

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 各論

### 第3編

# 利用者本位の介護サービスの充実

第1章 高齢者が地域で暮らし続けられる環境づくり  
～ニーズに応じた介護サービス基盤の整備～

第2章 質の高い人材の確保と介護サービスの提供  
～介護人材の養成・確保とサービスの質の向上～

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

**(裏面)**

## 第1章 高齢者が地域で暮らし続けられる環境づくり ～ニーズに応じた介護サービス基盤の整備～

### 現状と課題

高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自立した生活が継続できるよう、サービス基盤の整備を進める必要があります。

特に本県は、高齢者が家族と同居あるいは近くに住む割合（高齢者近住率）が全国的に見て比較的高いことから、この特徴を活かすためにも、在宅（居宅）サービスや地域密着型サービスに重点を置いた介護サービス基盤の整備を進める必要があります。

平成18年度から創設された地域密着型サービスは、平成24年度の介護保険制度の改正により「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス（平成27年度から「看護小規模多機能型居宅介護」へ名称変更）」が創設されるなど整備が進んできておりますので、今後もニーズに応じたサービスの供給が図られるようにしていくことが必要です。

また、施設整備にあたっては、できる限り在宅に近い居住環境のもとで、一人ひとりの生活のリズムを大切にしながらケアを提供できる施設の整備を推進する必要があります。

### 基本戦略

- 介護を必要とする状態になっても、適時・適切な介護サービスを受けることにより、住み慣れた地域で生活を継続していくことができるように進めます。
- 施設に入所した場合でも、できる限り在宅に近い環境で介護を受け、他の利用者等との人間関係も築きながら、利用者一人ひとりの意思と生活のリズムで暮らしていただくように進めます。
- 市町村が行う「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や「在宅介護実態調査」により地域や高齢者の課題、ニーズを的確に把握し、必要な介護サービスの基盤整備を進めます。
- 地域包括ケア「見える化」システムの活用により、地域分析と将来推計を実施し、地域の実情に応じた取組みと介護保険等サービスの提供を進めます。

### 施策展開の視点・重点施策

- 在宅サービス及び地域密着型サービスの充実
- 地域や利用者のニーズに対応した施設等の整備  
(適正な整備、介護が付いている住まいの整備、施設利用者の重度者への重点化、施設内の居住環境の向上)

## 第1節 在宅サービスの充実

### 【現状・課題】

- 介護保険法では、「被保険者が、要介護状態になった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようサービスを提供すること」とされており、「地域包括ケアシステムの構築」においては、在宅サービス（居宅サービス）の充実がますます重要になります。
- 在宅サービスは、平成12年度の制度施行以来、多くのサービスで利用者数が増加しており、それに伴い事業所数も増加していることから、今後は、サービスのより一層の質の向上を図ることが重要になります。特に、自立支援の観点からサービスが提供される必要があります。
- また、居宅介護支援においては、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、在宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行い、介護サービスの計画（ケアプラン）を作成することにより、利用者が適切な介護サービスを利用できるようにすることが必要となります。

### 【対策】

- (1) **在宅サービスの確保とサービスの充実**  
在宅サービスにおいては、住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活が送れるよう、必要なサービスの確保に努めるとともに、事業者や介護職員に対する研修指導を強化し、サービスの充実を図ってまいります。

- (2) **居宅介護支援事業所の適切な指定等**  
平成30年度から介護支援専門員の支援を充実することを目的として居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町村へ移譲されておりますが、引き続き、適切な指定を行うとともに、介護支援専門員の資質の向上や独立性・中立性の確保を図るなど、質の高いサービスの確保に努めます。

### 【居宅サービス・居宅介護支援サービスの種類と見込み量】

サービスの種類	サービス見込み量				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	
訪問サービス	訪問介護（回／年）	3,532,392	3,973,804	4,390,420	7,612,124
	訪問入浴介護（回／年）	108,055	121,015	134,874	219,560
	訪問看護（回／年）	429,914	474,740	521,989	913,559
	訪問リハビリテーション（回／年）	202,190	236,412	280,706	548,154
	居宅療養管理指導（人／年）	82,572	91,644	101,556	145,800
通所	通所介護（デイサービス）（回／年）	現在集計中			
サービス	通所リハビリテーション（回／年）				
短期入所	短期入所生活介護（ショートステイ）（日／年）				
サービス	短期入所療養介護（日／年）				
	特定施設入居者生活介護（人）				
その他	福祉用具貸与（人／年）	317,544	342,312	367,296	504,552
	特定福祉用具販売（人／年）	8,712	9,732	10,740	14,916
	住宅改修（人／年）	6,492	7,380	8,496	12,144
	居宅介護支援サービス（人／年）	621,072	656,316	690,828	915,276

## 第2節 地域密着型サービスの充実

### 【現状・課題】

- 「地域密着型サービス」は、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるサービスで、その地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、日常生活圏内にサービスの拠点が確保されます。
- 「地域密着型サービス」は、原則として当該市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を有しています。
- 身近な地域で、地域の特性に応じた、多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう、「地域密着型サービス」の充実を図ります。

### 【居宅系サービス】

種類	内容
夜間対応型訪問介護	夜間の定期巡回や通報による緊急対応を行う
認知症対応型通所介護	認知症高齢者の特性に配慮したデイサービス
小規模多機能型居宅介護	通いを中心として生活状況や状態に応じて訪問や泊まりを組み合わせてサービスを提供
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う
看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供
地域密着型通所介護	利用定員が18名以下の小規模な通所介護事業所によるデイサービスの提供

### 【居住系サービス】

種類	内容
認知症対応型共同生活介護（ニグルーナホーム）	認知症高齢者が家庭的な環境で日常生活を営む
地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模の介護専用型特定施設

### 【施設系サービス】

種類	内容
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	小規模の特別養護老人ホーム

### 【対策】

#### （1）地域密着型サービスの普及啓発

県民の方々に、「地域密着型サービス」の考え方を理解していただくよう、一層の普及・啓発に努めます。

#### （2）地域密着型サービスの質の向上等

地域密着型サービス事業所の計画作成担当者・管理者・代表者に対する研修や、認知症高齢者の介護に従事する職員に対する研修等を通じて、各種基準の徹底やサービスの質の向上に努めます。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

【地域密着型サービスの種類と見込み量】

サービスの種類	サービス見込み量				
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	
夜間対応型訪問介護 (人/年)	372	600	696	1,260	
認知症対応型通所介護 (回/年)	87,616	106,037	120,148	223,860	
小規模多機能型居宅介護 (人/年)	15,996	18,680	20,892	27,048	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/年)	現在集計中				
看護小規模多機能型居宅介護※ (人/年)					
地域密着型通所介護 (仮称) (回/年)					
認知症対応型共同生活介護 (ウ・W・フ・ホ-A) (人)					
居住系	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)	43	43	43	43
施設系	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)	1,008	1,067	1,241	1,412

※旧名称 「複合型サービス」

【目標】

(単位：箇所)

項目	年度	実績	
		平成28年度	平成32年度
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス) 事業所数		9	※調整中
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数		8	※調整中

## 第3節 施設サービス等の充実

### 1 地域のニーズに対応した施設等の整備

#### 【現状・課題】

- 高齢者が住み慣れた地域の中で、介護を受けながら暮らし続けることを可能とするためには、日常生活圏域での地域密着型サービスや居宅サービスを提供する必要がある。介護保険施設の整備を推進して施設サービスを適切に提供する必要があります。
- 本県の介護保険施設等の整備については、これまで「いばらき高齢者プラン21-第6期-1」（平成27年度～29年度）に基づき整備を推進してまいりましたが、ほぼ計画どおりの施設整備が進められています。
- 平成12年の介護保険制度施行以来、介護付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、「介護が付いている住まい」へのニーズが高まっていますが、これらは、地域包括ケアシステムの基礎となる高齢者が長年にわたり生活する場であるため、適切なサービス水準が確保されなければなりません。また、高齢者は疾病を持っていることが多く、加齢に伴い心身の疾患に罹患しやすくなりますので、医療との連携も必要となります。
- このため、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、必要な場合には医療機関等と連携して介護サービスが適時適切に提供される「高齢者が安心できる、介護が付いている住まい」の普及が必要となってきています。
- また、少子高齢化が進む本県においても、県民がいきいきと暮らせる豊かな社会を実現するためには、第4次産業革命（\*）の成果（IoT、ビッグデータ、AI及びロボットなど）を介護分野にも活用することが期待されております。

#### \*第4次産業革命

18世紀末以降の水力や蒸気機関による工場の機械化であり第1次産業革命、20世紀初頭の分業に基づく電力を用いた大量生産である第2次産業革命、1970年代初頭からの電子工学や情報技術を用いた一層のオートマーション化である第3次産業革命に続く、技術革新のこと。（内閣府「経済財政白書」）

#### 【対策】

##### 適正な整備

居宅での介護が困難な高齢者が、自らの選択に基づき、必要なときに必要なサービスを利用できるよう、地域のニーズに対応した適切な必要床数の整備を進めてまいります。

##### ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

特別養護老人ホームについては、利用ニーズが高く、入所を希望する方（入所待機者）は依然として多い状況にあることから、引き続き重点的に整備を進める必要がある。広域型の特別養護老人ホーム（定員30人以上）及び小規模特別養護老人ホーム（定員29人以下の特別養護老人ホーム）について必要な整備を行います。必要な整備数を確保するために、創設のほか、増築による整備を促進してまいります。

また、老朽施設については、入所者の安全性の確保、良好な生活環境の確保を図るため、計画的な改築を進めます。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

#### 1 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、高齢者福祉圏域ごとに整備を行い、在宅復帰支援機能の強化を図ります。  
また、地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の介護老人保健施設(定員29人以下)についても、あわせて必要な整備を行います。

#### ウ 介護医療院

平成30年4月から新たな介護保険施設として、医療・介護・生活の3機能を備えた介護医療院の整備が始まります。

介護医療院は、療養病床からの転換の受け皿として、中心的な施設となることが介護老人保健施設とともに想定されておりますので、事業者からの相談に対応し、必要な整備を進めます。

#### エ 介護療養型医療施設

平成29年度末に設置期限を迎えることとなっていた介護療養型医療施設については、6年間の延長措置(平成35年度末)が設けられましたが、円滑な転換等が行われるよう事業者からの相談体制を整備してまいります。

#### 【整備目標】(必要入所定員総数)

(単位：床)

サービス区分	既整備数	目 標 値		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
特別養護老人ホーム	14,842	※集計中	※集計中	※集計中
介護老人保健施設	10,596			
非転換分				
介護療養からの転換分				
介護医療院				
介護療養型医療施設	※集計中			
		集計中		

※ 既整備数は、平成29年度末整備見込み数

※ 介護療養型医療施設からの転換分は老人保健施設に転換するものとして見込んでいます。ただし、事業者が老人保健施設以外の施設等へ転換する場合でも、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要入所定員総数を理由とする指定拒否等は行わない。

## 2 療養病床の転換に対する支援

#### 【現状・課題】

- 医療制度改革の一環として、介護療養病床(介護保険適用)、医療療養病床(医療保険適用)ともに再編成が進められております。
- この療養病床の再編成にあたっては、医療の必要性が高い方に対しては、引き続き療養病床において必要な医療サービスを提供するとともに、医療の必要性の低い方については、その状態に相応しい介護サービス等を提供していくこととなります。
- このため県は、療養病床に関する情報提供に努めるとともに、市町村及び医療機関や介護サービス事業者などと連携を図りながら高齢者の状態に即した適切な医療や介護サービスなどが切れ目なく提供できるよう、支援を行う必要があります。



## 【対策】

### (1) 相談窓口の設置

ア 県

相談窓口を厚生総務医療政策課（療養病床の再編成全般に関すること）及び長寿福祉課地域ケア推進室（旧介護保険室）（療養病床の介護保険施設等への転換に関すること）に設置し、入院患者やその家族等からの相談についても、市町村及び医療機関や介護サービス事業者などと連携を図りながら対応をまいります。

イ 市町村

相談窓口を地域包括支援センターなどに設置し、退院及び転院となる患者や家族等の意向を踏まえ、医療機関や介護支援専門員などと連携しながら必要なサービスを提供するための関係機関との調整を行います。

### (2) 転換を図ろうとする医療機関への支援

療養病床を介護保険施設等に転換しようとする医療機関に対して、①県及び市町村は、医療機関が円滑に転換を図ることができるよう、療養病床の転換に係る支援や転換に関する情報を提供し、②県は、療養病床を介護保険施設等に転換したいという意向を表明した医療機関については、相談などに応じるとともに、必要に応じて助言を行います。

療養病床を介護保険施設等に転換する場合には、次の支援制度が設けられているので、転換意向を表明した医療機関には制度の周知を行うとともに、状況に応じた活用を促し、円滑な転換を支援します。

ア 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金地域医療介護総合確保基金（介護分）

介護療養病床から介護保険施設等に転換する場合の市町村交付金補助金

イ 病床転換助成事業補助金

医療療養病床から介護保険施設等に転換する場合の都道府県補助金

## 3 施設利用者の重度者への重点化

### 【現状・課題】

- 介護保険制度の普及により在宅ケアの充実が進むことが予想されることから、施設入所者については重度化が引き続き進行していくと考えられます。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において全国的に要介護度が高い待機者数が増加していることから、国においては、平成27年度の制度改正により、特別養護老人ホームを「在宅での生活が困難な重度の要介護者を支える施設」としての機能に重点化を図りました。
- ただし、要介護度が低くても、認知症や単身世帯であるために施設入所が必要な方については、適切な判断により施設入所が可能となっております。

### 【対策】

#### (1) 体系的な研修の実施等

施設の在宅支援機能の強化、個別ケアの推進という点に加え、より重度の要介護者を受け入れ、これらの人々に適切なケアを提供する、という機能があります。重要になってきます。このような重度の要介護者への対応という機能を果たしていくため、タームナルケア（終末期ケア）への対応も視野に入れながら、施設職員の専門性や質の向上、職員の能力や経験年数に応じた体系的な研修の実施等の取組みを推進してまいります。

本県では、介護保険施設について、このような取組みを行いながら、在宅サービス

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。  
や居住系サービスと適切に役割分担を行い、介護保険施設の利用者の重度者への重点化を図ってまいります。

## (2) 特養入所者の中重度（要介護3以上）への重点化

特別養護老人ホームに入所できる方については、介護保険制度の改正により平成27年度から原則要介護3以上の中重度者に限定されましたが、認知症の人や単身世帯の方など、やむを得ない事情がある方については、特例的に入所ができることとなっております。

このため、今後も、特例入所の要件や手続きに関して定めた「入所指針」を適切に運用することにより、真に必要な方が優先的に入所できるよう、関係機関とも連携を図りながら支援してまいります。

