

第5期三重県介護保険事業支援計画・第6次三重県高齢者福祉計画

みえ高齢者元気・かがやきプラン(仮称)

中間案

- ※ 本資料は議論のための「たたき台」であり、検討中の事項を含んでおりますので、今後、内容の追加や変更があります。
- ※ 網掛けの箇所については、今後、変更を行う予定としております。

目 次

第1章 はじめに	1
----------	---

1 策定の趣旨	2
2 プランのめざすべき方向性	3
3 策定のための体制	4
4 新プランの期間と PDCA サイクルの導入	4
5 関係計画間の調和	5
6 圏域	6
7 広報	7

第2章 プラン策定に当たっての考え方	9
--------------------	---

1 高齢者像	
(1) 高齢者の増加	10
(2) 高齢者単独世帯の増加	12
(3) 認知症高齢者の増加	13
2 高齢者を取り巻く状況	
(1) 支え手の減少	15
(2) 給付と負担のバランス	16
(3) 地域包括ケア	17
(4) 市町及び広域連合が果たすべき役割	19
3 介護保険制度の改正	
(1) 2011（平成 23）年 6 月の介護保険法改正	20
(2) 地域主権	22

第3章 具体的な取組	23
------------	----

I 重点的な取組

1 介護サービス基盤の整備	
(1) 広域型介護基盤の整備促進	25
(2) 地域密着型介護基盤の整備促進	27
(3) 個室ユニット化の推進	29

2	認知症総合対策の推進	
(1)	認知症知識の普及	31
(2)	認知症対応力の向上	35
(3)	認知症ケア連携	38
3	地域包括ケアの構築	
(1)	地域包括支援センターの運営支援	40
(2)	地域包括ケア	43
(3)	支え合い体制づくり	45
(4)	権利擁護・虐待防止	47
4	介護・福祉人材の安定的な確保	
(1)	福祉人材確保	51
(2)	介護職員養成研修	57
(3)	介護職員処遇改善	59
(4)	介護支援専門員の資質向上等	60
(5)	介護施設等職員の資質向上等	64

II 取組の体系

1	介護保険制度の円滑な運営	
(1)	介護給付費等の負担	65
(2)	介護保険財政安定化制度	67
(3)	低所得者対策	68
(4)	介護保険審査会	69
(5)	要介護（要支援）認定制度	70
(6)	在宅サービス	71
(7)	地域密着型サービス	77
(8)	施設入所指針	79
(9)	各種基準の条例委任	80
(10)	介護給付適正化	82
(11)	介護サービス情報の公表制度	87
(12)	介護サービスに関する苦情への対応	89

2 在宅生活支援の充実

(1) 健康づくり	91
(2) 介護予防	93
(3) 医療連携	98
(4) 療養病床転換支援	103
(5) 高齢者に相応しい住まい	105
(6) 移動手段の確保	109
(7) 高齢者健康・生きがいづくり	111
(8) 老人クラブ活動支援	112

3 高齢者の安全・安心の確保

(1) 高齢者医療	113
(2) 消費者保護	114
(3) 交通安全	115
(4) 雇用確保	116
(5) ユニバーサルデザイン	117
(6) 防災対策	118

第4章 計画期間中のサービス量等の見込み	121
----------------------	-----

第5章 おわりに	125
----------	-----

参考資料

参考資料1 高齢社会の現状と将来展望	127
参考資料2 策定の歩み	127
参考資料3 用語解説	127
参考資料4 療養病床転換推進計画表（改訂版）	127
参考資料5 プランの概要	127

図表目次

第1章

図1-1	新プランの期間とPDCAサイクル	4
図1-2	関計画間の調和	5
図1-3	圏域の設定	6

第2章

図2-1	高齢者の増加	11
図2-2	高齢化率の変化	11
図2-3	高齢者単独世帯の増加	12
図2-4	認知症高齢者の増加	13
図2-5	認知症総合対策のイメージ	14
図2-6	支え手の減少	15
図2-7	地域包括ケアのイメージ	18
図2-8	介護保険法等改正法の概要	21

第3章

図3-0-1	第5期介護保険事業支援計画で取り組む施策の概要	24
--------	-------------------------	----

1 介護サービス基盤の整備

図3-1-1	第4期計画期間中の施設整備の状況	25
図3-1-2	第4期計画期間中の地域密着型サービス事業所整備の状況	27
図3-1-3	個室ユニット化の推進	30

2 認知症総合対策の推進

図3-2-1	三重県内のキャラバン・メイト及び認知症サポーターの状況	32
図3-2-2	三重県が進める「民産学官」一体のサポーター養成	34
図3-2-3	認知症介護関係研修の体系	37
図3-2-4	認知症の人と家族を支える地域資源のネットワークのイメージ	39

3 地域包括ケアの構築

図3-3-1	地域包括ケアシステムの構築	41
図3-3-2	地域包括支援センターの委託の状況	42
図3-3-3	地域包括ケアのイメージ	44
図3-3-4	支え合い体制づくりのイメージ	46
図3-3-5	高齢者虐待の状況	48

4 介護・福祉人材の安定的な確保

図3-4-1	三重県の高齢化の状況	51
図3-4-2	県内に必要な介護職員数の将来推計	51
図3-4-3	従業員の過不足状況（全国ベース）	52
図3-4-4	介護関連職種の有効求人倍率	52
図3-4-5	仕事に対する意欲が高い	53
図3-4-6	今後取りたいと考えている資格等（全国ベース）	54
図3-4-7	現在の仕事の満足度（D.I.）（全国ベース）	54
図3-4-8	今後の介護人材キャリアパスのイメージ	58
図3-4-9	介護支援専門員研修体系	60
図3-4-10	三重県の介護支援専門員の職種別合格者数及び構成割合	61
図3-4-11	介護支援専門員の資格・研修体系	63

5 介護保険制度の円滑な運営

図3-5-1	保険給付費・地域支援事業の費用負担	65
図3-5-2	審査請求の状況	69
図3-5-3	要介護認定の適正化に係る研修事業	70
図3-5-4	居宅介護サービス事業所数の推移	71
図3-5-5	一人あたり給付費の全国値との比較	72
図3-5-6	三重県における訪問看護サービスの状況	73
図3-5-7	介護保険におけるサービス一覧	76
図3-5-8	定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ	77
図3-5-9	地域密着型サービス事業所数の推移	78
図3-5-10	地域主権一括法等の成立に伴う条例委任の概要	81
図3-5-11	事業者指導の概要	83
図3-5-12	2010（平成22）年度指導監査等の結果概要	85
図3-5-13	市町・三重県国保連合会の苦情相談件数	89
図3-5-14	相談・苦情対応の役割と体制	90

6 在宅生活支援の充実

図3-6-1	介護予防事業の対象者	93
図3-6-2	介護予防のめざすもの	93
図3-6-3	二次予防事業対象者（旧特定高齢者）と介護予防事業	94
図3-6-4	介護予防事業の見直し	95
図3-6-5	介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ	96
図3-6-6	介護予防事業の全体像	97
図3-6-7	退院時ケアカンファレンスの様子	98
図3-6-8	脳卒中地域連携クリティカルパスの様式	99
図3-6-9	地域連携クリティカルパスのメリット	99
図3-6-10	地域リハビリテーションの全体像	100
図3-6-11	介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ	100
図3-6-12	在宅医療のイメージ	101
図3-6-13	療養病床転換の考え方	104
図3-6-14	住まいの状況	106
図3-6-15	サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの比較	108
図3-6-16	福祉有償運送の会員登録者数の推移	110
図3-6-17	老人クラブ会員数及びクラブ数の推移	112

7 高齢者の安全・安心の確保

図3-7-1	三重県の契約当事者の年齢区分別苦情相談件数の推移	114
--------	--------------------------	-----

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

- 少子・高齢化は急速に進行しており、2010（平成22）年国勢調査によると、わが国の全人口に占める65歳以上人口の割合（以下「高齢化率」という。）は、○.○%となっており、このような状態をさして、2011（平成23）年高齢社会白書では「本格的な高齢社会」としています。また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（2006（平成18）年12月推計）」によれば、高齢化率は2025（平成37）年には30.5%、2035（平成47）年には33.7%になると推計されています。
- 三重県の高齢化率は、2010（平成22）年国勢調査によると、○○.○%と全国平均の○○.○%を上回る高い数値となっており、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県別の将来推計人口（2007（平成19）年5月推計）」によると、2025（平成37）年には30.8%、2035（平成47）年には33.5%になると推計されています。
- このような少子・高齢化に加え、核家族化などによって、家族だけで介護が担うことが困難となる状況を受け、1997（平成9）年に制定され2000（平成12）年4月にスタートした「介護保険法」の下、現在、介護は社会全体で支えることが基本理念となっています。
- 介護保険制度が始まって11年が経過し、厚生労働省が実施した「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集」では、60%が介護保険を「大いに評価する」「多少は評価している」と回答しており、介護保険は少子高齢社会を支える制度として定着したといえます。
- 三重県は、介護保険制度を中心として、県民や市町及び広域連合（以下「市町等」という。）と協働して、高齢者を取り巻く課題に対応するため、2011（平成23）年度までを計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン（以下「プラン」という。）」を策定しており、今回、これまでの取組の検証を踏まえつつ、2012（平成24）年度以降を計画期間とするプランに改訂します。
- プランは、介護保険法第118条第1項に規定する「介護保険事業支援計画（第5期）」であると同時に、老人福祉法第20条の9第1項に規定する「老人福祉計画（第6次）」として策定します。
- 第3期計画及び第4期計画の取組の延長として、「地域包括ケア」の一層の推進を図ります。

2 プランのめざすべき方向性

- プランのめざすべき方向性は、「地域包括ケア」です。三重県では、2007（平成19）年度に「みえ地域ケア体制整備構想」を策定し、「三重県における地域包括ケア」のあるべき姿を提示しました。
- 具体的には、次の7つを柱に「地域包括ケア」の一層の推進を図ります。

1 介護サービス基盤の整備

- ・在宅生活が困難な重度の要介護者のために、広域的な観点から必要な施設サービスの基盤整備を進めます。
- ・住み慣れた地域での生活を支えるため、地域密着型サービスの整備について市町や広域連合を支援します。

2 認知症総合対策の推進

- ・認知症になっても、地域において誰もがその人らしく、自分の意志で生活が送れるように支援します。

3 地域包括ケアの構築

- ・地域における、介護・福祉・医療の連携を充実するために、「地域包括支援センター」の活動を支援します。
- ・人生の最期まで、個人として尊重される地域社会づくりを行います。
- ・関係機関と協力し、高齢者の権利を守るための制度の普及を進めます。

4 介護・福祉人材の安定的な確保

- ・将来にわたり介護ニーズに対応できる、福祉・介護人材の安定的確保を図ります。
- ・たんの吸引等を実施する介護職員等の確保又は資質の向上を図ります。
- ・介護支援専門員の資質向上を図るため、研修体制を強化し中立・公平性を高めます。

5 介護保険制度の円滑な運営

- ・制度改正後の円滑な事務実施のため、市町及び広域連合を支援します。
- ・住み慣れた地域で、可能な限りその人らしく暮らせるように、地域に密着した介護保険サービス事業所の参入を支援します。
- ・一人ひとりの課題に合わせた、様々な介護サービス等の提供を確保します。
- ・利用者による適切な介護サービスの選択ができるように、介護保険サービス事業者の情報を公表します。
- ・不適切な介護保険サービス事業者を排除するために、事業者への指導・監査体制を強化します。

6 在宅生活支援の充実

- ・介護を必要としない元気高齢者を増やすために、市町（保険者）が実施する健康づくりや介護予防事業等を支援します。
- ・住み慣れた地域での生活が維持できるように、介護サービスを組み合わせた高齢者に相応しい住まいの整備を支援します。

7 高齢者の安全・安心の確保

- ・高齢者の安全・安心を支えるため、医療保険の適切な運営、消費者保護、交通安全などを提供します。
- ・高齢者が災害時に支援を必要とすることが多いことを踏まえ、東日本大震災や2011（平成23）年の台風12号を教訓に、防災対策を推進します。

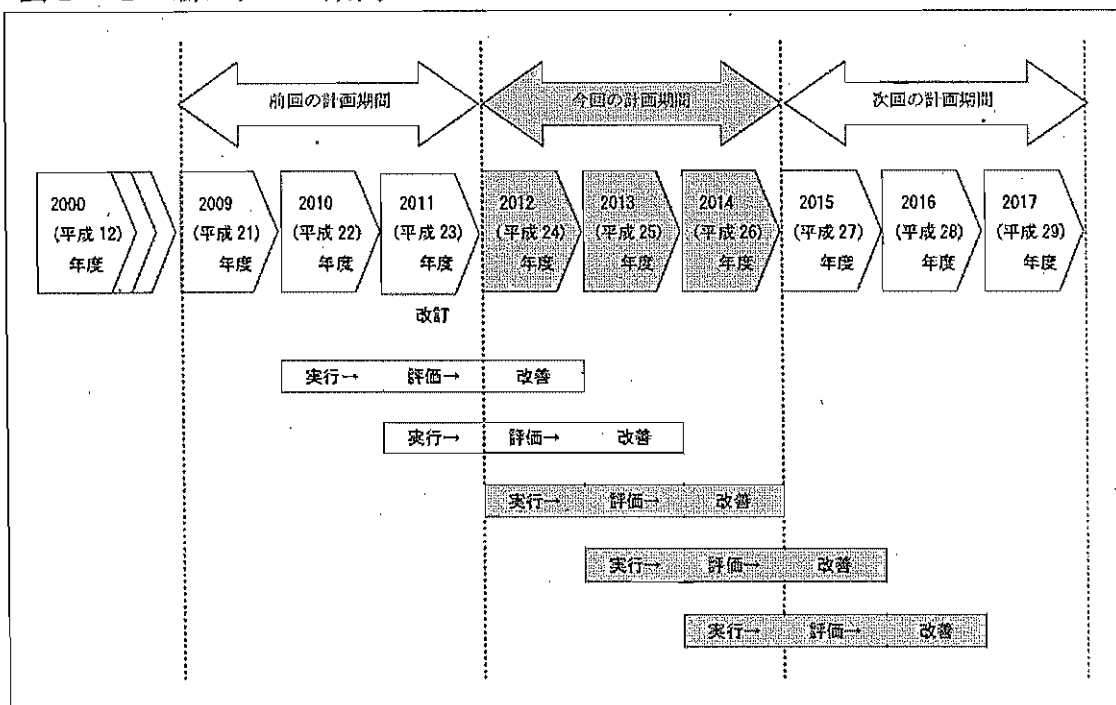
3 策定のための体制

- プランは、保健・医療・福祉等の各分野に関係するものであり、これらの分野の専門家で構成する「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」において審議しました。
- 2011（平成 23）年 9～10 月、○月及び○月に市町等と意見交換を実施し、市町等が策定する介護保険事業計画（第 5 期）との整合を図りました。
- 2012（平成 24）年○月には三重県ホームページを通じて「パブリック・コメント」を実施し、広く県民の意見を聴いてプランに反映しました。

4 新プランの期間と PDCA サイクルの導入

- 新プランは、2012（平成 24）年度から 2014（平成 26）年度までの 3 年を計画期間とします。
- プランは、年度ごとに三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で評価を行い、改善を行う「PDCA サイクル」により運用します。

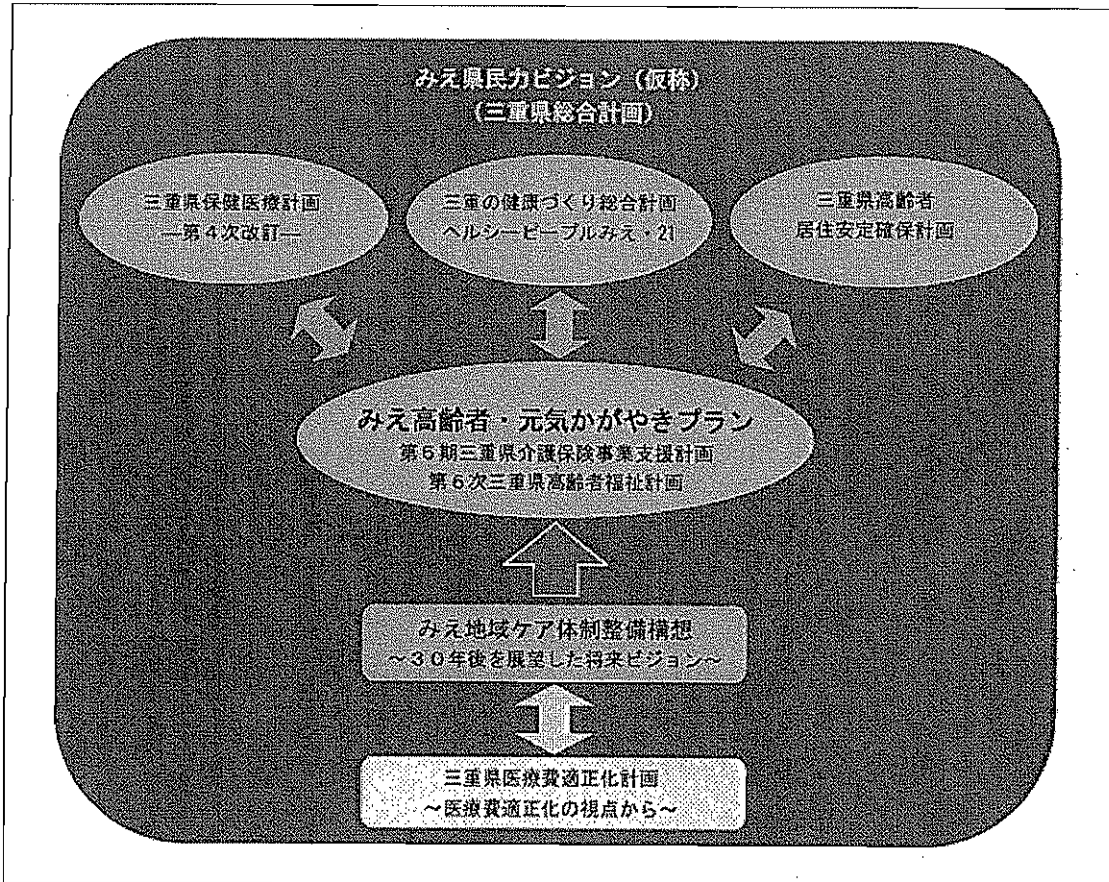
図 1-1 新プランの期間と PDCA サイクル



5 関係計画間の調和

- プランの策定に当たっては、三重県の総合計画である「みえ県民カビジョン（仮称）」の枠組みの中で、「三重県保健医療計画」、「ヘルシーピープルみえ・21」及び「三重県高齢者居住安定確保計画」の諸計画との調和を図りました。
- 2007（平成 19）年度に策定した「みえ地域ケア体制整備構想」及び「三重県医療費適正化計画」については、「地域ケア」の理念の実現をめざすため、時点修正を加えつつ、その視点やビジョンを踏まえて、プランを策定しました。

