

第4章 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み及びその確保方策

1 平成23年度までの介護サービス等の必要量の見込み

(1) 高齢者数及び要支援・要介護認定者数

① 高齢者数

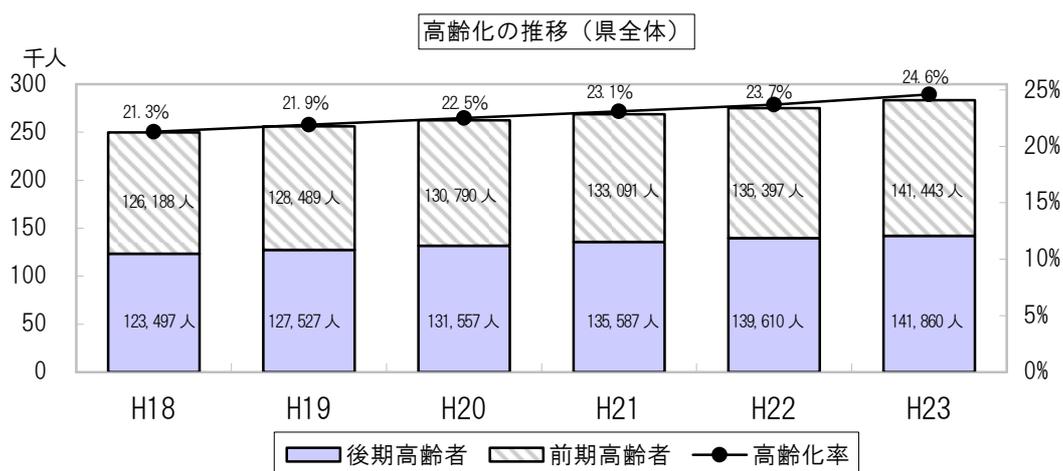
県全体の高齢者数は、平成18年の約25万人が介護療養型医療施設が廃止される平成23年には、約28万3千人と13.5%増加することが見込まれます。

圏域別では、南加賀が13.7%、石川中央が19.1%、能登中部は7.4%増加するものの、能登北部は、2.7%減少するものと見込まれます。

(単位：人)

区 分		H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18 (%)
県全体	高齢者数	249,685	256,016	262,347	268,678	275,007	283,303	113.5
	(高齢化率)	(21.3%)	(21.9%)	(22.5%)	(23.1%)	(23.7%)	(24.6%)	—
	前期高齢者	126,188	128,489	130,790	133,091	135,397	141,443	112.1
	後期高齢者	123,497	127,527	131,557	135,587	139,610	141,860	114.9

※ 平成18年は、県統計情報室による推計 平成19年以降は、平成17年国勢調査結果をベースに、国立社会保障・人口問題研究所の「小地域簡易将来人口推計システム」を使用して県健康福祉部で推計



(単位：人)

区 分		H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18 (%)
南 加 賀	高齢者数 (高齢化率)	51,172 (21.6%)	52,521 (22.2%)	53,870 (22.9%)	55,219 (23.5%)	56,567 (24.2%)	58,197 (25.0%)	113.7 —
	前期高齢者	26,239	26,816	27,393	27,970	28,548	29,672	113.1
	後期高齢者	24,933	25,705	26,477	27,249	28,019	28,525	114.4

(単位：人)

区 分		H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18 (%)
石 川 中 央	高齢者数 (高齢化率)	128,211 (18.0%)	132,896 (18.7%)	137,581 (19.4%)	142,266 (20.0%)	146,952 (20.7%)	152,653 (21.6%)	119.1 —
	前期高齢者	66,895	69,020	71,145	73,270	75,398	79,494	118.8
	後期高齢者	61,316	63,876	66,436	68,996	71,554	73,159	119.3

(単位：人)