## 4 施設内の居住環境の向上

### 【現状・課題】

- 特別養護老人ホームについては、平成14年度から、個室ユニットケア型の特別養護老人ホームの整備を基本とすることにより、個室・ユニット化の推進が図られてきているところです。  
個室ユニットケアは、在宅に近い居住環境で、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行うものです。
- 国では、2025年（平成37年度）には介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）に係る個室ユニットケア型施設の定員数の割合を50%以上、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に係るユニットケア型施設の定員数の割合を合わせて70%以上とすることをしています。
- 本県内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に占めるユニット型施設の定員の割合は、平成29年3月末現在で、広域型が51%、地域密着型は88%となっています。

### 【対策】

#### (1) 特別養護老人ホームの整備

本県では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）の整備にあたっては、個室ユニットケア型施設による整備を基本としつつ、入所者のプライバイシーに配慮するとともに個別ケアに適した多床室の整備についても進めてまいります。

#### (2) ユニットケア研修等の推進

個室ユニットケア型施設における介護サービスについては、そのケア方法を具体的に習得する必要性が高いことから、ユニットケア研修等の受講徹底を図り、ケアの質の確保に努めます。

#### (3) 地域に開かれた施設づくり

介護老人福祉施設や認知症高齢者グループホーム等の施設は、生活の場として地域から孤立することなく、積極的に地域との交流を深めることが求められています。

このため、施設における幼稚園や小学校及び老人クラブ等による世代間交流事業などを通じ、開かれた施設づくりを推進します。

また、運営主体となる社会福祉法人の地域貢献活動の拠点としての役割や、災害時における地域防災拠点としての役割も担うことができるような施設づくりを推進します。

## 5 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム

### 【現状・課題】

- 養護老人ホームとは、入所者が自立した生活を営み、社会活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設であり、65歳以上で、環境上及び経済的理由により居宅での生活が困難な者が入所する施設です。ここでのいう「環境上の理由」には、在宅においてひとりで生活することが困難であると認められる様々な理由が含まれます。
- 平成18年4月から、養護老人ホームの入所者が要介護の状態になった場合は、介護保険サービスの利用が可能になるとともに、施設は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所としての指定を受けることも可能になり、さらに、平成27年4月から、一般型特定施設入居者生活介護事業所としての指定を受けることも可能になりました。
- 軽費老人ホーム(\*)は、60歳以上で身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むことについて不安のある者で、家族による援助を受けることが困難な者を対象に、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与を提供する施設です。
- 平成29年9月末現在、県全体の軽費老人ホーム入居率は92.0%となっており、県外者の入居率は19.1%を占めています。軽費老人ホームの整備にあたっては、地域二一ズに十分配慮しながら進めていく必要があります。
- なお、軽費老人ホームの入所者が、介護が必要になった場合は、外部の訪問介護等の介護サービスが受けられるほか、施設が特定施設入居者生活介護事業所としての指定を受けた場合、直接介護サービスを受けることもできます。

### 【対策】

#### (1) 養護老人ホーム

##### ア 特定施設入居者生活介護による介護保険サービス提供の推進

年々増大する入居者の介護ニーズに対応するため、各施設の入居者の状況に応じ、特定施設入居者生活介護による介護保険サービスの提供を推進します。

##### イ 養護老人ホームの整備

今後の整備は、入居者の安全性の確保、良好な生活環境の確保を図るため、計画的な改築をすることで対応します。

(単位：床)	既整備数	平成30年度	平成31年度	平成32年度
養護老人ホームの必要床数	920	920	920	920

※ 既整備数は、平成29年度末整備見込み数

#### (2) 軽費老人ホーム

##### ア 特定施設入居者生活介護による介護保険サービス提供の推進

年々増大する入居者の介護ニーズに対応するため、特定施設入居者生活介護による介護保険サービスの提供を推進します。

##### イ 軽費老人ホームの整備

今後の整備は、これまでのA型（経過的軽費老人ホーム）の改築時に軽費老人ホームへの転換を進めていくことで対応することになります。

(単位：床)	既整備数	平成30年度	平成31年度	平成32年度
軽費老人ホームの必要床数	1,684	1,684	1,684	1,684

※ 既整備数は、平成29年度末整備見込み数

(単位：床)	既整備数	平成30年度	平成31年度	平成32年度
経過的軽費老人ホーム(A型)の必要床数	100	100	100	100

※ 既整備数は、平成29年度末整備見込み数

※ 改築時には軽費老人ホームへの転換を推進

\* 軽費老人ホーム：平成20年6月の省令施行により、これまでA型、B型、ケアハウスに類型されていた軽費老人ホームは、これまでのケアハウスの内容を基本とした「軽費老人ホーム」に一本化されることが明確化された。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 6 サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

### 【現状・課題】

- 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、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等へのニーズは増大していくものと考えられます。
- サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正（平成 23 年 4 月 27 日改正，同年 10 月 20 日施行）により創設された制度で，同法第 5 条の規定に基づき，高齢者等を入居させ，状況把握サービス，生活相談サービスその他高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービス（入浴，排せつ，食事，家事，健康管理等）を提供する事業を行う者が，サービス付き高齢者向け住宅事業に係る賃貸住宅又は有料老人ホームを構成する建築物ごとに登録を受けることができます。  
平成 29 年 9 月末現在，191 件，4,614 戸が登録されています。

- 有料老人ホームとは，老人を入居させ，入浴，排せつ若しくは食事の介護，食事の提供，洗濯・掃除等の家事または健康管理のいずれかかを供与する施設です（老人福祉法第 29 条）。サービスの内容によって，介護付，住宅型，健康型の 3 類型があります。  
平成 29 年 9 月末現在，県内の有料老人ホーム数は，介護付 53 施設，住宅型 93 施設，健康型 1 施設の計 147 施設，定員 6,043 人となっています。  
なお，近年，訪問介護や通所介護事業所が併設された住宅型有料老人ホームが増えてきています。

### 【対策】

#### (1) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅については，入居者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅でなければならぬことから，「茨城県サービス付き高齢者向け住宅の定期報告及び立入検査に係る事務取扱要綱」に基づき，事業者に対し，年 1 回定期報告を求めるとともに，登録内容や運営状況について立入検査を実施し，指導を行ってまいります。

また，ホームページ等により サービス付き高齢者向け住宅に係る情報提供を広く行ってまいります。

#### (2) 有料老人ホーム

有料老人ホームについては，入居者が適時・適切な介護サービスを利用しながら，安心して充実した生活が送れるよう，「茨城県有料老人ホーム設置運営指導指針」に基づき事業者への助言・指導を行ってまいります。

## 第4節 介護サービス利用の円滑化

### 1 低所得者の介護サービス利用への支援

#### 【現状・課題】

- 介護を要する方が、必要なサービスを受けられるように、特に低所得者が、利用料を払えないことからサービスを受けられないことがないように、介護保険制度上、低所得者に対する費用負担の軽減について配慮がなされています。
- 具体的には、障害者施策によるホームヘルプサービスを受けていた低所得者が介護保険を利用した際、急な負担増を和らげるための行政による利用者負担の補填や、社会福祉人による利用者負担軽減などの対策が取られています。
- 県では、これらの制度が積極的に利用されるよう事業実施主体である市町村を支援し、低所得者が円滑に介護保険サービスを利用できるようにしてまいります。

#### 【対策】

- (1) 障害者施策ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業  
障害者総合支援法によるホームヘルプサービス利用者で、境界層該当として定率負担額が0円となっている方が、平成18年度以降に下記のいずれかに該当することになった場合には、全額免除の取扱いとなります。
  - ア 65歳到達以前おおむね1年間に障害者施策による障害者ホームヘルプサービスの利用実績があり、65歳になって介護保険の対象となった方
  - イ 特定疾病による40歳以上65歳未満の要介護者等（ホームヘルプサービス利用実績は不要）

- (2) 社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担軽減制度  
低所得者で特に生計が困難である者に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減する場合において、その負担した額が総収入の一定割合（1%）を超えたときは、市町村が国や県の助成を受けて所要の支援を行う制度です。  
この制度の趣旨は、低所得者で特に生計が困難である者に対して、社会的役割のある社会福祉法人等による負担を基本として、利用者負担の軽減を行うことにより、介護保険サービスの利用促進を図ろうとするものです。  
県では、県内の全市町村に対して当該事業の実施を働きかけるとともに、社会福祉法人等に対しても当該事業の趣旨について理解を得ながら、積極的な実施を働きかけてまいります。

- (3) 特定入所者介護（介護予防）サービス費  
市町村民税世帯非課税等の低所得者について、施設サービス・短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）の負担には限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（介護予防）サービス費として、保険給付で補い負担を軽減します。  
また、市町村民税世帯課税であっても、高齢夫婦世帯で一方が施設に入所し、施設入所にかかる食費・居住費を負担した結果、在宅の配偶者の生計が困難となる場合には、食費もしくは居住費またはその両方について、限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（介護予防）サービス費として、保険給付で補い負担を軽減します。

- (4) 高額介護（介護予防）サービス費  
1箇月に支払った介護サービス費用（1割負担相当額）が所得に応じて設定した上限額を超えたときは、超えた分を申請により払い戻します。

- (5) 高額医療合算介護（介護予防）サービス費  
各医療保険における世帯内で1年間にかけた医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額となった場合に、一定の自己負担額を超えた分を申請により払い戻します。

## 2 要介護認定の平準化の推進

### 【現状・課題】

- 介護保険制度では、介護サービス又は介護予防サービスを利用するために、要介護状態や要支援状態にあるかどうかの判定を行う、要介護認定又は要支援認定（以下、要介護認定）を受けする必要があります。
- 要介護認定は、介護保険制度の給付の条件であり、利用者にとっては制度への最初の接点であることから、同じ状態にある方が同じ要介護度となる客観性の確保が重要であり、公平・公正な要介護認定は、信頼される介護保険制度の根幹となります。
- このため、全国一律の基準に基づき、客観的かつ公平・公正な要介護認定が行われるようにしていく必要があります。

### 【対策】

#### (1) 認定技術の向上

要介護認定に係る認定調査員、認定審査会委員、主治医等の資質の向上を図るため、手順書等の作成や各種研修の充実に努めます。

#### (2) 要介護認定適正化委員会による適正な判定の徹底

要介護認定適正化委員会を設置し、県内の認定審査の現状を分析するとともに、適正な認定調査、認定審査会における適正な審査判定の徹底に努めます。

## 3 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所の円滑化

### 【現状・課題】

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所は、介護保険制度スタート以来、申込順を原則としていましたが、入所希望者が増加し、入所の必要性が高い者が低い者より入所が後になってしまったという問題が生じていました。
- このため、要介護者や家族の状況、居宅サービスの利用状況等を総合的に勘案し、入所の必要性が高い者が円滑に入所できる体制を整備する必要があり、県では平成 15 年 1 月に「茨城県特別養護老人ホーム入所指針」を策定しました。この指針は、施設入所の必要性が高い者の優先的な入所と入所決定過程の透明性、公平性の確保を目的としており、各施設では、この入所指針を基に入所評価基準を策定しております。

### 【対策】

本県では、特別養護老人ホームの整備を積極的に進めてきた結果、整備床数は平成 26 年度末で 13,354 床であったものが、平成 29 年度末（見込み）では 14,842 床と 1,488 床増加しています。

一方、特別養護老人ホームへの入所希望者は、平成 28 年 4 月 1 日現在で 5,199 人であったものが、平成 29 年 4 月 1 日現在では 4,599 人と、減少傾向にはあるものの、依然として入所希望者は多い状況にあるので、真に必要性が高い者が入所できるよう、関係機関と連携を図りながら支援してまいります。

#### 4 共生型サービスの創設

##### 【現状・課題】

- 障害者が65歳になって、介護保険の被保険者となった際に、これまでの介護保険優先原則のもとでは、使い慣れた障害福祉サービス事業所を利用できなくなるケースがあり、見直すべきとの声がありました。
- こうした声を踏まえ、平成29年の介護保険法等の改正において、「地域共生社会」の実現に向け、介護保険と障害福祉制度の両方に、「共生型サービス」が創設されました。
- 今後、必要な方すべてにサービスが円滑に提供されるように、努めていく必要があります。

##### 参考▶ 現行制度と新たな制度（国において検討中のもの）

※H29. 7. 5 国の社会保障審議会介護給付費分科会資料

【現行制度】	障害福祉事業所	介護保険事業所	課題
障害児者が利用	○	△ (例外扱い)	・障害福祉の給付の対象とするか否かは、市町村長が個別に判断 ・障害支援区分に関わらない同一の報酬設定となっているため、重度者の報酬額が低い。加算もつかない。
高齢者が利用	△ (例外扱い)	○	・介護保険の給付の対象とするか否かは、市町村長が個別に判断。また、介護保険の「基準該当」は、障害福祉事業所としての指定を受けているというだけでは給付対象とすることができず、障害福祉の「基準該当」とは異なる。 ・障害者が65歳になって介護保険の被保険者となった際に、使い慣れた障害福祉事業所を利用できなくなる。

##### 新たに共生型サービスを位置付け

【見直しの方向性】	障害福祉事業所	介護保険事業所	改善事項
障害児者が利用	○	◎ (本来的な給付対象)	・事業所が指定を受ければ、障害福祉の本来的な給付対象報酬額の見直し(給付の改善(障害支援区分に応じた報酬設定等))
高齢者が利用	◎ (本来的な給付対象)	○	・事業所が指定を受ければ、介護保険の本来的な給付対象

##### 【対策】

###### (1) 普及・啓発の実施

共生型サービスについて、市町村、介護保険事業者、障害福祉サービス事業者及び県民・利用者に対し、その普及・啓発を実施し、円滑なサービスの提供と利用を推進してまいります。

###### (2) 相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携の推進

障害福祉サービスと介護保険サービスが、円滑に提供されるためには、両制度の要である相談支援専門員と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携が重要であり、各種研修会等を通じて、両者に対し、新たな制度の周知・啓発に努めてまいります。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 第5節 地域包括支援センターの機能強化

### 【現状・課題】

- 地域包括支援センターには原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、チームアプローチによる業務を行うこととされています。
- 平成18年度の介護保険制度改正により各市町村に設置された地域包括支援センターは、以下の4つの業務を地域において一体的に実施する中核的な機関として重要な役割を担っています。
  - ①介護予防ケアマネジメント業務：介護予防事業(地域支援事業)実施のためのアセスメント等
  - ②総合相談支援業務：地域の高齢者の実態把握や高齢者本人・家族等からの相談・支援
  - ③権利擁護業務：成年後見制度の活用促進や高齢者虐待の防止及び対応等
  - ④包括的・継続的ケアマネジメント業務
    - ： 医療機関を含めた関係機関との連携体制の構築、介護支援専門員への支援、施設・在宅を通じて地域における包括的・継続的な支援等
- 平成27年度の介護保険制度改正により、新たに以下の3つの業務が包括的支援事業(地域支援事業)に位置づけられました。
  - ①在宅医療・介護連携推進事業
    - ： 地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供
  - ②認知症総合支援事業：認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の配置等
  - ③生活支援体制整備事業：生活支援コーディネーターや協議体の設置等
- これらの業務の効果的な実施のためには、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めることが求められています。
- また、市町村又は地域包括支援センターが開催する地域ケア会議(多職種が協働して個別ケースの支援内容等を検討する会議)が、介護保険法上に位置づけられ、地域課題の把握や地域づくり・資源開発、政策形成につなげていくことが期待されています。

