

## 富山県高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業支援計画（素案）の概要

## I 計画の趣旨等

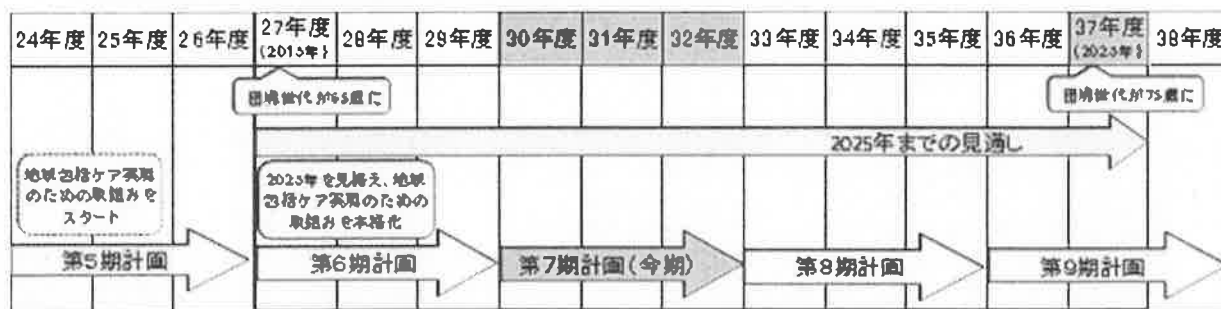
## 1 計画の趣旨等

## (1) 計画の趣旨、性格

- 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、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。この計画は、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。
- 「高齢者福祉計画」は老人福祉法に基づく計画であり、「介護保険事業支援計画」は介護保険法に基づく計画であり、一体的に作成することとされています。
- 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。  
また、「県民福祉基本計画」、「富山県健康増進計画」、「新富山県医療計画」、「富山県医療費適正化計画」等との調和・整合性を図っています。
- 介護サービス見込み量や基盤整備目標等の数値目標は、市町村計画の内容を包含しています。

## (2) 計画期間

計画期間は、平成30年度から32年度までの3か年とします。



## (3) 計画策定の基本的な考え方

## ア 国の基本指針等を踏まえた内容

介護保険事業（支援）計画に関する基本指針等を踏まえた内容としています。

## イ 介護保険制度の改正を踏まえた内容

平成29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」において、介護保険法等の関係法律の改正が行われました。

この改正では、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たところであり、これらの制度改正を踏まえた内容としています。

#### ウ 計画の継続性

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。

#### エ 保険者（市町村）との調整

要介護認定者数、各種サービスの見込量、施設整備計画等については、保険者（市町村）の計画における数値を基礎として算定しており、保険者（市町村）との調整を図っています。

## 2 本県の現状と主な課題

### (1) 高齢者を取りまく現状

本県の人口は平成11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、平成29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。

#### ① 高齢者人口の状況

区分	平成12年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29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	232,733	285,946	297,862	307,582	316,923	322,899	327,224	330,450
(総人口に占める割合)	(20.8%)	(26.4%)	(27.6%)	(28.7%)	(29.7%)	(30.5%)	(31.1%)	(31.6%)
65～74歳	130,949	134,498	143,817	152,020	160,180	164,058	164,686	163,150
(総人口に占める割合)	(11.7%)	(12.4%)	(13.3%)	(14.2%)	(15.0%)	(15.5%)	(15.6%)	(15.5%)
75歳以上	101,784	151,448	154,045	155,562	156,743	158,841	162,538	167,300
(総人口に占める割合)	(9.1%)	(14.0%)	(14.3%)	(14.5%)	(14.7%)	(15.0%)	(15.4%)	(15.8%)

※各年10月1日現在。(平成12年、27年 国勢調査、その他は県人口移動調査)

区分	平成12年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29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	22,005	29,752	30,793	31,898	33,000	33,465	34,591	35,150
(総人口に占める割合)	(17.4%)	(23.3%)	(24.1%)	(25.1%)	(26.0%)	(26.6%)	(27.3%)	(27.7%)
65～74歳	13,007	15,044	15,600	16,295	17,083	17,340	17,683	17,660
(総人口に占める割合)	(10.3%)	(11.8%)	(12.2%)	(12.8%)	(13.4%)	(13.8%)	(13.9%)	(13.9%)
75歳以上	8,999	14,708	15,193	15,603	15,917	16,126	16,908	17,490
(総人口に占める割合)	(7.1%)	(11.5%)	(11.9%)	(12.3%)	(12.5%)	(12.8%)	(13.3%)	(13.8%)

※各年10月1日現在。(平成12年、27年 国勢調査、その他は総務省統計局人口推計(29年は概算値))

#### ② 高齢者世帯の状況

平成27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。

高齢者のいる世帯の家族類型

(単位：世帯)

区分	富山県						全国					
	平成12年		平成22年		平成27年		平成12年		平成22年		平成27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%
夫婦のみの世帯	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%

