

第3節 安心の介護サービス体制づくり

1 過不足のない適切な介護サービス基盤の整備

(1) 介護給付等対象サービス量の見込み

精査中（各市町村計画における各介護保険サービスの見込量を積み上げたデータを掲載予定）

(2) 介護保険施設等の必要入所定員総数等

介護保険施設等の「必要入所定員総数」については、保険者である各市町村が介護保険事業計画で見込む利用者数を基に、施設利用者の圏域を越えた利用の状況、高齢者が地域で自立した生活が継続できる「地域包括ケアシステム」実現に向けた取組等を勘案して、各圏域ごとに各年度の「必要入所定員総数」等を定めます。

なお、この「必要入所定員総数」を超える場合には、知事及び市町村長は介護保険施設等の指定等をしないことができます。

[整備に当たっての考え方]

各年度の各圏域ごとの必要入所定員総数等については、以下の点を考慮しつつ、介護給付等対象サービスの量の見込みを基に定めます。

- ① 本県の65歳以上人口は平成32年（2020年）頃、75歳以上人口は平成42年（2030年）頃にピークを迎えると予測されていること
- ② 特別養護老人ホームへの入所申込者は全国最少であるが、少なくないこと
- ③ 現状において、本県の介護保険施設等の整備水準が全国トップレベルであること
- ④ 給付と負担が連動する仕組みであることから、施設整備は第1号被保険者の保険料等に影響があること
- ⑤ 利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じ、柔軟に居宅と施設の介護を選択できるような環境整備が必要であること

なお、介護療養型医療施設については、転換期限が平成30年3月31日までとされておりましたが、転換先の新たな施設類型として「介護医療院」が創設されたことから、経過措置期間が6年間延長されました。

◇介護保険施設等の種類ごとの必要入所定員総数

精査中（各介護保険サービスの見込量に基づいた必要入所定員総数を掲載予定）

（３）介護サービス等の充実

① 身近な日常生活圏域における介護サービスの充実

- 高齢者ができるだけ住み慣れた地域や自宅で、自立した生活を送ることができるよう、また高齢者の多様な価値観やライフスタイル、心身の状況などに応じた様々なサービスの提供がなされるよう、日常生活圏域における身近な介護サービスの充実を図る必要があります。
- 重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供する「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」など、地域に密着した在宅サービスの確保を図ります。
- また、医療の必要性の高い要介護者に対応するため、主治医等との連携を強化した効果的なケアマネジメントを実施し、医療と介護が一体となった在宅サービスの提供を図ります。

② 施設における生活環境の改善（ユニットケア化、個室化、目標値の設定）

- 高齢者が介護を要する状態になっても、居宅サービスや地域密着型サービスを利用することにより、可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるように支援を行う一方、やむを得ない事情により居宅での生活が困難となった要介護者が介護保険サービスで入所できる施設として「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」、「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」の3種類の施設があります。

○ これらの施設においては、高齢者が尊厳を保ちながら、心豊かに暮らすことができる生活環境の整備を図ることが必要です。

○ このことから、施設サービスについては、集団処遇的なサービス提供のあり方から、できる限り在宅に近い生活と、入居者ひとり一人の生活を尊重した個別ケアが実現できるよう、「個室」や少人数の家庭的な雰囲気の中で、生活できるスペースを備えたユニットケアを実施する「ユニット型施設」の整備について、高齢者のニーズや地域の状況等を踏まえ推進します。

(4) 療養病床の円滑な転換

○ 「療養病床」には、医療保険が適用される「医療療養病床」と介護保険が適用される「介護療養病床」がありますが、いずれの保険制度の適用病床についても、入院患者の状態に変わりがなく、医療必要度の高い者は一部だけといった指摘がありました。

○ 平成18年の医療制度改革の一環として、病院が高齢者介護の受け皿の一部となっている現状を是正し、入院患者の状態に応じた施設の機能分担を推進する観点から、「療養病床」のうち、「医療療養病床」については、平成24年度末までは介護保険施設などに転換することにより削減することとしていましたが、それ以降は目標数へ向けた機械的な削減は行わないとし、患者の状態像等に応じて医療機関が自主的に行う病床転換を円滑に進めるための支援を、引き続き行うこととなっています。

また、「介護療養病床」については、当初、平成23年度末をもって廃止することとされていましたが、平成29年度末まで延長され、その後、法改正により、新たな転換先として、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた「介護医療院」が平成30年度に創設されることとなり、廃止期限についても平成35年度末まで延長されました。

○ 本県の「療養病床数」は、平成29年10月1日時点で、「医療療養病床」が3,485床、「介護療養病床」が1,027床となっております。

○ 急速な高齢化が進行する中で、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応するた

めには、限られた医療資源を効率的に活用することが必要であることから、「療養病床」の適正化を進め、急性期病院に人材を集中配置して強化することにも必要となっています。

○ 地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期、回復期を経て在宅医療への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつ、治療期間（在院日数を含む。）が短くなる仕組みをつくることが望まれています。

○ 「療養病床の再編成」及び「介護療養病床の転換」については、高齢者の状態に即した適切な医療・介護サービスが提供されるよう、引き続き、関係団体等との連携を図るとともに、適切な情報提供、助言等を行うことにより円滑な療養病床の転換を支援します。

（５）共生型サービスへの対応

○ 高齢者、障がい者等の福祉サービスには、ホームヘルプサービス、デイサービス及びショートステイなど相互に相当するサービスがありますが、従来の制度上、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービスを提供できる仕組みとはなっていなかったため、利用者の利便や、サービスの提供に当たる人材の確保などの面で課題がありました。

○ また、介護保険優先原則の下では、障がい者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、それまで利用してきた障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合があります。

○ このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするため、「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」（平成２９年法律第５２号）において、介護保険サービスの一類型として新たに「共生型サービス」が位置付けられ、指定基準等が平成３０年度介護報酬改定にあわせて見直されるとともに、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化が図られました。

○ さらに、これまで障害福祉サービスを利用してきた障がい者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等に

においては、相談支援専門員とケアマネジャーが利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要となるため、居宅介護支援事業所の運営基準についても、相談支援専門員とケアマネジャーが支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくための見直しを、平成30年度介護報酬改定にあわせて行われました。

- この共生型サービスについては、高齢者、障がい者等に十分な情報提供と説明を行っていくとともに、共生型サービスの対象となる福祉サービスを実施する障害福祉サービス事業所に対し、介護保険サービス事業所の指定申請を促すよう、制度の趣旨や内容の周知を行っていきます。
- また、障害福祉サービスにおいても同様に共生型サービスが位置付けられたことから、共生型サービスの対象となる福祉サービスを実施する介護保険サービス事業所に対しても、障害福祉サービス事業所の指定申請を促すよう、制度の趣旨や内容の周知を行っていきます。

