

富山県高齢者保健福祉計画

第9期 富山県介護保険事業支援計画

計画期間

令和6年度 - 令和8年度

(素案)

令和6年3月

富 山 県

「富山県高齢者保健福祉計画及び第9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) 計画期間	3
	(4) SDGs との関係	4
	(5) 高齢者福祉圏域の設定	5
	(6) 計画の策定プロセス	6
2	本県の現状と課題	7
	(1) 高齢者を取りまく現状	7
	1) 高齢者人口の状況	7
	2) 高齢者世帯の状況	8
	3) 要介護(要支援)認定者の状況	9
	4) 認知症高齢者の状況	10
	5) 高齢者虐待の状況	11
	6) 高齢者の社会活動等の状況	12
	(2) 県民意識等	14
	(3) 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業支援計画の主な実施状況	15
	1) 介護サービスの利用状況	15
	(①利用者数の状況 ②保険給付の状況)	
	2) 介護サービス事業者・施設の状況	17
	(①居宅サービス ②施設サービス ③富山型デイサービス 等)	
	3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況	23
	4) 地域支援事業の実施状況	24
	5) 介護保険サービス以外の高齢者保健福祉施設・健康増進事業等の状況	25
	(①保健福祉関係施設等 ②健康増進事業の状況 ③在宅福祉事業等の状況)	
	6) 保健・福祉の人材養成・確保	29
	(4) 在宅医療の状況	31
	(5) 本県の地域特性を踏まえた現状分析	32
	1) 要介護認定率等からの分析	
	2) 利用率等からの分析	
	3) 将来人口推計からの分析	
	4) 分析の結果	
	(6) 主な課題	36
3	計画の基本目標と施策体系	39
	(1) 基本目標	39
	(2) 施策体系	40

第2章 計画の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4 2
＜第1節＞ 高齢者の健康・生きがいづくり	
1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり・・・・・・・・	4 3
(1) 健康の保持・増進・・・・・・・・	4 4
(2) 生活習慣病予防等疾病対策の推進・・・・・・・・	4 5
(3) 健康づくりを支援する環境整備・・・・・・・・	4 6
2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進・・・・・・・・	4 7
(1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援・・・・・・・・	4 8
(2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進・・・・・・・・	4 9
(3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進・・・・・・・・	5 0
＜第2節＞ 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進	
1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進・・・・・・・・	5 2
1－1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実・・・・・・・・	5 2
(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実・・・・・・・・	5 5
(2) 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーションの充実・・	5 7
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進・・・・・・・・	6 0
(4) 生活支援体制の充実と地域住民が支え合う地域づくり・・・・・・・・	6 2
1－2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実・・・・・・・・	6 5
(1) 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実・・	6 6
(2) 重度者支援、在宅復帰に向けた施設ケアの充実・・・・・・・・	6 8
(3) 家族介護者への支援・・・・・・・・	7 1
(4) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上・・・・・・・・	7 2
2 介護との連携による在宅医療等の推進・・・・・・・・	7 5
(1) 在宅医療の推進と普及啓発・・・・・・・・	7 7
(2) 質の高い在宅医療提供体制の整備・・・・・・・・	7 8
(3) 在宅医療・介護連携の推進・・・・・・・・	8 0
3 認知症施策の推進・・・・・・・・	8 2
(1) 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進・・・・・・・・	8 3
(2) 認知症の医療・ケア・介護体制の整備と地域連携の推進・・・・・・・・	8 4
(3) 認知症になっても安心な地域支援体制の構築・・・・・・・・	8 6
＜第3節＞ 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり	
1 地域包括ケアを支える人材養成・確保と介護現場の生産性の向上・・・・・・・・	9 3
(1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成及び資質向上と人材確保・・・・・・・・	9 4
(2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保・・・・・・・・	9 7
(3) 介護サービスを支える人材養成と介護現場の生産性の向上・・・・・・・・	9 8
2 災害・感染症等への備えと安全安心なまちづくり・・・・・・・・	101
(1) 災害に備えた体制整備・・・・・・・・	102
(2) 感染症に備えた体制の整備・・・・・・・・	103
(3) 高齢者にやさしいまちづくり・・・・・・・・	104
(4) 高齢者虐待防止対策等の推進・・・・・・・・	106
3 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化・・・・・・・・	109
(1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進・・	110
(2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援・・・・・・・・	112
(3) I C T等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進・・・・・・・・	113
(4) 情報の公表等を通じた利用者への支援・・・・・・・・	114
(5) 介護保険制度の適正な運営の確保（介護給付適正化に向けた取組み等）・・	115



第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標	120
1 要介護認定者数等の見込み	120
(1) 高齢者人口	120
(2) 要介護（要支援）認定者	121
2 介護サービス量等の見込み	122
(1) 要支援認定者が利用するサービス（介護予防サービス）	122
(2) 要介護認定者が利用するサービス（介護サービス）	123
3 基盤整備目標	124
4 介護給付費等の推計	128
(1) 介護給付費等の推計	128
(2) 介護保険料率（年額）一覧	130
5 高齢者福祉圏域毎の介護サービス量等の見込み	132
第4章 計画の推進	144
1 計画推進に向けた役割分担	145
(1) 行政の役割	145
(2) 高齢者自身の役割	146
(3) サービス事業者等の役割	147
(4) 地域における県民の役割	147
(5) 関係団体の役割	148
2 計画の普及と進行管理	149
■ 巻末資料	150
○ 策定の経過	151
○ 富山県社会福祉審議会条例（抄）	152
○ 富山県社会福祉審議会運営規程（抄）	152
○ 富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿	153
○ 介護保険サービス用語解説	154
○ 参考資料	158

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

我が国の人口構成は他国に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2025（令和7）年には、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となり、さらにその先の2040（令和22）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となるほか、社会保障の支え手である生産年齢人口は少なくなっていくとともに、単身または夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者の増加が見込まれるなど、我が国の高齢者を取り巻く状況が大きく変容しつつあります。

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保持され、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あり、このような願いをかなえるため、介護のサービス基盤を整備するだけでなく、地域ごとに医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことが求められています。

このことから、令和2年度の介護保険制度の改正では、2025（令和7）年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、2040（令和22）年を見据えた地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等を推進するとともに、今後、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化を強化することとされました。

さらに、令和5年5月に成立した「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部改正する法律」による介護保険制度の改正では、介護情報基盤の整備や介護サービス事業者の財務状況等の見える化、介護現場における生産性の向上に資する取組みなどを推進することとされました。

本県においては、全国水準を上回るペースで高齢化が進んでおり、高齢者人口は令和2年にピークを迎えて以降、緩やかな減少局面に入りましたが、生産年齢人口の減少の加速に伴い、今後も高齢化率は上昇し続ける見込みとなっています。高齢者が地域で安心して暮らせるようにするためには、2025年（令和7年）以降を視野に入れ地域包括ケアの実現への取組みが求められています。

また、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、国は「SDGs実施指針改定版（令和元年12月20日）」を定めており、地方自治体には「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。本計画においてもSDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、多様な主体による「パートナーシップ」によって持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進する必要があります。

今回の新しい「高齢者保健福祉計画・第9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、誰もが安心・幸せを感じる“ウェルビーイング”を目指すことやま型地域共生社会の実現に向けて、保健・福祉をはじめとする様々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。

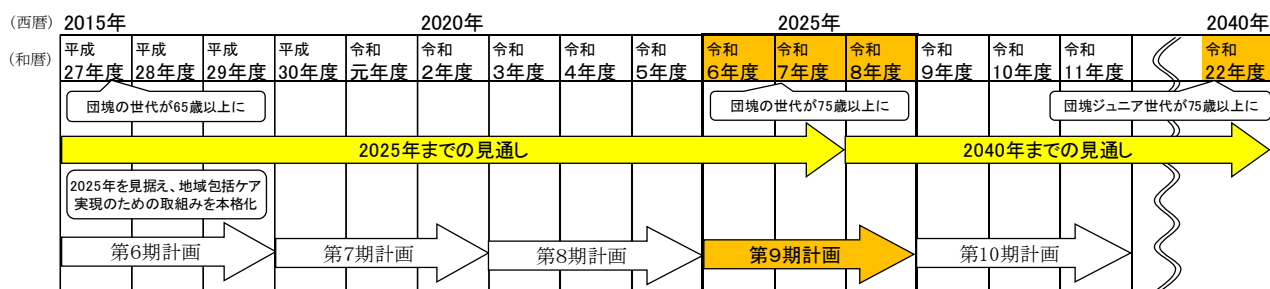
- ・老人福祉法（第20条の9）に基づく「県老人福祉計画」
- ・介護保険法（第118条）に基づく「県介護保険事業支援計画」

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、今回、令和6年度からの第9期計画を策定するものです。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、富山県民福祉基本計画や健康増進計画、医療計画、医療費適正化計画、地域防災計画、新型インフルエンザ等行動計画などとの調和・整合性を図ります。
- この計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年が近づく中で、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、高齢者の健康や生きがいの取組みを推進するとともに、地域包括ケア実現のための取組みを深化・推進させるため、第8期計画の内容の見直しを行ったものとなっています。

(3) 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。



第1章 計画の趣旨等・1 計画の趣旨等


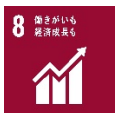




(4) SDGs との関係

SDGs（持続可能な開発目標、Sustainable Development Goals）は、2001年に策定されたミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

SDGs（持続可能な開発目標）の基本理念「誰一人取り残さない」という視点から、高齢者だけでなく、障がい者や子どもなど、地域で暮らす全ての人々が、それぞれの役割をもって自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指して、本計画（富山県高齢者保健福祉計画・第9期富山県介護保険事業支援計画）の推進に取り組みます。



本計画に関連するゴール

	目標 3	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する
	目標 8	すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワークを推進する
	目標 9	レジリエントなインフラを整備し、包摂的で持続可能な産業化を推進するとともに、イノベーションの拡大を図る
	目標 10	各国内および各国間の不平等を是正する
	目標 11	包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市および人間居住を実現する
	目標 17	持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

(5) 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・ケーブルテレビ事業組合（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）



(6) 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。

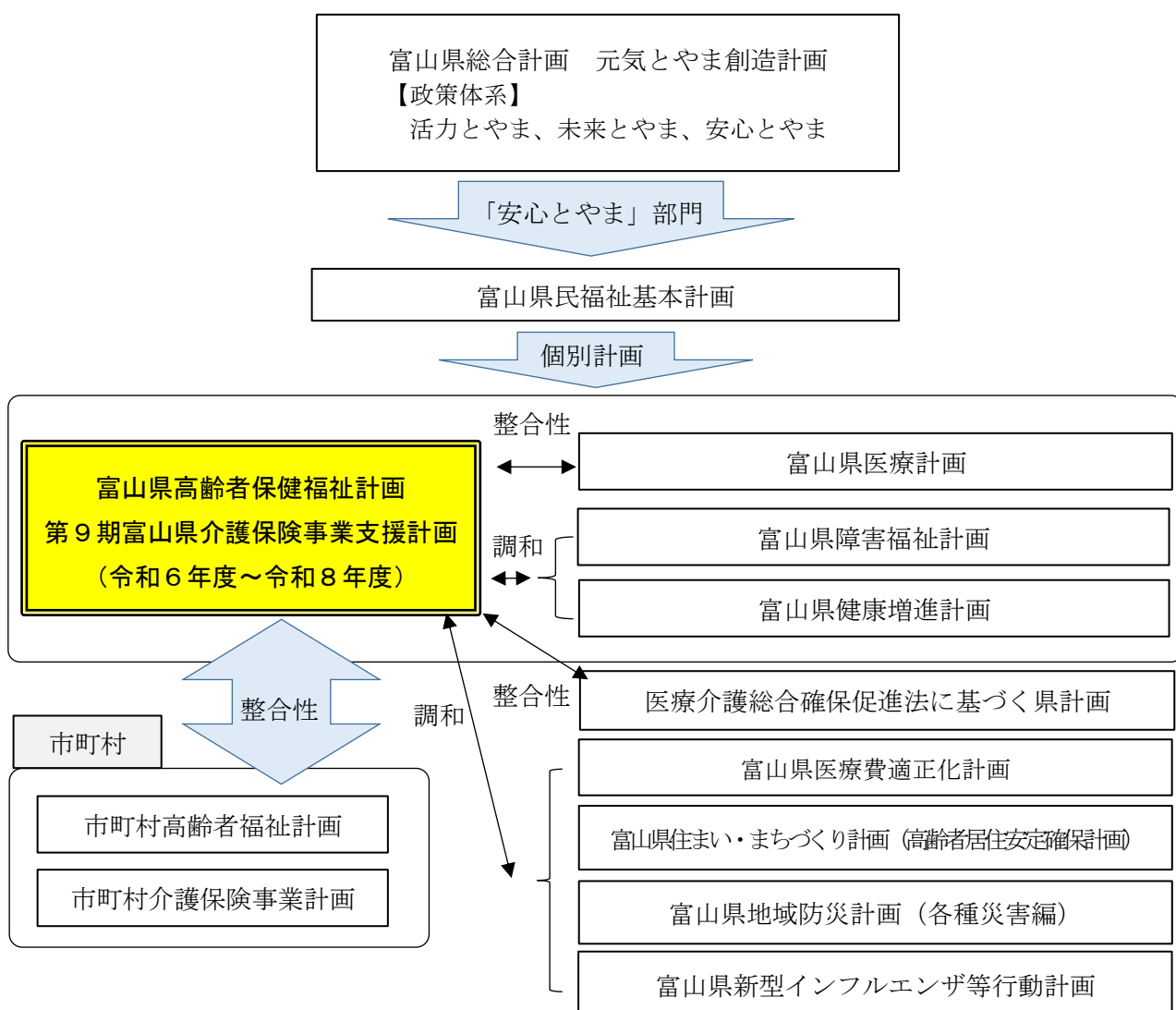
2) 市町村（保険者）、関係団体等との意見交換

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) 富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会における検討

この計画を策定するにあたり、富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において、委員各位から、様々な意見や提言をいただきました。

また、「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」においては、この計画に盛り込むべき施策について議論いただきました。



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(1999)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、令和4(2022)年10月には65歳以上人口の割合(高齢化率)は32.9%と、約3人に1人が高齢者となっています。また、高齢者のうち半数以上が75歳以上となっています。

本県では全国より早いペースで高齢化が進んでいます。

富山県の高齢者人口の推移

(単位:人)

区分	2000年 (H12年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
富山県の総人口	1,120,851	1,050,246	1,042,998	1,034,670	1,025,394	1,016,323	
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	232,733 (20.8%)	332,619 (31.9%)	333,776 (32.3%)	335,566 (32.7%)	332,794 (33.1%)	331,064 (32.9%)	集計中
65~74歳 (総人口に占める割合)	130,949 (11.7%)	162,267 (15.6%)	159,134 (15.4%)	159,939 (15.6%)	159,217 (15.8%)	148,824 (14.8%)	
75歳以上 (総人口に占める割合)	101,784 (9.1%)	170,352 (16.4%)	174,642 (16.9%)	175,627 (17.1%)	173,577 (17.2%)	182,240 (18.1%)	

※各年10月1日時点の値(2000(H12)年、2020(R2)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	2000年 (H12年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)
日本の総人口	126,926	126,443	126,167	126,146	125,502	124,947	
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	22,005 (17.4%)	35,578 (28.1%)	35,885 (28.4%)	36,027 (28.6%)	36,213 (28.9%)	36,236 (29.0%)	集計中
65~74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.3%)	17,603 (13.9%)	17,395 (13.8%)	17,425 (13.8%)	17,541 (14.0%)	16,872 (13.5%)	
75歳以上 (総人口に占める割合)	8,999 (7.1%)	17,975 (14.2%)	18,490 (14.7%)	18,602 (14.7%)	18,672 (14.9%)	19,364 (15.5%)	

※各年10月1日時点の値(2000(H12)年、2020(R2)年「国勢調査」、その他は総務省統計局人口推計)

高齢者人口は、令和3年以降、緩やかな減少局面に入っており、生産年齢人口の減少の加速に伴い、高齢化率は上昇し続け、団塊ジュニアの世代がすべて65歳以上になる令和22(2040)年には、本県では約2.6人に1人が高齢者になると見込まれます。

高齢者人口の推移と将来推計

(単位:千人)

区分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
富山県の総人口	1,121	1,112	1,093	1,066	1,035	996	863
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	233 (20.8%)	258 (23.3%)	285 (26.2%)	323 (30.5%)	340 (32.8%)	337 (33.8%)	335 (38.8%)
65~74歳 (総人口に占める割合)	131 (11.7%)	132 (11.8%)	138 (12.7%)	164 (15.5%)	161 (15.6%)	129 (12.9%)	140 (16.2%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	102 (9.1%)	127 (11.4%)	147 (13.5%)	159 (15.0%)	178 (17.2%)	208 (20.9%)	195 (22.6%)

区分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
日本の総人口	126,926	127,768	128,057	127,095	125,325	122,544	110,919
65歳以上人口 (総人口に占める割合)	22,005 (17.4%)	25,672 (20.2%)	29,246 (23.0%)	33,465 (26.6%)	36,192 (28.9%)	36,771 (30.0%)	39,206 (35.3%)
65~74歳 (総人口に占める割合)	13,007 (10.3%)	14,070 (11.1%)	15,173 (11.9%)	17,472 (13.8%)	17,472 (13.9%)	14,971 (12.2%)	16,814 (15.2%)
75歳以上 (総人口に占める割合)	8,999 (7.1%)	11,602 (9.1%)	14,072 (11.1%)	14,971 (12.8%)	18,720 (14.9%)	21,800 (17.8%)	22,392 (20.2%)

※2000(H12)年、2005(H17)年、2010(H22)年、2015(H27)年「国勢調査」(割合は、総人口から年齢不詳を除いて算出)

※2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(2018(H30)年3月推計)、『日本の将来推計人口』(2017年(H29)年4月推計)

第1章 計画の趣旨・2 本県の現状と課題・(1) 高齢者をとりまく現状

2) 高齢者世帯の状況

令和2(2020)年の国勢調査によると、県内の一般世帯(403,007世帯)のうち50.9%の204,958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22.5%の46,175世帯となっています。

今後、高齢者の一人暮らし世帯や高齢の夫婦のみ世帯は、年々増加すると見込まれており、令和7(2025)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が12.7%、高齢の夫婦のみ世帯が13.6%になると推計されています。

富山県の世帯の現況

(単位：世帯)

区 分	2000 (H12) 年	2015 (H27) 年	2020 (R2) 年	全国	
				順位	平均
一般世帯数	356,361	390,313	403,007	-	-
65歳以上親族(高齢者)のいる世帯数	154,899	200,852	204,968	-	-
一般世帯に占める割合	43.5%	51.5%	50.9%	7位	40.7%

※「国勢調査」(各年10月1日現在)

(その他は、核家族世帯、兄弟姉妹からなる世帯など)

高齢者のいる世帯の家族類型

(単位：世帯)

区 分	富 山 県						全 国					
	2000 (H12) 年		2015 (H27) 年		2020 (R2) 年		2000 (H12) 年		2015 (H27) 年		2020 (R2) 年	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯	154,899	100.0%	200,852	100.0%	204,968	100.0%	15,044,608	100.0%	21,713,308	100.0%	22,655,031	100.0%
一人暮らし世帯	19,931	12.9%	39,871	19.9%	46,175	22.5%	3,032,140	20.2%	5,927,686	27.3%	6,716,806	29.6%
夫婦のみ世帯	29,924	19.3%	49,466	24.6%	45,176	22.0%	3,976,752	26.4%	6,420,243	29.6%	5,830,834	25.7%
3世代同居世帯	67,197	43.4%	47,494	23.6%	38,232	18.7%	4,038,775	26.8%	2,701,063	12.4%	2,132,480	9.4%
その他	37,847	24.4%	64,021	31.9%	75,385	36.8%	3,996,941	26.6%	6,664,316	30.7%	7,974,911	35.2%

(出典)「国勢調査」(各年10月1日現在)

(その他は、核家族世帯、兄弟姉妹からなる世帯など)

富山県の高齢世帯数の推移と将来推計

(単位：世帯)

区 分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
高齢世帯数(世帯主が65歳以上の世帯)	105,431	120,591	138,840	163,423	173,756	173,464	175,517
(一般世帯に対する割合)	(29.6%)	(32.6%)	(36.3%)	(41.9%)	(43.1%)	(44.6%)	(48.4%)
うち一人暮らし世帯数	19,931	25,255	31,441	39,871	46,175	49,584	57,991
(一般世帯に対する割合)	(5.6%)	(6.8%)	(8.2%)	(10.2%)	(11.5%)	(12.7%)	(16.0%)
うち夫婦のみ世帯数	29,441	35,272	41,100	48,733	51,978	52,923	52,622
(一般世帯に対する割合)	(8.3%)	(9.5%)	(10.7%)	(12.5%)	(12.9%)	(13.6%)	(14.5%)
一般世帯数	356,361	370,230	382,431	390,313	403,007	389,096	362,745

※2000(H12)年、2005(H17)年、2010(H22)年、2015(H27)年、2020(R2)年「国勢調査」、2025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)』(2019(H31)年4月推計)

日本の高齢世帯数の推移と将来推計

(単位：千世帯)

区 分	2000年 (H12年)	2005年 (H17年)	2010年 (H22年)	2015年 (H27年)	2020年 (R2年)	2025年 (R7年)	2040年 (R22年)
高齢世帯数(世帯主が65歳以上の世帯)	11,136	13,546	15,986	18,813	20,273	21,031	22,423
(一般世帯に対する割合)	(23.8%)	(27.6%)	(30.8%)	(35.3%)	(36.4%)	(38.9%)	(44.2%)
うち一人暮らし世帯数	3,032	3,865	4,791	5,928	6,717	7,512	8,963
(一般世帯に対する割合)	(6.5%)	(7.9%)	(9.2%)	(11.1%)	(12.1%)	(13.9%)	(17.7%)
うち夫婦のみ世帯数	3,854	4,648	5,390	6,256	6,724	6,763	6,870
(一般世帯に対する割合)	(8.2%)	(9.5%)	(10.4%)	(11.7%)	(12.1%)	(12.5%)	(13.5%)
一般世帯数	46,782	49,063	51,842	53,332	55,705	54,116	50,757

※2000(H12)年、2005(H17)年、2010(H22)年、2015(H27)年、2020(R2)年「国勢調査」、2025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)』(2019(H31)年4月推計)

3) 要介護（要支援）認定者の状況

本県の65歳以上の要介護（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、令和5（2023）年3月において、それぞれ、64,419人、19.3%となっており、要介護認定者の89.3%が75歳以上となっています。また、令和7（2025）年には、認定者数は約 千人に、認定率は %に、令和22（2040）年には、認定者数は約 千人に、認定率は %にそれぞれ増加する見込みとなっています。

要介護度別の構成割合の比較では、本県は、全国と比較すると、要支援者の割合が低く、要介護者の割合が高くなっており、令和5年3月において、要介護者の割合は全国平均より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	2000年 (H12年)	2006年 (H18年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)	2023年 (R5年)	2000 (H12) 年 4月との比較		2025年 見込	2023 (R6) 年 3月との比較		
	4月	3月	3月	3月	3月	3月	増加数	伸び率		増加数	伸び率	
65歳以上認定者数 (対65歳以上人口比)	22,757 (9.9%)	42,382 (16.3%)	62,657 (18.7%)	63,739 (18.9%)	64,387 (19.2%)	64,419 (19.3%)	41,662	283.1%	集 計 中			
うち75歳以上の認定者数 (認定者全体に対する割合)	19,167 (81.9%)	36,838 (84.4%)	56,446 (88.6%)	57,135 (88.2%)	57,926 (88.5%)	58,526 (89.3%)	39,359	305.3%				
40～64歳認定者数	636	1,259	1,082	1,075	1,072	1,091	446	170.1%				
認定者数 合計	23,393	43,641	63,739	64,814	65,459	65,510	40,346	272.5%				
(要介護度別)												
要支援 1 (構成比)	1,936 (8.3%)	4,242 (9.7%)	6,865 (10.8%)	6,930 (10.7%)	7,063 (10.8%)	7,436 (11.4%)	12,890	765.8%				
要支援 2 (構成比)	-	-	7,070 (11.1%)	7,163 (11.1%)	7,221 (11.0%)	7,390 (11.3%)						
要支援計 (構成比)	1,936 (8.3%)	4,242 (9.7%)	13,935 (21.9%)	14,093 (21.7%)	14,284 (21.8%)	14,826 (22.6%)						
要介護 1 (構成比)	5,565 (23.8%)	13,618 (31.2%)	14,015 (22.0%)	14,491 (22.4%)	14,711 (22.5%)	14,835 (22.6%)	9,270	266.6%				
要介護 2 (構成比)	4,591 (19.6%)	7,378 (16.9%)	12,019 (18.9%)	11,945 (18.4%)	11,991 (18.3%)	11,745 (17.9%)	7,154	255.8%				
要介護 3 (構成比)	3,717 (15.9%)	6,505 (14.9%)	9,534 (15.0%)	9,597 (14.8%)	9,691 (14.8%)	9,638 (14.7%)	5,921	259.3%				
要介護 4 (構成比)	3,975 (17.0%)	6,046 (13.9%)	8,119 (12.7%)	8,546 (13.2%)	8,719 (13.3%)	8,581 (13.1%)	4,606	215.9%				
要介護 5 (構成比)	3,609 (15.4%)	5,852 (13.4%)	6,117 (9.6%)	6,142 (9.5%)	6,063 (9.3%)	5,885 (9.0%)	2,276	163.1%				
要介護計 (構成比)	21,457 (91.7%)	39,399 (90.3%)	49,804 (78.1%)	50,721 (78.3%)	51,175 (78.2%)	50,684 (77.4%)	28,347	232.1%				

※2000（H12）年4月及び2006（H18）年3月の「要支援」は、「要支援1」に記載 ※2025年見込みは保険者推計による

要介護度別の構成割合の全国との比較（2023（R5）年3月）

	要支援		要介護				
	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	22.6%		77.4%				
	11.4%	11.3%	22.6%	17.9%	14.7%	13.1%	9.0%
全国	28.0%		72.0%				
	14.2%	13.8%	20.8%	16.7%	13.2%	12.8%	8.5%

（参考）要介護（要支援）認定者の年齢別の構成割合の全国との比較（2023（R5）年3月）

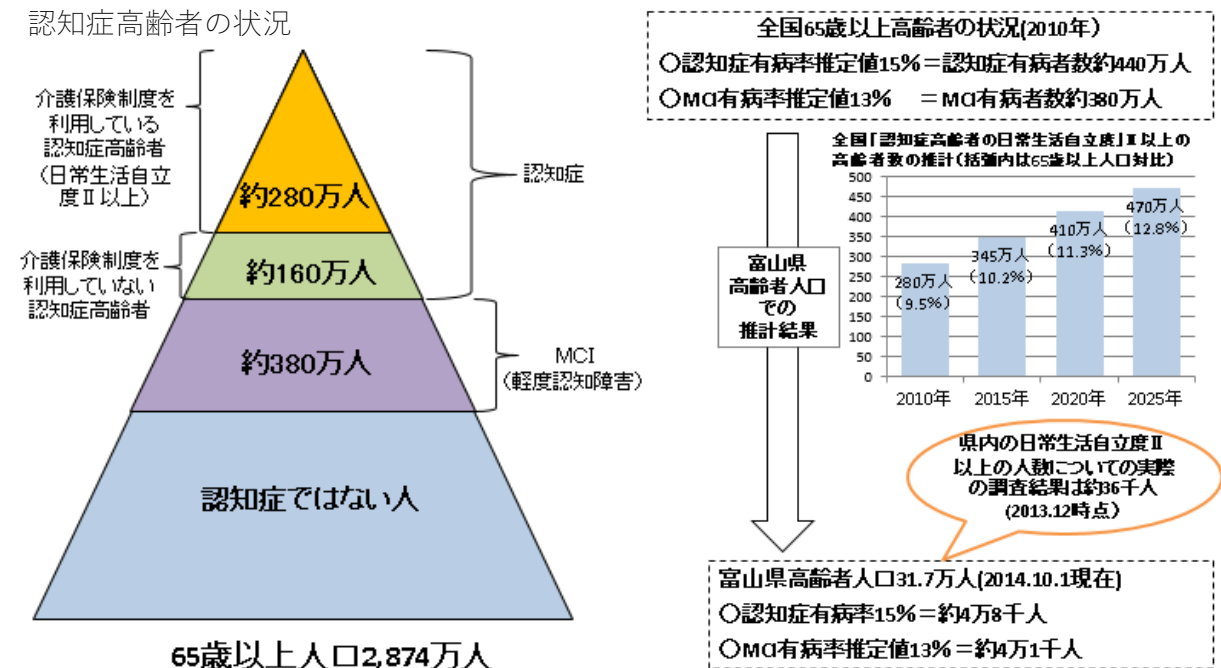
	75歳以上	65～74歳	40～64歳
富山県	89.3%	9.0%	1.7%
全 国	87.2%	10.9%	1.9%

4) 認知症高齢者等の状況

厚生労働省の推計（平成 22(2010) 年）によると、認知症の人は 65 歳以上高齢者の約 15%（約 440 万人）、正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害の人（MCI : Mild Cognitive Impairment）は 65 歳以上高齢者の約 13%（約 380 万人）と推計されています。

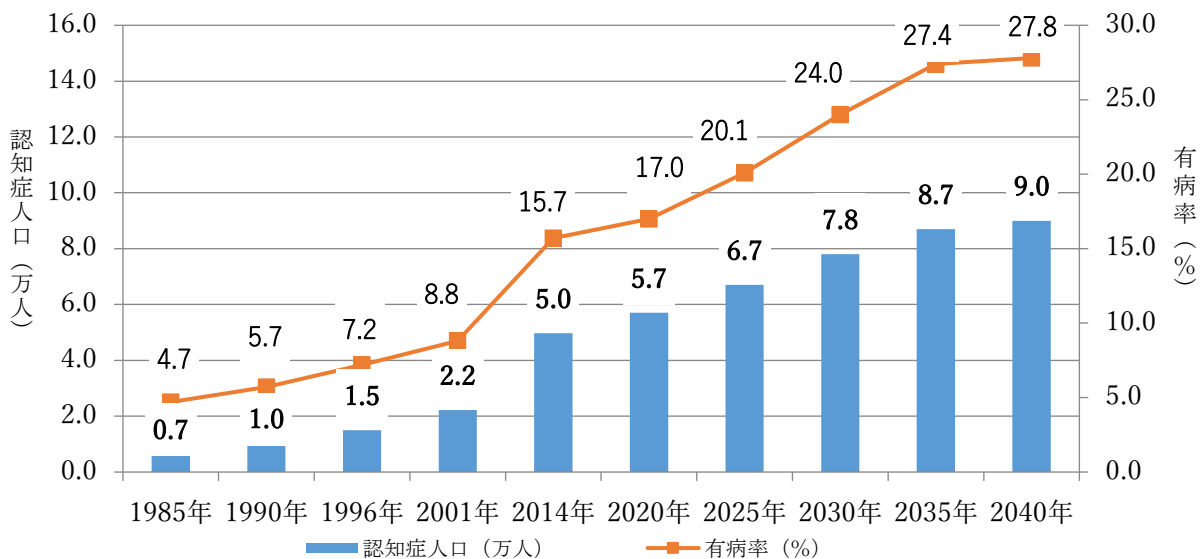
また、平成 26(2014) 年度に実施した富山県認知症高齢者実態調査では、本県の 65 歳以上高齢者における認知症の有病率は平成 26 (2014) 年時点で 15.7%、認知症高齢者数は約 5 万人、令和 7 (2025) 年には有病率 20.1%、認知症高齢者数は約 6 万 7 千人になると推計されています。

65 歳未満で発症する若年性認知症の人は、日本医療研究開発機構認知症研究開発事業の調査によると、平成 30 (2018) 年時点で人口 10 万人あたりの有病率は 50.9 人であり、この有病率を本県の人口に当てはめると、富山県の若年性認知症患者数は約 280 人と推計されます。



出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（2013(H25).5 報告）及び『「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について』（2012(H24).8 公表）を引用

富山県の認知症高齢者の状況



【平成 26 年度富山県認知症高齢者実態調査】

- ・富山県内在住の 65 歳以上の高齢者約 30 万人のうち約 0.5% を無作為抽出
- ・保健師（県職員）、精神科医、市町村等の調査員が約 2,000 戸を訪問し実態調査を行い、高齢者人口をもとに推計

5) 高齢者虐待の状況

平成 18(2006)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もあり、虐待に関する相談・通報件数が増加しています。

養護者による虐待に関する相談・通報受理件数については、ここ数年は 400 件近くで推移し、近年増加傾向にあります。

被虐待者の性別は、「女性」の方が多く、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。

養介護施設従事者による虐待に関する相談・通報受理件数については、高齢者施設やサービス付高齢者向け住宅等が増えたことなどもあり、増加傾向にあります。

養護者による虐待の状況について

区分	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
養護者による虐待に関する 相談・通報受理件数	394件	365件	412件
虐待を受けた又は受けたと思われたと 判断した事例	213件	176件	162件

被虐待者の性別

区分	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
男性	54人	45人	40人
女性	172人	135人	128人
合計	226人	180人	168人

虐待の種別・類型（重複有）

区分	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
身体的虐待	175件	132件	119件
介護・世話の放棄、放任	19件	29件	35件
心理的虐待	108件	75件	53件
性的虐待	0件	0件	0件
経済的虐待	16件	22件	17件
合計	318人	258人	224人

養介護施設従事者等による虐待の状況について

区分	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
養介護施設従事者による虐待に関する 相談・通報受理件数	14件	14件	37件
虐待を受けた又は受けたと思われたと 判断した事例	1件	4件	7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
シルバー人材センター会員数 (2022(R4)年度) (60歳以上人口千人当たり会員数) (県内の実加入者数(2022(R4)年度)・(人))	18.2人 7,120人	12位	16.0人
老人クラブ加入率 (富山県:2022(R4)年度、全国:2021(R3)年度) (県内の会員数・(人))	31.6% 123,526人	1位	10.0%

② 生涯学習の実施状況

本県では、過去1年間で生涯学習を実施した人の割合が、60歳以上では3割を超えています。

項目	60～69歳	70歳以上	(参考) 全体
過去1年間に生涯学習を実施した人の割合 (2022(R4)年度) 県政世論調査)	32.9%	30.8%	28.3%

③ 高齢者の生活相談等の状況

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、減少傾向にあります。うち医療、法律、税金、年金、健康・介護などに関する「専門相談」の割合は約2割程度です。相談内容別にみると、「家族・家庭(61.8%)」が最も多く、次いで「保険・医療(16.1%)」、「法律(10.2%)」となり、相談件数の約9割を占めています。

高齢者の生活相談件数

説明	2015(H27) 年度	2020(R2) 年度	2021(R3) 年度	2022(R4) 年度	内訳		
					専門相談	一般相談	認知症ほつ と電話相談
高齢者総合相談センター における相談件数	3,640件	630件	797件	816件	22.3%	74.1%	3.6%
2019(R1)年度における相談内容の内訳 (総相談件数:851件)		保健・医療 16.1%	法律 10.2%	経済生活 1.6%	福祉サービス 7.4%	家族・家庭 61.8%	問い合わせ 2.9%

県消費生活センターにおける消費生活相談のうち、契約当事者が65歳以上の高齢者の相談割合は35.8%です。ショートメッセージサービスを使った身に覚えのない有料動画等のデジタルコンテンツの架空請求に関する相談が最も多く、健康食品の解約や信用性に関する相談も依然として多く寄せられています。

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(2022(R4)年度)	5,206件	1,353件	35.8%

※年齢の判明している相談件数(3,777件)に占める高齢者の割合

④ 高齢者雇用の状況

高齢者が年齢にかかわらず働き続けることができる生涯現役社会の実現に向け、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では65歳までの安定した雇用を確保するため、企業に「定年制の廃止」や「定年の引き上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置（高年齢者雇用確保措置）を講じるよう義務付けられています。本県での高年齢者雇用の状況は次のとおりとなっています。

○高齢者の就業率 (2020(R2)年)

	富山県	全国順位	全国
65歳以上に占める就業者の割合	27.2%	16位	26.5%

※総務省「2020(R2)年国勢調査」より

○雇用確保措置の導入状況 ※富山労働局資料より (2022(R4)年6月1日現在)

	導入済み	未導入	合計
企業の割合	100.0%	0.0%	100.0%

(雇用確保措置の内訳)

	定年の定め廃止	定年の引き上げ	継続雇用制度の導入	合計
企業の割合	2.7%	22.0%	75.3%	100.0%

(継続雇用制度の内訳)

	希望者全員を雇用	経過措置適用企業※	合計
企業の割合	78.0%	22.0%	100.0%

※高年齢者雇用安定法の一部改正法に基づく経過措置(2024(R6)年度まで)が適用され、労使協定により継続雇用制度の対象者を限定する基準を定めている企業

○シルバー人材センターの状況 (2022(R4)年度)

