

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年には、いわゆる団塊の世代がすべて75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、2014(H26)年度の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムを構築するため、在宅医療・介護連携の推進など地域支援事業の充実や、予防給付の一部を市町村が実施する地域支援事業に移行し多様化することなどが盛り込まれるとともに、費用負担の公平化を図るため、低所得者の保険料の軽減割合の拡充や所得・資産のある人の利用者負担割合の見直しなどを行うこととされました。

さらに、2017(H29)年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険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、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。

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、2020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年以降を視野に入れた地域包括ケアの実現への取り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7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、健康で生きがいをも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さまざま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、2018(H30)年度からの第7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。

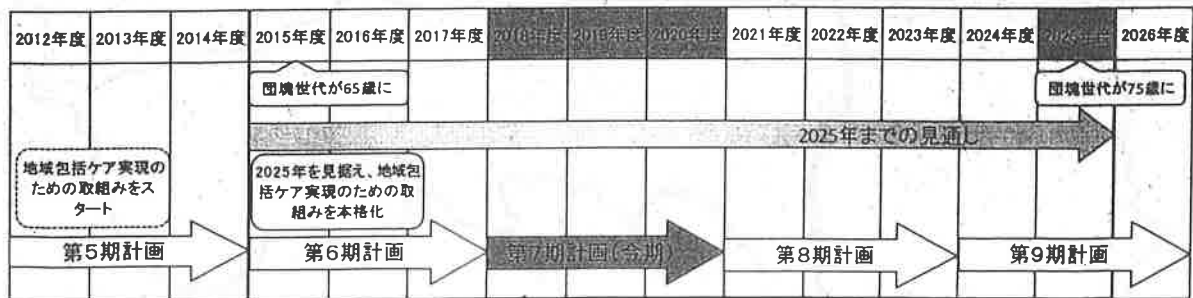
□ この計画は、本県の総合計画の個別計画として、高齢者保健福祉施策を推進するための計画であるとともに、県民、事業者、行政それぞれの行動指針となるものです。

□ 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年を見据え、高齢者の健康や生きがいを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本格化させるため、第6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

