

## 地域包括ケアシステムに関する市町村状況調査結果（概要・速報）

## 1 介護予防・生活支援に関する事業の実施状況等について（平成 26 年度）

- 介護予防事業に関する事業については、通所型は、「趣味活動」を除き半数以上の市町村で実施されているが、訪問型は、どの事業についても実施市町村は半数以下である。

（通所型予防事業）健康相談・生活指導、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善指導、趣味活動、その他  
（訪問型予防事業）健康相談・生活指導、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善指導、その他

- 生活支援に関する事業については、既に多くの自治体で取組が行われており、「緊急通報・安否確認」については全市町村で、「配食サービス」は 14 市町村で実施されている。

（生活支援事業）配食サービス、見守り、緊急通報システム・安否確認、外出支援、家事援助、その他

## 2 認知症高齢者対策について

- 認知症対策事業については、H26 年度中に取り組む市町村は少数であり、多くの市町村では平成 27 年度以降に取り組む予定となっている。

（認知症対策）認知症ケアパスの作成・普及、若年性認知症対策、認知症初期集中支援事業、認知症地域支援推進員等設置、認知症ケア向上推進事業、その他

## 3 医療と介護の連携について

- 多職種連携研修については 10 市町村が実施しているが、地域ケア推進会議などその他の取組は半数程度にとどまっている。

## 4 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について

- 新しい総合事業の開始年度については、9 市町村が未定であるが、3 市では平成 27 年度から一部事業を開始予定としている。

（新しい総合事業） 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、介護予防支援事業）、一般介護予防事業

## 5 高齢者の住まいについて

- 課題としては、低所得高齢者の住宅確保、高齢者のみの世帯の住宅改修、単身高齢者の財産管理や保証人・身元引受人の確保などが挙げられている。

## 6 その他（地域包括ケアシステム構築に関する課題等）

- 課題としては、8 割の市町村が「生活支援サービスの担い手不足」を挙げている。
- 県への要望としては、「先進事例の情報提供」を望む声が多く、その他、各市町村のニーズに沿った支援や総合事業の内容に関する地域間格差への調整を望む声があった。

地域包括ケアシステムに係る実態調査結果（集計表・速報）

1 高齢者の状況

○平成25年12月末現在の状況

	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	南砺市	射水市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	計
人口（人）	420,434	176,994	44,036	51,335	33,733	42,348	49,700	31,669	54,370	94,978	3,070	21,608	27,126	26,319	13,351	1,091,071
第1号被保険者数（人）	110,984	52,242	13,131	16,846	8,947	11,990	12,972	9,856	18,054	25,112	535	6,915	7,924	8,089	5,023	308,620
65～74歳	56,990	26,698	6,553	7,845	4,571	5,823	6,186	4,593	7,882	13,287	270	3,496	3,919	3,804	2,241	154,158
75歳以上	53,994	25,544	6,578	9,001	4,376	6,167	6,786	5,263	10,172	11,825	265	3,419	4,005	4,285	2,782	154,462
高齢化率（％）	26.3	29.5	29.8	32.8	26.5	28.3	26.1	31.1	33.2	26.4	17.4	32.0	29.2	31.1	37.6	28
世帯数（世帯）	-	66,146	16,715	17,688	2,693	14,968	16,104	10,105	17,730	33,366	972	7,851	9,204	8,910	4,997	-
一人暮らし高齢者	-	9,025	2,134	2,366	1,478	1,708	1,519	1,030	2,445	3,796	28	-	1,125	935	767	-
高齢者のみ	-	16,670	2,714	2,016	1,215	6,426	2,996	1,083	2,143	7,338	62	-	1,106	943	694	-

※（富山市）世帯数は不明

※（南砺市）世帯数の内訳は、3月31日現在）

※（上市町）平成26年4月1日現在）

※（朝日町）「世帯数（世帯）」や「一人暮らし高齢者」「高齢者のみ」の欄は、H24.2月末現在の数値。

○要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）（人）（平成25年12月末現在）

	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	南砺市	射水市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	計
要支援1	1,816	1,045	176	319	61	317	138	97	304	499	8	101	185	238	169	5,473
要支援2	2,397	1,000	320	390	166	256	270	147	299	500	5	121	146	159	103	6,279
要介護1	3,525	1,869	435	681	268	440	473	345	718	897	22	283	357	329	233	10,875
要介護2	4,286	1,647	377	452	318	223	533	329	573	701	13	149	167	152	109	10,029
要介護3	3,474	1,379	403	456	240	202	351	243	461	627	11	112	151	146	101	8,357
要介護4	2,598	1,309	339	421	223	287	356	246	459	668	11	150	162	213	122	7,564
要介護5	2,397	1,039	353	312	213	267	317	261	413	602	22	176	179	202	109	6,862
計	20,493	9,288	2,403	3,031	1,489	1,992	2,438	1,668	3,227	4,494	92	1,092	1,347	1,439	946	55,439

