

富山県高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業支援計画について(案)

1 計画期間

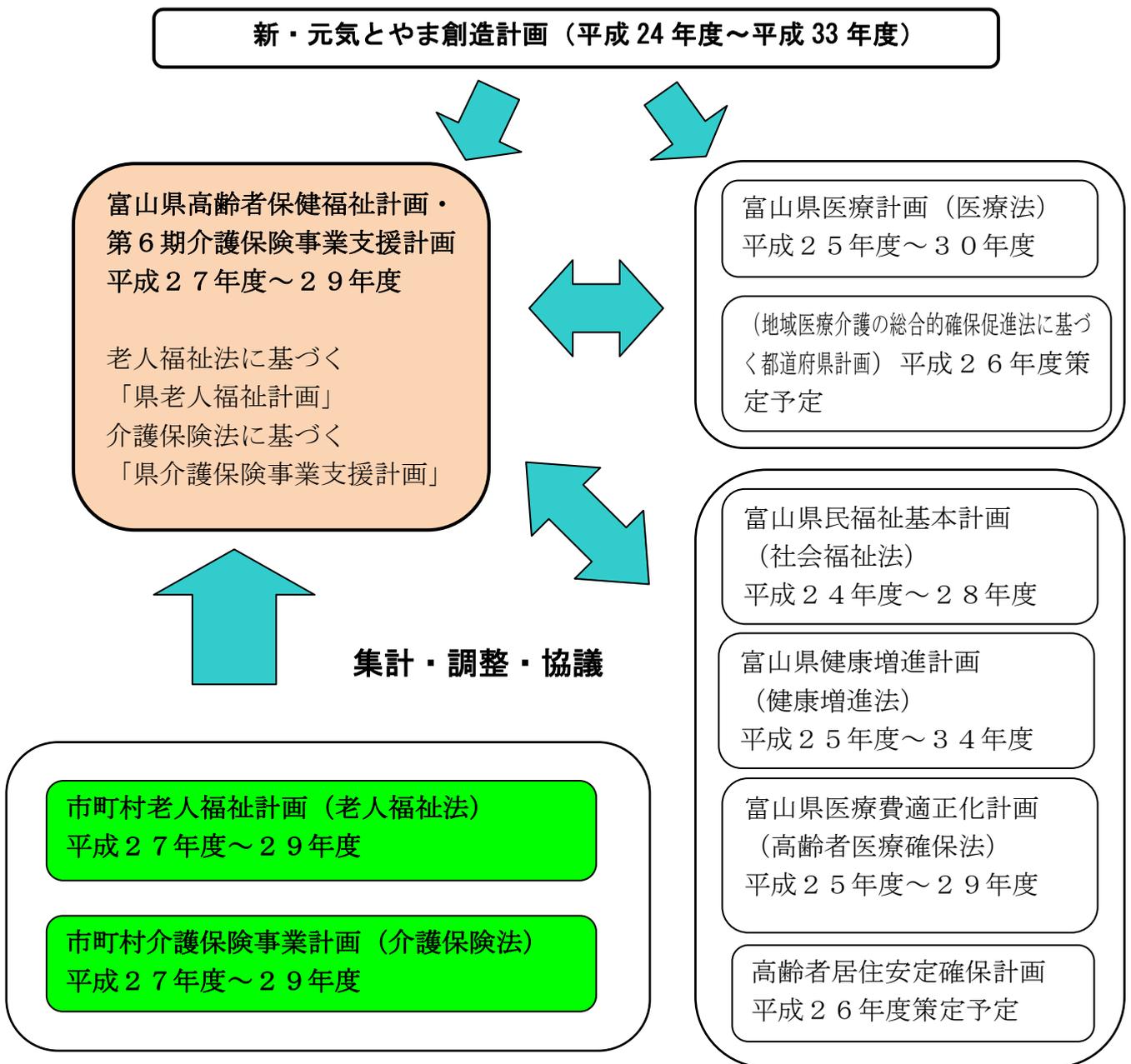
平成27年度から平成29年度までの3年間

2 計画の内容

- ・保健・福祉をはじめとした高齢者施策
- ・介護サービス見込み量・基盤整備目標⇒各保険者の保険料の算定基礎

3 計画の性格

- ・老人福祉法及び介護保険法に基づく法定計画



第6期介護保険事業(支援)計画策定スケジュール(案)

