

第1節 介護給付等対象サービスの種類ごとの施策展開の方向性

《介護サービスの種類》



※県が指定・監督を行うサービスについては、市町村にも監督の権限があります。

資料：厚生労働省

1 居宅サービス

現状・課題

平成21年度に対する平成22年度の利用回数等実績をみると、訪問入浴介護（予防含む）がやや減少しておりますが、その他は、すべてのサービスにおいて増加しております。

高齢者等が介護を要する状態となっても、できる限り、自宅でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることが介護保険制度の基本理念の1つです。利

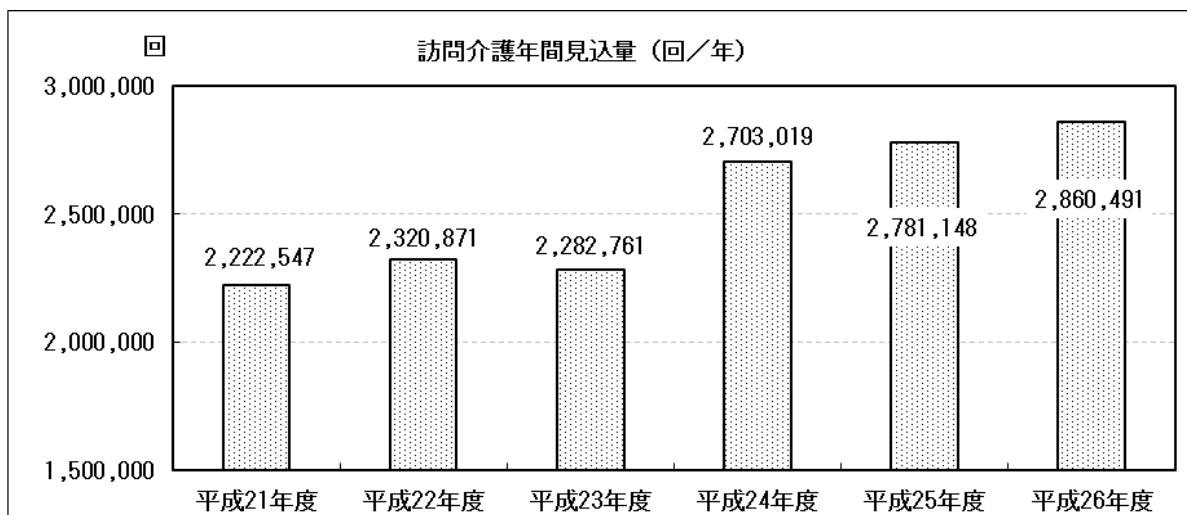
ユーザーの選択により必要なときに必要な居宅サービスが利用できるよう、地域での居宅サービス提供体制の充実を図るとともに、提供されるサービスの質の向上を図っていくことが今後重要となってきます。

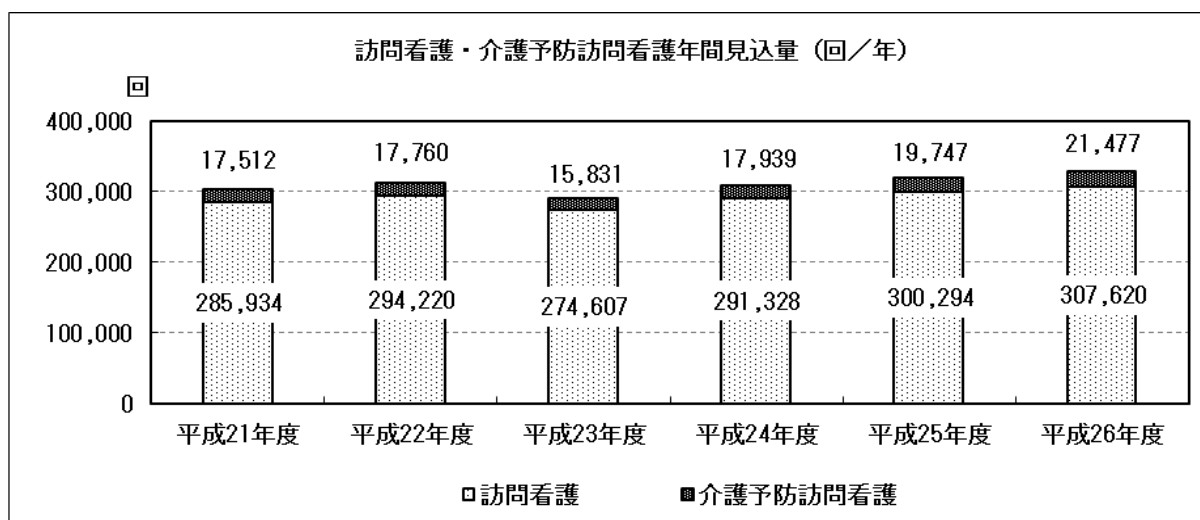
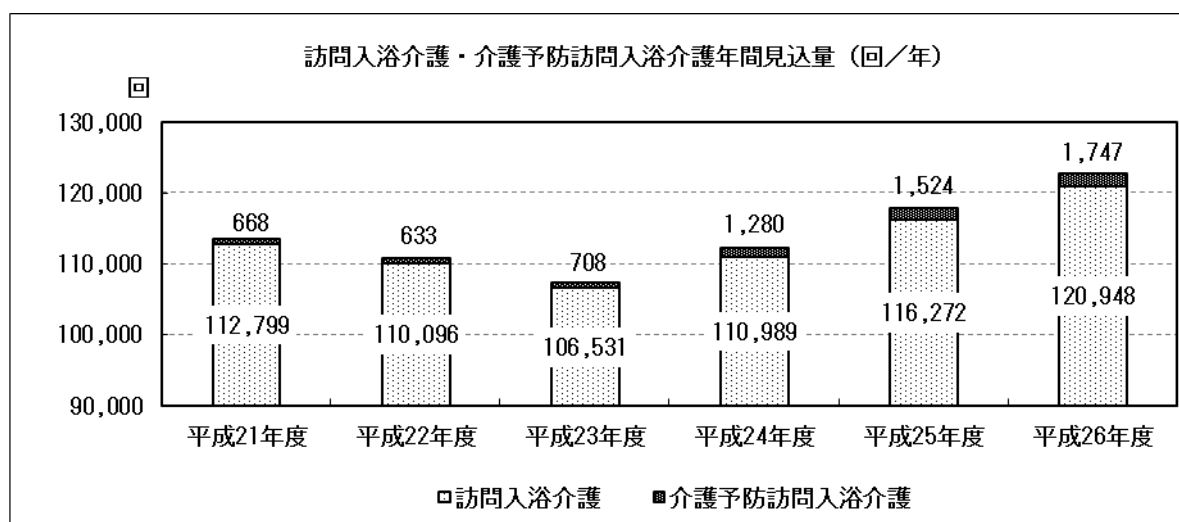
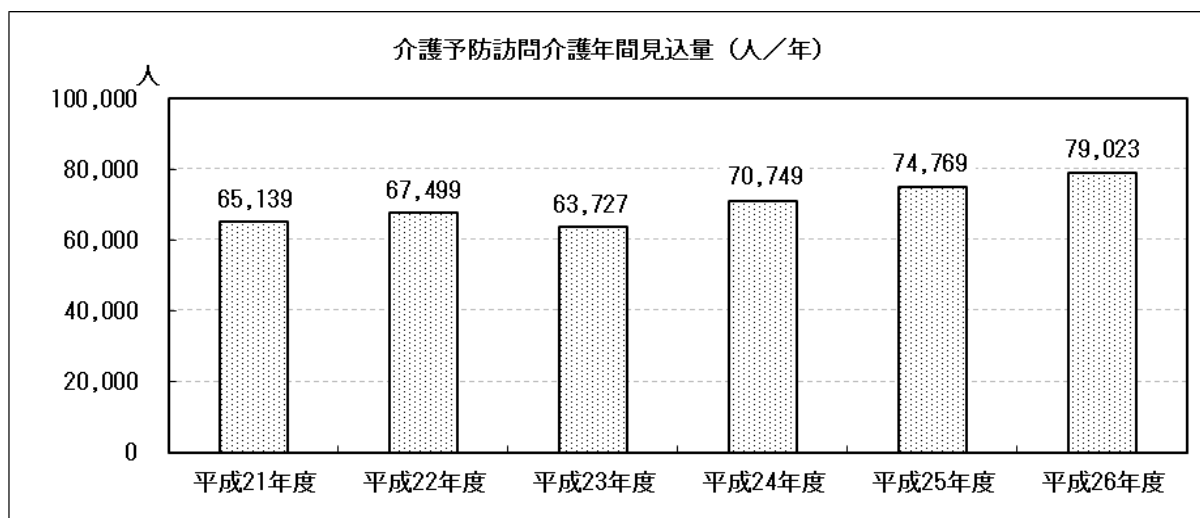
施策の方向

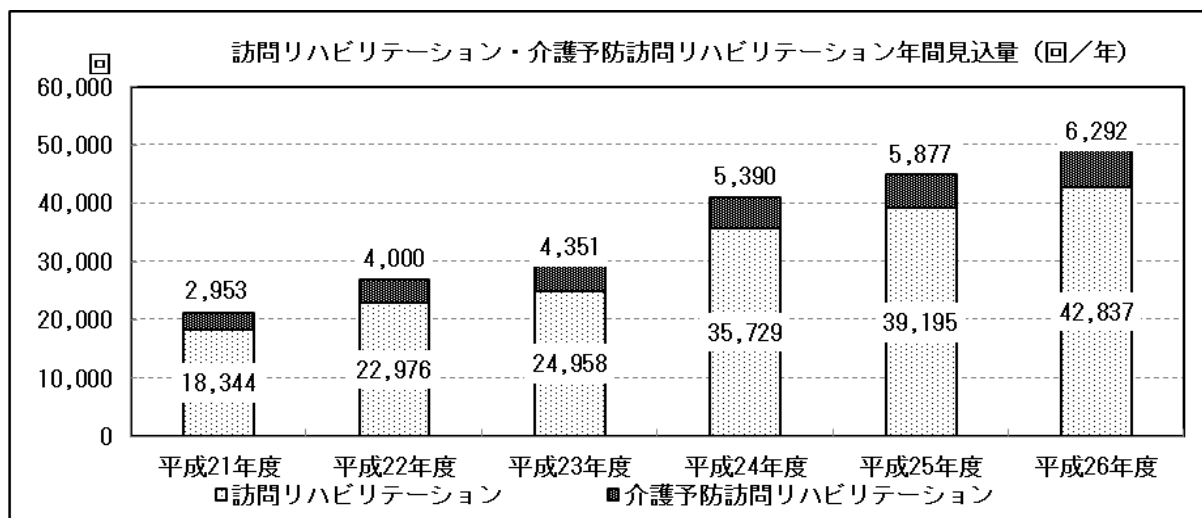
要介護者・要支援者が、可能な限り、居宅において継続して日常生活を営むことができるようにするため、地域において充実した介護サービスの提供が図られるよう、市町村、県及び介護サービス事業者が連携し、地域包括ケアの実現に向けた取組を進めます。

(1) 訪問系サービス

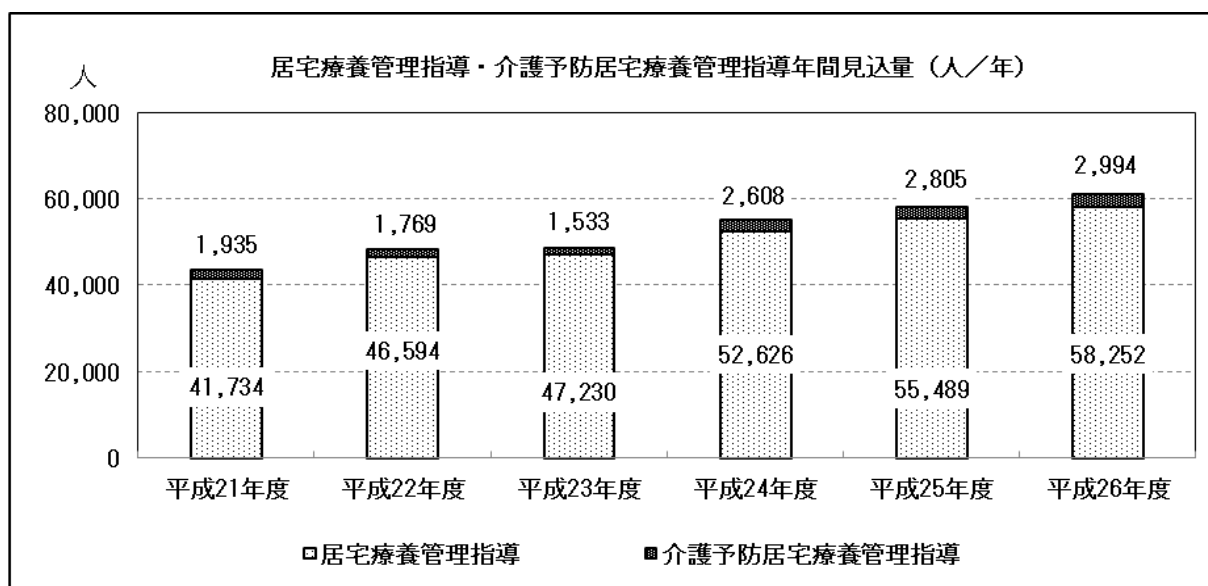
- 訪問介護・介護予防訪問介護については、訪問系サービスの基幹サービスとして身体介護・生活支援を行います。サービス提供責任者の専門性を高めるなど質の高いサービスの提供を図ります。
- 訪問看護・介護予防訪問看護については、サービスを安定的に提供する体制の整備に努め、24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の地域密着型サービスとの連携を図ることにより、医療が必要な要介護者等の地域での生活を支えます。
- 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションについては、通所困難な在宅の要介護者等への心身機能の改善、維持、日常生活動作の向上を目指して、サービスの提供の充実強化を図ります。





