

# 富山県高齢者保健福祉計画

## 第8期 富山県介護保険事業支援計画

(計画期間：令和3年度 - 令和5年度)

(素案)

令和3年3月

富 山 県

# 「富山県高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画」 目次

掲 載 項 目	ページ
<b>第1章 計画の趣旨等</b> . . . . .	1
<b>1 計画の趣旨等</b> . . . . .	2
(1) 計画の策定にあたって . . . . .	2
(2) 計画の性格 . . . . .	3
(3) 計画期間 . . . . .	3
(4) 高齢者福祉圏域の設定 . . . . .	4
(5) 計画の策定プロセス . . . . .	5
<b>2 本県の現状と課題</b> . . . . .	6
(1) 高齢者を取りまく現状 . . . . .	6
1) 高齢者人口の状況 . . . . .	6
2) 高齢者世帯の状況 . . . . .	7
3) 要介護(要支援)認定者の状況 . . . . .	8
4) 認知症高齢者の状況 . . . . .	9
5) 高齢者虐待の状況 . . . . .	10
6) 高齢者の社会活動等の状況 . . . . .	11
(2) 県民意識等 . . . . .	12
(3) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画の主な実施状況 . . . . .	13
1) 介護サービスの利用状況 . . . . .	14
(①利用者数の状況 ②保険給付の状況)	
2) 介護サービス事業者・施設の状況 . . . . .	15
(①居宅サービス ②施設サービス ③富山型デイサービス 等)	
3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況 . . . . .	20
4) 地域支援事業の実施状況 . . . . .	21
5) 介護保険サービス以外の高齢者保健福祉施設・健康増進事業等の状況 . . . . .	22
(①保健福祉関係施設等 ②健康増進事業の状況 ③在宅福祉事業等の状況)	
6) 保健・福祉の人材養成・確保 . . . . .	26
(4) 在宅医療の状況 . . . . .	28
(5) 本県の地域特性を踏まえた現状分析 . . . . .	29
1) 要介護認定率等からの分析	
2) 利用率等からの分析	
3) 将来人口推計からの分析	
4) 分析の結果	
(6) 主な課題 . . . . .	33
<b>3 計画の基本目標と施策体系</b> . . . . .	36
(1) 基本目標 . . . . .	36
(2) 施策体系 . . . . .	37

<b>第2章 計画の内容</b> ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	39
<b>&lt;第1節&gt; 高齢者の健康・生きがいづくり</b>	
<b>1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり</b> ・・・・・・・・	40
(1) 健康の保持・増進・・・・・・・・	41
(2) 生活習慣病予防等疾病対策の推進・・・・・・・・	42
(3) 健康づくりを支援する環境整備・・・・・・・・	43
<b>2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進</b> ・・・・・・・・	44
(1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援・・・・・・・・	45
(2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進・・・・・・・・	46
(3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進・・・・・・・・	47
<b>&lt;第2節&gt; 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進</b>	
<b>1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進</b> ・・・・・・・・	48
<b>1-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実</b> ・・・・・・・・	48
(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実・・・・・・・・	51
(2) 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーションの充実・・	53
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進・・・・・・・・	56
(4) 生活支援体制の充実と地域住民が支え合う地域づくり・・	58
<b>1-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実</b> ・・・・・・・・	61
(1) 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実・・	62
(2) 重度者を支える施設ケアの充実・・・・・・・・	64
(3) 在宅復帰に向けた施設ケアの充実・・・・・・・・	66
(4) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上	67
<b>2 介護との連携による在宅医療等の推進</b> ・・・・・・・・	70
(1) 在宅医療の推進と普及啓発・・・・・・・・	72
(2) 質の高い在宅医療提供体制の整備・・・・・・・・	73
(3) 在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・	75
<b>3 認知症施策の推進</b> ・・・・・・・・	77
(1) 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進・・・・・・・・	78
(2) 認知症の医療・ケア・介護体制の整備と地域連携の推進・・・・・・・・	79
(3) 認知症になっても安心な地域支援体制の構築・・・・・・・・	81
<b>4 災害・感染症等への備えと安全安心なまちづくり</b> ・・・・・・・・	83
(1) 災害に備えた体制整備・・・・・・・・	84
(2) 感染症に備えた体制の整備・・・・・・・・	85
(3) 高齢者にやさしいまちづくり・・・・・・・・	86
(4) 高齢者虐待防止対策等の推進・・・・・・・・	87
<b>&lt;第3節&gt; 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり</b>	90
<b>1 地域包括ケアを支える人材養成・確保と資質向上</b> ・・・・・・・・	90
(1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成と確保・・・・・・・・	91
(2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保・・・・・・・・	94
(3) 介護サービスを支える人材養成と資質向上・・・・・・・・	95
<b>2 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化</b> ・・・・・・・・	98
(1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進・・	99
(2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援	101
(3) ICT化等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進・・・・・・・・	102
(4) 情報の公表等を通じた利用者への支援・・・・・・・・	103
(5) 介護保険制度の適正な運営の確保（介護給付適正化に向けた取組み等）・・	104

<b>第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標</b> . . . . .	107
1 要介護認定者数等の見込み . . . . .	108
(1) 高齢者人口 . . . . .	108
(2) 要介護（要支援）認定者 . . . . .	108
2 介護サービス量等の見込み . . . . .	109
(1) 要支援認定者が利用するサービス（介護予防サービス） . . . . .	109
(2) 要介護認定者が利用するサービス（介護サービス） . . . . .	110
3 基盤整備目標 . . . . .	111
4 介護給付費等の推計 . . . . .	112
(1) 介護給付費等の推計 . . . . .	112
(2) 介護保険料率（年額）一覧 . . . . .	113

# 第1章 計画の趣旨等

- 1 計画の趣旨等
- 2 本県の現状と課題
- 3 計画の基本目標と施策体系

# 第1章 計画の趣旨等

## 1 計画の趣旨等

### (1) 計画の策定にあたって

我が国の人口構成は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2025（令和7）年には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、さらにその先の2040（令和22）年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるほか、社会保障の支え手である生産年齢人口は少なくなっていくとともに、単身または夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者の増加が見込まれるなど、我が国の高齢者を取り巻く状況が大きく変容しつつあります。

高齢期になっても住み慣れた地域で人生を送ること、元気な方から介護が必要な方まで高齢者がいかなる状態であっても、一人ひとりの尊厳が保持され、自己決定が重視された自立した生活を安心して営むことは、誰もが抱く共通の願いであり、このような願いをかなえるため、介護のサービス基盤を整備するだけでなく、地域ごとに医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが求められています。

このことから、平成29年度の介護保険制度の改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進や、介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、保険者機能の強化等による高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止等に向けた取組みなどを推進するとともに、所得の高い層の利用者負担をさらに引き上げるなど、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、様々な仕組みが制度化されました。

さらに、令和2年6月に成立した「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」による介護保険制度の改正では、2025（令和7）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040（令和22）年を見据えた地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等を推進するとともに、今後、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化を強化することとされました。

本県においては、全国水準を上回るペースで高齢化が進んでおり、令和2年頃に高齢者人口がピークを迎えますが、人口減少に伴い、その後も高齢化率は上昇し続ける見込みとなっています。高齢者が地域で安心して暮らせるようにするために、2025（令和7）年以降を視野に入れた地域包括ケアの実現への取組みが求められています。

今回の新しい「高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画」は、こうした状況を踏まえ、地域住民や関係機関が連携しながら、高齢者が人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を構築していくための具体的な施策を明らかにするとともに、保健・福祉をはじめとする様々な高齢者施策を総合的に展開するため、策定するものです。

## (2) 計画の性格

□ この計画は、老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画です。

- ・老人福祉法（第20条の9）に基づく「県老人福祉計画」
- ・介護保険法（第118条）に基づく「県介護保険事業支援計画」

介護保険事業支援計画は、介護保険法の規定により、3年間で1期とした計画を策定することとされており、今回、令和3年度からの第8期計画を策定するものです。また、老人福祉計画は、介護保険事業支援計画と一体的に策定することとされており、本県では、名称を「高齢者保健福祉計画」としています。

□ この計画の介護サービス見込み量や基盤整備目標などの数値目標は、市町村計画の内容を包含しています。市町村（保険者）が策定する計画では、その地域特性に応じてサービス利用見込み量を定め、県の計画では、広域的観点から、県内における介護サービス基盤の整備方針や人材の養成確保方策などを定め、市町村（保険者）の計画を支援するものであり、相互に関連性の深いものとなっています。

□ この計画は、本県の総合計画の個別計画として、高齢者保健福祉施策を推進するための計画であるとともに、県民、事業者、行政それぞれの行動指針となるものです。

□ この計画は、県民福祉基本計画や県の健康増進計画、医療計画、医療費適正化計画、地域防災計画、新型インフルエンザ等行動計画等との調和・整合性を図ります。

□ この計画は、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025（令和7）年及びさらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、高齢者の健康や生きがいがいづくりの取組みを推進するとともに、地域包括ケア実現のための取組みを深化・推進させるため、第7期計画の内容の見直しを行ったものとなっています。

## (3) 計画期間

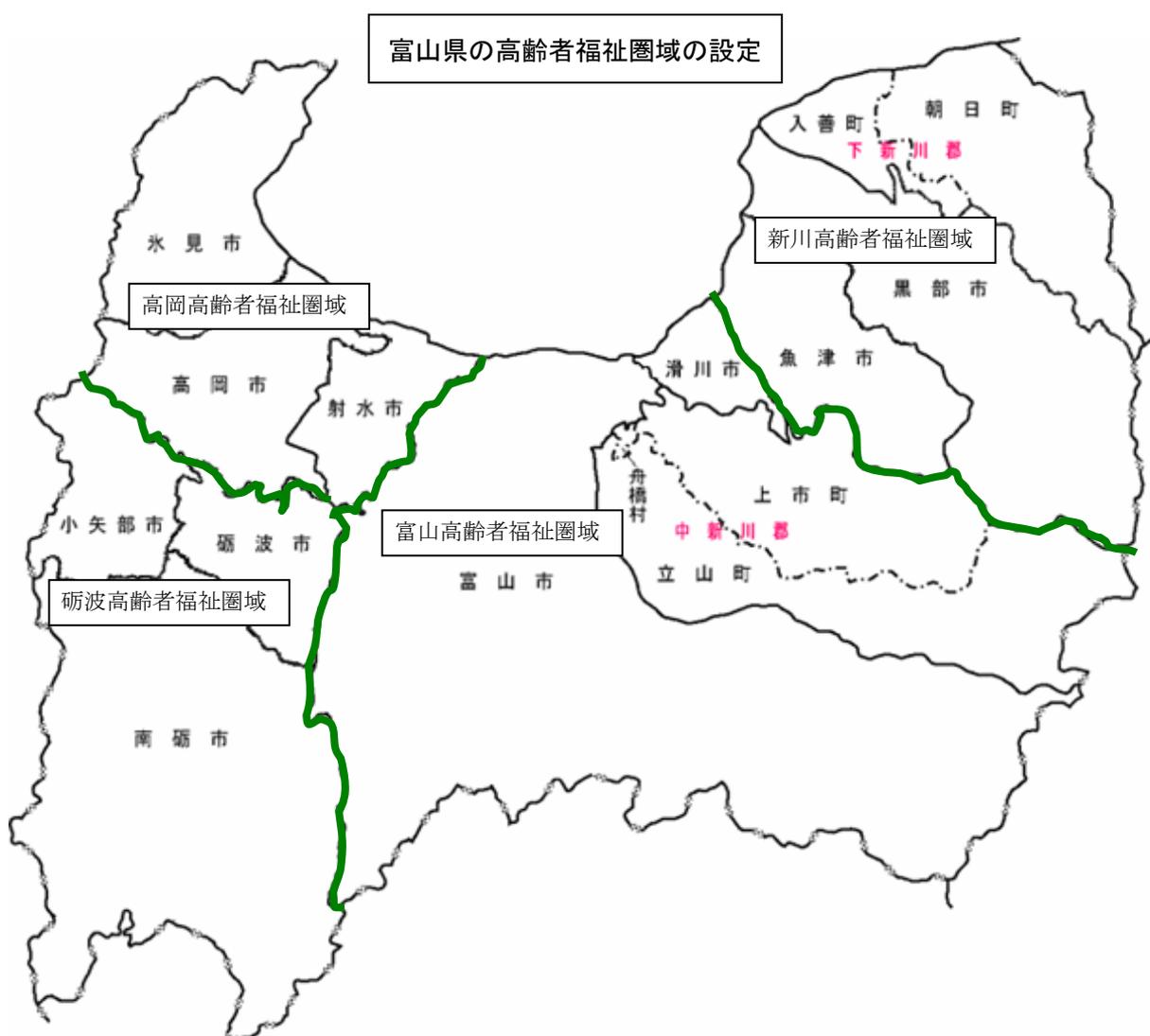
計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3か年とします。



#### (4) 高齢者福祉圏域の設定

この計画の各種施策を適切かつ効率的に推進するため、4つの圏域を設け、この圏域毎に基盤整備目標等を定めます。(基盤整備目標等は第3章で掲載)

圏域	保険者（市町村）
新川圏域	魚津市、新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合（黒部市、入善町、朝日町）
富山圏域	富山市、滑川市、中新川広域行政事務組合（舟橋村、上市町、立山町）
高岡圏域	高岡市、氷見市、射水市
砺波圏域	砺波地方介護保険組合（砺波市、小矢部市、南砺市）



## (5) 計画の策定プロセス

### 1) 市町村（保険者）計画との整合性

市町村（保険者）は、計画策定委員会に公募委員の参画をいただくなど、広く住民等の意見を取り入れて計画策定を行ってきました。

この計画の数値目標等は、こうしたプロセスを経て策定された市町村（保険者）計画の目標を積み上げたものです。

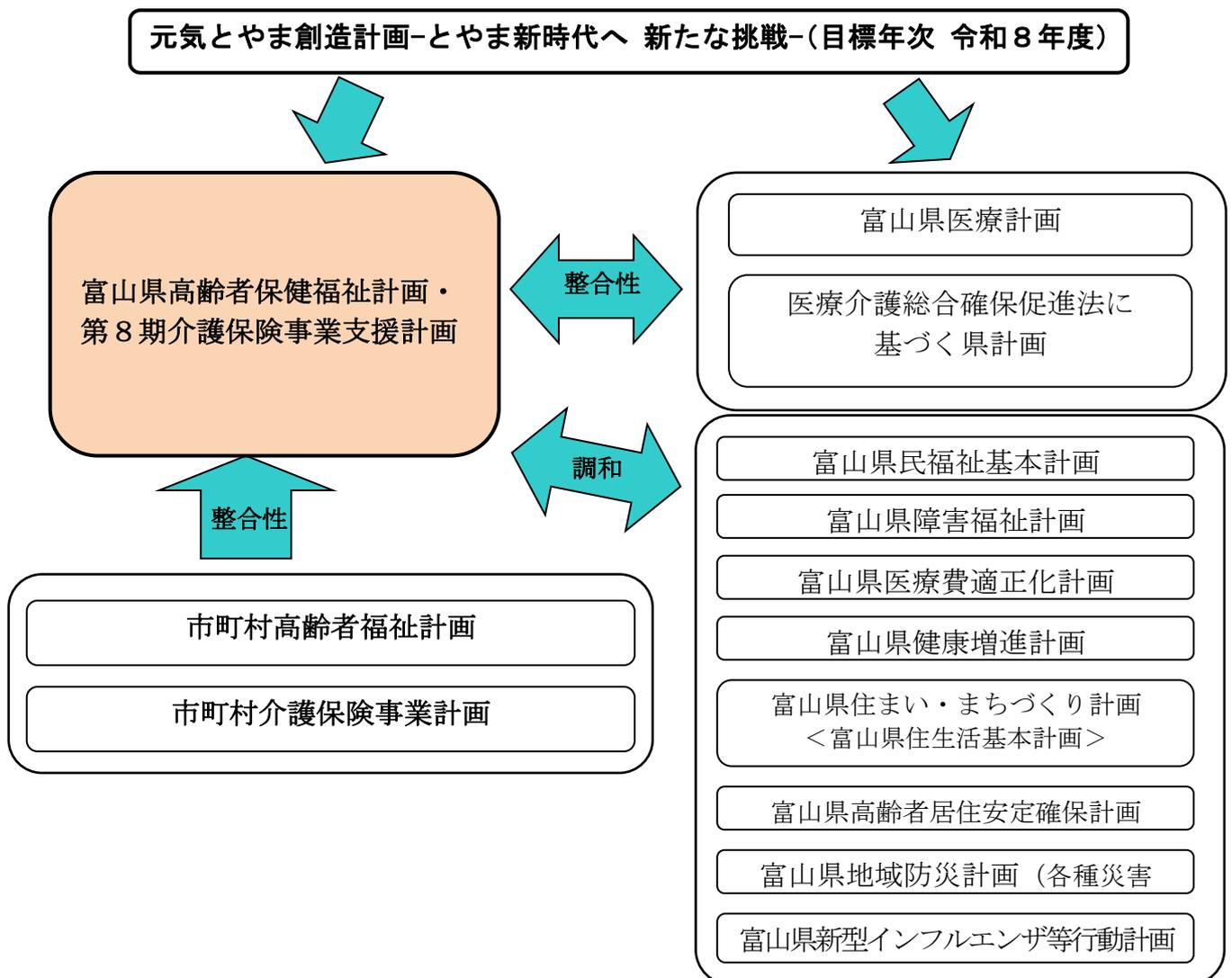
### 2) 市町村（保険者）、関係団体等との意見交換

介護サービス量等の見込みや基盤整備目標等を定めるにあたり、市町村（保険者）や関係団体等と密接に意見交換を行いました。

### 3) 富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における検討

この計画を策定するにあたり、富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において、委員各位から、様々な意見や提言をいただきました。

また、「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」においては、この計画に盛り込むべき施策について議論いただきました。



## 2 本県の現状と課題

### (1) 高齢者を取りまく現状

#### 1) 高齢者人口の状況

本県の人口は平成11(1999)年から減少に転じている中で、高齢者人口(65歳以上)は徐々に増加し、令和2(2020)年10月には65歳以上人口の割合(高齢化率)は32.7%と、約10人に3人が高齢者となっています。また、高齢者のうち半数以上が75歳以上となっています。

本県では全国より早いペースで高齢化が進んでいます。

富山県の高齢者人口の推移 (単位:人)

区分	2000年 (H12年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
富山県の総人口	1,120,851	1,070,070	1,066,328	1,061,393	1,055,893	1,050,246	1,042,998	1,034,670
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	232,733 (20.8%)	316,923 (29.7%)	322,899 (30.5%)	327,224 (31.1%)	330,450 (31.6%)	332,619 (31.9%)	333,776 (32.3%)	335,566 (32.7%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	130,949 (11.7%)	160,180 (15.0%)	164,058 (15.5%)	164,686 (15.6%)	163,150 (15.6%)	162,267 (15.6%)	159,134 (15.4%)	159,939 (15.6%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	101,784 (9.1%)	156,743 (14.7%)	158,841 (15.0%)	162,538 (15.4%)	167,300 (16.0%)	170,352 (16.4%)	174,642 (16.9%)	175,627 (17.1%)

※各年10月1日現在。(2000(H12)年、2015(H27)年「国勢調査」、その他は県人口移動調査)

日本の高齢者人口の推移 (単位:千人)

区分	2000年 (H12年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)
日本の総人口	126,926	127,083	127,095	126,933	126,706	126,443	126,167	125,880
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	22,005 (17.4%)	33,000 (26.0%)	33,465 (26.6%)	34,591 (27.3%)	35,152 (27.7%)	35,578 (28.1%)	35,885 (28.4%)	36,190 (28.7%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.3%)	17,083 (13.4%)	17,340 (13.8%)	17,683 (13.9%)	17,670 (13.9%)	17,603 (13.9%)	17,395 (13.8%)	17,470 (13.9%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	8,999 (7.1%)	15,917 (12.5%)	16,126 (12.8%)	16,908 (13.3%)	17,482 (13.8%)	17,975 (14.2%)	18,490 (14.7%)	18,720 (14.9%)

※各年10月1日現在。(2000(H12)年、2015(H27)年「国勢調査」、その他は総務省統計局人口推計(2020(R2)年は概算値))

高齢者人口は、令和2年頃にはピークを迎えると予測されていますが、人口減少に伴い、高齢化率は上昇し続け、団塊の世代がすべて75歳以上になる令和7(2025)年には、本県では、3人に1人が高齢者になると見込まれます。

高齢者人口の推移と将来推計 (単位:千人)

区分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
富山県の総人口	1,121	1,112	1,093	1,066	1,035	996	863
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	233 (20.8%)	258 (23.3%)	285 (26.2%)	323 (30.5%)	340 (32.8%)	337 (33.8%)	335 (38.8%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	131 (11.7%)	132 (11.8%)	138 (12.7%)	164 (15.5%)	161 (15.6%)	129 (12.9%)	140 (16.2%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	102 (9.1%)	127 (11.4%)	147 (13.5%)	159 (15.0%)	178 (17.2%)	208 (20.9%)	195 (22.6%)

区分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
日本の総人口	126,926	127,768	128,057	127,095	125,325	122,544	110,919
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	22,005 (17.4%)	25,672 (20.2%)	29,246 (23.0%)	33,465 (26.6%)	36,192 (28.9%)	36,771 (30.0%)	39,206 (35.3%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.3%)	14,070 (11.1%)	15,173 (11.9%)	17,472 (13.8%)	17,472 (13.9%)	14,971 (12.2%)	16,814 (15.2%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	8,999 (7.1%)	11,602 (9.1%)	14,072 (11.1%)	14,971 (12.8%)	18,720 (14.9%)	21,800 (17.8%)	22,392 (20.2%)

※2000(H12)年、2005(H17)年、2010(H22)年、2015(H27)年「国勢調査」(割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出)

※2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(2018(H30)年3月推計)、「日本の将来推計人口」(2017年(H29)年4月推計)

## 2) 高齢者世帯の状況

平成 27(2015)年の国勢調査によると、県内の一般世帯(390,313 世帯)のうち 51.5%の 200,852 世帯が、「高齢者のいる世帯」となっています。また、「高齢者のいる世帯」のうち、一人暮らしの高齢者世帯は 19.9%の 39,871 世帯となっています。

今後、高齢者の一人暮らし世帯や高齢の夫婦のみ世帯は、年々増加すると見込まれており、令和 7(2025)年には、本県の一般世帯に占める割合は、高齢者の一人暮らし世帯が 12.7%、高齢の夫婦のみ世帯が 13.6%になると推計されています。

富山県の世帯の現況

(単位:世帯)

区分	2000(H12)年	2010(H22)年	2015(H27)年	全国順位	
				全国順位	全国平均
一般世帯数	356,361	382,431	390,313	—	—
65歳以上親族(高齢者)のいる世帯数	154,899	182,851	200,852	—	—
一般世帯に占める割合	43.5%	47.8%	51.5%	4位	40.7%

※ 2000(H12)年、2010(H22)年、2015(H27)年「国勢調査」

(その他は、核家族世帯、兄弟姉妹からなる世帯など)

高齢者のいる世帯の家族類型

(単位:世帯)

区分	富山県						全国					
	2000(H12)年		2010(H22)年		2015(H27)年		2000(H12)年		2010(H22)年		2015(H27)年	
	世帯数	割合										
高齢者のいる世帯	154,899	100.0%	182,851	100.0%	200,852	100.0%	15,044,608	100.0%	19,337,687	100.0%	21,713,308	100.0%
一人暮らし世帯	19,931	12.9%	31,441	17.2%	39,871	19.9%	3,032,140	20.2%	4,790,768	24.8%	5,927,686	27.3%
夫婦のみ世帯	29,924	19.3%	41,714	22.8%	49,466	24.6%	3,976,752	26.4%	5,525,270	28.6%	6,420,243	29.6%
3世代同居世帯	67,197	43.4%	54,487	29.8%	47,494	23.6%	4,038,775	26.8%	3,174,887	16.4%	2,701,063	12.4%
その他	37,847	24.4%	55,209	30.2%	64,021	31.9%	3,996,941	26.6%	5,846,762	30.2%	6,664,316	30.7%

※ 2000(H12)年、2010(H22)年、2015(H27)年「国勢調査」

(その他は、核家族世帯、兄弟姉妹からなる世帯など)

富山県の高齢世帯数の推移と将来推計

(単位:世帯)

区分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
高齢世帯数(世帯主が65歳以上の世帯)	105,431	120,591	138,840	163,423	173,900	173,464	175,517
(一般世帯に対する割合)	(29.6%)	(32.6%)	(36.3%)	(41.9%)	(44.4%)	(44.6%)	(48.4%)
うち 一人暮らし世帯数	19,931	25,255	31,441	39,871	46,267	49,584	57,991
(一般世帯に対する割合)	(5.6%)	(6.8%)	(8.2%)	(10.2%)	(11.8%)	(12.7%)	(16.0%)
うち 夫婦のみ世帯数	29,441	35,272	41,100	48,733	52,794	52,923	52,622
(一般世帯に対する割合)	(8.3%)	(9.5%)	(10.7%)	(12.5%)	(13.5%)	(13.6%)	(14.5%)
一般世帯数	356,361	370,230	382,431	390,313	391,673	389,096	362,745

※2000(H12)年、2005(H17)年、2010(H22)年、2015(H27)年「国勢調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2019(H31)年4月推計)

日本の高齢世帯数の推移と将来推計

(単位:千世帯)

区分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
高齢世帯数(世帯主が65歳以上の世帯)	11,136	13,546	15,986	18,813	20,645	21,031	22,423
(一般世帯に対する割合)	(23.8%)	(27.6%)	(30.8%)	(35.3%)	(38.2%)	(38.9%)	(44.2%)
うち 一人暮らし世帯数	3,032	3,865	4,791	5,928	7,025	7,512	8,963
(一般世帯に対する割合)	(6.5%)	(7.9%)	(9.2%)	(11.1%)	(13.0%)	(13.9%)	(17.7%)
うち 夫婦のみ世帯数	3,854	4,648	5,390	6,256	6,740	6,763	6,870
(一般世帯に対する割合)	(8.2%)	(9.5%)	(10.4%)	(11.7%)	(12.5%)	(12.5%)	(13.5%)
一般世帯数	46,782	49,063	51,842	53,332	54,107	54,116	50,757

※2000(H12)年、2005(H17)年、2010(H22)年、2015(H27)年「国勢調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(2018(H30)年1月推計)

### 3) 要介護(要支援)認定者の状況

本県の要介護(要支援)認定者数及び認定率(高齢者人口に対する割合)は、年々増加しており、令和2(2020)年3月において、それぞれ、62,657人、18.7%(全国平均18.6%)となっており、要介護認定者の88.6%が75歳以上となっています。また、令和7(2025)年には、認定者数は約67千人に、認定率は20.3%に、令和22(2040)年には、認定者数は約75千人に、認定率は22.8%にそれぞれ増加する見込みとなっています。

要介護度別の構成割合の比較では、本県は、全国と比較すると、要支援者の割合が低く、要介護者の割合が高くなっており、令和2年3月において、要介護者の割合は全国平均より6.2ポイント上回っています。これは、本県は年齢の高い要介護認定者が多いためと考えられます。

富山県の要介護(要支援)認定者数の推移 (単位:人)

区 分	2000年 (H12年) 4月	2006年 (H18年) 3月	2018年 (H30年) 3月	2019年 (R1年) 3月	2020年 (R2年) 3月	2000(H12)年 4月との比較		2025(R7)年 見込	2020(R2)年 3月との比較		2040(R22) 年 見込	2020(R2)年 3月との比較	
						増加数	伸び率		増加数	伸び率		増加数	伸び率
65歳以上認定者数 (対65歳以上人口比)	22,757 (9.9%)	42,382 (16.3%)	60,307 (18.2%)	61,798 (18.5%)	62,657 (18.7%)	39,900	275.3%	67,350 (20.3%)	4,693	107.5%	74,689 (22.8%)	12,032	119.2%
うち75歳以上の認定者数 (認定者全体に対する割合)	19,167 (81.9%)	36,838 (84.4%)	54,089 (88.1%)	55,565 (88.4%)	56,446 (88.6%)	37,279	294.5%	61,709 (90.4%)	5,263	109.3%	68,612 (91.0%)	12,166	121.6%
40～64歳認定者数	636	1,259	1,084	1,058	1,082	446	170.1%	937	-145	86.6%	741	-341	68.5%
認定者数 合計	23,393	43,641	61,391	62,856	63,739	40,346	272.5%	68,287	4,548	107.1%	75,430	11,691	118.3%

(要介護度別)

要支援1 (構成比)	1,936 (8.3%)	4,242 (9.7%)	6,382 (10.4%)	6,770 (10.8%)	6,865 (10.8%)	11,999	719.8%	7,309 (10.7%)	737	105.3%	7,653 (10.1%)	1,568	111.3%
要支援2 (構成比)	-	-	6,545 (10.7%)	6,955 (11.1%)	7,070 (11.1%)	-	-	7,363 (10.8%)	-	-	7,850 (10.4%)	-	-
要支援計 (構成比)	1,936 (8.3%)	4,242 (9.7%)	12,927 (21.1%)	13,725 (21.8%)	13,935 (21.9%)	11,999	681.8%	14,672 (21.5%)	737	105.3%	15,503 (20.6%)	1,568	111.3%
要介護1 (構成比)	5,565 (23.8%)	13,618 (31.2%)	13,624 (22.2%)	14,029 (22.3%)	14,015 (22.0%)	8,450	251.8%	15,088 (22.1%)	1,073	107.7%	16,437 (21.8%)	2,422	117.3%
要介護2 (構成比)	4,591 (19.6%)	7,378 (16.9%)	11,434 (18.6%)	11,515 (18.3%)	12,019 (18.9%)	7,428	261.8%	12,732 (18.6%)	713	105.9%	14,181 (18.8%)	2,162	118.0%
要介護3 (構成比)	3,717 (15.9%)	6,505 (14.9%)	9,235 (15.0%)	9,237 (14.7%)	9,534 (15.0%)	5,817	256.5%	10,289 (15.1%)	755	107.9%	11,665 (15.5%)	2,131	122.4%
要介護4 (構成比)	3,975 (17.0%)	6,046 (13.9%)	8,015 (13.1%)	8,179 (13.0%)	8,119 (12.7%)	4,144	204.3%	8,816 (12.9%)	697	108.6%	10,183 (13.5%)	2,064	125.4%
要介護5 (構成比)	3,609 (15.4%)	5,852 (13.4%)	6,156 (10.0%)	6,171 (9.8%)	6,117 (9.6%)	2,508	169.5%	6,690 (9.8%)	573	109.4%	7,461 (9.9%)	1,344	122.0%
要介護計 (構成比)	21,457 (91.7%)	39,399 (90.3%)	48,464 (78.9%)	49,131 (78.2%)	49,804 (78.1%)	28,347	232.1%	53,615 (78.5%)	3,811	107.7%	59,927 (79.4%)	10,123	120.3%

※2000(H12)年4月及び2006(H18)年3月の「要支援」は、「要支援1」に記載

※2025(R7)年、2040(R22)年見込みは保険者推計値

### 要介護度別の構成割合の全国との比較 (2020(R2)年3月)

	要支援1	要支援2	要介護5
富山県	10.8%	11.1%	9.6%
	21.9%		78.1%
全 国	14.0%	14.1%	9.0%
	28.1%		71.9%

### (参考)要介護(要支援)認定者の年齢別の構成割合の全国との比較(2020(R2)年3月)

	75歳以上
富山県	88.6%
全 国	87.2%

#### 4) 認知症高齢者等の状況

厚生労働省の推計（平成 22(2010) 年）によると、認知症の人は 65 歳以上高齢者の約 15%（約 440 万人）、正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害の人（MCI : Mild Cognitive Impairment）は 65 歳以上高齢者の約 13%（約 380 万人）と推計されています。

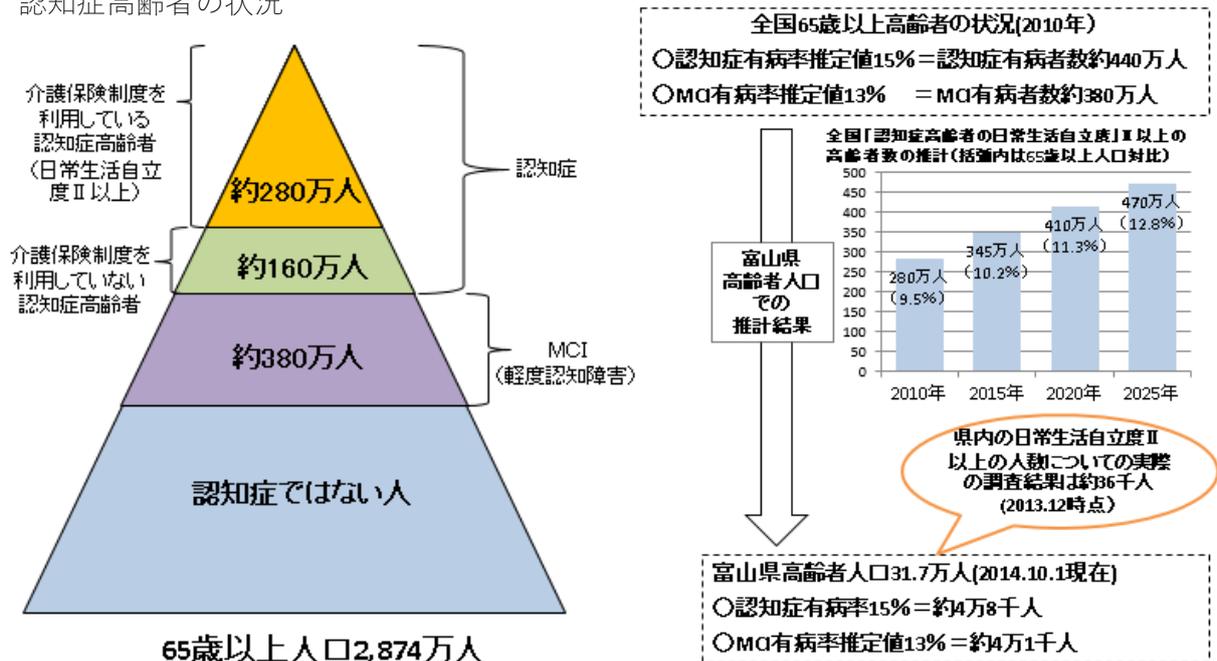
これを本県の人口にあてはめると、認知症の人は約 48,000 人、軽度認知障害の人（MCI）は約 41,000 人となり、合わせて約 89,000 人と推計されます。