(6) 高齢者の多様な生活拠点の整備

① 養護老人ホーム

- 「養護老人ホーム」は、65歳以上の高齢者であって、家族や住居の状況から在宅での生活が困難であり、かつ経済的理由により他の施設を利用できない人や、高齢者虐待に伴い養護を必要とする人を、市町村による措置により入所していただく施設です（老人福祉法第20条の4）。
- 平成18年4月からは、入所者が介護保険による居宅サービスを受けることができるようになるなど、介護の必要な方への対応も行われています。
- 「養護老人ホーム」は、近年、建物の老朽化等により建て替えが必要とされる施設も増加しており、市町村立の施設等における、建て替えの検討の中で、行政サービスのあり方も含めた運営形態の見直しを行う例も少なくなく、施設の民営化等も進んでいます。
- また、「養護老人ホーム」では、高齢者の自立による社会復帰を支援するとともに、要介護状態等となった入所者に対して、介護保険サービスが円滑に受けられるように、居宅介護支援事業者等との連携が必要です。

○ 県は、市町村や設置主体に対して、高齢者虐待や居住状況、経済的問題などを抱えた高齢者の住居を確保するための円滑な入所措置や、入所者の要介護状態の変化に対応した支援が適切に行われるよう指導するとともに、建て替えに当たっては高齢者の居住により適した施設となるよう必要な指導・助言を行います。

○ 今後の施設整備に当たっては、現在の施設の利用状況及び「市町村老人福祉計画」を考慮し、当面、現状程度の入所定員とします。

② 軽費老人ホーム

ア 軽費老人ホーム（従来のケアハウス）

○ 「軽費老人ホーム」は、低額な料金で、身体機能の低下等により日常生活に不安のある60歳以上の高齢者に入所していただき、食事や入浴等のサービスを提供する施設です（老人福祉法第20条の6）。

○ 近年、入所者の高齢化等に伴い増加している要介護状態等となった入所者に対して、介護保険サービスが円滑に受けられるように、居宅介護支援事業者等との連携が求められています。

○ 県は、法令等に基づく適正な施設運営がなされるよう、必要な指導・助言を行います。

○ 軽費老人ホームの整備状況については、全国でも高い水準にあり、現在の施設の利用状況や「市町村老人福祉計画」との整合性を考慮して、現状の定員を維持することとします。

○ なお、現存の経過的軽費老人ホームの建て替えに伴い、軽費老人ホーム（従来のケアハウス）へ転換する場合は、その基準に適合することを条件として、当該建て替えに伴う新規整備のみ考慮します。

イ 経過的軽費老人ホーム（従来の軽費老人ホームA型）

○ 「経過的軽費老人ホーム」は、在宅での生活に不安のある方を、低額な料金で入所していただき、食事や入浴等のサービスを提供する施設です。

○ 平成20年6月1日に施行された「設備運営基準」により、従来あったA型、

B型及びケアハウスの3つの類型が ケアハウスの基準に統一され、A型、B型の施設は、建替えを行うまでの「経過的軽費老人ホーム」とされました。これにより、新たな整備は認められなくなりました。

○ 施設の老朽化が進み、建て替えや大規模修繕が必要な施設もありますが、軽費老人ホーム（A型）は、建て替えを行う場合は「軽費老人ホーム（従来のケアハウス）」に転換する必要があります。なお、B型の軽費老人ホームはありません。

○ 県は、法令等に基づく適正な施設運営や軽費老人ホーム（従来のケアハウス）への円滑な転換ができるよう指導・助言を行います。

③ 有料老人ホーム

○ 「有料老人ホーム」は、高齢者向けの居住施設の一つであり（老人福祉法第29条）、契約に基づき、入所者に対し入浴や食事などのサービスの提供を行います。

○ 平成17年9月に県内で初めて開設されて以来、平成29年3月末時点で51施設1,879床の施設が開所しています。

○ 介護サービスの提供を必要とする入居者に対して、「介護付施設」は施設自ら、また、「住宅型有料老人ホーム」は居宅サービス事業所から必要な介護サービスが提供されます。

○ 民間資本による急速な施設整備、入居者数の増加が進む中、安定・継続した施設運営が望まれることから、県では、平成20年に「徳島県有料老人ホーム設置運営指導指針」を定め、事業者からの報告や定期的な立入検査を実施し、適切な施設運営がなされるよう努めています。

○ 「有料老人ホーム」のサービス提供は、契約書に基づき行われるものであるため、契約を行う前の説明及び契約内容に沿った適正なサービスの提供が必要であり、入所者保護の観点からも「設置届出」提出の徹底、及び「県指針」に基づく運営指導が重要となります。

○ 新規参入事業者も増加しており、入居者に対して契約に基づいた適切な介護サービス等が提供されるよう、定期的な施設への立入検査の実施等による指導・助言を継続します。

④ シルバーハウジング

○ 「シルバーハウジング」については、高齢单身・夫婦世帯等の増加に対応する高齢者向け公営住宅として、整備を推進した結果、平成29年3月末時点で126戸（県営住宅109戸、市営住宅17戸）が確保されています。

○ 今後とも、「生活援助員」が見守りや生活相談に対応する、公的な賃貸住宅である「シルバーハウジング」の普及に努めます。

⑤ 生活支援ハウス

○ 「生活支援ハウス」は、主に過疎地において、高齢者の自立した生活を支援するために、「介護・居住・地域交流」を総合的に提供する施設（平成12年9月27日付け厚生省老人保健福祉局長通知「高齢者生活福祉センター運営事業の実施について」）です。

「居住部門」の施設として「デイサービスセンター」に併設されており、平成17年度からは市町村単独事業として運営が続けられています。

○ 高齢者が地域において生活を継続できるよう、市町による円滑な入居手続、介護サービスの提供がなされる必要があります。

○ 県は、円滑な入居手続、入居者にデイサービス等の介護サービスが円滑に提供されているか助言・指導を行います。

⑥ 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」とは、平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正に伴い、それまでの「高齢者専用賃貸住宅」や「高齢者向け優良賃貸住宅」などを廃止・統合し、制度化された高齢者向けの居住施設です（高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条（サービス付き高齢者向け住宅事業の登録））。

○ バリアフリー構造に加え、「介護の有資格者」等の配置が義務づけられており、住宅・介護の両面から高齢者の入居に適した住まいであることから、「地域包括ケアシステム」の一翼を担う存在として期待されており、施設の整備に当たっては補助金・税制面での優遇措置が講じられています。

- 今後も増加する高齢者の、住まいに関する多様なニーズに対応するためには、有料老人ホームと併せて、民間事業者等の創意工夫による運営が可能である「サービス付き高齢者向け住宅」の普及を図る必要があります。
- このため、民間賃貸住宅市場において、「サービス付き高齢者向け住宅制度」の普及促進等を図ることにより、高齢者に優しい長寿社会対応住宅の必要数の確保を図ります。また、高齢者が自立して暮らすことができる住まいの供給を促進する観点から、市町村による「高齢者居住安定確保計画」の策定を促進し、まちづくり施策等と整合した供給を促します。
- また、こうした「サービス付き高齢者向け住宅」においては、居宅サービス事業所を併設している例が多く見られること、また、平成27年7月より有料老人ホーム標準指導指針の対象に追加されたことを踏まえ、指導監督手法の多様化及び重点化・効率化を図りつつ、福祉部局と住宅部局が連携し、入居者への適切なサービスの提供や施設運営がなされるよう定期的な施設への立入検査の実施等による指導・助言を行います。

