

第4 自立と尊厳のある暮らしを支える長寿社会づくり

1 介護サービスの充実・強化

介護保険制度は、介護等を必要とする高齢者が、尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを目的に、要介護（支援）認定者を社会全体で支援する仕組みとして、2000年4月に創設されました。

2017年4月現在、静岡県の実認定者は16万7千人となっています。制度創設時から約10万人増加しており、介護を必要とする高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

一方で、少子高齢化の進行による要介護（支援）認定者の増加やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯の増加などにより、介護需要は増加しているだけでなく、多様化しています。

高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支えるためには、この多様化した介護需要に個別に対応していくための多様な介護サービスの提供が不可欠です。

今後、高齢化の更なる進行により、介護需要は、ますます増加し、多様化することが見込まれますが、量的・質的に十分なサービス提供ができるよう、介護サービスの充実・強化を図ります。

また、介護保険制度を持続可能な形で維持するために、人材や財源など限られた資源の中で効率的・効果的に介護サービスを提供するために、ICTやデータ分析の活用、多職種の連携等を推進します。

【介護サービスの利用状況】（表7）

- ▶静岡県の75歳以上人口は2009年から2016年の7年間で41万7千人から51万1千人と9万4千人の増加、1.23倍となっている一方、要介護（支援）認定者数は12万8千人から16万8千人と4万人増加、1.31倍と後期高齢者人口の伸び率以上の伸びとなっています。
- ▶また、介護サービス受給者数は11万1千人から16万2千人と5万1千人増加、1.46倍となっており、要介護（支援）認定者数の伸び率以上の伸びとなっていることから、要介護（支援）認定者の介護サービスの利用が進んでいます。
- ▶介護サービス区分ごとの受給者数は、居宅サービスが7万7千人から10万9千人と3万2千人増加、地域密着型サービスが8千人から2万3千人へ1万5千人増加、施設サービスが2万6千人から3万1千人と5千人増加しています。
- ▶介護サービス区分ごとの受給割合は、居宅サービスが1.08倍、地域密着型サービスが2.11倍、施設サービスが0.91倍となっており、2016年4月に小規模の通所介護が地域密着型サービスに移行されたことから、地域密着型サービスの伸びが顕著となっています。
- ▶なお、2015年度までの地域密着型サービスの伸びは1.14倍と、地域密着型通所介護が創設されるまでは緩やかな伸びとなっています。
- ▶また、施設サービスについては、受給者数は増加しているものの、要介護（支援）認定者100人あたりの定員数が21.21人から19.88人と1.33人減少、0.94倍と低下していることから、施設サービス受給者の割合が減少しています。

- ▶ 要介護（支援）認定者1人あたりの給付費は、155万8千円から163万2千円と1.05倍となっています。

<表7：高齢者人口、認定者、サービス受給者等の推移>

	第5次計画	第6次計画	第7次計画	
	2009年度	2012年度	2015年度	2016年度
高齢者人口（人）	879,825	928,204	1,021,283	1,043,484
75歳以上	416,572	457,206	493,740	510,999
後期高齢化率	11.0%	12.3%	13.4%	14.0%
要介護認定者数（人）	128,443	147,890	164,153	167,753
要介護認定率（1号被保険者）	14.0%	15.1%	15.5%	15.5%
サービス受給者数（人）	111,493	130,517	148,324	162,403
居宅サービス	77,342	91,884	106,089	108,890
地域密着型サービス	8,317	10,475	12,190	22,975
施設サービス	25,834	28,158	30,045	30,538
サービス受給割合	86.8%	88.3%	90.4%	96.8%
居宅サービス	60.2%	62.1%	64.6%	64.9%
地域密着型サービス	6.5%	7.1%	7.4%	13.7%
施設サービス	20.1%	19.0%	18.3%	18.2%
施設定員数（人）	27,237	30,009	32,658	33,347
介護老人福祉施設	13,973	16,041	17,876	18,404
介護老人保健施設	10,033	11,462	12,818	12,987
介護療養型医療施設	3,231	2,504	1,964	1,956
認定者百人当たりの定員数（人）	21.21	20.29	19.89	19.98
介護給付費（千円）	200,096,844	235,682,530	262,441,000	273,772,125
県負担分	29,666,917	34,542,224	38,248,042	39,810,785
認定者1人当たり給付費	1,558	1,594	1,599	1,632

出典：高齢者人口、高齢化率 静岡県年齢別人口推計（各年10月1日）

2009～2015の1号被保険者数、要介護認定者数、介護保険事業状況報告（年報）

2016の1号被保険者数、要介護認定者数は介護保険事業状況報告（月報）（3月の月報）

2009～2016のサービス受給者数は、介護保険事業状況報告（月報）各年度3月利用分（5月の月報）

【介護サービスの必要量の推計】

■ 2025年の介護需要の推計

- ▶ 静岡県の高齢者人口は、2015年現在102万人であるのに対し、2025年には112万人になると推計されています。
- ▶ 内訳を10歳階級で見ると、65歳から74歳は7万4千人減少するのに対し、75～84歳は10万2千人、85歳以上は7万1千人増加するなど、高齢者の中の高齢化も進行します。
- ▶ 要介護（支援）認定率は、65歳から74歳までは約4%であるのに対し、75歳から84歳では約16%、85歳以上では約53%と70代後半から急激に上昇します。
- ▶ 圏域により高齢化の状況は異なりますが、県全体で見ると、この後、要介護（支援）認定者数は、2020年度に18万3千人と2016年度から1万6千人増加、2025年には20万5千人と3万8千人の増加が見込まれます。
- ▶ さらに、2025年以降、団塊の世代が認定率の高まる70歳代後半から80歳代になっていくことから、要介護（支援）認定者の急激な増加及び認定率の上昇が見込まれます。
- ▶ また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は、2015年時点では28万2千世帯であ

るのに対し、2025年には32万世帯と約3万8千世帯、約1.1倍に増加すると推計されており、より介護サービスの必要度が高い世帯が増えることが予想されます。

- ▶要介護（支援）認定者の増加に伴い、今後の介護サービスの見込み量は、表8のとおり、サービス種別ごとにばらつきはありますが、2025年までに約1.2倍～7.8倍になると推計されています。
- ▶介護サービスの需要は増加する一方、サービス等の提供を支える生産年齢人口は減少しているため、限られた人材や財源をいかに効率的、効果的に活用し、需要を満たす十分な量の介護サービスを供給していくかが課題となっています。

<表8：要介護（支援）認定者、主な介護サービスの見込み量等の推計>

	2016年度 (実績)	2020年度	2025年度	伸び率 (2020年度)	伸び率 (2025年度)	
介護保険被保険者数(人)	2,300,034	2,322,268	2,297,859	1.01	1.00	
要支援・要介護認定者数(人)	167,009	183,358	205,197	1.10	1.23	
要支援1, 2	39,330	41,537	46,395	1.06	1.18	
要介護1, 2	69,150	77,927	87,343	1.13	1.26	
要介護3～5	58,529	63,894	71,459	1.09	1.22	
居宅サービス	訪問介護(回/年)	4,696,794	5,829,492	6,785,268	1.24	1.44
	訪問看護(回/年)	967,785	1,297,480	1,591,340	1.34	1.64
	訪問リハビリテーション(回/年)	262,667	410,574	519,168	1.56	1.98
	通所介護(地域密着型を含む)(回/年)	5,910,821	6,887,639	7,884,794	1.17	1.33
	通所リハビリテーション(回/年)	1,365,197	1,484,437	1,639,388	1.09	1.20
	短期入所生活介護(日/年)	1,441,543	1,672,232	1,976,052	1.16	1.37
	特定施設入居者生活介護(人/月)	4,739	6,273	7,832	1.32	1.65
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/月)	261	541	727	2.07	2.79
	夜間対応型訪問介護(人/月)	65	83	87	1.28	1.34
	認知症対応型通所介護(回/年)	294,668	316,757	354,735	1.07	1.20
	小規模多機能型居宅介護(人/月)	2,597	3,814	4,705	1.47	1.81
	認知症対応型共同生活介護(人/月)	5,589	6,627	7,598	1.19	1.36
	地域密着型特定施設入居者生活介護(人/月)	391	528	639	1.35	1.63
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人/月)	1,143	1,302	1,469	1.14	1.29
看護小規模多機能型居宅介護(人/月)	187	1,070	1,458	5.72	7.80	
施設サービス	介護老人福祉施設(人/月)	16,534	17,806	19,155	1.08	1.16
	介護老人保健施設(人/月)	11,979	12,980	14,806	1.08	1.24
	介護医療院(人/月)	—	72	2,218	—	—
	介護療養型医療施設(人/月)	1,830	1,729	—	—	—

※訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の介護サービス見込み量は、介護予防サービスを含む

出典：2016年度（実績）は厚生労働省「介護保険事業状況月報」

2020年度、2025年度は介護保険事業計画に係る各市町からの報告値の合計

- 病床の機能分化・連携による介護サービスの新たな需要の発生（表9）
 - ▶ 本計画と同時改定となる静岡県保健医療計画では、2015年度末に策定した静岡県地域医療構想に基づき、病床の機能分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の整備目標について記載しています。
 - ▶ 病床の機能分化・連携により、医療必要度の低い高齢者を病院での療養から在宅等での療養に移行させていくこととなり、在宅医療等の必要量が2025年までに7,302人、本計画の終了年度である2020年度までには、2,738人追加的に生じると推計されています。
 - ▶ なお、高齢化に伴う在宅医療等の必要量も2013年度の27,368人から2020年度には29,018人と1,650人増加、2025年には32,791人と5,423人増加する見込みです。
 - ▶ この在宅医療等の必要量については、保健医療計画における在宅医療の整備目標と保健福祉計画における介護サービスの見込み量との整合性を確保することとなっています。
 - ▶ 介護サービスの見込み量として新たに発生する需要（追加的需要分）は、在宅医療等の必要量のうち、医療・介護サービスを併用する高齢者となり、2025年には、6,554人、2020年度には2,496人となる見込みです。
 - ▶ また、2025年に向けては、介護療養病床の廃止・転換が2023年度末に期限を迎えることなどから、現在、療養病床に入院している高齢者や在宅療養における介護サービスの利用状況などの実態把握を更に進めるとともに、療養病床の廃止・転換の動向を注視していく必要があります。

<表9 在宅医療等の必要量に対する介護サービスの追加的需要>

(単位：人／日)

	2013年度	2020年度	2025年
在宅医療等必要量	27,368	31,756	40,093
追加的需要分	—	2,738	7,302
医療・介護サービス併用者	—	2,496	6,554
医療のみ利用者	—	243	748
高齢化に伴う需要分	27,368	29,018	32,791
医療・介護サービス併用者	—	26,763	30,804
医療のみ利用者	—	2,255	1,986

(1) 需要に応じた介護サービス基盤の確保

【現状と課題】

① 居宅サービス

- ▶ 居宅サービスは県全体で一番利用者の多いサービス区分で、2015年度時点で106,089人です。
- ▶ 居宅サービスの中には、利用者の自宅でサービスを提供する訪問型サービス、サービス事業所に利用者が通う通所型サービス、介護付き有料老人ホームなどの施設で介護を受けながら日常生活を送る居住系のサービスなど多様なサービスがあります。
- ▶ 居宅サービス事業所は、介護保険制度導入時から要介護（支援）認定者の増加に伴い、年々増加してきていますが、今後、サービス需要が高まることが見込まれることから、十分な基盤の整備が課題となります。（表10）
- ▶ 特に、平成28年度介護事業者の経営・事業連携に関する調査によると、居宅サービス事業所の42.0%がマンパワー不足、18.9%の事業所が資格保持者不足と回答しており、必要なサービスを提供するための人材を確保することが重要です。
- ▶ 居宅サービス事業所の収支状況は、黒字が22.6%、概ね均衡が43.9%である一方、32.5%の事業所が赤字と回答しています。
- ▶ 人材不足や経営難により、事業所が廃止、休止し、サービスの供給が不足することがないように、既存事業所の安定的な運営の継続に向けた取組が必要です。
- ▶ 他者と連携をしていない事業所が半数以上を占める一方、今後連携したいと回答した事業所は約1割と少ないのが現状です。
- ▶ 訪問介護員が行う生活援助は、いわゆる家事行為を単純に行うのではなく、その提供にあたって「居室内の様子などから利用者の状態を把握する」、「把握された状態像を関係者に情報提供する」などの機能を果たす専門性が必要な仕事ですが、身体介護と異なり、専門性の必要ない家事代行というイメージを持たれることもあるため、そのイメージを払拭し、専門性を広く周知する必要があります。
- ▶ 一方で、専門性を必要とせず、主に家事行為の代行として行われているものがあることから、国は、2018年度より、ケアの提供や介護に関する基礎知識を有する生活援助の担い手を育成する新たな研修を創設します。
- ▶ 各市町において、事業所数に差が生じていることから、各市町それぞれのサービス見込みに応じた提供体制の整備が必要です。

<表10：主なサービス種別に関する受給者数とサービス提供事業所数の推移>

		2009年度	2012年度	2015年度
訪問介護	回数／年	2,954,735	3,384,342	3,714,681
	事業所数	564	594	652
訪問看護	回数／年	445,311	524,549	650,678
	事業所数	204	164	196
通所介護	回数／年	3,897,498	5,129,249	6,550,597
	事業所数	621	1,011	1,329
通所リハビリテーション	回数／年	1,437,193	1,620,632	1,696,085
	事業所数	154	185	199

※事業所数は当該年度に介護給付実績があった事業所の数

② 地域密着型サービス

- ▶ 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で暮らすことができるようにするためのサービスであり、2006年度のサービス創設以来、その事業所は県内に広がりつつあります。(表11)
- ▶ なお、市町の介護保険事業計画では、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を踏まえて設定した「日常生活圏域」を基本として地域密着型サービスの提供体制を整えていくことが重要です。

＜表11：地域密着型サービス事業所数・定員数の推移＞

サービス区分	2007年度	2010年度	2013年度	2016年度
夜間対応型訪問介護事業所（か所）	5	3	4	2
地域密着型通所介護事業所（か所）	—	—	—	665
認知症対応型通所介護事業所（か所）	140	170	177	167
小規模多機能型居宅介護事業所（か所）	43	81	116	147
認知症対応型共同生活介護事業所（人）	4,212	4,866	5,451	6,106
地域密着型特定施設（人）	100	189	334	450
地域密着型介護老人福祉施設（人）	69	354	779	1,191
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（か所）	—	—	11	19
看護小規模多機能型居宅介護事業所（か所）	—	—	2	14

出典：2007から2013年度は第5次から第7次静岡県高齢者保健福祉計画
2016年度は長寿政策課調べ

- ▶ 小規模多機能型居宅介護は、原則として事業所が所在する市町の要介護（支援）認知者のうち、事業所に登録した人が24時間365日利用できるサービスで、事業所の介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という）が「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状況に即時対応することができます。このため、認知症の人を含め高齢者の在宅での生活を支える有効なサービスとして、拡充していく必要があります。
- ▶ 認知症対応型共同生活介護事業所は、2017年3月現在、379事業所、定員数6,106人となっていますが、今後も増加する認知症高齢者に対応するため、拡充していく必要があります。
- ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護とが密接に関連しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うことにより、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えることを目的としています。2012年4月から新設されたサービスで、2017年3月現在、19事業所と他のサービスに比較して事業所数が少ない状況にあり、今後、重度やひとり暮らしの要介護（支援）認定者が増加していくことを踏まえ、拡充していく必要があります。
- ▶ 看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護に訪問看護を加えたもので、主治医と事業所との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができます。このため、医療ニーズの高い要介護認定者を支える有効

なサービスとして拡充していく必要があります。

③ 施設サービス

- ▶ 居宅サービス、地域密着型サービスの充実とともに、在宅生活が困難な方に対応するサービスとして施設サービスが必要です。
- ▶ また、介護を必要とする家族がいる人の生活と仕事の両立を支援し、介護離職ゼロに対応するためにも、施設サービスが必要となっています。
- ▶ 県内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所希望者は、2017年1月1日現在で8,695人となっています。このうち、在宅で6か月以内の入所を希望している方は2,808人（要介護3以上1,990人）、そのうち、ひとり暮らしなど入所の必要性が高いと判断される方は753人（要介護3以上697人）です。
- ▶ また、2015年4月1日から、入所の要件が原則要介護3以上になったことや、施設整備を着実に進めてきたこと等により、入所希望者数は減少しており、地域によっては定員が充足していない施設もあります。
- ▶ 75歳以上の人口の増加に伴い、医療的ケアを必要とする高齢者が増加しているため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者に医療的ケアを必要とする方が増えてきています。
- ▶ 介護老人保健施設は、地域包括ケアシステムを進める観点から、在宅復帰・在宅支援機能やリハビリテーション機能として期待されています。
- ▶ 特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホームは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を補完する施設としての役割が期待されています。
- ▶ 介護療養型医療施設は、2017年の介護保険法改正により、設置期限が2023年度末に延長されるとともに、2018年度から転換先として介護医療院が新たに創設されました。

【施策の方向性】

① 居宅サービスの充実

- ▶ 市町ごとのサービス利用状況、事業所の提供状況の全体的な実態把握を行うとともに、市町及び関係機関に情報提供し、市町におけるサービス基盤の整備を支援します。
- ▶ 居宅サービスの充実のためには、在宅介護の担い手である訪問介護員の確保が不可欠であることから、必要とされる人材の育成・確保に向け、処遇・労働環境の改善、資質の向上、就業の促進及び生産性の向上など、市町及び関係団体と連携を強化し取り組んでいきます。
- ▶ 訪問介護員は、介護福祉士、又は介護職員初任者研修等の修了者でなければならないことから、介護職員初任者研修等を行う事業者の指定などを通じて、介護資格取得者の増加を推進します。
- ▶ また、訪問介護員の技術指導などを行うサービス提供責任者等の質の向上を図ります。
- ▶ 介護に関する基礎知識を有する生活援助の担い手を育成します。あわせて、介護職員初任者研修を受講しやすい環境づくりに取り組み、訪問介護の専門職の育成に取り組めます。

- ▶ 居宅サービス事業所の経営の安定化に向け、経済団体と連携し、経営課題の解決のための支援や、小中規模事業所の組合化など事業者間連携による事業効率化を促進します。また、ICTの有効活用による業務効率化を推進します。
- ▶ 特に、訪問看護や訪問リハビリテーションについては、病院等による事業所の併設などを促進します。

