

滑川市 高齢者福祉計画
第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

滑川市

はじめに



介護保険制度は、高齢化の進展に伴う介護ニーズの増大や家族の形態の変化から、「介護を社会全体で支え合う」という理念に基づき創設され、今年で25年目を迎えようとしています。

令和7年（2025）年には、世代別人口が最も多い「団塊の世代」が75歳を迎えることにより、高齢化が進む日本にとって一つのターニングポイントと言われています。また、令和22（2040）年を見通すと、「団塊ジュニア」といわれる年代が65歳以上を迎え、わが国の高齢者人口がピークに達し、生産年齢人口が急減すると推計されています。

本市においても、令和5年10月1日現在の高齢者の人口は9,779人、高齢化率は29.8%となっており、全国と同じように高齢化が進み、生産年齢人口の減少することが見込まれることから、介護人材の確保が一段と厳しくなることなどが想定されます。

「滑川市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の計画期間（令和3年～令和5年度）においては、介護予防施策、医療との連携、地域とのつながりの確保、生きがいづくり施策等、高齢者にとって真に必要なサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進を図ってきたところです。

この度、計画を見直すにあたり、今後、更に増大が予想される介護・医療ニーズや多様化する課題に対応するため、高齢者の「在宅介護実態調査」や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等を行うとともに、医師や学識経験者等で構成される「介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、様々な視点から審議をいただき、本年2月に答申を受けました。

この答申を最大限尊重するとともに「滑川市第5次総合計画」や関連する計画と整合性を図り、このほど「誰もが自分らしく暮らせる地域共生社会の充実を目指して」を基本理念とする「滑川市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この基本理念を実現するために、地域ネットワークの充実や健康寿命の延伸と自立支援・重度化防止に向けた取り組みなどの各種施策を着実に展開し、「やさしい滑川」を実現したいと考えています。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見並びにご尽力をいただきました介護保険事業計画等策定委員の皆様をはじめ、パブリックコメントやアンケート調査にご協力いただきました多くの市民の皆様や事業所の方々に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

滑川市長 水野達夫

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の基本的な考え方	1
3 計画の法的根拠	2
4 計画策定のための体制	2
5 計画の期間	3
6 持続可能な開発目標（SDGs）との関係	4
第2章 介護保険制度の動向	5
第3章 滑川市の概要	7
1 人口および高齢化率の動向	7
2 被保険者、要介護認定者の現状及び推移	9
3 高齢者の現状	11
4 日常生活圏域の現況	15
第4章 介護保険サービスの利用状況	18
1 介護保険サービス利用者数の推移	18
2 介護給付費の推移	19
第5章 被保険者数、要介護認定者数等の推計	20
1 人口、被保険者数の推移	20
2 要介護認定者数の推計	20
第6章 滑川市における今後の介護保険事業 および高齢者福祉施策の検討課題	22
第7章 基本理念・基本目標・施策の体系	23
1 基本理念	23
2 基本目標	24

3	施策の体系	26
第8章	分野別基本計画	27
1	相談支援体制の充実とネットワーク構築	27
2	社会参加の推進と健康寿命の延伸	31
3	認知症と共に生きる地域づくり	37
4	地域で支え合う仕組みづくりの推進	40
5	持続可能な介護保険サービスの充実化	44
第9章	高齢者福祉サービス等の実施	50
1	高齢者福祉サービス	50
2	高齢者の生きがい活動	51
第10章	介護保険等サービスの見込量、整備目標	53
1	介護保険等サービスの見込量、整備目標	53
2	居宅サービスの見込量、整備目標	53
3	地域密着型サービスの見込量、整備目標	60
4	介護予防・生活支援サービスの見込み量、整備目標	63
5	施設サービスの見込量、整備目標	64
6	介護保険外サービスの状況	65
7	給付費の見込み	67
8	第9期の介護保険料	70
第11章	計画の推進体制	75
1	計画の推進体制	75
2	計画の実施状況の把握・点検	76
参 考		77
1	在宅介護実態調査の結果の概要	77
2	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果の概要	87

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

平成12（2000）年4月に開始された介護保険制度は、第9期で25年目を迎え、高齢者の介護やその家族を社会全体で支える制度として、定着・発展しています。

本市の令和5（2023）年10月1日における全人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合は29.8%と、着実に高齢化が進んでおり、今後、「団塊の世代」の全てが75歳以上となる令和7（2025）年を迎えるにあたり、より介護のニーズが高い85歳以上の高齢者人口が急増することが予測されます。また、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者だけでなく、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の更なる増加が見込まれています。一方、生産年齢人口が急減することが見込まれており、介護職員の人材不足など支える側の課題も浮かび上がっています。

このような状況を踏まえ、本市では、令和3（2021）年3月に策定した「滑川市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3～5年度）が満了を迎えますが、国が引き続き、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組みや認知症施策などの推進を図ることとしていることから、新たな計画においても基本理念や基本目標は前期計画を継承したうえで、「第5次滑川市総合計画（2021－2030）」において掲げた、『住み慣れた地域で生き生きと暮らせるまちづくり』という政策を達成するため、「滑川市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定することとしました。

2 計画の基本的な考え方

本計画は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる令和7年、さらには現役世代が減少する令和22（2040）年を見据え、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、高齢者を取り巻く環境を踏まえ、策定しました。本計画では、高齢者や家族介護者からの介護保険サービス等に対するニーズはもとより、介護予防施策、医療との連携、地域との繋がりの確保、生きがいづくり施策など、高齢者にとって真に必要なサービスを一体的に提供する『地域包括ケアシステム』の深化・推進を図ることに重点を置いています。

また、介護サービスの必要量とその財源、サービス提供体制の確保、今後見込まれる課題とその対策などを明確にすることで、介護保険制度の円滑な実施と持続可

能性を確保することを目的とします。

3 計画の法的根拠

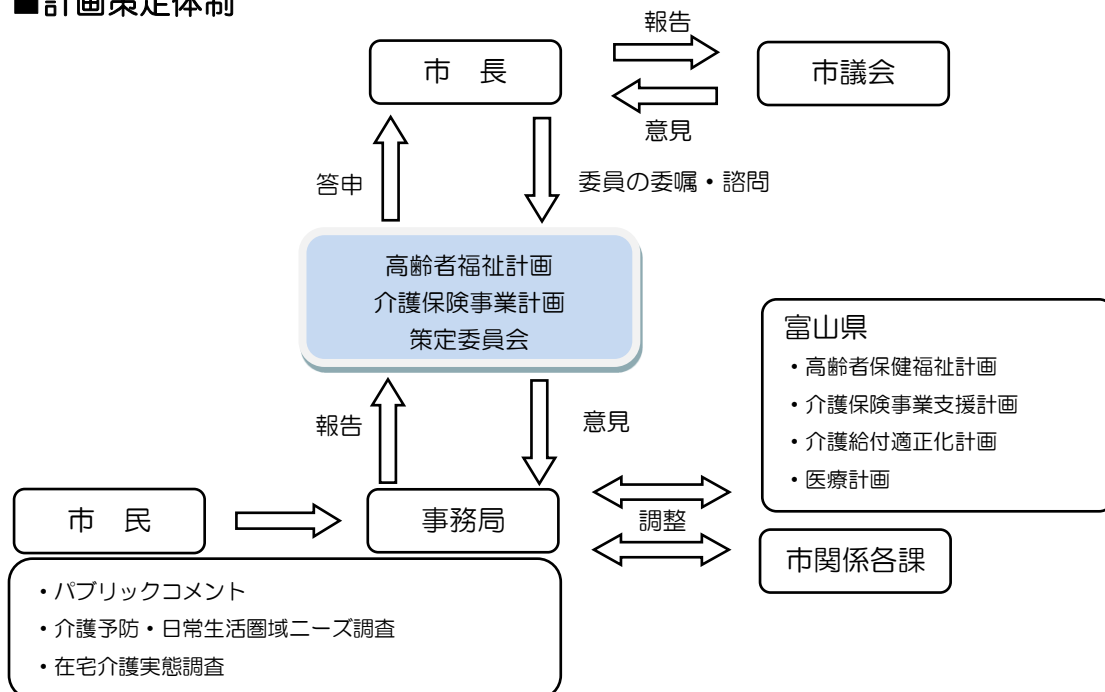
本計画は、介護保険法第 117 条に規定する「市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画」および老人福祉法第 20 条の 8 に規定する「老人居宅支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画」を一体的に「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」として定めるものです。

4 計画策定のための体制

老人福祉事業および介護保険事業は、幅広い関係者の参画により本市の特性に応じた事業展開が期待されるため、行政機関内部だけでなく、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者の代表等の積極的な参加を得て、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。

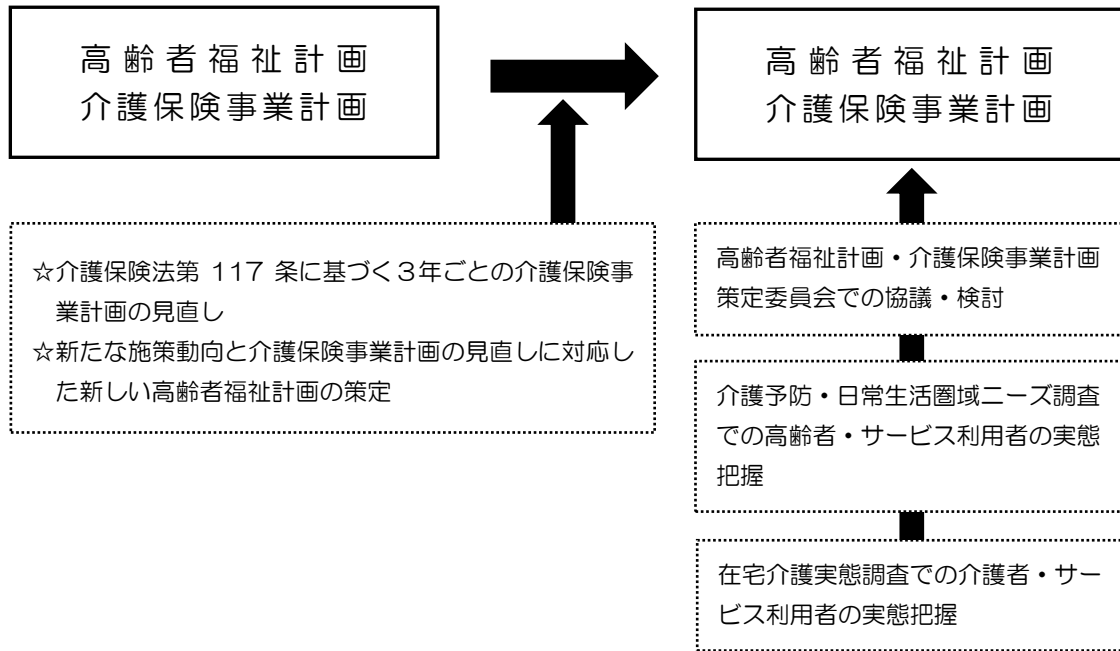
また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等を実施し、計画の基礎資料となる高齢者の状態像やニーズ、自立支援を阻む課題等を的確に把握するよう努めました。

■計画策定体制



【第8期事業計画（令和3年3月策定）】

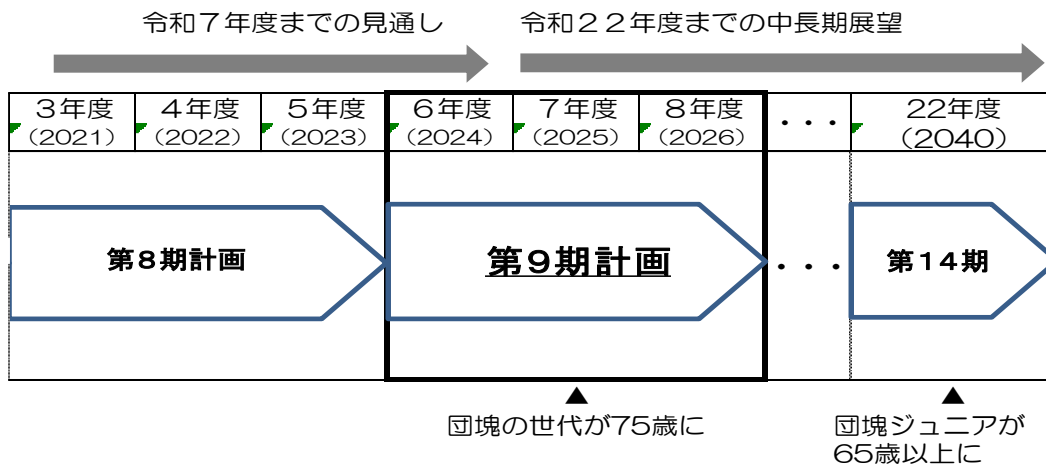
【第9期事業計画（令和6年3月策定）】



5 計画の期間

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、3年を1期とした計画期間とされており、第9期事業計画は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

本計画期間中には、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となる令和7年（2025年）を迎えます。また、令和22年（2040年）を見通すと、高齢者人口が再びピークを迎え、介護需要の増加が高まると言われる85歳以上人口が急増していく一方で、現役世代の減少が顕著となる見込みです。人口構造の変化や介護需要の増加・多様化を見据えた計画としました。



6 持続可能な開発目標（SDGs）との関係

本市では、第5次滑川市総合計画において、SDGsが目指す持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向け、各施策にSDGsの要素を取り入れながら、市民が安心して生活できるまちづくりを進めるとともに、持続可能な地域経済・社会の構築を目指していくこととしています。

本計画関連では、総合計画の基本施策8『長寿社会への対応』、基本施策10『地域福祉の推進』において、以下の4つの持続可能な開発目標を位置付けています。このことから、本計画では総合計画との整合性を図るとともに、この開発目標を念頭に置きながら策定することとします。

【SDGsの17のゴール】

	1. 貧困をなくそう あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ		7. エネルギーをみんなにそしてクリーンに すべての人々に手ごろで信頼でき、持続可能かつ近代的なエネルギーへのアクセスを確保する		13. 気候変動に具体的な対策を 気候変動とその影響に立ち向かうため、緊急対策を取る
	2. 飢餓をゼロに 飢餓に終止符を打ち、食料の安定確保と栄養状態の改善を達成するとともに、持続可能な農業を推進する		8. 働きがいも経済成長も すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセントワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する		14. 海の豊かさを守ろう 海洋と海洋資源を持続可能な開発に向けて保全し、持続可能な形で利用する
	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する		9. 産業と技術革新の基盤をつくろう 強靱なインフラを整備し、包摂的で持続可能な産業化を推進するとともに、技術革新の拡大を図る		15. 陸の豊かさを守ろう 陸上生態系の保護、回復および持続可能な利用の推進、森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、土地劣化の防止および逆転、ならびに生物多様性損失の防止を図る
	4. 質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する		10. 人や国の不平等をなくそう 国内および国家間の格差を是正する		16. 平和と公正をすべての人に 持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する
	5. ジェンダー平等を実現しよう ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る		11. 住み続けられるまちづくりを 都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする		17. パートナリシップで目標を達成しよう 持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバルパートナーシップを活性化する
	6. 安全な水とトイレを世界中に すべての人に水と衛生へのアクセスと持続可能な管理を確保する		12. つくる責任つかう責任 持続可能な消費と生産のパターンを確保する		

第2章 介護保険制度の動向

介護保険制度は第9期で25年目を迎え、高齢期の暮らしを支える社会保障制度の中核として着実に機能しており、少子高齢社会の我が国において必要不可欠な制度になっています。

令和7年には団塊の世代が75歳以上となる等、高齢者人口が増加するだけでなく、介護ニーズが複雑化・多様化してきています。一方で、生産年齢人口が減少し、現役世代の割合が低下する中、高齢者の生活を支える仕組みや人材の確保がますます重要となってきています。

国では、令和5年5月「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」により、介護情報基盤の整備や介護サービス事業者の財務状況の見える化、介護サービス事業者等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務、看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、地域包括支援センターの体制整備などを定めたところです。

また、6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。（令和6年1月1日施行）

■第9期計画策定のポイント

近年の状況を踏まえて、国の社会保障審議会介護保険部会（令和5年7月10日）で重要な取り組み等が提示されました。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所の在り方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化することが重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅用介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅診療支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取り組みを促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援などを担うことを期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備などの取り組みを総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性の向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第3章 滑川市の概要

1 人口および高齢化率の動向

(1) 総人口および65歳以上人口の推移

滑川市の令和5年10月1日現在の人口は32,780人で、平成17年まで増加傾向で推移してきましたが、それ以降減少の傾向が見られます。

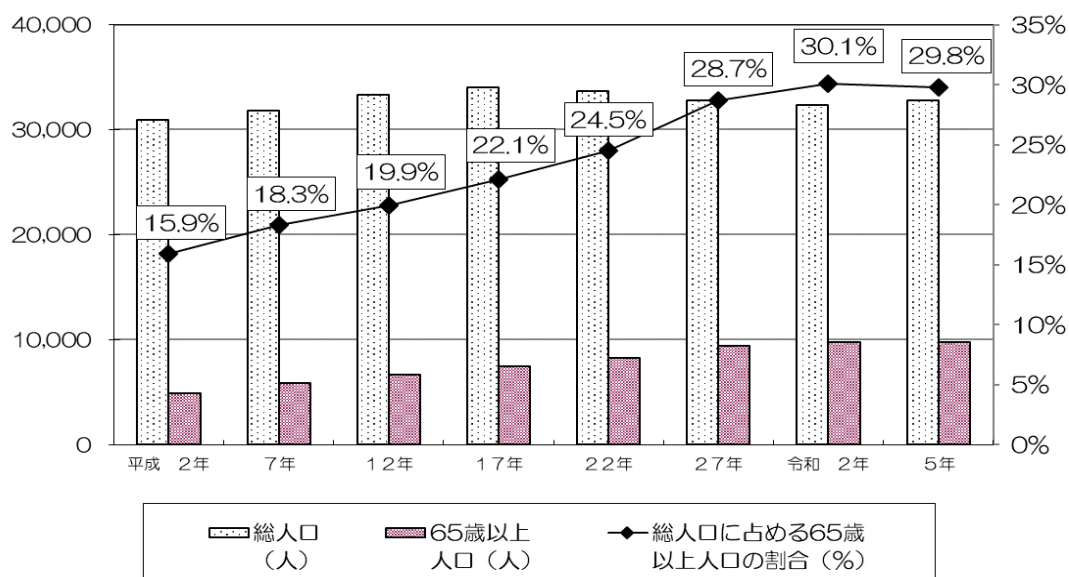
また、65歳以上の高齢者人口は年々増加傾向にあり、令和2年には総人口に占める割合が、30%台に到達しています。

■総人口および65歳以上人口の推移

	総人口(人)	65歳以上人口(人)	総人口に占める65歳以上人口の割合(%)
平成 2年	30,923	4,925	15.9
7年	31,841	5,837	18.3
12年	33,363	6,639	19.9
17年	34,002	7,498	22.1
22年	33,676	8,235	24.5
27年	32,755	9,412	28.7
令和 2年	32,349	9,744	30.1
5年	32,780	9,779	29.8

資料：昭和60～令和2年は国勢調査、令和5年は住民基本台帳人口(10月1日現在)

■総人口および65歳以上人口の推移



(2) 高齢化率の推移

令和4年10月1日現在の滑川市の高齢化率は30.4%で、平成7年度までは県平均高齢化率を若干上回っていましたが、平成12年度以降は県平均値を下回って推移しています。しかしながら、全国平均高齢化率よりはやや高くなっています。

■ 高齢化率の推移

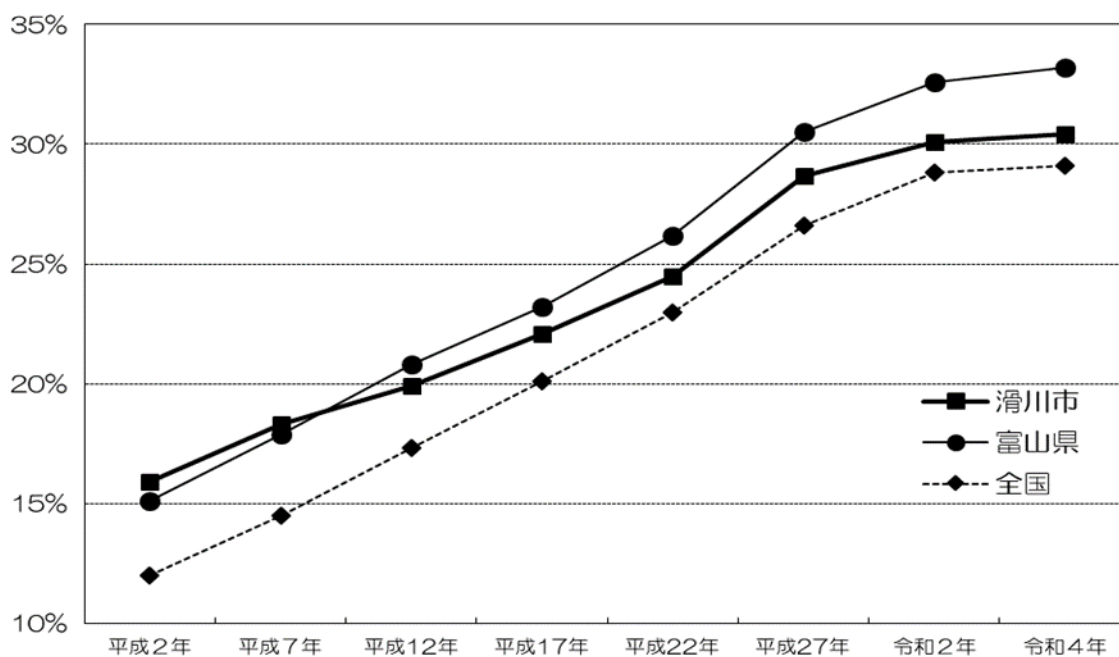
(%)

	滑川市	富山県	全国
平成 2年	15.9	15.1	12.1
7年	18.3	17.9	14.5
12年	19.9	20.8	17.3
17年	22.1	23.2	20.1
22年	24.5	26.2	23.0
27年	28.7	30.5	26.6
令和 2年	30.1	32.6	28.8
4年	30.4	33.2	29.1

資料：平成2～令和2年は国勢調査、令和4年は住民基本台帳人口、「富山県の人口」

(いずれも10月1日現在)

■ 高齢化率の推移



2 被保険者、要介護認定者の現状及び推移

(1) 被保険者数の推移

滑川市の令和5年9月末現在の被保険者数は 20,865 人で、このうち第1号被保険者数は 9,806 人、第2号被保険者数は 11,059 人となっています。第1号被保険者数は令和3年度をピークにやや減少傾向にあり、第2号被保険者数はほぼ横ばい傾向にあります。

また、第1号被保険者のうち、前期高齢者は 4,232 人、後期高齢者は 5,574 人と後期高齢者が上回っています。今後は、第1号被保険者のうち後期高齢者の割合が年々高くなるものと見込まれます。

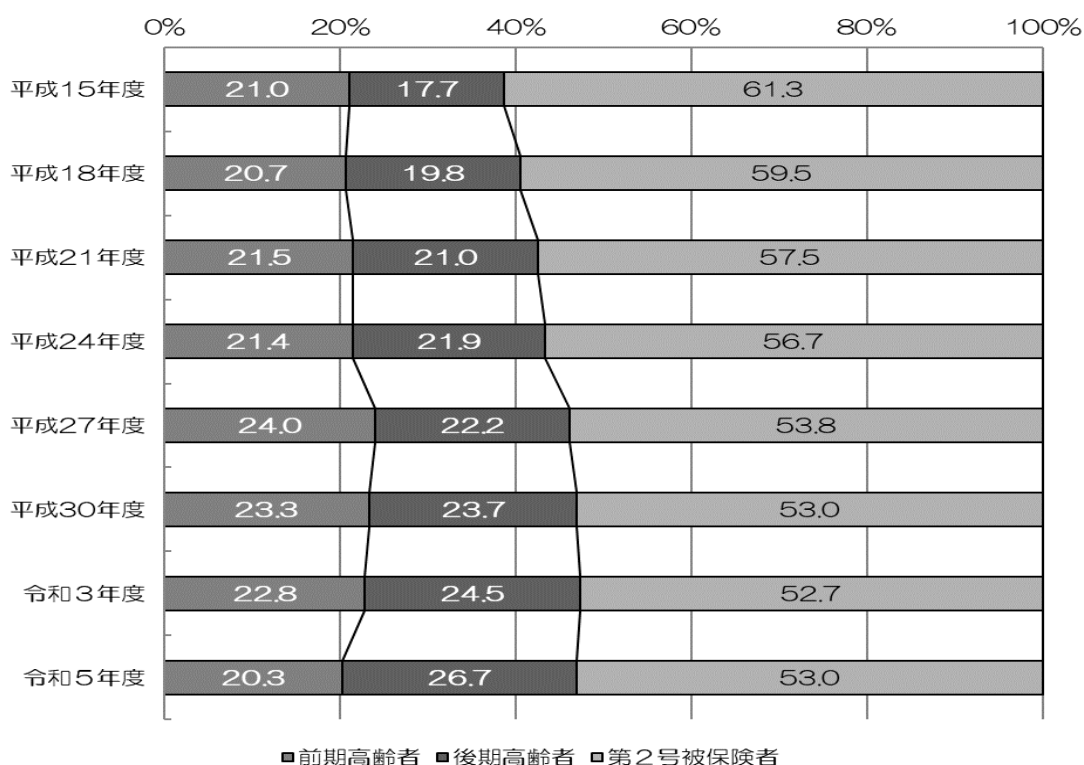
■ 被保険者数の推移

(人)

年 度	平成 18 年 度	21 年度	24 年度	27 年度	30 年度	令和3年度	5 年度
第1号(65歳以上)	7,642	8,219	8,655	9,439	9,756	9,868	9,806
前期高齢者	3,902	4,164	4,276	4,900	4,835	4,763	4,232
後期高齢者	3,740	4,055	4,379	4,539	4,921	5,105	5,574
第2号(40~64歳)	11,246	11,111	11,289	10,998	10,996	10,999	11,059
被保険者数計	18,888	19,330	19,944	20,437	20,752	20,867	20,865

資料：介護保険事業状況報告による（各年度9月末）

■ 第1号・第2号被保険者の割合の推移



(2) 介護度別の要介護認定者数の推移

令和5年9月末現在の滑川市の第1号被保険者および第2号被保険者における要介護認定者数は1,873人で、年々増加傾向にあります。要介護認定率は全国平均や県平均と比べ若干低くなっているものの、近年は第1号被保険者が増加していることから認定者数も増加の傾向にあります。

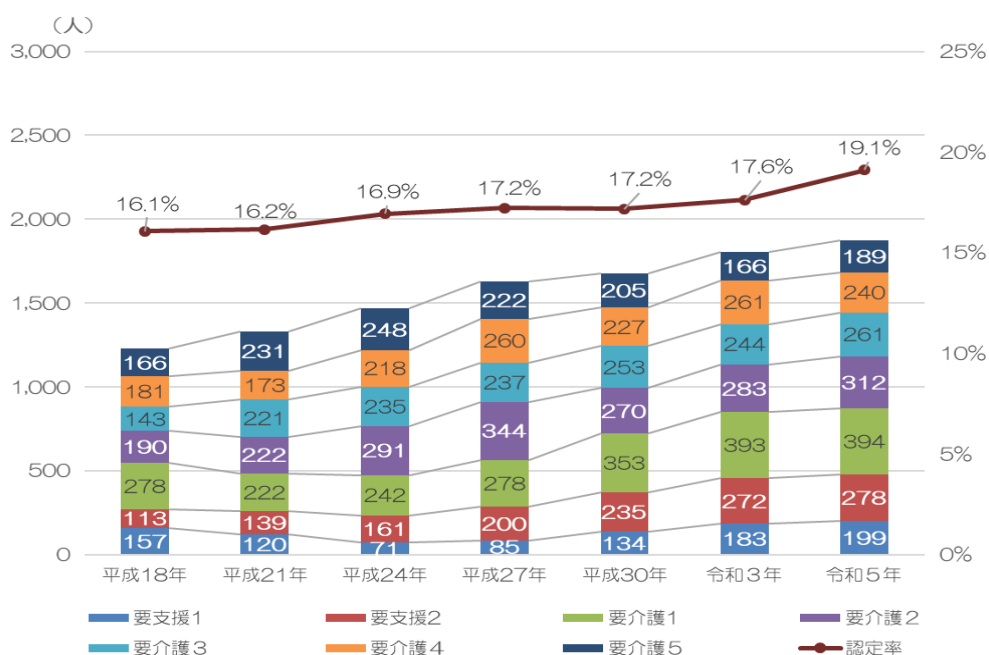
■介護度別要介護認定者数の推移

(人)

	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	平成30年	令和3年	令和5年
第1号被保険者数	7,642	8,219	8,655	9,439	9,756	9,868	9,806
要介護認定者合計	1,228	1,328	1,466	1,626	1,677	1,740	1,873
要支援1	157	120	71	85	134	183	199
要支援2	113	139	161	200	235	272	278
要介護1	278	222	242	278	353	393	394
要介護2	190	222	291	344	270	283	312
要介護3	143	221	235	237	253	244	261
要介護4	181	173	218	260	227	261	240
要介護5	166	231	248	222	205	166	189
滑川市要介護認定率	16.1%	16.2%	16.9%	17.2%	17.2%	17.6%	19.1%
参考							
国の要介護認定率	16.1%	16.5%	17.3%	18.3%	18.4%	18.8%	19.0%
県の要介護認定率	16.3%	17.0%	17.6%	18.5%	18.5%	19.0%	19.3%