○二次予防事業対象者数（人）

	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	南砺市	射水市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	計
平成25年度二次予防事業対象者数（人）	10,266	6,709	2,103	1,605	1,695	2,770	1,704	1,900	3,836	2,510	32	741	672	1,789	900	39,232
平成25年度二次予防事業参加者数（人）	661	516	213	282	64	154	177	165	281	447	8	27	48	160	211	3,414
通所型	636	514	177	282	60	142	177	153	281	343	8	27	48	92	151	3,091
訪問型	25	2	36	0	4	12	0	12	0	104	0	0	0	68	60	323

※富山市はH24の人数

○認知症高齢者数（平成25年12月末現在）

	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	南砺市	射水市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	計
日常生活自立度Ⅱ以上																
認知症高齢者数（人）	13,099	5,823	1,547	2,078	968	1,205	1,740	1,204	2,392	2,978	65	748	856	953	588	36,244
第1号被保険者数に占める割合（％）	11.80	11.15	11.78	12.34	10.82	10.05	13.41	12.22	13.25	11.86	12.15	10.82	10.80	11.78	11.71	11.74
日常生活自立度Ⅰ以上																
認知症高齢者数（人）	17,664	7,659	2,016	2,749	1,255	1,621	2,248	1,495	3,095	4,025	88	1,000	1,257	1,166	760	48,098
第1号被保険者数に占める割合（％）	15.92	14.66	15.35	16.32	14.03	13.52	17.33	15.17	17.14	16.03	16.45	14.46	15.86	14.41	15.13	15.58

○予防給付によるサービス利用者数（人：平成25年12月末現在）

	富山市	高岡市	魚津市	氷見市	滑川市	黒部市	砺波市	小矢部市	南砺市	射水市	舟橋村	上市町	立山町	入善町	朝日町	計
要支援者数（人）	4,213	2,045	496	709	227	573	408	244	603	999	13	222	331	397	272	11,752
通所介護																
サービス利用者数（人）	1,691	890	98	264	111	165	57	113	236	424	6	102	153	69	54	4,433
要支援者数に占める割合（％）	40.1	43.5	19.8	37.2	48.9	28.8	14.0	46.3	39.1	42.4	46.2	45.9	46.2	17.4	19.9	37.7
訪問介護																
サービス利用者数（人）	1,007	322	115	65	59	74	162	30	118	182	2	67	62	163	51	2,479
要支援者数に占める割合（％）	23.9	15.7	23.2	9.2	26.0	12.9	39.7	12.3	19.6	18.2	15.4	30.2	18.7	41.1	18.8	21.1

## 2 事業実施状況（介護給付サービスに該当しないもの）

### （1）市町村が主体で行っている事業（平成26年度）

区分		平成26年度										
		実施の有無		実施方式（複数回答）				サービスの充足度（現時点）				
		有	無	直営	委託	補助	その他	充足している	ほぼ充足している	やや不足している	相当不足している	不明
・ 介護予防に関する事業												
通所型	健康相談・生活指導	9	6	9	3			1	3	2		9
	運動機能向上	14	1	6	13			2	6	3		4
	口腔機能向上	11	4	8	3			1	4	3		7
	栄養改善指導	10	5	7	4			1	2	3		9
	趣味活動	5	10	3	2	1		1	1			13
	その他（認知症予防等）	11	4	8	5	1		1	4	6		4
訪問型	健康相談・生活指導	7	8	5	2			1	3	1		10
	運動機能向上	4	11	2	2				3			12
	口腔機能向上	3	12	2	1				2			13
	栄養改善指導	5	10	3	1			1	2	1		11
	その他（うつ・閉じこもり予防等）	3	12	1	1				3			12
	その他（住民グループ支援活動等）	3	12		2				1	1		13
・ 生活支援に関する事業												
	配食サービス	14	1	1	12			1	5	4		5
	見守り	11	4	3	6	1	1	2	5	1		7
	緊急通報システム・安否確認	15		2	12			1	6	2		6
	外出支援	9	6		8			1	4			10
	家事援助	12	3	1	11			1	6			8
	その他（ ）	3	12	2	1	1		1	1			13