② 地域密着型サービスの充実

- ▶ 日常生活圏域ごとに必要なサービスの提供体制が整備されるよう市町との連携、居宅サービス事業所の指定等に関する情報提供、必要な協議の実施等を推進します。
- ▶ 市町が地域の需要を踏まえて計画的に進める地域密着型サービス提供体制の整備を図ります。

③ 施設サービスの整備促進

- ▶ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、入所希望者が必要な施設サービスを受けることができるよう、計画的な整備を支援します。なお、施設サービスの需要のピークが過ぎた後のことを考慮し、既存施設の増床、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）などを優先して整備を進めます。
- ▶ 介護老人保健施設については、地域包括ケアシステムを進める観点から、在宅復帰・在宅支援やリハビリテーション機能が期待されており、計画的な整備を進めます。
- ▶ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設においては、原則、居室を個室化し、複数の少人数の生活単位に分けて家庭的な雰囲気の中で介護を行うユニットケアを基本とした施設整備を促進します。
- ▶ なお、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、地域の実情により多床室により新たな整備が必要な場合は、入所者のプライバシー確保に配慮した構造の整備を進めます。
- ▶ 既存の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の多床室については、プライバシー保護のための改修により、居住環境の質の向上を図ります。

④ 療養病床の円滑な転換

- ▶ 療養病床を有する施設が計画的かつ円滑に介護保険施設等へ転換できるよう、施設からの各種の相談や照会に応じ、適切な助言を行います。
- ▶ また、様々な機会を通じて病院、市町、県民等へ療養病床の再編成に関する情報を提供します。
- ▶ 関係機関に療養病床から介護保険施設等への転換に係る助成制度の情報提供を行います。

【具体的な取組】

- ▶ 地域の実情に応じた介護サービスの提供体制の整備の促進を図るため、県単独補助金及び地域医療介護総合確保基金を活用し、介護サービスの提供体制の整備を支援します。
- ▶ 市町における地域密着型サービスの適正な基盤整備を促進するため、県が指定する居宅

サービス事業所の指定申請の情報を市町に提供し、意見を聴取します。

- ▶訪問介護事業所等の介護記録を共有・集約するタブレット等ICT機器の導入を支援します。
- ▶介護職員初任者研修を行う事業者の指定等を行い、その研修の開催日程及び場所等をホームページで公開し、県民に専門知識を修得する機会を情報提供します。
- ▶訪問介護事業所のサービス提供者責任者等を対象に、訪問介護サービスに関する管理及び指導業務等を修得する訪問介護適正実施等研修や、訪問介護計画作成・展開研修を実施します。
- ▶生活援助の担い手を育成する新たな研修を実施する事業者や市町を支援し、県民が新たな研修を受講できる機会を提供します。
- ▶介護の未来ナビゲーター活動や新研修の周知・実施等を通じて、訪問介護員の専門性を情報発信します。
- ▶事業者が経営課題や連携の手法について相談できる窓口設置、専門家の派遣、各種補助金等支援策の情報提供など、経済団体の企業間連携のノウハウを活用した支援を行います。
- ▶特定施設入居者生活介護を行う施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等を補完する役割が期待されることから、計画的な整備が行われるよう事業者に対する助言等を行います。
- ▶既存の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の多床室におけるプライバシー保護のための改修には、地域医療介護総合確保基金を活用し支援します。
- ▶介護サービス基盤の充実のため、県の住宅部局と福祉部局が連携し、大規模公営住宅団地の建替え時に、市町の福祉部局に情報提供するなど、福祉施設等との一体的な整備を促進します。
- ▶介護療養型医療施設の転換については、地域医療介護総合確保基金を、医療療養病床から介護保険施設等への転換については、国の助成制度を活用し、円滑な転換を支援します。

【居宅サービス（介護サービス）の実績と目標】

区 分		2016年度 (実績)	2018年度	2019年度	2020年度
介 護 給 付	訪問介護 (回/年)	4,696,794	5,081,045	5,447,579	5,829,492
	訪問入浴介護 (回/年)	149,136	144,577	145,544	147,692
	訪問看護 (回/年)	854,110	974,833	1,044,136	1,122,126
	訪問リハビリテーション (回/年)	220,455	278,320	305,602	334,314
	居宅療養管理指導 (人/月)	10,252	14,191	15,690	17,458
	通所介護 (回/年)	4,616,369	5,011,884	5,161,397	5,330,363
	通所リハビリテーション (回/年)	1,365,197	1,399,026	1,445,172	1,484,437
	短期入所生活介護 (日/年)	1,414,850	1,495,493	1,577,239	1,642,738
	短期入所療養介護 (日/年)	107,652	105,677	108,265	117,713
	特定施設入居者生活介護 (人/月)	4,069	4,728	5,015	5,354
	福祉用具貸与 (件/年)	525,907	569,688	596,208	622,680
	特定福祉用具販売 (件/年)	9,641	10,272	10,260	10,488
	住宅改修 (件/年)	8,630	8,952	9,216	9,504
	居宅介護支援 (人/月)	71,258	74,957	77,129	79,179
予 防 給 付	介護予防訪問入浴介護 (回/年)	1,445	2,024	2,249	2,562
	介護予防訪問看護 (回/年)	113,675	143,298	159,853	175,354
	介護予防訪問リハビリテーション(回/年)	42,212	59,750	67,262	76,260
	介護予防居宅療養管理指導 (人/月)	650	935	1,035	1,148
	介護予防通所リハビリテーション(人/月)	4,517	4,932	5,035	5,162
	介護予防短期入所生活介護 (日/年)	26,693	26,791	27,695	29,494
	介護予防短期入所療養介護 (日/年)	1,343	2,226	2,351	2,495
	介護予防特定施設入居者生活介護(人/月)	670	797	857	919
	介護予防福祉用具貸与 (件/年)	141,219	166,284	177,504	188,664
	特定介護予防福祉用具販売 (件/年)	3,441	3,960	4,044	4,200
	住宅改修 (件/年)	4,365	4,968	5,028	5,148
介護予防支援 (人/月)	26,551	20,265	20,800	21,196	

【居宅サービス（介護サービス）基盤の実績と目標】

区 分		2016年度 (実績)	2018年度	2019年度	2020年度
訪問介護事業所 (か所)		714	721	773	827
訪問看護ステーション (か所)		212	218	236	255
通所介護事業所 (か所)		760	858	885	914
通所リハビリテーション事業所 (か所)		216	227	232	238

【地域密着型サービス（介護サービス）の実績と目標】

区 分	2016年度 (実績)	2018年度	2019年度	2020年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)	261	363	433	541
夜間対応型訪問介護 (人/月)	65	77	83	83
認知症対応型通所介護 (回/年)	291,961	297,911	309,563	314,232
小規模多機能型居宅介護 (人/月)	2,434	2,970	3,219	3,460
認知症対応型共同生活介護 (人/月)	5,562	6,085	6,359	6,576
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)	391	472	496	528
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)	1,143	1,210	1,235	1,302
看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)	187	605	813	1,070
地域密着型通所介護 (回/年)	1,294,452	1,412,557	1,489,367	1,557,276
介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	2,707	2,134	2,262	2,525
介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)	163	268	310	354
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/月)	27	45	48	51

【地域密着型サービス（介護サービス）基盤の実績と目標】

区 分	2016年度 (実績)	2018年度	2019年度	2020年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 (か所)	19	21	25	28
夜間対応型訪問介護事業所 (か所)	2	3	4	4
認知症対応型通所介護事業所 (か所)	167	146	147	147
小規模多機能型居宅介護事業所 (か所)	147	164	172	181
(泊り定員) (人)	1,063	1,213	1,280	1,356
認知症対応型共同生活介護事業所(定員) (人)	6,106	6,369	6,495	6,657
看護小規模多機能型居宅介護事業所 (か所)	14	26	35	43
地域密着型通所介護事業所 (か所)	665	681	719	751

【施設サービス（介護サービス）の実績と目標】

区 分	2016年度 (実績)	2018年度	2019年度	2020年度
介護老人福祉施設 (人/月)	16,534	17,174	17,388	17,806
介護老人保健施設 (人/月)	11,979	12,686	12,785	12,980
介護医療院 (人/月)	—	15	31	72
介護療養型医療施設 (人/月)	1,830	1,716	1,723	1,729

【介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数】

区 分		2016年度 (実績)	2018年度	2019年度	2020年度
介護老人福祉施設の必要入所定員総数（人）		17,213	18,171	18,291	18,445
地域密着型介護老人福祉施設の必要利用定員総数（人）		1,191	1,307	1,336	1,423
介護老人保健施設の必要入所定員総数（人）		12,987	13,317	13,317	13,417
介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換分を含む定員総数（人）		12,987	13,317	13,317	13,417
介護医療院の必要入所定員総数（人）		—	0	0	0
介護療養型医療施設、医療療養病床からの転換分を含む定員総数（人）		—	100	100	100
介護療養型医療施設の必要入所定員総数（人）		1,956	1,656	1,656	1,656
介護専用型特定施設の必要利用定員総数（人）		216	314	314	314
地域密着型特定施設の必要利用定員総数（人）		450	479	479	479
混合型特定施設の必要利用定員総数（人）		5,839	6,264	6,264	6,362
ユニット型 施設の割合	介護4施設（％）	29.3	32.2	32.3	32.9
	介護老人福祉施設（％）	50.1	52.4	52.5	52.8
混合型特定施設の推定利用定員算定に係る係数			70%		

※介護4施設とは、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）、介護老人保健施設、介護医療院及び介護療養型医療施設である。

※なお、南伊豆町と東京都杉並区の自治体間連携により特別養護老人ホームが整備されており、賀茂圏域の介護老人福祉施設の必要入所定員総数の設定に当たっては、2018年度以降においても、杉並区から入所が見込まれる50人分も踏まえて、東京都と調整のうえ定めている。

(2) 介護サービス等の質の確保・向上

① 介護サービスの質の確保

【現状と課題】

- ▶ 介護サービスの質は、高齢者が介護を要する状態となりサービスを利用するときに、その生活における自立と尊厳の保持を支える上で最も重要な要素となります。
- ▶ 介護サービスは、一人ひとりの心身の状態や個性、生活リズムに合わせたものである必要があり、提供者による虐待がないことはもちろん、身体拘束の禁止も徹底する必要があります。
- ▶ 静岡県では、個別ケアの推進のほか、法令遵守、虐待の防止、身体拘束の廃止を図るため、介護サービス事業者等に対する研修、個別の実地指導、集団指導を行っています。
- ▶ 事業者指導は、より良い介護サービスの実現に向けて事業者の育成及び支援を行うことを主眼に、実地指導を原則2年に1回と全国一の実施頻度で行っているほか、集団指導を年1回以上実施しています。
- ▶ 実地指導では、国が定めた実地指導マニュアル等に基づき、運営状況やサービス提供内容の確認をすると共に、指定基準（人員基準、運営基準、設備基準）に照らして実態が適切な状態か確認を行っています。
- ▶ 2016年度は4,443事業所のうち、1,942事業所に実地指導を行い、367事業所（18.9%）に

改善指導（指摘）を行いました。

- ▶ 指摘の内容としては、運営基準が一番多く、次に、介護報酬、人員基準の順になっています。（表12）

<表12：事業者指導における指摘内容>

合 計		指摘事項 件数	指摘事項の内訳				
			基本方針	人員基準	施設・設備基準	運営基準	介護報酬
2016 年度	居宅サービス・居宅介護 支援・介護予防サービス	462	1	107	2	219	133
	介護保険施設	58	0	9	4	25	20
	合 計	520	1	116	6	244	153

※1事業所に複数の指摘を行うことがあるため、指摘を受けた事業所数と指摘事項件数は一致しません。

- ▶ 介護サービスの質の確保には、人員基準を満たす従業者を確保することが必須であることから、静岡県では事業所の指定を行う際に人員体制を確認し、更に実地指導において勤務体制を確認しています。
- ▶ 指定事業所は介護保険発足時から一貫して増加し続けており、2017年時点で10,227事業所となっています。
- ▶ 新規事業所の開設が続く中、介護サービスの質のばらつきが生じており、全体的な底上げが課題となっていますが、同時に、きめ細かな指導の継続体制の維持も課題となっています。
- ▶ 事業所の指導監督権限が市町にある地域密着型サービス等については、事業者指導の実施状況や市町の指導体制に差があることから、全県的に精度の高い指導を維持していくための市町支援が必要となります。
- ▶ また、要介護（支援）認定者が安心して介護サービスを利用するためには、日常のサービス提供における事故の防止が重要です。
- ▶ 県では、サービスの提供により発生した事故を事業者が市町に報告する体制を整備しています。
- ▶ 死亡事故については事業者から報告を受けた市町が直ちに県に報告し、県が事故現場を確認することとしています。
- ▶ 事故の再発防止については、事故の発生原因等を分析し、事業所全体で再発防止策を検討し実行するよう指導しています。
- ▶ 高齢者虐待防止法に基づき毎年公表している高齢者虐待に関する調査では、2015年度の養介護施設従事者等による虐待件数は9件でした。（表13）

＜表13：高齢者虐待の発生状況＞

		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	認知症対応型共同生活介護事業所	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護事業所等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護事業所等	通所介護事業所等	介護付き有料老人ホーム	居宅介護支援事業所等	その他	合計
		2015年度	件数	2件	1件	0件	2件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	1件	1件	0件
	構成割合(%)	22.2	11.1	—	22.2	—	11.1	—	—	—	—	11.1	11.1	—	11.1	100.0
2014年度	件数	3件	0件	0件	2件	0件	1件	0件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	1件	8件
	構成割合(%)	37.5	—	—	25.0	—	12.5	—	—	12.5	—	—	—	—	12.5	100.0

- ▶ 養介護施設従事者等による虐待の背景には、職員体制の不備、従事者の技術、知識、経験の不足などがあり、事業所指導における人員体制の確認とあわせて、研修等による従事者の資質の向上が課題です。
- ▶ また、介護保険法においては、身体拘束は原則として禁止されています。
- ▶ 身体拘束は高齢者の尊厳を損なうだけでなく、身体機能の低下、精神状態の悪化など生活の質を根本的に損なう危険性を有するものです。
- ▶ これまで、身体拘束は転倒・落下防止など安全を確保することを理由に行われてきたことから、施設従事者等や利用者の家族に身体拘束をやむを得ないことと捉える意識が残っています。
- ▶ そのため、利用者の安全はケアの工夫、居室環境の改善など身体拘束以外の手段で確保するべきとの意識を施設従事者等だけではなく利用者の家族にも浸透させていくことが必要です。
- ▶ 高齢者の住宅の安定的な確保に関する施策の推進により、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が増加し、2017年9月末現在4,923戸となっています。
- ▶ サービス付き高齢者向け住宅の多くは、老人福祉法における有料老人ホームに該当しており、2015年7月から同法に基づく指導調査の対象となっています。
- ▶ 指導調査では、良好な居住環境と生活支援サービスの提供が行われているかを確認するとともに、外部サービスを利用する場合、利用者がサービスを自ら選択できる環境が阻害されていないか確認する必要があります。

【施策の方向性】

- ▶ 介護サービス事業者への指導監督を通じて、介護サービスの質を確保します。
- ▶ 市町に対する指導監督の支援を通じ、指導監督の標準化、適正化を推進します。
- ▶ 市町と連携し、事業者の事故報告の徹底と再発防止の支援を行います。
- ▶ 施設従事者等の資質の向上の取組を推進し、虐待防止を図ります。
- ▶ 市町と連携し、養介護施設等で発生した虐待の報告の徹底と事業者等への指導を通じて、虐待防止を図ります。
- ▶ 静岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議を中心に、身体拘束廃止の指導者等を養成するなど幅広い取組を推進します。
- ▶ 県民や事業者に身体拘束廃止の理念の浸透を図ります。
- ▶ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用実態を把握し、適切なサービス利用を推進します。

【具体的な取組】

- ▶ 介護サービス事業者等に対する研修、実地指導（原則2年に1回）、集団指導（年1回以上）を行います。
- ▶ 介護サービス事業者等に対して、事故防止、虐待防止をテーマとしたセミナー等を開催します。
- ▶ 市町の指導監督業務への支援として、担当職員を対象とした研修の実施や事業者への合同指導を実施します。
- ▶ 身体拘束の禁止を徹底するため事業所や県民を対象としたセミナー等を開催します。
- ▶ 身体拘束の禁止について、事業所や家族等を対象としたアンケートを実施します。
- ▶ 介護サービス事業者等の身体拘束ゼロ宣言及び再宣言を推進します。
- ▶ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅における要介護（支援）認定者の適切なサービス利用を推進するために、計画的な実地指導を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
実地指導の実施率	100%	100%（毎年度）
介護保険サービス施設等の身体拘束ゼロ宣言実施率	93.7%	95%

② 介護サービスの質の向上

【現状と課題】

- ▶ 高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支えるためには、介護サービスの質を確保するだけでなく、質の向上も必要です。
- ▶ 質の高いサービスとは、サービス利用者の個性や生活リズムに合わせた個別ケアに加えて、利用者の意欲や意思を引き出し、自己選択、自己決定のもとにその人らしく暮らすことを支えるものです。
- ▶ 静岡県では、介護サービスの質の向上を図るため、2011年度から「より良い高齢者ケアを考えるセミナー」を開催しています。
- ▶ セミナーでは、利用者本位のケア、自分が受たい介護、看取りなど様々なテーマを取り上げ、質の高い介護に取り組んでいる事業所や有識者の講演を行っています。
- ▶ また、質の高い介護サービスの普及に向けて、介護職員が働きやすく、働き甲斐のある職場環境づくりや、利用者本位のサービス提供などに積極的に取り組む介護事業所を表彰する「静岡県優良介護事業所表彰」を実施しています。
- ▶ 2017年度には職場環境改善部門、サービスの質向上部門それぞれ5事業所を表彰しました。
- ▶ さらに、利用者の適切なサービス選択に役立てるため、公平・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場からサービスを評価する福祉サービスの第三者評価や認知症対応型共同生活介護事業所等の外部評価などを行っています。
- ▶ 福祉サービスの第三者評価については、施設サービス事業所を中心に受審事業所が徐々に増えてきていますが、更に受審の促進が必要です。
- ▶ 介護サービスの質の向上には、介護しやすい環境を整えることが重要です。
- ▶ 例えば、利用者の身体状態等に合った適切な福祉用具を使用することは、利用者の自立支援、身体的・精神的負担の軽減や事故防止に役立つだけでなく、介護職員の腰痛予防等身体的・精神的負担の軽減につながります。
- ▶ 利用者が福祉用具貸与（レンタル）や特定福祉用具販売のサービスを利用する際、専門的知識に基づいて、利用者の身体状態等を考慮して適切な福祉用具を選定できるよう助言する、福祉用具専門相談員の養成を行っています。
- ▶ また、福祉機器、介護ロボットの普及を図るため、展示会を開催しています。