会員数	就業実人員数	就業率	就業延人数
7,120人	6,331人	88.9%	698,146人日

※(公社)全国シルバー人材センター事業協会 年度別統計より

※就業率…就業実人員数÷会員数

(2) 県民意識等

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5位以内に入っており、高齢者福祉に関する県民の関心・ニーズの高さがうかがえます。

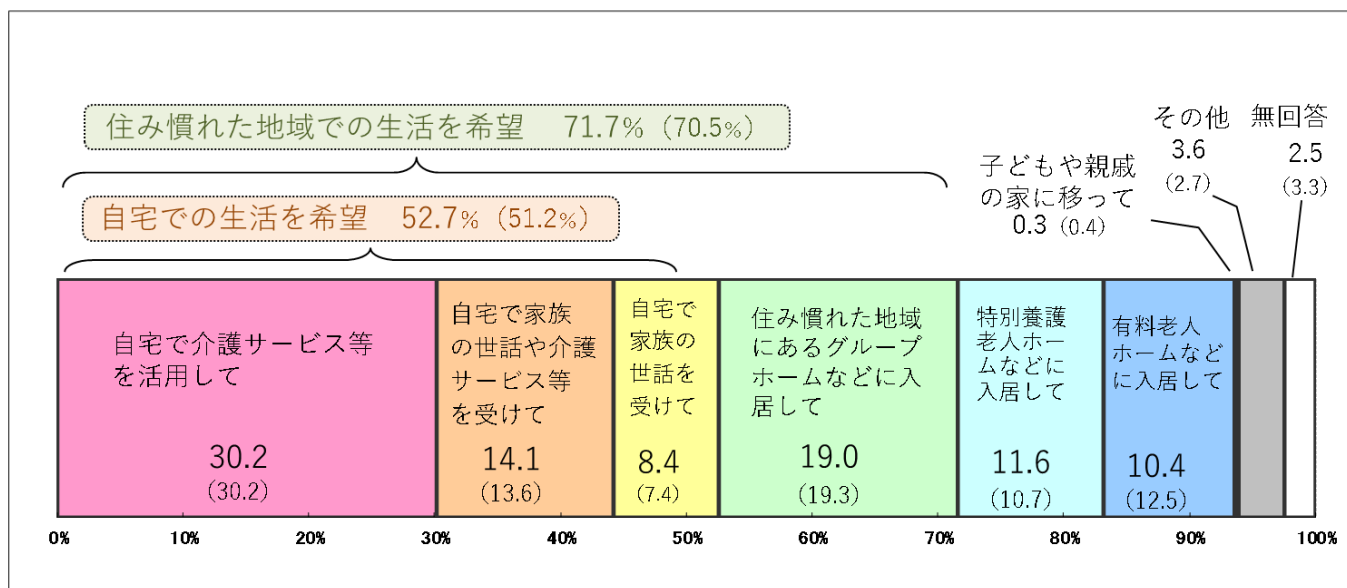
順位	2021(R3)年度		2022 (R4)年度		2023(R5)年度	
1	雪に強いまちづくり	29.0%	雪に強いまちづくり	29.3%	景気対策（物価対策などを含む）	43.2%
2	景気対策	16.1%	景気対策（物価対策などを含む）	27.0%	雪に強いまちづくり	26.8%
3	医療提供体制の充実	13.7%	子育て支援	19.1%	高齢者福祉の充実	17.8%
4	高齢者福祉の充実	13.4%	医療提供体制の充実	15.4%	子育て支援	17.0%
5	子育て支援	12.8%	高齢者福祉の充実	14.9%	医療提供体制の充実	15.1%

2) 将来、介護を受けたい場所について

令和5年度の「県政世論調査」によると、自分に介護が必要になった場合でも、7割を超える方が、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、ご自身の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つ選択）

（回答数 1,990人）



※かっこ書きは令和3年度調査結果

(3) 高齢者保健福祉計画・第8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受給者数は、第8期計画期間中も毎年増加しており、令和5(2023)年度4～10月の月平均では、集計中

集計中

本県の特徴として、施設サービスの受給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	2000年度 (H12年度)	2020年度 (R2年度)	第8期			2020年度 (R2年度) からの伸び率
			2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023(R5)年 4～10月	
1 居宅サービス (構成比) (参考：構成比・全国)	12,124 57.8% 67.2%	37,268 63.5% 68.2%	38,503 64.0% 68.7%	38,823 64.4%	集計中	
2 地域密着型サービス (構成比) (参考：構成比・全国)	- - -	10,410 17.7% 15.1%	10,668 17.7% 15.1%	10,624 17.6%		
3 施設サービス (構成比) (参考：構成比・全国)	8,835 42.2% 32.8%	11,007 18.8% 16.6%	10,993 18.3% 16.3%	10,878 18.0%		
受給者数合計	20,959	58,685	60,164	60,325		

② 保険給付の状況

保険給付は、第8期計画期間中、ほぼ横ばいで推移しており、令和5(2023)年度では、令和2(2020)年度の約集計中となる見込みです。(制度開始の平成12(2000)年度からは、約〇〇倍に増加。)

給付費全体に占める施設サービス給付費の割合は、令和3(2021)年度では、全国平均より5.4%高くなっています。

保険給付の推移

(単位：百万円)

項目	2000年度 (H12年度)	2020年度 (R2年度)	第8期			2020年度 (R2年度) からの伸び率
			2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 見込	
1 居宅サービス給付費 (構成比) (参考：構成比・全国)	10,556 25.5% 33.9%	40,951 41.6% 49.9%	42,749 42.3% 50.4%	42,423 42.2%	集計中	0%
2 地域密着型サービス給付費 (構成比) (参考：構成比・全国)	- - -	19,461 19.8% 17.2%	20,086 19.9% 17.2%	20,107 20.0%		0%
3 施設サービス給付費 (構成比) (参考：構成比・全国)	30,794 74.5% 66.1%	38,075 38.7% 33.0%	38,225 37.8% 32.4%	38,022 37.8%		0%
給付費合計 (前年比)	41,350 -	98,487 -	101,060 102.6%	100,552 99.5%		0%
第1号被保険者 1人あたり給付費(千円)	県 175	293	301	302		
	全国 144	268	274	-		

※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。

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

(主要なサービス区別の利用者数(月平均))

(単位:人)

		2000年度 (H12年度)	2020年度 (R2年度)	第8期		
				2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度)
居宅 サービス	訪問系サービス合計	16,951	39,864	42,182	43,293	集計中
	通所系サービス合計		20,244	20,621	20,356	
	短期入所サービス	1,896	4,482	4,507	4,289	
地域 密着型 サービス	地域密着型通所介護	-	4,385	4,542	4,570	
	認知症対応型通所介護	-	960	956	955	
	小規模多機能型居宅介護	-	1,751	1,721	1,647	
	認知症対応型共同生活介護	-	2,468	2,531	2,540	
	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	-	723	727	711	
施設 サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	2,970	5,367	5,408	5,314	
	介護老人保健施設	2,887	3,947	3,948	3,941	
	介護療養型医療施設	2,153	338	229	82	
	介護医療院	2,153	1,413	1,463	1,594	

複数のサービスを利用する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、サービス受給者数合計とは一致しない。

(給付費の主要なサービス区分別内訳)

(単位:百万円)

項 目		2000年度 (H12年度)	2020年度 (R2年度)	第8期		
				2021年度 (R3年度)	2022年度 (R4年度)	2023年度 (R5年度) 見込
居宅 サービス	訪問系サービス合計	2,513	10,676	11,479	11,896	集計中
	通所系サービス合計	5,200	16,185	16,620	15,962	
	短期入所サービス	1,418	4,546	4,598	4,231	
地域 密着型 サービス	地域密着型通所介護	-	3,545	3,672	3,570	
	認知症対応型通所介護	-	1,220	1,182	1,194	
	小規模多機能型居宅介護	-	3,910	4,006	3,899	
	認知症対応型共同生活介護	-	7,384	7,626	7,730	
	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	-	2,420	2,491	2,467	
施設 サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	10,604	16,819	17,072	16,854	
	介護老人保健施設	10,004	13,497	13,729	13,773	
	介護療養型医療施設	10,186	1,526	943	305	
	介護医療院	-	6,233	6,480	7,092	

※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8期計画期間中においては、訪問看護ステーション、デイサービス（通所介護）などの事業所数は増えていますが、居宅介護支援（ケアマネジメント）の事業所数は減少しています。

高齢者の増加に伴い在宅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されるよう、在宅サービス基盤の整備とともに、居宅介護支援事業所の確保を図る必要があります。

主な居宅サービスの事業所数の推移

サービス種類	1999 (H11) 年度末	2020 (R2) 年度末	2021 (R3) 年度末	2022 (R4) 年度末	2023 (R5) 年10月	2020 (R2) からの 増減数
訪問介護	72	258	256	253	256	-2
訪問看護ステーション	27	82	89	98	99	17
デイサービス（通所介護）（※）	64	456	463	465	466	10
福祉用具貸与	32	81	87	88	84	3
認知症高齢者グループホーム	2	185	186	187	187	2
小規模多機能型居宅介護	-	83	82	83	83	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	13	13	14	14	1
居宅介護支援（ケアマネジメント）	0	371	362	357	356	-15

（※）地域密着型含む

（事業所数は休止中含む）

主な居宅サービスにおける経営主体（2021（R3）年10月現在）

法人種別	訪問介護		通所介護 (地域密着型含む)		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	12	4.7%	4	1.6%	-	-
社会福祉法人(社協以外)	61	24.0%	106	43.3%	28	15.1%
営利法人	139	54.7%	102	41.6%	121	65.4%
医療法人	17	6.7%	15	6.1%	19	10.3%
NPO法人	6	2.4%	6	2.4%	16	8.6%
その他法人(農協、生協等)	14	5.5%	12	4.9%	1	-
地方公共団体	5	2.0%	-	-	-	-
合計	254	100%	245	100%	185	100%

資料：2021(R3)年 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

② 施設サービス

施設サービス基盤については、平成 27(2015)年度に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、計画的に整備を進めています。

多くの県民が住み慣れた自宅や地域で暮らしたいと考えていることから、在宅サービスとのバランスを取りつつ、地域密着型施設サービス基盤の整備を進めていく必要があります。

施設サービスの利用定員の推移

(単位：床数)

施設種類	1999(H11) 年度末	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2020(R2)年 からの増加数	伸び率
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム(※))	3,115	6,251	6,251	6,251	6,251	0	0.0%
うちユニット型	0	2,536	2,536	2,536	2,541	5	0.2%
介護老人保健施設	3,160	4,270	4,290	4,250	4,222	▲ 48	-1.1%
介護医療院	-	1,452	1,558	1,613	1,625	173	11.9%
介護療養型医療施設	2,422	272	134	68	44	▲ 228	-83.8%
合計	8,697	10,793	12,233	12,182	12,142	1,349	12.5%

※地域密着型含む

居住系施設の利用定員の推移

施設種類	1999(H11) 年度末	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2020(R2)年 からの増加数	伸び率
認知症高齢者グループホーム	64	2,453	2,516	2,585	2,666	213	8.7%
特定施設入居者生活介護	0	287	317	302	260	-27	-9.4%
合計	64	2,740	2,833	2,887	2,926	186	6.8%

③ 富山型デイサービス(共生型サービス)

比較的小規模な民家等を利用して、高齢者、子ども、障害者などを一緒にケアする富山型デイサービス(共生型サービス)については、利用者ニーズを考慮して、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(共生型サービス)施設の設置数

2020(R2) 年度末	2021(R3) 年度末	2022(R4) 年度末	2020(R2)年か らの増加数	(参考) 2017(H29)年度末
132	128	119	-13	128

④ 医療系ショートステイ病床

引き続き、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を確保していく必要があります。

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	2020(R2)年度				2022(R4)年度			
	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
新川医療圏 桜井病院	1	2件	11日	3.0%	1	4件	20日	5.5%
高岡医療圏 光ヶ丘病院	1	39件	145日	39.7%	1	46件	143日	39.2%
富山医療圏 いま泉病院	1	9件	51日	14.0%	1	4件	16日	4.4%
砺波医療圏 あおい病院	1	4件	18日	4.9%	1	1件	7日	1.9%
合計	4	54件	225日	15.4%	4	55件	186日	12.7%

⑤ 介護サービス事業者等を支援する取組み

○富山県在宅医療支援センター（運営主体：富山県医師会）

県内全域での在宅医療提供体制の安定的確保を図るため、平成 27(2015)年に「富山県在宅医療支援センター」を開設し、在宅医療に取り組む医師の参入促進、人材の確保・育成、在宅医療の理解促進等に総合的に取り組んでいます。

○在宅医療支援センター（運営主体：郡市医師会）

24 時間 365 日対応可能な在宅医療体制を構築するため、在宅主治医グループの活動支援や多職種連携を推進する「在宅医療支援センター」を県内の各地域に設置*しています。

※平成 26(2014)年度に県内の全地域に設置

在宅医療支援センターの設置状況（設置数）

2010(H22)年度	2011(H23)年度	2012(H24)年度	2013(H25)年度	2014(H26)年度
2	2	4	9	10

○富山県訪問看護総合支援センター（運営主体：富山県看護協会）

訪問看護ステーションの人材確保・質の向上、経営の安定化を図り、県内の訪問看護提供体制の安定化・機能強化や訪問看護サービスの利用拡大を推進するため、令和 4(2022)年 4 月に「富山県訪問看護総合支援センター」を富山県看護協会内に開設*しました。

※平成 22(2010)年から設置していた訪問看護ネットワークセンターの機能を拡充

【センターの主な活動内容】

- ◆ 訪問看護に関する相談
- ◆ 訪問看護の普及啓発
- ◆ 訪問看護への就業促進
 - ・看護学生のインターンシップ
 - ・訪問看護師へのキャリア支援
 - ・新卒訪問看護師の育成支援 等
- ◆ 研修体制の強化
 - ・管理者育成研修
 - ・小児医療対応力向上研修
 - ・訪問看護サポートステーションの指定 等
- ◆ 経営基盤の安定化
 - ・運営支援アドバイザーの派遣
 - ・勤務環境改善支援
 - ・災害時（感染症等拡大時）の連携 等

相談窓口への相談件数（件数）

2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度
722	643	590	823

2021(R3)年度までは訪問看護ネットワークセンターで、
2022(R4)年度からは訪問看護総合支援センターで相談受付

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

○認知症疾患医療センター（運営主体：4病院）

認知症高齢者を切れ目なく支援するため、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10(2010)年度から指定しています。

指定病院：谷野呉山病院（富山市）、魚津緑ヶ丘病院（魚津市）、
国立病院機構北陸病院（南砺市）、高岡市民病院（高岡市）

専門医療相談件数

年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
電話	1,527	1,593	1,619	1,526
面接	607	495	777	679
訪問	44	61	116	45
その他	56	64	92	38
計	2,234	2,213	2,604	2,288

鑑別診断件数

年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
件数	609	545	588	642

○富山県若年性認知症相談・支援センター（運営主体：富山県社会福祉協議会）

若年性認知症の人やその家族等からのワンストップの相談窓口として、「富山県若年性認知症相談・支援センター」を平成28(2016)年7月から開設しています。

若年性認知症相談・支援センター相談件数

相談内容	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
電話	191	194	258	232
来所	51	39	50	43
訪問	14	7	21	4
その他	10	6	7	4
計	266	246	336	283

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¹に基づく情報公表

介護サービス情報の公表については、平成 21(2009)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。

介護サービス情報の公表制度による公表事業所数

	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度 (見込)
訪問介護	222	212	170
訪問入浴介護	13	12	9
訪問看護	74	74	68
訪問リハビリテーション	41	47	37
通所介護	239	236	201
通所リハビリテーション	75	72	65
福祉用具貸与	60	64	46
短期入所生活介護	88	88	78
短期入所療養介護	44	37	33
認知症対応型共同生活介護	172	170	140
特定施設入居者生活介護	8	9	8
特定福祉用具販売	17	21	23
居宅介護支援	331	323	285
介護老人福祉施設	85	83	78
介護老人保健施設	44	44	39
介護療養型医療施設	7	3	1
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	28	27	25
介護医療院	23	25	20
夜間対応型訪問介護	1	1	1
認知症対応型通所介護	49	47	43
小規模多機能型居宅介護	72	71	58
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13	13	12
複合型サービス	8	10	9
地域密着型通所介護	172	172	143
計	1,886	1,861	1,592

¹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。

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

○福祉サービス第三者評価制度²に基づく外部評価

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（認知症高齢者グループホーム）を中心として、毎年一定程度の事業所が受審されているところです。

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・啓発を一層努めていく必要があります。

福祉サービス第三者評価の受審件数

	2021 (R3) 年度年度		2022 (R4) 年度		2023 (R5) 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	1,670	85	1,670	52	1,638	52
うち特養等	1,483	1	1,483	0	1,450	0
うちグループホーム	187	84	187	52	188	52
児童福祉施設等	438	5	438	6	456	6
障害福祉施設等	871	0	871	0	887	0
保護施設	1	0	1	1	1	1
計	2,980	90	2,980	59	2,982	59

・「グループホーム」は認知症対応型共同生活介護事業所、「特養等」は「グループホーム」を除く高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム等）をいう。

・2023(R5)年度対象施設数は、2023(R5)年3月31日現在

・2023(R5)年度受審数（見込）は、2022(R4)年度実績

² 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等で公表する制度（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・日常生活支援総合事業の実施状況

① 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業は訪問型、通所型ともに「住民主体による支援(B)」の実施数が少ない傾向にあります。高齢者の活動的な状況を維持するための多様な通いの場の創出をさらに進め、人と人とのつながりを通じた参加者の通いの場が継続的に拡大して行くような「地域づくりによる介護予防」への取り組みを推進する必要があります。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業所数

項目			2020(R2)年11月	2021(R3)年11月	2022(R4)年11月
訪問型	従前相当サービス	指定事業者数	243	250	244
	緩和した基準によるサービス(A)	指定事業者数	71	67	66
	住民主体による支援(B)		2	2	2
	短期集中予防サービス(C)		9	9	12
	移動支援(D)		2	2	2
通所型	従前相当サービス	指定事業者数	459	462	465
	緩和した基準によるサービス(A)	指定事業者数	149	148	149
	住民主体による支援(B)		24	32	36
	短期集中予防サービス(C)		94	126	120
その他生活支援	配食サービス		16	18	20
	見守りサービス		2	4	3
	その他サービス		1	1	0

介護予防に資する住民運営の通いの場の状況

項目	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度
通いの場への参加者実人数	34,202人	30,152人	27,848人
高齢者人口に対する参加率(月1回以上)	10.2%	9.0%	8.3%
月1回以上開催している通いの場の箇所数	2,085箇所	1,669箇所	1,902箇所
週1回以上開催している通いの場の箇所数	1,191箇所	1,057箇所	1,163箇所
うち体操を毎回実施している通いの場の箇所数	492箇所	-	-

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

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、令和2(2020)年度実績と比べて、令和4(2022)年度は、2.3%の増加となりました。

地域支援事業費

(単位：百万円)

項目	2017(H29) 年度	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度	2020(R2) 年度	2021(R3) 年度	2022(R4) 年度	2020(R2)/ 2022(R4)
地域支援事業費の合計	3,715	4,601	4,683	4,541	4,629	4,646	102.3%
介護予防・日常生活支援総合事業	2,025	2,892	2,943	2,772	2,875	2,880	103.9%
包括的支援事業及び任意事業	1,690	1,709	1,740	1,769	1,754	1,766	99.8%

※2023(R5)年11月現在

② 地域包括支援センター設置数

県内に61箇所設置されており、各市町村に1箇所以上設置されています。

地域包括支援センター設置数 (2023(R5)年4月1日現在)

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				20	6		6
高岡市	11	法人委託			1	8	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	5	法人委託				5			
中新川広域行政事務組合 (上市町、立山町、舟橋村)	3	構成町村 へ委託		2	1				
砺波地方介護保険組合 (砺波市、小矢部市、南砺)	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)	4	構成市町・ 法人へ委託		2	1	1			
富山県計	61		3	7	3	34	8	0	6

※その他は、生協、社団等・営利法人

① サブセンター設置数：5箇所 (砺波組合5)

本所による統括の下、4機能(総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務)を適切に果たす「支所」

② ブランチ設置数：11箇所 (氷見4、砺波組合7)

住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターへつなぐための「窓口」

5) 介護保険サービス以外の高齢者保健福祉施設・健康増進事業等の状況

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については、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の高齢者向け住宅等の定員が増加傾向にあります。

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）		2020（R2）年12月	2023（R5）年10月	増減数
軽費老人ホーム・ケアハウス	箇所数	24	23	-1
	床数	1,404	1,369	-35
養護老人ホーム	箇所数	4	4	0
	床数	350	330	-20
生活支援ハウス	箇所数	4	4	0
	床数	60	60	0
有料老人ホーム	箇所数	96	98	2
	床数	2,572	2,642	70
サービス付き高齢者向け住宅	箇所数	93	93	15
	戸数	2,468	2,457	485

その他老人福祉施設・保健センター等の数

施設等の種類		2019（R1）年度末	2022（R4）年度末
老人福祉センター	箇所数	22	22
	利用定員	3,218	3,218
在宅介護支援センター	箇所数	30	26
市町村保健センター（類似施設含む）	箇所数	29	26

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

② 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	2020(R2)年度	2021(R3)年度
集団健康教育	年間開催回数	682回	700回
個別健康教育	実施人員	0人	0人

2 健康相談

事業項目	単位	2020(R2)年度	2021(R3)年度
総合健康相談	年間開催回数	876回	1,012回
	被指導延人員	2,172人	6,761人
重点健康相談	年間開催回数	701回	766回
	被指導延人員	1,713人	1,801人

3 健康診査

事業項目	単位	2020(R2)年度	2021(R3)年度
健康診査	受診率	10.3%	8.7%
(がん検診)			
胃がん検診	受診率	12.1%	13.9%
子宮がん検診	受診率	24.2%	23.9%
肺がん検診	受診率	25.8%	28.0%
乳がん検診	受診率	25.7%	24.8%
大腸がん検診	受診率	23.7%	25.5%

4 訪問指導

事業項目	単位	2020(R2)年度	2021(R3)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	1,047人	1,387人
	年間被訪問指導延人員	1,275人	1,662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

③ 在宅福祉事業等の状況

介護保険サービス以外の福祉サービス、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。

<在宅福祉>

- 高齢者総合福祉支援事業の実施（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事業の開催 等

<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
- 看護指導者養成研修、高齢者虐待対応研修会、権利擁護推進員養成研修会の実施
- 成年後見制度利用促進人材育成研修の実施
- 権利擁護人材確保事業（市町村への補助）
- 市町村高齢者権利擁護対応力強化事業の実施（従事者向け権利擁護対応相談窓口等）

<認知症施策>

- 認知症高齢者総合支援対策事業の実施
 - ・「認知症ほっと電話相談」運営事業
 - ・富山県若年性認知症施策相談・支援センター事業
 - ・認知症地域支え合い推進事業
 - ・認知症介護研修事業
 - ・かかりつけ医認知症対応力向上研修、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修
 - ・認知症サポート医養成研修及びフォローアップ研修
 - ・地域での認知症ケア対応従事者資質向上事業
（認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員研修）
 - ・歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修
 - ・認知症疾患医療センター事業
 - ・認知症施策推進支援事業（厚生センターにおける相談含む）

<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活動）の推進
- 富山型デイサービス（共生型サービス）施設支援事業、福祉車両設置推進事業
- 重層的支援体制整備事業（市町村への補助）、重層的支援体制整備事業移行支援研修の実施

<生きがいづくり>

- (福) 富山県社会福祉協議会 いきいき長寿センターの運営、事業実施への支援
 - ・エイジレス社会活動推進事業の実施
 - ・全国健康福祉祭(ねんりんピック)への派遣
 - ・シニアタレント社会活動支援
 - ・いきいき長寿大学の開催
 - ・シニアサークル交流会の開催 等
- 老人クラブ活動への支援
 - ・単位老人クラブ・県・市町村老人クラブ連合会活動への助成
 - ・県・市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり支援事業、地域支え合い事業等への助成
 - ・一人暮らし高齢者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
- 高齢者向けeスポーツの普及啓発

6) 保健・福祉の人材養成・確保

① 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、一定数が着実に養成されている一方で、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全職種より高水準の状況が続いており、福祉人材の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	2019(R1)年度末	2022 (R4) 年度末
介護訪問員 2級課程修了者(※)	—	—
(ホームヘルパー) 1級課程修了者(※)	—	—
介護職員基礎研修課程修了者(※)	—	—
介護職員初任者研修課程修了者	2,487人	3,794人
介護支援専門員(ケアマネジャー)	3,246人	3,157人
(参考:実務研修受講試験合格者累計)	6,649人	6,974人
主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)	682人	729人

(※) 介護訪問員1級及び2級課程、介護職員基礎研修過程はH24年度に廃止

(参考: H24までの修了者数)

介護訪問員 1級課程: 1,190人、2級課程: 21,165人、介護職員基礎研修課程: 599人

介護福祉士養成校の入学者

	2020 (R2) 年	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年	2023 (R5) 年
定員	160人	160人	180人	180人
入学者数	81人	72人	88人	68人
充足率(%)	50.6%	45.0%	48.9%	37.8%

※県厚生企画課調べ

有効求人倍率

	2019 (R1) 年	2020 (R2) 年	2021 (R3) 年	2022 (R4) 年
福祉	4.86	4.39	4.16	4.18
全職種	1.81	1.23	1.45	1.57

※富山労働局調べ

< 研修事業の実施状況 (2021年度～2023年度の修了者数累計) >

・介護支援専門員実務研修	集計中
・介護支援専門員専門研修	406名
・介護支援専門員更新研修	914名
・介護支援専門員再研修	78名
・主任介護支援専門員研修	集計中
・主任介護支援専門員更新研修	集計中
・訪問介護員技術向上研修	139名
・訪問介護サービス提供責任者研修	114名
・認知症介護指導者養成研修	集計中
・認知症介護実践研修実践リーダー研修	集計中
・認知症介護実践研修実践者研修	集計中
・認知症介護基礎研修	集計中
・認知症対応型サービス事業開設者研修	集計中
・認知症対応型サービス事業管理者研修	集計中
・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	集計中
・地域包括支援センター職員研修	集計中

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(3) 計画の実施状況

認知症を理解し、認知症の人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については、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)

	2020(R2)年3月末	2023 (R5) 年3月末
認知症サポーター	131,270	146,829
認知症キャラバン・メイト	1,786	1,839

※全国キャラバン・メイト連絡協議会への報告数(累積)

② 介護職員の処遇改善

国の平成21(2009)年度補正予算により、介護職員処遇改善交付金制度が創設され、県では介護職員処遇改善等支援臨時特例基金を設置し、介護職員の処遇改善に取り組む事業者を支援しました。(平成21(2009)年度～平成23(2011)年度)

平成24(2012)年度からは、この交付金に代えて介護報酬に処遇改善加算が設けられ、令和5(2023)年4月1日現在において、約9.5割の事業所がこの加算を取得しています。平成27(2015)年度から設けられた上乗せ加算も、約7.5割の事業所が取得しています。

令和元(2019)年度からは、処遇改善加算に加えて特定処遇改善加算が創設されています。

また、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月)に基づき、令和4年10月以降について、介護職員の収入を3%程度(月額9,000円相当)引き上げるため、介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されており、さらなる処遇改善の取組みを行っています。

さらに、国の令和5年度補正予算により、介護職員の収入の2%程度(月額6,000円相当)を引き上げるための措置が令和6年2月から実施されています。

処遇改善加算取得状況(2023(R5).4.1現在)

	処遇改善加算取得状況 (加算Ⅰ～Ⅲ)	特定処遇改善加算取得状況 (加算Ⅰ、Ⅱ)
対象事業所数	1,565事業所	1,565事業所
申請事業所数	1,484事業所	1,176事業所
全事業所に対する割合	95%	75%

③ 介護人材の需要推計

今後の介護サービス見込み量等をベースとした本県の介護人材の需要推計によると、令和7(2025)年には、現在の約〇〇倍となる〇〇〇人が必要と見込まれます。

本県の介護人材の需要推計

	2019(R1)年	2025(R7)年見込
介護職員需要数	推計中	

※推計対象は、介護保険施設・事業所に勤務する介護職員、訪問介護員(看護職員、相談員、介護支援専門員等は含まない。)

(4) 在宅医療の状況

1) 在宅医療を実施している医療機関

在宅医療を実施している医療機関は 295 機関（病院：39 機関、診療所：256 機関）であり、約半数の医療機関が在宅医療を実施しています。

在宅医療を実施している医療機関数

	2018(H30)年度				2021(R3)年度				実施機関 増減 (2021(R3)- 2018(H30))
	医療機関数				医療機関数				
	調査 対象数	回答数	うち在宅 医療実施	回答数に 占める割合	調査 対象数	回答数	うち在宅 医療実施	回答数に 占める割合	
病院	108	105	45	42.9%	106	99	39	39.4%	▲ 6
診療所	596	553	285	51.5%	594	554	256	46.2%	▲ 29
計	704	658	330	50.2%	700	653	295	45.2%	▲ 35

※富山県在宅医療実施状況調査より

2) 訪問看護を利用している者の状況

令和 4 (2022) 年度に訪問看護を利用した者（実数）は 10,896 人となっています。保険区分別では、介護保険利用者数は 7,173 人、医療保険利用者数は 4,124 人となっています。

訪問看護を利用している者（実数）

	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	2021(R3)年度	2022(R4)年度
訪問看護ステーション数	71	72	80	82	87
介護保険利用者数	5,193	5,468	6,077	6,596	7,173
医療保険利用者数	2,450	2,713	3,323	3,547	4,124
実利用者計	7,512	8,022	9,121	9,897	10,896

※富山県訪問看護ステーション連絡協議会調査より

(5) 本県の地域特性を踏まえた現状分析

平成29(2017)年度の介護保険法改正により、全市町村が保険者機能を発揮し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化され、県は市町村（保険者）を支援するため、要介護認定率や介護給付費等のデータに基づく実態把握や課題分析を踏まえ、地域課題の解決に向けた保険者への支援策及び目標を介護保険事業支援計画に記載することとされました。

また、令和2(2020)年度の介護保険法の改正では、2025(令和7)年以降、担い手となる現役世代人口の減少が顕著となるなかでの介護人材の確保及び業務効率化の取組みを強化することが定められました。

これを踏まえ、県では、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、以下のとおり本県の実態把握・課題分析を行いました。

1) 要介護認定率等からの分析

富山県の65歳以上人口に占める重度者・軽度者を含めた全体の要介護認定率は、年齢調整後で18.4%(令和4年度)であり、47都道府県中22位と、全国平均並みとなっています。

一方で、年齢調整前の重度認定率(第1号被保険者のうち要介護3以上の認定者の割合)が全国14位、自治体がコントロールできない人口構成(高齢化の状況)による影響を排除した年齢調整後では11位と、全国上位となっています。

また、年齢調整後の認定率について令和元年度と比較すると、全国順位は横ばいであるものの、認定率は上昇しています。

			全体認定率	重度認定率	軽度認定率
年齢 調整前	全国平均	2022(R4)	19.0%	6.5%	12.5%
		2019(R1)	18.4%	6.3%	12.1%
	富山県	2022(R4)	19.3%【17位】	7.0%【14位】	12.3%【21位】
		2019(R1)	18.7%【24位】	7.0%【19位】	11.7%【27位】
年齢 調整後	全国平均	2022(R4)	19.0%	6.5%	12.5%
		2019(R1)	18.3%	6.3%	12.0%
	富山県	2022(R4)	18.4%【22位】	6.7%【11位】	11.7%【27位】
		2019(R1)	17.7%【25位】	6.5%【12位】	11.2%【27位】

(出典) 2022(R4)年「介護保険事業状況報告(月報)」

2019(R1)年度「介護保険事業状況報告(年報)」(厚生労働省)

次に、要介護認定率を年齢階級別・要介護度別に算出すると、80歳未満の認定率はおおむね全国平均より低いものの、80歳以上になると、「要介護1以上」の認定率が全国平均より高い状態となっています。

年齢階級別・要介護認定率（2023（R5）年3月末時点）・差分（全国平均-富山県）

年齢階級(歳)		要支援1・2	要介護1・2	要介護3～5	計
65～69	富山県	0.66%	0.93%	0.82%	2.41%
	全国	0.83%	0.99%	0.91%	2.73%
	差分	0.17%	0.06%	0.09%	0.32%
70～74	富山県	1.35%	2.03%	1.77%	5.15%
	全国	1.75%	2.00%	1.77%	5.52%
	差分	0.40%	-0.02%	0.00%	0.37%
75～79	富山県	2.97%	4.53%	3.68%	11.18%
	全国	3.99%	4.35%	3.49%	11.83%
	差分	1.02%	-0.18%	-0.19%	0.65%
80～84	富山県	6.93%	10.09%	7.01%	24.03%
	全国	8.67%	9.51%	7.10%	25.28%
	差分	1.74%	-0.58%	0.10%	1.26%
85～89	富山県	11.59%	20.16%	15.71%	47.45%
	全国	14.14%	18.63%	15.06%	47.84%
	差分	2.56%	-1.52%	-0.64%	0.39%
90～	富山県	11.32%	29.63%	35.49%	76.44%
	全国	14.06%	28.10%	33.82%	75.97%
	差分	2.74%	-1.54%	-1.67%	-0.47%
合計	富山県	4.37%	7.84%	7.08%	19.29%
	全国	5.33%	7.13%	6.53%	18.99%
	差分	0.96%	-0.71%	-0.56%	-0.30%

国民生活基礎調査（令和4年度）によると、「介護が必要となった主な原因」として、「認知症」、「脳血管疾患」、「骨折・転倒」が上位となっており、「脳血管疾患」での受療率について、本県は全国平均と比較して高くなっています。

現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

(単位:%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

(出典)「令和4年国民生活基礎調査」(厚生労働省)

要介護認定申請における認知症高齢者自立度別の出現状況

期間		認知症高齢者 自立度Ⅱ 以上の割合	認知症高齢者 自立度Ⅲ 以上の割合
2022(R4).4.1～	富山県	62.90%	27.36%
2022(R4).9.30	全国	56.41%	22.61%
2021(R3).10.1～	富山県	63.60%	28.48%
2022(R4).3.31	全国	56.79%	22.74%
2021(R3).4.1～	富山県	63.51%	28.48%
2022(R4).9.30	全国	57.20%	23.12%

(出典)「要介護認定適正化事業（業務分析データ）」(厚生労働省)

疾病分類別受療率(人口10万あたり推計患者数)

		入院		外来	
		順位	順位	順位	順位
脳血管疾患	富山	137	8	53	33
	全国	98	-	59	-
骨折	富山	91	22	60	32
	全国	77	-	77	-

(出典)「令和2年患者調査」(厚生労働省)

第1章 計画の趣旨等・2 本県の現状と課題・(5) 本県の地域特性を踏まえた現状分析

2) 利用率等からの分析

要介護認定を受けている方のうち、介護サービスを利用している受給者の割合（利用率：受給者数／認定者数）について、施設サービスは、全国上位クラス（R5：11位）となり、特に要介護4・5の階層で全国平均を上回っています。一方、居住系サービスの利用率は全国下位（R5：45位）となっており、全ての階層で全国平均を下回っています。

近年の在宅・地域密着型サービスの増加に伴い、在宅サービスの利用率が全国上位（R5：11位）となるなど、在宅サービスの需要も着実に高まっています。

要介護認定者数のうち、介護サービスを利用している受給者の割合

		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	合計	順位
施設サービス	富山	0.0%	0.0%	3.0%	6.8%	27.8%	51.7%	57.8%	18.0%	11
	全国	0.0%	0.0%	3.4%	7.2%	27.6%	42.4%	45.5%	14.8%	
居住系サービス	富山	0.1%	0.2%	4.1%	6.6%	8.7%	4.8%	3.5%	4.4%	45
	全国	1.7%	1.6%	7.5%	9.2%	11.0%	9.8%	9.2%	7.0%	
在宅サービス	富山	38.1%	54.9%	77.2%	79.0%	57.9%	36.4%	26.3%	57.7%	11
	全国	31.9%	50.7%	71.7%	74.9%	55.6%	40.6%	35.9%	54.5%	

(出典) 介護保険事業状況報告（月報）（厚生労働省）

施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、小規模多機能居宅介護、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援などの居宅サービス

3) 将来人口推計からの分析

介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上人口が、今後20年間に於いて急速に増加する一方で、介護サービスの担い手となる現役世代の減少が顕著となることが見込まれています。

(括弧内は人口に占める割合、塗りつぶしは人口ピーク時)

