

第8次 上市町高齢者福祉計画

(計画期間：令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
上 市 町

は じ め に

人生100年時代を迎え、元気で心豊かな高齢期を過ごすことは、誰もが抱く共通の願いです。

今後10年間で団塊の世代が後期高齢者となり、急速な人口構成の変化が社会保障や地域経済に大きな影響を及ぼすことが懸念されています。まちづくりのこれからの10年の展望を表す第8次上市町総合計画におきましても変化する社会的潮流を踏まえつつ、「つながる



にぎわう ささえあう すべての私とミライのために みんなが主役のまち 上市」をまちの将来像に掲げ、町民の皆様の主体的な参画をいただきながら、地域福祉・健康づくり・地域医療を推進してまいります。

この上市町高齢者福祉計画につきましては、これまで7次にわたり策定を重ね、分野ごとの連携を図りながら事業を推進してきました。今回の第8次計画では、第7次からの基本目標である地域包括ケア体制の深化・推進を継承しつつ、健康寿命の延伸を目的とした介護予防や認知症施策の総合的な推進、災害や感染症対策等の観点を取り入れた高齢者の安全安心なまちづくりを施策として掲げております。

元気な方から介護が必要な方まで、住み慣れた上市町で安心して高齢期を過ごせるよう、本計画目標の達成と事業の円滑な実施に向け努力してまいりますので、町民の皆様をはじめ関係団体、事業者の方々の一層のご支援、ご協力をいただきますようお願いいたします。

終わりに、本計画の策定にあたり、ご提言いただきました上市町高齢者福祉計画策定委員をはじめ、貴重なご意見、ご提案をいただきました関係の皆様には厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

上市町長 中川 行孝

目次

| | |
|----------------------------------|-----------|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 第1節 計画策定の趣旨 | 1 |
| 第2節 計画の性格 | 2 |
| 第3節 計画の期間 | 2 |
| 第4節 現在の高齢者を支える制度 | 3 |
| 第5節 第8期計画における充実・見直し事項の概要 | 4 |
| 第6節 計画の策定体制 | 5 |
| 第7節 計画への町民等の意見の反映 | 5 |
| 第8節 中新川広域介護保険事業計画における日常生活圏域 | 6 |
| 第2章 高齢者の現状と課題 | 7 |
| 第1節 高齢者をとりまく現状 | 7 |
| 1 上市町の人口の状況 | 7 |
| 2 高齢者人口割合の推移と推計 | 8 |
| 3 人口の将来推計 | 9 |
| 4 高齢者のいる世帯数の状況 | 10 |
| 第2節 介護保険サービスの状況 | 12 |
| 1 介護保険サービスの状況 | 12 |
| 第3節 アンケート調査結果 | 20 |
| 1 調査の概要 | 20 |
| 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における分析項目からみた結果 | 21 |
| 3 在宅介護実態調査における分析項目からみた結果 | 32 |
| 第4節 高齢者福祉施策の主な課題 | 37 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 38 |
| 第1節 基本目標と施策の柱 | 38 |
| 1 計画の理念と基本目標 | 38 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 2 施策の柱 | 39 |
| 第2節 施策の体系 | 41 |
| 第4章 計画の展開 | 42 |
| 第1節 高齢者の健康・いきがいつくり | 42 |
| 1 健康づくりの意識啓発 | 42 |
| 2 就業・社会参加の支援 | 42 |
| 3 地域活動への参画と生きがい・仲間づくり | 42 |
| 4 生涯学習の充実 | 42 |
| 第2節 介護予防・重度化防止の推進 | 44 |
| 1 地域包括支援センターの役割 | 44 |
| 2 介護予防・生活支援の推進（介護予防・日常生活支援総合事業） | 45 |
| 3 地域の包括的・継続的支援体制（包括的支援事業） | 48 |
| 4 介護保険制度以外の自立支援の取り組み | 50 |
| 5 介護保険サービスの確保 | 52 |
| 6 介護保険サービスの質の向上 | 53 |
| 7 介護サービス利用の周知 | 53 |
| 第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 54 |
| 1 地域共生社会の視点に立った高齢者ケアの推進 | 54 |
| 2 地域包括支援センターの機能強化 | 54 |
| 3 地域の医療との連携強化 | 55 |
| 4 認知症との共生と予防 | 56 |
| 5 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備 | 57 |
| 6 認知症ケアパスの普及 | 58 |
| 7 高齢者の安全安心なまちづくり | 59 |
| 第5章 計画の推進 | 61 |
| 第1節 計画の推進と協働 | 61 |
| 1 町の役割 | 61 |
| 2 中新川広域行政事務組合 | 61 |
| 3 サービス事業者 | 61 |
| 4 上市町民生委員児童委員協議会 | 61 |

| | | |
|----|----------------------------|----|
| 5 | <u>上市町社会福祉協議会</u> | 62 |
| 6 | <u>上市町老人クラブ連合会</u> | 62 |
| 7 | <u>上市町シルバー人材センター</u> | 62 |
| 8 | <u>ボランティア団体</u> | 62 |
| 9 | <u>医師会、歯科医師会</u> | 62 |
| 10 | <u>地域における町民の役割</u> | 63 |

資 料64

| | | |
|--|----------------------------------|----|
| | <u>上市町高齢者福祉計画策定委員会委員名簿</u> | 64 |
|--|----------------------------------|----|

第1章 計画の策定にあたって

●第1節 計画策定の趣旨

本町は、令和3年度からの10年間における町の全体構想や施策の方向性を示す第8次上市町総合計画において、「つながる にぎわう ささえあう すべての私とミライのために みんなが主役のまち 上市」を町の将来像として、まちづくりを進めています。75歳以上の後期高齢者の増加や核家族化、価値観やライフスタイルの変化等により、高齢者のニーズの増加及び多様化が予想されます。このような状況を踏まえ、総合計画の「基本目標3 ささえあう上市」において、地域のささえあいにより誰も取り残されることのない福祉のまちづくりの推進と町民の健康づくりの支援を図っていくこととしています。

また、町の福祉分野の各個別計画を包含する「第3期上市町地域福祉計画」において、すべての住民を対象とし、ともに支え合う「ひとづくり」、安心して暮らせる「地域づくり」、安全と安心のある「福祉の環境づくり」を施策の柱とし、地域福祉を総合的に推進しています。

「第8次上市町高齢者福祉計画」（以下、「本計画」という。）は、これら上位計画や他の個別計画との整合性を図り、関係法令の改正等も十分に踏まえ、かつ上市町の地域特性に適したものである必要があります。令和2年6月に改正された社会福祉法では、地域共生社会の実現のため、制度間を超えたより重層的な支援体制の推進が示されています。高齢化が進む中、町の高齢者を取り巻く問題も、より複雑化・複合化しており、それらに対応すべく町・関係機関・地域住民が一層連携し協働していくことが求められています。

令和7（2025）年には、団塊の世代のすべてが後期高齢者（75歳以上）になり、また令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が高齢期に入ります。認知症の高齢者の増加、単身あるいは夫婦のみの高齢者世帯数増加が今後も続くものと見込まれており、医療や介護など高齢者の生活上のニーズがさらに増加していくことが予想されます。

このような背景から、本計画において、第7次計画（平成30年度～令和2年度）の理念を引き継ぎ「地域包括ケアの深化・推進」を進めるとともに、介護予防・重度化防止や認知症対策の事業強化を図るなど、地域との連携・協働の実践を積み重ね、地域共生社会への足がかりを築けるよう努めます。

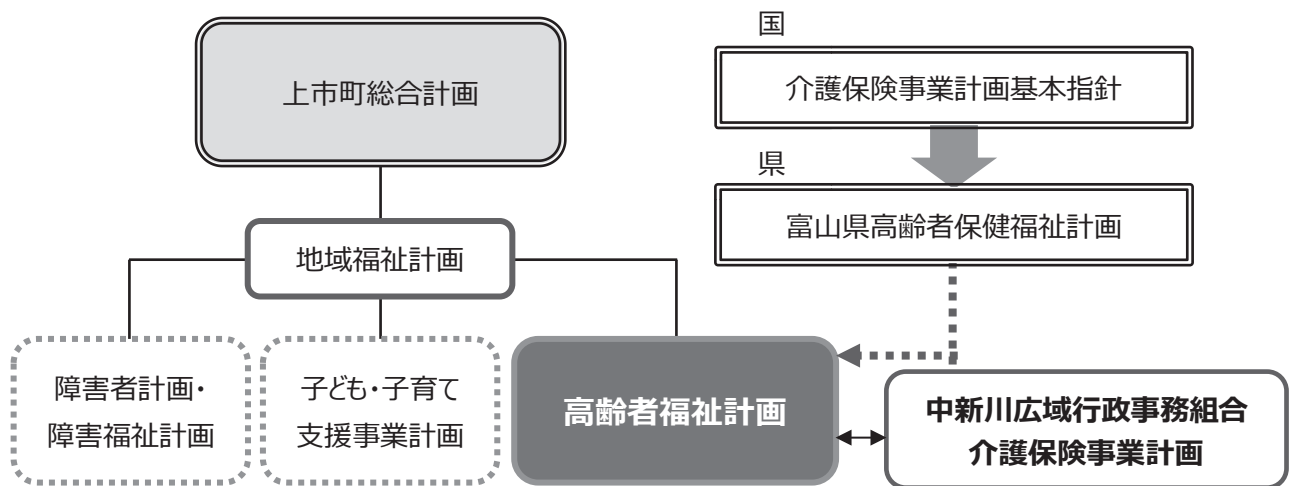
● 第2節 計画の性格

老人（高齢者）福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、町における福祉サービスや高齢者に関する政策全般を策定するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、町における介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関して定めるものです。

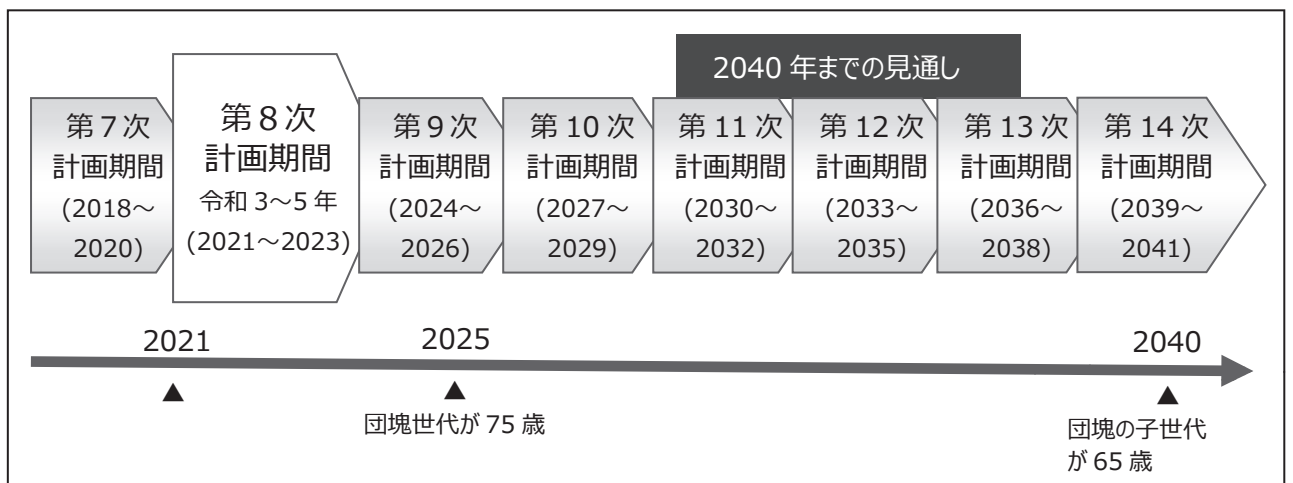
老人（高齢者）福祉計画と介護保険事業計画は、一体のものとして作成すべきものであることから、本計画は、中新川広域行政事務組合が策定する「第 8 期中新川広域介護保険事業計画」と整合性を図ります。

また、本計画は上位計画である「上市町総合計画」及び「上市町地域福祉計画」や本町の他の個別計画、国の「介護保険事業計画基本指針」や富山県の「富山県高齢者保健福祉計画」との整合の取れた計画とします。



● 第3節 計画の期間

計画期間は、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間とします。なお、内容は必要に応じて見直すこととします。



● 第4節 現在の高齢者を支える制度

我が国では、様々な法律や制度により高齢者を支える環境がつくられています。

－ 介護 －

◆介護保険法

加齢に伴って生ずる疾病等により要介護状態となった者等が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うことを目的とする法律。

利用者の選択により、保健・医療・福祉にわたる様々なサービスを総合的に利用できる仕組み。

－ 福祉 －

◆老人福祉法

老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とする法律。

－ 医療 －

◆高齢者の医療の確保に関する法律

平成 18 年の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、老人保健法を改称し、高齢期における適切な医療の確保について定めた法律。

－ 年金 －

◆厚生年金保険法

◆国民年金法

昭和 61 年 4 月から実施された制度改正により、国民年金制度は、すべての国民に共通する基礎年金を支給する制度に位置付けられた。

－ 住まい －

◆高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）

国や都道府県により、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現しようとするもの。平成 23 年 4 月に一部改正され、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅等を一本化し高齢者の生活を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設。

－ 雇用 －

◆高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

継続雇用制度等による高年齢者の安定した雇用の確保の促進、高年齢者等の再就職の促進、定年退職者等の高年齢退職者に対する就業の機会の確保等の措置を総合的に講じ、高年齢者等の職業安定その他福祉の増進を図るとともに、経済及び社会の発展に寄与することを目的とする法律。

この他には、「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）」による高齢者虐待の防止、「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」による介護ベッドや車いす、移動用リフトなどの福祉用具に関すること、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」による移動上及び施設の利用上の利便性、安全性の向上の促進に関することなどがあります。

● 第5節 第8期計画における充実・見直し事項の概要

令和2年6月の社会福祉法一部改正に伴い、介護保険法も改正されています。また厚生労働省の基本指針案で、第8期計画において記載を充実すべき項目が発表されました。

【第8期計画において記載を充実する事項】

①2025年・2040年を見据えたサービス基盤の整備について

②地域共生社会※の実現

③介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業の効果的な実施）

④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

⑤認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

⑥地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

※【地域共生社会の理念とは】

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もち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的なコミュニティ、地域や社会を創るという考え方

● 第6節 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、要綱に基づいて設置された「上市町高齢者福祉計画策定委員会」において高齢者施策に関する意見や提案等が協議され、委員等の意見を反映し策定しています。

また、庁内関係課や保健・医療・福祉の関係機関等と連携を図って検討し、策定しています。

● 第7節 計画への町民等の意見の反映

本計画の策定に先立ち、65歳以上の町民1,500人の方に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（アンケート調査）を行い、課題やニーズの把握に努めるとともに、要介護の高齢者とその家族に「在宅介護実態調査」を行いました。

● 第8節 中新川広域介護保険事業計画における日常生活圏域

市町村介護保険事業計画では、第3期計画以降、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案して、市町村内を日常生活圏域に分け、区域を定めることとしています。

上市町、立山町、舟橋村の3町村で構成される中新川広域においては、構成町村の行政区域、住民の生活形態など地域の特性を踏まえ、身近なサービスを提供できる範囲として、第8期計画においても、構成町村の行政区域単位を3圏域として設定しています。

＜上市生活圏域の概要＞

上市生活圏域では、人口の約9割が町中心部から半径5キロ以内に定住しています。圏域内の認定者の多くは、圏域内の事業所で提供しているサービス、中新川管内のサービスを利用しています。

地域包括支援センターは上市町保健福祉総合センター内に設置しています。



第2章 高齢者の現状と課題

第1節 高齢者を取りまく現状

1 上市町の人口の状況

上市町の人口は年々減少傾向にあり、平成7年以降減少が続いています。年齢区分別人口をみると、平成22年国勢調査時点で75歳以上の後期高齢者の割合が15歳未満の年少人口割合を逆転し、早いペースで少子高齢化が進んでいます。

表・グラフ1 年齢区分別人口の推移と推計

(単位：人)

| 区分 | 平成7年 (1995) | | 平成12年 (2000) | | 平成17年 (2005) | | 平成22年 (2010) | | 平成27年 (2015) | | 令和2年 (2020) | | 令和7年 (2025) | | 令和12年 (2030) | | 令和22年 (2040) | |
|--------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| 0～14歳 | 3,417 | 14.4% | 3,119 | 13.4% | 3,037 | 13.2% | 2,679 | 12.2% | 2,302 | 11.0% | 1,945 | 9.6% | 1,656 | 9.0% | 1,418 | 8.3% | 1,076 | 7.5% |
| 15～64歳 | 15,627 | 66.0% | 15,023 | 64.3% | 14,279 | 62.0% | 13,084 | 59.6% | 11,581 | 55.4% | 10,953 | 54.1% | 9,824 | 53.3% | 9,020 | 52.7% | 6,883 | 48.0% |
| 65歳以上 | 4,633 | 19.6% | 5,220 | 22.3% | 5,708 | 24.8% | 6,199 | 28.2% | 7,034 | 33.6% | 7,330 | 36.2% | 6,958 | 37.7% | 6,681 | 39.0% | 6,379 | 44.5% |
| 65～74歳 | 2,717 | 11.5% | 2,885 | 12.3% | 2,865 | 12.4% | 3,032 | 13.8% | 3,627 | 17.3% | 3,468 | 17.1% | 2,619 | 14.2% | 2,328 | 13.6% | 2,716 | 18.9% |
| 75歳以上 | 1,916 | 8.1% | 2,335 | 10.0% | 2,843 | 12.3% | 3,167 | 14.4% | 3,407 | 16.3% | 3,862 | 19.1% | 4,339 | 23.5% | 4,353 | 25.4% | 3,663 | 25.5% |
| 合計 | 23,677 | | 23,362 | | 23,039 | | 21,965 | | 20,930 | | 20,228 | | 18,438 | | 17,119 | | 14,338 | |

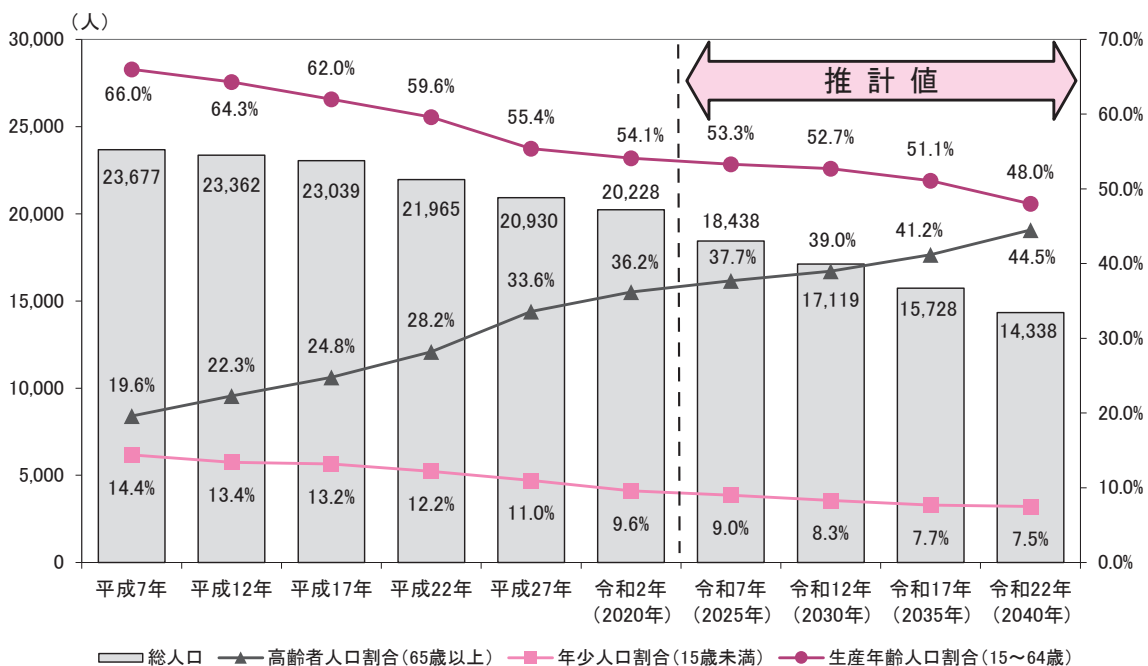
資料) 平成7年～平成27年：国勢調査

合計は年齢不詳を含む

令和2年：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

令和7年～令和22年：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」

表・グラフ2 人口の推移と推計



資料) 平成7年～平成27年：国勢調査

令和2年：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

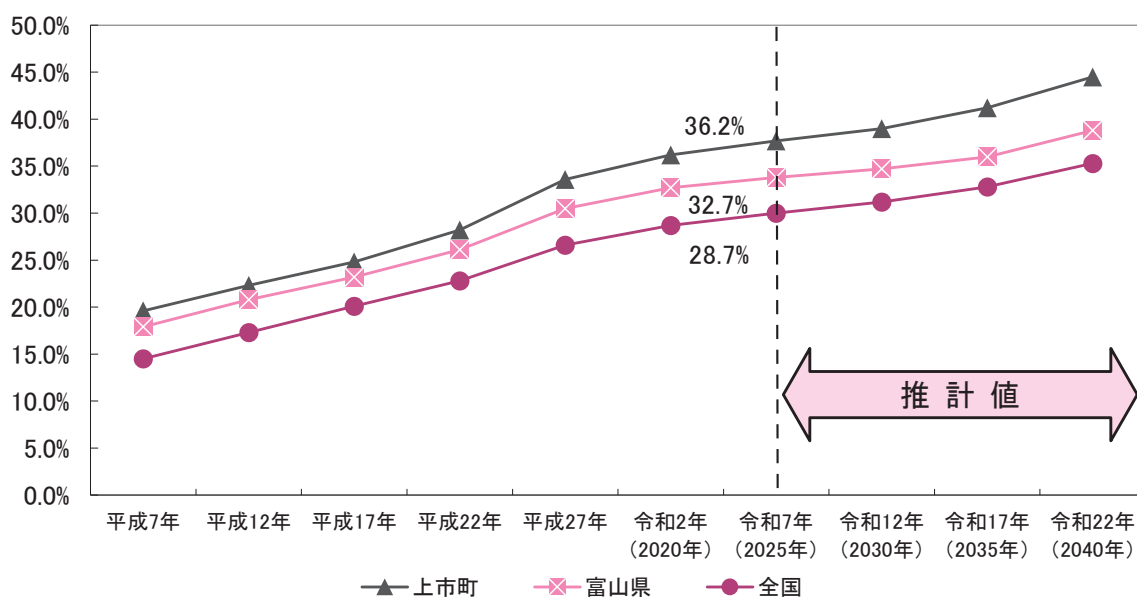
令和7年～令和22年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2 高齢者人口割合の推移と推計

本町の高齢者人口割合（高齢化率）の進行は著しく、令和2年4月現在、高齢化率は36.2%で、富山県平均に比べると3.5ポイント、全国平均に比べて7.5ポイント上回っています。出生数の減少も進む中、高齢化率は今後も上昇していくことが予想されます。

また、要介護認定者の出現率が高くなる後期高齢者（75歳以上）も急速なペースで増加し、令和2年4月現在、後期高齢者人口割合は19.1%（住民基本台帳による）となっています。令和2年以降、後期高齢者人口割合が前期高齢者人口（65歳以上75歳未満）割合を逆転し、その後も上回って推移していくことが予想されます。

