第Ⅱ部
各論

Ⅰ施策の方向

③ 自立して暮らせる社会

●施策の体系

- （1）介護サービスの基盤整備
  - ① 在宅サービスの充実
  - ② 地域密着型サービスの確保
  - ③ 施設・居住系サービスの基盤整備
  - ④ 安心して暮らせる住まいの確保
- （2）医療と介護の連携の推進
- （3）介護を支える人材の養成確保
  - ① 介護支援専門員の資質の向上と支援体制の確立
  - ② 看護・介護職員等の養成確保
  - ③ 介護技術の向上
- （4）介護サービスの質の向上
  - ① 自立支援につながるケアマネジメントの充実
  - ② 利用者への情報提供
  - ③ 指導・監査の充実
  - ④ 苦情への的確な対応
  - ⑤ 介護給付の適正化
- （5）経済的負担の軽減
  - ① 利用者負担の軽減
  - ② 介護保険料上昇の緩和

（１）介護サービスの基盤整備

【将来のイメージ】
- 高齢者は、介護や支援が必要になっても、訪問介護や通所介護などの在宅サービスを活用しながら、自宅で、介護が必要になる前とほぼ同様の生活をしています。
- 認知症になったり、より多くの介護が必要になっても、以前から顔なじみの介護職員がいる小規模多機能型居宅介護（小規模多機能ホーム）に通ったり、認知症高齢者グループホームに入居したりして、住み慣れた地域の中で生活しています。
- 在宅に近い生活を送ることができる個室・ユニット型の特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所することもできます。
- 高齢者の中には、介護が必要になっても安心して暮らせるよう、生活支援サービスの付いた住まいに早めに住み替える人もいます。

①　在宅サービスの充実

現状と課題

- 介護が必要となっても、住み慣れた自宅や地域で暮らしていくことは、高齢者はもとより県民全ての願いです。こうした在宅での生活を継続していくためには、利用者や家族を支える良質な在宅サービスの充実が不可欠です。

- 在宅サービスを提供する事業所は、全体的には順調に増加していますが、訪問看護ステーションはほぼ横ばいで推移しています。
  在宅の要介護者、特に要介護２以上の中・重度者には医療サービスを必要とする方も多く、訪問看護の確保が課題となっています。

施策の方向性

- 要介護者の心身機能の維持や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、訪問介護や訪問リハビリテーション等の訪問サービス、通所介護や通所リハビリテーションの通所サービス、短期入所生活介護･短期入所療養介護の短期入所サービスなど、各種の在宅サービスの充実を図ります。

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者への 24 時間対応体制や在宅ターミナルケアに対応するため、医療機関等との連携を密にするとともに、訪問看護等の医療系サービスの確保に努めます。

（主な在宅サービス　見込値）

（訪問介護）

平成 22 年度 1,885 千回／年 → 平成 26 年度 2,132 千回／年

（訪問看護）

平成 22 年度 161 千回／年 → 平成 26 年度 188 千回／年

（通所介護）

平成 22 年度 2,122 千回／年 → 平成 26 年度 2,454 千回／年

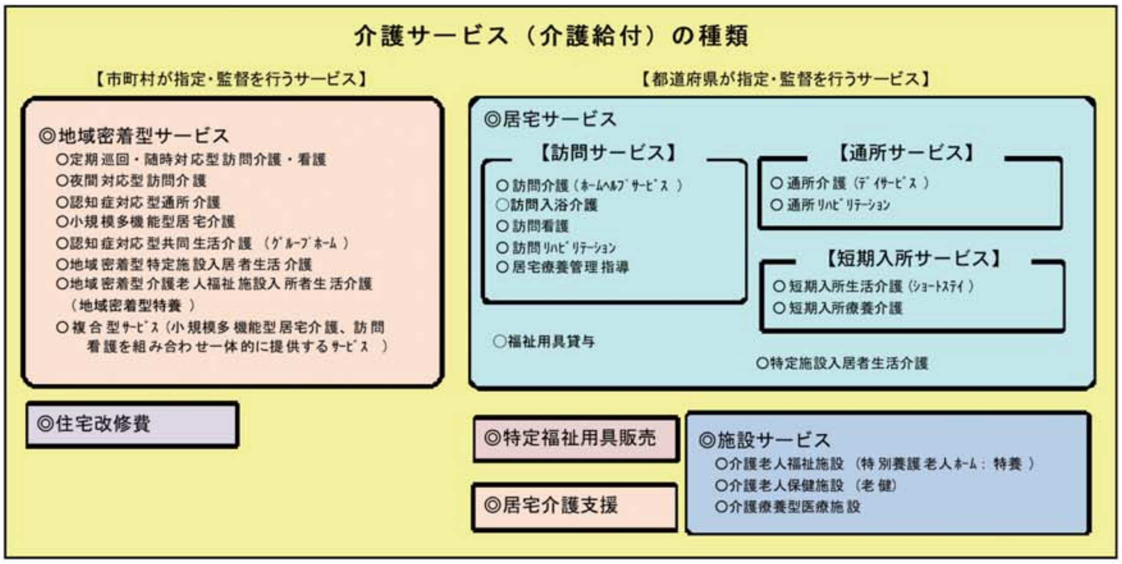
（通所リハビリテーション）

平成 22 年度 564 千回／年 → 平成 26 年度 614 千回／年

（短期入所生活介護）

平成 22 年度 798 千日／年 → 平成 26 年度 913 千日／年

※　地域密着型サービス（認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等）は 46 ページに記載



②　地域密着型サービスの確保

現状と課題

- 介護が必要となっても、家族、地域社会とのつながりを継続しつつ、可能な限り住み慣れた地域の中で尊厳を持って暮らせるよう、地域密着型サービスが平成18年に創設されました。

- 地域密着型サービスは、原則として事業所の存在する市町村の住民のみが利用できるサービスです。地域の実情に合った設置、指導等が必要となるため、指定等の権限は市町村にあります。

- 顔なじみの介護スタッフが「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを柔軟に提供する小規模多機能型居宅介護は、特に認知症高齢者の在宅での生活を支えるサービスとして期待されており、県内では平成24年1月1日現在68か所が指定されています。

施策の方向性

- 市町村は、認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護などのほか、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と訪問看護を組み合わせた複合型サービス等の地域密着型サービスについて、地域の実情に応じ、必要なサービス量を確保するとともに、その適切な普及に努めます。

- 市町村担当者を対象とする研修会の開催や指定・指導の相談に対応するなどして、市町村への支援と連携を図ります。

- 市町村独自の高い介護報酬を算定することができる地域密着型サービスについては、市町村独自の報酬の基準設定について助言するなどして、その適切な普及に努めます。

（認知症対応型通所介護の利用回数　見込値）

平成22年度 77千回／年 → 平成26年度 111千回／年

（小規模多機能型居宅介護の利用人数　見込値）

平成22年度 11千人／年 → 平成26年度 19千人／年

■　地域密着型サービスとは…

地域密着型サービスの種類

①　定期巡回・随時対応型訪問介護看護
②　夜間対応型訪問介護
③　（介護予防）認知症対応型通所介護
④　（介護予防）小規模多機能型居宅介護
⑤　（介護予防）認知症対応型共同生活介護〔認知症高齢者グループホーム〕
⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員 29 人以下）かつ介護専用型の特定施設）
⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員 29 人以下）の介護老人福祉施設）
⑧　複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービス）

住み慣れた自宅や地域社会での
生活を支援するサービス

1　当該市町の住民だけが利用可能　⇔　市町村が指導監督

2　地域単位で適正なサービス基盤整備　⇔　市町村が日常生活圏域毎に計画的に基盤整備

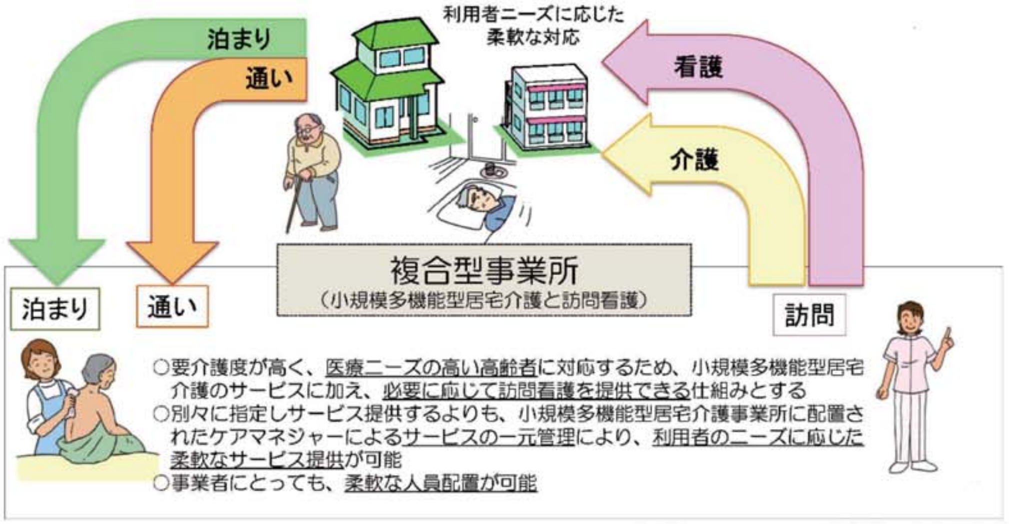
3　地域の実情に応じた介護報酬の設定

4　公平・公正で透明な仕組み　⇔　指定、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要（イメージ図）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型サービスを創設し、
看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※　地域密着型サービスとして位置づけ



ひと口メモ〈本県は「小規模多機能型居宅介護」の発祥地〉

栃木県では、平成元年度から全国に先駆けて「宅老所」「高齢者デイホーム事業」を立ち上げ、利用者本位のケアを実践する熱意を持ったボランティアグループの活動に対し、県単独による運営費助成等の支援を行ってきました。

こうしたデイホーム等の中には、高齢者やその家族からの切実な希望に応えていく過程で、基本となる「通い」のサービスに、「泊まり」「訪問」「居住」等の様々な機能を付加するものが生まれ、後に「地域密着型・小規模・多機能ケア」と呼ばれる全国的に高い評価を得るものが出てきました。

③　施設・居住系サービスの基盤整備

現状と課題

- 可能な限り在宅での生活を継続したいという高齢者の希望を踏まえ、利用者や家族を支える良質な在宅サービスを充実するとともに、様々な事情で在宅での生活が困難な方に対応するため、施設・居住系サービスの基盤を整備する必要があります。

