

各論

第4編

在宅医療と介護連携の推進

第1章 在宅医療の提供体制づくり

～在宅医療サービス基盤の整備～

第2章 医療と介護が連携する地域社会づくり

～在宅医療・介護連携の推進～

(裏面)

第1章 在宅医療の提供体制づくり

～在宅医療サービス基盤の整備～

現状と課題

我が国の2015年（平成27年）における65歳以上の高齢者人口は、3,373万人ですが、2042年には3,935万人となりピークを迎え、同年の75歳以上の人口割合は、13%から20%に増加し、死亡総数は、約129万人から約167万人に増加する見込みです。

本県においても、総人口は2005年（平成17年）の国勢調査において減少に転じていますが、高齢者人口は年々増加し続け、2005年に約27万人であった後期高齢者人口（75歳以上）は2035年には約53万人に倍増する見込みとなっています。

これまで、わが国では、少子高齢化について注目されてきましたが、高齢化した社会の次の段階、いわゆる「多死社会」が到来する2040年以降を見据えた対応が必要となります。

こうしたなかで、自宅で人生の最期を迎えたいと考えている国民・県民が多いことが各種調査などで明らかになる一方で、実際に、自宅で最期を迎えている方は、約2割にとどまっています。

上記を踏まえると、在宅医療の提供体制を整備することが重要ですが、そのためには、在宅医療が生活の質（QOL）の向上にどのような効果を持つのかについての普及啓発・県民の理解促進と医療機関等の協力が不可欠となっています。

基本戦略

- 高齢化の進展により、医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステム構築の成否の鍵を握るとされる在宅医療の提供体制を整備し、高齢者が住み慣れた地域において、安心して暮らしていただけるようになります。
- 在宅医療の現状や重要性について、医療従事者・介護関係者等と連携し、県民等への普及啓発等を進めていきます。

施策展開の視点・重点施策

- ◎ 在宅医療の提供体制づくり（4つの局面）
- ◎ 人材育成
- ◎ 普及啓発

第1章 在宅医療の提供体制づくり

【在宅医療とは】

在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師・准看護師）、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センター等の介護関係職種の多職種が連携し、住み慣れた自宅や介護施設、サービス付き高齢者向け住宅等、患者が望む生活の場において、看取りまでを含む医療を提供するものです。

また、在宅医療は、高齢者のみならず、病気や障害を持つ小児・若年層や難病患者、あるいは通院が困難な患者等、あらゆる年代の人たちを対象とします。

近年、疾病構造の変化や高齢化、QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり、さらには、医療技術の進歩による在宅で実施が可能な医療の拡充などにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

このため、病気や障害を持つ人たちが安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るため、医療・介護・福祉が連携し、地域の実情に応じた包括的かつ継続的なサービスの提供が求められています。

なお、取組みにあたっては、「県保健医療計画・地域医療構想」等の関連諸計画等との整合性を図りながら進めることとします。

＜県保健医療計画の「在宅医療等」の項目で詳述予定＞

【現状・課題】

第1節 在宅医療の現状

○ 平成29年度の県政世論調査では、「在宅医療の希望と実現の可能性」として、「希望するが、実現は難しい」が56.4%と最も高く、「希望しない」が23.8%という結果になっています。その理由として、「家族に負担をかけるため」が85.7%と最も高く、次いで「経済的な負担が大きい」が49.5%、「急に症状が変わったときの対応が不安なため」が29.2%、「介護してくれない人がいないため」が24.9%となっています。

○ 本県の在宅医療に関する現状把握のための指標は、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数、在宅療養支援歯科診療所数などをはじめ、ほとんどが全国平均を下回っている状況であり、特に、在宅医療の成果指標である在宅死亡者数については全国でも下位に位置しています。

○ 疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

○ 多くの県民が、自宅等住み慣れた環境での療養を望む中、「治す医療」だけでなく「治し、支える医療」が重要になっています。

○ 今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとなるものです。

そのため、各関係機関が相互に連携することで、在宅医療を望む人に対し、円滑に医療を提供できる体制を構築することが必要です。

【別表：県政世論調査における在宅医療に関する県民の意識】

●平成 24, 29 年度県政世論調査：在宅医療の希望と実現の可能性

問 1：あなたは、脳卒中やがんなどで長期の療養が必要になった場合、在宅医療を希望しますか。また、その実現は可能だと思いますか。次の中から 1 つだけ選んでください。

	平成 24 年度	平成 29 年度
希望するが、実現は難しい	54. 9%	56. 4%
希望しない	22. 2%	23. 8%
希望するし、実現可能である	8. 5%	7. 5%
現在、在宅医療を受けている	0. 4%	0. 2%
わからない・無回答	14. 1%	12. 2%

問 2：(問 1 で「希望するが、実現は難しい」か「希望しない」と回答した方のみ) 在宅医療の実現が難しい、または希望しない理由はなんですか。次の中から 3 つまで選んでください。

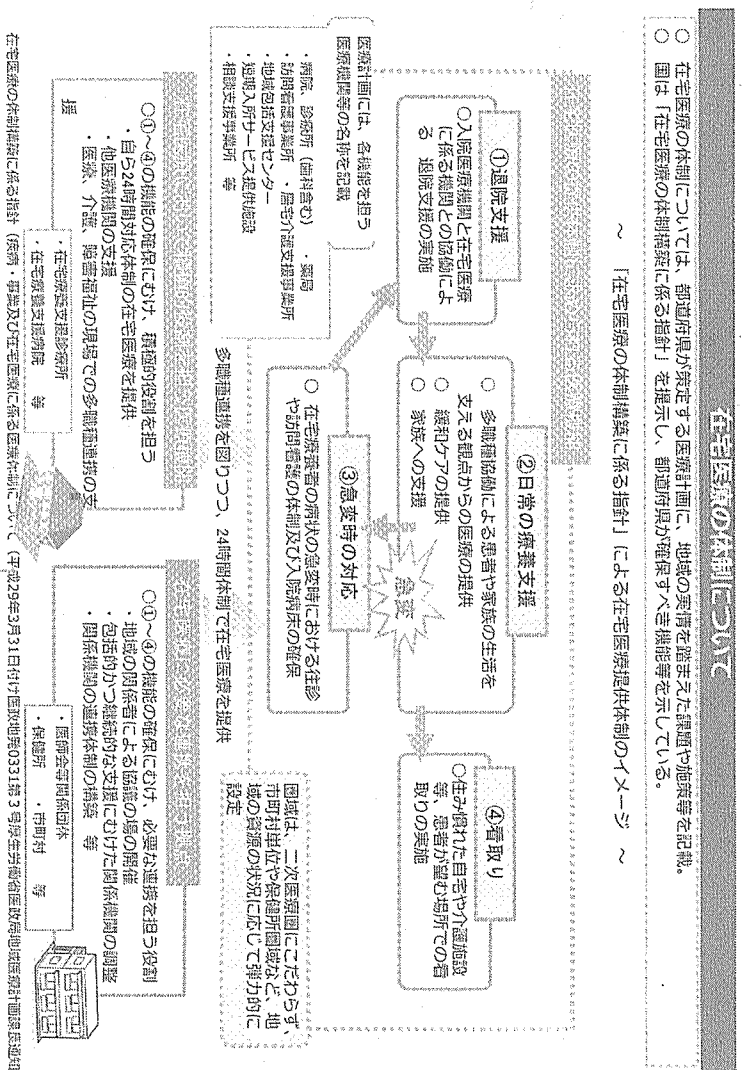
	平成 24 年度	平成 29 年度
家族に負担をかけるため	86. 9%	85. 7%
経済的な負担が大きいため	41. 8%	49. 5%
急に症状が変わったときの対応が不安なため	29. 7%	29. 2%
介護してくれる人がいないため	24. 3%	24. 9%
療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないため	23. 4%	21. 6%
往診などしてくれる医者がいないため	13. 9%	14. 0%
訪問看護や介護の体制が不十分なため	13. 8%	12. 8%
医師や看護師の訪問が精神的な負担になるため	4. 5%	5. 2%
その他	1. 4%	1. 4%
わからない・無回答	0. 2%	—

第2節 在宅医療の提供体制

【対策】

(1) 在宅医療の提供体制（4つの局面）

- 在宅医療を推進するため、「①退院支援」、「②日常の療養生活支援」、「③急変時の対応」、「④看取り」の4つの局面において、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供される体制を構築します。



出典：第4回全国在宅医療会議ワーキンググループ 会議資料

(2) 在宅医療を支える人材の育成

- 医師，歯科医師，薬剤師，看護師，管理栄養士・栄養士，作業療法士，理学療法士，言語聴覚士，歯科衛生士，介護支援専門員，社会福祉士，介護福祉士などの医療・福祉従事者がお互いの専門性を活かしながらチームとして患者・家族をサポートしていく体制を構築します。

(3) 普及・啓発の実施

- 地域住民や医療従事者に対し，地域の在宅医療に関する理解を深め，関係者の合意形成や，在宅での看護や看取りに対する不安の解消を図ります。
- 患者がどのような医療を望むのか，自ら考え，意思表示をする等，県民が在宅医療に主体的に参加するための啓発の機会を充実を図ります。

