

各論

第2編

認知症への対応と高齢者の尊厳 の保持

第1章 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり
～認知症対策の推進～

第2章 いつまでも自分らしく暮らせる環境づくり
～権利擁護の推進～

(裏面)

〔ペンリットコメント用資料〕＜H30.2.1現在の案＞

第1章 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり

～認知症対策の推進～

現状と課題

我が国における高齢化の進展に伴い、認知症の人の数はさらに増加が見込まれており、大きな課題になっていきます。認知症は、年齢があがるにつれて発症率が高くなると言われており、今後、高齢化の進展に伴い、本県の認知症高齢者の数も急激に増加することが予測されています。このような中、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人に寄り添いながら、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、環境整備を行っていくことが求められています。

このため、認知症になっても安心して住み慣れた地域で尊厳を持ちながら穏やかに生活できるように、県民誰もが認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが急務となっています。

また、認知症の早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供できるような循環型の仕組みを構築することが重要となっています。併せて、医療提供体制の充実を図り、認知症疾患医療センターの機能強化を図るとともに、地域における医療連携強化を図る必要があります。

さらに、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って、認知症の人の介護者の精神的身体的負担を軽減する観点からの支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取り組みを推進する必要があります。

若年性認知症については、本人の就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいばかりか、時に親等の介護と重なる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。

施策を実施するに当たっては、従来、認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったとの観点から、認知症の人の視点に立って認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の参画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人とその家族の視点を重視していくことが必要となっています。

基本戦略

- 県民誰もが認知症について理解し、社会全体で認知症高齢者等を見守れるようになります。
- 認知症を早期に発見し適切な診断・治療が提供できるようにします。
- 軽度認知障害を含む認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供できるようにします。

施策展開の視点・重点施策

- 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 若年性認知症対策の強化
- 認知症の人の介護者への支援
- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 認知症予防の推進
- 認知症の人やその家族の視点の重視

第1節 認知症高齢者の現状

- 認知症高齢者の数については、家族が家庭に認知症高齢者がいることをあえて表沙汰にしないこと、また、実態調査において寝たきりとして取り扱われることも多いことから、正確には把握できないのが現状です。
 - 平成25年6月に公表された厚生労働科学研究報告書によれば、全国の高齢者の認知症有病率は15%と推計され、平成24年時点では高齢者の約7人に1人に当たる約462万人、さらに認知症を発症する前段階である「軽度認知障害」の人は約400万人とされています。
 - また、平成27年1月の厚生労働省研究班の推計では、団塊の世代が75歳以上になる平成37年(2025年)には、認知症の人は、高齢者の約5人に1人に当たる約700万人前後に達する見込みとの結果が明らかになっています。
 - 本県について平成25年6月の厚生労働省の推計をもとに算出すると、平成29年10月1日現在、県内の認知症高齢者数は約12万2千人(高齢者の15.0%)、さらに軽度認知障害の人(約10万5千人)を加えると約22万7千人となります。
- また、平成27年1月に明らかにされた厚生労働省の新たな推計から算出すると、団塊の世代が75歳以上になる平成37年(2025年)には、県内の認知症高齢者数が、約16万4千人～17万8千人(高齢者の約19.0～20.6%)に達すると推計されます。

【国の取組み】

平成29年7月に厚生労働省が改訂した「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」では、平成32年度(2020年度)末等を当面の目標年度として、認知症に必要な医療や介護サービス等について目標を定め、次の事業の充実強化を図っています。

- 1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進
- 7 認知症の人やその家族の視点の重視

【認知症高齢者数(推計)】

年		2012 (H24)	2025 (H37)
茨城県	県内高齢者人口(万人)	A	86.2
	認知症高齢者数(万人)	B=A×C	16.4～17.8
県	高齢者人口に占める割合	C	19.0～20.6%
	全国の認知症高齢者数(万人)	462	675～730

※ 全国の推計値は厚生労働省による推計。このうち2025(H37)年の推計値は、平成27年1月時点での推計。

※ 茨城県の推計値は、厚生労働省の推計をもとに算出。県内高齢者人口の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」による。

第2節 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

1 普及・啓発への取り組み

【現状・課題】

- 認知症は、かつて「痴呆」や「ぼけ」と呼ばれていたことから、恥ずかしい病気という誤った認識を持たれる事があり、本人や家族を傷つけたり孤立させてきました。このため、研修等の機会を通じて、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行う必要があります。
- 誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとつて身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していく必要があります。
- 認知症は早期に専門的かつ的確なケアを行えば、症状を和らげ進行を遅らせることが可能であることから、早期発見・早期治療等の重要性の周知を徹底する必要があります。
- また、認知症の人の介護は、他の人から見ると介護をしていることが分かりにくいいため、介護していることを周囲に知ってもらうために、平成24年10月に「介護マーク」を作成し、市町村窓口または地域包括支援センター等で配布してきました。

【対策】

(1) 認知症の人の視点に立った認知症への社会の理解を深める活動の実施

認知症への社会の理解を深めるため、認知症の人ができることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿などを、あらゆる広報媒体等を活用し発信することで、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促していきます。

① 「茨城県認知症を知る月間」における重点的啓発事業の実施

県では、平成18年度より、世界アルツハイマーデー〔9月21日〕及び老人週間〔9月15日～21日〕を含む9月を「茨城県認知症を知る月間」に設定しました。

この月間中に、認知症に関する正しい理解の普及啓発事業を実施します。

- ア 認知症介護アドバイザー（キャラバン・メイト）養成研修の開催
- イ 認知症サポーター養成講座の開催
- ウ 街頭啓発活動
- エ RUN伴（ども）いばらき開催への協力支援
- オ ホームページ、Twitter、ヤスコミ等を活用しての普及啓発活動

※世界アルツハイマーデー

1994年9月21日にイギリスのエジンバラで開催された「国際アルツハイマー病協会」の第10回国際会議において、WHO（世界保健機関）の後援を受けて宣言されたことにちなんで制定された。この日には、患者とその家族並びに介護者への助言や生活の質の向上を目指す活動が、世界60カ国以上で行われている。

※老人週間

国民の間に老人の福祉への関心と理解を深め、老人が自らの生活の向上に努める意欲を促すことを趣旨として、老人福祉法の改正により、平成14年から9月15日(旧「敬老の日」)を「老人の日」、同日から1週間が「老人週間」と定められた。

② 「認知症フォーラム in いばらき」の開催

認知症についての正しい理解と介護の正しい知識の習得を図るため、認知症の人と家族の会茨城県支部と連携して、フォーラムを開催します。
フォーラムを通じ、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点から、認知症の人や介護家族が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信してまいります。

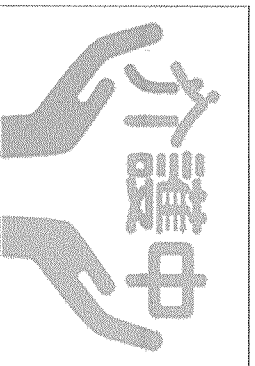
③ 認知症の気づきチェックリストの配布

認知症は、早期診断・早期対応により、進行を遅らせることができると言われていることから、高齢者及び親を介護する年齢層（40歳以上）を対象に、認知症の気づきチェックシートを配布し、認知症の早期発見・早期治療の理解を促す啓発活動にも力を入れてまいります。

(2) 「介護ワーク」の普及

認知症の人などを介護する家族等が、周囲から誤解や偏見を受けることがないよう、介護中であることを周囲に知らせる「介護ワーク」の普及に引き続き取り組んでまいります。

【介護ワーク】



2 認知症サポーターの養成と活動の支援

【現状・課題】

- 認知症サポーターとは、何か特別なことをする人ではなく、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する人のことです。
- 県民誰もが認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成が必要です。
- 養成された認知症サポーターが、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを加速するために、様々な場面で活用・活躍してもらえるようにする必要があります。

【対策】

(1) 市町村等と連携した取組みの支援

地域や職域などの関係者等と連携し、若年層を対象とした「認知症サポーター養成講座」の開催や、市町村における既存の講座に「認知症サポーター養成講座」を盛り込むなど、様々な年齢層に対する養成が推進されるよう支援します。

具体的には、認知症サポーター養成講座の際に認知症サポーターが地域でできる活動事例を紹介することや、認知症サポーター養成講座を修了した者が地域で復習を兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、実際の活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組みを推進してまいります。

今後は、認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、養成された認知症サポーターが、徘徊等による行方不明者が発生した際に、早期発見・保護につなげる「徘徊

SOSネットワーク」や、地域包括ケアシステムの一員として活躍するよう促進してまいります。

(2) 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

学校において、高齢者との交流活動など、超高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者に対する理解を深めるための教育を推進してまいります。具体的には、小・中学校等での認知症サポーター養成講座の開催等を活用した認知症に関する正しい理解の普及を進めてまいります。さらに、専修学校や大学等において、学生がボランティアとして認知症高齢者等と関わる機会を持つことができるよう、自主的な取組を推進してまいります。

(参考) 新中学校学習指導要領「技術・家庭科」(平成29年改訂)

「介護など高齢者との関わり方について理解すること」が明記

(3) 認知症普及啓発企業連携事業の推進

地域において、認知症の人等への対応力を向上させるため、認知症の人と地域で関わる人が多いと想定される小売業・公共交通機関の関係者等に認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーター養成講座を受講してもらい、認知症に気づき、関係機関への速やかな連絡できる体制整備を進めていきます。

(4) 茨城県認知症介護アドバイザー(キャラバン・メイト)(*)の養成

「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「茨城県認知症介護アドバイザー(キャラバン・メイト)」を計画的に養成してまいります。

【目標】

(単位：人)

項目	年度	実績 平成28年度 (2016年度)	目標値		
			平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症サポーター養成人数		171,651	228,000	256,000	284,300
上記のうち、認知症介護アドバイザー養成人数		1,598	2,000	2,200	2,400