- 施設整備計画は、県内の特別養護老人ホームへの入所申込状況調査に基づき、特別養護老人ホーム等の施設への入所が必要な方を把握して策定していますが、家族の高齢化に伴う介護力の低下などにより、予測外の新たな入所需要が発生していることから、施設入所が必要な方をよりきめ細かに把握する必要があります。

- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設でもできる限り自宅と同じような生活が送れるよう、施設の環境やケアの質の向上を図る必要があります。

- 長期療養を必要とする高齢者に対し、医療と介護の必要性に応じた適切なサービスが提供されるよう、療養病床の再編成が進められています。
  療養病床の再編成においては、病院・診療所の病床が介護保険施設等に転換することを想定しており、円滑な転換に向けた支援が必要です。

施策の方向性

ア　施設・居住系サービスの基盤整備

- 要介護度が高くなっても、在宅での生活を継続できるよう、地域密着型サービスを含めた在宅サービスの充実を図るとともに、地域の実情に応じた高齢者のニーズを的確に把握することにより、在宅サービスとのバランスを取りながら、必要とされる施設等サービス基盤の整備を進めます。

- 特別養護老人ホームへの入所申込状況調査の結果や市町村の意向を踏まえ、家族の介護力の低下により新たな入所需要が見込まれる方も含め、在宅での生活が困難な方が円滑に入所できるよう、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の計画的整備を促進します。
  また、特別養護老人ホームの整備に当たっては、広域型施設とのバランスを図りつつ、認知症高齢者グループホームと同様に住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域密着型の施設整備を促進します。

- 介護老人保健施設については、在宅生活への復帰を目指しリハビリテーションを行う施設として、本来の機能が発揮できるよう、地域の要介護者数や他の介護保険施設の整備状況を踏まえながら、必要数の確保を図ります。

（入所申込状況調査結果と施設整備計画）

（単位：人）

施設入所が必要な者（入所待機者）	
調査結果（H23.5.1現在）	H26年度末推計
2,389	2,769
うち特養入所が必要な者	
1,867	2,164
※伸び率	115.9%

施設整備計画			
	四期計画（調査日以降整備）	五期計画	計
合　計	1,185	1,640	2,825
特別養護老人ホーム	906	1,298	2,204
認知症高齢者グループホーム	279	342	621

（主な施設・居住系サービス　目標値）

（特別養護老人ホームの入所定員）

三期計画末（平成20年度）	⇒	四期計画末（平成23年度）	⇒	五期計画末（平成26年度）
6,325人	四期整備数 1,410人 うち五期前倒 201人	7,735人	五期整備数 1,298人	9,033人

（認知症高齢者グループホームの入所定員）

三期計画末（平成20年度）	⇒	四期計画末（平成23年度）	⇒	五期計画末（平成26年度）
1,347人	四期整備数 549人 うち五期前倒 45人	1,896人	五期整備数 342人	2,238人

（施設･居住系サービスの入所定員総数）

三期計画末（平成20年度）	⇒	四期計画末（平成23年度）	⇒	五期計画末（平成26年度）
13,618人		15,672人		17,491人

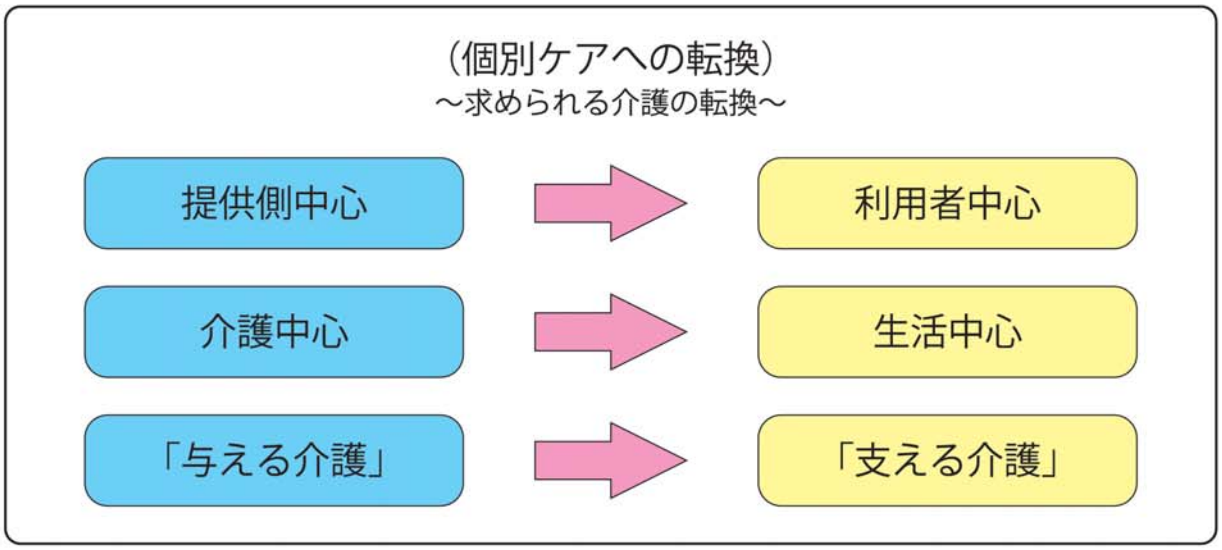
（施設・居住系サービスの年度別入所定員）

（単位：人分）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
①特別養護老人ホーム	7,941人	8,504人	9,033人
②介護老人保健施設	5,447人	5,476人	5,626人
③介護療養型医療施設	594人	594人	594人
④認知症高齢者グループホーム	1,959人	2,148人	2,238人

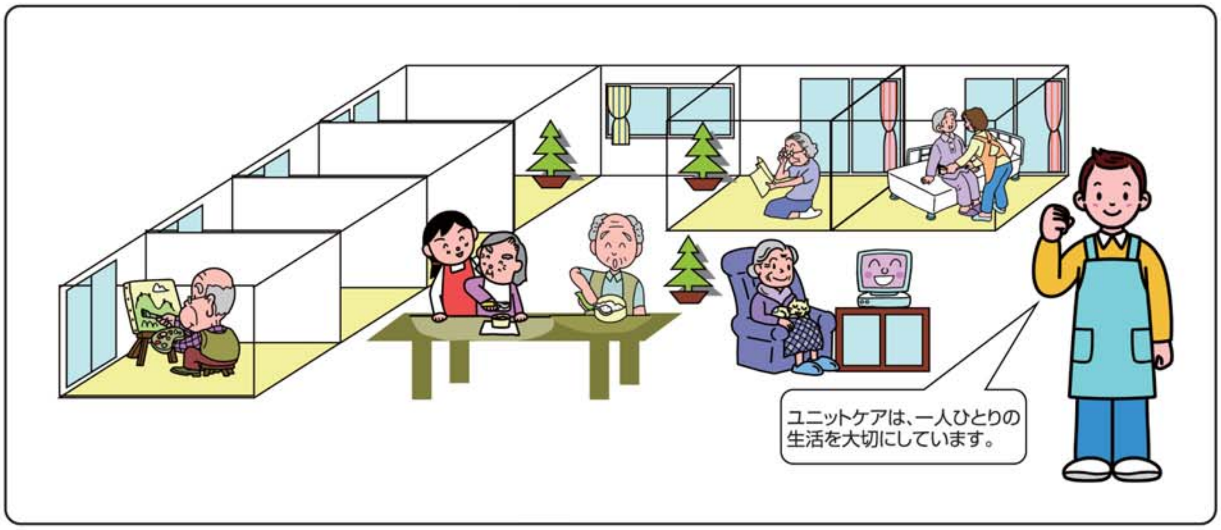
イ　介護保険施設サービスの質の向上

● 市町村や関係団体と協力しながら、特別養護老人ホーム等の介護保険施設におけるケアについて、「集団処遇」から利用者一人ひとりの生活のリズムに合わせて日々の暮らしをサポートする「個別ケア」への転換を推進します。



● 今後とも、「個別ケア」を実践する上で有効な「ユニットケア」を積極的に推進するため、平成 26 年度までに、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の居室の 50%以上、特別養護老人ホームについては 70%以上がユニット型となるよう努めます。

(ユニットケアのイメージ)



ウ　施設サービスにおける重度者への重点化

● 介護保険施設は、要介護４以上の重度者を重点的に支えていくこととし、平成 26 年度には、介護保険施設入所者における要介護４以上の方の割合を 70%以上とすることを目標とします。

エ　療養病床の転換支援

● 療養病床の再編成に当たっては、入院患者が引き続き療養生活を継続できるよう配慮するとともに、介護保険施設等への転換を希望する医療機関に最大限対応できるよう、介護保険施設等の計画的な確保に努めます。

● 介護療養病床から介護老人保健施設等への転換期限が平成 30 年 3 月末まで延長されましたが、療養病床の転換が円滑に行われるよう、助成金の交付や情報提供等により医療機関を支援するとともに、市町村と連携し、入院患者とその家族等の不安を取り除くため、相談体制等の充実に努めます。