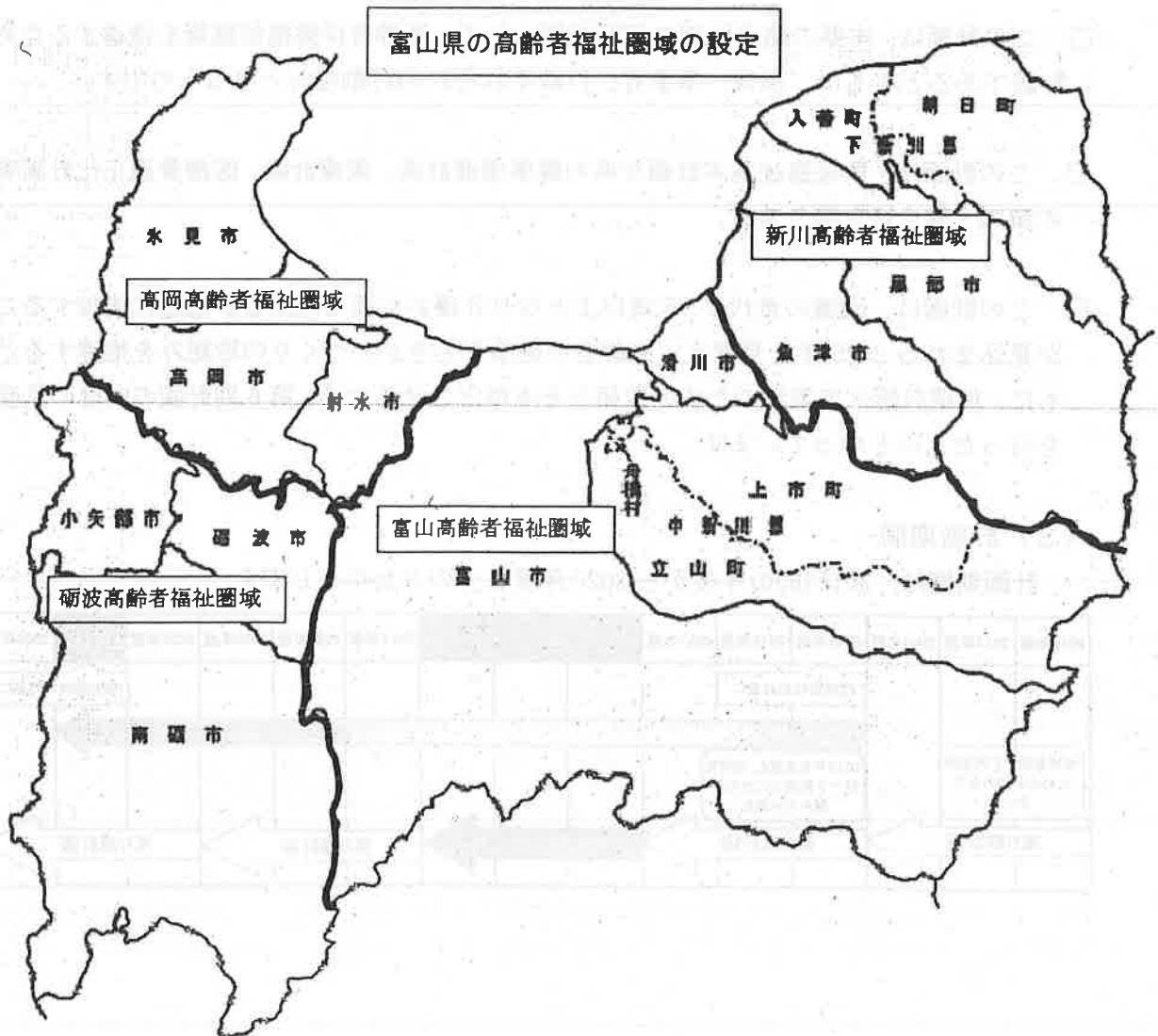
・ 計画期間は、2018(H30)年度から2020年度までの3か年とします。



(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。

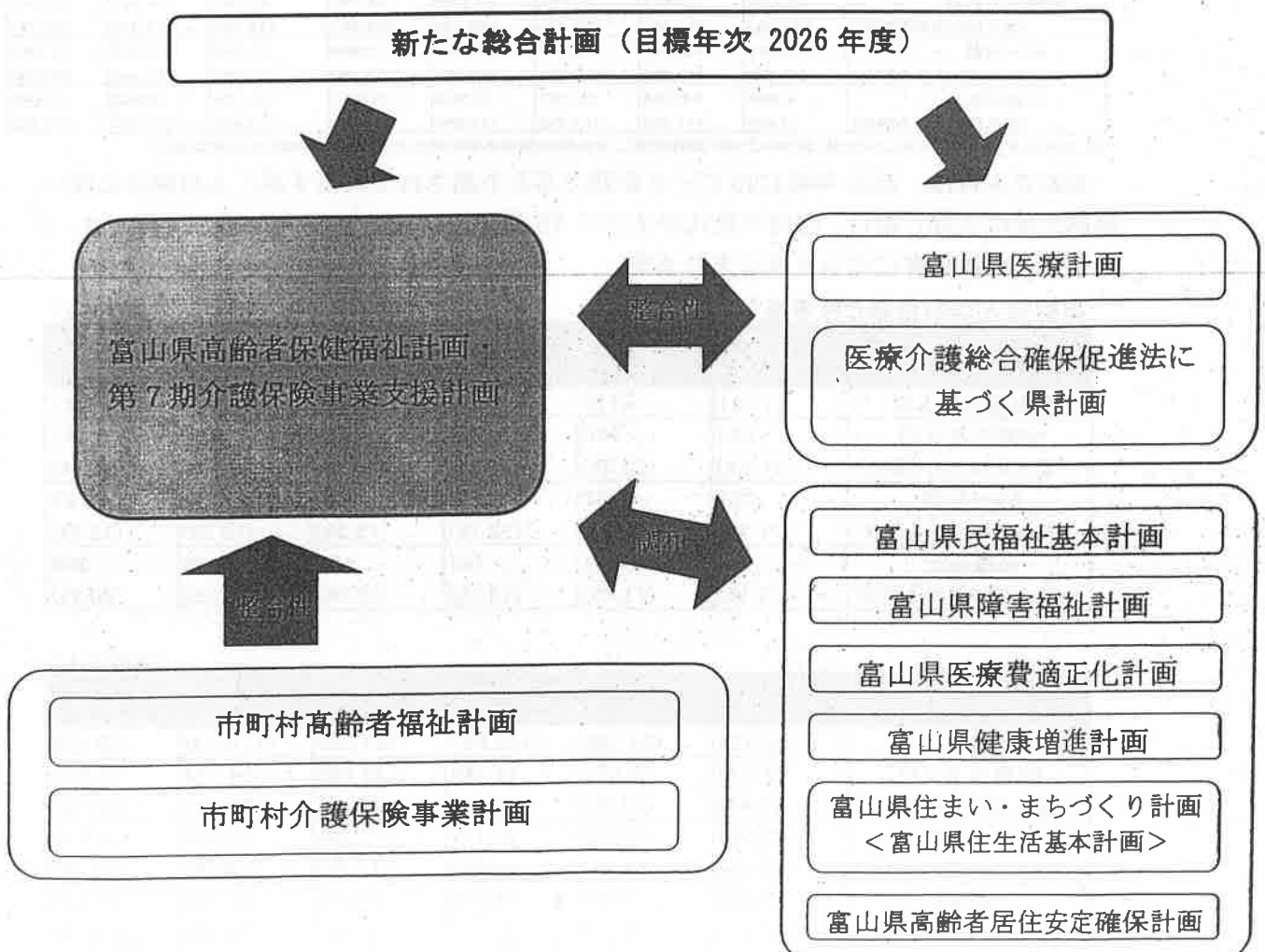
2) 市町村（保険者）、関係団体等との意見交換

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1999(H11)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、2017(H29)年10月には65歳以上人口の割合(高齢化率)は31.6%と、約10人に3人が高齢者となっています。また、高齢者のうち約半数が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)

	1999年	2005年	2010年	2015年	2017年	2018年	2019年	2020年
富山県の総人口	1,120,851	1,088,409	1,082,763	1,076,158	1,070,070	1,066,328	1,061,393	1,055,893
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	232,733 (20.8%)	285,946 (26.4%)	297,862 (27.8%)	307,582 (28.7%)	316,923 (29.7%)	322,899 (30.5%)	327,224 (31.1%)	330,450 (31.6%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	130,949 (11.7%)	134,498 (12.4%)	143,817 (13.3%)	152,020 (14.2%)	160,180 (15.0%)	164,058 (15.5%)	164,686 (15.6%)	163,160 (15.6%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	101,784 (9.1%)	151,448 (14.0%)	154,045 (14.3%)	155,562 (14.5%)	156,743 (14.7%)	158,841 (15.0%)	162,538 (15.4%)	167,300 (16.0%)

※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)

	1999年	2005年	2010年	2015年	2017年	2018年	2019年	2020年
日本の総人口	126,926	127,799	127,515	127,298	127,083	127,095	126,933	126,720
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	22,005 (17.4%)	29,752 (23.3%)	30,783 (24.1%)	31,898 (25.1%)	33,000 (26.0%)	33,465 (26.6%)	34,591 (27.3%)	35,150 (27.7%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.3%)	15,044 (11.8%)	15,600 (12.2%)	16,295 (12.8%)	17,083 (13.4%)	17,340 (13.8%)	17,683 (13.9%)	17,660 (13.9%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	8,999 (7.1%)	14,708 (11.5%)	15,193 (11.9%)	15,603 (12.3%)	15,917 (12.5%)	16,126 (12.8%)	16,908 (13.3%)	17,490 (13.8%)

※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(2017(H29)年は概算値))

高齢者人口は、2020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)

	2000年	2005年	2010年	2015年	2017年	2018年	2019年
富山県の総人口	1,121	1,112	1,093	1,066	1,028	986	
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%)	337 (32.7%)	332 (33.6%)	
65～74歳 (総人口に占める割合)	131 (11.7%)	132 (11.8%)	138 (12.7%)	164 (15.5%)	159 (15.5%)	126 (12.8%)	
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 (17.3%)	206 (20.8%)	

(単位:千人)

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
日本の総人口	126,926	127,768	128,057	127,095	124,100	120,659
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%)	36,124 (29.1%)	36,573 (30.3%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.3%)	14,070 (11.1%)	15,173 (11.9%)	17,340 (13.8%)	17,334 (14.0%)	14,778 (12.3%)
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%)	16,126 (12.8%)	18,790 (15.1%)	21,786 (18.1%)

※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(2013(H25)年3月推計)」、「日本の将来推計人口(2012年(H24)年1月推計)

2) 高齢者世帯の状況

2015（H27）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、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12.1%、高齢の夫婦のみ世帯が13.3%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	割合
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	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	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	24.8%	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	2025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	167,768	164,411
(一般世帯に対する割合)	(29.6%)	(32.6%)	(36.3%)	(41.9%)	(44.2%)	(44.3%)
うち一人暮らし世帯数	19,931	25,255	31,441	39,871	42,941	44,812
(一般世帯に対する割合)	(5.6%)	(6.8%)	(8.2%)	(10.2%)	(11.3%)	(12.1%)
うち夫婦のみ世帯数	29,441	35,272	41,100	48,733	50,172	49,445
(一般世帯に対する割合)	(8.3%)	(9.5%)	(10.7%)	(12.5%)	(13.2%)	(13.3%)
一般世帯数	356,361	370,230	382,431	390,313	379,612	371,396

※ 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)」(2014(H26)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	2025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	20,060	20,154
(一般世帯に対する割合)	(23.8%)	(27.6%)	(30.8%)	(35.3%)	(37.8%)	(38.4%)
うち一人暮らし世帯数	3,032	3,865	4,791	5,928	6,679	7,007
(一般世帯に対する割合)	(6.5%)	(7.9%)	(9.2%)	(11.1%)	(12.6%)	(13.4%)
うち夫婦のみ世帯数	3,854	4,648	5,390	6,256	6,512	6,453
(一般世帯に対する割合)	(8.2%)	(9.5%)	(10.4%)	(11.7%)	(12.3%)	(12.3%)
一般世帯数	46,782	49,063	51,842	53,332	53,053	52,439

※ 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)」(2013(H25)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、2017(H29)年3月において、それぞれ、60,070人・18.2%(全国平均18.0%)となっており、要介護認定者の88.1%が75歳以上となっています。また、2025年には、認定者数は約72千人に、認定率は21.5%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、2017(H29)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)

