

**魚津市高齢者保健福祉計画  
第8期魚津市介護保険事業計画  
(2021年度～2023年度)**

**2021年3月**

**魚津市**

## はじめに

魚津市では、平成30年3月に「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、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」をさらに推進していくことが重要となっています。

本計画では、魚津市がめざす高齢社会の実現のため、「みんなが健康で生きがいを持ち、地域で支え合いながら、安心して暮らせるまち～地域共生社会の実現を目指して～」とする基本理念のもと、4つの基本目標、16の施策、36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「支え合いと寄り添いのまち」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さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただきました多くの市民・関係機関の皆さまに対し、心からお礼申し上げます。

令和3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 平均寿命と健康寿命	9
7 自覚的な健康感	9
8 趣味や生きがいについて	9
9 地域での活動	10
10 フレイルと社会参加の現状	11
11 認知症について	11
第3節 魚津市がめざす高齢社会	12
1 目指すべき将来像(基本理念)	12
2 日常生活圏域の設定について	13
3 基本目標	14
基本目標① 健康づくりとフレイル・介護予防の総合的な推進	14
基本目標② 在宅生活を支える体制の整備推進	14
基本目標③ 地域で支え合うまちづくりの推進	15
基本目標④ 介護サービス基盤の充実	15
4 施策体系	16
第2章 施策の具体的な展開	17
第1節 健康づくりとフレイル・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	介護予防普及啓発事業の充実	22
2-②	介護予防・生活支援サービス事業の推進	23
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	24
3-①	フレイル予防の総合的な推進	24
3-②	通いの場へのアプローチ	25
4	生きがいづくりの推進	26
4-①	高齢者の就労支援	26
4-②	活動機会の拡大	27
第2節	在宅生活を支える体制の整備推進	29
1	地域包括支援センターの機能強化	29
1-①	地域包括支援センターの機能の強化	29
1-②	地域ケア会議の充実・機能強化	30
1-③	複雑化・多様化した支援ニーズに対応する相談体制の充実	31
2	介護と連携した在宅医療の推進	32
2-①	在宅医療・介護連携の推進	32
2-②	地域住民への普及啓発	33
3	在宅生活への支援の充実	34
3-①	高齢者への生活支援	34
3-②	家族介護者への支援	34
4	高齢者の権利擁護の推進	36
4-①	成年後見制度等の利用促進と中核機関の設置	36
4-②	高齢者虐待の未然防止・早期発見	37
5	住み慣れた地域における住まいの確保	39
5-①	多様な住まいの情報提供	39
5-②	安全・安心な生活環境	39
第3節	地域で支え合うまちづくりの推進	41
1	地域で支え合う仕組みづくりの推進	41
1-①	生活支援体制整備事業の推進	41
1-②	地域福祉活動の活性化	42
1-③	見守りネットワークの充実	43
2	認知症施策の推進	44
2-①	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	44
2-②	認知症の人とその家族への支援の充実	46
3	災害や感染症に備えた体制整備	47
3-①	災害時に備えた体制の整備	47
3-②	感染症に備えた体制の整備	48

第4節	介護サービス基盤の充実	49
1	介護保険サービス等の充実	49
	1-①施設と在宅のバランスのとれた介護サービスの充実	49
	1-②地域密着型サービスの充実	52
	1-③介護予防給付サービスの充実	53
2	介護人材の確保	54
3	ICT等の活用による業務効率化の推進	55
4	介護保険制度の適切な運営	56
	4-①公平・公正な要介護認定	56
	4-②的確な情報提供	56
	4-③サービスの質の向上	57
	4-④介護給付適正化(魚津市介護給付適正化計画)	57
第3章	第8期介護保険事業計画期間(2021年度～2023年度)の	
	保険料の見込み	61
第1節	被保険者推計、要介護者の推移と推計	61
1	被保険者の現状と推計	61
2	要支援・要介護認定者数の推移と推計	61
3	認知症高齢者の状況	63
第2節	介護保険サービスの利用の推移と見込み	63
1	居宅サービス	63
2	施設サービス	65
3	地域密着型サービス	66
4	介護予防サービス	67
5	地域支援事業	68
第3節	負担のあり方	69
1	所得段階の設定	69
2	低所得者に対する減免	70
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	71
1	介護給付費	71
2	地域支援事業	71
3	財政安定化基金	72
4	所得段階別第1号被保険者数	72
5	介護保険給付費等の財源内訳	73
6	第1号被保険者保険料の算出	73

総

論



# 第1章 総論

## 第1節 計画策定にあたって

### 1 計画策定の背景と趣旨

わが国の介護保険制度は、その創設から20年が経ち、サービス利用者や介護サービス事業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。

一方、高齢化の進展は今後も続き、2025年には団塊の世代全てが75歳以上になることに加え、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎えると推計されています。また、総人口・現役世代人口が減少し、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加するものと見込まれています。

本市における高齢者人口のピークは2020年であり、国全体の状況より高齢化の進展が著しく、高齢化率についても2000年の21.5%から2020年10月で34.0%と大きく増加しています。総人口が減少する中で高齢化率は2040年まで40%を越えると見込まれます。

一方、要支援・要介護認定者数は2000年の1,084人から、2020年の2,734人と約2.5倍となっており、今後についても2035年までは増加が続くと推計されます。高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯の増加に加え、認知症の人や複合的な課題を抱えた世帯の増加も見込まれ、介護サービス需要が更に増加、多様化することが想定されます。

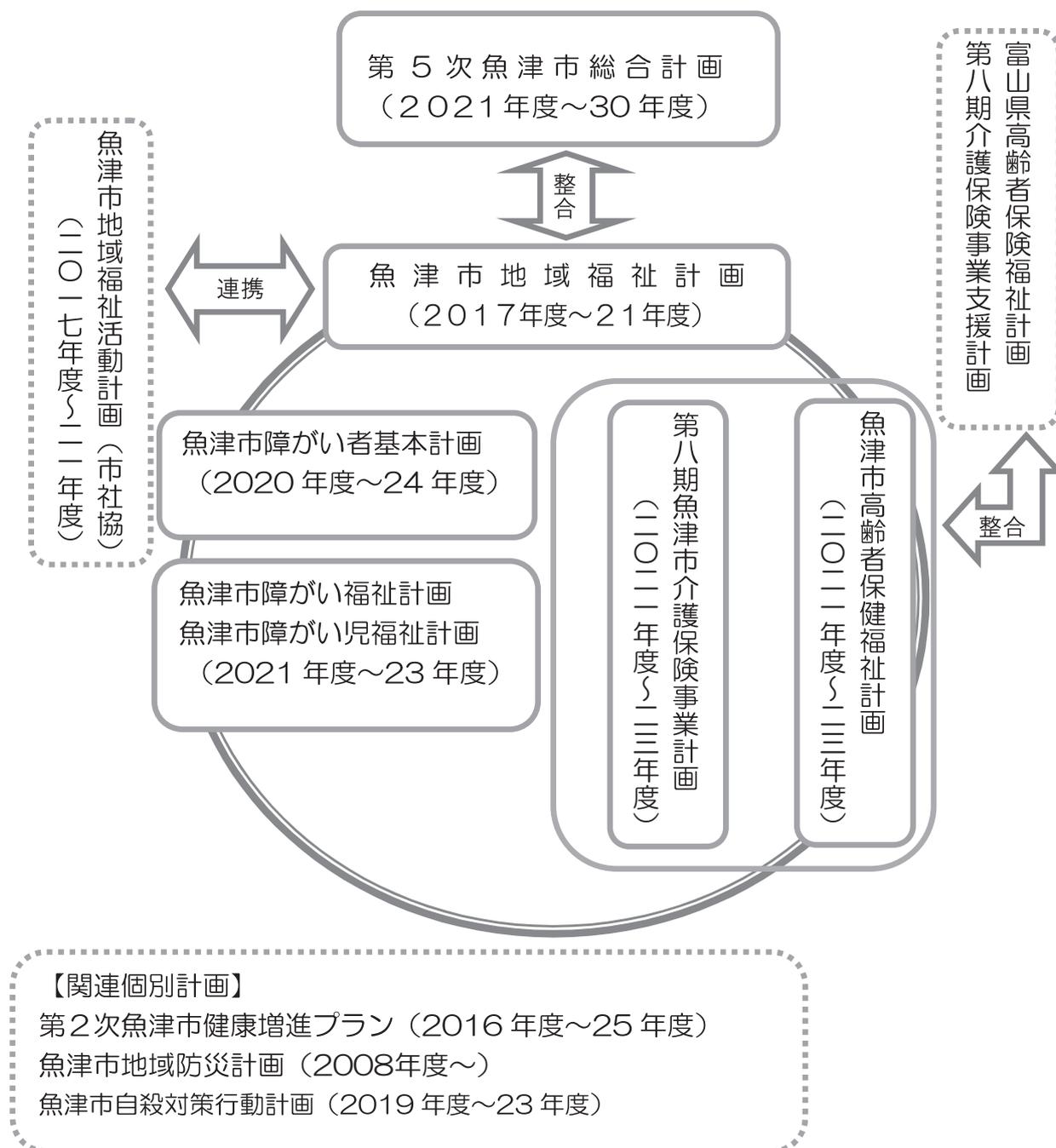
本市では、2000年の介護保険制度開始以降、7期にわたり計画を策定してきました。第7期計画では、“すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮せるまち”の実現に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の深化・推進のため、その具体的な方策を示し、取り組んできたところです。

第8期計画においては、第7期計画を継承しながら、2025年・2040年を見据えた介護需要を踏まえ、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、具体的な施策や介護サービス基盤について検討し、中長期的な視点に立って高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

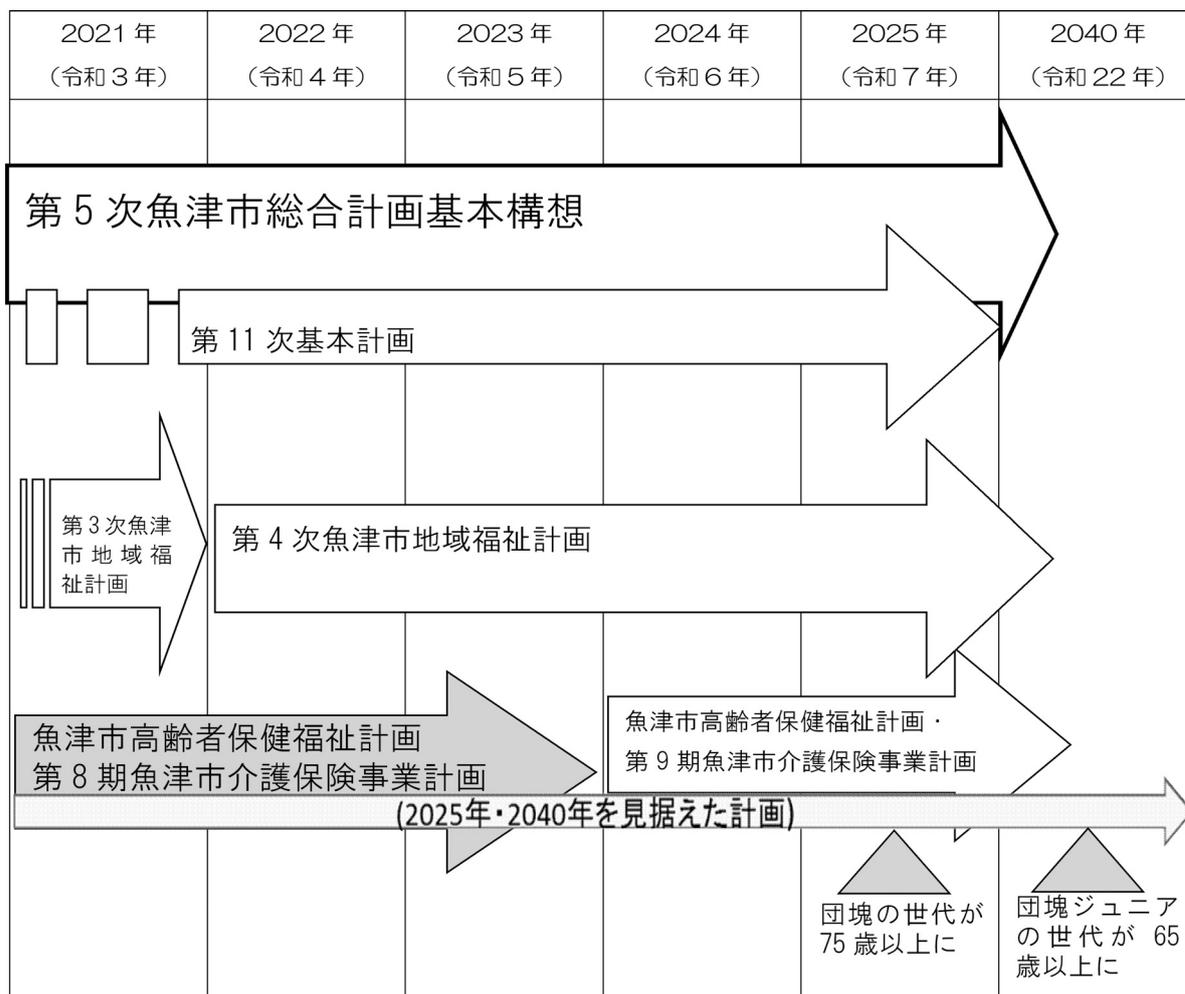
高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定し、介護保険事業計画は介護保険法第117条の規定に基づき策定するものです。

魚津市では2021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5次魚津市総合計画」を策定し、将来都市像として「ともにつくる 未来につなぐ 人と自然が輝くまち 魚津」を掲げています。この将来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として位置づけられます。



### 3 計画の期間

第8期計画期間：3年間 2021年度～2023年度  
【2040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。

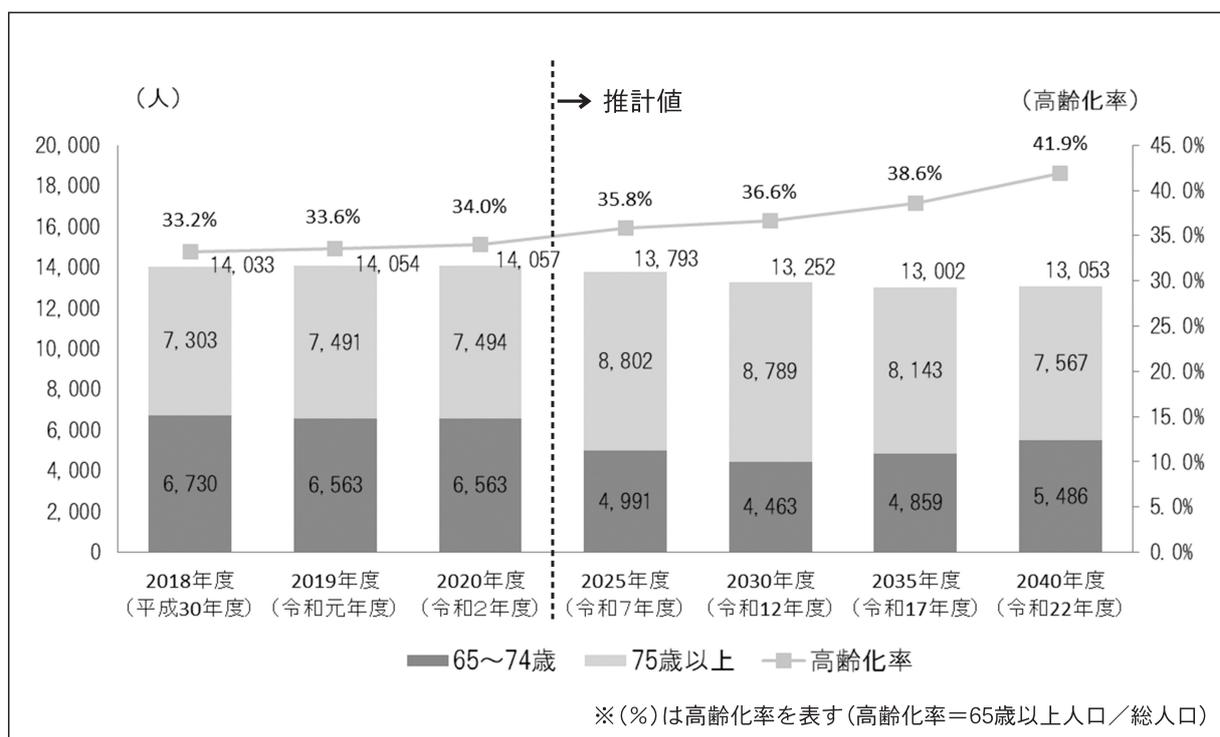
さらに、地域密着型サービスに関する整備状況や事業者からの申請などについては「魚津市地域密着型サービス運営委員会」により審議を行います。

## 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、2020年10月1日現在で14,057人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は34.0%となっています。

65歳以上高齢者人口は2020年現在ピークを迎えており、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。2040年には、全国的には、いわゆる“団塊世代ジュニア”が65歳以上となり、高齢者人口はピークを迎え、魚津市では、高齢化率が40%を超えることが見込まれています。



(単位：人)

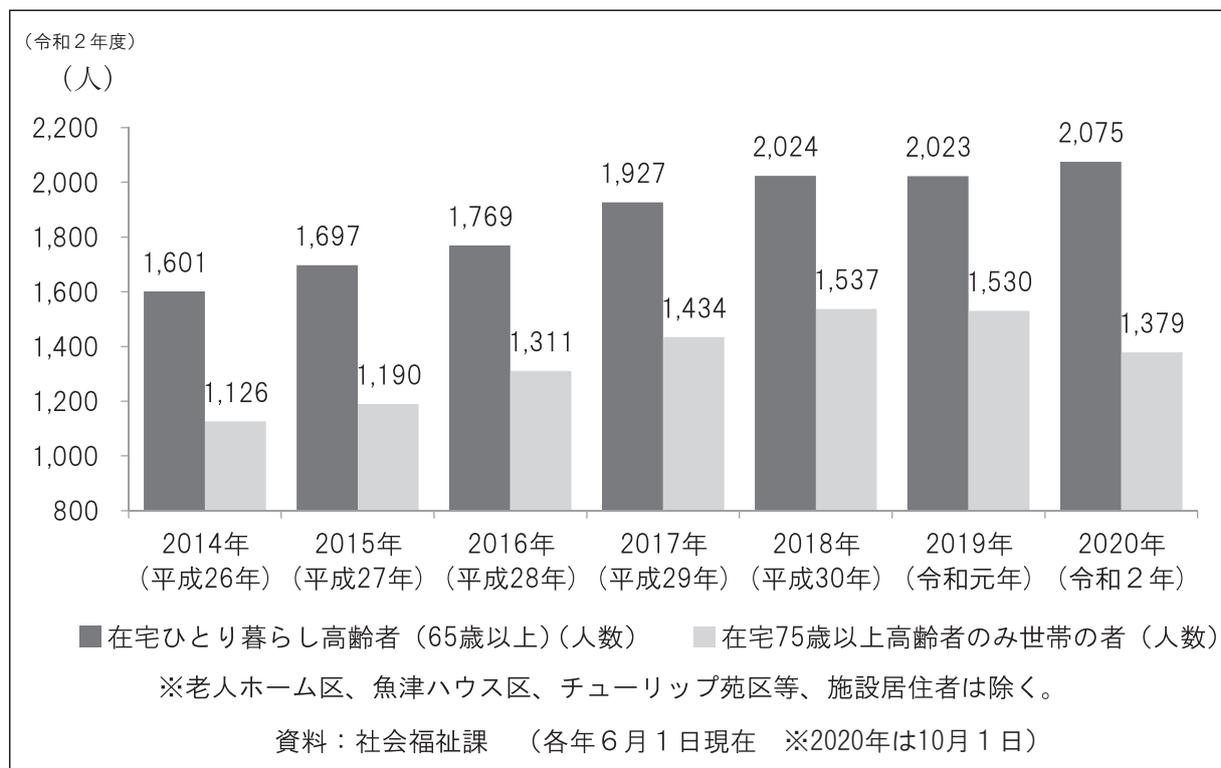
区分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2025年度 (令和7年度)	2030年度 (令和12年度)	2035年度 (令和17年度)	2040年度 (令和22年度)
65歳以上	14,033	14,054	14,057	13,793	13,252	13,002	13,053
内65～74歳	6,730	6,563	6,563	4,991	4,463	4,859	5,486
内75歳以上	7,303	7,491	7,494	8,802	8,789	8,143	7,567
総人口	42,166	41,814	41,331	38,502	36,116	33,655	31,139

