

富山県高齢者保健福祉計画

第5期 富山県介護保険事業支援計画

(計画期間：平成23年度 - 平成26年度)

(素案)

平成23年12月

富 山 県

「富山県高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業支援計画」目次

掲 載 項 目		ページ
第1章	計画の趣旨等	1
1	計画の趣旨等	2
	(1) 計画の策定にあたって	2
	(2) 計画の性格	3
	(3) 計画の期間	3
	(4) 高齢者保健福祉圏域の設定	4
	(5) 計画の策定プロセス	5
2	本県の現状と課題	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	13
	1) 高齢者施策に対する県民の意識等 (県政への要望、将来、介護を受けたい場所)	13
	2) 高齢者の生活実態・意識について (高齢者の日常生活の状況、介護・介助者の状況、行政への要望等)	14
	(3) 高齢者保健福祉計画・第4期介護保険事業支援計画の主な実施状況	19
	1) 介護サービスの利用状況 (①利用者数の状況 ②保険給付額の状況)	19
	2) 介護サービス事業者・施設の状況 (居宅サービス、施設サービス、富山型デイサービス等)	21
	3) 介護予防事業の実施状況	26
	4) 地域支援事業の実施状況	27
	5) 介護保険以外の高齢者保健福祉サービス・施設等の状況 (①保健福祉関係施設 ②福祉人材養成 ③健康増進事業 ④在宅福祉事業等)	28
	(4) 主な課題	33
	1) 若いときからの健康づくり	
	2) 元気な高齢者の活躍の場の拡大	
	3) 介護予防の推進	
	4) 介護サービスの充実等	
	5) 認知症対策の推進	
	6) 保健・福祉の人材養成と資質向上	
	7) 住み慣れた地域での生活を支える総合的な支援体制の整備	
3	計画の基本目標と施策体系	35
	(1) 基本目標	35
	(2) 施策体系	35

第2章 計画の内容	37
＜第1節＞ 元気高齢者自らの努力を支援する	
1 若いときからの健康づくり	39
(1) 健康の保持・増進	40
(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	44
2 元気な高齢者の活躍の場の拡大	46
(1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援	47
(2) ボランティア・NPO活動の社会参加の促進	48
(3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進	49
3 介護予防の推進	50
(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進	52
(2) 生活機能低下の早期発見と早期対応の推進	54
(3) 地域リハビリテーションの推進	59
＜第2節＞ 要介護高齢者を社会全体で支える	
1 在宅と施設のバランスのとれたサービスの充実	61
(1) 地域に密着した在宅サービスの充実	63
(2) 医療と介護の連携による在宅ケアの推進	65
(3) 重度者を支える施設ケアの充実	67
(4) 在宅復帰に向けた施設ケアの充実	69
(5) サービスの質の向上と利用者への支援	70
(6) 介護保険制度の適正な運営の確保	72
2 認知症高齢者施策の推進	73
(1) 認知症の普及啓発と予防・早期発見の推進	75
(2) 認知症の医療・ケア体制の整備	77
(3) 認知症地域支援体制の構築	79
(4) 認知症の総合的な支援体制の推進	81
＜第3節＞ 高齢者と家族を地域で支える	
1 保健・福祉の人材養成と資質向上	82
(1) 保健・福祉・生きがいづくりのボランティア養成	83
(2) 保健・福祉の人材養成と確保	84
(3) 介護サービスを支える人材養成と資質向上	86
2 地域生活支援体制の整備	88
(1) 多様な人材や社会資源を活用した総合的な支援体制の推進	89
(2) 住み慣れた地域における多様な「住まい」の提供	93
(3) 高齢者にやさしいまちづくり	96
(4) 災害時における要援護者支援体制の整備	97
(5) 権利擁護の推進と相談支援体制の整備	98

第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標・・・・・・・・・・・・・・・・	102
【第5期 介護保険事業支援計画】	
1 要介護認定者数等の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・	103
(1) 65歳以上人口・・・・・・・・・・・・・・・・	103
(2) 要介護（要支援）認定者・・・・・・・・・・・・・・・・	103
(3) 介護サービス利用者・・・・・・・・・・・・・・・・	103
2 介護サービス量の見込み・・・・・・・・・・・・・・・・	104
(1) 要支援認定者が利用するサービス（介護予防サービス）・・・・・・・・	104
(2) 要介護認定者が利用するサービス（介護サービス）・・・・・・・・	105
(①居宅サービス、②地域密着型サービス、③施設サービス)	
3 基盤整備目標・・・・・・・・・・・・・・・・	107
4 介護給付費等の推計・・・・・・・・・・・・・・・・	109
(1) 介護給付費等の推計・・・・・・・・・・・・・・・・	109
(2) 介護保険料率一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	111
5 高齢者保健福祉圏域毎の介護サービス量等の見込み（作成中）	
第4章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・	112
1 計画推進に向けた役割分担・・・・・・・・・・・・・・・・	113
(1) 行政の役割	
(2) 高齢者自身の役割	
(3) サービス事業者等の役割	
(4) 地域における県民の役割	
(5) 関係団体等の役割	
2 計画の普及と進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・	116
■ 巻末資料 （作成中）	
○ 策定の経過	
○ 富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会設置要綱	
○ 富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会委員名簿	
○ 用語解説	
○ 介護保険サービス用語解説	

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

我が国では、急速な少子高齢化の進展により、「超高齢社会」を迎えています。高齢者の暮らしぶりは、多様なものとなっており、すべての高齢者が健康でいきいきと暮らし、また、介護や生活の支援が必要となっても、安心して暮らしていける地域社会の実現が求められています。

このような中で、平成12年4月スタートした『介護保険制度』は、高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして定着してきましたが、サービス利用者の増加に伴い、費用も急速に増大しており、今後、2015年（平成27年）には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるための介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。さらに、認知症高齢者が今後も更に増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務であるとともに、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応、介護人材の確保等も喫緊の課題となっています。

このため、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日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の実現を目指し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設や介護福祉士等による喀痰吸引等の実施などの措置を講じる制度全般の見直しが行われました。

本県においても、全国水準を上回るペースで高齢化が進む一方で、核家族化等により、これまでの家族による介護に頼れない状況が生まれるなど、将来の高齢者福祉にとって大きな課題となっています。高齢者が地域で安心して暮らせるようにするために、団塊の世代が後期高齢者となり高齢化のピークを迎える2025年、さらにはそれ以降の社会像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5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（平成 9 年法律第 123 号）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、平成 24 年度からの第 5 期計画を策定する必要があります。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。

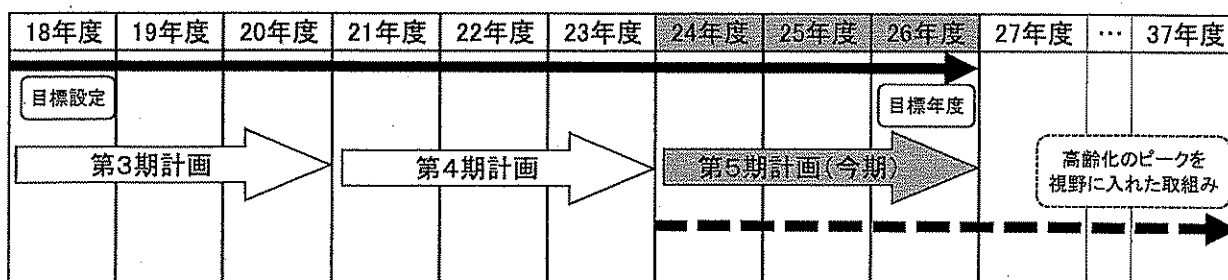
□ この計画は、本県の総合計画である「元気とやま創造計画」の個別計画として、高齢者保健福祉施策を推進するための計画であるとともに、県民、事業者、行政それぞれの行動指針となるものです。

□ この計画は、「県民福祉基本計画」、「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」等との整合性を図ります。

□ この計画は、第 3 期計画の策定に当たり設定した平成 26 年度の目標に至る最終段階の位置付けとなることから、基本的には前期計画を継続するとともに、高齢化のピークを視野に入れた新たな課題に対応するための内容の見直しを行っています。

(3) 計画期間

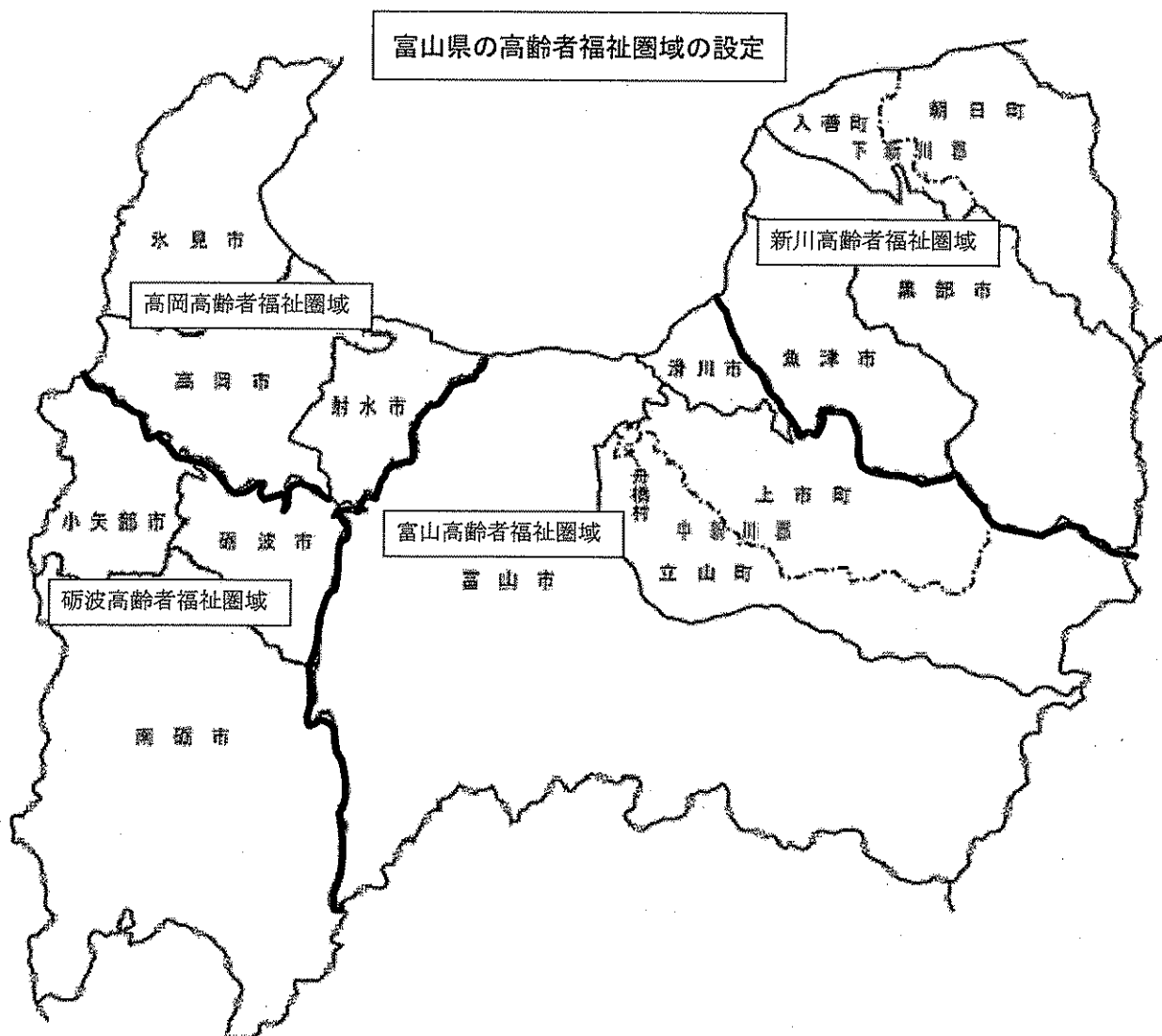
計画期間は、平成 24 年度から 26 年度までの 3 か年とします。



(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。

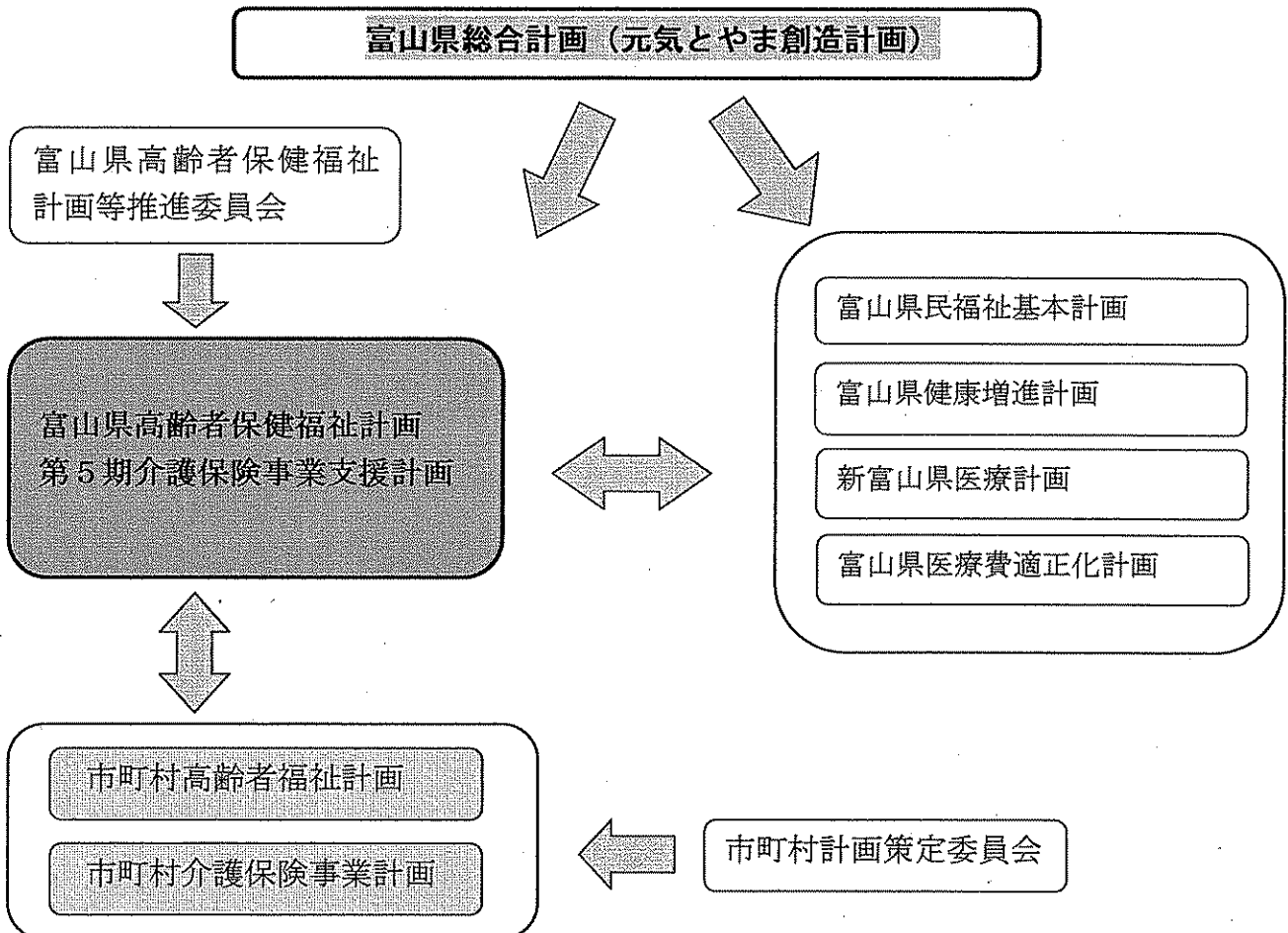
2) 市町村（保険者）、関係団体等との意見交換

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) 富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会における検討

この計画を策定するにあたり、富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会において、委員各位から、様々な意見や提言をいただきました。

この委員会での意見等を踏まえ、「介護予防の推進」、「地域に密着した在宅サービスの充実」、「医療と介護の連携による在宅ケアの推進」、「認知症高齢者施策の推進」、「保健・福祉の人材確保」など主要施策の内容の充実を図っています。



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20年10月には65歳以上人口の割合（高齢化率）が初めて25%を超え、4人に1人が高齢者となっています。本県の高齢化は全国より約6年早く進行しています。

富山県の高齢者人口の推移

(単位：人)

区分	平成12年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
富山県の総人口	1,120,851	1,111,729	1,109,205	1,105,312	1,101,292	1,095,217	1,093,247	1,088,409
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	232,733 (20.8%)	258,317 (23.2%)	264,279 (23.8%)	271,466 (24.6%)	276,808 (25.1%)	283,270 (25.9%)	285,102 (26.1%)	285,102 (26.3%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	130,949 (11.7%)	131,621 (11.8%)	132,667 (12.0%)	135,568 (12.3%)	136,257 (12.4%)	138,969 (12.7%)	138,119 (12.6%)	134,498 (12.4%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	101,784 (9.1%)	126,696 (11.4%)	131,612 (11.9%)	135,898 (12.3%)	140,551 (12.8%)	144,225 (13.2%)	146,983 (13.4%)	151,448 (13.9%)

※各年10月1日現在。(平成12年、17年、22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	平成12年	平成15年	平成16年	平成17年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
日本の総人口	126,926	127,768	127,770	127,771	127,692	127,510	128,057	127,720
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	22,005 (17.3%)	25,672 (20.1%)	26,604 (20.8%)	27,464 (21.5%)	28,096 (22.1%)	29,005 (22.7%)	29,246 (22.8%)	29,830 (23.4%)
65～74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.2%)	14,070 (11.0%)	14,438 (11.3%)	14,761 (11.6%)	14,926 (11.8%)	15,295 (12.0%)	15,174 (11.8%)	15,020 (11.8%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	8,999 (7.1%)	11,602 (9.1%)	12,166 (9.5%)	12,703 (9.9%)	13,170 (10.4%)	13,710 (10.8%)	14,072 (11.0%)	14,810 (11.6%)

※各年10月1日現在。(平成12年、17年、22年 国勢調査、その他は総務省統計局人口推計(23年は概算値))

高齢者人口は、今後も大幅に増加すると予測され、団塊の世代がすべて高齢者になる平成27年(2015年)には、本県では、10人に3人が高齢者になると見込まれます。

高齢者人口の将来推計

(単位：千人)

区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
富山県の総人口	1,093	1,058	1,019	975
65歳以上人口 (割合)	285 (26.2%)	324 (30.6%)	334 (32.8%)	329 (33.8%)
日本の総人口	128,057	125,430	122,735	119,270
65歳以上人口 (割合)	29,246 (23.0%)	33,781 (26.9%)	35,899 (29.2%)	36,354 (30.5%)

※平成22年「国勢調査」(割合は、分母から年齢不詳を除いて算出している)

※平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の都道府県別将来推計人口』(平成19年5月推計)

2) 高齢者世帯の状況

平成22年の国勢調査によると、県内の一般世帯(382,431世帯)のうち47.8%の182,851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17.2%の31,441世帯となっています。

今後、県内の「高齢世帯」(世帯主の年齢が65歳以上である世帯)がさらに増加するほか、高齢者の一人暮らし世帯や高齢の夫婦のみ世帯も、年々増加すると見込まれており、平成27年(2015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10.1%、高齢の夫婦のみ世帯12.5%になると推計されています。

富山県の世帯の現況

区分	平成12年	平成17年	平成22年	全国順位	全国平均
一般世帯数	356,361世帯	370,230世帯	382,431世帯	—	—
1世帯あたり人員(人)	3.09人	2.93人	2.79人	4位	2.42人
65歳以上親族(高齢者)のいる世帯の割合 (世帯数)	43.5% (154,899世帯)	45.3% (167,894世帯)	47.8% (182,851世帯)	5位	37.3%

※平成12年、17年、22年「国勢調査」

(一般世帯は、病院・施設等の入所者を除く世帯)

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17年		平成22年		平成12年		平成17年		平成22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		167,894		182,851		15,044,608		17,204,473		19,337,687	
一人暮らし世帯	19,931	12.9%	25,255	15.0%	31,441	17.2%	3,032,140	20.2%	3,864,778	22.5%	4,790,768	24.8%
夫婦のみ世帯	29,924	19.3%	35,818	21.3%	41,714	22.8%	3,976,752	26.4%	4,779,008	27.8%	5,525,270	28.6%
3世代同居世帯	67,197	43.4%	60,767	36.2%	54,487	29.8%	4,038,775	26.8%	3,647,048	21.2%	3,174,887	16.4%
その他	37,847	24.4%	46,054	27.4%	55,209	30.2%	3,996,941	26.6%	4,913,639	28.6%	5,846,762	30.2%

(夫婦のみ世帯は、高齢者のいる世帯のうち、夫婦のみの世帯。その他は、夫婦と子、ひとり親と子など。)

※平成12年、17年、22年「国勢調査」

富山県の高齢世帯の将来推計

(単位:世帯)

区分	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
県内の一般世帯数	370,230	382,431	373,280	368,746	362,233
65歳以上高齢者一人暮らし世帯 (一般世帯に対する割合)	25,255 (6.8%)	31,441 (8.2%)	37,527 (10.1%)	42,043 (11.4%)	44,892 (12.4%)
高齢の夫婦のみ世帯 (一般世帯に対する割合)	35,272 (9.5%)	41,714 (10.9%)	46,803 (12.5%)	47,967 (13.0%)	45,907 (12.7%)
高齢世帯(世帯主が65歳以上の世帯) (一般世帯に対する割合)	120,591 (32.6%)	138,840 (36.3%)	150,886 (40.4%)	154,657 (41.9%)	150,740 (41.6%)

1世帯あたり人員(人)	富山県	2.93	2.79	2.80	2.73	2.66
	全国		2.55	2.42	2.45	2.41

全国の将来推計

(単位:千世帯)

区分	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
日本の一般世帯数	49,063	51,842	50,476	50,270	49,643
65歳以上高齢者一人暮らし世帯 (一般世帯に対する割合)	3,865 (7.9%)	4,791 (9.2%)	5,664 (11.2%)	6,354 (12.6%)	6,801 (13.7%)
高齢の夫婦のみ世帯 (一般世帯に対する割合)	4,648 (9.5%)	5,525 (10.7%)	6,136 (12.2%)	6,310 (12.6%)	6,092 (12.3%)
高齢世帯(世帯主が65歳以上の世帯) (一般世帯に対する割合)	13,546 (27.6%)	15,986 (30.8%)	17,616 (34.9%)	18,471 (36.7%)	18,426 (37.1%)

(高齢の夫婦のみ世帯は、世帯主が65歳以上の世帯のうち、夫婦のみの世帯。)

※平成17年、22年「国勢調査」、平成27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)』(平成17年8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、平成23年3月において、それぞれ、49,163人・17.3%(全国平均16.9%)となっています。また、要介護認定者の87.4%が75歳以上となっています。

要介護度別の構成割合の比較では、本県は、全国平均よりも要介護2以上(中・重度者)の割合が高くなっており、平成23年3月において、全国平均より5.4ポイント上回っています。

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	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成12年4月との比較	
	4月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	3月	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%)	40,393 (15.9%)	42,382 (16.3%)	43,222 (16.2%)	44,839 (16.5%)	45,984 (16.5%)	47,235 (16.6%)	49,163 (17.3%)	26,406	216.0%
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%)	34,754 (83.5%)	36,838 (84.4%)	37,933 (85.2%)	39,691 (86.0%)	40,958 (86.6%)	42,229 (87.0%)	44,194 (87.4%)	25,027	230.6%
40～64歳認定者数	636	1,218	1,259	1,283	1,308	1,287	1,331	1,413	777	222.2%
認定者数 合計	23,393	41,611	43,641	44,505	46,147	47,271	48,566	50,576	27,183	216.2%

(要介護度別)

要支援1 (構成比)	1,936 (8.3%)	3,890 (9.4%)	4,242 (9.7%)	3,314 (7.4%)	3,224 (7.0%)	3,445 (7.3%)	4,358 (9.0%)	4,929 (9.7%)	2,993	254.6%
要支援2 (構成比)	-	-	-	4,846 (10.9%)	5,566 (12.1%)	5,966 (12.6%)	5,494 (11.3%)	5,523 (10.9%)		
要介護1 (構成比)	5,565 (23.8%)	12,910 (31.0%)	13,618 (31.2%)	8,321 (18.7%)	7,958 (17.2%)	8,084 (17.1%)	8,637 (17.8%)	9,337 (18.5%)	9,295	267.0%
要支援1～要介護1計 (構成比)	7,501 (32.1%)	16,800 (40.4%)	17,860 (40.9%)	16,481 (37.0%)	16,748 (36.3%)	17,495 (37.0%)	18,489 (38.1%)	19,789 (39.1%)		
要介護2 (構成比)	4,591 (19.6%)	7,114 (17.1%)	7,378 (16.9%)	8,162 (18.3%)	8,365 (18.1%)	8,492 (18.0%)	8,565 (17.6%)	8,867 (17.5%)	4,276	193.1%
要介護3 (構成比)	3,717 (15.9%)	6,357 (15.3%)	6,505 (14.9%)	7,363 (16.6%)	7,933 (17.2%)	8,012 (17.0%)	7,825 (16.2%)	7,589 (15.0%)	3,872	204.2%
要介護4 (構成比)	3,975 (17.0%)	5,629 (13.5%)	6,046 (13.9%)	6,363 (14.3%)	7,015 (15.2%)	7,022 (14.9%)	7,171 (14.8%)	7,340 (14.5%)	3,365	184.7%
要介護5 (構成比)	3,609 (15.4%)	5,711 (13.7%)	5,852 (13.4%)	6,136 (13.8%)	6,086 (13.2%)	6,250 (13.2%)	6,516 (13.4%)	6,991 (13.8%)	3,382	193.7%
要介護2～要介護5計 (構成比)	15,892 (67.9%)	24,811 (59.6%)	25,781 (59.1%)	28,024 (63.0%)	29,399 (63.7%)	29,776 (63.0%)	30,077 (61.9%)	30,787 (60.9%)	14,895	193.7%

※平成12年から18年3月までの「要支援」は、「要支援1」に記載

要介護度別の構成割合の全国との比較(平成23年3月)

	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
富山県	9.7%	10.9%	18.5%	17.5%	15.0%	14.5%	13.8%
	39.1%			60.9%			
全 国	13.3%	13.2%	18.0%	17.6%	13.8%	12.6%	11.6%
	44.5%			55.5%			

4) 認知症高齢者の状況

国の推計によると、平成14年の1年間において、要介護(要支援)認定者の約半数(約150万人)が、日常生活に支障をきたすような症状があり、何らかの介護・支援を必要とする認知症のある高齢者(認知症高齢者自立度Ⅱ以上)との結果が示されています。

要介護(要支援)認定者(第1号被保険者)の認知症高齢者に関する推計(全国)

項目	要介護(要支援)認定者	認定申請時の所在(再掲)				
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
要介護(要支援)認定者の総数(14年9月)	314万人	210万人	32万人	25万人	12万人	34万人
何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上)	149万人	73万人	27万人	20万人	10万人	19万人
一定の介護を必要とする認知症がある高齢者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上)	79万人	28万人	20万人	13万人	8万人	11万人
(うちいわゆる「動ける認知症高齢者」)	(25万人)	(15万人)	(4万人)	(4万人)	(1万人)	(2万人)

(端数処理のため合計が合わない箇所あり)

上記の推計によると、

- ・要介護(要支援)認定者のおよそ2人に1人は、「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」。およそ4人に1人は、「一定の介護を必要とする認知症がある高齢者」。
- ・居宅にいる要介護(要支援)認定者のおよそ3人に1人は、「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」。
- ・介護保険3施設にいる要介護(要支援)認定者のおよそ8割は「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」。
- ・要介護(要支援)認定者で「一定の介護を必要とする認知症がある高齢者」のうち、およそ3人に1人は「運動能力の低下していない者」(いわゆる「動ける認知症高齢者」)で、そのおよそ6割は居宅で生活。

また、何らかの介護・支援を必要とする認知症のある高齢者数は、4年後の平成27年には250万人、14年後の平成37年には、323万人になると推計されています。

要介護(要支援)認定者における認知症高齢者の将来推計(全国)

年次	平成14年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
認知症高齢者の数	149万人	169万人	208万人	250万人	289万人	323万人
(65歳人口比)	(6.3%)	(6.7%)	(7.2%)	(7.6%)	(8.4%)	(9.3%)

※ 上記の数は、認知症高齢者日常生活自立度の判定において自立度Ⅱ以上の者(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られる状態)

5) 高齢者虐待の状況

平成18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から、虐待に関する相談・通報件数が増加しています。

被虐待者の性別としては、「女性」が多く、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、1つの虐待事例に対して、複数の虐待の種別・類型が複合している処遇困難な事例が少なくない状況です。

高齢者虐待（養護者による虐待）の状況について

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
養護者による虐待に関する相談・通報受理件数	285件	234件	303件
虐待を受けた又は受けたと判断された事例	234件	173件	217件
被虐待者の性別	計 244人	計 174人	計 220人
男性	55人	38人	50人
女性	189人	136人	170人
虐待の種別・類型(重複可)	—	—	—
身体的虐待	169件	122件	151件
介護・世話の放棄、放任	47件	32件	43件
心理的虐待	149件	79件	86件
性的虐待	4件	1件	2件
経済的虐待	58件	34件	43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
高齢者の就業率(17年10月)	22.2%	22位	21.5%
シルバー人材センター会員数(22年度) (60歳以上人口千人当たり会員数)	24.0人	10位	20.5人
(県内の実加入者数・(人))	9,206人		
老人クラブ加入率(21年度)	46.8%	1位	18.7%
(県内の会員数・(人))	180,405人		

② 高齢者の生活相談等の状況

富山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、3,000件前後で推移し、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が約半数となっています。相談内容別にみると、「保健・医療(35.0%)」が最も多く、次いで「法律(23.8%)」、「家庭(22.4%)」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	18年度	19年度	20年度	21年度	22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	2,707件	2,829件	3,177件	3,293件	3,239件	48.6%	48.3%	3.1%

22年度における相談内容の内訳	保健・医療	法律	経済生活	福祉サービス	家庭	いきがい
(総相談件数:3,239件)	35.0%	23.8%	6.0%	12.1%	22.4%	0.7%

