

射水市高齢者保健福祉計画・
第9期介護保険事業計画
【素案】

令和6年3月
射水市

は じ め に

目次

第1章 計画の策定について	3
1 計画の位置づけ.....	3
2 計画策定の期間.....	3
3 他計画等との関連・計画策定の期間.....	4
4 第9期計画における法律等の改正点.....	5
(1) 第9期計画における国の基本指針の見直し.....	5
(2) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法の制定.....	6
(3) 重層的支援体制整備事業の創設.....	7
第2章 市の現況	11
1 高齢者を取り巻く現状と将来推計.....	11
(1) 高齢者人口の推移と将来推計.....	11
(2) 高齢者の世帯状況と将来推計.....	12
(3) 事業対象者数及び要介護等認定者数の推移と将来推計.....	13
(4) 年齢区分別認定者数・認定率の推移と将来推計.....	14
(5) 認知症高齢者の推移と将来推計.....	15
2 日常生活圏域の設定.....	16
3 アンケート調査結果の概要.....	18
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査.....	18
(2) 在宅介護実態調査.....	29
(3) 事業者調査.....	35
第3章 計画の基本的な考え方	43
1 基本理念.....	43
2 基本目標.....	43
3 計画の体系図.....	45

第4章 施策の展開..... 51

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進.....	51
基本施策（1）生涯を通じた健康づくりの推進.....	52
基本施策（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	53
基本施策（3）健康づくりを支援する環境づくり.....	55
基本施策（4）介護予防の推進.....	56
基本目標2 社会参加の推進と生きがいの創出.....	59
基本施策（1）交流の促進.....	60
基本施策（2）活躍する場の確保.....	60
基本目標3 在宅生活を支援する取組の充実.....	61
基本施策（1）生活の維持・向上.....	62
基本施策（2）家族介護者への支援の充実.....	63
基本施策（3）安全・安心の推進.....	65
基本目標4 支え合いみんながつながる社会の推進.....	67
基本施策（1）自立支援・重度化防止の推進.....	68
基本施策（2）在宅医療と介護連携の推進.....	68
基本施策（3）認知症の人と家族への支援の強化.....	70
基本施策（4）高齢者の虐待防止と権利擁護の推進.....	73
基本施策（5）地域共生社会構築の推進.....	74
基本目標5 介護サービス基盤の充実.....	76
基本施策（1）介護保険事業のサービス利用量の実績と見込み.....	77
基本施策（2）介護サービスの基盤整備の目標.....	87
基本施策（3）介護サービス事業所への支援.....	90
基本施策（4）人材の確保及び質の向上.....	91
基本施策（5）介護保険制度の適正運営.....	94
基本施策（6）事業費及び保険料の算定.....	97

第5章 計画の推進について..... 101

1 推進・評価体制.....	101
（1）高齢者保健福祉・介護保険事業計画推進委員会の設置.....	101
（2）市民、関係機関、福祉事業所等との協働による推進体制.....	101
（3）国・県との連携.....	101
2 計画の公表と周知.....	101

第 1 章

計画の策定について

第1章 計画の策定について

1 計画の位置づけ

射水市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という。）は、老人福祉法に基づく「高齢者保健福祉計画」と、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定したもので、このたび、令和5年度をもって現行の第8期計画の期間が終了となるため、令和6年度を初年度とする新たな計画とします。

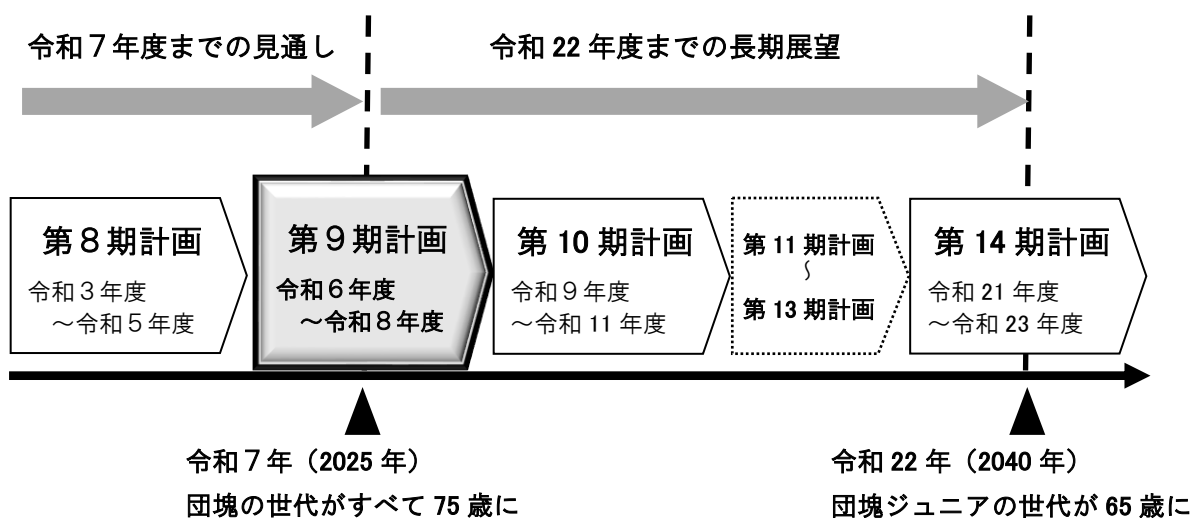
本計画期間中には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えます。また、令和22年（2040年）を見通すと、高齢者人口が再びピークを迎える一方で現役世代が急減するなど、人口構造の局面が変化中、介護需要が高まると言われる85歳以上人口が急増していくことが見込まれます。

こうした状況を踏まえ、本計画では、今後3年間における介護サービス基盤の整備や高齢者の保健・福祉・介護サービス分野の基本的な政策目標とその実現に向けて取り組むべき施策を示すものです。

2 計画策定の期間

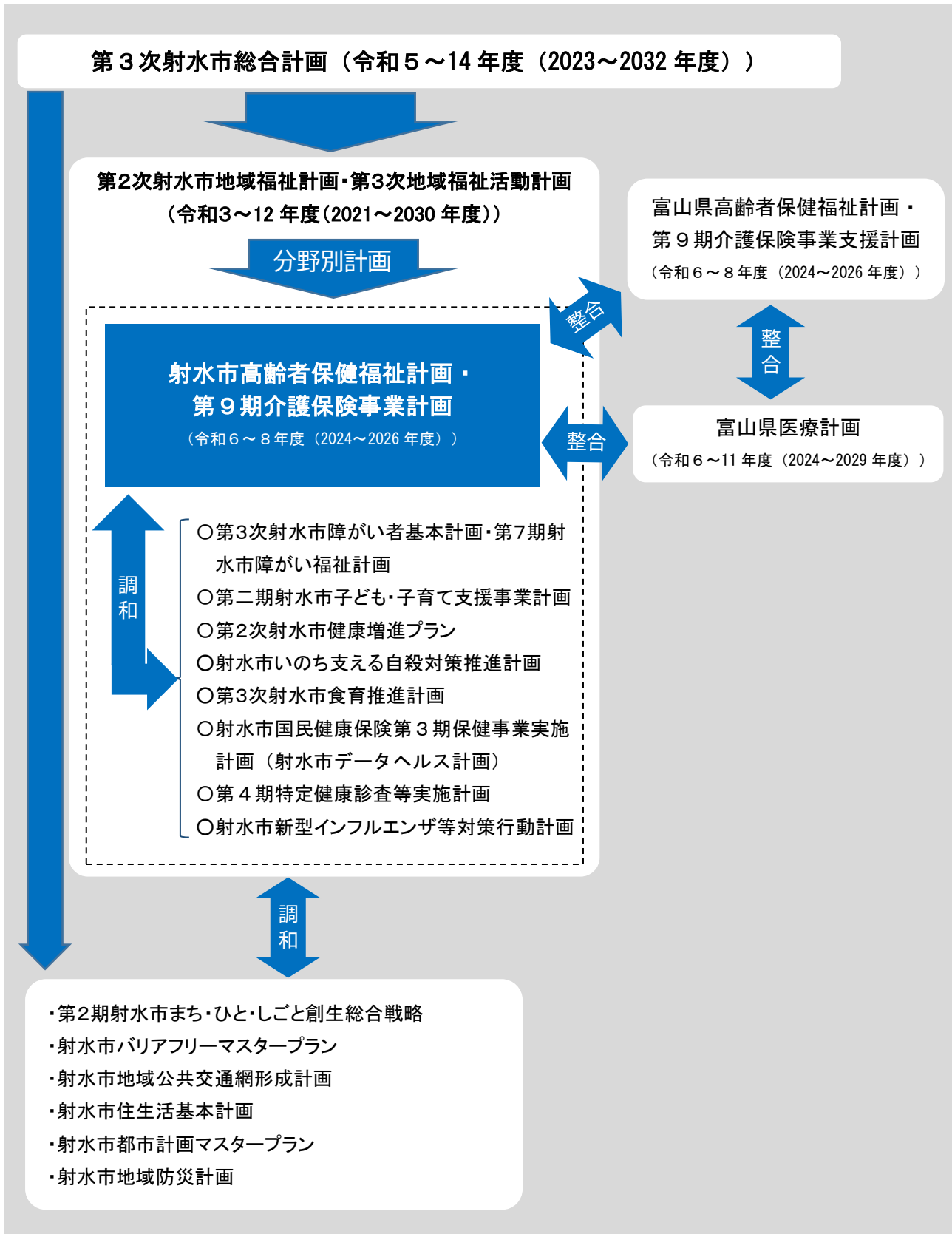
本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とします。

ただし、社会情勢の変化等を踏まえ、状況に応じて見直しを図ります。



3 他計画等との関連・計画策定の期間

本計画は、以下の諸計画と調和・整合を図りながら策定しました。



4 第9期計画における法律等の改正点

本計画は、以下の法律や基本指針等を基に策定しました。

(1) 第9期計画における国の基本指針の見直し

厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（令和5年7月10日）において示された「第9期計画の基本指針において記載を充実する事項（案）」は以下のとおりです。

① 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、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必要性
- 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
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 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の重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・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療養支援の充実

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

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

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

（２）共生社会の実現を推進するための認知症基本法の制定

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ため、令和5年6月に「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。

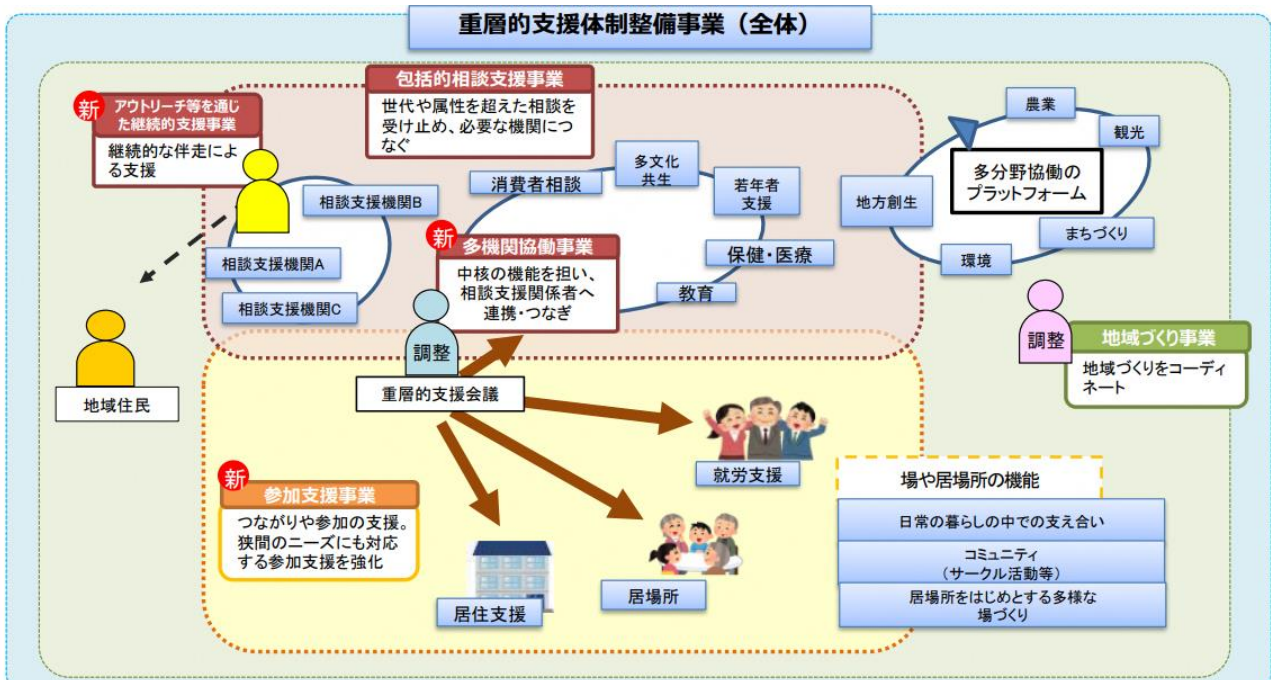
共生社会の実現を推進するための認知症基本法に示された基本的施策は以下のとおりです。

- 認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 相談体制の整備等
- 研究等の推進等
- 認知症の予防等

(3) 重層的支援体制整備事業の創設

令和2年6月に成立した改正社会福祉法において、新たに「重層的支援体制整備事業」が創設されました。重層的支援体制整備事業は、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（属性を問わない相談支援、多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援）、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。

■重層的支援体制整備事業のイメージ



第 2 章

市の現況

第2章 市の現況

1 高齢者を取り巻く現状と将来推計

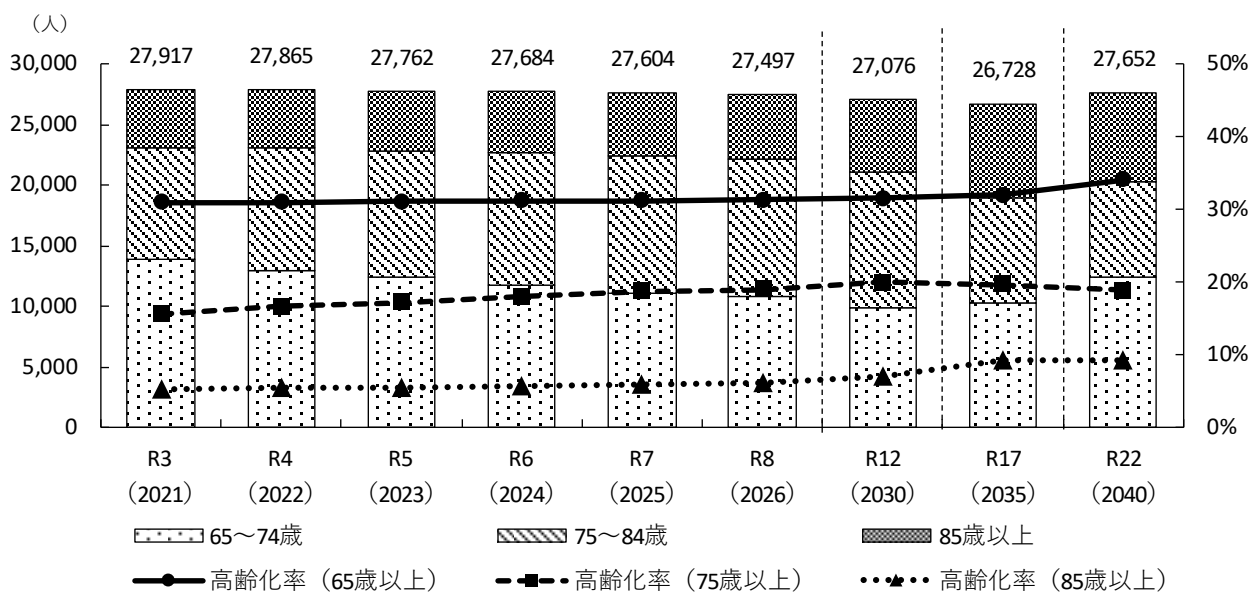
(1) 高齢者人口の推移と将来推計

本市の総人口は緩やかな減少が続いています。65歳以上の高齢者人口も減少傾向となり、計画最終年度の令和8年には27,497人と見込まれる一方、75歳以上の高齢者人口は増加が続き、令和8年には75歳から84歳が11,350人、85歳以上が5,322人と推計されています。

中長期的にみると、団塊の世代が85歳以上となる令和17年に85歳以上人口が最も多くなり、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢者数が再び増加に転じ、高齢化率も34.1%まで上昇すると見込まれます。

(単位：人)

計画 年度	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
総人口	90,204	89,897	89,344	88,878	88,412	87,938	86,055	83,653	81,136
40～64歳	29,772	29,694	29,545	29,418	29,292	29,042	28,043	26,462	23,713
65歳以上	27,917	27,865	27,762	27,684	27,604	27,497	27,076	26,728	27,652
65～74歳	13,838	12,884	12,374	11,719	11,063	10,825	9,874	10,287	12,363
75～84歳	9,277	10,141	10,431	10,917	11,402	11,350	11,145	8,689	7,862
85歳以上	4,802	4,840	4,957	5,048	5,139	5,322	6,057	7,752	7,427
高齢化率(65歳以上)	30.9%	31.0%	31.1%	31.1%	31.2%	31.3%	31.5%	32.0%	34.1%
高齢化率(75歳以上)	15.6%	16.7%	17.2%	18.0%	18.7%	19.0%	20.0%	19.7%	18.8%
高齢化率(85歳以上)	5.3%	5.4%	5.5%	5.7%	5.8%	6.1%	7.0%	9.3%	9.2%



※R3、R4は富山県人口移動調査による。(各年10月1日現在)

※R7、R12以降は射水市まち・ひと・しごと創生総合戦略人口推計と富山県人口移動調査による実績値から算出した伸び率で積算

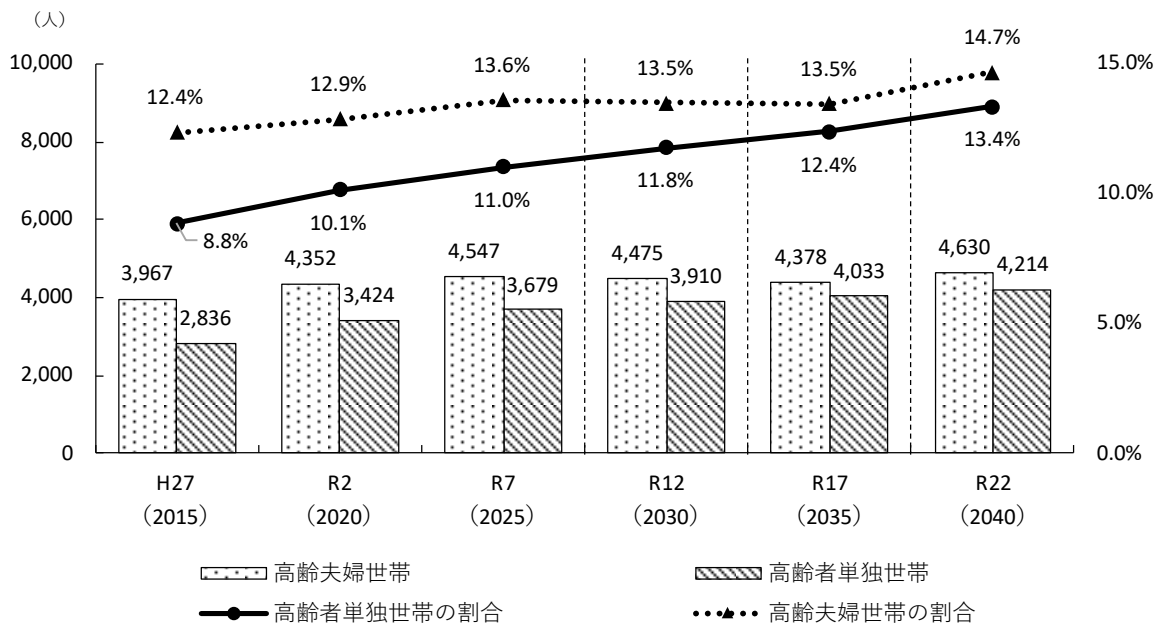
※R5、R6、R8は按分により算出

(2) 高齢者の世帯状況と将来推計

国勢調査の結果から本市の世帯数の推移をみると、これまで増加傾向にあった世帯数は、一般世帯数及び高齢夫婦世帯においては令和7年ごろをピークに減少に転じますが、高齢者単独世帯は今後も一貫して増加していくものと推計されます。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には高齢夫婦世帯も再び増加すると見込まれ、高齢者単独世帯及び高齢夫婦世帯の一般世帯に占める割合は、合わせて28.1%になると推計されます。

(単位：世帯)

年度	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
一般世帯数	32,054	33,752	33,404	33,178	32,547	31,560
高齢夫婦世帯	3,967	4,352	4,547	4,475	4,378	4,630
(割合)	12.4%	12.9%	13.6%	13.5%	13.5%	14.7%
高齢者単独世帯	2,836	3,424	3,679	3,910	4,033	4,214
(割合)	8.8%	10.1%	11.0%	11.8%	12.4%	13.4%



※R2以前は国勢調査による。(各年10月1日現在)

※R7以降はH22～R2の性別・年齢別世帯主率の推移(伸び)から将来の性別・年齢別世帯主率を設定し、将来人口推計を乗じて算出

※高齢夫婦世帯の推計値は、世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯

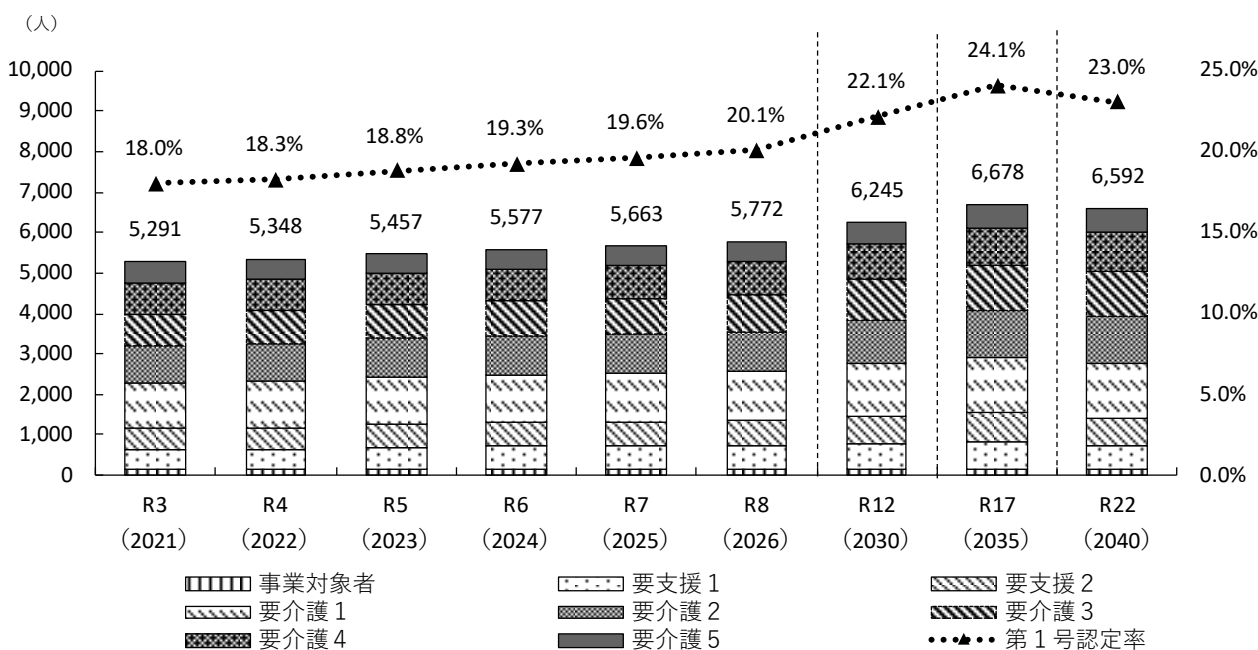
(3) 事業対象者数及び要介護等認定者数の推移と将来推計

高齢者数が減少傾向にありますが、認定率の高い後期高齢者数が増加しており、要介護等認定者数が増加してきています。令和3年、令和4年は新型コロナウイルス感染拡大の影響等により増加幅が抑えられていますが、令和5年にかけて大きく増加しています。

今後も増加傾向が続くと推計され、令和8年で認定者数5,633人、認定率は20.1%になると推計されます。令和17年には85歳以上人口がピークとなることから、認定者数、認定率ともにピークとなると見込まれます。

(単位：人)

計画	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
事業対象者	161	152	131	134	136	139	151	151	137
要支援1	468	477	559	575	582	593	642	670	608
要支援2	535	547	580	590	600	613	672	712	676
要介護1	1,124	1,132	1,142	1,162	1,186	1,211	1,306	1,391	1,362
要介護2	936	959	966	983	974	985	1,073	1,159	1,148
要介護3	755	808	831	877	908	924	996	1,097	1,121
要介護4	774	759	763	780	797	817	878	933	976
要介護5	538	514	485	476	480	490	527	565	564
認定者数	5,130	5,196	5,326	5,443	5,527	5,633	6,094	6,527	6,455
うち第1号被保険者	5,029	5,094	5,218	5,334	5,420	5,527	5,994	6,431	6,369
第1号認定率	18.0%	18.3%	18.8%	19.3%	19.6%	20.1%	22.1%	24.1%	23.0%
事業対象者+認定者	5,291	5,348	5,457	5,577	5,663	5,772	6,245	6,678	6,592