【施策の方向性】

- ▶ 質の高いサービスの事例等を情報発信し、事業所におけるサービスの質の向上への自発的な取組を促します。
- ▶ 介護サービス事業者及び利用者、利用者家族等に個別ケアの理念の浸透を図ります。
- ▶ 福祉サービスの第三者評価の評価機関及び評価調査者等の育成、事業所の受審促進に取り組みます。
- ▶ 事業所の質の高いサービス提供のために、福祉機器等の導入を含む職場環境の整備、従事者に対する知識・技術の習得に関する研修などへの取組を促進します。
- ▶ 利用者及び介護職員の負担軽減のために、持ち上げない介護（ボディメカニクス、スーパートランスファー、ノーリフトケアなど）の取組を推進します。

【具体的な取組】

- ▶ 質の高いサービスの理念の浸透や事例等の情報発信のためのセミナー等を開催します。
- ▶ 質の高いサービスの提供に取り組む事業所を優良事業所として表彰します。
- ▶ 福祉サービスの第三者評価の受審促進のための研修会を開催します。
- ▶ 福祉サービスの第三者評価の評価機関及び評価者育成のための研修を実施します。
- ▶ 事業所の理念に基づく運営、利用者との関係づくり等の項目について、介護サービスの外部評価結果を公表します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
福祉サービスの第三者評価を受審した事業所数	402か所（累計）	550か所（累計）
優良介護事業所表彰への応募事業所数	60か所（累計）	500か所（累計）

静岡県優良介護事業所表彰

静岡県では、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に向け、介護職員が働きやすく、働き甲斐のある職場環境づくりや、利用者本位のサービス提供などに積極的に取り組む県内の介護事業所を表彰する「静岡県優良介護事業所表彰制度」を2017年度に創設しました。

表彰受賞者の「安心して長く働ける職場づくり」や「専門職による質の高いサービス提供」などの優れた取組を普及することで、介護の仕事への理解促進や介護職への新規就業の増加を図っています。



2017年度 静岡県優良介護事業所表彰受賞者 取組紹介〔サービスの質向上部門〕

【医療法人浜名会 介護老人保健施設 まんさくの里】

○その人に合った認知リハビリを多職種で実施。家族だけでも実施

コグニスタット評価を多職種で把握し、リハビリ時間以外でも看護師・介護士がその人に合った脳トレを提供。家族介護教室にて指導し、脳トレを面会時間や外出・外泊時にも家族が実践できるようにしました。



【株式会社LCウェルネス ここ倶楽部 指定通所介護事業所】

○「おいしい・うれしい・たのしい」時間を共有

誰もが幸せになれるキーワード「おいしい・うれしい・たのしい」と感じてもらえる心身の健康づくりに取り組んでいます。また、職員が、転倒予防指導士の資格を取得し、過去14年間の転倒骨折事故ゼロを更新しています。



【社会福祉法人八生会 ケアハウス ゆやの里】

○地域力向上のための住民・事業所とのつながり

地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の方々とのつながりや地域包括支援センターエリア内の介護保険事業所の顔の見える関係づくりを目指した「豊田みんなでつながり隊」を発足。現在関係を強化中！



【医療法人財団百葉の会 介護老人保健施設 鶴舞乃城】

○多職種連携のもと、当たり前の生活に徹底的にこだわる

看護、リハビリの専門職をユニット配置し、介護職員と共にチームで個別ケアを実践。当たり前の生活を基盤に、職員とお年寄りの「叶えたい」を形に。職種を超えてかけがえのない関係性の中で最期の瞬間を見届けています。



【有限会社INB グループホーム いっしょに暮らそう】

○一人の人生カルタ作りを通して得られるもの

入居者の歩んできた人生を深く知ることで、介護する側される側の関係を乗り越えて対等な人間同士が「いっしょに暮らす」場作りを目指しています。人生カルタ作りは、一人ひとりのお年寄りの人生を50音カルタにすることを通して、ホーム創設の想いが実現することを期待して取り組んでいます。



2017年度 静岡県優良介護事業所表彰受賞者〔職場環境改善部門〕

【社会福祉法人ほなみ会 特別養護老人ホーム 南風】

○プリセプターシップの仕組みを導入した新人育成

わたしたちは「その人らしく」働くことができる職場を目指しています。研修は一人ひとりの性格やペースに合わせたプログラムになっています。新入職員も不安なく働くことができると好評です。



【社会福祉法人東益津福祉会 特別養護老人ホーム 高麓】

○県外、海外在住の保護者も安心、新入職員を支える保護者向法人説明会

新卒内定者の保護者向け法人説明会を実施しています。説明会は個別に実施、近隣に居住している保護者には施設見学を兼ね来訪していただき説明を行っています。遠方に居住している保護者には施設長、人事担当者が訪問、現在までに、宮城県、ベトナムに在住のご両親に直接伺って法人説明をさせていただいています。



【医療法人財団百葉の会 介護老人保健施設 星のしずく】

○職員一人ひとりに注目した職員育成

職員一人ひとりに注目し、個人の年間目標を達成するために「個人別育成プログラム」作成しています。毎月リーダーが職員の育成状況を確認して、育成ポイントや職員の心身状況について把握し職員のやりがいを見いだしていくことや、離職防止に取り組んでいます。



【社会福祉法人春風会 北狩野ケアセンター】

○スキルアップへの道のり ～みんなで楽しく学ぼう～

研修体制を充実させています。職員会議では介護だけでなく、外部講師による視野を広げられるような研修を提供しています。同法人の小規模多機能事業所との合同研修では、お互いの施設の良い所を取り入れられるようにしています。



【株式会社サンリッチ三島 介護付優料老人ホーム サンリッチ三島】

○時間有給休暇制度の活用

リフレッシュ及び円滑なコミュニケーションを促進するため、当日は16時に業務を終えて熱海などの温泉リゾート施設へ宿泊し、翌日は10時までに出勤します。これは、部門間の良好なコミュニケーションづくりにもつながっています。



○福利厚生充実（異日常体験）

年2回、施設負担による異日常体験の職員旅行を実施。平成28年度は、「シルクドソレイユ」と「スーパー歌舞伎」を観賞しました。この旅行は、質の高い学びの場の提供として行っています。

③ 介護保険施設等の安全対策

【現状と課題】

- ▶ 静岡県では東海地震の発生が懸念されることから、従来から介護保険施設等の耐震化をはじめとした防災対策について推進してきました。
- ▶ 2011年3月に発生した東日本大震災以降は、南海トラフ巨大地震の発生を想定し、耐震化の取組に加え、津波防災対策として、施設の新設にあたっては津波浸水区域外での整備を推奨しています。
- ▶ 既存施設で津波浸水区域内等にあるものについては、避難体制の整備等ソフト面での対応を促進していますが、中長期的には、改築時期に合わせた移転・高層化を促進するなど、浸水被害等の危険性を取り除くよう取り組む必要があります。
- ▶ 介護保険施設等における防災対策を支援するため、2009年度には災害対応マニュアル、2015年度にはBCP（災害などの緊急事態が発生した際の事業継続計画）作成支援ツールを作成し、各施設の非常災害計画、被災後の事業継続計画の策定を促進してきました。
- ▶ 非常災害計画・マニュアルは各施設等で概ね作成されておりますが、事業継続計画については、2016年12月時点の介護保険施設での策定率が27.3%と策定が進んでいないため、今後も策定支援が必要です。
- ▶ 2016年度に神奈川県障害者支援施設において多数の方が殺傷される事件が発生し、社会福祉施設等の防犯対策に関心が集まりました。
- ▶ 県では、社会福祉施設等の防犯対策を支援するため、2016年度に静岡県警察本部への協力を依頼するとともに、社会福祉施設等防犯対策会議を開催し、防犯対策の徹底を図るための意見交換を行いました。
- ▶ 2017年3月に福祉施設防犯対策マニュアルを作成し、社会福祉施設、警察署、市町の関係部署に配布し、防犯対策を支援しています。

【施策の方向性】

- ▶ 非常災害計画及び事業継続計画の作成を支援します。
- ▶ 介護保険施設等の整備にあたっては、津波浸水被害等の危険性の低い場所への立地を推進します。
- ▶ 浸水等の恐れのある場所に施設を整備する場合は、建築物の耐浪化、非常用電源の設置場所の工夫、情報通信施設の整備や必要な物資の備蓄など、施設の防災拠点化を推進します。
- ▶ 浸水等の恐れのある場所に立地している介護保険施設等については、建て替え時期等に合わせて、浸水の危険性の低い場所への移転等の誘導を中長期的に図ります。
- ▶ 警察署、市町等と連携し社会福祉施設の防犯対策を支援します。

【具体的な取組】

- ▶ 事業者指導において、非常災害計画等の作成状況を確認し、作成を促進します。
- ▶ 地震防災対策の必要のある施設は最優先で改築の補助採択を行います。
- ▶ 社会福祉施設等における防災・防犯対策を支援するため、災害対応マニュアルや福祉施設防犯対策マニュアル等を配布します。

(3) 利用者及び介護家族等の支援

① 利用者及び介護家族への情報提供

【現状と課題】

- ▶ 2000年の介護保険制度の導入から17年が経過し、介護サービス事業所が増加するとともに、提供されるサービスの種類も多様化しています。
- ▶ 介護を必要とする人やその家族が、それぞれの介護ニーズや家庭、生活環境などに応じた必要なサービスを選択し、利用するためには、介護保険制度やサービス種別の周知に加え、介護サービス事業者を比較し選択できるよう情報提供が必要です。
- ▶ 静岡県では、県のホームページで介護保険制度等に関する情報を発信しているほか、介護サービス情報公表制度に基づき、サービス提供事業者の事業者名、利用料金等の基礎データを「介護サービス情報公表システム」で公表しています。
- ▶ 情報公表システムでは、介護サービスに加え、地域包括支援センター、生活支援等サービス、在宅医療に関する情報も公表することとなっています。
- ▶ また、サービスの質の確保の観点から、通所介護事業所等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービス、いわゆる「お泊りデイサービス」について、2015年7月から情報公表が義務付けられるようになりました。

【施策の方向性】

- ▶ 県のホームページ等により介護保険に関する多様な情報を提供します。
- ▶ 介護保険制度について、シニアクラブなどの地域組織と連携した広報活動を行います。
- ▶ 介護サービス情報公表システムを周知し、介護サービス利用者やその家族の利用を促進します。
- ▶ 情報公表の対象事業者すべてが情報を公表するよう事業者を指導します。

【具体的な取組】

- ▶ 介護保険制度の周知のため、ホームページへの掲載やパンフレット等を配布します。
- ▶ 介護サービス情報公表システムの周知のため、パンフレット等を配布します。
- ▶ 事業所情報をホームページやアプリで検索・閲覧できるよう公表します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
介護サービス情報公表事業所数	3,098か所	3,300か所（2021年度）
地域包括支援センター、生活支援等サービス、在宅医療に関する情報公表をしている市町数	3市町（2017年）	全市町

② 利用者及び介護家族への介護サービスの利用支援

【現状と課題】

- ▶介護保険制度においては、介護サービス事業者は、利用者の心身の状況等に応じて、利用者の選択に基づく適切なサービスを提供することを基本的な理念としています。
- ▶このため、利用者の思うようにサービスが受けられない、提供されるサービスの質に不満があるといった相談や苦情には迅速に対応する必要があります。
- ▶利用者の相談や苦情に適切に対応するために、相談窓口を設置していますが、利用者への周知に加え、保険者である市町と連携して迅速に対応できる体制の整備が必要です。
- ▶また、利用者と家族を支援するため介護保険施設には生活相談員、支援相談員が配置されており、施設と家族をつなぐ大切な役割を担っています。
- ▶なお、要介護認定など市町が行った行政処分に不服がある場合についても、簡易迅速な権利利益の救済を図る必要があることから、県に「介護保険審査会」を設置しています。
- ▶介護サービスの利用には所得に応じて費用の1割から3割を利用者が負担します。
- ▶介護保険制度の持続可能性を維持するためには、負担の公平性の確保が必要ですが、所得が低い高齢者の生活を支えるためには、費用負担を軽減し、介護サービスの利用を支援する必要があります。
- ▶介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、2003年度から必要性の高い方が優先的に入所できるよう「静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針」を制定しています。
- ▶2015年4月に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所対象者が原則として要介護3以上とされたことから、県では、優先入所指針の見直しに加え、「静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領」を制定しました。
- ▶これにより、要介護1又は2であっても、認知症の方で日常生活に支障をきたす症状や行動などがあったり、ひとり暮らしの方で地域における介護サービス・生活支援の供給が不十分であるなど、様々な理由から自宅等において日常生活を送ることが難しい方については、特例的に施設の入所ができるよう支援しています。

【施策の方向性】

- ▶介護サービス利用者からの苦情相談等に適切に対応するため、苦情相談窓口を設置し、県民に周知します。
- ▶市町と連携し、苦情相談に迅速かつ適切に対応できる体制を確保します。
- ▶負担の公平性の確保という介護保険制度の趣旨を踏まえつつ、低所得者の負担軽減により、必要な介護サービスの利用を促進します。
- ▶低所得者を対象に社会福祉法人等が行う利用者負担軽減の取組を支援します。
- ▶優先入所指針等の適切な運用により、必要性の高い高齢者の優先的な施設入所を促進します。

【具体的な取組】

- ▶ 静岡県国民健康保険団体連合会が行う苦情処理業務に助成します。
- ▶ 静岡県国民健康保険団体連合会の設置する苦情相談窓口や苦情処理制度の周知を図るとともに、市町と連携し苦情等へ迅速かつ適切に対応できる体制を確保します。
- ▶ 入所の必要性の高い高齢者が優先的に施設入所できるよう、介護保険施設に対し、実地指導、集団指導等の重点項目として、優先入所指針等の適切な運用について指導します。

③ 家族による介護への支援

【現状と課題】

- ▶ 介護保険制度の施行から17年が経過し、介護保険サービスは介護を必要とする高齢者の生活を支えるものとして定着、発展してきました。
- ▶ 一方、世帯の構成人数が減少し、就労をしながら介護をする方が増える中、家庭における介護力は低下しており、家族介護者の負担軽減が課題となっています。
- ▶ 家庭における介護では、利用者の身体状態等に合った適切な福祉用具を使用することは、利用者の自立支援、身体的・精神的負担の軽減や事故防止に役立つだけでなく、介護家族の腰痛予防等身体的・精神的負担の軽減につながります。
- ▶ 利用者が福祉用具貸与（レンタル）や特定福祉用具販売のサービスを利用する際、専門的知識に基づいて、利用者の身体状態や家屋の状況等を考慮して適切な福祉用具を選定できるよう助言する、福祉用具専門相談員の養成を行っています。
- ▶ また、養護者による高齢者虐待は、2015年度に633件発生しており、「介護疲れ・介護ストレス」、「介護に関する知識や情報の不足」など虐待の要因に対する対応が不可欠な状況です。（表14）
- ▶ このような中、多くの市町では、介護者同士の交流やリフレッシュを目的とした介護者交流会や介護に関する知識や技術を学ぶ教室などを開催しています。
- ▶ 介護教室については、介護保険制度に関する知識を習得するだけでなく、介護技術を学び、家庭の介護力向上につながるものとなるよう、内容の充実が必要です。

<表14：養護者による虐待の発生状況>

	身体的虐待	介護・世話の 放棄、放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計
2013年度	245	87	173	2	78	585
2014年度	315	125	223	3	104	770
2015年度	268	109	187	1	68	633

【施策の方向性】

- ▶ 市町における介護者交流会の開催を促進し、介護者同士の交流を通じて精神的な負担の軽減を図ります。
- ▶ 市町における介護教室の開催を促進し、家族介護者の介護に関する知識と技術の習得を支援します。
- ▶ 全ての市町で介護家族支援を受けられるよう、市町における取組状況を把握し、必要な支援を行います。
- ▶ 市町や地域包括支援センターによる相談支援業務を強化し、虐待のリスクが高い状況にある家庭に対する早めの介入支援を促進します。

【具体的な取組】

- ▶ 介護者交流会の開催を促進するため、好事例を情報発信、各市町における実施状況の公表などを行います。
- ▶ 静岡県ホームヘルパー連絡協議会をはじめとする関係団体や企業等と連携し、市町における介護教室の開催支援と内容の充実を図ります。
- ▶ 養護者による虐待の防止、早期対応のため、市町職員及び地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。
- ▶ 養護者による虐待の防止の取組について好事例を情報発信し、市町における取り組みの強化を図ります。
- ▶ 市町や地域包括支援センターの職員が相談できる窓口の設置や、弁護士等の専門チームの派遣により、市町の高齢者虐待への対応を支援します。

2 適正な介護保険制度の運営

高齢化が進行し、介護保険事業に必要な費用が増大していく中で、適正に介護保険制度を運営し、制度の持続可能性を維持することの重要性は、これまで以上に高まっています。

県は、保険者の介護保険事業計画の策定支援や進捗管理を通じて、適切な制度運営を促すとともに、必要な場合には、介護保険財政安定化基金からの交付・貸付を行うことで、保険者の介護保険財政の安定を図ります。

また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスが提供されるように、介護給付適正化に取り組み、介護保険制度への県民の信頼を高めていきます。

(1) 保険者への介護保険財政等への支援

【現状と課題】

- ▶介護保険事業に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担を除いて、公費と介護保険料で賄われています。
- ▶介護保険の保険者である市町は、介護サービス費用の9割（8割・7割）を給付するとともに、第1号被保険者の保険料を徴収し、介護保険財政を運営しています。財源は公費5割、保険料5割とされています。
- ▶介護給付費は、介護保険制度施行時から一貫して増加し続け、2000年度の811億円に対し、2020年度は3,119億円と見込まれ、約3.8倍となっています。（表15）

