

氷見市介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
氷見市

I	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の課題	1
第3節	計画の基本方針	2
第4節	計画の位置づけ	3
第5節	計画策定に向けた取組及び体制	4
第6節	計画の期間	4
II	高齢者・要介護（要支援）認定者の現状	5
第1節	高齢者の現状	5
第2節	要介護（要支援）認定者の現状	6
第3節	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	8
第4節	在宅介護実態調査	10
III	介護保険事業の現状	16
第1節	給付実績	16
第2節	サービス基盤	21
第3節	安定的なサービスの確保に向けた取組	29
IV	地域支援事業の現状	30
第1節	包括的な相談及び支援体制の整備	30
第2節	地域力を生かした日常生活の支援体制の充実	31
第3節	在宅医療・介護連携体制の構築	31
第4節	認知症高齢者への支援体制の推進	30
第5節	生きがいづくりと介護予防の推進	34
第6節	安心した地域生活の支援体制の充実	36
V	介護保険事業の概要	37
第1節	人口及び被保険者数の推計	37
第2節	要介護（要支援）認定者数の推計	38
第3節	サービス利用者及び利用量の見込の推計	40
VI	介護給付対象サービスの計画	42
第1節	居宅サービス	42
第2節	地域密着型サービス	43
第3節	介護予防サービス	44
第4節	施設サービス	45
第5節	各サービス別給付費の推移	46

VII 計画の基本的な考え方	47
VIII 施策の展開	49
第1節 サービス基盤の整備	49
第2節 介護予防・健康づくり施策の推進	53
第3節 地域包括ケアシステムの推進	55
第4節 認知症施策の推進	56
第5節 介護人材対策の強化及び業務効率化への支援	58
第6節 災害や感染症等に備えた体制の整備	59
IX 第1号被保険者保険料の見込み	60
< 参考資料 >	63

I 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景

介護保険は、利用者の選択により、保健・医療・福祉サービスを総合的に受けることができる新たな社会保障制度として、平成12年4月1日に施行されました。

初年度（平成13年3月末）の第1号被保険者数は、14,292人、要介護（要支援）認定者数は、1,479人、保険給付額では、20億1,200万円余りでした。

平成17年には、制度の持続可能性等の観点に基づく介護保険法の大幅改正があり、認定区分の見直しとともに、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など、新たな体系が平成18年度から導入されたため、それに基づくサービス基盤の整備等に取り組んできました。

令和元年度（令和2年3月末）の第1号被保険者数は、17,707人で初年度末の約1.2倍、要介護（要支援）認定者数は、3,409人と初年度末の約2.4倍、保険給付額では、50億2,626万円余りと初年度の約2.5倍となっています。

また、第1号被保険者数は令和2年度（2020年）に、要介護（要支援）認定者数は、令和17年度（2035年）にそれぞれピークを迎えると予想され、今後ますます高齢化が進んでいくことが見込まれています。

介護保険制度は、高齢者が要介護状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健・医療・福祉サービスを提供するため、国民の共同連帯の理念に基づき創設し、必要な事項を規定することで、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としています。

第8期計画の策定に当たっては、こうした基本を踏まえ、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年、団塊ジュニアが65歳以上となる2040年に向けて進展しつづける高齢化社会を見据えたサービス基盤整備や人的基盤の整備、サービス提供体制の構築を視野に入れ、「地域包括ケア」の考え方を基に、『介護』、『予防』、『医療』、『生活支援』、『住まい』の5つのサービスを一体的に推進していきます。

第2節 計画の課題

第7期計画（平成30年度～令和2年度）では、第6期計画（平成27年度～平成29年度）に引き続き、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など大規模な施設整備ではなく、住み慣れた地域で介護サービスを受けることができるよう小規模な地域密着型サービスや在宅サービスを含めたトータルなサービス基盤の充実に努めています。しかしながら、サービス基盤の整備については、介護人材不足やニーズの変化により新規の事業展開が困難となり、計画を下回る結果となっています。

一方、介護予防は概ね計画どおり進捗しており、地域支援事業による市が主体となる地域の実情に応じた多様な要支援者の訪問介護・通所介護サービスへと順調に移行しました。今後は、地域の支え合いの体制づくりが一層必要となっています。

第8期計画においても、給付と負担のバランスに配慮しながら、制度の基本である施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービスのバランスのとれた整備をするとともに、介護と医療等の多職種の連携をより一層推進する必要があります。

この他、介護現場では、介護サービス利用者の増加や少子高齢化による担い手不足に加え、3K（きつい・きたない・きけん）といったネガティブイメージに伴う介護人材の不足や定着率の低さが課題となっています。

未来を担う世代に向けて介護の仕事の魅力の発信や、資格や経験を活かした再雇用につながるような取組みを推進すると同時に、業務の効率化に向けたロボット・ICTの活用や、外国人介護人材の受け入れへの支援を検討する必要があります。

また、高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが見込まれており、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域における支援体制の推進が必要となっています。

さらに、高齢者の社会参加が介護予防に効果的であることから、介護予防を通じ、高齢者が社会参加できる地域づくりに積極的に取り組むことが必要です。

第3節 計画の基本方針

氷見市では、市の社会福祉像である「ささえあい　ふれあい　絆が深まる福祉社会」の実現に向けて「安心生活を支える体制づくり」「地域福祉を支える担い手づくり」「人にやさしい絆づくり」の3つの理念を基本に地域福祉計画を推進しています。

第8期介護保険事業計画では、「高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」まちづくりの実現を目指し、次の6項目を基本としてその推進に努めます。

1 サービス基盤の整備

継続

2040年を見据えた将来人口や給付費の推計、有料老人ホーム等の高齢者向け住宅の状況を踏まえた適切なサービス量を見込み、日常生活圏域における特性やニーズを考慮しながら、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で継続して暮らしていくことができるよう、また、介護者が介護をしながら仕事を続けることができるようサービス基盤の整備を進めます。

2 介護予防・健康づくり施策の推進

充実

「めざせきときと100歳」を目標に、生活機能の維持向上に効果的な予防プログラムを推進し、住民が主体となり運営する多様な通いの場づくりや地域の多様な主体を活用した支援の充実を進めるとともに、リハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組を推進していきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業について、関係機関と連携し、高齢者の低栄養予防・生活習慣病等の重症化予防を目的に効果的な取組を目指します。

3 地域包括ケアシステムの推進

継続

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、在宅医療・介護の連携強化と専門職（保健・福祉・医療）のネットワークや地域の自主的な活動を推進し、地域の実情や特性に応じた包括的なサービス提供体制の構築に向けた取組を進めます。

4 認知症施策の推進

新規

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」を車の両輪のごとくともに施策を推進していきます。

5 介護人材確保対策の強化及び業務効率化への支援

新規

介護人材の確保・育成に向けて、介護の仕事への理解促進と魅力発信や潜在的な有資格者の再雇用支援への施策づくりを推進するとともに、業務の効率化に向けたロボット・ICTの活用や、外国人介護人材の受入れへの支援を検討していきます。

6 災害や感染症等に備えた体制の整備

新規

災害（地震・風水害等）が発生した場合に備え、氷見市地域防災計画に基づき介護サービス事業所が策定する避難確保計画を定期的に確認するとともに、避難場所の確認、水や食料等の生活必需品の備蓄や、インフルエンザ、新型コロナウィルス感染症等の感染拡大防止対策への取組みなど災害対策や感染症等の危機管理について、地域全体での意識の共有と啓発を進めます。

第4節 計画の位置づけ

この第8期介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく計画であるとともに、今後策定される「第8次氷見市総合計画（平成24年度～令和3年度）」「第3次氷見市地域福祉計画（平成24年度～令和3年度）」「氷見市高齢者福祉計画（平成24年度～令和3年度）」「富山県医療計画（2018（平成30）年度～2023年度）」との整合性を配慮し、介護保険事業の保険給付等を円滑に実施するため、計画期間における介護給付等対象サービス及び地域支援事業の見込量、その見込量の確保の方策、介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業などについて定めるものです。

第5節 計画策定に向けた取組及び体制

1 計画策定委員会

保健・医療関係者、福祉関係者、介護保険サービス事業者、介護保険被保険者の各分野の代表委員と公募委員からなる氷見市介護保険事業計画策定委員会を設置し、幅広く議論いただき、その意見を事業計画に反映させるよう努めました。

2 市民の意見反映

在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査などの調査や地域ケア会議などの意見交換により、地域の課題等の掌握に努めました。また、策定委員会に被保険者の代表として公募2名の委員に参加いただきました。

3 関係機関との連携等

計画の策定に当たっては、富山県の広域的な調整による整合を図りました。

第6節 計画の期間

計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3箇年間の計画であり、令和5年度中に第9期計画を策定します。

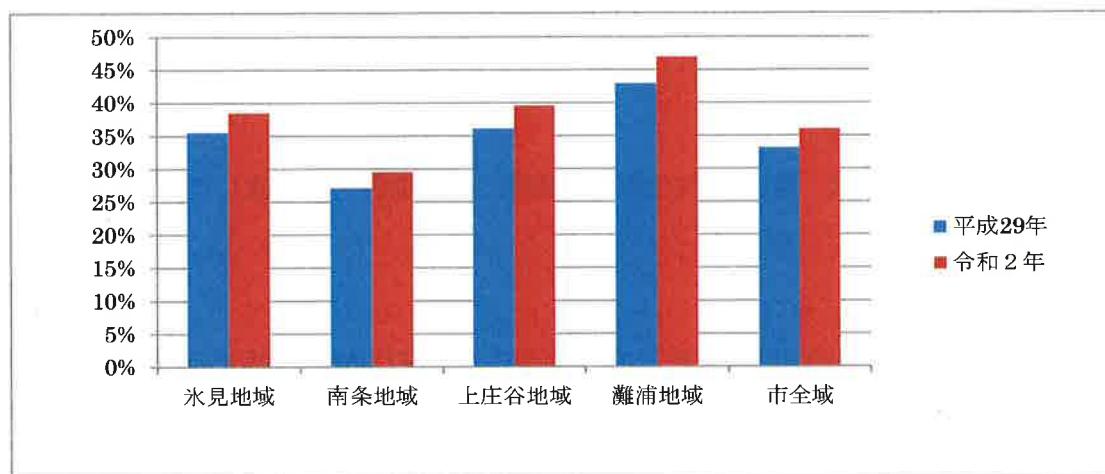
II 高齢者・要介護（要支援）認定者の現状

第1節 高齢者の現状

令和2年10月1日現在の本市の住民基本台帳人口は46,078人で、うち65歳以上人口は17,751人、高齢化率（65歳以上人口の総人口に占める割合）は、38.5%と富山県平均31.6%、全国平均27.7%より早く高齢化が進行しています。

日常生活圏域単位では、南条地域の31.7%が最も低く、灘浦地域の49.0%が最も高くなっています。

○高齢化率



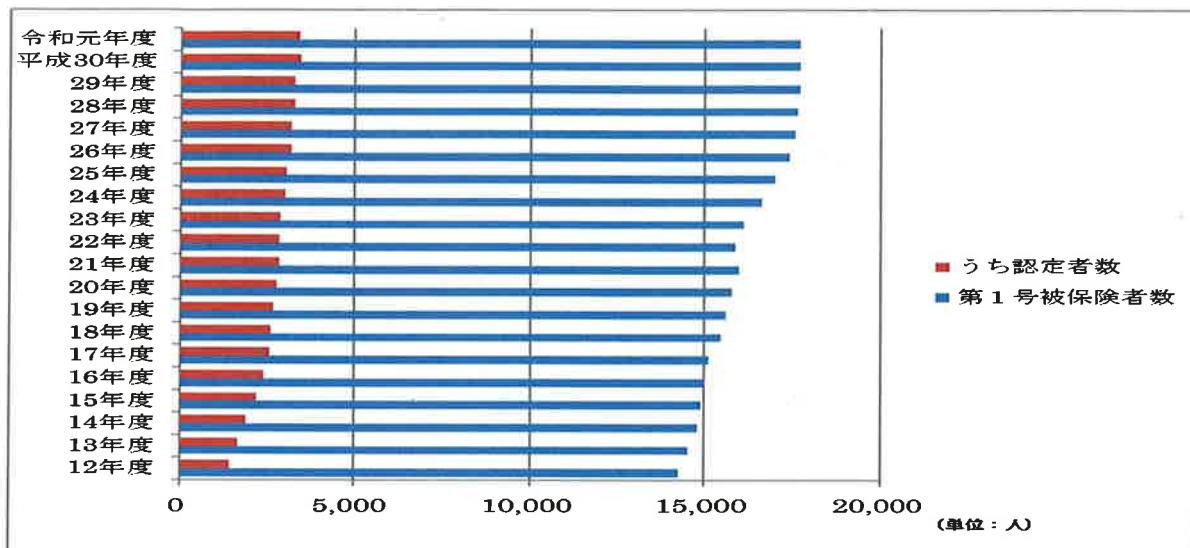
(各年4月1日現在)

日常生活圏域	年	人口(人)	うち65歳以上(人)	高齢化率(%)
氷見地域 (市街地)	令和2年	14,159	5,650	39.9%
	平成29年	14,889	5,734	38.5%
	増減	△730	△84	1.4%
南条地域	令和2年	19,448	6,163	31.7%
	平成29年	20,115	5,939	29.5%
	増減	△667	224	2.4%
上庄谷地域	令和2年	6,507	2,810	43.2%
	平成29年	7,833	3,098	39.6%
	増減	△1,326	△288	3.6%
灘浦地域	令和2年	6,306	3,090	49.0%
	平成29年	6,071	2,850	46.9%
	増減	235	240	2.1%
市全域	令和2年	46,420	17,713	38.2%
	平成29年	48,908	17,621	36.0%
	増減	△2,488	92	2.8%

第2節 要介護（要支援）認定者の現状

令和2年12月末時点における本市の要介護（要支援）認定者は、3,529人で、認定率（第1号被保険者に占める割合）は、19.9%となっています。制度施行後5年間で10.0%から16.8%へと大きく伸びた後もなお、微増傾向が続き、平成30年度には19%を超えています。

○要介護（要支援）認定者の推移



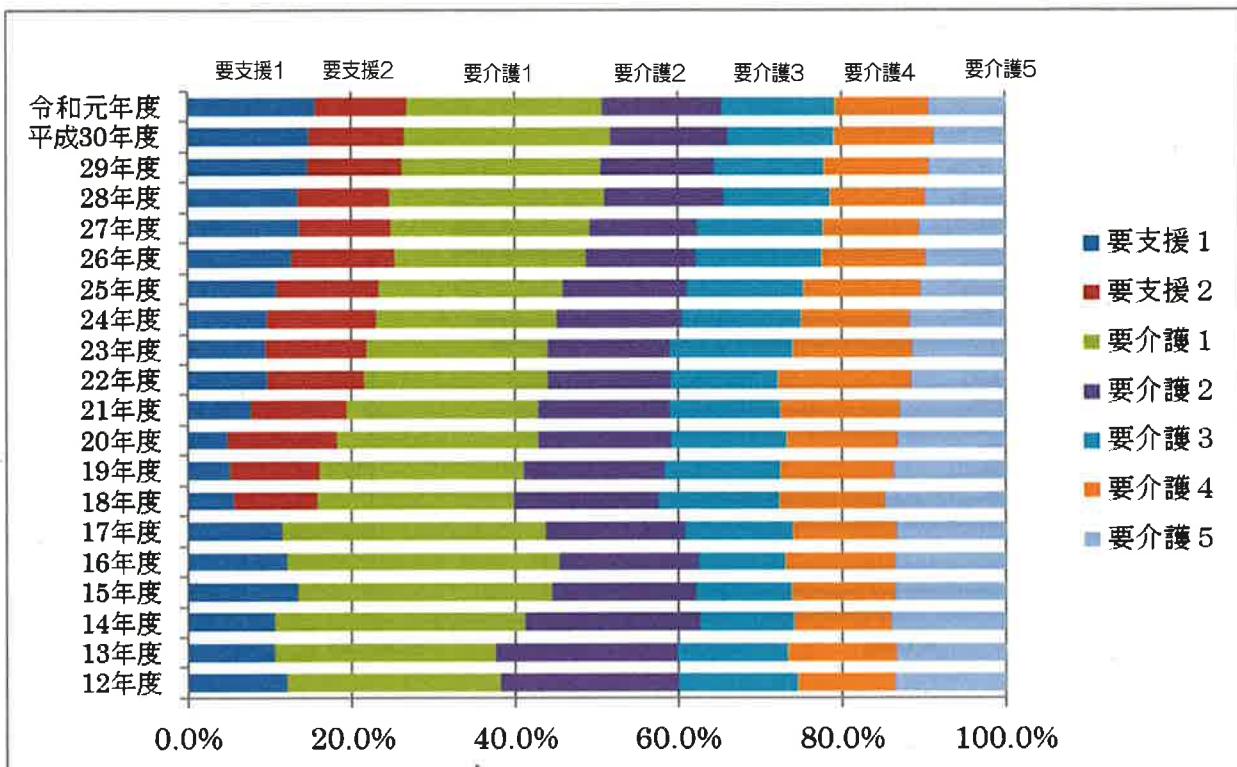
○認定者数（各年度末現在値）

(単位：人)

年 度	第1号被保険者総数	第1号被保険者	認定率	第2号被保険者	認定者計
平成12年度	14,292	1,432	10.0%	47	1,479
13年度	14,566	1,661	11.4%	56	1,717
14年度	14,807	1,906	12.9%	65	1,971
15年度	14,919	2,210	14.8%	60	2,270
16年度	15,036	2,407	16.0%	63	2,470
17年度	15,143	2,550	16.8%	74	2,624
18年度	15,461	2,584	16.7%	74	2,658
19年度	15,616	2,667	17.1%	73	2,740
20年度	15,758	2,751	17.5%	68	2,819
21年度	15,986	2,835	17.7%	66	2,901
22年度	15,880	2,850	17.9%	71	2,921
23年度	16,120	2,874	17.8%	69	2,943
24年度	16,611	2,990	18.0%	70	3,060
25年度	16,975	3,035	17.9%	64	3,099
26年度	17,383	3,187	18.3%	54	3,241
27年度	17,551	3,162	18.0%	53	3,215
28年度	17,614	3,286	18.7%	48	3,334
29年度	17,695	3,271	18.5%	42	3,313
30年度	17,688	3,432	19.4%	44	3,476
令和元年度	17,707	3,409	19.3%	46	3,455

要介護度別の推移については、これまでに認定区分や認定基準の見直しがありました。要介護1以下の軽度認定者の割合が増加傾向にあり、全体の約51%を占めています。要介護3以上の重度認定者の割合は減少傾向にあり、全体の約35%となっています。

○認定者数内訳の推移



○認定者数の内訳（各年度末現在値）

(単位：人)

年 度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成12年度	179		387	321	216	177	199
13年度	182		465	380	233	228	229
14年度	208		604	422	227	236	274
15年度	307		706	397	266	290	304
16年度	298		827	417	265	332	331
17年度	300		851	443	350	330	350
18年度	148	270	643	470	392	347	388
19年度	139	300	686	472	389	381	373
20年度	135	376	697	456	400	385	370
21年度	223	338	683	467	391	427	372
22年度	282	343	662	437	385	479	333
23年度	279	360	661	434	445	433	331
24年度	295	409	680	465	449	408	354
25年度	336	385	703	468	446	445	316
26年度	414	402	764	435	503	412	311
27年度	437	358	789	417	499	381	334
28年度	448	373	882	484	438	385	324
29年度	488	378	813	453	449	428	304
30年度	516	402	885	493	457	422	301
令和元年度	536	388	830	502	485	395	319