※滑川市の第1号被保険者数、要介護認定者数（第2号被保険者含む）は各年の9月末値
 国および県の要介護認定率は3月値
 $\text{要介護認定率} = \text{第1号および第2号被保険者の要介護認定者合計} \div \text{第1号被保険者}$

■介護度別要介護認定者数の推移



(3) 要介護認定者の認知状況の推移

令和5年9月末現在の滑川市の第1号および第2号被保険者における認知症高齢者自立度がⅡa（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る状態）以上の要介護認定者数は1,251人で年々増加傾向にあります。

■要介護認定者の認知状況の推移 (人)

年度	平成20年度	24年度	28年度	令和2年度	4年度	5年度
要介護認定者数	1,281	1,466	1,668	1,742	1,832	1,873
認知症高齢者Ⅱa以上の数	891	978	1,064	1,174	1,258	1,251

各年度の9月末日現在

3 高齢者の現状

(1) 高齢者のいる世帯数の推移

令和2年国勢調査によると、滑川市の総世帯数は12,092世帯で、このうち、65歳以上の高齢者のいる世帯数は6,084世帯で総世帯数に占める割合は50.3%となっており、高齢者のいる世帯数は増加傾向で推移しています。

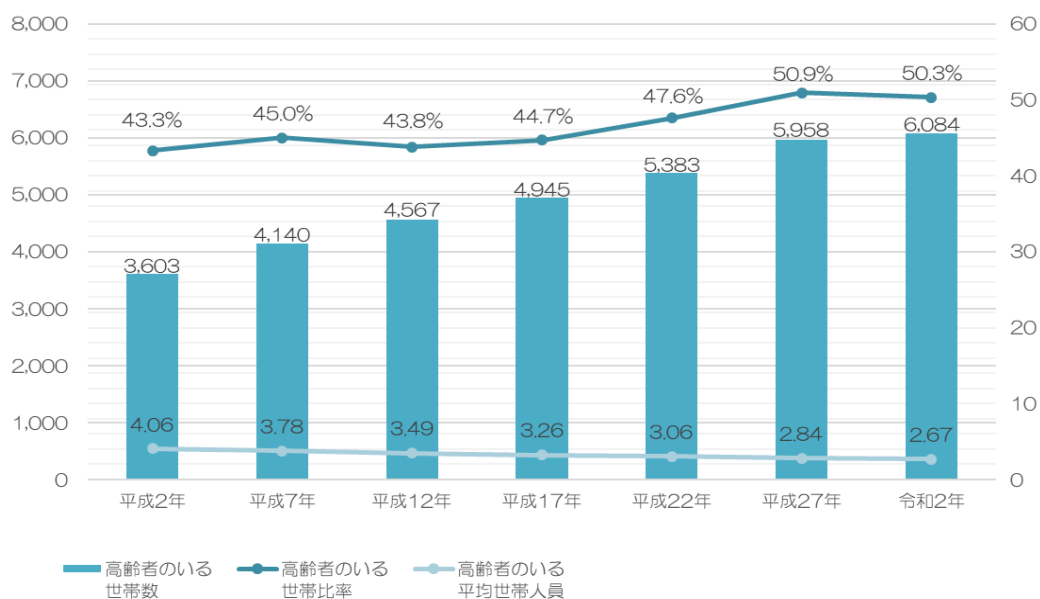
一方、高齢者のいる平均世帯人員は、平成2年の4.06人/世帯から令和2年には2.67人/世帯に減少しており、家族介護力の低下等への影響が懸念されます。

■高齢者のいる世帯数の推移 (人)

	A	B	C=B/A	D	E=D/B
	総世帯数	高齢者のいる世帯数	高齢者のいる世帯比率	高齢者のいる世帯の世帯人員	高齢者のいる平均世帯人員
平成2年	8,313	3,603	43.3%	14,628	4.06
7年	9,200	4,140	45.0%	15,638	3.78
12年	10,422	4,567	43.8%	15,956	3.49
17年	11,052	4,945	44.7%	16,139	3.26
22年	11,298	5,383	47.6%	16,472	3.06
27年	11,699	5,958	50.9%	16,914	2.84
令和2年	12,092	6,084	50.3%	16,221	2.67

資料：国勢調査

■高齢者のいる世帯数の推移



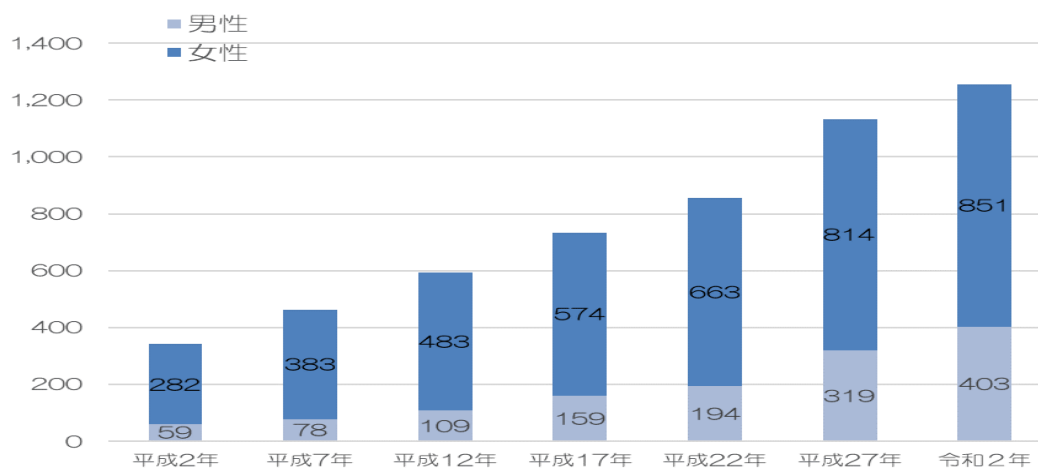
(2) ひとり暮らし高齢者、夫婦のみ高齢世帯の状況

令和2年国勢調査によると、本市におけるひとり暮らし高齢者数は、1,254人で、平成2年の341人と比較して3.7倍になっています。

また、男女別に人数をみると、男性の403人に対して、女性は851人と、圧倒的に女性の方が多くなっています。

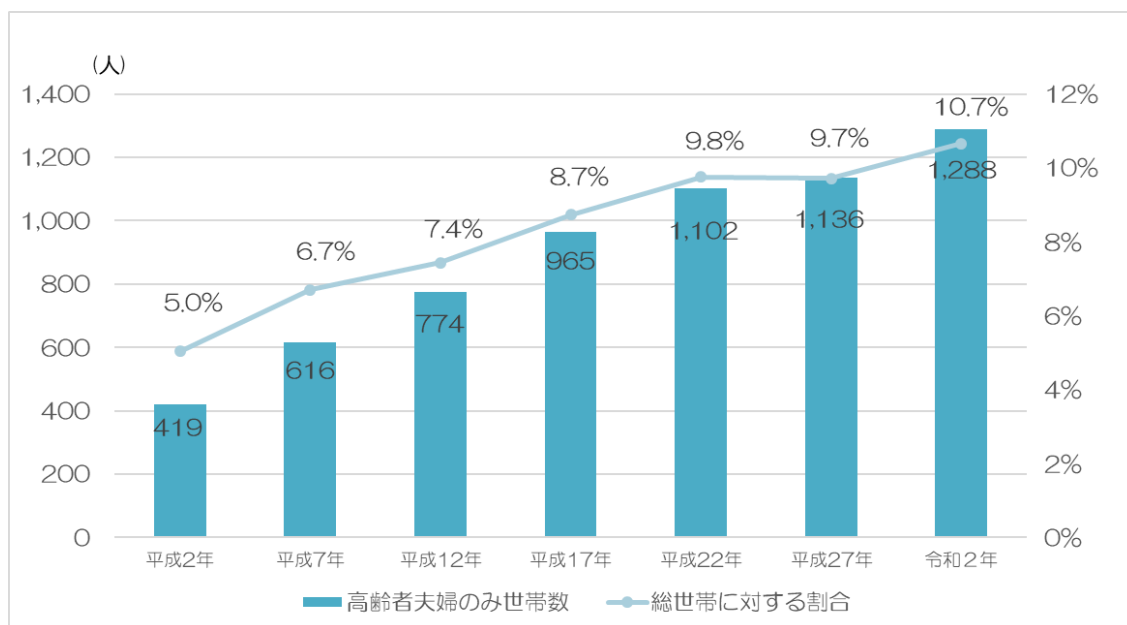
一方、夫と妻が65歳以上の高齢者夫婦のみ世帯数は1,288世帯で、総世帯数に占める割合は10.7%となっています。また、夫婦ともに75歳以上の世帯は462世帯で、高齢者夫婦のみ世帯数全体の35.9%を占めています。

■ひとり暮らし高齢者数の推移



資料：国勢調査

■ 高齢者夫婦のみ世帯数の推移



資料：国勢調査

■ 夫の年齢、妻の年齢別高齢夫婦のみ世帯数(令和2年)

		妻の年齢					
		総数	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
夫の年齢	65～69歳	165	140	24	0	1	0
	70～74歳	438	216	205	16	0	1
	75～79歳	337	21	197	112	6	1
	80～84歳	228	1	21	147	57	2
	85歳以上	120	1	0	12	83	24
	総数	1,288	379	447	287	147	28

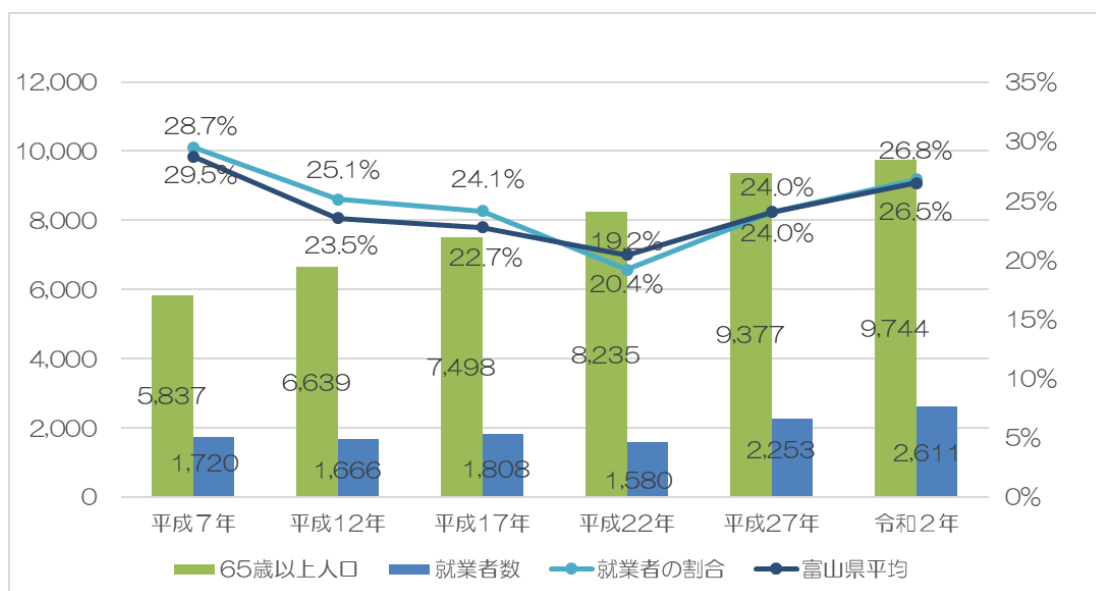
資料：国勢調査

夫婦ともに75歳以上の高齢夫婦世帯数
462世帯

(3) 高齢者の就業状況

令和2年国勢調査によると、滑川市の65歳以上の就業者数は2,611人で、65歳以上人口の26.8%を占めており、県平均（26.5%）とほぼ等しい割合にあります。

■65歳以上の就業者数と就業率の推移



資料：国勢調査

(4) 高齢者の住まいの状況

令和2年国勢調査によると、65歳以上の高齢者のいる世帯の住まい状況は、「持ち家」が96.32%と圧倒的に多く、県平均の93.33%よりも高い値を示しています。

■高齢者のいる世帯の住まい状況（令和2年）

上段：実数 下段：%	高齢者のいる 一般世帯	住宅に住む世帯						住宅以外に住む一般世帯
		持ち家	公営・公団 会社の借家	民営の 借家	給与 住宅	間借り		
	6,084	6,072	5,860	59	125	3	25	12
	100.00	99.80	96.32	0.97	2.05	0.05	0.41	0.20
	204,968	204,580	191,302	4,384	7,939	309	646	388
	100.00	99.81	93.33	2.14	3.87	0.15	0.32	0.19

資料：国勢調査

4 日常生活圏域の現況

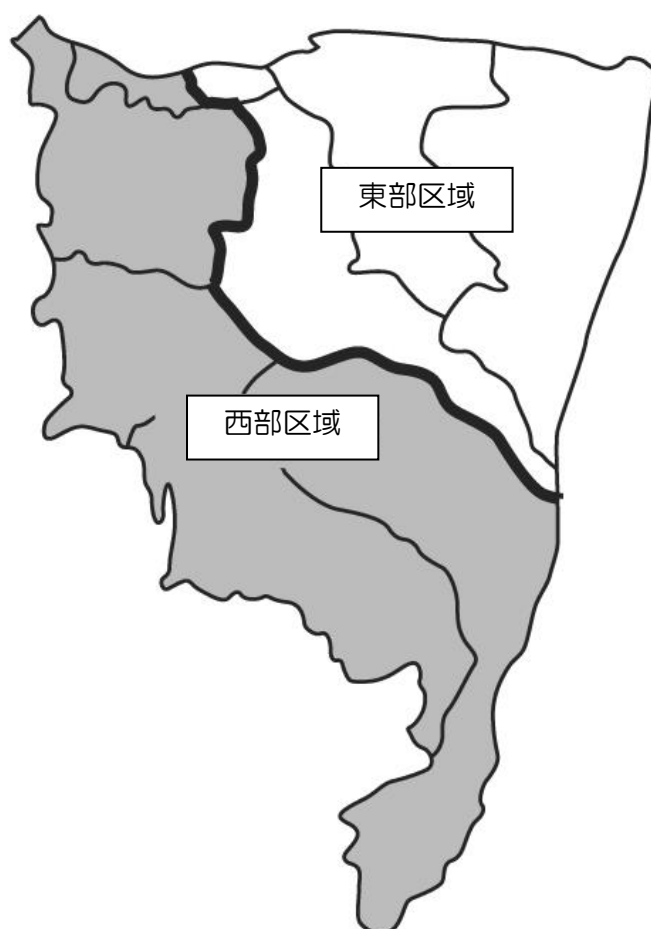
(1) 日常生活圏域

滑川市における基盤整備においては、市域を単位として個々の施設を独自に整備する「点」の整備ではなく、身近な生活圏域にさまざまなサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

また、地域住民が公共サービスを含めたさまざまなサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成を図ることで、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要となっています。

このことから、第3期介護保険事業計画以降、面積や人口だけでなく、旧行政区や住民の生活形態、地域づくりの活動の単位等から総合的に判断して、市内を下図に示す東部と西部の2つの「生活圏域」を設定しています。

【 日常生活圏域の設定 】



(2) 日常生活圏域別の高齢者数、高齢化率等の状況

日常生活圏域別の高齢化率や要介護認定率等をみると、いずれも東部区域が若干高くなっています。

また、山間部や中心市街部を含む地区において、割合が高い傾向にあります。

■各日常生活圏域の人口、高齢者数、要介護認定者数等の状況

		面積 (km ²)	総人口 (人)	総世帯数 (世帯)	65歳以上 人口(人)	要介護認定 者数(人)
東部区域	滑川東地区	1.64	5,196	2,249	1,854	373
	浜加積地区	5.60	4,235	1,680	1,147	193
	早月加積地区	9.27	2,799	994	908	161
	北加積地区	6.81	3,926	1,523	1,140	210
	合計	23.32	16,156	6,446	5,121	937
西部区域	滑川西地区	1.00	3,608	1,569	1,299	273
	東加積地区	11.48	1,299	474	476	103
	中加積地区	5.13	2,800	1,061	903	160
	西加積地区	6.72	8,442	3,201	1,841	297
	山加積地区	6.96	475	185	211	44
	合計	31.29	16,624	6,490	4,728	877

※面積、人口、世帯数関係の値、要介護認定者数は令和5年10月1日現在

※要介護認定者数は、施設に住所を移している人を除く(第1号被保険者のみ)

■各日常生活圏域の高齢化率、要介護認定率等の状況

		高齢化率(%)	要介護認定率(%)
東部区域	滑川東地区	35.7	20.1
	浜加積地区	27.1	16.8
	早月加積地区	32.4	17.7
	北加積地区	29.0	18.4
	区域平均	31.1	18.3
西部区域	滑川西地区	36.0	21.0
	東加積地区	36.6	21.6
	中加積地区	32.3	17.7
	西加積地区	21.8	16.1
	山加積地区	44.4	20.6
	区域平均	34.2	18.5

(3) 日常生活圏域別の施設、事業所

日常生活圏域別の介護保険サービス提供施設の整備状況は、下表のとおりです。
(令和5年12月1日現在)

区 分		西 部 圏 域	東 部 圏 域
地域包括支援センター		滑川市地域包括支援センター	
老人介護支援センター		清寿荘在宅介護支援センター	カモメ荘在宅介護支援センター
指定居宅介護支援事業者		清寿荘在宅介護支援センター	カモメ荘在宅介護支援センター
		ほたるの里介護支援ステーション	なごみいきいきセンター
		よろこび滑川ケアセンター	滑川市社会福祉協議会居宅介護支援事業所
			居宅介護支援事業所結 居宅介護支援事業所むゆうじゅ
訪問・通所サービス	訪問介護	よろこび滑川ケアセンター	滑川市社会福祉協議会ホームヘルパーステーション
		ヘルパーステーションむゆうじゅ	訪問介護ファミリーハンス米沢
		訪問介護ステーションー会	
	訪問型サービスA	滑川市シルバー人材センター	
	訪問看護		滑川市医師会訪問看護ステーション
			訪問看護ステーションむゆうじゅ 厚生連滑川訪問看護ステーション
	訪問リハビリテーション		なごみ苑訪問リハビリテーション 吉見病院
	通所介護	滑川市老人デイサービスセンター 清寿荘	滑川市老人デイサービスセンター カモメ荘
		高野接骨院デイサービス きらきら	高野接骨院デイサービス 「柔々」
		デイサービス ほたるの里	デイサービス 滑川倶楽部
デイサービスセンター シンシア		富山型デイサービスまたこれ〜	
通所型サービスA	おおた接骨院	わいわいルーム デイサービス アンジュ	
通所リハビリテーション		老人保健施設 なごみ苑 吉見病院	
福祉用具貸与/特定福祉用具販売	有限会社 ハウスケアトナミ		
サービス所	短期入所生活介護	特別養護老人ホーム 清寿荘	特別養護老人ホーム カモメ荘
	短期入所療養介護		老人保健施設 なごみ苑
地域密着型	地域密着型通所介護	デイサービス ほがらか	デイサービス らくらく デイサービス お達者くらぶ中新 デイサービス あったかホーム デイサービス たんぼぼ
		グループホームほたるの里	グループホーム絆交舎滑川
		グループホーム沖田金さん銀さん	グループホーム柳原金さん銀さん
		滑川グループホームそよ風	
	小規模多機能型居宅介護	ふれあいほーむ “なめりかわ一休庵”	あいのかぜ
	認知症対応型通所介護	ほたるの里 「アルプス ラ・カール」	
施設	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 清寿荘	特別養護老人ホーム カモメ荘
	介護老人保健施設		老人保健施設 なごみ苑
	介護医療院		吉見病院

介護保険対象外施設

区 分	西 部 圏 域	東 部 圏 域
生活支援ハウス	ほたるの里	
軽費老人ホーム（ケアハウス）	かづみの里	
有料老人ホーム	しんせいそよ風	しんせいひかりの里
	フルケア滑川	しんせい滑川
サービス付き高齢者向け住宅	さーびすあばーと “花菖蒲”	ナーシングケアホームほっぽ
	となりのアンジュ	ルピナスなめりかわ
	早月の郷	

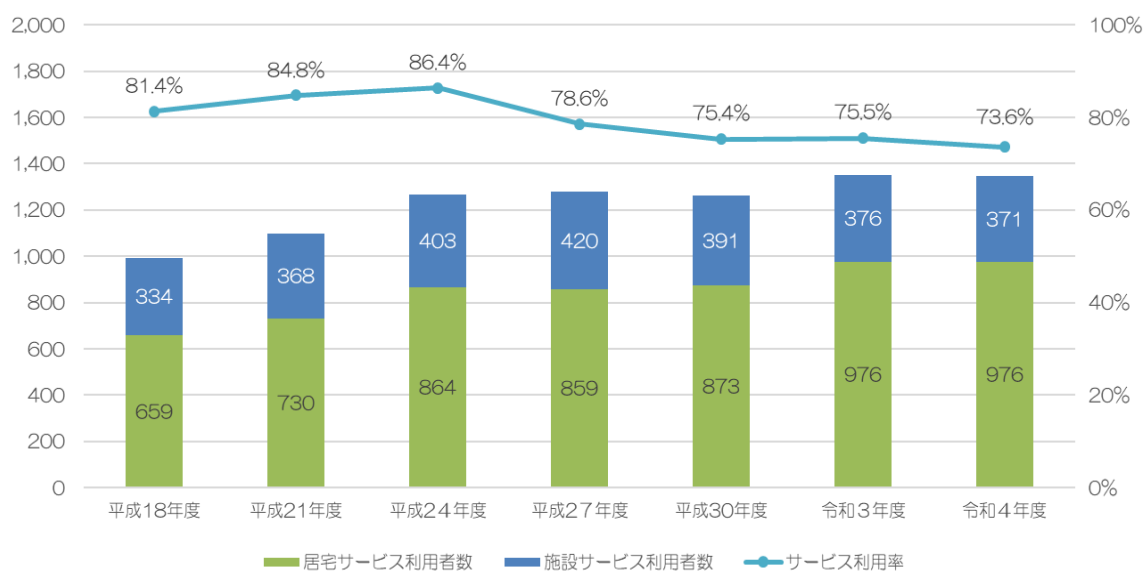
第4章 介護保険サービスの利用状況

1 介護保険サービス利用者数の推移

居宅・施設別にみると、居宅サービス利用者数は平成24年度以降、微増傾向にあり、施設サービス利用者数は近年、減少傾向にあります。

サービス利用率については80%を下回る傾向にあります。サービス利用率の低下については、入院をきっかけに、要介護認定を受けたものの、サービスが必要にならなかったケースや、先への不安から念のために要介護認定を受けたというケースが、一定数あるためと考えられます。

■介護保険サービス利用者数と利用率の推移



■要介護認定者数と介護保険サービス利用者数の推移

(人)

	平成18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	令和3年度	4年度
平均認定者数	1,220	1,295	1,467	1,628	1,677	1,790	1,830
居宅サービス利用者数	659	730	864	859	873	976	976
施設サービス利用者数	334	368	403	420	391	376	371
サービス利用率	81.4%	84.8%	86.4%	78.6%	75.4%	75.5%	73.6%

※サービス利用者数は、各年の平均値。

2 介護給付費の推移

本市の介護給付費は、令和4年度で約27億300万円となっており、制度開始時の約12億9,100万円と比べ、2倍以上となっています。平成27年8月から一定以上所得者の負担割合が2割に、平成30年8月からは3割負担も導入されましたが、今後も高齢者数の伸びに伴う要介護認定者数の増加により、介護給付費は増え続けることが見込まれます。

なお、在宅（地域密着サービス含む）・施設別の給付費をみると、以前は約4対6の割合で施設費用の占める割合が高くなっていましたが、平成28年度から在宅（地域密着サービス含む）の給付費の割合が高くなっていきます。

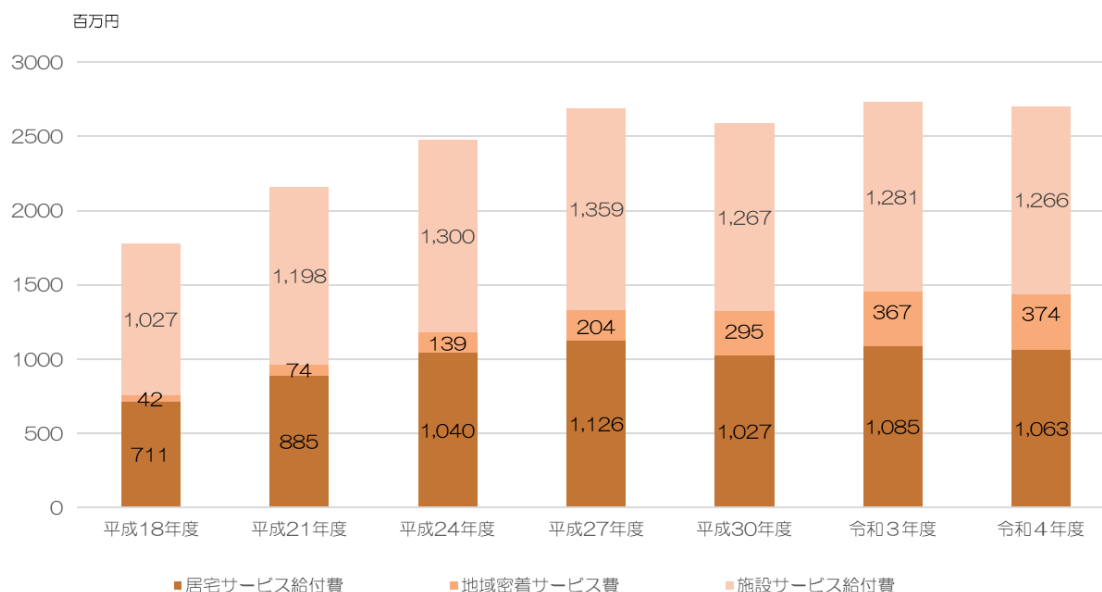
■ 居宅・施設給付費の推移 (百万円)

	平成18年度	21年度	24年度	27年度	30年度	令和3年度	4年度
介護サービス給付費	1,780	2,157	2,479	2,689	2,589	2,733	2,703
うち 居宅サービス	711	885	1,040	1,126	1,027	1,085	1,063
うち 地域密着型サービス	42	74	139	204	295	367	374
うち 施設サービス	1,027	1,198	1,300	1,359	1,267	1,281	1,266

※居宅サービス給付費： 訪問系サービス費、通所系サービス費、短期入所系サービス費、福祉用具購入費、居宅介護支援費、居宅療養管理指導費、住宅改修費の合計

※地域密着型サービス給付費： 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護（平成28年度～）の合計

■ 居宅・施設給付費の推移



第5章 被保険者数、要介護認定者数等の推計

1 人口、被保険者数の推計

令和5年10月1日現在の住民基本台帳人口を基に、コーホート要因法により本市の人口を推計すると、第9期計画の最終年度である令和8年度における総人口は32,515人となり、65歳以上人口も緩やかな減少傾向を示し、9,760人と見込まれる一方で、75歳以上の高齢者人口の増加は続き、令和8年度には75～84歳は4,090人、85歳以上は1,909人となる見込みです。

中長期的にみると団塊の世代が85歳以上になる令和17年度に85歳以上人口が最も多くなり、その後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には、再び高齢者数が増加に転じ、高齢化率は33.9%となる見込みです。

■総人口と被保険者数の推計値 (人)

	第8期(実績)			第9期(推計)			12年度	17年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	(推計)	(推計)	(推計)
総人口	33,046	32,992	32,780	32,697	32,612	32,515	32,019	31,247	30,394
第1号(65歳以上)	9,857	9,858	9,779	9,805	9,782	9,760	9,698	9,861	10,301
前期高齢者	4,760	4,448	4,227	4,063	3,860	3,761	3,687	4,151	4,831
65～69歳	2,003	1,929	1,857	1,875	1,827	1,850	1,931	2,297	2,626
70～74歳	2,757	2,519	2,370	2,188	2,033	1,911	1,756	1,854	2,205
後期高齢者	5,097	5,410	5,552	5,742	5,922	5,999	6,011	5,710	5,470
75～79歳	1,848	2,013	2,114	2,209	2,408	2,520	1,878	1,626	1,716
80～84歳	1,432	1,531	1,625	1,716	1,654	1,570	2,057	1,604	1,395
85歳以上	1,817	1,866	1,813	1,817	1,860	1,909	2,076	2,480	2,359
第2号(40～64歳)	10,999	11,016	11,059	11,038	11,051	11,026	10,923	10,449	9,671
被保険者数	20,856	20,874	20,838	20,843	20,833	20,786	20,621	20,310	19,972
高齢化率	29.8%	29.9%	29.8%	30.0%	30.0%	30.0%	30.3%	31.6%	33.9%

※各年10月1日の実績または見込数 ※被保険者数については、住民基本台帳人口による

2 要介護認定者数の推計

要介護認定者数については、令和3年度から令和4年度の要介護度別認定者数の変化率を基に推計しました。

また、介護予防、重度化防止等の施策を講じることにより、各計画期における介護度別の要介護認定者数および認定率は下表に示すようになり、第9期計画の最終年度の要介護認定者数は1,956人、認定率は20.0%になることが見込まれます。

