・医療・福祉関係者が連携し、高齢者や家族に対し必要な施策を総合的・一体的に提供できるよう、地域ケア体制の整備を図る必要があります。

介護保険制度の「持続可能性」の視点とともに、公平かつ効率的な制度運営を目指す観点から、これまで以上に厳しい目で施行状況をチェックするとともに、介護給付費適正化の取り組みを進めていく必要があります。

また、介護サービス量と市民の保険料負担は比例する関係にあることについて、市民の理解を促進することが必要です。

このため、保険者は、介護保険料を負担していただく市民（被保険者）に対し、こうした介護保険制度の費用負担の仕組みや、サービス供給と給付額との関係等について十分な情報を提供し、「介護予防」や「介護サービス」への関心を高めるとともに、介護サービスが必要な方に適切に提供されるよう、サービス提供のあり方について常に改善を図ることが、今後、さらに必要となります。

2 高齢者自身の役割

日頃から常に健康の保持・増進に努め、寝たきりや認知症にならないための健康づくり・介護予防に自ら率先して取り組むことが重要です。

介護が必要な状態になっても進んでリハビリに努めるなど、地域社会との接点を保ち続け、できる限り、その有する能力を維持し、介護度の悪化防止に努めることが重要です。

また、元気なときは、一人暮らし高齢者等の見守りや外出支援を自主的・主体的に行うなど、地域福祉活動の担い手として、積極的な役割が期待されます。

さらに、自らが明るい長寿社会を支える「担い手」として、年齢にとらわれることなく、その意欲と能力に応じて、就労、ボランティア、社会活動、生涯学習、スポーツ、趣味活動など、可能な限り、社会とのつながりを持ち、生涯を通じていきいきと社会活動に参加し、自己実現を図るとともに積極的な役割を担うことが期待されます。

3 地域における市民の役割

核家族化が進展し、高齢者の一人（二人）暮らし世帯も増加する中で、要介護高齢者等に対する見守りや外出支援など、高齢者や家族を地域で相互に支え合う福祉社会（地域総合福祉社会）づくりが、今後の大きな課題となっています。

こうした地域における福祉コミュニティを形成するためには、市民一人ひとりの役割が重要であり、市民自らが介護予防や認知症等について正しく理解し、自主的な活動を展開していく必要があります。

これからの地域の福祉は、民生委員・児童委員など従来から地域福祉活動に関わってきた人達だけでなく、それぞれの地域に住む人たちが、自分らしく健康で自立した生活を送れるような社会の実現を目指すものです。そのためには、誰かが一方的に支えたり、支えられたりするのではなく、地域に暮らす一人ひとりが、お互いに温かい心で助けあい、支えあうことが重要です。そして、自分の住んでいる地域における現状や課題、果たすべき役割などを、自分の問題として認識し、自らが問題解決のための主体者として参加していくことが期待されます。

4 サービス事業者等の役割

サービス事業者や介護保険施設は、利用者の心身の状況等に応じた適切かつ質の高いサービス提供を行うとともに、自らが、サービス内容の情報提供、サービスの質の評価、資質向上のための研修を実施することが必要です。また、利用者の苦情相談に迅速かつ適切に対応するほか、高齢者を介護する家族に対しても定期的な情報交換や相談する機会を設けることなどで介護者の不安を和らげるなど、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める必要があります。

特に、介護保険施設については、サービス・処遇の向上、生活・療養環境の改善に努めるとともに、利用者の在宅復帰に向けた相談援助をきめ細かく行うことが必要です。

このため、事業所等の管理者は、常に「利用者本位」の視点から、福祉サービス第三者評価や介護サービス情報の公表を活用するとともに、事業所同士の相互評価を実施するなどの積極的な取り組みが求められています。

さらに、今後、生産年齢人口の減少により介護人材の不足することが懸念されることから、従事者等にとって魅力ある就業環境づくりに努め、長期継続的な雇用を図ることが必要となります。

介護保険サービスに関係する事業者団体等にあっては、在宅介護の推進やサービスの質の向上に向けて、事業者間の相互連携、サービス相談、人材養成、良質な介護技術の普及に努める必要があります。また、地域福祉の向上の観点から、住民が行う地域福祉活動への協力やそれに対する技術的な支援等を行うことが期待されます。

5 社会福祉協議会の役割

魚津市社会福祉協議会は、地域に密着した相談・援助活動、情報提供活動やボランティア、市民との協働事業の取り組み、ケアネット活動のコーディネート、認知症のある高齢者等の見守り活動など、地域総合福祉の推進役としての役割が期待されています。

おおむね小学校区を単位とする地区社会福祉協議会は、地域総合福祉の拠点として、町内会、老人クラブ、女性関係団体、ボランティア団体等各種団体との連携協力、ケアネット活動の実施、地域住民による「参加型」「対話型」の福祉コミュニティづくりを推進していくことが重要です。

また、このように地域福祉活動において中心的な役割を担う魚津市社会福祉協議会や地区社会福祉協議会が、「地域包括支援センター」が行う高齢者総合相談支援業務等と積極的に連携することで、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための効果的な支援を行うことが期待されています。

第2節 計画の進捗状況の点検

目標として掲げた理念の実現及び数値目標の計画的な達成を目指すために、高齢者保健福祉計画の実施状況や介護保険事業計画の運営状況の定期的な把握に努めるとともに、年度ごとに計画の進捗状況を点検・評価します。

そのため高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会は推進委員会へと名称を変え、計画の進捗状況の点検・評価に当たるとともに、市民への啓発活動などについても検討し計画の推進に努めます。また、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営委員会を定期的を開催し、事業の点検・評価を実施します。

