

第3章

具体的な取組

1 介護サービス基盤の整備

(1) 介護サービス基盤の整備

(1) - 1 在宅サービス

(現状と課題)

現行の介護保険制度の下においては、在宅サービスは営利法人等の多様な事業者の参入が認められており、事業者間の公正な競争を通じて、より良いサービスが利用者を選択され、全体としてサービスの質が高まることが期待されています。

この仕組みが正常に機能するためには、事業者のサービスの質の確保・向上が必要不可欠です。本県では、県が指定する介護保険サービス事業所・施設に対して定期的に実地指導を行っていますが、さらに指導・監督を充実し、サービスの質の確保・向上を図っていく必要があります。

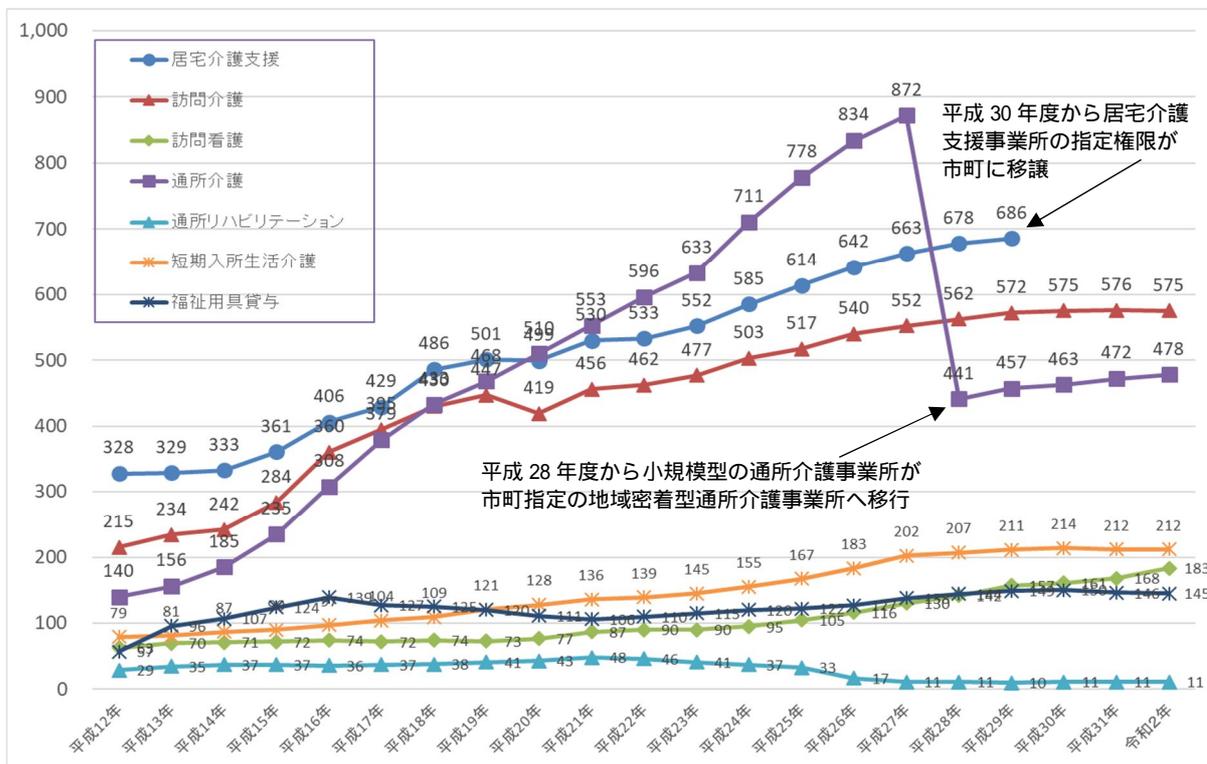
平成 12(2000)年の介護保険の創設以降、さまざまな制度改正を経て、介護保険サービス事業所はその種類や事業所数が共に増大しており、最近では、小規模型の通所介護事業所が平成 28(2016)年度からは市町指定の地域密着型通所介護事業所へ、平成 30(2018)年度からは居宅介護支援事業所の指定権限が市町に移譲される等の見直しが行われました。