※2025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30年3月集計)』を参考にした推計値

※2018年度から2020年度の数値は各年10月1日現在(住民基本台帳)

## 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は増加していますが、75歳以上高齢者のみで暮らす世帯は、2018年をピークに減少傾向にあります。



### 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7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48.8%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、75歳以上も28.8%と4人に1人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。

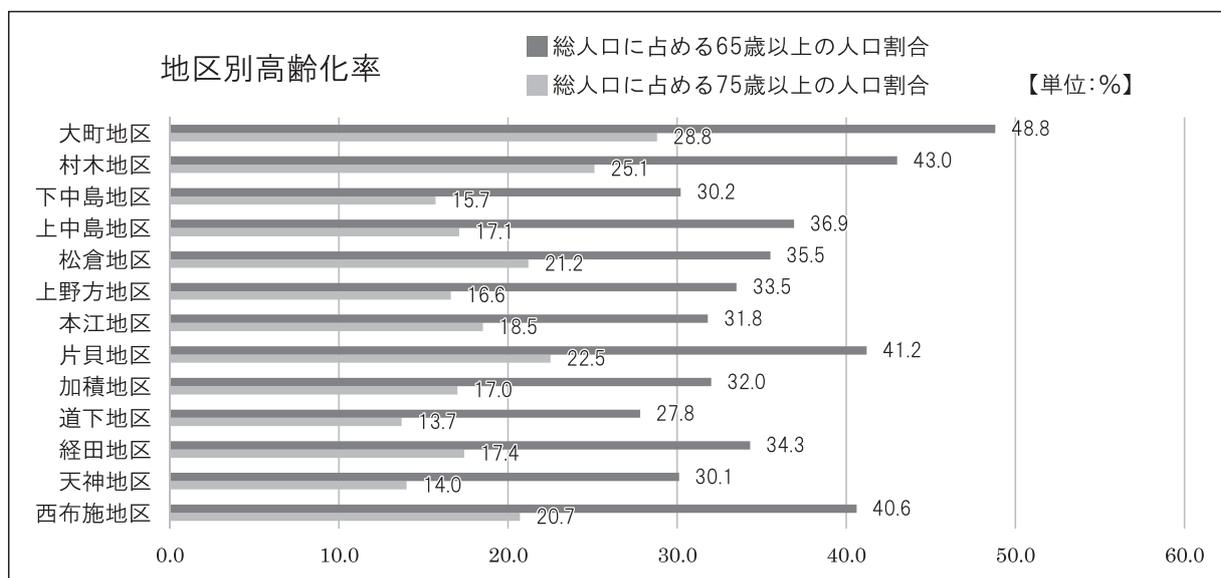
一方、松倉、片貝、西布施の山間部では高齢化率は高いものの一人暮らし高齢者の割合は低い傾向にあります。

【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	2,410	1,175	48.0	48.8	222	138
村木	2,700	1,162	43.0	43.0	229	146
下中島	2,954	891	30.2	30.2	98	85
上中島	1,391	513	36.9	36.9	50	36
松倉	1,038	369	35.5	35.5	53	31
上野方	2,249	753	33.5	33.5	104	54
本江	7,310	2,328	31.8	31.8	336	290
片貝	1,035	426	41.2	41.2	55	36
加積	6,232	1,994	32.0	32.0	290	218
道下	6,117	1,698	27.8	27.8	254	118
経田	4,627	1,585	34.3	34.3	231	152
天神	2,268	682	30.1	30.1	95	46
西布施	1,169	475	40.6	40.6	58	29
計	41,500	14,051	33.9	33.9	2,075	1,379

※魚津市住民基本台帳より(2020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

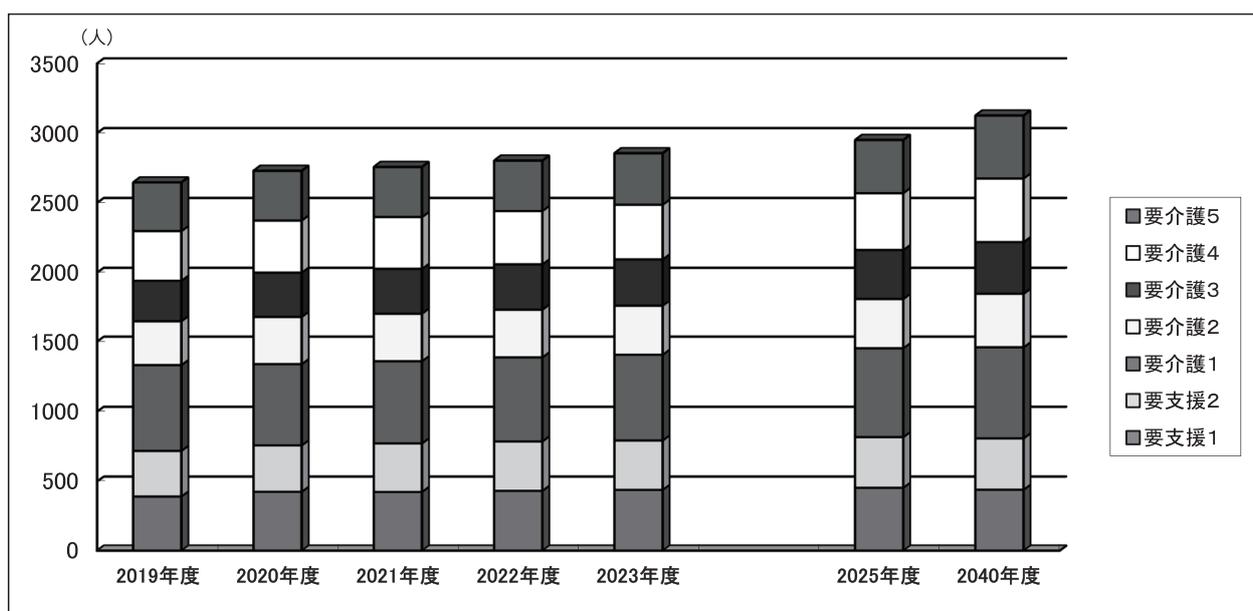
要介護認定者は年々増加傾向にあり、2020年10月時点では2,734人となっています。

本計画期間中（2021年度から2023年度まで）においては、高齢者人口の増に伴い、毎年1%前後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）

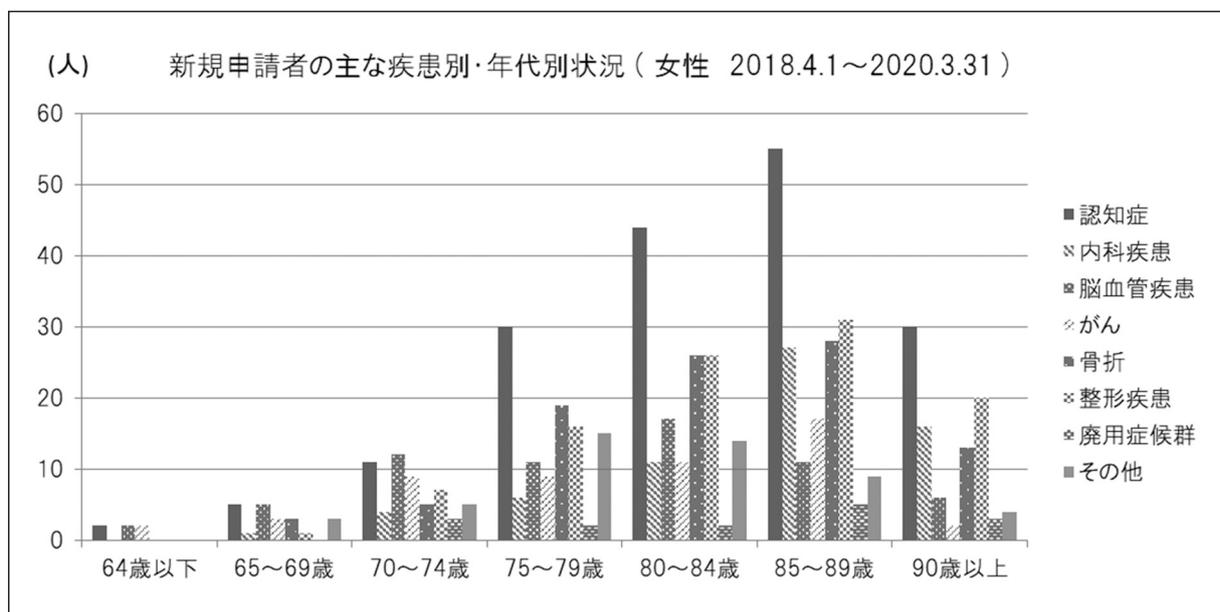
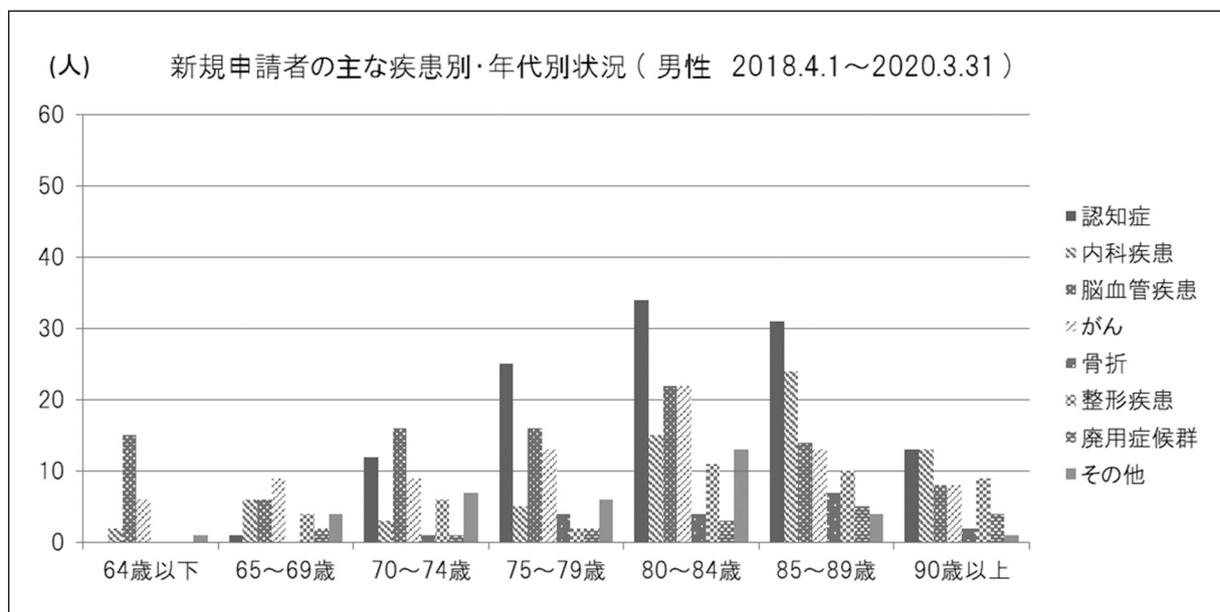
年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	事業対象者
2019年度 (令和元年度)	392	329	612	313	297	355	349	2,647	11
2020年度 (令和2年度)	425	335	578	335	319	383	349	2,734	22
2021年度 (令和3年度)	425	349	587	339	328	371	359	2,758	30
2022年度 (令和4年度)	433	355	600	340	332	382	361	2,799	40
2023年度 (令和5年度)	440	355	612	350	339	391	369	2,856	50
2025年度 (令和7年度)	455	364	634	359	351	407	381	2,951	60
2040年度 (令和22年度)	441	369	650	389	371	455	451	3,126	70



※2019年度2020年度の数值は各年10月1日現在  
 ※2021年度以降の数值は推計値

## 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最も多いのは「認知症」となっています。その他では、男性では「脳血管疾患」「内科疾患」などが多く、女性では「整形疾患」「骨折」が多くなっています。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、加齢に伴う「認知症」を患うケースが多くなっています。



## 6 平均寿命と健康寿命

平均寿命や健康寿命は、男女とも増加傾向にあります。また、健康寿命の増加分は、男女とも平均寿命の増加分を上回っているため、この期間においては健康寿命が延伸している傾向がみられます。

平均寿命と健康寿命

(単位：歳)

区 分		2014年 (平成26年)	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	増加分 (H26→H30)
平均寿命	男	78.64	79.16	79.93	80.60	80.81	2.17
	女	87.14	87.61	87.66	87.78	88.00	0.86
健康寿命	男	77.25	77.82	78.73	79.33	79.54	2.29
	女	83.76	84.30	84.57	84.63	84.88	1.12

出典：厚生労働省科学研究費助成金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(H24)」により、非自立期間を要介護2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)

## 7 自覚的な健康感【ニーズ調査】

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74.5%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。

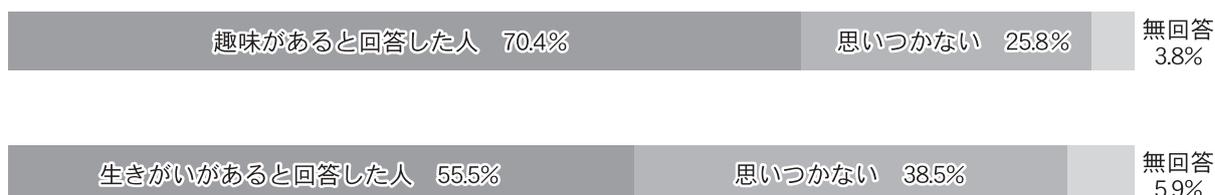
(単位：人)

とてもよい	まあまあ健康	あまり健康でない	健康でない
98 (7.6%)	869 (66.9%)	235 (18.1%)	43 (3.3%)

※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2,000人を対象とし、1,298人から回答を得た

## 8 趣味や生きがいについて【ニーズ調査】

趣味が「ある」と回答した人は70.4%、また、生きがいが「ある」と回答した人は55.5%であり、半数以上の人々が趣味や生きがいを持っていると回答しています。



## 9 地域での活動【ニーズ調査】

健康づくり等の地域住民によるグループ活動については、「⑦町内会・自治会」「⑧収入のある仕事」以外の項目において、半数以上が参加していない状況です。グループ活動に「参加してもよい」と回答した人の内訳は、「参加者として」が35.9%、「お手伝いとして」が31.4%に対して、「お世話役として」が15.9%となっています。また、「参加したくない」と回答した人の内訳は、「お世話役として」が51.8%と最も多く、次いで「お手伝いとして」「参加者として」が共に30%台となっています。

(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 【単位：％】

	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	無回答
①ボランティアのグループ	0.6	0.4	0.8	4.0	7.3	57.8	29.1
②スポーツ関係のグループやクラブ	3.2	7.2	3.3	3.2	2.8	54.4	26.0
③趣味関係のグループ	1.6	2.4	4.3	9.1	5.6	51.3	25.7
④学習・教養サークル	0.2	0.4	0.8	2.1	3.1	63.4	30.1
⑤介護予防のための通いの場	0.1	0.2	0.4	3.5	10.2	59.4	26.3
⑥老人クラブ	0.1	0.2	0.4	3.5	10.2	59.4	26.3
⑦町内会・自治会	0.2	0.4	0.6	4.7	28.9	39.4	25.3
⑧収入のある仕事	15.7	5.4	1.1	1.8	2.6	48.2	25.2

(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「①お世話役」「②お手伝い」「③参加者」として参加してみたいと思いますか 【単位：％】

	既に参加中	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
①お世話役として	4.9	0.4	15.9	51.8	27.6
②お手伝いとして	5.9	2.3	31.4	37.5	23.4
③参加者として	9.0	4.3	35.9	35.3	16.0

## 10 フレイルと社会参加の現状 【ニーズ調査】

生活機能に関する設問において、フレイル<sup>※2</sup>に該当するとみられる人の割合を項目別にみると「認知機能低下」が41.2%と最も多く、次いで「閉じこもり傾向」が19.4%、「うつ傾向」が17.3%となっています。

フレイルに該当するとみられる人と社会参加の有無をそれぞれ比較すると、社会参加していない人は、どの項目においても、社会参加している人よりフレイルに該当する割合が高くなっています。特に、運動機能及び閉じこもりについては、差が20ポイント以上と顕著です。

フレイルのリスク項目別該当割合

リスク項目	認知機能	閉じこもり	うつ	運動機能	口腔機能	低栄養
割合(%)	41.2	19.4	17.3	14.6	11.7	1.5

フレイルのリスクに該当した人と社会参加の有無を比較した結果(クロス集計) 【単位：%】

該当する項目	認知機能	閉じこもり	うつ	運動機能	口腔機能	低栄養
社会参加有り	39.6	12.2	14.5	8.6	9.8	0.7
社会参加無し	46.5	32.4	24.6	29.9	18.3	3.9

※2 フレイル 加齢とともに心身の活力が低下し、脆弱性が出現した状態のこと。

## 11 認知症について 【ニーズ調査】

自身や家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」が11.0%、「いいえ」が84.9%となっています。また、自身や家族が認知症になったら相談したいかについては、「はい」が82.4%と高い割合に対し、認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「いいえ」が67.8%であり、相談窓口が十分に浸透していない結果となりました。

(1) 自分や家族に認知症の症状のある人がいますか



(2) 自分や家族が認知症になったら誰かに相談したいですか



(3) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



### 第3節 魚津市がめざす高齢社会

#### 1 目指すべき将来像(基本理念)

**みんなが健康で生きがいを持ち、地域で支え合いながら  
安心して暮らせるまち**

～地域共生社会の実現を目指して～

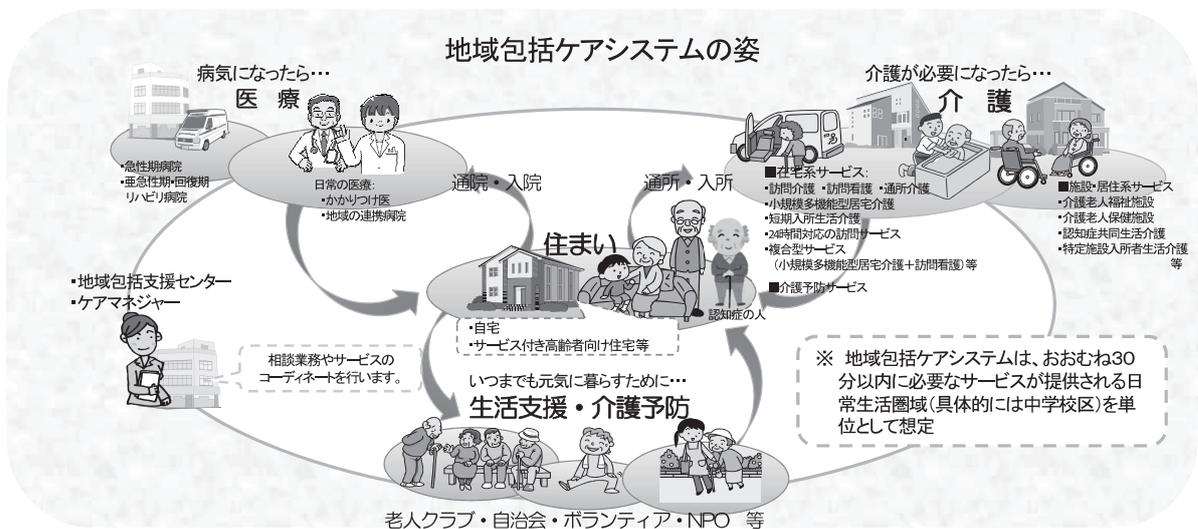
近年、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援など制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である「地域共生社会」の実現に向けて、福祉制度改革が進められてきています。