- このように重要な役割を果たす地域包括支援センターについて、市町村に対し、増設や機能の充実・強化を働きかけるとともに、市町村が地域包括支援センターの役割等を住民に対し積極的に周知・広報するよう指導・支援していく必要があります。

### 【地域包括支援センターの設置状況】

調査時点	設置市町村数	センター数	運営方法	
			市町村直営・委託の別	委託先内訳
平成29年4月1日	44	69	直営29, 委託40	社協15, 社福21, 医療4

(※) 運営方法の委託先内訳の「社協」は市町村社会福祉協議会、「社福」は社協以外の社会福祉法人、「医療」は医療法人を示している。



**【対策】**

**(1) 地域支援事業交付金による市町村支援**

市町村が行う地域支援事業(介護予防事業または介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業)を財政的に支援するため、地域支援事業交付金を市町村へ交付します。

**(2) 研修体制の充実**

在宅医療・介護連携、認知症施策の推進、生活支援体制整備、地域ケア会議の開催等の地域支援事業の充実にあわせて、機能の充実・強化が求められている地域包括支援センターの職員に対して、業務に必要な専門的な知識や技術の習得、情報共有のあり方等の研修を実施し、資質の向上に努めます。

特に、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域ケアシステムのノウハウを活用しながら、3職種のほか、医療、介護の専門家など多職種の協働により、高齢者の自立支援などを推進する「地域ケア会議」の充実に促進してまいります。

**(3) 地域包括支援センター等の設置促進**

地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センター(\*)については、地域の住民からの相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつながる窓口機能(ブランチ)として活用を推進します。

日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置していない市町村に対しては、地域包括支援センターの増設や、住民に身近な相談窓口となるサブセンターやブランチの設置を働きかけてまいります。

**(4) 地域ケア会議の推進**

地域ケア会議(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)は、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有し、地域づくり・資源開発や政策形成等へとつなげる市町村レベルで開催される会議(地域ケア推進会議)へと運動できるよう推進してまいります。

なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担するとともに、市町村は、地域包括支援センターが抽出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にして、地域課題を解決するための体制を整備することや医療・介護関係者の連携体制を整備することも推進します。

**【目標】**

(単位：箇所)

項目	年度	実績	目標値	
			平成28年度	平成32年度
地域包括支援センター数 (サブセンター、ブランチを含む)		148 センター 70 サブセンター 11 ブランチ 67		153

(単位：市町村)

項目	年度	実績	目標値	
			平成25年度	平成32年度
地域ケア会議開催市町村数		30		※調整中 44

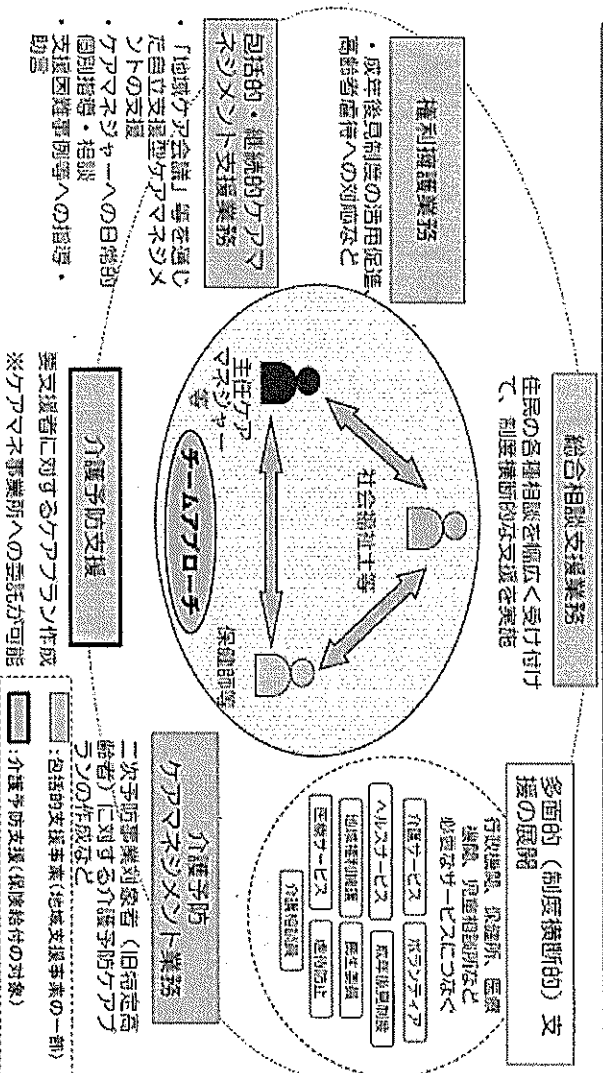
※茨城県地域ケアシステム事業で開催している会議も含む

\*在宅介護支援センター：自宅で生活をしている要援護高齢者やその家族に対し、介護に関する相談に応じたり、行政機関との連絡調整等を行なう所で、多くは特別養護老人ホーム等に併設。

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 地域包括支援センターの業務

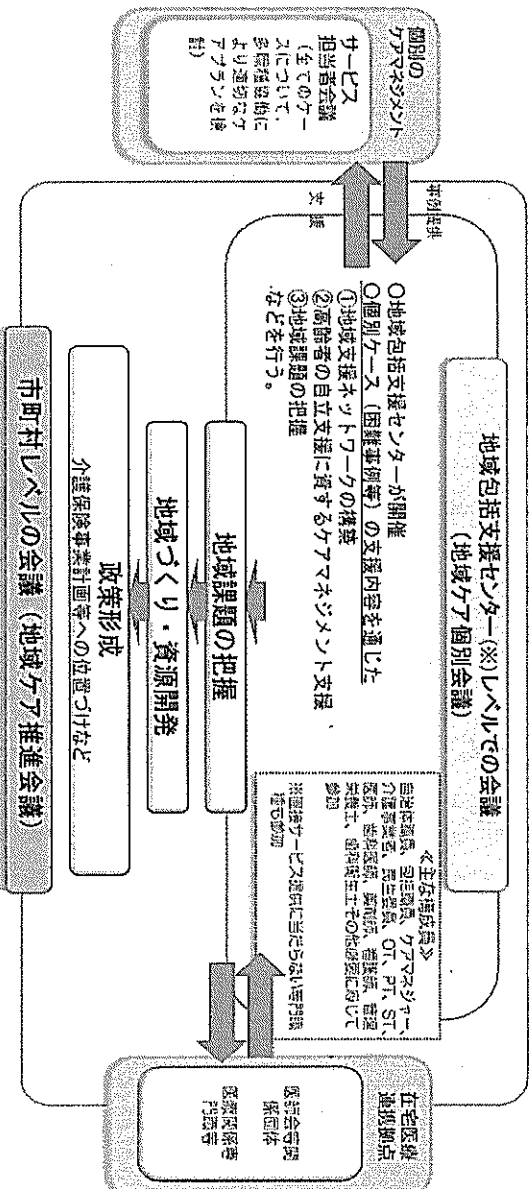
地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3種類のチームアプローチにより、住民の健康の維持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目指す。〔介護保険法第115条の4第1項〕  
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、幅広い領域的な連携ネットワークを構築して実施する。



## 地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。
  - ・適切な支援を図るために必要な取組を行うとともに、地域において自立した日常生活を送るために必要な支援体制に弱する施設を行うものとして位置づけ
  - ・市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならぬ旨を規定
  - ・地域ケア会議に参加した 認める研修業務を定める

※「介護保険法第43条の4第2項第2号」(ケアプラン作成)及び「介護保険法第43条の4第2項第3号」(地域ケア会議)は平成26年4月1日に施行された。



※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 第6節 介護保険等サービスの実態把握，分析と課題解決の取組み

### 【現状・課題】

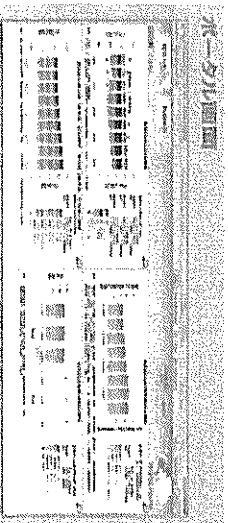
- 市町村（保険者）は、介護保険事業計画に基づき、介護保険制度を運営してますが、要介護認定率や一人当たりの介護給付等状況、施設・居宅等サービスの割合などについては、高齢化の進行状況、地理的条件、都市化の状況などにより地域差が生じています。
- こうした状況を踏まえながら、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムを構築するためには、実態の把握、分析とその分析に基づく施策の立案、課題解決の取組みが重要です。
- そのため、国（厚生労働省）では、『地域包括ケア「見える化」システム』を整備し、その活用による、データに基づく地域課題の分析、地域マネジメント（PDCAサイクル）を推進しています。

### 【対策】

- 県の介護保険事業支援計画の進捗管理等に、「見える化」システムを継続的に活用し、実態の把握、地域課題の分析・解決の取組みを推進するとともに、県内市町村へその分析結果等を還元し、各市町村における「見える化」システムの継続的な活用と地域マネジメントを推進します。

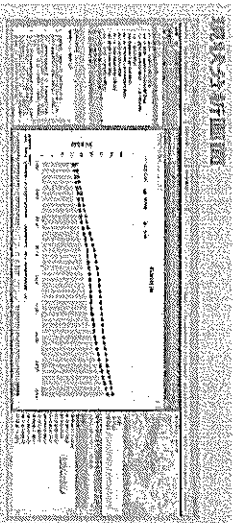
## （参考：『地域包括ケア「見える化」システム』画面・主な機能）

地域包括ケア「見える化」システムの主な機能



本システムにログインすると最初に表示される画面です。利用者の所属する地域について重要な4つの指標グラフを確認することができます。

- 主な機能
- ・各指標グラフ・データ（表形式）の詳細表示
  - ・グラフの画像コールドダウンロード

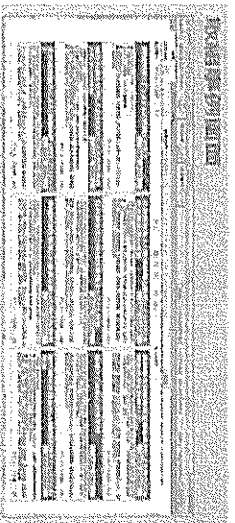


介護・医療等に関する指標をグラフ形式で表示したり、地図上で表示したりすることができます。時系列の推移や他の地域との比較を通し、地域の現状および問題の把握ができます。

- 主な機能
- ・介護・医療関連指標のグラフ・地図情報表示
  - ・グラフ・地図情報の画像コールドダウンロード
  - ・地域風源（事業所等）の地図情報表示

各自治体で行われている、地域包括ケア構築に向けた先進的な取組事例を検索・閲覧できます。

- 主な機能
- ・任意のキーワードによる取組事例の検索
  - 取組事例の詳細資料コールドダウンロード



## 第2章 質の高い人材の確保と介護サービスの提供

### ～介護人材の養成・確保とサービスの質の向上～

#### 現状と課題

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを確立していくためには、介護人材の確保と介護サービスの質の維持・向上が大変重要です。このため、介護に関わる専門的な人材の養成や、現任者に対する研修体制の充実・強化を図っていく必要があります。

なかでも、介護保険制度の要となる介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上によりケアマネジメントを強化するとともに、訪問介護サービスの担い手である訪問介護員（ホームヘルパー）の養成・確保によるケアの質の維持向上が重要です。

しかし、近年は、介護に携わる人材の離職率が高いなど、介護の人材が不足する深刻な状況にあります。高齢化が進展し、介護サービスの需要が高まる中での人材不足はサービスの質の低下にもつながりかねないため、人材の確保につながる就業支援や処遇改善に対して中長期的に取り組む必要があります。

また、保健・医療・福祉の専門職同士が相互に連携することによって、適切なサービスを提供していけるよう、多職種間の連携強化も求められています。

さらに、利用者が介護サービスを自由に安心して選択できるように、サービスに関する適正な情報の公表を促進するほか、制度の信頼性を損なうような事業所に対しては、厳正に対処するとともに、事業所への監査体制も強化する必要があります。

#### 基本戦略

- 中長期的な視野を持って介護人材を確保するため、2025年（平成37年）における人材需給動向を市町村及び県が推計し、人材確保の取組みを進めてまいります。
- 専門的な技能・知識を有した人材による質の高いサービスが、安定的に提供されるようまいります。
- 高齢者一人ひとりが尊重され、安全・安心かつ良質なサービスが提供されるよう専門職同士の連携を促進します。
- 利用者が自分に合ったサービスを適切に選択できるようにしてまいります。
- 誰もが気軽に介護保険や保健・福祉サービスの相談ができるようになります。

#### 施策展開の視点・重点施策

- 中長期的な介護人材需給動向の推計
- 介護人材の養成・確保と定着の推進
- 介護の現場における安全管理への取組み支援
- 利用者への介護サービスに関する情報提供の促進
- 介護サービス事業所等に対する指導体制の強化

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 第1節 介護人材需給推計

○ 後期高齢者の急増等に伴い、今後、介護に対するニーズはますます高まることが予想されています。介護保険制度の施行後、介護職員数は増加（制度開始時の平成12年度：55万人、平成24年度（推計値）：168万人）し、約10年間で倍以上ととなっております。

○ また、平成27年2月に厚生労働省が公表した「平成37年における都道府県推計に基づく全国の介護人材の需給推計（暫定値）（\*1）」では、需要見込みは約248万人、供給見込みは約215万人であり、約30万人の需給ギャップが生じるとの結果が公表されております。

○ 一方、本県の介護給推計ワークショップ再就職率等を基に約5.3万人となり  
○ しかし、平成3引約1万人の需給ギャップが生じることとなりま  
なっており、「介護人材利用者数及び離職率・7年における介護職員は込まれます。  
にとどまることから、差

更新作業中

なお、この供給見込みは、現状推移型推計（現在の対策等が継続されると仮定した場合の推計）によるものであり、今後の介護人材確保対策の効果は見込んでいない数値となっております。

