

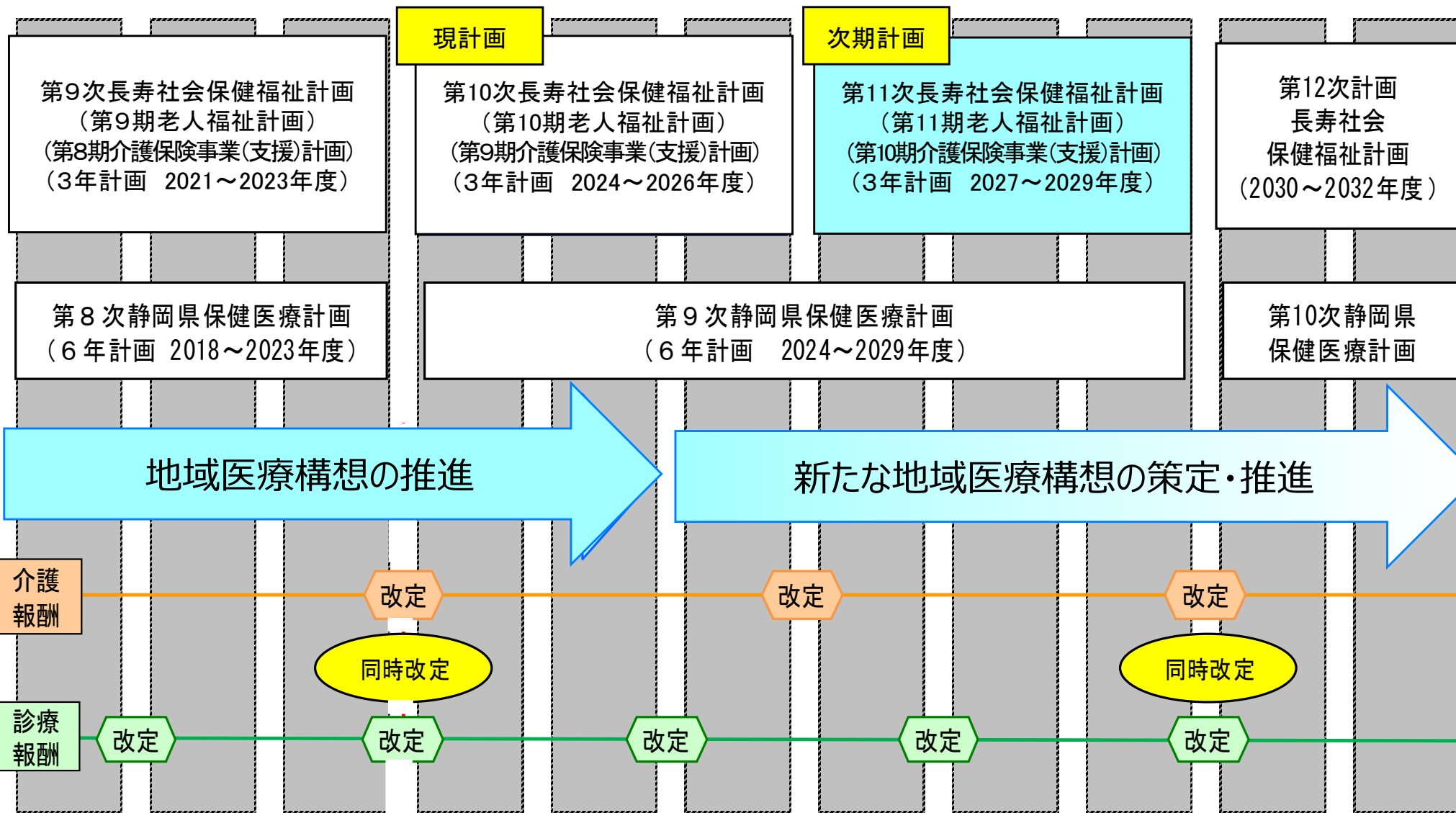
次期長寿社会保健福祉計画の策定について

令和8年3月17日

令和7年度 第3回 静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会

長寿社会保健福祉計画の計画期間

2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度 2027年度 2028年度 2029年度 2030年度 2031年度