表・グラフ3 高齢者人口割合の推移と推計

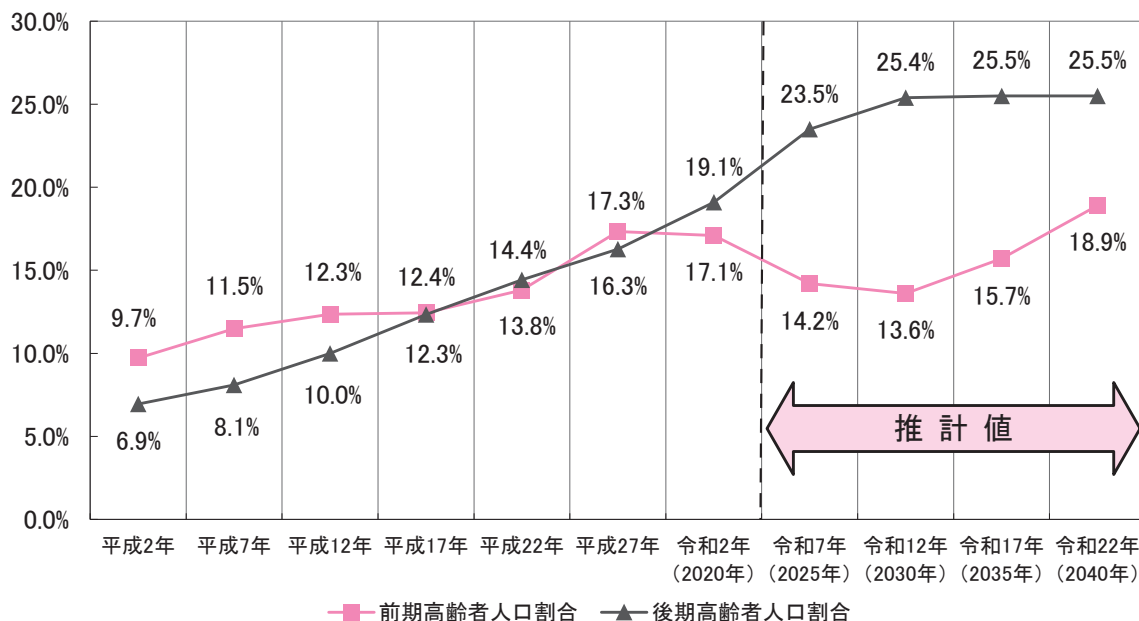


資料) 平成7年～平成27年：国勢調査

令和2年 上市町：住民基本台帳 富山県：富山県人口移動調査 全国：総務省統計局人口推計（概算値）

令和7年～令和22年：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」

表・グラフ4 前期高齢者と後期高齢者割合の推移と推計



資料) 平成2年～平成27年：国勢調査

令和2年：住民基本台帳（令和2年4月1日現在）

令和7年～令和22年：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」

3 人口の将来推計

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、高齢者人口は、今後も大幅に増加すると予測され、団塊の世代が後期高齢者（75歳）になる令和7年（2025年）には本町では37.7%が高齢者となり、23.5%が後期高齢者になることが見込まれます。また団塊ジュニア世代が65歳を迎える令和22年（2040年）には、高齢化率が44.5%となり、約2人に1人が高齢者という推計値になっています。

表・グラフ5 上市町の将来推計人口

（単位：人）

| 区 分 | 令和7年 (2025年) | 令和12年 (2030年) | 令和17年 (2035年) | 令和22年 (2040年) |
|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 総人口（人） | 18,438 | 17,119 | 15,728 | 14,338 |
| 0～39歳 | 5,330 28.9% | 4,773 27.9% | 4,205 26.7% | 3,656 25.5% |
| 40～64歳 | 6,150 33.4% | 5,665 33.1% | 5,049 32.1% | 4,303 30.0% |
| 65歳以上 (高齢者人口) | 6,958 37.7% | 6,681 39.0% | 6,474 41.2% | 6,379 44.5% |
| 65～74歳 | 2,619 14.2% | 2,328 13.6% | 2,471 15.7% | 2,716 18.9% |
| 75歳以上 | 4,339 23.5% | 4,353 25.4% | 4,003 25.5% | 3,663 25.5% |

資料) 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」

表・グラフ6 富山県の将来推計人口

(単位：人)

| 区 分 | 令和7年 (2025年) | 令和12年 (2030年) | 令和17年 (2035年) | 令和22年 (2040年) |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 総人口（人） | 996,442 | 954,745 | 910,161 | 863,342 |
| 0～39歳 | 327,893 32.9% | 307,670 32.2% | 288,818 31.7% | 267,545 31.0% |
| 40～64歳 | 331,720 33.3% | 315,934 33.1% | 293,668 32.3% | 260,898 30.2% |
| 65歳以上 (高齢者人口) | 336,829 33.8% | 331,141 34.7% | 327,675 36.0% | 334,899 38.8% |
| 65～74歳 | 128,564 12.9% | 117,428 12.3% | 122,612 13.5% | 139,610 16.2% |
| 75歳以上 | 208,265 20.9% | 213,713 22.4% | 205,063 22.5% | 195,289 22.6% |

資料) 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」

4 高齢者のいる世帯の状況

平成 27 年の国勢調査によると、本町の一般世帯（病院、老人ホーム等の施設に入所する世帯を除く 7,381 世帯）のうち 60.4%の 4,456 世帯が、「高齢者のいる世帯」となっています。また、「高齢者のいる世帯」のうち、一人暮らしの高齢者世帯は 19.8%の 881 世帯となっています。

住民基本台帳による近年の状況から、世帯数の減少傾向がみられる中、高齢者のいる世帯数は逡増しており、特に高齢者の一人暮らしや夫婦世帯を含む、高齢者のみで構成される世帯数が年々増加しています。

表・グラフ7 高齢者世帯等の推移

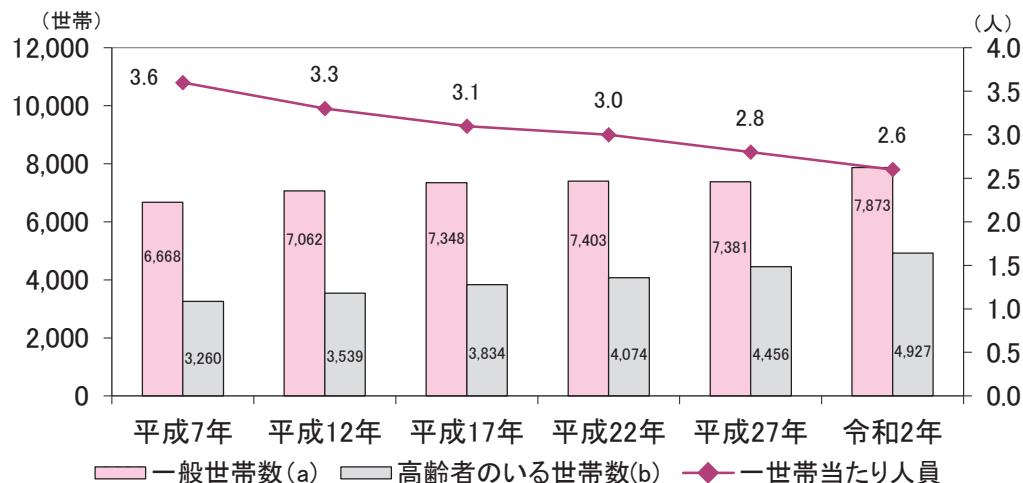
(単位：人)

| 区分 | 平成7年 | 平成12年 | 平成17年 | 平成22年 | 平成27年 | 令和2年 | 富山県 平成27年 |
|--------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| 一般世帯数 (a) | 6,668 | 7,062 | 7,348 | 7,403 | 7,381 | 7,873 | 390,313 |
| 高齢者のいる世帯数(b) | 3,260 | 3,539 | 3,834 | 4,074 | 4,456 | 4,927 | 200,852 |
| (aに占める割合) | 48.9% | 50.1% | 52.2% | 55.0% | 60.4% | 62.6% | 51.5% |
| 内 訳 | 夫婦のみの世帯数 | 498 | 617 | 790 | 933 | 1,083 | 49,466 |
| | (bに占める割合) | 15.3% | 17.4% | 20.6% | 22.9% | 24.3% | 24.6% |
| | 一人暮らしの世帯数 | 330 | 458 | 569 | 686 | 881 | 39,871 |
| | (bに占める割合) | 10.1% | 12.9% | 14.8% | 16.8% | 19.8% | 19.9% |

資料) 国勢調査

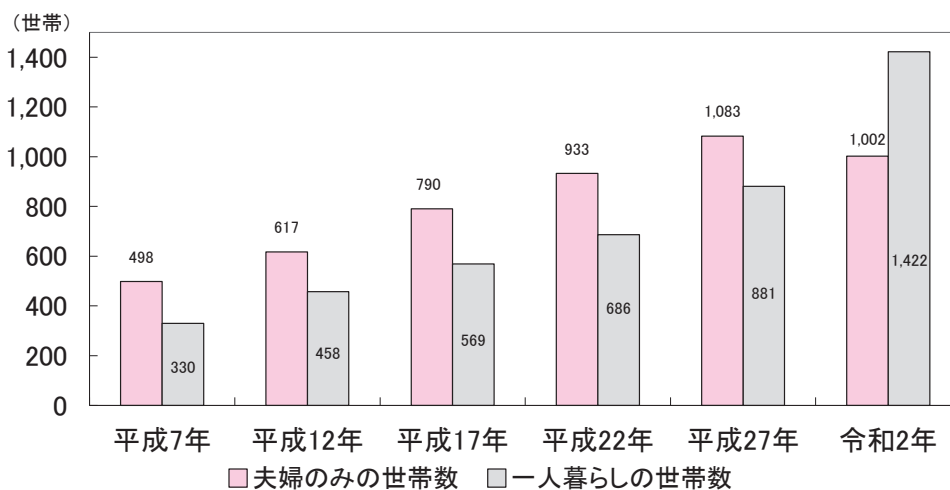
令和 2 年：住民基本台帳（令和 2 年 10 月 1 日現在）

表・グラフ8 世帯数と一世帯当たり人員の推移



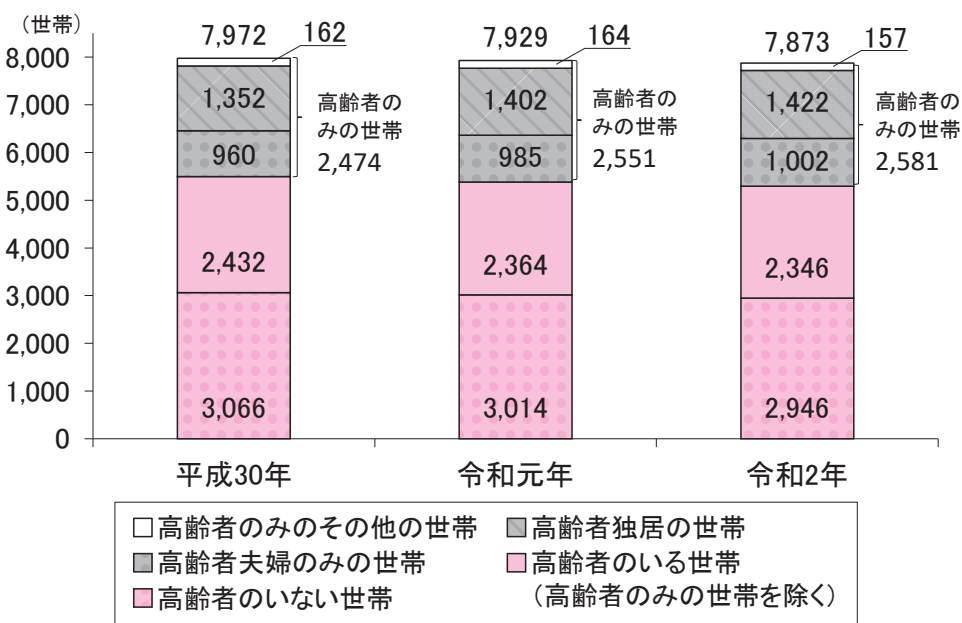
資料) 国勢調査 令和2年：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

表・グラフ9 高齢者の一人暮らし世帯・夫婦のみ世帯の推移



資料) 国勢調査 令和2年：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

表・グラフ10 近年の世帯数の推移と世帯構成の状況



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

第2節 介護保険サービスの状況

1 介護保険サービスの状況

(1) 要介護者（要支援者）認定者の状況

本町の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、年々微増しており、令和元年10月末日現在では、1,225人となっています。また要介護認定者数の87.7%が75歳以上となっています。

表・グラフ 11 要支援・要介護認定者数

(単位：人)

| | 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 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 第1号被保険者 | 77 | 136 | 326 | 210 | 154 | 148 | 146 | 1,197 |
| 65～75歳未満 | 9 | 18 | 31 | 18 | 20 | 13 | 13 | 122 |
| 75歳以上 | 68 | 118 | 295 | 192 | 134 | 135 | 133 | 1,075 |
| 第2号被保険者 | 3 | 4 | 8 | 2 | 2 | 2 | 7 | 28 |
| 総 数 | 80 | 140 | 334 | 212 | 156 | 150 | 153 | 1,225 |

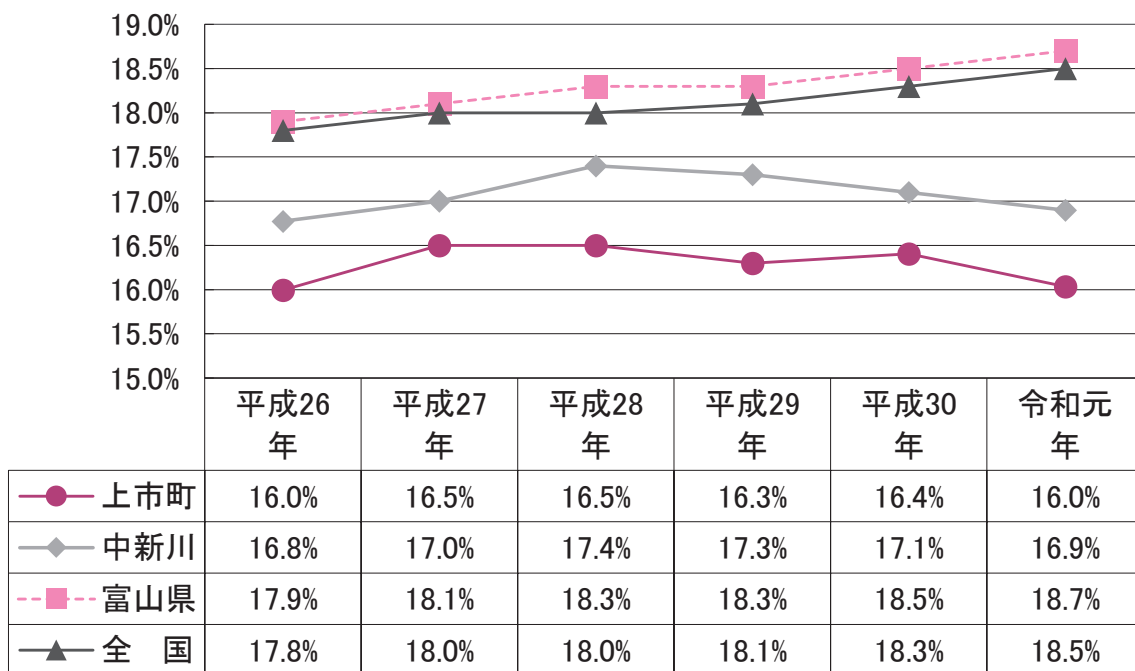
資料：介護保険事業状況報告 令和元年10月末日現在

(2) 認定率の推移

要介護認定率（第1号被保険者に占める認定者の割合）の推移をみると、横ばいで推移しています。

令和2年3月末（令和元年度末）では、本町が16.0%と、全国・富山県・中新川広域と比較してやや低くなっています。

表・グラフ 12 要介護認定率の推移

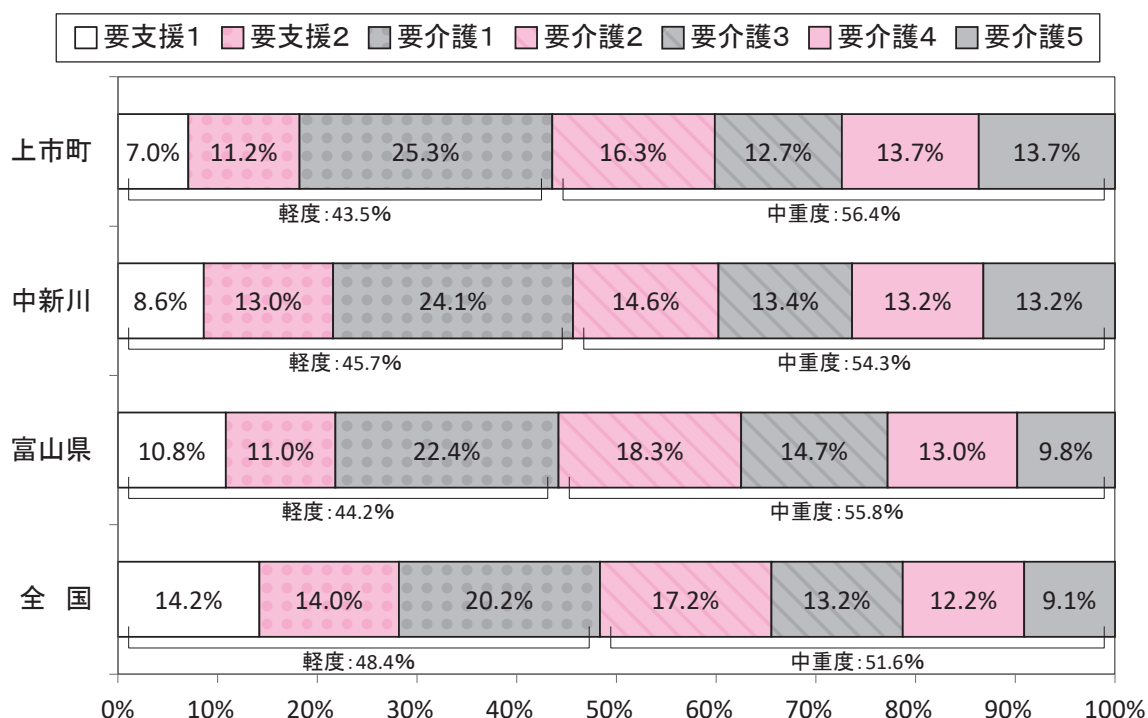


資料：介護保険事業状況報告 平成26年～平成29年：9月末日現在 平成30年～令和元年：3月末日現在

(3) 要介護度別の割合

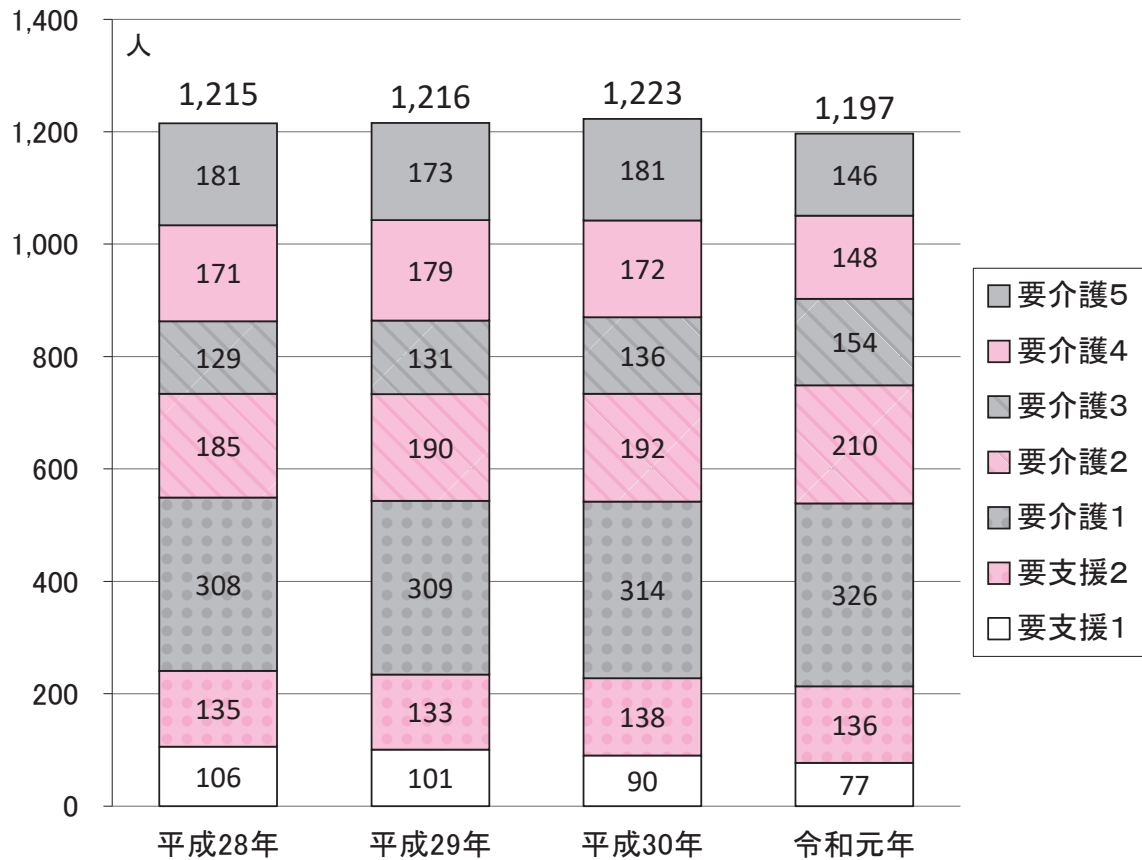
要介護認定者を要介護度別にみると、最も多い割合を占めているのは要介護1の25.3%となっています。また、要介護5の割合も全国、富山県、中新川広域と比べ高く、全国が9.1%、富山県が9.8%、中新川広域が13.2%に対し、本町は13.7%となっています。本町は、国や富山県と比べ、中重度者の割合が軽度者よりも高い傾向があり、今後、後期高齢者の増加に比例し、中重度者の割合も増えていくことが予想されます。

表・グラフ 13 要介護認定者の要介護度別の割合



資料：介護保険事業状況報告 平成31年3月末日現在

表・グラフ 14 要介護度の推移



資料) 介護保険事業状況報告 平成 28 年～平成 29 年 : 9 月末日現在

平成 30 年～令和元年 : 10 月末日現在

※第 1 号被保険者分のみ集計

(4) 介護保険サービス利用者数の状況

介護保険サービスの利用者数は近年減少しており、令和2年度では、平成29年度の約5%減となる1,110人が利用しています。地域密着型サービスは施設の整備に伴い、利用者数も増加しています。

また、本町の施設利用者数の割合が富山県や全国より高くなっています。

表・グラフ 15 介護サービス受給者数の推移（月）

（単位：人）

| | 平成29年度 | 第7期 | | |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
| 1 居宅サービス | 753 | 725 | 712 | 705 |
| （上市町：構成比） | 64.5% | 64.7% | 63.3% | 63.5% |
| （富山県：構成比） | 62.9% | 62.6% | 62.8% | — |
| （全国：構成比） | 67.8% | 67.2% | — | — |
| 2 地域密着型サービス | 137 | 162 | 171 | 165 |
| （上市町：構成比） | 11.7% | 14.5% | 15.2% | 14.9% |
| （富山県：構成比） | 17.2% | 17.8% | 18.0% | — |
| （全国：構成比） | 15.1% | 15.6% | — | — |
| 3 施設サービス | 277 | 234 | 241 | 240 |
| （上市町：構成比） | 23.7% | 20.9% | 21.4% | 21.6% |
| （富山県：構成比） | 20.0% | 19.6% | 19.2% | — |
| （全国：構成比） | 17.0% | 17.2% | — | — |
| 利用者数 合計 | 1,167 | 1,121 | 1,124 | 1,110 |

資料）町・国：介護保険事業状況報告

県：令和2年度第1回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会資料より

※第1号被保険者分のみ集計

(5) 介護保険給付の状況

介護保険給付は、第7期計画期間中、逡減しており、令和2年度では、平成29年度の約2%減となる2,060,520千円となる見込みです。

第7期期間中、地域密着型サービス給付費は増加していますが、居宅サービス給付費、施設サービス給付費ともに減少しています。また、第1号被保険者1人当たり給付費では、平成30年度の本町と全国平均を比べると、1人当たり32.2千円高くなっています。