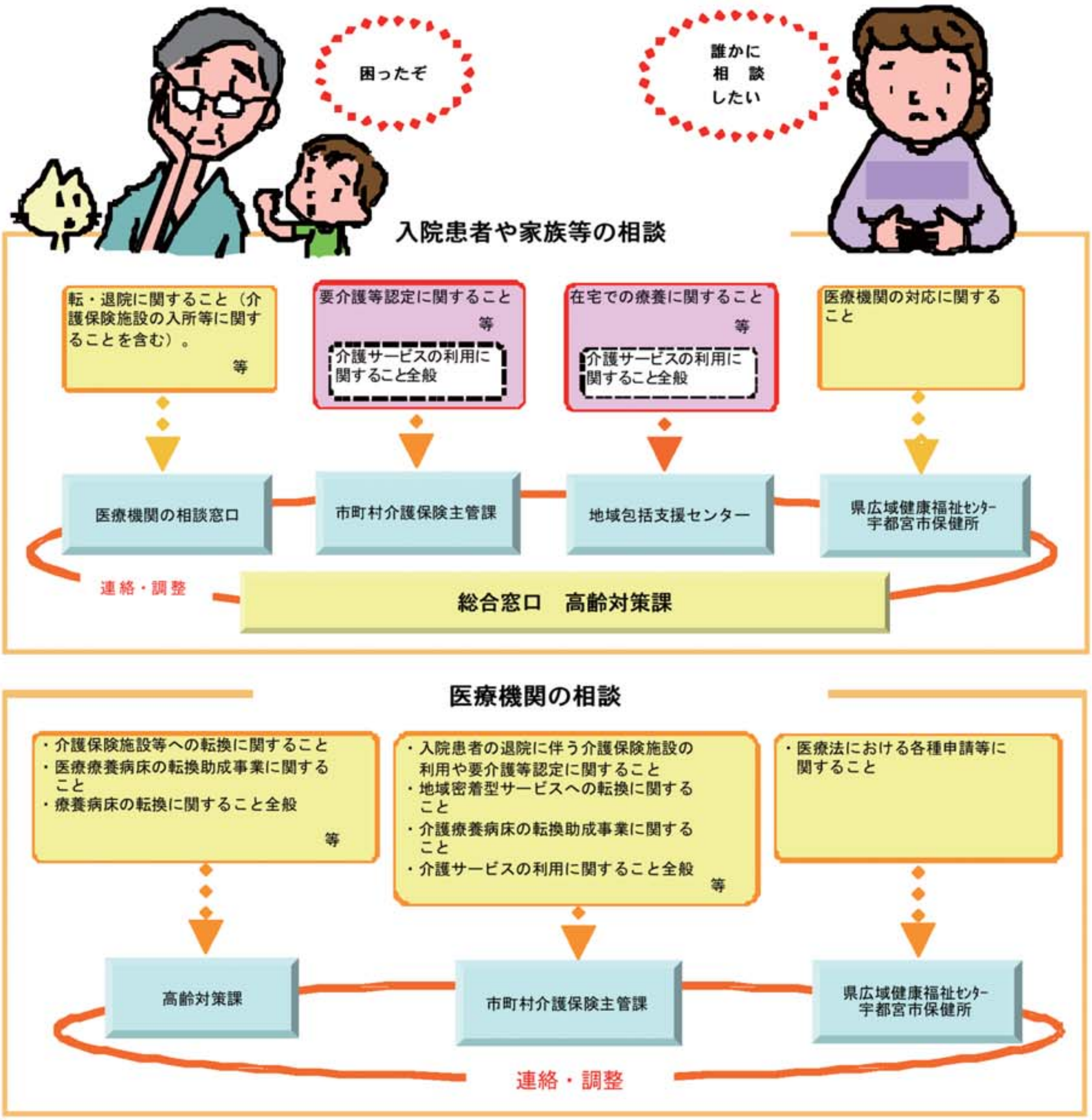
● 一般病床等の転換については、地域の医療と介護のニーズを踏まえ、適切に対応します。

療養病床・介護老人保健施設について

区分	医療療養病床	介護療養病床	介護療養型 老人保健施設	（従来型の） 介護老人保健施設
ベッド数　※1	本県：3,642床 全国：約26万床	本県：594床 全国：約9万床	本県：220床 全国：約4,000床　※2	本県：5,287床 全国：約31万床
1人当たり床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 （大規模改修までは 6.4㎡以上）	8.0㎡以上
入所に係る平均的な 1人当たり費用額 ※3	約49万円	約41.6万円	約37.2万円　※4	約31.9万円
人員配置 （100床当たり）	医師：3人 看護職員：20人 介護職員：20人	医師：3人 看護職員：18人 介護職員：18人	医師：1人 看護職員：18人 介護職員：18人	医師：1人 看護職員：10人 介護職員：24人
施設の種類	病　院		施　設	
財　源	医療保険	介護保険		

※1　本県の数値は、平成23年4月1日現在
※2　平成23年2月現在　各都道府県から厚生労働省老人保健課へ報告された病床数による。
※3　多床室、甲地の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出
※4　介護職員を4：1で配置したときの加算を含む。

（療養病床の転換に関する相談体制）



- 療養病床の転換に関する相談に対応します。
- 療養病床の転換に関する情報提供を行います。
- 医療機関は、改修等に要する費用について、助成事業が利用できます。

④　安心して暮らせる住まいの確保

現状と課題

● 在宅での生活を希望しても、一人暮らしへの不安や家屋の構造が要介護者の生活に適さない等の理由で住み続けることが困難となるケースもあることから、高齢者が安心して暮らせる住まいを確保する必要がありますが、本県では高齢者向け賃貸住宅等の高齢者に配慮した住まいの整備が急務となっています。

● 食事や見守り等がある高齢者住宅には様々なタイプがある一方で、利用者の選択や権利保護に役立つ情報が不足しています。

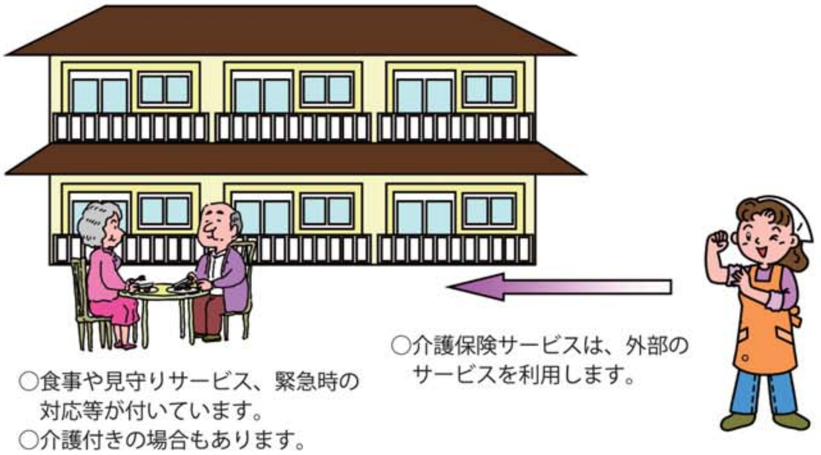
施策の方向性

● 一人暮らしなどが不安な方もできる限り在宅での生活を継続できるよう、地域で高齢者を見守る体制を整備するとともに、比較的要介護度が低い方のニーズに応じて、生活支援サービスの付いた安心して暮らせる住まいの確保に努めます。
　これらの住まいについては、地域に溶け込み、自宅と同じような雰囲気を持った小規模な住まいも確保されるよう努めます。

「安心して暮らせる住まい」
住　　ま　　い：快適に生活できる居住空間や設備、周辺の環境、住み続けられる権利形態
生活支援サービス：見守り、緊急時の対応、食事の提供等
※介護保険サービスについては、在宅と同様利用者が選択。

（安心して暮らせる住まい）

イメージ

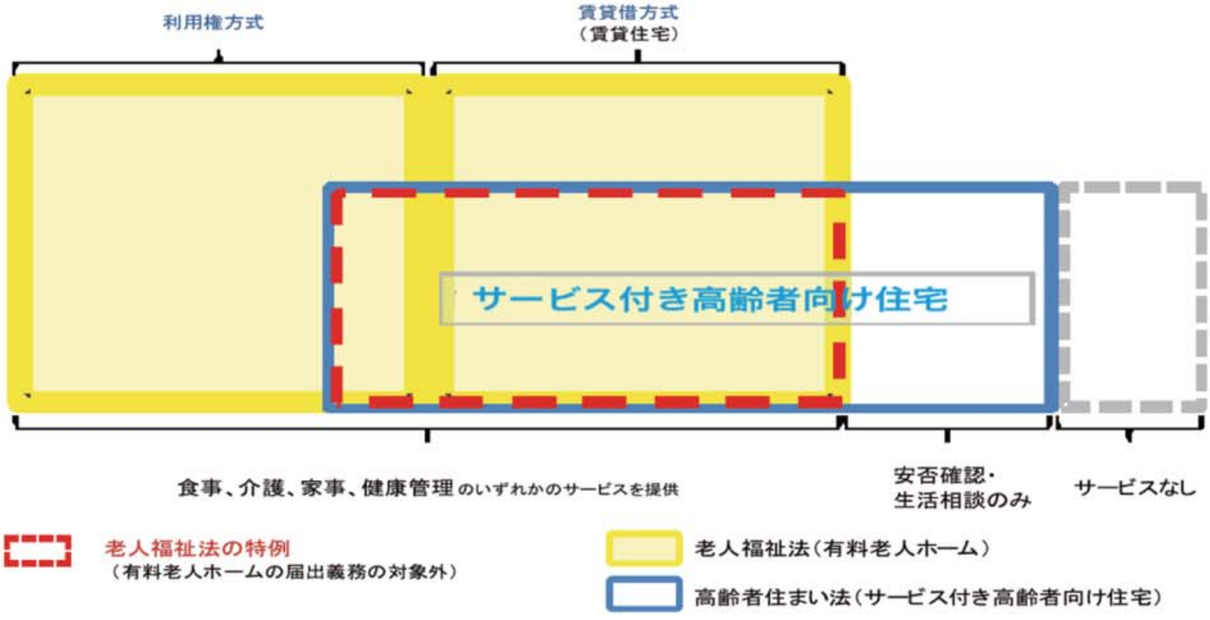


「安心して暮らせる住まい」の具体例

区　分	概　要	基　準	設置等の状況（H20.12.1 現在）
ケアハウス（老人福祉施設）	食事や見守り、緊急時の対応等（サービス付き高齢者向け住宅は少なくとも安否確認、生活相談サービス）が付いています。介護保険サービスは原則として外部のサービスを利用することになりますが、「介護付き」（注1）の場合は施設が介護サービスを提供します。	居室面積 21.6 ㎡以上	定員　1,013 人
有料老人ホーム		居室面積 13 ㎡以上	定員　1,383 人（注 2）
サービス付き高齢者向け住宅		各戸面積 25 ㎡以上（風呂、食堂等を共用にする場合は 18 ㎡以上）バリアフリー構造	894 戸（注 2）
シルバーハウジング（公営住宅）	ライフサポートアドバイザー（生活援助員）による生活指導・相談、緊急時の対応等のサービスを提供します。		266 戸

注1：介護保険法の特定施設入居者生活介護事業所（巻末用語集参照）の指定を受けた施設です。
注2：サービス付き高齢者向け住宅制度は、平成23年10月20日から施行されましたが、制度的に過渡期であるため、有料老人ホームの「設置等の状況」欄は平成23年10月19日現在の有料老人ホームの定員数を、また、サービス付き高齢者向け住宅の「設置等の状況」欄は平成23年10月19日現在の適合高齢者専用賃貸住宅の戸数を記載しています。