⑦ 住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅

- 「住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅」とは、平成29年の「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」の改正に伴い制度化された住宅で、高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まないものとして登録された住宅です。（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第8条（住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業の登録））。
- 賃貸住宅の賃貸人が、県に住宅を登録することができ、その登録された住宅の情報は、住宅確保要配慮者の方々に広く情報提供されます。
- 登録にあたっては、各住戸面積等の規模や設置が必要な設備の基準、耐震性能基準などが要件化されており、入居者が安心して暮らせる住宅が多く登録されることが期待されることから、バリアフリー化などの住宅改修に係る補助等の支援策が講じられています。
- また、住宅確保要配慮者の入居の円滑化に関する措置として、居住支援法人等による登録住宅の情報提供、入居相談その他支援の取組みも進められております。

- 県は、登録住宅の設置者に対しては、適切な住宅運営がなされるよう指導・監督を行うとともに、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の普及に努めます。

2 介護人材の推計と育成・確保、専門性・介護技術の向上

(1) 介護人材の必要数の推計

精査中（介護保険サービスの見込量に基づいた介護人材の需給推計を掲載予定）

(2) 介護人材の確保に向けた取組

- 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ためには、その地域の生活文化や日常生活習慣等に応じた介護サービスが提供される必要があり、介護職場は地域の実情を熟知した地域住民等が中心となった地域密着型の労働市場となっています。
- このため、効果的な介護人材確保対策を講じるためには、地域の関係者が協力して、中長期的な視点で総合的な取組を行う必要があります。
- 県では、これまでも、福祉・介護分野における人材確保の厳しい状況を踏まえ、小学生から大学生、高齢者、主婦等を対象に福祉・介護体験や介護ロボット体験、セミナー等の開催による福祉・介護人材の参入促進を図ったほか、施設・事業所における詳細な求人ニーズの把握と求職者の適性の確認、就業後のフォローアップまでを福祉人材センターに配置した専門員が一体的に実施する福祉・介護人材マッチング機能の強化等を図ってきたところです。
- 学校においては、キャリア教育の一環として様々な職場でのインターンシップを実施しており、その中で希望する生徒が福祉・介護職場での実習を行っています。また、高齢者への関わり方の理解を深めることを目的に、高齢者福祉施設を訪問するなど、児童・生徒と高齢者との交流の機会を設けている学校もあります。

- その他、中学生が将来の目的意識を持って進路選択ができるよう、福祉科をはじめとする県立高等学校専門学科・総合学科合同説明会を行ってきました。また、これらの専門学科・総合学科での学びの成果を発表する場として、県産業教育振興会と連携した高校生産業教育展を実施し、広く県民に広報してきたところです。
- また、介護職員の賃金水準が低いことに起因する離職率の高さも問題となっており、介護人材の確保、処遇の改善を図るため、「介護職員処遇改善交付金」（平成21～23年度）や「介護職員処遇改善加算」（平成24～26年度）による介護職員の賃金の改善が図られるとともに、賃金改善が給与に継続的に反映されるよう基本給の改善に結びつく処遇改善の仕組みづくり等を厚生労働省へも積極的に政策提言を行ってきました。
- 今後、人口減少による労働力不足や景気の回復に伴う他業種への更なる人材流出も懸念される状況において、介護人材の継続的な確保・定着を図るためには、就職を考えている若者等に対し、介護職場が他の産業や職種と比べて魅力的なものでなければなりません。
- このため、勤続年数や経験が適切に評価される人事給与制度の導入等介護職員のキャリアパスに関する仕組みづくり、勤務条件の見える化による更なる処遇改善を進めるとともに、介護ロボット等を活用した業務の負担軽減等の職場環境の改善を図り、若者、女性、高齢者等の参入促進を図ります。
- また、意欲ある優秀な人材を確保するため、保健、福祉等の仕事の意義や魅力について周知啓発することにより、県民の理解や意識を高めるとともに、福祉教育やボランティア活動の推進並びに「福祉人材センター」等の活用を図りながら、高齢者保健福祉分野の従事者に対する社会的評価の向上を図ります。
- 特に、次代を担う小学生、中学生等を対象にした介護ロボットを活用した体験学習の実施や介護職場で活躍する女性の紹介等、介護分野のイメージアップ戦略を展開します。
- このほか「徳島県地域包括ケア推進会議」に設ける「人材確保部会」において、人材確保に向けた個別課題の協議を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を活用し、介護従事者の確保・定着に関する事業の着実な実施に努めます。

(3) 介護離職の防止・介護者への支援

① 介護離職の防止

- 高齢者人口の増加とともに、介護保険制度上の要支援・要介護認定者数は増加しており、今後、団塊の世代が70歳代に達することに伴いその傾向は続くことが見込まれます。
- 介護者は、とりわけ働き盛り世代で、企業の中核を担う労働者であることが多く、企業においても管理職として活躍する方や職責の重い仕事に従事する方も少なくありません。
- そうした中、介護は、突発的に問題が発生することや、介護を行う期間・方策も多種多様であることから、仕事と介護の両立が困難となることも考えられます。
- そこで、介護と仕事の両立が可能な働き方を支援するために、場所や時間を有効に活用できる柔軟な働き方であるテレワークの普及促進を図り、ライフステージに応じた柔軟な働き方を確立します。
- また、要介護者の身の回りの世話などのための通算93日まで、3回を上限とした「介護休業制度」や、通院の付き添いや買い物などのための「介護休暇制度」、介護者の勤務時間の短縮（短時間勤務制度やフレックスタイム制度等）、所定外労働の制限（残業の免除）など事業主が講じなければならない措置について周知に努めます。
- 更には、「労働相談」や「あっせん制度」の紹介などを通じて、介護に伴い発生する労使間の紛争の未然防止や解決を図ります。

② 介護者（ケアラー）への支援

- 高齢化が進み、介護を必要とする人の数が増え続ける中、介護者のサポートも求められています。
- 家族の介護に迫られ、介護者が自分のことになかなか気を配ることができず、知らず知らずのうちに心や体が弱ってしまう場合も多く、介護の大変な状況や心身の不調に介護者自身や周りの支援者ができるだけ早く気づくことが重要と