2020年の社会福祉法の改正では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築や、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス基盤の整備の推進など、社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところです。

今後高齢化率のさらなる進展や多様な福祉ニーズの増加が見込まれる中、高齢者の生活を支える地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」は、この地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものであり、社会福祉基盤の整備推進と一体的に取り組んでいく必要があります。

本市においても第6期計画以降、本計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、高齢者の自立した日常生活のために地域全体が連携し支え合う社会を目指し、施策を進めてきました。

第8期計画においても第7期計画の方向性を継承し、すべての人がいつまでも健康で生きがいを持ち、地域全体で支えあい、高齢者自身も支える側となりながら、住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現を目指します。



【厚生労働省資料より】

## 2 日常生活圏域の設定について

地域包括ケアシステムの単位とされる「日常生活圏域」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。

本市においては、中学校区を単位に一人暮らし高齢者や認知症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（1か所）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。

### 日常生活圏域の区域

区 分	西部圏域	東部圏域
構成される地区	大町、村木、下中島、上中島、松倉、上野方、本江	片貝、道下、加積、経田、天神、西布施
人 口	19,883人	21,413人
上段：65歳以上人口 下段：うち75歳以上 （ ）は高齢化率	7,157人（36.0%） 3,962人（19.9%）	6,875人（32.1%） 3,505人（16.4%）

（2020年10月31日現在）

### 3 基本目標

本市の基本理念、社会の動向や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 健康づくりとフレイル・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、全世代にわたる健康づくりへの取組が基本となります。市民全体の健康寿命を延ばすためにも、健診等を通じた自らの健康状態の把握や生活習慣の改善を図るなど、住民ひとりひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。併せて、その活動を推進する環境の充実が求められます。

加齢とともに活動能力が低下している状態（フレイル）を改善し、要介護状態になることの予防や要介護状態の軽減・悪化防止を目的に介護予防事業を展開し、関係機関と連携しながら、地域において高齢者が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう支援します。

また、高齢期に生きがいをもって生活することは、健康の保持・増進やフレイル予防、介護予防に大きな効果が期待されることから、高齢者自らが疾病予防や加齢による生活機能低下の予防に取り組み、自立した生活を送れるよう様々な「活動」「活躍」「参加」を支援します。

#### 基本目標② 在宅生活を支える体制の整備推進

医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるよう、多様な主体による支援体制を推進します。

高齢化や核家族化、生活様式の多様化などから複合的なニーズの増加に対応できるよう地域包括支援センターにおける相談支援体制の充実を図ります。また、高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援など、従来の分野の垣根を横断した包括的な支援体制の整備に向けて検討を進めます。

地域包括支援センターでは地域ケア会議の運営、在宅医療と介護サービスの連携の推進役、権利擁護体制の推進に取り組みながら、医療・介護・福祉・住まいの多様な主体との連携調整の機能を強化し、多様な主体による支援体制が切れ目なく提供されるよう体制整備を推進します。

### 基本目標③ 地域で支え合うまちづくりの推進

今後、高齢化が一層進むなかで、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けていくには、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。地域全体がつながり支え合う「地域共生社会」の実現には、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められます。

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、継続的に取り組めます。

また、これまでも取り組んできた施策を継続しながら、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、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とともに、災害や感染症に備えた体制の整備にも積極的に取り組めます。

### 基本目標④ 介護サービス基盤の充実

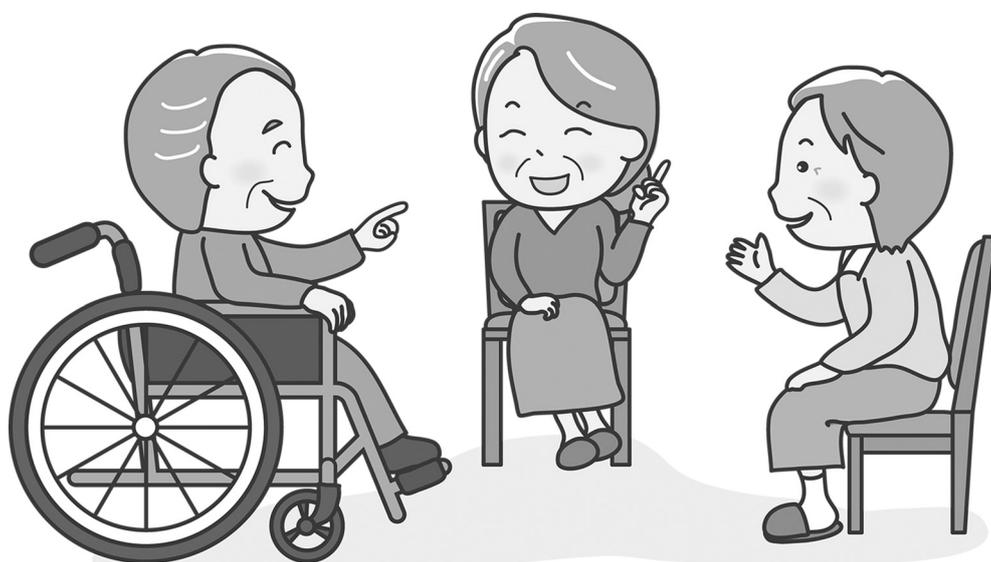
介護保険制度は、2000年4月に施行されて以来、サービス基盤の整備が着実に進み、サービス利用者も増加するなど制度が定着してきたことが伺えます。今後、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据えて、たとえ介護が必要になっても安心して介護保険サービスが受けられるよう持続可能な制度を維持していかなくてはなりません。

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。

## 4 施策体系

基本理念	基本目標	施策	基本事業
みんなが健康で生きがいを持ち、地域で支え合いながら安心して暮らせるまち 地域共生社会の実現を目指して	1 健康づくりとフレイル・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	①健康づくりの普及啓発 ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進 ③健康づくりを推進するための環境づくり
		2 総合的な介護予防の推進	①介護予防普及啓発事業の充実 ②介護予防・生活支援サービス事業の推進
		3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進	①フレイル予防の総合的な推進 ②通いの場へのアプローチ
		4 生きがいづくりの推進	①高齢者の就労支援 ②活動機会の拡大
	2 在宅生活を支える体制の整備推進	1 地域包括支援センターの機能強化	①地域包括支援センターの機能の強化 ②地域ケア会議の充実・機能強化 ③複雑化・多様化した支援ニーズに対応する相談体制の充実
		2 介護と連携した在宅医療の推進	①在宅医療・介護連携の推進 ②地域住民への普及啓発
		3 在宅生活への支援の充実	①高齢者への生活支援 ②家族介護者への支援
		4 高齢者の権利擁護の推進	①成年後見制度等の利用促進と中核機関の設置 ②高齢者虐待の未然防止・早期発見
		5 住み慣れた地域における住まいの確保	①多様な住まいの情報提供 ②安心・安全な生活環境
	3 地域で支え合うまちづくりの推進	1 地域で支え合う仕組みづくりの推進	①生活支援体制整備事業の推進 ②地域福祉活動の活性化 ③見守りネットワークの充実
		2 認知症施策の推進	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 ②認知症の人とその家族への支援の充実
		3 災害や感染症に備えた体制整備	①災害時に備えた体制の整備 ②感染症に備えた体制の整備
	4 介護サービス基盤の充実	1 介護保険サービス等の充実	①施設と在宅のバランスのとれた介護サービスの充実 ②地域密着型サービスの充実 ③介護予防給付サービスの充実
		2 介護人材の確保	介護人材の確保
		3 ICT等の活用による業務効率化の推進	ICT等の活用による業務効率化の推進
		4 介護保険制度の適切な運営	①公平・公正な要介護認定 ②的確な情報提供 ③サービスの質の向上 ④介護給付適正化

## 施策の具体的な展開



## 第2章 施策の具体的な展開

### 第1節 健康づくりとフレイル・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。

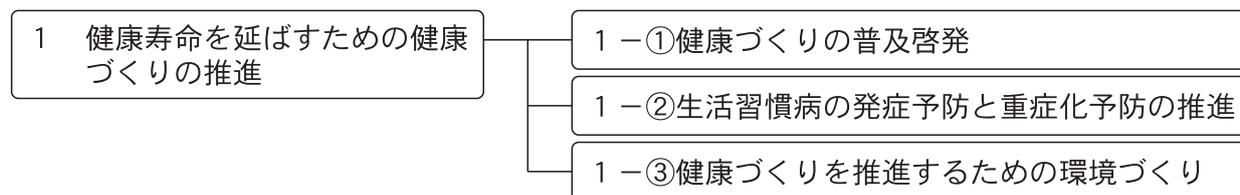
<第8期計画における課題>

市独自で算出する健康寿命については、男女ともに平均寿命と健康寿命の差が縮まっており、障害期間は短くなっています。

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. 全世代への健康情報の発信

「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。

## 1-② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

### ア. 壮年期からのメタボリックシンドローム対策

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。

また、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）については、生活習慣改善はもとより重症化予防にも努めます。とく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。

#### 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	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023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	2,662	44.0	2,674	45.4	60.0
特定保健指導	103	32.5	112	36.0	60.0

資料：健康センター

#### 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	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (目標値)
	人数(人)	人数(人)	人数(人)
透析患者全数 ※	121	107	—
新規透析導入患者数	14	13	減少
内、糖尿病による透析患者数	5	5	減少

資料：社会福祉課

#### ※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。

## イ. がん対策

がんの早期発見・早期治療につなげるために、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や市広報・CATV等を活用して、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による集団検診の充実や医療機関とのさらなる連携強化により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	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023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	2,966	24.6	2,854	24.4	40.0
大 腸 が ん	3,226	26.6	3,141	26.8	40.0
肺 が ん	4,762	46.5	4,448	42.1	50.0
子 宮 が ん	2,373	26.4	2,346	27.4	40.0
乳 が ん	2,145	29.6	2,053	29.3	40.0
前立腺がん	880	33.7	833	32.8	40.0

資料：健康センター

## ウ. 後期高齢者の健康診査

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	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023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	2,562	38.3	2,652	39.4	45.0
歯周疾患検診(75歳)	103	18.4	135	22.4	25.0

資料：KDBシステム、市民課(目標値は市独自で設定)

### 1-③ 健康づくりを推進するための環境づくり

#### ア. 地域のつながりを意識した健康づくり事業

「ミラたん健康ポイント事業」※<sup>1</sup>や「健康づくりウォーキング」等、仲間や地域で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。また、各種団体や企業と協働して「健康づくりがんばり隊」※<sup>2</sup>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8期計画における課題 >

本市では、全国平均(2019年現在で28.4%：令和2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歳代後半の方が増加し、認定結果は「要支援1」「要支援2」「要介護1」の軽度の方で全認定者の7割を超えています。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とした事業の実施や軽度の認定の方の維持改善を目指した取り組みのほか、85歳以上の方の健康管理や認知症予防、軽度の認定の方の重度化防止の予防事業について重点的に取り組む必要があります。

これらの高齢者の介護予防、自立支援、重度化防止等に関する取組みについて、第7期中に創設された保険者機能推進交付金等を活用し充実を図ります。

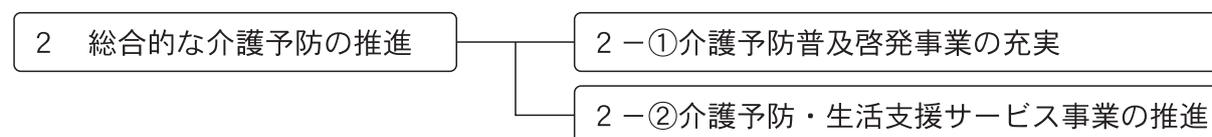
#### 新規申請者の年代別介護度別状況

【2019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	—	2	—	4	1	5	2	4	18
65～69	—	7	1	9	3	3	4	—	27
70～74	—	14	10	13	9	4	5	6	61
75～79	—	26	12	28	8	3	5	4	86
80～84	2	41	18	34	7	8	8	9	127
85～89	—	51	26	47	12	9	15	4	164
90～94	—	17	11	15	4	2	6	8	63
95～	—	2	3	3	1	1	1	1	12
計	2	160	81	153	45	35	46	36	558

資料：社会福祉課

### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

## 2-① 介護予防普及啓発事業の充実

### ア. 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ロコモティブシンドロームの予防など身体機能の維持向上やオーラルフレイル（口腔機能の維持や低栄養予防など）の事業、閉じこもり予防事業について総合的に取り組みます。

高齢者が気軽に参加しやすいふれあい・いきいきサロン事業※<sup>1</sup>やさんさん介護予防倶楽部※<sup>2</sup>、いきいき百歳体操※<sup>3</sup>などの通いの場事業を充実し、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に介護予防活動に取り組めるように支援します。

また、高齢者がフレイル予防を意識できるよう、体験イベントの開催や介護予防事業の情報提供などにも取り組みます。

#### 各種事業実施数ほか

内 容	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023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)
通所型介護予防教室 (拠点実施)	782	24,280	607	19,720	200	6,000
いきいき百歳体操	20	325	25	389	30	500 (実人数)
ふれあい・いきいき サロン開催	88	13,498	92	14,378	100	14,000

資料：社会福祉課

#### ※1 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る。

#### ※2 さんさん介護予防倶楽部

市内ショッピングセンターで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介護予防教室。

#### ※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。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す。

### イ. 地域における介護予防活動の実施

老人クラブ活動や高齢者学級事業など地域における様々な取り組みを支援することで、普段からの"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

### ア. 介護保険事業所におけるサービス事業

要支援1、2及び虚弱高齢者(事業対象者)を対象とした訪問型サービス※1と通所型サービス※2を介護保険事業所において継続実施します。自立支援を目的として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		2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (目標値)
訪問型サービス	件数(件)	1,852	1,840	2,000
	事業費(千円)	27,815	28,631	30,603
通所型サービス	件数(件)	2,838	2,647	3,100
	事業費(千円)	56,066	54,313	63,226

資料：社会福祉課

### イ. 住民主体による多様なサービス事業

令和2年度より、経田地区において市内最初の通所型サービスB「経田コミュニティカフェ潮風」が経田地区振興会の運営により開設されました。今後も地域住民が主体となるサービスの開始運営に対し、市や生活支援コーディネーターが活動の支援し、市全体の広がりを目指します。

#### 住民主体の福祉サービス箇所数

指 標	2020年度 (基準値)	2023年度 (目標値)
住民主体の福祉サービス (通所型サービスB※3)の箇所数	1	2

資料：社会福祉課

#### ※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。

#### ※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。

#### ※3 通所型サービスB

地域住民が主体となり、自主的・自発的に地域の介護予防に資する事業を行う通所型介護予防事業。

### 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

#### < 将来の目指す姿 >

高齢者が心身の状態にあわせて、生活習慣病重症化予防やフレイル予防に取り組み、地域で自立した生活が送れています。

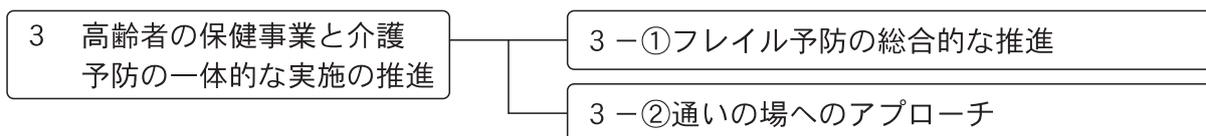
#### < 第8期計画における課題 >

市では国、県に比較して高齢化率や75歳以上の高齢者の割合が高く、要介護認定者の1件あたりの介護給付費や医療費も国・県に比べて高い状況があります。

従来、年齢による医療保険制度の違いや法制度の違いから医療機関受診や健康診査の情報と介護予防事業に関する連携が図られていない現状がありました。

このような状況を踏まえ、高齢者保健事業が疾病予防と生活機能維持の両面に亘って国保保健事業及び地域支援事業と一体的に実施することで、高齢者に特有の慢性疾患や生活習慣病、フレイル予防や介護予防に対応したきめ細やかな保健事業に取り組む必要があります。

#### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

#### 3-① フレイル予防の総合的な推進

##### ア. 虚弱高齢者把握と訪問指導

医療・介護データを活用した医療機関受診状況や健診結果、健康教育や健康相談などから高齢者の状況を総合的に把握し、高齢者の健康状態の把握に努めます。要介護の原因となりやすい疾病の予防や重症化予防への指導を行うことや、フレイル予防や介護予防に必要な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	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023年度 (目標値)	
	実施者数	虚 弱 高 齢者数	実施者数	虚 弱 高 齢者数	実施者数	虚 弱 高 齢者数
基本チェックリスト等 実施	282人	19人	1,607人	36人	2,500人	125人
未受診者・虚弱高齢 者等訪問把握	29人	—	76人	—	150人	—

資料：社会福祉課

### 3-② 通いの場へのアプローチ

#### ア. 通いの場の積極的関与

高齢者が参加している様々な通いの場へ保健師等の医療専門職が出向き、地域の健康課題をもとに、運動・栄養・口腔等を主なテーマとして、フレイル予防及び介護予防を目的とした普及啓発や健康教育・相談を実施します。併せて健診等の受診勧奨や保健・福祉・介護サービスの情報提供に努めます。

また、従来実施している介護予防を目的とした通所型介護予防事業※<sup>1</sup>や認知症予防事業※<sup>2</sup>においても機能評価や積極的関与を実施します。

さらに、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。

#### ※ 1 通所型介護予防事業

介護予防事業者による身体機能の向上を目的とした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。

#### ※ 2 認知症予防事業(脳まめなけクラブ)

脳の健康づくりを目的とした、4～5ヶ月間の少人数制の教室。

## 4 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。

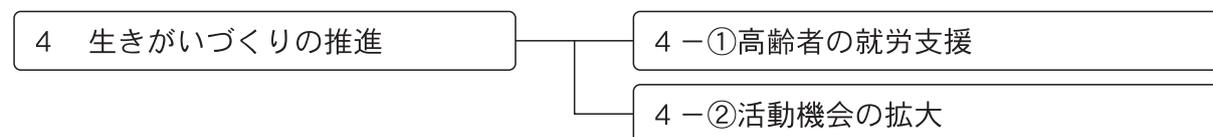
### < 第8期計画における課題 >

団塊の世代が75歳を迎える令和7年(2025年)、更に、現役世代が急減する2040年に向け、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街づくりを押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きましたが、老人クラブ会員数等は減少傾向が続いています。今後は、現状維持を目標に、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。

これまで支援を行ってきた各種団体に対しては、引き続き会員の維持、活動の活性化を図っていただけるよう、継続して支援を行っていきます。

### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

### 4-① 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、会員者数の維持、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。

また、高齢者が役割のある形での社会参加等を推進する観点から、「就労的活動コーディネーター※1」の配置について検討していきます。

#### ※1 就労的活動コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進する役割を担う。資格、要件としては、地域の産業に精通している者又は中間支援を行う団体等であって、地域でコーディネート機能を適切に担うことができる者。地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。