【数値目標】

【目標】 ※県保健医療計画と同じ目標を設定予定

項目	現状 (人口10万人あたり ※)	平成35年度 (2023年度) 目標 (人口10万人あたり※)
退院支援を実施している診療所・病院数	17.4箇所 (H27)	19.7箇所
訪問診療を実施している診療所・病院数	360箇所 (H27)	※ 「訪問診療を実施している診療所・病院数」については、在宅医療の体制構築に係る指針に基づいて算定した数値を記載。
訪問看護事業所数	5.2箇所 (H27)	7.9箇所
在宅療養支援歯科診療所数	23.5箇所 (H28)	39.5箇所
在宅訪問実施薬局数	12.4箇所 (H28)	19.7箇所
在宅療養後方支援病院の届出機関数	0.7箇所 (H28)	1.8箇所
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	720.4人 (H27)	787.8人

※ 訪問診療を実施している診療所・病院数は、実数

第2章 医療と介護が連携する地域社会づくり ～在宅医療・介護連携の推進～

現状と課題

高齢化が進み、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加することが想定されています。

そのため、急性期医療が必要な方には、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリテーションが必要な方には、身近でリハビリが受けられるようにする必要があります。

また、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにしていくことが重要です。

そこで、住み慣れた地域において、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の整備と医療・介護関係者の連携を図っていくことが必要です。

基本戦略

- 在宅医療と介護の連携を推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師・准看護師）、リハビリテーションの提供にあたる専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、訪問介護員等の介護関係職種の連携及び地域の医師会と協働を進めていきます。
- 連携体制構築の主体となる市町村への県の後方支援・広域的調整を実施していきます。
- 平成30年度以降、「いばらき高齢者プラン21（茨城県介護保険事業支援計画）」と市町村介護保険事業計画、茨城県保健医療計画との作成，見直しサイクルが一致することから、これらの計画の整合性を確保していきます。
- 県と市町村の医療及び介護担当者による「協議の場」を開催し、より緊密な連携が図られるようにします。

施策展開の視点・重点施策

- ◎ 県の在宅医療・介護連携推進事業の実施
- ◎ 市町村（地域支援事業）の取組みと県の支援
- ◎ 県保健医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ◎ 特区制度の活用による茨城県地域包括ケアシステムの推進
- ◎ ICT・AI等の活用

第2章 医療と介護が連携する地域社会づくり

第1節 県が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組み

【現状・課題】

- 県においては、広域的な観点で在宅医療・介護を提供する切れ目のない提供体制の構築や医療・介護従事者の確保と育成が求められています。
- 市町村においては、平成12年の介護保険制度開始から約17年が経過し、介護関係の施策については一定程度ノウハウが蓄積されてきました。
- 一方、在宅医療に係る施策は、保健所の参画等も含め、これまで都道府県が中心となつて二次保健医療圏や三次保健医療圏、医療機関を対象として対応してきたため、一般的には、市町村に医療政策の取組み実績やノウハウの蓄積が少ない分野であり、今後、より積極的に取り組むことが求められている領域の1つです。
- さらに、医療と介護分野の課題解決のためには、従来の発想にとらわれずに、特区制度やICT、AIなども積極的に活用する必要があります。

【対策】

(1) 診療所等の連携体制の構築

茨城県医師会に「茨城県地域包括ケアシステム推進センター」を設置し、市町村や保健所などと連携しながら、在宅医療に取り組み医療機関の増加を図り、在宅医療・介護の提供体制の構築に係る取組みを支援してまいります。

具体的には、郡市医師会を中心とした医療機関の連携体制の構築を推進することにより、在宅医療に取り組み医師の負担軽減を図りながら、医療機関同士がサポートし合う体制づくりを進め、24時間365日の切れ目のない診療体制を構築します。

【目標】

(単位：グループ)

項目	年度	実績 (見込み) 平成29年度 (2017年度)	目標 値	
			目 標	値
医療提供施設等グループ化推進事業による「在宅医療グループ数」		12	平成31年度 (2019年度)	54

(2) 訪問看護ステーションの体制強化

訪問看護事業所の新規開設の際の医療機器等の補助や、ICTを活用した効率的な訪問看護への支援を行うなどして、訪問看護事業所の体制強化を図ってまいります。

また、「機能強化型訪問看護ステーション」の設置も推進していく必要があります。

【目標】

(単位：回/週)

項目	年度	実績 (見込み) 平成29年度 (2017年度)	目標 値	
			目 標	値
医療ICTの導入による効率的な訪問看護の提供 (1人あたりの週の訪問回数) ※サービスの質を落とさず効率的に提供		4	平成32年度 (2020年度)	3

(3) 在宅医療を推進するための最適なケアプラン作成の推進 (再掲)

介護支援専門員 (ケアマネジャー) がアセスメントを行う際に、必要に応じて医療専門職が同行できるように支援するとともに、人工知能 (AI) を活用したケアプランの有用性についても検証し、高齢者の自立支援・重度化防止に資する最適なケアプランの作成を推進します。

【目標】（再掲）

（単位：人）

項目	年度	
	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標値 平成32年度 (2020年度)
2020年の要介護度4以上の高齢者数 (施策を展開しない場合の自然体推計)	28,000人 (28,000人)	31,000人 (32,000人)

（４）地域密着型サービスの実現

在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、1日に複数回の定期的な訪問や通報による訪問で、介護と看護の連携したサービスを提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能が加わった「看護小規模多機能型居宅介護」、「夜間対応型訪問介護」等の整備と充実を図ります。

（５）医療・介護連携推進人材の養成

医療依存度の高い方々へのケアに携わる介護職員等養成研修を実施し、それらに対応する介護職員等の質の向上を図り、受け皿拡大に取り組んでまいります。

（６）遠隔医療技術を活用した在宅医療支援

今後、需要の増加が見込まれる在宅療養者への支援の充実を図るため、遠隔医療技術を活用し、生活の中で孤立しがちな高齢者でも診療や見守りなどの生活支援を受けられるよう、その活用を推進してまいります。

（７）多職種連携の推進

患者のQOLの向上を図るため、緩和ケアや歯科口腔ケア、栄養管理、薬剤管理指導、リハビリテーション、介護者への負担を軽減できる家族のレスパイトケアの確保など、医療・福祉・保健の多岐にわたるサービスの充実と連携を図り、在宅医療に係る包括的かつ継続的な支援体制の構築に努めます。

連携体制の構築にあたっては、地域リハビリテーションなど、在宅医療に関わる関連制度との役割分担や連携を促進し、効果的かつ効率的なサービスの提供を図ります。

（８）人材の確保と育成

限られた人材を有効に活用するための多職種の効果的・効率的な連携体制の構築を図り各職種の専門性を超えた幅広い役割を担う人材の育成に努めるとともに、専門職種間の相互理解の促進、地域ケア会議の充実を図ります。

また、在宅医療従事者に必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、医師、歯科医師、在宅訪問薬剤師、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護専門職等に対する研修の充実を図ります。

超高齢社会の進展により、今後ますます需要が見込まれる在宅医療の現場や地域の中小病院・中核病院など地域医療の第一線において、かかりつけ医として総合的な診療能力を有する医師の養成に、医師会等の協力を得ながら取り組みます。

（９）広報・啓発

医療法第6条の3に基づく医療機能情報提供制度等により、県民のニーズに応じた在宅医療に係る医療機能を有する病院、診療所、歯科診療所の情報を県民や医療従事者に対して分かりやすく公表します。

急変時の対応（救急車）、在宅看取りに対する意識の啓発や、多職種が口腔について理解するためのガイドブック等を用いた知識の普及を図ります。

また、経口摂取支援のために歯科医師や歯科衛生士などの果たす役割について、関係団体等への普及を促進します。

さらに、適切な口腔管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について、広く普及啓発を図ります。

第2節 市町村（地域支援事業）の取り組みと県の支援

【現状・課題】

地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や、進め方の全体像を関係者で共有した上で、各取り組みを一体的に行うことが大変重要であり、その旗振り役の機能が求められています。また、在宅医療・介護連携を推進するためには、市町村と医療機関との連携が必要ですが、郡市医師会をはじめとする職能団体との調整など、市町村単独で対応できない部分もあるため、保健所をはじめとする県の広域的な支援が求められています。

【対策】

1 市町村による在宅医療・介護連携推進事業の推進

地域包括ケアシステムの構築に向け、介護保険の中で「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、これにより「医療と介護の連携」を推進することが制度的に明確化されました。