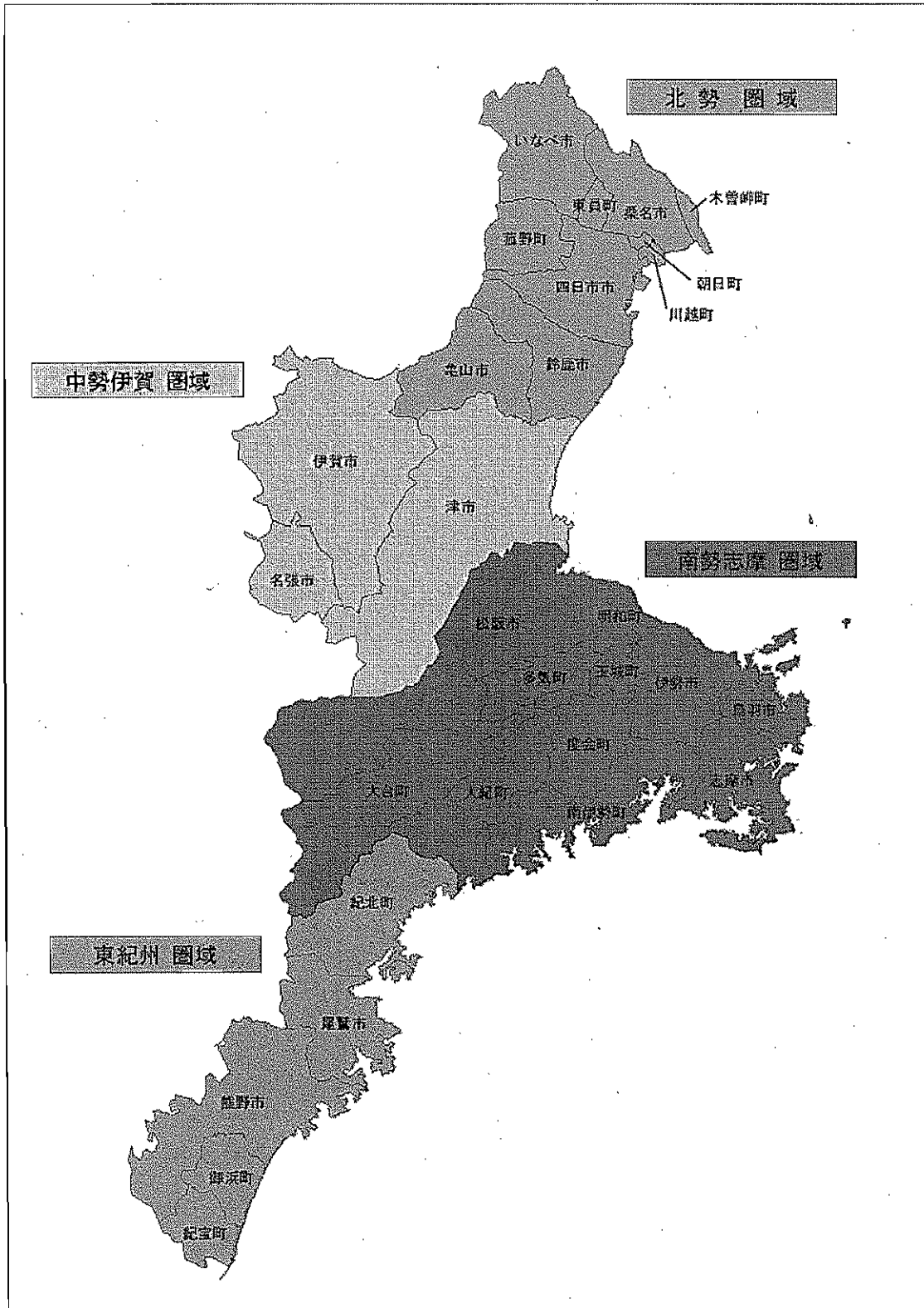
図 1-2 関係計画間の調和



6 圏域

- 「みえ地域ケア体制整備構想」、「三重県保健医療計画」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域を設定しました。

図1-3 圏域



7 広報

- 介護保険は、制度自体が複雑化され、利用者や家族にとってわかりにくいとの指摘もあり、プラン策定の機会を捉え、介護保険制度の理念とルールについて、利用者やその家族だけでなく、広く住民に周知され定着するよう、積極的な取組を進めていくことが必要です。
- プランは、三重県ホームページへ掲載するとともに、「県政だより みえ」に特集を組み、全ての県民に周知されるよう努めます。
- 市町等に対しては、協働してプランを推進することができるよう、定期的に連絡会議を実施します。
- プランの推進に県民のご理解、ご協力をいただけるよう、来庁者向けのパンフレットを作成し、相談や問い合わせに応じます。
- 「出前トーク」を通じ、介護保険制度の概要の説明に職員が出向きます。

第2章

プラン策定に当たっての考え方

1 高齢者像

(1) 高齢者の増加

- 65歳以上高齢者数は、2011（平成23）年度〇〇. 〇万人が2014（平成26）年度〇〇. 〇万人と計画期間中に〇. 〇万人増加する見込みです。
- 介護などの支援が必要となる割合が増す75歳以上高齢者数は、2011（平成23）年度〇〇. 〇万人が2014（平成26）年度〇〇. 〇万人と計画期間中に〇. 〇万人増加する見込みです。
- 2000（平成12）年度以降、はじめて、20**（平成〇〇）年度から20**（平成〇〇）年度にかけて、65歳以上高齢者数が減少する見込みの市町があるほか、東紀州圏域は、20**（平成〇〇）年度から20**（平成〇〇）年度にかけて、65歳以上高齢者数が減少する見込みです。また、中勢伊賀圏域では、20**（平成〇〇）年度から20**（平成〇〇）年度にかけて、75歳以上高齢者（以下「後期高齢者」という。）数が65歳以上74歳以下の高齢者（以下「前期高齢者」という）数を上回る見込みとなっています。
- プランの計画期間中の2013（平成25）年から2015（平成27）年にかけて、いわゆる「団塊の世代」（1947（昭和22）～1949（昭和24）年に生まれた人）が65歳以上の高齢期を迎えることとなります。その5年後、10年後である2020（平成32）年、2025（平成37）年頃、或いは各地域における高齢化のピーク時を見据え、今から対応を始めることが重要です。
- このプランにおいては、65歳以上を高齢者としていますが、これは過去の経緯を踏まえ、一般的な区分として65歳を基準としたものであり、65歳以上の高齢者を一概に「支援を必要とする者」とするものではありません。2000（平成12）年厚生白書では、高齢者人口をみるときの年齢区分は、固定的なものではなく、人口や社会経済状況によっても変わってくるものとしています。
- 高齢者の増加は続きますが、そのすべてが支援を必要とする高齢者ではありません。むしろ、前期高齢者が増加する当分の間は、支援を必要としない元気な高齢者の増加の方が多く見込まれます。このプランは高齢者を支援するためのものですが、「支援される高齢者」だけでなく、「支援する高齢者」という視点も必要です。

図 2-1 高齢者の増加

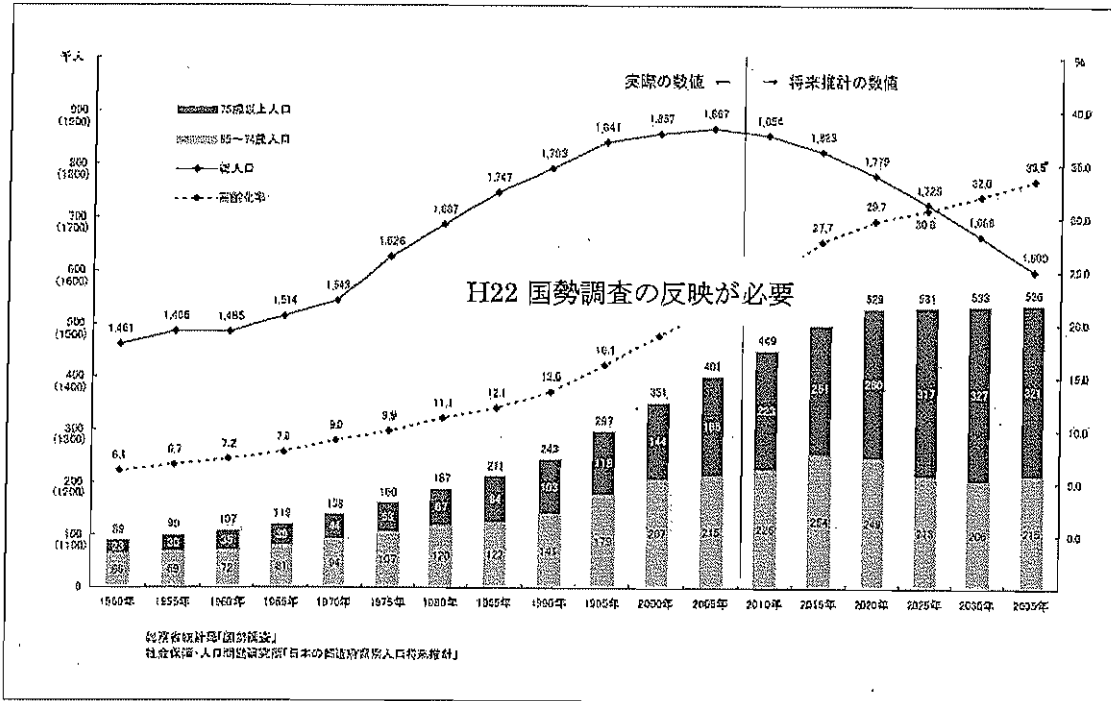
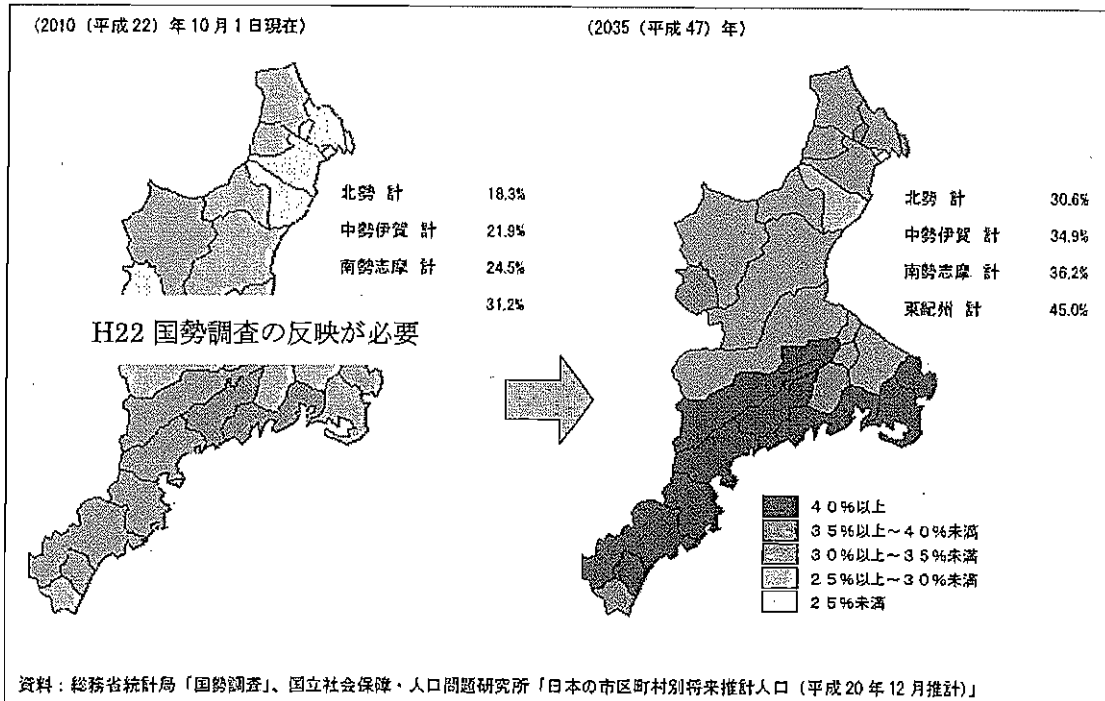


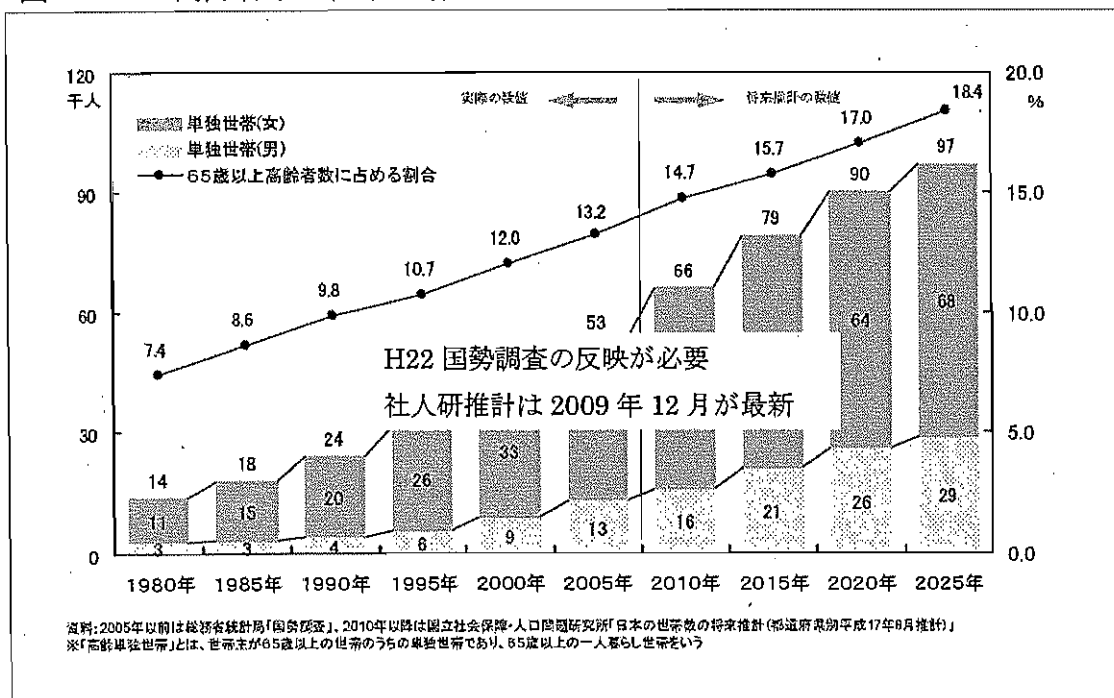
図 2-2 高齢化率の変化



(2) 高齢者単独世帯の増加

- 高齢者単独世帯は、家族が同居していない、いわゆる「一人暮らし高齢者」でもあります。家族は、介護保険制度施行以後においても介護等の支援の大きな支え手であることに変わりはなく、高齢者単独世帯では、世帯の中に支え手がないという点において、より多くの支援が必要となります。
- 2010（平成 22）年国勢調査によると、65 歳以上高齢者の単独世帯数は○. ○万世帯であり、5 年間で○. ○万世帯の増加となっています。また、65 歳以上高齢者に占める単独世帯の割合は○. ○%と 5 年間で○. ○ポイント増加しています。
- 2011（平成 23）年高齢社会白書によれば、日本の高齢者は「家族・親族という血縁関係を中心に人間関係を構築しており、近所の人や友人との関係がやや希薄である」様子がうかがえ、「子や孫との付き合い方について、より密度の薄い付き合い方でもよい」と考える高齢者が増えています。
- 一人暮らし高齢者は、「社会的孤立（家族や地域社会との交流が、客観的にみて著しく乏しい状態）」に陥りやすく、これを原因として消費者被害を始めとする様々な問題に巻き込まれやすいことから、家族に代わる支え手を確保して支援することが必要です。

