

富山県高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業支援計画 評価指標一覧(案)

第1節 高齢者の健康・生きがいづくり

指標名及び指標の説明	現況	平成29年度、平成37年度の目標値		
		平成29年度	平成37年度	目標値の考え方
65歳～69歳の高齢者就業率	40.5% (H22)	40.5%以上	40.5%以上	社会・経済情勢により左右される面が大きいが、雇用施策の推進により、現況以上を目指す。
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	男性 70.63歳 女性 74.36歳 (H22) ※日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	健康増進計画において、国の指標に基づき、県の目標を「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」と設定している。
要支援・要介護認定を受けていない高齢者(65～74歳)の割合	96.3% (H25)	増加させる	増加させる	H21…96.3% H23年…96.3%で同程度で推移しているため、増加させることを目標とする。
80歳で自分の歯を20本以上有する者の割合	45.5% (H23)	48%	51.20%	・健康増進計画及び県民歯と口の健康プランにおいて、それぞれ国の指標に基づき、県の目標値を50%(H34)に設定している。 ・ベースラインの45.5%(H23)と目標値の50%(H34)から、H29年度とH37年度の目標値を設定した。
シルバー人材センター会員の就業率 (シルバー人材センター会員数に占める請負・委任の就業者(就業実人員)の割合)	91.6%(H25)	93%	—	平成21年度から平成25年度までの取扱実績の推移などを基に、現実に近い目標数値を策定した。
エイジレス社会リーダー養成数 (エイジレス社会リーダー養成塾を修了した者)	29人 (H26年度見込み)	90人	—	毎年20名程度の卒業生を輩出し、平成29年度には県内中学校区(82)に1人以上の卒業生がいることを目標とする。

第2節 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの構築

指標名及び指標の説明	現況	平成29年度、平成37年度の目標値		
		平成29年度	平成37年度	目標値の考え方
富山型デイサービス事業所数 (設置数)	105箇所(H25)	153箇所	増加させる	全ての小学校区での整備を目指す。(平成33年度200箇所) H29年度の目標: 県の総合計画H28年度目標(140箇所)と障害者計画H30年度目標(165箇所)の中間値を設定 H37年度の目標: 全ての小学校区での整備(H33年度目標)により、介護保険等のサービス利用者にとっては、既存サービス(高齢者デイ)との選択肢が十分に広がると考えられることから、200箇所整備目標達成後は地域の福祉ニーズ等を勘案しながら増加を図る。
特別養護老人ホーム待機者数 (介護保険施設等以外からの要介護3以上の申込者で、介護支援専門員など第三者が入所の必要性を認めている者の数)	2,013人(H26年度)	減少させる	ゼロをめざして減少させる	介護予防の推進により、要介護者の増加を極力抑えるとともに、身近な地域での介護サービスの普及など、施設と在宅のバランスのとれた介護基盤の整備等によりゼロをめざして減少させる。
訪問診療を行っている診療所数(人口10万人当たり) (医療施設調査(厚労省が実施する3年ごとのサイクル調査)で訪問診療を実施していると回答した県内の診療所の数(人口10万人当たり))	19.4箇所(H23年)	増加させる	増加させる	訪問診療を行う診療所数の増加を目指す。
在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	188人(H25年)	増加させる	増加させる	在宅医療を行う開業医グループに参加する医師数の増加を目指す。
訪問看護の年間延べ利用回数 ※医療保険分を含む。 (人口10万人当たり)	17,947回(H25)	21,000回	27,000回	訪問看護の利用増によるH24→H37の伸び率を1.45倍として設定した。
在宅療養支援診療所数(人口10万人当たり) (24時間往診及び訪問看護を提供できる体制を有し、診療報酬上の届出を行っている診療所数(人口10万人当たり))	4.4箇所(H26)	増加させる	増加させる	在宅療養支援診療所数の増加を目指す。
ケアネット21実施地区数	231地区(H25)	268地区	300地区	全ての地区社会福祉協議会(旧小学校区)での実施を目指す。 H29年度の目標: 総合計画では、H28～33年度の5箇年で40地区の増加を目標としていることから、H29年度はH28年度目標から8箇所増とする。 H37年度の目標:全ての地区社会福祉協議会(旧小学校区)での実施を維持する。
認知症サポーター数 (認知症に関する講座を受講し、正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して出来る範囲での手助けをする人の数)	54,552人 (H26.3月末)	75,000人	115,000人	・受講者数は累計 ・H26.9時点で60,000人達成 ・H27-H29 約5,000人/年の受講を見込む。 ・市町村が主体となって講座を開催するもの。
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 (かかりつけ医(診療科問わず)として、必要で適切な認知症診療の知識・技術などを修得する研修の受講者数)	249人(H25)	494人	894人	・受講者数は累計 ・研修会は、2回/年開催(県医師会委託) ・約50人/年の受講を見込む。