《有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅》



サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの制度比較

			サービス付き高齢者向け住宅	老人福祉法上の 有料老人ホーム
基準	ハード	認定/登録	住宅の登録（任意） （都道府県知事、政令市、中核市の長）	届出義務 （都道府県知事）
		規模	原則、25㎡以上	— （指針において「介護居室は13㎡以上」と規定）
		設備	原則、台所・水洗便所・洗面設備・ 浴室・収納設備の設置	— （指針において提供するサービス内容に応じて規定）
		加齢対応構造	高度のバリアフリー化を満たすこと （原則段差のない床／浴室・階段への手すり設置 ／廊下幅78cm以上等）	— （指針において「入居者の身体機能の低下や障害が 生じた場合にも対応できるよう配慮」と規定）
	ソフト	サービス	緊急通報、安否確認、生活相談 （常駐すること）	食事、介護、家事、 健康管理のいずれか
入居者の権利			賃借権、利用権（居住の安定が図られた契約内容であること） →長期入院等を理由とした撤去や部屋替えの強制等を防止	利用権、賃借権
事業者の遵守義務			情報開示	情報開示
			帳簿作成・保存	帳簿作成・保存
			前払家賃等の保全措置	前払金の保全措置
			重要事項説明	重要事項説明
			家賃等以外の金品徴収禁止	家賃等以外の金品徴収禁止 *
			一時金の返還ルール （一定期間の償却禁止）	一時金の返還ルール * （90日の償却禁止）
			工事の完了前における前払家賃等の受領禁止	—
登録等の更新			5年	—

※指針：「有料老人ホームの設置運営指導指針」（厚生労働省老健局長通知）。法的拘束力なし。

*：法令上、新たに規定される事項

※ サービス付き高齢者向け住宅：

高齢者住まい法の改正により、医療・介護・住宅が連携し、安心できる住まいの供給を促進するため、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅について、入居者保護と供給促進の観点から再構築し創設された制度（平成 23 年 10 月 20 日施行）です。

これにより、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）及び高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）制度は廃止されました。

● 介護付きの住まいが必要な方のために、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた有料老人ホーム等の混合型特定施設（※）の計画的な確保に努めます。

また、既存のケアハウス等についても、入居者に介護が必要な方が増えているため、介護が必要な状態になっても住み続けられるよう、混合型特定施設の特定施設入居者生活介護事業所としての指定を促進します。

〔特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた
混合型特定施設の定員総数　目標値〕

平成23年度　1,991人　→　平成26年度　3,202人

五期整備数	1,211人
（内訳）	
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅	787人
養護老人ホーム及びケアハウス	424人

※　混合型特定施設：有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するものに限る）を特定施設といいますが、このうち入居者が要介護者と配偶者（および3親等以内の親族等）に限られていない施設をいいます。

● 食事や見守り等の付いた高齢者住宅については、住まいとしてふさわしい居住スペースや設備が確保され、良質な生活支援サービスの提供がされるよう事業者の指導に努めるとともに、入居する際の判断に役立つ情報の提供に努めます。

（2）医療と介護の連携の推進

【将来のイメージ】

- 在宅医療が普及し、医師等の医療従事者とケアマネジャー・介護サービス事業者等が連携し、医療と介護の切れ目のないサービスを受けることができます。
- 在宅で療養する高齢者とその家族等の負担を軽減するため、訪問看護や療養通所介護等が充実し、地域で安心して暮らし続けることができます。

現状と課題

- 平成 23 年に実施した「介護サービスと住まいに関する高齢者意識調査」によると、「介護が必要となっても自宅で暮らし続けるために必要なこと」の問いに対して、「医師等による訪問診療、看護師等による訪問看護の充実が必要」という回答をした方が半数以上（52.4％）でした。

- 住み慣れた自宅で、できるだけ長く暮らし続けるためには、往診等の在宅医療を提供する医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の医療従事者と、ケアマネジャー・介護サービス事業者等の連携を軸に、多職種協働による医療と介護の切れ目のないサービスが提供される必要があります。

- 医療機関から退院して在宅に戻る場合、必要な在宅サービスが退院後速やかに利用できることが必要です。

施策の方向性

- 高齢者又は家族だけで退院後の不安な時期を過ごすことのないように、入院中から地域包括支援センター等が、介護保険の認定調査や介護サービス事業所等への円滑な「橋渡し」を行うことができるよう、医療機関との連携体制の確保に努めます。

- 地域連携クリティカルパスなどの普及により、患者の医療に関する情報が病院からかかりつけ医等へ提供されるとともに、在宅での介護に必要な情報がケアマネジャー等に提供されるよう、連携体制づくりを促進します。

地域連携クリティカルパスとは

疾病の発生から診断、治療、リハビリ、在宅医療までを複数の医療機関、施設にまたがって作成・伝達する一連の診療計画のこと。

がん、脳卒中など疾病ごとに作成され、患者や関係機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供とともに、退院後も考慮した適切な医療提供の確保を通して、患者の安心につながります。

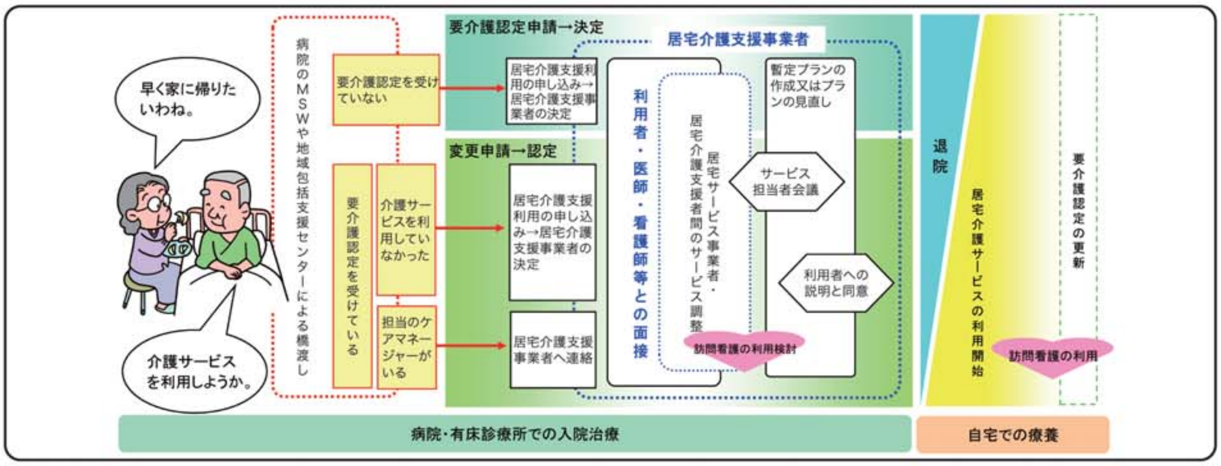
● 高齢者の在宅での療養を支えるため、本人・家族、医師・歯科医師・薬剤師とケアマネジャー・介護サービス事業者等が情報を共有して、個々の高齢者に最適なケアの方針を定められる仕組みづくりを目指します。

● 在宅での療養において、定期的に自宅を訪問する身近な医療サービスとして、訪問看護への期待が高まっています。訪問看護師は、医療と介護の知識を持ち、医師とケアマネジャーをつなぐ役割も果たしているため、在宅療養に欠かせない訪問看護を普及・促進し、県民の安心を確保するよう努めます。

また、24 時間体制で往診や訪問看護を実施できる在宅療養支援診療所や、中・重度の要介護者の昼間の居場所であり、家族のレスパイトケアにも資する療養通所介護事業所の設置について、医療機関や介護サービス事業者への働きかけに努めます。

● 在宅医療に欠かせない訪問看護事業所に対し、広域対応訪問看護ネットワークセンター事業等による業務効率化の支援を行い、訪問看護サービスの安定供給を図ります。

（在宅療養のための退院支援のイメージ）



（県内の在宅支援診療所・訪問看護ステーションの数）

平成24年1月

区　分	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション
県北圏域	30	9
県西圏域	4	2
県東・央圏域	38	18
県南圏域	48	17
両毛圏域	16	10
合　計	136	56

（3）介護を支える人材の養成確保

【将来のイメージ】

● 高齢者は、介護が必要になった場合には、多職種連携により作成されたケアプランに基づく介護サービスを受け、住み慣れた地域で自立した生活を送っています。
　介護支援専門員（ケアマネジャー）は、段階的、継続的に研修を受け、様々な利用者に対応できるよう努めており、対応が困難な事例については、地域包括支援センターの主任介護支援専門員に相談し、指導を受けながらケアマネジメントを行っています。

● 利用者本位のサービスを提供するため、介護職員等に対し各種の研修が施設・事業所の内外で幅広く行われており、高齢者は質の高い介護を受けています。

● 看護職員や介護職員など、介護を支える人材が業務に見合った処遇を受け、仕事に誇りとやりがいを感じていきいきと働いています。

①　介護支援専門員の資質の向上と支援体制の確立

現状と課題

● 介護が必要な高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するため、介護支援専門員は、介護サービスの担当者や主治医、地域の関係機関、施設等との連携により、利用者の心身の状況、環境等を適切に把握し、自立支援に向けた包括的・継続的ケアマネジメントに基づき、適切なサービスを提供していくことが重要です。
　このため、介護支援専門員に対する体系的な研修を実施しています。

