

なんと！そくさい

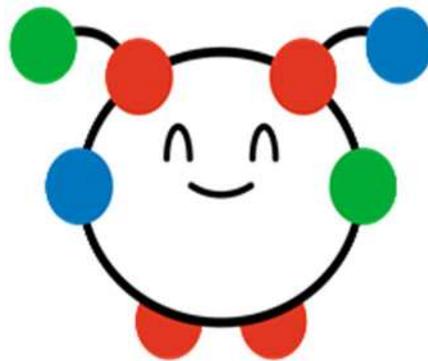
いきいき ほっと プラン

南砺市高齢者保健福祉計画  
～第9期～

計画期間

令和6年度～令和8年度

(案)



令和6年1月

富山県 南砺市

# - 目 次 -

第Ⅰ章 計画の基本的な考え方	1
第1. 計画策定の趣旨	1
第2. 計画の性格及び他の計画との整合性	2
第3. 計画の法的位置づけ	3
第4. 計画の期間	3
第5. 全世代型地域包括ケアシステムの推進	4
第Ⅱ章 高齢者の現状と将来推計	9
第1. 高齢者の現状と将来推計	9
1. 本市の人口構造の現状と将来推計	9
2. 日常生活圏域別の人口構造の現状と将来推計	12
第2. 高齢者のいる世帯の居住状況	15
1. 本市の高齢者世帯の現状	15
第3. 要介護者等の現状と将来推計	16
1. 本市の第1号被保険者の要介護度別認定者数の状況	16
2. 本市の日常生活圏域別の要介護度別認定者数の状況	17
3. 本市の要介護度別認定者数の将来推計	18
第4. 認知症高齢者の状況	19
1. 認知症高齢者の状況	19
第5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果からみる本市の課題について	21
第Ⅲ章 施策体系	25
第1. 基本理念	25
第2. 重点事項	25
1. 地域共生社会の実現に向けた全世代型包括的支援体制の推進	25
2. 地域包括ケアセンター内の連携体制の推進	26
3. QOLの向上や自立支援による介護予防・認知症施策の推進	26
4. 地域での支えあいの強化と高齢者の社会参加の促進	27
第3. 基本方針	27
1. 包括的支援体制の推進	27
2. 介護サービス基盤整備の充実	27
3. 介護予防・健康づくりの推進	28

4. 認知症高齢者支援対策の推進.....	28
5. 地域での支えあい体制の推進.....	29
6. 高齢者の社会参加と生きがいづくり対策の推進.....	30

**第4. 体系図 ----- 31**

**第IV章 実施計画 ..... 35**

**第1. 包括的支援体制の推進 ----- 35**

1. 断らない相談支援（包括的相談支援）体制の推進.....	35
2. 参加支援体制機能の推進.....	35
3. 多機関協働事業支援体制の構築.....	36

**第2. 介護サービス基盤整備の充実 ----- 38**

1. 日常生活圏域の設定.....	38
(1) 基本的な考え方.....	38
(2) 本市における日常生活圏域ごとの特徴.....	38
(3) 介護基盤整備の状況.....	40
2. 居宅・地域密着型サービス.....	42
(1) 居宅・地域密着型サービス別目標値（介護予防サービスを含む）.....	42
①訪問介護・夜間対応型訪問介護.....	42
②定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	43
③訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護.....	44
④訪問看護・介護予防訪問看護.....	45
⑤訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション.....	46
⑥居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導.....	47
⑦通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護.....	48
⑧通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション.....	49
⑨短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護.....	50
⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護.....	51
⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与.....	52
⑫特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売.....	53
⑬小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護.....	54
⑭認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護.....	55
⑮住宅改修.....	56
⑯居宅介護支援・介護予防支援.....	57
(2) 施設・地域密着型サービス.....	58
(1) 施設介護サービス別目標値.....	58
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）.....	58
②介護老人保健施設.....	58
③介護療養型医療施設.....	59
④介護医療院.....	60
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）.....	60
⑥特定施設入居者生活介護（小規模居住系サービス）.....	61
(3) 施設・地域密着型サービス.....	58
(1) 施設介護サービス別目標値.....	58
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）.....	58
②介護老人保健施設.....	58
③介護療養型医療施設.....	59
④介護医療院.....	60
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）.....	60
⑥特定施設入居者生活介護（小規模居住系サービス）.....	61
3. 施設・地域密着型サービス.....	58
(1) 施設介護サービス別目標値.....	58
①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）.....	58
②介護老人保健施設.....	58
③介護療養型医療施設.....	59
④介護医療院.....	60
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）.....	60
⑥特定施設入居者生活介護（小規模居住系サービス）.....	61
4. 地域包括支援センター等の機能強化.....	62

(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	62
①認知症対策 .....	62
②地域ケア会議 .....	63
③介護予防に資する通いの場づくりとリハビリ専門職との連携.....	64
④フレイル予防事業 .....	64
(2) 在宅介護支援センターによる相談体制の確保.....	65
(3) 地域包括支援センター運営協議会の設置.....	65
5. 介護保険給付対象外サービス.....	66
(1) 軽費老人ホーム（ケアハウス） .....	66
(2) 養護老人ホーム.....	66
(3) 高齢者生活福祉センター.....	66
(4) 高齢者向けの住まい.....	66
<b>第3. 介護予防・健康づくりの推進 -----</b>	<b>67</b>
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	67
(1) 介護予防・日常生活支援サービス事業.....	67
①訪問型サービス .....	67
②通所型サービス .....	69
③その他の生活支援サービス.....	70
④介護予防ケアマネジメント.....	70
(2) 一般介護予防事業.....	71
①介護予防把握事業 .....	71
②介護予防普及啓発事業 .....	71
③地域介護予防活動支援事業.....	72
④地域リハビリテーション活動支援事業.....	74
(3) 南砺市型「生活支援体制整備事業」の実施.....	76
(4) 包括的支援事業.....	76
①「地域ケア会議」の実施.....	76
②総合相談支援事業 .....	77
③権利擁護事業 .....	78
④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業.....	79
(5) 任意事業.....	80
①権利擁護制度利用支援事業.....	80
②家族介護教室 .....	81
③家族介護支援事業 .....	82
④生活管理指導事業 .....	84
2. 保健事業と介護予防の一体的事業.....	86
(1) 健康づくり.....	88
①健康教育 .....	88
②地域の健康づくり推進（健康づくりボランティアの養成と育成） .....	89
(2) 健康相談.....	91
①一般健康相談 .....	91

②こころの健康相談 .....	91
(3) 健康診査.....	92
(4) がん検診.....	94
(5) 口腔機能の維持・向上.....	96
(6) その他の検診（結核検診） .....	96
(7) 訪問指導.....	97
(8) 高齢者インフルエンザ予防接種及び肺炎球菌感染症予防接種.....	98
3. 生活支援サービス.....	99
(1) 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供.....	99
①寝具類等洗濯乾燥消毒事業.....	99
②訪問理美容事業 .....	100
③軽度生活援助事業 .....	100
④除雪（屋根雪下ろし）支援事業.....	101
⑤外出支援事業 .....	101
⑥高齢者が住みよい住宅改善支援事業.....	102
⑦高齢者等ミドルステイ事業.....	102
(2) ひとり暮らし・高齢者のみ世帯への支援.....	103
①緊急通報体制整備事業 .....	103
②高齢者お出かけ支援扶助事業.....	103
<b>第4. 認知症高齢者支援対策の推進 -----</b>	<b>104</b>
1. 認知症予防についての普及啓発・本人発信支援.....	104
2. 予防.....	105
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援.....	105
4. 認知症バリアフリーの推進.....	106
5. 研究開発への協力.....	107
<b>第5. 地域での支えあい体制の推進 -----</b>	<b>108</b>
1. 地域団体の支えあい体制の推進.....	108
(1) 地域住民による「地域支えあい」体制の推進について .....	108
①住民主体による地縁組織の活動拡大・支援.....	109
②表彰制度の拡充 .....	110
(2) 地域関係団体との連携.....	110
①社会福祉協議会 .....	110
②地域づくり協議会 .....	111
③民生委員・児童委員 .....	111
④地域福祉推進員 .....	111
⑤ボランティア .....	111
2. 在宅医療・介護連携体制の推進.....	112
3. 介護体制の整備.....	112
(1) 介護人材の確保・育成.....	112
(2) 介護者への支援.....	113

(3) 介護離職の防止.....	113
(4) 業務効率化の推進.....	114
<b>第6. 高齢者の社会参加と生きがいづくり対策の推進 -----</b>	<b>115</b>
1. 生きがいづくりの推進.....	115
(1) 高齢者生きがい対策事業.....	115
(2) 老人クラブ活動支援.....	115
(3) 敬老会の開催.....	116
(4) 長寿お祝い事業.....	116
(5) 老人福祉センターの管理.....	117
(6) 生涯学習の推進.....	117
2. 社会参加の推進.....	119
(1) 高齢者の就業機会の拡大.....	119
3. 安全安心な環境の整備.....	120
(1) 安全な生活環境の確保.....	120
①防火・防災、感染症拡大防止.....	120
②防犯.....	121
③高齢者の交通安全.....	121
④消費者行政.....	122
<b>第7. 計画の推進と進行管理 -----</b>	<b>123</b>

# 第 I 章

## 計画の基本的な考え方

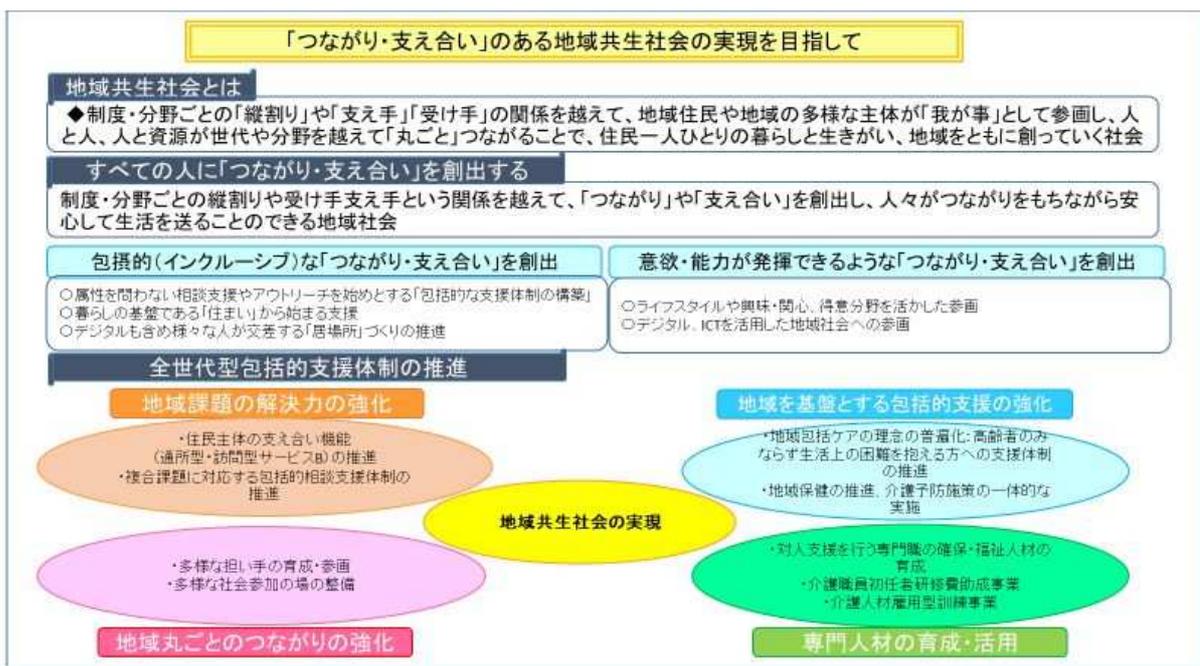
# 第 I 章 計画の基本的な考え方

## 第 1. 計画策定の趣旨

本市の高齢化率は富山県内でも上位にあり、後期高齢者の割合も高く、今後も増加する見込みとなっています。また、高齢者のひとり暮らし世帯や夫婦のみの世帯も増加傾向にあり、公的サービスだけでは支援しきれないことが懸念され、家族・地域による支援の重要性が高まっています。

このような中、本市では、介護保険サービスの充実を図るとともに、地域包括ケアシステムにより地域とともに切れ目のない高齢者への支援体制の推進を図っており、さらに、2021（令和3）年度より施行された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、地域共生社会の実現を図るための包括的な支援体制を構築・推進することで、複雑化・複合化した福祉課題を地域とともに解決することを目指しています。

2021（令和3）年3月に策定した「いきいきほっとプラン 南砺市高齢者保健福祉計画～第8期～」(以下「第8期計画」という。)に基づき、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等を計画的に取り組んできました。このたび、第8期計画が本年度で満了を迎えることから、2024（令和6）年度を初年度とする「いきいきほっとプラン 南砺市高齢者保健福祉計画～第9期～」(以下「本計画」という。)を策定します。本計画期間に含まれる2025（令和7）年は、団塊の世代が全て75歳を迎えます。また、現役世代が急減する2040（令和22）年を見据え、高齢者が地域で最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることが出来るよう、本市における現状・課題を踏まえた上で、地域包括ケアシステム・地域共生社会の実現を目指し、本計画の策定を行うものとします。

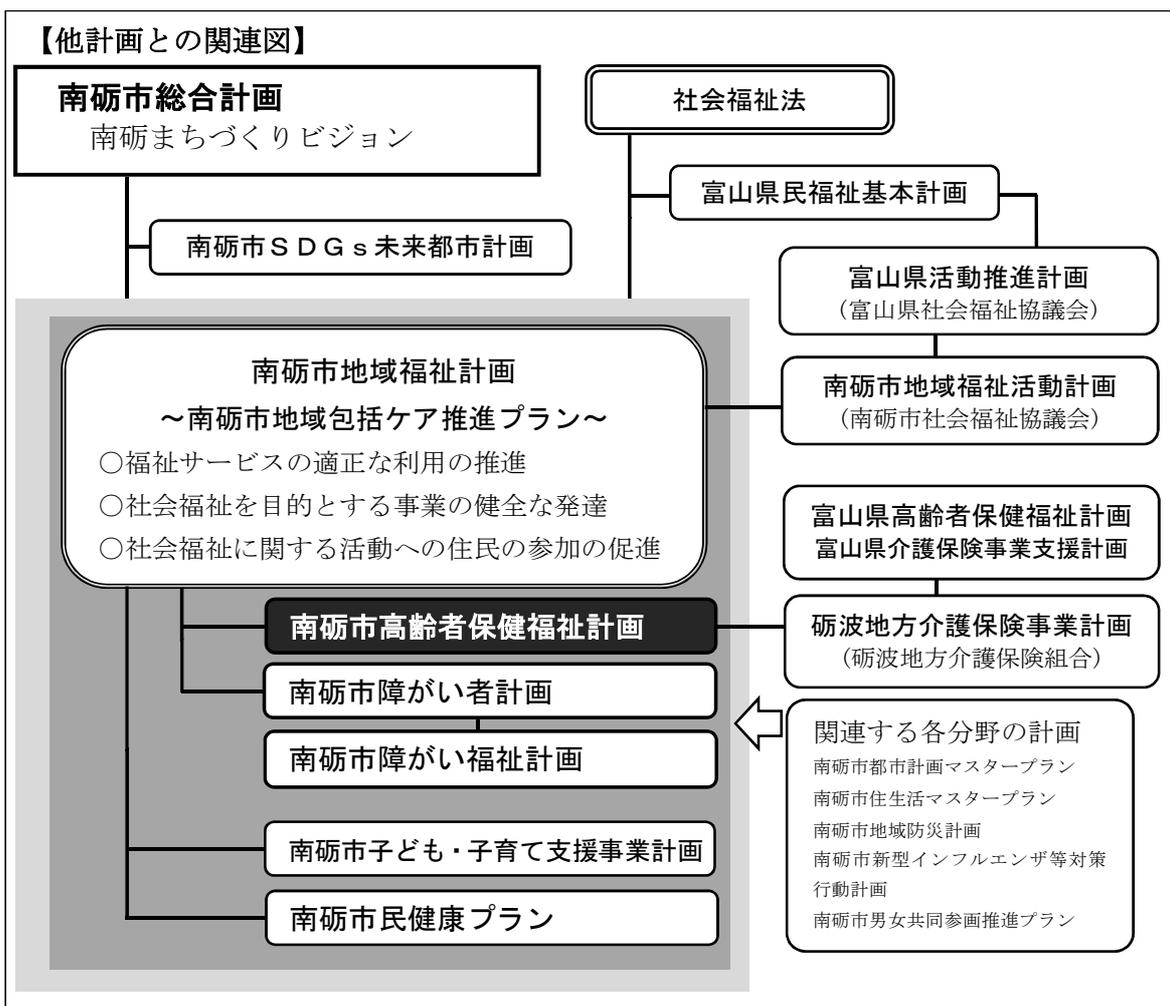


## 第2. 計画の性格及び他の計画との整合性

本計画は、前回策定した「第8期南砺市高齢者保健福祉計画(2021(令和3)年度～2023(令和5)年度)」を基に、国が示した基本指針や本市の高齢者の実態のほか、社会動向に合わせて見直しを行うものです。

「南砺市総合計画」を上位計画とし、高齢者全般に係る施策を総合的に展開し、「誰ひとり取り残さない 誰もが笑顔で暮らし続けられるまちへ」を目指すとともに、南砺市地域包括ケアシステムの基本計画を示す「南砺市地域福祉計画」を踏まえ、砺波地方介護保険組合が策定する「第9期砺波地方介護保険事業計画」(以下「組合事業計画」と略称します。)や、富山県が策定する「富山県高齢者保健福祉計画」及び高齢者保健福祉に関連する国、県並びに市で定める各種計画等との整合性を保つものとしします。

また、本市は2019(令和元)年7月に国(内閣府)より「SDGs未来都市」に選定され、2030(令和12)年のあるべき姿とその実現に向けた「南砺市SDGs未来都市計画」も策定しています。誰ひとり取り残さない社会の実現を目指し、「南砺市SDGs未来都市計画」とも整合性を保つものとしします。



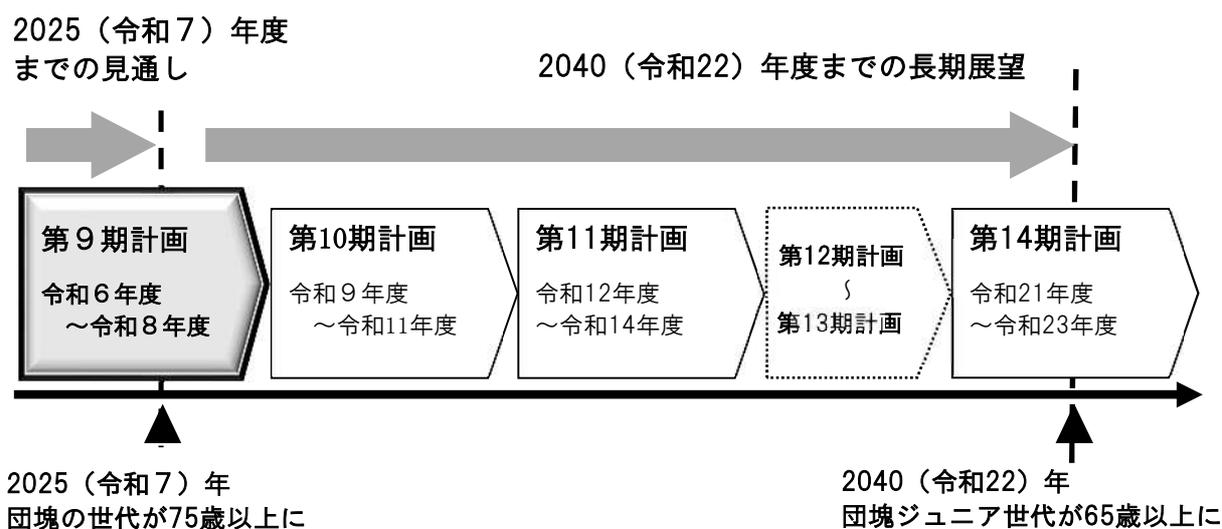
### 第 3. 計画の法的位置づけ

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、本計画は、基本指針に基づき3年を1期とする計画期間とし、組合事業計画と整合性をもって作成しています。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法の規定に基づき策定し、また、介護保険事業計画は、介護保険法の規定に基づき策定するものです。老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に改題され、特定健診・特定保健指導実施計画が策定されていますが、効果的に高齢者の保健と福祉サービスが提供できるように、高齢者の保健サービスを含めた計画を一体的に策定し、高齢者事業を推進していくものとしています。

### 第 4. 計画の期間

本計画の計画期間は、2024（令和6）年度を初年度とし、2026（令和8）年度を目標年度とする3か年計画とします。なお本計画は、現役世代が急減する2040（令和22）年度を見据え、高齢者が自分らしく地域における暮らしをしていけることを目指して地域包括ケアシステムを推進するため、向こう3か年だけでなく長期的な視点を持って策定するものとします。



## 第5. 全世代型地域包括ケアシステムの推進

本市では、2017（平成29）年1月に地域包括ケアセンターを開設し、保健・医療・福祉・介護が一体的・体系的に提供できる体制の整備を行い、国が掲げる「地域包括ケアシステム」の構築に努めてきました。

南砺市医師会と市立医療機関、訪問看護ステーションや、訪問介護サービス、定期巡回随時対応型訪問介護看護事業者等の連携によって、最期を住み慣れた自宅で暮らす選択が可能となりました。

同時に本市では、今後も、元気にいきいきと暮らしていく支援も構築しています。

南砺市医師会地域医療連携部会では、かかりつけ医と介護福祉従事者が事例検討会を行い支援内容の充実を図り、地域包括支援センターでは、自立支援型ケアマネジメントの強化を目的に地域ケア個別会議を開催しています。また、住民主体により運営される通所型サービスBや高齢者サロンを推進するなど、地域包括ケアシステムの強化を進めています。

しかしながら、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービス事業展開が推進されていますが、介護サービスについては、中山間地域では未だ民間事業者の参入が進まず、指定管理制度により市社会福祉協議会がサービス提供を続けています。また、市内全域において、介護人材の不足によって、特に訪問系のサービスを中心としたニーズに対する供給量が不十分な状況になっています。

今後は、在宅生活を送る高齢者の尊厳を支える医療・ケア体制の充実だけでなく、介護する家族も社会生活が遂行できるよう、質・量ともに適切な在宅介護サービスを、必要とする方に確実に提供していくことが必要です。

一方、本市では、既に若年層を中心とした人口減少が進行しており、この傾向は今後も続くと思われています。このため、元気な高齢者が地域で自立支援を必要とする高齢者への支え手となって、地域づくりを担っていく必要があります。現在、市社会福祉協議会、地域づくり協議会、民生委員・児童委員、地域福祉推進員、各種ボランティアによる介護予防事業等の地域福祉活動が活発に行われていますが、地域住民等の多様な主体による充実した“支えあい”の活動を展開することで、「地域づくりによる介護予防と重度化予防」及び「地域共生社会の実現」を推進していくことが必要です。

本市においては、既に高齢者人口はピークを迎えており、65歳以上人口は減少に転じています。こうした中、本市では、2019（平成31）年4月から地域づくりを基盤とした小規模多機能自治の取組を進めており、その活動と連携して高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳をもって暮らし続けることができるよう、全世代型地域包括ケアシステムを推進していきます。

### 全世代型地域包括ケアシステム(高齢者)の姿



「自助」：個人や家族による自助努力

「共助」：介護保険のような制度化された相互扶助

「互助」：地域住民同士の支えあい

「公助」：行政が行うサービスや支援

## 第Ⅱ章

# 高齢者の現状と将来推計

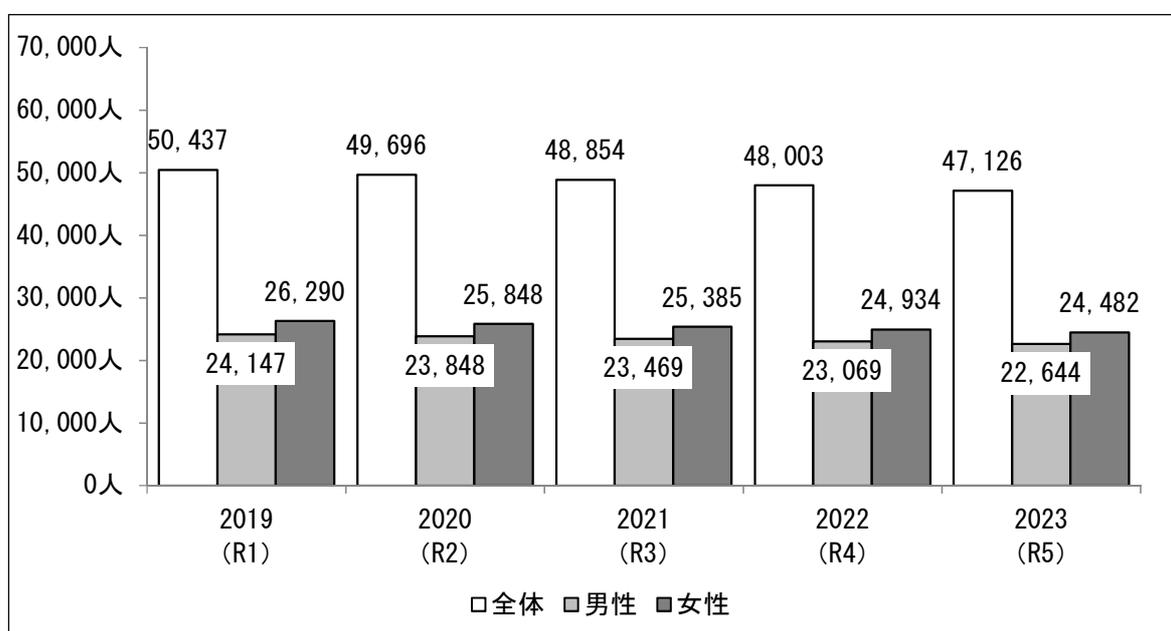
## 第Ⅱ章 高齢者の現状と将来推計

### 第1. 高齢者の現状と将来推計

#### 1. 本市の人口構造の現状と将来推計

本市の総人口は、年々減少しており、2023（令和5）年9月末現在で男性22,644人、女性24,482人、合計47,126人となっており、2019（令和元）年と比べ3,311人減少しています。

#### ●総人口の推移



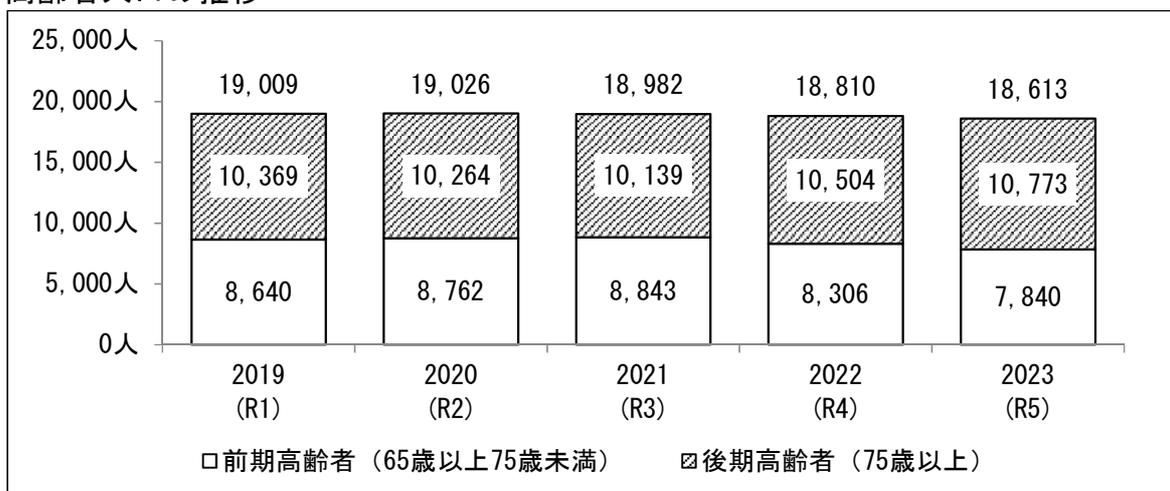
出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

65歳以上の高齢者人口は、2020（令和2）年では19,026人となっており、2019（令和元）年と比べてわずかに増加していますが、2021（令和3）年からは減少傾向となり、2023（令和5）年では18,613人まで減少しています。

一方、高齢化率は微増が続いており、2019（令和元）年では37.7%となっていますが、2023（令和5）年では39.5%で、1.8ポイント上昇しています。

また、2023（令和5）年9月末現在の75歳以上の後期高齢者人口は10,773人で、高齢者人口の57.9%となっています。

●高齢者人口の推移



出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

●総人口、高齢者人口の推移

年	総人口 (人)	65歳以上人口 (人)	65歳以上高齢化率 (%)	75歳以上人口 (人)	75歳以上高齢化率 (%)
2019 (R1)	50,437	19,009	37.7	10,369	20.6
2020 (R2)	49,696	19,026	38.3	10,264	20.7
2021 (R3)	48,854	18,982	38.9	10,139	20.8
2022 (R4)	48,003	18,810	39.2	10,504	21.9
2023 (R5)	47,126	18,613	39.5	10,773	22.9

出典：住民基本台帳（各年9月末現在）

●令和5年9月末の年齢別・男女別人口と高齢者比率

区分	男性(人)	女性(人)	合計(人)	比率(%)
65～69歳	1,641	1,764	3,405	7.2
70～74歳	2,206	2,229	4,435	9.4
75～79歳	1,822	1,962	3,784	8.0
80～84歳	1,169	1,636	2,805	6.0
85～89歳	724	1,526	2,250	4.8
90歳以上	495	1,439	1,934	4.1
高齢者合計	8,057	10,556	18,613	39.5
総人口	22,644	24,482	47,126	

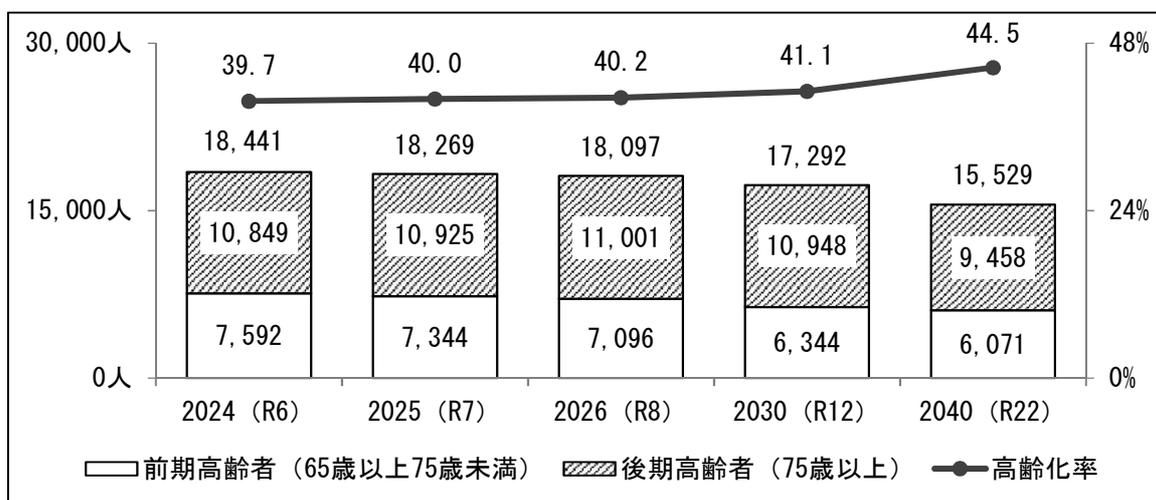
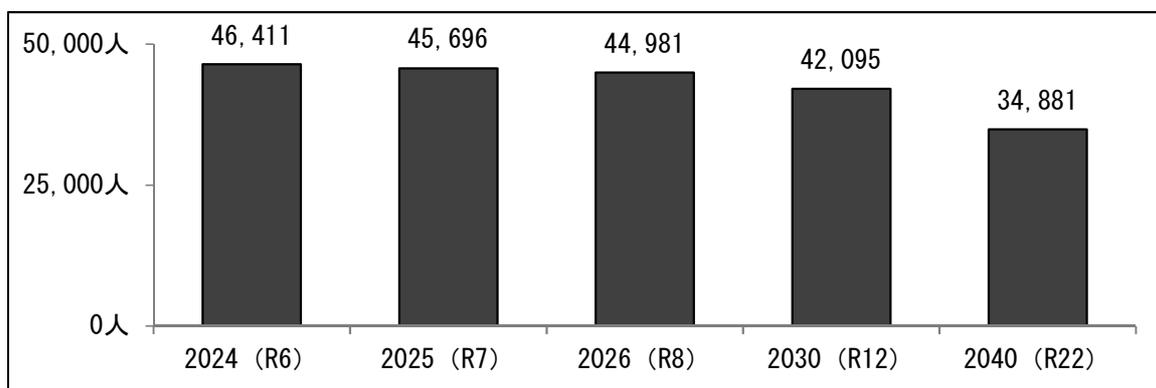
出典：住民基本台帳（令和5年9月末現在）