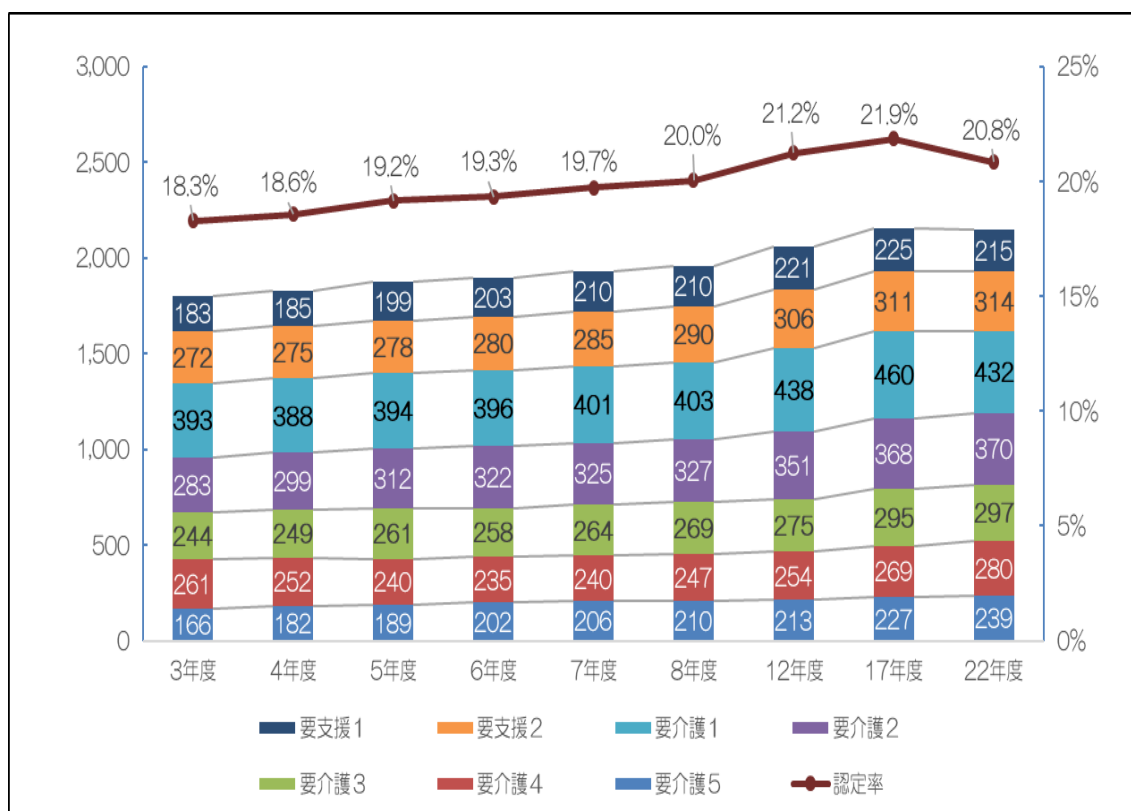
■介護度別の要介護認定者数、認定率の推計

(人)

	第8期(実績)			第9期(推計)			12年度	17年度	22年度
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	(推計)	(推計)	(推計)
要支援1	183	185	199	203	210	210	221	225	215
要支援2	272	275	278	280	285	290	306	311	314
要介護1	393	388	394	396	401	403	438	460	432
要介護2	283	299	312	322	325	327	351	368	370
要介護3	244	249	261	258	264	269	275	295	297
要介護4	261	252	240	235	240	247	254	269	280
要介護5	166	182	189	202	206	210	213	227	239
認定者数	1,802	1,830	1,873	1,896	1,931	1,956	2,058	2,155	2,147
認定率	18.3%	18.6%	19.2%	19.3%	19.7%	20.0%	21.2%	21.9%	20.8%

※各年9月末の実績または見込数

■介護度別の要介護認定者数、認定率の推移



第6章 滑川市における今後の介護保険事業および高齢者福祉施策の検討課題

高齢者を取りまく現状

○高齢者の現状と今後の見込み

- ・令和5年10月1日現在の高齢者人口は9,779人（高齢化率29.8%）75歳以上人口は5,552人（住民基本台帳）
- ・75歳以上人口は令和12年頃、85歳以上人口は令和17年頃にピークと推計。
- ・令和5年9月末要介護認定者数は1,852人。県と比較し、要支援2の認定を受ける85歳以上の割合が高い。（国の見える化システム）
- ・要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度について、日常生活に何らかの支障がある人（自立度Ⅱa以上）の割合が66.7%。県（62.9%）・全国（56.4%）よりも上回っている。（要介護認定業務分析データより）
- ・後期高齢者医療保険：外来では筋・骨格系の疾患での受診者が多い。（KDBシステム）

○各種調査結果及び地域ケア会議等より

- ・在宅介護実態調査
不安を感じる介護で「認知症の対応」が最も多い。介護者の就労継続が難しい。
- ・日常生活圏域ニーズ調査
運動器機能低下、認知症リスクの高齢者が増加。年代が高くなるほど自分では運転をせず、相乗りやバス・タクシーを利用。地域の活動などに参加したくない割合が半数近くへ増加。一方「74歳以下」「認定なし」では参加に対する前向きな回答が5割を超える。
- ・地域ケア会議等の意見交換
低所得者や軽度認定者が入れる居住施設がない。支援者がいないケースが増えている。支援者側に判断能力の低下など課題があるケースも増えている。

○介護サービスの利用状況（見える化システムより）

- ・認定率：要介護3以上の重度認定率は低下し、全国平均程度。一方、要介護2以下の軽度認定率は増加。特に要支援1・2は計画値より増加が顕著である。
- ・受給率：全国を基準とすると在宅サービスが低く、施設・居宅系サービスが高い。
- ・総給付費：在宅及び居宅系サービスは対計画値の数値と比較して見込み通りであるが、施設サービスについては介護老人保健施設の定員減少により下回っている。
- ・一人あたりの給付費：全国、県平均よりも受給者1人あたりの給付月額が低い。しかし、サービス別では訪問介護が全国や県平均、他市よりも高い。特に要介護5の認定者の給付月額が圧倒的に高い。

第9期介護保険計画の基本指針

1. 介護サービス基盤の計画的な整備
 - ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備
 - ②在宅サービスの充実
2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
 - ①地域共生社会の実現
 - ②医療・介護情報基盤を整備
 - ③保険者機能の強化
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
 - ①県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進
 - ②介護人材を確保するための取組を総合的に実施
 - ③サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

検討課題

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進める必要があります。近年、「ダブルケア」や「8050問題」「ヤングケアラー」など、課題が複合化・複雑化したケースが増加しており、障害福祉や児童福祉など他分野との連携推進を図ることが必要です。また、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備や権利擁護体制構築の一層の推進が求められます。

② 自立支援、介護予防・重度化予防の推進

心身機能の維持・改善だけでなく、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所・活躍の場づくりが必要です。同時に、通いの場等への社会参加の働きかけをどのように進めていけばよいかという課題に対して検討し、対策を講じていくことが必要です。

地域リハビリテーション支援体制の構築を強化することで、より効果的な事業を推進するとともに、いくつになっても続けられる介護予防の充実を図ることが求められます。

③ 認知症施策の推進

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症とともに生きる社会づくりを進めていく必要があります。

そのためにも、認知症の人や家族、周囲の人々が認知症に対する正しい知識を持ち、早期にその症状に気づき、診断や治療に結びつけることが重要であり、支援体制の充実を図ることが必要です。

④ 地域での支え合いの推進

地域とのつながりの希薄化が懸念され、地域の担い手不足も深刻化しています。制度、分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による日常生活支援の取組みが求められています。

⑤ 持続可能な介護保険サービスの充実化

複雑化・多様化する介護ニーズに柔軟に対応するため、在宅・施設サービスをバランスよく充実させる必要があります。併せて在宅需要を踏まえ、介護サービスの基盤整備の推進を図るとともに、今後も質の高い介護サービスを供給していくことが必要です。

また、深刻化している介護人材不足について、介護現場の生産性向上の推進や介護人材の育成、確保、定着への対策を講じていくことが求められています。

第7章 基本理念・基本目標・施策の体系

1 基本理念

誰もが自分らしく暮らせる

地域共生社会の充実を目指して

いくつになっても、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ができる「地域共生社会」の充実を目指します。

滑川市では、団塊の世代が75歳を迎える令和7年には、高齢化率が30.0%になると見込まれ、約3人に1人が高齢者の時代となります。また、高齢者人口がピークを迎える令和22年を見通すと、85歳以上の人口が急増する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

このため、第9期計画では、今後、さらに増大が予想される介護・医療ニーズや様々な課題に対応するため、第8期基本計画の基本理念を踏襲し、これまで以上に地域包括ケアシステムの深化と推進を図ります。

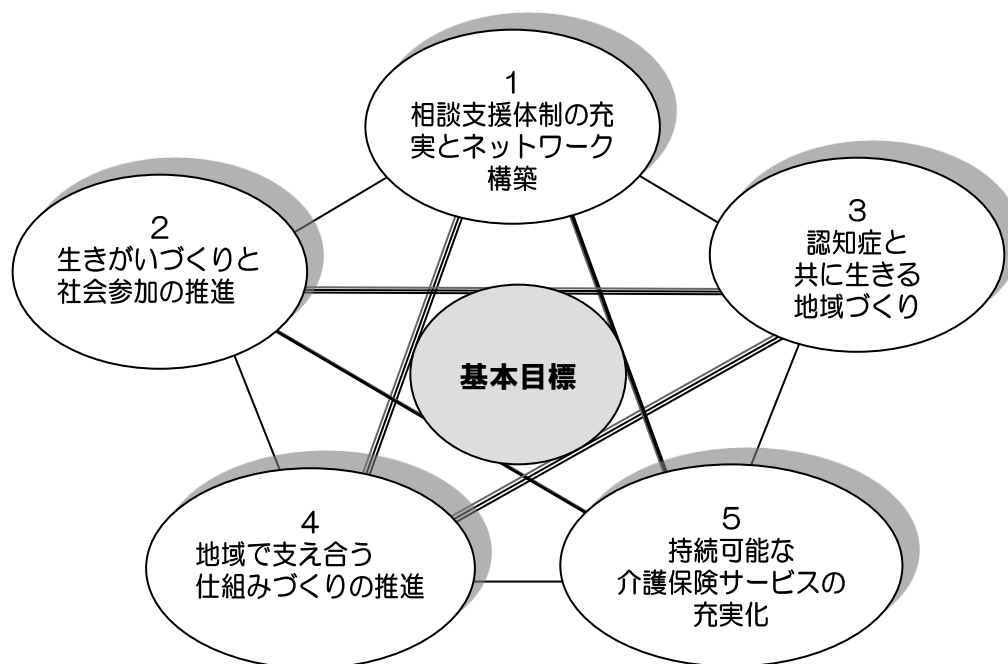
「地域包括ケアシステム」とは、在宅での生活に必要な5つの要素である「医療」「介護」「住まい」「生活支援」「介護予防」に関するサービスを必要に応じて利用することで、住み慣れた地域で元気に暮らし続けることを目指す考え方です。

高齢者がいくつになってもいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、地域の中のふれあい、支え合いが重要であり、地域の助け合いが促進される環境づくりを進めていきます。

地域包括ケアシステムの推進を図る中で、地域づくりを地域住民が「我が事」として捉え、主体的に取り組む仕組みを作っていくとともに、「支え手側」と「受け手側」という関係を超えて、地域のあらゆる住民が役割を持ち、公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる『地域共生社会』の充実を目指します。

2 基本目標

本計画では、誰もが自分らしく暮らせる地域共生社会の充実を図るため、5つの基本目標を定め、施策の総合的な展開と拡充を図ります。



1 相談支援体制の充実とネットワーク構築

誰もが、いくつになっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、いつでも気軽に相談できる相談体制の充実や住民主体の見守り活動などの地域ネットワークの発展が必要です。特に近年、複合化・複雑化した課題が増加しており、障害福祉や児童福祉、医療など他分野との連携推進を図りながら、支援をしていきます。

地域住民一人ひとりが、地域における支え合いの大切さについて学び、考える機会を増やし、支え合いのある地域づくりを促進します。

2 社会参加の推進と健康寿命の延伸

誰もが、いくつになっても生きがいを持ち続けることができる環境の充実を図ります。

高齢者が健やかな生活を送れるよう、身近な場所で、自立支援や介護予防・重度化防止に取り組むことができる体制整備を進め、健康寿命の延伸を目指します。

3 認知症と共に生きる地域づくり

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、生きがいや希望をもちながら、自分らしく暮らし続けることができるよう、社会参加や生きがいづくりにつながる支援を促進します。

認知症に対する地域の理解や支援体制を充実させ、高齢者自身のみならず、その家族等も安心して生活し続けることができる地域づくりを目指します。

4 地域で支え合う仕組みづくりの推進

住み慣れた地域で生活を続けるためには、介護だけでなく、様々な関係機関との連携が欠かせません。地域の実情に応じた、多面的に支え合う体制づくりに努めます。

また、生活支援の充実を図るとともに、家族介護者が、情報交換、交流できる機会を通して、不安なく介護に取り組める環境づくりに努めます。

今般の社会情勢に鑑み、災害や感染症対策に係る体制整備を進めます。

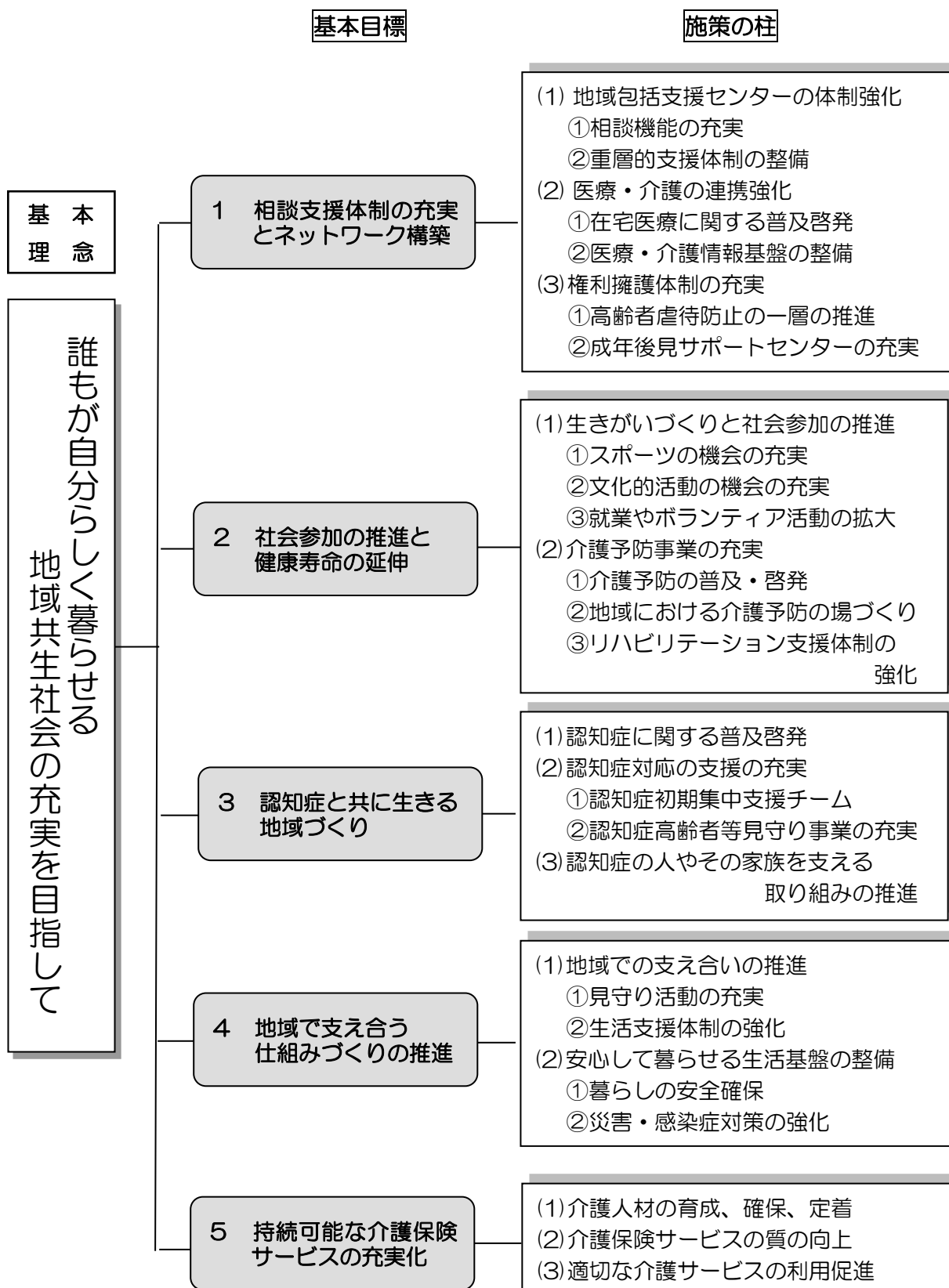
5 持続可能な介護保険サービスの充実化

介護保険サービスの安定的な提供を確保するため、介護人材の確保及び介護現場の業務効率化について新たな方策を検討し、取り組みを強化します。

利用者本位の質の高いサービスを提供していくため、介護サービスを評価するための体制の整備や利用者への情報提供を推進し、高齢者一人ひとりが自分に合った質の高いサービスを選択できるとともに、利用者支援や苦情・相談窓口の充実を図ることで、安心して介護サービスを利用できる体制づくりを進めます。

3 施策の体系

基本理念および基本目標に基づいて、次のとおり施策体系を位置付けます。



第8章 分野別基本計画

1 相談支援体制の充実とネットワーク構築

【現状と課題】

現在、市内に地域包括支援センターを1ヶ所設置しており、地域に身近な相談窓口として高齢者の総合的な相談支援を行うほか、医療と介護の連携強化など、地域包括ケアシステムを推進するためのネットワークを構築してきました。

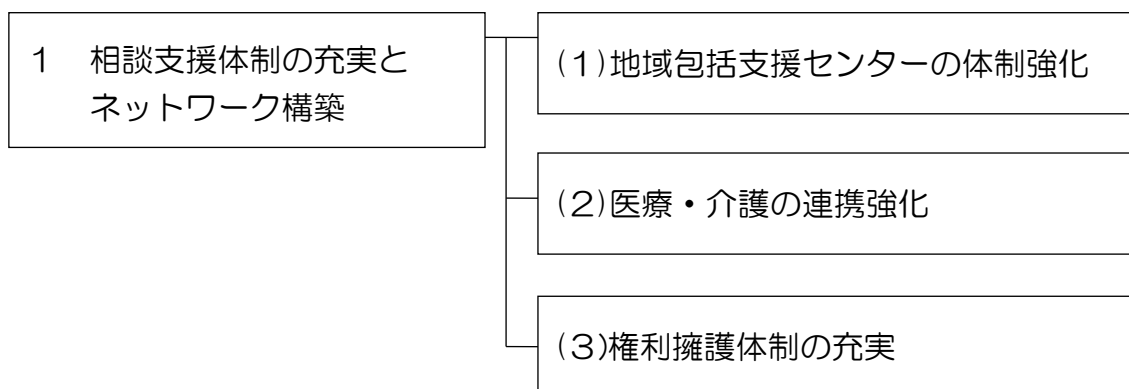
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（→P89）の「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」についての設問では、「80歳以上」で「介護・介助は必要がない」が大幅に減少し、「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けてる」が大きく増加しており、支援が必要とする高齢者が増加しています。また、在宅介護実態調査（→P80）では、主な介護者の年齢は、前回の調査と同じく60歳以上が半数を占めています。特に70歳以上の割合が増えていることから、介護者自身のケアが必要であるとともに、在宅での介護を支える取り組みが必要となっています。

地域包括支援センターには、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図ることが重要になります。引き続き、高齢者全体を地域において包括的・継続的に支えるため、「地域包括支援センター」の充実や、多面的に支えるための関係機関とのネットワークづくり等を推進します。

【施策の方向性】

- 増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めます。
- ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むとともに、課題が複合化・複雑化したケースについては、各分野の関係機関と連携促進を図ります。
- 在宅医療・介護連携や権利擁護など、高齢者が安心して在宅生活が継続できるよう体制整備を進めます。

【 施策の展開 】



(1) 地域包括支援センターの体制強化

① 相談機能の充実

(ア) 総合相談窓口の強化

さまざまな相談に対し、迅速かつ適切に対応するとともに、的確で円滑な相談・支援活動が展開できるよう、地域の関係者等とのネットワークの構築を一層強化します。

平日、仕事で相談ができない方や遠方に住んでいる方などが、気軽に相談できるように、月に1回の休日相談窓口やオンライン相談を設けています。知らない方も多いため、窓口の周知に努めます。

指標 総合相談対応件数（延べ件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
1,000件	1,050件	1,100件	1,150件

※令和5年度は見込値

(イ) 地域ケア会議の実施

介護などが必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的に、医療、介護などの専門職をはじめ、町内会長、民生委員など地域の多様な関係者が協働する「地域ケア会議」を開催します。

個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結びつけることで、地域包括ケアシステムの推進を図ります。

② 重層的支援体制の整備

(ア) 重層的支援の強化

高齢、障害、児童等の各分野の相談体制では対応が困難な世帯の中で、課題が複合化・複雑化しているケースや、制度の狭間にあるケース、ヤングケアラーといった支援を必要とする人が自ら相談に行く力がなく、地域の中で孤立（時には排除）しているケースなどを確実に支援につなげるため、各分野が定期的にケースについて検討する「重層的支援ケース会議」を開催し、解決を図ります。

指標 重層的支援ケース会議（延べ件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
35件	40件	45件	50件

※令和5年度は見込値

(イ) 家族介護者支援の充実

介護離職を少なくするためにも、介護サービスの充実を図るとともに、介護に関する相談先についても周知します。要介護被保険者の状態の維持・改善を目的に、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催します。

また、家族介護者の心理的な負担感や孤立感の軽減を図るため、介護者が気軽に相談できる「おれんじカフェ」を定期的に開催しています。

そのほか引き続き、経済的な負担感の軽減を図るため、要介護3～5と認定された方を介護している家族へのオムツ等の購入費用の一部助成や在宅の寝たきり高齢者（要介護4・5）等を常時介護している介護者に、在宅福祉介護手当を支給します。

(2) 医療・介護の連携強化

① 在宅医療に関する普及啓発

在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。また、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、研修会等を開催します。

② 医療・介護情報基盤の整備

(ア) 目指すべき姿

在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面」を下記のとおり設定し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図ります。

- a. 日常の療養支援＝本人や家族が在宅で、多職種の協働により治療や介護を継続し、心身ともに安心して暮らすことができる
- b. 入退院支援＝入退院時に医療機関、介護事業所等が情報共有を図り、一体的に医療・介護サービスを提供し、本人が望む在宅生活ができる
- c. 急変時の対応＝医療と介護、救急が連携し、本人の意思が尊重された急変時の対応を行うことができる
- d. 看取り＝地域住民が在宅療養や看取りを理解し、最終的に本人や家族が理想とする最期を迎えられるよう、意思共有や実現に向けた支援ができる

(イ) 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を滑川市医師会在宅医療センターに設置するとともに、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施します。

このほか、医療を受ける高齢者の情報共有のために、ICT連携ツールを導入し、医療・介護関係者相互の連絡手段を確保しており、今後も活用の普及に努めます。

指標 ICT連携ツール利用事業者数（実件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
47事業所	49事業所	52事業所	55事業所

※令和5年度は見込値

(3) 権利擁護体制の充実

① 高齢者虐待防止の一層の推進

虐待防止に関する制度に関する住民への啓発、相談対応窓口の周知徹底を行うとともに、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知を行います。早期発見・見守りや保健医療及び福祉サービス等の関係機関の介入支援を図るためのネットワークを構築しながら、関係行政機関との連絡及び調整を図ります。

② 成年後見サポートセンターの充実

令和5年度から、成年後見制度利用促進基本計画における中核機関（権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備し、各種専門職団体及び関係機関の協力及び連携強化を協議する協議会等を適切に運営するにあたり中核となる機関）として、認知症、知的障害、精神障害等により判断能力が十分でない者が成年後見制度を適切に利用できるよう支援を行うため、「滑川市成年後見サポートセンター」を地域包括支援センター内に設置しました。法定後見や任意後見などの相談支援対応だけでなく、第三者後見人を受任する専門職団体や司法関係機関とのネットワーク構築を図ります。

指標 成年後見サポートセンター相談件数（実件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
40件	50件	60件	70件

※令和5年度は見込値

2 社会参加の推進と健康寿命の延伸

【現状と課題】

生きがいづくりの環境整備のため、通いの場の普及や介護予防教室等の開催など、幅広い施策を総合的に推進し、生きがいに満ちた活動的な高齢者が、いきいきと暮らす地域づくりを目指してきました。平成29年度からは、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、自立の維持を目指したサービスの充実を図ってきました。

令和4年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を実施し、保健師や管理栄養士などの専門職による訪問での個別指導、通いの場等でのフレイル予防や受診勧奨などを進めています。

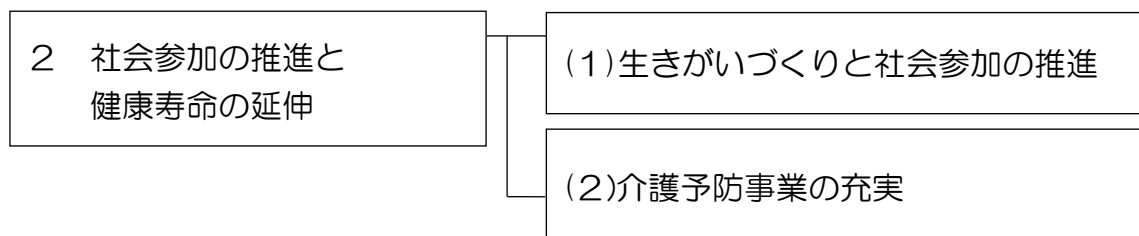
一方で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を「地域包括ケア見える化システム」に取り込んだ結果、過去1年間に転倒した人は、「何度もある」が増加している。特に「65～69歳」の「何度もある」の割合が増加しており、転倒リスク高齢者の割合が増加しています。また、「物忘れが多いと感じている」割合がやや増加しており、認知症リスク高齢者の割合が増加しています。また、過去1ヶ月に気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになる人が少し増加しています。特に、物事を心から楽しめない人の割合は「74歳以下」で増加しており、うつリスク高齢者の割合が増加しています。

高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、地域の実情や状況に応じた様々な取り組みを行うとともに、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるよう地域づくりを推進します。

【施策の方向性】

- 高齢者が、地域社会の中でその豊富な経験や知識を生かしながら、気軽に社会参加や社会貢献ができる環境づくりを進めます。
- 高齢者が、健やかな生活を送れるよう、自身の健康は自分で維持するという意識の普及・啓発に努めるとともに、身近な場所で介護予防に取り組める場の創出を図り、専門職のサポートを充実させます。
- 多様なサービス展開による、要支援状態からの自立の回復や重度化防止を図ります。

【 施策の展開 】



(1) 生きがいづくりと社会参加の推進

① スポーツの機会の充実

高齢者の間で盛んに行われているカローリングやパークゴルフ等の競技団体の活動を、市内の体育施設の利用促進を図ることで、高齢者が幅広くスポーツに親しむことができる環境づくりを行います。

また、悠友クラブ滑川の協力のもと、高齢者スポーツ大会を開催することで、高齢者のスポーツの機会と参加者間の交流の創出に努めます。

② 文化的活動の機会の充実

高齢者の生きがい創出のため、多様な文化的活動に関する情報提供や指導者の養成等に努めます。

また引き続き、悠友クラブ滑川との連携のもとで高齢者作品展を開催し、高齢者が趣味等で創作した作品を発表する機会を提供します。

このほか、高齢者の学習ニーズを反映した魅力ある福寿大学の運営や、各公民館等における趣味・教養等の各種講座の充実に取り組むとともに、これまでに培った豊富な知識や経験および技能を生かし、高齢者自身に多様な講座や体験活動の講師を務めてもらうことで、地域社会における世代間交流の活性化を図ります。

③ 就業やボランティア活動の拡大

高齢化の進展により、シルバー人材センターの果たす役割はますます重要なものになっています。高齢者の持つ豊富な知識や経験を生かせるよう、シルバー人材センターと連携し、就業範囲の拡大、就業機会の確保を目指し、高齢者の能力活用を一層図ります。

また、高齢者の生きがいづくりを支援するうえで、高齢者がこれまで培った知識や経験を生かし、「地域を支える担い手」として地域で活躍できるボランティア活動や活動の場は欠かすことができません。

ボランティア活動を地域全体に浸透させ、誰もが気軽に活動に参加できるよう、ボランティア活動に関する情報を提供するとともに、各種団体との連携を図りながら、ボランティアを育成します。