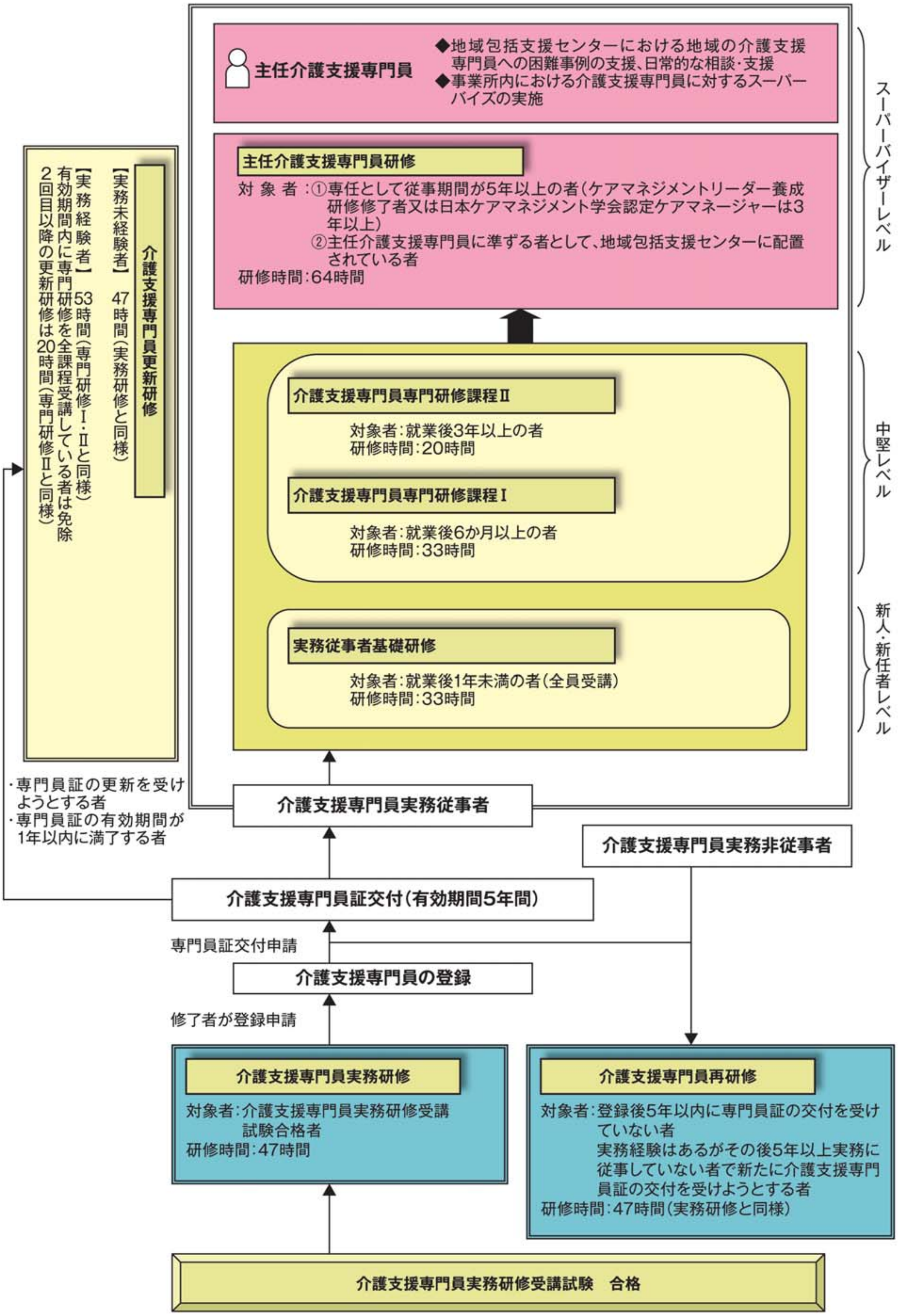
施策の方向性

● 介護支援専門員として必要な知識・技術の向上を図り、専門性を保持するため、指定研修実施機関と連携し、継続的に研修を受講できる体制を整備するとともに、実務に即した必要な知識・技術を習得できるよう研修内容の充実を図ります。

● 地域及び事業所における介護支援専門員を支援するための中核となる主任介護支援専門員を継続的に養成します。また、地域包括支援センター等の主任介護支援専門員が、市町村をはじめ関係機関と連携を図りながら、現場の介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメントを支援する体制の構築に努めます。

● とちぎケアマネジャー協会等の団体において、介護支援専門員の資質の向上に向けた調査・研究、研修の開催など自発的な取組が実施されるよう支援します。

（介護支援専門員の資格・研修体系）



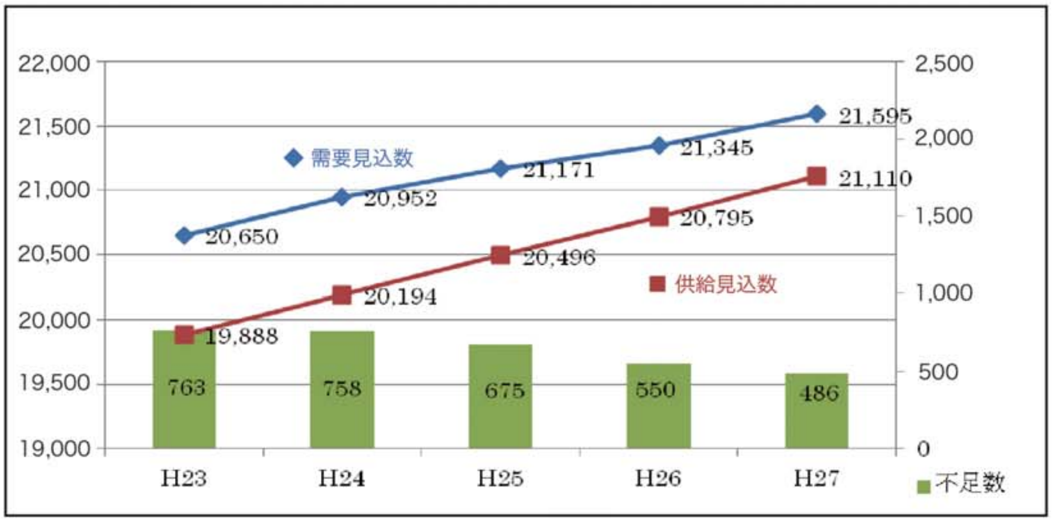
②　看護・介護職員等の養成確保

現状と課題

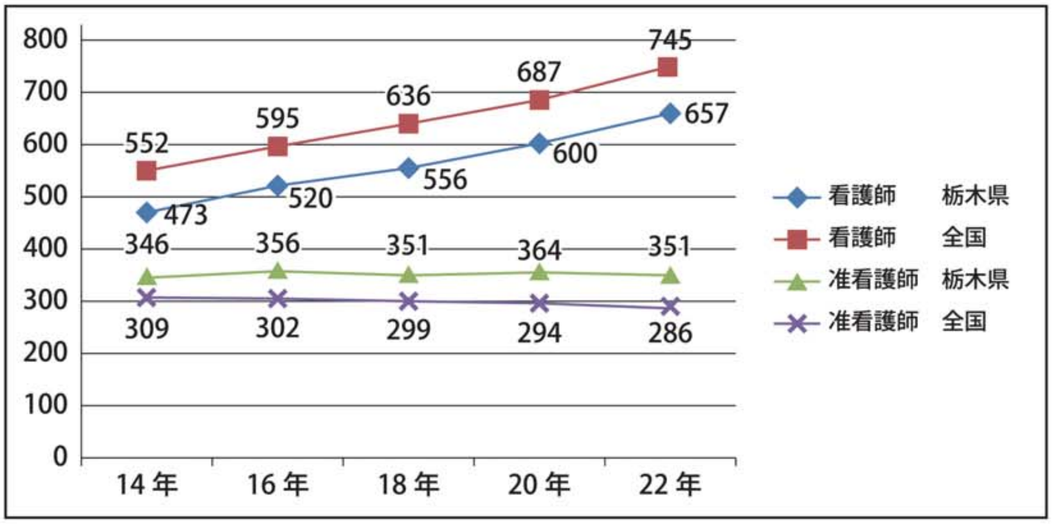
● 要介護者が在宅で安心して療養生活を送るためには、医療と介護の連携が不可欠であり、訪問診療、訪問看護及び訪問介護サービスの一層の普及が望まれます。また、介護予防の支援や介護保険施設等における医療サービスの担い手として、看護職員の役割はますます重要になっています。

● 本県の看護職員需給見通しでは、需要と供給の差は縮まるものの、今後も供給不足が続くと予測され、県内定着率の向上、再就業の促進、離職防止等の対策が喫緊の課題となっています。

（看護職員需給見通し（H23〜H27））　（単位：人）



（就業看護師・准看護師の推移（人口10万対））　（単位：人）



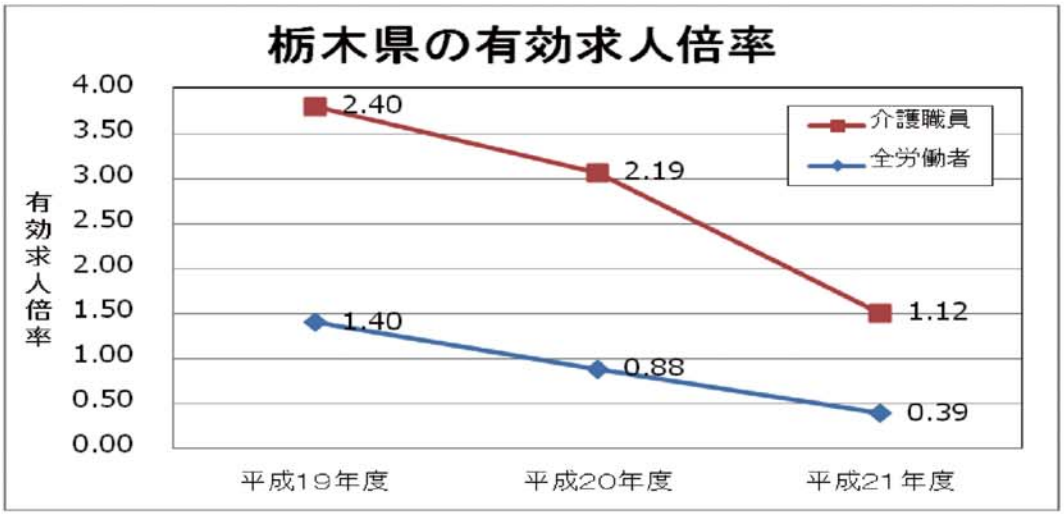
（看護職員業務従事者届調査）

● 本県の介護職員数の伸びは、平成 19 年～ 21 年において、介護サービス利用者数の伸びを上回っているものの、全労働者に比べ介護職員の有効求人倍率が高い割合で推移しており、社会経済情勢の変化等を背景に介護職員の確保が課題となっています。

（介護サービス利用者数と介護職員数の推移）

区　　分		平成19年	平成20年	平成21年	H19→H21 伸び率
施設サービス	介護職員数	4,443	4,708	4,827	8.64%
	利用者数	10,826	11,320	10,995	1.56%
居宅サービス	介護職員数	9,960	9,805	10,083	1.23%
	利用者数	37,324	40,046	37,232	▲0.25%
地域密着型サービス	介護職員数	1,431	1,729	1,838	28.44%
	利用者数	1,891	2,306	2,576	36.22%
合　計	介護職員数	15,834	16,242	16,748	5.77%
	利用者数	50,041	53,672	50,803	1.52%

（厚生労働省　介護サービス施設・事業所調査）



（厚生労働省　職業安定業務統計）

● 介護職員に関しては、賃金が低い（全国H22：介護職員21.6万円⇔全労働者29.6万円）こと、労働環境が厳しいこと、社会的な認知度が低いこと、離職率が高いことなど（全国H22：介護職員17.8%⇔全産業平均14.5%）極めて厳しい就労環境下にあります。

このため、介護人材の安定確保に向けて、事業者による労働環境整備・改善の取組を推進することが求められています。

※　賃　金：厚生労働省　平成22年賃金構造基本統計
　　離職率：(財)介護労働安定センター　平成22年度介護労働実態調査
　　厚生労働省　平成22年度雇用動向調査