また、平成 26(2014)年度に実施した富山県認知症高齢者実態調査の結果、本県の 65 歳以上高齢者における認知症の有病率は 15.7%でした。

今後の高齢化に伴い、本県の 65 歳以上高齢者における認知症の有病率は、令和 7 (2025) 年には 20.1%になると推計されています。

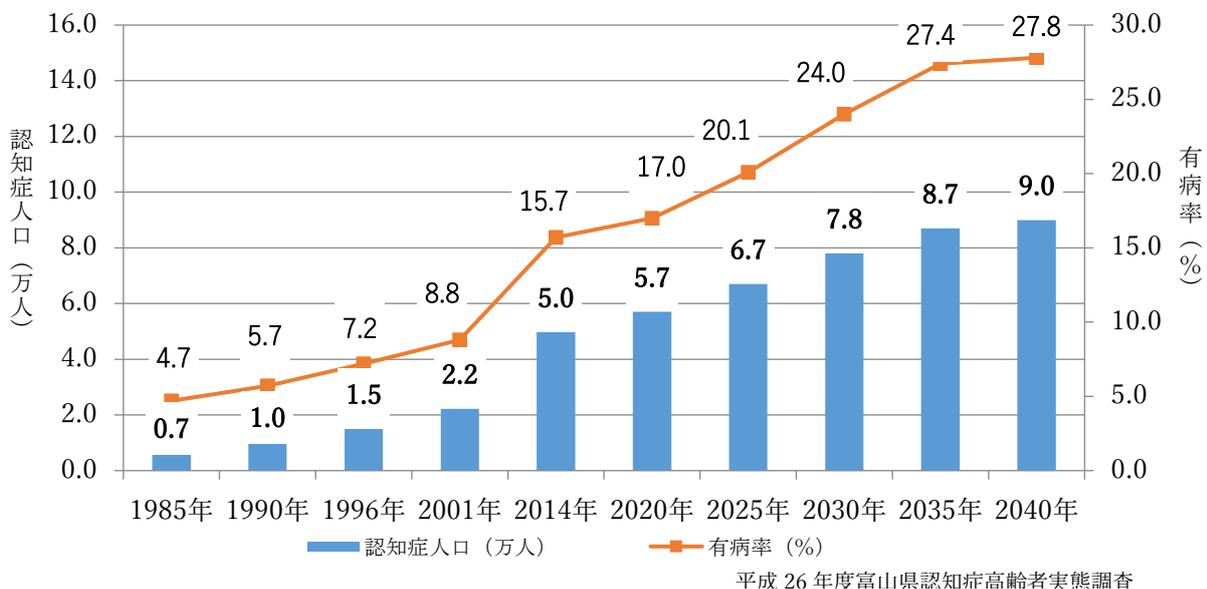
65 歳未満で発症する若年性認知症の人は、日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による調査では 35,700 人と推計されています。

認知症高齢者の状況



出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（2013(H25).5 報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（2012(H24).8 公表）を引用

富山県の認知症高齢者の状況



### 5) 高齢者虐待の状況

平成 18(2006)年 4 月に高齢者虐待防止法が施行され、市町村の体制整備や県民への普及啓発が進んだことなどもあり、虐待に関する相談・通報件数が増加しています。

養護者による虐待に関する相談・通報受理件数については、年間 300 件程度で推移していましたが、ここ数年は 350 件を超え、被虐待者の性別は、「女性」の方が多くなっています。虐待の種別・類型としては、「身体的虐待」が最も多く、次いで「心理的虐待」が多い状況です。

また、養介護施設従事者による虐待に関する相談・通報受理件数については、高齢者施設やサービス付高齢者向け住宅等が増えたことなどもあり、増加傾向にあります。

#### 養護者による虐待の状況について

区分	2017(H29) 年度	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度
養護者による虐待に関する相談・通報受理件数	353件	388件	373件
虐待を受けた又は受けられたと思われる事例	242件	263件	237件
被虐待者の性別	計250人	計276人	計354人
男性	49人	63人	57人
女性	201人	213人	195人
虐待の種別・類型(重複有)	計383件	計389件	計354件
身体的虐待	189件	195件	162件
介護・世話の放棄、放任	39件	31件	35件
心理的虐待	104件	118件	114件
性的虐待	0件	1件	1件
経済的虐待	51件	44件	42件

#### 養介護施設従事者等による虐待の状況について

区分	2017(H29) 年度	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度
養介護施設従事者による虐待に関する相談・通報受理件数	8件	9件	13件
虐待を受けた又は受けられたと思われる事例	1件	2件	3件

## 6) 高齢者の社会活動等の状況

### ① 社会参加活動

本県は、シルバー人材センターの加入割合が高く、また、老人クラブ加入率が全国第1位となっています。

項目	富山県	全国順位	全国
シルバー人材センター会員数(2019(R元)年度) (60歳以上人口千人当たり会員数) (県内の実加入者数(2019(R元)年度))	19.2人 7,277人	13位	17.0人
老人クラブ加入率(2018(H30)年度) (県内の会員数・(人))	38.2% 153,254人	1位	12.2%

### ② 生涯学習の実施状況

本県では、過去1年間で生涯学習を実施した人の割合が、「70歳以上」では3割を超えています。

項目	年齢	年齢	(参考)
	60~69歳	70歳以上	全体
過去1年間に生涯学習を実施した人の割合((2019(R元)年度)・(%)) 県政世論調査	26.0%	30.5%	27.1%

### ③ 高齢者の生活相談等の状況

県高齢者総合相談センター(シルバー110番)における高齢者に係る生活相談件数は、減少傾向にあります。うち医療、法律、税金、年金、健康・介護などに関する専門相談の割合は約3割程度です。相談内容別にみると、「家族・家庭(61.8%)」が最も多く、次いで「保険・医療(16.1%)」、「法律(10.2%)」が多く、総相談件数の約9割を占めています。

#### 高齢者の生活相談件数

説明	2015年度 (27年度)	2016年度 (28年度)	2017年度 (29年度)	2018年度 (30年度)	2019年度 (31年度)	内訳		
						専門相談	一般相談	認知症 ほっと電話 相談
高齢者総合相談センター (シルバー110番) における相談件数	3,640件	2,965件	3,352件	2,410件	851件	28.0%	69.1%	2.9%
2019年度における相談内容の内訳 (総相談件数:851件)	保健・医療		法律	経済生活	福祉サービス	家族・家庭	認知症	
	16.1%		10.2%	1.6%	7.4%	61.8%	2.9%	

県消費生活センターにおける消費生活相談のうち、契約当事者が65歳以上の高齢者の相談割合は38.3%です。ショートメッセージサービスを使った身に覚えのない有料動画等のデジタルコンテンツの架空請求に関する相談が最も多く、健康食品の解約や信用性に関する相談も依然として多く寄せられています。

#### 高齢者の消費生活相談件数

説明	県全体	うち高齢者	割合※
県消費生活センター相談件数(2019(R1)年度)	4,688件	1,288件	38.3%

※年齢の判明している相談件数(3,365件)に占める高齢者の割合

## (2) 県民意識等

### ① 県政世論調査の「県政への要望」

県が、毎年調査している「県政への要望（県民がもっと力を入れてほしいと思う項目）」では、「高齢者福祉の充実」が、毎年上位となっており、県民の関心・ニーズの高さがうかがえます。

順位	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	1	雪に強いまちづくり	29.6%	雪に強いまちづくり	22.7%	景気対策
2	景気対策	17.2%	景気対策	20.1%	高齢者福祉の充実	17.1%
3	高齢者福祉の充実	14.5%	高齢者福祉の充実	16.5%	子育て支援	16.1%
4	子育て支援	14.0%	子育て支援	15.4%	医療提供体制の充実	15.1%
5	防災・危機管理体制の充実	12.4%	医療提供体制の充実	14.4%	雪に強いまちづくり	13.4%

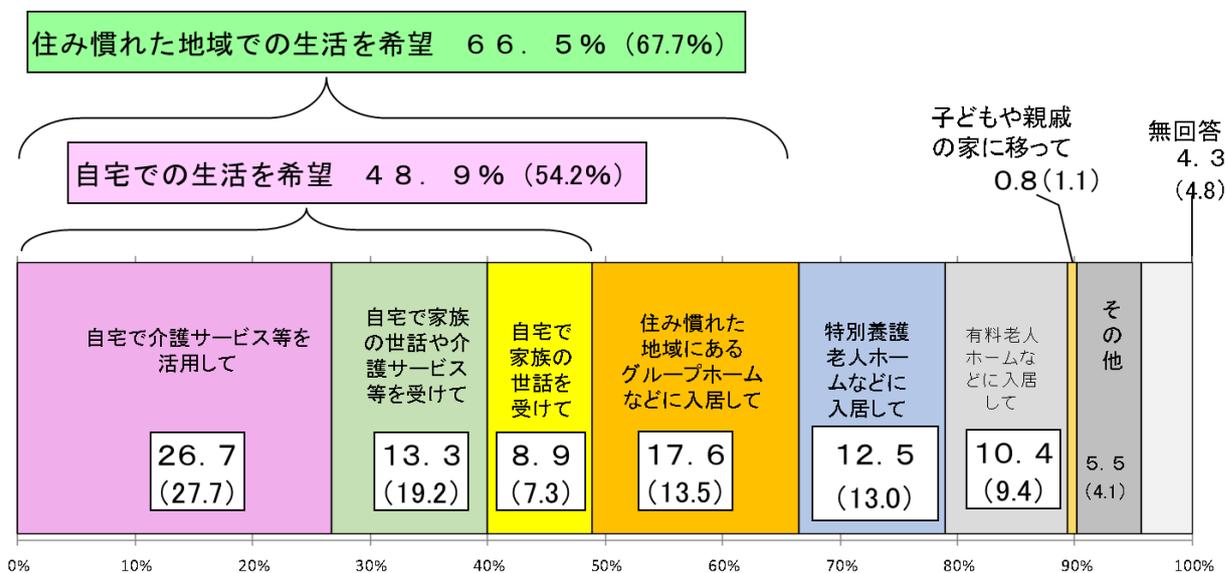
※県の施策68項目から5つ以内を選択

### ② 将来、介護を受けたい場所について

令和元年度の「県政世論調査」によると、自分に介護が必要になった場合でも、およそ7割の人が、自宅や住み慣れた地域で生活を続けたいと希望しています。

問：あなたは、ご自身の介護が必要になった場合、どのような生活を望みますか。（1つ選択）

（回答数 人）



※かっこ書きは平成29年度調査結果

(3) 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画の主な実施状況

1) 介護サービスの利用状況

① 利用者数の状況

介護保険サービスの受給者数は、第7期計画期間中も毎年増加しており、令和2(2020)年度4～10月の月平均では、

集計中

集計中

特に、平成18(2006)年度に創設された地域密着型サービスの受給者数は、平成26(2014)年度から令和2年度に約

集計中

また、本県の特徴として、施設サービスの受給者の割合が全国平均より高いことがあげられます。

介護サービス受給者数の推移(月平均)

(単位:人)

項目	2000年度 (H12年度)	2017年度 (H29年度)	第7期			2017年度 (H29年度) からの伸び率
			2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020(R2)年 4～10月	
1 居宅サービス (構成比) (参考:構成比・全国)	12,124 57.8% 67.2%	35,464 62.9% 68.1%	35,746 62.6% 67.5%	36,513 62.8% -	集計中	%
2 地域密着型サービス (構成比) (参考:構成比・全国)	- - -	9,677 17.2% 15.1%	10,157 17.8% 15.6%	10,440 18.0% -		
3 施設サービス (構成比) (参考:構成比・全国)	8,835 42.2% 32.8%	11,258 20.0% 16.8%	11,174 19.6% 17.0%	11,145 19.2% -		
受給者数合計	20,959	56,399	57,077	58,098		

(主要なサービス区分別の利用者数)

(単位:人)

		2000年度 (H12年度)	2017年度 (H29年度)	第6期			2020(R2)年 4～10月
				2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020(R2)年 4～10月	
居宅 サービス	訪問系サービス合計	16,951	35,408	36,313	37,983	集計中	%
	通所系サービス合計		22,431	20,818	21,189		
	短期入所サービス		1,896	5,411	5,377		
地域 密着型 サービス	地域密着型通所介護	-	4,251	4,370	4,556		
	認知症対応型通所介護	-	964	970	958		
	小規模多機能型居宅介護	-	1,675	1,705	1,742		
	認知症対応型共同生活介護	-	2,265	2,362	2,408		
施設 サービス	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	-	608	663	709		
	介護老人福祉施設(特養ホーム)	2,970	5,326	5,389	5,377		
	介護老人保健施設	2,887	4,260	4,286	4,149		
	介護療養型医療施設	2,153	1,732	1,214	635		
	介護医療院	2,153	-	368	1,046		

複数のサービスを利用する者については複数計上していること、主なサービスのみ記載していることから、サービス受給者数合計とは一致しない。

## ② 保険給付の状況

保険給付は、第7期計画期間中、毎年増加しており、令和2(2020)年度では、平成29(2017)年度の約8.3%増となる101,309百万円となる見込みです。(制度開始の平成12(2000)年度からは、約2.45倍に増加。)

給付費全体に占める施設サービス給付費の割合は、平成30(2018)年度では、全国平均より6ポイント高くなっています。

### 保険給付の推移

(単位:百万円)

項目	2000年度 (H12年度)	2017年度 (H29年度)	第7期			2017年度 (H29年度) からの伸び率
			2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)見込	
1 居宅サービス給付費	10,556	39,338	39,255	40,396	41,829	106.3%
(構成比)	25.5%	42.1%	41.6%	41.6%	41.3%	
(参考:構成比・全国)	33.9%	50.5%	49.9%	-	-	
2 地域密着型サービス給付費	-	17,305	18,137	18,872	19,827	114.6%
(構成比)	-	18.5%	19.2%	19.4%	19.6%	
(参考:構成比・全国)	-	16.6%	17.1%	-	-	
3 施設サービス給付費	30,794	36,902	36,875	37,845	39,653	107.5%
(構成比)	74.5%	39.4%	39.1%	39.0%	39.1%	
(参考:構成比・全国)	66.1%	32.8%	33.1%	-	-	
<b>給付費合計</b>	<b>41,350</b>	<b>93,545</b>	<b>94,267</b>	<b>97,113</b>	<b>101,309</b>	<b>108.3%</b>
(前年比)	-	101.2%	100.8%	103.0%	104.3%	
第1号被保険者 1人あたり給付費(千円)	県	175	282	282	289	300
	全国	144	255	257	-	-

### (給付費の主要なサービス区分別内訳)

(単位:百万円)

項目	2000年度 (H12年度)	2017年度 (H29年度)	第7期		
			2018年度 (H30年度)	2019年度 (R1年度)	2020年度 (R2年度)見込
居宅 サービス	訪問系サービス合計	2,513	8,610	9,032	9,650
	通所系サービス合計	5,200	17,293	16,596	16,781
	短期入所サービス	1,418	4,837	4,801	4,824
地域 密着型 サービス	地域密着型通所介護	-	3,529	3,589	3,624
	認知症対応型通所介護	-	1,222	1,226	1,192
	小規模多機能型居宅介護	-	3,528	3,647	3,794
	認知症対応型共同生活介護	-	6,576	6,858	7,098
施設 サービス	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	-	1,924	2,153	2,319
	介護老人福祉施設(特養ホーム)	10,604	15,807	16,176	16,566
	介護老人保健施設	10,004	13,724	13,944	13,832
	介護療養型医療施設	10,186	7,372	5,241	2,689
	介護医療院	-	-	1,514	4,757

※主なサービスのみ記載していることから、給付費合計とは一致しない。

## 2) 介護サービス事業者・施設の状況

### ① 居宅サービス

第7期計画期間中においても、居宅サービスの事業所数はNPO法人や営利法人、協同組合など、多様な主体の参入により着実に事業所数が増えています。

高齢者の増加に伴い、在宅サービス利用者も増加することから、必要な介護サービスが適切に提供できるよう、在宅サービス基盤の整備を推進していく必要があります。

#### 主な居宅サービスの事業所数の推移

サービス種類	1999(H11) 年度末	2017(H29) 年度末	2018(H30) 年度末	2019(R1) 年度末	2020(R2)年 10月	2017(H29)か らの増加数
ホームヘルプサービス(訪問介護)	72	239	235	251	259	20
訪問看護ステーション	27	72	74	81	83	11
デイサービス(通所介護)(※)	64	457	465	462	464	7
福祉用具貸与	32	81	81	81	81	0
認知症高齢者グループホーム	2	173	177	181	186	13
小規模多機能型居宅介護	—	83	84	85	86	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	11	12	13	13	2
居宅介護支援(ケアマネジメント)	0	377	376	376	374	-3

(※)地域密着型含む

(事業所数は休止中含む)

#### 主な居宅サービスにおける経営主体(2018(H30)年10月現在)

法人種別	訪問介護		通所介護		認知症グループホーム	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
社会福祉協議会	13	5.7%	15	3.3%	—	—
社会福祉法人(社協以外)	47	20.5%	122	27.0%	25	15.0%
営利法人	128	55.9%	221	48.9%	104	62.3%
医療法人	22	9.6%	26	5.8%	22	13.2%
NPO法人	7	3.1%	45	10.0%	15	9.0%
その他法人(農協、生協)	7	3.1%	20	4.4%	1	—
地方公共団体	5	2.2%	3	0.7%	—	—
合計	229	100.0%	452	100.0%	167	100.0%

(※)地域密着型含む

資料:平成30年 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

### ② 施設サービス

施設サービス基盤については、平成27(2015)年度に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、計画的に整備を進めています。

特別養護老人ホームの待機者数は、ピーク時と比較して減少傾向で推移するものの、施設への入所を希望される方がおられます。一方で、多くの県民が住み慣れた自宅や地域で暮らしたいと考えていることから、在宅サービスとのバランスを取りつつ、地域密着型施設サービス基盤の整備を着実に進めていく必要があります。

#### 施設サービスの利用定員の推移

施設種類	1999(H11) 年度末	2017(H29) 年度末	2018(H30) 年度末	2019(R1) 年度末	2020(R2)年 10月	2017(H29)か らの増加数	伸び率	
特別養護老人ホーム(※) うちユニット型	床数	3,115	6,042	6,153	6,242	6,242	200	3.3%
	床数	0	2,231	2,408	2,507	2,507	276	12.4%
介護老人保健施設	床数	3,160	4,490	4,490	4,390	4,270	▲220	-4.9%
介護医療院	床数	—	—	598	1,158	1,452	—	—
介護療養型医療施設	床数	2,422	1,582	963	506	301	▲1,281	-81.0%
合計	床数	8,697	12,114	12,204	12,296	12,265	151	1.2%

※地域密着型含む

## 居住系施設の利用定員の推移

施設種類	1999(H11)年度末	2017(H29)年度末	2018(H30)年度末	2019(R1)年度末	2020(R2)年10月	2017(H29)からの増加数	伸び率
認知症高齢者グループホーム 床数	64	2,453	2,516	2,585	2,657	204	8.3%
特定施設入居者生活介護 床数	0	137	167	197	197	60	43.8%
合計 床数	64	2,590	2,683	2,782	2,854	264	10.2%

### ③ 富山型デイサービス（共生型サービス）

比較的小規模な民家等を利用して、高齢者、子供、障害者などを一緒にケアする富山型デイサービス（共生型サービス）の設置数は、着実に増加（平成26(2014)年度と比較すると1.15倍）していますが、まだ多くの利用者ニーズがあることから、引き続き設置を支援していく必要があります。

### 富山型デイサービス（共生型サービス）施設の設置数

2017(H29)年度末	2018(H30)年度末	2019(R1)年度末	2017(H29)年からの増加数	伸び率	(参考) 2014(H26)年度末
128	130	132	4	3.1%	115

### ④ 医療系ショートステイ病床

介護支援専門員等へのアンケート調査で、在宅療養者の緊急時の受け入れができる医療系ショートステイ専用病床の需要が多いため、平成22(2010)年度から病床の確保を実施しています。

#### 医療系ショートステイ病床確保事業の利用状況

受入医療機関		2019(R1)年度				2017(H29)年度(9月末)			
		病床数	利用件数	延べ利用日数	利用率	病床数	利用件数	延べ利用日数	利用率
桜井病院	新川医療圏	1	18件	91日	24.9%	1	2件	11日	6.0%
光ヶ丘病院	高岡医療圏	1	24件	94日	25.7%	1	16件	68日	37.2%
いま泉病院	富山医療圏	1	26件	139日	38.0%	1	6件	33日	18.0%
あおい病院	砺波医療圏	1	44件	181日	49.5%	1	4件	18日	9.8%
合計		4	112件	505日	34.5%	4	28件	130日	17.8%

### ⑤ 介護サービス事業者等を支援する取組み

- ・富山県在宅医療支援センター

県内全域での在宅医療提供体制の安定的確保を図るため、2015(H27)年に「富山県在宅医療支援センター」を設置（県医師会委託）し、在宅医療に取り組む医師の参入促進、人材の確保・育成、在宅医療の理解促進等に総合的に取り組んでいます。

- ・在宅医療支援センター

24時間365日対応可能な在宅医療体制を構築するため、平成22(2010)年度から、在宅主治医グループの活動支援や多職種連携を推進する「在宅医療支援センター」を設置（事業主体：郡市医師会）しています（平成26(2014)年度までに県内全域で設置済み）。

#### 在宅医療支援センターの設置状況

	2010(H22)年度	2011(H23)年度	2012(H24)年度	2013(H25)年度	2014(H26)年度
在宅医療支援センター数	2	2	4	9	10

- ・訪問看護ネットワークセンター  
訪問看護ステーションの機能強化や利用拡大を図るため、平成 22(2010)年度から訪問看護ネットワークセンターを設置しています。

**事業内容**

- ア 訪問看護相談窓口の開設
- イ 訪問看護の PR
- ウ 訪問看護ステーションの機能強化

**相談窓口への相談件数**

年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2019(R1)年度
件数	683	675	723	719

- ・認知症疾患医療センター  
認知症高齢者を切れ目なく支援するため、医療機関や介護サービス事業者の連携拠点としての機能を備えた「認知症疾患医療センター」を平成 22(2010)年度から指定しています。

設置数 4 病院 谷野呉山病院（富山市）、魚津緑ヶ丘病院（魚津市）  
国立病院機構北陸病院（南砺市）  
高岡市民病院（高岡市）※平成 29(2017)年 10 月 1 日開設

**専門医療相談件数**

年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2019(R1)年度
電話	988	1,241	1,247	1,527
面接	618	637	520	607
FAX	52	31	63	56
訪問	28	66	24	44
計	1,686	1,975	1,854	2,234

**鑑別診断件数**

年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2019(R1)年度
件数	577	581	539	609

- ・富山県若年性認知症相談・支援センター  
若年性認知症の人やその家族等からのワンストップの相談窓口として、「富山県若年性認知症相談・支援センター」（県社会福祉協議会委託）を平成 28(2016)年 7 月から開設しています。

**相談件数**

内容	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2019(R1)年度
電話	107	259	225	191
来所	21	52	65	51
メール	9	17	7	10
訪問・同行等	3	48	14	14
計	140	376	311	266

## ⑥介護サービス情報の公表等

- ・介護サービス情報の公表制度<sup>1</sup>に基づく情報公表

介護サービス情報の公表については、平成 21(2009)年度から原則としてすべての事業所に公表が義務付けられ、本県では、対象となるすべての事業所が公表しています。

### 介護サービス情報の公表制度による公表事業所数

	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度 (見込)
訪問介護	197	203	229
訪問入浴介護	15	11	10
訪問看護	62	68	75
訪問リハビリテーション	33	35	46
通所介護	239	232	247
通所リハビリテーション	72	72	79
福祉用具貸与	57	60	63
短期入所生活介護	86	90	91
短期入所療養介護	44	45	47
認知症対応型共同生活介護	163	162	179
特定施設入居者生活介護	5	8	8
特定福祉用具販売	9	21	19
居宅介護支援	327	322	346
介護老人福祉施設	80	85	86
介護老人保健施設	47	46	47
介護療養型医療施設	23	14	13
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	27	29	30
介護医療院		18	21
夜間対応型訪問介護	1	1	1
認知症対応型通所介護	59	54	57
小規模多機能型居宅介護	68	68	82
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	12	12
複合型サービス	6	4	7
地域密着型通所介護	165	164	197
計	1,796	1,824	1,994

<sup>1</sup>介護サービス情報公表制度…介護サービス利用者による事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者が自らの提供するサービスに関する情報を県指定情報公表センター（県社会福祉協議会）に年1回報告（義務）し、その情報をインターネットで公表する制度。確認を要する場合は県（指定調査機関）が調査を実施。

・福祉サービス第三者評価制度<sup>2</sup>に基づく外部評価

福祉サービス第三者評価についても、外部評価が義務づけられている認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）を中心として、毎年一定程度の事業所が受審されているところです。

しかしながら、外部評価が義務付けられていない特別養護老人ホームなどの受審が進まない状況にあることから、制度の普及・啓発を一層努めていく必要があります。

福祉サービス第三者評価の受審件数

	2018(H30)年度		2019(R1)年度		2020(R2)年度 (見込)	
	対象施設数	受審数	対象施設数	受審数	対象施設数	受審数
高齢福祉施設等	1,634	113	1,649	111	1,649	111
うち特養等	1,457	0	1,468	0	1,468	0
うちグループホーム	177	113	181	111	181	111
児童福祉施設等	428	5	429	7	429	7
障害福祉施設等	823	1	849	0	849	0
保護施設	1	0	1	0	1	0
計	2,886	119	2,928	118	2,928	118

- ・「グループホーム」は認知症対応型共同生活介護事業所、「特養等」は「グループホーム」を除く高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム等）をいう。
- ・2020(R2)年度対象施設数は、2020(R2)年3月31日現在
- ・2020(R2)年度受審数（見込）は、2019(R1)年度実績

<sup>2</sup> 福祉サービス第三者評価制度…福祉サービスが適正に提供されるよう、事業者が提供するサービスの質を第三者評価機関が評価し、その結果をインターネット等で公表する制度（評価を受けることは任意）。なお、認知症高齢者グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所は、別途外部評価を受けることが義務付けられている。

3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

① 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業は訪問型、通所型ともに「住民主体による支援(B)」の実施数が少ない傾向にあります。高齢者の活動的な状況を維持するための多様な通いの場の創出をさらに進め、人と人とのつながりを通じた参加者の通いの場が継続的に拡大して行くような「地域づくりによる介護予防」への取り組みを推進する必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業所数

項目			2019(H31)年3月	2019(R1)年11月	2020(R2)年11月
訪問型	従前相当サービス	指定事業者数	232	234	243
	緩和した基準によるサービス(A)	指定事業者数	71	72	71
	住民主体による支援(B)		4	1	2
	短期集中予防サービス(C)		5	6	9
	移動支援(D)		2	2	2
通所型	従前相当サービス	指定事業者数	454	452	459
	緩和した基準によるサービス(A)	指定事業者数	146	148	149
	住民主体による支援(B)		13	21	24
	短期集中予防サービス(C)		101	102	94
その他生活支援	配食サービス		17	16	16
	見守りサービス		3	2	2
	その他サービス		1	1	1

介護予防に資する住民運営の通いの場の状況

項目	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度
通いの場への参加者実人数	27,480人	28,732人	34,758人
高齢者人口に対する参加率(月1回以上)	8.3%	8.7%	10.4%
月1回以上開催している通いの場の箇所数	1,699箇所	1,859箇所	2,061箇所
週1回以上開催している通いの場の箇所数	866箇所	986箇所	1,088箇所
うち体操を毎回実施している通いの場の箇所数	429箇所	599箇所	392箇所

#### 4) 地域支援事業の実施状況

##### ① 地域支援事業費の状況

地域支援事業費は、平成30(2018)年度実績と比べて、令和2(2020)年度は、約1.1倍に増加する見込となっています。

地域支援事業費

(単位:百万円)

項目	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度 見込み※	2018(H30)/ 2020(R2)
地域支援事業費の合計	2,189	2,549	3,715	4,601	4,683	5,260	114.3%
介護予防・日常生活支援総合事業	152	590	2,025	2,892	2,943	3,358	116.1%
介護予防事業	577	402	-	-	-	-	-
包括的支援事業及び任意事業	1,460	1,557	1,690	1,709	1,740	1,902	111.3%

※2020年11月現在

##### ② 地域包括支援センター設置数

全保険者で61箇所設置されており、全市町村に1以上設置されています。

地域包括支援センター設置数(2020(R2)年4月1日現在)

介護保険者名	設置数	設置方法	設置主体						
			直営	構成市町	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	NPO	その他
富山市	32	法人委託				20	6		6
高岡市	11	法人委託			1	8	2		
魚津市	1	直営	1						
氷見市	1	直営	1						
滑川市	1	直営	1						
射水市	5	法人委託				5			
中新川広域行政事務組合 (上市町、立山町、舟橋村)	3	構成町村へ委託		2	1				
砺波地方介護保険組合 (砺波市、小矢部市、南砺市)	3	構成市へ委託		3					
新川地域介護保険組合 (黒部市、入善町、朝日町)	4	構成市町・法人へ委託		2	1	1			
富山県計	61		3	7	3	34	8	0	6

※その他は、生協、社団等・営利法人

##### ① サブセンター設置数:5箇所(砺波組合5)

※本所による統括の下、4機能(総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、

介護予防ケアマネジメント業務)を適切に果たす「支所」

##### ② ブランチ設置数:20箇所

(センター別の数:氷見4、砺波組合14、滑川2)

※住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターへつなぐための「窓口」

5) 介護保険サービス以外の高齢者保健福祉施設・健康増進事業等の状況

① 保健福祉関係施設等

介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービス等の基盤は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の高齢者向け住宅等の定員も増加しています。

老人福祉施設(居住系)、高齢者向け住宅等の数

施設種類(居住系)		2017(H29)年 12月	2020(R2)年 10月	増加数
軽費老人ホーム・ケアハウス	箇所数	24	24	0
	床数	1,404	1,404	0
養護老人ホーム	箇所数	4	4	0
	床数	380	350	-30
生活支援ハウス	箇所数	4	4	0
	床数	60	60	0
有料老人ホーム	箇所数	86	93	7
	戸数	2,157	2,427	270
サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	78	92	14
	定員	1,972	2,427	455

その他老人福祉施設・保健センター等の数

その他老人福祉施設・保健センター等の数

施設等の種類		2016(H28)年度	2019(R1)年度
老人福祉センター	箇所数	27	22
	利用定員	4,089	3,218
在宅介護支援センター	箇所数	30	26
市町村保健センター(類似施設含む)	箇所数	38	29

## ② 健康増進事業の状況

健康増進事業については、地域の実情に応じて、概ね適切な事業量が確保されています。

### 健康増進事業の実施状況

#### 1 健康教育

事業項目	単位	2017(H29)年度	2018(H30)年度
集団健康教育	年間開催回数	1,611回	1,544回
個別健康教育	被指導者数	0人	0人

#### 2 健康相談

事業項目	単位	2017(H29)年度	2018(H30)年度
総合健康相談	年間開催回数	1,185回	1,397回
	実施延人員	4,658人	4,355人
重点健康相談	年間開催回数	422回	817回
	実施延人員	1,833人	1,397人

#### 3 健康診査

事業項目	単位	2017(H29)年度	2018(H30)年度
健康診査(生活保護者等に係る分)	受診率(%)	10.1%	10.8%
(がん検診)			
胃がん検診	受診率	21.1%	20.1%
子宮がん検診	受診率	27.5%	27.5%
肺がん検診	受診率	32.6%	33.4%
乳がん検診	受診率	28.8%	28.8%
大腸がん検診	受診率	26.5%	26.5%

#### 4 訪問指導

事業項目	単位	2017(H29)年度	2018(H30)年度
療養上の保健指導が必要であると認められる者及び家族	年間被訪問指導実人員	1,766人	2,016人
	年間被訪問指導延人員	1,982人	2,405人

\* 介護予防の観点から支援が必要な者：個別健康教育＋閉じこもり＋介護家族

### ③ 在宅福祉事業等の状況

介護保険サービス以外の福祉サービス、生きがい対策事業については、次のような事業を展開してきました。

#### <在宅福祉>

- 高齢者総合福祉支援事業の実施（市町村への補助）
  - ・福祉サービスメニュー事業（おむつ支給、ミドルステイ 等）
  - ・その他（要介護高齢者福祉金の支給 等）
- ホームヘルパーの日事業の開催 等

#### <相談支援・権利擁護>

- 高齢者総合相談センター（シルバー110番）事業の実施
- 日常生活自立支援事業の実施
- 看護指導者養成研修、高齢者虐待対応研修会、権利擁護推進員養成研修会の実施
- 成年後見制度利用促進人材育成研修の実施
- 権利擁護人材確保事業（市町村への補助）

#### <認知症施策>

- 認知症高齢者総合支援対策事業の実施
  - ・「認知症ほっと電話相談」運営事業
  - ・富山県若年性認知症施策相談・支援センター事業
  - ・認知症地域支え合い推進事業
  - ・認知症介護研修
  - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
  - ・認知症サポート医養成研修及びフォローアップ研修
  - ・地域での認知症ケア対応従事者資質向上事業（認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員研修）
  - ・歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修
  - ・権利擁護ネットワーク形成支援事業
  - ・権利擁護推進員養成研修事業
  - ・認知症疾患医療センター事業
  - ・認知症施策推進支援事業（厚生センターにおける相談・研修含む）

#### <住宅環境改善>

- 高齢者が住みよい住宅改善支援事業（市町村への補助）  
（介護保険制度の住宅改修の上乗せ）

#### <地域福祉>

- 地域総合福祉推進事業（ふれあいコミュニティ・ケアネット21）  
（市町村社会福祉協議会への補助）
  - ・住民参加による福祉コミュニティづくり
  - ・ケアネット型事業（高齢者等への個別支援活動）の推進
- 富山型デイサービス（共生型サービス）施設支援事業、福祉車両設置推進事業等