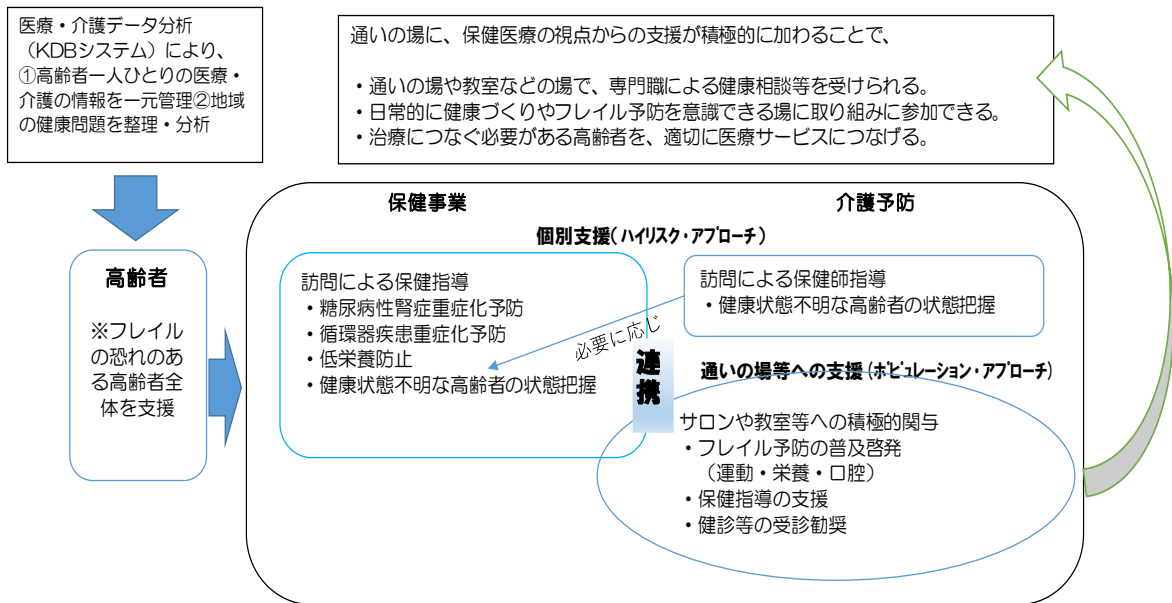
(2) 介護予防事業の充実

① 介護予防の普及・啓発

(ア) 把握訪問・個別指導の実施

閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、介護予防活動につなげることを目的に、年1回「高齢者質問票」を送付します。また、認知機能の低下が気になる高齢者には、認知機能検査を受けていただく仕組みを整えます。フレイル状態や認知機能低下が疑われる高齢者には、地域包括支援センター職員が訪問を行い、必要な支援につなげます。

令和4年度から実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施事業」では、国保データベース（KDB）システムを活用し、フレイル状態や慢性疾患が重症化する恐れがある後期高齢者を把握します。必要に応じて保健師や管理栄養士などが訪問を行い個別指導するとともに、受診勧奨や介護予防教室への参加などを進めていきます。



(イ) 介護予防教室の実施

介護予防全般について学べる「介護予防まんてんクラブ」、継続的に運動器の機能向上や認知症予防に取り組める「かようびクラブ」、富山医療福祉専門学校で実施する、介護予防に対する「意識づけ」を重視した、より専門性の高い学びを得ることができる「健康の森シニア大学校」等を実施します。

健診・医療・介護の状況から、本市の健康課題として「高血圧」「歩行機能の低下」「認知症」が分かっており、要支援・要介護の背景にある疾病等を意識した介護予防の普及・啓発を推進します。健康課題を意識した介護予防を展開していくために、血圧測定や体力測定等を広く実施します。

高齢者が楽しく継続して介護予防に取り組んでいくために、「なめりかわ健康ポイント」の活用や介護予防手帳の配布を実施します。

指標 介護予防普及・啓発に関する教室（延べ参加者）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
1,800人	2,100人	2,400人	2,800人

※令和5年度は見込値

② 地域における介護予防の場づくり

(ア) ふれあいサロンの普及

高齢者の閉じこもりを防止し、生きがいのある暮らしを創出するために、小地域ごとに公民館等において「ふれあいサロン」を設置しており、地域の高齢者等が集い、ゲームや体操、茶話会など、気軽に楽しく交流を行っています。

今後は、80代、90代になっても介護予防に取り組める場として、歩いて通える町内単位での設置を促進します。

また、担い手の負担感が大きくなるよう、活動を支援し高齢者の交流機会の充実に努めます。

(イ) キラピカ体操シューイチ倶楽部の普及

誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、平成30年3月に市オリジナルの介護予防体操「キラピカ体操」「キラピカ脳トレ」「きよまる健口体操」を制作し、DVD化しました。

いくつになっても歩いて通える身近な場所で、週1回キラピカ体操に取り組む「キラピカ体操シューイチ倶楽部」を普及しています。初回から3ヶ月間は、地域包括支援センター職員が体操の指導や体力測定を実施し、介護予防に対する「意識づけ」を行うとともに、1年毎に表彰等を行い、自主的・継続的实施につなげています。

一体化事業実施として、保健師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などの専門職が町内等を訪問し、健康課題に沿った普及・啓発を実施します。

これまで以上に、地域づくりによる介護予防を推進していくため、「キラピカ体操」の普及をサポートするボランティア「キラピカフレンド」の養成・活用を推進します。

令和6年度からは、参加者が自身の体力や体調の現状を把握するとともに、日頃の活動を振り返る機会にさせていただくため、1年毎に理学療法士等とボランティア「キラピカフレンド」が町内等を訪問し、体操の指導・体力測定・血圧測定を実施します。

地域支援事業実施要綱には、「介護予防に資する住民主体の通いの場の取組の推進に当たっては、通いの場に参加する高齢者の割合を2025年までに8%とすることを目指す」とあり、本市では、2025年までに780名の高齢者が通いの場に参加できる体制づくりを進めます。

指標 キラピカ体操シューイチ倶楽部実施団体（実団体数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
35件	40件	44件	48件

※令和5年度は見込値

指標 キラピカ体操参加人数（月1回以上）（実人数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
560人	670人	780人	890人

※令和5年度は見込値

③ リハビリテーション支援体制の強化

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、リハビリテーションに関する専門職が、介護保険サービス事業所等へ出向き、介護職員等へ介護予防に関する技術的助言を行います。

また、リハビリ専門職等の多職種と協働して、要支援や要介護の個別ケースの支援内容を検討する「介護予防のための地域ケア個別会議」を開催することで、高齢者に適切なケアマネジメントが提供され、利用者の課題解決や自立支援・重度化防止の促進、生活の質の向上を目指します。必要に応じて、多様な専門職（理学療法士、作業療法士、管理栄養士など）が訪問し、個別に指導助言を行います。

このほか、富山医療福祉専門学校で「個別相談会」を開催し、一人ひとりの心身状況や生活状況等に応じた、運動器等に関する指導・助言を受けることで、介護予防のセルフマネジメントが行えるよう支援します。

指標 リハビリテーション派遣事業（延べ派遣数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
8件	15件	20件	25件

※令和5年度は見込値

3 認知症と共に生きる地域づくり

【現状と課題】

令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症の人ができる限り地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するための取り組みを進めてきました。令和6年1月には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが明記されました。

本市では、平成27年度から「認知症高齢者等にやさしい地域づくり支援事業」として、認知症高齢者の見守りや捜索を目的とした徘徊 SOS ネットワーク、認知症介護者の憩いの場「おれんじカフェ」、認知症高齢者の早期発見・早期対応を図る「認知症初期集中支援チーム」を設置するなど、認知症施策を一体的に進めています。

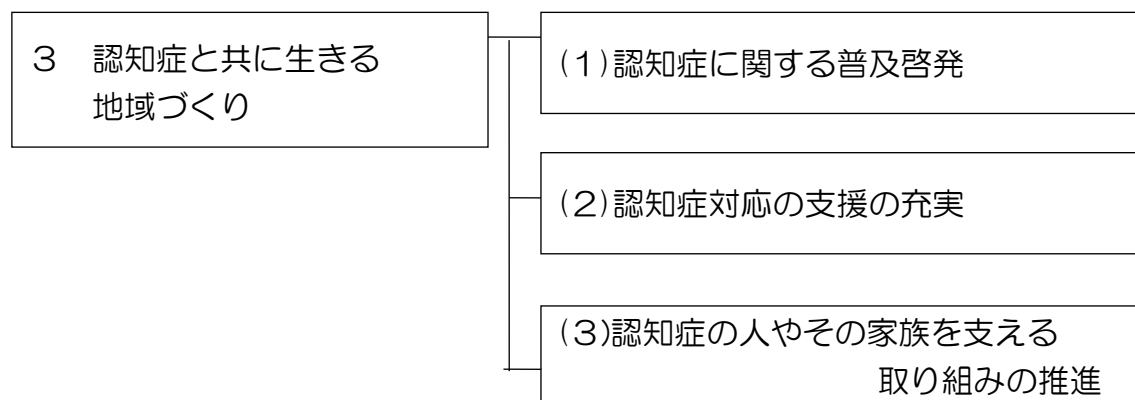
一方、在宅介護実態調査（→P86）では、介護者が不安に感じる介護等について、「認知症への対応」を挙げている方が最も多く、要支援・要介護認定者が抱える疾病でも認知症が最も多いことから、認知症に対する知識・対応スキルの提供や受診支援の充実を図ることが必要と考えます。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（→P94）での「認知症にかかる相談窓口の把握について」の設問では、「いいえ（把握していない）」が、全体では69.4%を占めるなど、介護に関わる相談窓口が知られていない現状となっています。地域包括支援センターなどの相談窓口について、家族・地域住民等に周知することが必要と考えます。

認知症施策は多岐に渡ることから、今後は、関係機関等で認知症施策全般について協議する場を設置し、認知症に関する理解促進や相談先の周知、家族者への支援、認知症の人の社会参加活動の促進など、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

【施策の方向性】

- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる地域を目指して、認知症に関する理解促進や相談先の周知を図ります。
- 認知症初期集中支援チームについて広く周知、活用するとともに、チームが効果的に機能するよう、医療機関等の関係機関との連携強化を図ります。
- 認知症になっても、人や地域とつながる、認知症の人の居場所づくりに取り組むとともに、認知症の人を介護している介護者の情報交換の場づくりに取り組めます。

【 施策の展開 】



(1) 認知症に関する普及啓発

認知症に関する理解促進や相談先の周知を図るため、市内の介護保険サービス事業所と連携を図りながら、地域住民、各種団体、企業に「認知症サポーター養成講座」を実施します。認知症とともに生きる社会の実現には、認知症について理解し、できる範囲で手助けできる市民を一人でも多く増やすことが重要です。

これまでの「認知症サポーター養成講座」を「導入編」「基本編」「応用編」「ステップアップ講座」に設定し、段階的に受講していただくことで、認知症サポーター等が地域の拠点で、認知症やその家族を支える仕組み（チームオレンジ）づくりを目指します。

その他、市民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日（9月21日）及び認知症月間（9月）には、公共施設等で普及啓発の取り組みを進めます。

指標 「認知症に関する講座（認知症サポーター養成講座等）」（延べ受講人数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
180人	200人	220人	240人

※令和5年度は見込値

(2) 認知症対応の支援の充実

① 認知症初期集中支援チーム

(ア) 認知症初期集中支援チームの強化

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し、早期診断・早期対

応に向けた支援体制を構築しています。

本市では、精神科専門医や認知症認定看護師の指導の下、複数の専門職で認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行います。

指標 認知症初期集中支援チーム会議（延べ件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
6件	8件	10件	12件

※令和5年度は見込値

(イ) 「認知症ケアパス」の活用

「認知症ケアパス」とは、認知症の人の容態や段階に応じて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかの情報を整理し、まとめたものです。

本人やご家族が認知症について正しく理解し、適切な支援につながるよう、相談支援対応時に活用するとともに、家族介護者が交流する機会などで活用することで学びの機会を提供します。

② 認知症高齢者等見守り事業の充実

(ア) 徘徊 SOS ネットワーク

徘徊のおそれのある認知症高齢者等を早期に発見し、安全確保と家族等への支援を図ります。

日常業務の範囲で徘徊している高齢者の搜索や見守り活動等に協力していただける団体に、「認知症にやさしい地域づくり協力団体」として市に登録していただいています。

今後は、町内会など地域の関係者と連携を図り、住民の方々の協力を得て、より早期に発見できる体制づくりを目指します。

(イ) 見守りシール

徘徊 SOS ネットワークに登録された方で、希望者に対し、衣類等に貼り付けることのできる見守りシールを交付します。見守りシールには、二次元バーコードが印字されており、行方不明時には、発見者が二次元バーコードを読み取ると、登録された家族等へ通知され、インターネット上で発見者と連絡ができます。

(ウ) 賠償責任保険

徘徊 SOS ネットワークに登録された方で、在宅にて生活する徘徊行動等がある人が、私有地に侵入して物を壊したり、他人にケガをさせてしまったり、線路に立ち入って電車などをとめてしまった等で法律上の損害賠償責任を負った場合に備えて、市が保険の契約者となり、認知症の方が補償を受けられます。

(3) 認知症の人やその家族を支える取り組みの推進

(ア) 認知症地域推進員の配置

認知症の人やその家族を支援する相談業務、地域において「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行う「認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）」を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築を図ります。

(イ) 認知症カフェの実施

初期の認知症の人は、認知症の受容や今後の見通しに不安を抱え、地域の人との交流も上手くいかなくなり自宅に閉じこもるなど、次第に「居場所」が失われていく可能性があります。認知症の人や家族、地域住民の誰もが気軽に立ち寄り、情報交換や相談を通じて、孤立予防や介護負担の軽減などが図れる居場所「おれんじカフェ」の取り組みを推進します。

認知症になっても、これまでの地域とのつながりが保たれ、住民同士で支え合いができる地域づくりを進めていくために、「おれんじカフェ」をサポートするボランティア「おれんじフレンド」の養成・活用を推進します。

指標 「おれんじカフェ」参加者における家族の参加率

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
26%	30%	33%	36%

※令和5年度は見込値

4 地域で支え合う仕組みづくりの推進

【現状と課題】

高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより増加するなか、地域包括ケアシステムにおいても「自助・互助・共助・公助」の「自助（自分のことを自分でする・市場サービスの購入など）」「互助（ボランティア活動・住民組織の活動）」の果たす

役割は大きくなっており、多面的に支える住民主体のネットワークづくりを進めているところです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（→P95）の「将来介護が必要になった時に、どこで暮らしたいと思いますか」の設問では、全体の約半数の方が「自宅で暮らしたい」と希望されています。

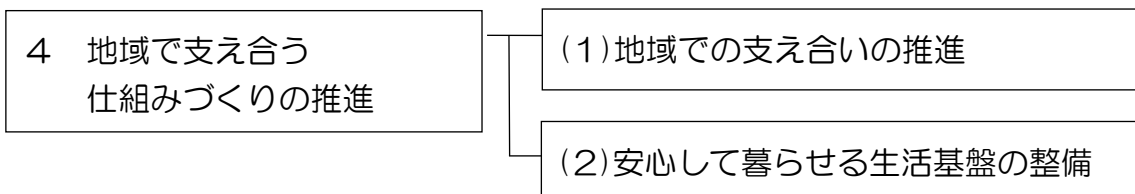
また、在宅介護実態調査（→P82）の「在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス」の設問では、「見守り・声かけ（20.5%）」が上位に挙げられており、今後も地域住民による「支え合いのある地域づくり」への働きかけを継続的に行うことが必要と考えます。

近年の災害の発生状況や新型コロナ等の流行を踏まえ、介護事業所と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、対策が求められています。令和3年には、災害対策基本法が改正され、優先度の高い人について、令和8年度までに個別避難計画の作成が努力義務化されました。本市においても、町内会や民生委員、福祉専門職と協力して、緊急時の支援体制の構築・明確化を推進します。

【施策の方向性】

- 地域住民やボランティア、民間企業などと連携しながら地域の実情に応じた支え合い体制づくりを推進します。
- 地震、風水害、感染症など地域や施設での生活環境へのリスクの高まりについて事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

【 施策の展開 】



(1) 地域での支え合いの推進

① 見守り活動の充実

(ア) 地域見守り連携強化学業の実施

地域にある企業等が、日々の業務や活動を行うなかで、住民の日常生活に何らかの異常を察知した場合、速やかに市に通報いただき、市は関係機関と連携し、迅速に必要な対応を行うこととしています。

そこで、本市では電力会社や郵便局、新聞販売店等6事業所との間に「地域見守り活動協定に関する協定」を締結しているほか、3事業所には見守りに関する協力依頼をし、地域全体で見守り、支え合う仕組みを構築しています。

また、地域で見守り活動を行っている民生委員等に、相談や緊急性を判断するときの目安にさせていただくため、「ご近所見守りチェックリスト」を作成し、活用していただいています。今後さらに、支援が必要なケースについて情報共有し、把握訪問することにより、早期発見・早期対応に努めます。

今後、ますます多様な地域ネットワークが必要となるため、各種団体や事業所等に働きかけ、地域における見守り連携を推進し、住民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができる地域づくりを目指し、地域の実情に応じた体制整備に努めます。

(イ) ケアネット・福祉見回り隊活動の推進

ひとり暮らしや支援が必要な高齢者等が、日々の生活を安心して過ごすためにも、地域における見守り等の活動が極めて重要です。

このため、継続的・持続的な住民相互の見守りや支え合いのための地域体制づくりのツールである「住民支え合いマップ」の作成を通して、個別ニーズの把握や見守り体制の構築を進めてきました。

また、これまで要援護者に対して関わってきた機関、個人、ボランティア等で組織されている「福祉見回り隊」のネットワークを強化し、役割を調整・分担しながら要援護者を地域全体で見守り、支えていく活動を推進します。

民生委員や老人クラブ等による見守りや友愛訪問の充実を図ることで、身近に相談できる人ができるなど、より安心した生活につながるよう支援します。

また、高齢者の孤独感や孤立感を解消するため、気軽に立ち寄れる居場所づくりについても一層の充実を努めます。

② 生活支援体制の強化

(ア) 生活支援体制整備事業の実施

買い物やゴミ出し、電球交換、除雪などの生活支援から住民主体の通いの場づくりなどの介護予防の充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘や地域資源の開発、そのネットワーク化を行う第1層の「生活支援コーディネーター」を地域包括支援センターに配置しています。

また、地区ごとに、多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取り組みを推進するため、「協議体」を設置し、第2層の「生活支援コーディネーター」を配置しています。

協議体では、地区ごとに不足する支援の把握や具体的な活動について検討を行い、取り組みを進めており、町内単位や地区単位でゴミ出しや除雪などの支え合いの体制づくりが広がっています。今後も地域の課題に沿った支え合いの体制づくりを進めていきます。

指標 生活支援コーディネーター・協議体メンバーのうち、
生活支援コーディネーター養成研修修了人数（実人数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
18人	20人	22人	24人

※令和5年度は見込値

(イ) 支え合いのある地域づくりの促進

町内の課題を整理し、課題解決のために住民主体で取り組める活動について話し合うなど、住民主体の地域づくりを目的に、町内単位で意見交換を行う「町内づくり意見交換会」の開催を促進します。

意見交換で交わされた意見は、町内で共有し、取り組みを進めていただくとともに、市の課題として把握し、関係部署に情報提供・協議することで、地域づくりを推進します。

(2) 安心して暮らせる生活基盤の整備

① 暮らしの安全確保

近年、高齢者による交通事故が頻繁に取り上げられ、その中には認知症を疑うケースが多く見られます。関係部署と連携し、運転免許を保有する認知症高齢者の早期発見により、交通事故の未然防止に取り組みます。

また、運転免許の自主返納事業に関する情報提供をはじめ、自動車を自由に運転できない高齢者への生活支援を行います。

さらに、関係部署と連携し、コミュニティバスの運行時間や運行ルートなどの見直しを検討することで、コミュニティバスの利便性向上に努めます。

② 災害・感染症対策の強化

(ア) 避難行動要支援者名簿、個別避難計画作成の推進

避難行動要支援者名簿の更新を行い、個別避難計画の作成を推進します。各関係団体と情報を共有し、より効果的な避難行動要支援者の支援体制整備を図

ります。

指標 個別避難計画策定割合

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
0.3%	50%	100%	100%

※令和5年度は見込値

(イ) 福祉避難所（高齢者）

協定施設と連携し、多様化する自然災害に備えるため、必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等を検討します。

(ウ) 平常時及び発生時における取り組み

市の総合防災訓練などによる住民への防災意識の啓発を通じ、住民への防災意識の高揚を図るとともに、福祉避難所の設置・運営訓練や各事業所における業務継続計画（BCP）の定期的な確認を通じて、関係機関との災害対策の強化を図ります。

感染症予防においては、高齢者等が正しい知識を持って予防策を実践できるよう周知に努めるとともに、予防接種法に基づく高齢者へのインフルエンザ、肺炎球菌感染症予防接種の推進を図ります。

万が一、災害及び感染症が発生した場合には、各事業所における業務継続計画（BCP）に基づく相談支援や中部厚生センターや厚生連滑川病院等の関係機関と連携し、支援を必要とする高齢者等への対応などについて適切な対応を行います。

さらに、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。

5 持続可能な介護保険サービスの充実化

【現状と課題】

介護保険サービス事業所では、慢性的な人材不足が続いており、今後、現役世代の人口減少に伴い、さらなる確保が必要です。多様な担い手の創出として、引き続き、生活支援を中心としたサービスの担い手の養成を行うとともに、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保する観点から、職員の負担軽減、職場環境の改善などの介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

また、地域包括ケアシステムを支える人材の資質の向上を図るため、引き続き、地域包括ケア推進研修会を開催し、専門職のネットワーク強化を図り、職員等の意欲向上を図る取り組みなどを推進することが重要です。

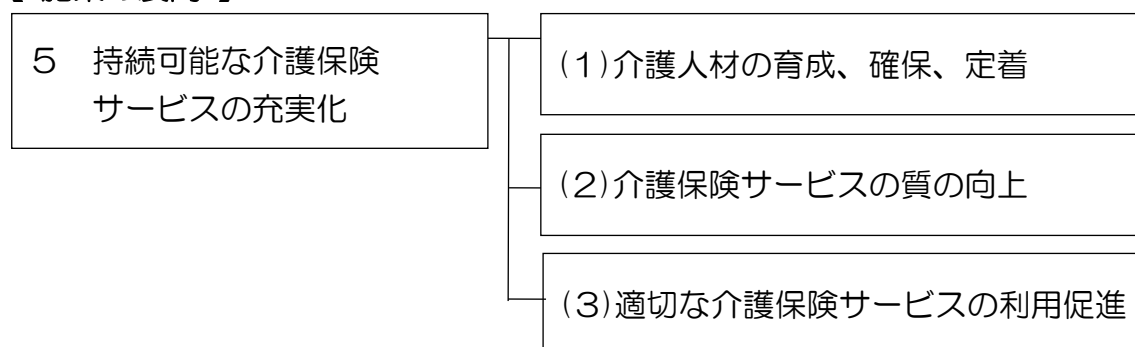
介護保険給付費は年々増加し、介護保険料もそれに合わせて上昇しています。今

後も必要な方に適切で質の高い介護サービスを提供していくとともに、利用者にとって真に必要なケアプランやサービス内容であるかをチェックし、介護給付の適正化を図ることが求められています。

【施策の方向性】

- 介護人材の育成、確保、定着について、新たな方策を検討し、取り組みを強化します。
- 介護保険サービスの質の向上と介護給付の適正化に係る取り組みを多角的に推進します。
- 利用者が介護保険制度に対する理解を深め、適切なサービスが選択できるよう、制度に関する周知等を行います。

【 施策の展開 】



(1) 介護人材の育成、確保、定着

① 多様な担い手の地域での活躍促進

高齢者がこれまで培った知識や経験を生かし、新たに介護の担い手として活躍できる環境の整備を進めます。

ベッドメイキング、配膳などの介護保険事業所での周辺業務の担い手をはじめ、介護予防・日常生活支援総合事業等における生活支援を中心としたサービスの担い手など、引き続き介護人材を養成する事業を実施していきます。また、養成の機会に合わせて、市内介護保険事業所等への就労支援などを行います。

また、「14歳の挑戦」などを通じて小中学生とその保護者が早い段階から介護への興味ややりがいを感じてもらうきっかけを醸成します。

指標 高齢者の生活支援に係る研修修了者数（延べ回数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
15人	15人	15人	15人

※令和5年度は見込値

② 介護現場の生産性向上の推進

介護現場の業務効率化・負担の軽減を図るため、滑川市医師会在宅医療センターが中心となり導入している、ICT 連携ツールの活用の普及に努めます。また、国や富山県によるICT やロボット導入に関する取り組み・制度の周知及び利用促進を図るとともに、指定申請や実施指導等における提出書類の簡素化、国の標準様式や電子申請・届出システムを使用できる体制を整備します。

(2) 介護保険サービスの質の向上

① 介護相談員派遣事業の実施

介護保険サービスの利用者やその家族の身近な相談相手となる介護相談員を市内の特別養護老人ホーム等に派遣し、ご相談に応じ、必要なアドバイスを行うことにより、介護保険サービスの質の向上を図ります。

指標 介護相談員派遣回数（延べ回数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
140回	160回	160回	160回

※令和5年度は見込値

② 地域包括ケア推進研修会の開催

「地域包括ケア」を推進するため、介護サービスの質の確保を図るとともに、多職種の役割をそれぞれが認識し、必要な支援や方法等について考えるためのネットワークの拡大を進めます。

多職種が連携を図りながら、新たな社会資源開発等につなげ、地域資源の充実を図ります。

(3) 適切な介護保険サービスの利用促進

① 介護給付適正化事業の推進

介護給付適正化事業は、受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、事業者がサービスを適切に提供するよう促し、過度な介護給付を抑制し、持続可能な介護保険制度の運営を行うことを目的に実施するものです。

今期計画では、効果的・効率的に事業を実施するため、国の示した指針に基づき、給付適正化3事業として実施内容の充実を図ります。

(ア) 要介護認定の適正化

介護保険制度では、利用者が必要なサービスを受けられるよう、あるいは、必要以上のサービスが提供されることのないよう、利用者の心身の状況に応じた適正な調査・認定を行うことが重要です。

このため、認定調査員の資質向上を目的に研修会へ参加するとともに、保険者による適正な審査会運営を行うことで、要介護認定の適正化に努めます。

(イ) ケアプラン等の点検

a. ケアプラン点検

要介護・要支援認定者については、個々の解決すべき課題や状態に即して保健・医療・福祉サービスが一体的、効果的に提供されることが必要です。

また、利用者本位の仕組みを確立するうえで重要な柱となるケアマネジメントが、公平・公正に機能することは、サービスの質を確保するうえで不可欠です。

このため、ケアプラン点検により、利用者に過剰なサービスが提供されていないか、利用者の自立を阻害するケアプランとなっていないかを確認します。

また、ケアプラン分析システムで特定の介護サービス事業所のみを利用するようなケアプランとなっていないかを確認することで、介護支援専門員や介護サービス事業所の公正性・中立性の確保に努めます。

このほか、主任介護支援専門員が全介護支援専門員のケアプランについて確認し、指導・助言することで、ケアプランの質の向上に努めます。

b. 住宅改修の点検

住宅改修は、利用者が現に居住する住宅に生活するうえで、不都合な箇所を改修し、利用者が生活しやすく、介護者が介護しやすい住環境を整えるための住宅の改修に要した費用の一部を介護保険で負担するものです。

本市では、改修工事の施工前に事前申請をしていただくことで、利用者

の課題等を把握し、申請内容が課題の改善につながっているか、工事費用が一般的な金額と比べて著しく乖離していないかなどを確認し、必要に応じ指導・助言を行います。

c. 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具は、利用者が住み慣れた環境のなかで、その能力を最大限に生かし、自立した生活を送ることができるよう、購入または貸与した費用の一部を介護保険で負担するものです。

本市では、福祉用具購入申請に際して、介護支援専門員からケアプランの提出を求め、利用者の心身の状態にあった福祉用具が提供されているかなどを確認しています。福祉用具貸与については、サービス担当者会議等において必要性が検証されたうえでの貸与となっているかを確認するため、サービス担当者会議の記録資料の提出を求め、適正化を進めます。

指標 ケアプラン点検等実施件数（延べ回数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
260件	270件	280件	280件

※令和5年度は見込値

指標 ケアプランに基づく福祉用具購入調査の実施件数（延べ件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
100件	120件	120件	120件

※令和5年度は見込値

指標 施工前の写真等による点検の実施件数（延べ件数）

第8期計画実績	第9期計画目標値		
令和5年度	6年度	7年度	8年度
130件	140件	150件	150件

※令和5年度は見込値

(ウ) 医療情報との突合・縦覧点検

適正な給付を確保するため、富山県国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、介護と医療情報の突合や介護給付費請求の縦覧点検により、介護サービス等の整合性の点検を行い、給付の適正化を図ります。

② 介護保険事業者に対する指定、指導、助言等

介護保険サービスの質の向上および介護保険制度の適正な運営を確保するため、介護保険法に基づき、居宅介護支援事業者や地域密着型サービス事業者などに対して、実地指導および集団指導を継続して行います。