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1 調査の目的

要介護状態になるリスクの発生状況やそのリスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題やサービスニーズを把握し、計画に反映させることを目的としています。令和2年4月1日現在の住民基本台帳から介護保険施設に入所している方を除いた65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、要支援者）を、日常生活圏域ごとに250人、合計1,000人を無作為に抽出し、郵送によるアンケートを実施したところ、699人（69.9%）から回答をいただきました。

2 調査結果及び各圏域の特徴

調査日時点での高齢化率は38.2%です。

回答者の年齢階層は45.2%の方が75歳以上であり、要支援者の割合は6.2%となっています。

生活状況では、普段の生活で何らかの介護や介助を受けている方の割合は7.3%であり、24.2%の方が経済的に苦しいとされています。

その他、次のような傾向があげられます。

- ・地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合は47.1%である。
- ・情緒的サポートをくれる相手がいる方の割合は、92.7%と高く、情緒的サポートを与える相手がいる方の割合も、88.3%と高い。
- ・手段的サポートをくれる相手がいる方の割合は、92.6%と高く、手段的サポートを与える相手がいる方の割合も、81.5%と高い。

現在の望む介護の在り方では、在宅での介護を希望する割合が42.7%、施設への入所が46.2%となっています。ただし、このうち25.6%は条件が整えば在宅での介護を希望しています。

なお、サービスの量と介護保険料の関係について、最も多い回答が「保険料が多少高くなつても、ある程度、在宅サービス事業所や介護施設などの整備は進めるべき」35.9%であり、最も少ない回答は「保険料負担を減らすため、介護サービスは限定すべき」の6.2%でした。

在宅サービス事業所や介護施設などを整備されるなら許容できる介護保険料の値上げ幅は、月額500～1,000円が最多で16.8%、次いで300～500円の11.3%となっています。また、1,000円以上との回答が18.5%となっています。

不足している介護サービスについては、「訪問系」の31.2%、次いで「施設系」の17.9%、「通所系」は14.1%となっていますが、通所と泊りを複合した「複合型」を加えると18.1%となります。

住み慣れた地域で安心して生活するうえで必要な手助けや福祉サービスについては、「緊急時の通報装置」8.2%、「病気の際の手助け」8.0%、「紙おむつ等支給」7.6%などが高くなっています。

（1）氷見地域

一人世帯の割合が15.7%、夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯が32.6%と最も高く、普段の生活で介護・介助を受けている方の割合が11.2%と最も高い地域です。

その他、次のような傾向があげられます。

- ・栄養改善リスクのある高齢者の割合が10.1%と最も高く、買い物ニーズがある高齢者の割合も5.6%と最も高い。
- ・地域づくりへの参加意向が38.2%、地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向が21.3%と最も低い。
- ・主観的健康感の高い高齢者の割合が80.3%と最も高い。

（2）南条地域

一人世帯の割合が10.9%、夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯が23.4%と最も低い地域となっています。

普段の生活で介護・介助を受けている方の割合が6.9%と2番目に高い地域です。

その他、次のような傾向があげられます。

- ・運動器機能リスクのある高齢者の割合が16.6%、咀嚼機能リスクのある高齢者の割合が36.6%、IADLが低下している高齢者の割合が9.1%、転倒リスクのある高齢者の割合が37.1%といずれも最も高い。
- ・ボランティアに参加している高齢者の割合が10.3%、スポーツ関係のグループ・クラブへの参加の割合が12.0%、趣味関係のグループへの参加の割合が17.1%、学習・教養サークルへの参加の割合が1.7%といずれも最も低い。

（3）上庄谷地域

一人世帯の割合は13.5%、夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯が29.8%といずれも2番目に高くなっています。

普段の生活で介護・介助を受けている方の割合は6.7%と二番目に低いですが、介護・介助は必要だが現在は受けていない方の割合は9.6%と最も高くなっています。

その他、次のような傾向があげられます。

- ・運動器機能リスクのある高齢者の割合が14.0%、IADLが低下している高齢者の割合が4.5%、転倒リスクのある高齢者の割合が29.2%といずれも最も低い。
- ・認知機能リスクのある高齢者の割合が51.1%、うつリスクのある高齢者の割合も49.4%どちらも最も高い。
- ・ボランティアに参加している高齢者の割合が24.2%、スポーツ関係のグループ・クラブへの参加の割合が20.8%、趣味関係のグループへの参加の割合が23.0%といずれも最も高い。

(4) 灘浦地域

一人世帯の割合は12.5%、夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯が26.8%といずれも二番目に低く、普段の生活で介護・介助を受けている方の割合は4.2%と最も低くなっています。

その他、次のような傾向があげられます。

- ・配食のニーズがある高齢者の割合が8.9%、買い物のニーズがある高齢者の割合が3.0%とどちらも最も低い。
- ・閉じこもりリスクのある高齢者の割合が22.6%と最も高い。
- ・栄養改善リスクのある高齢者の割合が5.4%、咀嚼機能リスクのある高齢者の割合が25.6%、認知症リスクのある高齢者の割合が39.9%、うつリスクのある高齢者の割合が38.1%といずれも最も低い。
- ・主観的健康感の高い高齢者の割合が72.0%と最も低く、主観的幸福感の高い高齢者の割合も42.3%と最も高い。

第4節 在宅介護実態調査

1 調査の目的

「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討し、計画に反映させることを目的としています。在宅で生活している要支援・要介護者のうち、令和元年11月1日から令和2年4月30日の調査期間中に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」による認定調査を受けた方及び家族等介護者454人に対し、認定調査の機会を活用した認定調査員による聞き取り調査（手法I）を実施、また、令和元年4月1日から令和元年10月31日までに「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」による認定を受けた方から無作為で抽出した260人に対し、郵送（手法II）によるアンケート調査を実施したところ、手法Iでは454人（100%）、手法IIで153人（59%）の回答をいただきました。

2 調査結果

調査対象者の年齢階層については92.3%が75歳以上であり、要介護度は要支援1・2が31.4%、要介護1・2が46.0%、要介護3以上が22.4%となっています。

世帯類型では単身世帯が20.0%、夫婦のみ世帯が14.7%となっており、家族等による介護の頻度では65.0%がほぼ毎日行っています。

主な介護者と本人との関係については、47.2%が子、21.4%が配偶者、22.3%が子の配偶者となっており、介護者の性別は70.0%が女性となっています。

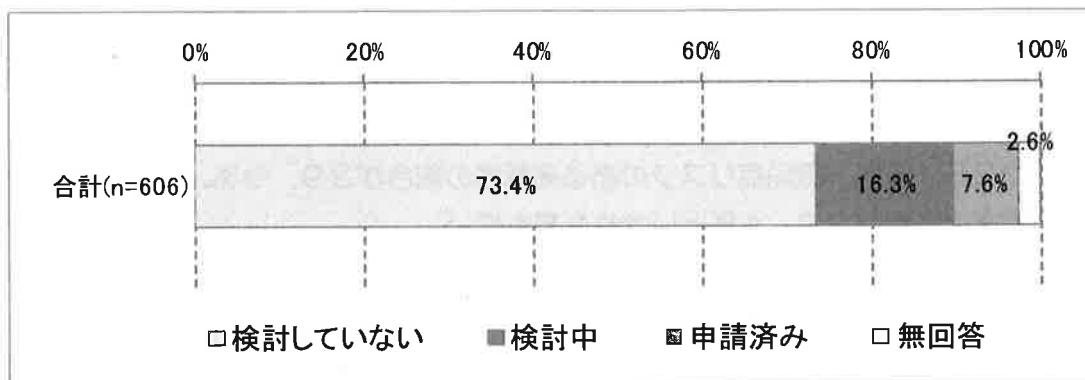
また、介護者の年齢は60代が41.7%と最も高く、次いで50代が19.2%、70代が18.3%となっています。

施設等の検討状況は、「検討していない」が73.4%、「検討中」もしくは「申請済み」が23.9%となっています。（図表1-1）。

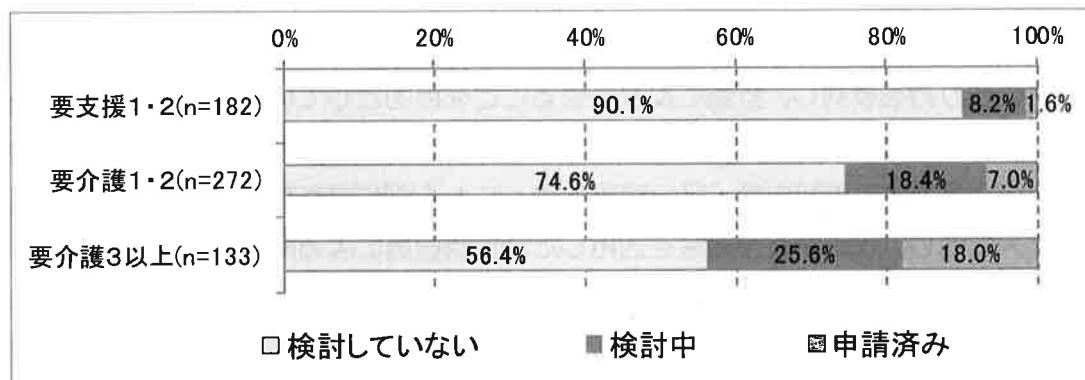
要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が56.4%、「検討中」が25.6%、「申請済み」が18.0%となっています（図表1-2）。

世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も高いのは夫婦のみ世帯で83.3%、最も低いのは単身世帯で、71.8%となっています（図表1-3）。

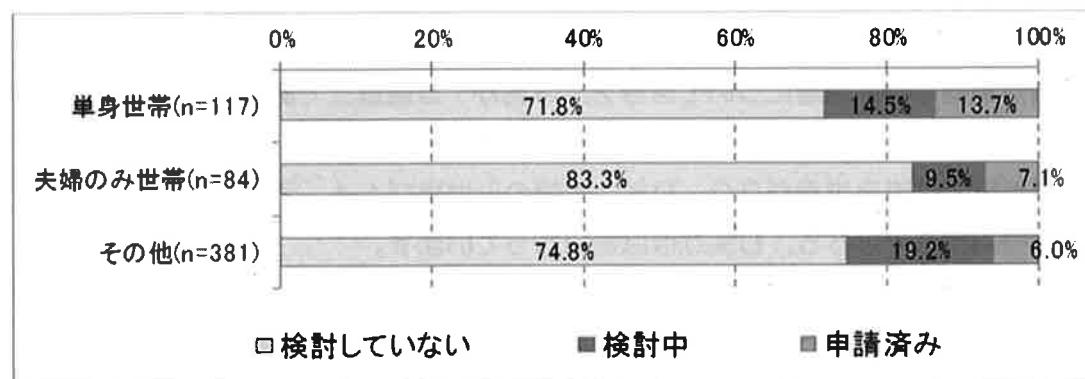
図表1-1 施設等検討の状況



図表1-2 要介護度別・施設等検討の状況



図表1-3 世帯類型別・施設等検討の状況

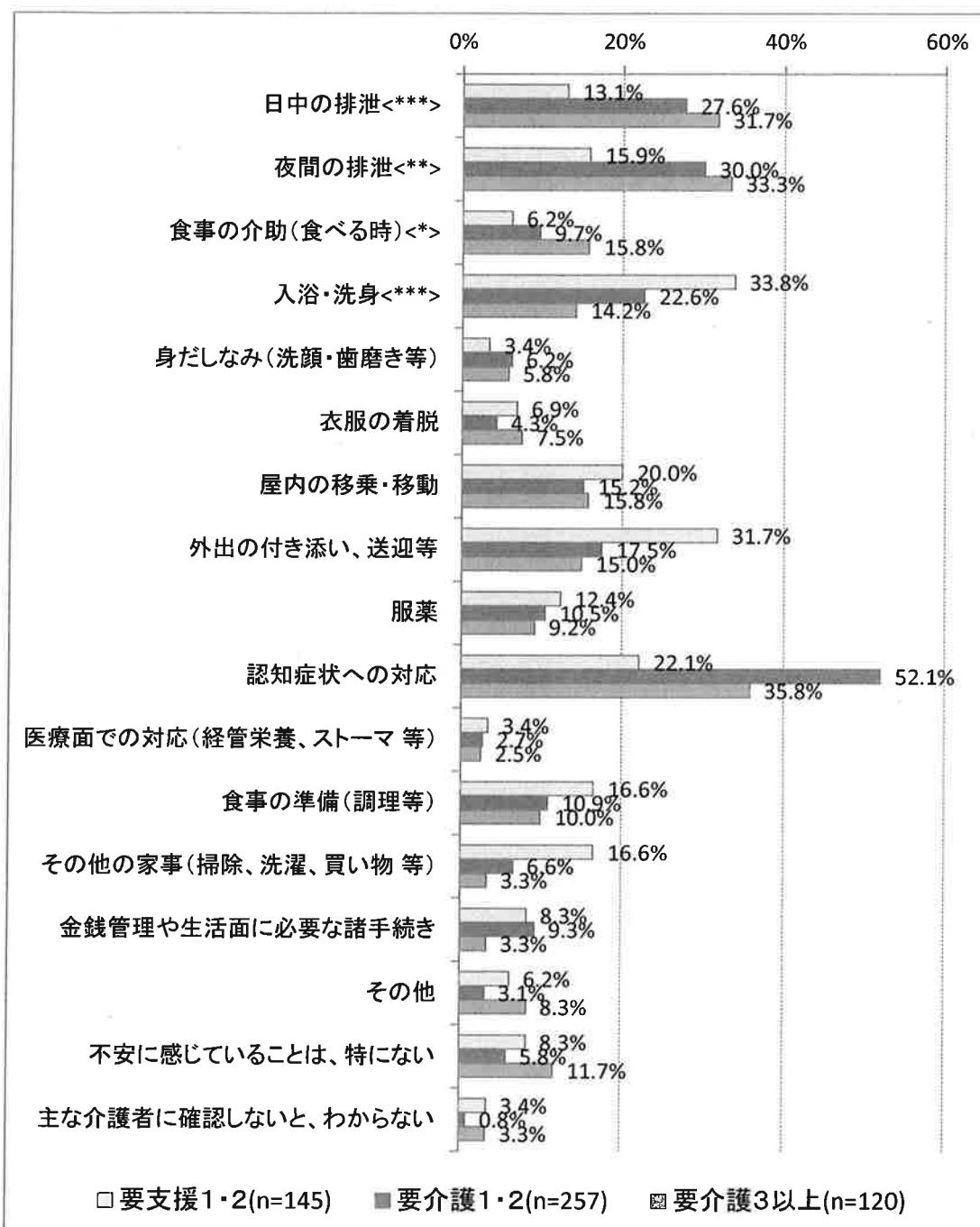


今後の在宅生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護として、「認知症状への対応」が17.0%と最も多い、「夜間の排泄」11.4%、「日中の排泄」10.5%、「入浴・洗身」が10.0%と高くなっています。

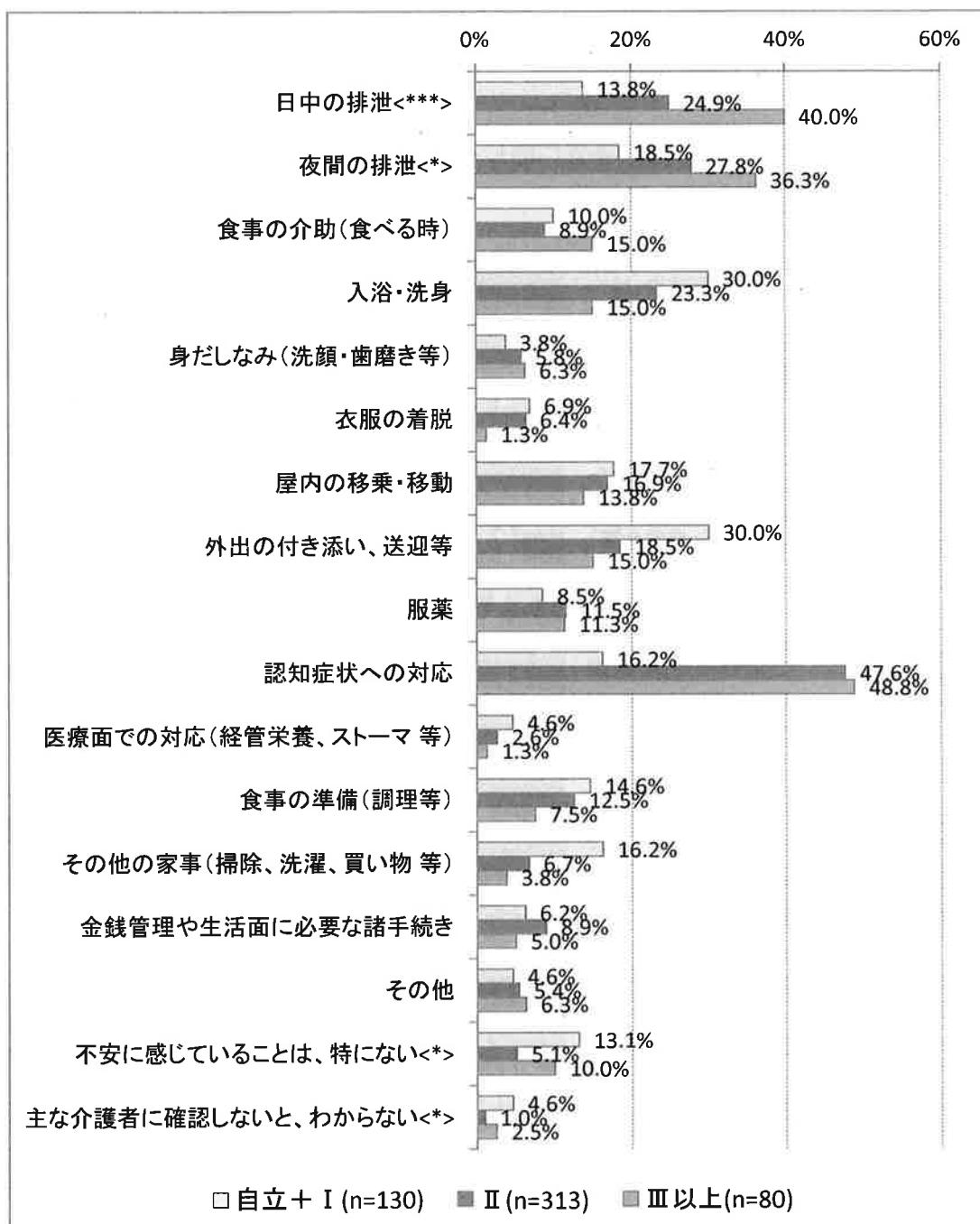
これを介護度別にみると、要介護3以上では、「認知症状への対応」35.8%、「夜間の排泄」33.3%と、主な介護者の不安が多い傾向がみられます（図表2-1）。