総人口及び高齢者人口の推計について、2019（令和元）年と2023（令和5）年の住民基本台帳による人口を基に算出しました。

その結果、本市の総人口及び高齢者人口は減少が続くと推計されていますが、高齢者人口の減少は総人口の減少よりも緩やかであるため、高齢化率は微増が続きます。

総人口は2030（令和12）年には4万3千人を下回り、高齢化率は2030（令和12）年には41.1%まで上昇すると推計されています。また、2026（令和8）年にかけて前期高齢者は減少、後期高齢者は増加が続くと見込まれています。

●総人口、高齢者人口の推計



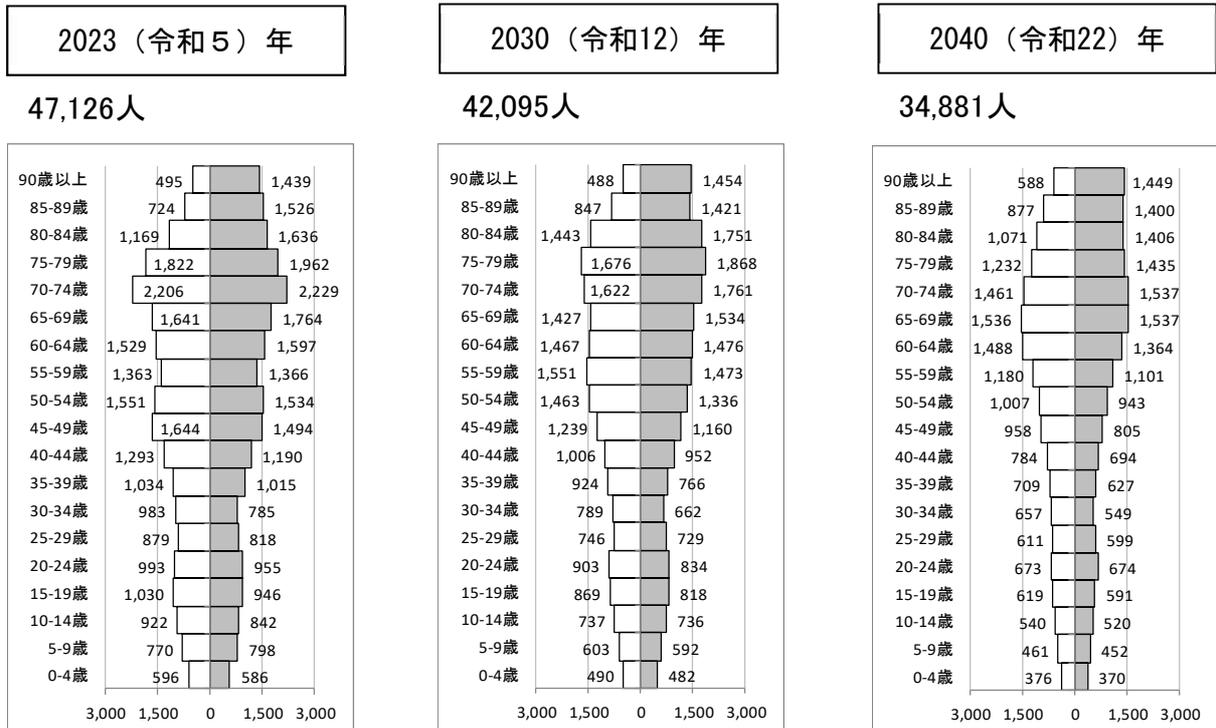
出典：住民基本台帳（令和元年と令和5年）を基に算出

## 2. 日常生活圏域別の人口構造の現状と将来推計

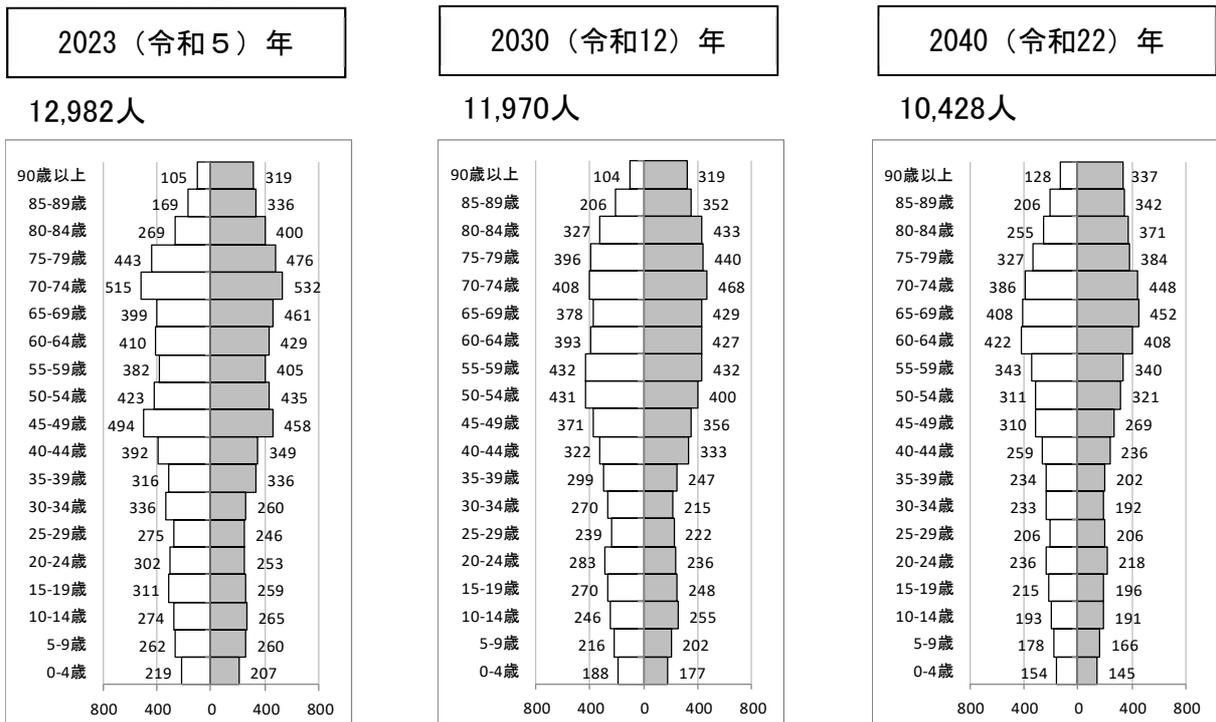
2019（令和元）年と2023（令和5）年の住民基本台帳による人口を基にした推計人口構造は、年少人口と生産年齢人口の階層が少なく、概ねブロッコリー型になっています。

人口のグラフは、左側の白色が男性の人数、右側の灰色が女性の人数を示しています。

### 【全体】



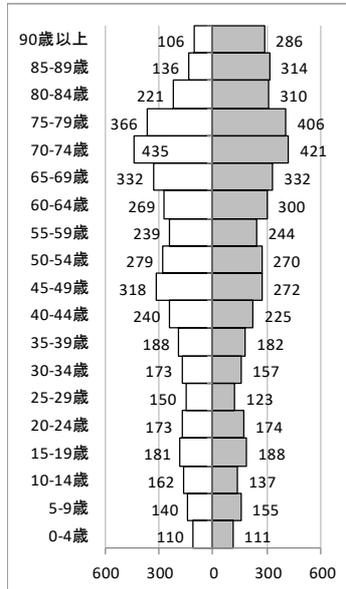
### 【北部（福野地域）】



【東部（井波・井口地域）】

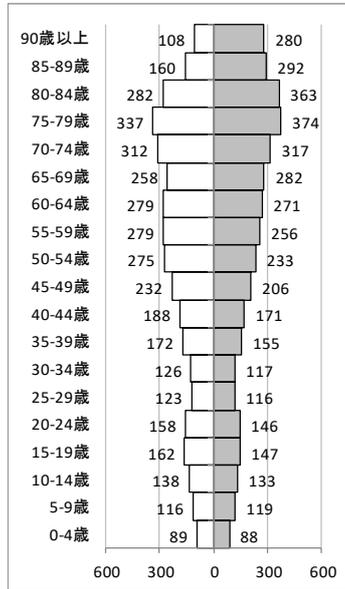
2023（令和5）年

8,825人



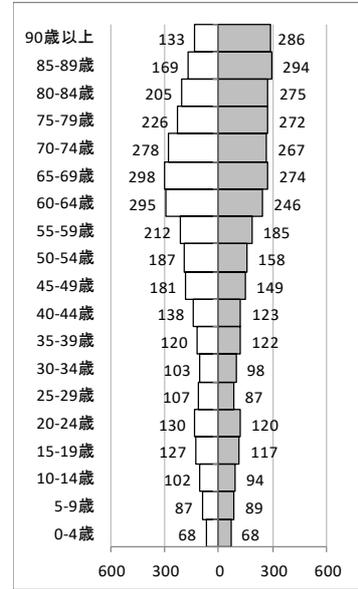
2030（令和12）年

7,860人



2040（令和22）年

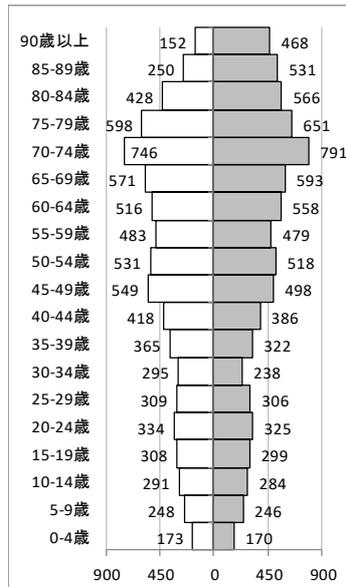
6,490人



【西部（福光地域）】

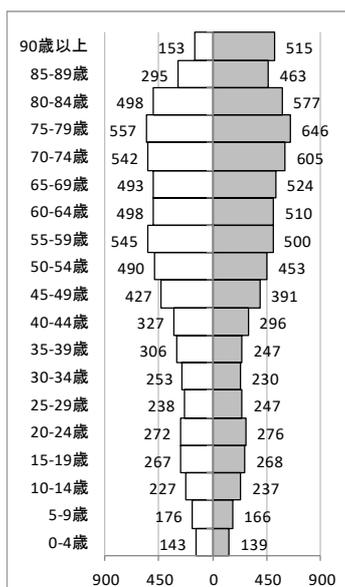
2023（令和5）年

15,794人



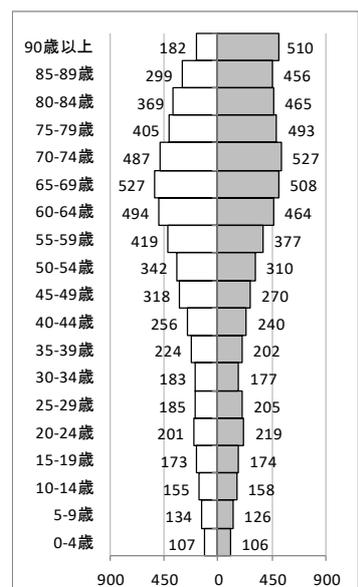
2030（令和12）年

13,997人



2040（令和22）年

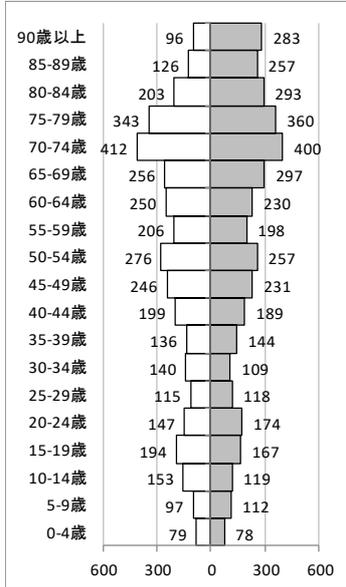
11,447人



【南部（城端地域）】

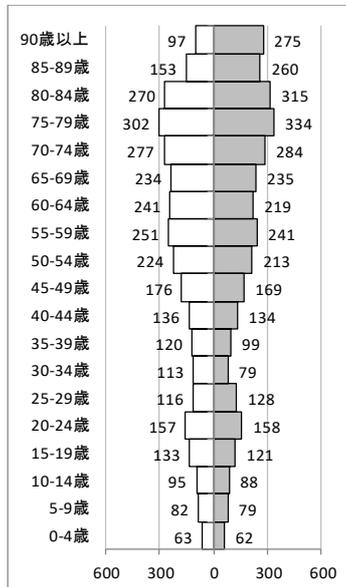
2023（令和5）年

7,690人



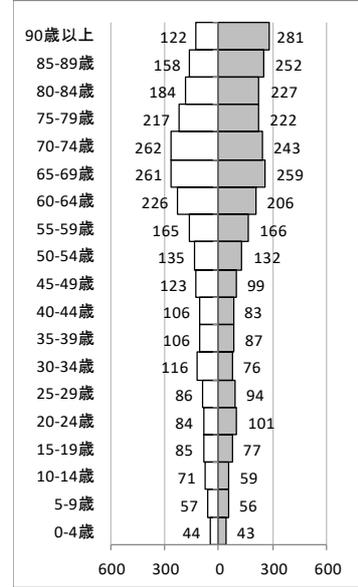
2030（令和12）年

6,733人



2040（令和22）年

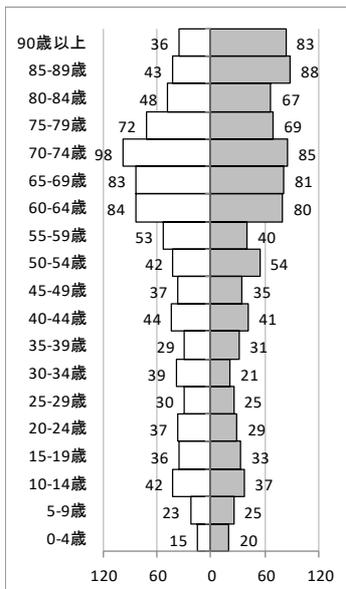
5,371人



【五箇山（平・上平・利賀地域）】

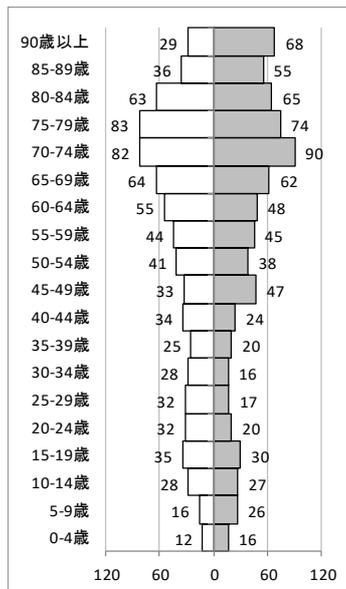
2023（令和5）年

1,835人



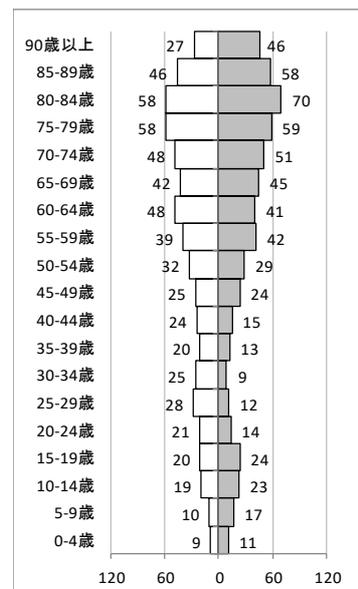
2030（令和12）年

1,560人



2040（令和22）年

1,202人



・全体及び圏域別の推計値は、地域づくり協議会ごとの推計値を合計した数値ではなく、個別に推計しています。そのため、地域づくり協議会ごとの推計値を合計しても同じ値にはなりません。

## 第2. 高齢者のいる世帯の居住状況

### 1. 本市の高齢者世帯の現状

本市の総世帯数は、2005（平成17）年以降減少が続いています。2020（令和2）年には16,410世帯となり、2015（平成27）年から145世帯減少しています。高齢者のいる世帯は2015（平成27）年から2020（令和2）年にかけては減少していますが、ひとり暮らし世帯と夫婦のみ世帯は増加しています。

#### ●世帯の状況（世帯、%）

	2010 (H22)		2015 (H27)		2020 (R2)		
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	
総世帯数	16,874	100.0	16,555	100.0	16,410	100.0	
高齢者のいる世帯	10,809	64.0	11,135	67.2	11,050	67.3	
内訳	ひとり暮らし世帯	1,498	8.9	1,752	10.6	2,004	12.2
	夫婦のみ世帯*	1,960	11.6	2,241	13.5	2,402	14.6
	子らと同居世帯	7,351	43.5	7,142	43.1	6,644	40.5

・夫婦のみ世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上。

出典：国勢調査

#### ●高齢者のいる世帯の住居状況（世帯、%）

	2010 (H22)		2015 (H27)		2020 (R2)		
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	
高齢者のいる世帯	10,809	100.0	11,135	100.0	11,050	100.0	
持ち家	10,582	97.9	10,874	97.7	10,745	97.2	
借家	227	2.1	261	2.3	305	2.8	
内訳	公営・公団・公社	124	1.1	148	1.3	173	1.6
	民営	73	0.7	73	0.6	97	0.9
	給与住宅(社宅)	4	0.1	5	0.0	8	0.1
	間借り	14	0.1	17	0.2	16	0.1
	住宅以外の一般世帯	12	0.1	18	0.2	11	0.1

出典：国勢調査

●令和5年9月末の高齢者のみで構成される世帯の状況（世帯、人）

		2人世帯	3人世帯	世帯数合計
北部	世帯	370	12	382
	人数	740	36	776
東部	世帯	339	25	364
	人数	678	75	753
西部	世帯	625	46	671
	人数	1,250	138	1,388
南部	世帯	336	22	358
	人数	672	66	738
五箇山	世帯	95	2	97
	人数	190	6	196
世帯数合計	世帯	1,765	107	1,872
	人数	3,530	321	3,851

・70歳以上の高齢者のみで構成される世帯。ただし、特別養護老人ホーム、楽寿荘、ケアハウスの入所者は除く。

出典：地域包括ケア課（令和5年9月末現在）

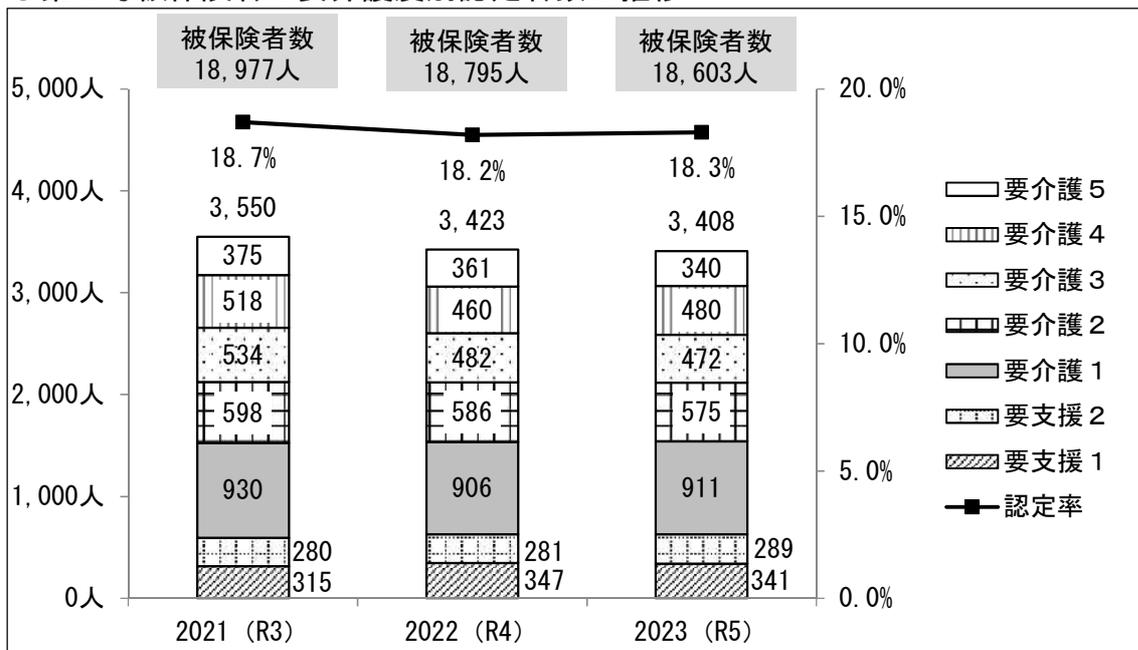
### 第3. 要介護者等の現状と将来推計

#### 1. 本市の第1号被保険者\*の要介護度別認定者数の状況

2021（令和3）年以降、本市の第1号被保険者数、要介護度別の認定者数・認定率のいずれも横ばいとなっています。

\* 65歳以上の介護保険の被保険者

●第1号被保険者の要介護度別認定者数の推移



出典：砺波地方介護保険組合（各年9月末現在）

## 2. 本市の日常生活圏域別の要介護度別認定者数の状況

## ●第1号被保険者の要介護度別認定者数の状況（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	合計	認定率
【北部】（第1号被保険者数 R3:4,506人 R4:4,458人 R5:4,421人）									
2021 (R3)	92	63	205	141	134	131	106	872	19.4
2022 (R4)	96	69	187	134	119	104	94	803	18.0
2023 (R5)	86	75	180	141	113	108	84	787	17.8
【東部】（第1号被保険者数 R3:3,695人 R4:3,652人 R5:3,626人）									
2021 (R3)	54	52	192	115	106	95	60	674	18.2
2022 (R4)	72	57	187	114	81	93	60	664	18.2
2023 (R5)	79	71	178	105	101	110	56	700	19.3
【西部】（第1号被保険者数 R3:6,469人 R4:6,406人 R5:6,343人）									
2021 (R3)	98	90	329	204	160	181	120	1,182	18.3
2022 (R4)	99	77	334	198	172	152	108	1,140	17.8
2023 (R5)	101	75	339	187	154	151	118	1,125	17.7
【南部】（第1号被保険者数 R3:3,375人 R4:3,373人 R5:3,316人）									
2021 (R3)	54	50	162	103	99	89	78	635	18.8
2022 (R4)	58	50	154	105	87	89	85	628	18.6
2023 (R5)	61	48	161	104	83	91	70	618	18.6
【五箇山】（第1号被保険者数 R3:899人 R4:875人 R5:853人）									
2021 (R3)	17	23	42	34	34	19	10	179	19.9
2022 (R4)	22	26	43	34	22	21	14	182	20.8
2023 (R5)	14	19	52	38	21	19	12	175	20.5

出典：砺波地方介護保険組合（各年9月末現在）

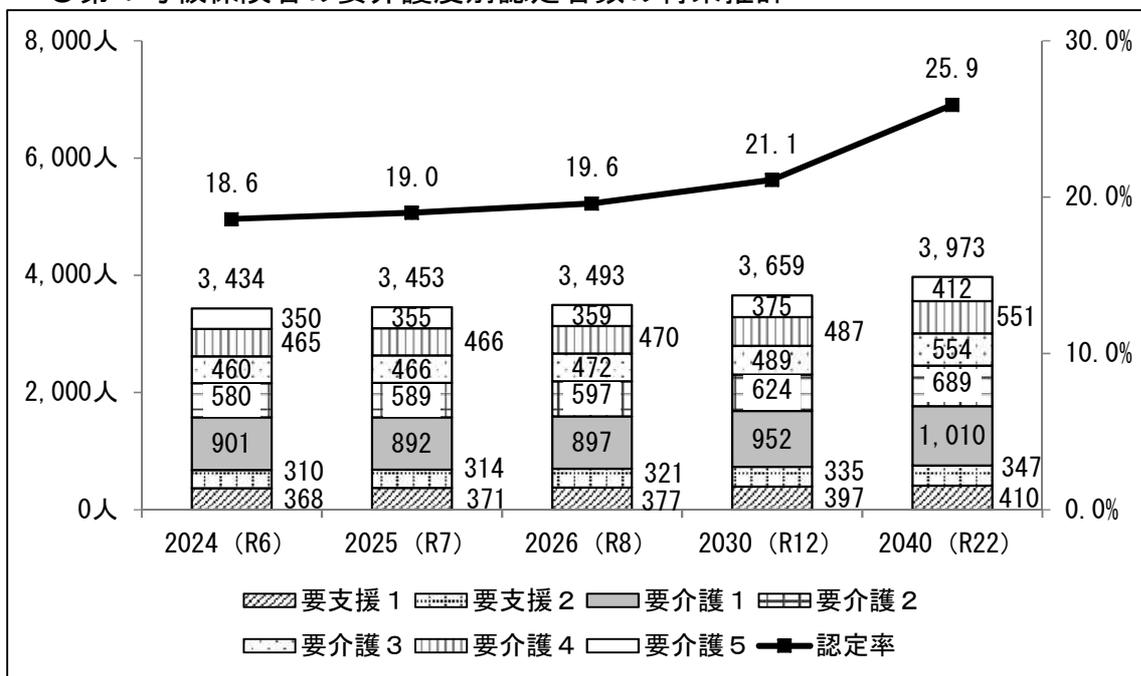
### 3. 本市の要介護度別認定者数の将来推計

要介護度別認定者数の推計は、厚生労働省が提供している「地域包括ケア『見える化』システム」により砺波地方介護保険組合の値を算出し按分したものです。

全体の人数をみると、2024（令和6）年以降の増加が見込まれ、2026（令和8）年には3,493人と推計されています。65歳以上を母数にした認定率も増加が続くと見込まれ、2030（令和12）年には21%を超え、2040（令和22）年には25.9%と推計されています。

要介護度別でみると、いずれの介護度でも増加が見込まれていることから、本計画期間に介護予防と重度化防止の充実が一層求められます。

●第1号被保険者の要介護度別認定者数の将来推計



出典：砺波地方介護保険組合

## 第4. 認知症高齢者の状況

### 1. 認知症高齢者の状況

我が国では、平均寿命が延びる一方で、認知症高齢者の人数も年々増加の傾向にあります。厚生労働省の発表する「認知症の人の将来推計について」によると「2025（令和7）年には認知症の人は約700万人（高齢者の約5人に1人）、2040（令和22）年には約800～900万人（高齢者の約4～5人に1人）が認知症と見込まれている」とされています。

本市においては、65歳以上高齢者のうち、日常生活自立度判定基準\*のランクⅡ以上の高齢者数は2023（令和5）年では2,399人で、65歳以上人口のうち12.9%となっています。

さらにランクⅡ以上のおよそ4割は、常時目が離せないランクⅢ以上であり、65歳以上高齢者の割合からみると5.5%となっています。また、要介護・要支援と認定された者のうちでは、ランクⅡ以上が7割を占めています。

日常生活圏域別でランクⅡ以上の割合は東部圏域・南部圏域が13.2%、ランクⅢ以上の割合は南部圏域が5.9%と最も高くなっています。

引き続き認知症施策の推進を図りつつ、更なる充実が求められます。

#### ●認知症高齢者の状況（人、％）

	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
65歳以上人口 (A)	18,982	18,810	18,613
第1号被保険者の要介護認定者数 (B)	3,550	3,423	3,408
日常生活自立度Ⅱ以上 (C)	2,575	2,440	2,399
日常生活自立度Ⅲ以上 (D)	1,134	1,027	1,017
65歳人口のうち自立度Ⅱ以上の割合 (C/A)	13.6	13.0	12.9
65歳人口のうち自立度Ⅲ以上の割合 (D/A)	6.0	5.5	5.5
自立度Ⅱ以上に占めるⅢ以上の割合 (D/C)	44.0	42.1	42.4
要介護認定者数のうち自立度Ⅱ以上の割合 (C/B)	72.5	71.3	70.4

出典：地域包括ケア課・砺波地方介護保険組合（各年9月末現在）

#### \* 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランクⅠ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

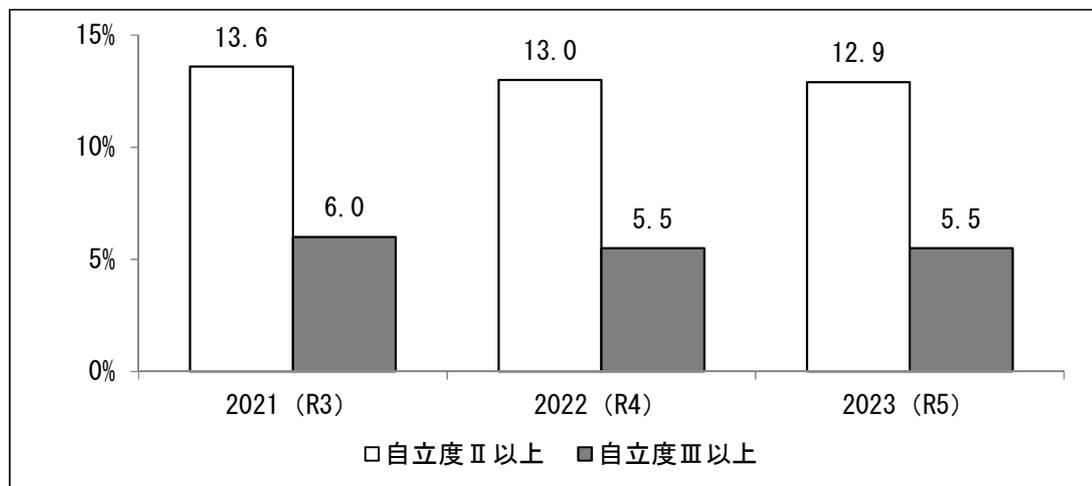
Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。