消費生活センターにおける相談件数の約24.8%が、契約当事者が65歳以上の高齢者となっています。自宅への訪問や催眠商法により、高額な布団や健康食品等を購入させられたり、電話勧誘で、社債や水資源の権利などの投資話で高額な代金を支払ったという投資の相談など、深刻な相談が寄せられています。

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(22年度)	7,169件	1,224件	24.8%

※年齢の判明している相談件数に占める高齢者の割合

③ 高齢者雇用の状況

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」が改正され、平成18年4月から事業主に対して「定年の引上げ」、「継続雇用制度導入」、「定年の定めを廃止」のいずれかによる65歳までの雇用確保措置が義務付けられました。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。

○雇用確保措置の導入状況

(平成23年6月1日現在)

	導入済み	未導入	合計
企業の割合	98.3%	1.7%	100.0%

1 雇用確保措置の上限年齢

	65歳以上 (含定年制なし)	64歳	合計
企業の割合	84.9%	15.1%	100.0%

2 雇用確保措置の内訳

	定年の定めを廃止	定年の引上げ	継続雇用制度の導入	合計
企業の割合	2.1%	8.0%	89.9%	100.0%

3 継続雇用制度の内訳

	希望者全員を雇用	対象者に関する基準を策定 (労使協定)	合計
企業の割合	44.6%	55.4%	44.6%

○シルバー人材センターの状況

(平成23年3月末現在)

会員数	就業実人員数	就業率	就業延日人員
9,206人	8,175人	88.8%	949,215人

(2) 県民意識等

1) 高齢者施策に対する県民の意識

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21年度		平成22年度		平成23年度	
	項目	得点	項目	得点	項目	得点
1	景気対策	40.1%	景気対策	15.77点	景気対策	15.88点
2	医療の充実	35.6%	雇用の確保と創出	15.23点	雇用の確保と創出	15.23点
3	高齢者福祉の充実	30.5%	子育ての支援	14.80点	医療の充実	13.58点
4	雇用の確保と創出	25.9%	快適でコンパクトなまちづくりの推進	14.07点	高齢者福祉の充実	13.17点
5	子育ての支援	23.9%	高齢者福祉の充実	13.77点	防災・危機管理体制の充実	13.15点

※ 20年・21年は、県の施策61項目から5つ以内を選択

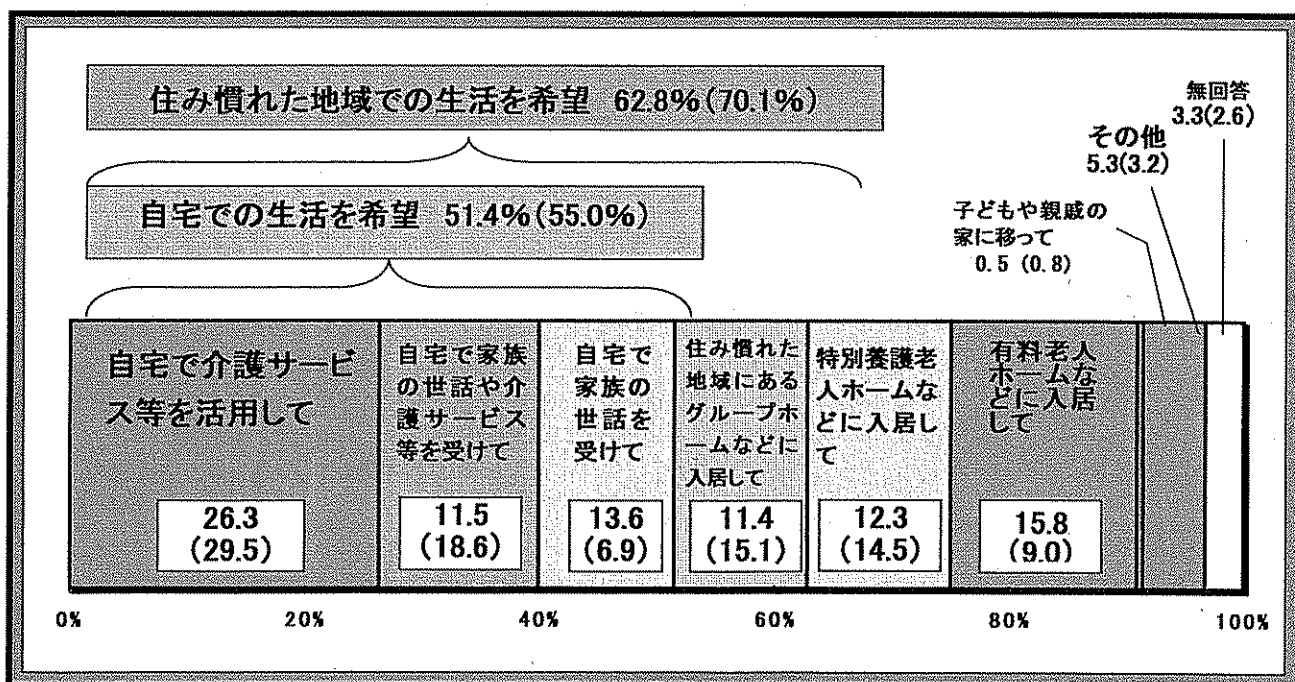
※ 22年は、選好度調査（61項目）のニーズ得点

重要度得点（5～1点）×未充足度得点（5～1点）＝ニーズ得点（25～1点）

② 将来、介護を受けたい場所について

平成23年度の「県政世論調査」によると、介護が必要になった場合でも、6割を超える人が、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、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つだけ）（回答数 916人）



※かっこ書きは前回（平成21年度）調査結果

2) 高齢者の生活実態・意識について

<平成22年度「高齢者等生活意識実態調査」> より

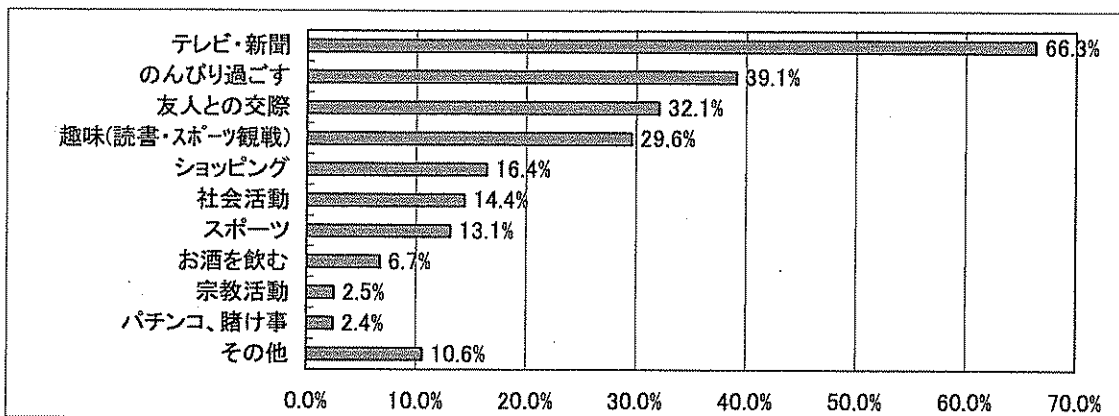
1. 65歳以上の高齢者の日常生活

ア. 余暇の主な過ごし方

余暇の主な過ごし方は、「テレビ・新聞」が約7割と最も多く、次いで「のんびり過ごす」が約4割、「友人との交際」が約3割となっています。

性別でみると、男性では、「スポーツ」「社会活動」「お酒を飲む」「パチンコ、賭け事」、女性では、「友人との交際」「ショッピング」が多くなっています。

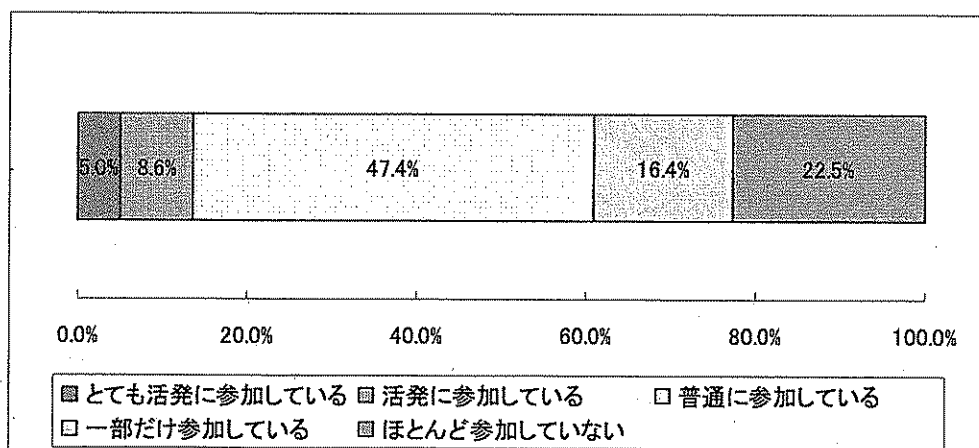
問：あなたは余暇を主にどのように過ごしていますか。(3つまで)



イ. 地域との交流(近所づきあい、町内会等)について

地域交流(近所づきあい、町内会等)については、約6割が「とても活発に参加している」「活発に参加している」「普通に参加している」状況となっています。一方、85歳以上では2人に1人が「ほとんど参加していない」状況となっています。

問：あなたは、地域との交流(近所づきあい、町内会等)をしていますか(1つだけ)



ウ. 転倒の経験

転倒の経験は、3人に1人があり、女性が男性より多く、年齢では、85歳以上で急激に多くなっています。

エ. 歩行の難しさについて

「歩くのに難しさを感じているか」については、4割が難しさを感じており、女性やひとり暮らし、年齢があがるほど多くなっています。また、85歳以上の女性における「歩くのが難しい理由」は、「足の力がおちた」「足の関節の痛み」「つまづきやすい」「歩く速さが遅い」「耳が聞こえにくい」などがあげられています。

オ. 外出頻度について

家の敷地の外への外出頻度が、「週1回以上の閉じこもりがない人」（「ほぼ毎日」「週3回以上」「週1回以上」）は約9割です。一方、10人に1人は、「外出頻度が週1回未満の閉じこもりのある人」（「月1回以上」「ほとんど外出しない」）となっています。また、閉じこもりの状況は、年齢があがるほど多くなり、世帯では、ひとり暮らしと三世代で高くなっています。身体状況としては、健康状態が悪い人、治療中の病気がある人、自宅での生活が不自由な人、うつ傾向がある人、地域交流がない人が閉じこもりの傾向にあります。

カ. 日中の活動状況（どのくらい体を動かしているか）について

日中体を動かしている人（「外でもよく動いている」「家の中ではよく動いている」）は、約7割です。日中あまり体を動かしていない人（「座っていることが多い」「時々横になっている」「ほとんど横になっている」）は約3割です。日中あまり体を動かしていない人は、年齢があがるにつれて高くなり、ひとり暮らしでは約4割となっています。

キ. うつ傾向について

3人に1人がうつ傾向があります。経済的なゆとりがない人、悩みや不安がある人、地域交流がない人、孤立感がある人、屋外歩行をしない人、自宅内での生活が不自由な人などにうつ傾向が多くなっています。

2. 「ひとり暮らし高齢者」の状況

65歳以上のひとり暮らし高齢者は、5.4%（58世帯）で、75歳以上が65.5%を占めています。

経済的なゆとりでは、「あまりない」「ない」を併せた「生活にゆとりがない（計）」は、約4割となっています。

健康状態では、「あまり良くない」「良くない」を併せた「健康状態が良くない（計）」は、約5割であり、高齢者夫婦のみや三世代同居に比べると、健康状態が良くない傾向があります。

孤立感を「かなり感じる」「ある程度感じる」を併せた「孤立感を感じる（計）」は、約5割で、2人に1人は、孤独感を感じています。

一方、地域との交流（近所づきあい、町内会等）も、「ほとんど参加していない」が、高齢者全体より高くなっています。

③「老老介護」の状況

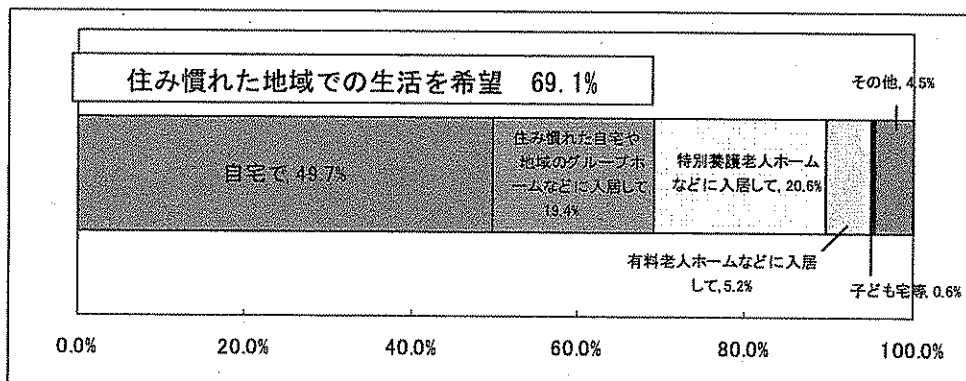
「現在、介護・介助を受けている人」は9.8%、「必要だが受けていない人」は8.0%です。
 介護者の年齢をみると、「65～74歳」25.0%、「75～84歳」17.0%、「85歳以上」4.5%であり、
 介護されている人も、介護者も65歳以上である「老老介護」の人は、約5割となっています。

	回答者	64歳以下	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答
ひとり暮らし	4	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%
高齢者夫婦のみ	17	11.8%	35.3%	29.4%	5.9%	17.6%
三世代同居	30	46.7%	26.7%	10.0%	3.3%	13.3%
その他	37	37.8%	21.6%	16.2%	5.4%	18.9%
合計	88	35.2%	25.0%	17.0%	4.5%	18.2%

3. 現在「介護・介助をしている人」の状況

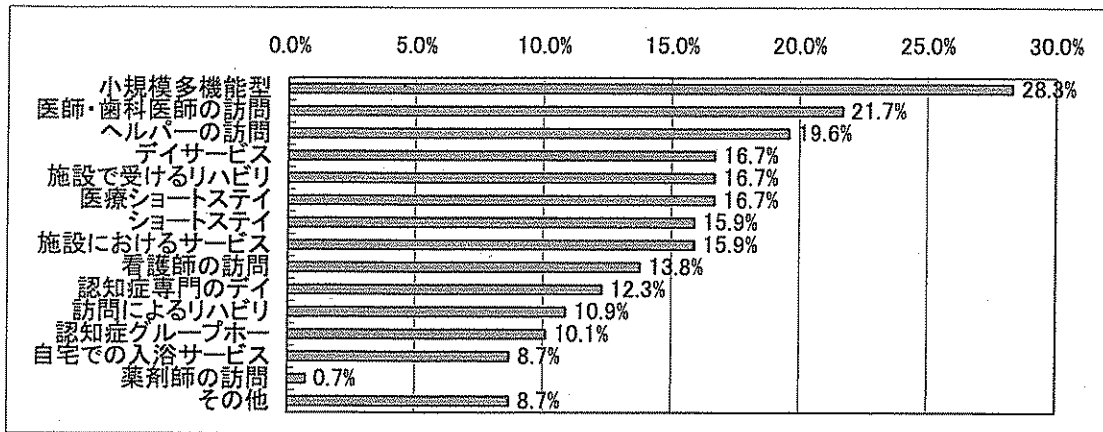
- ・40歳以上で家族等の介護・介助を現在している人は、約1割で、うち、女性が6割を占めています。介護している相手は、「配偶者」「自分の親」「配偶者の親」などが多くなっています。中には、「自分の親」と「配偶者の親」など1人で2人を介護・介助している人もいます。
- ・「自分の両親など家族について介護が必要になった場合」については、約7割が自宅や住み慣れた地域で生活を続けたいと希望しています。
- ・また、「自宅でどのような介護を望むか」については、「家族の介護・介助と専門業者のサービスを組み合わせる」が約7割、「ホームヘルパーやデイサービスなど専門業者のサービスを中心に」が約2割となっています。

問：あなたは、両親など家族について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つだけ)



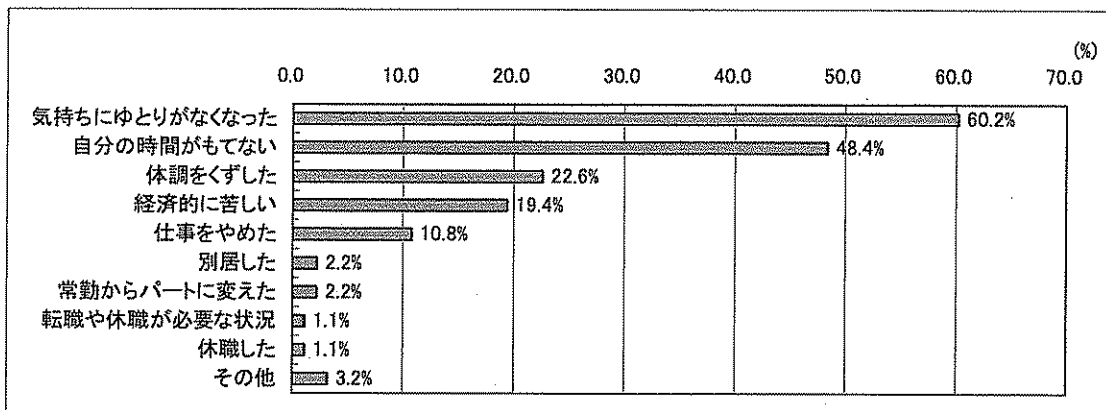
- ・介護者の悩みや不安としては、自分の健康・体力、配偶者以外の家族の病気・介護、配偶者の病気・介護、将来の自分の病気・介護など、健康面や介護に関する項目が多くなっています。
- ・介護者のサービスの充実に対する要望では、小規模多機能型居宅、デイサービス、ショートステイ、施設で受けるリハビリなど、通所系のサービスの充実を望む傾向がみられます。

問：あなたがこれかもっと内容を充実させることが必要だと思う介護サービスは何ですか（3つ）



・介護者は、介護や介助による制約や支障は、約半数の人があると答え、男性が女性より少し高い傾向があります。男性では、「気持ちにゆとりがなくなった」「自分の時間が持てない」「経済的に苦しい」をあげ、女性では、「気持ちにゆとりがなくなった」「自分の時間が持てない」「体調をくずした」が高くなっています。

問：あなたは、介護や介助による何らかの制約や支障がありましたか。（3つまで）



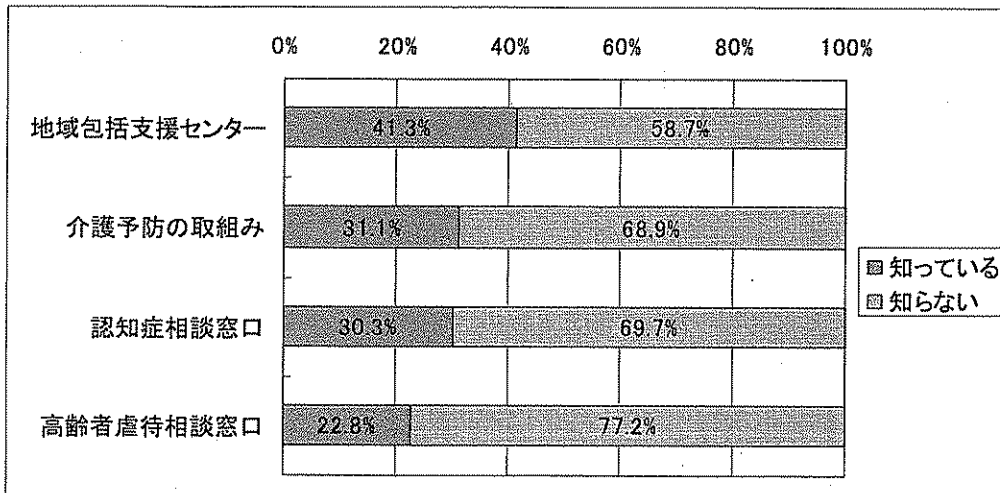
4 介護保険料についての考え

介護保険の保険料についての考えは、「わからない」が約4割、「現在の介護サービスを維持するために必要な保険料引上げであれば、やむを得ない」が約3割、「保険料は今のままで維持することが重要であり、そのためには介護サービスが削減されてもやむを得ない」が約2割、「いま以上に介護サービスを充実するために、もっと保険料を引き上げられてもやむを得ない」が約1割となっています。

5 行政の相談窓口や取組みについて

行政の相談支援体制については、知らないと答えたのは、「地域包括支援センター」が55.4%、「介護予防の取組み」が65.3%、「認知症相談窓口」が68.7%、「高齢者虐待相談窓口」が76.6%と知らない人が半数をこえるなど、知らない人が多くなっています。

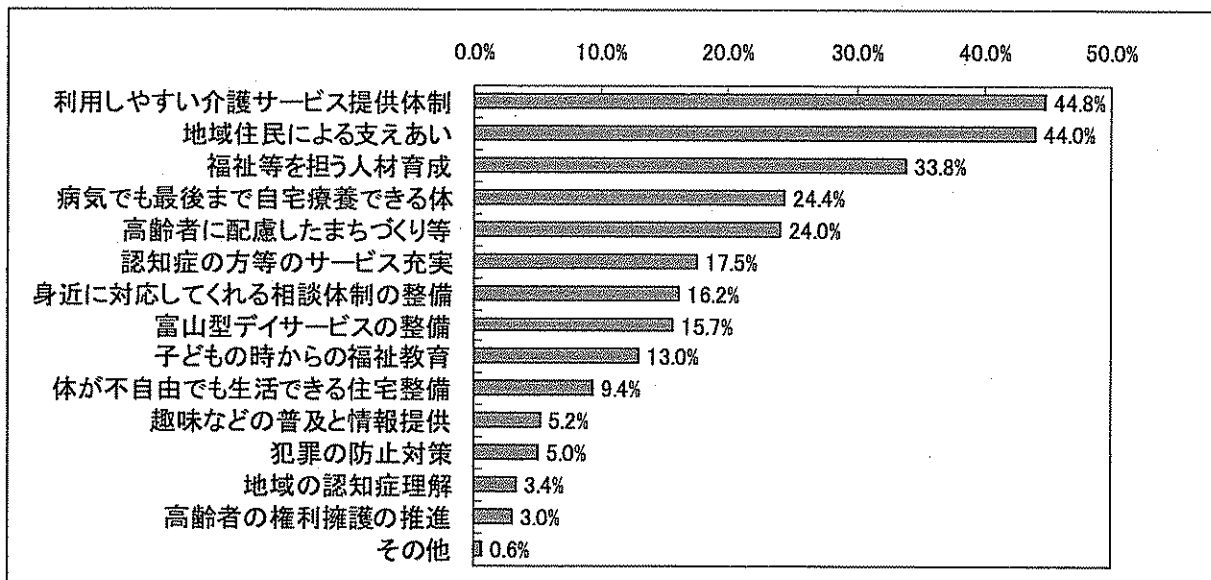
問：あなたは行政の相談窓口や取り組み等をご存知ですか



6 行政・地域全体への取り組みへの要望

「今後重要と思われる取り組み」については、「介護サービスが必要な時に利用しやすい体制の整備」が44.8%、「地域（近所）の住民による支えあい（見守りや声かけ訪問など）」が44.0%、「保健・医療・福祉をしっかりと担える人の育成・確保」が33.8%となっています。

問：誰もが住み慣れた地域で安心して生き生きと生活するために、重要だと思われる取り組み（3つまで）



(3) 高齢者保健福祉計画・第4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利用者数は、第4期計画期間中も毎年増加しており、平成23年度4～10月の月平均では、平成20年度の12.3%増となる、44,105人が利用しています。(制度開始の12年度20,959人からは、約2.1倍に増加。)

特に、平成18年度に創設された地域密着型サービスの利用者数は、平成20年度から平成23年度に約1.7倍に増加しています。

また、本県の特徴として、施設利用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	12年度	20年度	第4期			㊸からの 伸び率
			21年度	22年度	23年4～10月	
1 居宅サービス	12,124	25,937	26,976	28,446	29,462	113.6%
(構成比)	57.8%	66.1%	66.3%	66.8%	66.8%	
(参考:構成比・全国)	67.2%	72.4%	72.7%	-	-	
2 地域密着型サービス	-	1,753	2,175	2,531	2,959	168.8%
(構成比)	-	4.5%	5.3%	5.9%	6.7%	
(参考:構成比・全国)	-	5.7%	6.1%	-	-	
3 施設サービス	8,835	11,572	11,562	11,614	11,684	101.0%
(構成比)	42.2%	29.5%	28.4%	27.3%	26.5%	
(参考:構成比・全国)	32.8%	21.9%	21.2%	-	-	
利用者数合計	20,959	39,262	40,713	42,591	44,105	112.3%

(主要なサービス区分別の利用者数 内訳)

(単位:人)

	12年度	20年度	第4期		
			21年度	22年度	23年4～10月
訪問系サービス合計	16,951	20,446	21,713	23,457	24,842
通所系サービス合計		21,347	22,383	23,422	24,121
短期入所サービス	1,896	4,941	5,107	5,366	5,521
認知症対応型通所介護	-	477	574	679	768
小規模多機能型居宅介護	-	305	495	641	784
認知症対応型共同生活介護	-	1,031	1,154	1,245	1,433
介護老人福祉施設(特養ホーム)	3,272	5,179	5,193	5,273	5,285
介護老人保健施設	3,173	3,986	4,043	4,076	4,143
介護療養型医療施設	2,390	2,475	2,396	2,315	2,305

※複数のサービス受給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、利用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4期計画期間中、毎年増加しており、平成23年度では、平成20年度の15.9%増となる81,352百万円となる見込みです。(制度開始の12年度からは、約2倍に増加。)

特に、平成18年度に創設された地域密着型サービスの給付費は大きく増えています。

施設サービス給付費は、平成21年度では、全国平均より10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	12年度	20年度	第4期			⑩からの 伸び率	
			21年度	22年度	23年度見込		
1 居宅サービス給付費	10,556	29,268	31,336	33,394	35,537	121.4%	
(構成比)	25.5%	41.7%	42.1%	43.1%	43.7%		
(参考:構成比・全国)	33.9%	49.8%	50.7%	—	—		
第1号被保険者	県	44.7	105.0	110.4	117.6		123.2
1人あたり給付費(千円)	全国	48.9	106.7	113.9	—		—
2 地域密着型サービス給付費	—	4,105	5,102	5,798	7,210	175.6%	
(構成比)	—	5.8%	6.9%	7.5%	8.9%		
(参考:構成比・全国)	—	8.4%	8.7%	—	—		
第1号被保険者	県	—	14.7	18.0	20.4		25.0
1人あたり給付費(千円)	全国	—	17.9	19.6	—		—
3 施設サービス給付費	30,794	36,826	38,024	38,336	38,605	104.8%	
(構成比)	74.5%	52.5%	51.1%	49.4%	47.5%		
(参考:構成比・全国)	66.1%	41.9%	40.6%	—	—		
第1号被保険者	県	130.3	132.1	133.9	135.0		133.9
1人あたり給付費(千円)	全国	95.2	89.8	91.2	—		—
給付費合計	41,350	70,199	74,462	77,528	81,352	115.9%	
(前年比)	—	104.0%	106.1%	104.1%	104.9%		
第1号被保険者	県	175.0	251.9	262.2	273.0		282.1
1人あたり給付費(千円)	全国	144.1	214.5	224.7	—	—	

※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。

(主要なサービス区分別の内訳)

(単位:百万円)

	12年度	20年度	第4期		
			21年度	22年度	23年度見込
訪問系サービス合計	2,513	4,556	4,800	5,156	/
通所系サービス合計	5,200	15,177	16,178	17,159	
短期入所サービス	1,418	4,441	4,679	4,980	
認知症対応型通所介護	—	534	662	789	
小規模多機能型居宅介護	—	599	1,003	1,288	
認知症対応型共同生活介護	—	2,867	3,249	3,518	
介護老人福祉施設(特養ホーム)	10,604	14,601	15,276	15,576	
介護老人保健施設	10,004	11,811	12,544	12,814	
介護療養型医療施設	10,186	10,414	10,205	9,947	

※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4期計画期間中においても、居宅サービス事業所数はNPO法人や営利法人、農協など、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、今後、在宅サービス・医療の基盤が一層必要となることが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		11年度末	20年度末	21年度末	22年度末	23年12月	②からの増加数
ホームヘルプサービス(訪問介護)	事業所数	72	165	168	172	180	15
訪問看護ステーション	事業所数	27	36	38	39	43	7
デイサービス(通所介護)	事業所数	64	284	312	328	344	60
福祉用具貸与	事業所数	32	67	68	68	74	7
認知症高齢者グループホーム	箇所数	2	75	83	90	112	37
	<定員>	64	1,162	1,252	1,513	1,522	360
小規模多機能型居宅介護	事業所数	—	29	30	32	49	20
居宅介護支援(ケアマネジメント)	事業所数	0	293	289	302	314	21

※休止中含む

主な居宅サービスにおける経営主体(平成21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	11	7.7%	9	3.2%	0	0.0%
社会福祉法人(社協以外)	40	28.0%	85	30.5%	9	12.0%
営利法人	58	40.6%	101	36.2%	38	50.7%
医療法人	9	6.3%	17	6.1%	19	25.3%
NPO法人	8	5.6%	39	14.0%	9	12.0%
その他法人(農協、生協)	12	8.4%	20	7.2%	0	0.0%
地方公共団体	5	3.5%	8	2.9%	0	0.0%
合計	143	100.0%	279	100.0%	75	100.0%

※平成21年 介護サービス事業所調査

② 施設サービス

施設サービス基盤については、国の平成21年度補正予算により設置した介護基盤緊急整備臨時特例基金を活用し、第5期計画を前倒しした緊急整備を進めました。

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、第5期計画においても、在宅サービスとのバランスを取りつつ施設整備を行う必要があります。

居住系施設の利用定員の推移

施設種類		11年度末	20年度末	21年度末	22年度末	23年12月	㊦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	1,162	1,252	1,513	1,522	360	31.0%
混合型特定施設	床数	0	44	44	44	44	0	-
合計	床数	64	1,206	1,252	1,513	1,566	360	29.9%

介護基盤緊急整備臨時特例基金等を活用した施設整備状況
(平成 21 年度～23 年度)