区 分		H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18 (%)
能 登 中 部	高齢者数 (高齢化率)	39,958 (28.0%)	40,482 (28.6%)	41,006 (29.2%)	41,530 (29.9%)	42,051 (30.5%)	42,919 (31.5%)	107.4 —
	前期高齢者	19,008	19,032	19,056	19,080	19,104	19,772	104.0
	後期高齢者	20,950	21,450	21,950	22,450	22,947	23,147	110.5

(単位：人)

区 分		H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18 (%)
能 登 北 部	高齢者数 (高齢化率)	30,344 (37.2%)	30,117 (37.5%)	29,890 (37.8%)	29,663 (38.0%)	29,437 (38.3%)	29,534 (39.2%)	97.3 —
	前期高齢者	14,046	13,621	13,196	12,771	12,347	12,505	89.0
	後期高齢者	16,298	16,496	16,694	16,892	17,090	17,029	104.5

② 要支援・要介護認定者数

県全体の要支援・要介護認定者数は、平成18年の約4万4千人が、平成23年には約5万2千人と19.0%の増加が見込まれます。

圏域別では、南加賀が11.4%、石川中央が25.7%、能登中部が16.5%、能登北部が3.5%の増加が見込まれます。

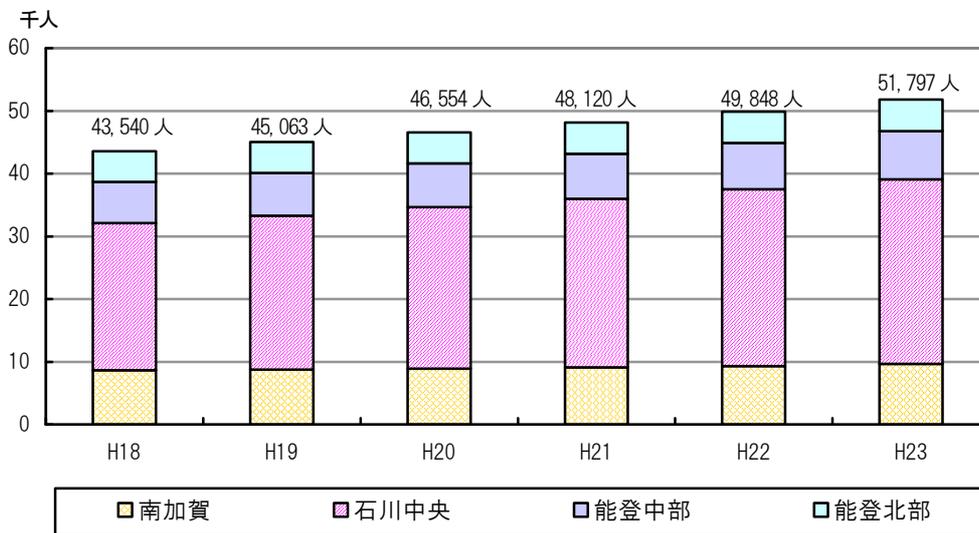
(単位：人)

区 分	H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18 (%)
県 全 体	43,540	45,063	46,554	48,120	49,848	51,797	119.0
南加賀	8,665	8,746	8,915	9,101	9,333	9,651	111.4
石川中央	23,433	24,530	25,717	26,893	28,157	29,444	125.7
能登中部	6,594	6,847	6,980	7,173	7,394	7,682	116.5
能登北部	4,848	4,940	4,942	4,953	4,964	5,020	103.5

※ 平成18年は、平成18年9月末現在の実績値 平成19年以降は、第3期介護保険事業策定時の推計をもとに、各市町において平成19年に見直した推計値の積み上げ

※ この推計方法は、厚生労働省から提供された短期ワークシートによるものである。

要支援・要介護認定者数の推移



(2) 介護保険における施設・居住系サービス及び在宅サービスの必要量の見込み

① 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの必要量見込みについては、療養病床の転換推進計画における転換分も考慮する必要があることから、後述の療養病床転換推進計画の次に記載しております。