Ⅳ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。

M：著しい精神状態や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

●65歳以上高齢者のうち認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合



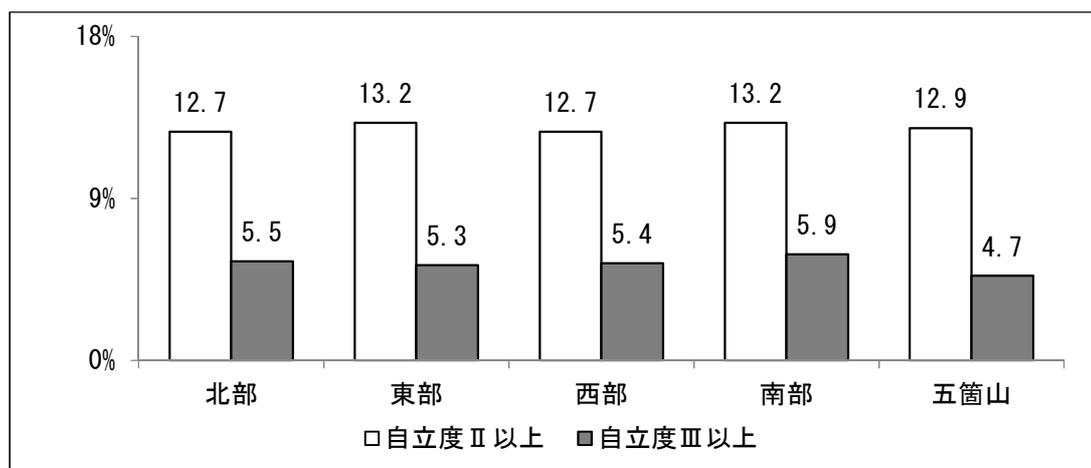
出典：地域包括ケア課（各年9月末現在）

●日常生活圏域ごとの認知症高齢者の状況（人、%）

日常圏域別認知症高齢者の状況	北部	東部	西部	南部	五箇山
65歳以上人口	4,424	3,665	6,345	3,326	853
日常生活自立度Ⅱ以上	562	483	805	439	110
日常生活自立度Ⅲ以上	245	194	343	195	40
65歳人口のうち自立度Ⅱ以上の割合	12.7	13.2	12.7	13.2	12.9
65歳人口のうち自立度Ⅲ以上の割合	5.5	5.3	5.4	5.9	4.7

出典：地域包括ケア課・砺波地方介護保険組合（令和5年9月末現在）

●日常生活圏域別高齢者における認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合



出典：地域包括ケア課（令和5年9月末現在）

## 第5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果からみる本市の課題について

### 【包括支援体制の強化】

- 家族や友人・知人以外の相談相手について、2020（令和2）年の調査結果と比較すると、「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・役所・在宅介護支援センター」「ケアマネジャー（介護支援専門員）」の上位3項目の割合が増加しており、相談機関としての認知は向上していますが、引き続きの相談機関の周知に取り組む必要があります。

### 【介護サービス基盤整備の充実】

- 主たる介護者は、2020（令和2）年からの3年間で「配偶者（夫・妻）」、「娘」が増加し、「介護サービスのヘルパー」が減少しています。また、介護が必要になった際に希望する居住場所は、「現在住んでいるところ」が51.1%と半数以上を占める一方、「介護保険施設、グループホーム」が38.5%となっています。施設・居住系サービスの整備の必要性を検討しつつ、在宅限界点をあげるために在宅サービスの維持・拡充を検討する必要があります。

### 【介護予防・健康づくりの推進】

- リスク判定結果について、転倒リスク・認知機能低下・うつ傾向の該当者が2020（令和2）年に引き続きいずれも30%を超えており、これらのリスク軽減に向けた更なる取組の推進が必要です。
- 現在治療中や後遺症のある病気として、2020（令和2）年と比べても高血圧の割合は高いままで4割を超えているため、引き続き高血圧の予防と重症化防止の取組が重要です。健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病の予防・重症化防止に加え、介護予防・フレイル対策（運動・口腔・栄養等）を一体的に実施する仕組みについて検討・実行が必要です。

### 【認知症高齢者対策の推進】

- 介護者が不安に感じる介護として「認知症への対応」が30.7%で最も高くなっています。また、「入浴・洗身」の割合が増加しています。  
第8期計画に引き続き、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されている運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などの取組の更なる推進が必要です。
- 認知症に関する相談窓口を知っていると回答した方の割合は49.2%で、2020（令和2）年に比べて19.3ポイント増加しています。引き続き支援を必要としている方々に対して、相談窓口の周知を行い、同時に、地域の見守り体制の拡充や、本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの強化が重要です。

【介護者の負担軽減と地域での支えあい体制の推進】

- 2020（令和2）年の調査と比較すると、介護者が行っている介護についてあまり変化はみられません。一方、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは全体的に割合が減少しているものの、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合は増加しています。
- 介護が主な理由で過去1年間に仕事を辞めた方が2.6%で2020（令和2）年に比べて増加しています。また、働きながら介護を「続けていくのは、かなり難しい」と回答した方が3.2%で、こちらも2020（令和2）年に比べて増加しており、働く家族等に対する支援の充実等、介護離職防止に向けた取組の強化が必要です。

【高齢者の社会参加と生きがい対策の推進】

- 趣味の有無については、2020（令和2）年から変化はみられませんが、生きがいについては、「生きがいあり」の割合が減少して「思いつかない」の割合が増加しています。趣味や生きがいをもつことは認知症の予防につながり、いつまでも自分らしく過ごすことのできる要因になるため、これらへの意識啓発が必要です。
- 地域活動への参加率は活動内容によってばらつきがみられますが、「参加していない」割合がいずれも高くなっており、2020（令和2）年に比べてあまり変化はみられません。地域活動への参加意向についても「参加したくない」の割合が高い一方、参加者として参加したいと回答した方の割合は約半数を占めており、企画・運営として参加を希望する方も2割以上を占めることから、まずは参加者として地域活動への参加を促し、「地域の一員である」ことの認識を強めていただくことが重要です。



# 第三章



## 施策体系

## 第Ⅲ章 施策体系

### 第1. 基本理念

第7期及び第8期計画では、平成26年11月に制定された「5つのまちづくり規範」を基本理念として掲げ、地域包括ケアシステムの構築や深化、推進に努めてきました。本計画では、この5つのまちづくり規範に込められた思いを踏襲しつつ、より一層住民と地域、行政や専門職等が協力しながら将来に向けて全世代型地域包括ケアシステムを推進し、「長年にわたり南砺を支えてきた高齢者を幸せに、そして高齢者を支える家族も犠牲にしない」という価値観に基づき、以下の5つの基本理念の実現を目指すものです。

#### 南砺市の「5つのまちづくり規範」

- (1) 幸せに生涯を過ごせる協働のまちづくり
- (2) 健康寿命を伸ばし、互いに支え合い、独居・老々世帯も安心して暮らせるまちづくり
- (3) 地域包括医療・ケア（地域包括ケア）で家族の絆と地域の絆を結ぶまちづくり
- (4) 介護が必要になっても、家族とともに安心して暮らせ、自宅で穏やかな死が迎えられるまちづくり
- (5) 一人暮らしの認知症の方が笑顔で暮らせるまちづくり

【平成26年11月策定】

### 第2. 重点事項

市の基本理念や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果等を踏まえ、本市として重点的に取り組むべき事項は以下のとおりとし、それぞれの目標値を定めます。

#### 1. 地域共生社会の実現に向けた全世代型包括的支援体制の推進

「すべての市民が住み慣れた地域の中で、人としての尊厳を持ち、いきいきとそれぞれの個性を發揮しながら、ともに支え合うことで、自立・自律した生活を送れるような社会」を目指します。

制度・分野ごとの「縦割り」を超えて、個人や世帯の抱える複合的課題への包括的な支援体制を推進し、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、暮らしに安心感と生きがいを生み出し、地域をともに創っていく包括的な支援体制を推進します。

目標値：①地域での福祉分野のボランティア活動に				
参加する市民の割合（市民意識調査）	R5	6.5%	→	R8 8.9%
②幸福度（ニーズ調査6点以上の割合）	R5	68%	→	R8 70%

## 2. 地域包括ケアセンター内の連携体制の推進

地域ケア会議の拡大による自立支援に向けたケアマネジメント力の向上と地域課題解決に向けた体制を推進します。

また、地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアセンター内での医療・介護・福祉・保健の各種サービスや支援の一体的な実施による地域課題解決を図ります。

目標値：①健康寿命の延伸	R3*	男性80.58歳 女性84.73歳	→	R8	平均寿命の増加 を上回る健康寿命の増加 *最新データより
②地域ケア会議開催回数	R5	22回	→	R8	24回

## 3. QOL\*の向上や自立支援による介護予防・認知症施策の推進

住民組織等が主体となるサービス提供の推進や健康教室等への参加促進、サロンの設置による高齢者の居場所づくりなどにより介護予防活動を推進します。また、要支援者に対する専門職と連携した適切なアセスメントによるケアマネジメントの実施と自立支援に向けた介護サービスの提供を図ります。さらに、認知症予防と重度化防止の推進、認知症に関する正しい理解の普及、認知症の方を介護する家族へのサポートと地域の見守り体制の構築等、認知症施策の強化・推進を図ります。

\*Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略で「生活の質」「人生の質」等と訳されています。高齢者が人間らしく満足して生活しているかを評価する概念です。

目標値：①要支援・要介護認定率	R5.9末	18.5%→	R8	19.6%（見込み値）
②チームオレンジ*のチーム数	R5	1チーム	→	R8 2チーム
③週に1回以上の集いの場*に参加する人数	R5	634人	→	R8 800人

\* チームオレンジとは、認知症の方や家族の身近な生活ニーズ支援する、認知症サポーターを中心とした支援チーム

\* 週1回以上の集いの場とは、通所型サービスBと週1回以上行うサロン

#### 4. 地域での支えあいの強化と高齢者の社会参加の促進

住民自身の意欲と主体性が何よりも重要であることを根気強く啓発していくことで「住民意識」の高揚を図り、地域の関係団体や住民主体による「地域での支えあい」の強化を推進します。また、高齢者の生きがいがづくりや地域活動、就労の促進を図ります。

目標値：①地縁組織等による介護事業所数*	R5	51箇所	→	R8	74箇所															
内訳	<table border="0"> <tr> <td>サービスA（通所・訪問型）</td> <td>2箇所</td> <td></td> <td></td> <td>2箇所</td> </tr> <tr> <td>サービスB（通所・訪問型）</td> <td>11箇所</td> <td></td> <td></td> <td>14箇所</td> </tr> <tr> <td>週1サロン</td> <td>38箇所</td> <td></td> <td></td> <td>58箇所</td> </tr> </table>					サービスA（通所・訪問型）	2箇所			2箇所	サービスB（通所・訪問型）	11箇所			14箇所	週1サロン	38箇所			58箇所
サービスA（通所・訪問型）	2箇所			2箇所																
サービスB（通所・訪問型）	11箇所			14箇所																
週1サロン	38箇所			58箇所																
②フレイルサポーター数	R5	75人	→	R8	80人															

\* 地縁組織等による介護事業所数とは、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、多様なサービスA、B及び一般介護予防事業の地域介護予防活動支援事業の週1回以上のサロンを実施する地域組織等の事業所（団体）数の合計

### 第3. 基本方針

#### 1. 包括的支援体制の推進

「全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会」を実現することを目指し、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、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、包括的支援体制を推進します。深刻化する社会的孤立や制度の狭間、支援につながらない課題等について、市全体で支えていくことが、従来の介護・障がい・こども・生活困窮といった分野別・年齢別の縦割りの支援を、当事者中心の「丸ごと」の支援として、個人やその世帯の課題を把握し、解決していくことができる包括的支援体制を推進します。

#### 2. 介護サービス基盤整備の充実

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯及び障がいのある高齢者の増加等を勘案し、できる限り地域の中で健康でいきいきとした生活を送ることができるような支援体制の基盤づくりに取り組んでいくことが必要です。団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えて、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた家庭や地域で生活ができるよう、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できる複合的な在宅サービスについて、市外の社会資源も活用しながら充実を図ります。

### 3. 介護予防・健康づくりの推進

高齢者は心身の老化、食べる機能の低下による食生活の変化、退職等の環境の変化等により疾病への罹患や日常生活に必要な機能の低下が起りやすいことから、自分にあった健康づくりや介護予防の取組を継続して実践することが大切です。

このため、高齢者の健康寿命の延伸や介護予防につながる健康維持・増進のための「健康的な生活習慣の遂行」「地域ぐるみでの介護予防」「社会参加を通じた自己表現の場づくりの推進」「高齢者が自ら介護予防活動を実践できる支援」等に取り組んでいきます。

要支援者等の比較的自立度が高い高齢者は在宅生活を継続していくための日常的な生活支援の要望が多く、その内容は、配食、見守りにとどまらず多岐にわたります。これらの多様な声に応えるためには、介護サービス事業者のみならず、市社会福祉協議会、地域づくり協議会、民生委員・児童委員、地域福祉推進員、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の多種多様な事業主体が参加し、各々の持ち味を活かした連携を行いながら、必要な支援が身近な地域において提供されることが必要です。

また、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、高齢者が積極的に生活支援等の担い手となって、支援が必要な高齢者を支え、多様な通いの場や社会参加を促進していくことは、高齢者の生きがいづくりや介護予防にとって、極めて重要です。

このため、地域支援事業を通じ、高齢者にとって「自分らしく」「生きがいのある」生活をいつまでも送れるようにします。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、75歳以上高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業等と一体的に実施・推進していきます。生活習慣病の予防・重症化予防に加え、介護予防・フレイル対策（運動・口腔・栄養等）を一体的に実施する仕組みについて推進していきます。

### 4. 認知症高齢者支援対策の推進

近年、高齢化の進展に伴って、認知症高齢者が増加しています。国では2019（令和元）年に「認知症施策推進大綱」が取り決められ、認知症になっても豊かな日常生活を過ごせる社会を目指すべく、5つの柱に沿って施策を推進してきました。また、2023（令和5）年には、「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、認知症施策のあるべき姿が示されました。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 普及啓発・本人発信支援</li><li>(2) 予防</li><li>(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</li><li>(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</li><li>(5) 研究開発・産業促進・国際展開</li></ul> |
|---|

本市では、認知症に関する正しい知識や理解が深まるように「認知症サポーター養成

講座」を小・中学校をはじめ、企業や地域で実施し、認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの強化を図ると共に、認知症の人や家族が相談しやすい体制として「ともいきカフェ」の充実に取り組んでいきます。

認知症の方がその状況に応じた適切な医療を受けることができるための体制を認知症医療疾患センター（北陸病院）、かかりつけ医とも協力し、連携体制を整えるとともに、多職種が協働で認知症高齢者や家族を支援する「認知症集中支援チーム」を立ち上げ、2017（平成29）年から本格的に訪問等の活動を行っています。今後も広報や市のホームページ等を通じ、市民の方にチームの役割や活動内容を普及啓発し、より早期発見・早期対応できるように取り組んでいきます。

また、本市で開発・製造され、アニマルセラピーと同等の効果が見込まれるアザラシ型セラピーロボット「パロ」を貸与する等の取組も継続して実施していきます。

認知症は誰でも発症する可能性があり、多くの高齢者がその症状を有することから、地域の住民も認知症に関する正しい知識を有し、本人や家族を支える存在となるとともに、徘徊等の行動障害に対する見守り体制の構築が必要です。その対策の一つとして、2015（平成27）年度より「高齢者見守り模擬訓練」を実施し、地域での見守り体制の強化を図っています。また徘徊のおそれのある高齢者の家族には「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル」を紹介し、登録や協力事業所を増加させ認知症高齢者の見守り体制を強化しています。

今後も、協力事業所の拡大に取り組み、今まで以上に認知症高齢者の安全及び認知症高齢者のご家族安心につなげていきます。

認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護を図るため、後見人制度の充実を図ります。

## 5. 地域での支えあい体制の推進

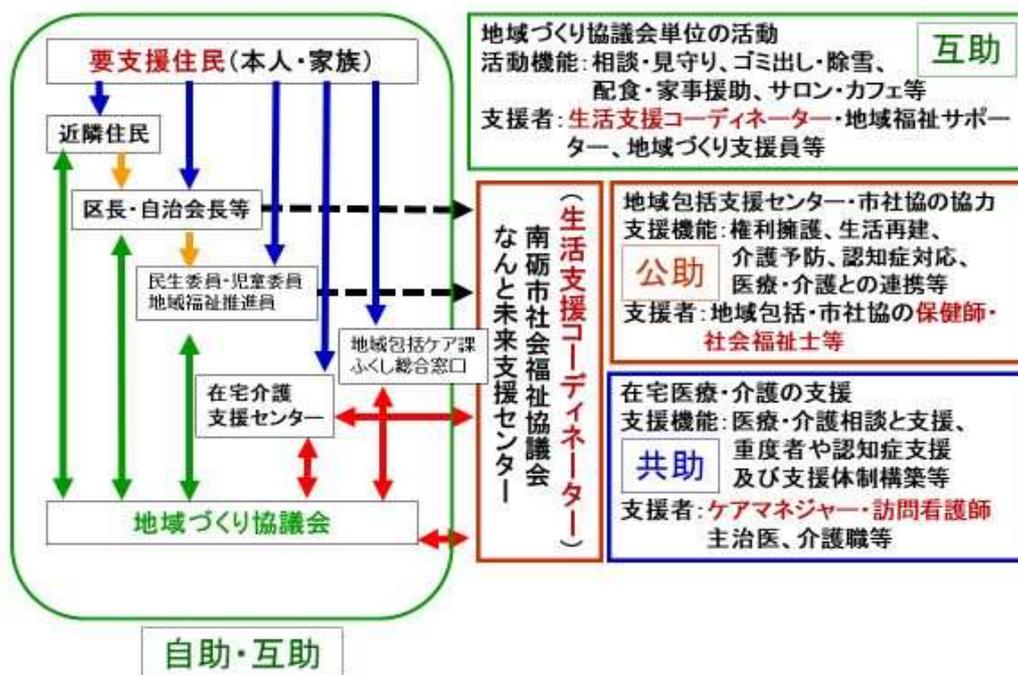
本市では、市社会福祉協議会においてひとり暮らし高齢者等を支える「ケアネット活動」や、高齢者の閉じこもり予防のため地区単位等で実施する高齢者サロン等、高齢者を地域で支える体制づくりに取り組んできました。また、行政では対応できない身近な支援に関する部分を地域づくり協議会が担い、民生委員・児童委員は、社会奉仕の精神に則り常に住民の立場に立って相談に応じ必要な援助を行う等、地域福祉推進員と連携し、社会福祉の増進に努めています。

今後は、急激な人口減少問題等から生じる高齢者福祉等の地域課題に対応するため、小規模多機能自治の手法を導入した31地域づくり協議会と連携し、住民主体の生活支援活動に積極的に取り組むなどして、「支え手」「受け手」という関係性を超えた「我が事」としての地域の支えあい体制を推進し、「地域共生社会」を目指し安心して暮らせる地域

づくりを進めていきます。

地域包括ケアシステムの確立に不可欠な急速に進む介護人材不足に対応するためには、人材の確保と育成を喫緊の課題として対応していくことが重要です。また、医療と介護の連携体制の強化や介護による離職防止を図る等、介護を取り巻く環境に関する課題解決を目指します。

**31地域づくり協議会の住民と専門職が協力し地域を基盤とするケアを推進**



**6. 高齢者の社会参加と生きがいづくり対策の推進**

高齢者が社会に参加をすることは、自身の生きがいづくりや自己実現につながります。これまで培ってきた豊かな知識や経験を地域や社会に還元することで、本市にも活力が生まれ、持続的な発展へとつながります。

また、高齢者が何らかの形で継続的に地域や社会とかかわりをもつことは、孤立化の防止にもつながります。

明るく活力ある社会を確立するためには、高齢者も地域を支えている地域活動やまちづくり活動への参加意欲を活かすことができる機会を設けることが必要です。

高齢者一人ひとりが生きがいをもち、地域社会の担い手として生涯活躍できる「エイジレス社会(生涯現役社会)」の実現に向け、関係機関と連携し、社会参加活動の促進、就業機会の提供及び学習機会等の充実を図り、地域や社会で活躍できる環境の整備を推進します。

## 第4. 体系図

### 重点事項

- 1 **地域共生社会の実現に向けた全世代型包括的支援体制の推進**  
目標値：地域で福祉分野ボランティア活動に参加した市民の割合  
幸福度
- 2 **地域包括ケアセンター内の連携体制の推進**  
目標値：健康寿命の延伸、地域ケア会議の開催回数
- 3 **QOLの向上や自立支援を目指による介護予防・認知症施策の推進**  
目標値：要支援・要介護認定率、チームオレンジのチーム数  
週に1回以上集いの場に参加する人数
- 4 **地域での支えあいの強化と高齢者の社会参加の促進**  
目標値：地縁組織等による介護事業所数、フレイルサポーター数

### 基本方針

1 包括的支援体制の推進

1. 断らない相談支援（包括的相談支援）体制の推進
2. 参加支援体制機能の推進
3. 多機関協働事業支援体制の構築

2 介護サービス基盤整備の充実

1. 日常生活圏域の設定
2. 居宅・地域密着型サービス
3. 施設・地域密着型サービス
4. 地域包括支援センター等の機能強化
5. 介護保険給付対象外サービス

3 介護予防・健康づくりの推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
2. 保健事業と介護予防の一体化
3. 生活支援サービス

4 認知症高齢者支援対策の推進

1. 認知症予防についての普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進
5. 研究開発への協力

5 地域での支えあい体制の推進

1. 地域団体の支えあい体制の推進
2. 在宅医療・介護連携体制の推進
3. 介護体制の整備

6 高齢者の社会参加と生きがいづくり対策の推進

1. 生きがいづくりの推進
2. 社会参加の推進
3. 安全安心な環境の整備



## 第IV章



# 実施計画

## 第IV章 実施計画

### 第1. 包括的支援体制の推進

#### 1. 断らない相談支援（包括的相談支援）体制の推進

地域共生社会の実現には、一人ひとりの生が尊重され、複雑・多様な問題を抱えながらも、社会との多様なかかわりを基礎として自律的な生を継続していくことができるように支援する包括的な支援体制を推進することが求められます。その実現のために、3つの軸からなる断らない相談支援体制を推進します。

##### （1）断らない相談支援

介護、障がい、こども、生活困窮分野の各相談支援事業者が、相談者の属性にかかわらず包括的に相談を受け止め、相談者の属性や課題にかかわらず、幅広く相談を受け止める支援

##### （2）参加支援

本人・世帯の暮らし全体を捉え、本人に伴走し寄り添いながら、継続的にかかわる支援

##### （3）地域づくりに向けた支援

本人・世帯に支援を届け、本人・世帯とのつながりや信頼関係を築く支援

「断らない相談支援体制」で把握された住民のニーズは、参加支援を通じて、地域資源を活用することにつながり、社会参加の機会や住まいの確保などオーダーメイド支援の実現を目指します。相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービス等の情報提供等を行うとともに、受け止めた相談のうち、単独の相談支援事業者では解決が難しい事例は、適切な相談支援事業者や各種支援機関と連携を図りながら支援を行います。

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ことを目的とします。

#### 2. 参加支援体制機能の推進

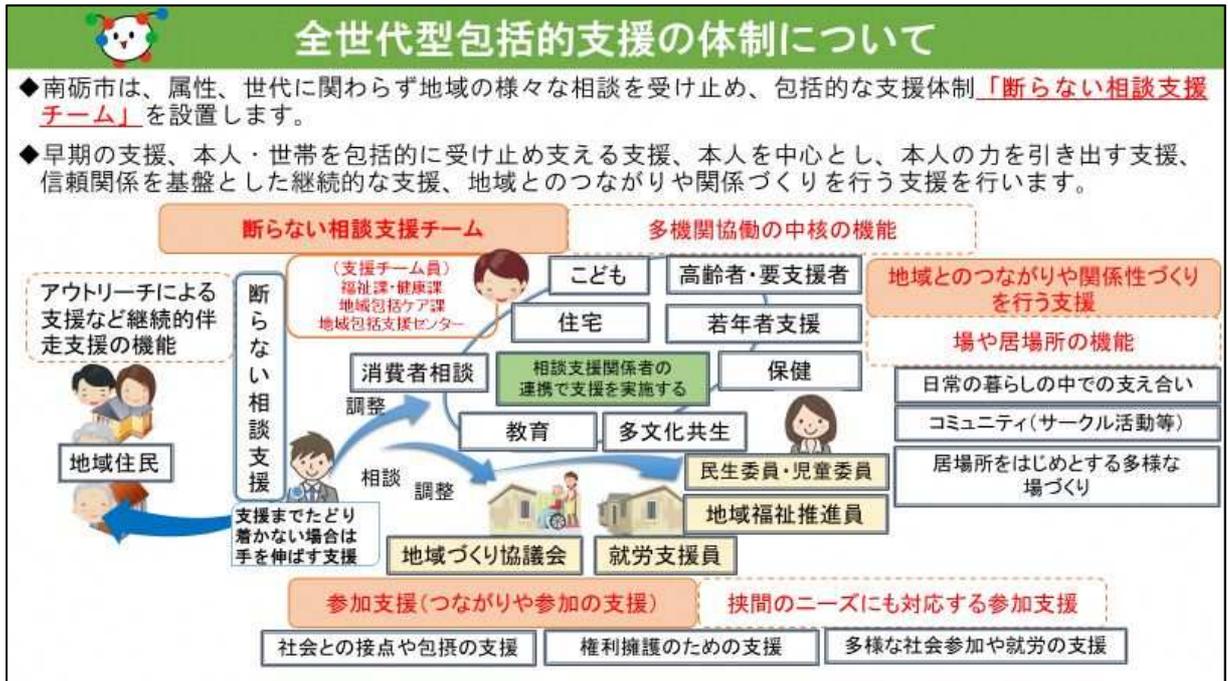
社会参加に向けた支援については、介護、障がい、こども、生活困窮などの制度においても、それぞれの属性の特徴に対応した支援を充実させています。

「断らない（包括的）相談支援」で把握されるニーズは、課題の複合化・複雑化、単一の属性の支援だけでは十分な解決が図れない事例や、社会とのつながりが希薄化した状態が長期化した結果、丁寧で段階的な支援が必要となるなど、個別性が高まり狭間のニーズへの対応が必要となっています。

このような複雑化・多様化した課題に対応していくために、多機関が協働の上、中核

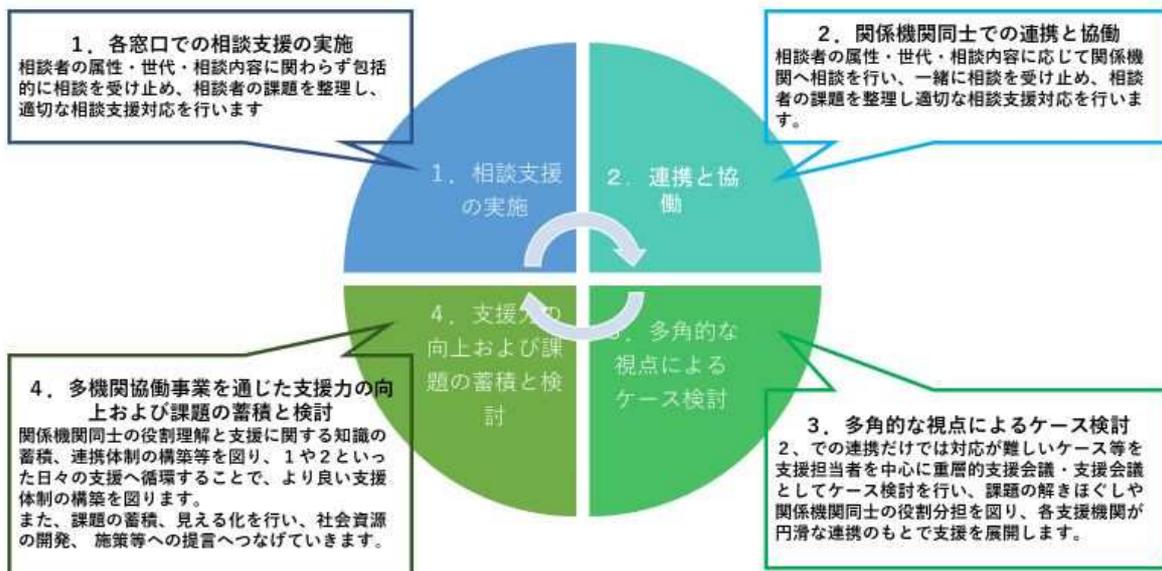
の機能を強化することに加え、相談機関にかかわる多職種や多機関が連携し支援を実施し、地域において、誰もが望めば多様な経路でつながり、参加することのできる環境が整備されることを目指します。

その結果、地域コミュニティにおいて、お互いを気にかけて支えあう関係性が生まれ、断らない相談支援と相まって、社会的孤立の発生・深刻化を防ぐ参加支援体制を推進します。



### 3. 多機関協働事業支援体制の構築

多機関協働事業では、包括的な支援体制の構築を目指します。各窓口での対応では限界があるケース等について、**重層的支援会議**での検討を通じて、多角的な視点での個別の課題解決を目指すほか、各相談窓口等での対応方策や連携の体制づくり等へつなげていくことを目指します。また、重層的支援会議での検討を通じて、見えてきた地域課題や多機関協働における連携の課題、不足する社会資源の課題等について蓄積・見える化し、検討の場へつなげます。



## 第2. 介護サービス基盤整備の充実

### 1. 日常生活圏域の設定

#### (1) 基本的な考え方

要介護状態になっても、住み慣れた家庭や地域で尊厳のある暮らしを続けることが、本市の「地域包括ケア」の目標です。そのため、広い面積の市内を、高齢者や介護者が日常生活の中で行動できる地理的条件、生活形態、地域づくり活動の単位等を総合的に勘案して設定したのが日常生活圏域です。

第5期南砺市高齢者保健福祉計画以前は、井波、福野、井口地域をエリアとした東部圏域、城端、福光地域をエリアとした西部圏域、平、上平、利賀地域をエリアとした南部圏域の3つの生活圏域としていましたが、第6期計画から、圏域ごとの機能をさらに強化するため、以前の南部圏域を「五箇山圏域」と名称変更し、東部圏域から福野地域を独立させて「北部圏域」とし、西部圏域から城端地域を独立させて「南部圏域」として、5圏域体制とし、圏域ごとの必要なサービス基盤の整備等に努めます。

#### (2) 本市における日常生活圏域ごとの特徴

##### ①北部圏域

(平野部) 福野地域

令和5年9月末時点で、4,598世帯が住んでいます。高齢化率が市の平均(39.50%)より低い地域です。

高齢者のひとり暮らし世帯が687世帯、高齢者のみ世帯が595世帯と27.88%の世帯が高齢者のみで構成する地域です。

・世帯数及び高齢化率等は令和5年9月末現在(以下他の圏域も同じ)

##### ②東部圏域

(平野部) 井波・井口地域

令和5年9月末時点で、3,351世帯が住んでいます。高齢化率が市の平均より高い地域です。

高齢者のひとり暮らし世帯が678世帯、高齢者のみ世帯が531世帯と36.08%の世帯が高齢者のみで構成する地域です。

##### ③西部圏域

(平野部) 福光地域

令和5年9月末時点で、5,920世帯が住んでいます。高齢化率は市の平均より高い地域です。

高齢者のひとり暮らし世帯が1,040世帯、高齢者のみ世帯が983世帯と34.17%の世帯

帯が高齢者のみで構成する地域です。

#### ④南部圏域

(平野部) 城端地域

令和5年9月末時点で、2,959世帯が住んでいます。高齢化率は市の平均より高い地域です。

高齢者のひとり暮らし世帯が576世帯、高齢者のみ世帯が532世帯と37.45%の世帯が高齢者のみで構成する地域です。

#### ⑤五箇山圏域

(山間部) 平・上平・利賀地域

令和5年9月末時点で、727世帯が住んでいます。高齢化率が最も高い地域です。

高齢者のひとり暮らし世帯が155世帯、高齢者のみ世帯が154世帯と42.50%の世帯が高齢者で構成する地域です。

圏域区分	人口 A(人)	世帯数 B(世帯)	高齢者 人口 C(人)	高齢化率 D(%)	ひとり暮らし 高齢者数 E(人)	ひとり暮らし 高齢者率 F(E/C) (%)	要介護 認定率 (%)
北部	12,982	4,598	4,424	34.08	687	15.53	17.9
東部	8,825	3,351	3,665	41.53	678	18.50	19.4
西部	15,794	5,920	6,345	40.17	1,040	16.39	18.1
南部	7,690	2,959	3,326	43.25	576	17.32	18.8
五箇山	1,835	727	853	46.49	155	18.17	20.9
合計	47,126	17,555	18,613	39.50	3,136	16.85	18.5