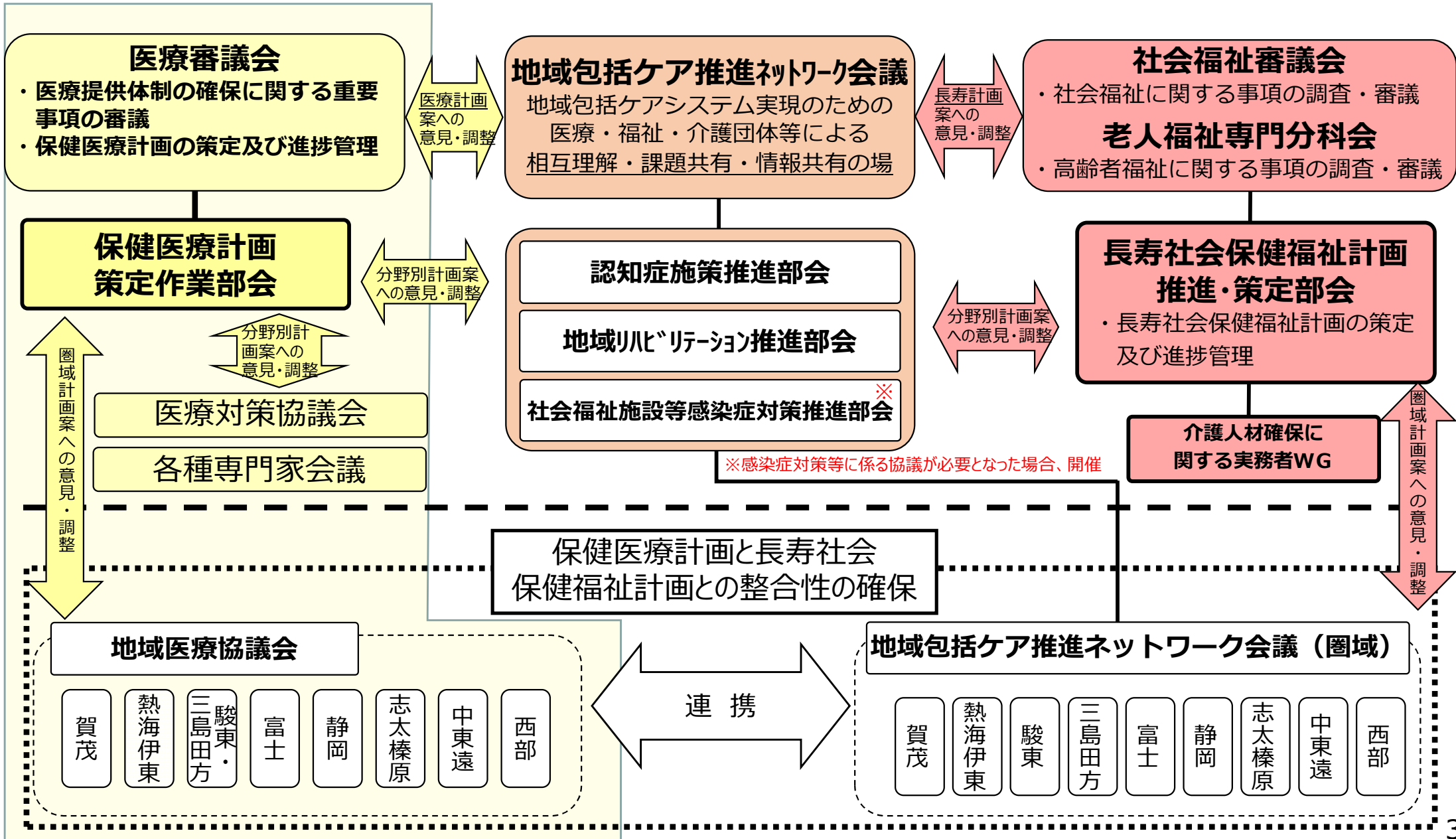


医療と介護の総合的な確保

長寿社会保健福祉計画の推進体制

保健・医療

福祉・介護



計画策定の流れ

時期	令和6年度			令和7年度				令和8年度			
	～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3	4～6	7～9	10～12	1～3
社福審	1回7/19 進捗報告				1回7/23 進捗報告				1回 骨子等	2回12/18 素案	3回3/16 最終案
計画部会			1回2/3 進め方 個別課題		1回7/10 個別課題	2回10/21 個別課題	3回3/17 課題まとめ 県方針		1回8/31 骨子等	2回12/1 素案	3回2/24 最終案
介護人材 確保WG						1回11/4 個別課題	2回2/13 個別課題		1回～2回 骨子・本文案 等		
ネットワーク 会議(県)	1回10/31 意見交換		2回3/10 意見交換		1回10/15 進捗報告		2回3/11 整合性確保		2回～3回 骨子・本文案 等		
地域リハ	1回9/6 終末期リハ		2回2/21 予防期リハ		1回9/12 生活期リハ		2回2/27 意見交換		3回 骨子・本文案 等		
認知症	1回9/5 計画案対応		2回2/18 進捗報告等		1回9/2 課題整理		2回2/17 計画骨子		3回 本文案 等		
圏域 会議	2回 各圏域の現状と課題			2回 各圏域計画の進捗確認・課題整理				2回～3回 課題への対応・圏域計画案 等			
国 市町 等	市町ヒアリング			(国担当課長会議) 市町ヒアリング (進捗状況)	ニーズ調査依頼	○課題の整理 地域分析 生活と意識に関する調査	骨子作成	本文素案作成	最終案作成	パフコメ実施(12月～1月) サービス量 推計(複数回) サービス量 人材需給 最終集計 市町ヒアリング サービス量	