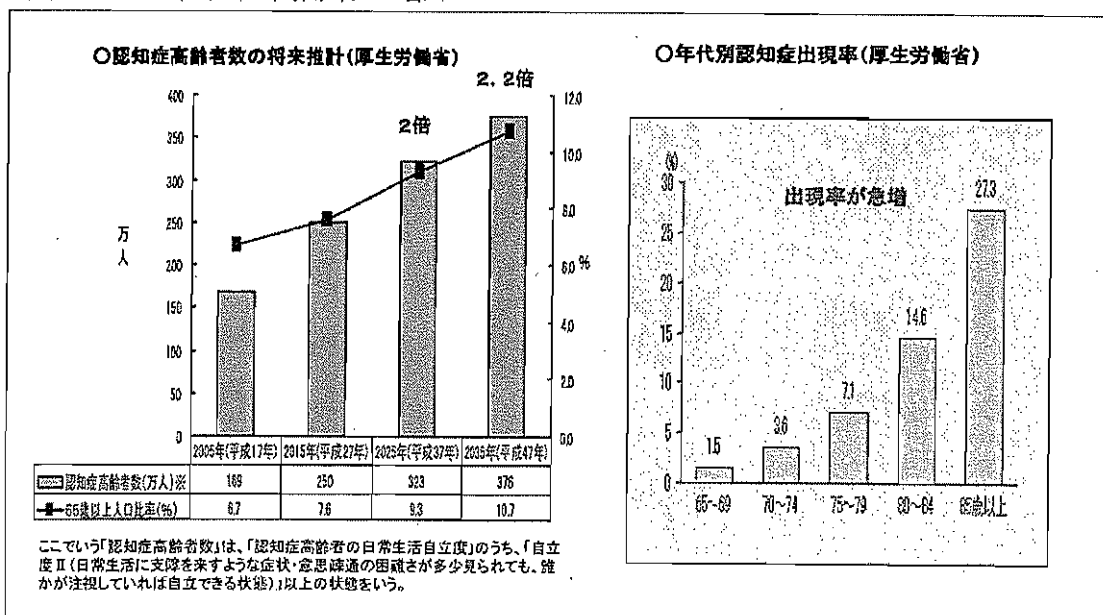
図 2-3 高齢者単独世帯の増加



(3) 認知症高齢者の増加

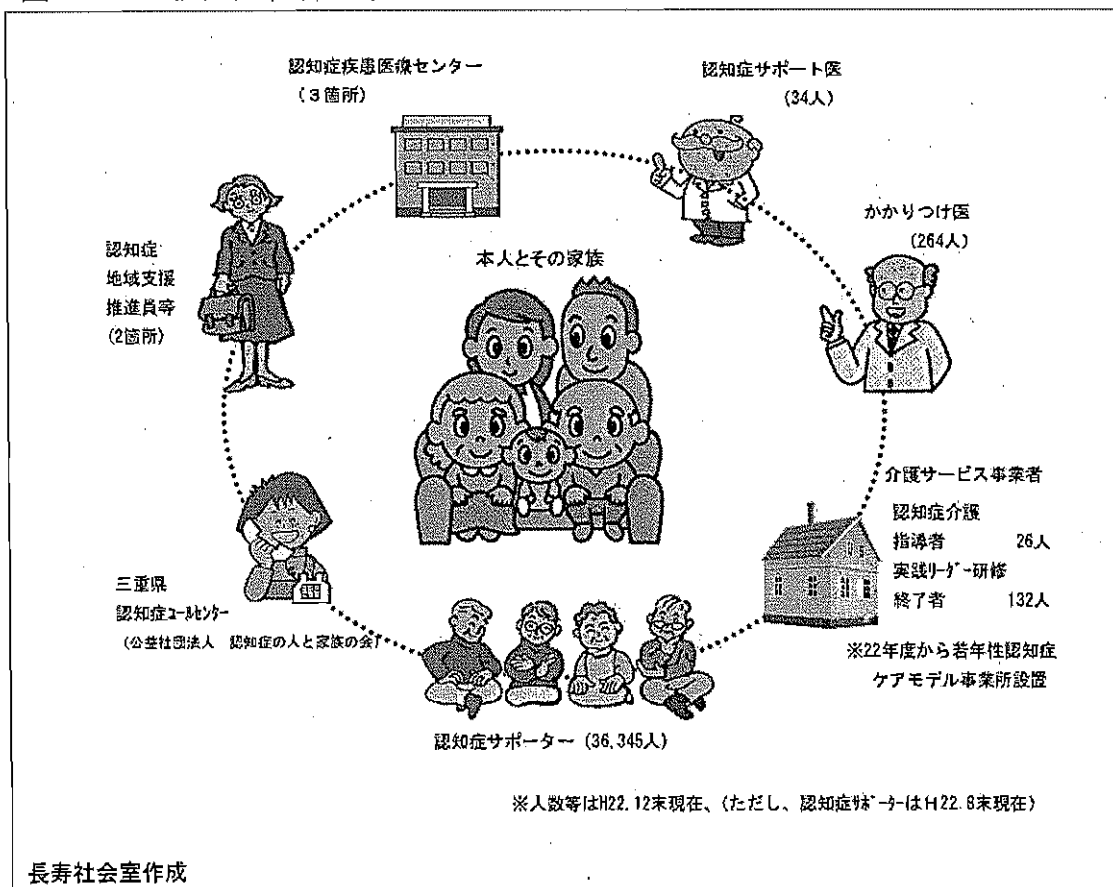
- 認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために、日常生活に支障が生じる病気であり、その症状の総称です。
- 認知症は、容易に克服できる病気ではありませんが、最近になって急速に研究が進んでいることもあり、正しく理解することによって、必要以上に恐れることのないようにすることができます。自分自身のため予防法を学んでおくと同時に、認知症の人と接する場合の対処法について知っておくことが安心につながります。
- 認知症は誰でもなりうる病気であると同時に、認知症の人と身近に接することが特別ではなくなっています。家族の異変に気付いたとき、周りに人家のない道で高齢者に会ったとき、会計前の商品をお客さんが食べ出したとき、おつりが計算できなくて困っている人を見たときなどに、認知症が頭に浮かべば事態を冷静に受け止めることができます。さらに、「どうすればよいか」が分かっていることで、安心にもつながります。
- 厚生労働省から、年齢が高くなるほど認知症の出現率が高くなるデータが示されており、高齢化の進行とともに認知症高齢者数も増加が見込まれています。

図 2-4 認知症高齢者の増加



- 認知症の人の数は、把握手段が確立されていないことから正確には分かっていませんが、厚生労働省の推計によると、認知症高齢者数は全国で 2005（平成 17）年に 169 万人、65 歳以上高齢者に占める割合は 6.7%とされています。また、同推計によると、2015（平成 27）年には 250 万人へと約 80 万人の増加が見込まれています。この厚生労働省の推計値に、2005（平成 17）年国勢調査における全国の 65 歳以上高齢者数に占める三重県の割合を乗じると、三重県における 2005（平成 17）年の認知症高齢者数は約 2～3 万人程度と推計されます。
- 2011（平成 23）年 6 月の改正により、介護保険法に「認知症に関する調査研究の推進等」の規定が新たに整備され、認知症対策が国及び地方公共団体の責務であることが明記されました。
- 三重県では、「認知症知識の普及」、「認知症対応力の向上」及び「認知症ケア連携」を一体的に実施する「認知症総合対策」を推進します。

図 2-5 認知症総合対策のイメージ

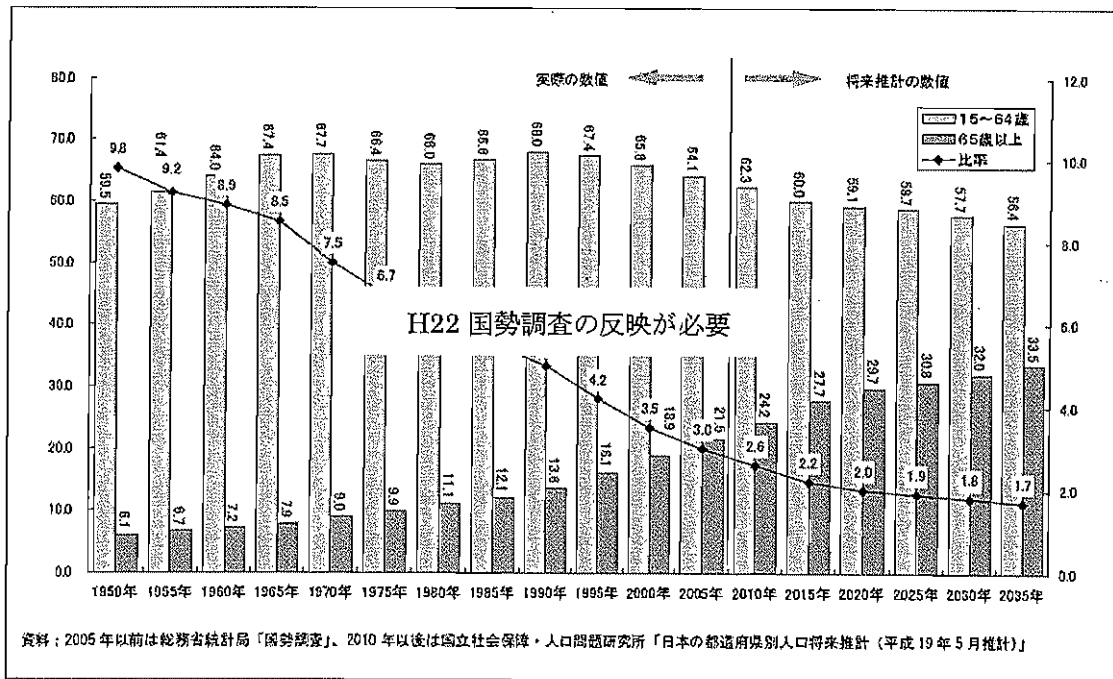


2 高齢者を取り巻く状況

(1) 支え手の減少

- 「少子・高齢化の進行」は、高齢者数の増加であるとともに、15歳から64歳までの生産年齢の減少、つまり「支え手の減少」という側面を有しています。
- 2010（平成22）年国勢調査によると、65歳以上高齢者人口と15歳から64歳までの生産年齢人口の比率をみると、65歳以上高齢者1人に対して15歳から64歳までの生産年齢人口は○.○人となっていますが、国立社会保障・人口問題研究所の「都道府県の将来推計人口（20**（平成○○）年○月推計）」によると、2050（平成62）年には同じく○.○人になると推計されています。
- 介護等の支援を要する高齢者は増加することが予想されることから、介護サービスの需要が拡大する一方、生産年齢人口は減少することから、支え手の負担の軽減が必要となります。

図2-6 支え手の減少



(2) 給付と負担のバランス

- 介護保険制度が直面する一つの大きな課題が、高齢化が急速に進展する中であっても、サービスの質の確保・向上を図りながら、給付と負担のバランスを確保していけるかどうかです。
- 2000（平成12）年度には3.6兆円であった全国の介護費用は2010（平成22）年度には7.9兆円と2倍以上の水準になっており、介護費用は今後も上昇が見込まれています。
- 給付と負担の関係が明確である社会保険制度においては、サービス量の拡大に応じて保険料を引上げなければ、その分は公費負担を増やすなどしなければ、給付の拡充は困難となります。さらには、公費負担割合が増えれば、社会保険方式とする現行制度の当初の姿から大きく乖離していくこととなります。
- 介護保険料は、市町（広域連合）により差がありますが、仮にその基準額（月額）が5,000円を超えることになっても、低所得者の負担を抑えつつ、高所得者の負担を引き上げることで、制度を維持することが可能です。しかし、高齢者の所得は公的年金が中心であり、高齢者の医療保険料についても同様に上昇が見込まれることから、介護保険料の水準が過重なものにならないよう配慮するという観点は当然に必要です。
- 介護保険制度を将来にわたって持続可能で安定的なものとするためには、現在の保険給付の内容について、必要性、優先性や自立支援の観点から見直しを行い、限られた財源の中で効率的かつ重点的にサービスを提供する仕組みとしていくことが必要です。
- 「社会保障改革」において、社会保障財源を確保しつつ財政の健全化を達成することは条件であり、どちらかを犠牲にした社会保障改革はありえません。このことを前提に、社会保障の機能強化と機能維持（持続可能性の確保）のベストバランスを見出すことが求められます。2011（平成23）年6月の「社会保障・税一体改革成案」において改革の方向が示されましたが、改革の道のりは緒についたところであり、今後の動向を注視するとともに、必要に応じて責任ある行動をとることが求められます。

(3) 地域包括ケア

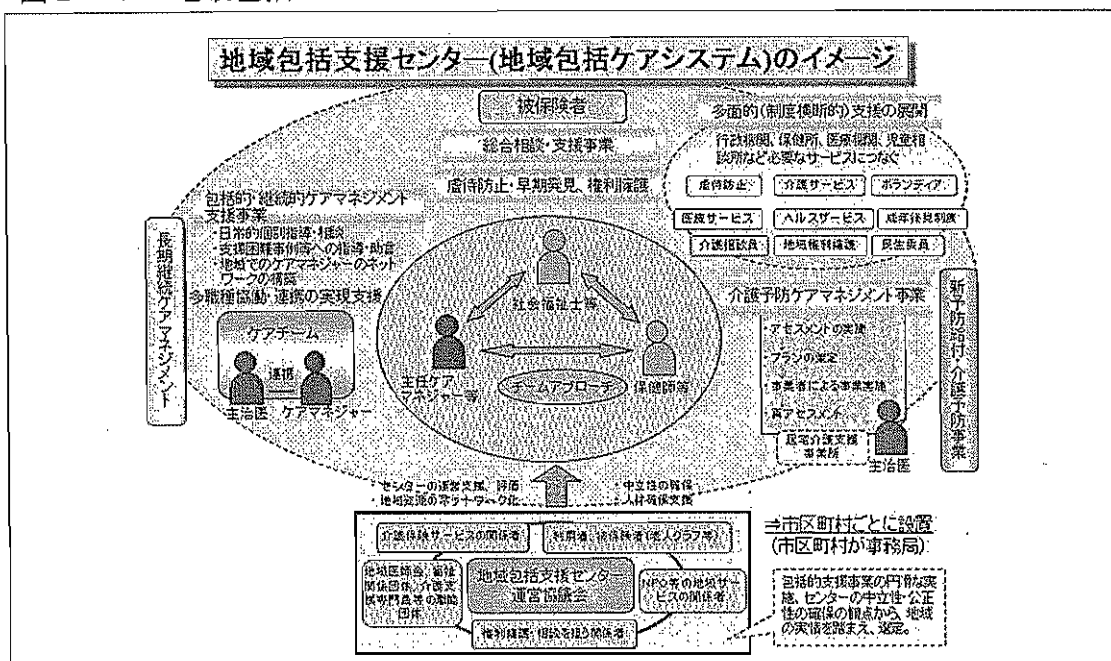
- 「地域包括ケア」とは、「要介護者等への医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの有機的かつ一体的な支援」です。そして、この「地域包括ケア」が切れ目なく提供される体制が、すなわち「地域包括ケア体制（地域包括ケアシステム）」です。

※ 「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されており、その際、「おおむね 30 分以内に」必要なサービスが提供される圏域として、具体的には、中学校区を基本とするとされています。（「2010（平成 22）年 3 月 地域包括ケア研究会報告書」より）

- 医療ニーズの高い者や重度の要介護者を地域で介護しようとする場合、専門的なケアや夜間を含めた頻回のケアなどが必要となることから、単身・高齢者のみ世帯では自宅での生活をあきらめざるを得ない、或いは介護する家族の負担が重くなっている状況がみられます。このため、「医療サービス」、とりわけ在宅医療の充実が急がれます。
- 県や保険者は、サービスの需給のミスマッチを起こすことのないよう、地域におけるニーズを十分に把握し、「介護サービス」を適切に提供するとともに、当該地域の特性にあった見守り・配食等や、認知症の人や虐待を受けている人の支援体制の整備、様々な主体により提供される介護保険制度外のサービスなどを含めた「生活支援サービス」による包括的な地域づくりを推進することが必要です。
- 高齢者が要介護状態になった場合に、住居の構造の問題や、適切な在宅介護サービスや緊急時の見守りが無いといった理由で、自宅で生活することが困難となる場合があります。加齢により身体機能が低下した場合や介護や医療が必要になった場合でも、住み続けることができる「高齢者に配慮された住宅の整備」が重要です。
- 「医療サービス」「介護サービス」「生活支援サービス」「高齢者に配慮された住宅の整備」といったそれぞれのサービスの充実は重要なことですが、それだけでは、地域で生活する高齢者を支える体制としては、なお不十分です。

- 介護保険制度の導入により、介護の負担は確実に軽減されましたが、高齢者が地域で生活していくためには、介護サービスだけではなく、医療サービスや福祉サービスのほか、様々なサービスが必要であり、どれかのサービスが欠落しているがために、高齢者が在宅生活をあきらめ、施設での生活を選択せざるを得なくなっている現実があると考えています。
- 「地域包括ケア」では、高齢者が地域で生活していくために必要な様々なサービスを、切れ目なく、また、過不足なく提供するため、それぞれのサービスを充実強化するとともに、これらサービスを断片化させずに連携させることをめざします。
- 地域におけるサービスの連携の現状は、残念ながら「地域包括ケア」の実現に足るものではありません。介護を苦にした介護殺人や介護自殺といった事件など、家庭内で介護の問題を抱え込み、介護のリスクを地域で支えられていないと考えられる事例が報道されています。さらに、介護者自身が高齢である「老老介護」、介護者も認知症を患っている「認認介護」や高齢者が一人で亡くなる「孤独死」等の課題も生じており、単身高齢者の世帯や高齢者のみの世帯に対する地域の支援の必要性が高まっています。
- これらの状況を解決するため、介護保険制度のさらなる改革を進め、「地域包括ケア」の確立をめざしていかなければなりません。

図 2-7 地域包括ケアのイメージ



(4) 市町及び広域連合が果たすべき役割

- 市町及び広域連合（以下「市町等」という。）は自ら保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしてきており、また、高齢者の保健福祉事業の多くは市町が中心となっていて行われています。県は、市町等との役割分担を踏まえつつ、市町等がそれぞれの実情に応じた施策を主体的に実施できるよう支援します。
- 市町等は、「日常生活圏域ごとのニーズ調査」等に基づき、必要となるサービスごとの見込みを積み上げて、より精緻な事業計画を作成することが必要です。また、把握したニーズに対応するよう、認知症支援策の充実、在宅医療の推進、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、生活支援サービス（介護保険外サービス）の重点事項に取り組むことが求められます。
- 市町等は、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等の各地域ごとの特性に応じて、優先的に取り組むべき重点事項を判断のうえ選択して介護保険事業計画に位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させることが必要です。
- 2011（平成 23）年 6 月の「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（以下「介護保険法等改正法」という。）」においては、介護保険事業計画や老人福祉計画における記載事項の努力義務化、地域密着型サービス事業者の指定の公募・選考の導入や、施設・居住系サービスの定員設定と指定拒否の仕組み（いわゆる「総量規制」）など、市町等の主体的な取組の推進が図られるよう規定の整備が行われています。
- 市町等が適切に第 5 期介護保険事業計画等を策定できるよう、情報提供に努めるとともに、2011（平成 23）年 6 月に改正された新しい介護保険法第 117 条第 9 項及び老人福祉法第 20 条の 8 第 9 項の規定に基づき市町等の計画に対し意見を述べました。

3 介護保険制度の改正

(1) 2011（平成23）年6月の介護保険法改正

- 介護保険制度は、介護が必要になっても、①住み慣れた地域や住まいで、②自らサービスを選択し、③自らの能力を最大限発揮して、尊厳ある自立した生活をおくりたいという高齢者の希望を叶える制度として、2000（平成12）年に創設されました。
- 2005（平成17）年には、今後の高齢社会に対応できる持続可能な介護保険制度の構築をめざして改正が行われ、地域密着型サービスと地域包括支援センターの創設により、「地域包括ケア」の確立に向けて第一歩を踏み出しました。また、高齢者自らが要介護状態とならないよう、自発的に健康の保持増進に努め、できる限り自立した生活を送れるよう高齢者を支援することをめざしてその体制を整備するため、「自立支援」の視点に立って、新予防給付が創設されました。
- 介護サービスを受ける高齢者の数も着実に増加し、また、介護サービス基盤の整備も進みましたが、高齢化の急速な進展や、地域社会・家族関係が大きく変容していく中で、介護保険制度がめざす高齢者の尊厳を保持し、自立支援を一層進めていくためには、さらに制度の見直し等が必要なことが明らかになってきています。
- 2010（平成22）年5月から国の社会保障審議会介護保険部会が開催され、介護保険制度全般に関して審議が行われ、2010（平成22）年11月30日に「介護保険制度の見直しに関する意見」がとりまとめられました。
- 社会保障審議会介護保険部会の意見を受けて、「医療と介護の連携の強化等」、「介護人材の確保とサービスの質の向上」、「高齢者の住まいの整備等」、「認知症対策の推進」、「保険者による主体的な取組の推進」及び「保険料の上昇の緩和」などの項目を内容とする「介護保険法等改正法」が2011（平成23）年6月に成立しました。プランは、この改正を踏まえて策定しています。

図 2-8 介護保険法等改正法の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（2012（平成 24）年 3 月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（2012（平成 24）年 4 月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の順守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町等における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町等の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