（出典）平成29年10月25日付け老老発1025第1号 厚生労働省老健局老人保健課長通知

「介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて」

図3：在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ

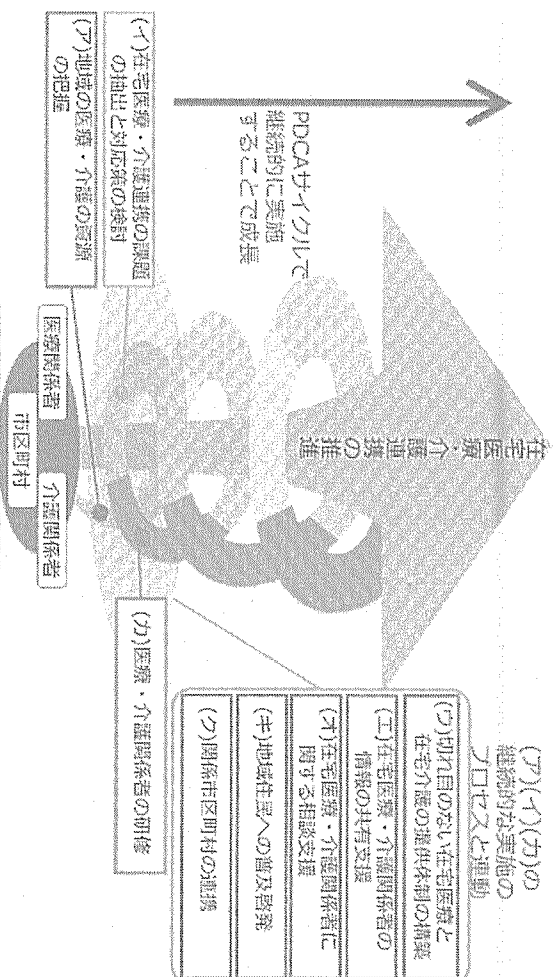
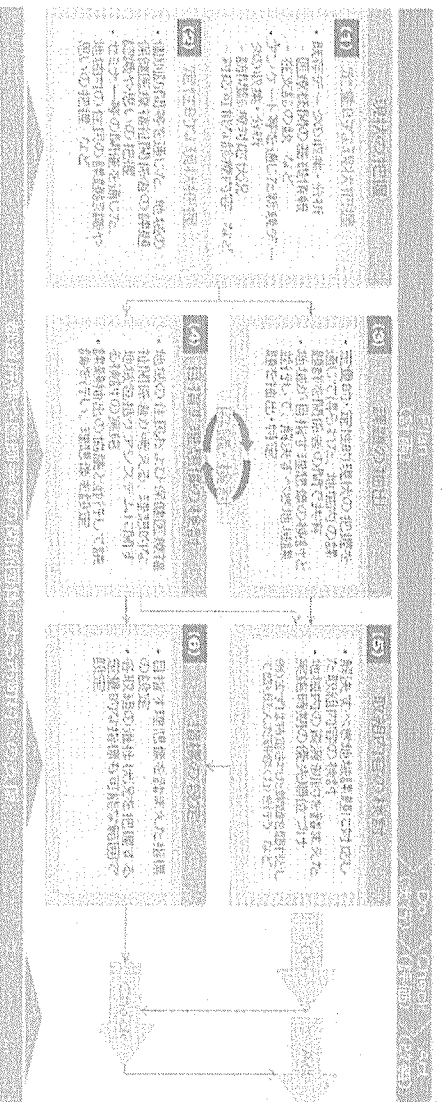


図4：在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAサイクル



※上記図4の詳細は「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の要綱状況および先進事例等に関する調査研究事業」（平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）を参照いただきたい。

2 県の後方支援・広域的調整

- 在宅医療・介護連携については、地域の課題を踏まえ、その課題に応じた対応策を実施することが必要であり、そのためには、地域の在宅医療・介護に関するデータは極めて重要です。

しかしながら、市町村においては、介護事業者等のデータは比較的入手しやすいものの、医療機関や診療報酬等の医療に関するデータは入手が困難な場合が多いため、県において、地域の在宅医療・介護に関するデータを市町村に提供してまいります。

また、市町村と医療関係を跨ぐ広域的な取組みが求められていることから、保健所単位での意見交換の場を設けるなどして、以下の広域的な取組みを念頭に、支援してまいります。

＜国の示す広域的に実施する市町村支援（取組内容）の例＞

(H29.10.25 厚労省老健局老人保健課長通知)

- 1) 在宅医療・介護連携推進事業の導入や充実に向けた支援
 - ・在宅医療・介護連携推進事業に関する技術的支援
(先進事例・好事例の整理、助言等)
 - ・複数市町村との共同実施に向けた関係市町村とや郡市医師会等との調整
 - ・小規模市町村における「(カ) 医療・介護関係者の研修」や「(キ) 地域住民への普及啓発」の共同実施
- 2) 広域的に実施する医療介護連携の環境整備
 - ・個別の医療介護専門職に対する人材育成
 - ・全県的な普及啓発

- 茨城県医師会に「茨城県地域包括ケアシステム推進センター」を設置し、市町村や保健所などと連携しながら、在宅医療に取り組む医療機関の増加を図り、在宅医療・介護の提供体制の構築に係る取組みを支援してまいります。

第3節 県保健医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

1 茨城県地域医療構想の概要

- 県では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えた医療提供体制の構築に向け、地域の医療需要の将来推計や各医療機能の将来の必要量などを明らかにし、その地域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進するために平成28年12月に「茨城県地域医療構想」を策定しました。
- 地域医療構想では、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計しています。なお、県地域医療構想は、県保健医療計画の一部として策定されています。

茨城県地域医療構想の内容	
① 2025年の医療需要と病床の必要量	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高度急性期，急性期，回復期，慢性期の医療機能ごとに医療需要を推計 ・ 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏）単位で推計
② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機能の分化・連携を促すための施策 ・ 在宅医療等の充実を図るための施策 ・ 医療従事者の確保，養成のための施策 等

※「地域医療構想」に記載されている、「必要病床数」は、将来の提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民とともに考えるための参考値であり、病床の削減目標といった性格のものではありません。

2 本県の医療需要に対応した医療提供体制の方向性

- 地域医療構想によれば、本県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計されることから、将来に向けたパランスのとれた医療機能を構築する必要があります。
- そのため、将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組みを促進する必要があります。
- また、慢性期の療養については、入院医療の他、在宅医療や介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められます。
- 加えて、各構想区域（二次保健医療圏）の特性や地域実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、各構想区域の実情に合った提供体制の構築を図る必要があります。

（参考）本県の医療提供体制構築に向けた取組み ※調整中
【県保健医療計画・地域医療構想に記載されるもの（H29.11.7現在の案）】

（1）入院医療における医療機能の分化・連携

- 地域で不足している病床機能への転換を促進するため、転換に伴う施設・設備や人材の養成などに対して支援します。
- 政策医療を担っている公的病院への支援や地域の医療提供体制の充実を図るための、各地域医療構想調整会議において、引き続き再編統合について検討します。また、構想区域の各医療機関の役割分担をより明確にし、介護施設を含めた施設間の緊密な連携体制の構築を促進します。
- 地域において救急医療を支えている民間病院に対して、公的病院と同様の支援について検討します。
- 地域医療構想において目指す病床機能の分化・連携について、医療サービス利用者である住民の理解を深め、適切な受療行動を促すための取組等を促進するため、地域医療構想調整会議等の検討内容を県民に対して広く情報発信します。

（2）在宅医療等の充実

- いばらき高齢者プラン 21 や新しいばらき障害者プラン等における施設・事業所等の整備計画と調和を図るとともに、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況なども踏まえ、地域の実情にあつた在宅医療の提供体制を整備します。
- 訪問看護など在宅医療に関する人材を養成するとともに、退院調整技術の向上に向けた研修を実施することにより、在宅医療関係者間の連携強化を図るなど、在宅医療の提供体制を強化します。
- 高齢者のみならず、障害者などを含む全ての要援護者及び家族等に対し、地域ケアアシスタムの「コーディネート機能」や「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、医療、介護、予防、生活支援など様々なサービスを提供する「茨城型地域包括ケアシステム」について、市町村・関係団体と連携し構築します。
- 在宅医療・介護連携拠点事業（平成 25 年度から平成 27 年度モデル事業として実施）成果を踏まえ、関係団体等と連携し、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業に対し支援します。
- 在宅医療・介護に関する情報を、地域住民に対して適切に提供します。

（3）医療従事者の養成・確保

- 県内の医師不足、地域偏在の解消を図るため、地域医療支援センターを核として、高校生、医学生、研修医、医師のそれぞれの段階に応じた取組を推進します。
- 就学資金を活用した医師が各医療圏でバランスよく勤務できるよう、医師の派遣調整を進めます。
- 看護職の計画的な確保を図るため、看護職員の養成、県内定着促進、離職防止、再就業促進に資する各種の取組を推進するとともに、各種専門研修等を通じて看護職の資質向上を推進します。
- 高齢化に伴い増加する疾患への対応や在宅医療等の充実を図るため、リハビリテーションに関係職や在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師等、多様な専門職の育成を支援します。
- 県内の医療機関における勤務環境改善の取組等を促進します。

3 在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保

- 高齢化の進展に伴い、今後増大する医療需要に対応するためには、限りある医療資源を有効に活用し、高度急性期、回復期、慢性期といった医療機能の分化と連携を進めることにより、病態に合った良質な医療を切れ目なく効率的に提供することが求められます。この機能分化・連携を推進することで、今後、病床から在宅医療や介護施設等への移行が進むことが見込まれます。
- 2025年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要があります。
- また、市町村介護保険事業計画における2025年の介護サービス見込み量の推計値において、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要があります。

【追加的必要量について】

本県が2016年（平成28年）に取りまとめた地域医療構想に基づき、病床からの移行により必要となる新たなサービス量を機械的に試算すると、2025年には2,192.5人分の介護面での「追加的必要量」が生じることになります。