資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 年齢区分別認定者数・認定率の推移と将来推計

年齢区分別の認定率をみると、年度ごとに若干の増減があるものの、概ね横ばいで推移し、今後も同様に推移していくものと見込まれます。

こうした中で第1号被保険者全体の認定率が上昇するのは、認定率の高い後期高齢者数の高齢者全体に占める割合が上昇していくことで、全体の認定率を押し上げていることによるものと考えられます。

上段：認定者数（人） 下段：認定率

計画 年度	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
第1号被保険者 (65歳以上)	5,029 (18.0%)	5,094 (18.3%)	5,218 (18.8%)	5,334 (19.3%)	5,420 (19.6%)	5,527 (20.1%)	5,994 (22.1%)	6,431 (24.1%)	6,369 (23.0%)
65～74歳	571 (4.1%)	539 (4.2%)	505 (4.1%)	482 (4.1%)	456 (4.1%)	443 (4.1%)	395 (4.0%)	404 (3.9%)	471 (3.8%)
75～84歳	1,592 (17.2%)	1,685 (16.6%)	1,808 (17.3%)	1,870 (17.1%)	1,931 (16.9%)	1,958 (17.3%)	2,094 (18.8%)	1,603 (18.4%)	1,406 (17.9%)
85歳以上	2,866 (59.7%)	2,870 (59.3%)	2,905 (58.6%)	2,982 (59.1%)	3,033 (59.0%)	3,126 (58.7%)	3,505 (57.9%)	4,424 (57.1%)	4,492 (60.5%)
第2号被保険者	101 (0.3%)	102 (0.3%)	108 (0.4%)	109 (0.4%)	107 (0.4%)	106 (0.4%)	100 (0.4%)	96 (0.4%)	86 (0.4%)

資料：地域包括ケア「見える化」システム
（「認定者数÷高齢者人口推計値（11ページ）」で算出）

(5) 認知症高齢者の推移と将来推計

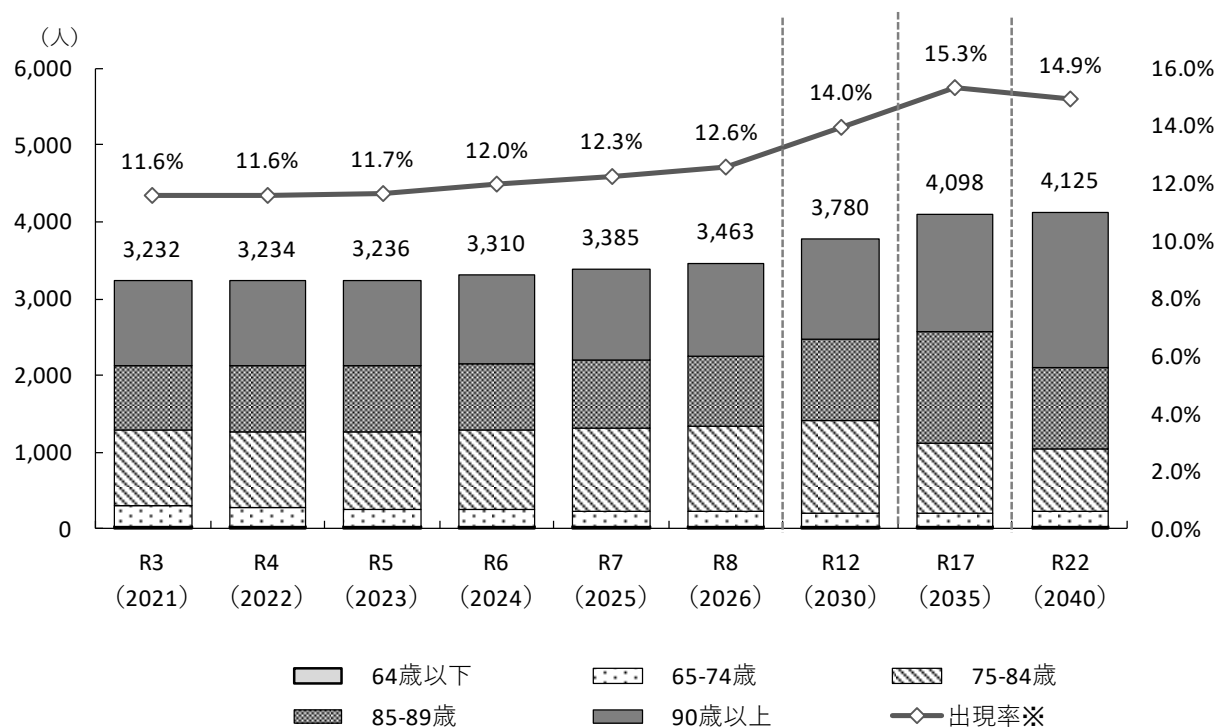
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱa以上）は、これまで微増で推移してきました。今後も認知症の出現率の高い後期高齢者、特に85歳以上人口の増加に伴って増加していくことが見込まれ、令和8年で3,463人、令和22年には4,125人になると推計されます。

※【日常生活自立度Ⅱa以上】…道に迷ったり、買い物や事務、金銭管理などこれまでできたことにミスが目立つ状態

(単位：人)

計画 年度	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R17 (2035)	R22 (2040)
認知症高齢者数	3,232	3,234	3,236	3,310	3,385	3,463	3,780	4,098	4,125
64歳以下	38	37	36	36	35	35	34	32	29
65-74歳	254	236	225	212	200	194	173	177	206
75-84歳	982	991	997	1,041	1,084	1,107	1,199	915	798
85-89歳	862	865	866	868	871	911	1,070	1,446	1,079
90歳以上	1,096	1,105	1,112	1,153	1,194	1,216	1,304	1,529	2,013
出現率※	11.6%	11.6%	11.7%	12.0%	12.3%	12.6%	14.0%	15.3%	14.9%

※出現率：第1号被保険者数に対する認知症高齢者数の割合



資料：R3～R5は認定データ、R6以降は、性別・年齢別出現率に将来推計人口を乗じて算出

2 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情に加え、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備や、その他の社会的条件等を総合的に考慮し、以下の7圏域を定めています。

また、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていけるよう総合相談窓口として、地域包括支援センターを市内6か所に設置しています。(令和6年4月に大島地域包括支援センター設置)



日常生活圏域の状況

日常生活圏域		地 域
①	新湊中部	庄西町、港町、庄川本町、本町、放生津町、中央町、桜町、西新湊、三日曾根、善光寺、緑町、立町、八幡町、中新湊、二の丸町、越の瀧町、海王町
②	新湊南部	塚原地区、作道地区
③	新湊東部	片口地区、堀岡地区、海老江地区、本江地区、七美地区
④	小杉北部・下	三ヶ地区、戸破地区、大江地区、下地区
⑤	小杉南部	橋下条地区、金山地区、黒河地区、池多地区、太閤山地区、中太閤山地区、南太閤山地区
⑥	大門	大門地区
⑦	大島	大島地区

地域包括支援センター一覧

地域包括支援センター名	所在地	電話番号 Fax 番号	担当地区
新湊西	朴木 211 番地 1 (射水万葉苑内)	83-7171 82-8283	庄西町、港町、庄川本町、本町、放生津町、中央町、桜町、西新湊、三日曾根、善光寺、緑町、塚原地区、作道地区
新湊東	七美 882 番地 1 (ケアハウス万葉内)	86-8739 86-8687	立町、八幡町、中新湊、二の丸町、越の瀧町、海王町、片口地区、堀岡地区、海老江地区、本江地区、七美地区
小杉・下	大江 333 番地 1 (大江苑内)	55-8217 55-5885	三ヶ地区、戸破地区、大江地区、下地区
小杉南	中太閤山 18 丁目 1 番地 2 (太閤の杜内)	56-8725 56-8231	橋下条地区、金山地区、黒河地区、池多地区、太閤山地区、中太閤山地区、南太閤山地区
大門	中村 20 番地 (こぶし園内)	52-0800 52-6800	大門地区
大島	小島 700 番地 1 (大島コミュニティセンター内)	後日入力	大島地区

3 アンケート調査結果の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

65歳以上の高齢者の日常生活や健康づくり、社会参加等に係る現状と今後の活動意向や施策の認知度等を把握することを目的とし実施しました。

調査対象	要介護認定を受けている方を除く市内在住の65歳以上の方
調査期間	令和4年12月5日～令和4年12月19日
調査方法	郵送配付、郵送回収
配付・回収	配付数:5,000人 回収数:3,570人(回収率71.4%)

<結果をみる際の注意>

- ・ 回答項目の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るため、合計が100.0%にならない場合があります。また、複数回答については、合計が100.0%を超える場合があります。
- ・ 図表中の「n=〇〇」とは、集計対象者総数(又は分類別の該当対象者数)を示しています。

<調査結果の概要と課題>

- 1 運動機能の低下や閉じこもり傾向は、年齢を重ねるごとにリスクが高まり、特に85歳以上で高くなります。また、認知症リスクやうつ傾向は、若い年代でもリスクが高いことから、若い時期からの健康づくりや継続的な介護予防の取組が重要です。併せて認知症やうつ傾向の早期発見や適切な対応が必要です。
- 2 コロナ禍において、行動制限や感染への不安から外出を控えていた人が多く、地域の活動等へも参加していない人や家族や友人・知人以外の相談相手がいない人も増えていることから、地域における交流の場や各種活動の再開・活性化を支援し、つながりを再構築していく必要があります。
- 3 地域の介護予防活動に参加している人は1割前後となっています。参加している人のうち3割以上は「気持ちが前向きになった」と回答しているなど一定の効果がみられる一方、「特に効果は感じない」とする人も約2割おり、参加促進と併せて、より効果を実感できるための工夫が必要です。
- 4 認知症に対する不安を感じている人は7割以上と多くなっていますが、認知症に関する相談窓口の認知度は向上していない状況がうかがえます。相談しやすい体制の強化や早期発見・早期対応のシステムづくりに力を入れていく必要があります。
- 5 スマートフォン等を活用してインターネットを利用する高齢者が増えてきています。デジタル技術も発展・普及してきており、それらを活用した取組を進めるとともに、デジタルディバイド(情報格差)の解消にも取り組んでいく必要があります。

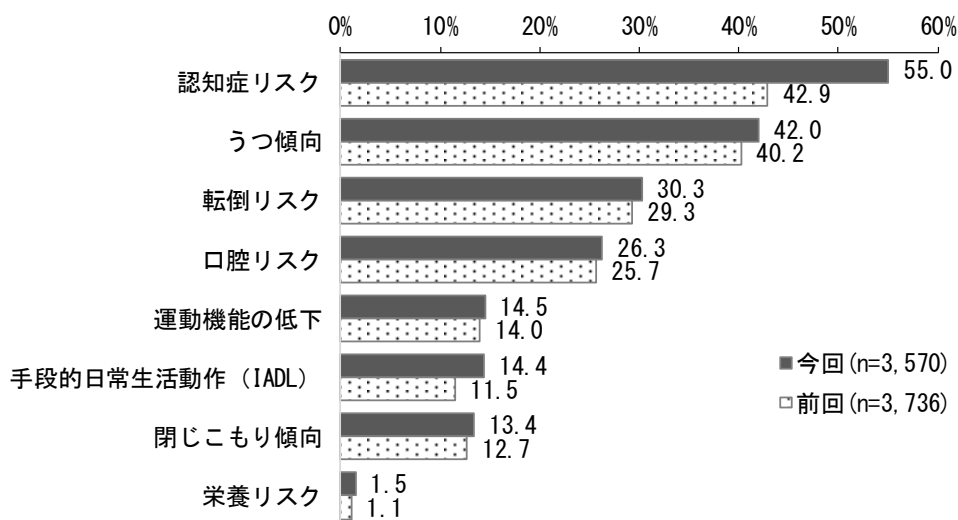
① リスク判定について

回答結果から介護リスクについて判定すると、「リスクあり」と判定された人の割合は、「認知症リスク」が55.0%、「うつ傾向」が42.0%、「転倒リスク」が30.3%などとなっています。

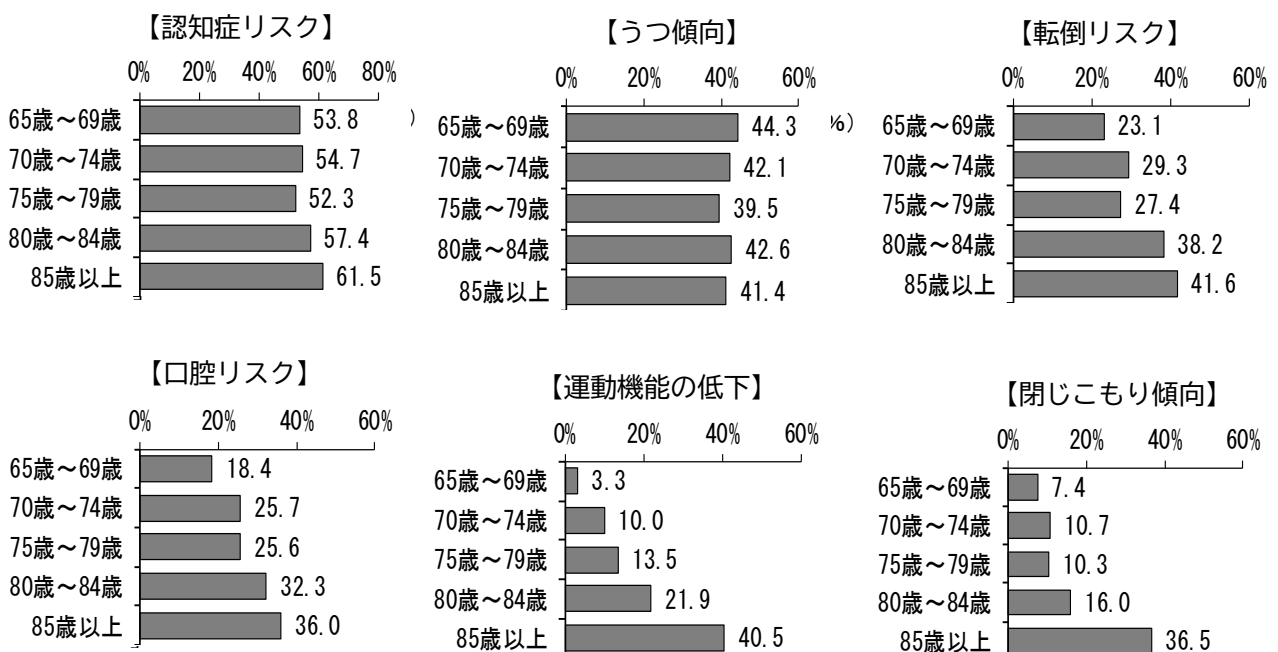
前回調査と比べると、「認知症リスク」が大きく上昇しています。

年齢別にみると、「運動機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「口腔リスク」では、年齢とともに割合が上昇し、「転倒リスク」、「認知症リスク」、「うつ傾向」では、比較的若い年代から高い割合となっています。

■各種リスクにおいて「リスクあり」と判定された人の割合

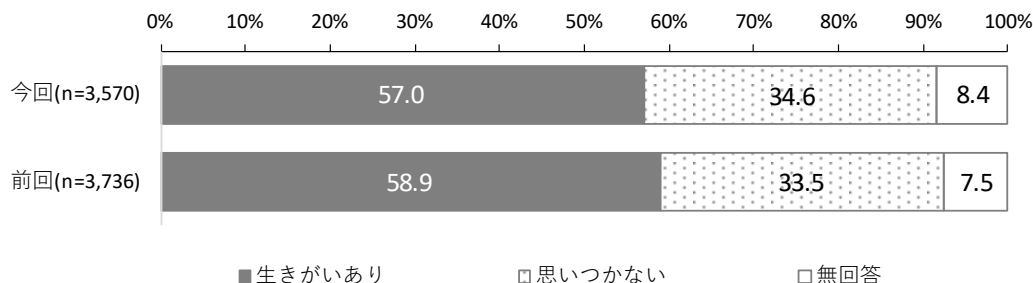


■年齢別「リスクあり」判定割合



② 生きがいの有無

生きがいの有無について、「生きがいあり」が57.0%、「思いつかない」が34.6%でした。前回調査と比べて大きな変化はみられません。

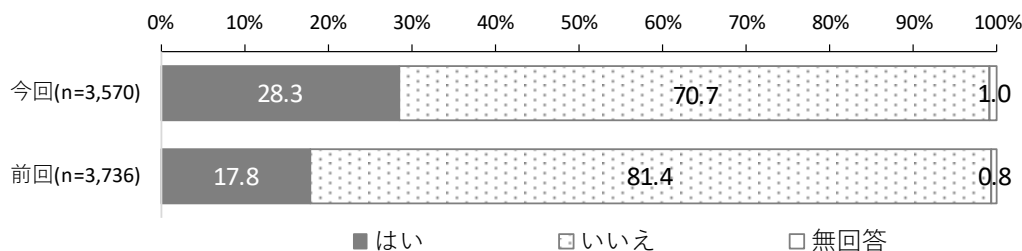


③ 外出の状況

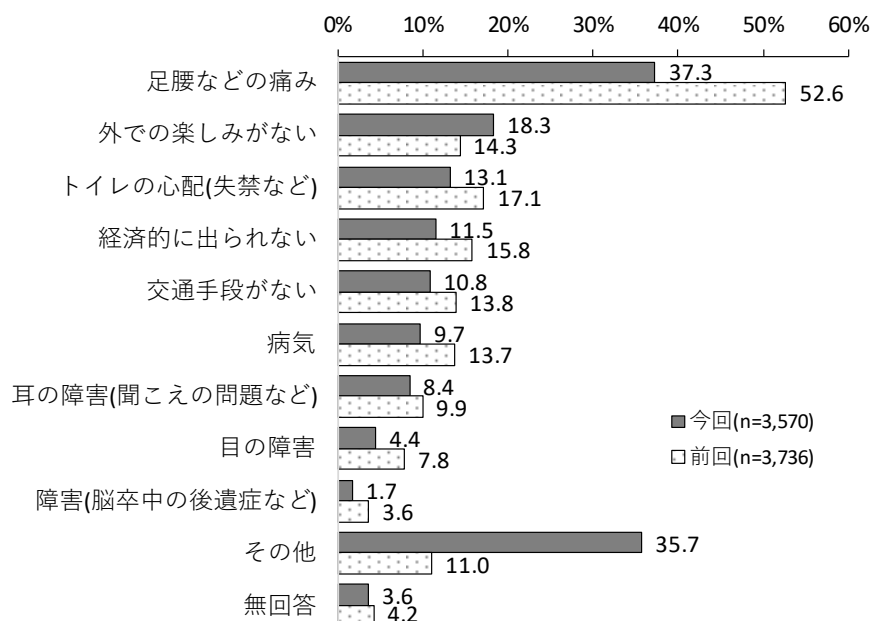
外出を控えているかどうかについて、「はい」と回答した人は28.3%で、前回調査と比べて10.5ポイント上昇しています。

外出を控えていると回答した人に、その理由を聞いたところ、「その他」の割合が前回と比べて大きく上昇しており、新型コロナウイルス感染拡大の影響がうかがえます。

■外出を控えているか



■外出を控えている理由



④ 地域活動の状況

地域活動への参加頻度について、参加している人のうち、ボランティアのグループ及び老人クラブでは「年に数回」、趣味関係のサークルでは「月1～3回」、介護予防のための通いの場では「週に1回」の割合が高くなっています。いずれの活動においても、前回調査と比べて「参加していない」の割合が上昇しています。

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等の活動への参加意向について、54.9%の人が「是非参加したい」もしくは「参加してもよい」と回答しています。前回調査と比べると「既に参加している」の割合が下降し、「参加したくない」の割合が上昇しています。

■地域活動への参加頻度（単位：％）

【ボランティアのグループ】

	今回	前回	増減
週4回以上	0.6	0.7	-0.1
週2～3回	1.1	1.3	-0.2
週1回	1.6	2.1	-0.5
月1～3回	5.3	6.4	-1.1
年に数回	7.5	8.0	-0.5
参加していない	60.3	54.1	6.2
無回答	23.7	27.5	-3.9

【趣味関係サークル】

	今回	前回	増減
週4回以上	1.5	2.1	-0.6
週2～3回	4.0	4.8	-0.8
週1回	5.0	6.1	-1.1
月1～3回	9.0	11.8	-2.7
年に数回	6.7	7.0	-0.3
参加していない	53.1	45.5	7.6
無回答	20.7	22.8	-2.1

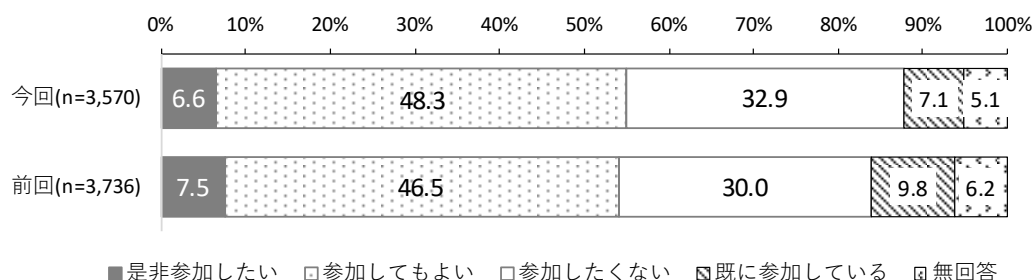
【介護予防のための通いの場】

	今回	前回	増減
週4回以上	1.3	2.0	-0.7
週2～3回	1.5	1.5	-0.1
週1回	7.8	7.7	0.1
月1～3回	3.9	5.4	-1.5
年に数回	3.4	3.9	-0.5
参加していない	62.3	56.0	6.2
無回答	19.9	23.5	-3.5

【老人クラブ】

	今回	前回	増減
週4回以上	0.3	0.6	-0.3
週2～3回	0.3	0.6	-0.3
週1回	0.9	0.9	0.0
月1～3回	3.1	5.3	-2.2
年に数回	14.2	19.0	-4.8
参加していない	58.4	49.7	8.6
無回答	22.8	23.9	-1.1

■地域活動への参加意向

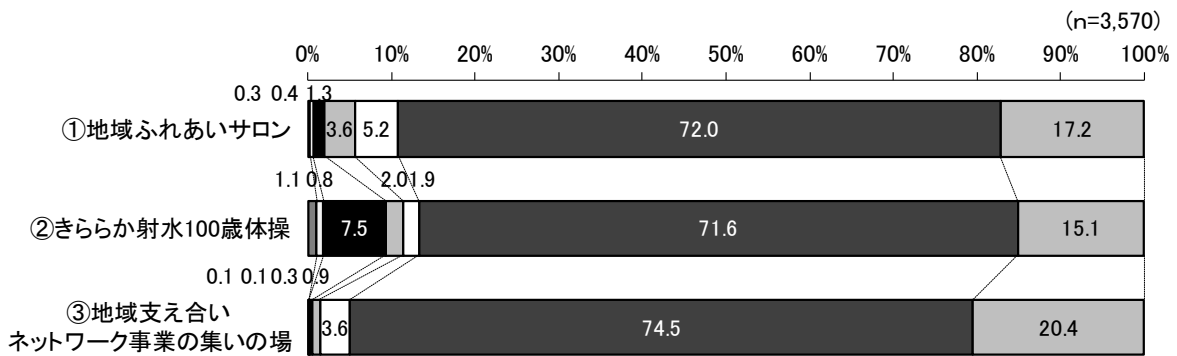


⑤ 介護予防の状況

介護予防のための通いの場への参加状況について、年に数回以上参加している人の割合は、「地域ふれあいサロン」で10.8%、「きららか射水100歳体操」で13.3%、「地域支え合いネットワーク事業の集いの場」で5.0%となっています。

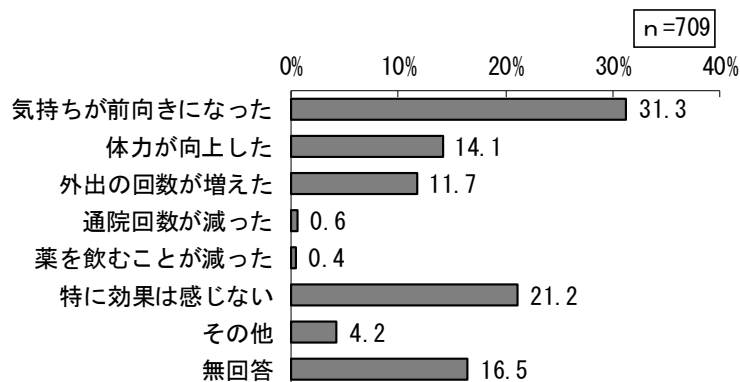
参加したことがある人にその効果についてうかがったところ、「気持ちが前向きになった」が31.3%で最も高く、次いで「特に効果は感じない」(21.2%)、「体力が向上した」(14.1%)と続いています。