- 1 ⑤、2 ②については公布日施行。その他は 2012（平成 24）年 4 月 1 日施行。

(2) 地域主権

- 介護保険制度は、「地方分権の試金石」といわれており、これまでも市町等が制度運営の中心を担ってきました。
- 2011（平成 23）年 4 月に「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」いわゆる「地域主権改革推進一括法」が成立し、2012（平成 24）年 4 月から、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、指定居宅サービス（ホームヘルプ、デイサービス等）及び指定介護老人福祉施設等の人員・設備・運営基準が、県や市町等の条例に委任されることとなりました。
- 2011（平成 23）年 6 月の介護保険法等改正においても、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための改正が行われ、①指定事務等の権限移譲、②介護保険事業計画策定及びその手続きの努力義務化、③サービス事業者の法人格要件や地域密着型サービス等の入所定員に係る基準の条例委任などが実施されることとなっています。
- 市町等の保険者による主体的な取組の推進とあわせ、県においては、各種基準の条例制定をはじめ、市町等の保険者が主体的に取り組める環境整備を行っていくこととしており、県の主体性や自主性を発揮していくことが重要となっています。
- 今後も、2010（平成 22）年 6 月 22 日に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づき、地域主権改革を推進していく必要があります。

第3章 具体的な取組

- このプランでは、7つの取組体系のもと、41の具体的な行動（アクション）を実施します。
- 7つの取組体系の中から、「介護サービス基盤の整備」、「認知症総合対策の推進」、「地域包括ケアの構築」及び「介護・福祉人材の安定的な確保」の4項目を特に選択し、重点的に取り組むこととしています。また、「介護保険制度の円滑な運営」、「在宅生活支援の充実」及び「高齢者の安全・安心の確保」の3項目について、体系的に実施します。

図3-0-1 第5期 介護保険事業支援計画で取り組む施策の概要

1 介護サービス基盤の整備
特別養護老人ホームの入所待機者の解消に向け、県は広域型特別養護老人ホーム、市町は地域密着型特別養護老人ホーム等の整備に努めます。
2 認知症総合対策の推進
認知症サポーターの養成等による「認知症知識の普及」、サポート医養成研修等の「認知症対応力の向上」及び認知症疾患医療センターを中心とした「認知症ケア連携」を一体的に実施する「認知症総合対策」を実施します。
3 地域包括ケアの構築
高齢者の生活全般を支えるしくみである地域包括ケアの取組が継続的に行われるよう、地域包括支援センター職員等のネットワーク形成力の向上を図るなど、地域包括支援センターの機能強化を支援します。
4 介護・福祉人材の安定的な確保
介護・福祉人材の安定的な確保に向けて、新たな人材の確保に取り組むとともに、現在働いている職員の定着を支援します。
5 介護保険制度の円滑な運営
高齢期を支える仕組みの中心である介護保険制度を適正に運営するため、保険者の財政運営支援、被保険者の権利擁護、サービスの質の向上などに取り組みます。
6 在宅生活支援の充実
誰もが健康でいきいきとした高齢期を送れるよう、健康づくりや介護予防などを推進し、高齢者の在宅生活を支援します。
7 高齢者の安全・安心の確保
高齢者の安全・安心を支えるため、医療保険の適切な運営、消費者保護、交通安全などに積極的に取り組みます。

I 重点的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1) 広域型介護基盤の整備促進

(現状と課題)

- 介護保険施設への入所が必要な方の待機を解消するため、市町と連携して重点的に特別養護老人ホーム等の整備を進めています。
- 第4期介護保険事業支援計画においては、期間中の3カ年で特別養護老人ホーム（広域型）700床、介護老人保健施設580床を整備する計画に対し、将来の介護ニーズを踏まえて上乗せ整備を行うという国の「介護基盤の緊急整備」方針に基づき、それぞれ930床、402床の整備を行いました。
- 2011（平成23）年7月1日現在、特別養護老人ホーム（広域型）111施設6,853床、介護老人保健施設64施設6,092床（療養病床の転換分を除く。）が整備されています。

図3-1-1 第4期計画期間中の施設整備の状況

【特別養護老人ホーム】 (床)								
圏域	平成21年度		平成22年度		平成23年度		3カ年の合計	
	計画	実績数	計画数	実績数	計画数	選定数	計画数	実績・選定数
北勢	50	50	30	30	70	120	150	200
中勢伊賀	0	0	280	260	60	200	340	460
南勢志摩	30	30	120	50	40	170	190	250
東紀州	0	0	20	20	0	0	20	20
県計	80	80	450	360	170	490	700	930

※ 23年度選定数には、当初計画外の上乗せ整備分を含む。

【介護老人保健施設】 (床)								
圏域	平成21年度		平成22年度		平成23年度		3カ年の合計	
	計画	実績数	計画数	実績数	計画数	選定数	計画数	実績・選定数
北勢	0	0	220	150	60	152	280	302
中勢伊賀	90	90	20	0	30	10	140	100
南勢志摩	0	0	120	0	40	0	160	0
東紀州	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	90	90	360	150	130	162	580	402

※ 23年度選定数には、当初計画外の上乗せ整備分を含む。

三重県長寿社会室作成

- 特別養護老人ホームへの入所申込者数も年々増加しており、2010（平成 22）年 9 月 1 日現在、10,842 人となっています。
- 介護老人保健施設は、「終の棲家」である特別養護老人ホームとは異なり、適切なリハビリテーションを行う「在宅復帰支援」と在宅サービスを提供する「在宅生活支援」の機能を有し、地域包括ケアの推進に向けた重要な役割を担っていますが、一方では、「特養的運営がなされている」「地域づくりができていない」といった指摘もあります。
- 介護老人保健施設は、本来の「在宅復帰支援」と「在宅生活支援」の機能のほか、「リハビリテーションに関するデータの集積」や「退所後のケースカンファレンス」の実施を通じ、介護支援専門員、地域包括支援センターその他の地域の社会資源との「連携の中核」としての役割が期待されています。

（県の取組）

- 施設サービスを必要とする高齢者ができるだけ円滑に入所できるよう、市町の介護保険事業計画との整合を確保しつつ、老人福祉圏域ごとに特別養護老人ホーム等の施設整備を進めます。（長寿社会室）
- 「特別養護老人ホーム（広域型）」については、入所申込者のうち、介護度が重度で在宅生活をしている待機者（2,240 人）が早期に入所できるよう、市町が整備・指定を行う 29 人以下の小規模特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）の整備と併せて計画的かつ重点的に整備を進めます。（長寿社会室）
- 「介護老人保健施設」は、在宅復帰をめざしリハビリを行う施設として、地域の実情に応じた整備を進めます。（長寿社会室）
- 老朽化した「養護老人ホーム」について、緊急度を勘案のうえ改修又は改築による整備を進めます。（長寿社会室）
- これらの施設整備に対して、「老人保健福祉施設整備費補助金」により支援を行います。（長寿社会室）

(2) 地域密着型介護基盤の整備促進

(現状と課題)

- 高齢者ができるだけ身近な地域で暮らすことができる環境づくりが必要となっています。さらに、生活の継続性を重視するとともに、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加といった将来への対応を進めるために、「地域密着型サービス」の整備を進める必要があります。
- 地域密着型サービスの介護基盤の整備を進めるために、これまで国から直接市町に対して交付する「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」制度がありましたが、第4期介護保険事業支援計画期間内（2009（平成21）～2011（平成23）年度）は、国の緊急経済対策の一環である「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」を活用した「介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金」により整備を進めてきたところです。
- 国が2009（平成21）年度に示した将来の介護ニーズを踏まえて上乗せ整備を行うという「介護基盤の緊急整備」の方針に基づき、上乗せ整備を進めています。
- 介護基盤の整備とともに、事業立ち上げの初年度に必要な設備整備費等について、「介護職員処遇改善等臨時特例交付金」を活用した「施設開設準備経費助成等特別対策事業補助金」により、介護基盤の緊急整備を進めるための支援を行ってきています。
- 入所系の地域密着型介護サービス事業所は、第4期介護保険事業支援計画期間には整備数538床に加え、上乗せ分として105床を整備しています。

図3-1-2 第4期介護保険事業支援計画期間中の事業所整備の状況

入所系の地域密着型介護サービス			(床)
サービスの種類	第4期計画期間整備予定数	上乗せ整備数	合計数
小規模特別養護老人ホーム	232	49	281
小規模老人保健施設	0	20	20
認知症高齢者グループホーム	306	36	342
計	538	105	643

三重県長寿社会室作成

(県の取組)

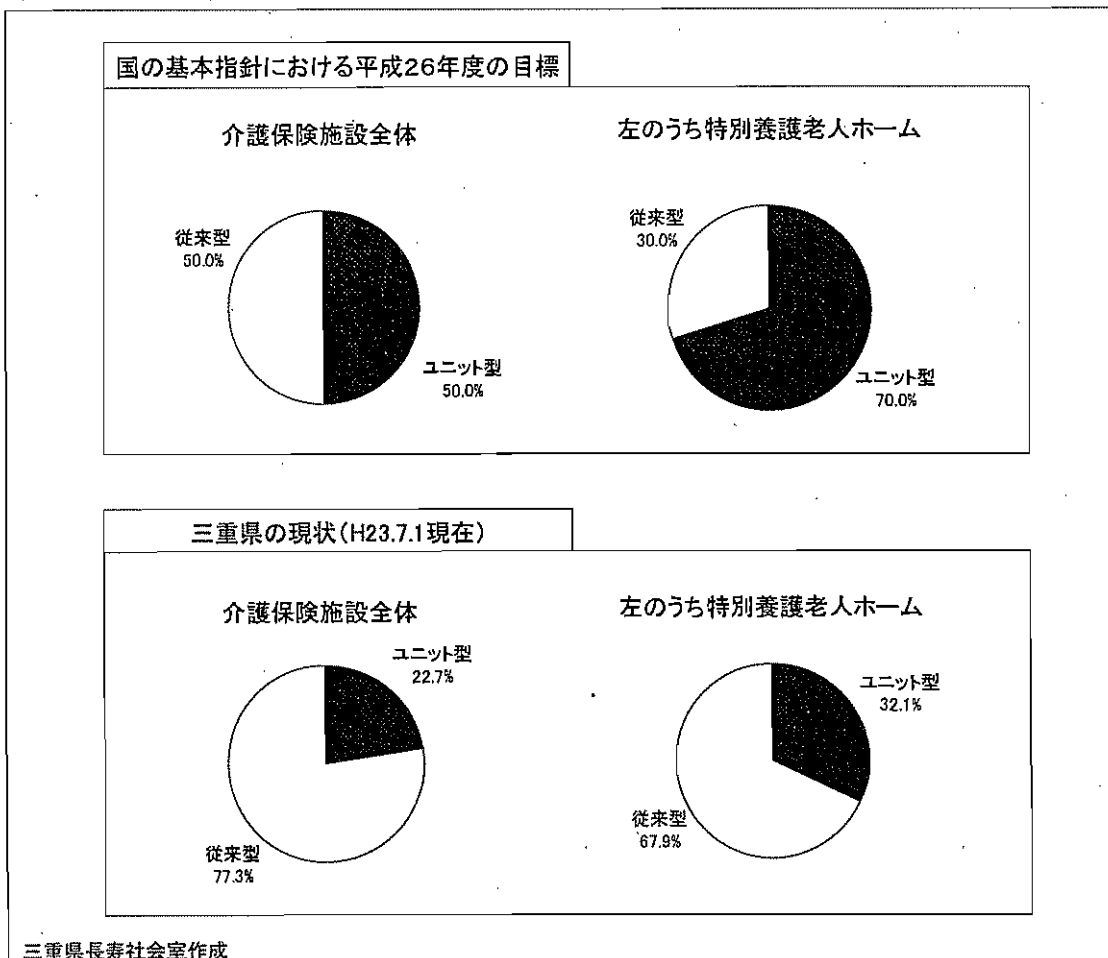
- 広域型の特別養護老人ホーム等の整備に加え、地域密着型特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所等の「地域密着型サービス」の整備を進めるため、市町の支援をしていきます。(長寿社会室)
- 地域密着型特別養護老人ホームについては、特別養護老人ホーム(広域型)の整備と併せて計画的に整備を進めます。(長寿社会室)
- これらの施設整備に対して、「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」を活用した「介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金」により支援を行います。(長寿社会室)(検討中)
- 「介護職員処遇改善等臨時特例交付金」を活用した「施設開設準備経費助成等特別対策事業補助金」により、介護基盤の緊急整備を進めるための支援を行います。(長寿社会室)(検討中)

(3) 個室ユニット化の推進

(現状と課題)

- ユニットケアとは、在宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行うことです。その実現のためには、個性や生活のリズムを保つための個室及び他の利用者や地域との関係を築くためのリビングやパブリック・スペースなどのハード面の整備に加え、小グループごとに配置された職員による利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供というソフト面での対応が必要となります。
- 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成 18 年厚生労働省告示第 314 号）（以下、「基本指針」という。）」においては、2014（平成 26）年度の介護保険施設（地域密着型を含む。）の入所定員の 50%以上（このうち、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）については 70%以上）をユニット型施設とすることを目標としています。
- 2011（平成 23）年 7 月 1 日現在、県内の介護保険施設におけるユニット型施設の割合は 22.7%（このうち、特別養護老人ホーム（地域密着型を含む。）におけるユニット型施設の割合は 32.1%）となっています。
- 入所待機者の解消や低所得者への負担軽減の必要性等から多床室の整備も認めるべきであるとの意見も寄せられていたことから、2010（平成 22）年度の三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において、ユニット型施設と多床室の整備について審議し、「ユニット型施設と従来型多床室の両方の整備が必要であるが、現状はユニット型施設の整備率が低い状況であり、当分の間は、ユニット型施設の整備を推進することとし、ある程度、ユニット型施設の整備が進めば、従来型の整備についても考慮していくこととする。」という意見がとりまとめられました。
- 国の社会保障審議会介護給付費分科会においては、「要介護高齢者の尊厳保持の観点から、今後、新設を計画する介護老人福祉施設については、基本的に多床室ではなくユニット型施設の整備とすべきである。」との意見がとりまとめられています。
- 2011（平成 23）年 6 月に公表した三重県の「平成 24 年度老人保健福祉施設整備方針」において、2012（平成 24）年度の施設整備については、引き続きユニット型施設の整備を進めることとしたところです。

図 3-1-3 個室ユニット化の推進



(県の取組)

- 利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケアを推進するため、今後、新設又は増築を計画する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設については、基本的にユニット型施設の整備とします。ただし、従来型施設への入所希望が多いことやユニット型施設の整備状況を勘案し、一部については、地域の実情に応じて、市町の意見を聞いたうえで従来型施設を整備することも可能とします。(長寿社会室)

- ◎ また、介護基盤緊急整備等特別対策事業補助金を活用し、ユニット型でない施設(従来型施設)からユニット型施設への改修を促進します。(長寿社会室)(検討中)

2 認知症総合対策の推進

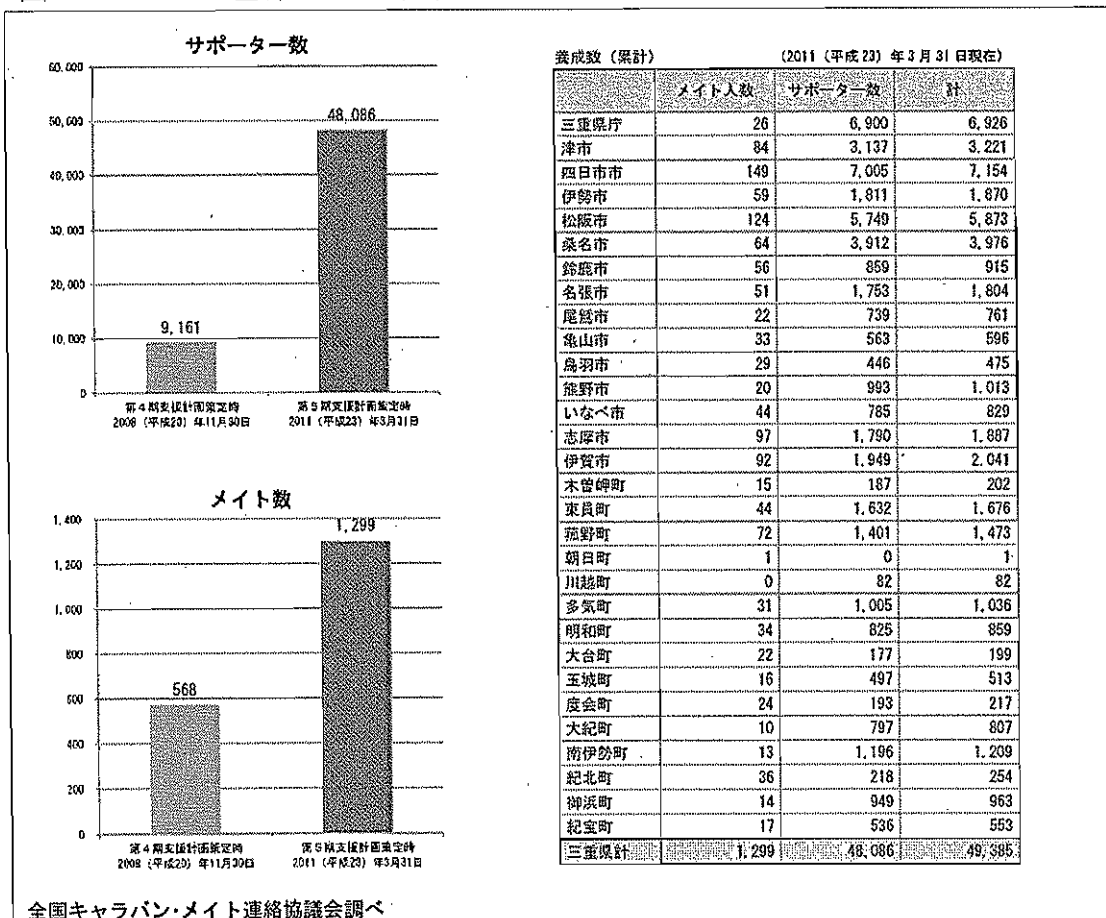
(1) 認知症知識の普及

(現状と課題)

- 認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人や介護家族への支援への一歩として、認知症知識の普及が必要です。
- 認知症には大きく分けて、アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症があります。アルツハイマー型認知症は、物忘れがいつ始まったか分かりにくく、徐々に進行します。一方、脳血管性認知症は、脳卒中等を契機に、物忘れが段階的に悪化していく病気です。
- 医療現場では、65歳以上高齢者の約10人中1人に認知症が見られると言われていています。また、認知症の約半数を占めるアルツハイマー型認知症は、65歳以上高齢者の約20人中1人に見られると言われており、とても身近な病気となっています。
- これまでの研究において、アルツハイマー型認知症については、適切な運動・栄養等が発症を抑制したり、改善させる可能性があることが示されています。また、脳卒中等の脳血管疾患についても、運動・栄養改善といった生活習慣病予防が有効ですので、生活習慣病予防や介護予防は、認知症予防にもつながるものといえます。
- アルツハイマー型認知症については、現在、進行を遅らせる治療薬が複数あり、根本治療薬の開発研究も進んでいますので、早期の段階で発見し、早期に治療していくことで、患者のQOL (Quality of Life) の向上や、家族の負担軽減が期待できます。
- アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症のほかにも、認知症の原因となる病気は70種類以上あると言われていています。脳腫瘍や正常圧水痘症など脳外科的な治療が可能なもの、甲状腺ホルモン異常など内科的治療が可能なものも含まれますので、原因となる病気を早期に発見し、早期に治療をすることで認知症の症状も改善する場合があります。