出典：住民基本台帳、地域包括ケア課、砺波地方介護保険組合（令和5年9月末現在）

(3) 介護基盤整備の状況

①施設状況

ア. 介護3施設、グループホーム、高齢者対策施設

圏域名	区分	特養	老健	療養型	グループホーム	養護老人ホーム	軽費老人ホーム	生活支援ハウス
北部	箇所	1			4			
	定員	142			45			
東部	箇所	1			3	1		
	定員	80			54	50		
西部	箇所	1	2	1	5			
	定員	(*)100	160	24	72			
南部	箇所	1	1		3		1	
	定員	80	80		45		50	
五箇山	箇所				1			2
	定員				18			22
合計	箇所	4	3	1	16	1	1	2
	定員	402	240	24	234	50	50	22

\* 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）の20床を含む。

出典：地域包括ケア課（令和5年9月末現在）

イ. 通所、短期入所、小規模多機能型居宅介護サービス施設

圏域名	区分	デイサービス (通所介護) (富山型再掲)	デイサービス (認知症対応型 通所介護)	デイケア (通所バビリ)	ショートステイ (短期入所生活 介護)	小規模 多機能型 居宅介護
北部	箇所	5		1	1	1
	定員	127		25	22	29
東部	箇所	2	1	1	1	1
	定員	70	6	35	30	29
西部	箇所	6(1)	1	1	1	1
	定員	158(18)	12	70	20	25
南部	箇所	2		1	1	
	定員	62		15	20	
五箇山	箇所	3				
	定員	46				
合計	箇所	18(1)	2	4	4	3
	定員	463(18)	18	145	92	83

出典：地域包括ケア課（令和5年9月末現在）

## ウ. その他のサービス

圏域名	区分	訪問介護	訪問入浴	訪問看護 (みなし含む)	居宅介護支援 事業所	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護
北部	箇所	3		2	2	1
東部	箇所	1		2	3	
西部	箇所	4	1	1	5	1
南部	箇所	1		1	4	
五箇山	箇所	1		3	1	
合計	箇所	10	1	9	15	2

出典：地域包括ケア課（令和5年9月末現在）

## 2. 居宅・地域密着型サービス

### (1) 居宅・地域密着型サービス別目標値（介護予防サービスを含む）

訪問介護や通所介護などの地域密着型サービスについては、予防サービスや既存の通所サービスとの整合を図りながら推計しています。

サービスの利用状況については、砺波地方介護保険組合が富山県国民健康保険団体連合会から提供された審査月給付データ（通称111CSV）のうち、南砺市分を抽出し、各年度分を加算した数値です。2023（令和5）年度の実績値は、4～8月のサービスの実績値の平均値を12倍した予測値としています。

見込値については、厚生労働省が介護保険事業計画策定のツールとして提供している「地域包括ケア『見える化』システム」の砺波地方介護保険組合の値を基本として掲載しています。

#### ①訪問介護・夜間対応型訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）や介護福祉士が要介護者の自宅を訪問して、身体介護（入浴・排泄等の介護）、生活援助（調理・掃除等）の必要な日常生活の世話をを行うサービスです。

##### 【現状】

利用状況をみると、訪問介護の延べ利用人数は2021（令和3）年度4,691人、2022（令和4）年度4,674人となっています。市内の事業所数は10事業所となっていますが、1か所減少したことにより、見込値を若干下回っています。

##### 【サービス量の見込】

訪問介護のサービス量は、在宅介護の推進を図り政策的に伸ばしていく必要があることから、2026（令和8）年度の利用人数を4,947人と増加傾向の推計とします。夜間対応型訪問介護については、市内における事業所及び実績はなく、今後も見込はありません。

訪問介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
利用人数						
見込値(人)	4,596	4,728	4,860	4,643	4,868	4,947
実績値(人)	4,691	4,674	4,574	-	-	-
利用率(%)	102.1	98.9	94.1	-	-	-

## ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、居宅要介護者が訪問介護員等により定期的な巡回訪問や随時通報を受けて、居宅において、入浴、排泄、食事、生活援助等の介護その他の日常生活上の世話を受けるとともに、看護師により行われる療養上の世話や必要な診療の補助を行うことを目的としたサービスです。

### 【現状】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況をみると、延べ利用人数は2022（令和4）年度に605人となっています。主に北部と東部圏域を対象として1事業所、主に西部と南部圏域を対象として1事業所の市内2事業所が実施しています。

### 【サービス量の見込】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス利用状況は、2026（令和8）年度は733人の増加傾向と推計します。

定期巡回・随時 対応型訪問 介護看護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	600	600	600	604	727	733
実績値（人）	571	605	579	-	-	-
利用率（%）	95.2	100.8	96.5	-	-	-

## ③訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、要介護者の自宅を移動入浴車で訪問し、移動式の浴槽を室内に持ち込んで入浴の介護を行い、身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

## 【現状】

訪問入浴介護の延べ利用状況をみると、2021（令和3）年度が299人、2022（令和4）年度が204人となっています。

また、介護予防訪問入浴介護の利用状況は、2021（令和3）年度以降の実績値はありません。なお、市内の事業所数は1事業所となっています。

## 【サービス量の見込】

訪問入浴介護のサービス利用状況は、2026（令和8）年度に261人の利用人数と推計します。また、地域におけるニーズも高まっていることから、事業所数の増加に向けて検討します。

訪問入浴介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	348	372	372	261	261	261
実績値 (人)	299	204	269	-	-	-
利用率 (%)	85.9	54.8	72.3	-	-	-
介護予防 訪問入浴介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	0	0	0	0	0	0
実績値 (人)	0	0	0	-	-	-
利用率 (%)	-	-	-	-	-	-

## ④訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、病状が安定期にあり、主治医が訪問看護を必要と認めた要介護者を対象に、訪問看護ステーションの看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。要支援者に対しては、主に生活機能の維持、向上を図るためのサービスを提供するものです。

## 【現状】

訪問看護の年間の延べ利用人数をみると、2021（令和3）年度が3,498人、2022（令和4）年度が3,216人となっています。実施内容は、看護師のほか、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるものがあります。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問看護は、訪問リハビリテーションサービスと同様の内容であり、在宅でのリハビリテーションニーズを補う形となっています。なお、市内の事業所数は2事業所（みなしを含めると9事業所）です。

また、介護予防訪問看護については、年間の延べ利用人数をみると、2021（令和3）年度が352人、2022（令和4）年度が320人となっています。

## 【サービス量の見込】

訪問看護、介護予防訪問看護のサービス利用状況は、2026（令和8）年度には訪問看護2,871人、介護予防訪問看護353人の利用人数と推計します。

訪問看護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
利用人数						
見込値(人)	3,504	3,564	3,660	2,928	2,822	2,871
実績値(人)	3,498	3,216	2,910	-	-	-
利用率(%)	99.8	90.2	79.5	-	-	-
介護予防 訪問看護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
利用人数						
見込値(人)	480	504	516	353	353	353
実績値(人)	352	320	318	-	-	-
利用率(%)	73.3	63.5	61.6	-	-	-

### ⑤訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病状が安定期にあり、在宅において医学的管理下でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者を対象に、病院、診療所または介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、自宅を訪問して日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して、主に生活機能を向上させる訓練等のサービスを提供するものです。

#### 【現状】

訪問リハビリテーションの年間延べ利用人数をみると、2021（令和3）年度が136人、2022（令和4）年度が188人と見込値を大幅に超えた人数になっています。市内の実施事業所は、各病院、診療所及び介護老人保健施設です。また、訪問看護ステーションから訪問看護サービスとして実施しているものもあります。

介護予防訪問リハビリテーションは、2021（令和3）年度が11人、2022（令和4）年度が21人となっています。

#### 【サービス量の見込】

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用状況は、2026（令和8）年度には、訪問リハビリテーション124人、介護予防訪問リハビリテーション17人の利用人数と推計します。

訪問リハビリテーション	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	60	60	60	124	124	124
実績値（人）	136	188	114	-	-	-
利用率（%）	226.7	313.3	190.0	-	-	-
介護予防訪問リハビリテーション	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	24	24	24	7	17	17
実績値（人）	11	21	5	-	-	-
利用率（%）	45.8	87.5	20.8	-	-	-

## ⑥居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、要介護者に対し、病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が定期的に訪問し、療養上の管理及び指導等を行うサービスです。

介護予防居宅療養管理指導は、主に生活機能の維持、向上を図るためのサービスを提供するものです。

### 【現状】

市内の居宅療養管理指導実施事業所は、各病院、診療所及び薬局です。実施内容は、医師、歯科医師によるもの、薬剤師によるもの、歯科衛生士によるもの、管理栄養士によるものがあり、在宅療養を行う上での指導や助言を行うことが中心ですが、管理栄養士によるものは、実際の調理を伴うものもあります。居宅療養管理指導の年間の延べ利用人数をみると、2021（令和3）年度が2,150人、2022（令和4）年度が2,294人となっています。

また、介護予防居宅療養管理指導の年間の延べ利用人数をみると2021（令和3）年度が38人、2022（令和4）年度が71人となっています。

### 【サービス量の見込】

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の利用状況は、2026（令和8）年度には、居宅療養管理指導2,429人、介護予防居宅療養管理指導82人の利用人数と推計します。

居宅療養管理指導	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	2,124	2,184	2,232	2,351	2,396	2,429
実績値 (人)	2,150	2,294	2,377	-	-	-
利用率 (%)	101.2	105.0	106.5	-	-	-
介護予防居宅療養管理指導	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	36	36	36	100	82	82
実績値 (人)	38	71	97	-	-	-
利用率 (%)	105.6	197.2	269.4	-	-	-

⑦通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護

通所介護は、居宅要介護者が、老人デイサービスセンター等に日帰り通って、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話と機能訓練が受けられる介護サービスです。

【現状】

通所介護のサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が10,127人、2022（令和4）年度が9,507人となっています。また、市内の事業所数は19事業所となっています。

「閉じこもり予防」に関しては、住民主体で実施している通所型サービスBの実施にてニーズの充足を図っています。

【サービス量の見込】

利用状況は、2026（令和8）年度には、通所介護9,328人、地域密着型通所介護2,546人、認知症対応型通所介護229人の利用人数と推計します。

通所介護	第8期実績値			第9期見込値		
利用人数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値 (人)	10,356	10,644	10,932	9,095	9,194	9,328
実績値 (人)	10,127	9,507	9,281	-	-	-
利用率 (%)	97.8	89.3	84.9	-	-	-
地域密着型通所介護	第8期実績値			第9期見込値		
利用人数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値 (人)	2,832	2,964	3,084	2,709	2,507	2,546
実績値 (人)	2,810	2,590	2,667	-	-	-
利用率 (%)	99.2	87.4	86.5	-	-	-
認知症対応型通所介護	第8期実績値			第9期見込値		
利用人数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値 (人)	372	420	468	222	222	229
実績値 (人)	323	339	260	-	-	-
利用率 (%)	86.8	80.7	55.6	-	-	-

### ⑧通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要介護者が、介護老人保健施設や病院・診療所に通所（送迎サービスあり）して心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、日常生活の支援、リハビリテーションや能力を引き出し生活の中で活かしていくための支援と選択的サービス（運動器の機能向上、栄養の改善、口腔機能の向上、リハビリテーション）により生活機能の向上を図るものです。

#### 【現状】

通所リハビリテーションのサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が4,388人、2022（令和4）年度が4,482人となっています。

また、介護予防通所リハビリテーションは、2021（令和3）年度が723人、2022（令和4）年度が907人となっています。なお、市内の事業所数は4事業所です。

#### 【サービス量の見込】

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用状況は、2026（令和8）年度には、通所リハビリテーション4,212人、介護予防通所リハビリテーション1,153人と推計します。

通所リハビリテーション	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	3,888	4,008	4,116	4,054	4,152	4,212
実績値（人）	4,388	4,482	4,268	-	-	-
利用率(%)	112.9	111.8	103.7	-	-	-
介護予防通所リハビリテーション	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	684	708	732	921	1,133	1,153
実績値（人）	723	907	937	-	-	-
利用率(%)	105.7	128.1	128.0	-	-	-

## ⑨短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護者が家族の病気や体養等のため一時的に介護が困難になったときに介護老人福祉施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

介護予防短期入所生活介護も一時的に在宅でのサービス利用が困難になったとき、施設において支援を行い生活機能の維持、向上を図るものです。

## 【現状】

短期入所生活介護のサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が3,440人、2022（令和4）年度が3,126人となっています。

また、介護予防短期入所生活介護は、2021（令和3）年度が37人、2022（令和4）年度が67人となっています。なお、市内の事業所数は4事業所です。

## 【サービス量の見込】

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用状況は、2026（令和8）年度には、短期入所生活介護3,244人、介護予防短期入所生活介護67人と推計します。

短期入所 生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	3,648	3,672	3,696	3,140	3,189	3,244
実績値 (人)	3,440	3,126	3,077	-	-	-
利用率 (%)	94.3	85.1	83.3	-	-	-
介護予防短期入 所生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	60	60	60	88	67	67
実績値 (人)	37	67	84	-	-	-
利用率 (%)	61.7	111.7	140.0	-	-	-

⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、病状が安定期にある要介護者を介護老人保健施設や介護療養型医療施設において、医学的管理下での介護、機能訓練等、必要な医療や日常生活の世話をを行うサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、要支援者に対し施設において支援を行い、生活機能の維持、向上を図るものです。

【現状】

短期入所療養介護のサービス利用状況をみると、利用人数が2021（令和3）年度が646人、2022（令和4）年度が676人となっています。

また、介護予防短期入所療養介護は2021（令和3）年度が7人、2022（令和4）年度が6人となっています。なお、市内の事業所数は4事業所となっています。

【サービス量の見込】

短期入所療養介護の利用状況は、2026（令和8）年度には、短期入所療養介護654人、介護予防短期入所療養介護5人と推計します。

短期入所療養介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	636	660	672	648	647	654
実績値 (人)	646	676	646	-	-	-
利用率 (%)	101.6	102.4	96.1	-	-	-
介護予防短期入所療養介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	36	36	36	5	5	5
実績値 (人)	7	6	3	-	-	-
利用率 (%)	19.4	16.7	8.3	-	-	-

## ⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者に対し、日常生活を支援する特殊寝台やエアマット、車いす、歩行補助具等を貸与するサービスです。

介護予防福祉用具貸与は、要支援者の状態の維持や改善を図ることを目的に、必要に応じた福祉用具の貸与を行うものです。

## 【現状】

福祉用具貸与のサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が12,928人、2022（令和4）年度が12,751人となっています。

また、介護予防福祉用具貸与は、2021（令和3）年度が2,689人、2022（令和4）年度が2,938人となっています。

## 【サービス量の見込】

福祉用具貸与の利用状況は、2026（令和8）年度には、12,936人、介護予防福祉用具貸与3,505人と推計します。

福祉用具貸与	第8期実績値			第9期見込値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
利用人数						
見込値(人)	13,764	14,448	14,808	12,804	12,870	12,936
実績値(人)	12,928	12,751	12,570	-	-	-
利用率(%)	93.9	88.3	84.9	-	-	-
介護予防福祉用具貸与	第8期実績値			第9期見込値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
利用人数						
見込値(人)	2,748	2,772	2,796	3,123	3,443	3,505
実績値(人)	2,689	2,938	3,097	-	-	-
利用率(%)	97.9	106.0	110.8	-	-	-

## ⑫特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

特定福祉用具販売は、福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具購入費を支給するサービスです。

介護予防特定福祉用具販売は、要支援者の状態の維持や改善を図ることを目的に、必要に応じた福祉用具の購入費の支給を行うものです。

### 【現状】

特定福祉用具販売のサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が194人、2022（令和4）年度が154人となっています。

また、介護予防特定福祉用具販売は、2021（令和3）年度が40人、2022（令和4）年度が53人です。

### 【サービス量の見込】

特定福祉用具販売の利用状況は、2026（令和8）年度には255人、介護予防特定福祉用具販売は55人と推計します。

特定福祉用具販売	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	192	192	192	119	247	255
実績値（人）	194	154	108	-	-	-
利用率（%）	101.0	80.2	56.3	-	-	-
介護予防特定福祉用具販売	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	60	60	60	37	49	55
実績値（人）	40	53	37	-	-	-
利用率（%）	66.7	88.3	61.7	-	-	-

## ⑬小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスの一つであり、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、居宅での生活を継続的に支援するための多機能なサービスです。

## 【現状】

小規模多機能型居宅介護のサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が879人、2022（令和4）年度が793人となっています。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、2021（令和3）年度が95人、2022（令和4）年度が75人です。

## 【サービス量の見込】

小規模多機能型居宅介護の利用状況は、2026（令和8）年度には703人、介護予防小規模多機能型居宅介護113人と推計します。

小規模多機能型 居宅介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	972	1,080	1,104	719	691	703
実績値 (人)	879	793	708	-	-	-
利用率 (%)	90.4	73.4	64.1	-	-	-
介護予防 小規模多機能 型居宅介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	108	120	132	95	113	113
実績値 (人)	95	75	89	-	-	-
利用率 (%)	88.0	62.5	67.4	-	-	-

⑭認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、比較的安定状態にある認知症の要介護者が入居し、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、共同生活の中で入浴、排泄、食事等の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。介護予防認知症対応型共同生活介護とともに地域密着型サービスとして位置づけられています。

【現状】

認知症対応型共同生活介護のサービス利用状況をみると、2021（令和3）年度が3,462人、2022（令和4）年度が3,406人となっています。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、2021（令和3）年度が8人、2022（令和4）年度が16人です。

なお、市内の事業所数は16事業所でベッド数は243床となっています。

【サービス量の見込】

認知症対応型共同生活介護の利用状況は、2026（令和8）年度には3,474人、介護予防認知症対応型共同生活介護26人と推計します。

認知症対応型 共同生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	3,420	3,420	3,420	3,435	3,436	3,474
実績値（人）	3,462	3,406	3,327	-	-	-
利用率（%）	101.2	99.6	97.3	-	-	-
介護予防 認知症対応型 共同生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	50	50	50	12	22	26
実績値（人）	8	16	12	-	-	-
利用率（%）	16.0	32.0	24.0	-	-	-

## ⑮住宅改修

住宅改修は、要介護者等が、身体機能が低下しても住み慣れた自宅で生活ができるよう居宅の手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費の一部を助成するサービスです。

## 【現状】

利用状況をみると、2021（令和3）年度が88人、2022（令和4）年度が59人となっています。

また、介護予防住宅改修は、2021（令和3）年度が44人、2022（令和4）年度が35人と減少傾向となっています。

## 【サービス量の見込】

住宅改修の利用状況は、2026（令和8）年度には53人、介護予防住宅改修57人と推計します。

住宅改修	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	120	108	108	43	53	53
実績値（人）	88	59	42	-	-	-
利用率（%）	73.3	54.6	38.9	-	-	-
介護予防住宅改修	第8期実績値			第9期見込値		
利用人数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値（人）	72	72	72	33	57	57
実績値（人）	44	35	29	-	-	-
利用率（%）	61.1	48.6	40.3	-	-	-

⑩居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、居宅サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況、環境、本人や家族の希望等を受けて利用するサービスの種類・内容等を決め、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行うサービスです。

介護予防支援は、要支援者を対象に介護予防支援のための介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成等を地域包括支援センターで行うものです。

【現状】

居宅介護支援の利用状況をみると、2021（令和3）年度が19,331人、2022（令和4）年度が18,497人となっています。

介護予防支援は、2021（令和3）年度が3,158人、2022（令和4）年度が3,588人です。

なお、市内の事業所数は17事業所です。

【サービス量の見込】

居宅介護支援の利用状況は、2026（令和8）年度には18,208人、介護予防支援4,421人と推計します。

居宅介護支援	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	20,880	20,340	20,844	18,328	17,956	18,208
実績値（人）	19,331	18,497	18,018	-	-	-
利用率（%）	92.6	90.9	86.4	-	-	-
介護予防支援	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	3,200	3,200	3,200	3,788	4,346	4,421
実績値（人）	3,158	3,588	3,718	-	-	-
利用率（%）	98.7	112.1	116.2	-	-	-

### 3. 施設・地域密着型サービス

本市では、在宅での生活が難しい方や在宅復帰を目指す方が必要な介護やリハビリテーション等を受けて安心して生活ができるように、施設・地域密着型サービスを推進しています。

#### (1) 施設介護サービス別目標値

本市が掲げる「地域包括ケアシステム」の理念に沿って、真に施設サービスの必要な方が利用できる人数を見込みます。

##### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、常時介護を必要とする高齢者等の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。

##### 【現状】

利用状況をみると、2021（令和3）年度が4,697人、2022（令和4）年度が4,676人となっています。市内には施設が4施設あり、ベッド数は382床です。

##### 【サービス量の見込】

介護老人福祉施設の利用状況は、2026（令和8）年度には4,828人と推計します。

介護老人福祉施設	第8期実績値			第9期見込値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
利用人数						
見込値(人)	4,524	4,524	4,524	4,816	4,828	4,828
実績値(人)	4,697	4,676	4,750	-	-	-
利用率(%)	103.8	103.4	105.0	-	-	-

##### ②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅への復帰を目標として、要介護状態にある高齢者等を対象にリハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと、日常生活の支援を行う施設です。

##### 【現状】

利用状況をみると、2021（令和3）年度が3,073人、2022（令和4）年度が3,056人となっています。市内には施設が3施設あり、ベッド数は240床です。

## 【サービス量の見込】

介護老人保健施設の利用状況は、2026（令和8）年度には3,043人と推計します。

介護老人 保健施設	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	3,108	3,108	3,108	3,086	3,043	3,043
実績値（人）	3,073	3,056	3,027	-	-	-
利用率（%）	98.9	98.3	97.4	-	-	-

## ③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養病床や老人性認知症疾患療養病棟での長期にわたる療養に、医療、看護の体制と介護の体制が一体的に整えられた医療施設です。制度改正に伴い、2018（平成30）年度に新設された介護医療院等への転換により、利用者が介護医療院へ移行されています。

## 【現状】

利用状況を見ると、2021（令和3）年度が395人、2022（令和4）年度が222人で、平成30年度に1事業所、令和5年度1事業所が医療療養病床へ転換したことにより減少傾向となっています。令和6年3月現在、市内に事業所はありません。

## 【サービス量の見込】

今後の転換計画\*等を踏まえ、介護療養型医療施設の利用状況は、2024（令和6）年度には0人と推計します。

介護療養型 医療施設	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	444	444	444	0	0	0
実績値（人）	395	222	145	-	-	-
利用率（%）	89.0	50.0	32.7	-	-	-

\* 国における介護療養病床の廃止（6年間の期限延長）に伴い、医療施設によって医療療養型や介護療養型を介護医療院へ転換するケースや、逆に介護療養型を医療療養型に転換するケースが想定されます。

## ④介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、常時医療管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活支援としての機能を兼ね備えた介護保険施設として創設されました。

## 【現状】

利用状況を見ると、2021（令和3）年度が457人、2022（令和4）年度が535人です。介護療養型医療施設から介護医療院へ転換したことにより利用者が移行されています。市内では、令和6年度より公立南砺中央病院に開設予定です。

## 【サービス量の見込】

現状の利用者のほか、介護療養病床と医療療養病床からの転換分を含めて、2026（令和8）年度には778人と推計します。

介護医療院	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	720	720	720	760	778	778
実績値（人）	457	535	586	-	-	-
利用率（%）	63.5	74.3	81.4	-	-	-

## ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が29人以下の「地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）」に入所する要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うサービスです。

## 【現状】

利用状況を見ると、2021（令和3）年度が254人、2022（令和4）年度が252人となっています。

市内には1施設あり、ベッド数は20床です。

## 【サービス量の見込】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用状況は、2026（令和8）年度には266人と推計します。

地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	264	264	264	258	266	266
実績値 (人)	254	252	255	-	-	-
利用率 (%)	96.2	95.5	96.6	-	-	-

### ⑥特定施設入居者生活介護（小規模居住系サービス）

特定施設入居者生活介護は、入居定員が29人以下の有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅で、「特定施設（小規模有料老人ホーム）」に入居する要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。

#### 【現状】

利用状況をみると、居宅介護では2021（令和3）年度が39人、2022（令和4）年度が50人となっています。介護予防では2022（令和4）年度が7人となっています。なお、市内に事業所はありません。

#### 【サービス量の見込】

特定施設入居者生活介護の利用状況は、2026（令和8）年度には111人と推計します。

居宅介護 特定施設入居者 生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	48	48	48	61	111	111
実績値 (人)	39	50	58	-	-	-
利用率 (%)	81.3	104.2	120.8	-	-	-
介護予防 特定施設入居者 生活介護	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値 (人)	0	0	0	0	0	0
実績値 (人)	0	7	0	-	-	-
利用率 (%)	-	-	-	-	-	-

## 4. 地域包括支援センター等の機能強化

### (1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。当センターは「地域包括ケアシステム」の実現に向けた中核的な機関であり、公的介護・医療保険サービスだけでなく、介護保険制度外の民間市場のサービスや住民の自発的な活動等のインフォーマルサービスも含めて、高齢者の地域生活をコーディネートしています。

また、地域包括支援センターは、地域の実態把握と課題分析を通じて設定された地域の目標を達成するための地域マネジメント業務を含めた地域包括ケアシステムの中心的な役割を担うため、専門職の増員等拡充も視野に入れ、公立南砺中央病院3階に包括支援センターサテライトを設置し、市内に7箇所ある在宅介護支援センターとの連携を強化し、高齢者の相談体制の機能充実を図り、利便性の向上を目指します。

さらに、この後、高齢化率は更なる上昇が見込まれ、それに従って、要支援者や要介護者も増加することが予想されます。このため、それらに対応する地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

#### ●地域包括支援センターの具体的な業務

##### ○包括的支援事業

- ・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

##### ○介護予防支援業務

指定介護予防支援事業所として、要支援者のケアマネジメントを実施

以上のような業務を行うため、地域包括支援センターには主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等が配置されています。

本市では、地域包括支援センターにおいて、以下の①～④の事業に重点を置き、取り組んでいきます。

#### ①認知症対策

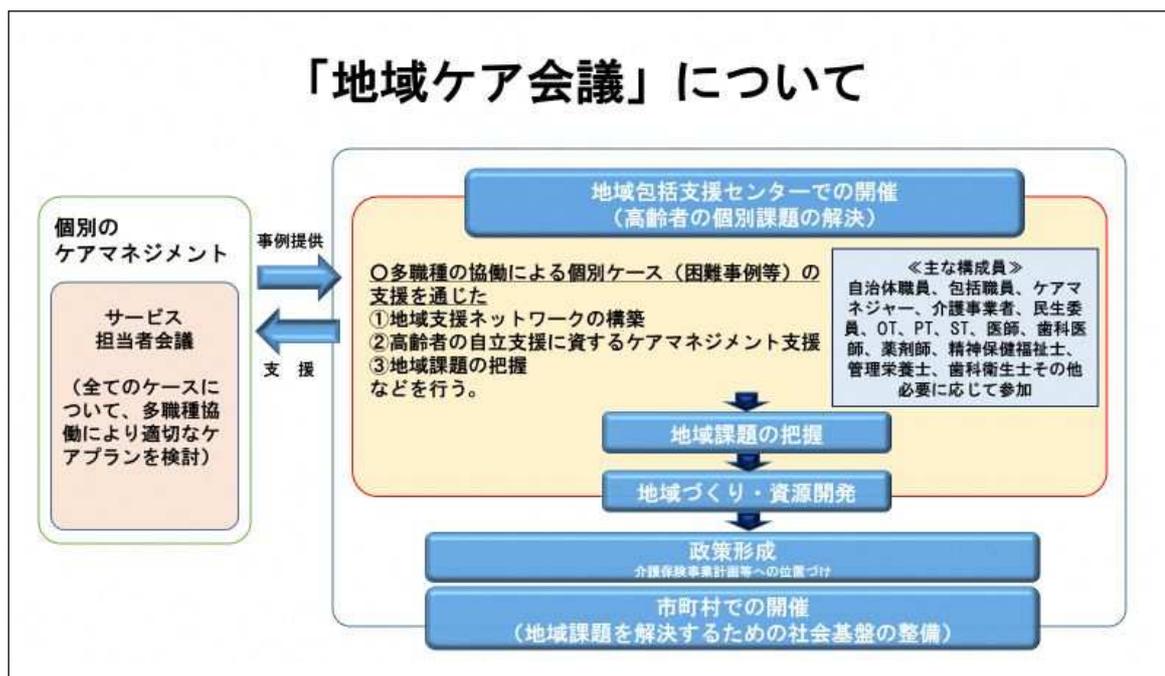
認知症の人及び家族の等の意見を聴き、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

## ②地域ケア会議

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、住まい、医療、介護、予防及び生活支援のサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステム推進を目指し、高齢者等が地域で自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うことを目的に、地域ケア会議を実施します。地域ケア会議は「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」に分けられます。

「地域ケア個別会議」は複雑化・多様化した課題に対応したケアマネジメントの実現を図るため保健・医療・福祉の専門職が個別ケース（困難事例等）の支援を通じ、①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握を行います。

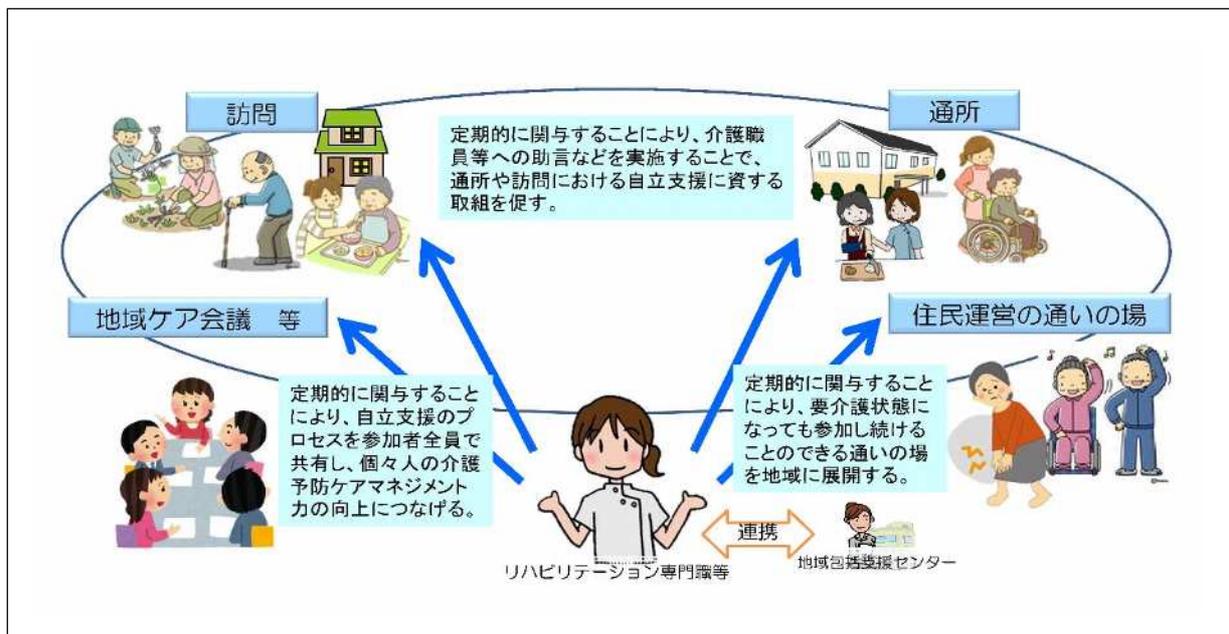
「地域ケア推進会議」は、地域包括ケアシステム推進のため、地域住民の代表者である地域づくり協議会と行政や社会福祉協議会、福祉関係者等が集まり、住民参加による支えあいの仕組みづくり、地域づくりを目指す地域の福祉力の形成に関することを話し合います。