また、平成 30(2018)年度には共生型サービスが創設され、障害福祉サービス事業所において介護保険のサービスが提供できるようになりました。

県内の要介護人口 1 人あたりの在宅サービス事業所は、通所介護事業、福祉用具貸与事業、短期入所生活介護事業は全国平均を上回っていますが、訪問看護事業、通所リハビリテーション事業の医療系サービスについては全国平均を下回っている状況がみられます。今後、さらなる充実を図る必要があります。

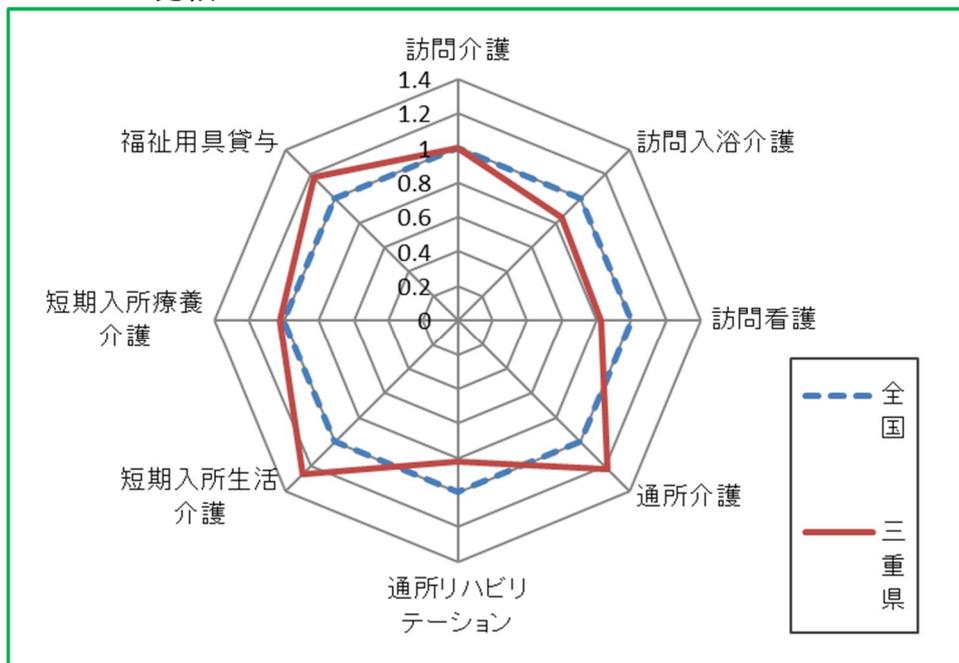
県内には、離島や山村振興地域があり、法律で指定を受けたこれらの区域に係るサービス提供については、介護報酬の加算の対象となっていますが、特に離島においては、移動手段が制限されるためサービス提供に困難な面がみられることから、事業者が離島で介護サービスを安定的に提供できる仕組みの構築が課題となっています。