■介護予防のための通いの場への参加状況



□週4回以上 □週2~3回 ■週1回 □月1~3回 □年に数回 ■参加していない □無回答

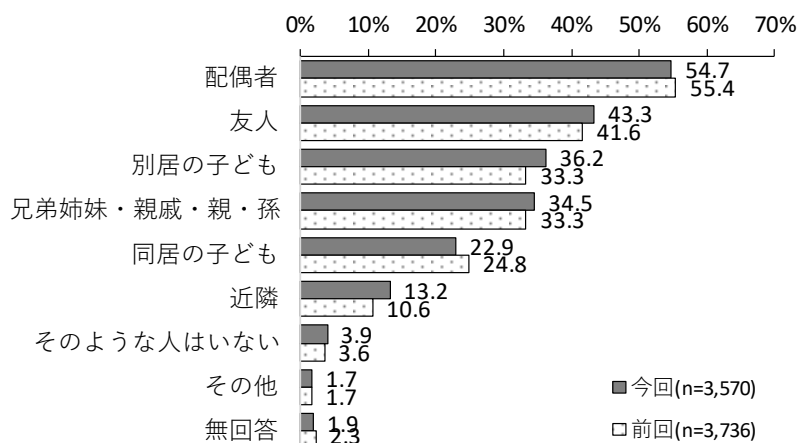
■通いの場への参加による効果



⑥ 心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人について、「配偶者」が54.7%で最も高く、次いで「友人」(43.3%)、「別居の子ども」(36.2%)と続いています。

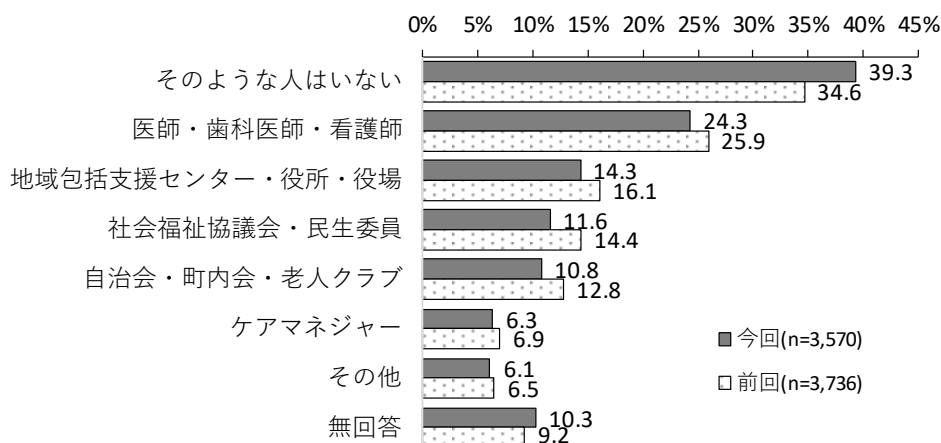
■心配事や愚痴を聞いてくれる人



⑦ 地域の相談相手

家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」が39.3%で最も高く、前回調査と比べて4.7ポイント上昇しています。次いで「医師・歯科医師・看護師」(24.3%)、「地域包括支援センター・役所・役場」(14.3%)と続いています。

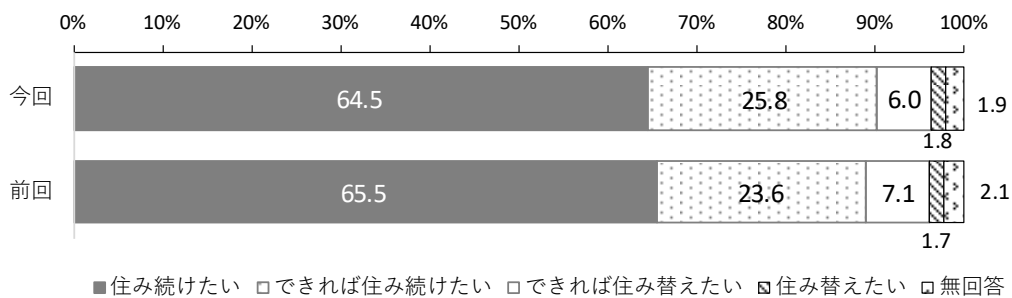
■家族や友人・知人以外の相談相手



⑧ 定住意向

今後も現在の場所に住みたいかどうかについて、「住みたい」が64.5%、「できれば住みたい」が25.8%で、合わせると9割以上の人が定住意向を示しています。

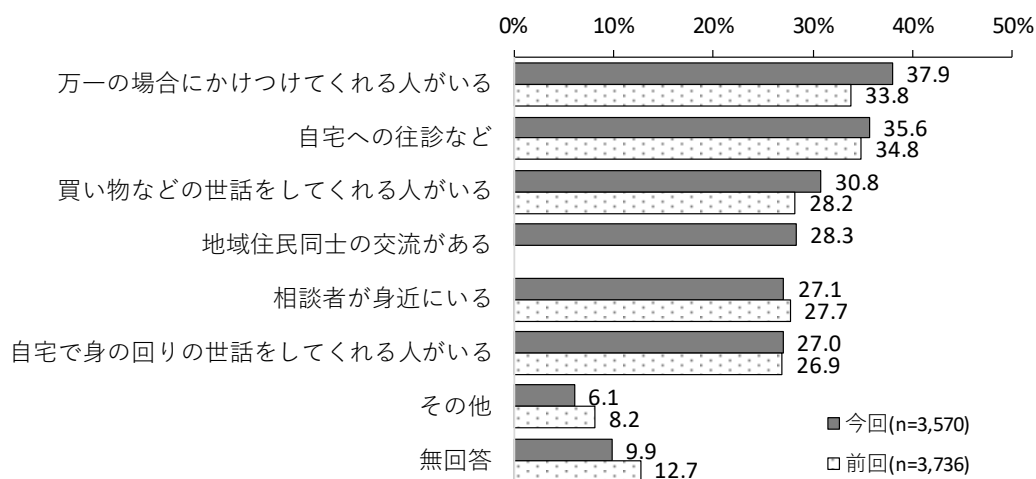
■今後も現在の場所に住みたいか



⑨ 住み続けるために必要な環境

現在の場所に住み続けるために必要な環境について、「万一の場合にかけつけてくれる人がいる」が37.9%で最も高く、前回調査と比べて4.1ポイント上昇しています。次いで「自宅への往診など」（35.6%）、「買い物などの世話をしてくれる人がいる」（30.8%）と続いています。

■現在の場所に住み続けるために必要な環境



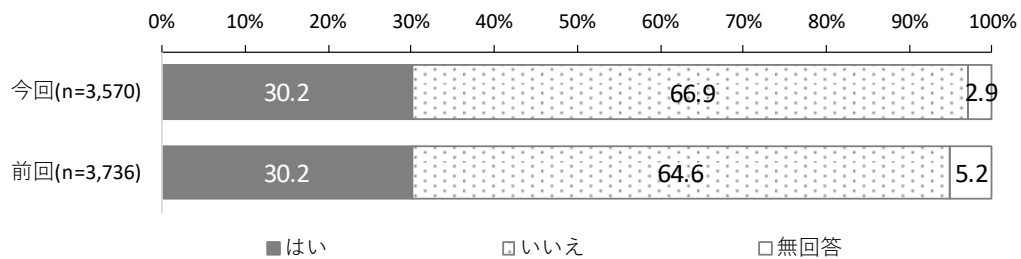
⑩ 認知症について

認知症に関する相談窓口を知っている人は30.2%で、前回調査から変化がありません。

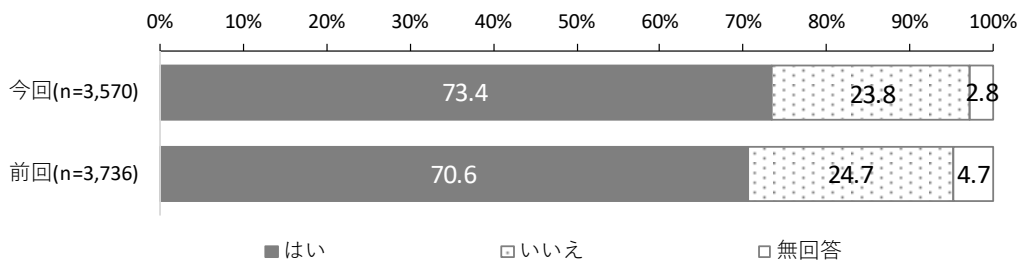
認知症に対する不安を感じている人は73.4%で、前回調査と比べてやや上昇しています。

認知症の人が地域で暮らしていくために必要な支援として、「認知症について相談しやすい体制づくり」、「認知症の早期発見・早期対応のシステムづくり」の割合が高くなっています。

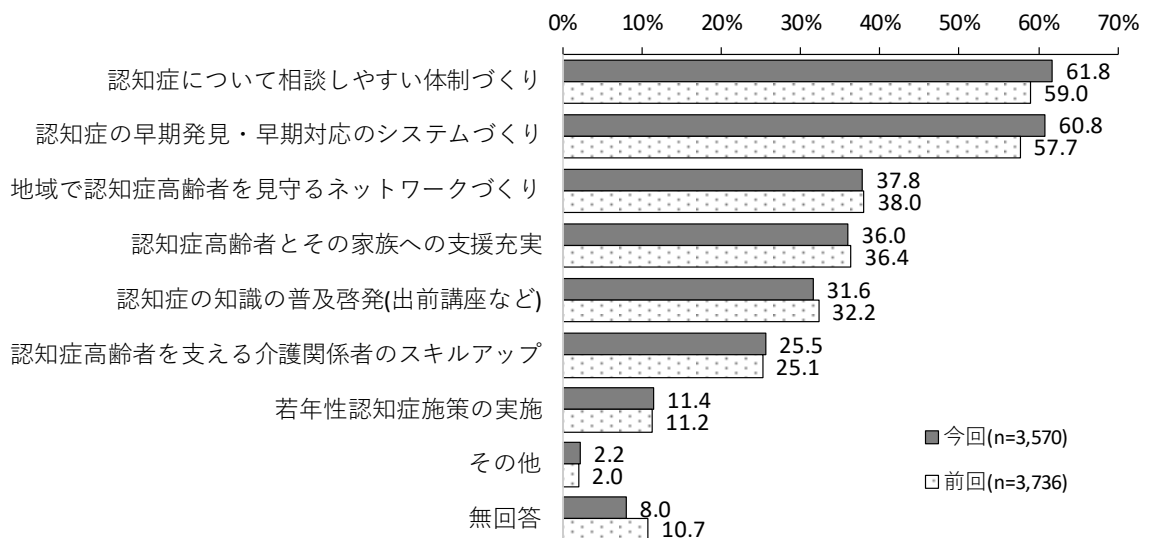
■認知症に関する相談窓口を知っているか



■認知症に対する不安はあるか



■認知症の人が暮らしていくために必要な支援



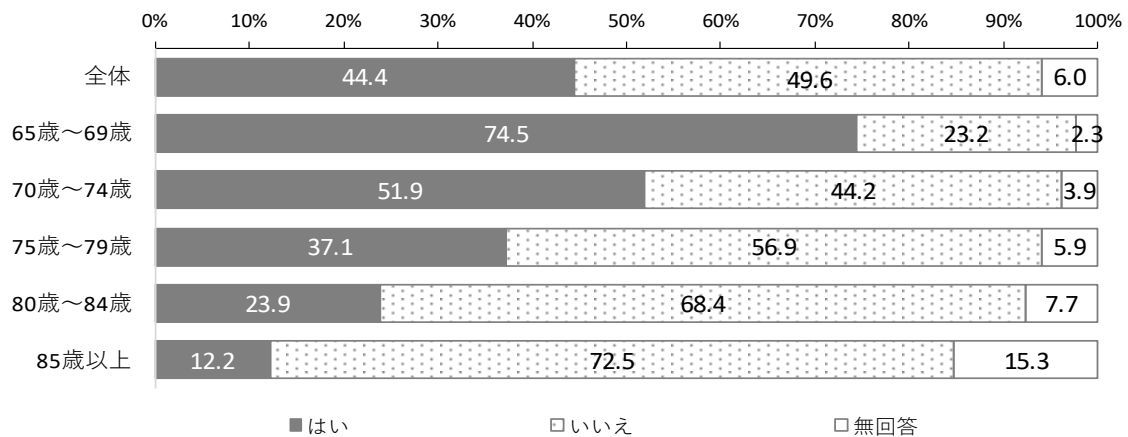
⑪ インターネットの利用について

日常生活でインターネットを利用している人は44.4%で、年齢が若いほど利用している人の割合が高くなっています。

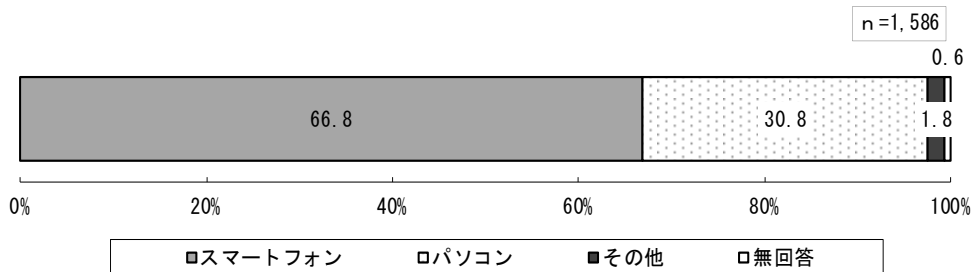
利用している媒体は、「スマートフォン」66.8%、「パソコン」が30.8%となっています。

今後、インターネットを利用したい場面について、「情報収集や調べもの」、「家族や知人との連絡」の割合が高くなっています。

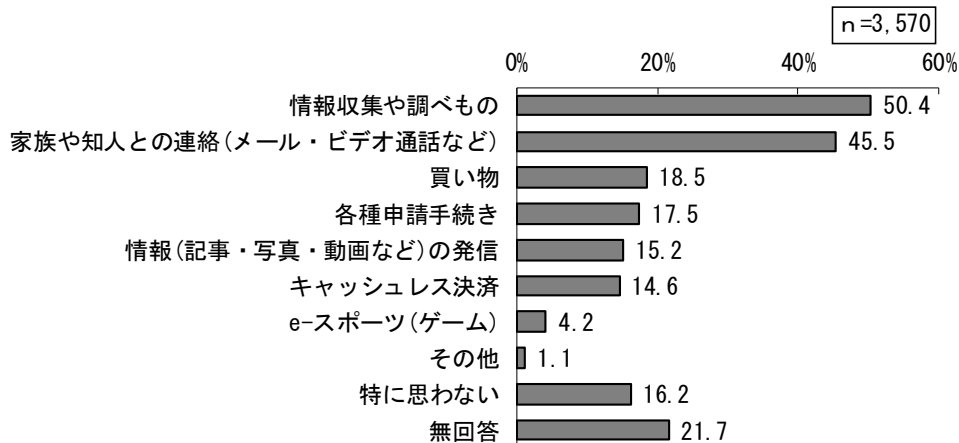
■インターネットの利用の有無



■インターネットを利用している媒体



■インターネットを利用したい場面



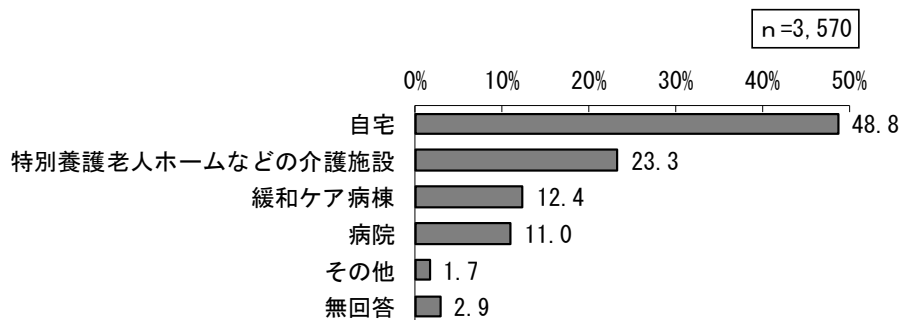
⑫ 人生の最終段階について

人生の最終段階を迎えるときに過ごしたい場所について、「自宅」が48.8%で最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」(23.3%)、「緩和ケア病棟」(12.4%)と続いています。

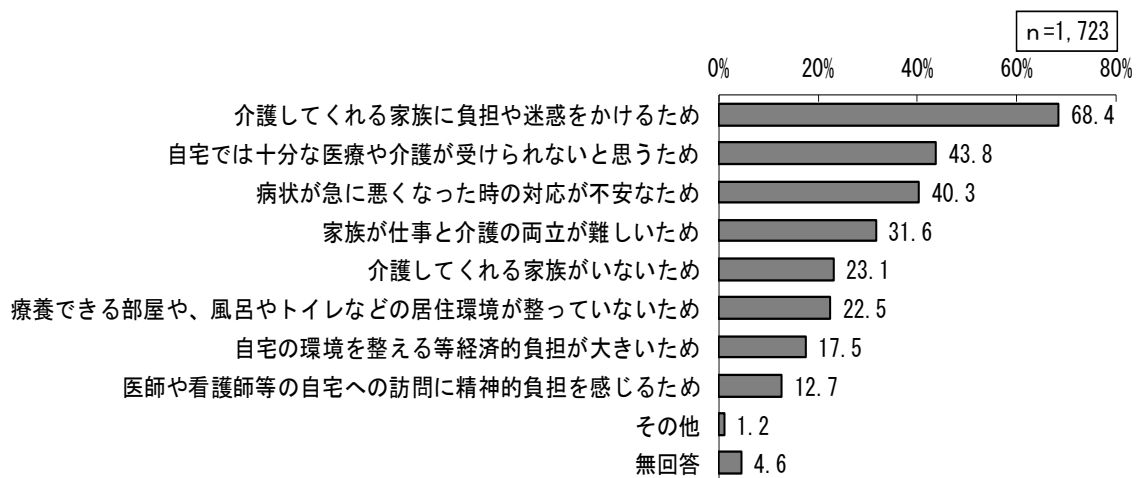
自宅以外を選択した方に、その理由をうかがったところ、「介護してくれる家族に負担や迷惑をかけるため」が68.4%で最も高くなっています。

人生の最終段階の医療・療養について、家族や医療・介護関係者と話し合ったことの有無について、「話し合ったことはない」と回答した人が55.8%で、前回と比べて上昇しています。

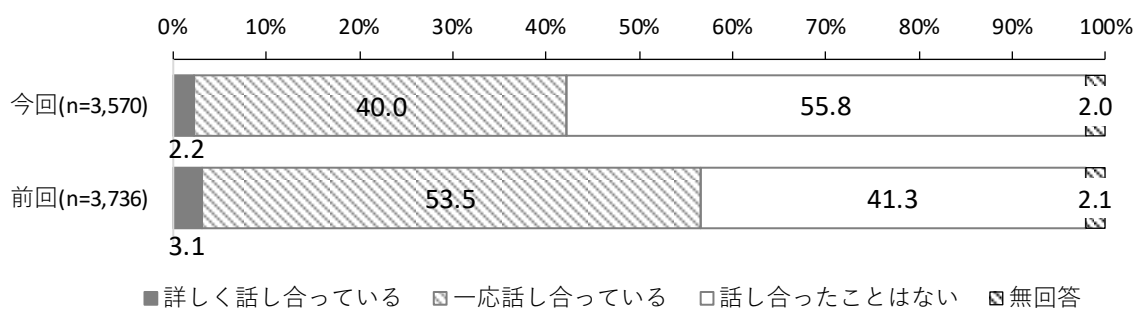
■人生の最終段階を迎えるときに過ごしたい場所



■自宅以外で過ごしたい理由



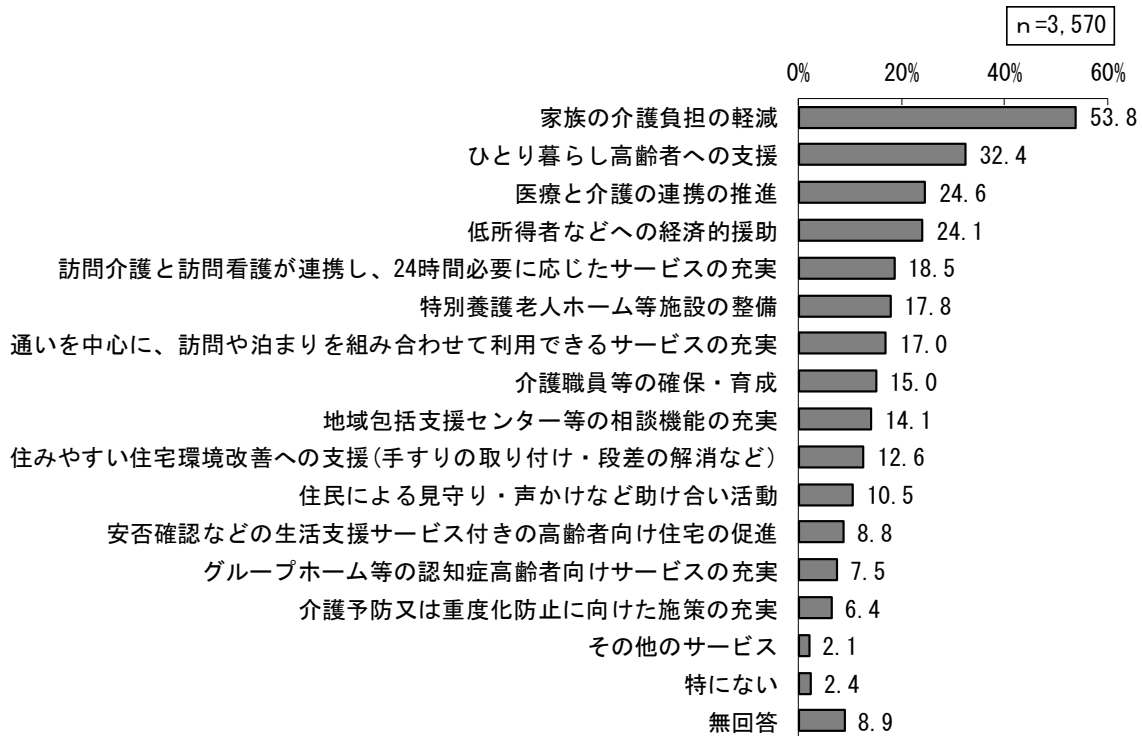
■医療・療養について家族や医療・介護関係者と話し合ったことがあるか



⑬ 高齢者福祉施策で市が力を入れていくべきもの

これからの高齢者福祉施策で市が力を入れていくべきものについて、「家族の介護負担の軽減」が53.8%で最も高く、次いで「ひとり暮らし高齢者への支援」（32.4%）、「医療と介護の連携の推進」（24.6%）と続いています。

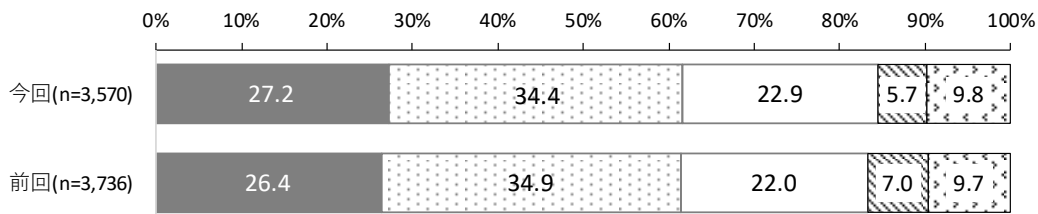
■高齢者福祉施策で市が力を入れていくべきもの



⑭ 今後の介護保険料について

今後の介護保険料と介護サービスとの関係に対する考え方について、「介護サービスの充実よりも保険料をあまり高くしないようにしてほしい」が34.4%で、「保険料が高くなっても介護サービスが充実している方がよい」の27.2%を上回っています。

■今後の介護保険料について



- 保険料が高くなっても介護サービスが充実している方がよい
- 介護サービスの充実よりも保険料をあまり高くしないようにしてほしい
- わからない
- ▣ その他
- 無回答

(2) 在宅介護実態調査

在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方と主な介護者に在宅介護の実態や介護と仕事の両立等の状況を把握することを目的とし、次のとおり実施しました。

調査対象	在宅の要支援・要介護認定を受けている方
調査期間	令和4年12月1日～令和5年3月31日
調査方法	認定調査員による聞き取り調査
配付・回収	回収数:623人

<結果をみる際の注意>

- ・回答項目の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るため、合計が100.0%にならない場合があります。また、複数回答については、合計が100.0%を超える場合があります。
- ・図表中の「n=〇〇」とは、集計対象者総数（又は分類別の該当対象者数）を示しています。

<調査結果の概要と課題>

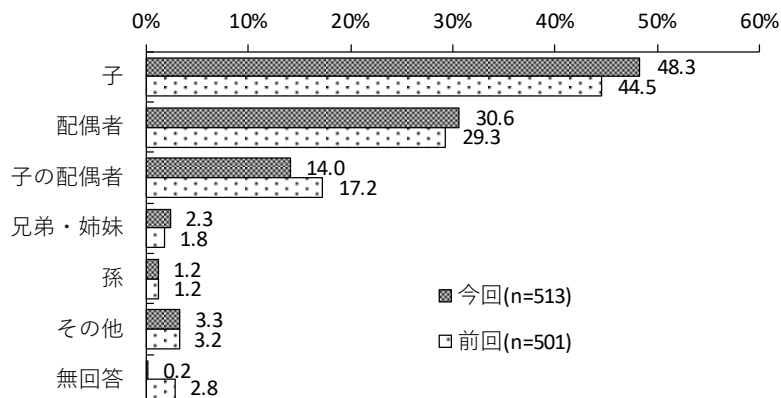
- 1 主な介護者の約7割が60代以上、3割半ばが70代以上となっており、老々介護の状況がうかがえることから、介護者の身体的、精神的、経済的な負担を軽減するための支援の充実を図っていく必要があります。また、30代以下が介護しているケースもみられます。ヤングケアラーの実態を把握し、必要な支援を講じていく必要があります。
- 2 主な介護者が不安を感じる介護等について、要介護度が低い場合は外出の付き添いや送迎等の割合が高く、要介護度が高くなるにつれて認知症状への対応や日中・夜間の排泄等に不安を感じる人が多くなっており、サービス提供事業者等と連携・協力しながら、ニーズに応じた支援・サービスが提供できる体制づくりに取り組んでいく必要があります。
- 3 現在の生活を継続していくにあたって必要な支援・サービスについて、単身世帯では「外出同行」や「移送サービス」、「配食」、「買い物」、「ごみ出し」、「掃除・洗濯」等の日常生活における支援・サービスが求められているほか、「見守り・声かけ」の割合も高くなっています。公的サービスに加え、地域住民によるインフォーマルな支え合い体制の充実を図っていく必要があります。