### ③介護予防に資する通いの場づくりとリハビリ専門職との連携

地域の中に通いの場が多数つくられ、地域住民がボランティアとして積極的に参加するような雰囲気や役割、多様な選択肢が地域の中に生まれれば、高齢者本人が通いの場に参加する機会が増えることも考えられます。

高齢者を対象とするリハビリ活動を支援するため、通いの場等へのリハビリ専門職の派遣を実施しています。



### ④フレイル予防事業

本市では、フレイル予防事業に関する連携協定を締結している東京大学高齢社会総合研究機構が開発した、フレイル状態を簡易に測定(フレイルチェック)を活用し、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険が高くなった虚弱状態(「フレイル」)を早期に発見するフレイルチェックを「通いの場」で、2019(令和元)年より実施しています。早期に自分の状態を把握し、生活を見直すことで元気な状態を長く維持できます。

また、フレイルサポーター養成講座を受講した地域の方がフレイルサポーターとして運営を担うことで、地域づくりの一環として、フレイル予防事業を位置づけることができます。サポーター同士で話し合いながらプログラムの内容を改善・実行することで、住民同士が支え合う地域づくりを目指し、地域の「通いの場」を「気づきの場」に変えることを目指します。

## (2) 在宅介護支援センターによる相談体制の確保

在宅介護支援センターは、高齢者の相談窓口として、市内7箇所の身近な地域に設置することで、高齢者やその家族が気軽に相談することができ、住み慣れた地域で安心して暮らすための大切な機関です。

高齢者における生活や介護等の相談がますます増えることから、今後も在宅介護支援センターにおいて、高齢者の相談を実施していきます。

ふくの若葉病院在宅介護支援センターは令和4年より休止となりました。

### ●市内の在宅介護支援センター

圏域区分	施設名	実施主体	開設年月
北部圏域	旅川在宅介護支援センター	社会福祉法人福寿会	1991（平成3）年4月1日
東部圏域	南砺市井波在宅介護支援センター	南砺市	1994（平成6）年4月1日
西部圏域	やすらぎ在宅介護支援センター	社会福祉法人福寿会	1991（平成3）年4月1日
	ふく満在宅介護支援センター	社会福祉法人福寿会	2003（平成15）年4月1日
南部圏域	きらら在宅介護支援センター	社会福祉法人福寿会	1994（平成6）年8月1日
	在宅介護支援センターうらら	社会福祉法人城端敬寿会	2002（平成14）年4月1日
五箇山圏域	南砺市五箇山在宅介護支援センター	南砺市	2002（平成14）年4月1日

## (3) 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターにおける事業の適切な運営と、公正・中立性の確保、人材確保を図るため、砺波地方介護保険組合に「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、以下の事項を審議しています。

- ①地域包括支援センターの選定基準・評価基準の策定に関する事項
- ②地域包括支援センターのサービス提供の承認に関する事項
- ③地域包括支援センターの介護予防マネジメントの再委託に関する事項
- ④地域包括支援センターに対する委託業務の追加・変更（所管区域の変更を含む）に関する事項
- ⑤構成市の運営協議会の組織・運営に関する基本的事項及び介護保険組合レベルで調整を必要とする事項

## 5. 介護保険給付対象外サービス

### (1) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホームは、60歳以上で身体機能が低下し、独立して生活するには不安があり、居宅での生活が困難な高齢者が入所できる施設です。必要に応じて、ホームヘルパー派遣等の在宅福祉サービスの利用ができます。

市内では50床が設置されています。

区分	施設名	定員（人）	市内入所者数（人）	所在地
市内	ケアハウス 城端うらら	50	43	理休

（令和5年9月末現在）

### (2) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、概ね65歳以上で、入院加療を要する病態でなく、身体上、精神上または環境等の理由及び経済的な理由により居宅において生活することが困難な方が入所できる施設です。

区分	施設名	定員（人）	市内入所者数（人）	所在地
市内	楽寿荘	50	30	井波

（令和5年9月末現在）

### (3) 高齢者生活福祉センター

高齢者生活福祉センターは、概ね65歳以上で自立し、かつ自炊ができ、養護老人ホームの入所要件に該当しない高齢者（ひとり暮らしまたは夫婦）向けの施設です。市内には2施設あります。

区分	施設名	定員（人）	市内入所者数（人）	所在地
市内	つつじ荘	12	2	大崩島
市内	ネイトピア喜楽 （現在休止中）	10	0	利賀村 百瀬川
合 計		22	2	

（令和5年9月末現在）

### (4) 高齢者向けの住まい

本市は、従来、散居村に大型の住宅が点在し、3世代が同居する家族形態が一般的でしたが、核家族化等に伴い、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の方が増加しています。こうした変化の中、住宅様式や豪雪等の気候の影響で生活に不便を感じる方の一時的なものを含む転居ニーズは高まっています。市民のニーズの多様化に対応するため、高齢者向けの住まい確保は重要になっています。

本市には、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定されたサービス付き高齢者

向け住宅が2箇所、老人福祉法に規定された有料老人ホームが1箇所ありますが、今後も高齢者の多様なニーズに対応できるように住宅部局と連携して、適切な高齢者向けの住まい確保について取り組んでいきます。

区分	施設名	把握数 (箇所)	入居定員数(人)	備考
市内	有料老人ホーム(住宅型)	1	32	
市内	サービス付高齢者向け住宅	2	34	
合 計		3	66	

### 第3. 介護予防・健康づくりの推進

#### 1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

本市では、「介護予防」の目的を、これまでの「心身の機能回復」から「役割や生きがいをもった生活の実現」に改めて、地域づくり等の社会参加活動を充実し、役割や生きがいの創出に努めていくこととしています。こうした活動を通じて高齢者の心身の状態が維持されていくことで「介護予防」が実現されることが大切です。

このため、要支援者等の生活支援ニーズを多種多様な主体の参画を得て支援していくため、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」と略称します。)を推進していきます。

なお、本事業は、「介護予防・日常生活支援サービス事業」(要支援認定者や基本チェックリスト該当者を対象に、訪問介護や通所介護と多様な事業所主体のサービスを一体的に提供)と、「一般介護予防事業」(高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような取組を推進)とで構成されています。さらに「介護予防・日常生活支援サービス事業」は、サービスの内容によって「訪問型サービス」「通所型サービス」「その他の生活支援サービス」「介護予防ケアマネジメント」の4種類に区分されています。

今後も、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組をさらに強化していきます。

#### (1) 介護予防・日常生活支援サービス事業

##### ①訪問型サービス

介護予防訪問介護から移行された要支援者等に対し、自宅を訪問して、身体介護(入浴・排泄等の介護)、生活援助(調理・掃除等)の必要な日常生活の支援を提供していきます。

従前の介護予防訪問介護に相当する訪問型現行サービスに加えて、一部の基準を緩和したサービスや住民主体による支援といった多様なサービスを推進します。

ア. 訪問型現行相当サービス

【現状】

2021（令和3）年度1,159人、2022（令和4）年度1,048人となっています。

【サービス量の見込】

今後もひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、要支援者の状態維持または改善を図るため、訪問型現行相当サービスの利用状況は、2026（令和8）年度には1,070人と推計します。

訪問型 現行相当 サービス	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	1,095	1,042	1,116	1,053	1,059	1,070
実績値（人）	1,159	1,048	1,155	-	-	-
利用率(%)	105.8	100.6	103.5	-	-	-

・2023 (R5) の実績値は実績見込の値。以下の表も同様。

イ. 一部の基準を緩和したサービス及び多様なサービス

現在稼働している2事業所や南砺市シルバー人材センターにより、高齢者の自宅を訪問して行う掃除、調理や買い物支援等の生活援助を積極的に支援します。

また、市社会福祉協議会が実施する「ケアネット活動」とも連携し、「支援する側とされる側」という画一的な関係性ではなく、「できる人ができる事を担う」ことで顔の見える地域づくりを進めます。

## ②通所型サービス

介護予防通所介護から移行された要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供します。

通所型現行相当サービスに加えて、一部の基準を緩和したサービス、住民主体による通所型サービスB、従前から地域包括支援センターにおいて実施してきた介護予防事業といった多様なサービスを推進します。

### ア. 通所型現行相当サービス

#### 【現状】

2021（令和3）年度2,488人、2022（令和4）年度2,680人となっています。

#### 【サービス量の見込】

今後も要支援状態の維持または改善を図るため、通所型現行相当サービスの利用状況は、2026（令和8）年度には2,662人と推計します。

通所型 現行相当 サービス	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
見込値（人）	2,505	2,514	2,420	2,616	2,630	2,662
実績値（人）	2,488	2,680	3,229	-	-	-
利用率（%）	99.3	106.6	133.4	-	-	-

イ. 一部の基準を緩和したサービス及び住民主体による支援、多様なサービス  
市内の31地区による地区交流センター等を活用した通所型サービスBや集いの場づくり事業等を積極的に実施していきます。市社会福祉協議会等が実施する「地域住民グループ支援事業」（サロン活動）等とも連携した事業を提供していきます。

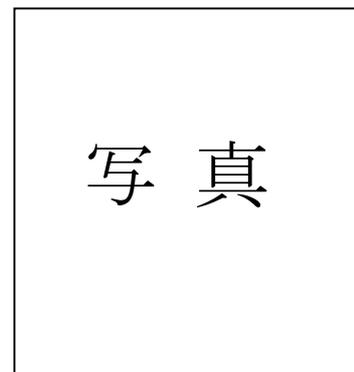
サービスA (通所・訪問型)	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
事業所数						
目標値（箇所）	3	3	3	2	2	2
実績値（箇所）	2	1	1	-	-	-
達成率（%）	66.7	33.3	33.3	-	-	-
サービスB (通所・訪問型)	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
事業所数						
目標値（箇所）	10	10	10	12	13	14
実績値（箇所）	10	11	11	-	-	-
達成率（%）	100.0	110.0	110.0	-	-	-

### ③その他の生活支援サービス

総合事業における「その他の生活支援サービス」として、配食事業所や地域住民による見守り活動等を推進します。

本市では、見守り配食サービス事業として安否確認を兼ねた配食事業を実施しており、引き続き要支援者等の在宅生活を支援します。

また、地域や関係団体の協力を得ながら、支援の必要な高齢者の自宅を訪問して行う見守り、ゴミ出し、除雪等の支援についても積極的に推進していきます。



### ④介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターでは、基本チェックリストにより把握した事業対象者及び要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、自立支援型ケアマネジメントを行います。既存のサービス類型である訪問型現行相当サービス等の専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業による事業等を適切に組み合わせて、要支援者等の状態像にあった相応しいサービスを提供できるように努めます。

#### 【現状】

2021（令和3）年度は、2,303人、2022（令和4）年度は2,384人となっています。

#### 【サービス量の見込】

介護予防ケアマネジメントの利用状況は、2026（令和8）年度には2,388人と推計します。

介護予防ケア マネジメント	第8期実績値			第9期見込値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
延べ利用人数						
見込値（人）	2,300	2,300	2,300	2,388	2,388	2,388
実績値（人）	2,303	2,384	2,737	-	-	-
利用率（%）	100.1	103.7	119.0			

出典：介護予防ケアマネジメント計画作成実績値

## (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業では、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、地域づくりを推進するとともに、介護予防ボランティアや地域活動組織の育成・支援、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与等、効果的・効率的な介護予防に資する事業を積極的に展開しています。

### ①介護予防把握事業

介護予防把握事業は、基本チェックリストにより収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげていく取組です。

本市では、相談窓口において基本チェックリストを用いて本人の状況を確認し、迅速に、必要なサービスを利用できるよう支援しています。

### ②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、高齢者が自ら要介護状態になることを予防するため、介護予防に資する基本的な知識の普及啓発のための各種活動の展開を図るものです。

#### 【現状】

地区サロンや老人会、高齢者学級等の65歳以上の方の団体を対象に、「介護予防大作戦」と称して、主に介護予防・運動・口腔・認知症予防を中心に出席講座を実施しています。2021（令和3）年度の参加人数は1,962人、2022（令和4）年度は2,330人となっています。新型コロナウイルス感染予防のため、サロンや老人会等が開催できず、2021（令和3）年度は実績値が下がっていますが、徐々に回復しています。

また、介護予防に資する「ほっとあっとなんと体操」の普及啓発を目的として運動を通して健康づくりを推進するとともに、週1回以上体操ができるグループに対しては、体操DVD無料配布、運動指導士の派遣、体力測定を実施しています。

2023（令和5）年度は、12月末時点で、週1回以上体操などを行っているグループ数は、27グループとなっています。

#### 【方向性】

新型コロナウイルス感染症による活動自粛のため、休止中のグループが引き続きみられます。現在、新型コロナウイルス感染症が5類感染症となり、通いの場の再開や開始により、緩やかに増えることが予想されます。

住民主体の通いの場が続くことで、多様な取り組みがみられ、ほっとあっとなんと体操以外にも、住民が主体的に様々な体操や運動を行っています。

【実現するための指標】

地域における予防活動普及啓発を一層促進することにより、週1回以上体操ができるグループの数を、2026（令和8）年度、厚生労働省が目指す高齢者人口の8%を元に、63グループを目標とします。

介護予防出前講座	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
参加人数						
実績値（人）	1,962	2,330	2,350	2,400	2,400	2,400

運動指導士の派遣を受け、週一回以上体操ができるグループ	第8期実績値			週一回以上体操などができるグループ*	第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
グループ数				グループ数			
目標値（箇所）	25	35	50	目標値（箇所）	53	58	63
実績値（箇所）	23	25	27	実績値（箇所）	-	-	-
達成率（%）	92.0	71.4	54.0	達成率（%）	-	-	-

\*週1回以上体操などができるグループとは、通所型サービスBと週1回以上行うサロン

③地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、高齢者が健康で生きがいをもって生活を送ることができるように、地域における健康づくりや社会参加の機会を支援する取組です。

ア. 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

市社会福祉協議会や市内スポーツクラブ、老人クラブがもつノウハウや高齢者自身の豊富な知識や経験、技術を活かし、地域社会において高齢者が健康で生きがいをもつことの喜びを実感できる環境づくりを支援することで、介護予防と重度化防止を図っています。

2019（令和元）年度より、東京大学高齢社会総合研究機構と連携協定を結び、市民ボランティア（フレイルサポーター）が高齢者の身体状態を定期的にチェックするフレイル予防事業を開始しました。チェックを受ける高齢者だけでなく、フレイルサポーターも健康意識や地域貢献の気持ちが強まるのがメリットです。

フレイルサポーターの数、フレイルチェックを受ける団体の数も年々増加しています。



フレイル予防事業

今後、フレイルサポーターと共に、地域でのフレイルチェックをさらに展開し、地域住民同士での支えあいや健康寿命の延伸に向けて活動していきます。

フレイルサポーター	第8期実績値			第9期目標値		
フレイルサポーター数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
目標値(人)	43	57	70	75	80	80
実績値(人)	48	63	75	-	-	-
達成率(%)	111.6	110.5	107.1	-	-	-

#### イ. 地域住民グループ支援事業（サロン事業）

地域住民グループ支援事業は、自主的に高齢者等の介護予防活動を行う市内の地域住民グループを支援するものです。

##### 【現状】

本市では、高齢者が健康で生きがいをもって生活を送ることができるように、地域内の小グループに対して、閉じこもりを防ぐサロンを開設し、交流を図る活動に対する支援を行っています。

また、市社会福祉協議会や老人クラブ、ヘルスポランテニア等が開催している「ふれあい・いきいきサロン」に対して支援することで、高齢者が社会参加できる場の提供を図っています。2023（令和5）年度は、新型コロナウイルス感染症の緩和に伴い利用人数が増加しています。

##### 【サービス量の見込】

地域における健康づくりや生きがいづくりのため、地域・地区・ご近所のサロン活動・週1回の集いの場の拡充・支援を行うことにより、サロン事業の延べ利用人数を、2026（令和8）年度は40,000人を目標とします。

サロン事業	第8期実績値			第9期目標値		
延べ利用人数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
目標値(人)	35,000	40,000	45,500	30,000	35,000	40,000
実績値(人)	24,972	28,493	28,500	-	-	-
達成率(%)	71.3	71.2	62.6	-	-	-

#### ウ. 高齢者食生活改善事業

高齢者食生活改善事業は、高齢者の心身機能低下防止と健康の保持増進につながる食生活改善に資する事業を支援するものです。

##### 【現状】

高齢者がいつまでも元気で生活するために、食生活改善推進員が中心となって地域の高齢者やその家族に対して介護予防食の伝達講習会を行っています。新型コロナウイルス感染予防のため、調理実習等は実施が難しい状況でした。徐々に実績は増加してきています。

##### 【サービス量の見込】

高齢者食生活改善事業の2026（令和8）年度の延べ利用人数は3,000人、実施回数は100回を目標とします。

高齢者食生活 改善事業	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
延べ利用人数						
目標値 (人)	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
実績値 (人)	-	2,334	-	-	-	-
達成率 (%)	-	77.8	-	-	-	-
実施回数						
目標値 (回)	100	100	100	100	100	100
実績値 (回)	-	125	-	-	-	-
達成率 (%)	-	125.0	-	-	-	-

#### ④地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、通所サービス事業所、在宅、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等を派遣し、自立支援を目的に生活への助言指導等を促進しています。

##### 【現状】

市立病院や民間病院の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等の協力を得て、介護予防教室「すまいるエイジ教室」で運動機能、認知機能、口腔機能の維持・向上のための助言指導を行っています。

そのほか、介護サービス事業所や居宅介護支援事業所等の介護支援専門員、通いの場を運営する団体からの依頼を受けて、リハビリテーション専門職が事業所や生活の場所、集いの場に訪問し、利用者の個別の生活環境についての指導や自らが継続して行う個別機能訓練プログラムなどへの助言指導を行っています。

【方向性】

自主的な介護予防を推進するため、住民主体の通いの場の活用と参加を進めていきます。このため、専門職によるすまいるエイジ教室は、より動機付け支援を目的とした内容で行うため、開催回数を少なく設定しています。

後期高齢者が増加するとともに高齢者の課題が多様化し、対応策の一つであるリハビリテーション専門職派遣指導の実績値が増加したため、見込み値も増加しています。2023（令和5）年12月末時点で9件の派遣実績ですが、中止となった派遣を合わせると12件となっています。

【実現するための指標】

効果的な介護予防事業の指標として、すまいるエイジ教室や地域リハビリテーション活動支援事業の実施回数だけではなく、要介護認定率の推移を合わせて見ていきます。

すまいるエイジ教室	第8期実績値			第9期目標値		
延べ利用人数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値 (人)	1,000	1,000	1,000	360	360	360
実績値 (人)	532	773	280	-	-	-
達成率 (%)	53.2	77.3	28.0	-	-	-
実施回数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値 (回)	43	43	43	16	16	16
実績値 (回)	19	30	15	-	-	-
達成率 (%)	44.2	69.7	34.9	-	-	-
リハビリテーション 専門職派遣指導	第8期実績値			第9期目標値		
実施回数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値 (回)	10	10	10	24	24	24
実績値 (回)	11	12	9	-	-	-
達成率 (%)	110.0	120.0	90.0	-	-	-

### (3) 南砺市型「生活支援体制整備事業」の実施

支援の必要な高齢者やその家族等が安心して地域で生活を送るためには、要介護状態に陥らないための介護予防サービス、要介護状態になったとしても住み慣れた地域で生活できる生活支援サービス等の多様なサービスが地域に存在するだけでなく、それらのサービスが「支えあいの体制」のもとで効果的に提供されることが必要です。

地域の支えあいの体制整備のため「生活支援コーディネーター」及び「協議体」を設置しており、第1層はなんと未来支援センター、第2層は市社会福祉協議会、そして第3層は地縁組織による介護事業所等が担っています。31地域づくり協議会を基礎として体制の整備を図っています（詳細については「第5. 地域での支えあい体制の推進」（109ページ〜）で詳述します）。

### (4) 包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、日常生活圏域内に、在宅生活を支援する様々な相談への対応が必要です。要援護者一人ひとりについて、様々な職種が連携して継続的にフォローアップしていく包括的・継続的マネジメントの確立が重要となります。

#### ①「地域ケア会議」の実施

地域ケア会議には次の2種類があり、各会議は相互に連携しています。

##### ア. 地域ケア個別会議

個別ケースの支援内容について、多職種で検討することで、個別課題の解決を図ります。また、検討を通じて、介護支援専門員等の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上を図るとともに、地域関係者のネットワークを構築します。さらには、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域課題を把握します。

現在、毎月1回実施し、毎回3事例を自立支援・介護予防の観点から検討しています。

##### イ. 地域ケア推進会議

地域ケア個別会議やその他のケースの検討会を積み重ねることにより明らかになった地域課題を把握し、地域づくり協議会等の関係者と共有するとともに、解決に向けた検討を行うことにより、地域に不足している資源やサービス、連携体制等の構築を図ります。

現在、各日常生活圏域で年1回以上開催しています。

今後は、地域ケア個別会議や日常生活圏域単位で実施している地域ケア推進会議

において明らかになった地域課題の解決、資源開発のため、市レベルでの地域ケア推進会議を実施し、政策形成に向けた検討に取り組みます。

地域ケア会議	第8期実績値			第9期目標値		
開催回数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
地域ケア個別会議 (回)	12	12	12	12	12	12
地域ケア推進会議 (回)	5	5	10	10	10	10
達成率 (%)	41.6	41.6	83.3	-	-	-

地域ケア個別会議は、地域包括支援センター、行政職員、ケアマネジャー、市社会福祉協議会、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、医療専門職等多職種が協働して、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることを目的としています。

地域ケア推進会議は、日常生活圏域で年1回以上開催しています。事例検討を通じて「行政課題の発見・把握」「専門職としてのスキルアップ」「介護サービスにおけるケアマネジメントやケアの質の向上」「サービス等の社会資源の開発や地域づくり、政策形成に向けた検討」等に取り組みます。

写真

地域ケア個別会議

## ②総合相談支援事業

総合相談支援事業は、高齢者に関する幅広い相談を受け付け、保健、医療、介護、福祉等、様々な制度や地域の社会資源を紹介し、適切な支援につなげます。また、地域の生活困難者・虐待事例に対しては、在宅介護支援センターや市社会福祉協議会等、地域の関係機関と連携して対応しています。

### 【現状】

地域包括支援センターのほかに、在宅介護支援センター・市社会福祉協議会に相談窓口業務を委託し実施しています。在宅の高齢者に関する総合的な相談に応じ、高齢者や介護者のニーズに対応した支援が受けられるように、行政及びサービス実施機関との連携調整を行っています。相談件数は、2021（令和3）年度が3,362件、2022（令和4）年度が3,362件で横ばいとなっています。

### 【課題】

相談件数の増加に加え、相談内容が複雑化しています。地縁の無い方や、子等の頼れる親族がいない方の相談が増えています。相談対応を行う専門職の人材不足や身近な相談相手である地域の方の高齢化等、人的確保が厳しい中で多種多様な相談に対応していくことが求められています。

## 【今後の方針】

高齢者が安心して暮らせるために、身近で相談しやすい相談窓口の整備に努めます。さらに市社会福祉協議会との連携強化を推進し、地域ぐるみで高齢者の生活を支える仕組みづくりに努めます。

総合相談支援事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
相談件数			
実績値 (件)	3,362	3,362	3,508

## ③権利擁護事業

尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるように、虐待予防、生活困難者の支援等、高齢者の権利擁護のための支援を行います。認知症や障がいなどによって判断能力が不十分になっても、住み慣れた地域で安心して「自分らしく」生活ができるよう、日常生活自立支援事業、成年後見制度の活用につなげます。

## 【現状】

本市では、認知症高齢者、障がいのある高齢者、要介護認定者が年々増加しています。また、ひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増え、家族に複合的課題のある虐待や家族の支援が受けられない生活困難なケース等が増加しています。

虐待者側にも支援が必要な事例や適切な介護方法や認知症への理解不足、介護疲れの事例が多くみられます。

虐待相談件数は、2021（令和3）年度が25件、2022（令和4）年度が31件と、増加傾向になっています。

また、認知症高齢者の増加とともに、成年後見制度が必要なケースも増えていきます。成年後見相談件数は、2021（令和3）年度が39件、2022（令和4）年度が34件と、30件から40件前後で推移しています。

2020（令和元）年4月より「呉西地区成年後見センター」を呉西6市で共同設置しました。成年後見制度利用についての中核機関として、成年後見制度の利用に関する相談や市民後見人の養成、法人後見業務を開始しています。

消費者被害については、市の消費生活専門相談員等と連携し解決に努めています。消費生活センターからの情報を速やかに、介護支援専門員、訪問介護職員等に情報提供を行い、被害の防止に努めています。

## 【課題】

高齢者虐待の事例では虐待者側に相談相手がおらず、自身の問題や介護の問題を誰にも相談することなく抱え込んでいるケースが多くみられ、虐待者への相談支援体制が必要になります。

## 【今後の方針】

高齢者の相談を幅広く受け付け、制度の垣根にとらわれず、横断的・多面的に支援できるよう、関係機関と連携し、高齢者の権利擁護の強化を図ります。

高齢者虐待や困難事例に対し、関係機関との連携を図り、早期の発見と対応、事故の未然防止、介護の抱え込みによる介護疲れによる虐待も多いため、解決に向けて、実態の把握と介護者の精神的な負担の軽減等の防止に努めます。

「呉西地区成年後見センター」を活用しながら、市民後見人・親族後見人の専門的バックアップ体制の強化、適切な後見人候補者の家庭裁判所への推薦の取組の推進を行っていきます。

なお、悪徳商法の被害があった場合には、消費者生活センターと連携し、解決を図り、必要なケースには成年後見制度の利用支援を行います。

権利擁護事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
虐待相談件数			
実績値 (件)	25	31	38
成年後見相談件数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実績値 (件)	39	34	26

## ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー及び保健・医療・福祉の関係機関・多職種による相互の連携、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。研修等の機会を通して、医療・介護・福祉サービス事業所が本市の現状や実践を相互理解し、共に地域包括ケアシステムを推進します。

また、ケアマネジャーに対する日常の個別指導・相談や支援困難事例等への指導・助言を行い、ケアマネジャーの資質向上に努めます。

## 【現状】

## ア. 介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡会及び研修会の開催

研修や事例検討会等を年6回開催し、ケアマネジャーの資質向上に努めています。

## イ. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター・市社会福祉協議会連絡会

介護支援専門員（ケアマネジャー）連絡会及び研修会の開催時に併せ、地域包括支援センターと市内7箇所の在宅介護支援センター及び市社会福祉協議会が、情報共有や問題解決を目的に連絡会を開催しています。2020（令和2）年度からは、地域課題の共有を図るため、主任介護支援専門員連絡会を開催し、連携体制の充実を図っています。実施回数は、両連絡会合わせて、2021（令和3）年度4回、2022（令和4）年度・2023（令和5）年度ともに6回開催しました。

【課題】

新型コロナウイルス感染症の影響により活動が停止した一部の保健、医療、介護、福祉連携に関する取り組みを再開するとともに、災害発生時等のサービス利用の継続方法を検討する必要があります。

専門職の人材不足と介護・医療サービス量の不足がみられることから、介護支援専門員の効率的な連携方法を図るため、多職種連携研修の機会が必要とされます。

【今後の方針】

包括的・継続的ケアマネジメントの充実を図るとともに、主任ケアマネジャー等の専門職種体制の充実を図ります。

包括的・継続的ケアマネジメント 支援事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
主任ケアマネ連絡会開催回数			
実績値 (回)	2	2	3
包括在社協連絡会開催回数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実績値 (回)	2	4	3

(5) 任意事業

①権利擁護制度利用支援事業

ア. 成年後見制度利用支援事業

【現状】

成年後見制度の利用にあたって、身寄りがなく申立てをする親族がない場合、親族に代わり市長が申立てを行います。市長申立てに必要な経費や、審判申立てに要する費用及び成年後見人等への報酬について、本人が負担できないと認められる低所得高齢者等に、市が経費の一部を助成しています。2021（令和3）年度の支援件数は4件、2022（令和4）年度は1件、2023（令和5）年12月現在1件となっています。

【課題】

相談を受けてから成年後見制度が開始されるまでに支援が必要となる事例が多く見られ、制度の狭間にある方への支援をどのように行うか課題があります。

【今後の方針】

認知症高齢者の増加等に伴い、成年後見制度の必要なケースが増えています。

さらに、少子化・核家族化で家族親族等の身寄りがいない等の理由で申立手続きができないケースも想定されます。このため、成年後見制度の普及啓発を図り、市長申立制度についても経済的虐待等のケースに積極的な活用を行います。

成年後見制度利用支援事業	第8期実績値		
成年後見制度利用支援 実績値（件）	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
	4	1	1

## イ. 日常生活自立支援事業

### 【現状】

認知症高齢者等で、判断能力が十分でないことにより、自己の判断で福祉サービス等を適切に利用することが困難な方に対し、市社会福祉協議会による日常生活自立支援事業で、専門員および生活支援員が福祉サービス利用援助や金銭管理サービス等の支援を行っています。新規利用の相談が年々増加しています。

### 【課題】

利用者の判断能力が低下し本事業での対応が難しくなった場合に、成年後見制度への移行等、次の手続きへの理解に時間がかかっている状況です。  
身寄りのない方の利用では、本事業の範囲を超える支援や判断が必要なことがあるため、相談できる専門機関が必要です。

### 【今後の方針】

日常生活自立支援事業の積極的な周知を図るとともに、地域包括支援センターと市社会福祉協議会が相談の窓口となり、支援を行います。また、判断能力が不十分な認知症高齢者で親族の支援が期待できない方については、地域包括支援センターと市社会福祉協議会が連携し、成年後見制度への移行支援を行います。

日常生活 自立支援事業	第8期実績値		
年度末契約件数 実績値（件）	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
	59	55	60

## ②家族介護教室

### 【現状】

寝たきりまたは認知症高齢者等を在宅で介護している方に、介護に関する知識と技術の習得を目的に教室を実施しています。

新型コロナウイルス感染症対策の緩和に伴い、参加人数及び開催回数が増加しています。

【課題】

在宅介護を支える家族の負担軽減を図るため、より多くの方に事業の周知と参加への促しを取り組む必要があります。

【今後の方針】

関係機関や他事業と連携し、介護に関する知識の向上、介護相談・介護情報などを提供するよう努めます。

家族介護教室	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用人数			
実績値 (人)	9	45	61
教室開催回数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実績値 (回)	1	4	5

③家族介護支援事業

ア. 介護用品の支給

【現状】

在宅の要介護高齢者等の家族の身体的、精神的及び経済的な負担軽減のため、要介護3から要介護5までに該当する在宅の方に、おむつ購入利用券を支給しています。要介護3以上の認定者数の減少に伴い、支給枚数も減少傾向にあります。