	2020(R2)	2022(R4)	2025(R7)	2030(R12)	2035(R17)	2040(R22)
65歳以上人口	333千人 (32.8%)	331千人 (32.8%)	337千人 (33.8%)	331千人 (34.7%)	328千人 (36.0%)	335千人 (38.8%)
75歳以上人口	174千人 (17.2%)	182千人 (17.2%)	208千人 (20.9%)	214千人 (22.4%)	205千人 (22.5%)	195千人 (22.6%)
85歳以上人口	61千人 (6.2%)	64千人 (6.2%)	69千人 (7.0%)	78千人 (8.2%)	96千人 (10.6%)	95千人 (11.0%)
現役世代人口	568千人 (55.8%)	556千人 (55.8%)	553千人 (55.5%)	526千人 (55.1%)	492千人 (54.1%)	443千人 (51.3%)

出典：総務省統計局「国勢調査」(R2)、富山県「令和4年富山県の人口」(R4)、

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(都道府県別)2018年推計」(R7、R12、R17、R22)

なお、将来推計人口は平成27年国勢調査からの推計 ※令和2年国勢調査に基づく推計は2023年中に公表予定

4) 分析の結果

① 高齢層における要介護認定率（要介護1以上）が全国平均以上

本県では、全国平均と比較して、要支援の認定を受ける65歳以上の高齢者の割合は低いですが、要介護1以上の認定を受ける高齢層（80歳以上）の割合が高いことから、地域リハビリテーション活動の充実や、「通いの場」等への支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等の推進など、要介護状態になる前の効果的な介護予防活動の実施を支援する必要があります。

また、本県では、年齢調整後の要介護度3以上の認定が全国平均を上回り、要介護認定者における認知症高齢者の日常生活自立度について、日常生活に何らかの支障がある人（自立度Ⅱ以上）の割合が全国平均を上回っています。要介護者や認知症の方への医療・介護体制の充実など自立支援・重度化防止の取組みを強化する必要があります。

② 施設サービスの利用率が全国上位、在宅サービス需要の高まり

要介護4・5の施設サービス利用率が全国平均を上回る一方で、居住系サービスの同階層の利用率は全国平均を下回っており、要介護状態となると施設へ入所することが多いと考えられます。

一方、近年の在宅・地域密着型サービスの増加に伴い、在宅サービスの利用率が全国上位となるなど、在宅サービスの需要も着実に高まってきていることがうかがえます。

複雑化・多様化する介護ニーズに柔軟に対応するため、利用ニーズを適切に捉え、在宅サービスや施設サービスをバランスよく充実させることが必要です。併せて、在宅での介護需要を踏まえた介護サービス基盤整備の推進が必要です。

③ 人口減少時代における介護人材の確保、生産性向上の推進

本県の総人口は、平成10(1998)年にピークを迎え、減少局面に入っています。75歳以上人口は2030年（令和12年）まで増加すると見込まれており、今後さらに医療・介護ニーズが高まる一方で、生産年齢人口が急減し、全国より早いペースで高齢化が進行する中、介護・福祉を担う人材を「質」と「量」の両面から確保する取組みが必要です。

併せて、介護ロボットやICT等の活用による業務負担の軽減など、介護現場における生産性の向上の推進に向けた取組みが求められています。

(6) 主な課題

1) 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり

健康寿命を延ばし、高齢期においても健康でいきいきと暮らすことができるよう、県民一人ひとりが若いときから自らの健康づくりに努めることが重要です。

また、地域、職域などが一体となって、個人の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、がんを始めとする疾病又は転倒、骨折等に起因する運動器障害などにより要介護状態になることを予防することが重要です。

2) エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて、地域社会の担い手として生涯活躍できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現が期待されています。

高齢者のニーズに応じた多様な雇用・就業機会の確保や、介護・福祉分野も含めた地域社会の「担い手」として活躍する高齢者の養成や支援する必要があります。

3) 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進

3)-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実

地域包括ケアシステムをより深化・推進するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めることが求められています。

感染症の流行時においては、外出等を控えることにより、高齢者の心身の機能低下が懸念されることから、感染予防に配慮した介護予防の取組みを進めることが求められています。

また、高齢者一人ひとりに対し、フレイルなどの心身の多様な課題に対応した保健事業と介護予防の一体的な実施を進めることが求められています。

このため、地域包括支援センターによる、地域住民などへの介護予防の普及啓発や、総合事業にある地域における住民等の多様な主体が参画した多様なサービスの提供や、自主的な介護予防活動のための住民主体の通いの場での運動、口腔、栄養、社会参加などの観点からの介護と保健事業の一体的実施への支援を行います。

また、要介護状態となっても、生きがい・役割を持って生活できる地域を実現するため、地域ケア会議に地域のリハビリテーション専門職等が関わり、自立支援に資する適切なケアマネジメントが行われる取組みを推進することが重要です。

さらに、高齢単身や夫婦のみの世帯の増加に伴い、生活支援の必要性が増加することから、地域の実情に応じた多様な生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けて地域住民が支えあう地域づくりが必要です。

3)-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実

要介護者の増加に伴い、サービス利用者も増加することから、必要な介護サービスが適切に提供できるよう、介護サービスの充実等を図る必要があります。

特に、本県では、重度者の在宅サービスへのニーズの一部を施設サービスで代替している可能性があるため、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、重度者の在宅サービスなど、高齢者のニーズを把握し、共生型の富山型デイサービスや、在宅サービスの整備を推進するとともに、家族介護支援、生活支援、在宅支援機能等の充実・強化を図る必要があります。

また、在宅での生活が困難な要介護者を支えるため、小規模特別養護老人ホーム

や認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備や、個別性の高いケアの実施、看取りへの対応の充実など、中重度の要介護者を支える施設としての機能の強化が必要です。

介護老人保健施設、介護医療院については、在宅生活への復帰など、それぞれの支援機能を十分に発揮することが望まれるため、引き続き、各医療機関の意向を踏まえた支援が必要です。

また、今後、家族介護者の高齢化、家族の小規模化が進むと見込まれることから、要介護者本人だけでなく、老老世帯、就労・子育て世帯、ヤングケアラーなど多様な世代の家族介護者を社会全体で支えていくことが必要です。

さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住宅が増加しており、入居者の大半が要介護認定を受け、介護保険サービスを利用するなどの実態を踏まえ、市町村との連携を強化し、介護保険サービスが適切に提供されるよう高齢者向け住宅の質の向上を図ることが必要です。

4) 介護との連携による在宅医療等の推進

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けるため、訪問診療や訪問看護等がいつでも必要なときに受けられる在宅医療体制の充実が求められています。特に、75歳以上の高齢者は、医療と介護の両方を必要とする場合が多いため、介護との連携による在宅医療の推進が不可欠です。

また、在宅で可能な医療・ケアの内容や、利用方法、相談窓口に関する十分な情報提供や、病院からの円滑な在宅復帰を可能とする体制づくり、在宅等での急変時体制や看取り体制の充実、自らが望む人生の最終段階が過ごせるようACP（アドバンス・ケア・プランニング）の理解を深めるため、関係機関等と連携した普及啓発、感染症や災害時対応等も含む体制づくり等も喫緊の課題です。

5) 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、高齢化の進展に伴い、認知症の人の数はさらに増加することが見込まれます。こうした中、国では、「共生」と「予防」を車の両輪とする認知症施策推進大綱をとりまとめました。この大綱を踏まえて、認知症があってもなくても、同じ社会に一員として地域をともに創っていく必要があることの普及・啓発や、早期発見・早期対応に向けた取組みを着実に進めることが必要です。

また、発症から人生の最終段階に至るまで認知症の容態の変化に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供や、特に若年性認知症の人については、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援が必要です。

さらに、認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、認知症の人やその家族の視点を重視した安心できる地域支援体制の構築が必要です。

6) 災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり

近年の災害の発生状況を踏まえて、避難や避難生活を送る上で支援が必要な高齢者を支援する体制の整備が重要です。また、各介護施設・事業所において、実効性のある避難確保計画の策定や効果的な避難訓練の実施が求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これまで以上に感染症対策が求められており、感染症対策へのソフト・ハード両面から、感染症の知識や対応法などの普及・啓発や、万が一、クラスターが発生した場合において医療・介護の両面からの着実な支援が重要です。

さらに、バリアフリー環境を整備し高齢者にやさしいまちづくりの推進や、交通安全対策の推進、災害時における要配慮者への支援体制を整備するとともに、高齢者虐

待の防止のための適切な支援を実施するための体制整備を推進していくことも必要です。

7) 地域包括ケアシステムを支える人材養成・確保と介護現場の生産性の向上

団塊の世代が75歳以上になる2025(令和7)年、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040(令和22)年を見据えると、本県では、少子高齢化の進展により、今後20年間に於いて介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上の人口が急速に増加するとともに、介護サービスの担い手となる現役世代人口の減少が顕著となることが見込まれています。さらなる介護サービス需要の増加・多様化が想定される中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保するため、多様な人材の参入促進や介護職員の労働環境・処遇の改善など、人材の養成・確保が重要です。

また、専門職だけでなく、地域の高齢者を生活全般にわたって支えるボランティアや元気な高齢者などの多様な人材の養成を通じ、支援が必要な人を地域全体で支え合う基盤を整えていく必要があります。

介護施設・事業所では、介護ロボットやICT等テクノロジーの導入による業務の効率化、介護サービスの質の向上など、生産性の向上が進められており、先進事業所において成果のあった取組みを県全体に波及させていくことが必要です。

8) サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

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あり、地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターの体制整備と機能強化が求められています。

また、地域共生社会の実現に向け、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの推進や様々な生活課題に対応した包括的な支援体制が必要です。

市町村においても、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村による地域課題の分析など、保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援の機能を強化していくことが重要であり、地域差の縮減を図ることが必要です。

さらに、医療や介護情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、健康寿命の延伸をはじめとした各種施策に反映するデータの一体的な利活用を推進する必要があります。

また、公平かつ効率的な制度運営を目指す観点から、利用者への介護サービス事業者に関する情報提供の推進、介護給付の適正化などに取り組む必要があります。

3 計画の基本目標と施策体系

(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。

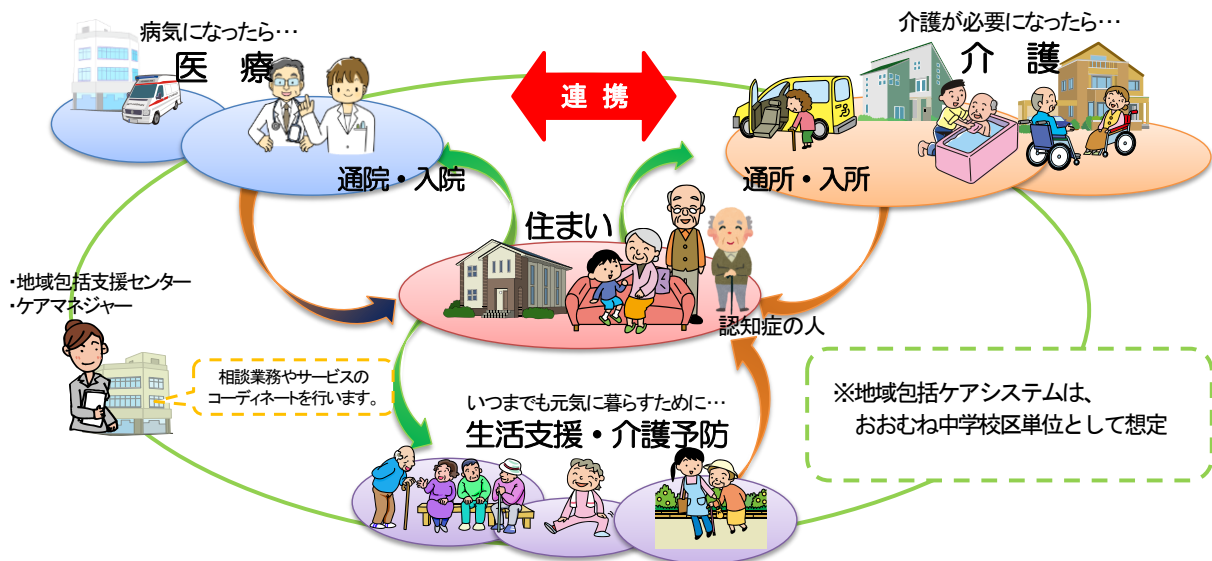
一方で、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年までの間には、高齢化の一層の進展に加え、高齢者の一人暮らし・夫婦のみ世帯、認知症高齢者が増加するとともに、現役世代人口の減少が見込まれています。こうしたなか、介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の深化・推進が必要です。

このため、本計画では、「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
～2040年を見据えた地域包括ケア体制のさらなる深化・推進に向けて～

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、健康で生きがいを持ちながら、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、8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 高齢者の健康・生きがいづくり
- 2 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進
- 3 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

(施策の柱ごとの重点項目)

<高齢者の健康・生きがいづくり>

- (1) 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり
- (2) エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

<介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進>

- (1) 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進
 - 1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実
 - 2) 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
- (2) 介護との連携による在宅医療等の推進
- (3) 認知症施策の推進

<地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり>

- (1) 地域包括ケアシステムを支える人材の養成・確保と介護現場の生産性の向上
- (2) 災害や感染症等への備えと安全安心なまちづくり
- (3) サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

「富山県高齢者保健福祉計画・第9期富山県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

～2040年を見据えた地域包括ケア体制のさらなる深化・推進に向けて～

【施策の柱・重点項目・主要施策】

1 高齢者の健康・生きがいづくり

(1) 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり

- 1) 健康の保持・増進
- 2) 生活習慣病予防等疾病対策の推進
- 3) 健康づくりを支援する環境整備

(2) エイジレス社会(生涯現役社会)への取組みの推進

- 1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援
- 2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進
- 3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進

2 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進

1) 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実

- ① 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実
- ② 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーション支援の充実
- ③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- ④ 生活支援体制の充実と地域住民が支え合う地域づくり

2) 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実

- ① 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実
- ② 重度者支援、在宅復帰に向けた施設ケアの充実
- ③ 家族介護者への支援
- ④ 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上

(2) 介護との連携による在宅医療等の推進

- 1) 在宅医療の推進と普及啓発
- 2) 質の高い在宅医療提供体制の整備
- 3) 在宅医療・介護連携の推進

(3) 認知症施策の推進

- 1) 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進
- 2) 認知症の医療・ケア・介護体制の整備と地域連携の推進
- 3) 認知症になっても安心な地域支援体制の構築

3 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

(1) 地域包括ケアシステムを支える人材養成・確保と介護現場の生産性の向上

- 1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成及び資質向上と人材確保
- 2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保
- 3) 介護サービスを支える人材養成と介護現場の生産性の向上

(2) 災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり

- 1) 災害に備えた体制整備
- 2) 感染症に備えた体制整備
- 3) 高齢者にやさしいまちづくり
- 4) 高齢者虐待防止対策等の推進

(3) サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

- 1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進
- 2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援、3) ICT等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進
- 4) 情報の公表等を通じた利用者への支援、5) 介護保険制度の適正な運営の確保(介護給付適正化に向けた取組み等)

介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

計画の推進

計画推進に向けた役割分担、計画の普及と進行管理

第2章 計画の内容

<第1節>高齢者の健康・生きがいづくり

- 1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり
- 2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

<第2節>介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進
 - 1-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実
 - 1-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
- 2 介護との連携による在宅医療等の推進
- 3 認知症施策の推進

<第3節>地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

- 1 地域包括ケアシステムを支える人材の養成・確保と介護現場の生産性の向上
- 2 災害や感染症等への備えと安全安心なまちづくり
- 3 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

第2章 計画の内容

<第1節 高齢者の健康・生きがいづくり>

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、若いときからの健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の予防や疾病対策の推進、健康づくりを支援する環境整備などに取り組みます。また、高齢者が知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて地域社会の担い手として生涯活躍できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現を目指し、多様な雇用・就業機会の確保に努めるほか、地域社会の「担い手」として活躍する高齢者の養成・支援、生涯学習・スポーツ活動の推進などを通じ、高齢者が健康で生きがいを持って暮らすことのできる環境づくりを推進します。

1 健康寿命を延ばすための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、がんを始めとする疾病又は転倒、骨折等に起因する運動器障害などにより要介護状態になることを予防することが重要です。

若いときからの健康の保持・増進を図るとともに、生活習慣病の予防や疾病対策の推進、健康づくりを支援する環境整備などを行い、健康寿命の延伸を図り、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	望ましい生活習慣の確立の推進、生涯を通じてスポーツ活動に親しむことができる環境づくりの推進、「富山県自殺対策計画」に基づく自殺予防対策等の実施、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	がん・循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策の推進、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導等への支援、生涯を通じた歯科口腔の健康づくりの推進、地域及び職域における心の健康づくり対策の推進 など
(3) 健康づくりを支援 する環境整備	健康づくり情報の提供体制の整備・充実、栄養バランスのとれた食事がとれる環境の整備、運動やスポーツに親しむ環境の充実、公共の場や職場における禁煙の推進 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、壮年者や高齢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・増進を図ることが重要な課題となってきています。厚生労働省の統計によると、高齢者の自殺による死亡率（R4）は、70歳から79歳は18.3%、80歳以上は20.1%となっており、生きがいつくりやうつ病への対応など、自殺予防対策の充実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し、食生活の改善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>

○「富山県健康増進計画（第3次）」に基づく、望ましい生活習慣の確立と改善

- ・地域や職場など社会全体で健康づくりに取り組む機運の醸成
- ・スマートフォンアプリを活用した健康ポイントの実施など働き盛り世代に対する運動習慣の定着を支援
- ・国際健康プラザの利用を通じた運動等の実践指導

○生涯を通じてスポーツ活動に親しむことができる環境づくりの推進

- ・県民の健康づくりを推進するウォーキングイベントや富山マラソン、Enjoy! スポーツとやま、湾岸サイクリングなど、年齢や障害の有無等に関わらず気軽にスポーツ活動に参加できる機会づくりの推進
- ・地域住民の身近なスポーツ環境である総合型地域スポーツクラブの活動への支援
- ・スポーツフェスタ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）への選手派遣への支援

○「富山県自殺対策計画」に基づく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
- ・ホームページ「うつ安心とやま」を通じたうつ病に関する知識や相談機関等の情報提供
- ・老人クラブによる高齢者訪問支援活動への支援
- ・一般科医師を対象としたうつ病・依存症に関する研修の実施

○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
- ・メンタルヘルズ講座の開催等

年齢階級別自殺死亡率（令和4年）

	～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳～	不詳	合計
人口 (単位：万人)	920	1,081	1,257	1,363	1,740	1,750	1,498	1,637	1,237		12,483
自殺者数 (単位：人)	2	796	2,483	2,545	3,665	4,093	2,765	2,994	2,490	48	21,881
自殺死亡率※ (単位：人)	0.0	7.4	19.8	18.7	21.1	23.4	18.5	18.3	20.1		17.5

※自殺死亡率は、人口10万人あたりの自殺者数を示す

(出典) 厚生労働省 自殺の統計（各年の状況）より

(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、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡が、全死因の44.8% (R4) を占めています(下記参照)。壮年期及び高齢期における寝たきりや認知症を予防するため、健康診断や特定健康診査の積極的な受診など適切な健康管理の実践を推進することが必要です。

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するとともに、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する等保健サービスの充実に努めます。

<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
 - ・効果的で精度の高いがん検診の推進
 - ・手術療法、放射線療法、薬物療法、支持療法のさらなる充実とチーム医療の推進
 - ・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
- 「富山県健康増進計画(第3次)」に基づく、がん・循環器疾患・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患(COPD)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の推進
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導等への支援
- 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
 - ・学校等における永久歯むし歯や歯周病予防のための歯みがき指導、健康教育の促進
 - ・在宅歯科医療を実施できる歯科医師や歯科衛生士の確保による訪問歯科診療の提供の推進
 - ・定期的な歯科健診や歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア(歯石除去、歯面清掃、歯科保健指導)に関する普及啓発
 - ・オーラルフレイルの予防対策のため、市町村、医療専門職、保健・福祉・介護関係機関と連携した介護予防とも一体となった取組みの推進
 - ・摂食、咀嚼、嚥下等の口腔の機能障害に対応できる歯科専門職の育成
 - ・「8020運動¹⁾」のさらなる推進
- 地域及び職域における心の健康づくり対策の推進
- 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

死因順位別にみた別死亡割合

	死因	割合(%)
第1位	悪性新生物<腫瘍>(がん)	24.7
第2位	老衰	13.4
第3位	心疾患	13.2
第4位	脳血管疾患	6.9
第5位	肺炎	4.7

(出典)令和4(2022)年人口動態統計

¹ 8020 運動… 80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動

(3) 健康づくりを支援する環境整備

【課題】

県民が家庭や地域、学校や職場など、様々な日常生活の中で健康や健康づくりに関心を持ち、「自分の健康は自分でまもりつくる」という意識の高揚や望ましい生活習慣の実践を支援するための環境を整備する必要があります。

【施策の方向】

県内施設や事業所・店舗と連携して健康づくり情報を幅広く提供することにより、健康づくり県民運動を展開・支援します。

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とともに、健康づくりボランティア等の活動や、保育所や幼稚園、学校や職場・企業、様々な機関や団体との連携によるソーシャルキャピタル¹を重視した健康づくりを推進します。

<具体的な施策>

○健康づくり情報の提供体制の整備・充実

- ・地域保健、学校保健や産業保健と連携した体系的な健康情報の提供の推進
- ・多様な媒体（広報誌やホームページ、SNS、マスメディア、CATV等）の活用による情報提供や普及啓発の推進（再掲）

○質のよい栄養バランスのとれた食事がとれる環境の整備

- ・飲食店等民間企業と連携した栄養バランスのとれた食事や食品の提供の推進

○運動やスポーツに親しむ環境の充実

- ・子どもや若者、高齢者、障害者など幅広い県民が楽しめるスポーツ施設の整備等によるスポーツ環境の充実
- ・地域における公園、遊歩道、レクリエーション施設、ウォーキングコースやサイクリングコースなど健康づくりに関する資源の活用
- ・高齢者や障害者に配慮したスポーツ施設設備や機能の充実

○公共の場や職場における禁煙の推進

- ・望まない受動喫煙の防止に向けた情報提供や普及啓発の推進

○こころの健康に関する相談体制の充実

- ・職場、地域等や専門機関である心の健康センターなどでのこころの健康に関する相談体制の充実

○健康づくりボランティア²などによる地域の健康づくりの推進

- ・地域ぐるみの活動を進める健康づくりボランティアや自主グループの人材育成・活動支援
- ・住民の創意工夫による地域の健康づくりに関する資源などの情報提供の推進

○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

○高齢者の健診の推進

¹ ソーシャルキャピタル…地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等

² 健康づくりボランティア…市町村において養成され、地域で健康づくり活動を推進し、実践しているボランティア（ヘルスボランティア、食生活改善推進員、母子保健推進員など）

2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進

<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をはじめとする高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、技能等を活かし、意欲や能力に応じて、地域社会の担い手として生涯活躍できる「エイジレス社会（生涯現役社会）」の実現が期待されています。

このため、働く意欲のある高齢者が、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、NPOやボランティア、地域活動等に参加し、介護や福祉分野も含めた地域社会の「担い手」として活躍する高齢者を養成し、その活動を支援します。

さらに、異世代との交流やスポーツ活動、生涯学習活動、地域活動などを通じ、高齢者が健康でいきいきと生きがいを持って暮らすことのできる環境づくりを推進します。

主要施策	内 容
(1) 意欲や能力に応じた就業・起業支援	高年齢者等の再就職の援助・促進、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、職業能力開発の支援 など
(2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進	地域社会の担い手となる元気な高齢者の養成・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、地域におけるボランティア活動促進への支援 など
(3) 生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進	老人クラブによる生きがいと健康づくりの取組み等への支援、高齢者が気軽にスポーツ活動に参加できる機会づくりの推進、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】

高齢化率が上昇し続ける状況にあって、健康寿命の延伸等により元気な高齢者が増えていくことが見込まれています。こうしたなか、働く意欲と能力のある高齢者が長年培った知識や経験、技能を活かして活躍することができるよう、多様な雇用・就業機会を確保することが求められています。

【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、長年培った知識や経験、技能を活かし、いきいきと働き続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、高齢者の職業能力開発を支援するとともに、多様な雇用・就業機会の確保に努めます。

<具体的な施策>

○高年齢者等の再就職の援助・促進

- ・とやまシニア専門人材バンク¹による、専門的な知識や技術等を有する高齢求職者とそのような人材を求める企業とのマッチングの促進
- ・ハローワークにおけるきめ細かな職業相談・職業紹介等による、高年齢者等の再就職の促進
- ・国の特定求職者雇用開発助成金の周知による高年齢者等の再就職の促進
- ・高年齢者雇用安定法に基づく、高年齢者雇用確保措置²及び高年齢者就業確保措置を講じていない事業主に対する、国による指導への協力
- ・65歳を過ぎても働くことができるような企業の普及促進

○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事業主への作成・交付の周知・促進
- ・在職中からの再就職支援、定着講習の支援を行う事業主への「労働移動支援助成金」の活用促進

○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「人材開発支援助成金」及び「とやまリスクリング補助金」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高年齢者への支援

- ・とやま起業未来塾、県中小企業支援センターや国のよろず支援拠点などによる起業支援
- ・シニアによるアイデア等を活かした創業・ベンチャーへの助成
- ・県制度融資に創業者、事業承継支援枠を設け、資金調達を支援

○高年齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

- ・シルバー人材センターにおける臨時的・短期的な就業機会の拡大、会員拡大等の取組みの支援

¹ とやまシニア専門人材バンク…専門的知識・技術・経験を活かして就業を希望する概ね55歳以上の方と、これらの専門人材を求める企業との効果的なマッチングを図るため、富山県・富山労働局・ハローワーク富山が設置している就業支援機関

² 高年齢者雇用確保措置…65歳までの安定した雇用の確保のため、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、企業に、「定年制の廃止」や「定年の引き上げ」、「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置を講じるよう義務づけ

(2) 高齢者等による地域社会の担い手づくりの推進

【課題】

ボランティア活動など住民が自発的に行う社会貢献活動の意義や役割が社会的に認知されており、これからの地域社会を支える重要な「担い手」として、期待が高まっています。

高齢者についても、健康寿命の延伸を踏まえ、これまで培ってきた知識や経験を活かし、意欲や能力に応じて年齢にかかわらず地域社会の「担い手」として活躍することが期待されています。

【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、また、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることも踏まえ、介護や福祉の現場も含めた幅広い地域社会の「担い手」として活躍する高齢者を養成し、その活動を支援します。

<具体的な施策>

- 地域社会の担い手となる元気な高齢者の養成・支援
- 生活支援コーディネーター養成や情報交換の場を提供する等市町村への支援
- 地域において社会参加活動や社会貢献活動に取り組む老人クラブへの支援
 - ・一人暮らし高齢者宅への訪問支援活動の実施
 - ・地域の安全・安心を支えるための地域見守り活動や、防犯・防災や環境美化活動など地域支え合い活動の推進
- 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
- 高齢者の豊富な知識・経験の継承と活用
 - ・県が認定する「伝統工芸の匠」が行う高度な技術や希少な技法等の継承や人材育成への支援
 - ・伝統行事・祭り・習俗など伝統文化を伝承する活動への支援
 - ・熟練技能者のスキルを活用した中小企業在職者のものづくり技能向上のための研修実施
- 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
 - ・広報誌、ホームページ、メールマガジンによるボランティア募集や、研修会、ボランティア・NPO 活動助成金等の情報提供
 - ・ボランティア・NPO 大会の開催やボランティア交流サロンの運営
 - ・ボランティア・NPO 活動への参加を促進する講座の開催
 - ・シニアタレント¹による社会貢献活動等の促進
- 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の人材育成や先駆的な取組にかかるNPO（非営利活動）への支援
- 生涯学習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、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
- 介護分野への元気高齢者等参入促進
 - ・介護周辺業務の担い手として地域の元気な高齢者が活躍する取組みの推進
- 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

¹ シニアタレント…富山県いきいき長寿センターが実施する「シニアタレント・語り部養成研修会」を受講した一芸に秀でた高齢者

（3）生涯学習・スポーツ等の生きがいづくりの推進

【課題】

平均寿命が伸びていることや、「団塊の世代」が2025年（令和7年）には75歳以上となり、健康で時間的に余裕がある高齢者が増えるが見込まれています。このため、多くの高齢者にとって、単に長生きすることだけではなく、長年にわたり培った知識・技能や人それぞれの趣味・教養を活かしながら、いかに充実した人生を送るかが重要となってきました。また、高齢者が健康でいきいきと生きがいを持って生活することは、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持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づ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・介護予防支援事業の実施
- ・健康づくり・介護予防リーダー等の養成
- ・生きがいづくりやボランティア活動などの各種活動の実施

○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
- ・シニアサークル活動への支援や富山ねんりん美術展の開催など、高齢者が生涯学習に参加できる機会づくりの推進

○全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣への支援

○高齢者が気軽にスポーツ活動に参加できる機会づくりの推進

- ・スポーツフェスタや県民歩こう運動推進大会、Enjoy！スポーツとやま、湾岸サイクリングの開催等

○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

○生涯学習ボランティア等としての社会参加の促進

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	令和8（2026）年度、令和11（2029）年度の目標値		
		令和8年度	令和11年度	目標値の考え方
1 健康寿命を延ばすための若いときからの健康づくり				
健康寿命 (日常生活に制限のない 期間の平均)	男性 72.71 歳 女性 76.18 歳 (R1)	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	・健康増進計画との整合性 を確保
80歳で自分の歯を 20本以上有する者の 割合	46.6% (R3)	52.7%	57.6%	・健康増進計画との整合性 を確保 (R14までに60%を目標)
2 エイジレス社会（生涯現役社会）への取組みの推進				
65歳～74歳の 高齢者就業率	43.2% (R2)	54.4%以上	54.4%以上	・5年間で「54.4%以上」を 目指す (過去10年間の伸び率 (22.4%)の1/2)
とやまシニア専門 人材バンクの 就職件数	520人 (R4)	520人	520人	・現況と同数程度の就職件 数を維持することを目指す (定年延長や再雇用の進展 により、退職シニア人材の 総数の減少を予想)

＜第2節 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進＞

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生活を営むことを可能にしていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの充実・強化を図るとともに、2040年（令和22年）を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。

また、認知症や障害を有しても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域共生社会を目指した取組みを進めます。

1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進

1-1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実

＜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¹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。

高齢者は、複数の慢性疾患の罹患に加え、身体的な脆弱性などの多様な課題を抱えやすく、フレイル状態になりやすいことから、自身の健康状態を知り、必要な生活改善、介護予防などに取り組むことが重要です。

地域包括ケアシステムをより深化・推進するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組みを進めることが求められています。

また、令和元年度の健康保険法等の改正を踏まえ、高齢者一人ひとりに対し、フレイル²予防や低栄養予防、重症化予防などの心身の多様な課題に対応した保健事業と介護予防の一体的な実施を進めることが求められています。

このため、市町村や地域包括支援センターによる、地域住民などへの介護予防の普及啓発や地域における住民等の多様な主体が参画した多様なサービスの提供、介護予防活動のための住民主体の通いの場での運動、口腔、栄養、社会参加などを推進する介護と保健事業の一体的実施への支援を行います。

加えて、心身機能等向上のための機能訓練だけではなく、潜在している高齢者の能力を最大限発揮できるよう日常生活の活動能力を高める活動など、高齢者の自立を促す支援が必要です。

さらに、地域や家庭における、役割の創出や社会参加の実現などを通して、心身機能や生活機能の向上を図るリハビリテーション活動の推進を支援します。

さらに、地域ケア会議に地域のリハビリテーション専門職等が関わり、自立支援・重度化防

¹ 生活機能…人が生きていくための機能全体のこと。①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②ADL（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③仕事、家庭内役割家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む概念。

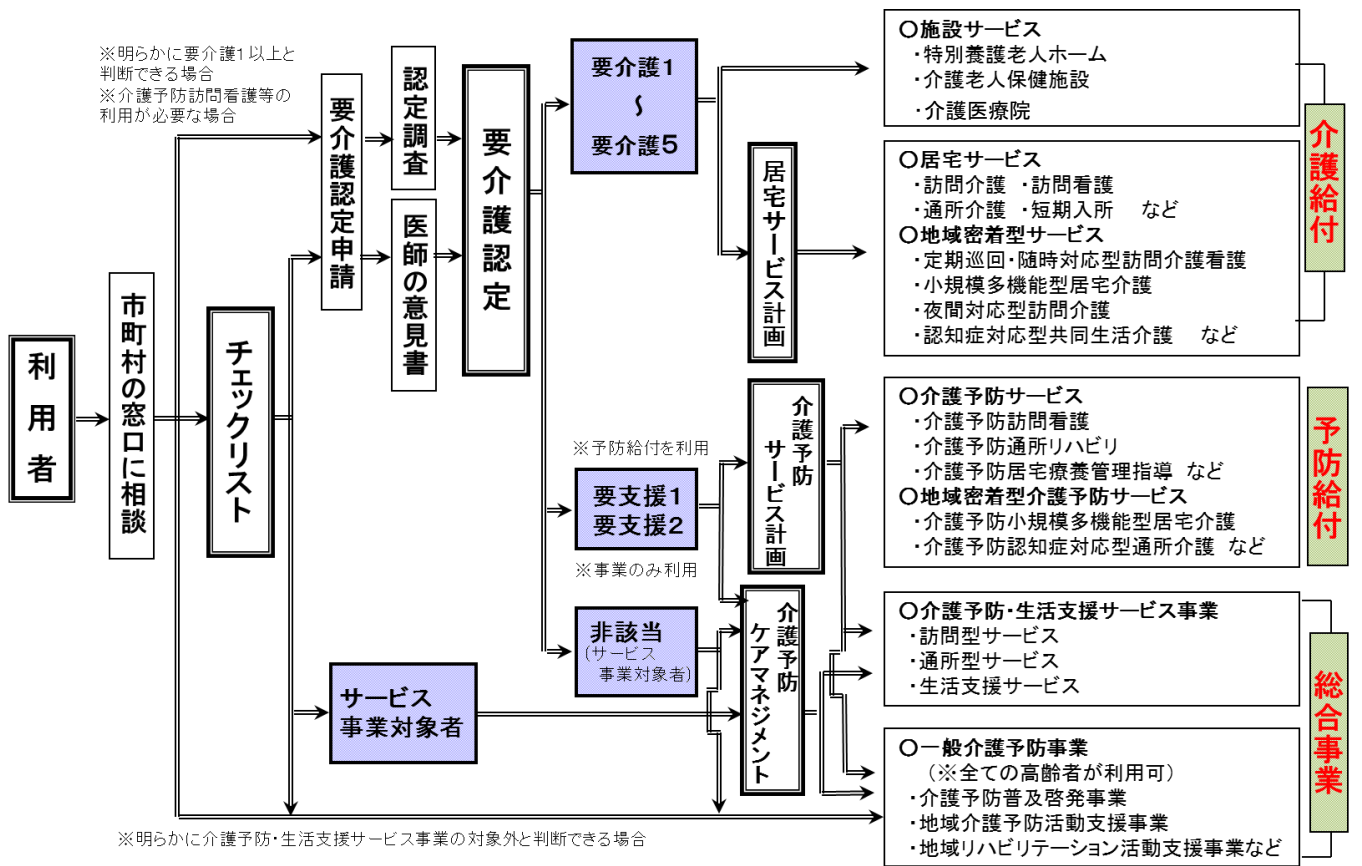
² フレイル…加齢とともに、心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなった状態。

止に資する適切なケアマネジメントが行われる取組みを推進し、要介護状態となっても、生きがい・役割を持って生活できる社会の実現を目指します。

また、高齢単身や夫婦のみの世帯の増加に伴い、生活支援の必要性が増加することから、地域の実情に応じた多様な生活支援・介護予防サービスの基盤整備を推進するとともに、地域共生社会の実現に向けて地域住民が支え合う地域づくりが必要です。

主要施策	内 容
(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実	フレイル予防等に関するプログラムや高齢者自らの取組み等の普及啓発、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、介護予防活動を通じた地域づくりの推進、高齢者の社会参加活動の促進など）への支援 など
(2) 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーション支援の充実	地域ケア会議への技術的支援、地域における介護予防の取組みへのリハビリテーション専門職等の関与の促進、介護予防ケアマネジメントを踏まえた地域リハビリテーション活動への支援 など
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	市町村が取り組む保健事業と介護予防の一体的実施に係る支援、医療・健診・介護のデータ分析を踏まえた保健事業と介護予防事業の推進、高齢者の健康状態等を踏まえた効果的な事業の総合的实施への支援
(4) 生活支援の充実と地域住民が支え合う地域づくり	市町村における体制整備の支援、生活支援コーディネーターの活動促進、ふれあいコミュニティ・ケアネット21事業の推進、地域ぐるみで支え合う地域共生社会の推進 など