① 主な介護者の状況

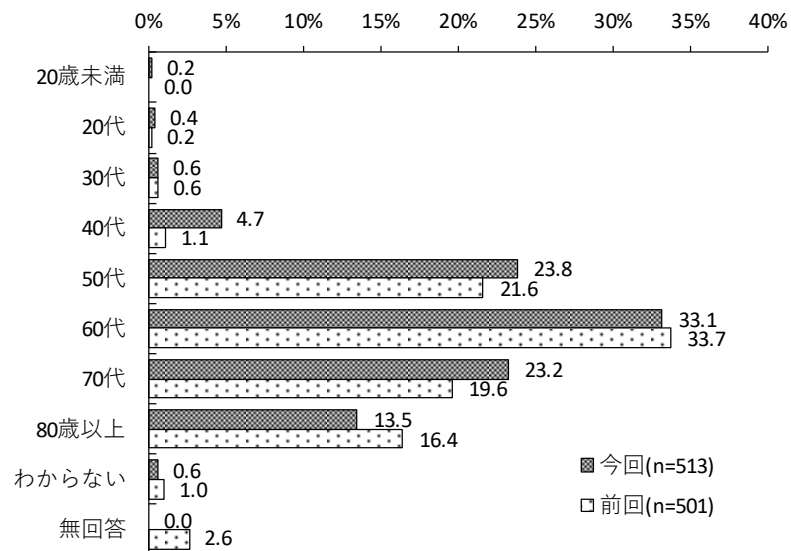
家族による主な介護者は、「子」が48.3%、「配偶者」が30.6%、「子の配偶者」が14.0%などとなっています。

介護者の年齢は、「60代」が33.1%で最も高く、「70代」(23.2%)と「80代」(13.5%)を合わせると、主な介護者の69.8%が60代以上となっています。

■主な介護者



■主な介護者の年齢

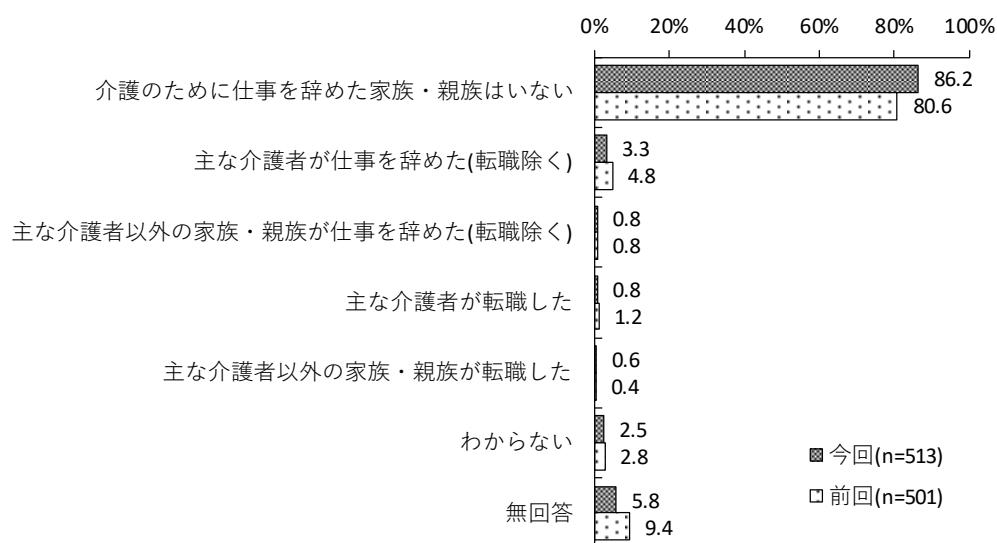


② 介護離職の状況

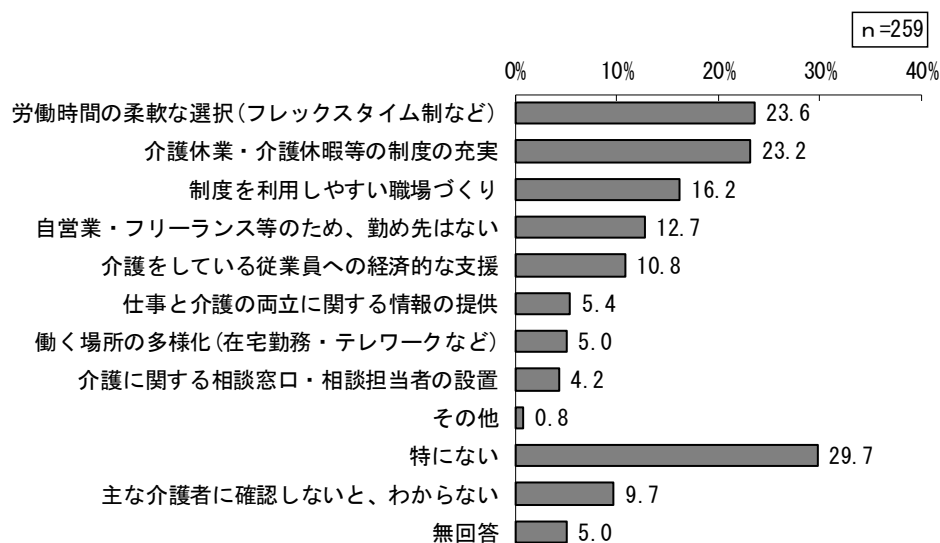
家族や親族の中で、過去1年間で介護を主な理由として仕事を辞めた人の有無について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が86.2%で、前回調査と比べて割合が上昇しています。主な介護者や主な介護者以外の家族や親族が仕事を辞めた人の割合は4.1%、転職した人は1.4%となっています。

現在、働いている人に、仕事と介護の両立に効果的な勤務先からの支援をうかがったところ、「特にない」が29.7%で最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択」(23.6%)、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(23.2%)が続いています。

■介護を主な理由として仕事を辞めた家族・親族等の有無



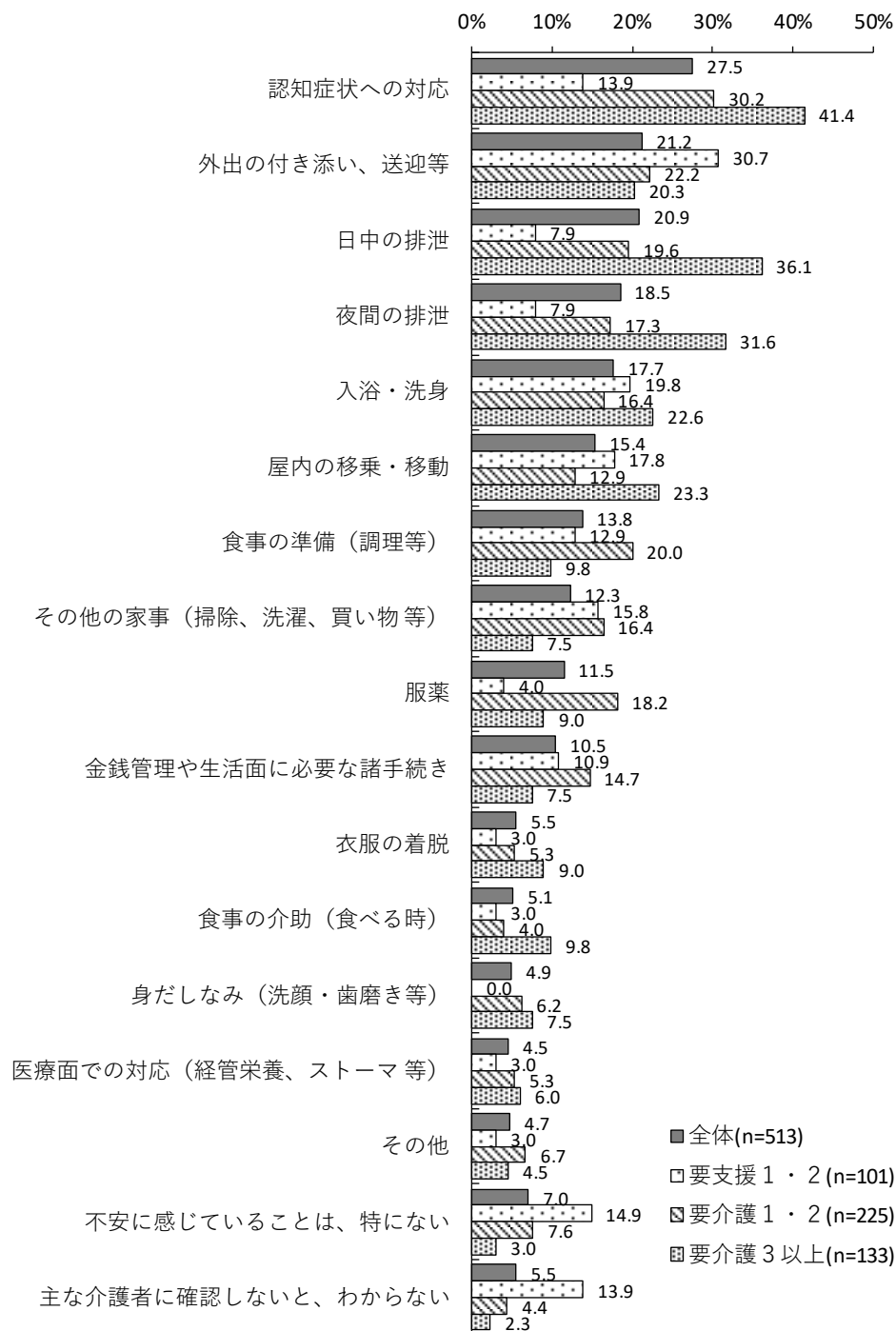
■仕事と介護の両立に効果的な勤務先からの支援



③ 主な介護者が不安を感じる介護等

現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」の割合が高く、要介護1・2では「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備（調理等）」の割合が高く、要介護3以上では「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」の割合が高くなっています。

■主な介護者が不安を感じる介護等

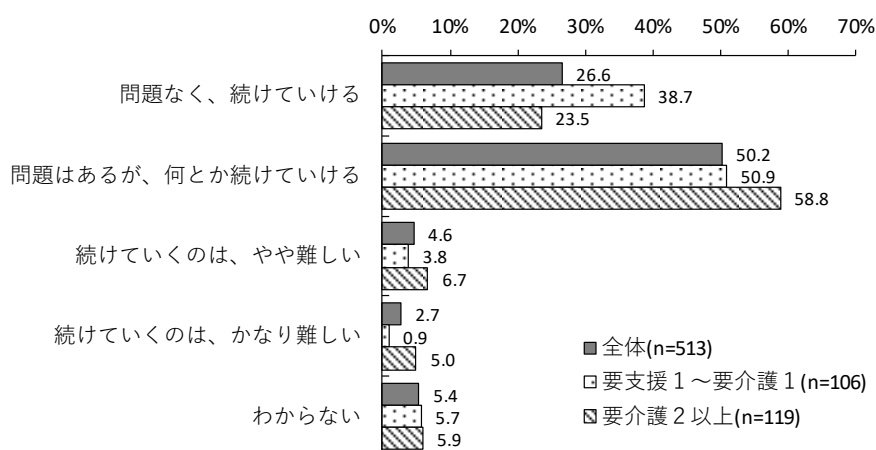


④ 働きながら介護を続けていくこと

今後も働きながら介護を続けていくことについて、全体では「問題なく、続けていける」が26.6%、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.2%、「続けていくのは、やや難しい」が4.6%、「続けていくのは、かなり難しい」が2.7%となっています。

要介護度別にみると、要介護2以上では、要介護1以下に比べて「問題なく、続けていける」の割合が低くなっています。

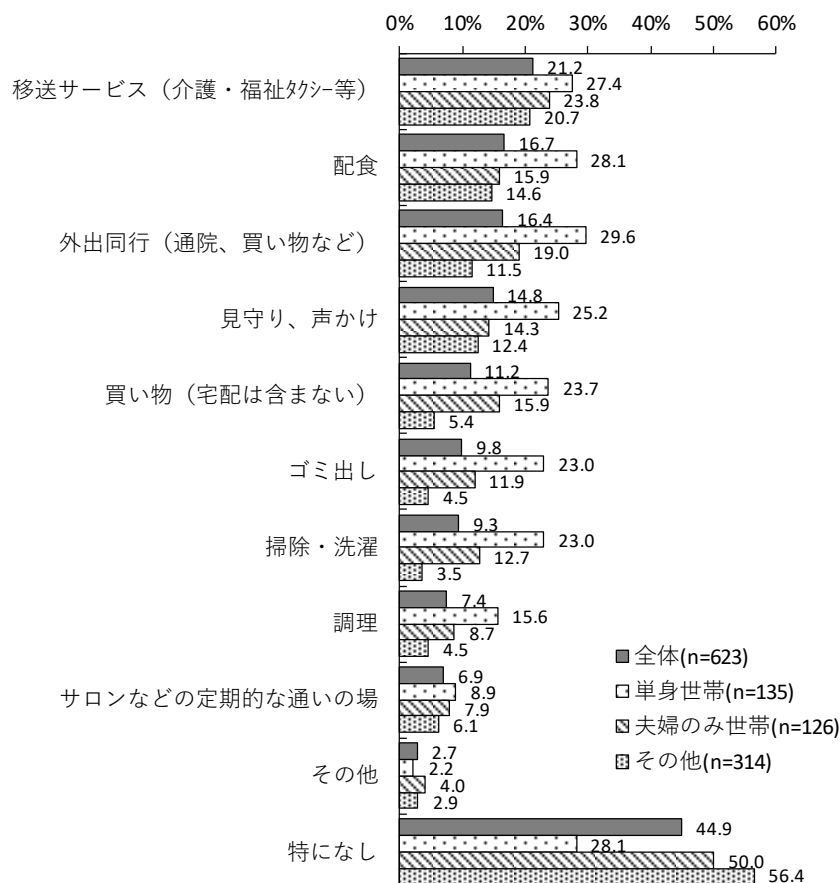
■働きながら介護を続けていくことができるか



⑤ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、単身世帯では「外出同行（通院、買い物等）」が29.6%で最も高く、次いで「配食」、「特になし」（各28.1%）、「移送サービス」（27.4%）の割合が高くなっているほか、夫婦のみ世帯、その他の世帯と比べて「見守り、声かけ」、「買い物（宅配は含まない）」、「ゴミ出し」、「掃除・洗濯」等の割合が高くなっています。

■在宅生活の継続に必要な支援・サービス



(3) 事業者調査

介護保険サービス事業所の運営状況や課題、今後の事業展開等をうかがい、計画策定の基礎資料として活用するために実施しました。

調査対象	市内の介護保険サービス提供事業所 165事業所
調査期間	令和5年2月13日～令和5年2月28日
調査方法	郵送配付・郵送回収
配付・回収	配付数:165件 回収数:123件 回収率:74.5%

<結果をみる際の注意>

- ・回答項目の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るため、合計が100.0%にならない場合があります。また、複数回答については、合計が100.0%を超える場合があります。
- ・図表中の「n=〇〇」とは、集計対象者総数（又は分類別の該当対象者数）を示しています。

<調査結果の概要と課題>

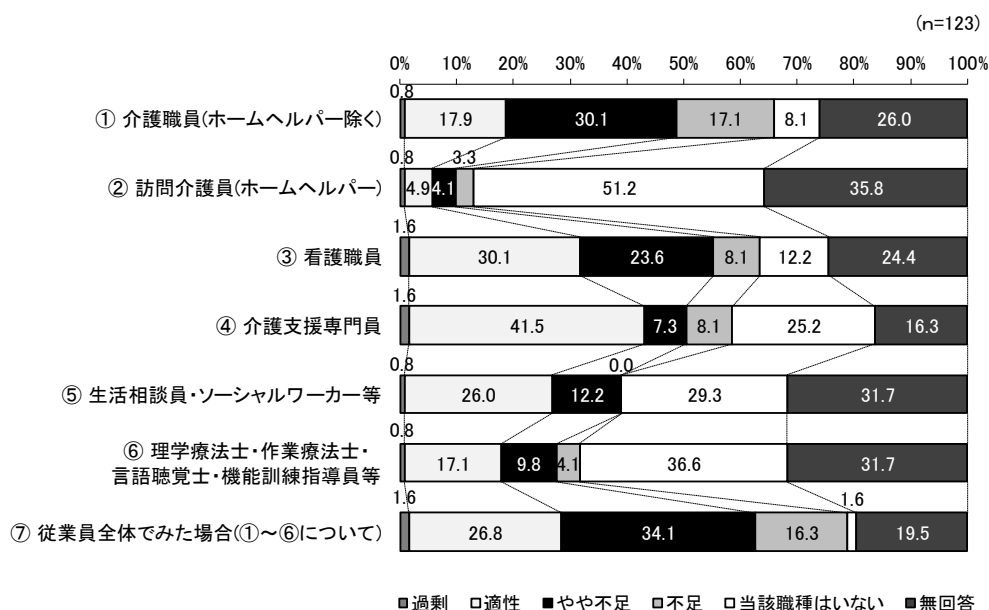
- 1 職員の充足状況について、5割以上の事業所が全体として不足していると回答しており、特に「介護職員（ホームヘルパー除く）」や「看護職員」で不足感が高くなっています。事業展開上の課題としても8割以上の事業所が「職員の確保・育成」と回答していることから、県や関係機関と連携しながら、人材の確保を図っていく必要があります。市に支援・充実してほしいこととして「介護職のイメージアップ戦略の推進」が最も高くなっており、様々な機会や媒体を通じて、介護職を希望する人を増やしていくための取組を推進していく必要があります。
- 2 外国人人材の受入については、1割弱の事業所が実施し、約1割の事業所が検討しています。現在検討していない事業所においても2割以上の事業所が補助金の支給や研修の開催等の支援があれば検討するとしており、積極的な支援を図っていく必要があります。
- 3 不足している介護保険サービスとして訪問入浴介護や訪問介護等は全然足りていないとする事業所が多く、その整備を促進していく必要があります。認知症対応型通所介護や地域密着型通所介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスに不足感を感じている事業所も多く、積極的な整備を推進していく必要があります。
- 4 事業展開するうえで課題となっていることとして、「業務量が多い」が上位に来ています。業務の効率化は職員の負担が軽減され、定着・離職防止にもつながることから、支援の充実を図っていくことが重要です。

① 介護人材について

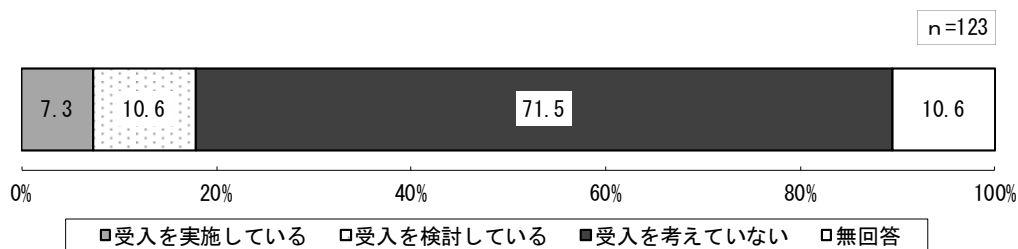
職員の充足状況について、「介護職員（ホームヘルパー除く）」や「看護職員」で「不足」もしくは「やや不足」の割合が高くなっているほか、従業員全体でみた場合、「やや不足」が34.1%、「不足」が16.3%と、5割以上の事業所が職員不足と回答しています。

外国人人材（EPAや特定技能1号）の受入について、「受入を実施している」が7.3%、「受入を検討している」が10.6%となっています。受入を考えていない事業所に、受入に係る初期費用についての補助金の支給や合同研修（カリキュラム）の開催等の支援があれば、受入を検討するかどうかうかがったところ、「はい」が22.7%となっています。

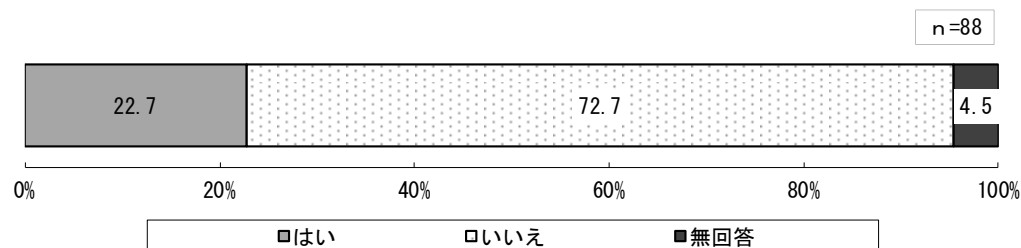
■職員の充足状況



■外国人人材の受入の実施



■外国人人材の受入の実施

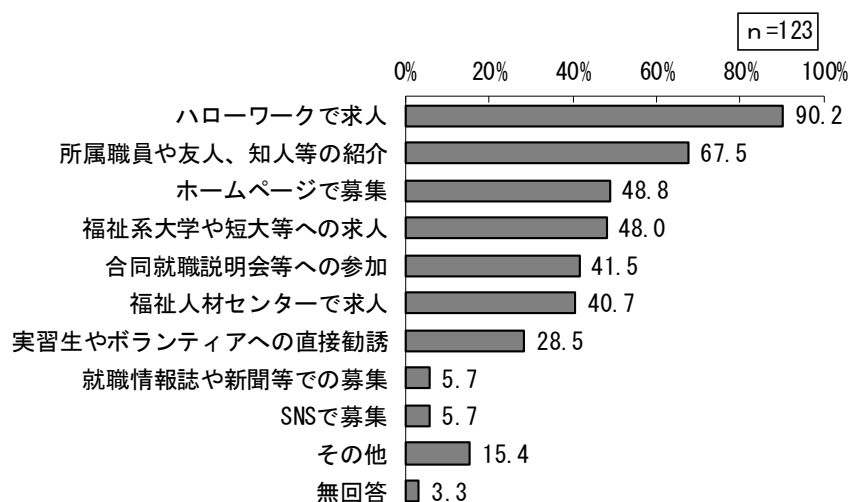


② 人材確保・定着のために実施している取組

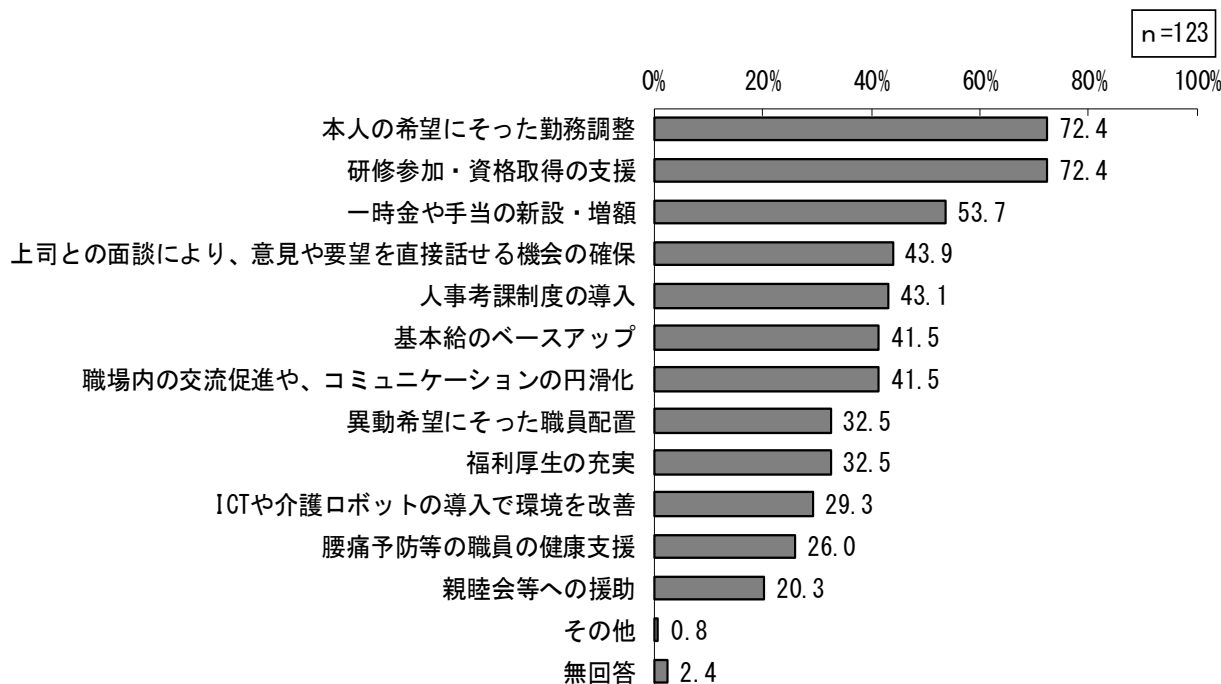
人材の確保の方法について、「ハローワークで求人」が90.2%と9割以上の事業所が実施しているほか、「所属職員や友人・知人等の紹介」が67.5%と高くなっています。