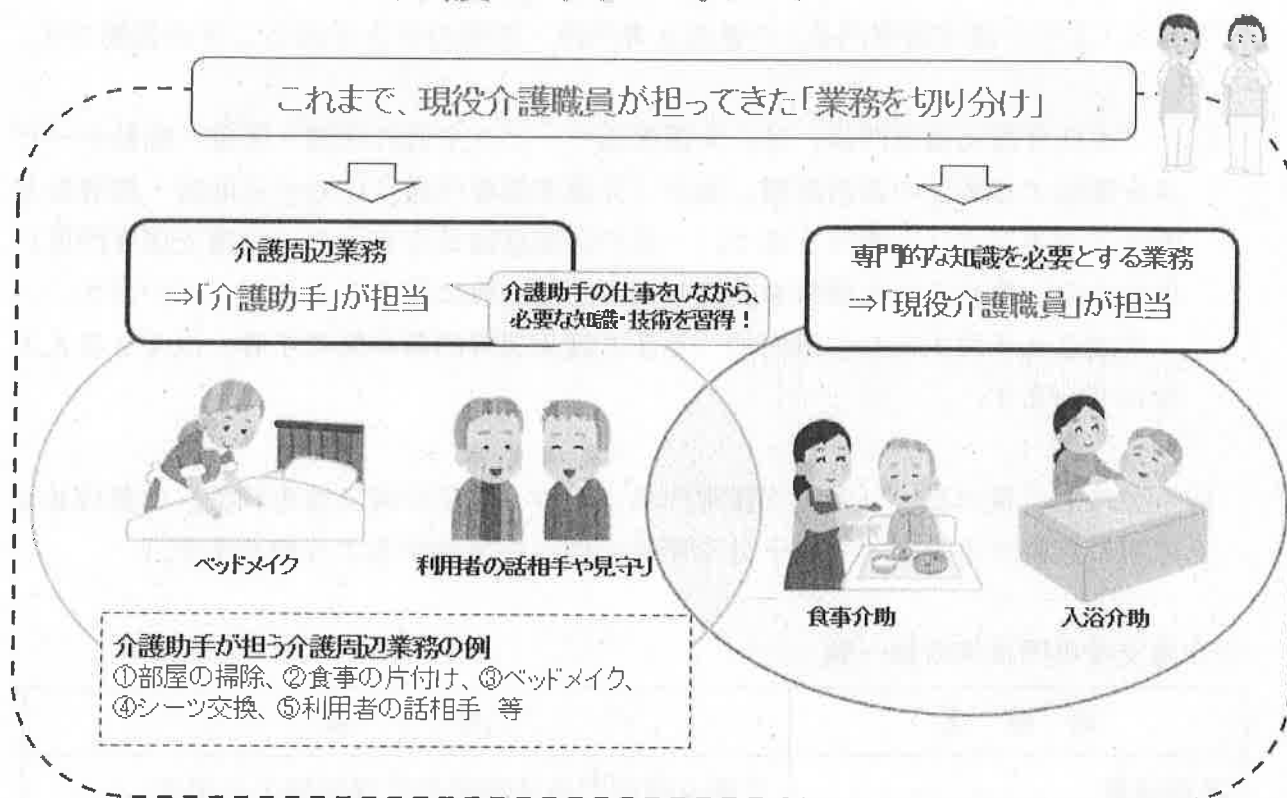
なります。

- また、介護者が心を癒やしたり気分転換したりするためには、介護から離れて介護者でいなくていい時間を作ること（レスパイト・ケア）も必要であり、介護者に対する相談体制を充実させるほか、地域の多様な主体によるサービスを効果的に活用することが重要となってきます。
- このため、介護保険制度や相談体制の周知・広報に努めるとともに、介護支援専門員や行政、サービス提供者だけでなく地域の組織や団体・NPOと協働して地域社会全体で介護者を支える仕組みづくりを推進します。

（４）徳島県版「介護助手」制度の展開

- 本県では、平成２９年度、介護現場における「アクティブ・シニア」の更なる活躍を具現化するため、シニアに適した業務を切り分け、現役介護職員と介護助手として働くシニアの「業務シェア」を図る等により、労働環境の改善を図る仕組みである、「徳島県版『介護助手』制度」を創設しました。
- 本制度では、介護助手に、比較的、身体的な負担が少ない介護周辺業務（部屋の掃除、食事の片付け、利用者の話相手など）を担っていただくことにより、シニアの介護現場への新規参入促進を図って参ります。
- 介護の新たな担い手の創出により、「介護現場の負担軽減」や「離職防止」、現役介護職員が専門業務に専念することによる「サービスの質の向上」を図ります。
- また、シニアにとっても、介護の「知識・技術」が習得できるだけでなく、「生きがいや健康づくり」、「介護予防」など、多方面の効果が期待できるものであることから、広く介護現場への普及・定着を図って参ります。

「介護助手」の導入イメージ



(5) 介護支援専門員の専門性の向上及び支援

- 「介護支援専門員」は、要介護者等からの相談に応じ、その希望や心身の状況等を把握した上で、適切な介護サービスが利用できるように、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者で、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術があるとして、「介護支援専門員証」の交付を受けた者をいい、介護保険制度の要となる重要な役割を担っており、平成28年度末までの県内での登録者は6,380人となっています。

◇介護支援専門員の養成状況

(単位：人)

区 分	12年度末 累 計	25年度末 累 計	26年度 修了者	27年度 修了者	28年度 修了者	28年度末 累 計
実務研修修了者	2,554	5,805	234	201	140	6,380

○ 介護保険サービスを適正に提供するためには、「介護支援専門員」の専門性・技術の向上が不可欠であり、また、「介護支援専門員」の後方支援の役割などを担う「主任介護支援専門員」の養成と専門性・技術の向上を図ることが重要です。

○ 「主任介護支援専門員」は、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、他の「介護支援専門員」に対する助言・指導などのケアマネジメントを行う者で、一定の実務経験等を有する「介護支援専門員」の中から、定められた研修を受講した者がその職に就くこととなっています。

平成28年度末までの県内の「主任介護支援専門員研修修了者」は495人となっています。

○ 今後も、質の高い「介護支援専門員」及び「主任介護支援専門員」の養成並びに現に活動する者に対する十分な研修の機会を確保するよう努めます。

◇介護支援専門員等研修一覧

研 修 名	対 象
実務研修	介護支援専門員実務研修受講試験の合格者
専門研修	一定期間以上実務に就いている者
更新研修	有効期間が概ね1年以内に満了する者
再研修	有効期間満了後に介護支援専門員証の交付を受けようとする者
主任介護支援専門員研修	介護支援専門員としての実務が5年以上の者 等
主任介護支援専門員更新研修	主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者 等
主任介護支援専門員フォローアップ研修	主任介護支援専門員であって、法定研修で指導者として協力できる者 等

(6) 地域包括支援センター職員の専門性の向上

○ 「地域包括支援センター」が、地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を発揮していくためには、医療・福祉・介護サービス等を適切にコーディネートする機能の強化と、「地域包括支援センター」に所属する保健師・社会福祉士・

主任介護支援専門員などの各々の専門職が、連携・協働の体制を作り、業務全体をチームとして支えていくチーム力の向上が必要となります。

- このため、「主任介護支援専門員研修」や「介護予防支援従事者研修」を実施したり、「地域包括支援センター職員」の専門性・技術向上やチーム力向上のための取組を支援します。

- また、在宅医療・介護連携を推進するため、地域包括支援センターの職員等が必要となる医療知識等を習得する研修を行うとともに、医療機関に設置されている地域連携の窓口（地域医療連携室等）と地域包括支援センター職員等との意見交換等を実施します。