また、居宅サービスや施設サービスの指定権限のある富山県および他市町村との連携強化を図ります。

(ア) 実地指導

直接事業所に赴き、関係書類の提示を求め、ヒアリングを行い、サービスの提供等について適正に行われているか確認のうえ指導・助言します。

(イ) 集団指導

同じサービスを提供している事業者に一定の場所へ集まっていただき、サービスの提供等について効率的に指導・助言します。

③ 介護保険制度の周知と理解の推進

利用者が適正なサービスを受けられるように、介護保険制度の周知等を行います。また、サービスを受けていない高齢者についても制度を理解いただけるよう、65歳到達時の被保険者証送付時等の機会に周知を行います。

第9章 高齢者福祉サービス等の実施

1 高齢者福祉サービス

(1) 高齢者等の在宅支援事業

① 訪問理髪サービス事業

美容院に出向くことが困難である在宅要介護高齢者(要介護4・5)に対して、高齢者宅へ訪問し、理髪サービスを提供します。

② 寝具类等洗濯乾燥消毒サービス事業

在宅要介護高齢者(要介護4・5)に対して、寝具の衛生管理のために丸洗い、乾燥消毒等のサービスを社会福祉協議会に委託して実施します。

本サービスは、年3回利用することができ、約1/3の利用者負担としています。

③ 緊急通報装置設置事業

病気などを抱え、緊急時に助けを呼ぶことが難しい、ひとり暮らしの高齢者等を対象に緊急通報装置を貸与し、緊急時等において、あらかじめ登録された親類等へ通報することにより、高齢者の安全確保等を図ります。

民間業者3社に業務を委託しており、利用者負担は月額400円です。

④ 「食」の自立支援事業(配食サービス)

高齢者の自立支援の観点から、介護支援専門員や管理栄養士による実態把握に基づき、配達時の高齢者の安否確認を重視した「配食サービス(※食材費、調理費等は自己負担)」を実施します。

本サービスについては、日曜祝日を除く週6回までの利用が可能です。

(2) その他の在宅福祉サービス

① 高齢者ミドルステイ事業

在宅で高齢者を介護している方が、病気などにより介護ができないとき、特別養護老人ホーム等に一時的(介護保険のショートステイ期間を含めて最長3ヶ月間)に入所することができます。

② 高齢者福祉利用券給付

70歳以上の在宅高齢者を対象に、外出機会の創出を図る目的で市内の銭湯等で利用できる福祉利用券(70歳以上75歳未満の方に6枚、75歳以上の方に

12枚)を交付しています。福祉利用券の代わりに、コミュニティバスの無料乗車券を選択することもできます。

③ 在宅要介護高齢者等福祉金

在宅の65歳以上の寝たきり高齢者および認知症高齢者(いずれも要介護4・5の方)に、月額5,000円を支給します。

④ 老人週間行事

老人の日(9月15日)を中心に、以下の行事を開催します。

- ・市から米寿祝状、記念品の贈呈
- ・県から米寿祝状の贈呈
- ・国から百歳祝状、記念品の贈呈
- ・高齢者囲碁大会

2 高齢者の生きがい活動

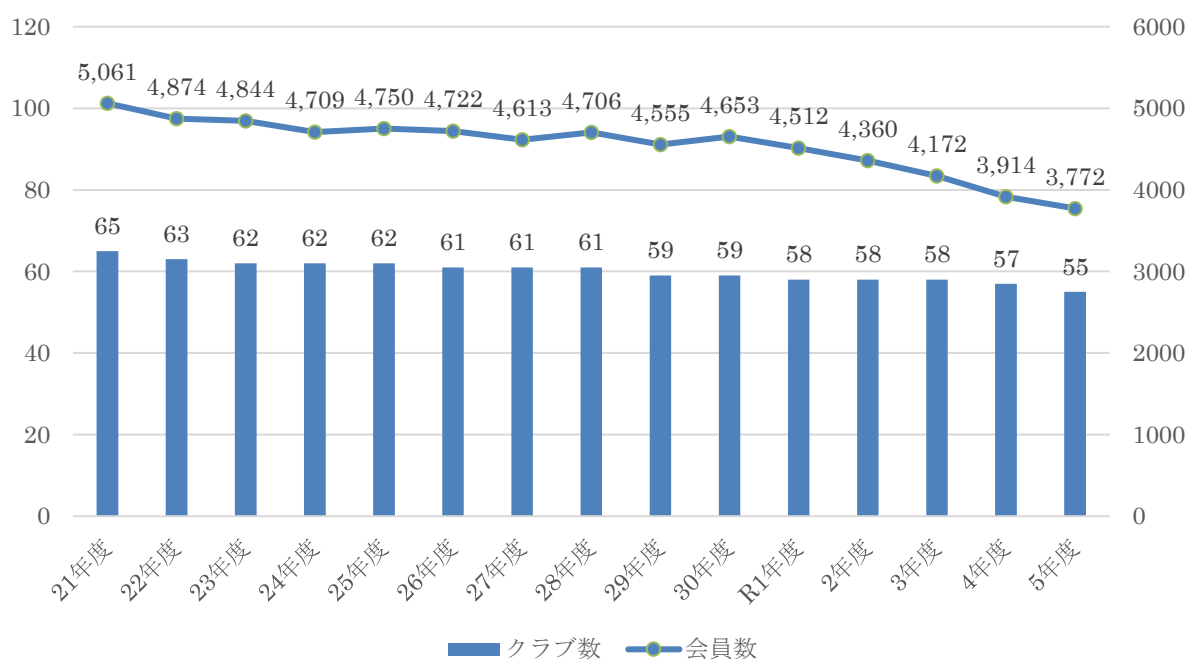
本市では、令和5年4月1日現在、55の単位老人クラブが結成されており、それぞれに教養の向上やレクリエーション大会の実施など、積極的な活動を展開しています。

また、高齢者の生きがいづくりや趣味・教養の向上を図るために、中央公民館の主催で高齢者学級「福寿大学」を開講するほか、高齢者を対象としたさまざまな文化・スポーツ関連の催し物を開催し、毎年多くの高齢者が参加し、意欲的に活動できるように支援します。

このほか、閉じこもりがちな高齢者等に対し、外出機会を提供し、自立的生活の助長や社会的孤立の解消を図り、介護予防につなげるため、市民交流プラザで毎月第3火曜日に「悠友サロン～老人の日～」を設け、文化・スポーツ振興財団、悠友クラブ滑川(旧滑川市老人クラブ連合会)等が連携し、介護予防教室や演芸、発表等を実施していきます。

さらに、市内には9つの地区公民館があり、地域活動やコミュニティ形成の拠点として、各地域住民のニーズに即した教室・講座の開設や講演会・展示会等を開催し、活発な活動を展開していきます。

■単位老人クラブ数と会員数の推移



■各種大会、教室等の内容

名 称	備 考
高齢者作品展	対象者：60歳以上の市民
ニュースポーツ大会	市老連ペタンク大会、県老連ペタンク大会、市老連パークゴルフ大会、市老連カローリング大会等
バス教室	富山県内施設見学、体験日帰りの旅
世代交流事業	世代交流事業を地区ごとに実施し、高齢者と児童相互の交流を深める催し
高齢者囲碁大会	対象者：65歳以上の市民
高齢者室内ゲートボール大会	対象者：60歳以上の市民で構成されたチーム
いきいきふれ愛スポーツ大会	対象者：60歳以上の市民
陶芸教室	対象者：60歳以上の市民
福寿大学	対象者：60歳以上の市民

第 10 章 介護保険等サービスの見込量、整備目標

1 介護保険等サービスの見込量、整備目標

これまでのサービス利用状況および高齢者人口、要介護度別認定率等の推移を考慮し、本市における介護保険サービス等の見込量および整備目標を次のとおり設定しました。

2 居宅サービスの見込量、整備目標

① 地域包括支援センター等

地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターについては、現状の体制を継続するものとします。

また、居宅介護支援事業所については、利用者数が年々増加しており、今後のニーズに対応するうえでも介護支援専門員数の確保が必要となることから、新たに1事業所の整備を見込みます。

地域包括支援センター	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	2,076	2,100	2,124	2,148	2,184	2,220	2,352
事業所数	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

※利用者数は、ケアプラン作成数であり、相談件数等は含めません。

在宅介護支援センター	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
事業所数	2	2	2	2	2	2	2

居宅介護支援事業所	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	8,388	8,532	9,000	9,120	9,288	9,396	9,864
事業所数	9	8	8	9	9	9	9

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

※利用者数は、ケアプラン作成数であり、相談件数等は含めません。

② 訪問介護

利用者数は年々増加しています。現在、市内に6事業所が整備されており、安定した供給が行われています。サービス利用者、利用料とも確実な需要が予測されています。第9期計画期間においては、供給量は市外事業所も合わせて充足すると予測されることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	2,604	2,700	2,964	3,144	3,204	3,276	3,468
利用回数(回)	97,780	98,920	107,597	116,209	120,756	125,836	126,576
事業所数	5	6	6	6	6	6	6

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

③ 訪問入浴介護

心身の状況等により全身入浴が困難な方が利用されるサービスであり、近年、利用者数は増加しています。現在、市内に1事業所が整備されており、市外の事業所が提供するサービスも合わせ供給量を確保できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	192	252	300	324	348	372	360
うち予防給付(人)	12	12	12	12	12	12	12
利用回数(回)	822	1,024	1,235	1,373	1,487	1,594	1,538
うち予防給付(回)	54	52	47	42	42	42	42
事業所数	0	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

④ 訪問看護

利用者数は年々増加しています。現在、市内に3事業所が整備されており、安定した供給が行われています。

慢性疾患を有する要介護認定者の在宅療養が増えていることなどにより、サービス利用者数、利用量とも確実な需要が予測されますが、供給量を確保できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	1,032	948	1,080	1,080	1,128	1,176	1,164
うち予防給付(人)	108	72	120	108	120	120	120
利用回数(回)	7,983	7,569	7,614	7,243	7,626	7,976	7,868
うち予防給付(回)	653	335	782	734	835	835	835
事業所数	2	2	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑤ 訪問リハビリテーション

在宅生活を送るうえで、日常生活動作に関するリハビリテーションへのニーズが高まることが予想されますが、市外の事業所が提供するサービスも合わせ供給量を確保できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	168	204	240	252	264	264	300
うち予防給付(人)	84	48	60	60	72	72	72
利用回数(回)	1,359	1,648	1,741	1,762	1,853	1,852	2,106
うち予防給付(回)	629	334	480	492	587	587	587
事業所数	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑥ 居宅療養管理指導

保険医療機関または保険薬局の指定があったとき、介護保険法上の事業所指定があったものとみなされ、利用者の居宅に医師や看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが訪問し、療養上の指導や健康管理を行うもので、本市に所在する病院等が指定を受けており、現在、市内の病院等によるサービス提供が中心となっています。

利用者数の増加や慢性疾患を有する要介護認定者の在宅療養が増加する状況にあって、居宅療養管理指導に対する需要は高まるものと予測されますが、供給量は確保できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	1,044	1,164	1,344	1,476	1,524	1,548	1,584
うち予防給付(人)	48	48	48	48	48	48	48

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

⑦ 通所介護

デイサービスセンターで、食事・入浴などの介護や機能訓練が日帰りで受けられるサービスで、現在市内には8事業所が整備されています。

利用者数は増加する予定であり、様々なニーズに対応できる事業所が必要であることから、新たに1事業所の整備を見込みます。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	4,032	4,008	4,056	4,044	4,164	4,248	4,464
利用回数(回)	36,348	34,536	35,208	35,516	36,679	37,195	39,265
事業所数	8	8	8	9	9	9	9
利用定員(人)	230	230	189	190	200	200	200

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑧ 通所リハビリテーション

市内では、介護療養院・介護老人保健施設に併設された事業所でサービスを提供し、機能訓練における主要な拠点となっており、利用者数は年々増加しています。

利用者数は微増であると予測されることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	1,932	1,872	2,028	2,052	2,088	2,124	2,196
うち予防給付(人)	516	444	456	456	468	468	480
利用回数(回)	12,923	11,840	13,457	14,198	14,620	14,875	15,424
うち予防給付(回)	3,612	3,108	3,192	3,192	3,276	3,276	3,360
事業所数	2	2	2	2	2	2	2
利用定員(人)	55	55	55	55	55	55	55

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑨ 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、家族介護者の負担軽減を図るため、介護老人福祉施設などに短期間入所し、食事や入浴等、その他日常生活上の支援や機能訓練を受けることができるサービスです。

利用者数の増加が見込まれますが、市外の事業所が提供するサービスもあわせて供給量を確保できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	936	888	1,116	1,140	1,140	1,140	1,140
うち予防給付(人)	12	12	12	12	12	12	12
利用回数(日)	8,437	7,966	9,027	8,368	8,352	8,359	8,320
うち予防給付(日)	56	52	128	142	142	142	142
事業所数	2	2	2	2	2	2	2
利用定員(人)	40	40	40	40	40	40	40

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑩ 短期入所療養介護(介護老人保健施設)

短期入所療養介護(介護老人保健施設)は、家族介護者の負担軽減、療養生活の質の向上を図るため、介護老人保健施設に短期間入所し、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などを受けられるサービスです。

高齢者数の増加に伴い、療養を必要とする方の増加が見込まれますが、市外の事業所が提供するサービスも合わせ供給量を確保できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	445	445	492	528	540	552	588
うち予防給付(人)	1	1	0	0	0	0	0
利用回数(日)	3,320	2,901	3,151	3,526	3,635	3,722	3,966
うち予防給付(日)	8	8	0	0	0	0	0
事業所数	1	1	1	1	1	1	1
利用定員(人)	6	6	6	6	6	6	6

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院・病院等）

短期入所療養介護（介護医療院・病院等）は、家族介護者の負担軽減、療養生活の質の向上を図るため、介護医療院等に短期間入所し、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などを受けられるサービスです。

利用者数は微減であると予測されることから、新たな事業所の整備は見込まないものとしします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	36	72	36	48	48	48	48
利用回数(日)	437	644	174	228	228	228	228
事業所数	1	1	1	1	1	1	1
利用定員(人)	—	—	—	—	—	—	—

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示（年）」

⑫ 特定施設入居者生活介護

軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などが介護保険事業所として指定を受け、利用者に対して入浴や排泄、食事等の介護を行うサービスです。現在、市外事業所でサービスが提供されています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（→P95）の「将来介護が必要になったときにどこで暮らしたいか」との設問では、全体の22.7%を「高齢者向けのケア付き住宅」が占めており、サービスに対する需要は高いものと考えますが、市内にある軽費老人ホームや高齢者向け住宅の供給量は確保されていると考えられることから、新たな施設の整備は見込まないものとしします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	36	60	84	84	84	84	84
うち予防給付(人)	0	12	36	36	36	36	36

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示（年）」

⑬ 福祉用具貸与

利用者数は、年々増加傾向にあります。現在、市内に1事業所が指定を受けていますが、市外の事業所が提供するサービスも合わせて充足していると考えられ、新たな事業所の整備は見込まないものとしします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	7,188	7,368	7,464	7,632	7,980	8,208	8,532
うち予防給付(人)	1,704	1,764	1,776	1,848	1,932	2,004	2,112
事業所数	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

⑭ 特定福祉用具販売

福祉用具貸与と同様の考えにより、新たな事業所の整備は見込まないものとして
ます。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	120	108	96	120	120	120	108
うち予防給付(人)	48	24	36	48	48	48	48
事業所数	1	1	1	1	1	1	1

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

⑮ 住宅改修

利用者数は、年々増加傾向にあります。事業所については、指定制度ではない
ことから、一般的に工務店等が改修工事を行っています。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	120	120	132	168	168	168	168
うち予防給付(人)	48	48	60	72	72	72	72

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

3 地域密着型サービスの見込量、整備目標

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら定期的に巡回し、随時対応を行うサービスです。

このサービスは、地域の方が利用するものであり、原則として本市の被保険者は他市町村の事業所を利用できないため、事業所の整備についてはその需要を見極める必要がありますが、近年の利用状況から、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
利用回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
事業所数	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問や、利用者の生活形態に応じた随時の訪問を行うサービスです。

一方、利用者が原則として市内の被保険者に限られることや、近年の利用実績がないことから、採算性を考えると事業所の新規参入は見込めない状況にあり、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
利用回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
事業所数	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

③ 認知症対応型通所介護

認知症の方がデイサービスの事業所に通い、入浴や排泄などの介護、その他日常生活を送るうえで必要となる支援や機能訓練を受けることのできるサービスです。

今後、利用者等の増加が予測され供給量からも、利用者の状態に応じたサービスの選択が必要になりますが、本サービスは、ある程度の供給量の増加に対応できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	252	252	264	276	288	288	312
うち予防給付(人)	0	0	0	0	0	0	0
利用回数(回)	2,470	2,344	2,383	2,518	2,666	2,728	2,972
うち予防給付(回)	0	0	0	0	0	0	0
事業所数	1	1	1	1	1	1	1
利用定員(人)	12	12	12	12	12	12	12

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

④ 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設です。

利用者数・利用回数ともに年々増加傾向にあります。様々なニーズに対応できる事業所が必要であることから、新たに1事業所の整備を見込みます。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	1,224	1,284	1,356	1,416	1,452	1,488	1,536
利用回数(回)	9,928	9,881	9,950	9,937	9,990	10,036	10,362
事業所数	4	4	5	6	6	6	6
利用定員(人)	51	51	69	87	87	87	87

※令和5年度は見込値、利用者数・利用回数は「延べ表示(年)」

⑤ 小規模多機能型居宅介護

日常生活を営むことに支障がある方が利用されるサービスで、事業所への通いや、短期間入所することにより、介護や機能訓練を受けることのできるサービスです。

利用者数は増加傾向にありますが、サービス供給量は確保できると予測されることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	516	528	516	552	576	576	588
うち予防給付(人)	60	60	96	96	96	96	108
事業所数	2	2	2	2	2	2	2
利用定員(人)	54	54	54	54	54	54	54

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

⑥ 認知症対応型共同生活介護

認知症の方が少人数で共同生活を行い、生活に必要な入浴や食事、排泄などの介護を受けるサービスです。

当面の間、介護老人保健施設の認知症専門棟により対応できると考えられることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	636	636	648	648	648	648	696
うち予防給付(人)	0	0	0	0	0	0	0
事業所数	5	5	5	5	5	5	6
利用定員(人)	54	54	54	54	54	54	63

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

⑦ 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスです。小規模多機能型居宅介護および訪問看護サービスの供給量は確保されると予測されることから、新たな事業所の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	0	0	0	0	0	0	0
利用回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
事業所数	0	0	0	0	0	0	0
利用定員(人)	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

4 介護予防・生活支援サービスの見込み量、整備目標

要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、住み慣れた地域で自立した日常生活が営めるよう、従来の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」に相当するサービスに加えて、「緩和した基準によるサービス」や「住民ボランティア等が主体となるサービス」へと、より地域に根付いた事業として実施されるよう、拡充を図ります。

① 訪問型サービス事業

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
介護予防サービス 利用者数(人)	480	468	480	540	540	540	480
訪問型サービスA 利用者数(人)	120	132	120	120	120	120	120
訪問型サービスB 実施団体数	-	-	-	1	2	3	3

※訪問型サービス A：介護予防サービスの人員要件などを緩和し、食事や掃除などの生活援助を提供

※訪問型サービス B：有償、無償のボランティアにより提供される住民主体による支援

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示（年）」

② 通所型サービス事業

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
介護相当サービス 利用者数(人)	1,560	1,488	1,560	1,680	1,680	1,680	1,548
通所型サービスA 利用者数(人)	756	864	840	900	900	900	828

※通所型サービス A：介護予防サービスの人員要件などを緩和し、運動器機能向上や認知機能低下を予防するサービスを提供

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示（年）」

5 施設サービスの見込量、整備目標

① 介護老人福祉施設

これまで、施設入所待機者数が一定数ありましたが、近年減少傾向にあります。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（→P95）の「将来介護が必要になったときにどこで暮らしたいか」との設問では、「自宅」を選んだ方が全体の48.5%、次いで「高齢者向けのケア付き住宅」が22.7%を占めていました。

一方、「大規模の施設（老人ホーム等）」は全体の9.3%となっており、施設よりも自宅等を希望する割合が高いことから、今後の利用者数に大きな変化はないものと考えられるので、新たな施設の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	1,920	2,016	2,100	2,100	2,100	2,100	2,268
事業所数	2	2	2	2	2	2	2
利用定員(人)	162	162	162	162	162	162	162

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示（年）」

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用者数は近年減少傾向にあります。一方、慢性期病棟の縮小に伴い、今後、利用者数は若干増えるものと予測されますが、供給量については確保できると考えられることから、新たな施設の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	1,860	1,752	1,752	1,800	1,800	1,800	1,896
事業所数	1	1	1	1	1	1	1
利用定員(人)	150	110	110	110	110	110	110

※令和5年度は見込値、ただし新型コロナウイルス感染症の影響あり。利用者数は「延べ表示（年）」

③ 介護医療院

常時医療管理が必要とする入所者に、個別サービス計画に基づいて、長期療養のための医療と介護を行います。

本市においては1施設がサービスの提供を行っています。市外の施設等も令和5年度末までに介護療養病床から介護医療院等への転換が完了します。市外の施

設等の利用も勘案し、供給量については確保できると考えられることから、新たな施設の整備は見込まないものとします。

	令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度
利用者数(人)	672	672	636	708	708	708	684
事業所数	1	1	1	1	1	1	1
利用定員(人)	18	18	18	18	18	18	18

※令和5年度は見込値、利用者数は「延べ表示(年)」

6 介護保険外サービスの状況

① ケアハウス

ケアハウスは、60歳以上の単身者または夫婦のいずれかが60歳以上であり、身寄りがない、家族との同居が困難等の理由により、独立して生活するには不安がある方が入居でき、市内には1施設が設置されています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	1	1	1	1
利用定員(人)	50	50	50	50

② 生活支援ハウス

生活支援ハウスは、ケアハウスと同様、独立して生活するには不安がある方が入所できます。

生活支援ハウスには、生活援助員が配置され、利用者の見守りや相談を行っており、市内には1施設が設置されています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	1	1	1	1
利用定員(人)	18	18	18	18

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームとは、入居者に介護や食事等のサービスを提供し、快適に生活してもらうための施設であり、市内には4施設が設置されています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	4	4	4	4
利用定員(人)	85	85	85	85

④ サービス付き高齢者住宅

サービス付き高齢者住宅とは、高齢者が過ごしやすいようバリアフリーに対応した賃貸住宅の1種で、市内には5施設が設置されています。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	5	5	5	5
利用定員(人)	111	111	111	111

7 給付費の見込み

第9期事業計画における各年度の給付費の見込額は、次のとおりです。

■ 居宅サービス給付費、地域密着型サービス給付費、施設サービス給付費の推計 (年間)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	(参考) 令和12年度
(1) 居宅サービス	901,215 千円	933,926 千円	960,094 千円	981,261 千円
①訪問介護	272,948 千円	283,975 千円	295,825 千円	297,975 千円
②訪問入浴介護	15,702 千円	17,065 千円	18,330 千円	17,661 千円
③訪問看護	33,252 千円	34,813 千円	36,762 千円	35,804 千円
④訪問リハビリテーション	4,348 千円	4,340 千円	4,336 千円	5,208 千円
⑤居宅療養管理指導	11,785 千円	12,194 千円	12,397 千円	12,656 千円
⑥通所介護	271,883 千円	282,031 千円	286,649 千円	300,758 千円
⑦通所リハビリテーション	95,082 千円	98,168 千円	100,669 千円	104,045 千円
⑧短期入所生活介護	68,384 千円	68,393 千円	68,673 千円	67,820 千円
⑨短期入所療養介護(老健)	45,251 千円	46,778 千円	47,979 千円	50,894 千円
⑩短期入所療養介護(介護医療院、病院等)	3,422 千円	3,426 千円	3,426 千円	3,426 千円
⑩特定施設入居者生活介護	8,562 千円	8,573 千円	8,573 千円	8,573 千円
⑪福祉用具貸与	68,359 千円	71,933 千円	74,238 千円	74,554 千円
⑫特定福祉用具販売	2,237 千円	2,237 千円	2,237 千円	1,887 千円
(2) 地域密着型サービス	386,127 千円	395,747 千円	397,199 千円	413,253 千円
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
②夜間対応型訪問介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
③認知症対応型通所介護	28,378 千円	30,172 千円	30,860 千円	33,506 千円
④小規模多機能型居宅介護	101,479 千円	108,339 千円	108,339 千円	106,808 千円
⑤認知症対応型共同生活介護	171,707 千円	171,924 千円	171,924 千円	184,496 千円
⑥地域密着型通所介護	84,563 千円	85,312 千円	86,076 千円	88,443 千円
(3) 住宅改修	7,325 千円	7,325 千円	7,325 千円	7,325 千円
(4) 居宅介護支援	128,532 千円	131,050 千円	132,697 千円	138,548 千円
(5) 介護保険施設サービス	1,333,354 千円	1,335,041 千円	1,335,041 千円	1,397,835 千円
①介護老人福祉施設	528,664 千円	529,333 千円	529,333 千円	572,637 千円
②介護老人保健施設	548,911 千円	549,605 千円	549,605 千円	579,828 千円
③介護医療院	255,779 千円	256,103 千円	256,103 千円	245,370 千円
介護給付費計(小計) → (1)	2,756,553 千円	2,803,089 千円	2,832,356 千円	2,938,222 千円

※端数処理の関係で合計等が合致しない場合がある。

■介護予防サービス給付費、地域密着型介護予防サービス給付費の推計

(年間)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	(参考) 令和12年度
(1) 介護予防サービス	35,633 千円	37,327 千円	37,679 千円	38,991 千円
①介護予防訪問入浴介護	346 千円	346 千円	346 千円	346 千円
②介護予防訪問看護	3,622 千円	4,120 千円	4,120 千円	4,120 千円
③介護予防訪問リハビリテーション	1,398 千円	1,668 千円	1,668 千円	1,668 千円
④介護予防居宅療養管理指導	561 千円	561 千円	561 千円	561 千円
⑤介護予防通所リハビリテーション	16,676 千円	17,233 千円	17,233 千円	18,029 千円
⑥介護予防短期入所生活介護	863 千円	864 千円	864 千円	864 千円
⑦介護予防短期入所療養介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	2,158 千円	2,160 千円	2,160 千円	2,160 千円
⑨介護予防福祉用具貸与	8,614 千円	8,980 千円	9,332 千円	9,848 千円
⑩特定介護予防福祉用具販売	1,395 千円	1,395 千円	1,395 千円	1,395 千円
(2) 地域密着型介護予防サービス	6,989 千円	6,998 千円	6,998 千円	8,042 千円
①介護予防認知症対応型通所介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	6,989 千円	6,998 千円	6,998 千円	8,042 千円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
(3) 住宅改修	5,520 千円	5,520 千円	5,520 千円	5,520 千円
(4) 介護予防支援	9,762 千円	9,937 千円	10,101 千円	10,701 千円
予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	57,904 千円	59,782 千円	60,298 千円	63,254 千円
総給付費(合計) (Ⅲ) = (Ⅰ) + (Ⅱ)	2,814,457 千円	2,862,871 千円	2,892,654 千円	3,001,476 千円

※端数処理の関係で合計等が合致しない場合がある。

■標準給付費

(年間)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	(参考) 令和12年度
総給付費(報酬改定後)	2,814,457千円	2,862,871千円	2,892,654千円	8,569,982千円	3,001,476千円
特定入所者介護サービス費等給付額	51,406千円	52,533千円	53,303千円	157,242千円	55,137千円
高額介護サービス費等給付費	51,205千円	52,335千円	53,102千円	156,642千円	54,841千円
高額医療合算介護サービス費等給付費	5,283千円	5,392千円	5,471千円	16,146千円	5,747千円
算定対象審査支払手数料	2,868千円	2,927千円	2,970千円	8,765千円	3,119千円
審査支払手数料支払件数	40,972件	41,818件	42,431件	125,221件	44,566件
標準給付費見込額	2,925,219千円	2,976,058千円	3,007,500千円	8,908,777千円	3,120,320千円

※端数処理の関係で合計等が合致しない場合がある。

■地域支援事業費

(年間)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	(参考) 令和12年度
地域支援事業	149,558千円	156,109千円	160,134千円	465,801千円	159,946千円
介護予防・日常生活支援総合事業	110,818千円	111,209千円	111,584千円	333,611千円	101,379千円
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	33,000千円	38,000千円	41,500千円	112,500千円	46,967千円
包括的支援事業(社会保障充実分)	5,740千円	6,900千円	7,050千円	19,690千円	11,600千円
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	5.1%	5.2%	5.3%	5.2%	5.1%

■保健福祉事業費

(年間)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	(参考) 令和12年度
市町村特別給付(保健福祉事業)	3,800千円	3,800千円	3,800千円	11,400千円	3,800千円

これまで、地域支援事業(任意事業)として、保険料のほか公費を財源として実施していた「介護用品支給事業」について、国から保健福祉事業等への移行を強く求められていることから第9期より保健福祉事業として実施します。