※平成12年、22年、27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)

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、平成29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。

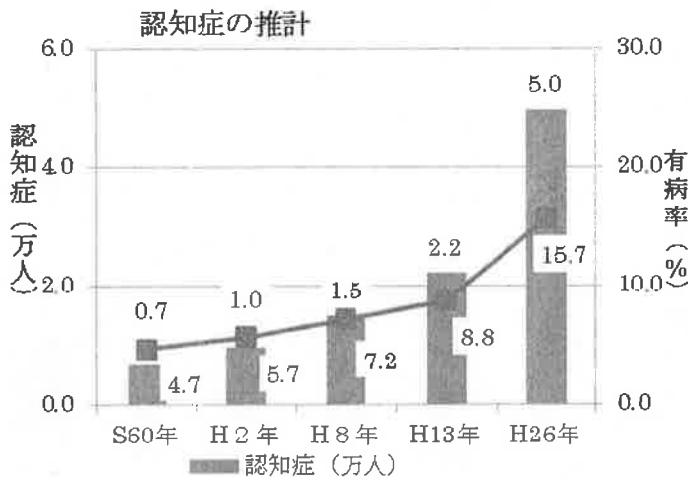
富山県の要介護（要支援）認定者数の推移

(単位:人)

区 分	平成12年 4月	平成18年 3月	平成26年 3月	平成27年 3月	平成28年 3月	平成29年 3月	平成12年4月との比較		平成37年 見込	平成29年3月との比較	
							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%)	55,697 (17.9%)	57,786 (18.1%)	58,931 (18.1%)	60,070 (18.2%)	37,313	264.0%	71,906 (21.6%)	11,836	119.7%
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%	66,534 (91.2%)	12,647	123.5%
40～64歳認定者数	636	1,259	1,290	1,251	1,181	1,119	483	175.9%	1,069	-50	95.5%
認定者数 合計	23,393	43,641	56,987	59,037	60,112	61,189	37,796	261.6%	72,975	11,786	119.3%

④ 認知症高齢者の状況

今後の高齢化に伴い、本県の高齢者における認知症の有病率は、平成37年(2025)には、65歳以上人口の20.1%になると推計されています。



⑤ 福祉人材確保の状況

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。

有効求人倍率

	26年度	27年度	28年度	29年10月
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

## (2) 要介護認定や介護給付等の現状分析

平成 29 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%（平成 27 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＝人口×高齢化率×①認定率×②利用率×③受給者 1 人あたり給付費

第1号被保険者数	(総数) 認定者数 第1号被保険者数	(サービス別) 受給者数 (総数) 認定者数	(サービス別) 給付費 (サービス別) 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。

平成 27 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。

平成 28 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。

平成28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)

### (3) 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技能、経験を活かし、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育成・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、高齢者のニーズを把握し、住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、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等の整備を推進するとともに、家族介護支援、生活支援、在宅支援機能等を充実・強化する必要があります。

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、介護療養病床が平成35年度末に廃止されることから、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構築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や、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、認知症に対する正しい理解や、早期発見・早期対応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、認知症になっても安心して生活できる社会を構築するため、地域で認知症の方の生活を総合的に支える体制の構築が求められています。

#### 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街づくりの推進や、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

#### 【基本目標】

すべての高齢者が、人として尊重され、健康で生きがいを持ちながら、  
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 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、計画の普及と進行管理

## Ⅱ 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 (P39)

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①高齢者や壮年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ある。</p> <p>②がん、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病などによる死亡が年々増加し、全死因の約5割を占めていることから、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る。</p> <p>③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る。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①高齢者や壮年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ある。</p> <p>②がん、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病などによる死亡が年々増加し、全死因の約5割を占めていることから、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る。</p> <p>③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る。</p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 健康の保持・増進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・望ましい生活習慣の確立に向けた取組みの支援</li> <li>・生涯スポーツの推進</li> <li>・「富山県自殺対策アクションプラン」に基づく対策の実施</li> </ul> <p>② 生活習慣病予防等疾病対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導の推進</li> </ul> <p>③ 健康づくりを支援する環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり情報の提供体制の整備・充実</li> <li>・運動しやすい環境の整備</li> <li>・公共の場や職場における禁煙の推進</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 健康の保持・増進 (P40)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「富山県健康増進計画(第2次)」に基づく望ましい生活習慣の確立の推進</li> <li>・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</li> <li>・「富山県自殺対策計画」に基づく対策の実施</li> </ul> <p>② 生活習慣病予防等疾病対策の推進 (P42)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「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</li> <li>・特定健康診査・特定保健指導の推進</li> </ul> <p>③ 健康づくりを支援する環境整備 (P43)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり情報の提供体制の整備・充実</li> <li>・運動やスポーツに親しむ環境の充実</li> <li>・公共の場や職場における禁煙の推進</li> </ul>