資料2-2

年	月	県 (介護保険事業支援計画)	保険者 (介護保険事業計画)	(参考)		
				地域包括ケア推進会議	あんしん在宅医療・訪問看護推進会議	
26	4	保険者・市町村への情報提供 (連絡会議の開催等)	計画策定のための準備作業 (日常生活圏域ニーズ調査の結果分析など)			
	5					
	6			第1回推進会議(現状確認、課題抽出、方向性確認)		
	7	第1回高齢者福祉専門分科会 計画策定作業 (国)基本指針改正案の提示	計画策定作業 サービス見込量の設定作業		第1回会議 課題整理、方向性確認、個別の取り組みについての議論等(地域包括ケアの医療・介護分野)	
	8			第1回幹事会		
	9					
	10	基本骨格案、サービス見込量の仮設定 第2回高齢者福祉専門分科会	サービス見込量・保険料の仮設定			
	11	市町村、国との調整	県との調整	第2回幹事会	第2回会議 中間報告、6期計画(素案)への意見	
	12	計画素案の検討 第3回高齢者福祉専門分科会				
	27	1			第2回推進会議(6期計画への意見取りまとめ)	
		2	パブリックコメント	計画最終案		
		3	計画最終案 第4回高齢者福祉専門分科会 計画の策定・公表	介護保険条例(保険料)の改正 計画の策定・公表		

第5期計画における基本目標

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～

第5期計画の構成

○ 第5期計画における施策の柱・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) 高齢者に優しいまちづくり
- (4) 災害時における要介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

2025年の状況(推計)

*2025年(H37年)を見据えた、今後3年間の計画とする必要がある。

- ① 65歳以上の高齢者が増加
H25:308千人(高齢化率28.7%)→H37:332千人(33.6%)
- ② 高齢者の1人暮らしや夫婦のみ世帯が増加
・1人暮らし H22:33千世帯(8.5%)→H37:45千世帯(12.1%)
・夫婦のみ H22:41千世帯(10.7%)→H37:49千世帯(13.3%)
- ③ 要介護・要支援認定者が増加
・認定者数 H26.3月:56,987人 → H37:73千人
・重度(要介護3以上)の認定者が増加
H26.3:23,299人(40.9%)→H37:32千人(43.9%)
- ④ 認知症高齢者の増加 H23.9月:34千人
- ⑤ 平均寿命の延びに比べ、健康寿命の延びが小さい
・平均寿命(全国)H13→H22 男78.07→79.55(1.48年) 女84.93→86.30(1.37年)
・健康寿命(全国)H13→H22 男69.40→70.42(1.02年) 女72.65→73.62(0.97年)
- ⑥ 介護費用と保険料の増加
・総費用(全国) H12:3.6兆円→H26:10.0兆円、H37:21兆円程度
・保険料(全国) H12:2,911円→H26:4,972円、H37:8,200円程度
(H37年の本県見込みは各保険者が今秋にかけ試算予定)
- ⑦ ICTの発達

第5期計画までの主な成果

- ① 富山型デイサービス事業所の増 H16.3月:27事業所→H26.3月:105事業所
- ② 地域密着型サービスの充実
・認知症グループホーム事業所数 H19.3月:57事業所→H26.3月:136事業所
・認知症対応型通所介護事業所数 H19.3月:17事業所→H26.3月:67事業所
・小規模多機能型居宅介護事業所数 H19.3月:17事業所→H26.3月:63事業所
- ③ 認知症関係施策の推進
・認知症サポーター数 H21.5月:15,610人→H26.3月:54,552人
・認知症疾患医療センター数 H22.10～ 3病院
- ④ ケアネット21事業※の推進 H15:40地区→H25:231地区
※身近な地域を単位とし、地域住民自らが福祉ニーズを把握し、解決に取り組む活動
- ⑤ 在宅医療を推進している開業医グループ数 H26.6月:15(参加医師190人)
訪問看護ステーション数 H12.3月:27→H26.6月:50

