

はじめに

魚津市では、平成27年3月に「魚津市高齢者保健福祉計画・第6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、本市においても急速な高齢化と並行して人口減少も進んでおり、今後一人暮らし高齢者や認知症高齢者の一層の増加が予想されます。また、「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。

こうした中、国は高齢者が可能な限り住み慣れた地域で能力に応じた自立した日常生活を営むことを可能にするため、これまで構築してきた「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて「深化・推進」していくという視点から、介護保険法の改正を行いました。

また、「全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会の構築」や「人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティの創造」、そして「技術革新の成果が可能にする新しい高齢社会対策の志向」を柱とした「高齢社会対策大綱」を本年2月に閣議決定しています。

本市においても、法改正や大綱の趣旨に鑑み、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らせるまちをめざすべく、計画の見直しを行いました。

今計画では、魚津市がめざす高齢社会の実現のため、「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～「自立と共生」を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～」とする基本理念のもと、4つの基本目標、11の施策、33の基本事業を掲げました。計画の実現のためには、施策の確実な実行に加え、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」づくりを進めなくてはなりません。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30年3月

魚津市長 村 椿 晃

目 次

第1章 総論	1
第1節 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定後の点検体制	3
第2節 高齢者を取り巻く現状	4
1 高齢者人口の現状と推計	4
2 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の状況	5
3 地区別人口	6
4 要介護者数の推移と将来推計	7
5 新規申請者の年代別疾患別状況	8
6 自覚的な健康感	9
7 平均寿命と健康寿命	9
8 三大死因別死亡率の推移	10
9 地域での活動	10
第3節 魚津市がめざす高齢社会	12
1 高齢社会の将来像	12
2 基本理念	12
第4節 第7期計画の方向性	14
1 基本目標	14
基本目標① 健康づくり・介護予防の総合的な推進	14
基本目標② 包括的在宅生活支援体制の推進	14
基本目標③ 「我が事・丸ごと」の地域社会の実現	15
基本目標④ 自立生活を支えるサービスの充実	15
2 施策体系	16
第2章 施策の具体的な展開	17
第1節 健康づくり・介護予防の総合的な推進	17
1 健康寿命を延ばすための健康づくりの推進	17
1－①健康づくりの普及啓発	17
1－②生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	18
1－③健康づくりを推進するための環境づくり	20

2	総合的な介護予防の推進	21
2-①	一般介護予防事業の充実	22
2-②	介護予防・生活支援サービス事業の推進	24
3	生きがいづくりの推進	25
3-①	高齢者の就労支援	25
3-②	活動機会の拡大	26
第2節	包括的在宅生活支援体制の推進	27
1	地域包括支援センターの機能強化	27
1-①	地域包括支援センターの機能の強化	27
1-②	ケアマネジメント支援の強化	28
1-③	地域ケア会議の充実・機能の強化	28
2	介護と連携した在宅医療の推進	30
2-①	在宅医療・介護連携の推進	30
2-②	在宅医療・介護関係者の情報共有支援	31
2-③	地域住民への普及啓発	31
3	認知症施策の推進	32
3-①	認知症理解の普及啓発と認知症にやさしい地域づくりの推進	32
3-②	認知症の人とその家族への支援の充実	33
第3節	「我が事・丸ごと」の地域社会の実現	35
1	生活支援体制の整備	35
1-①	生活支援コーディネーターの活動強化	35
1-②	生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の推進	36
1-③	地域福祉活動の活性化	37
1-④	相談・支援体制の強化	37
1-⑤	高齢者への生活支援	38
1-⑥	家族介護者への支援	38
2	高齢者の権利擁護の推進	39
2-①	高齢者虐待の未然防止・早期発見	39
2-②	権利擁護・成年後見制度等の利用促進	40
3	高齢者見守り施策の推進	41
3-①	見守りネットワークの充実	41
3-②	災害時における見守り体制の充実	42
第4節	自立生活を支えるサービスの推進	43
1	介護保険サービス等の充実	43
1-①	居宅サービスの充実	44
1-②	施設サービスの充実	45
1-③	地域密着型サービスの充実	46
1-④	介護予防サービスの充実	47
1-⑤	介護予防・生活支援サービスの充実	48
1-⑥	介護保険制度の適切な運営	49

2	生活環境の充実	52
2-①	バリアフリーの推進	52
2-②	安全・安心な生活環境	52

第3章 第7期介護保険事業計画期間（2018年度～2020年度）の

	保険料の見込み	55
第1節	被保険者推計、要介護者の推移と推計	55
1	被保険者の現状と推計	55
2	要支援・要介護認定者数の推移と推計	55
3	認知症高齢者の状況	57
第2節	介護保険サービスの利用の推移と見込み	57
1	居宅サービス	57
2	施設サービス	59
3	地域密着型サービス	60
4	介護予防サービス	61
5	地域支援事業	62
第3節	負担のあり方	63
1	所得段階の設定	63
2	低所得者に対する減免	64
第4節	介護保険事業費の見込みと第1号被保険者の保険料	65
1	介護給付費	65
2	地域支援事業	65
3	財政安定化基金	66
4	所得段階別第1号被保険者数	66
5	介護保険給付費等の財源内訳	67
6	第1号被保険者保険料の算出	67

第1章 総論

第1節 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の介護保険制度は、その創設から17年が経ち、サービス利用者や介護サービス事業者所数も着実に増加し、今や介護が必要な高齢者の支えとして定着し、発展してきています。

本市においても国と同様、要支援・要介護者数は2000年の1,149人から、2017年10月時点で2,596人と約2.2倍となっており、介護サービス事業所数についても、介護保険制度の改正ごとに、様々な種類の事業所が設立されています。また、高齢化率については、2000年の21.5%から2017年10月現在で32.9%と、国、県を上回るスピードで伸びているほか、市街地と山間部など、地区別によってもその差が広がっています。

さらに、2025年には、団塊の世代が75歳以上となり人口の高齢化はさらに進展することが見込まれています。医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加するものと思われることから、その対応は喫緊の課題となっています。

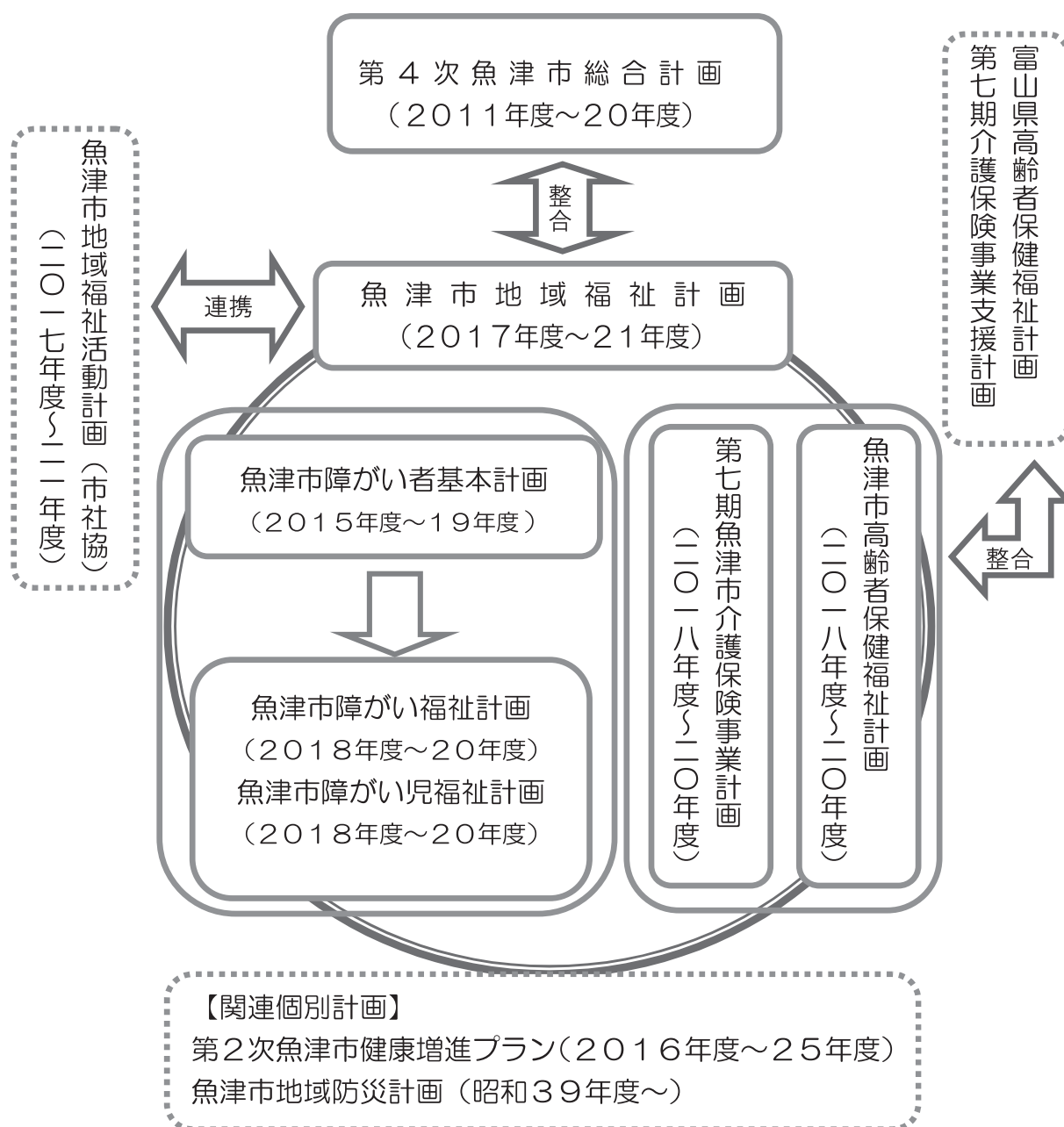
こうした中、2000年の介護保険制度の開始以降、当市では6期にわたり計画を策定してきました。計画では、“すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮せるまち”の実現に向け、その具体的な方策を示し、取り組んでいます。

第7期計画においては、認知症施策、医療と介護の連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスの充実など、これまで取り組んできた、「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進していくことが求められています。その実現のため、具体的な事業等、中長期的な視点に立った「魚津市高齢者保健福祉計画・第7期魚津市介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

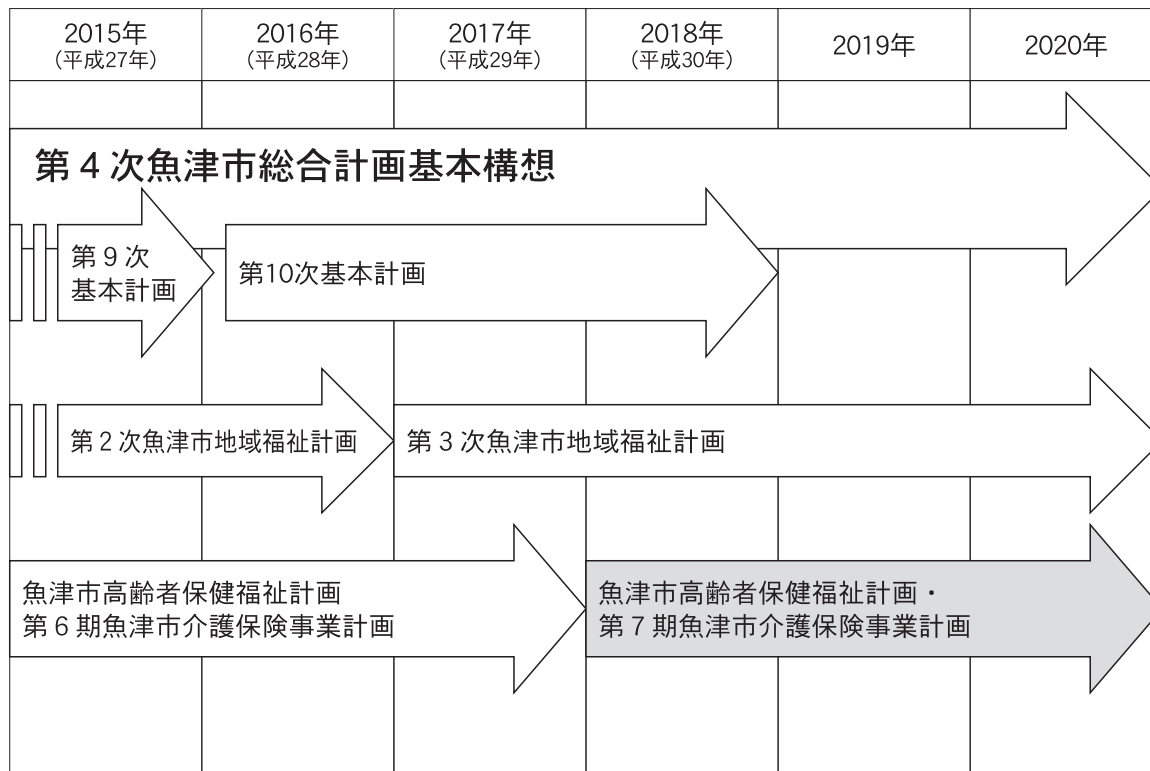
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定し、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

魚津市では2011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。



3 計画の期間

第7期計画期間：3年間 2018年度～2020年度
【2025年を見据えた内容】



4 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介護保険事業計画策定委員会」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包括的支援事業及び介護予防事業の進捗状況や内容の点検、評価などを行います。

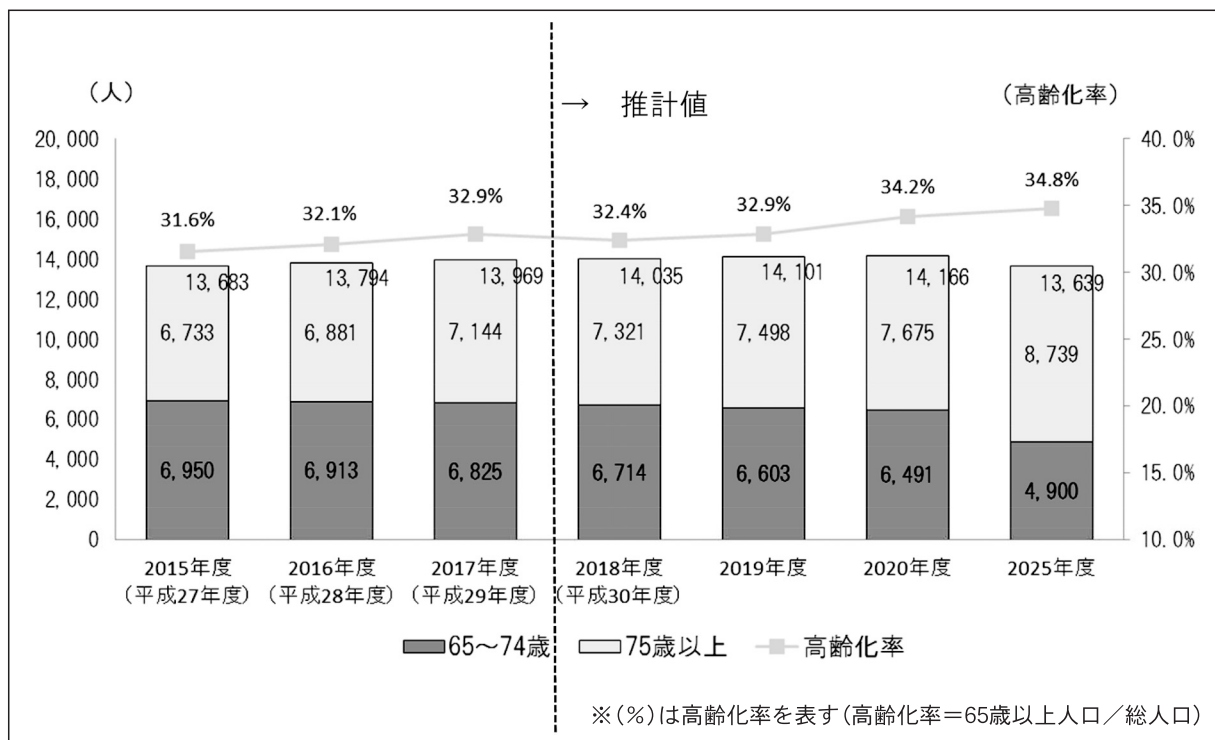
さらに、地域密着型サービスに関する整備状況や事業者からの申請などについては「魚津市地域密着型サービス運営委員会」により審議を行います。

第2節 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者人口の現状と推計

魚津市の65歳以上高齢者人口は、2017年10月1日現在で13,969人となっており、総人口に占める割合(高齢化率)は32.9%となっています。

65歳以上高齢者人口は2020年頃に、75歳以上高齢者人口は2025年頃にピークを迎えますが、人口減少に伴い高齢化率はその後も徐々に上昇する見込みです。



(単位：人)