また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられます（図表2-2）。

図表 2-1 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



図表 2-2 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



主な介護者（その介護者以外の家族・親族を含む）の介護のための離職については、

6. 2%が仕事を辞めており、1. 1%が転職しています。

勤務形態では、「働いていない」が45. 9%と最も高く、「フルタイム勤務」が27. 4%、「パートタイム勤務」が22. 1%となっています。

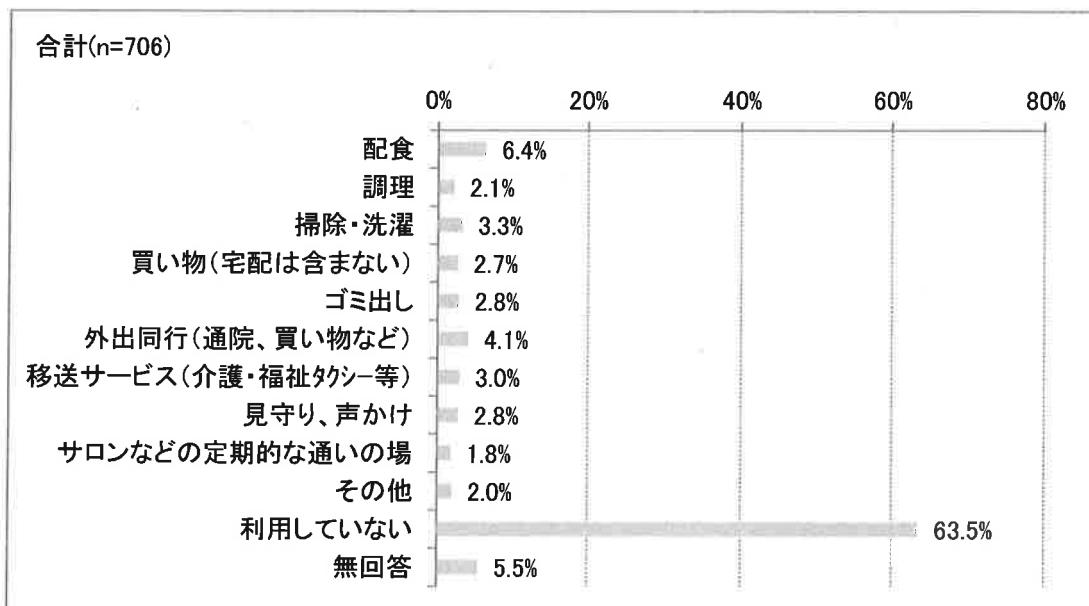
働き方の調整の状況では、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている」77. 3%、「休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」40. 9%の順に多くなっています。

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤務先からの支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が18. 8%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が13. 7%、「制度を利用しやすい職場づくり」が13. 2%となっています。

就労継続の可否に係る意識については、60. 1%が「問題はあるが、何とか続けていく」、9. 2%が「続けていくのは、やや難しい」、4. 1%は「続けていくのは、かなり難しい」との回答でした。

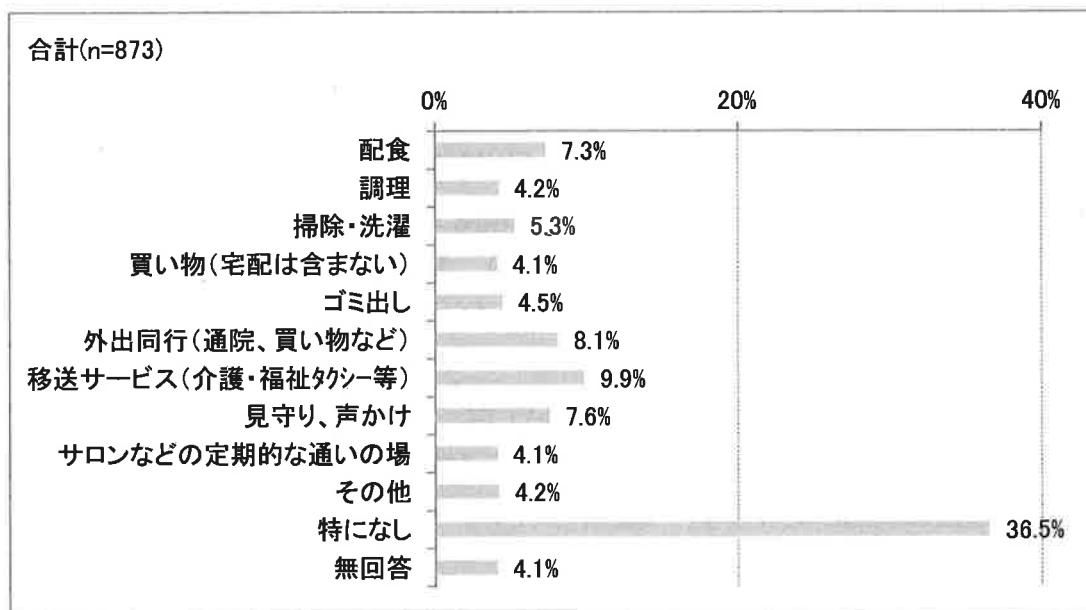
保険外の支援・サービスの利用状況については、「配食」が6. 4%と最も高く、「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」、「外出同行」「移送サービス」などそれぞれ3~4%程度の利用があります。（図表3-1）。

図表3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスとしては、「移送サービス」が
9.9%と最も多く、次いで「外出同行」8.1%、「見守り、声かけ」7.6%、「配食」
7.3%などが多くなっています。（図表3-2）

図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



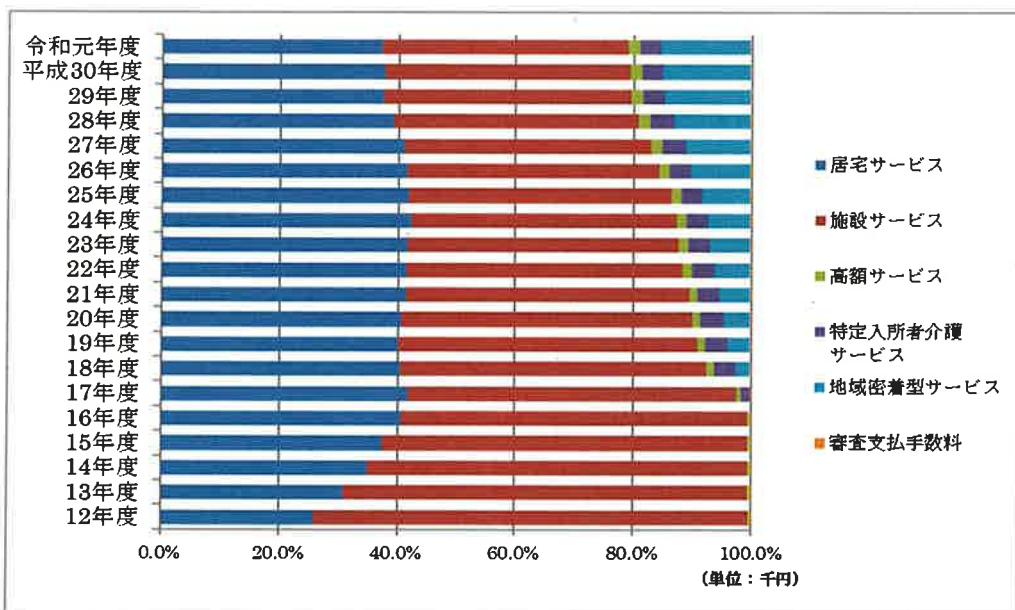
III 介護保険事業の現状

第1節 給付実績

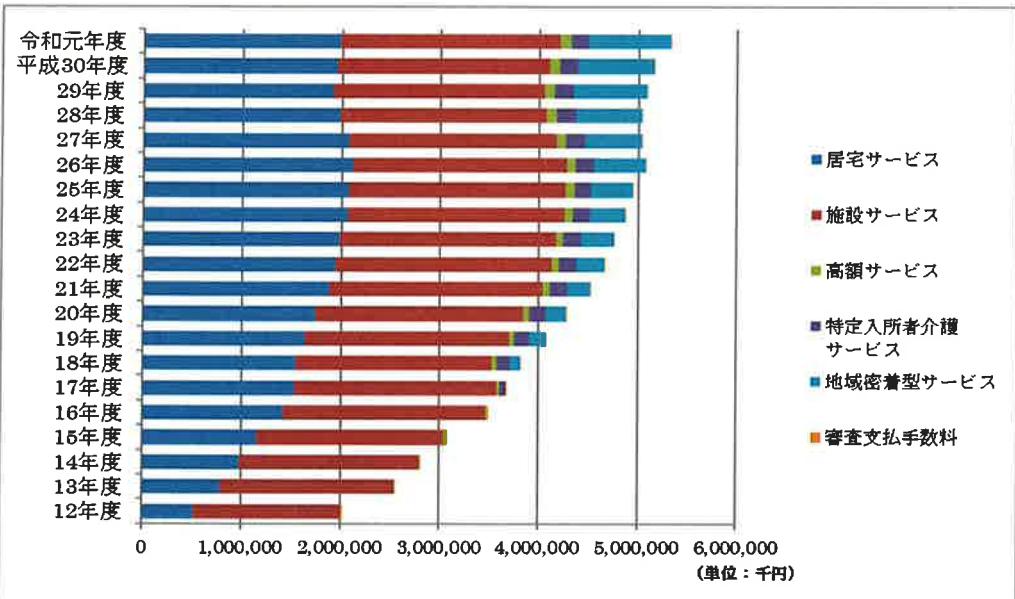
令和元年度の介護給付費は、約53億2,282万円です。中でも、平成18年度から新たに導入された地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で生活が継続できるよう整備を推進したことにより、令和元年度における給付費は、第6期計画当初と比較して約1.5倍と大きく伸びています。

また、居宅サービスと地域密着型サービスを合わせた給付費は、平成22年度から施設サービスを上回り、令和元年度では全体の約53%を占める割合となっています。

○サービス別給付費割合



○サービス別給付費の推移



○サービス別給付費（各年度末現在値）

(単位：千円)

年度	居宅サービス	施設サービス	高額 サービス	特定入所者 介護サービス	地域密着型 サービス	審査支払 手数料	給付費計
平成12年度	521,647	1,479,759	8,892			2,259	2,012,557
13年度	788,404	1,748,580	12,384			3,763	2,553,131
14年度	982,743	1,809,221	14,746			4,427	2,811,137
15年度	1,152,656	1,907,929	15,089			5,119	3,080,793
16年度	1,416,444	2,055,634	18,507			4,793	3,495,378
17年度	1,536,771	2,047,850	26,957	57,989		5,273	3,674,840
18年度	1,541,610	1,982,731	53,593	139,962	96,883	5,558	3,820,337
19年度	1,631,689	2,067,441	55,781	150,155	162,005	5,727	4,072,798
20年度	1,739,645	2,108,875	59,745	166,164	197,685	6,077	4,278,191
21年度	1,879,858	2,163,632	66,808	172,606	236,209	6,327	4,525,440
22年度	1,938,589	2,190,225	79,352	173,421	288,299	6,543	4,676,429
23年度	1,981,041	2,189,903	76,103	172,238	337,096	6,718	4,763,099
24年度	2,066,067	2,190,616	83,461	176,727	356,125	6,445	4,879,441
25年度	2,070,330	2,199,070	85,808	171,608	411,759	6,107	4,944,682
26年度	2,112,922	2,167,424	92,335	184,024	521,409	4,533	5,082,647
27年度	2,072,154	2,100,532	94,665	197,144	564,700	5,211	5,034,406
28年度	1,980,112	2,089,678	99,415	196,510	668,099	5,203	5,039,017
29年度	1,909,217	2,144,310	101,156	184,697	750,319	4,913	5,094,612
30年度	1,950,273	2,146,971	102,755	176,057	783,637	4,877	5,164,570
令和元年度	1,978,381	2,224,752	113,683	177,871	823,151	4,979	5,322,817

○介護給付

(単位：円、人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度（見込）
1 居宅サービス（千円）	1,573,892,932	1,634,861,760	1,668,401,670	1,799,274,000
①訪問介護				
一人当たりの給付費	49,369	54,427	57,986	66,660
給付費	190,762,212	227,230,980	242,844,663	292,771,000
利用者数	3,864	4,175	4,188	4,392
②訪問入浴介護				
一人当たりの給付費	59,641	61,012	66,854	11,978
給付費	43,537,662	43,562,641	51,945,825	44,415,000
利用者数	730	714	777	3,708
③訪問看護				
一人当たりの給付費	38,048	41,429	39,860	38,642
給付費	45,352,757	55,887,956	63,735,588	71,874,000
利用者数	1,192	1,349	1,599	1,860
④訪問リハビリテーション				
一人当たりの給付費	29,755	29,591	30,522	33,373
給付費	37,937,940	38,201,774	43,555,090	44,053,000
利用者数	1,275	1,291	1,427	1,320
⑤居宅療養管理指導				
一人当たりの給付費	6,507	6,303	6,214	8,175
給付費	4,997,503	5,061,066	4,349,984	5,788,000
利用者数	768	803	700	708

⑥ 通所介護	一人当たりの給付費	67,593	68,024	67,912	67,753
	給付費	683,568,739	698,669,470	684,757,583	710,594,000
	利用者数	10,113	10,271	10,083	10,488
	⑦ 通所リハビリテーション				
	一人当たりの給付費	84,264	79,929	77,214	71,648
	給付費	183,105,888	176,642,360	179,291,953	153,900,000
	利用者数	2,173	2,210	2,322	2,148
	⑧ 短期入所生活介護				
	一人当たりの給付費	67,242	67,827	69,728	85,775
	給付費	29.5	228,237,784	233,589,017	261,441,000
	利用者数	3,483	3,365	3,350	3,048
	⑨ 短期入所療養介護（老健）				
	一人当たりの給付費	75,571	64,482	63,208	71,583
	給付費	15,643,158	14,379,547	14,790,614	16,321,000
	利用者数	207	223	234	228
⑩ 短期入所療養介護（病院等）	一人当たりの給付費	55,027	96,188	127,855	0
	給付費	495,243	384,750	1,150,695	0
	利用者数	9	4	9	0
⑪ 特定施設入居者生活介護	一人当たりの給付費	179,450	177,180	177,536	155,317
	給付費	13,279,324	21,438,803	17,931,176	48,459,000
	利用者数	74	121	101	312
⑫ 福祉用具貸与	一人当たりの給付費	12,302	12,195	12,254	12,802
	給付費	117,913,614	122,012,980	127,874,981	144,873,000
	利用者数	9,585	10,005	10,435	11,316
⑬ 特定福祉用具購入費	一人当たりの給付費	24,188	26,264	21,360	26,583
	給付費	3,096,011	3,151,649	2,584,501	4,785,000
	利用者数	128	120	121	180
2	地域密着型サービス（千円）	737,696,602	764,468,006	807,661,943	877,722,000
① 定期巡回・随时対応型訪問介護看護	一人当たりの給付費	113,830	120,827	123,096	110,965
	給付費	22,083,106	26,098,577	27,696,671	34,621,000
	利用者数	194	216	225	312
② 認知症対応型通所介護	一人当たりの給付費	106,547	109,870	105,051	107,764
	給付費	32,070,611	34,389,233	36,347,574	38,795,000
	利用者数	301	313	346	360
③ 小規模多機能型居宅介護	一人当たりの給付費	170,259	172,075	180,859	185,642
	給付費	238,192,110	241,076,689	262,787,566	280,690,000
	利用者数	1,399	1,401	1,453	1,512
④ 認知症対応型共同生活介護	一人当たりの給付費	237,424	235,062	239,264	249,860
	給付費	271,612,493	287,010,472	307,454,474	335,812,000
	利用者数	1,144	1,221	1,285	1,344
⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	一人当たりの給付費	253,193	257,699	261,942	275,833
	給付費	89,123,874	91,225,502	92,203,446	95,990,000
	利用者数	352	354	352	348
⑥ 地域密着型通所介護	一人当たりの給付費	72,382	74,205	70,401	72,181
	給付費	84,614,408	84,667,533	81,172,212	91,814,000
	利用者数	1,169	1,141	1,153	1,272
3	住宅改修費				
	一人当たりの給付費	91,786	86,114	96,923	85,910
	給付費	11,840,397	10,591,990	10,273,885	12,371,000
	利用者数	129	123	106	144

III 介護保険事業の現状

4 居宅介護支援	一人当たりの給付費	14,299	14,759	14,017	14,186
	給付費	224,138,825	237,307,759	226,185,785	237,646,000
	利用者数	15,675	16,079	16,136	16,752
5 施設サービス(千円)		2,144,309,964	2,146,970,811	2,224,752,233	2,348,317,000
① 介護老人福祉施設	一人当たりの給付費	248,804	251,272	257,678	265,827
	給付費	1,005,912,647	1,006,092,448	1,037,926,772	1,065,434,000
	利用者数	4,043	4,004	4,028	4,008
② 介護老人保健施設	一人当たりの給付費	282,759	285,313	278,380	283,828
	給付費	1,010,581,718	1,027,125,185	780,857,037	783,364,000
	利用者数	3,574	3,600	2,805	2,760
③ 介護療養型医療施設	一人当たりの給付費	355,043	356,310	329,786	0
	給付費	127,815,599	108,318,117	25,393,495	0
	利用者数	360	304	77	0
④ 介護医療院	一人当たりの給付費	0	362,337	365,937	352,768
	給付費	0	5,435,061	380,574,929	499,519,000
	利用者数	0	15	1,040	1,416
介護給付費計		4,691,878,720	4,794,200,326	4,937,275,516	5,275,330,000

○予防給付

(単位:円、人)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度(見込)
1 介護予防サービス(千円)	75,243,172	45,548,944	50,028,115	54,662,000
① 介護予防訪問介護				
一人当たりの給付費	17,144	0	0	0
給付費	6,257,488	0	0	0
利用者数	365	0	0	0
② 介護予防訪問入浴介護				
一人当たりの給付費	28,589	26,549	32,835	29,750
給付費	228,708	530,973	459,693	357,000
利用者数	8	20	14	12
③ 介護予防訪問看護				
一人当たりの給付費	28,024	26,579	26,369	24,313
給付費	2,550,168	5,528,369	6,275,783	4,668,000
利用者数	91	208	238	192
④ 介護予防訪問リハビリテーション				
一人当たりの給付費	23,785	27,362	29,046	30,403
給付費	7,302,050	7,661,288	8,307,016	9,121,000
利用者数	307	280	286	300
⑤ 介護予防居宅療養管理指導				
一人当たりの給付費	7,671	7,706	8,274	15,042
給付費	552,294	832,194	670,211	722,000
利用者数	72	108	81	48
⑥ 介護予防通所介護				
一人当たりの給付費	26,633	15,381	0	0
給付費	30,840,535	15,381	0	0
利用者数	1,158	1	0	0
⑦ 介護予防通所リハビリテーション				
一人当たりの給付費	31,595	32,638	31,466	31,554
給付費	9,067,740	9,595,714	12,145,724	15,146,000
利用者数	287	294	386	480
⑧ 介護予防短期入所生活介護				
一人当たりの給付費	36,905	34,484	28,995	34,750
給付費	3,136,944	4,138,050	3,073,495	5,421,000
利用者数	85	120	106	156
⑨ 介護予防短期入所療養介護(老健)				
一人当たりの給付費	45,779	65,649	71,134	0
給付費	91,557	787,788	1,138,149	0
利用者数	2	12	16	0