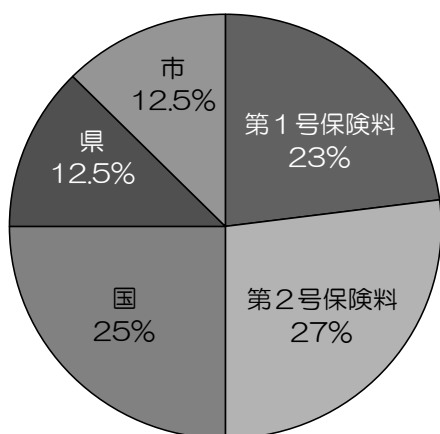
8 第9期の介護保険料

(1) 介護給付費・地域支援事業の負担割合

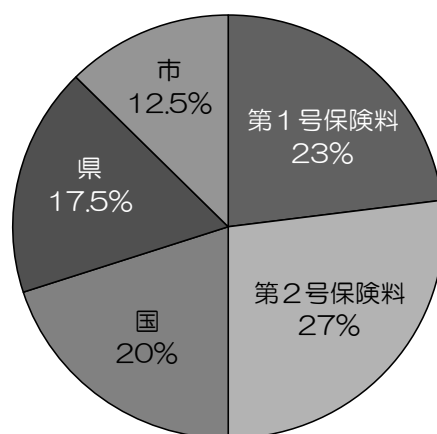
介護給付費および地域支援事業のうち介護予防事業は、保険料と公費が各 50% の割合で負担します。ただし、地域支援事業のうち、包括的支援事業および任意事業は、保険料 23%、公費 77%で負担します。

第1号被保険者（65 歳以上）と第2号被保険者（40～64 歳）の負担割合は、計画期間毎に定められており、第8期事業計画期間では、第1号被保険者は 23%、第2号被保険者は 27%でしたが、第9期では第8期事業計画期間と同様、第1号被保険者は 23%、第2号被保険者は 27%となります。

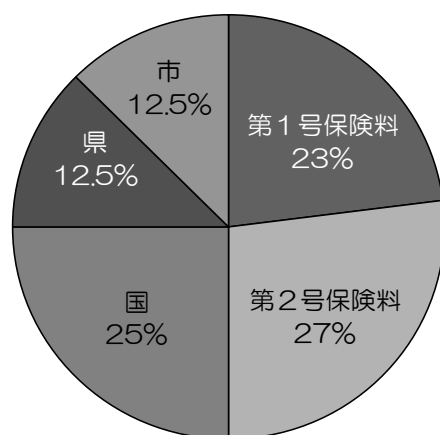
介護給付費（居宅サービス）



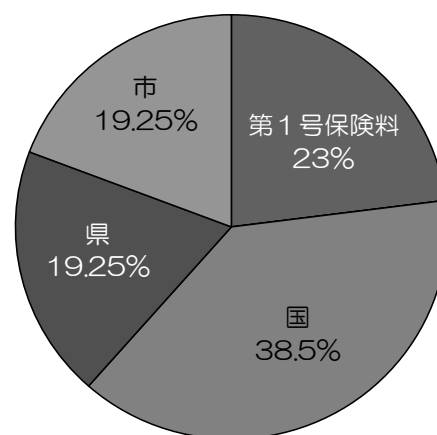
介護給付費（施設サービス）



地域支援事業（介護予防事業）

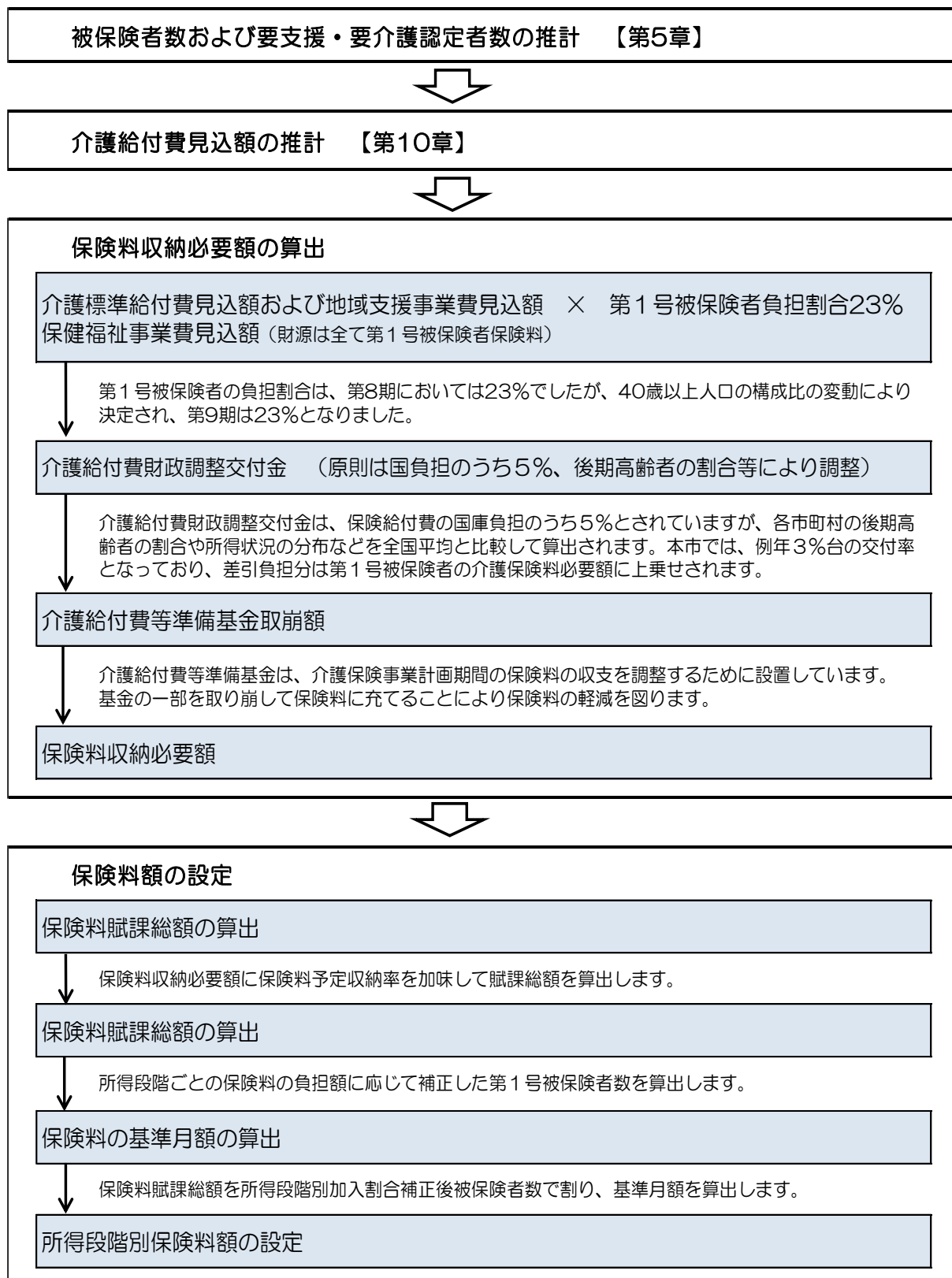


地域支援事業（包括・任意事業）



(2) 第1号被保険者の介護保険料の算定方法

第9期事業計画期間の第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料については、令和6年度から令和8年度までの被保険者数、要介護認定者数、介護給付費の見込額等を基に算出します。



(3) 介護保険料所得段階

保険料の所得段階は、国において標準段階を設定し、現行9段階としていましたが、所得水準に応じたきめ細やかな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で既に多段階化している現状を踏まえ、標準段階を9段階から13段階としました。

滑川市においても、被保険者の負担能力に応じた保険料額とするため、第2期においては6段階設定、第3期においては7段階設定、第4期においては9段階設定、第5期においては10段階設定、第6期以降においては11段階設定と多段階化を進めてきましたが、第9期においては国の所得段階に準じて、本人課税層を細分化し、13段階としました。

第8期(基準月額5,741円)

区分	所得段階	内容	基準所得金額	割合	保険料(年額)
生活保護等					
本人及び世帯 全員住民税非 課税	第1段階	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下		0.45	31,000円
	第2段階	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下		0.6	41,300円
	第3段階	第2、第3段階以外		0.7	48,200円
本人住民税非 課税、かつ世帯 内住民税課税	第4段階	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下		0.85	58,600円
	第5段階 (基準)	第4段階以外		1.0	68,900円
本人住民税課 税	第6段階		120万円未満	1.1	75,800円
	第7段階		120万円以上	1.25	86,100円
	第8段階		210万円以上	1.5	103,400円
	第9段階		320万円以上	1.7	117,100円
	第10段階		400万円以上	1.75	120,600円
	第11段階		700万円以上	1.8	124,000円

第9期(基準月額5,958円)

区分	所得段階	内容	基準所得金額	割合	保険料(年額)
生活保護等					
本人及び世帯 全員住民税非 課税	第1段階	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下		0.42	30,000円
	第2段階	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下		0.55	39,300円
	第3段階	第2、第3段階以外		0.655	46,800円
本人住民税非 課税、かつ世帯 内住民税課税	第4段階	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下		0.85	60,800円
	第5段階 (基準)	第4段階以外		1.0	71,500円
本人住民税課 税	第6段階		120万円未満	1.1	78,700円
	第7段階		120万円以上	1.25	89,400円
	第8段階		210万円以上	1.5	107,300円
	第9段階		320万円以上	1.7	121,600円
	第10段階		400万円以上	1.75	125,100円
	第11段階		500万円以上	1.8	128,700円
	第12段階		600万円以上	1.85	132,300円
	第13段階		700万円以上	1.95	139,400円

(4) 第1号被保険者の保険料について

第9期介護保険料算定にあたり、上昇要因としては、

- ・高齢化の進展（要支援・要介護認定者の増加）に伴い、介護給付費が増加
 - ・高所得者の所得区分の細分化（国の指針：標準9段階→13段階以上）
 - ・介護報酬の改定（平均 1.59%増）
 - ・介護用品支給事業の保健福祉事業への移行（1人あたり月額 32 円の負担）
- があります。

一方、抑制要因としては、

- ・介護給付費準備基金の取り崩し
 - ・自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進
 - ・介護予防施策の推進
- があります。

(2)の方法で算定すると、第1号被保険者の介護保険料基準額は 5,958 円となります。

各所得段階別保険料額は下表のとおりです。

所得段階	基準所得金額	第8期保険料		第9期保険料	
		基準月額	5,741円	基準月額	5,958円
		割合	年額	割合	年額
第1段階	・生活保護受給者等 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.25 【0.45】	17,200円 【31,000円】	0.25 【0.42】	17,900円 【30,000円】
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	0.35 【0.60】	24,100円 【41,300円】	0.35 【0.55】	25,000円 【39,300円】
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超	0.65 【0.70】	44,800円 【48,200円】	0.65 【0.655】	46,500円 【46,800円】
第4段階	本人が住民税非課税、かつ世帯内に課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.85	58,600円	0.85	60,800円
第5段階 (基準)	本人が住民税非課税、かつ世帯内に課税者がいる人で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超	1.00	68,900円	1.00	71,500円
第6段階	本人が住民税課税で所得が120万円未満	1.10	75,800円	1.10	78,700円
第7段階	本人が住民税課税で所得が120万円以上210万円未満	1.25	86,100円	1.25	89,400円
第8段階	本人が住民税課税で所得が210万円以上320万円未満	1.50	103,400円	1.50	107,300円
第9段階	本人が住民税課税で所得が320万円以上400万円未満	1.70	117,100円	1.70	121,600円
第10段階	本人が住民税課税で所得が400万円以上500万円未満	1.75	120,600円	1.75	125,100円
第11段階	本人が住民税課税で所得が500万円以上600万円未満			1.80	128,700円
第12段階	本人が住民税課税で所得が600万円以上700万円未満			1.85	132,300円
第13段階	本人が住民税課税で所得が700万円以上	1.80	124,000円	1.95	139,400円

※介護保険法の改正により、低所得の高齢者に対する公費での介護保険料の軽減強化を平成 27 年 4 月から一部実施しています。【 】内は軽減前の数値。(公費負担割合：国 1/2、県 1/4、市 1/4)

(5) 所得等に応じた負担の軽減

① 保険料の徴収猶予・減免

災害などの特別な事情で保険料が納められない方に対して、徴収猶予に関する規定および減免に関する規定に基づき、納付相談により被保険者の状況に応じた徴収猶予、減免を実施します。

② 高額介護サービス費

世帯の在宅サービスや施設サービスにかかる利用者負担の1ヶ月の合計額が、決められた限度額を超えた分について支給します。

③ 高額医療合算介護サービス費

世帯内の同一の医療保険に加入している方で、毎年8月から起算して1年間にかかった介護保険と医療保険の自己負担額のうち、決められた限度額を超えた分について支給します。

④ 特定入所者介護サービス費

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院（いずれも短期入所含む）を利用した場合は、サービス費用の1割（一定以上所得者は2割又は3割）の自己負担のほか、食費・居住費（滞在費）、日常生活費等が利用者負担となりますが、市民税が非課税の世帯に属する方は、食費・居住費（滞在費）について、決められた額を超えた分について給付します。（ただし、一定の預貯金を有する方は除きます。）

⑤ 旧措置者に対する軽減

介護保険制度の施行前から特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）に対し、従前の費用を上回らないように、所得に応じて負担軽減措置を設けています。

⑥ 境界層該当者に対する軽減

高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費などにおいて、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる方については、その低い基準を適用することにより負担を軽減します。

第 11 章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画は、保健・医療・福祉分野をはじめ、教育、就労、まちづくりなど、多様な分野が関連する計画です。

このため、庁内の関係各課はもちろん、関係団体との協働により計画を推進していきます。

(1) 庁内関係部署の連携

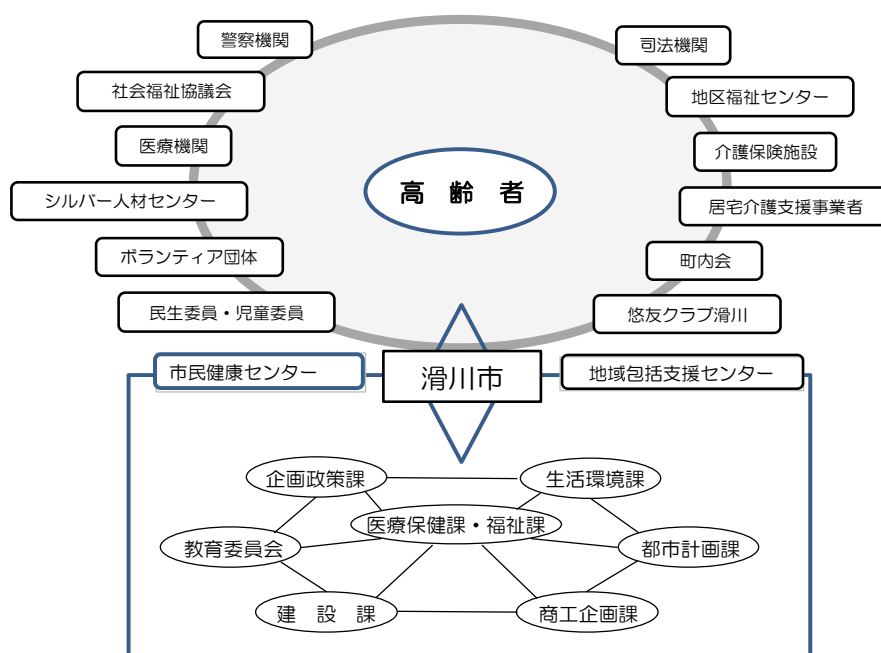
本計画に携わる部署は、庁内の組織で見ると高齢福祉に関係する担当課だけでなく、健康増進、都市計画、道路整備、住宅整備、生涯学習、生活環境、介護人材の確保、広報啓発等の各担当課など広範囲にわたっています。

このため、各部署間の綿密な情報交換と連携のもと、計画の適正な推進と進行管理を行います。

(2) 関係機関・団体との連携

本計画を推進し、明るく活力ある長寿社会を築いていくためには、行政のみならず、市民や事業者、各団体等の役割も重要となります。

このため、滑川市社会福祉協議会や保健・医療・福祉機関、警察機関、司法機関、ボランティア団体、民間事業者、町内会連合会、悠友クラブ滑川、シルバー人材センター等との連携を強化し、役割分担と協働のもと、計画を推進します。



2 計画の実施状況の把握・点検

高齢者福祉計画・介護保険事業計画を円滑に推進するためには、その達成状況を把握するとともに目標達成に向けた対策を検討するなど、計画の進行・管理を適切に行う必要があります。

このため、高齢者福祉に関する事項を調査・審議するために設置している「介護保険事業計画等策定委員会」を定期的に関催し、施策や事業の進捗状況や公平な事業運営についての点検と評価を実施し、ご意見をいただきながら適切な計画の進行・管理を行います。

また、高齢者福祉計画に係る事業は、市政全般にわたり行政内部の連携が求められることから、庁内の推進体制を整備し、計画の円滑な推進に向け、必要な対応の検討を行います。

なお、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の目標を達成するためには、広域的な調整も必要となることから、富山県および近隣自治体との連携を進め意見交換等を行います。

参考

1 在宅介護実態調査の結果の概要

(1) 調査の趣旨

この調査は、令和6年度から始まる「滑川市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「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むため、「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を検討することを目的に実施しました。

(2) 調査設計と回収状況

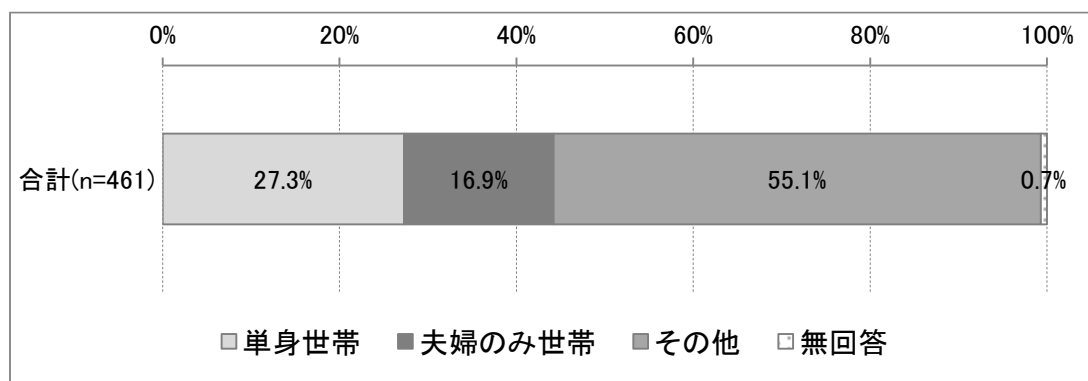
調査票作成	厚生労働省が指定する調査内容
調査対象者	調査対象者 600人 (65歳以上の在宅で生活する要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者)
抽出方法	男女別、年齢別、要支援認定別に偏りがないよう無作為抽出
配布・回収方法	ケアマネジャーを通じて、2月から3月のモニタリングに合わせ、調査を実施（一部郵送による調査を実施）
調査の期間	令和5年2月1日～令和5年3月27日
回答率	回答者461人（76.8%）

1 基本調査項目（A票）

(1) 世帯類型

「その他」の割合が最も高く55.1%となっている。次いで、「単身世帯（27.3%）」、「夫婦のみ世帯（16.9%）」となっている。

図表 1-1 世帯類型（単数回答）

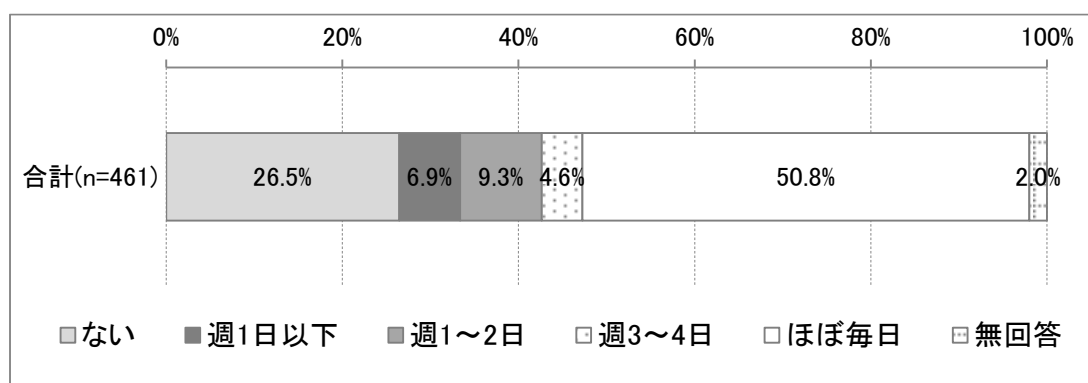


※前回調査時より単身世帯（26.2%）、夫婦のみ世帯（15.7%）の増加がみられる。

(2) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」の割合が最も高く50.8%となっている。次いで、「ない（26.5%）」、「週1～2日（9.3%）」となっている。

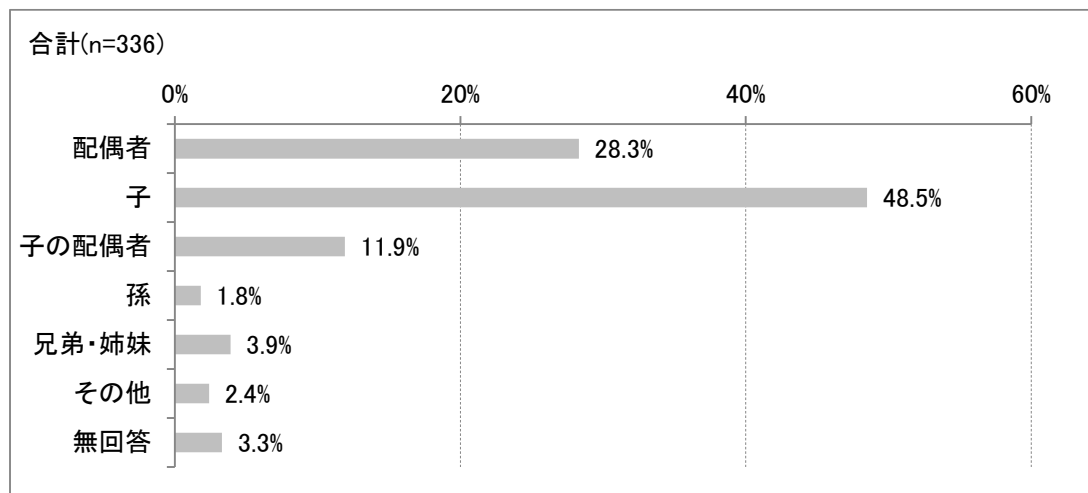
図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



(3) 主な介護者の本人との関係

「子」の割合が最も高く 48.5%となっている。次いで、「配偶者（28.3%）」、「子の配偶者（11.9%）」となっている。

図表 1-3 ★主な介護者の本人との関係（単数回答）

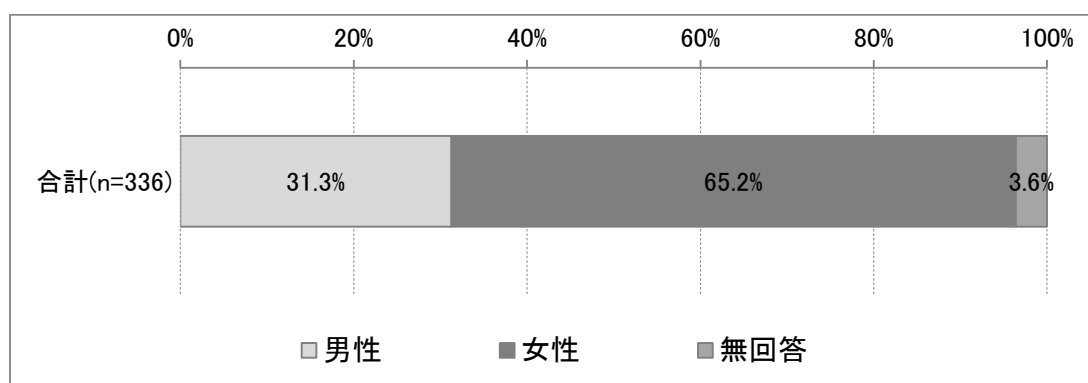


※前回調査時より「配偶者（24.7%）」の割合が増加している。

(4) 主な介護者の性別

「女性」の割合が 65.2%と高くなっている。次いで、「男性（31.3%）」となっている。

図表 1-4 ★主な介護者の性別（単数回答）

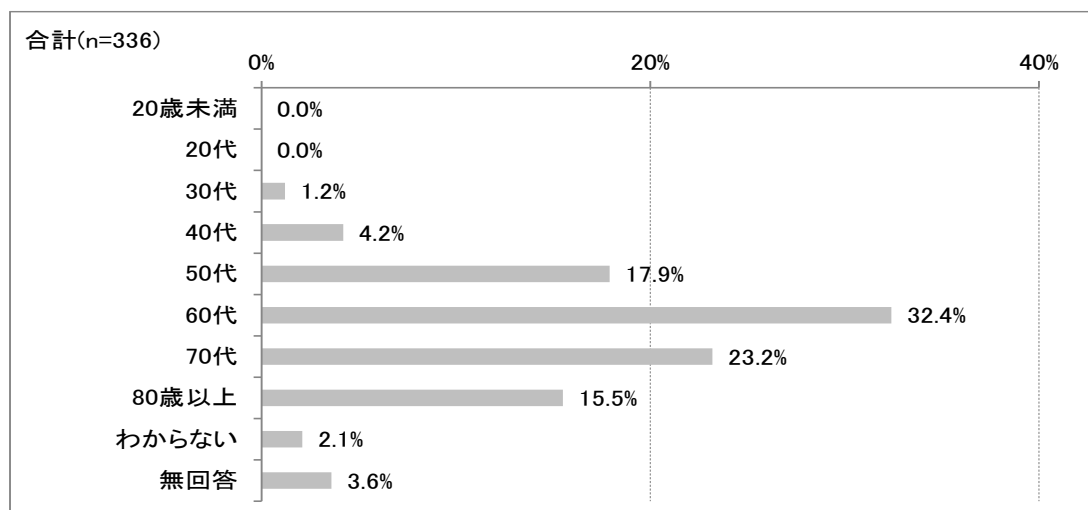


※前回調査時よりも「男性（33.3%）」の割合がやや減少している。

(5) 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く32.4%となっている。次いで、「70代（23.2）」、「50代（17.9%）」となっている。

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）

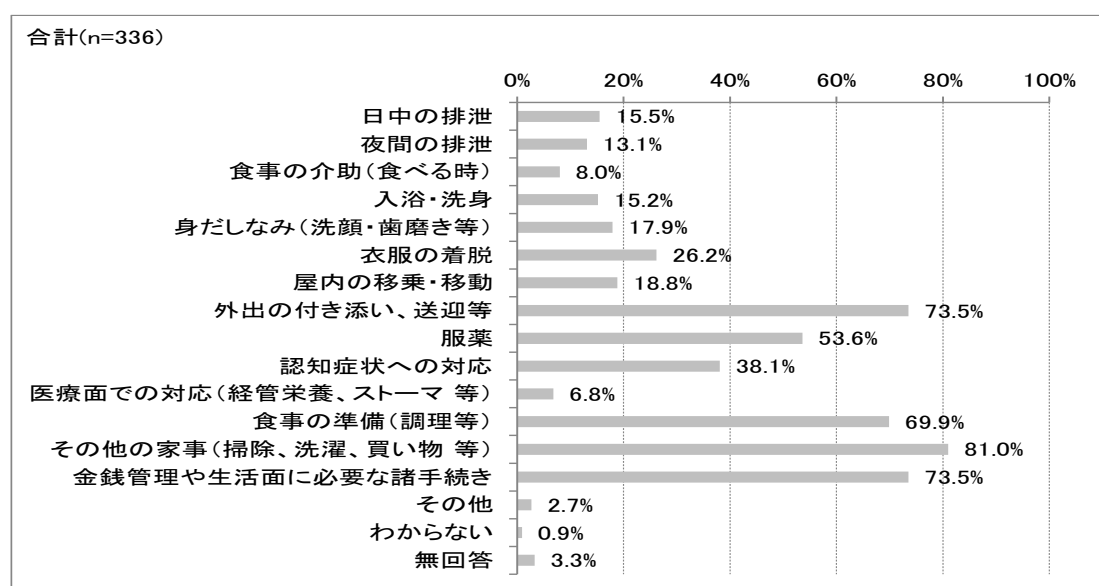


※前回調査時より「70代（20.0%）」「80歳以上（9.9%）」の割合が増加している。

(6) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く81.0%となっている。次いで、「外出の付き添い、送迎等（73.5%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（73.5%）」、「食事の準備（調理等）（69.9%）」となっている。