項目	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2025年(見込み)	2017年	2018年	2019年
	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月
65歳以上認定者数 (対65歳以上人口比)	22,757 (9.9%)	42,382 (16.3%)	55,697 (17.9%)	57,786 (18.1%)	58,931 (18.1%)	60,070 (18.2%)	37,313	264.0%	71,747	11,677	119.4%	
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%)	49,925 (87.6%)	51,676 (87.5%)	52,759 (87.8%)	53,887 (88.1%)	34,720	281.1%	66,301	12,414	123.0%	
40~64歳認定者数	636	1,259	1,290	1,251	1,181	1,119	483	175.9%	1,070	-49	95.8%	
認定者数 合計	23,393	43,641	56,987	59,037	60,112	61,189	37,796	261.6%	72,817	11,628	119.0%	

(要介護度別)

要介護度別	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2025年(見込み)	2017年	2018年	2019年
	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月
要支援1 (構成比)	1,936 (8.3%)	4,242 (9.7%)	5,643 (9.9%)	5,875 (10.0%)	6,252 (10.4%)	6,456 (10.6%)	11,264	681.8%	8,230	2,735	120.7%	
要支援2 (構成比)	-	-	6,423 (11.3%)	6,500 (11.0%)	6,712 (11.2%)	6,744 (11.0%)			7,705			
要支援計 (構成比)	1,936 (8.3%)	4,242 (9.7%)	12,066 (21.2%)	12,375 (21.0%)	12,964 (21.6%)	13,200 (21.6%)	11,264	681.8%	15,935	2,735	120.7%	
要介護1 (構成比)	5,565 (23.8%)	13,618 (31.2%)	11,146 (19.6%)	11,895 (20.1%)	12,331 (20.5%)	13,291 (21.7%)	7,726	238.8%	17,845	4,554	134.3%	
要介護2 (構成比)	4,591 (19.6%)	7,378 (16.9%)	10,476 (18.4%)	10,937 (18.5%)	11,005 (18.3%)	11,009 (18.0%)	6,418	239.8%	12,295	1,286	111.7%	
要介護3 (構成比)	3,717 (15.9%)	6,505 (14.9%)	8,617 (15.1%)	9,169 (15.5%)	9,240 (15.4%)	9,299 (15.2%)	5,582	250.2%	10,856	1,557	116.7%	
要介護4 (構成比)	3,975 (17.0%)	6,046 (13.9%)	7,754 (13.6%)	7,710 (13.1%)	7,765 (12.9%)	7,957 (13.0%)	3,982	200.2%	9,883	1,926	124.2%	
要介護5 (構成比)	3,609 (15.4%)	5,852 (13.4%)	6,928 (12.2%)	6,951 (11.8%)	6,807 (11.3%)	6,433 (10.5%)	2,824	178.2%	6,003	-430	93.3%	
要介護計 (構成比)	21,457 (91.7%)	39,399 (90.3%)	44,921 (78.8%)	46,662 (79.0%)	47,148 (78.4%)	47,989 (78.4%)	26,532	223.7%	56,882	8,893	118.5%	

※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(H37)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(2017(H29)年3月)

項目	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月
富山県	10.6%	11.0%	21.7%	18.0%	15.2%	13.0%	10.5%	21.6%
全国	14.1%	13.7%	19.9%	17.5%	13.2%	12.1%	9.5%	72.2%

(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(2017(H29)年3月)

項目	75歳以上	75歳未満
富山県	88.1%	10.1%
全国	86.1%	11.8%

4) 認知症高齢者等の状況

厚生労働省の推計(2010(H22)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。

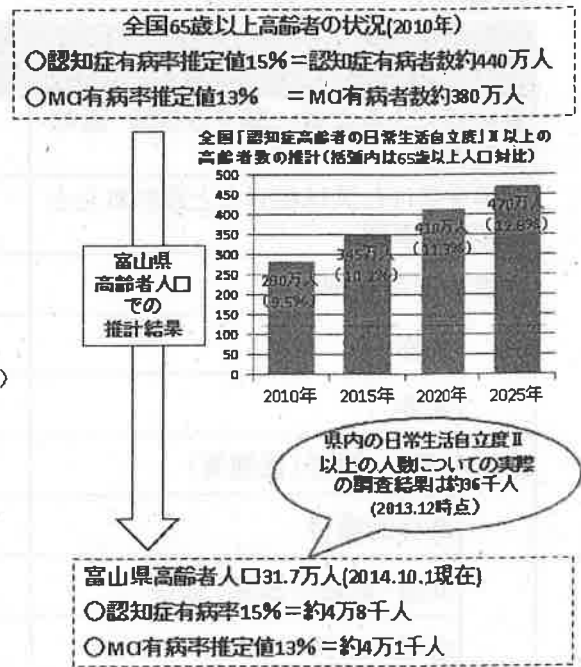
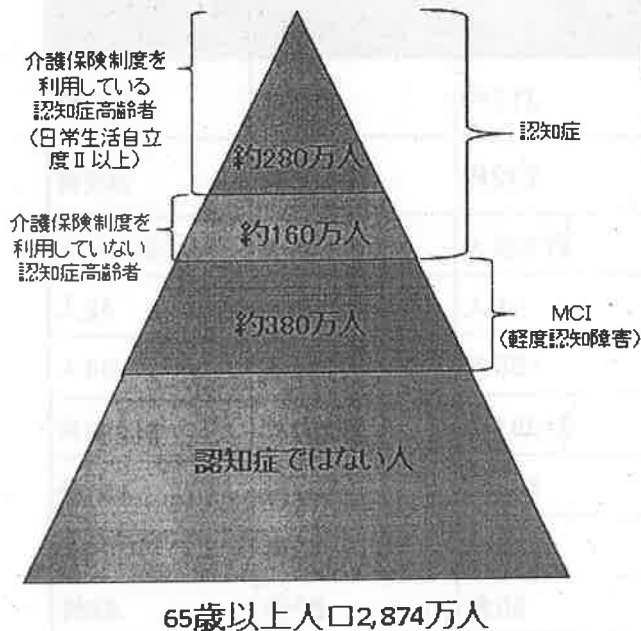
これを本県の人口にあてはめると、認知症の人は約48,000人、軽度認知障害の人(MCI)は約41,000人となり、合わせて約89,000人と推計されます。

また、2014(H26)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、2025年には20.1%になると推計されています。

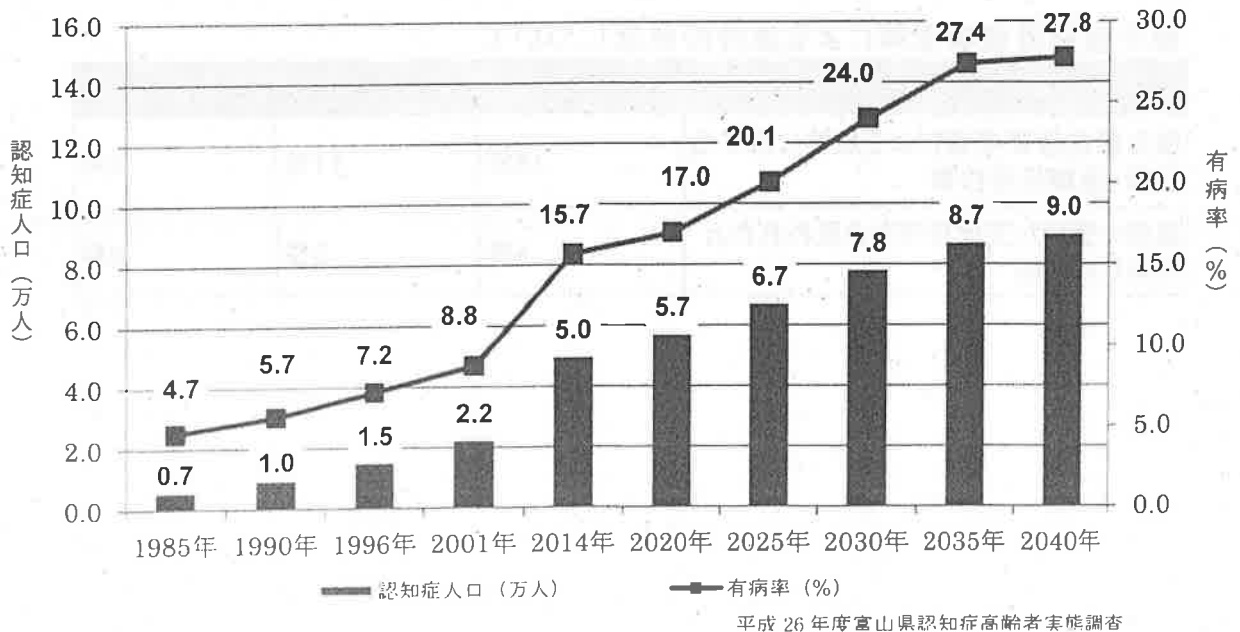
65歳未満で発症する若年性認知症の人は、厚生労働省の調査(2009(H21)年)によると約37,800人と推計されており、これを本県の人口にあてはめると約380人と推計されます。