施策の方向性

ア　看護職員の養成確保

- 看護職員の需要に応えるため、民間看護師等養成所の運営に対する助成及び指導等により新規養成者の確保を図るとともに、積極的なＰＲ等により看護職員の県内定着を促進します。
- 就労環境改善等による看護職員の離職防止と、ナースバンク事業による職業相談、就職斡旋等により潜在看護職員の再就業等を促進します。
- 看護職員の資質の向上を図るため、栃木県看護協会等と連携し、研修を実施します。

イ　介護職員の養成確保

- 福祉人材・研修センターにおける無料職業紹介・就職面談会、ハローワークとの連携による就職相談、新たな人材の参入促進のための介護の職場体験、介護福祉士等養成校の運営に対する助成等により、介護職員の確保・育成に努めます。
- 介護職員が誇りとやりがいをもって働くことができるよう、介護報酬改定を踏まえた介護職員の処遇改善や労働環境の改善、キャリアアップの仕組みの構築等を促進します。
- 介護職員の資質の向上を図るため、福祉人材・研修センター等での研修を実施します。
- 「介護の日」のイベントや介護予防ホームページを通じて、介護職員の役割や魅力に対する理解の促進を図ります。

ひとロメモ〈11月11日は介護の日〉

2008 年、厚生労働省は、“介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者及びその家族、介護従事者等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日”として、『介護の日（11 月 11 日）』を定めました。

「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」を念頭に、「いい日、いい日」にかけた、覚えやすく、親しみやすい語呂合わせとなっています。

ウ　事業者に対する労働法規の遵守の徹底

- 介護事業者の指定要件等に追加された、労働基準法等の違反者等に対する指定拒否制度を適切に運用することにより、介護事業者による労働環境の改善に向けた取組を推進します。

③　介護技術の向上

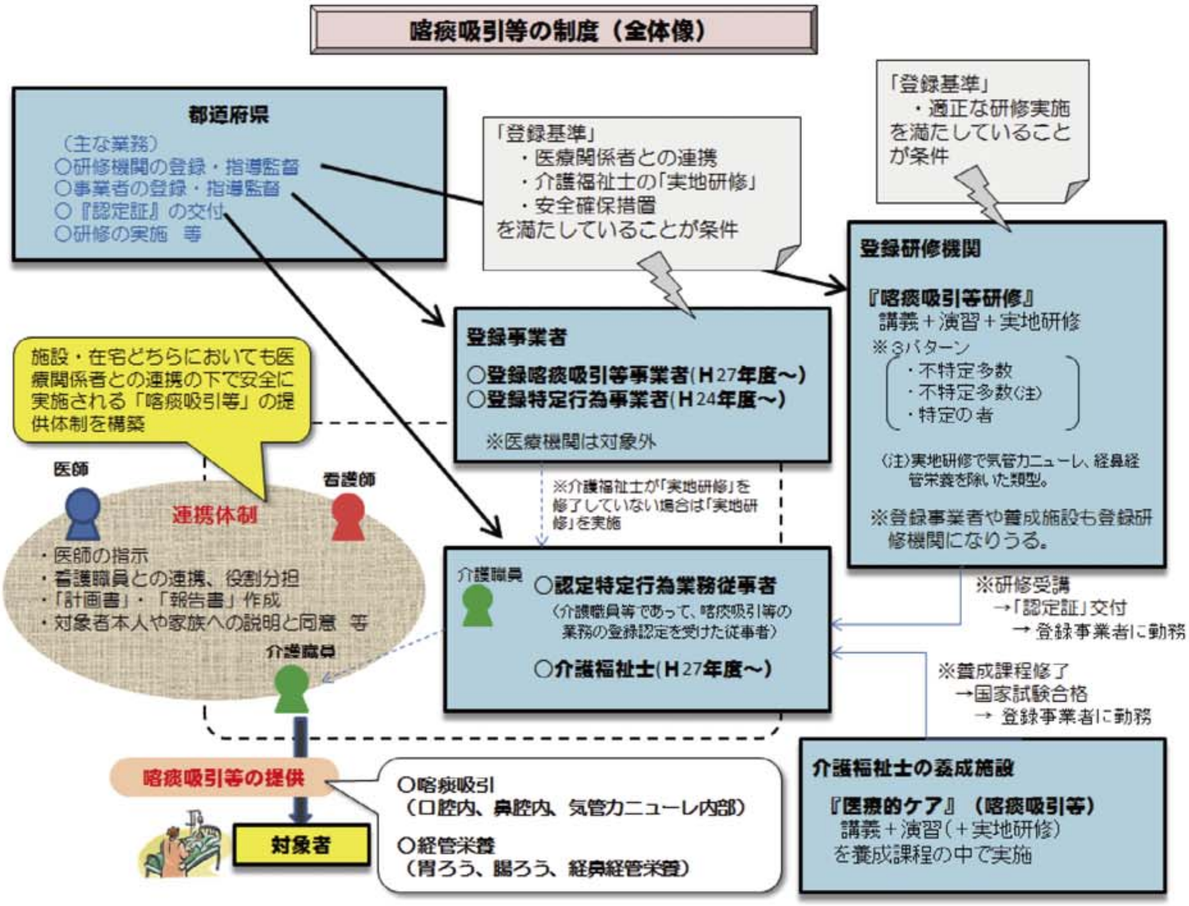
現状と課題

● 介護が必要な高齢者が自立した生活を送るためには、介護保険事業所の管理者や現場でサービスの提供に当たる職員が、高齢者介護の理念やそのために必要な介護技術を習得し実践する必要があります。

施策の方向性

● 介護保険施設等で認知症高齢者の介護に当たる職員を対象とした「認知症介護実践研修」や「認知症対応型サービス事業管理者研修」等を実施するほか、介護保険施設の個室･ユニット化を推進するため、特別養護老人ホームの職員等を対象とした研修を行います。

● 医療関係機関との連携により、介護職員に対してたんの吸引や経管栄養等について研修を実施し、これらの医行為を適切に行うことができる認定特定行為業務従事者を養成するとともに、研修を受けた介護職員が事業所（登録特定行為事業者）において適正に業務を行うことのできる体制の整備に努めます。



（4）介護サービスの質の向上

【将来のイメージ】
- 高齢者は、介護が必要になった場合には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等と相談をしながら、広く公表されている個々の介護サービス事業所の情報に基づき、自分に合った事業所や施設を選択しています。
- 居宅介護支援事業所や介護保険施設の介護支援専門員は、利用者とその家族の意向を適切に汲み取り、医療・介護・福祉等の様々なサービスの担当者と連携して、利用者の自立支援の観点に立ってケアプランを作成しており、利用者は自分らしくいきいきと暮らし続けています。
- 介護サービス事業者は、利用者から選択されるためにも、より良いサービスの提供に努めています。また、県や市町村の指導、利用者から寄せられる苦情も、事業者にとっては、より良いサービスを提供するための貴重な情報となっています。

①　自立支援につながるケアマネジメントの充実

現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送るために、個々の高齢者の心身の状況や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスが総合的・効率的に提供されるよう、包括的・継続的ケアマネジメントによる支援が重要です。

- 介護が必要な高齢者の自立した生活を支えていくためには、介護サービスや医療サービスに加えて、民生委員、老人クラブ、ボランティアの協力など、地域の関係団体及び関係者の連携が不可欠です。

施策の方向性

- 地域包括支援センターが核となって、介護サービス事業者、主治医、民生委員、ボランティア等とのネットワークを構築することにより、介護支援専門員が地域における様々な社会資源を効果的に活用できる環境づくりを進めます。

- 地域包括支援センターは、地域の介護支援専門員の資質の向上を図るため、各種専門職・関係機関と連携した事例検討会等の実施や、ケアプラン作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援、支援困難事例への助言指導等を行います。

- とちぎケアマネジャー協会等の協力により介護支援専門員同士の連携を図り、介護支援専門員の資質の向上及びケアマネジメントの充実に努めます。

② 利用者への情報提供

現状と課題

● 介護保険制度は、「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を基本理念とする制度であり、介護が必要な高齢者は、自ら介護サービス事業所を選択してサービスの提供を受けます。
　そのためには、事業所を選択できる情報が必要であることから、「介護サービス情報の公表制度」等により、事業所の情報提供を行っています。

● 情報公表制度等が利用者の役に立つものとして定着するためには、制度の一層の普及・啓発を図ることに加え、利用者が分かりやすい情報を提供することが必要です。

施策の方向性

ア　介護サービス情報の公表

● 公表された「介護サービス情報」が有効に活用されるよう、利用者・家族をはじめとして、利用者の相談に応じる介護支援専門員等に向けて、様々な手法により普及啓発を行います。

● 公表項目の調査を的確に行い、情報公表制度が介護サービスの質の向上につながるよう取り組んでいきます。

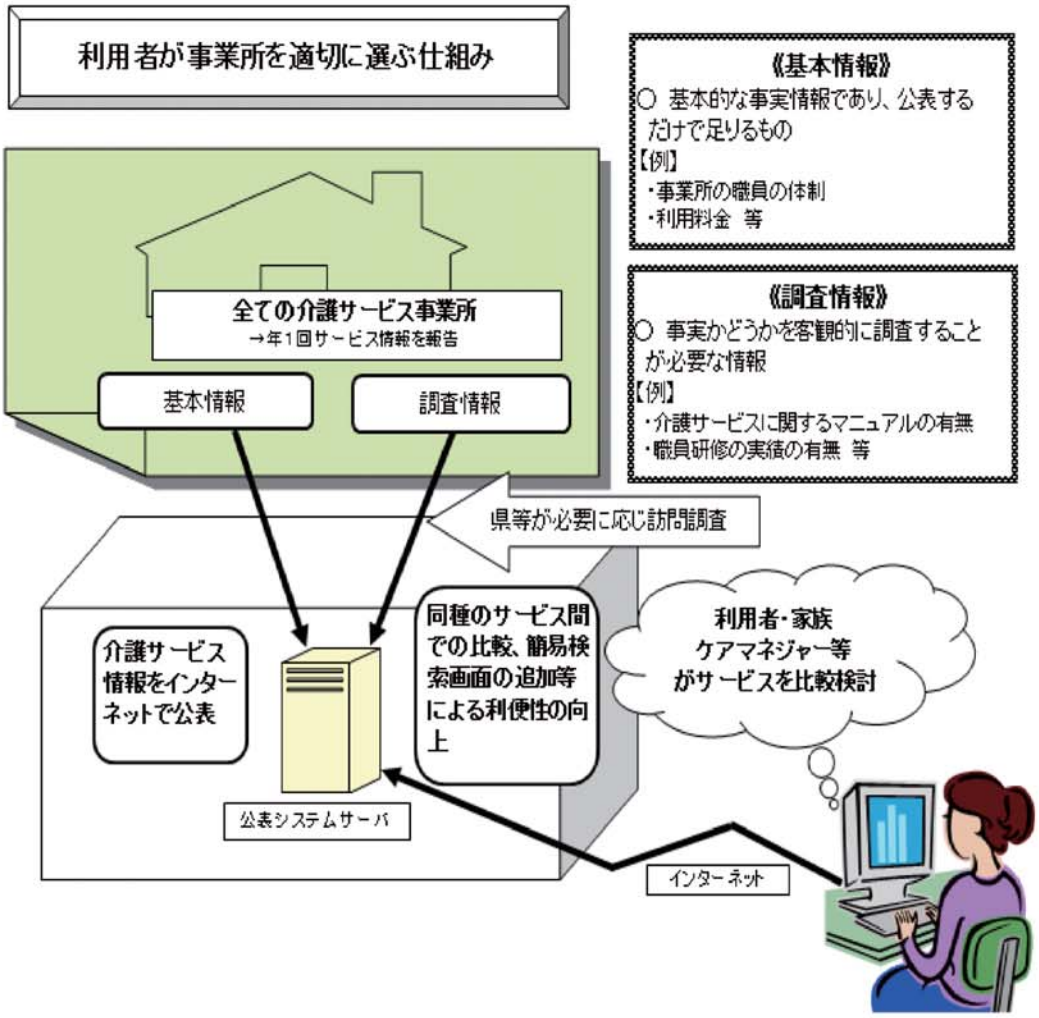
イ　地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護）の外部評価の推進