## 2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進（P44）

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①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、長年培った知識や技能、経験を生かし、希望に応じて働く機会が確保されるよう、多様な雇用・就業機会を確保することが必要である。</p> <p>②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、意欲や能力がある限り、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る。</p> <p>③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いる。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①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、長年培った知識や技能、経験を生かし、希望に応じて働く機会が確保されるよう、多様な雇用・就業機会を確保することが必要である。</p> <p>②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、意欲や能力がある限り、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る。</p> <p>③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いる。</p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 意欲や能力に応じた就業・起業支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高年齢者等の再就職の援助・促進</li> <li>・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</li> <li>・職業能力開発の支援</li> </ul> <p>② 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エイジレス社会づくりの担い手となる元気高齢者の社会参加の促進</li> <li>・生活支援コーディネーター養成に係る市町村への支援</li> <li>・高齢者の豊富な知識・経験の継承と活用</li> </ul> <p>③ 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブの活動組織による生きがいと健康づくりの取組み等への支援</li> <li>・<u>全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣への支援及び富山県開催（平成30年）に向けた取組みの促進</u></li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 意欲や能力に応じた就業・起業支援（P45）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高年齢者等の再就職の援助・促進</li> <li>・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</li> <li>・職業能力開発の支援</li> </ul> <p>② 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進（P46）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>地域社会</u>の担い手となる元気な高齢者の<u>養成・支援</u></li> <li>・生活支援コーディネーター養成に係る市町村への支援</li> <li>・高齢者の豊富な知識・経験の継承と活用</li> </ul> <p>③ 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進（P47）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・<u>第31回全国健康福祉祭とやま大会の開催等による高齢者のスポーツ・健康づくりの気運の醸成</u></li> </ul>

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 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～（P48）

現行計画	素案
<p>【課題】</p> <p>①高齢者自らが介護予防に対する取組みを自主的・継続的に行うことが必要である。</p> <p>②介護予防については、リハビリテーションの理念を踏まえ、取組みを強化する体制の整備が必要である。</p> <p>③生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのもてる生活を営むことができる生活環境の調整や地域づくりが重要である。</p> <p>④要支援者に対する訪問看護・通所介護が市町村が行う地域支援事業へ移行することに伴い、多様な主体によるサービスの担い手の確保が必要である。 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る。</p>	<p>【課題】</p> <p>①<u>高齢者の介護予防に向けた適切な支援等を行う必要があるほか、高齢者自らが介護予防に対する取組みを自主的・継続的に行うことが必要である。</u></p> <p>②<u>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、地域ケア会議等を通じた自立支援型のケアマネジメントの強化や、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを強化する体制の整備が必要である。</u></p> <p>③生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいのもてる生活を営むことができる生活環境の調整や地域づくりが重要である。</p> <p>④要支援者等に対する<u>介護予防・日常生活支援総合事業の実施</u>に伴い、多様な主体によるサービスの担い手の確保が必要である。 高齢者やその家族を地域ぐるみで支え合う<u>地域共生社会</u>を構築することが重要である。</p>

【主な施策】

- ① 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進
  - ・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
  - ・高齢者に対する介護予防の普及啓発
- ② リハビリテーションによる介護予防の強化
  - ・地域ケア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
  - ・地域リハビリテーション支援体制の整備
- ③ 効果的な介護予防の取組みと評価
  - ・健康づくり施策との連携による介護予防の促進
  - ・地域づくりによる介護予防の推進
  - ・効果的な介護予防の推進と取組評価への支援
- ④ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
  - ・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
  - ・予防給付から地域支援事業へ移行する人に対する適切なサービス提供の推進
  - ・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
  - ・地域総合福祉推進事業の推進

【主な施策】

- ① 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進 (P51)
  - ・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
  - ・高齢者に対する介護予防の普及啓発
- 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 (P54)
  - ・地域ケア会議の推進
  - ・自立支援・介護予防を目的とした個別の事例検討を行う地域ケア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
  - ・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の推進
  - ・地域リハビリテーション支援体制の整備
- ③ 効果的な介護予防の取組みと評価 (P57)
  - ・健康づくり施策との連携による介護予防の促進
  - ・地域づくりによる介護予防の推進
  - ・効果的な介護予防の推進と取組評価への支援
- 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 (P58)
  - ・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
  - ・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
  - ・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
  - ・地域ぐるみで支え合う地域共生社会の推進