人材の定着促進のために実施している方策について、「本人の希望にそった勤務調整」、「研修参加・資格取得の支援」がそれぞれ72.4%で高くなっています。

■人材確保の方法



■人材定着のための方策

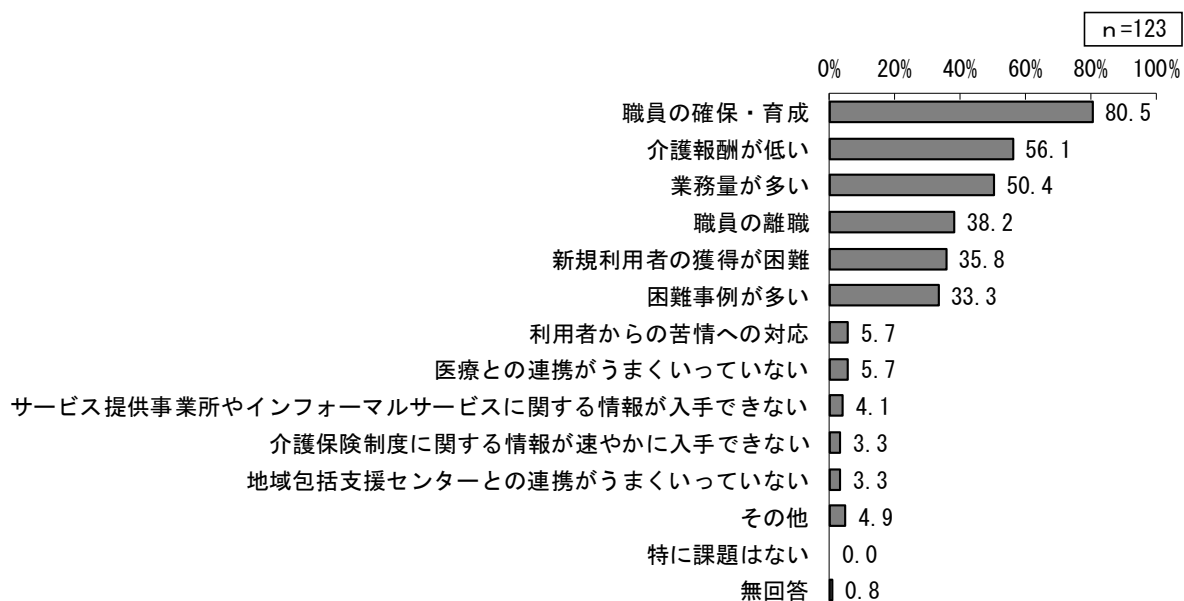


③ 事業展開における課題及び市の支援について

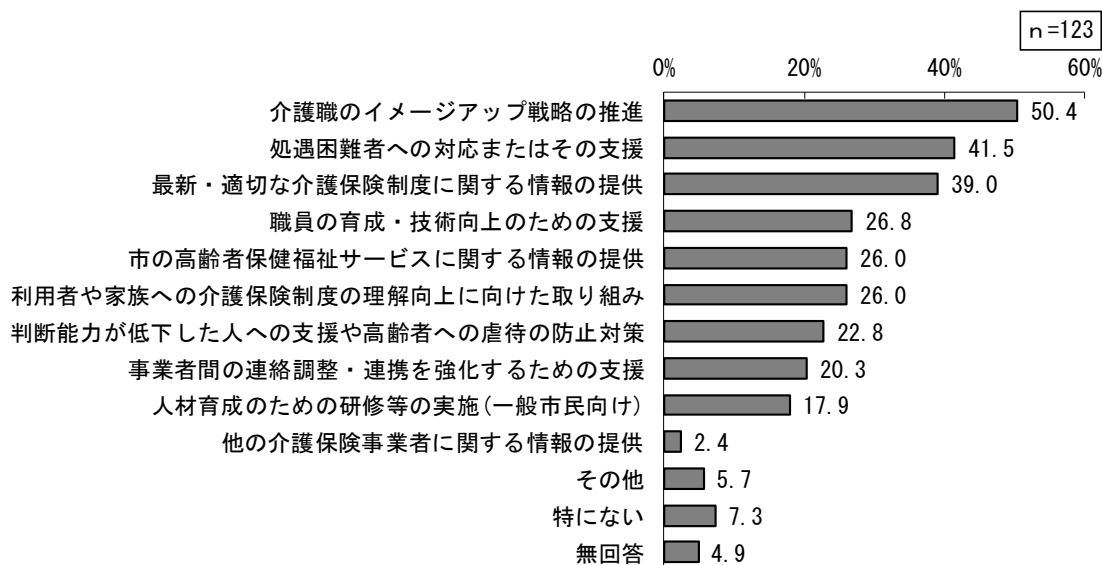
事業展開するうえで、課題と感じていることについて、「職員の確保・育成」が80.5%で最も高く、次いで「介護報酬が低い」、「業務量が多い」と続いています。

事業展開するうえで、市に支援・充実してほしいことについて、「介護職のイメージアップ戦略の推進」が50.4%で最も高く、次いで「処遇困難者への対応またはその支援」、「最新・適切な介護保険制度に関する情報の提供」と続いています。

■事業展開における課題



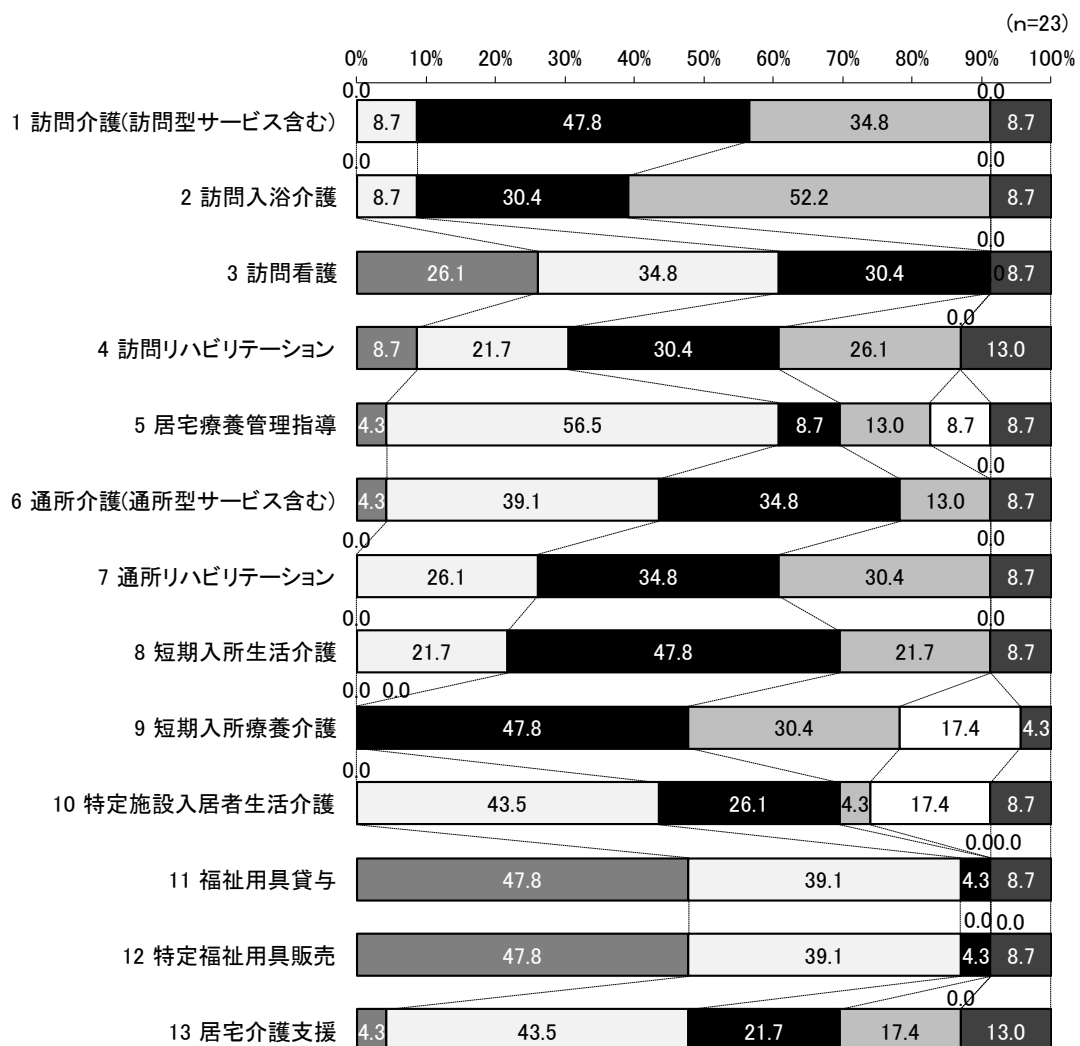
■事業展開するうえで市に支援・充実してほしいこと



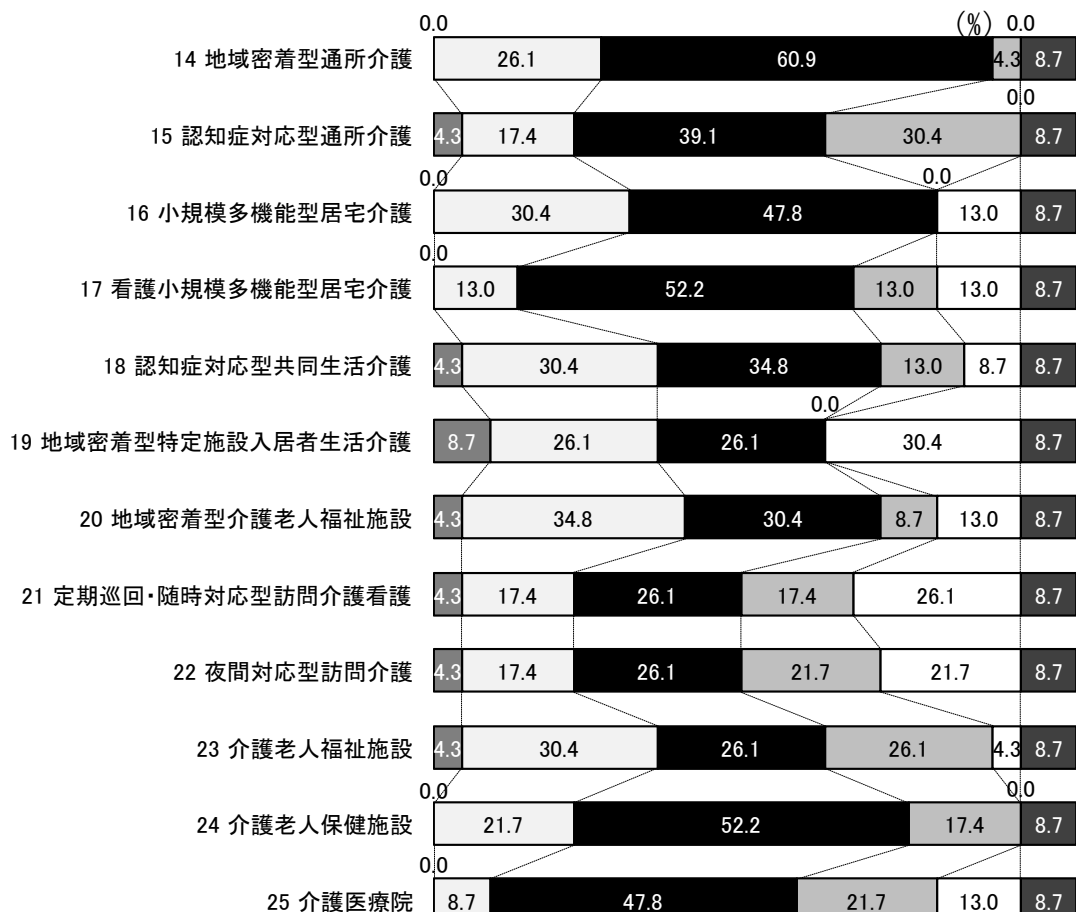
④ 介護サービス基盤について

居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に、射水市において需要に対して供給が足りていないと感じるサービスをうかがったところ、「全然足りていない」の割合が高いサービスは「訪問入浴介護」、「訪問介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、「認知症対応型通所介護」等となっています。また、「やや足りていない」の割合が高いサービスは、「地域密着型通所介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「介護老人保健施設」等となっています。

■需要に対して供給が足りていないサービス



■十分足りている □足りている ■やや足りていない □全然足りていない □利用希望がない ■無回答



十分足りている
 足りている
 やや足りていない
 全然足りていない
 利用希望がない
 無回答

第 3 章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

人生100年時代を迎え、また人口減少・少子高齢化がさらに進行することが見込まれることから、高齢者自身がいつまでも元気で、生きがいと役割を持ちながら活躍していくことができる地域づくりが重要です。

また、コロナ禍における外出制限や活動の自粛等により、地域のつながりが薄らぎつつあり、改めてその重要性を認識し、多様な交流や市民同士の支え合いを再構築していく必要があります。

さらに、高齢となっても、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられるよう、「地域包括ケアシステム」を更に深化・推進し、誰もが役割を持ち、支え合う地域共生社会の実現が求められています。

このことを踏まえ、本計画では、

みんなが輝き つながり支え合うまち 射水
～地域共生社会の実現に向けて～

を基本理念に掲げ、以下の5つの基本目標の達成に向け、着実に施策を展開していくこととします。

2 基本目標

基本理念に基づき、高齢者を含めた地域に暮らす全ての人が社会とつながりながら「できること」を「できる範囲」で役割を持って活躍し、社会全体で支え合うネットワークが隙間なく重なり合っている射水市の実現を目指し、本計画の基本目標を次のように設定します。

1 健康づくりと介護予防の推進

地域住民の健康づくり・介護予防に係る取組を支援するとともに、疾病の早期発見・早期治療による重症化予防施策を推進します。また、施策をより効果的・効率的に進めるため健康づくりと介護予防を一体的に行うなど、市民と行政が力を合わせて健康寿命の延伸に取り組みます。

2

社会参加の推進と生きがいの創出

高齢になっても役割を持ち、社会に貢献することが生きがいの創出につながります。意欲ある高齢者が様々なフィールドで自分らしく活躍できるよう、各種団体と連携した生きがいづくりを推進します。

3

在宅生活を支援する取組の充実

ボランティアや民間事業者等と連携し、多様な生活支援サービスの効果的かつ効率的な提供に努めます。

併せて、住宅のバリアフリー化への支援や防災体制の充実や感染症への対策も含め、高齢者が在宅で安心して暮らすことのできる環境づくりを推進します。

4

支え合いみんながつながる社会の推進

地域包括支援センターの一層の機能強化を図るとともに、あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、高齢者を取り巻く複雑化・複合化した様々な課題に対し、我が事として取り組み、様々な資源を用いて解決していくための体制づくりを推進します。

併せて、医療と介護の連携強化、認知症施策の充実に努めます。

5

介護サービス基盤の充実

介護保険事業の適正運営を通じ、市民からより信頼される保険者を目指すとともに、必要な介護サービスを安心して受けられるようサービス基盤の充実に努めます。

また、介護人材の確保に向けた取組を進めるとともに、事業所が行う人材育成の支援に努めます。

3 計画の体系図

基本理念

みんなが輝き つながり支え合うまち 射水
～地域共生社会の実現に向けて～

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

基本施策（1）生涯を通じた健康づくりの推進

- ア 望ましい生活習慣の確立の推進
- イ こころの健康づくりの推進

基本施策（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ア 特定健診、健康診査、がん検診の充実
- イ 歯・口腔の健康づくりの推進
- ウ 健康相談・健康教室の充実
- エ 糖尿病対策の充実
- オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業の充実

基本施策（3）健康づくりを支援する環境づくり

- ア 運動に親しむ環境づくりの推進
- イ 地域の健康づくり事業の推進
- ウ ライフステージに応じた食育の推進
- エ 健康づくりボランティアの養成・育成

基本施策（4）介護予防の推進

- ア 介護予防対象者の把握
- イ 自主的・総合的な介護予防の推進
- ウ 地域ぐるみの介護予防活動の支援

基本目標2 社会参加の推進と生きがいの創出

基本施策（1）交流の促進

- ア 高齢者レクリエーション、スポーツの推進
- イ 世代を超えたふれあいづくり

基本施策（2）活躍する場の確保

- ア 自主的な社会貢献活動の促進
- イ 老人クラブ活動への支援
- ウ シルバー人材センターの運営支援
- エ 豊かな経験や高い能力を生かす雇用の促進

基本目標3 在宅生活を支援する取組の充実

基本施策（1）生活の維持・向上

- ア 在宅生活の支援
- イ 生活を支援する施設の活用
- ウ 住宅改修指導の推進

基本施策（2）家族介護者への支援の充実

- ア 精神的・経済的負担の軽減
- イ 認知症高齢者の家族への支援
- ウ ヤングケアラーの支援機関との連携

基本施策（3）安全・安心の推進

- ア 高齢者の見守り活動の推進
- イ 防犯・交通安全対策の推進
- ウ 防災対策の推進
- エ 感染症対策の推進

基本目標4 支え合いみんながつながる社会の推進

基本施策（1）自立支援・重度化防止の推進

- ア 地域ケア会議の充実

基本施策（2）在宅医療と介護連携の推進

- ア 地域の医療・介護資源の把握
- イ 課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のないサービス提供体制の構築推進
- エ 情報の共有支援
- オ 相談支援体制の充実
- カ 研修会の開催
- キ 市民への普及啓発

基本施策（3）認知症の人と家族への支援の強化

- ア 認知症に関する理解促進・本人発信支援
- イ 早期発見・早期対応システムの充実
- ウ 認知症の人とその家族への支援（再掲）
- エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

基本施策（4）高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

- ア 高齢者虐待と権利擁護に対する意識啓発
- イ 高齢者虐待の早期発見・早期対応の推進
- ウ 成年後見制度の利用支援と市民後見人の育成支援
- エ 消費者被害の防止

基本施策（5）地域共生社会構築の推進

- ア 地域支え合いネットワーク事業の推進
- イ 地域包括支援センターの業務負担軽減・体制整備
- ウ 重層的支援体制の整備推進

基本目標5

介護サービス基盤の充実

基本施策（1）介護保険事業のサービス利用量の実績と見込み

- ア 居宅サービス
- イ 介護予防サービス
- ウ 地域密着型サービス
- エ 地域密着型介護予防サービス
- オ 施設サービス
- カ リハビリテーション指標の設定

基本施策（2）介護サービスの基盤整備の目標

- ア 地域密着型サービス
- イ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- ウ 介護予防・生活支援サービスの体制整備

基本施策（3）介護サービス事業所への支援

- ア 事業所運営の効率化、生産性向上支援
- イ 介護保険制度等に関する情報提供の充実
- ウ 利用者の安全確保・リスクマネジメント推進支援

基本施策（4）人材の確保及び質の向上

- ア 人材の発掘・育成への支援・離職防止
- イ 外国人人材確保のための支援
- ウ 潜在的有資格者等への就業支援
- エ 富山県事業等との連携
- オ 働き先として選ばれる福祉事業所づくりへの支援
- カ 認知症の人を支える介護関係者の対応力向上支援
- キ 介護サービスの質的向上

基本施策（5）介護保険制度の適正運営

- ア 円滑な提供体制の整備
- イ 相談・苦情への対応
- ウ 介護保険指定事業者等への指導・監督
- エ 公平かつ適正な認定業務の実施
- オ 介護サービス情報公表システムの活用
- カ 介護保険料の収納率の向上対策の推進
- キ 介護給付適正化への取組

基本施策（6）事業費及び保険料の算定

第 4 章

施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 健康づくりと介護予防の推進

【現状と課題】

人口減少・少子高齢化が続く中、高齢者がいきいきと暮らし、地域の担い手としての役割を持つことが期待されています。また、今後、後期高齢者が増加し、介護ニーズの増加が見込まれており、持続的な介護保険制度の運営のためにも介護予防がますます重要になっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、若い時期からの健康づくりや介護予防、認知症やうつ傾向の早期発見・早期対応の重要性が改めて確認できました。また、地域の介護予防活動において、参加促進と合わせてより効果が実感できる取組の推進を図っていく必要があります。

そのためにも、一人ひとりの健康に対する意識醸成と行動変容につなげる取組を推進するとともに、地域全体で健康づくりに取り組む環境づくりに力を入れていく必要があります。

【施策の方向性】

各種健診・検診や健康教室等を通じて、自らの健康状態を知り、健康づくりに対する意識の醸成と望ましい生活習慣の確立を図るとともに、関係機関・団体やボランティア等と連携しながら、地域ぐるみで主体的に健康づくりが行われるための活動支援や環境づくりを推進します。

また、疾病の発症予防・重症化予防に向けて、専門職等と連携し、データに基づいた、より効果が実感できる健康づくり・介護予防を推進します。

【成果指標】

指標	基準値	目標値
健康寿命	男性 79.75 歳 女性 83.80 歳	延伸
「通いの場」（きららか射水 100 歳体操）への参加率	7.4%	8.0%
通いの場への参加で「効果を感じている」人の割合	58.1%	上昇

基本施策（１）生涯を通じた健康づくりの推進

ア 望ましい生活習慣の確立の推進

市民一人ひとりが健康づくりへの関心と意欲をもち、自ら取り組めるよう８つの行動目標「Let'sトライ！IMIZUSHI 健康８」を普及し、健康づくりを支援します。また、生活習慣病の発症予防や重症化予防について普及啓発を行います。

事業名	事業の概要等
健康づくりに関する講座	地域で健康づくりに関する講座(望ましい生活習慣等について)を実施し、市民に対する普及啓発を行います。
普及啓発	広報やホームページなどで、健康づくりに関する普及啓発を行います。市内の各種イベントや図書館の企画展示等で「Let'sトライ！IMIZUSHI 健康８」を普及します。

イ こころの健康づくりの推進

各種講演会や健康教室、広報等を通じて、こころの健康づくりについての正しい知識の普及啓発に努めるとともに、専門機関等との連携を図り、多様な背景が原因となっているこころの悩みについて相談できる体制の充実に努めます。

また、地域住民や民生委員・児童委員及び健康づくりに関するボランティア、専門機関・民間団体等を対象としたゲートキーパーの役割を担う人材の育成に取り組みます。

事業名	事業の概要等
こころの健康づくり講演会（出前講座含む）	市民や勤労者を対象に、こころの健康づくりに関する講演会を開催し、こころの健康や自殺に関する正しい知識の普及と啓発を図ります。
こころの健康相談	子どもへの関わり方等育児に関する悩み・不安がある方やうつ病等のこころの病気が疑われる方及び家族に対し、専門職による個別相談を行います。
ゲートキーパー養成講座	こころの病気の知識を持ち、悩んでいる人に適切な対応ができるゲートキーパーの人材養成等を行い、個人の支援だけでなく、生きやすさにつながるよう周囲や地域の環境整備も図ります。

基本施策（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防

ア 特定健診、健康診査、がん検診の充実

生活習慣病の発症及び重症化予防のため、健診の意義や必要性について啓発しながら、国民健康保険被保険者の特定健康診査、後期高齢者の健康診査の受診率向上を図ります。

また、がんの早期発見、早期治療につなげるため、より受診しやすい体制を整える（節目・重点年齢への受診費用の助成、夕方検診の実施、特定健康診査との同日検診の実施）など、受診率の上昇に努めます。

事業名	事業の概要等
特定健康診査	40歳以上の国民健康保険被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による特定健康診査を実施します。
後期高齢者の健康診査	体の異変に早い段階で気づき、健康寿命の延伸に役立ててもらうため、後期高齢者医療制度の被保険者に対して健康診査を実施します。
健康診査	骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診、歯周病検診等を実施します。
がん検診	職場などでがん検診を受ける機会の無い方を対象に胃、大腸、肺、子宮、乳がん検診を実施します。

イ 歯・口腔の健康づくりの推進

口腔機能の低下は口に関する“ささいな衰え”（滑舌低下、食べこぼし、噛めない食品の増加、むせ）から始まり、更には心身の機能低下にまでつながります。自分の歯と口の状態に早めに気づけるよう、口腔機能チェックの重要性を啓発し、歯科医療機関などの定期的な受診につなげ、「オーラルフレイル（口腔機能低下）」の普及啓発を図ります。

事業名	事業の概要等
歯周病検診	市内歯科医療機関にて、問診と口腔内診察（現在歯・喪失歯・歯周組織の状況、口腔衛生状態等）を行い、必要な指導及び治療につなげます。

ウ 健康相談・健康教室の充実

特定健康診査の結果に基づき特定保健指導（ハイリスクアプローチ）や健康教室等を実施し、効果的・効率的に行動変容につながるよう支援します。

事業名	事業の概要等
特定保健指導	特定健診結果から特定保健指導の対象となった方に対し、メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
健康教室（疾病別）	高血糖、脂質異常症、高血圧等を予防するための健康教室を行います。
健康相談・訪問指導	健診結果に基づいた個別の健康相談を行います。また必要な方には、自宅へ訪問し、個別相談を行います。

