

第1部 総論

第1 計画の概要

1 計画策定の趣旨

- 少子高齢化が進行する中で、静岡県では総人口は2008(平成20)年にピークを迎えたのち減少傾向となっていますが、高齢者人口は2015(平成27)年に初めて100万人を超え、2040(平成52)年まで上昇すると推計されています。
- 高齢になり医療、介護、福祉、生活における支援などを必要とする人が増加する中で、誰もが住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けることのできる社会づくりは県を挙げての課題となっています。
- そのためには、団塊の世代が75歳に到達する2025(平成37)年に向けて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を実現することが必要です。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、2014(平成26)年度の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(以下、「地域医療介護総合確保推進法」)」の成立後、システムの構築に向けた取組が本格的になされており、引き続き、2025(平成37)年までの8年間をかけて、段階的に様々な体制や環境を整備していくこととなります。
- そのため、本計画では、2025(平成37)年における静岡県の地域包括ケアシステムのあり方を示すとともに、実現に向けた今後3年間の施策の方向性や目標、具体的な取組を今回、同時改定となる静岡県保健医療計画との整合性を確保しつつ定めるものです。

2 計画の位置付け

- この計画は、老人福祉法に基づく「静岡県老人福祉計画」と、介護保険法に基づく「静岡県介護保険事業支援計画」に位置付けられます。
 - 高齢者に係る保健、福祉、介護等の総合的な計画であり、主な対象は65歳以上の高齢者ですが、近い将来に高齢期を迎える方も対象としています。
 - この計画は、本県の総合計画の分野別の実施計画であるとともに、「静岡県保健医療計画」、「静岡県地域福祉支援計画」、「ふじのくに障害者しあわせプラン」、「静岡県医療費適正化計画」、「ふじのくに健康増進計画」、「静岡県住宅マスタープラン」等との整合、調和を図るとともに、他部局と連携を図って策定し、推進します。
 - この計画は、市町の高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画の見直しを踏まえ、市町間の連携や市町の区域を越えた広域的な調整等の必要な取組を行うなど、市町の計画の円滑な推進を支援するものです。
- ☆ (次期) 総合計画「富国有徳の『美しい“ふじのくに”』の人づくり・富づくり(仮称)」における主な記載か所
- 2 安心して暮らせる医療・福祉の充実
 - 2 地域で支え合う長寿社会づくり

3 計画の期間

- 計画の期間は、2018(平成 30)年度から 2020(平成 32)年度までの 3 年間です。
- この計画の見直しは、2020(平成 32)年度に実施し、次の計画は、2021(平成 33)年度から 2023(平成 35)年度までの 3 年間です。
- なお、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年度に向けて、地域包括ケアシステムの実現に取り組んでいることから、2025(平成 37)年を見据えた中長期的な計画とします。

4 圏域の設定

- 介護サービス基盤の整備や高齢者の保健・福祉サービスを効率的かつ効果的に進めるためには、市町の区域を越えた広域的な観点からの調整が重要であることから、「高齢者保健福祉圏域」として、次の 8 圏域を定めます。
- この圏域は、保健、医療、福祉が連携し、総合的・一体的な推進を図るため、2 次保健医療圏と同じ圏域とします。

【高齢者保健福祉圏域】

圏域名	構成市町
賀 茂	下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町
熱海伊東	熱海市、伊東市
駿東田方	沼津市、三島市、御殿場市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町、小山町
富 士	富士宮市、富士市
静 岡	静岡市
志太榛原	島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町
中 東 遠	磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町
西 部	浜松市、湖西市

第2 計画の考え方

1 高齢者を取り巻く現状と課題

(1) 人口及び世帯の状況

- 2017(平成 29)年 4 月現在の静岡県の高齢者人口は 1,055,660 人、総人口に占める割合は 28.2%となっています。
- 高齢者のうち、65 歳～74 歳の人口は 536,463 人、75 歳以上の人口は 519,197 人、総人口に占める割合はそれぞれ 14.3%、13.9%となっています。
- 2017(平成 29)年から地域包括ケアシステムの実現を目指す 2025(平成 37)年までに高齢者人口は 4 万 6 千人増加すると推計されていますが、74 歳以下の人口は 9 万人減少する一方、75 歳以上の人口は 13 万 6 千人増加するため、高齢者の中の高齢化が進行します。
- 2015(平成 27)年現在、静岡県の総世帯数は 1,427,449 世帯、高齢者のひとり暮らし世帯は 139,262 世帯、高齢者夫婦のみ世帯は 142,477 世帯と総世帯に占める割合はそれぞれ、9.8%、10.0%となっています。
- 2015(平成 27)年から 2025(平成 37)年までに、高齢者ひとり暮らし世帯は約 2 万 4 千世帯、夫婦のみ世帯は 3 万 5 千世帯増加する見込みとなっています。
- 特に 75 歳以上の男性のひとり暮らし高齢者については、2005(平成 17)年の 9 千世帯から 2015(平成 27)年には 1 万 8 千世帯と 2 倍となっており、今後も増加を続け、2025(平成 37)年には 2.7 倍の 2 万 5 千世帯になる見込みです。

(2) 平均寿命と健康寿命の推移

- 2015(平成 27)年現在の静岡県の平均寿命は男性 80.95 歳、女性 87.10 歳と、全国平均の 80.77 歳、87.01 歳よりも男性は 0.18 歳、女性は 0.09 歳長くなっています。
- 2015(平成 27)年 12 月の静岡県の健康寿命は男性 72.13 歳、女性 75.61 歳と、それぞれ全国 3 位と、2 位となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差(日常生活において介護や看護を必要とする期間)は、男性で 8.82 年、女性で 11.49 年となっています。

(3) 高齢者の生活と意識

- 2016(平成 28)年に、要介護(支援)認定を受けていない高齢者(一般高齢者)、要支援認定者、要介護認定者を対象に実施した「高齢者の生活と意識に関する調査」によると、認知症予防について知りたいと回答した一般高齢者は約 4 割と、関心が高いことがわかりました。
- 一般高齢者では、年齢が高くなるにつれ、転倒に対する不安を感じたり、物忘れが多いと感じる割合は高くなる他、外出の頻度、交通機関を利用した外出や日用品の買い物をひとりでできる割合は減少傾向にあります。
- 要支援認定者、要介護認定者の介護保険制度全般に対する満足度は前回調査(平成 25 年度)から 3.1 ポイント減少し、79.1%となっています。
- また、2016(平成 28)年 12 月に実施した「静岡県地域医療に関する調査」では、自宅で亡くなりたい方は 47.2%であったのに対し、人口動態統計によると 2016(平成 28)年度現在、自宅等で亡くなる割合は 13.5%と希望と実態に乖離がある状況です。

(4) 介護を必要とする高齢者の推移及び認知症高齢者の推計

- 2017(平成 29)年 4 月現在の要介護(支援)認定者は 167,753 人、認定率は 15.9% となっており、前回(2014(平成 26)年度)の計画策定時に比べ、14,539 人増加しています。
- 要介護(支援)認定者のうち、要介護 3 以上の中重度者の人数は 58,119 人、要介護(支援)認定者に占める割合は 34.6%となっています。
- 認知症高齢者の人数は、新オレンジプランによると、2017(平成 29)年 4 月現在、104,000 人と推計されています。
- 75 歳以上の認知機能検査を強化した改正道路交通法が 2017(平成 29)年 3 月に施行され、9 月までの半年間に認知機能検査を受けた 40,969 人のうち、1,137 人が認知症の恐れがあると判定され、そのうち、484 人が免許を自主返納しました。

(5) 介護保険制度の改正

- 地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療と介護の総合的な確保を推進するため、地域医療介護総合確保推進法が 2014(平成 26)年 6 月 18 日に成立、費用負担の公平化、市町を実施主体とする地域支援事業の見直しなどの介護保険制度の改正が行われました。
- さらに、2017(平成 29)年 5 月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、保険者機能の強化や新たな介護保険施設「介護医療院」の創設などの介護保険制度の改正が行われることとなりました。

2 第 7 次計画の成果と課題

- 静岡県保健福祉計画では、高齢者関連施策・事業を一体的に取りまとめ、その目標を設定し、進捗管理を行っています。
- 進捗管理は毎年、静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会で報告されており、直近では、2017(平成 29)年 6 月に開催した分科会において報告を行いました。
- 第 7 次計画の現在の進捗状況は、134 の数値目標のうち、2017(平成 29)年 5 月現在、目標達成または目標達成に向けて順調に推移しているのは 86 指標、横ばいが 34 指標、目標まで隔たりがあるものが 8 指標でした。
- 特に認知症施策関連の指標については、認知症サポーターやサポート医の人数などが目標を達成しており、関連の 8 指標中 6 指標が目標達成または目標達成確実という状況であり、施策の進捗が確認できました。
- 一方で、健康寿命を延ばす取組の指標については、8 指標のうち目標達成または目標達成確実は 1 指標のみ、特定健診受診率やメタボリックシンドローム関連の指標が横ばいと、更に取組が必要な状況にあります。

3 地域包括ケアシステムの実現に向けての計画の理念と施策の方向

(1) 地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアシステムとは、2014(平成 26)年 6 月に成立した地域医療介護総合確保推進法において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。
- この体制は、必要なサービスが概ね 30 分以内に提供される範囲である「日常生活圏域」ごとに整備していくこととなっています。
- 地域包括ケアシステムが、最期までその人らしく暮らすことを支えるシステムとして機能するためには医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援の 5 つの要素がそれぞれの役割に基づき、互いに連携して提供されるだけでなく、その根底には「本人の選択と本人・家族の心構え」が不可欠です。
- 地域包括ケアシステムは、現在、高齢期のケアを念頭に構築されていますが、地域に必要な支援を包括的に提供するという考え方を障害者、子ども、生活困窮者などへの支援にも広げていくことで、地域共生社会の実現のための手法としても活用することができます。
- 地域によって高齢化の状況、医療や介護の資源などの状況が異なることから、介護保険の保険者である市町が、地域の特性に応じて、また、地域の自主性や主体性に基づき実現していくもので、県は市町の区域を越えた広域的な観点から市町の取組を支援していきます。

(2) 地域包括ケアシステムの実現に向けたこれまでの取組と今後の課題

- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、2014(平成 26)年の地域医療介護総合確保推進法の成立以降、システム構築に向けた取組が本格化しました。
- 5 つの要素に関するそれぞれの取組（表 1）に加え、県民の理解を促進するためのシンポジウムなどを開催しました。
- また、全国に先駆けて多職種連携を推進するための地域包括ケア推進ネットワーク会議を全県及び高齢者保健福祉圏域ごとに設置し、地域における多職種の顔の見える関係づくりを行いました。
- 2025（平成 37）年の地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢化の進行に伴う 5 つの要素それぞれの需要の増加を見込み、引き続き提供体制の整備に取り組むとともに、それぞれの要素が相互に関連して提供されるよう、地域における多職種連携を推進します。
- また、地域包括ケアシステムでは、自らの健康づくり・介護予防の活動（自助）、や住民が主体となって地域における支え合い活動（互助）に取り組むことが重要となりますが、住民主体の活動はまだまだ始まったばかりであることから、今後、更に、地域包括ケアシステムの理念の浸透と住民主体の活動の促進に取り組む必要があります。

- 加えて、これまでの市町における5つの構成要素の提供に関する取組状況に地域格差が生じています。どの市町においても十分な提供がされるよう取組の遅れている市町への支援を強化していく必要があります。

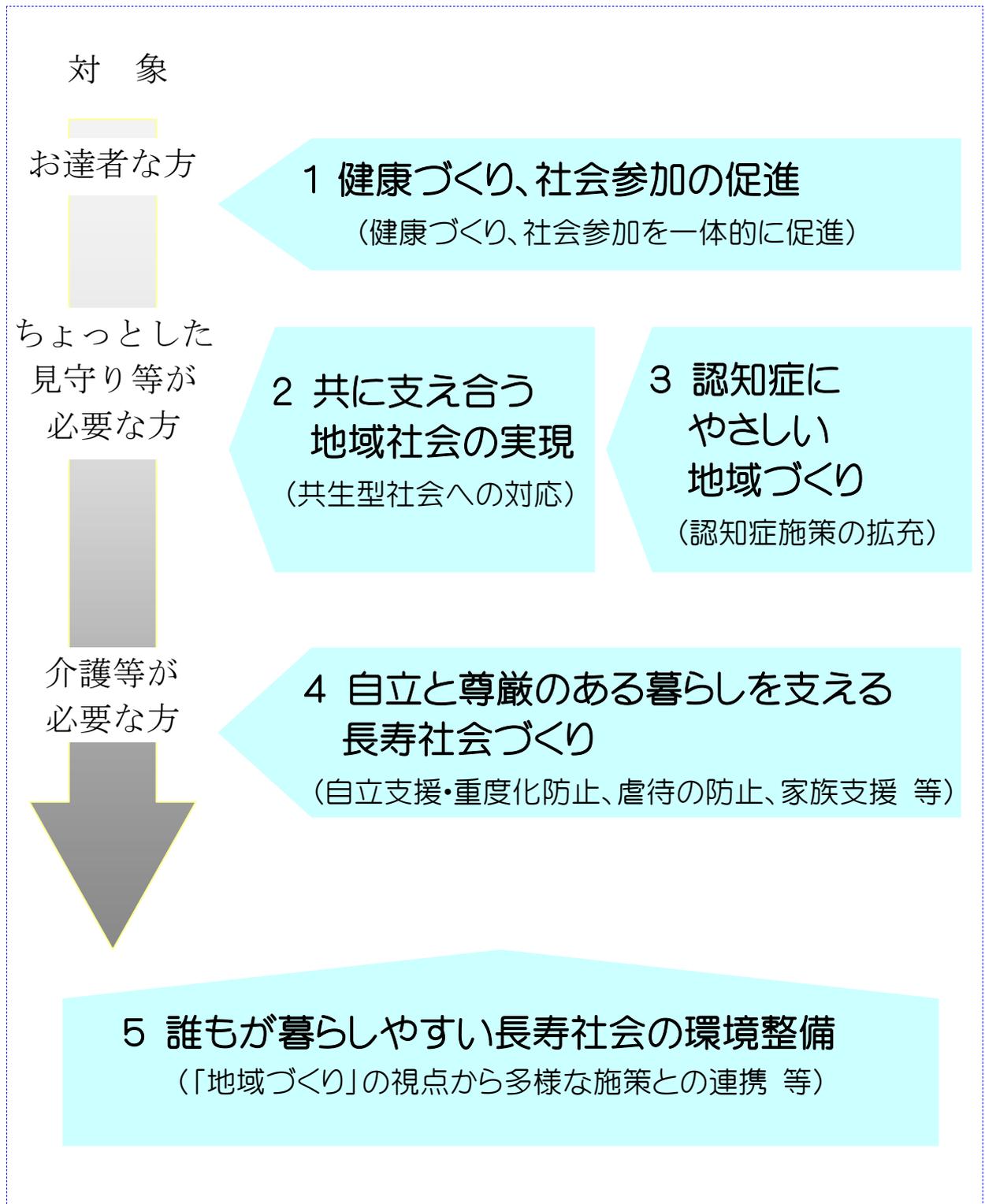
<表1：地域包括ケアシステムの構築に係る2015(平成27)年度以降の取組>

構成要素	取組
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・効率的かつ質の高い医療の提供体制を確保するため、静岡県地域医療構想を2016(平成28)年3月に策定 ・地域医療構想調整会議の開催等により、病床の機能分化・連携及び在宅医療の提供体制整備を推進
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護など地域密着型サービスなど、市町に指定権限等のあるサービスが拡充される中で、市町の計画的な介護サービス基盤の整備、事業所指導等を支援 ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所対象者が原則要介護3以上とされたことに合わせて、「静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取り扱い要領」を制定し、要介護1、2の方の特例的な入所の円滑な実施を支援
介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービスの一部を、市町が地域の実情に合わせて実施する地域支援事業に移行 ・市町の介護予防生活支援サービス事業の導入を支援 ・2017(平成29)年4月現在、緩和型の訪問型・通所型サービスは26市町で実施、住民主体のサービスの導入は訪問型が6市町、通所型が6市町で実施 ・市町の地域リハビリテーション活動支援事業を支援するため、地域リハビリテーション活動に関与する専門職を養成
住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まいを安定的に確保するために、静岡県居住支援協議会の活動を通じて住宅情報を提供し、民間賃貸住宅への入居を促進 ・サービス付高齢者向け住宅の登録制度の普及
自立した日常生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における生活支援のニーズの把握及び支援を行うため、生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置を支援 ・日常生活の困りごとを解決するための住民主体の支え合い活動の推進を支援

(3) 計画の理念と施策の方向性

「地域共生社会」を目指して、「**地域で支え合い、安心して暮らせる長寿社会の実現**」を理念とした、次の5つを施策の柱として、それぞれの具体的な施策を推進します。

【基本理念及び概要図】



4 計画の推進と進行管理等

(1) 計画の推進

- 3年ごとにこの計画を策定し、その中で具体的な施策・事業を明らかにします。
- 計画の内容を周知し、県民、企業、団体等の理解の下、市町と連携・協働して進めていきます。

(2) 計画の進行管理

- 施策・事業の推進に当たっては、数値目標を掲げ、進行管理を行い、その結果を公開します。
- 数値目標は、各施策・事業の効果や進捗状況を表す指標を選定し、「静岡県総合計画」をはじめとした関係計画との整合を図っています。
- このため、この3か年計画に掲載している数値目標には、計画期間の途中までのものもありますが、今後、他の計画において新たな目標値を設定した段階で、この3か年計画の数値目標についても変更します。
- 第2部「施策の推進」における【数値目標】は、個別に年度の記載がないものは、現状値は2016(平成28)年度、目標値は2020(平成32)年度です。
- 総合計画の指標と整合を図った数値目標については、目標値に下線が引いてあり、そのうち、目標年度が総合計画の最終年度2021(平成33)年度のものは、年数按分で進捗を評価します。

(3) 計画の推進体制等

- 静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会、静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議及び同圏域会議などの意見を踏まえ、事業を推進していきます。
- 社会健康医学等の科学的知見に基づき、実態把握や効果検証を行い、施策、事業に活かしていきます。
- 高齢者等の生活の状況や意識などの調査により、高齢者等をめぐる状況や実態を把握し、施策、事業に活かしていきます。
- 県政さわやかタウンミーティングの開催等を通じて、県民の皆さんの意見を伺い、施策、事業に反映します。

第2部 施策の推進

第1 健康づくり、社会参加の促進

1 健康寿命を延ばす取組

静岡県健康寿命は2015(平成27)年12月現在、男性72.13歳(全国3位)、女性が75.61歳(全国2位)と全国トップクラスです。また、要介護(支援)認定率も、後期高齢化率が全国平均を若干超えているにもかかわらず、15.6%と全国で5番目に低くなっています。

健康寿命と要介護(支援)認定率がいずれも全国5位以内の都道府県は静岡県と山梨県の2県のみであり、静岡県はまさに健康長寿県です。

一方で、脳卒中や糖尿病による死亡は全国平均を上回っていることから、今後、更に健康長寿県としての特性を維持、強化できるよう市町と連携して、住民主体の健康づくり、介護予防の取組を促進します。

また、社会健康医学の推進による科学的な知見から、体系的な健康施策の推進や効率的、効果的な健康づくり・介護予防の取組を支援し、健康寿命の更なる延伸を図ります。

(1) 健康づくり・介護予防の取組

【現状と課題】

- 直近のデータでは、静岡県の平均寿命は男性80.95歳、女性87.10歳、健康寿命は、男性72.13年、女性75.61年となっています。
- 平均寿命と健康寿命の差は、介護や看護を必要とする期間を意味しますが、男性が約9年、女性が約11年となっています。
- 2016(平成28)年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な要因は、脳卒中が一番多く、続いて、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒となっています。
- また、ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎、大腿骨頸部骨折、サルコペニア、足腰の痛み、骨粗しょう症、嚥下障害、低栄養などは高齢期に生じやすい疾患や健康上の問題です。(表2)

<表 2 : 各疾病等の説明>

疾患名	説明
ロコモティブ シンドローム (運動器症候群)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器の障害のために移動機能の低下をきたしている状態 ・介護が必要となる原因のひとつ
フレイル (虚弱)	<ul style="list-style-type: none"> ・健常と要介護状態との中間的な段階であり、生活機能障害をひきおこしたり、死亡などの転帰に陥りやすい状態 ・身体機能問題のみならず、精神・心理的問題や社会的問題も含まれる包括的概念
誤嚥性肺炎	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食や嚥下の機能が低下している高齢者がなりやすい傾向 ・誤嚥性肺炎を防ぐためには、口腔内の清潔維持や、肺炎にかかりにくい、かかっても治りやすい体力をつけることが必要
大腿骨頸部骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・骨密度が低下する「骨粗しょう症」のほか、BMIの低さ、喫煙、多量飲酒等が影響 ・予防として、食習慣の改善が必要
サルコペニア (筋減弱症)	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢による筋肉量の低下をサルコペニアと呼ぶ ・サルコは筋肉、ペニアは減少を意味する ・筋肉は鍛えることで、維持または増加することができるため、予防、改善のために重要なことは、バランスの良い食事、特にたんぱく質の摂取に注意し、意識して体を動かすことが必要

- これらの疾患等は介護や看護が必要となる要因となりますので、健康寿命を延ばすためには、予防の取組を推進することが重要となります。
- 予防には、静岡県が従来から推奨している健康長寿の3要素「運動」「食生活」「社会参加」の実践が効果的ですが、2016(平成28)年度の健康に関する県民基礎調査では、運動習慣(週2回以上、1日30分以上、1年以上継続)のある高齢者の割合は男性37.7%、女性31.4%に留まっています。
- 運動については、住民が主体となって運営する介護予防の通いの場においても、体操など実施を促進していますが、2016(平成28)年3月現在、体操を行っている通いの場は約4割弱に留まっています。
- 介護予防の通いの場については、体操を行う場所を増やしていくことのほか、運営する住民ボランティアの確保・育成が課題となっています。

- さらに、通いの場の活動が、理学療法士、作業療法士や栄養士、歯科衛生士など多様な職種の関与のもと、より効果的なものになるよう、専門職派遣などの支援が必要です。

【市町の施策の方向性】

- 住民に対し、特定検診、特定保健指導、がん検診の受診を促します。
- 地域ごとの健康課題を把握し、効果的な健康づくりの取組を推進します。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防を推進します。
- 介護予防の通いの場を運営する住民ボランティアを育成します。
- 住民主体の介護予防の通いの場を増やしていきます。

【県の施策・支援策の方向性】

- 自立高齢者を増やすために介護予防の重要性についての理解を促進します。
- 高齢期を健やかに過ごすため、健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進の一つとして“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。
- 日常生活における歩行数を増加させるための工夫、加齢に伴うロコモティブシンドローム（運動器症候群）、転倒予防に関する正しい知識等を情報提供します。
- 8020推進員を養成し、活動を促進します。
- オーラルフレイル（口腔機能が低下した状態）について、県民の理解促進を図ります。
- リハビリテーション専門職団体、歯科医師会、栄養士会等と連携して、住民主体の通いの場への専門職の関わりを推進します。

【具体的な取組】

- 特定検診結果を分析し、地域ごとに健康課題が見える化することで、市町における特定保健指導の効果的な実施を支援します。
- ロコモティブシンドローム、転倒予防等に関する正しい情報を県ホームページや「すこやか大陸」等の情報誌を活用して県民に広く周知を行い、予防に取り組む県民を増やします。
- 住民主体の通いの場における介護予防活動の好事例を紹介し、市町の施策推進を支援します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合	39.3%	80% (2022年)
日常生活における歩数の増加	65歳以上 男性 6,047歩 女性 5,077歩	65歳以上 (2022年) 男性 7,000歩 女性 6,000歩
「通いの場」設置数	2,003か所 (2015年)	2,640か所 (2021年)

(2) 疾病予防の取組

【現状と課題】

- 健康寿命の延伸には、健康づくりや介護予防とあわせて、死亡原因(表3)の多くの割合を占める4大疾病(がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病)や高齢者にとって生命の重大な危機となる感染症(肺炎、結核)の予防、早期発見、早期治療が大切です。

<表3：65歳以上 死亡原因（5位まで）>

順位	疾患名	人数
1	悪性新生物（がん）	8,938人
2	心疾患(心血管疾患)	5,235人
3	老衰	3,874人
4	脳血管疾患(脳卒中)	3,464人
5	肺炎	3,080人

出典：2015(平成27)年静岡県人口動態統計（死亡）

- 4大疾病は、定期的ながん検診、特定健診、職場健診の受診によって、発症予防や早期発見・治療、重症化予防が可能です。2016(平成28)年度高齢者の生活と意識に関する調査では、自立高齢者のうち健康診断などを定期的に受けている割合は約3割に留まっています。
- また、脳卒中及び心血管疾患発症の最大の危険因子となる高血圧については、約4割が現在治療中または後遺症がある病気として回答しています。
- 口腔ケアは誤嚥性肺炎の予防に効果的ですが、自立高齢者のうち歯や口の中を清潔に保つよう心がけている人の割合は約2割に留まります。

【施策の方向性】

- がんの予防のためには、喫煙防止と受動喫煙防止が最も重要なため、青少年への喫煙防止教育、県民に対する喫煙の悪影響の啓発、受動喫煙防止対策を推進します。
- がんを予防する生活習慣等として、節度のある飲酒、減塩、十分な野菜果物の摂取、運動習慣と適正体重の維持、肝炎ウイルス検査の受検を周知啓発します。
- 高血圧については、禁煙、適切な飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣改善の周知啓発や特定健診・特定保健指導による高血圧の発症予防、かかりつけ医への定期受診による高血圧症への降圧療法の徹底を推進します。
- 糖尿病発症予防に関しても、禁煙、適切な食事・飲酒、減塩、運動習慣といった生活習慣改善の周知啓発と特定健診受診による糖尿病予備軍の発見と特定保健指導が重要であるため、これらを推進します。
- 高齢者の肺炎予防としては、適切な食事と十分な睡眠で免疫力を保つこと、インフルエンザの流行期等に人混みに行く際にはマスクを装着し、手洗いを励行すること、インフルエンザワクチンや成人用肺炎球菌ワクチンをかかりつけ医のもとで適切に接種することを周知徹底します。

- また、口腔ケアの効果を啓発するとともに、かかりつけ歯科医のもとで適切な口腔ケアを受けることを推進していきます。
- 高齢者の結核の症状は、食欲と活動性の低下のみで発熱や咳が乏しいことも多いので、食欲や元気が無い状態が2週間続く場合は、かかりつけ医に受診して診察と胸部レントゲン撮影等の検査を受けることが早期診断・治療のために重要です。このことを周知するとともに、総合的な結核対策によって、県内の結核新規患者数の減少を目指します。

【具体的な取組】

- 高齢者施設等を対象に講習会やポスター配布などを通じて、インフルエンザなどの感染症予防対策に関する啓発を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
65歳以上の肺炎死亡率(人口10万人対)	302人(2015年)	250人(2025年)
特定健診受診率	52.9%(2015年)	<u>70.0%</u> (2021年)