表・グラフ16 保険給付費の推移（年）

（単位：千円）

| | | | 第7期 | | | |
|-------------------------------|-----|--|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 (見込み) |
| 1 居宅サービス給付費 | | | 861,010 | 839,210 | 848,349 | 799,173 |
| （上市町：構成比） | | | 41.0% | 40.0% | 40.7% | 38.8% |
| （富山県：構成比） | | | 41.7% | 41.4% | 41.5% | — |
| （全国：構成比） | | | 53.9% | 49.6% | — | — |
| 第1号被保険者 一人当たり給付費 (千円/年) | 上市町 | | 117.6 | 114.0 | 115.6 | 108.6 |
| | 富山県 | | 115.9 | 115.2 | — | — |
| | 全国 | | 125.7 | 125.1 | — | — |
| 2 地域密着型サービス給付費 | | | 285,711 | 339,478 | 358,943 | 379,741 |
| （上市町：構成比） | | | 13.6% | 16.2% | 17.2% | 18.4% |
| （富山県：構成比） | | | 18.5% | 19.3% | 18.7% | — |
| （全国：構成比） | | | 53.9% | 49.6% | — | — |
| 第1号被保険者 一人当たり給付費 (千円/年) | 上市町 | | 39.0 | 46.1 | 48.9 | 51.6 |
| | 富山県 | | 51.5 | 53.7 | — | — |
| | 全国 | | 41.9 | 43.4 | — | — |
| 3 施設サービス給付費 | | | 954,653 | 917,429 | 876,537 | 881,606 |
| （上市町：構成比） | | | 45.4% | 56.0% | 42.1% | 42.8% |
| （富山県：構成比） | | | 39.7% | 39.4% | 39.9% | — |
| （全国：構成比） | | | 28.1% | 33.3% | — | — |
| 第1号被保険者 一人当たり給付費 (千円/年) | 上市町 | | 130.4 | 124.6 | 119.4 | 119.8 |
| | 富山県 | | 110.3 | 109.6 | — | — |
| | 全国 | | 65.4 | 84.0 | — | — |
| 給付費 合計 | | | 2,101,374 | 2,096,117 | 2,083,829 | 2,060,520 |
| 第1号被保険者 一人当たり給付費 (千円/年) | 上市町 | | 287.0 | 284.7 | 283.9 | 279.9 |
| | 富山県 | | 277.8 | 278.5 | — | — |
| | 全国 | | 233.0 | 252.5 | — | — |

資料) 町・国：介護保険事業状況報告 * 令和2年の給付費は8月報値に12カ月を乗じ算出したもの。

県：令和2年度第1回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会資料より

※第1号被保険者分のみ集計

(6) 介護保険サービス事業者・施設の状況

① 居宅サービス

表・グラフ 17 居宅サービス事業所（令和 3 年 1 月末現在）

| 区 分 | 事業所・施設名 | 所在地 |
|-------------|------------------------|-------------|
| 訪問介護 | 上市町ホームヘルパーステーション | 湯上野 1176 |
| | ニチケアセンター上市 | 神田 20-5 |
| | ハッピーとやま上市ヘルパーセンター | 稗田 33-1 |
| | J A アルプス生活福祉センター | 若杉 3-3 |
| | 訪問介護ステーションつるぎ | 森尻 746 |
| | ヘルパーステーション花のいえ | 正印 684 |
| 訪問看護 | 中新川訪問看護ステーション | 法音寺 51 |
| 通所介護 | 常楽園デイサービスセンター | 館 209 |
| | ニチケアセンター上市 | 神田 20-5 |
| | ひなたぼっこ上市デイサービスセンター | 稗田 33-1 |
| | デイサービスやまやまハウス | 稗田 13-16 |
| | 民間デイサービスひまわり | 中小泉 68-4 |
| | デイサービス スマイル・ハート | 森尻 375 |
| 通所リハビリテーション | 上市老人保健施設つるぎの庭 | 森尻 704 |
| 短期入所生活介護 | 特別養護老人ホーム常楽園 | 館 209 |
| | ひなたぼっこ上市ショートステイセンター | 稗田 33-1 |
| | ショートステイお茶の間 | 若杉 3 丁目 418 |
| 短期入所療養介護 | 上市老人保健施設つるぎの庭 | 森尻 704 |
| 介護予防支援 | 上市町地域包括支援センター | 湯上野 1176 |
| 居宅介護支援 | 上市町社協居宅介護支援事業所 | 湯上野 1176 |
| | かみいち居宅介護支援事業所 | 法音寺 51 |
| | 上市老人保健施設つるぎの庭居宅介護支援事業所 | 森尻 704 |
| | 常楽園サービス | 館 209 |
| | ニチケアセンター上市 | 神田 20-5 |
| | 在宅介護支援事業所ハッピーとやま上市 | 稗田 33-1 |
| | 居宅介護支援事業所ひまわり | 中小泉 68-4 |
| | あおぞら居宅介護支援事業所 | 若杉 3 丁目 522 |
| | やまやまハウス居宅介護支援事業所 | 稗田 13-16 |
| | 元・気・楽居宅介護支援事業所 | 丸山 11 |

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者や要介護度の高い高齢者等が住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービスであり、サービス利用者は基本的に中新川広域の住民に限定され、また、事業者の指定・指導監督も同様に保険者である中新川広域行政事務組合が行います。

表・グラフ 18 地域密着型サービス事業所（令和 3 年 1 月末現在）

| 区 分 | 事業所・施設名 | 所在地 |
|--------------------------|------------------------|-------------|
| 認知症対応型共同生活介護 | グループホームあおぞら | 若杉 3 丁目 522 |
| | グループホームかみいち福祉の里 | 東江上 288 |
| | グループホーム逢の希 | 上経田 5-1 |
| | ありがとうホーム上市 | 旭町 1282 |
| 認知症対応型通所介護 | グループホームあおぞら | 若杉 3 丁目 522 |
| | グループホームかみいち福祉の里 | 東江上 288 |
| | グループホーム逢の希 | 上経田 5-1 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能お気良倶上市 | 稗田 32-1 |
| 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 | 地域密着型特別養護老人ホーム 湯崎野苑 | 湯崎野 206-1 |
| 地域密着型通所介護 | お茶の間 | 若杉 3 丁目 418 |
| | デイサービス元・気・楽 | 丸山 11 |

③ 施設サービス

特別養護老人ホームは、常に介護が必要で自宅での生活が困難な寝たきり等の高齢者が入所し、食事や入浴等の介護や生活援助を中心としたサービスを受ける施設です。令和 3 年 1 月末現在、本町に 1 ヶ所あり入所定員は 80 名です。

老人保健施設は、病状が安定しており、リハビリテーションや看護、介護が必要な高齢者が入所し、介護や機能訓練、必要な医療を受ける施設です。令和 3 年 1 月末現在、本町に 1 ヶ所あり入所定員は 130 名です。

介護療養型医療施設は、本町にはなく、近隣市でサービス提供を行っています。

表・グラフ 17 施設サービス事業所（令和 3 年 1 月末現在）

| 区 分 | 事業所・施設名 | 所在地 |
|----------|--------------|--------|
| 介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホーム常楽園 | 館 209 |
| 介護老人保健施設 | 上市老人保健施設つぎの庭 | 森尻 704 |

(7) 介護保険施設以外の高齢者向け住宅の状況

高齢者へのサービス拠点となる高齢者向け住宅等については、地域優良賃貸住宅(高齢者型)が1ヶ所 31 戸数、小規模多機能型居宅介護事業所に併設する介護あんしんアパートが1ヶ所 20 戸数、サービス付き高齢者向け住宅 2ヶ所 59 戸数あります。

表・グラフ 19 高齢者向け住宅（令和3年1月末現在）

| 区 分 | 事業所・施設名 | 所在地 |
|--------------|--------------------|---------|
| 地域優良賃貸住宅 | さつきの里 | 稗田 74-1 |
| 介護あんしんアパート | ひなたぼっこ上市介護あんしんアパート | 稗田 33-1 |
| サービス付高齢者向け住宅 | アルプスガーデンつるぎ | 森尻 746 |
| | 花のさと | 正印 684 |

● 第3節 アンケート調査結果

1 調査の概要

介護保険事業計画の策定にあたり、一般高齢者※・要支援認定者を対象に、高齢者の現状や高齢者福祉に対する意向を把握し、基礎資料とすることを目的として、中新川広域行政事務組合においてアンケート調査を実施しました。

以下は、上市町から抽出された方のアンケート調査結果のうち、主要な設問をまとめています。

調査の概要

| 項目 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 在宅介護実態調査 |
|-------|---|--|
| 調査目的 | 要介護状態になる前的高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、社会参加の状況などを把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。 | 要介護認定者の日頃の在宅生活の状況と家族介護者の就労状況等の実態を知り、在宅介護サービスのあり方を検討し、計画に反映させることを目的として実施しました。 |
| 対象者 | 65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（要支援認定者は含む） | 要支援・要介護認定者及び介護者の家族（施設入所者は除く） |
| 調査方法 | 郵送法（郵送による配布・回収） | 認定調査員による訪問調査 |
| 配布数 | 1,500（無作為抽出） | 154 |
| 有効回収数 | 1,017 | 154 |
| 有効回収率 | 67.8% | 100.0% |
| 調査時期 | 令和2年6月 | 令和元年12月～令和2年6月 |
| 備考 | 比率はすべて百分率（％）で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。したがって、合計が100%を上下する場合があります。 | |

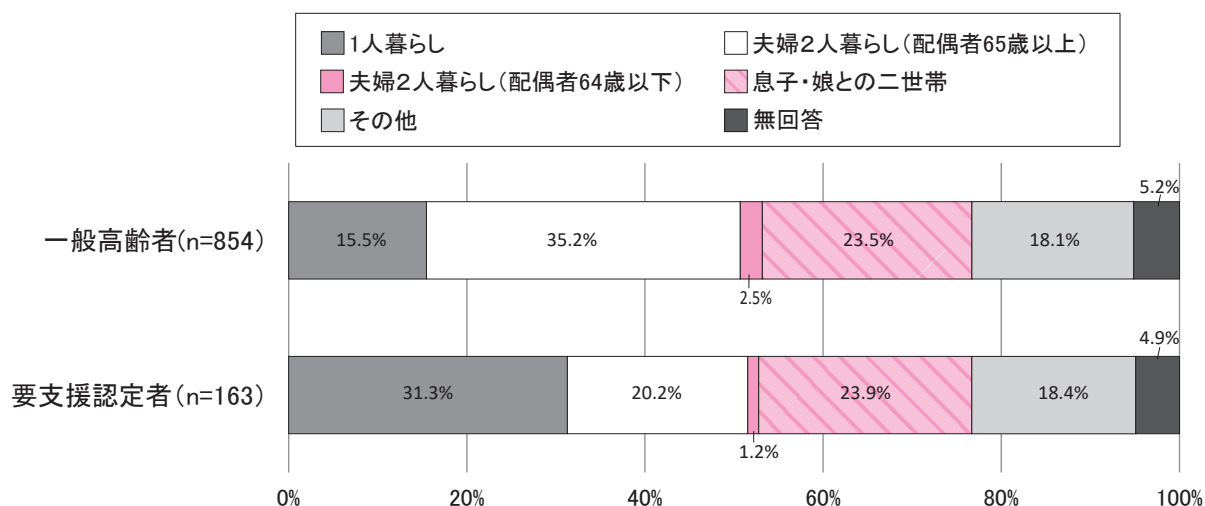
※一般高齢者：要介護認定を受けていない、日常生活が自立している高齢者のこと。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における分析項目からみた結果

(1) あなたのご家族や生活状況について

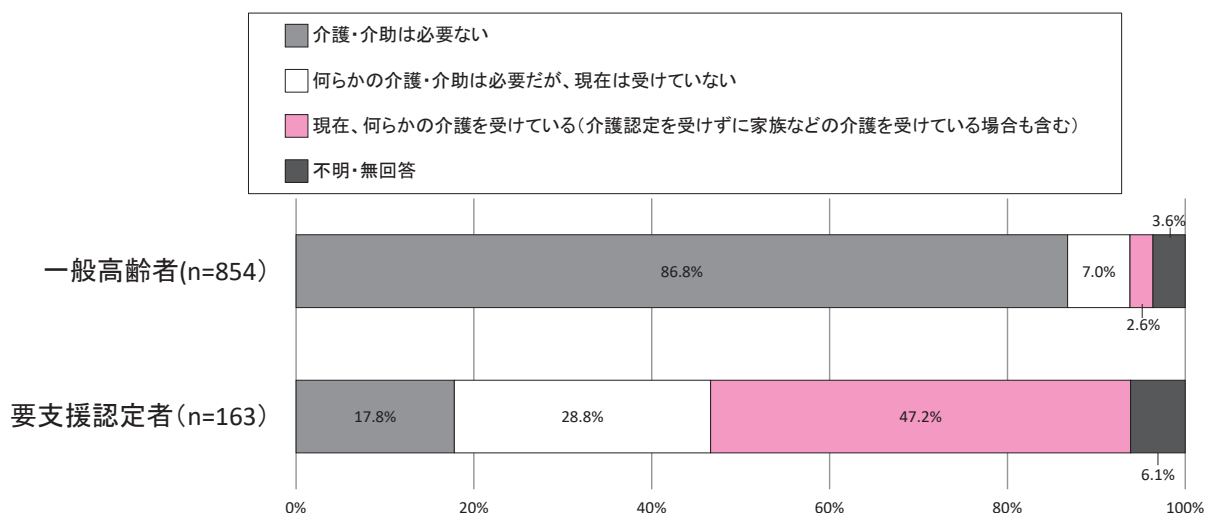
① 家族構成

●一般高齢者では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（35.2%）が最も多く、次いで「息子・娘との二世帯」（23.5%）、「その他」が続いています。要支援認定者では「1人暮らし」（31.3%）が最も多くなっています。また、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた高齢者のみの世帯は、一般高齢者が50.7%、要支援認定者が51.5%で、約半数を占めています。



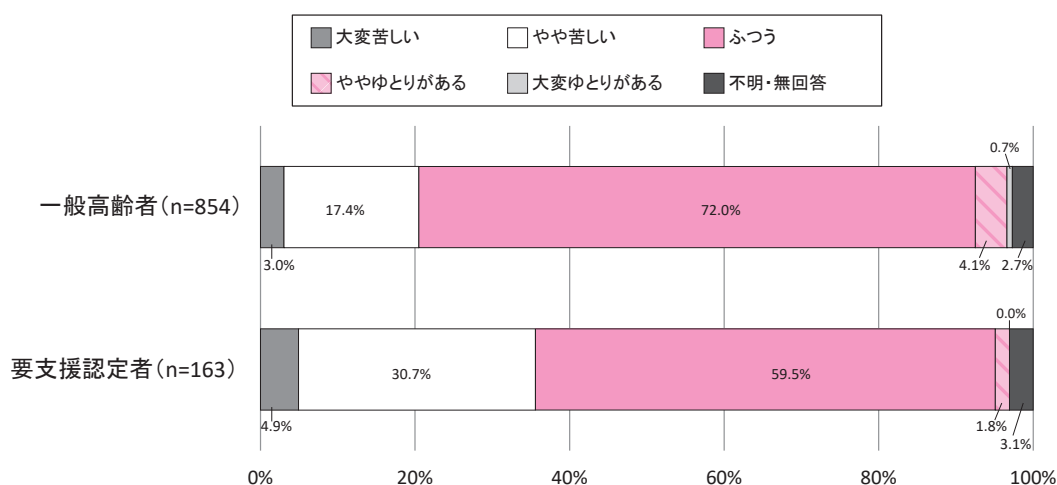
② あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか（1つに○）

●一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が86.8%で最も高く、要支援認定者では「現在何らかの介護を受けている」が47.2%で最も多くなっています。また要支援認定を受けている者のうち、17.8%が「介護・介助は必要ない」と答えています。



③現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか（1つに○）

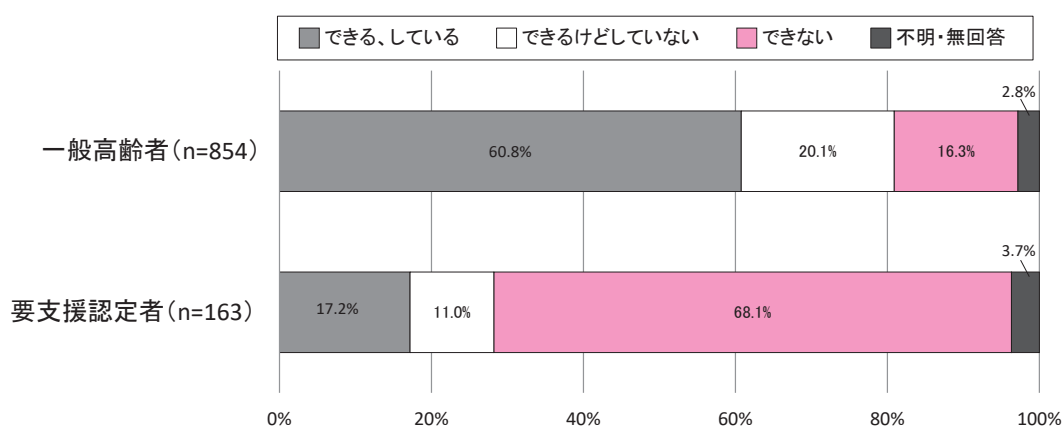
- 一般高齢者、要支援認定者ともに「ふつう」が最も多くなっています。要支援認定者の「やや苦しい」が3割を占めています。



（２）からだを動かすことについて

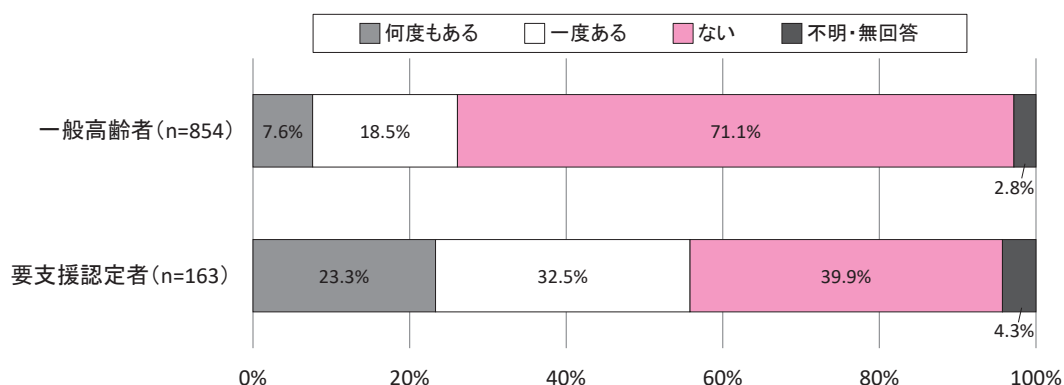
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか（1つに○）

- 「できるし、している」が一般高齢者では 60.8%と約 6 割となっていますが、要支援認定者では 17.2%、「できない」が 68.1%となっています。



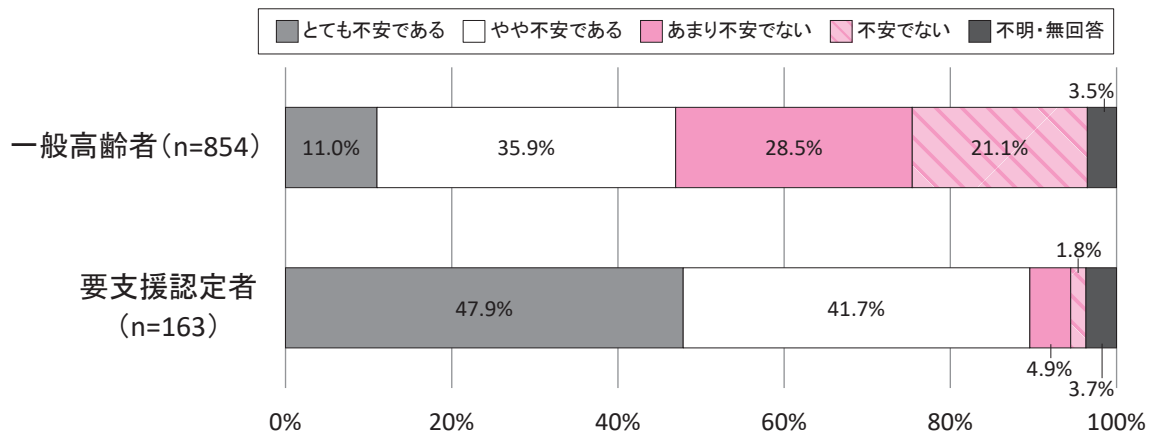
②過去 1 年間に転んだ経験がありますか（1つに○）

- 「何度もある」が一般高齢者では 7.6%、要支援認定者では 23.3%、「一度ある」は一般高齢者では 18.5%、要支援認定者では 32.5%となっています。



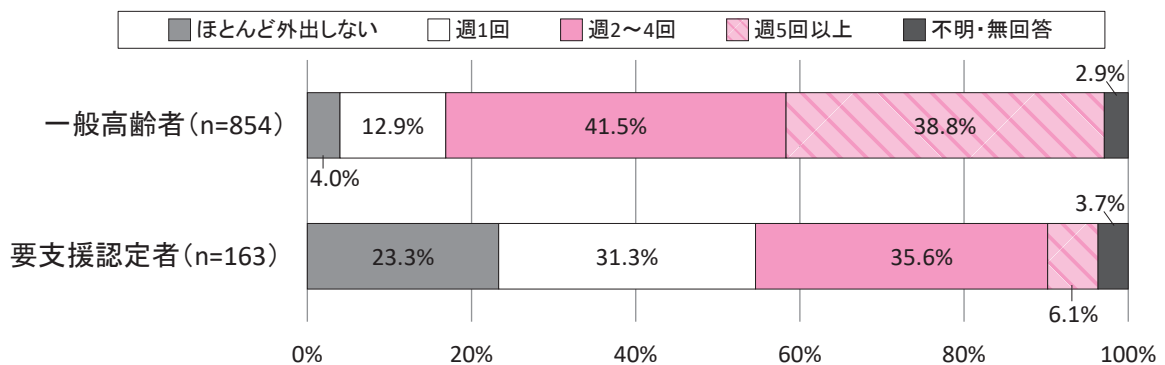
③転倒に対する不安は大きいですか（1つに○）

- 一般高齢者では「とても不安である」が 11.0%、「やや不安である」が 35.9%、要支援認定者では「とても不安である」が 47.9%、「やや不安である」が 41.7%となっています。



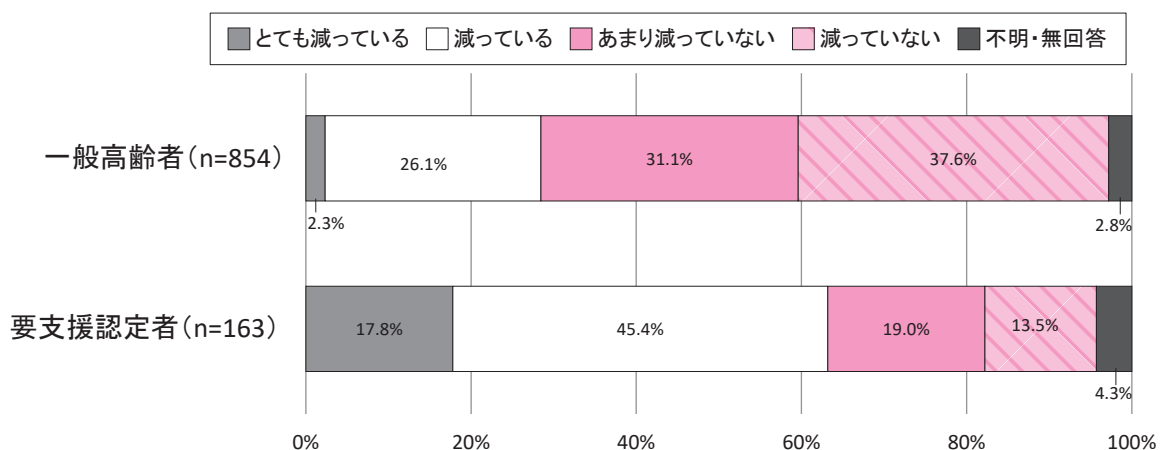
④週に1回以上は外出していますか（1つに○）

- 一般高齢者では「週5回以上」（38.8%）、「週2～4回」（41.5%）が多数を占めますが、要支援認定者では「週2～4回」（35.6%）が最も多く、次いで「週1回」（31.3%）が続きます。