*認知症介護アドバイザー：茨城県が実施する養成研修を修了し登録された者で、認知症サポーター養成講座の講師となる「キャラバン・メイト」を兼ねている。

第3節 認知症の容態ようたいに応じた適時・適切な医療・介護等の提供

2025年（平成37年）を目指して、早期診断・早期対応を軸とする巡回型の仕組みを構築することで、本人主体の医療・介護等を基本に捉えて医療・介護等が有機的に連携し、発症予防段階→発症初期→急性増悪時→中期→人生の最終段階という認知症の容態の変化に応じた適時・適切に切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で提供される仕組みを実現してまいります

1 早期診断・早期対応のための体制整備

1-1 かかりつけ医等の対応力向上や認知症サポート医の養成と活用等

【現状・課題】

- 認知症は、治療方法は確立されていませんが、初期の段階で診断を受け、適切な治療を早期に開始することで、進行を遅らせることが可能な病気です。
- しかし、初期症状が現れていても、症状の現れ方には個人差があり、また、医療機関を受診することへの抵抗感もあります。
- そこで、認知症を早期に見するため、受診を促すとともに、適切な診断・治療を受けることができる体制を整備することが極めて重要です。
- また、地域包括支援センター等との日常的な連携関係にある歯科医療機関や薬局についても、認知症の早期発見における役割が期待されるので、認知症の知識の普及を図ってまいります。

【対策】

(1) 認知症の症状や発症予防、軽度認知障害（MCI）に関する知識の普及啓発の推進

本人や家族が小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにするとともに、かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導のほか、地域、職域等様々な場における、町内会、企業や商店、ボランティアやNPO、警察等による様々なネットワークの中で、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことができるような体制を構築してまいります。

(2) かかりつけ医による早期発見体制の充実

高齢者等にとつて、認知症の専門医を受診することには大きな抵抗を感じるものですが、他の疾患等で受診する機会のあるかかりつけ医については、身近な存在と感じているものです。

このため、かかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋げることが重要です。

県では、かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修を実施するとともに、研修修了者等の情報を公表することにより、かかりつけ医による早期発見体制の充実に進めます。

(3) 認知症サポート医の養成と活用による医療連携の推進

かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進めてまいります。

また、養成した認知症サポート医の活用を図ることも重要であるため、認知症初期集中支援チームの専門医として活動や、かかりつけ医・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修等の講師として指導すること、さらには、地域との連携に努めることを推進します。

(4) 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修の開催

かかりつけ機能に加えて、地域の医療機関、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局も、認知症の早期発見の役割が期待されます。

このため、かかりつけ歯科医による口腔機能の管理や、かかりつけ薬剤師による服薬指導等を通じて高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するために、歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を、関係団体の協力を得ながら実施してまいります。

(5) 地域包括支援センターにおける早期発見と適切な対応

地域包括支援センターにおいて、高齢者やその家族等から認知症に関する相談があった場合、あるいは認知症と疑われる状態に気づいた場合等は、その内容に応じ、介護予防事業、介護保険サービス、医療機関（認知症疾患医療センター）等へつなぐなど、適切な対応を図るようになってまいります。

【目標】

(単位：人)

項目	年度	実績値	
		平成28年度 (2016年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症サポーター医養成人数(累計)		64	
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数(累計)		804	1,000
歯科医師認知症対応力向上研修受講者数(累計)		—	500
薬剤師認知症対応力向上研修受講者数(累計)		—	900

1-2 認知症疾患医療センター等の充実・強化

【現状・課題】

- 本県においては、地域における認知症患者の医療・福祉の充実を図るため、平成21年度より認知症疾患医療センターを指定してまいりました。
- 指定にあたっては、茨城県認知症施策推進会議での検討結果に基づき、少なくとも二次保健医療圏に1ヶ所以上、65歳以上人口が6万人以上の医療圏においては、複数箇所センターを指定することとしてまいりました。
- 平成29年9月までに、身近なところで必要な支援が受けられる体制を整備するために、基幹型1センター・地域型12センターを指定しました。

【対策】

(1) 認知症疾患医療センター等の充実・強化

地域における認知症患者の医療・福祉の充実を図るため、かかりつけ医等が専門医、認知症サポーター医等の支援を受けながら、必要に応じて認知症疾患医療センター等の専門医療機関に紹介の上、速やかに鑑別診断が行われる必要があります。認知症疾患医療センターについては、これまでの地域の拠点機能を担う「地域型センター」と県域全体の拠点機能を担う「基幹型センター」の二層構造を基本に、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断が可能となる医療機関との地域バランスを考慮しながら指定してまいります。

また、個々の認知症疾患医療センターの機能評価も併せて行うことで、PDCAサイクルにより認知症疾患医療センターの機能を充実・強化してまいります。

〔認知症疾患医療センターの役割〕

ア 電話や面談による専門医療相談	イ 鑑別診断及びそれに基づく初期対応
ウ 合併症・周辺症状への急性期対応	エ かかりつけ医等への研修会の開催
オ 認知症疾患医療連携協議会の開催	カ 普及啓発や相談対応など認知症疾患に係る情報発信

【目標】

(単位：箇所)

項目	年度	実績値	
		平成29年度	平成32年度(2020年度)
認知症疾患医療センター数		13	13(現状の継続)

1-3 認知症初期集中支援チームの設置

【現状・課題】

- 認知症の予防・治療の方法は確立されていないものの、初期の段階で診断を受け、適切な治療を早期に開始することで、病気の進行を遅らせることが可能です。
- しかし、認知症の症状の現れ方には原因による違いや個人差があるため、初期症状が現れていても、本人や家族が気づきにくいことがあります。
- また、認知症であると認めたくない気持ちや、専門医療機関を受診することへの抵抗感から、症状が進行してから受診するケースも多く見られます。
- このため、できる限り早期に認知症を発見し、早期の受診を促すとともに、適切な診断・治療を受けることができる体制を整えることが極めて重要です。
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた個別訪問支援体制を構築する必要があります。

【対策】

(1) 市町村における認知症初期集中支援チームの設置

認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進します。

市町村が、地域包括支援センター等にチームを置き、認知症専門医の指導の下、複数の専門医が、認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら自立生活のサポートを行います。

(2) 認知症初期集中支援体制の強化

認知症初期集中支援チームの設置後において、多職種で構成されたチームの活動等、チームが効果的に機能するよう先進的な取組事例を研修会等を通じて紹介してまいります。

また、チームの事例から明らかになった各地域の課題を「地域ケア会議」等で検討するなど、地域の実情に応じた取組みにつなげてまいります。

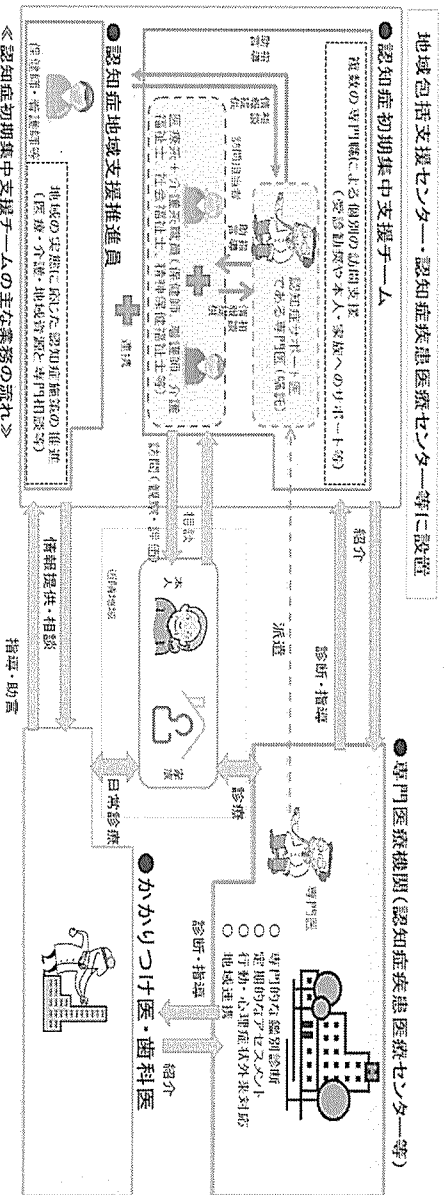
(3) 早期診断後の適切な対応体制の整備

早期診断を行った際に、地域の当事者組織や認知症カフェの連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じた認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進してまいります。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム(複数の専門医が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問してチームで、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)として実施し、本人や家族支援など認知症の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。)
- 認知症地域支援推進員(認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進する相談業務等を行う。)



2 行動・心理症状（B P S D）や身体合併症等への適切な対応

【現状・課題】

- 認知症の人に行動・心理症状（B P S D※）や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるときも、当該医療機関・介護施設等で対応を固定化するのではなく、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築していく必要があります。
- 認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められています。このため、身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、関係団体による研修も積極的に活用しながら、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講を進める必要があります。

※行動・心理症状（B P S D）：

環境の変化や身体状況、周囲の関わり方などが関与して起こる症状のこと。

主なものは、徘徊、妄想（物を盗まれたと思ってしまうなど）、抑うつ（何もしたくなくなる）、幻覚・幻視、暴力・暴言、異食（本来食べられない物を口に入れる）等。

【対策】

（1）地域における循環型の仕組みの構築

専門的医療サービス（精神科病院等）を短期的・集中的に提供する場と、長期的・継続的な生活支援サービスを提供する場の適切な役割分担を明確にするため、地域における退院支援・地域連携クリニックやカルパスの作成を進め、精神科病院等からの円滑な退院や在宅復帰を支援してまいります。

（2）身体合併症等への適切な対応

①一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の開催

一般病院勤務の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基礎知識や医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等に関する研修会を開催し、認知症についての知識の普及を図ってまいります。

②看護職員の認知症対応力向上研修の開催

医療従事者のうち、急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵となります。このため、既存の関係団体の研修に加え、広く看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を修得することができるよう、茨城県看護協会の協力を得ながら実施してまいります。

【目標】

（単位：人）

項目	年度	実績	
		平成28年度 (2016年度)	平成32年度 (2020年度)
看護職員認知症対応力向上研修受講者数（累計）		186	990
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修受講者数（累計）		947	3,600

（3）適切な認知症リハビリテーションの推進

認知症の人に対するリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知症機能等の能力をしつかり見極め、これを最大限に活かしながら