エ 糖尿病対策の充実

糖尿病は生活習慣と社会環境の変化に伴い急速に増加しており、進行すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、末期には失明や透析治療が必要になることがあります。生活習慣の改善による発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防等、個人の状態に応じた切れ目のない対策が重要です。

事業名	事業の概要等
糖尿病重症化予防事業	特定健康診査の結果で、血糖コントロール不良の方や非メタボで未治療の方等に対し、保健師や栄養士による保健指導や受診勧奨を実施します。
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病未治療や治療中断の方、糖尿病性腎症の可能性の高い方に対し、保健師・栄養士が受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導を実施します。

オ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業の充実

高齢者は、加齢に伴う機能低下や健康状態の悪化、精神・心理的な脆弱性など特有で多様な課題を抱えています。そのような特性を踏まえ、KDBデータに基づき、地域の医療関係団体等との連携を強化しながら、低栄養の防止や生活習慣病予防などを目的に実施するハイリスク者への個別的支援や、フレイル予防講座や健康講座の実施による地域の通いの場への積極的な関与など、関係課が連携して保健事業と介護予防等を一体的に実施します。

事業名	事業の概要等
個別的支援（ハイリスクアプローチ）	低栄養や生活習慣病（糖尿病性腎症・高血圧）重症化予防対象や健康状態が不明な方に対し、受診勧奨やかかりつけ医等と連携した保健指導を実施します。
通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）	通いの場において、フレイル予備群を把握し、低栄養や筋力低下等の保健指導を行うとともに、フレイルの特徴や予防についての健康教育を実施します。

基本施策（3）健康づくりを支援する環境づくり

ア 運動に親しむ環境づくりの推進

「とやま呉西圏域健康ポイントサービス事業」の活用やボランティアと連携して「ウォーキングマップ」を作成するなど、主体的に運動したくなるようなしなかけづくりに取り組みます。

また、公園に設置した健康器具の活用を促進するなど、気軽に出かけて自然に健康になれる環境を創出します。その中で適切な運動習慣を獲得できるよう健康増進事業の推進に努めます。

事業名	事業の概要等
とやま呉西圏域健康ポイントサービス事業	「元気とやまかがやきウォーク」のGPS機能を利用し、呉西6市の特定の地点を起点としたウォーキングに対し、ポイント（県）を付与する等、運動が継続できる働きかけを行います。

イ 地域の健康づくり事業の推進

運動習慣は健康づくりの基本であり生活習慣病予防や介護予防につながるため、「目指そういつもの生活に+10（プラステン）の運動を！」をヘルスポランティアと連携して普及啓発します。

事業名	事業の概要等
ヘルスポランティア活動	市民の健康増進や疾病の予防を積極的に推進し、地域の健康づくり事業の充実を図るため、地域での運動の実践普及、がん検診及び健康診査の受診勧奨、研修会等を実施します。

ウ ライフステージに応じた食育の推進

健康な食生活を学ぶ機会の提供や食生活改善推進員と連携した事業により、ライフステージに応じた食生活や栄養バランスについて、正しい知識の普及啓発を行い、良好な食生活を実践できる力を育みます。

事業名	事業の概要等
食生活改善推進員活動	生活習慣病予防や介護予防につながる知識と技術を習得し、各地区での伝達講習等による健康づくり普及活動を効果的に推進します。

エ 健康づくりボランティアの養成・育成

地域における健康づくりの原動力となる健康づくりボランティア（食生活改善推進員及びヘルスボランティア）を養成するとともに、会員を対象に研修会を開催し、地域の健康づくり活動の活性化を図ります。

事業名	事業の概要等
健康づくりボランティア育成・養成事業	健康づくりの担い手である「健康づくりボランティア」を養成するため、食や健康づくりに関する知識を深める教室を開催します。 生活習慣病予防や介護予防を目指し、会員が主体的に地域における健康づくり活動を継続できるよう支援します。

基本施策（４）介護予防の推進

ア 介護予防対象者の把握

75歳、80歳の高齢者世帯を対象とした個別訪問を実施するとともに、地域の集いの場へ出向くこと等により、介護予防対象者の把握に努めます。

また、民生委員や地域住民とも緊密な連携を図り、対象者の把握に努めます。

事業名	事業の概要等
ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯実態把握事業	地域包括支援センターが生活機能低下の発見が遅れがちなひとり暮らし及び高齢者のみ世帯を訪問するとともに、民生委員等地域からの情報提供により訪問が必要と思われる高齢者の身体や生活状況等を把握し、必要に応じてサービスや支援等の対応を図ります。

イ 自主的・総合的な介護予防の推進

自主的な介護予防の取組の重要性について、一般高齢者を対象に出前講座を開催する等啓発に努めるとともに、認知症の人の増加を見据え、認知症予防や早期発見に向けた出前講座を積極的に行います。

また、運動・栄養・口腔・認知症予防を組み合わせた総合的な介護予防教室や、うつ・閉じこもり予防の教室を開催するほか、リハビリテーション専門職の関与による介護予防に取り組みます。

事業名	事業の概要等
出前講座等	自主的な介護予防の取組の重要性、介護予防や認知症予防、早期発見の普及啓発に向け、出前講座を行います。
介護予防教室	地域のニーズに応じて地域包括支援センターが教室内容を計画し、運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防等の内容を組み合わせた集団的な教室を地域のコミュニティセンター等で開催します。

■指標

(単位：回)

介護予防普及啓発事業	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
出前講座等（実施回数）	90	100	100	100
介護予防教室（実施回数）	50	50	50	50
運動機能向上体操教室（実施回数）	129	80	70	70
うつ・閉じこもり予防教室（実施回数）	20	20	20	20

ウ 地域ぐるみの介護予防活動の支援

サロン活動やきららか射水100歳体操を継続して実践するグループづくりの支援を行い、歩いて行ける身近な場所で誰でも参加でき、週1回程度集まる住民主体の集いの場の普及を目指します。

きららか射水100歳体操については、新たに取り組むグループに対し体操指導や体力測定などを行うほか、既存グループに対しては、リハビリテーション専門職が体操指導等で関与することにより、効果がより実感でき、モチベーションアップにつながるよう取組の継続を支援します。

また、地域支え合い講演会や研修を通じてボランティア（住民サポーター）の養成を図るなど、地域の主体的な介護予防活動を支援します。

事業名	事業の概要等
きららか射水100歳体操	高齢者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、簡単に誰にでもでき、介護予防に効果のある「100歳体操」を広く普及啓発します。また、地域住民のやる気を引き出し、身近な場所で主体的に取り組む100歳体操のグループが広がるよう継続支援を行います。

■指標

(単位：グループ、人)

地域通いの場 実施活動		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
きららか射水100歳体操	グループ数	146	150	155	160
	参加者数	2,094	2,170	2,240	2,310

■指標

(単位：人)

住民サポーター	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
講演会（参加者累計）	1,312	1,430	1,550	1,670
研修（参加者累計）	330	360	390	420

基本目標2 社会参加の推進と生きがいの創出

【現状と課題】

コロナ禍において、様々なイベントや交流活動が自粛されており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からも、外出を控えた人が多くみられたほか、地域活動に参加している人の割合が低下していました。令和5年5月に感染症法上の位置づけが5類感染症となり、徐々に活動が戻りつつありますが、今後も感染対策を講じつつ、多様な交流活動の活性化を図り、地域とのつながりを再構築していく必要があります。

また、生きがいを持つことは、心身の健康につながることから、これまで培われてきた豊かな経験や能力などを地域活動に生かすことのできる機会を増やすなど、社会参加を促すための様々な機会やきっかけの提供を増やすことが重要です。関係団体と連携しながら、ボランティア活動や就労機会の拡充に努めていく必要があります。

【施策の方向性】

高齢者の社会参加を図るため、高齢者レクリエーションやスポーツ環境の充実や世代間交流の促進など、参加者自身が楽しめ、仲間づくりや生きがいづくりにつながり、健康の維持・向上にも寄与できるような場や機会の拡充に努めます。

また、ボランティア活動や老人クラブ活動への参加を促進するとともに、シルバー人材センターにおけるマッチングや高齢者の就業の場の確保など、これまでの経験を生かすことができ、生きがいの創出にもつながるよう、取組を推進します。

【成果指標】

指標		基準値	目標値
生きがいがある人の割合		57.0%	60%以上
地域活動に年1回以上参加している人の割合	ボランティアグループ	16.0%	20%以上
	老人クラブ	18.8%	20%以上

基本施策（１）交流の促進

ア 高齢者レクリエーション、スポーツの推進

認知症予防や健康づくりだけでなく、仲間づくりや生きがいにつながることから、囲碁、将棋、パークゴルフやカローリングなどの高齢者レクリエーションやスポーツに親しめる環境の充実に取り組みます。

イ 世代を超えたふれあいづくり

孫などかけがえのない家族や地域の子どもたちとのふれあいは、幸福感をもたらすとともに生きがいにつながることから、孫とおでかけ支援事業や地域における三世代交流事業などを通じ、ふれあいの機会が増えるよう取組を推進するとともに、生涯学習への参加促進を図ります。

基本施策（２）活躍する場の確保

ア 自主的な社会貢献活動の促進

高齢者が地域や社会の一員として、豊かな地域社会づくりに貢献できるよう、ボランティア団体とのマッチングの場を設けるとともに、ボランティア活動に対するモチベーションの維持・向上につながる取組を検討するなど、一層の社会参加を促進します。

イ 老人クラブ活動への支援

地域での健康づくり活動に加え、介護予防や認知症予防に向けた活動を展開できるように、老人クラブ活動の有効性をピーアールしその魅力を発信するなど、射水市老人クラブ連合会と連携しながら、活動の活性化に取り組みます。

ウ シルバー人材センターの運営支援

高齢者の能力や経験を生かした就業の場や活躍する機会の確保を図るため、シルバー人材センターの運営を支援します。

定年退職後の再雇用の広がりとともに、人材の確保が困難となっていることから、会員数の確保に努めるとともに、介護事業分野での就業や新規事業への参入を促します。

エ 豊かな経験や高い能力を生かす雇用の促進

高齢者の豊富な知識や技術を生かすことができるよう、商工団体、職業安定所（ハローワーク）等と連携し、高齢者雇用に係る事業所向けの助成制度の周知に努めるなど、元気で働く意欲のある高齢者の就業の場の確保を図ります。

基本目標3 在宅生活を支援する取組の充実

【現状と課題】

地域包括ケアシステムでは、包括的な支援により、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることを目指しています。在宅介護実態調査では、現在の生活を継続していくために必要な支援・サービスとして配食や買い物、ごみ出し、掃除・洗濯など、日常生活における支援・サービスのほか、見守り・声かけの割合も高くなっています。特に、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加してきており、全体に占める割合も2割を超え、今後も増加傾向が見込まれており、公的な支援・サービスの充実と合わせ、地域ぐるみで支えていく体制を強化していく必要があります。

また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、人生の最終段階に過ごしたい場所としては「自宅」が約半数を占める一方、「自宅以外」を選択した理由の約7割は「介護してくれる家族に負担や迷惑をかけるため」となっています。核家族化や高齢夫婦世帯の増加に伴い、介護する家族の負担感が大きくなっています。在宅介護実態調査の結果では、主な介護者の約7割が60代以上となっており、老々介護の実態がうかがえることから、家族介護者に対する支援の充実を図っていく必要があります。

さらに、近年は甚大な被害をもたらす災害や高齢者を狙った犯罪等も多発しており、高齢者の生命と財産を守るためにも、地域ぐるみの支え合いや協力体制を構築・強化していく必要があります。

【施策の方向性】

必要な公的サービスの充実を図るとともに、ボランティアや民間事業者等と連携し、ニーズに合ったきめ細かな生活支援サービスの効果的・効率的な提供に努めます。

また、認知症に対する正しい理解や介護に関する知識・技術の普及、介護者同士の交流機会の充実、経済的支援など、介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図るための取組を推進します。

さらに、高齢者の安全を守るため、地域ぐるみの見守り体制の強化や災害時の避難行動支援、防犯・交通安全対策や感染症対策を推進します。

【成果指標】

指標	基準値	目標値
介護予防・生活支援サービス提供事業所数	86 施設 (R5. 6. 1)	増加

基本施策（１）生活の維持・向上

ア 在宅生活の支援

介護が必要になっても安心して暮らし続けられるよう、在宅での生活を支援する各種サービスを実施します。

事業名	事業の概要等
配食みまもりサービス事業	民間事業者と連携し、ひとり暮らし高齢者の安否確認と食の確保を目的として、栄養のバランスのとれた食事を配達します。
寝具丸洗い乾燥事業	寝具類の衛生管理が困難な寝たきり高齢者等のいる世帯に対し、清潔で快適な生活を送るための支援として、寝具の洗濯、乾燥等のサービスを実施します。
寝たきり高齢者等おむつ支給事業	在宅の寝たきり高齢者等で、常時おむつを使用している要介護高齢者に紙おむつ等を支給します。 なお、受益者負担の適正化及び経費の節減を図るため支給要件等を検討します。
高齢者が住みよい住宅改善支援事業	介護が必要になっても在宅での生活の継続を図るため、所得税非課税世帯の高齢者を対象に、住宅のバリアフリー工事に伴う費用の助成を行います。
バリアフリー化の推進	バリアフリー法や射水市バリアフリーマスタープランに基づき、公共施設、歩道及び公共交通機関など、まち全体のバリアフリー化の推進に努めます。
軽度生活援助事業	除草や除雪等軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を図ります。
ひとり暮らし高齢者等除雪助成事業	除雪作業が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等で、所得税非課税世帯の者に対し、住居の屋根の除雪に要した経費の一部を助成します。
外出支援サービス事業	公共交通機関等の利用が困難な高齢者等の外出を支援するためのタクシー券を交付するほか、通院時の送迎を行う移送サービス事業を実施します。
公共交通機関の利便性向上と利用促進	車の運転に不安を感じる高齢者の増加を見据え、高齢者がより利用しやすい公共交通網の整備に努めます。
訪問理容サービス事業	自ら理容店等で調髪を受けることが困難な高齢者に、居宅での理容サービスの利用を支援します。
高齢者向けスマートフォン使い方教室	高齢者に対し、スマートフォン等の使い方教室を実施し、インターネットやSNS等の基本的な使い方を研修してIoTを活用したサービスの利用促進を図ります。

事業名	事業の概要等
ミドルステイ事業	中期にわたり在宅での生活が困難となった高齢者に対し、介護保険のショートステイと合わせ最長3か月間、特別養護老人ホーム等の利用を支援します。 また、地域ケア会議等を活用し、スムーズな在宅復帰につなげ、在宅高齢者の福祉の向上を図ります。
節目祝い事業	百歳という節目は、高齢者の目標ともなっており、市民が長寿を喜び合う契機となるよう、事業の意義について広く周知を図ります。

イ 生活を支援する施設の活用

住環境や経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホームへの入所措置を行い、社会復帰の促進及び自立のための必要な支援を行います。

ウ 住宅改修指導の推進

高齢者向けに居室等の改修を希望する方に対し、住宅改修に関する専門的知識及び技術を有する理学療法士等を派遣し、事前調査及び事後調査を通じて実態を把握しながら、住宅改修に関する相談や助言を行います。

専門職（理学療法士）の関与により、効果的な住宅改修が行えるよう指導を強化します。

基本施策（2）家族介護者への支援の充実

ア 精神的・経済的負担の軽減

高齢者を介護する家族の精神的、経済的負担の軽減を図るため、次の事業を実施します。

事業名	事業の概要等
在宅福祉介護手当支給事業	要介護4又は要介護5に認定された高齢者を同一世帯で介護している方に対し介護手当を支給します。
家族介護支援事業	要介護高齢者を介護する家族に対し、認知症やその他適切な介護知識・技術を習得することを目的とした介護教室や介護者の交流会を開催します。 また、参加する家族のリフレッシュだけでなく、介護負担の軽減を図ることができる場となるよう充実した内容の教室・交流会を開催します。
介護者アセスメント票の活用	介護者アセスメント票を活用し、心身の健康維持、介護と仕事や生活との両立など家族介護者本人のニーズを把握し、必要に応じ支援につなげます。

イ 認知症高齢者の家族への支援

認知症の人を介護する家族が正しく認知症を理解し、対応することで認知症の症状を緩和することが可能であることから、認知症カフェの開催や、認知症の人と家族への一体的支援事業の実施など、家族への支援体制を充実します。

また、認知症になっても地域で安心して生活できるよう、地域の見守り体制等の充実を図ります。

事業名	事業の概要等
認知症カフェ	認知症の人の重症化予防、その家族の介護負担の軽減及び認知症についての正しい知識の普及啓発を図ることで、認知症の人及びその家族を支える地域づくりを推進します。
認知症の人と家族への一体的支援事業（なごもつと）	認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担の軽減と、家族関係の再構築を図ります。
みまもりあい事業	認知症により行方不明になった高齢者の早期の発見及びその家族等の精神的負担の軽減を図るため、みまもりあいステッカー及びアプリを用いて高齢者の身元確認及び保護ができるよう地域の見守り体制を構築します。
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業	認知症の人が日常生活での偶然の事故で法律上の賠償責任を負った場合に補償する保険に市が加入することにより、本人と家族の地域での安心した生活を支援します。

■指標

(単位：回、人)

認知症カフェ	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
開催回数	8	10	12	14
参加者数	110	120	150	180

ウ ヤングケアラーの支援機関との連携

地域包括支援センター等の総合相談支援の機能を活用し、家族を介護するヤングケアラーを把握した場合には、介護者の求めるニーズや地域生活課題を踏まえ、関係支援機関と連携し必要な支援につなげます。

基本施策（3）安全・安心の推進

ア 高齢者の見守り活動の推進

ひとり暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者等が安心して生活できるよう、継続的な見守りを実施するネットワークの充実を図ります。

事業名	事業の概要等
高齢福祉推進員設置事業	ひとり暮らし高齢者等で援護を必要とする方に対し、定期的な安否確認や見守りを行う高齢福祉推進員を委嘱します。 また、高齢福祉推進員の担い手が不足している地域があることから、引き続き人材確保に取り組みます。
緊急通報装置貸与事業	ひとり暮らし高齢者が急病又は事故等の緊急時に、迅速かつ適切な対応を図るため、緊急通報装置を貸与します。
地域見守りネットワーク事業	高齢者や障がい者など支援を必要とする方の見守り体制を強化するため、民間事業者が日常業務中に何らかの異変を察知した場合、速やかに市又は関係機関へ連絡・通報します。 また、既存の加入事業者と定期的な情報交換を行うとともに、新規加入を促進します。
いのちのバトン事業	地区社会福祉協議会、市社会福祉協議会や消防等と連携し、救急隊員が必要な情報を迅速に把握し、救急活動に役立てるための緊急医療情報キット（医療情報等を収めた筒型の容器）を配置する「いのちのバトン」の普及を図ります。
避難行動要支援者支援事業	要支援者が災害時等における支援を地域の中で受けられるよう、関係機関と連携し、要支援者の把握や情報の共有に努めます。
ICTを活用したコミュニケーション・見守りの推進	IoT等のデジタル技術を活用し、遠方においてもコミュニケーションをとることができ、緊急時には通知されるような仕組みの導入など、ICTを活用したコミュニケーション・見守りを推進します。

イ 防犯・交通安全対策の推進

高齢者が安全・安心な生活を送ることができるよう、警察や関係機関と連携し、次の事業を実施します。

事業名	事業の概要等
犯罪被害防止のための連携強化	悪質な訪問販売や特殊詐欺等の犯罪から高齢者を守るため、市広報を通じた情報提供を行うほか、警察や関係機関と連携し、地域ぐるみで被害防止に取り組みます。 また、被害発生時には、民生委員や地域包括支援センターに対し、迅速に情報を提供します。
消費生活に関する啓発・相談	関係機関や地域との連携を強化しながら、被害防止のための出前講座、老人クラブや地域の行事等において、高齢者自らが考え行動し、被害を未然に防ぐ力を養うための啓発事業を実施するとともに、見守り者側への啓発も強化します。 また、消費生活相談の実施や消費者相談窓口の充実を図ります。

事業名	事業の概要等
交通安全意識の啓発	高齢者の交通事故を防止するため、老人クラブを対象とした交通安全教室を開催するとともに、交通安全教室などに参加しない高齢者を含む市内の全高齢者を対象に反射材を交付するなど、高齢者の交通安全意識の啓発に努めます。また、コミュニティバス及びデマンドタクシーの無料乗車証等を交付するなど高齢者の運転免許自主返納を支援します。

ウ 防災対策の推進

全国各地で地震や風水害などが頻発していることから、平常時からの災害に対する備えの重要性が増しています。市の総合防災訓練や市政出前講座などで住民の防災意識の高揚を図るほか、地区防災計画の作成推進や地域振興会や自主防災組織、介護サービス事業者等が主体となった防災訓練などを通じて地域防災力の強化を図るなど実際の災害発生を想定した備えを進めます。

事業名	事業の概要等
地区防災計画の作成推進	地域振興会等が主体となり、地区の特性や想定される災害を踏まえ、自発的な防災活動について定める地区防災計画の作成を推進し、地域防災力の強化を図ります。
自主防災組織の育成強化	自主防災組織のリーダー育成のため、県が主催する研修等への積極的な参加を促し、組織の活性化を推進します。 また、市の総合防災訓練や市政出前講座などでの防災意識の啓発を通じ、住民の防災意識の高揚と災害対策の強化を図ります。
特別養護老人ホーム等との協定	市内の特別養護老人ホーム等との協定に基づき、災害時に一般避難所における避難所生活が困難な高齢者の支援体制づくりを推進します。 また、災害時に備え、市の総合防災訓練などで福祉避難所の設置・運営訓練を実施します。

エ 感染症対策の推進

新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の新しい病原体による新興感染症の発生・感染拡大に適切に対応するため、住民や事業所等に対する予防啓発を行うとともに、事業所等における感染発生時の備え等について定期的に確認するなど、感染の発生を想定しながら事業所等と連携していきます。

事業名	事業の概要等
感染症予防の啓発	感染症の発生前、発生時、感染拡大時など、それぞれの発生段階に応じた情報提供を行います。また、感染症に関する講座の開催など、様々な機会を通じて意識啓発を行います。
事業所等との連携	事業所等と連携し、感染症対策に関する研修や訓練等を行います。 また、感染予防に必要な物資の確認や調達・確保を支援します。
感染症に関する相談	未発生時は健康相談にて随時相談を受けていますが、感染拡大等に応じて相談体制の強化を行います。

基本目標4 支え合いみんながつながる社会の推進

【現状と課題】

人口減少・少子高齢化が進み、今後ますます高齢者が増加し、支え手となる生産年齢人口が減少すると見込まれており、地域による支え合いの重要性が一層高まっています。また、後期高齢者の増加に伴い、認知症の人や医療と介護の両方が必要な人の増加も予想され、認知症になっても安心して暮らすことのできる地域づくりや在宅医療と介護の一層の連携強化が求められています。さらに、社会構造の変化に伴って、世帯が抱えている課題も複雑化・複合化してきており、国では、こうした課題に対応できる重層的支援体制の整備を進めています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、約4割の人が家族や友人・知人以外に相談できる人はいないと回答しています。また、認知症に対して不安がある人は7割を超えています。認知症に関する相談窓口を知っている人は約3割で、前回調査から変化がありません。

様々な分野の関係機関や専門職が連携し、包括的な支援体制の構築・強化を図るとともに、相談支援体制の強化及び窓口の周知を図っていく必要があります。また、認知症になっても安心して暮らしていくことができるよう、地域ぐるみで支える体制づくりと合わせて、高齢者の尊厳と権利を守るための取組の充実を図っていく必要があります。

【施策の方向性】

高齢者やその家族が、地域において安心して日常生活を送ることができるよう、地域包括支援センターの体制整備や、地域の支え合い体制の充実を図ります。関係機関や市民など多様な主体が立場の違いを超えて連携し、各分野の制度や事業の重なり合いをつくることにより、相談支援体制の強化と周知を図り、支援の必要な方が制度の狭間に取り残されることがないように、重層的支援体制の整備を推進します。

在宅医療と介護の連携では、入退院や看取りへの支援や切れ目のないサービス提供体制の構築を引き続き進め、一人ひとりの状態に応じた支援に努めます。また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の機能との役割を分担し、多職種協働による在宅医療の提供体制の構築を進めます。

さらに、認知症の人と家族への支援では、認知症の人本人の考えや視点、家族の意見を取り入れながら施策を進めるなど、認知症への理解促進に取り組むとともに、高齢者虐待防止や成年後見制度の利用促進を図り、権利擁護を推進します。

地域の様々な課題等に対しては、保険者機能強化推進交付金等を活用しながら課題の解決に向けた取組を強化するなど、地域包括ケアシステムの推進と地域共生社会の構築を目指します。

【成果指標】

指標	基準値	目標値
多職種連携支援システムの利用者数（累計）	202人（R5.3.31）	400人
認知症サポーター養成者数（累計）	15,101人（R5.3.31）	20,000人
重層的支援体制の整備	未整備	整備