○ この介護職員の需給ギャップ解消のためには、就業支援、就職相談窓口機能の充実強化を図るとともに、介護職員の処遇改善の取組をさらに推進していくことが必要です。また、介護人材の確保については、国や県の施策のほか、事業者自らが主体的な創意工夫により取組を進めていくことも重要になります。

### 【本県の介護職員数 推計結果】

（単位：人）

区分	介護職員数 (需要推計 (*2) A)	介護職員数 (供給推計 (*3) B)	差引 (A - B)
平成24年	32,586	32,586	-
平成29年	42		4,404
平成37年	53		10,514

集計中

\* 1：この推計は、国が開発した「介護人材の需給推計」に基づき、道府県が、平成37年における介護人材の需要見込みと供給見込みについて平成26年11月7日現在の「暫定値」として推計したものである。

\* 2：平成24年のサービス別利用者数と介護職員数を基に算出した利用者100人あたりの介護職員数の見込み、各市町村のサービス利用者数の見込みを基に推計

\* 3：平成24年以前の介護職員数、離職率、介護分野への再就職率、入職者数それぞれの実績を基に推計

## 第2節 就業支援と処遇・環境改善の取組み

### 1 福祉人材の就業支援、就職相談窓口の充実

#### 【現状・課題】

- 厚生労働省の推計によると、全国の要介護認定者数及び要支援認定者数は、平成17年4月末現在の411万人から、平成26年4月末には585万人に達し、今後も、高齢者の増加が見込まれることから、介護保険サービスの需要がますます増大していくことが予想されます。
- また、福祉・介護ニーズの拡大に伴い、これに対応できる質の高い人材の安定的な確保が必要です。
- 特に介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠の社会基盤であり、厚生労働省の推計によると、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には最大約248万人の介護職員が必要と推計されています。
- しかし、介護人材については離職率が高いことが指摘されており、平成22年度以降有効求人倍率が一貫して増加するなど、人手不足感が広がる中で、介護人材の確保は、喫緊の課題となっています。
- このため、福祉人材等の就業の援助を行なうこととされている茨城県福祉人材センターの周知と機能の一層の充実が求められています。
- さらに、介護に対しては、「社会的に意義のある仕事」との肯定的なイメージがある一方で、「夜勤があり、きつい」、「給与水準が低い」等のイメージがあることから、イメージアップのための取組みをより一層推進していく必要があります。
- なお、外国人技能実習制度への介護分野の追加や外国人留学生が介護福祉士資格を取得した場合の在留資格が拡充されたことにより、外国人介護人材の支援の検討が必要です。

#### 【対策】

##### (1) 福祉人材センターの機能の充実・強化

福祉・介護人材確保の中心的役割を担う県福祉人材センターの機能を強化し、きめ細やかな相談体制の確保、イメージアップ、職場環境の改善のための一体的な取組みを図ることにより、求職時から就業定着まで包括的に支援します。

##### ア 無料職業紹介事業の充実

求人・求職の登録や福祉職場への就労斡旋を無料で行う無料職業紹介事業を継続して実施します。さらに、ハローワークとの連携により求職者の一層の開拓を図ってまいります。

加えて、一定期間、県内複数の大学に、福祉人材センターサテライト（出張所）を開設するとともに、福祉人材バンク（支所）の設置に向けた検討を進めるなど、求職者の一層の開拓を図ってまいります。

##### イ 多様な人材の確保

求人事業所等と求職者とが面接し、就職のマッチングを行なう就職相談会を継続して実施するとともに、求人事業所等や求職者の意見を踏まえながら、より効果的な相談会を実施します。

就職支援講座や職場体験等を実施することにより、多様な人材を確保するとともに、潜在的有資格者の登録窓口の設置により、資格保持者の就労を促進します。

##### ウ 定着のための支援

介護職員の早期離職防止を図り、新入職員の定着に向けた支援体制の構築を図るため、エルダー・メンター制度等の導入を促進するとともに、入職者や事業所に対し、ヒアリングを実施するとともに、仕事と心の相談コーナーを設置し就職後も包括的な支援を行うことにより、人材の定着につなげます。

施設・事業所におけるキャリアパス導入の取組みを促進するセミナーを実施するとともに、資格取得のための研修費用の助成や講座の実施により、介護職員個々のキャリアアップを支援します。

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

さらに、経営者向けセミナー等の実施により、職場環境改善を促進してまいります。

## エ 魅力ある仕事として理解されるための周知・理解（イメージアップ）

介護サービスが魅力ある職場として理解されるように、広く県民に対し啓発活動を実施するとともに、将来の介護人材を確保するため、小・中学生や高校生など段階に応じた啓発活動を展開してまいります。

特にこれからの将来の進路を決めていく中学生に対し、介護の魅力ややりがいなどをPRしてまいります。

## (2) 離職介護人材再就職準備金

介護の資格を持っていても介護施設等に就職しない方や、介護の職場に就職したが現在は離職している潜在的有資格の方に、介護事業所等に再就職する場合に必要な費用に関し離職介護人材再就職準備金の貸付けを実施し、介護人材の呼び戻しと安定的な確保を進めてまいります。

## (3) 介護人材確保育成事業の取組み

介護人材の確保及び育成のため、派遣会社を通じて就職を希望する方を介護施設・事業所に派遣し、派遣期間中に技術を習得させることにより就業に結びつけ、さらに、在職職員が研修等に参加できる機会を確保する介護人材確保育成事業を実施します。

## (4) 地域医療介護総合確保基金（\*）を活用した介護従事者の確保

地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用し、地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を推進するため、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」に資する事業を実施してまいります。

＜国が示す事業メニュー例＞

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域在住で大学卒の生徒に対する介護や介護の仕事の就職促進</li> <li>○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験</li> <li>○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成</li> <li>○ 介護未経験者に対する研修支援</li> <li>○ 過疎地域等の人材確保が困難な地域における合同就職説明会の実施</li> <li>○ ホストファミリーやボランティア人材センター等の連携強化</li> <li>○ 介護事業所におけるボランティア等の導入促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材キャリアアップ研修支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 就業安定局による研修費の半額補助に対する研修</li> <li>・ 地域キャリアアップ施設における研修</li> <li>・ 介護支援専門員に対する研修</li> </ul> </li> <li>○ 各種研修に係る代替要員の確保</li> <li>○ 場外介護福祉士の専攻業促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 知識や技術を資格認定するための研修の実施</li> <li>・ 転職した介護福祉士の所在等の把握</li> </ul> </li> <li>○ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修</li> <li>○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修</li> <li>○ 認知症高齢者等の権利保護のための人材育成</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新たな介護職員に対するエンゲージメント（新人採用担当者）制度や新人への研修</li> <li>○ 管理者等に対する雇用管理改善のための普及啓発活動等</li> <li>○ 労働関係法規・休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催</li> <li>○ 介護従事者の負担軽減に資する介護ロボット等の導入支援</li> <li>○ 新人教育やキャリアパスなど雇用管理体制の改善に取り用む事業所のコンサルティング</li> <li>○ 介護従事者の子育て支援のための地域内保育施設設置等の支援</li> <li>○ 子育て支援のための代替職員のマッチング</li> </ul>
<p>基本整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関・団体との連携・連携の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置</li> <li>○ 介護人材育成等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営支援</li> </ul>		

## (5) 介護福祉士修学資金等貸付の取組み

専門的技術と知識をもって心身の状況に応じた介護を行う介護福祉士や福祉に関する相談、助言、指導等を行う社会福祉士の養成施設に在学する学生の修学を支援するため、介護福祉士修学資金等貸付制度による修学資金の貸付けを実施し、県内の社会福祉施設等に従事する介護福祉士や社会福祉士の確保と職場への定着を促進してまいります。

\* 地域医療介護総合確保基金：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（地域医療介護総合確保法）に基づき各都道府県に設置される基金。医療・介護の施設整備や人材育成に補助や支援を行うもの。

## (6) 外国人介護人材の活用

本県では、平成 20 年度以降 E P A (経済連携協定\*)に基づき、インドネシア、フィリピン、ベトナムから外国人介護福祉士候補者を受入れております。

また、国においては、外国人技能実習制度への介護職種の追加や外国人留学生在が介護福祉士資格を取得した場合の在留資格に介護が創設されたことに伴い、介護分野において外国人の受入れが進むと考えられることから、今後必要となる支援について検討してまいります。

\* E P A (経済連携協定)

貿易の自由化に加え、投資、人の移動、知的財産の保護や競争政策におけるルール作り、様々な分野での協力の要素等を含む、幅広い経済関係の強化を目的とする協定。介護福祉士候補者の受入れは、介護分野の労働力不足への対応ではなく、二国間の経済活動の連携の強化の観点から、公的な枠組みで特例的に行われている。

## (7) 「いばらき介護職員合同入職式」の開催

介護の仕事は、地域社会を支える重要な仕事であり、今後の超高齢社会の進展に伴い、介護職員の役割はますます重要になってまいります。

このため、特別養護老人ホーム等に新たに就職した介護職員の方々が一堂に会する「いばらき介護職員合同入職式」を開催し、介護現場の第一線で活躍する先輩職員から介護の魅力を語ってもらう取組みや参加者による懇談の場を設けることで、介護職に対する自信や意欲の醸成等を図ります。

## (8) 介護の日の普及・啓発活動の充実

「介護の日(11月11日)」は、介護について理解と認識を深め、介護サービス利用者やその家族を支援するとともに、地域社会における支え合いや交流を促進することを目的として設定されました。

また、介護従事者の人材確保を図る面もあることから、県では、関係団体の協力を得ながら、県民誰もが介護について考えるきっかけとするため、介護の日作文コンクールやパネル展など、各種イベントを開催し、介護の日の普及・啓発活動に取り組んでまいります。

## (9) 介護職のイメージアップの取組み

介護サービスが魅力ある職場として理解されるように、広く県民に対し啓発活動を実施するとともに、将来の介護人材を確保するため、小・中学生や高校生など段階に応じた啓発活動を展開してまいります。

特にこれからの将来の進路を決めていく中学生に対し、介護の魅力ややりがいなどをPRしていきます。

## 2 介護職員の処遇・環境改善

### 【現状・課題】

- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、各介護事業者において自主的に決定されるべきものですが、介護人材を安定的に確保し、また、資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇の改善が確実に講じられることが必要となっています。
- このため、平成 21 年には、介護職員処遇改善交付金制度、平成 24 年度からは、介護報酬において、「介護職員処遇改善加算」が創設(平成 29 年度に上乗せ)され、介護職員の処遇改善が図られてきております。
- 介護職員処遇改善加算につきましては、平成 27 年度以降も、加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組みを進める事業所を対象とし、さらなる上乗せ評価を行うための区分が創設されております。
- なお、介護職員の処遇改善には、こうした国、県の取組みだけでなく、事業者自身の意識改革や取組みも重要となっています。



## 【対策】

### (1) 介護職員処遇改善加算制度の活用促進

介護職員処遇改善加算の要件は、介護職員の賃金等の改善と併せて、職責や職務内容に添じた任用体系、研修体制等の整備も含まれますので、賃金を含めて介護職員の任用の際における職責や職務内容等の要件を就業規則等に定めることや、研修体制を整備することについて、各介護保険事業者に対し、これらの要件を満たすことができるよう、研修会等で適切な情報提供等に努め、介護職員のやりがいやスキルアップを確保してまいります。

### (2) 定着のための支援（再掲）

介護職員の早期離職防止を図り、新入職員の定着に向けた支援体制の構築を図るため、エルダー・メンター制度等の導入を促進するとともに、入職者や事業所に対し、定期的なヒアリングを実施するとともに、仕事と心の相談コーナーを設置し就職後も包括的な支援を行うことにより、人材の定着につなげます。

施設・事業所におけるキャリアパス導入の取組みを促進するセミナーを実施するとともに、資格取得のための研修費用の助成や講座の実施により、介護職員個々のキャリアアップを支援します。

さらに、経営者向けセミナー等の実施により、職場環境改善を促進してまいります。

### (3) 腰痛予防対策の充実・強化による職場環境の改善

特別養護老人ホーム等の介護現場においては人手不足や腰痛等による身体的負担を訴える介護職員も多く、高い離職率の原因となっており、介護従事者の負担軽減を図ることは喫緊の課題となっております。

このため、介護職員の腰痛対策に効果的な腰痛体操の励行や腰痛に関する健康診断の実施、さらに、リフト機器等の積極的な活用を図ります。

### (4) 介護施設・事業所内保育施設運営支援事業の実施

介護職員の離職理由として、出産・子育てが大きな割合を占めており、女性が多く働く介護業界で子育て支援の充実を図ることは、介護職員の定着及び再就業促進のため有効な対策の一つです。

そこで、事業所内に保育施設を設置する介護施設・事業所に対し、その運営に係る経費を助成することにより、事業所内保育施設を設置を促進し、子育てをしながら働きやすい職場環境への改善を支援します。

### (5) 介護支援ロボットの活用

介護職員の負担軽減については、現在、経済産業省・厚生労働省が中心になって進められている移乗介助や認知症の人の見守り等の介護作業にロボット技術を応用した「ロボット介護機器」の普及促進を図ります。特に本県は、我が国のロボット介護機器に関して指導的役割を果たしている産業技術総合研究所や、筑波大学発のベンチャー企業がつくば市にあることから、この優位性を活かし、官民あわせて介護現場におけるロボット介護機器導入の土壌を醸成してまいります。

### (6) 介護事業者の主体的な取組み

介護人材の確保のためには、国や県等の支援による取組みのみならず、介護事業者の主体的な創意工夫に基づく取組み（介護の魅力の情報発信、労働環境の改善、地域との連携）や意識改革を進め、他産業に負けない業界に構造転換を図っていくことが期待されます。

### (7) 介護分野におけるICTの活用検討

介護職員の業務負担軽減、事務効率化、多職種間の迅速な情報共有といった観点で、情報通信技術（ICT）を活用することは、重要であることから、国のモデル事業（介護事業所におけるICT普及促進事業等）の効果なども見ながら、第4次産業革命の成果である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・導入促進について検討を進めてまいります。

### 第3節 専門的人材の養成・確保

#### 1 介護支援専門員（ケアマネジャー）

##### 【現状・課題】

- 介護支援専門員は、平成 10 年度から養成を始め、県内には平成 29 年 10 月 1 日現在約 11,590 人が登録されており、このうち、約 3,300 名が実務に従事しています。
- 平成 18 年度から、介護支援専門員の更新制度が導入され、介護支援専門員としての実務に従事するためには、有効期間 5 年の介護支援専門員証の交付を受ける必要がありますが、また、この有効期間を更新するためには、5 年ごとに更新研修を修了する必要があります。なお、有効期間内に更新しないと実務に従事できなくなるため、再度従事するためには、再研修を修了する必要があります。
- 介護保険制度においては、介護支援専門員が中心となってケアマネジメントが行われているのですが、多職種連携や継続的マネジメントが不十分、ケアプランが不適切などといった課題も指摘されています。