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	一人当たりの給付費	0	45,244	55,294	52,250
	給付費	0	361,955	663,529	627,000
	利用者数	0	8	12	12
	⑪ 介護予防福祉用具貸与				
	一人当たりの給付費	5,498	5,620	5,697	5,923
	給付費	14,167,089	14,566,833	16,093,116	17,484,000
	利用者数	2,577	2,592	2,825	2,952
	⑫ 介護予防特定福祉用具購入費				
	一人当たりの給付費	21,400	24,684	23,557	23,250
	給付費	1,048,599	1,530,399	1,201,399	1,116,000
	利用者数	49	62	51	48
2 地域密着型サービス	12,622,074	19,168,943	15,489,184	11,357,000	
① 介護予防認知症対応型通所介護	一人当たりの給付費	75,335	87,799	83,213	90,000
	給付費	1,130,031	2,019,384	2,246,760	1,080,000
	利用者数	15	23	27	12
	② 介護予防小規模多機能型居宅介護				
	一人当たりの給付費	55,517	58,048	65,823	77,856
	給付費	11,492,043	11,957,918	11,387,380	10,277,000
	利用者数	207	206	173	132
	③ 介護予防認知症対応型共同生活介護				
	一人当たりの給付費	0	216,318	231,881	0
	給付費	0	5,191,641	1,855,044	0
	利用者数	0	24	8	0
3 住宅改修費	100,795	90,056	88,947	91,813	
	給付費	7,257,269	8,555,297	8,894,710	8,814,000
	利用者数	72	95	100	96
4 介護予防支援	一人当たりの給付費	4,393	4,409	4,431	4,430
	給付費	16,844,280	13,407,443	14,596,570	15,149,000
	利用者数	3,834	3,041	3,294	3,420
	予防給付費計	111,966,795	86,680,627	89,008,579	89,982,000

第2節 サービス基盤

施設サービスでは、平成30年度に1施設100床が介護老人保健施設から介護医療院へ転換しています。施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設）の合計は661床となっています。

居住系サービスにおいては、平成30年度に地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1ユニットが新たに整備されました。

〈施設サービス〉

〈居住系サービス〉

(各年度末現在、令和2年度のみ12月末現在)

年度	介護老人 福祉施設		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		介護医療院		地域密着型 介護老人福祉施設		計		グループホーム		
	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	事業所 数	定員	
平成12年度	3	172	2	200	1	92					6	464	1	18	
13年度	3	172	2	200	1	92					6	464	1	18	
14年度	3	172	2	200	1	92					6	464	2	27	
15年度	4	252	2	200	1	92					7	544	2	27	
16年度	4	252	2	200	1	92					7	544	2	27	
17年度	5	302	2	200	1	92					8	594	2	27	
18年度	5	302	2	200	1	92					8	594	2	27	
19年度	5	332	2	200	1	92					8	624	4	45	
20年度	5	332	2	200	1	92					8	624	4	45	
21年度	5	332	2	200	1	92					8	624	4	45	
22年度	5	332	2	200	1	92					8	624	4	45	
23年度	5	332	2	200	1	92					8	624	4	45	
24年度	5	332	2	200	1	92					8	624	4	45	
25年度	5	332	3	300	-	-					8	632	6	63	
26年度	5	332	3	300	-	-				1	29	9	661	7	72
27年度	5	332	3	300	-	-				1	29	9	661	7	72
28年度	5	332	3	300	-	-				1	29	9	661	9	99
29年度	5	332	3	300	-	-				1	29	9	661	9	99
30年度	5	332	2	200	-	-	1	100	1	29	9	661	9	108	
令和元年度	5	332	2	200	-	-	1	100	1	29	9	661	9	108	
2年度	5	332	2	200	-	-	1	100	1	29	9	661	9	108	

※老人介護福祉施設「たぶの里」はつままである。

居宅サービスでは、通所介護で5倍近くの整備が進んだほか、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居宅介護の整備が進んでいます。

〈居宅サービス〉

(各年度末現在、令和2年度のみ12月末現在)

年度	事業所数													合計
	訪問 介護	訪問 入浴 介護	訪問 看護	訪問 リハ ビリ	通所 介護	通所 リハ ビリ	ショ ート ステ イ	福祉 用具 貸与	認知症 デイ (共用型 含む)	小規模 多機能 型居宅 介護	定期巡 回隨時 対応型 訪問介 護看護	小計	居宅介 護支援 事業所	
平成12年度	5	2	1	1	5	2	5	2				23	8	31
13年度	7	4	2	1	5	2	5	3				29	7	36
14年度	6	4	2	1	5	2	5	3				28	7	35
15年度	6	4	2	1	9	2	7	3				34	8	42
16年度	7	4	2	1	10	2	7	3				36	11	47
17年度	7	4	2	1	13	2	9	4				42	11	53
18年度	7	3	2	1	13	3	9	3	3			44	11	55
19年度	7	3	2	1	15	3	11	3	3	1		49	11	60
20年度	7	3	2	2	16	3	11	2	3	2		52	11	63
21年度	7	3	2	2	16	3	11	2	4	2		52	11	63
22年度	8	3	2	3	16	3	11	2	4	3		55	12	67
23年度	9	3	2	3	18	3	11	3	4	4		60	14	74
24年度	9	3	2	3	19	3	11	3	4	4		61	14	75
25年度	9	3	2	3	21	3	11	3	4	5		64	14	78
26年度	10	3	2	3	23	3	12	3	4	5		68	15	83
27年度	10	3	2	3	23	3	12	3	4	6		69	16	85
28年度	10	3	2	3	24	3	11	3	4	6	1	70	18	88
29年度	8	3	3	3	24	3	11	3	4	6	1	69	17	86
30年度	8	3	4	3	25	3	11	3	4	6	1	71	15	86
令和元年度	8	3	6	3	26	3	11	3	4	6	1	74	16	90
2年度	8	3	6	3	26	3	11	3	4	6	1	74	16	90

サービス事業者一覧（氷見地域）

地 域	地 区	事 業 者	訪問 介護	訪問入 浴介護	訪問 看護	訪問リ ハビリ	通所 介護	通所リ ハビリ	ショート ステイ (生活)	ショート ステイ (療養)
氷 見 地 域	伊勢大町	リハ・ハウス来夢	○		○		30			
	朝日丘	J A 氷見市ヘルパーステーション	○							
	朝日丘	朝日山ケアセンター								
	朝日丘	ケアハウス万葉の杜								
	朝日丘	グループホームすずらん								
	幸 町	氷見市障害者福祉センター					15			
	北大町	オレンジ・F I T					20			
	栄 町	ケアホームまどか								
	加 納	ほのぼの苑					40		20	
	加 納	花みち					20			
	加 納	まほろば・氷見					20			
	鞍 川	金沢医科大学氷見市民病院				○		20		
	鞍 川	氷見訪問看護ステーション			○					
	鞍 川	アルカディア氷見(ふるさと病院)(※)				○		30		○
	鞍 川	氷見鶴寿苑							9	
	鞍 川	氷見市社会福祉協議会	○	○			15			
	稻 積	ティサービスわかば					10			
	稻 積	ティサービスきらく					10			
計			3	1	2	2	180	50	29	1

(※)地域包括支援センター・相談窓口

(床数)

(令和2年12月末現在)

福祉用具貸与	認知症デイ (共用型含む)	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	サービス付高齢者向け住宅	居宅介護支援
										44	○
											○
		○									
									60		○
				9							
				18							
	○(休止中)				80						○
					100						○
					29						
○								7			○
1	1	1		27	109	100		7	60	44	6
				(定員)	(定員)	(床数)	(床数)	(定員)	(定員)	(定員)	

サービス事業者一覧（南条地域）

地 域	地 区	事 業 者	訪問 介護	訪問入 浴介護	訪問 看護	訪問リ ハビリ	通所 介護	通所リ ハビリ	ショート ステイ (生活)	ショート ステイ (療養)
南 条 地 域	窪	氷見ケアサービス、なごみの郷	○	○			30			
	窪	J A 氷見市結の里					35		20	
	窪	そよ風ホーム					25		12(休止中)	
	窪	ありがとうホーム氷見（窪）								
	窪	訪問看護ステーションみんわ			○					
	窪	リビングいおり								
	柳田	鶴亀荘					34			
	柳田	西条ヘルスケアサービス								
	柳田	すわ苑							4	
	柳田	ファミリーケア訪問看護ステーション			○					
	柳田	ありがとうホーム氷見	○							
	柳田	やないだの郷								
	柳田	なごみの宿								
	島尾	はまなす苑氷見(※)	○				35		20	
	島尾	中村記念病院			○					
	島尾	有料老人ホームいちえ								
	島尾	島尾の家								
	島尾	宙の家					10			
	島尾	宮田の家								
	上泉	有限会社磯辺家具店								
	十二町	在宅介護サービスセンターすずらん	○							
	十二町	ありがとうホーム氷見								
	万尾	陽なたぼっこ								
	川尻	あおぞらホーム								
	大浦	大浦デイサービス笑笑					20			
	惣領	デイサービス灯					15			
	堀田	堀田の家								
	堀田	陽和温泉病院、(デイサービスセンター福来館)					30			○
	堀田	明善寺デイサービスあんのん					25			
計			4	1	3		259		56	1

(※) 地域包括支援センター・相談窓口

(床数)

(令和2年12月末現在)

(定員) (定員) (床数) (床数) (定員) (定員) (定員)

サービス事業者一覧（上庄谷地域・灘浦地域）

地 域	地 区	事 業 者	訪問 介護	訪問入 浴介護	訪問 看護	訪問リ ハビリ	通所 介護	通所リ ハビリ	ショート ステイ (生活)	ショート ステイ (療養)
上庄 谷地 域	地域外	エルダーヴィラ氷見(※)								
	大 野	ケアホームひまわり								
	中 村	みんなの家のどか					20			
	谷 屋	笑顔の会		○						
	谷 屋	JA氷見市いこいの家				35				
	計			1			55			
灘 浦 地 域	余 川	エルダーヴィラ氷見				○		35		○
	余 川	グループホームひまわり			○					
	阿 尾	つまま園(※)、あいの手ケアセンター					40		20	
	阿 尾	ケアホームあお								
	阿 尾	エルダーデイサービスセンター					20			
	阿 尾	居宅介護支援事業所 かけはし								
	指 崎	さっさきテルマエディサービスセンター					45			
	指 崎	マザーハウスひみ					10			
	敷 田	ケアハウス氷見（氷見苑）	○				30		10	
	計		1			1	145	85	30	1
合 计			8	3	5	3	639	85	115	3

(※)地域包括支援センター・相談窓口

(床数)

※老人介護福祉施設「たぶの里」はつまま園に含む。

(令和2年12月末現在)

(定員) (定員) (床数) (床数) (定員) (定員) (定員)

第3節 安定的なサービスの確保に向けた取組み

1 人的基盤の整備

少子高齢化が進展し、介護分野における人材は、3K（きつい・きたない・きけん）といったネガティブイメージも加わり、担い手不足や定着率の低さから介護人材の不足が深刻な問題となっています。

氷見市においても、介護サービスを支える介護人材の不足は喫緊の課題としており、人材確保や就労支援に向けた取組みを行っています。

〔主な取組み〕

- ・介護人材確保対策補助金制度の実施
- ・「介護人材移住応援事業」（県事業）との連携による市内事業所の周知
- ・介護職として市内の介護事業所に従事する移住・転入者への支援
- ・移住相談における福祉職のPR

2 非常災害や感染症に備えた体制整備

非常災害時に要介護高齢者が適正に避難できるように、市の防災部局等の関係機関と連携した体制の整備が必要とされています。

また、日頃から感染症等の拡大防止に向けた情報発信を行い、周知・啓発を推進しています。

〔主な取組み〕

- ・事業所が策定する避難確保計画の確認
- ・非常災害対策計画の策定及び避難訓練の促進
- ・県及び市の危機管理部局と連携した原子力防災訓練の実施

IV 地域支援事業の現状

地域支援事業は、市民が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を営むことができるよう支援するものです。そこで、社会参加を促進し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、以下の基本目標および重点施策に基づき体制整備を図っています。

<基本目標>

- 1 『高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける』まちづくり
- 2 『高齢者が、生きがいを持ちきときとで暮らし続ける』まちづくり

<重点施策>

- 第1節 包括的な相談及び支援体制の整備
- 第2節 地域力を生かした日常生活の支援体制の充実
- 第3節 在宅医療・介護連携体制の構築
- 第4節 認知症高齢者への支援体制の推進
- 第5節 生きがいづくりと介護予防の推進
- 第6節 安心した地域生活の支援体制の充実

第1節 包括的な相談及び支援体制の整備

市直営の地域包括支援センター及び市内4つの日常生活圏域（氷見・南条・上庄谷・灘浦地域）に設置委託している地域相談窓口（以下、「プランチ」という）の機能の強化を図るため、平成28年度に4つのプランチに認知症地域支援推進員を配置し、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制をとっています。

また、平成26年度に市役所内に福祉相談サポートセンター（以下、「サポートセンター」という）を官民協働で設置し、重層的な生活課題を抱える家族の相談支援をワンストップで行う体制を整備しました。更に、サポートセンターにコミュニティソーシャルワーカーを配置することで、育児、介護、障害、貧困など年齢や課題にとらわれない相談支援体制の一層の充実を図りました。

近年、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増え続け、更にその高齢化が進み家庭内の介護力が一層低下しており、複合的な生活課題を抱える家族の相談も増加する傾向にあります。また、認知症高齢者に関する相談が増加しており、更にかつては顕在化にくかった精神疾患、虐待、社会的孤立等の相談が増えてきています。

これらの課題に迅速に対応するため、この相談支援体制が効果的に機能し、十分な連携を図ることが求められます。そのため、定期的に市の関係各課を含めたネットワーク会議や事例検討会を重ね、それぞれの役割や制度の理解、確認を図っています。

一方、この相談支援体制について広く市民への浸透を図るため、民生委員・児童委員を始め

地区組織、医療機関等と情報交換を行い、周知が図られるよう努めてきましたが、地域で支えあう共生社会の実現に向けてより一層の広報活動が求められます。

権利擁護事業では、認知症高齢者や身寄りのない要介護者等の成年後見に関する相談が増加しており、令和元年度に県西部6市で呉西地区成年後見センターを高岡市内に開設しました。

地域包括支援センター相談件数（直営包括分）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (11月末現在)
相談件数（件）	575	542	378
認知症相談件数（再掲）	109	88	62
虐待相談件数（再掲）	16	13	21

第2節 地域力を生かした日常生活の支援体制の充実

地域のニーズと資源状況を把握し、地縁組織等多様な主体に働きかけ、生活支援等の担い手の養成やサービスを開発するため、平成29年度に第1層生活支援コーディネーターを配置しました。また、平成30年度、4つの日常生活圏域に第2層生活支援コーディネーターを配置し、体制の強化を図りました。

生活支援コーディネーターによる地域の生活ニーズと社会資源の把握によると、「集いの場」と「移動」「買い物」についての声が多かったため、社会資源についてマップによる見える化を図りました。

第1層と第2層に協議体を設置し、地区社会福祉協議会や自治会、民生委員・児童委員等と、「多様な主体による生活支援サービス」について検討しました。

その結果、生活ニーズに対する社会資源について地域による偏りがみられ、地域の実情に合わせた「地域包括ケアシステム」を構築していく必要があることが確認されました。

第3節 在宅医療・介護連携体制の構築

「ずっと家で過ごしたい～みんなで支える在宅医療・介護～」をテーマとし、市民が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目的に、市医師会との協働のもと、主に次の項目に取り組んできました。

<取り組み内容>

- ①地域の医療・介護の資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ④医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥医療・介護関係者の研修
- ⑦地域住民への普及啓発
- ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

医療・介護関係者で構成される在宅医療・介護連携体制推進会議において、市民の在宅医療・介護に対するニーズや連携の課題を整理し事業を推進してきました。医療と介護の連携に欠かせない「顔の見える関係づくり」に向けて、研修会や事例検討会を重ね、多くの関係職種の連携強化を図りました。

平成29年度に市医師会が導入したICTによる情報共有システム「たてやまネット」について、平成30年度から訪問看護師やケアマネジャー、薬剤師にその活用範囲を広め、より迅速で質の高い支援につながるよう連携を図っています。これに併せて、より多くの職種が情報共有できるよう、在宅で療養生活を送られる方に真に必要な医療介護サービスが提供されるための「連携ノート」の活用・普及を図っています。

たてやまシステム導入件数（件）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（11月末現在）
医療機関	11	11	11
訪問看護事業所	3	5	5
居宅介護支援事業所	9	13	14
薬局	2	2	2

アドバンス・ケア・プランニング^{*1}（以下、「ACP」という）について関係者による研修会を積み重ね、「いちごメモ」（氷見市版終活ノート）を作成しました。また、終末期における緊急時の対応とACPについて、講演会や研修会を通して関係者のみならず、「市民フォーラム」を開催して市民への啓発を図っています。

課題としては、市民にACPやいちごメモなどの知識がまだ十分浸透しておらず、引き続き看取りに対する意識の醸成を図る必要があります。

*1 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、自らが大切にしていることや希望する人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって話し合う、いわゆる「人生会議」のこと。

第4節 認知症高齢者への支援体制の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者に関する相談件数が年々増加しています。認知症状があるても本人・家族が『自覚していない』『知られたくない』人などを含めると、潜在的な認知症高齢者はまだまだ多いと考えられます。認知症の相談支援体制の強化を図るため、平成28年度に市内4つのプランチに認知症地域支援推進員を専任で配置しました。プランチの訪問活動と連携し、生活や介護の相談、認知症に関する相談などに応じ、適切な医療介護につながるよう支援しています。また、認知症予防教室や認知症サポーター養成講座などを通して、広く市民に認知症本人・家族への支援を呼びかけています。

認知症総合支援事業では、地域ケア会議で話し合われた次の5つのキーワードをもとに、事業を進めています。

<キーワード>

①気づく ②つなぐ ③支える ④ふせぐ ⑤受け入れる

① 気づく

平成29年度に設置した認知症初期集中支援チームの活動により、市医師会や認知症専門病院と連携を密にし、認知症の早期診断、早期対応を図っています。

また、市内の地域密着型サービス事業所を認知症の相談窓口と位置付け、身近で相談しやすい場として定期的に相談会を開催しています。

② つなぐ

認知症センター養成講座などを通して、民生委員・児童委員だけでなく、きときと100歳体操グループやふれあいランチグループ、老人クラブ連合会、商店、薬局など、高齢者を取り巻く様々な支援者が、高齢者のちょっとした変化に気づき、気軽に相談へとつなげられる体制を作っています。

③ 支える

市老人クラブ連合会や地区自治会、銀行や郵便局、警察や消防、小学生や高校生など、認知症センター養成講座を様々な団体に対して行っています。

認知症センター養成講座実績

	平成30年度		令和元年度		令和2年度(11月末現在)	
	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値
講座開催回数(回)	36	40	25	50	9	60
センター数(人)	748	1,200	601	1,300	166	1,500