【介護予防事業・サービスの流れ】



(1) 介護予防の普及啓発と介護予防活動の充実

【課題】

介護が必要となる原因の多くが心身機能や認知機能の低下、脳血管疾患等によるものとなっています。

高齢者がフレイルやサルコペニア¹、認知症、転倒による骨折などにより要介護状態にならないためには、適切な支援等により生活機能の維持向上を図る必要があります。また、介護予防に対する取組みをはじめとして、生活習慣病の予防や重症化予防などについて、高齢者自らが自主的・継続的に行い、日常生活の中で健康づくりや生活機能の維持・向上を意識した活動を定着させることが必要です。

感染症が流行した際には、外出等を控えることにより、生活が不活発となり、高齢者の心身の機能低下が懸念されます。このため、自宅など通いの場以外でも取り組める介護予防プログラムを普及することが求められています。

また、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような活動の場づくり等の地域づくりに取り組むことが必要です。

【施策の方向】

フレイルや心身機能・認知機能の維持向上に関するプログラムを啓発するとともに、地域において住民主体の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、普及啓発を行います。また、高齢者の心身機能等の維持・向上に向けて効果的な取組みが行われるよう、市町村等の活動を支援します。

<具体的な施策>

○若い世代を含めた幅広い層への介護予防の意義と知識の普及

- ・生活習慣病予防など若い頃からの健康づくり施策と連動した介護予防の推進
- ・介護予防等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²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

○介護予防の普及啓発

- ・運動や身体活動、低栄養の防止、認知機能低下予防等に関する知識の普及
- ・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効果的なプログラムや運営等の情報提供

○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

○介護予防を通じた地域づくりの推進

- ・介護予防に資する活動の実施状況の把握と地域の実情に応じた介護予防活動推進への支援
- ・介護予防に効果のある体操などを行う住民運営の多様な通いの場の充実
- ・住民主体の通いの場や高齢者の社会参加の場等を拠点とした地域づくり推進への支援
- ・感染症予防対策を行った通いの場等での介護予防の取組みや自宅でできる介護予防プログラム等の好事例の市町村への情報提供

¹ サルコペニア…加齢や疾患により筋肉量が減少し、全身の筋力低下および身体機能の低下が生じる状態

² 生活不活発病…生活の不活発化を原因とする心身の機能の低下

○介護予防に関わる人材育成

- ・市町村や地域包括支援センター職員などに対する研修の実施
- ・介護予防に関するボランティア等の人材の育成や地域活動組織の育成及び支援

○効果的な介護予防の推進と取組評価への支援

- ・県及び厚生センター等による介護予防事業の定期的モニタリングや評価体制づくりへの支援
- ・効果的な介護予防プログラム、先進的な取組みなどの好事例に関する情報収集と市町村への情報提供

【市町村における介護予防活動】

- ・介護予防教室の充実
- ・高齢者向けのスマホ教室などデジタル活用を支援する講習会
- ・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³、健康づくりボランティア⁴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
- ・介護予防を含めたサービス拠点の整備

³ 介護予防推進員…市町村長の委嘱等により、介護予防の啓発活動、虚弱な高齢者の早期発見、閉じこもりがちな高齢者への声かけなど介護予防を推進する。

⁴ 健康づくりボランティア…市町村において養成され、地域で健康づくり活動を推進し、実践しているボランティア（ヘルスボランティア、食生活改善推進員など）

(2) 自立支援型のケアマネジメントの強化、地域リハビリテーション支援の充実

【課題】

要介護1・2の軽度の要介護認定を受けて介護サービスを利用する高齢者は、認知症、脳血管疾患、骨折・転倒などの原因により、特に85歳以上になって重度化する傾向があります。

また、本県は全国と比較して、80歳以上の要介護1・2の階層の割合が高く、新規の要介護申請において、要支援ではなく要介護1・2の状態認定を受ける割合が高い傾向にあります。

高齢者の自立支援・重度化防止等を支えるために、市町村や地域包括支援センターで開催される地域ケア会議等において、個別事例の適切なケアマネジメントを行うとともに、自地域に必要なサービス資源の確保や地域支援ネットワークの形成を含めた政策、事業展開を推進していくことが大切です。

そのため、市町村は介護保険組合等と連携し、データに基づいて地域の実態を把握して課題を分析し、高齢者の自立支援・重度化防止を目標としたケアマネジメントを行うことも必要です。

介護予防については、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援・介護予防に資する取組みを推進し、要介護状態となっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す体制整備が必要となります。

また、介護保険サービスにおける生活期リハビリテーションにおいては、高齢者の心身機能や生活機能の向上、社会的参加を目指した支援が重要です。

【施策の方向】

高齢者本人の自己実現や自立支援・介護予防の視点を踏まえた地域ケア会議の開催を通して地域課題を把握し、関係者との連携を通して、その地域に必要な資源開発や地域づくりを推進する取組みを支援します。

適切なケアマネジメントが行われるよう、職員のアセスメント能力や政策形成能力などの育成に努めるとともに、地域における自立支援・介護予防の取組み強化を支援します。

高齢者の自立支援、介護予防の取組みを推進するため、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

生活期リハビリテーションサービス基盤や提供状況を分析し、要介護者・要支援者の自立支援に資する取組みを推進します。

高齢者等が自身の状態に応じた必要なリハビリテーションを利用できる体制整備を推進します。

<具体的な施策>

○地域ケア会議の推進

- ・先進事例等の情報共有のための市町村職員等セミナーの開催
- ・アドバイザー派遣等による地域ケア個別会議の運営支援
- ・地域ケア個別会議での事例検討を通じた、医療・介護専門職の資質向上及び連携の促進

○地域ケア個別会議やサービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与の促進

- ・市町村が行う「地域リハビリテーション活動支援事業」の取組みの促進
- ・一般介護予防事業等へのリハビリ専門職等の派遣による、リハビリテーションの質向上による高齢者の自立支援の促進
- ・地域包括ケアサポートセンター及び協力機関による、高齢者の心身の状態等に応じたリハビリテーション活動推進への支援
- ・リハビリテーション専門職等の資質向上
- ・地域包括ケアサポートセンターによるリハビリテーション専門職等の広域派遣調整の実施

○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（富山県リハビリテーション病院・こども支援センター内に設置）による専門研修会の開催や地域リハビリテーション広域支援センターへの支援
- ・地域リハビリテーション広域支援センターによる関係者への研修
- ・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

○医療と介護の切れ目のないリハビリテーションの提供

- ・急性期から回復期、維持期(生活期)に至る継続的な療養支援体制の整備

○地域リハビリテーション支援体制の推進

- ・地域包括ケアサポートセンター及び協力機関による市町村等で行う介護予防リハビリテーション事業等への支援
- ・厚生センター単位で、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」を通して、地域の医療介護関係者の連携の推進
- ・県リハビリテーション支援センター事業の充実
- ・二次医療圏毎の拠点となる地域リハビリテーション広域支援センター(県内6病院)事業の推進
- ・「富山県地域リハビリテーション推進会議」を設置し、地域リハビリテーション支援体制等を検討

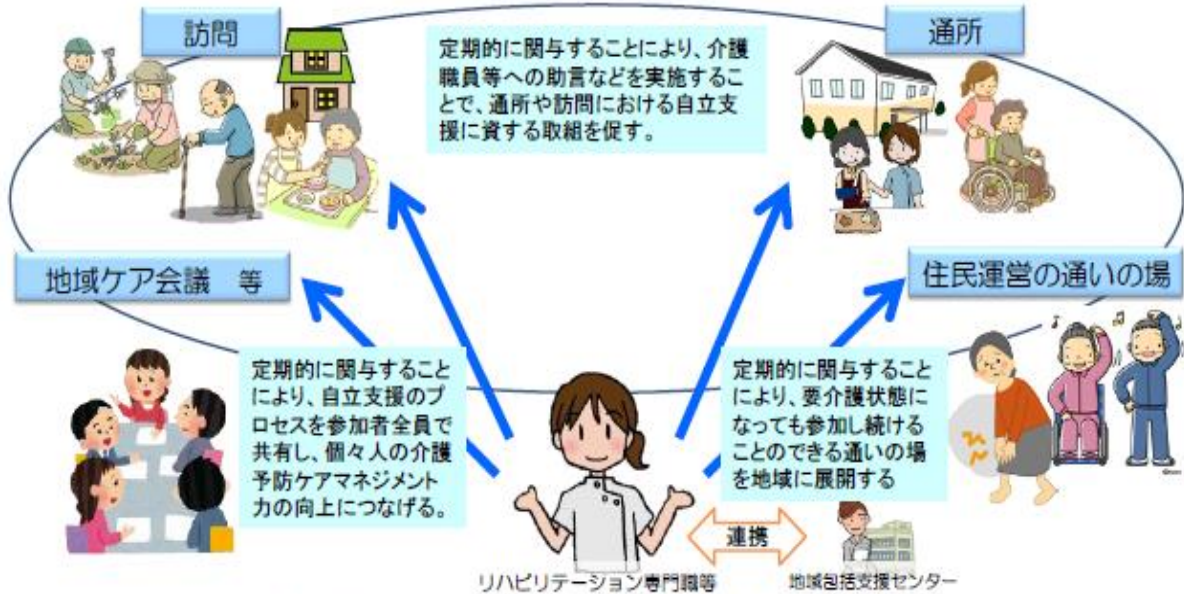
○保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

○保険者による地域分析等を支援するための研修の実施

- ・地域包括ケア「見える化システム」等を活用した、市町村によるデータに基づく地域課題の分析、自立支援・重度化防止等の取組内容や目標の設定、介護保険事業計画の実績評価・進捗管理などを支援する研修会の実施
- ・要介護認定率・介護給付費等の分析結果や、各市町村の介護保険事業計画の進捗管理の状況、地域課題等の情報を共有し、県への支援ニーズを確認する保険者意見交換会の開催や個別ヒアリング等の実施
- ・保険者機能強化推進交付金等を活用した高齢者の自立支援、重度化防止の取組みの推進及び市町村の活用支援

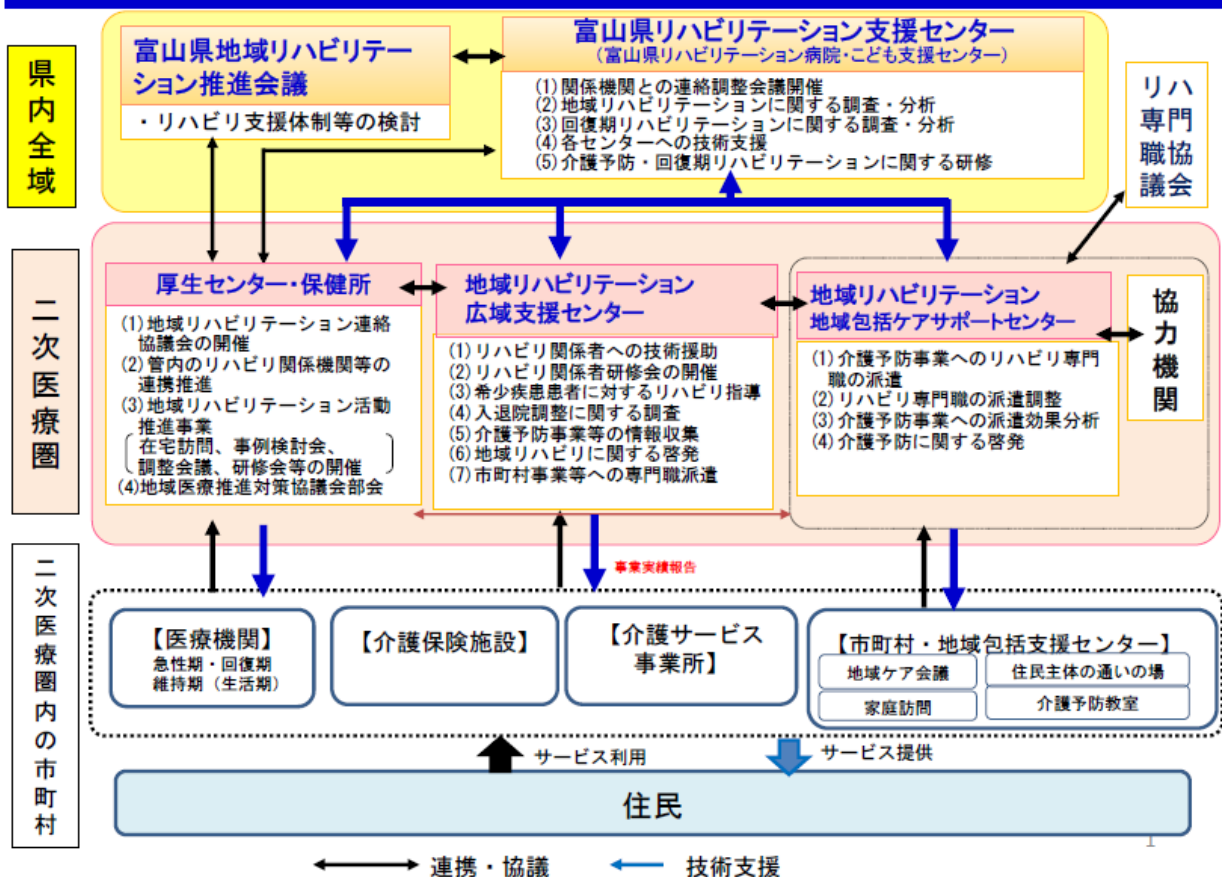
地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

富山県地域リハビリテーション推進体制（平成31年2月から）



(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

【課題】

高齢者は、高血圧や糖尿病などの複数の慢性疾患や生活機能、認知機能の低下といった多面的な健康課題を有することが多く、疾病予防・重症化予防や介護予防など包括的な支援を行うことが必要です。

また、医療保険制度においては、75歳以降の後期高齢者になると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度の被用者保険となり、健康診断や保健事業の実施主体が変わります。あわせて後期高齢者の保健事業の実施主体は後期高齢者医療広域連合、74歳までを対象とした国民健康保険の保健事業と介護予防事業の実施主体は市町村となっていることや、健康状況や生活機能の状況に応じて継続的な事業実施が必要とされています。

こうした高齢者一人ひとりの心身の多様な課題に対応したきめ細かな支援を実施するため、令和元年に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、75歳以上高齢者の健康診断結果や医療・介護等の情報を市町村が一括管理して継続した支援を行うことが必要になっています。

このため、市町村においては、後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の医療・介護情報等から、地域の健康課題を整理・分析し、高齢者が集う通いの場にも関与しながら、高齢者の健康状態の特性に応じた介護予防事業と保健事業を一体的に行うことが求められています。

【施策の方向】

若いときからの健康づくりや、疾病予防、重症化予防とともに加齢による体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下を予防する取組みを関係機関等と連携して推進します。そのため、通いの場などにおいて、生活習慣病の重度化防止や低栄養防止など介護予防と連携した地域の課題に対応した取組みを支援します。

また、後期高齢者の保健事業及び介護予防事業について、市町村と後期高齢者医療広域連合の密接な連携により、高齢者への包括的な支援を推進します。

さらに、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施するため、地域の課題分析、特性に応じた事業等の企画立案や事業取組評価に関する研修会の開催や県内外の取組事例の横展開の支援を行います。

<具体的な施策>

○高齢者保健事業の効果的かつ効率的な取組みの推進

- ・実施市町村の現状把握や課題解決に向けた情報共有等への支援
- ・後期高齢者医療広域連合が市町村に委託する保健事業と国民健康保険の保健事業を継続的に実施するための連携体制の構築への支援
- ・後期高齢者医療広域連合や富山県国民健康保険団体連合会と連携した市町村職員向け研修会の実施や好事例の横展開などの支援

○介護予防事業と保健事業の総合的な取組みの推進

- ・高齢者の健康診断結果や介護保険利用状況等の実情を踏まえた効果的な事業実施に係る支援
- ・県内市町村の取組状況等の情報共有

○医療・健診・介護データ分析結果に基づいた一体的保健事業の推進

- ・富山県国民健康保険団体連合会と連携した国保データベースシステムの利活用研修会等開催
- ・市町村等が保有する医療・介護レセプト、特定健診等データを総合的に分析し、ターゲットを絞った効果的な保健事業の実施を支援
- ・特定健診と後期高齢者健康診査結果と生活習慣との関連を分析・見える化することで効果的に保健事業を推進

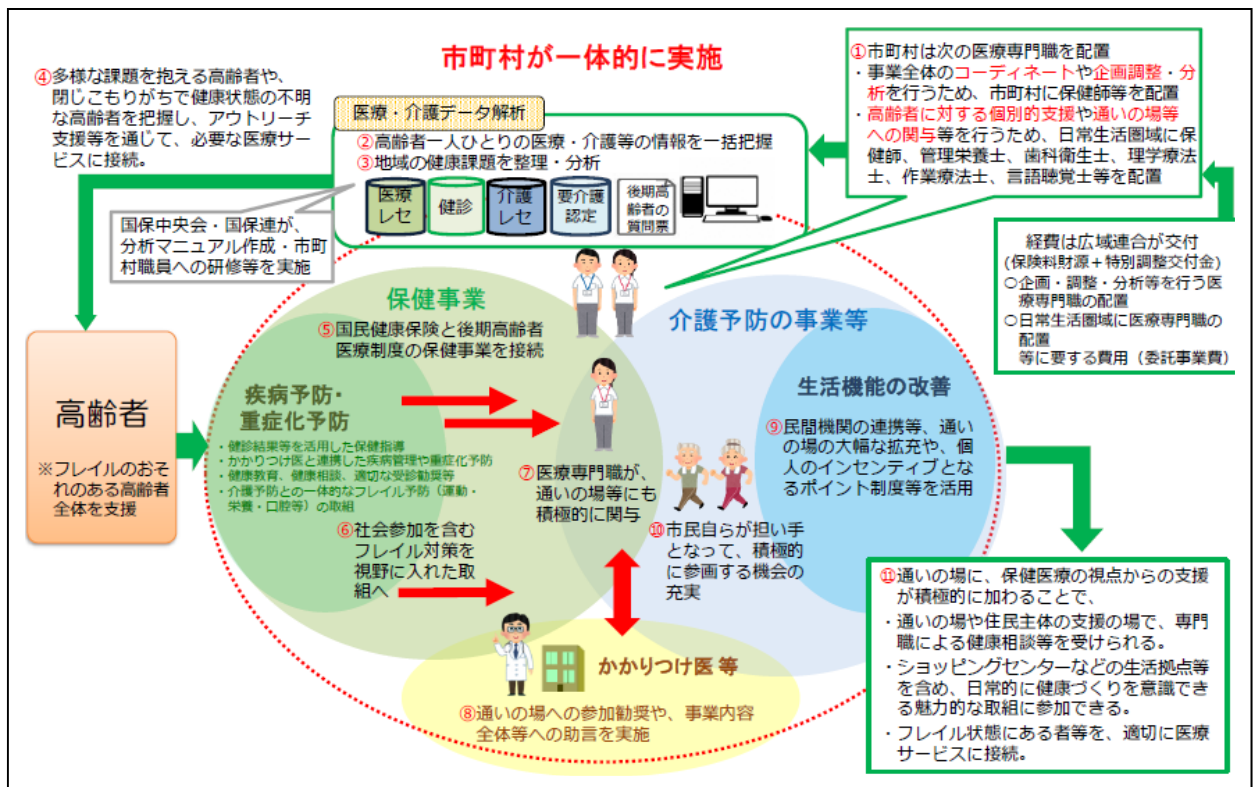
○通いの場や介護予防教室参加者への包括的取組みへの支援

- ・専門職による、通いの場等の参加者への効果的な介護予防プログラムの提供への支援
- ・専門職から健康相談を受ける機会の確保・充実
- ・高齢者の社会参加を含むフレイル予防活動の推進を支援
- ・日常生活圏域における健診結果及び要介護認定等の分析に基づく保健指導、介護予防の取組みの推進

○効果的な介護予防等の推進と取組評価への支援

- ・介護予防事業の定期的モニタリングや評価体制づくりへの支援
- ・効果的な介護予防プログラム、先進的な取組みなどの好事例に関する情報収集と市町村への情報提供

【保健事業と介護予防の一体的実施の概要】



(4) 生活支援体制の充実と地域住民が支え合う地域づくり

【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地域共生社会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み世帯の増加、家族の介護力の低下などを背景に、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの必要性が高まっています。

また、要支援者等に対する生活支援体制を充実するため、多様な主体によるサービスの担い手の確保が必要です。

【施策の方向】

生活支援の充実のため、既存の介護サービス事業者に加え、多様な主体による支援の担い手確保や支援を必要とする高齢者のニーズに応じた地域資源の開発を支援します。

また、地域共生社会を実現するため、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等に対する個別援助活動への支援、住民だけでは解決が難しい事例にも対応できる体制の整備など、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市町村や社会福祉協議会等の各種団体と積極的に推進します。さらに、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できるよう支援します。

<具体的な施策>

○市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援

- ・生活支援コーディネーターの養成や情報交換の場を提供する等の支援の充実
- ・先進事例や好事例の市町村への情報共有

○高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送ることができる適切なサービス提供の推進

- ・先進事例や好事例の市町村への情報共有及び情報交換の場の提供

○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

- ・買物弱者対策に有効と考えられる買い物サービスの実証
- ・移動販売や宅配等の買い物サービスの実施（拡充）を支援
- ・福祉有償運送等の移送サービスの充実支援
- ・除雪など、各種生活支援サービスのネットワーク化
- ・生活バス路線の維持への支援
- ・企業等を行う高齢者向け新商品開発や新サービス提供への支援
- ・過疎地域等における事業者参入の支援

○地域ぐるみで支え合う地域共生社会の推進

- ・地域の要支援者等に対する、地域住民自らによる見守り、声かけ、ゴミ出し、買い物代行、除雪などのきめ細かな個別援助活動を支援
- ・高齢者の日常生活を支援するボランティア団体や事業者等の「地域包括ケア活動実践団体」の登録・公表を通じ、地域ぐるみの支え合い活動を支援
- ・地域包括ケアシステムの推進に向け、住民主体の地域活動及び多職種・多機関と協働した包括的な支援体制の構築を支援
- ・ケアネット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など、地域住民自らによる福祉コミュニティづくりを支援



- ・市町村における相談支援、参加支援、地域づくりへの支援を包括的に提供する体制の整備を支援

○高齢者の孤立化を防止する取組みの推進

- ・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
- ・市町村やライフライン関係事業者等の連携強化

○民生委員の資質向上と活動しやすい環境づくりの支援

○高齢者自らが担い手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）

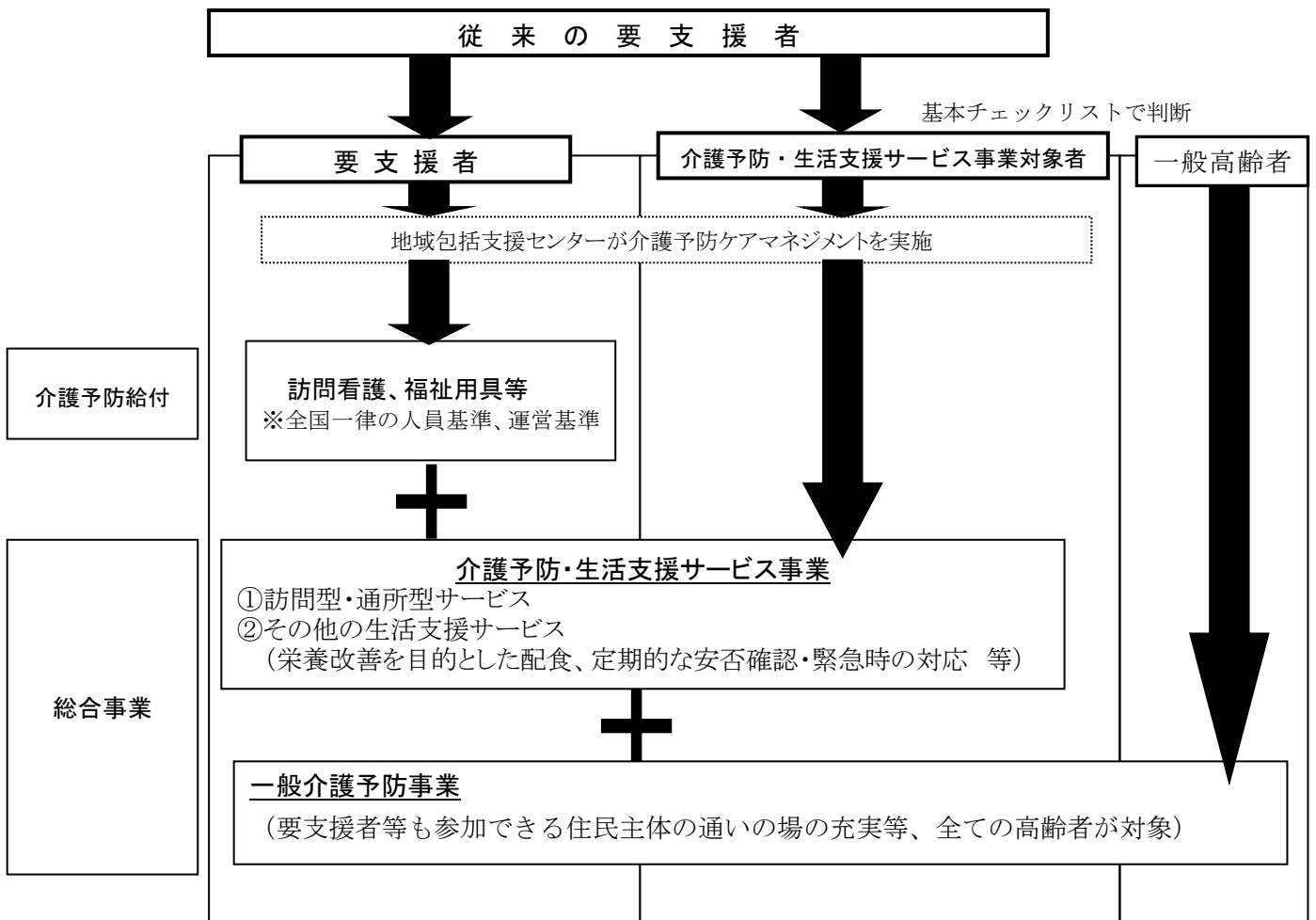
○「富山県再犯防止推進計画」に基づく、犯罪をした高齢者の再犯防止や社会復帰支援の推進

- ・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退所予定者等への支援）の実施
- ・再犯防止の一層の推進のための情報共有等のネットワークの構築

【介護予防・日常生活支援総合事業とは】

要支援者等に対し、介護予防サービスや配食、見守り等の生活支援サービスを総合的に提供する事業

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ】



「ふれあいコミュニティ・ケアネット21」事業について

「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、地域住民自らが地域の福祉ニーズを把握し、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＞

R4(2022)年:266 地区

図 ふれあいコミュニティ・ケアネット21事業のイメージ

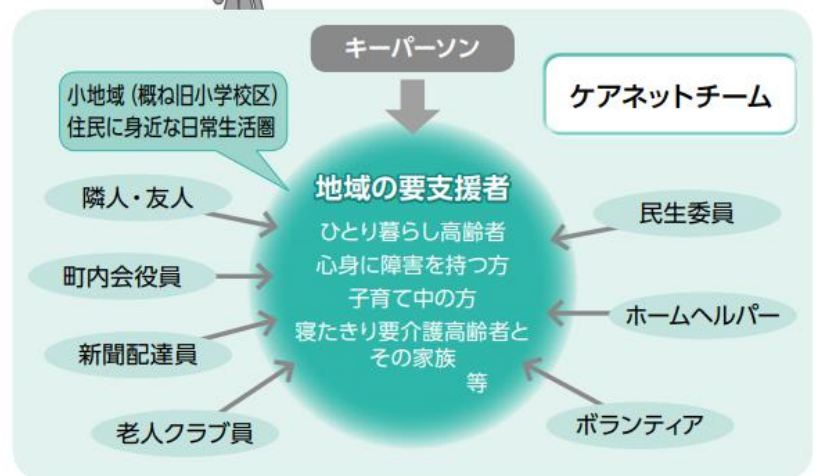
要支援者に適した 個別サービスの提供

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（話し相手、ゴミ出し、買い物代行、除雪、外出付添等）を日常的・継続的に実施



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



1-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実

＜施策の推進方向＞

団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上人口が急速に増加し、中重度の要介護者や認知症高齢者が増加することが予想されます。

一方、保険者ごとの介護サービス利用者数については、各地域において高齢者人口の推移は異なっており、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要です。

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(共生型サービス)の整備・普及を推進するとともに、医療ニーズを併せ持つ高齢者に対応する在宅サービスの充実と質の向上、家族介護者支援の充実を図ります。また、在宅の要介護者の様々なニーズに対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及を図るとともに、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進します。

施設サービスについては、介護ニーズや高齢者人口推計等を踏まえ、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や認知症対応型共同生活介護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など各介護保険施設に求められる機能の強化を図ります。

さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住宅が増加しており、入居者の大半が要介護認定を受け、介護保険サービスを利用するなどの実態を踏まえ、市町村との連携を強化し、介護保険サービスが適切に提供されるよう質の向上を図ります。

主要施策	内 容
(1) 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえ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(共生型サービス)の支援・起業家育成、地域密着型サービスの充実など中重度の在宅要介護者の在宅生活支援の強化、家族介護に対する支援の充実 など
(2) 重度者支援、在宅復帰に向けた施設ケアの充実	施設における生活環境の改善の推進、在宅での生活が困難な方の特別養護老人ホームへの円滑な入所の推進、施設ケアの質の向上、地域密着型施設サービス基盤の計画的な整備推進、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の充実、介護医療院の機能の充実 など
(3) 家族介護者への支援	家族介護者教室等の支援、家族介護者交流事業、高齢者の住みよい住宅改善に対する支援、認知症の人の介護者への支援、ヤングケアラー等への支援、医療系ショートステイやレスパイト入院等の病床確保 など
(4) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上	住み慣れた地域での生活を継続するための多様な居住環境の整備(サービス付き高齢者向け住宅等)、住宅のバリアフリー改修・耐震改修・断熱改修等の促進、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等に係る市町村との情報連携の強化、高齢者向け住宅の質の向上 など

(1) 富山型デイサービス等のニーズを的確にとらえた在宅サービスの充実

【課題】

地域包括ケアシステムの基本的な考え方は、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、可能な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であり、多くの県民がそのような生活を希望しています。

本県では、要介護4及び5の施設サービス利用率が全国平均を上回っている一方、在宅サービスの同階層の利用率は下回っており、要介護状態となると施設へ入所することが多い傾向にあります。他方、近年は、在宅・地域密着型サービスの増加に伴い、在宅サービスの利用率は全国上位クラス（全国順位 H27：24位→R5：12位）となるなど、充実が図られており、引き続き、高齢者のニーズを的確に把握し、支援体制の整備を図る必要があります。

【施策の方向】

住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、重度者の在宅サービスなど高齢者のニーズを把握し、共生型の富山型デイサービスや在宅サービスの整備を推進するとともに、生活支援、在宅支援機能等の充実・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の整備
- ・ケアマネジメントの質の向上、訪問介護員をはじめとした介護従事者の確保と資質の向上
- ・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）
- ・介護ニーズを踏まえた複合的な在宅サービスの整備を推進

○富山型デイサービス（共生型サービス）の支援・新たな起業家の育成

- ・富山型デイサービス（共生型サービス）の施設整備に対する補助、起業家育成講座の開催等

○地域密着型サービスの充実など中重度の在宅要介護者の在宅生活支援の強化

- ・小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の整備推進

○介護保険外の宿泊サービスへの対応

- ・デイサービス事業所での宿泊サービスの届出、事故報告、情報公表の推進

○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

- ・とやま介護テクノロジー普及・推進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

○介護ロボット・ICTの利用促進

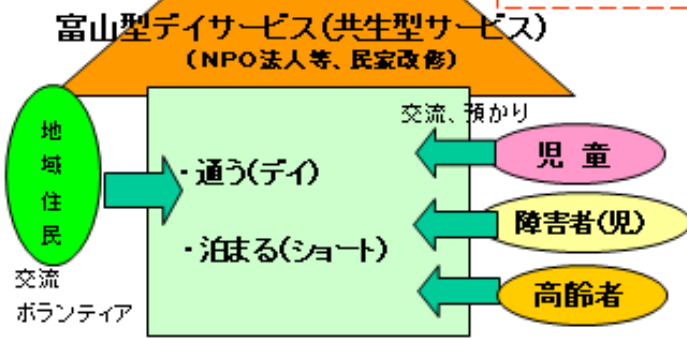
- ・とやま介護テクノロジー普及・推進センター等での介護ロボットやICT等の展示・体験事業の実施等

「富山型デイサービス(共生型サービス)」について



福祉施設は
 高齢者...高齢者介護施設
 障害者...障害者施設
 児童...保育所 等のタテ割り
 ⇒“地域共生”という視点からは課題がある

< 富山型デイサービスは >
 高齢者、障害者、子どもなどが、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが一緒に住み慣れた地域においてケアを受けることができるサービス



※共生型サービス…平成 29 年度、富山型デイサービスをモデルのひとつとして創設。
 介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくするもの。平成 30 年度よりサービスが開始。

(2) 重度者支援、在宅復帰に向けた施設ケアの充実

【課題】

重度の要介護者や認知症高齢者の増加が見込まれる中、在宅では生活が困難な高齢者を支える施設は、引き続き重要な役割を担います。

また、施設ケアは、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への移行や看取りへの対応を充実することが求められます。

高齢者が要介護状態になる主な原因疾患として脳卒中、骨折などがあげられ、低下した機能の向上のためのリハビリ等のサービスを提供する施設は、高齢者の心身機能、活動、参加など、生活機能の向上を目指したりハビリテーション活動を推進し、在宅生活への復帰、在宅療養支援などに今後ますます支援機能を発揮することが望まれます。

また、地域により生活期リハビリテーションサービス資源が異なるため、利用者が望む暮らしを送ることができるよう関係機関と連携したりハビリサービスを提供する必要があります。

【施策の方向】

地域密着型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、ユニット型個室の整備等を推進するとともに、中重度の要介護者を支える施設としての機能の強化を図ります。

介護老人保健施設の在宅復帰支援機能を更に高めることを目指し、介護関連データの利活用等による施設と在宅復帰後の切れ目のない支援の強化を図ります。

また、慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ要介護者を支える介護医療院の機能の充実を図ります。

<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
- ・特別養護老人ホームの多床室におけるプライバシーへの配慮

○在宅での生活が困難な方の特別養護老人ホームへの円滑な入所の推進

- ・特別養護老人ホーム入所指針の適正な運用及び運用状況の検証

○介護施設における看取り環境整備の推進

- ・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看取り環境整備への支援

○施設ケアの質の向上

- ・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
- ・介護職員の介護力向上や登録研修機関による喀痰吸引等の研修の実施 等
- ・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」制度や「福祉サービス第三者評価」制度の推進
- ・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

○運営指導、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、感染症対策の徹底

○市町村（保険者）による地域密着型施設サービス基盤の計画的な整備推進

- ・地域密着型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

○介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の充実

- ・施設からの退所等を円滑に行うための支援、在宅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介護支援専門員等、多職種が連携した在宅支援体制の充実
- ・介護保険総合データベース（介護 DB）、科学的介護情報システム（LIFE）¹等の介護関連データベースの利活用に向けた支援

○介護医療院の機能の充実

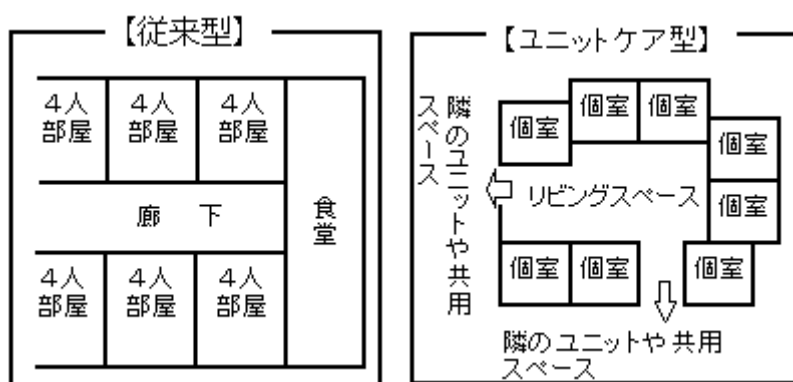
- ・長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供するための機能の充実
- ・医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える施設サービスの確保

¹ 科学的介護情報システム（LIFE）…厚生労働省では、平成 28 年度より通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（VISIT）、令和 2 年 5 月より高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（CHASE）を運用しており、令和 3 年 4 月から、これらの一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）」と改められた。令和 3 年度介護報酬改定では、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組みを推進することとされた。

【ユニットケアについて】

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入れて、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のことです。