- 認知症の症状には、脳の細胞が壊れることによって起こってくる記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下などの中核症状と、本人の元々持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因が絡み合っ起こってくるうつ状態や妄想、徘徊などの周辺症状などがあります。周辺症状の中には、周囲の接し方によって症状が和らぐものもあります。このような認知症の症状について正しく理解することで、認知症の人と接するとき、どのようなことに気をつけたらよいか分かり、認知症に対する正しい知識を持つことは、認知症に対する偏見を無くすことにもつながります。
- 認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催しています。認知症サポーター数は 2011（平成 23）年 3 月 31 日現在、県内で 49,385 人です。

図 3-2-1 三重県内のキャラバン・メイト及び認知症サポーターの状況



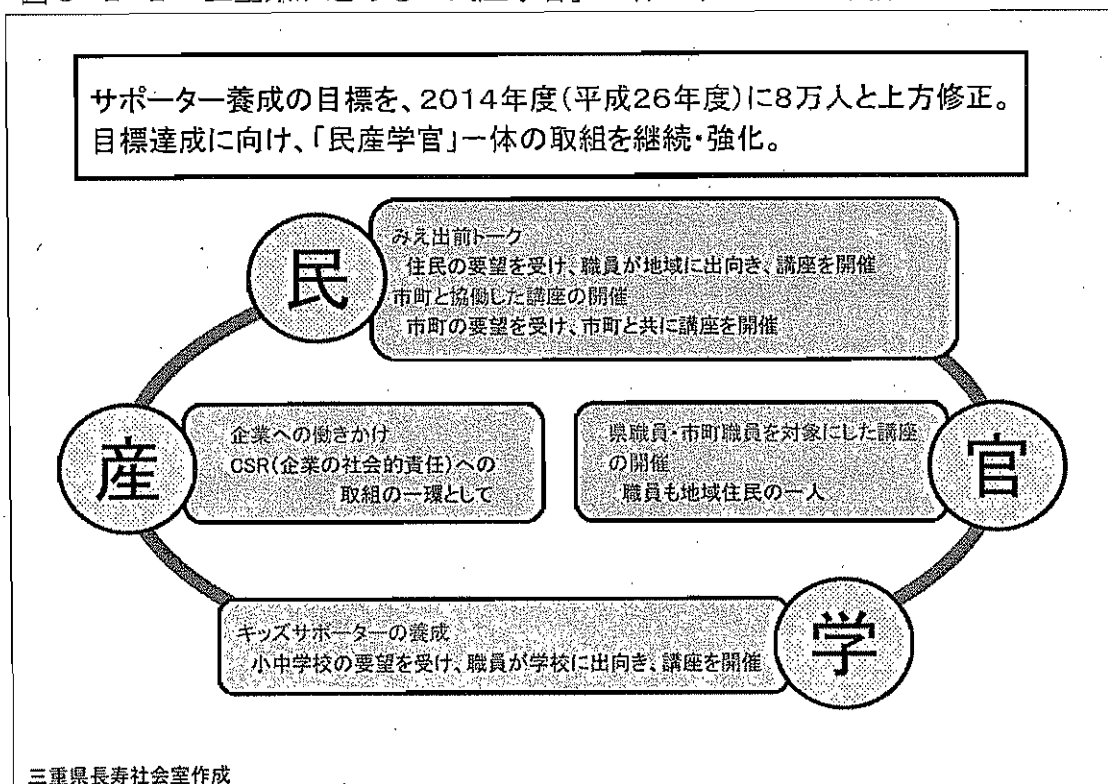
- 今後、高齢者のみの世帯や一人暮らしが増えていくことが予測されることから、認知症になった場合、家族や介護事業者だけでなく、ご近所や地域の商店、地域の企業などさまざまな主体がサポートしていくことが必要となります。多くの方が認知症に対する正しい知識を持つことは、認知症の本人だけでなく、介護する家族にとっても大きな安心につながります。地域によっては、認知症サポーター養成講座を修了したメンバーで見守りなどのボランティア活動を実施しているところもあり、家族支援については各地域で、今後さらに活動が広がることが期待されます。
- 認知症の人や家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術といった面だけではなく、精神面も含めたさまざまな支援が重要であることから経験者等が対応する三重県認知症コールセンターを設置し、2009（平成 21）年度から電話相談を実施しています。

（県の取組）

- 認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人や介護家族への支援への一歩として、認知症を正しく理解するための「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症サポーターを 2014（平成 26）年度中までに 8 万人養成します。（長寿社会室）
- 2008（平成 20）年度から、市町と協働で「認知症サポーター養成講座」及びその講師役となる「キャラバン・メイト養成講座」を実施しています。今後は開催ノウハウを取得した市町が、各地域で養成講座を開催できるよう、市町を支援していきます。（長寿社会室）
- 核家族化により、高齢者との付き合いや認知症の人と接する経験を持つ子どもたちが少なくなっていることから、小中学校の要望に応じて、「認知症サポーター養成講座」を開催し、子どもたちの認知症に対する理解を深めていきます。（長寿社会室）

- 日常生活に直接かかわる業種に従事している人々の理解と協力は、認知症の人と家族にとって大きな支えとなります。企業のCSR（社会的責任）への取組の一環として、接客・窓口業務部門を中心に、認知症の人と家族への対応方法の普及を図るよう、企業へ働きかけていきます。（長寿社会室）
- 県、市町の地方自治体職員は地域住民の一人として、率先して認知症の人と家族の理解者になるよう「認知症サポーター養成講座」を実施の取組を進めます。（長寿社会室）
- 健康教室や介護予防教室などの市町の認知症予防に向けた有効な取組事例や、市町の家族支援の有効な取組事例について、内容や取組方法を市町連絡会等で情報共有し普及をはかります。（長寿社会室）
- 三重県認知症コールセンターを引き続き設置し、認知症の本人や介護家族の相談に応じます。（長寿社会室）

図3-2-2 三重県が進める「民産学官」一体のサポーター養成



(2) 認知症対応力の向上

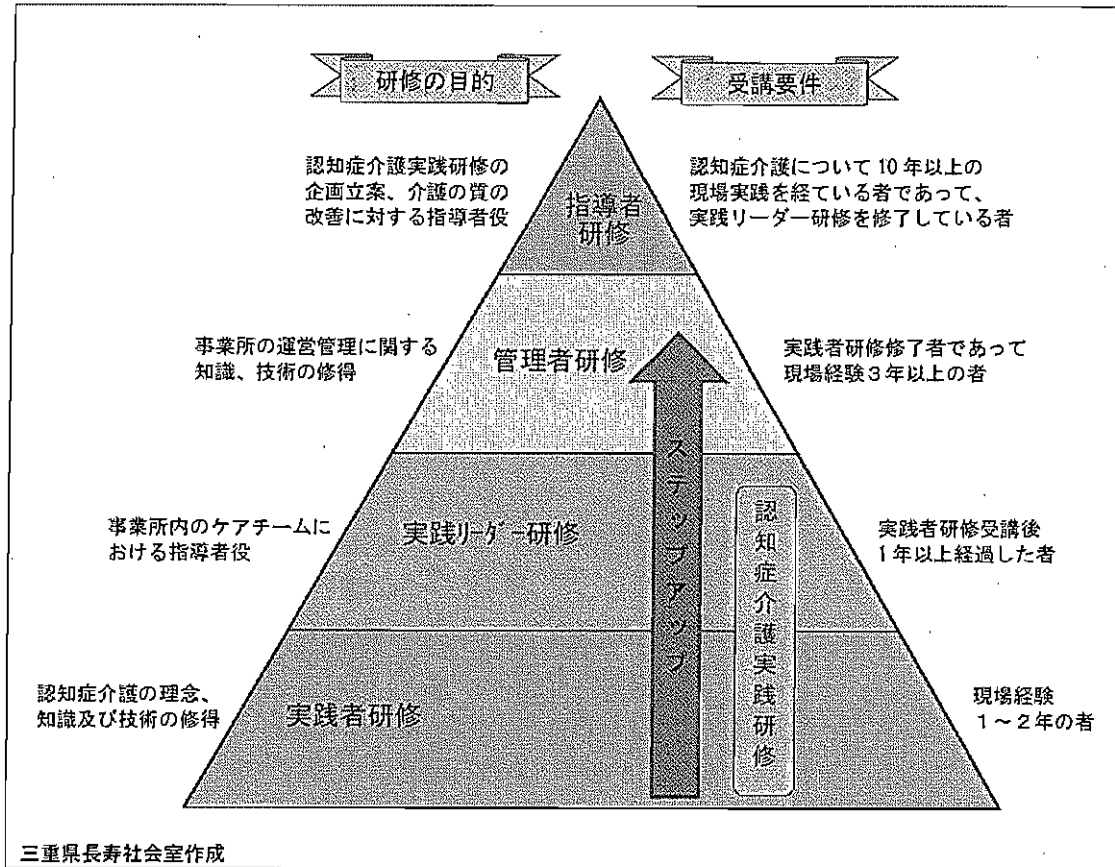
(現状と課題)

- 認知症に早期に気づき早期の確定診断につなげ、適切な認知症ケアや社会資源の支援が受けられるよう認知症対応力の向上が必要です。
- 早期発見のためには、認知症の疑いがある段階で、本人や家族、かかりつけ医等が気づき、専門医療に早期にアクセスし、早期の確定診断につなげることが重要ですが、実際には、早期の段階での認知症の発見は難しいとされています。認知症を専門としない医療関係者における認知症への理解が浸透していなかったり、患者からの物忘れの訴えが無く、医師の前で表面化しにくいといった点はその理由として挙げられます。
- 認知症ケアに関しては、適切なケアや環境によって BPSD（認知症に伴う行動障害と精神症状）を予防又は改善できることや、中核症状に対する適切な支援によって日常生活を維持することができます。このような適切な認知症ケアの普及に向けて、介護事業者を対象に認知症介護実践者研修などの研修を引き続き実施していくことが必要です。
- 働き盛りの人に起こる若年性認知症は、本人や家族だけでなく社会的にも重大な課題ですが、企業はもちろんのこと、医療・看護・介護の分野でもまだ認識が不足しているのが現実です。若年性認知症の人の支援については就労や家族の心のケア等の幅広く必要になります。
このため、2010（平成 22）年度から、若年性認知症ケア・モデル事業として、適切な社会資源へ結びつけ本人と家族を支援するため、若年性認知症コーディネーターを設置し、また、本人や家族から相談を受ける包括支援センターや介護支援専門員など支援を担当する者への研修、介護現場の若年性認知症のケアに関する理解を深めるための研修を実施しています。
- 高齢者は個人差はあるものの、慢性疾患を抱えていることも多く、普段から高齢者の健康管理・栄養指導を行っている地域の主治医・かかりつけ医やコメディカル（医師と協同して医療を行う医療専門職種の総称）の日常の診察の中から、認知症の早期発見、早期治療につなげるため、認知症を専門としない医療関係者の理解と協力をいただくことが重要です。

(県の取組)

- 認知症サポート医の協力を得て、主治医・かかりつけ医等への認知症対応力向上研修を実施し、早期発見、早期治療につなげます。(長寿社会室)
- 認知症の人の診療に関し、かかりつけ医への助言その他支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を三重県医師会等と相談のうえ、養成を進めます。(長寿社会室)
- 認知症サポート医や地域のかかりつけ医を対象とした事例検討会などを開催することにより、認知症サポート医のフォローアップを行うとともに、検討会等の機会を通じて、地域における認知症サポート医、かかりつけ医、専門医療機関や地域包括支援センター等の連携を進めます。(長寿社会室)
- 認知症ケアの確立に向けて、認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症介護指導者研修を引き続き実施し、適切な認知症ケアの普及を進めます。(長寿社会室)
- 認知症介護指導者研修、実践リーダー研修の修了者は、事業所内はもちろん、地域での認知症介護の助言や指導、介護者への研修などへ協力をいただき、地域全体の認知症ケアの対応力向上を図ります。(長寿社会室)
- 若年性認知症の支援については、2010(平成22)年度から実施している若年性認知症ケア・モデル事業の成果を検証し、より効果的に若年性認知症に対する正しい理解の普及を行います。(長寿社会室)

図3-2-3 認知症介護関係研修の体系



(3) 認知症ケア連携

(現状と課題)

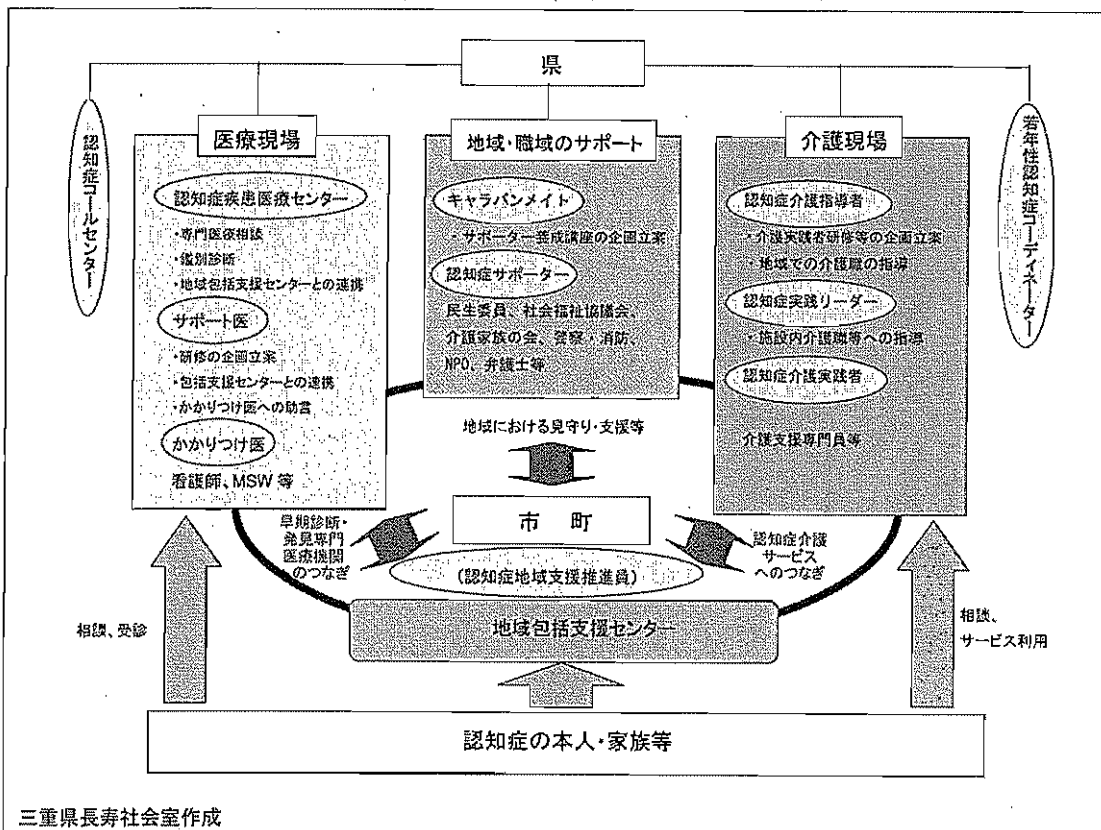
- 認知症の人と家族を支える地域資源のネットワーク化が必要であり、認知症サポーター・キャラバンメイト・かかりつけ医・認知症サポート医・認知症ケアを行う者・認知症介護指導者等が相互に連携しながら有効な支援を行う体制を整備することが重要です。
- 地域において、このような体制を整備するため、2007（平成 19）年度から「認知症地域支援体制構築等推進会議」を設置し、モデル地域を選定し、地域資源の情報を収集・整理した「地域資源マップ」の作成や、認知症ケアに対する助言等を行ってきました。2011（平成 23）年度からは、新たに「認知症施策推進会議」と体制を変え、モデル地域は、新たに国の事業である市町村認知症施策総合推進事業を活用し、事業を実施しています。
- 認知症ケアは、本人や家族、介護従事者、かかりつけ医等の気づきを早期確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携の下に適切なサービスを提供することが必要です。
- また、地域における見守り・支援等から認知症の方の情報をキャッチし、地域包括支援センターを中心に、認知症初期の段階から適切な治療や介護が介入するよう連携していくことで、重篤な身体疾患を予防し、在宅生活をより長く続けていくことにつながります。
- 従来から保健医療圏域ごとに指定していた「老人性認知症センター」について2008（平成 20）年度から「認知症疾患医療センター」へ移行を進め、現在3病院を「認知症疾患医療センター」として指定しています。「認知症疾患医療センター」では、専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への対応、地域包括支援センターとの連携等を行うものとして位置付け、認知症専門医療の充実と、介護との連携強化を図っています。

(県の取組)

- 「認知症施策推進会議」において、市町村認知症施策総合推進事業を活用している市町を始め、県内の市町の認知症対策への助言を行うとともに、県レベルでの連携を進める必要のある事業の提案など、県の認知症施策全体に対して分析、助言を行います。（長寿社会室）

- 「市町連絡会」を開催し、市町認知症施策の情報交換を行い、有効な事例の取組内容・取組方法を情報共有し、普及をはかることで県全体の認知症対策の取組を推進します。(長寿社会室)
- 認知症の人が、できるだけ長く在宅で、医療と介護の適切なサービスを受けながら生活できるように、地域包括支援センター、医療機関、介護事業所、地域の見守り・支援等の連携を進めるための支援を行います。(長寿社会室)
- 保健医療圏域ごとに認知症疾患医療センターを設置し、地域の医療関係者や地域包括支援センター等との研修会や連携協議会を開催することで、医療と介護の連携強化を図ります。また、基幹型認知症疾患医療センターを設置することで、各認知症疾患医療センターと連携のうえ身体合併症に関する救急の対応や、各認知症疾患医療センターの機能向上と効率化に資する取組を行うため、関係者と検討を進めます。(長寿社会室)