⑤昨年と比べて外出の回数が減っていますか（1つに○）

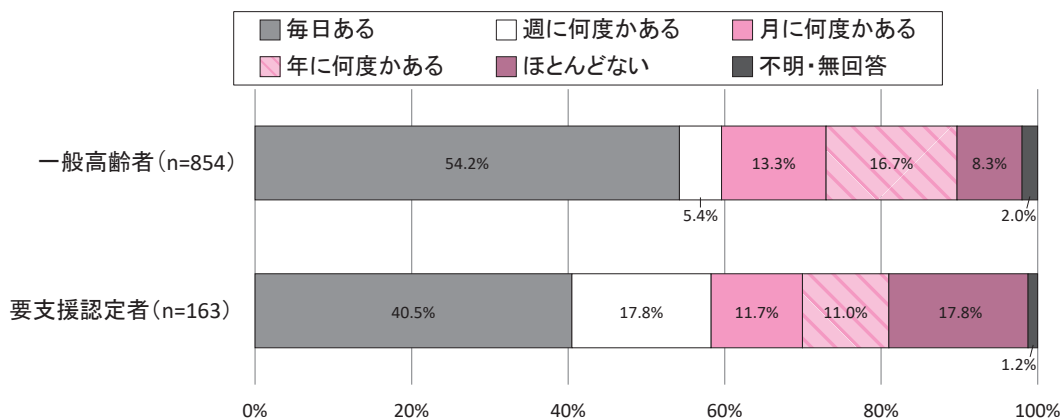
- 一般高齢者では「あまり減っていない」（31.1%）、「減っていない」（37.6%）が多数を占めますが、要支援認定者では「とても減っている」（17.8%）、「減っている」（45.4%）が多くなっています。



(3) 食べることについて

①どなたかと食事をとる機会がありますか（1つに○）

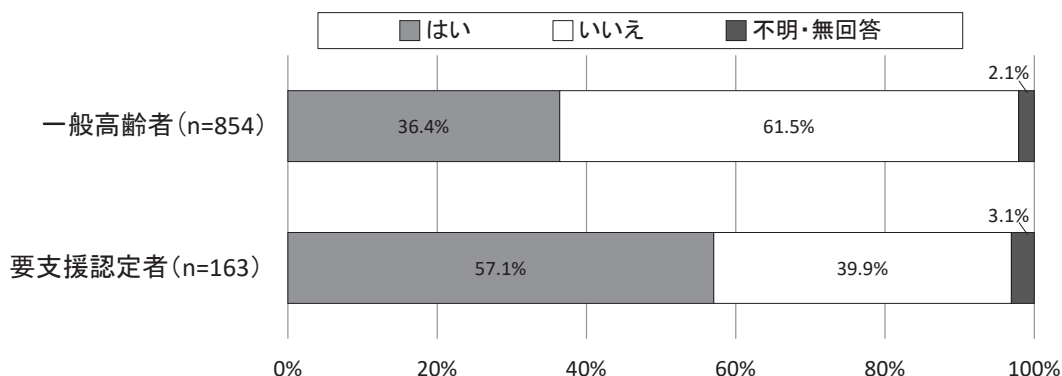
- 一般高齢者では「毎日ある」が 54.2%が最も多く、「年に何度か」が 16.7%となっています。要支援認定者では「毎日ある」が 40.5%に続き、「週に何度か」「ほとんどない」が同率で 17.8%となっています



(4) 毎日の生活について

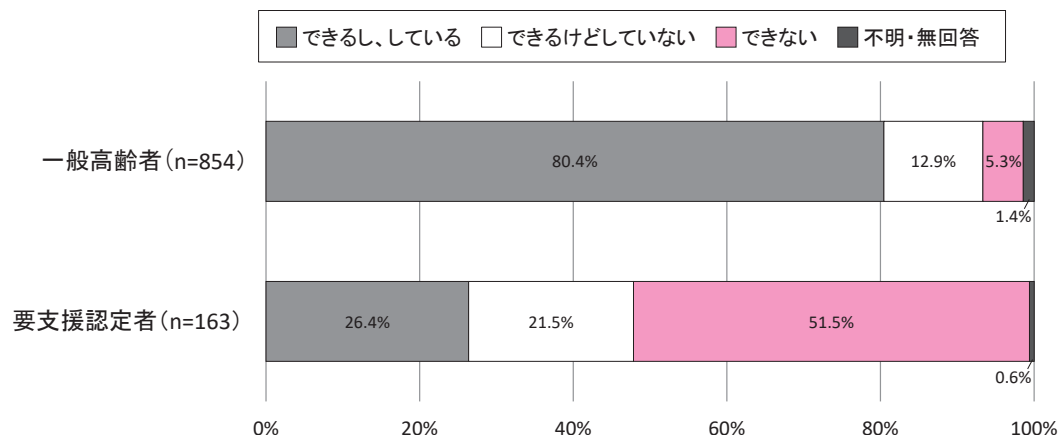
①物忘れが多いと感じますか（1つに○）

- 一般高齢者では「いいえ」（61.5%）が 6 割を超えていますが、要支援認定者では「はい」が 57.1%と 5 割を超えています。



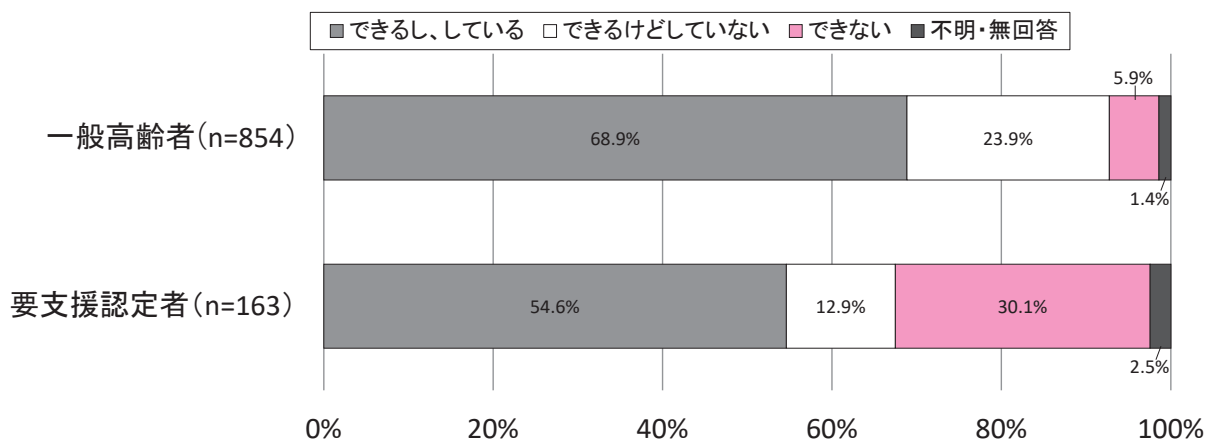
②バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）（1つに○）

- 一般高齢者では「できるし、している」（80.4%）、「できるけどしていない」（12.9%）が 9 割を超えます。要支援認定者では「できない」が 51.5%と 5 割を超えています。



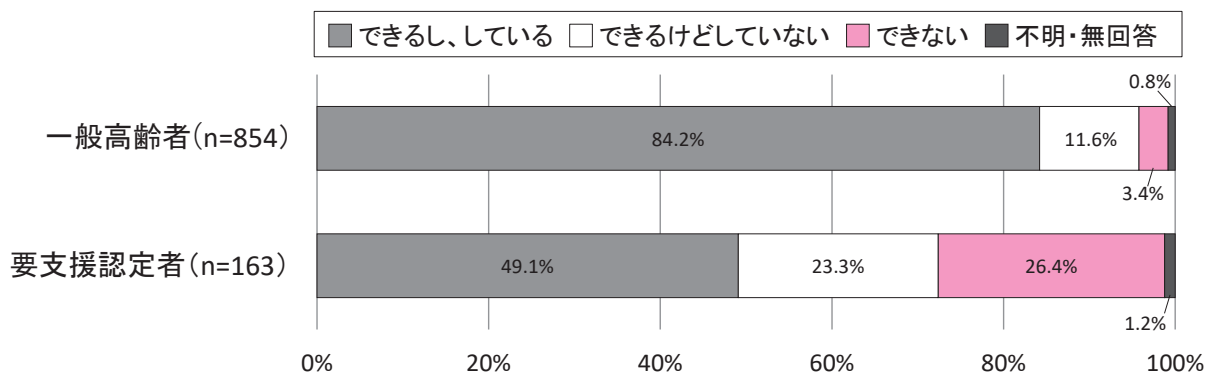
③自分で食事の用意をしていますか（1つに○）

- 一般高齢者では「できるし、している」（68.9%）、「できるけどしていない」（23.9%）が9割を超えます。要支援認定者では「できるし、している」（54.6%）が半数を超え、3割が「できない」と答えています。



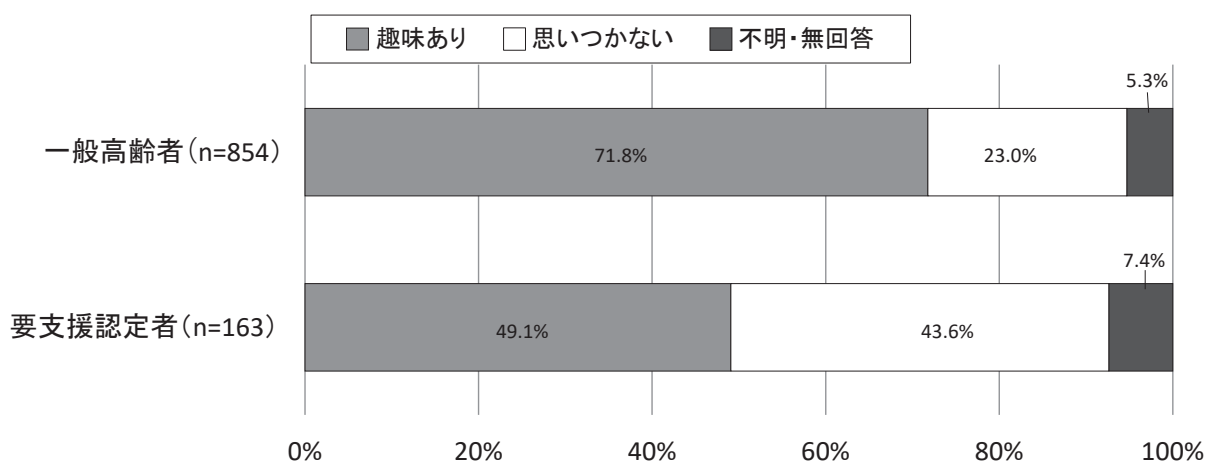
④自分で預貯金の出し入れをしていますか（1つに○）

- 一般高齢者では「できるし、している」（84.2%）、「できるけどしていない」（11.6%）が9割を超えます。要支援認定者では「できるし、している」（49.1%）が約半数を占めます。



⑤趣味はありますか（1つに○）

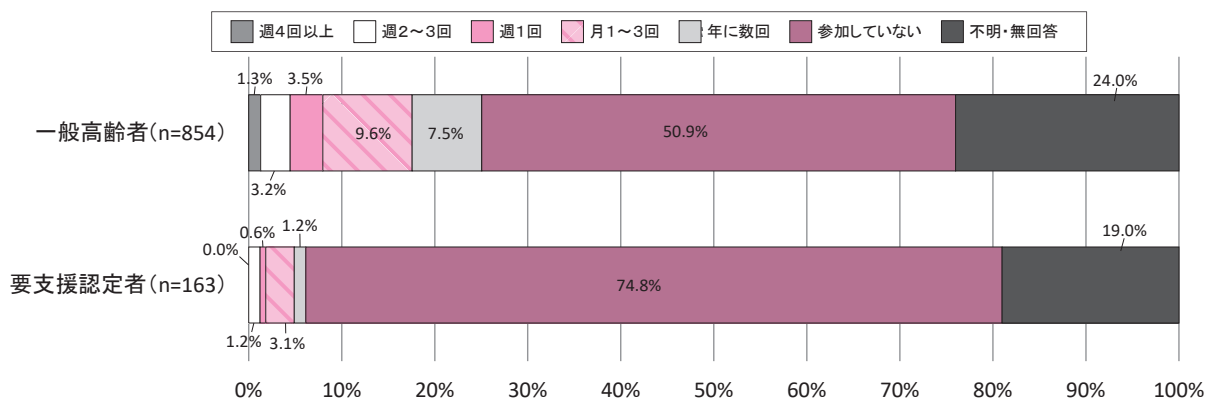
- 一般高齢者では「趣味あり」が71.8%を占めます。要支援認定者では「趣味あり」が49.1%、「思いつかない」が43.6%となっています。



(5) 地域での活動について

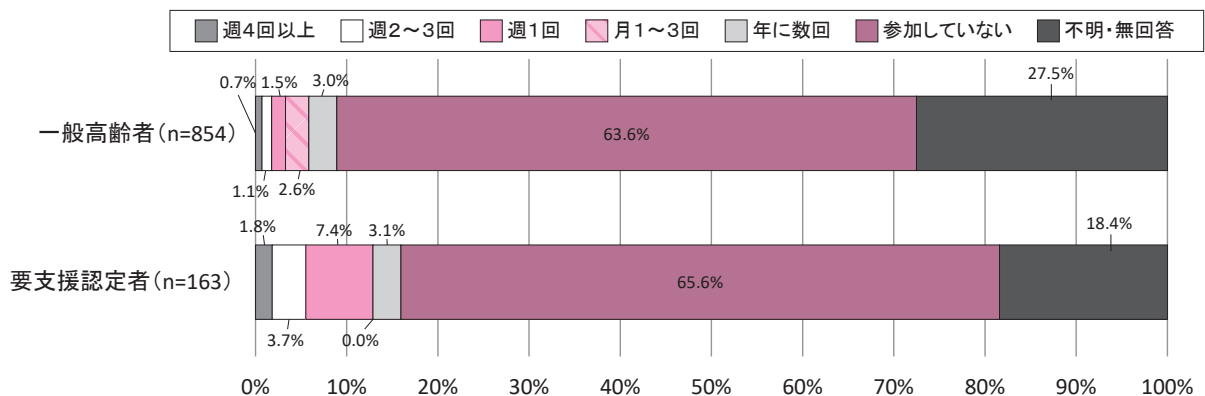
①趣味関係のグループへの参加頻度（1つに○）

- 一般高齢者では月1～3回以上参加している方が17.6%、「参加していない」が50.9%となっています。要支援認定者では「参加していない」が74.8%を占めています。



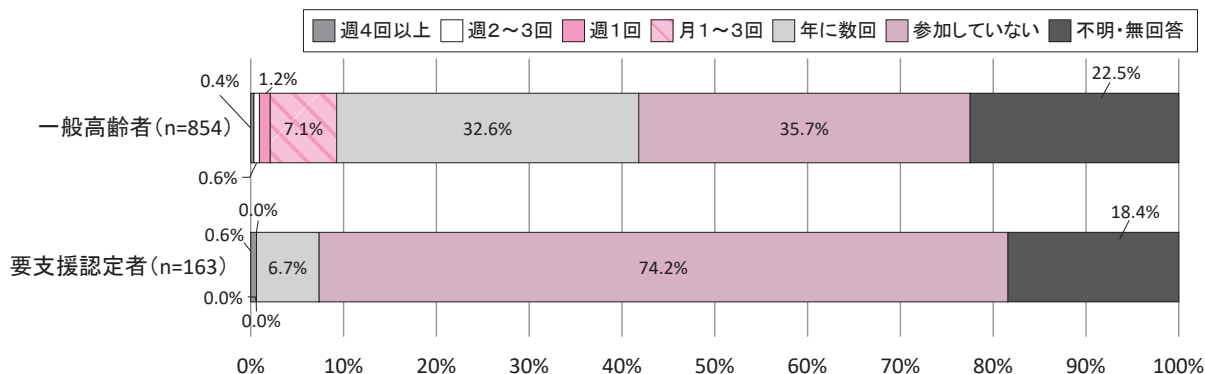
②介護予防のための通いの場への参加頻度（1つに○）

- 一般高齢者では月1～3回以上参加している方が5.9%、「参加していない」が63.6%となっています。要支援認定者では月1～3回以上参加している方が12.9%と、一般高齢者の比率よりも高くなっています。



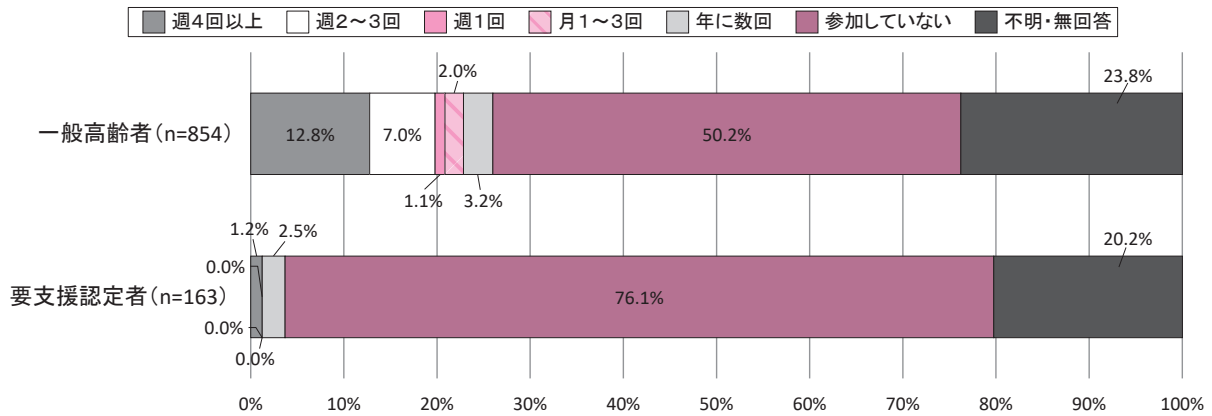
③町内会・自治会への参加頻度（1つに○）

- 一般高齢者では「年に数回」が32.6%で、他のグループの参加頻度と比べて高くなっています。また要支援認定者の6.7%が年に数回参加しています。



④収入のある仕事への参加頻度（1つに○）

- 一般高齢者では「週4回以上」参加している方が12.8%、「週2～3回」が7.0%となっています。一方、要支援認定者では収入のある仕事に就いている方の比率は3.7%に留まっています。

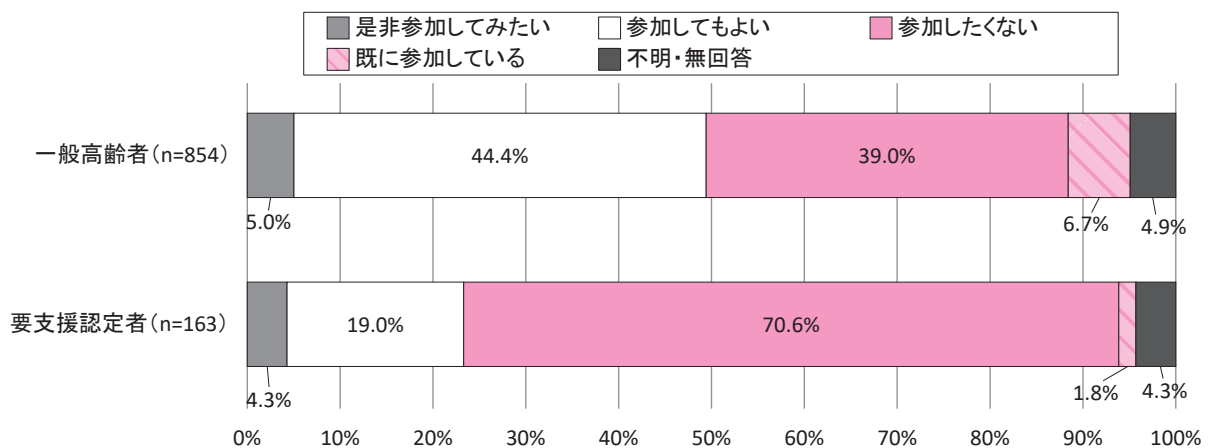


（5）地域での活動について

- ①～④のほか、ボランティアグループ、スポーツクラブ、学習・教養サークル、老人クラブへの参加頻度について同様の設問がありましたが、新型コロナウイルス感染予防の活動自粛の影響もあり、いずれも「参加していない」と答えた方が最も多く5割を超えています。

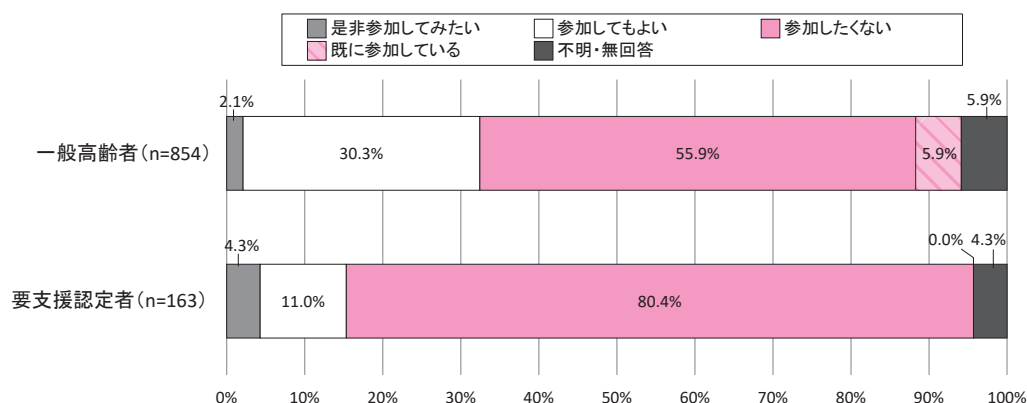
⑤地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいか（1つに○）

- 「一般高齢者では「是非参加してみたい」が5.0%、「参加してもよい」が44.4%、「既に参加している」が6.7%となっています。要支援認定者では「参加したくない」が70.6%と最も多いですが、「是非参加してみたい」（4.3%）、「参加してもよい」（19.0%）と答えた方も一定数おられることがわかります。



⑥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、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか（1つに○）