図表 1-6 ★主な介護者が行っている介護（複数回答）

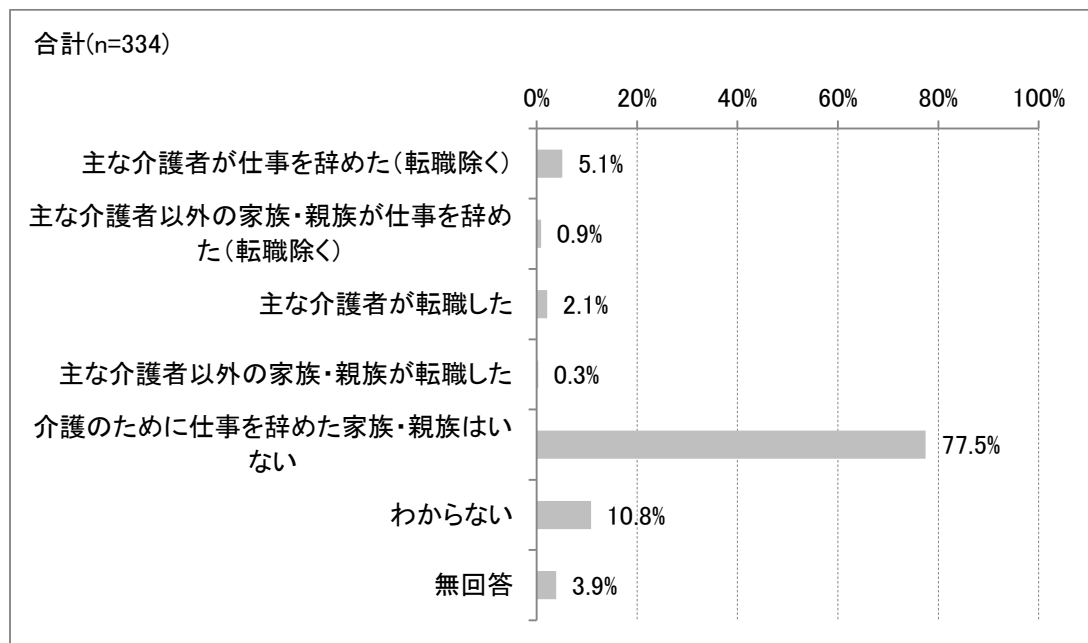


※前回調査時は「その他家事」「食事の準備」「外出の付き添い、送迎」の順で割合が高かった。

(7) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く 77.5%となっている。次いで、「わからない(10.8%)」、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)(5.1%)」となっている。

図表 1-7 介護のための離職の有無(複数回答)

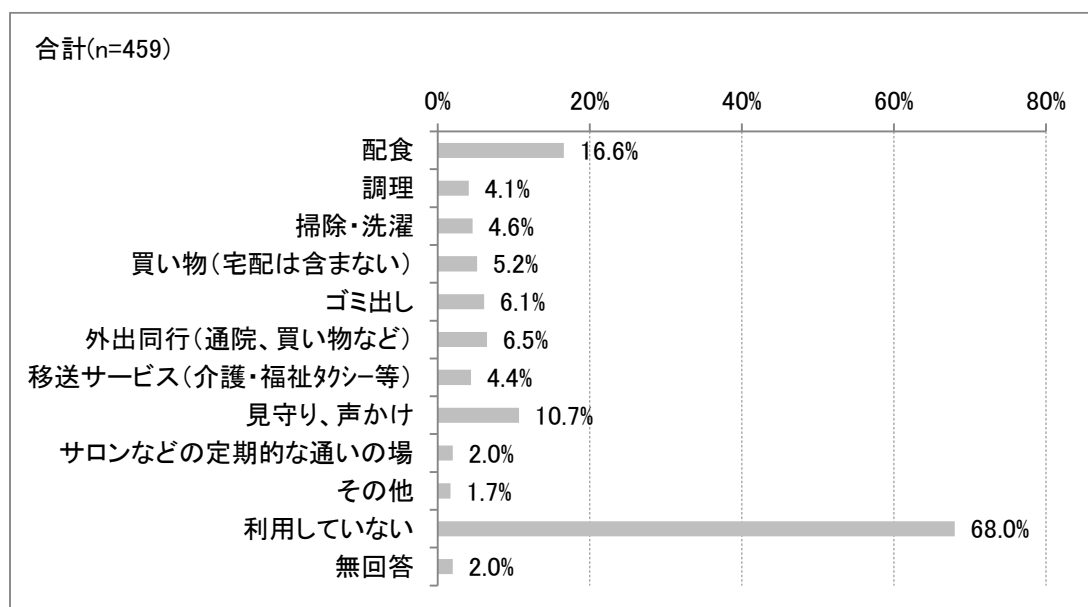


※前回調査時よりも「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない(89.0%)」の割合が減少していた。

(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

「利用していない」の割合が最も高く 68.0%となっている。次いで、「配食（16.6%）」、「見守り、声かけ（10.7%）」となっている。

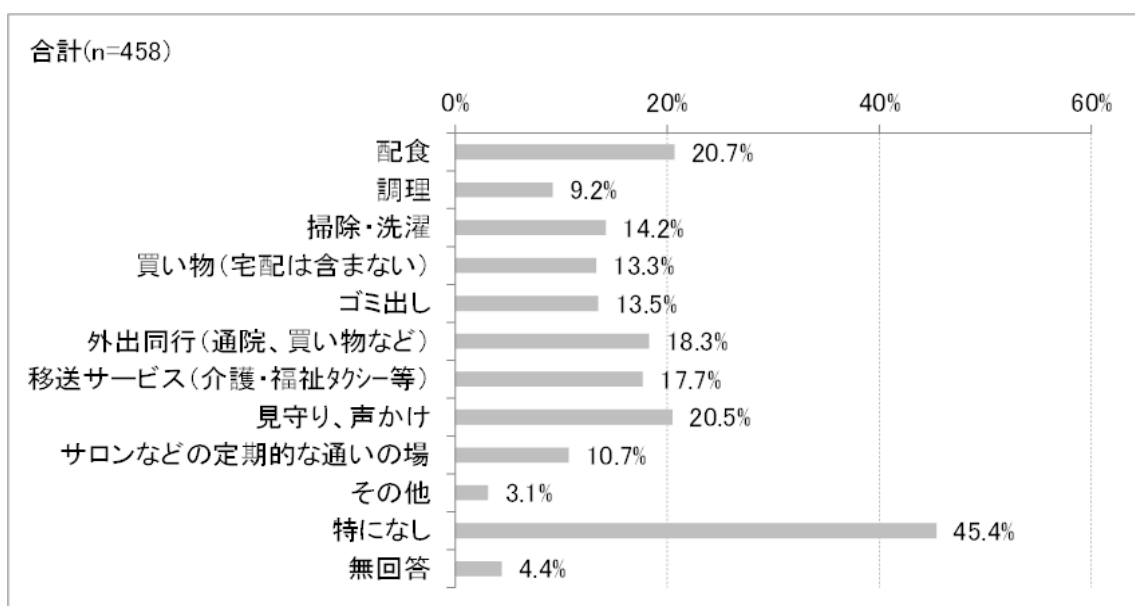
図表 1-8 ★保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く 45.4%となっている。次いで、「配食（20.7%）」、「見守り、声かけ（20.5%）」となっている。

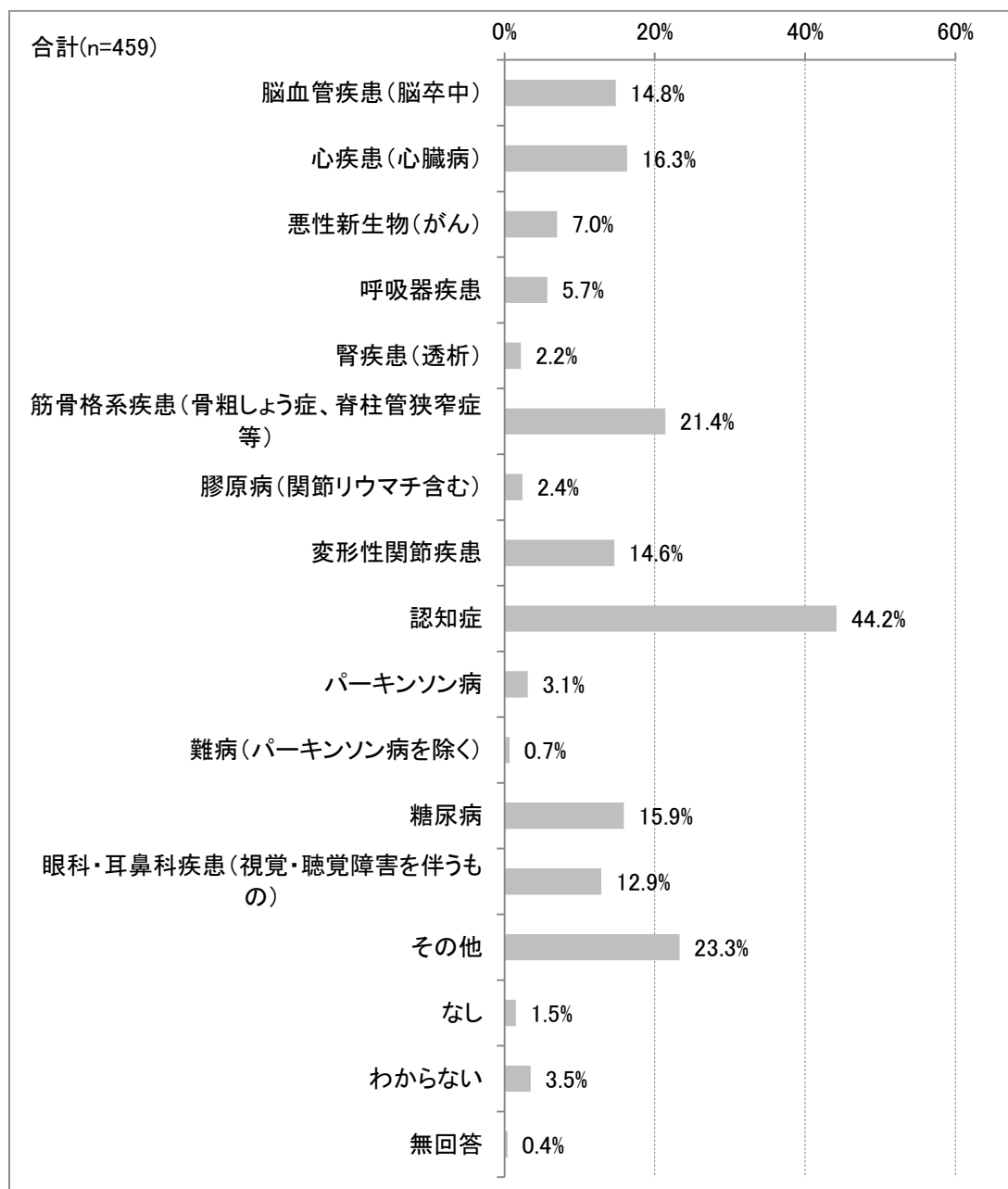
図表 1-9 ★在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



(10) 本人が抱えている傷病

「認知症」の割合が最も高く 44.2%となっている。次いで、「その他 (23.3%)」、「筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) (21.4%)」となっている。

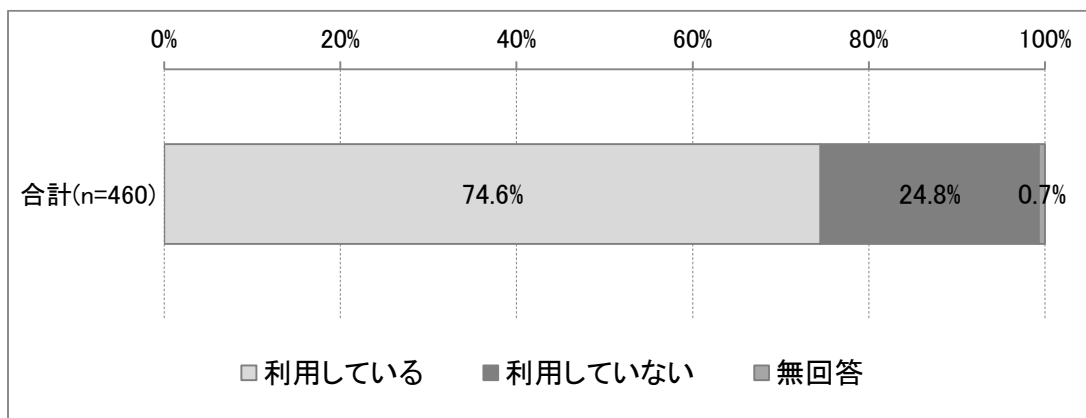
図表 1-10 ★本人が抱えている傷病 (複数回答)



(11) 介護保険サービスの利用の有無

「利用している」の割合が最も高く74.6%となっている。次いで、「利用していない(24.8%)」となっている。

図表 1-11 ★介護保険サービスの利用の有無（単数回答）

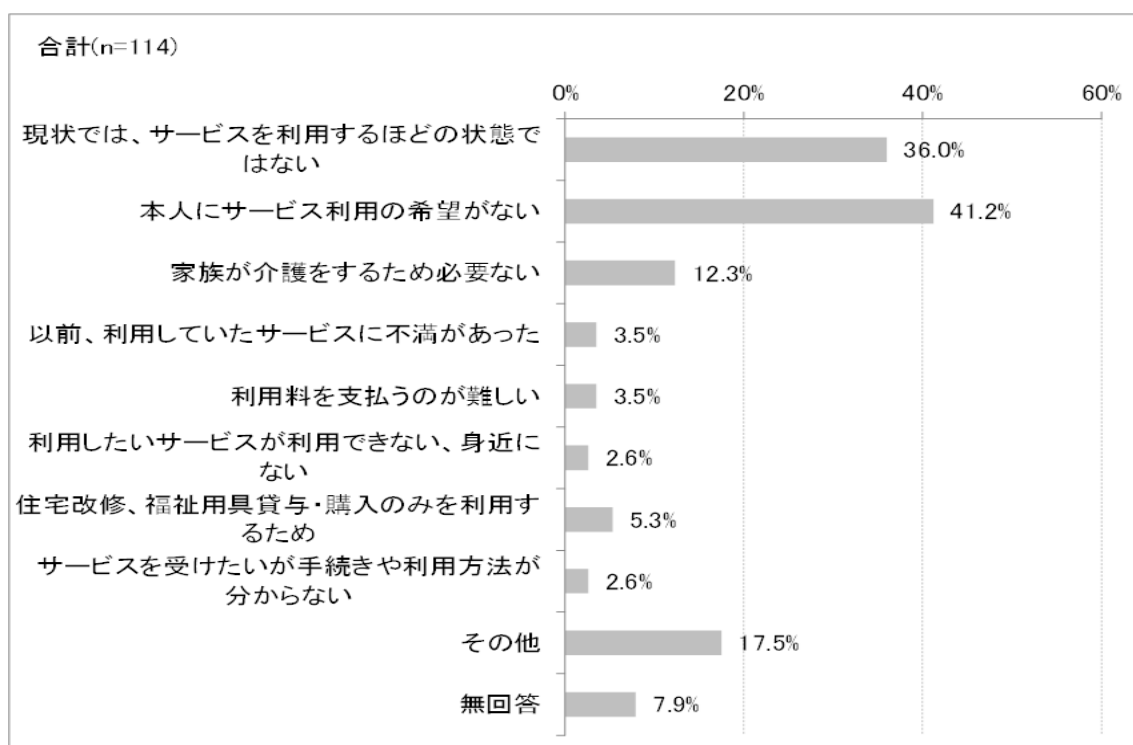


※前回調査時よりも「利用していない(19.9%)」の割合が増加している。

(12) 介護保険サービス未利用の理由

「本人にサービス利用の希望がない」の割合が最も高く41.2%となっている。次いで、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない(36.0%)」、「その他(17.5%)」となっている。

図表 1-12 ★介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）

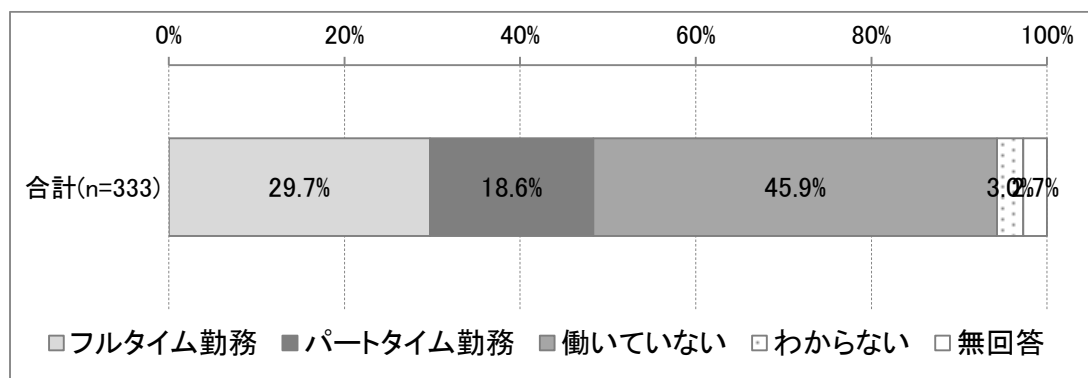


2 主な介護者様用の調査項目（B票）

(1) 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 45.9%となっている。次いで、「フルタイム勤務（29.7%）」、「パートタイム勤務（18.6%）」となっている。

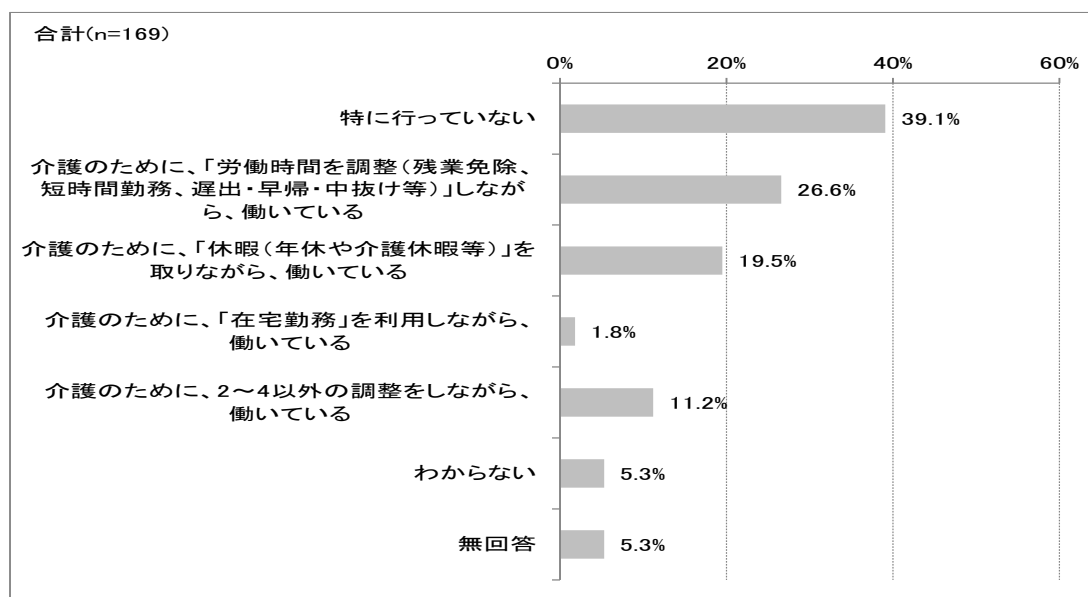
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



(2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」の割合が最も高く 39.1%となっている。次いで、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている（26.6%）」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている（19.5%）」となっている。

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）

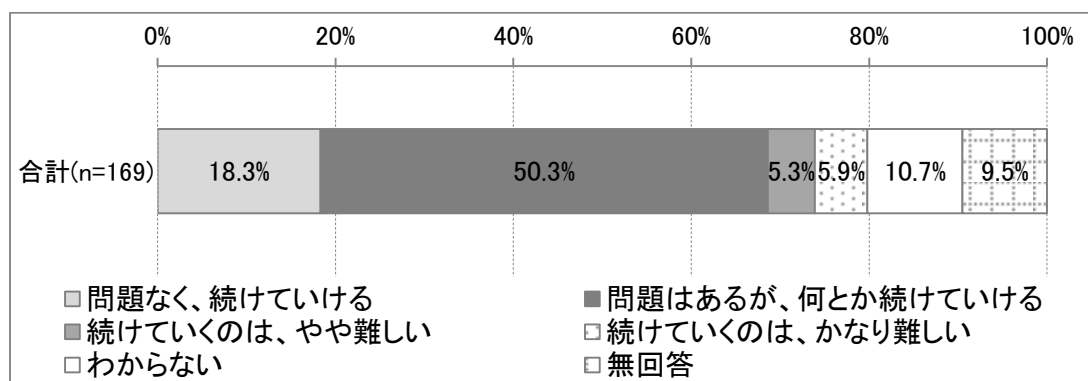


※前回調査時より「特に行っていない（47.8%）」の割合が減少している。

(3) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 50.3%となっている。次いで、「問題なく、続けていける (18.3%)」、「わからない (10.7%)」となっている。

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識 (単数回答)

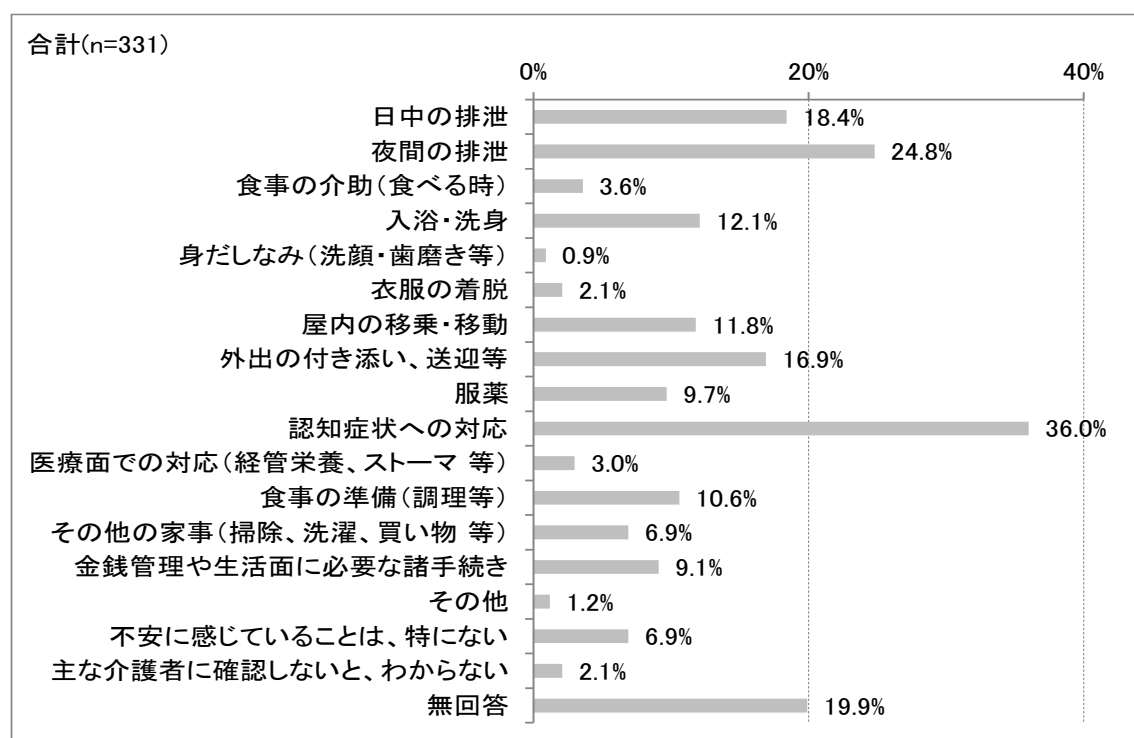


※前回調査時よりも「問題なく、続けていける (25.8%)」の割合が減少し、「問題はあるが、何とか続けている (45.9%)」の割合が増加している。また「やや難しい」「かなり難しい」と回答した方の割合が 11.2%であった。

(4) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 36.0%となっている。次いで、「夜間の排泄 (24.8%)」、「日中の排泄 (18.4%)」となっている。

図表 2-4 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護 (複数回答)



2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果の概要

(1) 調査の趣旨

この調査は、令和6年度から始まる「滑川市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の基礎資料とし、今後の高齢者福祉施策の方向性や介護サービスの必要量を定めるため、高齢者の課題やニーズ等を把握することを目的として実施しました。

(2) 調査設計と回収状況

調査票作成	・厚生労働省が指定する調査内容（問1～問8 ※下記除く） ・市独自設定の調査内容（問2（10・11）、問6（5）、問9）
調査対象者	8,493人（令和5年4月1日現在 65歳以上の要介護1～5の認定を受けていない第1号被保険者数）
抽出方法	男女別、年齢別、要介護認定別に偏りがないよう無作為抽出
配布・回収方法	郵送による配布、回収
調査の期間	令和5年6月14日～7月7日

(3) 調査の有効回答数

対象者数（人）	配布数（人）	有効回答数（人）	回答率（％）
8,493	1,200	831	69.3

性別・年齢別

（上段：人、下段：％）

	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上	合計
男性	72	104	78	98	352
	20.5	29.5	22.2	27.8	100.0
女性	73	117	117	172	479
	15.3	24.4	24.4	35.9	100.0
全体	145	221	195	270	831
	17.4	26.6	23.5	32.5	100.0

要支援認定・男女・年齢別

(上段：人、下段：%)

	全体	性別		年齢			
		男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80歳以上
全体	831	352	479	145	221	195	270
	100.0	42.4	57.6	17.4	26.6	23.5	32.5
認定なし	686	297	389	141	211	164	170
	100.0	43.3	56.7	20.5	30.8	23.9	24.8
要支援1	59	21	38	2	3	14	40
	100.0	35.6	64.4	3.4	5.1	23.7	67.8
要支援2	86	34	52	2	7	17	60
	100.0	39.5	60.5	2.3	8.1	19.8	69.8

【 調査結果の見方 】

- ・調査結果は百分率で表示し、その百分率は小数第2位を四捨五入した。したがって個々の比率の合計と全体を示す数値とは一致しないことがある。(個々の比率の合計が100%にならないことがある。)
- ・図表中に「N」と記してあるのは、質問に対する回答者総数で、回答比率(%)が何人の回答に相当するかを示す比率算出の基数である。
- ・図表中に「MA」(Multiple Answer)と記してあるのは、1つの質問に対して2つ以上の回答(複数回答)を求めた場合を示し、その百分率は回答数を回答者数(N)で割った比率である。
- ・単一回答を求めた設問に対して複数回答があった場合や、常識的に考えられない回答(「身長」が「10cm」や、「体重」が「5kg」など)があった場合、判断できないものとし、「無効」回答とする。
- ・文中、「項目」は、「はい」、「いいえ」などの回答の選択肢を指し、「属性」は、「全体」、「65～69歳」、「要支援1」などの母集団を指す。

(5) 主な設問（抜粋）

問1（2）あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

全体では、「介護・介助は必要ない」が76.2%、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.0%となっている。

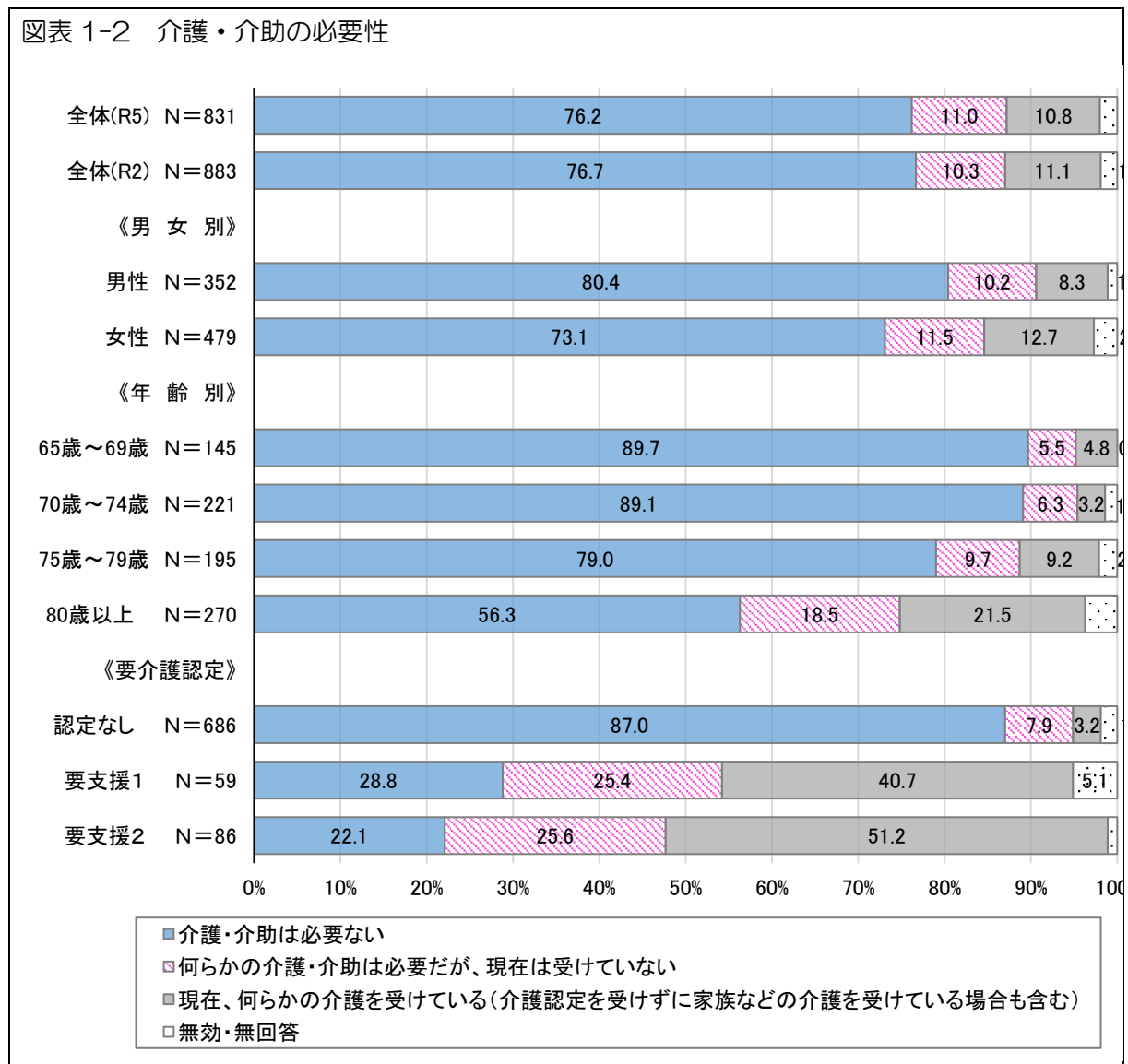
男女別にみると、「女性」は「現在、何らかの介護を受けている」が12.7%と「男性」に比べて多くなっている。