当初の目標値を下回った要因としては、市民からの要望が、認知症を支援することから認知症を予防することにシフトしてきたためと考えられます。また、令和2年度は新型コロナウィルス感染症拡大防止の影響で教室開催が困難だったことが主な要因でした。

また、認知症の本人・家族への支援として、認知症高齢者等が行方不明になった場合に迅速な捜索に繋げるための「SOSネットワーク事前登録制」を推進しています。また、ボランティア団体が主催する家族会「ホッとおしゃべりサロン」の活動について、市民や関係機関に広く参加を呼び掛けています。

更に、高齢者見守りSOSネットワーク事業を通じ、認知症高齢者の見守り体制を整備するとともに、見守り協力者の登録をお願いしています。

高齢者等見守りSOSネットワーク協力者数

	平成30年度		令和元年度		令和2年度(11月末現在)	
	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値
協力者・協力団体数(件)	746	680	765	730	775	780

④ ふせぐ

「認知症あっかりガイド」を活用し、認知症予防講座など、広く認知症の啓発に取り組んでいます。

⑤ 受け入れる

令和元年度に国でとりまとめた認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人がいつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症当事者の声を事業に反映させるために、認知症ワーキンググループを通して、まずは当事者の思いを聞き取ることから取り組みを行っています。

第5節 生きがいづくりと介護予防の推進

元気高齢者の健康寿命の延伸及び介護予防の推進を図るため、きときと100歳体操（以下、「100歳体操」という）や介護予防のための各種教室を開催しています。

① 介護予防普及啓発事業

全ての高齢者への介護予防の普及啓発を図るため、介護予防の基礎的な知識を紹介したパンフレットの配布や「介護予防大作戦」などのイベント、講演会、体験型教室などを行っています。また、「ふれあいランチサービス」や市老人クラブ連合会の集まりなど、高齢者の身近な集いの場に出向き、介護予防の普及啓発や知識向上のための各種教室を開催しています。

介護予防教室実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（11月末現在）
延開催回数（回）	470	450	126
延利用者数（人）	8,684	7,741	1,776

② 地域介護予防活動支援事業

「めざせきときと100歳」を目標に、全地区での100歳体操の普及を目指して取り組んでいます。

この100歳体操は、地域の高齢者が主体となり 「1) 身近な場所で、 2) 3人以上が集い、3) 3ヶ月以上続ける」 という条件のもと、平成27年度から取り組み始め、令和2年11月末において、市内95か所、約1,800人の高齢者が参加しています。

取り組みの成果として、週2回30分間DVDを観ながら体操をすることで、運動の習慣や体力がつくことはもとより、地域の人たちの交流の場となることで、なじみの関係が各々の心の健康に繋がり、お互い気にかけて助け合う地域づくりの一翼も担っています。

きときと100歳体操実施状況

	平成30年度		令和元年度		令和2年度(11月末現在)	
	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値
実施箇所数(カ所)	80	80	89	90	95	100
参加者数(人)	1,540	1,500	1,800	1,600	1,782	1,700
実施回数(回)	6,537		6,008		3,840	
参加延べ人数(人)	110,703		137,776		7,949	

また、老人クラブ連合会や健康づくりボランティア等が主体的に介護予防活動に取り組めるよう、啓発活動や研修会等の実施に支援を行っています。

高齢者の社会参加への働きかけ、元気高齢者への生活支援の担い手として活躍してもらうため、老人クラブ連合会と連携して、「地域包括ケアシステム」や「きときと100歳体操」「認知症サポーター養成講座」など、様々なテーマのリーダー研修を老人クラブ連合会の会員に対し実施しています。

また、地区社会福祉協議会や民生委員・児童委員、健康づくりボランティア、地域住民グループ等の協力で実施されている「ふれあいランチサービス」については、高齢者の集まる場づくりのみならず、介護予防の普及啓発、地域住民相互のふれあいと高齢者の生きがいづくりの観点から、継続して支援を行っています。しかしながら、この事業を支えている担い手の不足により、活動の低迷が課題となっています。

ふれあいランチサービス実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度(11月末現在)
延利用者数(人)	8,006	6,258	713
延実施回数(回)	267	215	25

また、新型コロナウイルス感染症の拡大による緊急事態宣言の発令に合わせ、感染拡大防止の観点から市民が集う活動全てに対し自粛要請が出されました。そのため、これら介護予防の取組に関しても従来の方法をとることができず、今後、コロナ禍での介護予防の取組の工夫が課題となります。

コロナ禍での介護予防の取組

- ・ケーブルTV、YouTubeにて100歳体操を放映
- ・広報ひみにフレイル予防について掲載
- ・100歳体操グループにフレイル、感染予防パンフ配布

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

100歳体操の普及において、体操グループ立ち上げ時に理学療法士等リハビリ専門職による体操指導を取り入れ、市民に体操の効果と継続の意義について啓発を図っています。

また、介護予防ケアマネジメントにおいても、ケアマネジメントを担う地域包括支援センター職員に対し、保健師、看護師、理学療法士等の専門職を交えた事例検討会を重ね、質の向上

を図っています。

更に、地域ケア個別会議においては、薬剤師、訪問看護師、理学療法士等の専門職の助言を得ることで、自立支援の視点に立った適切なケアマネジメントにより利用者のQOL^{*2}の向上を図っています。

*2 QOLとは、クオリティオブライフの略で、一般的に生活や生命、人生における幸福や満足などを意味する。

介護予防のための地域ケア個別会議の実施回数

	平成30年度		令和元年度		令和2年度(11月末現在)	
	実績	目標値	実績	目標値	実績	目標値
実施回数(回)	4	4	4	5	4	6
事例検討数(人)	8	8	8	10	8	12

第6節 安心した地域生活の支援体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を継続できるよう、適切で質の高い介護サービスの提供を支援し、介護保険制度の安定した運営に努めています。

富山県第4期介護給付適正化計画に沿い、主要5事業のほか、事業者に対する研修を行うなど、介護サービスの質の向上と保険給付の適正化を図っています。

適正化事業実施状況

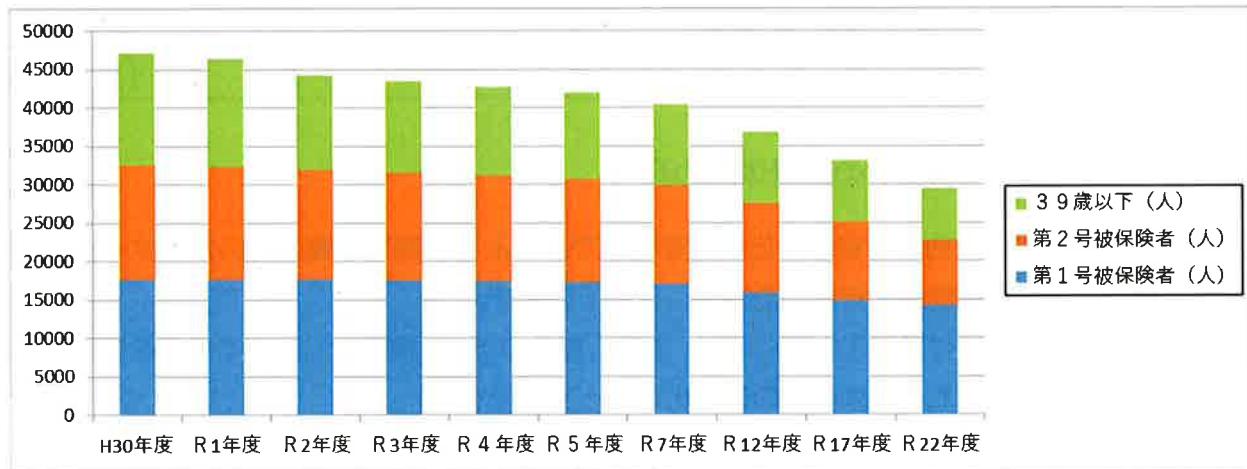
適正化事業	内 容	H30年度	R1年度	R2年度
要介護認定の適正化	専門の職員が認定調査の結果について、書面でチェックを行う。	○	○	○
ケアプラン点検	国保連合会のケアプラン分析システムを活用し、点検の重点テーマ及び対象事業所を絞り込んで点検を実施する。	○	○	○
医療情報との整合・縦覧点検	国保連合会の支援を受けて、毎年12ヶ月分の帳票の点検を実施する。	○	○	○
住宅改修等の点検	書類審査で判断のつかない事案について現地確認を行う。		○	○
福祉用具貸与等の調査	例外給付のチェックを行う。	○	○	○
介護給付費の通知	全件を対象に3カ月に1回実施する。	○	○	○
その他	保健・福祉・医療関係者の集いを年1回実施する。	○	○	○

V 介護保険事業の概要

第1節 人口及び被保険者数の推計

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来統計人口」（平成30年推計）を基に、地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省の情報システム）により計画期間の人口を推計し、令和5年度における第1号被保険者数を17,294人（高齢化率41.2%）と見込みます。

○人口の推移（人）



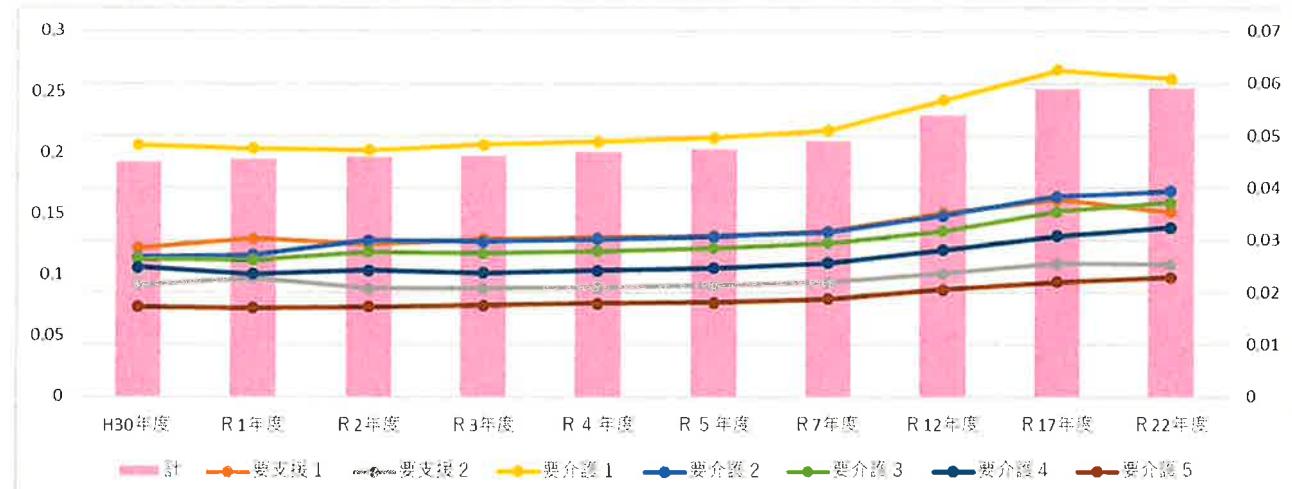
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度
第1号被保険者(人)	17,683	17,701	17,716	17,577	17,432	17,294	17,009	15,932	14,892	14,252
高齢化率(%)	37.5	38.1	40.1	40.4	40.8	41.2	42.1	43.4	45.0	48.4
第2号被保険者(人)	14,917	14,617	14,315	14,035	13,754	13,474	12,913	11,652	10,229	8,499
39歳以下(人)	14,597	14,102	12,199	11,861	11,530	11,192	10,522	9,162	7,957	6,720
総人口(人)	47,197	46,420	44,230	43,473	42,716	41,960	40,444	36,746	33,078	29,471

各年4月1日の実績。R2年度以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計

第2節 要介護（要支援）認定者数の推計

令和元年度から令和2年度の認定率の伸び率を基に、令和5年度における認定者数を第1号被保険者は3,603人、第2号被保険者は43人、合計3,646人と見込みます。

○第1号被保険者における認定率の推移（%）

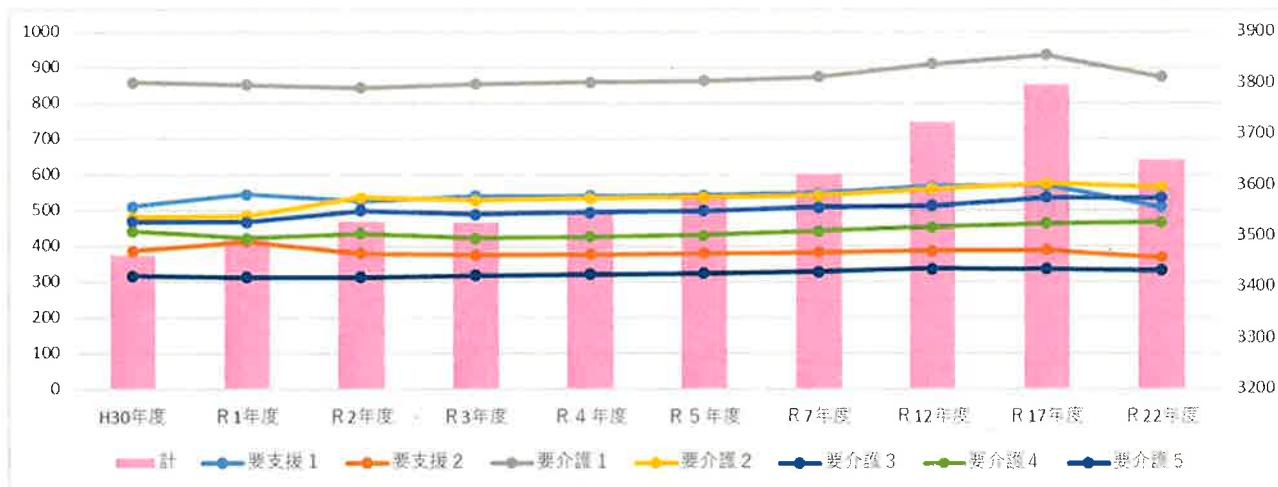


○第1号被保険者における認定率の推移（%）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度
第1号被保険者	19.3	19.5	19.7	20.1	20.4	20.8	21.5	23.6	25.8	26.0
要支援1	2.9	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.1	3.4	3.7	3.5
要支援2	2.1	2.3	2.1	2.0	2.0	2.1	2.1	2.3	2.4	2.4
要介護1	4.8	4.8	4.8	4.9	4.9	5.0	5.2	5.7	6.4	6.2
要介護2	2.7	2.7	2.9	3.0	3.0	3.1	3.2	3.5	3.8	3.8
要介護3	2.6	2.6	2.8	2.9	3.0	3.0	3.1	3.4	3.8	4.0
要介護4	2.5	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.2	3.5	3.7
要介護5	1.7	1.7	1.7	1.8	1.8	1.8	1.9	2.0	2.2	2.3
第2号被保険者	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
要支援1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
要支援2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
要介護3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1

※小数点第2位を四捨五入しています。

○要介護認定者数の推移（人）



○要介護認定者数の推移（人）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度
第1号被保険者	3,419	3,452	3,513	3,540	3,563	3,603	3,651	3,757	3,845	3,701
要支援1	504	538	530	523	518	518	519	543	547	499
要支援2	379	404	369	352	354	356	363	366	364	347
要介護1	852	844	851	860	860	870	877	904	948	882
要介護2	473	481	519	524	526	532	540	559	563	545
要介護3	467	464	492	513	521	527	534	544	573	568
要介護4	439	418	443	458	473	486	500	516	525	534
要介護5	305	303	309	310	311	314	318	325	325	326
第2号被保険者	43	44	45	46	43	43	43	40	33	28
要支援1	7	7	7	7	6	6	6	5	4	
要支援2	7	9	9	10	9	9	9	7	7	6
要介護1	6	7	8	8	8	8	8	7	6	5
要介護2	8	4	6	6	6	6	6	6	4	4
要介護3	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3
要介護4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1
要介護5	11	10	8	8	7	7	7	7	5	5
計	3,462	3,496	3,558	3,586	3,606	3,646	3,694	3,797	3,878	3,729
要支援1	511	545	537	530	524	524	525	549	552	503
要支援2	386	413	378	362	363	365	372	373	371	353
要介護1	858	851	859	868	868	878	885	911	954	887
要介護2	481	485	525	530	532	538	546	565	567	549
要介護3	468	467	496	517	525	531	538	548	576	571
要介護4	442	422	446	461	476	489	503	519	528	535
要介護5	316	313	317	318	318	321	325	332	330	331

各年9月末の実績又は見込数

第3節 サービス利用者数及び利用量の見込の推計

1 施設・居住系サービス利用者数

(1) 施設サービス利用者数(人)

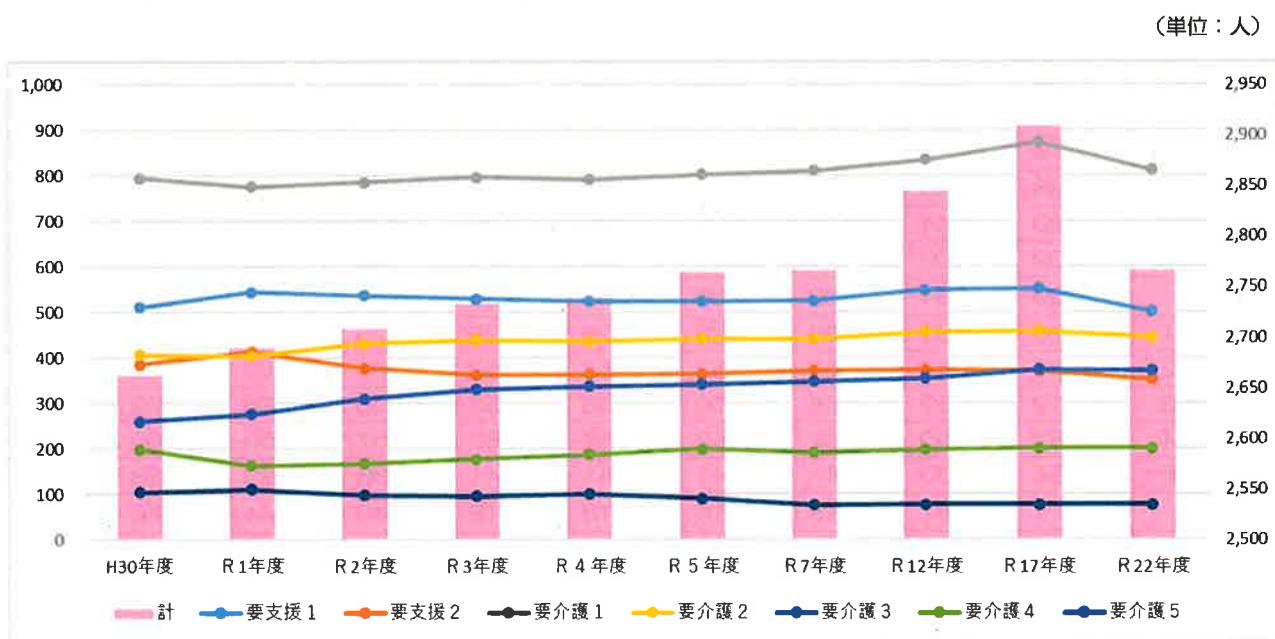
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度
合計	689	692	711	712	711	711	756	776	789	786
介護老人福祉施設	334	336	334	334	334	334	348	357	363	363
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1
要介護3	98	90	85	85	85	85	83	85	89	88
要介護4	130	144	136	136	136	136	138	142	145	147
要介護5	102	100	111	111	111	111	125	128	127	127
介護老人保健施設	300	234	230	230	230	230	237	244	248	245
要介護1	26	31	28	28	28	28	26	27	28	26
要介護2	37	44	53	53	53	53	61	63	63	61
要介護3	72	59	56	56	56	56	55	56	59	58
要介護4	81	50	52	52	52	52	57	59	60	61
要介護5	84	50	41	41	41	41	38	39	38	39
介護医療院	1	87	118	118	118	118	140	144	146	146
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	0	9	13	13	13	13	16	16	17	16
要介護4	1	42	56	56	56	56	69	72	73	74
要介護5	0	36	49	49	49	49	55	56	56	56
介護療養型医療施設	25	6	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護4	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護5	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29	30	29	29	31	31	32	32
要介護1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護3	9	10	8	9	8	8	8	8	8	8
要介護4	9	9	9	9	9	9	9	9	10	10
要介護5	10	10	12	12	12	12	14	14	14	14