また、庁内の各部署と連携し、定期的な施策の点検と新しい課題への取り組みを進めます。

資料編

資 料 目 次

魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱	1
魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	2
魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過	3
日常生活圏域におけるサービスの整備状況	4

魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 この要綱は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項、老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18第1項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき、「高齢者が安心して暮らせる社会」、「健康で生きがいのある福祉社会」の実現を目指し、将来必要とされる保健福祉サービス及び介護保険サービスの供給体制を計画的に整備し、及び確保するための計画策定を目的として、魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査し、及び審議する。

- (1) 魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定に関すること
- (2) 事業計画の推進に関すること
- (3) その他委員会の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療、保健又は福祉の関係者
- (2) 各種関連団体に所属する者
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 公募による者（介護保険の被保険者）

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、その所属団体によって委嘱された委員が、当該身分に異動を生じたときは、委員を辞したものとみなし、後任者が委員となった場合の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び職務代理者)

第5条 委員会に会長を置き、委員のうちから互選によって定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき又は欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて会長が招集し、会議を主宰する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会は、必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(部会)

第7条 委員会に必要に応じて、部会を置くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、社会福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

2 魚津市介護保険事業計画策定委員会設置要綱（平成10年10月1日施行）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成19年1月1日から施行する。

魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

番号	氏名	性別	所属	分野
1	桝崎 繁喜	男	魚津市医師会	医療関係者
2	森本 伸	男	魚津市歯科医師会	
3	飯塚 秀和	男	富山労災病院	
4	竹 邦子	女	新川厚生センター 魚津支所	保健関係者
5	鴻戯 豊	男	魚津市社会福祉協議会	福祉関係者
6	清河 恵子	女	地域包括・在宅介護支援センター協議会	
7	相山 馨	女	富山国際大学	学識経験者
8	長沼 潔	男	魚津商工会議所	費用負担関係者
9	線菅 康弘	男	連合富山魚津地区協議会	
10	野澤 幸昭	男	魚津市自治会連絡協議会	関連団体関係者
11	武田 喜代子	女	魚津市老人クラブ連合会	
12	松野 昌子	女	魚津市民生委員・児童委員協議会	
13	大黒 富子	女	魚津市ボランティア連絡協議会	
14	岡崎 明子	女	うおづ女性の会連絡会	
15	保要 孝三	男	魚津市体育指導委員協議会	
16	保里 眞理子	女	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会	介護保険関係者
17	大垣 涉	男	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会	
18	笠木 美恵子	女	公募	被保険者代表

敬称略

魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過

年 月 日	策 定 委 員 会 等
平成 23 年 9 月 22 日	第 1 回魚津市地域密着型サービス運営委員会
平成 23 年 12 月 5 日	第 1 回魚津市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 策定委員会（以下「策定委員会」）
平成 24 年 1 月 24 日	第 2 回策定委員会
平成 24 年 2 月 22 日	魚津市地域包括支援センター運営協議会
平成 24 年 2 月 22 日 ～ 平成 24 年 3 月 7 日	事業計画に関するパブリックコメント募集
平成 24 年 3 月 21 日	魚津市介護保険条例の一部改正議案議決
平成 24 年 3 月 27 日	第 3 回策定委員会

日常生活圏域におけるサービス基盤の整備状況

<日常生活圏域について>

「日常生活圏域」とは、人口2～3万人を目安に、地理的条件、交通事情やその他の社会的条件、介護給付等サービスを提供する施設の整備状況等を総合的に勘案して設定することとなっています。魚津市は、中学校区を単位に認知症高齢者や一人暮らし高齢者を地域で支えていくための大きな枠組みとして東西2圏域を設定し、地域包括支援センターを中心として介護予防拠点、介護サービス事業所を整備し、在宅生活を支援していきます。

圏域におけるサービス基盤の整備状況

区 分	西部圏域 (大町、村木、下中島、上中島、 松倉、上野方、本江)		東部圏域 (片貝、道下、加積、経田、 天神、西布施)		計			
人 口	22,019人		22,704人		44,723人			
上段：65歳以上人口 下段：うち75歳以上 ()は高齢化率	6,793人 (30.9%) 3,701人 (16.8%)		5,666人 (25.0%) 2,777人 (12.2%)		12,459人 (27.9%) 6,478人 (14.5%)			
地域包括支援センター	1か所				1か所			
老人福祉センター	1か所		1か所		2か所			
介護保険サービス事業所と定員	居宅介護支援事業者		7か所		4か所		11か所	
	訪問介護		5か所		2か所		7か所	
	訪問看護		1か所		2か所		3か所	
	訪問リハビリテーション		3か所		0か所		3か所	
	訪問入浴介護		0か所		1か所		1か所	
	通所介護		8か所	145人	7か所	113人	15か所	258人
	通所リハビリテーション		6か所	152人	0か所	0人	6か所	152人
	短期入所生活介護・療養介護		9か所	96人	2か所	空床利用	11か所	96人
	認知症対応型通所介護		0か所	0人	1か所	12人	1か所	12人
	小規模多機能型居宅介護		1か所	25人	0か所	0人	1か所	25人
	認知症対応型共同生活介護		2か所	36人	1か所	8人	3か所	44人
	地域密着型介護老人福祉施設		0か所	0人	1か所	20人	1か所	20人
	介護老人福祉施設		1か所	92人	1か所	80人	2か所	172人
介護老人保健施設		5か所	244人	0か所	0人	5か所	244人	
介護療養型医療施設		2か所	135人	1か所	54人	3か所	189人	

(平成24年3月1日現在)