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（P61）

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①高齢者のニーズを把握し、<u>身近な地域での地域密着型サービス等の整備を推進するとともに、</u>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る。</p> <p>②在宅での生活が困難な要介護者を支えるため、施設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ある。</p> <p>③介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、在宅生活への復帰などに今後ますます、支援機能を発揮することが望まれる。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①<u>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、</u>高齢者のニーズを把握し、<u>住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、複合的なサービスを柔軟に提供できる</u>地域密着型サービス等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る。</p> <p>②在宅での生活が困難な要介護者を支えるため、施設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ある。</p> <p>③介護老人保健施設、介護療養型医療施設、<u>介護医療院</u>については、在宅生活への復帰などに今後ますます、支援機能を発揮することが望まれる。 <u>また、介護療養病床が平成35年度末に廃止されることから、各医療機関の意向を踏まえた支援を行う必要がある。</u></p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <u>地域に密着した在宅サービスの充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅サービス基盤の整備と質の向上</li> <li>・富山型デイサービスの支援・起業家の育成</li> <li>・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生活支援の強化</li> </ul> <p>② <u>重度者を支える施設ケアの充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設における生活環境の改善の推進</li> <li>・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</li> <li>・施設ケアの質の向上</li> </ul> <p>③ <u>在宅復帰に向けた施設ケアの充実</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の充実</li> <li>・介護療養型医療施設の機能の充実</li> <li>・療養病床の円滑な転換に向けた医療機関への支援</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <u>ニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実（P62）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅サービス基盤の整備と質の向上</li> <li>・富山型デイサービスの支援・起業家の育成</li> <li>・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生活支援の強化</li> </ul> <p>② <u>重度者を支える施設ケアの充実（P65）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設における生活環境の改善の推進</li> <li>・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</li> <li>・施設ケアの質の向上</li> </ul> <p>③ <u>在宅復帰に向けた施設ケアの充実（P67）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の充実</li> <li>・介護療養型医療施設の機能の確保</li> <li>・<u>介護医療院の機能の充実</u></li> <li>・<u>地域医療構想をふ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</u></li> </ul>

## 2 介護との連携による在宅医療等の推進（P68）

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①多くの県民が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ことを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、在宅医療の普及啓発が大切である。</p> <p>②高齢者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が必要である。</p> <p>③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、医療と介護との連携による総合的なサービス提供が必要である。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①多くの県民が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ことを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、在宅医療の普及啓発が大切である。</p> <p>②高齢者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が必要である。</p> <p>③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、医療と介護との連携による総合的なサービス提供が必要である。</p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 在宅医療の推進と普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・在宅医療や在宅での看取りに関する普及啓発</li> </ul> <p>② 在宅医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日対応可能な在宅医療の推進、訪問看護の確保</li> <li>・在宅医療を支える医療関係者の確保</li> </ul> <p>③ 在宅医療・介護連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院から在宅療養への円滑な移行支援</li> <li>・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</li> <li>・市町村に対する支援</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 在宅医療の推進と普及啓発（P70）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・在宅医療や在宅での看取りに関する普及啓発</li> </ul> <p>② 質の高い在宅医療提供体制の整備（P71）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日対応可能な在宅医療の推進、訪問看護の確保</li> <li>・在宅医療を支える医療関係者の確保</li> </ul> <p>③ 在宅医療・介護連携の推進（P73）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院から在宅療養への円滑な移行支援</li> <li>・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</li> <li>・市町村に対する支援</li> </ul>

### 3 認知症施策の推進（P75）

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>① 認知症の人とその家族が、<u>住み慣れた地域で安心して生活していくためには、認知症に対する正しい理解のための普及啓発や、早期発見・早期対応を推進する必要がある。</u></p> <p>② 認知症ケアにおいては、<u>早期の段階から適切な診断がなされることや、保健・医療・福祉の専門的観点から適切なサービスが提供されることが必要である。</u></p> <p>③ 認知症になっても安心して生活できる社会を構築するため、<u>地域で認知症の方の生活を総合的に支える体制の構築が必要である。</u></p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>① <u>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、社会への認知症に対する正しい理解のための普及啓発や、早期発見・早期対応を推進する必要がある。</u></p> <p>② <u>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て適時・適切なサービス等が提供される必要がある。また、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ある。</u></p> <p>③ 認知症になっても安心して生活できる社会を構築するため、<u>地域で認知症の方の生活を総合的に支える体制の構築が必要である。</u></p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症について正しく理解するための普及啓発</li> <li>・ 認知症の発症や進行を予防するための介護予防事業の推進</li> <li>・ 早期発見・早期対応のための相談支援体制の充実</li> </ul> <p>② 認知症の医療・介護体制の整備と地域連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療従事者等の認知症対応力の向上</li> <li>・ 認知症ケアに関わる介護人材の育成と資質向上</li> <li>・ 若年性認知症施策の充実</li> </ul> <p>③ <u>地域における支援体制の推進</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者及び家族介護者に対する専門相談支援体制の充実</li> <li>・ 市町村が取り組む認知症施策への支援</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進（P76）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進</u></li> <li>・ <u>認知症の発症予防の推進</u></li> <li>・ 早期発見・早期対応のための相談支援体制の<u>整備</u></li> </ul> <p>② 認知症の医療・介護体制の整備と地域連携の推進（P77）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>早期診断・早期対応のための医療従事者等の人材育成</u></li> <li>・ <u>認知症の人の生活を支える介護の提供</u></li> <li>・ 若年性認知症施策の<u>強化</u></li> </ul> <p>③ <u>認知症になっても安心な地域支援体制の構築</u>（P80）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者及び家族介護者に対する専門相談支援体制の充実</li> <li>・ 市町村が取り組む認知症施策への支援</li> <li>・ <u>認知症の人の介護者への支援</u></li> <li>・ <u>認知症の人にやさしい地域づくりの推進</u></li> </ul>