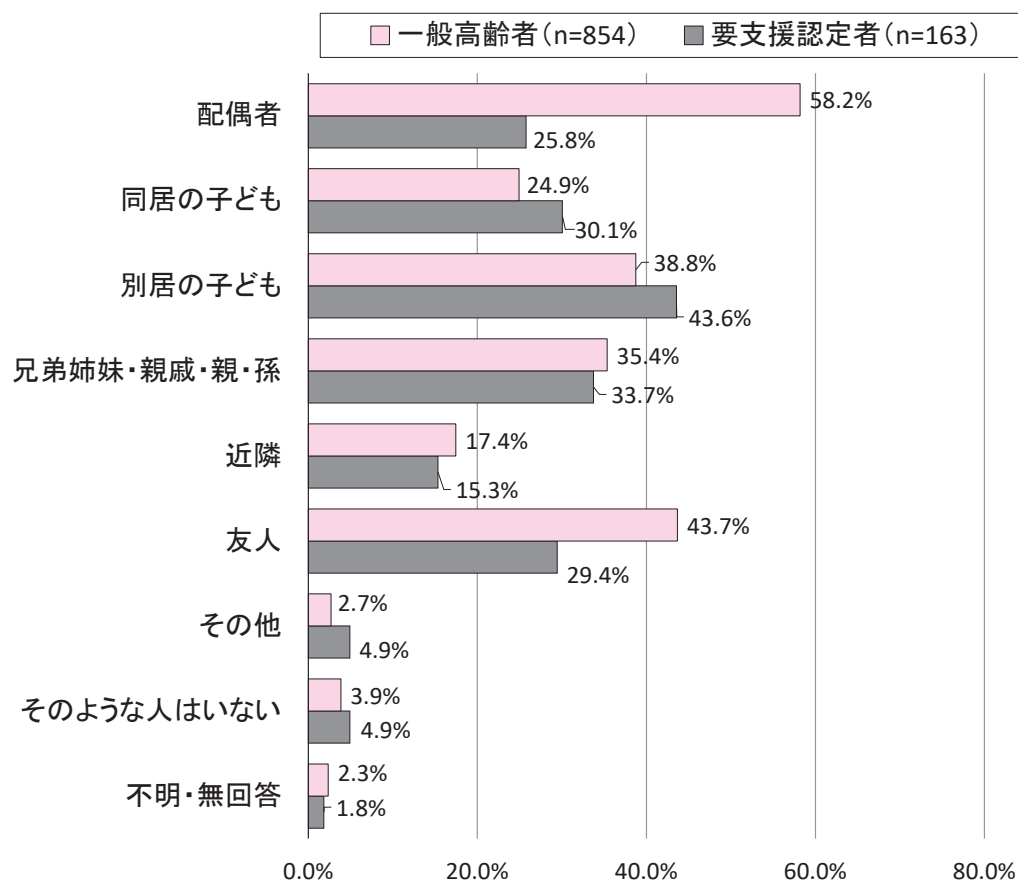
- 「一般高齢者では「是非参加してみたい」が2.1%、「参加してもよい」が30.3%、「既に参加している」が5.9%となっています。要支援認定者では「参加したくない」が80.4%と多数を占めますが、「是非参加してみたい」（4.3%）、「参加してもよい」（11.0%）と前向きに考えている人もおられます。



（6）たすけあいについて

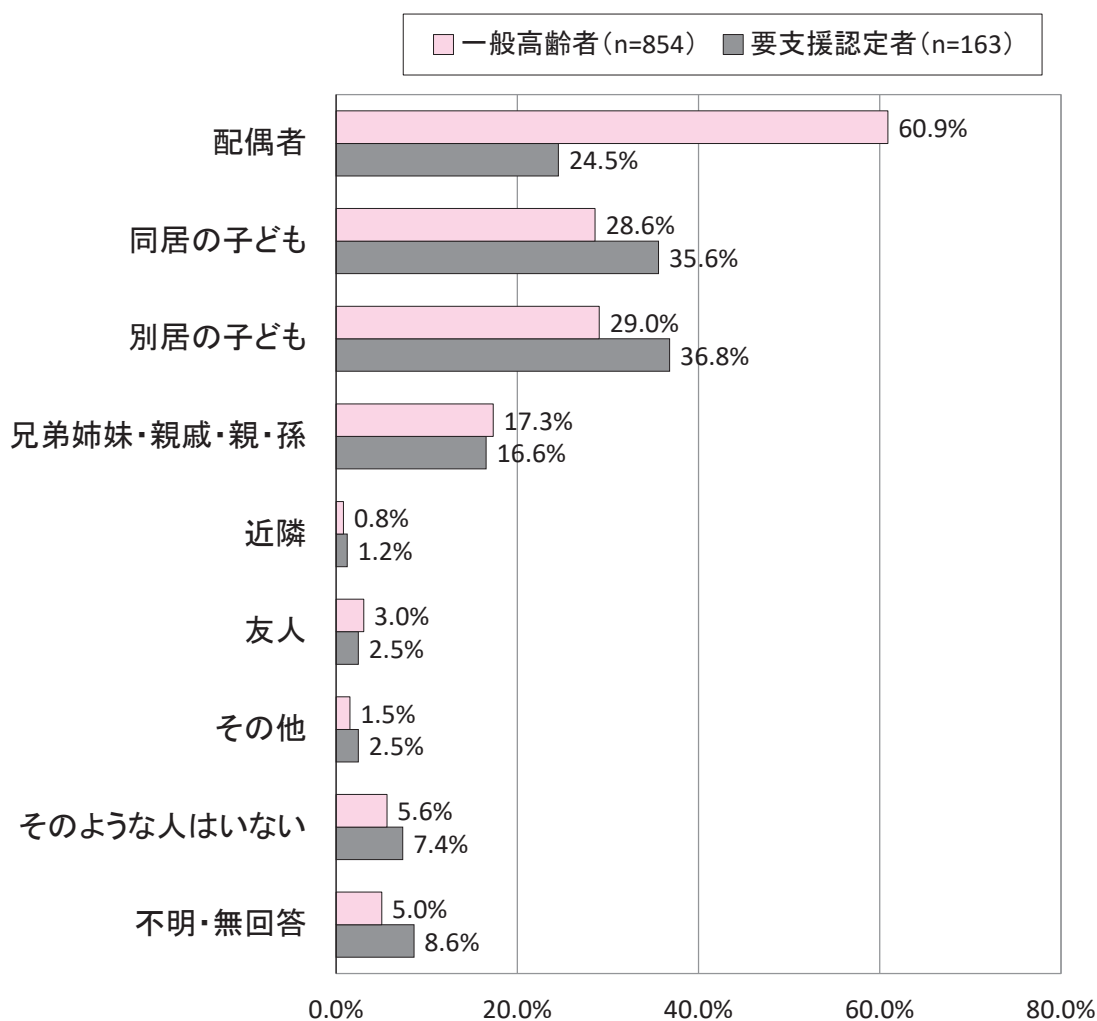
①心配事や愚痴を聞いてくれる人（○はいくつでも）

- 一般高齢者では「配偶者」（58.2%）、要支援認定者では「別居の子ども」（43.6%）が最も多くなっています。



②病気で寝込んだ時に看病や世話をしてくれる人（○はいくつでも）

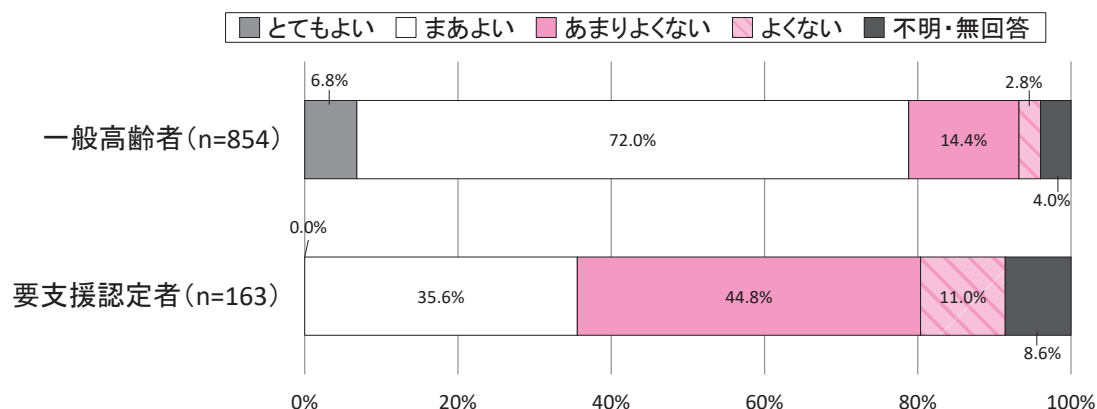
- 一般高齢者では「配偶者」（60.9%）、要支援認定者では「別居の子ども」（36.8%）が最も多くなっています。



（７）健康について

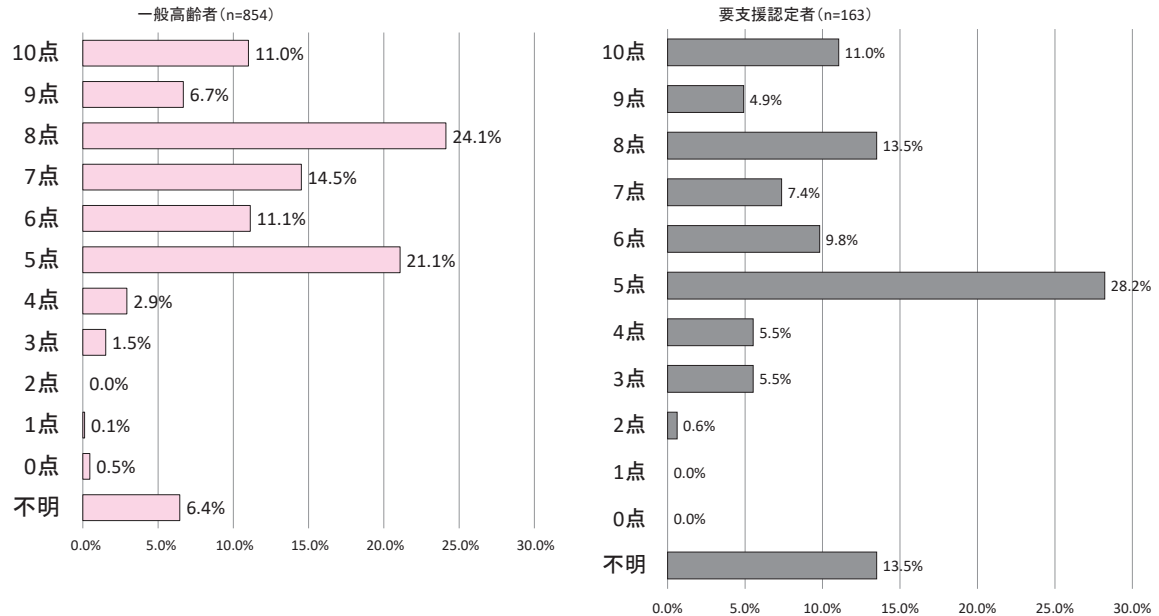
①現在の健康状態（１つに○）

- “よい”（「とてもよい」と「まあよい」の合計）と“よくない”（「あまりよくない」と「よくない」の合計）でみると、“よい”が一般高齢者で 78.8%、要支援認定者で 35.6%となっています。一方、“よくない”は一般高齢者で 17.2%、要支援認定者で 55.8%となっています。



②現在の幸福度

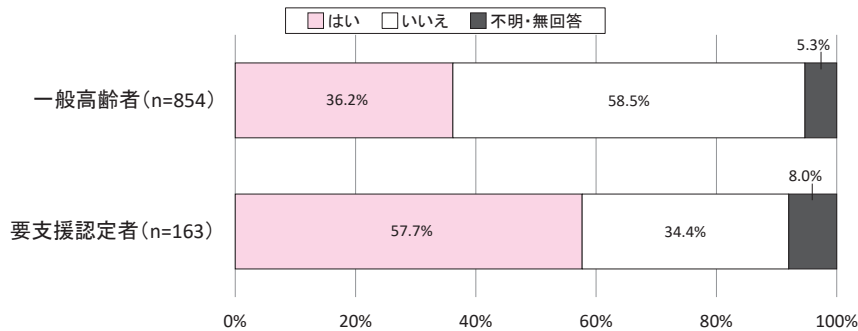
- 一般高齢者では「8点」(24.1%)が最も多く、次いで「5点」(21.1%)、「7点」(14.5%)が続きます。要支援認定者では「5点」(28.2%)が最も多く、次いで「8点」(13.5%)が続きます。また、「6点以上」が一般高齢者では7割弱、要支援認定者では5割弱となっています。



※「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として設定。

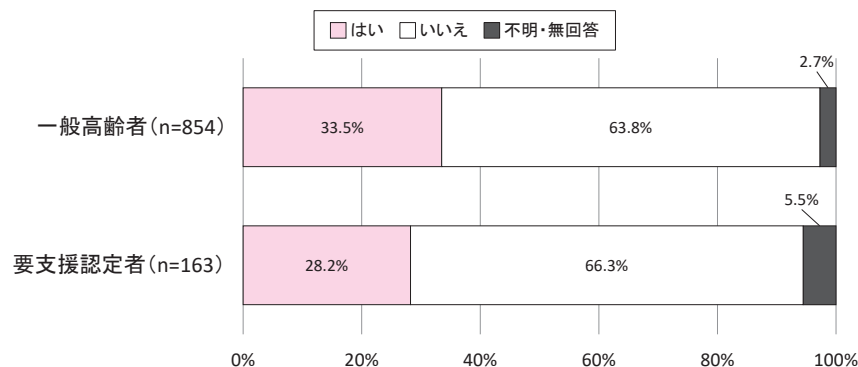
③この一か月、気分が沈んだりゆううつな気持ちになったか (1つに○)

- 一般高齢者では「いいえ」が58.5%と5割を超えますが、要支援認定者では「はい」(57.7%)が半数を超えます。



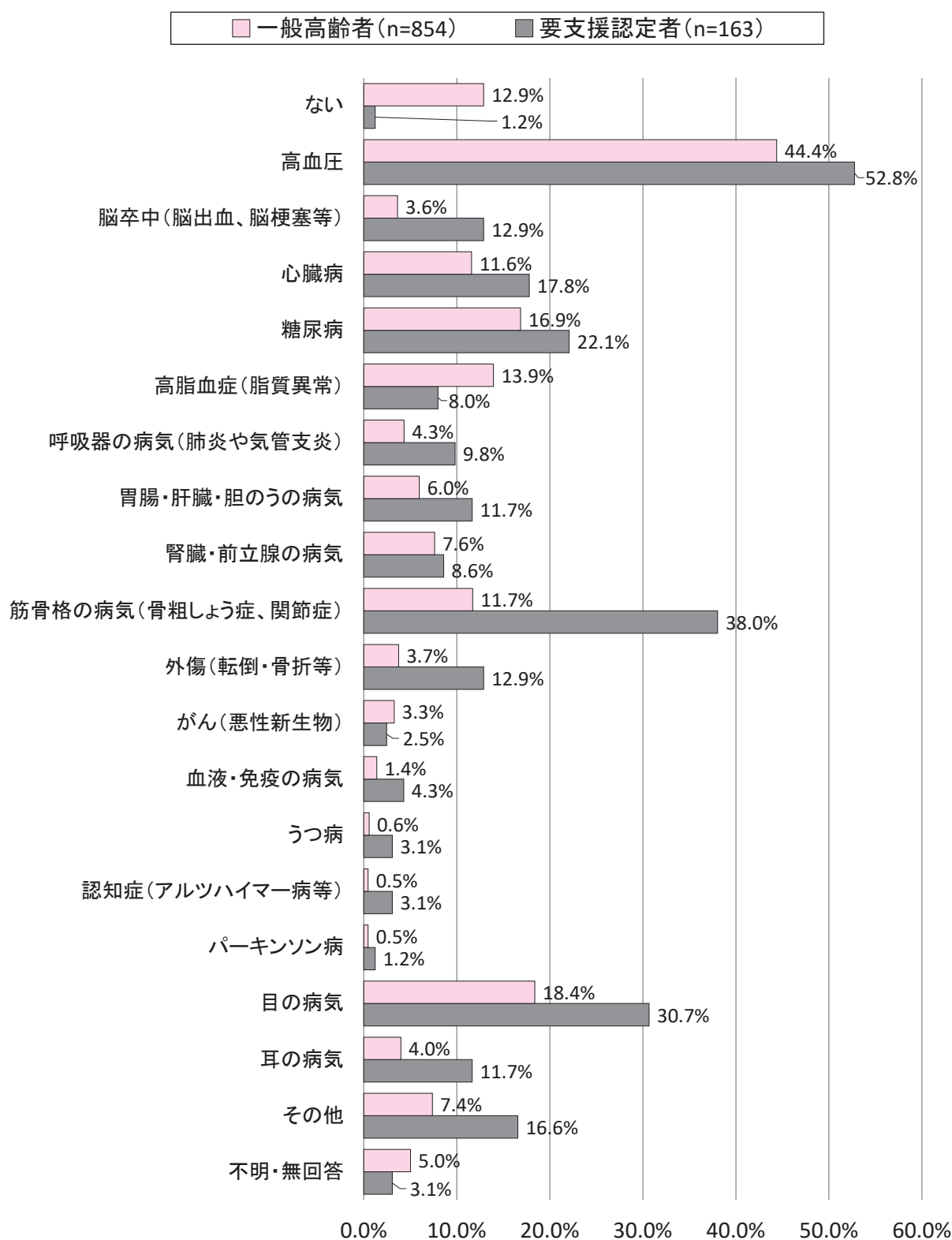
④認知症に関する相談窓口を知っていますか (1つに○)

- 一般高齢者、要支援認定者ともに「いいえ」が6割を超えます。



⑤治療中・後遺症のある病気（○はいくつでも）

●一般高齢者、要支援認定者ともに「高血圧」が最も多くなっています。また、要支援認定者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節炎等）」（38.0%）の割合が比較的多くなっています。



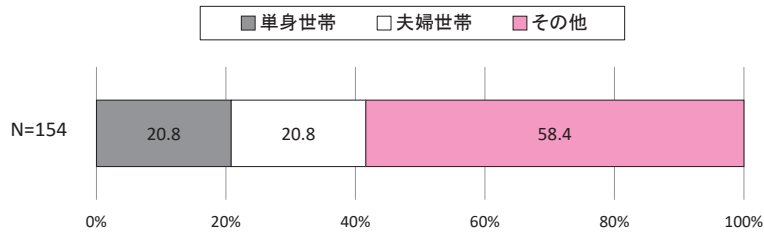
3 在宅介護実態調査における分析項目からみた結果

調査期間中に更新、変更の認定申請をされた在宅の要支援、要介護認定者について、認定調査時に合わせ訪問調査を実施しました（当町分有効回答件数 N=154）。一部設問については、家族・親族の介護者への限定項目となっています。

（１）在宅で介護されている方の状況について

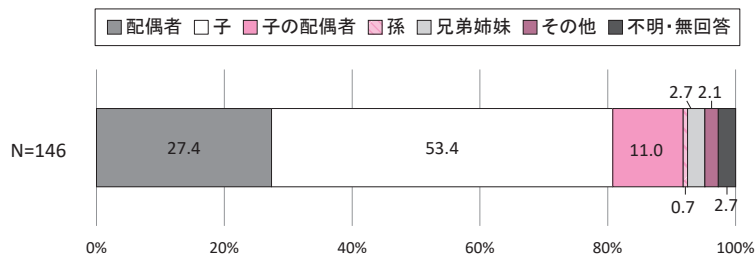
①世帯類型（１つに○）

●「単身」と「夫婦世帯」が 20.8%で同率、「その他」が多く 58.4%でした。



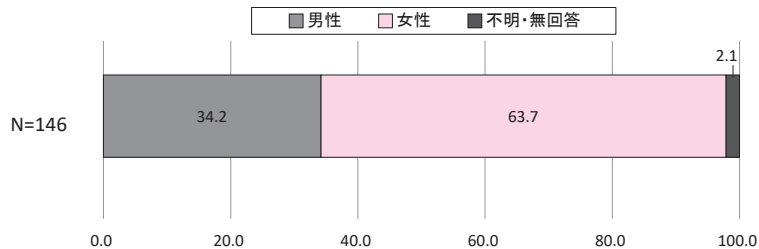
②主な介護者（１つに○）

●「子」が 53.4%で最も多く、次いで「配偶者」（27.4%）、「子の配偶者」（11.0%）が続いています。



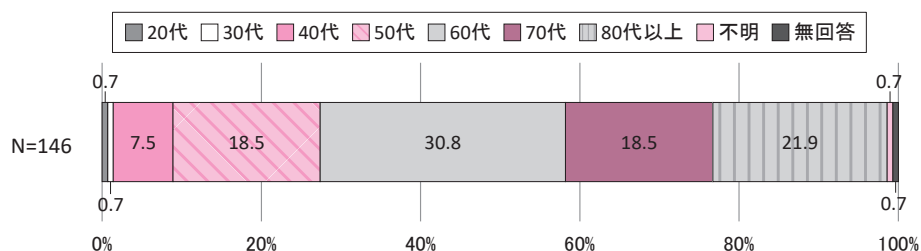
③主な介護者の性別（１つに○）

●「女性」が 63.7%、「男性」が 34.2%となっています。



④主な介護者の年齢（１つに○）

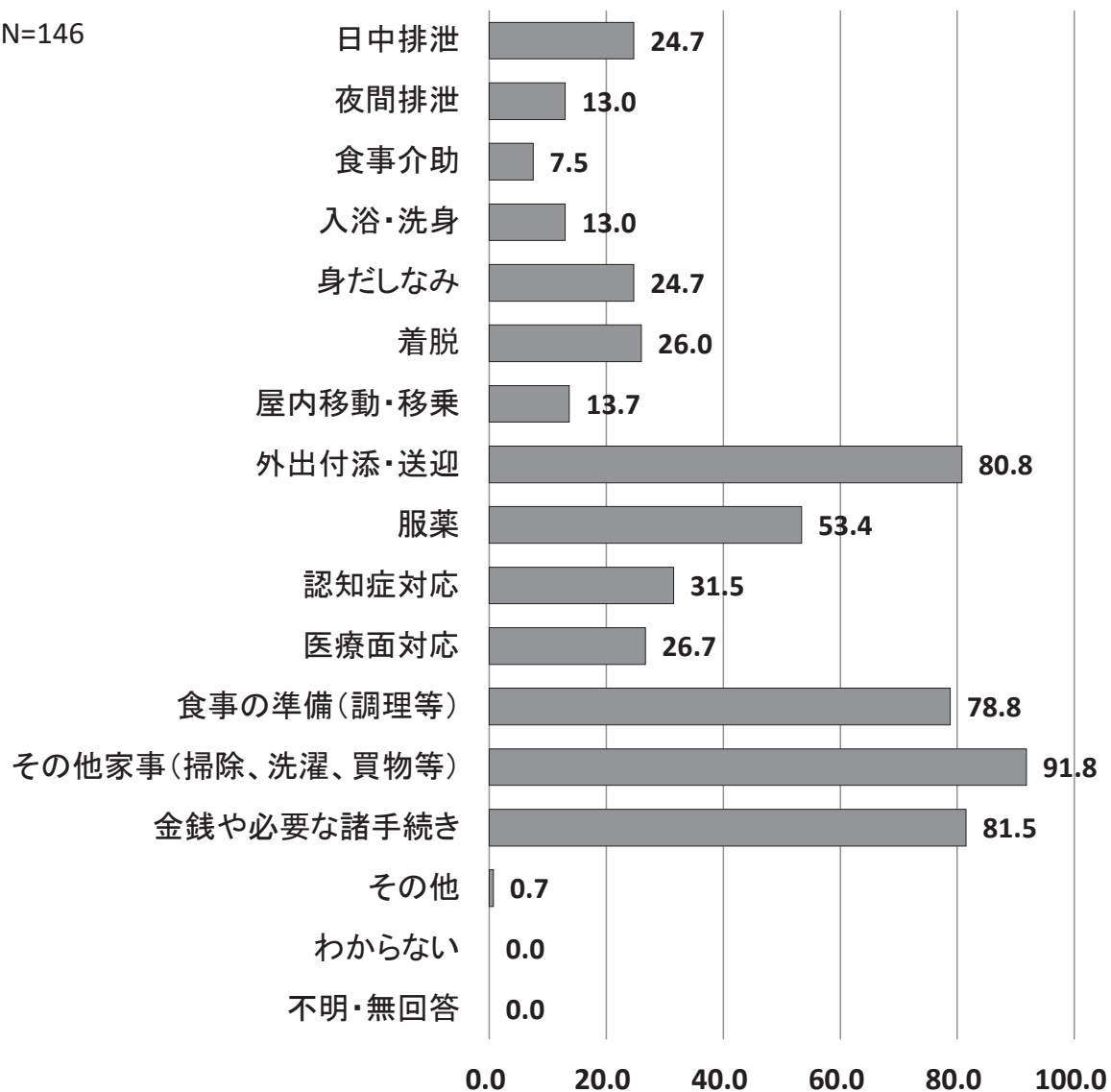
●「60代」が 30.8%で最も多く、次いで「80代以上」（21.9%）が続いており老々介護の現状がうかがえます。