(3) 科学的知見の導入

【現状と課題】

- 県民の健康づくりや科学的知見に基づく健康施策をさらに推進するため、2016(平成28)年度に「社会健康医学」基本構想検討委員会を開催しました。
- 2017(平成29)年度には、当該検討委員会からの提言で示された4つの事項(研究、人材育成、拠点、成果)を具体化するための基本計画を策定しました。

【施策の方向性】

- 健康寿命の更なる延伸のために、県民の医療・健康に係る状況を科学的に分析します。
- 研究を長期的かつ継続的に推進するため、社会健康医学の知識を有する人材を育成します。
- 研究を長期的かつ継続的に推進し、人材を育成するため、拠点となる仕組みを構築します。
- 科学的知見に基づいた研究成果を効果的に県民に還元します。
- 社会健康医学に対する県民の理解を深めるための普及啓発を行います。
- 医療機関や教育・研究機関と連携し、社会健康医学に関する情報を統一的・効果的に国内外に向けて発信します。

【具体的な取組】

- 医療ビッグデータや疫学等の研究を推進します。
- 医療専門職、健康づくり実務者、研究者等の人材を育成します。
- 社会健康医学に関するシンポジウム等を定期的に開催します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
分析を行った県内の医療関係データ数	65 万人分	<u>90 万人分</u> (2021 年)

2 生きがいきづくり活動・社会参加活動の促進

静岡県ではいくつになっても元気で活躍できる社会を目指して、2015(平成 27)年 6 月に新たな年齢区分である「ふじのくに型人生区分」(表 4)を提唱しました。

これまで、65 歳になると支えられる側の高齢者であると捉えられがちでしたが、ふじのくに型人生区分では 76 歳までは活躍盛りの壮年であり、これまで培った経験や知識を活かして元気に活躍する世代であると定義しました。

いくつになっても社会に参加することや、元気な高齢者が社会の担い手として活躍することは、県民一人ひとりの生きがいや豊かな人生につながるだけでなく、社会としても活力を維持していくことにつながります。

静岡県では、生きがいきづくり活動や社会参加活動を推進し、この「ふじのくに型人生区分」の実現を目指します。

<表 4 : ふじのくに型人生区分>

呼 称		年齢区分	説 明
老 年	百寿者	100 歳以上	白寿後(100 歳)以上 茶寿(108 歳)、皇寿(111 歳)含む。
	長 老	88・90 - 99 歳	米寿(88 歳)・卒寿(90 歳)から白寿(99 歳)まで
	中 老	81 - 87 歳	傘寿後から米寿前まで
	初 老	77 - 80 歳	喜寿(77 歳)から傘寿(80 歳)まで
壮 年	壮年熟期 ^{じゅくき}	66 - 76 歳	経験を積み、様々なことに熟達し、社会で元気に活躍する世代(働き盛り)。 (健康寿命 男性 72.13 年、女性 75.61 年)
	壮年盛期 ^{せいき}	56 - 65 歳	
	壮年初期	46 - 55 歳	
青 年		18 - 45 歳	社会的・生活的に成長・発展過程であり、活力みなぎる世代。 (農水省事業や地区商工会議所で 45 歳まで青年としている)
少 年		6 - 17 歳	小学校就学から選挙権を有するまでの者
幼 年		0 - 5 歳	命を授かり、人として発達・発育する世代

(1) 社会参加活動の促進

【現状と課題】

- 社会参加には、就労、ボランティア活動、地域活動、趣味活動など様々な形態があります。
- 静岡県が行った高齢者コホート調査では、運動、食生活に加えて社会参加(地域活動)をしている人は、何もしていない人と比較して約 50%死亡率が低下することがわかっています。

- また、日常生活意識調査によると、生きがいを感じる時として、自立高齢者のうち約5割が「友人や知人と過ごすとき」、約4割が「仕事をしているとき」を挙げており、社会参加は生きがいと密接に関係していることがわかります。
- 少子高齢化の進行により、社会の支え手が減少している中で、高齢者の支え手としての社会参加が求められています。
- 特に、地域包括ケアシステムの実現にあつては、住民が主体となって地域における健康づくり活動や助け合い活動などを行うことが重要となっており、その担い手として、地域の元気な高齢者の社会参加が必要とされています。
- 一方で、地域においてボランティア、スポーツ、趣味、学習・教養のいずれかのグループに参加している人の割合は約5割に留まっています。
- また、シニアクラブについても、地域包括ケアシステムの実現に向けては、健康づくりや生活支援、子育て支援など地域社会の担い手として期待されています。
- 静岡県老人クラブ連合会（シニアクラブ静岡県）は、県内最大の高齢者団体であり、孤立防止のためにひとり暮らしの高齢者を訪問する活動や健康づくり活動、趣味活動など、高齢者の多様な社会参加のニーズに対応できる活動母体ですが、会員数は2017(平成29)年現在約11万3千人で、10年前から約7万1千人減少しています。
- 今後、現在の多様な活動を継続するとともに、地域における生活支援の担い手として活動していくためには、会員の確保が課題となっております。

【施策の方向性】

- ふじのくに型人生区分の普及を通じて、様々な社会参加活動を促進します。
- シニアクラブ静岡県と協力して、地域における高齢者の多様な社会参加活動を支援します。
- 静岡県社会福祉協議会、静岡県ボランティア協会、静岡県自治会連合会等と連携して、高齢者の地域活動への参加を推進します。

【具体的な取組】

今後記載

【数値目標】

指標	現状値	目標値
社会参加している高齢者の割合	48.5%	<u>70%</u> (2021年)

(2) 生涯学習・生涯スポーツの推進

【現状と課題】

- 高齢者が健康で生きがいを持って自立して暮らしていくために、生涯学習・生涯スポーツの推進は重要です。
- 日常生活意識調査では、今後やってみたい活動として、3割を超える高齢者が健康づくりやスポーツ、約2割が学習や教養を高めるための学習を上げています。
- また、65歳以上の県民のスポーツ実施率（週1回以上）は年々上昇しており、2017(平成29)年度現在78.8%となっています。
- スポーツをする理由としては、健康体力づくりのためが一番多く88.0%となっています。
- 一方で、スポーツをしない理由としては、病気やケガ、年齢などの身体的な理由が46.4%、始めるきっかけがないが19.2%となっています。
- 近年は、ユニカールやシャフルボードなど、子どもから高齢者まで参加できるニュースポーツも盛んになってきており、体力の有無によらず参加できる種目も増えていますが、認知度が低く普及が課題となっています。
- すこやか長寿祭スポーツ・文化交流大会及びすこやか長寿祭美術展の参加者数は増加してきましたが、地域により参加者数に格差があるため、全県的な参加者の拡大が課題です。

【施策の方向性】

- 運動やスポーツに親しみやすい環境づくりに取り組みます。
- 関係機関や市町、スポーツ推進委員、スポーツ団体等と連携し、スポーツ・レクリエーション活動を普及します。
- 子どもから高齢者まであらゆる世代でスポーツが楽しめるよう、多様なスポーツ種目の普及に取り組み、生涯スポーツの振興を図ります。
- スポーツや文化活動を通じた健康づくり、生きがいづくり、仲間づくり、多世代交流を促進します。
- シニアクラブや高齢者の集いの場（サロン、居場所）等と連携し生涯学習を支援します。
- 公益財団法人しずおか健康長寿財団、市町、各競技団体と連携を強化し、すこやか長寿祭スポーツ・文化交流大会及びすこやか長寿祭美術展の全県的な普及に取り組みます。

【具体的な取組】

- スポーツ・レクリエーション活動を全県的な規模で実践する場を提供するため「県民スポーツ・レクリエーション祭」を実施します。
- 多くの県民が参加しやすいよう多種目を用意した「しずおかスポーツフェスティバル」を実施します。

- スポーツや文化活動を通じた健康づくり、生きがいくくり、仲間づくりを推進するため、公益財団法人静岡健康長寿財団と連携し、すこやか長寿祭スポーツ・文化交流大会を開催します。
- 60 歳以上を中心にあらゆる世代の人たちが楽しみ交流を深めるスポーツと文化の全国的な祭典である全国健康福祉祭（ねんりんピック）に静岡県選手団を派遣します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
すこやか長寿祭・ねんりんピック参加者数	5,461 人	5,800 人(2021 年)
成人の週 1 回以上スポーツ実施率	53.9%(2017 年)	65%(2021 年)

(3) 就労・起業の推進

【現状と課題】

- 少子高齢化の進行により、静岡県の労働力人口は減少が続き、2015(平成 27)年の国勢調査では、194 万 2 千人と 200 万人を下回りました。
- そのうち、65 歳以上の高齢者は 26 万人と労働力人口に占める割合は 13.4%となっています。
- 平成 29 年 6 月現在の「高齢者の雇用状況（静岡労働局）」によると、定年退職の制度廃止、65 歳以上継続雇用制度などにより希望者全員 65 歳以上までの雇用を確保する企業(従業者 31 人以上規模)は 79.3%と、65 歳以上の方が働く環境は徐々に整ってきています。
- 少子高齢化により社会の生産力の低下が懸念される一方で、高齢者の就業や起業を推進することは、生産力を維持する上で重要となります。
- また、現在仕事をしている高齢者の約 4 割が「働けるうちは働きたい」と考えています。
- さらに、日常生活意識調査では、生きがいを感じているときとして男性の 4 割が仕事をしているときと回答するなど、高齢者の就労等の促進は社会の生産性を維持するだけでなく、高齢者の生活の質の維持・向上にもつながります。
- 一方、高齢期になると体力や健康状態から壮年期と同様の働き方が難しくなる場合もあり、多様な働き方ができる環境整備を進めていく必要があります。
- 高齢者の意欲と能力を活かした活力ある地域づくりに寄与するために、高齢者に多様な就業機会を提供する組織としてシルバー人材センターがありますが、登録会員、就業人数、延べ就業日数共に減少傾向にあります。(表 5)

<表 5：シルバー人材センターの会員、就業人数、就業日数の推移>

区 分	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
会員数(人)	22,529	22,228	21,679	21,767	21,613
就業延人員(人日)	2,221,391	2,231,486	2,231,130	2,255,239	2,285,496

- シルバー人材センターは地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域における生活支援などの活動が期待されており、24 の市町で生活支援体制整備事業における協議体に参加しています。
- 今後、高齢者の多様な就労、地域における生活支援等の活動を推進するために、会員確保や延就業日数の増加などシルバー人材センターの活性化が重要となります。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域住民が主体となって生活支援等の活動を担うことが重要ですが、その活動の安定的な継続のため、NPO や企業組合などの組織化が必要です。

【施策の方向性】

- 就労等を通じた高齢者の生きがいづくりを支援します。
- 経験豊富なシニア等の就業と県内企業の人材確保を支援するため、2016(平成28)年 12 月に「シニア等人材バンク」の運用を開始しました。「シニア等人材バンク」の周知を図り、利用を促進します。
- シルバー人材センターの実就労日数の増加に取り組みます。
- 市町と連携してシルバー人材センターの生活支援等の活動を推進します。
- 市町や静岡県中小企業団体連合会と連携し、住民活動を行っている団体の組織化を支援します。
- 豊富なキャリアを持つシニア層などあらゆる人が、生きがいを持って活躍することができるよう、NPO等への活動支援を行う市民活動センターの機能強化を図ります。

【具体的な取組】

- 生活支援体制整備事業に関する研修等で、シルバー人材センターの活動事例を紹介します。
- ホームページ「ふじのくにNPO」で協働の先進事例等を情報発信します。

第2 共に支え合う地域社会の実現

1 安心と自立を支える共生社会の推進

少子高齢化の進行、平均寿命の延伸、世帯構成の変化や価値観の多様化により、家庭内や地域内の福祉課題や生活課題に対する支援力が低下しているなかで、高齢者については、医療、介護、生活支援等を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築、障害者については地域生活への移行、子どもや子育て家庭についても地域で支援する取組が進められています。

一方で、障害を持つ子どもの親が高齢になり介護が必要になったり、親の介護と子どもの不登校などの問題を同時に抱えたり、介護のために仕事を辞めた中高年の息子が生活困窮に陥ったり、親の介護をしている子ども病気にかかるなど、ひとつの家族で同時に複数の医療、介護、福祉や生活の課題を抱え、課題が絡み合って複雑化する状況も起きています。

こうした多様化、複雑化するニーズに対して、公的支援の在り方についても、これまでのように高齢者は高齢者、障害者は障害者、子どもは子どもと、個別の分野だけで解決しようとするのではなく、分野を問わず包括的に相談、支援を行うことが必要です。

また、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという地域包括ケアシステムの考え方は、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者などを対象としたすべての支援に共通するものです。

地域包括ケアシステムの構築は、これまで高齢者を対象として、医療・介護の一体的な提供体制の整備の他、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）などが中心となって、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を促進するなど、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりとして進めてきています。

今後は、この地域づくりを発展させ、高齢者、障害者、子ども、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が、一人ひとりの個性と多様な価値観を尊重し、誰もが地域で役割を持ち、支え合う地域づくりに取り組み、公的な福祉サービスと協働して地域共生社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- 2015(平成27)年3月に「一人ひとりの個性と多様な価値観を尊重し、安心と自立を支える共生社会」を基本目標に「静岡県地域福祉支援計画」を策定し、福祉の人づくり、福祉の基盤づくりと合わせて、共生の地域づくりに取り組んでいます。
- 共生の地域づくりに向けては、複数の福祉課題を抱える家庭が増加する中で、公的な福祉サービスだけでは支援が困難な状況から、住民が主体となって地域福祉活動の担い手として活動する必要があります。

- 一方で、2014(平成 26)年 11 月に実施した県民調査では、9 割を超える県民が、地域福祉活動（住民相互の支え活動）が必要と回答したのに対し、住んでいる地域の福祉活動が盛んであると回答した割合は約 3 割に留まっています。
- また、高齢者、障害者、子どもなどの分野を問わず包括的に相談を受ける体制については、一部の市町においてワンストップ相談窓口を中心とした連携支援の体制整備が進んでいますが、相談窓口の設置及び連携体制の整備を更に多くの市町で進める必要があります。

【施策の方向性】

- 静岡県地域福祉支援計画の取組により、市町地域福祉計画の達成を支援することで、住民の主体的な参加による地域福祉活動を促進します。
- 地域福祉推進の中核的な担い手である地域住民や社会福祉協議会、民生委員・児童委員活動の充実、ボランティア活動の促進、民間社会福祉団体活動の基盤強化など、多様な主体による地域福祉活動を促進します。
- 県社会福祉協議会をはじめ福祉関係団体等と連携し、多様な地域福祉活動を支援します。
- 住民の立場に立って相談・見守り活動等を行い、関係機関とのつなぎ役となる民生委員・児童委員が活動しやすい環境づくりに努めます。

【具体的な取組】

- 地域福祉活動の核となる人材を育成するため、地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカー）育成研修を実施します。
- 思いやりの気持ちで結ばれた“共生・支え合い”による地域社会の実現に向け、県民参加による「ふじのくに健康福祉キャンペーン」（福祉のまちづくり県民運動）を実施します。
- 民生委員・児童委員活動を支援するため、複雑・多様化する福祉ニーズに沿った研修や活動内容等に関する広報を実施します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
地域福祉コーディネーター養成者数	207 人	毎年度 30 人

2 ふじのくに型福祉サービスの推進

ふじのくに型福祉サービスは、従来のノーマライゼーション、共生の考えに基づき、高齢者、障害者、子どもなど分野ごとにある法律や制度の壁を越えて、「垣根のない福祉」を目指して2010(平成22)年度から推進しているものです。

障害者を中心としたノーマライゼーションの理念が日本に普及し始めた1980年代から、障害者の地域移行の取組が少しずつ実を結び、地域で普通に暮らしている障害者が増えています。

地域に障害者や高齢者などの他、生きていくうえで困難を抱える人が増加している一方、少子高齢化の進行、価値観の多様化などにより地域の支援力は低下しています。

また、核家族化など世帯構成の変化から、家庭における支援力も低下しており、ひとつの家庭で複数の困難を抱えるなど、支援のニーズは多様化しています。

このような中、「ふじのくに型福祉サービス」の推進により、誰もが地域でその人らしく暮らしていくための分野を越えた多面的な支援を推進し、高齢者、障害者、子育て中の親、子どもなどあらゆる人が理解し合い、共に暮らし支え合う社会の実現を目指します。

【現状と課題】

- ふじのくに型福祉サービスは「居場所」「ワンストップ相談」「共生型福祉施設」の3つの柱(表6)から成り立っています。

<表6：3つの柱の説明>

区分	内 容
共生型福祉施設	通所介護事業所や介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などで障害のある人や子どもなどに対する福祉サービスを実施
基準該当	指定事業所でなくとも一定の水準が担保された事業所ではサービス提供が可能となる制度を利用し、高齢者施設などで障害のある人などを受入れ
短期入所	指定を受け、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)などで障害のある人などの短期入所サービスを実施
指定サービス	指定サービス事業所の併設により、高齢者や障害のある人、子どもなどが共に過ごせる事業所
ワンストップ相談	身近にある地域包括支援センター等で相談を受け付け、様々な施設や窓口と連携して対応
居場所	高齢者、障害のある人、子どもの共生の場、地域交流の場

- 居場所については、2017(平成29)年4月現在104か所となっており、2010(平成22)年の21か所から83か所増加しました。
- 居場所は、高齢者の社会参加の場となっているだけでなく、健康づくりの場であったり、そこに集う人同士の助け合い活動の拠点となったりするなど、地域包括ケアシステムの実現に向けて大変重要な役割を果たすことが期待されています。

- 居場所づくりの更なる推進のためには、運営者となる住民の育成、利用者となる住民への周知などが課題となっています。
- ワンストップ相談は、分野で相談窓口を分けることをせず、どのような分野の相談でも、まずは一か所で包括的に受け付けるサービスです。
- 家庭における問題が複雑化している中で、高齢者、障害者、子どもなど複数の分野にまたがる問題を抱える人を支援するためには、分野を越えた多面的な支援の要となるワンストップ相談窓口の設置を推進する必要があります。
- 全ての市町において、地域包括支援センターに高齢者に関する総合相談を設置していますが、高齢者、障害者、子どもなどの分野の垣根なく相談を受け付ける相談窓口を設置している市町は一部に留まっています。
- 共生型福祉施設については、通所介護事業所や介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などで障害のある人や子どもなどに対する福祉サービスを提供するもので、基準該当サービス、短期入所サービス、指定サービスの3種類があります。
- 障害福祉サービス施設・事業所は介護サービス施設・事業所と比べ数が少なく、障害児者にとっては、利用したいサービスが身近になかったり、通うのが難しいケースがあります。
- 基準該当サービスについては、2017(平成29)年4月現在28事業所、2011(平成23)年度の制度開始時から徐々に増えてきていますが、障害児者のこれらの課題に対応するには、十分ではない状況です。
- また、障害者が65歳になり介護保険の被保険者となると介護保険優先の原則から、使い慣れた障害福祉サービス施設・事業所を利用できなくなるといった課題がありましたが、2017(平成29)年5月の地域包括ケア強化法の成立により、高齢者と障害児者が共に利用できる「共生型サービス」が介護保険制度及び障害福祉制度に位置づけられました。
- 今後は、この新たな「共生型サービス」の推進を含め、共生型福祉施設を推進していく必要があります。

【施策の方向性】

- 地域住民の主体性による居場所づくり、居場所の運営を支援します。
- 地域包括支援センター等におけるワンストップ相談の実施を促進します。
- 新たな共生型サービスの制度について周知します。
- 障害者福祉関連部局と連携し、共生型施設を推進します。

【具体的な取組】

- ふじのくに型福祉サービスガイドブックの配布により、居場所づくりやワンストップ相談の実施、共生型施設の導入などを推進します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
地域包括支援センター設置数	143 か所	165 か所(2021年)

3 地域における支え合い活動の推進

高齢化が進展する中、多様な生活上の困りごとへの支援が必要となる方が増えることが予測されることから、高齢者を含めた地域住民の方の力を活用した多様な主体による関わり・活動を構築・推進していく必要があります。

取組を進める上では、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体の重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため、市町は地域支援事業の生活支援体制整備事業において、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体を市町全域及び日常生活圏域に設置し、地域資源の開発やネットワークの構築を図り、生活支援や介護予防の取組を積極的に行うことが求められています。

たとえば、従来付き合いがあまりなかった住民同士が気軽に集まれる居場所を利用する中で育まれた関係から、何かあったらお互い様という気遣うことができる間柄になることがあります。高齢化の進む現在では、親しい仲間だけで支え合っていくのは難しく、こうした日常の関係性の中のお互いを気にかけて見守るなど、ちょっとした困りごとは地域で支え合いながら生活していくという“地域づくり”が必要になります。

こうした中、地域で高齢者の在宅生活を支えるためには、介護保険制度のサービスのみならず、近隣同士のお付き合い、趣味仲間、自治会（町内会）などの日頃からの顔の見える関係性や住民ボランティア・地域安心見守りネットワークなど地域住民同士の見守り活動を基盤に、専門職も地域住民もお互いが地域の中で求められる役割を理解・推進し、“互助”（ボランティアや地域住民の助け合い）の仕組みの強化や高齢者の社会参加等を促進し、世代を越えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進める必要があります。

(1) 地域における多様な支え合いの推進

【現状】

- 2014(平成 26)年の介護保険制度改正（2015(平成 27)年 4月施行）に伴い、全国一律の基準で行われていた予防給付の訪問介護及び通所介護について、市町が地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施できる地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行され、配食や見守り等を含めた多様なサービスの提供を行うことになりました。
- 市町は地域支援事業の生活支援体制整備事業の中で、第1層（市町全域）及び第2層（日常生活圏域）に、生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置を行うことになりました。
- 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの提供については、地域の実情に応じた多様なサービスとして人員や設備の基準を一部緩和して行う緩和基準A型を実施しているのは、2017(平成 29)年 4月現在、訪問型・通所型サービスとも 26市町で実施されていますが、地域住民やボランティア団体が主体として取組む住民主体のB型は、6市町の実施に留まっています。

- 2017(平成 29)年 4 月現在、第 1 層の生活支援コーディネーターは 26 市町、第 1 層協議体は 23 市町で配置が進んでいますが、第 2 層では生活支援コーディネーターが 13 市町、協議体が 6 市町と市町間の進捗状況に差がみられます。
- ひとり暮らし高齢者や夫婦のみ高齢者世帯及び認知症高齢者の増加に伴い、通院や買物等を行う際に必要となる移動外出支援サービスにおいて、地域住民による支援が行われている地域がみられる一方、サービスの担い手が不足するなどサービスの創出につながっていない状況も垣間見られます。
- 日常生活のちょっとした困りごと（掃除、ゴミ出し、電球交換 等）を抱えている人たちを、地域住民が主体となって支援するインフォーマルサービスの取組を行う団体が増えていますが、限られた地域や一部の人による提供に留まるなど、拡がりが見られません。
- 全ての市町で地域の高齢者が安心して暮らすことができる見守りネットワークが構築・整備されており、多くの市町で公的な機関だけでなく民間事業所や地域住民の方々の参加があるなど、地域支え合いの体制づくりが進められています。

【市町の課題】

- 住民主体の支え合い活動や総合事業における多様なサービスを展開する上で、重要な地域住民のニーズ・課題や社会資源の把握が十分に行われていないことや生活支援サービスの担い手が不足しているものの、その担い手の養成・確保について多くの市町で取組が停滞しています。
- 生活支援コーディネーターは、生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化など携わる業務は多岐に渡ることから業務を推進する上で専任職員の配置が望ましいものの、市町の約 7 割が兼任職員を配置している状況にあります。
- 地域住民に対する住民主体の支え合い活動の必要性を周知する啓発活動が不十分であることから、住民主体の多様な生活支援サービスを提供する仕組みづくりを強化する必要があります。
- 地域見守りネットワークについては、高齢者だけに特化したものでなく、障害者や子どもなど幅広い方を対象に取組を進める必要があります。

【県の課題】

- 県民に対する住民主体の支え合い活動等の取組の理解普及が不足しています。
- 生活支援コーディネーターの効果的な活動を支援するための活動団体の取組紹介や情報提供が不足しています。
- 現在までの市町の生活支援体制整備事業や総合事業の取組に温度差があり、地域によって今後ますます格差が生じることが懸念されます。
- 市町が地域支援事業等を円滑に進めるための支援ニーズを的確に把握できていません。

【市町の施策の方向性】

- 全ての市町において、第1層の生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置を速やかに行います。
- 地域住民に密接する第2層の生活支援コーディネーター及び協議体の配置、設置を進めます。
- 第2層の生活支援コーディネーターが地域のニーズや資源の把握を的確に行える体制の構築を図り、地域で抽出した課題・ニーズを第1層の生活支援コーディネーターが集約し、サービスの創出など政策形成につなげます。
- 総合事業における多様なサービスの担い手の育成等を通じ、地域の実情に応じたサービスの創出・支援に取り組みます。
- 生活支援コーディネーターの地域づくりの視点を活かした取組や地域住民の社会参加を通じた互助の仕組み・関係性を強化します。

【県の施策の方向性】

- 生活支援コーディネーターが、多様な主体による生活支援サービスの担い手づくりを通じた住民主体の支え合い活動を、横展開できるようにするなど効果的な支援を行います。
- 生活支援コーディネーターの専任職員の配置を進めるよう市町に助言・支援を行います。
- 地域住民に近い第2層では、自治会などの地域コミュニティ組織の関与が必要不可欠なため、所管課（地域振興課）と連携・協働した取組を展開し、市町の支援につなげます。

【具体的な取組】

- 地域の住民ニーズや資源の把握を行うために、市町が配置する生活支援コーディネーターの養成研修を行います。
- 生活支援コーディネーター同士のネットワークづくりを支援するため、高齢者保健福祉圏域ごとの連絡会を開催します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
生活支援コーディネーター配置数	98人	264人(2021年)

(2) 権利擁護施策の充実

【現状と課題】

- 認知症高齢者の増加や、知的障害者、精神障害者の地域移行が進む中であって、誰もが地域において安心して自立した生活を送るためには、判断能力や生活状況を踏まえた多様な支援が必要となっており、成年後見制度や日常生活自立支援事業を中心とする権利擁護支援の体制を整備することが課題となっています。

- 認知症高齢者については、判断能力の低下の影響で、介護サービスの契約など法的な手続きが困難になったり、消費者トラブルに巻き込まれる恐れがあります。
- 地域で安心して自立した暮らしができるように、市町、社会福祉協議会、家庭裁判所、弁護士、司法書士、社会福祉士等と連携して、高齢者の権利を擁護する施策を推進する必要があります。

【施策の方向性】

- 成年後見制度の利用の促進に関する法律等に基づき、制度の利用の促進のため、市町計画の策定や市町が実施する市民後見人の育成、権利擁護のための地域連携ネットワークやその中核となる機関の設置などの取組を支援します。
- 成年後見制度の利用促進のため、県民や関係機関への制度周知を図ります。
- 認知症高齢者等のうち法的な判断に困難が伴う方が、地域で安心して自立した生活を送れるようにするため、県社会福祉協議会と連携し、福祉サービスの利用援助や日常の金銭管理などを行う日常生活自立支援事業を推進します。