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。



(3) 家族介護者への支援

【課題】

令和4年度就業構造基本調査（総務省）によると、富山県では有業者の約6.3%が介護をしており、このうち50代の方は約9.8%、60代の方は約14.7%の方が介護をしています。

今後、家族介護者の高齢化が進むと見込まれるとともに、家族の小規模化が進むことにより一人あたりの介護者にかかる負担が増大すると見込まれており、要介護者本人だけではなく、老老世帯、就労・子育て世帯、ヤングケアラーなど多様な世代の家族介護者を、社会全体で支えていくことが重要となります。

【施策の方向】

地域包括支援センターにおける総合相談支援機能の強化など、認知症高齢者の家族やヤングケアラー等家族介護者を支えていくための取組みを推進します。療養期間中における家族介護者の負担を軽減する医療型ショートステイの整備を推進します。

<具体的な施策>

○家族介護者への支援の充実

- ・家族介護者の悩みに対応するための相談体制の充実
- ・家族介護者の自主グループの育成を図るなど、共通の悩みを持つ者同士の活動の促進
- ・家族介護者教室等の支援

○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、交流事業及び相談体制の充実

○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

○認知症の人の介護者への支援

- ・早期診断・早期対応につなげる認知症初期集中支援チーム等による支援
- ・市町村が行う「介護用品の支給」、「家族介護者の交流会の実施」、「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
- ・認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービス整備の推進

○ヤングケアラー等への支援

- ・ヤングケアラー支援ネットワーク会議や関係機関職員向けの研修の開催、ヤングケアラー・コーディネーターの配置など適切な支援につながる取組みの推進

○24時間365日対応可能な介護サービス提供体制の整備

- ・医療系ショートステイやレスパイト入院等の病床確保

【令和4年度就業構造基本調査（総務省）より抜粋】

	20代	30代	40代	50代	60代	70代～	合計
有業者…①	71,200	86,500	125,900	123,600	81,200	52,200	548,300
介護をしている方…②	1,200	1,900	4,400	12,100	11,900	2,800	34,300
②/①	1.7%	2.2%	3.5%	9.8%	14.7%	5.4%	6.3%

(4) 住み慣れた地域における多様な住まいの確保・質の向上

【課題】

今後、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、地域においてそれぞれの生活にあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現することが求められています。また、高齢者が自宅で、安全・健やかに生活できるよう、住宅のリフォームを進めるとともに、ニーズに応じた多様な住まいの整備を進める必要があります。

また、近年、本県において、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の高齢者向け住宅が増加しており、入居者の大半が要介護認定を受け、介護保険サービスを利用するなど、多様な介護ニーズの受け皿となっている実態がある一方で、運営事業者による過剰な介護保険サービスの提供や、自社のサービス利用への誘導を目的とする囲い込みといった事態が見受けられるとの指摘があり、その質の確保を図ることが重要です。

【施策の方向】

高齢者が住み慣れた自宅で、安全で快適に暮らせる環境を整えるため、バリアフリー改修のみならず、耐震改修、省エネ改修等により性能が向上する住宅リフォームを推進します。

高齢者やその家族の状況等に応じた住まいを確保するため、地域密着型の施設サービス基盤の整備や、サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームなどの高齢者の居宅生活を支援するサービスが提供される高齢者の住まいや高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録を促進するとともに、円滑な住み替えを行うことができるよう支援していきます。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況等の情報を積極的に市町村に提供するなど、連携を強化していきます。

さらに、高齢者向け住宅において、介護保険サービスが適正に提供されるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して、高齢者向け住宅を対象としたケアプラン点検の実施や介護サービス相談員の積極的な活用を通じて、質の向上を図ります。

<具体的な施策>

○住宅のバリアフリー改修・耐震改修等の促進

- ・高齢者の自宅のバリアフリー改修等や三世帯同居世帯のリフォームを支援する融資制度の活用
- ・富山県民福祉条例に定めるバリアフリー化した生活関連施設に対する不動産取得税の減免制度の活用（バリアフリー化促進税制）
- ・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
- ・介護給付（居宅介護住宅改修）を活用した小規模な住宅改修による生活環境の整備
- ・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、地域住宅相談所）
- ・木造住宅耐震診断・耐震改修支援事業による耐震化支援

○サービス付き高齢者向け住宅の供給促進

- ・サービス付き高齢者向け住宅の登録や補助税制および融資制度の周知等による供給促進
- ・ホームページ等によるサービス付き高齢者向け住宅の登録情報の提供
- ・サービス付き高齢者向け住宅の登録事項、契約内容並びに適正な維持管理に係る指導監督

○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

- ・身近な地域での地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームなどの計画的な整備

○高齢者が安心して入居できる賃貸住宅の供給促進

- ・高齢者世帯の公営住宅への優先的な入居や低層階への住み替え相談受付

- ・高齢者世帯に配慮した公営住宅のバリアフリー化の促進
- ・高齢者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録促進

○低所得高齢者向け住まいの確保

○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

○有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等に係る市町村との情報連携の強化

- ・新規の有料老人ホームの届出やサービス付き高齢者住宅の登録等における市町村への意見照会及び事前協議
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等の設置状況等について市町村と情報共有

○高齢者向け住宅の質の向上

- ・有料老人ホーム等の適正な運営に関する指導の実施
- ・市町村から提供される情報に基づいた未届けの有料老人ホームの届出促進
- ・有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等を対象としたケアプラン点検・現状分析の実施
- ・市町村と連携した介護サービス相談員の活用による外部の目の積極的な導入

○多様な「高齢者向け住宅」に関する周知の実施

【高齢者向け住宅の種類】

施設種類(居住系)	対象者等
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 ・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を提供 ・介護サービスは、外部の居宅サービスを利用 ・利用料は収入により異なる
生活支援ハウス	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスセンターに居住部門が併設されたもので、市町村が民間に委託し運営しているため、利用料金が低廉 ・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 ・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を提供 ・介護サービスは、外部の居宅サービスを利用 ・利用料は収入により異なる
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）
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等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
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高齢者世帯向けの公営住宅 ・生活援助員（L S A : 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を提供
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安否確認や生活相談などの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が入居 ・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

2 介護との連携による在宅医療等の推進

<施策の推進方向>

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし続けたいという県民のニーズに応えるため、訪問診療や訪問看護等がいつでも必要な時に受けられる在宅医療体制の充実が求められています。特に、75歳以上の高齢者は、①複数の疾病にかかりやすい、②要介護の発生率が高い、③認知症の発生率が高い等の特徴があることから、市町村が医師会等と協働して取り組む在宅医療と介護の連携事業等について、日常生活圏域での在宅医療の提供体制が確保されるよう支援することが求められています。

また、在宅で可能な医療・ケアの内容や、利用方法、相談窓口に関する正しい理解を促し、在宅での療養生活の不安の解消を図ることが必要です。

さらに、病院への入院や病院から円滑に在宅復帰を可能とする入退院支援の体制づくりや、在宅等での急変時体制や看取り体制の充実、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等を含む在宅療養の体制づくりが喫緊の課題です。

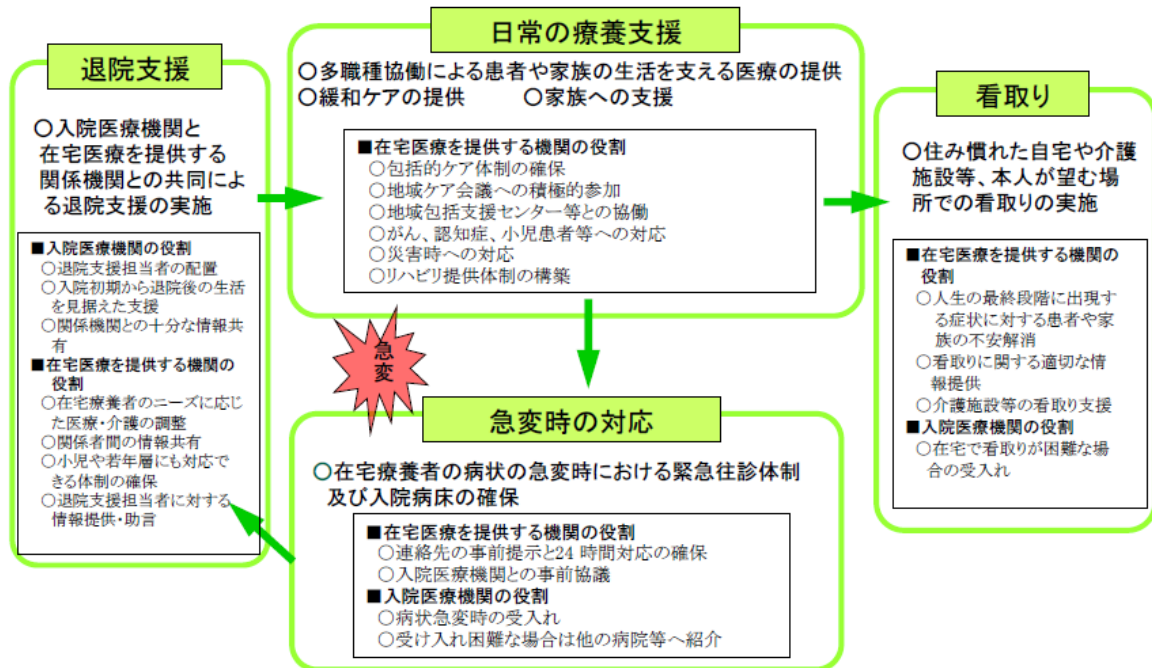
特に、今後、後期高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療や自宅を含めた多様な住まいでの看取り等に関する理解を促すとともに、在宅医療を支える社会資源等に関する普及啓発に取り組みます。

疾病や障害があっても、可能な限り自宅などの住み慣れた地域で療養することができるよう、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制について、そのサービス提供体制を確保するとともに支える人材の確保に努めます。

さらに、医療機能の分化・連携状況や介護サービス基盤整備状況等を踏まえ、市町村及び二次医療圏単位での在宅医療・介護連携が推進されるよう市町村の取組みを支援するとともに、介護従事者の多職種連携によるチームケアを推進します。

主要施策	内 容
(1) 在宅医療の推進と普及啓発	富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議による施策の検討、市町村や関係機関、関係団体との連携による在宅医療や急変時の対応、在宅での看取りに関する普及啓発 など
(2) 質の高い在宅医療提供体制の整備	24時間365日対応可能な在宅医療の推進、在宅医療を支える医療関係者の確保、歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ職員等との連携による支援、病状急変時における支援体制の整備、感染症や災害時における継続的なサービス提供体制の検討・構築 など
(3) 在宅医療・介護連携の推進	市町村が行う在宅医療介護連携事業の円滑な実施にかかる支援、入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者のICT（情報通信技術）を活用した情報共有の推進、24時間365日対応可能な介護サービス提供体制の整備、在宅療養を支える多様な生活支援サービスの確保 など

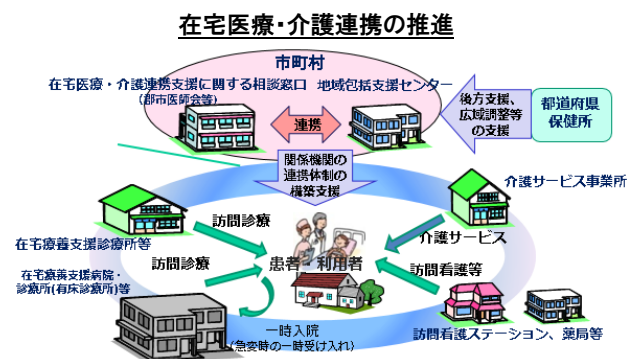
在宅療養の各場面で必要とされる機能(役割)



在宅医療・介護連携推進事業について(介護保険法の地域支援事業)

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 各市町村が、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を実施。
- 県・保健所は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、市町村と都市医師会等関係団体等との協議の支援や複数市町村の共同実施に向けた調整等により支援。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



(1) 在宅医療の推進と普及啓発

【課題】

医療や介護が必要になった場合でも、多くの県民が住み慣れた地域で生活を続けたいと希望していることから、県民がかかりつけ医や訪問看護の機能など在宅医療を正しく理解し安心して選択できるよう明確で分かりやすい普及啓発に努めることが必要です。

また、今後は、超高齢社会に必要とされる医療のあり方や、自分が受ける医療・ケアの選択、人生の最終段階における医療・ケアのあり方等について、県民一人ひとりが家族や医療・介護従事者等と話し合う機会を提供することも重要です。

【施策の方向】

本県における在宅医療の一層の推進と充実を図るため、これらの推進方策を検討するための有識者等による会議を開催します。

また、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会等の関係機関や関係団体等と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容等に関する普及啓発に努めます。

さらに、自分の望む医療・ケアについて、家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有しておく、「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）¹」について、医師会等の関係団体等と連携し、県民への普及啓発に努めます。

<具体的な施策>

○富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議による推進方策の検討

- ・在宅療養を支える体制づくりの充実

○在宅医療に関する普及啓発

- ・在宅医療や居宅介護サービス等に関する県民への啓発
- ・市町村や在宅医療支援センター等が行う普及啓発事業への支援
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師をもつことの必要性についての関係機関と連携した県民への普及啓発
- ・訪問看護の理解と利用促進に関する普及啓発

○訪問歯科診療や在宅での口腔ケアに関する普及啓発

- ・口腔ケアと全身の健康との関連に関する普及啓発
- ・口腔機能の維持・向上の必要性等に関する普及啓発

○訪問薬剤指導、訪問リハビリテーション等の普及啓発

○在宅医療等に対応可能な医療機関の情報提供

- ・とやま医療情報ガイドによる県内病院、診療所、歯科診療所等に関する診療情報の公表
- ・とやま医療情報ガイドによる救急・夜間診療機関等の公表

○在宅医療等に一元的・継続的に対応する地域連携薬局に関する県民への普及啓発

○脳卒中や心疾患などが疑われる症状が出現した場合等に速やかに救急搬送の要請を行うような様々な機会を利用した普及啓発

○看取り支援の推進

- ・自らが望む人生の最終段階が過ごせるようACP（アドバンス・ケア・プランニング）や在宅看取りの理解を深めるため、関係機関等と連携した普及啓発
- ・医師会や市町村、関係機関等が行う意思決定支援に関する普及啓発の推進



¹ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）…将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス。ACP 実現のために、本人と家族等と医療・ケアチームは対話を通し、本人の価値観・意向・人生の目標などを共有し、理解した上で、意思決定のために協働することが求められる。ACP 実践によって、本人が人生の最終段階に至り意思決定が困難となった場合も、本人の意思をくみ取り、本人が望む医療・ケアを受けることができるようにする。

(2) 質の高い在宅医療提供体制の整備

【課題】

様々な疾患を併せ持ち、容態が変化しやすい高齢者等が安心して在宅療養を続けるためには、入院時から退院後を見据えた入退院支援や24時間いつでも対応可能な訪問診療や訪問看護等の体制が必要です。特に、訪問診療の主要な担い手である診療所は、医師1人体制が多数を占めること、訪問看護についても小規模な事業所が多いことから、相互に補完し合う協力体制の構築や規模拡大等による機能強化が必要です。

また、安心して在宅での療養を継続するためには、症状が急変した場合においても、速やかに適切な治療を受けられ、必要に応じて入院できる環境が必要です。

さらに、人生の最終段階における医療・ケアについては、高齢者の意思を尊重し、本人や家族が、在宅など住み慣れた環境のもとでの最期を希望する際には、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築が必要です。

【施策の方向】

病院、診療所や訪問看護ステーションの連携等を支援するとともに、病状急変時の受入体制整備や看取りまで含めた継続的・持続的な質の高い在宅医療提供体制の構築に努めます。

また、在宅医療を支える医師、看護師等の確保に努めるとともに、必要な人材育成に取り組みます。

さらに、訪問看護ステーションの安定した経営基盤を確保するため、規模拡大や人材育成等を支援するとともに、訪問看護ステーションの相互連携や協力体制に向けた支援を行います。

訪問歯科診療や訪問リハビリテーション、訪問服薬指導など、在宅療養に必要なケアが一体的に提供されるための体制づくりに努めます。

<具体的な施策>

○24時間365日対応可能な在宅医療及び訪問看護等の確保・推進

- ・在宅医療を支えるための病院間連携、病院と診療所との連携体制強化への支援
- ・サテライトを含む訪問看護ステーションの新規開設に向けた設備整備支援
- ・訪問看護ステーションの規模拡大にむけた施設・設備の整備支援
- ・訪問看護ステーションの相互連携・協力体制づくりへの支援
- ・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派遣
- ・訪問看護ステーションの業務効率化・勤務環境改善の支援
- ・感染症や災害時における継続的なサービス提供のための訪問看護ステーションの相互連携・協力体制検討・構築への支援

○入退院支援の推進

- ・入院治療が必要な場合に円滑な受入れが可能な体制づくり
- ・厚生センター単位で医療機関及び介護支援専門員等が運用している「入退院調整ルール」等の活用による円滑な入退院支援体制づくりへの支援
- ・入退院時における病診連携体制の構築

○日常の療養生活への支援

- ・歯科医師、歯科衛生士等とかかりつけ医師、訪問看護、訪問介護職員の連携促進による効果的な日常の療養支援の実施
- ・認知症初期集中支援チームと専門医療機関等との連携の推進による認知症患者の早期診断・治療の取組みへの支援
- ・医師、薬剤師、訪問看護師等の連携による在宅療養管理等の充実
- ・在宅薬剤管理、在宅麻薬管理等の充実
- ・訪問リハビリテーションの活用促進
- ・厚生センター保健師等による難病患者等への訪問事業や療養相談事業の開催

○急変時の対応の推進

- ・病状急変時における医療提供について、関係者等との連携促進への支援
- ・病状急変時に往診や訪問看護が受けられる体制づくり
- ・入院治療が必要な場合に円滑な受入れが可能な体制づくり

委

○看取り支援の充実

- ・医療・介護関係者に対する「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の理解促進と医療とケアの提供体制の充実、関係者間の連携促進への支援
- ・訪問看護師や介護支援専門員のターミナルケア¹・グリーフケア²対応力の向上

委

○医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職員、介護職員等の連携支援

- ・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護支援専門員・介護職等の多職種の連携促進
- ・薬剤師・薬局と医療機関等関係機関との連携強化への支援
- ・在宅医療等に対応する地域連携薬局に求められる関係機関との連携体制構築のための取り組み等への支援

○在宅医療を支える医療関係者の確保

- ・総合診療医を志望する医学生への修学資金の貸与など、総合診療科医の確保
- ・在宅医療に新たに取り組む医師等を対象とした在宅緩和ケアに関する研修や経験豊富な医師との同行訪問診療等の実施
- ・訪問看護に取り組む看護師の養成・資質向上やキャリアアップ等に関する研修の実施
- ・新たに訪問看護に従事する看護職員の確保
- ・病院看護職員の訪問看護ステーションへの出向等研修の実施
- ・患者の容体に応じて対応できる、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保
- ・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士等に対する研修支援

委

○在宅医療を支える基盤の充実

- ・在宅医療の推進拠点となる「富山県在宅医療支援センター」の設置・運営支援
- ・訪問看護ステーションの開設・運営支援を行う「訪問看護総合支援センター」の運営支援
- ・訪問看護ステーションへの医療圏単位での研修等を行う「訪問看護サポートステーション」の運営支援
- ・富山県難病相談・支援センターの運営支援（相談・支援、情報提供、講演会・研修会等）
- ・認知症の専門相談・診断等を行う「認知症疾患医療センター」の設置

○難病患者の療養支援体制の整備

- ・富山県難病対策地域協議会及び地域難病ケア連絡協議会による療養支援体制の検討
- ・厚生センターによる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
- ・在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院事業）の実施

1 ターミナルケア…治癒の可能性のない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や看護・介護。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、残された人生を充実させることを重視する。終末医療。

2 グリーフケア…グリーフとは、死別などによる深い悲しみや悲嘆の意。身近な人を亡くし、深い悲しみを感じている人へのサポートのこと

(3) 在宅医療・介護連携の推進

【課題】

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者や一人暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、医療・介護連携のさらなる強化が必要です。急性期医療機関の在院日数が短期間となるなか、入院治療を終えた高齢者が、在宅等での療養生活を安心して選択できるよう、入院前や入院初期から退院後の生活を見据えた計画的な支援が必要です。在宅等での療養生活を継続するためには、治療後に必要となる医療と介護の状況を見極めながら、訪問診療や訪問看護などの医療サービスに加え、生活上必要な世話をを行う訪問介護や生活支援が一体的に提供されることが重要であり、関係者間での円滑な連携を推進する必要があります。

また、高齢者の日常の療養支援や病状の急変時、看取り時などにおいて、高齢者と家族の意向に沿う支援を行うには、生活の場である日常生活圏域での在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりが必要です。

このため、住民に身近な市町村において、郡市医師会等の関係機関や関係団体と連携しながら、地域の医療・介護サービス資源の把握や地域住民への普及啓発、24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築等に積極的に取り組むことが必要です。

また、医療提供体制や介護サービス基盤は、地域により異なることから、県及び厚生センターが市町村と連携して二次医療圏ごとの連携体制を強化することが必要です。

【施策の方向】

入院から在宅へ、また在宅から入院生活へ円滑にかつ安心して移行できるよう、医療機関と介護事業所等が高齢者の医療情報及び生活支援の情報等を共有する「入退院支援のルール」等の運用を促進するとともに、医療と介護の多職種によるチームケアにより、在宅等での療養生活や看取り支援等を行えるよう、在宅医療と介護の連携を促進します。

また、医療関係者と介護関係者の相互理解の促進のための研修会等の開催、情報通信技術を活用した情報共有の推進、在宅療養を支える介護サービスや生活支援サービスの充実に努めます。

さらに、市町村において、地域の実情に応じた在宅医療介護連携の取組みを推進し、県及び厚生センターにおいて、二次医療圏ごとに在宅医療と介護が一体的に提供される体制が構築され、市町村の取組みが円滑に推進されるよう積極的に支援します。

<具体的な施策>

○入院時から円滑な在宅療養移行支援

- ・地域の入院時から退院後の生活を見据えた入退院支援のルールの運用促進
- ・入退院時における病院と介護支援専門員の連携強化
- ・脳卒中やがん、大腿骨骨折等における地域連携クリティカルパス¹の導入支援

○医療と介護が必要な高齢者への日常の療養支援体制等の強化

- ・在宅医療の推進拠点となる「富山県在宅医療支援センター」等による医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談等への対応
- ・地域ケア会議やケアプラン点検へのアドバイザー派遣によるケアマネジメント能力の育成
- ・ICT等を活用した医療・介護関係者の円滑な情報共有による効果的な療養支援の実施支援
- ・在宅療養を支える生活支援サービスの体制整備への支援

¹ 地域連携クリティカルパス…クリティカルパスとは、良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表であり、地域連携クリティカルパスとは、診療にあたる急性期病院や地域の診療所など複数の医療機関が、役割分担を含め診療内容をあらかじめ患者に指示・説明することにより、患者が入院から退院後の住み慣れた地域での療養まで、安心して医療を受けることができるようにするもの

- ・在宅医療に取り組む医師や病院及び診療所の連携支援
- ・病状急変時の在宅療養支援や地域包括ケア病床を有する医療機関への入院に関する医療と介護との連携強化への支援
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた医療職と介護職の連携に関する二次医療圏単位での研修会等の開催

○24時間365日対応可能な介護サービス提供体制の整備

- ・24時間365日対応可能な訪問サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）の整備推進
- ・医療系ショートステイやレスパイト入院²等の病床確保

○広域的な医療介護連携体制の強化

- ・厚生センターによる在宅医療・介護連携の推進に向けた支援
- ・地域の医療提供体制及び介護サービス提供状況等の分析に基づく情報や課題等の情報提供
- ・市町村職員等を対象とした在宅医療・介護連携に係る研修会、情報交換会等の開催
- ・郡市医師会単位など広域的な在宅医療の体制整備の取組みへの支援

○在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進

- ・医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職等の医療関係者と介護支援専門員、介護職等の相互理解を促進するための仕組みづくり（研修会、事例検討会、グループワークなど）
- ・在宅歯科医療に関する研修会等の開催
- ・口腔ケアに関するケアマネジャーと歯科関係者の連携促進に関する研修等の開催
- ・厚生センター等における医療及び介護の多職種連携の推進に関する研修会等の開催

○介護支援専門員に対する医療との連携や医療系サービスの利用に関する研修等の実施



² レスパイト入院…レスパイトとは、一時的中断、休息、息抜きの意。介助者が、休養やその他事情等で在宅療養者の介助をすることが一時的に困難になった場合などに、在宅療養者が短期間入院すること

3 認知症施策の推進

＜施策の推進方向＞

認知症は誰もがなりうるものであり、高齢化の進展に伴い、認知症の人の数はさらに増加することが見込まれます。

こうした中、国では、令和元年6月に、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる「共生」と認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を穏やかにする「予防」を車の両輪とする認知症施策推進大綱をとりまとめました。

また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においては、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現に向けて、国・地方公共団体は認知症施策を総合的かつ計画的に推進することとされております。

認知症施策を推進するにあたって、認知症施策推進大綱にある、認知症の人本人の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」などの5つの柱に沿って、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・ケア・介護等の提供、若年性認知症施策の強化、認知症の人の介護者への支援、認知症の人にやさしい地域づくりの施策を着実に推進します。

主要施策	内 容
(1) 認知症の普及啓発と 予防、早期発見・ 早期対応の推進	認知症への正しい知識と理解を深めるための普及・啓発、発症予防の推進 早期発見・早期対応のための相談支援体制の整備 認知症の人の意思決定支援の充実 など
(2) 認知症の医療・ケア・ 介護体制の整備と 地域連携の推進	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の体制整備 医療従事者及び介護従事者等の認知症対応力向上の促進 若年性認知症施策の強化 など
(3) 認知症になっても 安心な地域支援体制 の構築	認知症の人の介護者への支援 認知症の人にやさしい地域づくりの推進 認知症の人やその家族の視点を重視した取組み支援 市町村が取り組む認知症施策への支援 など

(1) 認知症の普及啓発と予防、早期発見・早期対応の推進

【課題】

誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症が県民にとって身近な病気であることから、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要であることを、普及・啓発等を通じて社会全体として確認していくことが大切です。

認知症の予防法は十分に確立されていませんが、加齢、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が認知症の危険因子とされ、運動、食事、余暇活動、社会的参加等が認知症の防御因子とされています。認知症の発症予防¹については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動などの日常生活の取組みが大切です。

また、本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるよう、早期発見・早期対応に向けた取組みが重要です。

【施策の方向】

社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への理解を深めるキャンペーンや認知症サポーターの養成などの普及・啓発をするとともに、認知症の発症予防につながると思われる地域の実状に応じた取組みを推進します。また、早期発見・早期対応のための支援体制の充実を図ります。

<具体的な施策>

○認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- ・認知症への正しい知識と理解を深めるキャンペーン等の実施
(リーフレット等の作成・配布や街頭啓発等による効果的な普及啓発、認知症に関するホームページ(症状や相談窓口など)の充実)
- ・地域、職域、学校教育等での認知症サポーターの養成
- ・認知症サポーターが地域の見守り支援等の担い手として活躍できる取組みの推進

○認知症の発症予防の推進

- ・生活習慣病の予防の推進
- ・社会活動の推進
- ・住民主体の運営によるサロンや体操教室の開催など地域の実情に応じた取組の推進
- ・介護予防教室等での認知症予防の取組の推進

○早期発見・早期対応のための相談支援体制の整備・充実

- ・認知症疾患医療センター、かかりつけ医、市町村、地域包括支援センター、厚生センター等の連携による認知症相談支援体制整備・充実の推進
- ・市町村、地域包括支援センター等に設置する「認知症地域支援推進員」や「認知症初期集中支援チーム²」による相談支援体制の充実
- ・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
- ・若年性認知症相談・支援センターの周知による若年性認知症についての普及啓発
- ・要介護認定や介護予防・生活支援サービス事業利用時など、多様な場面における早期発見の推進

¹ 認知症の発症予防…予防とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味

² 認知症初期集中支援チーム…複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の鑑別診断等をふまえて観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的(概ね6ヶ月)に行い自立生活のサポートを行う。

(2) 認知症の医療・ケア・介護体制の整備と地域連携の推進

【課題】

認知症の人本人への医療・介護等を基本に据えて医療・介護等が有機的に連携し、発症初期⇒急性増悪期⇒中期⇒人生の最終段階という認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所でサービス等が提供される仕組みを実現することが重要です。

また、若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいことや、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があり、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

【施策の方向】

認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応が行なえるよう、日頃、認知症の人に接する機会のある、かかりつけ医などへの認知症対応力の向上に取り組むほか、医療、介護、地域、職域等の様々な場におけるネットワークの中で、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の体制整備及び有機的な連携体制の構築を推進します。

また、若年性認知症の特性に配慮した支援を推進します。

<具体的な施策>**○早期診断・早期対応のための医療従事者等の人材育成**

- ・かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
- ・認知症サポート医の養成とフォローアップ研修の実施
- ・歯科医師・薬剤師認知症対応力向上研修の実施
- ・認知症初期集中支援チームの活動推進

○認知症疾患医療センターの運営支援等**○行動心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応**

- ・一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の実施
- ・看護職員認知症対応力向上研修の実施

○認知症に対応した介護サービス基盤の整備

- ・小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型通所介護等の訪問・通所系サービス、認知症高齢者グループホームや介護保険施設等の介護サービス基盤の整備
- ・「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

○認知症ケアに関わる介護人材の育成と資質向上

- ・認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修の実施
- ・認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業者管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の実施
- ・新任介護職員等向け研修の実施

○若年性認知症施策の強化

- ・若年性認知症の正しい知識の普及と理解の促進
- ・富山県若年性認知症相談・支援センターの設置
(相談事業、医療機関や市町村等の関係機関向け研修会、若年性認知症の人や医療・介護・福祉・行政・労働等の関係者によるネットワークづくりの推進、若年性認知症の人やその家族が交流できる場所づくり及び意見の発信、就労・社会参加支援等)
- ・若年性認知症の人の就労・居場所づくりの推進
- ・企業に対する若年性認知症患者への支援策等の普及啓発

○医療と介護との連携強化とケアマネジメントの充実

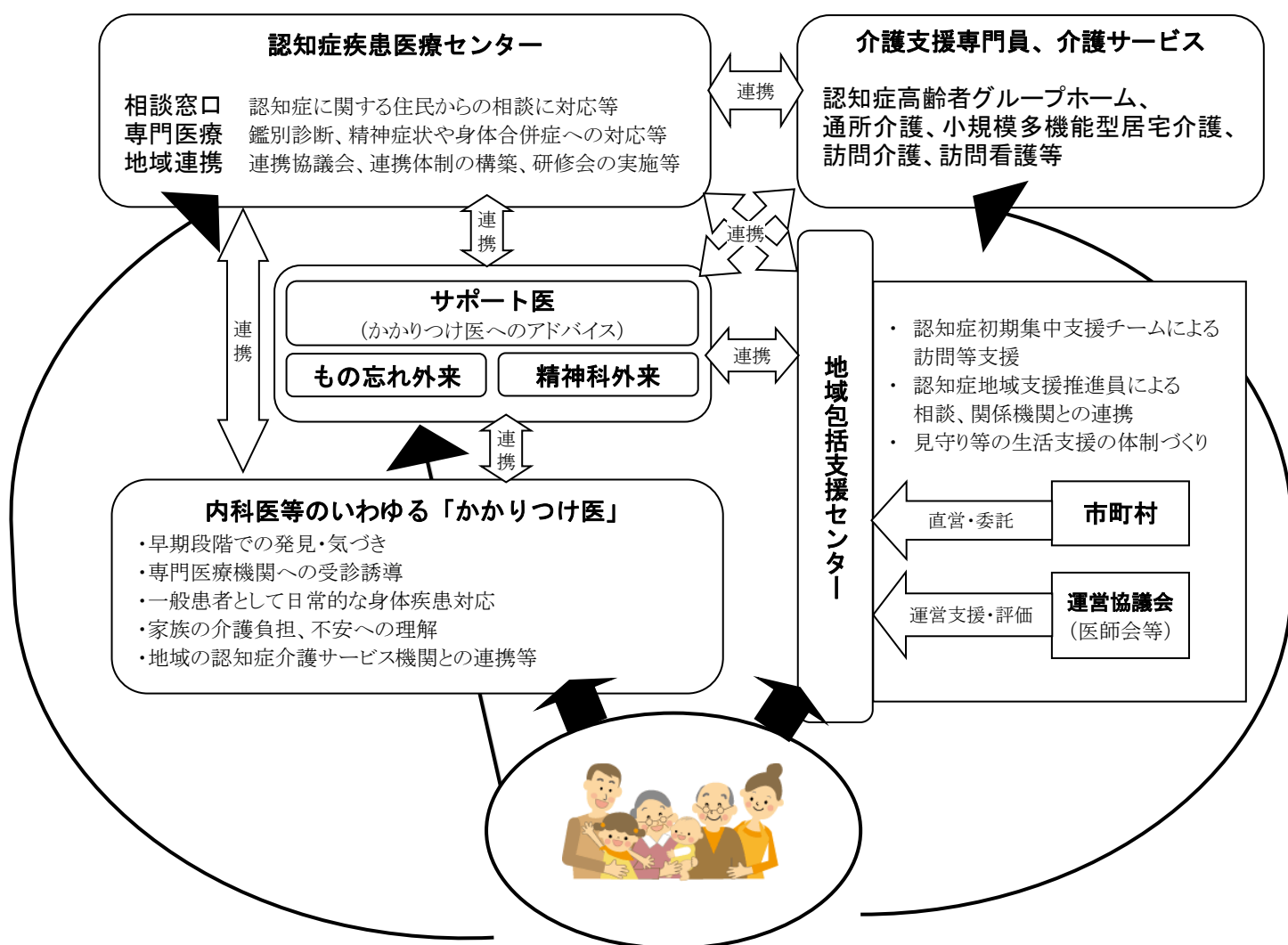
- ・認知症ケアパスや認知症情報連携ツール等の活用促進
- ・認知症地域支援推進員の活動の推進
- ・認知症初期集中支援チーム等の参画による医療と介護が連携したケア会議の開催
- ・認知症疾患センターにおける保健・医療・介護等関係機関連絡会、研修会等の開催
- ・地域包括支援センター職員等に対する医療とケアの連携推進等研修の実施
- ・地域ケア個別会議等による医療介護連携の推進及びケアマネジメント能力の向上支援

○認知症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）

○精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰のための支援

- ・医療関係者と介護サービス等地域援助事業者¹の連携による高齢入院患者の退院支援
- ・ピア・フレンズ²を含めた保健・医療・福祉等地域生活を支援する人材の養成

認知症高齢者支援体制



1 地域援助事業者…入院者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供等を行う相談支援事業者等を指す。

2 ピア・フレンズ…精神科の入院・退院の経験があり、地域で生活している精神障害者で、障害者自身の経験をもとにした支援を行う。

(3) 認知症になっても安心な地域支援体制の構築

【課題】

認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるようにするためには、認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築し、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを地域全体で進めていくことが必要です。

また、単身世帯及び高齢者夫婦世帯が増加するなか、認知症の人に対する介護の負担から、虐待に至ることもあります。これを防ぐためには、認知症の早期発見・早期対応を行い、初期から医療、保健・福祉、生活支援に至る総合的な支援体制を推進し、認知症の介護者への支援を行うことが必要です。

【施策の方向】

初期の段階から、認知症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、認知症の人及び家族への支援に努めます。また、認知症サポーターの養成等を通じた地域住民の対応力の強化、地域住民・ボランティアなどによる認知症高齢者等の見守り、行方不明時に早期発見・早期対応できる見守り体制の構築、認知症サポーターを中心とした認知症の人や家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の設置など「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>

○認知症の人及び介護者に対する専門相談支援体制の充実

- ・「認知症の人と家族の会」等様々な関係者との情報共有
- ・認知症疾患医療センター、認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等が連携した相談支援体制の充実
- ・成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく成年後見制度の普及・啓発や市民後見活動の推進、支援組織の体制整備への支援

○認知症の人の介護者への支援

- ・早期診断・早期対応につなげる認知症初期集中支援チーム等による支援
- ・市町村が行う「介護用品の支給」、「家族介護者の交流会の実施」、「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
- ・認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービス整備の推進

○認知症の人にやさしい地域づくりの推進

- ・相談機関、関係機関相互の連携の強化など支援体制の強化
- ・公共交通の充実など移動手段の確保の推進
- ・行方不明者の早期発見・保護のための、広域的な連携や地域ネットワークの構築などの見守り体制の整備
- ・交通安全の確保や詐欺などの消費者被害の防止、権利擁護、虐待防止の推進