② 在宅サービスの必要量見込み

ア 介護サービス

平成23年度の介護サービスの必要量見込みは、平成18年度に比較して、全体では、13.8%の増加が見込まれます。その中でも訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、特定福祉用具販売及び地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護が大きく増加すると見込まれます。

(単位：件/年)

区 分		H18年度 (2006)	H19年度 (2007)	H20年度 (2008)	H21年度 (2009)	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H23/H18
(1) 居宅サービス	①訪問介護	65,988	64,236	62,270	62,866	64,894	66,564	100.9%
	②訪問入浴介護	8,184	8,309	8,376	8,566	8,782	8,970	109.6%
	③訪問看護	21,288	22,216	22,147	22,712	23,457	24,212	113.7%
	④訪問リハビリテーション	3,816	4,156	4,241	4,324	4,475	4,602	120.6%
	⑤居宅療養管理指導	20,964	25,203	25,361	25,874	26,751	27,503	131.2%
	⑥通所介護	108,024	110,893	118,908	126,847	136,480	145,521	134.7%
	⑦通所リハビリテーション	46,488	44,815	44,342	44,957	46,245	47,498	102.2%
	⑧短期入所生活介護	30,528	32,427	33,262	33,775	34,751	35,723	117.0%
	⑨短期入所療養介護	7,524	6,963	6,947	7,046	7,280	7,480	99.4%
	⑩福祉用具貸与	74,352	78,321	78,895	80,328	82,957	85,157	114.5%
	⑪特定福祉用具販売	2,097	2,359	2,369	2,400	2,471	2,531	120.7%
小 計		389,253	399,898	407,118	419,695	438,543	455,761	117.1%
(2) 地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護	0	60	300	552	792	1,032	皆増
	②認知症対応型通所介護	2,412	4,742	5,006	5,036	5,151	5,240	217.2%
	③小規模多機能型居宅介護	84	1,115	3,982	6,899	10,236	12,517	14,901.2%
小 計		2,496	5,917	9,288	12,487	16,179	18,789	752.8%
(3) 住宅改修		1,391	1,690	1,693	1,715	1,765	1,809	130.1%
(4) 居宅介護支援		200,760	192,221	187,846	189,616	195,089	199,662	99.5%
合 計		593,900	599,726	605,945	623,513	651,576	676,021	113.8%

※ 平成18年度は平成18年10月分の実績に12を乗じた数値 平成19年度以降は市町の推計値の積み上げ

イ 介護予防サービス

全てのサービスにおいて、大幅な増加が見込まれます。特に地域密着型サービスにおいては、著しい増加が見込まれます。

(単位：件/年)

区 分	H18 年度 (2006)	H19 年度 (2007)	H20 年度 (2008)	H21 年度 (2009)	H22 年度 (2010)	H23 年度 (2011)	H23/H18	
① 介護予防サービス	①介護予防訪問介護	21,648	29,974	35,398	37,905	39,722	41,353	191.0%
	②介護予防訪問入浴介護	48	117	138	155	168	181	377.1%
	③介護予防訪問看護	1,560	2,166	2,445	2,580	2,701	2,813	180.3%
	④介護予防訪問リハビリテーション	384	666	765	804	835	869	226.3%
	⑤介護予防居宅療養管理指導	1,188	1,427	1,582	1,657	1,717	1,801	151.6%
	⑥介護予防通所介護	33,672	46,277	48,947	51,458	53,660	56,041	166.4%
	⑦介護予防通所リハビリテーション	11,616	14,409	16,094	19,632	17,697	18,343	157.9%
	⑧介護予防短期入所生活介護	984	1,317	1,429	1,494	1,554	1,610	163.6%
	⑨介護予防短期入所療養介護	180	229	278	293	302	311	172.8%
	⑩介護予防福祉用具貸与	5,232	8,323	9,634	10,250	10,677	11,077	211.7%
	⑪特定介護予防福祉用具販売	595	850	1,040	1,098	1,138	1,174	197.3%
小 計	77,107	105,755	117,750	127,326	130,171	135,573	175.8%	
② 地域密着型サービス	①介護予防認知症対応型通所介護	60	228	241	258	261	266	443.3%
	②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	310	563	649	820	951	皆増
小 計	60	538	804	907	1,081	1,217	2,028.3%	
(3)住宅改修	679	1,077	1,231	1,297	1,347	1,394	205.3%	
(4)介護予防支援	63,264	84,885	97,131	103,058	107,130	110,918	175.3%	
合 計	141,110	192,255	216,916	232,588	239,729	249,102	176.5%	