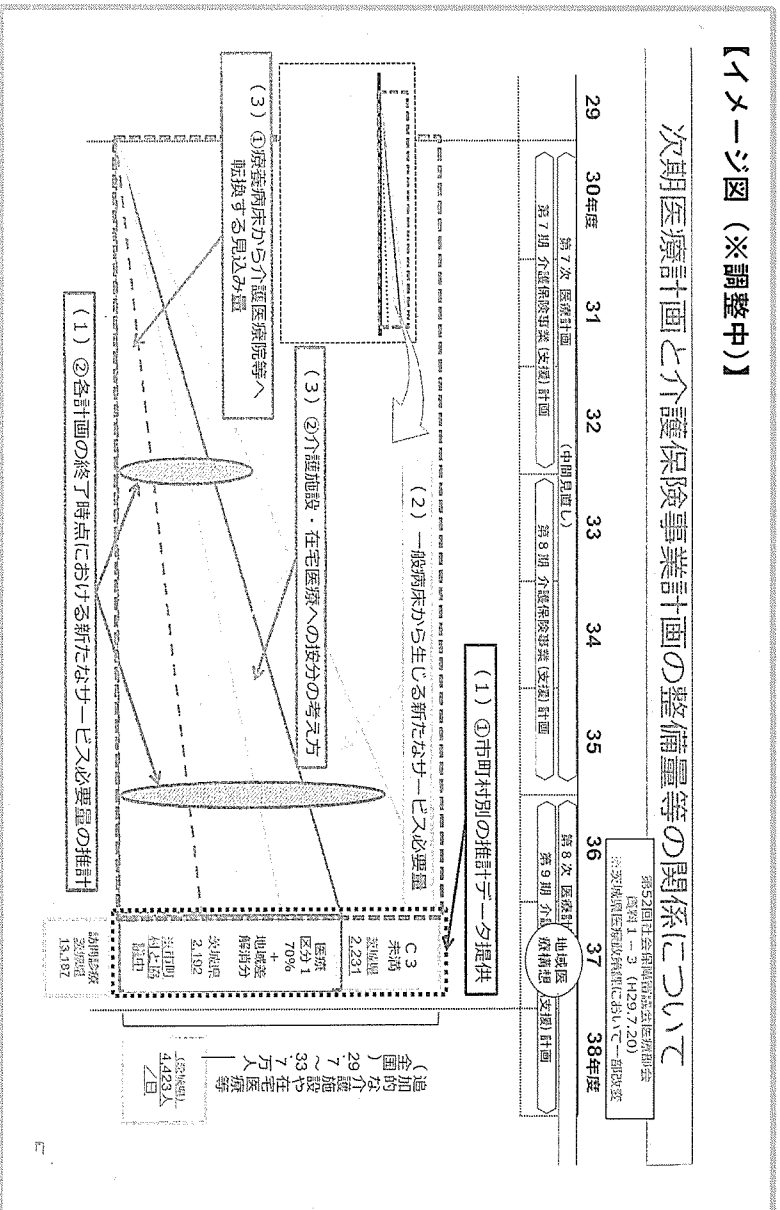
この「追加的必要量」の受け皿については、県内の二次保健医療圏ごとに医療、福祉、行政による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」を開催し、在宅医療に移行する割合と介護保険施設に移行する割合について協議しました。

（協議の経過は、以下「4」に記載）

その結果を踏まえ、各市町村の第7期介護保険事業計画に介護サービスに係る「追加的必要量」を反映するとともに、本計画における介護給付等対象サービス量の目標にも反映しています。

なお、県保健医療計画においては、在宅医療への移行に伴い、必要となる医療サービスの「追加的必要量」を反映することで、本計画との整合性を確保しています。

【イメージ図（※調整中）】



4 医療及び介護の体制整備に係る「協議の場」について

(1) 位置づけ

- 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされています。
- 協議の場は、保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る茨城県医療審議会やいばらき高齢者プラン 21 推進委員会（介護保険事業（支援）計画作成委員会）等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とします。
- このため、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類の量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行います。各計画の最終的な議論は、本県では、「茨城県医療審議会」、「いばらき高齢者プラン 21 推進委員会」において、それぞれ行います。

(2) 設置区域

協議の場は、二次保健医療圏単位で設置し、各地域医療構想調整会議の枠組みを活用して実施します。

(3) 協議事項

協議の場では、以下の事項について協議を行いました。

- ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要（按分に関する調整）
- ② 在宅医療の整備目標及び介護サービスの具体的な見込み量及び整備目標の在り方（市町村ごとの追加的需要の推計の考え方）
- ③ 目標の達成状況の評価について

(4) 協議の場の開催状況（過程）＜県医療政策課・長寿福祉課・各保健所＞

二次保健医療圏名（9か所） （地域医療構想調整会議）	開催日 （開催場所）	参加（対象）市町村等
水戸	H29. 11. 30 （茨城県医師会）	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町
日立	H29. 11. 14 （日立保健所）	日立市、高萩市、北茨城市
常陸太田・ひたちなか	H29. 12. 18 （常陸大宮市消防本部）	常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町
鹿行	H29. 12. 12 （潮来保健所）	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市
土浦	H29. 11. 17 （土浦保健所）	土浦市、石岡市、かすみがうら市
つくば	H29. 11. 15 （つくば保健所）	つくば市、常総市、つくばみらい市
取手・竜ヶ崎	H29. 12. 19 （竜ヶ崎保健所）	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町
筑西・下妻	H29. 10. 20 （筑西合同庁舎）	結城市、下妻市、筑西市、桜川市、八千代町
古河・坂東	H29. 11. 16 （古河保健所）	古河市、坂東市、五霞町、境町

(5) 協議の結果

- 国が示した、追加的需要の按分（在宅医療対応部分と介護サービス対応部分）に係る3種類の推計方法（①患者調査、②国保データベース、③病床機能報告）をもとに、県と市町村で協議した結果、①の患者調査（在宅医療：介護施設＝1：3）を活用して、各市町村の介護保険事業計画において、追加的需要を見込むこととなりました。

各論

第5編

安全・安心なまちづくりの推進

第1章 安全・安心に暮らせる環境づくり
～防災対策, 事故防止, 防犯対策の推進～

第2章 人になじしいまちづくり
～ユニバーサルデザインの推進と
住みよい住環境の整備～

(裏面)

〔パブリックコメント用資料〕＜H30. 2. 1 現在の案＞

第1章 安全・安心に暮らせる環境づくり

～防災対策，事故防止，防犯対策の推進～

現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域の中で安全かつ安心して暮らしていくことができるよう、防災対策や交通事故の防止，犯罪防止に係る対策を社会全体で推進していく必要があります。

近年発生した東日本大震災の際には、高齢者など何らかの援護を必要とする方が大きな被害を受けるなど，災害時の要配慮者に対する支援体制の整備が課題となりました。また，高齢化の進展に伴い，高齢者の交通事故の増加が懸念されておりますが，従来のような歩行中の事故に加えて，運転中の事故も増えているなど，その内容も変化しております。

さらに，悪質商法，二セ電話詐欺（振り込め詐欺）など高齢者を狙った悪質犯罪の多発が社会問題化していますが，手口がますます巧妙になっていくことから，被害に遭う高齢者も多くなっています。

基本戦略

- 災害発生時に要配慮者が速やかに避難し，安全を確保できるようにしてまいります。
- 高齢者の交通事故等を減らし，高齢者が住みやすい地域にしていまいります。
- 悪質商法や二セ電話詐欺（振り込め詐欺）などの被害を防止し，高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにしてまいります。

施策展開の視点・重点施策

- 災害時の要配慮者支援体制の充実・強化
- 交通安全対策の推進
- 消費者被害防止対策，防犯対策の推進

第1節 要配慮者支援体制の充実・強化

【現状・課題】

- 災害が発生すると、高齢者や要介護者などの要配慮者※と言われる方は、情報の入手や自力での避難が困難なことから、被害を受けやすい立場にあります。
- 災害時においては、通信手段の寸断等により高齢者等の要配慮者の安否確認に時間を要することや、迅速かつ適切な避難支援等が必要となることから、避難行動要支援者※一人ひとりについて、迅速に安否確認を行い、誰がどの避難所等に避難するかを定め、必要な支援を的確に実施できる体制を平時から整備していくとともに、福祉避難所の設置を進めていく必要があります。
- 大地震や風水害等の自然災害が発生した際には、各職員が、「茨城県地域防災計画」に示された県保健福祉部の役割等に基づき、市町村、医療機関・福祉施設、県医師会・県社会福祉協議会等関係団体及び日本赤十字社茨城県支部等と協力して、応急活動を円滑に実施することが重要です。

※【要配慮者】

高齢者，障害者，乳幼児その他災害時に特に配慮を要する者

※【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な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に支援を要する者

【対策】

(1) 要配慮者情報の把握と共有化

市町村は、地域の要配慮者に係る情報を把握し、災害時に特に避難に支援を要する方（避難行動要支援者）を名簿化するとともに、この避難行動要支援者名簿を民生委員や自主防災組織等と共有することが求められています。

災害時には、この名簿情報に基づき安否確認や避難支援を行うこととなります。

県は、避難行動要支援者名簿の共有化の推進を図られ、円滑な避難支援に繋がるよう、市町村の取組みを支援します。

(2) 個別計画の策定

災害が発生し又はそのおそれが高まったときに、避難行動要支援者の避難誘導等を迅速かつ適切に行うためには、あらかじめ、避難行動要支援者一人ひとりについて、誰が支援して、どこへの避難所等に避難させるかを定めておく「個別計画」が必要です。市町村には、民生委員や自主防災組織等の協力を得ながら、個別計画を策定することが求められています。

また、県は、個別計画策定が進むよう、県基準の周知、先進事例の紹介、個別の市町村への助言などを行い、市町村の取組みを支援します

(3) 福祉避難所の設置と支援体制の整備

要配慮者については、一般的な避難所では避難生活に支障を来たすおそれがあるため、設備や生活用品、食糧などに特別な配慮をした福祉避難所を設置する必要があります。

市町村は、特別養護老人ホームや老人福祉センターなどをあらかじめ福祉避難所として指定するとともに、要配慮者やその避難支援者を中心とした住民に、福祉避難所に関する情報の周知徹底を図ることが必要です。

また、県は、福祉避難所の設置とその周知徹底を図られるよう、市町村の取組み

を支援するとともに、災害時に必要とする生活用品や食糧などが速やかに確保できるように、関係団体や事業者と協定を締結し連携を図ります。

また、大規模災害時には、避難所等において要配慮者への福祉に関する相談支援活動が必要となることから、社会福祉士や介護支援専門員などの福祉専門職の職能団体や事業者団体等と連携し、高齢者などの要配慮者が福祉的な支援を円滑に受けられる環境づくりに努めます。