<表15：介護給付費の実績額及び推計額>

単位：千円

区分	介護給付費		県負担金
	金額	伸び率（平成12年度比）	
2000年度	81,128,553	—	10,129,119
2003年度	139,476,974	171.9%	17,432,440
2006年度	169,175,803	208.5%	25,188,577
2009年度	200,096,844	246.6%	29,666,917
2012年度	235,682,530	290.5%	34,542,224
2015年度	262,441,000	323.5%	38,248,042
2016年度	273,772,125	337.5%	39,810,785
2020年度	311,910,002	384.5%	45,220,671
2025年度	356,039,444	438.9%	51,491,006

- ▶ 介護給付の財源のうち、50%は被保険者の保険料で賄われます。第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合については、人口比率によって計画期間ごとに決定されますが、第1号被保険者の増加が続いていることから、第7期における第1号被保険者の負担割合は、第6期から1%上昇し23%となります。
- ▶ 第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間における介護給付費と高齢者数を基に市町ごとに決められており、第6期計画期間の介護保険料月額平均は5,129円（最高6,200円、最低4,261円）となっています。（表16）
- ▶ 今後も介護給付費の増加が見込まれており、第7期計画期間の介護保険料は、第6期を上回る5,406円となる見込みです。さらに、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年に向けて、第7期以降も介護保険料は上昇することが予想されます。
- ▶ 保険料の徴収方法は、年金から天引きをする特別徴収と、納付書等により保険料を納めてもらう普通徴収とがあります。
- ▶ 2015年度の県全体の保険料収納率は98.9%と全国の98.6%を若干上回っていますが、普通徴収のみの収納率は86.7%と、全国の87.2%を下回っています。（表17）

＜表16：第1号被保険者保険料＞

区分		第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
静岡県	基準額平均	2,845円	2,939円	3,590円	3,976円	4,714円	5,129円
	対前期差	—	+94円	+651円	+386円	+738円	+415円
	引・率	—	+3.3%	+22.2%	+10.8%	+18.6%	+8.8%
	最高額	3,160円	3,700円	4,660円	4,400円	5,300円	6,200円
	最低額	2,100円	2,400円	3,000円	2,750円	4,000円	4,261円
全国	基準額平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円
	対前期差	—	+382円	+797円	+70円	+812円	+542円
	引・率	—	+13.1%	+24.2%	+1.7%	+19.5%	+10.9%
	最高額	4,100円	5,942円	6,100円	5,770円	6,680円	8,686円
	最低額	1,533円	1,783円	2,200円	2,265円	3,000円	2,800円

＜表17：保険料の収納率＞

年度	静岡県		全国	
	全体	普通徴収のみ	全体	普通徴収のみ
2012年度	98.7%	86.2%	98.5%	87.0%
2013年度	98.8%	86.6%	98.5%	87.0%
2014年度	98.8%	86.7%	98.6%	87.1%
2015年度	98.9%	86.7%	98.6%	87.2%

- ▶ 県は、国、県、市町がそれぞれ3分の1ずつの割合で財源を負担する「静岡県介護保険財政安定化基金」を設置し、介護保険財政の収支に不均衡（赤字）が生じた市町に対し、資金の貸付け又は交付を行っています。
- ▶ 貸付けは保険料収納率の低下と介護保険給付費の増加による財源不足、交付は保険料収納率の低下による財源不足について行います。
- ▶ 貸付け及び交付の実績は、第2期計画期間中（2003年度～2005年度）に6保険者（町）に対し、約1億4千万円の貸付けを行っています。（表18）
- ▶ 県は、市町による介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言を行っています。

＜表18：介護保険財政安定化基金の運用状況＞

単位：百万円

区分	収入			支出			残高
	拠出金	償還金他	計	貸付金	交付金	計	
第1期	5,951	8	5,959	0	0	0	5,959
第2期	1,425	50	1,475	138	0	138	7,297
第3期	0	373	373	0	0	0	7,670
第4期	0	307	307	0	0	0	7,977
第5期	0	85	85	0	5,734	5,734	2,328
第6期(見込)	0	18	18	0	0	0	2,346

※各欄の数値は百万円未満を四捨五入しているため、残高と一致しない場合がある。

※第5期の交付金は2012年度の基金取崩額

【施策の方向性】

- ▶ 県は、市町に対し、介護保険事業計画の策定にあたり必要な助言や支援を行うとともに、市町の介護保険事業計画の内容、進捗状況を把握します。
- ▶ また、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように財政面から支援するため、介護保険財政安定化基金を適正に管理し、必要な場合は貸付け・交付を行います。なお、今期計画期間においては、同基金の残額と貸付・交付の見込額を考慮し、同基金の拠出率を0%とし、新たな積み立ては行わない見込みです。
- ▶ 県は、介護給付適正化への取り組みを通じて、適切なサービスの確保と介護保険制度の持続可能性の維持を図ります。

【具体的な取組】

- ▶ 静岡県介護保険財政安定化基金を運営します。
- ▶ 市町の介護給付適正化計画の進捗管理を行います。
- ▶ 市町の次期介護給付適正化計画の策定を支援します。

(2) 介護給付等の費用の適正化（第4期静岡県介護給付適正化計画）

【現状と課題】

- ▶ 介護給付適正化のために市町が取り組むべき主要5事業等として、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」「給付実績の活用」が定められています。県は、これらの事業が各市町で適切に実施されるように、研修の実施等の支援を行っています。（表19）
- ▶ 「要介護認定の適正化」
（事業の趣旨）
認定調査の内容について市町職員が点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るものです。
（取組状況）
2015年度から2017年度の第3期介護給付適正化計画期間中において、県内すべての保険者が調査内容の点検を実施し、必要な修正等が図られてきました。
（課題）
要介護認定適正化事業（厚生労働省実施）における業務分析データ（重度変更率等の各種データ）からみた全国との比較分析によると、認定調査における基本調査項目の選択状況や介護認定審査会における重度・軽度変更率等の審査判定結果等において、保険者によっては「ローカルルール」（国の規定、テキスト等に基づかない保険者独自のルール）等による問題のある「ばらつき」や「かたより」が生じていることがうかがわれること等から、業務分析データの活用や各種研修の実施等により、要介護認定が一層適切かつ公平に行われるための取組を引き続き推進していく必要があります。
- ▶ 「ケアプランの点検」
（事業の趣旨）
ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、市町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。
（取組状況）
県内の保険者の実施率は、2015年度までは60%台と低迷していましたが、2016年度には、県による市町へのケアプラン点検研修を実施したこともあり80%台にまで向上しました。点検の実施により、対象となったケアプランの改善が図られたほか、点検を受けたケアマネジャーの資質向上にもつながっています。
（課題）
効果的なケアプラン点検を実施するためには、点検者にも専門性が求められることから、市町職員の育成や地域の主任介護支援専門員との連携等を通じて、ケアプラン点検の質・量双方を高めていく必要があります。
- ▶ 「住宅改修等の点検」（住宅改修の点検／福祉用具購入・貸与調査）
（事業の趣旨）
住宅改修等の点検は、保険者が改修工事を行おうとする住宅や福祉用具利用者に対して訪問調査等を行うことで、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修や福祉用具購入・貸与を是正し、身体の状態に応じた適切な利用を進めるものです。

(取組状況)

県内の保険者の実施率は、2014年度には70%台にとどまっていたましたが、2016年度には90%台後半にまで上昇しました。点検の実施により、不適切な改修や販売・貸与の是正につながりました。

(課題)

実施職員の専門性の不足から効果的な点検ができていない、といった課題が見られます。今後は建築士や理学療法士といった専門知識を有する人材を活用するなど、より適正なサービス提供につながる、質の高い点検にしていく必要があります。

▶ 「縦覧点検・医療情報との突合」

(事業の趣旨)

縦覧点検は、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見するものです。また、医療情報との突合は、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。

(取組状況)

県内の全保険者が静岡県国民健康保険団体連合会に委託をして実施しており、実施率は100%となっています。「縦覧点検・医療情報との突合」は、主要5事業等の中でも費用対効果が最も期待できる事業とされており、2016年度において県内で約3,200万円の請求誤りが見つかるとともに是正されました。

(課題)

引き続き、静岡県国民健康保険団体連合会と協力して取組を進めていくとともに、委託の対象となっていない帳票については、各保険者が自ら点検を実施していく必要があります。

▶ 「介護給付費通知」

(事業の趣旨)

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認していただき、適正な請求につなげるものです。

(取組状況)

県内の保険者の実施率は2016年度には90%を超え、多くの保険者で取り組まれており、受給者への制度の周知や不適正な請求の防止にもつながっています。

(課題)

通知を送っても問い合わせが少なく、受給者の反応が薄いといった意見が実施保険者から上がっています。今後は、事業の周知や記載内容の工夫などを通じて、事業の効果を高めていくことが重要です。

▶ 「給付実績の活用」

(事業の趣旨)

静岡県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。

(取組状況)

2014年度の段階では、50%を下回る保険者しか実施していませんでしたが、2015年度及び2016年度に、県が静岡県国民健康保険団体連合会に委託して、全ての保険者を巡回して支援を行った結果、2016年度には70%台まで実施率が高まりました。疑義のある請求等について、保険者が事業所に確認を行った結果、2016年度において県内で約110万円の過誤申立てにつながっています。

(課題)

給付実績の活用にあたっては、静岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから出力される帳票を点検するための知識が不可欠であることから、今後も静岡県国民健康保険団体連合会と連携して、保険者の実施率を高めていくことが重要です。

<表19：主要5事業等の実施状況>

静岡県（2016年度）								
区分	適正化事業実施保険者	事業内容					縦覧点検・医療情報の突合	給付実績の活用
		要介護認定の適正化	ケアプランの適正化	住宅改修等の点検	介護給付費通知			
件数	35	35	28	34	32	35	25	
率	100.0%	100.0%	80.0%	97.1%	91.4%	100.0%	71.4%	
全国（2014年度）								
件数	1,570	1,456	985	1,257	1,123	1,393	437	
率	99.4%	92.2%	62.4%	79.6%	71.1%	88.2%	27.7%	

- ▶ このほか、要介護認定申請から結果通知までの期間が長期化するという課題が、新たに発生しています。結果通知の遅れは、受給者のサービス利用を妨げることにもつながる重要な課題です。認定調査員の不足等により、要介護認定に係る保険者の業務が滞っていることが大きな要因の1つであるため、広域的事務処理を検討するなど、業務の効率化を図っていくことが重要です。
- ▶ また、県及び市町は事業者の指定権者であることから、指導監督体制の充実、事業者に対する指導・啓発、苦情・通報情報等の把握、分析及び共有を図っていきます。

【施策の方向性】

- ▶ 計画期間中、1年度でも早く全市町が主要5事業等を実施できるよう、市町への支援を行っていきます。特に、未実施の市町が多い「ケアプランの点検」と「給付実績の活用」については、静岡県国民健康保険団体連合会とも連携して支援していきます。

- ▶ 主要5事業等の実施に加え、要介護認定の処理期間の適正化及び要介護認定の平準化についても、全市町で達成されるように支援を行っていきます。
- ▶ 県は保険者の適正化事業の進捗状況を管理し、保険者への情報のフィードバックや、必要に応じた支援内容の充実等を図るため、計画期間中に全ての保険者を巡回し、情報の収集や必要な助言を行います。

【具体的な取組】

- ▶ 介護認定審査会運営適正化研修を実施します。
- ▶ 要介護認定市町等担当者連絡会を実施します。
- ▶ 保険者指導による助言等計画期間の3年間で全35保険者に対し、保険者指導による助言等を行います。
- ▶ 介護認定審査会新任委員研修、介護認定審査会委員現任研修を実施します。
- ▶ 主治医研修を実施します。
- ▶ 認定調査員新任研修、認定調査員現任研修を実施します。
- ▶ ケアマネジャー・主任介護支援専門員の各種研修を実施します。
- ▶ 介護サービス提供事業者等への実地指導を行います。
- ▶ ケアプラン点検の実践方法を指導するアドバイザーを市町に派遣します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
要介護認定の適正化を実施している市町の割合	100%	100%
ケアプランの点検を実施している市町の割合	80.0%	100%
住宅改修等の点検を実施している市町の割合	97.1%	100%
縦覧点検・医療情報との突合を実施している市町の割合	100%	100%
介護給付費通知を実施している市町の割合	91.4%	100%
給付実績の活用を実施している市町の割合	71.4%	100%

3 医療・介護の一体的な提供体制の充実・強化

少子高齢化の更なる進行に伴い、受療率や要介護認定率の高まる75歳以上人口が増加することから医療・介護サービスの需要だけでなく、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増えることが見込まれています。

限られた医療・介護資源で需要に応じた十分な医療・介護サービスを安定的に提供していくためには、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを並行して構築していく必要があります。

このため、2025年に向けて、地域医療構想に基づいた病床機能の分化・連携の推進、在宅療養を支える在宅医療・介護サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進により、高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支える医療と介護の一体的な提供を図ります。

(1) 在宅医療等の必要量に対する提供体制の整備

【現状と課題】

- ▶ 効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、2025年における必要病床数と在宅医療等の必要量を推計した「静岡県地域医療構想」を2016年3月に策定しました。
- ▶ 地域医療構想では、2次保健医療圏ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療機能の必要病床数を算出しており、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的としています。
- ▶ 在宅医療等の必要量については、慢性期機能である療養病床の入院患者数のうち医療区分1の患者数の70%及び一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数については、入院医療ではなく在宅や介護保険施設などで療養する在宅医療等として対応するものと推計されたほか、療養病床に入院している医療区分1の70%以外の患者数についても、入院受療率の地域差を解消していくため一部を入院医療以外で対応するものとされました。
- ▶ 地域医療構想の着実な進捗に伴い、在宅医療等の需要が増加し、2025年に病床の機能分化・連携の影響により増加する需要は7,302人、高齢者人口の増加による需要の増加と合わせると40,093人に対する在宅や介護保険施設での療養を支える医療・介護サービスの提供が必要となります。
- ▶ このため、2025年に向けては、病床の機能分化・連携の進捗を随時把握し、その影響から発生する在宅療養等の新たな需要を適切に推計するとともに、高齢者人口の増加に伴い増加する需要と合わせた在宅療養等の需要に対して、提供体制を整備していく必要があります。
- ▶ 在宅医療等の需要に対する提供体制は、地域ごとに在宅療養等となる患者像や人数、医療・介護資源の状況が異なることから、各市町において、訪問診療や外来などの医療、在宅生活を支える訪問・通所等の居宅サービス、介護保険施設等の居住系サービスなど、それぞれの医療・介護サービスごとに提供見込み量を推計し、それに基づき整備していく必要があります。
- ▶ なお、介護療養型医療施設（介護療養病床）及び医療療養病床（診療報酬基準上の看護師等の人員配置25対1）については、制度が2023年度末まで継続することが決まっています。

- ▶また、2018年度から新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されました。

【施策の方向性】

- ▶地域医療構想の実現に向け、各病院等の自主的な取組や相互の協議を進め、病床の機能分化と連携を促します。
- ▶療養病床の廃止・転換の動向を把握し、需要に応じた介護医療院等への転換を促進します。
- ▶病床の機能分化・連携の進捗状況を市町と共有し、新たに発生する在宅療養等の需要を随時把握します。
- ▶医療・介護関連データの分析等により、在宅療養等となる高齢者の人数や状態像を市町が把握することを支援します。
- ▶在宅療養となる高齢者の人数や状態像に応じて、訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理、介護保険施設サービスや在宅療養を支える訪問介護、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などの介護サービスが十分に提供されるよう、市町における提供体制の整備を支援します。

【具体的な取組】

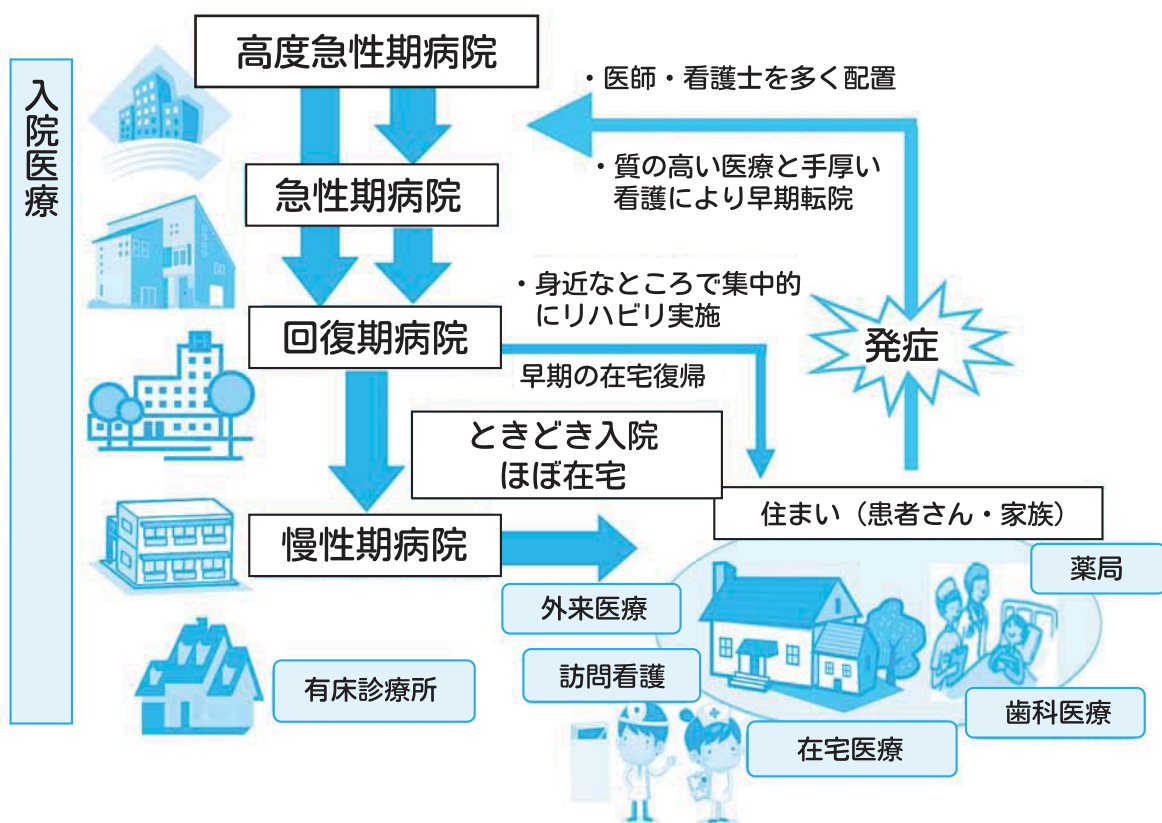
- ▶各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携の推進を図ります。
- ▶地域における医療体制について関係機関の共通認識を形成し、病床の機能分化・連携に関する各病院等の自主的な取組や相互の協議を進めるため、病床機能報告制度により病院等（一般・療養病床を有する病院及び診療所）から報告された情報を活用します。
- ▶病床の機能分化・連携を推進するため、2025年の病床の機能区分ごとの必要量（必要病床数）に基づき、不足する病床機能への転換に伴う施設・設備整備に係る経費の一部を助成します。
- ▶療養病床転換意向調査を実施し、療養病床の廃止・転換の動きを適宜把握します。
- ▶介護療養医療施設の転換については、地域医療介護総合確保基金、医療療養病床から介護保険施設等への転換については国の助成制度を活用し、円滑な転換を支援します。
- ▶地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化や在宅医療・療養を支える人材確保等を支援します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