ら、ADL（食事、排泄等）やIADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常生活を自立し継続できるよう推進してまいります。また、介護老人保健施設や認知症患者医療センター等で行われている先進的な取組みを介護事業所等に情報提供してまいります。

3 認知症の人の生活を支える良質な介護を担う人材の確保

【現状・課題】

- 認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められています。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくことが重要です。
- 特別養護老人ホームや介護老人保健施設、グループホームなど各種の介護保険施設には数多くの認知症高齢者が入居しており、施設における認知症介護の一層の充実強化が求められています。
- 特に認知症対応型の施設・事業所においては、代表者や管理者、計画作成担当者などがそれぞれの職責に応じ、組織運営や労務管理など、適切な施設・事業所の運営のために必要な知識を身につける必要があります。
- これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことが求められています。

【対策】

(1) 認知症介護等研修の実施

施設等における認知症介護の質の向上のため、介護実務者を対象に、認知症介護に関する実践的な知識・技術の修得を目的とする以下の研修を引き続き実施します。

研修名称	研修内容
認知症介護基礎研修	新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技能を修得する研修
認知症介護実践者研修	現場経験概ね2年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を修得する研修
認知症介護実践リーダー研修	現場経験概ね5年以上の者が事業者内のケアチームの指導者役になるための研修
認知症介護指導者養成研修	現場経験概ね10年以上の者が研修の企画立案・講師役等になるための研修
認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症対応型サービス事業所の管理者として、知識・技術を習得する研修
認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症対応型サービス事業所の開設者として、運営等の知識を習得する研修
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護事業計画の作成に必要な知識・技術を習得する研修

研修体系については、受講者がより受講しやすい仕組み等を検討していくことにより、受講者数の増加を図ってまいります。

また、全国老人福祉施設協議会や全国認知症グループホーム協会、茨城県老人福祉施設協議会など、都道府県以外の主催による研修も開催されていることから、これらの研修の開催についての情報提供を図るなど、利便性の向上を図ってまいります。

(2) 指導者の養成とスキルアップ

認知症介護実践者研修をはじめとする各種研修の企画・構成や講師を務め、県内の認知症介護のリーダー役を担う「認知症介護指導者」を養成するため、認知症介護研究・研修東京センターが開催する「認知症介護指導者養成研修」に引き続き受講者を派遣します。

なお、研修受講者については、可能な範囲で市町村等に情報提供を行い、施設等における認知症介護の指導にとどまらず、地域における認知症介護の質の向上や、様々な地域資源の連携体制の構築等に寄与いただけるよう促進してまいります。

【目標】

(単位：人)

項目	年度	実績	
		平成28年度 (2016年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症介護基礎研修受講者数 (累計)		250	1,200
認知症介護実践者研修受講者数 (累計)		4,976	6,200
認知症介護実践リーダー研修受講者数 (累計)		692	860
認知症介護指導者養成研修受講者数 (累計)		35	39

4 医療・介護等の有機的な連携の推進

【現状・課題】

- 地域ごとに医療・介護等が適切に連携することを確保するためには、認知症の容態に応じた適切なサービスマ提供の流れ「認知症ケアパス」を作成し、平成30年度からの介護保険事業計画の策定に当たっては、市町村で作成した「認知症ケアパス」を確立することが必要です。
- このため、市町村において認知症ケアパスの作成・見直し等が積極的に取り組めるよう県が会議・研修会等を開催し、支援を行う必要があります。
- また、市町村において医療機関・介護保険サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や地域における相談支援体制の構築を図る必要があります。

【対策】

(1) 認知症ケアパス作成支援に係る会議・研修会等の開催

市町村担当者等を対象に、認知症の人一人ひとりのケアパスに沿って、支援の目標を設定し、これが認知症の人、家族、医療・介護関係者等の中で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、市町村に対する「認知症ケアパス」作成・見直しのための会議・研修会等を開催してまいります。

その際、認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携ツールの例を提示することなどを通じて、地域の実情に応じた医療・介護関係者等の連携の取組みを推進します。

また、このような取組みに併せ、地域ケア会議において、認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進してまいります。

(2) 認知症ケアパスの活用及び普及啓発

これまで市町村で培われてきた認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを整理した認知症ケアパスを策定することで、介護保険事業所、医療機関、NPO、地域住民等、様々なサービス提供者が、自分たちの役割が何で、どのような支援が求められているのかを明確にしてまいります。また、認知症の人等を支える取組み

について、各市町村がどのように認知症の人を支えていくかについて啓発してまいります。

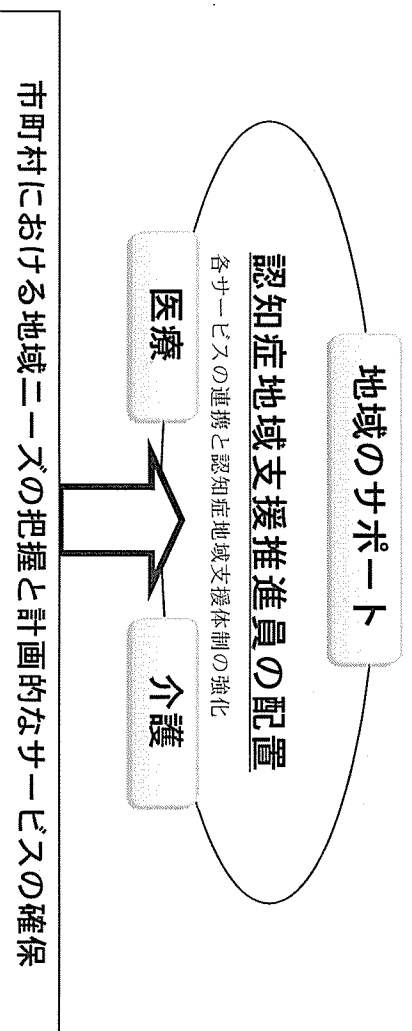
(3) 医療・介護関係者等の間の情報共有の推進

認知症は今や一般的な病気であり、診療科を超えて連携して対応していく必要があるほか、介護による生活の支援がないと医療での対応だけでは支援が成り立たないという特徴があります。

特に、早期診断・早期対応や行動・心理症状 (BPSD)、身体合併症への対応においては、かかりつけ医・認知症サポート医・認知症専門医、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、急性期対応を主とする病院・リハビリテーション対応を主とする病院・精神科病院・歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者など様々な主体が関わることから、医療・介護関係者の顔が見える関係を築き、コミュニケーションを取りながら連携を図ってまいります。

(4) 認知症地域支援推進員の配置

地域包括支援センター等に認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等の実施を推進します。



(5) 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

認知症の人に対するサービスを効率的・効果的に提供するため、先進的な取組事例を紹介して、それぞれのサービスを有機的に連携、機動的に利用できるように地域包括支援センターの医療との連携機能を強化を推進します。

(6) 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重され、医療・介護等が提供されることが重要です。特に認知症の人には意思能力の問題があることから、療養する場所や延命治療など、将来選択を行わなければならない場面があることを念頭に、多職種協働により、あらかじめ本人の意思決定の支援を行っておく等の取組みを推進してまいります。

さらに、本人の特性に応じた意思決定支援を行うための指針の策定等に向けた検討や検討成果等について、会議・研修会等を通じて共有・活用を行ってまいります。

第4節 若年性認知症施策の強化

【現状・課題】

- 若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいことや主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていく必要があります。
- 若年性認知症には、初期症状が認知症特有のものではなく診断しにくい、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気づくものの、受診が遅れることが多いといった特徴があることから、若年性認知症についての普及啓発を進め、早期診断・早期対応へと繋げていく必要があります。
- また、若年性認知症については、企業や医療・看護・介護・福祉の分野でも、まだ認識が不足しており、福祉サービスも高齢者向けに設計されているものが多いため利用しにくく、本人や家族への支援も十分とは言えない状況にあります。

【対策】

(1) 普及啓発活動の推進

若年性認知症の人は、その状態や環境に応じて、今後の生活等に係る相談、雇用の継続や障害福祉サービスである就労継続支援事業の利用、障害者手帳の取得や障害年金の受給など、様々な制度に関わっています。

また、若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に支援ハンドブックを配布するほか、県ホームページを活用した情報配信、認知症フォーラム等を通じて普及啓発活動の推進を図ります。

(2) 早期診断・早期対応の推進

地域包括支援センターが中心となり、若年性認知症が疑われる場合等は、かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症疾患医療センター等と連携し、早期発見・早期診断につながるよう、適切な対応が図られるようになります。

(3) 相談窓口の設置

県において、若年性認知症の人やその家族からの相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者(以下、「若年性認知症支援コーディネーター」という。)を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進めてまいります。

(4) 若年性認知症支援コーディネーターの活動

若年性認知症支援コーディネーターは、

- ① 若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握
- ② 若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり
- ③ 産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- ④ 企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組みの促進
- ⑤ 若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等
若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進します。

第5節 認知症の人の介護者への支援

【現状・課題】

- 高齢化の進展に伴って認知症の人が増えていくことが見込まれる中、認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って、介護者の精神的身体的負担を軽減する支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進する必要があります。
- 支援に当たっては、介護保険サービス以外にも介護家族の負担を軽減するような取組も必要です。
- また、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活していただけるよう、本人や介護家族に対して地域ぐるみで理解し、支えていくような体制を築くことが求められています。

【対策】

(1) 認知症介護家族の交流の場や認知症カフェ等の開催

介護する家族の精神的負担を軽減するため、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェなどの設置を推進します。

また、認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人や家族が集う取組みを全市町村に普及させ、活動情報を市町村や地域包括支援センター等から県民に発信します。

また、認知症の人の介護者負担を軽減する観点から、通所介護、短期入所、生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービスの整備を進めます。

【目標】

(単位：市町村)

項目	年度	実績	
		平成28年度 (2016年度)	平成32年度 (2020年度)
認知症カフェ設置市町村数		6	44

(2) 地域包括支援センターにおける早期発見と適切な対応 (再掲)