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

2006(H18)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件程度あり、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	2014年度	2015年度	2016年度
養護者による虐待に関する相談・通報受理件数	317件	284件	304件
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	232件	186件	202件
被虐待者の性別	計236人	計195人	計206人
男性	41人	40人	42人
女性	195人	155人	164人
虐待の種別・類型(重複有)	計381件	計297件	計298件
身体的虐待	164件	132件	151件
介護・世話の放棄、放任	70件	43件	29件
心理的虐待	95件	86件	89件
性的虐待	0件	1件	0件
経済的虐待	52件	35件	29件

養介護施設従事者等による虐待の状況について

区分	2014年度	2015年度	2016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	16件	17件	6件
虐待を受けた又は受けたと思われたと判断した事例	4件	3件	2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 (2016(H28)年度) (60歳以上人口千人当たり会員数)	19.2人	12位	17.3人
(県内の実加入者数(2016(H28)年度)・(人))	7,647人		
老人クラブ加入率 (2013(H25)年度)	43.6%	1位	15.1%
(県内の会員数・(人))	171,700人		

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、特に70歳以上の年代で高くなっています。

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 ((2016(H28)年度)・(%) 県政世論調査)	30.5%	37.5%	30.3%

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、年間3,000件前後で推移し、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、「保健・医療(40.4%)」が最も多く、次いで「家族・家庭(34.7%)」、「法律(10.3%)」が多く、総相談件数の約8割を占めています。

高齢者の生活相談件数

説明	2012年度 (24年度)	2013年度 (25年度)	2014年度 (26年度)	2015年度 (27年度)	2016年度 (28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	2,610件	3,229件	2,648件	3,640件	2,965件	33.1%	66.0%	0.9%

2016年度における相談内容の内訳 (総相談件数:2,965件)	保健・医療	法律	暮らし生活	福祉サービス	家族・家庭	問合わせ
	40.4%	10.3%	3.1%	6.3%	34.7%	5.2%

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30.7%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 (2016(H28)年度)	5,598件	1,215件	30.7%

※年齢の判明している相談件数(3,355件)に占める高齢者の割合

④ 高齢者雇用の状況

高齢者が年齢にかかわらず働き続けることができる生涯現役社会の実現に向け、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」では65歳までの安定した雇用を確保するため、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（高齢者雇用確保措置）を講じるよう義務付けられていますが、本県での高齢者雇用の状況は次のとおりとなっています。

○高齢者の就業率

(2015(H27)年)

	富山県	全国順位	全国
65歳以上に占める 就業者の割合	24.2%	14位	23.3%

※総務省「平成27年国勢調査」より

○雇用確保措置の導入状況(※富山労働局資料より)

(2017(H29)年6月1日現在)

	導入済み	未導入	合計
企業の割合	99.9%	0.1%	100.0%

1 雇用確保措置の内訳

	定年の定め の廃止	定年の引上げ	継続雇用 制度の導入	合計
企業の割合	1.8%	11.8%	86.4%	100.0%

2 継続雇用制度の内訳

	希望者全員を雇用	経過措置適用企業※	合計
企業の割合	66.4%	33.6%	100.0%

※高齢者雇用安定法の一部改正法に基づく経過措置(2024年度まで)が適用され、労使協定により継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めている企業

○シルバー人材センターの状況

(2016(H28)年度)

会員数	就業実人員数	就業率	就業延人数
7,647人	7,401人	96.8%	850,787人日

※(公社)全国シルバー人材センター事業協会 年度別統計より

※就業率…就業実人員数÷会員数

(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	2015(H27)年度		2016(H28)年度		2017(H29)年度	
1	景気対策	25.5%	景気対策	25.2%	景気対策	23.2%
2	子育て支援	21.1%	子育て支援	19.2%	子育て支援	20.3%
3	高齢者福祉の充実	17.7%	高齢者福祉の充実	18.9%	高齢者福祉の充実	17.9%
4	雪に強いまちづくり	16.4%	オープンでわかりやすい県政	16.4%	医療提供体制の充実	15.7%
5	医療提供体制の充実	14.3%	雪に強いまちづくり	15.8%	雪に強いまちづくり	14.5%

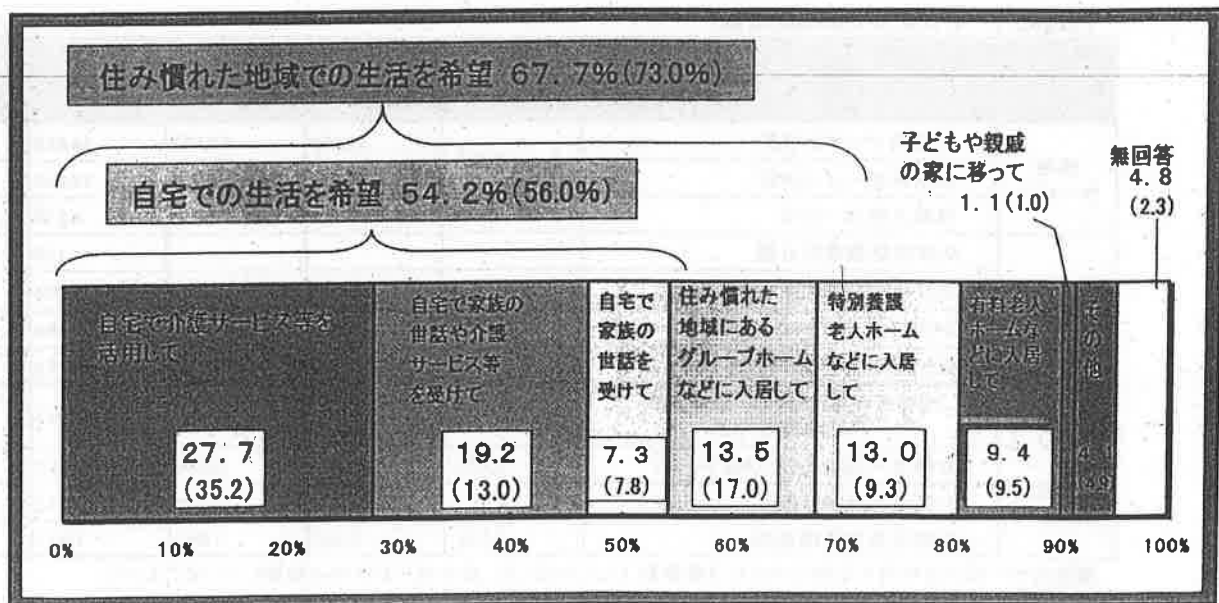
※県の施策68項目から5つ以内を選択

② 将来、介護を受けたい場所について

2017(H29)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 1,649 人)