【具体的な取組】

今後記載

【数値目標】

指標	現状値	目標値
成年後見実施機関を設置している市町数	10 市町	全市町

第3 認知症にやさしい地域づくり

1 認知症の人とその家族への支援

2025(平成37)年には高齢者の約5人に1人が認知症と推計されており、誰もが認知症になり、認知症の人の介護者となる可能性があります。

認知症は、本人や家族をはじめ周囲の人々が正しく理解し、進行に合わせた対応を行うことで、認知症の状態悪化を遅らせ、認知症の人の生活の質を維持・改善させることが可能です。

県では、認知症は誰にとっても身近なものであることを社会全体で理解し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、正しい理解や適切な支援のあるよい環境のもと、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

(1) 認知症の人の視点に立った社会の認知症への理解促進

【現状と課題】

- 県内の認知症高齢者(要介護(支援)認定者数のうち日常生活自立度Ⅱ以上(注)の者)は、10.4万人と推計されます(2017(平成29)年4月1日時点)。

(注)認知症高齢者日常生活自立度：高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度。Ⅱは日常生活に支障をきたす行動や意思疎通の困難は多少あるが、誰か見守る人がいれば自立できる程度

- 2015(平成27)年10月に内閣府が実施した「認知症に関する世論調査」によると、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要」と回答したのは全体の36パーセントと、認知症に対する正しい理解が必ずしも十分とは言い難い状況にあります。
- 認知症に対する誤解や偏見をなくし、認知症の症状や認知症の人の気持ちを理解することは、認知症の予防や医療機関への早期受診・早期発見、適切なケアによる症状の緩和、さらには地域で暮らす認知症の人への支援に繋がります。
- 認知症への理解が乏しいことから、医療機関への受診が遅くなり、認知症の発見や対応の遅れによる状態の悪化、不適切なケアによる抑うつ、暴力、徘徊等の行動・心理症状(BPSD)が出現する場合もあり、介護者の負担が増大します。
- 全国レベルでは、2014(平成26)年10月に認知症の当事者や支援者による「日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG)」が発足し、また、本県でも、2015(平成27)年に開催した「若年性認知症フォーラム」において初めて認知症の当事者に自らの体験を語っていただくなど、認知症への社会の理解を深める取組は広まっていますが、今後も、認知症の正しい理解普及に向けた取組をさらに進めていく必要があります。

- 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支える認知症サポーターは 281,132 人（2017(平成 29)年 9 月末）が養成されています。また、認知症サポーター養成講座の講師役のキャラバン・メイトは、2,982 人が養成されています。
- 認知症サポーター、キャラバン・メイトは量的な増大は図られていますが、認知症高齢者等を支える活動につながっていません。また、キャラバン・メイトとしての活動が一部の人に留まっているなどの課題が見られます。
- 認知症サポーターやこどもサポーターの拡大を図るとともに、養成された認知症サポーターやキャラバン・メイトが地域や職域の様々な場面での活躍を支援する取組が必要とされます。

【市町の施策の方向性】

- 認知症施策の企画、立案等に、認知症の人やその家族の視点を反映させるため、認知症の人や家族の課題とニーズの把握に努め、当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。
- 認知症に対する理解を促進するため、認知症の人やその家族との意見交換会など、認知症の人が自ら思いを発信し、地域の関係者や住民等がその思いを聞く場の設置を推進します。
- 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と家族を支えるため、認知症のサポーターの養成とあわせて地域の様々な場面で認知症サポーターが活躍できるようにする取組を支援します。

【県の施策・支援策の方向性】

- 認知症の人や家族、認知症施策の関係機関・団体、学識経験者等で構成する分野横断的な会議を開催し、当事者の視点に立った施策の総合的な展開を図ります。
- 県民の認知症に対する理解促進を図るため、地域住民、医療や介護等の関係者、企業、団体等が一体となった普及啓発を行います。
- 市町における認知症サポーターの養成を促進するため、キャラバン・メイトを計画的に養成するとともに、キャラバン・メイト活動の活性化を図ります。

【具体的な取組】

- 認知症の理解促進と普及啓発を推進するため、認知症の人や県民が参加する普及啓発のフォーラム等を開催します。

- 住民への認知症の正しい理解の普及と認知症の人と家族を支える地域づくりを推進するため、認知症の人と家族の会静岡県支部と協働して、街頭キャンペーンの実施や、RUN伴に参加します。
- 認知症サポーターの養成を促進するため、計画的なキャラバン・メイト養成研修の開催とあわせて、キャラバン・メイト活動の活性化を目的とするフォローアップ研修を開催します。
- 地域で認知症の人と家族を支える取組を促進するため、認知症の人と家族を直接支援する認知症サポーターの活動や見守りネットワーク等の先進事例について、市町に情報提供します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
認知症サポーター養成数	累計 281, 132 人(2017 年 9 月)	累計 360, 000 人(2021 年)

(2) 認知症の人と家族が暮らしやすい環境の整備

【現状と課題】

- 認知症の人は環境の変化に敏感であることから、住み慣れた地域でのよい環境のもとで、安心して暮らし続けるようにすることが重要です。
- 認知症が原因で、徘徊等による行方不明や、消費者被害、車の運転による事故など、生活上の混乱や周囲とのトラブルが生じるケースも見られます。
- 高齢者の事故を防ぐため 75 歳以上のドライバーの認知機能検査を強化する改正道路交通法の施行により、認知症の診断を受け、自動車運転免許を返納する高齢者の増加が見込まれることから、外出や買い物などの移動が困難な高齢者が増えています。
- 市町では、生活支援サービスの開発等を行う生活支援コーディネーターを配置し、高齢者の生活支援サービスの体制整備を推進していますが、移動支援の取組が進まないことが課題となっています。
- 市町は、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人と家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、認知症カフェなど認知症の人や家族の支援体制の構築を行っています。
- 認知症の人と家族が、地域住民や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェは、24 市町 94 か所設置されていますが（2017(平成 29)年 4 月時点）、認知症高齢者の増加に対応した認知症カフェの拡大、県民への周知、運営スタッフの負担等が課題となっています。

- 認知症高齢者の暮らしを支えるためには、医療、介護等の専門職のほか、弁護士、警察、消防などの機関や企業、住民組織等が連携を強化する必要がありますが、市町の取組に温度差があることから、市町の取組状況を把握し、必要な支援策を講ずる必要があります。
- 認知症の人を介護する家族からの要望を受けて、2010(平成 22)年に本県が全国に先駆けて作成した「介護マーク」は、県政インターネットモニターアンケート(2017(平成 29)年 10 月実施)では、「意味も含めて知っている」のは全体の 36.5%、介護マーク普及協力事業所は 1,000 事業所(2017(平成 29)年 3 月時点)と、未だに十分に普及されておらず、更なる普及が必要です。

【市町の施策の方向性】

- 認知症の人と家族が地域で安心して暮らしていくため、家事支援や配食サービス、徘徊・見守りネットワークなど生活の支援(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取組を推進します。
- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの機能を強化し、相談体制の充実を図ります。
- 認知症地域支援推進員の配置を進め、認知症の人と家族を支援する体制の構築に取り組みます。
- 認知症カフェの設置を進め、認知症の人の交流や介護者の負担軽減を図ります。

【県の施策・支援策の方向性】

- 見守りや移動支援などの生活支援について、関係機関・団体や庁内関係部局と連携を図り、課題の共有や解決策の検討等を行い、地域における生活支援体制の強化を支援します。
- 認知症地域支援推進員の活動事例の共有化やネットワーク構築等により、活動を支援し、認知症の人と家族が暮らしやすい環境の整備を促進します。
- 認知症カフェの好事例の共有化、県民への情報提供等を通じて、市町における認知症カフェの設置を促進するとともに、認知症の人や家族が認知症カフェを利用しやすい環境づくりに取り組みます。
- 「介護マーク」の一層の普及を図るため、介護マーク普及協力事業所の登録数の増加を図ります。

【具体的な取組】

- 市町の「地域包括支援センター」等の相談窓口や認知症介護の経験者等が同じ立場、仲間の立場で相談に対応する「認知症コールセンター」について県民に情報提供を行います。

- 認知症カフェの設置や、認知症の人や家族の利用を促進するため、県内の認知症カフェの活動状況や好事例等についてホームページ等を通じて、広く情報提供を行います。
- 認知症の人への生活支援サービスの提供体制の構築を推進する生活支援コーディネーターのフォローアップ研修を行います。
- 「介護マーク」の普及を推進するため、介護マークの普及に協力いただく介護マーク普及協力事業所の増加を図ります。

【数値目標】

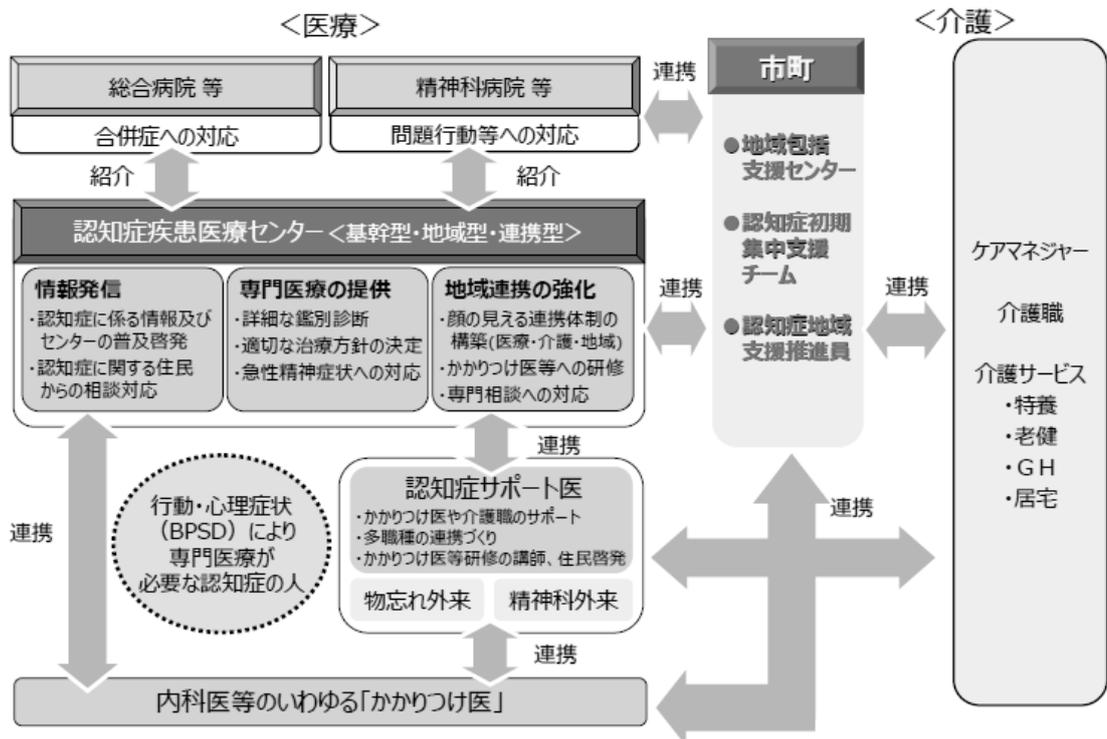
指標	現状値	目標値
認知症カフェ設置数	94 か所	221 か所(2021 年)
認知症コールセンター・若年性認知症相談窓口の相談件数	283 件	500 件

2 状態に応じた適時・適切な支援体制の構築

認知症は早期に発見し、適切な治療や介護を行うことにより、進行を遅らせたり、症状を軽減することができます。また、認知症は状態に応じて、必要とされるサービスが異なることから、在宅で生活する高齢者等に対して、適時・適切に切れ目なく医療・介護等が提供される支援体制の構築が必要です。

認知症の早期発見、早期対応を軸として、本人の意思を尊重した医療・介護等が連携し、認知症の状態の変化に応じて適時・適切に切れ目なく、そのときの状態にもっともふさわしい場所で提供される仕組みの実現を図ります。

<図1：認知症に関する医療・介護提供体制>



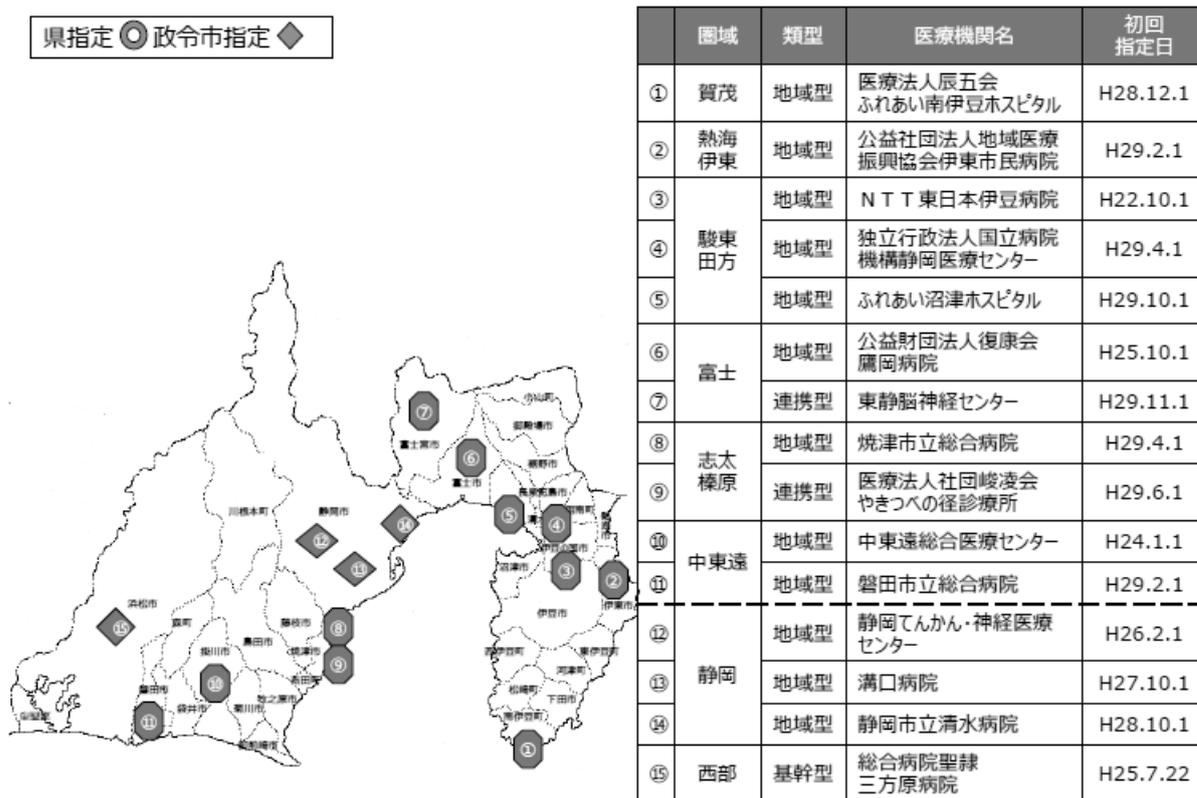
(1) 早期発見、早期対応の体制づくり

【現状と課題】

- 認知症の早期発見、早期対応に向けて、2006（平成18）年度からかかりつけ医を対象とした認知症対応力向上研修を実施するとともに、かかりつけ医の相談役等の役割を担う認知症サポート医を養成してきました。
- かかりつけ医や介護専門職をサポートするとともに、地域包括支援センターを中心とした多職種連携の推進役である認知症サポート医は、2016（平成28）年度で全ての市町に配置されましたが、その配置には地域偏在があるとともに、認知症サポート医としての活動に地域差や個人差があるなどの課題があります。
- 認知症の初期段階で専門職が認知症の人や家族に関わり、認知症サポート医等と連携しながら、医療・介護サービスに繋げる認知症初期集中支援チームは、2018（平成30）年4月から全ての市町において稼働します。認知症初期集中支援チームは、専門職の確保等の理由から、地域包括支援センターが兼務している場合が多く、在宅で暮らす高齢者の増加が見込まれる中で、認知症初期集中支援チームの体制や機能の強化が課題となっています。

- 認知症の詳細な診断（鑑別診断）や住民等からの医療相談等に対応するとともに、地域の医療と介護の連携拠点として、2010（平成 22）年度から認知症疾患医療センターの指定に取り組み、2017（平成 29）年度に全ての高齢者保健福祉圏域に設置されました。今後は、認知症疾患医療センターを圏域の拠点とした医療及び介護等の支援体制の構築が必要となります。

<図 2：県内の認知症疾患医療センターの整備状況>



- 認知症の早期発見や医療機関における適切な認知症ケアを目的として、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修を実施しています。
- さらに、介護現場において、良質な認知症介護を担う人材を確保するため、認知症介護指導者、実践者及びリーダーの養成研修、認知症ケアを提供する事業所の開設者や管理者の研修、小規模多機能型サービスの計画作成担当者の研修、新任の介護職員等の基礎研修を実施しています。
- 認知症の人と家族からの相談や、医療機関や介護サービス等の支援機関の連携の調整等を行う認知症地域支援推進員は、2018(平成 30)年 4 月から全ての市町において配置されます。

- 認知症地域支援推進員は、市町行政や地域包括支援センターに兼務で配置される場合が多く、推進員としての活動に時間が取れないことや、本務の所属の理解や協力が得られにくい等の問題があり、活動のための環境整備が課題となっています。
- 認知症に関わる専門職が、認知症の人の生活状況や症状、更には本人の思いを共有して、認知症の人の生活を支えることが重要であることから、2017(平成29)年度に認知症の人と家族、専門職が情報を共有する認知症連携パス「ふじのくにささえあい手帳」を作成し、普及を図っています。

【市町の施策の方向性】

- 認知症疾患医療センターをはじめ医療機関、介護サービス事業者、認知症地域支援推進員等と連携して、早期診断・早期対応に向けた医療・介護連携体制の充実を図ります。
- 認知症初期集中支援チームとかかりつけ医等との円滑な連携支援体制の構築に取り組みます。
- 地域において認知症ケアに携わる医療・介護・福祉等の人材育成に取り組みます。

【県の施策・支援策の方向性】

- 認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を促進します。
- かかりつけ医の認知症の対応力の向上と、地域における連携を推進するため、認知症サポート医の養成を進めるとともに、認知症サポート医の活動を支援します。
- 医療機関での身体合併症への早期対応と認知症の適切なケアを促進するため、病院で勤務する看護職員やリハビリテーション専門職等の認知症対応力の向上を促進します。
- 認知症疾患医療センターの運営を支援し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ります。
- 認知症の人の状態に応じた適切なサービスが提供されるように、介護サービスに関わる職員等を対象に認知症介護に関する知識や技術習得のための研修を実施し、認知症の人に対する介護サービスの質の向上を図ります。
- 認知症の人と家族、医療や介護の専門職等の間の情報共有を推進するため、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の全県普及を図ります。
- 市町の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動が効果的に取り組まれている事例の共有や相互の情報交換の場を設けるとともに、関係団体との調整を図るなど市町の取組を支援します。

【具体的な取組】

- 医療従事者の認知症への対応力向上のため、引き続き、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、病院で勤務するリハビリテーション専門職等を対象とする認知症対応力向上研修を実施します。
- 認知症に係る多職種連携を強化するため、認知症サポート医の養成を進めるとともに、認知症サポート医のリーダーを養成し、活動支援のための研修を実施します。
- 市町の認知症初期集中支援チームのチーム員や認知症地域支援推進員のネットワークの構築を図ることにより、効果的な活動につなげるため、相互の連絡会を実施します。

(2) 継続的な支援

【現状と課題】

- 認知症は、状態に応じて必要とされるサービスが異なることから、医療、介護・福祉、地域が連携し、適時・適切に切れ目なく支援される体制づくりが重要です。
- 認知症の人が、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で生活を継続するためには、小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応サービス等の地域密着型サービスの充実が必要です。
- 認知症高齢者等の増加に伴い、成年後見の必要性が高まっています。後見人となる人材が不足していることから、弁護士等の専門職後見人に加え、市民後見人の養成と活動支援、法人後見、法人後見監督の推進に取り組む必要があります。

【市町の施策の方向性】

- 認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護をはじめ地域密着型サービスの計画的な整備を進めます。
- 成年後見制度の利用の促進に関する法律等に基づき、制度の利用の促進のため、市町計画の策定や市町が実施する市民後見人の育成、権利擁護のための地域連携ネットワークやその中核となる機関の設置などの取組を支援します。

【県の施策・支援策の方向性】

- 認知症疾患医療センターと認知症サポート医のリーダーが中心となって、地域で認知症の人や家族を支援する体制づくりを進めます。
- 認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町が行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を支援します。
- 単独で成年後見実施機関を設置することが困難な市町に対して、広域的な協議の場を提供するなど実施機関の広域設置に向けた取組を支援します。

- 認知症高齢者の自立した地域生活を支援するため、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行う日常生活自立支援事業を促進します。

【具体的な取組】

- 認知症介護サービスの質の確保及び向上のため、地域密着型サービスの指定や指導等を行う市町に対し、必要な助言等を行います。

(3) 認知症の予防

【現状と課題】

- 認知症は、加齢、遺伝性のもの、高血圧、糖尿病、喫煙、頭部外傷、難聴等が危険因子であり、一方、運動、食事、余暇活動、社会参加、認知訓練、活発な精神活動等が防御因子とされています。
- 認知症の発症予防については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことから、市町による、地域の実情に応じた予防の取組を推進していく必要があります。
- 住民が早期に認知症予防に取り組むよう、市町で認知症予防教室等が実施されています。
- 県は、市町や地域包括支援センター等で認知症予防に従事する者の資質の向上を目的とした研修会や講演会等を実施しています。

【市町の施策の方向性】

- 認知症予防にあたっては、まずは、認知症を正しく理解することが必要であることから、認知症の普及啓発に積極的に取り組みます。
- 住民主体の介護予防の通いの場の設置を推進し、住民が継続的に認知症予防に取り組むことのできる環境づくりを進めます。
- 認知機能低下予防の取組を実施し、生活習慣の改善、健康づくり等、認知症予防につながる生活習慣病予防の取組を推進します。

【県の施策・支援策の方向性】

- 市町等で実施する認知症予防に関する取組の情報を収集し、効果的な事例等の共有化を図ります。
- 市町において、認知症の予防事業が効果的に実施されるよう、市町職員や地域包括支援センター職員等の資質の向上を図ります。
- 認知症予防につながる「高齢期になる以前からの生活習慣病予防の重要性」について県民への周知を図ります。
- 健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進の一つとして“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。

- 口腔機能の低下が認知症の発症に影響することから、オーラルフレイル（口腔機能が低下した状態）について、県民の理解促進を図ります。
- リハビリテーション専門職団体、歯科医師会、栄養士会等と連携して、住民主体の通いの場への専門職の関わりを推進します。

【具体的な取組】

- 市町における認知症予防の強化を図るため、市町や地域包括支援センターなど認知症予防事業に従事する者を対象とした研修会や講習会等を実施します。

【数値目標】

指標		現状値	目標値
認知症サポート医数		175 人	276 人
医療職向け 認知症対応 力向上研修 の受講者数	かかりつけ医	817 人	1,717 人
	歯科医師	84 人	536 人
	看護職員（指導者層）	—（H29 開始）	361 人
	薬剤師	99 人	1,139 人
認知症介護指導者数		31 人	37 人
認知症介護実践者数		3,070 人	5,304 人

※「2 状態に応じた適時・適切な支援体制の構築」に共通の数値目標

3 若年性認知症施策の推進

若年性認知症は、65歳未満で発症する認知症であり、いわゆる働き盛りで発症することから、就労、日常生活への影響などの課題が生じ、高齢期の認知症とは異なる対応が必要とされます。

また、認知症は高齢者特有の疾患であるという誤解から、本人や周囲の気づきが遅く、医療機関の受診が遅れがちになるとともに、周囲から誤解を受けやすいなどの問題があります。

若年性認知症の正しい理解の普及とともに、居場所づくり、就労や社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に推進していきます。

【現状と課題】

- 若年性認知症は、2009(平成 21)年 3月の厚生労働省の調査では、人口 10万人当たりの有病率が 47.6人とされ、これを本県に当てはめると、約 1,000人余と推計されます。
- 県が 2014(平成 26)年度に実施した若年性認知症実態調査では、①若年性認知症に対する理解不足 ②相談・支援体制が不十分 ③医療機関の情報、連携が不足 ④居場所づくりや発症後の就労支援の不足が課題として明らかになりました。
- これを受けて、県では、2015(平成 27)年度に「ふじのくに若年性認知症支援ガイドブック」を作成配布、2016(平成 28)年 7月から「静岡県若年性認知症相談窓口」を開設し、若年性認知症支援コーディネーターを配置するなど、若年性認知症に対する理解促進や普及啓発、相談支援を行っています。
- 県民の若年性認知症に対する理解を促進するとともに、若年性認知症の人の就労や社会参加を継続できる環境整備が必要となります。

【施策の方向性】

- 若年性認知症に対する県民の正しい知識の普及啓発を図ります。
- 若年性認知症の人の視点に立った施策を展開するため、当事者や家族の課題とニーズの把握に努めます。
- 若年性認知症の人や家族が周囲の支援を受けながら、安心して暮らしていくため、認知症の人と家族の会、市町、地域包括支援センターと協力し、若年性認知症の理解促進と普及啓発を推進します。
- 若年性認知症の人や家族からの相談支援体制の充実を図るため、若年性認知症相談窓口の若年性認知症支援コーディネーターを中心に、市町、地域包括支援センター、関係機関のネットワークの強化を図ります。
- 若年性認知症の人と家族が孤立しないよう、身近な地域で集うことのできる居場所づくりを支援します。
- 若年性認知症の人が発症後も継続して就労できるよう、企業等の理解を促進します。

【具体的な取組】

- 若年性認知症の人や家族の課題やニーズを把握するため、本人や家族との意見交換会を開催します。
- 若年性認知症の理解促進と普及啓発を推進するため、若年性認知症の人が自らの言葉で語る姿を発信するフォーラム等を開催します。
- 若年性認知症の人と家族が必要な支援につながるように、「静岡県若年性認知症相談窓口」の更なる周知を図ります。
- 若年性認知症の人の就労や社会参加を促進するため、若年性認知症の人の交流の場となる居場所（仕事の間）の設置を支援し、先進的な取組の普及を図ります。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
若年性認知症の人の相談の場設置数	33 か所	<u>54 か所</u> (2021 年)

第4 自立と尊厳のある暮らしを支える長寿社会づくり

1 介護サービスの充実・強化

介護保険制度は、介護等を必要とする高齢者が、尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを目的に、要介護(支援)認定者を社会全体で支援する仕組みとして、2000(平成12)年4月に創設されました。

制度創設から17年が経ち、2017(平成29)年4月現在、静岡県の要介護(支援)認定者は16万7千人となっています。制度創設時2000(平成12)年から約10万人増加しており、介護を必要とする高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

一方で、少子高齢化の進行による要介護(支援)認定者の増加やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯の増加などにより、介護需要は増加しているだけでなく、多様化しています。

高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支えるためには、この多様化した介護需要に個別に対応していくための多様な介護サービスの提供が不可欠です。

今後、高齢化の更なる進行により、介護需要は、ますます増加し、多様化することが見込まれますが、量的・質的に十分なサービス提供ができるよう、介護サービスの充実・強化を図ります。

また、介護保険制度を持続可能な形で維持するために、人材や財源など限られた資源の中で効率的・効果的に介護サービスを提供するために、ICTやデータ分析の活用、多職種連携等を推進します。