地域包括支援センターにおいて、高齢者やその家族等から認知症に関する相談があった場合、あるいは認知症と疑われる状態に気づいた場合等は、その内容に応じ、介護予防事業、介護保険サービス、医療機関（認知症疾患医療センター）等へつなぐなど、適切な対応を図るようになります。

(3) 茨城県認知症介護アドバイザーの養成 (再掲)

認知症介護の専門的知識を有する人を、茨城県認知症介護アドバイザー（キャリアパス・サイト）として県が養成・登録し、介護する家族の身近な相談役としての活用を図ります。

(4) 認知症サポーターの養成 (再掲)

市町村等を主体に、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について正しく理解し、地域で認知症の人やその家族を温かく見守り支援する応援者となる「認知症サポーター」を養成します。

(5) 地域における認知症支援体制の構築

認知症の人と家族を地域で支援する体制を構築するため、先進事例等を収集、普及させることにより、認知症施策の全体水準の向上に努めます。
具体的には、認知症施策推進会議を開催し、推進する施策について、県内外の認知症に係る医療・介護・福祉等の関係者による検討を行います。

(6) 介護者たる家族等への支援

認知症の人の容態だけでなく、家族等の負担の状況をも適切に評価・配慮することが必要です。家族等に関わる医療・介護等の関係者を対象に、認知症の人の家族等に対する精神面も含めた支援方法や好事例等について、研修会等を通じて普及していきます。

(7) 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

介護者の腰痛などの身体的負担を軽減するため、介護支援ロボット等の普及促進を図ります。

また、団塊の世代が高齢者となっている中で、働き盛り世代の家族介護者が今後急増していくものと考えられ、介護者の仕事と介護の両立支援が必要です。

このため、介護離職を防止するための取組みとして、セミナーの開催や、効果的な介護支援プログラムの策定支援、多様でかつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取り組みの推進に向けた社会的機運の醸成を図ってまいります。

第6節 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

【現状・課題】

- 生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保の観点から、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進していく必要があります。
- 認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、一人暮らし高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備することも重要です。
- また、平成29年3月より施行された改正道路交通过法により、75歳以上の高齢者の運転免許証の更新に際して、認知症に関連した診断書を求められる方が急増することが予測されています。重要な交通手段である自動車等の運転を中止することにより、認知症の人や家族の生活に著しい支障をきたし、引きこもり、買い物弱者、抑うつ、認知症の進行など本人の状態悪化にもつながる可能性もあります。
- さらには、交通事故・ニセ電話詐欺（振り込め詐欺）等の消費者被害に遭う高齢者も多いことから、防止に向けた取り組みが必要です。

【対策】

（1）生活の支援（ソフト面）

一人暮らし高齢者や夫婦二人のみ世帯が増加する中で、買い物、調理、掃除などの家事支援サービス、配食サービス、外出支援サービス、買い物弱者へのサービスの提供等を支援してまいります。

外出機会の少なくなった高齢者が、新たに仲間を作り、地域の方と交流を図る場として、サロン等の設置を推進してまいります。

（2）生活しやすい環境（ハード面）の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けるためには住まいの確保は基本であり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、多様な高齢者向け住まいの確保を支援するとともに、高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設を促進してまいります。

公共交通施設や建築物等のさらなるバリアフリー化を推進するとともに、高齢者等の生活関連施設が所在する地区の面的・一体的なバリアフリー化を推進してまいります。

改正道路交通过法の施行に伴い、認知症の人を含め、自動車を運転することができない高齢者や自動車の運転を避けたいと考えている高齢者に、地域公共交通機関、代行サービス、移動・移送サービス等の移動手段の確保に努めてまいります。

（3）就労・社会参加支援

高齢者が生きがいを持って生活できるよう、就労、地域活動やボランティア活動への参加など積極的な社会参加を促すとともに、早いうちから学びを通じて地域活動やボランティア活動へ参画しやすくなる仕組みづくりを促進してまいります。

特に、若年性認知症の人にとっては、就労による収入は生活の糧であり、また、生きがいにもつながると考えられることから、通常の事業所に雇用されることが困難な場合には、引き続き可能な限り雇用継続に向けた支援を行うとともに、通常の事業所に雇用されることが困難な場合には、心身の状態に応じた障害福祉サービスである就労継続支援事業による支援、居場所づくりや社会参加支援等を行ってまいります。

（4）安全確保

① 県の徘徊SOSネットワーク連絡調整事務要領の施行及び実施

「茨城県徘徊高齢者等SOSネットワーク連絡調整事務要領」を平成26年7月1日から施行し、家族等からの捜索協力依頼や身元不明者の照会依頼があった場合に、県内全市町村・近隣都県に情報を配信します。また、身元不明の認知症高齢者

等については、県長寿福祉課ホームページにおいて身元不明特設サイトを設置し、身元照会依頼を掲載します。併せて厚生労働省のホームページ上の身元不明者特設サイトにも掲載します。

- ② **県外からの行方不明者、身元不明者の対応**
 県外からの行方不明者の捜索協力依頼や身元不明者の照会依頼があった場合には、県内全市町村に情報を配信します。

- ③ **市町村の徘徊 SOS ネットワークの構築等**
 認知症などにより徘徊する高齢者の早期発見・保護を図るために、市町村等が地域住民や企業、関係機関等による地域ネットワークを構築する取組みを支援します。また、市町村におけるネットワークの構築を支援するため、住民による声かけの促進や GPS 機器を用いた徘徊者捜索の有効性を体験する広域徘徊模擬訓練を実施します。

さらに、市町村が地域支援事業を活用して行う GPS 機器の貸与、徘徊高齢者等の事前登録支援、靴や衣服等に貼るシールの配布や認知症サポーターによる行方不明者発生時の捜索協力体制など、見守りネットワーク構築の取組みを促進します。

- ④ **徘徊を理解するための普及啓発活動の実施**
 徘徊高齢者への関わり方等について、リーフレットを作成し関係機関等に配布したり、ホームページ等に掲載し、普及啓発に努めます。

【目標】

(単位：市町村)

項目	年度	実績値	
		平成 28 年度 (2016 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)
徘徊 SOS ネットワーク整備市町村数		29	44
徘徊模擬訓練実施市町村数		4	20

- ⑤ **地域における見守りネットワークづくりの構築（再掲）**

高齢者が地域社会で安全で安心して暮らせるよう、日頃から高齢者と接する機会が多い民間事業者等（食料配達事業者、新聞配達、郵便事業者、宅配事業者や電気・水道・ガスの検針事業者など）と連携した、地域における見守りネットワークの構築を支援します。

- ⑥ **交通安全の確保**
 認知症の人や認知機能が低下している人による交通事故を未然に防止し、認知症の運転者の早期診断・早期対応につなげるためにも、地域の医療・介護機関等と連携した運転適正相談の充実を図ってまいります。
 また、地域の関係機関・団体と連携した効果的な広報啓発活動、高齢の歩行者や個人の運転能力の評価に応じた高齢運転者に対する交通安全教育等を実施します。
 さらに、幅の広い歩道等やバリアフリー対応型の信号機、道路標識・道路標示の高輝度化、標示板の大型化の推進、公共交通の充実等、高齢歩行者や高齢運転者の交通安全を確保してまいります。

- ⑦ **詐欺などの消費者被害の防止**
 認知症の人、高齢者の消費相談は近年増加し、消費者トラブルに遭遇した場合の被害は多額かつ頻回となっていることから、これらの消費者被害を防止するために、地域の関係者による見守りや相談体制を整備するとともに、引き続き、関係機関等と連携して注意喚起を行います。

第7節 認知症予防の推進

【現状・課題】

- 認知症は未だその病態解明が不十分であり、根本的治療薬や予防法は十分に確立されていませんが、認知症の約2割を占める脳血管性認知症の予防には、高血圧や高脂血症、肥満などの対策（生活習慣病対策）が有効と言われています。
- このため、認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣（運動や食事）に気を配ることで、発症や進行を遅らせることが期待されています。
- 国においては、認知症予防について認知機能検査に関する情報、身体活動量や社会参加といった危険因子・保護因子に関する情報、診療報酬・介護報酬等の情報など、多くの情報をビッグデータとして集約・活用し、住民や企業が一体となって地域全体として取組みを推進できるようなスキームの開発を進めています。
- 本県においては、国立大学病院で全国初の取組みである軽度認知障害（MCI）を対象にした筑波大学附属病院の認知力アッププログラムのノウハウについて、認知症の人と接する機会が多い医療・介護従事者等が学ぶ研修の開催や、プログラム教材作成、評価事業を実施しています。

【対策】

（1）認知力アップ事業の推進

- ① 各認知症疾患医療センターにおいて、筑波大学附属病院の認知力アッププログラムのノウハウについて学び、地域の実情を考慮しながら認知力アッププログラムを実施してまいります。
- ② 市町村に配置されている認知症地域支援推進員や職能団体（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士）が、市町村が実施する介護予防教室のプログラム・教材を作成する際の基本となる研修を筑波大学附属病院に委託し実施してまいります。
- ③ 各職能団体において県内統一プログラム・教材を作成し、市町村において実践し、交流・社会参加モデル事業として実施してまいります。
- ④ 作成したプログラムや教材をホームページに掲載したり、リーフレット等を作成し、各市町村・介護事業所等に提供してまいります。

（2）生活習慣病予防対策の推進（再掲）

認知症の原因のひとつである生活習慣病（心疾患、脳血管疾患、糖尿病）を予防するため、栄養・食生活改善の推進や喫煙対策の推進、運動習慣の定着推進などの対策を実施します。

（3）生きがいづくり活動の推進（再掲）

閉じこもりを防止し、脳の活性化を図ることもつながることから、高齢者の生きがいづくり活動が積極的に取り組まれるよう支援します。

（4）認知症予防等に係る情報提供

国においては、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、認知症をきたす疾患それぞれの病態解明や行動・心理症状（BPSD）等を起こすメカニズムの解明を通じて、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発を推進することとしております。

今後、県では、得られた研究成果等を広く情報提供し、認知症予防に繋げてまいります。

第8節 認知症の人やその家族の視点の重視

【現状・課題】

- 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーン（再掲）のほか、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援、認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを進めていく必要があります。