#### シルバー人材センターの会員数と受注件数

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (目標値)
65歳以上※の会員数	440人	476人	520人
受注件数(年度累計)	6,043件	5,523件	6,637件

#### 魚津市生活支援有償ボランティア事業依頼件数

区 分	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (目標値)
依頼件数	189件	170件	209件

資料：シルバー人材センター

※シルバー人材センターの対象年齢は60歳以上であるが、今後の高齢者雇用制度の方向性を鑑み、成果指標は65歳以上とした。

## 4-② 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(通いの場)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、各種介護予防教室や、いきいき百歳体操などへの参加を促します。

また、通所型サービスB(住民主体の介護予防の通いの場)など、地区住民が参加者としてだけでなく、運営側としても参加し、互いに支え合う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、減少傾向にある活動の現状維持に努めます。

### 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、高齢者の多種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. 多様な価値観に対応した活動の創出

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、民間も含めた各種団体と協議しながら、多種多様な価値観に応じた「積極的にやりたい」「満足感を実感できる」と思える魅力的な活動を創出するよう努めます。

## オ. 様々なメディアを活用した広報活動

市広報やチラシ、市役所広報スペース(市内ショッピングセンター内)でのPRのほか、CATVやインターネット、各種SNS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に取り組みます。

### 老人クラブ会員数

区 分	2019年度 (令和元年度)	2020年度 (令和2年度)	2023年度 (目標値)
単位老人クラブ数	68単位	66単位	66単位
会員数	4,267人	4,069人	4,100人

資料：社会福祉課

## 第2節 在宅生活を支える体制の整備推進

### 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、高齢者だけでなく総合相談窓口として、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。

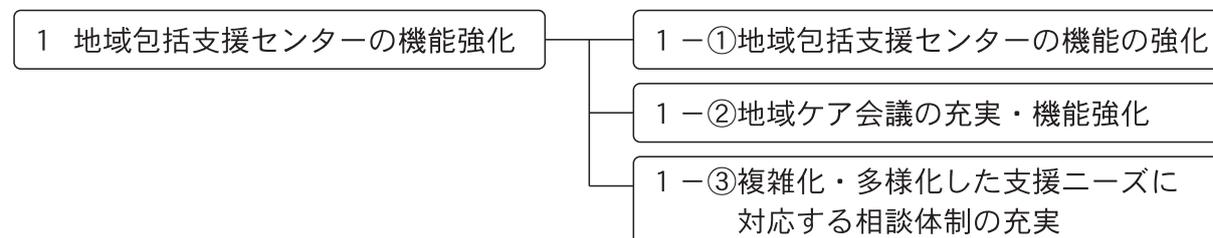
#### < 第8期計画における課題 >

地域包括支援センターの相談支援体制の強化として、“高齢者だけでなく総合相談窓口”として一本化を実施しました。今後も障害・福祉・介護の相談の連携を深め、更に包括全体の機能を高めていくことが必要であります。

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. 魚津市地域包括支援センター運営方針の実践、状況に応じた職員体制の改善

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、各種事業を実践します。

また、今後の相談体制強化等の状況に応じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置を含め、適切な職員体制を検討し、その確保に取り組みます。

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. ケアマネジメント支援の充実

多機関・多職種との連携し、介護支援専門員を対象とした検討会を計画的に実施しています。より充実を図るために継続して取り組んでいきます。

**1-② 地域ケア会議<sup>※1</sup>の充実・機能強化**

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の充実

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、機能の活用

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。

今後も、地域ケア会議が有する主な5つの機能<sup>※2</sup>を十分に活用し、ケースの積み重ねによるニーズ把握や地域課題の明確化及び整理と社会資源の開発などに取り組んでいきます。

## 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)	1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児童委員等、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

地域に必要な取組みを明らかにし、政策の立案・提言に結びつける機能。

## 1-③ 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する相談体制の充実

### ・多職種等と連携した相談支援体制の充実

地域包括支援センターの相談支援体制の強化として"高齢者だけでなく総合相談窓口"として一本化を進めています。今後も、障害・福祉・介護の相談の連携を深め、更に包括全体の機能を高めていきます。

## 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。

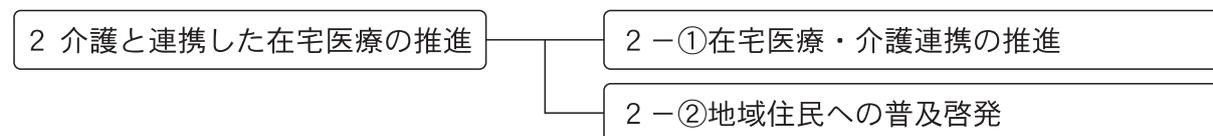
### < 第8期計画における課題 >

健康長寿と暮らしの意識調査から、「人生の最終段階に望む場所はどこか」との質問に5割の方が「自宅中心で療養したい」と回答している一方で、6割強の方が家族の負担が大きく、自宅で最期を迎えることが困難と回答しています。

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よう、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り等の様々な場面において、在宅医療と介護が連携して提供される体制が求められます。

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

#### ア. 在宅医療と介護の連携体制の推進

複数の慢性疾患の有病や認知症など要介護状態により、医療も介護サービスも必要とする高齢者の増加や多様な介護サービスの必要性が見込まれます。在宅における療養支援体制の構築を目指して、地域の医療機関や介護関係者などによる現状把握や課題把握に努め、在宅医療と介護の連携体制が促進されるよう対応策の検討を継続します。

#### 在宅医療介護連携検討会開催状況

2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (目標値)
1回	2回	3回

資料：社会福祉課

## イ. 医療介護関係者の連携支援

在宅医療関係者介護サービス関係者との連携を支援するため、市内の総合病院、医療関係者・介護関係者との連携をはじめ、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の連携を支援します。多職種を対象とした研修会や情報共有の場を調整し、お互いが顔の見えるネットワークづくりを推進する他、地域の医療・介護関係者間の情報共有ツールの運用支援などの取組を行います。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に取り組みます。

内 容	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023年度 (目標値)	
	実施回数	参加者 人数	実施回数	参加者 人数	実施回数	参加者 人数
多職種連携研修会	3回	158人	3回	155人	3回	250人

資料：社会福祉課

## 2-② 地域住民への普及啓発

### ア. 住民に対する普及啓発活動

在宅療養を望む場合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蜷気楼と連携し、在宅医療や療養に関する講演会や講座を開催します。住民に看取りや終末期医療などに対する理解を深めてもらうため、もしもの時のために自らが望む医療やケアについて前もって話し合う人生会議※<sup>1</sup>やエンディングノートなど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	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023年度 (目標値)	
	実施回数	参加者 人数	実施回数	参加者 人数	実施回数	参加者 人数
市民公開講演会	1回	160人	1回	120人	1回	200人
市民向け講座	1回	28人	1回	60人	3回	100人

資料：社会福祉課

#### ※1 人生会議

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称で、もしもの時のために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療関係者介護関係者などケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組み。

### 3 在宅生活への支援の充実

#### < 将来の目指す姿 >

高齢者が、介護や見守りが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、高齢者やその家族に対して適切な支援が行われています。

#### < 第8期計画における課題 >

配食サービス等については、民間事業の活用など、現在の社会情勢に合わせた制度の見直しが必要となってきています。今後の社会情勢などを注視しながら、適切に制度の改善を図っていく必要があると考えます。

#### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

#### 3-① 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、民間事業への移行等も視野にいれ、制度の適切な見直しを行いながら実施し、高齢者の日常生活を支援します。

また、地域ケア会議等の活動を通して、新たな生活支援の創出に取り組みます。

#### 3-② 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しつつ、更に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. おむつ等介護用品支給事業等の継続実施

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状況に合わせた見直しを行いながら引き続き行います。

イ. 介護家族のネットワークづくり等の交流支援

認知症などの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。

## 4 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、尊厳をもってその人らしい生活を継続しています。

### <第8期計画における課題>

高齢者虐待（疑わしき案件を含む。）や、成年後見制度<sup>※1</sup>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がたく、制度の周知や活用を押し進める必要があります。

今後、必要な人が成年後見制度を利用できるよう、権利擁護支援の地域ネットワークを構築する必要があります。

### <施策の展開>



#### ※1 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。

\*\*\*\*\*

### 4-① 成年後見制度等の利用促進と中核機関の設置

#### ア. 中核機関・協議会等の体制整備

必要な人が成年後見制度を利用できるように、地域における相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切な支援につながる地域連携の仕組み『権利擁護支援の地域ネットワーク』を構築することが必要となっています。このネットワークの取りまとめ役など、活動の中心となる役割を担う『中核機関』の設置にむけて、関係機関など連携し「協議会」を立ち上げ早期の体制整備をめざします。

#### イ. 市民後見人などの人材育成

高齢化やひとり暮らし高齢者の増加など、今後、成年後見制度のニーズがますます高まると考えられているなかで、新たな担い手として市民後見人が注目されています。市民後見人の養成講座や、そのフォローアップ研修などを継続的に行い体制の整備に努めます。

#### ウ. 制度の普及啓発、利用促進

今後、設置予定の「中核機関」を中心に、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、成年後見制度利用支援事業※<sup>1</sup>により、ますます増加する身寄りのない高齢者に対しては市長申立を行い、経済的な理由から後見人等報酬の負担が困難な方に対しては報酬助成を行う等、成年後見制度の利用促進を図り、必要な支援が得られるよう援助します。

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※<sup>2</sup>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。

#### 成年後見人制度利用者数ほか

指 標	2020年度 (基準値)	2023年度 (目標値)
成年後見制度利用者数	56(11月現在)	60
市民後見人養成講座受講者数	9	15

資料：社会福祉課

#### ※<sup>1</sup> 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用の申立が必要でありながら、申立を行う親族等が不在である場合等に市長が申立を行い、経済的理由から後見人等報酬の負担が困難な方に報酬助成を行う事業。

#### ※<sup>2</sup> 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。

### 4-② 高齢者虐待の未然防止・早期発見

#### ア. 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、民生委員児童委員・福祉推進員※<sup>1</sup>・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。

#### イ. 地域ケア会議等での権利擁護意識の啓発、認知症への正しい理解

高齢者虐待を未然に防止するため、地域ケア会議等を通じて、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※<sup>1</sup>の負担軽減を図ることが必要です。

また、民生委員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。

※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、2020年3月末現在で市内13地区に310名が委嘱されている。

※2 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。

## 5 住み慣れた地域における住まいの確保

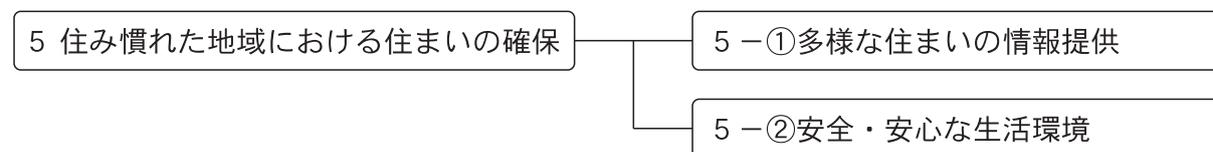
### < 将来の目指す姿 >

高齢者が安心かつ安全に暮らすために適切な住まいを選択でき、また、住み慣れた自宅での日常生活を送るために居住環境の整備が図られています。

### < 第8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。

### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

### 5-① 多様な住まいの情報提供

ア. 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅等の設置状況の把握等

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅等が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっています。将来的に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に判断するために、県と情報共有を図りながら、設置状況等必要な情報を積極的に把握します。

イ. 高齢者向け住宅の適切な情報提供

高齢者が心身の状態に合わせた暮らし方や施設が選択できるよう、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の市内施設の情報提供を引き続き積極的に行います。

### 5-② 安全・安心な生活環境

ア. バリアフリー住宅の普及

住み慣れた自宅での生活が継続できるよう、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)を引き続き実施し、バリアフリー住宅の普及に努めます。

イ. 防犯・消費者被害対策、交通安全対策の取組

地域ケア会議（地区ケース検討会）や民生委員児童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。

また、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。併せて、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。

ウ. 防火・救急対策の取組み

13地区ごとに開催されている地域ケア会議（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、民生委員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節 地域で支え合うまちづくりの推進

#### 1 地域で支え合う仕組みづくりの推進

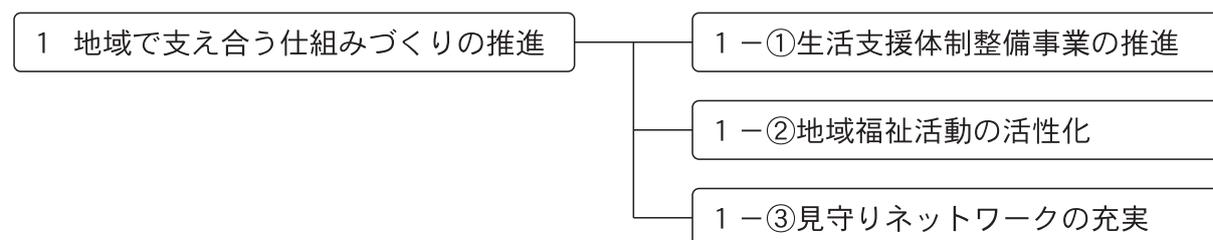
<将来の目指す姿>

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、地域住民や多様な主体が世代を超えて地域全体でつながり支え合う「地域共生社会」が創られています。

<第8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。

<施策の展開>



\*\*\*\*\*

#### 1-① 生活支援体制整備事業の推進

ア. 生活支援コーディネーター※1・協議体※2・地域ケア会議等の連携強化による効果的活用

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、生活支援コーディネーターが中心となり、協議体、地域ケア会議等との連携を強化し、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、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを、関係者ととともに推進していきます。

イ. 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や、町内会、自治会などの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。

#### ウ. 住民へ活動内容の周知

地域の实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. 第2層・第3層協議体の実施による課題把握の体制強化

現在、市では第1層協議体(市全体)のみ設置しており、第2層協議体(中学校区)、第3層協議体(市内13地区)は未設置であります。地域課題等を吸い上げるには、まずは、第3層協議体で地域課題を把握することが必要であり、地区住民などが主体となる第3層協議体の設置を促し、体制の全体の強化を図ります。

##### ※1 生活支援コーディネーター(S C)

###### 《第1層のS C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S Cの具体的な取り組み》

中学校区域で、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。

##### ※2 協議体

魚津市生活支援・介護予防サービス体制整備協議体。

生活支援・介護予防サービスの多様な主体間の情報共有や連携強化の場 平成28年3月に設置。

###### 《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(平成30年3月現在)

### 1-② 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。

#### ウ. 地域における相談・支援体制の強化

民生委員児童委員や福祉推進員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 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、閉じこもりがちの方、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。

## 1-③ 見守りネットワークの充実

### ア. 各種活動・団体とのネットワークの強化、タイムリーな情報共有・対応

民生委員児童委員、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、迅速で適切な情報提供・共有化を進め、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》

- 民生委員児童委員事業
- 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)

※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62事業所が登録されている。

## 2 認知症施策の推進

### < 将来の目指す姿 >

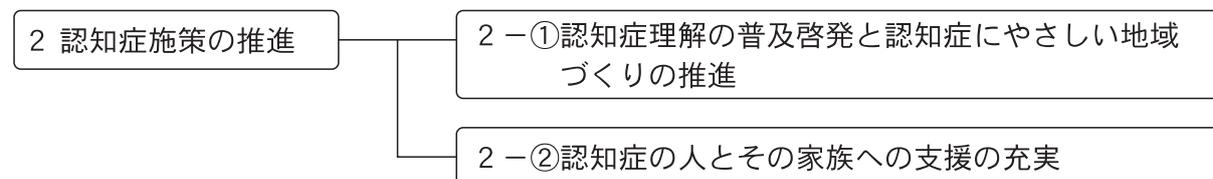
地域の認知症に対する理解が深まり、早期からの医療・介護サービスの活用、地域住民による見守り等様々な社会資源の活用により、たとえ認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく生活しています。

### < 第8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ます。2025年には65歳以上の約5人に1人が認知症になるとの推測されており、国が策定した「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現を目指し、認知症の人やその家族の意見を踏まえながら「共生」と「予防」の施策を推進する必要があります。

認知症の人には、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めます。引き続き、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 >



\*\*\*\*\*

### 2-① 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

#### ア. 認知症に関する普及啓発と本人発信支援

地域住民や民間事業者を対象に、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※1」を育成します。また、学校においても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。

認知症カフェなどを通じて、認知症の本人や家族が、認知症のこと、地域や生活のこと、家族のことなどを語れる機会や社会参加の機会の充実を図ります。

## 住民向け普及啓発事業実施状況

内 容	2018年度 (平成30年度)		2019年度 (令和元年度)		2023年度 (目標値)	
	実施回数	参加者 人数	実施回数	参加者 人数	実施回数	参加者 人数
認知症サポーター 養成講座	20回	602人	19回	423人	20回	500人

資料：社会福祉課

### イ. 地域における支援体制の構築

認知症地域支援推進員<sup>※2</sup>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。

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(チームオレンジ)の育成に取り組みます。

### ウ. 認知症の予防

認知症の原因には脳の病気によるものが約8割という調査結果があり、早期の診断と対応により進行を緩やかにすることができると言われています。認知症の予防には、運動不足の改善や生活習慣病の予防、社会参加など脳の活性化を図ることが効果的です。認知症の予防は「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ということも含まれることから、認知症を目的とした脳まめなけクラブや様々な介護予防事業などの機会を通じて、認知症予防の理解促進を図ります。

#### ※1 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。『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。

#### ※2 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。

## 2-② 認知症の人とその家族への支援の充実

### ア. 認知症の早期発見・早期対応の推進

認知症疾患医療センターの協力のもと市役所にて定期的に認知症無料相談会を開催するほか、高齢者が集まる機会を通じて認知症状況のみられる方の把握に努めます。本人や家族が認知症状の対応に迷う場合などには認知症初期集中支援チーム※2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。

また、若年性認知症には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。

75歳以上の方の運転免許証更新時の認知機能検査の義務付け以降、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. 認知症相談窓口の浸透

健康長寿と暮らしの意識調査から、「自分や家族が認知症になったら、誰かに相談したいと思いますか」との質問に8割を超える方が「はい」と回答している一方、認知症に関する相談窓口を知っている方は3割未満となっています。認知症は早期発見・早期対応が必要なことから、相談窓口について市ホームページや広報のほか、市のお知らせコーナー、認知症ケアパスなど多様な媒体を活用して、広く周知するよう努めます。

### ウ. 家族介護者への支援

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

内 容	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (令和元年度)	2023年度 (目標値)
初期集中支援チーム対応数	4件	1件	10件
家族介護の集い参加者数	122人	117人	130人
認知症カフェ利用者数	54人	66人	80人
徘徊高齢者SOSネットワーク登録者数	111人	121人	140人

資料：社会福祉課

#### ※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、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。

### 3 災害や感染症に備えた体制整備

#### < 将来の目指す姿 >

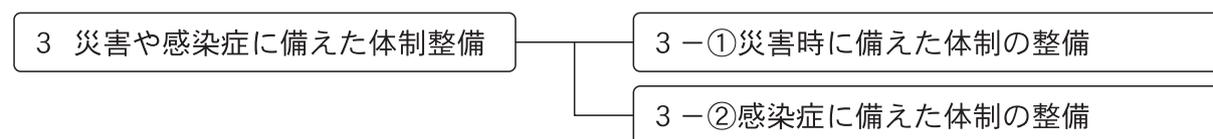
災害や感染症の発生時にも、迅速で適切な対応を可能とするため、平常時から関係機関や住民が連携し、十分な備えを行っています。

#### < 第8期計画における課題 >

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。

また、2019年度より魚津市避難行動要支援者個別支援計画の作成に取りかかり、整備を始めていますが、発災時に円滑に避難行動ができるよう更に充実させる必要があります。

#### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

#### 3-① 災害時に備えた体制の整備

近年、全国各地で地震や風水害などの自然災害等が多く発生していることから、平常時からの災害に対する備えの重要性が増しています。「魚津市地域防災計画」に基づき、災害に対する備えをすすめます。

介護事業所等及び関係機関と連携し、避難訓練の実施や防災意識を高める啓発活動や、備品に関する確認などを行います。併せて、介護事業所等で策定している災害に関する具体的な計画を確認し必要に応じて見直し等の指示を行うとともに、災害の種類別に避難経路等を把握するよう促します。

また、当市では、民生委員児童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<sup>\*1</sup>として自主防災組織<sup>\*2</sup>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<sup>\*3</sup>」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。

また、2019年度より整備を始めている魚津市避難行動要支援者個別支援計画については、発災時に円滑に避難行動ができるよう更に充実させていきます。

#### ※1 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。

#### ※2 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76組織がある。

#### ※3 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録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。

### 3-② 感染症に備えた体制の整備

#### ア. 関係機関との連携・対策・体制の強化

近年、新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザなどの新しい感染症の発生・拡大が起きていることから、これまで以上に感染症に対する準備を充実させることが必要となっています。

感染症発生時に備えて、平時から関係機関等と連携し、様々な機会を通して感染症に関する講座を開催するなど、感染症拡大防止に対する市民の意識啓発を行います。

介護事業所等については、感染症発生時にもサービスが継続して行えるよう、職員向けの感染症対策の研修会や備蓄品について国・県と連携して支援します。

感染症発症時には、国・県・介護事業所など関係機関との連携を密にし、迅速な情報提供を行うなど、感染拡大防止のため、迅速・適切な対応に努めます。

#### イ. ICT等を活用した見守り・介護予防体制の構築

感染症拡大防止の観点から、感染症発生時には、ひとり暮らし高齢者等の見守りについてリモートでの見守り体制が必要となっています。タブレット端末を使用した見守りなど、ICT技術を活用した見守り体制の整備を進めます。

## 第4節 介護サービス基盤の充実

### 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。

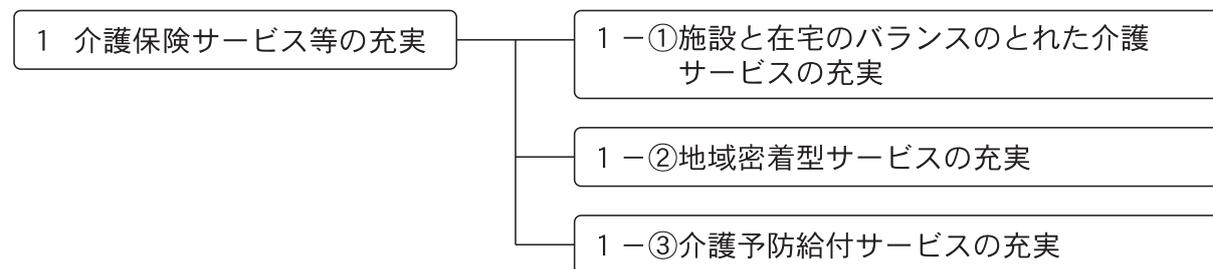
#### <第8期計画における課題>

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 施設と在宅のバランスのとれた介護サービスの充実

##### ア. 居宅サービス

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		2020年度 (R 2 年度)	2021年度 (R 3 年度)	2022年度 (R 4 年度)	2023年度 (R 5 年度)	2040年度 (R 22年度)
訪問介護	人 数 (人)	415	418	425	436	531
	前年比 (%)	—	101	102	103	—
訪問入浴介護	人 数 (人)	17	18	16	15	15
	前年比 (%)	—	106	89	94	—
訪問看護	人 数 (人)	54	54	59	64	87
	前年比 (%)	—	100	109	108	—
訪問リハビリテーション	人 数 (人)	50	48	48	48	61
	前年比 (%)	—	96	100	100	—
居宅療養管理指導	人 数 (人)	234	234	233	233	285
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
通所介護	人 数 (人)	333	335	342	349	381
	前年比 (%)	—	101	102	102	—
通所リハビリテーション	人 数 (人)	381	401	405	409	459
	前年比 (%)	—	105	101	101	—
短期入所生活介護	人 数 (人)	130	128	124	122	120
	前年比 (%)	—	98	97	97	—
短期入所療養介護	人 数 (人)	63	63	63	63	59
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
福祉用具貸与	人 数 (人)	775	833	868	914	1,012
	前年比 (%)	—	107	104	105	—
特定福祉用具販売	人 数 (人)	9	10	11	11	12
	前年比 (%)	—	111	110	100	—
住宅改修	人 数 (人)	8	6	7	8	8
	前年比 (%)	—	75	117	114	—
特定施設入居者生活介護	人 数 (人)	1	1	1	1	0
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
居宅介護支援	人 数 (人)	1,127	1,157	1,190	1,223	1,276
	前年比 (%)	—	103	103	103	—

※人数は1月当たりの利用者数

## イ. 施設サービス

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が創設され、第7期計画期間中に介護療養型医療施設から介護医療院へ転換されました。施設整備については第8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		2020年度 (R 2 年度)	2021年度 (R 3 年度)	2022年度 (R 4 年度)	2023年度 (R 5 年度)	2040年度 (R 22年度)
介護老人福祉施設	人 数 (人)	164	162	162	162	162
	前年比 (%)	—	99	100	100	—
介護老人保健施設	人 数 (人)	266	265	265	265	265
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
介護医療院	人 数 (人)	94	118	118	118	118
	前年比 (%)	—	126	100	100	—
介護療養型医療施設	人 数 (人)	1	1	0	—	—
	前年比 (%)	—	100	0	—	—

※人数は1月当たりの利用者数

## 1-② 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		2020年度 (R 2年度)	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	2040年度 (R 22年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人 数 (人)	17	30	35	40	40
	前年比 (%)	—	176	117	114	—
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)	31	31	31	31	31
	前年比 (%)	—	100	100	100	—
小規模多機能型居宅介護	人 数 (人)	50	53	53	53	53
	前年比 (%)	—	106	100	100	—
認知症対応型共同生活介護	人 数 (人)	60	63	63	63	81
	前年比 (%)	—	105	100	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)	3	1	1	1	1
	前年比 (%)	—	33	100	100	—
地域密着型通所介護	人 数 (人)	313	316	316	316	332
	前年比 (%)	—	101	100	100	—

※人数は1月当たりの利用者数

### 1-③ 介護予防給付サービスの充実

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		2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2040年度 (R22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)	11	11	13	15	13
	前年比(%)	—	100	118	115	—
介護予防訪問 リハビリテーション	人数(人)	16	12	14	17	17
	前年比(%)	—	75	117	121	—
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	40	23	24	24	23
	前年比(%)	—	58	104	100	—
介護予防通所 リハビリテーション	人数(人)	151	166	166	166	155
	前年比(%)	—	110	100	100	—
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	6	4	2	2	2
	前年比(%)	—	67	50	100	—
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	0	0	0	0	0
	前年比(%)	—	—	—	—	—
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	290	312	320	328	325
	前年比(%)	—	108	103	103	—
特定介護予防福祉用具販売	人数(人)	4	3	3	3	4
	前年比(%)	—	75	100	100	—
介護予防住宅改修	人数(人)	10	6	6	7	7
	前年比(%)	—	60	100	117	—
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数(人)	1	1	1	1	0
	前年比(%)	—	100	100	100	—
介護予防支援	人数(人)	376	378	393	402	398
	前年比(%)	—	101	104	102	—

※人数は1月当たりの利用者数

## 2 介護人材の確保

### < 将来の目指す姿 >

介護を必要とする高齢の方々が増加する中で、介護の担い手となる年齢層の人口減少が進むと見込まれ、人材確保は喫緊の課題となっていることから、福祉・介護分野の人材確保及び定着に向けた取り組みが必要となります。

### < 第8期計画における課題 >

介護サービスなどの従事者の人材不足は全国的な課題となっており、サービスに携わる人材の育成、確保は重要な課題です。介護人材のさらなる確保のため、介護分野への多様な人材の参入を促す必要があると考えられます。

### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

介護サービスに携わる人材の育成、確保は重要な課題です。介護ボランティアの確保や介護の仕事の理解促進などによる若年層を中心とした介護人材のすそ野を広げるための取り組みをします。また、多様な人材を確保するため、市民が介護に対して抱くイメージを変えていくための広報活動や介護の仕事の魅力発信を検討します。

さらに、より良いサービスを提供していくために、介護事業所などで働く専門職員向けの研修など、資質の維持・向上のための機会が必要となっています。介護保険サービス事業者連絡協議会と連携し、職員の資質向上を図ります。

### 3 ICT等の活用による業務効率化の推進

#### < 将来の目指す姿 >

利用者に提供されるサービスの質の確保のため、介護事業所の業務の効率化や従事者の資質向上に向けた支援が行われています。

#### < 第8期計画における課題 >

介護職員の負担を軽減するため、介護分野におけるキャリアパスを明確化するとともに、周辺の業務の切り分けにより事務・身体負担の軽減を図り、業務の効率化を支援する必要があります。

#### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

介護現場における介護ロボットなどの新たな取り組みの情報を収集するとともに、業務効率化の観点からICTの活用を検討し、介護現場革新の取り組みを支援することで、介護職場の環境改善を支援し、サービス利用者への必要なサービスの提供と質を確保します。

## 4 介護保険制度の適切な運営

### < 将来の目指す姿 >

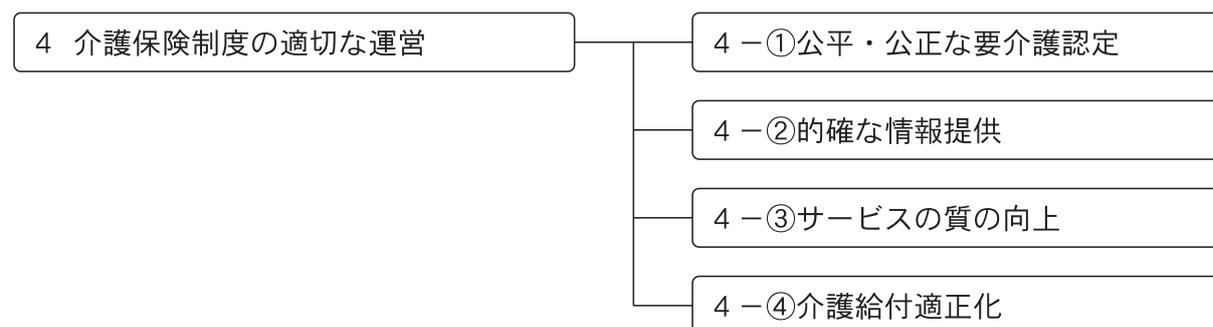
多様化する介護サービスや介護予防サービスを利用するにあたり、必要なサービスの選択ができるとともに適切なサービスが利用できるよう、十分な情報が提供されています。

### < 第8期計画における課題 >

要介護者等認定者の増加とともに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる2040年に向け、適正かつ的確に介護保険制度を運営していく必要があります。

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、医療、介護、住まいなどに関わる機関が適切に連携・協力しながら、介護サービスを充実させていく必要があります。

### < 施策の展開 >



\*\*\*\*\*

### 4-① 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。

### 4-② 的確な情報提供

#### ア. 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。

#### イ. 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。

### 4-③ サービスの質の向上

#### ア. 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、介護保険サービス事業者連絡協議会と連携し、介護サービス事業者及び介護支援専門員に対して研修会を実施します。

#### イ. 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。

#### ウ. 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。

### 4-④ 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、受給者が真に必要な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。

#### ア. 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。

#### イ. 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、事業者に資料提出を求め、市職員や県が派遣するアドバイザー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。

#### ウ. 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。

#### エ. 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。

#### オ. 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			
		2020年 (実績見込)	2021年	2022年	2023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)  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)	(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)  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の派遣を活用(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の派遣を活用(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の派遣を活用(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する。(適宜)	実施不要	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)	実施不要	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2回実施	年4回実施	年4回実施	年4回実施



# 第8期介護保険事業計画期間 (2021年度～2023年度)の保険料の見込み



### 第3章 第8期介護保険事業計画期間(2021年度～2023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、年々増加を続けてきましたが、2020年をピークに減少していきます。しかし、75歳以上の方は増加し続け、高齢化率は令和元年10月1日現在で全国・富山県平均を上回っており、33.6%となっています。

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	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
第1号被保険者	14,006	14,026	14,048	13,960	13,872	13,786
65～69歳	3,558	3,319	3,078	2,947	2,815	2,684
70～74歳	3,107	3,230	3,354	3,167	2,980	2,793
75～79歳	2,786	2,840	2,895	3,031	3,167	3,302
80～84歳	2,080	2,077	2,074	2,121	2,167	2,215
85歳以上	2,475	2,560	2,647	2,694	2,743	2,792
第2号被保険者 (40～64歳)	13,774	13,632	13,489	13,374	13,259	13,144
計	27,780	27,658	27,537	27,334	27,131	26,930

各年度の数値は10月1日現在

2年度までは介護保険事業状況報告、3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2.5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7期の第1号被保険者認定率は計画値と比較すると0.0～0.3%見込みを下回っておりました。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)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度(R2年度) (対2000年度比)	
要支援	94	148	—	—	—	—	452.1%
要支援1	—	—	84	419	392	425	
要支援2	—	—	335	292	329	335	362.3%
要介護1	252	530	295	595	612	578	
要介護2	254	299	305	317	313	335	131.9%
要介護3	162	296	327	288	297	319	196.9%
要介護4	171	278	362	363	355	383	224.0%
要介護5	151	258	300	343	349	349	231.1%
計	1,084	1,809	2,008	2,617	2,647	2,734	252.2%
うち第1号被保険者	1,059	1,758	1,944	2,573	2,604	2,680	253.1%
第1号被保険者認定率	10.6%	16.1%	16.3%	18.4%	18.6%	19.1%	
(参考) 第7期認定率計画値				18.4%	18.9%	19.3%	

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推移と第7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	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
要支援1	425	433	440
要支援2	349	351	355
要介護1	587	600	612
要介護2	339	340	350
要介護3	328	332	339
要介護4	371	382	391
要介護5	359	361	369
計	2,758	2,799	2,856

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)	2015年度 (H27年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R元年度)	2020年度 (R2年度)
認知症高齢者※	780	1,741	1,711	1,732	1,749
Ⅱ	271	1,023	1,029	1,052	995
Ⅲ以上	509	718	682	680	754
認定者数	1,150	2,483	2,601	2,655	2,726
認定者比率	67.8%	70.1%	65.8%	65.2%	64.2%

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、施設サービス、地域密着型サービス、介護予防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、2021年4月よりプラス0.7%の介護報酬改定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、福祉用具貸与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、通所介護、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8期平均の給付費を2020年度(見込み)の値の107.6%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		2020年度 (R 2年度)	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	2040年度 (R 22年度)
訪問介護	給付費 (千円)	460,473	508,421	519,861	533,055	700,439
	人 数 (人)	415	418	425	436	531
訪問入浴介護	給付費 (千円)	12,047	12,235	11,052	10,457	10,457
	人 数 (人)	17	18	16	15	15
訪問看護	給付費 (千円)	19,167	18,795	20,391	22,141	30,020
	人 数 (人)	54	54	59	64	87
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	15,617	14,491	14,499	14,499	18,378
	人 数 (人)	50	48	48	48	61
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	30,262	30,077	29,965	29,959	36,863
	人 数 (人)	234	234	233	233	285
通所介護	給付費 (千円)	288,668	308,463	314,677	320,963	358,228
	人 数 (人)	333	335	342	349	381
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	327,843	340,262	344,192	347,934	404,009
	人 数 (人)	381	401	405	409	459
短期入所生活介護	給付費 (千円)	132,047	132,543	129,517	127,583	125,224
	人 数 (人)	130	128	124	122	120
短期入所療養介護	給付費 (千円)	93,845	92,447	91,913	91,913	85,257
	人 数 (人)	63	63	63	63	59
福祉用具貸与	給付費 (千円)	114,441	123,996	129,672	137,011	158,720
	人 数 (人)	775	833	868	914	1,012
特定福祉用具販売	給付費 (千円)	2,622	3,139	3,407	3,407	3,776
	人 数 (人)	9	10	11	11	12
住宅改修	給付費 (千円)	5,958	6,743	7,926	8,839	8,839
	人 数 (人)	8	6	7	8	8
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	2,608	2,626	2,628	2,628	0
	人 数 (人)	1	1	1	1	0
居宅介護支援	給付費 (千円)	211,506	219,501	225,923	232,181	244,256
	人 数 (人)	1,127	1,157	1,190	1,223	1,276
合 計	給付費 (千円)	1,717,104	1,813,739	1,845,623	1,882,570	2,184,466

※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、介護医療院が110病床です。

介護保険法の改正により、2023年度末での介護療養型医療施設の廃止に向け、介護医療院が創設されましたが、当市においては令和元年度で介護療養型医療施設は全て廃止となり、介護医療院等へ転換されています。

施設整備については、第8期計画期間中は介護医療院の8床増を見込み、施設サービス全体では、第8期平均の給付費を2020年度（見込み）の値の107.2%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		2020年度 (R 2年度)	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	2040年度 (R 22年度)
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	542,668	545,897	546,200	546,200	546,200
	人 数 (人)	164	162	162	162	162
介護老人保健施設	給付費 (千円)	948,781	969,259	969,797	969,797	969,797
	人 数 (人)	266	265	265	265	265
介護医療院	給付費 (千円)	405,661	522,911	523,202	523,202	523,202
	人 数 (人)	94	118	118	118	118
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	6,179	2,855	0	0	—
	人 数 (人)	1	1	0	0	—
合 計	給付費 (千円)	1,903,289	2,040,922	2,039,199	2,039,199	2,039,199

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数

### 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設が1箇所、認知症対応型共同生活介護施設が5箇所(定員63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施設が2箇所(定員54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ますが、新たな施設整備は行わず、定員増を予定し、地域密着型サービス全体では、第8期平均の給付費を2020年度(見込み)の値の111.2%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		2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2040年度 (R22年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	36,211	65,450	73,278	81,813	81,813
	人数(人)	17	30	35	40	40
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)	40,873	41,762	41,785	41,785	41,088
	人数(人)	31	31	31	31	31
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	117,622	129,084	129,156	129,156	129,156
	人数(人)	50	53	53	53	53
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	175,363	193,084	193,191	193,191	248,538
	人数(人)	60	63	63	63	81
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)	67,076	66,657	66,694	66,694	66,694
	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)	2,441	836	837	837	837
	人数(人)	3	1	1	1	1
地域密着型通所介護	給付費(千円)	274,192	291,556	291,567	291,567	312,967
	人数(人)	313	316	316	316	332
合計	給付費(千円)	716,398	788,429	796,508	805,043	881,093

※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8期平均の給付費を2020年度（見込み）の値の104.9%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		2020年度 (R2年度)	2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)	2040年度 (R22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)	3,080	3,134	3,704	4,275	3,706
	人数(人)	11	11	13	15	13
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	5,255	4,480	5,250	6,340	6,278
	人数(人)	16	12	14	17	17
介護予防居宅療養管理 指導	給付費(千円)	3,228	2,936	3,048	3,048	2,914
	人数(人)	40	23	24	24	23
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	57,174	63,157	63,192	63,192	59,147
	人数(人)	151	166	166	166	155
介護予防短期入所生活 介護	給付費(千円)	2,151	1,647	993	993	993
	人数(人)	6	4	2	2	2
介護予防短期入所療養 介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	23,267	24,877	25,460	26,070	25,747
	人数(人)	290	312	320	328	325
特定介護予防福祉用具 販売	給付費(千円)	1,027	719	719	719	963
	人数(人)	4	3	3	3	4
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,351	4,538	4,538	5,377	5,377
	人数(人)	10	6	6	7	7
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	766	757	758	758	0
	人数(人)	1	1	1	1	0
介護予防支援	給付費(千円)	19,906	20,289	21,105	21,591	21,380
	人数(人)	376	378	393	402	398
合計	給付費(千円)	123,205	126,534	128,767	132,363	126,505