(4) 災害時における福祉関係団体との相互協力に関する協定の拡充・強化

県は、災害時における福祉関係団体との相互協力に関する協定の拡充を図り、被災施設への食糧・飲料水などの生活必需物資の供給や被災地住民の一時的収容のための施設の提供などの協力体制を強化し、災害時の円滑な対応、支援に努めます。

(5) 防災知識の普及・啓発、防災訓練の実施

県及び市町村は、近隣住民（自主防災組織）、地域ケアシステムの在宅ケアチームやボランティア組織などの協力により、要配慮者やその家族を含めた防災訓練の実施に努めます。

また、要配慮者の防災行動マニュアルの策定など、要配慮者に十分配慮したきめ細かな防災に関する普及・啓発を図ります。

(6) 特別養護老人・老人保健施設等における災害対応

県は、各施設が、関係法令及び通知に基づき、避難方法や職員間の連絡体制を含めた緊急時の対応体制を適切に構築するための計画の策定や、定期的な避難訓練の実施するように指導及び推進してまいります。

(7) 県保健福祉部防災訓練の実施

県保健福祉部では、災害時に迅速かつ適切な対応がとれるよう、毎年、部内全課所が参加し、他部局や関係団体と連携した防災訓練を実施しています。

訓練では、職員の招集・活動体制、災害時に必要とする業務を記載した「茨城県保健福祉部災害対策マニュアル」に定める応急対策活動に関する業務手順や、関係団体との連絡などを実際に行って検証することにより、改善すべき業務手順や、災害時の連絡に用いる様式の修正など、マニュアルの見直しを行い、災害対応の実効性を確保します。

(8) 茨城県地域防災計画の改定

県では、国の防災基本計画の改定や、平成23年の東日本大震災、平成27年9月関東・東北豪雨での災害対応などを踏まえて県地域防災計画の改定を行っているところであり、今後とも、国の動向や災害発生状況などを踏まえ、必要に応じて県地域防災計画を改定してまいります。

なお、原子力災害時における避難計画については、要配慮者である施設入所者を施設同士の協定等であらかじめ定められた施設へ避難させることとなりますが、円滑に避難が図られるよう、関係機関とも連携して支援してまいります。

第2節 交通安全対策の推進

【現状・課題】

- 交通事故死者数は増減を繰り返しながらも減少傾向で推移しており、平成29年は143人と前年より7人の減少となりました。
なお、高齢者の死者数は平成17年(130人)をピークに平成26年の60人まで減少しましたが、平成27年は69人、平成28年は73人、平成29年は80人と3年連続で増加しております。
- 交通事故死者数のうち、高齢者が占める割合は、平成25年に過去最高率の約6割(63.2%)を記録した後、翌26年以降約5割で推移しています。
- 今後、高齢者人口の増加に伴い、高齢者の関係する交通事故がさらに増加することが懸念されることから、高齢者に対する交通安全意識の啓発や交通安全情報の提供に努めるとともに、高齢者が安全で安心して通行できる交通環境の整備を推進する必要があります。

【対策】

(1) 交通安全指導等の推進

高齢者に対し、加齢に伴う身体機能の変化が行動に及ぼす影響等を理解してもらうため、各種教育用教材を積極的に活用した参加・体験・実践型の交通安全教育を実施するとともに、高齢者世帯や健康増進施設等を訪問して交通安全指導を実施するほか、反射材の視認効果、有効性を示しながら、反射材用品等の利用促進を図ります。

(2) 高齢運転者対策の推進

運転免許更新時における高齢者講習や参加・体験・実践型の高齢者講習等の開催により、高齢運転者に対する交通安全指導等を推進します。

また、運転免許を自主返納した高齢者への支援施策(高齢運転者運転免許自主返納サポート事業や各市町村の自主返納者への支援施策の紹介)の拡充など高齢運転者が運転免許証を自主返納し易い環境づくりを推進します。

(3) 改正道路交通法(75歳以上高齢者の認知機能検査の強化等)

認知症や認知機能低下による事故の防止を図るため、75歳以上のドライバーに対する認知機能のチェック体制がさらに強化されました。運転免許証更新時や、規定の違反行為をした場合に「認知機能検査」が行われ、「認知症のおそれあり」と判定された人は、医師の診断を受けなければなりません。

(4) 交通安全意識の普及啓発

高齢運転者の安全意識を高めるため、高齢運転者標識の普及啓発を幅広く実施するとともに、他の年齢層に高齢運転者の特性を理解してもらい、高齢運転者標識を取り付けた自動車への保護意識を高めるような交通安全教育・広報啓発を推進します。

(5) 高齢者の交通死亡事故多発警報

県内で10日間に6件以上の高齢者が被害者となる死亡事故が発生すると、知事から高齢者交通死亡事故多発警報が発令され、県、警察、市町村、関係機関・団体などが協力し、交通事故防止の緊急対策を実施します。

(6) 高齢者が安心して暮らせる道路環境づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、高齢者対応信号機の設置や、見やすく、分かり易い道路標識・道路標示の整備を進め、高齢者にやさしい道路環境づくりを推進します。

(7) 関係機関・団体等の連携

高齢者の交通事故を防止するため、自治体や交通関係機関団体をはじめ、老人クラブ等の高齢者団体、交通ボランティア等と連携のもと、街頭における交通安全指導や保護・誘導活動、家庭訪問等による交通安全情報の提供活動を推進します。

第3節 悪質商法等による消費者被害防止対策の推進

【現状・課題】

- 多種多様な商品・サービスや新しい取引形態が普及するなか、消費者被害の内容も複雑・多様化し、県や市町村の消費生活センターに多くの相談が寄せられています。
- このうち、60歳以上の方が契約当事者である相談は、全体の約4割という高い割合を占めています。
- 特に、スマートフォン等の普及を背景としたデジタルサイト等のデジタルコンテンツや、光回線・携帯電話サービス等の情報通信関連の相談が多くみられるほか、電話勧誘・訪問販売による健康食品の購入、リフォーム工事の契約など、判断力が不十分な状態での契約トラブルも後を絶たない状況にあります。
- このような高齢者の消費者被害を防止していくためには、まず高齢者自身が悪質商法の手口や対処法について知識を習得することが必要です。
- また、高齢者本人が騙されたことに気づかない場合や、気づいても相談をためらう場合が多いことから、周囲の家族、訪問介護員（ホームヘルパー）や民生委員等の福祉関係者、地域の人たちが日頃から注意を払い、被害を早期に発見し関係機関に連絡するなど、地域で高齢者を守っていくことが求められています。

【高齢者が消費者被害に遭う主な原因】

- ・ 高齢者世帯や昼間高齢者のみとなる家庭の増加
- ・ 悪質商法に関する情報の不足
- ・ 身近に相談できる人がいない
- ・ 強引な勧誘を断れない
- ・ ひとりの暮らしの寂しさから悪質業者の話術に騙されやすい など

【対策】

(1) 消費者教育講師派遣事業を活用した啓発の推進

県消費生活センターでは、消費者被害を未然に防止するために、地域団体や消費者グループ等が開催する講座・講演会等に講師を無料で派遣しています。老人クラブや社会福祉協議会、民生委員・児童委員等に当該事業の活用を呼びかけ、高齢者を狙う悪質商法の手口とその対処法について広く啓発に努めます。

(2) 関係機関・団体等との連携による見守りの促進

高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止を図るため、保健・医療・福祉関係者を対象とした各種会議や研修会において、高齢者の消費者被害の現状や対処法、相談窓口等の情報を共有し、関係機関・団体等が連携した地域における見守り活動を促進します。

(3) 地域での消費者被害防止のための取り組みの推進

市町村が公民館など住民に身近な社会教育施設で実施する講座等の中で、消費者問題をとり上げるよう働きかけるとともに、高齢者の消費者被害情報等の提供、苦情相談処理への助言等、市町村における取り組みを支援してまいります。

第4節 防犯対策の推進

【現状・課題】

- 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢夫婦のみの世帯の増加に伴い、ニセ電話詐欺等の犯罪や事故に巻き込まれる高齢者が増えていくことが懸念されています。
- このため、高齢者を犯罪や事故から未然に防ぐための啓発や地域における体制づくりを進めていく必要があります。

【対策】

(1) 高齢者の防犯対策

高齢者宅へ警察官が訪問したり，老人会や寄り合い等の機会を活用した防犯講話を開催して，犯罪や事故に関する情報の提供や，年々巧妙化している，ニセ電話詐欺，悪質商法や窃盗等の犯罪被害防止についての指導，各種相談について対応してまいります。

また，防犯ボランティアが，高齢者への声かけ等の安全確保活動を図るなど，高齢者と防犯ボランティアとの共助活動がより一層活発化するよう助言・支援をしてまいります。

(2) 徘徊SOSネットワークの構築（再掲）

認知症などにより徘徊する高齢者の早期発見・早期保護を図るために，市町村等が地域住民や企業，関係機関等と連携したネットワークを構築する取組みを支援します。

(3) ニセ電話詐欺の防止

高齢者宅への訪問活動や電話による注意喚起及び高齢者の多く集う会合などの機会を通じ，ニセ電話詐欺に関する最新の手法や被害防止対策について広報してまいります。

また，金融機関やコンビニエンスストア等の関係機関・団体等と連携して，被害防止のための予防活動に取り組みと同時に警察の総力を挙げた検挙活動を推進してまいります。

【ニセ電話詐欺について】

茨城県警察では，平成26年7月1日から振り込め詐欺に代表される「特殊詐欺」を「ニセ電話詐欺」という名称にしました。

特殊詐欺は，身内（息子や孫）や大手企業の社員，警察官や裁判官などの公的機関の職員になりました被害者が被害者に対して「ニセ電話」をかけるなどして，対面することなく現金等をだまし取るうとすることが特徴であることから，県民の皆様に分かりやすくするために「ニセ電話詐欺」という名称としました。（茨城県警HPより）