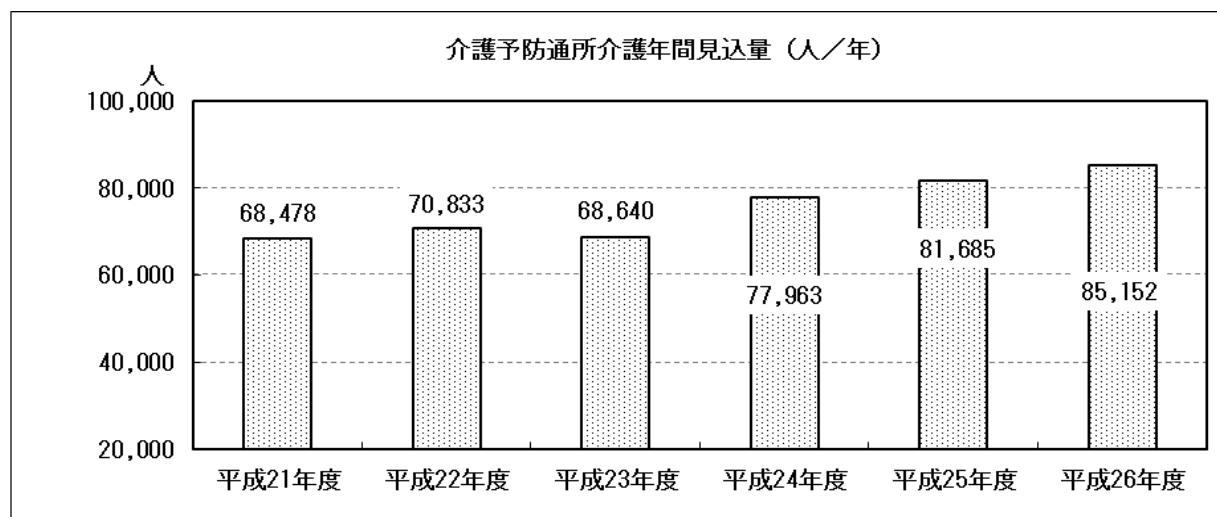
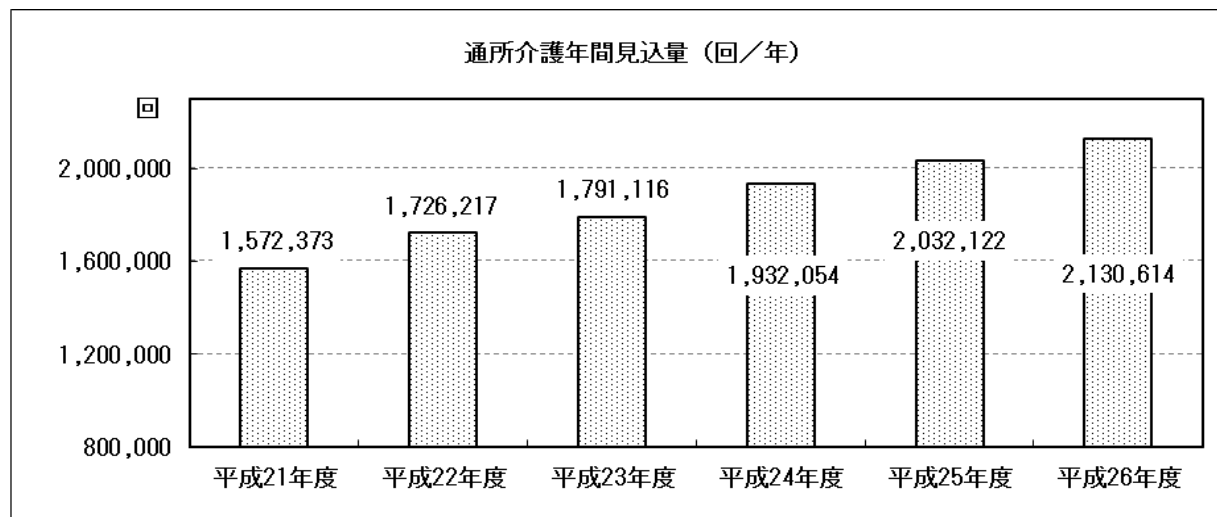


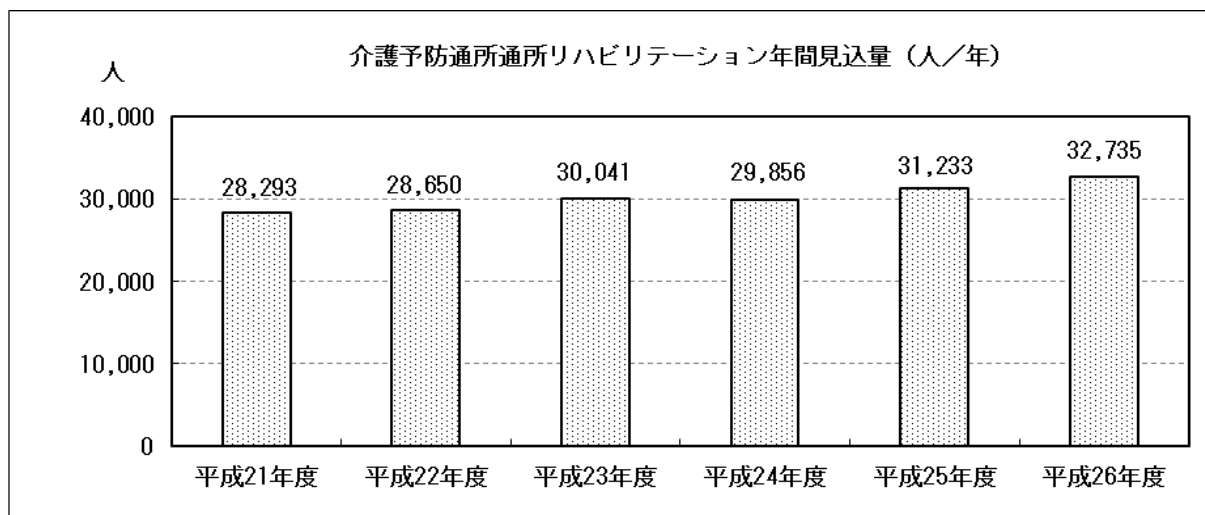
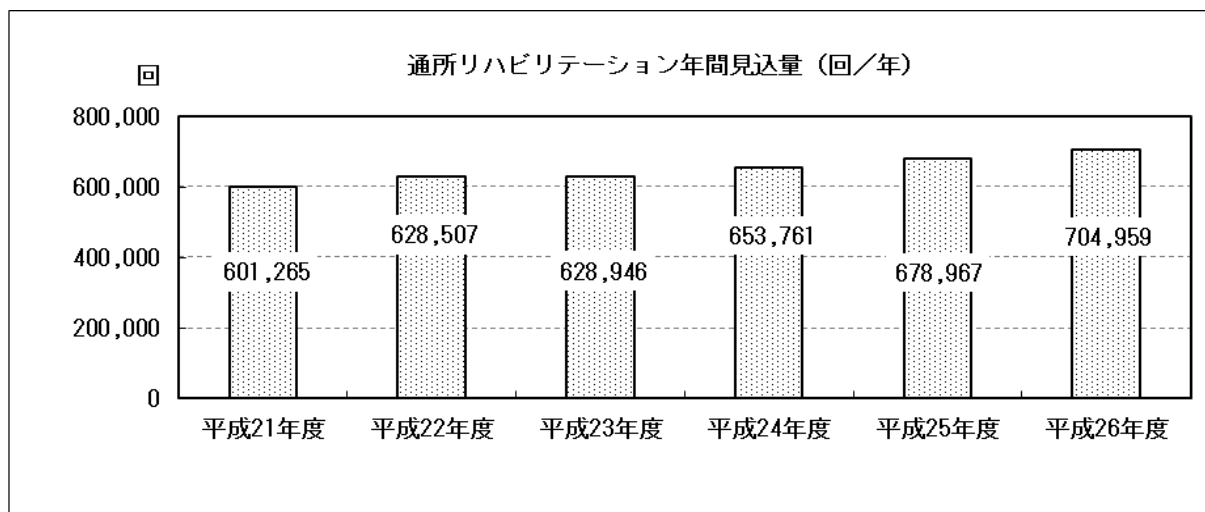
※平成 21 年度～23 年度は日数



(2) 通所系サービス

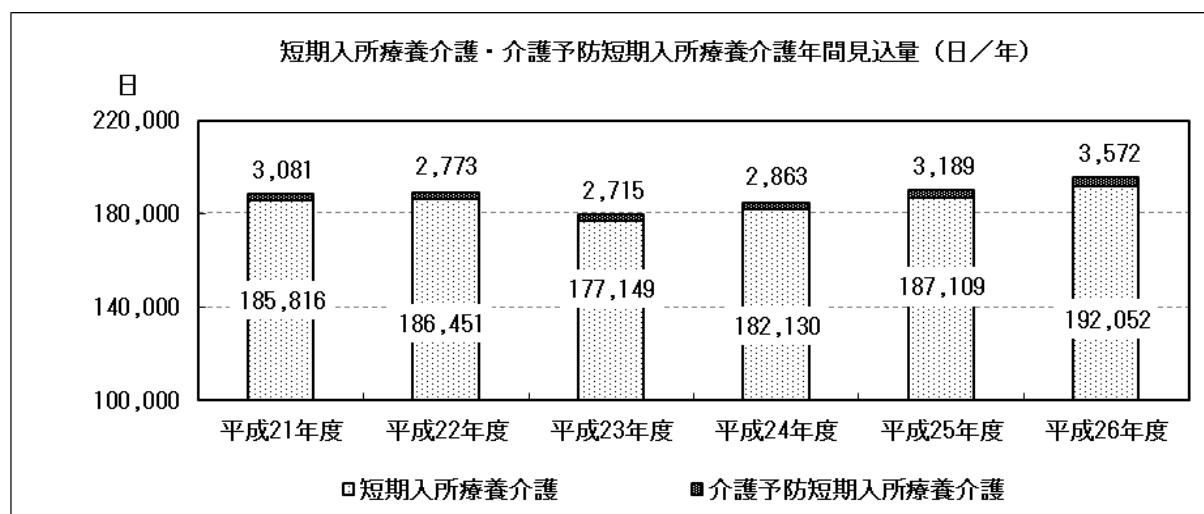
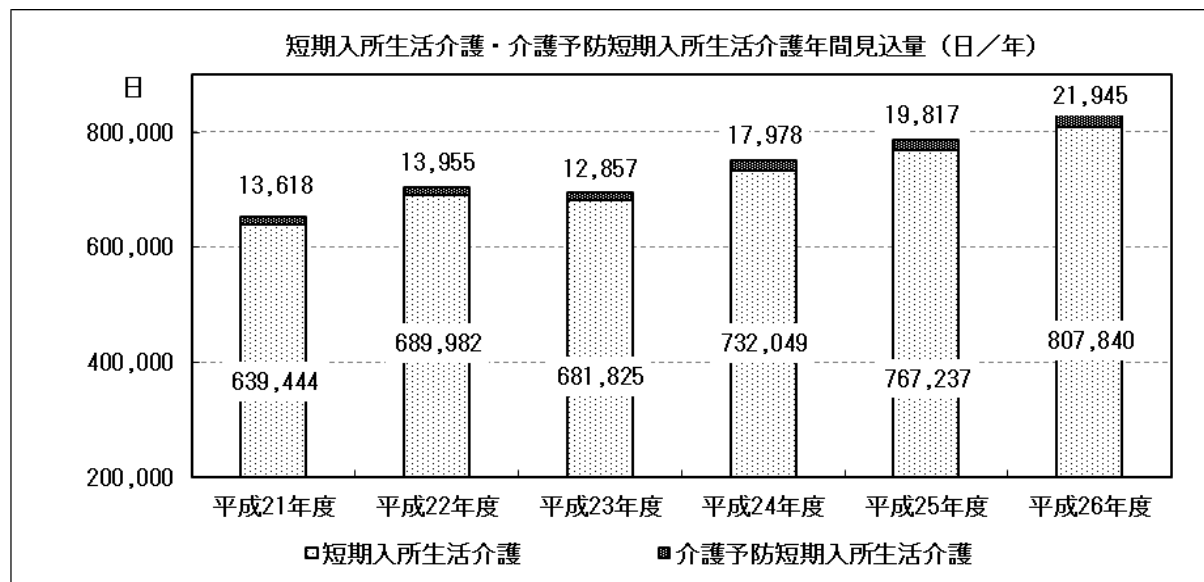
- 通所介護及び介護予防通所介護については、利用者の状況に応じ、必要な時にサービスが提供されるよう週末にも利用できるなどのサービスの拡充を推進します。
- 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションについては、在宅生活の継続・機能維持を目的として集団・個別のサービスを提供しているところですが、介護と医療の連携によりサービスの周知、普及を図ります。