基本施策（１）自立支援・重度化防止の推進

ア 地域ケア会議の充実

高齢になっても尊厳のある生活が継続できるよう、地域包括支援センターが中心となって「地域ケア会議」を開催します。

事業名	事業の概要等
個別事例会議	支援が困難なケースに対し、多職種や地域の支援者等により具体的な支援方法を検討し、地域のネットワークを構築します。
自立支援型ケアマネジメント会議（いみず GENKI にすっぞ！会議・GENKI 式包括会議）	自立支援に向けたケアプランについて、リハビリテーション専門職を含めた多職種で検討し、ケアマネジメントの質及び高齢者の生活の質の向上を図ります。
地域課題会議	地域ごとに開催し、地域の課題を明確化し、地域課題の解決や地域資源の開発などを検討します。 必要に応じて、広域的な支援体制の整備を図る政策提言会議を開催します。

■指標

（単位：回、地域）

地域ケア会議	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
個別事例会議実施回数	10	20	20	20
自立支援型ケアマネジメント会議（いみず GENKI にすっぞ！会議・GENKI 式包括会議）実施回数	16	18	18	18
地域課題会議実施地域数	26	27	27	27

基本施策（２）在宅医療と介護連携の推進

ア 地域の医療・介護資源の把握

地域の医療・介護サービス資源の把握・整理を行い、市ホームページ等で公表します。

イ 課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携推進協議会を開催するとともに「在宅支援ワーキング部会」、「情報共有ワーキング部会」、「普及啓発ワーキング部会」の3つのワーキング部会を設置し、在宅医療と介護に共通する4つの場面における目指すべき姿の実現に向け、課題の抽出と、より具体的な対応策を検討します。

■目指すべき姿

日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活が出来るようにします。
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにします。
急変時の対応	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにします。
看取り	地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護・介護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援します。

ウ 切れ目のないサービス提供体制の構築推進

高齢者の多様なニーズに応じ、一人ひとりの状態に応じて24時間365日の在宅医療・介護サービスを提供できる体制を構築します。

エ 情報の共有支援

地域の医療・介護関係者間で、医療・介護等に関する情報を速やかに共有できるよう、多職種連携支援システム（ICTツール）の活用を推進します。

オ 相談支援体制の充実

市地域福祉課に設置してある在宅医療介護連携支援相談窓口において、ケアマネジャーや病院関係者等からの相談に対する支援体制を充実させ、連携を推進します。

カ 研修会の開催

在宅医療・介護連携を推進するため、在宅療養者の看取りや認知症対応力の強化を目的に研修会を実施し、多職種の顔が見える関係づくりを行います。

キ 市民への普及啓発

医療や介護が必要になっても本人や家族の状況に応じて生活の場を選択し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで送ることができるよう、市民公開講座の開催や「思いを伝えるノート（終活支援ノート）」の周知などにより、住民の在宅医療と介護についての理解の促進と意識の向上を図ります。

基本施策（３）認知症の人と家族への支援の強化

ア 認知症に関する理解促進・本人発信支援

認知症の人の意思が尊重され、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる地域を目指し、認知症への社会の理解を深めます。

事業名	事業の概要等
認知症サポーター養成講座	認知症の人の尊厳を損なうことなく、地域住民すべてが適切な対応ができる「認知症になっても安心して暮らせるまち」をつくるため、認知症に関する正しい知識と理解を普及します。
認知症の人にやさしいお店登録事業	市内の事業所等が認知症に対する理解を深め、「認知症の人にやさしいお店」として登録することで、認知症になっても安心して外出できる地域づくりを行います。
脳いきいき健康講座	認知症や軽度認知障害（MC I）についての正しい知識の普及を図り、軽度認知障害（MC I）の疑いのある人及びその家族等が、早期に相談ができるよう講座を実施し、支援を行います。
認知症地域支援推進員の配置	認知症に関する相談ができるように、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、認知症相談窓口を開設します。各種事業や関係機関等と連携し、「認知症ケアパス」を積極的に活用し、相談窓口の普及啓発を図り、相談先や受診先の利用方法等について周知を行います。
認知症の人と家族への一体的支援事業（なごもつと（再掲））	認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担の軽減と、家族関係の再構築を図ります。

■指標

（単位：回、人）

認知症サポーター養成講座	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
開催回数	50	50	50	50
参加者数	700	1,400	1,400	1,400
養成者累計人数	15,800	17,200	18,600	20,000

イ 早期発見・早期対応システムの充実

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、認知症サポート医等と連携し、様々な機会を通じて、認知症の早期発見・早期治療につなげます。

また、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ことを目指し、地域で「きららか射水 100 歳体操」等を行う集いの場を拡充できるよう支援するほか、「認知症に関する出前講座」等を開催し、本人や家族が小さな異変を感じた際に速やかに相談対応ができるよう認知症の早期発見・早期対応について普及啓発を進めます。

事業名	事業の概要等
もの忘れ・認知症相談会	地域包括支援センターの認知症地域支援推進員（認知症ささえ隊）による相談会を開催し、もの忘れ・認知症に対する相談、適切な情報提供を行い、不安の軽減・早期発見・早期治療につなげます。
認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医や専門職（保健師、社会福祉士等）で構成される認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われ支援が必要な人や家族に対し相談や訪問を集中して行い、早期に医療や介護サービスにつなげるよう、ケアマネジャー、かかりつけ医及び認知症疾患医療センター等と連携し、支援を行います。
認知機能検診事業	認知症サポート医により、軽度認知障害（MCI）の疑いのある人を早期に発見し、適切な対応を行うことで認知症の重症化を予防します。

ウ 認知症の人とその家族への支援（再掲）

認知症の人を介護する家族が正しく認知症を理解し、対応することで認知症の症状を緩和することが可能であることから、認知症カフェの開催や、認知症の人と家族への一体的支援事業の実施など、家族への支援体制を充実します。

また、認知症になっても地域で安心して生活できるよう、地域の見守り体制等の充実を図ります。

事業名	事業の概要等
認知症カフェ （再掲）	認知症の人の重症化予防、その家族の介護負担の軽減及び認知症についての正しい知識の普及啓発を図ることで、認知症の人及びその家族を支える地域づくりを推進します。
認知症の人と家族への一体的支援事業（なごもつと） （再掲）	認知症の人とその家族が、より良い関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、本人と家族が共に活動する時間と場所を設け、本人支援、家族支援及び一体的支援からなる一連のプログラムを実施することにより、本人の意欲向上及び家族の介護負担の軽減と、家族関係の再構築を図ります。
みまもりあい事業 （再掲）	認知症により行方不明になった高齢者の早期の発見及びその家族等の精神的負担の軽減を図るため、みまもりあいステッカー及びアプリを用いて高齢者の身元確認及び保護ができるよう地域の見守り体制を構築します。
認知症高齢者等個人賠償責任保険事業 （再掲）	認知症の人が日常生活での偶発の事故で法律上の賠償責任を負った場合に補償する保険に市が加入することにより、本人と家族の地域での安心した生活を支援します。

エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

認知症の人と家族の支援ニーズに合わせ、できる範囲で手助けを行うボランティアである「ささえ隊メイト」の養成や、民間事業者と連携した普及啓発活動等により、安全に安心して暮らせるようバリアフリー化を推進します。

また、若年性認知症の人は、経済的問題、ダブルケア（育児と介護の同時進行）など、本人や家族の不安が大きいこと等から、相談しやすい体制を整備し、富山県若年性認知症支援コーディネーターと連携した支援を行います。

事業名	事業の概要等
ささえ隊メイトの養成及び活動支援	「認知症サポーターステップアップ講座」開催し、認知症の人とその家族に寄り添い、地域での認知症に関する活動に取り組む身近な応援者である「ささえ隊メイト」を養成します。研修会や交流会、活動発表等の開催を通して、地域に根差した活動を支援します。
ひとこと声かけ体験会	認知症の人と接する際に正しい知識や必要な配慮を理解することで、地域の見守り機能強化を図るとともに、認知症の人と家族を支え、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指します。
若年性認知症相談・支援センターとの連携	富山県若年性認知症コーディネーターと連携した支援を行います。
民間事業者と連携した普及啓発活動	認知症の人にやさしいお店登録事業の登録事業所等と連携し、認知症バリアフリーに取り組みます。

■指標

(単位：人)

ささえ隊メイト	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
養成者累計人数	180	200	220	240

基本施策（４）高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

ア 高齢者虐待と権利擁護に対する意識啓発

高齢者への虐待防止に向け、関係機関と連携し、パンフレットの配布、研修会や出前講座の開催等を通じて、市民への意識啓発を行います。

イ 高齢者虐待の早期発見・早期対応の推進

高齢者虐待防止ネットワーク会議の開催や高齢者虐待防止研修会の開催等により、関係機関の連携強化、虐待防止及び対応力の向上を図ります。

また、地域包括支援センター等関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図ります。

事業名	事業の概要等
高齢者虐待防止ネットワーク会議	弁護士等の専門職や保健・医療・福祉関係機関、地域の代表者等で構成する「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を設置・開催します。
高齢者虐待防止研修会	ケアマネジャーや介護施設従事者を対象に研修会を開催し、施設職員による虐待防止の啓発を図ります。
高齢者虐待防止対策の推進	虐待等の早期発見・迅速な対応に向けた体制づくり、養護者支援の強化、虐待対応の基盤の強化について重点的に取り組む目標を定め、高齢者虐待防止対策を推進します。

■指標

(単位：%)

高齢者虐待防止対策の推進	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者虐待防止研修会の受講で「実践に生かすことができる」と回答した人の割合	92.7	95	97	100

ウ 成年後見制度の利用支援と市民後見人の育成支援

身寄りがいない高齢者等に対する成年後見制度の申立ての支援や、低所得高齢者に対する成年後見人等への報酬助成を行うほか、定期的な相談会を開催し、高齢者が安心して成年後見制度を利用できるよう支援します。

また、呉西地区成年後見センターと連携し、市民後見人養成講座の開催や法人後見を行います。

事業名	事業の概要等
成年後見制度利用相談会	専門職による成年後見制度に関する相談会を開催します。
市民後見人の養成	呉西地区成年後見センターにおいて市民後見人養成講座を開催し、市民後見人を養成します。また、市民後見人バンクの登録者に、法人後見支援員等の活動を通じ、個人受任型の市民後見人として活動できるよう支援します。

■指標

(単位：回)

成年後見制度利用相談会	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
実施回数	12	12	12	12

■指標

(単位：回、人)

市民後見人の養成	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
講座開催回数	(基礎) 1	(実務) 1	(基礎) 1	(実務) 1
養成人数	3	3	3	3
市民後見人バンク登録者数	16	19	19	22

エ 消費者被害の防止

訪問販売等や特殊詐欺の被害を未然に防止するため、消費生活センター等との連携を強化します。

また、新たな手口の発生や自然災害の多発等により消費者被害件数が増加傾向にあることから、地域や関係機関との連携を強化し、パンフレット・啓発物品の配布や出前講座の開催など、高齢者の消費者被害の防止に努めます。

基本施策（5）地域共生社会構築の推進

ア 地域支え合いネットワーク事業の推進

地域支え合いネットワーク事業を全市に展開、充実し、高齢になっても、支援が必要となっても、安心して住み慣れた地域で生活ができるよう地域での支え合い体制の構築を進めます。

また、引き続き市域全体を担当する第1層、地域包括支援センター圏域を担当する第2層、地域振興会圏域の第3層にそれぞれ生活支援コーディネーター及び協議体を設置し、地域での支え合い体制づくりを支援します。

事業名	事業の概要等
生活支援コーディネーターの配置	地域での支え合い体制づくりを推進するため、主に資源開発やネットワーク構築の役割を担うコーディネーターを配置し、地域づくりを支援します。
共生社会構築事業	地域支え合いネットワーク事業を発展・拡充し、地域において高齢者のみならず、子ども、障がい者などを対象に相談機能を備えた常設型の居場所づくりに取り組む地域を支援します。

イ 地域包括支援センターの業務負担軽減・体制整備

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの要であり、さらに、重層的支援体制の整備推進においても重要な拠点として、その役割がますます期待されています。地域包括支援センター運営協議会に諮るとともにそれぞれの業務が適切かつ効率的に運営できるよう体制整備に努めます。

事業名	事業の概要等
体制強化職員の配置	高齢者人口に応じた体制強化職員を加配するなど、人員体制の強化を図るとともに、引き続き、人員の適正配置に努めます。
職員研修	職員の知識の習得や技術の向上に向けた研修を行うなど、引き続き職員の資質向上に努めます。
包括圏域の適正化	高齢者人口の推移、世帯構成の変化を把握し、それぞれの業務が適切かつ効率的に運営できるよう、包括圏域の適正化を図ります。

ウ 重層的支援体制の整備推進

「射水市重層的支援体制整備事業実施計画」に基づき、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応できるよう、庁内各課や関係支援機関との連携強化を図り、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の一体的実施に努めます。

事業名	事業の概要等
包括的相談支援事業	属性や世代を問わず包括的に相談を受け止めることができるよう、支援機関のネットワークで対応し、複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につながります。
参加支援事業	社会とのつながりを作るための支援を行うとともに、利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくります。 また、マッチング後において、本人の状態や希望に合った支援ができていないかフォローアップします。
地域づくり事業	世代や属性を超えて交流できる場・居場所の整備や交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人のコーディネートを行います。 また、地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図ります。
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業	支援が届いていない人に支援を届けることができるよう、会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見付け、本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置きながら、丁寧な働きかけを行います。
多機関協働事業	重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす包括的な相談体制を構築し、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した事例の調整役を担い、支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定めます。

基本目標5 介護サービス基盤の充実

【現状と課題】

これまで、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年及び団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据えた介護サービス基盤の計画的な整備を進めてきました。令和7年は本計画の計画期間であり、介護ニーズを的確に把握しつつ、必要なサービス基盤の整備に努めていく必要があります。さらに中長期的な視点でみると、令和17年には団塊の世代が85歳以上になり、要介護認定者数がピークを迎えると推計されています。また、令和22年には高齢化率が34.1%まで上昇する中、生産年齢人口は大きく減少することから、今でも顕在化している人材不足がさらに深刻になると見込まれます。

8割以上の事業所が事業展開上の課題として「職員の確保・育成」と回答しているほか、市に支援・充実してほしいこととして「介護職のイメージアップ戦略の推進」が最も高くなっており、その深刻さがうかがえます。

また、介護者が「仕事と介護を両立していく上で不安を感じる介護」として、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」「屋内の移乗・移動」の割合が高くなっていることから、在宅介護を支えるサービスの提供を充実させる必要があります。

一方で、介護保険料については、「介護サービスの充実よりも保険料をあまり高くしないようにしてほしい」が約4割を占めています。介護保険料の水準に配慮しつつ介護ニーズにこたえられるサービスの提供基盤を整備する必要があります。

必要な人が安心してサービスを受けることができるためにも、介護人材の確保を含めたサービス基盤の整備を計画的に進めるとともに、持続可能な制度運営に向けた給付の適正化に取り組んでいくことが重要です。

【施策の方向性】

介護保険事業を健全かつ円滑に運営し、必要な介護サービスを安心して受けられるよう、サービス基盤の充足と質の向上を図るとともに、給付の適正化に取り組みます。また、外国人を含めた介護人材の確保に向けて、県や事業所と連携しながら効果的な取組を推進します。

介護サービスの見込量等については、第8期の給付実績を基に、コロナ禍による影響も踏まえた要介護認定率及びサービス利用率を設定し推計しました。

【成果指標】

指標	基準値	目標値
介護のための離職の有無	8.2%	0%
職員の充足状況、充足していると回答する事業所	28.4%	増加

基本施策（1）介護保険事業のサービス利用量の実績と見込み

サービスごとの実績と見込量は以下のとおりとなっています。なお、令和5年度の実績は見込み、人数は月平均、給付費は年間累計額となっています。

ア 居宅サービス

（ア）訪問系サービス

家庭を訪問するサービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の5種類のサービスがあります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	人数(人)	602	597	594	610	622	639
	給付費(千円)	603,804	610,649	646,730	657,074	673,722	696,071
訪問入浴介護	人数(人)	66	65	61	62	63	66
	給付費(千円)	45,170	43,993	41,081	41,682	42,336	44,466
訪問看護	人数(人)	380	416	487	500	510	526
	給付費(千円)	199,064	226,131	263,689	276,835	281,995	290,891
訪問リハビリテーション	人数(人)	53	53	57	60	60	61
	給付費(千円)	18,220	16,981	21,176	22,222	22,301	22,657
居宅療養管理指導	人数(人)	389	422	453	465	478	492
	給付費(千円)	29,496	34,230	38,238	37,712	38,790	39,935

（イ）通所系サービス

日帰りで施設に通うサービスには、通所介護（デイサービス）と通所リハビリテーション（デイケア）があります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所介護	人数(人)	1,123	1,182	1,130	1,159	1,180	1,206
	給付費(千円)	959,710	960,523	955,298	974,196	993,495	1,016,525
通所リハビリテーション	人数(人)	246	208	161	167	169	173
	給付費(千円)	168,870	144,333	129,010	126,231	127,895	131,117

(ウ) 短期入所サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や短期入所施設、介護医療院などに短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療などを行うサービスで、短期入所生活介護と短期入所療養介護があります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
短期入所生活介護	人数(人)	362	337	325	335	342	353
	給付費(千円)	398,629	346,696	321,268	324,393	332,300	344,192
短期入所療養介護	人数(人)	13	10	9	9	9	9
	給付費(千円)	22,912	16,336	13,659	14,408	14,408	14,408

(エ) 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定施設入居者 生活介護	人数(人)	4	6	5	4	4	4
	給付費(千円)	7,751	12,687	10,129	7,744	7,744	7,744

(オ) その他の在宅サービス

その他の在宅で利用できるサービスに、福祉用具貸与・購入、住宅改修があります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
福祉用具貸与	人数(人)	1,795	1,860	1,879	1,933	1,972	2,021
	給付費(千円)	265,409	279,841	589,557	289,583	296,214	304,746
福祉用具購入	人数(人)	22	24	24	25	26	27
	給付費(千円)	7,765	8,213	9,457	8,553	8,888	9,235
住宅改修	人数(人)	20	21	23	24	24	25
	給付費(千円)	20,443	20,497	23,971	24,393	24,393	25,488

(カ) 居宅介護支援（介護サービス計画の作成）サービス

介護支援専門員が、介護サービスを利用する場合に必要な「ケアプラン（介護サービス計画）」を作成します。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度） （見込み）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
居宅介護支援	人数(人)	2,341	2,340	2,292	2,353	2,397	2,451
	給付費(千円)	421,225	424,096	415,796	426,774	435,551	445,746

イ 介護予防サービス

(ア) 介護予防訪問系サービス

要支援者を対象に、家庭を訪問する介護予防サービスには、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導の4種類のサービスがあります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度） （見込み）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
介護予防 訪問入浴介護	人数(人)	1	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	316	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	人数(人)	52	63	71	73	74	75
	給付費(千円)	17,934	22,898	28,059	29,493	29,935	30,378
介護予防訪問リ ハビリテーショ ン	人数(人)	5	5	5	5	5	6
	給付費(千円)	1,401	1,386	1,144	1,155	1,155	1,385
介護予防 居宅療養管理指 導	人数(人)	13	19	25	25	26	27
	給付費(千円)	626	1,120	1,722	1,485	1,546	1,603

(イ) 介護予防通所系サービス

日帰りで施設に通うサービスには、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）があります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度） （見込み）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
介護予防通所リ ハビリテーショ ン	人数(人)	73	56	41	41	42	43
	給付費(千円)	28,454	22,546	18,224	18,022	18,517	18,785

(ウ) 介護予防短期入所サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や短期入所施設、介護医療院などに短期間入所し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療などを行うサービスで、介護予防短期入所生活介護と介護予防短期入所療養介護があります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防 短期入所生活介護	人数(人)	8	9	9	9	9	9
	給付費(千円)	3,525	4,346	5,041	5,008	5,008	5,008
介護予防 短期入所療養介護	人数(人)	1	1	0	0	0	0
	給付費(千円)	175	346	0	0	0	0

(エ) 介護予防特定施設入居者生活介護

ケアハウス等に入居している要支援者を対象に、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0

(オ) その他の介護予防在宅サービス

その他の在宅で利用できるサービスに、介護予防福祉用具貸与・購入、住宅改修があります。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防 福祉用具貸与	人数(人)	480	501	535	547	555	566
	給付費(千円)	32,052	35,401	36,681	38,533	39,099	39,878
介護予防 福祉用具購入	人数(人)	7	6	8	8	8	9
	給付費(千円)	1,876	1,723	2,001	2,245	2,245	2,518
介護予防 住宅改修	人数(人)	11	10	9	9	9	9
	給付費(千円)	10,490	10,284	9,675	9,115	9,115	9,115

(カ) 介護予防支援（介護予防サービス計画の作成）サービス

介護支援専門員が、介護予防サービスを利用する場合に必要な「ケアプラン（介護予防サービス計画）」を作成します。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度） （見込み）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
介護予防支援	人数(人)	534	551	584	597	605	618
	給付費(千円)	29,214	30,662	32,085	33,196	33,641	34,364

ウ 地域密着型サービス

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、自宅において介護福祉士等による入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話や看護師等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度） （見込み）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	29	29	27	28	29	29
	給付費(千円)	54,608	59,705	57,324	54,266	56,975	56,975

(イ) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回又は通報により、訪問介護員が自宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話や緊急時の対応を行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 （2021年度）	令和4年度 （2022年度）	令和5年度 （2023年度） （見込み）	令和6年度 （2024年度）	令和7年度 （2025年度）	令和8年度 （2026年度）
夜間対応型訪問介護	人数(人)	2	1	0	0	0	0
	給付費(千円)	602	127	0	0	0	0

(ウ) 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者が対象で、デイサービスセンターへ通い、日帰りで入浴や食事、交流、生活訓練などを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型 通所介護	人数(人)	111	100	89	92	94	96
	給付費(千円)	135,458	133,229	129,357	131,255	134,338	137,210

(エ) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に今までの暮らしを維持しながら、利用者等の希望や状況に応じ、「泊まり」や「訪問」を組み合わせた多機能なサービスを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	247	239	248	257	264	268
	給付費(千円)	619,741	609,360	648,394	661,907	681,200	692,879

(オ) 認知症対応型共同生活介護

比較的安定した状態にある認知症の要介護者等に、小グループでの共同生活の中で、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共 同生活介護	人数(人)	248	243	242	253	257	262
	給付費(千円)	755,998	750,602	763,445	781,593	794,171	809,541

(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の特別養護老人ホームにおいて、入浴・排泄・食事などの日常生活上の世話や療養上の世話、健康管理、機能訓練を行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	28	27	27	28	28	28
	給付費(千円)	99,829	95,582	94,627	100,582	100,582	100,582

(キ) 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせ、介護と看護のサービスを一体的に行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	41	47	48	49	52	52
	給付費(千円)	119,886	142,225	137,427	142,901	151,590	151,590

(ク) 地域密着型通所介護

定員18人以下の事業所で入浴、食事の提供や機能訓練などを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型通所介護	人数(人)	319	301	285	293	299	304
	給付費(千円)	268,976	248,186	237,776	244,625	250,468	254,784

(ケ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホーム等の介護専用型特定施設において、入浴・排泄・食事などの日常生活上の世話や療養上の世話を行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0

エ 地域密着型介護予防サービス

(ア) 介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要支援者が対象で、デイサービスセンターへ通い、日帰りで入浴や食事、交流、生活訓練などを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症 対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0

(イ) 介護予防小規模多機能型居宅介護

要支援者が、「通い」を中心にこれまでの暮らしを維持しながら、利用者等の希望や状況に応じ、「泊まり」や「訪問」を組み合わせた多機能なサービスを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数(人)	18	17	15	15	16	17
	給付費(千円)	15,188	15,759	14,033	13,235	13,874	14,969

(ウ) 介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要支援者が対象で、小グループでの共同生活の中で、入浴、排泄、食事などの日常生活上の世話や機能訓練などを行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0

オ 施設サービス

(ア) 介護老人福祉施設

日常生活で常に介護が必要で、在宅での介護が困難な場合、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話等を行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	人数(人)	543	542	536	538	538	538
	給付費(千円)	1,721,672	1,719,204	1,707,339	1,699,250	1,699,250	1,699,250

(イ) 介護老人保健施設

病状が安定し入院治療の必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする入所者に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等を行います。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人保健施設	人数(人)	215	212	198	198	198	198
	給付費(千円)	761,448	756,420	716,859	690,985	690,985	690,985

(ウ) 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。

		第8期（実績）			第9期（見込量）		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護医療院	人数(人)	72	74	74	76	76	76
	給付費(千円)	325,457	337,002	345,676	348,681	348,681	348,681

カ リハビリテーション指標の設定

要支援・要介護認定者が、リハビリテーションにより身体機能等の改善や維持を図ることが重要です。リハビリテーションサービスについて指標を設定し、評価・改善等を行います。

今後はリハビリテーション利用率の増加を目指していきます。

	第8期（実績）			第9期（見込量）		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) (見込み)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ストラクチャー指標（事業所数）						
介護老人保健施設数	3	3	3	3	3	3
訪問（予防）リハビリテーション事業所数	2	2	2	2	2	2
通所（予防）リハビリテーション事業所数	5	4	4	4	4	4
プロセス指標（利用率）						
介護老人保健施設リハビリテーション利用率	4.17%	4.08%	3.77%	増加		
訪問（予防）リハビリテーション利用率	1.13%	1.10%	1.09%			
通所（予防）リハビリテーション利用率	6.45%	5.16%	4.26%			

基本施策（２）介護サービスの基盤整備の目標

団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）及び現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えながら、持続可能な介護サービス供給量を確保するため、それぞれのサービスの基盤整備を図り、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるための高齢者の住まいと生活の一体的支援に努めます。