第2章 人にやさしいまちづくり

～ユニバーサルデザインの推進と住みよい住環境の整備～

現状と課題

本格的な超高齢社会を明るく活力あるものとしていくためには、従来の発想にとらわれず、高齢者ができる限り主体性、自主性をもって日常生活や社会活動を行うことができるよう支援することが大変重要となります。

このため、高齢者の日常活動等の妨げとなる様々な障害を取り除くとともに、高齢者のみならず全ての人々にとって快適で質の高い生活を送ることができるよう、バリアフリー(*1)やユニバーサルデザイン(*2)に配慮したまちづくりや生活基盤の整備を進めていく必要があります。

一方、人口減少や少子高齢化の進展に伴い、買物や金融など、公共交通をはじめ、地域住民の生活に必要なサービスを維持することが難しくなっています。

また、「団塊の世代」のライフスタイルなどを踏まえた多様な在宅生活を営めるようにするためには、高齢者向け住みよいの整備等について、今後ますます需要が高まってくると予想されることから、福祉施策と連動した住宅施策の充実を図っていく必要があります。

基本戦略

- 高齢者をはじめとするあらゆる人が安全かつ安心して暮らせるよう、バリアフリーやユニバーサルデザインに配慮した生活基盤を整備してまいります。
- 人にやさしいまちづくりのモデルとして、「やさしさのまち『桜の郷』」を整備してまいります。
- 「住まい」は、「地域包括ケアシステム」の基礎となるものであるため、高齢者が住み慣れた地域で、安心して快適に生活できるよう、多様な高齢者の住まいについて、整備を推進します。

施策展開の視点・重点施策

- ◎ ユニバーサルデザインの普及・バリアフリー化の推進
- ◎ やさしさのまち「桜の郷」整備事業の推進
- ◎ 高齢者個々人の状態に適合した福祉用具・介護支援ロボット・住宅改修への支援
- ◎ 高齢者向け「住まい」の整備

*1 バリアフリー：歩道の段差や勾配の解消など、もともとあった、高齢者や障害者の日常生活の妨げとなる様々な障壁（バリア）を取り除く（フリー）こと。

*2 ユニバーサルデザイン：まちづくりや商品開発等において、年齢や性別、国籍、障害の有無に関わらず誰もが快適に利用できるよう、形や機能を設計段階から取り入れていくことで、バリアフリーの考え方をさらに進めたもの。

第1節 ユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備

【現状・課題】

- 「バリアフリー新法」(高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律)や「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」などの法律や条例の制定により、建築物、交通機関、歩道等について、生活環境のバリアフリー化が進められました。
- また、近年、バリアフリーの考え方をさらに進め、年齢や性別、国籍、障害の有無等に関わらず誰もが快適に利用しやすいよう、まち、もの、環境等を整備するというユニバーサルデザインの考え方に基づき、建築や製品といったハード面から、サービスや情報といったソフト面までを含めた生活環境の整備が進められており、企業、市民団体、行政などでその考えを積極的に取り入れる動きが盛んになってきています。
- 国では、2020年の東京オリンピックピック・パラリンピック開催を契機に、「ユニバーサルデザイン2020関係閣僚会議」が設置され、平成29年2月20日に「ユニバーサルデザイン2020行動計画」が策定されました。
バリアフリーやユニバーサルデザインが当然のこととして理解され、共生社会の実現が図られることが期待されており、高齢者が生活しやすい環境づくりを進め、さらに、幅広くユニバーサルデザインの普及・推進を図っていく必要があります。
- さらに、外国人旅行者の増加などを受け、本県を訪れる、すべての旅行者がストレスなく快適に観光を満喫できる環境づくりも求められています。
- 子どもからお年寄りまで、また障害のある人も安全に歩ける「ヘルスロード」は、ヘルスロード同士をつなげていくことにより、ノーワザイゼーションの思想に基づく全県レベルのタウンモビリティの実現を目指す構想であり、さらにヘルスロードの普及・推進を図っていく必要があります。

【対策】

(1) ユニバーサルデザインの普及促進

ユニバーサルデザインの考え方を浸透させていくためには、日常生活の中に全ての人が互いに尊重しあう意識を定着させていくことが必要です。このため、行政、事業者、県民一人ひとりがユニバーサルデザインの考え方を理解し、それぞれの活動を通じて、まちづくり・社会の仕組みづくりなどに取り組んでいくよう、人々の意識への浸透を図ります。

ユニバーサルデザインの7原則

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① だれにも公平に使いやすいものであること② 使用する際に自由度が高いこと③ 使い方が簡単で分かりやすいこと④ 必要な情報が効果的に伝わるようにすること⑤ 間違った動作が危険につながらないデザインであること⑥ 身体的負担が少なく、楽に使用できること⑦ アクセスや操作がしやすいスペースと大きさがあること |
|---|

(2) 地場産業等と連携したユニバーサルデザインへの取組

県工業技術センター笠間陶芸大学校では、平成13年より地元笠間市の陶芸家、医療福祉関係者、歯科医師、栄養士、障害者支援団体等と連携し、人にやさしい器の開発を支援しています。笠間焼の特徴である少量多品種生産を活かし、モニターの方からの意見を取り入れ、作家の創意工夫を加えた「縁に返しがある皿」など、その人の為だけのオーダーメイドの器が、使いやすいデザインとして受け入れられています。平成21年には、笠間焼陶芸家による「ひとにやさしい」つわ開発研究会」が新たに設立され、ユニバーサルデザインの普及を通じた社会貢献を目的に、「誰でもやさしく使いやすい」器づくりを推進しています。こうした器は、食のユニバーサルデザインである「楽食」にもつながるものとして期待されています。

(3) 観光地における環境整備

高齢者、障害者をはじめとするすべての人に、観光を楽しんでもらうため、ユニバーサルデザインとしての整備が観光地にも求められています。

ア 偕楽園バリアフリーマップ（茨城県）の取組み

偕楽園では園路やトイレのバリアフリー化を進め、車椅子を使用している方を含む、全ての方が自由なく園内を周遊できるように目指した推奨ルートを提供するため、「偕楽園バリアフリーマップ」を作成するとともに、環境の整備に努めています。

イ 大洗町ユニバーサルビーチ（大洗町）の取組み

水陸両用の車椅子、障害者用トイレ・更衣室の設置、ユニバーサルセンター（災害発生時の一時避難施設）の建設、ライフセーバーによるサポートなど、ハード・ソフト両面の取組みにより、誰もが海水浴やビーチを楽しめる日本初の「バリアフリービーチ」が運営されています。

ウ 道の駅常陸大宮（常陸大宮市）の取組み

ユニバーサルデザインの考え方に基づいて設計された道の駅であり、県内初となるダブルスペース※や、屋根付きの身障者等用駐車場、赤ちゃんの駅、親水公園のスロープなど、道行く人が自由なく、快適に利用できる道の駅です。

なお、こうした先進的な取組みが評価され、平成29年度バリアフリー・ユニバーサルデザイン推進功労者表彰（内閣府特命担当大臣優良賞）を受賞しました。

※ ダブルスペース

車いす使用者に必須の幅の広い駐車スペースと通常の広さで軽度障害者や高齢者等用の駐車スペースの両方を設ける考え方

(4) バリアフリーに配慮した生活基盤の整備

高齢者や障害者をはじめとして、全ての人のとって潤いとやさしさの感じられるまちづくりを推進するため、「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」の普及・啓発等を行うとともに、公共施設へのスロープ、自動ドア、多機能トイレ、歩道のバリアフリー化、点字ブロックやダブルスペースの設置等の整備を推進します。

特に、バリアフリーに配慮し、高齢者をはじめ、すべての人々が安全に利用できる「ヘルスロード」の指定については、ヘルスロード同士をつなぐコースの指定など、ヘルスロード構想の実現に向け、市町村に対する働きかけや、県民等に対する普及啓発等により、一層の推進を図ってまいります。

また、平成23年10月から導入した「いばらき身障者等用駐車場利用証制度」の普及・啓発等を行い、身障者等用駐車場が適切に利用されるよう努めてまいります。

【目標】

(単位：%)

項目	年度	実績 平成28年度 (2016年度)	目標値	
			平成31年度 (2019年度)	
バリアフリー新法に基づく重点整備地区における 県及び市町村管理歩道のバリアフリー化率		61.6%	69.2%	

(5) 高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進

バリアフリー新法では、高齢者・障害者等の利便性及び安全性の向上を図るため、駅などの旅客施設を新たに建設する場合や、鉄道・バス等車両を新たに導入する場合などに、バリアフリー基準（移動等円滑化基準）への適合を義務づけています。

このようなバリアフリー新法の趣旨を踏まえ、安心して移動できるまちづくりを推進するため、交通事業者、各種施設管理者、福祉団体等、幅広い分野の関係機関とともに、市町村によるバリアフリー基本構想の作成に協力し、旅客施設、官公庁施設、福祉施設などの施設やこれらの間の経路を構成する道路、駅前広場、通路などの一体系的なバリアフリー化に努めてまいります。