- ▶ 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けるためには、生活の場での療養を基礎として、急変時における入院、入院から在宅への円滑な退院支援に加え、本人の希望に沿った看取りが行われる体制づくりが必要です。
- ▶ また、限られた資源を効率的に活用し、社会保障制度の持続可能性を確保するためにも、病床の機能に応じた入院医療の提供と円滑な在宅への復帰、そして在宅療養を支える医療・介護サービスの提供による「ときどき入院、ほぼ在宅」の仕組みづくりを進めていく必要があります。

<図3：ときどき入院ほぼ在宅>



- ▶ 「ときどき入院、ほぼ在宅」の仕組みづくりにおいては、県民が安心して在宅での療養を選択できるよう、急性期から在宅医療に至るまで切れ目のない医療提供体制の充実及び医療提供施設と介護サービス事業所との連携体制の強化を図るほか、県民の在宅療養、終末期医療や在宅看取りに関する啓発、意識の醸成が必要です。
- ▶ 在宅医療と介護の連携を推進するため、全ての市町は、平成30年4月から、介護保険法に定める地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を実施することとなります。これまでの市町の実施に温度差があり、地域によって今後ますます格差が生じることが懸念されます。

① 生活の場における療養

- ▶医療と介護の両方を必要とする高齢者の療養の場は、病院以外では、在宅（自宅、高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所）や介護保険施設となっています。
- ▶在宅で療養する場合、医療は訪問診療や外来医療を利用することとなりますが、訪問診療に関しては、提供する診療機関等の確保、外来医療に関しては自家用車又は公共交通機関等を利用しての外出が困難な高齢者が増加していく中で、病院・診療所までの移動支援が課題となっています。
- ▶また、訪問介護や訪問看護をはじめとした療養生活を支える介護サービスを医療と一体的に提供する必要があり、特に、地域において柔軟なサービスの提供が可能な小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護や一日複数回、夜間の対応も可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスの充実が課題となっています。
- ▶在宅での療養では、医療・介護サービスそれぞれの提供体制を整備することに加え、病院・診療所、介護サービス事業所等と本人・家族をつなぎ、調整する役割としてケアマネジャーの資質の向上が重要です。
- ▶日常生活における療養の中では、本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減などの観点から、自立支援、介護度の重度化防止の取組が重要となっており、本人の状態に応じた社会参加の促進、身体機能や生活機能の維持向上のための継続的なりハビリテーションの利用、嚥下機能や口腔機能の維持による低栄養や誤嚥性肺炎の防止などを促進していく必要があります。
- ▶日常生活における療養を支えるためには、本人を中心として、病院・診療所をはじめ、介護サービス事業所、薬局、歯科診療所など多様な職種の連携強化を図るほか、医師、歯科医師、訪問介護員、訪問看護師、薬剤師、歯科衛生士等の人材確保を進める必要があります。
- ▶また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれていることから、高齢者が安心して病院以外での療養を選択できるよう、それぞれの職種が認知症に関する対応力を向上させる取組を推進することが必要です。

② 急変時の対応

- ▶在宅で療養する高齢者について、急変時の対応に関する本人の不安や家族の負担を軽減するために、24時間いつでも往診や訪問看護等の対応が可能な連携体制の構築が必要です。
- ▶在宅で療養する高齢者が病状の急変により入院が必要となった場合に円滑に入院でき、在宅での診療内容や本人、家族等の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう、在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等による後方支援体制を整備する必要があります。

③ 退院支援

- ▶退院支援担当者を配置している病院は、2008年の50施設（27.2%）から2014年の75施設（41.2%）へと増加していますが、医療の継続性や患者の退院に伴って新たに生じ

る心理的・社会的問題の予防と対応のためにも配置施設を増やす必要があります。

- ▶ 病院から在宅での療養へ円滑に移行するためには、ケアマネジャーが中心となって家族の受け入れ体制や療養生活を支える医療・介護サービスの利用などの環境整備を図る必要があります。
- ▶ また、退院後の安定的な療養の継続のために、ケアマネジャー、訪問介護員、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の多様な職種が、病院で実施する退院前カンファレンスに参加することが重要となります。
- ▶ あわせて、地域の実情にあった退院支援におけるルールづくりを進めるなど、多職種・多機関による連携体制を構築する必要があります。

④ 看取り

- ▶ 人生の最終段階において、患者本人の意思を最大限に尊重した医療・介護サービスを提供するために、関係する職種が相互に連携することにより、看取りに関する方針決定や患者とその家族の支援ができる体制を整備する必要があります。
- ▶ 高齢者人口の増加による死亡者数の増加の受け皿として、在宅での看取りに対応できる体制を整備するために、在宅看取りを実施する病院、診療所及びターミナルケアに対応できる訪問看護ステーション、訪問介護事業所、薬局の増加を促進する必要があります。
- ▶ また、介護保険施設においては、看取りの体制強化を図るほか、終末期に家族の意向により病院に救急搬送されるケースがあることから、本人や家族への意識啓発も必要となっています。
- ▶ 今後、死亡者数の増加により、人生の最終段階における医療・介護サービスにおいて重要性が高まる緩和ケアなど、医療そのものに関する知識や技術ばかりではなく、本人の意思や家族の意向を踏まえた療養指導等の説明手法に対しても、在宅医療・介護を担う従事者には、患者・家族の生活の支援に関する幅広い知識と技術の向上を図る必要があります。

⑤ 多職種連携

- ▶ 関係者による研修会等の開催により、一部の地域では多職種連携が進んでいますが、全ての地域において、顔の見える関係を構築する必要があります。
- ▶ 更なる連携体制の構築のために、地域において在宅医療を積極的に担う人材の養成及び確保を図る必要があります。
- ▶ 患者とその家族が、在宅での療養においてより多くの選択を可能にするためには、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、介護保険施設等において患者情報や対応可能なサービスに関する効率的な情報の共有を図る必要があります。

【施策の方向性】**① 生活の場における療養**

- ▶在宅医療に取り組む病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション及び薬局を増加させるとともに、医療資源の乏しい地域に重点的に整備することで地域偏在の解消を目指します。
- ▶訪問看護ステーションについては、大規模化やサテライト型訪問看護ステーションの設置などの機能強化を図り、訪問看護師の勤務環境を整備することで、訪問看護の質の維持向上を目指します。
- ▶各市町が、郡市医師会や郡市歯科医師会、地域薬剤師会等の関係機関と連携しながら、在宅医療の提供体制を構築する取組を支援します。
- ▶認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を促進します。
- ▶認知症の人と家族、医療と介護の専門職等との情報共有を推進するため、認知症連携パス「ふじのくに"ささえあい"手帳」の全県普及を図ります。
- ▶在宅療養生活を支える介護サービスを充実するため、市町と連携して地域密着型サービスを中心としたサービス提供体制の整備を図ります。
- ▶ケアマネジャーが医療提供施設、介護サービス事業所、本人・家族をつなぎ、調整役ができるよう資質の向上を図ります。
- ▶訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士等の養成や、かかりつけ医、ケアマネジャー等のリハビリテーションに対する理解を深めること等により、在宅患者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図ります。

② 急変時の対応

- ▶診療所等において24時間対応が困難な場合であっても、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制の確保を目指します。
- ▶在宅患者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うことのできる在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等の体制の整備を図ります。
- ▶病院から在宅・介護保険施設への患者の円滑な移行や在宅患者の急変時対応等、在宅での長期療養を支える機能等を有する有床診療所の機能強化を図ります。
- ▶在宅患者の急変時における地域でのルールの策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医や訪問看護師等と急変時の対応について、事前に話し合いをすることで安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。

③ 退院支援

- ▶患者の送り手側である病院において、退院支援担当者を配置し、外来通院時や入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が実施できる体制を強化するほか、受け手側である在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを進めることで、退院調整機能の強化を図ります。
- ▶退院又は転院調整機能を有する病院等が中心となる退院前カンファレンスへ地域の在

在宅医療を担う診療所、歯科診療所の医師、看護師や訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制の構築を図ります。

- ▶ 病院に地域医療連携室等の設置を促し、病院・診療所の連携システムの推進を図ります。
- ▶ 県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっと）の活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。
- ▶ 各圏域の地域医療協議会等において、地域連携クリティカルパス導入など具体的な推進に向けた検討を行います。

④ 看取り

- ▶ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するために、在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、薬局の増加を図ります。
- ▶ 介護保険施設における看取りの体制強化を促進します。
- ▶ 人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、家族とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。

⑤ 多職種連携

- ▶ 静岡県在宅医療推進センターと連携して、地域において多職種連携を担う人材の養成や、在宅医療・介護関係者で構成される在宅チームにより患者の療養環境を支える人材の育成を推進します。
- ▶ 関係職種間において、効率的な連携が可能になるよう、ICTを活用した「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）」の運用を拡大し、在宅患者の医療情報や介護サービス・施設情報等の共有化を全県下に普及します。
- ▶ 在宅医療・介護連携の推進に向けて、介護保険法の地域支援事業の実施主体となる市町の多職種連携等の取組を支援します。
- ▶ ケアマネジャーが介護予防の段階から、訪問看護や訪問歯科診療等の在宅医療の必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけられる研修会等を開催するとともに、多職種連携の強化を図ります。

⑥ 県民への理解促進

- ▶ 市町や地域包括支援センターと連携し、県民に向けた普及啓発（シンポジウム、講演会等の開催）や在宅医療に関する相談窓口の周知などにより、県民の在宅医療や在宅看取りに関する理解を深め、不安解消を図るなど、在宅での療養が選択される環境整備を促進します。

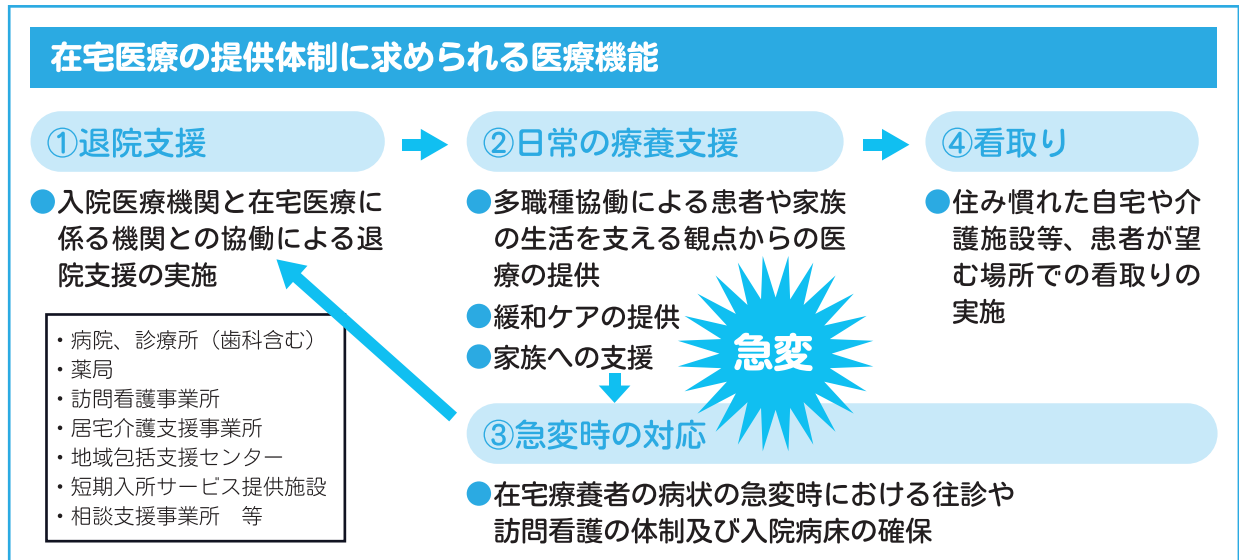
【具体的な取組】

- ▶ 地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療・療養を支える人材確保等を支援します。
- ▶ 訪問診療を実施する診療所を増やすために、診療所に対する訪問診療に必要な設備整備に係る経費の一部を助成します。
- ▶ 在宅医療を実施する有床診療所の機能強化のために施設・設備整備に係る経費の一部を助成します。
- ▶ 在宅医療を実施する有床診療所が休日・夜間の体制を強化するために、医師・看護師の確保に係る人件費の一部を助成します。
- ▶ 新たに訪問看護ステーションを設置する事業所に対して運営費の一部を助成します。
- ▶ 地域において関係職種によるワーキンググループを開催し、退院支援及び在宅患者の病状急変時のルールについて検討します。
- ▶ 静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）の活用により、退院調整における円滑な医療・介護情報の共有を図るとともに、効率的な情報共有に取り組む地域に対する支援を行います。
- ▶ 高齢者在宅生活“安心”の手引き（仮称）を活用し、県民への在宅医療や在宅看取りに関する理解促進を図ります。
- ▶ 市町における医療・介護連携の推進役となる在宅医療・介護連携コーディネーター（在宅医療・介護連携相談員）の活動を支援するため、コーディネーター相互のネットワーク化を目的とする研修会を開催します。
- ▶ 地域において多職種連携の中心的な役割を担う人材を養成するため、静岡県在宅医療推進センターと連携し、多職種連携リーダー研修会を開催します。また、リーダーが中心となって、地域における多職種連携を強化する研修の実施を支援します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
訪問診療を受けた患者数	12,565人（2013年）	15,519人（2020年）
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.5%（2016年）	<u>14.5%</u> （2020年）
退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数	—	全医療圏
訪問診療を実施している診療所・病院数	1,050施設	<u>1,161施設</u>
在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	22施設（2016年）	30施設（2020年）
在宅看取りを実施している診療所、病院数	284施設（2016年）	323施設（2020年）

<図4：在宅医療の提供体制に求められる医療機能>



多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、生涯福祉の現場での他職種連携の支援

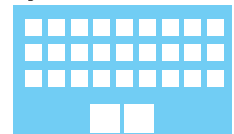
・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

・医師会等関係団体
・保健所 ・市町村 等



(3) 在宅医療のための基盤整備

【現状と課題】

- ▶在宅医療の中核となる、訪問診療について全県下において安定的に提供されるように、今後見込まれる必要量の確保及び関係職種間の連携体制の強化を図る必要があります。
- ▶在宅医療の提供体制の構築において、必要不可欠である訪問看護サービスを充実させることで、在宅療養患者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備する必要があります。
- ▶要介護（支援）認定者は摂食や嚥下の機能が低下していることが多く、誤嚥性肺炎や低栄養状態になりやすい傾向があります。
- ▶「話す、食べる、笑う」ということも含めた口腔機能を維持することは、日常生活の充実を図るために不可欠であり、在宅歯科医療の提供体制を整備することにより、生涯を通じて生活を支援する歯科医療の実現を図る必要があります。
- ▶すべての薬局が、かかりつけ薬剤師・薬局として、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握による適切な薬学的管理・指導や夜間・休日の対応、在宅医療の対応を行う体制を整備するほか、かかりつけ医等との連携による地域の中での相談応需を促進する必要があります。

① 訪問診療の促進

- ▶ 静岡県地域医療構想では、2020年における静岡県の訪問診療の必要量は15,519人と推計されており、2013年度における静岡県の訪問診療の必要量（12,565人）から2,954人増加すると推計されています。
- ▶ 2020年に見込まれる訪問診療の必要量に対応するため、訪問診療を実施する診療所の確保が必要です。
- ▶ 新規参入が見込めない地域においては、地域の病院や周辺の診療所との連携により、全県下において訪問診療を受けることができる体制を整備する必要があります。
- ▶ 訪問診療を実施する病院・診療所の多くが、診療所を中心とした小規模な組織体制であることから、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が必要です。
- ▶ 訪問診療においては、患者の様々な病状に合わせた全人的な医療を提供するため、医師の総合的な医療の知識や技術の向上が必要です。
- ▶ かかりつけ医を中心とした、関係職種で構成される在宅チームにおいて、効率的に患者情報を共有することができる環境を整備する必要があります。

② 訪問看護の充実

- ▶ 訪問看護ステーション数は、ここ数年は増加しているものの、2016年度の人口10万人あたり施設数は、全国平均7.7施設に対し、本県は5.7施設と少ない状況です。
- ▶ 訪問看護ステーションの地域偏在を解消し、県内全ての地域において充実した訪問看護サービスを受けられる体制を整備するために、計画的な設置を促進する必要があります。
- ▶ 本県の訪問看護ステーションの62.8%は、従業員が5人未満の小規模な事業所であり、休止や廃止をするケースも増加しているため、必要な人材の確保ができないことによる休止や廃止を抑制し、安定的な経営が可能となる体制を整備する必要があります。
- ▶ 小規模な訪問看護ステーションは、がんのターミナルケアや難病等の利用者、緊急時の訪問依頼に対応できない実態があるため、看取りや重症度の高い利用者への対応ができるよう、訪問看護ステーションの機能強化等による安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備する必要があります。
- ▶ 認知症高齢者などに対応することができる訪問看護ステーションを県内各地域において設置する必要があります。
- ▶ 本県の機能強化型訪問看護ステーションは、8施設（2016年度）であり、比較的人口の多い地域に偏っています。
- ▶ 在宅患者に対して充実した訪問看護サービスを提供するため訪問看護ステーションにおける看護師等の人材確保及び資質向上を図る必要があります。

③ 歯科訪問診療の促進

- ▶ 要介護（支援）認定者は、口腔機能の低下や口腔清掃の不良から誤嚥性肺炎が発症しやすく、低栄養状態に陥りやすいという特徴があることから、要介護状態となった場合、専門的な口腔機能管理が重要になることを県民共通の理解とする必要があります。