※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)

	2020年度 (R 2年度)	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	2040年度 (R 22年度)
介護予防・日常生活支援総合事業	137,730	138,811	140,199	141,602	167,700
包括的支援事業・任意事業	98,784	100,883	101,892	102,911	121,878
内、社会保障充実分	16,349	16,252	16,414	16,579	19,634
合 計	236,514	239,694	242,091	244,513	289,578

### 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		2020年度 (R 2年度)	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	2040年度 (R 22年度)
訪問型サービス	給付費 (千円)	30,000	30,000	30,300	30,603	36,244
	人 数 (人)	145	163	164	167	197
通所型サービス	給付費 (千円)	60,000	61,980	62,600	63,226	74,879
	人 数 (人)	197	254	256	260	307
合 計	給付費 (千円)	90,000	91,980	92,900	93,829	111,123

※ 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8期事業計画では、保険料の所得段階、保険料率は第7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200万円未満を210万円未満に、第9段階の所得金額300万円未満を320万円未満にします。

また、計画当初から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8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	35,070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	50,660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	54,550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	70,140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	77,940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	93,520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210万円未満の方	基準額 ×1.25	97,420円
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上250万円未満の方	基準額 ×1.5	116,910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320万円未満の方	基準額 ×1.75	136,390円
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.8	140,290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	148,080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	155,880円

※第1段階から第3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、実際の保険料率は第1段階（基準額×0.3 23,380円）、第2段階（基準額×0.5 38,970円）、第3段階（基準額×0.65 50,660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8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7期は23%)、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

2021年度から2023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8期事業計画の3か年の事業期間中の給付費の合計は15,155,371千円となる見込みです。

介護保険給付費の見込み

(単位：千円)

区 分	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	計
居宅サービス	1,813,739	1,845,623	1,882,570	5,541,932
介護予防サービス	126,534	128,767	132,363	387,664
施設サービス	2,040,922	2,039,199	2,039,199	6,119,320
地域密着型サービス	788,429	796,508	805,043	2,389,980
その他	230,731	234,831	250,913	716,475
合 計	5,000,355	5,044,928	5,110,088	15,155,371

※ その他は高額介護サービス費等です。

### 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	2021年度 (R 3年度)	2022年度 (R 4年度)	2023年度 (R 5年度)	計
地域支援事業費	239,694	242,091	244,513	726,298

### 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

2020年度の所得段階別人数をもとに、2021年度から2023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	2021年度 (R 3年度)		2022年度 (R 4年度)		2023年度 (R 5年度)		計
	負担率	人 数	負担率	人 数	負担率	人 数	
第1段階	0.45	1,451	0.45	1,442	0.45	1,433	4,326
第2段階	0.65	984	0.65	977	0.65	972	2,933
第3段階	0.70	982	0.70	976	0.70	970	2,928
第4段階	0.90	1,523	0.90	1,514	0.90	1,505	4,542
第5段階	1.00	3,000	1.00	2,982	1.00	2,963	8,945
第6段階	1.20	2,683	1.20	2,666	1.20	2,649	7,998
第7段階	1.25	1,755	1.25	1,744	1.25	1,733	5,232
第8段階	1.50	543	1.50	539	1.50	536	1,618
第9段階	1.75	299	1.75	297	1.75	295	891
第10段階	1.80	326	1.80	324	1.80	322	972
第11段階	1.90	252	1.90	250	1.90	248	750
第12段階	2.00	162	2.00	161	2.00	160	483
計		13,960		13,872		13,786	41,618

負担率を各段階別人数に乘じ、人数を補正すると、2021年度で14,491人、2022年度で14,399人、2023年度で14,309人、合計43,200人となります。



# 資料編

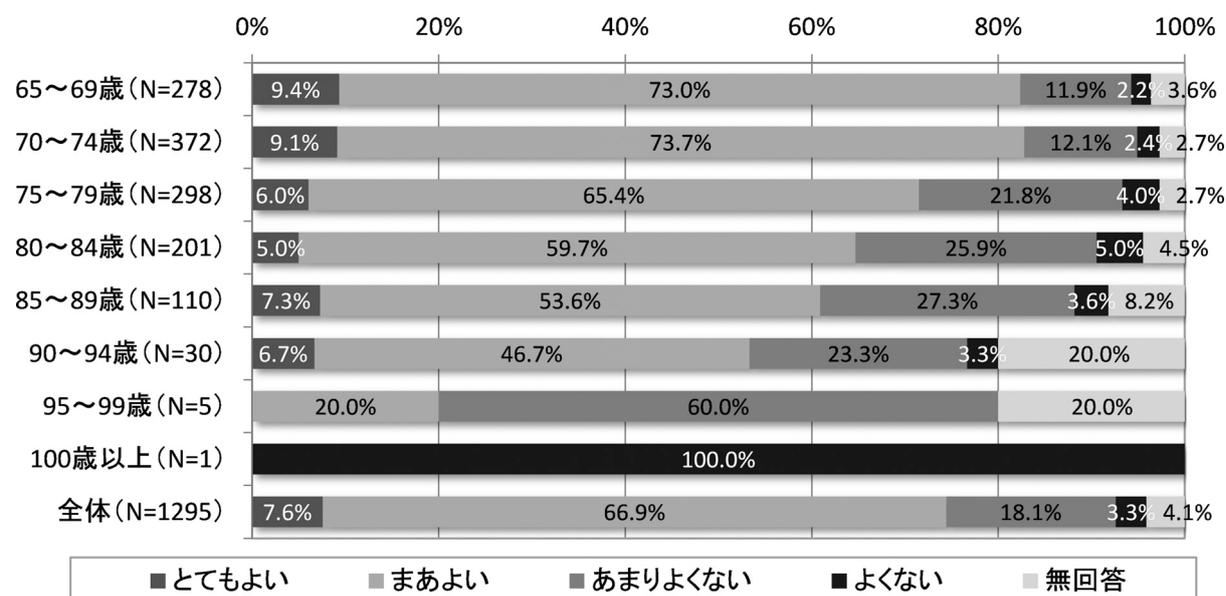
## 介護予防日常生活圏域ニーズ調査、健康長寿と暮らしの意識調査の概要

### ■実施概要

	項目	内 容
介護予防日常生活圏域 ニーズ調査	実施時期	令和2年7月29日(水)～9月30日(水)
	対象者	市内在住の65歳以上の方(要介護1から要介護5までの方を除く)2,000人(無作為抽出) ※抽出基準日：令和2年7月9日
	有効回答数 回収率	有効回答数：1,298票 回収率：64.9%
	調査内容	日常生活、健康状態、地域での活動、健康など計64の設問
	調査方法	調査票を郵送により送付 返信用封筒により郵送にて回収
健康長寿と暮らしの意識調査 (前期高齢者)	実施時期	令和2年7月29日(水)～9月30日(水)
	対象者	市内在住の60歳～74歳の方(要介護1から要介護5までの方を除く)5,252人(無作為抽出) ※抽出基準日：令和2年7月9日
	有効回答数 回収率	有効回答数：3,163票 回収率：60.2%
	調査内容	日常生活、健康状態、地域での活動、健康など計40の設問
	調査方法	調査票を郵送により送付 返信用封筒により郵送にて回収

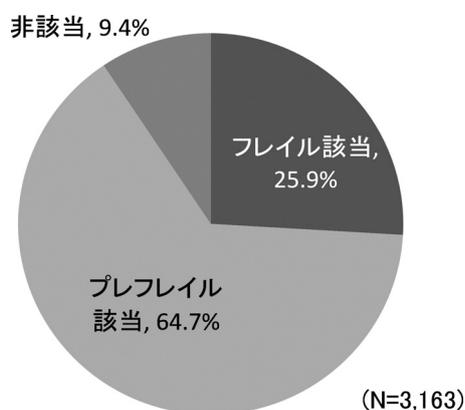
・自覚的健康状態について

年齢を重ねるごとに「とてもよい」、「まあよい」の割合が減少していく傾向にあります。



・フレイル該当状況について (健康長寿と暮らしの意識調査 (前期高齢者※60～74歳))

前期高齢者のアンケートにおいても約4人に1人が該当しています。また、プレフレイル状態にある方も64.7%となっており、重症化に至る前に早期からの予防・改善が必要になります。



フレイルは、厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、フレイル状態の早期発見、早期対処が大切です。

フレイルの基準には様々なものがありますが、本項目では、米国老年医学会の提唱したCHS基準において評価しています。CHS基準では、「1. 体重減少（年間4～5kg）」、「2. 疲れやすさ」、「3. 筋力や握力の低下」、「4. 歩行速度の低下」、「5. 身体活動量の低下」の5項目において、3つ以上該当している場合をフレイル、1つ～2つ該当している場合をプレフレイルと判断しています。

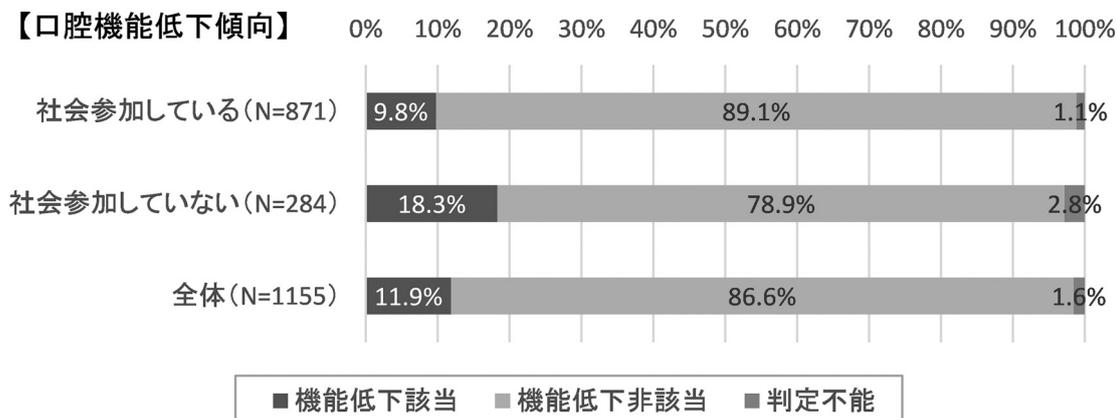
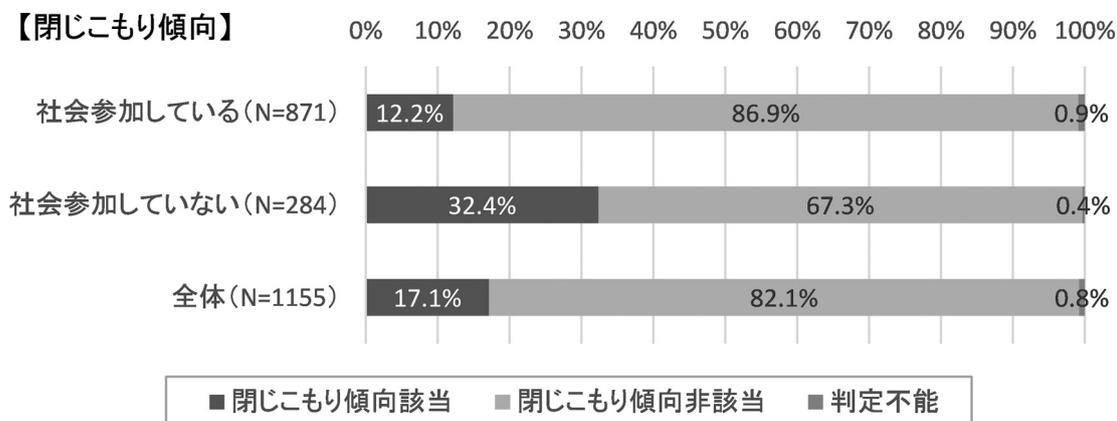
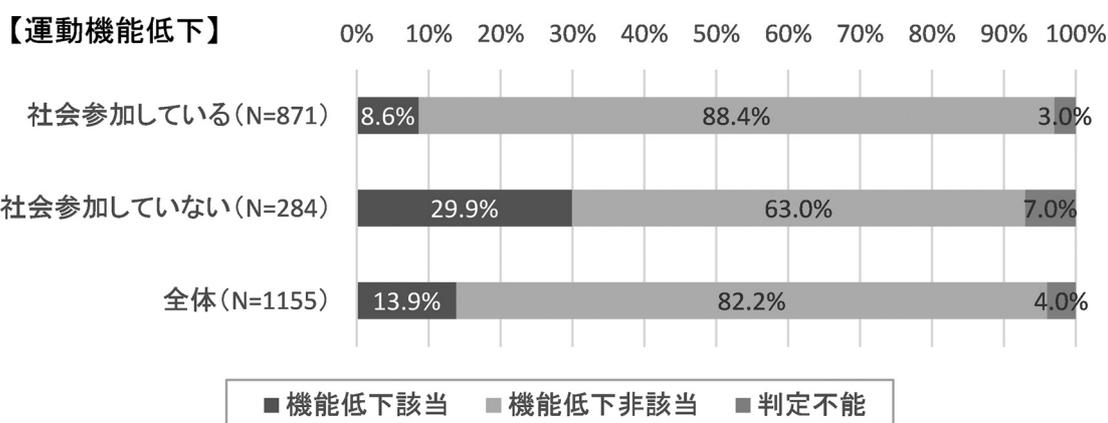
## ・社会参加とフレイル該当状況について

社会参加は「会やグループ等の参加状況」より判断をしています。「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係やクラブ趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「介護予防のための通いの場」「老人クラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」のいずれかに年数回以上参加している方を社会参加していると判断しています。

運動機能及び閉じこもりでは、「社会参加していない」方の機能低下・閉じこもりの該当率は「社会参加していない」方よりも20ポイント以上多くなっています。

口腔機能では、「社会参加していない」方の口腔機能低下該当率は「社会参加していない」方よりも8.5ポイント多くなっています。

フレイルは社会参加している方の該当率が低い傾向にあり、普段から外出や人との交流を行い、地域と関わりを持つことが重要です。

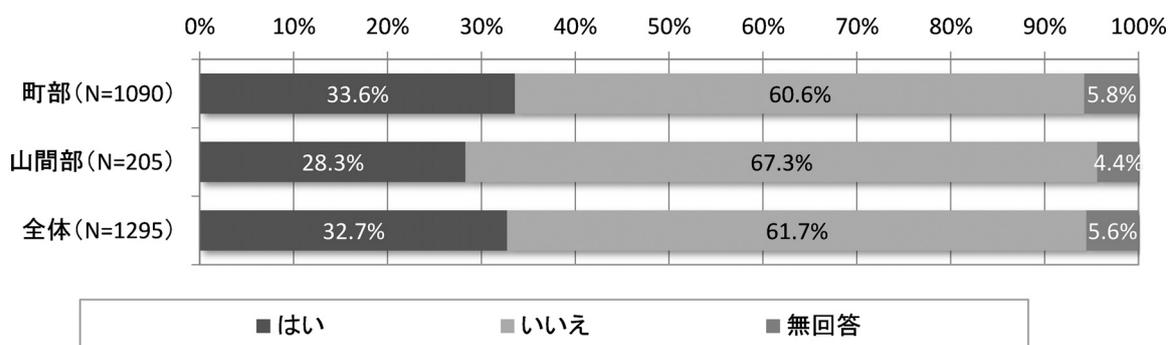
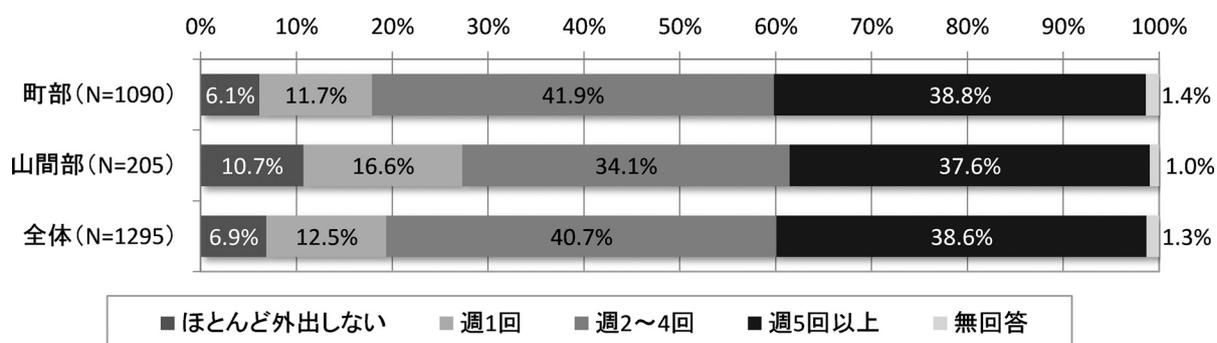


• 地域別の外出状況について

町部よりも山間部は外出頻度が低い傾向にあります。

山間部が町部より外出を控えている割合が5ポイント程度高くなっています。

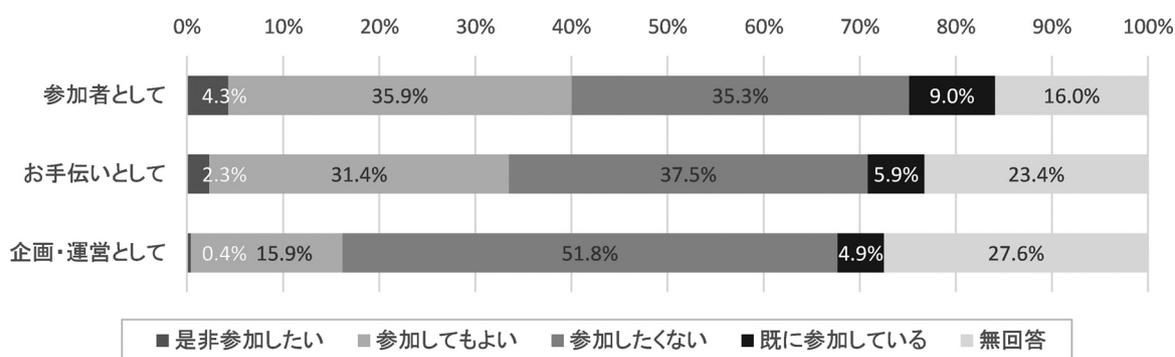
外出については、痛みや病気、障害などとともに外での楽しみや交通手段の有無が外出控えの要因となることもあり、身近な場所でも楽しめる、集まれるような工夫が望まれます。