○市町村が取り組む認知症施策への支援

- ・認知症施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や研修会の開催
- ・厚生センターや認知症疾患医療センター等と連携した処遇困難事例に対する支援や関係機関のネットワークづくりの推進
- ・認知症高齢者等の行方不明・身元不明者の情報に関する都道府県・市町村間の広域調整
- ・認知症サポーターを中心としたチームオレンジの設置や認知症カフェの開設などによる認知症の人と家族を支える場の充実への支援

○地域密着型サービス事業所等による地域支援体制の充実

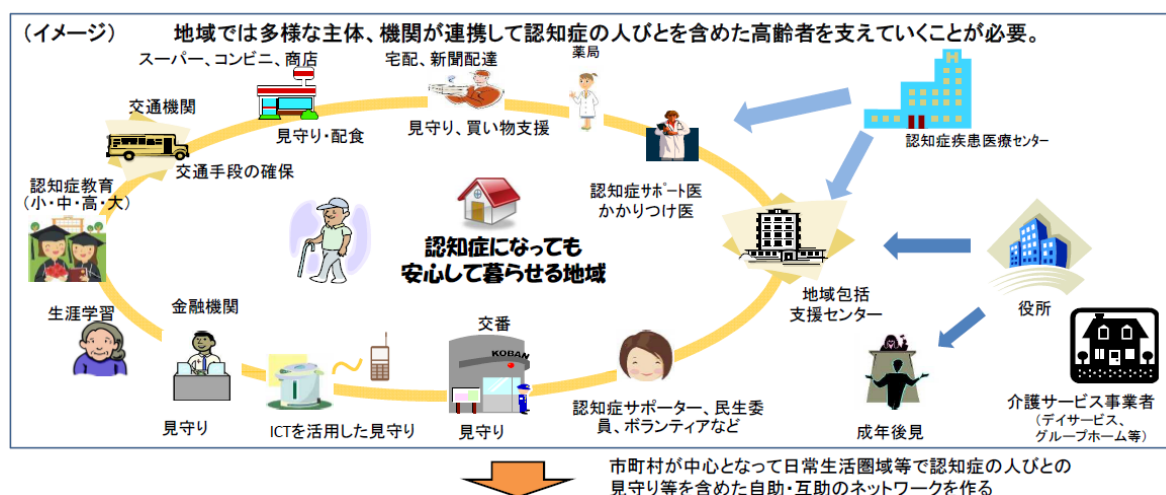
- ・地域と連携し認知症の人及び家族等を効果的に支援している取組事例の地域住民への紹介

【市町村が取り組む認知症施策】

- ・ 地域の関係者・関係団体等に対する認知症施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及び認知症サポーターを中心とした支援体制（チームオレンジ）の構築
- ・ 地域住民やボランティアによる声かけ、見守りなど認知症高齢者見守り体制の構築
- ・ 見守り・SOSネットワークの構築と模擬訓練の実施
- ・ GPS¹、ICT（情報通信技術）活用による効果的な見守り体制の充実
- ・ 認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供体制の流れ）の作成と普及啓発
- ・ 認知症地域支援推進員や初期集中支援チームの設置による初期段階からの相談支援体制の充実
- ・ 認知症ケア等に関する多職種による事例検討会の実施とケアマネジメントの充実
- ・ 認知症カフェの開催など認知症の人と家族への支援 等

認知症の人を社会全体で支える

○介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用する。



関係部署と連携し、地域の取組を最大限に支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人々を支える社会を構築していく

¹ GPS…Global Positioning Systemの略。全地球測位システム。人工衛星を利用して、利用者の地球上における現在位置を正確に把握するシステム

第2節 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進

指標名及び指標の説明	現況	令和8（2026）年度、令和11（2029）年度の目標値		
		令和8年度	令和11年度	目標値の考え方
1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みの促進				
1-1 市町村の自立支援、介護予防・重度化防止の推進と生活支援体制の充実				
自立支援・介護予防を目的とした地域ケア個別会議に関する研修会等の延べ受講者数（累計）	810人 (R4)	1,010人	1,160人	・50人程度/年を目指す
介護予防を目的とした研修会等の延べ受講者数 （市町村が行う住民主体の通いの場を含めた介護予防事業等を効果的に実施するために必要な知識・技術などを取得するための研修）	1,237人 (R4)	1,440人	1,590人	・50人程度/年を目指す
生活支援コーディネーター養成及び生活支援体制整備に関連する研修会等の受講者数（累計）	1,121人 (R4)	1,380人	1,590人	・養成研修は20名/年程度、関連研修等は50名/年を目指す
リハビリ専門職等が地域ケア会議等に参加した回数	355回 (R4)	350回	350回	・350回/年を維持する
ケアネット活動の取組み地区数	266地区 (R4)	306地区	306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

指標名及び 指標の説明	現況	令和 8（2026）年度、令和 11（2029）年度の目標値		
		令和 8 年度	令和 11 年度	目標値の考え方
① (65～74 歳) 要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合	95.7% (R5.3)	95.9%	95.9%	・介護予防の推進等により、元気な高齢者の割合を増加させる
② (75 歳以上) 要支援・要介護認定を受けていない高齢者の割合	68.7% (R5.3)	68.9%	68.9%	・介護予防の推進等により、元気な高齢者の割合を増加させる
1-2 在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実				
富山型デイサービス施設 設置数	119 箇所 (R4)	180 箇所	180 箇所	・全ての小学校区での整備を目指す
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	14 箇所 (R5)	増加させる	増加させる	・在宅における要介護者のニーズを踏まえたサービス基盤の整備を目指す
小規模多機能型居宅介護事業所数	83 箇所 (R4)	160 箇所	160 箇所	・高齢者の日常生活圏域（中学校区など）ごとに概ね 2 箇所の設置を目指す
看護小規模多機能型居宅介護事業所数	12 箇所 (R5)	増加させる	増加させる	・在宅における要介護者のニーズを踏まえたサービス基盤の整備を目指す
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）	1,698 人 (R5.4月)	減少させる	ゼロを目指して減少させる	・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、ゼロを目指して減少させる

指標名及び 指標の説明	現況	令和 8 (2026) 年度、令和 11 (2029) 年度の目標値		
		令和 8 年度	令和 11 年度	目標値の考え方
高齢者が居住する住宅のバリアフリー化率 (65 歳以上の者が居住する住宅のうち、2ヶ所以上の手すりの設置又は屋内の段差解消に該当するものの割合)	47.5% (H30)	66%	72%	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県住まい・まちづくり計画の中で目標値を 75% (R12 年度) と定めている ・現況の 47.5% (H30 年度) から目標値の 75% (R12 年度) に向けて、毎年度同じ量ずつ比例的に増加すると推定して、R8 年度と R11 年度の目標値を設定

2 介護との連携による在宅医療等の推進				
訪問診療を行っている診療所・病院数(人口 10 万人当たり) (NDB《厚労省レセプト情報・特定健診等情報データベース》で在宅患者訪問診療料を算出している診療所・病院の数)	24.3 箇所 (R3)	増加させる	増加させる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を行う診療所・病院数の増加を目指す ・医療計画との整合性を確保
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)	6.9 事業所 (R4. 4)	増加させる	増加させる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を行う診療所・病院数の増加を目指す ・医療計画との整合性を確保
在宅療養支援病院数(人口 10 万人当たり) (24 時間往診及び訪問看護の提供と、緊急時に入院できる体制を有し、診療報酬上の届出を行っている病院数)	1.6 事業所 (R4. 4)	増加させる	増加させる	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を行う診療所・病院数の増加を目指す ・医療計画との整合性を確保

指標名及び 指標の説明	現況	令和8（2026）年度、令和11（2029）年度の目標値		
		令和8年度	令和11年度	目標値の考え方
在宅療養支援歯科診療所数(人口10万人当たり) (患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を有し、診療報酬上の届出を行っている歯科診療所数)	5.4 事業所 (R4. 11. 1)	増加させる	増加させる	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度開始の次期「県民歯と口の健康プラン」との整合性を保ち、在宅療養支援歯科診療所数の増加を目標として設定 医療計画との整合性を確保
在宅医療を行う医療機関数 (出典：医療計画医療機能別医療機関数)	295 箇所 (R3. 7 月)	維持する	維持する	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画との整合性を確保
訪問薬剤指導実績のある薬局数 (県薬剤師会調査で、訪問薬剤指導の実績のある薬局数)	289 薬局 (R4)	増加させる	増加させる	<ul style="list-style-type: none"> 訪問薬剤指導の実績のある薬局数の増加を目指す 医療計画との整合性を確保
退院調整支援実施率 (要介護状態の患者の退院時に、医療機関と介護支援専門員《ケアマネジャー》において、在宅療養生活に向けて医療・介護サービスの調整が行われた割合)	87.1% (R4)	94.0%	94.0%	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携を強化し、患者の引継ぎが行われることを目指す 医療計画との整合性を確保
看取り加算算定回数 (NDB) (人口10万人当たり)	159.6 (R4)	増加させる	増加させる	<ul style="list-style-type: none"> 在宅での看取りを希望する本人家族への支援の増加を目指す 医療計画との整合性を確保
ケアマネジャー医療介護連携研修の受講者数 (累計)	26 人 (R5)	146 人	266 人	<ul style="list-style-type: none"> 40 人/年を目指す

新

指標名及び 指標の説明	現況	令和8(2026)年度、令和11(2029)年度の目標値		
		令和8年度	令和11年度	目標値の考え方
3 認知症施策の推進				
認知症サポーター数 (累計) (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)	151,722人 (R5.9月末)	162,000人	174,000人	<ul style="list-style-type: none"> ・国の認知症施策推進大綱の中間評価の目標 (R2年度末1,317万人→R7年度末1,500万人)の伸び率に準じ設定(約4,000人/年)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 (累計) (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)	403人 (R4)	500人	575人	<ul style="list-style-type: none"> ・2回/年開催予定(県医師会委託) ・国の認知症施策推進大綱の中間評価の目標 (R3年度末7.3万人→R7年度末9.0万人)の伸び率に準じ設定(約25人/年) ・一般診療所の8割(かかりつけ医+サポート医)となるよう設定
認知症サポート医養成研修修了者数 (累計) (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)	147人 (R4)	190人	225人	<ul style="list-style-type: none"> ・医師を国が実施する研修会に派遣(県が受講料の一部を負担)、その他自費で受講する医師を含む ・国の認知症施策推進大綱の中間評価の目標 (R3年度末1.2万人→R7年度末1.6万人)の伸び率に準じ設定(約11人/年)
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)	4箇所 (R4)	4箇所	4箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏ごとに1か所の整備を維持する <参考> センターには3つのタイプがあり、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况に応じて設置

<第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり>

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するとともに、介護を支えるボランティアや元気な高齢者の養成・参入を促す取組みを推進します。また、地域包括支援センターの適切な運営を通じ、多様な職種や機関との連携による総合支援体制の構築を進めるほか、介護ロボット・ICT等を活用した介護現場の生産性の向上を推進するとともに、介護サービス情報の公表、介護給付の適正化等により、サービスや制度運営の質の向上を進めます。

1 地域包括ケアを支える人材養成・確保と介護現場の生産性の向上

<施策の推進方向>

団塊の世代が75歳以上になる2025（令和7）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据えると、本県では、少子高齢化の進展により、今後20年間において介護ニーズの高い75歳以上、85歳以上の人口が急速に増加するとともに、介護サービスの担い手となる現役世代人口の減少が顕著となることを見込まれています。介護サービス需要の増加・多様化が想定される中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保する必要があることから、多様な人材の参入促進や、介護職員の労働環境・処遇の改善を図り、人材の養成・確保を推進します。

また、高齢者の単身や夫婦のみ世帯の増加による支援を必要とする高齢者の増加や現役世代人口の減少が予想されていることなどから、高齢者の地域の日常生活を支えるボランティア等の多様な人材の養成・確保の重要性がますます高まっています。このため、各分野でのボランティア等の養成を通じ、世代を超えて、支援が必要な人を地域全体で支え合う基盤を整えるとともに、介護現場の周辺業務の担い手として、元気な高齢者の参入を促進します。

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に対する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) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成及び資質向上と人材確保	元気とやま福祉人材確保・応援プロジェクトの推進、専門的人材の養成・確保（介護職員・看護師等の養成・確保、介護職員のたん吸引研修等）、魅力ある介護職場づくりの推進 など
(2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保	介護予防・生活支援を推進するボランティア等の養成、老人クラブリーダーの資質向上、介護分野への元気高齢者等参入促進 など
(3) 介護サービスを支える人材養成と介護現場の生産性の向上	介護支援専門員の養成と資質向上、地域包括支援センターによる介護支援専門員の支援、主治医意見書の充実、認定調査員の養成と資質向上、介護支援専門員の魅力発信・特定事業所加算取得促進による人材確保 など



(1) 市町村と連携した保健・福祉の人材養成及び資質向上と人材確保

【課題】

介護サービス需要の増加・多様化が進む中、地域の高齢者を支える人的基盤を確保する必要があることから、学生など現役世代に介護の仕事に興味を持ってもらうこと、介護の仕事の魅力のPRが重要です。

市町村とともに多様な人材の参入促進や、労働環境・処遇の改善を図り、質の高い人材を安定的に確保するとともに、環境改善による負担軽減を人材の定着とサービスの質の向上、効率化につなげることが重要となっています。

また、在宅での生活を支える訪問看護の人材確保・質の向上が必要です。

【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、市町村の取組みとも十分連携を図りつつ、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・確保及び資質の向上に積極的に取り組むとともに、新規参入の促進や潜在的な人材の復職・再就職支援、働きやすい職場づくりに向けた雇用環境改善等の取組みを進めます。

また、中高生や中高年齢者など幅広い県民に対して介護のイメージアップを図り、福祉の仕事に関する理解と関心を深め、介護福祉士養成校への進学者や介護事業所への就職者を増やすとともに、外国人介護人材を希望する介護事業所を支援するよう努めます。

<具体的な施策>



○とやま福祉人材確保・応援プロジェクト等の推進

- ・県福祉人材確保対策会議(県・市町村等の行政、職能団体、社会福祉施設経営者団体、養成機関等で構成)の設置による、関係団体と連携した人材確保施策の推進
- ・「介護の日」キャンペーンイベントやSNS広告等を活用した、福祉・介護のイメージアップ
- ・小学生の介護体験、中高校生への出前講座・介護ロボット体験の実施、中高生への介護の魅力PRする冊子等の配付
- ・福祉関係学科等における実践的な教育の充実
- ・福祉系高校の学生への返済免除制度のある修学資金による支援充実
- ・高校生の介護体験実習などの実践活動の推進やキャリア教育の充実と支援
- ・高校生に、職業選択の機会として介護の仕事への理解を深めるインターンシップを実施
- ・地域住民への出前講座等を通じた介護の仕事への理解や参入促進
- ・介護福祉士養成校の情報発信強化などイメージ向上の支援
- ・新任介護職員の合同入職式の開催
- ・離職介護職員の再就職時の必要費用の貸付等、復職支援
- ・福祉職場説明会の開催
- ・新人介護職員フォローアップ研修、腰痛予防研修の開催
- ・定年退職後の介護職への再就職を促すための中高年齢者向け出前講座等の実施
- ・多様な人材の参入促進のための介護業務の入門的な知識・技術取得研修の実施
- ・他業種で働いていた方の介護分野への就職準備金を返済免除制度のある貸付に追加するなど、他産業分野からの参入の促進
- ・中学校や高校の教員向けの介護に関する研修機会の提供
- ・介護助手等の育成
- ・介護を学ぶ外国人の日本語学習や介護福祉士資格取得等に対する関係団体が連携した支援



○介護職員の資質向上

- ・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
- ・高齢者の自立支援や雇用環境の改善に取り組む事業所等の表彰・紹介
- ・介護職員のための災害ボランティアや感染症予防対策の研修の実施



○訪問看護を支える看護職員の確保と資質向上に向けた取組みの推進

- ・看護学生修学資金の貸与や看護師等養成施設への支援による養成確保
- ・研修の充実や施設における看護職員の教育体制づくりへの支援
- ・病院内保育所の運営等への支援など働きやすい環境づくりの推進
- ・看護職員応援サイトによる情報提供
- ・ナースセンターにおける潜在看護師等に対する就職相談や再就業支援の実施
- ・訪問看護師養成講習会の開催とキャリアアップ支援
- ・特定行為研修や認定看護師教育課程等、専門性の高い看護師の育成
- ・看護を学ぶ外国人に対する日本語学習や看護師資格取得等に対する支援

○魅力ある介護の職場づくりの推進

- ・介護事業所における職員のキャリアパス¹整備の支援
- ・介護の職場でがんばっている職員の表彰・紹介
- ・介護労働安定センターの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等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

- ・喀痰吸引等指導者養成研修の実施
- ・登録研修機関による喀痰吸引等研修の実施



○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²の活用、現任介護職員の研修受講支援等による資質向上
- ・社会福祉士…修学資金貸付制度の活用、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…介護予防ケアマネジメント研修、職員研修等による資質向上
- ・保健師・助産師・看護師・准看護師…人材育成研修、地域保健に関する研修の実施
- ・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…県・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

- ・福祉人材センターにおける無料職業紹介やマッチング強化、相談、情報提供等による就業援助 等

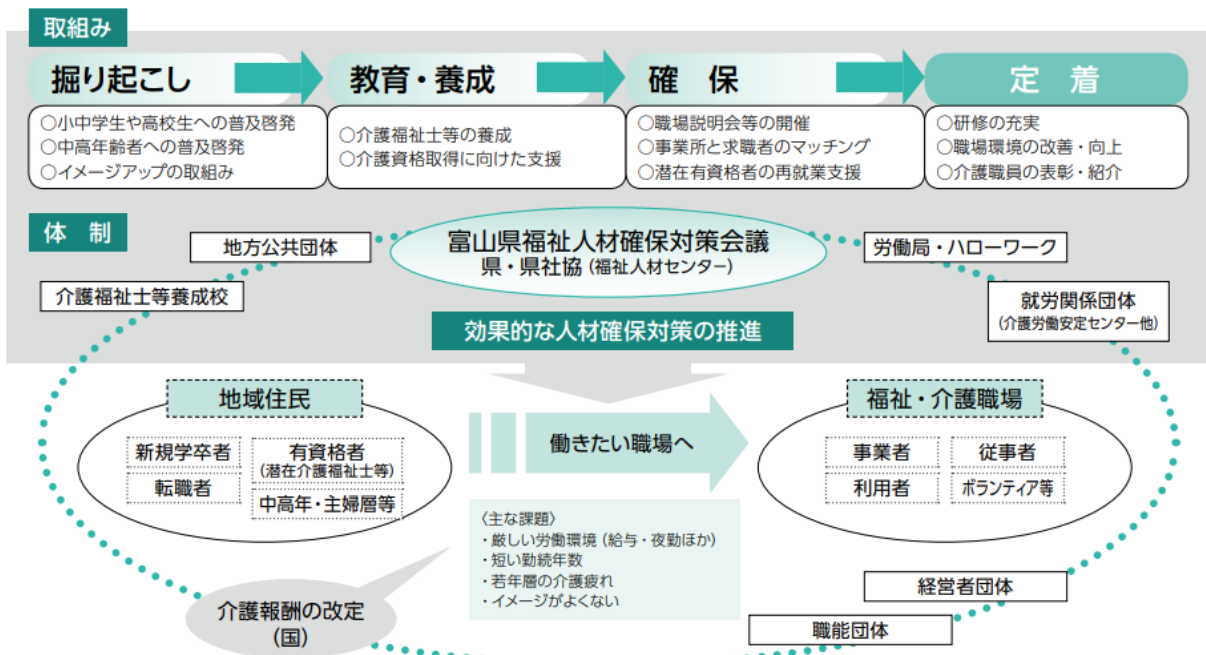
1 キャリアパス…職員のキャリア形成の道筋や基準・条件を明確化し、能力・資格・経験等に応じ、給与体系や人事制度等において適切な処遇を図るとともに、人材の育成を図る制度

2 介護福祉士等修学資金貸付制度…介護福祉士等養成校・実務者養成施設・福祉系高校在学者、離職介護職員及び他業種から介護分野に就職する方に対して修学資金や就職準備金を貸付し、人材の育成及び確保を図る制度。福祉や介護の仕事に継続従事（養成校卒業者は5年（過疎地での従事は3年）、福祉系高校卒業者は3年、その他の貸与者は2年）することで返還が免除される。

【 保健・福祉の専門的人材の役割 】

- 訪問介護員（ホームヘルパー）
 - ・訪問介護事業所における身体介護・生活援助、介護保険施設等における介護等
- 介護福祉士
 - ・介護サービス事業所における介護、介護者への指導、援助等
- 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等
- 保健師
 - ・地域包括支援センターでの介護予防ケア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
- 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
 - ・介護老人保健施設、介護療養型医療施設、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、通所系サービス事業所等での「栄養改善」プログラム作成・指導
 - ・居宅療養管理指導、在宅訪問栄養食事指導
 - ・介護保険施設等における栄養ケアマネジメント

とやま福祉人材確保・応援プロジェクトの推進



福祉人材の確保を効果的に推進していくために、関係機関が連携・協力して、①掘り起こし、②教育・養成、③確保、④定着、の4つの段階ごとにきめ細かな対策を講じていきます。

(2) 高齢者を地域で支える多様な人材の養成と確保

【課題】

高齢者の単身や夫婦のみ世帯の増加により、支援を必要とする高齢者の増加が予想されています。一方で、生産年齢人口が減少する中、元気で意欲のある高齢者の社会参加が期待されています。

地域の高齢者介護を支えるうえでは、介護現場にとどまらず、生活全般にわたって支えるボランティア等の人材や、介護分野において介護職に限らない人材の確保・育成が重要です。

また、生活支援や介護予防などを推進する人材の育成が必要です。

【施策の方向】

地域において、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、生活支援・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します。

また、人材不足に悩む介護現場において、地域の元気な高齢者に、介護周辺業務の担い手として活躍いただく取組みを検討します。

＜具体的な施策＞

○生活支援や介護予防を推進するボランティア等の人材の養成

- ・健康づくりボランティアや老人クラブ会員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、介護ボランティアの養成
- ・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、認知症サポーター等の養成

○ケアネットチームリーダー等の資質向上への支援

- ・地域住民が個別援助活動を行うケアネット活動への住民等の参加促進や資質向上への支援
- ・まちづくりやそのための福祉教育に関する普及・啓発を行う福祉教育サポーター¹の養成

○老人クラブリーダーの資質向上への支援

- ・訪問支援活動員の実践的指導者などの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、学校や各地域の県民カレッジ地区センター等での講義・講座の実施 等

○地域社会の担い手として活躍する元気な高齢者を養成する講座の開講

○支援を要する人の個人情報等の適切な取扱いに関する普及啓発

○介護分野への元気高齢者等参入促進

- ・介護周辺業務の担い手として地域の元気な高齢者が活躍する取組みの推進

¹ 福祉教育サポーター…地元ならではの新しいまちづくりとそのための「福祉教育」の事業・活動を支援する人

(3) 介護サービスを支える人材養成と介護現場の生産性の向上

【課題】

介護サービス利用者の自立支援に資するケアマネジメントを推進するとともに、地域包括ケアシステムを構築していく中で、多職種協働や医療との連携を推進していくため、利用者本位の質の高いケアマネジメントが求められています。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。

介護施設・事業所では、介護ロボットやICTなどテクノロジーの導入による業務の効率化、介護サービスの質の向上など、生産性の向上に資する取組みが進められており、先進事業所において成果があった取組みを県全体に波及させていくことが重要です。

【施策の方向】

介護保険制度の運営に関わる人材として、介護支援専門員のほか、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や、質の高い居宅サービス計画とするために情報交換や専門的意見の聴取を行うサービス担当者会議にかかわる主治医の役割も極めて重要です。このため、介護支援専門員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。介護支援専門員を確保するため、介護支援専門員の魅力を発信するとともに、ケアマネジメントの質の確保及び経営の安定化を図る観点から、特定事業所加算の取得を促す取組みを進めます。

また、介護ロボットやICTなどテクノロジーの導入・活用による介護現場における生産性の向上に資する取組みを促進するとともに、先進事業所における好事例の横展開を図ります。

<具体的な施策>

○介護支援専門員の資質向上及び専門性を高めるための研修等の実施

- ・経験年数に応じた研修、5年ごとの資格更新研修の実施
- ・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の養成研修、主任介護支援専門員更新研修の実施
- ・介護支援専門員のスキルや役割に応じた医療と介護の連携促進を図る「ケアマネジャー医療介護連携研修」の実施
- ・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点検を効果的に実施するための研修の実施及びアドバイザーの派遣

○要介護認定制度の適正な運営や適切なケアマネジメントのための研修等の実施

- ・県医師会と連携協力した主治医研修において、適切な主治医意見書やサービス担当者会議への積極的な参加を促進
- ・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

○介護支援専門員の魅力を発信

- ・高齢者の自立支援や雇用環境の改善に取り組む居宅介護支援事業所等を表彰

○居宅介護支援事業所におけるケアマネジメントの質の確保及び経営の安定化支援

- ・県内の居宅介護支援事業所において、ケアマネジメントの質の確保及び経営の安定化を図るため、特定事業所加算取得促進を支援

○介護施設等における介護ロボットやICTなどテクノロジーの導入・活用の促進

- ・介護施設等への介護ロボット・ICTの導入支援、Wi-Fiなど通信環境の整備支援により介護現場における生産性の向上に資する取組みを促進
- ・とやま介護テクノロジー普及・推進センターにおける福祉(介護)機器を活用した介護技術研修の実施
- ・介護施設職員や一般県民を対象とした各種研修の実施

○介護ロボット等の開発促進

- ・移乗介護等の介護機器についての現場ニーズの調査や実証試験等を行う調査研究を支援

○先進事業所における好事例の横展開

- ・介護サービス事業者を対象とした介護ロボット・ICT導入先進事業所見学会の開催
- ・高齢者の自立支援や雇用環境の改善に取り組む介護施設・事業所の表彰・紹介

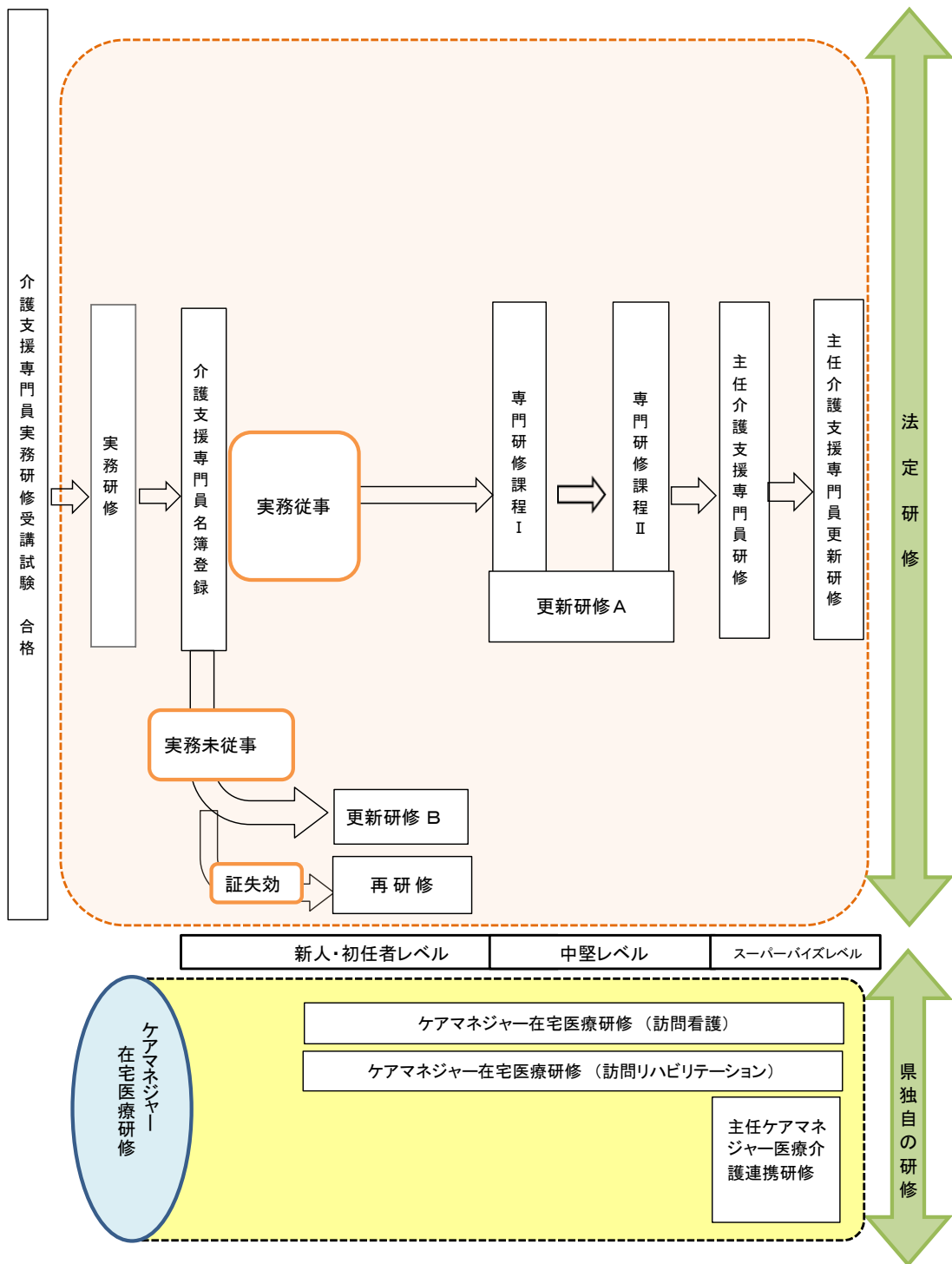
○介護現場における安全性の確保・リスクマネジメントの推進

- ・介護サービス事業所等からの事故報告に関する分析、介護現場に対する指導

【主任介護支援専門員の役割】

- ・他の介護支援専門員に対する適切な指導・助言
- ・事業所における人材育成及び業務管理
- ・地域包括ケアシステムを構築していくために必要な情報の収集・発信
- ・事業所・職種間の調整を行うことによる地域課題の把握
- ・地域に必要な社会資源の開発やネットワークの構築

【介護支援専門員の研修体系】



2 災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり

<施策の推進方向>

近年の災害の発生状況を踏まえて、災害時における避難や避難生活を送るうえで支援が必要な高齢者を支援する体制の整備が重要であることから、災害時における避難対策の充実や福祉避難所等の指定等、支援体制を整備し、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。さらに、各介護施設においては、実効性のある避難確保計画の策定及び効果的な避難訓練の実施がなされるよう、市町村等と連携して支援します。

また、介護施設・事業所における感染防止対策の取組みを、ソフト・ハード両面から支援し、自主的な取組を促進するとともに、万が一、新型コロナウイルス感染症等のクラスターが発生した場合には、要請に応じ、災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や高齢者施設関係団体との協定に基づく職員の派遣要請を行うなど、行政等による支援を医療・介護の両面から着実に実施します。

さらに、バリアフリー環境に整備した高齢者にやさしいまちづくりを推進するとともに、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) 災害に備えた体制整備	災害時要配慮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
(2) 感染症に備えた体制整備	介護施設等における感染拡大防止対策への支援、介護職員等に対する感染症対策に関する研修の実施、クラスター発生時の支援体制づくり、感染症対策による業務負荷を軽減するための取組み 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) 高齢者虐待防止対策等の推進	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) 災害に備えた体制整備

【課題】

平成23年3月11日の東日本大震災では、高齢者をはじめとした災害時要配慮者¹について、情報提供、避難、避難生活等様々な場面で対応が不十分な場面があったと指摘されています。いつ起こるか分からない災害への備えとして、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を支援していく体制の整備が求められています。

介護保険施設は自力での避難が困難な方も利用されており、非常時に利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害など各種災害に備えて十分な対策を講じる必要があります。実効性のある避難確保計画の策定及び避難訓練の実施体制の整備が求められています。

【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。

水防法及び土砂災害防止法に基づく、各介護施設等における避難確保計画の策定、効果的な避難訓練の実施等を市町村等と連携し、支援を行うとともに、各施設での防災・減災対策を推進します。

<具体的な施策>

○緊急時の避難誘導、安否確認等の支援体制づくり

- ・市町村が行う避難行動要支援者²名簿の作成、更新など要配慮者情報の把握、個別避難計画の作成への支援
- ・避難行動要支援者名簿の活用等による地域の関係者（警察、消防本部、市町村社会福祉協議会、民生委員、自治会、自主防災組織、消防団、避難先施設等）間の連携体制の構築
- ・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材の育成

- ・地域包括支援センター職員等を対象とした在宅の要配慮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
- ・災害に対応した保健活動連絡会や研修会の開催

○市町村が行う福祉避難所の設置等の支援

○災害発生時の支援

- ・避難行動要支援者に対する避難支援、要配慮者に対する災害情報の提供、安否確認
- ・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意識の高揚及び防火・防災対策の推進

- ・県が作成した防災標準マニュアルの普及
- ・介護サービス施設・事業所における避難訓練の実施の徹底及び、非常災害対策計画、避難確保計画、業務継続計画（BCP）の作成支援
- ・非常用自家発電、給水設備等の導入支援

○高齢者住宅の防火対策（住宅用火災警報器の設置等）

○県総合防災情報システムの防災関連情報の提供

- ・インターネットサイト「富山防災WEB」や災害情報共有システム（Lアラート）との連携等による情報提供

¹ 要配慮者…高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する人

² 避難行動要支援者…要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難で、その円滑かつ迅速な避難を確保するため、特に支援を必要とする人

(2) 感染症に備えた体制の整備

【課題】

介護サービスを必要とする高齢者の方は一般的に感染症に対する抵抗力が弱く、介護施設や事業所で、一旦感染症が発生すると集団発生となる可能性があります。

介護サービスは、要介護者や家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、介護施設・事業所において、利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要であり、介護施設・事業所における感染症対策の取組みの支援が求められています。

【施策の方向】

介護施設・事業所での感染防止対策に向けた取組みをソフト・ハード両面から支援するとともに、感染症の知識や対応方法などについて、様々な方法で普及啓発に取り組みます。

万が一、新型コロナウイルス感染症等のクラスターが発生した場合、要請に基づき、医療・介護両面から支援するとともに、予め、衛生物品の備蓄等に努めます。

<具体的な施策>

○介護施設等における感染拡大防止対策への支援

- ・介護施設等が実施する衛生物品等の備蓄に向けた支援
- ・介護施設等の多床室の個室化に要する改修費に対する支援

○感染症発生時における業務継続に向けた計画（BCP）等の策定の支援

○介護職員等を対象とした、感染症対策に関する研修の実施

- ・感染症予防に必要なスタンダードプリコーション（標準予防策）等の普及啓発
- ・厚生センター・支所等による介護施設・サービス事業所等への感染管理に関する助言及び研修等の実施

○感染症対策による業務負担を軽減するための取組を推進

- ・介護ロボットやICTの活用による、介護現場の負担軽減や環境改善の取組みの支援

○クラスター発生時の支援体制づくり

- ・「感染症対策チーム」、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の派遣による、クラスター発生施設での感染拡大防止及び適切な医療の提供に向けた支援
- ・県老人福祉施設協議会、県介護老人保健施設協議会との「感染症発生時における職員の派遣に関する協定書」に基づくクラスター発生施設への介護職員等の派遣支援
- ・市町村と介護施設等との連携を推進
- ・感染症や災害に対応した訪問看護ステーションの相互連携・協力体制づくりへの支援

○感染症発生施設等への支援

- ・クラスター発生施設等への提供のため、県による衛生物品の備蓄
- ・施設内消毒・清掃、損害賠償保険費用等のかかり増し経費に対する支援

(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、バリアフリー環境の整備、高齢者に対する見守りや外出支援など、ハード・ソフト両面における環境の整備を推進していくことが必要です。また、養護者等のいない一人暮らしの高齢者が、社会から孤立することなく継続して安心した生活を営むことができるような体制整備を推進することも求められています。

【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等により、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）を推進するとともに、高齢者の交通安全対策等の実施により、「高齢者にやさしいまちづくり」を推進します。高齢者の孤独・孤立化を防ぐため、住民参加型の見守りや外出支援を推進します。

<具体的な施策>

○生活関連施設等のバリアフリー化の推進

- ・民間建築物、公共施設、公共交通機関の施設、道路交通環境 等
- ・「富山県ゆずりあいパーキング（障害者等用駐車場）利用証制度」による障害者等用駐車場の適正利用の促進

○利用者の多い中心市街地等のバリアフリー化の推進

- ・商店街等のバリアフリー化の促進、歩行者の安全通行の確保 等

○交通機関のバリアフリー化等の推進

- ・低床バスの導入など、公共交通車両及び駅のバリアフリー化の推進
- ・福祉タクシーやユニバーサルデザインタクシーの導入など、多様なニーズに対応した地域交通サービスの推進
- ・生活交通として必要不可欠な民営バス・コミュニティバスの運行維持、デマンド型交通の導入等への支援 等