○介護基盤緊急整備特別対策事業

		整備数		
		21・22年度実績	23年度見込	合計
小規模特別養護老人ホーム (地域密着型)	床数	120	29	149
	(事業所数)	6	1	7
認知症高齢者グループホーム	床数	351	72	423
	(事業所数)	30	6	36
小規模多機能型居宅介護 支援事業所	事業所数	18	9	27
認知症対応型デイサービス	事業所数	16	6	22
夜間対応型訪問介護 ステーション	事業所数	1	0	1
(参考) ※県単補助で整備	床数	69	20	89
大規模特別養護老人ホーム	(事業所数)	-	-	-

※23年度見込は、12月時点での申請数

○施設開設準備特別対策事業

介護拠点の緊急整備に係る開設準備経費（職員人件費等）に対する補助

		補助対象数		
		21・22年度実績	23年度見込	合計
大規模特別養護老人ホーム	床数		52	52
	(事業所数)		2	2
小規模特別養護老人ホーム (地域密着型)	床数	100	49	149
	(事業所数)	5	2	7
認知症高齢者グループホーム	床数	351	63	414
	(事業所数)	29	7	36
小規模多機能型居宅介護 支援事業所	事業所数	18	11	29

※23年度見込は、12月時点での申請数

③ 富山型デイサービス

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の設置数は、着実に増加（平成 17 年度と比較すると 2.3 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施設の設置数

20年度末	21年度末	22年度末	23年12月	②からの増加数	伸び率	(参考) 17年度末
71	80	81	85	14	19.7%	37

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 年度から病床の確保を実施しています。

しかしながら、利用率が低いため、その原因を調査し、事業の改善と普及啓発を行うことが必要です。

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	平成22年度(4/12～)				平成23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	2	40件	211日	29.8%	2	20件	113日	30.9%
光ヶ丘病院 高岡医療圏	2	52件	226日	31.9%	2	22件	71日	23.2%
流杉病院 富山医療圏	—	—	—	—	2	4件	29日	8.4%
あおい病院 砺波医療圏	—	—	—	—	2	7件	23日	6.6%
合計	4	92件	437日	—	8	53件	236日	—

⑤ 介護サービス事業者等を支援する取り組み

・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 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。訪問看護ステーションについては、平成 23 年 4 月から新たに 4 ヶ所が開設された一方で 2 ヶ所が休止しており、引き続き事業の充実に取り組む必要があります。

相談件数 平成 22 年度（6 月 1 日～） 1 2 4 件

・認知症疾患医療センター

認知症高齢者に切れ目なく支援を提供するため、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 年度から設置しています。今後、県内全圏域での設置を目指すとともに、引き続き事業の充実に取り組む必要があります。

設置数 2 病院 谷野呉山病院（富山市）、魚津緑ヶ丘病院（魚津市）

相談件数 平成 22 年度（10 月 1 日～） 5 3 9 件

⑥介護サービス情報の公表等

「介護サービス情報の公表」制度については、21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。介護サービス情報はインターネットで公表されていますが、利用者が事業所を選択する際に活用されることが少なく、情報の内容や公表の方法等の改善が必要です。

「介護サービス情報の公表制度」公表事業所数

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度末見込
訪問介護	149	154	169
訪問入浴介護	16	16	21
訪問看護	39	40	50
訪問リハビリテーション	17	24	29
通所介護	315	324	364
通所リハビリテーション	70	71	76
特定施設入居者生活介護	2	2	2
福祉用具貸与	52	56	66
居宅介護支援	260	273	293
介護老人福祉施設	81	80	90
介護老人保健施設	46	45	45
介護療養型医療施設	42	42	42
計	1,089	1,127	1,247

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や小規模多機能型居宅介護事業所を中心として、受審件数が着実に増えています。

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・啓発に一層努めていく必要があります。

富山県福祉サービス第三者評価事業の受審件数

	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 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	1,181	80	1,289	114	1,362	149
うち特養等	1,090	1	1,167	0	1,203	0
うちGH	73	68	90	83	111	101
うち小規模	18	11	32	31	48	48
児童福祉施設等	384	2	373	5	373	3
障害福祉施設等	83	1	28	1	28	3
保護施設	1	0	1	0	1	0
計	1,649	83	1,691	120	1,764	155

・「GH」は認知症対応型共同生活介護事業所、「小規模」は小規模多機能型居宅介護事業所、「特養等」は「GH」、「小規模」を除く高齢者福祉施設等をいう。

・平成 23 年度対象施設数は、平成 23 年 8 月 1 日現在

※介護サービス情報の公表制度

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

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、参加率がなかなか伸びない状況にあります。このため、介護予防の必要性について周知・啓発し、介護予防事業への参加を促進する必要があります。

二次予防事業対象者数

	二次予防事業対象者数	65歳以上の高齢者に対する割合
平成18年度	2,234人	0.8%
平成19年度	12,251人	4.5%
平成20年度	15,798人	5.7%
平成21年度	14,617人	5.1%
平成22年度	14,050人	4.9%

介護予防事業参加者数

項目		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
通所型介護 予防事業	参加実人員	641人	1,336人	1,825人	2,136人	2,337人
	二次予防事業対 象者のうち参加率	28.7%	10.9%	11.6%	14.6%	16.6%
訪問型介護 予防事業	参加実人員	308人	491人	523人	414人	397人
	二次予防事業対 象者のうち参加率	13.8%	4.0%	3.3%	2.8%	2.8%

② 要支援者に対する予防給付の状況

第4期計画中は、要支援1の人数が計画に比べ増加していますが、給付費は、概ね計画通りに進捗しています。

要支援認定者数の状況

(単位:人)

区分		18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
要支援1	計画値	4,214	4,529	4,547	3,499	3,588	3,674
	実績値	3,856	3,324	3,373	4,108	4,721	5,184
	対計画値	91.5%	73.4%	74.2%	117.4%	131.6%	141.1%
要支援2	計画値	7,540	9,046	9,411	5,967	6,124	6,270
	実績値	3,259	5,314	5,895	5,707	5,480	5,759
	対計画値	43.2%	58.7%	62.6%	95.6%	89.5%	91.9%

※各年度9月末時点(18年度の要支援1には経過的要介護(1,623人)を含む。)

予防給付の状況

(単位:百万円)

項目	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度見込
介護予防サービス費 計画値	5,574	7,118	7,840	3,273	3,436	3,577
介護予防サービス費 実績値	-1,450	2,734	3,036	3,278	3,394	3,532
対計画値	26.0%	38.4%	38.7%	100.2%	98.8%	98.7%

※18年度実績には、経過的要介護者への給付(介護給付)は含まれていない。

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、18年度実績と比べて、23年度は、60%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	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度見込	23/18
地域支援事業費の合計	1,302	1,458	1,874	1,934	1,959	2,083	160.0%
介護予防事業	345	449	790	759	757	791	229.3%
包括的支援事業及び任意事業	957	1,009	1,084	1,175	1,202	1,292	135.0%

② 地域包括支援センター設置数

全保険者で58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。

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	社会福祉法人	医療法人	NPO	その他
富山市	32	法人委託				18	7		7
高岡市	10	法人委託			1	7	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	4	法人委託				4			
中新川広域行政事務組合 (上市町、立山町、舟橋村)	3	構成市町村 へ委託		3					
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)	3	構成市町・ 法人へ委託		2		1			
富山県計	58		3	8	1	30	9	0	7

※その他は、生協、社団等・営利法人

① サブセンター設置数:4箇所(砺波組合4)

※在宅介護支援センターを改編し、地域包括支援センターの支所としたもの

② ブランチ設置数:30箇所

(センター別の数:氷見4、滑川2、射水5、砺波組合14、新川組合5)

※既存の在宅介護支援センターを地域包括支援センターの協力機関として位置付けたもの

5) 介護保険サービス以外の高齢者保健福祉サービス・施設等の状況

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、有料老人ホームや介護あんしんアパートなど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)		20年12月	23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	1404	1,404	0
養護老人ホーム	箇所数	4	4	0
	床数	400	400	0
生活支援ハウス	箇所数	5	5	0
	床数	72	72	0
有料老人ホーム	箇所数	1	25	24
	戸数	41	706	665
介護あんしんアパート	箇所数	3	12	9
	戸数	23	158	135
シルバーハウジング	箇所数	7	7	0
	戸数	150	150	0

その他老人福祉施設・保健センター等の数

施設等の種類		20年	22年
老人福祉センター	箇所数	35	32
	利用定員	5,234	4,934
在宅介護支援センター	箇所数	85	85
市町村保健センター(類似施設含む)	箇所数	39	38

② 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、順調に人材養成が進んでいる一方で、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	19年度末	22年度末
訪問介護員 2級以上 (ホームヘルパー)	14,308人	17,135人
(うち介護職員基礎研修課程取得者)	14人	180人
(うち1級取得者)	1,153人	134人
介護福祉士	7,362人	9,837人
社会福祉士	812人	1,156人
精神保健福祉士	317人	444人
介護支援専門員(ケアマネジャー)	4,116人	3,169人
(参考:実務研修受講試験合格者累計)	4,143人	4,968人
主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)	124人	315人
※各年度末合計		
※介護支援専門員資格は、18年度から更新制導入(有効期間5年)		

有効求人倍率

	20年	21年	22年	23.9月
福祉	1.94	1.26	1.55	2.06
全職種	0.77	0.51	0.75	0.88

※富山労働局調

介護福祉士養成校の入学者

	20年	21年	22年	23年
定員	210人	190人	190人	190人
入学者数	131人	120人	123人	114人
充足率(%)	62.4%	63.2%	64.7%	60.0%

※県厚生企画課調

※入学者数は、委託訓練生・雇用プログラム生を除く。

〈研修事業の実施状況(平成21年度～23年度の修了者数累計)〉

・ 介護支援専門員実務研修	704名 (見込)
・ 介護支援専門員現任研修	1,250名 (見込)
・ 介護支援専門員更新研修	588名 (見込)
・ 介護支援専門員再研修	127名 (見込)
・ 主任介護支援専門員研修	211名 (見込)
・ 訪問介護員技術向上研修	401名
・ 訪問介護サービス提供責任者研修	177名
・ 認知症介護指導者養成研修	8名 (見込)
・ 認知症介護実践研修(実践リーダー研修(専門))	121名
・ 認知症会議実践研修(実践者研修(基礎))	464名
・ 認知症対応型サービス事業開設者研修	33名 (見込)
・ 認知症対応型サービス事業管理者研修	194名 (見込)
・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	57名 (見込)
・ 予防給付マネジメント研修	646名 (見込)
・ 地域包括支援センター職員研修	192名
・ 介護予防支援指導者研修	11名
・ 介護福祉士養成研修(講義)	325名 (見込)
・ " (実技)	546名 (見込)

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)	
	H19.1.5現在	H23.3.31現在	
認知症サポーター	475	33,845	
認知症キャラバンメイト	99	628	
※全国キャラバン・メイト連絡協議会への報告数			

③ 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	平成20年度	平成21年度
個別健康教育	被指導者数	15人	9人
集団健康教育	年間開催回数	1,445回	1,609回
2 健康相談			
事業項目	単位	平成20年度	平成21年度
総合健康相談	年間開催回数	2,320回	2,052回
	実施延人員	8,131人	9,650人
重点健康相談	年間開催回数	917回	581回
	実施延人員	4,108人	3,023人
3 健康診査			
事業項目	単位	平成20年度	平成21年度
健康診査(生活保護者等に係る分)	受診率(%)	17.0%	17.8%
(がん検診)			
胃がん検診	受診率	20.8%	19.7%
子宮がん検診	受診率	23.3%	25.0%
肺がん検診	受診率	38.6%	37.5%
乳がん検診	受診率	26.6%	29.3%
大腸がん検診	受診率	22.3%	22.6%
4 機能訓練			
事業対象	単位	平成20年度	平成21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	10箇所	10箇所
	年間参加延人員	1,453人	1,323人
5 訪問指導			
事業項目	単位	平成20年度	平成21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	3,466人	2,947人
	年間被訪問指導延人員	4,049人	3,444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	587人	379人
	年間被訪問指導延人員	690人	504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			

④ 在宅福祉事業等の状況

介護保険サービス以外の保健福祉サービス、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。(福祉人材養成関係の研修事業は、29 ページ参照)

<在宅福祉>

- 高齢者総合福祉支援事業の実施(県単独事業)(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記念事業の開催 等
- 在宅ケア推進事業の実施(市町村への補助)

<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
- 高齢者虐待等相談機関研修会、看護指導者養成研修、高齢者虐待防止・身体拘束研修会の実施

<認知症対策>

- 認知症高齢者総合支援対策事業の実施(認知症介護研修を除く)
 - ・ゆとりっち体操ビデオの配布
 - ・施設入所者の身体拘束廃止の推進
 - ・認知症指導対策事業(厚生センターにおける相談・研修)
 - ・かかりつけ医認知症対応能力向上研修
 - ・認知症地域支援体制構築等推進事業
 - ・認知症キャラバンメイト養成研修
 - ・認知症介護アドバイザー派遣事業
 - ・「認知症ほっと電話相談」運営事業

<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)の推進
- 富山型デイサービス施設整備事業、福祉車両設置推進事業 等

<生きがい対策>

- (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
 - ・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)
 - ・高齢者仲間づくり支援事業

- 老人クラブ活動助成
 - ・単位老人クラブ・市町村老人クラブ連合会活動費助成
 - ・県・市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり支援事業
 - ・元気に富山シニアウォーク事業

- 老人クラブによる一人暮らし老人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

(4) 主な課題

1) 若いときからの健康づくり

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とともに、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、疾病や障害、転倒、骨折などによって要介護状態になることを防いでいくことが重要です。

2) 元気な高齢者の活躍の場の拡大

富山県全体の人口が減少し、生産年齢人口が減少する中、高齢者人口は、今後も増加することが見込まれている。高齢者の大多数は元気であり、これからの超高齢社会の「担い手」として、年齢にとらわれることなく、生涯を通じて、その豊かな経験・知識・技能を生かし、職場や地域社会において積極的な役割を果たすことが期待されています。

このため、「65歳以上は老人」が、経済情勢が極めて厳しいなか再就職は困難な状況にあり、また地域の社会活動等に活発に参加される人も比較的少数と考えられます。そのため、多様な雇用・就業機会の確保、ボランティアや地域活動等への参加を促進する必要があります。

3) 介護予防の推進

高齢者、とりわけ75歳以上の人の増加に伴い、要介護高齢者がますます増加するおそれがあることから、要介護状態にならないよう、また、状態が悪化しないよう、介護予防の重要性が一層高まっています。その一方で、要支援や要介護の状態になるおそれのある高齢者（「二次予防事業対象者」といいます。）の介護予防事業への参加がなかなか増えない状況にあります。

このため、介護予防の普及啓発や二次予防事業対象者の参加促進などにより介護予防を推進する必要があります。

4) 介護サービスの充実等

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。

- ① 介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を希望する方が7割以上いることから、訪問看護、訪問介護などの在宅サービスや小規模多機能型居宅介護等従来型の地域密着型サービス、さらには、地域のニーズに応じ、新たに創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所などの在宅サービス基盤の整備を推進する必要があります。
- ② 要介護者は、医療と介護のニーズを併せ持つ場合が多いため、在宅での生活を支えるには、「夜間・緊急時の対応」を含めた365日・24時間の安心を提供する在宅医療の体制を充実するとともに、「医療と介護の連携」をさらに強化していく必要があります。
- ③ 在宅では介護できない重度の要介護者等の介護を支えるため、ニーズに合った施設整備や、施設利用者の重度者への重点化、中重度者への支援を強化する必要があります。
- ④ 高齢者が要介護状態になる主な原因疾患として脳卒中、骨折などが挙げられますが、そのような高齢者にリハビリ等のサービスを提供する老人保健施設は、在宅生活への復帰

に向けて大変重要な役割を担うものであり、今後ますます、その機能を十分に発揮することが望まれます。

また、平成 29 年度末で介護療養病床が廃止されることから、医療機関の意向を踏まえ、老人保健施設への転換等の療養病床の再編成を円滑に進める必要があります。

- ⑤ 利用者本位の質の高いサービスの提供、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の評価などの情報提供の推進や要介護認定の適切な実施、介護サービス事業者の不正の防止など制度の適正な運営を図る必要があります。

5) 認知症対策の推進

- ① 高齢化に伴い、認知症高齢者の増加が予想されることから、認知症に対する正しい理解のための普及啓発や、認知症の早期発見、認知症の進行を遅らせるための早期の診断等が重要であり、そのための医療・ケア体制を一層充実する必要があります。
- ② 認知症は、誰でも発症する可能性があり、身近な地域においてもその症状を有する高齢者が増える可能性があることから、地域住民の方々も、認知症に関する正しい知識を有し、本人や家族を支える存在となるとともに、地域において、徘徊等のおそれのある高齢者に対する見守り体制の構築等の取組みが望まれます。

6) 福祉・介護の人材養成・確保と資質向上

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、依然として福祉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、質の高い人材を安定的に確保するため、賃金改善やキャリアアップなどの事業所における処遇改善や、人材養成、資質向上の取組みの一層の推進が必要となっています。

7) 住み慣れた地域での生活を支える総合的な支援体制の整備

一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯が増加しており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護サービスに加え、日常生活への支援や高齢者が安心して生活できる住まいの提供など、総合的な支援が切れ目なく提供される体制を整備する必要があります。

また、災害時における高齢者への支援体制の整備や、虐待などから高齢者を守る権利擁護を推進していく必要があります。

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。

このため、本計画では、前計画に引き続き、「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

とし、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に提供する地域包括ケア体制の実現を目指すことを、この基本目標の達成に向けての指針とすることとします。

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、7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)

- ① 元気高齢者自らの努力を支援する
- ② 要介護高齢者を社会全体で支える
- ③ 高齢者と家族を地域で支える

(施策の柱ごとの重点項目)

<元気高齢者自らの努力を支援する>

- ① 若いときからの健康づくり
- ② 元気な高齢者の活躍の場の拡大
- ③ 介護予防の推進

<要介護高齢者を社会全体で支える>

- ④ 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
- ⑤ 認知症高齢者施策の推進

<高齢者と家族を地域で支える>

- ⑥ 保健・福祉の人材養成と資質向上
- ⑦ 地域生活支援体制の整備

「富山県高齢者保健福祉計画及び第5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実現を目指して～

【施策の柱・重点項目・主要施策】

1 元気高齢者自らの努力を支援する

①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元気な高齢者の 活躍の場の拡大

- 1) 意欲や能力に応じた
就業・起業支援
- 2) ボランティア・NPO活
動等の社会参加の促進
- 3) 生涯学習・スポーツ等の
生きがいづくりの推進

③介護予防の推進

- 1) 介護予防の普及啓発と
介護予防活動の推進
- 2) 生活機能低下の早期発見
と早期対応の推進
- 3) 地域リハビリテーション
の推進

2 要介護高齢者を社会全体で支える

①在宅と施設のバランスのとれた 介護サービスの充実

- 1) 地域に密着した在宅サービスの充実
- 2) 医療と介護の連携による在宅ケアの推進
- 3) 重度者を支える施設ケアの充実
- 4) 在宅復帰に向けた施設ケアの充実
- 5) サービスの質の向上と利用者への支援
- 6) 介護保険制度の適正な運営の確保

②認知症高齢者施策の推進

- 1) 認知症の普及啓発と予防・早期発見
の推進
- 2) 認知症の医療・ケア体制の整備
- 3) 認知症地域支援体制の構築
- 4) 認知症の総合的な支援体制の推進

3 高齢者と家族を地域で支える

①保健・福祉の人材養成 と資質向上

- 1) 保健・福祉・生きがいづくりのボランテ
ィア養成
- 2) 保健・福祉の人材養成と確保
- 3) 介護サービスを支える人材養成
と資質向上

②地域生活支援体制の整備

- 1) 多様な人材や社会資源を活用した
総合的な支援体制の推進
- 2) 住み慣れた地域における多様な住まい
の提供
- 3) 高齢者にやさしいまちづくり
- 4) 災害時における要援護者支援体制の整備
- 5) 権利擁護の推進と相談支援体制の整備

介護サービス量等の見込みと基盤整備目標 【第5期：介護保険事業支援計画】

【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

第2章 計画の内容

<第1節> 元気高齢者自らの努力を支援する

- 1 若いときからの健康づくり
- 2 元気な高齢者の活躍の場の拡大
- 3 介護予防の推進

<第2節> 要介護高齢者を社会全体で支える

- 1 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
- 2 認知症高齢者施策の推進

<第3節> 高齢者と家族を地域で支える

- 1 保健・福祉の人材養成と資質向上
- 2 地域生活支援体制の整備

「第2章 計画の内容」の構成

第1節 元気高齢者自らの努力を支援する

- 1 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 元気な高齢者の活躍の場の拡大
 - (1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援
 - (2) ボランティア・NPO活動等の社会参加の促進
 - (3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進
- 3 介護予防の推進
 - (1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進
 - (2) 生活機能低下の早期発見・早期対応の推進
 - (3) 地域リハビリテーションの推進

第2節 要介護高齢者を社会全体で支える

- 1 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
 - (1) 地域に密着した在宅サービスの充実
 - (2) 医療と介護の連携による在宅ケアの推進
 - (3) 重度者を支える施設ケアの充実
 - (4) 在宅復帰に向けた施設ケアの充実
 - (5) サービスの質の向上と利用者への支援
 - (6) 介護保険制度の適正な運営の確保
- 2 認知症高齢者施策の推進
 - (1) 認知症の普及啓発と予防・早期発見の推進
 - (2) 医療・ケア体制の整備
 - (3) 地域支援体制の構築
 - (4) 総合的な支援体制の推進

第3節 高齢者と家族を地域で支える

- 1 保健・福祉の人材養成と資質向上
 - (1) 保健・福祉・生きがいづくりのボランティア養成
 - (2) 保健・福祉の人材の養成と確保
 - (3) 介護サービスを支える人材の養成と資質の向上
- 2 地域生活支援体制の整備
 - (1) 多様な人材や社会資源を活用した総合的な支援体制の推進
 - (2) 住み慣れた地域における多様な住まいの提供
 - (3) 高齢者にやさしいまちづくり
 - (4) 災害時における要援護者支援体制の整備
 - (5) 権利擁護の推進と相談支援体制の整備

第2章 計画の内容

<第1節 元気高齢者自らの努力を支援する>

1. 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、疾病や障害、転倒、骨折などによる要介護状態を予防することが重要です。

このため、若いときからの健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病予防等疾病対策の推進、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	ライフステージに応じた栄養・食生活の実践支援、県民歩こう運動等の展開による運動習慣の定着、生涯スポーツの推進、総合型地域スポーツクラブの育成、健康づくり情報の提供、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	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の推進、がん・脳卒中・糖尿病等生活習慣病対策の推進、ウイルス性肝炎に対する検査や感染者への診療体制の充実、うつ病対策の推進、保健事業の推進（健康相談、健康教育、訪問指導、機能訓練等）、特定健康診査・特定保健指導の推進、生涯を通じた歯科口腔の健康づくりの推進 など
(3) 健康づくりを支援 する環境整備	身近な地域で健康を保持・増進できる健康増進施設のネットワークの構築、健康づくり協力店制度の推進、受動喫煙防止対策の推進、健康づくり資源等の情報提供、健康づくりを推進するボランティア活動への支援、健康づくり自主グループの支援、心の健康に関する相談体制の充実 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、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・増進が重要な問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、生きがいづくりやうつ病への対応など、自殺予防対策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するため国際健康プラザや健康増進施設の活用、総合型地域スポーツクラブの育成等により身体活動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>

◎ライフステージに応じた健康づくりの取組みを支援

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康づくりの推進
- ・各種教室等の開催への支援、食生活指針・食事バランスガイド及び栄養成分表示の普及等
- ・運動・身体活動に関する知識の普及、「エクササイズガイド2006」等を活用した適度な身体活動・運動習慣の定着、自主グループの育成への支援 等

◎県民歩こう運動等の展開による運動習慣の定着

- ・県民歩こう運動推進大会の開催 等

◎生涯スポーツの推進

- ・高齢者、障害者が参加できるスポーツ・レクリエーションの普及
- ・身近な施設で好みに応じたスポーツに親しむことができる総合型地域スポーツクラブの育成
- ・県民スポーツ・レクリエーション祭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
- ・身近な施設の利用体制の整備

◎「富山県自殺対策アクションプラン」による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

○「富山県健康増進計画」による健康づくり実践の普及啓発（栄養改善教室等の開催支援等）

○運動機会の提供（国際健康プラザをはじめとする健康増進施設の活用）

- ・利用しやすい環境整備、魅力ある健康づくりメニューの開発

○多様な媒体（インターネット、CATV等）の活用による「健康づくりの情報」の提供

○「健康と長寿の祭典」の開催等による健康に関する県民意識の向上

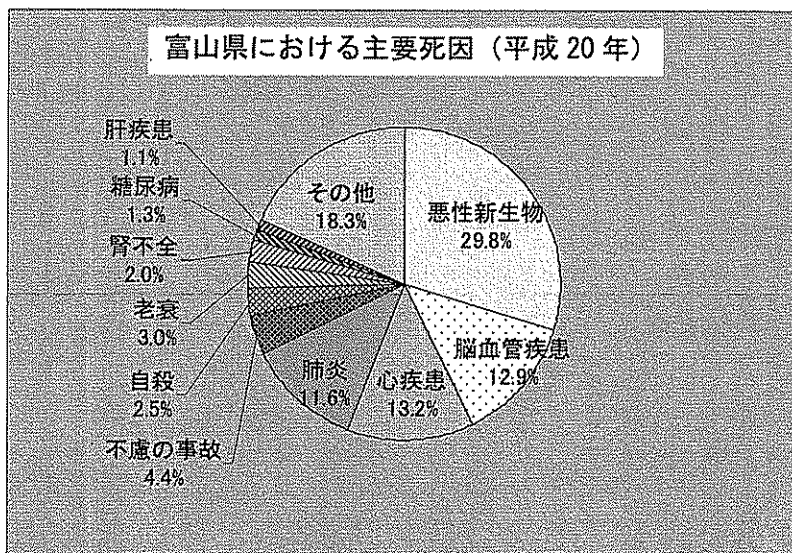
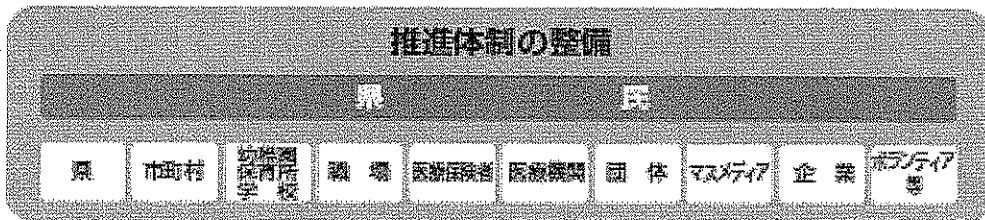
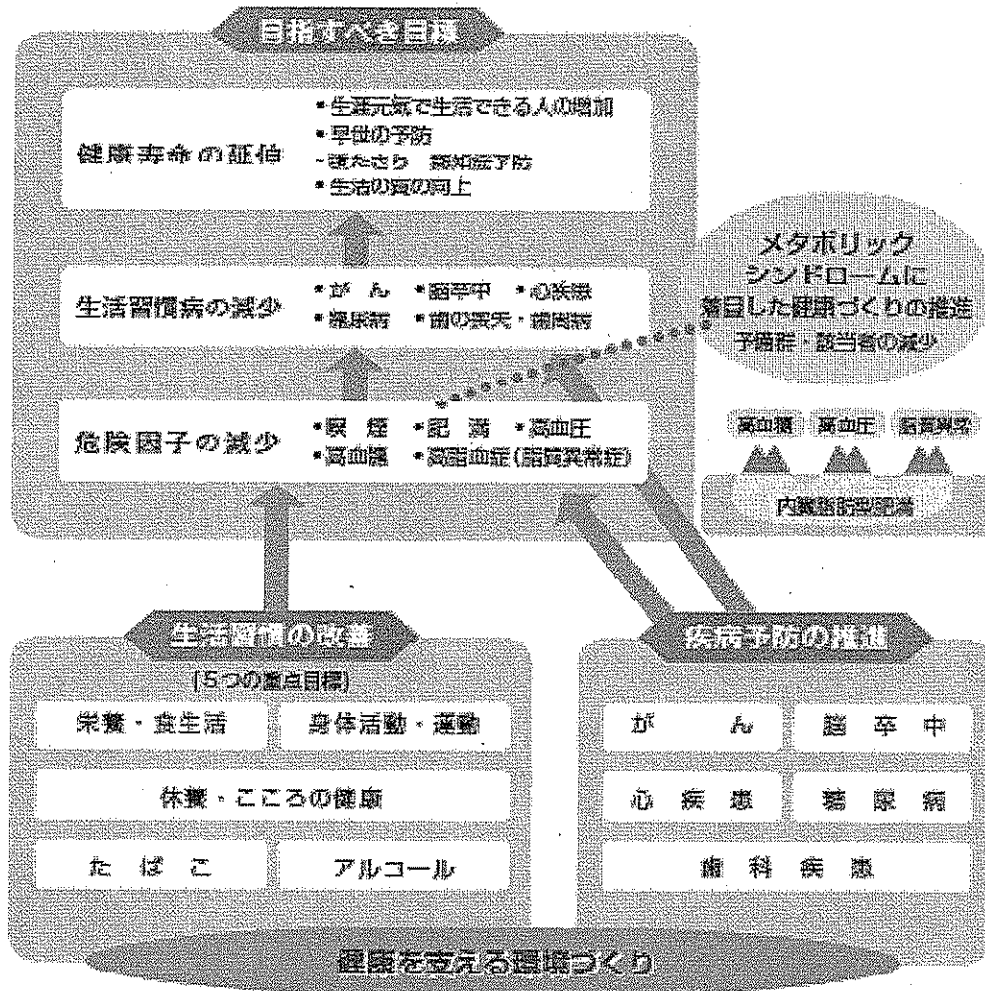
○心の健康に関する正しい知識の普及啓発と早期相談・受診の促進

- ・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 等

○喫煙者への禁煙支援、公共施設、事業所等における受動喫煙防止等のたばこ対策の推進

○アルコールが健康に及ぼす影響に関する理解の促進

健康増進計画の目標体系



(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、心臓病、脳卒中の3大生活習慣病などによる死亡が年々増加しており、全死因の約6割を占めています。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】