町部：大町、加積、経田、下中島、下野方、天神、道下、村木  
 山間部：片貝、上中島、上野方、西布施、松倉

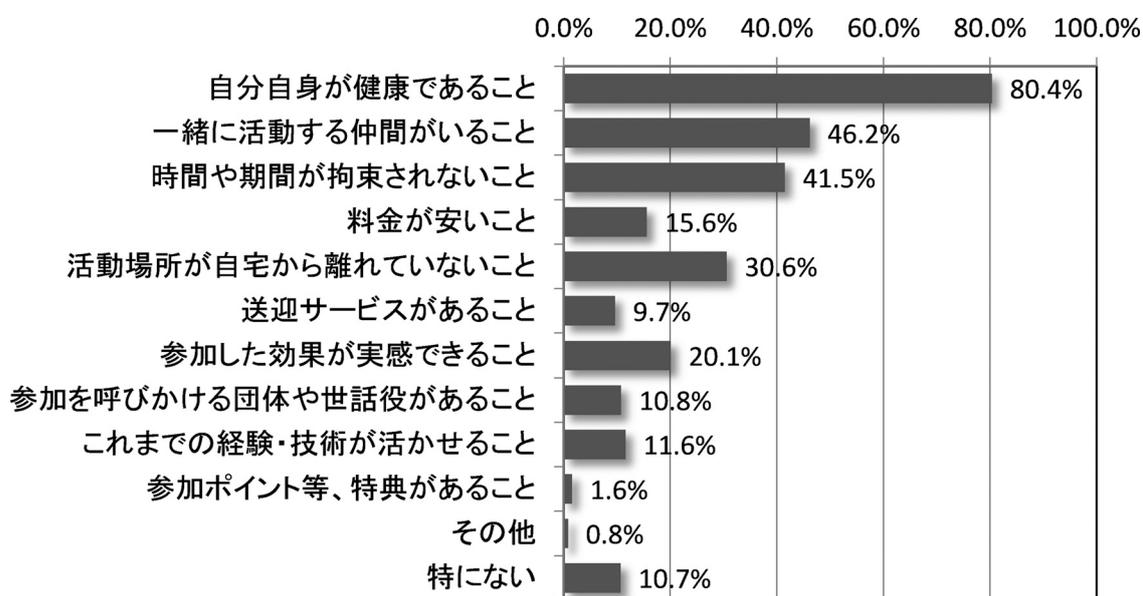
## ・会やグループへの参加（社会参加）について

会やグループへの参加意向（是非参加したい、参加してもよい）は「参加者として」が40.2%、「お手伝いとして」が33.7%、「企画・運営として」が16.3%となっています。参加者としても参加したくない割合は35.3%であり、会やグループなどを通じた社会参加を促していくことが必要です。また、お手伝いや企画・運営などに主体的参加を希望する方を増やしていくことや参加・企画運営したいことができる場づくりの支援が重要です。



## ・会やグループへ参加するための条件について

「自分自身が健康であること」、「一緒に活動する仲間がいること」、「時間や期間が拘束されないこと」、「活動場所が自宅から離れていないこと」が3割以上となり、仲間とともに身近な場所で柔軟に活動できることが重要視されています。



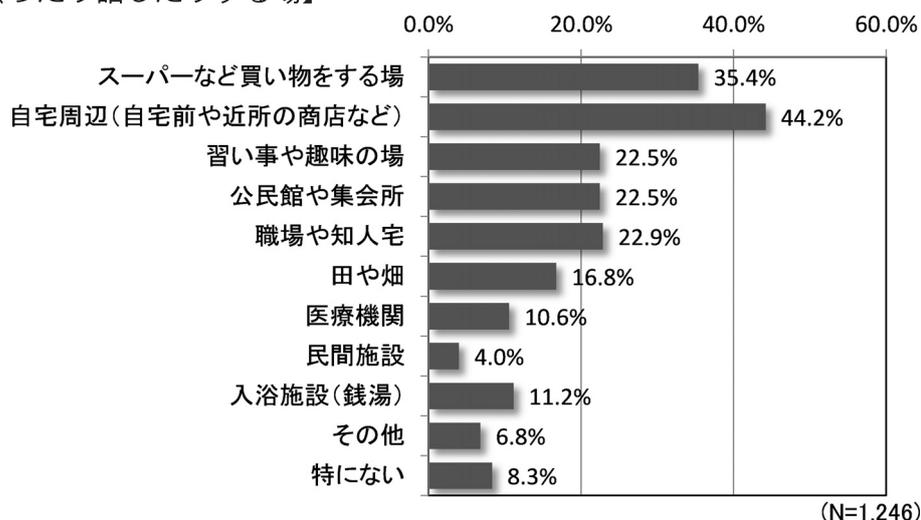
(N=1,178)

• 会話をする場などについて

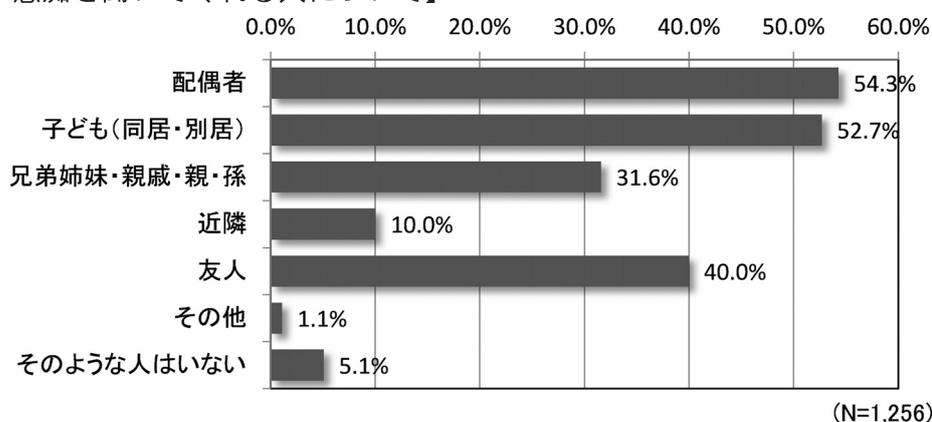
「自宅周辺」、「スーパーなど買い物をする場」が3割以上となり、周囲の日常的な場所が多い。次いで「習い事や趣味の場」、「公民館や集会所」、「職場や知人宅」が2割以上となり、定期的に集まったり通ったりする場所が多くなっています。

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人はどちらも「配偶者」が最も多く、次いで「友人」、「子ども(同居・別居)」となっています。身近な親族や友人などがお互いに相談相手になっている傾向にあります。

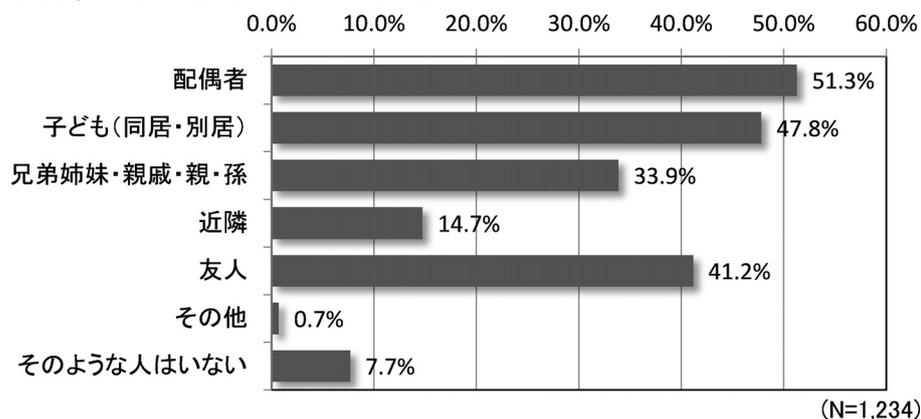
【家族以外の人と会ったり話したりする場】



【あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人について】

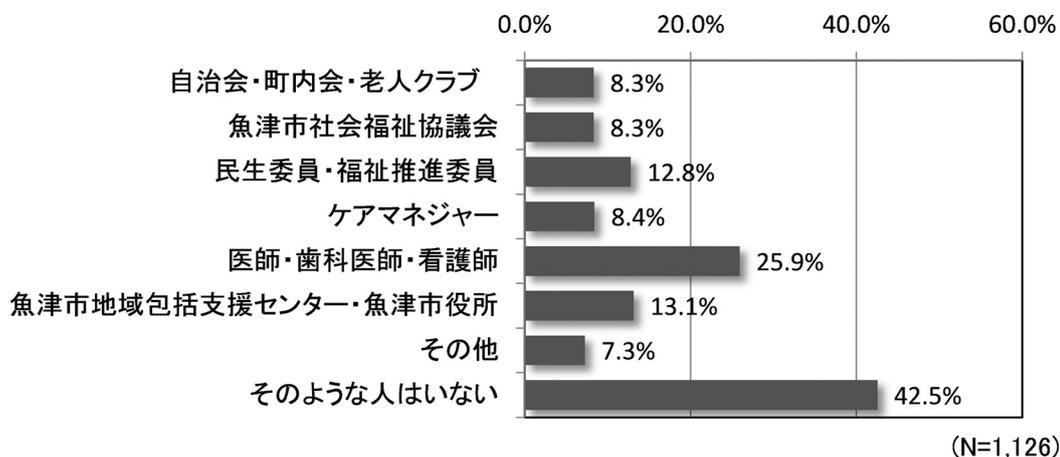


【反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人】



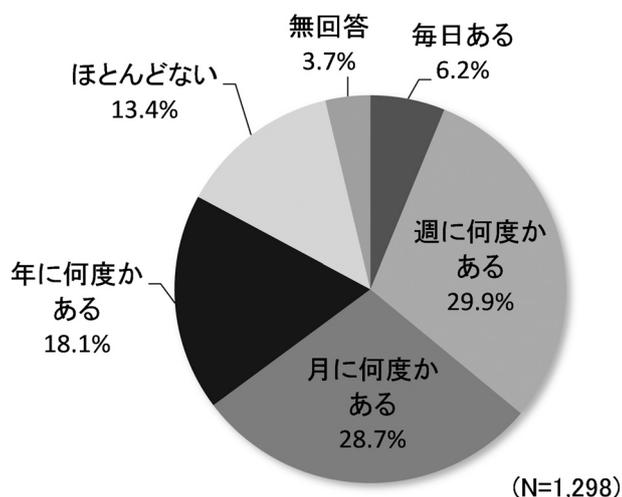
・家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手について

相談相手としては、「医師・歯科医師・看護師」が最も多く、次いで「地域包括支援センター・市役所」、「民生委員・福祉推進委員」となっています。一方で「そのような人はいない」が約4割となっており、必要な人に情報が届くよう相談窓口や相談先などの周知が必要です。



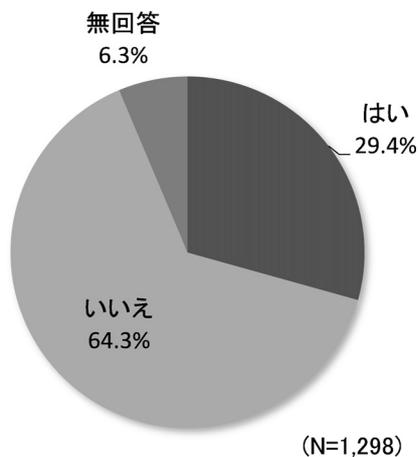
・友人・知人と会う頻度について

「週に何度か会う」が最も多く、29.9%、次いで「月に何度かある」28.7%、「年に何度かある」18.1%となっています。一方、「ほとんどない」は13.4%となっており、社会参加への機会減少や閉じこもり傾向へ繋がることで、フレイルに進行していくことが懸念されます。



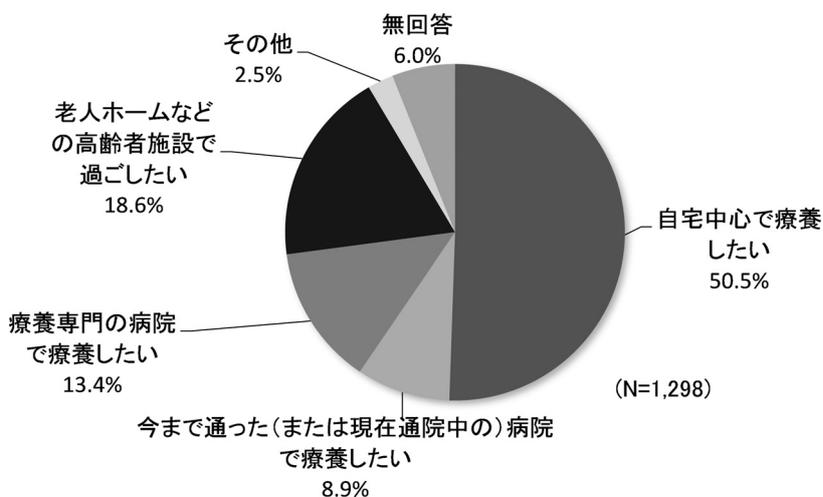
• 人生の最終段階になったときの意思決定について

「相談したことがない」が6割以上を占めています。本人の意向を尊重した意思決定のための相談を周知していくとともに相談体制の整備を図る必要があります。



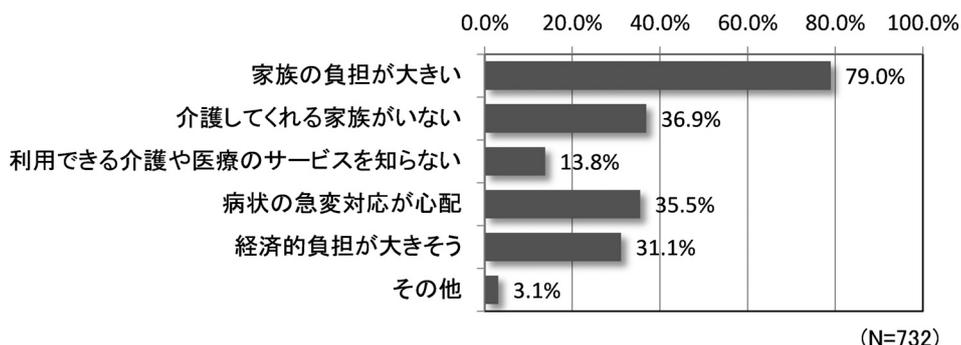
• 人生の最終段階の場所として、最も希望する場所について

「自宅中心で療養したい」が約半数を占めており、住み慣れた自宅や地域で最終段階を過ごしたい人が多くなっています。次いで「老人ホームなど高齢者施設で過ごしたい」が18.6%、「療養専門の病院で療養したい」が13.4%となっています。



• 自宅で最期を迎えたいが、希望が叶わないと思う理由

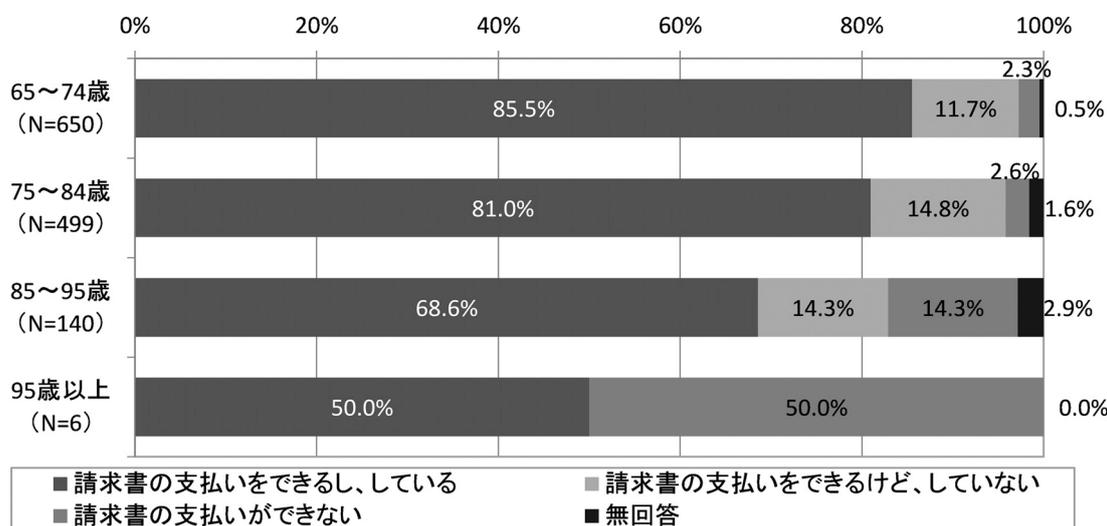
「家族の負担が大きい」が最も多く、約8割を占めています。次いで「介護してくれる家族がいない」、「病状の急変対応が心配」となっています。



• 成年後見制度について

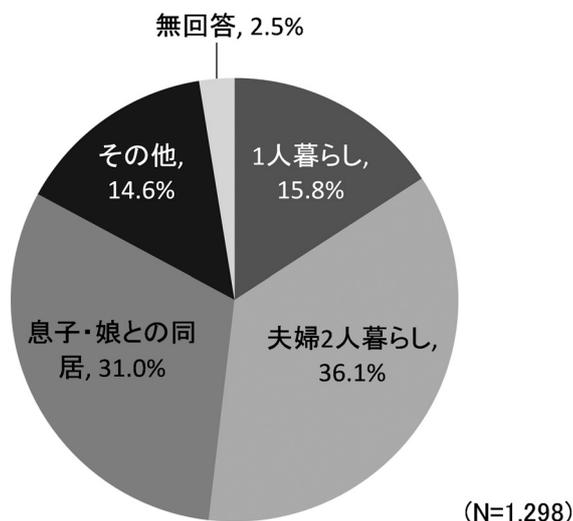
65～84歳までは9割以上が「請求書の支払いをできるし、している」、「請求書の支払いをできるけどしていない」と回答しているが、85歳を超えると支払いができる割合が下がっていく傾向にあります。

本人が元気で判断能力があるうちに、将来に備えるため、成年後見制度の周知などを図る必要があります。



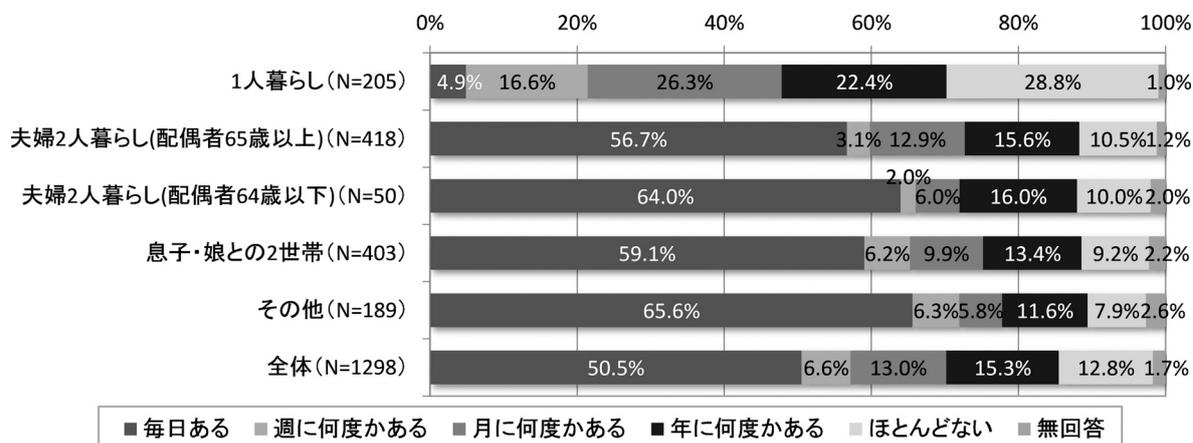
• 世帯構成について

「夫婦2人暮らし」が最も多く、次いで「息子・娘との同居」が31.0%となっています。「1人暮らし」は15.8%となっています。



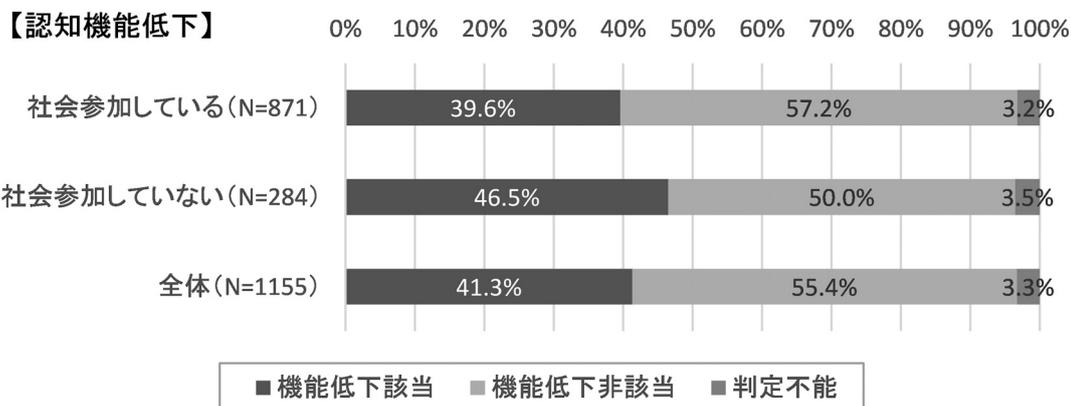
• 世帯構成と誰かと食を共にする機会について

「1人暮らし」の方は誰かにとともに食を共にする機会が少ない傾向にあり、「毎日ある」、「週に何度かある」は合わせて約2割に留まっています。孤食では、調理意欲の低下や食事の偏り、食事量の減少が発生しやすく、栄養状態や口腔機能・嚥下機能の低下などの原因にもなります。また、生活の活力低下が懸念されるため、家族や友人、地域の方との共食の推奨や会食機会の提供などが求められます。