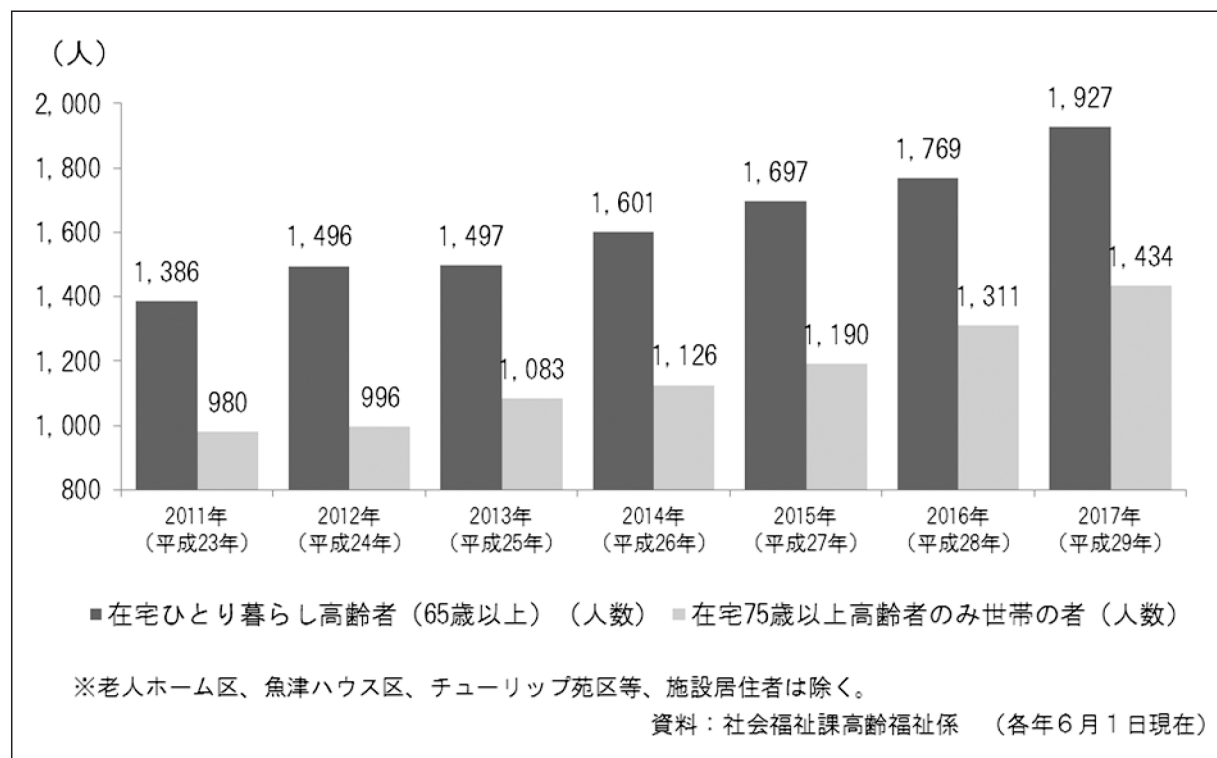
区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
65歳以上	13,683	13,794	13,969	14,035	14,101	14,166	13,639
内65～74歳	6,950	6,913	6,825	6,714	6,603	6,491	4,900
内75歳以上	6,733	6,881	7,144	7,321	7,498	7,675	8,739
総 人 口	43,233	42,850	42,396	43,220	42,840	41,322	39,179

※2018年度以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月集計)』を参考にした推計値

※2015年度から2017年度の数値は各年10月1日現在

2 ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の状況

在宅で65歳以上のひとり暮らし世帯、在宅で75歳以上高齢者のみで暮らす世帯は、年々は増加しています。



3 地区別人口

魚津市の地区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では46.7%と極めて高い率となっており、ほぼ2人に1人が高齢者という状況となっており、後期高齢者も26.1%と4人に1人が75歳以上となっています。村木地区でも同様に高い高齢化率となっており、これらの地区では、一人暮らし高齢者の割合も高い傾向にあります。

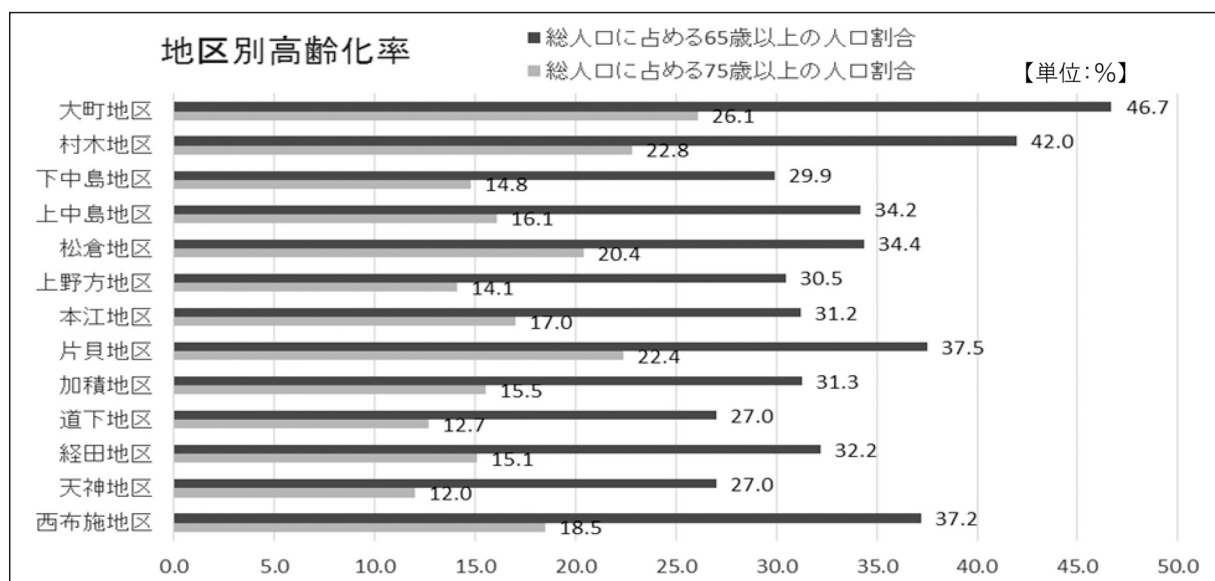
一方、松倉、片貝、西布施の山間部では高齢化率は高いものの一人暮らし高齢者の割合は低い傾向にあります。

【魚津市の高齢者人口、高齢化率、一人暮らし高齢者世帯数等】

地区名	総 数 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)		65歳以上 単身世帯数 (世帯)	75歳以上 2人世帯数 (世帯)
			65歳～74歳	75歳以上		
大 町	2,606	1,218	537	681	213	166
村 木	2,854	1,198	547	651	224	155
下中島	2,995	895	452	443	99	80
上中島	1,436	491	260	231	45	30
松 倉	1,109	382	156	226	49	48
上野方	2,343	715	384	331	91	59
本 江	7,473	2,334	1,066	1,268	339	278
片 貝	1,123	421	170	251	52	37
加 積	6,259	1,959	986	973	253	224
道 下	6,043	1,632	866	766	223	140
経 田	4,750	1,531	816	715	205	140
天 神	2,395	647	359	288	86	52
西布施	1,235	459	230	229	48	25
計	42,621	13,882	6,829	7,053	1,927	1,434

※魚津市住民基本台帳より(2017年4月1日現在)

※魚津市社会福祉課調べ



4 要介護者数の推移と将来推計

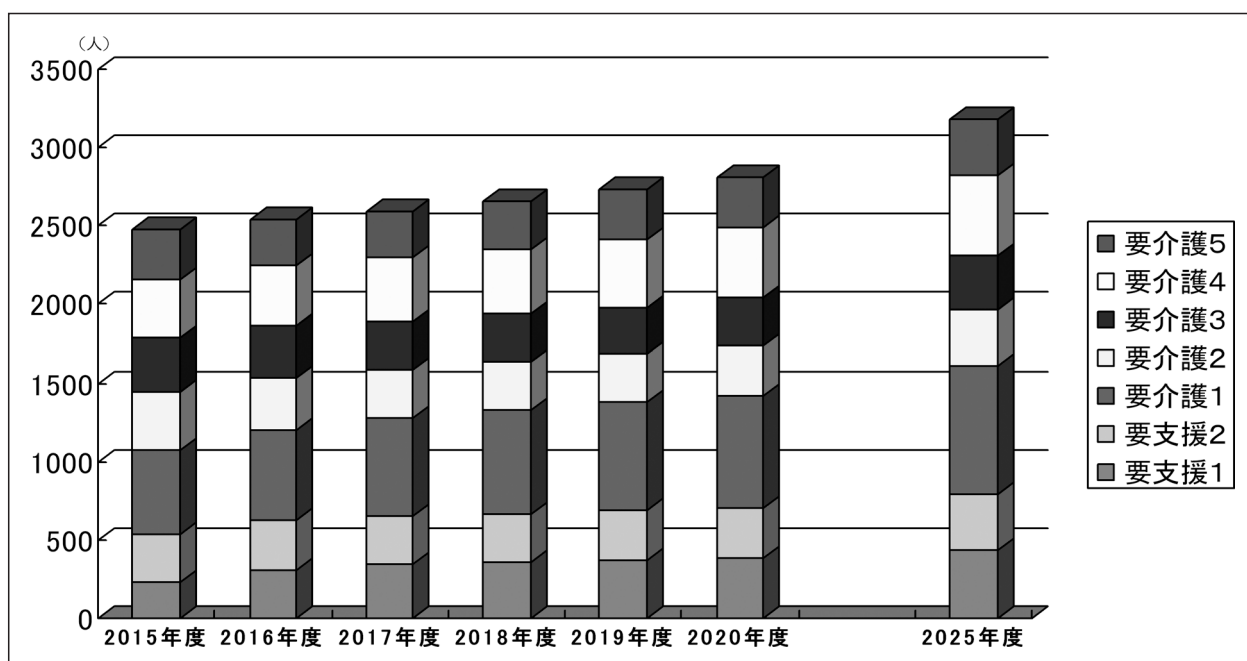
要介護認定者は年々増加傾向にあり、2017年10月時点では2,596人となっています。

本計画期間中(2018年度から2020年度まで)においては、高齢者人口の増に伴い、毎年2%から3%ずつ認定者数は増加するものと見込まれます。なかでも、要支援1から要介護1までの比較的介護度が低い方の増加が目立つ傾向にあります。

こうしたことから、健康づくりや介護予防の更なる充実、地域で支え合うまちづくりの推進など、介護度が低い方への施策を中・長期的な観点から展開する必要があります。

(単位：人)

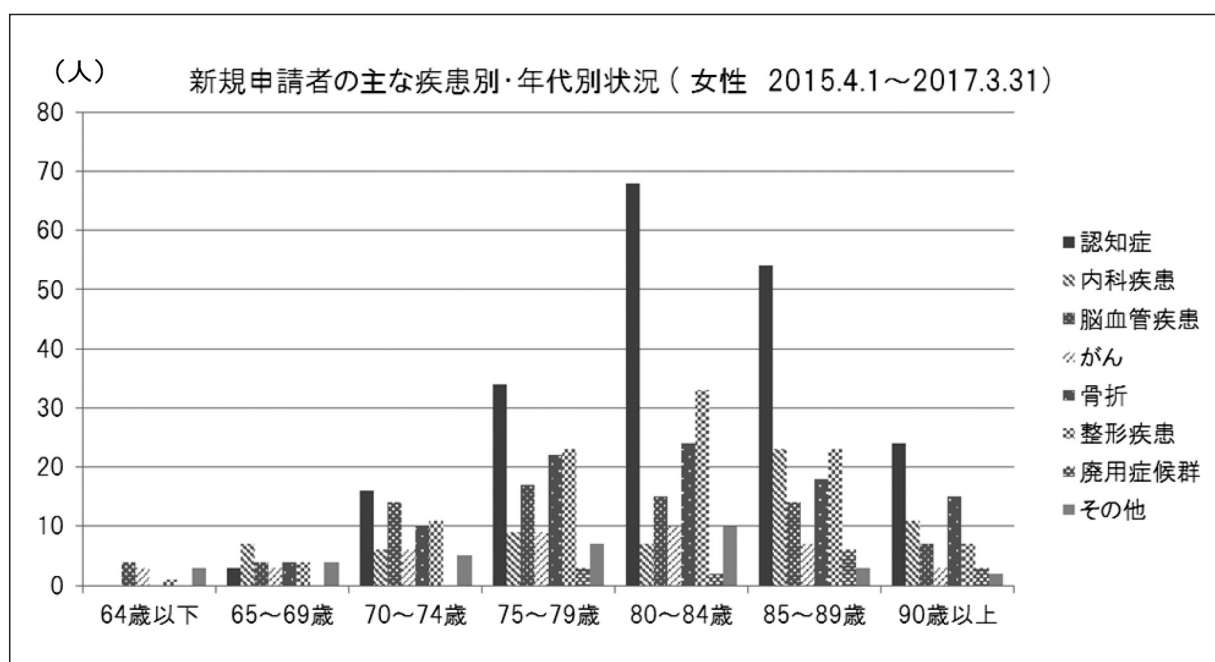
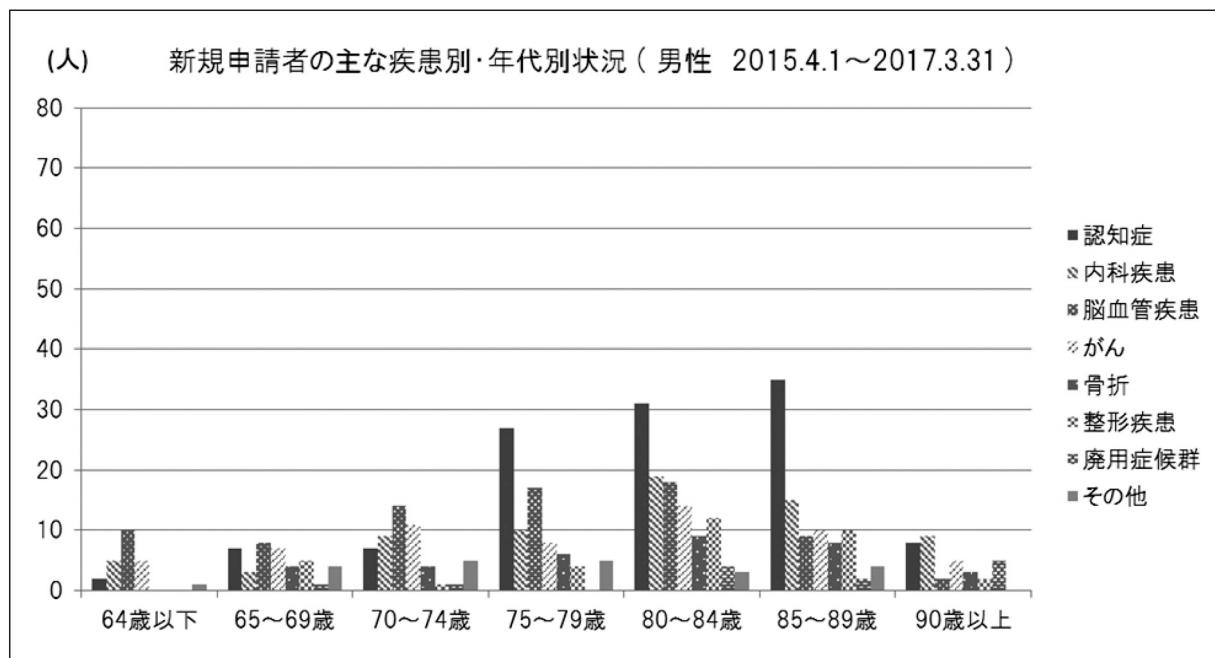
年 度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計	事業 対象者
2015年度 (平成27年度)	233	313	527	366	354	359	327	2,479	—
2016年度 (平成28年度)	312	317	573	334	332	382	292	2,542	10
2017年度 (平成29年度)	351	306	626	306	300	410	297	2,596	17
2018年度 (平成30年度)	365	308	662	301	299	418	299	2,652	30
2019年度	378	312	689	303	301	434	309	2,726	43
2020年度	390	315	718	309	305	448	317	2,802	50
2025年度	442	357	813	351	345	508	360	3,176	125



※2015年度から2017年度の数値は各年10月1日現在
 ※2020年度以降の数値は推計値

5 新規申請者の年代別疾患別状況

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」「脳血管疾患」「整形疾患」などが挙げられ、件数的には人口の違いから女性が多い状況です。高齢になれば、さまざまな原因により、要支援・介護の状態となっていますが、加齢とともに「認知症」を患うケースが多くなっています。



6 自覚的な健康感

ニーズ調査※¹の結果より、要介護認定を受けていない高齢者の73.2%の方が、健康について“とてもよい”、“まあよい”のいずれかに回答されています。

(単位：人)

とてもよい	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
40 (6.3%)	422 (66.9%)	144 (22.8%)	25 (4.0%)

※1 ニーズ調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

日常生活及び介護保険に関する事項についてアンケート調査

地域の高齢者の状況把握と地域課題の把握を目的として実施。無作為に抽出した要介護認定を持たない高齢者1,000人を対象とし、656人から回答を得た

7 平均寿命と健康寿命

健康寿命や平均寿命は、男女とも横ばい状態です。障がいを持って生活している期間の短縮は見られず、女性においてはやや長くなる傾向も見られます。

平均寿命と健康寿命

(単位：歳)

区 分		2006年 (平成18年)	2008年 (平成20年)	2010年 (平成22年)	2012年 (平成24年)	2014年 (平成26年)
平均寿命	男	77.55	78.02	78.65	78.32	77.84
	女	84.48	84.70	85.75	85.85	85.66
健康寿命	男	75.23	75.77	76.23	75.87	75.42
	女	79.60	79.93	80.79	80.42	80.35
障害期間	男	2.32	2.25	2.42	2.45	2.42
	女	4.88	4.77	4.96	5.43	5.31