◇事業実績

研修名	H 1 8 実 績	H 2 7 実 績	H 2 8 実 績
・ 主任介護支援専門員研修	6 6 人	3 7 人	3 7 人
・ 介護予防支援従事者研修	8 2 0 人	5 1 人	3 9 人

（７）介護福祉士等の養成、専門性・介護技術の向上等

① 介護福祉士の養成

- 介護保険サービスに必要な人員については、国の人員基準等をベースにして、県下全域の介護・福祉ニーズに対応できる人材確保に努めるとともに、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士など保健、医療、福祉の専門職種について、計画的な養成を推進する必要があります。

- 特に「介護福祉士」については、認知症等の重度の介護を要する高齢者の増加等、多様化・高度化する介護・福祉ニーズに的確に対応するため、より質の高い人材を、安定的に確保することが喫緊の課題とされています。

- このため、「福祉人材センター」における福祉職場への就労斡旋や従事者研修、さらには「介護福祉士」の養成施設で就学する者への修学資金の貸付等、福祉人材の確保に向けた事業展開を今後も継続していくことはもとより、介護現場における人材不足の解消のために求められている従事者の処遇の改善、社会的評価の向上等の労働環境の整備についても、国、地方公共団体、経営者等がそれぞれの役割を果たしながら、一体となって取り組む必要があります。

- また、「介護保険施設の身体拘束ゼロ」への取組を支援するため、研修の実施等により介護職員等の専門性・技術の向上を図るとともに、施設内でのチームワーク体制の充実強化について指導・助言します。

② 訪問介護員等の養成

- 急速な高齢化等の進行に伴い、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれる中で、介護の仕事に従事する人材を確保するとともに、介護サービスの質の確保・向上を図ることが重要な課題となっています。

- これまでは、県が指定した介護員養成研修事業者が、「介護職員基礎研修課程、1級課程、2級課程」の研修を行っていましたが、今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものとするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要があることから、「介護職員初任者研修課程」に一元化されました。

- 今後は、施設、在宅を問わず、介護職員として働く上で基本となる知識・技術を習得する研修として、「介護職員初任者研修課程」が実施され、介護人材の安定的確保・専門性・技術向上を図ります。

◇介護員養成研修修了者数（単位：人）

区分	平成12年度 まで(累計)	平成26年度 まで(累計)	平成27年度	平成28年度	計
介護職員基礎研修課程	—	7 2 3	—	—	7 2 3
1級課程	9 2 9	2, 2 7 0	—	—	2, 2 7 0
2級課程	5, 3 8 4	2 1, 6 9 9	—	—	2 1, 6 9 9
3級課程	5, 7 3 6	6, 5 5 8	—	—	6, 5 5 8
介護職員初任者研修課程	—	1, 1 8 6	5 9 6	4 5 9	2, 2 4 1
計	1 2, 0 4 9	3 2, 4 3 6	5 9 6	4 5 9	3 3, 4 9 1

③ 徳島県介護実習・普及センターの機能の充実

- 在宅介護を支える訪問介護員が、在宅支援業務の中で日々直面する個別の問題に対し、適切にサービスが提供出来るよう、「徳島県介護実習・普及センタ

一」において、介護技術の向上や介護支援専門員等他の社会資源との連携に係る研修を実施するとともに、質の高いサービス提供責任者の養成を実施しています。

○ また、在宅における介護者等への「介護実習」、「介護機器の展示」等を通じて、県民への介護知識、介護技術及び介護予防の普及を図るとともに、「高齢社会は県民全体で支えるもの」という考え方を県民に広く啓発するほか、学校等へ出向いた出張型介護講座の開催や、地域に出向いた「地域で学ぶ介護予防教室」などを実施しています。

○ 介護知識・技術の基礎から応用、困難事例への対応等にかかる講座を開催し、「訪問介護員」等の専門性・技術向上を図るとともに、「訪問介護事業所」のサービス提供責任者として、活躍できる人材を養成し、適切な訪問介護計画に基づく訪問介護サービスの充実を図ります。

○ 「徳島県介護実習・普及センター」の機能を十分に活かしながら、介護職を魅力ある職種とし、未来の介護現場における人材の育成を図るなど、安心して暮らすことのできる高齢社会の一翼を担う事業展開を目指します。

◇徳島県介護実習・普及センターの講座受講状況

講 座 名		平成 28 年度
介護やってみよう講座 (無料)	高齢者疑似体験コース	272人
	車いす体験コース	272人
	モデルルーム体験・見学コース	140人
一般向け講座 (無料)	介護のいろは教室	293人
	地域で学ぶ介護予防教室	474人
専門職向け講座	専門職ケアセミナー	173人
	スキルアップセミナー	183人
介護技術講座	介護技術向上講座Ⅰ	176人
	介護技術向上講座Ⅱ	44人

(8) 看護職員の養成・確保と専門性・技術の向上

○ 急速な高齢化の進行や医療の高度化、医療安全に関する意識の高まりや療養の場の多様化、在宅医療の推進などにより、看護職員の確保については喫緊の課題となっています。

○ とりわけ、訪問看護に携わる看護職員については、在宅療養者やその家族を最も身近に支え、医療・介護の連携推進において、生活の視点の看護の提供と医療と介護をつなぐ橋渡し役として、大きな役割が期待されています。

○ 平成28年業務従事者届によると、本県では13,080名の看護職員が従事しており、平成26年と比較すると、121名増加しています。

そのうち、在宅・介護保険分野(※)の看護職員数は、平成26年の2,063名から平成28年では2,123名と2年間で60名増加していますが、高齢化が進む本県においては、今後、さらに需要の増大が予想されます。

このため、看護職員の養成・確保、専門性・技術の向上、訪問看護の充実に向けた取組を進めていきます。

※在宅・介護保険分野(訪問看護ステーション、介護保険施設等、社会福祉施設)

① 養成力の確保

本県においては9校、13課程で看護職員の養成を行っており(入学定員693名、平成29年4月現在)、県内の各養成施設と連携を図りながら、教育の充実及び看護教員・実習指導者の専門性・技術の向上に努めます。

さらに、将来の訪問看護職員の人材確保のために、養成施設と連携を図り、効果的な在宅看護授業プログラムの検討や取組を推進します。

② 県内定着の促進

将来、県内で働く意志のある看護学生に対して、修学資金を貸与し、新卒者の県内定着を促進するとともに、看護職員の定着、離職防止を図るため、病院内保育所運営の支援をはじめとした勤務環境の改善の取組を推進します。

③ 就業の支援

県ナースセンターを拠点として、医療・福祉施設等への就職希望者に対し、求人情報を提供するとともに、離職者等の届出制度の円滑な運用、潜在看護職員のための実務研修の実施等、再就業、復職支援を強化します。