##### 【対策】

#### (1) 現任の介護支援専門員に対する研修の実施

現任の介護支援専門員に対して、資質を向上させることを目的とし、それぞれのキャリアの段階ごとに、実務経験と適切な研修を組み合わせることによりスキルアップを図るため、以下の研修を実施します。

- Ⅰ 介護支援専門員専門研修 I, II
- Ⅱ 介護支援専門員更新研修 (実務経験者用)
- Ⅲ 介護支援専門員研修
- Ⅳ 主任介護支援専門員更新研修 (平成 28 年度より実施)

#### (2) 実務に従事していない介護支援専門員に対する研修の実施

実務に従事していない介護支援専門員に対して、介護支援専門員として必要な知識、技能の再習得を図り、実務に円滑に従事できるようにするため、以下の研修を実施します。

- ア 介護支援専門員更新研修 (実務未経験者用)
- イ 介護支援専門員再研修

#### (3) 多職種協働・連携の推進

地域包括支援センターでは「包括的・継続的ケアマネジメント業務」として、地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援や多職種協働・連携の推進を図ることとされています。

また、市町村によってはケアマネジャー連絡協議会などが組織され、困難事例の検討や保健・医療・福祉の各専門職同士の連携が図られるようになっていきますので、地域包括支援センター等を通じて今後もこうした取組みを促進してまいります。

##### 【目標】

(単位：人)

年 度	実 績		目 標 値
	平成 28 年度	平成 32 年度	
介護支援専門員数 (ケアマネジャー)	3,240	3,565	

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 2 訪問介護員（ホームヘルパー）

### 【現状・課題】

- 訪問介護員（ホームヘルパー）は、介護保険制度における訪問介護サービスの担い手として重要な役割を担っていることから、介護職員初任者研修（旧訪問介護員養成研修）を実施しています。  
県では介護職員初任者研修事業者（高等学校を含む）を指定し、平成29年10月1日までに延べ105,796人を養成してきました。
- それまでの介護保険制度においては、訪問介護員（ホームヘルパー）として、介護福祉士のほか、介護保険法施行令第3条に定める養成研修修了者がいました。  
当該研修は、介護職員基礎研修課程及び訪問介護員養成研修1・2・3級課程があり、複雑な養成体系となっていました。  
そこで、「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月）において、「今後の介護人材のキャリアパスを簡素で分かりやすいものにする」とともに、生涯働き続けることができるという展望を持つるようになる必要がある」という提言がなされました。
- これを受け、厚生労働省では、訪問介護員養成研修2級課程相当の研修を「介護職員初任者研修」と位置づけ、介護福祉士に至るまでの養成体系を見直すため、介護保険法施行規則等の一部を改正し、平成25年4月1日から従前の各訪問介護員養成研修課程は、以下の新たな研修に移行されました。

- ①平成25年度より介護職員基礎研修課程と訪問介護員養成研修1級課程を「実務者研修（\*）1へ一本化
- ②平成25年度より訪問介護員養成研修2級課程については、「介護職員初任者研修課程」へ移行
- ③訪問介護員養成研修3級課程については、平成24年度末に廃止

- 昨今の介護現場の人手不足等の問題に対処するためにも、国の動向等を踏まえながら、介護職員の養成・確保を積極的に図る必要があります。

※ 現在、国（厚生労働省）で検討されている、訪問介護に係る短期研修ヘルパー等の資格については、社会保障審議会等の動向を見ながら、今後対応を検討。

\*実務者研修：社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）により、介護福祉士試験を受験するための条件の一つとして設けられた「文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において6月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得」するための研修

**【対策】**

**(1) 介護職員養成機会の確保等**

介護職員の養成・確保を図るため、養成研修事業者の指定を適正に行うとともに、より質の高い介護職員が養成されるよう、指定養成研修事業者の助言・指導に努めてまいります。

また、平成 25 年度から新制度へ移行したことに伴い、研修実施要綱の整備や研修事業者への積極的な制度周知を強化するとともに、研修実施事業所をさらに増やすなどにより、修了者の増加を図ります。  
なお、平成 29 年 10 月 1 日現在、53 機関で介護職員初任者研修を実施しています。

**(2) 訪問介護員に対する研修の実施**

訪問介護員の資質の向上を図るため、茨城県訪問介護協議会等と連携し、以下の研修を実施します。  
ア 訪問介護員中央研修会  
イ 訪問介護適正実施研修

**3 保健、医療、福祉の専門職**

**3-1 医師・歯科医師・薬剤師**

**【現状・課題】**

- 本県の医師数は、平成 26 年 12 月末現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）で 5,188 人、また、人口 10 万対 177.7 と全国平均の 244.9 を大きく下回り、医師不足の状況にあります。

また、二次保健医療圏毎の人口 10 万人対医師数に大きな較差があることから、県内で従事する医師の確保と定着の促進及び医師の地域偏在の解消を図る必要があります。

- 口腔の健康は、全身の健康にもつながることから、歯科医師には、医師と連携しながら、様々な医療の現場への参画が求められています。
- これからの薬剤師には、医療連携に参画し、医師や看護師等と共にチーム医療の一員として、在宅医療や在宅介護へ積極的に参画することが求められています。さらに、がん専門薬剤師や緩和薬物療法認定薬剤師の養成など、医療の高度化・専門化に対応するため、資質向上が必要となっています。

**【対策】**

**(1) 総合的な医師確保対策の充実**

医師修学資金の貸与、医科大学への地域枠の設置、女性医師の就業支援など、地域医療支援センターを核として、高校生、医学生、研修医、医師それぞれの段階に及びた総合的な医師確保対策を実施するとともに、今後増加する地域枠出身の修学生医師等を県内にバランスよく配置するよう努めます。

**【目標】※調整中**

(単位：人 (カッコ内は人口 10 万人あたりの人数))

項目	年度	実績	
		平成 26 年度	平成 32 年度
医師数 ※		5,188 (175.7)	<調整中>※

※ 現在、県総合計画の見直し中であり、調整中。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## (2) 歯科医師の確保と資質の向上

適正な歯科医師数を維持した上で、患者の状況に合った適切な歯科口腔保健サービスが提供できるよう、研修会の開催などを通じて、歯科医師の資質の向上に取り組みます。

## (3) 薬剤師の資質の向上

医療の高度化・専門化に対応するため、茨城県薬剤師会と連携して各種研修会の実施を推進して、薬剤師生涯教育を充実させるとともに、その重要性を啓発します。

## 3-2 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

### 【現状・課題】

- 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、療養を必要とする高齢者が増加するなかで、看護職員の役割は病院のみにとどまらず、地域や福祉施設など幅広く、期待される役割も大きくなっており、在宅医療を担う看護職員の確保と資質向上が重要になっていきます。
- また、住民の生活を支える専門職として、保健師の役割もますます高まっており、平成18年度の介護保険法改正により創設された市町村の地域包括支援センターにおいて、介護予防ケアマネジメントを担う重要な役割が位置づけられています。
- しかしながら本県では、看護職員の需要に供給が追いついていない状況にあることから、①養成促進、②定着促進、③潜在看護職員の再就業促進、④資質向上といった対策を総合的に推進していく必要があります。

### 【対策】

#### (1) 看護職員の養成・定着の促進

県立医療大学及び県立看護師等養成所の運営、民間立等の看護師等養成所へ助成を行う等により、年間1,600人程度を養成していくとともに、修学資金貸付制度を活用して、県内への定着を促進してまいります。

さらに、病院内保育所への助成や早期離職を防止するための新人看護師研修の充実などによる定着促進と、ナーズバンクの活用や潜在看護職員に対する研修の実施などの再就業促進に重点をおいた対策を進めてまいります。

#### (2) 保健師・看護師研修の実施

介護保険制度に対応した人材の養成を図るため、保健師に対する次のような研修を実施します。

- ア 高齢社会や時代に対応した研修会
- イ 最新の保健医療情報に対応した保健情報研修会
- ウ 介護技術の向上を目指した研修会  
また、看護師に対しても、看護技術の向上や指導者の養成を図るため、次のような研修を実施します。
- ア 新人看護職員研修
- イ 看護実務専門研修
- ウ 看護指導者研修
- エ 訪問看護事業所・医療機関相互研修
- オ 訪問看護師養成講習会

### 【目標】

(単位：人)

項目	年度	実績	目標	
			平成28年度	平成32年度
看護職員就業数 ※ 〔内訳〕 保健師 助産師 看護師 准看護師		26,713		30,044

※常勤換算した数値のため、看護職員就業者数と〔内訳〕の合計は一致しない。

### 3-3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

#### 【現状・課題】

- 本格的な人口減少・超高齢社会を迎え、高齢者の介護予防や寝たきり防止のための機能訓練などを中心的な役割を担う、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリテーション専門職の養成・確保が求められています。
- 県立医療大学では、理学療法学科や作業療法学科など4学科（入学定員170人）で構成された医療技術者を養成する大学として、理学療法士や作業療法士を毎年各40人養成しているほか、卒業生の県内定着を推進していますが、さらに卒業生の県内定着を図るとともに、質の高い医療人材の養成が必要とされています。

#### 【対策】

##### (1) 県内定着の促進

県立医療大学の卒業生の県内定着をさらに推進するために、キャリア支援センターを中心に学生と県内医療機関とのマッチングや病院見学会、就職説明会の開催等とおして県内医療機関との連携を強化します。

##### (2) 資質の向上

県立医療大学付属病院は、地域リハビリテーション支援センターとして、県内のリハビリテーション医療の中核を担っていることから、理学療法士や作業療法士への講習会の開催など、専門職の資質の向上に取り組みます。

### 3-4 歯科衛生士

#### 【現状・課題】

- 歯周病と糖尿病との関連や、高齢者等の口腔ケアが介護予防につながるなど明らかになりつつあることから、歯科衛生士には、生涯を通じた健康な生活をめざした、歯周病予防や口腔機能の向上に関する専門的指導などについての活動の拡大が求められています。
- なお、歯科衛生士は県内の民間養成施設において、入学定員で130名が養成されています。

#### 【対策】

##### 歯科衛生士に対する研修の実施

8020・6424運動推進の一環として、生涯を通じた県民の歯と口腔の健康を保持するため、地域や学校等で歯科保健事業に従事する歯科衛生士の資質向上を図る研修を実施します。

### 3-5 管理栄養士・栄養士

#### 【現状・課題】

- 介護予防にも大きな影響を及ぼす生活習慣病の予防や高齢者の低栄養予防は、「食」が担うところが大きく、地域や施設での栄養ケアの専門職として、管理栄養士・栄養士の役割はますます高まっています。
- 県内の大学、短大、専門学校においては、年間200人の管理栄養士と、130人の栄養士が養成されています。

#### 【対策】

##### 管理栄養士等の施設介護・在宅介護への参画の促進

介護保険施設や地域において、栄養ケア・マネジメントを行い、一人ひとりの身体状況に合わせた適切な栄養摂取ができるよう、茨城県栄養士会の栄養ケア・ステーション事業との連携等により、管理栄養士・栄養士の介護の場への参画を促進します。

### 3-6 社会福祉士

#### 【現状・課題】

- 社会福祉士は、介護保険サービスや市町村保健福祉サービスに関する相談、助言・指導などを中心に役割を果たしています。特に、各市町村に設置されている地域包括支援センターにおいて、主として総合的な相談支援や権利擁護などの重要な業務を担っており、今後、社会福祉士のニーズはますます高まっていくものと考えられます。

#### 【対策】

##### 社会福祉士のキャリアパス等の促進

幅広い知識・技術を身につけている社会福祉士が、やりがいをもって介護の職場で生涯働き続けることができるよう、キャリアパスの確立や労働環境整備・改善のための取組みを促進してまいります。

### 3-7 介護福祉士

#### 【現状・課題】

- 認知症等の心身の状況に応じた介護を行い、また、介護者等に対して介護に関する指導を行う介護福祉士のニーズは、高齢化の進展等に伴い一層高まっていくものと考えられます。現在、民間の養成施設等における入学者は年々減少しており、介護福祉士を目指す若い人材の確保が必要となっています。
- 今後の介護人材の確保、資質の向上を図るためには、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持つことができるよう、簡素で分かりやすいキャリアパスを整備していくことが重要です。

#### 【対策】

##### 介護福祉士のキャリアパス等の促進

幅広い知識・技術を身につけている介護福祉士が、やりがいをもって介護の職場で生涯働き続けることができるよう、キャリアパスの確立や労働環境の整備・改善のための取組みを促進してまいります。

### 3-8 精神保健福祉士

#### 【現状・課題】

- 精神保健福祉士は、精神科病院やその他の医療機関、また、介護・福祉施設等において、認知症等をはじめ、精神障害者の方々を抱える生活問題や社会復帰に関する相談等に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の支援活動を行っています。

#### 【対策】

##### 精神保健福祉士の在宅医療への参画

医療機関等での活動に加え、医師、看護職員、作業療法士などと共に医療チームの一員として、やりがいをもって生涯働き続けることができるよう、茨城県精神保健福祉士会等との連携により、研修体制を整備し、在宅医療への参画を推進してまいります。

### 3-9 福祉用具専門相談員

#### 【現状・課題】

- 福祉用具専門相談員は、福祉用具に関する専門的知識を有し、福祉用具を必要とする

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。  
高齢者に対する選定相談や使用状況の確認など、利用者の心身の状況や住環境等に応じたサービス提供を行っており、今後は、介護支援専門員との連携を強化し、より質の高いサービス提供が求められています。

#### 【対策】

##### 福祉用具専門相談員の資質の向上

平成 27 年 4 月からの福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直しを踏まえ、指定講習事業者に対して指導・助言することにより、福祉用具専門相談員の更なる資質の向上及び専門的知識の確保に努めてまいります。

#### 4 たんの吸引等を実施する介護職員等

##### 【現状・課題】

○ 平成 23 年 6 月の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成 24 年 4 月からたんの吸引・経管栄養が、必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引・経管栄養の行為を実施しております。

○ また、平成 28 年度から介護福祉士（平成 29 年 1 月以降の介護福祉士国家試験合格者）についても、実地研修を修了することで、たん吸引・経管栄養の行為ができることとなりました。

##### 【対策】

##### (1) たんの吸引・経管栄養を実施する介護職員等の県知事の認定、認定証の交付

たんの吸引等を実施できる介護職員等（認定特定行為業務従事者）は、一定の研修を受講後、知事の認定を受けて、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けることとなります。

##### (2) たんの吸引・経管栄養を実施する介護事業所の県知事への登録

たんの吸引等を実施できる介護職員等を雇用し、たんの吸引等の業務を実施する事業所は、事業所（登録特定行為事業者、登録喀痰吸引等事業者）ごとに知事に登録の上、業務を実施することとなります。