※ 平成18年度は平成18年10月分の実績に12を乗じた数値 平成19年度以降は市町の推計値の積み上げ

(3) 見守りを要する高齢者数

見守りを要する高齢者数は、平成18年の約1万9千人から平成23年には約2万4千人と23.1%の増加が見込まれます。

(単位：人)

区 分	H18年 (2006)	H19年 (2007)	H20年 (2008)	H21年 (2009)	H22年 (2010)	H23年 (2011)	H23/H18
単独・夫婦のみ世帯の高齢者数 (A)	23,753	24,863	25,973	27,083	28,190	29,465	124.0%
施設・居住系サービス利用者 (B)	4,579	4,859	5,139	5,419	5,702	5,863	128.0%
見守りが必要な高齢者数 (A-B)	19,174	20,004	20,834	21,664	22,488	23,602	123.1%

※ (A) は、特定高齢者、要介護認定者のうち、単独・夫婦のみ世帯の高齢者数を推計したもの

【見守りを要する者の定義】

「見守りを要する者」を、緊急通報、安否確認のニーズを抱える層として広く捉え、下記の仮定の上で試算を行った。

- ① 元気な高齢者は見守りが不要と仮定
- ② 家族と同居している高齢者については、家族による見守りがあると仮定
- ③ 施設・居住系サービスを利用している高齢者については、サービス提供者による見守りがあると仮定

〈見守りを要する者の範囲のイメージ〉

区 分		単独世帯	夫婦のみ世帯	家族と同居
元気な高齢者		健康なため見守りが不要		
特定高齢者 (虚弱高齢者)		見守りを要する者		家族による見守り
認 定 要 介 護 等	サービス未利用者			
	在宅サービス利用者			
	施設・居住系サービス利用者	サービス提供者による見守り		

※ 以上は、見守りを要する者を試算するための前提であり、「家族と同居」の場合などにおいて、家族以外の見守りを不要とする趣旨ではありません。

2 平成23年度までの介護サービス等の必要量を確保するための方策

(1) サービス提供基盤の整備促進

高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や介護を要する高齢者が年々増加しています。高齢者の多様化したニーズに対応するため、施設サービスと在宅サービスのバランスのとれた基盤整備を進めます。

① 地域密着型サービスなどの在宅サービスの整備促進と他の福祉サービスなどとの連携強化

介護保険制度は、平成12年に開始され、その間、在宅サービスの利用者は平成18年には、平成12年に比べて約2倍になるなど在宅サービスは着実に定着してきています。

今後、地域における高齢者の日常生活を支えるためには、在宅サービスの一層の充実とともに在宅サービスと他の福祉サービスなどとの連携が必要です。

ア 地域密着型サービスの整備

高齢者の在宅での生活を24時間体制で支えられるよう、「通い」を中心としつつ、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」も組み合わせることが可能な小規模多機能型居宅介護サービスなど地域密着型サービスの整備を促進します。

イ 訪問看護サービスなど医療系サービスの充実

療養病床を退院する患者が自宅等に戻ることにより、医療系の介護サービスを利用することが見込まれることから、訪問看護サービス、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど介護保険のうち医療系のサービスの充実を図ります。