#### 4 高齢者の住まいの確保と安全安心なまちづくり (P83)

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①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る。</p> <p>②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、バリアフリー環境の整備や交通安全対策が必要である。</p> <p>③災害時において避難や避難所での生活に支援が必要な高齢者を支援する体制の整備が必要である。</p> <p>④高齢者虐待の防止や権利擁護に向けた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。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①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る。</p> <p>②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、バリアフリー環境の整備や交通安全対策が必要である。</p> <p>③災害時において避難や避難所での生活に支援が必要な高齢者を支援する体制の整備が必要である。</p> <p>④高齢者虐待の防止や権利擁護に向けた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。</p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <b>住み慣れた地域における多様な住まいの確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅のバリアフリー改修・耐震改修・断熱改修等の促進</li> <li>・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</li> </ul> <p>② <b>高齢者にやさしいまちづくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活関連施設等のバリアフリー化の推進</li> <li>・利用者の多い中心市街地等のバリアフリー化の推進</li> <li>・交通機関のバリアフリー化推進</li> <li>・高齢者の交通安全対策の推進</li> </ul> <p>③ <b>災害時における要配慮者支援体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難誘導、安否確認等の支援体制づくり</li> <li>・災害に対応できる人づくり</li> </ul> <p>④ <b>権利擁護の推進と相談支援体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・高齢者虐待防止対策の推進</li> <li>・犯罪、特殊詐欺、悪質商法等からの被害防止の推進</li> <li>・家族介護者への支援の充実</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <b>住み慣れた地域における多様な住まいの確保 (P84)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅のバリアフリー改修・耐震改修・断熱改修等の促進</li> <li>・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</li> </ul> <p>② <b>高齢者にやさしいまちづくり (P87)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活関連施設等のバリアフリー化の推進</li> <li>・利用者の多い中心市街地等のバリアフリー化の推進</li> <li>・交通機関のバリアフリー化等の推進</li> <li>・高齢者の交通安全対策の推進</li> </ul> <p>③ <b>災害時における要配慮者支援体制の整備 (P88)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難誘導、安否確認等の支援体制づくり</li> <li>・災害に対応できる人づくり</li> </ul> <p>④ <b>高齢者虐待防止対策等の推進 (P89)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・高齢者虐待防止対策の推進</li> <li>・犯罪、特殊詐欺、悪質商法等からの被害防止の推進</li> <li>・家族介護者への支援の充実</li> </ul>

### 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 保健・福祉の人材養成と資質向上 (P93)

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①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ことが重要である。</p> <p>②高齢者にとっても、社会参加・社会的役割をもつことが生きがいや介護予防につながることから、保健・福祉・生きがいづくりにおいて、ボランティア活動の重要性がますます高まっている。</p> <p>③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る。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①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ことが重要である。</p> <p>②高齢者にとっても、社会参加・社会的役割をもつことが生きがいや介護予防につながることから、保健・福祉・生きがいづくりにおいて、ボランティア活動の重要性がますます高まっている。</p> <p>③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る。</p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① 保健・福祉の人材養成と確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・とやま福祉人材確保緊急プロジェクト等の推進</li> <li>・介護職員の確保と資質向上</li> <li>・看護職員（看護師等）の確保と資質向上</li> </ul> <p>② 保健・福祉・生きがいづくりのボランティア等の養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防を推進するボランティア等の養成</li> <li>・認知症高齢者を支援するボランティア等の養成</li> </ul> <p>③ 介護サービスを支える人材養成と資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上及び専門性を高めるための研修等の実施</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <u>市町村と連携した</u>保健・福祉の人材養成と確保 (P94)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・とやま福祉人材確保緊急プロジェクト等の推進</li> <li>・介護職員の確保と資質向上</li> <li>・看護職員（看護師等）の確保と資質向上</li> </ul> <p>② 保健・福祉・生きがいづくりのボランティア等の養成 (P97)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防を推進するボランティア等の養成</li> <li>・認知症高齢者を支援するボランティア等の養成</li> </ul> <p>③ 介護サービスを支える人材養成と資質向上 (P98)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上及び専門性を高めるための研修等の実施</li> </ul>