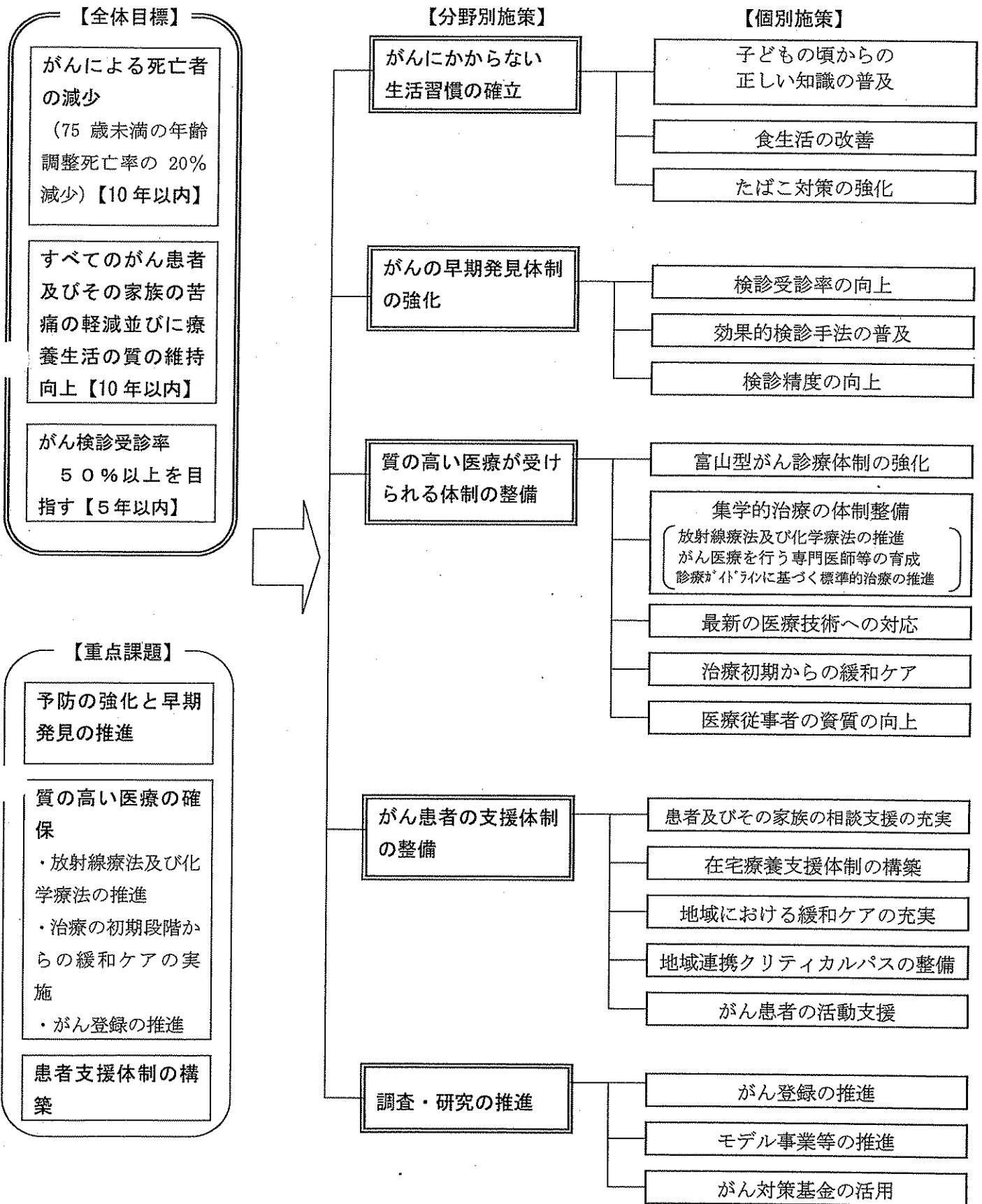
県民が自ら健康状態を把握し、心とからだの健康づくりに取り組むことができるよう、健康診断（特定健康診査・がん検診など）を受けやすい体制を整備し、保健サービスの充実に努めるとともに、生活習慣の見直し・改善を図るための保健指導や心の健康づくり対策を推進します。さらに、がん検診や肝炎ウイルス検診を推進し、壮年期や高齢期におけるがんの早期発見や肝炎等の予防対策の充実に努めます。

<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
- ◎「富山県健康増進計画」、「糖尿病アタックプラン」に基づく、糖尿病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による糖尿病対策の推進
- ◎医療保険者等によるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導等への支援
- ◎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と富山県の肝炎対策の強化
- ◎効果的で精度の高いがん検診の推進
- ◎PET（陽電子放射断層撮影）検査を活用するがん医療の充実
- ◎地域及び職域におけるうつ病対策の推進など心の健康づくり対策の推進
- ◎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

- 保健事業（対象：40歳～64歳）の総合的な推進
- 自らの生活習慣を確認し、健康管理を行うため健康手帳の活用の推進
- 生活習慣改善のため健康教育・健康相談事業の推進
- 各種がん検診、歯周疾患検診、骨粗しょう症検診などの健康診査の推進
- 訪問指導、機能訓練事業の充実
- 「こころの健康プラン」に基づく、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）

「がん対策推進計画」の施策体系



(3) 健康づくりを支援する環境整備

【課題】

県民が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】

身近な地域で健康を保持・増進できる健康増進施設のネットワークを構築するとともに、食事の栄養情報の提供や快適な食環境を提供する健康づくり協力店を増やします。

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ため、ウォーキングコースの選定・普及等を図るとともに、ボランティアリーダーの育成や組織化活動を支援し、県民総ぐるみの健康づくりの環境を整備します。

<具体的な施策>

◎健康づくり協力店*制度の推進等による食事バランスガイドの普及

- ・ 外食の栄養成分情報の提供、元気メニューの提供、禁煙・分煙による快適な食環境の提供

◎公共の場や職場における禁煙の推進

- ・ 禁煙ステッカーの配布や受動喫煙防止に向けた情報提供

◎国際健康プラザを中心とした健康増進施設のネットワークの構築

- ・ 身近な健康増進施設で活用できるプログラムの開発・相互活用
- ・ 健康増進のための情報の共有化

◎こころの健康に関する相談体制の充実

- ・ 職場、地域等や心の健康センター等専門機関でのこころの健康に関する相談体制の充実

○民間スポーツ施設（クラブ）等を活用した健康づくりの推進

○とやまの自然を活かした健康づくりや高齢者の運動プログラムの開発等（健康プラザ）

○県民の身近な場所で健康づくりを実践するための情報提供

○健康づくりボランティアが実施する活動への支援

○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

○健康づくりの自主活動グループの支援、健康づくりリーダーの養成

○高齢者や障害者に配慮したスポーツ施設の改善

○厚生センター（保健所）、心の健康センター、市町村保健センター等の健康づくり拠点の連携と充実

※ 健康づくり協力店

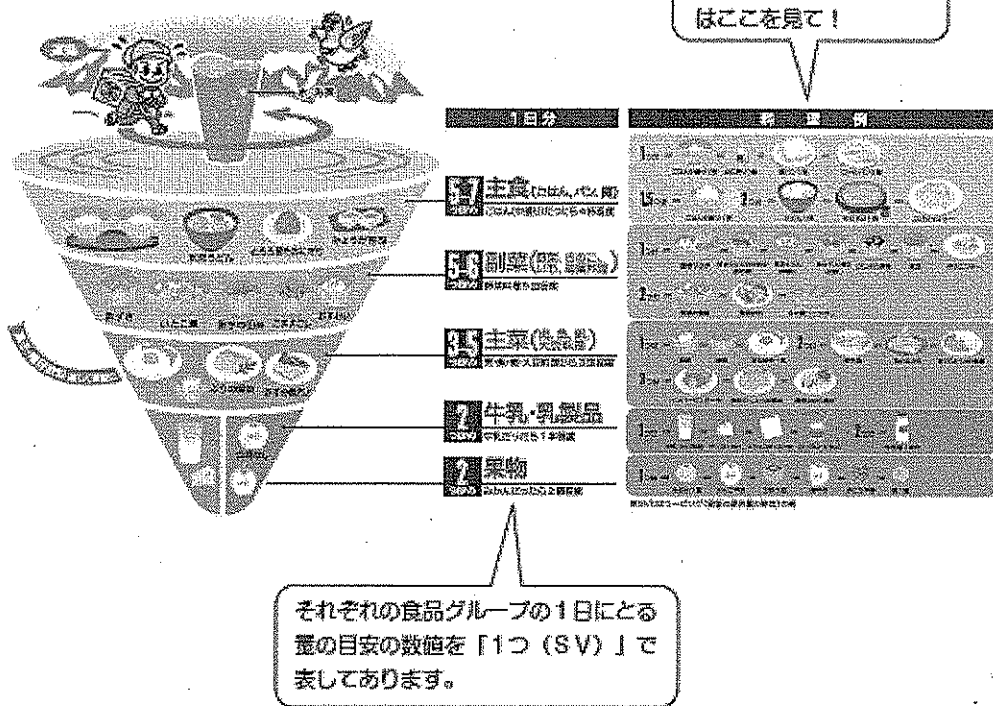
「栄養成分表示」、「元気メニューの提供」、「禁煙・分煙の推進」に取り組んでいる店舗。県に登録してもらい、県から提供するステッカーを掲示し、顧客等に周知。

● 食事バランスガイドとは

「食事バランスガイド（厚生労働省・農林水産省決定）」とは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが一目でわかる食事の目安を示したものです。

主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループの料理を組み合わせるとバランスよくとれるよう、「コマ」にたとえて、それぞれの適量をイラストでわかりやすく示してあります。

富山版
食事 バランスガイド
あなたのお食事は大丈夫？



このイラストの料理例を合わせるとおよそ2200kcal。ほとんど1日座って仕事をしている男性の1日分です。

2 元気な高齢者の活躍の場の拡大

<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が順次高齢期を迎えていくこれからの超高齢社会では、個々の高齢者が、社会における主役のひとりとして、年齢にとらわれることなく、その意欲と能力に応じて、生涯を通じて活躍することができ、職場や地域社会において積極的な役割を担っていくことがこれまで以上に期待されています。

このため、働く意欲のある健康で元気な高齢者が、長年培った知識や技能、経験を生かし、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、地域における豊かな経験や知識を有する元気な高齢者が、地域社会の支え手として活躍できるよう、NPOやボランティア、地域活動等への参加を促進します。

さらに、異世代との交流や生涯にわたる学習・スポーツ活動などを通じ、高齢者が健康で生きがいをもって暮らすことのできる環境づくりを進めます。

主要施策	内 容
(1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援	「65歳以上は老人」意識の転換、高齢者の活躍を総合的に支援するための仕組みの構築、シルバー人材センターによる就業機会の確保、「とやま起業未来塾」等による起業支援 など
(3) ボランティア・NPO活動等の社会参加の促進	熟年世代のボランティア・NPO活動への参加促進、地域におけるボランティア活動促進への支援、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 など
(2) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進	気軽にスポーツに参加できる機会づくりの推進、健康的な生活習慣づくりや県民歩こう運動の推進、老人クラブ等が実施する健康づくりの推進、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】

高齢者の大多数は元気であり、就業への意欲も高いことから、その長年培った知識や技能、経験を生かし、高齢化が活力に結びつく、明るい超高齢社会の重要な担い手として活躍することが期待されている。

一方、定年退職後に再就職を希望する人は多いものの、中高年齢者の雇用情勢は、依然として厳しいものがあり、一旦離職すると再就職は難しくなっています。

【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、長年培った知識や技能、経験を生かし、社会の担い手として働きつづ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、多様な雇用・就業機会の確保に努めます。

<具体的な施策>

◎「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現に向けた県民意識の転換

- ・「65歳以上は老人」という県民意識の転換のための啓発普及など県民運動の推進

◎65歳までの雇用確保の徹底

- ・高年齢者雇用安定法を踏まえた国による事業主への指導及び「70歳まで働ける企業」推進プロジェクトによる高年齢者雇用確保措置の導入支援・徹底
（「定年の引上げ」、「継続雇用制度の導入」、「定年の定め廃止」のいずれかの措置の導入の義務化）

◎シルバー人材センターによる就業機会の確保

- ・臨時的・短期的な就業機会の確保・提供
- ・シニアワークプログラム事業（技能講習、合同面接会等）の実施
- ・シニア就業支援プログラム事業（ワークショップの開催、企業等とのマッチング）の実施

◎高齢者人材の活用の促進

- ・元気とやまシニア人材バンク（仮称）の設置

○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作成・交付の促進
- ・在職中からの再就職支援、定着講習を支援する「労働移動支援助成金」の活用促進

○高齢者雇用の促進、求人開拓の推進

- ・職業相談・職業紹介等の実施、求人における採用の年齢制限禁止の指導
- ・中高年齢者トライアル雇用奨励金、特定求職者雇用開発助成金の活用による再就職の促進

○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「キャリア形成促進助成金」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熟年者の育成

- ・「とやま起業未来塾」、「富山県中小企業支援センター」による起業支援
- ・国の高年齢者等共同就業機会創出助成事業による就業の場の創設支援
- ・(財)富山県新世紀産業機構による創業・ベンチャーへの助成、融資

(2) ボランティア・NPO活動等の社会参加の促進

【課題】

NPO やボランティアが地域社会を支えるパートナーとして活躍することが期待されている。一方、急速に高齢化が進展する中、元気な高齢者が増えており、幅広い分野において年齢にとらわれることなく、意欲や能力に応じて地域社会の「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、地域において豊かな経験や知識を有する元気な高齢者が、地域社会の「担い手」として活躍できるよう、NPOやボランティア活動への参加を促進します。

<具体的な施策>

◎地域においてボランティア活動等の社会参加活動を総合的に実施する老人クラブへの支援

- ・一人暮らし高齢者宅等への訪問支援活動への支援
- ・地域における高齢者の孤立予防や、認知症高齢者や子どもの見守り活動、防犯・防災や環境美化活動等の推進

◎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

◎高齢者人材の活用の促進

- ・元気な高齢者が活躍するための相談・情報提供等を行う「とやまシニア人材バンク（仮称）」の設置

○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

- ・ボランティア情報誌、ホームページ、メールマガジンによる活動紹介、活動助成、研修会等の情報提供
- ・ボランティアサポーター等の人材育成
- ・ボランティア交流サロンの運営
- ・ボランティア活動強調月間における NPO・ボランティア大会の開催
- ・ボランティアコーディネーターの資質向上
- ・アクティブシニア・地域デビュー講座の開催
- ・シニアタレント・語り部の養成や仲間づくりへの支援など高齢者能力の活用推進等

○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、文化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をはじめ、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

○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

○おわら風の盆や各地の獅子舞など、伝統文化を子どもたちに伝承する活動への支援

(3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいくりの推進

【課題】

長寿化が進み、さらにはいわゆる「団塊の世代」が順次退職を迎え、健康で時間的に余裕がある高齢者が増えてきています。これは、豊かな経験・知識・技能をもった人の増加でもあります。高齢者がその豊かな経験や知識・技能を生かし、積極的に社会参加することは、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も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

- ・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
- ・健康づくりリーダー、介護予防リーダー等の活動
- ・元気に富山シニアウォーク事業
- ・全国一の加入率を誇る県内老人クラブにおける生きがい・健康づくりやボランティア活動などの各種活動

◎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（一芸に秀でた高齢者を指導者として養成・登録）
- ・シニアサークル活動など高齢者の仲間づくり

項目	平成22年度
シニアタレント登録数	336人

◎県いきいき長寿センター（県社会福祉協議会）が実施する全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手の派遣への支援

◎高齢者向けのスポーツ・レクリエーションの普及啓発、生涯スポーツの推進

- ・スポーツフェスタや県民歩こう運動など気軽にスポーツに参加できる機会づくりの推進

◎食育や健康的な生活習慣づくりの推進

◎高齢者の生活等に関する実態や意識等調査の実施

○市町村による各種生きがい対策や社会参加活動事業への支援

- ・高齢者スポーツ教室、高齢者バス教室、世代間交流事業、いきいきサロンの開設 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異世代の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
- ・老人クラブ等が実施する健康づくりの推進
- ・教養・趣味・スポーツ等の生きがい対策の充実や仲間づくり等の推進

○生涯学習ボランティアや文化ボランティアなど、熟年ボランティアとしての社会参加の促進

3 介護予防の推進

＜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。

このため、「生活機能」の維持・向上を目指し、要介護者になるおそれのある高齢者の早期把握やそのような高齢者を対象とする効果的な介護予防事業を実施します。

また、元気な高齢者を対象とする介護予防の普及啓発や、地域における介護予防推進員や介護サポーター等を活用した自主的な介護予防活動への支援を行います。

さらに、疾病や障害による寝たきり等を防止し、心身機能を改善するため、身近な地域でのリハビリテーションを推進します。

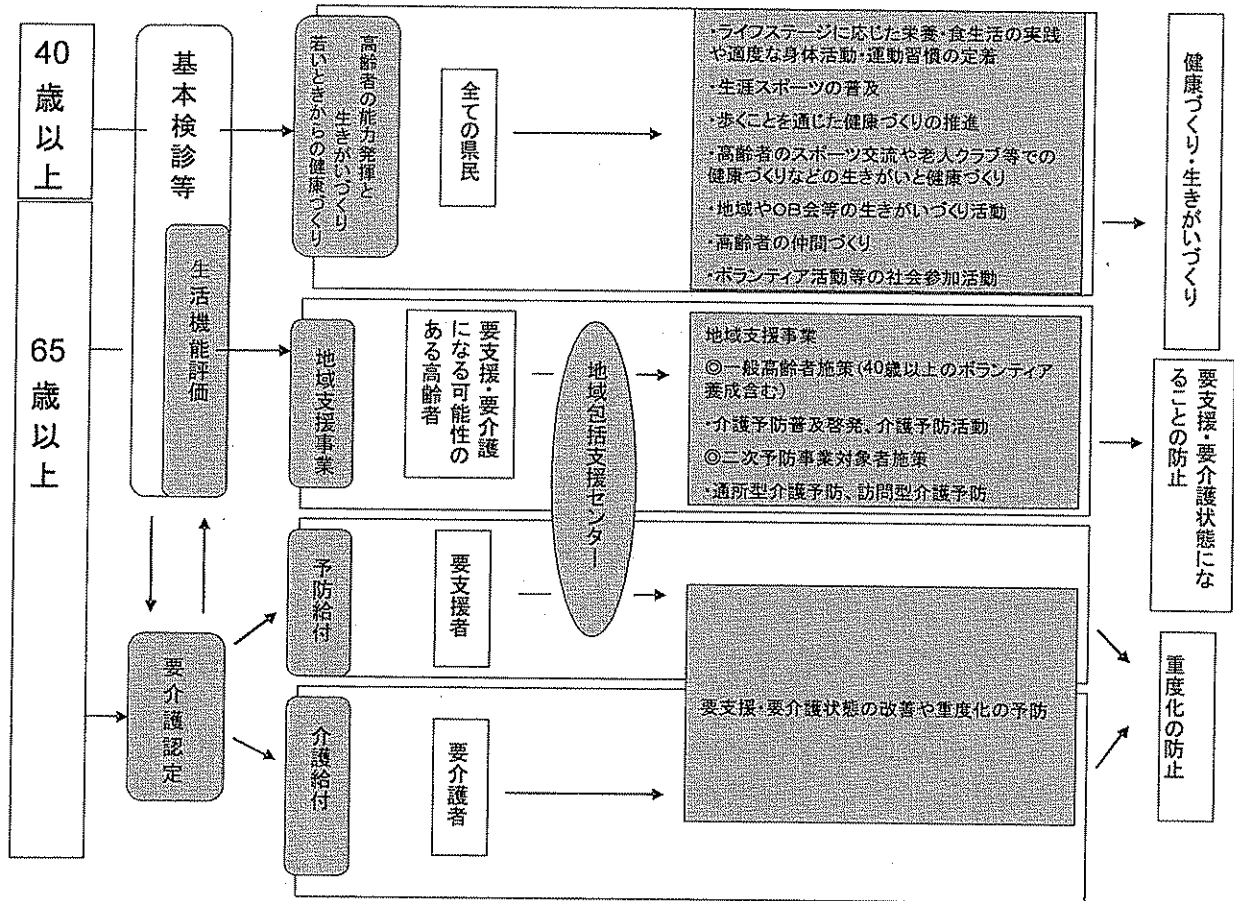
主要施策	内 容
(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進	介護予防に関する基本的な知識の普及啓発、市町村における介護予防活動（ボランティアや自助グループ等地域活動組織の育成・支援、介護予防推進員等による介護予防の推進、高齢者の社会参加活動の促進など）への支援 など
(2) 生活機能低下の早期発見と早期対応の推進	要介護状態となるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）への介護予防事業の普及啓発、介護予防を推進する人材の育成 など
(3) 地域リハビリテーションの推進	富山県リハビリテーション支援センター（高志リハビリテーション病院）、広域支援センター（県内6病院）等の中核とした地域リハビリテーション支援体制の整備 など

【介護予防の基本的な考え方】

介護予防とは

- ①高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと。
- ②要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと。

介護予防のイメージ



※介護予防事業

一次予防事業：高齢者を対象に、生活機能の維持又は向上を図るため、介護予防に関する講演会やパンフレットによる普及啓発等

二次予防事業：要介護状態等になるおそれのある高齢者を対象に、運動器やロウク等の機能向上のための介護予防教室の開催、うつや閉じこもり予防のための訪問等

一次予防事業

【対象者】高齢者全般
【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業
 - ・講演会等開催
 - ・パンフレット作成等
- 地域介護予防支援事業
 - ・ボランティア育成
 - ・自主グループ活動支援 等

二次予防事業

【対象者】要介護状態等となるおそれのある高齢者
【事業内容】

- 通所型介護予防事業
 - ・運動器の機能向上プログラム
 - ・栄養改善プログラム
 - ・ロウク機能向上プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
 - ・閉じこもり、うつ、認知症への対応
 - ・通所が困難な高齢者への対応 等

(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の推進

【課題】

高齢化が全国を上回るペースで進んでいる中、現在元気な高齢者であっても、加齢、疾病や環境の変化、精神的要因等をきっかけとして生活機能の低下が起こる可能性があります。

このため、介護予防に対する取組みを、高齢者自らが自主的・継続的に行い、日常生活の中に健康づくりや生活機能の維持・向上を積極的に定着させることが必要です。

【施策の方向】

地域において自主的な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、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行うほか、ボランティアや自助グループの活動等の育成・支援を推進します。

<具体的な施策>

◎高齢者（一次予防事業対象者）に対する介護予防の普及啓発

- ・保健、医療、福祉等の専門家からなる県介護予防市町村支援委員会における参加促進策の検討
- ・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等
基本的な知識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
- ・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魅力的なプログラムや効率的な事業の運営等の情報提供

○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

○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、健康づくりボランティア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

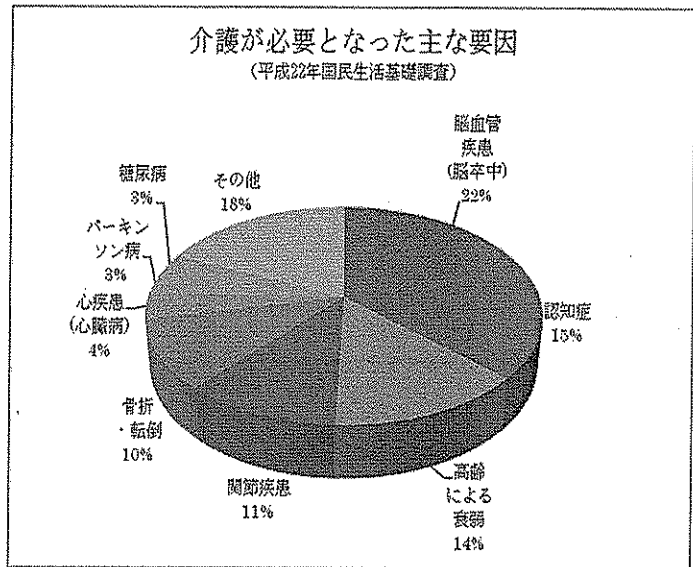
○ 介護が必要となった主な原因

平成22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、脳血管疾患をのぞくと、認知症、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒など心身機能の低下や老化によるものとなっています。

高齢の方や持病のある方は、骨折などによる生活不活発病（「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなること」）が原因で、自分の力だけで日常生活を続けることが難しくなり、寝たきり状態や介護が必要になることもあります。生活不活発病による悪循環とならないため、介護予防で早期に対応することが大切です。

注) 悪循環とは

生活不活発病が起きると、歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして、「動きにくく」なり、「動かない」ことでもますます生活不活発病は進んでいきます。



○ チェックリストを使って 1年前と現在の生活を比較してみましょう!

1年前 (左側) と **現在** (右側) のあてはまる項目に をしてください。

1年前

現在

①外出の回数は?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 |
| <input type="checkbox"/> 週3回以上 | <input type="checkbox"/> 週3回以上 |
| <input type="checkbox"/> 週1回以上 | <input type="checkbox"/> 週1回以上 |
| <input type="checkbox"/> 月1回以上 | <input type="checkbox"/> 月1回以上 |
| <input type="checkbox"/> ほとんど外出していなかった | <input type="checkbox"/> ほとんど外出していない |

②身の回りの行為(食事、入浴、洗面、トイレなど)は自分でしていますか?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はなかった | <input type="checkbox"/> 外出時や旅行の時にも不自由はない |
| <input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はなかった | <input type="checkbox"/> 自宅内では不自由はない |
| <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしていた | <input type="checkbox"/> 不自由があるがなんとかしている |
| <input type="checkbox"/> 時々人の手を借りていた | <input type="checkbox"/> 時々人の手を借りている |
| <input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっていた | <input type="checkbox"/> ほとんど助けてもらっている |

③家事(炊事、洗濯、掃除など)は自分でしていますか?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全部していた | <input type="checkbox"/> 全部している |
| <input type="checkbox"/> 一部していた | <input type="checkbox"/> 一部している |
| <input type="checkbox"/> 時々していた | <input type="checkbox"/> 時々している |
| <input type="checkbox"/> ほとんどしていなかった | <input type="checkbox"/> ほとんどしていない |
| <input type="checkbox"/> 全くしていなかった | <input type="checkbox"/> 全くしていない |

④日中どのくらい体を動かしていますか?