(2) 居住系サービス利用者数(人)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度
合計	110	114	138	141	156	170	172	176	180	177
特定施設入居者生活介護	10	9	26	28	29	30	30	31	32	31
要介護1	3	4	9	10	10	10	10	10	11	10
要介護2	3	3	10	11	11	11	11	12	12	12
要介護3	0	0	3	3	3	4	4	4	4	4
要介護4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4
要介護5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	100	106	112	113	127	140	142	145	148	146
要介護1	34	41	36	33	38	38	38	39	41	38
要介護2	29	31	28	25	30	30	30	31	31	30
要介護3	27	21	21	20	23	23	24	24	25	25
要介護4	9	10	22	27	32	33	34	35	35	37
要介護5	1	3	5	8	4	16	16	16	16	16

2 標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス受給対象者数（人）

受給対象者は、要介護（要支援）認定者数の推計から、施設・居住系サービス利用者数を差し引いた人数です。



(単位：人)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R12年度	R17年度	R22年度
要支援1	511	545	537	530	524	524	525	549	552	503
要支援2	386	413	378	362	363	365	372	373	371	353
要介護1	795	776	786	797	792	802	811	835	874	813
要介護2	407	405	432	439	436	442	442	457	459	445
要介護3	260	277	310	331	337	342	348	355	374	372
要介護4	199	163	168	178	187	199	192	198	201	202
要介護5	105	111	98	96	100	91	76	78	78	78
計	2,663	2,690	2,709	2,733	2,739	2,765	2,766	2,845	2,909	2,766

VI 介護給付対象サービスの計画

第1節 居宅サービス（介護給付）

令和元年度における受給者1人あたり利用日数・回数の状況は、次のとおりとなっています。
(※介護予防サービスを除きます。)

- ・通所介護（デイサービス） 9. 5日（前年比101%）（県比較 ▲0. 3）
- ・通所リハビリテーション 7. 6日（前年比 98%）（県比較 1. 4）
- ・短期入所生活介護（ショートステイ） 8. 9日（前年比102%）（県比較 ▲0. 7）

一部で新型コロナウイルス感染症による利用控えの影響もありますが、こうした利用状況等を踏まえ、これまでと同様にサービスの利用が推移することを前提に3年間の必要量及び給付費を推計しました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
1 居宅サービス（千円）	1,898,990	1,931,407	1,980,287	1,951,190	2,014,538
①訪問介護					
給付費（千円）	318,707	322,843	328,650	323,084	334,039
回 数（回）	10,054	10,188	10,377	10,200	10,553
人 数（人）	388	393	402	399	408
②訪問入浴介護					
給付費（千円）	44,305	44,110	44,856	43,579	44,325
回 数（回）	307	305	310	302	307
人 数（人）	54	54	55	53	54
③訪問看護					
給付費（千円）	77,910	80,758	82,787	80,290	82,289
回 数（回）	932	965	990	962	986
人 数（人）	170	175	180	175	179
④訪問リハビリテーション					
給付費（千円）	45,095	46,047	47,051	45,838	47,637
回 数（回）	1,311	1,338	1,367	1,330	1,383
人 数（人）	108	111	113	110	114
⑤居宅療養管理指導					
給付費（千円）	6,468	6,682	6,941	6,741	6,871
人 数（人）	65	67	69	67	68
⑥通所介護					
給付費（千円）	733,726	740,457	759,296	756,248	774,727
回 数（回）	8,206	8,271	8,477	8,472	8,649
人 数（人）	925	949	977	976	997
⑦通所リハビリテーション					
給付費（千円）	141,613	144,419	150,478	145,541	151,123
回 数（回）	1,254	1,274	1,320	1,291	1,334
人 数（人）	176	178	184	181	187
⑧短期入所生活介護					
給付費（千円）	285,800	291,603	298,650	291,456	304,744
日 数（日）	2,750	2,799	2,857	2,799	2,923
人 数（人）	253	255	260	256	266
⑨短期入所療養介護(老健)					
給付費（千円）	16,589	16,598	16,598	16,598	18,584
日 数（日）	123	123	123	123	138
人 数（人）	19	19	19	19	21

⑩短期入所療養介護（病院等）					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
日 数（日）	0	0	0	0	0
人 数（人）	0	0	0	0	0
⑪特定施設入居者生活介護					
給付費（千円）	61,011	63,800	65,725	65,725	67,947
人 数（人）	28	29	30	30	31
⑫福祉用具貸与					
給付費（千円）	161,983	168,307	173,270	170,105	176,267
人 数（人）	1,040	1,073	1,101	1,091	1,122
⑬特定福祉用具購入費					
給付費（千円）	5,783	5,783	5,985	5,985	5,985
人 数（人）	18	18	19	19	19
2 住宅改修費					
給付費（千円）	15,501	15,501	15,501	15,501	15,501
人 数（人）	15	15	15	15	15
3 居宅介護支援					
給付費（千円）	249,367	251,792	254,666	252,755	259,056
人 数（人）	1,449	1,460	1,475	1,467	1,499

第2節 地域密着型サービス

夜間対応型訪問介護等のサービスについては、今後のニーズを踏まえた事業化の可能性を検討すること、小規模多機能型居宅介護の利用が進んでいること、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用率がほぼ100%で推移していることが重要です。

こうした状況を踏まえ、3年間の必要量及び給付費を推計しました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型サービス（千円）	957,167	1,121,883	1,170,877	1,185,725	1,211,145
①定期巡回・随时対応型訪問介護看護					
給付費（千円）	37,319	37,340	37,340	37,340	37,340
人 数（人）	28	28	28	28	28
②夜間対応型訪問介護					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
人 数（人）	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護					
給付費（千円）	42,067	41,928	43,593	43,593	43,593
回 数（回）	385	384	399	399	399
人 数（人）	32	32	33	33	33
④小規模多機能型居宅介護					
給付費（千円）	334,045	444,510	448,235	447,615	454,970
人 数（人）	149	198	200	200	202
⑤認知症対応型共同生活介護					
給付費（千円）	342,313	383,829	425,958	432,182	444,603
人 数（人）	113	127	140	142	146
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
人 数（人）	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
給付費（千円）	99,540	96,633	96,633	103,878	107,152
人 数（人）	30	29	29	31	32

⑧看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0		0
	人 数（人）	0	0	0		0
⑨地域密着型通所介護	給付費（千円）	101,883	117,643	119,118	121,117	123,487
	回 数（回）	1,041	1,201	1,217	1,237	1,256
人 数（人）		114	131	132	134	136

第3節 介護予防サービス

地域支援（介護予防）事業の実施により要支援認定者及び予防給付費の伸び率は鈍化傾向にあること、サービスの利用が進んでいくことが重要です。

こうした状況を踏まえ、3年間の必要量及び給付費を推計しました。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
1 介護予防サービス（千円）	57,076	57,014	57,109	58,188	55,724
①介護予防訪問介護					
給付費（千円）					
人 数（人）					
②介護予防訪問入浴介護					
給付費（千円）	320	321	321	321	321
回 数（回）	3	3	3	3	3
人 数（人）	1	1	1	1	1
③介護予防訪問看護					
給付費（千円）	4,378	4,380	4,380	4,380	4,080
回 数（回）	56	56	56	56	52
人 数（人）	16	16	16	16	15
④介護予防訪問リハビリテーション					
給付費（千円）	9,619	9,903	9,998	9,998	9,547
回 数（回）	278	287	289	289	276
人 数（人）	25	25	25	25	24
⑤介護予防居宅療養管理指導					
給付費（千円）	727	727	727	727	727
人 数（人）	4	4	4	4	4
⑥介護予防通所介護					
給付費（千円）					
人 数（人）					
⑦介護予防通所リハビリテーション					
給付費（千円）	16,202	15,973	15,973	16,460	15,973
人 数（人）	43	42	42	43	42
⑧介護予防短期入所生活介護					
給付費（千円）	5,504	5,428	5,350	5,707	5,350
日 数（日）	72	71	70	74	70
人 数（人）	13	13	13	14	13
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
日 数（日）	0	0	0	0	0
人 数（人）	0	0	0	0	0
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）					
給付費（千円）	0	0	0	0	0
日 数（日）	0	0	0	0	0
人 数（人）	0	0	0	0	0

⑪介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費(千円)	631	631	631	631	631	631
人 数(人)	1	1	1	1	1	1
⑫介護予防福祉用具貸与						
給付費(千円)	18,579	18,535	18,613	18,848	17,979	
人 数(人)	262	261	262	265	253	
⑬介護予防特定福祉用具購入費						
給付費(千円)	1,116	1,116	1,116	1,116	1,116	
人 数(人)	4	4	4	4	4	
2 地域密着型サービス(千円)	11,352	11,320	11,320	12,338	11,320	
①介護予防認知症対応型通所介護						
給付費(千円)	1,012	975	975	975	975	
回 数(回)	8	8	8	8	8	
人 数(人)	1	1	1	1	1	
②介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費(千円)	10,340	10,345	10,345	11,363	10,345	
人 数(人)	11	11	11	12	11	
③介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費(千円)	0	0	0	0	0	
人 数(人)	0	0	0	0	0	
3 住宅改修費						
給付費(千円)	8,814	8,814	8,814	8,814	8,814	
人 数(人)	8	8	8	8	8	
4 介護予防支援						
給付費(千円)	16,049	16,215	16,268	16,481	15,679	
人 数(人)	300	303	304	308	293	
予防費用計(千円)	93,291	93,363	93,511	95,821	91,537	

第4節 施設サービス

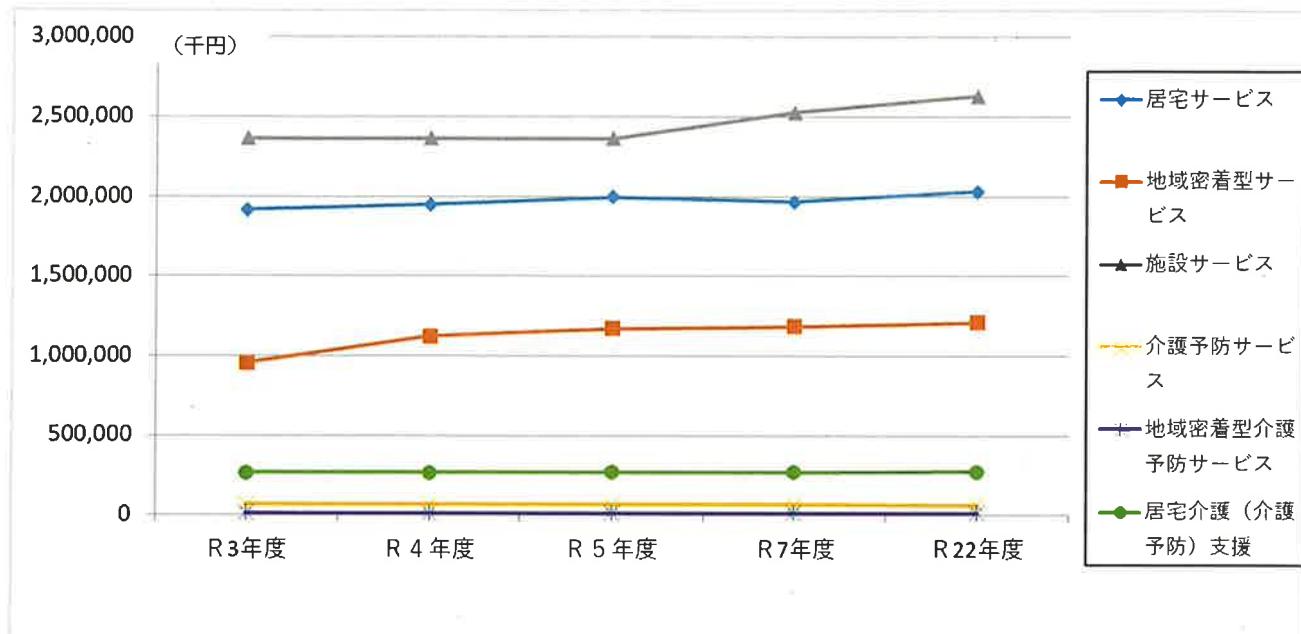
介護保険施設は満床状態であること、介護老人福祉施設への入所希望者数を考慮すること、施設サービスと居宅サービスのバランスをとることが重要です。

こうした状況を踏まえ、3年間の必要量及び給付費を推計しました。

施設サービス(千円)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
	2,362,739	2,364,050	2,364,050	2,527,610	2,631,792
①介護老人福祉施設					
給付費(千円)	1,071,977	1,072,572	1,072,572	1,121,264	1,171,641
人 数(人)	334	334	334	348	364
②介護老人保健施設					
給付費(千円)	788,176	788,613	788,613	810,879	839,279
人 数(人)	230	230	230	237	245
③介護医療院					
給付費(千円)	502,586	502,865	502,865	595,467	620,872
人 数(人)	118	118	118	140	146
④介護療養型医療施設					
給付費(千円)					
人 数(人)					

第5節 各サービス別給付費の推移

第1節から第4節までの費用を合算すると3年間に必要な総給付費となります。



○標準給付費見込額

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	令和7年度	令和22年度
総給付費	5,577,055,000	5,777,996,000	5,878,892,000	17,233,943,000	6,028,602,000	6,223,569,000
特定入所者介護サービス費等給付額	153,414,708	139,708,480	141,271,064	434,394,252	143,126,361	144,488,987
高額介護サービス費等給付額	95,494,299	95,301,299	96,358,440	287,154,038	97,627,009	98,552,008
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,834,889	7,878,586	7,965,980	23,679,455	8,070,853	8,147,323
算定対象審査支払手数料	5,427,590	5,753,300	6,098,470	17,279,360	5,203,520	5,252,800
標準給付費見込額（合計）	5,839,226,486	6,026,637,665	6,130,585,954	17,996,450,105	6,282,629,743	6,480,010,118

VII 計画の基本的な考え方

氷見市では、市の社会福祉像である「ささえあい　ふれあい　絆が深まる福祉社会」の実現にむけて、「安心生活を支える体制づくり」「地域福祉を支える担い手づくり」「人にやさしい絆づくり」の3つの理念を基本に地域福祉計画を推進しています。

第8期介護保険事業計画では、「高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける」まちづくりを目指し、次の6項目について推進していきます。

[基本目標]

**『高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続ける』
まちづくり**

[重点施策]

1 サービス基盤の整備

[主な施策]

- 適切な介護サービス量の見込みと基盤の整備
- 効果的・効率的な介護給付の推進と適正なサービスの確保
- 有料老人ホーム等高齢者向け住宅の設置状況の把握

2 介護予防・健康づくり施策の推進

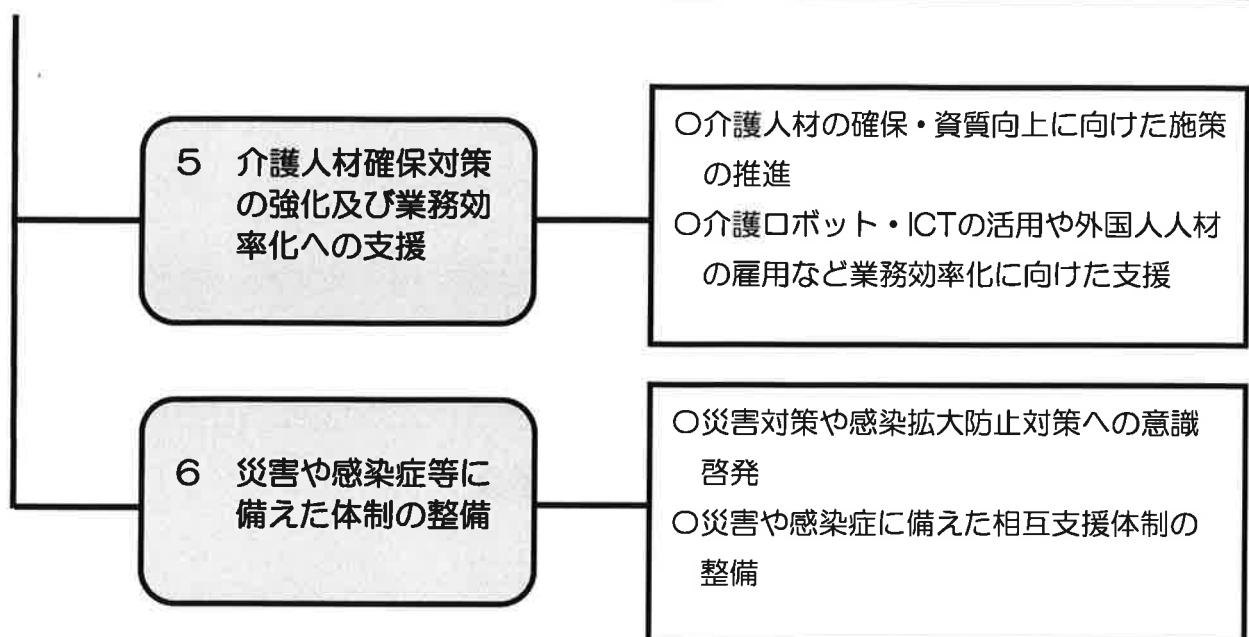
- 介護予防、自立支援の推進
- 地域ぐるみの介護予防活動の支援
- 保健事業と連携した高齢者の重症化予防

3 地域包括ケアシステムの推進

- 重層的・包括的な支援体制の整備
- 在宅医療・介護連携体制の構築
- 介護予防・生活支援サービスの体制整備

4 認知症施策の推進

- 認知症高齢者・家族への支援体制の充実
- 認知症の相談支援体制の構築
- 認知症予防の普及啓発



VIII 施策の展開

第1節 サービス基盤の整備

【施策の方向性】

2040年を見据えた人口や給付費の推計、高齢者向け住宅の設置状況などから適切なサービス量を見込み、住み慣れた地域で安心して暮らせるようなサービス基盤の整備を進めます。