【介護サービスの利用状況】

- 静岡県の75歳以上人口は2009(平成21)年から2016(平成28)年の7年間で41万7千人から51万1千人と9万4千人に増加、1.23倍となっている一方、要介護(支援)認定者数は12万8千人から16万8千人と4万人増加、1.31倍と後期高齢者人口の伸び率以上の伸びとなっています。
- また、介護サービス受給者数は11万1千人から16万2千人と5万1千人増加、1.46倍となっており、要介護(支援)認定者数の伸び率以上の伸びとなっていることから、要介護(支援)認定者の介護サービスの利用が進んでいます。
- 介護サービス区分ごとの受給割合は、居宅サービスが1.08倍、地域密着型サービスが2.11倍、施設サービスが0.91倍となっており、2016(平成28)年4月に小規模の通所介護が地域密着型サービスに移行されたことから、地域密着型サービスの伸びが顕著となっています。
- なお、2015(平成27)年度までの地域密着型サービスの伸びは1.14倍と、地域密着型通所介護が創設されるまでは緩やかな伸びとなっています。
- また、施設サービスについては、要介護(支援)認定者100人当たりの定員数が21.21人から19.88人と1.33人減少、0.94倍と低下していることから、施設サービス受給者の割合が減少しています。

- 要介護（支援）認定者 1 人当たりの給付費は、155 万 8 千円から 163 万 2 千円と 1.05 倍となっています。

<表 7：高齢者人口、認定者、サービス受給者等の推移>

	第 5 次計画	第 6 次計画	第 7 次計画	
	2009年度 (平成21年度)	2012年度 (平成24年度)	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)
高齢者人口(人)	879,825	928,204	1,021,283	1,043,484
75歳以上	416,572	457,206	493,740	510,999
後期高齢化率	11.0%	12.2%	13.3%	13.9%
要介護認定者数(人)	128,443	147,890	164,153	167,753
要介護認定率(1号被保険者)	14.0%	15.1%	15.5%	15.5%
サービス受給者数(人)	111,493	130,517	148,324	162,403
居宅サービス	77,342	91,884	106,089	108,890
地域密着型サービス	8,317	10,475	12,190	22,975
施設サービス	25,834	28,158	30,045	30,538
サービス受給割合	86.8%	88.3%	90.4%	96.8%
居宅サービス	60.2%	62.1%	64.6%	64.9%
地域密着型サービス	6.5%	7.1%	7.4%	13.7%
施設サービス	20.1%	19.0%	18.3%	18.2%
施設定員数(人)	27,237	30,206	32,658	33,347
介護老人福祉施設	13,973	16,041	17,876	18,404
介護老人保健施設	10,033	11,669	12,818	12,987
介護療養型医療施設	3,231	2,496	1,964	1,956
認定者百人当たりの定員数(人)	21.21	20.42	19.89	19.88
介護給付費(千円)	200,096,844	235,682,530	262,441,000	273,772,125
県負担分	29,666,917	34,542,224	38,248,042	39,810,785
認定者1人当たり給付費	1,558	1,594	1,599	1,632

【介護サービスの必要量の推計】

■ 高齢者の中の高齢化に伴う介護需要の増加

- 静岡県の高齢者人口は、2015(平成 27)年現在 102 万人であるのに対し、2025(平成 37)年には 110 万人になると推計されています。
- 内訳を 10 歳階級で見ると、65 歳から 74 歳は 8 万人減少するのに対し、75～84 歳は 9 万人、85 歳以上は 6 万 7 千人増加するなど、高齢者の中の高齢化も進行します。
- 要介護（支援）認定率は、65 歳から 74 歳までは約 4%であるのに対し、75 歳から 84 歳では約 16%、85 歳以上では約 53%と 70 代後半から急激に上昇します。
- 圏域により高齢化の状況は異なりますが、県全体で見ると、この後、要介護（支援）認定者数は、2020(平成 32)年に○人、2023(平成 35)年に○人、そして、2025(平成 37)年には○人と増加が見込まれます。
- さらに、2025(平成 37)年以降、団塊の世代が認定率の高まる 70 代後半になっていくことから、要介護（支援）認定者の急激な増加及び認定率の上昇が見込まれます。
- また、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯は、2015(平成 27)年時点では 28 万 2 千世帯であるのに対し、2025(平成 37)年には 33 万 3 千世帯と約 5 万 1 千世帯、約 1.2 倍に増加すると推計されており、より介護サービスの必要度が高い世帯が増えることが予想されます。

- 要介護（支援）認定者の増加に伴い、今後の介護サービスの見込み量は、表 8 のとおり、サービス種別ごとにばらつきはありますが、2025(平成 37)年までに 1.1 倍～5.0 倍になると推計されています。
- 介護サービスの需要は増加する一方、サービス等の提供を支える生産年齢人口は減少しているため、限られた人材や財源をいかに効率的、効果的に活用し、需要を満たす十分な量の介護サービスを供給していくかが課題となっています。

＜表 8：介護サービスの見込み量＞

○今後、市町のサービス見込み量を集計し記載予定

■ 病床の機能分化・連携による介護サービスの新たな需要の発生

- 本計画と同時改定となる静岡県保健医療計画では、2015(平成 27)年度末に策定した静岡県地域医療構想に基づき、病床の機能分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の整備目標について記載がされます。
- 病床の機能分化・連携に伴っては、医療必要度の低い高齢者を病院での療養から在宅等での療養に移行させていくこととなり、在宅医療等の新たなサービス必要量が 2025(平成 37)年までに 7,032 人、本計画の終了年度である 2020(平成 32)年までには、2,737 人生じると推計されています。
- この在宅医療等の新たなサービス必要量については、保健医療計画における在宅医療の整備目標と保健福祉計画における介護サービスの見込み量との整合性を確保することとなっています。
- また、2025(平成 37)年に向けては、療養病床の廃止・転換が 2023(平成 35)年度末に期限を迎えることから、現在、療養病床に入院している高齢者や在宅療養における介護サービスの利用状況などの実態把握を更に進めるとともに、療養病床の廃止・転換の動向を注視していく必要があります。

＜表 9：追加的需要分のサービス見込み量＞

○今後、市町に、新たな需要分のみのサービス見込み量を提出してもらい、集計する予定。

(1) 需要に応じた介護サービス等提供基盤の確保

【現状と課題】

① 居宅サービス

- 居宅サービスは県全体で一番利用者の多いサービス区分で、2015(平成 27)年度時点で 106,089 人です。
- 居宅サービスの中には、利用者の自宅でサービスを提供する訪問型サービス、サービス事業所に利用者が通う通所型サービス、施設でサービスを受けながら日常生活を送る居住系のサービスなど多様なサービスがあります。
- 居宅サービスを提供する事業所は、介護保険制度導入時から要介護（支援）認定者の増加に伴い、年々増加してきていますが、今後、サービス需要が高まることが見込まれることから、十分な提供基盤の整備が課題となります。
- また、事業所数に市町格差が生じていることから、各市町においてそれぞれのサービス見込みに応じた提供体制の整備が必要です。

<表 10：主なサービス種別に関する受給者数とサービス提供事業所数の推移>

		H21	H24	H27
訪問介護	回数／年	2,954,735	3,384,342	3,714,681
	事業所数	564	594	652
訪問看護	回数／年	445,311	524,549	650,678
	事業所数	204	164	196
通所介護	回数／年	3,897,498	5,129,249	6,550,597
	事業所数	621	1,011	1,329
通所リハビリテーション	回数／年	1,437,193	1,620,632	1,696,085
	事業所数	154	185	199

※事業所数は当該年度に介護給付実績があった事業所の数

② 地域密着型サービス

- 地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅又は地域で暮らすことができるようにするためのサービスであり、2006(平成 18)年度のサービス開始以来、その事業所は県内に広がりつつあります。
- なお、市町の介護保険事業計画では、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を踏まえて設定した「日常生活圏域」を基本として地域密着型サービスの提供体制を整えていくことが望まれます。

<表 11：地域密着型サービス事業所数・定員数の推移>

サービス区分	2007年	2010年	2013年	2016年
夜間対応型訪問介護（か所）	5	3	4	2
地域密着型通所介護（か所）	-	-	-	665
認知症対応型通所介護（か所）	140	170	177	167
小規模多機能型居宅介護（か所）	43	81	116	147
認知症対応型共同生活介護（人）	4,212	4,866	5,451	6,106
地域密着型特定施設入居者生活介護（人）	100	189	334	450
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人）	69	354	779	1,191
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（か所）	-	-	11	19
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）（人）	-	-	2	14

出典：2007 から 2013 年は第 5 次から第 7 次静岡県高齢者保健福祉計画
2016 年は長寿政策課調べ

- 認知症対応型共同生活介護は、2017(平成 29)年 3 月現在、379 事業所、定員数 6,106 人となっていますが、今後も増加する認知症高齢者に対応するため、拡充していく必要があります。
- 小規模多機能型居宅介護は、事業所に登録した人だけが利用できるサービスで、原則として事業所が所在する市町の要介護（支援）者が「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」の各サービスを一体的・継続的に受けることができます。このため、認知症の人を含め高齢者の在宅での生活を支える有効なサービスとして、拡充していく必要があります。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護とが密接に関連しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うことにより、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活を支えることを目的としています。2012(平成 24)年 4 月から新設されたサービスですが、2017(平成 29)年 3 月現在、19 事業所と他のサービスに比較して事業所数が少ない状況にあり、今後、重度やひとり暮らしの要介護（支援）認定者が増加していくことを踏まえ、拡充していく必要があります。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、主治医と事業所との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを 24 時間 365 日利用することができ、事業所の介護支援専門員が「通い」、「訪問介護」、「泊まり」、「訪問看護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状況に即対応することができます。このため、医療ニーズの高い要介護（支援）認定者を支える有効なサービスとして拡充していく必要があります。

③ 施設サービス

- 居宅サービス、地域密着型サービスの充実を進めるとともに、在宅生活が困難な方に対応するサービスとして施設サービスが必要です。
- また、介護家族等の介護と仕事の両立を支援し、介護離職ゼロに対応するためにも、施設サービスが必要となっています。
- 県内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所希望者は、2017（平成29）年1月1日現在で8,695人となっています。このうち、在宅で6か月以内の入所を希望している方は2,808人、そのうち、ひとり暮らしなど入所の必要性が高いと判断される方は753人です。
- また、2015（平成27）年4月1日から、入所の要件が原則要介護3以上になったことや、基盤整備を着実に進めてきたこと等により、入所希望者数は減少しており、地域によっては定員割れが生じている施設がでてきています。
- 少子高齢化の進行に伴い、医療的ケアを必要とする高齢者が増加しているため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者に医療的ケアを必要とする方が増えてきています。
- 介護老人保健施設は、地域包括ケアシステムを進める観点から、在宅復帰・在宅支援機能やリハビリテーション機能として期待されています。
- 特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）や有料老人ホームは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を補完する施設としての役割が期待されています。
- 介護療養病床は、2017（平成29）年の介護保険法改正により、現存するものについての設置期限が2024（平成36）年度末に延長されるとともに、転換先として介護医療院が新たに創設されました。

【施策の方向性】

① 居宅サービスの充実

- 市町ごとのサービス利用状況、事業所の提供状況の全県的な実態把握を行うとともに、市町及び関係機関に情報提供し、市町サービス提供基盤の整備を支援します。

② 地域密着型サービスの充実

- 日常生活圏域ごとに必要なサービスの提供体制が整備されるよう市町との連携、居宅サービス事業所の指定等に関する情報提供、必要な協議の実施等を推進します。
- 市町が地域の需要を踏まえて計画的に進める小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護所等の整備には、地域医療介護総合確保基金を有効活用し支援します。

③ 施設サービスの整備促進

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、入所希望者が必要な施設サービスを受けることができるよう、計画的な整備を支援します。なお、施設サービスの需要のピークが過ぎた後のことを考慮し、既存施設の増床、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）などを優先して整備を進めます。
- 介護老人保健施設については、地域包括ケアシステムを進める観点から、在宅復帰・在宅支援やリハビリテーション機能が期待されており、計画的な整備を進めます。
- 特定施設入居者生活介護を行う養護老人ホーム等は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等を補完する施設としての役割が期待されることから、計画的な整備が行われるよう事業者に対する助言等を行います。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護老人保健施設においては、原則、居室を個室化し、複数の少人数の生活単位に分けて家庭的な雰囲気の中で介護を行うユニットケアを基本とした施設整備を促進します。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、地域の実情により多床室により新たな整備が必要な場合は、入所者のプライバシー確保に配慮した構造の整備を進めます。
- 既存の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の多床室については、居住環境の質を向上させるために、プライバシー保護のための改修を行う費用を地域医療介護総合確保基金を有効活用し支援します。

④ 療養病床の円滑な転換

- 療養病床を有する医療機関が計画的かつ円滑に介護保険施設等へ転換できるよう、医療機関等からの各種の相談や照会に応じ、適切な助言を行います。また、様々な機会を通じて医療機関、市町、県民等へ療養病床の再編成に関する情報を提供します。
- 関係機関に転換に係る助成制度の情報提供を行います。介護療養病床からの転換には、地域医療介護総合確保基金を活用し、医療療養病床から介護保険施設等への転換については、国の補助制度を活用します。

【数値目標】市町による介護サービス見込み量等の推計後、サービス見込み量、基盤等の数値目標を挿入

(2) 介護サービス等の質の確保・向上

① 介護サービスの質の確保

【現状と課題】

- 介護サービスの質は、高齢者が介護を要する状態となりサービスを利用するときに、その生活における自立と尊厳の保持を支える上で最も重要な要素となります。

- 介護サービスは、一人ひとりの心身の状態や個性、生活リズムに合わせたものである必要があり、提供者による虐待がないことはもちろん、身体拘束の禁止も徹底する必要があります。
- 静岡県では、個別ケアの推進のほか、法令遵守、虐待の防止、身体拘束の廃止を図るため、介護サービス事業者等に対する研修、個別の実地指導、集団指導を行っています。
- 事業者指導は、よりよい介護サービスの実現に向けて事業者の育成及び支援を行うことを主眼に、実地指導を原則2年に1回と全国一の実施頻度で行っているほか、集団指導を年1回以上実施しています。
- 実地指導では、国が定めた実地指導マニュアル等に基づき、運営状況やサービス提供内容の確認をすると共に、指定基準（人員基準、運営基準、設備基準）に照らして実態が適切な状態か確認を行っています。
- 2016(平成28)年度は4,443事業所のうち、1,942事業所に実地指導を行い、367事業所(18.9%)に改善指導(指摘)を行いました。
- 指摘の内容(表12)としては、運営基準が一番多く、次に、介護報酬、人員基準の順になっています。

<表12：事業者指導における指摘内容>

合 計		指摘事項 件数	指摘事項の内訳				
			基本方針	人員基準	施設・設備基準	運営基準	介護報酬
28 年 度	居宅サービス・居宅介護支援 ・介護予防サービス	462	1	107	2	219	133
	介護保険施設	58	0	9	4	25	20
	合 計	520	1	116	6	244	153

※ 1事業所に複数の指摘を行うことがあるため、指摘を受けた事業所数と指摘事項件数は一致しません。

- 介護サービスの質の確保には、人員基準を満たす従業者を確保することが必須であることから、静岡県では事業所の指定を行う際に人員体制を確認し、更に実地指導において勤務体制を確認しています。
- 指定事業所は介護保険発足時から一貫して増加し続けており、2017(平成29)年時点で10,227事業所となっています。
- 新規事業所の開設が続く中、介護サービスの質のばらつきが生じており、全体的な底上げが課題となっていますが、同時に、きめ細かな指導の継続体制の維持も課題となっています。
- 事業所の指導監督権限が市町にある地域密着型サービス等については、事業者指導の実施状況や市町の指導体制に差があることから、全県的に精度の高い指導を維持していくための市町支援が必要となります。

- また、要介護（支援）認定者が安心して介護サービスを利用するためには、日常のサービス提供における事故の防止が重要です。
- 県では、サービスの提供により発生した事故を事業者が市町に報告する体制を整備しています。
- 死亡事故については事業者から報告を受けた市町が直ちに県に報告し、県が事故現場を確認することとしています。
- 事故の再発防止については、事故の発生原因等を分析し、事業所全体で再発防止策を検討し実行するよう指導しています。
- 高齢者虐待防止法に基づき毎年公表している高齢者虐待に関する調査では、2015(平成 27)年度の養介護施設従事者等による虐待件数(表 13)は 9 件でした。

<表 13：高齢者虐待の発生状況>

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護	有料老人ホーム	小規模多機能型居宅介護等	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	短期入所施設	訪問介護等	通所介護等	介護付き有料老人ホーム	居宅介護支援等	その他	合計
27 年度	件数	2件	1件	0件	2件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	1件	1件	0件	1件	9件
	構成割合 (%)	22.2	11.1	-	22.2	-	11.1	-	-	-	-	11.1	11.1	-	11.1	100.0
26 年度	件数	3件	0件	0件	2件	0件	1件	0件	0件	1件	0件	0件	0件	0件	1件	8件
	構成割合 (%)	37.5	-	-	25.0	-	12.5	-	-	12.5	-	-	-	-	12.5	100.0

- 養介護施設従事者等による虐待の背景には、職員体制の不備、従事者の技術、知識、経験の不足などがあり、事業所指導における人員体制の確認とあわせて、研修等による従事者の資質の向上が課題です。
- また、介護保険法においては、身体拘束は原則として禁止されています。
- 身体拘束は高齢者の尊厳を損なうだけでなく、身体機能の低下、精神状態の悪化など生活の質を根本的に損なう危険性を有するものです。
- これまで、身体拘束は転倒・落下防止など安全を確保することを理由に行われてきたことから、施設従事者等や利用者の家族に身体拘束をやむを得ないことと捉える意識が残っています。
- そのため、利用者の安全はケアの工夫、居室環境の改善など身体拘束以外の手段で確保するべきとの意識を施設従事者等だけではなく利用者の家族にも浸透させていくことが必要です。

- 高齢者の住宅の安定的な確保に関する施策の推進により、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が増加し、2017(平成29)年9月現在4,923戸となっています。
- サービス付き高齢者向け住宅の多くは、老人福祉法における有料老人ホームに該当しており、2015(平成27)年7月から同法に基づく指導調査の対象となっています。
- 指導調査では、良好な居住環境と生活支援サービスの提供が行われているかを確認するとともに、外部サービスを利用する場合、利用者がサービスを自ら選択できる環境が阻害されていないか確認する必要があります。

【施策の方向性】

- 介護サービス事業者への指導監督を通じて、介護サービスの質を確保します。
- 市町に対する指導監督の支援を通じ、指導監督の標準化、適正化を推進します。
- 市町と連携し、事業者の事故報告の徹底と再発防止の支援を行います。
- 施設従事者等の資質の向上の取組を推進し、虐待防止を図ります。
- 市町と連携し、養介護施設等で発生した虐待の報告の徹底と事業者等への指導を通じて、虐待防止を図ります。
- 静岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議を中心に、身体拘束廃止の指導者等を養成するなど幅広い取組を推進します。
- 県民や事業者に身体拘束廃止の理念の浸透を図ります。
- サービス付き高齢者住宅における介護サービスの利用実態を把握し、適切なサービス利用を推進します。

【具体的な取組】

- 介護サービス事業者等に対する研修、実地指導(原則2年に1回)、集団指導(年1回以上)を行います。
- 市町の指導監督業務への支援として、担当職員を対象とした研修の実施や事業者への合同指導を実施します。
- 身体拘束の禁止を徹底するため県民を対象としたセミナー等を開催します。
- 身体拘束の禁止について、事業所や家族等を対象としたアンケートを実施します。
- 介護サービス事業者等の身体拘束ゼロ宣言及び再宣言を推進します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
実地指導の実施率	100%	100%(毎年度)
介護保険サービス施設等の身体拘束ゼロ宣言実施率	93.7%	95%

② 介護サービスの質の向上

【現状と課題】

- 高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支えるためには、介護サービスの質を確保するだけでなく、質の向上も必要です。

- 質の高いサービスとは、サービス利用者の個性や生活リズムに合わせた個別ケアに加えて、利用者の意欲や意思を引き出し、自己選択、自己決定のもとにその人らしく暮らすことを支えるものです。
- 静岡県では、介護サービスの質の向上を図るため、2011(平成23)年から「より良い高齢者ケアを考えるセミナー」を開催しています。
- セミナーでは、利用者本位のケア、自分が受けたい介護、看取りなど様々なテーマを取り上げ、質の高い介護に取り組んでいる事業所や有識者の講演を行っています。
- また、質の高い介護サービスの普及に向けて、介護職員が働きやすく、働き甲斐のある職場環境づくりや、利用者本位のサービス提供などに積極的に取り組む介護事業所を表彰する「静岡県優良事業所表彰」を実施しています。
- 2017(平成29)年度には職場環境改善部門、サービスの質向上部門それぞれ5事業所を表彰しました。
- さらに、利用者の適切なサービス選択に役立てるため、公平・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場からサービスを評価する福祉サービスの第三者評価や認知症対応型共同生活介護事業所等の外部評価などを行っています。
- 福祉サービスの第三者評価については、施設サービス事業所を中心に受審事業所が徐々に増えてきていますが、更に受審の促進が必要です。
- 介護サービスの質の向上には、介護しやすい環境を整えることが重要です。
- 例えば、利用者の身体状態等に合った適切な福祉用具を使用することは、利用者の自立支援、身体的・精神的負担の軽減や事故防止に役立つだけでなく、介護職員の腰痛予防等身体的・精神的負担の軽減につながります。
- 利用者が福祉用具貸与（レンタル）や特定福祉用具販売のサービスを利用する際、専門的知識に基づいて、利用者の身体状態等を考慮して適切な福祉用具を選定できるよう助言する、福祉用具専門相談員の養成を行っています。
- また、福祉機器、介護ロボットの普及を図るため、展示会を開催しています。

【施策の方向性】

- 質の高いサービスの事例等を情報発信し、事業所におけるサービスの質の向上への自発的な取組を促します。
- 介護サービス事業者及び利用者、利用者家族等に個別ケアの理念の浸透を図ります。
- 福祉サービスの第三者評価の評価機関及び評価調査者等の育成、事業所の受審促進に取り組みます。
- 事業所の質の高いサービス提供のために、福祉機器等の導入を含む職場環境の整備、従事者に対する知識・技術の習得に関する研修などへの取組を促進します。
- 利用者及び介護職員の負担軽減のために、持ち上げない介護（ボディメカニクス、スーパートランスファー、ノーリフトケアなど）の取組を推進します。

【具体的な取組】

- 質の高いサービスの理念の浸透や事例等の情報発信のためのセミナー等を開催します。
- 質の高いサービスの提供に取り組む事業所を優良事業所として表彰します。
- 福祉サービスの第三者評価の受審促進のための研修会を開催します。
- 福祉サービスの第三者評価の評価機関及び評価者育成のための研修を開催します。
- 事業所の理念に基づく運営、利用者との関係づくり等の項目について、介護サービスの外部評価結果を公表します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
福祉サービスの第三者評価を受審した事業所数	402 箇所(累計)	550 箇所(累計)
優良事業所表彰への応募事業所数	60 箇所(累計)	500 箇所(累計)

③ 介護保険施設等の安全対策

【現状と課題】

- 静岡県では東海大地震の発生が懸念されていることから、従来から介護保険施設等の耐震化をはじめとした防災対策について推進してきました。
- 2011(平成 23)年 3 月に発生した東日本大震災以降は、耐震化の取組に加え、津波防災対策として、施設の新設にあたっては津波浸水区域外での整備を推奨しています。
- 既存施設で津波浸水区域内にあるものについては、避難体制の整備等ソフト面での対応を促進していますが、中長期的には、改築時期に合わせた移転・高層化を促進するなど、浸水被害の危険性を取り除くよう取り組む必要があります。
- 介護保険施設等における防災対策を支援するため、2009(平成 21)年度には災害対応マニュアル、2015(平成 27)年度には BCP(災害などの緊急事態が発生した際の事業継続計画)作成支援ツールを作成し、各施設の非常災害計画、被災後の事業継続計画の策定を促進してきました。
- 非常災害計画・マニュアルは各施設等で概ね作成されておりますが、事業継続計画については、2016(平成 28)年 12 月時点の介護保険施設での策定率が 27.3%と策定が進んでいないため、今後も策定支援が必要です。
- 2016(平成 28)年度に神奈川県障害者支援施設において多数の方が殺傷される事件が発生し、社会福祉施設等の防犯対策に関心が集まりました。
- 県では、社会福祉施設等の防犯対策を支援するため、2016(平成 28)年度に静岡県警察本部への協力を依頼するとともに、社会福祉施設等防犯対策会議を開催し、防犯対策の徹底を図るための意見交換を行いました。

- 2017(平成 29)年 3月に福祉施設防犯対策マニュアルを配布し、社会福祉施設、警察署、市町の関係部署に配布し、防犯対策を支援しています。

【施策の方向性】

- 非常災害計画及び事業継続計画の作成を支援します。
- 介護保険施設等の整備にあたっては、津波浸水被害の危険性の低い場所への立地を推進します。
- 浸水の恐れのある場所に施設を整備する場合は、建築物の耐浪化、非常用電源の設置場所の工夫、情報通信施設の整備や必要な物資の備蓄など、施設の防災拠点化を推進します。
- 浸水の恐れのある場所に立地している介護保険施設等については、建て替え時期等に合せて、浸水の危険性の低い場所への移転等の誘導を中長期的に図ります。
- 警察署、市町等と連携し社会福祉施設の防犯対策を支援します。
- 社会福祉施設における防犯対策を強化するため、防犯カメラの設置などの安全対策を促進します。

【具体的な取組】

- 事業者指導において、非常災害計画等の作成状況を確認し、作成を促進します。
- 地震防災対策の必要のある施設は最優先で改築の補助採択を行います。
- 社会福祉施設等における防災・防犯対策を支援するため、災害対応マニュアルや福祉施設防犯対策マニュアル等を配布します。

(3) 利用者及び介護家族等の支援

① 利用者及び介護家族への情報提供

【現状と課題】

- 2000(平成 12)年の介護保険制度の導入から 17 年が経過し、介護サービスの提供施設・事業所が増加するとともに、提供されるサービスの種類も多様化しています。
- 介護を必要とする人やその家族が、それぞれの介護ニーズや家庭、生活環境などに応じた必要なサービスを選択し、利用するためには、介護保険制度やサービス種別の周知に加え、介護サービス事業者を比較し選択できるよう情報提供が必要です。
- 静岡県では、県のホームページで介護保険制度等に関する情報を発信しているほか、介護サービス情報公表制度に基づき、サービス提供事業者の事業者名、利用料金等の基礎データを「介護サービス情報公表システム」で公表しています。
- 情報公表システムでは、介護サービスに加え、地域包括支援センター、生活支援等サービス、在宅医療に関する情報も公表することとなっています。

- また、サービスの質の確保の観点から、通所介護事業所等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービス、いわゆる「お泊りデイサービス」について、2015(平成 27)年 7 月から情報公表が義務付けられるようになりました。

【施策の方向性】

- 県のホームページ等により介護保険に関する多様な情報を提供します。
- 介護保険制度について、シニアクラブなどの地域組織と連携した広報活動を行います。
- 介護サービス情報公表システムを周知し、介護サービス利用者やその家族の利用を促進します。
- 情報公表の対象事業者すべてが情報を公表するよう事業者を指導します。