ウ 過疎地への在宅サービス事業者の参入促進

人口の少ない山間部などいわゆる過疎地における在宅サービスを確保するため、介護報酬が15%加算される特別地域加算の制度を事業者にも周知し、訪問介護サービスや訪問看護サービスなどの参入を促進します。

エ 地域の中核機関である地域包括支援センターの支援

高齢者を支える地域の中核機関である地域包括支援センターは、高齢者から寄せられる多様な相談や支援要請に応えるため、介護や福祉、医療などの地域の様々な社会資源を調整し、総合的にサービスを提供する必要があります。このため、地域包括支援センターに対する助言や職員研修などにより、地域包括支援センターの支援を行います。

オ 福祉サービス等を総合的に提供するケアプラン作成の支援

高齢者の地域における日常生活全般を支えるためには、在宅サービスと他の福祉サービスなどを総合的に提供する必要があります。このため、介護支援専門員の研修を行い、高齢者の様態に応じた適切なケアプランの作成を支援します。

② ニーズに対応した施設・居住系サービスの整備促進

要支援・要介護者の増加に伴い、在宅での生活が困難なため、施設におけるケアが必要な高齢者も増加しており、入所需要に見合った整備を進めるとともに、療養病床の再編に伴い医療の必要性が低く療養病床を退院することとなる患者の受け皿整備を円滑に進める必要があります。

ア 療養病床再編の受け皿となる介護保険施設等の必要数の確保

療養病床から退院される患者は、在宅復帰が困難な方が多いと考えられることから、療養病床転換推進計画に基づき、再編の受け皿となる介護保険施設等の必要数の確保に優先的に取り組みます。

イ 石川県長寿社会プランに基づき、入所需要に見合った計画的な整備

石川県長寿社会プランの第3期計画と今後作成する第4期計画に基づき、圏域内の適正配置に配慮しながら、引き続き、入所需要に見合った計画的な整備を進めます。

ウ 個室ユニット型施設の整備

介護保険施設等の入所者の生活を在宅での暮らしに近づけるとともに個人の尊厳を確保する観点から、個室と少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できるスペースを備えた個室ユニット型の施設整備を進めます。

エ 入所の必要性の高い中・重度者の優先入所

一人暮らし又は夫婦のみ世帯の中・重度の方など入所の必要性の高い方が優先的に入所できるよう、中・重度の方への対応を進めます。

③ 介護職員等の人材の育成と確保

介護保険サービスの需要は、今後も増加することが見込まれており、介護保険サービスを担う人材の安定的な確保が必要となっています。

ア 石川県福祉人材センターによる人材の確保、育成

石川県福祉人材センターにおいて、無料職業紹介や求人説明会を実施するとともに、介護福祉士等の資格取得を促進するための研修や、福祉事業に従事しようとする人材を対象とした講習会を開催するなど、人材の確保・育成に努めていきます。

イ 介護福祉士等修学資金の貸与

将来、県内において介護福祉士又は社会福祉士の業務に従事しようとする者に対して介護福祉士等修学資金を貸与することにより、介護福祉士等の確保に努めます。

ウ 介護職員等に対する研修

介護職員の知識、技術の習得や質の向上を図るため、研修を実施するとともに、介護職員の処遇向上を図るため、関係機関と連携し、介護サービス事業所の管理者に対し、労働関係法規等について研修を行います。

(2) 多様な住まいの確保

介護が必要になった状態の時でも在宅での生活が継続できるように、多様な住まいの確保やバリアフリー化を進める必要があります。

ア シルバーハウジング等の整備

生活援助員による生活支援や緊急時の対応等のサービスが受けられるシルバーハウジングや地域優良賃貸住宅(高齢者型)などの多様な住まいの整備を推進します。

イ 高齢者専用賃貸住宅などへの入居支援

石川県建築住宅総合センターにおいて「高齢者専用賃貸住宅」などの登録を進めるとともに、登録された情報をホームページ等により提供します。また、入居の相談に応じる窓口を設置するなど、入居支援を進めます。