【対策】

（1）認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

広報媒体等を通じて、認知症への社会の理解を深めるためのキャンペーンを展開します。その際、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、多くの認知症の人に希望を与えます。

また、多くの認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを活かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられます。認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信してまいります。（再掲）

（2）初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

認知症の初期の段階では、診断を受けても必ずしもまだ介護が必要な状態にはなく、むしろ本人が求める今後の生活に係る様々なサポートが十分に受けられないとの声もあります。早期診断・早期対応を実効あるものとするためにも、まずは認知症の人が住み慣れた地域のような環境で自分らしく暮らし続けるために必要と感じていることについて実態を把握する取組みや、認知症の人の視点を重視した本人ミーティング等の支援体制の構築を進めてまいります。

また、初期段階の認知症の人を単に支えられる側と考えるだけでなく、認知症とともによりよく生きていけるように環境整備を行っていく観点からは、例えば認知症カフェで認知症の人を単にお客さんとして捉えるだけでなく、希望する人にはその運営に参画してもらい、このような中で認知症の人同士の繋がりを築いて、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような、認知症の人の生きがいづくりを支援する取組みを推進してまいります。

（3）認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人とその家族の参画

認知症の人やその家族の視点は、本計画だけでなく、市町村レベルで認知症施策を企画・立案し、また、これを評価するに当たっても尊重されることが望ましいため、認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、情報提供することで全体的な取組みを推進してまいります。

（4）早期診断後の適切な対応体制の整備

認知症は早期診断を行った後の対応体制の整備が重要です。早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進してまいります。（再掲）

（5）若年性認知症施策の強化

県において、若年性認知症の人やその家族からの相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う者（以下、「若年性認知症支援コーディネーター」という。）を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進めてまいります。

具体的には、①若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握、②若年性認知症の人やその家族が交流できる居場所づくり、③産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知、④企業における就業上の措置等の適切な実施など治療と仕事の両立支援の取組みの促進、⑤若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能であることの周知等の若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を推進します。（再掲）

第2章 いつまでも自分らしく暮らせる環境づくり ～権利擁護の推進～

現状と課題

高齢者虐待の多くの事例の背景には、高齢者を介護する家族等の身体的負担やストレス、認知症介護に関する知識や技術の不足、介護を支える協力者やサービスの不足など、さまざまな要因が存在しています。

特に、昨今の少子化・未婚化の流れや地域の結びつきの弱まりなどから、いわゆる「老介護」や高齢の親を独身の子がひとりで介護するなど、周囲から孤立しながら在宅での介護を続けるケースも増えているとされ、その結果、前述のような介護の悩みを解消できず、虐待が発生してしまう場合があると指摘されています。

そこで、高齢者虐待の発生を防止するためには、早期発見体制の整備や高齢者を保護する制度の充実と併せて、介護を行う家族等への相談・支援体制を築くこと、さらに、第一次的な相談窓口である市町村への相談支援体制の強化が重要になります。

また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれています。そのため、弁護士などの専門職による後見人がその役割を担うだけでなく、市民後見人を中心とした支援体制を構築する必要があります。

高齢者の権利や尊厳を守るためにも、高齢者虐待の防止や、成年後見制度（市民後見人）等の活用促進を積極的に進めていくことが、ますます不可欠となっています。

基本戦略

- 高齢者に対する虐待について、関係機関が連携し、未然防止と早期発見を図るとともに、解決に向けた支援を行うことなどにより、虐待のない社会を築いてまいります。
- 認知症などによって判断力が衰えても、本人を支援する適切な制度の利用を促進していくことにより、安心して生活ができるようにしてまいります。

施策展開の視点・重点施策

- ◎ 高齢者虐待防止対策の推進強化
- ◎ 日常生活自立支援事業、成年後見制度（市民後見人）の活用促進

第1節 高齢者虐待防止対策の推進

【現状・課題】

- 近年、高齢者が家族等から暴力を受けるなどの高齢者虐待が社会問題となっており同時に、平成18年度の高齢者虐待防止法の施行により、高齢者虐待に関する意識や関心が全国的に高まっています。
- また、高齢者虐待の第一的な相談窓口は市町村であることが法律で定められたことにより、地域包括支援センターなど市町村における高齢者虐待に対応する体制も急速に整いつつあります。
- 一方、高齢者虐待に関する以下のようなさまざまな課題も指摘されています。これらの課題に対処するため、市町村における高齢者虐待に対応する体制を一層強化するとともに、県民に対する啓発の推進や、家庭内及び施設内において高齢者虐待を防止するための関係機関による総合的な取り組みを一層推進していく必要があります。

【高齢者虐待に関する課題等】

- ・ 周囲が虐待の存在を発見できなかったり、または発見しても通報しなかったことなどにより、対応の遅れや虐待が深刻化するケースが依然として多くみられます(特に心理的虐待や経済的虐待など顕在化しづらい類型のもの)。
- ・ 介護者のストレスなどが原因で、認知症の高齢者が虐待にさらされる場合が多くあります。
- ・ 虐待を受けた高齢者の緊急避難・施設入所が必要なときに素早い対応ができるよう、あらかじめ体制を整える必要があります。
- ・ 高齢者虐待には対応が困難かつ複雑な事例が多く、効果的な対応を行うためには、幅広い専門知識や法制度等を熟知している法律専門家や福祉専門家の協力が必要です。特に、対応困難事例や経済的虐待については、財産権の尊重、契約被害防止、孤立防止などの対策を含めた幅広い高齢者の権利擁護対策が必要とされています。また、成年後見制度や日常生活自立支援事業など、各種の制度の活用が欠かせない場合が多くあります。
- ・ 養介護施設における高齢者虐待や施設とも在宅とも言い難い無認可施設などでの虐待についても、適切な対応がとれる体制づくりが必要です。

【高齢者虐待の発生状況】

(単位：件)

項目	通報・相談件数		うち、虐待と認定された件数
	全国	茨城県	
養介護施設従事者による虐待	1,640	27	408
	5		
養護者による虐待	26,688	423	15,976
	229		

(出典) 平成27年度高齢者虐待防止法に基づき対応状況等に関する調査

【参考 養護者による高齢者虐待の概要】

(1) 虐待の種別

(単位：人)

(複数回答あり) ※割合は被虐待高齢者総数(全国16,423件、茨城県229件)に対するもの

項目	全 国	茨 城 県
身体的虐待	10,939(66.6%)	167(70.5%)
介護等の放棄・放任	3,420(20.8%)	52(21.9%)
心理的虐待	6,746(41.1%)	89(37.6%)
性的虐待	65(0.4%)	0(0.0%)
経済的虐待	3,285(20.0%)	48(20.3%)

(2) 被虐待者の性別

(単位：人)

(1件の事例に対し被虐待高齢者が複数の場合があるため、虐待判断事例件数229件と一致しない。)

項目	全 国	茨 城 県
男 性	3,808(23.2%)	59(24.9%)
女 性	12,615(76.8%)	178(75.1%)
不 明	0(0.0%)	0(0.0%)
計	16,423	237

(3) 被虐待者の年齢

(単位：人)

項目	全 国	茨 城 県
65歳～69歳	1,713(10.4%)	22(9.3%)
70歳～74歳	2,560(15.6%)	45(19.0%)
75歳～79歳	3,510(21.4%)	48(20.3%)
80歳～84歳	3,955(24.1%)	57(24.1%)
85歳～89歳	2,962(18.0%)	46(19.4%)
90歳以上	1,693(10.3%)	18(7.6%)
不 明	30(0.2%)	1(0.4%)
計	16,423	237

(4) 虐待者(複数回答あり)

(単位：人)

項目	全 国	茨 城 県
夫	3,703(21.0%)	46(17.8%)
妻	980(5.6%)	10(3.9%)
息子	7,099(40.3%)	120(46.5%)
娘	2,906(16.5%)	33(12.8%)
息子の配偶者(嫁)	764(4.3%)	17(6.6%)
娘の配偶者(婿)	286(1.6%)	5(1.9%)
兄弟姉妹	382(2.2%)	5(1.9%)
孫	696(4.0%)	13(5.0%)
その他	780(4.4%)	9(3.5%)
不明	18(0.1%)	0(0.0%)

【対策】

(1) 広報・普及啓発

- ① **相談通報窓口の住民への周知徹底**
高齢者虐待の早期発見・未然防止に関する県民への意識啓発を引き続き推進するため、リーフレット等を作成し、市町村と協力して、虐待発見時の通報窓口の周知を行います。
- ② **自治体職員等の関係者向け研修実施**
市町村及び地域包括支援センター等の高齢者虐待対応職員を対象とした「市町村職員等対応力強化研修」を実施します。
- ③ **住民への啓発**
高齢者権利擁護の推進に向けた取組みについて、情報提供や意見交換を行う場として、高齢者虐待防止フォーラムを開催します。
- ④ **虐待防止マニュアルの作成**
対応マニュアルの整備を推進し、市町村支援体制を強化します。

(2) ネットワーク構築の推進

- ① **早期発見・見守りネットワークの推進**
市町村と協力して、民生委員や地域住民などによる「早期発見・見守りネットワーク」の構築などを推進します。
- ② **専門家による介入支援ネットワークの形成**
法律や医療・介護、消費者問題など各分野の専門家、警察などによる「専門機関介入支援ネットワーク」が各地域において形成されるよう、市町村へのサポートを進めます。

(3) 行政機関連携

- ① **成年後見制度の市町村申立**
市町村と連携し、高齢者虐待事案等の申し立てを行う親族がいない場合の市町村申し立てを支援します。
- ② **警察署長に対する援助要請**
対応マニュアル等の専門相談体制の整備を進めることで、市町村が警察署長に対し適切に援助要請が行えるよう支援します。
- ③ **緊急入所向け居室確保の推進と情報提供**
市町村における居室確保の取組（地域の福祉施設との調整・協定締結など）や、医療機関・介護施設等による「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の形成を推進します。また、特別養護老人ホーム等の空き状況に関するインターネットでの情報提供も引き続き実施します。
- ④ **家庭裁判所との連携**
連絡会議等を活用し、家庭裁判所との連携を進めます。