国・県の新しい動き

- ① 介護保険法の改正等を含む、いわゆる「医療介護総合確保推進法」が成立
・市町村の役割の強化
*在宅医療・介護連携の推進、認知症対策、生活支援サービスの充実・強化などが市町村が行う地域支援事業に位置づけ
*予防給付のうち訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行
・一定以上の所得を有する者の自己負担を引上げ
・特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定
- ② 富山県地域包括ケアシステム推進会議の創設
・知事を会長とし、自治会、老人クラブ、ライフライン、商店街、建築、医療、福祉、ICT、行政等の各関係者で構成
・6月13日に第1回会議を開催。今後、それぞれの主体が果たすべき役割等、効果的な地域包括ケアシステムのあり方について議論
- ③ 高齢者の就労促進に向けた動き
・とやまシニア専門人材バンクの創設(H24.10月～)

新たな問題

- ① 高齢者が犠牲になる交通事故(H25:死者53人中、高齢者32人(約6割))
- ② 高齢者が被害者となる特殊詐欺
- ③ 認知症高齢者の徘徊や行方不明者の存在が社会問題化

第6期計画における基本目標

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構築に向けて～

第6期計画における主な課題(案)

○若いときからの健康づくり

- ・健康寿命を延ばし、高齢期においても健康でいきいきと暮らせるようにするための、若いときからの健康づくり
- ・地域、職場などが一体となった、個人の健康づくりを支援する環境づくり

○高齢者の就労・社会参加の促進

- ・高齢者の豊かな経験・知識・技能を生かすための積極的な就労支援
- ・ボランティアや地域活動への参加(地域包括ケアシステムにおける生活支援の担い手としての参加も含む。)の促進

○介護予防の推進

- ・住民が主体となり運営する多様な通いの場づくりの推進
- ・既存の介護事業所によるサービスに加え、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した支援の充実

○認知症対策の推進

- ・認知症の早期診断・早期対応や、住み慣れた地域での生活を支えることに重点を置いた施策の推進
- ・認知症の人の徘徊防止や徘徊者の早期発見に関する取組みや、関係機関の連携の推進

○在宅サービスの充実

- ・住み慣れた地域で可能な限り長く暮らすための、訪問看護サービスや地域密着型の定期巡回・随時対応型訪問サービス、通い・訪問・宿泊を柔軟に組み合わせる小規模多機能型居宅介護などの在宅サービス基盤の整備

○要介護者の介護を支える施設整備

- ・増加する中重度の要介護者や、在宅での生活が困難な要介護者を支えるための施設の計画的整備

○保健・福祉・介護の人材養成・確保と資質向上

- ・2025年に向けて増大が見込まれるサービス量に必要となる保健・福祉・介護人材の養成・確保

○地域包括ケアシステムの推進

- ・在宅医療・介護の連携の一層の推進
- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護サービスに加え、多様な主体による日常生活への支援や、安心して生活できる住まいの適切な確保など、総合的な支援が切れ目なく提供される体制の整備

平成26年度第1回 富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（委員発言要旨）

（勝田委員：認知症の人と家族の会富山県支部事務局長）

- 認知症について、在宅での生活を進めることに重点を置いた施策を進めるのはよいが、まだ理解が進んでいない。一人暮らしも増える中、近隣住民の協力を得るため、認知症について正しく理解してもらうことが必要。
- 認知症に関し、市町村の温度差が大きいと感じる。今回の制度改正で予防給付の一部が市町村事業に移るが、地域格差が生じるのが心配である。ボランティアやNPOの活用も大変良いことであるが、特に認知症は、専門職を入れないと重度化する心配がある。こうした会議に市町村の職員も聞きに来てもらい、意見を聞いてほしい。

（三谷委員：富山県看護協会会長）

- 地域包括ケアは、地域包括支援センターの機能がいかに充実しているかにかかっていると思うが、差が大きいのが現状。
- 地域包括支援センターに配置される3職種のうち、保健師は全部の地域包括に配置されていない。また、民間委託も多い。地域包括支援センターの機能を発揮できるような体制づくりが課題

（宮田委員：富山国際大学子ども育成学部長）

- 市町村の会議では、地域包括支援センターについて、高齢者だけでなく、障害者や引きこもりの子どもたちなども合わせて幅広くサポートしていかないといけないとの意見があった。
- 地域で支える体制づくりのためには、地区の社会福祉協議会を中心とした基盤づくりも大事な課題
- 人材の裾野を広げることが必要。かつて看護師不足のとき、衛生看護学科があちこちにできた。今、県内の高校では福祉科が南砺福野高校に一つあるだけだが、同じような発想があってもいいのではないか。
- 介護現場での福祉用具の導入など、働きやすい魅力ある職場をつくっていかないといけない。