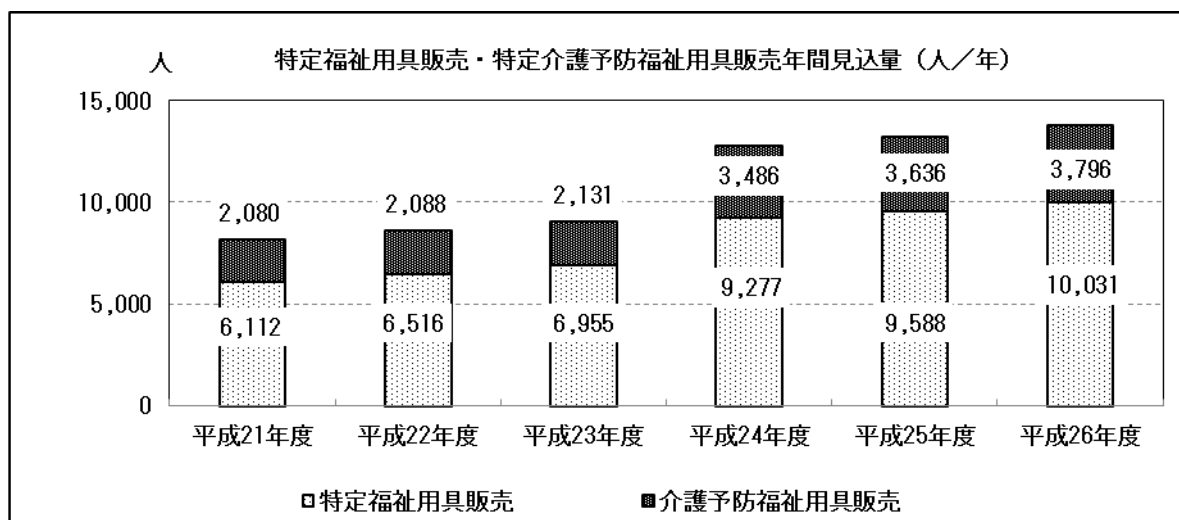
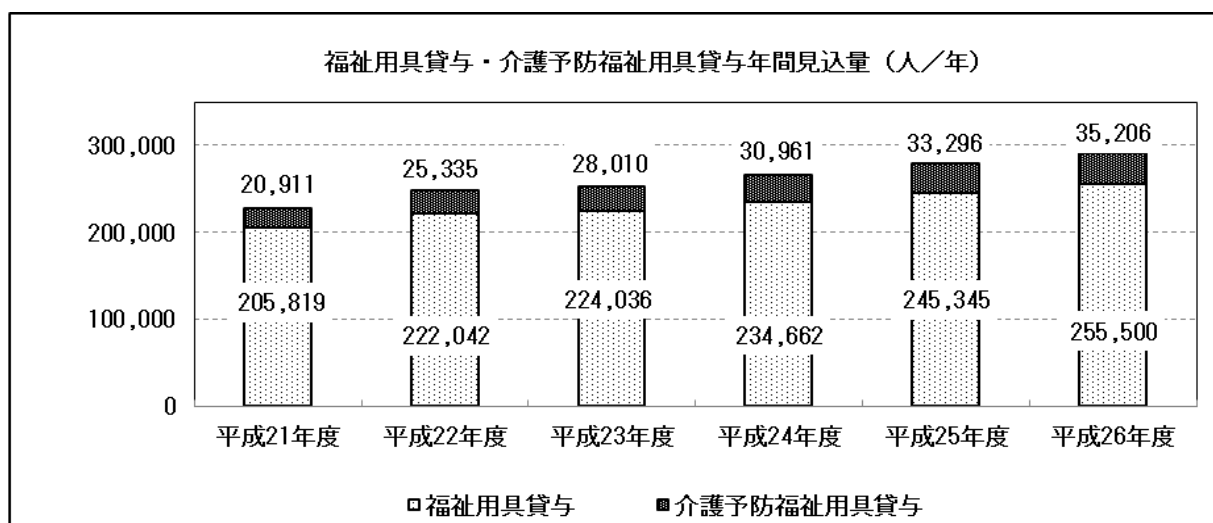
(3) 一時入所系サービス

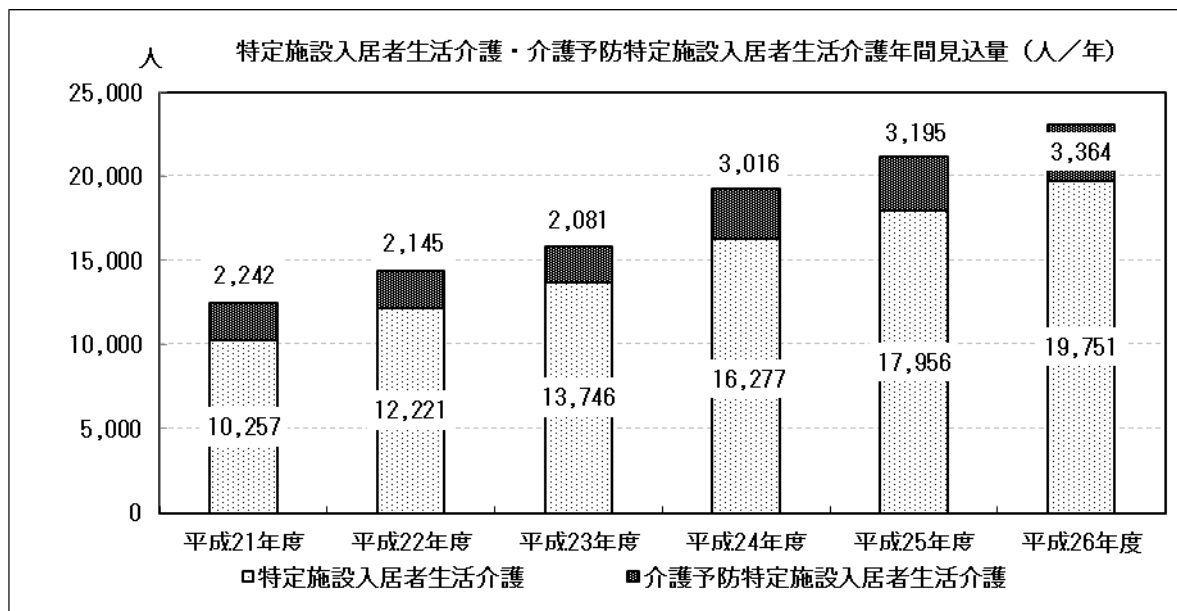
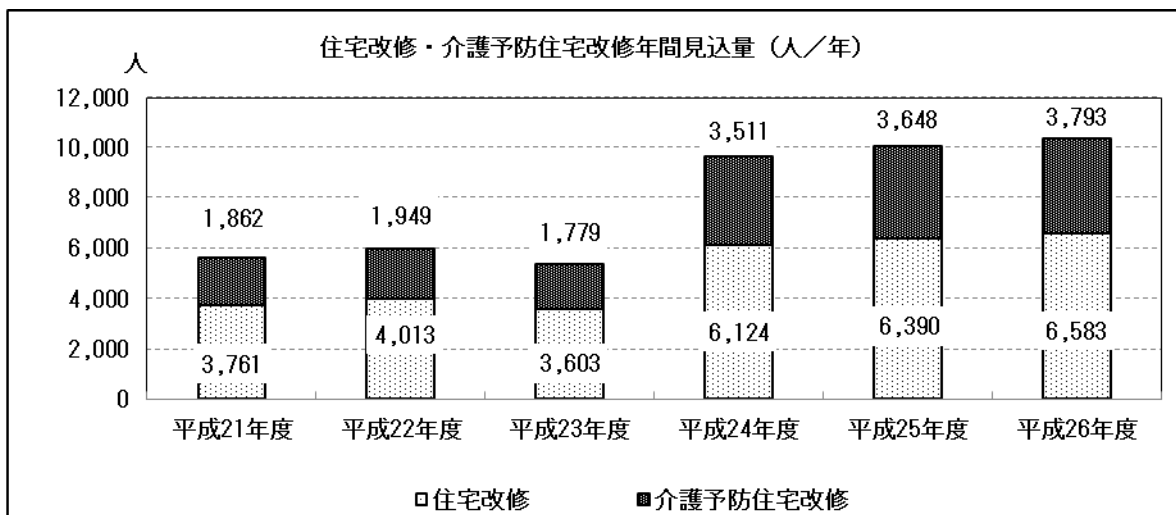
- 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護については、必要な時に利用できるように、サービスの拡充を図ります。
- 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護については、対応できる介護老人保健施設の整備を促進します。



(4) その他の居宅サービス

- 福祉用具貸与等については、要介護状態に応じた効果的な福祉用具が選択されるよう、介護支援専門員に対する研修等を通じて相談体制の充実を図ります。
- 住宅改修・介護予防住宅改修については、福島県介護実習・普及センターにおいて、福祉用具・住宅改修普及支援事業により、福祉用具や住宅改修に係る広域的な協議会の開催、専門家の登録・派遣による相談支援体制の整備・強化を図ります。
- 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護については、圏域単位の計画に沿って整備が図られるよう、市町村と連携して指定を行います。





2 地域密着型サービス

現状・課題

平成 21 年度に対する平成 22 年度の利用回数等実績の伸び率をみると、すべてのサービスにおいて増加しており、地域密着型特定施設入居者生活介護については、高い伸びになっています。

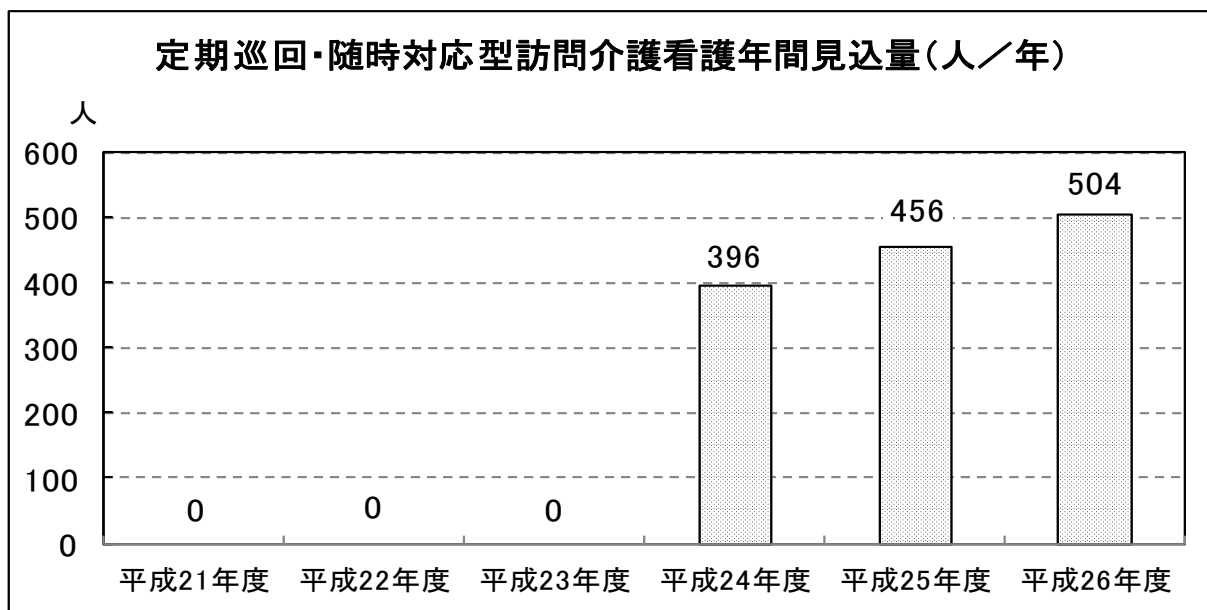
高齢者が地域で自立した生活が営めるよう医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供されるためには地域密着型サービスの果たす役割がとて重要になってきています。新たに地域密着型サービスに位置づけられた 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスが平成 24 年度から開始されることから各地域におけるサービス提供体制の整備が求められてきます。

施策の方向

要介護者等が、可能な限り住み慣れた自宅または地域で介護サービスが受けられるようにするため、地域において必要なサービスが提供されるよう、事業所の指定及び指導・監督を行う市町村と連携して事業者の参入を促進します。

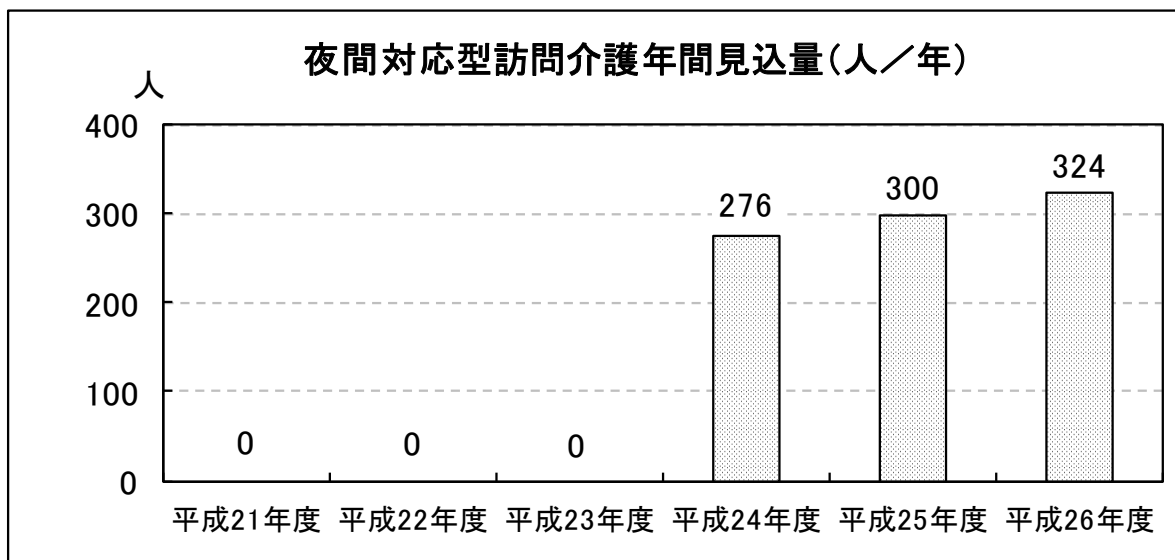
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、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・随時対応のサービスが提供されるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。