計画策定
保険料改定
4

施策の体系

R6
第1回

第1

誰もが暮らしやすい
地域共生社会の実現

- 1 分野を越えた福祉の推進
- 2 地域活動の推進
- 3 地域共生社会の環境整備
- 4 安全・安心の確保

第2

健康づくりと介護予防・
重度化防止の推進

- 1 静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿
- 2 各段階における地域リハビリテーションの充実
- 3 健康づくりの推進

第3

認知症とともに暮らす
地域づくり

- 1 認知症を正しく知る社会の実現（知る）
- 2 認知症の発症を遅らせる環境の整備（遅らせる）
- 3 地域で支え合いつなげる社会の実現（支え合う）
- 4 誰もが障壁なく暮らす地域づくり（暮らす）

第4

在宅生活を支える医療・
介護の一体的な提供

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 在宅医療のための基盤整備
- 3 人生の最終段階を支える体制整備

第5

自立と尊厳を守る
介護サービスの充実

- 1 介護サービス基盤の整備
- 2 介護サービスの質の確保・向上
- 3 介護サービスの安全対策の推進
- 4 利用者及び介護家族等への支援
- 5 適正な介護保険制度の運用

第6

地域包括ケアを支える
人材の確保・育成・定着

- 1 介護職員の確保・育成・定着
- 2 ケアマネジャーの確保・ケアマネジメントの質の向上・定着
- 3 多様な担い手の確保・育成・定着

※地域リハ・
認知症の各部会
で検討

R7
第1回

R7
第2回

計画推進・策定部会等の開催状況①

【静岡県長寿社会保健福祉計画策定・推進部会】

回次		開催日	主な議題
R6	第1回	R7.2.3	次期計画策定に向けた課題整理 「地域共生社会の実現」
R7	第1回	R7.7.10	次期計画策定に向けた課題整理 「在宅医療・介護連携」
	第2回	R7.10.21	静岡県長寿社会保健福祉計画について（第10次計画の進捗） 次期計画策定に向けた課題整理 「自立と尊厳を守る介護サービスの充実」 「地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着」

【介護人材確保に関する実務者WG】

回次		開催日	主な議題
R7	第1回	R7.11.4	介護人材確保に関する意見交換
	第2回	R8.2.13	次期計画の骨子案について

計画推進・策定部会等の開催状況②

【地域包括ケア推進ネットワーク会議 認知症施策推進部会】

回次		開催日	主な議題
R6	第1回	R6.9.5	認知症施策推進基本計画（案）への対応
	第2回	R7.2.18	「認知症の人の声を聴くこと」について県の取組 認知症施策推進基本計画に基づく県の対応
R7	第1回	R7.9.2	静岡県認知症施策推進計画の策定に向けた課題等整理について
	第2回	R8.2.17	第11次静岡県長寿社会保健福祉計画-静岡県認知症施策推進計画- 骨子（案）

【地域包括ケア推進ネットワーク会議 地域リハビリテーション推進部会】

回次		開催日	主な議題
R6	第1回	R6.9.6	終末期のリハビリテーションについて
	第2回	R7.2.21	各段階における地域リハビリテーションの充実（予防期）
R7	第1回	R7.9.12	各段階における地域リハビリテーションの充実（生活期）
	第2回	R8.2.27	意見交換 ア 静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿 イ 各段階における地域リハビリテーションの充実(急性期・回復期)

静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会等 における検討状況

R6 第1回 計画推進・策定部会における意見

1 会議日時・場所

令和7年2月3日午後6時～ グランディエールブクトーカイ

2 協議内容等

・次期計画策定に向けた課題整理「地域共生社会の実現」

3 委員の主な意見等

委員からの意見等

【分野を超えた福祉の推進】

- ・包括的相談体制の整備には、**住民が暮らしやすくなった、実際に相談が解決につながったという実感が重要。**
- ・支援には、**様々な職種、そして地域の方（ご近所、店舗等）の協力・連携が必要。**

【地域活動の推進】

- ・高齢者の就労や移動支援のタイアップなど、**課題解決には民間企業の協力が不可欠。**
- ・社会参加する人を増やしてだけでなく、頑なに出てこない人をどう支援するか、どうアプローチしていくか。
- ・山間地等を中心に移動支援はとても重要。通院が出来ないと医療が外れ、問題が深刻となる。
- ・**多死社会や地縁そのものがなくなるような時代をイメージしておく必要がある。**

【終身サポート事業】

- ・公的な組織による取組や行政による認証制度が進めば利用者の安心感が増す。
- ・実施する事業者に対する教育も必要。

【その他】

- ・地域で最期まで暮らす、看取られていくためには、**介護施設と在宅医療との連携を更に進めていく必要がある。**
- ・リビングウィルや遺言などの意思表示をしておくことを高齢者も認識しないといけない。
- ・身寄りのない方には**身元保証などに関する事前の支援体制が必要。**

R7 第1回 計画推進・策定部会における意見

- 1 会議日時・場所
令和7年7月10日 午後6時～ グランディエールブクトーカイ
- 2 協議内容等
・次期計画策定に向けた課題整理「在宅医療・介護連携」
- 3 委員の主な意見等