ウ 既存住宅のバリアフリー化の促進

可能な限り自分の力で生活でき、車いすを使用するようになってからも外出することができるよう、既存住宅にバリアフリーアドバイザーを派遣し、高齢者の身体特性にあった住宅のバリアフリー化を促進します。また、高齢者対応の公営住宅を引き続き整備することとしています。

(3) 高齢者の見守りや支援体制の充実

今後、認知症や一人暮らし高齢者など見守りを要する高齢者が年々増える中、高齢者が住み慣れた自宅や地域において、できる限り継続して生活できるようにするためには、地域社会全体での見守りや適切な支援が必要です。

ア 地域包括支援センターにおける見守りネットワークの構築

地域の高齢者を見守り、支援するため、地域包括支援センターが中心になり、民生委員、自治会、ボランティア、介護事業者、関係団体などによるネットワークの構築を推進します。

イ 民生委員活動の推進

地域において援助を必要とする高齢者等に対し、常に地域住民の立場に立って相談・援助を行う民生委員活動の推進に努めます。

ウ 緊急通報装置などの見守りサービスの充実

緊急通報装置や配食サービスなどを充実させるとともに、これらのサービスを活用した安否確認、民生委員や老人クラブなどによる友愛訪問、生活相談、ボランティア活動、その他見守りサービスが多様な実施主体により提供されるよう支援していきます。

エ 認知症高齢者の早期発見や見守り支援の充実

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、かかりつけ医のための早期診断チェックリストの普及や地域サポートネットワークを構築するとともに見守りや支援を行う認知症サポーターやキャラバンメイト※を養成します。

※ 認知症サポーター・キャラバンメイト 22ページ参照

オ 家族の介護負担や利用者の経済的負担の軽減

介護を行う家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、地域支援事業等を活用し、市町が実施する家族介護支援事業を積極的に支援するとともに、低所得者の方の負担を軽減するため、高額介護サービス費の軽減や社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置など利用者負担軽減制度の活用を促進します。

(4) 在宅医療の充実

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らすことができるようになるためには、在宅医療提供機関の整備・充実や医療と介護の関係機関相互の連携を進める必要があります。

ア 在宅医療提供機関の整備、充実

在宅医療の中心となるかかりつけ医（在宅療養支援診療所を含む）や訪問看護ステーションなど在宅医療提供機関の整備・充実を図ります。

イ 関係機関相互の連携体制の構築

在宅医療を行う医療機関だけではなく、症状の急変に対応できる医療機関や調剤薬局、介護サービス事業者を含めた地域の関係機関相互の連携体制の構築を推進していきます。

ウ 在宅医療従事者の確保と資質の向上

(ア) かかりつけ医への研修や学術講演会

県医師会、県病院協会など医療関係機関と連携・協力のうえ、地域における在宅医療を担うかかりつけ医に対し、在宅緩和ケアなどの研修や学術講演会等を行います。

(イ) 看護師等の確保等

在宅医療に従事する看護師等の確保を図るため、看護師等学校養成所の入学者の確保に努めるとともに、再就業の促進や新卒看護師の離職防止など看護師の確保に取り組みます。更に、在宅医療に従事する看護師等の資質の向上を図るため、在宅緩和ケアなど訪問看護に必要な研修を実施します。

※「認知症サポーター」と「キャラバンメイト」について

① 認知症サポーター

認知症サポーターは、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。なお、認知症サポーターとなるには、認知症サポーター養成講座を受ける必要があります。

② キャラバンメイト

キャラバンメイトは、「認知症サポーター養成講座」を開き、習得した知識や体験等を地域、職域、学校などにおいて市民に伝え「認知症サポーター」を養成します。

認知症サポーターとキャラバンメイトのしくみ