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 外でもよく動いていた | <input type="checkbox"/> 外でもよく動いている |
| <input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いていた | <input type="checkbox"/> 家の中ではよく動いている |
| <input type="checkbox"/> 座っていることが多かった | <input type="checkbox"/> 座っていることが多い |
| <input type="checkbox"/> 時々横になっていた | <input type="checkbox"/> 時々横になっている |
| <input type="checkbox"/> ほとんど横になっていた | <input type="checkbox"/> ほとんど横になっている |

(厚生労働省・国立長寿医療センター作成資料による)

○ 判定方法

- 赤字の (1番よい状態ではない) があるときは要注意です!
- 特に1年前と比べて、1段階でも低下している場合、早く手を打ちましょう。

(2) 生活機能低下の早期発見と早期対応の推進

【課題】

高齢者が要介護状態になったり、要介護状態がさらに悪化することなく、できる限り健康で自立した生活を送れるようにすることが大切です。特に、生活機能の低下が軽度の時期からの早期発見、早期対応を効果的に行うことが重要です。

二次予防事業対象者の把握*については、生活機能チェック等により進んできていますが、介護予防事業の参加率については、なかなか伸びない状況にあります。

【施策の方向】

二次予防事業対象者に対して、効果的に介護予防を実施し、生活機能の維持・向上を積極的に図り、できる限り自立した生活を送れるよう支援します。また、二次予防事業対象者に対する介護予防の必要性について理解の促進をはかり、介護予防事業への参加が進むとともに参加が継続するよう取り組みます。

要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対して、本人の意向を最大限尊重したうえで、利用者の状態像に応じ、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供するよう取り組みます。

<具体的な施策>

◎二次予防事業対象者に対する介護予防の普及啓発

- ・保健、医療、福祉等の専門家からなる県介護予防市町村支援委員会において、二次予防事業対象者の介護予防の普及啓発や参加促進策を検討
- ・先進的な取組事例等についての市町村への情報提供
インターネットを活用した生活機能チェックによる二次予防事業対象者の実態把握の実施 等
- ・二次予防事業対象者向け介護予防施策の評価に関する先進的な事例等を市町村へ情報提供

◎介護予防を推進する人材の育成

- ・地域包括支援センター・市町村・厚生センターの担当職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が介護予防を正しく理解し、適切な支援を提供できるよう、介護予防ケアマネジメント研修*の実施 等

◎二次予防事業対象者に対する介護予防（ハイリスク・アプローチ）の推進

- ・効果的な介護予防プログラム、先進的な取組みや継続的に参加するための支援策等を市町村へ情報提供

【市町村が実施する通所型、訪問型介護予防プログラムの種類】

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上
閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援、うつ予防・支援 等

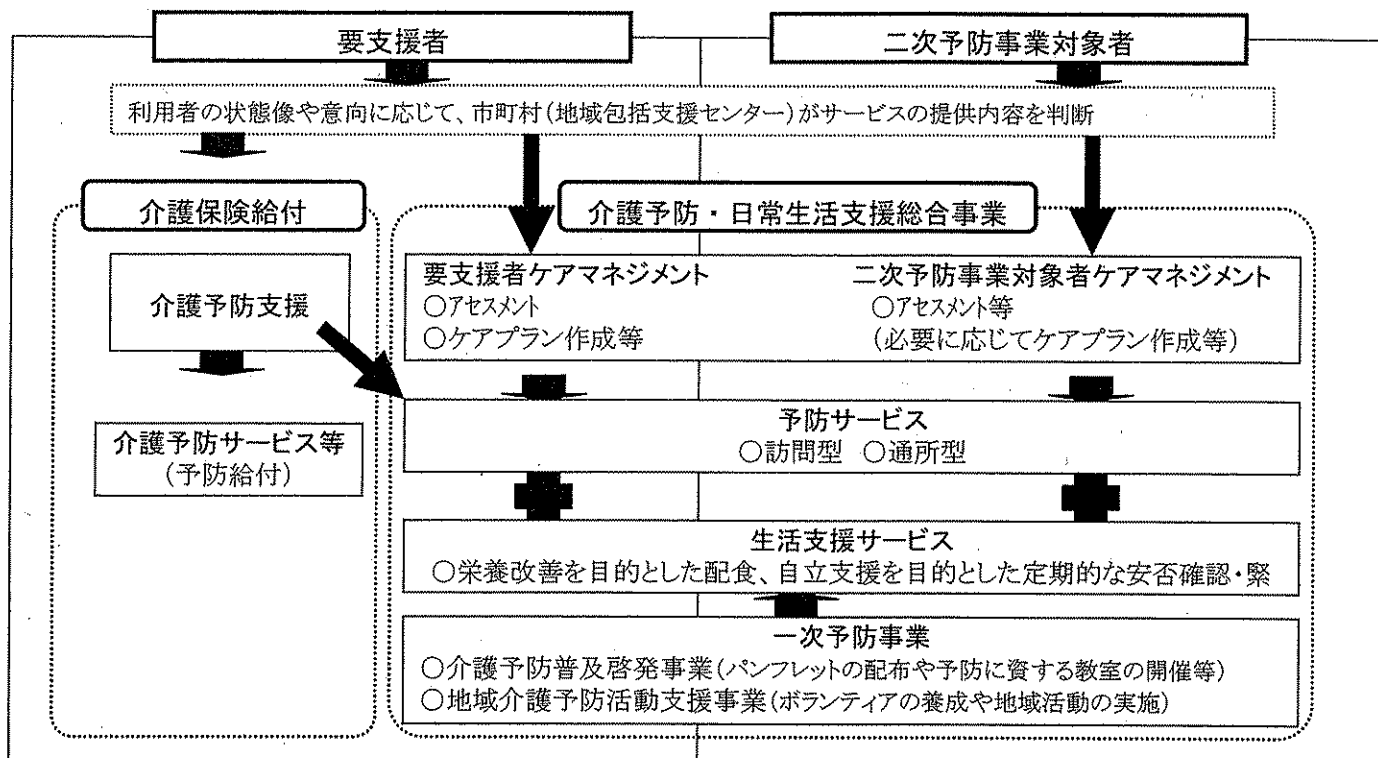
◎要支援認定者に対する「介護予防サービス」の円滑な提供とサービス内容の充実

- ・地域包括支援センターによる高齢者の個々の状況に応じた介護予防マネジメントの実施
- ・指定介護予防サービス事業所の確保と効果的なサービス提供の推進

◎要支援認定者及び二次予防事業対象者に対する「介護予防・日常生活支援総合事業」の適切な提供

- ・市町村の判断により高齢者の個々の状況及び希望に応じて、介護予防と生活支援サービス等を総合的に提供

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ】



※二次予防事業対象者

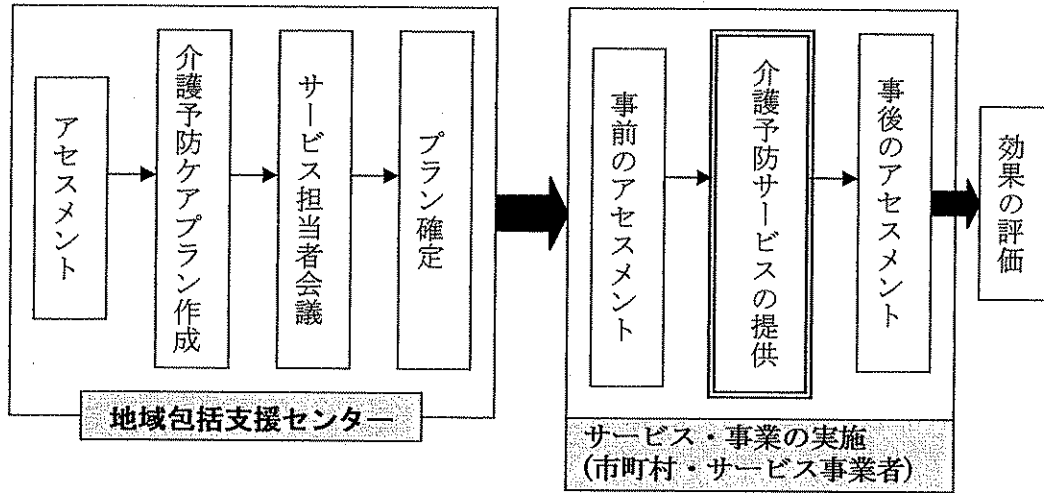
生活機能や閉じこもり、うつ、認知症の程度等に関する判断をチェックリストにより行い、要介護状態等となるおそれがあると認められた者

※介護予防ケアマネジメント研修

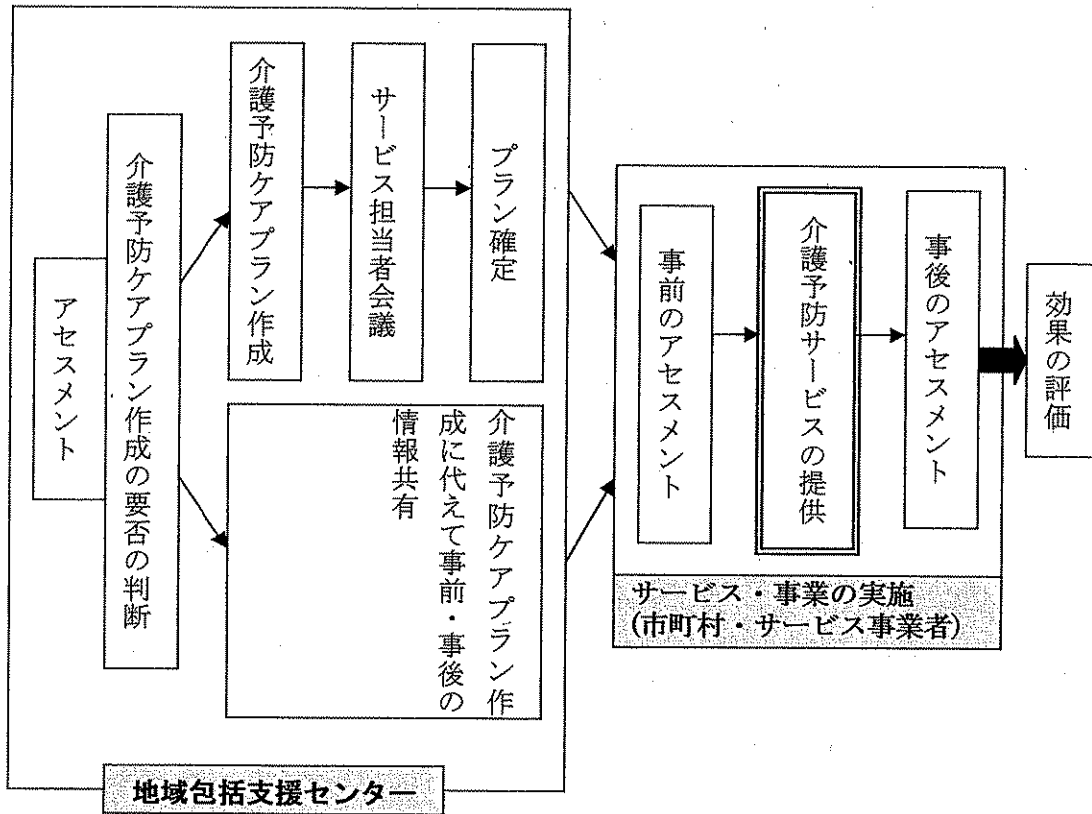
地域包括支援センター及び介護予防支援を受託する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象とした、介護予防におけるケアマネジメント能力の向上を図る研修

○ 介護予防事業・サービスの流れ

【要支援1・2】



【二次予防事業対象者】



【一次予防事業対象者】

高齢者全般

【介護予防の主要メニューの概要】

	目 的	具 体 的 内 容	担 当 者	期 間 (例)
運動器の機能向上	筋力、バランス機能、歩行能力、複合動作能力など、体力の諸要素を個別に評価し、 ① 筋力の維持向上 ② 転倒予防を図る。 【膝痛・腰痛対策のための運動器の機能向上】 運動を実施することによって筋力が向上し、関節の保持機能等が向上するなどの複合的な効果の結果として、痛みを軽減又は除去する。	体力の諸要素を包括的に運動することができるように、ストレッチング、バランス運動、機能的運動、筋力向上運動等を組み合わせて実施する。 ① ウォーミングアップ ・ストレッチング、バランス運動等 ② 主運動（筋力トレーニング） ・機能的運動 ・筋力向上運動 ③ クーリングダウン ①膝痛対策 ・運動に慣れるためのエクササイズ ・ストレッチング ・筋力向上 ②腰痛対策 ・背筋の筋力向上 ・腹筋の強化 ・座位姿勢の改善	理学療法士 作業療法士 看護師等 経験のある 介護職員等	3ヶ月
栄養改善	日常生活において「食べること」を通じて、高齢者自らが低栄養状態の改善及び重度化予防を図る。	①適正なエネルギー、タンパク質などの摂取量の決定 ②食事の提供方法（形態など）を選定する。 ③個別的に重点的に栄養食事相談を受け、課題を整理する。	管理栄養士	3～6ヶ月
口腔機能の向上	食べる楽しみ、低栄養の予防、誤嚥・窒息予防等を達成するための正しい知識と技術の理解・向上、生活機能の維持・改善を図る。	① 口腔機能向上の必要性の教育 ② 口腔清掃の自立支援 ・歯磨き、義歯等の清掃 ③ 摂食・嚥下機能訓練等の向上支援 ・咀嚼訓練、嚥下訓練、発声訓練	歯科衛生士 言語聴覚士 看護師等	3ヶ月
閉じこもり予防・支援	外出頻度の増加により、屋外、社会における役割を担う結果として、高齢者の生活全般の活性化を図る。	① 閉じこもりの問題点、外出の重要性等についての本人・家族への説明 ② 運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上プログラム（通所型サービス）、地域のイベント等の紹介、勧誘 ③ 保健師等による継続的な訪問	保健師、看護師等	（特に設定なし）

<p>認知症予防・支援</p>	<p>認知症の予防と早期発見の正しい知識の習得、運動機能の改善等により、認知機能の維持又は改善を図る。</p>	<p>① 認知症に関する正しい知識の普及啓発 ② 認知障害等の可能性のある高齢者を把握・アセスメント ③ 運動器の機能向上、栄養改善、口くう機能の向上プログラム、その他効果的なプログラム等の紹介、勧誘 ④ 通所形態の事業実施が困難な場合は、訪問活動による支援</p>	<p>保健師、看護師等</p>	<p>(特に設定なし)</p>
<p>うつ予防・支援</p>	<p>うつに関する正しい理解の促進によるこころの健康の維持、うつ傾向にある高齢者の早期発見、受診勧奨によるうつの重症化の予防を図る。</p>	<p>① うつに関する正しい知識の普及啓発 ② 自治会、老人クラブ等生きがいや孤立予防につながる活動の紹介、勧誘 ③ 心の健康問題に関する相談、うつのスクリーニング ④ 健康相談、訪問指導を通じた個別ケア</p>	<p>保健師、看護師等</p>	<p>(特に設定なし)</p>

(3) 地域リハビリテーションの推進

【課題】

リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害のある人々の潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高めることで、その自立を促すものです。そのため、介護を要する状態となった脳卒中患者や高齢者等が、可能な限り住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、生活機能の改善、寝たきりや認知症の防止につながる適切なリハビリテーションを提供できる体制が必要です。

【施策の方向】

地域リハビリテーションの重要性を普及し、質の高いリハビリテーションを提供するため、高齢者やその家族、保健や医療・福祉や生活にかかわる人々の連携を進めるとともに、その支援体制の整備を推進します。また、現行の脳卒中患者に対する対応に加え、生活不活発病（廃用症候群）となっている高齢者に対応し、介護保険制度とも連携しながら、リハビリテーションを推進します。

<具体的な施策>

◎地域リハビリテーション支援体制の整備

- ・ 県リハビリテーション支援センター（高志リハビリテーション病院）事業の充実
- ・ 地域リハビリテーション広域支援センター（県内6病院：右図に記載）事業の推進
- ・ 市町村の介護予防・保健事業を支援する体制の構築
（高齢者の生活習慣病や生活機能低下の予防と早期発見や徐々に生活機能が低下するものへの積極的な対応への支援 等）
- ・ 急性期から回復期を経て在宅に戻るまで継続した療養支援が提供されるよう、医療・保健・福祉の各関係機関による連携の推進（医療と介護の切れ目のないリハビリテーションの利用）

◎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による専門研修会の開催や広域支援センターへの支援
- ・ 広域支援センターによるリハビリテーション圏域内の関係者への研修、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

◎富山県難病相談・支援センター事業の推進

- ・ 相談・支援、情報提供、講演会・研修会等の開催

○リハビリテーション関係機関による地域リハビリテーションの普及、イベント等の開催

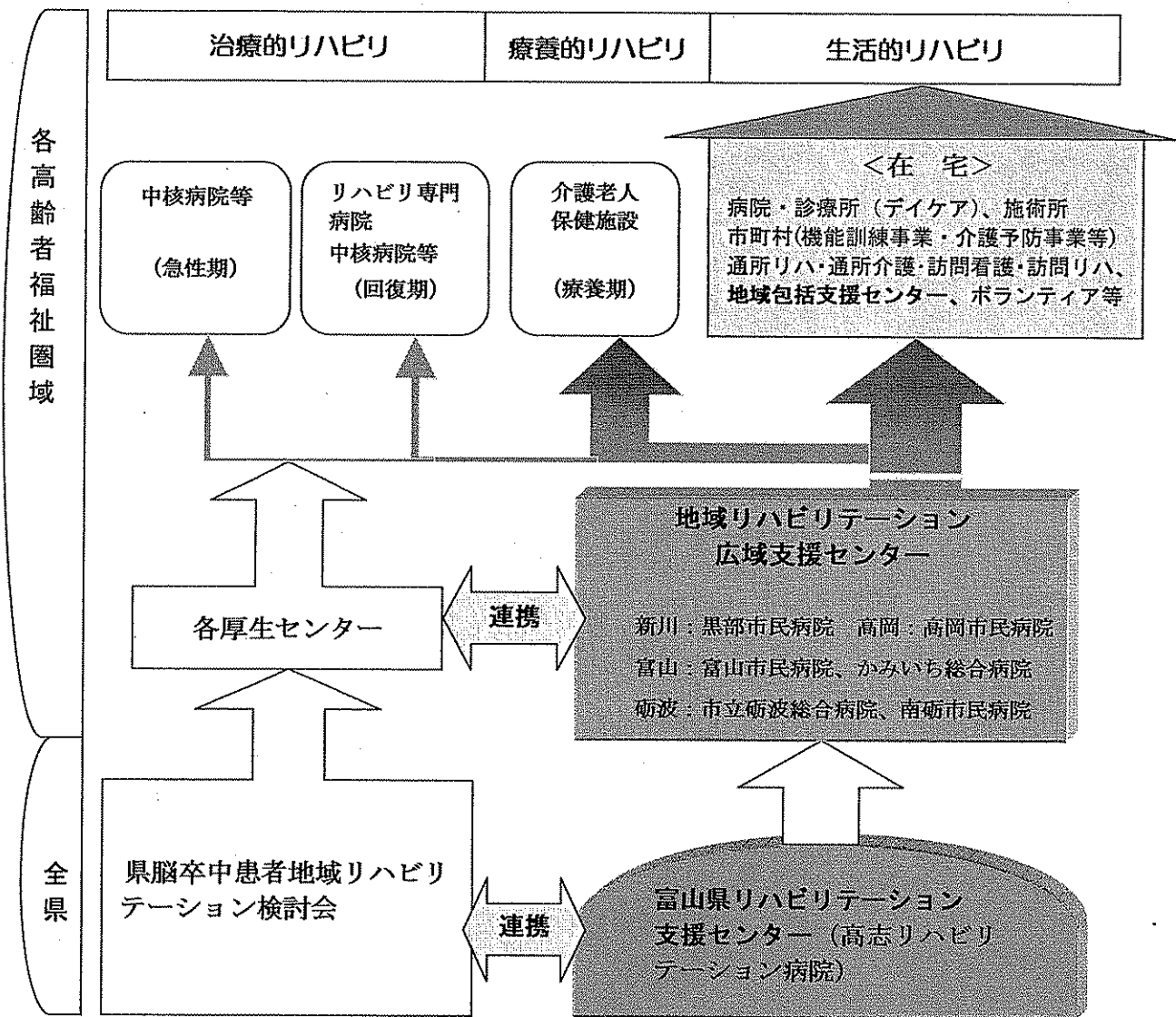
○リハビリテーション関係機関やボランティア団体等からなる「地域リハビリテーション連絡協議会」の開催による連携の推進（各厚生センター毎に設置）

○難病患者の療養生活の支援や関係機関の連携促進を図るための、関係者からなる「地域難病ケア連絡協議会」の開催（各厚生センター毎に設置）

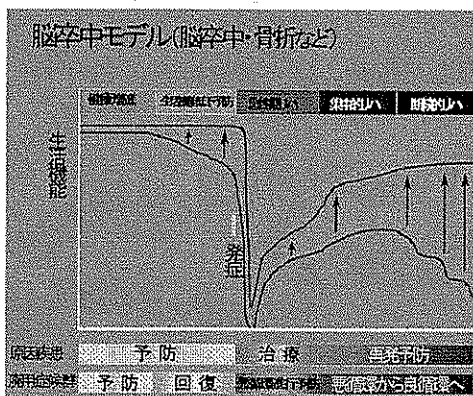
○厚生センター保健師等による訪問事業や療養相談事業、関係機関との事例検討会等の開催

○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

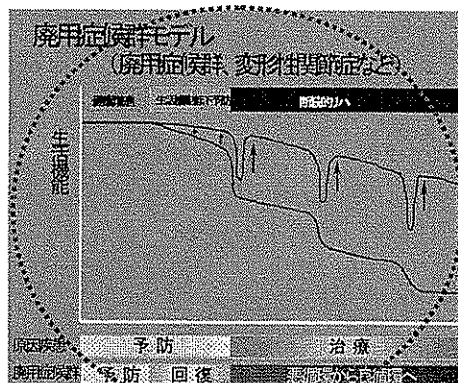
【地域リハビリテーション推進体制 概念図】



脳卒中モデル ⇔ 生活不活発病モデル



- 発症直後の急性期からリハビリテーションを開始。
- その後、自宅復帰を目指して短期的に集中リハビリテーションを実施。
- 自宅復帰後は、日常的に適切な自己訓練を行い、リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。



- 生活機能の低下が軽度である早い時期からリハビリテーションを実施。
- リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。
- 必要に応じて、介護保険制度を活用して、提供。

<第2節 要介護高齢者を社会全体で支える>

1 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>

介護保険制度が平成12年にスタートして以来、サービス基盤の整備が着実に進み、サービス利用者も増加するなど、制度が定着してきましたが、今後、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することに伴い、要介護者や認知症高齢者の増加が予想されるなどの課題があります。

こうした課題への対応や、高齢者の尊厳の保持や在宅介護の推進、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、地域密着型サービスの整備・普及を推進するとともに、在宅サービスの充実と質の向上、在宅医療との連携、家族介護者支援の充実を図ります。

また、施設サービスについては、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に向けた対策や支援など、施設ケアの充実を目指します。

さらに、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。

なお、平成29年度末までに介護療養型医療施設が制度上廃止されることから、医療機関の意向を踏まえ、療養病床の円滑な転換を支援します。

主要施策	内 容
(1) 地域に密着し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の育成・支援、市町村による地域密着型サービスの整備推進、在宅支援機能の強化、家族介護者に対する支援の充実 など
(2) 医療と介護の連携による在宅ケアの推進	在宅医療の推進と普及啓発、在宅医療のネットワークづくり、在宅サービス基盤の整備と機能強化、在宅ケアを支える人材の確保 など
(3) 重度者を支える施設ケアの充実	小規模な特別養護老人ホーム等の地域密着型サービス基盤の整備、個室・ユニット化の推進、重度者の優先的入所の推進、施設サービスの質の向上など
(4) 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機能の充実、療養病床の円滑な転換に向けた医療機関への支援 など
(5) サービスの質の向上と利用者への支援	「介護サービス情報の公表」制度の推進、「福祉サービス第三者評価」制度の推進 など
(6) 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強化、「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) 地域に密着した在宅サービスの充実

【課題】

寝たきりや認知症などで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、できる限り、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が大切であり、多くの県民がそのような生活を希望しています。介護保険の理念は、高齢者の在宅での自立した日常生活の支援、在宅介護の重視であり、介護サービスの充実を図るためには、このことを改めて再認識するとともに、高齢者のニーズを把握し、在宅支援に必要なサービスや基盤の整備に取り組む必要があります。

【施策の方向】

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、家族介護支援、生活支援、在宅支援機能の充実等ソフト面の充実・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、療養通所介護事業所等の整備
- ・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の育成・支援

- ・富山型デイサービス施設整備事業、住宅活用施設整備事業、福祉車両設置推進事業、起業家育成講座事業、施設職員研修会等

◎市町村（保険者）による地域密着型サービスの整備推進

- ・小規模多機能型居宅介護事業所、認知症高齢者グループホーム、認知症対応型通所介護事業所等の整備
- ・医療と介護の連携による、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービス事業所等の整備

◎在宅復帰と在宅支援機能の充実

- ・施設からの試行的退所等による在宅復帰の促進、在宅復帰支援に関する情報提供
- ・施設が持つ人的、物的資源の地域への展開（施設外の在宅サービス拠点の設置等）
- ・ショートステイ床の確保

◎要支援認定者に対する「介護予防サービス」の充実

- ・介護予防サービス事業所の確保と効果的なサービス提供の推進

◎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

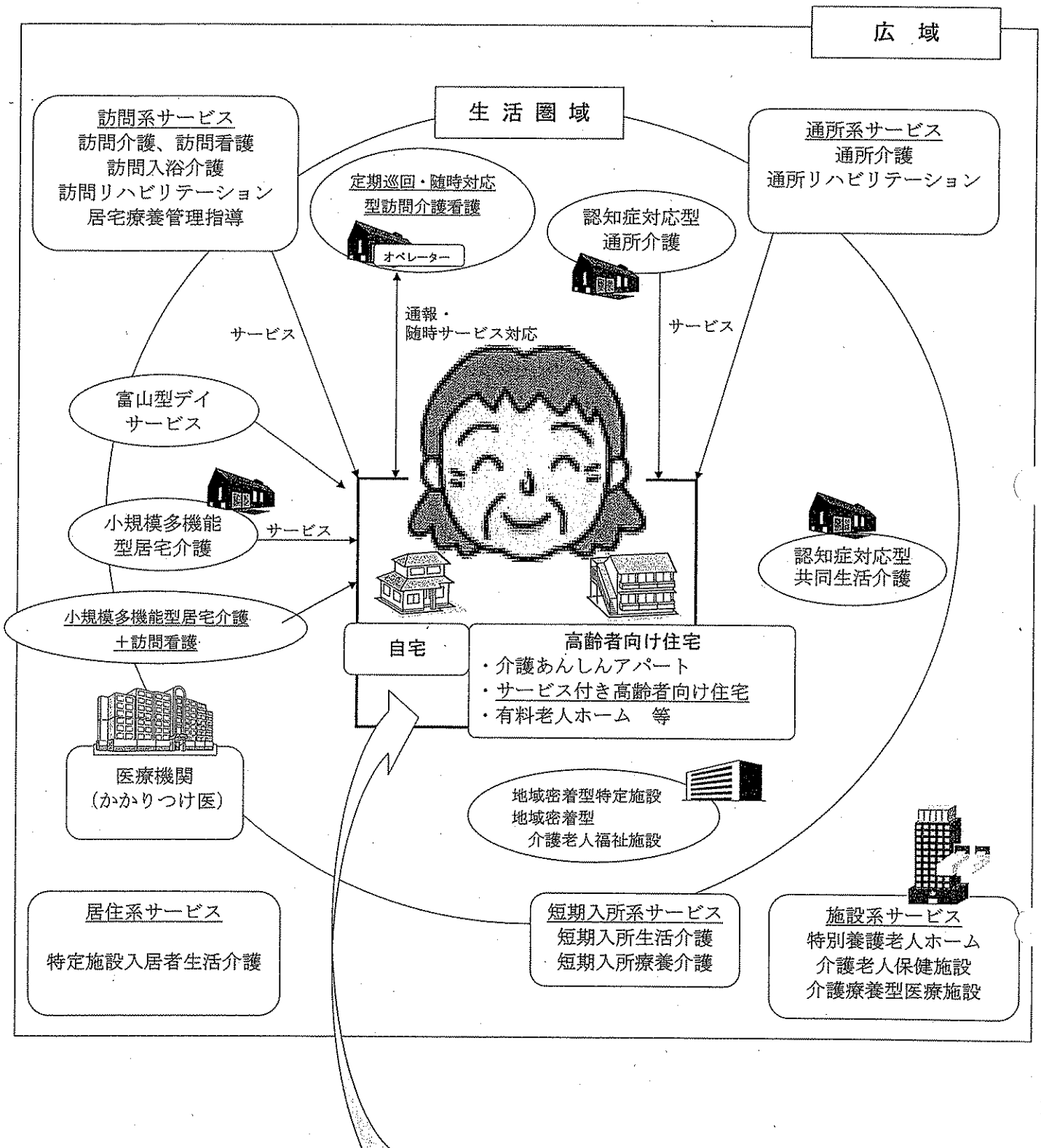
◎福祉用具・住宅改修の利用促進

- ・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

○地域における在宅サービスのイメージ



自治体が実施する保険外の在宅福祉サービス

- 家族介護の支援
 - ・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
 - ・配食サービス、除雪支援、おむつ支給、ミドルステイ 等
- 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
- 低所得者の介護サービス利用に対する支援
 - ・社会福祉法人等利用者負担減免事業 等

(2) 医療と介護の連携による在宅ケアの推進

【課題】

本県では、これまで介護保険施設や療養病床を有する病院等の整備が積極的に進められたため、在宅サービス基盤の整備が進んでいない状況にあります。高齢者が住み慣れた自宅や地域で住み続けるためには、在宅サービス基盤、特に訪問系サービス基盤の整備が必要です。

また、様々な疾患を併せ持ち、様態が変化しやすい高齢者や終末期等頻回な訪問が必要な高齢者等が安心して在宅療養を続けるためには、24時間対応可能なサービス提供体制が必要です。さらに、医療・介護ニーズを併せ持つ重度の要介護者に対しては、医療と介護の連携による総合的・効率的なサービス提供が必要です。

【施策の方向】

在宅医療・在宅介護サービスや在宅療養を支援するサービス基盤の整備を促進するとともに、在宅療養者やその介護者が24時間安心できるサービスの提供体制整備を推進します。

また、入院から在宅へ円滑にかつ不安なく移行できるよう、病診連携を進めるとともに、多職種チームケアにより療養生活全般が支えられるよう、医療・介護サービスの連携を促進します。

<具体的な施策>

◎在宅医療の推進・普及啓発

- ・富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議における推進方策の検討
- ・在宅医療推進県民シンポジウムなどの開催

◎在宅医療のネットワークづくり

- ・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・介護職等の多職種連携を図るための在宅医療事例研修会の開催
- ・開業医の連携・グループ化への支援
- ・多職種が連携した在宅医療のチームづくりの支援

◎サービス基盤の整備と機能強化

- ・訪問看護の普及啓発、利用促進
- ・訪問看護ステーションや療養通所介護事業所の整備費への補助
- ・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の派遣
- ・医療系ショートステイ病床の確保
- ・医療系ショートステイの空床情報等提供への支援

◎在宅ケアを支える人材の確保等

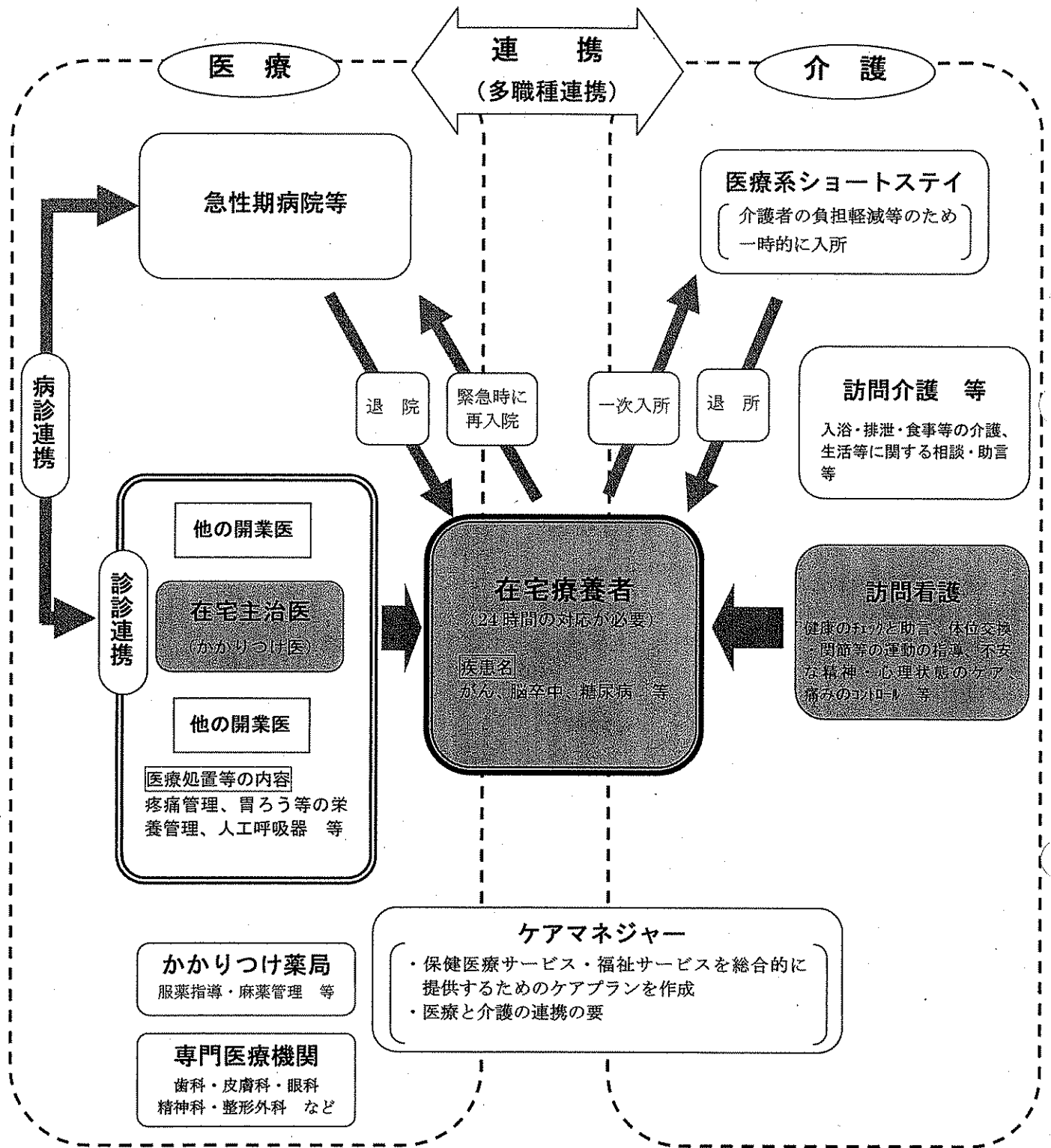
- ・ケアマネジャーに対する医療系サービスについての実地を含めた研修の実施
- ・訪問看護師養成講習会、訪問看護ステーション開設者育成研修、人材発掘研修等の開催
- ・在宅医療を担う多職種がチームとして協働するためのリーダー育成研修の開催