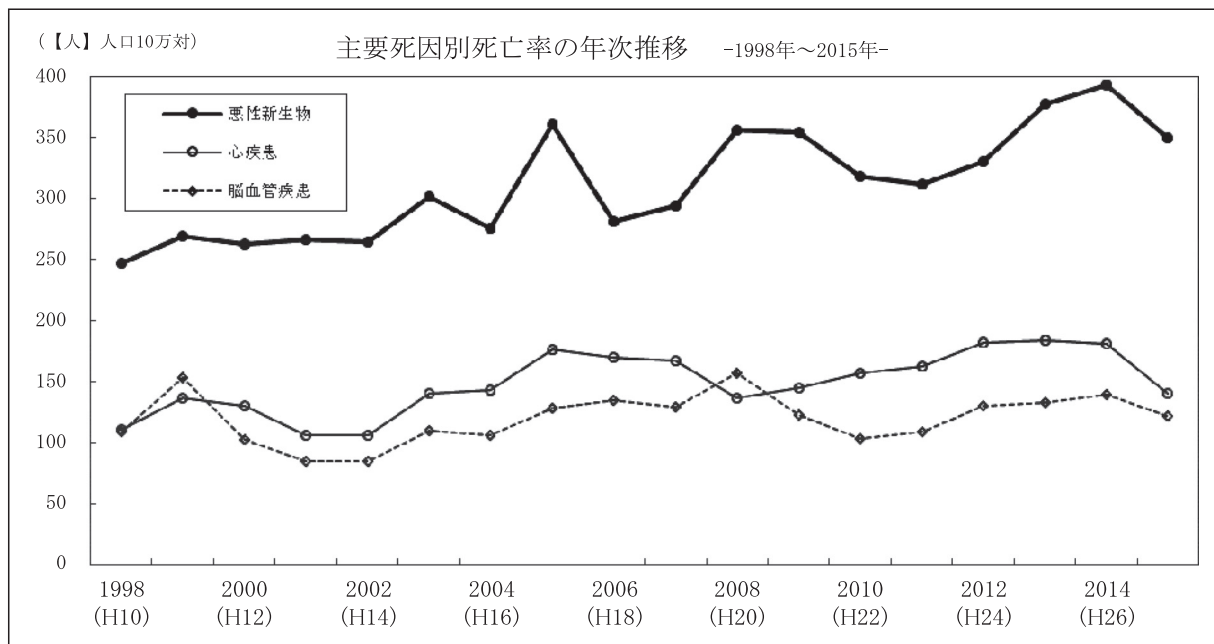
出典：切明義孝氏作成による「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」により非自立期間を要支援以上と規定して魚津市で独自試算したもの。

平均寿命：当市の人口、死亡数から簡易的に作成した生命表を用いて算出した。

健康寿命：当市の人口、死亡数、介護保険の被保険者数をもとに算出した。(サリバン法)

8 三大死因別死亡率の推移

魚津市の3大死因の年度推移を見てみると、心疾患と脳血管疾患は横ばい状態ですが、悪性新生物(がん)による死亡は年々増加傾向にあります。



9 地域での活動

高齢者の社会参加について、ニーズ調査の結果では、『参加したい』、又は『参加しても良い』と答えた人は、回答者のうち56.4%と過半数を超えたのに対し、地域での活動を企画・運営する者としての参加については、『参加したくない』が回答者のうち71.1%に上っています。こうしたことから、高齢者が積極的に活躍してもらえる環境を検討する必要があります。

【ニーズ調査】

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

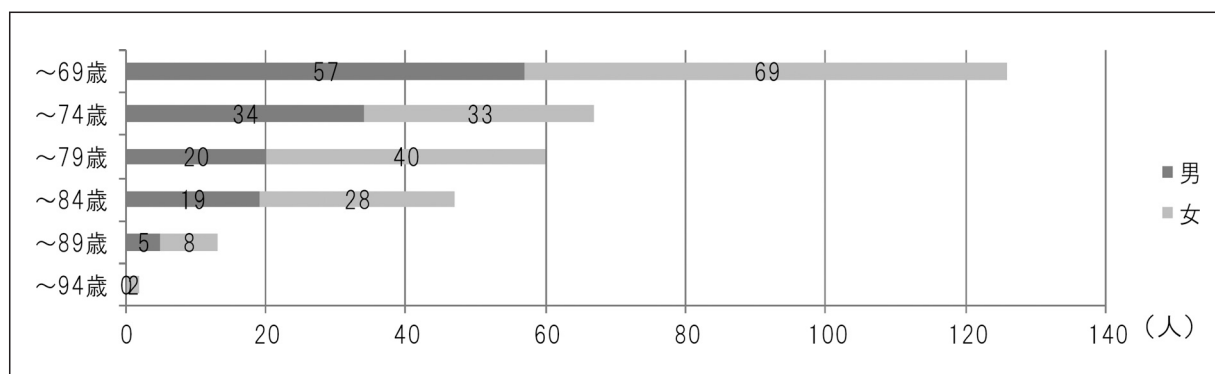
(老人クラブ・町内会・自治会の活動をのぞきます。)

	週4回 以上	週 2～3回	週1回	月 1～3回	年に数回	参加して いない
ボランティアのグループ (無回答183件)	9	8	8	29	38	381
スポーツ関係のグループ やクラブ(無回答157件)	30	37	32	23	22	355
趣味関係のグループ (無回答145件)	11	28	26	77	38	331
学習・教養サークル (無回答193件)	3	5	5	26	33	391

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか（無回答32件）

是非参加したい	参加してもよい	参加したくない
37	315	272

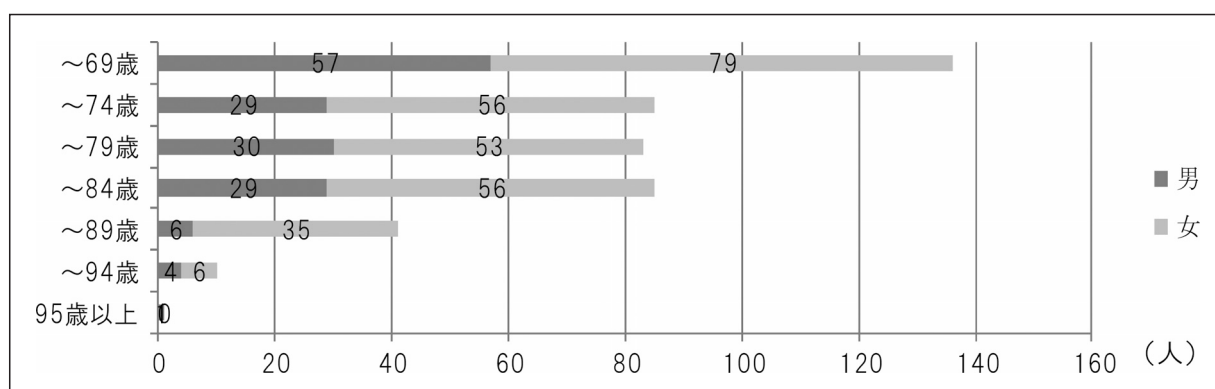
『是非参加したい、参加してもよい』と回答した年代分布



(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(無回答36件)

是非参加したい	参加してもよい	参加したくない
9	170	441

『参加したくない』と回答した年代分布



第3節 魚津市がめざす高齢社会

1 高齢社会の将来像

本市がめざす高齢者社会とは、高齢者のみならず全ての市民が安心して暮らし続ける事ができ、世代を超えて、相互に理解と協力をもって連携し、支えあって生活している社会です。

そのためには、自らが健康づくりに取り組み、健康で生きがいを持つことを意識し、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が営める社会づくりが必要です。

こうした視点から、本市のめざす高齢社会の将来像を「高齢者が主体的に社会活動に参加し、住民相互のつながりが充実する中で、その人らしく、いきいきと生活を行っているまち」とし、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”へ参加する取り組みを促進します。

2 基本理念

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支え合い、助け合いながら暮らせる社会を実現するため、本計画における基本理念を次のように定めます。

**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**

**～「自立と共生」を目指した
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて～**

2017年10月時点で、本市の要介護・要支援者認定者数は2,596人に上り、高齢者の18.5%が認定を受けています。介護保険制度が創設されてから17年が経ち、サービス利用者も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展しています。

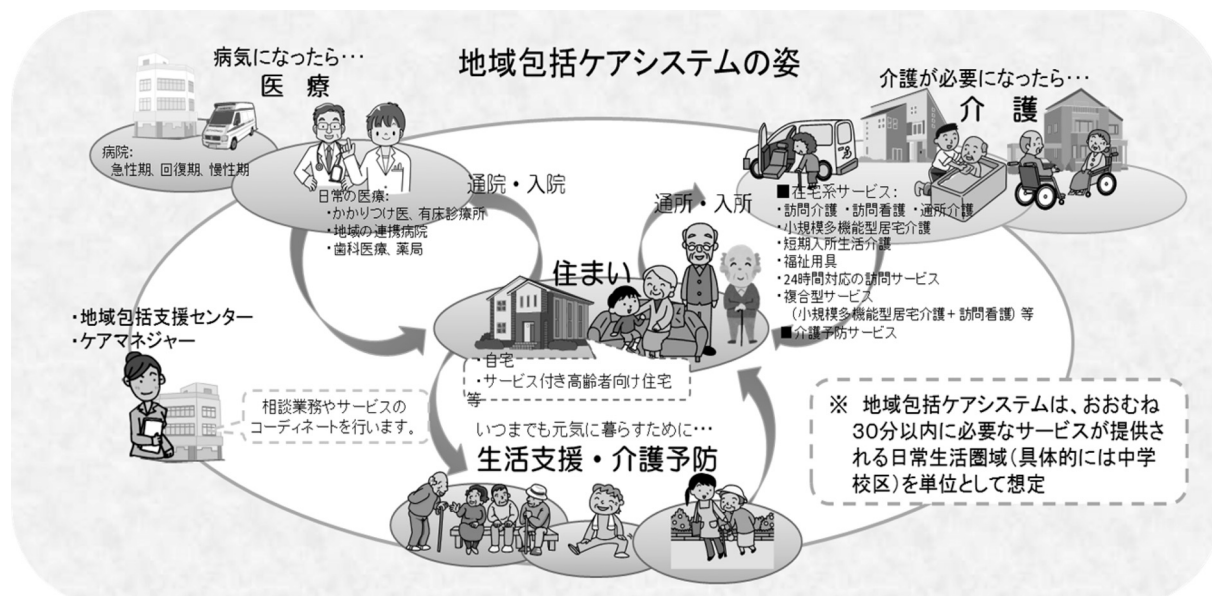
こうした中、介護保険制度を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自らの能力に応じた、自立した日常生活を送るためには、必要な介護サービスを提供していくだけではなく、その地域にある社会資源を有効に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を本市の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、市民や本市の多様な主体が、地域づくりに「我が事」として参画し、互いに「丸ごと」つながりながら、暮らしや生きがい、地域をみんなで創っていく地域社会の実現が求められています。

本計画に掲げる高齢社会の将来像と基本理念を実現するためには、行政機関、介護

サービス事業者のみならず、家庭や地域、多様な主体がお互いの垣根を超え取り組むことが必要です。本市で暮らす全ての高齢者が、笑顔で住み慣れた場所で暮らし続けるよう、市民の皆さんとともに計画を進めていきます。

＜地域包括ケアシステムのイメージ＞



【厚生労働省資料より】

第4節 第7期計画の方向性

1 基本目標

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

第7期計画では、中長期的な視点に立った施策の展開が求められていることから、本市の高齢社会の将来像及び基本理念、国の基本指針等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・介護予防の総合的な推進

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・壮年期から自らの健康観に基づいた疾病を予防し、より積極的な健康づくりのための実践を心がけることが基本となります。こうしたことから、市民全体の健康寿命を延ばすことを目標として、住民自らが主体的に健康づくりや生活習慣病の予防に取り組むための生活習慣病の予防、健康づくりを支援する環境整備を進め、健康でいきいきとした活力ある高齢社会の形成をめざします。

また、高齢期を生きがいを持って生活することは、健康の保持・増進や自らの介護予防に大きな効果が期待されることから、高齢者の様々な「参加」「活動」「活躍」を支援します。

基本目標② 包括的在宅生活支援体制の推進

地域包括支援センターの機能強化は、地域住民の健康及び生活の安定のための支援強化と、地域の保健医療の向上及び福祉の増進につながります。

また、認知症の人とその家族への支援の充実や、地域住民に対して認知症への理解と普及啓発に取り組むことは、たとえ認知症になっても、認知症の人やその家族がいつまでも地域で生活できる、「認知症にやさしい地域社会づくり」にもつながります。

行政と地域における医療・介護の関係機関が連携して、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期まで続けることができるよう、継続的な支援を行う体制の構築を推進します。

基本目標③ 「我が事・丸ごと」の地域社会の実現

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、住民相互の助け合いを地域全体で支える仕組みづくりが必要です。地域住民や地域の多様な主体が、地域づくりに「我が事」のように参画し、「丸ごと」つながる地域社会を実現するためには、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

本市においては、こうした社会を実現する手段の一つとして、生活支援コーディネーターや生活支援・介護予防サービス体制整備協議体での活動を有効に活用し、新しい社会資源や地域ニーズを見出しながら地域の実情に合った生活支援サービスの創出に取り組めます。

また、これまでも取り組んできた施策を継続しながら、地域福祉活動の活性化や高齢者を支える担い手づくり、いつでも誰もが必要なときに相談できる体制の強化、高齢者やその高齢者を支える家族介護者を見守り支える体制を充実するよう取り組めます。

基本目標④ 自立生活を支えるサービスの充実

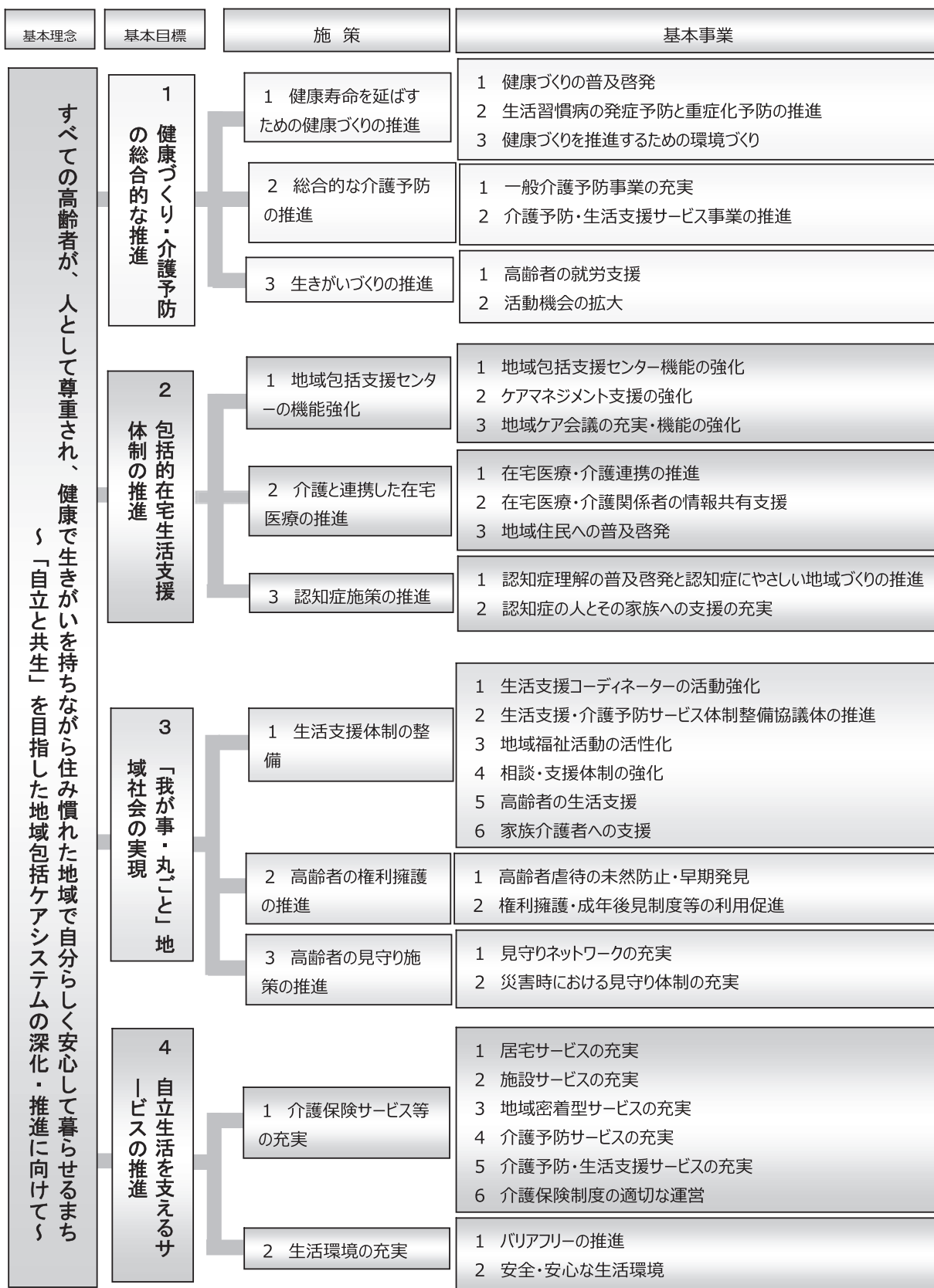
介護保険制度は、2000年4月に施行されて以来、サービス基盤の整備が着実に進み、サービス利用者も増加するなど制度が定着しています。今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて、介護が必要になった時に安心して介護保険サービスが受けられるよう持続可能な制度を維持していかなくてはなりません。

こうしたことから、介護が必要な人に対して、その人にあった必要なサービスが提供できる体制を維持するとともに、住民主体の介護サービスなど、地域の実情に合った、互いに支えあう新たな介護サービスの創出に取り組めます。