※かっこ書きは2015(H27)年度調査結果

(3) 高齢者保健福祉計画・第6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6期計画期間中も毎年増加しており、2017(H29)年度4～10月の月平均では、2014(H26)年度の11.8%増となる、56,838人が受給しています。(制度開始の2000(H12)年度20,959人からは、約2.7倍に増加。)

特に、2006(H18)年度に創設された地域密着型サービス¹の受給者数は、2014(H26)年度から2017(H29)年度に約2.0倍に増加しています。

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)	2014年度 (H26年度)	第6期			2017年度 (H29年 4～10月 の月平均)
			2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年 4～10月)	
1 居宅サービス	12,124	34,466	35,597	36,275	35,932	104.3%
(構成比)	57.8%	67.8%	68.1%	64.1%	63.2%	
(参考:構成比・全国)	67.2%	74.5%	74.7%	-	-	
2 地域密着型サービス	-	4,748	5,140	8,915	9,626	202.7%
(構成比)	-	9.3%	9.8%	15.8%	16.9%	
(参考:構成比・全国)	-	7.7%	7.9%	-	-	
3 施設サービス	8,835	11,627	11,546	11,390	11,280	97.0%
(構成比)	42.2%	22.9%	22.1%	20.1%	19.8%	
(参考:構成比・全国)	32.8%	17.9%	17.5%	-	-	
受給者数合計	20,959	50,841	52,283	56,580	56,838	111.8%

(主要なサービス区分別の利用者数)

(単位:人)

サービス区分	2000年度 (H12年度)	2014年度 (H26年度)	第6期			
			2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年 4～10月)	
居宅サービス	訪問系サービス合計	16,951	31,583	33,523	34,616	35,467
	通所系サービス合計		27,881	28,705	24,864	23,295
	短期入所サービス		1,896	5,786	5,667	5,535
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	-	-	-	4,135	4,253
	認知症対応型通所介護	-	1,025	1,037	1,004	965
	小規模多機能型居宅介護	-	1,366	1,500	1,589	1,667
	認知症対応型共同生活介護	-	1,941	2,057	2,181	2,241
	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	-	401	513	561	596
施設サービス	介護老人福祉施設(特養ホーム)	2,970	5,306	5,305	5,297	5,320
	介護老人保健施設	2,887	4,372	4,353	4,313	4,249
	介護療養型医療施設	2,153	2,007	1,940	1,837	1,774

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。

¹地域密着型サービスとは

要介護状態となっても住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な地域で提供されるサービス。原則として市町村の住民のみが利用でき、市町村が指定・指導監督の権限を持つ。

② 保険給付の状況

保険給付は、第6期計画期間中、毎年増加しており、2017（H29）年度では、2014（H26）年度の約4.7%増となる94,860百万円となる見込みです。（制度開始の2000（H12）年度からは、約2.3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、2015（H27）年度では、全国平均より8ポイント程度高くなっています。

保険給付の推移

（単位：百万円）

項 目	2000年度 (H12年度)	2014年度 (H26年度)	第6期			2014年度 (H26年度) からの伸び率
			2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度見込)	
1 居宅サービス給付費	10,558	41,002	41,970	39,318	39,858	97.2%
（構成比）	25.5%	45.2%	45.7%	42.5%	42.0%	
（参考：構成比・全国）	33.9%	54.6%	54.8%	-	-	
2 地域密着型サービス給付費	-	11,140	12,099	15,963	17,819	160.0%
（構成比）	-	12.3%	13.2%	17.3%	18.8%	
（参考：構成比・全国）	-	11.4%	11.8%	-	-	
3 施設サービス給付費	30,794	38,477	37,824	37,135	37,183	96.6%
（構成比）	74.5%	42.5%	41.2%	40.2%	39.2%	
（参考：構成比・全国）	66.1%	34.0%	33.3%	-	-	
給付費合計	41,350	90,619	91,893	92,414	94,860	104.7%
（前年比）	-	104.1%	101.4%	100.6%	102.6%	
第1号被保険者 1人あたり給付費(千円)	県	175	283	282	281	286
	全国	144	254	253	-	-

※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等を含まない。

（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)	2014年度 (H26年度)	第6期		
			2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度見込)
居宅サービス	訪問系サービス合計	2,513	7,059	7,642	7,920
	通所系サービス合計	5,200	20,896	21,094	18,140
	短期入所サービス	1,418	5,293	5,043	4,863
地域密着型サービス	地域密着型通所介護	-	-	-	3,181
	認知症対応型通所介護	-	1,292	1,297	1,235
	小規模多機能型居宅介護	-	2,887	3,179	3,322
	認知症対応型共同生活介護	-	5,590	5,840	6,168
地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	-	1,237	1,578	1,751	
施設サービス	介護老人福祉施設(特養ホーム)	10,604	15,897	15,673	15,498
	介護老人保健施設	10,004	13,915	13,866	13,774
	介護療養型医療施設	10,186	8,665	8,286	7,863

※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6期計画期間中においても、居宅サービスの事業所数はNPOの法人や営利法人、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。今後、在宅サービス・医療の基盤が一層必要となることを見込まれることから、訪問看護ステーション等の設置を促進することが必要です。

主な居宅サービスの事業所数の推移

サービス種類	1999年度末	2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年12月	2014からの増加数
ホームヘルプサービス(訪問介護)	72	225	235	235	241	16
訪問看護ステーション	27	55	62	65	71	16
デイサービス(通所介護)(※)	64	434	453	454	460	26
福祉用具貸与	32	77	77	81	81	4
認知症高齢者グループホーム	2	147	156	166	173	26
小規模多機能型居宅介護	—	68	78	81	83	15
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	6	7	10	11	5
居宅介護支援(ケアマネジメント)	0	351	357	361	371	20

(※)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(2016(H28)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	12	6.2%	11	2.8%	—	—
社会福祉法人(社協以外)	47	24.4%	106	26.8%	22	15.0%
営利法人	101	52.3%	190	48.0%	86	58.5%
医療法人	12	6.2%	23	5.8%	22	15.0%
NPO法人	8	4.1%	44	11.1%	16	10.9%
その他法人(農協、生協)	9	4.7%	19	4.8%	1	—
地方公共団体	4	2.1%	3	0.8%	—	—
合計	193	100.0%	396	100.0%	147	100.0%

(※)地域密着型含む

資料:平成28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、2015(H27)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。

しかしながら、特別養護老人ホームについては、引き続き入所希望者が多い状況であるための待機者数は横ばいで推移するなど、施設への入所希望が強い状況にありますが、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施設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年度末	2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年12月	2014年からの増加数	伸び率
特別養護老人ホーム(※)	床数	3,115	5,744	5,921	5,955	6,013	269	4.7%
	うちユニット型	0	1,862	2,019	2,026	2,173	311	16.7%
介護老人保健施設	床数	3,160	4,482	4,482	4,482	4,490	8	0.2%
介護療養型医療施設	床数	2,422	1,952	1,872	1,787	1,693	▲ 259	-13.3%
3施設合計	床数	8,697	12,178	12,275	12,224	12,196	18	0.1%