また、関東運輸局茨城運輸支局が主催する「バリアフリーネットワーク会議」に参画し、関係機関との意見交換を行い、連携体制の強化に取り組みます。

(6) 高齢者にとって魅力ある商業環境づくりへの支援

少子・高齢化が進展していく中で、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を安心して送れるような商業環境を整備していくことが求められています。

このため、地域の実情に応じ、市町村や事業者、NPO法人等が行う商品の宅配や移動販売による高齢者などの買物弱者への対策や、地域コミュニティの拠点として商店街の魅力を高める取組みを支援するなど、高齢者も安心して暮らせる賑わいある商業環境づくりを進めてまいります。

第2節 やさしさのまち「桜の郷」整備の推進

【現状・課題】

- 高齢者をはじめとする全ての人々が、安心して、健康で生きがいを持って豊かな生活が送れるよう、福祉・医療・健康増進・生きがいづくりなどの機能を備えた「ひとにやさしいまちづくり」のモデルとして、やさしさのまち「桜の郷」の整備を進めています。
- これまでに、中核となる水戸医療センターをはじめ、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、保育所、県営住宅、戸建住宅を整備しております。
- また、平成27年2月からは、当地区待望の商業施設が次々とオープンし、まちづくりは着実に進展しています。
- 今後は、事業用地（平成30年1月現在、約2.8ha）を早期に処分していくことが課題です。

【事業概要】

●所在地	東茨城郡茨城町桜の郷
●面積	約57ha
●事業主体	茨城県
●位置	水戸駅から約10km, 赤塚駅から約7km
●計画人口	約2,300人
●立地施設	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 病床数：500床 診療科：29科 特別養護老人ホーム 介護老人保健施設 保育所 日本赤十字社茨城県赤十字血液センター（平成27年4月業務開始） 流通業務施設 商業施設（スーパーマーケット, ドラッグストア） 岩盤温浴施設 県営住宅, 戸建住宅

【対策】

- 医療・福祉などの安心の住環境、次世代の暮らしを見据えたまちづくりを進める当地区の魅力を県内外の事業者等に積極的に発信してまいります。
- 企業誘致をさらに積極的に推進します。

（参考）残地の想定土地利用（平成30年1月現在）

（単位：ha）

用地	面積	用途
事業用地	約2.8	①生活利便に資する飲食店や衣料品店など ②コミュニケーションの形成や交流の拡大につながるカフェや子育て機能を併せ持った中層住宅など

第3節 福祉用具、生活支援・介護支援ロボットの活用、住宅改修への支援

【現状・課題】

- 福祉用具の導入や住宅改修は、適切に実施することにより、心身機能が低下した高齢者の自立支援や介護者の負担軽減に大きな効果を発揮します。
- 介護保険による福祉用具の利用は着実に進みつつありますが、利用者の状態に合わない福祉用具の給付により、結果として要介護度を悪化させるような事例や、機器利用の習熟不足や「機械は危険」「介護は手で行うべきもの」等の意識があることにより、購入・設置した機器類が実際に利用されない事例も報告されており、現場での活用は未だに不十分との指摘もあります。
- このため、県では、「茨城県介護実習・普及センター」を設置し、福祉機器等の展示や相談受付、機器活用に関する研修などを実施することで、福祉用具や住宅改修の普及・適正化を図っています。
- また、本格的な超高齢社会を迎え、高齢者等の生活支援や社会参加のためには、身体機能の補助や商業施設などにおける案内支援・情報提供、家庭での生活支援、コミュニケーション形成支援等のために、ICT（情報通信技術）、IoT（Internet of Things）やAI（人工知能）を用いたサービスやロボット、センサーの活用も期待されており、成長産業における実証実験などを通じ「茨城発第4次産業革命」を推進していきます。
- さらに、特別養護老人ホームなどの介護現場では、慢性的な人手不足の問題を抱えており、介護従事者の負担軽減等に有効であり職員の定着率の向上にも寄与するロボット介護機器の積極的な活用が期待されています。

【対策】

（1）市町村等における相談への支援

福祉用具・住宅改修に関する第一的な相談窓口は、市町村が設置する地域包括支援センターであることから、県の役割は、市町村の支援（困難事案対応助言）や、より専門的な分野（応用的な知識・技術に関する研修等）に重点を置いてまいります。

（2）不適切・不十分な利用事例の実態調査・分析の活用

機器と介護ニーズとのズレを原因とする不適切・不十分な利用例が報告されていることから、現場での福祉機器類の活用状況についての実態調査・分析等を研修等により情報提供してまいります。

（3）生活支援・介護支援ロボットの活用促進

ア 生活支援ロボットの実用化促進

高齢化に対応して、人間の生活における動作や移動の支援など、さまざまな場面での活用が期待され、多くの研究機関や企業で研究開発に取り組んでいる生活支援ロボットの実用化を特区制度も活用しながら促進します。

イ 生活支援ロボットの普及促進

高齢者の日常生活や社会参加等の機会を実現するため、高齢者の生活に密接にかかわるロボットやロボットを活用したサービスを取り上げ、福祉関係団体との連携により、さまざまな機会をとらえて展示会等を開催するなど、生活支援ロボットの普及促進を図ります。

ウ 特別養護老人ホーム等の介護現場におけるロボット介護機器の普及促進

要介護者の自立促進や介護従事者の負担軽減を図るため、「ロボット介護機器開発・導入促進事業」の活用等により特別養護老人ホーム等の介護現場におけるロボット介護機器の普及を図ります。

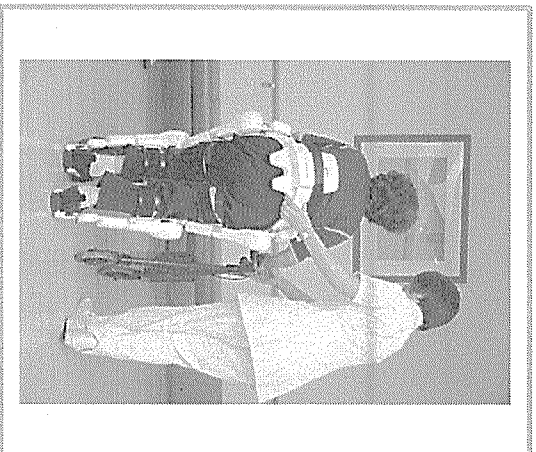
「つくば国際戦略総合特区生活支援ロボット実用化プロジェクト」

つくば国際戦略総合特区では、つくばの研究成果を活用した生活支援ロボットの安全性評価基準を確立し、「生活支援ロボット安全検証センター」を中心に技術面における安全性の確認や、実証実験を通じて、その効果・課題の検証を行っている。ロボットの開発から安全認証に至るまで切れ目の無い体制を構築し、生活支援ロボットを市場に本格投入することを目標としている。

(代表的なロボット事例)

・ロボットスーツHAL[®]

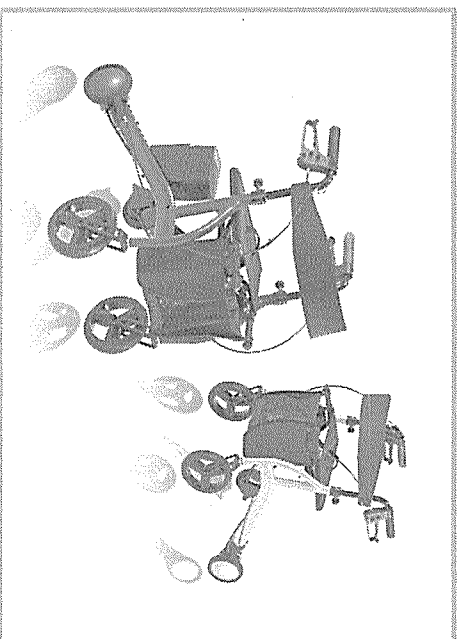
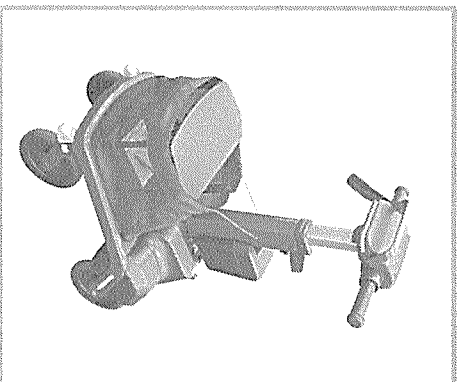
筑波大学発のベンチャー企業であるCYBERDYNE (株) (つくば市) が開発した装着型ロボット。平成 25 年にHAL[®]福祉用 (下肢タイプ)、平成 26 年にHAL[®]介護支援用 (腰タイプ) が国際標準 (ISO13482) を取得。今後、介護現場でのさらなる普及が期待されている。



Prof. Sankai, University of Tsukuba / CYBERDYNE Inc

・ロボットアシストウオークーカートー1, RT-2

生活支援ロボット関連技術の開発・製造販売を手掛けるRT. ワークス(株) (大阪府) が開発した歩行支援型ロボット。平成 27 年にRT-1, 平成 29 年にRT-2 が国際標準を取得。高機能かつシンプルなモデルの開発を進めている。