委員からの意見等

【訪問診療および在宅医療の現状と課題】

- ・訪問診療は施設での利用が増加しており、自宅での利用はわずかに増加。
- ・訪問診療を受けた患者数は増加する一方、訪問診療を実施する診療所・病院数は減少。
- ・大規模な訪問診療機関が患者をカバーしているが、質的な問題が懸念される。

【医療機関と介護施設の連携の課題】

- ・協力医療機関の確保が課題であり、入院受け入れのハードルが高いことが要因の一つ。
- ・圏域ごとの特性も踏まえ、連携を進めていくべきではないか。

【その他の意見】

- ・認定調査員不足により、介護認定が遅れるケースが増加。在宅や病院からスムーズに介護施設に入れないケースが多くなっている。
- ・自宅での看取りに関するデータには、いわゆる死体検案も含まれている。
- ・実際に自宅で亡くなって、医師が看取った数を実例として入れておいた方が良いのではないか。

R7 第2回 計画推進・策定部会における意見

1 会議日時・場所

令和7年10月21日 午後6時～ グランディエールブクトーカイ

2 協議内容等

・静岡県長寿社会保健福祉計画について（第10次計画の進捗）

・次期計画策定に向けた課題整理

「自立と尊厳を守る介護サービスの充実」「地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着」

3 委員の主な意見等

委員からの意見等

【令和6年度介護報酬改定の影響】

・介護報酬改定・物価高騰に加え、ヘルパーの高齢化等による、訪問介護の基盤が崩れる危険性。

・訪問介護は移動時間が報酬に含まれず、自治体独自の補助などの対策が必要ではないか。

【中山間地域におけるサービス確保（事例報告：静岡市）】

・市独自の「山間地域介護報酬加算補助金」により、山間部へ出向く事業所を支援している。

・人件費や燃料費負担を考慮し、補助単価の見直しや、拠点整備のあり方を検討し続ける必要。

【介護人材の確保・育成・定着】

・若年層の減少に伴い、従来の手法では人材確保が困難。外国人労働者も雇い入れている。

・老健等の介護施設ではケアマネ1人で100人のケアプランを担うなど、かなり疲弊している現状。

・潜在ケアマネの確保について、県でも研修費の補助を実施しているが、より厚くしてほしい。

・適切なプロンプトを組んで、ケアプラン作成にAIソフトを活用するのは効率的なのではないか。

・特殊な言葉がわからない場合があり、外国人労働者向けの日本語講座等の支援があると良い。

R7 第1回 介護人材確保に関する実務者WGにおける意見

- 1 会議日時・場所
令和7年11月4日 午前9時30分～ 静岡県総合社会福祉会館
- 2 協議内容等
・介護人材確保に関する意見交換
- 3 委員の主な意見等

委員からの意見等

【新規就業の促進】

- ・介護福祉士の養成数が減っている。
- ・介護福祉士養成校において、I C T 機器等の導入が必要。

【介護の仕事の理解促進】

- ・子供たちが高齢者と関わる機会が減少している。
- ・保護者や教員への理解促進が必要。

【訪問介護員（ホームヘルパー）の確保・育成・定着】

- ・核家族化が進み、ホームヘルパーの仕事に接する機会が減少。
- ・20代、30代のヘルパーが少ない。
- ・事業所の廃止・休止後、働いていたヘルパーを次の事業所につなげられる仕組みがあると良い。
- ・日本語が課題となり、訪問介護は、外国人には難しい。

【外国人材の確保・育成・定着】

- ・介護福祉士養成施設において、外国人留学生受入のため、日本語教育に教員を充てる余裕がない。
- ・東京都では、養成校の定員の半数以上が外国人という状況になっており、日本語教育が課題である。

【生産性向上の推進】

- ・連携のため、最初に I C T 機器の導入をする際に十分な検討が必要。

R7 第2回 介護人材確保に関する実務者WGにおける意見

- 1 会議日時・場所
令和8年2月13日 午後2時～ 静岡県総合社会福祉会館
- 2 協議内容等
・次期計画の骨子案について（別紙参照）
- 3 委員の主な意見等

委員からの意見等

【新規就業の促進】

- ・国内人材も一定数いる。日本人への魅力発信が課題。

【職場定着の促進】

- ・訪問介護を志向する人は一定数いるが、1対1の不安や業務のフローチャート未整備が課題。

【ケアマネジャーの確保】

- ・法定研修の費用・手続負担や重複により疲弊している。ケアマネジャーの地域偏在の調整が必要。
- ・介護職の処遇改善が進み、ケアマネジャーと待遇差が生じている。

【外国人人材の受入れ】

- ・外国人雇用は増加、国家試験合格は約3割で日本語が壁。パート合格の制度により、状況が変わるか。

【生産性向上等による職場環境改善】

- ・ICTを活用し、訪問介護における一人訪問の負担軽減や外国人向け遠隔日本語支援ができると良い。外部の目があると分かれば、ハラスメント対策にもなる。
- ・業務再整理の必要性はあるものの、業務の細切れ化で介護の全体像が捉えにくくなる懸念もある。
- ・タイミー・カイポケ等の活用が広がり、伊東市などでスポットワーカーの受入れ事例あり。