【具体的な取組】

- 介護保険制度の周知のため、ホームページへの掲載やパンフレット等を配布します。
- 介護サービス情報公表システムの周知のため、パンフレット等を配布します。
- 事業所情報をホームページやアプリで検索・閲覧できるよう公表します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
介護サービス情報公開事業所数	3,138 か所(2017 年)	3,300 か所(2021 年)
地域包括支援センター、生活支援等サービス、在宅医療に関する情報公表をしている市町数	3 市町(2017 年)	全市町

② 利用者及び介護家族への介護サービスの利用支援

【現状と課題】

- 介護保険制度においては、介護サービスを提供する事業者は、利用者の心身の状況等に応じて、利用者の選択に基づく適切なサービスを提供することを基本的な理念としています。
- このため、利用者の思うようにサービスが受けられない、提供されるサービスの質に不満があるといった相談や苦情には迅速に対応する必要があります。
- 利用者の相談や苦情に適切に対応するために、相談窓口を設置していますが、利用者への周知に加え、保険者である市町と連携して迅速に対応できる体制の整備が必要です。
- また、要介護認定など市町が行った行政処分不服がある場合についても、簡易迅速な権利利益の救済を図る必要があることから、県に「介護保険審査会」を設置しています。
- 介護サービスの利用には所得に応じて費用の 1 割から 3 割を利用者が負担します。
- 介護保険制度の持続可能性を維持するためには、負担の公平性の確保が必要ですが、所得が低い高齢者の生活を支えるためには、費用負担を軽減し、介護サービスの利用を支援する必要があります。

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、2003(平成 15)年度から必要性の高い方が優先的に入所できるよう「静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針」を制定しています。
- 2015(平成 27)年 4 月に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所対象者が原則として要介護 3 以上とされたことから、県では、優先入所指針の見直しに加え、静岡県指定介護老人福祉施設等の特列入所に関する取扱要領」を制定しました。
- これにより、要介護 1 又は 2 であっても、認知症の方で日常生活に支障をきたす症状や行動などがあつたり、ひとり暮らしの方で地域における介護サービス・生活支援の供給が不十分であるなど、様々な理由から居宅において日常生活を送ることが難しい方については、特例的に施設の入所ができるよう支援しています。

【施策の方向性】

- 介護サービス利用者からの苦情相談等に適切に対応するため、苦情相談窓口を設置し、県民に周知します。
- 市町と連携し、苦情相談に迅速かつ適切に対応できる体制を確保します。
- 負担の公平性の確保という介護保険制度の趣旨を踏まえつつ、低所得者の負担軽減により、必要な介護サービスの利用を促進します。
- 低所得者を対象に社会福祉法人等が行う利用者負担軽減の取組を支援します。
- 優先入所指針等の適切な運用により、必要性の高い高齢者の優先的な施設入所を促進します。

【具体的な取組】

- 静岡県国民健康保険団体連合会の設置する苦情相談窓口や苦情処理制度の周知を図るとともに、市町と連携し苦情等へ迅速かつ適切に対応できる体制を確保します。

③ 家族による介護への支援

【現状と課題】

- 介護保険制度の施行から 17 年が経過し、介護保険サービスは介護を必要とする高齢者の生活を支えるものとして定着、発展してきております。
- 一方、世帯の構成人数が減少し、就労をしながら介護をする方が増える中、家庭における介護力は低下しており、家族介護者の負担軽減が課題となっています。
- 家庭における介護では、利用者の身体状態等に合った適切な福祉用具を使用することは、利用者の自立支援、身体的・精神的負担の軽減や事故防止に役立つだけでなく、介護家族の腰痛予防等身体的・精神的負担の軽減につながります。
- 利用者が福祉用具貸与（レンタル）や特定福祉用具販売のサービスを利用する際、専門的知識に基づいて、利用者の身体状態や家屋の状況等を考慮して適切な福祉用具を選定できるよう助言する、福祉用具専門相談員の養成を行っています。

- また、養護者による高齢者虐待は、平成 27 年度に 633 件発生しており、「介護疲れ・介護ストレス」、「介護に関する知識や情報の不足」など虐待の要因に対する対応が不可欠な状況です。(表 14)
- このような中、多くの市町では、介護者同士の交流やリフレッシュを目的とした介護者交流会や介護に関する知識や技術を学ぶ教室などを開催しています。
- 介護教室については、介護保険制度に関する知識を習得するだけでなく、介護技術を学び、家庭の介護力向上につながるものとなるよう、内容の充実が必要です。

<表 14：養護者による虐待の発生状況>

	身体的虐待	介護・世話の 放棄、放任	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待	合計
H25 年度	245	87	173	2	78	585
H26 年度	315	125	223	3	104	770
H27 年度	268	109	187	1	68	633

【施策の方向性】

- 市町における介護者交流会の開催を促進し、介護者同士の交流を通じて精神的な負担の軽減を図ります。
- 市町における介護教室の開催を促進し、家族介護者の介護に関する知識と技術の習得を支援します。
- 全ての市町で介護家族支援を受けられるよう、市町における取組状況を把握し、必要な支援を行います。
- 市町や地域包括支援センターによる相談支援業務を強化し、虐待のリスクが高い状況にある家庭に対する早めの介入支援を促進します。

【具体的な取組】

- 介護者交流会の開催を促進するため、好事例を情報発信、各市町における実施状況の公表などを行います。
- 静岡県ホームヘルパー連絡協議会をはじめとする関係団体や企業等と連携し、市町における介護教室の開催支援と内容の充実を図ります。
- 養護者による虐待の防止、早期対応のため、市町職員及び地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。
- 養護者による虐待の防止の取組について好事例を情報発信し、市町における取り組みの強化を図ります。

2 適正な介護保険制度の運営

高齢化が進展し、介護保険事業に必要な費用の増大が続く中で、適正に介護保険制度を運営し、制度の持続可能性を維持することの重要性は、これまで以上に高まっています。

県は、保険者の介護保険事業計画の策定支援や進捗管理を通じて、適切な制度運営を促すとともに、必要な場合には、介護保険財政安定化基金からの交付・貸付を行うことで、保険者の介護保険財政の安定を図ります。

また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスが提供されるように、介護給付適正化に取り組み、介護保険制度への県民の信頼を高めていきます。

(1) 保険者への介護保険財政等への支援

【現状と課題】

- 介護保険事業に必要な費用は、サービス利用時の利用者負担を除いて、公費と介護保険料で賄われています。
- 介護保険の保険者である市町は、介護サービス費用の9割（8割・7割）を給付するとともに、第1号被保険者の保険料を徴収し、介護保険財政を運営しています。財源は公費5割、保険料5割とされています。
- 介護給付費は、介護保険制度施行時から一貫して増加し続け、2000(平成12)年度の811億円に対し、2020(平成32)年度は○億円と見込まれ、約○倍となっています。(表15)

<表15：介護給付費の実績額及び推計額>

単位：千円

区分	介護給付費		県負担金
	金額	伸び率(平成12年度比)	
平成12年度	81,128,553	—	10,129,119
平成15年度	139,476,974	171.9%	17,432,440
平成18年度	169,175,803	208.5%	25,188,577
平成21年度	200,096,844	246.6%	29,666,917
平成24年度	235,682,530	290.5%	34,542,224
平成27年度	262,441,000	323.5%	38,248,042
平成28年度	273,772,125	337.5%	39,810,785
平成29年度	○	○	○
平成32年度	○	○	○
平成37年度	○	○	○

- 介護給付の財源のうち、50%は被保険者の保険料で賄われます。第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合については、人口比率によって計画期間ごとに決定されますが、第1号被保険者の増加が続いていることから、第7期における第1号被保険者の負担割合は、第6期から1%上昇し23%となります。
- 第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間における介護給付費と高齢者数を基に市町ごとに決められており、第6期計画期間の介護保険料月額平均は5,134円（最高6,200円、最低4,261円）となっています。
- 今後も介護給付費の増加が見込まれており、第7期計画期間の介護保険料は、第6期を上回る〇円となる見込みです。さらに、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025(平成37)年に向けて、第7期以降も介護保険料は上昇することが予想されます。
- 保険料の徴収方法は、年金から天引きをする特別徴収と、納付書等により保険料を納めてもらう普通徴収とがあります。
- 2015(平成27)年度の県全体の保険料収納率は98.9%と全国の98.6%を若干上回っていますが、普通徴収のみの収納率は86.7%と、全国の87.2%を下回っています。

<表16：第1号被保険者保険料>

区分		第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期
静岡県	基準額平均	2,845円	2,939円	3,590円	3,976円	4,714円	5,134円
	対前期差	—	+94円	+651円	+386円	+738円	+420円
	引・率	—	+3.3%	+22.2%	10.8%	+18.6%	+8.9%
	最高額	3,160円	3,700円	4,660円	4,400円	5,300円	6,200円
	最低額	2,100円	2,400円	3,000円	2,750円	4,000円	4,261円
全国	基準額平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円
	対前期差	—	+382円	+797円	+70円	+812円	+542円
	引・率	—	+13.1%	+24.2%	+1.7%	+19.5%	+10.9%
	最高額	4,100円	5,942円	6,100円	5,770円	6,680円	8,686円
	最低額	1,533円	1,783円	2,200円	2,265円	3,000円	2,800円

<表17：保険料の収納率>

年度	静岡県		全国	
	全体	普通徴収のみ	全体	普通徴収のみ
平成24年度	98.7%	86.2%	98.5%	87.0%
平成25年度	98.8%	86.6%	98.5%	87.0%
平成26年度	98.8%	86.7%	98.6%	87.1%
平成27年度	98.9%	86.7%	98.6%	87.2%

- 県は、国、県、市町がそれぞれ3分の1ずつの割合で財源を負担する「静岡県介護保険財政安定化基金」を設置し、介護保険財政の収支に不均衡（赤字）が生じた市町に対し、資金の貸付け又は交付を行っています。
- 貸付けは保険料収納率の低下と介護保険給付費の増加による財源不足、交付は保険料収納率の低下による財源不足について行います。
- 貸付け及び交付の実績は、第2期計画期間中（2003(平成15)年度～2005(平成17)年度）に6保険者（町）に対し、約1億4千万円の貸付けを行っています。
- 県は、市町による介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう、必要な助言を行っています。

<表18：介護保険財政安定化基金の運用状況>

単位：百万円

区分	収入			支出			残高
	拠出金	償還金他	計	貸付金	交付金	計	
第1期	5,951	8	5,959	0	0	0	5,959
第2期	1,425	50	1,475	138	0	138	7,297
第3期	0	373	373	0	0	0	7,670
第4期	0	307	307	0	0	0	7,977
第5期	0	85	85	0	5,734	5,734	2,328
第6期(見込)	0	18	18	0	0	0	2,346

※各欄の数値は百万円未満を四捨五入しているため、残高と一致しない場合がある。

※第5期の交付金は2012(平成24)年度の基金取崩額

【施策の方向性】

- 県は、市町に対し、介護保険事業計画の策定に当たり必要な助言や支援を行うとともに、市町の介護保険事業計画の内容、進捗状況を把握します。
- また、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように財政面から支援するため、介護保険財政安定化基金を適正に管理し、必要な場合は貸付け・交付を行います。なお、今期計画期間においては、同基金の残額と貸付・交付の見込額を考慮し、同基金の拠出率を0%とし、新たな積み立ては行わない見込みです。
- 県は、介護給付適正化への取り組みを通じて、適切なサービスの確保と介護保険制度の持続可能性の維持を図ります。

【具体的な取組】

- 静岡県介護保険財政安定化基金を運営します。
- 市町の介護給付適正化計画の進捗管理を行います。
- 市町の次期介護給付適正化計画の策定を支援します。

(2) 介護給付等の費用の適正化（第4期静岡県介護給付適正化計画）

【現状と課題】

- 介護給付適正化のために市町が取り組むべき主要5事業等として、「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」「介護給付費通知」「給付実績の活用」が定められています。県は、これらの事業が各市町で適切に実施されるように、研修の実施等の支援を行っています。
- 「要介護認定の適正化」
(事業の趣旨)
認定調査の内容について市町職員が点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るものです。
(取組状況)
2015(平成27)年度から2017(平成29)年度の第3期介護給付適正化計画期間中において、県内すべての保険者が調査内容の点検を実施し、必要な修正等が図られてきました。
(課題)
要介護認定適正化事業（厚生労働省実施）における業務分析データ（重度変更率等の各種データ）からみた全国との比較分析によると、認定調査における基本調査項目の選択状況や介護認定審査会における重度・軽度変更率等の審査判定結果等において、保険者によっては「ローカルルール」（国の規定、テキスト等に基づかない保険者独自のルール）等による問題のある「ばらつき」や「かたより」が生じていることがうかがわれること等から、業務分析データの活用や各種研修の実施等により、要介護認定が一層適切かつ公平に行われるための取組を引き続き推進していく必要があります。
- 「ケアプランの点検」
(事業の趣旨)
介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、市町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。
(取組状況)
県内の保険者の実施率は、2015(平成27)年度までは60%台と低迷していましたが、2016(平成28)年度には、県による市町へのケアプラン点検研修を実施したこともあり80%台にまで向上しました。点検の実施により、対象となったケアプランの改善が図られた他、点検を受けた介護支援専門員の資質向上にもつながっています。
(課題)
効果的なケアプラン点検を実施するためには、点検者にも専門性が求められることから、市町職員の育成や地域の主任介護支援専門員との連携等を通じて、ケアプラン点検の質・量双方を高めていく必要があります。

○ 「住宅改修等の点検」(住宅改修の点検／福祉用具購入・貸与調査)

(事業の趣旨)

住宅改修等の点検は、保険者が改修工事を行おうとする住宅や福祉用具利用者に対して訪問調査等を行うことで、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修や福祉用具購入・貸与を是正し、身体の状態に応じた適切な利用を進めるものです。

(取組状況)

県内の保険者の実施率は、2014(平成 26)年度には 60%台に留まっていますが、2016(平成 28)年度には 90%台後半にまで上昇しました。点検の実施により、不適切な改修や販売・貸与の是正につながりました。

(課題)

実施職員の専門性の不足から効果的な点検ができていない、といった課題が見られます。今後は建築士や理学療法士といった専門知識を有する人材を活用するなど、より適正なサービス提供につながる、質の高い点検にしていく必要があります。

○ 「縦覧点検・医療情報との突合」

(事業の趣旨)

縦覧点検は、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見するものです。また、医療情報との突合は、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。

(取組状況)

県内の全保険者が静岡県国民健康保険団体連合会に委託をして実施しており、実施率は 100%となっています。「縦覧点検・医療情報との突合」は、主要 5 事業等の中でも費用対効果が最も期待できる事業とされており、2016(平成 28)年度において県内で約 3,200 万円の請求誤りが見つかり是正されました。

(課題)

引き続き、静岡県国民健康保険団体連合会と協力して取組を進めていくとともに、委託の対象となっていない帳票については、各保険者が自ら点検を実施していく必要があります。

○ 「介護給付費通知」

(事業の趣旨)

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認していただき、適正な請求につなげるものです。

(取組状況)

県内の保険者の実施率は 2016(平成 28)年度には 90%を超え、多くの保険者で取り組まれており、受給者への制度の周知や不適正な請求の防止にもつながっています。

(課題)

通知を送っても問い合わせが少なく、受給者の反応が薄いといった意見が実施保険者から上がっています。今後は、事業の周知や記載内容の工夫などを通じて、事業の効果を高めていくことが重要です。

○ 「給付実績の活用」

(事業の趣旨)

静岡県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図るものです。

(取組状況)

2014(平成 26)年度の段階では、50%を下回る保険者しか実施していませんでしたが、2015(平成 27)年度及び 2016(平成 28)年度に、県が静岡県国民健康保険団体連合会に委託して、全ての保険者を巡回して支援を行った結果、2016(平成 28)年度には 70%台まで実施率が高まりました。疑義のある請求等について、保険者が事業所に確認を行った結果、2016(平成 28)年度において県内で約 110 万円の過誤申立てにつながっています。

(課題)

給付実績の活用にあたっては、静岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから出力される帳票を点検するための知識が不可欠であることから、今後も静岡県国民健康保険団体連合会と連携して、保険者の実施率を高めていくことが重要です。

<表 19：主要 5 事業等の実施状況>

静岡県 (2016 年度)							
区分	事業内容						
	適正化 事業実施 保険者	要介護認定 の適正化	ケア プランの 適正化	住宅 改修等 の点検	介護 給付費 通知	縦覧点検 ・医療情報 の突合	給付 実績 の活用
件数	35	35	28	34	32	35	25
率	100.0%	100.0%	80.0%	97.1%	91.4%	100.0%	71.4%
全国 (2014 年度)							
件数	1,570	1,456	985	1,257	1,123	1,168	437
率	99.4%	92.2%	62.4%	79.6%	71.1%	74.0%	27.7%

- この他、要介護認定申請から結果通知までの期間が長期化するという課題が、新たに発生しています。結果通知の遅れは、受給者のサービス利用を妨げることもつながる重要な課題です。認定調査員の不足等により、要介護認定に係る保険者の業務が滞っていることが大きな要因の1つであるため、広域的事務処理を検討するなど、業務の効率化を図っていくことが重要です。
- また、県及び市町は事業者の指定権者であることから、指導監督体制の充実、事業者に対する指導・啓発、苦情・通報情報等の把握、分析及び共有を図っていきます。

【施策の方向性】

- 計画期間中、1年度でも早く全市町が主要5事業等を実施できるよう、市町への支援を行っていきます。特に、未実施の市町が多い「ケアプランの点検」と「給付実績の活用」については、静岡県国民健康保険団体連合会とも連携して支援していきます。
- 主要5事業等の実施に加え、要介護認定の処理期間の適正化及び要介護認定の平準化についても、全市町で達成されるように支援を行っていきます。
- 県は保険者の適正化事業の進捗状況を管理し、保険者への情報のフィードバックや、必要に応じた支援内容の充実等を図るため、計画期間中に全ての保険者を巡回し、情報の収集や必要な助言を行います。

【具体的な取組】

- 介護認定審査会運営適正化研修を開催します。
- 要介護認定市町等担当者連絡会を実施します。
- 保険者指導による助言等計画期間の3年間で全35保険者に対し、保険者指導による助言等を行います。
- 介護認定審査会新任委員研修、介護認定審査会委員現任研修を開催します。
- 主治医研修を開催します。
- 認定調査員新任研修、認定調査員現任研修を開催します。
- 介護支援専門員・主任介護支援専門員の各種研修を開催します。
- 介護サービス提供事業者等への実地指導を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
要介護認定の適正化を実施している市町の割合	100%	100%
ケアプランの点検を実施している市町の割合	80.0%	100%
住宅改修等の点検を実施している市町の割合	97.1%	100%
縦覧点検・医療情報との突合を実施している市町の割合	100%	100%
介護給付費通知を実施している市町の割合	91.4%	100%
給付実績の活用を実施している市町の割合	71.4%	100%

3 医療・介護の一体的な提供体制の充実・強化

少子高齢化の更なる進行に伴い、医療受療率や要介護認定率の高まる 75 歳以上人口が増加することから医療・介護サービスの需要が増加するだけでなく、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増えることが見込まれています。

限られた医療・介護資源で需要に応じた十分な医療・介護サービスを安定的に提供していくためには、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステムを平行して構築していく必要があります。

このため、2025(平成 37)年に向けて、地域医療構想に基づいた病床機能の分化・連携の推進、在宅医療の提供体制の強化、在宅療養を支える介護サービスの充実、在宅医療・介護連携の推進により、高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支える医療と介護の一体的な提供を図ります。

(1) 在宅医療等の必要量に対する提供体制の整備

【現状と課題】

- 効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、2025(平成 37)年における病床機能ごとの必要量を推計した「静岡県地域医療構想」を 2016(平成 28)年 3 月策定しました。
- 地域医療構想では、2 次保健医療圏域ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療機能の必要量を定めており、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的としています。
- 医療需要の推計にあたって、慢性期機能である療養病床の入院患者のうち医療区分 1 の患者数の 70%及び一般病床の入院患者数のうち医療資源投入量が 175 点未満の患者数については、入院医療ではなく在宅や介護保険施設などで療養（在宅療養等）するものとされたほか、療養病床に入院している医療区分 1 の 70%以外の患者数についても、入院受療率の地域差を解消していくため一部を入院医療以外で対応するものとされました。
- 2025(平成 37)年に地域医療構想が実現した際、これらの入院医療以外で対応するとされた人数は 1 日あたり 7,302 人となっており、高齢者人口の増加による需要の増加と合わせると 1 日あたり 40,093 人に対する在宅や介護施設での療養を支える医療・介護サービスの提供が必要となります。
- このため、2025(平成 37)年に向けては、病床の機能分化・連携の進捗を随時把握し、その影響から発生する在宅療養等の新たな需要を適切に推計するとともに、高齢者人口の増加に伴い増加する需要と合わせた在宅療養等の需要に対して、提供体制を整備していく必要があります。
- 在宅医療等の需要に対する提供体制は、地域ごとに在宅療養等となる患者像や人数、医療・介護資源の状況が異なることから、各市町において、訪問診療や外来などの医療、在宅生活を支える訪問・通所等の居宅サービス、介護保険施設等の施設・居住系サービスなど、それぞれの医療・介護サービスごとに提供見込み量を推計し、それに基づき整備していく必要があります。

- なお、制度的には、2019(平成30)年度から介護医療院が創設され、介護療養型医療施設(介護療養病床)及び医療療養病床のうち配置基準が25対1のものについては、2023(平成35)年度末までに廃止されることが決まっています。

【施策の方向性】

- 地域医療構想の実現に向け、各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進め、医療機関の機能分化と連携を促します。
- 療養病床の廃止・転換の動向を把握し、需要に応じた介護医療院等への転換を促進します。
- 病床の機能分化・連携の進捗状況を市町と共有し、新たに発生する在宅療養等の需要を随時把握します。
- 医療・介護関連データの分析等により、在宅療養等となる高齢者の人数や状態像を市町が把握することを支援します。
- 在宅療養となる高齢者の人数や状態像に応じて、訪問診療、介護保険施設サービスや在宅療養を支える訪問介護、訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護などの介護サービスが十分に提供されるよう、市町における提供体制の整備を支援します。

【具体的な取組】

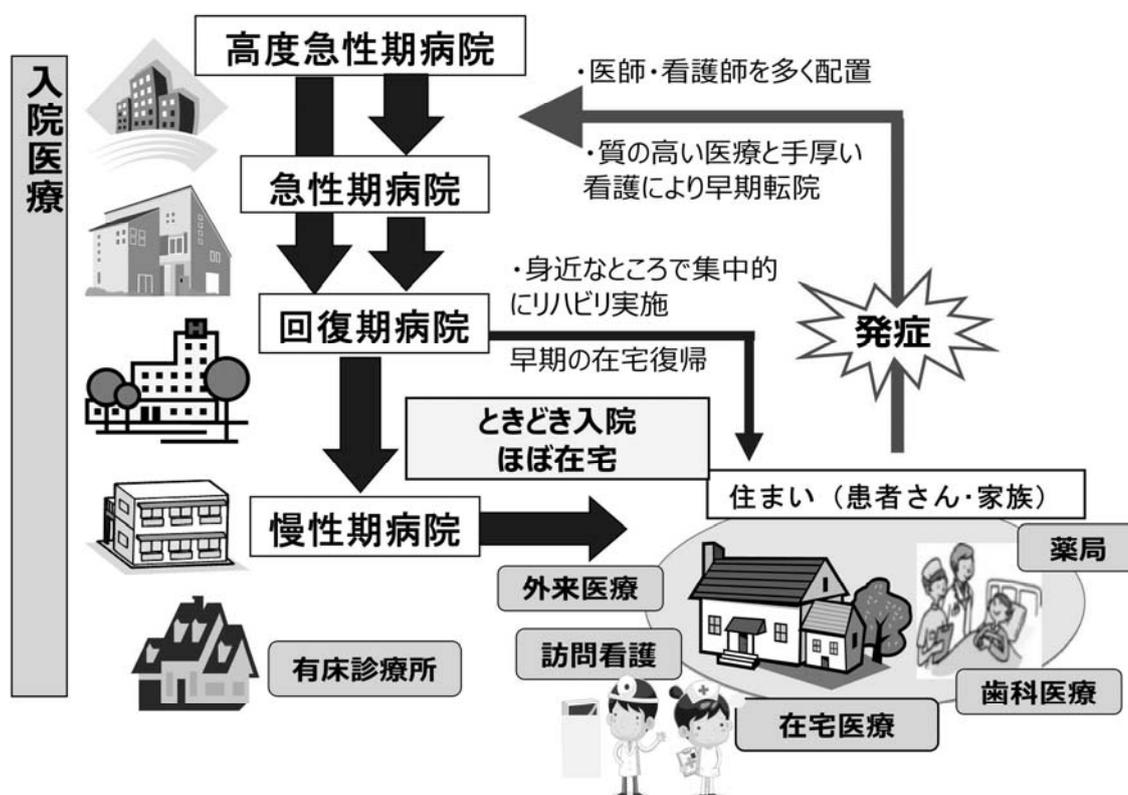
- 各構想区域に設置される地域医療構想調整会議において、関係者と協議し、医療機能の分化・連携の推進を図ります。
- 医療機能情報提供制度の充実により、医療機関の連携を促進します。
- 地域における医療体制について関係機関の共通認識を形成し、病床の機能分化・連携に関する各医療機関の自主的な取組や相互の協議を進めるため、病床機能報告制度により医療機関(一般・療養病床を有する病院及び診療所)から報告された情報を活用します。
- 療養病床転換意向調査を実施し、療養病床の廃止・転換の動きを適宜把握します。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し療養病床の転換を支援します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

- 住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けるためには、生活の場での療養を基礎として、急変時における入院、入院から在宅への円滑な退院支援に加え、本人の希望に沿った看取りが行われる体制づくりが必要です。
- また、限られた資源を効率的に活用し、社会保障制度の持続可能性を確保するためにも、病床の機能に応じた入院医療の提供と円滑な在宅への復帰、そして在宅療養を支える医療・介護サービスの提供による「ときどき入院、ほぼ在宅」の仕組みづくりを進めていく必要があります。

<図3：ときどき入院ほぼ在宅>



- 「ときどき入院、ほぼ在宅」の仕組みづくりにおいては、県民が安心して在宅での療養を選択できるよう、急性期から在宅医療に至るまで切れ目のない医療提供体制の充実を図るほか、県民の在宅療養、終末期医療や在宅看取りに関する啓発、意識の醸成が必要です。

■ア 生活の場における療養

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者の療養の場は、病院以外では、居宅（個人宅や高齢者住宅等）、特定施設（有料老人ホーム等）、認知症対応型共同生活介護、介護保険施設となっています。
- 居宅で療養する場合、医療は訪問診療や外来医療を利用することとなりますが、訪問診療に関しては、提供する診療機関等の確保、外来医療に関しては自家用車又は公共交通機関等を利用しての外出が困難な高齢者が増加していく中で、医療機関までの移動支援が課題となっています。
- また、訪問介護や訪問看護をはじめとした療養生活を支える介護サービスを医療と一体的に提供する必要があり、特に、地域において柔軟なサービスの提供が可能な小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護や一日複数回、夜間の対応も可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスの充実が課題となっています。
- 居宅での療養では、医療・介護サービスそれぞれの提供体制を整備することに加え、医療機関、介護サービス事業所と本人・家族をつなぎ、調整する役割として介護支援専門員の資質の向上が重要です。