図3-2-4 認知症の人と家族を支えるネットワークのイメージ



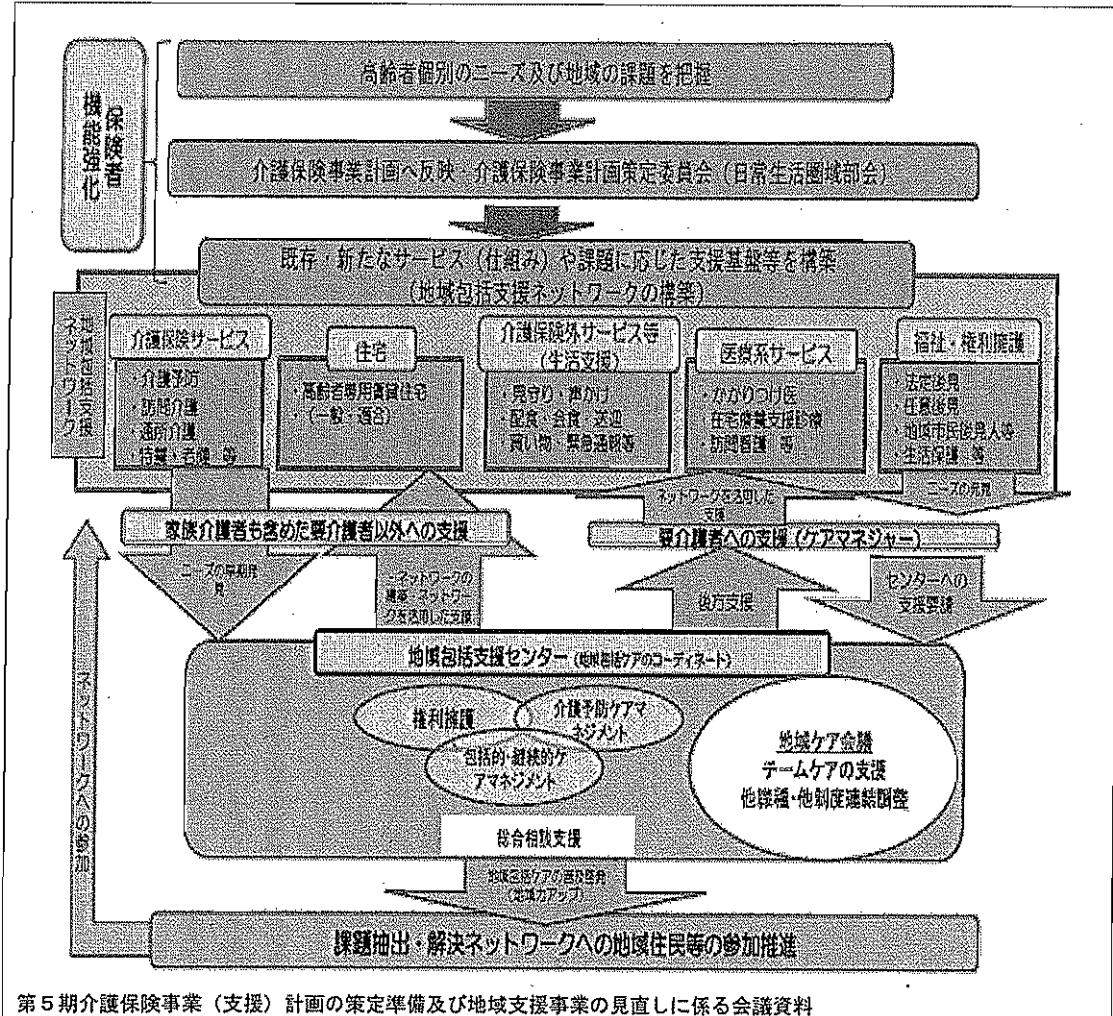
3 地域包括ケアの構築

(1) 地域包括支援センターの運営支援

(現状と課題)

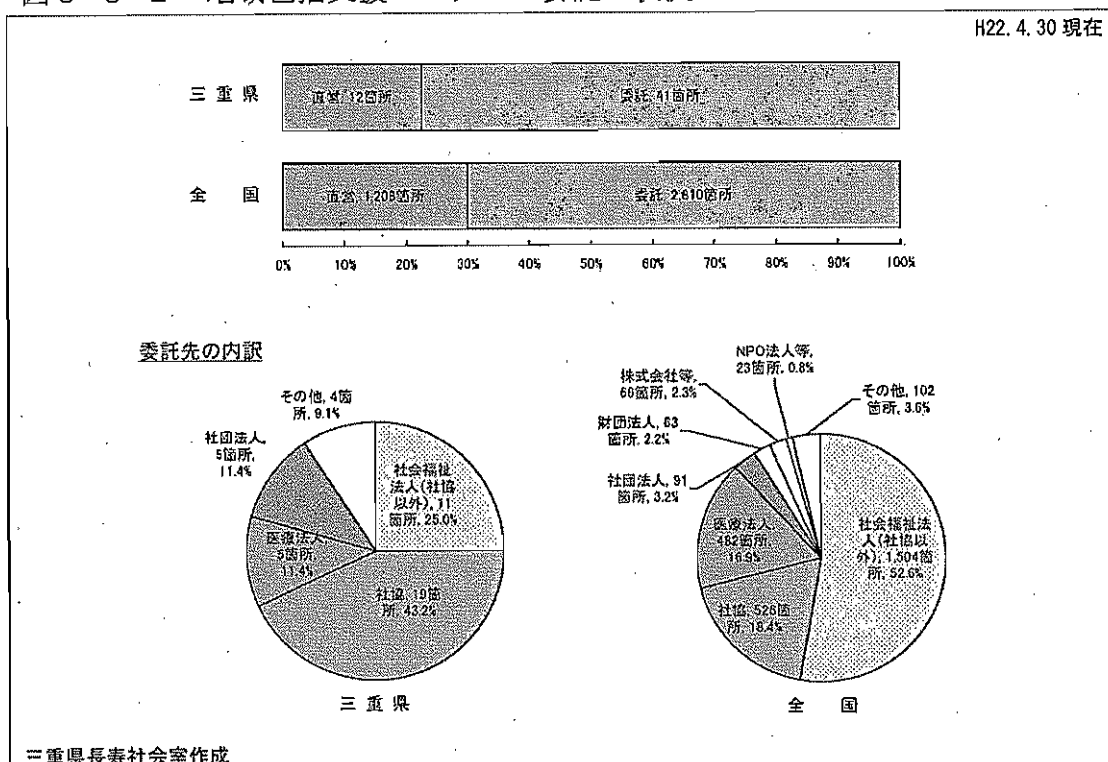
- 地域包括支援センターは、2006（平成 18）年 4 月 1 日から介護保険法の改正に伴い創設されました。県内では、2011（平成 23）年 4 月 1 日現在、54 のセンターが市町により設置運営されています。
- 地域包括支援センターの目的は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することであり、介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントの機能強化が求められています。
- 地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアの充実に向けて、2007（平成 19）年度から、地域包括支援センター職員への資質向上、権利擁護、及び、介護予防をテーマにした研修を実施し、2010（平成 22）年度までに延べ 1,888 名が受講しています。また、地域包括支援センター連絡会議の開催やメール及びホームページの活用により、地域包括ケアの推進に関する情報の提供と共有を支援しています。
- それぞれの地域で、市町・地域包括支援センターが中心となって、住民・関係機関と協働して効果的な地域包括ケア体制の整備が進められていますが、今後も、地域固有の課題解決に取り組み、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらには、インフォーマルサービス等との連携やコーディネート機能を強化していく必要があります。

図 3-3-1 地域包括ケアシステムの構築



- 地域包括支援センターは、地域課題を把握し必要なサービスを提供するために、その調整能力が期待されており、基幹的なセンターは市町が直接運営することが望ましいとされていますが、2010（平成 22）年 4 月 30 日現在、県内の地域包括支援センターの 77.4%が委託により運営されている状況にあります。
- 2012（平成 24）年度から、介護保険法の一部改正により地域包括支援センターの責任主体である市町は、包括的支援事業の委託にあたって、当該事業の実施に係る方針を示し、その具現化に取り組む必要があります。

図 3-3-2 地域包括支援センターの委託の状況



(県の取組)

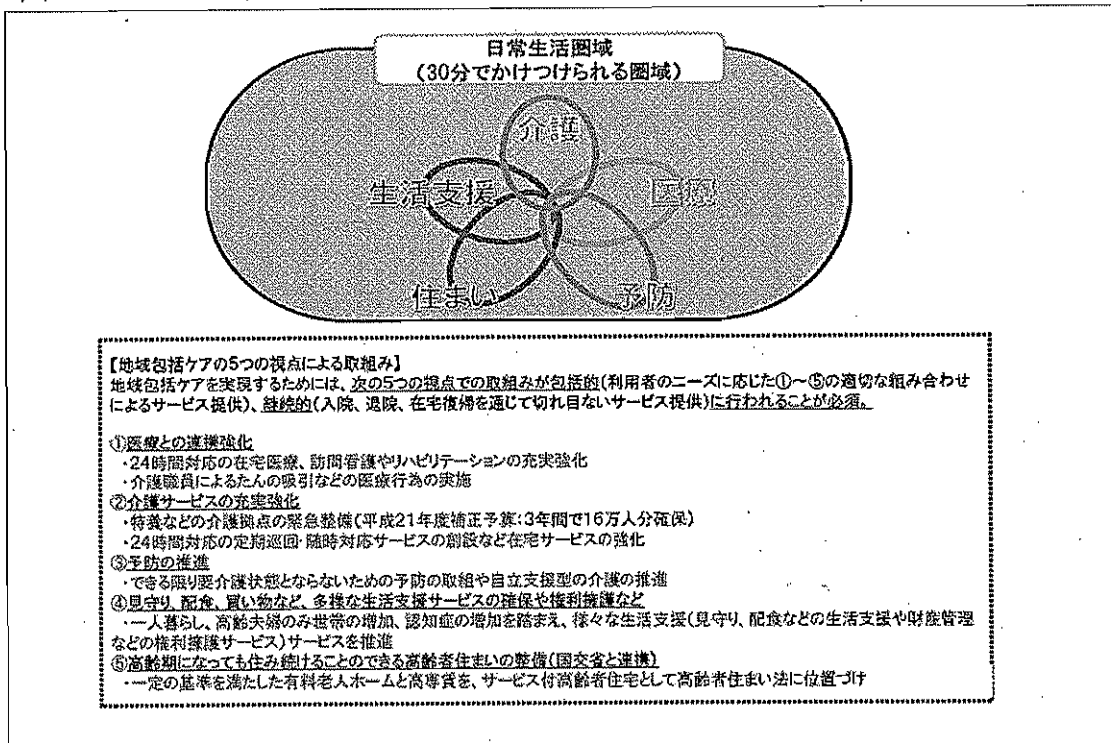
- 地域包括支援センター等の職員を対象として、地域のニーズ把握やネットワーク形成力向上等に関する研修を行い、地域包括支援センターの機能強化を支援します。(長寿社会室)
- 地域ケア会議等へ専門のアドバイザーを派遣し、支援困難事例に対する助言等により、地域包括支援センターのコーディネート機能の強化を支援します。(長寿社会室)

(2) 地域包括ケア

(現状と課題)

- 一人暮らし高齢者や認知症の高齢者が増加する等の高齢者を取り巻く環境が変化する中で、高齢者が住み慣れた自宅や地域において最期まで暮らし続けるためには、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」を構築する必要があります。
- 地域包括ケアについては、2007（平成19）年12月に策定した「みえ地域ケア体制整備構想」の中でも、その方向性が示されているところですが、2011（平成23）年6月の介護保険法等の一部を改正する法律により、国及び地方公共団体の責務として新たに規定されました。
- 地域包括ケアを推進するに当たっては、①地域課題、②地域資源の状況、③高齢化の進展状況等、市町によって、それぞれ状況が異なることから、市町は、まず、地域における介護ニーズを把握し、介護サービスを適切に提供することが求められています。さらに、地域の課題や状況等に適した見守り・配食等の生活支援サービスを提供するなど、地域の住民やボランティア団体などによる介護保険制度外のサービスを含めた地域づくりが必要となります。
- 地域包括ケアの実現に向けた取組を進めるためには、多くの方々に介護を身近なものとしてとらえていただくとともに、それぞれの立場で介護を考え、関わっていただくことが重要です。介護する人が、介護に追い詰められることなく介護を続けるためには、家族や地域の人たちの理解とサポートが欠かせません。
- 2008（平成20）年に、国民からの意見公募により、「いい日、いい日」と覚えやすい11月11日が「介護の日」と定められたことを契機に、全国各地で「介護の日」を中心に様々な啓発活動が行われています。
- 県でも、引き続き、地域包括ケアに関する現状の取組や介護の意義や重要性について啓発を進める必要があります。

図 3-3-3 地域包括ケアのイメージ



(県の取組)

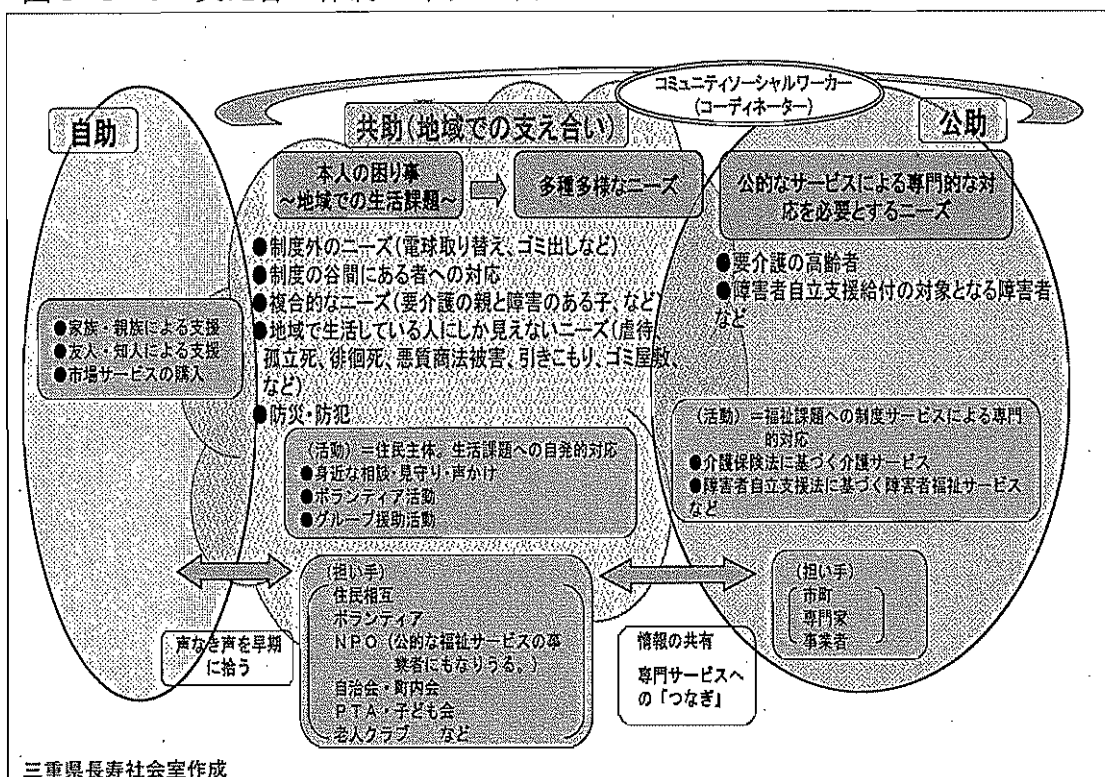
- 地域包括ケアの取組を促進するため、県内外の先進的な取組事例を紹介し、取組の特徴や工夫点を探るなどし、地域での具体的な行動に結びつけます。(長寿社会室)
- 介護についての理解と認識を深めることを目的に、街頭での啓発やシンポジウムを開催するなど、介護の意義や重要性について周知活動を行います。(長寿社会室)

(3) 支え合い体制づくり

(現状と課題)

- 日本の高齢者は家族・親族という血縁関係を中心に人間関係を構築しており、近所や友人との関係が希薄な傾向にあり、誰とも会話をしない、近所づきあいをしない、困ったときに頼る人がいないといった、高齢者の社会的孤立化が懸念されています。
- かつての地域社会では、地縁・血縁による助け合いが行われてきましたが、単身高齢者・高齢者のみの世帯の急増、親族間・地域社会等との交流が希薄となるいわゆる「無縁社会」が広がりつつあり、地域社会の支え合いは弱体化しています。
- 独居や高齢夫婦だけの世帯では、介護や医療のみならず、多種多様な生活支援が必要です。企業、NPO、自治会など、地域にはそれぞれの担い手となる社会資源があることから、市町は、地域支援事業を活用するなど地域の実情に応じて柔軟な取組を進める必要があります。
- 高齢者が参加しやすいボランティア活動や若者との交流事業などを通じて、地域における「居場所づくり」を進めつつ、高齢者の地域における見守りや安否確認のネットワークを構築し、支え合いの体制を整備、運用していくことが求められています。
- 在宅で寝たきりの高齢者や認知症の高齢者を介護する介護者に対しても、介護に必要な紙おむつ等の介護用品の支給や介護者相互の交流会等の開催などにより、経済的・精神的負担の軽減に向けた取組が進められています。
- 2010（平成 22）年 3 月に発行した「みえ地域ケア体制整備調査研究事業報告書」では、県内各地域の支え合いの注目すべき事例についても集約しており、これらの取組を参考として地域の実情に合わせて、必要な支え合いの体制整備と活動を広めていく必要があります。

図3-3-4 支え合い体制づくりのイメージ



(県の取組)

- 県内各地域で行われている支え合いの成功事例のみならず、県外の先進地事例について、地域住民や市民団体、地元企業、NPO等の支え合いの担い手を対象として、研修等による情報提供を行うなど、支え合い体制の整備を促進します。(長寿社会室)
- 2011(平成23)年度には、「三重県地域支え合い体制づくり事業補助金」により、地域の支え合い活動の立ち上げ、地域活動の拠点整備、及び人材育成について支援したところですが、今後、さらなる地域の支え合い体制の構築を進めるため、医療・介護・福祉等の関係者からなる推進会議や、市町による連絡会議を開催するなど、関係者における情報の共有化や課題解決を支援します。(長寿社会室)

(4) 権利擁護・虐待防止

(現状と課題)