⑤主な介護者が行っている介護（○はいくつでも）

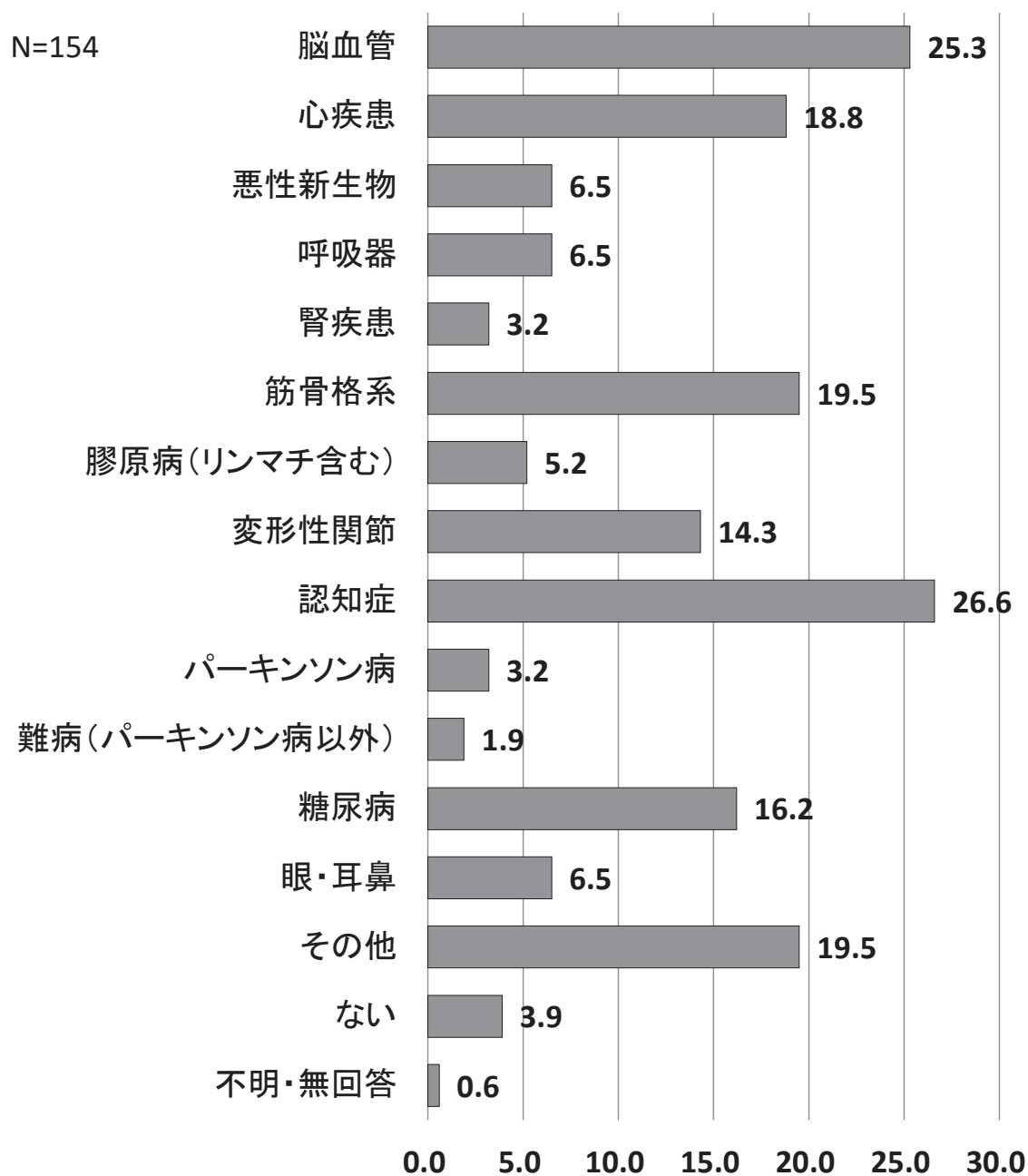
●「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」（91.8%）が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（81.5%）、「外出の付き添い、送迎」（80.8%）、「食事の準備（調理等）」、が 78.8%の順となっています。

N=146



⑥本人の現在の疾病（○はいくつでも）

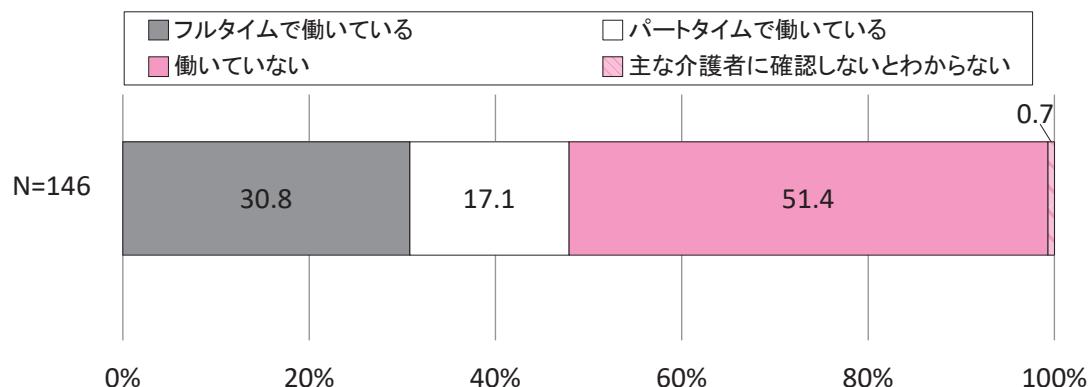
- 「認知症」（26.6％）が最も多く、次いで「脳血管」（25.3％）、「筋骨格系」（19.5％）などの順となっています。



(2) 主な介護者の状況について

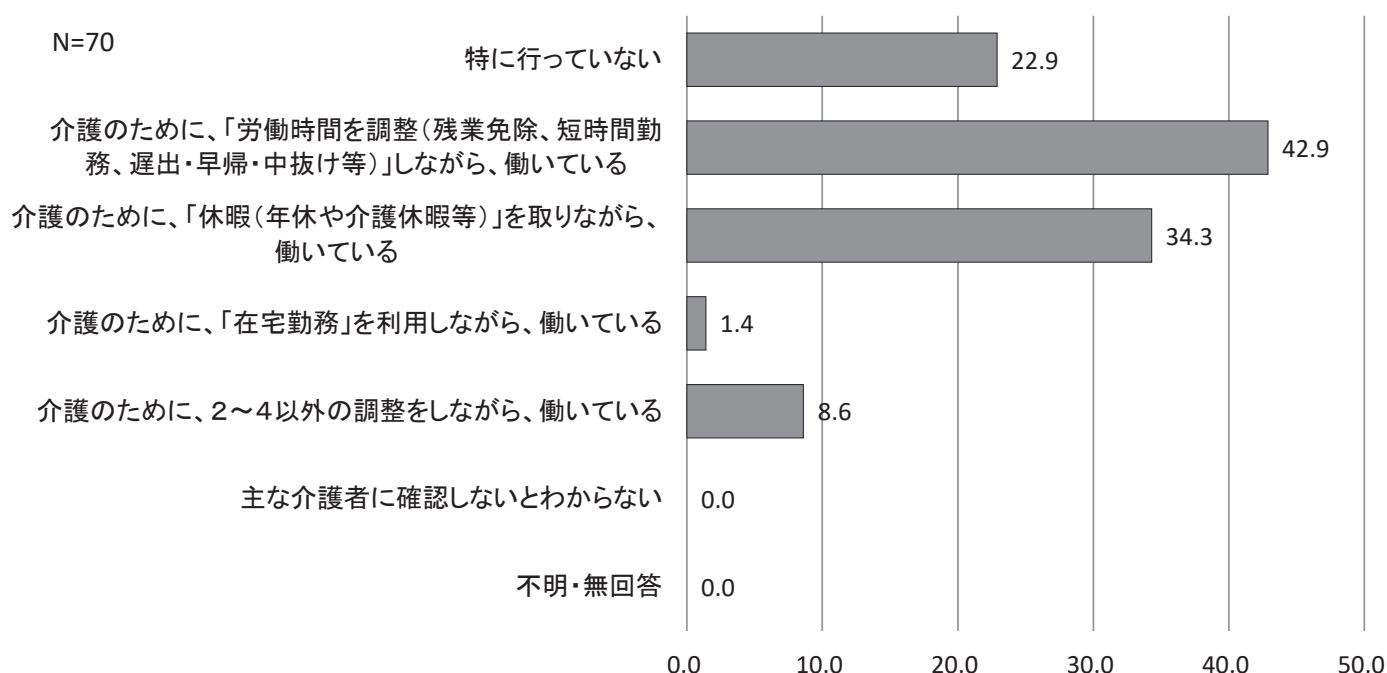
① 主な介護者の勤務形態（1つに○）

- 「働いていない」が51.4%と半数を占め、「フルタイム勤務」が30.8%、「パートタイム勤務」が17.1%となっています。



② 主な介護者の方の働き方の調整の状況（○はいくつでも）※

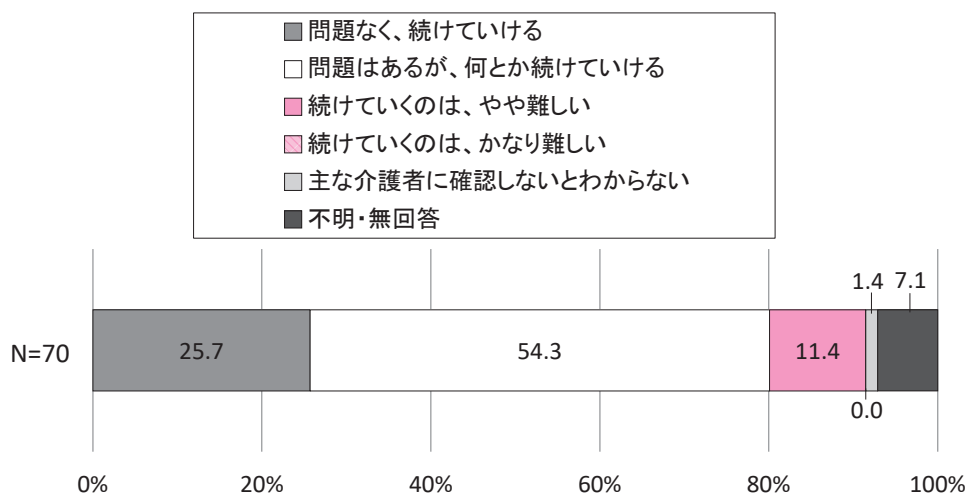
- 「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が42.9%で最も多く、次いで「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」（34.3%）で続きます。



※② ①主な介護者の勤務形態で「フルタイム勤務」もしくは「パートタイム勤務」と回答した人のみ。

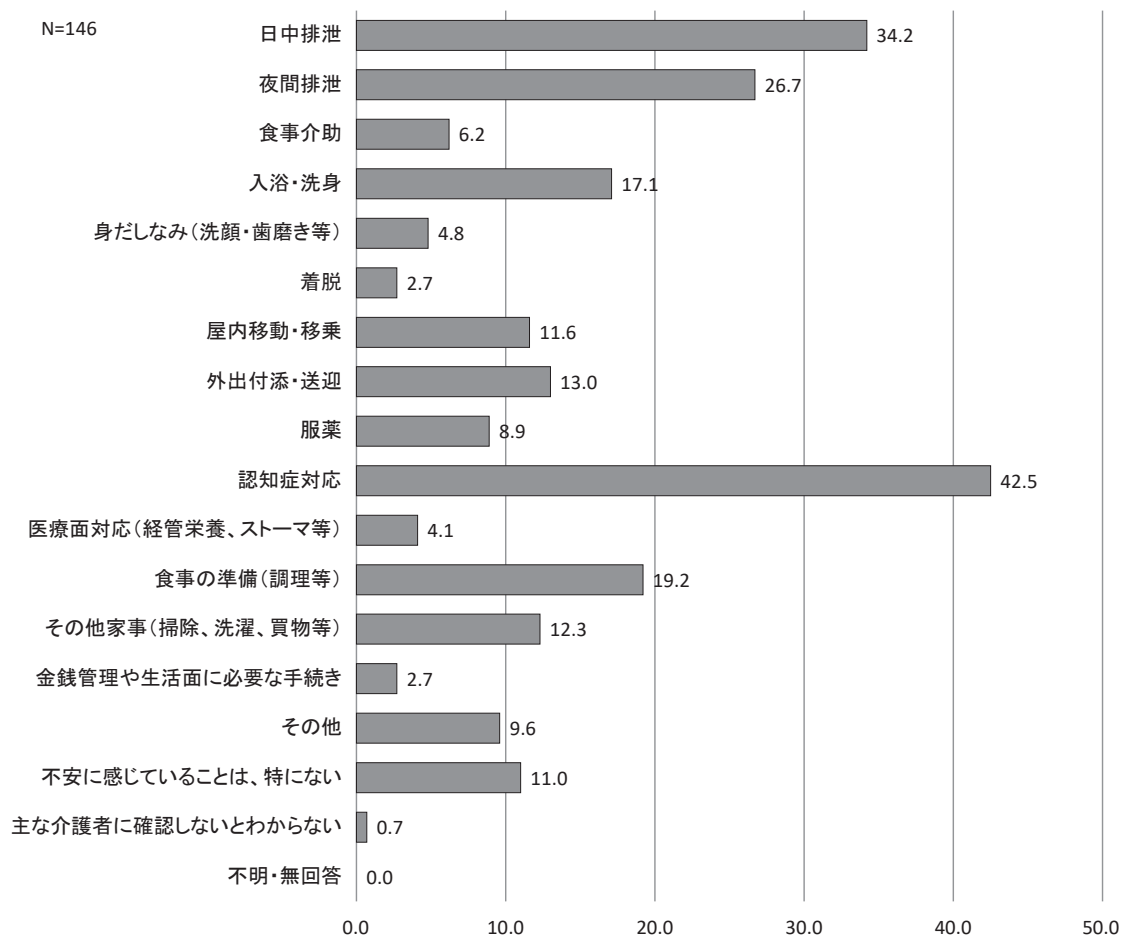
③主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（１つに○）

●「問題はあるが、何とか続けていける」が 54.3%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が 25.7%、「続けていくのは、やや難しい」が 11.4%、「続けていくのは、かなり難しい」は 0%でした。



④現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等（現状で行なっているか否かは問わない）（○は3つまで）

●「認知症への対応」(42.5%) が最も多く、次いで「日中の排泄」(34.2%)、「夜間の排泄」(26.7%)、「食事の準備（調理等）」(19.2%) などの順となっています。なお、「不安に感じていることは、特にない」は 11.0%となっています。



● 第4節 高齢者福祉施策の主な課題

本町における高齢者数や要支援・要介護認定者数の推移、介護保険サービスの利用状況、アンケート調査結果等から、高齢者福祉の推進に向けた主な課題をまとめました。

1 生きがいづくりと社会参加

高齢化がすすみ、本町の人口が減少する中、シニア世代がいつまでも元気で生き生きと暮らすことは町民みんなの願いです。近年、高齢者のみの世帯や一人暮らし世帯が増加傾向にあることから、ひきこもりや社会的孤立の増加が懸念されています。地域や仲間との交流の場への参画を促進し、そのための仕組みづくりが必要です。高齢者が長年培った経験や知識、技能を生かし、支え合いながら自分らしく活躍できるエイジレス社会の実現に向けた取り組みや情報発信を進めていく必要があります。

2 介護予防・重度化防止への取り組み

本町では要支援・要介護認定者数の増加は抑えられていますが、要介護度別割合をみると要介護2以上の中重度者の割合が高くなっています。介護予防・日常圏域ニーズ調査結果によると、単身と夫婦世帯が5割を占め、特に一人暮らしの要支援認定者の割合が高くなっています。

これらの背景からさらなる介護ニーズの高まりが予想されますが、町では「基本チェックリスト」等を活用し高齢者の状況の早期把握に努めています。介護リスクの高い高齢者に対し適切なサービスへのつながりを迅速に行う等により、効果的な介護予防を推進し、重度化防止につなげていくことが重要です。また町の実情に応じた地域の多様な主体を活用した事業の展開を図る必要があります。

3 地域包括ケアシステムの推進による地域共生社会の構築

団塊の世代のすべての人が75歳となる令和7（2025）年を見据え、居宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスの安定的な提供体制が望まれるとともに、福祉・介護人材の確保に向けた取り組みや、在宅医療・介護連携の一層の強化を図る必要があります。現役世代人口の減少が見込まれる中、これまでの「支える側」「支えられる側」という枠組みを超え、役割をもち助け合う「地域共生社会」の理念のもと、認知症や一人暮らしになっても、尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で生活を継続できるよう地域包括ケアシステムを推進していくことが必要です。

近年の災害の多発や新型コロナウイルスの感染拡大を受け、緊急時に備えた体制の整備や確保が求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

●第1節 基本目標と施策の柱

1 計画の理念と基本目標

本町では、第8次上市町総合計画（令和3年度～令和5年度）において、「つながる にぎわう ささえあう すべては私とミライのために みんなが主役のまち 上市」を将来像に掲げ、その実現に向けて「つながる上市」（子育て・教育）、「にぎわう上市」（産業・基盤）、「ささえあう上市」（安全・安心な暮らし）の3つの基本目標を柱に保健・医療・福祉の充実、地域福祉を推進しています。

また、本計画の上位計画となる、第3期上市町地域福祉計画（平成29年度～令和3年度）では、ともに支え合う「ひとづくり」、安心して暮らせる「地域づくり」、安全と安心のある「福祉の環境づくり」を3つの基本目標に、福祉に関する施策を総合的に推進しています。

本計画の推進にあたっては、これら「上市町総合計画」と「上市町地域福祉計画」の課題に留意しつつ、国の基本指針や富山県高齢者保健福祉計画等との関連を十分に踏まえる必要があります。今期における高齢者施策の重点事項として、健康寿命の延伸を目的とした介護予防や認知症施策の総合的な推進、介護人材確保等のサービス基盤の整備や、災害や感染症対策が掲げられています。

このような状況を踏まえ、本計画の理念は「すべての高齢者が、健康で生きがいを持ちながら、介護が必要になっても、住み慣れた地域の中で、安心した生活を営み続け、その人らしく生きていけるような社会の実現を目指します。」とし、第7次計画を継承します。

この理念のもと、本計画における基本目標を第7次より掲げている「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、住み慣れた上市町でいつまでも安心して暮らし続けるために～地域包括ケア体制の深化・推進に向けて～」を継続・深化させ、事業の展開を図ります。

上市町総合計画

つながる にぎわう ささえあう すべては私とミライのために みんなが主役のまち 上市

上市町地域福祉計画

3つの基本目標

- ともに支え合う「ひとづくり」
- 安心して暮らせる「地域づくり」
- 安全と安心のある「福祉の環境づくり」

本計画の基本目標

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、住み慣れた上市町でいつまでも安心して暮らし続けるために
～地域包括ケア体制の深化・推進に向けて～

2 施策の柱

本計画では、基本目標の実現に向け、次の3つの施策の柱を掲げて事業の推進を図ります。

具体的な施策は、「第4章 計画の展開」に介護保険施策(介護保険事業計画)高齢者福祉施策(老人福祉計画)を記載していますが、「施策の柱」を超えて、相互に関連しているものも多く、それらを総合的に展開していくことで、基本目標の実現を目指します。

- 1 高齢者の健康・生きがいづくり**
- 2 介護予防・重度化防止の推進**
- 3 地域包括ケアシステムの深化・推進**

1 高齢者の健康・生きがいづくり

65歳以上を一律に「高齢者」と見る一般的な傾向はもはや現実的なものではなく、70歳やそれ以降でも、意欲・能力に応じた力を発揮できるエイジレス社会（生涯現役社会）の実現が期待されています。充実した高齢期を過ごすためには、ライフステージを通じた健康づくり活動が大切です。若いときから生活習慣病の予防や体力づくりなどを心がけ、心身ともに健康な生活を維持できるよう、意識啓発に努めます。意欲・能力のある高齢者が、その豊かな経験・知識を生かし、長く就労を継続できるよう、高齢者雇用への理解や雇用の安定化を働きかけます。就労だけでなく、生涯学習・スポーツなどの多彩な活動を通じて、仲間の輪を広げ、リーダーとなって新しい活動や次代を担う人材を育てることができるよう、社会参加の場や生きがいづくりの機会の充実を図ります。

地域においても、今後ますます高齢化がすすみ、自治会等の地縁組織の活動が弱まることが懸念され、環境美化や防犯活動、災害時の支援活動など、町民同士が支えあう地域社会の再構築が求められています。町・関係機関・地域住民が連携・協働し、つながりやふれ合いを大切にした地域づくりを目指していく必要があります。

2 介護予防・重度化防止の促進

いつまでも元気で住み慣れた家や地域での生活を継続するためには、介護状態となることを予防することが重要です。要介護となる要因として、生活習慣病などの疾病や、老化に伴う生活機能の低下があげられます。特に、運動機能、閉じこもり、認知機能の低下のおそれがある等、介護リスクの高い高齢者に対し、多様な機関と連携しながら効果的な介護予防の推進を図ります。また住民一人ひとりが介護予防の意識を高め、主体的な実践につながるよう普及啓発を推進します。

一人暮らしや要介護状態になっても、住み慣れた地域で可能な限り長く在宅生活を維持するためには、個々の状態やニーズを的確に把握し、本人の自立を最大限引き出すような支援が必要です。孤立や 8050 世帯など、複合的な課題を抱える世帯へのアプローチとして、地域と多機関が制度や分野の枠を超え連携し、包括的な支援を行っていく「地域共生社会」の考え方が重要になっています。

介護サービス需要が多様化する一方、現役世代の減少が見込まれ介護・福祉人材の養成・確保が喫緊の課題です。県や関係機関との連携を図り、福祉人材の安定的な確保に向け働きかけていくとともに、サービス業務の効率化と質の向上への取り組みを推進していきます。