- 日常生活における療養の中では、本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減などの観点から、自立支援、介護度の重度化防止の取組が重要となっており、本人の状態に応じた社会参加の促進、身体機能や生活機能の維持向上のための継続的なリハビリテーションの利用、嚥下機能や口腔機能の維持による低栄養や誤嚥性肺炎の防止などを促進していく必要があります。
- 日常生活における療養を支えるためには、本人を中心として、病院・診療所をはじめ、介護サービス事業所、薬局、歯科診療所など多様な職種の連携強化を図るほか、医師、歯科医師、訪問介護員、訪問看護師、薬剤師、歯科衛生士等の人材確保を進める必要があります。
- また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれていることから、高齢者が安心して病院以外での療養を選択できるよう、それぞれの職種が認知症に関する対応力を向上させる取組を推進することが必要です。

■イ 急変時の対応

- 居宅で療養する高齢者について、急変時の対応に関する本人の不安や家族の負担を軽減するために、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制の構築が必要です。
- 居宅で療養する高齢者が病状の急変により入院が必要となった場合に円滑に入院でき、在宅での診療内容や本人、家族等の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう、在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等による後方支援体制を整備する必要があります。

■ウ 退院支援

- 退院支援担当者を配置している病院は、2008(平成 20)年の 50 施設 (27.2%) から 2014 (平成 26) 年の 75 施設 (41.2%) へと増加していますが、医療の継続性や患者の退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防と対応のためにも配置施設を増やす必要があります。
- 病院から居宅での療養へ円滑に移行するためには、介護支援専門員が中心となって家族の受け入れ態勢や療養生活を支える医療・介護サービスの利用などの環境整備を図る必要があります。
- また、退院後の安定的な療養の継続のために、介護支援専門員、訪問介護員、訪問看護師、リハビリテーション専門職等の多様な職種が、病院で実施する退院前カンファレンスに参加することが重要となります。
- あわせて、地域の実情にあった退院支援におけるルールづくりを進めるなど、多職種・多機関による連携体制を構築する必要があります。

■エ 看取り

- 人生の最終段階において、患者本人の意思を最大限に尊重した医療・介護サービスを提供するために、関係する職種が相互に連携することにより、看取りに関する方針決定や患者とその家族の支援ができる体制を整備する必要があります。

- 高齢者人口の増加による死亡者数の増加の受け皿として、在宅での看取りに対応できる体制を整備するために、在宅看取りを実施する病院、診療所及びターミナルケアに対応できる訪問看護ステーション、訪問介護事業所、在宅訪問実施薬局の増加を促進する必要があります。
- また、介護保険施設においては、看取りの体制強化を図るほか、終末期に家族の意向により病院に救急搬送されるケースがあることから、本人や家族への意識啓発も必要となっています。
- 今後、死亡者数の増加により、人生の最終段階における医療・介護サービスにおいて重要性が高まる、緩和ケアなど、医療そのものに関する知識や技術ばかりではなく、本人の意思や家族の意向を踏まえた療養指導等の説明手法に対しても、在宅医療・介護を担う従事者には、患者・家族の生活の支援に関する幅広い知識と技術の向上を図る必要があります。

■オ 多職種連携

- 関係者による研修会等の開催により、一部の地域では多職種連携が進んでいますが、全ての地域において、顔の見える関係を構築する必要があります。
- 更なる連携体制の構築のために、地域において在宅医療を積極的に担う人材の養成及び確保を図る必要があります。
- 患者とその家族が、在宅での療養においてより多くの選択を可能にするためには、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所、介護保険施設等において患者情報や対応可能なサービスに関する効率的な情報の共有を図る必要があります。

【施策の方向性】

■ア 生活の場における療養

- 在宅医療に取り組む病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション及び薬局を増加させるとともに、医療資源の乏しい地域に重点的に整備することで地域偏在の解消を目指します。
- 訪問看護ステーションについては、大規模化やサテライト型訪問看護ステーションの設置などの機能強化を図り、訪問看護師の勤務環境を整備することで、訪問看護の質の維持向上を目指します。
- 各市町が、郡市医師会や郡市歯科医師会、地域薬剤師会等の関係機関と連携しながら、在宅医療の提供体制を構築する取組を支援します。
- 認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を促進します。
- 認知症の人と家族、医療と介護の専門職等との間の情報共有を推進するため、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の全県普及を図ります。
- 在宅療養生活を支える介護サービスを充実するため、市町と連携して地域密着型サービスを中心としたサービス提供体制の整備を図ります。

- 介護支援専門員が医療機関、介護サービス事業所、本人・家族をつなぎ、調整役ができるよう資質の向上を図ります。
- 訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士等の養成や、かかりつけ医、介護支援専門員等のリハビリテーションに対する理解を深めること等により、在宅患者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図ります。

■イ 急変時の対応

- 診療所等において 24 時間対応が困難な場合であっても、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、在宅訪問実施薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制の確保を目指します。
- 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等において、連携している医療機関が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことのできる体制の整備を目指します。
- 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡しや在宅患者の急変時対応などで在宅における長期療養を支える機能等を有する有床診療所の機能強化を図ります。
- 在宅患者の急変時における地域でのルールの策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医や訪問看護師等と急変時の対応について、事前に話し合いをすることで安易な救急搬送の見直しを図ります。

■ウ 退院支援

- 患者の送り手側である病院において、退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が実施できる体制を強化するほか、受け手側である在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを進めることで、退院調整機能の強化を図ります。
- 退院又は転院調整機能を有する病院等が中心となる退院前カンファレンスへ地域の在宅医療を担う診療所、歯科診療所の医師、看護師や訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、介護支援専門員等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制の構築を図ります。
- 病院に地域医療連携室等の設置を促し、医療機関の連携システムの推進を図ります。
- 県内の医療施設間で患者・診療情報を共有するネットワークシステム（ふじのくにねっと）の活用を推進し、病診連携・病病連携等の地域連携の利便性向上と効率化・迅速化により、医療提供体制の強化を図ります。
- 各圏域の地域医療協議会等において、地域連携クリティカルパス導入など具体的な推進に向けた検討を行います。

■エ 看取り

- 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するために、在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、在宅訪問実施薬局の増加を図ります。

- 介護保険施設における看取りの体制強化を促進します。
- 関係する多職種間における連携体制を強化し、患者とその家族に対して、人生の最終段階における医療に関する説明を行うことで、患者本人の意思を尊重した方針決定を行うことを目指します。

■オ 多職種連携

- 静岡県在宅医療推進センターを中核として、多職種連携による在宅医療を担う中心的な人材を養成し、地域の実情に合わせた研修を実施することにより、在宅医療・介護関係者が参加した在宅チームにおいて患者の療養環境を支える人材の育成を推進します。
- 関係職種間において、効率的な連携が可能になるよう、ICTを活用した「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）」の運用を拡大し、在宅患者の医療情報や介護サービス・施設情報等の共有化を全県下に普及します。
- 介護支援専門員が介護予防の段階から、訪問看護や訪問歯科診療等の在宅医療サービスの必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけられる研修会等を実施するとともに、多職種連携の強化を図ります。

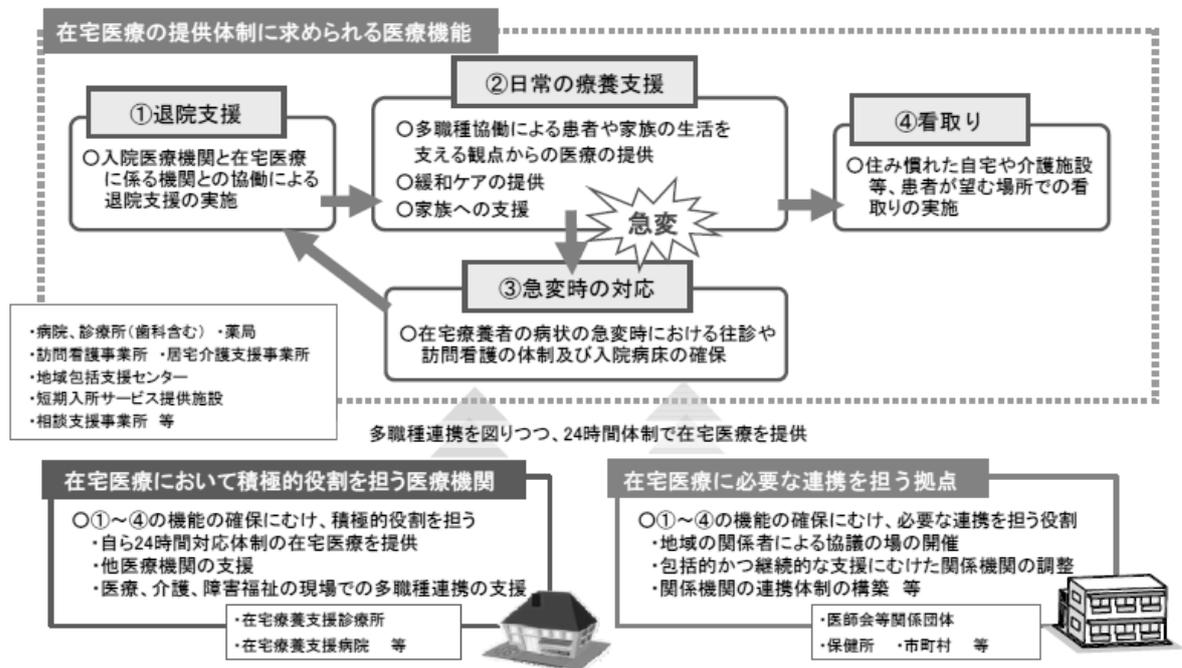
■カ 県民への理解促進

- 市町や地域包括支援センターと連携し、県民向けシンポジウムや相談窓口などを通じ、県民の在宅医療や在宅看取りに関する理解を深め、不安解消を図るなど、在宅での療養が選択される環境整備を促進します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
訪問診療を受けた患者数（人口千人対）	12,565人(2013年)	15,797人
最期まで在宅で暮らすことができた人の割合	13.5%	<u>14.5%</u>
退院支援ルールを設定している二次医療圏数	-	全医療圏
訪問診療を実施している診療所、病院数	1,050施設	<u>1,172施設</u>
在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	22施設	30施設
在宅看取りを実施している診療所、病院数	284施設	323施設

<図4：在宅医療の提供体制に求められる医療機能>



(3) 在宅医療のための基盤整備

【現状と課題】

- 在宅医療の中核となる、訪問診療について全県下において安定的に提供されるように、今後見込まれる必要量の確保及び関係職種間の連携体制の強化を図る必要があります。
- 在宅医療の提供体制の構築において、必要不可欠である訪問看護サービスを充実させることで、在宅療養患者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備する必要があります。
- 要介護（支援）認定者は摂食や嚥下の機能が低下していることが多く、誤嚥性肺炎や低栄養状態になりやすい傾向があります。
- 「話す、食べる、笑う」ということも含めた口腔機能を維持することは、日常生活の充実を図るために不可欠であり、在宅歯科医療の提供体制を整備することにより、生涯を通じて生活を支援する歯科医療の実現を図る必要があります。
- すべての薬局が、かかりつけ薬剤師・薬局として、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握による適切な薬学的管理・指導や夜間・休日の対応、在宅医療の対応を行う体制を整備するとともに、かかりつけ医等との連携による地域の中での相談応需を促進する必要があります。

■ア 訪問診療の促進

- 静岡県地域医療構想では、2025（平成37）年における静岡県の訪問診療の必要量は15,797人/日と推計されており、2013（平成25）年度における静岡県の訪問診療の必要量(12,565人/日)から3,232人増加すると推計されています。

- 2025（平成 37）年に見込まれる訪問診療の必要量に対応するため、訪問診療を実施する診療所の確保が必要です。
- 医療資源の乏しい地域においては、地域の病院や周辺の医療機関による連携を行い、全県下において訪問診療を受けることができる体制を整備する必要があります。
- 訪問診療を実施する医療機関の多くが、診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されていることから、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が必要です。
- 訪問診療においては、患者の病状に合わせた総合的な医療を提供する必要があります。
- かかりつけ医を中心に、関係職種で構成される在宅チームにおいて、効率的に患者情報を共有することができる環境を整備する必要があります。

■イ 訪問看護の充実

- 訪問看護ステーション数は、ここ数年は増加傾向となっておりますが、2015（平成 27）年度の人口 10 万人当たり施設数は、全国平均 7.0 施設に対し、本県は 5.1 施設と少ない状況です。
- 訪問看護ステーションの設置状況には地域偏在が見受けられるため、地域偏在を解消し、県内全ての地域において充実した訪問看護サービスを受けられる体制を整備するために、訪問看護ステーションの計画的な設置促進を行う必要があります。
- 本県の訪問看護ステーションの 62.8%は、従業員が 5 人未満の小規模な事業所であり、休廃止をするケースも増加しているため、休止や廃止を抑制し、安定的な経営が可能となる体制を整備する必要があります。
- 小規模な訪問看護ステーションほど、難病や末期の悪性腫瘍等の利用者や、緊急時の訪問依頼に対応できない実態があるため、看取りや重症度の高い利用者への対応ができるよう、訪問看護ステーションの機能強化等による安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 認知症高齢者などに対応することができる訪問看護ステーションを県内各地域において設置する必要があります。
- 機能強化型の訪問看護ステーション数は、本県で 8 施設（2016(平成 28)年度)、全国においても 252 施設（2014(平成 26)年度）と、届出施設数は、少ない状況です。
- 訪問看護ステーションにおける看護師等の人材確保及び資質向上を図る必要があります。

■ウ 歯科訪問診療の促進

- 要介護（支援）認定者では、摂食や嚥下といった口腔機能が低下している場合もあり、誤嚥性肺炎や低栄養状態を防ぐため、歯科医師や歯科衛生士による口腔機能管理（定期的な口腔ケアを含む）を行うことが重要です。在宅歯科医療が実施できる歯科医療機関の情報や、口腔ケアの効果、利用できる制度等を、わかりやすく住民に情報を提供する必要があります。

- 在宅歯科医療を実施するには、要介護（支援）認定者の特性に関する理解や、居宅等での診療に関する知識と技術が必要ですが、患者や家族の生活を支援するという視点から医師、看護師、介護支援専門員や介護サービス事業所担当者等と連携を図る必要があります。
- 在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と連携しながら支援できる歯科医師と歯科衛生士を育成する必要があります。
- 在宅歯科医療を推進するためには、歯科衛生士が大きな役割を担うことから、潜在歯科衛生士の就業促進を図る必要があります。
- 口腔清掃の不良は誤嚥性肺炎の発症と関連し、歯の喪失による栄養状態の悪化にもつながりやすいことから、要介護状態となったならば、まずは歯科専門職による口腔機能管理（定期的な口腔ケアを含む）が重要になることを県民共通の理解とする必要があります。

■エ かかりつけ薬局の促進

- 処方箋に基づく調剤において、患者状態や服薬情報等の継続的な把握、処方医へのフィードバック、残薬管理・処方変更の提案、患者紹介等により薬物療法の有効性・安全性を確保し、在宅療養を維持していくには、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護事業者等との幅広い連携が必要です。
- 地域の身近な健康相談窓口として、地域住民からの薬や在宅医療等を含めた様々な健康に関する相談に対応できる薬剤師・薬局が必要です。
- 休日や夜間における 24 時間の相談対応や緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できる体制の充実が必要です。
- 在宅訪問業務に対応できる薬剤師の養成や一層の資質向上を図るとともに、薬剤師が少ない小規模な薬局を交えた地域の薬局同士の連携強化等の体制整備が必要です。
- 個々の薬局が有する機能を把握してもらえよう、最新の情報を患者・家族をはじめ、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等に広く提供することが必要です。

【施策の方向性】

■ア 訪問診療の促進

- 市町や郡市医師会等が連携し、地域の診療所等に対して、訪問診療の必要性を周知するとともに、連携体制の構築などの訪問診療を実施する診療所の増加を目指す取組を支援します。
- 地域の病院は、診療所と在宅患者に関する情報の共有等による連携や、自院の医師による訪問診療を行うことで、在宅患者の日常療養の支援を図ります。
- 地域の診療所間において、主治医、副主治医制や輪番制の導入などにより、地域の関係医療機関間での連携を図り、24 時間対応、急変時対応及び看取りを行うための体制を整備します。

- 在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、在宅医療に必要となる知識、技術を向上し、患者が安心して在宅医療を選択できる体制の充実を図ります。
- 患者の医療・介護情報について、「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア＊かけはし）」の活用により、在宅チーム内において効率的に情報を共有することができる体制づくりを支援します。

■イ 訪問看護の充実

- サテライト型の訪問看護ステーションの設置を促進し、地域における偏在の解消を図ります。
- 訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等、安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することで、緊急時の訪問への対応や看取り及び重症度の高い利用者へ対応できる訪問看護ステーションの確保を目指します。
- 在宅患者の利用機能に合わせたサービスの提供が可能な、看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う訪問看護ステーションの整備を図ります。
- 各地域の需要に合わせて、認知症高齢者などに対応することができる訪問看護ステーションの確保を図ります。
- 病院併設型の訪問看護ステーションの設置を促進し、退院から在宅での生活までを一体的に支援できる体制の整備を図ります。
- 地域において、拠点となる訪問看護ステーションを設置し、規模の小さな訪問看護ステーションと連携することで、地域において安定的な訪問看護サービスの提供できる体制の整備を図ります。
- 訪問看護師の研修体系を整備するとともに、潜在看護師等への普及啓発、現場復帰のための教育、訪問看護ステーションへの就業促進及び離職防止・職場定着支援などを一連で実施し、訪問看護の質の維持向上、訪問看護従事者の増員を目指します。
- 特定行為のできる訪問看護師や認定看護師等の増加を図ることで、在宅患者に対する迅速な対応及び在宅医療に取り組む医師の負担軽減を目指します。

■ウ 歯科訪問診療の促進

- 県内全ての地域において、在宅歯科医療を受けることを希望する者が在宅歯科医療を受けられるよう、県歯科医師会や郡市歯科医師会等の関係機関と連携しながら、在宅歯科医療提供体制を構築する取組を支援し、在宅歯科医療を実施する医療機関に関する情報が県民に周知されるよう努めます。
- 歯科医師会等と連携し、居宅等で療養する要介護（支援）認定者を支援するため、訪問看護師や介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等が口腔内への関心を持てるように、口腔ケアの重要性に関する普及を図ります。

- 歯科診療所や郡市歯科医師会等は、在宅歯科医療の実施にあたり、診療中の容態急変時の対応について診療所や病院との連携体制を構築します。また、歯科診療所が相互に補完できる連携体制や歯科に関する後方支援機能を持つ病院との連携体制の構築を図ります。
- 在宅歯科医療に関する歯科医師や歯科衛生士の研修を支援し、患者が安心して在宅歯科医療を受けられる体制の充実を図ります。
- 在宅歯科医療を実施する歯科診療所は、要介護（支援）認定者を支援するチームの一員として診療所や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と顔の見える関係を築き、いつでも相談できる環境を整えることに努めます。
- 要介護（支援）認定者の歯科診療の必要性や口腔ケアの重要性を普及啓発する取組を支援し、県民の在宅歯科医療に関する理解が深まるように努めます。

■エ かかりつけ薬局の促進

- 処方箋による調剤、服薬指導・支援、情報提供等に加え、医療用麻薬や医療・衛生材料の供給や医療機関等の多職種と共同で行う研修等の推進により、地域の医療機関等との連携を充実させます。
- 薬局の健康支援・相談機能等について、地域に密着した身近な健康相談窓口として地域住民に対し積極的に広報し、薬局の活用を推進するとともに、薬剤師の患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の推進を図ります。
- 24時間の相談や緊急の調剤、医薬品等の相談に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図ります。
- 薬剤師が在宅医療等において求められるサービスを提供できるよう、研修等により個々の薬剤師の資質向上を支援します。
- 各薬局が有する機能を患者・家族や県民へ積極的に提供するとともに、在宅医療等における薬剤師の職能・薬局の機能を在宅医療等に関わる医療機関等に周知します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	165 施設	●●施設
機能強化型訪問看護ステーション数	8 施設	43 施設
在宅療養支援歯科診療所数	303 施設 (2017年)	438 施設
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	437 施設 (2017年)	605 施設
在宅訪問実施可能薬局数 (県薬剤師会登録薬局)	367 薬局 (2017年)	●●施設

4 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

介護予防・重度化防止は、単に、高齢者の心身機能の維持・回復のみを目的としたものではなく、「心身の機能」、「日常の活動」、「社会への参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、生活の質の向上を目指すものです。

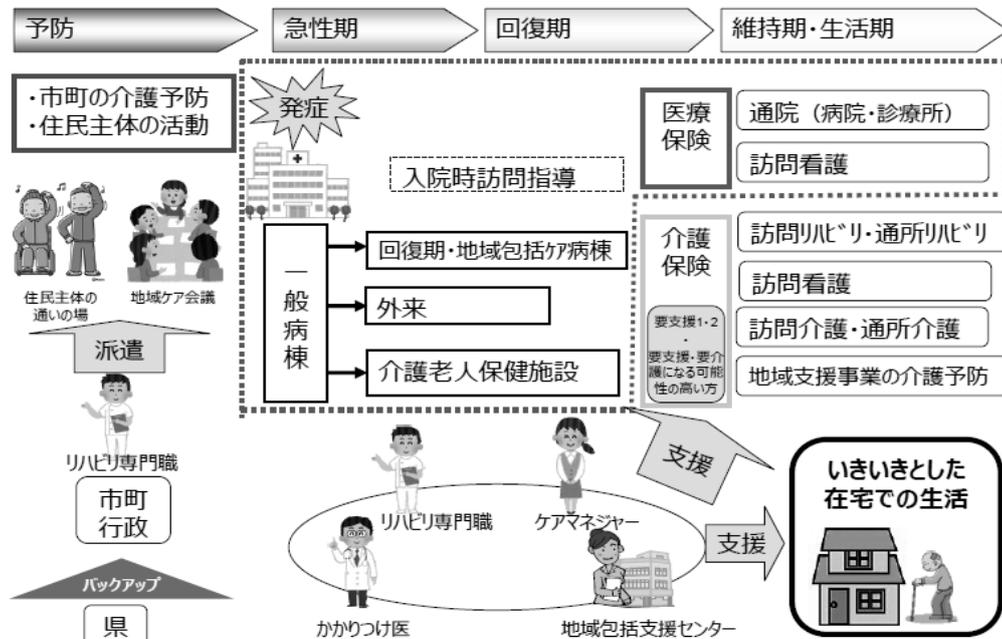
このため、機能訓練だけでなく、居場所や社会参加の場づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境整備も含めた、様々な取組が重要となります。

また、超高齢社会においては、これまでの行政主導の介護予防ではなく、一人ひとりの住民が介護予防に自ら取り組むこと、住民が主体となって地域ぐるみで介護予防の活動を推進することが重要となっています。

また、高齢者が住み慣れた地域で、最期まで安心していきいきと生活を送るためには、介護予防だけでなく、病気やケガで入院した時から、回復期、退院直後、在宅での生活期のすべての段階で、自立支援、要介護状態の悪化防止を目的とした、切れ目のないリハビリテーションの提供が必要です。

切れ目のないリハビリテーションの提供には、リハビリテーション専門職だけでなく、医師、看護師、介護支援専門員、介護職員、歯科医師、歯科衛生士、栄養士等様々な職種の間わりが重要となりますので、各職能団体等と連携し提供体制の整備を推進します。

<図5：切れ目のないリハビリテーション推進体制>



(1) 住民主体の介護予防の推進

【現状と課題】

- 住民主体の介護予防を推進していくためには、体操や趣味活動を行ったり、高齢者自らが運営に参加することにより、高齢者の生きがいがづくりや社会参加につなげていく住民主体の「通いの場」が、高齢者が気軽に通える範囲に設置されることが重要です。
- 住民主体の介護予防の推進に当たっては、多くの市町で担い手の不足が大きな課題となっているため、ボランティア等の育成により、担い手の確保を図っていく必要があります。
- 住民主体の通いの場等の活動を効果的なものにするためには、リハビリテーション専門職や、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職が活動に関与していくことが求められますが、市町によって取組に差がみられます。(表 20)
- 専門職の関与を推進するためには、施設や事業所で勤務するリハビリテーション専門職等が地域におけるリハビリテーション活動に関与しやすい仕組みづくりが必要です。

<表 20：介護予防の取組への専門職の関与の状況>

職種	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	保健師	看護職員	管理栄養士	栄養士	歯科衛生士
関与有りの市町数 (割合)	23 (65.7%)	9 (25.7%)	2 (5.7%)	29 (82.9%)	21 (60.0%)	19 (54.3%)	10 (28.6%)	25 (71.4%)
うち、訪問 (割合)	6 (17.1%)	4 (11.4%)	0 (0%)	13 (37.1%)	6 (17.1%)	8 (22.9%)	3 (8.6%)	3 (8.6%)
うち、通所 (割合)	16 (45.7%)	3 (8.6%)	2 (5.7%)	19 (54.3%)	14 (40.0%)	14 (40.0%)	7 (20.0%)	13 (37.1%)
うち、住民運営の通いの場 (割合)	12 (34.3%)	2 (5.7%)	0 (0%)	18 (51.4%)	12 (34.3%)	7 (20.0%)	4 (11.4%)	11 (31.4%)

出典：平成 27 年度 介護予防・日常生活支援総合事業に実施状況に関する調査

【施策の方向性】

- 住民主体の介護予防活動を推進するために、活動の重要性の周知や参加の促進を行います。
- 介護予防ボランティアの育成や地域包括支援センター職員等の担い手養成・組織化の技法の向上を図り、担い手の確保を促進します。
- 通いの場における介護予防の取組をより多様で効果的なものにするため、リハビリテーション職能団体、歯科医師会、栄養士会等と連携し、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職の関与を促進します。

【具体的な取組】

- 介護予防従事者を対象とした研修を実施します。

- 市町、医師会、リハビリテーション専門職団体協議会等が参加する会議において、地域リハビリテーションを推進するための体制づくりを行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
「通いの場」設置数（再掲）	2,003 か所(2015年)	2,640 か所(2021年)

(2) 地域支援事業における介護予防事業の充実

【現状と課題】

- 要支援者等を対象に市町が実施する介護予防事業には、従前の介護予防訪問・通所介護に相当するサービス、緩和した基準によるサービス（A型）、地域住民やボランティア団体が主体として取組む住民主体のB型、短期集中予防サービス（C型）などの種類があります。（表21）
- 高齢者の多様なニーズに応えるためには、従前相当のサービスに留まらず、地域住民やボランティア団体が主体として取組む住民主体の支援や短期集中予防サービスなど、多様なサービスを提供する仕組みを整備し、組合せていく必要がありますが、市町によって取組に差が生じている状況にあります。

<表21：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況(H29.4時点)>

	従前相当	緩和基準 (A型)	住民主体 (B型)	短期集中 (C型)
訪問型サービス	35/35 市町	26/35 市町	6/35 市町	16/35 市町
通所型サービス	35/35 市町	26/35 市町	6/35 市町	20/35 市町