- ▶また、在宅歯科医療が実施できる歯科医療機関の情報や、口腔機能管理の効果、利用できる制度等を、わかりやすく住民に情報を提供する必要があります。
- ▶在宅歯科医療を実施するには、要介護（支援）認定者の特性に関する理解や、在宅等での診療に関する知識と技術に加え、患者や家族の生活を支援するという視点から医師、看護師、ケアマネジャーや介護サービス事業所担当者等と連携することが必要です。
- ▶在宅医療を担う病院・診療所や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と連携しながら支援できる歯科医師と歯科衛生士を育成する必要があります。
- ▶在宅歯科医療を推進するためには、歯科衛生士が大きな役割を担っており、その確保を図る必要があります。
- ▶2017年末時点で歯科訪問診療を実施する歯科診療所数は437か所ありますが、高齢化の進行や病床の機能分化・連携の影響による在宅医療等の需要の増加に伴い、在宅歯科医療の需要も増加することが見込まれるため、在宅歯科実施診療所の充実が必要です。

④ かかりつけ薬局の促進

- ▶薬物療法の有効性・安全性を確保し、在宅療養を維持していくには、患者状態や服薬情報等の継続的な把握、処方医へのフィードバック、残薬管理・処方変更の提案、患者紹介等による病院、診療所、訪問看護ステーション、介護事業者等との幅広い連携が必要です。
- ▶地域の身近な健康相談窓口として、地域住民からの薬や在宅医療を含めた様々な健康に関する相談に対応できる薬剤師・薬局が必要です。
- ▶休日や夜間における24時間の相談対応や緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できる体制の充実が必要です。
- ▶在宅訪問業務に対応できる薬剤師の養成や一層の資質向上を図るとともに、薬剤師が少ない小規模な薬局による地域の薬局同士の連携強化等の体制整備が必要です。
- ▶個々の薬局が有する機能を把握してもらえよう、最新の情報を患者・家族や県民に広く提供することが必要です。

【施策の方向性】

① 訪問診療の促進

- ▶市町や都市医師会等が連携し、地域の診療所等が訪問診療を実施しやすい環境の整備に取り組むとともに、連携体制の構築など訪問診療を実施する診療所の充実を目指す取組を支援します。
- ▶地域の病院においても、在宅患者に関する情報の共有等による診療所との連携や、退院患者に対する訪問診療の実施などにより、在宅患者の日常療養の支援を図ります。
- ▶地域において、主治医、副主治医制や輪番制の導入などにより、関係機関間相互の連携を図り、24時間対応、急変時対応及び看取りを行うための体制を整備します。
- ▶在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、在宅医療に必要な知識、技術を向上と訪問診療を実施する病院・診療所の充実を図ります。

- ▶患者の医療・介護情報について、「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）」の活用により、在宅チーム内において効率的に情報を共有することができる体制づくりを支援します。

② 訪問看護の充実

- ▶サテライト型の訪問看護ステーションの設置を促進し、地域における偏在の解消を図ります。
- ▶訪問看護ステーション相互や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等、安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することで、緊急時の訪問への対応や看取り及び重症度の高い利用者へ対応できる訪問看護ステーションの確保を目指します。
- ▶在宅患者の様々なニーズに応じた医療・介護の提供が可能な、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う事業所の整備を図ります。
- ▶各地域の実態に応じて、認知症高齢者などに対応することができる訪問看護ステーションの確保を図ります。
- ▶病院併設型の訪問看護ステーションの設置に関しても促進することで、退院から在宅での生活までを一体的に支援できる体制の整備を図ります。
- ▶地域において、拠点となる訪問看護ステーションを中心に、規模の小さな訪問看護ステーションと連携することで、地域において安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備を図ります。
- ▶静岡県訪問看護ステーション協議会等と連携して、訪問看護ステーションへの就業促進、潜在看護師等への普及啓発、現場復帰のための教育などに取り組むとともに、認知症などの専門的な研修体系の整備により、訪問看護従事者の増員、資質の向上を目指します。
- ▶静岡県看護協会等と連携し、特定行為のできる訪問看護師や認定看護師等の増加を図ることで、在宅患者に対する迅速な対応及び在宅医療に取り組む医師の負担軽減を目指します。

③ 歯科訪問診療の促進

- ▶県内全ての地域において、在宅歯科医療を受けることを希望する者が在宅歯科医療を受けられるよう、県歯科医師会や郡市歯科医師会、市町などの関係機関と連携しながら、在宅歯科医療提供体制を構築する取組を支援し、在宅歯科医療を実施する歯科医療機関に関する情報が県民に周知されるよう努めます。
- ▶歯科医師会等と連携し、在宅等で療養する要介護（支援）認定者を支援するため、訪問看護師やケアマネジャー、地域包括支援センターの職員等が口腔内への関心を持つように、口腔機能管理の重要性や効果に関する知識の普及を図ります。
- ▶また、県民の在宅歯科医療に関する理解が深まるように努めます。
- ▶歯科診療所や郡市歯科医師会等は、在宅歯科医療の実施にあたり、診療中の容態急変時の対応について診療所や病院との連携体制を構築するとともに、歯科診療所が相互

に補完できる連携体制や歯科に関する後方支援機能を持つ病院との連携体制の構築を図ります。

- ▶在宅歯科医療を実施する歯科診療所は、要介護（支援）認定者を支援するチームの一員として診療所や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と顔の見える関係を築き、いつでも相談できる環境を整えることに努めます。
- ▶在宅歯科医療に従事する歯科医師や歯科衛生士を確保するため、在宅歯科医療に関する研修の実施を支援することや、歯科衛生士の就労等の相談に応じるなど、歯科衛生士の再就業促進や離職防止を図ります。

④ かかりつけ薬局の促進

- ▶薬物療法の有効性・安全性を確保し、在宅療養を継続するため、地域の病院・診療所等との連携の充実を図ります。
- ▶薬局の健康支援・相談機能等を地域住民に周知して薬局の活用を推進するほか、薬剤師の患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図ります。
- ▶24時間の相談や緊急の調剤、医薬品等の相談に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図ります。
- ▶在宅医療等において求められるサービスを提供できるよう、個々の薬剤師の資質向上を支援します。
- ▶各薬局が有する機能や薬剤師の職能について、患者・家族や県民及び在宅医療等に関わる病院・診療所等の理解促進を図ります。

【具体的な取組】

① 訪問診療の促進

- ▶訪問診療を実施する診療所を増やすために、診療所に対する訪問診療に必要な設備整備に係る経費の一部を助成します。
- ▶静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）を活用し、効率的な医療・介護情報の共有に取り組む地域に対する支援を行います。
- ▶訪問診療を行う診療所を後方的に支援する有床診療所に対する支援を行います。

② 訪問看護の充実

- ▶新たに訪問看護ステーションを設置する事業所に対して運営費の一部を助成します。
- ▶訪問看護ステーションが新任訪問看護師育成のために行う、同行訪問研修に係る経費の一部を助成します。
- ▶訪問看護師の資質向上のための研修会を開催します。
- ▶訪問看護師の確保のために、潜在看護師等に対する就業セミナーを開催します。
- ▶訪問看護についての現状把握のため、訪問看護実態調査や利用者満足度調査を実施します。

③ 歯科訪問診療の促進

- ▶ 在宅歯科医療を実施する歯科医療機関に関する情報が県民に周知されるよう在宅歯科医療推進室を開設し、県民等への情報提供や相談に応じます。
- ▶ 要介護状態の発生や悪化を防ぐために、口腔機能低下（オーラルフレイル）とその影響について知識の普及を図ります。
- ▶ 歯科診療所や郡市歯科医師会等は、在宅歯科医療の実施にあたり、診療中の容態急変時の対応について診療所や病院との連携体制を構築するとともに、歯科診療所が相互に補完できる連携体制や歯科に関する後方支援機能を持つ病院との連携体制の構築を図ります。
- ▶ 在宅歯科医療を実施する歯科診療所が要介護（支援）認定者を支援するために、歯科医師や歯科衛生士に対し、必要な知識や技術に関する研修を行います。
- ▶ 歯科衛生士の就労等の相談に応じるなど、歯科衛生士の再就業促進や離職防止を図ります。

④ かかりつけ薬局の促進

- ▶ 調剤、服薬指導・支援、情報提供等の充実に加え、医療用麻薬や医療・衛生材料の供給や病院・診療所等の多職種と共同で行う研修の実施等を通じて地域の病院・診療所等との連携を推進します。
- ▶ 薬局の健康支援・相談機能等を地域住民に対し積極的に広報するほか、薬剤師の患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の推進を図ります。
- ▶ 24時間の相談や緊急の調剤、医薬品等の相談に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図ります。
- ▶ 個々の薬剤師の資質向上を支援するため、在宅医療に関する研修会等を開催します。
- ▶ 各薬局が有する機能を患者・家族や県民へ積極的に情報提供するほか、在宅医療等における薬剤師の職能・薬局の機能を在宅医療等に関わる病院・診療所等に周知します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	165施設	230施設
機能強化型訪問看護ステーション数	8施設（2016年）	43施設（2020年）
在宅療養支援歯科診療所数	303施設（2017年）	438施設（2020年）
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	437施設（2017年）	605施設（2020年）
在宅訪問業務を実施している薬局数	665施設	1,180施設

静岡県在宅医療・介護連携情報システム『シズケア*かけはし』

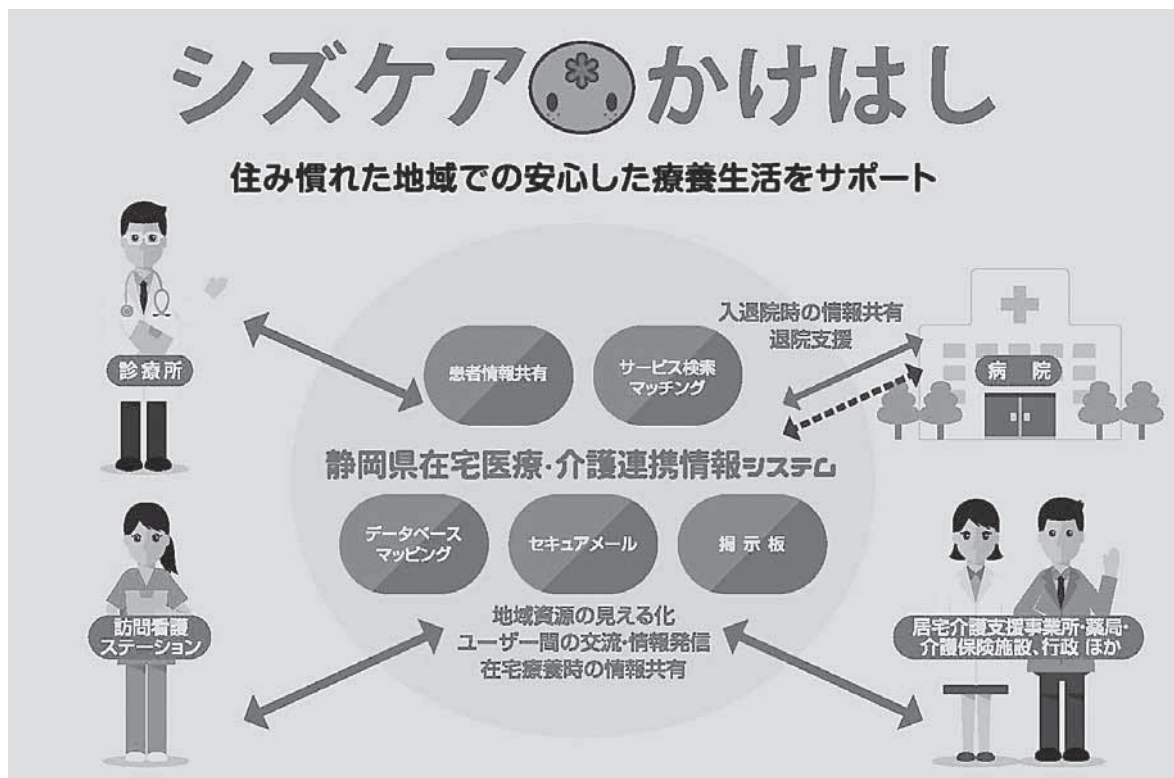
医療や介護を必要とする方であっても、医師や看護師、ケアマネジャー等の様々な専門職が関わることで、自宅等での生活が可能となります。

静岡県医師会が開発・運用しているICTシステム「シズケア*かけはし」は、専門職同士をつなげリアルタイムでの患者情報の共有を実現することで、その方にとって最適なケアの迅速かつ一体的な提供を支援しています。

また、このシステムでは、医療・介護施設が提供できるサービス内容を検索する機能を有しており、病院からの退院時や在宅療養中での急変時などにおいて、その方の状態やニーズに合った施設等をいち早く見つけることに役立ちます。

医療や介護が必要となっても、なるべく自宅等での生活を続けたいと願う多くの方々の思いが実現できるよう、静岡県医師会ではこのシステムの一層の普及に力を入れています。

※ 『シズケア*かけはし』の愛称は公募により決めたもので、静岡県民とシステムがつながることで、地域包括ケアを実現したいとの願いを込めています。



4 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が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に支援することや、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

介護予防・重度化防止は、単に、高齢者の心身機能の維持・回復のみを目的としたものではなく、「心身の機能」、「日常の活動」、「社会への参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

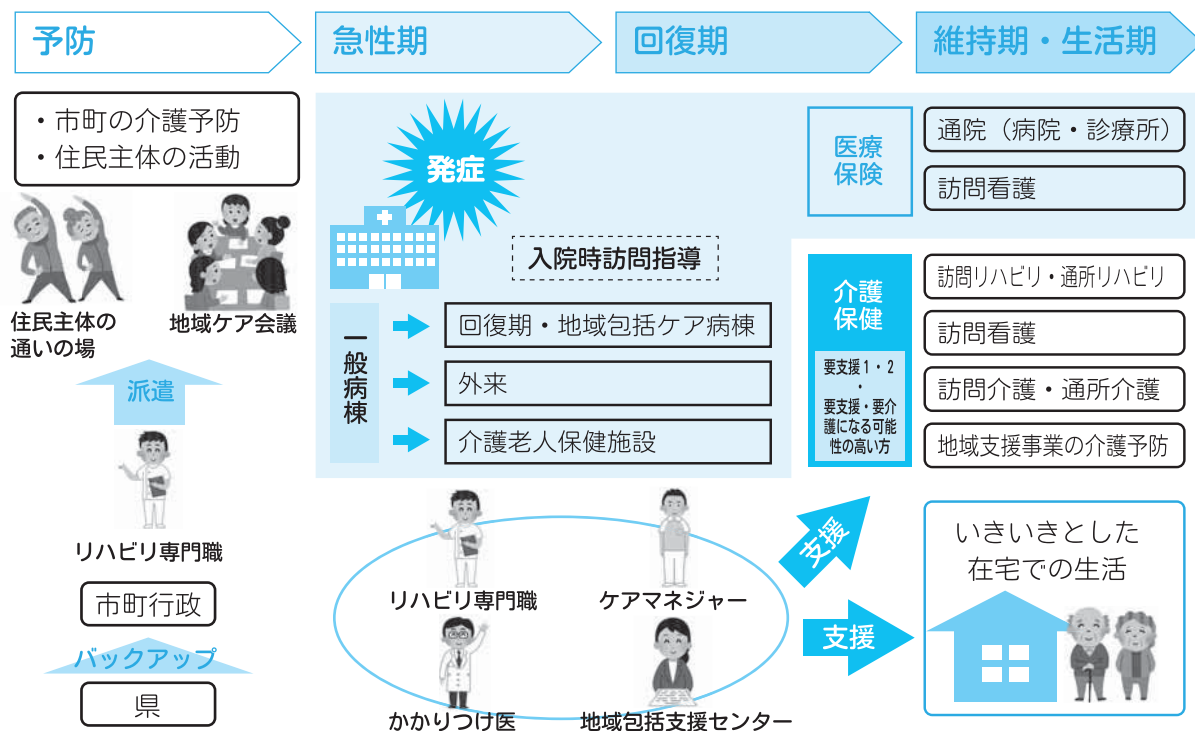
このため、機能訓練だけでなく、居場所や社会参加の場づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境整備も含めた、様々な取組が重要となります。

また、超高齢社会においては、これまでの行政主導の介護予防ではなく、一人ひとりの住民が介護予防に自ら取り組むこと、住民が主体となって地域ぐるみで介護予防の活動を推進することが重要となっています。

また、高齢者が住み慣れた地域で、最期まで安心していきいきと生活を送るためには、介護予防だけでなく、病気やケガで入院した時から、回復期、退院直後、在宅での生活期のすべての段階で、自立支援、要介護状態の悪化防止を目的とした、切れ目のないリハビリテーションの提供が必要です。

切れ目のないリハビリテーションの提供には、リハビリテーション専門職だけでなく、医師、看護師、ケアマネジャー、介護職員、機能訓練指導員、歯科医師、歯科衛生士、栄養士等様々な職種の関わりが重要となりますので、各職能団体等と連携し提供体制の整備を推進します。

<図5：切れ目のないリハビリテーション推進体制>



(1) 住民主体の介護予防の推進

【現状と課題】

- ▶住民主体の介護予防を推進していくためには、体操や趣味活動を行ったり、高齢者自らが運営に参加することにより、高齢者の生きがいづくりや社会参加につなげていく住民主体の「通いの場」が、高齢者が気軽に通える範囲に設置されることが重要です。
- ▶住民主体の介護予防の推進にあたっては、多くの市町で「通いの場」の運営者、介護予防リーダーなど担い手の不足が大きな課題となっているため、ボランティア等の育成により、担い手の確保を図っていく必要があります。
- ▶住民主体の通いの場等の活動を効果的なものにするためには、リハビリテーション専門職や、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職が活動に関与していくことが求められますが、市町によって取組に差がみられます。(表20)
- ▶専門職の関与を推進するためには、施設や事業所で勤務するリハビリテーション専門職等が地域におけるリハビリテーション活動に関与しやすい仕組みづくりが必要です。

＜表20：介護予防の取組への専門職の関与の状況＞

職種	全体	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	保健師	看護職員	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
専門職が関与している市町数	32	23	9	2	29	21	19	10	25
(割合)	(91.4%)	(65.7%)	(25.7%)	(5.7%)	(82.9%)	(60.0%)	(54.3%)	(28.6%)	(71.4%)
訪問	14	6	4	0	13	6	8	3	3
(割合)	(40.0%)	(17.1%)	(11.4%)	(0%)	(37.1%)	(17.1%)	(22.9%)	(8.6%)	(8.6%)
通所	26	16	3	2	19	14	14	7	13
(割合)	(74.3%)	(45.7%)	(8.6%)	(5.7%)	(54.3%)	(40.0%)	(40.0%)	(20.0%)	(37.1%)
住民運営の通いの場	25	12	2	0	18	12	7	4	11
(割合)	(71.4%)	(34.3%)	(5.7%)	(0%)	(51.4%)	(34.3%)	(20.0%)	(11.4%)	(31.4%)