### <生きがいづくり>

- (福) 富山県社会福祉協議会 いきいき長寿センターの運営、事業実施への支援
  - ・健康と長寿の祭典の開催
  - ・全国健康福祉祭 (ねんりんピック) への派遣
  - ・情報誌 (V I T A) の発行
  - ・シニアタレント社会活動支援
  - ・いきいき長寿大学の開催
  - ・高齢者自らが企画に参画し、実施する活動に対する支援  
(健康づくり活動、創作活動、教養講座 等)
- 老人クラブ活動への支援
  - ・単位老人クラブ・県・市町村老人クラブ連合会活動への助成
  - ・県・市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり支援事業、地域支え合い事業等への助成
  - ・一人暮らし高齢者等への訪問支援活動への助成
- シルバー人材センターの運営支援

6) 保健・福祉の人材養成・確保

① 福祉人材養成

介護保険制度運営の要となるホームヘルパーやケアマネジャー等については、一定数が着実に養成されている一方で、求職と求人のアンバランスから福祉職の有効求人倍率が急速に上昇するなど、人材確保が困難な状況がみられます。

福祉人材養成の状況

資格等の種類	2016(H28)年度末	2019(R1)年度末
訪問介護員(ホームヘルパー)2級課程修了者	21,165人	21,165人
1級課程修了者	1,190人	1,190人
介護職員基礎研修課程修了者	599人	599人
介護職員初任者研修課程修了者	2,487人	3,794人
介護支援専門員(ケアマネジャー)	3,723人	3,303人
(参考:実務研修受講試験合格者累計)	6,276人	6,649人
主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)	661人	868人

介護福祉士養成校の入学者

	2017(H29)年	2018(H30)年	2019(R1)年	2020(R2)年
定員	180人	180人	160人	160人
入学者数	89人	87人	98人	81人
充足率(%)	49.4%	48.3%	61.3%	50.6%

※県厚生企画課調

有効求人倍率

	2017(H29)年	2018(H30)年	2019(R1)年	2020(R2)年
福祉	4.75	5.00	4.86	4.00
全職種	1.77	1.86	1.72	1.13

※富山労働局調

< 研修事業の実施状況 (2018年度~2020年度の修了者数累計) >

・ 介護支援専門員実務研修	138名
・ 介護支援専門員専門研修	406名
・ 介護支援専門員更新研修	914名
・ 介護支援専門員再研修	78名
・ 主任介護支援専門員研修	173名
・ 主任介護支援専門員更新研修	185名
・ 訪問介護員技術向上研修	139名
・ 訪問介護サービス提供責任者研修	114名
・ 認知症介護指導者養成研修	2名
・ 認知症介護実践研修実践リーダー研修 (※)	69名
・ 認知症介護実践研修実践者研修 (※)	453名
・ 認知症介護基礎研修 (※)	426名
・ 認知症対応型サービス事業開設者研修 (※)	15名
・ 認知症対応型サービス事業管理者研修 (※)	127名
・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 (※)	47名
・ 地域包括支援センター職員研修	192名
(※) 2020年度修了者未確定のため、2019年度までの修了者数	

また、認知症を理解し、認知症高齢者を応援する認知症サポーターや認知症キャラバンメイトは順調に養成が進んでいます。

認知症サポーター・認知症キャラバンメイト養成状況 (単位:人)

	2017(H29)年3月末	2020(R2)年3月末
認知症サポーター	92,867	131,270
認知症キャラバン・メイト	1,493	1,786

※全国キャラバン・メイト連絡協議会への報告数

## ② 介護職員の処遇改善

国の平成 21(2009)年度補正予算により、介護職員処遇改善交付金制度が創設され、県では介護職員処遇改善等支援臨時特例基金を設置し、介護職員の処遇改善に取り組む事業者を支援しました。(平成 21(2009)年度～平成 23(2011)年度)

平成 24(2012)年度からは、この交付金に代えて介護報酬に処遇改善加算が設けられ、平成 29(2017)年度は、約 9 割の事業所がこの加算を取得しています。平成 27(2015)年度から設けられた上乗せ加算も、約 8 割の事業所が取得しており、この加算を取得した事業所では、平成 27(2015)年度で、加算創設前の平成 23(2011)年度と比較して介護職員 1 人当たり月額約 3 万円の賃金改善が図られました。平成 29(2017)年度からは、さらなる上乗せ加算が設けられています。

さらに、令和元(2019)年度からは、処遇改善加算に加えて特定処遇改善加算が創設され、さらなる処遇改善の取り組みを行っています。

### 処遇改善加算取得状況 (2020(R2). 4. 1現在)

	処遇改善加算取得状況 (加算Ⅰ～Ⅲ)	特定処遇改善加算取得状況 (加算Ⅰ、Ⅱ)
対象事業所数	1,576事業所	1,576事業所
申請事業所数	1,482事業所	1,146事業所
全事業所に対する割合	94%	73%

## ③ 介護人材の需要推計

今後の介護サービス見込み量等をベースとした本県の介護人材の需要推計によると、令和 7(2025)年には、現在の約 1.3 倍となる約 22,000 人(推計中)が必要と見込まれます。

### 本県の介護人材の需要推計

	2015年	2025年見込
介護職員需要数	推計中 人	

※推計対象は、介護保険施設・事業所に勤務する介護職員、訪問介護員(看護職員、相談員、介護支援専門員等は含まない。)

## (4) 在宅医療の状況

### 1) 在宅医療を実施している医療機関

在宅医療を実施している医療機関は 330 機関（病院：45 機関、診療所：285 機関）であり、半数超の医療機関が在宅医療を実施しています。

在宅医療を実施している医療機関数

	2015(H27)年度				2018(H30)年度				実施機関 増減 (2018(H30)- 2015(H27))
	医療機関数				医療機関数				
	調査 対象数	回答数	うち在宅 医療実施	回答数に 占める割	調査 対象数	回答数	うち在宅 医療実施	回答数に 占める割	
病院	107	93	38	40.9%	108	105	45	42.9%	7
診療所	613	584	316	54.1%	596	553	285	51.5%	▲ 31
計	720	677	354	52.3%	704	658	330	50.2%	▲ 24

※富山県在宅医療実施状況調査より

### 2) 訪問看護を利用している者の状況

令和元(2019)年度に訪問看護を利用した者は 8,022 人となっています。保険区分別では、介護保険利用者数は 5,468 人、医療保険利用者は 2,713 人となっています。

訪問看護を利用している者数

	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度	2018(H30)年度	2019(R1)年度
訪問看護ステーション数	56	61	62	71	72
介護保険利用者数	3,977	4,485	4,825	5,193	5,468
医療保険利用者数	1,857	2,102	2,228	2,450	2,713
実利用者計	5,717	6,457	6,931	7,512	8,022

※富山県訪問看護ステーション連絡協議会調査より

## (5) 本県の地域特性を踏まえた現状分析

平成 29(2017)年度の介護保険法改正により、全市町村が保険者機能を発揮し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化され、県は市町村（保険者）を支援するため、要介護認定率や介護給付費等のデータに基づく実態把握や課題分析を踏まえ、地域課題の解決に向けた保険者への支援策及び目標を介護保険事業支援計画に記載することとされました。

また、令和 2 (2020)年度の介護保険法の改正では、2025 (令和 7)年以降、担い手となる現役世代人口の減少が顕著となるなかでの介護人材の確保及び業務効率化の取組みを強化することが定められました。

これを踏まえ、県では、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、以下のとおり本県の実態把握・課題分析を行いました。

### 1) 要介護認定率等からの分析

富山県の 65 歳以上人口に占める要介護認定率は、年齢調整後で 17.7% (令和元年度) であり、47 都道府県中 26 位となっています。重度者・軽度者も含めた全体の認定率は、全国平均並みですが、重度認定率 (第 1 号被保険者のうち要介護 3 以上の認定者の割合) が全国 16 位、自治体がコントロールできない人口構成 (高齢化の状況) による影響を排除した年齢調整後では 12 位と、全国上位クラスとなっています。また、平成 27 年度と比較すると、「重度」認定率が改善している一方で、「軽度」認定率が増加しています。

令和元年度 ( ()内は H27 年度)		全体認定率	重度認定率	軽度認定率
年齢 調整前	全国平均	18.5% (17.9%)	6.3% (6.2%)	12.0% (11.7%)
	富山県	18.7%【24 位】 (18.1%【28 位】)	6.9%【16 位】 (7.2%【15 位】)	11.5%【28 位】 (10.9%【34 位】)
年齢 調整後	全国平均	18.3% (17.9%)	6.3% (6.2%)	12.0% (11.7%)
	富山県	17.7%【26 位】 (17.0%【30 位】)	6.5%【12 位】 (6.7%【7 位】)	11.0%【28 位】 (10.4%【35 位】)

次に、年齢階級別・要介護度別に算出すると、ほとんどの年齢階層で認定率は全国平均より低い一方で、概ね80歳以上の「要介護1以上」の認定率が全国平均より高くなっています。

要介護認定率（年齢階級別）（令和2年3月）

		要支1・2	要介1・2	要介3～5	計
65～69	富山	0.67%	0.95%	0.85%	2.47%
	全国	0.86%	1.02%	0.90%	2.79%
70～74	富山	1.29%	2.11%	1.73%	5.13%
	全国	1.83%	2.02%	1.74%	5.58%
75～79	富山	3.10%	4.66%	3.51%	11.26%
	全国	4.32%	4.54%	3.53%	12.38%
80～84	富山	6.98%	11.22%	7.79%	25.99%
	全国	9.23%	10.24%	7.64%	27.11%
85～89	富山	11.48%	20.67%	16.98%	49.14%
	全国	14.54%	19.57%	16.10%	50.21%
90～	富山	10.57%	29.79%	37.27%	77.63%
	全国	13.45%	28.27%	35.36%	77.07%
65～計	富山	4.09%	7.66%	6.97%	18.71%
	全国	5.20%	6.93%	6.34%	18.48%

全国との差分（年齢階級別）（令和2年3月）

		要支1・2	要介1・2	要介3～5	計
65～69		-0.19%	-0.07%	-0.05%	-0.32%
70～74		-0.54%	0.09%	-0.01%	-0.45%
75～79		-1.22%	0.12%	-0.02%	-1.12%
80～84		-2.25%	0.98%	0.15%	-1.12%
85～89		-3.06%	1.10%	0.88%	-1.07%
90～		-2.88%	1.52%	1.91%	0.56%
65～計		-1.11%	0.73%	0.63%	0.23%

また、要介護申請の区分別では、新規申請において、要支援ではなく「要介護1・2」の状態に認定を受ける割合が全国と比較して高く、更新申請においては、新規申請では全国と同水準である「重度」認定の割合が全国を上回っています。

要介護認定率（申請区分別）（令和元年度）

申請区分		非該当	要支1・2	要介1・2	要介3～5
新規	富山	0.9%	33.1%	47.1%	18.5%
	全国	2.2%	37.3%	41.7%	18.5%
更新	富山	0.0%	18.5%	41.5%	40.0%
	全国	0.4%	25.2%	36.9%	37.5%
区分変更	富山	0.0%	3.8%	10.2%	86.0%
	全国	0.0%	7.1%	12.4%	80.4%
合計	富山	0.3%	22.0%	40.7%	37.0%
	全国	1.0%	28.0%	36.7%	34.2%

要介護認定率の全国との差分（年齢階級別）（令和元年度）

申請区分	比率の差分			
	非該当	要支1・2	要介1・2	要介3～5
新規	-1.3%	-4.2%	5.4%	0.0%
更新	-0.4%	-6.7%	4.6%	2.5%
区分変更	0.0%	-3.3%	-2.2%	5.6%
合計	-0.7%	-6.0%	4.0%	2.8%

介護が必要となった主な原因（令和元年国民生活基礎調査）とされる「認知症」「脳血管疾患」の本県の割合は全国平均と比較して高くなっています。

現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

現在の要介護度	2019(令和元)年					
	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位
総数	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)
要支援者	関節疾患	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	高齢による衰弱
要支援1	関節疾患	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	高齢による衰弱
要支援2	関節疾患	骨折・転倒	高齢による衰弱	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	高齢による衰弱
要介護者	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒
要介護1	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	高齢による衰弱	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)
要介護2	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒
要介護3	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	認知症	骨折・転倒	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	認知症	高齢による衰弱	認知症	脳血管疾患(脳卒中)	骨折・転倒

（出典）令和元年国民生活基礎調査（厚生労働省）

要介護認定申請における認知症高齢者自立度別の出現状況

期間		認知症自立度Ⅱ以上	Ⅲ以上
H31.4.1～ R元.9.30	富山県	68.7%	27.7%
	全国	(55.8%)	(22.6%)
H30.10.1～ H31.3.31	富山県	68.3%	27.4%
	全国	(57.3%)	(23.4%)
H30.4.1～ H30.9.30	富山県	62.9%	27.0%
	全国	(57.5%)	(23.6%)

（出典）「要介護認定適正化事業（業務分析データ）」（厚生労働省）

疾病分類別受療率（人口10万あたり推計患者数）

疾病分類		入院		外来	
		順位	順位	順位	順位
脳血管疾患	富山	202	4	81	19
	全国	(115)		(68)	
骨折	富山	75	29	56	39
	全国	(77)		(78)	

（出典）「令和29年患者調査」（厚生労働省）

## 2) 利用率等からの分析

要介護認定を受けている方（認定者）のうち、介護サービスを利用している受給者の割合（利用率）は、施設サービスについては、全国上位クラスとなっており、特に要介護4・5の階層で全国平均を上回っている一方で、在宅サービスの同階層の利用率は全国平均を下回っています。

一方で、在宅サービスの利用率は全国11位となり、平成27年度の全国24位と比較して、在宅サービスの利用も進んでいます。

		要支1	要支2	要介1	要介2	要介3	要介4	要介5	合計	順位
施設	富山	0.0%	0.0%	3.2%	7.3%	29.8%	51.9%	59.6%	19.0%	8
	全国	0.0%	0.0%	3.8%	8.1%	27.8%	43.7%	47.7%	15.5%	
居住系	富山	0.2%	0.2%	3.8%	6.5%	8.8%	4.5%	3.1%	4.3%	44
	全国	1.9%	1.8%	7.3%	9.0%	11.0%	9.8%	8.8%	7.0%	
在宅	富山	35.8%	51.6%	78.3%	79.7%	56.9%	34.4%	24.0%	56.9%	11
	全国	29.0%	47.5%	72.6%	75.2%	55.5%	38.7%	32.5%	53.4%	

## 3) 将来人口推計からの分析

介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上人口が、今後20年間に於いて急速に増加する一方で、介護サービスの担い手となる現役世代の減少が顕著となることが見込まれています。

(括弧内は人口に占める割合、塗りつぶしは人口ピーク時)

	2019 (R1)	2020 (R2)	2025 (R7)	2030 (R12)	2035 (R17)	2040 (R22)
65歳以上人口	334 千人(32.3%)	340 千人(32.8%)	337 千人(33.8%)	331 千人(34.7%)	328 千人(36.0%)	335 千人(38.8%)
75歳以上人口	175 千人(16.9%)	178 千人(17.2%)	208 千人(20.9%)	214 千人(22.4%)	205 千人(22.5%)	195 千人(22.6%)
85歳以上人口	61 千人(5.9%)	64 千人(6.2%)	69 千人(7.0%)	78 千人(8.2%)	96 千人(10.6%)	95 千人(11.0%)
現役世代人口	581 千人(56.2%)	578 千人(55.8%)	553 千人(55.5%)	526 千人(55.1%)	492 千人(54.1%)	443 千人(51.3%)

※R1は県人口移動調査、R2以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（都道府県別）2018年推計」

#### 4) 分析の結果

##### ① 高齢層における要介護認定率（要介護1以上）が全国平均以上

本県では、80歳以上の方が要介護1以上の認定を受ける割合が全国平均より高く、新規の要介護申請において、要支援ではなく要介護1・2の状態での認定を受ける割合が高いことから、地域リハビリテーション活動の充実や、「通いの場」等への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等の推進など、要介護状態になる前の効果的な介護予防活動実施の支援が必要と考えられます。

また、要介護1・2の認定を受けて介護サービスを利用する高齢者が、認知症、脳血管疾患などの悪化等により、特に85歳以上になって重度化する傾向が強い可能性があるため、自立支援型のケアマネジメントの強化や認知症の医療・介護体制の充実など自立支援・重度化防止の取組み強化が必要と考えられます。

##### ② 施設サービスの利用率が全国上位クラス

要介護4・5の施設サービス利用率が全国平均を上回っている一方で、在宅サービスの同階層の利用率は下回っていることから、重度者の在宅サービスへのニーズの一部を施設サービスで代替している可能性があるため、住み慣れた地域における自立した在宅生活の維持や重度化防止のための、高齢者のニーズを的確にとらえた在宅サービス基盤の整備が必要と考えられます。

##### ③ 人口減少時代における介護人材の確保

介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上人口が、今後20年間に於いて急速に増加することが見込まれるなか、介護サービスの担い手となる現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要です。市町村と連携した介護職場の魅力発信、外国人材の受入れ環境の整備、介護職員の処遇改善などに取り組むとともに、今後、人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組めます。

## (6) 主な課題

### 1) 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり

健康寿命を延ばし、高齢期においても健康でいきいきと暮らすことができるよう、県民一人ひとりが若いときから自らの健康づくりに努めることが重要です。

また、地域、職域などが一体となって、個人の健康づくりを支援する環境づくりを進め、健康的な生活習慣を確立し、がんを始めとする疾病又は転倒、骨折等に起因する運動器障害などにより要介護状態になることを予防することが重要です。

### 2) エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて、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）」の実現が期待されています。このため、高齢者のニーズに応じた多様な雇用・就業機会の確保や、介護・福祉分野も含めた地域社会の担い手として活躍する高齢者の養成・支援などを進める必要があります。

### 3) 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進

#### 3)-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実

地域包括ケアシステムをより深化・推進するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めることが求められています。

新型コロナウイルス感染防止対策のため外出等を控えることにより、高齢者の心身の機能低下が懸念されることから、感染予防に配慮した介護予防の取組みを進めることが求められています。

また、高齢者一人ひとりに対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応した保健事業と介護予防の一体的な実施を進めることが求められています。

このため、地域包括支援センターによる、地域住民などへの介護予防の普及啓発や、総合事業にある地域における住民等の多様な主体が参画した多様なサービスの提供や、自主的な介護予防活動のための住民主体の通いの場での運動、口腔、栄養、社会参加などの観点からの介護と保健事業の一体的実施への支援を行います。

また、本県では、要介護1・2の認定を受けて介護サービスを利用する高齢者が、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒などの原因により、特に85歳以上になって重度化する傾向が強い可能性があるため、地域ケア会議に地域のリハビリテーション専門職等が関わり、自立支援に資する適切なケアマネジメントが行われる取組みを推進し要介護状態となっても、生きがい・役割を持って生活できる地域を実現することが重要です。

さらに、高齢単身や夫婦のみの世帯の増加に伴い、生活支援の必要性が増加することから、地域の実情に応じた多様な生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けて地域住民が支えあう地域づくりが必要です。

#### 3)-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実

要介護者の増加に伴い、サービス利用者も増加することから、必要な介護サービスが適切に提供できるよう、介護サービスの充実等を図る必要があります。

特に、本県では、重度者の在宅サービスへのニーズの一部を施設サービスで代替している可能性があるため、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、重度者の在宅サービスなど、高齢者のニーズを把握し、共生型の富山型デイサービスや、在宅サービスの整備を推進するとともに、家族介護支援、生

活支援、在宅支援機能等の充実・強化を図る必要があります。

また、在宅での生活が困難な要介護者を支えるため、小規模特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備や、個別性の高いケアの実施、看取りへの対応の充実など、中重度の要介護者を支える施設としての機能の強化が必要です。

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院については、在宅生活への復帰など、それぞれの支援機能を十分に発揮することが望まれるほか、介護療養病床が令和5年度末に廃止・転換期限を迎えることから、引き続き、各医療機関の意向を踏まえた支援が必要です。

さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住宅が増加しており、入居者の大半が要介護認定を受け、介護保険サービスを利用するなどの実態を踏まえ、市町村との連携を強化し、介護保険サービスが適切に提供されるよう高齢者向け住宅の質の向上を図ることが必要です。

#### 4) 介護との連携による在宅医療等の推進

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるため、訪問診療や訪問看護等がいつでも必要なときに受けられる在宅医療体制の充実が求められています。特に、75歳以上の高齢者は、医療と介護の両方を必要とする場合が多いため、介護との連携による在宅医療の推進が不可欠です。

また、在宅で可能な医療・ケアの内容や、利用方法、相談窓口に関する十分な情報提供や、病院からの円滑な在宅復帰を可能とする体制づくり、在宅等での急変時体制や看取り体制の充実、感染症や災害時対応等も含む体制づくり等も喫緊の課題です。

#### 5) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、高齢化の進展に伴い、認知症の人の数はさらに増加することが見込まれます。こうした中、国では、「共生」と「予防」を車の両輪とする認知症施策推進大綱をとりまとめました。この大綱を踏まえて、認知症があってもなくても、同じ社会に一員として地域をともに創っていく必要があることの普及・啓発や、早期発見・早期対応に向けた取組みを着実に進めることが必要です。

また、発症から人生の最終段階に至るまで認知症の容態の変化に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供や、特に若年性認知症の人については、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援が必要です。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の人やその家族の視点を重視した安心できる地域支援体制の構築が必要です。

#### 6) 災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり

近年の災害の発生状況を踏まえて、避難や避難生活を送る上で支援が必要な高齢者を支援する体制の整備が重要です。また、各介護施設・事業所において、実効性のある避難確保計画の策定や効果的な避難訓練の実施が求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これまで以上に感染症対策の必要性が求められており、感染症対策へのソフト・ハード両面から、感染症の知識や対応法などの普及・啓発や、万が一、クラスターが発生した場合において医療・介護の両面からの着実な支援が重要です。

さらに、バリアフリー環境を整備し高齢者にやさしいまちづくりの推進や、交通安全対策の推進、災害時における要配慮者への支援体制を整備するとともに、高齢者虐待の防止のための適切な支援を実施するための体制整備を推進していくことも必要です。

## 7) 地域包括ケアシステムを支える人材養成・確保と資質向上

団塊の世代が75歳以上になる2025(令和7)年、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040(令和22)年を見据えると、本県では、少子高齢化の進展により、今後20年間において介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上の人口が急速に増加するとともに、介護サービスの担い手となる現役世代人口の減少が顕著となることが見込まれています。さらなる介護サービス需要の増加・多様化が想定される中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保するため、多様な人材の参入促進や介護職員の労働環境・処遇の改善など、人材の養成・確保が重要です。

また、専門職だけでなく、地域の高齢者を生活全般にわたって支えるボランティアや元気な高齢者などの多様な人材の養成を通じ、支援が必要な人を地域全体で支え合う基盤を整えていく必要があります。

## 8) サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う仕組みを構築することが重要であり、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの体制整備と機能強化が求められています。

また、地域共生社会の実現に向け、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの推進や様々な生活課題に対応した包括的な支援体制が必要です。

市町村においても、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村による地域課題の分析など、保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援の機能を強化していくことが重要であり、地域差の縮減を図ることが必要です。

令和22(2040)年に向けて、今後、生産年齢人口が減少し、介護分野の人的制約が強まる中、介護現場が地域の介護ニーズに応えられるよう、ICTや介護ロボットの導入・活用をはじめとした業務効率化や職員の負荷軽減に取り組むことが必要です。さらに、介護・医療、健診情報等のデータの一体的な利活用の推進による健康づくりを進めていくことが求められています。

また、公平かつ効率的な制度運営を目指す観点から、利用者への介護サービス事業者に関する情報提供の推進、介護給付の適正化などに取り組む必要があります。

### 3 計画の基本目標と施策体系

#### (1) 基本目標

高齢期になっても住み慣れた地域で人生を送ること、元気な方から介護が必要な方まで高齢者がいかなる状態であっても、一人ひとりの尊厳が尊重され、自己決定が重視された自立した生活を安心して営むことは、誰もが抱く共通の願いです。

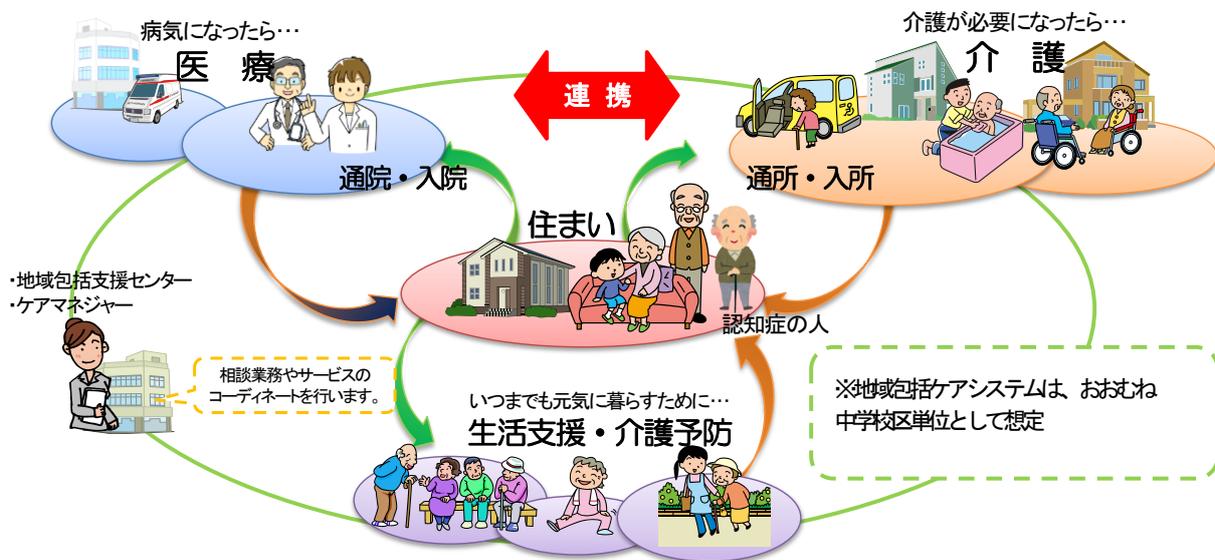
一方で、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年、さらにその先のいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年までの間には、高齢化の一層の進展に加え、高齢者の一人暮らし・夫婦のみ世帯、認知症高齢者が増加するとともに、現役世代人口の減少が見込まれています。こうしたなか、介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の深化・推進が必要です。

このため、本計画では、「基本目標」を

すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいをもちながら、  
住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の構築  
～2025年・2040年を見据えた地域包括ケア体制の深化・推進に向けて～

とします。

県では、行政、サービス事業者、企業だけでなく、地域社会で暮らす高齢者自身や県民一人ひとりが、互いに連携・協力し、すべての高齢者が、健康で生きがいをもちながら、また、介護が必要となっても、住み慣れた地域の中で、安心した生活を営み続け、その人生を全うすることができるような社会の実現を目指します。



## (2) 施策体系

本計画では、3つの『施策の柱』を掲げるとともに、8つの『重点項目』により施策体系を構築し、「第2章 計画の内容」に具体的な高齢者保健福祉関連施策を記載しています。

これらの各重点項目や具体的な施策は、『施策の柱』を超えて、相互に関連しているものも多く、それらを総合的に展開していくことで、基本目標の実現を目指していきます。

### (施策の柱)

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1 高齢者の健康・生きがいづくり</li><li>2 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進</li><li>3 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり</li></ol> |
|---|

### (施策の柱ごとの重点項目)

#### <高齢者の健康・生きがいづくり>

- (1) 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり
- (2) エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

#### <介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進>

- (1) 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進
  - 1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実
  - 2) 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
- (2) 介護との連携による在宅医療等の推進
- (3) 認知症施策の推進
- (4) 災害や感染症等への備えと安全安心なまちづくり

#### <地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり>

- (1) 地域包括ケアシステムを支える人材の養成・確保と資質向上
- (2) サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化



## 第2章 計画の内容

### ＜第1節＞高齢者の健康・生きがいづくり

- 1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり
- 2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

### ＜第2節＞介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進
  - 1-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実
  - 1-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
- 2 介護との連携による在宅医療等の推進
- 3 認知症施策の推進
- 4 災害や感染症等への備えと安全安心なまちづくり

### ＜第3節＞地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

- 1 地域包括ケアシステムを支える人材の養成・確保と資質向上
- 2 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

## 第2章 計画の内容

### <第1節 高齢者の健康・生きがいづくり>

健康寿命を延ばし、高齢期においても健康でいきいきと暮らせるようにするため、若いときからの健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の予防や疾病対策の推進、健康づくりを支援する環境整備などに取り組みます。また、高齢者が知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて地域社会の担い手とし生涯活躍できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現を目指し、多様な雇用・就業機会の確保に努めるほか、地域社会の「担い手」として活躍する高齢者の養成・支援、生涯学習・スポーツ活動の推進などを通じ、高齢者が健康で生きがいを持って暮らすことのできる環境づくりを推進します。

#### 1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり

##### <施策の推進方向>

壮年期から高齢期にかけて、健康でいきいきと暮らすことができるよう、若いときから県民一人ひとりが「自分の健康は自分でまもりつくる」ことを基本として、自ら健康づくりに努めることが重要です。

また、地域、職域などが一体となって、個人の取組みを支援する環境づくりを進め、健康的な生活習慣を確立し、がんを始めとする疾病又は転倒、骨折等に起因する運動器障害などにより要介護状態になることを予防することが重要です。

若いときからの健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の予防や疾病対策の推進、健康づくりを支援する環境整備などを行い、健康寿命の延伸を図り、健康でいきいきとした活力ある高齢社会の形成を目指します。

主要施策	内 容
(1) 健康の保持・増進	望ましい生活習慣の確立の推進、生涯を通じてスポーツ活動に親しむことができる環境づくりの推進、「富山県自殺対策計画」に基づく自殺予防対策等の実施、心の健康に関する正しい知識の普及啓発と早期相談・受診の促進 など
(2) 生活習慣病予防等 疾病対策の推進	がん・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策の推進、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導等への支援、生涯を通じた歯科口腔の健康づくりの推進、地域及び職域における心の健康づくり対策の推進 など
(3) 健康づくりを支援 する環境整備	健康づくり情報の提供体制の整備・充実、栄養バランスのとれた食事がとれる環境の整備、運動やスポーツに親しむ環境の充実、公共の場や職場における禁煙の推進 など

## (1) 健康の保持・増進

### 【課題】

県民の平均寿命が長くなり、高齢期をいかに健やかに暮らし、明るく活力ある高齢社会を実現していくかが課題となっています。

また、壮年者や高齢者の健康的な生活習慣の改善・定着を図るためには、健康づくりを実践するための普及啓発を行い、県民自らが行う健康づくりを支援することが重要です。

さらに、社会や経済の仕組みの高度化・複雑化に伴い、身体的な健康とともに心の健康の保持・増進を図ることが重要な課題となってきています。特に、高齢者の自殺による死亡率が高い状況にあることから、生きがいつくりやうつ病への対応など、自殺予防対策の充実が求められています。

### 【施策の方向】

若いときから健康的な生活習慣づくりができるよう、多様な媒体を活用し普及啓発を行うとともに、その実践活動を支援し、食生活の改善及び運動習慣の定着を図ります。また、県民一人ひとりが心の健康の大切さを認識するよう、正しい知識の普及や相談体制の充実に努めるとともに、自殺予防対策などの取組みを進めます。

### <具体的な施策>

#### ○「富山県健康増進計画（第二次）」に基づく、望ましい生活習慣の確立の推進

- ・地域や職場など社会全体で健康づくりに取り組む機運の醸成
- ・スマートフォンアプリを活用した健康ポイントの実施など働き盛り世代に対する運動習慣の定着を支援
- ・県内スーパーやコンビニ、飲食店と連携し、家庭における野菜摂取を促進するためのキャンペーンの展開や、外食時、中食時における食の健康づくりを支援する「健康寿命日本一応援店」の展開等による食生活改善を支援
- ・国際健康プラザの利用を通じた運動等の実践指導

#### ○生涯を通じてスポーツ活動に親しむことができる環境づくりの推進

- ・県民の健康づくりを推進するウォーキングイベントや富山マラソン、湾岸サイクリングなど、年齢や障害の有無等に関わらず気軽にスポーツ活動に参加できる機会づくりの推進
- ・地域住民の身近なスポーツ環境である総合型地域スポーツクラブ間の連携や交流の促進によるクラブの活性化
- ・スポーツフェスタや障害者スポーツ大会の開催
- ・全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣への支援

#### ○「富山県自殺対策計画」に基づく自殺予防対策等の実施

- ・厚生センターや心の健康センターなど自殺に関連する各種相談窓口の充実、周知等
- ・県ホームページ「うつ安心とやま」を通じたうつ病に関する知識や相談機関等の情報提供
- ・高齢者総合相談センター（県社会福祉協議会）における悩みや不安等への相談対応
- ・老人クラブによる高齢者訪問支援活動への支援
- ・一般科医師を対象としたうつ病・依存症に関する研修の実施

#### ○心の健康に関する正しい知識の普及啓発と早期相談・受診の促進

- ・心の健康センターにおける「こころの電話」相談の利用促進
- ・メンタルヘルス講座の開催等

## (2) 生活習慣病予防等疾病対策の推進

### 【課題】

本県では県民の高齢化に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡が、全死因の49.3%（H30）を占めています。このことは、壮年期及び高齢期における寝たきりや認知症の予防の観点から、最大の課題として、その解決が求められています。

また、過重なストレスなどによるうつ病等への対応も重要となっています。

### 【施策の方向】

県民が自ら健康状態を把握し、心とからだの健康づくりに取り組むことができるよう、健康診断（特定健康診査・がん検診など）を受けやすい体制を整備するとともに、生活習慣の見直し・改善を図るための保健指導や心の健康づくり対策を推進する等保健サービスの充実に努めます。

### <具体的な施策>

- 「富山県がん対策推進計画」に基づく、予防の強化と早期発見の推進、質の高い医療の確保、患者支援体制の構築
  - ・効果的で精度の高いがん検診の推進
  - ・手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法のさらなる充実とチーム医療の推進
  - ・肝炎ウイルス検診の実施による肝炎等の予防対策の推進
- 「富山県健康増進計画（第二次）」に基づく、がん・循環器疾患・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の正しい知識の普及や患者支援、医療従事者等の資質向上など地域の支援体制づくりの推進
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導等への支援
- 歯科疾患の予防や口腔機能向上等による、生涯を通じた歯科口腔の健康づくりの推進
  - ・福祉施設・学校等での啓発・指導の強化
  - ・在宅高齢者への訪問歯科診療の提供の推進
- 地域及び職域における心の健康づくり対策の推進
- ストレス対処法に関する知識の普及や相談・指導体制の充実
  - ・市町村等の精神保健福祉関係職員に対する教育研修等による資質の向上 等