施設整備については、既存施設の利用状況や生活圏域ごとの整備状況、今後の利用見込みや事業者の要望等を考慮し、以下のとおりとします。なお、複数の在宅サービスを組み合わせ提供する新たな「複合型サービス」については、利用ニーズや事業所の意向等を把握しつつ検討していくこととします。

ア 地域密着型サービス

整備内容	令和5（2023） 年度末	第9期整備数	令和8（2026） 年度末
小規模多機能型居宅介護	12	1	13
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	4
認知症対応型共同生活介護	17	1	18
地域密着型通所介護	12	(2)	14

※（）は第8期計画からの繰り越し

イ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の生活の場として、多様な介護サービスが提供されていることから、今後の整備状況等を把握します。また、入居者が安心して暮らせるよう県など関係機関との情報連携を図りながら質の確保を図ります。

整備内容	令和5（2023） 年度末	第9期整備数	令和8（2026） 年度末
有料老人ホーム	7事業所 (150人)	1事業所 (15人)	8事業所 (165人)
うち、特定施設の指定を受けるもの	—	—	—
サービス付き高齢者向け住宅	8事業所 (191人)	1事業所 (30人)	9事業所 (221人)
うち、特定施設の指定を受けるもの	—	—	—

ウ 介護予防・生活支援サービスの体制整備

高齢者等が、住み慣れた地域で自立した日常生活が営めるよう、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、多様な主体による多様なサービスの展開に努めていきます。

対象者は、要支援1・2の要支援認定を受けた方、基本チェックリストによる生活機能の低下がみられた方等で、次ページの類型でサービス提供を行います。

また、住民型サービスについては、「地域支え合いネットワーク事業」を実施し、令和3年（2021年）を目途に市内全域でのサービス提供基盤を整備し、地域で支援が必要な人を含めて、多様な人々が集える「地域共生の場」づくりを目指します。

■指標

(単位：件)

訪問型サービス事業	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問介護相当サービス利用件数	276	276	288	288
訪問型サービスA（緩和型 [※] ）利用件数	948	984	1,020	1,032

■指標

(単位：件)

通所型サービス事業	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防通所介護相当サービス利用件数	5,460	5,664	5,868	5,916
通所型サービスA（緩和型）利用件数	612	636	660	672
通所型サービスC（短期集中型）利用件数	12	12	12	12

■指標

(単位：組織)

地域支え合いネットワーク事業	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
支援組織数	26	27	27	27

図 介護予防・生活支援サービス体制の類型

		訪問型サービス	通所型サービス
事業所等がサービス提供	現行型	①訪問介護相当サービス 内 容：掃除、洗濯、調理などの家事援助 入浴介助などの身体介護 実施方法：事業者を指定 提供主体：訪問介護事業者	①通所介護相当サービス 内 容：機能訓練、食事、入浴などの提供 生活機能改善プログラムなど 実施方法：事業者を指定 提供主体：通所介護事業者
	緩和型	②訪問型サービスA 内 容：掃除、洗濯、調理などの家事援助 (身体介護は利用できません) 実施方法：事業者を指定/事業委託により実施 提供主体：訪問介護事業者/委託先事業者	②通所型サービスA 内 容：レクリエーション活動、機能訓練 食事、入浴の提供など 実施方法：事業者を指定/事業委託により実施 提供主体：通所介護事業者/委託先事業者
	短期集中型		③通所型サービスC 内 容：週2回の生活機能改善プログラム など3か月間で集中的にリハビリ テーションを行い、機能回復を図る 実施方法：事業委託により実施 提供主体：委託先事業者
地域の支え合いの中で実施	住民型	④訪問型サービスB 内 容：ごみ出し、掃除など簡単な生活援助、話し相手、見守りなど 実施方法：補助 提供主体：住民団体等 (例) 地域振興会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア団体、NPO法人など	④通所型サービスB 内 容：体操・運動等の活動等、自主的なつどいの場 実施方法：補助 提供主体：住民団体等 (例) 地域振興会、地区社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティア団体、NPO法人など

基本施策（３）介護サービス事業所への支援

ア 事業所運営の効率化、生産性向上支援

福祉用具や介護ロボット、ＡＩ、ＩＣＴツールの導入を支援するとともに、国の方針に基づく申請様式や手続きの簡素化による文書負担の軽減を図ることにより、事業所運営の効率化及び生産性向上を支援します。

事業名	事業の概要等
介護ロボット、ＡＩ、ＩＣＴ等導入支援	県が実施するＩＣＴ導入支援事業補助金等の活用を促し、介護従事者の業務負担の軽減及び業務効率化につなげるとともに、介護サービスの質の向上を目指します。
事務作業効率化支援	介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式の使用や「電子申請・届出システム」の導入を進めます。
会議や研修会のオンライン化効率・効果的なサービス提供	研修会のオンライン化による参加負担の軽減、地域密着サービスの広域利用、サテライト事業所の設置等による事業所運営の効率化について支援します。

イ 介護保険制度等に関する情報提供の充実

様々な機会を通じて、介護保険制度の改定等に関する情報提供の充実に努めます。

事業名	事業の概要等
介護保険制度に関する研修会の実施	市内の介護サービス事業所等を対象に、介護保険制度の改正等に関する研修会を実施します。
ホームページ等による情報提供	市ホームページにおいて、介護サービス事業者向けの各種情報を発信します。

ウ 利用者の安全確保・リスクマネジメント推進支援

事故の再発防止や従事者による虐待防止、災害や感染症発生時における利用者の安全確保に向けた指導や支援、研修等を行います。

事業名	事業の概要等
介護現場に対する指導・支援等	国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行います。また、養介護施設従事者等による虐待の防止に向けた研修を実施します。
ＢＣＰ、防災計画に沿った訓練の実施	市として感染対策物品を確保し、感染症への対応力を強化します。ＢＣＰ作成や見直しのための研修や、避難訓練の実施を支援します。

基本施策（４）人材の確保及び質の向上

ア 人材の発掘・育成への支援・離職防止

市内の介護施設等の職場に触れる機会を提供し、介護職に対する理解促進を図るとともに、各種資金貸与事業の活用を促進することで介護福祉士等を目指す学生を支援します。

また、業務負担の軽減や介護の資格に係らない人材の確保など、県や事業所等と連携しながら、人材発掘・育成と離職防止に取り組めます。

事業名	事業の概要等
いみず企業見学バスツアー	就職活動前の学生を対象に射水市内の企業の職場を見学して回る「いみず企業見学バスツアー」において、介護福祉関係コースを実施します。
奨学資金貸与事業（介護従事者分）	経済的な理由で就学が困難な人に奨学金を貸与する「奨学金貸与事業」において、卒業後5年間、市内事業所で介護福祉士として勤務した場合、または卒業後3年間、市内事業所で介護福祉士として勤務し、かつ介護福祉士国家試験に合格した場合、全額免除します。
介護福祉士資格取得支援事業	射水市の介護事業所に勤務する職員が、介護福祉士を目指す際にかかる経費を補助します。
富山福祉短期大学との連携事業（包括的連携協定）	富山福祉短期大学の学生と協働で、介護の魅力を伝える事業を幅広く行います。PRのための企画は学生が考え、市はその実現のためのアドバイスを、連絡調整を行います。
介護ロボット、AI、ICTの活用（再掲）	県が実施するICT導入支援事業補助金等の活用を促し、介護従事者の業務負担の軽減及び業務効率化につなげるとともに、介護サービスの質の向上を目指します。
元気高齢者等の参入支援	元気高齢者が介護助手を務めることで、介護職員が専門的業務に専念でき、業務負担の軽減が図られ、介護サービスの質の向上につながります。また、高齢者の社会参加、生きがいづくりにつながります。
従事者養成（入門）研修の実施	介護に関する基礎的知識を学習することで地域のボランティアを養成し、新たな介護人材を確保とともに、元気高齢者の就業の場の確保や生きがい創出を図ります。

イ 外国人人材確保のための支援

外国人従事者の受入を実施する事業者に対し、県が実施する各種事業の利用を促進するとともに、市独自の支援に取り組めます。

事業名	事業の概要等
外国人受入れにかかる初期費用の支援	県が実施する受入れ等にかかる初期費用の補助金利用を促進します。また、市としても事業所負担を軽減するための支援を検討します。

事業名	事業の概要等
受入施設的环境整備の促進	県が実施する外国人介護人材受入施設等環境整備事業等の活用を促し、その申請支援を行います。

ウ 潜在的有資格者等への就業支援

介護労働安定センター「潜在介護福祉士等復職支援事業」と連携し、潜在介護福祉士等が研修等を通じて不安感を払拭することで復職を促し、人材の呼び戻し及び確保を図ります。

事業名	事業の概要等
潜在介護福祉士等復職支援事業の周知	介護労働安定センターと情報連携し、市の広報、ホームページ等を活用し周知を行います。

エ 富山県事業等との連携

富山県が実施する「福祉人材確保対策事業」と連携し介護人材の確保を図ります。
また、社会福祉施設の適正で安定した経営と福祉施設の利用者へのサービス向上を目的に、富山県社会福祉協議会が実施する「社会福祉施設経営相談室」の利用を促進します。

事業名	事業の概要等
富山県福祉人材確保対策事業	県が実施する「掘り起こし」「養成」「確保」「定着」のそれぞれの場面に応じた人材対策について、情報発信を行うとともに利用促進を図ります。
富山県社会福祉協議会福祉人材センターとの連携	
富山呉西圏域就職マッチング事業	就職説明会等の規模を圏域レベルに拡大し、企業、業種、参加者の増加を図ります。

オ 働き先として選ばれる福祉事業所づくりへの支援

全国から人材が集まっている社会福祉法人等の成功事例を調査・研究するとともに、介護職に対するイメージアップ戦略に取り組むなど、働き先として選ばれる福祉事業所づくりを支援します。

事業名	事業の概要等
介護現場のイメージアップ事業	県や事業所等と連携し、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していきます。

事業名	事業の概要等
処遇改善加算、特定処遇改善加算の取得推進	運営指導や集団指導において、適切に加算が取得できるよう取組や取得方法について助言します。

カ 認知症の人を支える介護関係者の対応力向上支援

認知症ケアの向上を図るため、対応困難な事例を抱えるケアマネジャーやサービス事業所に対する研修会を開催します。

また、家族や地域住民に対して認知症に関する正しい知識の啓発を行うほか、習得・情報交換する場を提供します。

事業名	事業の概要等
認知症地域支援推進員部会・事例検討会	地域包括支援センターの会議や認知症地域支援推進員による部会での認知症の人の事例検討会を実施します。
介護支援専門員向け研修会	介護支援専門員のケアプランを振り返り、日頃のケアマネジメントにおいて困難な事項等を話し合い、介護支援専門員の支援を行います。
家族介護支援事業（再掲）	要介護高齢者を介護する家族等に対し、認知症やその他適切な介護知識・技術を習得することを目的とした介護教室や介護者の交流会を開催します。 また、参加する家族のリフレッシュだけでなく、介護負担の軽減を図ることができる場となるよう充実した内容の教室・交流会を開催します。

キ 介護サービスの質的向上

介護サービス事業者が職員のための研修等を実施し、知識の習得やサービスの質の向上を図るための必要な情報を提供するとともに、介護保険制度についての説明会や認知症に関する研修会を開催します。

基本施策（５）介護保険制度の適正運営

ア 円滑な提供体制の整備

各事業者が適切なサービス計画を作成することができるよう、事業者間の連携を促進し、適切な介護サービスの提供のための体制の整備を進めます。

事業名	事業の概要等
新任介護支援専門員研修会	新任介護支援専門員が被保険者の利益を損なわず、質の高いマネジメントに基づき自立支援を行うことができるよう、ケアプラン作成や面接技術の向上を図るための研修会を実施します。
介護ケアプラン研修会	ケアプラン作成について、高齢者本人の意思決定を支援するとともに、介護者との関係性を構築しながら、長く在宅生活を送れるように、講義や演習を実施します。
介護支援専門員等資質向上研修会	介護が必要となっても家族介護者、要介護者がともに自分らしい人生や安心した生活を送ることができるよう、介護支援専門員等を対象に資質向上を目的とした研修会を実施します。

イ 相談・苦情への対応

介護サービス利用者や家族から寄せられる、介護保険制度やサービスに関する疑問や不満、苦情について、適切かつ丁寧に対応します。

また、市内の介護保険施設に「あったか介護保険相談員」を派遣し、介護サービスの現状を把握するとともに、利用者からの苦情や相談に応じることで、質の高い介護サービスの提供に努めます。

事業名	事業の概要等
あったか介護相談員派遣事業	オンライン面会と訪問面会を組み合わせ、派遣先の拡大を進めます。

ウ 介護保険指定事業者等への指導・監督

地域密着型サービス及び居宅介護支援事業所に係る事業者の指定に当たっては、指定業務の適正な執行に努めるとともに、事業者への適切な指導・監督を実施します。

事業名	事業の概要等
集団指導	介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容等の過去の指導事例などに基づく指導内容について、年1回以上、講習等の方法（集合形式、オンライン形式、文書指導の形式等）により行います。
運営指導	指定の有効期限内に少なくとも1回以上、原則、事業所实地において、各種運営体制の確認や報酬請求指導を行います。

エ 公平かつ適正な認定業務の実施

要介護度の認定業務については、公平かつ適切な実施が求められていることから、認定審査会委員や訪問調査員に対する研修会を実施し、必要な知識や技術を習得します。

また、認定審査会の負担軽減に向けて、ICTを活用するなど効率的な認定審査会の実施に努めます

事業名	事業の概要等
介護認定審査会新任委員研修	介護認定審査会の新任委員に対し研修会を開催し、適切かつ公平な審査会運営に努めます。
効率的な認定審査会の実施	介護認定の更新申請で一定の要件を満たす者について、認定審査会の簡素化に取り組みます。
ICTを活用した認定審査会の実施	行政コストの削減と働き方改革を推進するため、介護認定審査会資料のペーパーレス化に取り組みます。
認定調査員研修	介護認定審査会の認定調査員に対し研修会を、認定調査員の資質の向上に努めます。

オ 介護サービス情報公表システムの活用

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療・介護サービスの情報や、地域包括支援センターの所在地などについて、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムの活用を促進します。

事業名	事業の概要等
介護事業所、生活関連情報検索の充実	介護サービス事業所等に対し、当該システムへの情報公表を促します。

カ 介護保険料の収納率の向上対策の推進

介護保険財政の健全性を維持するとともに、被保険者間における負担の公平性を確保するため、介護保険制度の趣旨について、より一層の周知や啓発を進めるとともに、口座振替の利用促進や収納業務のコールセンターの活用など、介護保険料の収納率の向上対策を推進します。

事業名	事業の概要等
コールセンターの活用	コールセンターによる納付勧奨を行い、保険料の納め忘れを防止します。
滞納処分の実施	資力があるのに納付しない場合等は、財産の差押えによる滞納処分を行い、保険料負担の公平性を確保します。
口座振替利用促進	口座振替による納付を促進し、保険料の納め忘れを防止します、

キ 介護給付適正化への取組

介護給付の適正化を図るため、認定調査の事後点検を実施するほか、ケアプランの点検を強化し、介護支援専門員に適切な指導や助言を行います。また、住宅改修に関する審査や調査を実施するなど、給付の適正化に取り組みます。

なお、これまでの主要5事業が3事業に再編され、介護給付通知が任意となっており、費用対効果を踏まえた実施の有無を検討します。

■指標

(単位：件)

実施件数	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認定調査状況チェック	5,400	5,400	5,400
ケアプランの点検	100	100	100
住宅改修等の点検	50	50	50
医療情報との突合・縦覧点検	2,000	2,000	2,000
介護給付費通知	—	—	—

基本施策（6）事業費及び保険料の算定

（ア）標準給付費 = 未定 円

利用者の負担を除いた介護給付費及び予防給付費、これに特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加え、合計した額（標準給付費）となります。見込額は、報酬改定等の影響により変更になります。

（イ）地域支援事業費 = 未定 円

政令により介護予防事業・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費に分けて、上限額等が定められています。

（ウ）保健福祉事業費 = 未定 円

国から交付される保険者機能強化推進交付金を財源として実施しています。

（エ）調整交付金不足額 = 未定 円

市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、給付費の5%相当分を交付されるものですが、後期高齢者の加入割合と第1号被保険者の所得分布状況により、本市への交付割合が算出されます。

（オ）財政安定化基金償還金 = 0 円

計画策定時に見込んだ給付見込を実際の給付が大幅に上回った場合や保険料収入の見込を実際の保険料収入が下回った場合に生じる財源不足を補てんするために、資金の貸付を行う県が設置する基金です。第9期計画での償還予定はありません。

（カ）介護保険事業財政調整基金取崩金 = 未定 円

市が毎年度の介護保険事業の決算によって生じた剰余金を積み立てるために設置しています。もし、予想を超える急激な介護給付費の増加で予算に不足が生じたとき等は、この基金から不足額を繰り入れます。

(キ) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 = 未定 円

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組の達成状況に応じて、国から支給される交付金の見込額です。

(ク) 保険料収納率 = 未定 %

保険料収納率は、過去の収納実績を参考に見込みます。

(ケ) 第1号被保険者数 = 未定 人

3年間の第1号被保険者数です。所得段階別に補正を行った後の数値です。

(ア) + (イ)) × 23% (第1号被保険者分)
+ (ウ)
+ (エ)
+ (オ)
- (カ)
- (キ)

÷ (ク)
÷ (ケ)
÷ 12か月

= 第9期保険料標準額

※保険料の段階については未定ですが、負担能力に応じた保険料を設定します。

第 5 章

計画の推進について

第5章 計画の推進について

1 推進・評価体制

(1) 高齢者保健福祉・介護保険事業計画推進委員会の設置

PDC Aサイクルを機能させ、計画の着実な実施や評価、見直し等を進めていくため、学識経験者や保健・医療関係者、被保険者等からなる推進委員会を設置します。

(2) 市民、関係機関、福祉事業所等との協働による推進体制

本計画を推進するためには、市民をはじめ関係機関、福祉事業所等の参画が不可欠であることから、緊密な連携を図り、協働しながら計画を推進します。

(3) 国・県との連携

高齢者の地域生活を支える様々な施策は、国や県の制度に基づき運営されているものが少なくありません。そのため、施設整備や人材確保、定着支援、医療・介護の連携、感染症の対策等の連携が必要な施策について、国や県と連携しながら本計画の確実な推進を図ります。

2 計画の公表と周知

市民等と協働して計画を推進するためには、計画の趣旨や内容等について理解を深めていただくことが重要であることから、広報、ホームページへの掲載や出前講座の実施など、様々な機会を通じ、計画の公表と周知に努めます。

資料編

資料編

用語集

	用語	解説	掲載
あ	IoT(アイ オー ティー)	(Internet of Things)あらゆる物がインターネットを通じてつながることによって実現する新たなサービス、ビジネスモデル、又はそれを可能とする技術の総称。	62
	ICT(アイ シー ティー)	(Information and Communication Technology)「情報通信技術」の略。	65
	MCI(エル シー アイ)	(Mild Cognitive Impairment)「軽度認知障害」の略。 認知症の前段階といわれ、健常者と認知症の間で、認知機能(記憶・決定・理由づけ・実行等)のうち1つの機能に問題が生じてはいるが、日常生活上は支障がない状態のこと。	70
か	緩和型(緩和型サービス)	総合事業で国が示しているサービス類型のうち、ホームヘルプサービスやデイサービスの人員及び運営基準等を緩和して行うサービス。実施基準や内容については市町村が定めることとなっており、本市では要支援相当者に対し、訪問して調理、掃除等の生活援助を行うサービスや、簡単なレクリエーションや見守りによる入浴の提供等を行う通いのサービスを実施している。	88
	きららか射水 100 歳体操	高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康でいきいきとした生活を送るために、身近な場所で週1回程度行う、重りを使った筋力運動の体操。	22
	KDB(国保データベース)	国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等を基に作成する統計情報。	54
	ゲートキーパー	職場・学校や家庭などで自殺の兆候がみられる人に対し、声を掛けて話を聞いたり、専門機関で必要な支援が受けられるよう勧めたり、その後の経過を見守ったりすることにより、自殺防止につなげる役割を担う人。	52
	健康寿命	日常的・継続的な医療介護を要しない状態で自立した生活ができる期間。	43

	用語	解説	掲載
か	高額医療合算介護サービス費	同一世帯の医療費と介護サービス費の自己負担額が高額となった場合、その負担額が一定額を超えたとき、その超過分の払い戻しを行う。	97
	高額介護サービス費	介護サービスを受けるときの自己負担額が一定額を超えたとき、その超過分の払い戻しを行う。	97
	高齢者虐待	高齢者が養護者や介護サービス事業所の職員などにより、基本的人権を侵害するような虐待行為を受けること。身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、ネグレクト(介護や世話の放棄)、性的虐待などがある。	5
さ	サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)	高齢者住まい法の改正により、従来の高齢者専用賃貸住宅(高専賃)の登録要件(床面積・設備等)に加え、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービス(安否確認・生活相談は必須)を提供する施設が併設された高齢者向けの賃貸住宅。 利用者保護のため、契約内容について一定のルールが課せられる。	87
	サロン活動(地域ふれあいサロン)	高齢者を対象に地域の民生委員やボランティアグループ等が運営し単位自治会公民館等で開催されるサロン。健康保持、認知症の予防及び孤独感の解消等を目的に様々な活動が実施されている。	57
	住民サポーター	地域で、支え合い活動等を実践するボランティア。	57
	奨学資金貸与事業	将来射水市において介護福祉士として勤務しようとする学生に奨学資金を貸与するとともに、市内の介護事業所に一定期間勤務した場合に返済を全額免除するもの。	91
	ストラクチャー指標	介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の実態増を表す指標。(本計画では施設数)	86
	生活支援コーディネーター	地域で、支え合いを実践する団体間を連絡・調整し、ネットワークを作ったり、高齢者と地域の様々なサービスや社会資源をつないだりする役割を担う人。地域支え合い推進員。	74
	成年後見制度	認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が十分でない人が、財産管理や日常生活での契約などを行うときに、判断が難しく不利益をこうむることがないように本人の権利と財産を守り支援する制度。家庭裁判所が本人の障害の程度や事情を確認して本人を支援する人(成年後見人等)を選任する。	67

	用語	解説	掲載
さ	総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)	要支援又は要支援状態となるおそれのある高齢者を対象に、住み慣れた地域でできる限り健康で自立した生活を送ることができるよう、多様な社会資源や多様な実施主体を活用した生活支援サービスを総合的に提供する事業。	5
た	ダブルケア	少子化と高齢化が同時に続き、親の介護と子育てが同時に発生する状況。	72
	地域共生社会	高齢者、障がい者及び子ども等全ての人々がそれぞれに役割を持ちながら、主体的に地域に参加し、共に支え合う社会。	5
	地域包括ケアシステム	地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。	5
	地域包括支援センター	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、高齢者の総合相談、権利擁護、地域の支援体制づくり及び介護予防のための援助等を行い、高齢者の保健医療福祉の増進を包括的に支援していく施設。	5
	デマンドタクシー	タクシー車両を利用して、予約した人の家まで迎えに行き目的地まで運行する「予約制の乗合タクシー」。	66
	特定入所者介護(予防)サービス費	低所得者が介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したとき、所得に応じて居住費(滞在費)と食事の自己負担に上限を設け、それらの基準費用額と自己負担との差額が施設へ支給される。	97
な	認知症カフェ	認知症高齢者等や家族、地域の方や医療・介護の専門職等誰もが気軽に参加でき、交流や情報交換をする場。	64
	認知症ケアパス	認知症高齢者等の状態に応じた適切なサービス提供の流れ。	70
	認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症高齢者等やその家族に対してできる範囲で手助けする人。認知症を支援する「目印」として、「オレンジリング」をつけている。	67

	用語	解説	掲載
な	認知症サポート医	認知症高齢者等やその疑いのある人が、早期から地域の中で医療や介護につながるができるよう認知症初期集中支援チームの核として診断・治療から介護など様々な支援が受けられるようサポートする医師。	71
	認知症施策推進大綱	認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現を目指し、令和元年6月に策定された国の認知症施策。	5
	認知症初期集中支援チーム	医療と介護の専門職(保健師、看護師、社会福祉士等)及び認知症サポート医が本人や家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症高齢者等及び家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を集中的(おおむね6か月)に行うチーム。	71
	認知症地域支援推進員	認知症高齢者等ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、医療・介護の関係機関の連携づくりや認知症高齢者等やその家族を支援する専門的な相談業務等を行う人。保健師、看護師、社会福祉士等の有資格者等で、射水市では地域包括支援センターに各1名配置。	71
は	PDCAサイクル(ピーディーシーイーサイクル)	Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善)の4つの視点を取り込むことで不断のサイクルとし、継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。	101
	フレイル	高齢化に伴い、身体機能や精神機能の低下、社会との繋がりの低下によって心身が弱った状態になること。	53
	プロセス指標	介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制を測る指標。	86
ま	孫とおでかけ支援事業	高齢者の外出の機会を促進するとともに、世代間交流を通じて家族の絆を深めるために、祖父母と孫(ひ孫)と一緒に来館された場合に観覧料を全額減免し、地域の文化や歴史、科学への関心を幅広い年齢層に広めることを目的に実施されている。	60
	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。	53