1 適切な介護サービス量の見込みと基盤の整備

(1) 広域分

認定者の増加に伴う居宅サービスの利用増が見込まれるため、引き続き、事業者の参入促進を図り、その充実に努めます。

(2) 地域密着分

住み慣れた地域で安心して介護サービスを受けることができるよう地域密着型サービスの充実を図ります。

認知症高齢者の増加に対応するため、認知症対応型通所介護（共用型）2事業所と認知症対応型共同生活介護（グループホーム）2ユニットを整備し、利用者の心身機能の維持向上と利用者の家族負担の軽減を図るため、地域密着型通所介護1事業所と通いと泊まりの複合型サービスである小規模多機能型居宅介護2事業所について整備を進めます。

また、小規模多機能型居宅介護の登録定員は29人以下としています。

＜整備計画＞

サービス種別	令和2年度末	第8期整備数 (令和3~5年度)	令和5年度末
認知症対応型通所介護 (共用型)	2事業所	2事業所	4事業所
地域密着型通所介護	7事業所	1事業所	8事業所
認知症対応型共同生活介護	9事業所	2事業所	11事業所
小規模多機能型居宅介護	6事業所	2事業所	8事業所

(3) 実施事業者の選定

2で整備を進めることとした地域密着型サービスの提供事業者については、公募により希望者を募り、地域密着型サービス委員会で実施事業者を選考します。

2 効果的・効率的な介護給付の推進と適正なサービスの確保

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことにより、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

(1) 介護給付費適正化等

富山県第5期介護給付適正化計画に沿い、以下のように取り組みます。

適正化事業	内 容	令和3～5年度の取組目標
要介護認定の適正化	更新・区分変更申請に係る認定調査の直営率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・変更申請直営率 70% ・更新申請直営率 70% ・直営調査員の e-ラーニング研修受講率 100% ・委託調査員の e-ラーニング現任研修受講者数 25 名以上 ・委託調査員向け事後チェックフィードバックを年1回程度開催 ・介護認定審査会（新任）委員研修の受講又は同内容の直営研修の実施。年 1 回
	委託で実施した更新・区分変更申請に係る認定調査の事後チェックを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・事後チェック率 100%
ケアプラン点検	各種システムや帳票を活用し、年間計画に基づき、重点テーマ及び対象事業所を絞り込んで実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・年間4事業所で実施する。 ・ケアマネジメント研修等において点検結果を年1回共有する。
医療情報との突合	・国保連委託をベースに全件点検実施し、関連事業所と点検結果を共有する。	<ul style="list-style-type: none"> ・12ヶ月分、全件実施する。 ・年1回以上、集団指導等で点検結果共有する。
縦覧点検	活用頻度の高い3帳票を重点的に点検を行い、氷見市で詳細な事業所確認を行う。 ・集団指導の場等を活用し、関連事業所へ点検結果を共有する。	<ul style="list-style-type: none"> ・12ヶ月分、全件実施する。 ・年1回以上、集団指導等で点検結果共有する。
給付適正化システム給付実績の活用	・効果的と考えられる帳票を選択し、実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・12ヶ月分実施。
住宅改修等の点検	・施工前点検（複雑、不明瞭等）を必要に応じて、リハ専門職と点検する。 ・施工後の改修内容に疑義がある場合に現地確認を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・施工後の改修内容に疑義がある場合に現地確認を実施する。（年3件）

福祉用具貸与等の調査	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度者への例外給付について書面による全件確認を実施する。 ・氷見市における同一製品の貸与価格が県や全国平均を大きく上回る場合に、市内の事業者に一斉通知する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度者への例外給付について書面により全件確認を実施する。 ・福祉用具の貸与価格について12ヶ月分全件実施する。
介護給付費の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・全件を対象に給付費通知を発送する。 ・広報誌やHPに給付費通知の目的や確認方法、Q&Aを掲載し、周知を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全件実施（12ヶ月分） ・3ヶ月に1回発送。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント研修を開催し、市内の全介護支援専門員のスキルアップを図る。 ・ケアプラン点検等の適正化事業チェック結果を各介護支援専門員と共有し、ケアプランの質の更なる向上を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメント研修を年4回実施する。

(2) ケアマネジメントの充実

ケアマネジャーによる適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアプラン作成等に関する研修・指導や地域包括ケア会議を通じた指導・支援の充実を図ります。

(3) サービス事業者相互の連携

介護サービス事業者連絡協議会が実施するサービスの質の向上を目指した研修、口腔ケア・低栄養予防の取組に関する研修、情報交換等を支援するとともに、サービス事業者相互の連携強化を図ります。

(4) 介護サービス相談員の派遣

介護サービス相談員をサービス事業所に派遣し、サービス利用者の疑問や不安、不満の解消を図るとともに、利用者と事業者、利用者と保険者との橋渡し役となってサービスの改善、質の向上を図ります。

(5) 苦情処理及び事業者への指導・監督

市で受け付けたサービス利用者からの苦情については、苦情処理機関の仲介など利用者の意向に沿って対処します。また、地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者への指導・監督を通じサービスの質の確保・向上に努めます。

3 有料老人ホーム等高齢者向け住宅の設置状況の把握

高齢者の住まいの安定的な確保に向けて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備の状況を把握し、県など関係機関との情報連携を強化して入居者が安心して暮らせるような環境確保に努めます。

事業種別	施設名	地区	定員数
住宅型有料老人ホーム	有料老人ホームいちえ	島尾	28
	なごみの宿	柳田	25
	グループホーム島尾の家	島尾	3
	グループホーム堀田の家	堀田	2
	高齢者生活支援施設ひみサンテ	鞍川	7
サービス付き高齢者向け住宅	リハ・ハウス来夢	伊勢大町	44
	やないだの郷	柳田	29
	リビングいおり	蓬	20
軽費老人ホーム	ケアハウス氷見	薮田	50
	ケアハウス万葉の杜	朝日丘	60

第2節 介護予防・健康づくり施策の推進

【施策の方向性】

多様な通いの場づくりや地域の多様な主体を活用した支援の充実を図るとともに、リハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組を推進していきます。

また、フレイル状態に陥りやすい高齢者に対し、関係機関と連携し一体的かつ多面的に支援することにより高齢者の低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防に取り組みます。

1 地域ぐるみの介護予防活動の支援

元気高齢者の健康寿命延伸及び介護予防の推進を図るため、「めざせきときと100歳」を目標に、引き続き全地域での100歳体操の普及を目指して取り組みます。100歳体操のグループ立ち上げにあたって、理学療法士等リハビリ専門職による体操の意義やその効果、実施上の留意点等の指導を受けることで、より効果的な活動となるよう支援します。

また、定期的な各種教室や相談会の開催、100歳体操サポーターの養成や育成、リーダー研修等、体操継続のための支援をしていきます。

きときと100歳体操実施者数（目標値）

	令和3年度	4年度	5年度
実施箇所数（カ所）	100	110	120
参加者数（人）	1,800	1,900	2,000

2 介護予防、自立支援の推進

要支援等の虚弱高齢者の介護予防ケアマネジメントにおいて、自立支援の視点に立った適切なケアマネジメントおよびケアプラン立案をすることで、高齢者の生活機能の維持・改善を図り、自立支援・重度化防止に取り組みます。そのためにも、多職種協働による地域ケア個別会議を引き続き実施することで、自立支援の視点に立った支援を検討します。会議はなるべく多くのケアマネジャーの参加を促し、質の高いケアプランの立案を目指します。

地域ケア個別会議の参加者

	令和3年度	4年度	5年度
事例検討数（人）	10	12	14
ケアマネ参加者数(人)	20	30	40

3 保健事業と連携した高齢者の重症化予防

人生100年時代を見据え、高齢者ができる限り健やかに過ごせるよう、健康寿命の延伸に向けた取り組みが重要です。とりわけ、高齢者は複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理面でも多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆる「フレイル状態」になりやすい傾向にあります。

そこで、市の健康課題に着目し、健診や保健指導等を行う保健事業と介護予防の一体的な実施事業の取組を行うことで、効果的かつ効率的に高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細やかな支援を行います。

具体的には、保健師・管理栄養士、歯科衛生士等、専門職による高齢者への個別的支援や、通いの場での健康づくりに関する普及・啓発などに取り組みます。

第3節 地域包括ケアシステムの推進

【施策の方向性】

地域包括ケアシステムを推進し、地域の実情や特性に応じた重層的かつ包括的なサービス提供体制の構築に向けて取り組みます。

1 重層的・包括的な支援体制の整備

近年、重層的な生活課題を抱える家族や、社会的孤立の問題を抱える市民の相談が増えており、今後ますます複雑化・複合化した課題の増加が予測されます。これらの課題に対応するためにも、官民協働の支援体制を一層強化する必要があります。

そこで、令和3年度から、重層的支援体制整備事業を実施し、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援について、市の関係各課およびふくし相談サポートセンターが連携を一層強化し一丸となって支援する体制を整備します。

成年後見制度については、今後ますます、認知症高齢者や身寄りのない要介護者等の相談の増加が考えられます。そこで、市と吳西地区成年後見センターが連携して更なる啓発を図ることが必要です。当センターでは今後、市民を対象に市民後見人の養成研修を行い、法人後見支援員として活動してもらえるよう、体制整備を図っていきます。

2 在宅医療・介護連携体制の構築

これまでの市医師会と協働で取り組んできた在宅医療・介護連携に関する様々な取組について、引き続き推進していきます。

「たてやまネット」による医療と介護の迅速な情報共有について、更なる活性化を図ります。また、「連携ノート」の実用的な運用に向け、医療・介護関係者の意見交換を重ねていきます。

更に、ACPの普及にあたっては、関係者の研修会等を通して共通認識もち、「市民フォーラム」などを通して市民への意識の醸成をより一層図っていきます。

3 介護予防・生活支援サービスの体制整備

地域福祉計画の重点事業の1つである「ケアネット活動」や「安心生活創造事業」のより一層の充実により、地域での「共助」による支え合いの地域づくりをますます推進し、地域住民の力を生かした生活支援サービスの充実を図ります。

また、第1層及び第2層生活支援コーディネーターによる地域のニーズと社会資源の把握を引き続き行い、地縁組織等多様な主体に働きかけることで、生活支援の担い手の養成やサービスの開発を進めます。

第4節 認知症施策の推進

【施策の方向性】

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策推進大綱に基づき、「共生」と「予防」を推進していきます。

1 認知症高齢者・家族への支援体制の充実

認知症本人・家族の支援ニーズを把握しどんな支援に繋げればいいか、認知症ワーキンググループを中心に検討し「チームオレンジ」の構築を目指します。

また、認知症になったとしても、本人・家族が認知症のことを受け入れられるよう寄り添い支援し、地域が認知症の本人を受け入れ見守ることが出来るよう普及啓発を継続します。

具体的には、「ちょっとした声かけ」と「ちょっとした見守り」ができる地域の体制が、軽度の認知症の方を支えられるという意識啓発を促進し、住み慣れた地域が認知症にやさしい地域になるよう、ケアネット及び地域ケア会議の更なる充実を図ります。

「ほっとおしゃべりサロン」などの「認知症カフェ」の活動を引き続き支援し、このような介護者同士の交流の場が増えるよう働きかけをしていきます。

また、高齢者のみならず、若年の認知症で悩む本人・家族への相談支援として、県の若年性認知症相談・支援センターと連携を図りつつ、家族介護者の交流の場の支援を引き続き行います。

引き続き、様々な年齢、団体に対し「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に対する正しい知識の普及や認知症への理解を広めます。

認知症サポーター養成者数（目標値）

	令和3年度	4年度	5年度
講座開催回数（回）	30	30	30
サポーター数（人）	600	600	600

高齢者等見守りSOSネットワーク事業を通し、認知症高齢者にやさしいまちづくりに取り組むとともに、見守り体制の整備に努めます。

高齢者等見守りSOSネットワーク協力者数（目標値）

	令和3年度	4年度	5年度
協力者・協力団体件数(件)	830	880	930

2 認知症の相談支援体制の構築

4つのプランチに配置した認知症地域支援推進員が中心となり、認知症に関する相談支援に速やかに対応し、適切な医療介護につながるよう引き続き支援します。支援にあたっては、認知症初期集中支援チームを活用し、市医師会との連携により認知症の早期診断・早期対応を図ります。

3 認知症予防の普及啓発

「認知症あっかりガイド」の活用により、認知症予防の普及啓発に引き続き取り組みます。また、生活習慣病予防のための健診や啓発など、氷見市ヘルスプラン21との整合性を図りながら、若い世代からの認知症予防の取組を進めます。

第5節 介護人材確保対策の強化及び業務効率化への支援

【施策の方向性】

介護人材の確保・資質向上に向けた施策づくりを推進するとともに、ロボット・ＩＣＴの活用や外国人人材の受入れへの支援などの業務効率化への取組への支援を検討していきます。

1 介護人材の確保・資質向上に向けた施策の推進

介護人材の確保に向けて、介護の仕事への理解促進と魅力発信を促進するとともに、潜在的な有資格者の再雇用の支援を推進します。

富山県と連携し、資格取得を目指す学生や現任職員に向けた資格取得支援やキャリアアップ研修など介護人材確保や離職防止に向けた取組を推進します。

福祉事業所に就職する移住（転入）者に対する住まい等の費用の支援等、働きやすい環境の充実に努めます。

介護職員の処遇改善の推進、若い世代の人材確保につながる財政措置や職種の魅力発信のほか研修等の負担軽減について国・県に要望していきます。

2 介護ロボット・ICTの活用や外国人人材の雇用など業務効率化に向けた支援

業務の効率化に向けて、介護ロボットの導入やＩＣＴの活用、外国人介護人材の就労支援など、富山県が実施している支援事業の周知・促進を図ります。

第6節 災害や感染症等に備えた体制の整備

【施策の方向性】

災害（地震・風水害等）が発生した場合に備えた災害対策や新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止対策について、地域全体での意識の共有と啓発を進めます。

1 災害対策や感染拡大防止対策への意識啓発

災害（地震・風水害等）が発生した場合に備え、氷見市地域防災計画に基づき介護サービス事業所が策定する避難確保計画を定期的に確認するとともに、避難訓練の定期的な実施、退避場所や避難ルートの確認、水・食料等の生活必需品の備蓄状況の確認など防災への意識啓発を図ります。

また、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止対策の確認や研修の充実を図ります。

2 災害や感染症に備えた相互支援体制の整備

- 日頃から、関係機関と連携し、正確な情報提供や相談体制の構築に努めます。

災害や感染症発生時においても、介護サービスが適切に継続できるよう事業所間の相互支援体制の構築や介護従事者や応援職員の宿泊先の確保に努めます。

災害時等における高齢者支援のエキスパートを育成すべく、富山県が行う災害派遣福祉チーム（DWAT）の養成研修や訓練など災害支援活動の強化に向けた取組の周知、促進を図ります。

感染症の発生及び蔓延等に関する取組の徹底を求める観点と感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、介護サービス事業所に以下の取組が義務付けられたことを受けて、これらの取組が適切に行われるよう確認・指導に努めます。

●感染症対策の強化

- 感染症対策委員会の開催
- 指針の整備
- 研修の実施等
- 訓練（シミュレーション）の実施

●業務継続に向けた取組の強化

- 業務継続に向けた取組の強化
- 研修の実施
- 訓練（シミュレーション）の実施

【参考】

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
(令和2年12月厚生労働省老健局)

VII 第1号被保険者保険料の見込み

○第1号被保険者の保険料

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数(人)	17,577	17,432	17,294	52,303
前期高齢者(65~74歳)	8,018	7,649	7,281	22,948
後期高齢者(75歳~)	9,559	9,783	10,013	29,355
後期(75歳~84歳)	5,960	6,194	6,428	18,582
後期(85歳~)	3,599	3,589	3,585	10,773
所得段階別加入割合(%)		100.0		
第1段階		10.4		
第2段階		7.5		
第3段階		7.3		
第4段階		12.4		
第5段階		22.0		
第6段階		20.6		
第7段階		12.8		
第8段階		4.1		
第9段階		1.2		
第10段階		1.2		
第11段階		0.5		
弾力化補正後被保険者数(人)	A	17,853	17,704	17,565
標準給付費見込額(円)	B	5,839,226,486	6,026,637,665	6,130,585,954
地域支援事業費(円)	C	317,962,405	318,283,711	319,568,936
介護予防・日常生活支援総合事業費	C ₁	194,336,184	194,548,574	195,398,132
包括的支援事業・任意事業費	C ₂	123,626,221	123,735,137	124,170,804
第1号被保険者負担分相当額(円) (B+C) × 23%	D	1,416,153,445	1,459,331,916	1,483,535,625
調整交付金相当額(円) (B+C ₁) × 5%	E	301,678,134	311,059,312	316,299,204
調整交付金見込交付割合(%)	F	6.51	6.29	6.15
後期高齢者加入割合補正係数		0.9147	0.9241	0.9318
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		0.9223	0.9304	0.9372
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		0.9070	0.9177	0.9264
所得段階別加入割合補正係数		1.0216	1.0216	1.0196
調整交付金見込額(円) (B+C ₁) × F	G	392,785,000	391,313,000	389,048,000
財政安定化基金拠出見込額(円)	H			0
財政安定化基金拠出率(%)			0.0	
財政安定化基金償還金(円)				0
介護給付費準備基金残高(円)				610,000,000
介護給付費準備基金取崩額(円)	I			595,000,000
審査支払手数料1件当たり単価(円)		70	70	70
審査支払手数料支払件数(件)		77,537	82,190	87,121
審査支払手数料差引額(円)		0	0	0
市町村特別給付費等(円)	J	0	0	0
保険料収納必要額(円) D + (E-G) + H - I + J	K			3,519,911,636
予定保険料収納率(%)	L			99.0
保険料(年額)	K ÷ L ÷ A	M		66,930円
保険料(月額)	M ÷ 12	N		5,578円

* 参考 令和22年度保険料見込 (年額) 110,568円 (月額) 9,214円

第7期保険料基準月額 5,576円
 サービス利用増等による影響額 945円
 基金取崩による影響額 △943円（介護給付費準備基金△943円）

第8期保険料基準月額 5,578円

○所得段階別保険料年額

国別段階

第1段階	30,100円	基準額×0.45	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税、または、世帯全員が住民税非課税者で年金収入+合計所得金額の合計が80万円以下	第1段階
第2段階	46,900円	基準額×0.7	世帯全員が住民税非課税者で年金収入+合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	第2段階
第3段階	50,200円	基準額×0.75	世帯全員が住民税非課税者で年金収入+合計所得金額の合計が120万円超	第3段階
第4段階	60,300円	基準額×0.9	本人が住民税非課税者で年金収入+合計所得金額の合計が80万円以下	第4段階
第5段階	67,000円	基準額	本人が住民税非課税者で第4段階に該当しない	第5段階
第6段階	80,400円	基準額×1.2	本人が住民税課税者で合計所得金額が120万円未満	第6段階
第7段階	87,100円	基準額×1.3	本人が住民税課税者で合計所得金額が120万円以上210万円未満	第7段階
第8段階	100,500円	基準額×1.5	本人が住民税課税者で合計所得金額が210万円以上320万円未満	第8段階
第9段階	113,900円	基準額×1.7	本人が住民税課税者で合計所得金額が320万円以上400万円未満	第9段階
第10段階	134,000円	基準額×2.0	本人が住民税課税者で合計所得金額が400万円以上700万円未満	
第11段階	140,700円	基準額×2.1	本人が住民税課税者で合計所得金額が700万円以上	