## 2 サービスや制度運営の質の向上（P100）

現行計画	素案
<p><b>【課題】</b></p> <p>①一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の生活を支えるため、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が必要である。</p> <p>②ICT(情報通信技術)や介護ロボットの活用による介護者の負担軽減などが求められている。</p> <p>③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ある。</p> <p>④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<u>必要がある。</u></p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>①<u>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、複合的に機能強化を図る必要がある。</u>また、<u>地域共生社会の実現に向け、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ある。</u></p> <p>②ICT(情報通信技術)や介護ロボットの活用による介護者の負担軽減などが求められている。</p> <p>③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ある。</p> <p>④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<u>ため、介護給付適正化に向けた市町村(保険者)の取り組みをさらに推進していくことが必要である。</u></p>
<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <b>総合的な支援体制の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域包括支援センターによる総合的な支援の推進</li> <li>・地域包括支援センターの機能強化</li> <li>・市町村(地区)社会福祉協議会の機能強化</li> </ul> <p>② <b>健康・医療・介護分野におけるICT化の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者のICTを活用した情報共有の推進</li> <li>・介護ロボット等の開発・導入促進</li> </ul> <p>③ <b>情報の公表等を通じた利用者への支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護サービスの情報の公表」制度の拡充と利用促進</li> <li>・「福祉サービス第三者評価」制度の推進</li> <li>・介護サービス従事者等の資質向上研修の実施</li> </ul>	<p><b>【主な施策】</b></p> <p>① <b>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(P101)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・地域包括支援センターによる総合的な支援の推進</li> <li>・地域包括支援センターの機能強化</li> <li>・市町村(地区)社会福祉協議会の機能強化</li> </ul> <p>② <b>健康・医療・介護分野におけるICT化の推進(P103)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者のICTを活用した情報共有の推進</li> <li>・介護ロボット等の開発・導入促進</li> </ul> <p>③ <b>情報の公表等を通じた利用者への支援(P105)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護サービスの情報の公表」制度の拡充と利用促進</li> <li>・「福祉サービス第三者評価」制度の推進</li> <li>・介護サービス従事者等の資質向上研修の実施</li> </ul>

④ 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」に基づく取組み

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) (P107)

- ・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市町村(保険者)の取組みへの支援

Ⅲ 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

※H29.12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（平成30～32年度）には平成29年度の331千人から338千人へと7千人（2.1%）増加しますが、この頃にピークを迎え、平成37年度には333千人と2千人（0.6%）の増加に留ま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（平成30～32年度）には平成29年度の168千人から178千人へと10千人（6.0%）増加し、平成37年度には206千人へと38千人（22.8%）増加する見込みとなっており、ともに65歳以上人口の伸率を上回り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、62千人から66千人へと4千人増加し、65歳以上人口に占める割合（認定率）は18.3%から19.1%へと増加する見込みとなっています。また、平成37年度には、認定者数は73千人へと11千人増加し、認定率は21.6%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)

区 分	平成29年度 A	平成30年度	平成31年度	平成32年度 B	計画期間中の伸び		平成37年度 C	平成37年度までの伸び	
					B-A	B/A		C-A	C/A
高齢者人口	331,382	333,842	335,987	338,241	6,859	102.1%	333,217	1,835	100.6%
65～74歳	163,765	162,835	161,342	160,593	-3,172	98.1%	127,440	▲36,325	77.8%
75歳以上	167,617	171,007	174,645	177,648	10,031	106.0%	205,777	38,160	122.8%
65歳以上認定者数	60,543	61,715	63,055	64,449	3,906	106.5%	71,906	11,363	118.8%
(認定率)	(18.3%)	(18.5%)	(18.8%)	(19.1%)			(21.6%)		
65～74歳	6,225	6,248	6,328	6,414	189	103.0%	5,372	▲853	86.3%
75歳以上	54,318	55,467	56,727	58,035	3,717	106.8%	66,534	12,216	122.5%
(認定者数合計に対する割合)	(88.1%)	(88.4%)	(88.5%)	(88.6%)			(91.2%)		
40～64歳認定者数	1,112	1,063	1,046	1,050	▲62	94.4%	1,069	▲43	96.1%
認定者数合計	61,655	62,778	64,101	65,499	3,844	106.2%	72,975	11,320	118.4%

※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)

項 目	平成29年度 A	構成	平成30年度	構成	平成31年度	構成	平成32年度	構成	計画期間中の伸び		平成37年度	構成	平成37年度までの伸び	
									B-A	B/A			C	C-A
認定者数合計	61,655	100.0%	62,778	100.0%	64,101	100.0%	65,499	100.0%	3,844	106.2%	72,975	100.0%	11,320	118.4%
要支援1	6,479	10.5%	6,704	10.7%	7,012	10.9%	7,367	11.2%	888	113.7%	8,341	11.4%	1,862	128.7%
要支援2	6,668	10.8%	6,580	10.5%	6,648	10.4%	6,754	10.3%	86	101.3%	7,671	10.5%	1,003	115.0%
要介護1	13,599	22.1%	14,329	22.8%	15,019	23.4%	15,712	24.0%	2,113	115.5%	17,855	24.5%	4,256	131.3%
要介護2	11,195	18.2%	11,267	17.9%	11,353	17.7%	11,437	17.5%	242	102.2%	12,329	16.9%	1,134	110.1%
要介護3	9,292	15.1%	9,439	15.0%	9,609	15.0%	9,777	14.9%	485	105.2%	10,850	14.9%	1,558	116.8%
要介護4	8,090	13.1%	8,260	13.2%	8,460	13.2%	8,670	13.2%	580	107.2%	9,906	13.6%	1,816	122.4%
要介護5	6,332	10.3%	6,199	9.9%	6,000	9.4%	5,782	8.8%	▲550	91.3%	6,023	8.3%	▲309	95.1%