○ユニバーサルデザインの普及、公共事業・まちづくり計画等への導入

○公共施設・金融機関等のバリアフリー化状況をホームページで情報提供

○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
- ・高齢者事故の原因分析に基づいた参加・体験・実践型交通安全教育と広報啓発推進
- ・高齢運転者に対する講習等の充実と先進安全自動車(ASV)の普及促進
- ・高齢者に対する保護意識の醸成、高齢者の安全な通行確保

○高齢者の孤独・孤立化を防止する取組みの推進

- ・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
- ・市町村やライフライン関係事業者等の連携強化

○民生委員の資質向上と活動しやすい環境づくりの支援

○高齢者自らが担い手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）



- 「富山県再犯防止推進計画」に基づく、犯罪をした高齢者の再犯防止や社会復帰支援の推進
 - ・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退所予定者等への支援）の実施
 - ・再犯防止の一層の推進のための情報共有等のネットワークの構築
- 民生委員による一人暮らし高齢者宅等の訪問等とおした高齢者の安否確認
- 老人クラブ活動等を通じた見守り活動等の推進

(4) 高齢者虐待防止対策等の推進

【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もあり、虐待に関する相談や通報等が増加しています。特に、近年、サービス付き高齢者向け住宅等や高齢者施設が増えていることから、養介護施設従事者等による虐待防止の取組みが求められています。

また、高齢者を狙った悪質商法や特殊詐欺等の多様化により被害が深刻化しています。

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重要です。

【施策の方向】

高齢者虐待の未然防止、早期発見、事案発生後の迅速な対応のため、高齢者虐待防止に関する普及啓発、総合相談等での対応力向上のための研修や、民生委員や地域包括支援センターによる早期発見のための連携を始め、医療機関や介護施設等、弁護士会、社会福祉士会など関係機関との連携構築（ネットワークづくり）への支援を行います。

虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術の不足」や「ストレス・感情コントロールの問題」などが挙げられていることから、早い段階からの予防的な対処が重要と考えられ、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運営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や犯罪被害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(市民)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
- ・成年後見制度利用促進法や基本計画に基づく成年後見制度の普及・啓発や市民後見活動の推進、支援組織の体制整備への支援

○高齢者虐待防止対策の推進

- ・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
- ・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運営指導等の実施

- ・権利擁護推進員養成研修の実施

○犯罪、特殊詐欺、悪質商法等からの被害防止の推進

- ・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
- ・無施錠による盗難や特殊詐欺等の被害の防止や防犯パトロール等の地域ぐるみの自主防犯活動の支援

- ・高齢者に対する消費者教育の推進
- ・特殊詐欺や悪質商法等から高齢者を守る人材の育成
- ・「くらしの安心ネットとやま¹」を通じた悪質商法撃退教室への参加促進、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
- ・消費者、地域、福祉、事業者団体など多様な主体による高齢者の消費生活を見守る取り組みへの支援

○老人福祉法による「やむを得ない事由による措置²」の適切な運用に向けた支援

○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

○民生委員による一人暮らし高齢者宅等の訪問等をととした高齢者の安否確認

○老人クラブ活動等を通じた見守り活動等の推進

¹ くらしの安心ネットとやま…安全・安心な消費生活の実現を目指して、平成18年に県消費センターが中心となって設立したネットワーク組織。関係行政機関、福祉団体、消費者団体等52の機関・団体で構成されている。

² 「やむを得ない事由による措置」…身体上または精神上の障害があるために、日常生活を営むのに支障がある者や認知症等により本人に意思能力がなく、かつ本人を代理する家族等がないなどのやむを得ない事由により介護保険法に基づくサービスを利用することが著しく困難である場合に、市町村が行う入浴・排せつ等の世話や入所等の措置

＜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) 等
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
援助者	成年後見人、保佐人、補助人	任意後見人	市町村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	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
監査機関	成年後見監督、保佐監督人、補助監督人	任意後見監督人	富山県福祉サービス運営適正化委員会
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

3 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

<施策の推進方向>

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であり、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。

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地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、その中核的な機関である地域包括支援センターの体制整備と機能強化を支援します。

さらに、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村の保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援の機能を強化していくことが重要です。市町村による地域課題の把握等の取組みを支援するとともに、保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用し、保険者間の地域差の縮減に取り組みます。

また、医療や介護情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、その結果を関係機関と情報共有し、健康寿命の延伸をはじめとした各種施策に反映するデータの利活用の取組みを推進するとともに、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。

主要施策	内 容
(1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進	富山県地域包括ケアシステム推進会議による関係者間の取組み推進・検討、地域包括支援センターによる総合的な支援の推進など
(2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援	保険者による地域分析等を支援するための研修の実施、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用など
(3) ICT等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進	医療・介護関係者のICT(情報通信技術)を活用した情報共有の推進、医療・介護データを突合した横断的な現状分析による施策反映など
(4) 情報の公表等を通じた利用者への支援	「介護サービス情報の公表」制度の拡充と利用促進、「福祉サービス第三者評価」制度の推進 など
(5) 介護保険制度の適正な運営の確保	介護サービス事業者に対する指導監督の推進、「介護給付適正化に向けた今後の取組方針」に基づく重点事業の実施 など

(1) 地域包括支援センターの体制・機能強化など総合的な支援体制の推進

【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。

市町村及び地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、事業運営において事業評価を通じて業務の実施状況を把握し、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、行政機関内外との連携を図り、地域資源を生かした効果的な事業運営を行うなど機能強化を図る必要があります。

また、地域包括支援センターは限られた人員で運営しているため、地域から求められる機能を果たすには、市町村は、事業評価を通じてセンターの業務状況を把握・検討することにより、センターと連携し、適切な人員の確保や業務の重点化・効率化に取り組むことが必要です。

さらに、8050問題、障害者が65歳になった時の制度の切り替わりなど、高齢者を取り巻く課題の複雑化・多様化に対応する包括的な支援体制が必要となっています。全世代型の地域共生社会の実現に向け、身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの推進が求められています。

【施策の方向】

県民の福祉に対する意識を高め、地域社会で活動をするあらゆる主体が参加して、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。

また、事業評価等を通じ、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント業務の4つの機能が十分に発揮されるよう、体制整備と機能強化を支援します。

<具体的な施策>

○富山県地域包括ケアシステム推進会議による関係者間の取組み推進・検討

- ・医療、介護関係者のみならず、住民団体やライフライン・交通事業者等も参加した県民ぐるみの取組の推進
- ・県民や事業者に対する地域包括ケアシステムの普及啓発

○地域包括ケアシステムの構築に向けた基盤づくり

- ・高齢者の生活支援や介護予防などに取り組む団体・事業者を登録・公表
- ・地域での支え合い活動を積極的に実践している団体等を県民の模範として顕彰し、広く紹介することで、地域での支え合い活動への県民の参画を促進

○地域包括支援センターによる総合的な支援の推進

- ・8050問題、高齢者・障害者等からの多様な相談を制度横断的な支援につなぐ、センターの総合相談機能の充実
- ・支援を必要とする高齢者や障害者、社会的に孤立している者とその家族の把握や支援、見守りを行うための地域の関係者等のネットワーク構築の推進



- ・公的な介護・保健・福祉・医療サービスとボランティア活動、インフォーマルサービス等を有機的に結びつけ、包括的・継続的なサービスを提供するためのセンターのコーディネート機能の強化

○地域包括支援センターの機能強化

- ・医療、介護等の専門職、民生委員等の地域の多様な関係者の協働による地域ケア会議の推進
- ・地域包括支援センター職員への研修実施
- ・地域包括支援センターの事業評価等を通じた機能強化への支援
- ・業務内容や運営状況に関する情報の公表の推進

○地域における多職種連携の強化

- ・社会福祉協議会の福祉活動指導員や福祉活動専門員、民生委員・児童委員、その他福祉専門職員など地域における多職種連携の強化

○市町村（地区）社会福祉協議会の機能強化

- ・小学校区単位などで組織される地区社会福祉協議会における福祉活動推進員などの活動促進や相談、情報提供事業に対する支援
- ・福祉サービス等の供給や住民参加型福祉活動、ボランティア活動などの実施に当たっての総合調整機能の強化



○全世代型の地域共生社会の実現に向けた取組みの推進

- ・コミュニティ・ソーシャルワーカー等の配置や、重層的支援体制整備事業の実施による複雑化・複合化した支援ニーズへの対応などによる地域における包括的な支援体制の構築

○学校教育等における福祉教育の充実

- ・ボランティア体験学習の推進、「総合的な学習の時間」等の活用による児童・生徒、地域におけるボランティア活動推進事業の実施
- ・高校生の介護等体験事業による高齢社会等に対する認識を深めるための体験・実践活動の推進

○ボランティア意識の醸成や幅広い県民のボランティア活動への参加促進

- ・ボランティア活動強調月間におけるボランティア・NPO大会等の開催
- ・ボランティア休暇制度の普及 等

(2) 市町村の保険者機能強化に向けた取組みへの支援

【課題】

地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村が様々な取組みの実施状況や成果の確認・検証を通じて保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援を強化していくことが重要です。

このため、平成29年の介護保険法改正により、県及び市町村が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うことが定められました。

また、平成30年度には、県や市町村の取組みの達成状況を評価する客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止の取組みを推進するための保険者機能強化推進交付金が創設され、令和2年度には、介護予防及び重度化防止に関する取組みをさらに推進するため、新たな予防・健康づくりに資する取組みに重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。当該交付金の指標の該当状況等を活用して、保険者間の地域差を縮減することが重要です。

【施策の方向】

保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた必要な取組みを進めます。

また、要介護認定率、介護給付費や保険者機能強化推進交付金評価指標等の分析等を通じた地域課題の把握の支援や、市町村職員に対する研修の実施、先進事例の収集と情報提供などに取り組み、市町村の保険者機能の強化が図られるよう積極的に支援します。

<具体的な施策>

○保険者による地域分析等を支援するための研修の実施

- ・ 専門家の支援の下、地域包括ケア「見える化システム」等を活用した、市町村によるデータに基づく地域課題の分析、自立支援・重度化防止等の取組内容や目標の設定、介護保険事業計画の実績評価・進捗管理などを支援する研修会の実施
- ・ 要介護認定率・介護給付費等の分析結果、各市町村の介護保険事業計画の進捗管理の状況や、これにより把握した地域課題等の情報を共有し、県への支援ニーズを確認する保険者意見交換会の開催や個別ヒアリング等の実施

○保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の活用、評価指標の見直しを踏まえた取組みの充実

- ・ 保険者の取組みの見える化を通じて、保険者の取組み内容の改善や取組み内容のさらなる強化を支援
- ・ 保険者機能強化推進交付金等を活用した自立支援・重度化防止に向けた取組みの更なる推進
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果により明らかになった市町村の取組みの地域差について、各市町村の取組状況の分析や好事例の横展開等によるきめ細かい支援の実施

○地域ケア個別会議やサービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進

- ・ 市町村が行う「地域リハビリテーション活動支援事業」の取組みの促進
- ・ 地域包括ケアサポートセンターによるリハビリテーション専門職等の広域派遣調整の実施

(3) ICT等の活用による業務効率化及びデータ利活用の推進

【課題】

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の医療・介護関係者が切れ目なく連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスが提供できるような環境整備が求められています。

また、特定健康診査の結果やレセプト（診療報酬明細書）データなどの健康・医療・介護に関するデータを活用し、現役世代からの健康増進や、生活習慣病の発症予防、重症化予防による健康寿命の延伸を目的とした効果的・効率的な施策を展開することも大切です。

【施策の方向】

在宅医療・介護連携を促進するためには、多職種間の連携と情報共有を効率的に行うことが重要であることから、ICTを活用した情報共有ツールの導入、タブレット端末の活用を推進します。

また、医療レセプト、特定健康診査の結果、介護レセプト・認定情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、その分析結果を関係機関と広く共有するとともに、健康寿命の延伸をはじめとした各種施策に反映するなどデータの利活用を推進します。

<具体的な施策>

○医療・介護関係者のICTを活用した情報共有の推進

- ・公的病院と地域の診療所間のネットワークを整備し、効率的な医療提供体制を構築
- ・県内の地域医療ネットワークの現状を調査・分析し、将来的な相互連携を見据えたネットワークの整備についての検討
- ・多職種連携体制促進の一環としてICTを活用した情報共有ツールの導入支援
- ・市町村におけるICTを活用した保健指導の普及

○介護・医療、健診情報等のデータの一体的な利活用の推進による健康づくり

- ・介護・医療、健診情報等を突合した横断的な現状分析を実施し、健康寿命延伸等の施策へ反映
- ・健康・医療・介護情報を収集・分析するための仕組みづくり

○科学的介護情報システム（LIFE）等の利活用への支援

- ・ICT機器等の導入支援による科学的介護情報システム（LIFE）の利活用を推進



(4) 情報の公表等を通じた利用者への支援

【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が提供されるよう、各事業所等においてサービスの質の向上を図ることが必要です。

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を容易に入手でき、サービス内容に不満がある場合等に身近なところで気軽に相談できるなど、利用者本位のサービスを受けられるための仕組みを整備することが必要です。

【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サービスに関する相談・苦情処理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」制度の拡充と利用促進

- ・介護サービス事業所の財務状況等の見える化
- ・介護サービス事業者に対する適切な情報公表に向けた助言、指導
- ・地域包括支援センター及び生活支援サービスの公表の推進

○「福祉サービス第三者評価」制度の推進

- ・評価調査者の資質向上のための研修の実施

○介護サービスの質の向上

- ・介護サービス従事者等の資質向上研修の実施
- ・高齢者の自立支援や雇用環境の改善に取り組む介護施設・事業所の表彰・紹介

○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

○県福祉サービス運営適正化委員会による福祉サービスに関する苦情解決の実施

○事業所における利用者からの相談・苦情処理体制、リスクマネジメント体制の改善・充実など、介護現場の安全性の確保

○利用者からの相談を受ける介護サービス相談員¹の育成

○介護保険制度の普及啓発

¹ 介護サービス相談員…市町村（保険者）から施設等に派遣され、利用者から介護サービスに関する不安や不満などを聞き、サービス提供者や行政へ橋渡しをして、問題の改善・解決に向けた手助けをする者

(5) 介護保険制度の適正な運営の確保（介護給付適正化に向けた取組み等）

【課題】

地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定することや、受給者が真に必要とするサービスが過不足なく適切に提供されるよう促していくことが必要です。

また、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、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度を構築する必要があります。

介護給付適正化に向けて、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合といったいわゆる主要3事業の取組みを市町村（保険者）において着実に進めていくことが求められています。

【施策の方向】

令和6年3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6期（令和6年～令和8年）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への支援として、要介護認定に関わる関係者への研修を充実するほか、ケアプラン点検の研修や専門的知識を有するアドバイザーの派遣などを行います。

また、介護サービス事業者についての相談・苦情処理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推進

- ・市町村(保険者)と連携した効率的・効果的な運営指導の実施
- ・サービス利用者及び事業所職員等からの情報提供等に基づく指導・監査の実施・国民健康保険団体連合会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の説明、適切な報酬請求の指導

○介護給付適正化に向けた市町村（保険者）の取組みへの支援※による介護保険給付費の不合理な地域差の改善

- ・国民健康保険団体連合会と連携した介護給付適正化に向けた取組みの具体的方法等に関する研修会の開催
- ・ケアプラン点検を効果的に実施するための研修の実施、研修を受講した主任介護支援専門員による保険者へのアドバイザーの派遣
- ・「住宅改修の点検」・「福祉用具購入・貸与の調査」に関するリハビリテーション専門職等の派遣体制の整備及び支援
- ・介護給付適正化システムの操作方法や活用方法等に関する研修会の実施
- ・全国における適正化の取組みの好事例等に係る情報提供の実施

※詳細は、「介護給付費適正化に向けた今後の取組方針」（第6期（R6～R8年））に記載。


○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、国民健康保険団体連合会、県社会福祉協議会等による情報交換や検討会の開催 等

第2章 計画の内容・第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり・3サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

- 認定調査員、認定審査会委員など要介護認定に関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
 - ・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活用促進
- 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
 - ・保険者の行った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

（参考）市町村（保険者）重点目標

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）	2020年度 （実績）	2023年度 （目標）
I. 要介護認定の適正化	1. 要介護認定の適正化 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		
	2. ケアプランの点検		
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）		
	4. 福祉用具の購入・貸与調査（訪問調査等）		
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		
	6. 縦覧点検		
	7. 介護給付費通知		
	8. 給付適正化システムによる給付実績の活用		

※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

第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

指標名及び指標 の説明	現況	令和8（2026）年度、令和11（2029）年度の目標値		
		令和8年度	令和11年度	目標値の考え方
1 地域包括ケアシステムを支える人材養成及び資質向上と人材確保				
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))	19,551人 (R3)	推計中	推計中	推計中
特定処遇改善 加算の取得率	75.1% (R5)	増加させる	増加させる	・介護職員等の処遇改善のため、より多くの事業所での加算取得を目指す
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)	46.1人 (R3.10.1)	65.7人	67.4人	・訪問看護ステーションで勤務する看護師数の増加を目指す ・医療計画との整合性を図り、数値化
介護福祉士養成校の定員充足率	37.8% (R5)	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
居宅介護支援事業所における特定事業所加算の取得割合	40.4% (R5.1月)	増加させる	増加させる	・特定事業所加算の取得を啓発し、加算を取得する事業所割合を増やす

指標名及び指標の説明	現況	令和8（2026）年度、令和11（2029）年度の目標値		
		令和8年度	令和11年度	目標値の考え方

2 災害や感染症等への備えと安全安心なまちづくり

社会福祉施設における避難確保計画の策定率（水防法に基づく計画）	74.0% (R4)	増加させる	増加させる	・市町村等と連携し、計画策定に向けた支援の実施等により、すべての施設での策定を目指す
成年後見制度の申立て件数	404件 (R4)	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

3 サービスや制度運営の質の向上・業務の効率化

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の評価指標の分野別得点	全国平均以上 (R5)	全国平均以上	全国平均以上	・「ケアプラン点検の実施」、「保険者の地域分析支援」、「介護給付適正化」に関する評価指標について、全国平均以上の取組を目指す
--	----------------	--------	--------	--

指標名及び指標の説明	現況	2023 (R5) 年度、2025 (R7) 年度の目標値		
		2023 (R5) 年度	令和11 年度	目標値の考え方
介護施設等における 介護ロボットの 導入支援件数（累計）	262 件 (R5 見込 み)	412 件	562 件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの質の向上及び介護現場における生産性の向上を支援 ・支援件数は 50 事業所/年を目標とする
新 介護施設等における I C T の導入支援件数 （累計）	301 件 (R5 見込 み)	451 件	601 件	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの質の向上及び介護現場における生産性の向上を支援 ・支援件数は 50 事業所/年を目標とする

第3章 介護サービス量等の見込み と基盤整備目標

- 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
- 5 高齢者福祉圏域毎の介護サービス量等の見込み

第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

※R5. 12月時点の集計値。今後変更となることも想定されます。

1 要介護認定者数等の見込み

仮集計

(1) 高齢者人口

保険者の推計（以下同様）によれば、県内の65歳以上人口（介護保険の第1号被保険者数）は、計画期間中（令和6～8年度）には令和5年度の333千人から329千人へと4千人（1.3%）減少し、令和22年度には326千人と7千人（2.0%）、令和32年度には310千人と23千人減少する見込みとなっています。

このうち75歳以上人口については、計画期間中（令和5～8年度）には、令和5年度の189千人から200千人へと11千人（5.9%）増加するものの、令和22年度には184千人へと5千人（2.5%）減少し、令和32年度には170千人へと19千人減少する見込みとなっており、介護ニーズの高い75歳以上人口は長期的には減少する見込みとなっています。

(2) 要介護（要支援）認定者

特に75歳以上の高齢者の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は、計画期間中に、66千人から68千人へと2千人増加し、65歳以上人口に占める割合（認定率）は19.6%から20.6%へと増加する見込みとなっています。2040（令和22）年度には、認定者数は73千人、認定率は22.3%に増加するものの、2050（令和32）年度には、認定者数は67千人となり、2024年度（令和6年度）と同じくらいの人数になると見込まれています。

高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

（単位：人）

高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

（単位：人）

区 分	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	計画期間中の伸び		2040(R22)	2040(R22)年度		2050(R32)	2050(R32)年度	
	年度	年度	年度	年度	B-A	B/A	年度	までの伸び		年度	までの伸び	
	A			B			C	C-A	C/A	D	D-A	D/A
高齢者人口	333,178	331,666	330,145	328,971	▲ 4,207	98.7%	326,613	▲ 6,565	98.0%	310,733	▲ 22,445	93.3%
65～74歳	144,218	137,587	131,247	128,837	▲ 15,381	89.3%	142,299	▲ 1,919	98.7%	141,005	▲ 3,213	97.8%
75歳以上	188,960	194,079	198,898	200,134	11,174	105.9%	184,314	▲ 4,646	97.5%	169,728	▲ 19,232	89.8%
65歳以上認定者数 （認定率）	65,326 (19.6%)	66,175 (20.0%)	67,025 (20.3%)	67,711 (20.6%)	2,385	103.7%	72,927 (22.3%)	7,601	111.6%	66,511 (21.4%)	1,185	101.8%
65～74歳	6,132	5,932	5,750	5,682	▲ 450	92.7%	5,757	▲ 375	93.9%	5,850	▲ 282	95.4%
75歳以上	59,194	60,243	61,275	62,029	2,835	104.8%	67,170	7,976	113.5%	60,661	1,467	102.5%
（認定者数合計に対する割合）	(89.1%)	(89.6%)	(90.0%)	(90.2%)			(91.1%)			(90.2%)		
40～64歳認定者数	1,088	1,080	1,057	1,036	▲ 52	95.2%	839	▲ 249	77.1%	717	▲ 371	65.9%
認定者数合計	66,414	67,255	68,082	68,747	2,333	103.5%	73,766	7,352	111.1%	67,228	814	101.2%

※保険者推計値（高齢者人口は、介護保険の第1号被保険者数）

要介護度別の認定者数の推移

（単位：人）

要介護度別の認定者数の推計

（単位：人）

項 目	2023(R5)	構成	2024(R6)	構成	2025(R7)	構成	2026(R8)	構成	計画期間中の伸び		2040(R22)	構成	2040(R22)年度		2050(R32)	構成	2050(R32)年度	
	年度		年度		年度		年度		B-A	B/A	年度		までの伸び		年度		までの伸び	
	A				B		C	C-A			C/A	D	D-A	D/A				
認定者数合計	66,414	100.0%	67,255	100.0%	68,082	100.0%	68,747	100.0%	2,333	103.5%	73,766	100.0%	7,352	111.1%	67,228	100.0%	814	101.2%
要支援1	7,531	11.3%	7,769	11.6%	7,873	11.6%	7,955	11.6%	424	105.6%	8,117	11.0%	586	107.8%	7,411	11.0%	▲ 120	98.4%
要支援2	7,511	11.3%	7,762	11.5%	7,891	11.6%	7,974	11.6%	463	106.2%	8,291	11.2%	780	110.4%	7,556	11.2%	45	100.6%
要介護1	14,743	22.2%	14,717	21.9%	14,815	21.8%	14,935	21.7%	192	101.3%	15,842	21.5%	1,099	107.5%	14,413	21.4%	▲ 330	97.8%
要介護2	12,151	18.3%	12,274	18.2%	12,368	18.2%	12,479	18.2%	328	102.7%	13,502	18.3%	1,351	111.1%	12,344	18.4%	193	101.6%
要介護3	9,691	14.6%	9,817	14.6%	9,994	14.7%	10,101	14.7%	410	104.2%	11,130	15.1%	1,439	114.8%	10,167	15.1%	476	104.9%
要介護4	8,721	13.1%	8,795	13.1%	8,950	13.1%	9,053	13.2%	332	103.8%	10,086	13.7%	1,365	115.7%	9,130	13.6%	409	104.7%
要介護5	6,066	9.1%	6,121	9.1%	6,191	9.1%	6,250	9.1%	184	103.0%	6,798	9.2%	732	112.1%	6,207	9.2%	141	102.3%

第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

2 介護サービス量等の見込み

集計中

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	2023 (R5) 年度 A	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度 B	B/A	2040 (R22) 年度 C	C/A	2050 (R32) 年度 D	D/A
①介護予防訪問入浴介護	回数								7%
②介護予防訪問看護	回数								3%
③介護予防訪問リハビリテーション	回数								5%
④介護予防居宅療養管理指導	人数								7%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数								2%
⑥介護予防短期入所生活介護	日数								5%
⑦介護予防短期入所療養介護	日数								3%
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数								0%
⑨介護予防福祉用具貸与	人数								5%
⑩特定介護予防福祉用具販売	人数								1%
⑪住宅改修	人数								4%
⑫介護予防支援	人数								5%
各保険者において集計中									
地域密着型介護予防サービス									
サービス種類等									
①介護予防認知症対応型通所介護	回数								4%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数								0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数								0%

(2) 要介護認定者が利用するサービス（介護サービス）

(単位：回数、日数、人数/年)

サービス種類等		2023 (R5) 年度 A	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度 B	B/A	2040 (R22) 年度 C	C/A	2050 (R32) 年度 D	D/A
居宅サービス										
①訪問介護	回数									3%
②訪問入浴介護	回数									4%
③訪問看護	回数									7%
④訪問リハビリテーション	回数									9%
⑤居宅療養管理指導	人数									4%
⑥通所介護	回数									2%
⑦通所リハビリテーション	回数									5%
⑧短期入所生活介護	日数									5%
⑨短期入所療養介護	日数									9%
⑩特定施設入居者生活介護	人数									2%
⑪福祉用具貸与	人数									9%
⑫特定福祉用具販売	人数									9%
⑬住宅改修	人数									3%
⑭居宅介護支援	人数									2%
地域密着型サービス										
サービス種類等										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数									5%
②夜間対応型訪問介護	人数									2%
③認知症対応型通所介護	回数									5%
④小規模多機能型居宅介護	人数									9%
⑤認知症対応型共同生活介護	人数									5%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数									—
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数									9%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数									1%
⑨地域密着型通所介護	回数									2%
施設サービス										
施設種類										
①介護老人福祉施設										4%
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）										9%
③介護老人保健施設										5%
④介護医療院										2%
⑤介護療養型医療施設										
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）										5%
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）										2%

各保険者において集計中

3 施設基盤目標

集計中

(1) 施設の整備目標

施設の整備目標は、各保険者が推計した利用者数の見込みを基礎として、高齢者福祉圏域ごとの特性に配慮しつつ、在宅サービスとのバランスを取った施設整備を進めます。

①施設サービス(介護保険施設)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)※地域密着型を含む (単位:床)

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
新川圏域	各保険者において、集計中				
富山圏域					
高岡圏域					
砺波圏域					
県計 (整備累計)					

介護老人保健施設 (単位:床)

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
新川圏域	各保険者において、集計中				
富山圏域					
高岡圏域					
砺波圏域					
県計 (整備累計)					

介護医療院 (単位:床)

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
新川圏域	各保険者において、集計中				
富山圏域					
高岡圏域					
砺波圏域					
県計 (整備累計)					

② 居住系サービス施設

認知症対応型グループホーム

(単位:床)

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
新川圏域	各保険者において、集計中				
富山圏域					
高岡圏域					
砺波圏域					
県計 (整備累計)					

特定施設入居者生活介護(介護専用型) ※地域密着型を含む

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
新川圏域	各保険者において、集計中				
富山圏域					
高岡圏域					
砺波圏域					
県計 (整備累計)					

特定施設入居者生活介護(介護専用型以外) ※地域密着型を含む

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
新川圏域	各保険者において、集計中				
富山圏域					
高岡圏域					
砺波圏域					
県計 (整備累計)					

○介護保険施設と居住系サービス施設の合計

(単位:床)

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2024(R6) 年度	2025(R7) 年度	2026(R8) 年度	整備目標数
合計 (整備数累計)	各保険者において、集計中				

(参考)

○施設以外の地域密着型サービス基盤整備見込

(単位:事業所数)

	2023(R5)年度末 整備(見込)数	2026(R8)年度末 整備目標数 (累計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	各保険者におい て集計中	
小規模多機能型居宅介護事業所		
夜間対応型訪問介護事業所		
認知症対応型通所介護事業所		
看護小規模多機能型居宅介護事業所		

(2) 個室ユニットケア型施設の整備目標

第9期介護保険事業（支援）計画に係る国の基本指針では、個室・ユニットケア型施設の2030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4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早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。

(参考) 富山県のユニット型個室の整備状況

施設種類		2014(H26) 年度末	2017(H29) 年度	2023(R5) 年度末見込
特別養護老人ホーム (地域密着型含む)	床数	5,744床	6,042床	6,251床
	うちユニット型個室	床数	2,231床	2,516床
	割合	(32.5%)	(36.9%)	(40.2%)
介護老人保健施設	床数	4,482床	4,490床	4,290床
	うちユニット型個室	床数	0床	0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
介護医療院	床数	-	-	1,452床
	うちユニット型個室	床数	-	0床
	割合	-	-	(0.0%)
介護療養型医療施設	床数	1,952床	1,582床	282床
	うちユニット型個室	床数	0床	0床
	割合	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)
4施設合計	床数	12,178床	12,114床	12,275床
	うちユニット型個室	床数	2,231床	2,516床
	割合	(15.3%)	(18.4%)	(20.5%)

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	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
1 介護予防サービス費(地域密着型含む)	1,964	2,115	2,152	2,178	2,231	2,036
(令和5年度比)		(107.7%)	(109.6%)	(110.9%)	(113.6%)	(103.7%)
(構成比)	2.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%
公費負担割合						
県	12.5%	246	264	269	272	279
国	25.0%	491	529	538	545	509
市町村	12.5%	246	264	269	272	255
2 居宅サービス費	36,307	44,526	45,626	46,348	49,366	45,124
(令和5年度比)		(122.6%)	(125.7%)	(127.7%)	(136.0%)	(124.3%)
(構成比)	37.3%	40.6%	41.0%	41.1%	40.3%	40.4%
公費負担割合						
県	12.5%	4,538	5,566	5,703	5,794	6,171
国	25.0%	9,077	11,132	11,407	11,587	11,281
市町村	12.5%	4,538	5,566	5,703	5,794	5,641
3 地域密着型サービス費	20,690	21,276	21,707	22,260	24,298	22,165
(令和5年度比)		(102.8%)	(104.9%)	(107.6%)	(117.4%)	(107.1%)
(構成比)	21.3%	19.4%	19.5%	19.8%	19.8%	19.8%
公費負担割合						
県	12.5%	2,586	2,660	2,713	2,783	3,037
国	25.0%	5,173	5,319	5,427	5,565	6,075
市町村	12.5%	2,586	2,660	2,713	2,783	2,771
4 施設サービス費	38,343	41,721	41,829	41,907	46,712	42,346
(令和5年度比)		(108.8%)	(109.1%)	(109.3%)	(121.8%)	(110.4%)
(構成比)	39.4%	38.1%	37.6%	37.2%	38.1%	37.9%
公費負担割合						
県	17.5%	6,710	7,301	7,320	7,334	8,175
国	20.0%	7,669	8,344	8,366	8,381	9,342
市町村	12.5%	4,793	5,215	5,229	5,238	5,839
給付費合計	97,304	109,638	111,314	112,693	122,607	111,671
(令和5年度比)		(112.7%)	(114.4%)	(115.8%)	(126.0%)	(114.8%)
公費負担額						
県	14,080	15,791	16,005	16,183	17,662	16,078
国	22,410	25,324	25,738	26,078	28,317	25,800
市町村	12,163	13,705	13,914	14,087	15,326	13,960

※ 特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料等の国費負担対象費用のすべてを含んでいます。

地域支援事業費

(単位:百万円)

項 目			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
地域支援事業費の合計			5,146	5,234	5,302	5,364	5,001	4,749
(令和5年度比)			-	(101.7%)	(103.0%)	(104.2%)	(97.2%)	(92.3%)
総合事業			3,233	3,226	3,280	3,325	3,081	2,908
公費負担割合	県	12.5%	404	403	410	416	385	364
	国	25.0%	808	807	820	831	770	727
	市町村	12.5%	404	403	410	416	385	364
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費			1,708	1,729	1,736	1,745	1,674	1,595
公費負担割合	県	19.25%	333	333	334	336	322	307
	国	38.5%	666	666	668	672	644	614
	市町村	19.25%	333	333	334	336	322	307
包括的支援事業(社会保障充実分)			205	279	286	294	246	246
公費負担割合	県	19.25%	26	54	55	57	47	47
	国	38.5%	51	107	110	113	95	95
	市町村	19.25%	26	54	55	57	47	47

※「地域支援事業」は、保険給付以外の事業として、各市町村が、介護予防事業・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業並びに地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進及び生活支援サービスの基盤整備並びに福祉サービスの提供等を実施するものです。

(2) 介護保険料率（年額）一覧

介護保険者別の介護保険料率（年額）一覧

(単位:円)

保険料の段階	1	2	3	4	5	6	7	8	9
保険者名	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階 基準額 (月額)	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第 段階
富山市 基準額に対する割合												
高岡市 基準額に対する割合												
魚津市 基準額に対する割合												
氷見市 基準額に対する割合			現在、各保険者において、給付費等の推計とともに 保険料の設定を進めているところです。									
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												

○県加重平均保険料額（基準額）

第9期：〇,〇〇〇円／月

(参考) 第10期（見込）：約〇,〇〇〇円／月※

※第10期の県加重平均保険料額（基準額）は、各市町村（保険者）で推計した令和9年度～令和11年度の第1号被保険者数や介護給付費の見込み等を踏まえて県で推計したものです。

○低所得者の保険料軽減強化について

低所得の高齢者の方（住民税非課税世帯）が支払う保険料は、平成27年度から、公費を投入して保険料負担の軽減が強化されています。

〈保険料段階について〉

段階		対象者
1	第1段階	・老齢年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・生活保護の受給者等 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方
2	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方
3	第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方
4	第4段階	・本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方
5	第5段階	・本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方
6	第6段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方
7	第7段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方で第6段階に該当しない方
8	第8段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方で第6・7段階に該当しない方
9	第9段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方で第6～8段階に該当しない方
10	第10段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方で第6～9段階に該当しない方
11	第11段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方で第6～10段階に該当しない方
12	第12段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が各保険者の設定する額未満の方で第6～11段階に該当しない方

※合計所得金額について

・租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額の適用がある場合には、当該控除額を控除して得た額

・第1段階から第5段階については、公的年金等に係る雑所得を除いた額

5 高齢者福祉圏域毎の介護サービス量等の見込み

集計中

【新川圏域……魚津市、黒部市、下新川郡】

(1) 要介護（要支援）認定者数の見込み

高齢者人口・要介護(要支援)認定者の推計

(単位:人)

区 分	2020(P2)	2021(P3)	2022(P4)	2023(P5)	2024(P6)	2025(P7)	2026(P8)	2027(P9)	2028(P10)	2029(P11)	2030(P12)
高齢者人口											
65～74歳											
75歳以上											
65歳以上認定者数 (認定率)											
65～74歳											
75歳以上 (認定者数合計に対する割合)											
40～64歳認定者数											
認定者数合計	7,708	7,828	7,993	8,100	8,253	8,403	8,553	8,703	8,853	9,003	9,153
					105.2%			107.1%			118.7%

集計中

要介護度別の認定者数の推計

(単位:人)

項 目	2020(P2)	2021(P3)	2022(P4)	2023(P5)	2024(P6)	2025(P7)	2026(P8)	2027(P9)	2028(P10)	2029(P11)	2030(P12)
認定者数合計											
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											

集計中

第3章 介護サービス量等の見込みと基盤整備目標

【新川圏域……魚津市、黒部市、下新川郡】

(2) 介護サービス量の見込み

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		
①介護予防訪問入浴介護	回数	集計中
②介護予防訪問看護	回数	
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	
④介護予防居宅療養管理指導	人数	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	
⑨介護予防福祉用具貸与	人数	
⑩特定介護予防福祉用具販売	人数	
⑪住宅改修	人数	
⑫介護予防支援	人数	

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		
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	集計中
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	

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											
①訪問介護	回数	集計中									
②訪問入浴介護	回数										
③訪問看護	回数										
④訪問リハビリテーション	回数										
⑤居宅療養管理指導	人数										
⑥通所介護	回数										
⑦通所リハビリテーション	回数										
⑧短期入所生活介護	日数										
⑨短期入所療養介護	日数										
⑩特定施設入居者生活介護	人数										
⑪福祉用具貸与	人数										
⑫特定福祉用具販売	人数										
⑬住宅改修	人数										
⑭居宅介護支援	人数										

地域密着型サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等												
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	集計中										7%
②夜間対応型訪問介護	人数											1%
③認知症対応型通所介護	回数											7%
④小規模多機能型居宅介護	人数											3%
⑤認知症対応型共同生活介護	人数											3%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数											1%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数											2%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数											1%
⑨地域密着型通所介護	回数											66,500