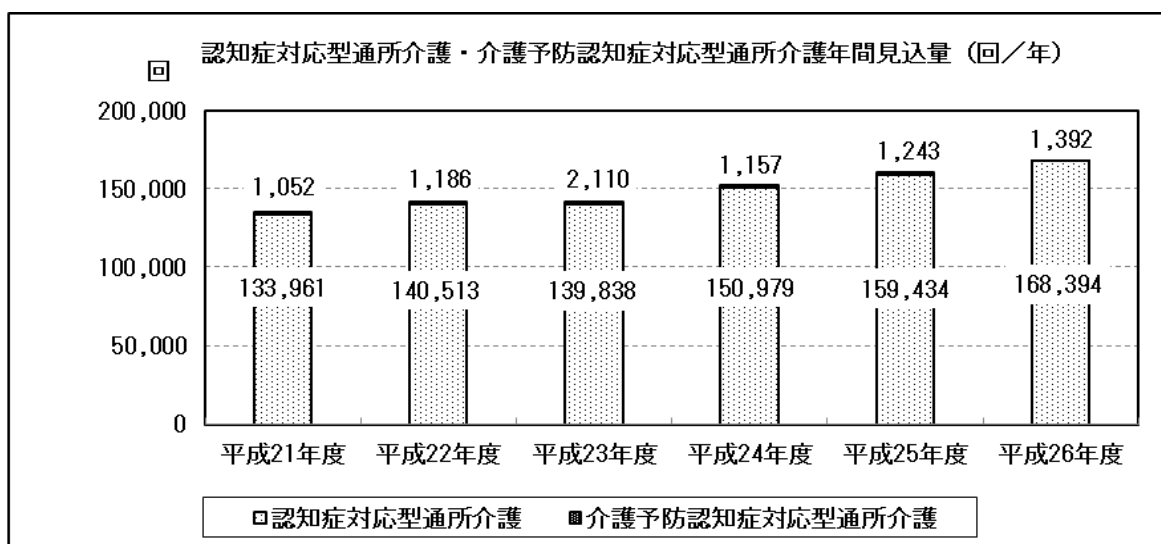
(2) 夜間対応型訪問介護

- 夜間を含め 24 時間の安心を確保する必要がある中重度の要介護者や独居高齢者を中心とした利用が想定され、今後ますます需要が増えると考えられることから、人口が集積している都市部における整備について技術的な助言を行います。



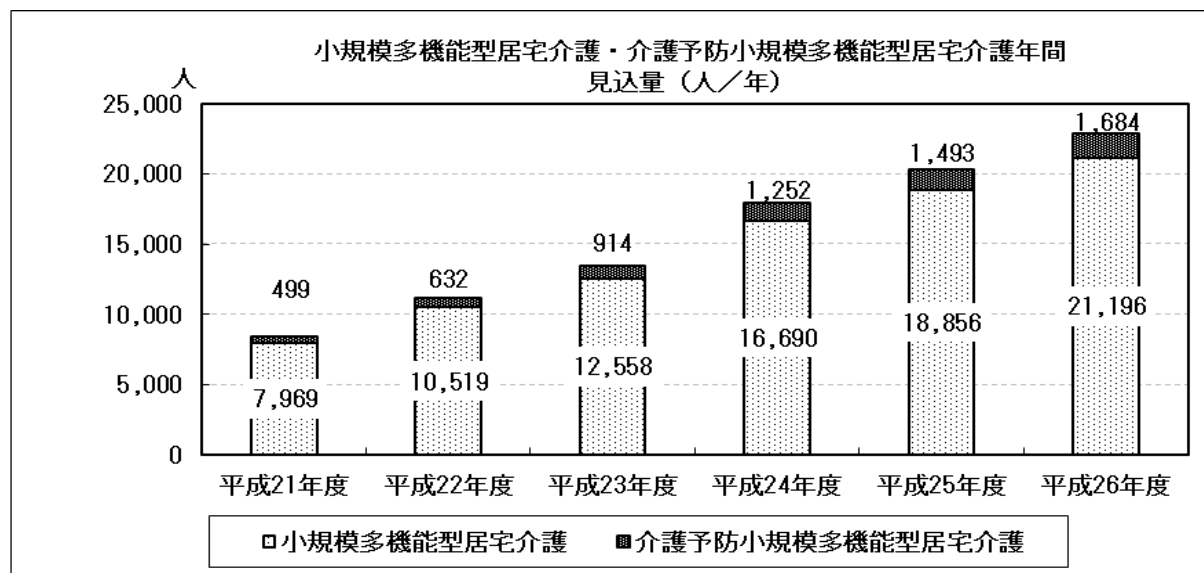
(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

- 環境変化への対応が困難な認知症高齢者が、できる限り慣れたスタッフや環境の中でサービスが受けられるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。



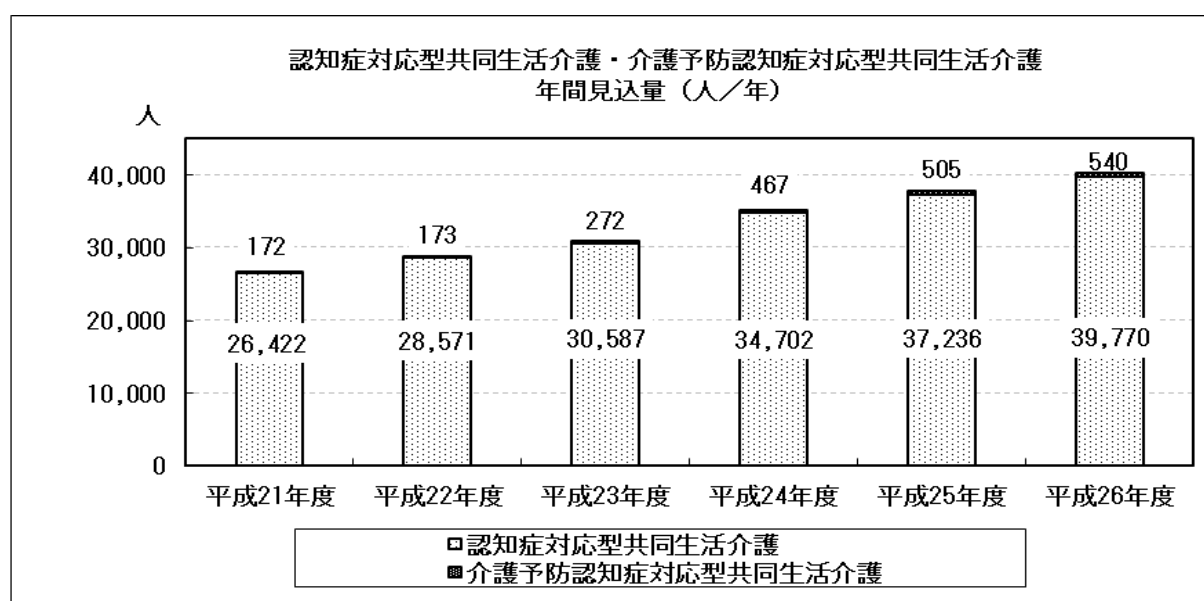
(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

- 「通い」を中心とし、利用者の様態や希望などに応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、在宅で24時間切れ目のない在宅サービスが提供されるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

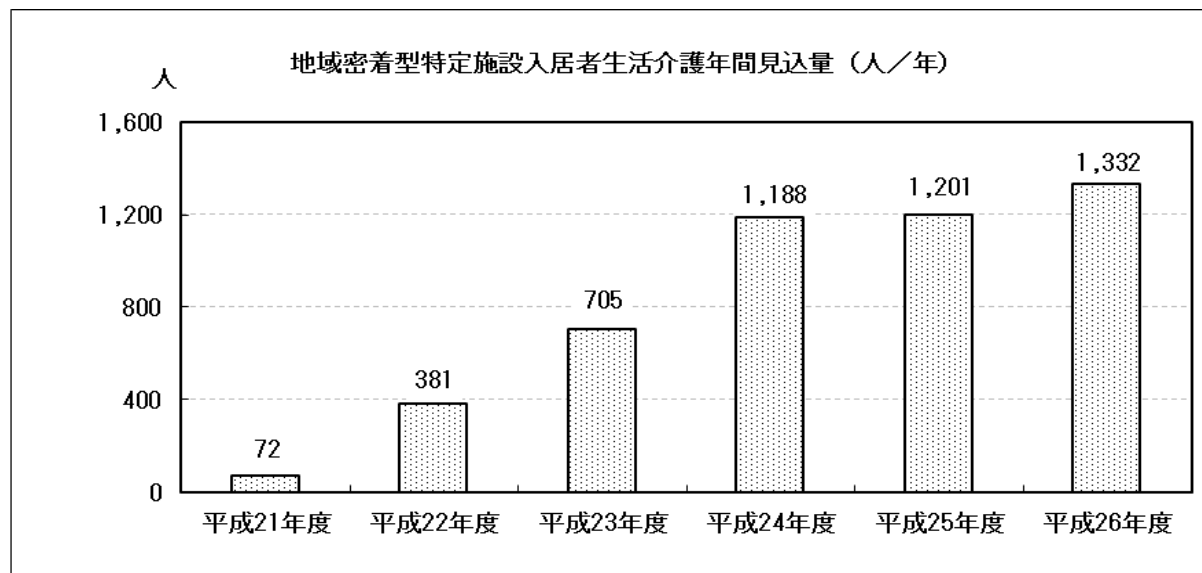
- 認知症高齢者が、住み慣れた地域で家庭的な雰囲気の中で共同生活を営むことにより、認知症の症状を緩和するとともに、個人の尊厳が守られることを目的とする共同生活介護のサービスが提供されるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。



(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

- 有料老人ホームについては県への設置の届出が必要であることから、市町村と連携し、サービス水準の維持・向上や経営の安定性確保を図ります。

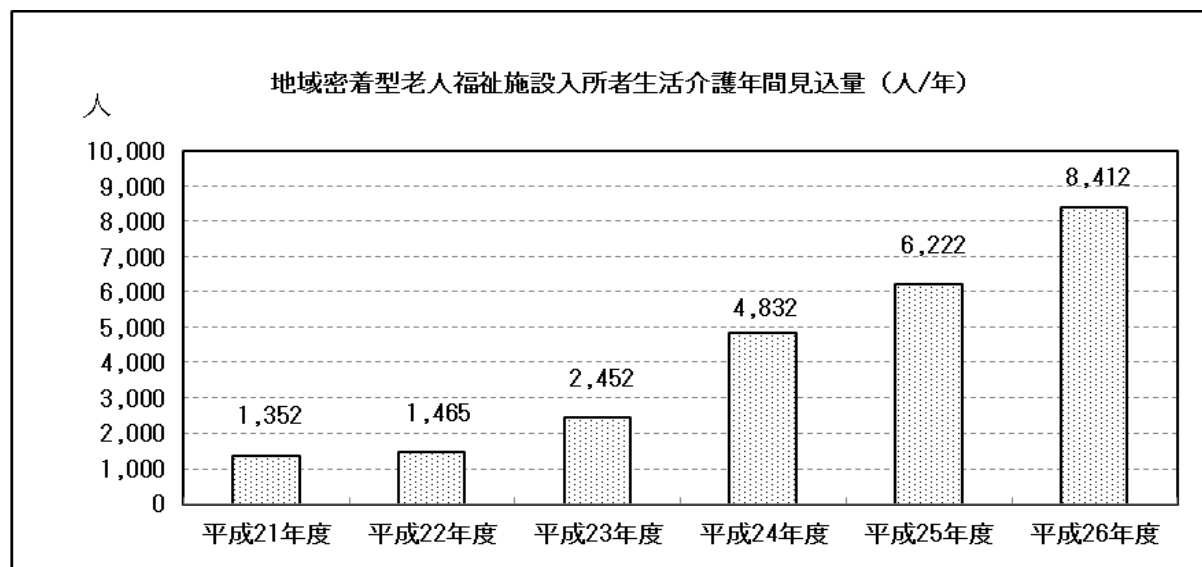
また、29人以下の特定施設入居者生活介護の指定対象となるケアハウスについては、市町村が整備計画に基づいて整備をする際に技術的な助言を行います。