◎在宅歯科医療や口腔ケアの推進の取組への支援

- 急性期病院等から在宅まで円滑に移行するための病診連携の推進
- 地域における在宅でのターミナルケアを支援する体制づくりの促進
- 医療と介護の切れ目のないリハビリテーションの効果的利用(個別・短時間リハビリの活用)の促進
- 在宅医療等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：<http://www.qq.pref.toyama.jp/>)

<在宅医療の連携のイメージ>



(3) 重度者を支える施設ケアの充実

【課題】

重度の要介護者や医療行為が必要な方、認知症高齢者の増加が見込まれる中、在宅では生活できない高齢者の介護の場として、施設は重要なものです。

施設ケアにおいては、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を行うことが求められています。

【施策の方向】

施設サービスについては、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、ユニット型個室への改修整備を推進するとともに、施設利用者の重度者への重点化など施設ケアの充実を目指します。また、入所希望の多い特別養護老人ホームについては、自宅での介護が困難で入所の必要性の高い重度者がより優先的に入所できるよう、入所指針の適正運用を推進します。

<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

◎自宅での介護が困難な重度の方の特別養護老人ホームへの優先的入所の推進

- ・特別養護老人ホームの入所検討委員会における入所指針の適正な運用

◎施設ケアの質の向上の推進

- ・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
県による介護職員の介護力向上や喀痰吸引等の医行為実施のための研修の実施 等
- ・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ターミナルケアの推進
- ・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」や「福祉サービス第三者評価」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（ノロウイルスによる感染性胃腸炎やインフルエンザ等の発生・まん延対策等）の徹底

◎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

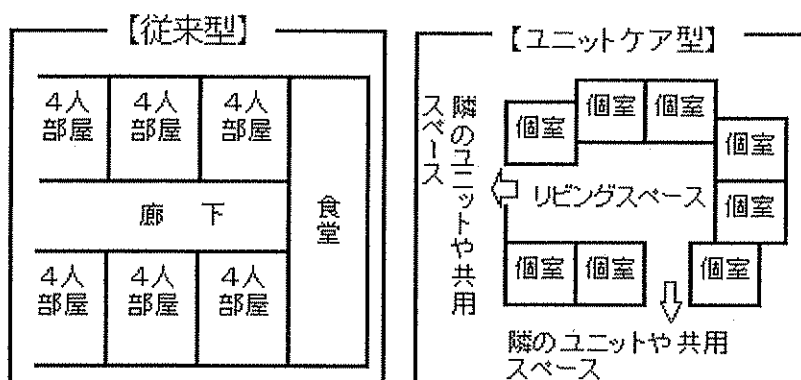
- ・小規模特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームの計画的な整備

【個室・ユニットケア化について】

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設けて、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。

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。



○特別養護老人ホームの個室ユニット・ケア化による入所者・介護スタッフの変化 (高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」より)

1.入所者の生活上の変化	2.介護スタッフの行動の変化
○ベッド上の滞在率 67.7%→40.2%	○居室の滞在率 39.2%→18.0%
○リビングの滞在率 16.7%→42.8%	○廊下の滞在率 9.2%→4.9%
○日中に占める睡眠時間 42.3%→22.5%	○リビング滞在率 9.4%→37.5%
○日中に占める食事時間 7.6%→11.3%	○直接介助の時間 46.2%→33.1%
○一人当たり食事量 1463Kcal→1580Kcal	○余暇・交流の時間 20.3%→24.1%
○ポータブルトイレ設置台数 29台→14台	

(4) 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、骨折などが挙げられますが、そのような高齢者にリハビリ等のサービスを提供する介護老人保健施設は、在宅生活への復帰に向けて大変重要な役割を担うものであり、今後ますます、その機能を十分に発揮することが望まれます。

【施策の方向】

介護老人保健施設の在宅復帰機能の充実に努めます。

また、介護老人保健施設への転換を行う介護療養型医療施設について、介護療養病床の廃止期限が介護保険法の改正により6年延長され、平成29年度末とされたことから、今後、国の動向等を見極めながら、各医療機関の意向を踏まえて支援を行います。

<具体的な施策>

◎介護老人保健施設の在宅復帰と在宅支援機能の充実

- ・施設からの試行的退所等による在宅復帰の促進、在宅復帰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ケアマネージャー等、多職種が連携した在宅支援体制の充実

◎療養病床の円滑な転換に向けた医療機関への支援

- ・介護老人保健施設等への転換に対する財政
- ・医療機関に対する国の転換支援措置等についての情報提供
- ・療養病床の再編成に伴う県民の不安等や転換等を行なう医療機関への相談を受ける窓口を県に設置
- ・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

【国の医療機関への支援措置の概要】

- ・転換先の施設に係る施設基準・人員基準の緩和
- ・サテライト型施設（本体施設と連携した定員29人以下の小規模施設）の基準緩和
- ・医療法人の付帯業務の拡大（有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅等の経営）
- ・転換に要する費用に対する助成（病床転換助成事業、地域介護・福祉空間整備等交付金）
- ・転換に要する施設整備費用の税制上の優遇措置（特別償却）
- ・借入金等にかかる優遇措置等（融資条件の優遇、既存借入金の借換融資）

(5) サービスの質の向上と利用者への支援

【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を提供する必要があります。

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、十分な情報が容易に入手でき、またサービス内容等に不満がある場合、身近なところで気軽に相談できるよう、利用者本位の体制整備を図る必要があります。

【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事業者等における苦情・相談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*の推進

介護サービス事業者の情報が適切に公表されるよう、事業者に指導、助言

◎「福祉サービス第三者評価」制度*の推進

◎介護サービス従事者等の資質向上研修の実施 (P86~P89 参照)

◎介護サービス事業者に対する適切な指導・監査の実施 (P72 参照)

○市町村（保険者）による管内サービスマップ等による情報提供の推進

○WAMネット（福祉医療機構）等インターネットを活用した事業者情報の提供

○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

○事業所における苦情・相談体制、リスクマネジメント体制の改善・充実

○市町村から介護保険施設等に派遣され、利用者の相談を受ける介護相談員の育成 地域における有為な人材の確保、研修等の実施

○介護保険制度の普及啓発

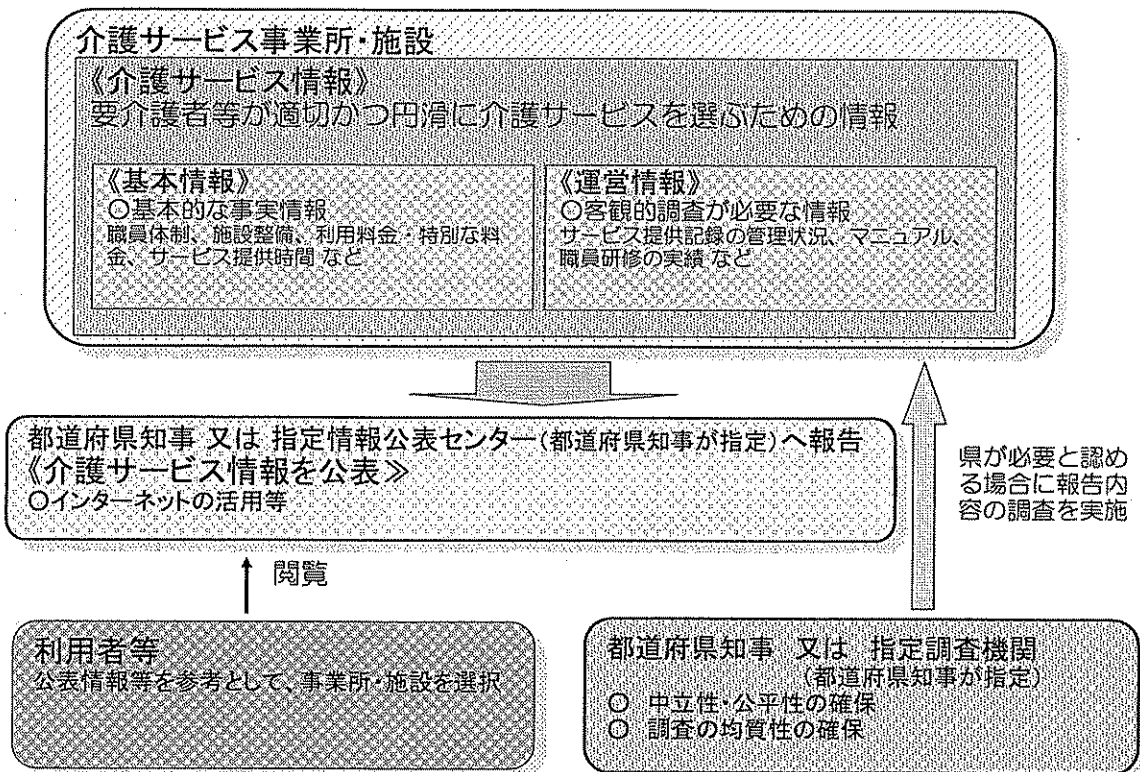
※介護サービス情報公表制度

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

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。

「介護サービス情報の公表」制度 — 概念図 —



「介護サービス情報の公表制度」と「富山県福祉サービス第三者評価制度」について

区分	介護サービス情報の公表	富山県福祉サービス第三者評価
目的	【情報の提供】 利用者による事業所の選択に資するための「情報として公表」	【サービスの質の向上】 事業者自身の問題点把握(いわゆる「気づき」)による「サービスの質の向上」
	【サービスの質の向上】 利用者の選択の結果、事業者間の競争が機能し、「介護サービスの質の向上」	【情報の提供】 利用者の適切なサービス選択に資するための「情報提供」
対象	介護サービス(介護保険法で規定されるサービス)	福祉サービス全般
手法	事実の確認(客観情報の確認に特化)	評価(質、プロセスを重視)
制度上の位置づけ	報告内容を公表することは義務 ※都道府県知事が認める場合に調査を実施	評価を受けることは任意
公表機関	社会福祉法人富山県社会福祉協議会	第三者評価推進機構
評価機関(調査機関)	県が「調査機関」を指定(推進機構で認証された評価機関を調査機関として指定)	推進機構が「評価機関」を認証(現在4機関)
公表システム	「富山県介護サービス情報公表システム」に掲載 http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=16	推進機構が「福祉情報とやま」のHPに掲載 http://www.wel.pref.toyama.jp/

(6) 介護保険制度の適正な運営の確保

【課題】

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で、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、制度を持続可能なものにしていくためには、利用者に対する適切なサービスを確保し、不適切なサービスによる給付の削減を進めていくことが必要です。

【施策の方向】

平成23年8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2期(平成23～26年度)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を支援するとともに、要介護認定にかかわる関係者への研修を充実します。

また、介護サービス事業者についての苦情・相談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強化

- ・すべての事業者に対する効果的な実地指導の実施
- ・サービス利用者からの苦情及び事業所職員等からの通報情報に基づく指導・監査の実施
- ・国保連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内容の説明、適切な報酬請求の指導

◎「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

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)	H22 (実績)	H26 (目標)
I. 要介護認定の適正化	1. 要介護認定の適正化 (1)更新・区分変更申請に係る認定調査の直営化 (2)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	9保険者	9保険者
	2. ケアプランの点検	7保険者	8保険者
II. ケマネジメントの適切化	3. 住宅改修の点検(着工前訪問調査)	5保険者	8保険者
	4. 福祉用具の購入・貸与調査(訪問調査等)	3保険者	8保険者
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	7保険者	8保険者
	6. 縦覧点検	9保険者	9保険者
	7. 介護給付費通知	8保険者	8保険者
	8. 給付適正化システムによる給付実績の活用	5保険者	8保険者
※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			
※平成26年度実施計画のない保険者も、引き続き実施に向け検討			

◎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、国保連、県社会福祉協議会など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かか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

(保険者の行う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)

2 認知症高齢者施策の推進

<施策の推進方向>

本県は、全国平均を上回る速さで高齢化が進み、75歳以上の高齢者の割合も大変高くなっています。それに伴って、今後、さらに認知症高齢者の増加が予想されています。

また、認知症高齢者への対応には、高齢者の尊厳の保持や介護者の負担、認知症に関する正しい理解の促進など大きな課題があります。

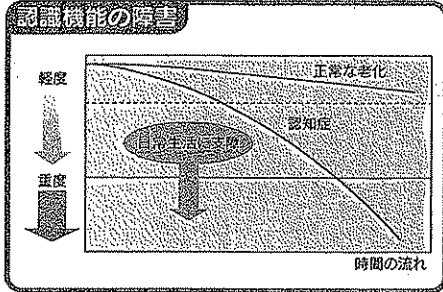
このため、認知症の予防と早期発見の推進、医療・ケア体制の整備、地域支援体制の構築、総合的な支援体制の推進に取り組み、認知症になっても、自らの尊厳を保ちながら穏やかに生活できるような地域社会の実現を目指します。

主要施策	内 容
(1) 認知症の普及啓発と 予防・早期発見の 推進	認知症について正しく理解するための普及啓発、地域における認知症サポーターの活動等への支援、医療機関等への早期相談・受診による早期発見の推進 など
(2) 認知症の医療・ケア 体制の整備	かかりつけ医の認知症対応力の向上、認知症サポート医によるかかりつけ医の支援、地域密着型サービスの充実、認知症疾患医療センターの機能の拡充 など
(3) 認知症地域支援体制 の構築	地域住民・関係者等による認知症地域支援体制（認知症高齢者見守りネットワーク）の県内全域への普及 など
(4) 認知症の総合的な 支援体制の推進	認知症高齢者及び家族介護者に対する相談支援体制の充実、認知症介護の専門的人材の養成の推進、認知症対応型サービスの質の確保・向上 など



認知症とは!

認知症とは、いったん発達した知的能力が様々な原因で持続的に低下した状態をいいます。慢性あるいは進行性の脳の疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、概念、計算、学習、言語、判断など多面的な高次脳機能の障害からなる症候群です（WHOの定義より）。



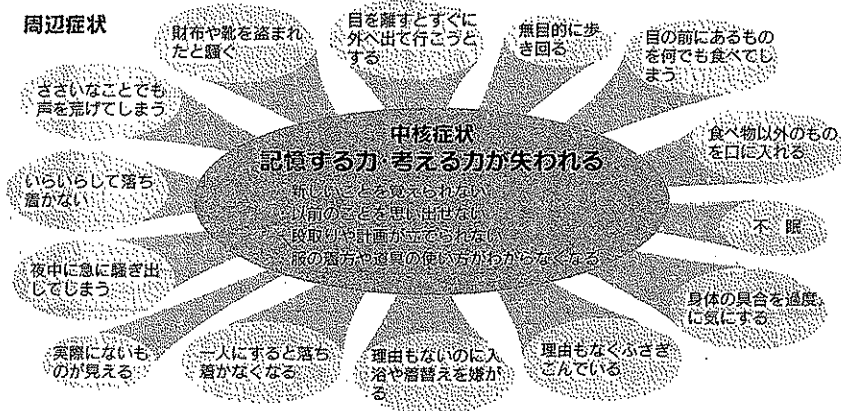
人間の身体は年齢とともに変化し、多くの機能は少しずつ低下していきます。脳も例外でなく、「もの忘れ」や「ど忘れ」は、中年以降の方ならば、ほとんどの人が経験します。しかし、認知症の人は、症状が進むとさらに時間や場所・人の認識ができなくなり日常生活に支障がでてきます。



認知症の症状

中核症状 認知症に必ず見られる症状をいいます。

周辺症状 記憶障害などから二次的に起こる行動と心理状態をいいます。身体の状態や生活環境が症状に大きな影響を与えます。



「認知症によるもの忘れ」と「単なるもの忘れ」はこう違う!

体験のすべてを忘れる	体験の一部を忘れる
もの忘れを自覚できない	もの忘れを自覚している
人格が変化する	人格に大きな変化はない
人物や場所がわからなくなる	人物や場所がわからなくなることが少ない
日常生活に支障をきたし介護が必要になる	日常生活に支障はない

(1) 認知症の普及啓発と予防・早期発見の推進

【課題】

認知症の方が、住み慣れた地域で、その人らしく生活していくためには、その周りの人々や地域住民等が認知症について正しく理解することが必要です。現在、地域の住民だけでなく、地域に身近な企業等においても、認知症サポーターの養成等を通して、認知症の理解に取り組んでいますが、このような取組みをさらに進めていくことが大切です。

また、認知症を予防するためには、生活習慣病など認知症の原因疾患の発症を予防するとともに、高齢期においても社会的なつながりを維持することが大切です。

さらに、認知症が疑われる場合には、早い段階から専門の医療機関を受診することが大切です。

【施策の方向】

地域住民や県、市町村、民間企業等の地域全体に対して認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、地域全体での理解と援助を深めるとともに、早期相談・受診等による認知症の早期発見を促進します。

また、認知症を予防するための介護予防事業等を推進します。

<具体的な施策>

◎ 認知症について正しく理解するための普及啓発

- ・「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」構想の推進
- ・リーフレット等やシンポジウムの開催等による認知症予防、認知症支援対策の普及啓発
- ・小学生・中学生も含めた地域住民や自治体職員、民間企業の従業員などへの認知症に関する正しい知識の普及と理解促進

(出前講座や認知症サポーターの育成等を活用した普及の実施)

- ・認知症に関するホームページの充実

◎ 地域における認知症サポーターの活動等への支援

- ・活動発表会や講演会等の実施
- ・窓口担当の自治体職員や公共施設の職員等を対象とした認知症サポーター研修の実施

◎ 医療機関等への早期相談・受診による認知症の早期発見の推進(県、市町村等の取組)

- ・住民に対する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
- ・地域包括支援センターによる総合相談・支援事業による認知症相談及び早期発見の推進
- ・生活機能評価を特定健康診査と同時に実施するなど認知症の予防・早期発見の推進

○ 認知症などを予防するための介護予防事業の推進

- ・地域で実施する介護予防教室等における「ゆとりっち体操」等の認知症予防アクティビティの普及(市町村、事業者、自治会等の取組)

- ・市町村等による生活習慣病予防、個別生活指導、地域リハビリ活動等の推進
- ・地域における認知症予防事業への支援

(いきいきサロン、地域住民による自主的な介護予防普及活動等)

【認知症の早期発見の意義】

① 治療すれば治る認知症があります。

早期に原因を見つけることができれば、治療によって治りうるものやある程度の回復が望める認知症があります。

慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、正常圧水頭症、甲状腺ホルモンの異常 など

② アルツハイマー型認知症は薬で進行を遅くすることができます。

アルツハイマー型認知症の場合、薬により中核症状を緩和したり、進行を遅らせたりすることができます。

※ 従来は内服薬一種類のみでしたが、平成 22 年から三つの新薬が許可され（内服薬 2、貼付薬 1）、それらの併用や貼付薬による治療ができるようになりました。

③ 本人と家族に余裕が生まれます。

早い時期に認知症の診断を受けることによって、本人と介護者の生活の質を高め、介護の負担を減らすことができます。

家族が認知症の正しい知識や介護の仕方等の情報を得て理解することで、精神的な余裕をもって介護を行うことができます。また、余裕をもった介護は、本人の情緒的な安定につながります。

【認知症の発症遅延（予防）プログラムの例】

（取り組み例）

簡便なスクリーニング

簡便な認知機能検査で認知症の有無の目安をつける

改訂長谷川式簡易知能評価スケール等の活用

※受ける人にショックを与えたり不安にさせたりしない工夫や配慮することが重要

アクティビティ

- ・回想療法、音楽療法、園芸療法 等
- ・知的活性化プログラム（パソコンによるミニコミ誌づくり、旅行企画、料理 等）
- ・脳活性化教室（健康体操、太鼓、ゲーム、茶話会 等）
- ・計算、音読 等 など

・地域包括支援センターとの連携、地域支援事業としての位置づけ

市町村の主体的な関わり

- ・住民活動、住民ボランティア（ファシリテーター）の育成、協働
- ・元気な高齢者を中心とした公民館、高齢者教養講座、コミュニティセンターでの諸活動との並存

(2) 認知症の医療・ケア体制の整備

【課題】

認知症ケアにおいては、早期の段階からの適切な診断とこれを踏まえた対応が重要であり、また、認知症の進行を可能な限り遅らせるためには、保健・医療・福祉の専門的観点から適切なサービスを総合的・継続的に提供することが必要です。

さらに、環境変化の影響を受けやすい認知症の高齢者等の特性に配慮した在宅サービスや施設ケアの充実を図る必要があります。

【施策の方向】

早期の段階から診断につなげるため、高齢者が日頃受診する診療所等の「かかりつけ医」を対象とした認知症診断等の研修を実施するとともに、保健・医療・福祉関係者等が連携・協力し、認知症の高齢者等に対する適切な医療や保健、介護サービスを提供できる体制の整備を推進します。また、地域密着型サービスの充実や施設の個室・ユニット化を推進します。

<具体的な施策>

- ◎「かかりつけ医」(主治医)の認知症対応力の向上
 - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
- ◎認知症サポート医によるかかりつけ医の支援
 - ・認知症サポート医による医療面、介護・福祉面からの助言等
 - ・認知症サポート医へのフォローアップ研修の実施
- ◎地域包括支援センター等による医療と介護との連携強化
 - ・地域包括支援センター、市町村役場等に地域連携の要を担う認知症地域支援推進員を配置
 - ・地域包括支援センター職員に対する医療とケアの連携推進等研修の実施
- ◎地域密着型サービスの充実
 - ・認知症高齢者グループホーム、認知症対応型デイサービス、小規模多機能型居宅介護等の計画的な整備
- ◎認知症疾患医療センターによる医療と介護との連携の充実
 - ・認知症疾患医療センターの設置促進
- 認知症ケアマネジメントの充実
 - ・認知症高齢者の特性に配慮したアセスメントやケアプラン作成の推進
- 認知症介護技術の普及
 - ・ケアマネジャー現任研修や訪問介護員技術向上研修の課程に組入れ
 - ・認知症介護実践者、認知症介護リーダー研修の課程に組入れ
 - ・認知症介護実務アドバイザー派遣等事業の課程に組入れ
- 施設におけるグループケア・ユニットケアの推進、及び身体拘束の廃止促進
- 若年性認知症ケアの体制づくりの促進
 - ・認知症疾患医療センターや地域包括支援センターによる相談事業の周知による早期発見・早期対応の促進
 - ・症状に対する住民の理解の促進
 - ・雇用継続、就労支援
 - ・障害者手帳の早期取得、障害基礎年金受給等に関する支援
- 認知症に対応可能な医療機関に関する情報提供(県の取組)
(とやま医療情報ガイド：<http://www.qq.pref.toyama.jp/>)

(3) 認知症地域支援体制の構築（認知症高齢者徘徊・見守り SOS ネットワーク等）

【課題】

認知症の方やその家族が、住み慣れた家庭や地域で生活を継続するためには、地域社会全体で認知症高齢者とその家族等の生活を支え、認知症になっても安心な支援体制を構築することが重要です。このような認知症地域支援体制の構築については、モデル事業や「地域支え合い体制づくり支援事業」として取り組んだ成果を、実施されていない市町村に普及していく必要があります。

【施策の方向】

モデル事業や「地域支え合い体制づくり支援事業」の成果を活かし、認知症サポーターの養成等による地域住民への認知症に対する理解の促進、地域住民・ボランティアなどによる認知症高齢者の見守りや徘徊時に早期発見・早期対応できる体制の構築、認知症に関する地域資源マップの作成などの支援体制を県内全域に普及し、「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>

◎認知症地域支援体制構築等推進会議の設置

- ・モデル事業や「地域支え合い体制づくり支援事業」の実績に関する分析及び評価等

◎市町村認知症地域支援体制の県内全域への普及

- ・パンフレットやシンポジウム等による認知症地域支援体制についての理解促進
- ・「地域支え合い体制づくり支援事業※」等により、市町村の取組を支援

<市町村の取組む認知症地域支援体制>

- ・地域の関係者・関係団体等に対する認知症対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
- ・地域住民やボランティアによる「声かけ、見守り」による認知症高齢者見守り体制の構築
- ・徘徊・見守り SOS ネットワークの構築
- ・徘徊模擬訓練の実施
- ・認知症に関する地域資源の情報を収集・整理した地域資源マップの作成
- ・認知症に関する相談支援体制の整備
- ・認知症ケア等に関する事例検討会の実施 等

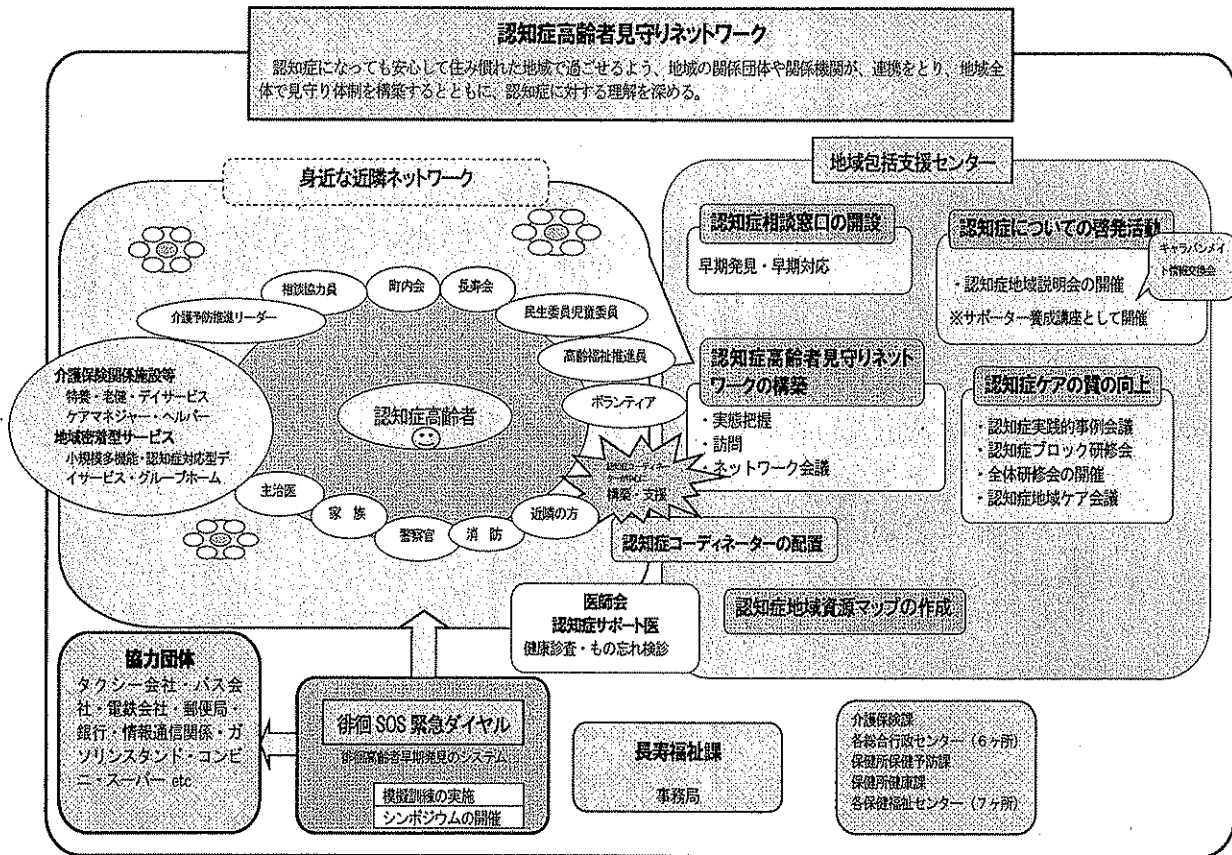
○地域密着型サービス事業所等の支援体制の充実

- ・地域との連携などによって認知症高齢者等を効果的に支援している介護サービス事業所の取組事例を、パンフレット等により紹介

※「地域支え合い体制づくり支援事業」（P91 参照）

住民組織、サービス事業者等との協働により、日常的な支え合い活動の体制を構築するため、地域支え合い活動の立上げ、地域資源を活用したネットワークの整備、活動グループ等の人材育成等を行うことに対して支援する。

富山市におけるモデル事業の取組み事例（イメージ図）



イメージ

～コラム～

徘徊模擬訓練 in 魚津市

差替えの見込み

認知症の高齢者への声かけ方法などを実践的に学ぶ「徘徊模擬訓練」が行われた。

認知症への理解を深め、地域での見守り態勢づくりを進めようと魚津市が行い、地区の民生委員や福祉推進員らが参加した。

認知症サポーターの養成講座において「声をかけるときは1人で」「後ろから声をかけない」「相手に視線を合わせ優しく」と、認知症高齢者に対する具体的な対応方法のポイントを学んだ。

いざ、模擬訓練実施。

認知症の高齢者に扮した方を探し、声をかけ、自宅へ誘導する。なかなか難しいものである。

(4) 認知症の総合的な支援体制の推進

【課題】

認知症高齢者は、記憶障害が進行することに伴う不安や焦燥感から、徘徊などの行動障害に陥りやすく、環境変化により症状が悪化しやすい特性があります。

このような認知症の症状について、家族等の知識や理解が十分でない場合、発見の遅れや対応の悪さから症状の悪化を招くことがあります。また、認知症高齢者に対する介護の負担から、虐待に至ることもあります。これらを防ぐためには、認知症の早期発見から医療、保健・福祉、生活支援に至る総合的な支援体制を推進することが必要です。

【施策の方向】

認知症高齢者等とその家族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、家族介護者への支援等に努めます。また、専門性の高い技術が求められる認知症ケアに対応できる人材の養成・資質の向上に努めます。