(3) たんの吸引・経管栄養を実施する介護職員等の研修を実施する機関の県知事への登録  
介護職員等に対するたんの吸引等の研修を実施する機関は、知事に登録の上、研修業務を実施することとなります。

##### (4) 安全かつ適切な実施の確保

たんの吸引等を実施する介護事業所と医師、看護職員等医療関係者間の報告・連絡・相談等の連携体制の構築や法令等に基づく適正な実施について研修会等での周知徹底を図り、安全かつ適切な実施を確保してまいります。



## 第4節 安全管理への取組みの充実・強化

### 1 利用者に信頼される介護サービスへの取組みに対する支援

#### 【現状・課題】

- 介護保険制度の創設により、措置から契約へと転換し、民間事業者やNPO法人を含めた多様な主体によるサービスの提供が行われるようになりました。一方では、事業者数が増加したことによって、サービスの質の格差も生じてきています。
- また、介護サービスは、人間の尊厳や人権にかかわるサービスですが、制度の定着に伴い、介護事故の発生や介護サービス事業者への苦情の増加、安全確保と称した安易な身体拘束の問題、そして閉鎖された環境の中での介護関係職員の高齢者への虐待など多くの問題が発生しています。
- 今後、ますます介護サービスの需要は増加していくと考えられ、人権や高齢者の生活の質(QOL)に配慮した安全で良質な介護サービスを確保し、介護の必要な高齢者が継続的にサービスを受けることができるようにしていく必要があります。

#### 【対策】

##### (1) 介護サービス管理者等の意識の向上

介護保険制度は、様々な主体が保険料や税という形でその財源を重層的に支えている公的な社会保障制度であり、このような制度の下で事業活動を行う事業者には、営利・非営利を問わず、公益性の高い行動規範の遵守が求められます。

このため、利用者が信頼できる介護サービスが提供されるよう、管理者を含めた介護サービス従事者の研修を充実し、意識の向上を図ります。

##### (2) 安全な介護サービスの普及啓発と身体拘束廃止への取組

有識者による委員会を設置し、介護現場における課題の分析・評価、高齢者の人権やQOLに配慮した適切で安全な介護サービスの普及啓発に努めてまいります。

特に、身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものとして、介護保険施設等において、関係者が一致協力して身体拘束廃止に向けた介護方法の検討や工夫など幅広い取組みを推進することにより、より質の高い介護サービスの提供につなげてまいります。

## 2 感染症予防対策の充実

### 【現状・課題】

- 感染症の発生予防とそのまん延防止は、介護を必要とする高齢者やその家族のみならず、在宅介護サービスを行う訪問介護員や施設の介護職員にとっても、重要な課題です。
- 特に、ノロウイルス等による感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、インフルエンザ等の感染症は、施設内でのまん延を防ぐため、迅速かつ適切な初期対応が必要でず。
- また、結核は、現在も国全体で年間約1万8千人、本県では約350人もの新たな患者が確認されており、依然として最大の感染症と言われています。さらに、最近では高齢の患者の増加や施設内における集団感染なども問題となっています。

### 【対策】

#### (1) 感染症予防の啓発

県ホームページに、感染症の予防や流行情報等を掲載し、情報提供に努めるとともに、各保健所においては、各種講習会の開催やリーフレットの配布など、県民への啓発に努めます。

#### (2) 介護担当職員や医療従事者に対する研修等

保健所は、施設内の感染症の発生や感染の拡大を防止するため、介護職員や看護師に対して研修会を開催し、感染症予防に係る知識や技術の向上に努めます。  
さらに、高齢者福祉施設の巡回指導を行い、定期的な感染症対策委員会の開催や介護職員等に対する研修の実施について指導・助言を行ってまいります。

#### (3) 結核予防

茨城県結核予防計画にもとづき、以下の施策を引き続き推進してまいります。  
ア 結核予防のための啓発の強化（結核予防キャンペーンの実施など）  
イ 結核定期健康診断受診率の向上  
ウ 施設における集団感染防止のための管理者等への研修の実施  
エ 保健所における結核患者へのケア（訪問指導による服薬支援等）の充実  
オ 結核医療従事者等への研修の実施

## 第5節 利用者への情報提供

### 【現状・課題】

- 介護保険制度は、利用者がサービスを自由に選択できる制度です。このため、介護サービスを提供する事業者や施設は、利用者に対してサービスに関する情報を広く提供することが求められます。
- そこで、平成18年度の介護保険制度改正により「介護サービス情報の公表」制度が導入され、介護サービス事業者は自らの責任において、介護サービスに関する情報を公表することとなりました。
- また、介護保険制度では、居宅サービス事業者や介護保険施設は、自らが提供するサービスの質の評価を行うものとされており、このサービス評価の取組みは、サービスの質の向上を促すだけでなく、その評価情報が利用者のサービス選択に資することが期待されます。
- さらに、サービスを第三者が評価することによって、評価への信頼性の確保や自己評価できなかつた課題等の明確化が可能になります。

### 【対策】

#### (1) 介護サービス情報等の公表の推進

介護サービス情報の公表は、介護サービス事業者が、自らの責任において情報を公表し、利用者や家族が、その公表された情報を活用しながら、主体的に介護サービス事業所を選択することができるよう支援する制度です。

介護サービス情報は、県又は県が指定する指定調査機関の調査を経て、同じく県又は県が指定する指定情報公表センターにおいて公表されます。

この情報公表制度の周知を徹底し、適正な情報が公表されるよう事業者に対する指導、支援に努めます。

なお、市町村においては、地域包括ケアシステム構築の観点から、住民に有益な情報である、地域包括支援センターや配食・見守りなどの生活支援・介護予防サービスの情報についても、情報公表システムを活用し、公表に努めることが重要です。

また、利用者のサービスの選択肢となると同時に、介護人材確保の取り組みの一端として、離職率・勤務時間・シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることも重要です。

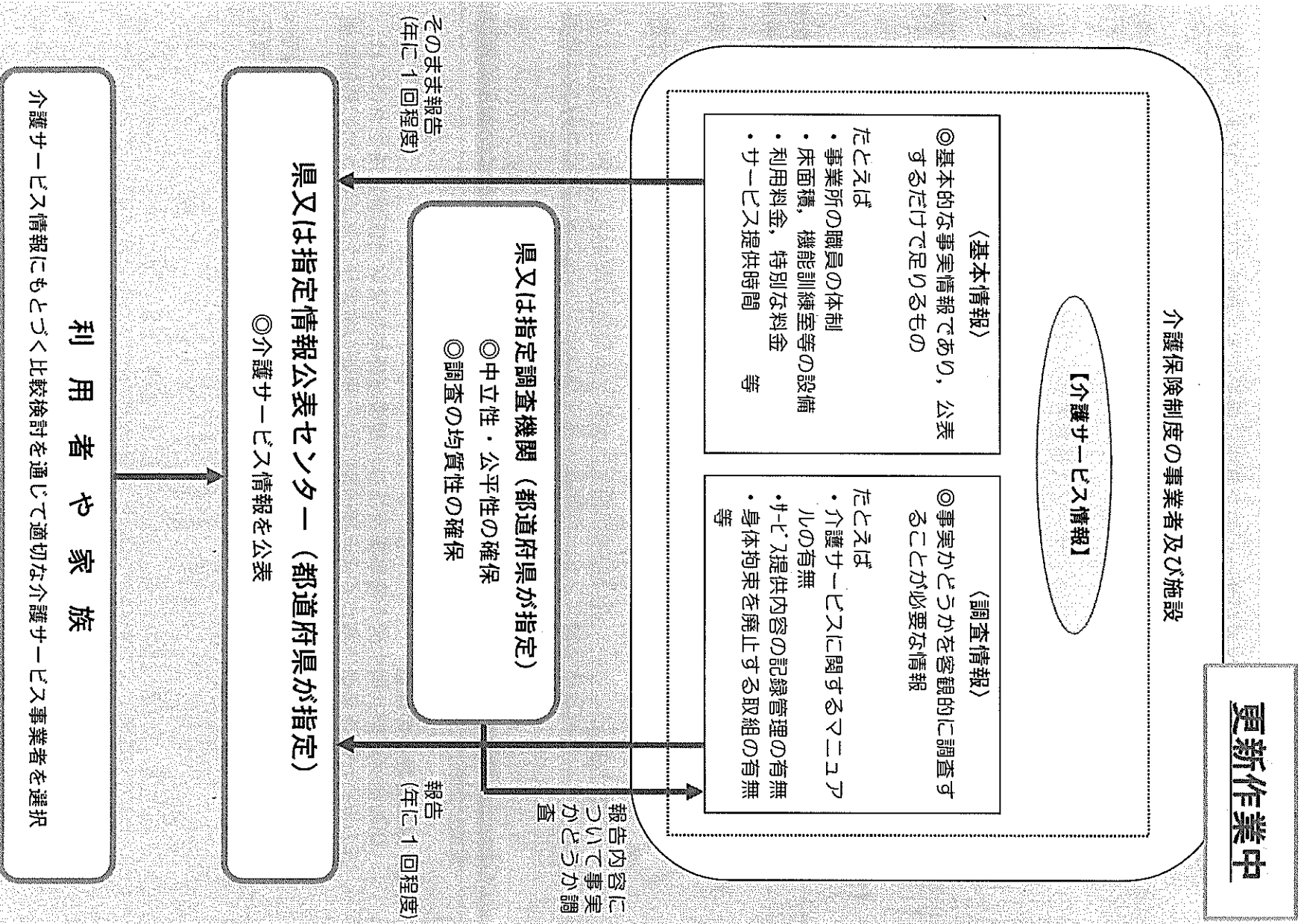
#### (2) 第三者評価の推進

認知症対応型共同生活介護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所においては、県の定めた評価基準に基づく自己評価及び自己評価の客観性を高めるための外部評価が義務づけられています。

このため、利用者に対して質の良い専門的な介護サービスが提供されるよう、保健・医療・福祉関係団体や市町村と連携を図りながら、全ての介護サービスに対する自己評価の定着を推進するとともに、第三者評価制度の普及に努めてまいります。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

【図：介護サービス情報の公表の仕組み】



## 第6節 事業所等の育成・指導体制の充実・強化

### 【現状・課題】

- 介護保険制度の定着に伴い、指定事業者数が増加する一方で、不適切な介護サービスを提供や不正な介護給付費の請求等により処分を受ける事業所も後を絶たない状況にあります。
- 指定事業所の数は今後も増加が予想されることから、事業所に対する指導を通じて、介護保険制度に対する一層の認識と理解の醸成に努めるとともに、悪質な事業所等に対しては厳正かつ徹底した対応を行う必要があります。
- また、老後の安心を支える仕組みとして定着してきた介護保険制度ですが、高齢化の進展や制度定着に伴う利用者の増加等により、介護給付費が増加しています。
- このため、介護保険制度に対する信頼感や、持続可能性を高める観点からも、介護給付適正化事業に戦略的に取り組むことが、喫緊の課題となっています。

### 【対策】

#### (1) 事業所等の「育成・支援」を念頭においた指導の充実

事業所における法令遵守の徹底を図るため、事業所等の指導にあたっては、事業所等の「育成・支援」を念頭において、介護保険制度に対する一層の認識と理解の醸成を図ります。

具体的には、事業者を一定の場所に集めて講習会等の方法により行う「集団指導」や担当者が事業所へ訪問して行う「実地指導」を積極的に実施していくことにより、事業所等の育成・指導体制の強化を図ってまいります。

なお、市町村が行う地域密着型サービス事業者の指定及び指導・監督に際しては、情報提供など連携を密にし、サービスの質の向上確保に取り組めます。

#### (2) 事業者に対する監査体制の確保

平成 18 年度の介護保険制度改正により、事業所指定の更新制度が導入されましたが、不適切なサービスを行う事業所等が後を絶たない状況から、県は、地域ケア推進室(旧介護保険室)内に専任職員を配置し、機動的に対応できる体制をとっています。

介護保険制度の適正な運用を図るため、徹底した監査を行うとともに、悪質な事業所等に対しては指定取消等も含め、厳正に対処します。

#### (3) 事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組みを推進することが重要ですが、介護事業を含む社会福祉関係の事業については、より一層の労働環境の改善が求められています。

#### (4) 指定拒否

事業者による労働環境整備の取組みを推進するため、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者や滞納処分後も引き続き滞納している者等については、介護保険事業者としての指定拒否等を行うこととします。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

#### (5) 介護給付の適正化の推進

介護給付適正化のためには受給者に真に必要な介護サービスを、事業者がルールに従って適切に提供していく必要があります。

このため、県では、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ、具体的な事業展開の方向性を示した「第4期茨城県介護給付適正化プログラム（別冊）」に基づき、県と市町村が一体となり、「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」及び「介護給付費通知」の主要5事業を柱として、介護給付の適正化の取り組みを推進してまいります。

#### (6) 社会福祉法人の公益的な取り組み

社会福祉法改正により、平成 28 年度から特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人は、既存の制度にはない、それぞれの地域における公益的な取り組みを実施することが法人の責務として新たに規定されています。

特に、近年、高齢化の進展や雇用の不安定化等により、単身高齢者の見守りや引きこもり若者の支援、さらに生活困窮者に対する相談支援などの問題が顕在化しています。

社会福祉法人に対しては、これら地域課題の解消を目的とした、地域における公益的な取り組みを行うよう推進します。

また、いわゆる内部留保（社会福祉充実残額）が生じる社会福祉法人については、その用途を明確に定めたうえで社会福祉事業に活用するように法人への指導を行ってまいります。

## 第7節 相談・苦情処理体制の充実

### 1 相談・情報提供体制の充実

#### 【現状・課題】

- 介護保険制度をはじめ、現在、様々な保健・医療・福祉のサービスが提供されていることから、利用者にとっては便利である反面、制度が複雑でわかりにくくなっています。
- 平成 18 年度の介護保険制度改正によって、高齢者やその家族等が様々な生活課題を抱えたとき、いつでも気軽に相談できる身近な窓口として、各市町村に地域包括支援センターが設置されています。
- 今後は、地域包括支援センターを中心とした関係機関等との連携により、ワンストップでスムーズな相談・情報提供が行われるようにする必要があります。
- また、高齢者は、慢性疾患の合併症等で多種類の薬を服用する場合が多く、また、代謝機能も低下していることから、医薬品の使用にあたっては特に注意が必要であり、適切かつ平易な情報提供が必要です。

#### 【対策】

##### (1) 身近な地域における相談体制の充実

県では、高齢者や介護する家族が身近な地域で相談できるよう、以下の機関・人材の活動支援や連携を図ってまいります。

##### ア 地域包括支援センター

地域包括支援センターでは、社会福祉士等が中心となり、相談内容に即したサービス・制度に関する情報の提供や、関係機関等の紹介を行うほか、専門的・継続的な関与が必要と判断される場合には、個別の支援計画を策定します。