出典：平成27年度 介護予防・日常生活支援総合事業に実施状況に関する調査

【施策の方向性】

- ▶高齢者の生きがいづくりや社会参加による介護予防を推進するために、市町における住民主体の通いの場の設置を支援します。
- ▶住民主体の介護予防活動を推進するために、活動の重要性の周知や心身の状態に応じた多様な社会参加の促進を行います。
- ▶介護予防ボランティアの育成や地域包括支援センター職員等の担い手養成・組織化を図り、担い手の確保を促進します。
- ▶通いの場における介護予防の取組をより多様で効果的なものにするため、リハビリテーション職能団体、歯科医師会、栄養士会等と連携し、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の関与を促進します。

【具体的な取組】

- ▶市町における住民主体の「通いの場」の設置を支援するため、好事例の情報提供を行います。
- ▶介護予防従事者を対象に、運動、口腔ケア、栄養等の理解を深める研修を実施し、専門職の関与を促進します。
- ▶市町、医師会、リハビリテーション専門職団体協議会等が参加する地域包括ケア推進ネットワーク会議リハビリテーション推進部会において、住民主体の通いの場などにリハビリテーション専門職が関与するための体制づくりを検討します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
「通いの場」設置数（再掲）	2,003か所（2015年度）	2,640か所

(2) 地域支援事業における介護予防事業の充実

【現状と課題】

- ▶要支援者等を対象に市町が実施する介護予防事業には、従前の介護予防訪問・通所介護に相当するサービス、緩和した基準によるサービス（A型）、地域住民やボランティア団体が主体として取組む住民主体のB型、短期集中予防サービス（C型）などの種類があります。（表21）

＜表21：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況（2017.4時点）＞

	従前相当	緩和基準 (A型)	住民主体 (B型)	短期集中 (C型)
訪問型サービス	35/35市町	25/35市町	6/35市町	16/35市町
通所型サービス	35/35市町	25/35市町	5/35市町	20/35市町

- ▶高齢者の多様なニーズに応えるためには、従前相当のサービスにとどまらず、地域住民やボランティア団体が主体として取り組む住民主体の支援（B型）や短期集中予防サービス（C型）など、多様なサービスを提供する仕組みを整備し、組合せていく必要がありますが、市町によって取組に差が生じている状況にあります。
- ▶これらサービスは、地域包括支援センターの実施する介護予防ケアマネジメントに基づいて提供されるため、高齢者が必要とするサービスを適切に利用できるよう、介護予防マネジメントの質を向上させていくとともに、住民主体の取組を充実・強化する必要があります。

【施策の方向性】

- ▶市町における介護予防事業の充実・強化を支援します。
- ▶各市町の事業の実施状況や先進事例についての情報提供を通じ、多様で効果的な事業展開を支援します。
- ▶適切なケアマネジメントを実施するため、地域包括支援センター職員等の知識取得を図ります。

【具体的な取組】

- ▶介護予防従事者を対象とした研修を実施します。
- ▶地域包括支援センター職員等を対象に介護予防ケアマネジメント研修を実施します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
住民主体のB型サービスを実施している市町数	6市町	全市町

(3) 切れ目のないリハビリテーションの提供**【現状と課題】**

- ▶高齢者が住み慣れた地域で、最期まで安心していきいきと暮らしていくには、介護予防だけでなく、病気やケガなどにより入院が必要となった時（急性期）から、回復期、そして生活期まで、どの段階においてもリハビリテーションを切れ目なく提供し、できるだけ自立を支援していく必要があります。（表22）
- ▶そのためには、まず、各段階においてリハビリテーションの提供体制を整備する必要があります。

<表22：各段階におけるリハビリテーション>

段 階	提供施設等	目 的
急性期リハビリ	・一般病棟	・心肺機能向上 ・廃用予防、早期離床
回復期リハビリ	・回復期リハビリ病棟 ・地域包括ケア病棟 ・介護老人保健施設	・機能障害の改善 ・ADL・IADL改善
生活期リハビリ	・通所リハビリ ・訪問リハビリ ・外来リハビリ 等	・ADL・IADL改善 ・地域社会の一員として復帰するための活動・参加の援助

- ▶生活期におけるリハビリは、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションが中心となります。
- ▶どちらのサービスも高齢者の心身機能の維持回復を図り、できるだけ在宅で能力に応じた日常生活の自立を支えるものとして、大変重要なサービスです。
- ▶両サービスとも利用者は増加してきており、2017年3月時点では訪問リハビリテーションは1,974人、通所リハビリテーションは16,989人と、居宅サービス受給者に占める割合はそれぞれ1.8%、15.6%となっています。
- ▶2016年度に給付実績のある事業所数は訪問リハビリテーション83事業所、通所リハビリテーション216か所となっており、2009年度と比較してそれぞれ54事業所、62か所増加しています。
- ▶一方で、地域ごとに提供状況を見ると、特に訪問リハビリテーションは2017年3月時点のサービス受給人数が10人以下の市町が11市町あるなど、利用が十分とはいえない状況にあります。
- ▶要介護（支援）認定者の増加が見込まれる中、在宅での生活を支えるためには、訪問リハビリテーションの利用促進と提供体制の整備をあわせて推進していく必要があります。
- ▶切れ目のないリハビリテーションの推進には、各段階における提供体制の整備に加えて、継続してリハビリが提供できるよう各提供機関等の連携体制を整備する必要があります。
- ▶特に、高齢者等が急性期病院や回復期病院から退院して在宅での生活に戻るとあっては、リハビリテーションの提供が病院・診療所から介護事業所等へ変わるため、医療関係者と介護関係者の連携が重要となりますが、十分な連携、退院直後のリハビリテーションの継続が課題となっています。
- ▶高齢者に対するリハビリテーションをより効果的なものにするため、かかりつけ医やケアマネジャー等がリハビリテーションの有効性、重要性に対する理解をより一層深め、多職種が共通の目標のもと、在宅生活を支援する体制を構築していく必要があります。
- ▶あわせて、介護サービス利用者や利用者家族に対するリハビリテーションの必要性や生活の場におけるリハビリテーションの重要性についての理解促進も課題となっています。

【施策の方向性】

- ▶リハビリテーションについて、各地域で病院関係者と在宅医療・介護関係者が連携した在宅復帰支援体制の整備を図ります。
- ▶かかりつけ医やケアマネジャー等のリハビリテーションに対する理解を深め、治療計画やケアプランに反映するなど、リハビリテーションの積極的な利用を促進します。
- ▶介護サービス利用者や利用者家族等にリハビリテーションの重要性について理解を促進します。
- ▶多職種連携により、高齢者に適切かつ効果的なリハビリテーションが提供されるよう、リハビリテーション提供体制の強化を図ります。
- ▶訪問リハビリテーションに係る知識、技能を要するリハビリテーション専門職の養成を図り、訪問リハビリテーション提供体制を整備します。

【具体的な取組】

- ▶ 地域包括ケア推進ネットワーク会議地域リハビリテーション推進部会を開催し、リハビリテーション提供体制の構築を推進します。
- ▶ リハビリテーションの提供に関するかかりつけ医の相談役になるほか、市町や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力を行う地域リハビリテーションサポート医の養成を推進します。
- ▶ 市町が実施する介護予防事業や地域ケア会議等に積極的に関与する地域リハビリテーション推進員の養成を推進します。
- ▶ 在宅におけるリハビリテーションの必要性や有効性の理解促進を図るための多職種連携研修を実施するほか、サポート医や推進員、地域包括支援センター等からなるチームが在宅復帰する患者等に合ったリハビリメニューを提供する取組を支援します。
- ▶ 訪問リハビリテーションの提供体制を拡充するため、訪問対応できるリハビリテーション職員の養成を推進します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
5歳階級ごとの要介護認定率（65～69歳）	2.40%	前年度より改善（毎年）
（70～74歳）	5.17%	前年度より改善（毎年）
（75～79歳）	10.94%	前年度より改善（毎年）
（80～84歳）	24.11%	前年度より改善（毎年）
（85歳以上）	53.25%	前年度より改善（毎年）

(4) 地域ケア会議の推進**【現状と課題】**

- ▶ 地域ケア会議は、市町や地域包括支援センターが多職種で高齢者への適切な支援と必要な支援体制について検討するものであり、地域包括ケアシステムを推進するためには地域ケア会議の充実を図る必要があります。
- ▶ 地域包括支援センター単位で個別ケース（困難事例）の解決等を行う地域ケア会議（個別会議）は、地域包括支援センターの96%（2016年度）で実施されていますが、地域包括支援センターの中でも内容や実施回数など取組に差が見られます。また、市町単位で地域課題の解決や政策形成等につなげる地域ケア会議（推進会議）は、市町の66%（2016年度）で実施されており、年々実施率こそ上昇していますが、未だに実施されていない市町があります。
- ▶ 地域ケア会議については、「必要な専門職の参加が困難である」、「ケアマネジャーの理解が十分でない」、「地域課題が政策につながらない」、「住民に理解されていない」などの課題があります。
- ▶ また、これまでの地域ケア会議は、困難事例解決の協議がほとんどでしたが、今後は、自立支援、重度化防止、介護予防の視点をより重視して地域ケア会議に取り組むことが求められます。

【市町の施策の方向性】

- ▶地域ケア会議の必要性や効果について、住民に周知する取組を実施します。
- ▶地域ケア会議の目的を達成するのに必要な参加者を確保できるように、医療等多職種との連携を強化し、地域ケア会議を開催しやすい環境づくりに取り組み、全ての市町で推進会議を開催します。
- ▶地域ケア会議を個別のケース検討だけでなく、地域づくりや政策形成につなげるため、地域包括支援センターと定期的に個別会議の内容を共有し、地域課題等について協議します。
- ▶個別会議は、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援の視点が重要であることから、ケアマネジャーの資質向上の機会とするとともに、地域の多職種連携の強化を推進します。

【県の支援策の方向性】

- ▶全ての市町において推進会議が効果的に開催され、地域づくりや施策形成につながることを支援します。
- ▶静岡県リハビリテーション専門職団体協議会を始め関係団体との調整を図り、全ての市町において、地域ケア会議にリハビリテーション専門職が参加できる環境の整備を推進します。

【具体的な取組】

- ▶市町職員や地域包括支援センター職員の制度理解や実践力向上のため、地域ケア会議活用促進研修を実施します。
- ▶地域ケア会議が自立支援、介護予防・重度化防止等に資するものとなるよう、市町職員や地域包括支援センター職員の制度理解や実践力の向上を目的とする研修を実施します。
- ▶市町における地域ケア会議の効果的な開催を支援するため、アドバイザーとして広域支援員を派遣します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
市町全域の地域ケア会議実施市町数	23市町	全市町
地域ケア会議（個別会議）にリハビリテーション専門職が関与している市町数	14市町	全市町

5 人材確保・資質の向上

介護の仕事は、高齢者の尊厳を守り、自立した日常生活を支えていくものであり、高い専門性が必要なやりがいのある仕事です。

また、少子高齢化の進行に伴い増加が見込まれる介護需要に対応するためには、介護人材の安定的な確保が重要です。

さらに、生産年齢人口（15歳～64歳）が減少する中で、必要な介護サービスを安定して提供するためには、介護人材の確保に加え、ICTの活用、介護ロボットの導入による業務負担の軽減や外国人介護人材の受け入れ等あらゆる手段により生産性を向上させ、質が高く、適切な介護サービスを提供する体制を構築することが必要です。

あわせて、介護を必要とする高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支える質の高い介護サービスの提供には、介護人材の資質の向上が必要不可欠です。

(1) 介護職員、ケアマネジャーの育成・確保

【現状と課題】

① 雇用動向

- ▶ 本県の介護関連職種の有効求人倍率は、少子化による生産年齢人口の減少に伴い、年々上昇し続け、2017年度現在では4.59倍となり、全産業1.58倍に比較して非常に高く、人手不足が深刻化しています。（表23）
- ▶ 介護サービス事業所の整備促進に伴い、介護関連職種の求人数は増加していますが、求職者は2013年をピークに年々減少しています。介護人材を確保するためには、介護関連職種の求職者を増やすことが重要です。
- ▶ 介護保険制度施行以降、介護職員数は一貫して増加していますが、景気の回復とともに、全産業の有効求人倍率が高い水準となっており、また、今後、労働人口は減少していくことが予測される中、介護関連職種の人材確保は一段と厳しくなることが予想されます。

<表23：介護関連職種の雇用動向>

区分		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
介護 関連	有効求人 倍率	2.09倍	2.10倍	2.86倍	2.96倍	3.50倍	4.59倍
	求人数 (月平均)	4,869人	5,156人	6,669人	6,500人	6,943人	8,326人
	求職者数 (月平均)	2,332人	2,460人	2,328人	2,194人	1,985人	1,813人
全 産 業	有効求人 倍率	0.79倍	0.90倍	1.10倍	1.21倍	1.39倍	1.58倍

※各年度の平均値

② 介護人材の需給推計

- ▶ 県では、第6期計画から国の介護人材需給推計ワークシートを用いて、2025年までの介護職員の需給数を推計するとともに、実際に供給可能な介護職員の推計を実施しています。
- ▶ 介護職員以外の介護人材については需要推計をしています。
- ▶ なお、第7期介護保険事業計画の策定からは、市町においても介護人材の需要推計を行うこととなりました。
- ▶ 県が実施した介護人材の需給推計では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には、約6万7千人の介護職員が必要と推計されていますが、供給可能な介護職員は約5万9千人と大きな乖離が生じることが見込まれます。(表24)

<表24：介護人材の需給推計>

区 分		現状値	目標値		
		2015年	2018年	2020年	2025年
介護職員	介護職員（需要推計）	50,030人	55,469人	59,493人	66,889人
	うち、訪問介護員	9,764人	10,789人	11,752人	12,943人
	介護職員（供給推計）	50,030人	53,839人	56,033人	58,862人
	需要と供給の差	－	1,630人	3,460人	8,027人
看護職員		9,737人	10,492人	11,296人	12,906人
相談員		4,246人	4,799人	5,069人	5,640人
介護支援専門員		5,289人	5,591人	5,969人	6,834人
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士		2,409人	2,566人	2,733人	3,109人

③ 介護職員の現状と課題

- ▶ 県内の介護職員は年々増加し、2015年現在、50,030人となっています。(表25)
- ▶ 2016年度の県内の介護職員の離職率は14.4%と、全国平均、全産業平均ともに下回っていますが、採用率は15.1%となっており、増加率は0.7ポイントと、全国平均を2ポイント下回っています。人材を確保するためには、離職を防止するとともに、採用率を高めることが重要です。(表26)

<表25：介護職員数の推移>

2012年	2013年	2014年	2015年
44,419人	45,934人	48,374人	50,030人

<表26：介護職員の採用率・離職率（2016年度）>

区 分	採用率A	離職率B	増加率 C = A - B	離職者のうち 3年未満職員の割合
静岡県	15.1%	14.4%	0.7%	59.4%
全 国	19.4%	16.7%	2.7%	67.2%
全産業	15.8%	15.0%	0.8%	65.8%

出典：平成28年度介護労働実態調査、平成28年雇用動向調査、新規学卒就職者の離職状況

- ▶また、離職者のうち就職後3年未満の職員が約6割を占めており、新人職員の離職を防止することも必要です。
- ▶介護職員の離職率を事業所別に見ると、10%未満の事業所が最も多く約4割を占めていますが、その一方で、30%以上と著しく高い事業所が2割余存在しており、離職率の低い事業所と高い事業所との二極化が起きています。(表27)
- ▶介護の仕事を選んだ理由は、「働きがいのある仕事だと思った」が約6割を占め、多くの職員が希望を持って入職していますが、「職場の人間関係に問題があった」、「法人・事業所の理念や運営方針に不満」を理由に離職する職員が「収入が少なかった」ことを理由とする職員よりも多く、事業所の利用者に対する考え方やマネジメント・雇用管理のあり方が離職に大きく影響を及ぼしていると考えられることから、事業所経営者の意識改革が重要です。
- ▶福祉施設介護員の賃金水準は、全産業より約6万円低く、平均勤続年数は7年余短い状況にあることから、将来展望を持って、長く働くことができるよう、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める「キャリアパス制度」の導入を促進することが必要です。(表28)
- ▶介護職員には、国家資格である介護福祉士や介護職員初任者研修修了者などの有資格者のほか、資格を持っていない方も従事しているため、資格の有無によるキャリアパスを明確にした上で、段階的に専門性を高めていく仕組みづくりを促進する必要があります。
- ▶また、ホームヘルパー（訪問介護員）の平均年齢は、福祉施設介護員に比べて約7歳上回っています。訪問介護事業所における若年層の新規就業を促進するためには、人材育成の体制と、働きやすい環境を整備することが重要です。
- ▶介護福祉士養成施設の入学者は年々減少しており、2017年の定員充足率は55.5%となっています。介護福祉士養成施設は、介護分野で働くことを希望する若者を介護福祉士として養成し、介護分野への参入を促す重要な役割を果たしていることから、その入学者の確保を支援する必要があります。

<表27：離職率階級別の介護サービス事業所の割合（2016年度）>

離職率	10%未満	10～15% 未満	15～20% 未満	20～25% 未満	25～30% 未満	30%以上
事業所の割合	39.5%	13.8%	9.1%	8.1%	7.2%	22.3%

出典：平成28年度介護労働実態調査

<表28：介護職員の給与等の状況（2016年度）>

区分	所定内給与	平均年齢	勤続年数
福祉施設介護員	227.3千円	39.7歳	5.4年
ホームヘルパー	214.7千円	47.1歳	5.1年
全産業	289.1千円	42.5歳	12.5年