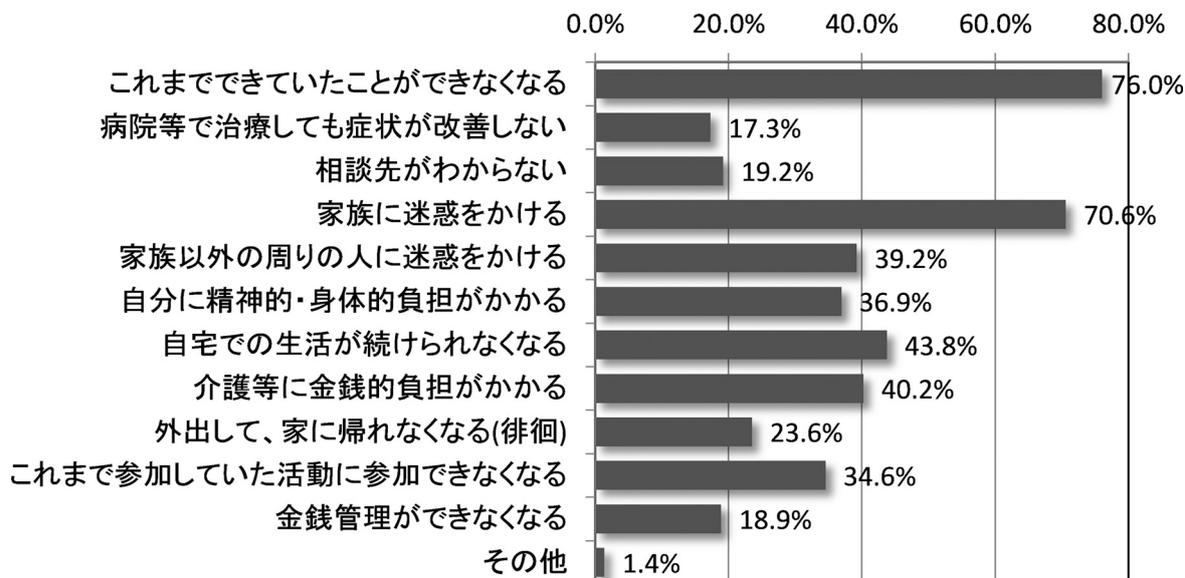
• 認知機能と社会参加について

「社会参加していない」方の認知機能低下該当率は「社会参加している」方よりも7ポイント程度多くなっています。住民が主体的に参加できる活動的な通いの場の創出や参加しやすい環境の構築が必要です。



・もし、あなたや家族が認知症になったら、どのようなことが心配ですか。

「これまでできていたことができなくなる」、「家族に迷惑がかかる」が7割以上となっています。次いで「自宅での生活が続けられなくなる」、「介護等に金銭的な負担がかかる」、「家族以外の周りに迷惑をかける」が約4割程度となっています。人生の最終段階を自宅で過ごしたい意向を叶えるためにも、認知症の早期発見や早期対応を行う体制を充実させるとともに、認知症に対する理解の普及や家族への支援を進めていく必要があります。



(N=1,218)

## 在宅介護実態調査の概要

### 1 調査の目的

この調査は、第8期介護保険事業計画において、第6期介護保険事業計画までの「地域包括ケアシステムの構築」といった観点に加え、第7期介護保険事業計画に引き続き「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込み、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討することを目的に実施したものです。

### 2 調査の実施概要

#### (1) 調査の対象者（数）と期間

対象者 523人

在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち対象期間中に認定調査を受けた人

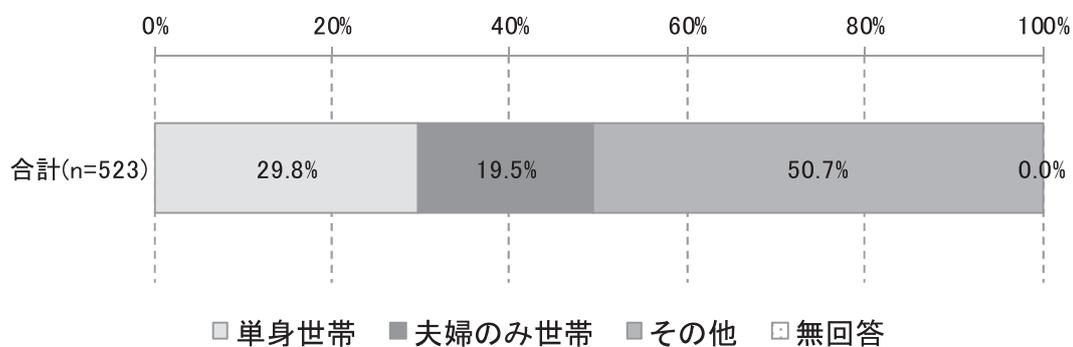
対象期間 平成30年12月1日から令和2年11月30日まで

調査方法 認定調査員を通じて実施

### 3 主な設問

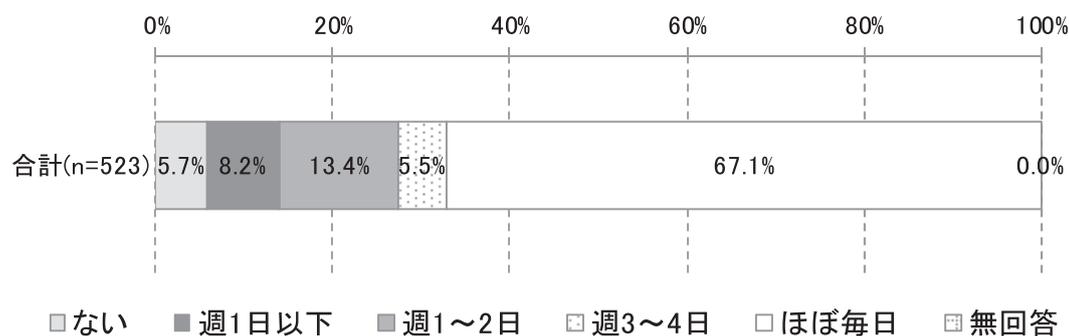
#### (1) 世帯類型

世帯類型については、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」を合わせると半数近くになっています。



#### (2) 家族等による介護の頻度

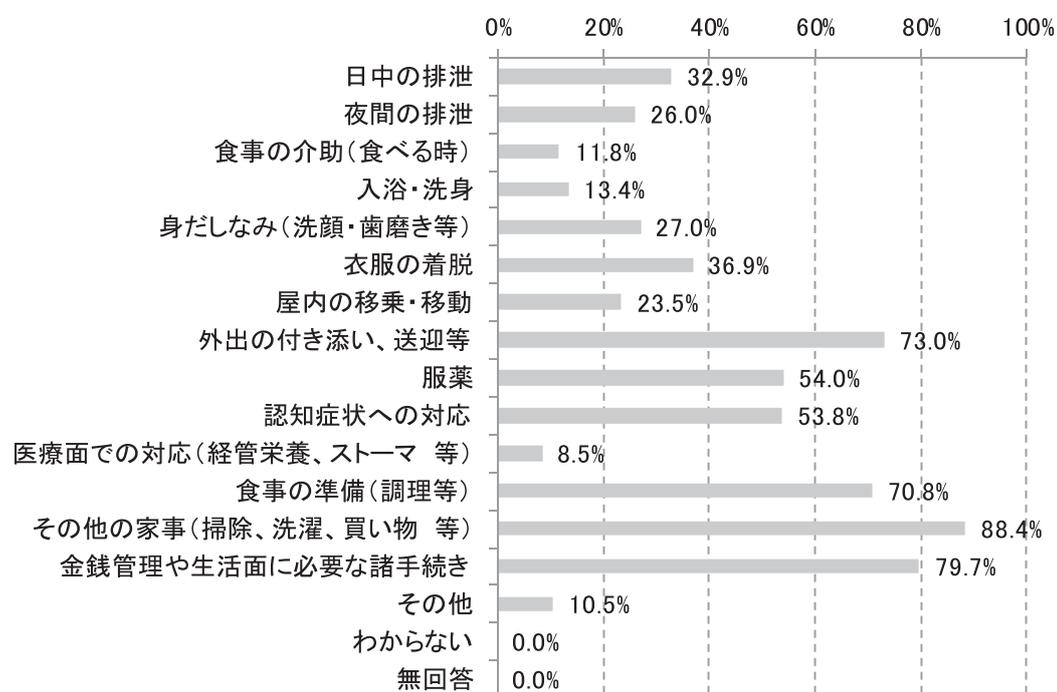
家族等による介護の頻度については、「ほぼ毎日」が半数以上を占めています。



### (3) 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護については、「その他の家事」が多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い」となっています。

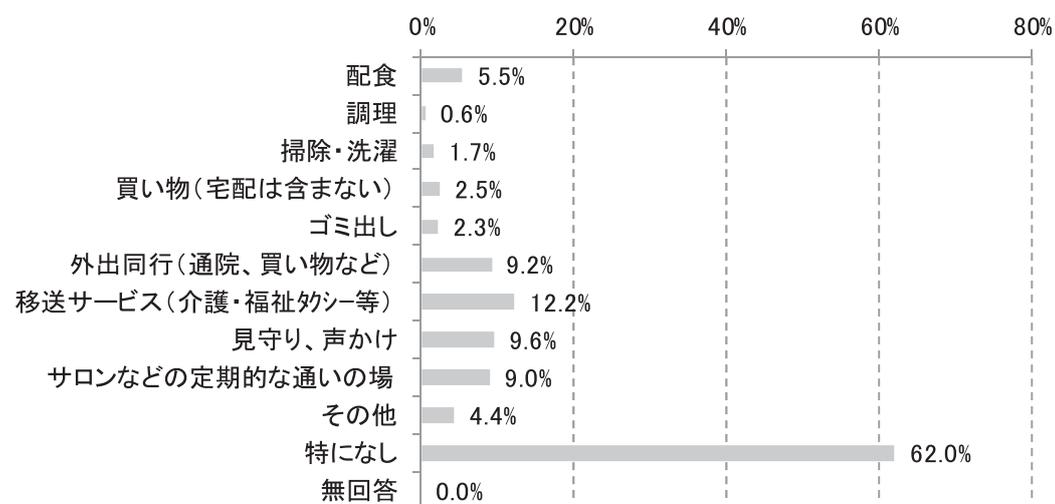
合計(n=493)



### (4) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

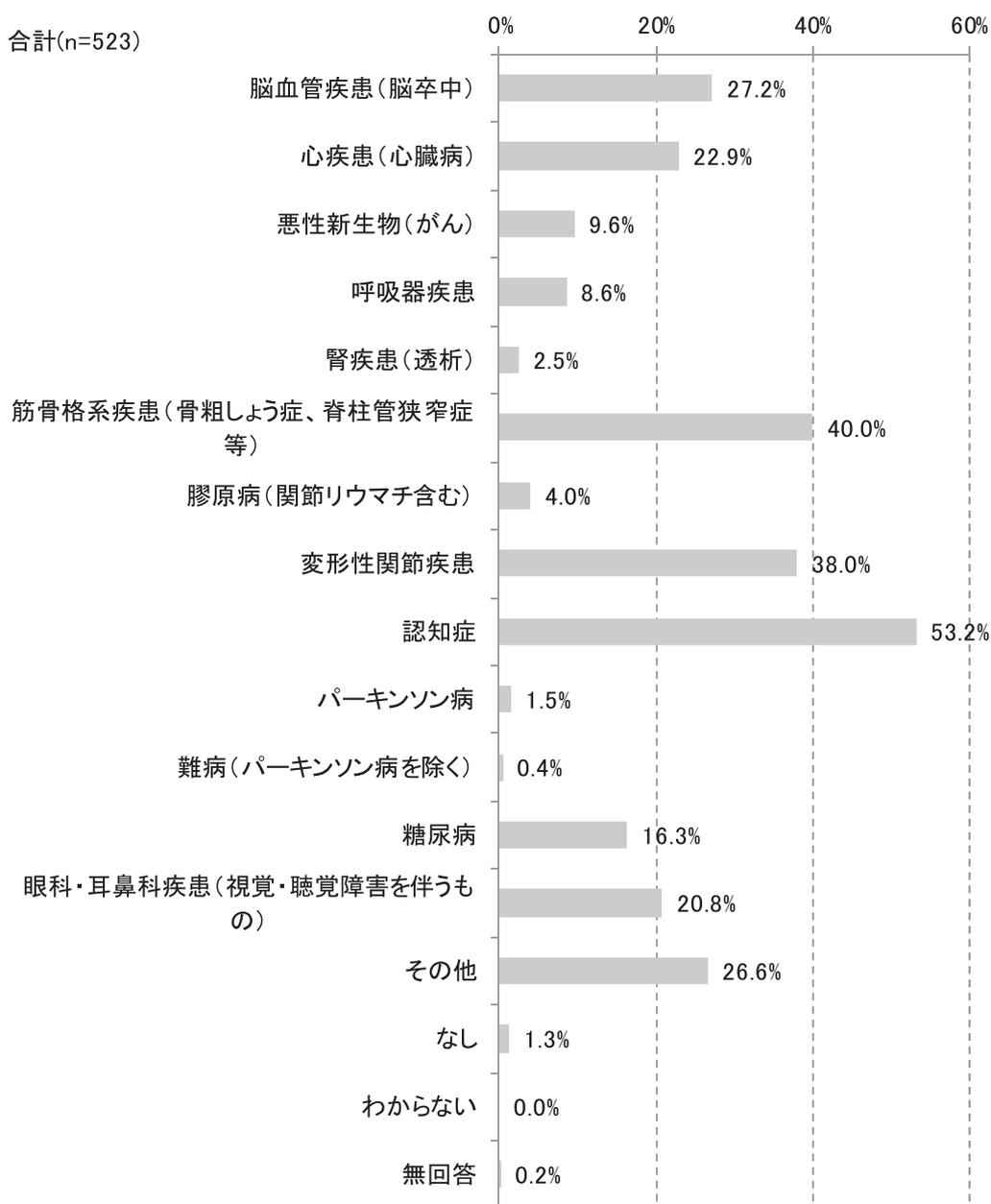
在宅生活を継続するために必要な支援・サービスについては、「移送サービス」「見守り、声かけ」となっています。

合計(n=523)



(5) 本人が抱えている傷病

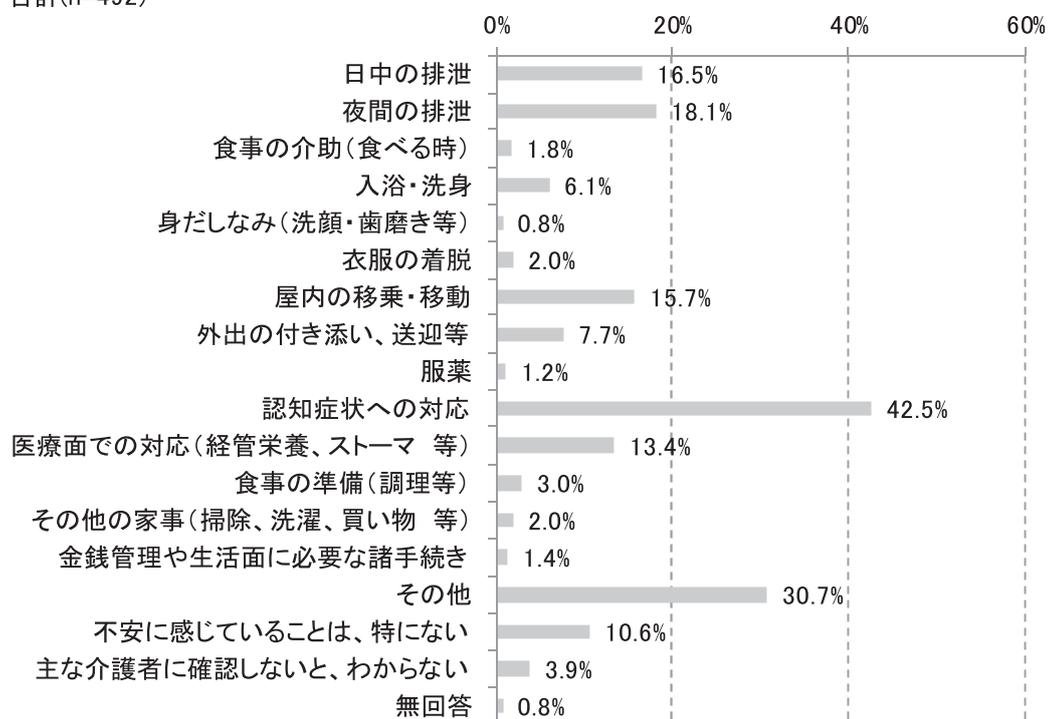
本人が抱えている傷病で多いのは、「認知症」「筋骨格系疾患」「変形性関節疾患」の順となっています。



(6) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が多くなっています。

合計(n=492)



# 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 委員会に必要なに応じて、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	所 属	分 野
1	美 濃 一 博	魚津市医師会	医療関係者
2	美 濃 千嘉子	魚津市歯科医師会	
3	本 多 早 知	富山労災病院	
4	吉 田 智 子	新川厚生センター 魚津支所	保健関係者
5	柿 本 尚 子	魚津市社会福祉協議会	福祉関係者
6	相 山 馨	富山国際大学	学識経験者
7	宮 坂 康 典	魚津商工会議所	費用負担関係者
8	高 畠 克 明	連合富山新川地域協議会	
9	伊 藤 甚 宰	魚津市自治振興会連合会	関連団体関係者
10	金 物 正 男	魚津市老人クラブ連合会	
11	林 幸 子	魚津市民生委員・児童委員協議会	
12	関 口 謙 一	魚津市ボランティア連絡協議会	
13	岡 田 享 子	うおづ女性の会連絡会	
14	宮 口 隆 志	魚津市スポーツ推進委員協議会	介護保険関係者
15	大 崎 雅 子	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会	
16	野 島 裕 子	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
令和2年11月19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」)
令和2年12月25日	第2回策定委員会
令和3年1月28日	第3回策定委員会
令和3年2月8日 ? 令和3年2月22日	事業計画に関するパブリックコメント募集
令和3年3月22日	魚津市介護保険条例の一部改正議案議決
令和3年3月23日	第4回策定委員会

高 齢 者 保 健 福 祉 計 画  
第 8 期 介 護 保 険 事 業 計 画

《 2 0 2 1 年 度 ～ 2 0 2 3 年 度 》

発行日 2021年3月策定

発 行 魚津市

編 集 魚津市民生部社会福祉課 魚津市健康センター