また、高齢者がいきいきと暮らし、いつまでも住み慣れた地域で過ごせるよう、安全・安心な生活環境の整備を推進します。

2 施策体系

魚津市高齢者保健福祉計画・第7期魚津市介護保険事業計画の全体像



第2章 施策の具体的な展開

第1節 健康づくり・介護予防の総合的な推進

1 健康寿命を延ばすための健康づくりの推進

<将来の目指す姿>

住民自らが主体的に健康づくりや生活習慣病予防に取り組むことで、健康寿命を伸ばし、健康でいきいきと自立した生活を送っています。

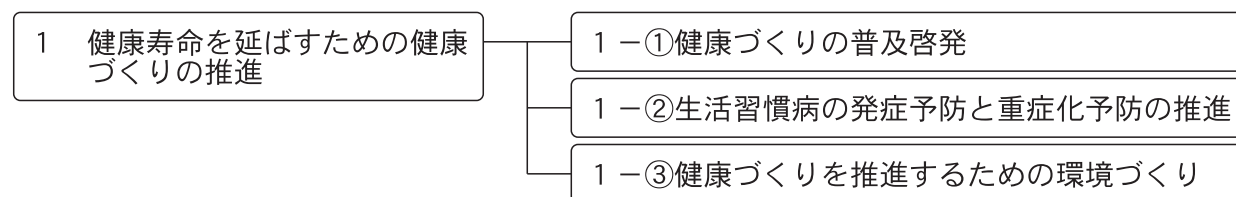
<第7期計画における課題>

市独自で算出する健康寿命については、男女ともに横ばい状態です。

健康寿命の延伸を図るためには、健康寿命の損失に影響を及ぼしている死亡や要介護状態の原因疾患である生活習慣病対策が重要です。

そのため、健康に関する普及啓発を行うとともに、健康づくりを推進する取り組みを地域や各種団体、企業等との協働により実施することが大切です。

<施策の展開>



1-① 健康づくりの普及啓発

ア. 健康づくりに関する情報の提供

「第2次魚津市健康増進プラン」に基づき、市民の健康に対する意識の高揚を図り、市民自らが主体的に健康づくりに取り組むことを推進します。

食生活の改善や運動習慣の定着を図るために、多様な媒体(市広報やホームページ、CATV等)を活用し、健康づくりを実践するための普及啓発を行います。また、心の健康についても、正しい知識の普及や相談・受診に関する情報提供を行います。

イ. 健康教育・健康相談の充実

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及び運動習慣の定着などを支援します。

また、高齢者のうつ病や認知症など、こころと身体の健康に関する普及啓発や関係機関と連携した相談体制の充実に努めます。

健康教育・健康相談の実施状況

区 分	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)	
	回数 (回)	参加者数 (人)	回数 (回)	参加者数 (人)	回数 (回)	参加者数 (人)
健康教育	157	2,980	178	3,517	250	5,000
健康相談	377	1,712	303	1,239	350	1,500

資料：保健事業の動向

1-② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

ア. 生活習慣病の発症予防

若い世代からの食生活の改善と運動習慣の定着を柱とした健康的な生活習慣の確立を図ることにより、生活習慣病の発症予防に努めます。

高血糖、高血圧、脂質異常等によるメタボリックシンドローム※¹の該当者や予備群を減少させるために、特定健康診査の未受診者対策を強化し、受診率向上に努めるとともに、健診で必要とされた方の保健指導を強化します。

特定健康診査・特定保健指導の受診状況(魚津市国保加入者40～74歳)

区 分	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)
	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診率 (%)
特定健康診査	2,808	41.6	2,690	41.8	60.0
特定保健指導	29	8.8	22	7.1	45.0

資料：特定健診結果法定報告

イ. 生活習慣病等の重症化予防

脳血管疾患や心疾患、そして認知症の発症を促進する生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症等)について、若い世代からの生活習慣改善はもとより重症化予防に努めます。

特に、糖尿病対策に関しては、かかりつけ医をはじめ関係者と連携を図りながら、透析に至らないための予防に努めます。

※1 メタボリックシンドローム

心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖のうち2項目以上が該当すると、メタボリックシンドロームと診断される。

新規透析導入患者数(身体障害者手帳交付者からの把握) ※当該年度4月現在

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
	人数(人)	人数(人)	人数(人)
透析患者全数 ※	97	102	—
新規透析導入患者数	11	11	減少
内、糖尿病による透析患者数	2	6	減少

資料：社会福祉課

ウ. がん検診の推進

がんの早期発見・早期治療につなげるために、市広報やCATV等を活用しがん検診の周知を図るとともに、がん検診普及啓発キャンペーンを通じてがんに対する意識の向上に努めます。

また、休日がん検診や他の健診との同日実施など、受診しやすい体制づくりを整備し、がん検診の受診率の向上を図ります。

がん検診の受診状況

区 分	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)
	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診率 (%)
胃 が ん	3,439	24.3	3,138	23.2	40.0
大 腸 が ん	3,516	24.9	3,760	27.9	40.0
肺 が ん	4,985	41.5	5,001	43.2	50.0
子 宮 が ん	2,296	22.1	2,427	23.7	40.0
乳 が ん	2,272	27.3	2,305	28.7	40.0
前立腺がん	590	30.8	893	31.3	40.0

資料：保健事業の動向

工. 後期高齢者等の健康診査

後期高齢者の健康診査や歯周疾患検診等を通じて、身体機能や口腔機能などの健康状態に関心が高まるよう促します。また、食生活や運動面について介護予防事業も含めて高齢者の健康づくりを推進します。

健康診査等の実施状況

区 分	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)
	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	受診率 (%)	受診率 (%)
後期高齢者の健康診査	2,165	39.8	2,179	38.6	45.0
歯周疾患検診	73	8.3	158	13.4	15.0
(内70歳)	44	11.6	107	18.7	20.0

資料：保健事業の動向

1-③ 健康づくりを推進するための環境づくり

ア. 健康意識の高揚を図る取組み

健康づくりイベントや「ミラたん健康ポイント事業」※¹など、楽しみながら健康づくりに参加できる取組みを充実します。

イ. 各種団体との連携・協働による健康づくりの推進

食生活の改善や健康づくりの推進を目的として、健康づくり推進団体や地区組織の活動支援を継続するとともに、健康づくりを推進する組織及びそのリーダー等の育成に努めます。

また、各種団体や企業と協働して「健康づくりがんばり隊」※²を結成し、地域・職場ぐるみで健康づくりに取り組むことで、市民全体の健康づくりの機運を高めていきます。

※1 ミラたん健康ポイント事業

健康診査の受診や健康教室への参加、スポーツ施設の利用など、健康づくりへの取り組みをポイント化し、一定ポイントに到達した場合に応募することができ、抽選で記念品を贈呈する事業。

※2 健康づくりがんばり隊

各種団体や企業で結成した組織が、“健康づくり宣言”をすることで登録でき、市民や従業員が健康づくりに取り組む事業。登録団体・企業には健康づくりに関する情報を提供している。

2 総合的な介護予防の推進

<将来の目指す姿>

住民自らが、主体的に自立支援や介護予防に取り組むことで、いきいきと活動的に暮らしています。

<第7期計画における課題>

本市では、全国平均(2015年現在で26.7%：平成28年度版厚生労働白書)よりも高齢化が進んでいます。新規の要支援要介護認定申請は80歳代前半が最も多くなっており、認定結果は多い順に「要介護1」「要支援1」「要支援2」と軽度者の認定者が上位の状況です。主な原因疾患として「認知症」が挙げられるほか「整形疾患」や「骨折」なども多い原因となっています。

高齢期の心身状態や社会生活の特性から生活機能を低下させないため、介護予防に総合的に取り組むことが重要です。特に、70歳代後半から80歳代前半の方を対象に事業の実施や軽度の認定の方が悪化しないための取り組みのほか、認知症予防に関する事業について重点的に取り組んでいく必要があります。

高齢者が健康づくりや良質な生活習慣を身につけ、自らが健康で活動的な生活を送るための支援を継続する必要があります。

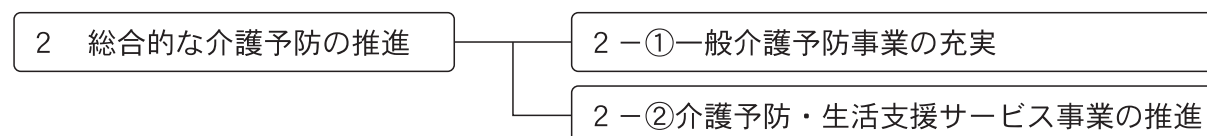
新規申請者の年代別介護度別状況

【2016年度末】

年代 (5歳幅)	事業 対象者	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	計
～64	—	1	3	4	2	2	1	2	15
65～69	—	13	8	2	6	—	5	3	37
70～74	1	18	12	13	5	3	3	4	59
75～79	1	31	13	27	10	6	11	4	103
80～84	5	39	24	52	7	5	13	4	149
85～89	1	34	25	44	14	8	10	3	139
90～94	2	7	8	13	7	3	4	—	44
95～	—	3	3	2	—	—	—	—	8
計	10	146	96	157	51	27	47	20	554

資料：社会福祉課

<施策の展開>



2-① 一般介護予防事業の充実

65歳以上の全ての高齢者を対象として、要介護状態にならないよう身体機能の向上、認知症や閉じこもり予防を目的とした事業に取り組みます。高齢期の特性を踏まえ、生活機能を低下させないように、要介護の原因となる口コモティブシンドロームの予防など身体活動の維持やオーラルフレイル(低栄養予防や口腔機能の維持など)に総合的に取り組むことが重要です。高齢者やその家族等に広く知識の普及啓発を図るとともに、住民主体となる活動を支援し、各種の活動の参加者や通いの場が継続拡大していくような地域づくりの推進に努めます。

ア. 身体機能向上や閉じこもり予防事業(介護予防普及啓発事業)

介護が必要にならないように予防するための健康教育、健康相談などを様々な機会を通じて実施し、普段の日常生活が活動的なものとなるよう、高齢者自らが積極的な介護予防活動に取り組めるように支援します。

①おたっしや介護予防教室

楽しく仲間づくりをしながら、適度な運動や創作活動に取り組める教室を継続します。

②ふれあい・いきいきサロン事業

地域住民の主体的な取り組みであるサロン事業の開催を支援し、個別健康相談や接骨師会等の出前講座、食生活や口腔ケア講話など内容の充実を図ります。

③いきいき百歳体操

重りバンドを活用して筋力向上を目的とした体操です。週1回程度定期的な取り組みが望ましいとされており、開催箇所の普及実施を目指します。

④通所型介護予防事業

主に身体機能の向上を目的に、3ヶ月間集中的にリハビリ専門職の指導を受けられる教室を継続します。

⑤脳まめなけクラブ

脳の健康づくりを目的とした、3～4ヶ月間の少人数制の教室を継続します。

各種事業実施数ほか

内 容	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)	
	実施回数 (回、ヶ所)	参 加 延人数 (人)	実施回数 (回、ヶ所)	参 加 延人数 (人)	実施回数 (回、ヶ所)	参 加 延人数 (人)
おたっしや 介護予防教室	252	16,812	239	17,522	240	18,000
通所型 介護予防事業	108	808	108	717	108	850
いきいき百歳体操	2	—	3	—	30	500 (実人数)
ふれあい・いきいき サロン開催	82	12,215	83	12,598	100	14,000

資料：社会福祉課

イ. 虚弱高齢者把握及び訪問指導(介護予防把握事業)

健康教育、健康相談やチェックリストなどの機会を利用し、介護が必要な状態になるおそれのある虚弱高齢者の早期把握に努めます。虚弱高齢者に対しては、身体機能の低下や認知症予防、閉じこもり予防などを目的とした介護予防の事業に取り組んでもらえるよう支援します。特に生活機能の低下がみられる高齢者に対しては、個別訪問により生活状況の確認を行い、必要に応じて各種情報提供や適切な支援が受けられるよう対応します。

各種事業実施数ほか

内 容	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)	
	実施者数 (人)	虚 弱 高齢者数 (人)	実施者数 (人)	虚 弱 高齢者数 (人)	実施者数 (人)	虚 弱 高齢者数 (人)
基本チェックリスト 実施	214	32	1,923	352	2,500	400

資料：社会福祉課

ウ. 地域介護予防活動支援事業

老人クラブ活動など地域における様々な取り組みを支援することで、普段から“参加や活動”を高めるような地域づくりを推進し、高齢者が健康でいきいきと暮らしている社会を目指します。

2-② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

2016年3月から要支援1、2及び虚弱高齢者(事業対象者)を対象とした介護予防・生活支援サービス事業を開始しています。訪問型サービスと通所型サービスを中心として、要支援等の方が要介護状態にならないよう維持改善できるよう、自立支援を目的とした本市独自の多様な介護予防事業の実施検討に取り組みます。

ア. 介護保険事業所におけるサービス事業

従来からの介護予防相当サービスを継続するとともに本市独自のサービス内容(緩和した基準によるサービス)を実施し、専門的な介護予防サービスの実施により要支援状態の維持や改善を目指します。

サービス利用状況

区 分		2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
訪問型サービス※1	件数(件)	—	615	2,000
	事業費(千円)	—	9,344	32,448
通所型サービス※2	件数(件)	—	630	3,050
	事業費(千円)	—	12,860	64,008

資料：社会福祉課

イ. 多様なサービスの検討

介護保険事業所以外による、住民主体、NPO法人、公益法人、各種団体、保健医療専門職など様々な実施主体による実施について、生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の中で検討し、必要なサービスの提供を支援します。

ウ. その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスには、栄養改善目的の配食や住民ボランティアによる見守りなどが提示されておりますが、本市では要支援者に限定せず、第3節1-⑤高齢者の生活支援や3-①見守りネットワークの充実などの事業として取り組んでいきます。

※1 訪問型サービス(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパー等が家庭を訪問し、炊事、掃除、洗濯等の日常生活の手助けのほか食事、入浴、排泄の介助を行い、在宅生活が継続できるよう支援する。

※2 通所型サービス(デイサービス)

デイサービスセンターに通い、食事、入浴、日常動作訓練、レクリエーション等のサービスを受けることにより自立した生活が継続できるよう支援する。

3 生きがいつくりの推進

<将来の目指す姿>

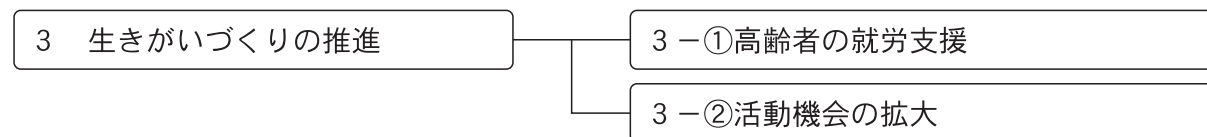
高齢者が元気で生きがいを持って、それぞれの能力やライフスタイルに応じた社会参加が積極的に行われています。

<第7期計画における課題>

団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、高齢者がますます元気で生きがいを持って生活できるような、まちづくりを推し進める必要があります。

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、機会の提供だけでなく、関係団体と協議しながら、「魅力的な活動内容の創出」と「積極的な広報活動」が必要となっています。

<施策の展開>



3-① 高齢者の就労支援

公益社団法人魚津市シルバー人材センターに対する支援を継続的に行い、会員者数の増加、就業機会の確保、新規就業開拓、魚津市生活支援有償ボランティアの事業数拡大に取り組むほか、空家管理サービス事業の活性化など、高齢者の就業を通じた生きがいつくりを推進します。

シルバー人材センターの会員数と受注件数

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
会員数	444人	464人	470人
受注件数(年度累計)	6,176件	5,964件	6,000件

魚津市生活支援有償ボランティア事業依頼件数

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
依頼件数	93件	133件	150件

資料：シルバー人材センター

3-② 活動機会の拡大

高齢者が、地域社会の中で明るくいきいきとした生活を送るためには、高齢者自身が自らの経験と知識を生かして、積極的な役割を果たしていくような地域づくりが必要です。「地域を支える一員としての高齢者」として、高齢者が積極的に社会活動に参加し、活躍できる場の提供を行います。

ア. 介護予防への積極的な参加

高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けられるよう、おたっしや介護予防教室や、いきいき百歳体操など、介護予防事業への積極的な参加を促します。

イ. 老人クラブ活動の充実

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支援と加入促進を図るとともに、魚津市老人クラブ連合会への支援も引き続き行います。

ウ. 文化活動・スポーツ活動の支援

高齢者趣味教室を継続的に実施する一方、新たな教室開催を検討するなど、高齢者の多様なニーズに即した文化活動の活性化に努めます。

また、健康保持・増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、レクリエーション要素の高いスポーツ活動(ペタンク・カローリング等)の促進を図り、気軽にスポーツを楽しめるよう機会の拡充に努めます。

エ. 魅力的な活動内容の創出

価値観が多様化する現在の高齢社会においては、様々な活動を通じて、心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められています。また、めまぐるしく変わる社会の変化に応じて、新たな知識や技術を習得する機会が必要とされています。

こうしたことから、シルバー人材センターや老人クラブ等、各種団体と協議しながら、高齢者が「やりたい活動」、「満足できる活動」といった実感が持てる魅力的な活動内容を創出するよう努めます。

オ. 積極的な広報活動

市広報やチラシ等のほか、CATVやインターネットなど、多様なメディアを使って、高齢者の様々な活動を紹介する積極的な広報活動を行い、新たな高齢者の参加者数の掘り起こし取り組みます。

老人クラブ会員数

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
単位老人クラブ数	78単位	75単位	78単位
会員数	4,927人	4,875人	4,800人

資料：社会福祉課

第2節 包括的在宅生活支援体制の推進

1 地域包括支援センターの機能強化

<将来の目指す姿>

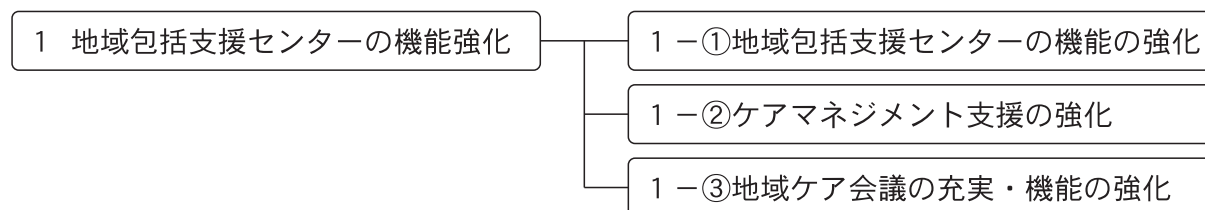
地域包括支援センターが中心となり、高齢者に対して地域の特性や社会資源が活用された支援が行われています。

<第7期計画における課題>

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、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うことで、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。今後、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、その機能強化は重要な課題となっています。

こうしたことから、地域包括支援センターの機能強化を図るため、運営方針の明確化、魚津市地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAサイクルの手法による継続的な評価・点検等を今後も継続して実施する必要があります。