(4) 相談・支援体制の強化 (虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言)

- ① 虐待の要因分析・再発防止
 高齢者虐待防止法に基づき対応状況等の調査を行い、虐待の実態と要因分析を把握することにより、再発防止を進めます。

- ② 介護家族の不安解消 (介護疲れ・介護ストレスへの対応)・相談機能の強化
 養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞きながら助言を行う相談機能の強化が重要です。
 そのため、相談窓口の設置及び専門職チーム派遣等の事業を進めることで、市町村が介護家族に対し適切に援助要請が行えるよう支援します。

- ③ 介護事業者への適切な指導・対応
 養介護施設従事者による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育・知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう指導していくことが重要です。
 そのため、施設内で指導的立場の職員を対象とした権利擁護推進員等の養成や管理者を対象とした研修を行います。

- ④ 高齢者虐待防止・権利擁護対策の総合的な取組み推進 (有識者委員会の開催)
 高齢者虐待問題等に関する有識者委員会の設置等を通じ、施設・在宅の枠にとらわれず、より総合的な見地から、県の高齢者虐待防止・権利擁護施策を検討・推進するとともに、市町村等における虐待対応へのサポートを図ります。

- (5) 本人の人権尊重のための各種権利擁護施策の推進
 身体的な虐待のみならず、対応困難事例や経済的虐待については、財産権の尊重、契約被害防止、孤立防止などの対策を含めた幅広い高齢者の権利擁護対策について、本人の人権尊重を第一に、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや消費生活相談センターの相談窓口なども活用し、適切に対応してまいります。

【目標】

(単位：%)

項目	年度	実績	目標値		
			平成27年度 (2015年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)
地域住民等による「早期発見・見守りネットワーク」を構築した市町村	68.2	70.0	75.0	80.0	
医療・福祉機関等による「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」を構築した市町村	54.5	55.0	60.0	65.0	
各分野の専門家による「関係専門機関介入支援ネットワーク」を構築した市町村	43.2	50.0	55.0	60.0	

第2節 日常生活の自立支援，成年後見制度（市民後見人）の活用促進

【現状・課題】

- 高齢化の進展に伴い，認知症等により判断能力が十分でないため，福祉サービスの利用手続きを含む身の回りのことや金銭管理ができず，日常生活に支障をきたす事例が増えています。
- このため，家庭裁判所が選任した法定後見人（成年後見人，保佐人，補助人）または任意後見契約に基づく任意後見人が本人に代わって不動産の処分等を含む法律行為を行うことができる制度が成年後見制度です。
- 今後，成年後見制度において，後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心に後見等の業務を行うことの増加が想定され，弁護士，司法書士などの専門職による後見人がその役割を担うだけでなく，市民を含めた後見人の支援体制が必要となってきました。
- また，市町村の社会福祉協議会等では，判断能力が不十分な方に対して福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理援助，書類等預かりサービスなどを行い，日常生活上の支援をする日常生活自立支援事業を行っており，利用者数は年々増加しています。
- 成年後見制度と日常生活自立支援事業があいまって機能を果たし，判断能力が不十分な方でも安心して生活できる仕組みを構築していく必要があります。

【対策】

（1）日常生活自立支援事業への支援

認知症高齢者などの判断能力が不十分な方が，住み慣れた家庭や地域で，自立した生活を送ることができるよう，茨城県社会福祉協議会及び市町村社会福祉協議会が行う福祉サービスの利用援助，金銭管理援助など，日常生活上の支援を行う日常生活自立支援事業を引き続き支援していきます。

- 茨城県社会福祉協議会に「日常生活自立支援センター」を設置し，次の業務を行っています。
 - ア 企画及び運営
 - イ 調査・研究
 - ウ 関係者に対する研修・指導
 - エ 広報・啓発
 - オ 関係機関との連絡・調整

- 茨城県社会福祉協議会は、業務の一部を市町村社会福祉協議会に委託し、委託を受けた市町村社会福祉協議会が専門職員を配置して、次の業務を行っています。
- ア 相談
- イ 利用申請の受付と判断能力の評価
- ウ 支援計画の策定・管理
- エ 利用契約の締結
- オ 援助の実施（生活支援員がサービス提供）
 - ・福祉サービスの利用援助
 - ・福祉サービス等の情報提供・助言、福祉サービスの申込手続の同行・代行・契約の締結等
 - ・日銭管理サービス
 - ・預貯金の出し入れ、公共料金・税金の支払い、医療費の支払い、年金の受領等
 - ・書類等の預かりサービス
 - ・預貯金の通帳・印鑑・権利証・保険証書等の保管

（２）成年後見制度の活用促進

県では、家庭裁判所等と連携して、成年後見制度に関する情報提供や普及啓発を行うほか、市町村における以下の取り組み等を支援することにより、制度の活用促進を図ります。

ア 成年後見制度活用促進の取り組み

市町村では、地域包括支援センターにおいて、成年後見制度を利用するための費用負担が困難な者に対して、申立費用や後見人への報酬の助成などを行う成年後見制度利用支援事業（地域支援事業）を実施します。

- ・ 成年後見制度の活用が図られるようにするために次の業務を行っています。
- ・ 成年後見制度の利用が必要なケースを把握し、親族から申立てが行われるよう支援します。
- ・ 申立てを行える親族がいない場合や親族に申立てを行う意思がない場合は、市町村の担当部局に状況を報告し、市町村申立てにつなげます。
- ・ 成年後見制度を幅広く普及させるための広報等を行います。
- ・ 鑑定又は診断書の作成手続きの円滑化を図るため、地域の医療機関との連携を確保します。
- ・ 適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を紹介します。

イ 市民後見の推進

市町村が、認知症の人や高齢者の権利擁護等を推進する観点から、市民後見人を確保できる体制が整備されるよう、実態把握・養成研修及び後見人の適切な活動等に対し、家庭裁判所と連携を図りながら支援します。

(3) 成年後見制度と日常生活自立支援事業との相互連携の推進

日常生活自立支援事業の利用者等が認知症の進行等により判断能力を有しなくなつた場合には、成年後見制度等へ円滑に移行できるよう、また、成年後見制度利用者が必要に応じて日常生活自立支援事業等を活用できるよう、地域包括支援センターや日常生活自立支援センターなどの関係機関の相互連携を推進します。

(4) 成年後見制度利用促進基本計画の策定推進

県では、市町村が講ずる措置を推進するため、各市町村の区域を超えた広域的な見地から、後見人となる人材の育成、必要な助言その他の援助等、以下の取組みを実施してまいります。

○具体の取組み

・各地域の連携ネットワーク・中核機関の整備やその他取組み状況を継続的に把握するとともに、家庭裁判所との連携や、法律専門職団体との連携等を効果的・効率的に行い、各市町村の検討状況を確認しつつ、広域での協議会等・中核機関の設置・運営につき市町村と調整します。

・後見人の担い手の確保（市民後見人の研修・育成、法人後見の担い手の確保等）や市町村職員を含めた関係者の資質の向上に関する施策の推進に努め、どの地域に住んでいても制度の利用が必要な人に対し、身近なところで適切な後見人が確保できるよう積極的な支援を行います。

・各市町村単独で地域連携ネットワーク・中核機関を設置・運営する地域についても、広域的な観点から、家庭裁判所や弁護士会・司法書士会・社会福祉士会等との連携面など、必要な支援を行います。

(裏面)

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
～ニーズに応じた多様な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～

（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 ～ニーズに応じた多様な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けるように進めます。
- 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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
訪問 サービス	訪問介護 (回/年)				
	訪問入浴介護 (回/年)				
	訪問看護 (回/年)				
	訪問リハビリテーション (回/年)				
	居宅療養管理指導 (人/年)				
通所	通所介護 (デイサービス) (回/年)				
サービス	通所リハビリテーション (回/年)				
	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)				
	福祉用具貸与 (人/年)				
その他	特定福祉用具販売 (人/年)				
	住宅改修 (人/年)				
	居宅介護支援サービス (人/年)				

現在集計中

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て提供
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（＝グループホーム）	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。

【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30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
サービスの種類				
夜間対応型訪問介護 (人/年)				
認知症対応型通所介護 (回/年)				
小規模多機能型居宅介護 (人/年)				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/年)				
看護小規模多機能型居宅介護※ (人/年)				
地域密着型通所介護 (回/年)				
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (人)				
居住系				
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)				
施設系				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)				

現在集計中

※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 (2016年度)	目標値	
			平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025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		6	19 (H29.12.12時点)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数		8	19 (H29.12.12時点)	

第3節 施設サービスマ等の充実

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マや居宅サービスマを充実するとともに、介護保険施設の整備を推進して施設サービスマ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-」(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、サービスマ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。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、適切なサービスマ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マや、必要な場合には医療機関等と連携して介護サービスマ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ました。
- 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います。

*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メ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マを利用できるように、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ります。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)については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。

イ 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、併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開始されます。

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から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（2025 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）

サービ区分	既整備数	目 標 値		
		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
特別養護老人ホーム	14, 842			
介護老人保健施設	11, 348			
非転換分 介護療養からの転換分		現在集計中		
介護医療院	-			
介護療養型医療施設	554			

※ 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る。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。

介護保険施設の比較

概要	介護療養型医療施設		介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	I型	II型	I型	II型		
療養病床を有する病院・診療所であって、看護職員を配置し、重症的看護の下における介護その他の世話、必要な医療等を提供するもの						
要介護高齢者の短期療養・生活施設					要介護者(コハビ)等を提供し、在宅復帰を目的とする施設	要介護者のための生活施設
医療法(医療提供施設)					介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
医師	48対1(3名以上)	医師:48対1(3名以上)	医師:100対1(1名以上)		100対1 (常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
看護職員	6対1 (うち看護士2割以上)	看護職員:6対1 (うち看護士2割以上)	看護職員:6対1		3対1	
介護職員	6対1~4対1 (療養機能強化型では5対1~4対1)	介護職員:5対1~4対1	介護職員:6対1~4対1		(うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
面積	6.4㎡以上	8.0㎡以上※1 ※2	8.0㎡以上※2		8.0㎡以上※2	10.65㎡以上
設置制限	H35年度末	-	-		-	-