- これらサービスは、地域包括支援センターの実施する介護予防ケアマネジメントに基づいて提供されるため、高齢者が必要とするサービスを適切に利用できるよう、介護予防マネジメントの質を向上させていく必要があります。

【施策の方向性】

- 市町における介護予防事業の充実・強化を支援します。
- 各市町の事業の実施状況や先進事例についての情報提供を通じ、多様で効果的な事業展開を支援します。
- 地域包括支援センター職員等の適切なケアマネジメントの実施のための知識取得を図ります。

【具体的な取組】

- 介護予防従事者を対象とした研修を実施します。

- 地域包括支援センター職員等を対象に介護予防ケアマネジメント研修を実施します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
住民主体のB型サービスを実施している市町数	6市町	全市町

(3) 切れ目のないリハビリテーションの提供

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で、最期まで安心していきいきと暮らしていくには、介護予防だけでなく、病気やケガなどにより入院が必要となった時（急性期）から、回復期、そして生活期まで、どの時期においてもリハビリテーションを切れ目なく提供していく必要があります。（表 22）
- そのためには、まず、各段階においてリハビリテーションの提供体制を整備する必要があります。

<表 22：各段階におけるリハビリテーション>

段 階	提供施設等	目 的
急性期リハビリ	・ 一般病棟	・ 心肺機能向上 ・ 廃用予防、早期離床
回復期リハビリ	・ 回復期リハビリ病棟 ・ 地域包括ケア病棟 ・ 介護老人保健施設	・ 機能障害の改善 ・ ADL・IADL改善
生活期リハビリ	・ 通所リハビリ ・ 訪問リハビリ ・ 外来リハビリ 等	・ ADL・IADL改善 ・ 地域社会の一員として復帰するための活動・参加の援助

- 生活期におけるリハビリは、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションが中心となります。
- どちらのサービスも高齢者の心身機能の維持回復を図り、できるだけ居宅で能力に応じた日常生活の自立を支えるものとして、大変重要なサービスです。
- 両サービスとも利用者は増加してきており、2017(平成 29)年 3 月時点では訪問リハビリテーションは 1,974 人、通所リハビリテーションは 16,989 人と、居宅サービス受給者に占める割合はそれぞれ 1.8%、15.6%となっています。
- 2016(平成 28)年度に給付実績のある事業所数は訪問リハビリテーション 83 事業所、通所リハビリテーション 216 か所となっており、2009(平成 21)年度と比較してそれぞれ 54 事業所、62 か所増加しています。

- 一方で、地域ごとに提供状況を見ると、特に訪問リハビリテーションは2017(平成29)年3月時点のサービス受給人数が10人以下の市町が11市町あるなど、利用が十分とはいえない状況にあります。
- 要介護(支援)認定者の増加が見込まれる中、在宅での生活を支えるためには、訪問リハビリテーションの利用促進と提供体制の整備をあわせて推進していく必要があります。
- 切れ目のないリハビリテーションの推進には、各段階における提供体制の整備に加えて、回復期(病院等)から生活期(在宅)などの段階が変わる際に継続してリハビリが提供できるよう各提供機関等の連携体制を整備する必要があります。
- 特に、高齢者等が急性期病院や回復期病院から退院して在宅での生活に戻るにあたっては、リハビリテーションの提供が医療機関から介護事業所等が変わるため、医療関係者と介護関係者の連携が重要となりますが、十分な連携、退院直後のリハビリテーションの継続が課題となっています。
- 高齢者に対するリハビリテーションをより効果的なものにするため、かかりつけ医や介護支援専門員等がリハビリテーションの有効性、重要性に対する理解をより一層深め、多職種が共通の目標のもと、在宅生活を支援する体制を構築していく必要があります。
- あわせて、介護サービス利用者や利用者家族に対するリハビリテーションの必要性や生活の場におけるリハビリテーションの重要性についての理解促進も課題となっています。

【施策の方向性】

- リハビリテーションに関し病院関係者と在宅医療・介護関係者が連携した在宅復帰支援体制の整備を図ります。
- かかりつけ医、介護支援専門員等のリハビリテーションに対する理解を深め、リハビリテーションの利用を促進します。
- 介護サービス利用者や利用者家族等にリハビリテーションの重要性について理解を促進します。
- リハビリテーションに係る多職種連携を促進し、高齢者に適切かつ効果的なリハビリテーションが提供されるよう、リハビリテーション提供体制の強化を図ります。
- 訪問リハビリテーションに係る知識、技能を要するリハビリテーション専門職の養成を図り、訪問リハビリテーション提供体制を整備します。

【具体的な取組】

- 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を開催します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
5歳階級ごとの要介護認定率（65～69歳）	2.40%	前年度より改善(毎年)
（70～74歳）	5.17%	前年度より改善(毎年)
（75～79歳）	10.94%	前年度より改善(毎年)
（80～84歳）	24.11%	前年度より改善(毎年)
（85～89歳）	53.25%	前年度より改善(毎年)
（90歳以上）	2.40%	前年度より改善(毎年)

(4) 地域ケア会議の推進

【現状と課題】

- 地域ケア会議は、市町や地域包括支援センターが多職種で高齢者への適切な支援と必要な支援体制について検討するものであり、地域包括ケアシステムを推進するための手法として地域ケア会議の充実を図る必要があります。
- 地域包括支援センター単位で個別ケース（困難事例）の解決等を行う地域ケア会議（個別会議）は、地域包括支援センターの96%で実施されていますが、地域包括支援センターの中で取組に差が見られます。また、市町単位で地域課題の解決や政策形成等に繋げる地域ケア会議（推進会議）は、市町の66%で実施されており、年々実施率こそ上昇していますが、未だに未実施の市町があります。
- 地域ケア会議については、必要な専門職の参加が困難である、介護支援専門員の理解が十分でない、地域課題が政策につながらない、住民に理解されていないなどの課題があります。
- また、これまでの地域ケア会議は、困難事例の解決が殆どでしたが、今後は、自立支援、重度化防止、介護予防の視点をより重視して地域ケア会議に取り組むことが求められます。

【市町の施策の方向性】

- 推進会議を積極的に開催します。
- 地域ケア会議の必要性や効果について、住民に周知する取組を実施します。
- 地域ケア会議の目的を達成するのに必要な参加者を確保できるように、医療等多職種との連携を強化し、地域ケア会議を開催しやすい環境づくりに取り組みます。
- 個別会議における個別ケースの解決で終わることなく、地域づくりや政策形成を目的とする推進会議につなげていけるように、定期的に地域包括支援センターと協議します。
- 個別会議は、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援の視点が重要であることから、介護支援専門員の資質向上に資するよう、介護支援専門員への助言を主体に行います。

【県の支援策の方向性】

- 市町における地域ケア会議の開催状況を把握するとともに、市町の開催状況について各市町に情報提供します。

- 地域ケア会議が自立支援、重度化防止、介護予防等に資するものとなるよう、市町職員や地域包括支援センター職員の制度理解や実践力の向上を推進します。

【具体的な取組】

- 市町職員や地域包括支援センター職員の制度理解や実践力向上のため、地域ケア介護活用促進研修を実施します。
- 市町における地域ケア会議の効果的な開催を支援するため、アドバイザーとして広域支援員を派遣します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
市町全域の地域ケア会議実施市町数	23 市町	全市町
地域ケア会議(個別会議)にリハビリテーション専門職が関与している市町数	14 市町	全市町

5 人材確保・資質の向上

介護の仕事は、高齢者の尊厳を守り、自立した日常生活を支えていくものであり、高い専門性が必要なやりがいのある仕事です。

また、少子高齢化の進行に伴い増加が見込まれる介護需要に対応するためには、介護人材の安定的な確保が重要です。

さらに、生産年齢人口（15歳～64歳）が減少する中で、必要な介護サービスを安定して提供するためには、介護人材の確保に加え、ICTの活用、ロボットの導入による生産性の向上や外国介護人材の受け入れ等あらゆる手段により生産性を向上させ、質が高く、適切な介護サービスを提供する体制を構築することが必要です。

あわせて、介護を必要とする高齢者の自立と尊厳のある暮らしを支える質の高い介護サービスの提供には、介護人材の資質の向上が必要不可欠です。

(1) 介護職員、介護支援専門員の育成・確保

【現状と課題】

① 雇用動向

- 本県の介護関連職種の有効求人倍率は、少子化による生産年齢人口の減少に伴い、年々上昇し続け、2017(平成29)年10月現在では5.01倍となり、全産業1.58倍に比較して非常に高く、人手不足が深刻化しています。(表23)
- 介護施設・事業所の整備促進に伴い、介護関連職種の求人数は増加していますが、求職者は2013(平成25)年をピークに年々減少しています。介護人材を確保するためには、介護関連職種の求職者を増やすことが重要です。
- 介護保険制度施行以降、介護職員数は一貫して増加していますが、景気の回復とともに、全産業の有効求人倍率が高い水準となっており、また、今後、労働人口は減少していくことが予測される中、介護関連職種の人材確保は一段と厳しくなることが想定されます。

<表23：介護関連職種の雇用動向>

区分		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	H29.10
介護 関連	有効求人 倍率	2.09倍	2.10倍	2.86倍	2.96倍	3.50倍	5.01倍
	求人数 (月平均)	4,869人	5,156人	6,669人	6,500人	6,943人	9,203人
	求職者数 (月平均)	2,332人	2,460人	2,328人	2,194人	1,985人	1,836人
全 産 業	有効求人 倍率	0.79倍	0.90倍	1.10倍	1.21倍	1.39倍	1.58倍

※2012～2016年は年平均

② 介護人材の需給推計

- 県では、第6期計画から国の介護人材需給推計ワークシートを用いて、2025(平成37)年までの介護職員等の需給数を推計するとともに、実際に供給可能な介護人材の推計を実施しています。なお、第7期計画からは、市町においても介護人材の需要推計を行うこととなりました。
- 県が実施した介護人材の需給推計では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025(平成37)年には、約6万8千人の介護職員が必要と推計されていますが、供給可能な介護職員は約5万7千人と大きな乖離が生じることが見込まれます。

<表 24 : 人材の受給推計 (今後挿入) >

③ 介護職員の現状と課題

- 県内の介護職員は年々増加し、2015(平成27)年現在、49,135人となっています。(表 25)

<表 25 : 介護職員数の推移>

2012年	2013年	2014年	2015年
44,419人	45,934人	48,374人	49,135人

- 2016(平成28)年の県内の介護職員の離職率は14.4%と、全国平均、全産業平均とともに下回っていますが、採用率は15.1%となっており、増加率は0.7ポイント、全国平均を2ポイント下回っています。(表 26)人材を確保するためには、離職を防止するとともに、採用率を高めることが重要です。
- また、離職者のうち就職後3年未満の職員が約6割を占めており、新人職員の離職を防止することも必要です。

<表 26 : 介護職員の採用率・離職率 (2016年度) >

区分	採用率 A	離職率 B	増加率 C=A-B	離職者のうち 3年未満職員の割合
静岡県	15.1%	14.4%	0.7%	59.4%
全国	19.4%	16.7%	2.7%	67.2%
全産業	15.8%	15.0%	0.8%	65.8%

出典：平成28年度介護労働実態調査、平成28年雇用動向調査、新規学卒就職者の離職状況

- 福祉施設介護員の賃金水準は、全産業より約6万円低く、平均勤続年数は7年余短い状況にあることから（表27）、将来展望を持って、長く働くことができるよう、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める「キャリアパス制度」の導入を促進することが必要です。
- 介護職員には、国家資格である介護福祉士や介護職員初任者研修修了者などの有資格者のほか、資格を持っていない方も従事しています。資格の有無によるキャリアパスを明確にした上で、段階的に専門性を高めていく仕組みづくりを促進する必要があります。
- また、ホームヘルパー（訪問介護員）の平均年齢は、福祉施設介護員に比べて約7歳上回っています。訪問介護事業所における若年層の新規就業を促進するためには、人材育成の体制と、働きやすい環境を整備することが重要です。

<表27：介護職員の給与等の状況（2016年度）>

区分	所定内給与	平均年齢	勤続年数
福祉施設介護員	227.3千円	39.7歳	5.4年
ホームヘルパー	214.7千円	47.1歳	5.1年
全産業	289.1千円	42.5歳	12.5年

出典：平成28年度賃金構造基本統計調査

- 介護福祉士養成施設の入学者は年々減少しており、2017(平成29)年の定員充足率は55.5%となっています。介護福祉士養成施設は、介護分野で働くことを希望する若者を介護福祉士として養成し、介護分野への参入を促す重要な役割を果たしていることから、その入学者の確保を支援する必要があります。
- 県内の介護福祉士登録者は、41,731人(2016(平成28)年度)ですが、介護施設・事業所に就職しない、又は、離職した方が多く存在します。2017(平成29)年度から始まった離職介護福祉士等届出制度を活用するなどし、潜在的な有資格者の就業を促進することが必要です。
- 民間企業が実施した介護サービス業職業イメージ調査結果によると、介護の仕事のイメージは、「体力的にきつい仕事の多い業界だと思う」が61.0%で最も多く、次いで「精神的にきつい仕事の多い業界だと思う」が53.8%、「給与水準が低めの業界だと思う」が48.0%となり、ネガティブなイメージが上位を占めており、介護サービス業への就職意向があると回答したのは15.5%に留まっています。
- 一方、介護の仕事の内容や実態を知った後、就職先として介護の仕事を選んでもよいと思う人の割合は、社会人では14.5ポイント(15.6%→30.1%)、学生は17.9ポイント(15.2%→33.1%)上昇していることから、ネガティブなイメージが先行していることが人材確保を困難にしている一因と考えられるため、県民に介護の仕事の正しく理解してもらうことが重要です。
- 県内の介護施設・事業所では、277人の外国人介護職員が161か所の介護施設・事業所で働いています(2017(平成29)年10月現在)。(表28)

- 労働人口が減少していく中、介護の仕事に従事する外国人の受け入れを推進するため、2017(平成 29)年 9 月から介護福祉士の国家資格を持つ方を対象とする新たな在留資格「介護」が創設されました。また、同年 11 月には、外国人技能実習制度に「介護」が追加されたことから、今後ますます、外国人介護職員の増加が見込まれるため、介護施設・事業所の受入体制を整備することが必要です。

<表 28：外国人介護職員の就業状況>

区分	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
雇用人数	182 人	200 人	191 人	197 人	245 人	277 人
事業所数	122 か所	136 か所	121 か所	118 か所	144 か所	161 か所

※E P A（経済連携協定）による介護福祉士候補者含む。

- 2016(平成 28)年 10 月現在、県内の介護施設・事業所（入所系 583 事業所）の介護ロボット等の導入率は 33.8%となっています。介護職員の精神的・身体的負担を軽減するためには、介護ロボットや I C T の活用による業務の効率化・省力化を進めることも必要です。
- また、利用者の身体状態等に合った適切な福祉用具を使用することは、利用者の自立支援、身体的・精神的負担の軽減や事故防止に役立つだけでなく、介護職員の腰痛予防等身体的・精神的負担の軽減につながります。
- 福祉機器、介護ロボットの普及を図るため、展示会を開催しています。

④ 介護支援専門員の現状と課題

- 介護支援専門員は、要介護（支援）認定者やその家族などからの相談に応じ、要介護（支援）認定者が心身の状況に応じた適切な介護サービスを受けられるように、サービス提供事業者等との連絡調整を行い、ケアプランを作成するなどケアマネジメントを行います。
- 本県では、2017(平成 29)年 4 月現在、16,512 人の介護支援専門員の登録があります。
- 2015(平成 27)年現在、5,289 人が県内介護施設・事業所に従事しています。
- 高齢者の在宅生活を支えるためには、多様なサービス主体が連携して高齢者を支援できるよう、介護支援専門員が中核的役割を担い、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを適切に行うことが重要です。
- また、今後、重度者や医療の必要性が高い利用者が増えていくと考えられることから、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントや、ケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要となるため、医療職との連携に必要な知識と視点を有する、より質の高い介護支援専門員を育成することが求められています。
- 主任介護支援専門員は、介護支援専門員への指導・助言を行い、また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、必要な情報の収集・発信、事業所・職種間の調整等、地域づくりの中核的な役割を果たすことが求められています。

- 県では 2006(平成 18)年度から主任介護支援専門員の養成研修を実施し、2017(平成 29)年 4 月現在、1,442 人が研修を修了しています。

【施策の方向性】

① 介護職員の育成・確保

- 介護職員の育成・確保にあたっては、ア 職場定着の促進、イ 資質の向上、ウ 就業の促進、エ 生産性の向上の 4 つを柱に、市町及び関係団体と連携を強化し取り組んでいきます。

■ア 職場定着の促進（処遇・労働環境の改善）

- 介護職員が将来展望を持って離職することなく、長く働くことができるよう、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める「キャリアパス制度」の導入を支援し、処遇の改善を図ります。
- 労働環境や処遇の改善、休日・夜勤等勤務条件の改善などに積極的に取り組む介護施設・事業所の優良事例を広く普及します。

■イ 資質の向上

- 介護現場で中核的な役割を果たすことができ、介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる介護福祉士の養成を推進します。
- 今後、更に医療ニーズが増加すると見込まれることや、より安全なケアを実施するため、介護職員の医療的知識の習得、急変時の対応や介護技術の向上などを図ります。
- E P A（経済連携協定）による介護福祉士候補者を含む外国人介護職員が、充実した環境で就業や研修ができるよう支援します。

■ウ 就業の促進

- 多様な人材の新規就業の促進を図るため、静岡県社会福祉人材センターの無料職業紹介・相談を充実させ、介護施設・事業所への就業を促進します。
- 専門性の高い人材を育成・確保するため、潜在的な有資格者の復職支援に取り組むとともに、介護福祉士養成施設の入学生確保を支援します。
- 介護人材を安定的に確保していくため、学童期の段階から介護に関する理解を深める取組を行い、将来の介護分野を担う人材の育成を図ります。
- 高校生や大学生等に、就職先として介護分野選択の可能性を示し、若年層の人材確保を図ります。
- E P Aによる外国人介護福祉士候補者の受入支援に取り組むとともに、外国人留学生の介護分野への参入を促進するため、介護福祉士養成施設の学習環境の整備など、外国人材の介護福祉士資格の取得を支援します。

■エ 生産性の向上

- 介護福祉機器等の活用促進及び I C T等を活用した生産性向上の推進により、介護職員の身体的・精神的負担の軽減を図り、働きやすい職場づくりを進めます。
- 福祉機器等の導入を含む職場環境の整備、従事者に対する知識・技術の習得に関する研修などへの取組を促進します。

- 利用者及び介護職員の負担軽減のために、持ち上げない介護（ボディメカニクス、スーパートランスファー、ノーリフトケアなど）の取組を推進します。
- 利用者の多様なニーズに対応できるよう、介護職員がチームで関わっていくこと（チームケア）を推進し、介護サービスの質の向上を図ります。

② 介護支援専門員の育成・確保

- 介護保険制度の要である介護支援専門員向けの実務研修を通じて養成を進めるとともに、利用者の生活状況を総合的に把握し、ニーズに応じた様々なサービスを医療も含め一体的に提供するコーディネート機能を備えるための研修等を通じて資質の向上を図ります。
- 県は、介護保険制度を健全かつ円滑に運営するため、介護支援専門員に対し、研修を継続的に受講する機会を設けることにより、必要な知識・技術の修得と資質の向上を図ります。
- 高齢者が安心して最期まで在宅生活を送るためには、地域における在宅医療・介護の連携を推進する役割を担う介護支援専門員の質の向上が不可欠であることから、療養生活における介護サービス、医療サービス、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネートに加え、急変時の対応など、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントができる介護支援専門員を地域で育成する仕組みづくりを支援します。

【具体的な取組】

- 働きやすい職場づくりやサービスの質の向上に積極的に取り組む介護施設・事業所を表彰します。
- 静岡県社会福祉人材センターや職能団体、介護福祉士養成施設等が行う介護従事者を対象とした定着を目的とした研修への支援を行います。
- 小規模な介護施設・事業所の介護職員を対象とした研修への支援を行います。
- 認知症高齢者の介護に関する知識や技術の習得のための研修を行います。
- たんの吸引及び経管栄養の医療的ケアを介護職員が安全に行うことができるよう研修への支援を行います。
- 外国人介護職員の日本語読解力の向上を支援します。
- 静岡県社会福祉人材センターの無料職業紹介・相談を充実させ、きめ細かなマッチングを行います。
- 介護福祉士養成施設の在学生等に修学資金を貸与し、県内介護施設・事業所への就業を促進します。
- 介護の仕事への理解を深めるため、市町及び県教育委員会と連携し、小・中・高校生の介護施設の見学や学校訪問による出前講座等を行います。
- 介護職場で活躍する若手介護職員「介護の未来ナビゲーター」を大学や就職相談会等に派遣し、介護の仕事の専門性ややりがいを発信します。

- 介護職員の身体的・精神的負担の軽減を図るための介護福祉機器・介護ロボットやICT活用事例を紹介し、介護施設・事業所への導入を促進します。
- 介護支援専門員として必要な知識・技術を修得する基礎的な研修や、専門職としての能力保持・向上を図る研修を通じて、ケアマネジメントの資の向上を図ります。
- 地域包括ケアシステムの実現のための情報収集・発信、事業所や職種間の調整役を担うことができる主任介護支援専門員を養成するための研修を実施します。
- 市町が独自に取り組む介護人材確保のための施策に対する財政的支援を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
キャリアパス導入事業所の割合	85.1%	90%以上(2021年)
介護職員数	49,135人(2015年)	60,690人
介護支援専門員数	5,289人	6,084人
社会福祉人材センターの支援による就労者数	736人	毎年度1,000人

(2) 多様な人材の育成・確保

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの実現には、専門職が医療、介護、介護予防等を一体的に提供するだけでなく、地域住民、ボランティア団体、NPO、シルバー人材センター、民間企業等様々な主体が、多様なサービスを提供していくことが必要です。
- また、シニアクラブをはじめとする高齢者団体が、高齢者同士の支え合いを行ったり、シルバー人材センター会員がサービスの提供者となるなど、元気な高齢者が社会の担い手として活躍することが重要となっています。
- NPOによる移動支援、シルバー人材センターによる家事援助、地域住民による介護予防の通いの場の運営など、地域ごとに少しずつ、多様な主体の多様なサービスの提供が見られるようになってきましたが、今後、日常生活において支援を必要とする高齢者が増加することから、更に多くの担い手の育成が課題となっています。

【施策の方向性】

- 地域住民が主体となる介護予防活動や生活支援などの活動を推進するため、地域包括ケアシステムの理念の浸透に取り組みます。
- ふじのくに型人生区分を活用して、元気な高齢者が地域社会の担い手として活躍することを推進します。
- 社会福祉協議会、民生委員・児童委員活動の充実、ボランティア活動の促進など、多様な主体による地域福祉活動を促進します。
- 地域において、多様な主体による多様な生活支援等サービスの提供体制の整備を推進する生活支援コーディネーターを育成します。

- 地域における多様な支え合いを推進するため、認知症サポーターや住民主体の通いの場の運営者など、担い手となる地域住民やシニアクラブ、NPOなど多様な人材の育成・確保に努めます。
- シニアクラブ及びシルバー人材センターの地域支援事業の参入を支援します。

【具体的な取組】

- 地域の住民ニーズや資源の把握を行うために、市町が配置する生活支援コーディネーターの養成研修を行います。
- 生活支援コーディネーター同士のネットワークづくりを支援するため、高齢者保健福祉圏域ごとの連絡会を開催します。

第5 誰もが暮らしやすい長寿社会の環境整備

1 住まいの安定的な確保

住まいは地域包括ケアシステムの5つの構成要素の一つであり、高齢者の生活の基礎となるものです。

住まいには、個別住宅、マンションやアパート、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、介護保険の居住系施設など様々なものがあります。

地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢者がその有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるよう、住まいの安定的な確保に加え、それぞれの希望に応じた住まい方を選択できる環境を整備していきます。

【現状と課題】

- 高齢者のひとり暮らし世帯は年々増加し、2015(平成 27 年)10 月 1 日現在で 139,262 世帯となり、総世帯の 9.8%を占めています。2005(平成 17)年と比較すると、1.68 倍に増加しています。
- また、高齢者の夫婦のみ世帯は 146,611 世帯で、総世帯の 10.3%を占めています。2005(平成 17)年と比較すると、1.65 倍に増加しており、高齢者のひとり暮らし世帯と同様急激に増加しています。(表 29)
- 特に 75 歳以上の男性のひとり暮らし高齢者については、2005(平成 17)年の 9 千世帯から 2015(平成 27)年には 1 万 8 千世帯と 2 倍となっており、今後も増加を続け、2025(平成 37)年には 2.7 倍の 2 万 5 千世帯になる見込みとなっています。

<表 29：家族構成別世帯数の状況>

区分 (単位：世帯)	2005 年	2010 年	2015 年
一般世帯 総数	1,346,952	1,397,173	1,427,449
65 歳以上の者のいる世帯	517,530	583,403	653,446
ひとり暮らし世帯	82,716 (6.1%)	106,279 (7.6%)	139,262 (9.8%)
夫婦のみ世帯 (夫婦とも 65 歳以上)	88,771 (6.6%)	115,794 (8.3%)	146,611 (10.3%)

出典：国勢調査

※ () 内は、当該世帯数が総世帯数に占める割合

- 2013(平成 25)年 10 月 1 日現在の住宅の所有状況をみると、持ち家に住む高齢者の方が多くなっていますが、借家に住む高齢者も増えています。(表 30)

- 借家に住んでいる高齢者のうち、要介護（支援）認定を受けており、単身又は高齢者夫婦のみの世帯の方については、住まいの確保について特に配慮が必要なことから「要配慮高齢者世帯」と位置付け、居住の安定確保を図る必要があります。
- また、県営住宅に入居する高齢者も増加しており、2005(平成 17)年度には 2,233 戸であった高齢者のみ世帯の戸数は 2015(平成 27)年度には 4,010 世帯をとなり、約 3 倍となっています。

<表 30：高齢者の住まいの状況> (単位：千世帯)

区分	2008 年			2013 年		
	全世帯	65 歳以上の 単身世帯	65 歳以上の 夫婦のみ世帯	全世帯	65 歳以上の 単身世帯	65 歳以上の 夫婦のみ世帯
持ち家	881.4 (64.5%)	65.8 (68.2%)	113.1 (89.4%)	934.8 (67.3%)	88.1 (70.8%)	136.0 (90.5%)
借家	452.5 (33.1%)	30.2 (31.3%)	12.6 (10.0%)	420.2 (30.3%)	35.2 (28.3%)	12.7 (8.5%)
合計	1,366.4	96.5	126.5	1,388.3	124.4	150.2

※各年とも総務省統計局「住宅・土地統計調査」による 10 月 1 日現在の数

※（ ）内は、当該世帯数に占める持ち家又は借家の割合(合計には間借りの世帯を含む)

- 2015(平成 27)年度末時点での主な高齢者の住まいの整備状況は、表 31 のとおりとなっています。
- 今後、更に少子高齢化が進行し、生活困窮や社会的孤立など多様な生活課題を抱える高齢者や法を犯し社会復帰に支援が必要な高齢者などの増加が見込まれることから、養護老人ホームや軽費老人ホームなどの特定施設の需要が高まることが見込まれます。
- 既存の養護老人ホームは、老朽化施設もあるため、計画的な改築が必要です。
- 高齢者が、状態に応じて適切な住まいや住まい方を選択できるよう、安定的な住まいの確保が重要です。