認知症サポート医養成研修修了者数 (地域における認知症の人を支えるために必要な介護分野の知識、地域医師会・地域包括支援センター等の関係機関との連携づくり並びに連携を推進するために必要な知識・技術などを修得する研修の受講者数)	31人(H25)	49人	73人	・受講者数は累計 ・県医師会から推薦を受けた医師3名を研修会に派遣する。(県が受講料、旅費負担) その他、自費で受講する医師を含む。 ・県推薦枠を5名に拡大。 H26;3名、H27-H29; 5名 H27から市町村による地域支援事業において、初期集中支援チームを設置するため、そのチーム員となるサポート医(精神科医)を増員する。 ・H30以降、推薦枠を3名に戻す。 H30-H37;24名
認知症疾患医療センター設置数 (かかりつけ医と連携し、そのバックアップを担うとともに、早期の的確な診断、介護との連携を推進する医療機関(認知症疾患センター)の数。)	3箇所(H25)	4箇所	4箇所	・医療圏ごとに、1箇所整備する。 <参考> 3つの類型があり、それぞれに設置基準あり。 「地域型」:二次医療圏域毎の拠点 「基幹型」:都道府県毎の拠点 ・空床確保により、都道府県圏域内での、周辺症状・身体合併症に対する急性期医療対応を担う 「診療所型」:65歳以上人口比率や地理的状況に応じて設置
市街地ゆとり歩道割合 (人口集中地区(人口密度40人/ha以上の地域)の国・県道の歩道のうち、幅員が2m以上かつバリアフリー化(段差解消)された割合)	78.50%	81.40%	増加させる	着実に整備を進めてきており、近年では平均0.4%/年で増加している。
成年後見制度の申立て件数	301件(H25)	増加させる	増加させる	制度の普及啓発等により、成年後見制度の利用を必要とする人が、もれなく制度を利用できることを目指す。

第3節 地域包括ケアシステムを支える体制づくり

指標名及び指標の説明	現況	平成29年度、平成37年度の目標値		
		平成29年度	平成37年度	目標値の考え方
介護サービスにおける介護職員数 (介護サービス施設・事務所で 従事する介護職員の数(実数))	15,179人(H24)	19,000人	22,000人	保険者が見込んだ将来の介護サービス利用者数に、介護サービスごとの利用者100人当たりの介護職員の配置率を乗じて推計 ※現在、保険者でサービス見込み量を精査中のため、今後数値を変更することがあります。
訪問介護員数 (介護員養成研修修了者数)	23,546人(H25)	28,020人	32,279人	・需要による介護職員数推計の伸び率を H24→H29 : 1.25倍 H24→H37 : 1.44倍 とし、 ・H24年度の介護員養成研修修了者数: 22,416人 ・H29年度の目標: 22,416人×1.25倍 ・H37年度の目標: 22,416人×1.44倍 として目標値を設定した。
訪問看護ステーションに従事する 看護師数(人口10万人当たり)	16.2人(H24)	23.5人	30.9人	訪問看護の利用増によるH24→H37の伸び率を 1.45倍として設定した。
介護支援専門員の登録者数	3,413人(H25)	4,085人	4,895人	H25時点では、介護支援専門員1人当たり、16名を担当していることになるため、H29、H37の要介護認定者数の推計値をもとに、この水準を維持するために必要な介護支援専門員数を計画上位置づけるもの。
介護福祉士養成校の定員充足率	52.1%(H26)	増加させる	増加させる	少子化がますます進行していく状況下で、現況以上の入学者の確保を目指す。