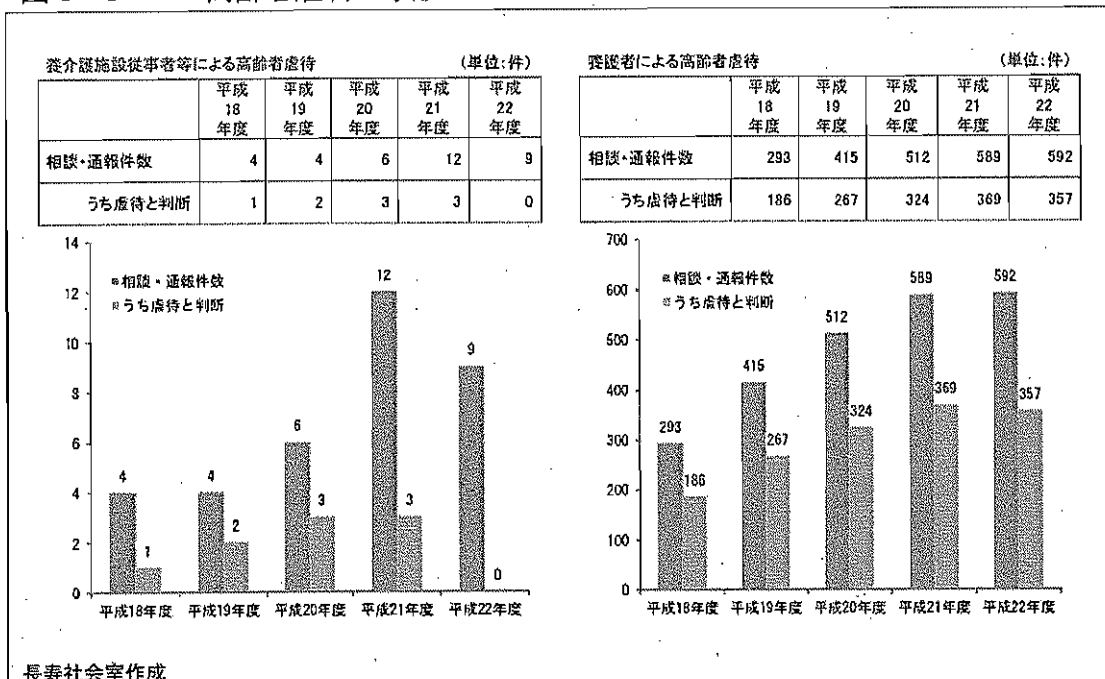
(権利擁護)

- 介護保険制度の導入により、介護サービスの利用が措置から契約へ移行されましたが、認知症高齢者や知的・精神障がい等を有する高齢者が、十分な判断能力がないために必要なサービスが受けられてないケースがあります。
- 高齢者の人権を尊重した介護保険施設のケアの一環として、引き続き「身体拘束の廃止」を推進する必要があります。

(虐待防止)

- 近年の核家族化、少子化の進行及び扶養意識の低下等により、身体的・精神的に弱くなった高齢者に対する養護者及び養介護施設従事者等による虐待の事例が報告されています。
- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）（以下「高齢者虐待防止法」という。）」に基づき、家族、施設及び介護保険サービス事業者等で介護を受けている高齢者の権利を守ることが必要です。
- 毎年度、各市町を通じて高齢者虐待の相談・通報件数等の把握を行っていますが、2009（平成21）年度に各市町に寄せられた高齢者虐待の相談・通報件数は601件となっており、前年度と比べて83件（+16%）の増加となっています。このうち、市町が高齢者虐待と認定した件数は372件となっており、前年度と比べて45件（+14%）の増加となっています。相談・通報件数及び認定件数が増加していますが、これは虐待の早期発見に向けたネットワークの整備等が着実に進んだことも、増加の原因のひとつと考えられます。

図 3-3-5 高齢者虐待の状況



- 高齢者虐待は、「潜在化して外から見えにくい」場合も多く、自治会や民生委員などによる見守りのネットワークを構築し、早めに相談・通報が寄せられる体制を構築することが重要です。志摩市では、自治会、民生委員、金融機関（銀行、JA、郵便局、漁協）、商店など数多くの地域の関係者が「あんしん見守りネットワーク」を組織し、虐待の早期発見に結びつけています。このようなネットワークを県内全域で構築できるよう市町を支援していくことが、虐待防止に有効であると考えています。
- 市町においては、高齢者や養護者に対する相談・指導・助言から、高齢者の安全確認、虐待等事実確認、措置及びそのための居室の確保、立入調査の実施、養護者の負担軽減のための相談や助言、それに必要な措置など、第一義的に責任を持つ役割を担うことが、高齢者虐待防止法に規定されています。高齢者虐待という複雑な問題に対応するには、市町だけの対応では困難なケースもあることなどから、三重県においては、三重弁護士会及び三重県社会福祉士会による「高齢者虐待防止チーム」を地域ごとに設置し、市町からの専門相談に応じる体制を敷いています。

(成年後見制度)

- 成年後見制度は、認知症高齢者などの判断能力が不十分な人を支援していくための制度です。本人、配偶者、4親等以内の親族、市町村長の申立により、家庭裁判所が本人の身上監護及び財産管理のできる適任者（「成年後見人等」）を選びます。成年後見人等は、親族のほか、弁護士、司法書士、社会福祉士などの第三者が選ばれることもあります。
- 高齢者虐待防止法において、成年後見制度の利用促進が国及び地方自治体の役割として位置づけられており、三重県では、高齢者虐待防止研修会等において制度の紹介を行っています。
- 地域包括支援センターでは、社会福祉士等による権利擁護業務の一環として、「成年後見制度の普及・広報」の実施、「成年後見の申立ての支援」などを行っています。これらは、地域支援事業の任意事業として実施することができます。
- 三重県社会福祉協議会では、認知症高齢者等の地域での自立した生活の継続を目的に、成年後見制度とも連携して福祉サービスの利用援助やそれに付随した日常的な金銭管理等の援助を行う日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）が実施されています。
- 2011（平成23）年6月の介護保険法等改正法により老人福祉法が改正され、市町村は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るために必要な措置を講ずるよう努めること、また県としては、市町の措置の実施に関し助言その他の援助を行うよう努めるものとするといった、市町及び県の努力義務が規定されました。

(県の取組)

- 判断能力が十分でない認知症高齢者等が地域で適正に福祉サービスが受けられる体制整備を行うために、「地域福祉権利擁護センター」を設置運営する三重県社会福祉協議会に対して支援を行うとともに、成年後見制度の利用推進に向けた検討等を行います。(社会福祉室)
- 関係団体と協力し、高齢者虐待防止に向け関係職員向けの研修会を実施するほか、地域ごとに事例研修会等を実施し、「高齢者虐待対応の手引き」等の普及啓発や、成年後見制度に関する利用等についての啓発を行います。(長寿社会室)
- 施設等の介護における「身体拘束」が原則禁止となっている趣旨を踏まえて、身体拘束に関する基礎知識等の研修を実施します。(長寿社会室)
- 高齢者虐待の相談窓口となる地域包括支援センターに従事する社会福祉士の資質向上を図るため、地域包括支援センター間の情報共有をできるよう、権利擁護研修プログラムの中にグループワークを組み込み、現場においての状況を交換するといった場を設けるなど、活動の支援を行います。(長寿社会室)
- 県においては、「高齢者虐待防止法」の趣旨に沿って市町及び地域包括支援センター、また三重県社会福祉士会、三重弁護士会などの関係団体との連携協力体制の強化を図り、地域におけるネットワーク形成の支援を実施するとともに、高齢者虐待の状況及び講じた措置について公表を行います(長寿社会室)。
- 三重弁護士会及び三重県社会福祉士会による「高齢者虐待防止チーム」を地域ごとに設置し、市町からの相談やネットワークづくり等への支援を実施します。(長寿社会室)
- 「成年後見制度」について、権利擁護研修会等において制度の周知を図るとともに、地域支援事業県交付金の交付等を通じて市町の利用促進を支援します。(長寿社会室)

4 介護・福祉人材の安定的な確保

(1) 福祉人材確保

(現状と課題)

(介護・福祉人材の確保等について)

- 三重県においても本格的な高齢社会を迎え、特に要介護認定率が高くなる75歳以上高齢者の人口が大きく増加すると推計されており、これに伴い、介護・福祉ニーズは今後さらに拡大していきます。(図3-4-1)これに対応するサービスを支えるのは人材ですが、この間、労働力人口は急激に減少していき、その中で人材を確保していくことが重要な課題となっています。(図3-4-2)

図3-4-1 三重県の高齢化の状況

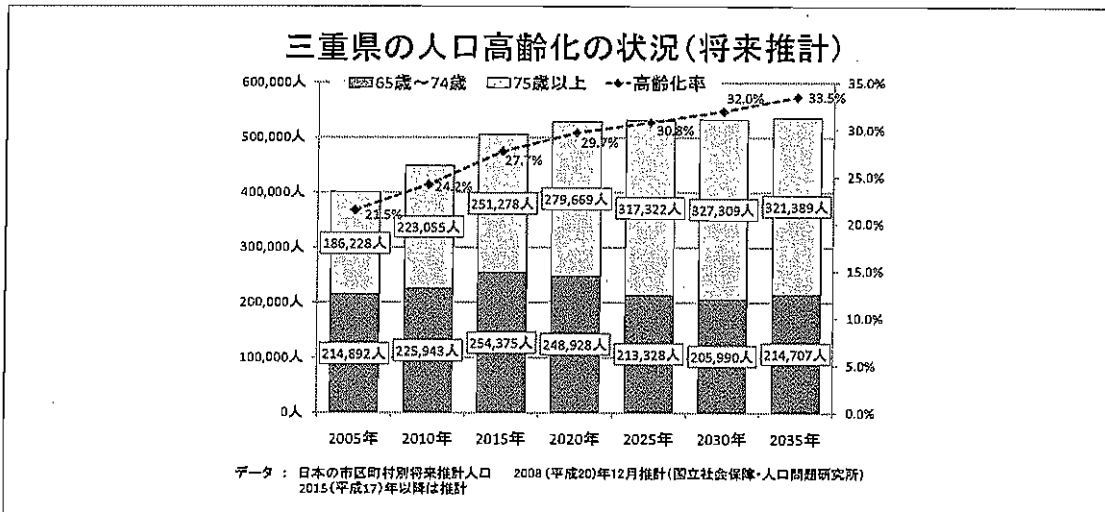
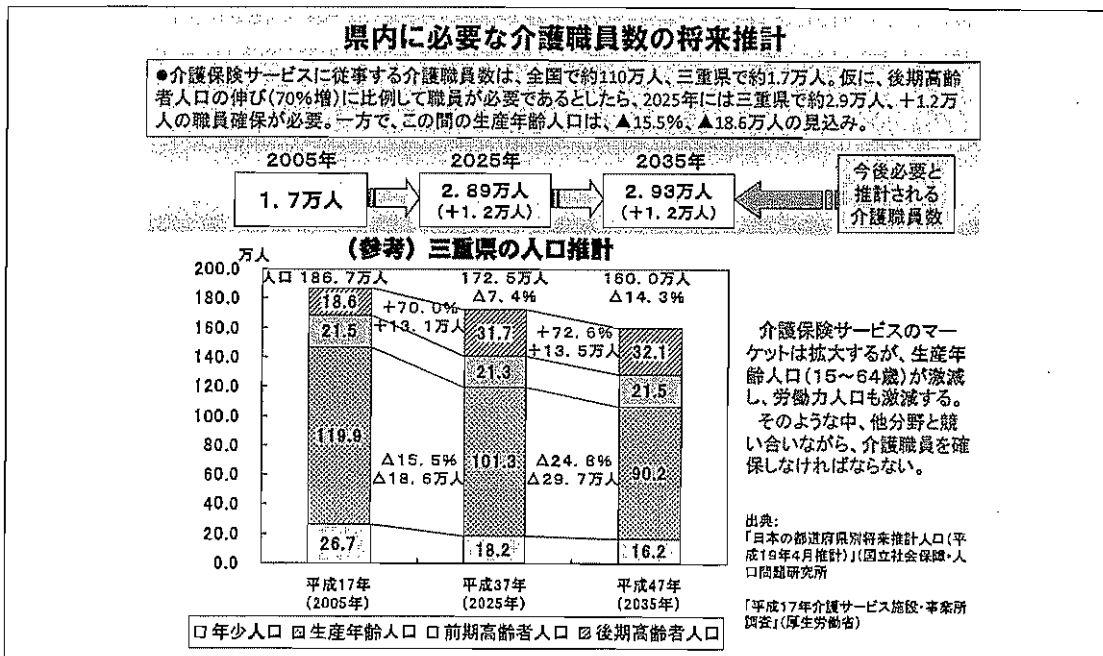


図3-4-2 県内に必要な介護職員数の将来推計



- 2010（平成 22）年度介護労働実態調査（全国調査）によると、介護サービス事業者で職員の不足感を持つ事業所は約半数 46.8%（三重はさらに 48.1%）となっており、なかでも訪問介護員では 64.3%が不足と回答しています（図 3-4-3）。また、三重県では、介護関連職種の有効求人倍率が全国に比べ高い水準にあります（図 3-4-4）。さらに、2011（平成 23）年 9 月の三重県の全業種の有効求人倍率は 0.74%であるのに対して、介護職では 2.07%と高くなっています。

図 3-4-3 従業員の過不足状況（全国ベース）

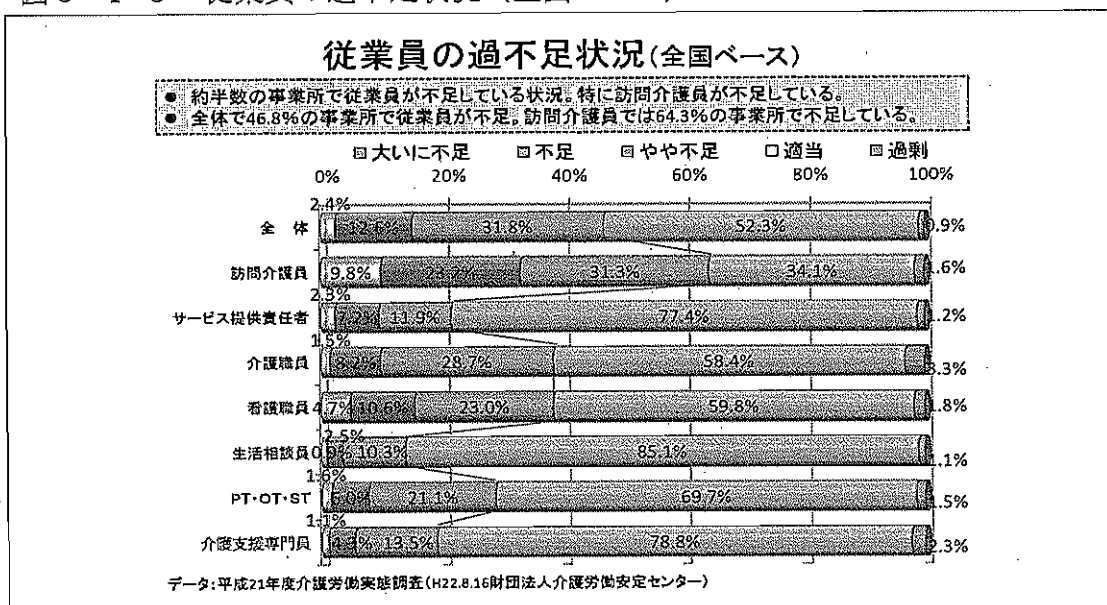


図 3-4-4 介護関連職種の有効求人倍率

介護関連職種の有効求人倍率

(平成21年 4月～平成23年 4月)

- 失業者が多い中、介護関連職種の有効求人倍率は、前職業と比べ、高い水準で推移している。
- 介護関連職種の有効求人倍率 → 三重県は、全国と比べて高い水準。

		全業種 常用(含むパート)	介護関連職種 常用(含むパート)
全国	21年 4月	0.48	1.42
	22年 4月	0.48	1.11
	23年 4月	0.61	1.36
三重県	21年 4月	0.44	1.65
	22年 4月	0.54	1.30
	23年 4月	0.70	1.80

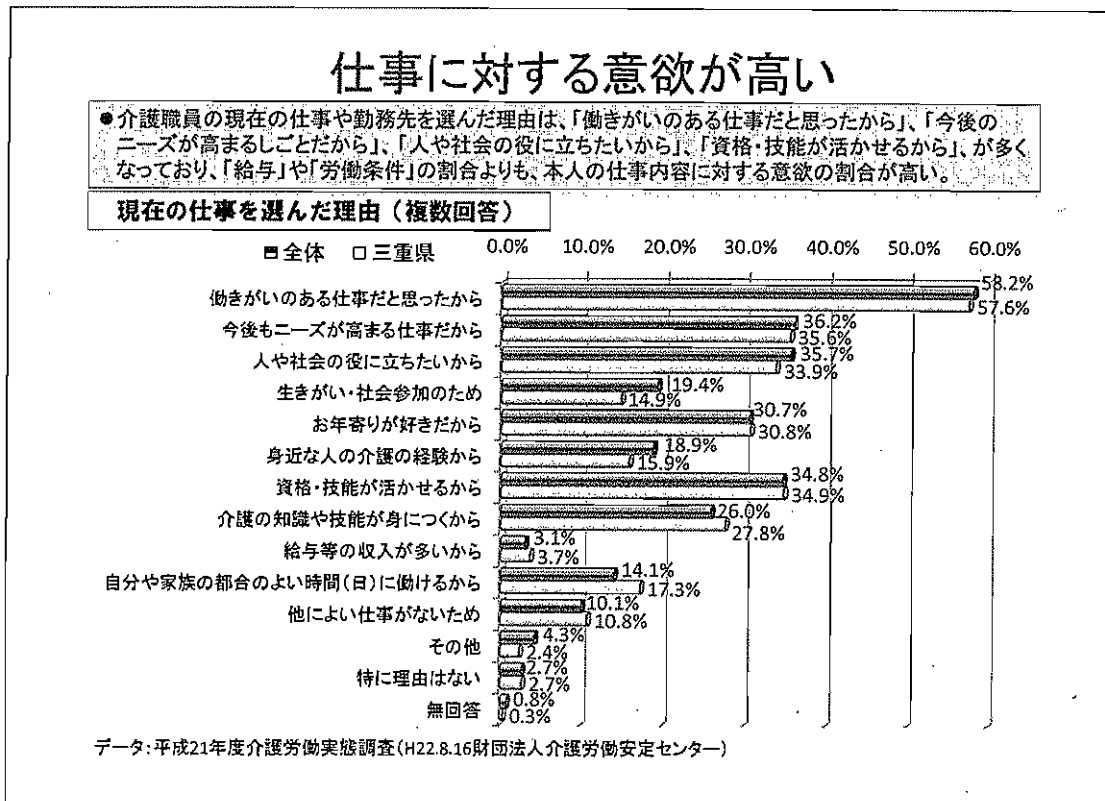
【出典】 職業安定業務統計

- 求人と求職のミスマッチを解消するための職業紹介やマッチング支援を行うとともに、福祉系大学・介護福祉士養成校・福祉系高等学校との連携を深め、県内職場での就労定着化、若年者や潜在労働力の発掘、一度離職した有資格者の再就職を促進する必要があります。
- 地域での福祉サービスに対する理解を深め、新たな福祉マンパワーの育成や潜在マンパワーの掘り起こしを行い、福祉人材の確保を図る必要があります。

(介護・福祉人材の定着等について)

