

現状および2025年の状況(推計)

※2025年(H37年)を見据えた、今後3年間の計画とする必要がある。

- ①65歳以上の高齢者が増加  
H27:323千人(高齢化率30.5%)→H37:332千人(33.6%)
- ②高齢者の1人暮らしや夫婦のみ世帯が増加  
・1人暮らし H27:40千世帯(10.2%)→H37:45千世帯(12.1%)  
・夫婦のみ H27:49千世帯(12.5%)→H37:49千世帯(13.3%)
- ③要介護・要支援認定者が増加  
・認定者数 H28.3:58,931人→H37:78千人  
・重度(要介護3以上)の認定者が増加  
H28.3:23,321人→H37:31千人
- ④認知症高齢者の増加 H26:約5万人→H37:約6.7万人
- ⑤介護費用と保険料の増加  
・総費用(全国) H12:3.6兆円→H28:10.4兆円、H37:21兆円程度  
・保険料(全国) H12:2,911円→H28:5,514円、H37:8,200円程度  
(H37年は国試算値。本県見込みは各保険者が今秋にかけ試算予定)

第6期計画までの主な成果

- ①富山型デイサービス事業所の増 H16.3月:27事業所→H29.3月:126事業所
- ②地域密着型サービスの充実  
・認知症グループホーム事業所数 H19.3月:57事業所→H29.3月:166事業所  
・小規模多機能型居宅介護事業所数 H19.3月:3事業所→H29.3月:82事業所  
・地域密着型特別養護老人ホーム H19.3月:0床→H29.3月:603床
- ③認知症関係施策の推進  
・認知症サポーター数 H21.5月:15,610人→H29.3月:94,360人  
・認知症疾患医療センター数 H22.10~ 3病院
- ④ケアネット21事業※の推進 H15:40地区→H28:259地区  
※身近な地域を単位とし、地域住民自らが福祉ニーズを把握し、解決に取り組む活動
- ⑤在宅医療を推進している開業医グループ数 H28:15(参加医師203人)  
訪問看護ステーション数 H12.3月:27→H29.3月:61

県内の要介護認定や給付等の現状分析をふまえた課題と対応

- 1 重度(要介護3以上)認定率が全国最上位クラス  
軽度の認定を受けた後、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。  
⇒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心身機能を改善するためのリハビリ体制の充実等が必要
- 2 施設サービスの利用率が全国最上位クラス  
重度者の在宅ニーズを施設サービスで代替している可能性がある。  
⇒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に向けた取組みが必要
- 3 施設サービスの受給者1人あたり給付費が全国一  
対応可能な事業所の不足等により、重度化防止に資する在宅サービスへのニーズに対応できていない可能性がある。  
⇒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

国・県の新しい動き

- ①介護保険法の改正等を含む、いわゆる「地域包括ケア推進法」が成立(H29.5月)  
・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組推進  
\*データに基づく地域課題の分析など、市町村の保険者機能向上による自立支援・重度化防止・給付適正化に向けた取組みの推進、県の支援策および適切な指標による実績評価、財政インセンティブ  
・療養病床の転換先としての新たな施設類型(介護医療院)の創設  
・地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等
- ②認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の改訂(H29年7月)  
認知症施策を総合的に推進する7つの柱と2020(平成32)年度末の目標数値を改訂
- ③将来の医療需要をふまえた「地域医療構想」の策定(H29.3月)  
在宅医療等の新たなサービス必要量に対し、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、本計画に掲げる介護の整備目標との整合性を図る必要がある。