④ 専門性・技術の向上

新卒者を含む看護職員が最新の知識や技術を修得し、より良い看護が提供できるよう、関係機関との連携のもと、専門性・技術の向上のための研修の充実強化を図ります。

特に、訪問看護に携わる看護職員の現任教育の充実強化に努めます。

⑤ 訪問看護の充実

本県の訪問看護の推進に関し協議、検討の場を設けるとともに、関係機関との連携のもと、訪問看護職員の確保と専門性・技術の向上に努めます。

◇県内看護職員の就業状況（施設種別）

（各年１２月３１日現在）

年	総数	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション
平成１２年	１０，８２７				
平成２６年	１２，９５９	８，０８８	２，１５０	１５	３０９
平成２８年	１３，０８０	８，１６３	２，０５５	１８	３３３

	介護保険 施設等	社会福祉 施設	県・保健所 市町村(※)	看護師等学校 養成所	その他 (※)
平成１２年					
平成２６年	１，５１９	２３５	３０１	１７２	１７０
平成２８年	１，５６７	２２３	４２４	１７８	１１９

業務従事届による

※Ｈ２８調査より項目変更

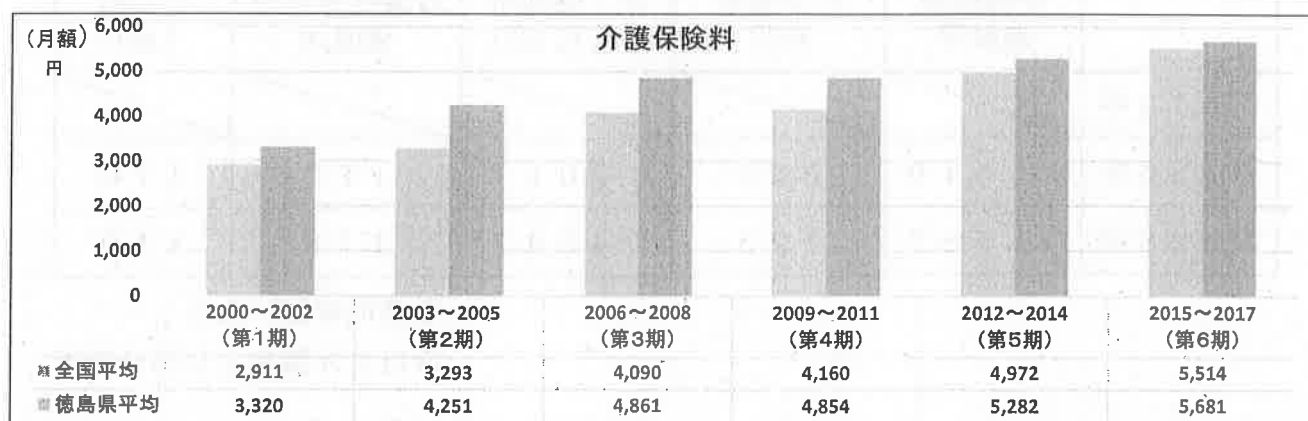
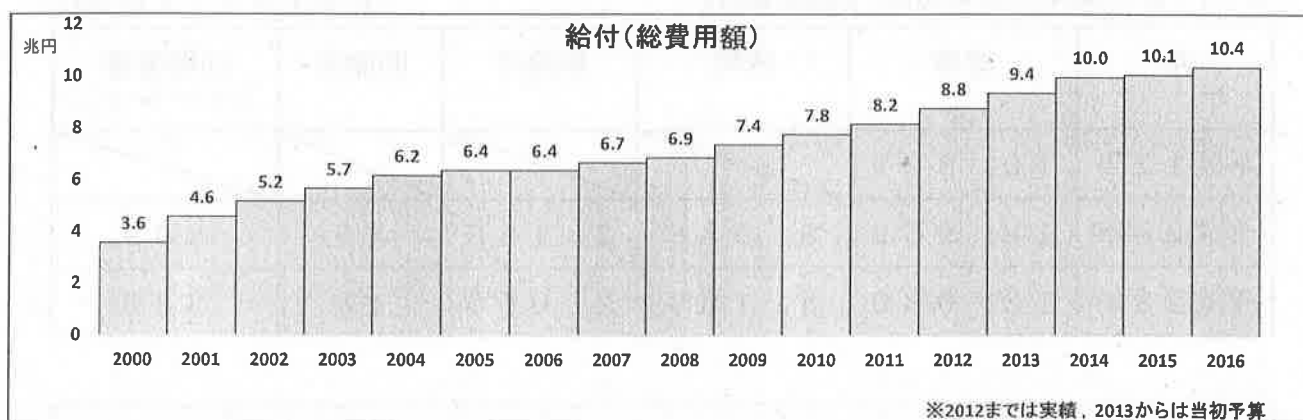
3 介護給付適正化の推進（第4期介護給付適正化計画）

（1）介護給付適正化の現状と課題

- 介護保険制度発足以来、サービス提供体制の充実とともに、サービス利用は順調に推移しておりますが、一方で、介護保険にかかる費用が増大し、保険料も大幅に上昇しています。

また、サービス事業者による「不正事件」の発生も後を絶たないなど、「介護給付の適正化」が重要な課題となっています。

介護給付と介護保険料の推移



- 「介護給付の適正化」とは、①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要なサービスを、③事業者がルールに従って適切に提供するように促すことであり、「介護給付の適正化」を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保し、その結果としての効率化を通じて、介護保険制度の信

頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

- このため、「第3期徳島県介護給付適正化計画（2015～2017）」では、「地域の特性と未来予測を踏まえた介護保険制度の適正な運用を目指して」を取組方針とするとともに、「主要5事業の100%実施」と「主要5事業の内、「医療情報との突合」、「縦覧点検」や「ケアプランの点検」など効果が高い事業については、より重点的に取り組む。」の2つを実施目標として取り組んで参りました。

調査中（主要事業の実施目標と実績）

- さらに各保険者において、設定した実施目標を具体化するために、取組内容を「最低限取り組む必要のある事項」と「質を高めるための取組事項」の2つに分け、各保険者において事業別の実施目標を設定しました。

調査中（事業別実施目標と実績）

（2）介護給付適正化の推進

- 当計画（この節においては「第4期適正化計画」）では、第3期適正化計画に引き続き、
 - ①保険者が介護給付を必要とする受給者を適切に認定（要介護認定の適正化）
 - ②受給者が必要とする適切なサービスを提供（ケアマネジメントの適正化）
 - ③事業者がルールに従って適切にサービスを提供（事業者の提供体制及び介護報酬請求の適正化）
 - ④受給者自身が介護保険制度の本来の理念に沿ったサービスの利用が図られるよう適正化事業等の趣旨を広報周知（適正化事業等の広報周知）の4つを介護給付適正化に向けた重要な視点として設定します。
- 第4期適正化計画における保険者の主要5事業の実施目標については、各保険者との意見交換を通じて、第3期計画との整合性や各保険者としての実情を踏まえ、次のとおり設定しました。

(保険者と協議のうえ、目標設定)