## 2 事業実施状況（介護給付サービスに該当しないもの）

(2) 市町村が主体で行っている事業（平成27年度以降）（事業開始時期は、平成26年度で実施「無」について集計したもの）

区分		平成27年度以降									
		実施開始時期					サービスの充足度 (H29年の見通し)				
		H27	H28	H29以降	予定なし	未定・検討中	充足している	ほぼ充足している	やや不足している	相当不足している	不明
・ 介護予防に関する事業											
通所型	健康相談・生活指導				1	5		2	2		11
	運動機能向上					1		5	2		8
	口腔機能向上		1		1	2		1	2		12
	栄養改善指導		1		2	2		1	2		12
	趣味活動		2		3	5			1		14
	その他（ ）					4		2	3		10
訪問型	健康相談・生活指導				2	6		3	1		11
	運動機能向上				5	6		2			13
	口腔機能向上				5	7		2			13
	栄養改善指導				5	5		2			13
	その他（ ）				7	5		1			14
その他（ ）					7	5		1			14
・ 生活支援に関する事業											
配食サービス						1		3	2	1	9
見守り					1	3	1	2		1	11
緊急通報システム・ 安否確認								3	3		9
外出支援			1	1	1	3		3			12
家事援助			1			2		3	1		11
その他（ ）			1		4	7		1			14

## 2 事業実施状況（介護給付サービスに該当しないもの）

### (3) 市町村以外（法人等）が主体でおこなっている事業（平成26年度）

区分	平成26年度								
	実施の有無			サービスの充足度 (現時点)					
	有	無	未定・不明等	充足している	ほぼ充足している	やや不足している	相当不足している	不明	
・ 介護予防に関する事業									
通所型	健康相談・生活指導	3	11	1	1				14
	運動機能向上	4	10	1	2				13
	口腔機能向上		14	1					15
	栄養改善指導		14	1					15
	趣味活動	2	12	1	1				14
	その他（ ）	1	13	1					15
訪問型	健康相談・生活指導		14	1					15
	運動機能向上		14	1					15
	口腔機能向上		14	1					15
	栄養改善指導		14	1					15
	その他（ ）		14	1					15
その他（ ）		14	1					15	
・ 生活支援に関する事業									
配食サービス	5	8	2			1		14	
見守り	10	4	1	1	3	2		9	
緊急通報システム・ 安否確認		13	2					15	
外出支援	5	8	2	2	2			11	
家事援助	8	6	1	2	1	3		9	
その他（ケアネット活動、移動販売等）	5	7	3	1	2	2		10	

### 3 認知症高齢者対策について

(1) 貴市町村で行っている取組について記載ください。

区分	実施内容	実施予定			実施有の場合							
		有	検討中	無	実施時期				実施方式			
					H26年度	H27年度	H28年度以降	未定	直営	委託	補助	その他 (未定含む)
認知症ケアパスの作成・普及事業		10	5		2	2	7	4	5			8
若年性認知症対策		8	5	2	3		5	5	4	2		4
認知症初期集中支援推進事業		12	3		2	1	9	3	4	2		7
認知症地域支援推進員等設置事業		11	4		4	2	6	3	5	2		7
認知症ケア向上推進事業												
	病院・介護保険施設等での認知症対応力向上の推進	7	3	5	1		5	4		5		4
	地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進	9	3	3	2	1	4	5	1	5		5
	認知症の人の家族に対する支援の推進	11	3	1	5	1	3	5	3	5	1	4
	認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進	8	3	4	3		5	3	3	3		4
その他、認知症高齢者・家族支援に関する取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者見守り支援</li> <li>・ 徘徊高齢者SOSネットワーク事業</li> <li>・ 認知症サポーター養成講座</li> <li>・ 講演会の開催 等</li> </ul>	10		5	8			2	/			