(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

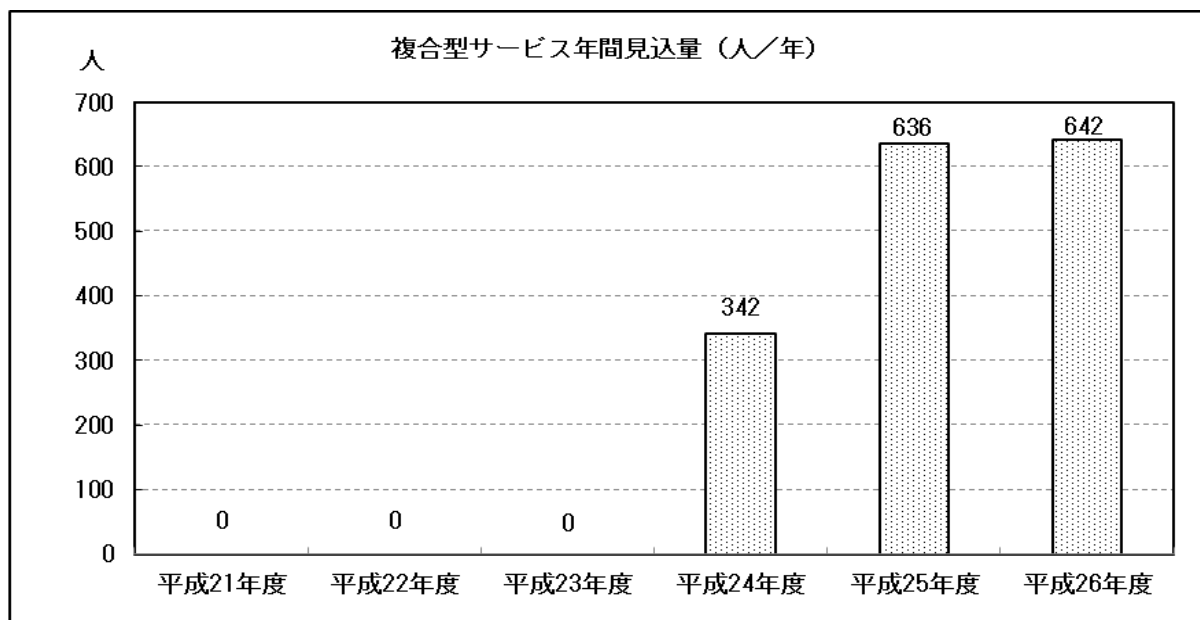
- 市町村が整備計画に基づいて整備をする際に技術的な助言を行います。

また、サテライト型の居住施設を別の場所に設置することにより、本体施設の改修が図られる場合には、個室ユニット化への改修を積極的に促進します。



(8) 複合型サービス

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスが1つの事業所から提供される複合型サービスにより医療及び介護のニーズに応じた柔軟なサービスが円滑に提供されるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。



3 施設サービス

現状・課題

(1) 介護福祉施設サービス

- 介護老人福祉施設の整備については、施設整備費を補助することにより、計画的な施設整備を促進してきました。その結果、前期計画での整備目標をほぼ達成しました。
- 施設整備にあたっては、各高齢者福祉圏域内における整備状況、地域間のバランスを考慮しながら、要介護認定者数に対する入所施設利用者割合の程度や利用者のうち重度者への重点化に配慮しつつ、地域の実情に応じた整備を促進しています。
- 介護老人福祉施設にショートステイ専用床が併設された複合施設として整備することにより、効率的な施設整備を促進しています。

(2) 介護保健施設サービス

- 介護老人保健施設の整備に関し、県単独事業として、当該施設を開設する医療法人や社会福祉法人等に対して施設整備費を補助しているほか、独立行政法人福祉医療機構からの借入金に対する利子補給を行っています。
- 介護老人保健施設は、理学療法士や作業療法士が配置され、必要なりハビリテーションを実施できる体制が整っていることから、介護保健施設サービスだけでなく居宅サービスとしての短期入所療養介護、通所リハビリテーションの実施など、要介護高齢者の自立支援の拠点として、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するとともに、地域における高齢者等の様々な状況に応じた適切なりハビリテーション(「地域リハビリテーション」)を推進していくための中核的な施設としての役割を担っていく必要があります。
- 療養病床から転換して開設する「介護療養型老人保健施設」については、従来の介護老人保健施設と比べ、たんの吸引や経管栄養といった医療処置が必要な要介護者が多くなるため、夜間における看護体制を充実させるとともに、個別の医療ニーズに対応した医学的管理を行うなど、適切な医療サービスを提供していく必要があります。

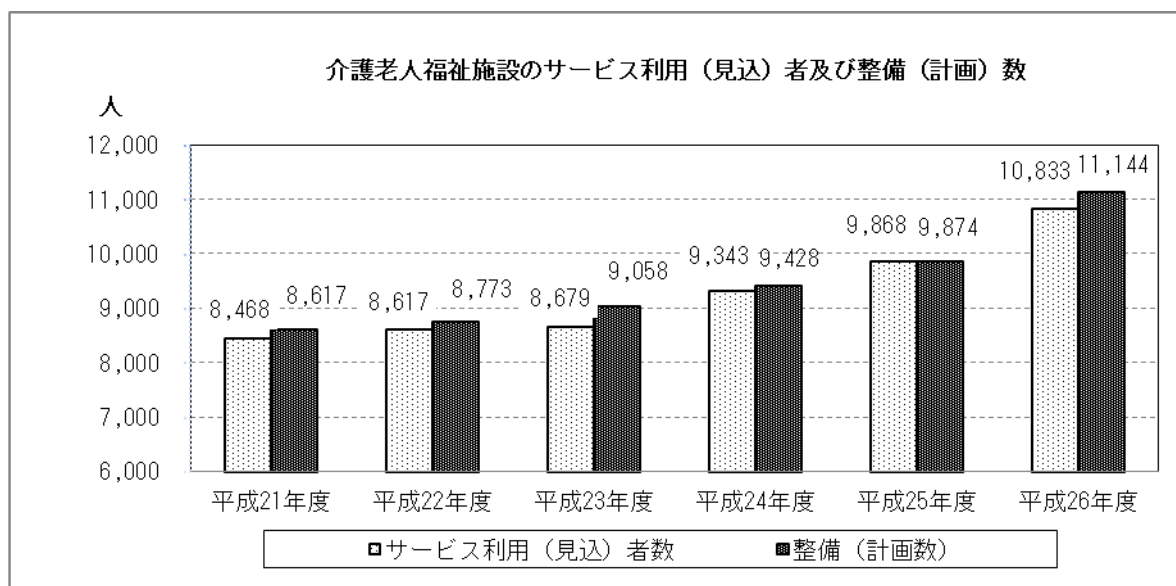
(3) 介護療養施設サービス

- 療養病床については、利用者の状態に即したサービスの提供、貴重な医療資源の効果的な活用、医療・介護の総費用の抑制を図るため医療・介護保険両面にわたっての見直しが行われ、その結果、介護療養病床は平成23年度末をもって廃止されることとなっていました。国において更なる見直しが行われ、病床の廃止は、平成29年度末となりました。
- 県では、医療機関に対し転換支援措置についての説明会を開催するとともに、医療機関の転換意向等についてアンケートを実施し、その内容を市町村に情報提供するなどして円滑な転換の促進に努めています。

施策の方向

(1) 介護福祉施設サービス

- 平成 23 年度のサービス利用見込者数 8,679 人に対し、平成 26 年度は 10,833 人のサービス利用者数を見込んでいます。
- 施設の整備数（定員数）は、平成 23 年度 9,058 人に対し、平成 26 年度は 11,144 人〔整備ベース〕として、計画的な整備を促進します。
- 施設整備にあたっては、今後とも、各高齢者福祉圏域内における整備状況、地域間のバランスを考慮しながら、要介護認定者数に対する入所施設利用者割合の程度や利用者のうち重度者への重点化に配慮しつつ、より緊急度の高い地域から重点的に整備を促進するとともに、ショートステイ専用床が併設された複合施設として整備することにより、効率的な施設整備を促進します。
- 施設整備を促進するため、引き続き、施設整備費等を補助することにより、施設の設置者の費用負担の軽減を図ります。

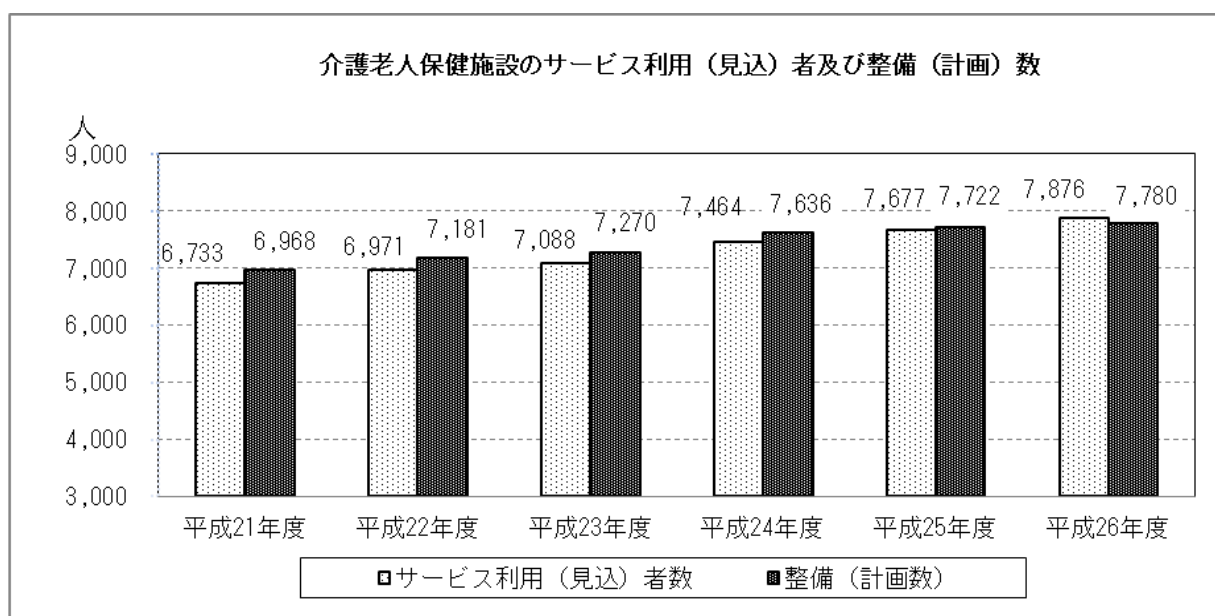


○サービス利用（見込）者数：各年度の年間利用（見込）人数を12で除したものの。

○整備（計画）数：平成 21 年度から平成 25 年度は各年度末時点において開所している施設の入所定員数。平成 26 年度は平成 26 年度末時点において開所している施設の入所定員数に加えて、施設整備に着手している施設の定員数を含む。

(2) 介護保健施設サービス

- 平成 23 年度のサービス利用見込者数 7,088 人に対し、平成 26 年度は 7,876 人のサービス利用者数を見込んでいます。
- 介護老人保健施設の整備数（定員数）は、平成 23 年度 7,270 人に対し、平成 26 年度は 7,780 人〔整備ベース〕として、要介護高齢者の自立を支援するための短期入所療養介護及び通所リハビリテーションの機能を備えた施設の計画的な整備を促進します。
- 施設の整備を促進するため、引き続き、施設整備費等を補助することにより施設の設置者の費用負担を軽減します。
- 地域リハビリテーションの中核的施設としての役割を担えるよう、市町村、医療機関及び住民団体等との連携を促進します。
- 利用者のニーズに応じた質の高いサービスの提供に向けて、県等による実地指導・集団指導を行うとともに、「福島県福祉サービス第三者評価事業」を通じ、事業者自らが個々の抱える課題を具体的に把握し、サービス水準の向上を図ることを支援します。

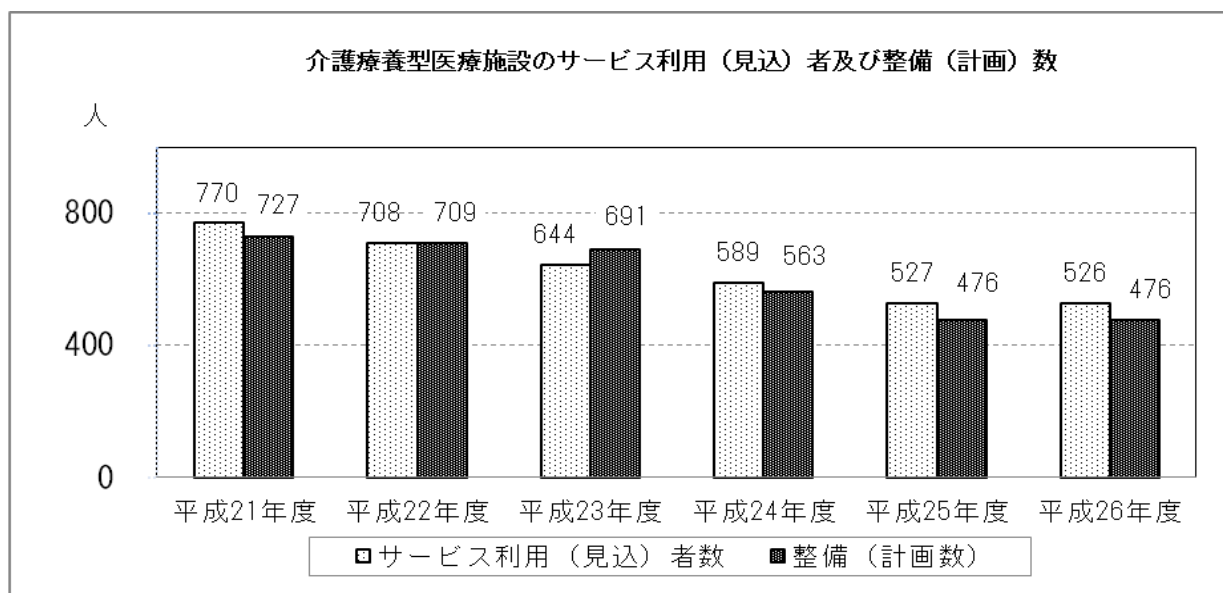


○サービス利用（見込）者数：各年度の年間利用（見込）人数を12で除したもの。○整備（計画）数：平成21年度から平成25年度は各年度末時点において開所している施設の入所定員数。平成26年度は平成26年度末時点において開所している施設の入所定員数に加えて、施設整備に着手している施設の定員数を含む。