<具体的な施策>

◎認知症高齢者及び家族介護者に対する相談支援体制の充実

- ・「認知症の人と家族の会」等様々な関係者と情報を共有し、認知症高齢者の実情に詳しい高齢者総合相談センター（県社会福祉協議会に設置）における相談支援の充実
- ・通常の相談のほか、「認知症ほっと電話相談」において認知症介護経験者によるピアカウンセリングを実施
- ・地域包括支援センターによる相談支援の充実

◎地域包括支援センターによる認知症高齢者支援の推進

- ・厚生センター等と連携した処遇困難事例に対する支援の実施
- ・成年後見制度の活用の促進、市民後見活動の推進の支援

◎若年性認知症対策の充実

- ・正しい知識の普及と理解の促進
- ・保健・医療・福祉・雇用などの地域関係機関等によるネットワークづくりの推進
- ・一人ひとりの状態に応じた支援体制の充実（介護サービス、障害者福祉・就労支援等）

○認知症対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

- ・認知症サポーターの育成等の先進的事例等についての情報提供

○認知症介護の専門的人材の養成

- ・事業所における介護従事者及び管理者に対する実践的研修や、地域における認知症介護の指導者養成研修の実施

○認知症対応型サービスの質の確保・向上（県の取組）

- ・認知症対応型サービス管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施
- ・指導者養成研修修了者を認知症介護実務アドバイザーとして介護保険施設等に派遣

○「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

○家族介護支援の推進

- ・市町村が行う「介護用品の支給」、「家族介護者相互の交流会の実施」、「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

<第3節 高齢者と家族を地域で支える>

1 保健・福祉の人材養成と資質向上

<施策の推進方向>

高齢化社会の活力の源はいきいきと活動する高齢者自身です。この高齢者の積極的な社会参加を促進するためには、地域において日常に健康や生活全般を支える体制を構築する必要があります。

また、加齢に伴う身体機能の低下などから介護を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、これら高齢者が自らの選択により、良質なサービスを利用できるようにする必要があります。

このため、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を養成します。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を安定的に確保するため、人材の養成・確保を推進するとともに、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) 保健・福祉・生きがいをづくりのボランティア養成	介護予防を推進するボランティア等の養成、アクティブシニア支援事業の推進、地域福祉活動リーダーの養成、老人クラブリーダーの資質向上 など
(2) 保健・福祉の人材養成と確保	とやま福祉人材確保緊急プロジェクトの推進、専門的人材の養成・確保（訪問介護員、介護福祉士、看護師等の養成・確保、介護職のたん吸引研修等）、訪問介護員や介護職員等の資質向上 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（ケアマネジャー）の養成と資質向上、地域包括支援センターによるケアマネジャーの支援、主治医意見書の充実、介護認定審査会委員、認定調査員の養成と資質向上 など

(1) 保健・福祉・生きがいづくりのボランティア養成

【課題】

明るく活力ある高齢社会を築くためには、高齢者自らが積極的に社会参加し、生きがいをもって暮らせることが重要です。また、日頃から健康管理に努め、健康で活動的な生活を送るとともに、要介護状態になった場合においても、できるだけ住み慣れた地域において在宅生活を続けられるよう支援していくことが必要です。

【施策の方向】

地域において、介護にとどまらず、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、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するとともに、保健、福祉、生きがいづくりなど各分野でのボランティア等の養成を通じて、高齢者を地域全体で支える基盤を整えます。

<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リーダー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、介護サポーターの養成
- ・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、見守り支援員等の養成

◎社会福祉協議会ボランティアセンターによるボランティア養成研修や活動体験講座の開催

- ・体系的な研修の実施によるボランティアの養成
- ・アクティブシニア・地域デビュー講座の開催による気軽にボランティア活動に参加できる機会の提供

◎地域福祉活動リーダーの養成への支援

- ・健康づくりや福祉を地域で支える活動を充実するための地域福祉活動リーダーの養成

◎老人クラブリーダーの資質向上への支援

- ・高齢者自身の社会参加促進のため、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、学校や各地域の教養講座等での講義・講座の実施 等

(2) 保健・福祉の人材養成と確保

【課題】

高齢化の進展や介護サービス基盤等の充実に伴い、保健・福祉・介護サービスの従事者はますます増加するものと見込まれますが、福祉職の有効求人倍率や離職率が高く人材不足となっていることから、人材を安定的に確保することが重要となっています。また、介護保険制度の定着に伴い、これまで以上にサービスの質が問われる時代を迎えています。

【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、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・確保を推進するとともに、資質の向上を図ります。また、平成20年に制定された「介護の日(11月11日)」などに、関係機関等と連携を取りながら、中高生や団塊の世代など幅広い県民に対して福祉の仕事に関する理解と関心を深めるよう努めます。

<具体的な施策>

◎とやま福祉人材確保プロジェクト等の推進

- ・福祉人材確保対策会議の設置
- ・中高校生への職場ガイダンス、福祉・介護人材定着支援アドバイザー事業等の実施
- ・中堅リーダー養成事業等の実施

◎訪問介護員(ホームヘルパー)の資質向上

- ・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
- ・サービス提供責任者の介護福祉士の配置の推進

◎介護職員養成研修の推進(指定養成機関の確保)

◎看護職員(看護師等)の養成

- ・修学資金貸付制度、富山県ナースセンター事業、院内保育施設の助成等の実施
- ・再就職支援、就労環境の充実、訪問看護職員養成講習会の実施
- ・看護職員資質向上推進計画に基づく計画的な生涯教育と資質向上
- ・看護師養成所2年課程(通信制)による看護師国家資格取得促進

◎介護サービスにおける処遇改善等魅力ある介護職場づくりの推進

- ・介護労働安定センターの介護雇用管理支援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の処遇改善の取組みの推進

◎介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

- ・国が実施する指導者講習会への看護職員の派遣
- ・基本講義・演習、実地研修の実施

※プロジェクトについて、H24以降の取り組み内容は見直す予定

○ 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、介護福祉士養成研修の充実による資格取得促進
- ・社会福祉士…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…介護予防マネジメント研修、職員研修等による資質向上
- ・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…厚生センター・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紹介、啓発事業 等

保健・医療人材の就業状況

資格等の種類	人数	年次
保健師の就業者数	537人	22 年末
看護師の就業者数	10,257人	22 年末
准看護師の就業者数	3,754人	22 年末
歯科衛生士 就業者数	951人	22 年末
栄養士の就業者数	1,221人	19年度末
うち管理栄養士	482人	19年度末
うち栄養士	739人	19年度末

リハビリ人材の就業状況

資格等の種類	人数	年次
理学療法士（介護保険施設等）	232人	21年10月
（病院・診療所）	335人	20年10月
作業療法士（介護保険施設等）	240人	21年10月
（病院・診療所）	244人	20年10月

【 保健・福祉の専門的人材の役割 】

○訪問介護員 2 級以上（ホームヘルパー）

- ・訪問介護員、通所系・介護保険施設等における介護職員

○介護福祉士

- ・介護保険施設や訪問介護事業所等の介護サービスにおける介護職員

○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・ソーシャルワーク

○保健師

- ・地域包括支援センターでの介護予防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、看護業務

○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
- ・老人保健施設、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、通所系介護予防・居宅サービス等での「栄養改善」プログラム作成・指導
- ・介護保険施設等における栄養ケアマネジメント

(3) 介護サービスを支える人材養成と資質向上

【課題】

認知症高齢者や医療が必要な方の増加に伴い、認知症ケアへの対応や医療との連携も含めた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。

【施策の方向】

介護保険制度の運営に関わる人材として、制度運営の要であるケアマネジャーのほか、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にかかわる主治医の役割も極めて重要です。このため、ケアマネジャー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。

<具体的な施策>

◎介護支援専門員（ケアマネジャー）の専門性を高めるための研修の実施

- ・養成から経験年数に応じた研修、5年ごとの資格更新研修、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）研修、ケアマネジャー在宅医療研修の実施等

◎ケアマネジメントの適切化の推進

- ・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チェックの推進

◎要介護認定制度の適正な運営のための研修等の実施

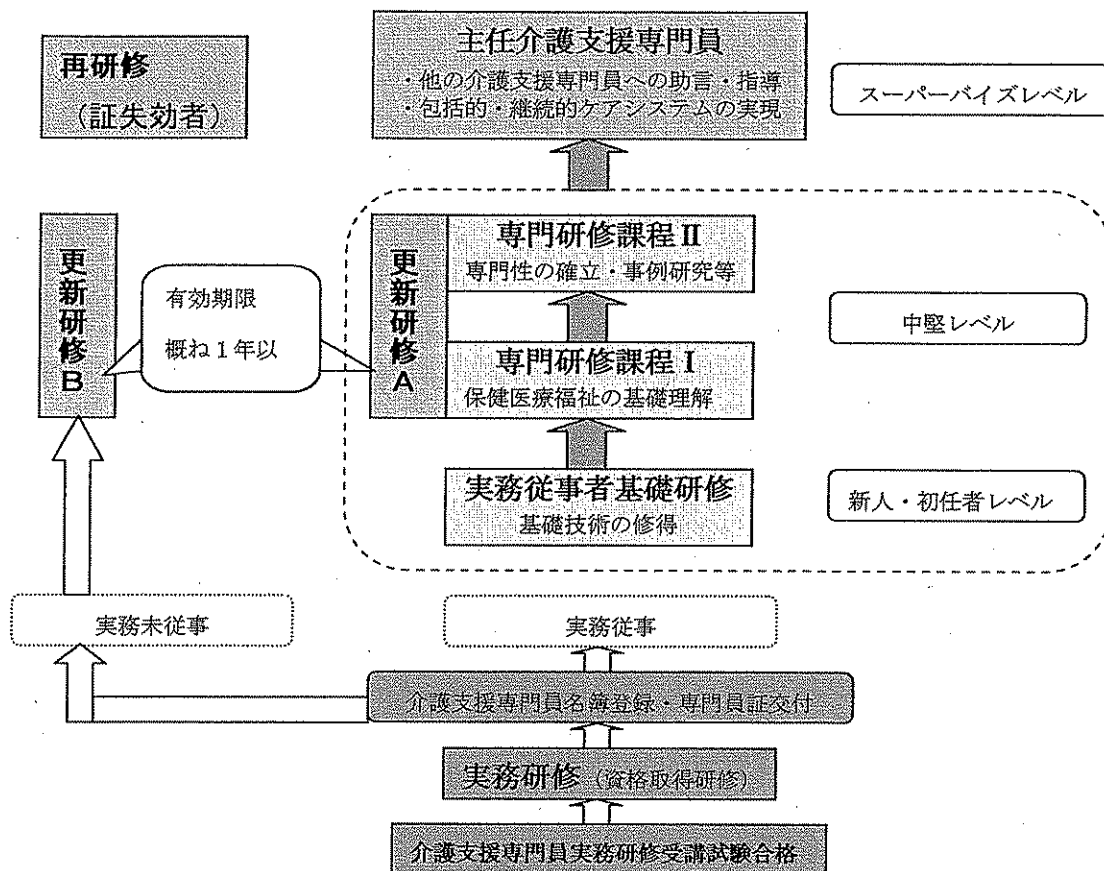
○要介護認定関係者の養成・確保

- ・県医師会と連携協力した主治医研修の充実
- ・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

<主任ケアマネジャーの役割>

- ・包括的・継続的ケアマネジメントを実現するための情報収集・発信
- ・関係機関との連携体制づくり
- ・地域のインフォーマルサービスとの連携体制づくり
- ・地域内の介護支援専門員に対する指導・助言
- ・支援困難事例等の個別相談・支援
- ・地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成

○介護支援専門員の研修体系



2 地域生活支援体制の整備

<施策の推進方向>

寝たきりや認知症など、ひとたび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と言えます。

少子高齢化や核家族化の進展などによって、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。

このような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はないことから、高齢者や家族を地域全体で支える仕組みを構築していくことが重要です。

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総合的な地域生活支援体制を推進します。

また、高齢者住まい法の改正により新たに設けられたサービス付き高齢者向け住宅など住み慣れた地域における多様な住まいの提供や高齢者にやさしいまちづくりを推進するとともに、近年の災害を教訓とした災害時における要支援者の支援体制を整備します。

さらに、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) 多様な人材や社会資源を活用した総合的な支援体制の推進	ふれあいコミュニティ・ケアネット21事業の推進（住民参加の福祉コミュニティづくり、地域住民自らによるサービスの提供、ケアネット活動コーディネーターの配置等）、福祉に関する意識の醸成 など
(2) 住み慣れた地域における多様な住まいの提供	住み慣れた地域での生活を継続するための高齢者住宅（介護あんしんアパート）の整備、多様な居住環境（サービス付き高齢者向け住宅等）の整備、住宅改修の利用促進 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) 災害時における要支援者支援体制の整備	災害時要支援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
(5) 権利擁護の推進と相談支援体制の整備	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) 多様な人材や社会資源を活用した総合的支援体制の推進

【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。

特に、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦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り組みが必要となっています。

【施策の方向】

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に対する個別援助活動を支援するなど、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。

<具体的な施策>

◎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）の推進

①地域総合福祉活動（ふれあい型事業、ケアネット型事業）

- ・地域住民自らが福祉ニーズを把握し、その解決に取り組む活動を通じて、住民参加による福祉コミュニティづくりを推進
- ・身近な地域において、地域住民自らによる見守り、声かけ、話し相手などのきめ細かなサービスを提供

②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

◎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

- ・買い物代行やFAXの受発注を利用した配達サービスなどの促進
- ・福祉有償運送等の移送サービスの充実支援
- ・各種生活支援サービスのネットワーク化

◎高齢者の孤立化を防止する取り組みの推進

- ・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

◎地域包括支援センターによる総合的な支援の推進

○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

- ・福祉絵本、福祉教材（DVD）の配布、ボランティア体験学習の推進、「総合的な学習の時間」、「『14歳の挑戦』事業」の活用、学童・生徒のボランティア活動普及事業の実施
- ・高校生の介護体験事業による高齢社会に対する認識を深めるための実践活動の推進

○ボランティア活動強調月間事業やボランティア大会等によるボランティア意識の醸成

○社会福祉協議会の福祉活動指導員や専門員、民生委員・児童委員など地域における多様な人材の活動支援、市町村（地区）社会福祉協議会の機能強化

○高齢者自らが主体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）

○地域福祉活動グループ等に対する活動事例等の情報提供の推進

「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」事業の推進

「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一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)40地区 →(H20)177地区 →(H23)218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)

これまで(ふれあい型) 121地区

均一的なサービス提供が主流
・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)

- ニーズの多様化、複雑化、潜在化
- 個別援助も一部実施されていたが、システムがない。

これから(※これまでに加えて)(ケアネット型) H15～(H23:218地区14市町村に拡大)

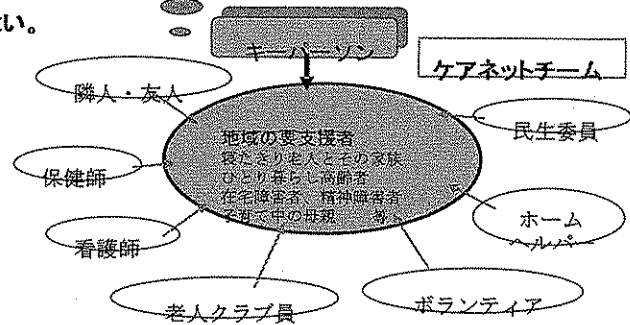
要支援者に適した個別支援サービスの提供
・ケアネットチームの編成、基本となる見守り・
安否確認、個別支援を日常的・継続的に実施
(話し相手、ゴミ出し、買物代行、除雪、
外出付添)



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

小地域(概ね旧小学校区)
住民に身近な日常生活圏



地域支え合い体制づくり支援事業の概要

市町村の取組み

地域における高齢者等要援護者のニーズを把握し、地域特性を踏まえた支援に取り組み、地域支え合い体制を構築

県の取組み

先進的な取組みの支援や普及啓発、人材育成に取り組み、県内全域における地域支え合い体制の構築を推進

1. 地域の支え合い活動の立ち上げ支援

- 食料品の注文・配達、除雪支援
地域住民による注文代行、除雪機の購入等
- 外出支援のワゴン車運行
中山間地等におけるワゴン車の購入等
- 高齢者等の健康、趣味教室等のサロン活動
健康器具、認知症評定機等の購入

1. 地域支え合い活動支援事業

- ①地域支え合い活動拠点事業
地区社協が行う住民による高齢者等への日常的支援活動(ケアネット等)に補助
- ②地域支え合い相談システム整備事業
県社協による県社協と全市町村社協が支援ケース等の情報を共有するためのシステム整備に補助

2. 連携体制の構築

- 要援護者のニーズ調査・台帳整備
高齢者、障害者等のニーズ・生活状況等を記載した台帳の整備
- 要援護者の情報共有のためのシステム整備
高齢者、障害者等のニーズ等を記載した台帳データを共有するためのIT化
- 徘徊・見守りSOSネットワークの構築
徘徊高齢者の捜索・発見、日頃からの声かけ等のためのネットワーク、模擬訓練、認知症に関する研修会開催等

2. 連携体制の構築

- ①医療・介護・生活支援ネットワークづくりモデル事業
医療、訪問看護や訪問介護、地域住民等による生活支援サービスを総合的に提供できるよう、関係者間のネットワークづくり、医療・介護情報の共有システムづくりに補助
- ②災害時福祉避難所設置等推進事業
福祉避難所の指定、避難訓練及び研修の実施に補助
- ③徘徊・見守りSOSネットワーク普及事業
ネットワークづくりを推進するため、市町村を対象として先進事例や模擬訓練等に関する講習会を開催
- ④支え合いコミュニティづくりモデル事業
地域密着型の介護事業所が核となり、高齢者に対する日常的な支援をするコミュニティづくりに補助
- ⑤在宅医療・診療材料共同購入支援事業
開業医グループによる診療材料の共同購入体制づくりに補助

3. 人材育成

- 生活・介護支援サポーターの養成
生活・介護支援サポーター(買物や掃除、訪問、配食、移送サービス等を行う地域のインフォーマルサービスの担い手)の養成研修の実施

3. 人材育成

- ①訪問看護師研修支援事業
- ②ホームヘルパー研修支援事業
- ③介護福祉士研修支援事業
- ④障害者地域支え合い活動支援事業
障害者入所施設での住民等との連携による支え合い体制づくりに補助
- ⑤高齢者地域支え合いコーディネーター推進事業
地域包括支援センターの職員が介護サービス・生活支援サービスをコーディネートするための研修
- ⑥生活サポーター養成支援事業
高齢者等を支援する生活サポーター(仮称)の養成に補助
- ⑦地域支え合い体制を高める施設職員等の研修開発事業
施設における支え合いの活動を進めるための研修

4. 地域活動の拠点整備

- 高齢者、障害者交流拠点
高齢者の交流やイベント等を行うための設備整備、障害者の交流スペースの整備、障害者対象の相談会の開催
- 家族介護者支援、支援活動グループ拠点
家族介護者の慰労と介護負担の軽減、家族同士の情報交換を図るための研修会や交流会等を実施

4. 普及啓発

- ①「いのちの大切さを考える県民講座」開催事業
- ②地域共生ホーム全国セミナー等開催支援事業
- ③地域支え合い活動普及啓発事業
地域支え合い活動を紹介するテレビ番組を制作・放送

イメージ

～コラム～ 地域支え合い体制づくり支援事業

！氷見市で買物支援サービスがスタート！

氷見市久目地区社会福祉協議会は、同地区の一人暮らしや高齢者夫婦を対象に買い物支援サービスを開始した。地域の商店が注文を受けた品物を指定の場所に配達することにより、高齢者の見守り・声かけにもつながっている。

妻若えの見込み



買い物支援サービスは、商店の注文書に食料や生活雑貨など購入を希望する商品と数量を書き、5集落9カ所に設置された「買い物支援ポスト」に注文書を入れる。2週間に1回、地域サポーターが注文書を集め、整理して久目地区の3商店に発注。週末に住民宅の車庫など利用者が指定した指定場所に商品を届け、現金を受け取る仕組みになっている。商品の引き渡しには地域サポーターが同行し、注文した人が来ていない時は自宅を訪問し、健康状態や安否などを確認する。

(2) 住み慣れた地域における多様な「住まい」の提供

【課題】

県民への住み替えに対する意識調査の結果では、現在のところに住み続けたいという意見が大多数を占めるものの、住み替えたいといった意見も出ています(11.2%)。今後、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、高齢者ができるだけ住み慣れた地域や自宅で生活するため、生活基盤である住宅がライフステージの変遷等に対応できるよう、住宅のバリアフリー化を進めるとともに、住み替えにも対応できる在宅と施設の中間に位置する多様な居住環境の整備を進める必要があります。

【施策の方向】

高齢者の住まいを確保するため、平成23年度に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正され、「バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度の創設等が行われました。

意識調査の結果では、住み替え先の近くにあればよい施設として、病院や介護サービス等の施設をあげる方が多いことから、医療や介護を必要とする要介護者や生活に不安を感じている高齢者に対して、「介護あんしんアパート」や「サービス付き高齢者向け住宅」、認知症高齢者グループホームなど多様な「住まい」を確保し、住み慣れた地域内での住み替えや、施設から住み慣れた地域での生活への復帰を促進します。

また、住宅のバリアフリー改修に関する各種施策を推進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅やシルバーハウジング等の高齢者向けの住宅の整備を促進する等、住宅施策と福祉施策の連携に努めます。また、生活に不安を感じている高齢者のためのケアハウスの運営を支援します。

今後策定する高齢者居住安定確保計画に基づき、高齢者がそのライフスタイルに応じ、安心して生活できる住まいの提供を進めます。

<具体的な施策>

◎介護あんしんアパートの整備

- ・小規模多機能型の介護サービス事業所に併設した高齢者向けアパートの整備への支援

◎サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の普及、整備推進

- ・ケアの専門家による安否確認や生活相談、又は医療や介護と連携した高齢者向けアパートの登録制度の普及、整備への推進

◎認知症高齢者グループホーム等の地域密着型の居住系サービス基盤の計画的な整備

- ・富山型共生グループホーム(認知症高齢者グループホームと障害者グループホームとの併設)など多様な居住環境に対応した施設整備

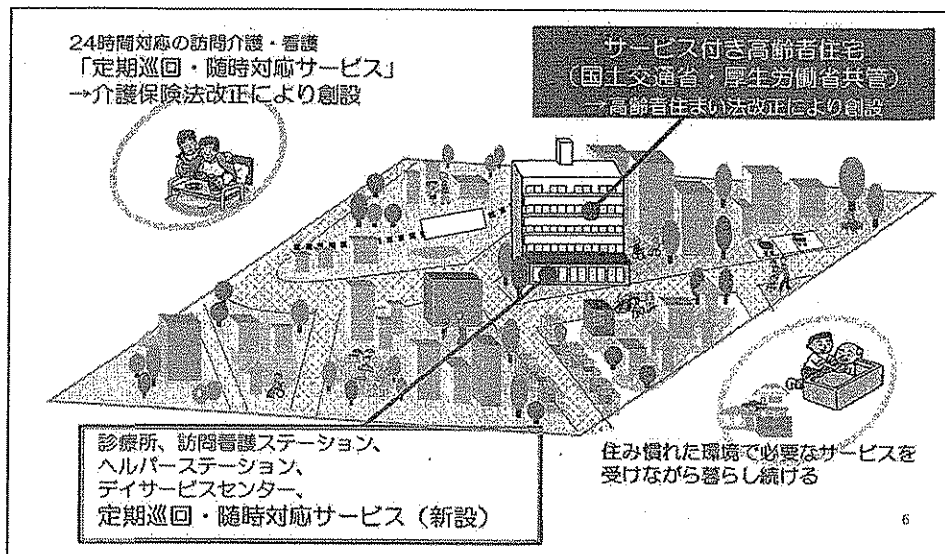
◎バリアフリー化された「シルバーハウジング」の整備推進

○介護実習・普及センターや地域住宅相談所等における住宅改修の相談の実施

○要介護者等のための住宅のバリアフリー化の促進

- ・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
- ・住宅リフォームに関する相談窓口の設置(とやま住宅相談所)
- ・高齢者の自宅のバリアフリー化を支援するリフォーム融資制度※の活用

- 県社会福祉協議会の長期生活支援資金（リバースモーゲージ）制度※の普及
- 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
- 民間による有料老人ホームの整備及び適正な運営に関する指導の実施
- 養護老人ホームの適正な運営に関する指導の実施



※リフォーム融資制度

富山県住みよいかづくり資金融資制度(バリアフリーリフォーム工事に対して、償還期間 15 年以内で 500 万円以内の低利融資)や、住宅金融支援機構の高齢者向け返済特例(限度額 1 千万円で、生存中は利子部分のみ返済し、死亡時に一括返済)を活用する。

※長期生活支援資金（リバースモーゲージ）制度

住宅を担保に融資を受けて死亡時に住宅を売却して負債を返済する制度

※サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法、国土交通省・厚生労働省の所管）の改正により、平成 23 年 10 月 20 日から登録が開始されたもので、高齢者に対する安否確認や生活相談に応じる見守りサービスが提供されるバリアフリー構造等である住まい。

【高齢者向け住宅の種類】

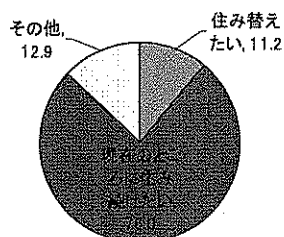
施設種類(居住系)	対 象 者	23 年 12 月
ケアハウス	<ul style="list-style-type: none"> 原則60歳以上で、身体機能の低下または高齢者等のため独立して生活するには不安がある方で、家族の援助が困難な方が入居できます。 高齢者の生活維持に配慮した仕様の施設で、食事、入浴、相談助言、健康管理等のサービスが提供されます。 利用料金は、本人が生活費(食費含む)、事務費、管理費(施設建設費相当分)を支払う。月額:約7万~15万円 介護サービスは、外部の居宅サービスを利用することになります。 	22 箇所 定員 1254 名
生活支援ハウス	<ul style="list-style-type: none"> 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できます。 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が提供されます。 利用料金:年収120万円以下は無料、それを超える場合は3~5万円(食費は別) 介護サービスは、外部の居宅サービスを利用することになります。(デイサービスセンターに居住部門が併設されたもの。市町村が民間に委託し運営しているため、利用料金が低くなっている。) 	5 箇所 定員 72 名
有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 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類型がある。) 	25 箇所 定員 706 名
介護あんしんアパート	<ul style="list-style-type: none"> 小規模多機能型事業所に併設された高齢者向けのアパート。(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している。) 	12 箇所 158 戸
シルバーハウジング	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の生活特性に配慮したバリアフリー化された住宅と生活援助員(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の提供を併せて行う、高齢者世帯向けの公営住宅のこと。 	7 箇所 150 戸
サービス付き 高齢者向け住宅	<ul style="list-style-type: none"> ケアの専門家による状況把握サービスや生活相談サービスを提供するバリアフリー化された住宅 	—
認知症高齢者 グループホーム	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定を受けた認知症の高齢者を対象に、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。 	112 箇所 定員 1522 名

問: あなたは、今後、高齢者向けアパート等に住み替えたいと思いますか

問: あなたは、住み替え先の近くにどのような施設があればよいと思いますか

<住み替え意向>

□ 住み替えたい □ 現在のところに住み続けたい □ その他



(複数回答)

・病院・診療所	72.6%
・スーパー等の商業施設	64.4%
・介護サービスを提供する施設(デイサービス等)	46.6%
・食事を提供する配食センター	23.3%
・文化ホール等の娯楽施設	19.2%
・その他	1.4%

<平成20年度「高齢期の住まいと福祉に関する意識調査」より>

(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、交通事故や火災発生時において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を推進するとともに、高齢者の交通安全対策や防火対策等「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>

◎富山県福祉機器研究委員会による福祉機器開発等の支援

- ・福祉機器評価モニター事業の実施（改良品、試作品のモニター）
- ・しあわせ・ものづくりセミナー等の開催

◎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
- ・事故実態の調査分析に基づいた参加・体験・実践型の交通安全教育の推進
- ・高齢運転者に対する講習等の充実、交通安全アドバイザー等による声かけ活動の推進

○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）の推進

- ・生活関連施設等のバリアフリー化の推進
（建築物・公共施設、公共交通機関の施設、道路交通環境 等）
- ・利用者の多い中心市街地のバリアフリー化の推進（歩行者の安全通行の確保 等）
- ・公共交通機関のバリアフリー化推進（低床型路面電車、低床バス、リフト付きタクシー等）
- ・住宅のバリアフリー化の推進
- ・情報のバリアフリー化の推進（誰もが利用しやすいウェブサイトの作成 等）

(4) 災害時における要援護者支援体制の整備

【課題】

今回の東日本大震災を教訓とし、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に対する配慮が必要です。

【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。

<具体的な施策>

◎避難誘導、安否確認等の支援体制づくり

- ・災害時要援護者名簿の更新など要援護者情報の把握、個別避難支援計画の作成
- ・地域の関係者（警察、消防、民生委員、自治会、自主防災組織、消防団、避難先施設等）間の情報共有及び連絡体制の構築
- ・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援護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

◎福祉避難所の指定

- ・福祉避難所として機能するための設備・備品等の整備
- ・災害時要援護者の受け入れについて調整を行う体制の整備

◎災害発生時の支援

- ・要介護者、認知症高齢者等の要援護者に対する災害情報の提供、安否確認、避難支援
- ・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マニュアルや避難訓練の徹底など、防災意識の高揚及び防火・防災対策（スプリンクラーや消火設備の整備等）の推進

○高齢者住宅の防火対策（住宅用火災警報器の設置等）、耐震化の推進

○県総合防災情報システムの防災関連情報の提供

- ・インターネット及び携帯電話サイト「富山防災ウェブ」、CATVの「防災チャンネル」

「災害時要援護者」とは、

災害時要援護者とは、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいい、一般的に高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、外国人等があげられています。

要援護者は新しい環境への適応能力が不十分であるため、災害による住環境の変化への対応や、避難行動、避難所での生活に困難を来すが、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を送ることが可能です。

(5) 権利擁護の推進と相談支援体制の整備

【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から、虐待に関する相談や通報等が増えてきています。また、近年、高齢者の消費者被害の問題も生じています。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必要です。

【施策の方向】

市町村や地域包括支援センターが、高齢者虐待を早期発見・早期対応し被虐待者に対して適切な支援を実施できるよう、高齢者虐待に関する普及啓発、総合相談等での対応力向上のための研修、高齢者虐待防止ネットワークの運営等への支援を行ないます。あわせて、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
- ・成年後見制度の利用の促進のための普及啓発や情報提供、市民後見活動の推進の支援