## (2)課題

- ・ 地域単位で認知症の本人や家族の集える場所の提供。
- ・ 認知症見守りネットワークの強化。見守りネットワーク協力団体の認知症サポーター養成講座の受講。
- ・ 認知症サポーターの活用。
- ・ 医療連携 認知症の人への往診対応。
- ・ 認知症が疑われる段階での早期の相談になかなか繋がらない。(相談窓口の周知啓発に努めている)
- ・ 医療と介護の更なる連携体制の整備が必要。(認知症疾患医療センターが高岡医療圏域に未設置)
- ・ 認知症高齢者が安心して生活できる場所(症状に応じた)及び必要な財源の確保
- ・ 認知症専門の医療機関がない。認知症についての知識を有する専門職(医師含む)の不足。  
そのため、上記事業を進めていくための人材が確保できない。
- ・ 関係機関の連携が不足
- ・ 認知症初期集中支援チームのしかけづくり
- ・ 個別のケア会議や講演会の開催等は実施しているが、マンパワー不足であり、ネットワーク等の体制づくりができていない
- ・ 認知症高齢者の独居や高齢者世帯が増えてくる
- ・ 認知症に対する正しい理解と啓発
- ・ 地域連携ネットワークを構築
- ・ 高齢者世帯も多く、家族は認知症と感じておらず、高齢のためと歳相応と思っているため、相談も受診もしないケースが少なくない。  
(包括等が介入しようとしても、拒否されるケースが少なくない)
- ・ ニーズの把握、課題等の整理。
- ・ 認知症ケアにかかる適切な手法の確立と人材の不足
- ・ ニーズが明らかになっていないことが課題であるが、介護施設等の協力を得ながらの展開を考えていきたい
- ・ 認知症の初期に対して早期に対応する体制づくり
- ・ 主治医と認知症専門医との連携体制



#### 4 医療と介護の連携について

(1) 貴市町村で行っている取組について記載ください。

事業名	事業内容	実施時期			実施方式（複数回答有）			
		H26年度	H27年度	H28年度以降	直営	委託	補助	その他
多職種協働のための研修事業		10		1	8	2		2
その他	地域ケア推進会議	7			4	1	2	4
	多職種合同事例検討会							
	住民への普及啓発 等							

## 5 新しい地域支援事業（総合事業）について

区分	開始予定年度 (事業の一部もしくは一部地域のみ 実施でも可)				事業の実施方法 (現時点で想定されるもの、複数可)				事業の担い手 (現時点で想定されるもの、複数可)						
	H27年度	H28年度	H29年度	未定	市町村 が直接 実施	事業所 へ委託	あらかじめ指 定を受けた事 業所が実施	事業実施 団体に補 助	NPO法人	ボラン ティア	社会福 祉法人	老人ク ラブ	事業者	その他 (シルバー人 材センター)	
新しい総合事業	介護予防・生活支援 サービス事業														
	訪問型サービス	2	1	3	9	2	9	4	2	6	4	7	3	9	1
	通所型サービス	2	2	2	9	1	9	4	2	6	5	8	4	9	1
	生活支援サービス	1	2	3	9	1	9	4	3	7	7	8	6	8	2
	介護予防支援事業	2	2	2	9	4	7	4	3	4	3	5	3	7	0
一般介護予防事業	3	1	2	9	7	6	6	4	4	7	6	6	7	0	

## 6 高齢者の住まい

### (1) 問題がある事例

- ・ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯から、低料金(月7~8万円の年金)で安否確認や見守り等をしてくれる施設に入所したいという相談が増えてきている
- ・築年数が相当経過し、段差が多い等、高齢者によって不適切な場合が多い
- ・若者が地域から離れて住み、高齢者だけで生活している世帯が多い。そして、老々介護、低所得でひとり暮らしとなっている。一般的に女性の方が長生きし、年金額も少なく低所得であり、住居が傷んできても改修もままならず、ましてや有料老人ホームに入所できない状態である
- ・全体的に有料の入居費が高く、低所得者層が入居できない。有料の人材不足・知識不足。家族が近くにいる緊急時にすぐ対応できる状況でないと入居できない。低所得者層が入居できる支援ハウス等は認知症状があると入居できない。低所得者+認知症+体が元気→入居できるところがない。有料に入ると、地域とのつながりがなくなってしまう
- ・特にないが、取り組む新規の事業者は少ないと思う
- ・事例は少ないが、有料老人ホームに入居できない低所得者(無念金者)の増加、集団生活に馴染めない独居者
- ・グループホームなどの施設に入所を希望するが、本人の年金ではまかないきれないため、特養のみを申し込まざるを得ない場合がある
- ・老人ホーム等に入居した高齢者が自宅を処分できないため、空き家が増加する現状がある
- ・本人及び近隣に危険が及ぶ可能性のある老朽家屋の自宅に住み続けることを高齢者(認知症ではない)が強く希望し、家族の説得にも応じず転居等を拒んだ事例があった(住み慣れた自宅への執着が強すぎる)
- ・身寄りのない高齢者がアパート、町営住宅、施設等に入居する場合に、保証人や身元引受人となる者がいない