※ただし、軽減措置の適用により、第1段階は30,100円から16,700円に、第2段階は46,900円から30,100円に、第3段階は50,200円から46,900円にそれぞれ保険料を減額します。

※合計所得金額とは、年金や給与等の収入の合計額から公的年金等控除額、給与所得控除額等を差し引いた額です（長期譲渡所得及び短期譲渡所得については、税法上の特別控除額を差し引いた額となります。）。また、第1段階から第5段階については、公的年金等所得（所得税法第35条第2項第1号に掲げる金額）がある場合はこれを合計額から控除します。

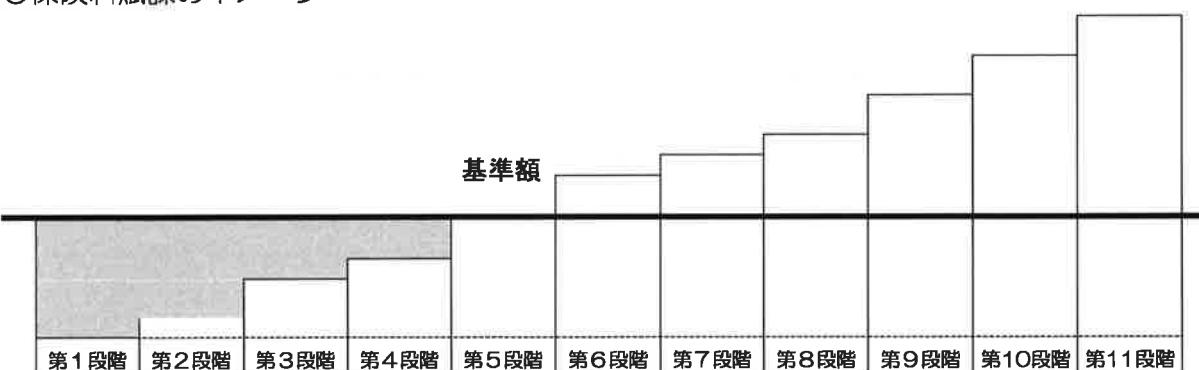
なお、税制改正による公的年金等控除額および給与所得控除額の変更に伴い、以下の通り対応します。

【第1段階から第5段階】 給与所得がある場合、給与所得（租税特別措置法第41条第3条第3項の2の規定による控除が行われている場合は、その控除前の金額）から10万円を控除します。

【第6段階から第11段階】 給与所得または公的年金等所得がある場合、給与所得と公的年金等所得の合計額から10万円を控除します。

※いずれも、控除後の額が0円を下回る場合は、各所得金額は0円として算定します。

○保険料賦課のイメージ



1 市町村特別給付

市町村特別給付では、介護保険法で定められている保険給付以外に、居宅サービス費の支給限度基準額の引上げや保険給付対象外のサービスなどを市町村の条例で定め、実施することができます。

この場合、第1号被保険者の保険料のみで賄わなければならず、保険料を上昇させる原因となるため、第8期計画においても実施を見送ることとします。

2 低所得者への配慮

介護保険制度では、低所得者が介護サービスを円滑に利用できるよう保険料や利用料の負担軽減について配慮されています。

保険料については、第1号被保険者の保険料率を所得に応じて11段階に設定しますが、国の基準所得金額の見直しに伴い、第7段階と第8段階を区分する基準所得金額を200万円から210万円、第8段階と第9段階を区分する基準所得金額を300万円から320万円に変更するほか、市の介護給付費準備基金を最大限取り崩すことで、保険料の上昇を抑制します。また、非課税世帯を対象に平成27年4月から段階的に公費による保険料の軽減を行っていますが、国及び県内の状況を注視しながら、引き続き実施していきます。（国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担します。）

利用料については、高額介護サービス給付や特定入所者介護サービス給付等の軽減制度や社会福祉法人等による利用者負担軽減制度等の活用に努めます。

資料1 計画策定の経過

1 調査

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| (1) 在宅介護実態調査 | 令和元年 11月～令和2年4月実施 |
| (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 令和2年5月実施 |
| (3) 介護サービス事業所・居宅介護支援事業所調査 | 令和元年 11月実施 |
| (4) 有料老人ホーム等の設置状況に関する調査 | 令和2年6月実施 |

2 意見交換会等

- (1) 地域ケア会議

令和2年8月6日
令和2年9月24日
令和2年11月5日
令和3年1月14日

3 介護保険事業計画策定委員会

- (1) 第1回策定委員会 令和2年8月25日

- ・第8期事業計画（骨子）について
- ・介護保険事業の状況について
- ・地域分析（氷見市の特徴）について
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について
- ・在宅介護実態調査結果について
- ・居宅介護支援事業所調査結果について
- ・介護サービス事業所調査結果について
- ・有料老人ホーム等の設置状況調査について
- ・計画策定スケジュール

- (2) 第2回策定委員会 令和2年11月10日

- ・第8期事業計画の基本方針について
- ・必要サービス量の見込みについて

- (3) 第3回策定委員会 令和3年1月12日

- ・必要サービス量及び保険料の見込みについて
- ・地域支援事業の現状及び展開について
- ・計画の基本的な考え方と施策の展開について

- (4) 第4回策定委員会 令和3年2月2日

- ・第8期事業計画のとりまとめについて（最終案）

資料2 氷見市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 氷見市における介護保険事業計画の策定について調整し、検討するため、氷見市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討、意見交換し、その結果を市長に報告するものとする。

(1) 介護保険事業計画の策定に関すること。

(2) その他介護保険事業計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、保健・医療関係者、福祉関係者、介護保険サービス事業者、介護保険被保険者等（介護保険被保険者については、公募による者を含む。）のうちから、市長が決定する。

3 委員の任期は、前条の報告を行ったときまでとする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に、会長及び副会長1人を置き、会長は委員の互選によって定め、副会長は、会長が指名する。

2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 市長は、必要に応じて委員会を招集する。

2 市長は、必要に応じて委員会の会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、市民部福祉介護課において処理する。

(細則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年7月1日から施行する。

資料3 氷見市介護保険事業計画策定委員名簿

(敬称略、分野別五十音順)

分 野	氏 名	役 職 名
保健・医療関係者	窪 田 和 一	氷見市柔道整復師会会长
	櫻 田 惣太郎	富山県高岡厚生センター氷見支所長
	新 川 いくみ	氷見市歯科医師会代表
	高 木 義 則	氷見市医師会長
福祉関係者	高 嶋 達	氷見市社会福祉協議会長
	高 森 教 昭	氷見市民生委員児童委員協議会長
介護保険サービス事業者	石 田 修 一	NPO法人ヒューマックス理事長
	筑 本 康 夫	特別養護老人ホームはまなす苑氷見施設長
	濱 本 奈緒美	ケア・アトホーム氷見管理者 (氷見市介護支援専門員代表)
介護保険被保険者	大 嶋 充	氷見市自治振興委員連合会担当副会長
	窪 公 男	氷見市老人クラブ連合会代表
	松 波 久 善	氷見市健康づくりボランティア連絡協議会長
	宮 下 明 子	公募
	村 上 美奈子	公募

資料4 氷見市高齢者福祉計画

高齢者福祉計画体系

第1章 社会参加と生きがいづくり

第1節 就労支援

- 1 シルバー人材センターへの支援
- 2 コミュニティビジネスの推進
- 3 高齢者雇用の理解促進

第2節 高齢者の社会参加の支援

- 1 老人クラブ活動の支援
- 2 ボランティア活動の推進

第2章 安心して生活できる体制づくり

第1節 高齢者を支える相談、見守り体制づくり

- 1 地域包括支援センターの相談支援体制の充実
- 2 認知症高齢者の見守り・支援体制の推進
- 3 在宅医療・介護連携体制の推進
- 4 ケアネット活動の推進
- 5 買物・外出支援活動の推進

第2節 権利擁護体制の推進

- 1 認知症高齢者の支援

第3節 高齢者にやさしい住環境の支援

- 1 高齢者の住まいの整備
- 2 高齢者生活支援施設への入居支援
- 3 養護老人ホームの入所措置

第4節 在宅生活支援サービスの充実

- 1 在宅支援サービスの着実な推進

第1章 社会参加と生きがいづくり

高齢者が心の若さを保ち続け、生きがいをもって生活を送り続けるには、意欲や能力に応じて地域社会とかかわりをもち、さまざまな活動を展開することが必要です。

誰もが役割を持ち、活躍できる「地域共生社会」の一員として、高齢者が「支えられる」対象ではなく、「地域を支える」または高齢者同士で「支えあう」という観点から自らが自分に合った活動を見つけ、積極的に社会参加できるよう支援します。

第1節 就労支援

【現状と課題】

高齢者の勤労意欲や地域社会活動への関心が高まっており、雇用・就労環境の確保として、「氷見市シルバー人材センター」の果たす役割は大きいものがありますが、登録会員数の減少等により、シルバー人材センターの受託による事業収益は減少傾向にあります。

働く意欲のある高齢者に、その豊かな経験や知識、技能などを活かせる就労機会が確保されるとともに、生涯現役で社会参加ができる仕組みづくりが求められています。

1 シルバー人材センターへの支援

高齢者雇用におけるシルバー人材センターの果たす役割は今後も大きいと予想されるところから、事業強化に向けた運営を支援します。

2 コミュニティビジネスの推進

新たな高齢者雇用の場をとおして社会参加できるよう、コミュニティビジネスに関する情報を提供し、起業を支援します。

3 高齢者雇用の理解促進

これまでに培ってきた知識や経験が活用できるなど、職場における役割を明確化し、高齢者が意欲的に就労できる職場環境が形成されるよう、事業所等に対し高齢者雇用の理解促進を図ります。

第2節 高齢者の社会参加の支援

【現状と課題】

市内の老人クラブは85の単位クラブで組織されていますが、単位クラブ数及び加入率は年々減少傾向にあります。その一方で、高齢者同士の支え合いはますます重要となっており、地域の高齢者の見守りや声かけ活動など、老人クラブに求められる役割が増えています。高齢者の健康づくりや生きがいづくりを推進していくうえでも、老人クラブの魅力を高めつつ、活動の活性化を図る必要があります。

近年は、定年退職を機に、それぞれが生活や就業等で培ってきた知識や技術を活かすこ

とができるボランティア活動に参画する高齢者も増加しています。このような善意の力を十分に活用できるよう、ボランティアを求めている側からの情報を提供するだけでなく、善意とニーズがマッチングできるシステムづくりが必要となっています。

1 老人クラブ活動の支援

高齢者が生きがいを持って社会参加することが必要であることから、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、社会奉仕活動や高齢者自身の介護予防、生きがいや健康づくり推進のための活動を展開できるよう、老人クラブ活動を支援します。

(1) 講座・世代間交流の推進

高齢者が学習意欲を満たし、仲間づくりの場となるよう、生きがい講座・文化講演会等の開催や、高齢者が有する知識や経験・技術を生かした世代間交流を推進します。

(2) 健康づくりの推進

身近な健康づくりとして軽スポーツを推進するほか、健康寿命の延伸に向けた生活改善や機能訓練等の取り組みを支援します。

2 ボランティア活動の推進

氷見市ボランティア総合センターにて情報提供や人材育成を支援します。

また、地域住民の地域支え合い活動が展開されるように広報啓発活動、幅広い人材発掘・育成、各種ボランティア団体、特定非営利活動法人（NPO法人）、関係機関などへの支援、福祉教育の充実に努めます。

第2章 安心して生活できる体制づくり

少子高齢化や核家族化に伴い、独居高齢者や高齢者のみの世帯が急速に増加している一方で、高齢期を迎えても、住み慣れた地域で暮らしていきたいというニーズは高く、それぞれの世帯等を支援する体制や住環境の整備が求められています。

第1節 高齢者を支える相談、見守り体制づくり

【現状と課題】

平成18年度から地域包括支援センターでは、介護保険制度に基づく総合相談機能として、4つの日常生活圏域にそれぞれ地域相談窓口（ブランチ）を設置し、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制をとっています。

近年、認知症や精神疾患、高齢者虐待については、顕在化しにくいものの、増加傾向にあります。このような困難事例に対してより迅速で的確な対応が求められています。

また、平成15年度より地区社会福祉協議会を主体とした地域ケアネット活動が取り組まれており、独居高齢者の孤独感の軽減や高齢者のみの世帯など、その世帯だけでは解決が困

難な問題に対し、近隣住民が協力することで、住み慣れた地域での生活を継続することにつながっています。

公共交通網が縮小されていく中、高齢者への買物・通院等の外出手段の確保などの活動が求められています。

1 地域包括支援センターの相談支援体制の充実

高齢者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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指します。

このため、地域包括ケアシステムの中核機関と位置付ける地域包括支援センターにおける相談・情報提供体制の一層の充実を図ります。

支援にあたっては、住民・地域・関係団体・市の協働による「地域力」を活用した高齢者を支えるネットワークの形成と強化に取り組みます。

2 認知症高齢者等の見守り・支援体制の推進

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、認知症本人と家族への応援者である「認知症サポーター」を引き続き養成し、身近な地域での理解、見守り、支援の輪を広げていきます。

また、認知症地域支援推進員（推進員）を地域包括支援センターおよびそのブランチに配置し、認知症の人やその家族の相談支援を行い、医療や介護サービス等につなぐほか、住民の認知症に関する理解を深める活動を推進します。

更に、医療と介護の連携の下、医療福祉の専門職による、認知症の人やその家族を早期に適切な支援につなぐために設置した「認知症初期集中支援チーム」を活用するほか、社会資源を含めたこれらの体制を「認知症ケアパス」として整理し、適切なサービス提供までの流れを示していきます。

行方不明になった認知症高齢者等を早期に発見・対応する「高齢者等見守り・SOSネットワーク事業」についても、更なる効果的な運用に向けてより多くの協力者・協力団体との連携を図っていきます。

3 在宅医療・介護連携体制の推進

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患や複数の疾病により医療サービスを受けることが多くなるとともに、要介護状態や認知症の発生率も高くなるなど、医療と介護の両方を必要とすることがあります。

そのため、地域包括ケアを推進するため、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的な在宅医療と介護を一体的に提供するための体制づくりを推進します。

4 ケアネット活動の推進

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地区社会福祉協議会が中心となって、日頃から住民同士のふれあい、助け合い、支え合いが行われているふれあいコミュニ

ティ・ケアネット21を支援します。

5 買物・外出支援活動の推進

公共交通網が縮小されていく中、高齢者が今までどおり買物や外出ができるよう、地域が主体となって行う買物・外出支援活動を推進していきます。

第2節 権利擁護体制の推進

【現状と課題】

成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置、消費者被害防止等の事業を実施していますが、こうした権利擁護への支援が必要な高齢者の把握と円滑な対応が引き続き求められています。

1 認知症高齢者の支援

判断能力が不十分な認知症高齢者等に対して、関係機関と連携しながらその権利や財産を守り、専門的にそして継続的に対応する支援を実施します。

第3節 高齢者にやさしい住環境の支援

【現状と課題】

住まいは、地域包括ケアシステムの基礎となるものです。高齢者の住まいに関する選択肢を制限する事がないよう、どのような状況であっても利用できる多様な住まいの確保に努め、高齢者が不安を感じることなく、安全で安心して暮らせる住まいづくりのための支援が課題となっています。

1 高齢者の住まいの整備

安否確認や生活相談等高齢者にとって必要なサービスを受けられる「サービス付き高齢者向け住宅」の整備が進められるよう、関係部局との連携強化を図ります。

2 高齢者生活支援施設への入居支援

高齢者世帯が増加している中で、自宅での生活が困難な身寄りのない低所得の一人暮らしや高齢者のみの世帯の人を対象に、スタッフの見守りにより健康を保持し安心して生活が送れるための高齢者生活支援施設¹への入居を支援します。

3 養護老人ホームの入所措置

今後も、環境上の理由や経済上の理由により、自宅での生活が困難な高齢者が安心して生活できるよう養護老人ホームへの適正な入所措置に努めます。

¹ 介護の必要はないが、年金所得が少なく、身寄りのない一人暮らし高齢者の入居施設

第4節 在宅生活支援サービスの充実

【現状と課題】

在宅において何らかの生活支援が必要な高齢者等が、それぞれのニーズに応じた福祉サービス等を身近なところで利用できるよう、関係機関等と連携した在宅サービスの確保が求められています。

また、総合事業の推進に当たり、地域資源の開発や地域の多様な主体のネットワークの構築に向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター」を配置し、住民主体の活動をはじめ、NPOやボランティアの活動などを踏まえ、多様な事業主体による重層的なサービスの提供体制の構築をめざします。

1 在宅支援サービスの着実な推進

今後も引き続き、日常生活におけるニーズを考慮して、在宅生活支援サービスが多くの方に利用しやすい制度となるよう、次の事業を着実に推進します。

(1) 要介護高齢者ミドルステイ事業

やむを得ない事由により、在宅での介護が困難な高齢者が、中期にわたり指定短期入所生活介護支援事業所等の施設入所を支援します。

(2) 調髪サービス事業

65歳以上のねたきり高齢者、認知症高齢者若しくは重度身体障害者を対象に、富山県理容生活衛生同業組合氷見支部の協力を得て、市内の理容師による調髪サービスを年2回実施します。

(3) ねたきり高齢者等福祉金支給事業

在宅のねたきり若しくは認知症高齢者(所得制限有り・新規申請者は要介護4・5の方に限定)に、福祉金を支給します。

(4) 屋根雪除雪支援事業

在宅で生活するひとり暮らし高齢者等に対し、除雪(屋根雪おろし)に要する経費を助成します。

(5) 軽度生活援助事業

在宅で生活する高齢者が自立した生活を継続できるよう、家まわりの除雪等軽易な日常生活の援助を行います。

(6) 寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業

65歳以上のねたきり高齢者及びひとり暮らし高齢者又は重度身体障害者で寝具類等の衛生管理が困難な方を対象に、寝具類等の水洗い及び乾燥消毒等のサービスを実施します。

(7) 緊急通報装置の設置及び貸与

緊急時の協力員や消防署への通報のため、ひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を有料で貸与します。

(8) 紙おむつ支給事業

65歳以上のねたきり高齢者及び認知症高齢者又は重度身体障害者で常時おむつを使用している方(所得制限あり)に対し、月初めに1ヶ月分の紙おむつを支給します。

(9) 家族介護教室

65歳以上で在宅のねたきり等の高齢者を介護する家族を対象に、介護に必要な知識や技術を伝えるとともに、介護者同士の交流や介護スタッフへの相談の機会を持つことで、介護の負担軽減を図ります。

(10) ひとり暮らし高齢者等安否確認事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者又は高齢者のみの世帯で調理が困難な要支援・要介護認定者に対し、配食を活用した訪問を行い、安否を確認します。

(11) 地域住民グループ支援事業(ふれあいランチサービス)

70歳以上の高齢者又は65歳以上でひとり暮らしの高齢者を対象に、各地区の公民館等を利用し、地域のボランティアグループ等による給食サービスなどを行います。

氷見市介護保険事業計画

(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月発行
氷見市市民部福祉介護課