◎高齢者虐待防止対策の推進

- ・パンフレット等による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
- ・パンフレット等による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

◎犯罪、悪質商法等からの保護の推進

- ・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
- ・地域ぐるみでの悪質商法等被害の防止活動や防犯パトロール等の自主防犯活動の支援
- ・「くらしの安心ネットとやま」による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

◎市町村や相談機関、関係団体と連携した総合的な自殺防止対策の推進

- ・自殺に関連する各種相談窓口の充実・周知等

○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

○高齢者ITリテラシー事業の実施、老人福祉法による「やむを得ない事由による措置」の実施支援

○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

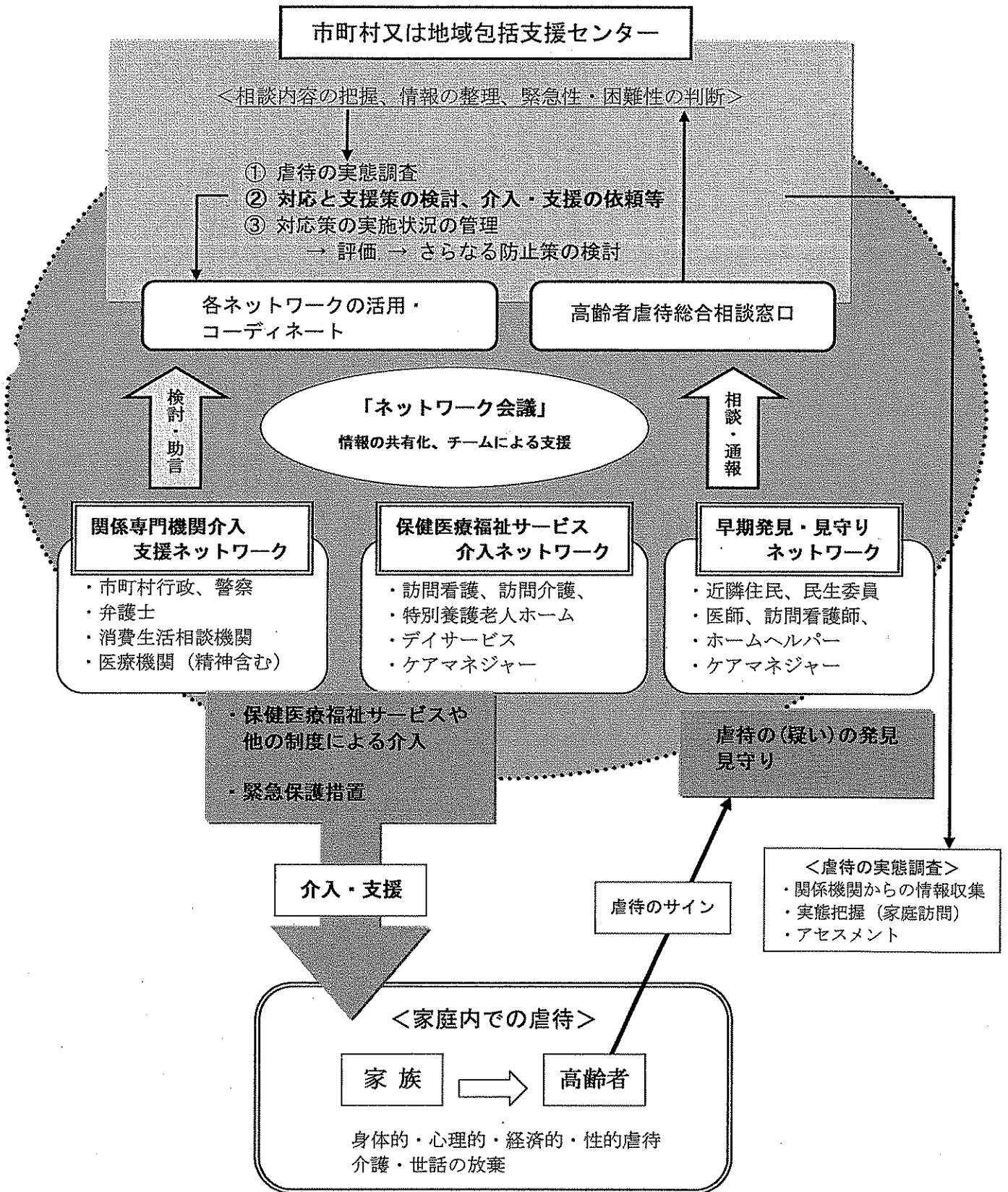
○地域生活定着支援事業（福祉的な支援を必要とする矯正施設出所予定者への支援）の実施

○犯罪の起こりにくい環境づくりなど、県民総ぐるみの安全なまちづくりの推進

- ・安全なまちづくり条例に基づく防犯上の指針の普及、安全確保（無施錠被害や振り込め詐欺等）に関する情報提供

○（市町村における）住民基本台帳記録の正確性の確保や民生委員による一人暮らし高齢者宅等の訪問等をおとした高齢者の所在・安否確認をはじめ、老人クラブ活動等を通じた見守り活動等の推進

【「高齢者虐待防止ネットワーク」のイメージ】



＜成年後見制度と日常生活自立支援事業の比較＞

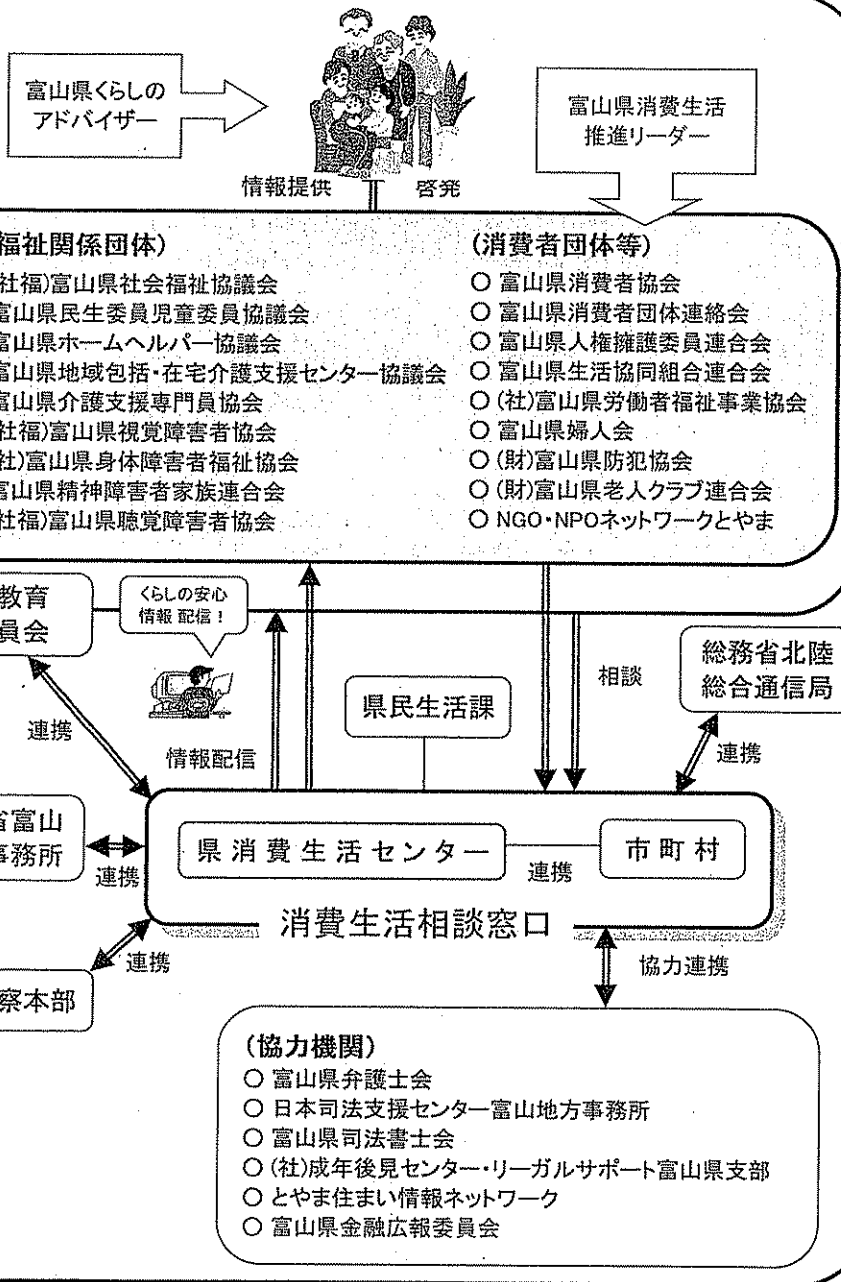
	法定後見制度	任意後見制度	日常生活自立支援事業
対象者	精神上の障害により事理を弁識する能力について ・不十分な者（補助） ・著しく不十分な者（保佐） ・欠く常況にある者（後見）	判断能力のあるもの	県内に在住し判断能力が不十分であり、契約能力がある ・おおむね65歳以上の高齢者 ・成年である障害者 (知的障害者、精神障害者、身体障害者)
鑑定の要否	原則として鑑定必要 (「補助」の場合は不要)	不要	不要
事業内容 (目的)	判断能力が不十分であるため契約等の法律行為の意思決定が困難なものに、後見人等の機関がその判断能力を補うことで、身上監護、財産管理を行う。	本人が判断能力のあるうちに、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
権利擁護者(後見人等)	成年後見人、保佐人、補助人	任意後見人	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	
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
後見監督人等	成年後見監督、保佐監督人、補助監督人	任意後見監督人	社会福祉協議会 専門員
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

くらしの安心ネットとやま

平成23年12月現在

消費者 ~守らんまいけ とやまのくらし~

(平成18年9月29日設立)



第3章 介護サービス量等の見込み と基盤整備目標

(第5期 介護保険事業支援計画)

- 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

数値は、現時点のものであり、今後変更
することがあります。

第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

【第5期 介護保険事業支援計画】

(※現在、保険者で精査中のため、今後、数値を変更することがあります。)

1 要介護認定者数等の見込み

(1) 65歳以上人口

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24～26年度）に、288千人から316千人へと27千人（9.5%）増加する見込みとなっています。

(2) 要介護（要支援）認定者

高齢者の大幅な増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は、計画期間中に、52千人から60千人へと8千人（15.3%）増加し、65歳以上人口に占める割合（認定率）は17.6%から18.5%へと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23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	計画期間中の伸び	
	A			B	B-A	B/A
高齢者人口	288,345	298,133	308,275	315,783	27,438	109.5%
65～74歳	138,912	146,756	154,815	160,740	21,828	115.7%
75歳以上	149,433	151,377	153,460	155,043	5,610	103.8%
65歳以上認定者数	50,765	53,690	56,044	58,294	7,529	114.8%
(認定率)	(17.6%)	(18.0%)	(18.2%)	(18.5%)		
65～74歳	5,365	5,654	5,918	6,135	770	114.4%
75歳以上	45,400	48,036	50,126	52,159	6,759	114.9%
(認定者全体に対する割合)	(86.8%)	(86.9%)	(86.9%)	(86.9%)		
40～64歳認定者数	1,510	1,565	1,650	1,712	202	113.4%
認定者数合計	52,275	55,255	57,694	60,006	7,731	114.8%

※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計

(単位:人)

項 目	平成23年度	構成	平成24年度	構成	平成25年度	構成	平成26年度	構成	計画期間中の伸び	
	A						B		B-A	B/A
認定者数合計	52,275	100.0%	55,255	100.0%	57,694	100.0%	60,006	100.0%	7,731	114.8%
要支援1	5,187	9.9%	5,732	10.4%	6,116	10.6%	6,531	10.9%	1,344	125.9%
要支援2	5,708	10.9%	6,136	11.1%	6,401	11.1%	6,660	11.1%	952	116.7%
要介護1	9,700	18.6%	10,266	18.6%	10,774	18.7%	11,248	18.7%	1,548	116.0%
要介護2	9,180	17.6%	9,690	17.5%	10,112	17.5%	10,489	17.5%	1,309	114.3%
要介護3	7,698	14.7%	7,966	14.4%	8,172	14.2%	8,326	13.9%	628	108.2%
要介護4	7,517	14.4%	7,864	14.2%	8,224	14.3%	8,581	14.3%	1,064	114.2%
要介護5	7,285	13.9%	7,601	13.8%	7,895	13.7%	8,171	13.6%	886	112.2%

※ 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24年度	平成25年度	平成26年度
①介護予防訪問介護	人数	30,802	33,889	36,921
②介護予防訪問入浴介護	回数	379	419	437
③介護予防訪問看護	回数	8,925	9,783	10,329
④介護予防訪問リハビリテーション	回数	7,607	8,552	9,357
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	982	1,156	1,335
⑥介護予防通所介護	人数	56,743	61,513	65,090
⑦介護予防通所リハビリテーション	人数	14,019	15,589	16,715
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	12,852	14,577	16,356
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	1,879	2,049	2,162
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	人数	116	129	142
⑪介護予防福祉用具貸与	人数	24,111	25,643	27,190
⑫特定介護予防福祉用具販売	人数	1,023	1,110	1,214
⑬住宅改修	人数	1,372	1,480	1,642

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24年度	平成25年度	平成26年度
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	1,713	2,051	2,316
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	749	1,107	1,398
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	51	53	56
④介護予防支援	人数	97,455	104,385	110,323

(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24年度	平成25年度	平成26年度
①訪問介護	回数	1,248,119	1,318,066	1,402,710
②訪問入浴介護	回数	39,450	41,853	44,029
③訪問看護	回数	114,345	122,160	128,376
④訪問リハビリテーション	回数	55,690	57,063	59,121
⑤居宅療養管理指導	人数	16,517	17,087	17,882
⑥通所介護	回数	1,613,257	1,698,985	1,781,625
⑦通所リハビリテーション	回数	475,879	509,581	543,009
⑧短期入所生活介護	日数	529,400	553,654	576,302
⑨短期入所療養介護	日数	85,279	92,350	100,476
⑩特定施設入居者生活介護	人数	1,125	1,678	1,811
⑪福祉用具貸与	人数	142,627	150,578	159,058
⑫特定福祉用具販売	人数	3,018	3,319	3,504
⑬住宅改修	人数	3,102	3,501	3,799
⑭居宅介護支援	人数	278,266	288,236	298,842

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24年度	平成25年度	平成26年度
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	776	1,264	1,728
②夜間対応型訪問介護	人数	1,128	1,223	4,919
③認知症対応型通所介護	回数	99,364	106,865	118,497
④小規模多機能型居宅介護	人数	13,380	17,030	19,472
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	19,406	22,307	24,669
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	348	348
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,568	3,624	4,512
⑧複合型サービス	人数	180	468	552

施設・居住系サービスについては、国の指針で定められていた、いわゆる 37%参酌標準が撤廃されたことから、各保険者では、サービス利用傾向、今後の認定者数の推移等を踏まえ、実情に応じて必要な施設整備を見込み、利用者数を推計しています。

また、療養病床からの転換分については、医療機関の意向を踏まえ、各保険者で利用者数を見込んでいます。

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類	平成24年度	平成25年度	平成26年度
①介護老人福祉施設	64,560	64,944	67,512
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）	2,568	3,624	4,512
③介護老人保健施設	50,424	50,678	52,800
④介護療養型医療施設	28,452	28,464	27,000
⑤認知症対応型共同生活介護（再掲）	19,406	22,307	24,669
⑥特定施設入居者生活介護（再掲）	1,125	1,678	1,811

※37%参酌標準

施設・居住系サービスの量の平成 26 年度の目標を定めるにあたって参酌すべき標準として、国が示していたもの。

具体的には、介護保険施設等の利用者数の合計÷要介護 2 以上の認定者数 ≤ 37%
規制緩和の観点から、平成 22 年度に撤廃された。

3 基盤整備目標

(1) 施設の整備目標

① 介護保険施設

(単位:床)

施設種類	平成23年度末 整備数	平成24年度末	平成25年度末	平成26年度末	整備目標数
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)		109	118	149	376
(整備数累計)	5,518	5,627	5,745	5,894	-
介護老人保健施設		14	38	0	52
(整備数累計)	4,235	4,249	4,287	4,287	-
介護療養型医療施設		0	-85	-92	
(整備数累計)	2,252	2,252	2,167	2,075	

※特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設には、5期中の介護療養型医療施設から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23年度末 整備数	平成24年度末	平成25年度末	平成26年度末	整備目標数
認知症高齢者 グループホーム		207	216	102	525
(整備数累計)	1,592	1,799	2,015	2,117	-
介護専用型特定施設(※) (地域密着型含む)		0	29	0	29
(整備数累計)	0	0	29	29	-

(※)有料老人ホーム等で要介護者のみが入居できるもの。

③ 介護療養型医療施設の転換

(単位:床)

施設種類	平成24年度末	平成25年度末	平成26年度末
介護療養型医療施設の 転換数	0	85	92
(転換数累計)	0	85	177
転換先			
介護老人保健施設	0	45	92
(転換数累計)	0	45	137
その他	0	40	0
(転換数累計)	0	40	40

(2) 個室ユニットケア型施設の整備目標

第5期介護保険事業（支援）計画に係る国の基本指針（素案）では、個室・ユニットケア型施設の平成26年度の目標として、以下のような割合が示されています。

ユニット型個室の床数÷介護保険3施設の総床数（個室ユニット割合）≥ 50%

（うち特別養護老人ホームは70%）

本県においても、この目標に向け、施設的生活環境の改善を図るため、個室ユニット化を進めることとしますが、本県では建設時期の新しい施設も多いことから、開設年次の状況等を踏まえ、市町村とも連携しながら、既存施設の改修を進めることとします。

富山県のユニット型個室の整備状況

施設種類		16年度末	20年度末	23年度末 見込
特別養護老人ホーム	床数	4,636床	5,280床	5,518床
	うちユニット型個室	床数 230床	床数 1,021床	床数 1,410床
	割合	(5.0%)	(19.3%)	(25.6%)
介護老人保健施設	床数	3,997床	4,064床	4,222床
	うちユニット型個室	床数 0床	床数 0床	床数 0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
介護療養型医療施設	床数	2,773床	2,489床	2,280床
	うちユニット型個室	床数 0床	床数 0床	床数 0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
3施設合計	床数	11,406床	11,833床	12,020床
	うちユニット型個室	床数 230床	床数 1,021床	床数 1,410床
	割合	(2.0%)	(8.6%)	(11.7%)

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。

介護給付費			(単位:百万円)			
項 目			23年度見込	24年度	25年度	26年度
1 介護予防サービス費			3,532	3,874	4,217	4,511
(地域密着型含む) (構成比)			4.1%	4.3%	4.4%	4.5%
公費負担割合	県	12.5%	442	484	527	564
	国	25.0%	883	969	1,054	1,128
	市町村	12.5%	442	484	527	564
2 居宅サービス費			33,953	35,368	37,420	39,342
(構成比)			39.4%	39.2%	39.4%	39.6%
公費負担割合	県	12.5%	4,244	4,421	4,678	4,918
	国	25.0%	8,488	8,842	9,355	9,836
	市町村	12.5%	4,244	4,421	4,678	4,918
3 地域密着型サービス費			7,210	8,958	10,808	12,235
(構成比)			8.4%	9.9%	11.4%	12.3%
公費負担割合	県	12.5%	901	1,120	1,351	1,529
	国	25.0%	1,803	2,240	2,702	3,059
	市町村	12.5%	901	1,120	1,351	1,529
4 施設サービス費			41,449	42,065	42,452	43,323
(構成比)			48.1%	46.6%	44.7%	43.6%
公費負担割合	県	17.5%	7,254	7,361	7,429	7,582
	国	20.0%	8,290	8,413	8,490	8,665
	市町村	12.5%	5,181	5,258	5,307	5,415
給付費合計			86,144	90,265	94,897	99,411
(前年比)			104.9%	104.8%	105.1%	104.8%
公費負担額 合計	県		12,841	13,386	13,985	14,593
	国		19,464	20,464	21,601	22,688
	市町村		10,768	11,283	11,863	12,426

※ 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費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

(単位:百万円)

項 目			23年度見込	24年度	25年度	26年度
地域支援事業費の合計			2,083	2,193	2,257	2,313
介護予防事業			791	795	828	854
公費負担割合	県	12.5%	99	99	104	107
	国	25.0%	198	199	207	214
	市町村	12.5%	99	99	104	107
包括的支援事業及び任意事業			1,292	1,398	1,429	1,459
公費負担割合	県	20%	258	280	286	292
	国	40%	517	559	572	584
	市町村	20%	258	280	286	292

○「地域支援事業」は、保険給付以外の事業として、各市町村が、介護予防事業や地域包括支援センターの運営、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)

負担段階 保険者名							
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							
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、給付費等の数値の精査とともに、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）： 円／月

第4章 計画の推進

- 1 計画推進に向けた役割分担
- 2 計画の普及と進行管理

第4章 計画の推進

1 計画推進に向けた役割分担

(1) 行政の役割

① 市町村（保険者）の役割

市町村（保険者）は、住民に身近な基礎的自治体として、率先して住民ニーズの把握に努めるとともに、高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者保健福祉の充実に努める必要があります。

このため、市町村役場の担当窓口や保健センター、地域包括支援センター、在宅介護支援センター等における相談体制を整備するとともに、その窓口の所在を明確にし、高齢者や家族の「知りたい」情報を適時適切に提供できるよう、きめ細かな情報提供体制を整備する必要があります。

さらに、市町村の窓口等に寄せられる苦情・相談については、国民健康保険団体連合会に報告するとともに、連携して苦情等の処理にあたりるとともに、蓄積された苦情相談情報を積極的に活用し、各事業所のサービスの質の向上を図っていく必要があります。

地域ぐるみの健康づくりや介護予防を積極的に推進するとともに、在宅介護を基本に、地域密着型サービスの基盤整備や多様な「住まい」の整備を推進することが必要です。

また、住民参加型の地域総合福祉を積極的に推進するとともに、保健・医療・福祉関係者が連携し、高齢者や家族に対し必要な施策を総合的・一体的に提供できるよう、地域ケア体制の整備を図る必要があります。

介護保険制度の「持続可能性」の視点とともに、公平かつ効率的な制度運営を目指す観点から、これまで以上に厳しい目で施行状況をチェックするとともに、介護給付費適正化の取り組みを進めていく必要があります。

また、介護サービス量と住民の保険料負担は比例する関係にあることについて、住民の理解を促進することが必要です。

このため、保険者は、介護保険料を負担していただく住民（被保険者）に対し、こうした介護保険制度の費用負担の仕組みや、サービス供給と給付額との関係等について十分な情報を提供し、「介護予防」や「介護サービス」への関心を高めるとともに、介護サービスが必要な方に適切に提供されるよう、サービス提供のあり方について常に改善を図ることが、今後、さらに必要となります。

② 県の役割

県は、広域的自治体として、市町村（保険者）が実施する高齢者保健福祉施策の展開や介護保険の運営や制度を後方支援するとともに、市町村（保険者）に対して専門的・技術的な指導・助言し、広域的な観点からの調整や県全体を対象とした制度の普及啓発等を行います。

また、認知症高齢者施策など専門性の高い施策や新たな課題等に対応するモデル的な事業、保健・福祉人材の養成・確保等については、率先して取り組みます。

さらに、高齢者保健福祉施策が円滑に実施されるよう、市町村（保険者）やサービス事業者等の要望事項について、国等に対して積極的に働きかけを行います。

（２）高齢者自身の役割

日頃から常に健康の保持・増進に努め、寝たきりや認知症にならないための健康づくり・介護予防に自ら率先して取り組むことが重要です。

介護が必要な状態になっても進んでリハビリに努めるなど、地域社会との接点を保ち続け、できる限り、その有する能力を維持し、介護度の悪化防止に努めることが重要です。

また、元気なときは、一人暮らし高齢者等の見守りや外出支援を自主的・主体的に行うなど、地域福祉活動の担い手として、積極的な役割が期待されます。

さらに、自らが明るい長寿社会を支える「担い手」として、年齢にとらわれることなく、その意欲と能力に応じて、就労、ボランティア、社会活動、生涯学習、スポーツ、趣味活動など、可能な限り、社会とのつながりを持ち、生涯を通じていきいきと社会活動に参加し、自己実現を図るとともに積極的な役割を担うことが期待されます。

（３）サービス事業者等の役割

① サービス事業者の役割

サービス事業者や介護保険施設は、利用者の心身の状況等に応じた適切かつ質の高いサービス提供を行うとともに、自らが、サービス内容の情報提供、サービスの質の評価、資質向上のための研修を実施するほか、利用者の苦情相談に迅速かつ適切に対応するなど、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める必要があります。

特に、介護保険施設については、サービス・処遇の向上、生活・療養環境の改善に努めるとともに、利用者の在宅復帰に向けた相談援助をきめ細かく行うことが必要です。

このため、事業所等の管理者は、常に「利用者本位」の視点から、福祉サービス第三者評価や介護サービス情報の公表を活用するとともに、事業所同士の相互評価を実施するなどの積極的な取り組みが求められています。

さらに、今後、少子化の進展等により介護人材の不足することが懸念されることから、従事者等にとって魅力ある就業環境づくりに努め、長期継続的な雇用を図ることが必要となります。

介護保険サービスに関係する事業者団体等にあつては、在宅介護の推進やサービスの質の向上に向けて、事業者間の相互連携、サービス相談、人材養成、良質な介護技術の普及に努める必要があります。また、地域福祉の向上の観点から、住民が行う地域福祉活動への協力やそれに対する技術的な支援等を行うことが期待されます。

② 民間企業等の役割

民間企業等においては、定年年齢の引き上げ、継続雇用制度の導入等により、高齢者が働きやすい環境づくりに努めるとともに、在宅での介護がしやすい環境づくりを進める観点から、介護休業制度の普及と適切な運用が期待されます。

また、高齢者が利用しやすい商品や、利用者ニーズに即した福祉用具、介護機器等の開発が期待されます。

(4) 地域における県民の役割

核家族化が進展し、高齢者の一人(二人)暮らし世帯も増加する中で、要介護高齢者等に対する見守りや外出支援など、高齢者や家族を地域で相互に支え合う福祉社会(地域総合福祉社会)づくりが、今後の大きな課題となっています。

こうした地域における福祉コミュニティを形成するためには、県民一人ひとりの役割が重要であり、県民自らが介護予防や認知症等について正しく理解し、自主的な活動を展開していく必要があります。

これからの地域総合福祉社会づくりでは、民生委員・児童委員など従来から地域福祉活動に関わってきた人達だけでなく、県民一人ひとりが、NPO・ボランティア活動等に自主的・主体的に参加するなど、「参加型」「対話型」の福祉コミュニティの形成に取り組むことが期待されます。

また、地域総合福祉活動コーディネーターを中心に、地区の集会施設や学校の空き教室等地域の既存資源を活用し、保健・医療・福祉関係者の連携を図るなど、「住民の、住民による、住民のための暖かみのある地域福祉社会の形成」が求められています。

(5) 関係団体等の役割

① 国民健康保険団体連合会の役割

国民健康保険団体連合会は、サービス利用に関する苦情相談に対して迅速かつ適切に対応するとともに、介護給付の審査を通して、サービスの質の改善、向上を促すことが期待されています。

特に、利用者から寄せられた苦情相談については、サービス事業者や市町村(保険者)に対しフィードバックするとともに、苦情相談事例に基づき、サービスの質の向上につながる仕組みを積極的に検討、展開していく必要があります。

② 社会福祉協議会の役割

市町村社会福祉協議会は、地域に密着した相談・援助活動、情報提供活動やボランティア、住民との協働事業の取り組み、ケアネット活動のコーディネート、認知症のある高齢者等の見守り活動など、地域総合福祉の推進役としての役割が期待されています。

おおむね小学校区を単位とする地区社会福祉協議会は、地域総合福祉の拠点として、町内会、老人クラブ、婦人会、青年団、ボランティア団体等各種団体との連携協力、ケアネット活動の実施、地域住民による「参加型」「対話型」の福祉コミュニティづくりを推進していくことが重要です。

また、このように地域福祉活動において中心的な役割を担う市町村社会福祉協議会や地区社会福祉協議会が、「地域包括支援センター」が行う高齢者総合相談支援業務等と積極的に連携することで、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための効果的な支援を行うことが期待されています。

県社会福祉協議会は、行政と福祉関係団体との連絡調整や市町村社会福祉協議会に対

するコンサルタント機能の充実に加え、ボランティア活動の支援や社会福祉従事者の人材養成、社会福祉事業の経営指導、利用者の権利擁護、苦情処理の役割が期待されています。

2 計画の普及と進行管理

(1) 計画の普及

県民参画により計画を推進していくためには、計画の内容が広く県民に理解されることが重要です。

このため、計画書の概要版の作成やインターネットによる周知、事業者団体等の研修、「出前県庁しごと談義」等あらゆる機会を通じて、広く県民への計画内容の周知に努めます。

また、計画に盛り込まれた施策や事業の内容とその進捗状況等について、積極的に情報を提供するとともに、介護保険制度の仕組み等について継続的に広報活動を行い、介護予防や在宅介護に対する県民の関心や意欲を高めるよう努めます。

(2) 市町村等との連携による計画の実施

高齢者福祉圏域を超えた広域的な行政需要や共通の課題に適切に対処するため、県と市町村、さらには市町村相互が適切な役割分担のもとに協調と連携を強化し、一体となった施策の展開に努める必要があります。

このため、保険者会議や市町村担当課との連絡会議等により、積極的な情報提供、情報交換、技術的助言等に努め、各種施策の効果的な展開に努めます。

(3) 計画の推進と進行管理

社会経済情勢の変化に機敏かつ柔軟に対応し、計画の的確な推進を図っていきます。社会経済の大きな変化が生じた場合には、必要に応じて、計画の見直しを行います。

また、計画の円滑な推進を図るため、策定後の情勢の変化と計画の実施状況等を毎年把握し、適切な進行管理を行います。なお、計画の実施状況等は、定期的に「富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会」等に報告・公表します。

さらに、円滑な施策展開を図るため、必要に応じてサービス等の利用状況、実施状況等について調査を実施します。

作成中

[卷 末 資 料]

- 策定の経過
- 富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会設置要綱
- 富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会委員名簿
- 用語解説
- 介護保険サービス用語解説