<施策の展開>



1-① 地域包括支援センターの機能の強化

ア. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた運営方針の策定と実践

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、地域包括支援センター業務の円滑かつ効果的な実施に資することを目的として、「魚津市地域包括支援センター運営方針」を策定し、運営方針に基づいて各種事業を実践します。

<<運営方針に記載する内容(案)>>

- ・地域包括支援センターの意義・目的
- ・地域包括支援センターの構成及び役割等
- ・運営上の基本的な考え方・理念
- ・業務推進の指針 など

イ. 事業内容、運営状況等の情報公表

魚津市地域包括支援センター運営方針に基づき、事業内容を明確にします。

また、魚津市地域包括支援センター運営協議会を通じて、運営状況、支援経過、指導内容について評価するとともに、市ホームページで結果を公表します。

ウ. 相談支援体制の強化

高齢者が住みなれた地域でいつまでも元気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システムの深化・推進が不可欠であり、生活圏域を対象とした、多職種と連携したきめ細かな相談体制の整備に努めます。

1-② ケアマネジメント支援の強化

ア. 介護支援専門員を対象とした研修・検討会の策定

介護支援専門員を対象とした、研修会や事例検討会を効果的なものにするため、検討事例の選定と検討会等の開催計画を策定します。

イ. 介護支援専門員と多機関・多職種との連携

介護支援専門員と多機関・多職種との意見交換会を計画的に開催し、連携と情報共有に努めます。

1-③ 地域ケア会議※¹の充実・機能の強化

地域包括ケアシステム深化・推進するための具体的な方策として、地域ケア会議を開催し、多様な機関や職種との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築が重要となります。

こうしたことから、地域ケア会議の充実・機能強化を図り、高齢者や家族への支援を充実させることはもとより、市全体の地域課題を明らかにするとともに、本市にとって必要な資源開発に努めます。

ア. 地域ケア会議の開催計画の策定

年度当初に、地域ケア会議の機能、構成員、開催頻度を記載した、地域ケア会議の開催計画を策定し、それに基づき会議を実施します。

イ. 多職種間と連携した個別事例検討

地域ケア会議において、多職種間と連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から、個別事例検討を行い、対応策を講ずるよう努めます。

また、検討した個別事例についてフォローアップ等モニタリングする体制を構築します。

ウ. 地域ケア会議の情報共有

地域ケア会議での議事録を作成し、検討内容や決定事項を会議の構成員全員が共有する仕組みづくりに取り組みます。

工. 地域ケア会議の機能の活用

地域ケア会議が有する主な5つの機能※²を十分に活用し、高齢者や家族に対する支援の充実と、それを支える地域づくりに取り組みます。

地域ケア会議の年間開催計画(目標値)

種別	開催数/年	会議内容	機 能				
			①	②	③	④	⑤
地域ケア会議 (個別ケース)	随時/年	・ 個別ケース検討 ・ 情報共有 ・ ネットワーク構築	○	○	○		
地域ケア会議 (多職種検討)	2回/年	・ 事例の問題解決方法の検討 ・ ネットワーク構築	○	○	○		
地域ケア会議 (全体会)	2回/年	・ 地域課題の掘り起こし ・ 地域課題の解決に向けた検討 ・ 好事例の報告及び共有		○	○	○	
魚津市包括支援 センター運営協議会	2回/年	・ 事業報告 ・ 事業計画 ・ 地域包括支援センターの運営方針			○	○	○

※1 地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員、センター職員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等から構成される会議体」と定義されている。地域ケア会議の目的として、

ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、

(i) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

(ii) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

が挙げられている。

【地域包括支援センターの設置運営について（平成18年10月18日付け厚労省通知）】

※2 地域ケア会議が有する主な5つの機能

① 個別課題の解決機能

多機関・多職種の協働により個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、そのプロセスを通して地域包括支援センター職員や介護支援専門員のケアマネジメント実践力を高める機能。

② 地域包括支援ネットワークの構築機能

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、医療、介護サービス事業者等、地域の関係機関等の相互の連携を高め、自治会長や民生委員等、地域にあるネットワークや取り組みを把握する機能。

③ 地域課題発見機能

個別ケースの課題分析等を行うことにより、地域に共通した課題を見出すことを念頭におき、個別の背景にある解決すべき地域課題を明らかにする機能。

④ 地域づくり・資源開発機能

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、住民との役割分担を図りながら、地域に必要な資源の開発していく機能。

⑤ 政策形成機能

地域に必要な取り組みを明らかにし、政策の立案・提言に結びつける機能。

2 介護と連携した在宅医療の推進

<将来の目指す姿>

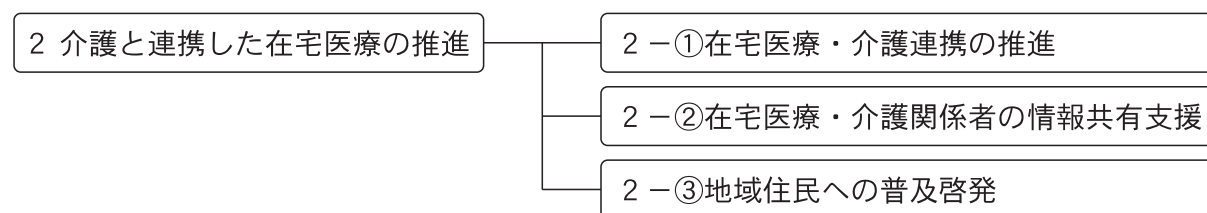
高齢者が医療も介護も必要な状態となっても、住み慣れた自宅や地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、在宅医療と介護サービスの連携が図られています。

<第7期計画における課題>

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、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられることができる体制が求められています。

本市では、在宅医療と介護サービスとの連携や在宅医療に関する地域への支援等は地域包括支援センターが調整役となり、効果的に推進していくことが重要です。併せて、医師会や総合病院、新川地域在宅医療支援センター等の関係機関との連携を強化していく必要があります。

<施策の展開>



2-① 在宅医療・介護連携の推進

加齢や疾患により医療も介護サービスも必要とする高齢者の増加が見込まれます。富山県において地域完結型医療が推進されており、本市においても在宅における療養支援体制の構築を目指して、在宅医療と介護の連携が促進されるような取り組みが必要になります。

地域包括支援センターが中心となって、本市における医療介護連携の現状把握や課題の検討を行うとともに、連携関係者の調整役となり、市内の総合病院、医療関係者・介護関係者のほか、新川医療圏域内の関係者や新川地域在宅医療支援センターと連携していくことが求められます。また、必要に応じて退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行います。

在宅医療介護連携検討会開催状況

2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
—	—	3回

資料：社会福祉課

2-② 在宅医療・介護関係者の情報共有支援

在宅医療と介護サービス等が切れ目なく一体的に提供される体制の構築には、関係者の資質向上とともに情報共有体制の支援が必要です。そのためには医療及び介護関係者が一堂に会する研修会等の開催により、多職種が互いの業務を理解し、お互いが顔の見えるネットワークづくりが必要となります。情報共有支援では共有すべき情報の検討を行い、地域の医療・介護関係者等の間で、情報を共有できるように支援します。

内 容	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)	
	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)
多職種連携研修会	2	196	2	151	3	250

資料：社会福祉課

2-③ 地域住民への普及啓発

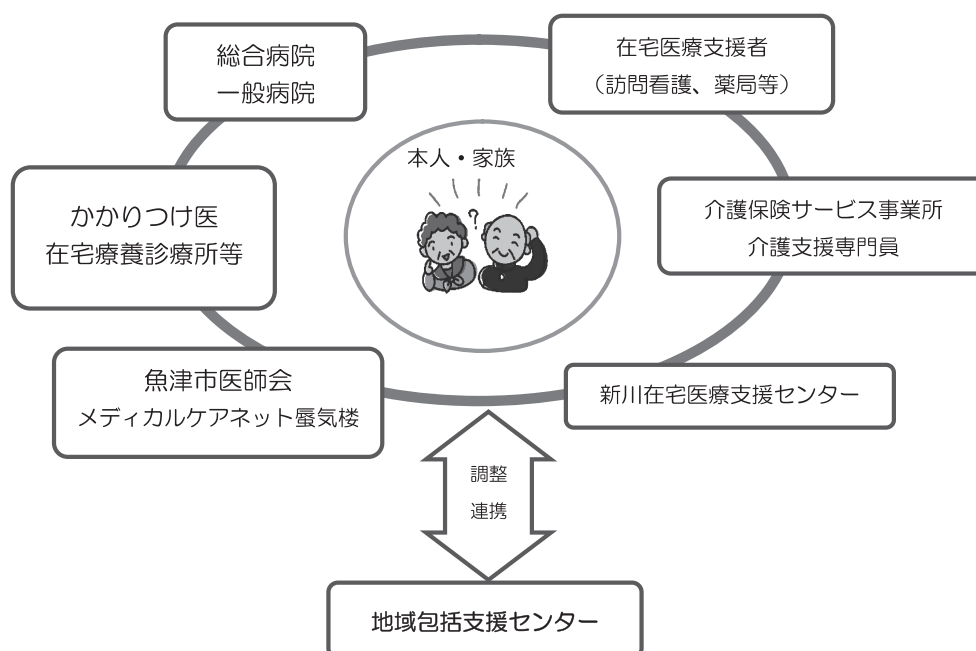
在宅療養を望む方や在宅療養が必要になった場合に、住民が安心して療養できるよう、在宅医療や介護サービス等の理解促進を図ります。市内で在宅医療に取り組んでいる魚津市医師会メディカルケアネット蜃気楼と連携し、在宅医療や療養に関する講演会や勉強会等を開催します。看取りや終末期医療など人生の最期の迎え方など(リビングウェル)に関する普及啓発にも取り組んでいく必要があります。

住民向け普及啓発事業実施状況

内 容	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)	
	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)
市民公開講演会	1	164	1	155	1	200
市民向け講座	2	60	1	46	5	250

資料：社会福祉課

<在宅医療・介護連携のイメージ図>



3 認知症施策の推進

<将来の目指す姿>

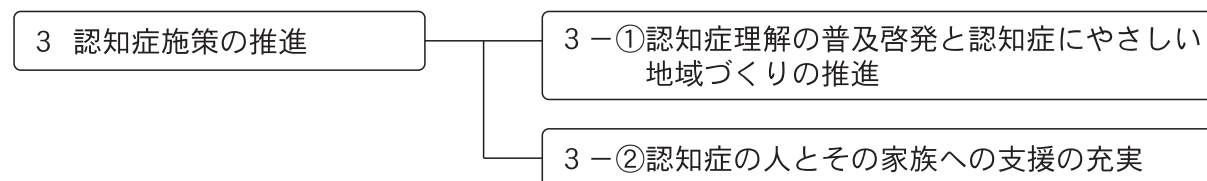
認知症に対する理解が深まり、早期からの医療・介護サービスの活用、地域住民による見守り等様々な社会資源の活用により、たとえ認知症になっても住み慣れた地域の良い環境の中で自分らしく生活しています。

<第7期計画における課題>

高齢化の進展に伴い、認知症により要介護状態となる高齢者が増えている傾向が年々強くなっています。国では、2025年には65歳以上の約5人に1人が認知症になるのではないかと推測されています。認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現が目指されています。

認知症の人は、早期の対応が生活における障がいの緩和や家族の介護負担軽減につながるため、早期発見や医療・介護サービスの早くからの関わりが望まれます。国が策定した認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づきながら、継続的な認知症理解の普及と身近な相談体制の充実や継続的な生活支援が受けられるような体制の整備に取り組んでいく必要があります。

<施策の展開>



3-① 認知症理解の普及啓発と認知症にやさしい地域づくりの推進

認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気となっています。住民に認知症の理解を深めてもらうとともに、認知症地域支援推進員※¹を地域包括支援センターに配置して、認知症の人を地域で支える体制を充実させるため関係機関と連携強化や認知症ケアの向上に取り組みます。高齢者の認知症予防の取り組みは第1節2-①一般介護予防事業の充実にて実施します。

ア. 認知症に関する正しい理解と対応の普及

地域住民や民間事業者を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に関する正しい知識とその対応方法を普及するとともに、認知症の人やその家族の理解者・支援者となる「認知症サポーター※²」を育成します。また、学校においては認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進します。

イ. 地域における支援体制の構築

医療関係者や介護サービス関係者など認知症の人を支援する関係者が認知症の状

態に応じた適切なサービス提供ができるよう認知症ケアパスの普及を図ります。また、認知症ケアの向上を図るため、認知症サポート医や介護保険サービス従事者との連携を推進します。

住民等による地域の見守りネットワークの関係者に対しても認知症理解の普及啓発を実施し、認知症サポーターの中から、認知症の人への見守りや傾聴活動などの具体的に活躍してもらうボランティアの育成に取り組みます。

住民向け普及啓発事業実施状況

内 容	2015年度 (平成27年度)		2016年度 (平成28年度)		2020年度 (目標値)	
	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)	実施回数 (回)	参加者 人数 (人)
認知症サポーター 養成講座	16	511	12	470	18	500

資料：社会福祉課

※ 1 認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

※ 2 認知症サポーター

認知症についての正しい知識を持ち、認知症高齢者本人やその家族の「身近な理解者」や「見守りの担い手」となる応援者です。60～90分程度の『認知症サポーター養成講座』を受講することでサポーターとなる。

3-② 認知症の人とその家族への支援の充実

認知症は早く対応することで進行を緩やかにし、介護負担軽減につながります。また、家族や地域の人などの周囲の理解により、その人らしく過ごすことができるため、認知症の人とその家族を支える体制づくりに努めます。

ア. 認知症の早期発見・早期対応の推進

認知症に気づいてもらうための認知症チェックリストを実施し、認知症の理解と早期対応について普及します。また、認知症の疑われる人や家族が対応に苦慮されている場合に、認知症初期集中支援チーム※¹により必要な医療や介護サービスの導入調整などの支援に取り組みます。併せて、認知症疾患医療センターや富山県若年性認知症相談支援センター等と連携し相談支援体制を充実します。

2017年3月より道路交通法の改正により、75歳以上の方の運転免許証更新時に認知機能検査が義務付けされましたが、運転技術に不安を感じた高齢者等が自主的に運転免許証を返納されるよう、自主返納支援事業等の周知に努めます。

イ. 家族等介護者への支援

認知症の人などを介護する家族を対象に、定期的に介護家族の集いを開催し、介

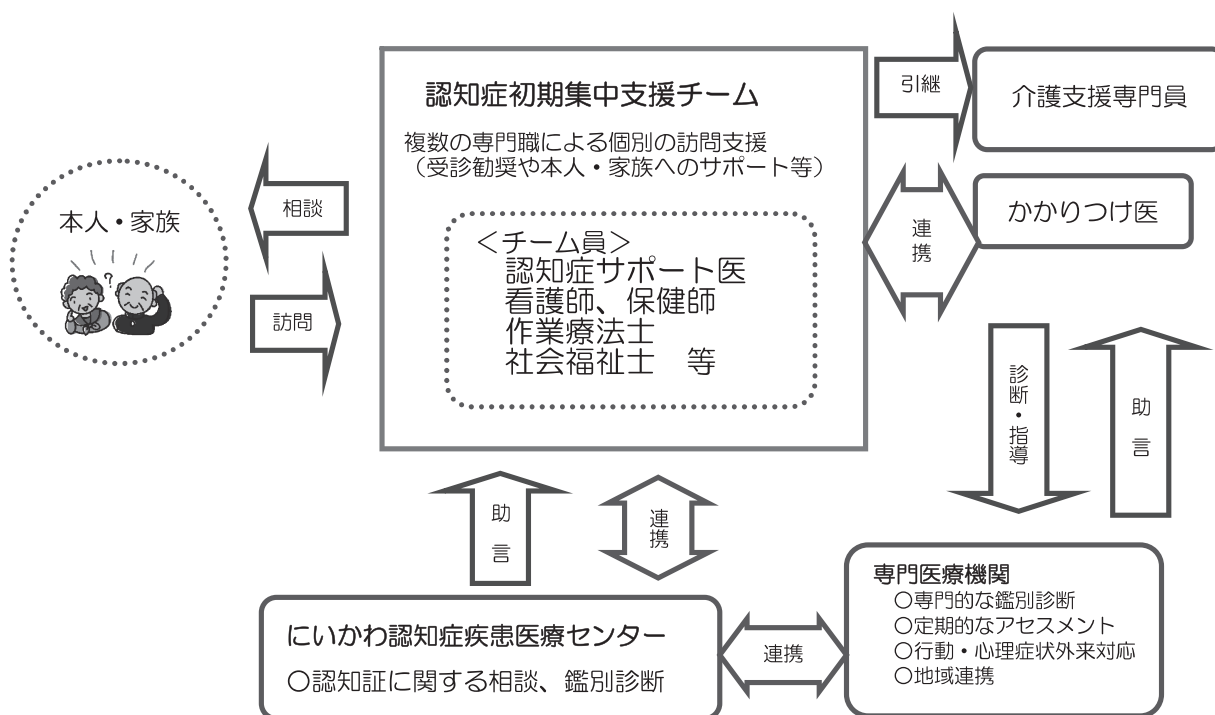
護経験者を交えた情報交換会や相談会を実施し、介護者の精神的身体的な負担の軽減を図ります。また、認知症の本人、家族、地域住民等を含めた社会的交流の場（「認知症カフェ」等）を充実します。行方不明となる恐れのある高齢者に対する見守り体制（「徘徊高齢者ＳＯＳネットワーク」等）の充実を図ります。

認知症関係事業実施状況

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2020年度 (目標値)
初期集中支援チーム対応数	—	—	10
家族介護の集い参加者数	125	152	150
認知症カフェ利用者数	66	66	80