○医療療養病床からの転換分を除く。

(3) 介護療養施設サービス

- 国の地域介護・福祉空間整備等交付金（市町村交付金）による助成などの転換支援措置について引き続き情報提供を行うとともに、現在入院している方やその家族が安心して生活できるよう十分に配慮しながら、介護療養病床から介護老人保健施設等への円滑な転換を促進します。



○サービス利用（見込）者数：各年度の年間利用（見込）人数を12で除したもの。

○整備（計画）数：各年度末時点において開所している施設の入所定員数

《介護保険対象施設等の整備量の概要》

- この計画における施設整備量については、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに集計のうえ、県全域の数値を算出したものとなっています。
- また、個々の市町村が介護保険事業計画を策定するにあたっては、県と市町村の計画の整合を図るため、県、市町村の連携により情報を共有するとともに、市町村間の広域的な調整を行いました。
- なお、高齢者福祉圏域ごとの施設の整備量については、Ⅲ資料編の「5 介護保険対象施設の整備量」に掲載しています。

(単位：人)

施設種別	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計画期間中の増減
介護老人福祉施設	9,058	9,428	9,874	11,144	2,086
前年比 (人)	-	370	446	1,270	
介護老人保健施設	7,270	7,636	7,722	7,780	510
前年比 (人)	-	366	86	58	
介護療養型医療施設	691	563	476	476	△215
前年比 (人)	-	△128	△87	0	
介護専用型特定施設 入居者生活介護	111	165	305	365	254
前年比 (人)	-	54	140	60	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	74	90	90	137	63
前年比 (人)	-	16	0	47	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	334	426	629	745	411
前年比 (人)	-	92	203	116	
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)	2,239	2,620	2,670	2,872	633
前年比 (人)	-	381	50	202	

※平成 23 年度から平成 25 年度は各年度末時点において開設している施設の入所定員数。
 ※平成 26 年度は当該年度末時点において開設している施設の入所定員数に加えて、施設整備に着手している施設の定員数も含む。
 ※定員数には、介護拠点等の緊急整備分、介護療養病床、一般病床、精神病床からの転換分を含み、医療療養病床からの転換分を除く。
 ※「計画期間中の増減」欄に記載の数値は、平成 26 年度と平成 23 年度を対比したものの。

【参考】

(単位：人)

施設種別	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計画期間中の増減
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,737	2,935	3,151	3,367	630
前年比 (人)	-	198	216	216	

※「計画期間中の増減」欄に記載の数値は、平成 26 年度と平成 23 年度を対比したものの。

第2節 介護保険制度の円滑な運営

1 保険者（市町村）への支援

現状・課題

- 介護保険制度については市町村が保険者となり、きめ細やかな対応をすることになっておりますが、市町村の介護保険事業が円滑に行われるよう、保険者に対し必要な助言と適切な援助により支援します。
- 市町村事務については、平成18年度の制度改正により、保険者機能の強化の観点から見直しが行われ、地域密着型サービスについて指定と指導監督の権限をもつほか、事業所等に対する県と同様の立ち入りの権限が認められるなど、事業所・施設に対する関与が強化されています。また、平成21年5月からは、業務管理体制整備の監督も加わりました。

施策の方向

- 市町村に対し技術的な助言や情報提供等を行い、円滑な制度運営を支援します。
- 福島県財政安定化基金により、市町村の介護保険財政の円滑な運営のため、資金の貸付や交付などの支援を行っていきます。

2 介護給付費適正化の取組

現状・課題

- 介護保険制度の定着及び要介護者の増加により介護給付額は、年々増加しており、公費負担額及び保険料上昇に繋がっております。
- 介護給付費の適正化を図ることにより、利用者に対し適切な介護サービスを確保し、持続可能な介護保険制度の構築に資する必要があります。
- 給付適正化には、制度の運営主体である市町村の自主的な取組が求められますが、県、保険者、国民健康保険団体連合会が連携し一層の推進が図れるよう支援する必要があります。

施策の方向

- 市町村における要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員研修、認定審査会委員研修、主治医意見書記入の研修を行います。
- ケアマネジメントの適切化を進めるため、介護支援専門員関係研修会を開催します。
- 国民健康保険団体連合会と連携をとりながら国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの有効な活用が図られるよう、操作方法等に係る研修や実地支援等を行います。

3 低所得者対策の推進

現状・課題

- 第1号被保険者の保険料については、市町村民税の課税状況と所得に応じた原則6段階の定額制となっており、所得による負担能力に配慮されています。
- 原則1割負担の利用料についても、所得の低い方については負担の上限額が設定され、上限額を超えた利用料は「高額介護（介護予防）サービス費」として保険給付されます。また、平成20年4月より、医療保険及び介護保険の両方を利用している方について、所得に応じ、医療保険と介護保険の自己負担を合算して年間の負担限度額を超えた場合に、超えた利用料分がそれぞれの保険から給付される「高額医療・介護合算制度」が設けられています。
- 介護サービスの提供を行う社会福祉法人等が所得の低い方へ決められた介護サービスを提供した場合に、利用者負担を軽減できる制度が国の特別対策として実施されています。軽減相当分は、国・県・市町村・社会福祉法人等が負担します。しかし、社会福祉法人等による利用者負担軽減を行っている市町村が9割程度であることから、これら制度について普及に努めるとともに、社会福祉法人等による利用者負担制度が一層活用されるよう取り組んでいく必要があります。

施策の方向

- 介護保険制度では、誰もが必要な介護サービスを必要に応じて利用できるよう配慮されており、こうした対策の活用が促進されるよう利用者等に対し一層の周知を図ります。
- 社会福祉法人等による低所得者に対する利用者負担軽減措置については、軽減額の一部を助成するとともに、すべての地域で実施されるよう、市町村等に対し取組への働きかけを行います。
- 「高額医療・介護合算制度」について、適切な事務処理がなされるよう市町村及び国民健康保険団体連合会に対して助言します。

◇ 第1号被保険者（65歳以上）の保険料は保険者である市町村がそれぞれ条例で定めることになっています。

国で示している第1号被保険者の保険料段階の標準例は次のとおりです。

第1段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護被保護者等	基準額×0.5
第2段階	市町村民税世帯非課税であって、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等	基準額×0.5
第3段階	市町村民税世帯非課税であって、第2段階以外の者等	基準額×0.75
第4段階	市町村民税本人非課税者等	基準額×1.0
第5段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額（190万円）未満）等	基準額×1.25
第6段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額（190万円）以上）等	基準額×1.5

※ 低所得者への配慮等特別の事情がある場合には、市町村の判断により、必要額を確保できる範囲で、次の弾力化を行うことができます。

- ① 各段階の基準額に対する割合の変更
- ② 基準所得金額（190万円）の変更
- ③ 第3段階の細分化（平成24年度から平成26年度までは、第3段階を公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以上120万円以下と120万円超に分け、80万円以上120万円以下についての基準額に対する割合を引き下げることが可能。）
- ④ 第4段階の2段階化（平成24年度から平成26年度までは、第4段階を公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下と80万円超に分け、80万円以下についての基準額に対する割合を引き下げることが可能。）
- ⑤ 課税層（第5・6段階）の多段階化（第5段階の者のうち合計所得金額が125万円未満の者について、基準額に対する割合を引き下げるなど。）

低所得者利用者負担軽減措置一覧

項 目 及 び 内 容	
◇特定入所者介護サービス費による負担限度額（日額） （特別養護老人ホームのユニット型個室に入所する場合）	
利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等）	食費 300円 居住費 820円
利用者負担第2段階（年金収入80万円以下の方等）	食費 390円 居住費 820円
利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方）	食費 650円 居住費 1,310円
（特別養護老人ホームの多床室に入所する場合）	
利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等）	食費 300円 居住費 0円
利用者負担第2段階（年金収入80万円以下の方等）	食費 390円 居住費 320円
利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方）	食費 650円 居住費 320円
◇高額介護サービス費支給に係る利用者負担上限額（世帯当たり）	
利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等）	月額 15,000円
利用者負担第2段階（年金収入80万円以下の方等）	月額 24,600円
利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方）	月額 37,200円
◇障がい者施策によるホームヘルプサービス利用者 境界層該当として定率負担額が0円となっている者が介護保険 の対象となった場合	
	10%→0%
◇社会福祉法人等による軽減措置 軽減の割合	
対象事業は、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、特別養護 老人ホーム	原則 1/4 (老齢福祉年金受給者は 1/2)
◇離島等地域での社会福祉法人等によるホームヘルプサービス利用者 (離島等の介護報酬15%割増地域が対象)	
利用者負担	10%→9%
◇中山間地域等での社会福祉法人等によるホームヘルプサービス利用者 (中山間地域等の介護報酬10%加算地域が対象)	
利用者負担	10%→9%
対象事業は、訪問介護又は介護予防訪問介護	

4 相談・苦情対応体制の整備

現状・課題

- 介護保険制度の定着とともに、サービスの利用量が増加する中で、利用者保護の観点から、介護サービスに関する利用者等からの相談や苦情に対し適切に対応されるよう、介護サービス事業者等及び市町村、国民健康保険団体連合会による重層的な苦情相談体制がとられています。
- 県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会においても、福祉サービス全般に対する利用者等からの苦情の相談や解決、あっせんを実施しています。
- 苦情解決制度が十分に機能するためには、苦情解決に携わる職員の資質の向上を図るとともに、サービスの利用者等に対し苦情解決制度の周知を図っていく必要があります。
- 市町村が行う要介護認定等の処分に対する不服申立てについて、県に設置している介護保険審査会において、公正・的確に審理裁決を行い、被保険者の権利保障に努めていく必要があります。

施策の方向

(1) 苦情解決体制の整備

- 市町村や国民健康保険団体連合会、県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会における相談・苦情対応の取組を支援するとともに、介護サービス提供事業者等に対して必要な助言、指導を行います。
- 苦情に至る前段階において問題が解決されるよう、利用者等の疑問、不平、不満を聞き取り、事業者の問題提起、解決提案の形で橋渡しを行う介護相談員を登録、派遣する市町村を支援し、苦情の未然防止に努めます。
- 福祉サービス全般に対する利用者等からの苦情申し立ての解決（相談、助言、あっせん等）を図るため、県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会の適切な運用を支援します。

(2) 介護保険審査会の運営

- 公正・的確な審理裁決を行うため、審査会委員及び専門調査員に対する研修や情報提供等を行っていくとともに、迅速な審査会運営に努め、被保険者等の権利擁護と介護保険制度の適正な運営の確保を図ります。

5 介護サービスの質の確保

現状・課題

社会福祉基礎構造改革や介護保険制度の施行によって、福祉サービスは従来の措置から契約による利用制度へ移行し、福祉サービスの利用者は、事業者が提供する多様なサービスの中から自分に適したサービスと事業者を選択することとなりました。

そのため、利用者が、どの事業者を利用しても安心して良質なサービスを受けることができるよう、利用者の立場に立った適切なサービスの確保が求められています。

(1) 介護サービス提供事業者の指定等事業

- 各事業者から提出される指定申請書及び各種変更届について、介護保険法に基づき適正に審査し指定事務を行っています。

居宅サービス事業所数の推移（各年4月1日現在）

	平成 12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
事業所数	1,327	1,438	1,516	1,630	1,799	2,026	2,222	2,317	2,360
	21年	22年	23年						
事業所数	2,333	2,343	2,414						

(2) 介護保険事業所等への指導

- 介護給付等対象サービスの質の確保及び介護報酬の適正化を図るために、介護保険法に基づき高齢者の尊厳を保持するために必要な介護サービスの質の向上を主眼とした指導に重点を置き計画的に実施しています。
- 指導監査結果では、報酬、人員、処遇及び運営全般に関して多くの改善を要する事項が認められ、引き続き重点的な育成指導が必要となっています。
- 不適正情報等のある事業所等に対しては、迅速かつ厳格に指導監査を行っています。

(3) 福祉サービス第三者評価事業

- 福祉サービス事業者が、良質かつ適切なサービスを提供し、利用者が安心してサービスを受けることができるよう、評価調査者による客観的・専門的な評価を受けることで、事業者自らが、個々に抱える課題把握や提供するサービスの質の向上への取組を支援する第三者評価事業を実施しています。
- 評価結果を県のホームページ等で公表することにより、利用者等が自分のニーズに適した事業者を選択するために有効な情報を提供しています。
- 本県においては、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の第三者評価を実施しています。

施策の方向

(1) 介護サービス提供事業者の指定等事業

- 新規指定申請書及び変更届等の審査を厳正に行い、指定事務の一層の適正化に努めます。
なお、平成23年の介護保険法の改正により、平成24年4月1日から中核市に指定等事務が移譲されます。