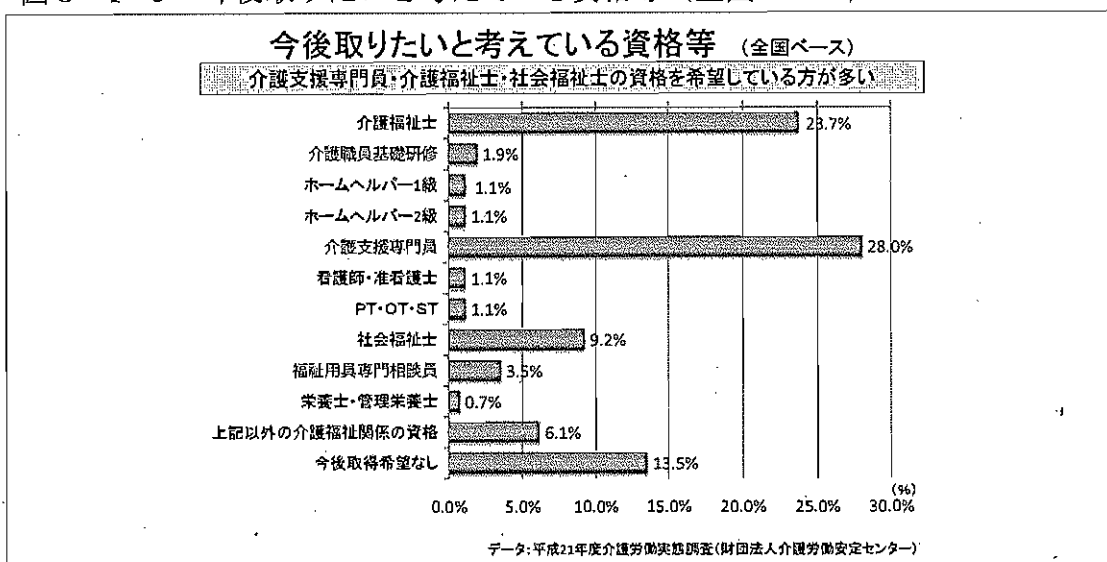
- 同じく、2009（平成 21）年度介護労働実態調査によると、現在の仕事を選んだ理由として、「働きがいのある仕事だから」の回答が約 6 割となっており、介護職員の仕事に対する意欲の高さがうかがわれます。（図 3-4-5）

図 3-4-5 仕事に対する意欲が高い



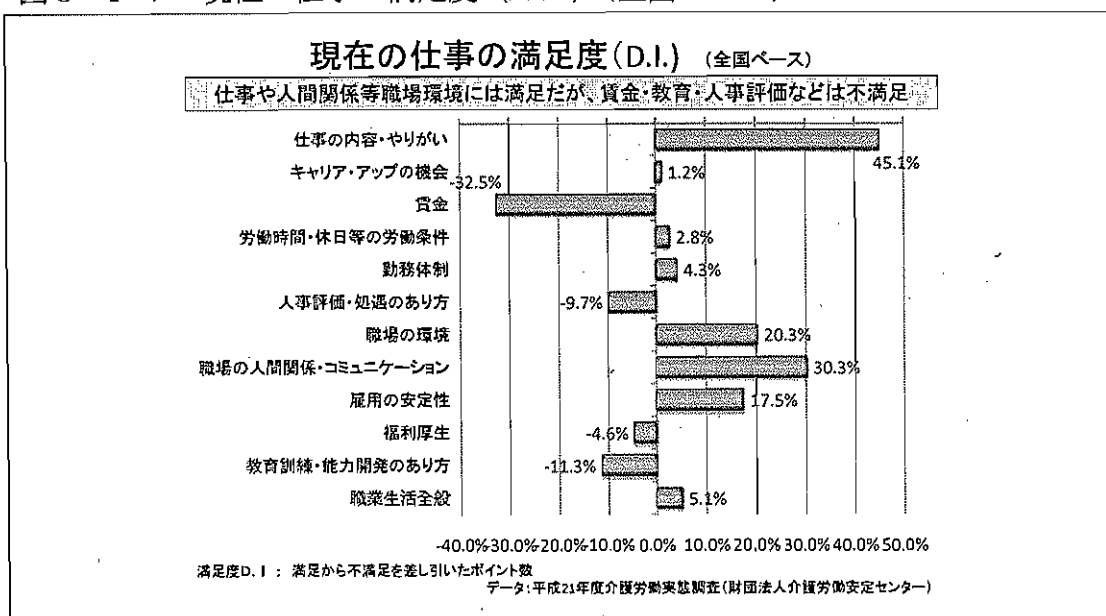
- 介護現場で働く職員の「今後取りたい資格」をみると、介護支援専門員が28.0%、介護福祉士が23.7%、社会福祉士は9.2%となっており、キャリアアップの仕組みが必要となっています。(図3-4-6)

図3-4-6 今後取りたいと考えている資格等 (全国ベース)



- 現在の仕事の満足度では、「仕事の内容・やりがい」が45.1%と高い一方、「賃金」「教育訓練・能力開発のあり方」「人事評価・処遇のあり方」では不満足となっています。(図3-4-7)

図3-4-7 現在の仕事の満足度 (D.I.) (全国ベース)



- 介護・福祉人材を安定的に確保していくためには、賃金改善や能力開発への取組みを進め、従業員の満足度をアップさせるとともに、人事評価等キャリアパスの仕組みを定着させ、新規人材も併せ確保していく取組みが重要となっています。
- 社会福祉事業は年々多様化・専門化しており、施設の職員にとっても、より広範な福祉の知識と高度な専門的スキルが要求されています。

(県の取組)

(人材確保対策等について)

- 三重県福祉人材センターにおいて、福祉職場にかかる求人・求職情報を集約し、ニーズや適性に応じたマッチング（無料職業紹介）を行うとともに、福祉の就職フェアや職場説明会を開催し、福祉の職場を希望する人への相談・支援を行います。（社会福祉室）
- 三重県福祉人材センターにキャリア支援専門員を設置し、福祉・介護職場への求職希望者と職員を採用したい施設や事業所のマッチングを支援します。（社会福祉室）
- 社会福祉士養成施設在学学生及び介護福祉士養成施設在学学生に対し、修学資金等の貸付事業を実施する三重県社会福祉協議会に対して、事業の実施のために必要な貸付原資等の助成を行い、若い人材の福祉・介護分野への参入促進を図ります。（社会福祉室）
- 県立津高等技術学校・ハローワーク等と連携して、離職者訓練の一環として県立津高等技術学校で実施している委託訓練コース（介護福祉士養成科や訪問介護員養成、認知症ケア指導管理士・介護事務など）を活用した他分野からの介護人材の育成・参入促進を進めます。（勤労・雇用支援室）

(人材の定着促進等について)

- 独立行政法人福祉医療機構に対して、社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づく退職手当金の支給に要する費用の一部を助成することにより、社会福祉施設職員等の処遇向上を図ります。(社会福祉室)

- 介護労働者の雇用管理の改善、能力の開発・向上、その他の福祉の向上を図るため、介護労働安定センター・ハローワークと連携して、県が実施する事業者研修等の場において、雇用管理責任者講習の情報提供を行うなど、幅広い人材確保対策を連携して進めていきます。(長寿社会室)

(社会福祉施設職員等への研修・資質の向上等について)

- 社会福祉施設職員の資質向上のための研修事業を行う三重県社会福祉協議会に対して、研修実施のために必要な事業費を助成し、①職員の経験や役職に応じた必要な知識や技術の習得をめざし、業種や職種を問わず社会福祉施設職員に求められる専門性を養うための生涯研修、②社会福祉施設の種別ごとに抱えている問題や、今後の事業推進に対する課題を取り上げ、社会福祉施設利用者へのサービス提供に必要な能力を養うための業種別研修、さらに③専門分野に応じた高度な専門知識及び技術を習得し、より専門的な能力を養うための課題別専門研修等を実施していきます。(社会福祉室)

- 社会福祉施設の適正かつ安定的な経営と入所者処遇の向上等をめざして、各法人・施設が行う運営に関し、専門家による指導・援助を行う体制を整備し、人事労務管理研修などにより社会福祉施設経営全般の向上を図ります。(社会福祉室)

(2) 介護職員養成研修

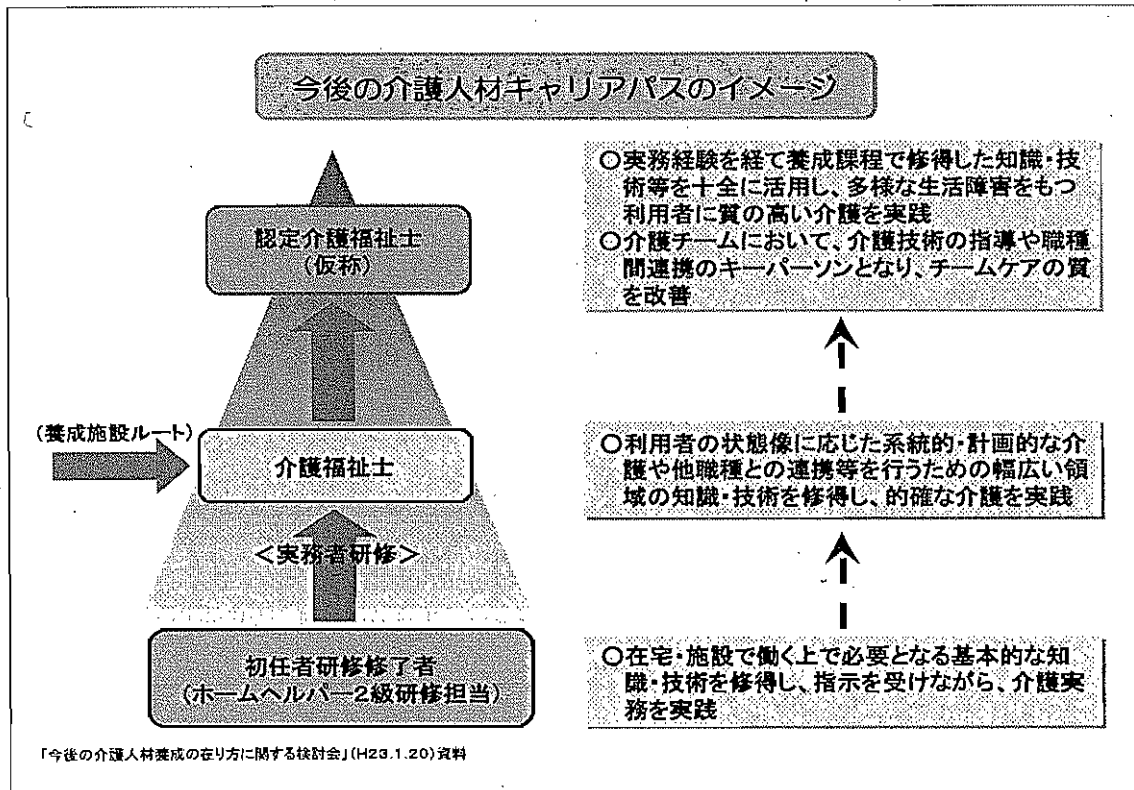
(現状と課題)

- 今後の高齢化の一層の進行等により、介護ニーズの拡大が見込まれ、社会保障国民会議の「医療・介護費用のシミュレーション」によれば、2006（平成 18）年の 117 万人から、2025（平成 37）年にはさらに 95 万人～138 万人の介護人材の確保が必要と見込まれています。他方、総体的に労働力人口は減少（2006（平成 18）年 6,657 万人→2030（平成 42）年 5,584 万人～6,180 万人）していくと見込まれています。
- また、介護保険制度の創設以降、認知症ケアや医療的ケアを必要とする利用者は増加するとともに、住み慣れた地域での生活を支援する小規模多機能型居宅介護サービスが新たに創設されるなど、介護人材に求められる役割も多様化・高度化してきています。
- 2012（平成 24）年度を目途に、訪問介護員養成研修 1 級課程が介護職員基礎研修に一元化されます。
なお、訪問介護員養成研修 2 級課程は初任者研修と位置づけられ、研修内容について、現在の在宅中心の内容から、在宅・施設を問わず介護職として働いていく上で基本となる知識・技術を修得できる内容とされていきます。
- 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の施行に伴い、2015（平成 27）年 4 月より介護福祉士試験を受験しようとする実務経験者に対して新たに実務者研修の受講が義務づけられます。今後は、介護職員基礎研修課程と実務者研修課程の整合性を図っていく方向で国において検討が進められています。

(県の取組)

- 介護人材の量的確保と資質向上を両立していくという観点に立って、介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修において、多様化・高度化する介護ニーズに対応した職員の養成と、有資格者が段階的にキャリアアップしていける研修体系に沿って、質の高い介護人材の養成を支援していきます。(長寿社会室)
- 県においては、引き続き、訪問介護員研修事業者指定を適切に行いつつ、事業者の指定状況を県庁ホームページで公表していきます。(長寿社会室)

図3-4-8 今後の介護人材キャリアパスのイメージ



(3) 介護職員処遇改善

(現状と課題)

- 高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増大するなかで、サービス提供を担う介護人材を確保することは重要な課題となっています。
- 介護職員については、離職率が高い、人材確保が難しい等の状況にありますが、これは介護職員の賃金が低い等の処遇の問題が一因であると考えられます。
- 他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることにより、優秀な人材を確保していく必要があります。
- 介護職員が将来展望をもって介護の職場で働き続けることができるよう、能力・資格・経験等に応じた処遇が適切になされることが重要です。

(県の取組)

- 介護分野における人材確保、人材育成につながるよう、介護職員の賃金改善やキャリアパスの導入に取り組む事業者を支援します。(長寿社会室)

(4) 介護支援専門員の資質向上等

(現状と課題)

- 介護や支援が必要な方が可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい、自立した生活を送るためには、多様なサービス主体が連携して支援できるよう、適切にケアマネジメントを行うことが重要です。介護支援専門員はその中心的な役割を担い、介護保険法に基づいてケアプランを作成する専門職です。三重県では、介護支援専門員の養成に努めています。
- 介護支援専門員として業務を行うには、介護支援専門員実務研修受講試験に合格して一定の研修を受け、介護支援専門員として登録することが必要です。2006（平成 18）年 4 月の介護保険制度改正により、5 年ごとの介護支援専門員証の資格更新が義務づけられ、更新のための研修のほか、キャリアに応じた研修制度が創設されました。三重県では、これらの研修の実施主体となり、介護支援専門員の資質向上に必要な研修を養成段階に応じ体系的に実施するとともに、介護支援専門員の資格管理を行っています。

図 3-4-9 介護支援専門員研修体系

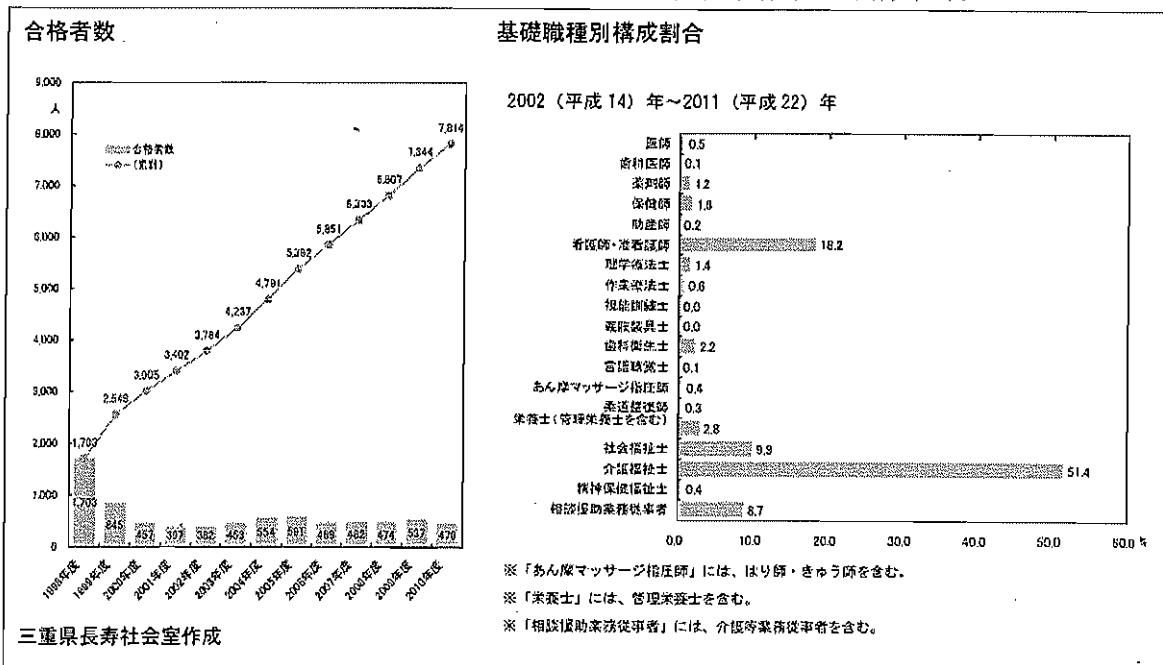
実務研修	(介護支援専門員実務研修受講試験合格者を対象) 介護支援専門員に求められる知識及び技術を修得し、専門職としての実践能力を養うことを目的とします。
実務従事者基礎研修	(実務就業後 1 年未満の者を対象) 介護支援専門員として一定の実務を経験した後に、実務従事者として必要な技術・技能の研鑽を図ることで、介護支援専門員の実務能力の向上を目的とします。
専門研修	(Ⅰ：実務就業後 6 ヶ月以上の者を対象、Ⅱ：実務就業後 3 年以上の者を対象) 現任の介護支援専門員に対して、一定の実務経験をもとに、必要に応じた専門知識、技能の修得を図ることにより、その専門性を高め、もって介護支援専門員の資質向上を図ることを目的とします。
再研修	(5 年以上実務に就いていない者を対象) 介護支援専門員証の有効期間が満了し、実務から離れている者が、再度実務に就くために、介護支援専門員として必要な知識及び技術の向上を図り、専門職としての能力の保持・向上を図ることを目的とします。
主任介護支援専門員研修	(専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して 5 年以上 (60 ヶ月以上) である者等を対象) 介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、地域の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的とします。

三重県長寿社会室作成

○ 三重県では、2010（平成 22）年度までに 7,814 人が試験に合格し、7,792 人が登録されています。しかしながら、2010（平成 22）年度までの更新対象者 5,346 人の内、更新・登録した者は、約 3,000 人とおおよそ 6 割に止まっています。今後、要介護高齢者の増加が予想され、それに対応するためには介護支援専門員の確保が必要な状況となっています。

○ 今後、医療依存度の高い利用者に対して、適切なケアマネジメントのできる介護支援専門員の養成が必要となっています。
しかしながら、試験合格者の基礎職種別構成割合では、介護職を基礎資格とする介護支援専門員が多く、医療職は少ないという傾向があります。

図 3-4-10 三重県の介護支援専門員の職種別合格者数及び構成割合



○ 三重県では、介護支援専門員の各研修について、一定のレベルと統一的・体系的な研修内容を確保するため、介護支援専門員資質向上研修検討委員会を設置（2010（平成 22）年 4 月）し、研修階層に応じた到達目標や指導ポイント等、三重県版の基本指針を 2011（平成 23）年度に策定しました。