<表 31： 高齢者の住まいの整備状況（2015 年現在）>

	住まいの種別	概要	整備 (定員)数 (単位:人)
介護保険の居住系 サービス提供施設	①特定施設入居者生活 介護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅であって、事業者指定を受け、入浴や食事等の介護、洗濯や掃除等の家事、その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うもの ・定員 29 人以下の小規模なものを「地域密着型特定施設」という 	6,211
	②認知症対応型共同生 活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護の事業者指定を受け、要介護者であって認知症である者に対し、入浴や食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行うもの 	5,936
	③養護老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、必要な指導、訓練、その他の援助を行うことを目的とした施設で、外部サービス利用型の特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けることができる 	1,688
	④軽費老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・無料又は低額な料金で、日常生活に不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を入所させ、食事の提供等の日常生活上必要な便宜を提供することを目的とした施設で、特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けることができる 	2,476
	⑤有料老人ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を入居させ、入浴や食事等の介護、食事の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理を提供する事業を行う施設で、特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けることができる 	11,458
	⑥サービス付き高齢者向け 住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・賃貸住宅や有料老人ホームで、一定の住戸面積、設備、バリアフリー構造の基準を満たし、状況把握サービス及び生活相談サービスが提供されるもので、知事等の登録を受けたもの ・特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けることができる 	4,301
ケア付き公的賃貸住宅	⑦高齢者向け優良賃貸 住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者等が知事等から供給計画の認定を受けて整備するものであって、バリアフリー化され、緊急時対応サービスの利用が可能な賃貸住宅 	453
	⑧シルバーハウジング	<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリー化された公共賃貸住宅で、生活援助員(L S A)による生活相談、安否確認、緊急時の対応等の日常生活支援サービスの提供をあわせて行うもの 	186
	⑨高齢者居宅生活支援 施設が併設された公共 賃貸住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスセンターや小規模多機能型居宅介護事業所等の高齢者居宅生活支援施設が併設された公共賃貸住宅 	0

※サービス付き高齢者向け住宅は1戸を1人として計算。

【施策の方向性】

- 高齢者が希望する住まい方が選択できるよう、様々な種別の住まいの整備を推進します。
- サービス付高齢者向け住宅については、快適な居住環境と適切なサービスの提供がされるよう、普及・促進に加え、運用・管理の適正化を図ります。
- 「養護老人ホーム」は、環境上の理由及び経済的理由による入所者に加え、被虐待高齢者の緊急保護や、入所者の高齢化に伴う介護保険法の特定入居者生活介護としてのニーズもあることから、老朽化施設の改築を含め、必要に応じて整備を支援します。
- 「軽費老人ホーム」は、無料又は低額な料金での入所施設としての役割に加え、介護保険法の特定入居者生活介護としてのニーズもあることから、計画的な整備を支援します。また、利用者の負担軽減を図るため、利用者の所得に応じて利用料を減額する社会福祉法人に対して助成します。
- 高齢者にやさしい公営住宅とするため、ユニバーサルデザインに配慮した整備を行います。
- 高齢者等が使いやすい住宅改修等の相談に対応することができる人材を育成します。
- 静岡県居住支援協議会の活動を通じて住宅情報を提供し、住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への入居を促進します。

【具体的な取組】

- 高齢者等が使いやすい住宅改修等の相談に対応することができる人材を育成するため、高齢者対応住宅普及研修会を開催します。
- 県営住宅の再生整備として、居住改善工事、全面的改善工事、建替え工事を行います。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数	4,694 戸	6,300 戸
ユニバーサルデザイン化された県営住宅	51.1%	68% (2021 年度)

2 安心・安全の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムの実現に加え、安全に暮らすことのできる環境づくりが重要です。

特に、消費者被害、振り込め詐欺等の特殊詐欺被害、交通事故の被害など、高齢者が被害者となりやすい事件、事故の防止が重要となります。

また、地震や風水害などの自然災害に対しては、住居の防災対策に加え、発災時に高齢者の避難に必要な支援や速やかな救助がされるよう、地域を挙げた防災対策が重要です。

少子高齢化が進み、地縁が希薄になりがちなか中、誰もが安心して暮らすことのできる地域づくりのため、見守りや声掛けネットワークの構築など地域を挙げて防犯、防災、安全対策を推進できる地域コミュニティの再構築に取り組んでいきます。

(1) 防犯まちづくりの推進

【現状と課題】

- 静岡県における刑法犯認知件数は、過去最高を記録した 2002(平成 14)年の 63,008 件から 14 年連続して減少し、2016(平成 28)年は 22,097 件となり、前年に比べ 1,383 件 (5.9%) 減少しました。
- 一方、2016(平成 28)年の検挙率は前年に比べ 2%上昇して 43.4%となり、過去 14 年で最多となっています。
- 高齢者の被害が多い振り込め詐欺をはじめとする特殊詐欺は、2016(平成 28)年度 332 件発生し、被害額は 9 億 1,840 万円となっています。
- オレオレ詐欺の被害者は 70 代、80 代の女性が多く、高齢女性に対する注意喚起が重要となっています。

【施策の方向性】

- ふじのくに防犯まちづくり行動計画における、人材づくり、環境づくり、情報共有を柱とした取組を推進します。
- 県警と連携し、高齢者に対する特殊詐欺への注意喚起を行います。

【具体的な取組】

- 地域防犯を担う防犯リーダーを育成する研修等を実施します。
- シニアクラブにおける特殊詐欺への注意喚起を行います。
- 居場所など高齢者が集う場所へのチラシの配布等を行います。

(2) 消費者被害の防止と救済

【現状と課題】

- 消費者と事業者との間の情報の質や量、交渉力の格差などに起因する消費者被害が依然として多くなっています。

- また、被害に遭ったことを恥じる意識や相談者の高齢化などにより、被害情報の収集が難しくなっています。
- 気軽に相談をしていただけるよう、消費生活相談窓口の周知と体制の充実を図るとともに、市町や警察などと一層連携を図っていくことが必要です。

【施策の方向性】

- 消費者からの消費生活相談への対応や、悪質事業者に対する指導を通じて、消費者被害の防止と救済を図ります。
- 消費者トラブルの対応方法などの啓発を行うとともに、高齢者の周囲の方々による見守りが進むよう支援します。
- 消費者被害を未然に防止するために、新たな悪質商法の手口などに関する情報提供を、高齢者の周囲の見守り者を含めて行います。
- 県内どこに住んでいても、質の高い相談と救済を受けることができるよう、消費生活相談員の有資格者を増やし、研修の機会を提供して相談員のレベルアップを図ります。
- 市町や警察などと連携し、消費者被害が疑われる相談情報を早期に把握し、法違反を行う事業者に対して、効果的で厳正な指導を行います。

【具体的な取組】

- 消費生活相談員人材バンクを活用して、市町の依頼に応じて有資格者の情報を提供し、市町の相談員の採用を支援します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
消費生活相談における被害額	474 千円	380 千円(2021 年)

(3) 交通安全対策の推進

【現状と課題】

- 県内の交通事故は、全体として、発生件数、死者数とも減少傾向にありますが、高齢者の交通事故については、横ばいとなっており、全体に占める割合が増加しています。
- 2016(平成 28)年度の交通事故死亡者に占める高齢者の割合は 62.0% (137 人中 85 人) であり、高齢者交通事故対策は喫緊の課題です。
- 2016(平成 28)年の高齢者の交通事故死者数 85 人の内訳は、歩行中 40 人 (47.1%)、自転車乗用中 15 人 (17.6%) であり、ドライバーに対する人優先の交通安全思想の徹底が課題となっています。
- また、高齢者の自動車運転免許保有者が増加している中で、高齢者が引き起こす交通事故への対策も重要となっています。

- 高齢ドライバーが引き起こす悲惨な交通事故の発生により、自動車運転免許の自主返納制度に対する関心が高まっています。
- 75歳以上の認知機能検査を強化した道路交通法が2017(平成29)年3月に施行され、静岡県では、40,969人が9月までの半年間に認知機能検査を受けました。
- そのうち、1,137人が認知症の恐れがあると判定され、484人が免許を自主返納しました。
- 自主返納制度の周知と理解促進に取り組んでいる一方、高齢者が自動車運転免許の自主返納を躊躇する大きな理由が「返納後の移動手段がなくなること」であることから、自主返納者に対する移動支援の充実など、返納後の生活を支える施策の充実に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

- 「第10次静岡県交通安全計画」に基づき、高齢者の交通安全対策を推進します。
- 夕暮れ時から夜間の歩行者、特に高齢者の交通事故防止のために、「自発光式反射材等の着用」を促し、ドライバーには「早めのライトオン」を呼びかけます。
- 高齢ドライバーに対して、自動車運転免許の自主返納制度の理解促進に努めます。
- 市町や公共交通機関(バス、鉄道、タクシー)による自動車運転免許自主返納者に対する乗車券の割引等の支援がより充実するよう働きかけを行っていきます。
- 市町の移動支援等の事業の充実、移動支援の担い手の育成を支援します。

【具体的な取組】

- 各年度「静岡県交通安全実施計画」において、高齢者の交通事故防止対策を策定します。
- 交通安全広報、反射材の着用促進、参加体験型講習の開催等を関係機関と協働して実施します。
- ドライバーに「早めのライトオン」を呼びかける「ピカッと作戦!」を推進するため、インターネットでの動画配信、ラジオでの呼びかけ、街頭での啓発活動などに取り組みます。
- ホームページでの動画配信、パンフレットの配付などを通じて、自動車運転免許返納制度の周知・啓発を行います。
- 「運転免許証自主返納者サポート事業」への加盟企業等の拡充、県警HPや運転免許窓口における同事業の更なる周知、地域包括支援センターとの連携を図ります。
- 各種会議で、関係機関等に自動車運転免許自主返納者への移動支援策の充実を呼びかけていきます。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
交通事故の年間死者数	137 人	100 人以下(2021 年)
高齢者対象の参加体験型交通安全講習会開催回数	15 回	毎年度 18 回

(4) 防災対策・災害対策の推進

① プロジェクト「TOUKAI-0」の取組

【現状と課題】

- 静岡県では従来から、東海大地震の発生が懸念されています。
- 1995(平成7)年1月の阪神・淡路大震災では、住宅・建築物の倒壊等により多くの人命が失われたことから、この教訓を踏まえ、建築物の耐震改修の促進に関する法律が制定されました。
- しかし、2011(平成23)年3月に発生した東日本大震災では、これまでの想定をはるかに超える巨大な地震・津波により、一度の災害で戦後最大の人命が失われるなど、甚大な被害をもたらしました。
- このように我が国では、大地震はいつ、どこで発生してもおかしくない状況にあります。
- 東海地震、東南海・南海地震及び首都圏直下地震等については、発生の切迫性が指摘され、ひとたび地震が発生すると被害は甚大なものになると想定されています。
- 特に、南海トラフ巨大地震については、東日本大震災を上回る被害が想定されており、1人でも多くの県民の生命を守るため、効果的かつ効率的に建築物の耐震改修等を実施することが必要です。
- 現在、「静岡県耐震改修促進計画(平成28年4月改定)」において目標とする2020(平成32)年度末の耐震化率95%の達成に向けて、プロジェクト「TOUKAI-0」総合支援事業により、住宅や建築物等の耐震化を積極的に推進しています。
- 旧耐震基準で建築された住宅の半数以上の世帯は、65歳以上の高齢者が家計を主に支えており、高齢で跡継ぎがない、耐震補強に係る資金が不足しているなどの理由で、耐震化に躊躇する世帯が多く、高齢者世帯の耐震化の促進が必要です。

【施策の方向性】

- 木造住宅の耐震補強助成制度を活用し、木造住宅の耐震補強を最優先に取り組みます。
- 耐震補強に加え、建替えや住み替えにあわせて既存住宅の解体を行う場合も助成対象とすることで、耐震性のない住宅の建替えなどを促進し、耐震化率の向上につなげていきます。

- 耐震化に躊躇する高齢者世帯等に対しては、これまでの耐震シェルターや防災ベッドに加え、寝室など家屋の一部の部屋のみを耐震補強する場合にも助成を行うなど、人命を守ることを重視し、安全な空間の確保を促していきます。

【具体的な取組】

- 高齢者世帯等への戸別訪問や、耐震診断を実施していない方へのダイレクトメールを継続し、木造住宅の耐震補強助成制度の活用を推進します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
住宅の耐震化率	82.4% (2013年)	95%

② 避難行動要支援者の避難支援の推進

【現状と課題】

- 災害対策基本法において、実効性のある避難支援がなされるよう、避難行動要支援者名簿の作成が市町に義務付けられ、その作成に必要な個人情報を利用できること、また、避難行動要支援者からの同意を得て、平常時から避難支援等関係者に情報提供すること、現に災害が発生、又は発生のおそれが生じた場合には、本人の同意の有無に関わらず、名簿情報を避難支援等関係者その他の者に提供できること、加えて、名簿情報の提供を受けた者の守秘義務や名簿情報の漏えいの防止のため必要な措置を講ずることなどが定められています。
- さらに、市町には、地域の特性や実情を踏まえつつ、名簿情報に基づき、市町又はコーディネーター（民生委員等）が中心となって、避難行動要支援者と打ち合わせ、具体的な避難方法等について、一人ひとりの個別計画を策定することが求められています。

※「避難行動要支援者」：要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者）のうち、災害発生時等に特に避難支援を要する者

- 高齢者等の要配慮者は、災害時において介護や特別な配慮が必要なことがあり、一般の避難所では避難生活が困難な場合が想定されることから、「福祉避難所（バリアフリー対策が施され、福祉サービス等が受けられるようあらかじめ指定された社会福祉施設等）」の設置を推進する必要があります。
- また、一般の避難所においても、高齢者等の要配慮者を受入れる体制を確保する必要があります。避難行動要支援者の避難行動支援についての細目的な部分等を定める全体計画や、個別の避難支援計画である個別計画が未策定の市町があるため、早急な対応が必要です。
- 福祉避難所への受け入れが想定される要配慮者数に対し、現在指定している福祉避難所だけでは十分でなく、要配慮者の受入体制を確保する必要があります。

- 災害発生時に避難所や福祉避難所等においては、要配慮者を支援するための福祉的ニーズが大量に発生する一方、福祉人材の確保は困難となることから、平成 28 年度に県内の関係団体と災害福祉広域支援ネットワークを構築し、災害福祉派遣チーム（D C A T）を編成できる仕組みを整えました。
- 災害時に、D C A Tを円滑に派遣できるよう、日頃から福祉避難所に指定された事業所等との連携体制を構築するとともに、D C A Tの周知を図る必要があります。
- 全市町が災害対策基本法に対応した全体計画、個別計画の策定の完了や、福祉避難所の設置が促進されるよう、市町における課題等を把握し、早期の対応を促す必要があります。

【施策の方向性】

- 市町は、災害対策基本法に対応した全体計画、個別計画の策定、福祉避難所の設置を促進します。
- 「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（2013（平成 25）年 8 月、内閣府）に沿って、説明会や個別の助言・指導等を通じ、市町の全体計画、個別計画の策定等の取組を支援します。
- 高齢者等の要配慮者のために、地域の実情に応じた必要な数の福祉避難所を確保するよう市町に働きかけるなど、福祉避難所の設置促進の取組を進めます。
- また、発災後の開設手順や運営方法についてあらかじめマニュアル化しておくことが有効であるため、「市町福祉避難所設置・運営マニュアル（県モデル）」を活用して、各市町のマニュアル整備を支援します。
- 新たな視点による福祉避難所の設置促進のためとりまとめた「宿泊施設への福祉避難所設置モデル」と「指定避難所を活用した要配慮者受入れモデル」の取組の市町への普及を図り、市町の福祉避難所設置の取組を支援します。
- 市町や福祉避難所に指定された事業所等に対し、D C A Tを周知し、災害時の連携体制の構築を図ります。

【具体的な取組】

- 市町における避難行動要支援者の避難行動支援に対する取組の推進を図るため、市町の福祉部局及び防災部局との意見交換会を開催し、課題や好事例の共有などにより、市町の取組の推進を図ります。
- 災害時に円滑に活動ができるよう、防災訓練等にD C A Tが参加し、関係機関との連携体制を構築します。

【数値目標】

指標	現状値	目標値
福祉避難所運営マニュアル策定市町数	20 市町（2017 年）	<u>全市町</u> （2021 年）

3 暮らしやすい社会の仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括ケアシステムの実現に加え、世代や性別などを問わず、互いに尊重しあい、支え合う社会意識の醸成、誰もが暮らしやすい社会インフラの整備など、ソフト、ハードの両面で社会の仕組みづくりに取り組んでいきます。

(1) 福祉の人づくり

① 教育現場における人づくり

【現状と課題】

- 少子高齢化の進行に伴う核家族化により、子どもが高齢者に日常的に接する機会が減少しました。また、価値観の多様化や地域の絆の希薄化により、多様な人を受け入れ、思いやり、支え合う福祉の心が育ちにくくなっています。
- 家庭教育は、人づくりの基本ですが、近年における世帯構成や生活様式の変化は、家庭の教育力の低下をもたらしています。
- このため、身近な地域において、学校、家庭、地域、職場等の相互の連携の下、福祉の人づくりを進める必要があります。

【施策の方向性】

- 小・中学校における「総合的な学習の時間」をはじめ、「特別の教科 道徳」「特別活動」等、全教育活動において、人権尊重の精神に基づき、福祉教育を推進します。
- 高校生の保健・介護体験実習を通じて、福祉や介護への認識を深め、高齢者を思いやる心を育みます。
- 福祉教育を効果的に進めていくために、県社会福祉協議会が行う「福祉教育副読本」を活用した取組を支援します。

【具体的な取組】

今後記載

② 地域・社会における人づくり

【現状と課題】

- 単身世帯が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、日常生活における支援の必要性が増しています。
- こうした問題を地域社会で解決するためには、地域住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティア等の多様な主体による地域福祉活動を促進し、地域力を向上する必要があります。

【施策の方向性】

- 住民の立場に立って相談・援助活動を行う民生委員・児童委員は、地域福祉活動の重要な担い手であることから、活動しやすい環境を確保するため、研修の充実や活動内容の広報を図ります。
- ボランティアの活動拠点やボランティア活動の中間支援組織としての機能を有する県・市町の社会福祉協議会のボランティアセンターや県ボランティア協会の活動を支援し、住民のボランティア活動を促進します。

【具体的な取組】

今後記載

(2) 誰もが暮らしやすい社会の基盤づくり

【現状と課題】

- 生活意識調査によると、75 歳以上の高齢者の約 3 割が昨年に比べて外出の機会が減っています。
- 高齢者ができる限り健康で、社会に参加しながら生活を送るには、1 人で外出できる環境づくりが重要です。
- そのためには、生活に必要な公共交通の維持確保を図る必要がありますが、過疎化や利用者の減少に伴い、従来のバス路線が廃止され、公共交通空白エリアが生じている地域があります。
- 市町のコミュニティバス、オンデマンドバス・タクシーの運行などに加え、NPO等の提供する移動支援などを充実する必要があります。
- 高齢者や障害者などが外出しやすい環境づくりのため、公共的建築物や道路等をはじめとするまちづくりやサービス・情報の提供に関するユニバーサルデザインの取組を着実に進めてきました。
- ユニバーサルデザインを理解する県民の割合も徐々に増えてきていますが、今後、更に高齢化が進行することや外国人観光客の増加がみられることから、引き続きユニバーサルデザインに関する取り組みが必要です。

【施策の方向性】

- 市町における生活交通の維持を支援します。
- 市町の公共交通空白エリアにおける移動支援等の取組を支援します。
- 「ふじのくにユニバーサルデザイン行動計画」に基づき、心のユニバーサルデザインを重視しながら、ハード・ソフト・ハードの多方面からユニバーサルデザインの取組を推進します。

- ユニバーサルデザインの理念の普及や県民の意識向上を図るとともに、県民一人ひとりが相手のことを思いやり、行動できる心の醸成を図ります。
- 高齢者を含めて誰もが、県有施設等を快適に利用できるよう整備や改修に努めるとともに、分かりやすい行政情報や利用しやすい行政サービスの提供に努めます。
- 福祉のまちづくり条例の普及啓発に取り組むとともに、条例基準に基づき、誰もが自由に社会参加できる福祉のまちづくりの普及・定着に努めます。
- 車いす使用者駐車場の適正な利用を推進する取組（「静岡県ゆずりあい駐車場制度」）等により、「思いやりの心」の醸成を図ります。

【具体的な取組】

- ユニバーサルデザインの理念普及を図る出前講座を実施します。
- 県有施設等へのユニバーサルデザインの導入を推進します。
- 公式フェイスブックやホームページ等によりユニバーサルデザインに関する情報を発信します。

(3) 介護離職対策の推進

【現状と課題】

- 2011(平成 23)年 10 月～2012(平成 24)年 9 月年現在、介護を理由として仕事を辞めたり、転職したりした介護離職者は、2,800 人となっています。
- 介護離職対策としては、介護保険施設やサービス提供基盤の整備などによる介護サービスの充実に加え、介護をしている労働者の仕事と介護の両立を支援することが重要です。

【施策の方向性】

- 介護離職ゼロに向けた介護サービスの充実を図ります。
- 育児介護休業法の制度周知、利用促進などを通じて家族介護者の仕事と介護の両立を支援します。
- 企業における柔軟な働き方の導入を促進します。

【具体的な取組】

今後記載

参考 数値目標一覧

第1 健康づくり、社会参加の促進

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合	39.3%	80%(2022年)
日常生活における歩数の増加	65歳以上 男性 6,047歩 女性 5,077歩	65歳以上(2022年) 男性 7,000歩 女性 6,000歩
「通いの場」設置数	2,003か所(2015年)	<u>2,640か所</u> (2021年)
65歳以上の肺炎死亡率(人口10万人対)	302人(2015年)	250人(2025年)
特定健診受診率	52.9%(2015年)	<u>70.0%</u> (2021年)
分析を行った県内の医療関係データ数	65万人分	<u>90万人分</u> (2021年)
社会参加している高齢者の割合	48.5%	<u>70%</u> (2021年)
すこやか長寿祭・ねんりんピック参加者数	5,461人	<u>5,800人</u> (2021年)
成人の週1回以上スポーツ実施率	53.9%(2017年)	<u>65%</u> (2021年)

第2 共に支え合う地域社会の実現

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
地域福祉コーディネーター養成者数	207人	毎年度30人
地域包括支援センター設置数	143か所	<u>165か所</u> (2021年)
生活支援コーディネーター配置数	98人	<u>264人</u> (2021年)
成年後見実施機関を設置している市町数	10市町	全市町

第3 認知症にやさしい地域づくり

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)	
認知症サポーター養成数	累計281,132人 (2017年9月)	<u>累計360,000人</u> (2021年)	
認知症カフェ設置数	94か所	<u>221か所</u> (2021年)	
認知症コールセンター・若年性認知症相談窓口の相談件数	283件	500件	
認知症サポート医数	175人	276人	
医療職向け 認知症対応 力向上研修 の受講者数	かかりつけ医	817人	1,717人
	歯科医師	84人	536人
	看護職員(指導者層)	—(H29開始)	361人
	薬剤師	99人	1,139人
認知症介護指導者数	31人	37人	
認知症介護実践者数	3,070人	5,304人	
若年性認知症の人の相談の場設置数	33か所	<u>54か所</u> (2021年)	

第4 自立と尊厳のある暮らしを支える長寿社会づくり

【1 介護サービス等の充実・強化】

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
実地指導の実施率	100%	100%(毎年度)
介護保険サービス施設等の身体拘束ゼロ宣言実施率	93.7%	95%
福祉サービスの第三者評価を受審した事業所数	402か所(累計)	550か所(累計)
優良事業所表彰への応募事業所数	60か所(累計)	500か所(累計)
介護サービス情報公開事業所数	3,138か所(2017年)	3,300か所(2021年)
地域包括支援センター、生活支援等サービス、在宅医療に関する情報公表をしている市町数	3市町(2017年)	全市町

【2 適正な介護保険制度の運営】

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
要介護認定の適正化を実施している市町の割合	100%	100%
ケアプランの点検を実施している市町の割合	80.0%	100%
住宅改修等の点検を実施している市町の割合	97.1%	100%
縦覧点検・医療情報との突合を実施している市町の割合	100%	100%
介護給付費通知を実施している市町の割合	91.4%	100%
給付実績の活用を実施している市町の割合	71.4%	100%

【3 医療・介護の一体的な提供体制の充実・強化】

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
訪問診療を受けた患者数(人口千人対)	12,565人(2013年)	15,797人
最期まで在宅で暮らすことができた人の割合	13.5%	14.5%
退院支援ルールを設定している2次保健医療圏域数	-	全医療圏
訪問診療を実施している診療所、病院数	1,050施設	1,172施設
在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	22施設(2017年)	30施設
在宅看取りを実施している診療所、病院数	284施設	323施設
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	165施設	●●施設
機能強化型訪問看護ステーション数	8施設	43施設
在宅療養支援歯科診療所数(施設)	303施設(2017年)	438施設
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数	437施設(2017年)	605施設
在宅訪問実施可能薬局数(県薬剤師会登録薬局)	367薬局(2017年)	●●薬局

【4 自立支援、介護予防・重度化防止の推進】

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
「通いの場」設置数(再掲)	2,003か所(2015年)	<u>2,640か所</u> (2021年)
住民主体のB型サービスを実施している市町数	6市町	全市町
5歳階級ごとの要介護認定率(65～69歳)	2.40%	前年度より改善(毎年)
(70～74歳)	5.17%	前年度より改善(毎年)
(75～79歳)	10.94%	前年度より改善(毎年)
(80～84歳)	24.11%	前年度より改善(毎年)
(85歳以上)	53.25%	前年度より改善(毎年)
市町全域の地域ケア会議実施市町数	23市町	全市町
地域ケア会議(個別会議)にリハビリテーション専門職が関与している市町数	14市町	全市町

【5 人材の確保・資質の向上】

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
キャリアパス導入事業所の割合	85.1%	<u>90%以上</u> (2021年)
介護職員数	49,135人(2015年)	<u>60,690人</u>
介護支援専門員の数	5,289人	6,084人
社会福祉人材センターの支援による就労者数	736人	<u>毎年度1,000人</u>

第5 誰もが暮らしやすい長寿社会の環境整備

指標	現状値(2016年)	目標値(2020年)
サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数	4,694戸	6,300戸
ユニバーサルデザイン化された県営住宅	51.1%	68%(2021年度)
消費生活相談における被害額	474千円	<u>380千円</u> (2021年)
交通事故の年間死者数	137人	<u>100人以下</u> (2021年)
高齢者対象の参加体験型交通安全講習会の開催	15回	<u>毎年度18回</u>
住宅の耐震化率	82.4%(2013年)	95%
福祉避難所運営マニュアルの策定市町数	20市町(2017年)	<u>全市町</u> (2021年)

※目標値に下線が引いてあるものは総合計画の指標であり、そのうち、目標年度が2021年となっているものについては、計画最終年度(2020年)における進捗は年数按分により評価する。