（南委員：南砺市政策参与）

- 生活支援、介護予防、生きがいなどは地域の社会福祉協議会の役割が大事であり、その活動を応援するような内容があってもよいのでは。
- 医療と介護の連携については、県内地域ごとに課題が違う。地域包括支援センターなどが中心となり考えていかないといけない。

- 一番の課題は人材確保。特に介護職は深刻で、24時間対応訪問介護などをしたくても人がいない。退職者なども集め、育成していかないと（地域包括ケアは）達成できない。
- 重度の介護者のQOLを守る場としての施設は重要。だが、在宅サービスが人材不足で十分提供できないため、特養の待機者が多くなっているという面もある。社会福祉法人の成り立ちは老人ホームを作ることがであったが、これからは地域包括ケアをどう作るかが役割という発想が必要。

（中山委員：前富山県ホームヘルパー協議会会長）

- 地域の介護力、看護力などを確認しながら地域包括ケア体制を形作るのが地域包括支援センターの役割だとすると、生活全体に対応できる体制が必要。
- 在宅の介護を支える人材の確保が課題。介護力が足りない中で、どうやって助け合っていくかという視点で、地域での取組みを期待したい。

（長崎委員：日本労働組合総連合会富山県連合会専従オルグ）

- 介護の資格を持っていながら介護の仕事をしていない人の力を活かさないか。

（笠島委員：富山県介護老人保健施設協議会会長）

- 市町村は特養やグループホームを増やそうとしているが、高齢者数が増え続けるわけではない。富山県は既に施設サービスが充実しており、それを活かすべき。若い人が安心して働けるという点で、人材確保の面からもメリットがあるのではないか。

（大島委員：富山県老人福祉施設協議会会長）

- 施設で働きながら介護福祉士の資格をとってもらうなど、施設でも介護職員を育てることができると思っている。
- 地域包括ケアに我々も参画していかなければいけないと思っている。それぞれの地域で何が必要か考え、自ら関わっていくことが社会福祉法人の役割だと思う。
- 認知症については、幅広い啓発活動が第一歩だと思う。

（山田委員：前富山県建築士会女性部会長）

- 在宅で母の介護をしているが、ショートステイは1～2ヶ月前に申し込みが必要であり、老人ホームは200人待ちで入れない状況。

- 家族のいない要介護高齢者宅の整理整頓についても計画で考慮してほしい。
- 元気なお年寄りに地域を巡回してもらってはどうか。

（惣万委員：特定非営利活動法人このゆびと一まれ理事長）

- 認知症は早期発見はもちろん、早期支援・早期ケアが大事。
- ケアマネジャーが利用者本位の立場に立てば在宅介護が進められるはずだが、実際には施設への入所をめざす家族本位のケアマネジメントになっていないか。
- 小規模型デイサービスが地域密着型サービスに入ったとき、地域包括支援センターのサテライトとして相談機能を強化すれば、地域包括支援センターの役割を補完できるのではないか。
- 在宅介護が増えれば、介護を地域の問題として考える人が増え、地域が良くなっていくと思う。

（黒田氏（高原委員：富山県介護支援専門員協会会長 代理））

- 精神障害者も地域包括支援センターを利用している実態がある。市町村の役割かもしれないが、きちんとした体制づくりが必要だと思う。
- 若いケアマネジャーの意識として、（高齢者の立場より組織の立場を優先する）一社員のように思っている人もいる。ケアマネジャーの意識格差は、我々の会としても課題だと思っている。

（野田氏（得能委員：富山県社会福祉協議会副会長 代理））

- 社会福祉協議会が取り組んでいるケアネット21活動で、地域住民が声かけ、見守りなどを一生懸命やっているが、デイサービスなど専門職が入ると、手を引いてしまうというケースを聞く。地域包括ケアの課題だと思う。
- 認知症で身寄りのないお年寄りが亡くなられた場合の財産管理も問題となっている。
- 在宅介護が進んでいるヨーロッパの事例も参考にすべきではないか。

（表委員：公募）

- 地域包括ケアシステム推進会議での意見を見ると、いろいろな立場の方が協力的に考えてくれている。何かあったときにどこに連絡し、どうしたらよいか分かるように、県が指示してくれれば動きやすいと思う。