【課題】

在宅の要介護高齢者等の家族に事業の周知と利用促進を図る必要があります。

【今後の方針】

在宅の高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活が継続できるよう、ケアマネジャーと連携し、事業の周知を図ります。

介護用品の支給	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
利用券支給件数			
実績値 (件)	3,576	3,569	3,600

## イ. 家族介護者交流（元気回復）事業

## 【現状】

寝たきりまたは認知症高齢者等を在宅で介護している方に、介護の慰労と介護者相互の交流事業を実施しています。

## 【課題】

新型コロナウイルス感染拡大に伴い集団行動を伴う本事業が休止となり、その後も自粛傾向が続いており事業再開には至っていません。

## 【今後の方針】

関係機関や他事業と連携し、事業の再開に努め介護者の心身のリフレッシュを図ります。

家族介護者交流事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ参加人数			
実績値 (人)	0	0	0
事業実施回数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実績値 (回)	0	0	0

## ウ. 徘徊高齢者家族支援事業

## 【現状】

概ね65歳以上の徘徊のおそれのある方を在宅で介護している方に、GPSを活用した徘徊検索発信機を貸与する事業を実施しています。

新規利用人数は少なく、利用者数は減少しています。

## 【課題】

利用する際には発信機を身につける必要があるため、認知症高齢者が発信機を所持することが困難なため新規利用者は増加していません。

## 【今後の方針】

見守りQRコード等の他のサービスと併用し、高齢者等の安全確保と家族の不安解消を図ります。また、警察や在宅介護支援センターなどの関係機関との連携体制の充実に努めます。

徘徊高齢者 家族支援事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用人数			
見込値 (人)	5	5	5
実績値 (人)	7	6	4

エ. 見守り配食サービス事業

【現状】

65歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみ世帯に、週5回を上限に昼食等を配達し、高齢者の安否確認や健康保持、自立生活を送るための支援を行っています。

2023（令和5）年度の実利用人数の実績見込みは200人、延べ利用食数の実績見込みは32,068食となっています。

【課題】

配達時に異常が発生した場合の対応が迅速にできるよう、配食事業所、家族、介護支援専門員及び地域等との連携を密にする必要があります。

【今後の方針】

事業の周知により利用促進を図り、高齢者の安全確保と家族の不安解消を図るとともに、関係機関との連携体制の充実に努めます。

見守り配食サービス事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
年度末実利用人数			
実績値(人)	230	161	200
延べ利用食数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
見込値(食)	43,800	43,800	43,800
実績値(食)	44,991	32,083	32,500
利用率(%)	102.7	73.2	74.2

④生活管理指導事業

ア. 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

【現状】

65歳以上の介護認定を受けていない高齢者で、社会適応が困難であって日常生活に対する指導や支援を必要とする方に、施設を利用して一時的に宿泊し、生活習慣の指導や支援を行っています。

【課題】

緊急性が高い場合について、迅速にサービス利用の開始ができるよう施設との連携が必要です。

【今後の方針】

対象者としては家族から虐待を受けた方等の一時的利用となるため、その後も自立した生活の継続が可能となるよう支援に努めます。

生活管理指導短期 宿泊事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用人数 (人)			
見込値 (人)	50	50	50
実績値 (人)	0	5	5
利用率 (%)	0	10	10

## イ. シルバーハウジング生活援助員派遣事業

## 【現状】

栄町住宅及び遊部住宅のぞみのシルバーハウジングに入居している高齢者等が、安心して生活できるように支援を行っています。

栄町住宅と遊部住宅にそれぞれ10戸設置しています。

## 【課題】

生活相談員に対し派遣サービス業務に必要な基礎的な知識及び技術に関する研修を行う必要があります。

## 【今後の方針】

入居者がシルバーハウジングで安心な生活を送ることができるように取り組むとともに支援を行います。

シルバーハウジング 生活援助員派遣事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
世帯数			
実績値 (世帯)	20	19	17

## 2. 保健事業と介護予防の一体的事業

人生100年時代を見据え、高齢者の生活の質を重視し、「日常生活に制限のない期間」である健康寿命の延伸を目的として、高齢者一人ひとりに対して健康状態に合わせたきめ細やかな保健事業と介護予防事業を実践することは大変重要となっています。

高齢者の健康づくりは、慢性疾患と老年症候群の併存を考慮したうえで、高齢者の医療保確保に関する法律に基づき医療保険者が行う保健事業と、介護保険法に基づき市町村が実施する介護予防事業を一体的に推進していくことが必要です。

事業の推進にあたっては、医療・介護・健診等の情報を一体的に活用し、健康課題や多様な社会資源を踏まえた取り組みの検討が必要です。そのためには、保健事業と介護予防事業との連携体制を整備し、事業の企画段階から、地域の各種関係団体とも連携しながら進めていく必要があります。

### 【現状】

令和4年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、後期高齢者への保健事業を富山県後期高齢者医療広域連合より受託し、後期高齢者健康診査結果に基づき、必要な方には、生活習慣病の重症化予防（ハイリスクアプローチ）を目的とした保健指導による生活習慣の改善や、早期の受診勧奨等を行っています。

また、地域包括支援センターとの連携のもと、フレイル予防を目的とした通いの場での集団健康教室（ポピュレーションアプローチ）を実施し、より多くの市民の皆様へ、健康情報を発信し、知識の普及啓発に努めながら、従来から実施している地域包括支援センターによる介護予防事業との連携体制を構築しています。

### 【課題】

本市の高齢化率は高く、死因は脳血管疾患による死亡が国や県と比べて高くなっています。生活習慣病の重症化による介護者の増加、そして介護度の重度化による介護負担や費用の増大が懸念されています。

また、後期高齢者健康診査結果や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて、口腔や運動機能評価項目の該当者が多い状況です。

### 【今後の方針】

健診結果に基づく重症化予防（ハイリスクアプローチ）と、フレイル予防を取り入れた通いの場への介入（ポピュレーションアプローチ）を実施します。

ハイリスクアプローチは、「加齢による身体機能の低下への対策」と併せて要介護状態及び死因の直接的な原因となる「脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病予防」の両輪の対策を実施していきます。

ポピュレーションアプローチは、生活習慣改善の継続を支援するため、介護予防事業で

は、運動や口腔、認知症予防に関する教育支援の講師を派遣し、定期的にフレイルチェックを行い、生活習慣や心身機能の継続的な状態把握に努めます。

ハイリスクアプローチ（個別支援）

	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
<b>健康状態不明者の把握</b>			
対象者（人）	—	138	61
受診者数（人）	—	137	—
実施率（%）	—	99.3	—
<b>低栄養予防</b>	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
対象者（人）	—	23	33
実施者数（人）	—	22	—
実施率（%）	—	95.7	—
<b>口腔機能低下予防</b>	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
対象者（人）	—	85	124
受診者数（人）	—	84	—
実施率（%）	—	98.8	—
<b>糖尿病性腎症重症化予防</b>	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
対象者（人）	—	48	57
実施者数（人）	—	45	—
実施率（%）	—	93.8	—
<b>循環器系疾患（高血圧）重症化予防</b>	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
対象者（人）	—	70	131
受診者数（人）	—	65	—
実施率（%）	—	92.9	—

ポピュレーションアプローチ（フレイル予防を取り入れた通いの場への介入）

集団健康教育	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
地域でまるごと健康教室						
計画回数（回）	—	5	6	10	10	—
実施回数（回）	—	4	6	—	—	—
達成率（%）	—	80.0	100.0	—	—	—

## (1) 健康づくり

### ①健康教育

#### 【現状】

健康に関する情報や各種健診の実施等を広く市民に周知しています。

#### ア. 広報なんと・T S T市広報番組

「広報なんと」やケーブルテレビ等で情報をお知らせしています。

#### イ. 出前健康講座

「第3次南砺市民健康プラン」に基づき、地域や職域の要望により、生活習慣病の予防のための食生活・運動・心の健康等に関する健康講座を、公民館や任意の会議等に出向き行っています。

特定健康診査及び後期高齢者健康診査結果から地域の健康課題を抽出し、メタボリックシンドロームやフレイルを予防するための生活習慣の改善・運動・栄養の講義や実技を行い、自分や家族を含めた健康づくりの実践を呼びかけています。

#### ウ. 肥満解消教室

BMI 25以上の肥満の方を対象に、市内運動施設での減量及び運動継続を目指した教室を行っています。

#### エ. 高血糖予防教室

特定健康診査結果から、血糖コントロール不良者を対象に、望ましい食事や運動等の生活についてグループ学習の場を設け、励まし合いながら継続を促していきます。

#### 【課題】

新型コロナウイルス感染症流行のため、集いの機会が減少した影響により実施回数は減少しました。参加者のほとんどが65歳以上となっています。

働き盛りを対象とした職域や地域のスポーツクラブとの連携等、自然と健康になれる環境づくりを展開していく必要があります。

#### 【今後の方針】

自らの健康維持のために、目や口腔内等も含めた全身の健康状態についてヘルスチェックを行う習慣の啓発普及を図り、地域全体の健康への意識向上のために地域の健康づくりボランティアと連携して一般健康教育を推進します。また、市

広報等での情報提供や、地域に出向き公民館等で出前健康講座を積極的に実施します。

一般健康教育	第8期実績値			第9期目標値		
情報発信	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実施件数 (件)	16	17	15	15	15	15
一般健康教育	第8期実績値			第9期目標値		
出前健康講座	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実施回数 (回)	18	19	20	20	20	20
参加人数 (人)	432	500	500	500	500	500

## ②地域の健康づくり推進（健康づくりボランティアの養成と育成）

### 【現状】

#### ア．ヘルスボランティア養成講座

市民の健康の保持増進や疾病予防を積極的に推進するためのヘルスボランティアを養成しています。講座修了後はヘルスボランティアとして委嘱し、地域での健康づくり活動を推進しています。養成人数は、2022（令和4）年度が24人です。

ヘルスボランティア養成講座	第8期実績値			第9期目標値		
養成講座	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2023 (R8)
開催回数 (回)		6		7		7
養成人数 (人)		24		20		20

\* 隔年実施

#### イ．健康づくり栄養教室

食生活を通して疾病予防に取り組む、食生活改善推進員の養成を行っています。講座修了後は食生活改善推進員として委嘱し、地域への普及や自らが健康な食生活を送れるよう実践しています。養成人数は、2021（令和3）年度が19人、2023（令和5）年度が26人でした。

健康づくり栄養教室	第8期実績値			第9期目標値		
養成講座	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
開催回数 (回)	6		8		7	
養成人数 (人)	19		26		20	

・ 隔年実施

#### ウ. ヘルスボランティア連絡会

自らが健康づくりを実践し、健康づくりの輪を身近な地域に普及することを目的に、2020（令和2）年度は272人の会員が、主に健康診断の受診勧奨や胸部レントゲン・がん検診等、保健事業への協力をしています。

また、健康に関する基礎知識を活かし、地域の障がい者や高齢者への支援活動（高齢者サロン等）での血圧測定や運動習慣の普及活動等を行っています。

運動習慣を市民に広く定着させるため、2020（令和2）年3月には市内5地域のウォーキングコースを記した「いきいきなんとウォーキングマップ」を発行し、そのウォーキングマップを使ったウォーキング活動を市民とともにを行っています。

#### エ. 食生活改善推進協議会

地域の健康づくりを推進し、適正な食生活の定着を図るため、「私達の健康は私達の手で～元気に長生き～」をスローガンに、2023（令和5）年度は231人の食生活改善推進員が、乳幼児から高齢者まで、各ライフステージに応じた調理実習や講義等、地域で様々な活動を行っています。主に公民館等での生活習慣病予防、介護予防、食育推進を普及・啓発するための伝達講習会、男性や親子の料理教室、保育園や子育て支援センター、小中学校での食育教室、各地区で開催する高齢者サロンやイベントへの協力等を行っています。

#### 【課題】

健康づくりボランティア団体（ヘルボ・食改）の会員が高齢化、減少しており、今後の活動を担う後継者が少ない現状です。高齢化に合わせた活動内容の是正、継続的に活動できる環境整備が課題となっています。

#### 【今後の方針】

第3次南砺市民健康プランに基づく市民の健康づくりを推進するためには、関係機関や各種団体等との連携が不可欠です。そのため、地域の健康づくり推進の担い手を育成するため、ヘルスボランティア養成講座及び健康づくり栄養教室の受講しやすい体制づくりに努めます。その講座等を通して、地域における健康づくりボランティア団体の自主活動を引き続き支援していきます。

また、これらのボランティア団体が、生活習慣病予防のための食育教室や血圧測定、健康体操等、地域に根ざした健康づくり活動に積極的に取り組めるよう支援に努めます。

## (2) 健康相談

### ①一般健康相談

#### 【現状】

一般健康相談では、青年期から高齢期までの方を対象とした窓口または電話による相談を行っています。重点健康相談と総合健康相談を実施し、健診結果や病気に関すること等、様々な相談に応じています。65歳以上の方では、高血糖、高血圧、脂質異常に関する相談が多く寄せられます。相談回数は、2021（令和3）年度が延べ197人、2022（令和4）年度が452人と第8期の計画期間では相談人数は増加傾向にあります。

#### 【課題】

定期相談日以外でも健康相談を受けられる支援体制の維持が課題です。

#### 【今後の方針】

特定健康診査及び後期高齢者健康診査、人間ドック検診の結果から生活習慣病予防が必要な方には、個別に面談での健診結果の見方を説明し、運動や食生活行動の問題点を見出すとともに、健康目標の立案・行動変容の支援を行っています。また、心の健康を保つための生活や心の病気について、正しい知識の普及や啓発を行い、本相談事業の周知と相談対応の充実に努めます。

健康相談	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
一般健康相談			
実施回数（回）	218	371	-
延べ相談人数（人）	285	452	-

### ②こころの健康相談

#### 【現状】

本市では、様々な悩みや問題に追い詰められた結果、毎年約10人（5年平均）の方が自ら命を絶っています。

2009（平成21）年度から自殺対策として実施している「こころの健康相談」では、本人や家族の心身の健康や悩み等に関して保健師による相談支援を随時行っています。

また、研修会の開催、街頭キャンペーンの実施を通して、心の健康やいのちの大切さに関する普及啓発、ゲートキーパー\*養成、相談窓口についての周知を行っています。

\*悩んでいる人のサインに気づき、専門家へつないで自殺を防ぐ住民ボランティア

【課題】

自殺者数は減少傾向にありますが、自殺の背景には精神保健上の問題だけではなく、様々な社会的要因があるといわれており、関係部署のみならず、南砺市全体で包括的な自殺対策の支援体制を構築することが必要です。

【今後の方針】

「南砺市地域支えあい いのちを守る 自殺対策計画」の基本施策に基づき、こころの健康やいのちの大切さの理解、相談窓口等の市民への啓発・周知、ゲートキーパー養成等による人材育成を推進するとともに、様々な悩みや問題に対応するために、関係機関と密に連携を図りながら相談支援を行います。

また、自殺対策を総合的に進めていくため、関係機関や団体等の協力を得ながら、地域でのネットワークづくりに努めます。

健康相談	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
こころの健康相談			
計画回数(回)	12	12	12
延べ人数(人)	8	7	10

(3) 健康診査

【現状】

① 特定健康診査

特定健康診査は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民健康保険被保険者を対象に実施しています。受診率の目標値は、「南砺市特定健康診査等実施計画」により設定しています。2022(令和4)年度の実績は、国の目標値60%を下回り55.3%(速報値)でした。

② 特定保健指導

特定保健指導は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施しています。目標値は南砺市特定健康診査等実施計画により設定しています。2022(令和4)年度の実績は81.1%(速報値)で、国の目標値60%、市の目標値65%を上回りました。

③ 後期高齢者健康診査

富山県後期高齢者医療広域連合の委託を受けて、後期高齢者医療対象者に糖尿病等の生活習慣病の早期発見と必要に応じ医療につなげるための健康診査を実施しています。2022(令和4)年度の実績は47.5%でした。

**【課題】**

2020（令和2）年以降健診受診率は国の目標を下回り、コロナ禍以前の受診率まで回復していません。生活習慣病の重症化予防のためには毎年健康診査を受けていただき、必要な方に保健指導や適切なタイミングでの受診に繋げていく必要があります。

**【今後の方針】****①受診率向上への取組**

健康診査受診の重要性を健康教育、広報活動等により引き続き市民に周知するとともに、健診期間中は市内委託医療機関に健診ポスターを掲示し、受診を促します。

未受診者に対しては、受診勧奨通知を行う際に、未受診理由を把握し、また、職場等で健診を受けた方が健診データを提供しやすいよう、受診券の裏面を健康診査等結果提供書とします。

**① 健診後のフォローの充実**

健診後、医療機関から随時健診結果の提供を受けしだい、特定保健指導対象者には、面談による結果説明・具体的な生活改善指導を自ら選択できるよう保健指導に努め、また、健診結果が受診勧奨判定値の方や、治療中でもコントロール不良の方に対しては、医療機関連絡票を活用し医療機関との連携を図りながら、重症化予防に取り組みます。

市の2022（令和4）年度特定健診の結果で糖尿病型と判定された方の約2.7人に1人、血圧においては、Ⅱ度高血圧以上と判定された方の約1.6人に1人が未治療でした。脂質異常症についてもLDLコレステロール180以上の高コレステロールと判定された者の89.1%が未治療でした。糖尿病・高血圧・脂質異常症はいずれも脳梗塞・心筋梗塞等の合併症・糖尿病合併症による人工透析となる危険が高まることから、治療の自己中断の防止を含め適切な時期の受診を呼びかけます。

また、健診結果や国保データベース（KDB）を活用して地域の健康課題を抽出し、健康教育を通して広く市民に周知し、地域を巻き込んだ健康づくりの普及・啓発を行います。

特定健康診査	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2024 (R8)
対象者 (人)	7,836	7,247	-	6,653	6,370	6,076
受診者数 (人)	4,472	4,005	-	3,726	3,631	3,524
受診率 (%)	57.1	55.3	-	56.0	57.0	58.0
特定保健指導	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2024 (R8)
対象者 (人)	627	529	-	510	497	483
実施者数 (人)	530	429	-	394	384	373
実施率 (%)	84.5	81.1	-	77.2	77.2	77.2

- ・第8期実績値中、2022 (R4) 数値は、R4.10.13現在の速報値です。
- ・特定健康診査、特定保健指導の第9期目標値は、第3期データヘルス計画に基づく計画値です。特定健康診査・特定保健指導の国の目標値は（市町村国保）は60%です。

#### (4) がん検診

##### 【現状】

##### ① 肺がん検診の状況

健康増進法に基づき40歳以上を対象に、65歳以上は感染症予防法に基づき実施しています。肺がん検診の受診率は約50%で、65歳以上の受診者は受診者全体のおよそ85%を占めています。

##### ② 胃がん検診の状況

健康増進法に基づき40歳以上を対象に実施しています。胃がん検診の受診率は、およそ17%で、65歳以上の受診者は受診者全体のおよそ70%を占めています。

##### ③ 子宮がん検診の状況

健康増進法に基づき20歳以上の女性を対象に実施しています。子宮がん検診の受診率は20%程度であり、65歳以上の受診者は受診者全体のおよそ40%を占めています。

##### ④ 乳がん検診の状況

健康増進法に基づき40歳以上の女性を対象に実施しています。乳がん検診の受診率は約24%で、65歳以上の受診者は受診者全体のおよそ55%を占めています。

##### ⑤ 大腸がん検診の状況

健康増進法に基づき40歳以上を対象に実施しています。大腸がん検診の受診率は、約29%で、65歳以上の受診者は受診者全体のおよそ80%を占めています。

【課題】

がんは、死因の第1位であり、死亡者の市民のおよそ4人に1人ががんで亡くなっています。がん検診の受診率は低く、国の目標を下回っています。

【今後の方針】

2020（令和2）年度以降、新型コロナウイルス感染症の発生により、がん検診受診率が全体に低下しています。これまでの傾向では、65歳以上のがん検診受診率は高い状況ではありますが、今後のがんの早期発見のために、集団や施設（医療機関）での検診体制をさらに強化し、健康意識の高揚を図るための啓発活動に一層取り組む必要があります。また、検診により、がんやがん以外の疾病も多く発見されていることから、市広報やホームページ、ケーブルテレビを通して、早期発見のための検診機会の周知を行うとともに、禁煙、食事や運動などのがん予防のための生活習慣についても啓発を行います。また、受診しやすい環境の整備を図ります。

がん検診	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
受診率 (%)						
肺がん	50.0	49.0	-	60.0	60.0	60.0
胃がん	17.3	17.3	-	60.0	60.0	60.0
子宮がん	21.4	20.6	-	60.0	60.0	60.0
乳がん	24.6	24.7	-	60.0	60.0	60.0
大腸がん	29.9	29.7	-	60.0	60.0	60.0

\* 目標値は、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画受診率に準じています。

## (5) 口腔機能の維持・向上

### 【現状】

歯周病が肺炎・糖尿病・心血管系疾患等に影響を与えることが明らかになってきました。毎日の食生活を含めた生活習慣を見直し、歯周病を予防することが全身の生活習慣病を予防することにつながります。また、生涯自分の歯で美味しく食べるためには、歯の喪失防止と口腔機能の維持・向上が大切です。口腔機能の向上は、本人の健康感や健康寿命の延伸にも影響します。

これまで口腔疾患検診は40～70歳までの5歳ごとの節目年齢者を対象にしてきましたが、2013（平成25）年度からは受診者を拡大し75歳と80歳を加え、後期高齢者の口腔機能向上に努めています。口腔疾患検診の受診率は17.0%台で推移しています。

### 【課題】

歯周病のある方の割合が年々増加しています。歯の喪失を予防するだけでなく、全身の健康づくりのためにも、口腔衛生管理が重要となります。

### 【今後の方針】

歯周疾患のセルフチェックの推進や口腔機能向上に関する健康教育を行うほか、特定保健指導では全身の健康管理の入り口として「お口の健康づくり」から改善するように指導を行います。口腔疾患検診受診率の向上を図るため、市広報やホームページでのPR、未受診者への受診勧奨案内を継続して行います。

歯の健康	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
口腔疾患検診						
対象者(人)	5,927	6,049	6,007	5,751	5,586	5,230
受診者数(人)	1,035	1,035	1,039	1,006	973	915
受診率(%)	17.5	17.1	17.3	17.5	17.5	17.5

## (6) その他の検診（結核検診）

### 【現状】

結核を早期に発見し、発生と蔓延を防止するため感染症予防法に基づき、65歳以上の方を対象に胸部レントゲン検診を実施しています。結核検診の受診率は50%台で減少傾向にあります。

### 【課題】

高齢者の結核は、咳・痰・微熱などの典型的な症状が出ない場合もあるので、早期発見のためには毎年検診を受ける必要があります。

## 【今後の方針】

感染症予防法に基づいて65歳以上の方を対象に結核予防を推進するため、受診勧奨に努めます。

結核検診	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
対象者 (人)	14,209	14,220	-	14,200	14,200	14,200
受診者数 (人)	7,811	7,676	-	7,400	7,400	7,400
受診率 (%)	55.0	54.0	-	52.0	52.0	52.0

## (7) 訪問指導

## 【現状】

保健指導が必要である方に対し、保健師、管理栄養士が訪問し、生活への助言を行っています。

健康診査で生活習慣の改善が必要となった方、健康診査及びがん検診の精密検査未受診者や未治療者、治療中断者に対しては、病気の早期発見・治療の必要性を説明して受診を勧奨し、高血糖や高血圧等のコントロール不良の方には、重症化予防のための訪問指導を実施しています。

## 【課題】

合併症の重症化予防には、訪問後の受診確認や定期的な継続支援の実施、医療機関との連携が必要です。

## 【今後の方針】

今後も健康診査で生活習慣の改善が必要となった方、受診勧奨対象者、糖尿病重症化予防等の対象者の方に、本人や家族へ望ましい生活習慣に関して保健師・管理栄養士による訪問指導を積極的に実施します。

訪問指導	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実人数 (人)	300	205	-	100	100	100
延べ人数 (人)	316	211	-	110	110	110

## (8) 高齢者インフルエンザ予防接種及び肺炎球菌感染症予防接種

### 【現状】

高齢者のインフルエンザの発症・重症化を予防するために、高齢者インフルエンザ予防接種を実施しています。接種率は約6割で推移しています。

また、高齢者の肺炎の発症や重症化を予防するため、肺炎球菌の予防接種を2014（平成26）年度から実施しています。接種率は約3割で推移しています。国では、肺炎球菌の接種率向上を目指し、2015（平成27）年度から5年間、2019（平成31）年度からさらに5年間経過措置を行い、接種を受ける機会の確保を行ってきました。経過措置は2023（令和5）年度で終了し、2024（令和6）年度からは本来の対象者である65歳以上の方、及び60～65歳未満の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを持つ方に 変更になります。

毎年個人通知を行い、市広報やホームページ等で情報提供を行っています。

### 【課題】

肺炎球菌性肺炎は成人肺炎の25～40%を占め、特に高齢者での重篤化が問題になっています。高齢者が約4割を占める本市にとって肺炎の予防は重要ですが、高齢者肺炎球菌の接種率は国に比べ低い状況になっています。（令和3年度 国接種率：肺炎球菌：37.4%：定期の予防接種実施者数〔厚生労働省〕）

インフルエンザと同様肺炎球菌予防接種は、B類疾病の予防接種であり、主に個人予防目的のために行うものですが、高齢者が多く入所・通所している施設等での発生・感染を予防する必要があります。

### 【今後の方針】

インフルエンザ・肺炎の発症を予防するため、市広報等でのPRだけでなく介護や福祉、医療部門と連携し、希望者が随時接種できるよう情報を発信していきます。

### ●高齢者インフルエンザ

予防接種	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
対象者数 (人)	18,910	18,972	18,765	19,240	19,820	19,850
接種者数 (人)	12,609	12,520	12,750	13,080	13,576	13,696
接種率 (%)	66.7	66.0	67.9	68.0	68.5	69.0

対象者：65歳以上の方及び60～65歳未満の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいを持つ方

## ●高齢者肺炎球菌

予防接種	第8期実績値			第9期目標値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)
対象者数(人)	2,019	2,128	2,192	2,160	2,346	2,323
接種者数(人)	720	662	725	960	1,046	1,040
接種率(%)	35.7	31.1	33.1	44.4	44.6	44.8

対象者：65歳の方及び60～65歳未満の日常生活活動が極度に制限される程度の障がい有する方（ただし、これまでに23価肺炎球菌荚膜<sup>®</sup>リサッカイト<sup>®</sup>ワクチンを1回以上接種した方は対象外）

- ・令和5年度で経過措置は終了。

## 3. 生活支援サービス

## (1) 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等、多様な主体による重層的な生活支援サービスを実施します。

## ①寝具類等洗濯乾燥消毒事業

## 【現状】

65歳以上の在宅の方で要介護3以上の寝たきりまたは認知症の方、介護認定を受けている70歳以上のひとり暮らし高齢者または75歳以上の高齢者のみ世帯、身体障害者手帳1級または2級の肢体が不自由な方に、寝具類のクリーニング費用を支援しています。

## 【今後の方針】

今後とも、在宅の要介護高齢者等が衛生的で快適な生活を送ることができるよう、利用促進に努めます。

寝具類等洗濯 乾燥消毒事業	第8期実績値		
	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
延べ利用人数			
見込値(人)	50	50	50
実績値(人)	23	18	25
利用率(%)	46.0	36.0	50.0

## ②訪問理美容事業

### 【現状】

理美容院へ行くことが困難な65歳以上で要介護4以上の方、または身体障害者手帳1級または2級の下肢、体幹機能障害の方等に対し、理美容師が訪問し、理美容サービスを受けられるよう、年間2回（6か月ごとに1枚2,000円）、利用券を支給しています。

新型コロナウイルス感染症対策への規制緩和に伴い、新規利用者数は全体的に減少傾向にあります。

### 【今後の方針】

在宅の要介護者等が衛生的で快適な生活を送ることができるよう利用促進に努めます。

訪問理美容事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用人数			
見込値 (人)	20	20	20
実績値 (人)	9	6	7
利用率 (%)	45.0	30.0	35.0

## ③軽度生活援助事業

### 【現状】

70歳以上ひとり暮らしまたは75歳以上高齢者のみの世帯の方等に対し、南砺市シルバー人材センターを利用した軽易な家周りの除草、雪囲い等にかかった費用の1/2を支援しています。（ただし、世帯全員が申請年度の住民税所得割非課税の世帯に限ります。）年間支援限度額は10,000円（南砺市山間過疎地域振興条例の対象となる集落の在住者は上限20,000円）としています。

ひとり暮らしまたは高齢者のみ世帯の増加に伴い、利用者が増加しています。

### 【今後の方針】

シルバー人材センターと連携を図りながら、家周りの除雪や除草等、高齢者世帯の生活支援に努めます。

軽度生活援助事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
世帯数			
見込値 (世帯)	32	32	32
実績値 (世帯)	38	39	41
利用率 (%)	118.8	121.9	128.1

#### ④除雪（屋根雪下ろし）支援事業

##### 【現状】

65歳以上のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の方、または身体障害者手帳1級または2級のひとり暮らしの障がい者の方に対し、屋根雪下ろしの費用を支援しています。（ただし、世帯全員が申請年度の住民税所得割非課税の世帯に限ります。）1回当たり10,000円を限度に支援し、1降雪期間当たり2回（南砺市山間過疎地域振興条例の対象となる集落の在住者は4回）を限度としています。

2022（令和4）年度は降雪が少なかったことにより除雪回数が減少しました。2023（令和5）年度は2022（令和4）年度と同程度の見込みです。

##### 【今後の方針】

在宅の高齢者等が冬期間も安心して暮らしていけるよう、継続して支援を行います。

除雪（屋根雪下ろし） 支援事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用回数			
見込値（回）	150	150	150
実績値（回）	45	15	15
利用率（%）	30.0	10.0	10.0

#### ⑤外出支援事業

##### 【現状】

65歳以上の要介護3以上の方、または65歳以上の身体障害者手帳1級または2級の上肢・下肢・体幹機能障害者の方に、自宅から医療機関への通院時のタクシー利用の助成を行っています（南砺市山間過疎地域振興条例の対象となる集落の在住者は10km以上が増額）。

在宅生活を希望する介護者が多いことから通院回数が増え、利用人数が増加傾向となっています。

##### 【今後の方針】

引き続き、在宅介護者の介護負担の軽減を図るよう支援します。

外出支援事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用人数			
見込値（人）	110	110	110
実績値（人）	67	71	90
利用率（%）	60.9	64.5	81.8

## ⑥高齢者が住みよい住宅改善支援事業

## 【現状】

介護認定を受けている、または介護認定申請中の65歳以上の高齢者で、居住する住宅の便所、浴室、廊下、玄関、居室等で自立支援に対応した改善を必要とする方に、必要な経費を支援しています。高齢者の在宅での生活の自立支援と在宅介護者の介護負担の軽減を図っています。

介護保険制度内（20万円）の住宅改修が多く、申請は数件となっています。

## 【今後の方針】

高齢者の在宅での生活の自立支援及び在宅介護者の介護負担の軽減を図ります。

住宅改善支援事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実世帯数			
見込値 (世帯)	4	4	4
実績値 (世帯)	0	1	2
利用率 (%)	0.0	25.0	50.0

## ⑦高齢者等ミドルステイ事業

## 【現状】

要介護認定を受けた高齢者の介護者が入院や長期出張等で不在になった場合や、要介護高齢者宅の住宅改修のために在宅介護を継続できない場合、また介護認定を受けていないが一時的に在宅生活が困難になった場合、90日を限度として一時的に施設へ入所することにより在宅高齢者への支援をしています。