### (2) どのような高齢者住宅があればよいか

- ・低所得者や身寄りがいない人等が、自立して生活できる施設。・地域交流の場や介護予防活動が併設されている施設が必要
- ・地域の一員であることを意識付けできるよう、入居者以外の意識改革も必要であろうと思われる
- ・入居者が、地域で開催されるイベントに積極的に参加するような高齢者住宅。  
(例えば、地区の道端に花を飾るとか、納涼祭など、常日頃から顔見知りとなることが肝要でしょう。)
- ・サロンとして集えるスペースがある住宅
- ・商業施設や住宅地の中にあると入居者自身が出やすい
- ・地域の人が利用する施設と併設されているとよい
- ・地域の人が、地域で住んでいた入所者を日中お世話をする施設
- ・住み慣れた地域で、これまでの人間関係が維持できるケア付き高齢者向け集合住宅
- ・最低でも、安否確認、食事が提供できる住宅。サービス付高齢者住宅
- ・地域に開かれた高齢者住宅が理想?かもしれませんが、入居者以外の方の事故も想定されますし、多くの人が入居すればするほど、入居者の所在不明が出たり、入居者とそれ以外の人とのトラブルも多くなると思われるので、今は考えられません
- ・柏プロジェクトのUR柏豊四季団地のような住宅(在宅医療、訪問看護、介護サービス、高齢者住まい等が一体的に提供できる住宅)。また、終末期に対応可能な住宅化
- ・増加していく空き家を活用したグループホーム形式の住宅。自治振興会区毎に整備できれば、理想

(3) 児童施設等を併設した有料老人ホームについて、どのように思うか

- ・富山型デイの宿泊版と受け止めて良いのでしょうか？
- ・まずは、低所得者対策や有料の内容の充実等が優先されるべき
- ・イメージが湧かないので、モデル施設等示して欲しい
- ・異世代交流の促進効果が期待される
- ・富山型デイサービスと同様、理想としては素晴らしいが、その施設の職員の対応が難しく、人集めや資格及び研修等で課題が大きい
- ・高齢者のニーズが多様化していることから、選択の幅が広がることは望ましい
- ・連携等とれ、良いと思います。
- ・病院やしつかりした法人が経営し人材育成もしっかりされている場合なら可能かもしれませんが、児童施設・障害施設・介護予防拠点施設などを併設した有料老人ホームは無理だと思う。外に開かれた介護予防事業を僅かな委託費で受けてくれるとも思えず、また力量のある人材確保も困難と思う
- ・実現できれば「地域包括ケア」を体現したモデルになると思うが、担い手の確保が必要と考える
- ・いわゆる富山型の施設は、年齢を区切らず自然な生活形態が望めるが、介護に携わるスタッフが不足しており、施設の開設に際し不安要素となっている。また、有料老人ホームだと、低所得の高齢者には負担が大きく、年金生活者には厳しい

7 その他

		計
(1)課題	ア 通所型介護予防事業の担い手の不足	8
	イ 訪問型介護予防事業の担い手の不足	6
	ウ 生活支援の担い手の不足	13
	エ 各機関との連携が充分でない	7
	オ その他	1
		・予防ニーズの大半が入浴である現状のなか、カバーできる社会資源がない
(2)今後県に望むこと	ア 先進市町村等の情報提供・助言	13
	イ モデル事業実施への助成	3
	ウ その他	2
		・各市町村のニーズに沿った支援 ・財源・マンパワー

(3) その他

- ・各市町村における総合事業の質や量に格差が生じないように、情報提供・相談対応・調整等に努めてほしい