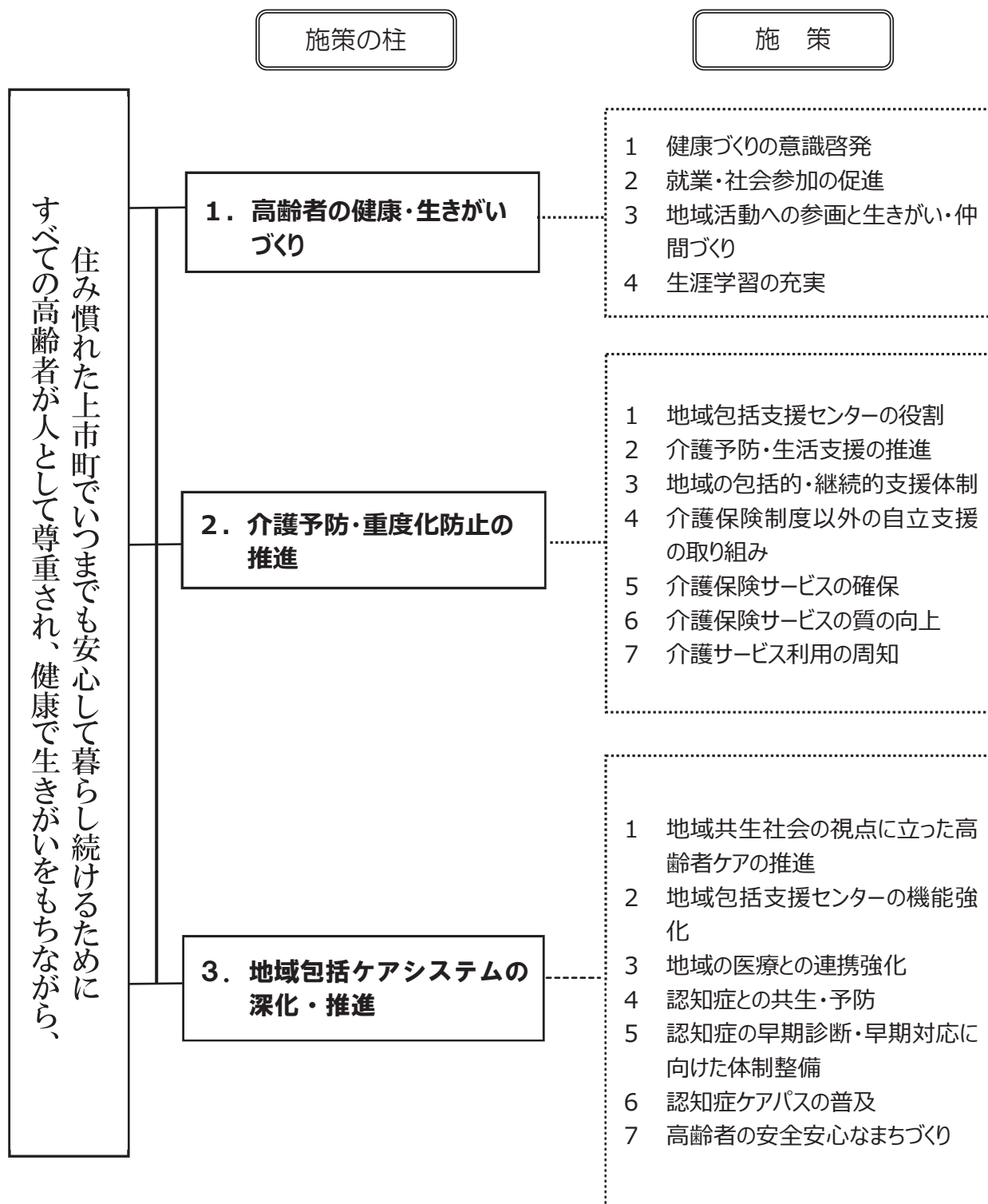
3 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療・介護ニーズの高い 75 歳以上の高齢化が進み、増加が見込まれる単身や夫婦のみの高齢者が介護を必要になっても、できる限り家庭や地域での生活を続けるためには、地域全体で高齢者を支える体制が不可欠です。医療・介護・予防・住まい及び生活支援のサービスが切れ目なく提供され、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、前次計画で進めてきた「地域包括ケアシステム」の深化・推進の継承を図ります。

令和元年 6 月に制定された認知症施策大綱では、認知症の人ができる限り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社会の実現を目指し、「共生」と「予防」を車の両輪とし施策をさらに推進していくことが重要とされました。認知症に関する正しい知識の普及や理解の促進を図るとともに、認知症になっても尊厳と希望を持って日常生活を過ごせるよう、認知症高齢者等にやさしい町づくりに向けた体制の強化を図ります。

また近年多発している自然災害や新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、これまでとは異なるリスク管理や新しい生活様式への対応を迫られています。緊急時に迅速に対応するため、支援体制を強化し、事前の備えを充実します。

● 第2節 施策の体系



第4章 計画の展開

●第1節 高齢者の健康・生きがいづくり

1 健康づくりの意識啓発

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、回答者の9割近くの方が、現在治療中・後遺症の病気をもっており、特に高血圧や骨粗しょう症などの筋骨格の病気、糖尿病の割合が高くなっています。これらの病気は重症化すると要介護状態につながりやすいと考えられています。若いときから健康づくり・体力づくりを心がけ、健康寿命の延伸に向け情報発信や普及啓発を図ります。

2 就業・社会参加の支援

健康で働く意欲のある元気な高齢者が、年齢にとらわれることなく、長年培った知識と経験を活かし社会の担い手として働き続けることができる社会の実現を目指し、高齢者が希望に応じて働く機会が確保されるよう関係機関と連携を図りながら取り組みます。

3 地域活動への参画と生きがい・仲間づくり

高齢化の進展に伴い、町内会（自治会）等の担い手不足が懸念されています。環境美化、防犯等の地域活動への参画を通し、人と人、人と地域とのつながりが生まれ、助け合い支え合う地域社会へと発展することが期待されています。

また、ボランティア活動などの社会奉仕活動や、特色ある伝統行事への参加や保護活動を通じて、豊富な知識と経験を活かし地域への誇りや愛着心を、次代を担う人材の育成につなげる活動を推進していきます。

4 生涯学習の充実

人が、心身共に健康で心豊かな生活を送るためには、学びやスポーツ等を通じ喜びや感動、達成感を得ることが大切です。リカレント教育の展開をはじめとする新たな生涯学習の場や機会の提供と充実が求められていることから、多世代が参画することができる生涯学習の推進が求められています。地域での学びや活躍の場へ参加するためのきっかけづくりの工夫をするなど、積極的な情報提供に努めていきます。

《主な高齢福祉施策》

○ 老人クラブ

老人クラブ活動を、高齢者の一番身近な社会参加の場、交流の場として位置づけ、町老人クラブ連合会と連携を取りながら、健康づくりやサークル活動のほか、環境美化等の社会奉仕活動を推進し、生きがい・仲間づくりと社会参加の促進を図ります。

○ シルバー人材センター

高齢者が培ってきた豊かな経験と知識・技能を活かし、無理なく働ける就労の場を確保することを目的として設置されたシルバー人材センターを支援し、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図ります。

また、就労機会の確保・提供のみならず、介護予防教室の会場設営・見守り活動の実践や環境整備ボランティア等の活動を強化するなど、地域社会の担い手としての取り組みも推進します。

○ 高齢者入浴利用券の助成

高齢者の健康増進と入浴を通じた交流促進を目的とし、町内の公衆浴場で入浴できる入浴券を交付します。

○ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）とスポーツ振興

町では高齢者の健康増進と生きがいの高揚を図るため、ねんりんピック参加者を激励しており、スポーツや文化種目の振興に向けた活動を一層推進します。町老人クラブ連合会等と連携し、パークゴルフ、ゲートボール、カローリング、歩こう会等の活動支援を行います。

○ 生涯学習における「学び」の推進

「ふるさと町民学園」や公民館講座等を通じて、受講者が楽しく集い、共に学ぶことを大切にしながら、参加者の教養を高める取り組みを行っています。生涯学習を通じて得た知識や能力が、地域づくりや地域のつながりに活かされ、学んだ人が活躍できる場の充実が求められます。

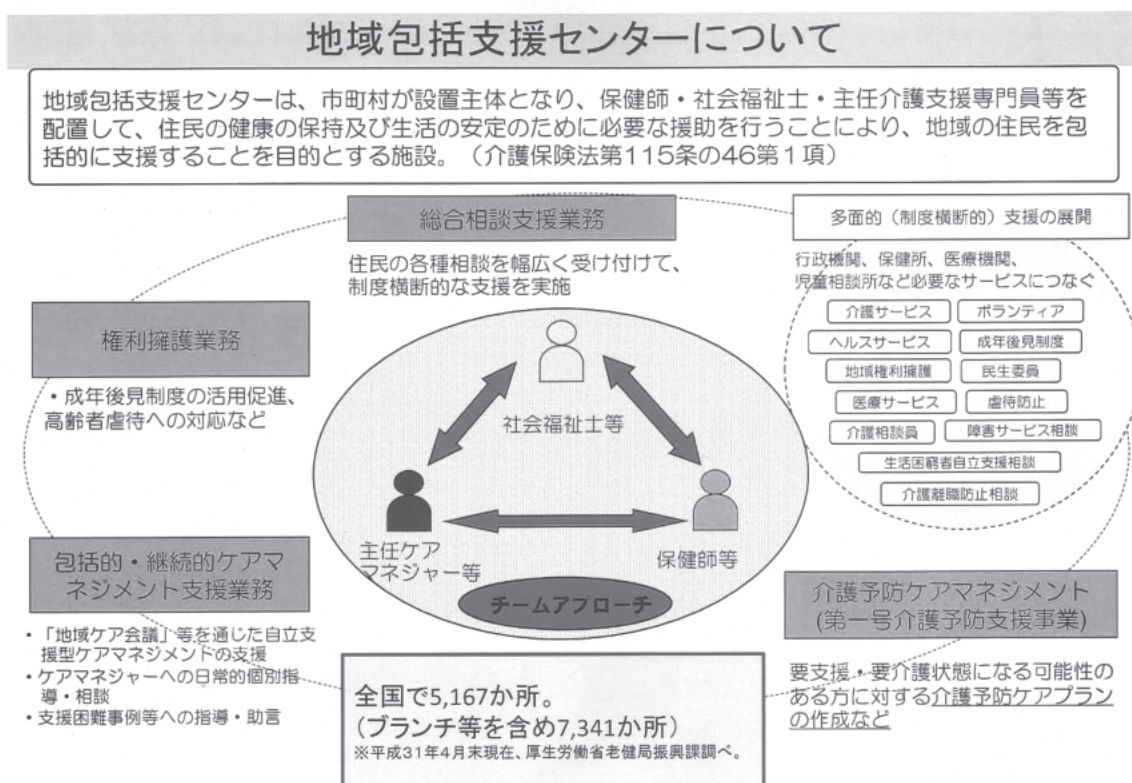
第2節 介護予防・重度化防止の推進

1 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターの主な事業は、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業等の事業を一体的に担う中核拠点としての役割があります。

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種が連携しながら、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援します。上市町が、地域包括支援センター設置の責任主体として事業が適切に実施されるよう体制整備に努めています。

■ 地域包括支援センターの業務



2 介護予防・生活支援の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）

本事業は、機能回復訓練などの高齢者本人への提供だけではなく、高齢者本人をとりまく環境や地域も含めてアプローチができるように介護予防事業を見直した事業です。加齢とともに心身が虚弱になった状態（フレイル）対策や心身の状態を考えて自立支援に関する取り組みを推進するために、リハビリを中心とした介護予防の機能強化を図るように構成しています。また新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、高齢者の外出や交流の機会が減少しています。新しい生活様式を取り入れた介護予防教室等の開催に取り組んでいます。

（１）介護予防・生活支援サービス（サービス事業）

要支援認定を受けた方とお元気チェックリスト（基本チェックリスト）の該当者（事業対象者）が利用できる事業で、介護予防給付により実施していた介護予防訪問介護サービスや介護予防通所サービスと同様のサービスを中心として、以下のサービスがあります。

① 訪問型サービス

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（またはこれらの状態にある）など、心身の状況等により通所形態による事業参加が困難な対象者に、保健師等がその者の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を行います。また民間業者委託による訪問型サービスD（移動支援）を実施します。

- 介護予防相当訪問型サービス（訪問介護）
- 訪問型短期集中予防サービス（週1回程度3ヶ月間）
：理学療法士または作業療法士による自立支援のための訪問型リハビリ
- 訪問型サービスD ※介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援

② 通所型サービス

機能訓練や健康教育等を実施し、自立した生活の確立と自己実現の支援を行うもので、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業を実施します。

- 介護予防相当訪問型サービス（通所介護）
- 通所型短期集中予防サービス（週1回3ヶ月間）
名称：いきいき元気クラブ
内容：運動器機能向上、認知症予防、栄養改善、口腔機能向上
※町単独事業として、ミニデイサービス、おたっしや家も実施しています

③ その他の生活支援サービス

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。

- 配食サービス事業
調理の困難な一人暮らしの高齢者や、栄養改善の必要な高齢者等に対し、配食を支援し、食の自立と在宅生活の質の確保を図るとともに、見守り・声かけによる安否確認や孤立を防止する。

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援認定者や事業対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

（２）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65 歳以上のすべての人が利用できます。介護予防の知識を学び、通いの場や地域サロンなど、地域の身近な場所で人と人のつながりを通して介護予防の活動を継続できるように支援するための事業です。今般の介護保険法の改正で、より効果的な介護予防につなげるための評価の活用や、幅広い医療専門職等の関与を得ながら、自立支援・重度化防止の促進を図ることが推進されています。

① 介護予防把握事業

収集した地域の情報を活用し、自宅での閉じこもりやうつ病、栄養不足など何らかの問題を抱えた高齢者（フレイル状態にある方や不明者も含め）の状態把握に努め、介護予防活動へつなぎます。

○ 介護予防把握事業

65 歳以上の高齢者へ基本チェックリスト「お元気チェックリスト」の郵送・回収にて確認・把握する。

地域包括支援センター窓口相談にて把握する。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識の普及を目的としたパンフレットの作成や動画の配信等を通じ、住民一人ひとりの主体的な介護予防活動を支援します。住民主体の通いの場の支援、介護予防教室の開催、介護予防手帳の配布を継続して行います。

- 住民主体の通いの場の立ち上げと継続実施に向けた支援
 - 「わきあいあい体操」の普及・啓発
 - 高齢者サロンにおける健康相談・健康教育・血圧測定等の実施
 - 介護予防サロン（市姫さんと協賛）
 - 介護予防教室（まちなか交流プラザ）
 - 各小学校区での介護予防運動教室の展開
- 宮川・南加積・相ノ木・柿沢・音杉・弓庄・カミール

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防の知識を有した住民ボランティアの育成や活動支援など、ボランティアが地域でより有意義な活動ができるよう支援します。

- 介護予防サポーターの養成
シナプソロジー普及員養成講座
- 社会参加活動を通じた介護予防
- ふれあい会食サービス事業

④ 一般介護予防事業評価事業

地域住民のなかに介護予防への認識が深まり、自ら積極的に日常生活の活性化を心がけ地域での自立した生活の維持ができるよう、事業を推進し評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場などにおいて、リハビリテーション専門職員等が具体的な助言を行うなど、介護予防の取組みを総合的に支援します。かみいち総合病院に事業委託し、自立支援・重度化防止に向けたプロセスや評価を共有するなど、介護予防の向上を図ります。

3 地域の包括的・継続的支援体制（包括的支援事業）

高齢者が住み慣れた地域で、健康で生き生きとした生活を送っていくためには、介護保険サービスだけでなく、保健・医療・福祉の専門職やボランティアなどの地域の様々な資源を統合したケアが必要となります。地域のケアマネジメントを総合的に行うために、地域包括支援センターを中心に、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを実施します。

（１）総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身状況や家庭環境等の実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）、④特に権利擁護の観点からの対応が必要な方への対応等の支援を行います。

社会福祉法が改正され、地域共生社会の実現に向けた地域づくりの方向性が示されました。市町村の実情に応じ、対象者の世代や属性を問わず包括的に相談を受け止め、関係機関が連携しながら必要な支援を行う重層的支援体制整備事業の実施に努めることとされました。例えば、同一世帯内に高齢者、障害者、児童がいる等の複雑化・複合化した生活課題を抱えるケース等への柔軟な対応が期待されています。

（２）権利擁護事業

判断能力が不十分なため日常生活に困っている方に対して、自立した地域生活が安心して送れるように福祉サービス等の利用援助を行う事業です。高齢化率の上昇に伴い、認知症高齢者に家族が対応できないケースや、独居高齢者、経済的に困難な高齢者が認知症になった際の対応も求められています。高齢者の権利を護るため、成年後見制度利用支援事業の広報・啓発を図り、手続き支援を行います。また高齢者虐待について相談窓口の周知や早期発見・防止に努め、適切な支援につなぎます。

- 高齢者虐待防止研修会
- 高齢者虐待防止ネットワーク会議

（３）包括的・継続的マネジメント事業

主治医、ケアマネジャー及びサービス提供者等の多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的とするものです。地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術等の指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等を行います。

- 介護支援専門員定例会及び連絡会（月１回）
- 地域づくり研修会（年１回）

(4) 在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスが切れ目なく効果的に提供されるよう、中新川郡医師会や関係機関の連携体制の構築を推進します。

- 多職種連携研修会
- 在宅医療・介護に関する相談の受付（かみいち総合病院委託事業）
- 医療・介護従事者研修会（かみいち総合病院委託事業）
- 住民向け在宅医療講演会
- シルバーガイド（地域の医療・介護サービス資源一覧）
- たてやまつるぎ在宅ネットワーク会議
- 中新川郡在宅連携システムの運用

(5) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発を行い、高齢者の社会参加や生活支援の充実を図ります。

- 生活支援・介護予防サービス体制整備協議体の設置、会議
多様な主体間の情報共有や連携を強化し、様々な視点から課題の洗い出し等を行う。ニーズ把握や、広報紙の作成・配布を実施する等事業の周知に努める。
- 生活支援コーディネーターの配置
地域資源の洗い出しやニーズ把握等を行う。
- 研修会

(6) 地域ケア会議の推進

複合的な課題を抱える高齢者等の事例をもとにその問題解決の方法を検討するとともに、多職種間や多関係機関、また住民とのネットワーク構築を図ります。また地域ケア個別会議では、介護サービスを利用する人の自立支援に資するケアマネジメントに重点を置いた検討を行います。

- 地域ケア会議（年 6 回）
地域課題への対応策を検討
- 地域ケア個別会議（年 12 回）
要介護 1、要支援者・事業対象者等を介護予防の視点から自立支援へ導き、サービス量が適正であるか検討を行う。
- 公民館等で支援困難ケースの検討

(7) コミュニティ・メディカルデザイナーの養成

地域づくりを医療の面から考え、地域の課題を自分ごととして捉え解決していこうとする意識・手法のことで、その機運を高めていくため、かみいち総合病院と連携し養成を推進していきます。

4 介護保険制度以外の自立支援の取り組み

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、被保険者及び高齢者を介護している家族等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

(1) 地域支援事業（任意事業）の実施

① 家族介護教室

要支援・要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得すること、介護者の精神的負担を軽減することを目的とした教室を開催する事業です。

- 認知症家族介護教室、相談会
- 家族介護リフレッシュ教室
とやま健康パーク

② 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症等のため判断能力が十分でない方が安心して日常生活を送れるようにするために、適切な援助を選び、財産管理や福祉サービスの利用などの場面において、権利の侵害を防ぎ、サポートをする制度です。市町村において、本事業の普及啓発を図り、相談支援体制の強化・整備に一層努めることが求められます。

③ 地域自立生活支援事業

高齢者が地域において自立した生活が継続できるようにするための事業です。

(2) その他の事業

① 居住環境の整備

高齢者にやさしいまちづくりとして、建築物、道路、公園等あらゆる生活空間のバリアフリー化や、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを推奨します。住宅については、高齢者の新たな住まいの形態として、サービス付高齢者住宅や住宅型有料老人ホームといった高齢者向け住宅の整備が進み、介護ニーズの受け皿となっている実態が見受けられます。適切な介護サービス量を見込むため、県や保険者との情報共有を図ります。また生活面に困難を抱える高齢者等に対して、居住安定に係る他施策と連携しながら、住み慣れた家での生活を長く継続できるよう、相談支援や情報提供に努めます。特に介護保険制度における住宅改修の活用を図り、要支援・要介護高齢者やその介護者それぞれの立場・視点・ニーズに応じた、日常生活や介護を行いやすい住宅改修（バリアフリー化）をサポートし、自立した在宅生活を維持できるよう支援します。

② 在宅生活への支援

○ 介護用品の支給事業

在宅で生活する重度の要介護高齢者で常時おむつが必要な方に、紙おむつ等の介護用品と引き換えができる助成券を支給し、在宅生活の福祉向上を図ります。

○ 寝具類洗濯乾燥消毒事業

日常生活を営むうえで支援の必要な高齢者等の福祉の増進を図るため、寝具類の洗濯等により衛生的で快適な日常生活を支援します。

○ ミドルステイ事業

介護者が病気等の理由により一時的に介護できなくなった時等、やむを得ない事由により居宅での生活が困難となった場合で、介護保険制度の利用限度日数を超えた短期入所生活介護が必要な場合に、利用期間の延長を図ることで、高齢者及び介護者の福祉の向上を図ります。

○ 在宅要介護高齢者等福祉金

在宅で重度の要介護高齢者に対して、介護高齢者の福祉の増進を図ることを目的として在宅要介護高齢者福祉金を支給します。

5 介護保険サービスの確保

富山県では、要介護 1、2 の認定を受けて介護サービスを利用開始し、認知症、脳血管疾患などの悪化等により、特に 85 歳以上になって重度化している傾向があります。また、依然として重度者の施設サービス利用率が全国より高い傾向にあり、中新川広域、上市町においても同様の傾向がみられ、重度者の在宅サービスへのニーズの一部を施設サービスで代替している可能性が考えられています。こうした状況を踏まえ、高齢者のニーズを的確に把握し、自立支援・重度化防止に重点をおいた在宅サービスの充実に努めます。

(1) 居宅サービスの充実

高齢者が、可能な限り在宅生活を継続できるよう、良質なサービスの確保に向けた施策を推進するとともに、提供サービスの充実・充足を図るべき事業にあっては事業者の参入を促し、必要なサービスの確保に努めます。

また、介護予防サービスについては、状態の維持・改善、重度化の防止を図るため、さらなるサービスの充実に努めます。

(2) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、高齢者が要介護者（要支援者）となっても、引き続き住み慣れた地域での安心した生活を支えるため、身近な市町村で提供されるサービスで、サービスの実施にあたっては、原則、その地域住民のみが利用可能となっています。

(3) 施設サービスの確保

介護保険施設サービスについては、中新川広域外施設の利用なども考慮し、要介護者の状態にあった施設サービス量の確保に努めるとともに、サービスの質の向上を図っていきながら、居宅サービスとのバランスを取り、常時介護が必要な重度介護者に対し重点的なサービス提供を行います。

また、医療療養病床の再編成に伴い、指定介護療養型医療施設の廃止期限が令和 5 年度末までとなります。町内で対象となる病床はありませんが、近隣では順次、介護保険施設として位置づけされる「介護医療院」への転換が進められています。

6 介護保険サービスの質の向上

(1) 人材の確保に向けて

要介護高齢者が安心して介護サービスを利用するためには、利用者本人に応じた適切なケアプランのもと、質の高いサービスの提供が求められます。しかし現在の介護・福祉分野の人材不足は深刻であり、今後、現役世代の減少が見込まれる中、人的基盤の確保・養成が喫緊の課題です。

県や保険者との連携を図り、潜在的人材や外国人・中高年といった幅広い層へ働きかけ、人材の安定的な確保を図るとともに、福祉・介護等サービスを支える人材の育成及び業務の効率化等に向けた取り組みを推進します。若年世代の施設訪問交流や介護体験活動、ボランティアサポーター養成、高校生のインターンシップの積極的な受け入れなどを推進し、福祉分野の理解を促進し、職業としての意識を高めます。また家族介護者向けの教室や交流会等を通し、介護知識や介護技術の助言等を行うなどの事業の実施に努めます。

(2) 関係施策・多機関との連携強化

介護保険制度や医療保険制度の改正等により、高齢者に関する保健・福祉・介護等の施策は毎年変化しており、これら施策間の相互連携がこれまで以上に必要となっています。中新川広域行政事務組合や他の構成町村とも密接な連携を行い事業相互の継続性や整合性に配慮しながら、高齢者を取り巻く多機関との関係・連携づくりに努めます。

今般の介護保険法の改正で、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により、疾病予防・重度化予防の促進が重要とされたことから、保健・保険・福祉・介護の連携体制の一層の推進に向け配慮します。