2023（令和5）年度の延べ利用者数の実績見込みは11人、延べ利用日数の実績見込みは200日となっています。

## 【今後の方針】

在宅介護者の介護負担軽減を図り、在宅生活継続支援として事業を推進します。

高齢者ミドルステイ事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
延べ利用者数			
見込値 (人)	15	15	15
実績値 (人)	8	11	11
利用率 (%)	53.3	73.3	73.3
延べ利用日数			
見込値 (日)	370	370	370
実績値 (日)	233	298	200
利用率 (%)	63.0	80.5	54.1

## (2) ひとり暮らし・高齢者のみ世帯への支援

### ①緊急通報体制整備事業

#### 【現状】

健康状態や身体状況の理由により日常生活に支障がある方で、65歳以上のひとり暮らしの方、70歳以上の高齢者のみ世帯の方、または身体障害者手帳1級または2級の障がい者のみ世帯の方に、24時間通報の可能な機器を貸与し、緊急時の連絡対応を図り、日常生活の不安解消を支援しています。

新規利用人数と施設入所等による利用取消人数は同程度となっており、設置台数は横ばいです。

#### 【今後の方針】

対象者の状況把握に努めながら、高齢者世帯等の不安や孤立感を解消するよう事業を推進します。

緊急通報体制整備事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
通報機器設置数			
見込値 (台)	75	65	60
実績値 (台)	50	46	50
利用率 (%)	66.7%	70.8%	83.3%

### ②高齢者お出かけ支援扶助事業

#### 【現状】

65歳以上のひとり暮らし高齢者の方及び70歳以上の高齢者のみ世帯の方に、閉じこもり予防と安否確認を目的に、市内の入浴施設等で使用できる1枚300円の助成券を、年間1人当たり5枚交付しています。

2022(令和4)年度よりタクシーの利用も可能となり、入浴施設以外での利用が増加しています。

#### 【今後の方針】

利用状況を把握しながら、利用できる施設の拡充等を検討しています。

高齢者お出かけ支援扶助事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
配布枚数 (枚)			
65歳以上ひとり暮らし	15,384	9,835	10,395
70歳以上のみ世帯	27,184	16,870	17,715
延べ利用者数 (人)			
65歳以上ひとり暮らし	6,783	4,584	4,700
70歳以上のみ世帯	12,630	8,550	8,600
利用率 (%)			
65歳以上ひとり暮らし	44.1%	46.6%	45.2%
70歳以上のみ世帯	46.5%	50.7%	48.5%

## 第4. 認知症高齢者支援対策の推進

### 1. 認知症予防についての普及啓発・本人発信支援

#### 【現状】

第Ⅱ章第4で示したとおり、本市においても認知症高齢者は年々増加の傾向にあります。認知症は誰もがなり得ることから、認知症の方やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指す中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要になります。

地域包括支援センターでは、従来から、「認知症サポーター養成講座」を実施しており、2023（令和5）年3月末現在で延10,705人が受講しているほか、認知症をよく理解し、認知症サポーター養成講座の講師となる資格をもつ「認知症キャラバンメイト」も2023（令和5）年3月末現在で75人の方が登録されています。



認知症サポーター養成講座

また、地区サロンや老人クラブ、高齢者学級等の活動の場、小・中学校、スーパー等に出向き、認知症予防の普及・啓発を行っています。認知症予防や認知症についての普及・啓発を幅広い世代に行うことで、本人や家族が悩みを抱え込まず、早期に相談・受診できる地域づくりを目指しています。

#### 【今後の方針】

認知症ケアは、家族や介護サービス提供機関のみならず、地域住民も認知症に対する理解を深めることが重要です。このため、引き続き「認知症サポーター養成講座」を地域や職域、学校等様々な場で開催し、病気の正しい理解、認知症の方への接し方等についての普及啓発に努め、認知症の方本人が、自分の希望や必要としていくことを発信しやすい環境づくりを目指します。

また、認知症になる要因として動脈硬化や脳卒中によるものや日常生活が不活発なために発症することが少なくないことから、要因別に応じた効果的な取組を行います。

認知症サポーター	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
登録人数						
目標値 (人)	9,800	10,500	11,200	11,870	12,335	12,800
実績値 (人)	9,805	10,705	11,405	-	-	-
達成率 (%)	100.1	102.0	101.8	-	-	-

## 2. 予防

### 【現状】

社会参加による社会的孤立の解消等を目指し、公民館等において住民主体で行う介護予防の取組が始まっています。通所型サービスBが2023(令和5)年3月末現在10箇所、週一サロンが2023(令和5)年3月末現在38箇所で行われています。

### 【今後の方針】

社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場の拡充を推進します。

また、これらの高齢者が身近に通える場における、保健師等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があると考えられていることから、相談支援を推進していきます。

## 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

### 【現状】

本市では、南砺市民病院のもの忘れ外来や認知症疾患医療センター(北陸病院)が徐々に周知され、認知症ケアパス\*に沿って認知症の方が専門外来を受診するケースが増えてきました。今後は、軽度認知障害のレベルから早期診断・早期治療が行えるよう、かかりつけ医や地域の関係機関と専門機関の更なる連携が必要です。

また、介護者への支援が認知症本人の生活の質につながるとして、家族支援の重要性は広く言われています。介護負担軽減のため、介護保険サービス等のフォーマルサービスの充実を図るほか、近隣住民の支援(ケアネット活動等)や、認知症の方に限らず、介護を受けているご本人やその家族が地域の方や専門家と情報を共有し、理解し合う場として認知症カフェ(ともいきカフェ)を実施しています。

「認知症集中支援チーム」については、年間3～4名の利用があります。

\*認知症ケアパスとは、「認知症の方の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか」認知症の方とその家族に提示することを目的に、市町村単位で作成したものです。

### 【今後の方針】

#### ①早期発見・早期対応・医療体制の整備

地域包括支援センター、かかりつけ医等の地域の関係機関は、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知機能低下のある方や、認知症の方の早期発見・早期対応が行える体制整備に努めます。地域の関係機関として、金融機関等の民間セクターとの協力も推進します。

また、本人自身が早く気づき、早期対応できるよう情報提供や支援を行うよう認知症地域推進員、認知症集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、連携を強化していきます。

#### ② 医療機関等との連携

高齢者の多くはかかりつけ医がいることから、本人や家族が小さな異常を感じた時に速やかに適切な機関に相談できるように、認知症の症状や認知症の早期発見・早期対応、軽度認知障害に関する知識の普及啓発を進めます。

認知症の方は、自身の健康な状態を把握することも難しくなっている可能性があります。そのため、日常生活に支障が現れる視力、聴力等の疾患への配慮を忘れずに、かかりつけ医・医療機関との連携に努めます。

#### ③ 介護従事者・医療従事者等の認知症対応力向上の促進

認知症の方が、認知症の容態の変化に応じた全ての期間を通じて本人主体の医療・介護を受けることができるよう、医療・介護等の質の向上を図る必要があります。身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関につなぐため、かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進めます。

#### ④ 認知症の方の介護者の負担軽減の推進

認知症の方やその家族が、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェとなるよう、運営方法や内容の再検討を行います。

介護保険サービスにつながらない軽度の認知症の方や若年性認知症の方の支援、家族の負担軽減が図れるよう、各関係機関と連携し、認知症カフェの充実を行います。

### 4. 認知症バリアフリーの推進

#### 【現状】

認知症の方は徘徊等の行動障害を伴うことがあり、環境の変化により症状が悪化しやすい特徴があります。認知症の方やその家族が、住み慣れた家庭や地域で生活を継続していくためには、地域社会で認知症高齢者等とその家族等の生活を支え、認知症になっても安心できる支援体制が必要です。

この基盤づくりの一つとして、行方不明時に早期発見・早期対応を行うため認知症等による徘徊のおそれのある方を事前登録する「認知症高齢者等徘徊SOS緊急ダイヤルシステム」を稼働しています。また、2022(令和4)年7月からは先述の登録者を対象に「認知症高齢者等おでかけあんしん損害保険事業」を実施しています。

これは、認知症の方が事故などにより第三者に損害を与え損害賠償責任を負った場合、これを補償する保険に市が加入することで、認知症の方やそのご家族を支え、住み慣れた地域での安心な暮らしの実現を目指しています。

2022（令和4）年度の登録数は52件となっています。また、行方不明時に可能な範囲で捜索に協力する協力団体は、2023（令和5）年3月末現在で289団体が登録しています。

また、認知症の方の気持ちに配慮した声かけや見守りができることを目的に、地域で「高齢者見守り模擬訓練」を実施し、地域で支え見守る意識を醸成しています。

### 【今後の方針】

認知症の方とその家族が安心して生活していくためには、地域の見守り体制や環境整備の強化が必要です。認知症に対する理解の促進、地域住民・ボランティア等による認知症高齢者の見守りや徘徊SOS緊急ダイヤルの普及啓発のほか、時代に合った見守り支援ツールの活用を進め、見守り支援体制を強化します。

認知症の地域支援体制	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
徘徊高齢者支援			
徘徊者登録数（人）	68	52	50
事業者登録数（人）	309	289	290

今後は認知症サポーターを養成するだけでなく、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の方やその家族の支援をニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を地域に構築していきます。

チームオレンジ	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2024 (R8)
チーム数						
目標値（チーム）	0	0	1	1	1	2
実績値（チーム）	0	0	1	-	-	-
達成率（%）	-	-	100.0%	-	-	-

## 5. 研究開発への協力

### 【現状】

世界で最もセラピー効果があるロボットとしてギネスブックから認定された「パロ」を、認知症周辺症状の改善を目的として、市民、市内のデイサービスセンター、認知症対応型共同生活介護等へ貸し出し、利用者から



セラピーロボット「パロ」

評価を得ています。

また、パロを利用することによって、介助や介護に困る行動障害はどの程度の安定が得られるのかについて、認知症行動障害尺度を用いて、貸与前と貸与後とを比較した結果、パロを利用された方46名\*中、症状が改善した方は18人（39.0%）、維持している方が18人（39.0%）、悪化した方が10人（22.0%）でした。

さらに、介護者に介護負担感（主観的評価）について、貸与前と貸与後とを比較した結果、介護負担感が緩和したと判断した方が33人（72.0%）、変化が感じられなかった方は6人（13.0%）、負担感が増加したと判断した方は7人（15.0%）でした。

\*2017（平成29）年4月から2020（令和5）年9月までの総数。調査票を提出いただいた方で評価を実施。2023（令和5）年は在宅の方0人、認知症共同生活介護他5事業者で6人の方が利用中。

### 【今後の方針】

「認知症基本法」にある認知症の方の自立支援や介護者の負担軽減のため、パロの優れたロボット技術やセンサー、ICT技術を活用した利用者のニーズに適した実用性の高い機器として研究開発及びその成果の普及の推進に資するため、パロの開発者である柴田崇徳博士との連携を継続し、実証効果等最新の知見に基づき利用促進を図ります。

パロの貸与事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
利用者数			
個人（人）	1	0	0
事業者・施設（箇所） （ ）内利用者数（人）	5（6）	5（6）	5（6）

## 第5. 地域での支えあい体制の推進

### 1. 地域団体の支えあい体制の推進

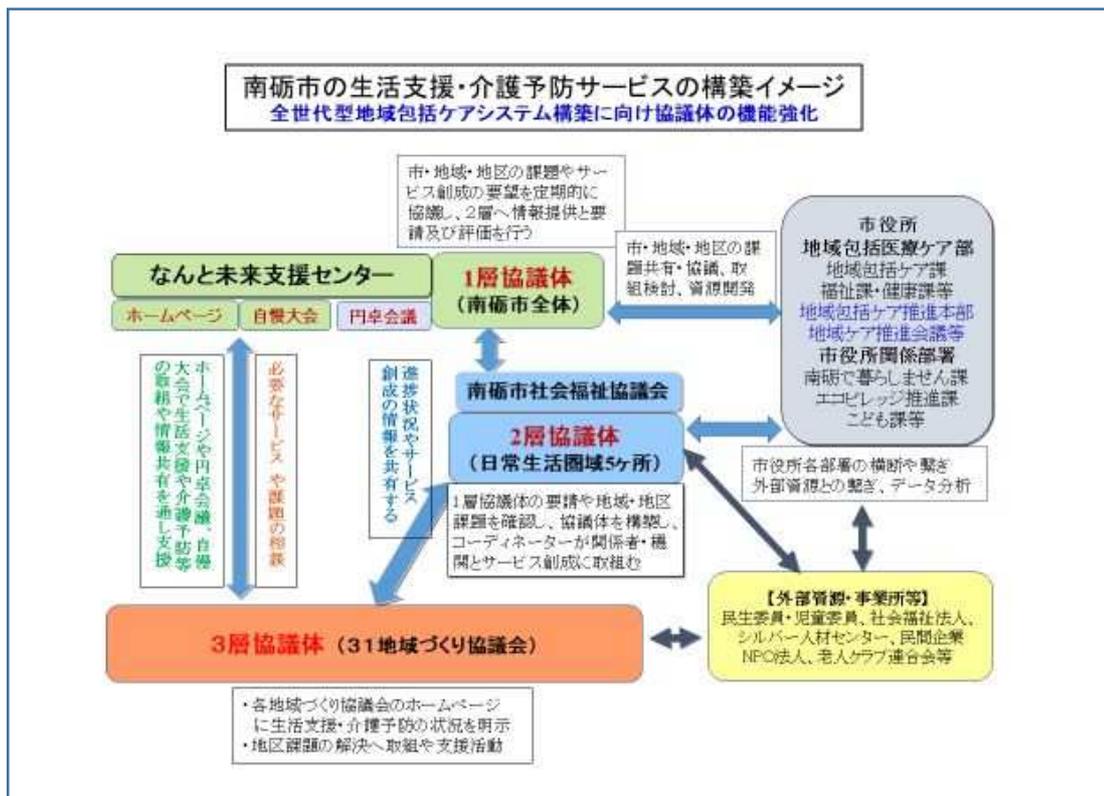
#### （1）地域住民による「地域支えあい」体制の推進について

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯、障がいのある高齢者、認知症高齢者が増加していく中で、高齢者が地域で生活を継続していくためには、事業者による介護サービスのみならず、地域づくり協議会等の「住民自治組織」が、できる限り多様な生活支援ニーズにきめ細かく応えていくことが大切です。

高齢者を一律に「弱者」と捉えるのではなく、一人ひとりの高齢者が、たとえ一部の事柄について支援が必要となっても、他者のために役割と生きがいをもって「できるときにできることを担う」ことで「地域の一員」として尊厳のある暮らしを継続していくことができます。住民自治組織がこうした高齢者の能力をコーディネートして

いくことで、地域は「相互に支えあい（互助）」ができる、自立したコミュニティへと変貌します。

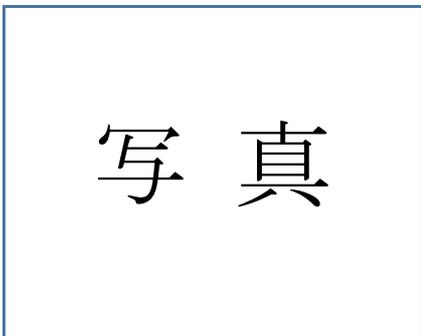
本市では、31地域づくり協議会における住民主体の生活支援活動に、小規模多機能自治と連携して積極的に取り組む等、地域の支えあい体制を推進し、安心して暮らせる地域づくりを進めています。



①住民主体による地縁組織の活動拡大・支援

従来、どちらかと言えば心身機能や生活機能を重視してきた介護予防の概念に加えて、「もうひとつの予防」として、地域や社会に参加し、住民が「つながる」状態への支援も重要です。

このため、住民主体で運営される「通所型サービスB」、「高齢者サロン」等の地縁組織の活動を拡大し、高齢者本人が通いの場に「担い手」または「利用者」として参加できる機会の拡充を図ります。



通所型サービスB

## ②表彰制度の拡充

通所型サービスBに参加する要支援者等が、担当ケアマネジャーの作成したケアプランに基づき活動した結果、目標を達成した場合、または、状態が改善・維持したと判断された場合に表彰を行うことにより、本人及び事業運営主体の自主的な行動を促進します。

また、見守り配食サービス事業における利用者の安否に関する重要な情報の提供、認知症高齢者等徘徊SOS緊急ダイヤルシステム事業における徘徊者の情報提供等事案解決に資する顕著な活動を行った事業所等の表彰制度を拡充し、地域での支えあい体制の更なる推進を図ります。

## (2) 地域関係団体との連携

支援を必要とする高齢者等が地域で安心して暮らしていくためには、必要な支援を的確に、効率的に、そして一体的に提供できる体制が整っているだけでなく、地域の関係団体がそれぞれの役割に応じてきめ細かく住民を支援していくことが重要です。

そのために、以下の地域関係団体がそれぞれの役割を認識し、相互に連携しながら活動しています。

### ①社会福祉協議会

市社会福祉協議会は、地域福祉の推進役として、地域住民、地域組織、福祉関係者、ボランティア、企業等の参加と協力のもと、地域福祉ネットワークづくりと生活課題の解決に取り組んでいます。

高齢化や核家族化が進む中、生活支援が必要な方を対象とした「ケアネット事業」や「サロン活動」、「日常生活自立支援事業」に対する需要が年々増えています。さらに全国で災害が相次ぎ、災害に備える体制づくりも急務であり、地域づくり協議会を通じ、地域住民主体の福祉活動の推進及び支援に注力しています。

生活支援コーディネーターを市内5圏域に1名ずつ配置し、地域や行政、専門職と連携しながら高齢者等の生活支援体制づくりを図っており、引き続き、地域住民等が暮らしと生きがいをともに支え合う「地域共生社会づくり」の中心的な役割を担う団体としての活動展開が期待されています。

また2023（令和5）年度には「第4次南砺市地域福祉活動計画：2023（令和5）年度～2027（令和9）年度」を策定し、地域づくり協議会（福祉担当部会）の取組を基本に、誰もが住み慣れたまちで安心していきいきと生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指し、計画的に取り組んでいます。

## ②地域づくり協議会

地域づくり協議会は、住民に最も身近な団体であり、高齢者がふれあいをもち、いきいきと生活できる場の支援や、援助が必要な高齢者に対し、行政では対応できない身近な部分を地域住民が支援し、地域福祉活動を引き続き推進しています。

特に、生活支援サービス（買い物代行、除雪、移送、ごみ出しなど）、地域ぐるみで支えあう見守り活動の体制づくり支援を行い、住み慣れた地域で暮らし続けられるための基盤づくりを行っていきます。

また、小規模多機能自治を実施している31地域づくり協議会と市がさらに連携を深め、地域の取組がより一層円滑に機能するよう、市としても支援します。

## ③民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱された民間の奉仕者の方々に、常に住民の立場に立ち必要な援助を行うため、住民からの相談、生活状態の把握、福祉に関する情報の提供、関係行政機関の業務への協力等、社会奉仕の精神に基づいて活動を行っています。

民生委員・児童委員は、地域福祉を推進する要として、地域において住民の生活上の様々な相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たすとともに、高齢者や障がい者世帯の見守りや安否確認などにも重要な役割を果たしています。

また、民生委員児童委員協議会は、福祉サービスや介護サービスを十分に理解し、地域で活躍できるよう委員への研修等の企画、運営を行い、活動の充実を図っています。

## ④地域福祉推進員

地域福祉推進員は、地域ぐるみの支えあいにより地域住民が安心して心豊かに暮らすことができるまちづくりを目的として、行政推進員及び担当地区民生委員・児童委員の推薦を受け、市長から委嘱されて活動する地域のボランティアです。

見守りが必要な人に対し日常的な見守りや声かけを行い、潜在する福祉ニーズを早期に発見し、行政やその他専門機関につなぐ役割を果たすとともに、担当地区の民生委員・児童委員と協力し、当該地域の実情に応じた福祉活動を行う等地域福祉の増進に重要な役割を果たしています。

## ⑤ボランティア

市内では、様々な分野でボランティア活動が行われています。また、地域ごとの児童クラブ、老人クラブ、企業や商工会関係、南砺市内の学校、ボーイスカウト、ガ

ールスカウト等の各種団体や児童生徒等が地域福祉活動やボランティア活動に取り組んでいます。

本市では2023（令和5）年3月末現在で、市社会福祉協議会にボランティアセンターを1箇所設置し、111グループ3,741名、個人では6名の方が登録し、積極的に活動をしています。

なお、ボランティアセンターではボランティア養成講座を開催したり、広報紙やSNSでボランティア情報を掲載したりするなど、ボランティア活動が一層活発に行われるよう啓発しています。また、同センターはさらに、若い世代、企業等と協働して自分達ができるボランティア活動を計画するなど、幅広い世代が活動しやすい仕組みづくりを推進していきます。

## 2. 在宅医療・介護連携体制の推進

本市では、介護が必要になっても家族とともに安心して在宅生活が続けられるまちづくりを推進し、在宅医療、在宅介護の支援に取り組んでいます。

現在、85歳以上の6割の方が要支援・介護認定を受けています。認定者の中には、介護と医療のニーズを併せもつ要介護者や認知症高齢者が増加しています。これは、本市に限ったことではなく、全国的にも同様の傾向です。

医療と介護を必要とする方が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域の医療機関・介護の関係機関、ケアマネジャー等が連携した、在宅医療・介護の提供体制の推進が重要となっています。

本市は富山県医療計画では砺波医療圏に属しています。砺波厚生センターの指導のもと、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供できるように医療機関からの退院時調整の仕組みや、主治医と介護支援専門員との連携の仕組みを構築しています。

現在、NPO法人南砺市医師会、在宅医療支援センターと連携のもと、在宅や施設での看取りを選択された方への支援や、「南砺さくら手帳」を作成し、認知症の人への支援を効果的に行うことができるよう本人とご家族を中心に医療機関、介護支援専門員、介護サービス事業所、関係機関等の情報共有を支援しています。

今後とも連携強化に向けた課題抽出やその解決策の検討や研修会の実施、また地域への情報発信等を行っていきます。

## 3. 介護体制の整備

### （1）介護人材の確保・育成

高齢化が進み、生産年齢人口が年々減少する状況の中、介護を必要とする高齢者が増加する本市では、介護人材の不足により、介護サービス事業所、特に訪問系のサービスや交代勤務のある夜勤制の事業所が運営する上で、職員の確保と育成がより一層

深刻な課題となっています。

そこで、本市では、2015（平成27）年度から介護職員初任者研修の受講者に対し、受講に要した費用の一部を助成する事業、2016（平成28）年度から南砺市総合戦略の「介護人材育成タウンなんど事業」による介護職員初任者研修や介護人材移住受入支援等の事業、2019（令和元）年度から介護職員初任者研修の修了者を対象とした雇用型訓練委託事業を実施しています。また、2023（令和5）年度から介護人材介護職員定着・育成応援事業所認定制度を開始し、介護人材の確保・定着を図っています。

今後とも、全世代型地域包括ケアシステムによる地域づくり・支えあいの福祉の取組を市内外へも積極的に発信してことや介護サービスの仕事が魅力ある職業として認知されるよう情報発信と普及啓発に努めることで、本市で介護職として働くにあたっての将来的なビジョンをもてるようにし、元気な高齢者や外国人も含め、新規人材の確保と既存人材の定着の両面で身体介護や機能訓練等を担う専門職の確保を行っていきます。

また、介護人材の不足は、個々のサービス事業所だけの課題ではなく、全体で課題を共有し、解決を目指すことも重要であることから、きめ細やかな研修の実施や支援の充実のため、富山県で行う「元気とやま福祉人材確保・応援プロジェクト事業」の有効活用も視野に入れながら課題解決に努めます。

## （2）介護者への支援

介護者は、精神的、身体的、経済的に過剰な負担を抱え、介護を理由に離職や介護疲れ、介護苦により追い詰められている現状や、ヤングケアラー、ダブルケアラー等の様々な課題が浮上しています。

介護者が自らの状況に応じて、介護への関与を柔軟に選択でき、介護者の尊厳を保ちつつ、自分なりの生き方の可能性を追求できる社会であれば、介護者を追い詰めることはありません。

そのためには、保健医療福祉領域の専門職が、被介護者のみではなく、介護者も含めたアセスメントを行い、介護者の状況を把握し、適切に介入することも必要です。

今後、ひとりで悩みや不安を抱える介護者に対し、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら介護者が孤立することのないよう、情報提供を含めた相談機能の強化等各種支援策を推進します。

## （3）介護離職の防止

介護保険制度の目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することです。制度の創設と介護サービスの充実により、家族の負担はある程度解消された面もありますが、介護を理由として

離職するケースも続いています。実際、本市においても在宅介護実態調査（砺波地方介護保険組合が実施）において、離職者が少なからずいる状況であるということがわかっています。

今後とも家族の柔軟な働き方を可能とする介護サービスの確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図り、健康寿命の延伸による介護負担の軽減、地域共生社会の実現などを推進し、継続して就業を希望する方が離職することなく働き続けることができる社会の実現を目指します。

#### （４）業務効率化の推進

介護現場における業務の効率化を図ることは、人材の確保や定着に結びつくほか、サービスの質の向上にもつながります。

そのため、今後とも福祉用具の購入支援、介護ロボットやICTツールの導入を支援していきます。また、介護に係る文書の標準化や簡略化等、事務の負担軽減についても取り組んでいきます。

さらに、市内事業所との情報交換の場を設け、業務の効率化に資する内容の検討を進めます。

## 第6. 高齢者の社会参加と生きがいくくり対策の推進

### 1. 生きがいくくりの推進

#### (1) 高齢者生きがい対策事業

##### 【現状】

緑の里講座（高齢者大学）等を実施するほか、地区における高齢者学級の開催を支援することで、生きがいくくりと健康増進を図っています。また、一方では、次世代交流事業により地域のこども達との交流の機会を設けることで、社会参加の場を創出しています。2023（令和5）年度の受講者数は145人の見込みです。

##### 【今後の方針】

高齢者のニーズの把握に努めるとともに、社会情勢に適した事業を充実させることで、高齢者の学びたい心を応援し、より多くの方が参加継続できる環境づくりに努めます。

高齢者生きがい対策事業	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
緑の里講座（高齢者大学）			
受講者数（人）	119	166	145

出典：生涯学習スポーツ課

#### (2) 老人クラブ活動支援

##### 【現状】

老人クラブは、60歳以上の希望者が加入し、趣味やスポーツ、学習活動を通じて生きがいを感じる場、友愛訪問や社会福祉活動、環境美化等を行う社会参加の場となっています。各地区単位での活動のほか、8地域や市全体の連合会での活動も盛んに行われています。

全国及び県内の他市町村と比較しても非常に高い加入率を今後も維持していくために、事業内容の周知や各種事業の参加へのきっかけづくりに取り組む必要があります。

2023（令和5）年度の単位クラブ数は201であり、ここ数年、概ね200前後で推移しています。一方で会員数は、年々減少しており、2023（令和5）年度で15,004人となっています。加入率（60歳以上の人口比率）も、68.9%で減少傾向となっています。

【今後の方針】

老人クラブが行う生きがいや健康づくりの一助となる多様な活動を今後も支援することで、加入者の健康維持を図ります。また、その恩恵を多くの方が享受できるよう、老人クラブの加入率維持に向けた支援を行います。

老人クラブ活動	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
単位クラブ数	200	198	201
会員数 (人)	15,948	15,380	15,004
加入率 (%)	71.7	69.6	68.9

(3) 敬老会の開催

【現状】

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬愛して長寿を祝うとともに、高齢者福祉の増進を図るため、各地区で敬老会が開催されています。

本市では、地域づくり協議会や各種団体が協力しながら開催されています。

【今後の方針】

今後とも、地域づくり協議会と協議しながら地区の実情に応じた敬老会の開催を支援します。

敬老会	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
開催会場数 (箇所)	31	31	31

(4) 長寿お祝い事業

【現状】

高齢者の長寿を祝い、高齢福祉の増進を図るとともに、高齢者自らが心身の健康増進に努める意欲を高めることを目的として、お祝い状等を贈呈しています。

2023 (令和5) 年度の88歳祝いは471人、100歳祝いは39人の見込みです。

【今後の方針】

今後とも、高齢者自らの心身の健康増進に努める意欲を高めることを目的として長寿お祝い事業を実施します。

長寿お祝い	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
お祝い件数			
88歳祝い (人)	446	447	471
100歳祝い (人)	37	39	39

## (5) 老人福祉センターの管理

### 【現状】

老人福祉センターは、高齢者に健康増進やレクリエーションのための場を提供する施設です。本市には、城端老人福祉センター（美山荘）、福野老人福祉センター（さつき荘）、福光老人福祉センター（福光温泉）の3箇所があります。

全ての老人福祉センターは、市社会福祉協議会が直営または指定管理者制度のもとで運営をしています。民間活力を活かし高齢者ニーズを踏まえた運営方法を検討し、利用促進を図っています。老人福祉センターには、入浴設備が整っています。

美山荘は、固定客の高齢化による介護サービスへの移行により、利用者数は減少しています。地元の団体等利用啓発をおこなっています。

さつき荘は、「囲碁の日」「カラオケの日」のほか、2021（令和3）年度より「体操の日」、2022（令和4）年度から「脳トレの日」を設けて利用者の促進を図っていますが、施設の老朽化が激しく、ボイラー延命のため2023（令和5）年10月より開館日週5日のうち入浴日を隔日（火・木・土）にしたことで、2023（令和5）年度の利用人数は減少しています。

### 【今後の方針】

今後とも、老人福祉センターの運営については、民間活力を活かしながら高齢者のニーズを踏まえた運営方法を検討し、利用促進を図ります。

老人福祉センター	第8期実績値			
	利用者数	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
美山荘（人）		3,739	1,223	1,250
さつき荘（人）		3,240	3,471	3,000
福光温泉（人）		17,213	17,051	17,500

## (6) 生涯学習の推進

### 【現状】

生活水準の向上、所得の上昇、余暇・自由時間の増大、高齢化の進行等に伴い、市民の価値観や生活様式が多様化しています。このような状況において、人々の間では自由時間を有効に活用して心豊かで生きがいのある人生を送ることへの関心が高まり、それを学習活動で実現したいとのニーズが高まっています。それらを支援するため、本市では文化センター、地区交流センター等の生涯学習関連施設や市民大学講座、高齢者学級等において多様な学習機会を提供しています。また、更なる生涯学習活動の充実のために、地域づくり協議会の生涯学習活動の推進や支援、生涯学習施設の充実を行っています。

## 【今後の方針】

少子高齢化、ライフスタイルの多様化、情報化等の進展に伴い、市民の学習ニーズは一層多様化、高度化しています。さらに、市民が自立と自己責任の意識のもとに自ら主役となって生涯学習を推進し、社会の中で自己実現を図ることができるような環境づくりが求められています。

このため、全ての市民が自主的に、いつでもどこでも自由に学習機会を選択して楽しく学ぶことができ、その成果を活かして自己実現を図ることができる体制の確立に努めます。

### ①地域づくり協議会の生涯学習活動の支援

地区交流センターが「憩いの場」、「学びの場」、「ふれあいの場」として、身近な生涯学習の拠点として機能を最大限に発揮できるよう、職員の資質向上を図り、自ら企画・立案・実践できる人材を育てます。また、地区住民の学習ニーズを把握し、それに応えるべく有益な情報を発信するなどして、更なる生涯学習活動を充実させ、地域社会の発展を目指します。