【経営改善支援】

- ・大規模化に向かって進んでいる法人ばかりではない。
- ・事業所間の連携は大事。求人も連携してやれると良い。

R6 第1回 認知症施策推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和6年9月5日（木）午後6時～ 静岡県医師会館

2 主な議題

- ・ 認知症施策推進基本計画（案）への対応

3 委員の主な意見

委員からの意見

【県認知症施策推進計画の策定方法】

- ・ 単独で策定せず、静岡県長寿社会保健福祉計画と一体的に策定することで了承

【認知症の人と家族の声の施策への反映】

- ・ 県職員が認知症の人や家族が集まる場で直接話を聞く機会を持つてほしい。
- ・ 広く住民の意見を施策に反映させるため、アンケートを実施する方法もある。
- ・ 資料中の「認知症の人の声を施策に反映する」イメージ図について、図内の施設や病院を明示したり、矢印を強調するなど改善してほしい。

R6 第2回 認知症施策推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和7年2月18日 午後6時～ 静岡県医師会館

2 主な議題

- ・「認知症の人の声を聴くこと」について県の取組
- ・認知症施策推進基本計画に基づく県の対応

3 委員の主な意見

委員からの意見

【認知症の人の声の施策への反映】

- ・場を作って、声を聴くことからまず始めることが必要。
- ・認知症のあるなしに関わらず、多世代でいろいろな人に触れ合う機会を設けるとよい。

【新しい認知症観の普及啓発】

- ・親子で認知症サポーター養成講座を受講するなど、子育て世代に普及啓発していくことは有効。
- ・新しい認知症観は、かかりつけ医など医師にも知ってもらう必要がある。

4 認知症の人本人の意見

本人からの意見

- ・初期のアルツハイマー型認知症と診断された直後はものすごくショックでとても不安になった。
- ・けんかっ早くなったり、夜も眠れなくなったりといろいろあるが、定期的に受診できているのが、気持ちの支えになっている。
- ・同世代の人に、気になることがあれば、受診をするように伝えたい。それをサポートしていきたい。自分
は隠し事なく行動したい。
- ・認知症は、特別なことではない、誰でもなり得るものであるということを実感した。

R7 第1回 認知症施策推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和7年9月2日（火）午後6時～ 静岡県医師会館

2 主な議題

- ・第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の進捗状況
- ・静岡県認知症施策推進計画の策定に向けた課題等整理

3 委員・本人及び家族（オブザーバー）の主な意見等

委員からの意見等

理念 重点目標	<ul style="list-style-type: none">・認知症御本人の方も、計画にも参画していただくことが大事。・法制定の背景として、一人一人が認知症についての理解を深め、認知症についてみんなでもっと考えていきましょうということが重要。・日頃から「認知症の人」という言葉に少し抵抗を感じている。・例えば「認知症があってもなくても、私らしい暮らしができる静岡県」はいかがか。
成果指標	<ul style="list-style-type: none">・「県民の基本的な知識の理解度」の知識とは、何を想定しているか。知識が増えたから認知症への理解が深まるとも限らない。
柱立て	<ul style="list-style-type: none">・現在の4つの柱「知る」「遅らせる」「支え合う」「暮らす」を基本にするのが良い。
その他	<ul style="list-style-type: none">・近年、「社会的処方」という言葉も使われているので、計画本文中に入れても良い。・予防は、「ランセット」が出した認知症のリスク低減を引用すると少しは伝わるかもしれない。

本人及び家族（オブザーバー）からの意見等

- ・認知症と診断され、大きなショックを受けたが、医師から「サポートするから」等との言葉をもらい、心強かった。
- ・周囲や家族に負担をかけないか不安になることもある。気持ちを受け止めてくれる人や場所を求めている。
- ・何も分からなくなり何もできなくなるという部分が浸透してしまっている。認知症への正しい理解を広めたい。

R7 第2回 認知症施策推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和8年2月17日 午後6時～ 静岡県医師会館

2 協議内容等

- ・第11次静岡県長寿社会保健福祉計画 静岡県認知症施策推進計画 理念及び骨子（案）

3 委員の主な意見等

委員からの意見等

理念	<ul style="list-style-type: none"> ・事務局案の中から、「県民一人ひとりが認知症のことを理解し」という言葉がとても大事だと思った。 ・分かりやすいこと、そして誰が目にしても「自分がその一人である」という一体感を持てることが重要。 	
骨子案	<ul style="list-style-type: none"> ・簡潔になり分かりやすい。何に取り組んでいきたいか、メッセージ性が増した。 	
	柱1「知る」	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の言葉で伝えていただく「本人発信」の機会がとても重要。 ・認知症サポーター養成講座を小学生の頃から受けていただきたい。 ・認知症サポーター養成講座を開催していると、もっと認知症に関することに携わりたいという声がある。キャラバンメイト養成講座をさらに開催していただきたい。
	柱2「遅らせる」	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見と早期対応を両輪で進める必要がある。
	柱3「支え合う」	<ul style="list-style-type: none"> ・診断直後からの本人・家族等への支援が重要。
	柱4「暮らす」	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援の推進について、現在見直されていて非常に大切。