○ 保険者が実施する介護給付適正化事業のための県の支援並びに協力

① 保険者に対する情報提供

保険者に対し、効果的な介護給付適正化取組事例や具体的実施方法・手順などの情報を提供するとともに、保険者からの情報について、圏域又は保険者の規模別に情報を整理・分析を行い、情報提供及び助言等の支援を行います。

また、実施体制や予算の制約が厳しい小規模保険者などに対し、地域支援事業交付金の積極的な活用が図られるよう、他保険者の活用事例の紹介等を行います。

② 介護給付適正化に係る研修事業の実施

介護給付適正化の取組に必要な知識や適正化システムの操作方法、ケアプラン点検などの技能習得、適正化事業への理解を深めることを目的とした研修会を実施します。

③ 国民健康保険団体連合会との連携強化

効果的な事業の推進を図るため、国民健康保険団体連合会との積極的な連携を図り、国民健康保険団体連合会への委託の調整、適正化システムの活用方法や操作技術の向上を目的とした研修会、関連情報の共有等をより進めるとともに、小規模市町村等に対する支援方策について検討を行います。

④ 目標未達成の市町村に対する支援

保険給付適正化事業の実施予定及び実施状況の調査を行い、保険者が設定した目標の進捗状況を勘案しながら、目標値未達成市町村等に対し、具体的な実施方法について助言するとともに、ケアプラン点検支援員を派遣し、必要な知識とノウハウを提供するなど、市町村の自主的な取組を支援します。

⑤ 受給者等への適正化事業等の広報周知

受給者や被保険者に対し、介護保険制度における制度内容への理解や制度に対するコンセンサスを得るとともに、適正化事業の意義や取組についての広報周知を図ります。

また、利用者が介護サービスを比較・検討して、自らが適切に選択できるよう介護サービス情報公表制度の充実を図ります。

○ 保険者が実施する介護給付適正化事業のための国民健康保険団体連合会の支援並びに協力

① 国民健康保険団体連合会介護保険担当者会議

保険者の適正化システム担当者に対し、適正化システムの内容解説や各種システム改修情報、さらには県内における介護保険の動向などについて、情報共有を図るため、引き続き開催します。

② 保険者の適正化事業の支援

保険者の適正化事業の支援・委託は、費用対効果を高めるとともに、保険者の事務負担の軽減につながることから、事業支援・委託の内容や範囲等を拡大するための支援体制の充実を図り、保険者の更なる適正化事業の推進を支援します。

(3) 介護サービス事業者等への指導監督

○ 平成29年10月1日現在、県では「介護サービス事業所」として4,911事業所の指定を、市町村では「地域密着型サービス事業所」として343事業所の指定を行っており、社会福祉法人、医療法人のほか、営利法人など様々な団体が事業実施主体として参入しています。

○ 介護保険制度の健全で適正な運営を確保するためには、介護サービス事業者等に対して、県及び市町村が着実な指導・監査を実施することが必要不可欠です。

○ 県では、介護サービス事業者の指定（介護老人保健施設の場合は許可）を行った事業者に対し、事業の運営状況を確認するとともに、積極的な指導・助言を行うことにより「介護サービスの質の確保」と「保険給付の適正化」を図っています。

○ 介護サービス事業者が介護保険制度の理解を深め適正な運営を行えるよう、定期的に実施している「集団指導」について、サービス種別ごとの開催や複数回の

開催など、指導内容の充実を図っています。

- また、事業所に出向く「実地指導」においては、運営状況、利用者等の処遇、介護報酬等の請求状況等について指導を行うことにより、事業者の育成・支援を行います。

なお、施設系サービスについては「指定前の現地確認」を実施するとともに、居宅系サービスについては「指定後の現地検査」を実施します。

さらに、新規参入事業者に対しては、事業開始時の早い時期にフォローアップ的な指導を実施するなど、新規参入した介護サービス事業者が円滑に適正な事業運営が出来るよう、きめ細かく指導・助言を行います。

- 一方、通報や苦情等の情報により、指定基準違反等、不適切な介護サービスが行われていることが疑われる事業者等に対しては、必要に応じて「監査（実地検査）」を実施し、事実関係を的確に把握した上で、介護報酬の不正請求やサービス提供が適切に行われていない事実を確認した場合には、「指定取消し」など厳正な処分を行います。

- なお、本県では平成28年度までに17法人46事業所について、不正行為を理由として、指定の取消しを行いました。

- また、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な遵守が求められています。

このため事業者には、法令遵守責任者の選任等、業務管理体制の整備・届出が義務付けられており、県では届出に対する必要な指導を行うとともに、業務管理体制の整備状況を確認するため、「一般検査（書面検査）」を計画的に実施します。

なお、指定等取り消し相当の不正事案が発覚した場合には、事業所本部等に立ち入る「特別検査」を実施し、その事案についての組織的な関与の有無を検証します。

（４）苦情処理等の体制整備

- 保険者が実施している介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報及び国民健康保険団体連合会が対応している苦情処理の内容を吟味することは、不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法となるための確な把握・分析を行い、引き続き県及び保険者との情報共有を図ります。

- 介護サービスの苦情の処理については、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者、市町村、国民健康保険団体連合会、県等が役割分担のもと、相互に連携しながら苦情処理等に適切な対応を行い、利用者の権利擁護及び介護サービスの質の維持向上を図る必要があります。
- 介護サービスを提供する事業者には、指定基準に明記されているように、利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口を設置するとともに、「市町村」や「国民健康保険団体連合会」が行う調査への協力や、指導・助言を受けた場合の必要な改善実施が義務づけられています。
- 居宅介護支援事業者は、苦情があれば利用者や事業者等から事情を聞き、問題点の把握、対応策の検討等、迅速かつ適切な対応を実施するとともに、国民健康保険団体連合会の窓口紹介や苦情申立書の作成援助等、利用者への必要な援助が義務づけられています。
- 市町村は、住民に最も身近な行政機関であるとともに、地域密着型サービス事業所の指定・指導権限があり、苦情に関して事業者や施設に対する調査・指導・助言を実施できることから、苦情処理の第一次的な窓口として迅速かつ適切な対応が求められています。
また、地域包括支援センターに業務として位置付けられている「総合相談支援事業」や「権利擁護事業」により、相談援助等を推進します。
- 介護保険制度上、事業者に対する調査・指導・助言を行う苦情処理機関として、「国民健康保険団体連合会」が位置付けられており、苦情処理委員会を設置し、苦情申し立てに基づき、事業者等に対する調査、指導及び助言を行います。
- 県は、事業者に対する指定、報告徴収等の指導権限があることから、指定基準違反等の場合は、指定取消処分を含めた事業者指導・監督を実施します。
- なお、保険者が行った保険料や要介護認定等の行政処分に関する不服申し立てについては、県に設置した「介護保険審査会」において審理裁決を行います。
- なお、介護保険制度における苦情処理以外の「徳島県社会福祉協議会」における「運営適正化委員会」や「消費者情報センター」等の相談・苦情処理機関等と