※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年度末	2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年12月	2014年からの増加数	伸び率
認知症高齢者グループホーム	床数	64	2,052	2,159	2,330	2,447	395	19.2%
混合型特定施設	床数	0	44	62	62	89	45	102.3%
合計	床数	64	2,096	2,221	2,392	2,536	440	21.0%

※特定施設とは

有料老人ホーム、ケアハウス等で、要介護者が一定の計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護サービスを受けられる施設。要介護者のみ入居可能な「介護専用型」と、要介護者以外も入居可能であり、入居後、要介護者となった場合に介護サービスを受けられる「混合型」に区分される。

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（2011(H23)年度と比較すると1.49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

2014年度末	2015年度末	2016年度末	2017年10月	2014年からの増加数	伸び率	(参考) 2011年度末
115	121	126	128	13	11.3%	86

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、2010(H22)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		2016年度				2017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
接井病院	新川医療圏	1	21件	110日	30.2%	1	18件	67日	36.7%
光ヶ丘病院	高岡医療圏	1	52件	171日	46.8%	1	18件	59日	32.2%
いま泉病院	富山医療圏	1	41件	182日	44.4%	1	19件	85日	46.4%
あおい病院	砺波医療圏	1	35件	180日	49.3%	1	35件	147日	80.3%
合計		4	149件	623日	42.7%	4	90件	358日	49.2%

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。

開業医グループ参加医師数

	2015年度	2016年度	2017年度
医師数	196	203	204

- ・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、2010(H22)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（2014(H26)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年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014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、2010(H22)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
- エ 訪問看護師の資質向上支援（認定看護師教育課程、特定行為研修課程受講に係る経費への補助）

相談窓口への相談件数

年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
件数	611	695	748	683

- ・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2010(H22)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）※2017(H29)年10月1日開設

専門医療相談件数(高岡市民病院を除く)

年度	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度
電話	247	644	953	988
面接	663	939	984	618
FAX	—	—	—	52
訪問	—	—	—	28
計	910	1,583	1,937	1,686

※2016(H28)年度から相談項目を追加

鑑別診断件数(高岡市民病院を除く)

年度	2010年度	2014年度	2015年度	2016年度
件数	279	381	390	577

- ・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2016(H28)年7月から開設しています。

相談件数

内容	2016年度	2017.10月末
電話	107	165
来所	21	27
メール	9	14
訪問・同行等	3	37
計	140	243

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¹に基づく情報公表

介護サービス情報の公表については、2009(H21)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

	2015(H27)年度	2016(H28)年度	2017(H29)年度 (見込)
訪問介護	174	194	338
訪問入浴介護	15	16	17
訪問看護	49	56	99
訪問リハビリテーション	28	29	50
通所介護	385	389	743
通所リハビリテーション	70	72	151
福祉用具貸与	48	54	105
短期入所生活介護	87	91	114
短期入所療養介護	45	43	45
認知症対応型共同生活介護	133	143	174
特定施設入居者生活介護	3	3	5
特定福祉用具販売	13	22	31
居宅介護支援	305	311	344
介護老人福祉施設	76	82	83
介護老人保健施設	46	47	48
介護療養型医療施設	33	31	35
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	24	24	26
夜間対応型訪問介護	2	1	3
認知症対応型通所介護	60	61	73
小規模多機能型居宅介護	63	64	109
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6	7	9
複合型サービス	1	2	3
地域密着型通所介護		7	202
計	1,666	1,749	2,807

¹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¹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

	2015(H27)年度		2016(H28)年度		2017(H29)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	1,653	115	1,597	105	1,597	131
うち特養等	1,497	6	1,431	0	1,431	0
うちグループホーム	156	109	166	105	166	131
児童福祉施設等	370	6	308	7	308	8
障害福祉施設等	16	4	16	0	16	0
保護施設	1	0	1	0	1	0
計	2,040	125	1,922	112	1,922	139

・「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。

・2017(H29)年度対象施設数は、2017(H29)年3月31日現在

¹ 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) 介護予防事業の実施状況

① 地域支援事業における介護予防事業の状況

介護予防事業は参加率が低調であり、また、改善後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が進んでいなかったことから、従来の二次予防事業を主体とした手法から、新しい総合事業の移行に伴い、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。

二次予防事業対象者数

項目	2006年度	2009年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
二次予防事業対象者数	2,234人	14,617人	28,507人	40,590人	35,171人	32,143人
65歳以上の高齢者に対する割合	0.8%	5.1%	9.8%	13.4%	11.3%	10.0%

二次予防事業参加者数

項目	2006年度	2009年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	
通所型介護 予防事業	参加実人員	641人	2,136人	2,717人	3,252人	3,118人	3,253人
	二次予防事業対象者のうち参加率	28.7%	14.6%	9.5%	8.0%	8.9%	10.1%
訪問型介護 予防事業	参加実人員	308人	414人	370人	325人	314人	421人
	二次予防事業対象者のうち参加率	13.8%	2.8%	1.3%	0.8%	0.9%	1.3%

介護予防に資する住民運営の通いの場の状況

項目	2014年度	2015年度	2016年度
週1回以上開催している通いの場への参加者数	10,975人	11,473人	12,262人
高齢者人口に対する割合	3.4%	3.5%	3.7%
週1回以上開催している通いの場の箇所数	774箇所	812箇所	866箇所
うち体操を毎回実施している通いの場の箇所数	402箇所	552箇所	429箇所

② 要支援者に対する予防給付の状況

要支援認定者数の状況

(単位:人)

区分	2006年度	2012年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	
要支援1	計画値	4,214	5,567	6,391	6,075	6,391	6,726
	実績値	3,856	5,213	5,789	6,114	6,427	6,458
	対計画値	91.5%	93.6%	90.6%	100.6%	100.6%	96.0%
要支援2	計画値	7,540	5,979	6,499	6,788	6,915	7,139
	実績値	3,259	6,005	6,543	6,614	6,825	6,659
	対計画値	43.2%	100.4%	100.7%	97.4%	98.7%	93.3%

※各年度9月末時点

予防給付の状況

(単位:百万円)

項目	2006年度	2012年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度見込
介護予防サービス費 計画値	5,574	3,853	4,498	4,001	3,918	3,006
介護予防サービス費 実績値	1,450	3,715	3,937	3,494	3,312	2,913
対計画値	26.0%	96.4%	87.5%	87.3%	84.5%	96.9%

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、2015(H27)年度実績と比べて、2017(H29)年度は、1.9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	2006年度	2012年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度実績	2017/2015
地域支援事業費の合計	1,302	2,011	2,095	2,189	2,549	4,109	187.7%
介護予防・日常生活支援総合事業	-	-	-	152	590	2,379	1565.1%
介護予防事業	345	691	711	577	402	-	-
包括的支援事業及び任意事業	957	1,320	1,384	1,460	1,557	1,730	118.5%

※2017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(2017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	構成市町村	社会福祉協議会	社会福祉社	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:18箇所

(センター別の数:氷見4、砺波組合14)

※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着実に増加しています。

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)		2014年12月	2017年12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	380	0
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	59	86	27
	戸数	1365	2,157	792
介護あんしんアパート	箇所数	17	17	0
	戸数	215	215	0
シルバーハウジング	箇所数	8	8	0
	戸数	160	160	0
サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	58	78	20
	定員	1369	1,972	603

その他老人福祉施設・保健センター等の数

施設等の種類		2014年度	2016年度
老人福祉センター	箇所数	29	27
	利用定員	4,734	4,089
在宅介護支援センター	箇所数	33	30
市町村保健センター(類似施設含む)	箇所数	38	38