### (3) 健康づくりを支援する環境整備

#### 【課題】

県民が家庭や地域、学校や職場など、様々な日常生活の中で健康や健康づくりに関心を持ち、「自分の健康は自分でまもりつくる」という意識の高揚や望ましい生活習慣の実践を支えるための環境を整備する必要があります。

#### 【施策の方向】

県内施設や事業所・店舗と連携して健康づくり情報を幅広く提供することにより、健康づくり県民運動を展開・支援します。

また、富山の自然や文化を活かした健康づくりを推進するとともに、健康づくりボランティア等の活動や、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、様々な機関や団体との連携によるソーシャルキャピタル<sup>1</sup>を重視した健康づくりを推進します。

#### <具体的な施策>

##### ○健康づくり情報の提供体制の整備・充実

- ・地域保健、学校保健や産業保健と連携した体系的な健康情報の提供の推進
- ・多様な媒体（広報誌やホームページ、マスメディア、CATV等）の活用による情報提供や普及啓発の推進（再掲）

##### ○質のよい栄養バランスのとれた食事がとれる環境の整備

- ・飲食店等民間企業と連携した栄養バランスのとれた食事や食品の提供の推進

##### ○運動やスポーツに親しむ環境の充実

- ・子どもや若者、高齢者、障害者など幅広い県民が楽しめるスポーツ施設の整備等によるスポーツ環境の充実
- ・地域における公園、遊歩道、レクリエーション施設、ウォーキングコースなど健康づくりに関する資源の活用
- ・高齢者や障害者に配慮したスポーツ施設設備や機能の充実
- ・自然を活かした健康づくり等

##### ○公共の場や職場における禁煙の推進

- ・望まない受動喫煙の防止に向けた情報提供や普及啓発の推進

##### ○こころの健康に関する相談体制の充実

- ・職場、地域等や専門機関である心の健康センターなどでのこころの健康に関する相談体制の充実

##### ○健康づくりボランティア<sup>2</sup>などによる地域の健康づくりの推進

- ・地域ぐるみの活動を進める健康づくりボランティアや自主グループの人材育成・活動支援
- ・住民の創意工夫による地域の健康づくりに関する資源などの情報提供の推進

##### ○県老人クラブ連合会や市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり事業への支援

##### ○高齢者の健診の推進

<sup>1</sup> ソーシャルキャピタル…地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等

<sup>2</sup> 健康づくりボランティア…市町村において養成され、地域で健康づくり活動を推進し、実践しているボランティア（ヘルスボランティア、食生活改善推進員、母子保健推進員など）

## 2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

### ＜施策の推進方向＞

長年にわたって培った豊かな経験・知識・技能をもつ高齢者が、多様な分野でその能力を発揮することは、高齢者の自己実現だけではなく、社会参加、社会活力維持の観点からも重要です。特に、いわゆる「団塊の世代」に代表される戦後生まれの人たちをはじめとする高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて、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）」の実現が期待されています。

このため、働く意欲のある高齢者が、社会経済の担い手として働き、活躍できるよう、多様な雇用・就業機会の確保に取り組みます。

また、NPOやボランティア、地域活動等に参加し、介護や福祉分野も含めた地域社会の「担い手」として活躍する高齢者を養成し、その活動を支援します。

さらに、異世代との交流やスポーツ活動、生涯学習活動、地域活動などを通じ、高齢者が健康でいきいきと生きがいを持って暮らすことのできる環境づくりを推進します。

主要施策	内 容
(1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援	高年齢者等の再就職の援助・促進、定年・解雇等により離職が予定されている中高年齢者の再就職の援助・促進、職業能力開発の支援 など
(2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進	地域社会の担い手となる元気な高齢者の養成・支援、地域における社会貢献活動等に取り組む老人クラブへの支援、地域におけるボランティア活動促進への支援 など
(3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいつくりの推進	老人クラブによる生きがいと健康づくりの取組み等への支援、高齢者が気軽にスポーツ活動に参加できる機会づくりの推進、生涯学習機会の充実 など

### （1）意欲や能力に応じた就業・起業支援

#### 【課題】

高齢化率が上昇し続ける状況にあって、健康寿命の延伸等により元気な高齢者が増えていくことが見込まれています。こうしたなか、働く意欲と能力のある高齢者が長年培った知識や経験、技能を活かして活躍することができるよう、多様な雇用・就業機会を確保することが求められています。

#### 【施策の方向】

健康で働く意欲のある元気な高齢者が、年齢にとらわれることなく、その意欲と能力に応じ、長年培った知識や経験、技能を活かし、いきいきと働き続けられる社会の実現を目指します。また、高齢期は、就業に対するニーズも多様化する傾向にあることから、希望に応じて働く機会が確保されるよう、高齢者の職業能力開発を支援するとともに、多様な雇用・就業機会の確保に努めます。

#### <具体的な施策>

##### ○高年齢者等の再就職の援助・促進

- ・とやまシニア専門人材バンク<sup>1</sup>による、専門的な知識や技術等を有する高齢求職者とそのような人材を求める企業とのマッチングの促進
- ・国の生涯現役促進地域連携事業を活用し、地域における高齢求職者や求人の掘り起こしによる高齢者の雇用・就業機会の創出
- ・ハローワークにおけるきめ細かな職業相談・職業紹介等による、高年齢者等の再就職の促進
- ・国による高齢者スキルアップ・就職促進事業（技能講習、管理選考会（面接会）等）の周知・活用促進
- ・国の特定求職者雇用開発助成金の周知による高年齢者等の再就職の促進
- ・高年齢者雇用安定法に基づく、高年齢者雇用確保措置<sup>2</sup>を講じていない事業主に対する、国による指導への協力
- ・65歳を過ぎても働くことができるような企業の普及促進

##### ○定年・解雇等により離職が予定されている中高年齢者の再就職の援助・促進

- ・解雇等による高年齢離職予定者に対する求職活動支援書の事業主への作成・交付の周知・促進
- ・在職中からの再就職支援、定着講習を支援する国の「労働移動支援助成金」の活用促進

##### ○職業能力開発の支援

- ・離転職者向け公共職業訓練の実施
- ・事業主が実施する職業能力開発を援助する「人材開発支援助成金」の活用促進
- ・労働者の自主的な能力開発を支援する「教育訓練給付金」の活用促進

##### ○起業支援や新分野進出に積極的に挑む高年齢者への支援

- ・とやま起業未来塾、県中小企業支援センターや国のよろず支援拠点などによる起業支援
- ・シニアによるアイデア等を活かした創業・ベンチャーへの助成
- ・県制度融資に創業者、事業承継支援枠を設け、資金調達を支援

##### ○高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

- ・シルバー人材センターにおける臨時的・短期的な就業機会の拡大、会員拡大等の取組みの支援

<sup>1</sup> とやまシニア専門人材バンク…専門的知識・技術・経験を活かして就業を希望する概ね55歳以上の方と、これらの専門人材を求める企業との効果的なマッチングを図るため、富山県・富山労働局・ハローワーク富山が設置している就業支援機関

<sup>2</sup> 高年齢者雇用確保措置…65歳までの安定した雇用の確保のため、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、企業に、「定年制の廃止」や「定年の引き上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置を講じるよう義務づけ

## （2）高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進

### 【課題】

ボランティア活動など住民が自発的に行う社会貢献活動の意義や役割が社会的に認知されてきており、これからの地域社会を支える重要な「担い手」として、期待が高まっています。高齢者についても、健康寿命の延伸を踏まえ、これまで培ってきた知識や経験を活かし、意欲や能力に応じて年齢にかかわらず地域社会の「担い手」として活躍することが期待されています。

### 【施策の方向】

住民が相互に支え合う地域社会を実現するため、また、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることも踏まえ、介護や福祉の現場も含めた幅広い地域社会の「担い手」として活躍する高齢者を養成し、その活動を支援します。

### ＜具体的な施策＞

#### ○地域社会の担い手となる元気な高齢者の養成・支援

- ・地域社会の担い手として活躍する元気な高齢者を養成する実践的な講座の開講

#### ○生活支援コーディネーター養成や情報交換の場を提供する等市町村への支援

#### ○地域において社会参加活動や社会貢献活動に取り組む老人クラブへの支援

- ・一人暮らし高齢者宅への訪問支援活動の実施
- ・地域の安全・安心を支えるための地域見守り活動や、防犯・防災や環境美化活動など地域支え合い活動の推進

#### ○高齢者の自主的な社会貢献活動、介護予防活動等に対する支援

#### ○高齢者の豊富な知識・経験の継承と活用

- ・高齢者を講師とした体験教室の開催等による伝統工芸の伝承及び人材育成の支援
- ・伝統行事・祭り・習俗など伝統文化を伝承する活動への支援
- ・熟練技能者のスキルを活用した中小企業在职者のものづくり技能向上のための研修実施

#### ○社会福祉協議会ボランティアセンター事業、いきいき長寿センター事業、県民ボランティア総合支援センター事業への支援

- ・広報誌、ホームページ、メールマガジンによるボランティア募集や、研修会、ボランティア・NPO活動助成金等の情報提供
- ・ボランティア・NPO大会の開催やボランティア交流サロンの運営
- ・ボランティア・NPO活動への参加を促進する講座の開催
- ・シニアタレント<sup>1</sup>による社会貢献活動等の促進

#### ○NPOの先駆的活動への支援

#### ○マネジメント研修や税務研修、専門相談員の派遣などNPOの人材育成

#### ○生涯学習ボランティア等の施設運営ボランティア活動の普及

#### ○小・中学校での体験活動、公民館や地域における地域住民との交流活動での専門知識等を有する高齢者人材の活用

#### ○介護分野への元気高齢者等参入促進

- ・介護周辺業務の担い手として地域の元気な高齢者が活躍する取組みの検討

#### ○保育施設等でボランティア活動を実施できるシニア人材の育成

<sup>1</sup> シニアタレント…富山県いきいき長寿センターが実施する「シニアタレント・語り部養成研修会」を受講した一芸に秀でた高齢者

### （3）生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進

#### 【課題】

平均寿命が延び、さらにはいわゆる「団塊の世代」が65歳以上となり、健康で時間的に余裕がある高齢者が増えてきています。このため、多くの高齢者にとって、単に長生きすることだけではなく、長年にわたり培った知識・技能や人それぞれの趣味・教養を活かしながら、いかに充実した人生を送るかが重要となってきています。また、高齢者が健康でいきいきと生きがいを持って生活することは、介護予防・認知症予防に大きな効果があるばかりではなく、社会の活力維持にも効果があると考えられています。

#### 【施策の方向】

高齢者が健康で生きがいを持って過ごすことができる、元気で明るい高齢社会の実現に向け、高齢者が、自主的に取り組む教養・スポーツ・趣味活動等の生きがいづくりの機会の充実や活動を支援します。

#### <具体的な施策>

##### ○老人クラブによる生きがいと健康づくりの取組み等への支援

- ・高齢者向けスポーツ大会や健康・介護予防教室などの健康づくり・介護予防支援事業の実施
- ・健康づくり・介護予防リーダー等の養成
- ・生きがいづくりやボランティア活動などの各種活動の実施

##### ○県いきいき長寿センター（県社会福祉協議会）による明るい長寿社会づくりへの支援

- ・シニアタレントの養成・登録
- ・シニアサークル活動への支援や富山ねんりん美術展の開催など、高齢者が生涯学習に参加できる機会づくりの推進

##### ○全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣への支援

##### ○高齢者が気軽にスポーツ活動に参加できる機会づくりの推進

- ・スポーツフェスタや県民歩こう運動推進大会、湾岸サイクリングの開催 等

##### ○生涯学習機会の充実

- ・専修学校、大学等による公開講座の開講
- ・県民生涯学習カレッジ、生涯学習校、市町村等による生涯学習の推進
- ・生涯学習団体等の指導者・ボランティアの育成や地域住民による身近なふるさとに関する学び合いなど、地域や学校等における「ふるさと学習」の推進

##### ○生涯学習ボランティア等としての社会参加の促進

## ＜第2節 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進＞

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にしていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの充実・強化を図るとともに、2025（令和7）年を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。また、認知症や障害を有しても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域共生社会を目指した取組みを進めます。

### 1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進

#### 1-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実

##### ＜施策の推進方向＞

高齢社会を明るく活力あるものとするためには、高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送ることが重要です。また、高齢者の生活機能<sup>1</sup>の低下を予防し、要介護状態にならないよう、あるいは状態が悪化しないようにすることが大切です。

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、身体的な脆弱性などの多様な課題を抱えやすく、フレイル状態になりやすいことから、自身の健康状態を知り、必要な生活改善、介護予防などに取り組むことが重要です。

地域包括ケアシステムをより深化・推進するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めることが求められています。

また、令和元年度の健康保険法等の改正を踏まえ、高齢者一人ひとりに対し、フレイル<sup>2</sup>予防や低栄養予防、重症化予防などの心身の多様な課題に対応した保健事業と介護予防の一体的な実施を進めることが求められています。

このため、市町村や地域包括支援センターによる、地域住民などへの介護予防の普及啓発地域における住民等の多様な主体が参画した多様なサービスの提供や、介護予防活動のための住民主体の通いの場での運動、口腔、栄養、社会参加などを推進する介護と保健事業の一体的実施への支援を行います。

加えて、心身機能等向上のための機能訓練だけではなく、潜在している高齢者の能力を最大限発揮できるよう日常生活の活動能力を高める活動など、高齢者の自立を促す支援が必要です。

さらに、地域や家庭における、役割の創出や社会参加の実現などを通して、心身機能や生活機能の向上を図るリハビリテーション活動の推進を支援します。

さらに、地域ケア会議に地域のリハビリテーション専門職等が関わり、自立支援・重度化防

<sup>1</sup> 生活機能…人が生きていくための機能全体のこと。①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②ADL（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③仕事、家庭内役割家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む概念。

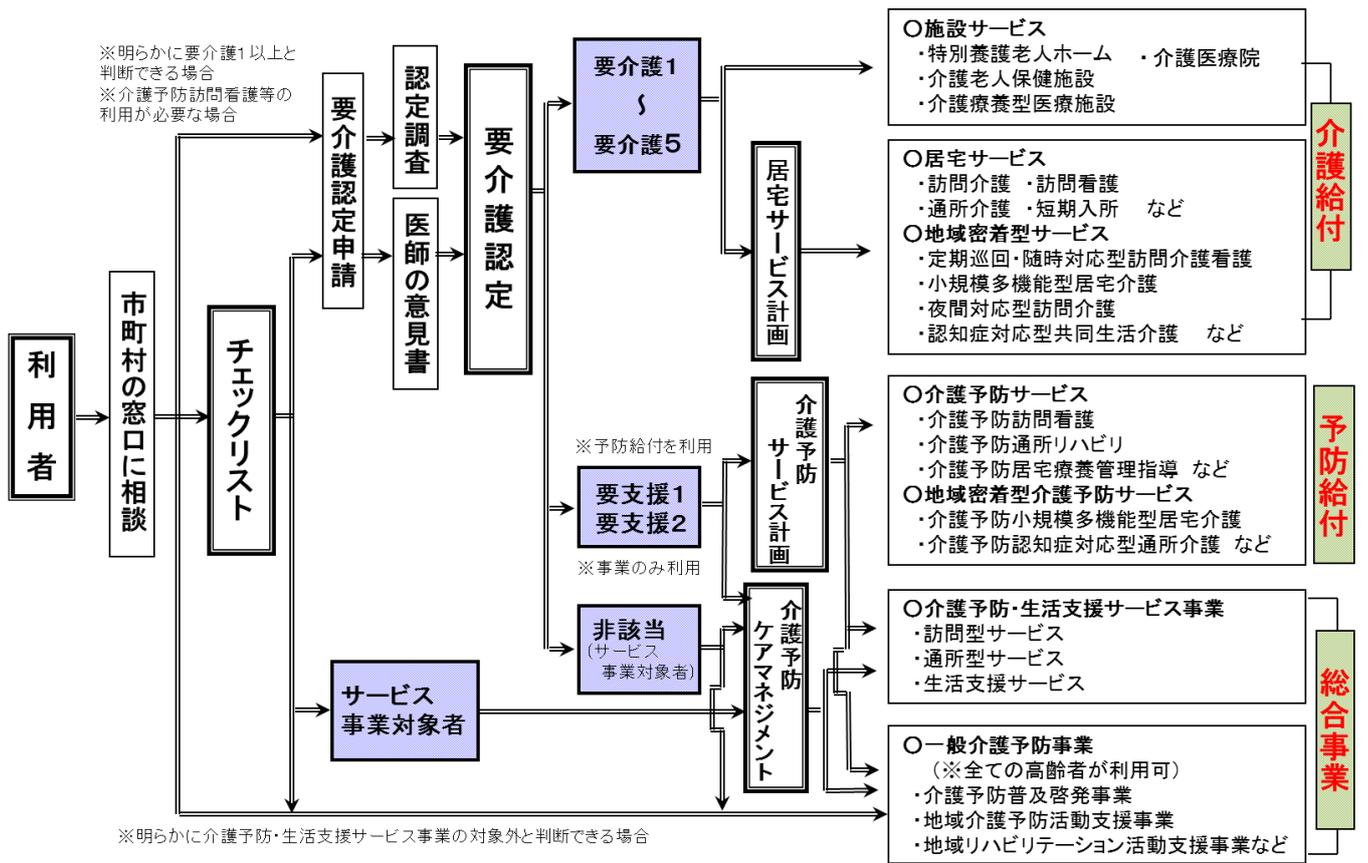
<sup>2</sup> フレイル…加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態。

止に資する適切なケアマネジメントが行われる取組みを推進し、要介護状態となっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指します。

また、高齢単身や夫婦のみの世帯の増加に伴い、生活支援の必要性が増加することから、地域の実情に応じた多様な生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けて地域住民が支えあう地域づくりが必要です。

主要施策	内 容
(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実	介護予防に関する基本的な知識の普及啓発、市町村における介護予防活動（ボランティアや自助グループ等地域活動組織の育成・支援、介護予防推進員等による介護予防の推進、高齢者の社会参加活動の促進など）への支援 など
(2) 地域ケア会議等を通じた自立支援型のケアマネジメントの強化、リハビリ体制の充実	地域ケア会議開催への支援、地域における介護予防の取組みへのリハビリテーション専門職等の関与の促進、介護予防ケアマネジメントを踏まえたサービス提供への支援 など
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	市町村が取り組む保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援、医療・介護データ分析を踏まえた保健事業、介護予防事業の推進、高齢者の実情を踏まえた効果的な事業の総合的实施への支援
(4) 生活支援の充実と地域住民が支え合う地域づくり	市町村における体制整備の支援、生活支援コーディネーターの活動促進、ふれあいコミュニティ・ケアネット21事業の推進 など

# 【介護予防事業・サービスの流れ】



### (1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実

#### 【課題】

介護が必要となる原因の多くが心身機能や認知機能の低下、脳血管疾患等によるものとなっています。

高齢者がフレイルやサルコペニア<sup>1</sup>、認知症、転倒による骨折などにより要介護状態にならないためには、適切な支援等により生活機能の維持向上を図る必要があります。また、介護予防に対する取組みをはじめとして、生活習慣病の予防や重症化予防などについて、高齢者自らが自主的・継続的に行い、日常生活の中で健康づくりや生活機能の維持・向上を意識した活動を定着させることが必要です。

新型コロナウイルス感染対策のため外出等を控えることにより、生活が不活発となり、高齢者の心身の機能低下が懸念されます。このため、自宅など通いの場以外でも取り組める介護予防プログラムを普及することが求められています。

また、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような活動の場づくり等の地域づくりに取り組むことが必要です。

#### 【施策の方向】

フレイルや心身機能・認知機能の維持向上に関するプログラムを啓発するとともに、地域において住民主体の介護予防活動が広く実施され、地域の高齢者がこうした活動に自主的に参加し、生活機能の維持・向上の取組みが実施されるよう、普及啓発を行います。また、高齢者の心身機能等の維持・向上に向けて効果的な取組みが行われるよう、市町村等の活動を支援します。

#### <具体的な施策>

##### ○若い世代を含めた幅広い層に対する介護予防の意義と知識の普及

- ・生活習慣病予防など若い頃からの健康づくり施策と連動させた介護予防の推進
- ・介護予防等を普及啓発するためのパンフレットの作成・配布
- ・チェックリストを用いた生活不活発病<sup>2</sup>等の予防
- ・イベントや有識者等による講演会の開催等による広報活動 等

##### ○高齢者に対する介護予防の普及啓発

- ・運動や身体活動、低栄養の防止、認知機能低下予防等に関する知識の普及
- ・一般高齢者向け介護予防施策に関する先進的な事例等の市町村への情報提供
- ・介護予防の実施について効果的なプログラムや運営等の情報提供

##### ○生涯スポーツ、文化活動を通じた介護予防の推進

##### ○骨折予防対策の推進・骨粗しょう症予防の推進

##### ○介護予防を通じた地域づくりの推進

- ・介護予防に資する活動の実施状況の把握と地域の実情に応じた介護予防活動推進への支援
- ・介護予防に効果のある体操などを行う住民運営の多様な通いの場の充実
- ・住民主体の通いの場や高齢者の社会参加の場等を拠点とした地域づくり推進への支援
- ・感染症予防対策を行った通いの場等での介護予防の取組みや自宅でできる介護予防プロ

<sup>1</sup> サルコペニア…加齢や疾患により筋肉量が減少し、全身の筋力低下および身体機能の低下が生じる状態

<sup>2</sup> 生活不活発病…生活の不活発化を原因とする心身の機能の低下

グラム等の好事例の市町村への情報提供

○介護予防に関わる人材育成

- ・市町村や地域包括支援センター職員などに対する研修の実施
- ・介護予防に関するボランティア等の人材の育成や地域活動組織の育成及び支援

○効果的な介護予防の推進と取組評価への支援

- ・県及び厚生センターによる介護予防事業の定期的モニタリングや評価体制づくりへの支援
- ・効果的な介護予防プログラム、先進的な取組みなどの好事例に関する情報収集と市町村への情報提供

○市町村が行う介護予防活動への支援

【市町村における介護予防活動】

- ・介護予防教室の充実
- ・介護予防に関する知識・情報、利用者の記録等を記載する介護予防手帳の配布 等
- ・地域介護予防活動支援事業の推進  
 (地域における自主的な介護予防活動や高齢者の自らの取組みの促進)  
 ボランティア等の人材を育成するための研修  
 ボランティアや自助グループの活動等介護予防に資する地域活動組織の育成・支援  
 地域住民グループに対する介護予防活動事例等の情報提供の推進  
 専門的人材等による地域における活動の支援 (講義、講習など)
- ・介護予防推進員<sup>3</sup>、健康づくりボランティア<sup>4</sup>による介護予防の推進
- ・高齢者の社会参加活動の促進  
 身近な地域で参加できる、いきいきサロン、生きがいデイサービス事業の実施  
 高齢者による地域環境整備、在宅福祉活動等への支援、地域総合福祉活動の推進
- ・介護する家族に対する健康教育・健康相談の実施
- ・介護予防を含めたサービス拠点の整備

介護が必要となった主な原因

令和元年国民生活基礎調査によると介護が必要となった主な原因は、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患が多くなっています。

介護が必要となった主な原因 (令和元年国民生活基礎調査)

(単位：%)

	総数	要支援者			要介護者					
		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		
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	17.6	5.2	6.5	4.0	24.3	29.8	18.7	27.0	20.2	24.0
脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	10.5	8.7	12.2	19.2	14.5	17.8	24.1	23.6	24.7
高齢による衰弱	12.8	16.1	17.9	14.4	11.4	13.7	11.6	9.3	9.7	8.9
骨折・転倒	12.5	14.2	13.5	14.9	12.0	10.6	13.5	12.1	15.1	7.5
関節疾患	10.8	18.9	20.3	17.5	6.9	7.2	9.7	5.3	3.8	2.9
心疾患 (心臓病)	4.5	7.1	7.5	6.6	3.3	3.3	3.7	2.2	3.5	3.3
呼吸器疾患	2.7	2.6	2.8	2.3	2.7	3.0	2.1	1.6	4.1	4.3
悪性新生物 (がん)	2.6	2.6	2.0	3.2	2.7	3.2	3.1	2.1	1.6	2.1
糖尿病	2.5	3.0	2.5	3.4	2.3	1.9	2.9	2.2	1.5	2.9
パーキンソン病	2.3	1.9	0.8	2.9	2.6	2.3	2.8	2.8	3.4	2.0
脊髄損傷	1.5	1.5	0.5	2.4	1.6	1.3	1.9	1.5	0.4	2.8
視覚・聴覚障害	1.4	1.7	1.3	2.0	1.1	0.6	2.0	1.3	-	0.5
その他	9.1	10.3	11.2	9.6	8.1	6.6	7.9	7.2	9.8	14.1
わからない	1.1	1.4	1.4	1.3	0.8	1.2	0.9	0.2	1.5	-
不詳	2.4	3.1	3.1	3.1	0.9	0.7	1.2	0.9	1.9	-

注：1) 「総数」には、要介護度不詳を含む。  
 2) 「現在の要介護度」とは、2019 (令和元) 年6月の要介護度をいう。

<sup>3</sup> 介護予防推進員…市町村長の委嘱等により、介護予防の啓発活動、虚弱な高齢者の早期発見、閉じこもりがちな高齢者への声かけなど介護予防を推進する。  
<sup>4</sup> 健康づくりボランティア…市町村において養成され、地域で健康づくり活動を推進し、実践しているボランティア (ヘルスボランティア、食生活改善推進員など)

## (2) 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーション支援の充実

### 【課題】

本県では、要介護1・2の軽度の要介護認定を受けて介護サービスを利用する高齢者が、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒などの原因により、特に85歳以上になって重度化する傾向が強い可能性があります。また、全国と比較して、80歳以上の要介護1・2の階層の割合が高く、新規の要介護申請において、要支援ではなく要介護1・2の状態認定を受ける割合が高い傾向にあります。

高齢者の自立支援・重度化防止等を支えるために、市町村や地域包括支援センターで開催される地域ケア会議等において、個別事例の適切なケアマネジメントを行うとともに、自地域に必要なサービス資源の確保や地域支援ネットワークの形成を含めた政策、事業展開を推進していくことが大切です。

そのため、市町村は介護保険組合等と連携し、データに基づいて地域の実態を把握して課題を分析し、高齢者の自立支援・重度化防止を目標としたケアマネジメントを行うことも必要です。

介護予防については、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援・介護予防に資する取組みを推進し、要介護状態となっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す体制整備が必要となります。

また、介護保険サービスにおける生活期リハビリテーションにおいては、高齢者の心身機能や生活機能の向上、社会的参加を目指した支援が重要です。

### 【施策の方向】

高齢者本人の自己実現や自立支援・介護予防の視点を踏まえた地域ケア会議の開催を通して地域課題を把握し、関係者との連携を通して、その地域に必要な資源開発や地域づくりを推進する取組みを支援します。

適切なケアマネジメントが行われるよう、職員のアセスメント能力や政策形成能力などの育成に努めるとともに、地域における自立支援・介護予防の取組み強化を支援します。

高齢者の自立支援、介護予防の取組みを推進するため、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

生活期リハビリテーションサービス基盤や提供状況を分析し、要介護者・要支援者の自立支援に資する取組みを推進します。

高齢者等が自身の状態に応じた必要なリハビリテーションを利用できる体制整備を推進します。

## <具体的な施策>

### ○地域ケア会議の推進

- ・市町村職員等セミナーの開催（先進県事例報告、情報交換会）
- ・アドバイザー派遣等による地域ケア個別会議の運営支援
- ・地域ケア個別会議での事例検討を通じた、医療・介護専門職の資質向上及び連携の促進のための支援

## ○地域ケア個別会議やサービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進

- ・市町村が行う「地域リハビリテーション活動支援事業」の取組みの促進
- ・一般介護予防事業等へのリハビリ専門職等の派遣による、リハビリテーションの質向上による高齢者の自立支援の促進
- ・地域包括ケアサポートセンター及び協力機関による高齢者の心身の状態等に応じたリハビリテーション活動推進への支援
- ・リハビリテーション専門職等の資質向上
- ・地域包括ケアサポートセンターによるリハビリテーション専門職等の広域派遣調整の実施

## ○質の高いリハビリテーション提供のための支援

- ・県リハビリテーション支援センター（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター内に設置）による専門研修会の開催や地域リハビリテーション広域支援センターへの支援
- ・地域リハビリテーション広域支援センターによる関係者への研修
- ・市町村や訪問看護ステーション等へのリハビリテーション技術の提供
- ・地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントへの技術的支援 等

## ○医療と介護の切れ目のないリハビリテーションの提供

- ・急性期から回復期、維持期(生活期)に至る継続的な療養支援体制の整備

## ○地域リハビリテーション支援体制の推進

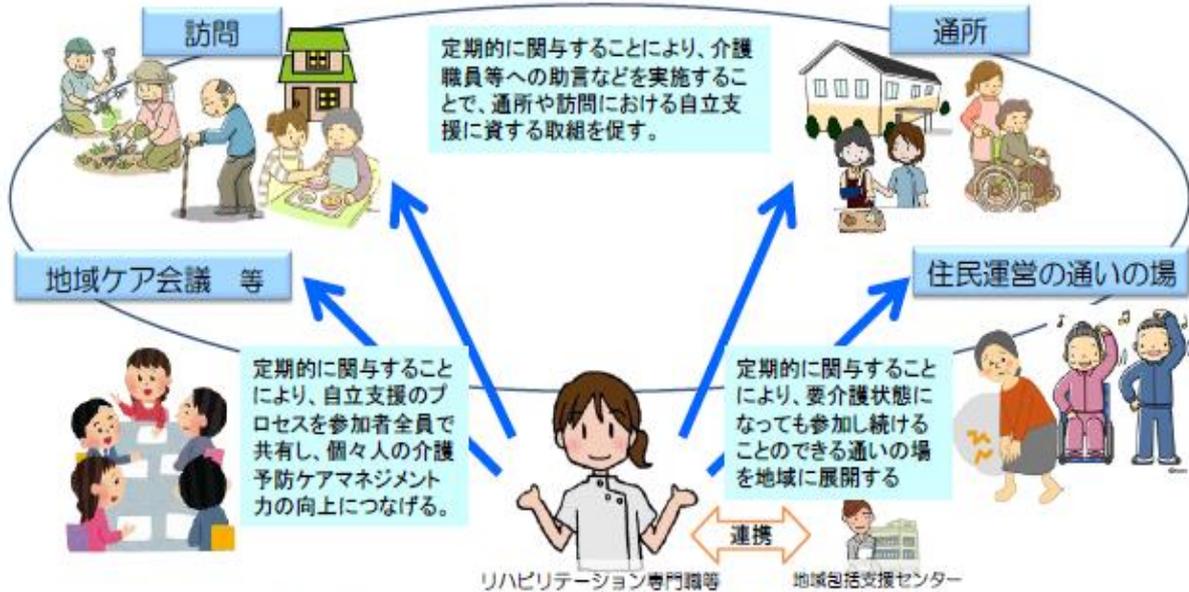
- ・地域包括ケアサポートセンター及び協力機関による市町村等で行う介護予防リハビリテーション事業等への支援
- ・厚生センター単位で、リハビリテーション関係機関やボランティア団体等からなる「地域リハビリテーション連絡協議会」を通して、地域の医療介護関係者の連携の推進
- ・県リハビリテーション支援センター事業の充実
- ・二次医療圏毎の拠点となる地域リハビリテーション広域支援センター(県内 6 病院)事業の推進
- ・「富山県地域リハビリテーション推進会議」を設置し、地域リハビリテーション支援体制等を検討

## ○保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

- ・専門家の支援の下、地域包括ケア「見える化システム」等を活用した、市町村によるデータに基づく地域課題の分析、自立支援・重度化防止等の取組み内容や目標の設定、実績評価などを支援する研修会の実施
- ・要介護認定率・介護給付費等の分析結果や、これにより把握した地域課題等の情報を共有するための保険者意見交換会等の実施
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用した高齢者の自立支援、重度化防止の取組みの推進及び市町村の活用支援

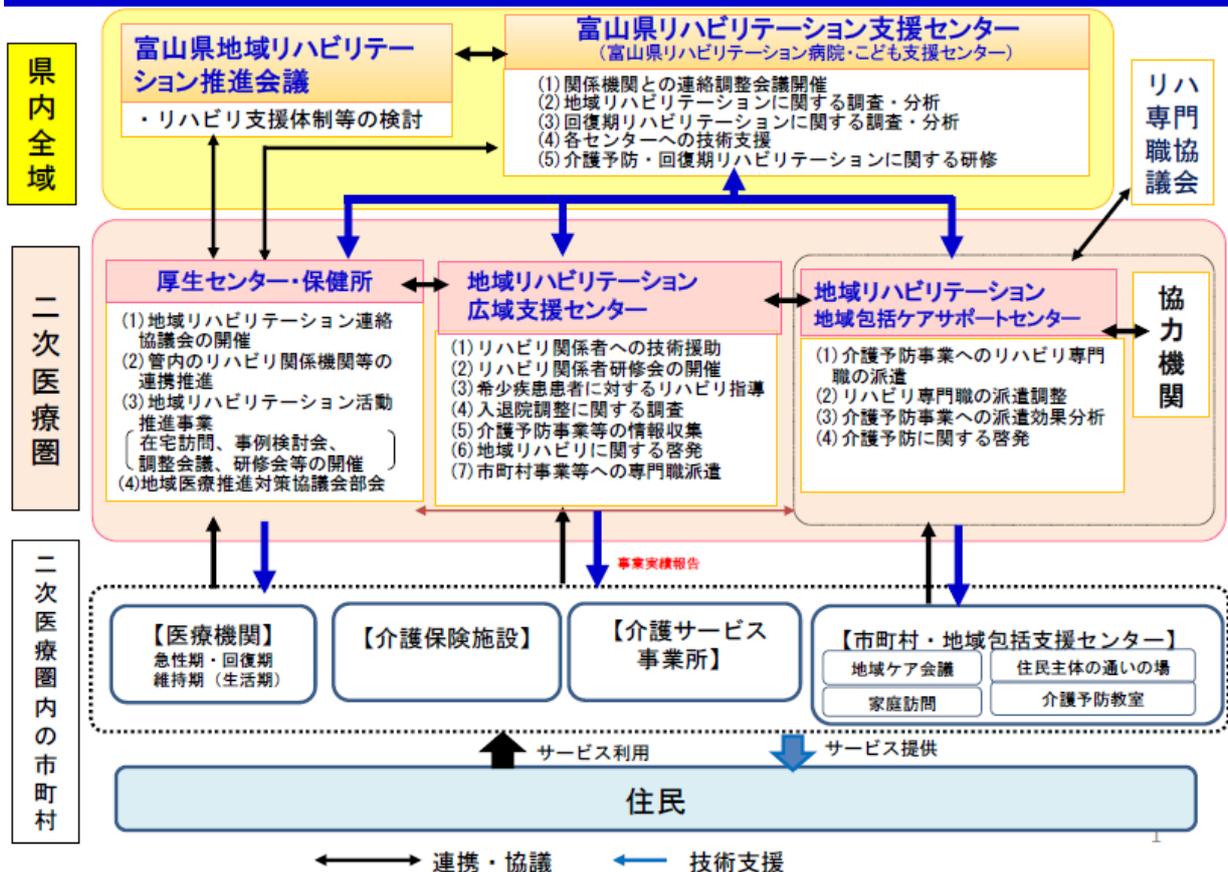
## 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 富山県地域リハビリテーション推進体制（平成31年2月から）



### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

#### 【課題】

高齢者は、高血圧や糖尿病などの複数の慢性疾患や生活機能、認知機能の低下といった多面的な健康課題を有することが多く、疾病予防・重症化予防や介護予防など包括的な支援を行うことが必要です。

また、医療保険制度においては、75歳以降の後期高齢者になると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度の被用者保険となり、健康診断や保健事業の実施主体が変わります。

こうした高齢者一人ひとりの心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を実施するため、令和元年に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、75歳以上高齢者の健康診断結果や医療・介護等の情報を一括管理して継続した支援を行うことが必要になっています。

このため、市町村においては、後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の医療・介護情報等から、地域の健康課題を整理・分析し、高齢者が集う通いの場にも関与しながら、高齢者の健康状態の特性に応じた介護予防事業と保健事業を一体的に行うことが求められています。

#### 【施策の方向】

若いときからの健康づくりや、疾病予防、重症化予防とともに加齢による体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下を予防する取組みを関係機関等と連携して推進します。

また、後期高齢者の保健事業及び介護予防事業について、市町村と後期高齢者医療広域連合の密接な連携により、高齢者への包括的な支援を推進します。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施するため、地域の課題分析や特性に応じた事業等の企画立案に関する研修会の開催や県内外の取組み事例の横展開の支援を行います。

#### <具体的な施策>

##### ○高齢者保健事業の効果的かつ効率的な取組みの推進

- ・実施市町村の現状把握や課題解決に向けた情報共有等への支援
- ・後期高齢者医療広域連合が市町村に委託する保健事業と国民健康保険の保健事業を継続的に実施するための連携体制の構築への支援
- ・後期高齢者医療広域連合や富山県国民健康保険団体連合会と連携した市町村職員向け研修会の実施や好事例の横展開などの支援

##### ○介護予防事業と保健事業の総合的な取組みの推進

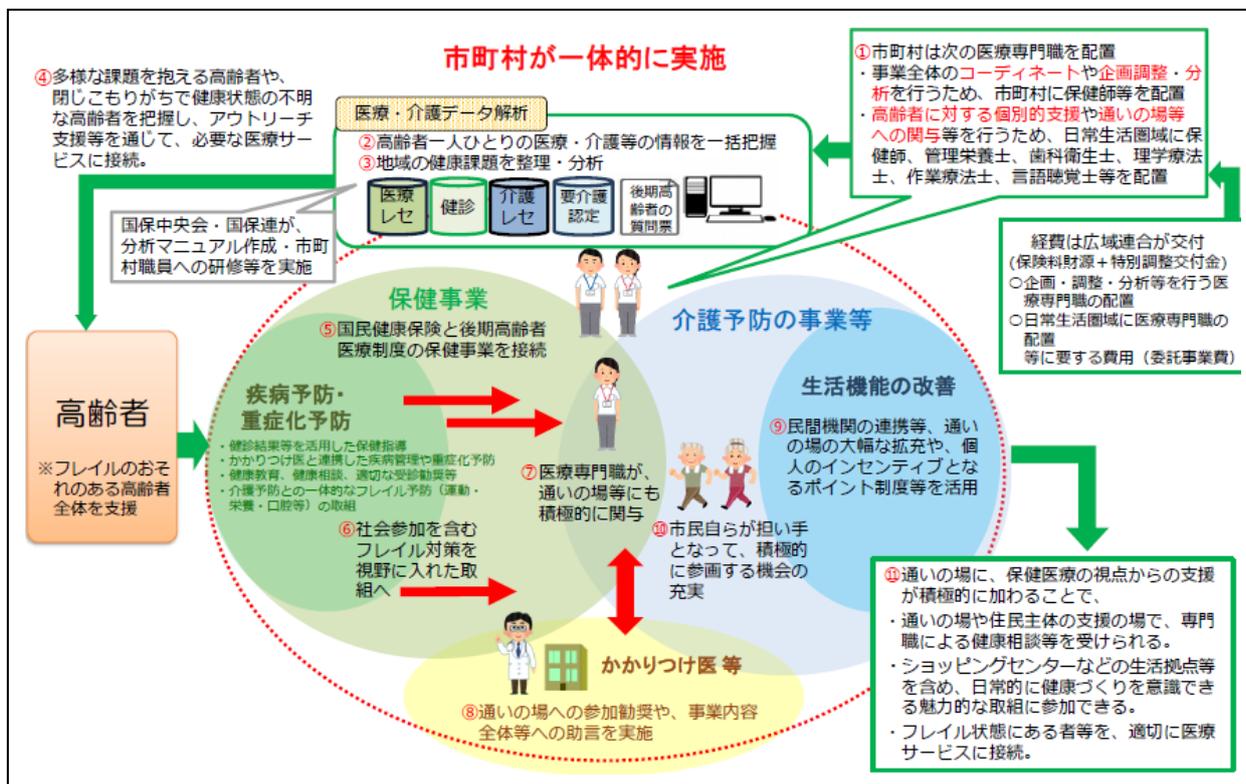
- ・高齢者の健康診断結果や介護保険利用状況等の実情を踏まえた効果的な事業実施に係る支援
- ・市町村職員等セミナーの開催
- ・県内市町村の取組み状況等の情報共有

##### ○医療・介護データ分析結果に基づいた一体的保険事業の推進

- ・富山県国民健康保険団体連合会と連携した国保データベースシステムの利活用研修会等開催

- ・市町村等が保有する医療・介護レセプト、特定健診等データを総合的に分析し、ターゲットを絞った効果的な保健事業の実施を支援
- ・特定健診と後期高齢者健康診査結果と生活習慣との関連を分析・見える化をすることで効果的な保健事業の推進

## 【保健事業と介護予防の一体的実施の概要】



#### (4) 生活支援体制の充実と地域住民が支え合う地域づくり

##### 【課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う地域共生社会を構築することが重要です。

特に、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加、家族の介護力の低下などを背景に、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの必要性が高まっています。

また、要支援者等に対する生活支援体制を充実するため、多様な主体によるサービスの担い手の確保が必要です。

##### 【施策の方向】

生活支援の充実のため、既存の介護サービス事業者に加え、多様な主体による支援の担い手の確保や支援を必要とする高齢者のニーズに応じた地域資源の開発を支援します。

また、地域共生社会を実現するため、地域住民を主体として、概ね旧小学校区単位に展開される活動やその活動を通じて発見された要支援者等に対する個別援助活動への支援、住民だけでは解決が難しい事例にも対応できる体制の整備など、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う地域総合福祉を積極的に推進します。

さらに、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できるよう支援します。

#### <具体的な施策>

##### ○市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援

- ・生活支援コーディネーターの養成や情報交換の場を提供する等の支援の充実
- ・先進的な事例等の市町村への情報提供

##### ○高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができる適切なサービス提供の推進

- ・市町村職員等に向けた研修などにおける好事例の紹介や情報交換の場を提供

##### ○住み慣れた地域で暮らし続けられるための生活支援サービスの充実

- ・移動販売や宅配等の買い物サービスの実施（拡充）を支援
- ・買い物代行や配達サービスなどの立ち上げ支援
- ・福祉有償運送等の移送サービスの充実支援
- ・除雪など、各種生活支援サービスのネットワーク化
- ・生活バス路線の維持への支援
- ・企業等が行う高齢者向け新商品開発や新サービス提供への支援
- ・過疎地域等における事業者参入の支援

##### ○地域ぐるみで支え合う地域共生社会の推進

- ・地域住民自らによる福祉コミュニティづくりの推進
- ・地域の要支援者等に対する、地域住民自らによる見守り、声かけ、ゴミ出し、買い物代行などのきめ細かな個別支援の提供
- ・地域住民が行う個別援助活動を支援するケアネット活動コーディネーターの配置等
- ・多職種・多機関が連携して包括的に支援を行う体制の構築の支援

##### ○高齢者の孤立化を防止する取組みの推進

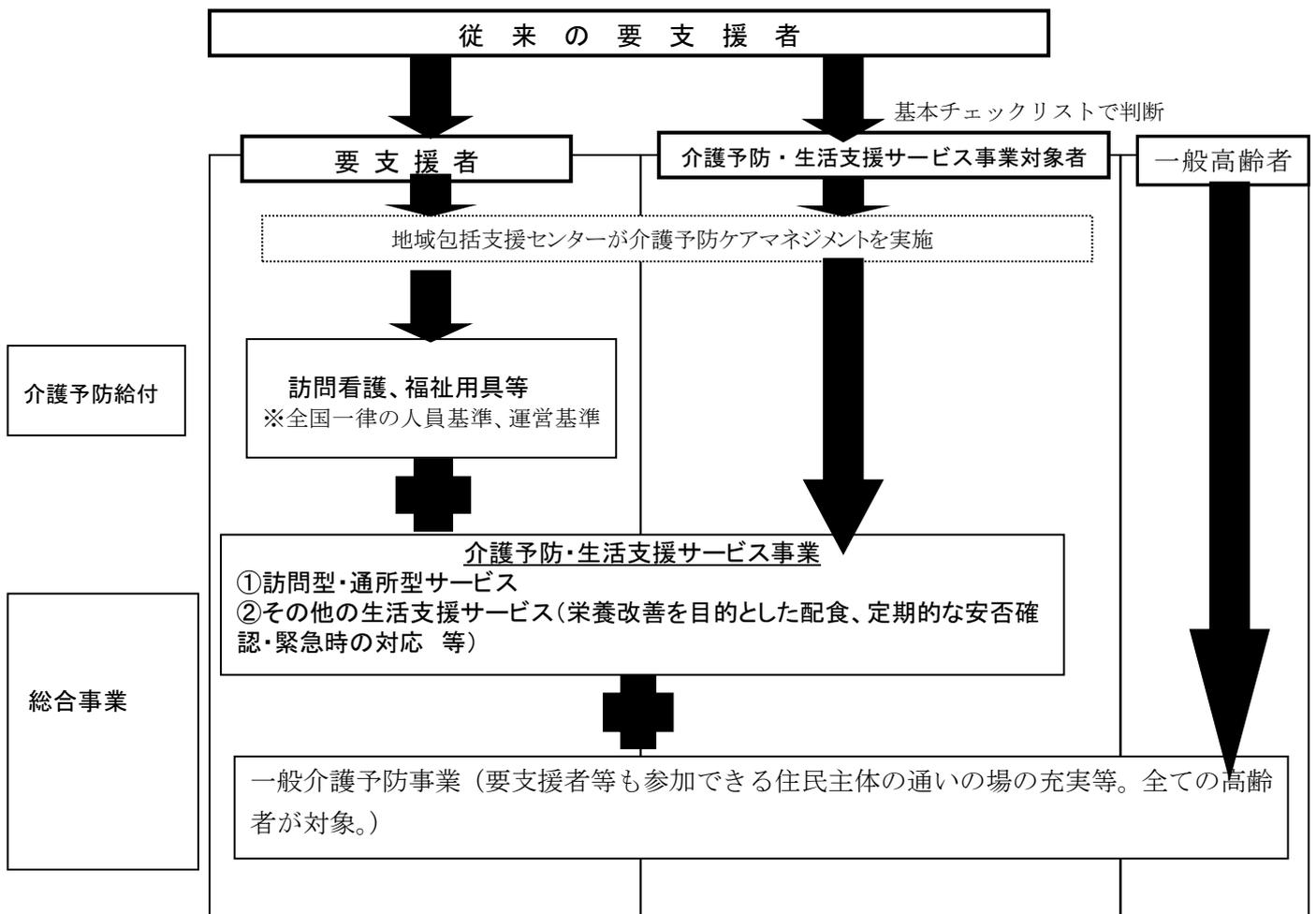
- ・一人暮らし高齢者等に対する見守りや外出支援など住民参加型の福祉活動に対する支援

- ・市町村やライフライン関係事業者等の連携強化
- 民生委員の資質向上と活動しやすい環境づくりの支援
- 高齢者自らが担い手となる活動に対する支援（高齢者NPOやボランティア活動等）
- 地域生活定着支援事業（福祉的な支援を必要とする矯正施設出所予定者への支援）の実施
- 「富山県再犯防止推進計画」（令和2年3月策定）に基づく、犯罪をした高齢者の再犯防止や社会復帰支援の推進

**【介護予防・日常生活支援総合事業とは】**

要支援者等に対し、介護予防サービスや配食、見守り等の生活支援サービスを総合的に提供する事業

**【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ】**



「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」事業では、身近な地域（概ね旧小学校区）を単位として、地域住民自らが地域の福祉ニーズを把握し、その解決に取り組む活動を行うとともに、地域の支援が必要な人一人ひとりに適したサービスを提供しています。

＜ケアネット活動実施地区数＞（H15(2003)）40 地区 →（H20(2008)）177 地区  
→（H28(2016)）259 地区 →（R 2(2020)）266 地区

## ふれあいコミュニティ・ケアネット21 （地域総合福祉推進事業）

### ふれあい型

**地域全体の福祉意識の醸成**

ふれあいサロン、世代間交流会、子育てサロン、情報誌の発刊等

- 多様化、複雑化、潜在化された地域のニーズを把握
- ケアネットチームの人材掘り起こし

### ケアネット型

**要支援者に適した個別支援サービスの提供**

・ケアネットチームの編成、基本となる見守り・安否確認、個別支援を日常的・継続的に実施

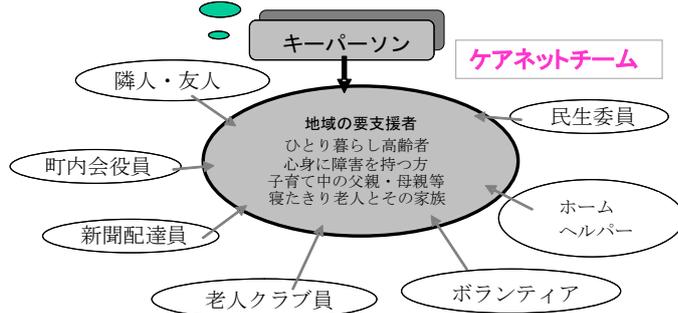
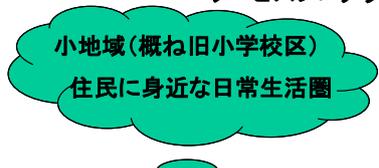
話し相手、ゴミ出し、買物代行、除雪、外出付添 等

令和2(2020)年度は、ふれあい型+ケアネット型を122地区、ケアネット型単独を100地区、ふれあいケアネット融合型を48地区で実施



コーディネーター＜市町村社協＞

保健・医療・福祉のコーディネート、サービスプログラムの提供



1-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実

＜施策の推進方向＞

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上人口が急速に増加し、中重度の要介護者や認知症高齢者が増加することが予想されます。

一方、保険者ごとの介護サービス利用者数については、各地域において高齢者人口の推移は異なっており、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要です。

また、住み慣れた地域での生活の継続や復帰を支援する観点から、富山型デイサービス（共生型サービス）、地域密着型サービスの整備・普及を推進するとともに、医療ニーズを併せ持つ高齢者に対応する在宅サービスの充実と質の向上、家族介護者支援の充実を図ります。

施設サービスについては、介護ニーズや高齢者人口推計等を踏まえ、住み慣れた地域において家庭的で親密なサービスを提供する小規模な特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービス基盤の整備を推進するとともに、自宅や住み慣れた地域での生活への復帰など各介護保険施設に求められる機能の強化を図ります。

さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住宅が増加しており、入居者の大半が要介護認定を受け、介護保険サービスを利用するなどの実態を踏まえ、市町村との連携を強化し、介護保険サービスが適切に提供されるよう質の向上を図ります。

主要施策	内 容
(1) 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実	在宅サービス基盤の整備と質の向上、富山型デイサービス（共生型サービス）の支援・起業家育成、地域密着型サービスの充実など中重度の在宅要介護者の在宅生活支援の強化、家族介護に対する支援の充実 など
(2) 重度者を支える施設ケアの充実	施設における生活環境の改善の推進、在宅での生活が困難な方の特別養護老人ホームへの円滑な入所の推進、施設ケアの質の向上、地域密着型施設サービス基盤の計画的な整備推進 など
(3) 在宅復帰に向けた施設ケアの充実	介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の充実、介護療養型医療施設の機能の確保、地域医療構想を踏まえた療養病床の円滑な転換に向けた医療機関への支援 など
(4) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上	住み慣れた地域での生活を継続するための多様な居住環境の整備（サービス付き高齢者向け住宅等）、住宅のバリアフリー改修・耐震改修・断熱改修等の促進、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等に係る市町村との情報連携の強化、高齢者向け住宅の質の向上など

### (1) 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実

#### 【課題】

地域包括ケアシステムの基本的な考え方は、介護が必要な状態になっても、高齢者一人ひとりの尊厳が確保され、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した生活を営むことであり、多くの県民がそのような生活を希望しています。

本県では、要介護4・5の施設サービス利用率が全国平均を上回っており、また、在宅サービスの同階層の利用率は下回っていることから、重度者の在宅ニーズを施設サービスで代替している傾向が見られます。一方で、近年は、在宅・地域密着型サービスの増加に伴い、在宅サービスの利用率は全国上位クラス（全国順位 H27：24位→R1：11位）となるなど、充実が図られており、引き続き、高齢者のニーズを的確に把握し、支援体制の整備を図る必要があります。

#### 【施策の方向】

住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、重度者の在宅サービスなど高齢者のニーズを把握し、共生型の富山型デイサービスや在宅サービスの整備を推進するとともに、家族介護支援、生活支援、在宅支援機能等の充実・強化を図ります。

#### <具体的な施策>

##### ○在宅サービス基盤の整備と質の向上

- ・訪問介護事業所、訪問看護ステーションの整備
- ・ケアマネジメントの質の向上、介護サービス従事者の資質の向上
- ・生活機能の維持・向上を図るサービスの充実（個別機能訓練、口腔機能向上、栄養改善 等）

##### ○富山型デイサービス（共生型サービス）の支援・新たな起業家の育成

- ・富山型デイサービス（共生型サービス）の施設整備に対する補助、起業家育成講座の開催等

##### ○地域密着型サービスの充実など中重度の在宅要介護者の在宅生活支援の強化

- ・小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の整備推進

##### ○介護保険外の宿泊サービスへの対応

- ・デイサービス事業所での宿泊サービスの届出、事故報告、情報公表の推進

##### ○家族介護に対する支援の充実（地域支援事業等による実施）

- ・家族介護教室、介護用品の支給、認知症高齢者見守り 等
- ・家族介護者交流（元気回復）事業、家族介護慰労事業、介護相談 等

##### ○高齢者の生活支援の充実（地域支援事業、県の高齢者総合福祉支援事業等による実施）

- ・配食サービス、除雪支援、おむつ支給、ミドルステイ等

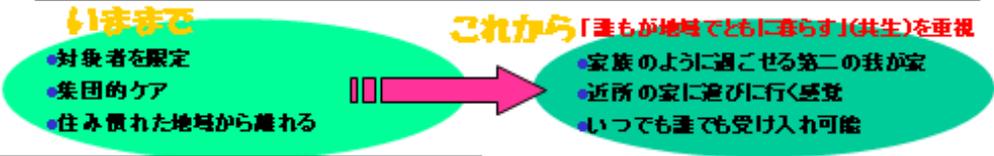
##### ○福祉用具・住宅改修の利用促進

- ・富山県介護実習・普及センター等での福祉用具や住宅改修の体験・選択・相談

##### ○高齢者の住みよい住宅改善に対する支援

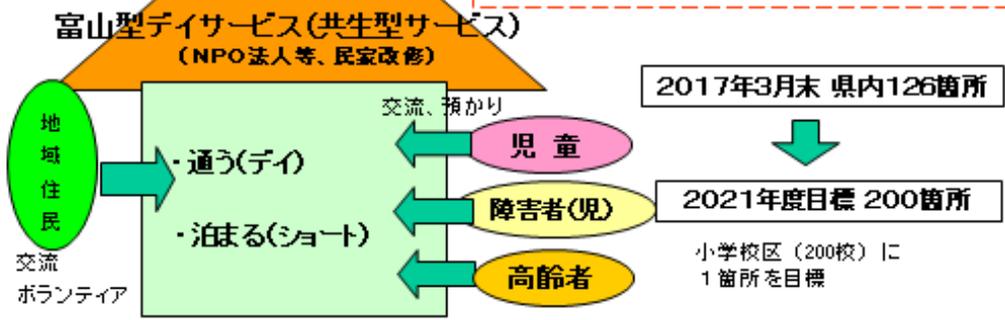
- ・高齢者の在宅での自立支援及び家族介護者の負担軽減を図るための住宅改修の支援

# 「富山型デイサービス(共生型サービス)」について



福祉施設は  
 高齢者...高齢者介護施設  
 障害者...障害者施設  
 児童...保育所 等のタテ割り  
 ⇒“地域共生”という観点からは課題がある

< 富山型デイサービスは >  
 高齢者、障害者、子どもなどが、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に住み慣れた地域においてケアを受けることができるサービス  
 < 特徴 > ①小規模、②多機能、③地域密着



※共生型サービス…平成 29 年度、富山型デイサービスをモデルのひとつとして創設。介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくするもの。平成 30 年度よりサービスが開始。

## (2) 重度者を支える施設ケアの充実

### 【課題】

重度の要介護者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、在宅では生活が困難な高齢者を支える施設は、引き続き重要な役割を担います。

また、施設ケアは、集団的なものから、高齢者の尊厳を確保し、入所者一人ひとりの心身の状態に合わせた個別性の高いケアへの移行や看取りへの対応を充実することが求められます。

### 【施策の方向】

地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備、ユニット型個室の整備等を推進するとともに、中重度の要介護者を支える施設としての機能の強化を図ります。

### <具体的な施策>

#### ○施設における生活環境の改善の推進

- ・特別養護老人ホーム等における個室・ユニット化の整備の推進
- ・特別養護老人ホームの多床室におけるプライバシーへの配慮

#### ○在宅での生活が困難な方の特別養護老人ホームへの円滑な入所の推進

- ・特別養護老人ホーム入所指針の適正な運用及び運用状況の検証

#### ○介護施設における看取り環境整備の推進

- ・特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等における看取り環境整備への支援

#### ○施設ケアの質の向上

- ・ユニットケア・小グループケアなどによる個別ケアの推進  
ユニットケア研修の実施 等
- ・介護職員のスキルアップの推進  
介護職員の介護力向上や登録研修機関による喀痰吸引等の研修の実施 等
- ・身体拘束ゼロ作戦の推進、高齢者虐待の防止
- ・「介護サービス情報の公表」制度や「福祉サービス第三者評価」制度の推進
- ・自宅や住み慣れた地域での生活への復帰を目指したケアの推進

#### ○実地指導、集団指導等を通じた施設環境の充実や防災対策等の取組みの促進

- ・施設設備等の環境整備
- ・自然災害や火災等の防災対策の徹底
- ・介護事故防止対策、感染症対策の徹底

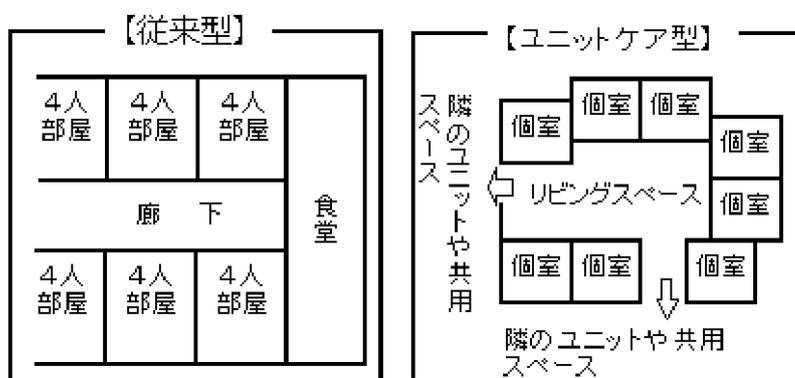
#### ○市町村（保険者）による地域密着型施設サービス基盤の計画的な整備推進

- ・地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームの計画的な整備

## 【ユニットケアについて】

ユニットケアとは、個室を10室程度ずつのグループに分けて各グループを一つの生活単位（ユニット）とし、各ユニットごとに食堂や談話スペースなどの共用部分をつけて、施設内に独立した社会・家庭的な環境を形成し、少人数の家庭的な雰囲気の中で、個人の暮らしを尊重しながら、自律的な日常生活を営めるよう介護を行う手法のことです。

ユニットケアは、従来の集団的なケアと異なり、入所者一人ひとりに着目した個別ケアを行うものであることから、スタッフには、より高い意識と技術が求められます。



### (3) 在宅復帰に向けた施設ケアの充実

#### 【課題】

高齢者が要介護状態になる主な原因疾患として脳卒中、骨折などがあげられ、低下した機能の向上のためのリハビリ等のサービスを提供する施設は、高齢者の心身機能、活動、参加など、生活機能の向上を目指したリハビリテーション活動を推進し、在宅生活への復帰、在宅療養支援などに今後ますます支援機能を発揮することが望まれます。

また、地域により生活期リハビリテーションサービス資源が異なるため、利用者が望む暮らしを送ることができるよう関係機関と連携したリハビリサービスを提供する必要があります。

介護療養型医療施設については、介護療養病床の廃止・転換期限が令和5年度末とされたおり、本県では転換が順調に進んでいますが、引き続き各医療機関の意向を踏まえて支援を行う必要があります。

#### 【施策の方向】

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めることを目指し、介護関連データの利活用等による施設と在宅復帰後の切れ目のない支援の強化を図ります。

また、医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える介護療養型医療施設の機能を適切に確保するとともに、慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を支える介護医療院の機能の充実を図ります。

さらに、富山県地域医療構想を踏まえ、療養病床から平成30年4月に創設された介護医療院等への転換が円滑に行われるよう、医療機関を支援します。

#### <具体的な施策>

##### ○介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の充実

- ・施設からの退所等を円滑に行うための支援、在宅支援に関する情報提供
- ・施設が持つ人的、物的資源を活用した在宅サービスの充実
- 〔 訪問サービス（訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問入浴等）や通所サービス（デイサービス、通所リハビリテーション）、ショートステイ 等 〕
- ・自宅や住み慣れた地域での生活への復帰を目指したケアの推進
- ・施設と在宅主治医や介護支援専門員等、多職種が連携した在宅支援体制の充実
- ・介護保険総合データベース（介護DB）、リハビリテーションの評価データ（VISIT）等の介護関連データベースの利活用に向けた取組みの推進

##### ○介護療養型医療施設の機能の確保

- ・医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える施設サービスの確保

##### ○介護医療院の機能の充実

- ・長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供するための機能の充実

##### ○地域医療構想を踏まえた療養病床の円滑な転換に向けた医療機関への支援

- ・介護医療院等への転換支援についての財政的支援や情報提供等
- ・療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

#### (4) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上

##### 【課題】

今後、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、地域においてそれぞれの生活にあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現することが求められています。また、高齢者が自宅で、安全・健やかに生活できるよう、住宅のリフォームを進めるとともに、ニーズに応じた多様な住まいの整備を進める必要があります。

また、近年、本県において、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住宅が増加しており、入居者の大半が要介護認定を受け、介護保険サービスを利用するなど、多様な介護ニーズの受け皿となっている実態がある一方で、運営事業者による過剰な介護保険サービスの提供や、自社のサービス利用への誘導を目的とする囲い込みといった事態が見受けられるとの指摘があり、その質の確保を図ることが重要です。

##### 【施策の方向】

高齢者が住み慣れた自宅で、安全で快適に暮らせる環境を整えるため、バリアフリー改修のみならず、耐震改修、省エネ改修等により性能が向上する住宅リフォームを推進します。

高齢者やその家族の状況等に応じた住まいを確保するため、地域密着型の施設サービス基盤の整備や、サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームなどの高齢者の居宅生活を支援するサービスが提供される高齢者の住まいや高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録を促進するとともに、円滑な住み替えを行うことができるよう支援していきます。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況等の情報を積極的に市町村に情報提供するなど、連携を強化していきます。

さらに、高齢者向け住宅において、介護保険サービスが適正に提供されるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して、高齢者向け住宅を対象としたケアプラン点検の実施や介護サービス相談員の積極的な活用を通じて、質の向上を図ります。

#### <具体的な施策>

##### ○住宅のバリアフリー改修・耐震改修等の促進

- ・高齢者の自宅のバリアフリー改修等や三世帯同居世帯のリフォームを支援する融資制度の活用
- ・富山県民福祉条例に定めるバリアフリー化した生活関連施設に対する不動産取得税の減免制度の活用（バリアフリー化促進税制）
- ・高齢者が住みよい住宅改善事業による低所得者に対する改修助成
- ・介護給付（居宅介護住宅改修）を活用した小規模な住宅改修による生活環境の整備
- ・介護実習・普及センター等によるリフォーム業者に対する技術向上研修の実施
- ・住宅リフォームに関する相談窓口の設置（介護実習・普及センター、とやま住宅相談所、地域住宅相談所）
- ・木造住宅耐震診断・耐震改修支援事業による耐震化支援

##### ○サービス付き高齢者向け住宅の供給促進

- ・サービス付き高齢者向け住宅の登録や補助税制および融資制度の周知等による供給促進
- ・ホームページ等によるサービス付き高齢者向け住宅の登録情報の提供
- ・サービス付き高齢者向け住宅の登録事項、契約内容並びに適正な維持管理に係る指導監督

##### ○市町村（保険者）による地域密着型の施設サービス基盤の計画的な整備推進

- ・身近な地域での地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの計画的な整備

○高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の供給促進

- ・高齢者世帯の公営住宅への優先的な入居や低層階への住み替え相談受付
- ・高齢者世帯に配慮した公営住宅のバリアフリー化の促進
- ・高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録促進

○低所得高齢者向け住まいの確保

○一人暮らしに不安のある高齢者のための「軽費老人ホーム・ケアハウス」の運営の支援

○有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等に係る市町村との情報連携の強化

- ・新規の有料老人ホームの届出やサービス付き高齢者住宅の登録等における市町村への意見照会及び事前協議
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の設置状況等について市町村と情報共有

○高齢者向け住宅の質の向上

- ・有料老人ホーム等の適正な運営に関する指導の実施
- ・市町村から提供される情報に基づいた未届けの有料老人ホームの届出促進
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等を対象としたケアプラン点検の実施
- ・市町村と連携した介護サービス相談員の活用による外部の目の積極的な導入

○多様な「高齢者向け住宅」に関する周知の実施

## 【高齢者向け住宅の種類】

施設種類(居住系)	対 象 者 等
ケアハウス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則60歳以上で、身体機能の低下または高齢者等のため独立して生活するには不安がある方で、家族の援助が困難な方が入居</li> <li>・高齢者の生活維持に配慮した仕様の施設で、食事、入浴、相談助言、健康管理等のサービスを提供</li> <li>・介護サービスは、外部の居宅サービスを利用</li> <li>・利用料は収入により異なる</li> </ul>
生活支援ハウス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイサービスセンターに居住部門が併設されたもので、市町村が民間に委託し運営しているため、利用料金が低廉</li> <li>・原則として60歳以上で、ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯及び家族による援助を受けることが困難な方であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある方が入居</li> <li>・各種相談、助言、緊急時の対応、介護、福祉サービスの利用援助のサービスを提供</li> <li>・介護サービスは、外部の居宅サービスを利用</li> <li>・利用料は収入により異なる</li> </ul>
有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室の提供と介護や食事の提供その他日常生活上の援助が受けられる民間の老人ホーム（健康型、住宅型、介護付きの3類型）</li> </ul>
介護あんしんアパート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小規模多機能型事業所等に併設された高齢者向けのアパート</li> <li>・比較的低廉な家賃とするため、建設・整備時の費用を県と市町村が補助</li> </ul>
シルバーハウジング	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された高齢者世帯向けの公営住宅</li> <li>・生活援助員（LSA：ライフサポートアドバイザー）による日常生活支援サービスを提供</li> </ul>
サービス付き高齢者向け住宅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの専門家による安否確認や生活相談などのサービスを提供するバリアフリー化された住宅</li> </ul>
認知症高齢者グループホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護認定を受けた認知症の高齢者が入居</li> <li>・家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うことにより、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む共同生活住居</li> </ul>

## 2 介護との連携による在宅医療等の推進

### ＜施策の推進方向＞

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応えるため、訪問診療や訪問看護等がいつでも必要な時に受けられる在宅医療体制の充実が求められています。特に、75歳以上の高齢者は、①複数の疾病にかかりやすい、②要介護の発生率が高い、③認知症の発生率が高い等の特徴があることから、市町村が医師会等と協働して取り組む在宅医療と介護の連携事業等について、日常生活圏域での在宅医療の提供体制が確保されるよう支援することが求められています。