資料：社会福祉課

<認知症早期対応施策のイメージ図>



※ 1 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

第3節 「我が事・丸ごと」の地域社会の実現

1 生活支援体制の整備

<将来の目指す姿>

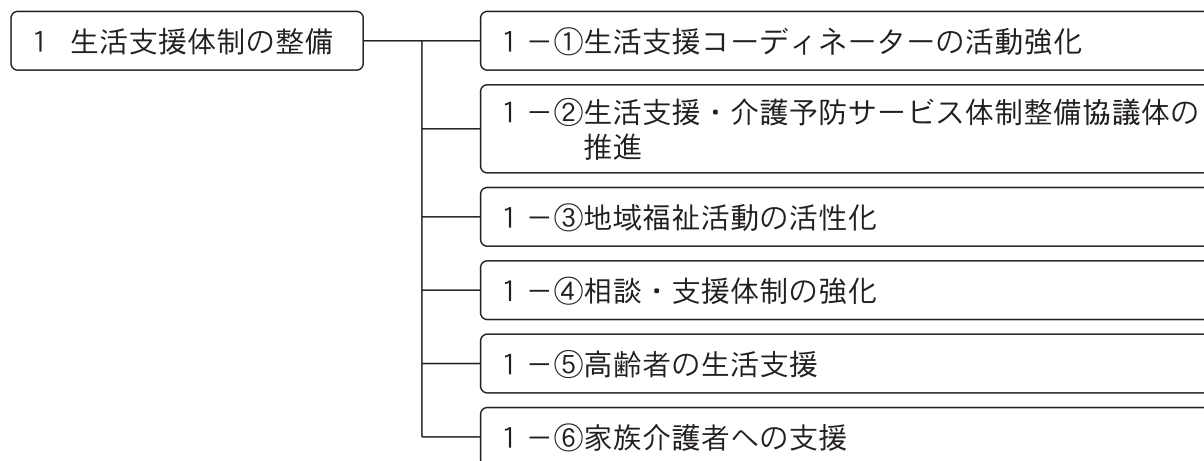
地域住民や多様な主体が「我が事」として参画し、世代を超えて「丸ごと」つながりながら、地域とともに社会が創られています。

<第7期計画における課題>

単身世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しています。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを重層的に提供することが必要です。

こうしたことから、魚津市生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の構成員の更なる充実を図り、生活支援コーディネーターと連携して、特定の事業者の枠組みを超えた協議を重ねることが重要となっています。

<施策の展開>



1-① 生活支援コーディネーターの活動強化

2015年度の介護保険制度の改正により、新しい生活支援の仕組みづくりである『生活支援体制整備事業』を実施することになりました。そこで、2016年度より、その事業推進を担う『魚津市生活支援コーディネーター(以下、「コーディネーター」という)』を第1層に2人配置しています。

コーディネーターは、本市が策定した『第3次魚津市地域福祉計画』及び魚津市社会福祉協議会が策定した『第4次魚津市地域福祉活動計画』(ともに2017年3月策定)に基づき、具体的な取り組みを推進していきます。

また、2018年度中には、第1層に1名、第2層それぞれ1名配置し、地域のニーズと担い手の掘り起こし、助け合いづくりといった、コーディネーターの活動を強

化していきます。

生活支援コーディネーターの主な役割

- ① 地域のニーズの把握及び課題提起に関すること。
- ② 多様な主体への協力依頼などの働きかけに関すること。
- ③ 関係機関とのネットワークの構築に関すること。
- ④ 生活支援等サービスの開発に関すること。
- ⑤ 地域のニーズとサービス提供主体とのマッチング活動に関すること。

《第1層のコーディネーターの具体的な取り組み》

市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・要請、活動する場の確保)が中心

《第2層のコーディネーターの具体的な取り組み》

日常生活圏域で、第1層の機能の下で具体的な活動(ニーズ、活動団体、社会資源の把握等)を展開

1-② 生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の推進

生活支援・介護予防サービスの多様な主体による提供体制を構築し、高齢者を支えるための地域における体制づくりを推進するため、『魚津市生活支援・介護予防サービス体制整備協議体(以下、「協議体」という)』を2016年3月に設置しました。

《協議体構成員》

地区社会福祉協議会、魚津市民生委員児童委員協議会、魚津市老人クラブ連合会、魚津市社会福祉協議会、魚津市シルバー人材センター(2018年3月現在)

ア. 協議体構成員の拡充

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス主体の参画が求められることから、新たにボランティア団体、NPO、民間企業、協同組合といった、地域で活動を行う団体にも協議体の構成員となるよう促し、協議体の拡充につなげます。

イ. 地域ケア会議との連携

地域ケア会議で、検討された事例や決定事項について協議体において協議することで、新たなサービスの創出に取り組めます。

ウ. 地域住民の周知

地域の実情に合ったサービスの創出のためには、協議体の構成員のみならず、地域住民の理解と支援が不可欠であることから、協議体の活動内容などを地域住民に周知するよう努めます。

エ. コーディネーターと協議体の連携

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、コー

ディネーターや協議体が中心となり、サービス提供者と利用者が「支える側」と「支えられる側」といった画一的な関係性に陥ることがないように、高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推し進めます。

1-③ 地域福祉活動の活性化

ア. ボランティア団体、NPO法人等の育成・支援

生活支援・介護予防サービス提供などの社会資源の充実が必要であることから、ボランティア団体、NPO法人、社会福祉法人等、多様な主体が地域福祉の担い手として活躍できるよう、団体等の育成・支援に資する取り組み、地域課題解決力の強化と活躍の場を提供するよう努めます。

イ. 魚津市社会福祉協議会との連携強化

魚津市社会福祉協議会及び魚津市ボランティアセンター※¹との連携を強化し、ケアネット活動事業※²、ボランティア活動など、既存の社会資源を整理するとともに、これらの活動の更なる充実に努めます。

※1 魚津市ボランティアセンター

社会福祉法人魚津市社会福祉協議会内に設置されているボランティア活動の推進・支援等を目的とした組織。ボランティアをしたい方や必要とする方からの相談受付、紹介のほか、活動支援、ボランティア団体とのネットワークづくりを実施している。

※2 ケアネット活動事業

魚津市社会福祉協議会が実施する地域総合福祉推進事業の通称。支援を必要とする方（子育て世帯、障がい者、閉じこもりがちな方、独居高齢者、高齢者のみ世帯など、年齢・家族構成は問わず。）に対して地区住民と市社協に配置されているケアネット活動コーディネーターがチームを組み、専門職等と連携しながらボランティア活動を実施している。通常3～5名でチームを組み、見守り、ゴミ出し、除雪、通院付き添いなどを適宜行う。

1-④ 相談・支援体制の強化

ア. 高齢者総合相談体制の強化

職員の研鑽・資質向上に努めながら、総合相談機能の充実を図ります。

また、民生児童委員、魚津市社会福祉協議会、新川厚生センター魚津支所などの関係機関との連携を強化し、きめ細かな相談体制を推進します。

イ. 個別訪問相談

高齢者や家族介護者からの相談に対し、個別訪問を実施して生活状況を確認するなど、必要な支援につなげます。

ウ. 高齢者の実態把握

民生児童委員や福祉推進員※¹などとの連携を図り、支援が必要と思われる高齢者を把握し、保健・医療・福祉・介護の各関係機関との連絡調整を行いながら、適切な支援につなげます。

1-⑤ 高齢者への生活支援

配食サービス(毎日型)、給食サービス(月2回型)、高齢者緊急通報装置設置事業、在宅高齢者等住宅改善支援事業、寝具クリーニングサービス事業、在宅要介護者福祉金支給事業、要介護高齢者ミドルステイ事業、要援護世帯除雪助成金支給事業等を引き続き実施することにより、高齢者の日常生活を支援します。

また、地域ケア会議、協議体等の活動を通して、新たな生活支援の創出に取り組めます。

1-⑥ 家族介護者への支援

介護保険制度の目的の一つに、家族が担う過度な介護負担の軽減があります。こうしたことから、これまで実施している家族介護支援事業を継続に加え、多様な主体と連携して、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ります。

ア. 家族介護者支援事業

おむつ等介護用品支給事業、徘徊高齢者家族支援事業、障害者等介護手当支給事業、徘徊高齢者SOSネットワーク事業等の実施により、家族介護者への支援を引き続き行います。

イ. 家族介護者等の交流

認知症など的高齢者を介護する家族に対して「介護家族の集い」を開催し、定期的な情報交換や相談する機会を設け、家族介護者の不安を和らげます。

また、家族と併せて、認知症本人や地域住民を含めた社会的交流の場(「認知症カフェ」等)を充実します。

※1 福祉推進員

民生児童委員や地区社会福祉協議会と連携しながら、各町内のひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦、障害者の方などに対し見守り活動をはじめとする福祉活動を行うボランティア。魚津市社会福祉協議会会長から委嘱される。50世帯に一人を目安に配置されており、2017年3月末現在で市内13地区に314名が委嘱されている。

2 高齢者の権利擁護の推進

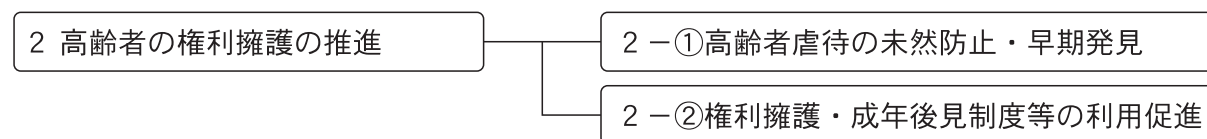
<将来の目指す姿>

全ての高齢者が安心して自らの財産、権利を守りながら住み慣れたまちで生活しています。

<第7期計画における課題>

高齢者虐待(疑わしき案件を含む。)、成年後見制度に結びつける必要のある高齢者が増加しています。権利擁護に関する理解度は依然として浸透しているとは言い難く、制度の周知や活用を推し進める必要があります。

<施策の展開>



2-① 高齢者虐待の未然防止・早期発見

ア. 権利意識の普及啓発と地域との連携

高齢者虐待を未然に防止するため、地区ケース検討会等を通じて、権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解、介護知識の周知などを行うとともに、介護保険制度の利用促進などによる養護者※¹の負担軽減を図ることが必要です。

また、民生児童委員や福祉推進員との連携により把握した、地域から孤立しがちな高齢者や家族からの支援が十分でない高齢者に対し、虐待が発生する要因を低減させるよう、地域包括支援センターが中心となり所要のアプローチに努めます。

イ. 高齢者虐待相談窓口の浸透

地域包括支援センターが高齢者虐待の相談窓口となり、民生委員・福祉推進員・新川厚生センター魚津支所・警察などの関係機関と連携し、虐待の早期発見に努めるとともに、虐待の事実確認をした場合の早期対応に努めます。

ウ. 対応後のフォローアップ体制の構築

虐待対応終結から、権利擁護対応や包括的・継続的ケアマネジメント支援に円滑に移行するため、高齢者の生活を支援しているケアマネジメント機関と養護者、家族への支援を行っている機関との連絡・連携し、対応後のフォローアップ体制を構築します。

2-② 権利擁護・成年後見制度等の利用促進

ア. 権利擁護相談窓口の充実

高齢者の権利を本人が主体的に行使できるよう支援するため、地域包括支援センターが権利擁護の相談窓口となり、関係機関との連携に努めます。

イ. 成年後見制度等の利用促進

成年後見制度の更なる普及啓発を図りながら、制度を活用するメリットの周知に努めます。また、ますます増加する養護者のいない高齢者に対して、市長申立てにより成年後見制度※²の利用促進を図ります。

また、福祉サービスの利用手続きや、日常的な金銭管理に不安のある高齢者に対しては、魚津市社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業※³の利用を検討するなど、高齢者個人の能力に応じた支援策を講じます。

ウ. 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。

※ 1 養護者

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)では、養護者を「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のものをいう。」と定義している。

※ 2 成年後見制度

認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を選ぶことにより、法律的に支援する制度。

※ 3 日常生活自立支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な方に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等の援助を行うことにより、地域で安心した生活を送ることができるよう支援する事業。事業主体は魚津市社会福祉協議会。

3 高齢者見守り施策の推進

<将来の目指す姿>

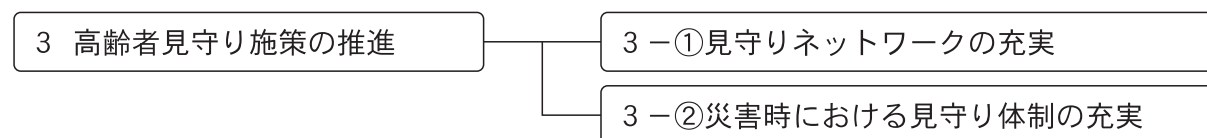
高齢者と他世代が相互に理解と協力を持って支えあう社会が形成され、市民が積極的に福祉活動に参加しています。

<第7期計画における課題>

一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に加え、家族機能の低下や地域コミュニティの希薄化が叫ばれるなか、社会から孤立する高齢者の増加が危惧されます。住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域による見守り活動の継続・強化が求められます。また、地域で支え合う体制を基本としながら、行政、関係団体、福祉事業者等が一丸となった支援体制を構築する必要があります。

また、災害対策基本法の一部改正を受けて、65歳以上の独居者と75歳以上のみで構成されている世帯を対象として2014年度より「避難行動要支援者名簿」を整備していますが、その対象者をさらに広げ、発災時には円滑に避難行動ができるよう、名簿搭載者の対象を充実させる必要があります。

<施策の展開>



3-① 見守りネットワークの充実

民生委員、魚津市社会福祉協議会、社会福祉法人、地域住民、民間事業者等との協働により構築してきた見守りネットワークに関する事業を継続するとともに、見守り活動を通じて把握した地域課題に即応できるよう、引き続き関係機関との連携強化を図ります。

<<見守りネットワーク関係事業>>

- 民生委員事業
- 高齢者見守りネットワーク推進事業(福祉推進員)
- 地域総合福祉推進事業(ケアネット活動事業)
- 魚津市地域見守りネットワーク事業(まめなけネット※¹)
- 魚津市地域包括支援センター相談協力員活動事業
- 地域住民グループ活動支援事業(ふれあい・いきいきサロン)
- 徘徊高齢者家族支援事業
- 魚津市徘徊高齢者SOSネットワーク事業
- 緊急通報装置設置事業
- 配食サービス事業(毎日型)
- 給食サービス事業(月2回型)

3-② 災害時における見守り体制の充実

本市では、民生委員が日頃の見守り活動に使用している要援護者名簿(65歳以上の独居者と75歳以上のみで構成されている世帯の名簿)を、魚津市個人情報保護条例の規定に基づく適正な取扱いを行うことを条件に、魚津市避難行動要支援者名簿※²として自主防災組織※³へ提供しています。

名簿に登載される「自ら避難することが困難な方※⁴」の対象者を拡大し、災害時に円滑な避難行動が行える体制を拡充します。

※1 まめなけネット

民間事業所等の協力により、見守る人・見守られる人を特定しないで、日常生活や仕事の中で「新聞がたまっている」「洗濯物が長い間干したままになっている」などの「ちょっと気になる」ことを市に連絡してもらうネットワーク体制。現在53事業所が登録されている。

※2 避難行動要支援者名簿

2013年の災害対策基本法の改正により新たに定義づけられた「災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な方であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する方」の名簿のこと。

※3 自主防災組織

大規模災害等の発生による被害を軽減するために、地域住民が連帯し、協力し合って「自分たちのまちは自分たちで守る」という共助の精神により、効果的な防災活動を実施することを目的として結成された組織のこと。市内13地区を単位とした組織と、町内会等を単位とした58組織がある。

※4 自ら避難することが困難な方

内閣府(防災担当)が2013年8月に策定した「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取扱指針(以下、「取扱指針」という)」では、「自ら避難することが困難な方」の一例として、

- ①要介護認定3～5を受けているもの
- ②身体障害者手帳1・2級(総合等級)の第1種を所持する身体障がい者(心臓。じん臓機能のみで該当するものは除く)
- ③療育手帳Aを所持する知的障がい者
- ④精神障害者保険福祉手帳1・2級を所持する者で単身世帯の者
- ⑤市の生活支援を受けている難病患者
- ⑥上記以外で自治会が支援の必要を認めた者を挙げている。

本市においては、取扱指針に基づき、上記①～⑥に該当する方も避難行動要支援者名簿に登載することとしますが、個人情報保護の観点から、該当者が積極的に自主防災組織等への情報提供を望まない限り、大規模災害の発生以外は名簿を厳重に管理することし、事前に関係団体等に名簿を提供することは想定していない。

第4節 自立生活を支えるサービスの推進

1 介護保険サービス等の充実

<将来の目指す姿>

加齢にともなう病気などで要介護状態となり、日常生活において支援が必要な人に対して適切な介護保険サービス等が提供されています。

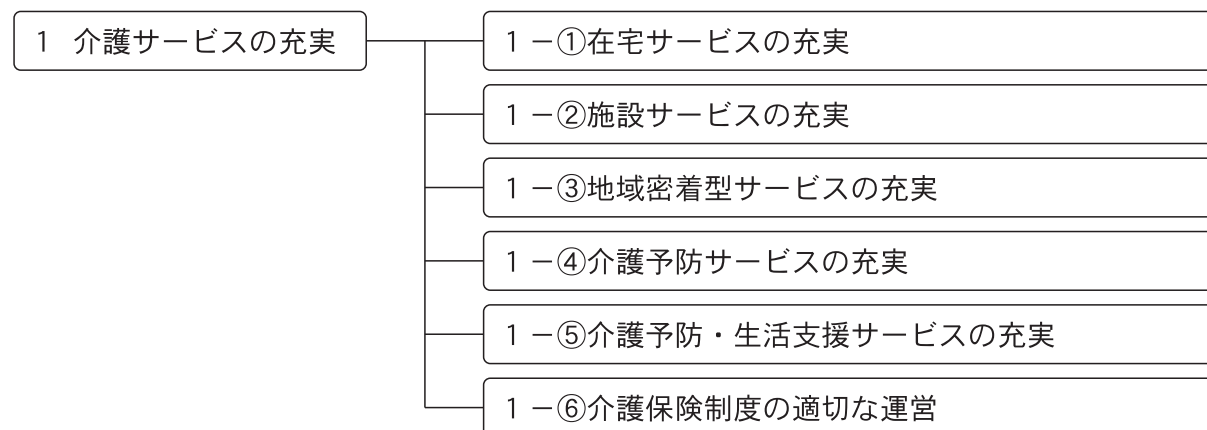
<第7期計画における課題>

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて介護保険サービスの基盤整備を図るとともに、要介護状態の維持や悪化の防止、要介護状態にならないため予防への取り組みが重要であり、自立支援重度化防止を目的としたサービス提供が求められます。