● 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、認知症高齢者等が住み慣れた地域で暮らすためのサービスであり、地域に開かれた運営を確保するため、県が選定した評価機関による外部評価を推進します。

ウ　福祉サービス第三者評価の普及・啓発

● 福祉サービスの質の向上と利用者の選択に資するため、介護サービス事業者が自ら評価を受ける「福祉サービス第三者評価」の普及・啓発を図ります。

（介護サービス情報の公表制度の概要）



③　指導・監査の充実

現状と課題

● 県と市町村は、介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業所・施設に対する指導・監査を実施しています。

（指導・監査の実績（県実施分））

（単位：カ所）

区　分	21 年度	22 年度	23 年度（見込み）
集団指導参加事業所数	1,988	1,648	1,700
実地指導実施事業所数	532	429	415
監査実施事業所数	133	133	146

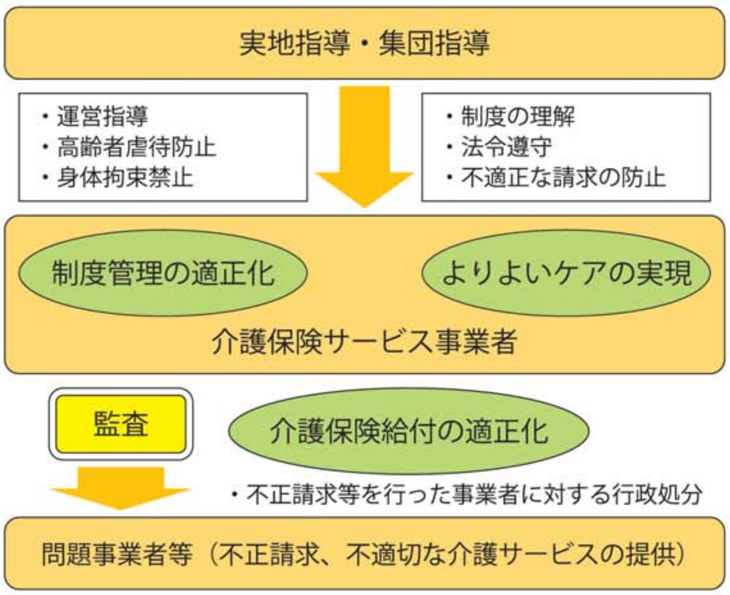
施策の方向性

● 県と市町村は、介護サービス事業者の育成・支援を念頭に、サービスの質の確保・向上を目的として、集団指導及び実地指導を適切に実施します。

● 不適切なサービスの提供や不正を行う事業者に対しては、市町村、栃木県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連」といいます。）などの関係機関と連携を図りながら、機動的に監査を実施し、厳正な対応を行います。

● 介護サービス事業者の業務管理体制の整備により、法令遵守の徹底を図ります。

（実地指導と集団指導）



④　苦情への的確な対応

現状と課題

● 利用者やその家族から寄せられる苦情は、事業者にとっては、より良いサービスを提供するための貴重な情報です。

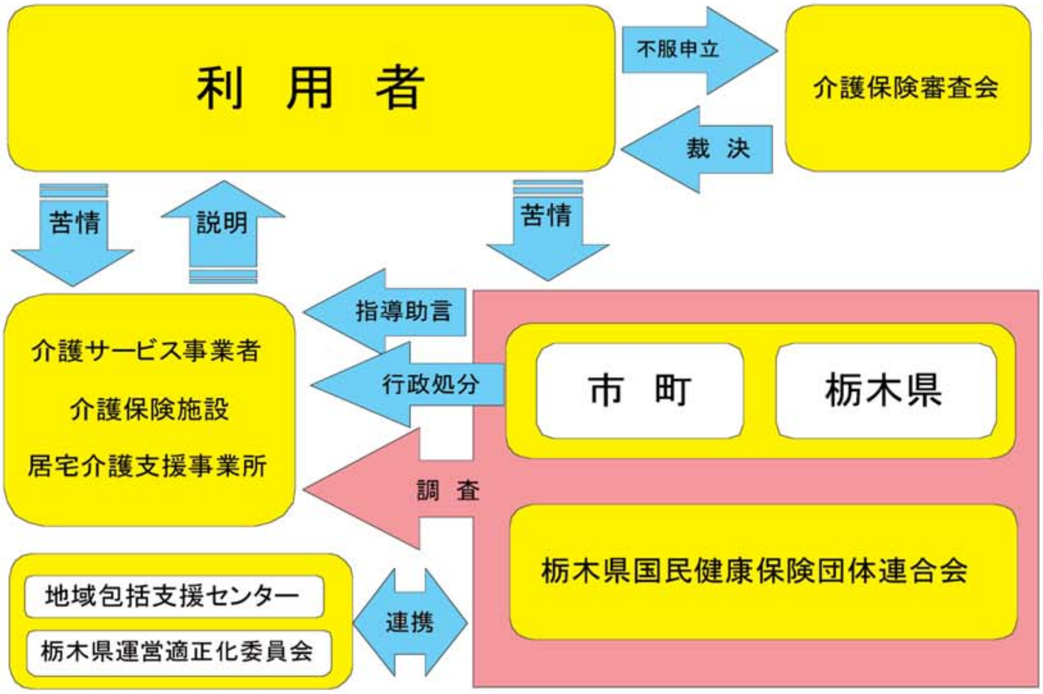
● 介護サービスに関する苦情について、利用者やその家族と事業者間で解決できない場合には、保険者である市町村、苦情処理機関である県国保連や県が役割を分担して解決に当たっています。

施策の方向性

● 介護サービスに関する苦情については、今後とも市町村、県国保連及び県が適切に役割を分担し、解決に当たるとともに、苦情・相談窓口である県運営適正化委員会や地域包括支援センターとも連携を図り、事業者等に対して必要な助言や指導を行います。

● 市町村が行う要介護認定等の処分に対する不服申立てについては、県が設置する介護保険審査会において、公正な審理裁決を行い、利用者の権利利益を保護するとともに、介護保険制度の適正な運営を確保します。

（介護サービスに関する苦情処理の仕組み）



⑤　介護給付の適正化

現状と課題

- 介護給付の適正化のためには、①介護サービスを必要とする者（受給者）を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、③事業者がルールに従って適正に提供するよう促すこと、が必要です。

- 介護給付の適正化を図ることは、利用者に対して適切なサービスを確保しつつ、介護保険料の上昇を抑制することを通じて、介護保険制度の信頼性を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築につながるものです。

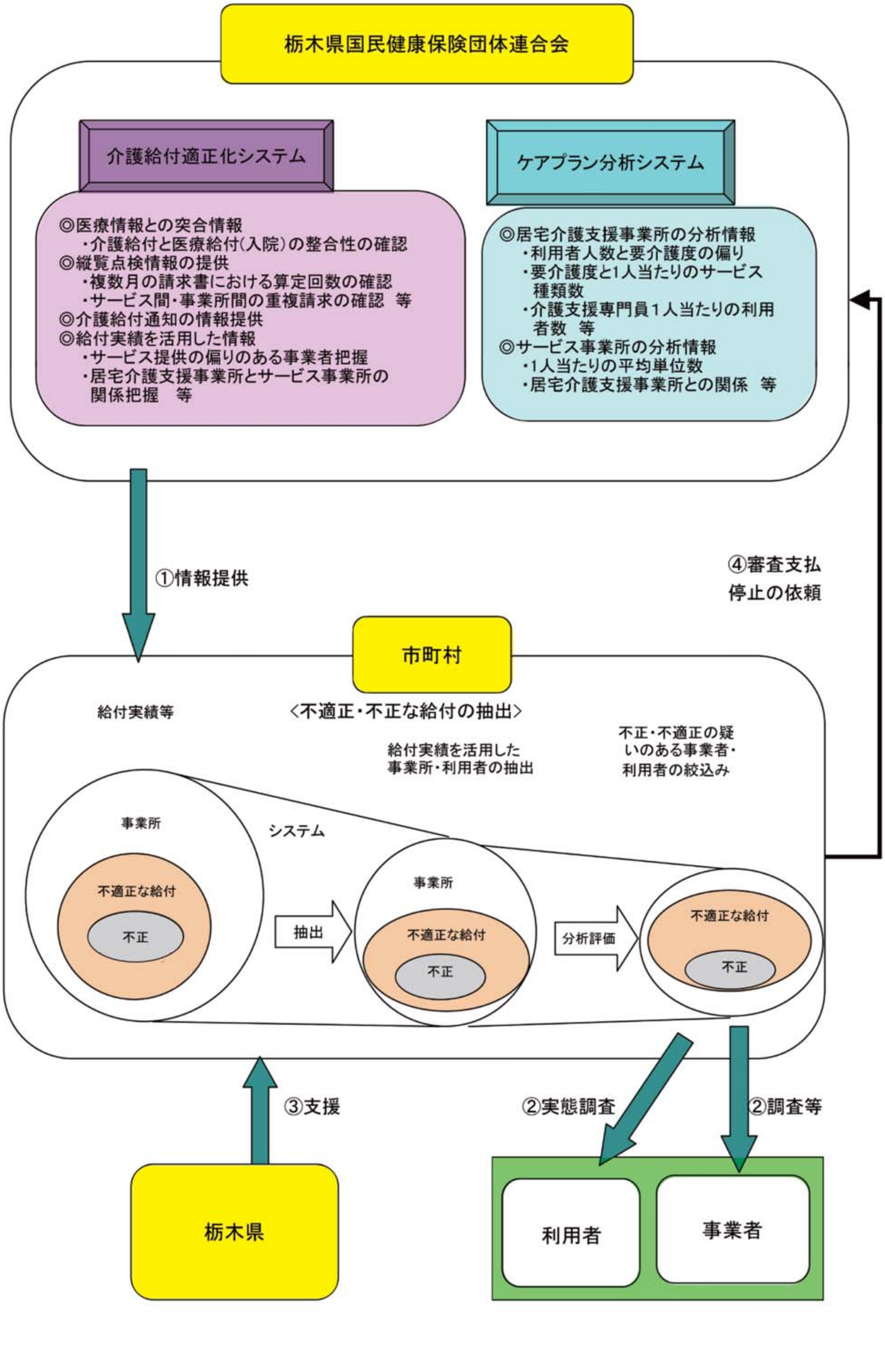
- 県と市町村（保険者）が一体となって介護給付適正化の戦略的な取組を推進するため、平成23年8月に第2期栃木県介護給付適正化計画を策定しました。