年齢別にみると、「80歳以上」で「介護・介助は必要がない」が大幅に減少し、「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」が大きく増加している。

要介護認定別にみると、「要支援1」は28.8%、「要支援2」は22.1%が「介護・介助は必要ない」となっている。

前回調査と比較して、全体的には同様の傾向であるが、「要支援2」の「介護・介助は必要ない」「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」割合が増加している。（15.6%→22.1%、20.0%→25.6%）

図表 1-2 介護・介助の必要性



問2（4）過去1年間に転んだ経験がありますか

全体では、「ない」が60.4%と最も多く、「一度ある」が20.8%、「何度もある」が16.5%となっている。

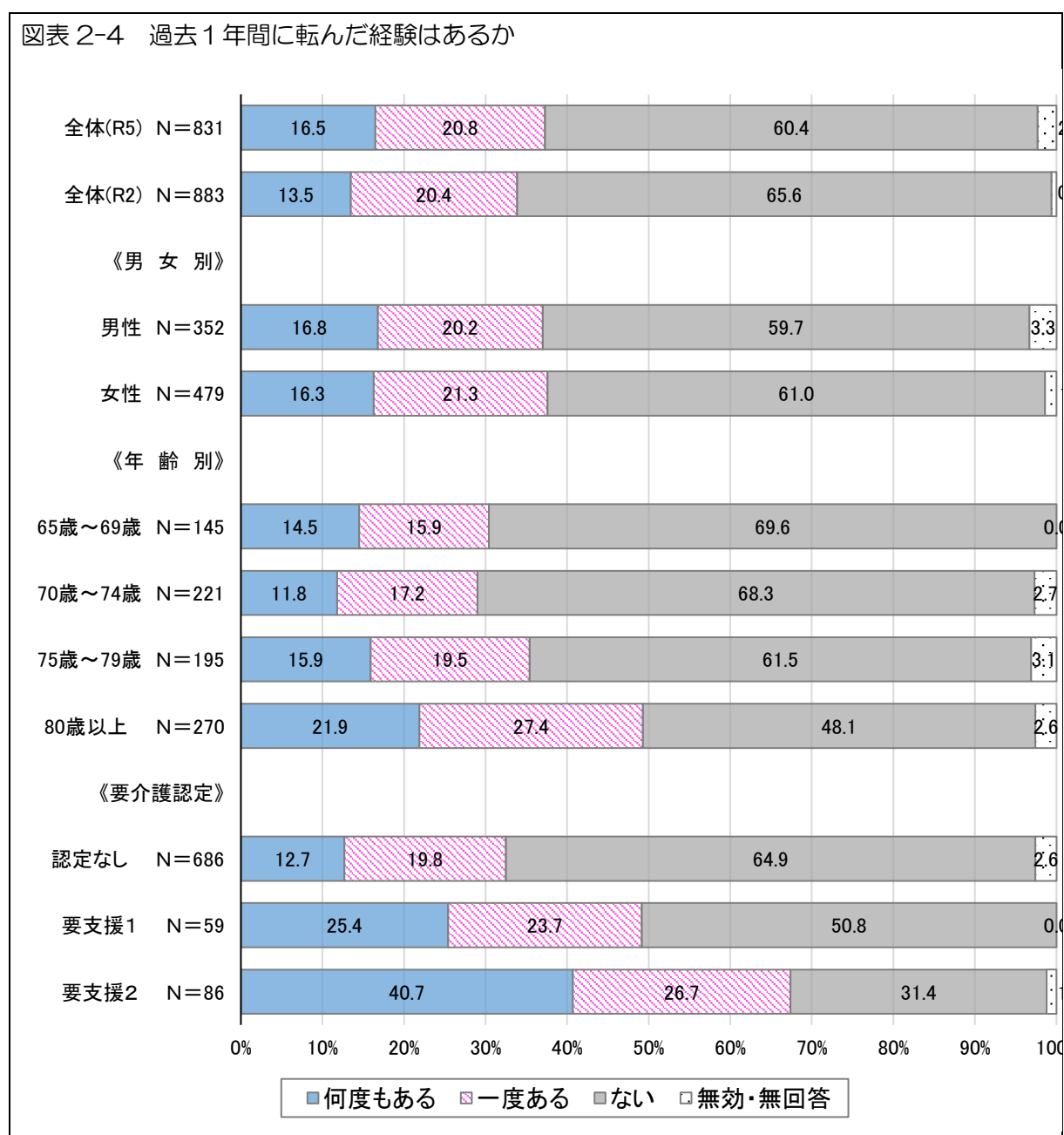
男女別にみると、大きな差は見られない。

年齢別にみると、年代が高くなるほど「ない」が少なくなっており、「80歳以上」では5割を切っている。

要介護認定別にみると、支援段階が高いほど「ない」が少なくなっており、「何度もある」が4割となっている。

前回と比較して、「何度もある」割合が増え、「ない」割合が減少している。また、男女別、年齢別のいずれも「何度もある」が増加しており、「ない」は減少している。特に、「男性」の「ない」が大幅に減少している。(68.5%→59.7%)

図表 2-4 過去1年間に転んだ経験はあるか



問2（5）転倒に対する不安は大きいですか

全体では、「とても不安である」16.1%と「やや不安である」36.0%を合わせて「不安を感じている」とする割合は52.1%、「あまり不安でない」30.2%と「不安でない」14.9%を合わせて「不安を感じていない」とする割合は45.1%であり、前回より「不安を感じている」割合が少し多くなっている。

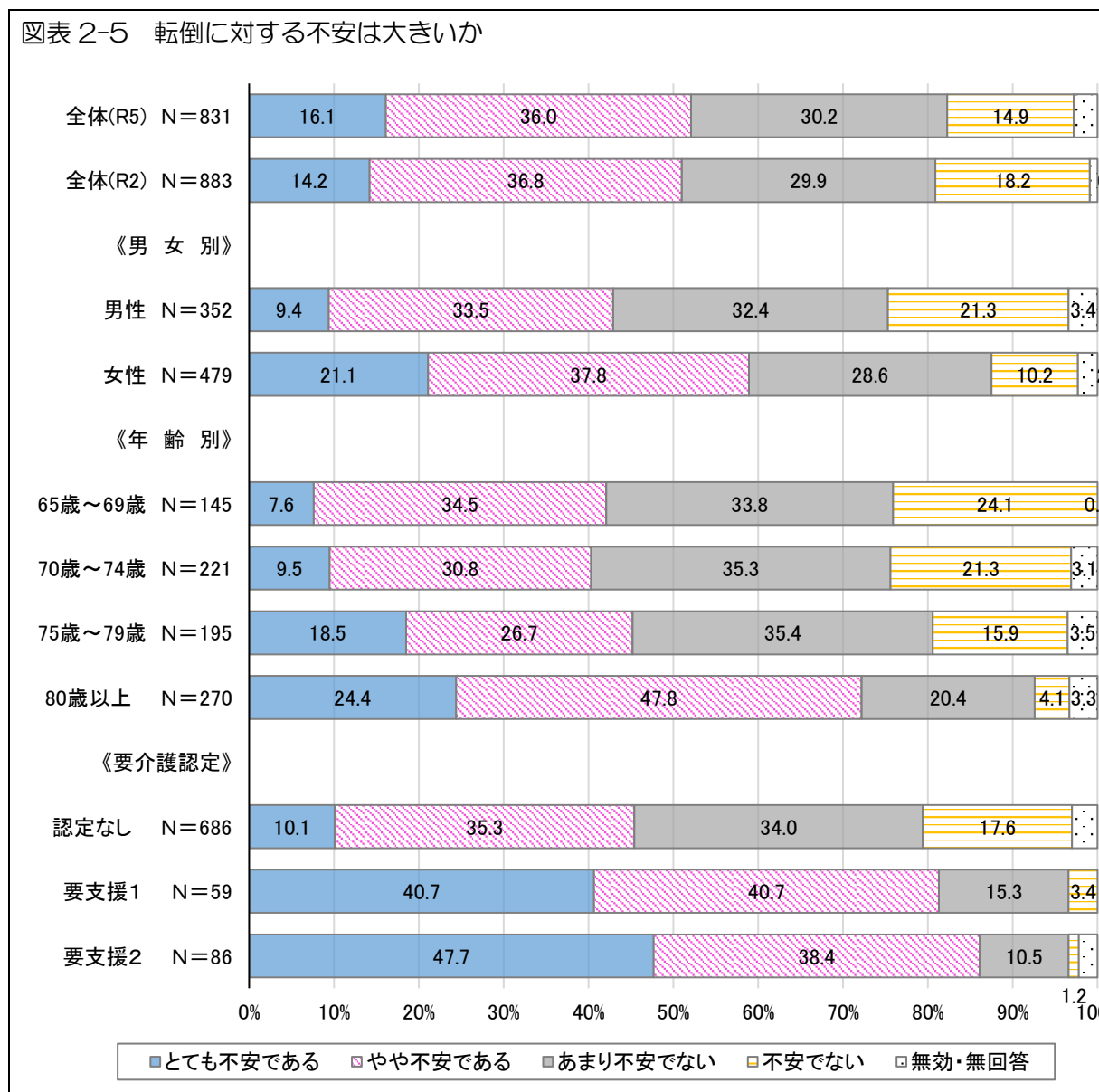
男女別にみると、「女性」は「不安を感じている」とする割合が58.9%と「男性」に比べて多くなっている。

年齢別にみると、80歳以上で「不安を感じている」とする割合は7割以上となっている。

要介護認定別にみると、「不安を感じている」割合は「認定なし」では45.4%だが、「要支援1」では81.4%、「要支援2」では86.1%となっている。

前回調査と比較すると、「要支援2」以外の属性で「とても不安である」が増加している。

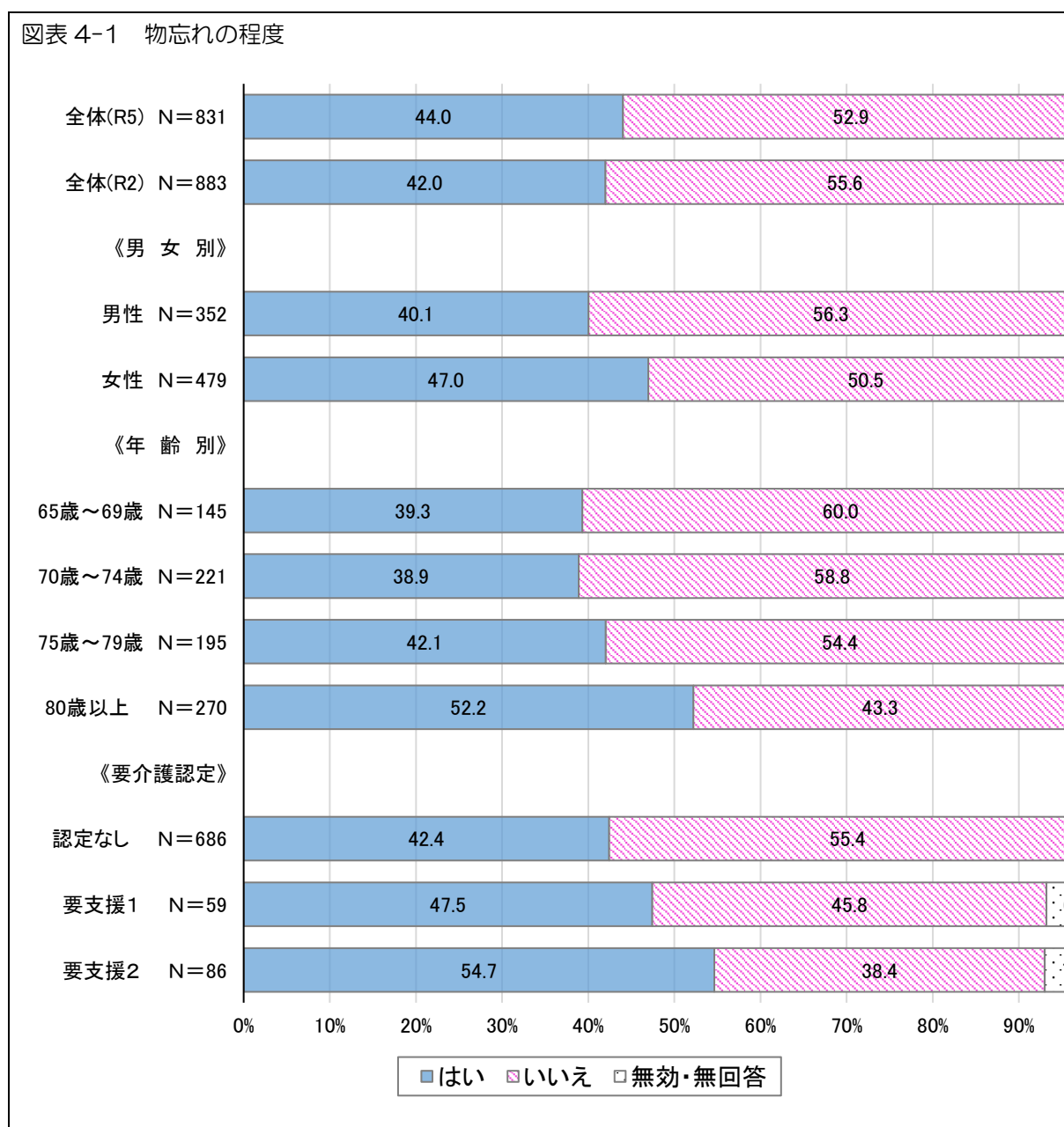
図表 2-5 転倒に対する不安は大きいか



問4（1）物忘れが多いと感じますか

全体では、「はい（感じる）」が44.0%、「いいえ（感じない）」が52.9%となっている。
 男女別にみると、「女性」は「はい（感じる）」が47.0%で「男性」よりも多くなっている。
 年齢別にみると、「85歳以上」では半数を超える方が物忘れが多いと感じている。
 要介護認定別にみると、支援段階が高いほど「はい（感じる）」が多く、「認定なし」は42.4%、
 「要支援2」では54.7%となっている。
 前回調査と比較するとどの属性でも「はい（感じる）」がやや増えているが、「要支援2」では
 「はい（感じる）」が、(63.3%→54.7%)へ減少している。

図表 4-1 物忘れの程度



問7 (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

全体では、「いいえ（なかった）」が55.6%、「はい（あった）」が40.2%となっている。

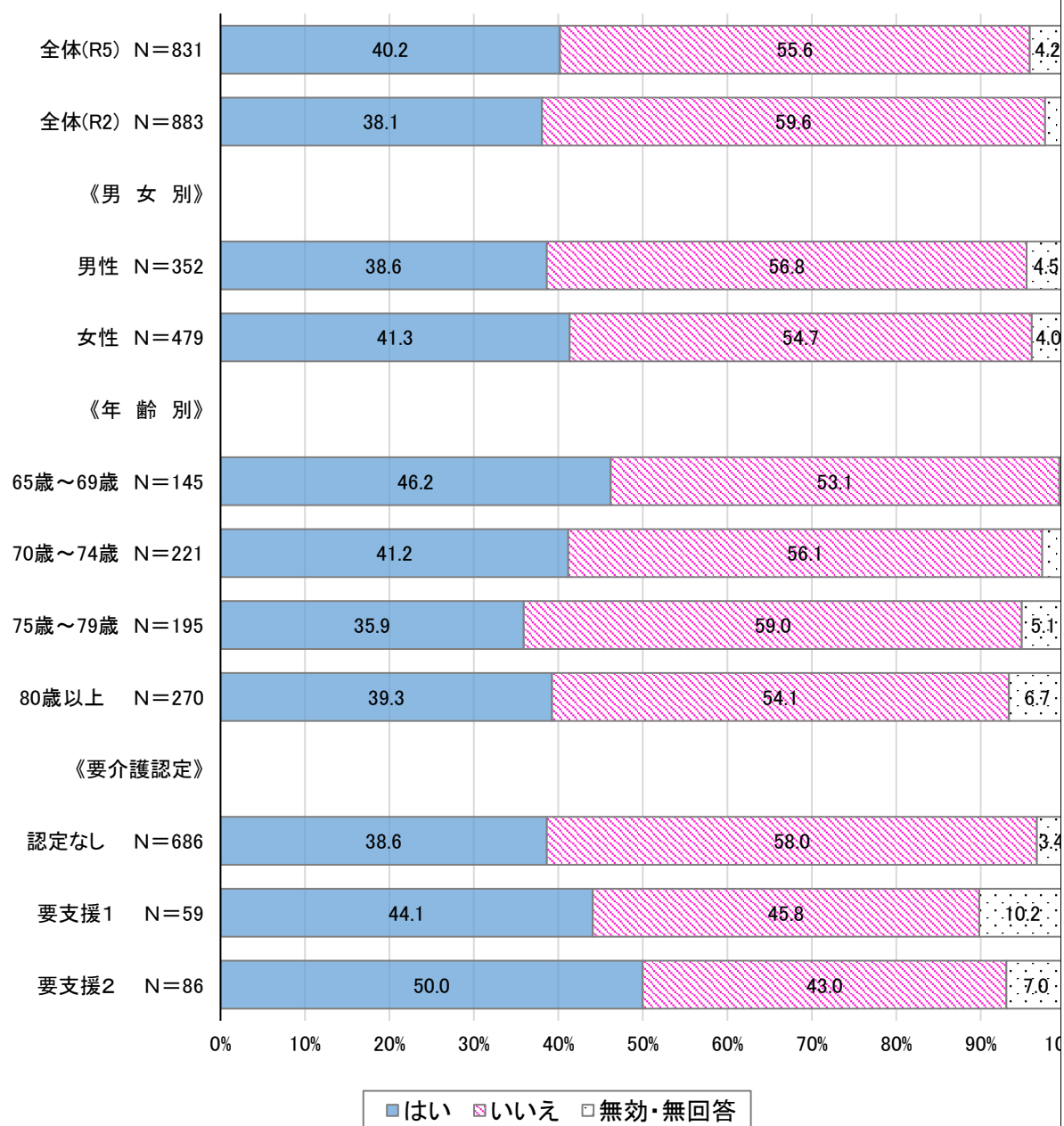
男女別にみると、「女性」は「はい（あった）」が41.3%と「男性」に比べて少し多くなっているが、大きな差は見られない。

年齢別にみると、「65歳～69歳」で「はい（あった）」がやや多くなっている。

要介護認定別にみると、支援段階が高いほど「はい（あった）」が多くなっている。

前回調査と比較して、「70～74歳」の「はい（あった）」が大幅に増加している。（28.4%→41.2%）

図表 7-3 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか



問8（2）認知症にかかる相談窓口の把握について

全体では、「いいえ」が69.4%と、「はい」（25.6%）の2倍以上となっている。

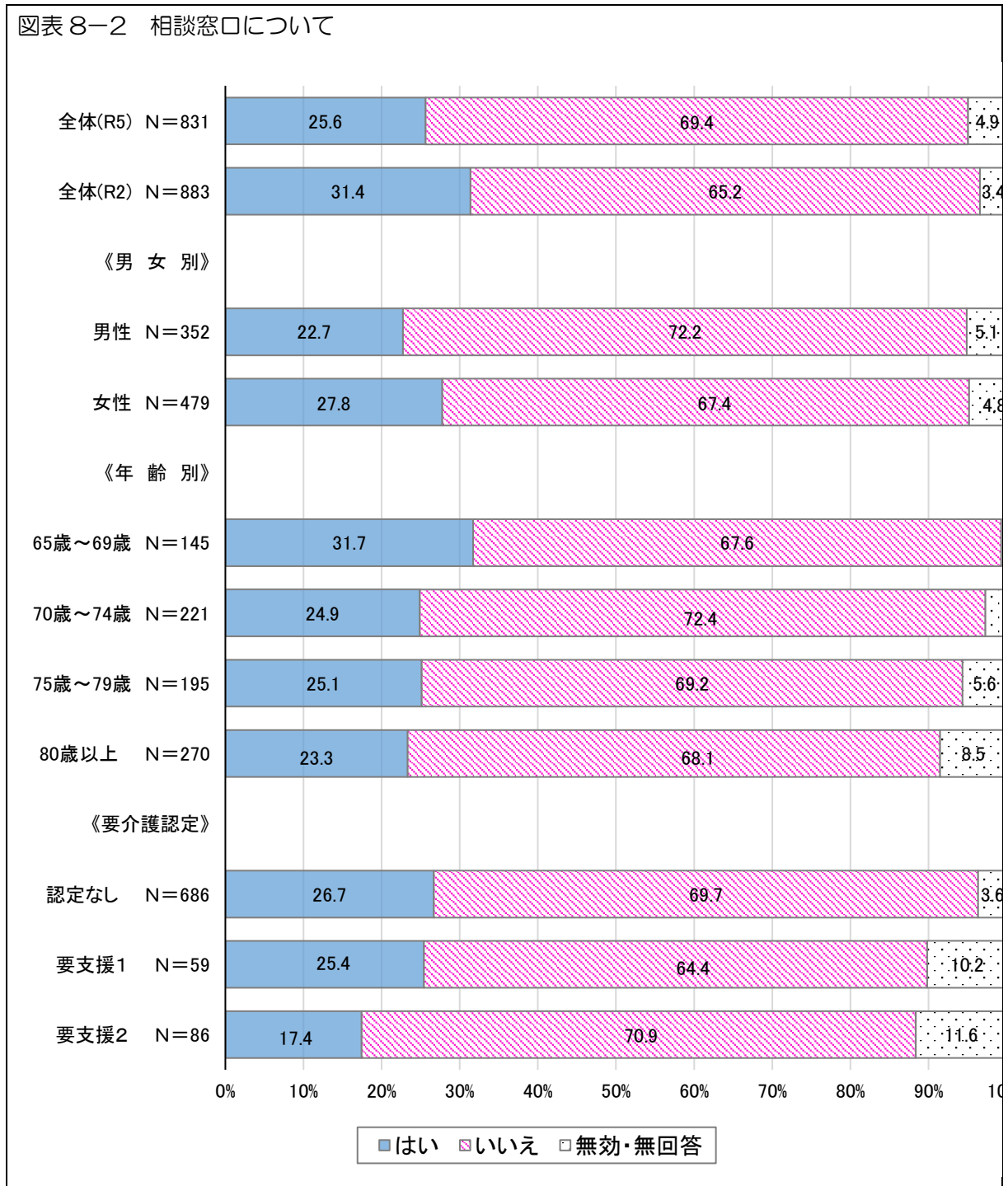
男女別にみると、「女性」は「はい」が27.8%と、「男性」の22.7%と比べやや多くなっている。

年齢別にみると、年代が高いほど「はい」が少なくなっている。

要介護認定別にみると、「要支援2」の「はい」が2割を切っている。

前回調査と比較して、「要支援1」以外の全ての属性で「はい」が減少している。

図表 8-2 相談窓口について



問9 ・将来介護が必要になった時に、どこで暮らしたいと思いますか

全体では、「自宅」が48.5%と最も多く、ついで「高齢者向けのケア付き住宅」(22.7%)、「小規模の施設(老人ホーム等)」(17.4%)などとなっている。

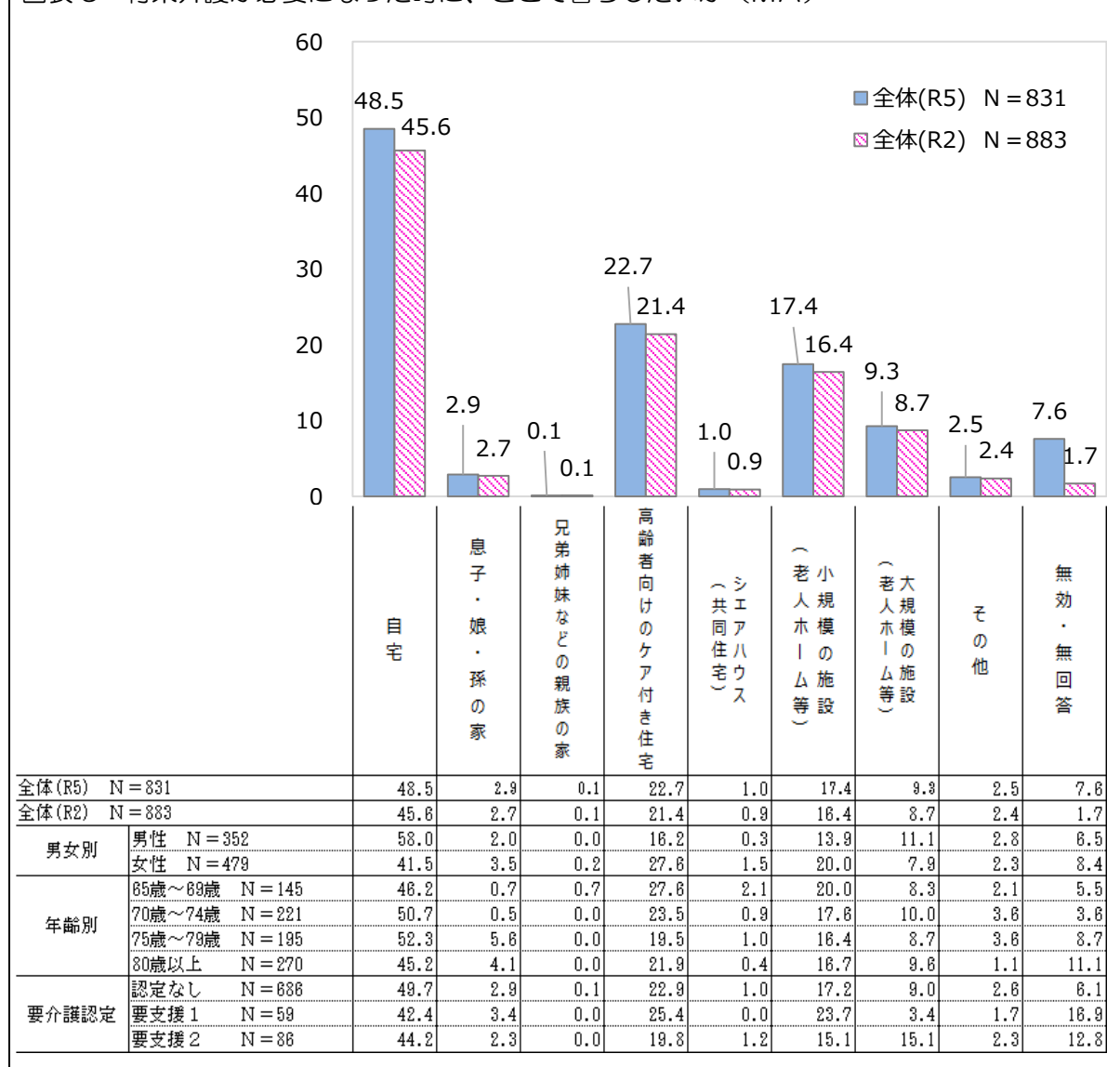
男女別にみると、男性は「自宅」が58.0%と女性に比べて多く、女性は「高齢者向けのケア付き住宅」が27.6%と男性に比べて多くなっている。

年齢別にみると、全年代で「自宅」が最も多くなっている。

要介護認定別にみると、「要支援2」の「大規模の施設(老人ホーム等)」の割合が他よりも多い。

前回調査と比較して、選択数では「自宅」が多いが、すべての属性で「自宅」を選んだ割合が減少している。また、「高齢者向け住宅」「小規模の施設」「大規模の施設」を合わせた施設で暮らしたい割合は、「75～79歳」以外の全ての属性で増加している。

図表9 将来介護が必要になった時に、どこで暮らしたいか(MA)



滑川市介護保険事業計画等策定委員会名簿

分野	氏名	職名	備考
医療	くるまたに まこと 車谷 亮	滑川市医師会長	
	たけしま けんたろう 竹島 健太郎	滑川市歯科医師会長	
	おぐり ひかる 小栗 光	厚生連滑川病院長	
福祉	くろだ きよみ 黒田 紀代美	特別養護老人ホーム清寿荘施設長	
	まつばら よしこ 松原 良子	グループホームほたるの里施設長	
	しのざき みはる 篠崎 美春	滑川市介護支援専門員協会会長	
学識経験者	にしもと まさし 西元 正史	滑川市社会福祉協議会長	会長
	すなご よしはる 砂子 良治	滑川市民生委員児童委員協議会長	副会長
	あいやま かおり 相山 馨	富山国際大学子ども育成学部教授	
被保険者	かきざわ せいき 柿澤 清喜	悠友クラブ滑川会長	
	うえはら あきよし 上原 明義	市民代表（公募）	
保健	おぐら けんいち 小倉 憲一	富山県中部厚生センター所長	
	かわぐち けんたろう 川口 健太郎	滑川市民健康センター所長	
行政	いしかわ みか 石川 美香	滑川市健康福祉部長	

（敬称略）