※1 多床室の場合でも、築具やバーナー・ソノグラフによる間仕切りを設置など、フラットバーに配慮した療養環境の整備を依頼。

※2 大規模施設等で6.4㎡以上で可。

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、必要に応じて助言等を行います。

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中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、という機能がます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、ターミナルケア（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合い、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%以上とすることとしています。

- 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。ここでいう「環境上の理由」には、在宅においてひとり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、地域ニー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に対応します。

(単位：床)	既整備数 (平成29年度末 整備見込み数)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
養護老人ホームの必要床数	920	920	920	920

(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に対応することになります。

(単位：床)	既整備数 (平成29年度末 整備見込み数)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
軽費老人ホームの必要床数	1,684	1,684	1,684	1,684
経過的軽費老人ホーム(A型)の必要床数※	100	100	100	100

※ 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。

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の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービス（介護，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を供与する施設です（老人福祉法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94施設，健康型1施設の計148施設，定員6,059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、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、福祉法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割または2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つてしまう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ます。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、真に必要な者が入所できるように、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。
- 今後も、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。

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。

業務	業務の内容
①介護予防ケアマネジメント業務	要介護状態となることの予防と要介護状態の悪化予防の一体的対応等を行う
②総合相談支援業務	高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切なサービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行う
③権利擁護業務	成年後見制度等権利擁護を目的とするサービスや制度の活用促進や高齢者虐待の防止及び対応等を行う
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・在宅を通じた地域における包括的・継続的な支援等を行う

- 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。

業務	業務の内容
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・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」の充実を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）へと連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、市町村）

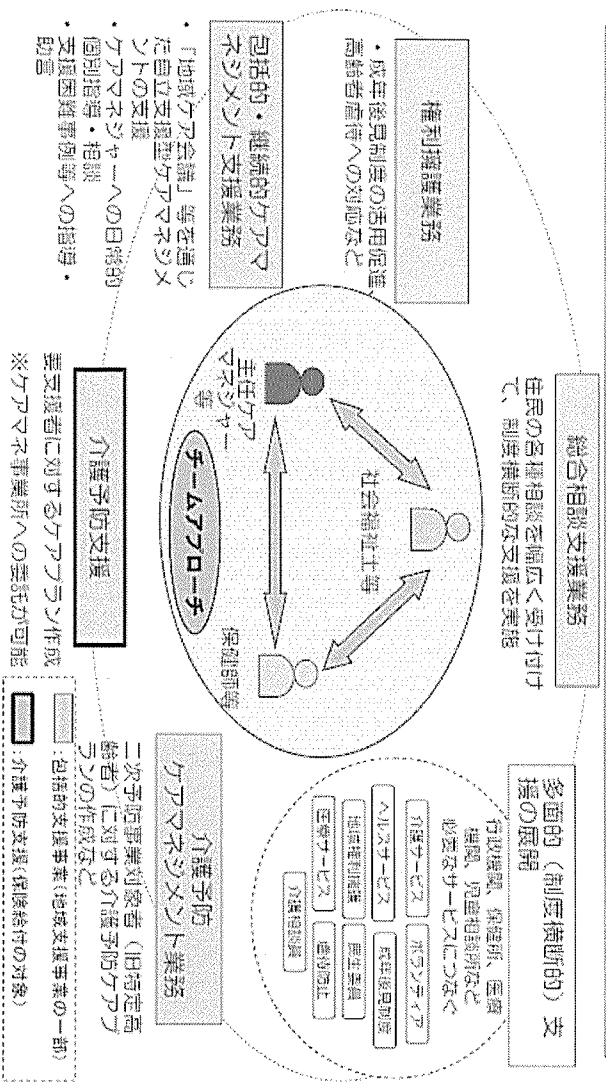
項目	年度	実績値	
		平成28年度 (2016年度)	平成32年度 (2020年度)
地域包括支援センター数 (サブセンター、ブランチを含む)		148 センター 70 サブセンター 11 ブランチ 67	152
地域ケア会議開催市町村数※		40	44

※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。

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が健康と生活の「保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等」を配置して、3種類のサービスの提供により、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要とする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実施することを目指すものである。（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摂的支援事業（1）介護予防ケアマネジメント業務、（2）総合型介護支援業務、（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、制度創設的な連携ネットワークを構築して実施する。

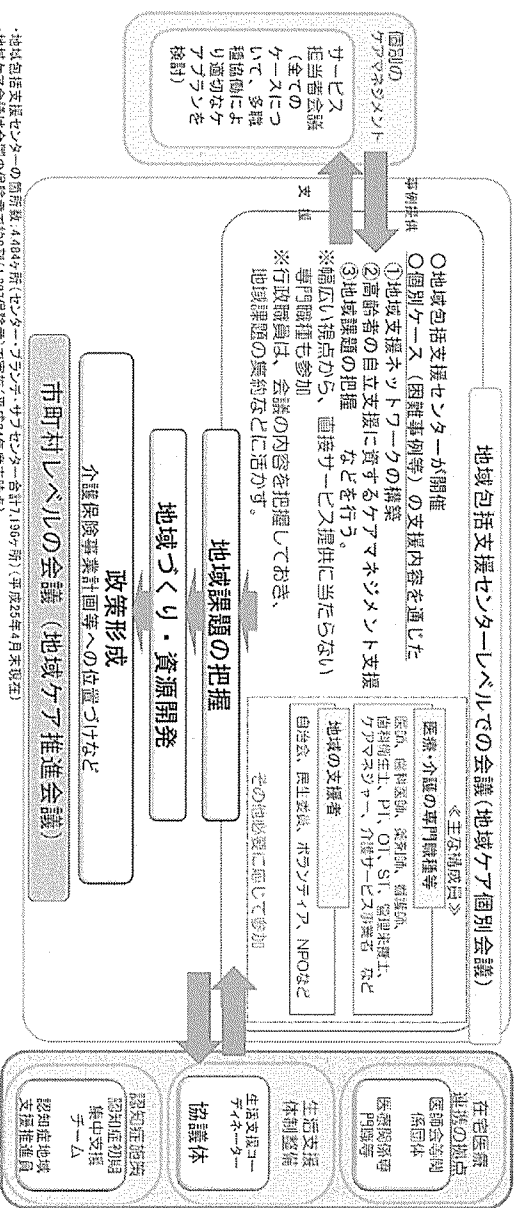


地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

- （参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を確保するために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の能力や守秘義務に係る規定 など



・地域包括支援センターの業務数（4484ヶ所（センター・サテライトセンター合計）7,199ヶ所）（平成25年4月末現在）
・地域ケア会議は至急で約86ヶ所（2017年度現在）で実施（平成26年度末時点）

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】

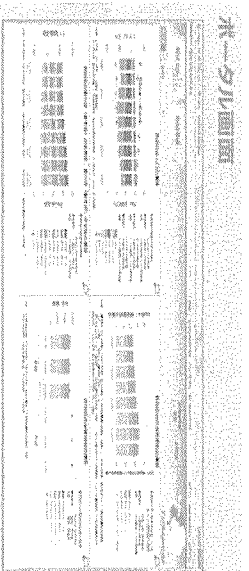
- 市町村（保険者）は、介護保険事業計画に基づき、介護保険制度を運営していますが、要介護認定率や一人当たりの介護給付等状況、施設・居宅等サービスの割合などについては、高齢化の進行状況、地理的条件、都市化の状況などにより地域差が生じています。
- こうした状況を踏まえながら、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムを構築するためには、実態の把握、分析とその分析に基づき施策の立案、課題解決の取組みが重要です。
- そのため、国（厚生労働省）では、『地域包括ケア「見える化」システム』を整備し、その活用による、データに基づき地域課題の分析、地域マネジメント（PDCAサイクル）を推進しています。

【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

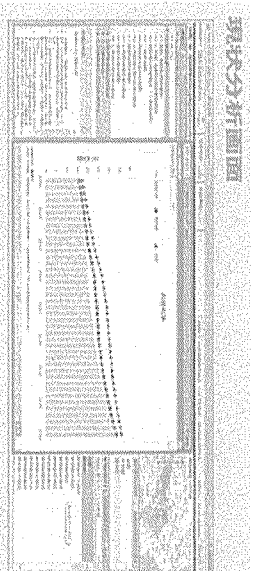


本システムにログインすると最初に表示される画面です。利用者の所属する地域について重要な

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
- ・グラフの画像ファイルダウンロード



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。

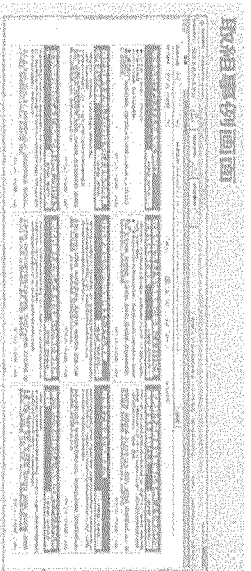
主な機能

- ・介護・医療関連指標のグラフ・地図情報表示
- ・グラフ・地図情報の画像ファイルダウンロード
- ・地域資源（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ファイルのダウンロード



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み必要があります。

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ただけるよう、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年における人材需給動向を県による支援のもと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にしてまいります。
- 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します。

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

第1節 介護人材需給推計

現在集計中

- 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年間で倍以上となっております。
- また、平成○○年○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）」では、需要見込みは約○○○万人、供給見込みは約○○○万人であり、約○○○万人の需給ギャップ＜未確定＞が生じるとの結果が公表されております。
- 一方、本県の介護職員数は、平成○○年において約○万人となっており、「介護人材需給推計ワークシート」を用いて、県内市町村の将来のサービス利用者数及び離職率・再就職率等を基に将来の介護職員数を推計したところ、平成37年における介護職員は約○○○万人となり、今後、約○○○万人の介護職員の需要増＜未確定＞が見込まれます。
- しかし、平成37年における本県の供給見込みは約○○○万人にとどまることから、差引約○万人の需給ギャップ＜未確定＞が生じることとなります。
 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。＜未確定＞