(2) 介護保険事業所等への指導

- 指導については、介護サービス事業者等の育成・支援を念頭によりよいケアの実現と報酬請求の適正化に向けて重点的に行います。
- 基準違反等の不適正情報等のある事業所等に対しては、迅速かつ厳格に指導監査を行なうとともに、営利法人の運営する介護サービス事業所に対して、計画的に監査を実施します。
- 介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、事業者が行う業務管理体制の運営状況を確認するための検査を行います。

(3) 福祉サービス第三者評価事業

- 福祉サービス第三者評価事業を関係施設等に周知し、事業者の受審を促進します。
- 評価調査者の養成、評価基準の見直し等を引き続き実施し、「第三者評価事業」の体制整備を推進します。

6 介護サービス情報の公表

現状・課題

- 介護サービス情報の公表とは、毎年介護サービス事業者が都道府県知事に介護サービス情報を報告し、都道府県知事はその情報内容を調査し、その結果をインターネット等で公表するものです。利用者にとっては、サービスの選択に資する情報を得る場であり、事業者にとっては自らのサービス情報を提供する機会でもあります。
- 全サービスが公表の対象となります。
- 公表は県の指定情報公表センターのホームページで行ってきましたが、平成24年度からは国のサーバにより、一括公表されることになりました。
- 公表された情報が活用されるよう、より一層の制度の周知・普及を図る必要があります。

施策の方向

- 制度の利用促進のため、周知・普及を図ります。

各論 第4章 介護サービス基盤の整備

第3節 人材の養成と確保

1 介護支援専門員・訪問介護員・社会福祉士・介護福祉士

現状・課題

(1) 介護支援専門員

- 介護支援専門員については、試験合格者を対象とした介護支援専門員実務研修を平成10年度から実施し、平成23年度までに7,898人を養成しています。
- 今後も要介護（支援）高齢者の増加が予想されることから、介護支援専門員が配置される居宅介護支援事業所、介護保険施設等において安定的な人員の確保を図る必要があります。

介護支援専門員養成者数の推移

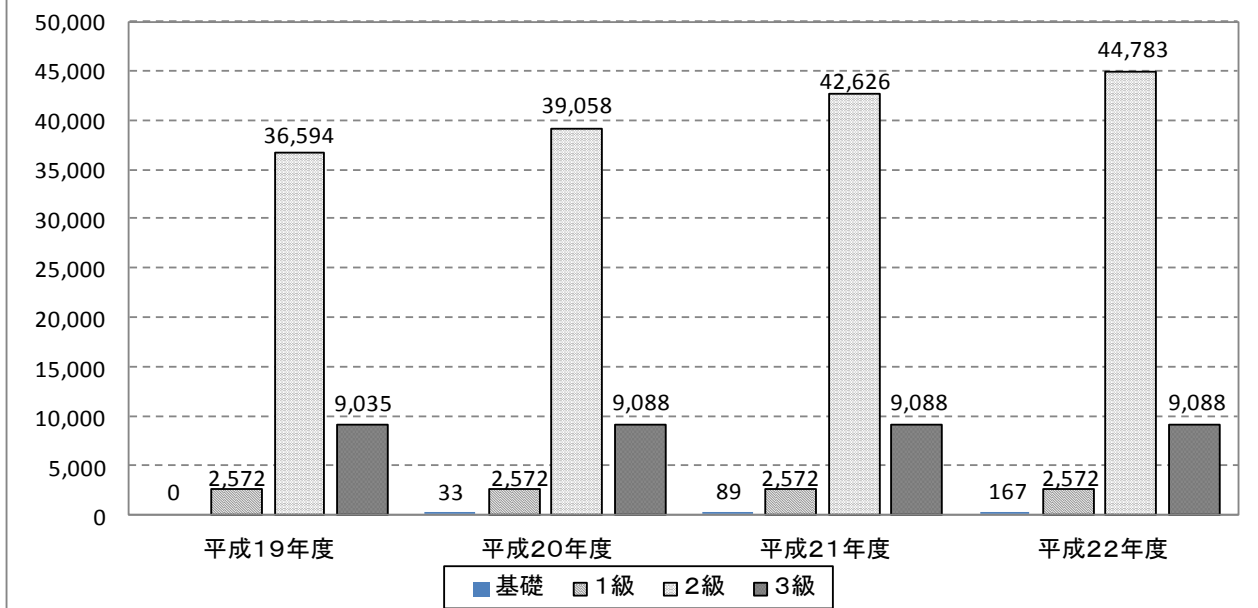
(単位:人)

		平成 18年度まで	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	合計
介護支援専門員実務研修受講試験	受験者数	19,899	2,343	2,257	2,334	2,454	2,475	31,762
	合格者数	5,837	450	413	488	427	317	7,932
介護支援専門員実務研修		5,824	447	408	476	425	318	7,898

(2) 訪問介護員

- 財団法人介護労働安定センターが平成22年度に実施した介護労働実態調査では、訪問介護員の離職率は14.9%であり、また、離職者の41.5%が1年未満で離職、32.9%が1年以上3年未満で離職しているという結果が明らかになっており、訪問介護員の離職は深刻な状況にあります。
- 前の仕事（介護職）を辞めた理由の一位は「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため(24.5%)」である一方、現在の仕事（介護職）を選んだ理由の一位は「働きがいのある仕事だと思ったから(55.7%)」であること、また、事業者が人材を育成するため主に「自治体や、業界団体が主催する教育・研修には積極的に参加させる(44.8%)」ことも明らかになっています。
- また、訪問介護員（月給の者）の所定内賃金は、同センターが平成22年に実施した介護労働実態調査では月額約19万円で、主要産業の一般労働者の平均である約29万6千円(厚生労働省の平成22年賃金構造基本統計調査)より約10万円下回っている状況にあります。このことは介護職員が直前の介護の仕事辞めた理由の第三位「収入が少なかったため」(20.3%)にも挙げられており、賃金の改善が課題となっています。
- 国においては、介護職員基礎研修及び訪問介護員養成研修の資格体系の見直しを進めており、やる気のある介護職員がキャリアアップを図っていけるよう、県として、研修体制を整備する必要があります。
- 介護職員基礎研修及び訪問介護員養成研修は、研修を実施する事業者を県が指定することになっており、平成23年9月現在で、介護職員基礎研修実施事業者が7社、訪問介護員養成研修2級課程実施事業者が42社となっています。

介護員養成研修修了者数(累計)



※ 各課程ごとの状況。各課程の修了者は重複している場合がある。

(3) 社会福祉士・介護福祉士

- 現在の福祉サービスは、原則として利用者と事業者との契約に基づき行われることとなっており、一定のサービスの質の確保のため、社会福祉士や介護福祉士といった専門職の役割が重要となっています。
- 社会福祉士については、地域包括支援センターの必置職種のひとつとして、地域の高齢者の総合相談や権利擁護事業等を担うことになります。
- 介護福祉士については、将来的に介護福祉士による介護サービスを基本とすることが検討されており、介護サービスを提供する中核的な職種としての役割が求められています。
- どの地域でもサービスの質を一定の水準に保つためには、福祉ニーズに応じた社会福祉士、介護福祉士の確保とともに、現在従事している方のスキルアップを図る必要があります。

施策の方向

(1) 介護支援専門員

- 介護支援専門員実務研修受講試験の合格者に対して実務研修を実施し、介護支援専門員を養成します。
- 現任の介護支援専門員に対し、経験期間に応じた現任研修を実施し資質の向上に努めるとともに、資格を更新(5年間)する者に対する更新研修を実施し、質の確保を図ります。
- 地域包括支援センターや一定規模の居宅介護支援事業所に配置され、介護支援専門員に対するスーパーバイズを行ったり、地域包括ケアの中核的役割を担う主任介護支援専門員について、主任介護支援専門員研修を実施して養成します。

(2) 訪問介護員

- 現任の訪問介護員に対しては、経験年数や役職に応じたスキルアップが図れるよう、訪問介護事業所等に勤める介護職員を対象に実施している研修会「ホームヘルプパワーアップ作戦」等の事業により、研修機会を確保するとともに、優良な人材の育成と定着化を図ります。
- これから介護職を希望する人に対しては、介護員養成研修により、人材の確保を図ります。
- 県のホームページ等を活用して、介護員養成研修情報や研修会のお知らせ等について紹介し、介護職を希望する人やキャリアアップを図りたい人への適切な情報提供に努めます。
- 国においては、今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、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てるようにする必要があることから、現在の訪問介護員養成研修2級課程を「初任者研修(仮称)」と位置づけることや、介護職員基礎研修課程及び訪問介護員養成研修1級課程を介護福祉士法で導入される実務者研修に一本化するなど、介護員養成研修の体系を見直す動きがあります。
 県としては、これらの動きに適切に対処するとともに制度の周知を図ります。
- 訪問介護員など介護人材の安定的確保及び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改善が確実かつ継続的に講じられることが必要であるため、平成24年度の介護報酬改定において、確実に介護職員の処遇改善を担保するための措置を講じた上で、介護報酬において対応することとされており、県としても状況の把握に努めます。
- 福祉・介護分野の事業所での就労を目指している高校卒業見込みの生徒に訪問介護員養成研修2級課程の資格を取得できる機会を設け、福祉・介護分野での就労を支援します。
- 福祉・介護分野の事業所での就労を希望する中途失業者、高卒者等の求職者を人材派遣会社を通じて介護保険施設等に一定期間派遣し、派遣期間中に働きながら訪問介護員養成研修2級課程等の資格を取得し、福祉・介護分野での継続的な就労を支援します。

(3) 社会福祉士・介護福祉士

- 地域包括支援センターに配置される社会福祉士については、地域包括支援センターの職員に対する研修等により資質の向上を図ります。
- 介護福祉士については、介護サービスに従事するための各種研修や現任者の研修等の実施により、資質の向上を図ります。
- 社会福祉士、介護福祉士の資質の向上のための各種研修に際しては、社会福祉士会、介護福祉士会との連携・協力を図りながら実施いたします。
- 社会福祉士及び介護福祉士など福祉・介護サービス分野における人材を安定的に確保するため、介護福祉士等の養成施設で修学する者に対する修学資金貸付事業を実施するとともに、高齢者及び主婦層等の新たな人材の参入や潜在的有資格者の再就業を支援します。

2 介護サービス等において連携すべき専門職

現状・課題

(1) 医師・歯科医師

- 地域包括ケアシステムを推進する上で、24時間対応の在宅医療、訪問看護や訪問リハビリテーションの充実など、医療との連携強化が求められています。
- また、介護予防事業（一次予防、二次予防）の実施や要介護（要支援）高齢者への介護に当たっては、口腔機能の維持・向上や口腔ケアの観点が重要であり、歯科医師等との連携・協力が一層必要となっています。
- 一方、本県の医療施設に従事している医師数・歯科医師数は、全国平均を下回っています。特に、東日本大震災は全県的な医師不足をもたらしており、緊急的な医師確保対策や、中長期的な人材育成が必要となっています。

(2) 保健師・看護師

- 看護師等業務従事者届出調査によると、介護保険施設等に従事する看護職は年々増加しています。介護サービス利用者の医療ニーズが高まる中、看護職の果たす役割は大きく、より一層の配置が求められています。
- 県内の民間立及び公的看護師等養成所に対して、運営に要する経費の補助を行い、看護師等の養成・確保を図っています。
- 看護師等の資格を持ちながら就業していない方に対して、就労相談を行うナースバンクを設置し、介護保険施設等をはじめ就業者の確保を図っています。
- がん患者や医療依存度が高い在宅療養者のために、がん看護や訪問看護等の専門性の高い分野の研修等を行い、看護師等の資質向上を図っています。
- 医療水準の高度化に対応し、より質の高い看護が提供できるよう人材の養成・確保や研修の充実を引き続き行っていく必要があります。

(3) 理学療法士・作業療法士

- 理学療法士、作業療法士の確保については、平成6年度から、養成施設に在学し、資格取得後県内で理学療法士等の業務に従事しようとする本県出身者に修学資金を貸与しています。

(4) 薬剤師

- 医薬分業の進展により、患者に対する服薬指導の充実やチーム医療への参画が強く求められており、在宅医療へのより一層の関与など薬剤師が果たす役割はますます重要となっています。
- 薬歴（個人の医薬品の服用歴の記録）の利用により適切な服薬指導を受け、薬剤の重複投与などの有害作用を未然に防止するため、県民の一人ひとりがかかりつけ薬局を持つことを奨励しています。かかりつけ薬局は薬剤師や薬局の機能を生かした地域住民への情報の提供や医療関係者との連携が強く求められています。

- 薬学教育が6年制に移行したことに伴い、平成22年度からは病院、薬局における実務実習が開始されており、薬学実務実習生の受入体制や指導薬剤師の養成、確保が必要となっています。

(5) 管理栄養士

- 各保健所において、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等の管理栄養士等に対し、資質向上を目的とした講習会を開催しています。

施策の方向

(1) 医師・歯科医師

- 全県域を対象とした地域医療再生計画（三次医療圏）等に基づき、医師等の確保に取り組むとともに、将来の人材確保に向け、県立医科大学医学部の定員増や医学生の修学資金の拡充を行います。
- 特に認知症については、地域におけるかかりつけ医同士や専門医療機関との円滑な連携が図られるよう、情報提供等に努めます。また、研修等を通じて、症状の早期発見、周辺症状や身体合併症への対応などにおける医療と介護の連携強化を図ります。
- 介護予防事業を実施する市町村等に対する口腔機能の維持・向上に関する研修等を通じて、歯科医師との連携を図ります。