本人からの意見等

- ・今、まず必要なことは、皆さんに認知症について正しく理解していただくことであると思う。
- ・認知症と診断された時、先生の声かけにより救われた。このような会議でお話をさせていただくことも自身にとってプラスになると思っている。

R6 第1回 地域リハビリテーション推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和6年9月6日（金）午後6時～ 静岡県医師会館

2 協議内容

終末期のリハビリテーションについて

3 委員の主な意見等

区分	委員からの意見等	対応
終末期のリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none">・地域リハビリテーションの中で、終末期をどの時点と考えるのか、終末期と末期の整理も必要・終末期リハは、生活期に含まれるのではないか・生活期は、日常生活への復帰であり、終末期と異なる	<ul style="list-style-type: none">・地域リハビリテーションにおける終末期について、位置付けを検討していく。
	<ul style="list-style-type: none">・終末期リハの意識醸成のためには、専門職向けに研修の実施や啓発活動の取組が必要	<ul style="list-style-type: none">・地域リハビリテーションサポート医研修で終末期のリハビリテーションの意識醸成に向けた内容を加えて実施する。

R6 第2回 地域リハビリテーション推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和7年2月21日（金）午後6時～ 静岡県医師会館

2 意見交換

「各段階における地域リハビリテーションの充実（予防期）」

3 委員の主な意見等

区分	委員からの意見等	対応
「各段階における地域リハビリテーションの充実（予防期）」	・指標の数値について、比較のため全国平均や順位が分かる資料がほしい	・全国数値があるものについては資料に追記する
	・今後は、元気な高齢者を活用していくことが必要	・ボランティアの育成など、元気な高齢者が活躍できる場を増やしていく
	・通いの場は、無関心層へのアプローチが大切。高齢者のニーズを把握し、参加に対してポイントを付与するなど励みになるものがあるとよい	・魅力ある通いの場とするため、専門職の活用や民間企業と連携した介護予防活動の活性化を支援する
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議（推進）は、地域包括ケアシステムの核となるので、推進すべき ・地域ケア会議の好事例の共有が必要 ・地域ケア会議で困難事例を扱うことが多く、解決策が見いだせない事例も出てきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議（推進）が進むよう、地域ケア会議活用推進研修を通じて情報交換等に取り組む

R7 第1回 地域リハビリテーション推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和7年9月12日（金）午後6時～ 静岡県医師会館

2 主な議題

各段階における地域リハビリテーションの充実（生活期）

3 委員の主な意見等

委員からの意見等

全体	<ul style="list-style-type: none">・地域リハビリテーションに対する理解、生活習慣に関心がない人がいる。・市町の事業にリハビリテーション専門職が係わる活動の中で、行政との連携が進展。・2040年から高齢者人口が減るので、専門職を増やし続けるとそれ以降仕事がなくなってしまうこともある。人を増やさず乗り切ることを考える必要がある。
生活期	<ul style="list-style-type: none">・退院後、すぐにリハビリを入れることは大事であるため周知するのがよい。・回復期病院では、数年前に比べれば在宅を見据えたリハビリが行われている。・地域包括支援センターにはアウトリーチの機能があるので、サービスに繋いでいるが、支援までに時間がかかっている。・退院カンファレンスの検討が不十分だと、退院後サービスを入れるまでに時間がかかる。・訪問のリハビリテーション専門職は増えてきているが、人材はまだ必要で地域格差がある。・現場のヘルパーは入浴介助等を行うので、リハビリテーション専門職と連携する機会を増やす必要。

R7 第2回 地域リハビリテーション推進部会における意見

1 会議日時・場所

令和8年2月27日（金）午後6時～ 静岡県医師会館

2 主な議題

- ・各段階における地域リハビリテーションの充実（急性期・回復期）
- ・静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿

3 委員の主な意見等

厚生労働省老健局老人保健課から参加
高齢者リハビリテーション推進官
医療・介護連携技術推進官

委員からの意見等

急性期・回復期	<ul style="list-style-type: none">・急性期のリハは、機能を落とさないことを目的に、初回から寝かせないリハを実施。・全例に対し退院カンファを実施することは難しく、必要性の高い方を中心に実施。・介護施設で必要以上に車椅子を使ったり寝かせたりすることにより介護度が上がってしまうことがある。このようなことが改善されるよう、介護報酬等が改定されるとよい。・川根本町の取組のように、訪問リハが増えることにより元気な方が増え、結果として、介護度が下がり、介護費が下がることに繋がるとよい。
県が目指す地域リハ	<ul style="list-style-type: none">・通いの場は大切で、切れ目のないリハビリは日常から急性期、回復期につながっていく。・嚥下やコミュニケーションについてセラピストに期待することは大きいですが、人数が少ないので、栄養ケアステーションのような形でフォローできるとよい。・終末期は、残っている機能から何ができるのか、リハ専門職に教えてもらえるとよい。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