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。

1 健康教育

事業項目	単位	2014年度	2015年度
集団健康教育	年間開催回数	1,825回	1,823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	2014年度	2015年度
総合健康相談	年間開催回数	2,088回	1,694回
	実施延人員	7,606人	10,412人
重点健康相談	年間開催回数	392回	359回
	実施延人員	1,663人	1,634人

3 健康診査

事業項目	単位	2014年度	2015年度
健康診査(生活保護者等に係る分)	受診率(%)	12.4%	11.5%
(がん検診)			
胃がん検診	受診率	13.6%	12.9%
子宮がん検診	受診率	27.2%	27.5%
肺がん検診	受診率	33.6%	33.8%
乳がん検診	受診率	29.0%	29.6%
大腸がん検診	受診率	26.1%	26.6%

4 機能訓練

事業対象	単位	2014年度	2015年度
疾病、外傷、老化等により心身の機能が低下している者	実施施設数	4箇所	4箇所
	年間参加延人員	475人	584人

5 訪問指導

事業項目	単位	2014年度	2015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	2,639人	2,457人
	年間被訪問指導延人員	3,170人	3,008人
介護予防の観点から支援が必要な者	年間被訪問指導実人員	85人	79人
	年間被訪問指導延人員	192人	195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

<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

<生きがいつくり>

- (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(VITA)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	2015年度末	2016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	592人	2,487人
介護福祉士	12,588人	14,977人
社会福祉士	1,463人	1,747人
精神保健福祉士	550人	644人
介護支援専門員(ケアマネジャー)	3,413人	3,723人
(参考:実務研修受講試験合格者累計)	5,609人	6,276人
主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)	493人	661人

有効求人倍率

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
福祉	2.92	3.59	4.11	5.05
全職種	1.39	1.42	1.57	1.80

※富山労働局調

介護福祉士養成校の入学者

	2014年	2015年	2016年	2017年
定員	190人	190人	180人	180人
入学者数	126人	104人	102人	89人
充足率(%)	66.3%	54.7%	56.7%	49.4%

※県厚生企画課調

<研修事業の実施状況(2015年度~2017年度の修了者数累計)>

- ・ 介護支援専門員実務研修 571名
- ・ 介護支援専門員専門研修 874名
- ・ 介護支援専門員更新研修 912名
- ・ 介護支援専門員再研修 175名
- ・ 主任介護支援専門員研修 131名
- ・ 主任介護支援専門員更新研修 183名
- ・ 訪問介護員技術向上研修 391名
- ・ 訪問介護サービス提供責任者研修 200名
- ・ 認知症介護指導者養成研修 6名
- ・ 認知症介護実践研修実践リーダー研修 112名
- ・ 認知症介護実践研修実践者研修 877名
- ・ 認知症介護基礎研修 347名
- ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修 25名
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修(※) 139名
- ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 53名
- ・ 地域包括支援センター職員研修 577名

(※) 2017年度修了者数未確定のため、2016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)

	2014年3月末	2017年3月末
認知症サポーター	54,552	92,867
認知症キャラバン・メイト	978	1,493

※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2009(H21)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。(2009(H21)年度～2011(H23)年度)

2012(H24)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、2017(H29)年度は、約9割の事業所がこの加算を取得しています。2015(H27)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、2015(H27)年度で、加算創設前の2011(H23)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。2017(H29)年度からは、さらなる上乗せ加算が設けられており、引き続き、処遇改善の取組みを進めていく必要があります。

2017(H29)年度処遇改善加算取得状況 (2017.4.1現在)

	2012年度からの加算 (月額15,000円相当)	2015年度からの加算 (月額27,000円相当)
対象事業所数	1,526事業所	1,526事業所
申請事業所数	1,371事業所	1,249事業所
全事業所に対する割合	90%	82%

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、2025年には、現在の約1.3倍となる約22,000人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年見込み
介護職員需要数	16,740人	約22,000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 354 機関（病院：38 機関、診療所：316 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

	2012年度				2015年度				実施機関 増減 (2015-2012)
	調査 対象数	回答数	うち在宅 医療実施	回答数に 占める割合	調査 対象数	回答数	うち在宅 医療実施	回答数に 占める割合	
病院	108	90	33	36.7%	107	93	38	40.9%	5
診療所	626	529	266	50.3%	613	584	316	54.1%	50
計	734	619	299	48.3%	720	677	354	52.3%	55

※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

2016(H28)年度に訪問看護を利用した者は 6,457 人となっています。保険区別では、介護保険利用者数は 4,485 人、医療保険利用者は 2,102 人となっています。

訪問看護を利用している者数

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
訪問看護ステーション数	39	44	50	56	61
介護保険利用者数	3,240	3,392	3,912	3,977	4,485
医療保険利用者数	1,014	1,233	1,552	1,857	2,102
実利用者計	4,212	4,539	5,372	5,717	6,457

※富山県訪問看護ステーション連絡協議会調査より

(5) 要介護認定や介護給付等の現状分析

2017(H29)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。

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。

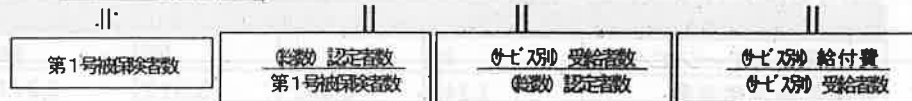
1) 富山県の要介護認定率と被保険者1人あたり介護給付費

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17.0%（2015(H27)年度）であり、47都道府県中30位となっています。一方、年齢調整後の被保険者1人あたり給付費は、47都道府県中8位と高く、特に施設サービスでは全国1位となっています。

2) 富山県の被保険者1人あたり介護給付費が高い理由

被保険者1人あたり給付費は、①要介護認定率に、②要介護認定を受けた方のうち、介護サービス受給者の割合（利用率）、③介護サービス受給者1人あたり給付費を掛け合わせることで算出されます（※）。富山県の1人あたり給付費が高い理由を明確にするため、これら3要素に関する分析を行いました。

（※）総給付費＝ $\frac{\text{人口} \times \text{高齢化率}}{\text{第1号被保険者数}} \times \frac{\text{認定者数}}{\text{第1号被保険者数}} \times \frac{\text{受給者数}}{\text{認定者数}} \times \frac{\text{給付費}}{\text{受給者数}}$



①要介護認定率

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15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7位と、全国上位クラスとなっています。

2015(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	17.9%	6.2%	11.7%
	富山県	18.1% (28位)	7.2% (15位)	10.9% (34位)
年齢調整後	全国平均	17.9%	6.2%	11.7%
	富山県	17.0% (30位)	6.7% (7位)	10.4% (35位)

②利用率

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、居住系サービス、在宅サービスについては全国平均より低くなっていますが、施設サービスについては5位と、全国上位クラスに入っています。

2016(H28)年3月	施設サービス	居住系サービス	在宅サービス
全国平均	16.0%	6.5%	59.6%
富山県	20.4% (5位)	3.8% (46位)	60.3% (24位)

③受給者1人あたり給付費

介護サービス受給者1人あたり給付費は、在宅および居住系サービスについては全国平均とほぼ同額となっていますが、施設サービスについては全国最上位となっています。

2016(H28)年3月	施設サービス	在宅および居住系サービス
全国平均	262千円	118千円
富山県	275千円 (1位)	118千円 (24位)

①～③より、認定率・利用率・受給者1人あたりの給付費のいずれも、全国と比べて高くなっている部分があり、その結果、全体として1人あたり給付費も高くなっているものと考えられます。