県では、高齢者や介護する家族に対する、地域包括支援センターの周知を市町村に働きかけるとともに、市町村と関係機関等との連携を促進し、地域包括支援センターのワンストップ窓口としての機能が充実されるよう、側面から支援してまいります。

また、緊急時の対応や家族を行う家族への支援、介護離職の防止などを念頭に、地域包括支援センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような 24 時間 365 日の相談体制を整備し、十分な住民サービスが提供されるよう、地域支援事業交付金を活用するなどの市町村支援に努めてまいります。

##### イ 民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、地域における最も身近な福祉サービスなどの相談窓口であり、住民と行政とのパイプ役です。

このため、福祉サービスに関する研修会の一層の充実を図るなど、民生委員・児童委員が住民の立場に立った相談活動や住民に分かりやすい情報提供ができるよう支援していきます。

##### ウ 健康サポート薬局

県では、住民からの健康相談に応じるなど、健康の保持増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」の設置を進めています。身近で気軽に相談できる窓口として有効であることから、活用を促進してまいります。

##### (2) 広域的・組織的な相談体制の充実

さらに、以下の関係機関等による相談・情報提供体制の充実を図ってまいります。

##### ア 保健所等

保健所では、認知症の医療や介護に関する相談をはじめ、幅広く保健サービスの相談に応じています。最近では、市町村の地域包括支援センターや保健センターの相談機能も充実して

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。  
きていることから、保健所をはじめとする県の関係機関は、今後は、市町村と連携  
しつつ、より高度で広域的な対応が必要な相談等を行ってまいります。

#### イ 茨城県介護実習・普及センター

茨城県介護実習・普及センターでは、福祉機器や介護技術等に関する専任の相談  
員を設置し、介護に関する県民からの相談を受け付けています。

しかし、これらに関する第一次の相談については、地域包括支援センターや介  
護支援専門員等が受け付けることが多くなっていることから、今後は、これまでの  
相談で得られたノウハウを活用して、より専門的な相談（福祉機器の適合困難事例  
等）に対応できるようにしてまいります。

#### ウ 茨城県薬剤師会

県が茨城県薬剤師会に委託し、「くすりの相談室」の運営や講習会への講師派遣を  
行い「医薬品の適正使用」のための情報提供を行ってまいります。



## 2 苦情処理と不服審査体制の充実

### 【現状・課題】

- 介護保険制度においては、居宅サービスや地域密着型サービスなどの多くのサービスがあり、様々な事業者が参入してサービスの提供を行っています。
- また、介護保険や各種福祉サービスは、利用者自らがサービスを選択し、サービス提供者と契約を締結する制度となっていますが、制度が浸透するにしたがって、利用者の目はサービスの質の重視へと変化してきています。
- このような中、今後は利用者と事業者間のトラブルが増加することが予想されますので、県をはじめ関係機関においては、利用者保護の立場から、苦情処理体制等の充実を図る必要があります。

### 【対策】

#### (1) 茨城県国民健康保険団体連合会による苦情処理

利用者が、施設や事業所の提供するサービスに不満がある場合は、まず、当該施設や事業所の苦情処理窓口担当職員、ケアプランを作成した居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）、保険者である市町村等に苦情相談をすることになります。

それでも解決できない場合には、国民健康保険団体連合会が利用者からの苦情を受け付けて調査を行い、改善の必要があるときには、事業者に対して指導や助言を行います。

#### (2) 茨城県介護保険審査会による審理

県では、市町村が行った要介護・要支援認定処分に対する不服や保険料等の徴収金に関するの不服を処理するため、介護保険審査会を設置運営しています。

介護保険審査会は、被保険者、市町村、公益の三者の代表で構成される合議体であり、被保険者からの審査請求事案について審理、裁決を行います。

#### (3) 茨城県社会福祉協議会における福祉サービス苦情解決

福祉サービス利用援助事業の適正な運営の確保及び福祉サービスに関する苦情解決を行うため、茨城県社会福祉協議会では、運営適正化委員会を設置し、利用者と事業者間での解決が困難な苦情について助言・相談や調査・斡旋等に取り組んでいます。

#### (4) 消費生活センター等との連携強化

県や市町村では、消費生活上の様々なトラブルに対処するため、消費者（＝利用者）支援の立場から、消費生活センター等の相談窓口を設置しています。

介護保険制度は、指定を受けた事業所と利用者の契約に基づき介護サービスが提供されるものであり、事業者と利用者との間の介護サービスに関する契約や解約のトラブルが生じることがあります。

このため、これらのトラブルに関する確かなアドバイスができるよう、消費生活センターをはじめとする関係機関との連携を強化してまいります。

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

**(裏面)**

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

# 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～

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

(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、3,373万人でしたが、2042年(平成54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、平成17年に約27万人であった後期高齢者人口(75歳以上)は平成47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(平成52年)以降を見据えた対応が必要となつてきます。

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します。
- 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、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、サービスマ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、  
・・・(9月実施の結果を掲載予定)・・・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%	
希望しない	22.2%	
希望するし、実現可能である	8.5%	
現在、在宅医療を受けている	0.4%	
わからない・無回答	14.1%	

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から	86.9%	
経済的な負担が大きいから	41.8%	
急に症状が変わったときの対応が不安だから	29.7%	
介護してくれる人がいないから	24.3%	
療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないから	23.4%	
往診などしてくれる医者がいないから	13.9%	
訪問看護や介護の体制が不十分だから	13.8%	
医師や看護師の訪問が精神的な負担になるから	4.5%	
その他	1.4%	
わからない・無回答	0.2%	

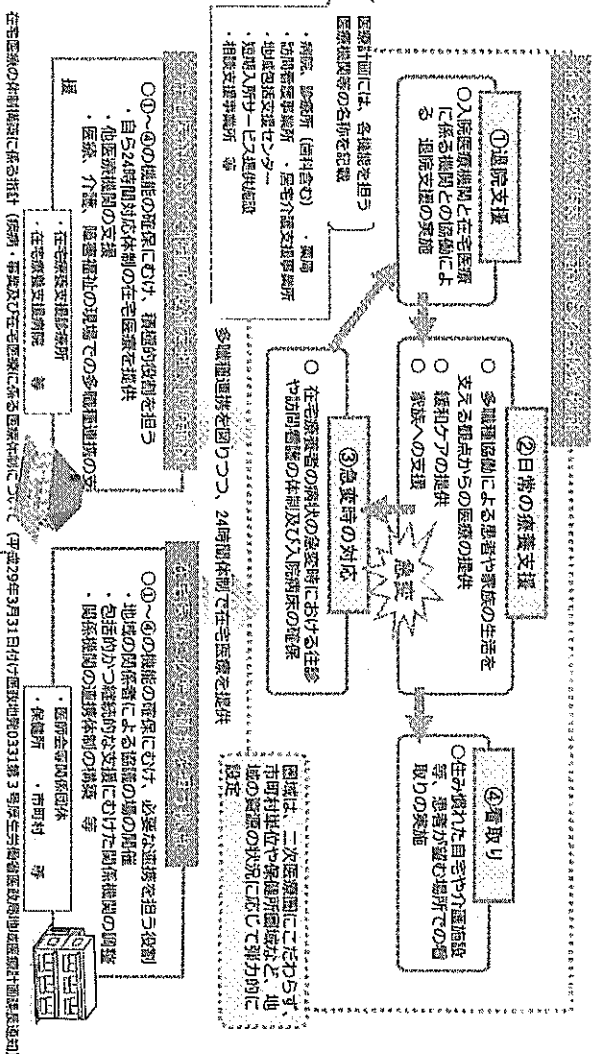
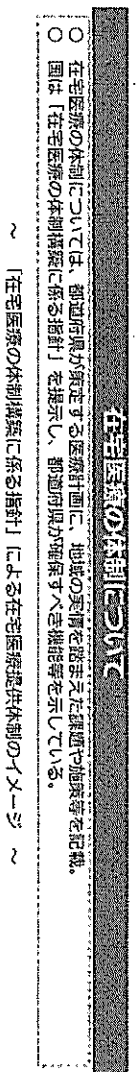
※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 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・啓蒙の実施

- 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蒙の機会の充実を図ります。



※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

【数値目標】

【目標】 ※県保健医療計画と同じ目標を設定予定

目標項目	現状 (人口10万人あたり ※)	平成35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	19.7 箇所
訪問診療を実施してい る診療所・病院数	360 箇所	※ 「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	7.9 箇所
在宅療養支援歯科診療 所数	23.5 箇所	39.5 箇所
在宅訪問実施薬局数	12.4 箇所	19.7 箇所
在宅療養後方支援病院 の届出機関数	0.7 箇所	1.8 箇所
看取り数 (死亡診断の みの場合を含む)	720.4 人	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、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、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

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 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15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が、在宅医療に係る施策は、基本的に県が所掌してきたため、多くの市町村では積極的に取り組まれてこなかった領域の1つであります。

#### 【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。

- (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、遠隔医療技術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。

- (3) 地域密着型サービスの充実  
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。

- (4) 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。

- (5) 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。

- (6) 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。

### (7) 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ます。
- 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。
- 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、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。

### (8) 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に努めます。
- 多職種が口腔について理解するため、ガイドブック等を用いた知識の普及を図ります。
- 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。
- 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。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 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。

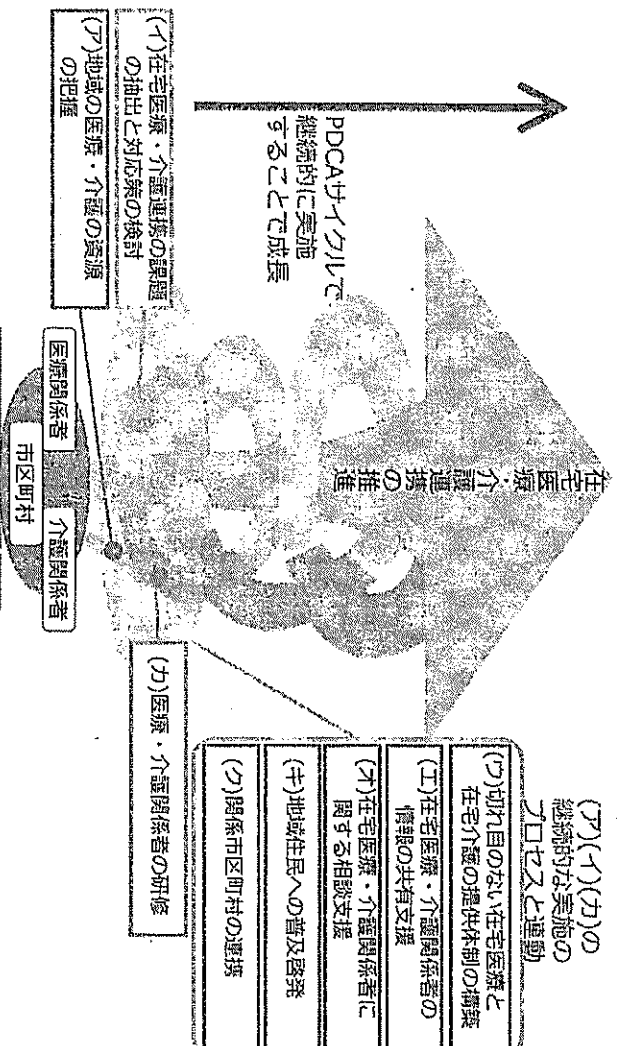
### 【対策】

#### （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」

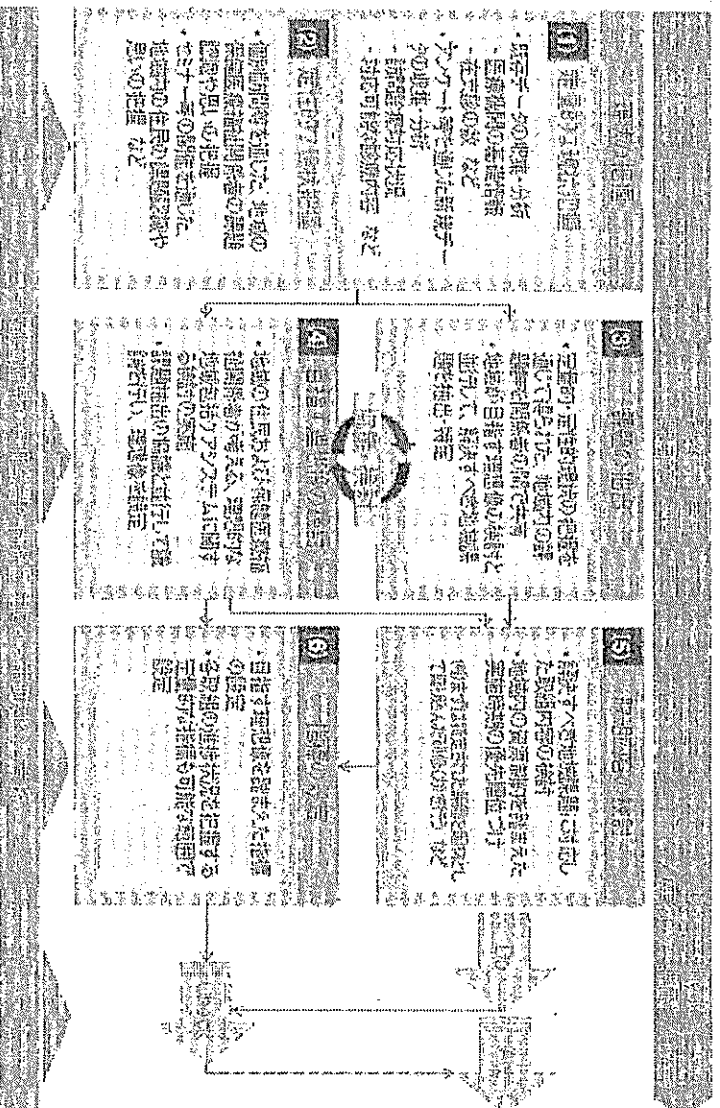
図3：在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

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実施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、市町村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、取組みを支援してまいります。
- 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。

### 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（平成37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（平成37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"> <li>・ 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</li> <li>・ 都道府県内の構想区域（二次保健医療圏）単位で推計</li> </ul>
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"> <li>・ 医療機能の分化・連携を促すための施策</li> <li>・ 在宅医療等の充実を図るための施策</li> <li>・ 医療従事者の確保、養成のための施策等</li> </ul>

※「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（平成47年）まで増加し続けるものと推計されることから、将来に向けたバランスのとれた医療機能を構築する必要があるとあります。

○ 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り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、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、医療サービスの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、地域の実情にあっ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、地域ケアシステムの「ユースト機能」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「築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処するためには、限りある医療資源を有効に活用し、高度急性期、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(平成37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(平成37年)の介護サービス見込み量の推計値においても、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。