(2) 保健師・看護師

- 看護師等養成所に対する運営費補助を行い、看護師等養成所の充実・強化を図るとともに、ナースセンター事業等の実施及び看護業務に関する啓発等を行い、看護師等の確保に努めます。
- 質の高い看護が提供できる人材の養成・確保に向けて、がん看護等の専門性の高い分野の研修や訪問看護等看護を提供できる場の特性に応じた研修等の現任者研修を実施し看護師等の資質向上を図ります。

(3) 理学療法士・作業療法士

- 寝たきりや介護予防のほか、生活機能の維持を図るリハビリテーションへの需要に対応するため、修学資金の貸与をはじめ養成施設への適切な指導の実施等により、理学療法士、作業療法士の安定的な確保と県内定着を推進します。
- 今後は、医療水準・介護水準の高度化、専門化に対応するため、研修機会の確保に努めます。

(4) 薬剤師

- 薬剤師の資質向上を図るため、研修会や講習会等を開催するとともに、地域薬剤師会を支援し、薬剤師の教育や研修を促進します。
- 薬局や在宅医療に従事する薬剤師を確保するため、薬剤師会が実施する無料職業紹介所の利用促進や薬学実務実習生の受入体制整備を支援します。

- 適正な医薬分業を推進するため、患者自身がかかりつけ薬局を持つことを普及啓発するとともに、薬局における薬歴管理及び服薬指導が徹底されるよう指導します。
- 薬剤師の専門性や薬局の機能を活用し、地域住民からの健康、介護、医療の相談に適切に対応するため、薬剤師会が取り組んでいる健康介護まちかど相談薬局事業を支援します。

(5) 管理栄養士

- 介護老人保健施設、介護老人福祉施設等の管理栄養士等に対し、引き続き資質向上を目的とした講習会を開催します。

3 介護保険施設等への就業促進と職員の資質の向上

現状・課題

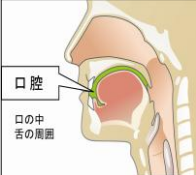
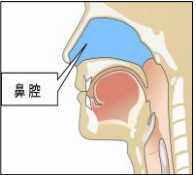
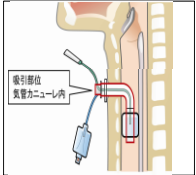
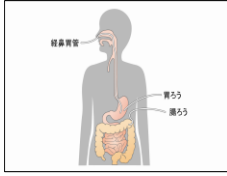
- 県社会福祉協議会及び同協議会に設置されている県福祉人材センターに委託し、無料職業紹介や福祉事業従事希望者に対する説明会・講習会、福祉人材確保相談等を実施し、福祉人材の養成・確保を推進するとともに、社会福祉施設の職員を対象に、新任職員・中堅職員・指導職員・管理職員の生涯研修や、施設種別・職種別の専門研修を実施し、職員の資質の向上を図っています。
- 介護保険施設等に従事する職員を対象に、認知症高齢者介護の指導者・実践者の養成研修、身体拘束廃止の取組の推進に関する研修・検討会、特別養護老人ホームにおけるユニットケアに関する研修等を実施し、職員が適切なケアを提供していくための専門性や質の向上を図っています。
- 介護保険制度の導入により利用者が介護サービスの事業者を選択できることになったことなどから、施設に対しても利用者のニーズに応じた適切なサービスの提供が求められており、より質の高い職員の養成・確保や研修等の充実が必要となっています。
- これまで特別養護老人ホームなどにおいて、介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきましたが、「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成23年6月22日に公布され、介護福祉士や一定の研修を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施が平成24年4月から可能となりました。
- 施設入所者の介護度が重度化している状況の中、たんの吸引や経管栄養が必要となる要介護者の入所が妨げられないように、たんの吸引等を実施できる介護職員等の養成について進めて行く必要があります。

施策の方向

- より質の高い施設サービスを提供していくためには、高い専門性と豊かな人間性を備えた、質の高い人材の養成・確保が必要であることから、福祉人材センターによる福祉人材の確保対策を積極的に推進するとともに、社会福祉施設の職員の生涯研修や施設種別・職種別の専門性を高めるための各種専門研修の実施を促進します。
- 施設の危機管理能力や接遇マナーの向上を図る研修等適宜施設に求められる課題に対応した研修を実施し、施設職員のより一層の質の向上を図ります。
- 介護保険施設等に従事する職員に対し、認知症高齢者介護の指導者・実践者の養成研修等により職員の資質の向上を図ります。
- 介護保険施設等における身体拘束廃止の取組を施設内で指導的立場から推進することができる職員を対象とした研修や、施設の看護職員を対象とした研修を実施し、職員が適切なケアを提供していくための専門性や質の向上を図ります。
- 特別養護老人ホームにおける施設管理者やユニットリーダーを対象としたユニットケアに関する研修等を実施し、職員が適切なケアを提供していくための専門性や質の向上を図ります。

- 介護福祉士や介護職員等がたんの吸引等を実施する条件となっている研修を開催し、たんの吸引等を実施可能である介護職員等を養成するほか、事業者登録を行うなど、体制整備を推進します。
- たんの吸引等ができる介護職員等を養成する研修機関を登録し、情報を提供していきます。

■介護職員等によるたんの吸引等の実施について

【制度改正前の状況】	たんの吸引		経管栄養	
<p>○たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。</p> <p>介護職員等によるたんの吸引等は、当面のやむを得ない措置として一定の要件の下に運用（実質的違法性阻却）されてきた。</p>	 <p>口腔 口の中 舌の周囲</p>	 <p>鼻腔</p>	 <p>吸引部位 気管カニューレ内</p>	 <p>経鼻経管 胃ろう 腸ろう</p>
<p>【新制度について】</p> <p>○平成24年4月から介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件の下でたんの吸引等の行為を実施できるようになりました。</p> <p>○今回の制度で対象となる範囲は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養） <p>です。</p> <p>※実際に介護職員等が実施するのは研修の内容に応じ、上記行為の一部又は全部です。</p>				

4 働きやすい労働環境の確保

現状・課題

- 中小企業労働相談所を設置し、県内の労働者、使用者からの労働に関する悩みごと等の相談に応じ、必要な助言を行っています。
 - 少子化進行の歯止めとなるように、仕事と生活の調和が図られ、全ての労働者がいきいきと働ける職場環境を整備する必要性が指摘されています。
- このため、「子育ての応援」や「仕事と生活の調和」を推進している企業を認証する「次世代育成支援企業認証制度」を実施しています。

施策の方向

- 労使からの相談に適切な助言を行い、また、「仕事と生活の調和」を推進すること等により、職場環境の改善や労働者の職場定着等、働きやすい労働環境の確保に努めます。

第4節 介護保険施設における生活環境の向上

現状・課題

(1) 介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況

- 全室個室のユニット型介護老人福祉施設の整備を促進するため、施設整備費等を補助することにより、施設の設置者の費用負担の軽減を図っています。
- 入所者に対する質の高い個別ケアが実践されることを目的に、平成15年度からユニットケア推進事業を実施して、ユニットケアの円滑な実施・導入を支援しています。
- 既存の従来型施設では、個室ユニット型への改築費用の負担が容易ではない状況を踏まえ、個室ユニット型などの施設形態にとらわれることなく、それぞれの施設の状況に適したユニットケアを工夫し、実践していくことで、集团的処遇から個別ケアへの転換を図っていく必要があります。

(2) 介護老人保健施設におけるユニットケアの状況

- 介護老人保健施設においては、施設に入所した場合、家族から離れ、急激に環境が変化するため、大きな不安やストレスなどによって本人の意欲が低下してしまうことがあります。これは、リハビリ等の訓練効果が上がらないことにつながり、家庭復帰を遅れさせる一因となっています。

このことから、小規模でなるべく居宅に近い環境をつくることで高齢者の困惑や不安を和らげ、一人ひとりに合わせた個別ケアを行うことにより、早期の家庭復帰を支援する必要があります。

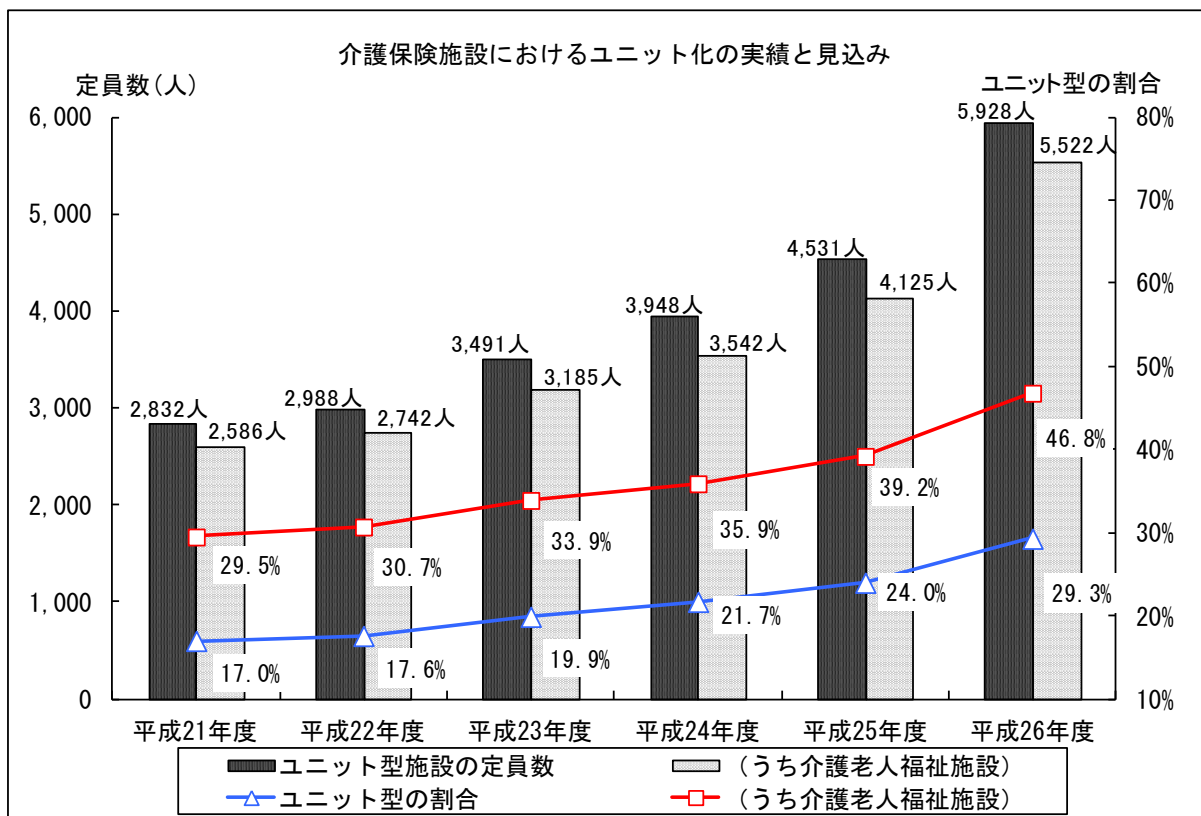
施策の方向

(1) 介護老人福祉施設

- 全室個室のユニット型介護老人福祉施設の整備を促進するため、引き続き、施設整備費等を補助することにより、施設の設置者の費用負担の軽減を図ります。
- 個室ユニット型で整備した施設であっても、その施設に適した質の高い個別ケアが実践されなければ施設の効果は半減してしまうため、施設管理者やユニットリーダーに対する研修を実施するほか、専門家による助言などを通じて支援します。

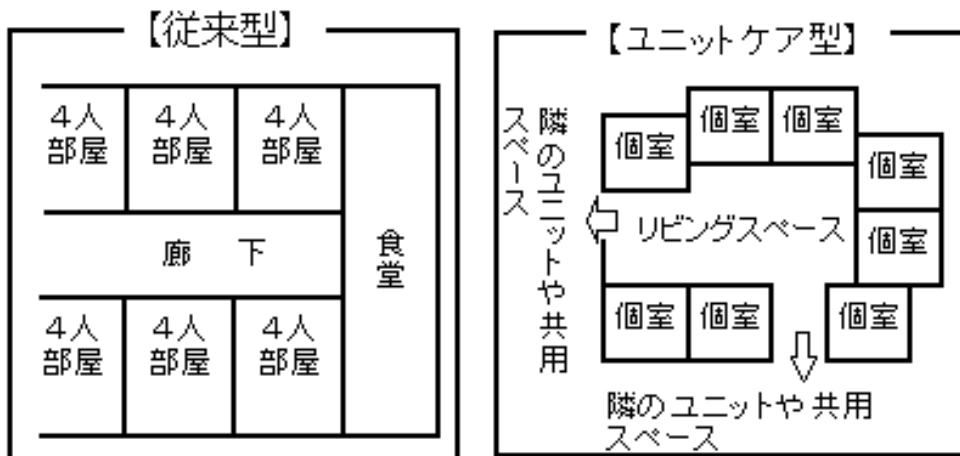
(2) 介護老人保健施設

- ユニットケアは、入所者のケアの充実、療養環境の向上等を図るために有効と考えますが、ユニット型の施設を新設する場合には、設置者の整備費用等の負担が大きくなるだけでなく、入所者の居住費等の負担も増えることなどから、設置者等の意向を尊重することを前提に、ユニット型介護老人保健施設の整備に努めます。



※介護老人福祉施設には地域密着型介護老人福祉施設を含む。

○従来型の特別養護老人ホーム、ユニットケア型の特別養護老人ホームにおける居室の配置例



出典：厚生労働省