### ②学習活動

生涯学習に係る各種団体を支援し、市民が自主的に企画・運営する講座・サークル等の学習活動の育成に努めます。

### ③意識の醸成

生涯学習講座の内容をさらに充実させ、市民の学習意欲や満足度を高めるとともに、自ら学ぶ機会と意識の更なる醸成に努めます。

### ④施設整備等

生涯学習関連施設の弾力的な施設運営を図るとともに、学習環境改善のため、計画的に改修工事を実施し、施設や学習機器、学習資料の充実に努めます。

## 2. 社会参加の推進

### (1) 高齢者の就業機会の拡大

#### 【現状】

公益社団法人南砺市シルバー人材センターは、2004（平成16）年、4町4村の合併により本市が誕生すると同時に発足し、高齢者の就業機会の拡大に大きく寄与しています。

本市では、シルバー人材センターの安定的な運営のための支援を行っているほか、市民の雇用就業窓口を設け、高齢者の就業相談を受け付けており、ハローワークやシルバー人材センターとの連携により、多様な就業形態や就業機会等の情報を相談者に対して提供しています。

#### 【課題】

シルバー人材センターでは、会員の減少と高齢化が進んでおり、多様化するニーズに対して安定した受注体制を確保するためにも、会員の拡大や就業機会の拡大、後継者の育成などが課題となっています。

#### 【今後の方針】

シルバー人材センターは、高齢者の生きがいと健康づくり・介護予防を支える重要な組織であるため、引き続き支援します。

また、70歳までの継続雇用の促進と再就職等の雇用機会の拡大を図るため、国、県、市の関係機関と連携して、高齢者の就労環境の向上や雇用情報の提供を行っていきます。

なお、シルバー人材センターでは女性部を中心に、介護・福祉分野における日常生活支援など、地域での人手不足分野において活躍の場を広げています。

市では、今後とも、こうした高齢者を支える社会の仕組みを推進するとともに、高齢者の就業意識や企業における雇用ニーズ等、地域の実情を把握し、高齢者の就業対策にも取り組みます。

高齢者の就労・ 雇用機会の拡大	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
シルバー人材センター			
受託事業収入〈配分金〉（千円）	243,229	241,297	243,000
登録人数（人）	749	746	760

\* 2023 (R5) は予算額

### 3. 安全安心な環境の整備

#### (1) 安全な生活環境の確保

##### ① 防火・防災、感染症拡大防止

###### 【現状】

自治会・町内会、民生委員・児童委員、消防署及び自主防災組織等の協力を得て、個人のプライバシーに配慮しつつ、ひとり暮らし高齢者の実態把握や災害対策マニュアルを作成し、災害時の行動や火災報知器等の日常の備えについて周知啓発を行っています。

また、介護老人福祉施設や介護老人保健施設では、防火点検や入所者を対象とする避難誘導や救助訓練を開催しています。

この3年間、市政出前講座や小学校の防災学習、各自主防災組織の訓練などを通して、防火、防災知識の普及に努めてきました。今後も引き続き、普及啓発に努めていきます。

###### 【今後の方針】

防災力向上のため、自治会・町内会、自主防災組織、民生委員・児童委員、福祉関係団体と連携による避難体制の充実、県の防災総括部門との連携、庁内防災体制の機能強化を図ります。また、地域の実情に応じて、それぞれが抱える災害リスクや必要な防災活動の特徴を踏まえ、また、インクルーシブデザイン\*の手法を用いることで、災害時の高齢者の意見を取り入れた支援体制を図り、多様な主体によるかかわりの中での避難訓練を支援します。

さらに、各施設において、引き続き、防火・防災知識の普及啓発に努めるほか、減災を推進し、災害時には必要に応じ、施設の管理者に対し、被災者の受け入れ等、所要の措置の要請を行います。

また、新型コロナウイルス感染症等に対し、感染予防を働きかけるとともに、発生時には関係機関と連携を図りながら協力し、施設内での感染拡大の防止に努めます。

\* インクルーシブデザイン：高齢者、障がい者や外国人など、従来、デザインプロセスから除外されてきた多様な人々を、デザインプロセスの設計や開発の初期段階から積極的に巻き込み、対話や観察から得た気づきをもとに、一般的に入りやすく、使いやすいものを新しく生み出すデザイン手法です。

防火・防災、 感染症拡大防止	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
啓発件数			
実績値 (件)	42	52	11

## ②防犯

## 【現状】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、警察署、防犯協会、自主防犯組織及び関係機関・団体が連携を図り、青色回転灯装着車によるパトロールや振り込め詐欺等の被害防止に向けた情報発信等を実施しています。

関係機関と連携し、青色回転灯パトロール車を活用したパトロールの実施や、特殊詐欺等の啓発活動を行いました。2021（令和3）年度はコロナ禍のため実施数は低調でしたが、2022（令和4）年度から実施回数は回復しています。

## 【今後の方針】

引き続き、各関係機関と連携を図り、地域住民がそれぞれの役割を担い、犯罪の抑止に努めることで、高齢者が安心して暮らせる地域をつくります。

防犯の啓発活動	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
青パトの実施件数			
実績値（件）	220	256	253

## ③高齢者の交通安全

## 【現状】

南砺市交通対策協議会の構成団体である警察署、交通安全協会及び各団体等と連携し、交通安全キャンペーンや高齢者交通安全教室等を実施しています。

関係機関と連携し、街頭における高齢者を含めた交通事故防止キャンペーン等を実施しました。高齢者の自主返納事業に関して2023（令和5）年度から要望の多かった共通商品券を導入するなど、免許証を返納しやすい環境づくりの構築に努めています。

## 【今後の方針】

引き続き関係機関等と連携し、高齢者の交通安全意識の啓発、高齢者交通安全教室等の開催による交通マナーの向上に努めます。

また、時代に応じて高齢者運転免許自主返納支援事業の内容を変更しながら、高齢者が免許証を返納しやすい環境づくりを構築します。

高齢者の交通安全	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実施件数			
実績値（件）	36	29	29

#### ④消費者行政

##### 【現状】

関係機関、警察署及び各団体等と連携して、消費者トラブル等の相談に対応しています。また、消費生活講座では、高齢者がトラブルになりやすい問題をテーマとして設定し、啓発活動を行っています。

コロナが収束し、人流がコロナ前に戻ったことで消費生活講座回数が増加しました。その他、南砺市消費生活センターとして、消費者トラブル等の相談に対応しました。

##### 【今後の方針】

今後も引き続き、消費者トラブルや振り込め詐欺の被害防止に努めます。

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増えている中、不審電話や特殊詐欺の被害を未然に防止することを目的とする電話録音装置配置事業の利用を促進します。

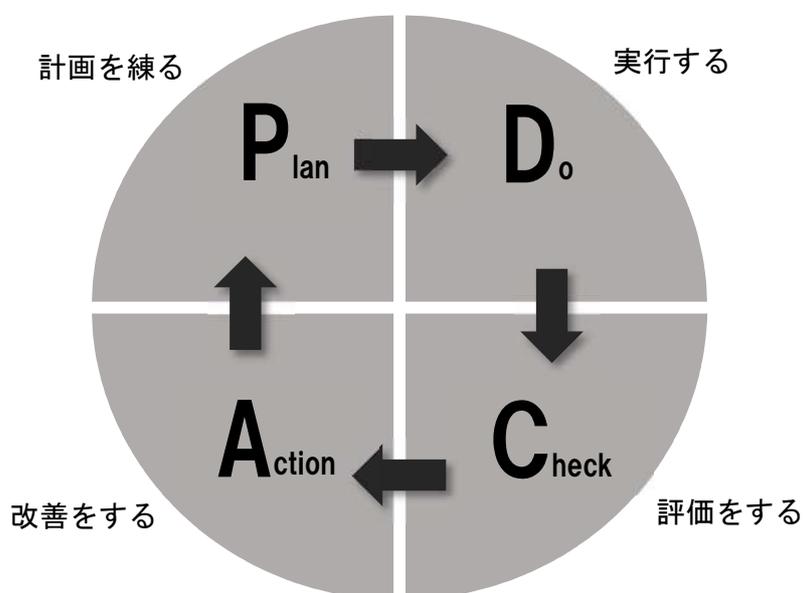
消費者行政	第8期実績値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)
実施件数			
実績値 (件)	6	3	8

## 第7. 計画の推進と進行管理

国や県、砺波地方介護保険組合等とも連携を図りながら、計画を推進していきます。また、社会経済情勢の変化に機敏かつ柔軟に対応し、計画の推進を図っていきます。

計画の推進と適切な進行管理を図るため、PDCAサイクルを通じ、策定後の情勢の変化と計画の実施状況等を毎年把握し、定期的に公表します。

さらに、円滑な施策展開を図るため、必要に応じてサービス等の利用状況、実施状況等について調査を実施します。



## 第9期南砺市高齢者保健福祉計画

発行年月／令和6年3月

発行／南砺市地域包括医療ケア部 地域包括ケア課

〒932-0293 南砺市北川166番地1

電話 (0763) 23-2034

<http://www.city.nanto.toyama.jp>

## 第9期南砺市高齢者保健福祉計画第2回策定委員会における意見への対応

資料2

令和6年1月16日現在

項番	第2回策定委員会 委員発言要旨	計画原案の記載 対応状況	該当 ページ
1	基本目標と基本理念	第Ⅲ章 基本理念に『5つのまちづくり規範を踏襲しつつ、新たな5つの基本理念を定める』旨を記載。	25
2	老人クラブの活動の役目として、会員が地域に出てきてもらえる活動を行うのが役目だと思っている。	第Ⅳ章実施計画の『地域介護予防活動支援事業』、『高齢者の生きがいと健康づくり推進事業において、老人クラブがもつノウハウや高齢者地震の豊富な知識や経験、技術を活かし、地域社会において高齢者が健康で生きがいをもつことの喜びを実感できる環境づくりの支援』旨を記載	72
3	家族の希薄化が進んでいるなか、家族以外の方が支援する仕組みがあるとスムーズな介護サービスの提供に繋がる。	第Ⅳ章 実施計画の『包括的支援体制の推進』、『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』旨を記載  第Ⅳ章 実施計画の『包括的支援事業』、『地域ケア推進会議』において、『地域ケア個別会議や日常生活圏域で実施している地域ケア推進会議で明らかになった地域課題の解決、資源開発のため政策形成に向けた検討を行う』旨を記載	35  76
4			
5			
6			

## 第Ⅱ章「調査からみる本市の課題」に対する主な取組の記載ページ

資料3

令和6年1月16日現在

項番	課題の内容	計画原案の記載 対応状況	該当ページ
1	<p><b>【包括支援体制の構築】</b>                      家族や友人・知人以外の相談相手について、令和2（2020）年の調査結果と比較すると、「医師・歯科医師・看護師」「地域包括支援センター・役所・在宅介護支援センター」「ケアマネジャー（介護支援専門員）」の上位3項目の割合が増加しており、相談機関としての認知は向上していますが、引き続きの相談機関の周知に取り組む必要があります。</p>	<p>第Ⅳ章 実施計画の『総合相談支援事業』において、『高齢者に関する幅広い相談を受け付け、保健、医療、介護、福祉等、様々な制度や地域の社会資源を紹介し、適切な支援につなげる』また、『地域の生活困難者・虐待事例に対しては、在宅介護支援センターや市社会福祉協議会等、地域の関係機関と連携』『高齢者が安心して暮らせるために、身近で相談しやすい相談窓口の整備に努める』さらに『市社会福祉協議会との連携強化を推進し、地域ぐるみで高齢者の生活を支える仕組みづくりに努める』旨を記載。</p>	77
2	<p><b>【介護サービス基盤整備の充実】</b>                      主たる介護者は、令和2（2020）年からの3年間で「配偶者（夫・妻）」、「娘」が増加し、「介護サービスのヘルパー」が減少しています。また、介護が必要になった際に希望する居住場所は、「現在住んでいるところ」が51.1%と半数以上を占める一方、「介護保険施設、グループホーム」が38.5%となっています。施設・居住系サービスの整備の必要性を検討しつつ、在宅限界点をあげるために在宅サービスの維持・拡充を検討する必要があります。</p>	<p>第Ⅳ章 実施計画の『介護サービス基盤整備の充実』において、『居宅・地域密着型サービス』を記載。利用者の24時間365日を支えるサービスとして、訪問介護、訪問看護のほか、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などの居宅サービスを整備しています。</p> <p>第Ⅳ章 実施計画の『高齢者向けの住まい』として、在宅以外で、本人が希望する居住場所を選択できるよう介護保険給付以外のサービスを整備しています。</p> <p>第Ⅳ章 実施計画の『地域団体の支えあい体制の推進』において、『地域関係団体との連携』を記載。ひとり暮らし高齢者等の生活支援は、地域づくり協議会や民生委員・児童委員等の協力のもと、多様な生活支援ニーズにきめ細かく応えていく体制づくりが進められています。ほか、社会福祉協議会では、生活支援の必要な方に「ケアネット事業」や「日常生活自立支援事業」を展開しています。</p>	42 ～ 57  66  108 ～ 111

項番	課題の内容	計画原案の記載 対応状況	該当ページ
3	<p>【介護予防・健康づくりの推進】</p> <p>リスク判定結果について、転倒リスク・認知機能低下・うつ傾向の該当者が令和2（2020）年に引き続きいずれも30%を超えており、これらのリスク軽減に向けた更なる取組の推進が必要です。</p>	<p>第IV章 実施計画の『介護予防普及啓発事業』において、『地区サロンや老人会、高齢者学級等の65歳以上の方の団体を対象に「介護予防大作戦」と称して、介護予防・運動・口腔・認知症予防を中心に出席講座を実施』し、『「ほっとあっとなんと体操」の普及啓発を行い、運動を通して健康づくりを推進するとともに、週1回以上体操ができるグループに対しては、体操DVD無料配布、運動指導士の派遣、体力測定を実施し支援する』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『地域リハビリテーション活動支援事業』において、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等が介護予防教室「すまいるエイジ教室」の参加者へ運動機能、認知機能、口腔機能の維持・向上のための助言指導を行う』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『こころの健康相談』において、『心の健康やいのちの大切さに関する普及啓発、ゲートキーパーの養成、様々な悩みや問題に対応するために、関係機関と密に連携を図りながら相談支援』する旨を記載。</p>	71 74 91
4	<p>【介護予防・健康づくりの推進】</p> <p>現在治療中や後遺症のある病気として、令和2（2020）年と比べても高血圧の割合は高いままで4割を超えているため、引き続き高血圧の予防と重症化防止の取組が重要です。健康寿命の延伸を図るため、生活習慣病の予防・重症化防止に加え、介護予防・フレイル対策（運動・口腔・栄養等）を一体的に実施する仕組みについて検討・実行が必要です。</p>	<p>第IV章 実施計画の『保健事業と介護予防の一体的事業』において、『適切な生活習慣を推進するために、健診結果に基づいた重症化予防対象者への介入を強化するとともに、全地域づくり協議会を対象に、フレイル予防を目的とした通いの場への集団健康教室の開催をとおして、健康づくりへの「動機付け」を行ない、定期的に介護予防事業に参加するように働きかける』旨を記載。</p>	86
5	<p>【認知症高齢者対策の推進】</p> <p>介護者が不安に感じる介護として「認知症への対応」が30.7%で最も高くなっています。また、「入浴・洗身」の割合が増加しています。</p> <p>8期計画に引き続き、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されている運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持などの取組の更なる推進が望まれます。</p>	<p>第IV章 実施計画の『認知症高齢者支援対策の推進』『予防』において、『社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場の拡充を推進』『高齢者が身近に通える場における、保健師等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性がある」とされていることから、相談支援を推進していく』旨を記載。</p>	105

項番	課題の内容	計画原案の記載 対応状況	該当ページ
6	<p>【認知症高齢者対策の推進】</p> <p>認知症に関する相談窓口を知っていると回答した方の割合は49.2%で、令和2（2020）年に比べて19.3ポイント増加しています。引き続き支援を必要としている方々に対して、相談窓口の周知を行い、同時に、地域の見守り体制の拡充や、本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの強化が重要となります。</p>	<p>第Ⅳ章 実施計画の『認知症高齢者支援対策の推進』『認知症バリアフリーの推進』において、『認知症の方とその家族が安心して生活していくためには、地域の見守り体制や環境整備の強化が必要』『認知症に対する理解の促進、地域住民・ボランティア等による認知症高齢者の見守りや徘徊SOS緊急ダイヤルの普及啓発のほか、時代に合った見守り支援ツールの活用を進め、見守り支援体制を強化する』旨を記載。</p>	107
7	<p>【介護者の負担軽減と地域での支えあい体制の推進】</p> <p>令和2（2020）年の調査と比較すると、介護者が行っている介護についてあまり変化はみられません。一方、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは全体的に割合が減少しているものの、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合は増加しています。</p>	<p>第Ⅳ章 実施計画の『包括的支援事業』において、『地域ケア個別会議等で明らかになった地域課題を地域づくり協議会等の関係者と共有し解決に向けた健康を行い連携体制の構築を図る』旨を記載。</p> <p>第Ⅳ章 実施計画の『多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供』において、『高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な主体による重層的な生活支援サービスを実施する』旨を記載。</p>	76 99
8	<p>【介護者の負担軽減と地域での支えあい体制の推進】</p> <p>介護が主な理由で過去1年間に仕事を辞めた方が2.6%で令和2（2020）年に比べて増加しています。また、働きながら介護を「続けていくのは、かなり難しい」と回答した方が3.2%で、こちらも令和2（2020）年に比べて増加しており、働く家族等に対する支援の充実等、介護離職防止に向けた取組の強化が望まれます。</p>	<p>第Ⅳ章 実施計画の『介護人材の確保・育成』に記載。</p> <p>介護サービスの仕事が魅力ある職業として認知されるよう情報発信と普及啓発に努めることで、本市で介護職として働くにあたっての将来的なビジョンをもてるようにし、新規人材の確保と既存人材の定着の両面で身体介護や機能訓練等を担う専門職の確保を行く』旨を記載</p>	113

項番	課題の内容	計画原案の記載 対応状況	該当ページ
9	<p>【高齢者の社会参加と生きがい対策の推進】</p> <p>趣味の有無については、令和2（2020）年から変化はみられませんが、生きがいについては、「生きがいあり」の割合が減少して「思いつかない」の割合が増加しています。趣味や生きがいをもつことは認知症の予防につながり、いつまでも自分らしく過ごすことのできる要因になるため、これらへの意識啓発が必要です。</p>	<p>第IV章 実施計画の『高齢者の生きがい対策事業』において、『高齢者のニーズの把握に努めるとともに、社会情勢に適した事業を充実させることで、高齢者の学びたい心を応援し、より多くの方が参加継続できる環境づくりに努める』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『老人クラブ活動支援』において、『老人クラブが行う生きがいづくりや健康づくりの一助となる活動を支援する』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『高齢者の就労機会の拡大』において、『高齢者の就業意識や企業における雇用ニーズ等、地域の実情を把握、高齢者の就業対策に取り組む』旨を記載。</p>	<p>115</p> <p>116</p> <p>119</p>
10	<p>【高齢者の社会参加と生きがい対策の推進】</p> <p>地域活動への参加率は活動内容によってばらつきがみられますが、「参加していない」割合がいずれも高くなっており、令和2（2020）年に比べてあまり変化はみられません。地域活動への参加意向についても「参加したくない」の割合が高い一方、参加者として参加したいと回答した方の割合は約半数を占めており、企画・運営として参加を希望する方も2割以上を占めることから、まずは参加者として地域活動への参加を促し、「地域の一員である」ことの認識を強めていただくことが重要です。</p>	<p>第IV章 実施計画の『地域介護予防活動支援事業』において、『市民ボランティア（フレイルサポーター）が高齢者の身体状態を定期的にチェックすることで、フレイルチェックを受ける高齢者だけでなく、フレイルサポーターも健康意識や地域貢献の気持ちが強まる』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『地域住民による「地域支えあい」体制の推進について』において、『31地区づくり協議会における住民主体の生活支援活動に、小規模多機能自治と連携して積極的に取り組む等、地域支えあい体制を推進する』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『地域主体による地縁組織の活動拡大・支援』において、『住民主体で運営される「通所型サービスB」、「高齢者サロン」等の地縁組織の活動を拡大し、高齢者本人が通いの場に「担い手」又は「利用者」として参加できる機会の拡充を図る』旨を記載。</p> <p>第IV章 実施計画の『表彰制度の拡充』において、『サービスBに参加する要支援者等が、担当ケアマネジャーの作成したケアプランに基づき活動した結果、目標を達成した場合、または、状態が改善・維持したと判断された場合に表彰を行うことにより、本人及び事業運営主体の自主的な行動を促進する』旨を記載。</p>	<p>73</p> <p>109</p> <p>109</p> <p>110</p>

## 第9期計画における南砺市の介護サービスの見込みについて

資料4

【介護サービス量の推計方法について】

組合の見込値を南砺市分(認定者数や施設定員などの実績)で按分し、さらに第8期計画期間中に整備予定サービス分や見込値を加算して設定しています。

1 居宅・地域密着サービス		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 見込値	令和7年度 見込値	令和8年度 見込値
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	利用人数	4,691	4,674	4,574	4,643	4,868	4,947
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用人数	571	605	579	604	727	733
訪問入浴介護	利用人数	299	204	269	261	261	261
訪問看護	利用人数	3,498	3,216	2,910	2,928	2,822	2,871
介護予防訪問看護	利用人数	352	320	318	353	353	353
訪問リハビリテーション	利用人数	136	188	114	124	124	124
介護予防訪問リハビリテー ション	利用人数	11	21	5	7	17	17
居宅療養管理指導	利用人数	2,150	2,294	2,377	2,351	2,396	2,429
介護予防居宅療養管理指導	利用人数	38	71	97	100	82	82
通所介護 (デイサービス)	利用人数	10,217	9,507	9,281	9,095	9,194	9,328
地域密着型通所介護 (デイサービス)	利用人数	2,810	2,590	2,667	2,709	2,507	2,546
認知症対応型通所介護 (デイサービス)	利用人数	323	339	260	222	222	229
通所リハビリテーション (デイケア)	利用人数	4,388	4,482	4,268	4,054	4,152	4,212
介護予防通所リハビリテー ション(デイケア)	利用人数	723	907	937	921	1,133	1,153
短期入所生活介護 (ショートステイ)	利用人数	3,440	3,126	3,077	3,140	3,189	3,244
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	利用人数	37	67	84	88	67	67
短期入所療養介護 (ショートステイ)	利用人数	646	676	646	646	647	654
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	利用人数	7	6	3	5	5	5
福祉用具貸与	利用人数	12,928	12,751	12,570	12,804	12,870	12,936
介護予防福祉用具貸与	利用人数	2,689	2,938	3,097	3,123	3,443	3,505
特定福祉用具販売	利用人数	194	154	108	119	247	255
介護予防特定福祉用具販売	利用人数	40	53	37	37	49	55

2 居宅・地域密着型サービス		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 見込値	令和7年度 見込値	令和8年度 見込値
小規模多機能型居宅介護	利用人数	879	793	708	719	691	703
介護予防小規模多機能型 居宅介護	利用人数	95	75	89	95	113	113
認知症対応型共同生活介護	利用人数	3,462	3,406	3,327	3,435	3,436	3,474

2 居宅・地域密着型サービス		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 見込値	令和7年度 見込値	令和8年度 見込値
介護予防認知症対応型 共同生活介護	利用人数	8	16	12	12	22	26
住宅改修	利用人数	88	59	42	43	53	53
介護予防住宅改修	利用人数	44	35	29	33	57	57
居宅介護支援	利用人数	19,331	18,497	18,018	18,328	17,956	18,208
介護予防支援	利用人数	3,158	3,588	3,718	3,788	4,346	4,421

3 施設・地域密着型サービス		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 見込値	令和7年度 見込値	令和8年度 見込値
介護老人福祉施設	利用人数	4,697	4,676	4,750	4,816	4,828	4,828
介護老人保健施設	利用人数	3,073	3,056	3,027	3,086	3,043	3,043
介護療養型医療施設	利用人数	395	222	145	0	0	0
介護医療院	利用人数	457	535	586	760	778	778
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	利用人数	254	252	255	258	266	266
特定施設入居者生活介護	利用人数	39	50	58	61	111	111

・利用日数(回数): 全ての者がサービスを利用したの全ての日数(回数)

・利用人数: 1か月あたりの利用人数 × 12月分の人数

4 介護予防・日常生活支援サービス事業		令和3年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 実績見込	令和6年度 見込値	令和7年度 見込値	令和8年度 見込値
訪問型現行相当サービス	利用人数	1,159	1,048	1,155	1,053	1,059	1,070
通所型現行相当サービス	利用人数	2,488	2,680	3,229	2,616	2,630	2,662
サービスA(通所・訪問型)	事業所数	2	1	1	2	2	2
サービスB(通所・訪問型)	事業所数	10	11	11	12	13	14
介護予防ケアマネジメント	利用人数	2,303	2,384	2,737	2,388	2,388	2,388
介護予防普及啓発事業 (体操グループ支援数)	グループ数	23	25	27	53	58	63
地域介護予防活動支援事業 サロン事業	利用人数	24,972	28,493	28,500	30,000	35,000	40,000
地域介護予防活動支援事業 高齢者食生活改善事業	利用人数	-	2,334	-	3,000	3,000	3,000
	実施回数	-	125	-	100	100	100

資料 4 - 2

第 9 期における各事業の目標値について

介護予防出前講座	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
参加人数 (人)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実績値	1,962	2,330	2,350	2,400	2,400	2,400

運動指導士の派遣を受け、週一回以上体操ができるグループ	第 8 期実績値			週一回以上体操などができるグループ*	第 9 期目標値		
	グループ数	2021 (R3)	2022 (R4)		2023 (R5)	グループ数	2024 (R6)
目標値	25	35	50	目標値	53	58	63
実績値	23	25	27	実績値	-	-	-
達成率 (%)	92.0	71.4	54.0	達成率 (%)	-	-	-

フレイルサポーター	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
フレイルサポーター数 (人)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
目標値	43	57	70	75	80	80
実績値	48	63	75	-	-	-
達成率 (%)	111.6%	110.5%	107.1%	-	-	-

すまいるエイジ教室	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
延べ利用人数 (人)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値	1,000	1,000	1,000	360	360	360
実績値	532	773	280	-	-	-
達成率 (%)	53.2	77.3	28.0	-	-	-
実施回数 (回)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値	43	43	43	16	16	16
実績値	19	30	15	-	-	-
達成率 (%)	44.2	69.7	34.9	-	-	-
リハビリテーション 専門職派遣指導	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
実施回数 (回)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
見込値	10	10	10	24	24	24
実績値	11	12	9	-	-	-
達成率 (%)	110.0	120.0	90.0	-	-	-

地域ケア会議	第8期実績値			第9期目標値		
開催回数（回）	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
地域ケア個別会議	12	12	12	12	12	12
地域ケア推進会議	5	5	10	10	10	10
達成率 (%)	41.6	41.6	83.3	-	-	-

集団健康教育	第8期実績値			第9期目標値		
地域でまるごと健康教室（回）	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
計画回数	-	5	6	10	10	-
実施回数	-	4	6	-	-	-
達成率 (%)	-	80.0	100.0	-	-	-

一般健康教育	第8期実績値			第9期目標値		
情報発信	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実施件数（件）	16	17	15	15	15	15
一般健康教育	第8期実績値			第9期目標値		
出前健康講座	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実施回数（回）	18	19	20	20	20	20
参加人数（人）	432	500	500	500	500	500

ヘルスポランテニア養成講座	第8期実績値			第9期目標値		
養成講座	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
開催回数（回）		6		7		7
養成人数（人）		24		20		20

健康づくり栄養教室	第8期実績値			第9期目標値		
養成講座	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
開催回数（回）	6		8		7	
養成人数（人）	19		26		20	

健康相談	第8期実績値			第9期目標値		
こころの健康相談	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
計画回数（回）	12	12	12	12	12	12
延べ人数（人）	8	7	10	12	12	12

特定健康診査	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2024 (R8)
対象者 (人)	7,836	7,247	-	6,653	6,370	6,076
受診者数 (人)	4,472	4,005	-	3,726	3,631	3,524
受診率 (%)	57.1	55.3	-	56.0	57.0	58.0
特定保健指導	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2024 (R8)
対象者 (人)	627	529	-	510	497	483
実施者数 (人)	530	429	-	394	384	373
実施率 (%)	84.5	81.1	-	77.2	77.2	77.2

がん検診	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
受診率 (%)						
肺がん	50.0	49.0	-	60.0	60.0	60.0
胃がん	17.3	17.3	-	60.0	60.0	60.0
子宮がん	21.4	20.6	-	60.0	60.0	60.0
乳がん	24.6	24.7	-	60.0	60.0	60.0
大腸がん	29.9	29.7	-	60.0	60.0	60.0

歯の健康	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
口腔疾患検診						
対象者 (人)	5,927	6,049	6,007	5,751	5,586	5,230
受診者数 (人)	1,035	1,035	1,039	1,006	973	915
受診率 (%)	17.5	17.1	17.3	17.5	17.5	17.5

結核検診	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
対象者 (人)	14,209	14,220	-	14,200	14,200	14,200
受診者数 (人)	7,811	7,676	-	7,400	7,400	7,400
受診率 (%)	55.0	54.0	-	52.0	52.0	52.0

訪問指導	第 8 期実績値			第 9 期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
実人数 (人)	300	48	-	100	100	100
延べ人数 (人)	316	52	-	110	110	110

予防接種	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
対象者数 (人)	18,910	18,972	18,765	19,240	19,820	19,850
接種者数 (人)	12,609	12,520	12,750	13,080	13,576	13,696
接種率 (%)	66.7	66.0	67.9	68.0	68.5	69.0

予防接種	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
対象者数 (人)	2,019	2,128	2,192	2,160	2,346	2,323
接種者数 (人)	720	662	725	960	1,046	1,040
接種率 (%)	35.7	31.1	33.1	44.4	44.6	44.8

認知症 サポーター	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)
利用人数						
目標値	9,800	10,500	11,200	11,870	12,335	12,800
実績値	9,805	10,705	11,405	-	-	-
達成率 (%)	100.1	102.0	101.8	-	-	-

チーム オレンジ	第8期実績値			第9期目標値		
	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)	2025 (R7)	2024 (R8)
利用人数						
目標値	0	0	1	1	1	2
実績値	0	0	1	-	-	-
達成率 (%)	-	-	100.0	-	-	-

## 第9期南砺市高齢者保健福祉計画策定までのスケジュール(案)

	第9期南砺市高齢者保健福祉計画 【令和6年度～8年度】		第9期砺波地方介護保険事業計画 【令和6年度～8年度】	
	<策定委員会>	<ニーズ調査、計画策定作業等>	<推進委員会>	<ニーズ調査、計画策定作業等>
R5 7月		・「介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査」集計・分析作業  ↓ ・追加調査(電話)		・「介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査」集計・分析 ・施設整備計画把握  ↓
8月				・介護保険事業計画 原案策定作業  ↓
9月				・人口推計・認定者推計・ サービス見込量・保険料 の仮設定・地域支援事業 等の把握  ↓
10月	・第1回策定委員会(立 上げ等)	・高齢者保健福祉計画原案作成 作業	・第2回推進委員会 (ニーズ調査結果等の 協議)	
11月				
12月	・第2回(ニーズ調査結 果報告・計画骨子の協 議)		・第3回推進委員会(事 業計画の基本方針等 協議)	
R6 1月	・第3回(計画原案の協 議)	↓ ・原案修正・計画最終案の作成		・計画素案決定
2月	・第4回(予備)	・パブリックコメント	・第4回推進委員会(事 業計画素案等の協議)	・計画案最終決定 ・パブリックコメント
3月		・計画書印刷		・事業計画書印刷

(注1) 計画策定に当たっては、「第9期砺波地方介護保険事業計画」との整合性を図る。

(注2) 進捗は随時、市議会へ報告する。