また、在宅で可能な医療・ケアの内容や、利用方法、相談窓口に関する正しい理解を促し、在宅での療養生活の不安の解消を図ることが必要です。

さらに、病院への入院や病院から円滑に在宅復帰を可能とする入退院支援の体制づくりや、在宅等での急変時体制や看取り体制の充実、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等を含む在宅療養の体制づくりが喫緊の課題です。

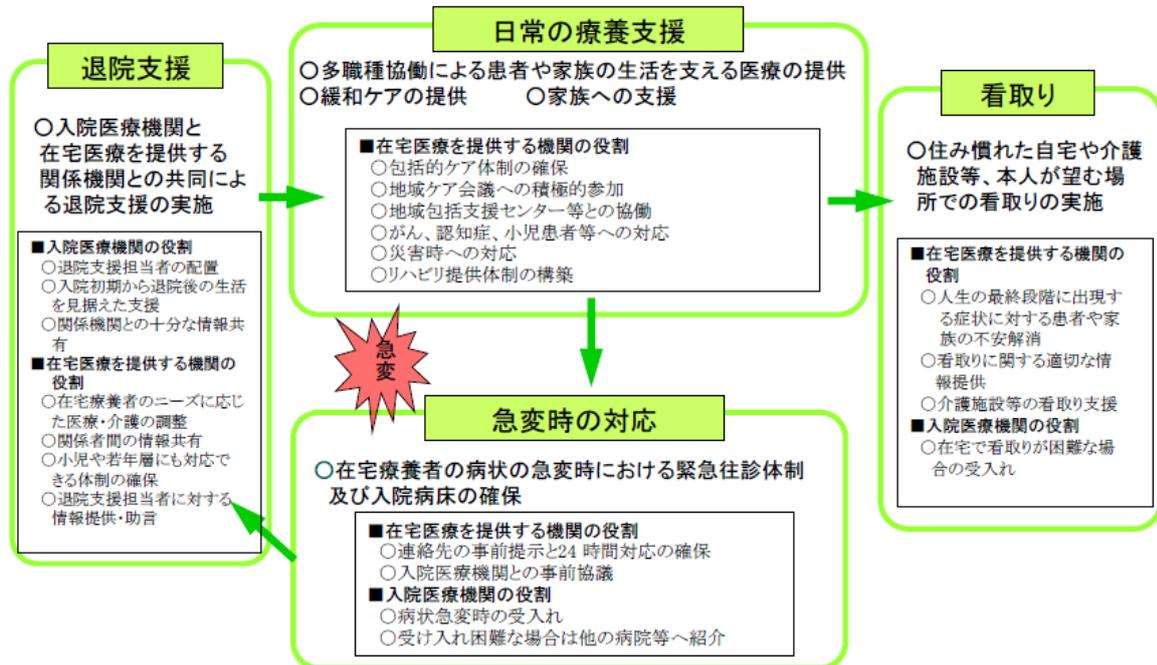
特に、今後、後期高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療や自宅を含めた多様な住まいでの看取り等に関する理解を促すとともに、在宅医療を支える社会資源等に関する普及啓発に取り組みます。

疾病や障害があっても、可能な限り自宅などの住み慣れた地域で療養することができるよう、24時間 365日対応可能な在宅医療提供体制について、そのサービス提供体制を確保するとともに支える人材の確保に努めます。

さらに、医療機能の分化・連携状況や介護サービス基盤整備状況等を踏まえ、市町村及び二次医療圏単位での在宅医療・介護連携が推進されるよう市町村の取組みを支援するとともに、介護従事者の多職種連携によるチームケアを推進します。

主要施策	内 容
(1) 在宅医療の推進と普及啓発	富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議による施策の検討、市町村や関係機関、関係団体との連携による在宅医療や急変時の対応、在宅での看取りに関する普及啓発 など
(2) 質の高い在宅医療提供体制の整備	24時間 365日対応可能な在宅医療の推進、在宅医療を支える医療関係者の確保、歯科医師・薬剤師・リハビリ職員等との連携による支援、病状急変時における支援体制の整備 など
(3) 在宅医療・介護連携の推進	市町村が行う、在宅医療介護連携事業の円滑な実施にかかる支援、入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者のICT（情報通信技術）を活用した情報共有の推進、24時間 365日対応可能な介護サービス提供体制の整備、在宅療養を支える多様な生活支援サービスの確保 など

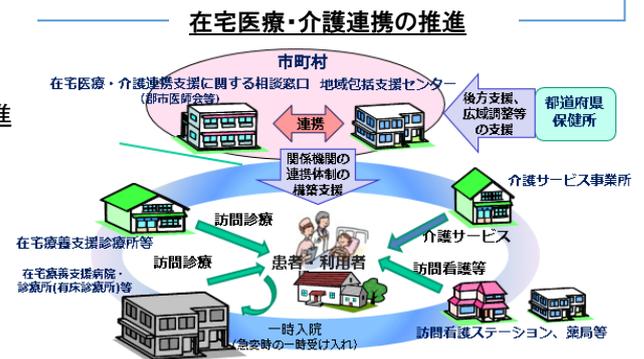
## 在宅療養の各場面で必要とされる機能(役割)



## 在宅医療・介護連携推進事業について(介護保険法の地域支援事業)

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 各市町村が、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を実施。
- 県・保健所は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、市町村と郡市医師会等関係団体等との協議の支援や複数市町村の共同実施に向けた調整等により支援。

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握
- (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ)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
- (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ)医療・介護関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



## (1) 在宅医療の推進と普及啓発

### 【課題】

医療や介護が必要になった場合でも、多くの県民が住み慣れた地域で生活を続けたいと希望していることから、県民が在宅医療を正しく理解し、安心して選択することができるよう、明確でわかりやすい普及啓発に努める必要があります。

また、今後は、超高齢社会に必要とされる医療のあり方や、自分が受ける医療・ケアの選択、人生の最終段階における医療・ケアのあり方等について、県民一人ひとりが家族や医療・介護従事者等と話し合う機会を提供することも重要です。

### 【施策の方向】

本県における在宅医療の一層の推進と充実を図るため、これらの推進方策を検討するための有識者等による会議を開催します。

また、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会等の関係機関や関係団体等と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容等に関する普及啓発に努めます。

### <具体的な施策>

#### ○富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議による推進方策の検討

- ・在宅療養を支える体制づくりの充実

#### ○在宅医療に関する普及啓発

- ・在宅医療や居宅介護サービス等に関する県民への啓発
- ・市町村や在宅医療支援センター等が行う普及啓発事業への支援
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師をもつことの必要性についての関係機関と連携した県民への普及啓発
- ・訪問看護の理解と利用促進に関する普及啓発

#### ○訪問歯科診療や在宅での口腔ケアに関する普及啓発

- ・口腔ケアと全身の健康との関連に関する普及啓発
- ・口腔機能の維持・向上の必要性等に関する普及啓発

#### ○訪問薬剤指導、訪問リハビリテーション等の普及啓発

#### ○在宅医療等に対応可能な医療機関の情報提供

- ・とやま医療情報ガイドによる県内病院、診療所、歯科診療所等に関する診療情報の公表
- ・とやま医療情報ガイドによる救急・夜間診療機関等の公表

#### ○在宅医療等に一元的・継続的に対応する地域連携薬局に関する県民への普及啓発

#### ○脳卒中や心疾患などが疑われる症状が出現した場合等に速やかに救急搬送の要請を行うような様々な機会を利用した普及啓発

#### ○看取り支援の推進

- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」<sup>1</sup>の周知など在宅での看取りに関する普及啓発
- ・医師会や市町村、関係機関等が行う県民への意思決定支援に関する普及啓発の推進

<sup>1</sup> 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン…人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示した国の指針

## (2) 質の高い在宅医療提供体制の整備

### 【課題】

様々な疾患を併せ持ち、容態が変化しやすい高齢者等が安心して在宅療養を続けるためには、24時間いつでも対応可能な訪問診療や訪問看護等の体制が必要です。特に、訪問診療の主要な担い手である診療所は、医師1人体制が多数を占めること、訪問看護についても小規模な事業所が多いことから、相互に補完し合う協力体制の構築が必要とされています。

また、安心して在宅での療養を継続するためには、症状が急変した場合においても、速やかに適切な治療を受けられ、必要に応じて入院できる環境が必要です。

さらに、人生の最終段階における医療・ケアについては、高齢者の意思を尊重し、本人や家族が、在宅など住み慣れた環境のもとでの最期を希望する際には、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築が必要です。

### 【施策の方向】

病院、診療所や訪問看護ステーションの連携等を支援するとともに、病状急変時の受入体制整備や看取りまで含めた継続的・持続的な質の高い在宅医療提供体制の構築に努めます。

また、在宅医療を支える医師、看護師等の確保に努めるとともに、必要な人材育成に取り組みます。

さらに、訪問看護ステーションの安定した経営基盤を確保するため、規模拡大や人材育成等の支援を行います。

訪問歯科診療や訪問リハビリテーション、訪問服薬指導など、在宅療養に必要なケアが一体的に提供されるための体制づくりに努めます。

### <具体的な施策>

#### ○24時間365日対応可能な在宅医療及び訪問看護等の確保・推進

- ・在宅医療を支えるための病院間連携、病院と診療所との連携体制強化への支援
- ・サテライトを含む訪問看護ステーションの新規開設に向けた設備整備支援
- ・訪問看護ステーションの規模拡大にむけた施設・設備の整備支援
- ・小規模訪問看護ステーションの相互連携・協力体制づくりへの支援
- ・訪問看護ステーションの経営基盤・機能強化のためのアドバイザー派遣
- ・訪問看護ステーションの業務効率化・勤務環境改善の支援
- ・感染症や災害時における継続的なサービス提供のための訪問看護ステーションの相互連携・協力体制検討・構築への支援

#### ○入退院支援の推進

- ・入院治療が必要な場合に円滑な受入れが可能な体制づくり
- ・厚生センター単位で医療機関及び介護支援専門員等が運用している「入退院調整ルール」等の活用による円滑な入退院支援体制づくりへの支援
- ・入退院時における病診連携体制の構築

#### ○日常の療養生活への支援

- ・歯科医師、歯科衛生士等とかかりつけ医師、訪問看護、訪問介護職員の連携促進による効果的な日常の療養支援の実施
- ・認知症初期集中支援チームと専門医療機関等との連携の推進による認知症患者の早期診断・治療の取組みへの支援
- ・医師、薬剤師、訪問看護師等の連携による在宅療養管理等の充実
- ・在宅薬剤管理、在宅麻薬管理等の充実
- ・訪問リハビリテーションの活用促進
- ・厚生センター保健師等による難病患者等への訪問事業や療養相談事業の開催

## ○急変時の対応の推進

- ・病状急変時における医療提供について、関係者等との連携促進への支援
- ・病状急変時に往診や訪問看護が受けられる体制づくり
- ・入院治療が必要な場合に円滑な受入れが可能な体制づくり

## ○看取り支援の充実

- ・医療・介護関係者に対する理解促進と医療とケアの提供体制の充実
- ・訪問看護師や介護支援専門員のターミナルケア<sup>1</sup>・グリーフケア<sup>2</sup>対応力の向上

## ○医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職員、介護職員等の連携支援

- ・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・介護職等の多職種との連携促進
- ・薬剤師・薬局と医療機関等関係機関との連携強化への支援
- ・在宅医療等に対応する地域連携薬局に求められる関係機関との連携体制構築のための取組み等への支援

## ○在宅医療を支える医療関係者の確保

- ・総合診療医を志望する医学生への修学資金の貸与など、総合診療科医の確保
- ・在宅医療に新たに取り組む医師等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修や経験豊富な医師との同行訪問診療等の実施
- ・訪問看護に取り組む看護師の養成・資質向上やキャリアアップ等に関する研修の実施
- ・新たに訪問看護に従事する看護職員の確保
- ・病院看護職員の訪問看護ステーションへの出向等研修の実施
- ・患者の容体に応じて対応できる、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保
- ・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士等に対する研修支援

## ○在宅医療を支える基盤の充実

- ・在宅医療の推進拠点となる「富山県在宅医療支援センター」の設置・運営支援
- ・訪問看護ステーションの開設・運営支援を行う「訪問看護ネットワークセンター」の運営支援
- ・訪問看護ステーションへの医療圏単位での研修等を行う「訪問看護サポートステーション」の運営支援
- ・在宅歯科診療や口腔ケアに関する相談・情報提供・機器の貸出等を行う「在宅歯科医療支援ステーション」の設置
- ・富山県難病相談・支援センターの運営支援（相談・支援、情報提供、講演会・研修会等）
- ・認知症の専門相談・診断等を行う「認知症疾患医療センター」の設置

## ○難病患者の療養支援体制の整備

- ・富山県難病対策地域協議会及び地域難病ケア連絡協議会による療養支援体制の検討
- ・厚生センターによる関係機関との事例検討会等の開催
- ・市町村による難病患者に対する居宅生活支援事業（ホームヘルプやショートステイ、日常生活用具給付制度等）の周知と利用促進

---

1 ターミナルケア…治癒の可能性のない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や看護・介護。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、残された人生を充実させることを重視する。終末医療。

2 グリーフケア…グリーフとは、死別などによる深い悲しみや悲嘆の意。身近な人を亡くし、深い悲しみを感じている人へのサポートのこと

### (3) 在宅医療・介護連携の推進

#### 【課題】

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者や一人暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携による総合的なサービス提供が必要です。急性期医療機関の在院日数が短期間となるなか、入院治療を終えた高齢者が、在宅等での療養生活を安心して選択できるよう、入院前や入院初期から退院後の生活を見据えた計画的な支援が必要です。在宅等での療養生活を継続するためには、治療後に必要となる医療と介護の状況を見極めながら、訪問診療や訪問看護などの医療サービスに加え、生活上必要な世話をを行う訪問介護や生活支援が一体的に提供されることが重要であり、関係者間での円滑な連携を推進する必要があります。

また、高齢者の日常の療養支援や病状の急変時、看取り時などにおいて、高齢者と家族の意向に沿う支援を行うには、生活の場である日常生活圏域での在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりが必要です。

このため、住民に身近な市町村において、郡市医師会等の関係機関や関係団体と連携しながら、地域の医療・介護サービス資源の把握や地域住民への普及啓発、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築等に積極的に取り組むことが必要です。

また、医療提供体制や介護サービス基盤は、地域により異なることから、県及び厚生センターが市町村と連携して二次医療圏ごとの連携体制を強化することが必要です。

#### 【施策の方向】

入院から在宅へ、また在宅から入院生活へ円滑にかつ安心して移行できるよう、医療機関と介護事業所等が高齢者の医療情報及び生活支援の情報等を共有する「入退院支援のルール」等の運用を促進するとともに、医療と介護の多職種によるチームケアにより、在宅等での療養生活や看取り支援等を行えるよう、在宅医療と介護の連携を促進します。

また、医療関係者と介護関係者の相互理解の促進のための研修会等の開催、情報通信技術を活用した情報共有の推進、在宅療養を支える介護サービスや生活支援サービスの充実に努めます。

さらに、市町村において、地域の実情に応じた在宅医療介護連携の取組みを推進し、県及び厚生センターにおいて、二次医療圏ごとに在宅医療と介護が一体的に提供される体制が構築され、市町村の取組みが円滑に推進されるよう積極的に支援します。

#### <具体的な施策>

##### ○入院時から円滑な在宅療養移行支援

- ・ 地域の入院時から退院後の生活を見据えた入退院支援のルールの運用促進
- ・ 入退院時における病院と介護支援専門員の連携強化
- ・ 脳卒中やがん、大腿骨骨折等における地域連携クリティカルパス<sup>1</sup>の導入支援

##### ○医療と介護が必要な高齢者への日常の療養支援体制等の強化

- ・ 在宅医療の推進拠点となる「富山県在宅医療支援センター」等による医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談等への対応
- ・ 地域ケア会議やケアプラン点検へのアドバイザー派遣によるケアマネジメント能力の育成

<sup>1</sup> 地域連携クリティカルパス…クリティカルパスとは、良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表であり、地域連携クリティカルパスとは、診療にあたる急性期病院や地域の診療所など複数の医療機関が、役割分担を含め診療内容をあらかじめ患者に指示・説明することにより、患者が入院から退院後の住み慣れた地域での療養まで、安心して医療を受けることができるようにするもの

- ・ICT等を活用した医療・介護関係者の円滑な情報共有による効果的な療養支援の実施支援
- ・在宅療養を支える生活支援サービスの体制整備への支援
- ・在宅医療に取り組む医師や病院及び診療所の連携支援
- ・病状急変時の在宅療養支援や地域包括ケア病床を有する医療機関への入院に関する医療と介護との連携強化への支援
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた医療職と介護職の連携に関する二次医療圏単位での研修会等の開催

#### ○24時間365日対応可能な介護サービス提供体制の整備

- ・24時間365日対応可能な訪問サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）の整備推進
- ・医療系ショートステイやレスパイト入院<sup>2</sup>等の病床確保

#### ○広域的な医療介護連携体制の強化

- ・厚生センターによる在宅医療・介護連携の推進に向けた支援
- ・地域の医療提供体制及び介護サービス提供状況等の分析に基づく情報や課題等の情報提供
- ・市町村職員等を対象とした在宅医療・介護連携に係る研修会、情報交換会等の開催
- ・郡市医師会単位など広域的な在宅医療の体制整備の取組みへの支援

#### ○在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進

- ・医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職等の医療関係者と介護支援専門員、介護職等の相互理解を促進するための仕組みづくり（研修会、事例検討会、グループワークなど）
- ・在宅歯科医療に関する研修会等の開催
- ・口腔ケアに関するケアマネジャーと歯科関係者の連携促進に関する研修等の開催
- ・厚生センター等における医療及び介護の多職種連携の推進に関する研修会等の開催

#### ○介護支援専門員に対する医療との連携や医療系サービスの利用に関する研修等の実施

---

<sup>2</sup> レスパイト入院…レスパイトとは、一時的中断、休息、息抜きの意。介助者が、休養やその他事情等で在宅療養者の介助をすることが一時的に困難になった場合などに、在宅療養者が短期間入院すること

3 認知症施策の推進

＜施策の推進方向＞

認知症はだれもがなりうるものであり、高齢化の進展に伴い、認知症の人の数はさらに増加することが見込まれます。

こうした中、国では、令和元年6月に、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる「共生」と認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにする「予防」を車の両輪とする認知症施策推進大綱をとりまとめました。

認知症施策推進大綱にある、認知症の人本人の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「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」などの5つの柱に沿って、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・ケア・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、認知症の人にやさしい地域づくりの施策を着実に推進します。

主要施策	内 容
(1) 認知症の普及啓発と 予防、早期発見・ 早期対応の推進	認知症への正しい知識と理解を深めるための普及・啓発、発症予防の推進 早期発見・早期対応のための相談支援体制の整備 認知症の人の意思決定支援の充実 など
(2) 認知症の医療・ケア・ 介護体制の整備と 地域連携の推進	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の体制整備 医療従事者及び介護従事者等の認知症対応力向上の促進 若年性認知症施策の強化 など
(3) 認知症になっても安 心な地域支援体制の 構築	認知症の人の介護者への支援 認知症の人にやさしい地域づくりの推進 認知症の人やその家族の視点を重視した取組み支援 市町村が取り組む認知症施策への支援 など

(1) 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進

**【課題】**

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症が県民にとって身近な病気であることから、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であることを、普及・啓発等を通じて社会全体として確認していくことが大切です。

認知症の予防法は十分に確立されていませんが、加齢、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子とされ、運動、食事、余暇活動、社会的参加等が認知症の防御因子とされています。認知症の発症予防<sup>1</sup>については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動などの日常生活の取組みが大切です。

また、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるよう、早期発見・早期対応に向けた取組みが重要です。

**【施策の方向】**

社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への理解を深めるキャンペーンや認知症サポーターの養成などの普及・啓発をするとともに、認知症の発症予防につながるとされる地域の実状に応じた取組みを推進します。また、早期発見・早期対応のための支援体制の充実を図ります。

<具体的な施策>

○認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・認知症への正しい知識と理解を深めるキャンペーン等の実施  
(リーフレット等の作成・配布や街頭啓発等による効果的な普及啓発、認知症に関するホームページ(症状や相談窓口など)の充実)
- ・地域、職域、学校教育等での認知症サポーターの養成
- ・認知症サポーターが地域の見守り支援等の担い手として活躍できる取組みの推進

○認知症の発症予防の推進

- ・生活習慣病の予防の推進
- ・社会活動の推進
- ・住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など地域の実情に応じた取組の推進
- ・介護予防教室等での認知症予防の取組の推進

○早期発見・早期対応のための相談支援体制の整備・充実

- ・かかりつけ医、市町村、地域包括支援センター、厚生センター等の連携による認知症相談支援体制整備・充実の推進
- ・市町村、地域包括支援センター等に設置する「認知症地域支援推進員」や「認知症初期集中支援チーム<sup>2</sup>」による相談支援体制の充実
- ・認知症疾患医療センターや「もの忘れ外来」等の周知による早期相談、受診の促進
- ・若年性認知症相談・支援センターの周知による若年性認知症についての普及啓発
- ・要介護認定や介護予防・生活支援サービス事業利用時など、多様な場面における早期発見の推進

<sup>1</sup> 認知の発症予防…予防とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症をなるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味

<sup>2</sup> 認知症初期集中支援チーム…複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の鑑別診断等をふまえて観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的(概ね6ヶ月)に行い自立生活のサポートを行う。

## (2) 認知症の医療・ケア・介護体制の整備と地域連携の推進

### 【課題】

認知症の人主体の医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、発症初期⇒急性増悪期⇒中期⇒人生の最終段階という認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所でサービス等が提供される仕組みを実現することが重要です。

また、若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいことや、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があり、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

### 【施策の方向】

認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応が行なえるよう、日頃、認知症の人に接する機会のある、かかりつけ医などへの認知症対応力の向上に取り組むほか、医療、介護、地域、職域等の様々な場におけるネットワークの中で、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の体制整備及び有機的な連携体制の構築を推進します。

また、若年性認知症の特性に配慮した支援を推進します。

### <具体的な施策>

#### ○早期診断・早期対応のための医療従事者等の人材育成

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
- ・認知症サポート医の養成とフォローアップ研修の実施
- ・歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修の実施
- ・認知症初期集中支援チームの活動推進

#### ○認知症疾患医療センターの運営

- ・認知症疾患医療センターの運営支援など

#### ○行動心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応

- ・一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の実施
- ・看護職員認知症対応力向上研修の実施

#### ○認知症に対応した介護サービス基盤の整備

- ・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や認知症対応型通所介護等の訪問・通所系サービス、認知症高齢者グループホームや介護保険施設等の介護サービス基盤の整備
- ・認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業者管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施
- ・「福祉サービス第三者評価制度」を活用した認知症高齢者グループホーム等のサービス改善の促進

#### ○認知症ケアに関わる介護人材の育成と資質向上

- ・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修の実施
- ・新任介護職員等向け研修の実施

#### ○医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・認知症ケアパス活用の推進
- ・認知症情報連携ツール等の活用促進
- ・認知症地域支援推進員の活動の推進

#### ○若年性認知症施策の強化

- ・若年性認知症の正しい知識の普及と理解の促進
- ・富山県若年性認知症相談・支援センターの設置

(相談事業、医療機関や市町村等の関係機関向け研修会、若年性認知症の人や医療・介護・福祉・行政・労働等の関係者によるネットワークづくりの推進、若年性認知症の人やその家族が交流できる場所づくり及び意見の発信、就労・社会参加支援等)

- ・若年性認知症の人の就労・居場所づくりの推進
- ・企業に対する若年性認知症患者への支援策等の普及啓発

○医療と介護との連携強化とケアマネジメントの充実

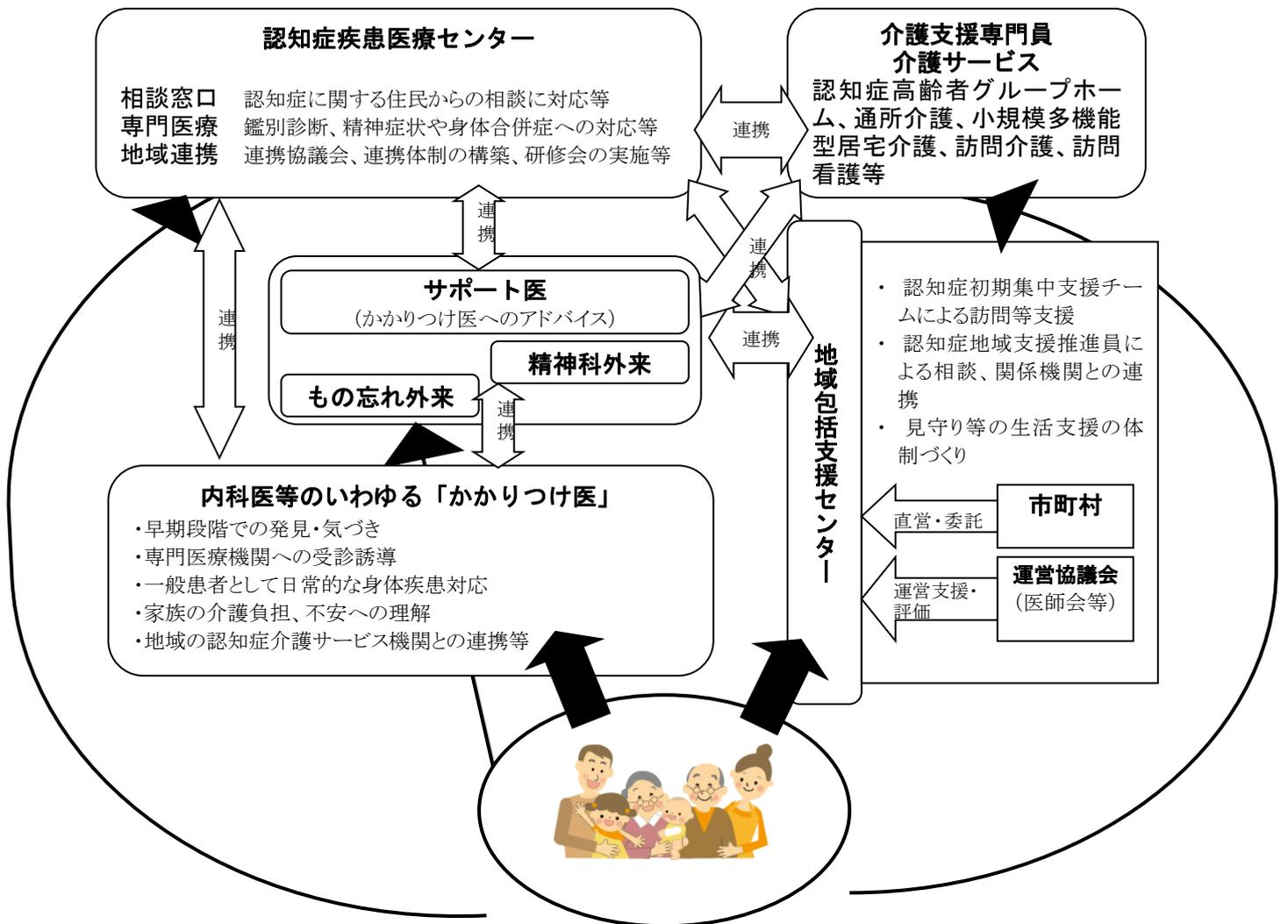
- ・認知症初期集中支援チーム等の参画による医療と介護が連携したケア会議の開催
- ・認知症疾患センターにおける保健・医療・介護等関係機関連絡会、研修会等の開催
- ・地域包括支援センター職員等に対する医療とケアの連携推進等研修の実施
- ・地域ケア個別会議等による医療介護連携の推進及びケアマネジメント能力の向上支援

○認知症に対応可能な医療機関に関する情報提供（とやま医療情報ガイド）

○精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰のための支援

- ・医療関係者と介護サービス等地域援助事業者<sup>1</sup>の連携による高齢入院患者の退院支援
- ・ピア・フレンズ<sup>2</sup>を含めた保健・医療・福祉等地域生活を支援する人材の養成

認知症高齢者支援体制



1 地域援助事業者…入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等を指す。  
 2 ピア・フレンズ…精神科の入院・退院の経験があり、地域で生活している精神障害者で、障害者自身の経験をもとにした支援を行う。

### (3) 認知症になっても安心な地域支援体制の構築

#### 【課題】

認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにするためには、認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築し、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを地域全体で進めていくことが必要です。

また、単身世帯及び高齢者夫婦世帯が増加するなか、認知症の人に対する介護の負担から、虐待に至ることもあります。これを防ぐためには、認知症の早期発見・早期対応を行い、初期から医療、保健・福祉、生活支援に至る総合的な支援体制を推進し、認知症の介護者への支援を行うことが必要です。

#### 【施策の方向】

初期の段階から、認知症に対する相談支援体制の充実を図るとともに、引き続き成年後見制度等の権利擁護制度の活用支援、認知症の人及び家族への支援に努めます。また、認知症サポーターの養成等を通じた地域住民の対応力の強化、地域住民・ボランティアなどによる認知症高齢者等の見守り、行方不明時に早期発見・早期対応できる見守り体制の構築、認知症サポーターを中心とした認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の設置など「認知症になっても安心な地域支援体制」を構築します。

#### <具体的な施策>

##### ○認知症の人及び介護者に対する専門相談支援体制の充実

- ・「認知症の人と家族の会」等様々な関係者との情報共有
- ・認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携した相談支援体制の充実
- ・成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく成年後見制度の普及・啓発や市民後見活動の推進、支援組織の体制整備への支援

##### ○認知症の人の介護者への支援

- ・早期診断・早期対応につなげる認知症初期集中支援チーム等による支援
- ・市町村が行う「介護用品の支給」、「家族介護者の交流会の実施」、「家族介護教室等における認知症介護技術の普及」等の家族支援事業に対する支援
- ・認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービス整備の推進

##### ○認知症の人にやさしい地域づくりの推進

- ・相談機関、関係機関相互の連携の強化など支援体制の強化
- ・公共交通の充実など移動手段の確保の推進
- ・行方不明者の早期発見・保護のための、広域的な連携や地域ネットワークの構築などの見守り体制の整備
- ・交通安全の確保や詐欺などの消費者被害の防止、権利擁護、虐待防止の推進

##### ○市町村が取り組む認知症施策への支援

- ・認知症施策に関する先進的な取組事例等の市町村等への情報提供や研修会の開催
- ・厚生センターや認知症疾患医療センター等と連携した処遇困難事例に対する支援や関係機関のネットワークづくりの推進
- ・認知症高齢者等の行方不明・身元不明者の情報に関する都道府県・市町村間の広域調整
- ・認知症サポーターを中心としたチームオレンジの設置や認知症カフェの開設などによる認知症の人と家族を支える場の充実への支援

##### ○地域密着型サービス事業所等による地域支援体制の充実

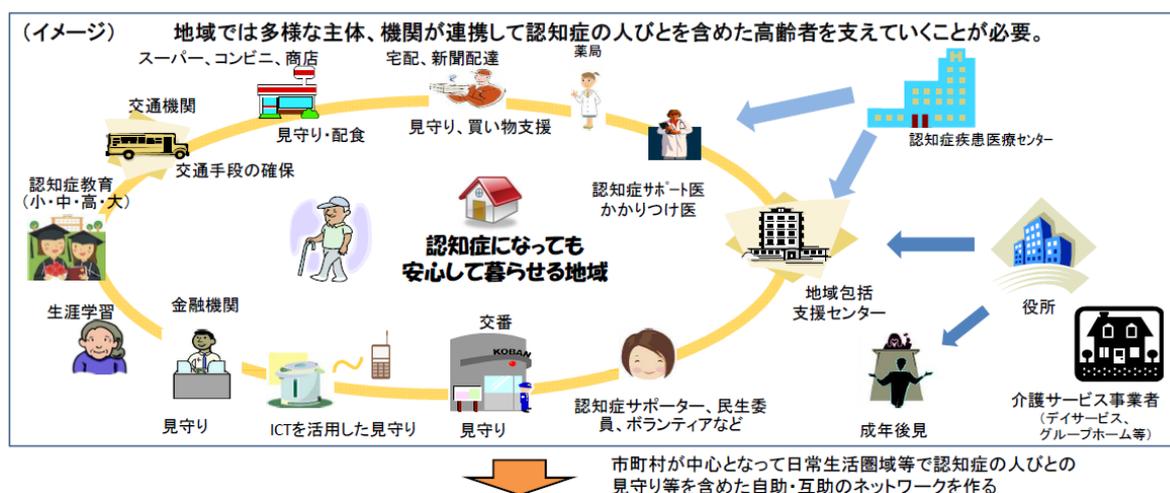
- ・地域と連携し認知症の人及び家族等を効果的に支援している取組事例の地域住民への紹介

### 【市町村が取り組む認知症施策】

- ・ 地域の関係者・関係団体等に対する認知症施策に関する意識の向上・連携の強化
- ・ 認知症サポーター養成講座の実施及び認知症サポーターを中心とした支援体制（チームオレンジ）の構築
- ・ 地域住民やボランティアによる声かけ、見守りなど認知症高齢者見守り体制の構築
- ・ 見守り・SOSネットワークの構築と模擬訓練の実施
- ・ GPS<sup>1</sup>、ICT（情報通信技術）活用による効果的な見守り体制の充実
- ・ 認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供体制の流れ）の作成と普及啓発
- ・ 認知症地域支援推進員や初期集中支援チームの設置による初期段階からの相談支援体制の充実
- ・ 認知症ケア等に関する多職種による事例検討会の実施とケアマネジメントの充実
- ・ 認知症カフェの開催など認知症の人と家族への支援 等

## 認知症の人を社会全体で支える

○介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用する。



関係部署と連携し、地域の取組を最大限に支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人々を支える社会を構築していく

<sup>1</sup> GPS…Global Positioning Systemの略。全地球測位システム。人工衛星を利用して、利用者の地球上における現在位置を正確に把握するシステム

4 災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり

＜施策の推進方向＞

近年の災害の発生状況を踏まえて、災害時における避難や避難生活を送るうえで支援が必要な高齢者を支援する体制の整備が重要であることから、災害時における避難対策の充実や福祉避難所等の指定等、支援体制を整備し、災害発生時の被害を最小化する「減災」の取組みを推進します。さらに、各介護施設においては、実効性のある避難確保計画の策定及び効果的な避難訓練の実施がなされるよう、市町村等と連携して支援します。