【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 A)	介護職員数 (供給推計 B)	差引 (A - B)
2015年（平成27年）			
2018年（平成30年）			
2020年（平成32年）			
2025年（平成37年）			

※現在集計中

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。＜集計作業中＞
- 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」等のマイナス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における取組みを充実させ、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。

取組み	内容
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。
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	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。 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していきます。

(2) 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"> ○ 地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進 ○ 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 ○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成 ○ 介護未経験者に対する研修支援 ○ 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 ○ オンラインセミナーとリアル人材センター等の連携強化 ○ 介護事業所におけるインターンシップ等の導入促進等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材キャリアアップ研修支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修年数3～5年程度の中堅職員に対する研修 ・ 認知改訂等研修 ・ 介護キャリアアップ地位におけるアセスメント研修 ・ 介護支援専門員に対する研修 ○ 各種研修に係る代給養員の確保 ○ 遠征介護福祉士の専攻業促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 知識や技術を専修認定するための研修の実施 ・ 履修した介護福祉士の所在等の把握 ○ 認知症ケアに携わる人材育成のための研修 ○ 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"> ・ 生活支援コーディネーターの養成のための研修 ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人介護職員に対するエルダーメンター(新人指導担当者)制度等導入のための研修 ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催 ・ 介護従事者の負担軽減に資する介護・ロボットの導入支援 ・ 新人教育やキャリアアップなど雇用管理体制の改善に取り組む事業所のコンテスト・表彰を要旨 ○ 介護従事者の子育て支援のための地域内保育施設運営等への支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等
<p>基本整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位での協議会の設置 ○ 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 		

* 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。

(3) 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。

(4) 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、高校生、大学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。

また、介護分野には、ロボット介護機器やAIなどをはじめとして第4次産業革命を先導していく先進的な取組みもことから、こうした明るい話題もPRしてまいります。

(5) 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、派遣期間中に基本的な知識・技術を習得させることにより就業に結びつけ、さらに、現任職員が職場外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。

(6) 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。

(7) 離職介護人材再就職準備金貸付の取組み

介護の資格を持っているが、現在は離職している潜在的有資格者の方に、介護事業等に再就職する場合には必要となる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。

(8) 「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。

(9) 外国人介護人材の活用

本県では、平成20年度以降EPA（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。

平成29年度からは、在留資格に「介護」が創設されたことにより、外国人留学生在が介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士資格を取得した場合に、介護の業務に従事することが可能となりました。

また、国際貢献のため、開発途上国等の外国人を一定期間に限り受け入れ、OJTを通じて技能を移転する技能実習制度へ介護職種が追加されました。

このため、介護分野において外国人の受け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。

さらに、「課題解決とイノベーション創出の拠点（茨城県第4次産業革命）」づくりのため、国家戦略特区の提案・調整をしてまいります。※H29.12.4内閣府へ特区提案

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、県の取組みだけではなく、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、職責や職務内容に応じた任用体系、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の促進や、入職者や事業所に対する定期的なヒアリングの実施を行うとともに、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。

(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いることから、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います。

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の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、事業所内保育施設の設置を促進し、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

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）を活用が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。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ますが、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でよりスキルアップを図るため、以下の研修を実施します。

- ア 介護支援専門員専門研修Ⅰ，Ⅱ
 - イ 介護支援専門員更新研修（実務経験者用）
 - ウ 主任介護支援専門員研修
 - エ 主任介護支援専門員更新研修（平成28年度より実施）
- また、介護支援専門員の資質向上には、法定研修のみならず、市町村の地域包括支援センターや職能団体が行う実践的な研修も重要です。

(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こうした取組みを促進してまいります。

【目標】

（単位：人）

項目	年度	実績 平成28年度 (2016年度)	目標値	
			平成32年度 (2020年度)	
介護支援専門員数 (ケアマネジャー)		3,240	3,750	

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ようにする必要がある」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（*）」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 28 年 12 月末現在 (医師・歯科医師・薬剤師調査) で 5,513 人、また、人口 10 万対 189.8 と全国平均の 251.7 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、医師や看護師等とともにチーム医療の一員として、在宅医療へ積極的に参画することが求められています。
- さらに、がん専門薬剤師等の特定の薬学・医療の分野に特化した最新の知識をもった薬剤師を育成するため、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応じ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	目標値
医師数 ※	平成 28 年度 (2016 年度) 5,513 (189.8)	平成 35 年度 (2023 年度) ＜調整中＞※

※ 現在, 調整中。

(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

茨城県薬剤師会等と連携して、最新の医療及び医薬品等についての専門的情報に関する研修を実施し、薬剤師の資質の向上に取り組みます。

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、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 訪問看護師養成研修
- オ 訪問看護事業所・医療機関相互研修

【目標】

(単位：人)

項目	年度	実績	
		平成28年度	目標 平成35年度(2023年度)
看護職員就業数 ※ 〔内訳〕 保健師 助産師 看護師 准看護師		26,713.6 (1,055.1) (575.6) (18,400.9) (6,682.0)	30,044

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に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) 県内定着の推進

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をおと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が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・指導などを中心的な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計を立て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、介護の世界で生計を立てることができるといふ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計を立て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計を立て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

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、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き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す。
- 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しております。
- 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っ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。

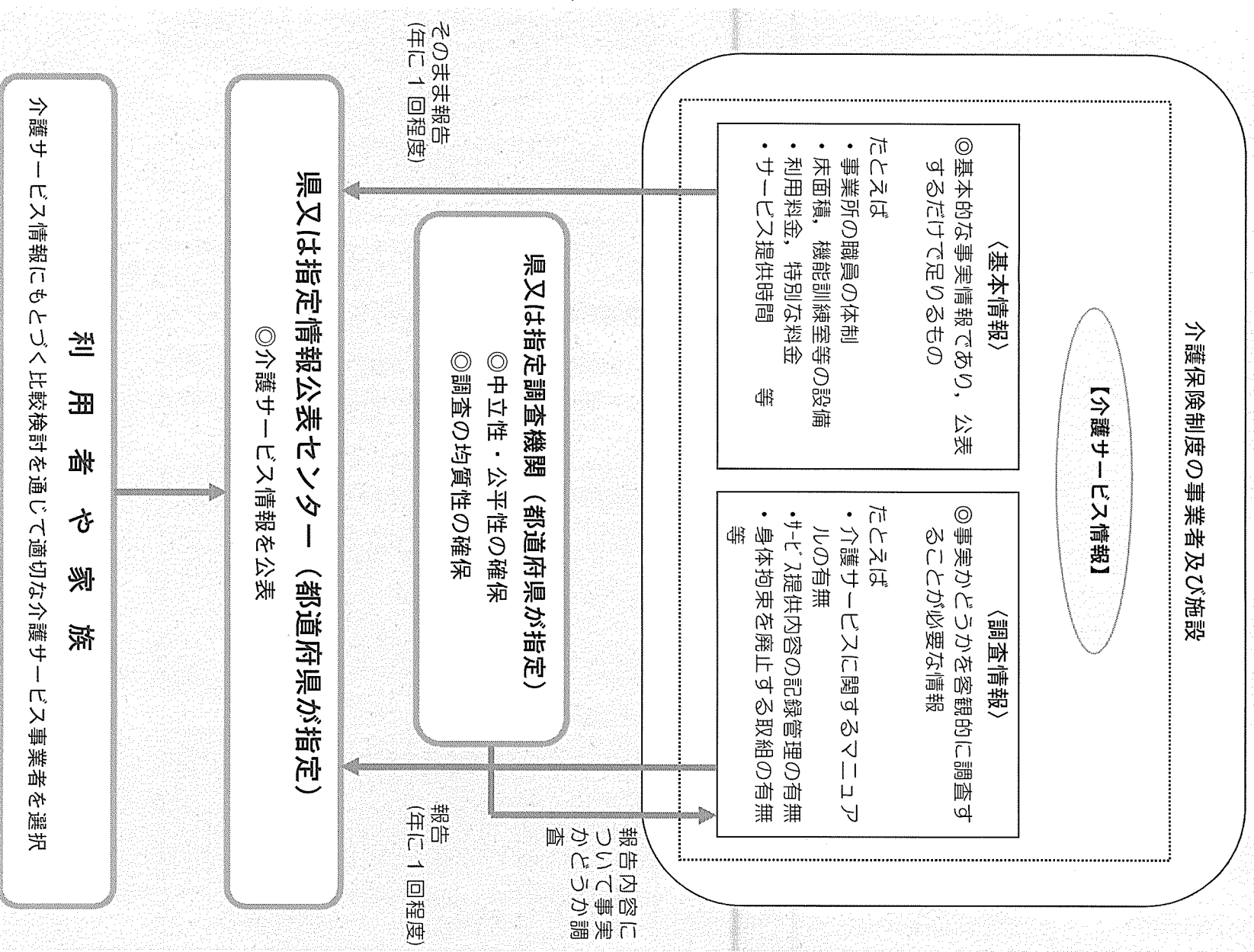
また、利用者のサービスの選択肢となると同時に、介護人材確保の取り組みの環境として、離職率・勤務時間・シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることも重要です。

(2) 第三者評価の推進

認知症対応型共同生活介護事業所等においては、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。

【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、指定事業所数が増加する中で、不適切な介護サービスの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見受けられる状況にあります。
- 指定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、重要な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等を図ります。
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等の指定及び指導・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みます。
- (2) **事業者に対する監査体制の確保**
不正等が疑われるサービスを行う事業所等を把握した場合には、実地指導や監査を行うとともに、悪質な不正が確認された場合には、指定取消等を含め、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り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り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労働保険料を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。

(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、別に定める「第4期茨城県介護給付適正化プログラム」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くえて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。

機関	支援内容
ア 地域包括支援センター	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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まいります。</p> <p>県では、地域住民からの健康相談に応じるなど、地域住民による主体的な健康の維持・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。</p>
イ 民生委員・児童委員	<p>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。</p> <p>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まいります。</p>
ウ 健康サポート薬局	<p>県では、地域住民からの健康相談に応じるなど、地域住民による主体的な健康の維持・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。</p>

(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的な相談については、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。