7 介護サービス利用の周知

(1) 住民に対する広報・周知

介護保険制度や高齢者福祉サービスに関する情報及び利用方法、給付と負担の仕組み等を広報誌、ホームページ等を活用して、積極的な情報提供に取り組みます。

(2) サービス利用の円滑化

要介護高齢者がサービス利用に際し、適切な判断ができるよう、介護保険制度の内容や事業者の状況等必要な情報の提供を行うとともに、利用手続きの円滑化を図ります。

(3) 苦情・相談対応の充実

介護サービス事業等に対する相談には富山県や中新川広域行政事務組合等と連携して的確に対応するとともに、不服申立や苦情処理に対して「富山県介護保険審査会」や「介護サービス苦情処理委員会」等の活用を図るなど、迅速な対応ができる体制を目指します。

● 第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域共生社会の視点に立った高齢者ケアの推進

(1) 地域住民の参加・参画による地域福祉の推進

住民一人ひとりが高齢期を迎えても、寝たきり等の要介護状態にならずに、可能な限り自立した生活を送ることができるよう、地域住民、関係機関・団体等の参画と連携のもと、介護予防事業や健康づくり・生きがい対策を推進します。また、認知症や一人暮らしとなっても、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療、介護・介護予防、保健、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの推進を図ります。

さらに、家制度や家族機能の変容する中、高齢者の孤立や閉じこもり、老々介護や 8050 世帯の増加など新たな問題が顕在化しつつあります。このような複合的で困難なケースに対応するためには、家族や地域が多機関と連携し、それぞれが関わり合いながら課題解決の糸口を見つけ、その後も継続的につながり続けていくという考え方が重要です。高齢者ケアの分野でも、これまでの「支える側」「支えられる側」という概念を超え、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが役割をもち助け合う地域共生社会の視点をもつことが求められています。行政が中心となり、相談支援体制の強化や支援関係者のコーディネート機能を担うなど、町の実状に応じた包括的な取り組みの推進を図ります。

(2) 地域住民の福祉活動への支援

一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加に伴い、生活支援への需要が多様化し増大する傾向がありますが、公共によるサービスだけでまかなうことは困難になっています。そのため、元気な高齢者等の地域住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、高齢福祉推進員、ボランティア団体、民間企業等多様な主体による地域の支え合い活動の重要性がますます高くなっています。

住民自身が自分にあった方法でともに支え合い、気負うことなくボランティア活動に参加できるような動機づけや方策などを検討し、助け合いやふれ合いを大切にした地域づくり活動への理解を促進し、幅広い住民の参画を支援します。

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけされている地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援の基本的な機能を充実させ、多職種協働による地域ケア会議を活用した地域課題、困難事例等解決の仕組みづくりを促進します。

また今後は PDCA サイクルを通じた事業の評価や、地域共生社会の理念を取り入れながら、これまでの地域包括ケアの実践を通して醸成された連携体制や人的・地域資源なども活かし、住民や関係団体、事業者、行政等との円滑なネットワーク構築を推進します。

3 地域の医療との連携強化

(1) 医療と介護の連携強化

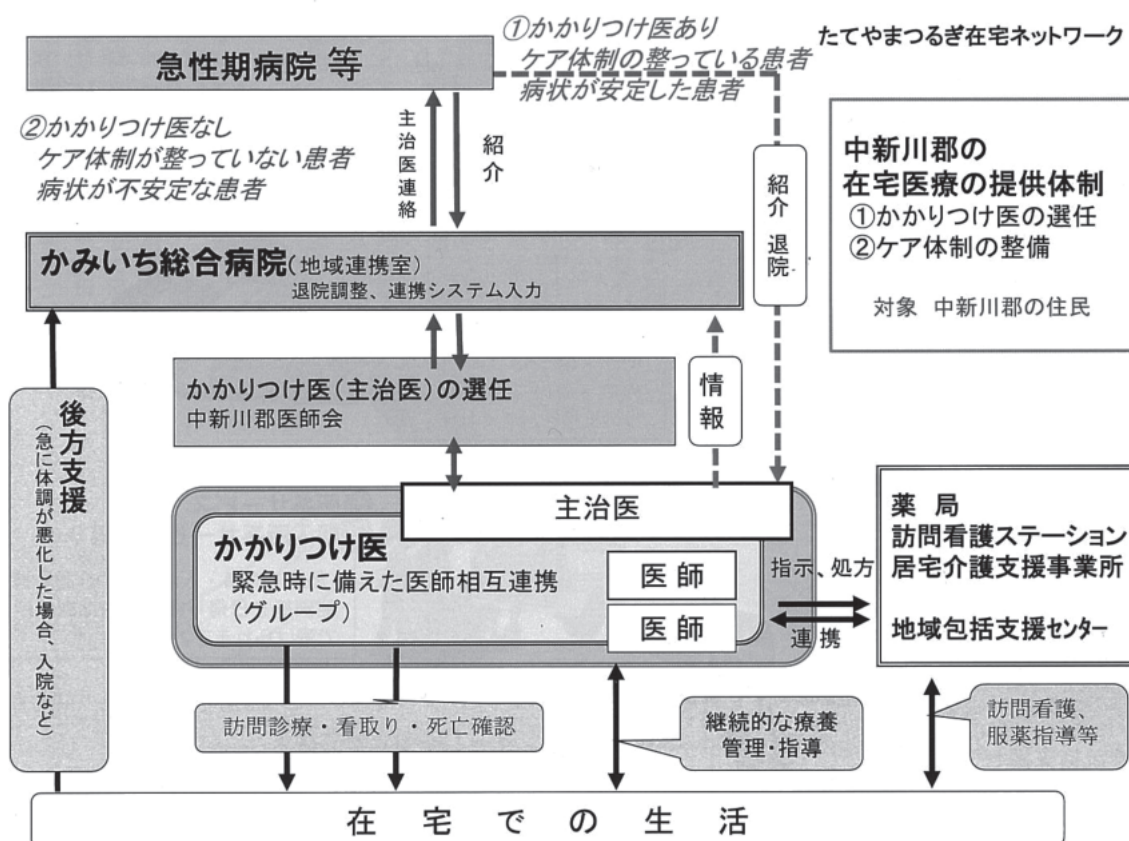
疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を送ることを選択することができるように、地域の医療・介護関係者によるネットワーク会議、多職種連携研修会を通し、在宅医療支援体制の整備を図ります。

また、地域包括支援センターにおいても医療ニーズと介護ニーズを併せもつ要介護・要支援認定者に対し、医療ケアに関する相談・情報提供が図れるよう支援体制を充実していきます。特に、近年増えている看取り等に対する取り組みや認知症高齢者への対応を強化するための検討を進めます。在宅での療養生活を支える訪問看護など医療が含まれたサービスについて、利用者のニーズを十分把握するとともに、情報提供を行い、計画的な整備・充実を図ります。講演会の開催や在宅医療資源マップの配布など普及・啓発活動に取り組みます。

(2) たてやまつるぎ在宅ネットワーク

住み慣れた地域で、在宅医療・介護までの一体的なサービス提供を図ることを目的に、平成 24 年に「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」が整備されました。本ネットワーク活動は、かかりつけ医、歯科医師、薬局、訪問看護ステーション等の多職種が連携・情報共有化を図り、各サービスが切れ目なく効果的に提供され、安心して在宅での療養生活を継続できるよう支援するものです。ネットワーク化を一層推進するため、在宅医療、介護連携システムの導入を啓発し医師会や関係機関との連携強化を図ります。

たてやまつるぎ在宅ネットワークの仕組み



4 認知症との共生と予防

認知症高齢者が在宅でも充実した生活を送るには、地域全体で見守り支える体制づくりが重要です。令和元年6月「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても尊厳と希望をもちともに生きる「共生」と認知症の発症を遅らせる「予防」が大切とされました。

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人やその家族に対してやさしい地域づくりを推進するため、認知症サポーター養成講座や講演会の開催、認知症カフェ事業を展開し、認知症の正しい知識の普及や理解促進を図ります。

また、はいかいSOS模擬訓練事業や認知症高齢者等見守りネットワーク活動等を通して、地域の多様な主体や機関が連携し徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築を目指します。

判断能力の不十分な方が、適切なサービスの利用ができるよう、成年後見制度の活用を支援するとともに、関係機関と連携し、安心して自立した地域生活を支援します。

また、社会福祉協議会が実施する日常的な金銭管理等の日常生活自立支援事業についても普及・啓発を図り、認知症高齢者等の権利が守られるよう支援します。

地域包括支援センター等の相談機関が中心となり適切なサービスにつなぐなど、医療・福祉・介護の関係機関が有機的な連携を取りながら、認知症高齢者や家族が自立した地域生活を継続できるようネットワークづくりを推進していきます。

(1) 認知症高齢者等見守りネットワーク事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りを行う事業です。

- 上市町認知症高齢者等はいかいSOSネットワーク事業
はいかいする又ははいかいのおそれのある認知症高齢者等が早期に発見されるよう、関係機関等との支援体制を構築し、高齢者の安全及びその家族等への支援を図ります。
- 損害保険への加入
「上市町認知症高齢者等はいかいSOSネットワーク事業」登録者を対象に損害保険へ加入し家族の精神的負担の軽減を図ります。
- 認知症高齢者等はいかい模擬訓練
- 認知症サポーター養成等事業

(2) 認知症地域支援推進員等設置事業

地域の実情に応じた医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っていくものです。

(3) 認知症ケア向上推進事業

認知症地域支援推進員等により、地域の実情に応じて、認知症の人とその家族を支援するために実施されるもので、介護保険施設や介護事業所等での在宅生活継続支援や認知症ケアに携わる多職種協働研修等を促進していきます。月1回おれんじカフェを実施し、認知症本人や家族等の相談・支援ができる体制づくり等に取り組みます。

- おれんじカフェ（認知症カフェ）（月1回）
- もの忘れ相談会（年4回）
- 見える事例検討会
- 認知症の住民向け講演会

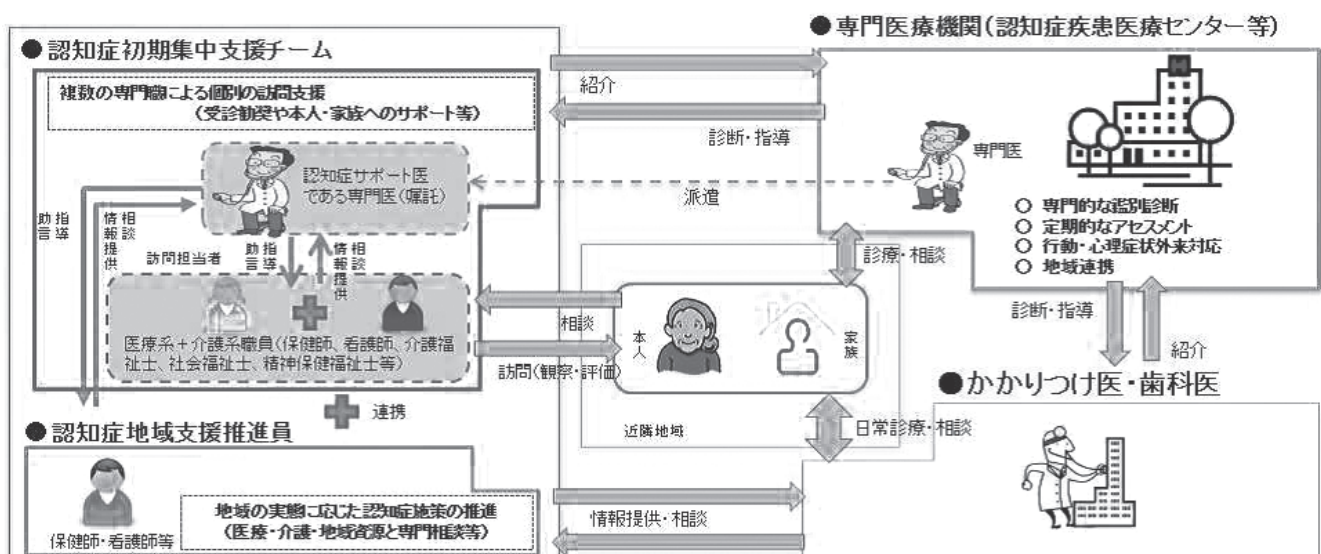
5 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制整備

認知症の早期診断、早期対応のため、認知症初期集中支援チームを設置し、早期に包括的・集中的な支援を行い、必要なサービス提供等につなげます。

かみいち総合病院と連携を取りながら進めていきます。

○ 認知症初期集中支援推進事業

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」を設置します。認知症初期集中支援チームとは、医師、医療・介護の専門職（保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等）で構成された認知症の支援チームです。専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。



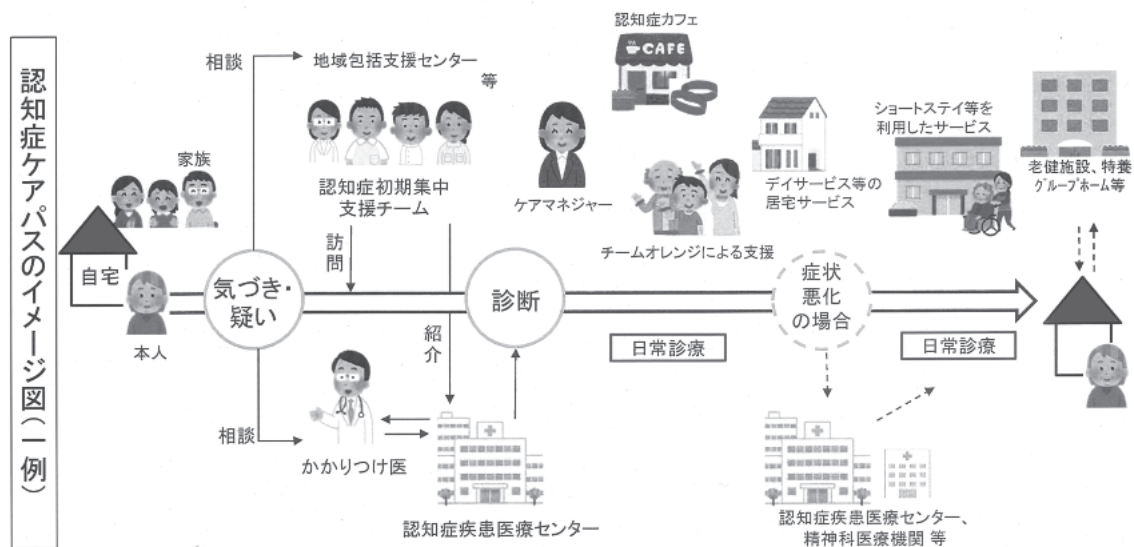
資料：厚生労働省

6 認知症ケアパスの普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう作成した標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を機能させるために、認知症の人が地域で生活するための基盤づくりと、個々の認知症の人に対する適切なケアマネジメントの実施を進めます。

認知症ケアパスとは「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」をまとめたものです。

認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護サービスが受けられるのか、認知症の形態に応じたサービス提供の流れを地域ごとにまとめた「認知症ケアパス」を各市町村で作成しています。



お住まいの市町村の「認知症ケアパス」については、
高齢者福祉担当部局、地域包括支援センター等にお問い合わせください。

資料：厚生労働省

7 高齢者の安全安心なまちづくり

町営バスをはじめとする公共交通のより一層の利便性向上に努めます。

また、日頃の防災・防犯意識を啓発するとともに、パトロールや見守りにより、地域の犯罪抑止と治安向上に努めます。

災害時の避難行動要支援者への支援体制の整備など、災害発生時の被害を最小化する「減災」の取り組みを推進します。また、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応をするため、地域協力員（あらかじめ情報を登録した連絡先）に自動的に通報できる緊急通報システムの貸与により、一人暮らしの高齢者等の安心確保を図ります。

支援を必要とする一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の生活上のニーズを把握し、その問題解決に取り組むことで、住民参加による福祉コミュニティづくりを推進するケアネット活動を支援します。

近年の自然災害の多発に加え、新型コロナウイルス感染症が発生し、これまでとは異なるリスク管理や、新しい生活様式への対応を迫られています。県や関係機関と連携し、対策強化や体制整備に向けた支援を行います。

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な方の把握、避難支援訓練の検討・実施など地域における支援体制の強化に努めます。

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対して、事前の備えを充実します。

（１）交通・移動手段の確保

町では運転免許証を返納された高齢者の方に、町営バスの無料乗車証の交付を行っています。町営バス路線の再編により、定時路線であった白萩線と新設した陽南線についてはデマンド型運行（予約のりあいバス）として令和元年 10 月 1 日より運行を開始しています。また、一部自由乗降区間を設けるなど、運行の効率化や利便性の向上に向け取り組んでおります。地区や住民のニーズを反映させつつ、公共交通対策と高齢者等の移動手段の確保に努めます。

（２）地域総合福祉推進事業（ふれあいコミュニティ・ケアネット 21）

ケアネットチームを中心とした地域住民と社会福祉協議会や地域包括支援センターなどの専門機関が連携し、支援を必要とする高齢者の生活ニーズを把握し、助け合いながら解決することで、高齢者が住み慣れた地域で長く安心して暮らせるよう支援する事業です。

（３）緊急通報システム

簡単な操作で、急病や事故等の緊急時にあらかじめ登録した連絡先（地域協力員宅）に自動的に通報できる緊急通報システムを一人暮らしの高齢者等に貸与し安全確保を図ります。

(4) 避難行動要支援者名簿の整備

災害時に自ら避難することが困難な者で、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ものを名簿・マップによって整備し、1年に1回更新します。円滑かつ迅速な避難の確保を図るには、避難行動要支援者が自らの救護情報を提供することで、避難行動要支援者と避難支援等関係者とが日頃の声かけや見守り活動、地域における各種活動を通して信頼関係を構築することが重要になります。

また、避難方法や避難経路等具体的な支援方法について、避難支援等関係者と連携を取りながら各避難行動要支援者による個別計画の策定を進めます。

(5) 緊急時に備えた体制整備・物資調達

福祉避難所等に対し、災害時に応急的に必要と考えられる食料、生活必需品等の備蓄物資を配布します。

(6) 介護事業所等における必要物資の備蓄・調達・輸送体制の整備

介護サービス事業所等において、新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した際の感染拡大を防ぐための衛生用品を備蓄します。また、介護事業所等で感染症が発症したときには、必要な物資の配布等により、感染防止を支援するとともに、感染拡大の防止に努めます。

第5章 計画の推進

● 第1節 計画の推進と協働

本計画を推進していくためには、行政の各部署、地域包括支援センター、保健・医療・福祉・介護の事業者や団体、地域を支える人々のネットワーク、そして家族の連携が欠かせません。町や計画の策定にかかわった機関など、それぞれが連携を強化し、協働して計画の実現に努めます。

1 町の役割

団塊の世代が後期高齢者となり、医療・介護・福祉に対するニーズは増大することが予想される中、町が町民と関係機関とのつなぎ役となり、地域で高齢者をささえる仕組みを整えることが必要です。認知症、困窮、老々介護、8050 問題など、様々な“生きづらさ”を抱える高齢者等が、住み慣れた地域で長く安心して生活を送ることができるよう、高齢介護、障害・児童・生活困窮等の各施策・制度間の枠組みを超えた連携体制の構築に努めます。

2 中新川広域行政事務組合

介護保険事業については、2町1村からなる中新川広域行政事務組合が保険者ですが、介護保険サービスには町村の境界はありません。

そのため、圏域を超えた広域的な介護サービスなどの課題に対応するため、中新川広域行政事務組合、郡内の構成町村と連携を取りながら、より高い介護保険サービスの確保と推進に努めます。

3 サービス事業者

サービス事業者や介護保険施設は、利用者の心身の状況等に応じた適切かつ、質の高いサービス提供を行うとともに、地域福祉の向上の観点から、地域の住民が行う地域福祉活動への協力やそれに対する技術的な支援等を行うことが期待されます。

4 上市町民生委員児童委員協議会

民生委員・児童委員の業務は、地域住民の生活状況の適切な把握、支援を必要とする方への相談・援助、福祉サービスの情報提供、社会福祉事業者等との連携・支援、行政機関の業務協力など、大変幅広く、かつ重要な役割を担っています。

地域における最も身近な福祉サービスの相談窓口として、また、地域包括ケア体制における要としての役割が期待されることから一層の連携を図ります。

5 上市町社会福祉協議会

今後増大していくと予想される支援を必要とする高齢者や一人暮らし高齢者等の多様なニーズに応えるためには、行政にプラスして住民の支え合いが加わることで適切に機能する事例が増えており、住民と行政の協働による新しい地域支え合いの福祉の方向が示されてきています。

この方向性に沿って町社会福祉協議会には、地域に密着した相談・援助活動、情報提供やボランティア活動、個別支援のケアネット活動等地域福祉の推進役としての活躍が期待されています。地域福祉の拠点として、町内会、老人クラブ、ボランティア団体があれば、これらの団体が連携して、地域の生活上の課題に取り組み、住民の交流活動や個別の見守り等のケアネット活動等の地域福祉活動を行っています。町社会福祉協議会には、この活動を町単位でまとめて行政や福祉諸団体と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる地域福祉の推進に努めることが期待されています。

6 上市町老人クラブ連合会

単位老人クラブや町老人クラブ連合会の活動を通し、地域の高齢者の生きがいづくりや健康づくりに大きな役割を果たしています。

老人クラブ会員の高齢化や活動の停滞が指摘されている中、特に団塊の世代を中心とする若手高齢者を老人クラブに呼び込み、地域で活発に活動する老人クラブづくりが進められるよう連携を図ります。

7 上市町シルバー人材センター

高齢者への就業機会の確保・提供を目的とした事業の発展と拡充のため、シルバー人材センターとの連携を図り、生きがいと誇りをもって就業できる場の拡大を図る必要があります。また、空き家管理や除雪サービスといった、生活環境整備の保全・向上に寄与しています。

8 ボランティア団体

構成メンバーが高齢化する中、人材不足やリーダー育成等が全体的な課題となっています。町社会福祉協議会と連携しボランティア団体の活動支援を行うほか、小中高生ボランティアスクールなどの実施を通し、若年層のボランティア意識の向上を図るとともに、福祉・介護職場への興味や関心を高める取り組みを推進します。

9 医師会、歯科医師会

町や福祉関係団体等と密接に連携しながら、介護保険サービスや介護予防サービスを医療面から支える重要な役割を担っています。

医師会等の理解と協力の下、保健、医療、福祉関係者がそれぞれの機能を尊重しながら、相互の連携を密にした連携体制の構築に努めます。

10 地域における町民の役割

独居や夫婦二人暮らし世帯の増加や、高齢者のライフスタイルが多様化するとともに、価値観やニーズも多種多様になっているなか、プライバシー保護の規制などとも相まって、「無縁社会」と言われる人と人との関係の希薄化が深刻化しています。地域コミュニティの形骸化・弱体化が危惧されている今、高齢者福祉施策の効果的な実施のためには、町民の理解と協働が不可欠です。ボランティアなどの意識の高揚や、地域課題を「我が事」としてとらえ、町民同士がぬくもりのある交流を通わせながら、相互に支え合う地域共生の考え方が重要になっています。「住んでよかった、これらも住み続けたい」と感じられるまちづくりを町民とともに展開していく必要があります。

資 料

上市町高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

(敬称略・50 音順)

| 委員名 | 役職 |
|--------|------------------------|
| 奥井 健一 | 上市町社会福祉協議会会長 |
| 尾島 美和子 | 中新川介護支援専門員協会代表 |
| 城石 芳人 | 特別養護老人ホーム常楽園施設長 |
| 田中 義則 | 公益社団法人上市町シルバー人材センター理事長 |
| 野越 サト子 | 上市町民生委員児童委員協議会会長 |
| 濱田 啓二 | 中新川広域行政事務組合介護相談員 |
| 八倉巻 正雄 | 上市町老人クラブ連合会会長 |
| 安本 耕太郎 | 上市医師会会長 |

【計画策定事務局】

| | |
|--------|--------------------|
| 上市町福祉課 | 社会福祉班 ・ 地域包括支援センター |
|--------|--------------------|

第8次上市町高齢者福祉計画

発行 令和3年3月
上市町 福祉課
富山県中新川郡上市町法音寺1番地
電話 076-472-1111