出典：平成28年度賃金構造基本統計調査

- ▶ 県内の介護福祉士登録者は、41,731人（2016年度）ですが、介護サービス事業所に就職しない、又は、離職した方が多く存在します。2017年度から始まった離職介護福祉士等届出制度を活用するなどし、潜在的な有資格者の就業を促進することが必要です。
- ▶ 民間企業が実施した介護サービス業職業イメージ調査結果によると、介護の仕事のイメージは、「体力的にきつい仕事の多い業界だと思う」が61.0%で最も多く、次いで「精神的にきつい仕事の多い業界だと思う」が53.8%、「給与水準が低めの業界だと思う」が48.0%と、ネガティブなイメージが上位を占めており、介護サービス業への就職意向があると回答したのは15.5%にとどまっています。
- ▶ 一方、介護の仕事の内容や実態を知った後、就職先として介護の仕事を選んでもよいと思う人の割合は、社会人では14.5ポイント（15.6%→30.1%）、学生は17.9ポイント（15.2%→33.1%）上昇していることから、ネガティブなイメージが先行していることが人材確保を困難にしている一因と考えられるため、県民に介護の仕事を正しく理解してもらうことが重要です。
- ▶ 介護の仕事の正しく理解してもらうにあたっては、小・中学生、高校生、大学生、中高年齢者など人材の層ごとに必要な情報を効果的に発信するほか、体験活動の充実を図る必要があります。
- ▶ 県内の介護サービス事業所では、277人の外国人介護職員が161か所の介護サービス事業所で働いています（2017年10月現在）。（表29）
- ▶ 労働人口が減少していく中、介護の仕事に従事する外国人の受け入れを推進するため、2017年9月から介護福祉士の国家資格を持つ方を対象とする新たな在留資格「介護」が創設されました。また、同年11月には、外国人技能実習制度に「介護」が追加されたことから、今後ますます、外国人介護職員の増加が見込まれるため、介護サービス事業所の受入体制を整備することが必要です。
- ▶ 2016年10月現在、県内の介護サービス事業所（入所系583事業所）の介護ロボット等の導入率は33.8%となっています。介護職員の精神的・身体的負担を軽減するためには、介護ロボットやICTの活用による業務の効率化・省力化を進めることも必要です。
- ▶ また、利用者の身体状態等に合った適切な福祉用具を使用することは、利用者の自立支援、身体的・精神的負担の軽減や事故防止に役立つだけでなく、介護職員の腰痛予防等身体的・精神的負担の軽減につながります。
- ▶ 介護福祉機器、介護ロボットの普及を図るため、展示・体験会を開催しています。

<表29：外国人介護職員の就業状況>

区分	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
雇用人数	182人	200人	191人	197人	245人	277人
事業所数	122か所	136か所	121か所	118か所	144か所	161か所

※EPA（経済連携協定）による介護福祉士候補者含む。

④ ケアマネジャーの現状と課題

- ▶ ケアマネジャーは、要介護（支援）認定者やその家族などからの相談に応じ、要介護（支援）認定者が心身の状況に応じた適切な介護サービスを受けられるように、サービス提供事業者等との連絡調整を行い、ケアプランを作成するなどケアマネジメントを行います。
- ▶ 本県では、2017年4月現在、16,512人のケアマネジャーの登録があり、2015年現在、5,381人が県内介護サービス事業所に従事しています。
- ▶ 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、ケアマネジャーが中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。
- ▶ また、今後、重度者や医療の必要性が高い利用者が増えていくと考えられることから、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントや、ケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要となるため、医療職との連携に必要な知識と視点を有する、より質の高いケアマネジャーを育成することが求められています。
- ▶ 主任介護支援専門員は、ケアマネジャーへの指導・助言を行い、また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、必要な情報の収集・発信、事業所・職種間の調整等、地域づくりの中核的な役割を果たすことが求められています。
- ▶ 県では2006年度から主任介護支援専門員の養成研修を実施し、2017年4月現在、1,442人が研修を修了しています。

⑤ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の現状と課題

- ▶ 理学療法士は、身体機能障害や、脳卒中後の麻痺など身体に障害のある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、電気刺激、マッサージ、温熱療法その他の物理的手段を加えることができる専門職です。
- ▶ 作業療法士は、身体または精神に障害のある人に対し、その応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手工芸等の作業を行わせることや日常生活活動に関する訓練を行う専門職です。
- ▶ 言語聴覚士は、失語症や難聴など、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人並びに摂食・嚥下障害のある人に対して、その機能の維持向上を図るため、言語訓練や必要な検査及び助言・指導を行うことができる専門職です。
- ▶ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の県内の従事者は表30のとおりです。

＜表30：理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の就業場所＞

区分	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
病院	1,997人	1,136人	191人
診療所	405人	59人	7人
訪問看護ステーション	157人	94人	0人
介護事業所	389人	251人	17人
その他	164人	84人	39人
計	3,112人	1,624人	254人

出典：県地域医療課「理学療法士・作業療法士就業状況調査」（2017年3月末現在）
言語聴覚士は、静岡県言語聴覚士会HPより記載

- ▶高齢化に伴い、地域医療構想では、回復期機能を担う病床の不足が見込まれるほか、介護保険事業において訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションのサービス量の増加が見込まれていることから、人材の養成が必要です。
- ▶県内には、理学療法士の養成施設が6校あり、養成定員は340人となっており、作業療法士は4校、養成定員150人となっています。また言語聴覚士は1校、養成定員25人となっています。
- ▶高齢化の進行に伴う医療・介護需要の増大や、地域包括ケアシステムの構築など、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を取り巻く環境は変化しており、より専門的な知識や技術を持つ人材が必要とされることから、厚生労働省は、養成校におけるカリキュラムの大幅な見直し及び教育内容などについて第三者評価を受けることの義務付けを検討しており、早ければ2019年度から適用されます。

【施策の方向性】

① 介護職員の育成・確保

- ▶介護職員の育成・確保にあたっては、ア 職場定着の促進、イ 資質の向上、ウ 就業の促進、エ 生産性の向上の4つを柱に、市町及び関係団体と連携を強化し取り組んでいきます。

■ア 職場定着の促進（処遇・労働環境の改善）

- ▶介護職員が将来展望を持って離職することなく、長く働くことができるよう、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める「キャリアパス制度」の導入を支援し、処遇の改善を図ります。
- ▶労働環境や処遇の改善、休日・夜勤等勤務条件の改善などに積極的に取り組む介護サービス事業所の優良事例を広く普及します。

■イ 資質の向上

- ▶利用者の日常生活支援などキャリアに応じた専門的な研修の実施など、利用者本位の質の高いサービスが提供できる人材の育成を図ります。
- ▶介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応するため、より専門的な知識や技術を持ち多職種と連携しながら様々なニーズを持つ利用者に対応できる質の高い介護福祉士の養成を推進します。
- ▶今後、更に医療ニーズが増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、介護職員の医療的知識の習得、急変時の対応や介護技術の向上などを図ります。
- ▶EPA（経済連携協定）による介護福祉士候補者を含む外国人介護職員が、充実した環境で就業や研修ができるよう支援します。

■ウ 就業の促進

- ▶多様な人材の新規就業の促進を図るため、静岡県社会福祉人材センターの無料職業紹介・相談を充実させ、介護サービス事業所への就業を促進します。
- ▶専門性の高い人材を育成・確保するため、潜在的な有資格者の復職支援に取り組むとともに、介護福祉士養成施設の入学者確保を支援します。
- ▶介護職員初任者研修等を行う事業者の指定などを通じて、介護資格取得者の増加を推進します。

- ▶ 介護人材を安定的に確保していくため、学童期の段階から介護に関する理解を深める取組を行い、将来の介護分野を担う人材の育成を図ります。
- ▶ 高校生や大学生等に、就職先として介護分野選択の可能性を示し、若年層の人材確保を図ります。
- ▶ 高校生や大学生等若年層の進路選択については、保護者や進路指導担当者の影響が大きいことから、県教育委員会や企業等と連携し、介護の仕事の社会的価値や、働き方・キャリアパスの多様性及び県内介護サービス事業所のキャリアパス制度など具体的な情報を発信し、保護者や進路指導担当者の介護の仕事に対する理解を深めてもらうための取組を推進します。
- ▶ 高齢者は、健康・意欲・体力等に個人差があり、雇用就業形態や労働時間等についてのニーズが多様化することから、そのニーズに応じた環境整備を支援するとともに、シルバー人材センター、介護関係団体、労働者団体など様々な機関と連携して、定年退職者等の就業機会を創る取組を推進します。
- ▶ E P Aによる外国人介護福祉士候補者の受入支援に取り組むとともに、外国人留学生の介護分野への参入を促進するため、介護福祉士養成施設の学習環境の整備など、外国人材の介護福祉士資格の取得を支援します。

■エ 生産性の向上

- ▶ 介護福祉機器等の活用促進及びICT等を活用した生産性向上の推進により、介護職員の身体的・精神的負担の軽減を図り、働きやすい職場づくりを進めます。
- ▶ 介護福祉機器等の導入を含む職場環境の整備、従事者に対する知識・技術の習得に関する研修などの取組を促進します。
- ▶ 利用者及び介護職員の負担軽減のために、持ち上げない介護（ボディメカニクス、スーパートランスファー、ノーリフトケアなど）の取組を推進します。
- ▶ 利用者の多様なニーズに対応できるよう、介護職員がチームで関わっていくこと（チームケア）を推進し、介護サービスの質の向上を図ります。

② ケアマネジャーの育成・資質の向上

- ▶ 県は、介護保険制度を健全かつ円滑に運営するため、ケアマネジャーに対し、必要な知識・技術の修得と資質の向上を図ります。
- ▶ 介護保険制度の要であるケアマネジャーが利用者の生活状況を総合的に把握し、医療も含めニーズに応じた様々なサービスを一体的に提供できるよう、コーディネート能力の向上を図ります。
- ▶ 高齢者が安心して最期まで在宅生活を送るためには、地域における在宅医療・介護の連携を推進する役割を担うケアマネジャーの資質の向上が不可欠であることから、介護サービス、医療、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネートに加え、急変時の対応など、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントができるケアマネジャーの育成を図ります。
- ▶ また、医療関係者を含む地域の関係者との連携体制の構築を支援します。

③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の育成・確保

- ▶介護予防事業や地域ケア会議並びにケアプランへの助言等、リハビリテーション専門職の幅広い活躍が期待されており、高齢者の在宅等での日常生活の活動を高め、生活の質の向上につなげていくため、こうした活動を担うリハビリテーション専門職の育成を図ります。
- ▶高齢化の進行に伴い、在宅におけるリハビリテーションの需要の増大が見込まれることから、訪問リハビリテーションに対応できる人材の養成を進めます。

【具体的な取組】**① 介護職員の育成・確保****■ア 職場定着の促進（処遇・労働環境の改善）**

- ▶キャリアパス制度の導入を促進するため、組織運営や人材マネジメント等に関する専門家を介護事業所へ派遣します。
- ▶子育て中の女性等が働きやすい労働環境を整備するため、産休等で一時的に従事できない介護職員の代替職員を雇用する事業所を支援します。
- ▶働きやすい職場づくりやサービスの質の向上に積極的に取り組む介護サービス事業所を表彰し、その取組みを広く一般に周知します。
- ▶新人介護職員の離職を防止するため、就職後3年未満の介護職員向けモチベーション向上研修を実施します。

■イ 資質の向上

- ▶静岡県社会福祉人材センターや職能団体、介護福祉士養成施設等が行う介護従事者を対象とした研修への支援を行います。
- ▶新人介護職員の離職を防止するため、就職後3年未満の介護職員向けモチベーション向上研修を実施します。
- ▶独自では教育研修を実施することが困難な小規模な介護事業所の介護職員を対象とした研修への支援を行います。
- ▶認知症高齢者の介護に関する知識や技術の習得のための研修を行います。
- ▶たんの吸引及び経管栄養の医療的ケアを介護職員が安全に行うことができるよう研修への支援を行います。
- ▶EPAによる外国人介護福祉士候補者の学習を支援するとともに、外国人介護職員の日本語読解力向上の講座を開催します。

■ウ 就業の促進

- ▶静岡県社会福祉人材センターの無料職業紹介・相談を充実させ、きめ細かなマッチングを行います。
- ▶求職者を対象とした介護サービス事業所で働きながら介護資格を取得する研修会や、施設見学付きセミナーを開催します。
- ▶結婚や出産等により離職した介護職経験者に対し、復職前研修及び就職先とのマッチングを実施し、復職を支援します。
- ▶介護福祉士養成施設の在学生等に修学資金を貸与し、県内介護サービス事業所への就業を促進します。

- ▶介護職員初任者研修を行う事業者の指定等を行い、その研修の開催日程及び場所等をホームページで公開し、県民に専門知識を修得する機会を情報提供します。
- ▶介護サービス事業所で活躍する若手介護職員「介護の未来ナビゲーター」を大学や就職相談会等に派遣し、介護の仕事の専門性ややりがいを発信します。
- ▶介護の仕事への理解を深めるため、ふじのくにケアフェスタの開催や、市町及び県教育委員会と連携し、小・中・高校生の施設見学や学校訪問による出前講座等を行います。
- ▶壮年世代を対象とした福祉・介護の基礎的な知識・技術を学ぶ入門講座の開催や、生活援助の担い手を育成する新たな研修を実施する事業者・市町を支援するなどし、県民、特に就業していない女性や定年退職者が研修等を受講しやすい環境づくりに取り組みます。
- ▶介護業務を、専門職が行う業務とその周辺業務に分業化するなどして高齢者を雇用している介護サービス事業所の好事例を収集・情報発信し、介護分野における高齢者の活躍の場を広げます。
- ▶外国人介護職員の受入れ準備のためのセミナー開催や、言葉の壁・生活習慣の違いなどによる不安を解消するためのコーディネーターを介護サービス事業所に派遣し、外国人介護職員を受け入れる体制の整備を支援します。
- ▶外国人学生向け施設見学及びセミナーを開催し、介護サービス事業所への就業を促進します。あわせて、日本語学校等に在学する留学生には、在留資格「介護」の説明に加え、介護福祉士修学資金貸付金や介護サービス事業所が独自に行っている住居等生活への支援制度を情報提供するなどし、介護福祉士養成施設への入学を促進します。

■エ 生産性の向上

- ▶介護職員の身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護福祉機器・介護ロボットやICT活用事例を紹介する介護福祉機器展示・体験会を開催します。
- ▶介護記録を共有・集約するタブレット等ICT機器の導入を支援し、業務の効率化を図ります。

② ケアマネジャーの育成・資質の向上

- ▶ケアマネジャーを対象とした基礎的な研修や、能力向上を図る研修を通じて、ケアマネジメントの資質の向上を図ります。
- ▶介護支援専門員研修向上委員会を開催し、法定研修の評価や実施方法の検討などを行います。
- ▶地域包括ケアシステムの実現のための情報収集・発信、事業所や職種間の調整役を担うことができる主任介護支援専門員を養成するための研修を実施します。
- ▶日常生活圏域におけるケアマネジャーの育成体制の整備と医療関係者との連携体制を構築するため、主任介護支援専門員を指導する役割を担うリーダーを養成します。

③ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の育成・確保

- ▶リハビリテーション専門職を対象に、市町が実施する介護予防事業や地域ケア会議等に積極的に関与し、適切な助言ができる「地域リハビリテーション推進員」の養成を

推進します。

- ▶訪問リハビリテーションに係る知識・技能を持ったリハビリテーション専門職の養成研修を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
介護職員数	50,030人（2015年）	<u>59,493人</u> （2020年）
介護支援専門員数	5,289人（2015年）	<u>5,969人</u> （2020年）
キャリアパス導入事業所の割合	85.1%	<u>90%以上</u> （2021年度）
キャリアパス導入のための訪問相談実施件数	124件（2016年）	200件（2021年度）
社会福祉人材センターの支援による就労者数	736人	<u>1,000人</u>

(2) 多様な人材の育成・確保

【現状と課題】

- ▶地域包括ケアシステムの実現には、専門職による医療、介護、介護予防のサービスに加え、地域住民、ボランティア団体、NPO、シルバー人材センター、民間企業等様々な主体が、多様なサービスを提供していくことが必要です。
- ▶また、シニアクラブをはじめとする高齢者団体が、高齢者同士の支え合いを行ったり、シルバー人材センター会員がサービスの提供者となるなど、元気な高齢者が社会の担い手として活躍することが重要となっています。
- ▶NPOによる移動支援、シルバー人材センターによる家事援助、地域住民による介護予防の通いの場の運営など、地域ごとに少しずつ、多様な主体の多様なサービスの提供が見られるようになってきましたが、今後、日常生活において支援を必要とする高齢者が増加することから、更に多くの担い手の育成が課題となっています。

【施策の方向性】

- ▶地域住民が主体となる介護予防活動や生活支援などの活動を推進するため、地域包括ケアシステムの理念の浸透に取り組みます。
- ▶ふじのくに型人生区分を活用して、元気な高齢者が地域社会の担い手として活躍することを推進します。
- ▶社会福祉協議会、民生委員・児童委員やボランティアなど、多様な主体による地域福祉活動を促進します。
- ▶地域における多様な支え合いを推進するため、認知症サポーターや住民主体の通いの場の運営者など、担い手となる地域住民やシニアクラブ、NPOなど多様な人材の育成・確保に努めます。
- ▶高齢者は、健康・意欲・体力等に個人差があり、雇用就業形態や労働時間等についてのニーズが多様化することから、そのニーズに応じた環境整備を支援するとともに、シルバー人材センター、介護関係団体、労働者団体など様々な機関と連携して、定年退職者

等の就業機会を創る取組を推進します。

- ▶シニアクラブ及びシルバー人材センターの地域支援事業の参入を支援します。
- ▶地域において、多様な主体による多様な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進する生活支援コーディネーターを育成します。
- ▶生活援助を中心とした介護を行う人材を確保するため、市町における地域住民を対象とした人材育成の取組を支援します。
- ▶あわせて、地域住民に対して研修の周知・広報を行い、市町の受講希望者の募集を支援します。

【具体的な取組】

- ▶地域包括ケアシンポジウムの開催等により、住民が主体となる介護予防や生活支援の活動の重要性について県民の理解を促進します。
- ▶シニアクラブ静岡県の協力を得て、シニアクラブ会員を対象とした地域支援事業の普及啓発を行うなど、事業への参入を促進します。
- ▶地域の住民ニーズの把握や住民主体の生活支援サービス等の創出を支援するために、市町が配置する生活支援コーディネーターの養成研修を行います。
- ▶生活支援コーディネーター同士のネットワークづくりを支援するため、高齢者保健福祉圏域ごとの連絡会を開催します。
- ▶地域の実情に応じたサービスの創出を支援するため、地域で展開されている様々な生活支援サービスの現場体験を実施します。