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類											
①介護老人福祉施設		集計中									
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）											
③介護老人保健施設											
④介護医療院											
⑤介護療養型医療施設											
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）											
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）											

【富山圏域…富山市、滑川市、中新川郡】

(1) 要介護（要支援）認定者数の見込み

高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

(単位:人)

区 分	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)	2025(R7)	2025(R7)年度	2040(R22)	2040(R22)年度	
高齢者人口	集計中									
65～74歳										5%
75歳以上										2%
65歳以上認定者数 (認定率)										6%
65～74歳										0%
75歳以上 (認定者数合計に対する割合)										3%
40～64歳認定者数										1%
認定者数合計										9%
										2%

要介護度別の認定者数の推計

(単位:人)

項 目	集計中								
認定者数合計									
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									

【富山圏域…富山市、滑川市、中新川郡】

(2) 介護サービス量の見込み

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		
①介護予防訪問入浴介護	回数	集計中
②介護予防訪問看護	回数	
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	
④介護予防居宅療養管理指導	人数	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	
⑨介護予防福祉用具貸与	人数	
⑩特定介護予防福祉用具販売	人数	
⑪住宅改修	人数	
⑫介護予防支援	人数	

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		
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	集計中
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	

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		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
①訪問介護	回数						%
②訪問入浴介護	回数						%
③訪問看護	回数						%
④訪問リハビリテーション	回数						%
⑤居宅療養管理指導	人数						%
⑥通所介護	回数						%
⑦通所リハビリテーション	回数						%
⑧短期入所生活介護	日数						%
⑨短期入所療養介護	日数						%
⑩特定施設入居者生活介護	人数						%
⑪福祉用具貸与	人数						%
⑫特定福祉用具販売	人数						%
⑬住宅改修	人数						%
⑭居宅介護支援	人数						%

集計中

地域密着型サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数						
②夜間対応型訪問介護	人数						
③認知症対応型通所介護	回数						
④小規模多機能型居宅介護	人数						
⑤認知症対応型共同生活介護	人数						
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数						
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数						
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数						
⑨地域密着型通所介護	回数						

集計中

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
①介護老人福祉施設							
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）							
③介護老人保健施設							
④介護医療院							
⑤介護療養型医療施設							
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）							
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）							

集計中

【高岡圏域……高岡市、氷見市、射水市】

(1) 要介護（要支援）認定者数の見込み

高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

(単位:人)

区 分	
高齢者人口	集計中
65～74歳	
75歳以上	
65歳以上認定者数	
(認定率)	
65～74歳	
75歳以上	
(認定者数合計に対する割合)	
40～64歳認定者数	
認定者数合計	

要介護度別の認定者数の推計

(単位:人)

項 目	
認定者数合計	集計中
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	

【高岡圏域……高岡市、氷見市、射水市】

(2) 介護サービス量の見込み

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		
①介護予防訪問入浴介護	回数	集計中
②介護予防訪問看護	回数	
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	
④介護予防居宅療養管理指導	人数	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	
⑨介護予防福祉用具貸与	人数	
⑩特定介護予防福祉用具販売	人数	
⑪住宅改修	人数	
⑫介護予防支援	人数	

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		
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	集計中
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	

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		集計中									
①訪問介護	回数										
②訪問入浴介護	回数										
③訪問看護	回数										
④訪問リハビリテーション	回数										
⑤居宅療養管理指導	人数										
⑥通所介護	回数										
⑦通所リハビリテーション	回数										
⑧短期入所生活介護	日数										
⑨短期入所療養介護	日数										
⑩特定施設入居者生活介護	人数										
⑪福祉用具貸与	人数										
⑫特定福祉用具販売	人数										
⑬住宅改修	人数										
⑭居宅介護支援	人数										

地域密着型サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等		集計中									
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数										
②夜間対応型訪問介護	人数										
③認知症対応型通所介護	回数										
④小規模多機能型居宅介護	人数										
⑤認知症対応型共同生活介護	人数										
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数										
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数										
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数										
⑨地域密着型通所介護	回数										

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類		集計中									
①介護老人福祉施設											
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）											
③介護老人保健施設											
④介護医療院											
⑤介護療養型医療施設											
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）											
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）		752	1,092	1,104	1,230	100.0%	1,404	200.0%	1,500	204.9%	

【砺波圏域……砺波市、小矢部市、南砺市】

(1) 要介護（要支援）認定者数の見込み

高齢者人口・要介護（要支援）認定者の推計

(単位:人)

区 分	
高齢者人口	集計中
65～74歳	
75歳以上	
65歳以上認定者数	
(認定率)	
65～74歳	
75歳以上	
(認定者数合計に対する割合)	
40～64歳認定者数	
認定者数合計	

要介護度別の認定者数の推計

(単位:人)

項 目	
認定者数合計	集計中
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	

【砺波圏域……砺波市、小矢部市、南砺市】

(2) 介護サービス量の見込み

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		
①介護予防訪問入浴介護	回数	集計中
②介護予防訪問看護	回数	
③介護予防訪問リハビリテーション	回数	
④介護予防居宅療養管理指導	人数	
⑤介護予防通所リハビリテーション	人数	
⑥介護予防短期入所生活介護	日数	
⑦介護予防短期入所療養介護	日数	
⑧介護予防特定施設入居者生活介護	人数	
⑨介護予防福祉用具貸与	人数	
⑩特定介護予防福祉用具販売	人数	
⑪住宅改修	人数	
⑫介護予防支援	人数	

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		
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	集計中
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	

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		集計中
①訪問介護	回数	
②訪問入浴介護	回数	
③訪問看護	回数	
④訪問リハビリテーション	回数	
⑤居宅療養管理指導	人数	
⑥通所介護	回数	
⑦通所リハビリテーション	回数	
⑧短期入所生活介護	日数	
⑨短期入所療養介護	日数	
⑩特定施設入居者生活介護	人数	
⑪福祉用具貸与	人数	
⑫特定福祉用具販売	人数	
⑬住宅改修	人数	
⑭居宅介護支援	人数	

地域密着型サービス

(単位：回数、人数/年)

サービス種類等		集計中
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	
②夜間対応型訪問介護	人数	
③認知症対応型通所介護	回数	
④小規模多機能型居宅介護	人数	
⑤認知症対応型共同生活介護	人数	
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	
⑧看護小規模多機能型居宅介護	人数	
⑨地域密着型通所介護	回数	

施設サービス

(単位：人数/年)

施設種類		集計中
①介護老人福祉施設		
②地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）		
③介護老人保健施設		
④介護医療院		
⑤介護療養型医療施設		
⑥認知症対応型共同生活介護（再掲）		
⑦特定施設入居者生活介護（再掲）		

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

ア 地域包括ケア体制の深化・推進

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、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年、さらに先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を見据え、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、地域の実情に応じた地域包括ケア体制の深化・推進のための地域づくりを進めていくことが必要です。

そのためには、地域ぐるみの健康づくりや高齢者の自立支援と介護予防に向けた取り組みを積極的に推進するとともに、在宅医療・介護連携を図るための体制整備、日常生活を支援する体制の整備、地域密着型サービスの基盤整備や多様な「住まい」の確保、介護人材の確保及び資質向上の取り組みを推進することが必要です。

また、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備を積極的に推進するとともに、多様な職種や機関との連携協働により高齢者や家族などに対し必要な施策を包括的・継続的に提供できるよう、支援体制の整備を図る必要があります。

イ 相談・苦情解決体制の充実

市町村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。

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し、連携して苦情等の解決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。

ウ 保険者機能の強化と住民への周知

今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

このため、保険者である市町村は、それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、地域における共通の目標を設定し、その達成に向けた介護保険事業計画を作成して介護予防等の様々な取り組みを推進し、さらにそれらの実績を評価した上で計画について必要な

見直しを行うという取組みを繰り返し行い、保険者機能を強化していくことが求められています。

この目標及び施策を実効性のあるものとするため、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等へ周知していくことが必要となります。また、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、介護サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、サービス提供のあり方について常に改善を図ることも、今後、さらに必要となります。

さらに、過不足のない適切なサービスの確保と、その結果としての費用の効率化により、介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度を構築する観点から、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組みを進めていく必要があります。

② 県の役割

地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援・重度化防止の取組みを進めていくには、市町村の保険者機能の強化を図るとともに、県の保険者支援を強化していくことが重要です。

このため、県は、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の市町村の介護保険事業の実態把握や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を介護保険事業支援計画に示すとともに、市町村や地域の関係者等と共有していくことが求められています。

この目標及び施策を実効性のあるものとするため、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等への周知を行います。

このほか、県は、広域的自治体として、県民全体を対象とした制度の普及啓発等を行うほか、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を後方支援するとともに、市町村（保険者）に対し、先進事例等に係る情報収集・提供、専門的・技術的な指導・助言や、広域的な観点からの調整を行います。

また、在宅医療や認知症施策など専門性の高い施策、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、介護ロボットやICTの導入支援等に、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、若いときからの健康づくり、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、地域社会との接点を保ちながら、進んでリハビリに努める

など、自らの有する能力をできる限り維持し、介護度の悪化防止に努めることが重要です。

また、意欲や能力に応じ、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、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社会的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、福祉サービス第三者評価や介護サービス情報の公表制度の積極的な活用や、利用者の苦情相談に対する迅速かつ適切な対応などを通じ、常に利用者の自立と尊厳を支えるケア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。

さらに、今後、少子化の進展等により介護人材の不足が懸念されることから、従事者等にとって魅力ある職場環境づくりに努めるとともに、職員の負担軽減など業務効率化の取組みを進めるなど、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係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、従業員の健康づくりや、定年年齢の引き上げ・継続雇用制度の導入等による高齢者が働きやすい環境づくりに努めるとともに、介護休業制度の普及と適切な運用や、従業員のボランティア活動等への参加に対する支援が期待されます。

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、介護機器等の開発をはじめ、ヘルスケア産業への積極的な取組みが期待されます。

さらに、地域包括ケアシステムの深化・推進には、医療・介護関係者のみならず、民間企業も含めた多様な主体との連携協働が必要であり、地域包括ケアを支える地域づくりや、予防・生活支援・住まいに関する取組みに積極的に参画することが期待されます。

(4) 地域における県民の役割

核家族化が進展し、高齢者の単身や夫婦のみ世帯も増加する中で、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援

体制を整備することが求められています。

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、主体的に通いの場づくりや生活援助など自主的な活動を展開していく必要があります。

これからの地域共生社会づくりでは、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たちだけでなく、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、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティの形成に取り組むことが期待されます。

またケアネット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、住民のための温かみのある地域共生社会の実現」が求められています。

(5) 関係団体の役割

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など、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よう効果的な支援を行うことが期待されます。

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推進や社会福祉従事者の人材養成、社会福祉事業の経営指導、福祉サービス利用者の権利擁護、苦情解決等の役割が期待されます。

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、マスメディア・インターネット等による周知、事業者団体等の研修や「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、計画策定後の情勢の変化と計画の実施状況等を毎年把握するとともに、実績評価を行い、定期的に「富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」等に報告・公表し、新たな取組みにつなげていくなど、PDCAサイクルを活用した適切な進行管理を行います。

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。

[卷 末 資 料]

- 策定の経過
- 富山県社会福祉審議会条例（抄）
- 富山県社会福祉審議会運営規程（抄）
- 富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会委員名簿
- 介護保険サービス用語解説
- 参考資料
 - 【参考1：介護保険制度の仕組み】
 - 【参考2：介護サービスの利用手続き】
 - 【参考3：地域支援事業について】
 - 【参考4：「生活機能の維持・向上」について】
 - 【参考5：地域包括ケアシステムについて】

策 定 の 経 過

令和5(2023)年6月～	庁内関係課、関係団体等との調整
8月～	各保険者における介護サービス見込み量の推計
11月2日	第1回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (計画の構成案)
12月21日	第2回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (計画素案)
令和6(2023)年 月 日 (～ 月 日)	計画素案に係る意見募集 (パブリックコメント)
2月 日	県議会厚生環境委員会報告 (計画素案)
3月 日	第3回富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 (計画案)

富山県社会福祉審議会条例（抄）

（設置）

第1条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第7条第1項に規定する機関及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号。次条第2号において「認定こども園法」という。）第25条に規定する機関として、富山県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 審議会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 法第7条第1項に規定する社会福祉に関する事項及び法第12条第1項の規定による児童福祉に関する事項
- (2) 認定こども園法第17条第3項、第21条第2項及び第22条第2項の規定によりその権限に属させられた事項

（臨時委員）

第4条 審議会に、特別の事項について調査審議する必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

（専門分科会）

第7条 専門分科会に属すべき委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

- 2 各専門分科会に専門分科会長及び専門分科会副会長1人を置く。
- 3 専門分科会長及び専門分科会副会長は、それぞれその専門分科会に属する委員及び臨時委員が互選する。
- 4 専門分科会長は、その専門分科会の事務を総理する。
- 5 専門分科会副会長は、専門分科会長を補佐し、専門分科会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 6 審議会は、その定めるところにより、専門分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

（細則）

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

富山県社会福祉審議会運営規程（抄）

（趣旨）

第1条 この規程は、富山県社会福祉審議会条例（平成12年富山県条例第4号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、富山県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（専門分科会の設置）

第2条 社会福祉法（昭和26年法律第43号。以下「法」という。）第11条第1項の規定により民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉専門分科会を置く。

- 2 法第11条第2項の規定に基づき、介護保険法第118条に規定する都道府県介護保険事業支援計画および老人福祉法第20条の9に規定する都道府県老人福祉計画について調査審議するため、高齢者福祉専門分科会を、富山県民福祉条例（平成8年富山県条例第37号）第11条第1項に規定する基本計画について調査審議するため、福祉基本計画専門分科会を置く。
- 3 法第12条第2項の規定により児童福祉専門分科会を置く。

（専門分科会の会議）

第3条 専門分科会は、専門分科会長が招集する。

- 2 専門分科会は、その専門分科会に属する委員及び臨時委員の過半数の出席がなければ、これを開き、議決をすることができない。
- 3 専門分科会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で決し、可否同数のときは、専門分科会長の決するところによる。
- 4 審議会において別段の定めをした場合のほかは、高齢者福祉専門分科会、福祉基本計画専門分科会、身体障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会の決議をもって審議会の決議とする。

富山県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 委員名簿（令和6年 月現在）

（敬称略、50音順）

氏名	所属団体	所属団体役職
稲村 睦子	富山県看護協会	会長
岩井 広行	富山県老人福祉施設協議会	会長
大西 仙泰	富山県慢性期医療協会	会長
大道 悦子	富山県老人クラブ連合会	副会長
佐伯 知華子	富山ケアネットワーク会	副会長
清水 幸裕	南砺市民病院	院長
田中 景子	富山県ホームヘルパー協議会	会長
○ 田村 須賀子	富山大学地域医療・保険支援部門	教授
筒井 孝子	兵庫県立大学大学院社会科学研究科	教授
得能 金市	富山県社会福祉協議会	副会長
中島 眞由美	富山短期大学健康福祉学科	教授
夏野 修	富山県市長会（砺波市長）	
林 芳宏	富山県建築士会 まちづくり委員会歴史まちづくり部会	委員
坂東 みゆ紀	富山県介護支援専門員協会	会長
藤木 龍輔	富山県介護老人保健施設協議会	会長
舟橋 貴之	富山県町村会	会長
堀井 隆子	認知症の人と家族の会富山県支部	代表
◎ 村上 美也子	富山県医師会	会長
森下 吉光	（公募）	

◎会長、○副会長

【介護保険サービス用語解説】

<居宅（在宅）サービス>

訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが要介護者の自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う介護サービスのこと。

訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所等の看護師が、自宅を訪問して療養上の世話や診療の補助等を行う介護サービスのこと。医療保険のサービスにも同じ名称のサービスがある。

訪問入浴介護

自宅を訪問し、浴槽搭載の入浴車等を使って入浴の介護を行う介護サービスのこと。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行う介護サービスのこと。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理や指導（かかりつけ医による医学的管理、かかりつけ歯科医による口腔管理、訪問薬剤管理指導等）を行う介護サービスのこと。

通所介護（デイサービス）

送迎を受けるなどしてデイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受ける介護サービスのこと。

なお、療養通所介護サービスは、常時看護師による観察が必要な難病等の重度要介護者等の方を対象とした通所介護のこと。

通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のための理学療法・作業療法等のリハビリテーションを行う介護サービスのこと。

福祉用具貸与

車椅子等日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具の貸与を行うサービスのこと。

短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話や機能訓練を受ける介護サービスのこと。

短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の医療及び日常生活上の世話等を受ける介護サービスのこと。

<居住系介護サービス>

特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等での介護）

有料老人ホーム、ケアハウス等で、要介護者が一定の計画に基づいて入浴、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、療養上の世話等を受ける介護サービスのこと。

要介護者のみ入居可能なものが「介護専用型特定施設」。要介護者でない者も入居可能であり、入居後に要介護者となった場合に介護サービスを受けられるものが「混合型特定施設」。

ケアハウス

60歳以上で身体機能の低下又は高齢のために独立して生活するには不安がある者が、自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。介護が必要となった場合には、訪問介護員（ホームヘルパー）の派遣等の介護保険サービスを利用できる。

養護老人ホーム

身体上、精神上、環境上の問題があり、かつ経済的に困窮している方で、自宅において生活することが困難な方が市町村長の措置により入所する施設。平成18年4月からは養護老人ホームの入所者も介護保険サービスが利用できることとされた。

また、特定施設入居者生活介護の提供も指定を受け可能。

<介護予防サービス>

居宅サービス（訪問介護及び通所介護を除く）と地域密着型のうち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、小規模多機能居宅介護には、要支援認定者が利用することができる「介護予防サービス」がある。

介護予防サービスは、サービスを提供する際の基本方針として、

- ① 利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行うこと
- ② 利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うこと
- ③ 利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うこと

とされており、「本人ができることは、できるだけ本人が行う」ことを基本として実施することとされている。

<ケアマネジメント>

居宅介護支援

「要介護認定者」が在宅サービス等を適切に利用できるように、心身の状況・環境、本人や家族の希望等を受けて、居宅介護支援員（ケアマネジャー）が、利用するサービスの種類、内容等利用者にふさわしい介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整等を行う介護サービスのこと。

介護予防支援

「要支援認定者」が介護予防サービスを適切に利用できるように、適切なアセスメントの実施により、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者の改善の可能性を実現するための適切なサービスを選択するとともに、利用者の自立に向けた目標志向型の計画を策定するサービス。

＜介護保険施設＞

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

常時介護が必要で、在宅生活が困難な原則要介護3以上の要介護者が入所対象となる。

入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話等の介護サービスの提供を行う施設。

介護老人保健施設

病状安定期にあり、入院治療する必要はないが、リハビリ、看護・介護を必要とする要介護者が入所対象となる。看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話等の介護サービスの提供を行う施設。

介護医療院

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

＜地域密着型サービス＞

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

中重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

夜間対応型訪問介護

夜間において①定期巡回の訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス③利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションサービスを組み合わせて提供するサービス。

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホームでの介護）

比較的安定した認知症の状態にある要介護者が、共同生活を営む住居（認知症高齢者グループホーム）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受ける介護サービス。

認知症対応型通所介護（デイサービス）

認知症の方専用のデイサービス

小規模多機能型居宅介護

「通い（日中ケア）」を中心に、登録された利用者（29人以下）の状態や希望、家族の事情などに応じて、随時「訪問（訪問ケア）」や「泊まり（夜間ケア）」を組み合わせ、なじみの職員によって柔軟に介護サービスを提供する事業所。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が 29 名以下の特別養護老人ホーム。

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の介護専用有料老人ホーム等。

看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせたサービス。利用者が住み慣れた地域で生活継続できるよう、利用者の病状、心身の状況、希望や環境を踏まえ、「通い」「訪問」「泊まり」を柔軟に組み合わせ、主治医との密接な連携を図りつつ療養上の管理の下でサービスを提供する。

地域密着型通所介護

平成 28 年 4 月 1 日から、利用定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所は、地域密着型サービスに移行した。

<その他の介護給付>

特定福祉用具購入費（年間 10 万円まで）

要介護（要支援認定者）高齢者の自立した生活を支援するための、法令で定められた福祉用具の購入については、償還払いにより保険給付を受けることができる。

住宅改修費（同一住宅・同一対象者で 20 万円まで）

要介護（要支援認定者）高齢者の自立した生活を支援するための、手すりの取付け等の住宅改修の費用については、償還払いにより保険給付を受けることができる。

特定入所者介護サービス費

低所得の方が介護保険施設に入所した時や短期入所サービスを利用した時に、所得に応じて居住費（滞在費）と食事の自己負担に上限が設けられ、負担を軽減するもの。

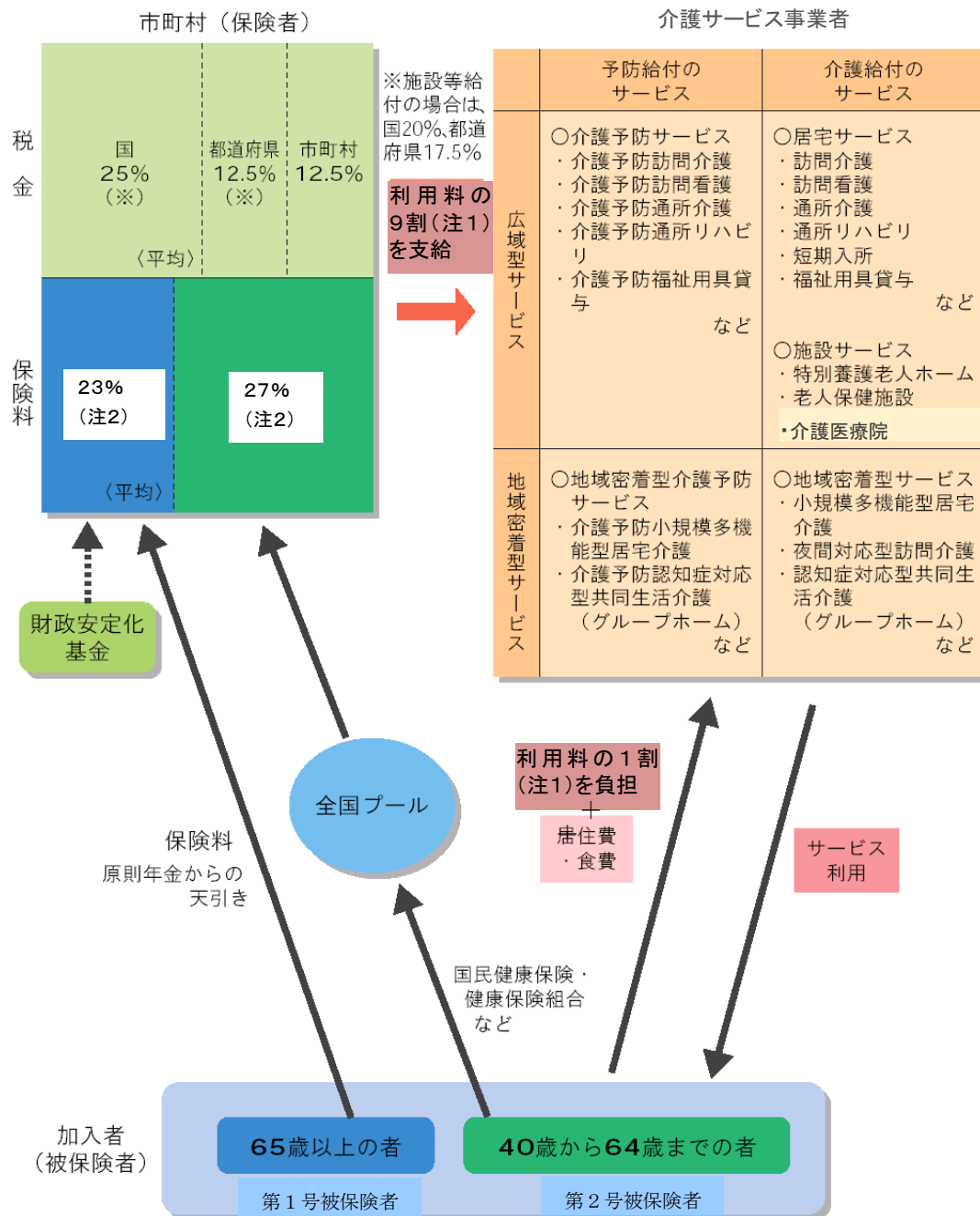
高額介護サービス費

介護サービスを受けるときの自己負担額が、一定額を超えたときに、その超える分が払い戻され、負担を軽減するもの。

高額医療合算介護サービス費

同一世帯の医療費と介護サービス費の負担額が高額となった場合に、一定の自己負担を超えた分を支給し、負担を軽減するもの。

【参考1：介護保険制度の仕組み】

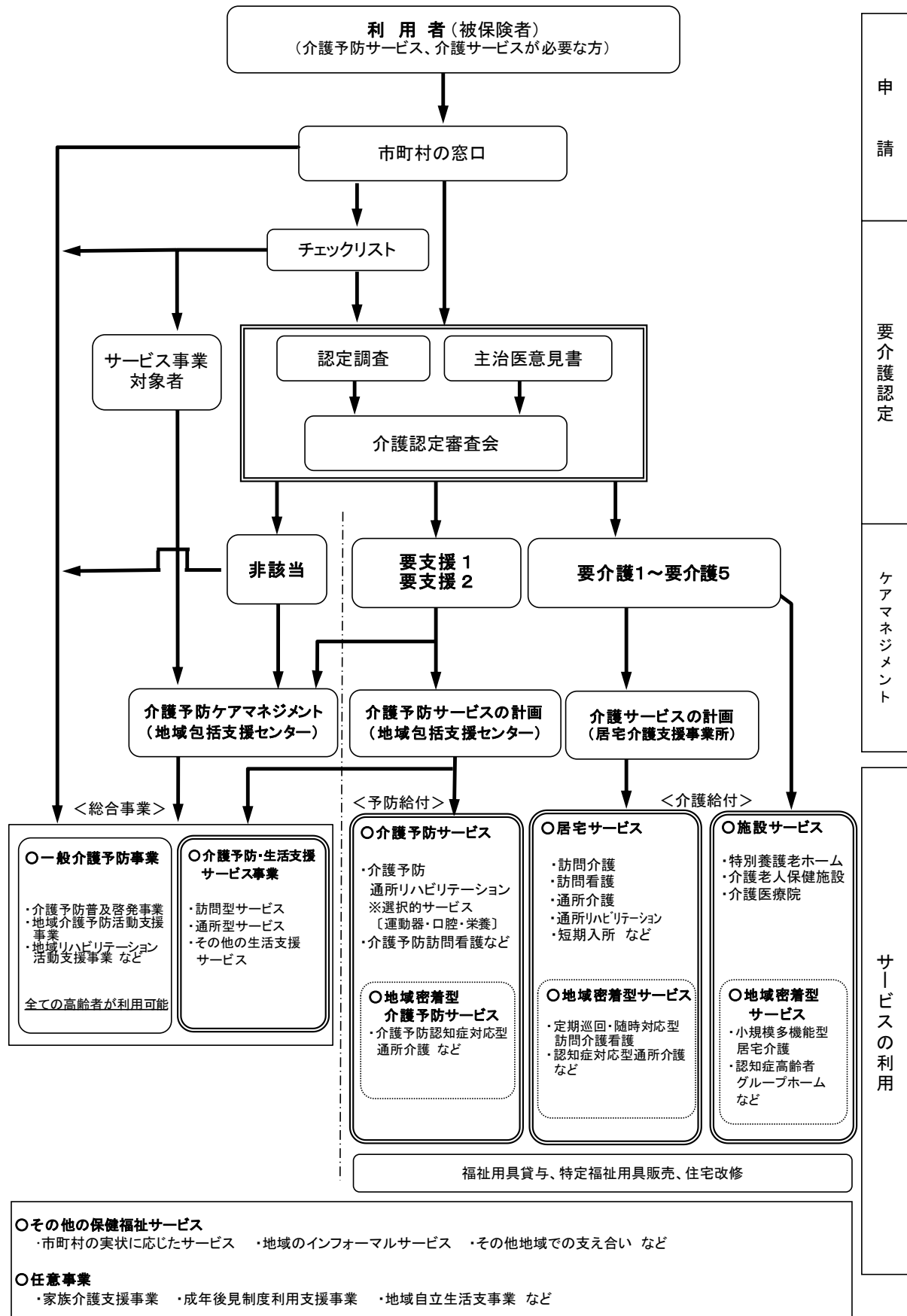


(注) 65歳以上の者（第1号被保険者）及び40歳から64歳までの者（第2号被保険者）

(注1) 一定以上所得者については利用料の8割分の支給及び2割負担、又は7割分の支給及び3割負担。

(注2) 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、計画期間ごとに全国ベースの人口比率で定められ、上記は第9期(R6~8年度)におけるそれぞれの負担割合である。

【参考2：介護保険サービスの利用の手続き】



【参考3：地域支援事業について】

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態等となった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が実施しています。

新しい地域支援事業

- 平成27年4月の介護保険制度改正により、それまで要支援者を対象として予防給付で行われていた訪問介護・通所介護と要介護・要支援者以外を対象としていた介護予防事業(総合事業)が見直され、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」として、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」となりました。
- 見直し後の総合事業では、市町村が地域の実情に応じた取組みが可能となり、(既存の介護事業所による)既存のサービスに加えて、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、多様なサービスの提供により高齢者を支援しています。
- また、「包括的支援事業」では、平成27年度からは社会保障充実分として、包括的・継続的ケアマネジメント業務を効果的に実施するための「地域ケア会議推進事業」に加え、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」が加わっています。

【事業の内容】

1 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- (2) 一般介護予防事業

2 包括的支援事業

- (1) 地域包括支援センターの運営
- (2) 在宅医療・介護連携推進事業
- (3) 生活支援体制整備事業
- (4) 認知症総合支援事業
- (5) 地域ケア会議推進事業

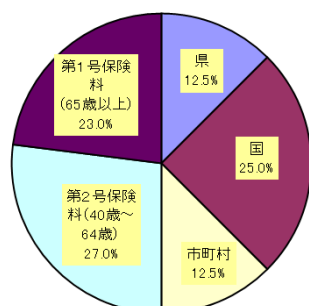
3 任意事業

介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業

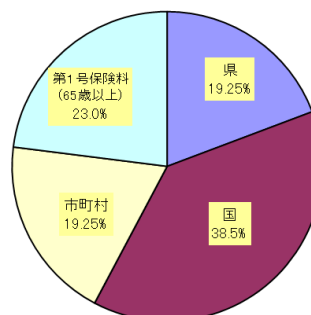
【地域支援事業の事業費】

新しい総合事業と包括的支援事業・任意事業の2つの区分で上限を設定。

【総合事業の財源構成】



【包括的支援事業・任意事業の財源構成】

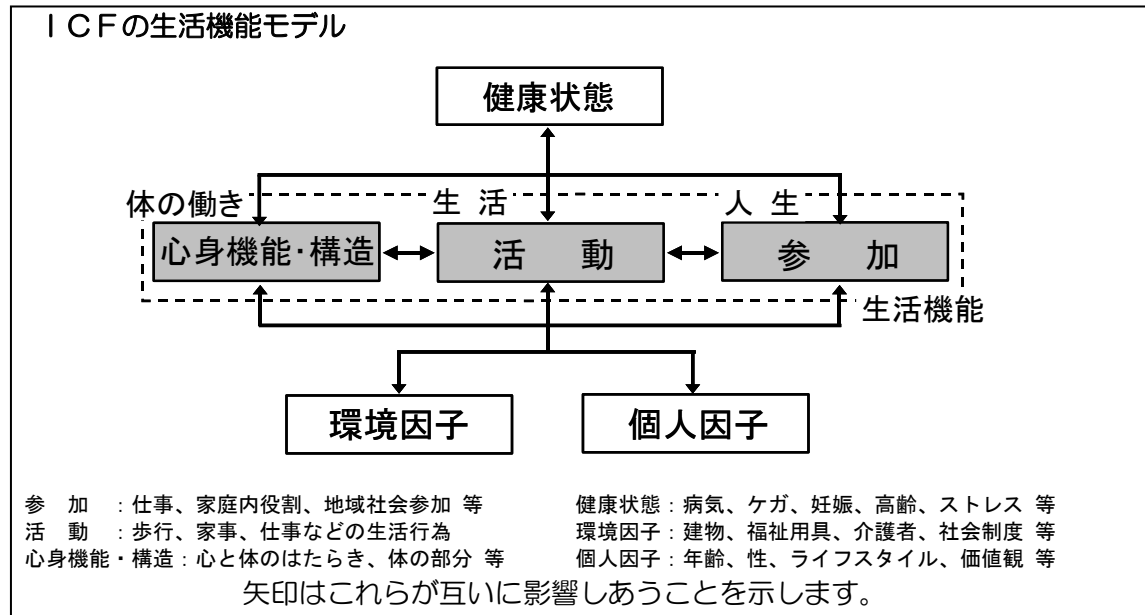


【参考4：「生活機能の維持・向上」について】

生活機能とは

①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②ADL（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む包括概念で、ICF（国際生活機能分類）の考え方です。

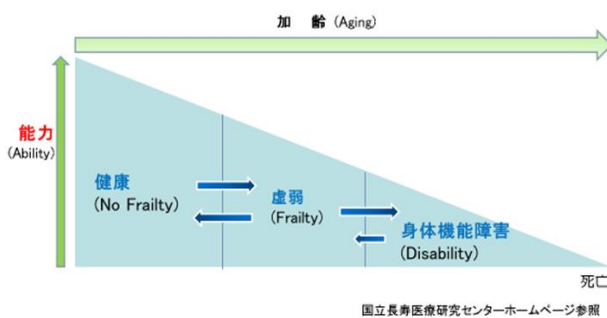
生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別など）などが様々に影響します。



フレイルとは

フレイルとは、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語です。

要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。



日本版フレイル基準(改訂 J-CHS 基準)

項目	評価基準
体重減少	6か月で、2kg以上の(意図しない)体重減少
筋力低下	握力 男性<28kg 女性<18kg
疲労感	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒
身体活動	①軽い運動・体操をしていますか？ ②定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

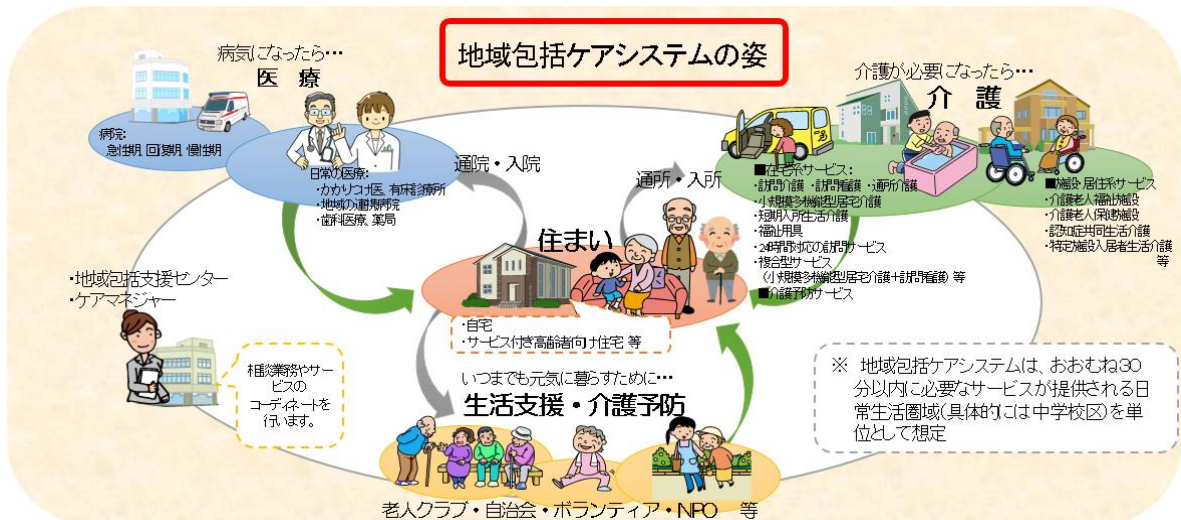
- ・3項目以上該当：フレイル
- ・1～2項目に該当：プレフレイル
- ・該当なし：ロバスト(健常)

【参考5：地域包括ケアシステムについて】

地域包括ケアシステムとは

地域の実情に応じて、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

（「医療介護総合確保推進法」より）



出典：厚生労働省資料

【地域包括ケア5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・在宅サービス基盤の整備と質の向上
- ・地域密着型サービスの充実など中重度の在宅要介護者の在宅生活支援の強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）

- ・住宅のバリアフリー改修・耐震改修・断熱改修等の促進
- ・サービス付高齢者向け住宅の供給促進