※ 保険者推計値

## 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		平成29年度 A	平成30年度	平成31年度	平成32年度 B	B/A	平成37年度 C	C/A
㊦介護予防訪問入浴介護	回数	122	354	414	587	481.0%	474	388.5%
㊦介護予防訪問看護	回数	14,829	16,972	18,941	21,372	144.1%	28,420	191.6%
㊦介護予防訪問リハビリテーション	回数	14,759	23,939	26,646	29,380	199.1%	36,352	246.3%
㊦介護予防居宅療養管理指導	人数	1,446	1,860	2,160	2,544	175.9%	2,976	205.7%
㊦介護予防通所リハビリテーション	人数	14,005	15,072	16,044	17,160	122.5%	18,864	134.7%
㊦介護予防短期入所生活介護	日数	9,550	10,112	10,259	11,543	120.9%	12,209	127.9%
㊦介護予防短期入所療養介護	日数	305	808	1,368	1,685	553.1%	2,644	867.8%
㊦介護予防特定施設入居者生活介護	人数	193	276	348	432	223.8%	540	279.7%
㊦介護予防福祉用具貸与	人数	46,863	49,080	52,548	55,740	118.9%	63,264	135.0%
㊦特定介護予防福祉用具販売	人数	1,303	1,188	1,200	1,248	95.8%	1,476	113.3%
㊦住宅改修	人数	1,460	1,548	1,620	1,692	115.9%	1,896	129.9%
㊦介護予防支援	人数	89,090	92,760	94,476	96,996	108.9%	105,804	118.8%

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		平成29年度 A	平成30年度	平成31年度	平成32年度 B	B/A	平成37年度 C	C/A
㊦介護予防認知症対応型通所介護	回数	1,814	2,014	2,696	2,993	165.0%	4,262	235.0%
㊦介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	1,496	1,644	1,836	1,956	130.7%	2,256	150.8%
㊦介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	168	168	168	168	100.2%	192	114.5%

(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		平成29年度 A	平成30年度	平成31年度	平成32年度 B	B/A	平成37年度 C	C/A
①訪問介護	回数	2,408,588	2,532,191	2,673,235	2,826,344	117.3%	3,396,583	141.0%
②訪問入浴介護	回数	32,521	32,546	32,760	33,092	101.8%	37,770	116.1%
③訪問看護	回数	208,377	219,444	228,126	237,020	113.7%	266,815	128.0%
④訪問リハビリテーション	回数	100,849	121,241	131,332	145,934	144.7%	173,105	171.6%
⑤居宅療養管理指導	人数	28,737	33,204	37,212	41,124	143.1%	44,328	154.3%
⑥通所介護	回数	1,579,974	1,552,828	1,571,651	1,589,146	100.6%	1,541,976	97.6%
⑦通所リハビリテーション	回数	448,941	455,797	463,010	470,942	104.9%	467,585	104.2%
⑧短期入所生活介護	日数	520,898	551,371	573,245	600,077	115.2%	714,622	137.2%
⑨短期入所療養介護	日数	61,351	67,927	74,639	82,885	135.1%	100,340	163.6%
⑩特定施設入居者生活介護	人数	2,299	3,096	4,344	5,664	246.4%	6,324	275.1%
⑪福祉用具貸与	人数	206,633	214,548	223,680	233,532	113.0%	261,444	126.5%
⑫特定福祉用具販売	人数	3,364	3,384	3,612	3,780	112.4%	4,128	122.7%
⑬住宅改修	人数	3,225	3,240	3,564	3,816	118.3%	3,960	122.8%
⑭居宅介護支援	人数	322,466	331,812	340,608	349,440	108.4%	382,560	118.6%

地域密着型サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等		平成29年度 A	平成30年度	平成31年度	平成32年度 B	B/A	平成37年度 C	C/A
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	4,622	5,484	6,420	7,584	164.1%	8,844	191.3%
②夜間対応型訪問介護	人数	272	264	624	600	220.3%	624	229.1%
③認知症対応型通所介護	回数	120,473	128,969	134,442	141,692	117.6%	154,590	128.3%
④小規模多機能型居宅介護	人数	18,525	20,244	21,060	22,728	122.7%	25,236	136.2%
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	27,243	29,292	30,660	31,716	116.4%	33,564	123.2%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	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	7,534	8,616	9,816	10,164	134.9%	14,112	187.3%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数	568	1,020	2,004	4,116	724.5%	4,500	792.1%
⑨地域密着型通所介護	回数	468,222	465,979	475,709	490,838	104.8%	501,538	107.1%