また、令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行により、これまで以上に感染症対策の必要性が求められています。このため、介護施設・事業所における感染防止対策の取組みを、ソフト・ハード両面から支援し、自主的な取組を促進するとともに、万が一、新型コロナウイルス感染症等のクラスターが発生した場合には、要請に応じ、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や高齢者施設関係団体との協定に基づく職員の派遣要請を行うなど、行政等による支援を医療・介護の両面から着実に実施します。

さらに、バリアフリー環境に整備した高齢者にやさしいまちづくりを推進するとともに、高齢者の虐待防止対策の推進や成年後見制度の活用促進など高齢者の権利擁護体制を整備します。

主要施策	内 容
(1) 災害に備えた体制整備	災害時要配慮者の支援体制の整備、施設等の防災対策の推進、福祉避難所の指定 など
(2) 感染症に備えた体制整備	介護施設等における感染拡大防止対策への支援、介護職員等に対する感染症対策に関する研修の実施、クラスター発生時の支援体制づくり、感染症対策による業務負担を軽減するための取組を推進など
(3) 高齢者にやさしいまちづくり	ユニバーサルデザインに配慮したまちづくり（建築物、公共交通機関等のバリアフリー化 等）、高齢者の交通安全対策の推進 など
(4) 高齢者虐待防止対策等の推進	市町村・地域包括支援センターを中心とした総合相談支援・成年後見制度の普及の推進、高齢者虐待防止対策の推進、犯罪や悪質商法等の被害防止、市町村や関連団体と連携した総合的な自殺防止対策の推進 など

### (1) 災害に備えた体制整備

#### 【課題】

平成23年3月11日の東日本大震災では、高齢者をはじめとした災害時要配慮者<sup>1</sup>について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があったと指摘されています。いつ起こるか分からない災害への備えとして、災害時における避難や避難所での生活などに支援が必要な高齢者を支援していく体制の整備が求められています。

令和2年7月の豪雨の影響により、高齢者施設が被災するなど、これまで以上に、各介護施設等において、実効性のある避難確保計画の策定及び避難訓練の実施体制の整備が求められています。

#### 【施策の方向】

災害時における避難対策の充実や福祉避難所の指定等、災害時において支援が必要な方への支援体制の整備など、災害発生時の被害を最小化する「減災」の取組みを推進します。

水防法及び土砂災害防止法に基づく、各介護施設等における避難確保計画の策定、効果的な避難訓練の実施等を市町村等と連携し、支援を行うとともに、各施設での防災・減災対策を推進します。

#### <具体的な施策>

##### ○避難誘導、安否確認等の支援体制づくり

- ・市町村が行う避難行動要支援者<sup>2</sup>名簿の作成、更新など要配慮者情報の把握、個別避難支援計画の作成への支援
- ・避難行動要支援者名簿の活用等による地域の関係者（警察、消防本部、市町村社会福祉協議会、民生委員、自治会、自主防災組織、消防団、避難先施設等）間の連携体制の構築
- ・地域住民、民生委員、自主防災組織等が参加した避難訓練や研修会の実施

##### ○災害に対応できる人づくり

- ・地域包括支援センター職員等を対象とした在宅の要配慮者を支援するための研修の実施
- ・施設における緊急時の連絡体制の整備や避難訓練等による、災害時の対応能力の向上
- ・家庭、地域、学校等における災害の歴史を含めた防災教育の推進
- ・災害に対応した保健活動連絡会や研修会の開催

##### ○福祉避難所の指定等

- ・市町村が行う福祉避難所の設置等の支援

##### ○災害発生時の支援

- ・避難行動要支援者に対する避難支援、要配慮者に対する災害情報の提供、安否確認
- ・避難所等における生活支援、生活不活発病の防止対策 等

##### ○介護保険施設、グループホーム等における防災意識の高揚及び防火・防災対策の推進

- ・県が作成した防災標準マニュアルの普及
- ・介護サービス施設・事業所における非常災害対策計画、避難確保計画の作成及び避難訓練の実施の徹底
- ・非常用自家発電、給水設備等の導入支援
- ・災害発生時における業務継続に向けた計画（BCP）等の策定の支援

##### ○高齢者住宅の防火対策（住宅用火災警報器の設置等）

##### ○県総合防災情報システムの防災関連情報の提供

- ・インターネットサイト「富山防災 WEB」や災害情報共有システム（Lアラート）との連携等による情報提供

<sup>1</sup> 要配慮者…高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する人

<sup>2</sup> 避難行動要支援者…要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難を確保するため、特に支援を必要とする人

## (2) 感染症に備えた体制の整備

### 【課題】

介護サービスを必要とする高齢者の方は一般的に感染症に対する抵抗力が弱く、介護施設や事業所で、一旦感染症が発生すると集団発生となる可能性があります。

令和2年の新型コロナウイルス感染症の流行により、これまで以上に感染症対策への必要性が求められる中、介護施設・事業所での自主的な取組みを促進、行政等による支援を着実に行う必要があります。

### 【施策の方向】

介護施設・事業所での感染防止対策に向けた取組みをソフト・ハード両面から支援するとともに、感染症の知識や対応方法などについて、様々な方法で普及啓発に取り組みます。

万が一、新型コロナウイルス感染症等のクラスターが発生した場合、要請に基づき、医療・介護両面から支援するとともに、予め、衛生物品の備蓄等に努めます。

### <具体的な施策>

#### ○介護施設等における感染拡大防止対策への支援

- ・施設が実施する衛生物品等の備蓄に向けた支援
- ・介護施設等の多床室の個室化に要する改修費に対する支援

#### ○感染症発生時における業務継続に向けた計画（BCP）等の策定の支援

#### ○介護職員等に対する感染症対策に関する研修の実施

- ・感染症予防に必要なスタンダードプリコーション（標準予防策）等の普及啓発
- ・厚生センター・支所等による介護施設・サービス事業所等への感染管理に関する助言及び研修等の実施

#### ○感染症対策による業務負担を軽減するための取組を推進

- ・介護ロボットやICTを活用した介護現場の負担軽減や環境改善の取組を支援
- ・「介護助手」制度の導入による介護職員の周辺業務のサポートを推進

#### ○クラスター発生時の支援体制づくり

- ・「感染症対策チーム」、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の派遣による、クラスター発生施設での感染拡大防止及び適切な医療の提供に向けた支援
- ・県老人福祉施設協議会、県介護老人保健施設協議会との「感染症発生時における職員の派遣に関する協定書」に基づくクラスター発生施設への介護職員等の派遣支援
- ・感染症や災害に対応した訪問看護ステーションの相互連携・協力体制づくりへの支援

#### ○感染症発生施設等への支援

- ・クラスター発生施設等への提供のため、県による衛生物品の備蓄
- ・施設内消毒・清掃、損害賠償保険費用等のかかり増し経費に対する支援

### (3) 高齢者にやさしいまちづくり

#### 【課題】

身近な地域の中で、高齢者が快適に暮らし、安心して外出できるよう、ハード・ソフト両面におけるバリアフリー環境の整備を推進していくことが必要です。また、交通事故等の被害を受けやすい高齢者への配慮が必要です。

#### 【施策の方向】

身近な生活関連施設におけるバリアフリー化等により、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくり（福祉のまちづくり）を推進するとともに、高齢者の交通安全対策等の実施により、「高齢者にやさしいまちづくり」を推進します。

#### <具体的な施策>

##### ○生活関連施設等のバリアフリー化の推進

- ・民間建築物、公共施設、公共交通機関の施設、道路交通環境 等
- ・「富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度」による障害者等用駐車場の適正利用の促進

##### ○利用者の多い中心市街地等のバリアフリー化の推進

- ・商店街等のバリアフリーの促進、歩行者の安全通行の確保 等

##### ○交通機関のバリアフリー化等の推進

- ・低床バスの導入など、公共交通車両及び駅のバリアフリー化の推進
- ・福祉タクシーやユニバーサルデザインタクシーの導入など、多様なニーズに対応した地域交通サービスの推進
- ・生活交通として必要不可欠な民営バス・コミュニティバスの運行維持、デマンド型交通の導入等への支援 等

##### ○ユニバーサルデザインの普及、公共事業・まちづくり計画等への導入

##### ○公共施設・金融機関等のバリアフリー化状況のホームページによる情報提供

##### ○高齢者の交通安全対策の推進

- ・ユニバーサルデザインに対応した道路交通環境等の整備
- ・高齢者事故の原因分析に基づいた参加・体験・実践型交通安全教育と広報啓発推進
- ・高齢運転者に対する講習等の充実と先進安全自動車(ASV)の普及促進
- ・高齢者に対する保護意識の醸成、高齢者の安全な通行確保

#### (4) 高齢者虐待防止対策等の推進

##### 【課題】

平成18年からの「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」施行後、高齢者虐待防止についての理解が広がったこともあり、虐待に関する相談や通報等が増加しています。特に、近年、サービス付き高齢者向け住宅等や高齢者施設が増えていることから、養介護施設従事者等による虐待防止の取組みが求められています。

また、高齢者を狙った悪質商法や特殊詐欺等の多様化により被害が深刻化しています。

今後、介護が必要となる高齢者や認知症高齢者が増加することを踏まえ、高齢者虐待の防止や権利擁護のための適切な支援を実施するための体制整備を推進していくことが重要です。

##### 【施策の方向】

高齢者虐待の未然防止、早期発見、事案発生後の迅速な対応のため、高齢者虐待防止に関する普及啓発、総合相談等での対応力向上のための研修や、民生委員や地域包括支援センターによる早期発見のための連携を始め、医療機関や介護施設等、弁護士会、社会福祉士会など関係機関との連携構築（ネットワークづくり）への支援を行います。

虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術の不足」や「ストレス・感情コントロールの問題」などが挙げられていることから、早い段階からの予防的な対応が重要と考えられ、介護サービス事業者に対する研修や介護保険法に基づく実地指導等を適切に実施します。

また、高齢者の消費者トラブルや犯罪被害を防止するための取組みを推進します。

#### <具体的な施策>

##### ○市町村・地域包括支援センターを中心とした総合相談支援、成年(市民)後見制度の普及啓発

- ・総合相談支援等の対応力向上のための研修等の実施
- ・高齢者虐待防止ネットワークの運営支援のための情報提供
- ・成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく成年後見制度の普及・啓発や市民後見活動の推進、支援組織の体制整備への支援

##### ○高齢者虐待防止対策の推進

- ・高齢者虐待防止に関する普及啓発、早期発見・早期対応の促進
- ・高齢者の権利擁護に関する普及啓発
- ・高齢者虐待防止対策推進のための研修会の実施

##### ○介護サービス事業者に対する高齢者虐待防止のための研修等の実施や介護保険法に基づく実地指導等の実施

- ・権利擁護推進員養成研修の実施

##### ○犯罪、特殊詐欺、悪質商法等からの被害防止の推進

- ・県消費生活センター及び市町村消費生活相談窓口における悪質商法等に関する相談、被害防止のための広報・啓発
- ・無施錠による盗難や特殊詐欺等の被害の防止や防犯パトロール等の地域ぐるみの自主防犯活動の支援
- ・高齢者に対する消費者教育の推進
- ・特殊詐欺や悪質商法等から高齢者を守る人材の育成

- ・「くらしの安心ネットとやま<sup>31</sup>」を通じた悪質商法撃退教室への参加促進、高齢者等の消費者トラブルを防止するための情報の相互共有、連携強化
- ・消費者、地域、福祉、事業者団体など多様な主体による高齢者の消費生活を見守る取組みへの支援

○高齢者総合相談センター（シルバー110番）における相談支援の充実

○老人福祉法による「やむを得ない事由による措置<sup>2</sup>」の適切な運用に向けた支援

○日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助、金銭管理サービス）の利用促進

○民生委員による一人暮らし高齢者宅等の訪問等をととした高齢者の安否確認

○老人クラブ活動等を通じた見守り活動等の推進

○家族介護者への支援の充実

- ・家族介護者の悩みに対応するための相談体制の充実
- ・家族介護者の自主グループの育成を図るなど、共通の悩みを持つ者同士の活動の促進
- ・家族介護者教室や介護用品の支給等の支援

---

<sup>1</sup> くらしの安心ネットとやま…安全・安心な消費生活の実現を目指して、平成18年に県消費センターが中心となって設立したネットワーク組織。関係行政機関、福祉団体、消費者団体等52の機関・団体が構成されている。

<sup>2</sup> 「やむを得ない事由による措置」…身体上または精神上の障害があるために、日常生活を営むのに支障がある者や認知症等により本人に意思能力がなく、かつ本人を代理する家族等がないなどのやむを得ない事由により介護保険法に基づくサービスを利用することが著しく困難である場合に、市町村が行う入浴・排せつ等の世話や入所等の措置

＜成年後見制度と日常生活自立支援事業の比較＞

	法定後見制度	任意後見制度	日常生活自立支援事業
対象者	精神上の障害により事理を弁識する能力について ・不十分な者（補助） ・著しく不十分な者（保佐） ・欠く常況にある者（後見）	判断能力のあるもの	県内に在住し判断能力が不十分であり、契約能力がある ・おおむね65歳以上の高齢者 ・成年である障害者 (知的障害者、精神障害者、身体障害者) 等
鑑定の可否	原則として鑑定必要 (「補助」の場合は不要)	不要	不要
事業内容 (目的)	判断能力が不十分であるため契約等の法律行為の意思決定が困難なものに、後見人等の機関がその判断能力を補うことで、身上監護、財産管理を行う。	本人が判断能力のあるうちに、財産管理、身上監護の事務について代理権を与える契約を公正証書により締結する	判断能力が不十分な者が自立した地域生活が送れるよう福祉サービスの利用援助等を行うことにより、権利擁護に資する。
援助の内容	財産管理及び身上監護に関する契約等の法律行為  ①不動産、重要な動産の処分、預金の管理、借財、遺産分割 ②介護サービス利用契約、施設入所契約等、訴訟行為等	同 左	・福祉サービス利用援助、定期訪問・金銭管理サービス ・預金通帳など財産関係書類等の預かりサービス ・定期的な訪問による生活変化の察知
請求権者・申立人等	本人、配偶者、4親等内の親族、成年後見人など、成年後見監督人など、検察官、任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人、市町村長	援助を受ける者(本人・委任者)が援助を行う者(受任者)に事務処理を委任する契約(公正証書)により成立	本人
援助者	成年後見人、保佐人、補助人	任意後見人	市町村社会福祉協議会生活支援員
開始手続の本人同意	補助は必要、保佐・後見は不要	必要	必要
根拠法令等	民法	任意後見契約に関する法律	社会福祉法 日常生活自立支援事業実施要領
監査機関	成年後見監督、保佐監督人、補助監督人	任意後見監督人	富山県福祉サービス運営適正化委員会
報酬・利用料	報酬は家庭裁判所が決定する。(本人負担)	任意後見人の報酬は民法の委任の規定による。(本人負担) 任意後見監督人の報酬は家庭裁判所が決定する。(本人負担)	サービスごとの利用料等は、社会福祉協議会が設定する。(本人負担) ※公費助成あり
登記の有無	登記	登記(公証人が嘱託登記)	なし

### <第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり>

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するとともに、介護を支えるボランティアや元気な高齢者の養成・参入を促す取組みを推進します。また、地域包括支援センターの適切な運営を通じ、多様な職種や機関との連携による総合支援体制の構築を進めるほか、ICT等を活用した業務の効率化を図るとともに、介護サービス情報の公表、介護給付の適正化等により、サービスや制度運営の質の向上を進めます。

#### 1 地域包括ケアを支える人材養成・確保と資質向上

##### <施策の推進方向>

団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えると、本県では、少子高齢化の進展により、今後20年間において介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上の人口が急速に増加するとともに、介護サービスの担い手となる現役世代人口の減少が顕著となることを見込まれています。介護サービス需要の増加・多様化が想定される中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保する必要があることから、多様な人材の参入促進や、介護職員の労働環境・処遇の改善を図り、人材の養成・確保を推進します。

また、高齢者の単身や夫婦のみ世帯の増加による支援を必要とする高齢者の増加や現役世代人口の減少が予想されていることなどから、高齢者の地域の日常生活を支えるボランティア等の多様な人材の養成・確保の重要性がますます高まっています。このため、各分野でのボランティア等の養成を通じ、世代を超えて、支援が必要な人を地域全体で支え合う基盤を整えるとともに、介護現場の周辺業務の担い手として、元気な高齢者の参入を促進します。

また、専門的知識と技術を持った質の高い保健・福祉・介護サービスを支える人材に対するきめ細かな研修の実施や支援体制の整備により、その資質の向上を図ります。

主要施策	内 容
(1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成と確保	元気とやま福祉人材確保・応援プロジェクトの推進、専門的人材の養成・確保（介護職員・看護師等の養成・確保、介護職員のたん吸引研修等）、魅力ある介護職場づくりの推進 など
(2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保	介護予防・生活支援を推進するボランティア等の養成、老人クラブリーダーの資質向上、介護分野への元気高齢者等参入促進 など
(3) 介護サービスを支える人材養成と資質向上	介護支援専門員の養成と資質向上、地域包括支援センターによる介護支援専門員の支援、主治医意見書の充実、認定調査員の養成と資質向上、介護支援専門員の魅力発信・特定事業所加算取得促進による人材確保 など

### (1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成と確保

#### 【課題】

団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えると、本県では、少子高齢化の進展により、今後20年間において介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上の人口が急速に増加するとともに、介護サービスの担い手となる現役世代人口の減少が顕著となることを見込まれます。介護サービス需要の増加・多様化が想定される中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保する必要があることから、市町村とともに多様な人材の参入促進や、労働環境・処遇の改善を図り、質の高い人材を安定的に確保するとともに、環境改善による負担軽減を人材の定着とサービスの質の向上、効率化につなげることが重要となっています。

#### 【施策の方向】

保健・福祉・介護ニーズの増大や多様化・高度化に対応するため、市町村の取組みとも十分連携を図りつつ、訪問介護員（ホームヘルパー）、介護福祉士、社会福祉士、看護職員など、保健・福祉サービスを担う人材の養成・確保及び資質の向上に積極的に取り組むとともに、新規参入の促進や潜在的な人材の復職・再就職支援、働きやすい職場づくりに向けた雇用環境改善等の取組みを進めます。

また、中高生や中高年齢者など幅広い県民に対して介護のイメージアップを図り、福祉の仕事に関する理解と関心を深め、介護福祉士養成校への進学者や介護事業所への就職者を増やすとともに、外国人介護人材を希望する介護事業所を支援するよう努めます。

#### <具体的な施策>

##### ○元気とやま福祉人材確保・応援プロジェクト等の推進

- ・県福祉人材確保対策会議（県・市町村等の行政、職能団体、社会福祉施設経営者団体、養成機関等で構成）の設置による、関係団体と連携した人材確保施策の推進
- ・「介護の日」キャンペーンイベントやテレビコマーシャル、新聞広告等を活用した、福祉・介護のイメージアップ
- ・小学生の介護体験、中高校生への出前講座・介護ロボット体験の実施、中高生への介護の魅力をPRする冊子等の配付
- ・高校生の介護体験実習などの実践活動の推進やキャリア教育の充実と支援
- ・福祉関係学科等における実践的な教育の充実
- ・新任介護職員の合同入職式の開催
- ・離職介護職員の再就職時の必要費用の貸付等、復職支援
- ・福祉職場説明会の開催
- ・新人介護職員フォローアップ研修、腰痛予防研修の開催
- ・定年退職後の介護職への再就職を促すための中高年齢者向け出前講座等の実施
- ・多様な人材の参入促進のための介護業務の入門的な知識・技術取得研修の実施
- ・中学校や高校の教員向けの介護に関する研修機会の提供
- ・介護助手等の育成
- ・介護を学ぶ外国人の日本語学習や介護福祉士資格取得等に対する関係団体が連携した支援

##### ○介護職員の確保と資質向上

- ・訪問介護員技術向上研修、サービス提供責任者研修の実施
- ・要介護度の維持改善や雇用環境の改善に取り組む事業所等の表彰・紹介

##### ○看護職員（看護師等）の確保と資質向上

- ・看護学生修学資金の貸与や看護師等養成施設への支援による養成確保

- ・研修の充実や施設における看護職員の教育体制づくりへの支援
- ・病院内保育所の運営等への支援など働きやすい環境づくりの推進
- ・看護職員応援サイトによる情報提供
- ・ナースセンターにおける潜在看護職員等に対する就職相談や再就業支援の実施
- ・訪問看護師養成講習会の開催とキャリアアップ支援
- ・特定行為研修や認定看護師教育課程等、専門性の高い看護師の育成
- ・看護を学ぶ外国人に対する日本語学習や看護師資格取得等に対する支援

#### ○介護サービス事業所におけるキャリアパス<sup>1</sup>導入等魅力ある介護職場づくりの推進

- ・介護事業所における職員のキャリアパス整備の支援
- ・介護の職場でがんばっている職員の表彰・紹介
- ・介護労働安定センターの助成金制度や雇用管理改善等に関する相談援助の活用
- ・介護サービス事業所における労働関係法令の遵守の徹底
- ・介護サービス事業所における教育・研修体制の充実
  - 事業所内研修の促進、外部研修の参加機会の確保、職員のキャリアアップ支援等
- ・介護サービス事業所における介護職員等の処遇改善の取組みの推進

#### ○介護ロボットやICT（情報通信技術）を活用した介護現場の負担軽減の推進

- ・ロボットやICTを活用した介護現場の負担軽減や環境改善の取組みの支援

#### ○介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

- ・喀痰吸引等指導者養成研修の実施
- ・登録研修機関による喀痰吸引等研修の実施

#### ○専門的人材の養成・確保及び資質向上

- ・介護福祉士…修学資金貸付制度の活用、現任介護職員の研修受講支援等による資質向上
- ・社会福祉士…修学資金貸付制度の活用、地域包括支援センター職員研修等による資質向上
- ・地域包括支援センター職員…介護予防ケアマネジメント研修、職員研修等による資質向上
- ・保健師・助産師・看護師・准看護師…人材育成研修、地域保健に関する研修の実施
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
  - …理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会による資質向上のための研修の実施
- ・歯科衛生士…歯科衛生士養成所等による歯科衛生士の養成
  - 歯科衛生士会等による歯科医師会と連携した研修による資質向上
- ・管理栄養士…県・栄養士会が実施する資質向上のための研修の実施

#### ○福祉人材の円滑な供給支援

- ・健康・福祉人材センターにおける無料職業紹介やマッチング強化、相談、情報提供等による就業援助 等

---

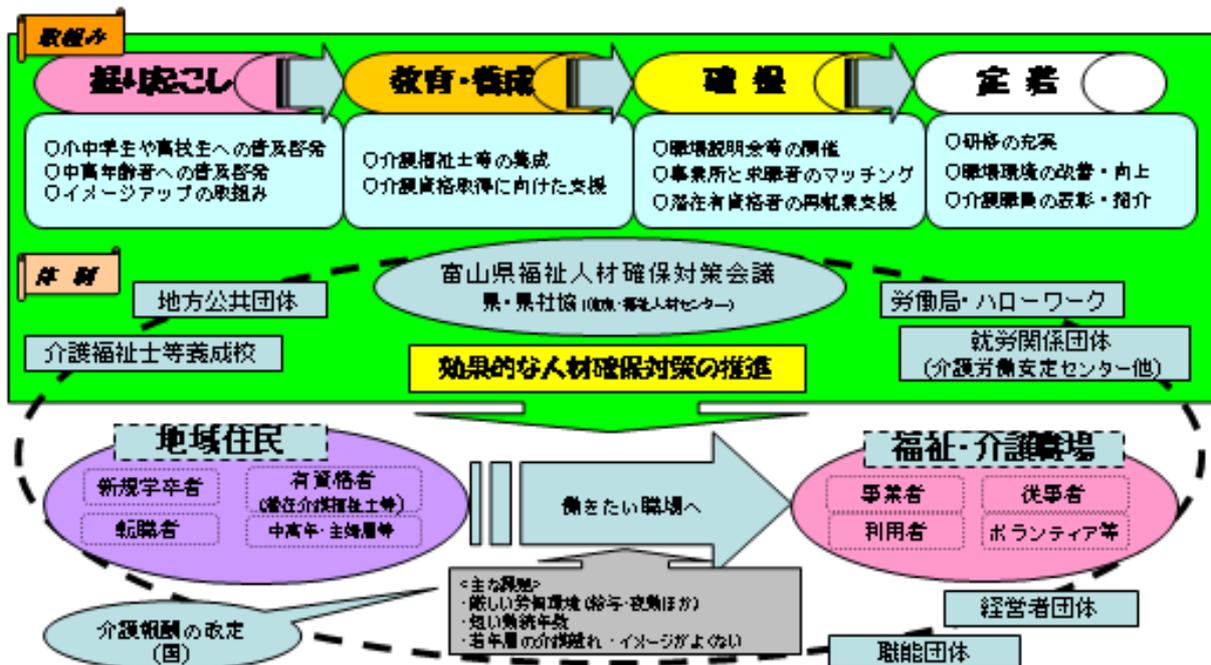
<sup>1</sup> キャリアパス…職員のキャリア形成の道筋や基準・条件を明確化し、能力・資格・経験等に応じ、給与体系や人事制度等において適切な処遇を図るとともに、人材の育成を図る制度

## 【 保健・福祉の専門的人材の役割 】

- 訪問介護員（ホームヘルパー）
  - ・訪問介護事業所における身体介護・生活援助、介護保険施設等における介護等
- 介護福祉士
  - ・介護サービス事業所における介護、介護者への指導、援助等
- 社会福祉士
  - ・地域包括支援センターの総合相談支援や介護保険施設等での生活相談等
- 保健師
  - ・地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメントや市町村保健センター等での保健指導等
- 看護師及び准看護師
  - ・病院・診療所、介護保険施設、訪問看護、通所系サービス等における医療補助、看護
- 理学療法士・作業療法士
  - ・通所系の介護予防・居宅サービスでの「運動器の機能向上」のプログラム作成・指導
  - ・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション等における機能訓練等
- 言語聴覚士
  - ・通所系介護予防・居宅サービスでの「口腔機能の向上」のプログラムの作成・指導
  - ・介護保険施設等における言語機能、聴覚機能、音声機能等の維持向上訓練等
- 歯科衛生士
  - ・介護予防事業、通所系サービス事業所等での「口腔機能の向上」プログラム作成・指導
  - ・訪問口腔衛生指導、居宅療養管理指導、訪問歯科衛生指導
- 管理栄養士
  - ・介護予防事業、通所系サービス事業所等での「栄養改善」プログラム作成・指導
  - ・居宅療養管理指導、在宅訪問栄養食事指導
  - ・介護保険施設等における栄養ケアマネジメント

## 元気とやま福祉人材確保・応援プロジェクトの推進

福祉人材の確保を効果的に推進していくために、関係機関が連携、協力し、①掘り起こし、②教育・養成、③確保、④定着の4つの段階ごとにきめ細かな対策を講じていきます。



## (2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保

### 【課題】

高齢者の単身や夫婦のみ世帯の増加により、支援を必要とする高齢者の増加が予想されています。一方で、生産年齢人口が減少する中、元気で意欲のある高齢者の社会参加が期待されています。

地域の高齢者介護を支えるうえでは、介護現場にとどまらず、生活全般にわたって支えるボランティア等の人材や、介護分野において介護職に限らない人材の確保・育成が重要です。

### 【施策の方向】

地域において、生活全般にわたる支援体制を整備する必要があることから、生活支援・介護予防や認知症高齢者支援を推進するボランティア等を養成します。

また、人材不足に悩む介護現場において、地域の元気な高齢者に、介護周辺業務の担い手として活躍いただく取組みを検討します。

### <具体的な施策>

#### ○介護予防を推進するボランティア等の養成

- ・健康づくりボランティアや老人クラブ会員等に対する研修等による介護予防の普及啓発
- ・介護予防推進員、介護ボランティアの養成
- ・地域における自主的な介護予防活動の育成、支援
- ・健康生きがいをづくりアドバイザーなどの人材の活用 等

#### ○認知症高齢者を支援するボランティア等の養成

- ・認知症キャラバン・メイト、認知症サポーター等の養成

#### ○ボランティア養成研修の開催

- ・地域のニーズに即した研修の実施によるボランティアの養成

#### ○ケアネットチームリーダー等の資質向上への支援

- ・地域住民が個別援助活動を行うケアネット活動への住民等の参加促進や資質向上への支援
- ・まちづくりやそのための福祉教育に関する普及・啓発を行う福祉教育サポーター<sup>1</sup>の養成

#### ○老人クラブリーダーの資質向上への支援

- ・訪問支援活動員の実践的指導者などの老人クラブリーダーに対する研修の充実

#### ○健康づくりボランティアの資質向上への支援

- ・地域健康づくり活動推進事業等の実施による、健康づくりボランティアの養成支援及び資質の向上、リーダー養成や組織化の支援

#### ○社会教育関係団体の活動への支援

- ・公民館や婦人会等の社会教育関係団体の活動への支援

#### ○児童・生徒、地域住民に対する介護・福祉に関する実践的な知識・技術の普及と理解の促進

- ・地域内の介護・福祉の専門的人材を活用した、学校や各地域の県民カレッジ地区センター等での講義・講座の実施 等

#### ○地域社会の担い手として活躍する元気な高齢者を養成する講座の開講

#### ○支援を要する人の個人情報等の適切な取扱いに関する普及啓発

#### ○介護分野への元気高齢者等参入促進

- ・介護周辺業務の担い手として地域の元気な高齢者が活躍する取組みの検討

<sup>1</sup> 福祉教育サポーター…地元ならではの新しいまちづくりとそのための「福祉教育」の事業・活動を支援する人

### (3) 介護サービスを支える人材養成と資質向上

#### 【課題】

介護サービス利用者の自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、利用者本位の質の高いケアマネジメントが求められています。また、要介護認定の適正な運用や公平性の確保とともに、その円滑な運営の実施が求められています。

また、介護保険制度の運営の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）について、資格取得の要件が厳格化されたことや、多くの居宅介護支援事業所が厳しい経営状況にあることから、近年、登録者数が減少しています。

#### 【施策の方向】

介護保険制度の運営に関わる人材として、介護支援専門員のほか、要介護認定に関わる介護認定審査会委員、認定調査員があげられます。また、介護認定審査資料となる意見書作成や、質の高い居宅サービス計画とするために情報交換や専門的意見の聴取を行うサービス担当者会議にかかわる主治医の役割も極めて重要です。このため、介護支援専門員や要介護認定に関わる人材の育成や支援体制の充実により、ケアマネジメントの適切化、要介護認定の公平公正性の確保に向けた取組みを継続していきます。

また、介護支援専門員を確保するため、介護支援専門員の魅力を発信するとともに、ケアマネジメントの質の確保及び経営の安定化を図る観点から、特定事業所加算の取得を促す取組みを進めます。

#### <具体的な施策>

##### ○介護支援専門員の資質向上及び専門性を高めるための研修等の実施

- ・経験年数に応じた研修、5年ごとの資格更新研修の実施
- ・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の養成研修、主任介護支援専門員更新研修の実施
- ・介護支援専門員のスキルや役割に応じた医療と介護の連携促進を図る「ケアマネジャー医療介護連携研修」の実施
- ・介護支援専門員と地域医療機関、サービス事業者、保健・福祉等関係機関の連携促進
- ・保険者によるケアプラン点検を効果的に実施するための研修の実施及びアドバイザーの派遣

##### ○要介護認定制度の適正な運営や適切なケアマネジメントのための研修等の実施

- ・県医師会と連携協力した主治医研修において、適切な主治医意見書やサービス担当者会議への積極的な参加を促進
- ・認定調査技術の向上や認定基準の改正等に対応したきめ細かな認定調査員研修の実施
- ・介護認定審査会委員の資質向上を図るための研修の実施
- ・介護認定審査会事務局員を対象とした介護認定審査会運営適正化研修の実施

##### ○介護支援専門員の魅力を発信

- ・要介護度の維持改善や雇用環境の改善に取り組む居宅介護支援事業所等を表彰

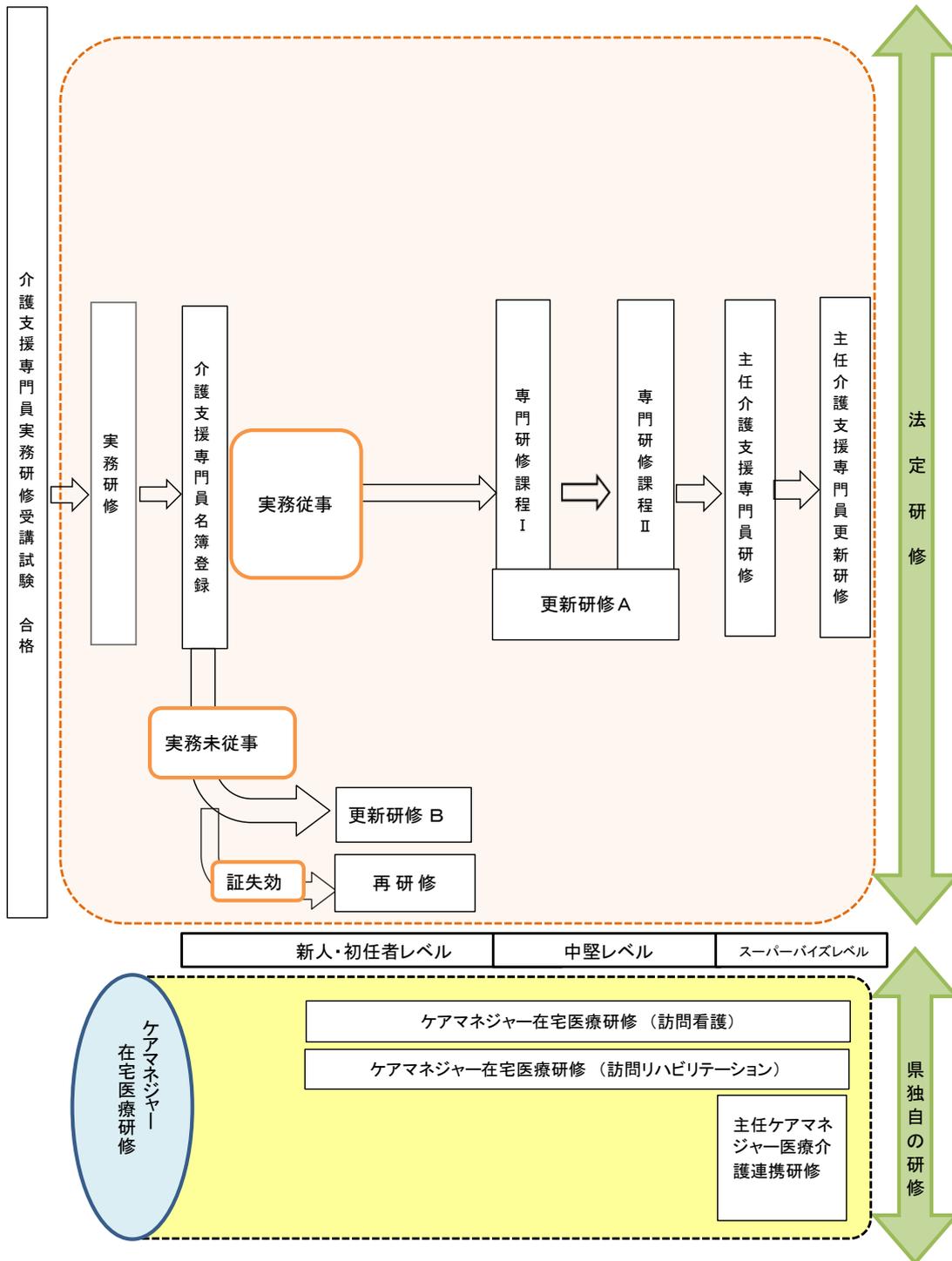
○居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントの質の確保及び経営の安定化支援