参考

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・サービス提供の維持・確保を前提として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、新たな柔軟化のための枠組みを設ける
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等を行うため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

IV 多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

- 中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応
 - ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
 - ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

- 1号保険料負担の在り方
 - ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う
- 「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準
 - ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
 - ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 補足給付に関する給付の在り方
 - ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
 - ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）
- 多床室の室料負担
 - ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う★
- ケアマネジメントに関する給付の在り方
 - ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

- 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
 - ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う
- 被保険者範囲・受給者範囲
 - ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う
- 金融所得、金融資産の反映の在り方
 - ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
 - ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う
- 高額介護サービス費の在り方
 - ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

- 介護被保険者証の事務・運用
 - ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
 - ・電子資格確認を導入する ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
 - ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う
- 高齢者虐待防止の推進
 - ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
 - ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする
- 要介護認定
 - ・申請代行が可能な者を拡大する
 - ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する
- 特定福祉用具販売
 - ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う
- 国民健康保険団体連合会の業務
 - ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うことを可能とする

次期計画のポイント（長寿社会保健福祉計画）

背景：介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加

- **地域共生社会の実現**
- **地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組**
- **認知症施策推進計画の策定**
- **介護人材の確保及び介護現場の生産性向上**

今後、国が介護保険事業計画作成指針（案）を公表予定
（R8.7月頃見込）

※R8.3.9に開催された厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第134回）にて議論（参考資料3）

現計画の概要

計画の概要

<計画の位置付け>

○「静岡県老人福祉計画」と、「静岡県介護保険事業支援計画」を一体的に策定

○「静岡県の新ビジョン(総合計画)」の分野別計画

<計画期間>

2024年度から2026年度までの3年間

<基本目標(理念)>

地域で支え合い、健やかに、安心して最期まで暮らせる長寿社会の実現

現状と課題

<人口推計>

○2040年を見通すと85歳以上人口が急増する一方で、生産年齢人口は急減

区分	2022年	2025年	2040年
総人口	3,582,194人	3,510,509人	3,115,777人
65歳以上	1,091,752人	1,114,812人	1,160,801人
75歳以上	581,970人	666,318人	670,148人
85歳以上	195,503人	246,146人	303,716人

<認知症高齢者の推計>

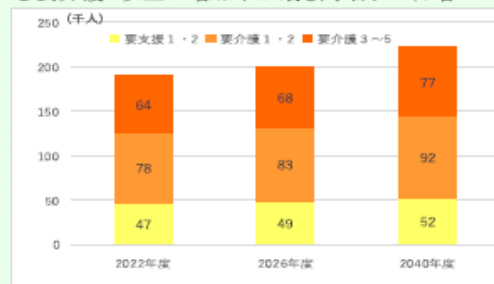
○認知症高齢者は、2040年までに約25万人まで上昇

	2022年	2025年	2040年
	187,781人	210,620人	248,330人

<要介護認定者数の推計>

○要支援・要介護認定者は増加の一途

○要介護3以上の増加率が最も高く約20%増



<主な課題>

○地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムを基盤として「支える側」「支えられる側」という関係を越えた多様な主体の取組が必要

○高齢者の意欲や能力を最大限生かし、社会参加・生きがいつくりの促進とともに、健康づくりや効果的な介護予防の推進、重度化防止の取組が必要

○認知症の人やその家族の視点を重視し、地域住民が支え合いながら共生する地域づくりに取り組む必要

○医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を見据えた医療・介護連携の推進と人材の確保、需要に応じたサービスや介護施設の充実が必要

<策定の趣旨>

本計画においては、現計画の基本目標(理念)と施策体系は維持し、これまでの施策をベースとしつつ、以下の事項に係る施策を充実して策定する。

- ①地域包括ケアシステムの深化に向けた取組(障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進、地域リハビリテーション提供体制の強化、認知症に関する正しい理解促進、保険者機能の強化等)
- ②中長期的な介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の計画的な整備(医療・介護連携の強化、在宅生活を支えるサービスの充実等)
- ③介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