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類		平成29年度 A	平成30年度	平成31年度	平成32年度 B	B/A	平成37年度 C	C/A
①介護老人福祉施設		63,768	64,692	65,412	65,424	102.6%	66,612	104.5%
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）		7,534	8,616	9,816	10,164	134.9%	14,112	187.3%
③介護老人保健施設		51,188	51,216	51,252	51,288	100.2%	54,264	106.0%
④介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)			5,460	10,236	14,988	皆増	40,740	皆増
⑤介護療養型医療施設		21,088	16,764	13,488	10,104	47.9%		皆減
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）		27,243	29,292	30,660	31,716	116.4%	33,564	123.2%
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）		2,299	3,096	4,344	5,664	246.4%	6,324	275.1%

(3) 施設整備目標

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	平成29年度末 整備(見込)数	平成30年度	平成31年度	平成32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					
(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)					

各保険者において推計作業を進めているところです。

※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、7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	平成29年度末 整備(見込)数	平成30年度	平成31年度	平成32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)					
介護専用型特定施設(※) (地域密着型含む)					
(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。

※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		23年度末	26年度末	29年度末 見込
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	床数	5,449床	5,744床	6,247床
	うちユニット型個室	1,329床	1,866床	2,506床
	割合	(24.4%)	(32.5%)	(40.1%)
介護老人保健施設	床数	4,267床	4,482床	4,490床
	うちユニット型個室	0床	0床	0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
介護療養型医療施設	床数	2,250床	1,952床	1,693床
	うちユニット型個室	0床	0床	0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
3施設合計	床数	11,966床	12,178床	12,430床
	うちユニット型個室	1,329床	1,866床	2,506床
	割合	(11.1%)	(15.3%)	(20.2%)



#### 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			平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<b>1 介護予防サービス費(地域密着型含む)</b>				1,708	1,809	1,920	2,186
(平成29年度比)			-				
(構成比)				1.7%	1.7%	1.8%	1.8%
公費負担割合	県	12.5%	0	214	226	240	273
	国	25.0%	0	427	452	480	547
	市町村	12.5%	0	214	226	240	273
<b>2 居宅サービス費</b>				39,999	41,134	42,369	45,677
(平成29年度比)			-				
(構成比)				39.4%	39.2%	39.1%	37.8%
公費負担割合	県	12.5%	0	5,000	5,142	5,296	5,710
	国	25.0%	0	10,000	10,284	10,592	11,419
	市町村	12.5%	0	5,000	5,142	5,296	5,710
<b>3 地域密着型サービス費</b>				19,057	20,336	21,814	24,088
(平成29年度比)			-				
(構成比)				18.8%	19.4%	20.1%	19.9%
公費負担割合	県	12.5%	0	2,382	2,542	2,727	3,011
	国	25.0%	0	4,764	5,084	5,454	6,022
	市町村	12.5%	0	2,382	2,542	2,727	3,011
<b>4 施設サービス費</b>				40,729	41,674	42,383	49,014
(平成29年度比)			-				
(構成比)				40.1%	39.7%	39.1%	40.5%
公費負担割合	県	17.5%	0	7,128	7,293	7,417	8,577
	国	20.0%	0	8,146	8,335	8,477	9,803
	市町村	12.5%	0	5,091	5,209	5,296	6,127
<b>給付費合計</b>				101,493	104,953	108,486	120,965
(平成29年度比)			-				
公費負担額	合計		0	14,724	15,203	15,680	17,571
	国		0	23,337	24,155	25,003	27,791
	市町村		0	12,687	13,119	13,561	15,121

H30年1月下旬頃を目途に取りまとめ予定

※ 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。

項目			平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
<b>地域支援事業費の合計</b>				5,026	5,172	5,306	4,558
(平成29年度比)			-				
総合事業				3,001	3,275	3,361	2,528
公費負担割合	県	12.5%	0	400	409	420	316
	国	25.0%	0	300	319	340	532
	市町村	12.5%	0	400	409	420	316
包括的支援事業及び任意事業				1,825	1,897	1,945	2,030
公費負担割合 (括弧内は平成29年度)	県	19.25%(12.5%)	0	351	365	374	391
	国	38.5%(25.0%)	0	703	730	749	782
	市町村	19.25%(12.5%)	0	351	365	374	391

○ 「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													
水見市 基準額に対する割合													
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													

現在、各保険者において、給付費等の推計とともに  
に保険料の設定を進めているところです。

○参考：県加重平均保険料額(基準額)：第7期 \_\_\_\_\_ 円/月