- ・県内の居宅介護支援事業所において、ケアマネジメントの質の確保及び経営の安定化を図るため、特定事業所加算取得促進の支援

【主任介護支援専門員の役割】

- ・他の介護支援専門員に対する適切な指導・助言
- ・事業所における人材育成及び業務管理
- ・地域包括ケアシステムを構築していくために必要な情報の収集・発信
- ・事業所・職種間の調整を行うことによる地域課題の把握
- ・地域に必要な社会資源の開発やネットワークの構築

# 【介護支援専門員の研修体系】



2 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

＜施策の推進方向＞

介護が必要な状態になっても、高齢者一人ひとりの尊厳が尊重され、できる限り自立した生活を営むことは、誰もが抱く共通の願いであり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う仕組みを構築することが重要です。

このため、地域住民やボランティア団体等も含めた多様な主体による地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、その中核的な機関である地域包括支援センターの体制整備と機能強化を支援します。

さらに、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村の保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援の機能を強化していくことが重要です。市町村による地域課題の把握等の取組みを支援するとともに、保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用し、保険者間の地域差の縮減に取り組みます。

また、2040(令和22)年に向けて、生産年齢人口が減少し、介護分野の人的制約が強まる中、介護現場が地域の介護ニーズに応えられるよう、職員の負荷軽減を図る観点から、ICTや介護ロボットの導入・活用をはじめとした業務効率化の取組みを進めます。

加えて、医療や介護情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、その結果を関係機関と情報共有し、健康寿命の延伸をはじめとした各種施策に反映するデータの利活用の取組みを推進するとともに、サービスの質の確保・向上を図るため、介護サービス情報の公表や福祉サービス第三者評価、介護給付の適正化を推進します。

主要施策	内 容
(1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進	富山県地域包括ケアシステム推進会議による関係者間の取組み推進・検討、地域包括支援センターによる総合的な支援の推進など
(2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援	保険者による地域分析等を支援するための研修の実施、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用 など
(3) ICT等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進	医療・介護関係者のICT(情報通信技術)を活用した情報共有の推進、ICTや介護ロボット導入・活用支援、医療・介護データを突合した横断的な現状分析による施策反映 など
(4) 情報の公表等を通じた利用者への支援	「介護サービス情報の公表」制度の拡充と利用促進、「福祉サービス第三者評価」制度の推進 など
(5) 介護保険制度の適正な運営の確保	介護サービス事業者に対する指導監督の推進、「介護給付適正化に向けた今後の取組方針」に基づく重点事業の実施 など

### (1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進

#### 【課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う仕組みを構築することが重要です。

市町村及び地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、事業運営において事業評価を通じて業務の実施状況を把握し、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、行政機関内外との連携を図り、地域資源を生かした効果的な事業運営を行うなど機能強化を図る必要があります。

また、地域包括支援センターは限られた人員で運営しているため、地域から求められる機能を果たすには、市町村は、事業評価を通じてセンターの業務状況を把握・検討することにより、センターと連携し、適切な人員の確保や業務の重点化・効率化に取り組むことが必要です。

さらに、高齢者だけでなく家族介護者が抱える問題も複雑化していることから、地域共生社会の実現に向け、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの推進、様々な生活課題に対応した包括的な支援体制が必要となっています。

#### 【施策の方向】

県民の福祉に対する意識を高め、地域社会で活動をするあらゆる主体が参加して、高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う地域総合福祉を積極的に推進します。

また、事業評価等を通じ、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント業務の4つの機能が十分に発揮されるよう、体制整備と機能強化を支援します。

#### <具体的な施策>

##### ○富山県地域包括ケアシステム推進会議による関係者間の取組み推進・検討

- ・医療、介護関係者のみならず、住民団体やライフライン・交通事業者等も参加した県民ぐるみの取組の推進
- ・県民や事業者に対する地域包括ケアシステムの普及啓発

##### ○地域包括支援センターによる総合的な支援の推進

- ・地域住民の多様な相談を制度横断的な支援につなぐ、センターの総合相談機能の充実
- ・支援を必要とする高齢者や障害者、社会的に孤立している者とその家族の把握や支援、見守りを行うための地域の関係者等のネットワーク構築の推進
- ・公的な介護・保健・福祉・医療サービスとボランティア活動、インフォーマルサービス等を有機的に結びつけ、包括的・継続的なサービスを提供するためのセンターのコーディネート機能の強化

##### ○地域包括支援センターの機能強化

- ・多職種協働による地域ケア会議の推進
- ・地域包括支援センター職員への研修実施
- ・地域包括支援センターの事業評価等を通じた機能強化への支援
- ・業務内容や運営状況に関する情報の公表の推進

### ○地域における多職種連携の強化

- ・社会福祉協議会の福祉活動指導員や福祉活動専門員、民生委員・児童委員、その他福祉専門職員など地域における多職種連携の強化

### ○市町村（地区）社会福祉協議会の機能強化

- ・小学校区単位などで組織される地区社会福祉協議会における福祉活動推進員などの活動促進や相談、情報提供事業に対する支援
- ・福祉サービス等の供給や住民参加型福祉活動、ボランティア活動などの実施に当たっての総合調整機能の強化
- ・コミュニティ・ソーシャルワーカー等の配置や、重層的支援体制整備事業の実施による複雑化・複合化した支援ニーズへの対応などによる地域における包括的な支援体制の構築

### ○福祉に関する啓発活動の推進

- ・インターネットによる福祉に関する広報活動、福祉フォーラムの開催等による啓発の推進

### ○学校教育等における福祉教育の充実

- ・ボランティア体験学習の推進、「総合的な学習の時間」等の活用による児童・生徒、地域におけるボランティア活動推進事業の実施
- ・高校生の介護等体験事業による高齢社会等に対する認識を深めるための体験・実践活動の推進

### ○ボランティア意識の醸成や幅広い県民のボランティア活動への参加促進

- ・ボランティア活動強調月間におけるボランティア・NPO大会等の開催
- ・ボランティア休暇制度の普及 等

## (2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援

### 【課題】

地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村の保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援を強化していくことが重要です。

このため、平成29年の介護保険法改正により、県及び市町村が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うことが定められました。

また、平成30年度には、県や市町村の取組みの達成状況を評価する客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止の取組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設され、令和2年度には、介護予防及び重度化防止に関する取組みをさらに推進するため、新たな予防・健康づくりに資する取組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。当該交付金の指標の該当状況等を活用して、保険者間の地域差を縮減することが重要です。

### 【施策の方向】

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必要な取組みを進めます。

また、要介護認定率、介護給付費や保険者機能強化推進交付金評価指標等の分析等を通じた地域課題の把握の支援や、市町村職員に対する研修の実施、先進事例の収集と情報提供などに取り組み、市町村の保険者機能の強化が図られるよう積極的に支援します。

## <具体的な施策>

### ○保険者による地域分析等を支援するための研修の実施

- ・ 専門家の支援の下、地域包括ケア「見える化システム」等を活用した、市町村によるデータに基づく地域課題の分析、自立支援・重度化防止等の取組み内容や目標の設定、実績評価などを支援する研修会の実施
- ・ 要介護認定率・介護給付費等の分析結果や、これにより把握した地域課題等の情報を共有するための保険者意見交換会等の実施

### ○保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用

- ・ 保険者機能強化推進交付金等を活用した自立支援・重度化防止に向けた取組みの更なる推進
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果により明らかになった市町村の取組みの地域差について、各市町村の取組状況の分析や好事例の横展開等によるきめ細かい支援の実施

### ○地域ケア個別会議やサービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進

- ・ 市町村が行う「地域リハビリテーション活動支援事業」の取組みの促進
- ・ 地域包括ケアサポートセンターによるリハビリテーション専門職等の広域派遣調整の実施

### (3) ICT等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進

#### 【課題】

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の医療・介護関係者が切れ目なく連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスが提供できるような環境整備が求められています。

また、2040（令和22）年に向けて、今後、生産年齢人口が減少し、介護分野の人的制約が強まる中、介護現場が地域の介護ニーズに応えられるよう、職員の負担軽減を図る観点から、ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入・活用をはじめとした業務効率化の取組みを進めていくことが重要です。

さらに、特定健康診査の結果やレセプト（診療報酬明細書）データなどの健康・医療・介護に関するデータを活用し、現役世代からの健康増進や、生活習慣病の発症予防、重症化予防による健康寿命の延伸を目的とした効果的・効率的な施策を展開することも大切です。

#### 【施策の方向】

在宅医療・介護連携を促進するためには、多職種間の連携と情報共有を効率的に行うことが重要であることから、ICTを活用した情報共有ツールの導入、タブレット端末の活用を推進します。

あわせて、介護職員の負担軽減を図るため、介護事業所等にICTや介護ロボット等の導入・活用を支援するとともに、元気高齢者等の参入による業務改善（介護助手の取組み）、介護文書の簡素化等の業務の効率化に取り組みます。

また、医療レセプト、特定健康診査の結果、介護レセプト・認定情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、その分析結果を関係機関と広く共有するとともに、健康寿命の延伸をはじめとした各種施策に反映するなどデータの利活用を推進します。

#### <具体的な施策>

##### ○医療・介護関係者のICTを活用した情報共有の推進

- ・公的病院と地域の診療所間のネットワークを整備し、効率的な医療提供体制を構築
- ・県内の地域医療ネットワークの現状を調査・分析し、将来的な相互連携を見据えたネットワークの整備についての提案
- ・多職種連携体制促進の一環として情報共有ツール導入支援
- ・市町村におけるICTを活用した保健指導の普及

##### ○介護事業所へのICT機器の導入促進

- ・介護職員の負担軽減・業務効率化を進めるためのICT機器の導入を支援
- ・記録、情報共有、請求業務を一気通貫で行うことが可能な介護ソフトの導入

##### ○介護ロボット等の開発・導入促進

- ・移乗介護等の介護機器についての現場ニーズの調査や実証試験等を行う調査研究を支援
- ・介護ロボット導入の支援
- ・県介護実習・普及センターにおける、福祉（介護）機器を活用した介護技術研修の実施

##### ○介護・医療、健診情報等のデータの一体的な利活用の推進による健康づくり

- ・介護・医療、健診情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、健康寿命延伸等の施策へ反映
- ・健康・医療・介護情報を収集・分析するための仕組みづくり

#### (4) 情報の公表等を通じた利用者への支援

##### 【課題】

介護サービスの充実を図るためには、サービス基盤の整備を推進するとともに、利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、各事業所等においてサービスの質の向上を図ることが必要です。

また、高齢者や家族が、介護保険制度やサービス事業者等に関する十分な情報を容易に入手でき、サービス内容に不満がある場合等に身近なところで気軽に相談できるなど、利用者本位のサービスを受けられるための仕組みを整備することが必要です。

##### 【施策の方向】

利用者のサービスの選択を支援するために、事業者情報を提供する「介護サービス情報の公表」制度を実施するとともに、事業者によるサービスの自己評価やサービスの質を客観的に評価するために「福祉サービス第三者評価」制度を推進します。また、介護保険制度の普及啓発やサービスに関する相談・苦情処理体制の整備を推進します。

#### <具体的な施策>

- 「介護サービスの情報の公表」制度の拡充と利用促進
  - ・介護サービス事業者に対する適切な情報公表に向けた助言、指導
  - ・地域包括支援センター及び生活支援サービスの公表の推進
- 「福祉サービス第三者評価」制度の推進
  - ・評価調査者の資質向上のための研修の実施
- 介護サービスの質の向上（P65、P97～98 参照）
  - ・介護サービス従事者等の資質向上研修の実施
  - ・要介護度の維持改善や雇用環境の改善に取り組む事業所等の表彰・紹介
- 介護サービス事業者に対する適切な指導・監査の実施
- 市町村（保険者）及び国民健康保険団体連合会における苦情処理体制の充実
  - ・国民健康保険団体連合会の苦情処理業務に対する県の支援
  - ・苦情処理における市町村と国民健康保険団体連合会との連携の推進
  - ・事故情報や苦情相談内容のサービス現場等へのフィードバックとその活用促進
- 県福祉サービス運営適正化委員会による福祉サービスに関する苦情解決の実施
- 事業所における利用者からの相談・苦情処理体制、リスクマネジメント体制の改善・充実
- 利用者からの相談を受ける介護サービス相談員<sup>1</sup>の育成
- 介護保険制度の普及啓発

<sup>1</sup> 介護サービス相談員…市町村（保険者）から施設等に派遣され、利用者から介護サービスに関する不安や不満などを聞き、サービス提供者や行政へ橋渡しをして、問題の改善・解決に向けた手助けをする者

### (5) 介護保険制度の適正な運営の確保（介護給付適正化に向けた取組み等）

#### 【課題】

地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定することや、受給者が真に必要とするサービスが過不足なく適切に提供されるよう促していくことが必要です。

また、今後、高齢者人口の増加に伴って要介護認定者が増加していくことが見込まれる中、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度を構築する必要があります。

さらに、第8期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要5事業の取組状況を勘案することとされており、介護給付適正化に向けた市町村（保険者）の取組みを着実に進めていくことが求められています。

#### 【施策の方向】

令和3年3月に県が策定した「介護給付適正化に向けた今後の取組方針」（第5期（令和3年～令和5年）介護給付費適正化計画）に基づき、市町村（保険者）が行う介護給付適正化事業への支援として、要介護認定に関わる関係者への研修を充実するほか、ケアプラン点検の研修や専門的知識を有するアドバイザーの派遣などを行います。

また、介護サービス事業者についての相談・苦情処理体制を充実するとともに、市町村（保険者）との連携による効果的な指導・監査体制を構築します。

#### <具体的な施策>

##### ○介護サービス事業者に対する指導監督の推進

- ・市町村(保険者)と連携した効率的・効果的な実地指導の実施
- ・サービス利用者及び事業所職員等からの情報提供等に基づく指導・監査の実施・国民健康保険団体連合会から提供される給付費適正化データを活用した指導・監査の実施
- ・集団指導等を通じた事業者に対する制度の説明、適切な報酬請求の指導

##### ○介護給付適正化に向けた市町村（保険者）の取組みへの支援（※）

- ・国民健康保険団体連合会と連携した介護給付適正化に向けた取組みの具体的方法等に関する研修会の開催
- ・ケアプラン点検を効果的に実施するための研修の実施、研修を受講した主任介護支援専門員による保険者へのアドバイザーの派遣
- ・「住宅改修の点検」・「福祉用具購入・貸与の調査」に関するリハビリテーション専門職等の派遣体制の整備及び支援
- ・介護給付適正化システムの操作方法や活用方法等に関する研修会の実施
- ・全国における適正化の取組みの好事例等に係る情報提供の実施

（※）詳細については、「介護給付適正化に向けた今後の取組方針」（第5期（R3～R5年）介護給付費適正化計画）に記載。

- ##### ○関係機関の連携強化による、福祉・介護サービス提供に係る効果的な相談・指導・監査の実施
- ・県、保険者、国民健康保険団体連合会、県社会福祉協議会等による情報交換や検討会の開催 等

- 認定調査員、認定審査会委員など要介護認定に関わる関係者への研修の実施による資質向上
- 市町村（保険者）及び国民健康保険団体連合会の苦情処理の充実
- 介護保険事業運営に係る市町村（保険者）への支援の充実
  - ・制度運営情報の提供、給付費適正化データの活用 等
- 介護保険審査会の運営
  - ・保険者の行った要介護認定や保険料の賦課等の処分に対する不服申立ての審理・裁決

**（参考）市町村（保険者）重点目標**

介護給付適正化に向けた取組み		取組目標	
取組みの視点	取組み（適正化事業）	2020年度 （実績）	2023年度 （目標）
I. 要介護認定の 適正化	1. 要介護認定の適正化 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		
	II. ケマネジメント の適切化		2. ケアプランの点検
	3. 住宅改修の点検（着工前訪問調査）		
	4. 福祉用具の購入・貸与調査（訪問調査等）		
III. 事業者のサービス 提供制及び介護報酬 請求の適正化	5. 医療情報との突合		
	6. 縦覧点検		
	7. 介護給付費通知		
	8. 給付適正化システムによる給付実績の活用		

※各保険者が重点項目の設定や数値目標を定め、計画的に実施



## 第3章 介護サービス量等の見込み と基盤整備目標

- 1 要介護認定者数等の見込み
- 2 介護サービス量の見込み
- 3 基盤整備目標
- 4 介護給付費等の推計
- 5 高齢者福祉圏域毎の介護サービス量等の見込み

# 第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

仮集計

※R2. 12月時点の集計値。今後変更となることも想定されます。

## 1 要介護認定者数等の見込み

### (1) 高齢者人口

保険者の推計（以下同様）によれば、県内の65歳以上人口（介護保険の第1号被保険者数）は、計画期間中（令和3～5年度）には令和2年度の337千人から334千人へと3千人（0.9%）減少し、令和7年度には332千人と5千人（0.6%）、令和22年度には328千人と9千人減少する見込みとなっています。

ただし、このうち75歳以上人口については、計画期間中（令和3～5年度）には令和2年度の177千人から193千人へと16千人（8.9%）増加し、令和7年度には203千人へと27千人（15.0%）増加し、令和22年度には187千人へと10千人増加する見込みとなっており、介護ニーズの高い75歳以上人口が急速に増加する見込みとなっています。

### (2) 要介護（要支援）認定者

特に75歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は、計画期間中に、64千人から67千人へと3千人増加し、65歳以上人口に占める割合（認定率）は18.7%から19.7%へと増加する見込みとなっています。また、2025（令和7）年度には、認定者数は68千人、認定率は20.3%に増加し、さらに、2040（令和22年）度には、認定者数は75千人へと11千人増加し、認定率は22.8%に増加する見込みとなっています。

### 高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

（単位：人）

高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

（単位：人）

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計画期間中の伸び		令和7年度	令和7年度までの伸び		令和22年度	令和22年度までの伸び	
	A			B	B-A	B/A	C	C-A	C/A	D	D-A	D/A
高齢者人口	337,219	336,326	335,335	334,211	▲ 3,008	99.1%	332,031	▲ 5,188	98.5%	328,130	▲ 9,089	97.3%
65～74歳	160,407	155,136	148,246	141,579	▲ 18,828	88.3%	128,685	▲ 31,722	80.2%	141,395	▲ 19,012	88.1%
75歳以上	176,812	181,190	187,089	192,632	15,820	108.9%	203,346	26,534	115.0%	186,735	9,923	105.6%
65歳以上認定者数 （認定率）	63,029 (18.7%)	64,055 (19.0%)	64,942 (19.4%)	65,775 (19.7%)	2,746	104.4%	67,350 (20.3%)	4,321	106.9%	74,689 (22.8%)	11,660	118.5%
65～74歳	6,341	6,339	6,161	5,957	▲ 384	93.9%	5,641	▲ 700	89.0%	6,077	▲ 264	95.8%
75歳以上 （認定者数合計に対する割合）	56,688 (88.4%)	57,716 (88.7%)	58,781 (89.1%)	59,818 (89.6%)	3,130	105.5%	61,709 (90.4%)	5,021	108.9%	68,612 (91.0%)	11,924	121.0%
40～64歳認定者数	1,074	1,047	1,013	981	▲ 93	91.3%	937	▲ 137	87.2%	741	▲ 333	69.0%
認定者数合計	64,103	65,102	65,955	66,756	2,653	104.1%	68,287	4,184	106.5%	75,430	11,327	117.7%

※保険者推計値（高齢者人口は、介護保険の第1号被保険者数）

### 要介護度別の認定者数の推移

（単位：人）

要介護度別の認定者数の推計

（単位：人）

項目	令和2年度	構成	令和3年度	構成	令和4年度	構成	令和5年度	構成	計画期間中の伸び		令和7年度	構成	令和7年度までの伸び		令和22年度	構成	令和22年度までの伸び	
	A				B				B-A	B/A	C		C-A	C/A	D		D-A	D/A
認定者数合計	64,103	100.0%	65,102	100.0%	65,955	100.0%	66,756	100.0%	2,653	104.1%	68,287	100.0%	4,184	106.5%	75,430	100.0%	11,327	117.7%
要支援1	6,895	10.8%	6,995	10.7%	7,104	10.8%	7,171	10.7%	276	104.0%	7,309	10.7%	414	106.0%	7,653	10.1%	758	111.0%
要支援2	7,007	10.9%	7,072	10.9%	7,153	10.8%	7,219	10.8%	212	103.0%	7,363	10.8%	356	105.1%	7,850	10.4%	843	112.0%
要介護1	14,064	21.9%	14,362	22.1%	14,557	22.1%	14,733	22.1%	669	104.8%	15,088	22.1%	1,024	107.3%	16,437	21.8%	2,373	116.9%
要介護2	12,128	18.9%	12,118	18.6%	12,278	18.6%	12,443	18.6%	315	102.6%	12,732	18.6%	604	105.0%	14,181	18.8%	2,053	116.9%
要介護3	9,655	15.1%	9,827	15.1%	9,934	15.1%	10,056	15.1%	401	104.2%	10,289	15.1%	634	106.6%	11,665	15.5%	2,010	120.8%
要介護4	8,216	12.8%	8,351	12.8%	8,462	12.8%	8,587	12.9%	371	104.5%	8,816	12.9%	600	107.3%	10,183	13.5%	1,967	123.9%
要介護5	6,138	9.6%	6,377	9.8%	6,467	9.8%	6,547	9.8%	409	106.7%	6,690	9.8%	552	109.0%	7,461	9.9%	1,323	121.6%

※保険者推計値

### 第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

## 2 介護サービス量等の見込み

介護サービス量の見込みは、これまでの実績や要介護(支援)認定者数の伸びを踏まえて、保険者で推計したものの合計値です。

### (1) 要支援認定者が利用するサービス(介護予防サービス)

介護予防サービス

(単位：回数、日数、人数/年)

サービス種類等		令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	B/A	令和7年度 C	C/A	令和22年度 D	D/A
①介護予防訪問入浴介護	回数	44	40	40	40	89.2%	40	89.2%	40	89.2%
②介護予防訪問看護	回数	19,075	21,254	21,732	22,213	116.5%	22,340	117.1%	23,924	125.4%
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	18,536	20,869	21,323	21,582	116.4%	21,697	117.1%	22,045	118.9%
④介護予防居宅療養管理指導	人数	1,872	1,884	1,908	1,932	103.2%	1,992	106.4%	2,088	111.5%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	17,124	18,276	18,936	19,464	113.7%	19,644	114.7%	20,844	121.7%
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	7,183	6,854	6,721	6,859	95.5%	7,013	97.6%	7,255	101.0%
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	899	800	802	802	89.2%	802	89.2%	934	103.9%
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	240	264	324	348	145.0%	336	140.0%	372	155.0%
⑨介護予防福祉用具貸与	人数	60,540	64,260	66,204	67,248	111.1%	68,640	113.4%	72,804	120.3%
⑩特定介護予防福祉用具販売	人数	960	948	972	996	103.8%	1,008	105.0%	1,092	113.8%
⑪住宅改修	人数	1,500	1,536	1,548	1,572	104.8%	1,608	107.2%	1,692	112.8%
⑫介護予防支援	人数	72,132	75,552	78,348	79,908	110.8%	81,444	112.9%	86,688	120.2%

地域密着型介護予防サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等		令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	B/A	令和7年度 C	C/A	令和22年度 D	D/A
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	1,576	1,594	1,720	1,640	104.1%	1,640	104.1%	1,634	103.7%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	1,404	1,464	1,560	1,620	115.4%	1,656	117.9%	1,704	121.4%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	120	168	168	180	150.0%	180	150.0%	192	160.0%

(2) 要介護認定者が利用するサービス（介護サービス）

居宅サービス

(単位：回数、日数、人数/年)

サービス種類等		令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	B/A	令和7年度 C	C/A	令和22年度 D	D/A
①訪問介護	回数	3,304,664	3,599,426	3,763,181	3,863,851	116.9%	3,939,245	119.2%	4,427,939	134.0%
②訪問入浴介護	回数	28,849	30,925	31,675	32,473	112.6%	32,684	113.3%	36,557	126.7%
③訪問看護	回数	246,149	259,630	268,190	275,398	111.9%	279,025	113.4%	313,140	127.2%
④訪問リハビリテーション	回数	101,873	110,962	112,086	114,259	112.2%	116,056	113.9%	127,024	124.7%
⑤居宅療養管理指導	人数	41,352	44,616	45,420	46,164	111.6%	47,052	113.8%	52,944	128.0%
⑥通所介護	回数	1,630,466	1,695,424	1,731,338	1,774,309	108.8%	1,804,818	110.7%	2,006,316	123.1%
⑦通所リハビリテーション	回数	445,240	458,602	463,151	470,233	105.6%	480,347	107.9%	534,152	120.0%
⑧短期入所生活介護	日数	483,229	500,136	509,126	518,580	107.3%	526,594	109.0%	588,054	121.7%
⑨短期入所療養介護	日数	48,859	50,676	51,629	52,728	107.9%	53,050	108.6%	57,632	118.0%
⑩特定施設入居者生活介護	人数	3,996	4,380	5,292	5,664	141.7%	5,736	143.5%	6,084	152.3%
⑪福祉用具貸与	人数	234,936	247,356	255,876	262,632	111.8%	267,384	113.8%	299,040	127.3%
⑫特定福祉用具販売	人数	3,444	3,660	3,780	3,840	111.5%	3,912	113.6%	4,344	126.1%
⑬住宅改修	人数	2,700	2,760	2,808	2,868	106.2%	2,940	108.9%	3,240	120.0%
⑭居宅介護支援	人数	340,260	348,648	355,404	362,268	106.5%	368,676	108.4%	410,616	120.7%

地域密着型サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等		令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	B/A	令和7年度 C	C/A	令和22年度 D	D/A
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	4,224	5,616	6,204	7,116	168.5%	7,332	173.6%	7,620	180.4%
②夜間対応型訪問介護	人数	312	348	348	360	115.4%	360	115.4%	384	123.1%
③認知症対応型通所介護	回数	121,201	124,964	131,638	135,005	111.4%	137,280	113.3%	151,398	124.9%
④小規模多機能型居宅介護	人数	19,836	21,336	23,004	23,520	118.6%	23,592	118.9%	25,944	130.8%
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	29,196	30,396	31,296	32,028	109.7%	32,292	110.6%	36,204	124.0%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	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	人数	8,844	9,000	9,336	9,336	105.6%	9,768	110.4%	10,344	117.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,968	2,772	3,984	4,932	250.6%	4,752	241.5%	4,992	253.7%
⑨地域密着型通所介護	回数	478,876	496,118	504,773	513,880	107.3%	523,958	109.4%	578,280	120.8%

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類	令和2年度 A	令和3年度	令和4年度	令和5年度 B	B/A	令和7年度 C	C/A	令和22年度 D	D/A
①介護老人福祉施設	65,244	65,856	65,904	65,952	101.1%	68,400	104.8%	73,992	113.4%
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）	8,844	9,000	9,336	9,336	105.6%	9,768	110.4%	10,344	117.0%
③介護老人保健施設	48,120	48,576	48,624	48,684	101.2%	50,340	104.6%	54,984	114.3%
④介護医療院	18,600	19,824	19,992	20,172	108.5%	25,440	136.8%	26,592	143.0%
⑤介護療養型医療施設	3,540	3,816	3,768	3,552	100.3%		皆減		皆減
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）	29,196	30,396	31,296	32,028	109.7%	32,292	110.6%	36,204	124.0%
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）	3,996	4,380	5,292	5,664	141.7%	5,736	143.5%	6,084	152.3%

### 3 施設基盤目標

#### ①介護保険施設(療養病床からの転換分を除く)

(単位:床)

施設種類	令和2年度末 整備(見込)数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	整備目標数
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)					
(整備数累計)					
介護老人保健施設	各保険者において推計作業を進めているところです。				
(整備数累計)					
介護医療院					
(整備数累計)					
介護療養型医療施設					
(整備数累計)					

※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護医療院には、8期中の介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分は含んでいません。

※特別養護老人ホームについて、ユニット型への転換分は含んでいません。

#### ② 介護専用居住系サービス施設

(単位:床)

施設種類	令和2年度末 整備(見込)数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	整備目標数
認知症高齢者 グループホーム					
(整備数累計)	各保険者において推計作業を進めているところです。				
介護専用型特定施設(※) (地域密着型含む)					
(整備数累計)					

※有料老人ホーム等で要介護者のみが入居できるもの。

(参考)富山県のユニット型個室の整備状況

施設種類		平成26年度末	平成29年度末	令和2年度末 見込
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	床数	5,744床	6,042床	6,242床
	うちユニット型個室	床数	1,866床	2,231床
	割合	(32.5%)	(36.9%)	(40.2%)
介護老人保健施設	床数	4,482床	4,490床	4,270床
	うちユニット型個室	床数	0床	0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
介護医療院	床数	-	-	1,452床
	うちユニット型個室	床数	-	0床
	割合	-	-	(0.0%)
介護療養型医療施設	床数	1,952床	1,582床	301床
	うちユニット型個室	床数	0床	0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
4施設合計	床数	12,178床	12,114床	12,265床
	うちユニット型個室	床数	1,866床	2,231床
	割合	(15.3%)	111 (18.4%)	(20.4%)

## 4 介護給付費等の推計

### (1) 介護給付費等の推計

計画期間中の各年度の介護給付費の額及び公費負担額、地域支援事業費の額は、以下のとおり推計されています。

項目	令和2年度	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
<b>1 介護予防サービス費(地域密着型含む)</b>		1,817	1,874	1,918	1,946	2,060
(令和2年度比)						
(構成比)		1.6%	1.7%	1.7%	1.6%	1.6%
公費負担割合						
県	12.5%	0	227	234	240	243
国	25.0%	0	454	469	480	487
市町村	12.5%	0	227	234	240	243
<b>2 居宅サービス費</b>		44,312	45,506	46,621	47,328	52,771
(令和2年度比)						
(構成比)		40.0%	40.1%	40.4%	40.0%	40.6%
公費負担割合						
県	12.5%	0	5,539	5,688	5,828	5,916
国	25.0%	0	11,078	11,377	11,655	11,832
市町村	12.5%	0	5,539	5,688	5,828	5,916
<b>3 地域密着型サービス費</b>		21,221	22,380	23,140	23,441	25,807
(令和2年度比)						
(構成比)		19.1%	19.7%	20.0%	19.8%	19.9%
公費負担割合						
県	12.5%	0	2,653	2,798	2,893	2,930
国	25.0%	0	5,305	5,595	5,785	5,860
市町村	12.5%	0	2,653	2,798	2,893	2,930
<b>4 施設サービス費</b>		43,528	43,620	43,740	45,620	49,239
(令和2年度比)						
(構成比)		39.3%	38.5%	37.9%	38.6%	37.9%
公費負担割合						
県	17.5%	0	7,617	7,634	7,655	7,984
国	20.0%	0	8,706	8,724	8,748	9,124
市町村	12.5%	0	5,441	5,453	5,468	5,703
<b>給付費合計</b>		0	110,878	113,380	115,419	118,335
(令和2年度比)						
公費負担額		0	16,036	16,354	16,616	17,073
合計		0	25,543	26,165	26,668	27,303
市町村		0	13,860	14,173	14,429	16,235

※ 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料等の国費負担対象費用のすべてを含んでいます。

### 地域支援事業費

項目	令和2年度	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
<b>地域支援事業費の合計</b>		5,138	5,250	5,372	5,521	5,402
(令和2年度比)						
総合事業		3,235	3,338	3,456	3,548	3,452
公費負担割合						
県	12.5%	0	404	417	432	444
国	25.0%	0	809	835	864	863
市町村	12.5%	0	404	417	432	444
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費		1,671	1,675	1,679	1,735	1,712
公費負担割合						
県	19.25%	0	322	322	323	334
国	38.5%	0	643	645	646	668
市町村	19.25%	0	322	322	323	334
包括的支援事業(社会保障充実分)		232	237	237	238	238
公費負担割合						
県	19.25%	0	45	46	46	46
国	38.5%	0	89	91	91	92
市町村	19.25%	0	45	46	46	46

○「地域支援事業」は、保険給付以外の事業として、各市町村が、介護予防事業・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業並びに地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進及び生活支援サービスの基盤整備並びに福祉サービスの提供等を実施するものです。

## (2) 介護保険料率（年額）一覧

介護保険者別の介護保険料率（年額）一覧

(単位:円)

保険料の段階	1	2	3	4	5		6	7	8	9	...	...			
保険者名	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階 基準額	(月額)	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	...	...	第 段階		
富山市 基準額に対する割合															
高岡市 基準額に対する割合															
魚津市 基準額に対する割合															
氷見市 基準額に対する割合				現在、各保険者において、給付費等の推計とともに 保険料の設定を進めているところです。											
滑川市 基準額に対する割合															
射水市 基準額に対する割合															
中新川広域行政事務組合 基準額に対する割合															
砺波地方介護保険組合 基準額に対する割合															
新川地域介護保険組合 基準額に対する割合															

○参考：県加重平均保険料額（基準額）：第8期 円/月