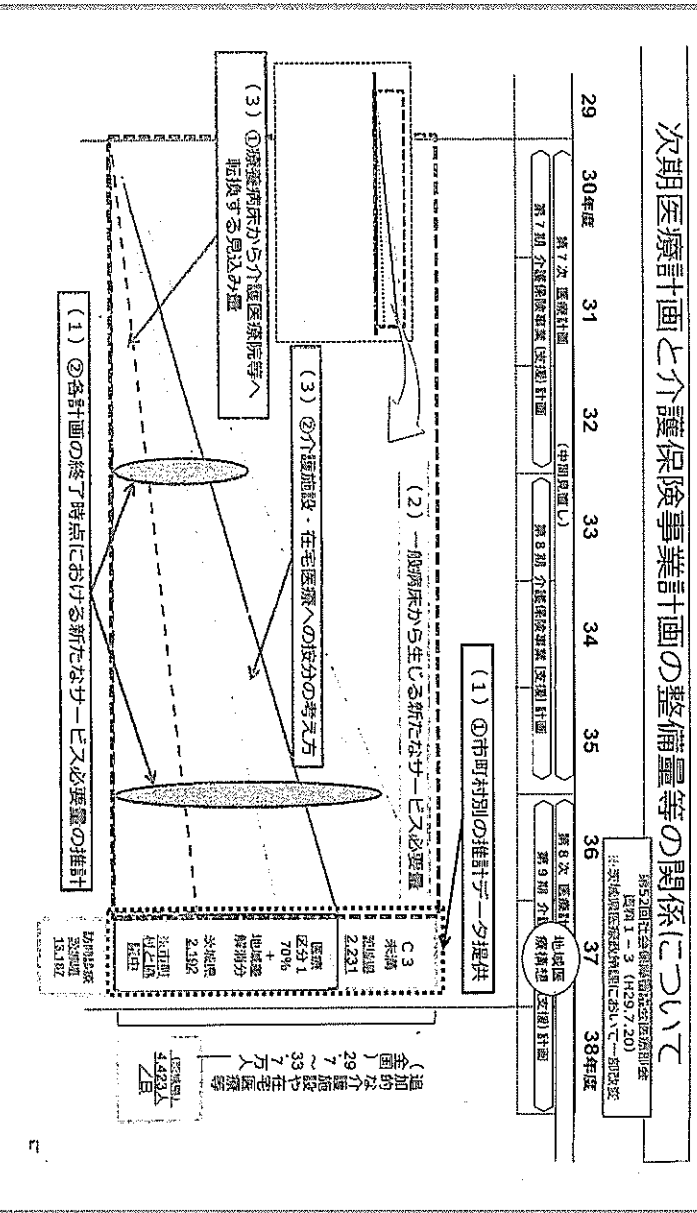
#### 【追加的必要量について】

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(平成37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「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)】



※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

#### 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ごと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。（※H29. 11. 16 現在、協議中）

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）

二次保健医療圏名（9か所） （地域医療構想調整会議）	開催日（予定） （場所）	参加（対象）市町村等
水戸		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		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		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		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

※現在協議中のため、作成中

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

# 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)

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

# 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，犯罪防止にかか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，ニセ電話詐欺（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ることから、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。
- 悪質商法やニセ電話詐欺（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常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、「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ついて、各職員が、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実施する応急対応活動が円滑に行われることが重要です。

※【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）の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おります。

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が図られ、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、どこでの避難所等に避難させるかを定めておくことが必要です。これを個別計画と呼んでいます。

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おります。

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。

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

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。

#### (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やかな防災に関する普及・啓発を図ります。

県と市町村は互いに連携し、近隣住民やボランティア組織などの協力により、避難行動要支援者やその家族を含めた防災訓練を実施するとともに、要配慮者に配慮したきめ細やかな防災知識の普及・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、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、災害時に迅速かつ適切な対応がとれるよう、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確認することにより、災害時の初動対応の円滑化を図ります。こうした防災訓練の結果を検証し、改善すべき業務手順や、災害時の連絡に用いる様式などの修正がある場合、マニュアルの見直しを行います。

#### (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修正や、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修正を行っているところであり、県では、東日本大震災や災害対策基本法の改正に伴う国の防災基本計画の修正などを踏まえて県地域防災計画を改定したところであり、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、円滑に避難を図られるよう、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、平成26年には132人となり、昭和33年以降の57年間で最も少ない人数となりましたが、平成27年は140人、平成28年は150人と2年連続で増加に転じました。  
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人と2年連続で増加に転じています。
- 交通事故死者数のうち、高齢者が占める割合は過去最高率を記録した平成25年の約6割(63.2%)まで上昇後、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、各種教育用機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~~高齢者世帯~~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、スマートフォンの普及を背景としたアダルト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増加しているほか、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多くみられます。
- 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】

- ・ 高齢者世帯や団居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、消費者問題を取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

ひとり暮らしの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疑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、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、高齢者の日常生活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なるためには、高齢者向け住ま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
- 高齢者向け住宅の整備

\*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てきました。
- 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、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（平成32年）の東京オリンピック・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、ノーマシーン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、日常生活の中にすべ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みでいくよう、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

- 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「ひとにやさしいうつわ開発研究会」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。

※＜H29. 11. 29 暫定案＞今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## ア 借楽園バリアフリーマップ（茨城県）の取組み

借楽園では園路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、全ての方が不自由なく園内を周遊することができると推奨ルートを提供するため、「借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、屋根付きの身障者専用駐車場、赤ちゃんの駅、親水公園のストロークなど、道行く人が不自由なく、快適に利用できる道の駅です。

誰いず使用者に必要な幅の広い駐車スペースと、通常の広さで障害者や高齢者専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、全ての人に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により、一層の推進を図ってまいります。

また、平成28年10月から導入した「いばらき身障者専用駐車場利用証制度」の普及・啓発等を行い、身障者専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	目標 平成31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間の経路を構成する道路、駅前広場、通路などの一体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」に参加し、関係機関との意見交換を行い、連携体制の強化に取り組めます。

## （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法人等の創意工夫による、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店街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29年11月現在、約6.4ha）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） 岩盤温泉施設 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29年11月現在）

（単位：ha）

用地	面積	用途
事業用地	約6.4	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等により、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います。
- 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次の相談窓口は、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（困難事案対応へのアドバイザー）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化製品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。

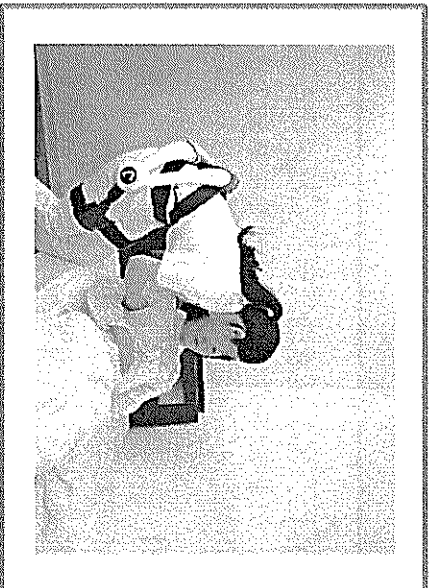
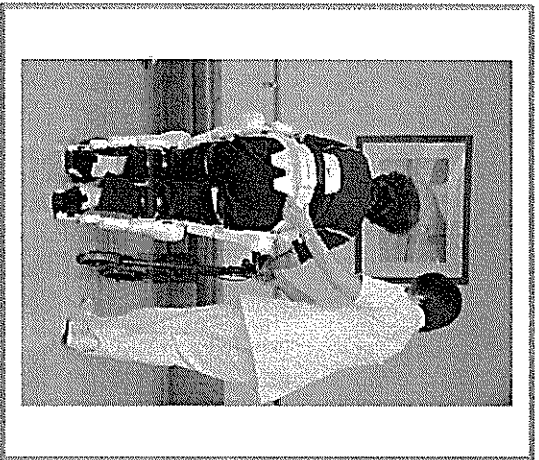
## 「つくば国際戦略総合特区生活支援ロボット実用化プロジェクト」

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<sup>®</sup>

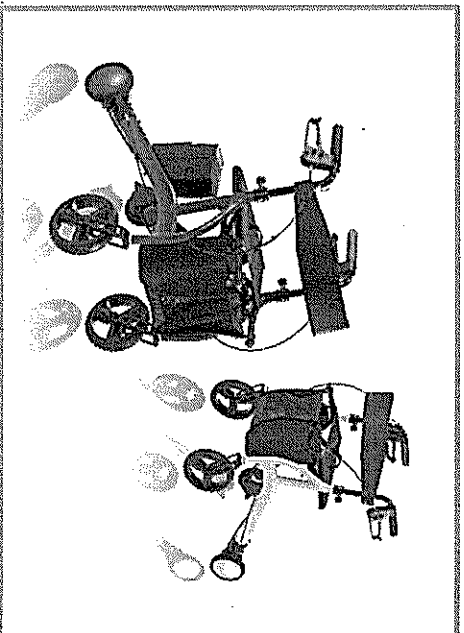
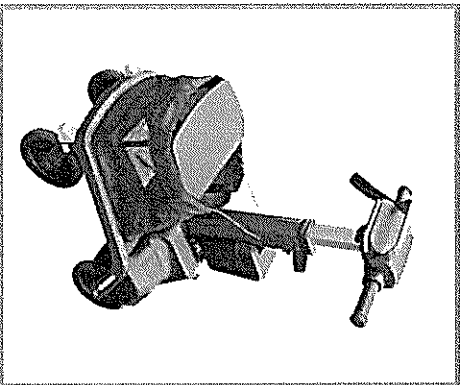
筑波大学発のベンチャー企業であるCYBERDYNE(株)(つくば市)が開発した装着型ロボット。平成25年にHAL<sup>®</sup>福祉用(下肢タイプ)、平成26年にHAL<sup>®</sup>介護支援用(腰タイプ)が国際標準(ISO13482)を取得。  
今後、介護現場でのさらなる普及が期待されている。



Prof. Sankai, University of Tsukuba / CYBERDYNE Inc

- ・ロボットアシストウオーカーRT-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。





※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

## 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ものと考えられます。
- こうした「住まい」は、地域包摂ケアシステムと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、介護医療院も追加予定

施設名	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)
施設タイプ	老人福祉法29条・(仮称施設法)	高齢者住まい法	厚生労働省・国土交通省共催
運営形態	厚生労働省	民間(任意)	民間(任意)
入居要件	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	要支援・要介護認定を受けている60歳未満の者
運営の提供サービス	①入浴・排泄・食事の介護 ②食事の提供 ③洗濯・掃除等の家事 ④健康管理のサポート	状況把握(緊急通報)、生活相談サービス	状況把握(緊急通報)、生活相談サービス
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	賃貸借契約+生活支援サービス契約
運営補助の有無等	利用権(賃借権もあり)	賃貸借・経営補助あり	賃貸借・経営補助あり
居住等	契約内容によっては、建物内での滞在移動が有り得る ・居室は、13㎡以上(原則個室) ・浴室、トイレ、洗面設備、キッチン、汚物処理室、熱能回収機、健康施設など	居室は、25㎡以上(一定の条件を満たすと、18㎡以上可) ・浴室、洗面設備、収納など ・バリアフリー構造(段差解消・段差解消・手すり設置)	居室は、25㎡以上(一定の条件を満たすと、18㎡以上可) ・浴室、洗面設備、収納など ・バリアフリー構造(段差解消・段差解消・手すり設置)
一体的な利用料の支払い方式	原則月方式(入居一時金をとることが多い)	月払い方式	月払い方式
介護サービスの提供方式(介護費負担)	特定施設入居者生活介護(特種施設)を利用(介護費は、原則として3割負担) ・介護サービスは、入居者3名に1名を確保	介護サービスは、外部委託によるサービス提供	介護サービスは、外部委託によるサービス提供
人員配置			

#### 【要】有料老人ホームと介護住宅の比較

介護サービス提供	施設タイプ		居住者主体
	介護付き有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム	
介護老人福祉施設(特種)	65歳以上で、生活上、精神上の著しい障害があるため、日常生活が自立できない程度の高齢者を対象 原則として3人以上	老人福祉法20条の5、介護福祉法8条26項	地方公共団体、社会福祉法人
	福祉は安定した居住の必要性はなく、介護、リハビリが必要で、介護施設に比べて、身体的に健康な高齢者に対して、介護、医学的ケアの下、集中的に健康増進等のサービスを提供。原則として、3カ月以内(長くても1年以内)	介護福祉法8条27項	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人
介護老人福祉施設(通常)	疾病にわたる療養が必要で要介護・介護者を対象、介護費を自己負担、戻上の予定	(旧)介護福祉法8条26項	地方公共団体、医療法人、
	要介護上や経済的理由により、家庭で介護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を対象。基本的に、介護費を自己負担しない介護施設	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	介護施設や住宅等の運営により、自宅での生活が困難であるものの、自炊できる程度の高齢者を対象	老人福祉法20条の6	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
	自立した生活に不安がある、家族による援助が困難な高齢者を対象、介護が必要になれば、「一般型」では施設運営が困難なサービスを提供し、「介護型」では施設運営が困難なサービスを提供により、施設の紹介を支援し、必要に応じて受けられる	老人福祉法5条の2第6項	認定なし(管轄法人が中心)

#### 【要】高齢者のための公営施設等

※<H29. 11. 29 暫定案>今後、県総合計画の見直し等により変更の可能性があります。

高齢者の「住まい」へのニーズを適切に把握し、施設サービステ併せて居住系サービステについて、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) サービステの質の確保**

「介護が付いている住まい」のハードウェアの機能・生活支援サービステ・介護サービステについて、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、新規公営住宅のみならず、既存の公営住宅の建て替えや住戸改善等を通じて、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	目標値	
			平成25年度	平成32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	(平成37年度)

**(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テ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) 高齢者向け住宅情報の提供**

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テ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、「サービステ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。

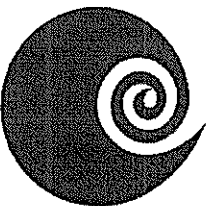
【県内のサービステ付き高齢者向け住宅の登録状況（H29.9.30現在）】

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、円滑に同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。





茨城県

いばらき高齢者フロンツ21 第7期

編集・発行

茨城県保健福祉部長寿福祉課  
〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978 番 6  
TEL 029-301-1111 県庁代表

【ダイヤルイン】

029-301-3326	長寿企画担当
029-301-3321	施設指導担当
029-301-3337	援護担当
029-301-3332	地域ケア推進室 (地域ケア推進担当)
029-301-3343	地域ケア推進室 (介護保険指導・監査担当)
029-301-3317	校の郷整備推進担当