も十分連携・協力しながら、相談、援助体制の強化を図ります。

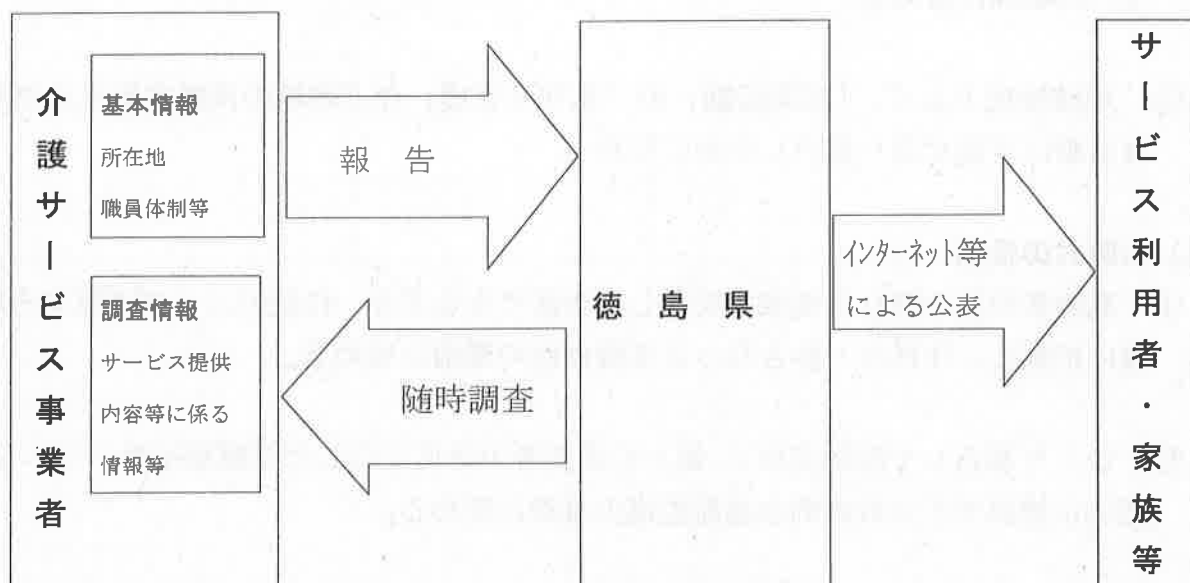
(5) 介護サービス情報の公表

- 「介護サービス情報の公表」は介護保険法に基づき平成18年4月からスタートした制度で、介護サービス事業者が介護サービスの質や、介護従業者に関する情報等を公表することにより、利用者が公表された情報をインターネットで入手し、介護サービス事業所を比較・検討して適切に選択できることを目的としています。
- 平成27年度には、地域包括ケア推進のため、高齢者の総合相談から介護サービス等の利用の起点となる地域包括支援センターや高齢者の在宅生活の継続に必要な生活支援サービスに関する情報についても公表の対象とする等、システムが見直されました。
- 事業者は、厚生労働省令に基づき、報告を行う必要があります。サービス改善のための自主努力などを自ら公表し、より適切な事業所が利用者から選ばれる仕組みであることから、介護サービスの質の向上が期待されます。
- 今後とも、引き続き「介護サービス情報の公表制度」の普及啓発に努め、利用者の適切な介護サービスの選択に資するものとします。
- なお、通所介護の設備を利用して介護保険外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）についても、利用者保護の観点から、情報の公表を推進することとしています。

【厚生労働省介護サービス情報公表システム (<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/36/index.php>)】



【介護サービス情報の公表の概要図】



第5章 計画推進に向けて

1 計画推進における役割分担

この計画は、「市町村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」と一体的に取り組むべきものであることから、市町村と十分に連携を図るとともに、県民をはじめ、民間、行政がそれぞれの役割を分担しながら、お互いに助け合い協力していく必要があります。

今後、高齢者保健福祉の関係者をはじめ、県民の皆様の理解と協力を得ながら、この計画に盛り込んだ施策の着実な推進を図ることにより、すべての高齢者が健康で生きがいを持って自立し、安心して暮らせる豊かな長寿社会の実現を目指すものです。

（１）県民の役割

- ① 高齢者一人一人が生きがいを持ち、生涯を通じた「健康づくり」、「介護予防」に努める。
- ② 「老人クラブ」、「ボランティア」などの地域活動に参加し、主体的な地域づくりへの参加に努める。
- ③ 地域住民として、「防災活動」や「見守り支援」など地域の高齢者を支える各種活動に可能な限り協力し参加に努める。

（２）市町村の役割

- ① 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住民のニーズや意向を的確に把握し、住民と一体となった支援体制の整備に努める。
- ② ひとり暮らしや認知症など、個々の高齢者の状況に応じた保健福祉サービスを、適切に提供できる計画的な基盤整備の推進に努める。
- ③ 住民の介護保険サービス利用に際し、十分な情報提供に努めるとともに、サービス利用に関する苦情相談窓口を整備し、サービスに係る要望や苦情に対し適切に対応する。

（３）県の役割

- ① 介護保険法をはじめとする各種高齢者関係法令等が厳守されるよう、市町村や

事業者等に対して、適時適切な指導・助言に努める。

- ② 施設サービス等市町村単位を超えた広域的な対応が必要なものについては、市町村間さらには圏域間での調整を行い、偏りのないサービス提供体制づくりの支援に努める。
- ③ 健康や生きがいづくりの推進をはじめ、各種保健福祉施策の円滑な展開を図るため、県レベルで取り組むべき高齢者施策については、関係機関、関係団体との調整や十分な連携協力体制づくりに努める。
- ④ また、本計画の内容や計画推進にあたっての役割分担が広く県民に理解されるよう県ホームページでの周知をはじめ、あらゆる機会を通じて積極的に情報発信を行う。

(4) サービス事業者等の役割

- ① 介護保険サービスを提供するサービス事業者・施設は、要介護者の心身の状況等に応じた適切なサービスの提供に努めるとともに、自らサービスの質の評価や専門性・技術向上のための研修を実施し、高齢者の尊厳の保持と利用者本位という制度の理念を十分に踏まえ、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ② 保健・医療・福祉関係者は、よりよいサービス提供のため、専門分野を越えた幅広い連携を図りながら、本県の高齢者福祉向上につながる事業展開に努める。
- ③ 民間企業等は、高齢者の雇用促進や、高齢者が利用しやすい商品の開発・施設設備整備、職場における育児・介護休業制度等の定着・取得等の促進に努める。

2 計画の進行管理及び点検評価

サービスの利用状況をはじめ、サービス提供体制の確保やサービスの提供を円滑に実施するための連携体制の状況などの点検や、課題分析を行うとともに、必要な対策を講じるため、適切に計画の進行管理を行います。

具体的には、市町村ごとに当該市町村の「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」

にかかる進行管理を行うほか、広域的な観点から高齢者保健福祉圏域ごとの「圏域連絡会議」及び庁内関係各課との連携により進行管理を実施します。

また、学識経験者や関係団体の代表者等で構成された評価委員会を設置し、毎年度、計画の進捗状況について点検・評価を実施し、結果を公表します。

活 動 事 例