第4節 多様な高齢者向け「住まい」の整備と情報の提供

【現状・課題】

- 平成 12 年の介護保険制度施行以降、介護付き有料老人ホームや認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅が増加し、介護や安否確認・見守りサービスといった「住まい」へのニーズが高まっています。
- 今後、高齢単独世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加していくことが予測されていることから、このようなタイプの住宅へのニーズは増加していくと考えられます。
- こうした「住まい」は、地域包括ケアシステムの基礎となるものであることから、高齢者が集まって暮らし、バリアフリー、緊急通報装置等のハードウェアの機能と、安否確認等の安心のための生活支援サービスや、必要な場合に介護サービスが適時適切に提供される「住まい」の普及が必要となっています。
- また、公営住宅においても、高齢者に配慮したバリアフリー仕様の住宅を提供していくとともに、高齢者でも円滑に入居できる賃貸住宅等の供給やその情報の提供等について、住宅部門と福祉部門が連携を図りながら推進していくことが不可欠です。

【対策】

- (1) 高齢者のための住まい（住宅・施設）の種類 ※公営住宅、介護医療院も追記予定

種類	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	サービス付き高齢者向け住宅(仮称)
根拠法	介護付き有料老人ホーム法	住宅型有料老人ホーム法	高齢者住まい法
運営団体	老人福祉法 29 条・介護(介護法)	厚生労働省	厚生労働省・国土交通省共置
事業開始時の行政手続	届出制(義務)	届出制(任意)	届出制(任意)
入居条件	老人(自立・要支援・要介護)	60歳以上の者 ・要支援・要介護認定を受けている60歳未満の者 ・扶養世帯(災害弱者)・生活困難サービス	・60歳以上の者 ・要支援・要介護認定を受けている60歳未満の者 ・扶養世帯(災害弱者)・生活困難サービス
床室の提供サービス	老人(自立・要支援・要介護) ①入浴・排せつ・食事の介護 ②洗濯の提供 ③洗濯・掃除等の原費(介護費管理のいずれか)	貸付世帯(災害弱者)・生活困難サービス	・60歳以上の者 ・要支援・要介護認定を受けている60歳未満の者 ・扶養世帯(災害弱者)・生活困難サービス
主な契約形態	入居契約	賃貸借契約(生活支援サービス契約) 賃借料・終身賃料(利用料もあり)	賃貸借契約(生活支援サービス契約) 賃借料・終身賃料(利用料もあり)
主な居住部分の権利形態	権利付借居によって、種別での区分移転が有り得る	区分所有(権利移転はなし)	区分所有(権利移転はなし)
居室移動の有無等	契約内容等によって、種別での区分移転が有り得る	居室移動はなし	居室移動はなし
設備等	・居室は、13㎡以上(原則個室) ・洗面・浴室・トイレ、洗濯設備、脱衣室、汚物処理室、換気設備、健康施設等 ・廊下・エレベーター、共用部分	・原則25㎡以上の一定の条件を満たすと、18㎡以上可 ・浴・洗面・洗濯設備、取手など ・バリアフリー・換気設備、防音設備・手すり設備	・原則25㎡以上の一定の条件を満たすと、18㎡以上可 ・浴・洗面・洗濯設備、取手など ・バリアフリー・換気設備、防音設備・手すり設備
一人当たり居室の収容率	原則1人1室以上(1人1室)	原則1人1室以上(1人1室)	原則1人1室以上(1人1室)
介護サービスの内容	介護サービスは、介護サービス事業者(介護事業者)が実施 ・介護サービスは、介護サービス事業者(介護事業者)が実施 ・状況把握・生活支援サービスの提供は、ケアの専門家が実施	介護サービスは、介護サービス事業者(介護事業者)が実施 ・状況把握・生活支援サービスの提供は、ケアの専門家が実施	介護サービスは、介護サービス事業者(介護事業者)が実施 ・状況把握・生活支援サービスの提供は、ケアの専門家が実施

【表】 有料老人ホームと公営住宅の比較

介護サービスの提供形態	表		設置主体
	表	表	
介護老人福祉施設(特種)	55歳以上で、身体上、精神上の障がいがあるために、常時介護が必要で在宅介護の困難な高齢者を対象。原則要介護3以上	老人福祉法 20 条の 5、介護保険法 8 条 26 項	地方公共団体、社会福祉法人
	要介護を要しない要介護の私費負担は高く、介護、リハビリが必要な高齢者に対して、地域的に介護提供サービスの提供が困難な高齢者(要介護3未満)に対して1年以内	介護保険法 9 条 27 項	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人
介護療養型医療施設	長期にわたる療養が必要で要介護・介護サービスを受けられない、療養の中止を要しない介護が必要な高齢者を対象	(但し)介護保険法 9 条 26 項	地方公共団体、医療法人
	環境上や経済的な理由により、要介護・介護サービスを受けられない介護が必要な高齢者を対象。基本的には、介護サービスを受けられない介護が必要な高齢者を対象	老人福祉法 20 条の 4	都道府県、市町村、地方独立行政法人、社会福祉法人
介護老人ホーム	A型	要介護2以上の理由により、自宅での生活が困難な高齢者を対象。介護サービスを受けられない介護が必要な高齢者を対象	社会福祉法人、地方公共団体、都道府県知事の許可を受けた法人
	B型	要介護2以上の理由により、自宅での生活が困難な高齢者を対象。介護サービスを受けられない介護が必要な高齢者を対象	社会福祉法人、地方公共団体、都道府県知事の許可を受けた法人
介護老人ホーム	ケアハウス	要介護2以上の65歳以上の認知症高齢者を対象。認知症サービスの提供が困難な高齢者を対象	老人福祉法 5 条の 2 第 6 項
	認知症高齢者グループホーム	要介護2以上の65歳以上の認知症高齢者を対象。認知症サービスの提供が困難な高齢者を対象	認定なし(裁判法人が中心)

【表】 高齢者の主な公営施設等

高齢者の「住まい」へのニーズを適切に把握し、施設サービスと併せて居住系サービスについても、介護保険事業（支援）計画に基づいた整備を図ってまいります。

(2) サービスの質の確保

「介護が付いている住まい」のハードウェアの機能・生活支援サービス・介護サービスについて、高齢者が安全で快適な生活を営むことができる水準が確保されるよう、事業者への指導・助言を行います。

(3) 高齢者に対応した公営住宅の供給

自力で住宅を確保することが困難な高齢者の居住の安定を図るため、既存の公営住宅の建て替え等を通じて、段差解消、手すりやエレベーターの設置等、バリアフリー仕様を基本とする良質な公営住宅を提供してまいります。

【目標】

(単位：%)

項目	年度	実績	
		平成25年度 (2013年度)	平成37年度 (2025年度)
高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化率		36.6	75.0 (H37)

(4) シルバーハウジング・プロジェクトの適切な運営

シルバーハウジング・プロジェクトとは、住宅に困窮する高齢の単身者等が自立して安全な生活を送れるよう、緊急通報システムやバリアフリー化の設計など、高齢者の生活に配慮した住宅と、ライフサポートアドバイザー（＝生活援助員）による見回り、相談といった福祉的サービスを併せて提供する事業です。

県内での適切な取組みに向け、市町村が実施するシルバーハウジングについても積極的に支援してまいります。

【県内のシルバーハウジングの現況（平成29年度）】

公営住宅の名称	戸数
県営もみじが丘アパート（ひたちなか市）	29戸
県営桜の郷アパート（茨城町）	16戸
境町営コミュニティホームあさひが丘（境町）	11戸

(5) 「サービス付き高齢者向け住宅」の情報提供と適切な供給

高齢者が安心して生活できるよう、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスの提供を受けることができ、一定の広さや設備、バリアフリー等の構造を備えた優良な住宅について、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」にもとづき、「サービス付き高齢者向け住宅」として登録し、その情報を広く提供してまいります。

また、事業者に対してサービス付き高齢者向け住宅整備事業など国の補助制度について周知するなど、適切な整備促進を図ります。

【県内のサービス付き高齢者向け住宅の登録状況（H29.9.30現在）】

区分	総件数	総戸数
登録状況	191	4,614

(6) 居住支援協議会等の活用

高齢者等の借主と賃貸住宅の貸主の双方が安心して契約を結ぶことができ、円滑に入居できるようにするため、県、市町村、関係団体等からなる居住支援協議会（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第51条）を活用し、高齢者が安心して住み続けられる諸方策の検討を進めます。

＜トピックス＞

国家戦略特区の指定に向けた提案について

＜茨城県 HP より＞

国家戦略特区の第4次指定に向けて、平成29年12月4日に、本県より16項目、常陸太田市より5項目の規制改革事項を内閣府へ提案しました。

1 提案名

課題解決とイノベーション創出の拠点（茨城発第4次産業革命）

2 本県よりの提案内容

（1）成長産業における実証実験の加速化

- 大型ドローンを用いた空の物流インフラ構築に向けた実証実験の実施
- 完全自動走行の実現に向けた実証実験の実施
- 搬送用ロボットの歩道走行
- 試験研究機器等における高圧ガス保安法の適用除外

（2）イノベーション人材の育成

- 新たな教員免許状制度の創設

（3）現代的課題の解決

- 魅力ある狩猟者の育成特区
- 地域包括ケア推進特区
- 森林の賃貸等による森林活用の促進
- 外国人材の活用（ホテル・旅館業）
- 外国人材の活用（製造業）
- 外国人材の活用（医師）
- 外国人材の活用（介護）
- 外国人材の活用（農業）
- 茨城観光立県特区
- 民泊推進事業 等

3 常陸太田市よりの提案内容

- 企業による農地取得の特例
- 企業等による施設取得の特例
- 酒類の最低製造数量基準の緩和
- 家用自動車等の活用拡大
- ドローンを活用した地域活性化（中山間地域農業の生産性向上）