新規の要介護認定申請では事業対象者から要介護1までの軽度の認定者で全認定者の7割を超えており、軽度の方は状態の改善の可能性の高い方も多く、状態の維持改善を目指したサービス提供が必要になります。

また、要介護の重い方には、状態の維持や重度化防止を目指したサービス提供により、高齢者の状態に合わせたサービス提供体制を充実する必要があります。

<施策の展開>



1-① 居宅サービスの充実

本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つなげるために、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。

居宅サービス量の見込み

居宅サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
訪問介護	人 数 (人)	373	391	405	425	479
	前年比 (%)	—	105	104	105	—
訪問入浴介護	人 数 (人)	8	10	11	12	14
	前年比 (%)	—	125	110	109	—
訪問看護	人 数 (人)	42	46	47	52	60
	前年比 (%)	—	110	102	111	—
訪問リハビリテーション	人 数 (人)	61	73	79	84	98
	前年比 (%)	—	120	108	106	—
居宅療養管理指導	人 数 (人)	241	254	266	279	307
	前年比 (%)	—	105	105	105	—
通所介護	人 数 (人)	305	354	409	444	514
	前年比 (%)	—	116	116	109	—
通所リハビリテーション	人 数 (人)	336	371	409	441	500
	前年比 (%)	—	110	110	108	—
短期入所生活介護	人 数 (人)	148	161	173	190	216
	前年比 (%)	—	109	107	110	—
短期入所療養介護	人 数 (人)	71	72	79	86	98
	前年比 (%)	—	101	110	109	—
福祉用具貸与	人 数 (人)	631	655	647	689	811
	前年比 (%)	—	104	99	106	—
特定福祉用具販売	人 数 (人)	6	7	8	8	9
	前年比 (%)	—	117	114	100	—
住宅改修	人 数 (人)	12	13	16	19	23
	前年比 (%)	—	108	123	119	—
居宅介護支援	人 数 (人)	1,033	1,059	1,107	1,152	1,250
	前年比 (%)	—	103	105	104	—

※人数は1月当たりの利用者数

1-② 施設サービスの充実

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。

介護保険法の改正により、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設である介護医療院※¹が創設されることとなりました。なお、介護療養型医療施設については、引き続き、介護医療院等への転換を推進しつつ、2023年度末まで転換期限を延長しています。施設整備については第7期計画期間中に新規整備等を行わないこととします。

施設サービス量の見込み

介護保険施設サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護老人福祉施設	人 数 (人)	160	162	162	162	162
	前年比 (%)	—	101	100	100	—
介護老人保健施設	人 数 (人)	270	271	271	271	271
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
介護医療院	人 数 (人)	—	23	45	68	181
	前年比 (%)	—	—	196	151	—
介護療養型医療施設	人 数 (人)	99	90	72	54	—
	前年比 (%)	—	91	80	75	—

※人数は1月当たりの利用者数

※1 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。現行の介護療養型医療施設は2023年度で廃止とされている。

1-③ 地域密着型サービスの充実

多くの高齢者が、たと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、今後増加が見込まれる認知症高齢者のための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が提供できるよう支援していきます。

地域密着型サービス量の見込み

地域密着型サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人 数 (人)	1	2	2	2	2
	前年比 (%)	—	200	100	100	—
夜間対応型訪問介護	人 数 (人)	0	0	0	0	0
	前年比 (%)	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	人 数 (人)	32	38	41	44	51
	前年比 (%)	—	119	108	107	—
小規模多機能型居宅介護	人 数 (人)	43	42	44	46	49
	前年比 (%)	—	98	105	105	—
認知症対応型共同生活介護	人 数 (人)	56	63	72	72	90
	前年比 (%)	—	113	114	100	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人 数 (人)	20	20	20	20	20
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
看護小規模多機能型居宅介護	人 数 (人)	0	0	0	0	0
	前年比 (%)	—	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	人 数 (人)	4	5	6	7	8
	前年比 (%)	—	125	120	117	—
地域密着型通所介護	人 数 (人)	305	330	361	391	459
	前年比 (%)	—	108	109	108	—

※人数は1月当たりの利用者数

1-④ 介護予防サービスの充実

介護保険制度の改正により、2016年3月から介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業へ移行しました。介護予防サービスについても要支援者の状態の維持改善を図るため、ケアマネジメントの質の向上とサービスの向上を目的に、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実施していきます。

介護予防サービス量の見込み

介護予防サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防訪問入浴介護	人 数 (人)	0	0	0	0	0
	前年比 (%)	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護	人 数 (人)	9	11	11	12	14
	前年比 (%)	—	122	100	109	—
介護予防訪問 リハビリテーション	人 数 (人)	16	18	19	20	23
	前年比 (%)	—	113	106	105	—
介護予防居宅療養管理指導	人 数 (人)	15	19	20	21	25
	前年比 (%)	—	127	105	105	—
介護予防通所 リハビリテーション	人 数 (人)	125	126	128	142	155
	前年比 (%)	—	101	102	111	—
介護予防短期入所生活介護	人 数 (人)	7	8	10	11	13
	前年比 (%)	—	114	125	110	—
介護予防短期入所療養介護	人 数 (人)	1	1	1	2	2
	前年比 (%)	—	100	100	200	—
介護予防福祉用具貸与	人 数 (人)	229	273	341	471	514
	前年比 (%)	—	119	125	138	—
特定介護予防福祉用具販売	人 数 (人)	7	9	9	8	9
	前年比 (%)	—	129	100	89	—
介護予防住宅改修	人 数 (人)	7	8	8	8	11
	前年比 (%)	—	114	100	100	—
介護予防支援	人 数 (人)	289	293	298	304	320
	前年比 (%)	—	101	102	102	—

※人数は1月当たりの利用者数

1-⑤ 介護予防・生活支援サービスの充実(再掲)

2016年3月から要支援1、2及び虚弱高齢者(事業対象者)を対象とした介護予防・生活支援サービス事業を開始しています。訪問型サービスと通所型サービスを中心として、要支援等の方が要介護状態にならないよう維持改善できるよう、自立支援を目的とした本市独自の多様な介護予防事業の実施検討に取り組みます。

ア 介護保険事業所におけるサービス事業

従来からの介護予防相当サービスを継続するとともに本市独自のサービス内容(緩和した基準によるサービス)を実施し、専門的な介護予防サービスの実施により要支援状態の維持や改善を目指します。

イ 多様なサービスの検討

介護保険事業所以外による、住民主体、NPO法人、公益法人、各種団体、保健医療専門職など様々な実施主体による実施について、生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の中で検討し、必要なサービスの提供を支援します。

ウ その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスには、栄養改善目的の配食や住民ボランティアによる見守りなどが提示されておりますが、本市では第3節1-⑤高齢者の生活支援や3-①見守りネットワークの充実などの事業として取り組んでいきます。

介護予防・生活支援サービス事業量の見込み

介護予防・生活支援サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
訪問型サービス	人 数 (人)	140	154	169	186	223
	前年比 (%)	—	110	110	110	120
通所型サービス	人 数 (人)	210	231	254	279	362
	前年比 (%)	—	110	110	110	130

※人数は1月当たりの利用者数

1-⑥ 介護保険制度の適切な運営

ア. 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。

イ. 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。

ウ. 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、2006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) 介護人材の育成

良質な介護サービスが安定して供給されるためには、専門的な福祉人材の確保・育成が欠かせません。国、県と連携のもと人材の確保や養成に様々な施策を講じていますが、福祉人材の確保策や研修のための体系整備、具体的手法について検討し、

人材の専門性向上とスキルアップの取組意欲を高めるための仕組みづくりに努めます。

エ. 介護給付適正化(魚津市介護給付適正化計画)

県が策定した、「富山県介護給付適正化計画」を踏まえ、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促していきます。

適正化事業の推進に当たっては、広域的視点から保険者を支援する富山県、国保連介護給付適正化システムなどにより適正化事業の取組を支える富山県国民健康保険団体連合会と連携し、一体的に取り組むことで、持続可能な介護保険制度の構築につなげていきたいと考えています。

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について、書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者が資料提出を求め又は訪問調査を行い、市職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善します。

(3) 住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検・調査

改修工事や福祉用具の購入・貸与を行う受給者の生活実態やかかる費用の確認、訪問調査等を行ってその必要性や施行状況・利用状況等を点検することにより、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修及び福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体の状態に応じた適切な給付を促します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

複数月にまたがる介護報酬の支払状況の確認や、医療情報(入院情報)と介護保険の給付情報の突合を行い、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数を点検することで、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求を発見し、適切な処置を行います。

(5) 介護給付費通知

利用者に対して、介護報酬の給付状況等について通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認することで、適正なサービス利用を促します。

具体的な事業内容及びその実施方法と目標

介護給付適正化事業	介護給付適正化の目標及び具体的な事業内容				
	目標及び具体的な事業内容	年度別取組計画			
		2017年 (実績見込)	2018年	2019年	2020年
1. 要介護認定の適正化 (a) 更新・区分変更申請に係る認定調査の直営率の向上 (b) 委託で実施した更新・区分変更申請に係る認定調査の事後チェック	(a) 認定調査については遠方を除き全て直営にて実施する。 (b) 委託で実施した認定調査については全て市職員等が事後チェックする。 傾向等把握のため調査員との打ち合わせ会を実施する。(年6回) 認定調査能力向上研修会等に参加し適正な認定調査の実施に努める。(年1回)	(a) 認定調査については遠方を除き全て直営にて実施 (b) 委託で実施した認定調査については全て市職員等が事後チェック 調査員との打ち合わせ会の実施(年6回)	(a) 認定調査については遠方を除き全て直営にて実施 (b) 委託で実施した認定調査については全て市職員等が事後チェック 調査員との打ち合わせ会の実施(年6回) 認定調査能力向上研修会等への参加(年1回)	(a) 認定調査については遠方を除き全て直営にて実施 (b) 委託で実施した認定調査については全て市職員等が事後チェック 調査員との打ち合わせ会の実施(年6回) 認定調査能力向上研修会等への参加(年1回)	(a) 認定調査については遠方を除き全て直営にて実施 (b) 委託で実施した認定調査については全て市職員等が事後チェック 調査員との打ち合わせ会の実施(年6回) 認定調査能力向上研修会等への参加(年1回)
2. ケアプランの点検	全事業所について点検を実施する。(年1回) 県が開催するケアプラン点検研修に参加し、内容の充実に努める。(年1回) 県が実施するアドバイザー派遣の活用を検討し、資質の向上を図る。(適宜)	全事業所について点検を実施(年1回)	全事業所について点検を実施(年1回) 県が開催するケアプラン点検研修に参加(年1回)	全事業所について点検を実施(年1回) 県が開催するケアプラン点検研修に参加(年1回) 県が実施するアドバイザー派遣の活用(適宜)	全事業所について点検を実施(年1回) 県が開催するケアプラン点検研修に参加(年1回) 県が実施するアドバイザー派遣の活用(適宜)
3. (1)住宅改修等の点検(施工前事前訪問)	書類審査やケアマネ・工事業者からの聴取で判断できない場合、実施する際は、県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣について活用を検討する。(適宜)	1件実施	3件実施 県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣を活用(適宜)	3件実施 県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣を活用(適宜)	3件実施 県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣を活用(適宜)
3. (2)福祉用具貸与等の調査	軽度者の例外給付を中心に、書類審査等で疑義があり、ケアマネ・福祉用具業者からの聴取で判断できない場合、実施する。実施する際は、県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣について活用を検討し、適正化に努める。(適宜)	1件実施	3件実施 県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣を活用(適宜)	3件実施 県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣を活用(適宜)	3件実施 県が支援するリハビリテーション専門職等の派遣を活用(適宜)
4. 医療情報の突合	月に1回実施する。	月1回実施	月1回実施	月1回実施	月1回実施
5. 縦覧点検	3か月に1回実施する。	3か月に1回実施	3か月に1回実施	3か月に1回実施	3か月に1回実施
6. 介護給付費通知	6か月に1回通知する。	6か月に1回通知	6か月に1回通知	6か月に1回通知	6か月に1回通知
7. 給付適正化システム給付実績の活用	活用度の高い3帳票を中心に実施する。(年4回)	年4回実施	年4回実施	年4回実施	年4回実施

2 生活環境の充実

<将来の目指す姿>

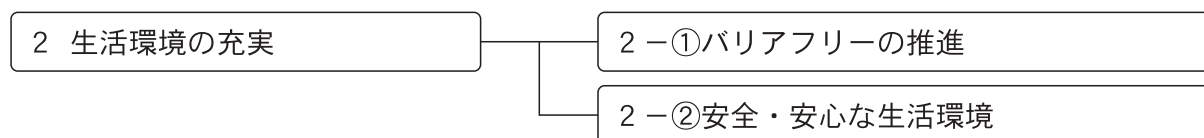
高齢者が安心かつ安全に日常生活を送れるよう、住環境の整備が図られています。

<第7期計画における課題>

高齢者が住みなれた地域で、いきいきといつまでも健康で暮らしていくためには、安全・安心な生活環境の確保と、地域が支え、互いに寄り添いあう高齢者に優しい街づくりが必要です。

また、魚津市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会と連携して、万々に備えて必要な対応ができるような体制を整備する必要があります。

<施策の展開>



2-① バリアフリーの推進

ア. 公共・公共的施設等の整備

中・長期的な観点から、公共施設の今後の在り方を十分検討しつつ、バリアフリーの制度・理念に即した施設整備に努めます。

イ. バリアフリー住宅の普及

介護保険制度の住宅改修と併せて、在宅高齢者のための住宅改善支援事業(県・市)を実施し、バリアフリー住宅の普及に努めます。

2-② 安全・安心な生活環境

ア. 多様な住まい

軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅等といった、高齢者が可能な限り在宅生活を継続できる施設の情報提供を積極的行います。

イ. 防犯・消費者被害対策の取組み

地区ケース検討会や民生委員等の会議の場において、防犯・消費者被害対策に関するチラシを配付するなど、啓発活動に努めます。

ウ. 交通安全対策の取組み

高齢者学級や健康保険証交付会場等で交通安全教室を開催し、高齢者の交通事故防止に努めます。また、街頭活動や巡回広報を通じ、幅広い層に対して、交通安全

に関する啓発活動を実施します。

工. 防火・救急対策の取組み

13地区ごとに開催されている地区ケース検討会等の場で、魚津市社会福祉協議会のほか、民生児童委員や福祉推進員など地元関係者とともに、防火・救急対策に係る研鑽を行います。

また、ひとり暮らし高齢者等の救急搬送の際には、東部消防組合と連携し、速やかに家族との連絡をとるなどの対応に努めます。

第3章 第7期介護保険事業計画期間(2018年度～2020年度)の保険料の見込み

第1節 被保険者推計、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、2017年9月末では32.9%となっています。

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計しています。

年齢別被保険者数の推移と推計

(単位：人)

区 分	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度	2020年度
第1号被保険者	13,683	13,794	13,969	14,083	14,125	14,166
65～69歳	3,918	4,057	3,762	3,262	3,046	2,831
70～74歳	3,032	2,856	3,063	3,403	3,532	3,660
75～79歳	2,468	2,519	2,637	2,661	2,704	2,746
80～84歳	2,109	2,126	2,159	2,129	2,133	2,137
85歳以上	2,156	2,236	2,348	2,628	2,710	2,792
第2号被保険者 (40～64歳)	14,106	13,973	13,785	13,983	13,866	13,749
計	27,789	27,767	27,754	28,066	27,991	27,915

各年度の数値は10月1日現在、30年度以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計値から作成

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

2000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17年間で2.39倍に増加しました。65歳以上の高齢者の6人に1人は、認定を受けています。

第6期の第1号被保険者認定率は計画値と比較すると0.6～1.0%見込みを下回ってありました。これは、介護予防の取り組みや適切な介護サービスの提供により、要介護状態の悪化が抑えられたと考えられます。

要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

区 分	2000年度 (H12年度)	2004年度 (H16年度)	2008年度 (H20年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度(H29年度) (対2000年度比)	
要支援	94	148					373.4%
要支援 1			84	233	312	351	
要支援 2			335	313	317	306	369.8%
要介護 1	252	530	295	527	573	626	
要介護 2	254	299	305	366	334	306	120.5%
要介護 3	162	296	327	354	332	300	185.2%
要介護 4	171	278	362	359	382	410	239.8%
要介護 5	151	258	300	327	292	297	196.7%
計	1,084	1,809	2,008	2,479	2,542	2,596	239.5%
うち第 1 号被保険者	1,059	1,758	1,944	2,422	2,492	2,545	240.3%
第 1 号被保険者認定率	10.6%	16.1%	16.3%	17.7%	18.1%	18.2%	
(参考) 第 6 期認定率計画値				18.3%	18.7%	19.2%	

各年度10月 1 日の人数

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

人口動態による高齢者の自然増の勘案と第 6 期までの要介護認定率の抑制を踏まえて、今後も継続して介護予防や重度要介護者の重度化防止に取り組み、その認定率の上昇を 1 %以内に抑えることを目指します。

要支援・要介護認定者の推計

(単位：人)

区 分	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度
要支援 1	365	378	390
要支援 2	308	312	315
要介護 1	662	689	718
要介護 2	301	303	309
要介護 3	299	301	305
要介護 4	418	434	448
要介護 5	299	309	317
計	2,652	2,726	2,802