計画の主な内容

施策の柱	施策の方向性	施策の柱	施策の方向性
第1 誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・お互いの個性や多様性を尊重し認め合い、地域で共に支え合い、地域を共に創る「地域共生」の意識醸成 ・福祉の分野を越えた包括的な相談支援、参加支援などの体制整備を促進 ・市町における住民主体の支え合い活動の創出を支援 ・多様な就業機会の提供や働くことなどを通じた高齢者の生きがいつくりを促進 ・多様な住まいと住まい方が選択できる環境づくり 	第4 在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護双方のニーズを持つ高齢者への多職種連携による効果的なサービス提供体制の構築と、医療・介護の連携強化の推進 ・在宅医療の充実及び在宅医療を担う人材の育成を支援 ・県民のACP(人生会議)に対する理解促進及び医療・介護関係者を対象としたACPに対する知識習得を支援 ・在宅や介護施設での看取りに向けた多職種連携体制の強化
第2 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・予防期、入院から退院、その後の在宅復帰まで切れ目なく効果的なりハビリテーションを提供できる多職種連携体制の強化 ・かかりつけ医やケアマネジャー等専門職の地域リハビリテーションに関する意識向上や、地域リハビリテーションサポート医・推進員の養成と訪問リハビリテーションに対応する人材の育成 ・介護予防に資する通いの場の設置や、専門職の関与を増やすことにより通いの場の魅力を高め、高齢者の参加を促進 ・生活習慣の改善や社会参加の促進による健康づくりを推進するとともに、研究の実施等により健康づくりの実効性を高める取組を推進 	第5 自立と尊厳を守る介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・2040年を見据えた在宅・施設のバランスのとれた介護サービス基盤の整備を支援 ・介護サービス事業者等に対する指導等の実施などにより、個別ケアなど質の高い介護サービスの提供のほか、法令順守、虐待防止、身体拘束の廃止を実現 ・利用者自らがサービスの種類や事業者を選択できるよう支援するとともに、家族介護者の介護力の向上と負担軽減を支援 ・保険者が行う介護給付適正化のための事業(要介護認定の適正化、ケアプラン等点検など)の実施を支援
第3 認知症とともに暮らす地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する正しい知識と、認知症の人に関する正しい理解促進の強化 ・認知症予防の意識醸成と、認知症の発症遅延、早期発見・早期対応につながる取組を促進する環境づくり ・適時・適切に切れ目のない医療・介護等が提供される支援体制の充実 ・若年性認知症に関する正しい理解の促進と、若年性認知症の人の就労や社会参加等の支援 	第6 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な介護人材を確保するため、新規就業の促進、介護の仕事への理解促進、職場定着を柱とした様々な取組を推進 ・外国人介護人材の確保・定着に係る一体的な支援 ・介護現場の生産性向上に資する相談対応や助言等をワンストップで行う総合的な支援 ・ケアマネジメントの質の向上とケアマネジャーの確保 ・高齢者の日常生活などを支援する総合事業等を担う多様な人材の確保・育成

第11次計画の柱立て等の方向性（案）

- 理念、大柱については、第10次計画策定時の検討を踏まえ、維持を基本とする。

今期（第10次）計画

理念	地域で支え合い、健やかに安心して最期まで暮らせる長寿社会の実現
大柱	中柱
第1	誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現 1 分野を越えた福祉の推進 2 地域活動の推進 3 地域共生社会の環境整備 4 安全・安心の確保
第2	健康づくりと介護予防・重度化防止の推進 1 静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿 2 各段階におけるリハビリテーションの充実 3 健康づくりの推進
第3	認知症とともに暮らす地域づくり 1 認知症を正しく知る社会の実現（知る） 2 認知症の発症を遅らせる環境の整備（遅らせる） 3 地域で支え合いつなげる社会の実現（支え合う） 4 誰もが障壁なく暮らす地域づくり（暮らす）
第4	在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供 1 在宅医療・介護連携の推進 2 在宅医療のための基盤整備 3 人生の最終段階を支える体制整備
第5	自立と尊厳を守る介護サービスの充実 1 介護サービス基盤の整備 2 介護サービスの質の確保・向上 3 介護サービスの安全対策の推進 4 利用者及び介護家族等への支援 5 適正な介護保険制度の運用
第6	地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着 1 介護職員の確保・育成・定着 2 ケアマネジャーの確保・ケアマネジメントの質の向上・定着 3 多様な担い手の確保・育成・定着

次期（第11次）計画 柱立て等の方向性

理念	地域で支え合い、健やかに安心して最期まで暮らせる長寿社会の実現
大柱	中柱
第1	誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現 1 分野を越えた福祉の推進 2 地域活動の推進 3 地域共生社会の環境整備 4 安全・安心の確保
第2	健康づくりと介護予防・重度化防止の推進 1 静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿 2 各段階におけるリハビリテーションの充実 3 健康づくりの推進
第3	認知症とともに暮らす地域づくり（静岡県認知症施策推進計画） 1 認知症を正しく知る（知る） 2 発症と進行を遅らせる（遅らせる） 3 共に生き、支え合う（支え合う） 4 誰もが安心して希望を持って暮らす（暮らす）
第4	在宅生活を支える医療・介護の一体的な提供 1 在宅医療・介護連携の推進 2 在宅医療のための基盤整備 3 人生の最終段階を支える体制整備
第5	自立と尊厳を守る介護サービスの充実 1 介護サービス基盤の整備 2 介護サービスの質の確保・向上 3 介護サービスの安全対策 4 利用者及び介護家族等への支援 5 適正な介護保険制度の運用
第6	地域包括ケアを支える人材確保と職場環境改善・経営改善 1 人材確保のためのプラットフォーム 2 総合的な介護人材確保対策 3 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

は第3
各（認
会（介
議護
に人
て材
議確
論策
保推
務進
者実
会務
）部
WG）会

これまで実施されてきた各会議の議論等を踏まえ、
次期計画の柱立ての方向性等について、ご意見を
をお願いします。