施策の方向性

- 保険者である市町村は、第2期栃木県介護給付適正化計画に基づき、これまでの要介護認定の適正化や介護給付費通知等の適正化事業に加えて、県国保連の介護給付適正化システムを利用した給付実績の活用についても重要事業として実施します。

- 県は、介護保険事業者への指導の一層の充実を図るとともに、市町村の認定調査員・介護認定審査会委員及び主治医に対する研修を実施します。
　また、市町村との情報の共有に努めるとともに、県国保連と連携し、より効果的な適正化事業の推進を図ります。

（介護給付費適正化の取組）



（5）経済的負担の軽減

【将来のイメージ】
- 介護サービスが必要な高齢者は、利用料を支払うことが困難な場合にも、負担を軽減する制度を活用し、介護サービスを利用しています。
- 高齢者は、それぞれの所得等に応じた保険料を納め、介護保険制度を支えています。

① 利用者負担の軽減

現状と課題

- サービスの利用者負担が一定の上限（負担限度額）を超えた場合には、申請により超えた部分が払い戻されます（高額介護サービス費）。低所得者については、負担限度額が低く設定されています。

- 低所得者については、施設サービス、短期入所サービスの居住費・食費の負担限度額が設定されています（特定入所者介護サービス費）。

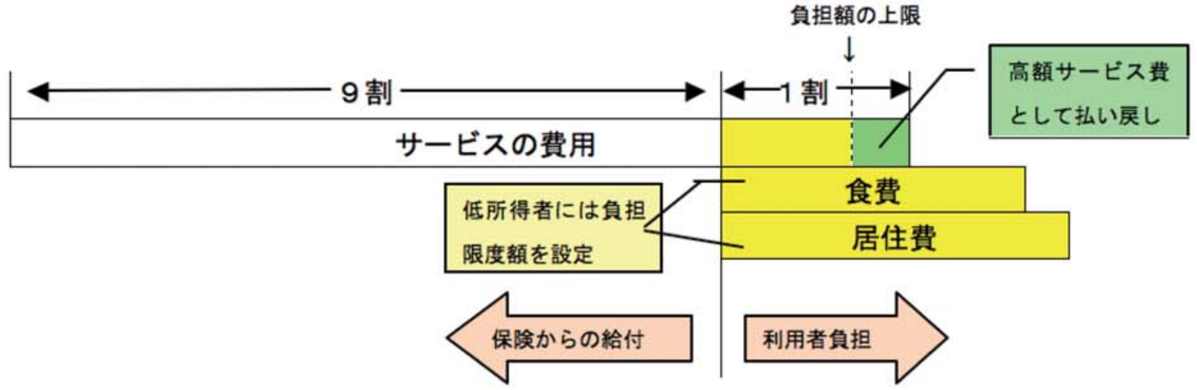
- 社会福祉法人等は、市町村が生計困難であると認めた低所得者及び生活保護受給者の利用者負担の軽減を行うことができます。

施策の方向性

- 要支援・要介護者に対して軽減制度の一層の周知に努め、制度の適切な利用を促進します。

- 県内で介護保険事業所を開設する全ての社会福祉法人に対して、軽減事業に取り組むよう勧奨に努めます。

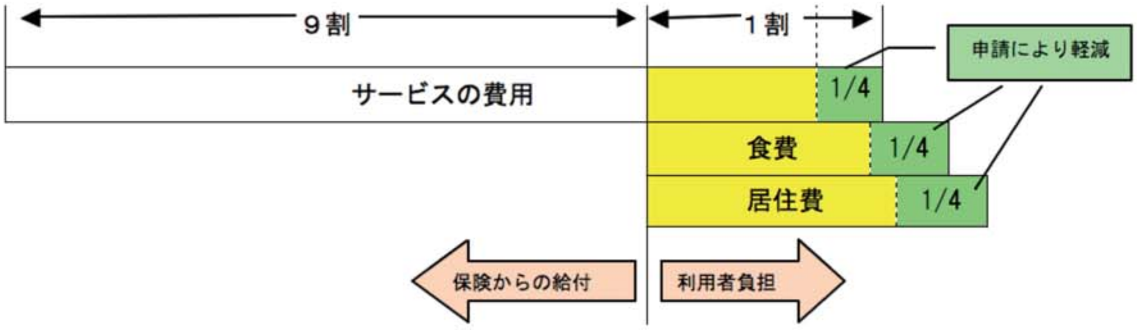
（高額介護サービス費・特定入所者介護サービス費の概要）



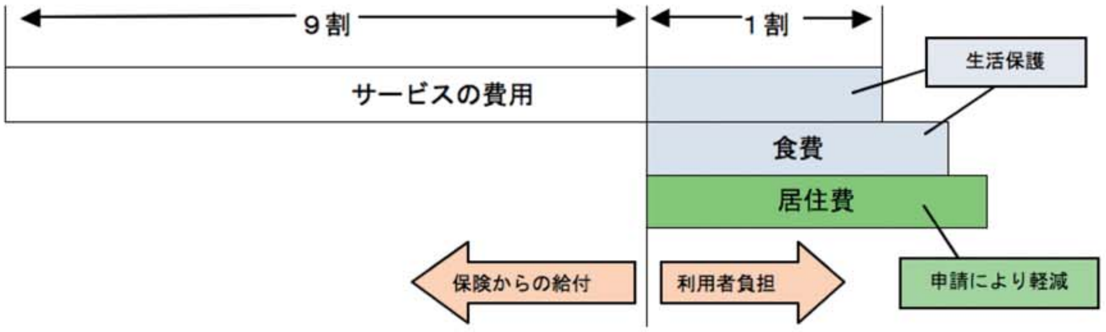
（社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の概要）

対象者	市町村民税非課税世帯で、一定の要件を満たす者のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮し、生計が困難と市町村が認めた者及び生活保護受給者
対象となるサービス	サービス費用の利用者負担分及び食費・居住費（滞在費・宿泊費）のうち各４分の１を軽減 訪問介護※・通所介護※・短期入所生活介護※・夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護※・小規模多機能型居宅介護※ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人福祉施設サービス　※は介護予防サービスを含む。
	生活保護受給者については、個室の居住費（滞在費）を軽減 短期入所生活介護※・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人福祉施設サービス　※は介護予防サービスを含む。

【利用者負担額軽減のしくみ】



【生活保護受給者の例】



②　介護保険料上昇の緩和

現状と課題

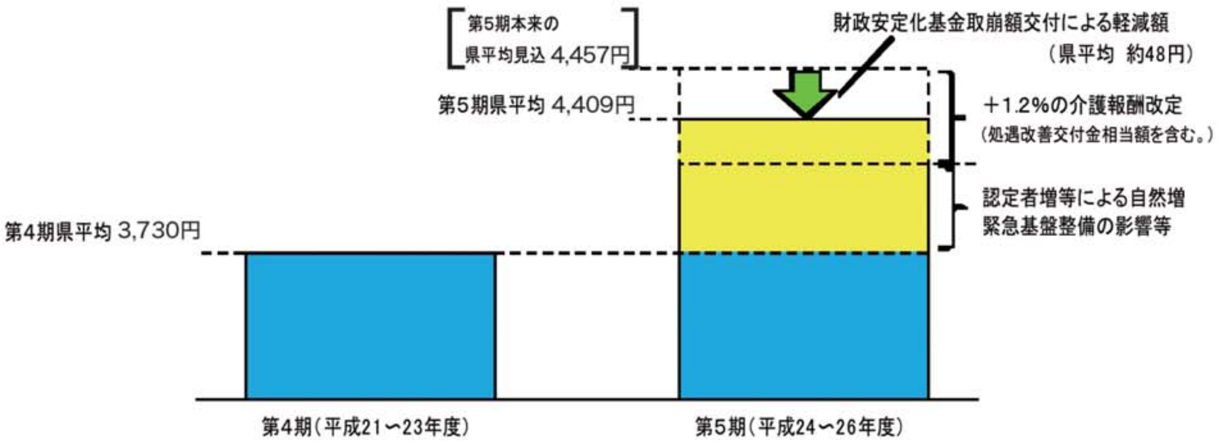
- 介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町に貸付け又は交付するため、国、県、市町が３分の１ずつ拠出し、県に介護保険財政安定化基金を設置しています。

- 各保険者において適切に給付費を見込んでいることなどにより、全国的に、第３期計画期間（平成１８年度～平成２０年度）以降の貸付額・交付額は低下していますが、要介護認定者数の増加や緊急介護基盤整備の影響等による介護給付費の増加に伴い、第５期計画期間（平成２４年度～平成２６年度）においては、介護保険料の大幅な上昇が見込まれます。

- 「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」により、介護保険料率の急激な増加を抑制するため、都道府県は平成２４年度に限って財政安定化基金の一部を取り崩すことができることとなっています。

施策の方向性

- 県は、基金本来の目的に支障を来たさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金を取り崩します。

- 取り崩した額のうち市町の拠出分については、平成２４年度から平成２６年度までの間の保険料の上昇の緩和を図るため、市町に交付します。

（本県における介護保険料上昇緩和のイメージ）