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、近年は横ばいで推移しています。認定者全体における認知症の割合も同じくほぼ横ばいで推移しています。

認知症高齢者の推移

(単位：人)

区 分	2001年度 (H13年度)	2005年度 (H17年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)
認知症高齢者※	780	1,229	1,741	1,692	1,714
Ⅱ	271	482	1,023	1,056	1,089
Ⅲ以上	509	747	718	636	625
認定者数	1,150	1,811	2,483	2,498	2,581
認定者比率	67.8%	67.9%	70.1%	67.7%	66.4%

各年度4月1日現在

※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2節 介護保険サービスの利用の推移と見込み

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、2018年4月よりプラス0.54%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。

1 居宅サービス

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。状態の維持や重度化防止を目指し、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのサービス量を多く見込みました。

居宅サービス全体では、第7期平均の給付費を2017年度(見込み)の値の115.4%と推計しました。

居宅サービス利用の見込み

居宅サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
訪問介護	給付費 (千円)	360,257	361,085	372,012	389,323	439,494
	人 数 (人)	373	391	405	425	479
訪問入浴介護	給付費 (千円)	5,511	5,830	6,455	6,975	8,158
	人 数 (人)	8	10	11	12	14
訪問看護	給付費 (千円)	14,273	16,801	17,188	18,907	21,885
	人 数 (人)	42	46	47	52	60
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	20,870	24,135	26,207	27,941	32,575
	人 数 (人)	61	73	79	84	98
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	38,133	40,497	42,412	44,449	48,911
	人 数 (人)	241	254	266	279	307
通所介護	給付費 (千円)	260,855	308,487	354,753	384,125	442,038
	人 数 (人)	305	354	409	444	514
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	298,051	332,453	364,343	392,602	445,811
	人 数 (人)	336	371	409	441	500
短期入所生活介護	給付費 (千円)	136,385	146,544	156,865	171,953	191,566
	人 数 (人)	148	161	173	190	216
短期入所療養介護	給付費 (千円)	79,613	82,037	89,526	97,383	109,495
	人 数 (人)	71	72	79	86	98
福祉用具貸与	給付費 (千円)	90,464	91,919	87,717	91,017	103,226
	人 数 (人)	631	655	647	689	811
特定福祉用具販売	給付費 (千円)	1,724	1,920	2,217	2,194	2,500
	人 数 (人)	6	7	8	8	9
住宅改修	給付費 (千円)	10,279	11,395	14,681	17,722	20,849
	人 数 (人)	12	13	16	19	23
居宅介護支援	給付費 (千円)	189,686	195,302	204,182	212,411	229,642
	人 数 (人)	1,033	1,059	1,107	1,152	1,250
合 計	給付費 (千円)	1,506,101	1,618,405	1,738,558	1,857,002	2,096,150

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

2 施設サービス

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269床、介護療養型医療施設が164病床です。

介護保険法の改正により、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設である介護医療院※¹が創設されることとなりました。なお、介護療養型医療施設については、引き続き、介護医療院等への転換を推進しつつ、2023年度末まで転換期限を延長しています。

施設サービス全体では、第7期平均の給付費を2017年度(見込み)の値の105.4%と推計しました。

施設サービス利用の見込み

施設サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	506,246	515,024	515,254	515,254	515,254
	人 数(人)	160	162	162	162	162
介護老人保健施設	給付費(千円)	912,169	921,959	922,372	922,372	922,372
	人 数(人)	270	271	271	271	271
介護医療院	給付費(千円)	—	98,000	191,545	289,544	771,039
	人 数(人)	—	23	45	68	181
介護療養型医療施設	給付費(千円)	418,817	382,918	306,553	230,016	—
	人 数(人)	99	90	72	54	—
合 計	給付費(千円)	1,837,232	1,917,901	1,935,724	1,957,186	2,208,665

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

※1 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。現行の介護療養型医療施設は2023年度で廃止とされている。

3 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自宅や地域で生活できるようサービスを提供するものです。本市には、現在、認知症対応型共同生活介護施設が4箇所(定員54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2箇所(定員55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。なお、今後認知症高齢者の増加が多く見込まれ、ニーズが高まると予測され、他保険者と比べて要支援・要介護認定者1人あたりの定員数が少ないことから2019年度中に認知症対応型共同生活介護施設の増設を予定しています。

地域密着型サービス全体では、第7期平均の給付費を2017年度(見込み)の値の115.6%と推計しました。

地域密着型サービス利用の見込み

地域密着型サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	1,553	2,247	2,248	2,248	2,248
	人 数(人)	1	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人 数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	37,391	41,975	45,399	48,896	56,833
	人 数(人)	32	38	41	44	51
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	111,364	107,299	113,184	116,614	124,762
	人 数(人)	43	42	44	46	49
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	157,366	177,575	202,824	202,824	253,083
	人 数(人)	56	63	72	72	90
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	64,728	64,832	64,861	64,861	64,861
	人 数(人)	20	20	20	20	20
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人 数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	3,733	4,377	5,324	6,268	7,213
	人 数(人)	4	5	6	7	8
地域密着型通所介護	給付費(千円)	260,686	285,597	311,788	337,702	397,533
	人 数(人)	305	330	361	391	459
合 計	給付費(千円)	636,821	683,902	745,628	779,413	906,533

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

4 介護予防サービス

要支援認定者は、生活の自立度が高く、早期から予防とリハビリテーションを行うことによって自立した生活を送れることが十分期待できます。今後も引き続き要支援認定者の増加が見込まれ、状態の維持又は悪化しないよう自立支援につながるサービスを提供します。

介護予防サービス全体では、第7期平均の給付費を2017年度(見込み)の値の113.0%と推計しました。

介護予防サービス利用の見込み

介護予防サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人 数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,910	3,527	3,529	3,789	4,443
	人 数(人)	9	11	11	12	14
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	4,762	5,372	5,674	5,969	6,862
	人 数(人)	16	18	19	20	23
介護予防居宅療養管理 指導	給付費(千円)	3,108	4,034	4,234	4,433	5,264
	人 数(人)	15	19	20	21	25
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	45,959	45,646	45,474	48,431	51,371
	人 数(人)	125	126	128	142	155
介護予防短期入所生活 介護	給付費(千円)	2,851	4,017	5,024	5,526	6,531
	人 数(人)	7	8	10	11	13
介護予防短期入所療養 介護	給付費(千円)	332	429	429	858	858
	人 数(人)	1	1	1	2	2
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	15,350	17,355	21,018	25,247	30,271
	人 数(人)	229	273	341	471	514
特定介護予防福祉用具 販売	給付費(千円)	2,059	2,612	2,612	2,269	2,612
	人 数(人)	7	9	9	8	9
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,990	7,520	7,520	7,520	10,279
	人 数(人)	7	8	8	8	11
介護予防支援	給付費(千円)	15,274	15,557	15,829	16,148	16,997
	人 数(人)	289	293	298	304	320
合 計	給付費(千円)	99,595	106,069	111,343	120,190	135,488

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

5 地域支援事業

地域支援事業は、元気な高齢者から要支援の認定を受けた方までを対象とした「介護予防・日常生活支援総合事業」と、総合相談、地域包括支援センターの運営、家族介護支援、認知症総合支援等の「包括的支援事業・任意事業」に分かれます。

2025年までは後期高齢者人口が増加することに伴い、要支援・要介護認定を受ける方も増加するものと考えられます。介護予防や重度化防止に向けた取り組みを実施することにより、介護予防・生活支援サービス事業は緩やかな増加として見込んでおります。

地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防・日常生活支援総合事業	117,520	118,000	120,000	122,000	177,200
包括的支援事業・任意事業	72,493	79,000	80,500	82,000	88,000
内、社会保障充実分	16,851	19,450	19,500	20,000	20,500
合 計	190,013	197,000	200,500	204,000	265,200

介護予防・生活支援サービス事業利用の見込み

介護予防・生活支援サービス		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	2025年度
訪問型サービス	給付費 (千円)	26,400	28,000	29,500	31,000	37,000
	人 数 (人)	140	154	169	186	223
通所型サービス	給付費 (千円)	48,500	50,000	52,000	54,000	70,100
	人 数 (人)	210	231	254	279	362
合 計	給付費 (千円)	74,900	78,000	81,500	85,000	107,100

従来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業として、2016年3月から地域支援事業へ移行している。

地域支援事業の財源構成(2018年度～)

●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23%、第2号被保険者27%（保険給付の財源構成と同じ）

●包括的支援事業及び任意事業

国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、第1号被保険者23%

第3節 負担のあり方

1 所得段階の設定

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6期事業計画期間の保険料算定に当たっては、国の保険料の標準段階が6段階から9段階に見直されたこともあり、本市においても所得に応じたきめ細かな保険料所得段階の設定をするために本人課税層を細分化し、10段階から12段階にしました。また、公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けました。

第7期事業計画では、制度改正により、国の方針として第1号被保険者の介護保険料の負担割合が23%と示されました。

本市においては、第7期の保険料の設定にあたり、保険料の所得段階、保険料率は第6期計画期間と同じとしますが、国の保険料率の段階に用いる合計所得金額の変更に合わせて第7段階の所得金額190万円未満を200万円未満に、第9段階の所得金額290万円未満を300万円未満にします。

第 7 期 介護保険料所得段階

段 階	対 象 者	保険料率	保険料年額
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 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 ×0.45	32,700円
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80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.65	47,240円
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120万円超の方	基準額 ×0.7	50,870円
第 4 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 ×0.9	65,410円
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80万円超の方	基準額 ×1	72,680円
第 6 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.2	87,220円
第 7 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上 <u>200万円</u> 未満の方	基準額 ×1.25	90,850円
第 8 段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>200万円</u> 以上250万円未満の方	基準額 ×1.5	109,020円
第 9 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 <u>300万円</u> 未満の方	基準額 ×1.75	127,190円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が <u>300万円</u> 以上400万円未満の方	基準額 ×1.8	130,830円
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上700万円未満の方	基準額 ×1.9	138,090円
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上の方	基準額 ×2	145,360円

※第 1 段階については国の方針に基づき、国庫補助等による保険料減免が行われており、実際の保険料率は(基準額×0.4 29,070円)となる。

2 低所得者に対する減免

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がい者となった方
- 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4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7期事業計画では、第1号被保険者は23％(第1期は17％、第2期は18％、第3期は19％、第4期は20％、第5期は21％、第6期は22％)、第2号被保険者は27％負担することになります。

1 介護給付費

2018年度から2020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7期事業計画の3か年の事業期間中の給付費の合計は14,275,021千円となる見込みです。

なお、第7期期間中の2019年10月に、消費税率の引き上げ(8％→10％)が予定されていること、また、2017年12月8日に閣議決定された「新しい経済政策パッケージ」において、総給付費ベースで2,000億円程度の介護職員の更なる処遇改善を行うとされており、この処遇改善については、消費税率の引き上げに伴う報酬改定において対応し、2019年10月から実施するとされています。これらの影響額を考慮する必要があります。

介護保険給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	計
居宅サービス	1,618,405	1,738,558	1,857,002	5,213,965
介護予防サービス	106,069	111,343	120,190	337,602
施設サービス	1,917,901	1,935,724	1,957,186	5,810,811
地域密着型サービス	683,902	745,628	779,413	2,208,943
その他	229,760	234,900	239,040	703,700
合 計	4,556,037	4,766,153	4,952,831	14,275,021

2 地域支援事業

地域支援事業は、2017年4月から介護予防訪問介護と介護予防通所介護が予防給付から地域支援事業へ移行しました。2025年までは後期高齢者人口が増加することに伴い、要支援・要介護認定を受ける方も増加するものと考えられます。介護予防や重度化防止に向けた取り組みを実施することにより、地域支援事業費は、緩やかな増加として見込んでいます。

地域支援事業費の見込み(再掲)

(単位：千円)

区 分	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	計
地域支援事業費	197,000	200,500	204,000	601,500

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。

本市の借入金は、第1期で125,000千円、第2期で50,000千円となっていました。第3期以降は財政安定化基金の借り入れはありません。

4 所得段階別第1号被保険者数

2017年度の所得段階別人数をもとに、2018年度から2020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	2018年度 (H30年度)		2019年度		2020年度		計
	負担率	人 数	負担率	人 数	負担率	人 数	
第1段階	0.45	1,464	0.45	1,468	0.45	1,473	4,405
第2段階	0.65	992	0.65	994	0.65	997	2,983
第3段階	0.70	990	0.70	993	0.70	996	2,979
第4段階	0.90	1,537	0.90	1,542	0.90	1,546	4,625
第5段階	1.00	3,027	1.00	3,037	1.00	3,045	9,109
第6段階	1.20	2,707	1.20	2,716	1.20	2,723	8,146
第7段階	1.25	1,771	1.25	1,776	1.25	1,781	5,328
第8段階	1.50	548	1.50	549	1.50	551	1,648
第9段階	1.75	302	1.75	303	1.75	304	909
第10段階	1.80	328	1.80	329	1.80	330	987
第11段階	1.90	254	1.90	255	1.90	256	765
第12段階	2.00	163	2.00	163	2.00	164	490
計		14,083		14,125		14,166	42,374

負担率を各段階別人数に乘じ、人数を補正すると、2018年度で14,619人、2019年度で14,662人、2020年度で14,705人、合計43,986人となります。

5 介護保険給付費等の財源内訳

第7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	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	計
国・県負担金	32.5%	1,480,068	1,565,630	1,645,322	4,691,020
調整交付金	※5%	238,449	250,741	267,643	756,833
市負担金	12.5%	569,257	602,166	632,815	1,804,238
第2号被保険者負担分	27%	1,229,595	1,300,677	1,366,883	3,897,155
第1号被保険者負担分	※23%	1,036,687	1,098,110	1,149,864	3,284,661
給付費負担計		4,554,056	4,817,324	5,062,527	14,433,907

※一定以上所得者負担の調整後の数値で記載してあります。調整交付金は、後期高齢者比率等により本来の5.0%より多く見込んであり、第1号被保険者の負担率は23%より小さくなる。

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、給付費の約23%に地域支援事業費の23%を加えた総額になります。

また、第6期計画期間中に積み立てた「介護給付費準備基金」より251,500千円を取崩して、第1号被保険者の保険料に充てるものとします。

財源内訳

(単位：千円)

内 訳	2018年度 (H30年度)	2019年度	2020年度	計
給付費(約23%)	1,036,687	1,098,110	1,149,864	3,284,661
地域支援事業費(23%)	45,310	46,115	46,920	138,345
小 計	1,081,997	1,144,225	1,196,784	3,423,006
介護給付費準備基金取崩し分	—	—	—	△ 251,500
合 計	—	—	—	3,171,506

第7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、6,057円となります。

- | | |
|-------------------------|-------------|
| ①所得段階加入割合補正後被保険者数 | 43,986人 |
| ②年間標準保険料(月額6,057円×12ヵ月) | 72,684円 |
| ③保険料収納率 | 99.21% |
| ④第7期保険料必要額(①×②×③) | 3,171,821千円 |

なお、人口推計から予測される認定者の動向を踏まえ、保険料水準を推計すると、2025年度の月額基準保険料は、8,471円程度となる見通しです。

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

	氏 名	性別	所 属	分 野
1	美 濃 一 博	男	魚津市医師会	医療関係者
2	美 濃 千嘉子	女	魚津市歯科医師会	
3	吉 田 喜代美	女	富山労災病院	
4	中 嶋 寿 絵	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	奥 田 正 明	男	地区社会福祉協議会	
7	相 山 馨	女	富山国際大学	学識経験者
8	大 崎 敏 治	男	魚津商工会議所	費用負担関係者
9	高 畠 克 明	男	連合富山新川地域協議会	
10	伊 藤 甚 宰	男	魚津市自治振興会連合会	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	坂 本 悦 子	女	魚津市民生委員・児童委員協議会	
13	臼 井 小五郎	男	魚津市ボランティア連絡協議会	
14	岡 田 享 子	女	うおづ女性の会連絡会	
15	宮 崎 稔	男	魚津市スポーツ推進委員協議会	介護保険関係者
16	山 本 義 之	男	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会	
17	大 崎 雅 子	男	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会	
18	宝 田 裕 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29年 8 月30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29年12月26日	第 2 回策定委員会
平成30年 2 月 1 日	第 3 回策定委員会
平成30年 2 月15日) 平成30年 3 月 1 日	事業計画に関するパブリックコメント 募集
平成30年2月26日	魚津市地域包括支援センター運営協議会
平成30年3月23日	魚津市介護保険条例の一部改正議案議決
平成30年3月26日	第 4 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		20,650人		21,659人		42,309人	
上 段：65 歳 以 上 人 口 下 段：うち75 歳 以 上 () は 高 齢 化 率		7,685人(37.2%) 4,326人(20.9%)		6,791人 (31.4%) 3,375人 (15.6%)		14,476人 (34.2%) 7,701人 (18.2%)	
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	8 か 所		2 か 所		10 か 所	
	訪 問 介 護	6 か 所		1 か 所		7 か 所	
	訪 問 看 護	1 か 所		0 か 所		1 か 所	
	訪問リハビリテーション	3 か 所		1 か 所		4 か 所	
	訪 問 入 浴 介 護	1 か 所		0 か 所		1 か 所	
	通 所 介 護	9 か 所	158人	10 か 所	163人	19 か 所	321人
	通所リハビリテーション	6 か 所	160人	0 か 所	0人	6 か 所	160人
	短期入所生活介護・療養介護	8 か 所	48人＋ 空床利用	2 か 所	空床利用	10 か 所	48人＋ 空床利用
	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	29人	1 か 所	26人	2 か 所	55人
	認知症対応型共同生活介護	2 か 所	36人	2 か 所	18人	4 か 所	54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	4 か 所	269人	0 か 所	0人	4 か 所	269人
	介護療養型医療施設	2 か 所	110人	0 か 所	0人	2 か 所	110人

(平成30年3月1日現在)