このため、本県では、これら3要素の特徴について、より詳細な分析を行いました。(分析過程については、巻末資料【参考6】「要介護認定や介護給付等の現状分析(詳細版)」に記載。)

3) 分析の結果

① 重度(要介護3以上)認定率が全国上位クラス

本県では、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80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、生活習慣病の予防や疾病対策の推進など、若いときからの健康づくり施策と連動させた介護予防の推進や心身機能を改善するためのリハビリ体制の充実、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など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

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 施設サービスの受給者1人あたり給付費が全国最上位

対応可能な事業所の不足等により、特に医療系の在宅サービス等、重度化防止に資する在宅サービスへのニーズに対応しきれていない可能性があるため、重度者・認知症への対応、介護する家族等の就労継続や負担軽減の観点から、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能なサービスの充実が必要と考えられます。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など)

(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、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 地域ケア会議の推進と生活支援・介護予防サービスの充実

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。

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、地域における介護予防推進員等を活用した自主的な介護予防活動への支援が必要です。

また、本県では、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80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、対応可能な事業所の不足等により、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、複合的なサービスを柔軟に提供できる地域密着型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。

さらに、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2023年度末に廃止・転換期限を迎えることから、各医療機関の意向を踏まえた支援が必要です。

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、在宅療養を支える多様な生活支援、在宅等での看取り体制の充実等も喫緊の課題です。

5) 認知症施策の推進

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。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ことから、認知症への理解を深めるための普及・啓発や、早期発見・早期対応のための体制整備を推進する必要があります。

また、発症予防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) 高齢者の住まいの確保と安全安心なまちづくり

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、誰にでも訪れる高齢期を安心して迎え、快適に過ごすことができる住環境を整備することが大切です。

また、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の整備、さら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) 保健・福祉の人材養成と資質向上

高齢化の進展に伴い、今後ますます多くの福祉・介護サービスの従事者が必要となってくるものと見込まれますが、一方で介護職の有効求人倍率や離職率は高く、人材不足となっていることから、人材の養成・確保が重要です。

また、専門職だけでなく、保健・福祉・生きがいをづくり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

少子高齢化や核家族化の進行などに伴い、高齢者の一人暮らしや夫婦のみ世帯が増加するとともに、介護する家族などに過大な負担がかかることも多くなってきています。高齢者や介護する家族を支えるには、医療や福祉、介護のサービスのみでは必ずしも十分でなく、高齢者や家族を地域全体が支える仕組みを構築していくことが重要です。

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り組みの推進や様々な生活課題に対応した「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制が必要です。

さらに、情報共有の推進や介護者の負担軽減のためのICT（情報通信技術）の活用や、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。

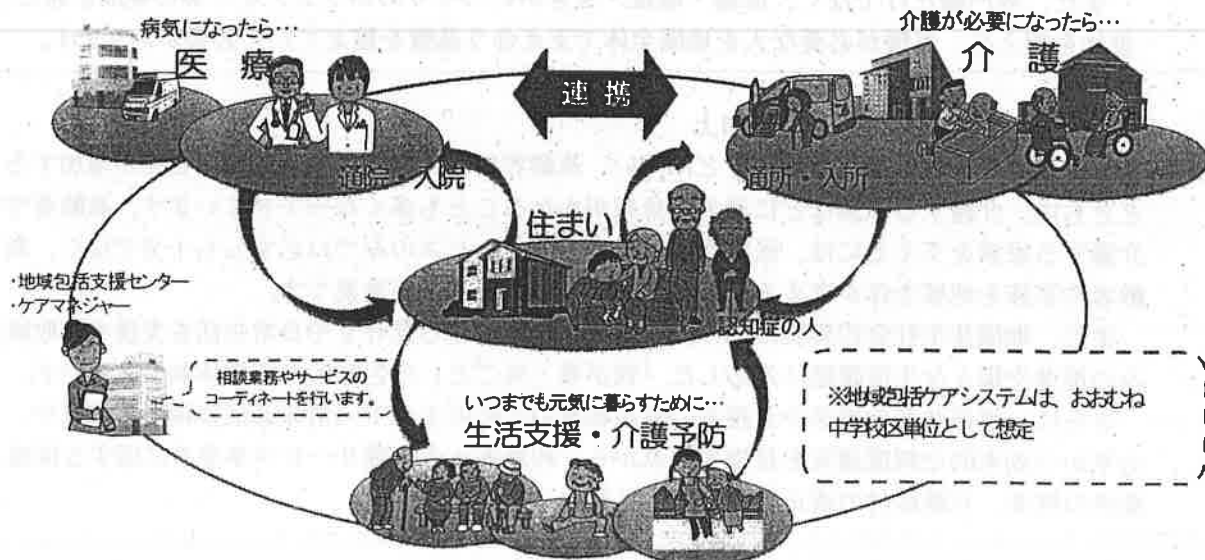
一方で、団塊の世代が75歳以上となる2025(H37)年までの間には、高齢化の一層の進展に加え、高齢者の一人暮らし・夫婦のみ世帯の増加や、認知症高齢者の増加などが見込まれています。こうしたなか、介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の深化・推進が必要です。

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
～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">1 高齢者の健康・生きがいづくり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 |
|---|

(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) 地域ケア会議の推進と生活支援・介護予防サービスの充実
 - 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) 高齢者の住まいの確保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) 保健・福祉の人材養成と資質向上
- (2) サービスや制度運営の質の向上

「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」の構成

【基本目標】

すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいをもちながら、
住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の構築

～地域包括ケア体制の深化・推進に向けて～

【施策の柱・重点項目・主要施策】

1 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

- 1) 健康の保持・増進
- 2) 生活習慣病予防等疾病対策の推進
- 3) 健康づくりを支援する環境整備

(2) エイジレス社会(生涯現役社会)への取組みの推進

- 1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援
- 2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進
- 3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進

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

(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) 地域ケア会議の推進と

生活支援・介護予防サービスの充実

- ① 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進
- 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
- ③ 効果的な介護予防の取組みと評価
- ④ 生活支援・介護予防サービスの充実と地域住民が支え合う地域づくり

2) 在宅と施設のバランスのとれた

介護サービスの充実

- 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
- ② 重度者を支える施設ケアの充実
- ③ 在宅復帰に向けた施設ケアの充実

(2) 介護との連携による在宅医療等の推進

- 1) 在宅医療の推進と普及啓発
- 2) 質の高い在宅医療提供体制の整備
- 3) 在宅医療・介護連携の推進

(3) 認知症施策の推進

- 1) 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進
- 2) 認知症の医療・介護体制の整備と地域連携の推進
- 3) 認知症になっても安心な地域支援体制の構築

(4) 高齢者の住まいの確保と安全安心なまちづくり

- 1) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保
- 2) 高齢者にやさしいまちづくり
- 3) 災害時における要配慮者支援体制の整備
- 4) 高齢者虐待防止対策等の推進

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

(1) 保健・福祉の人材養成と資質向上

- 1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成と確保
- 2) 保健・福祉・生きがいづくりのボランティア等の養成
- 3) 介護サービスを支える人材養成と資質向上

(2) サービスや制度運営の質の向上

- 1) 地域包括支援センターの機能強化など総合的な支援体制の推進
- 2) 健康・医療・介護分野におけるICT化の推進
- 3) 情報の公表等を通じた利用者への支援
- 4) 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)

介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

【計画の推進】

計画推進に向けた役割分担³⁶計画の普及と進行管理