図 3 - 1 - 1 県内の居宅サービス事業所数の推移



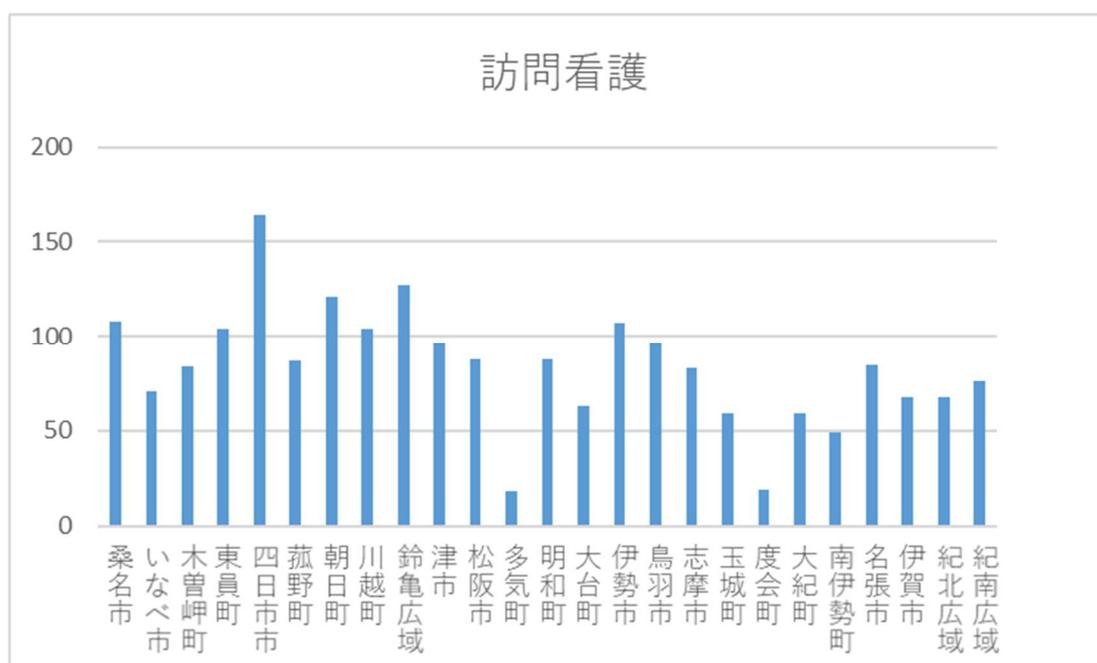
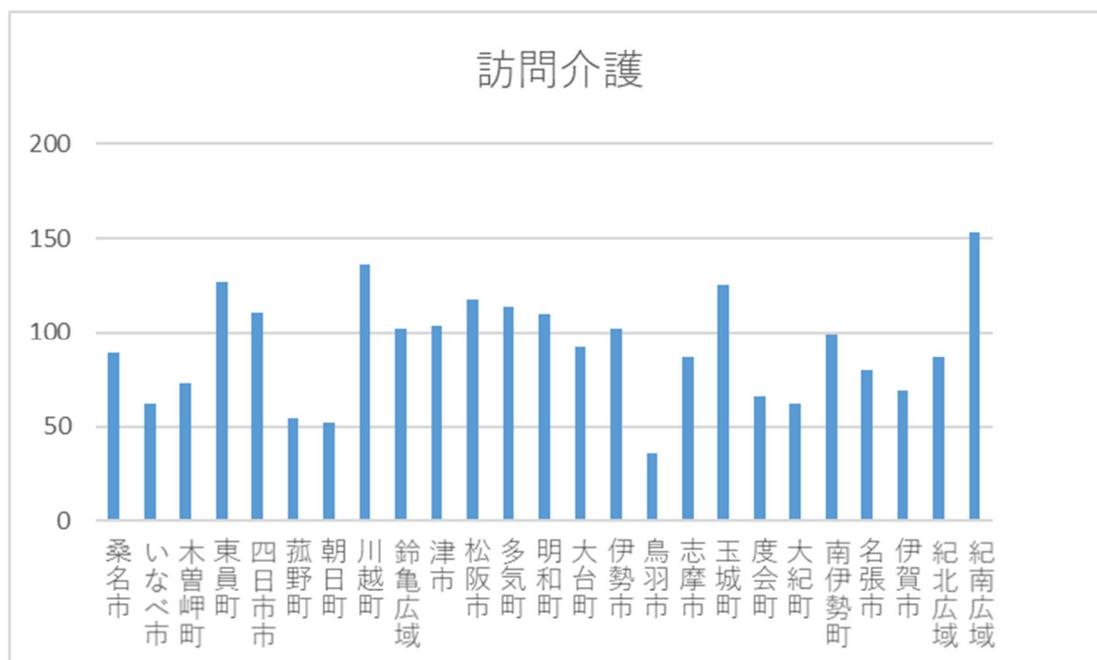
長寿介護課調べ

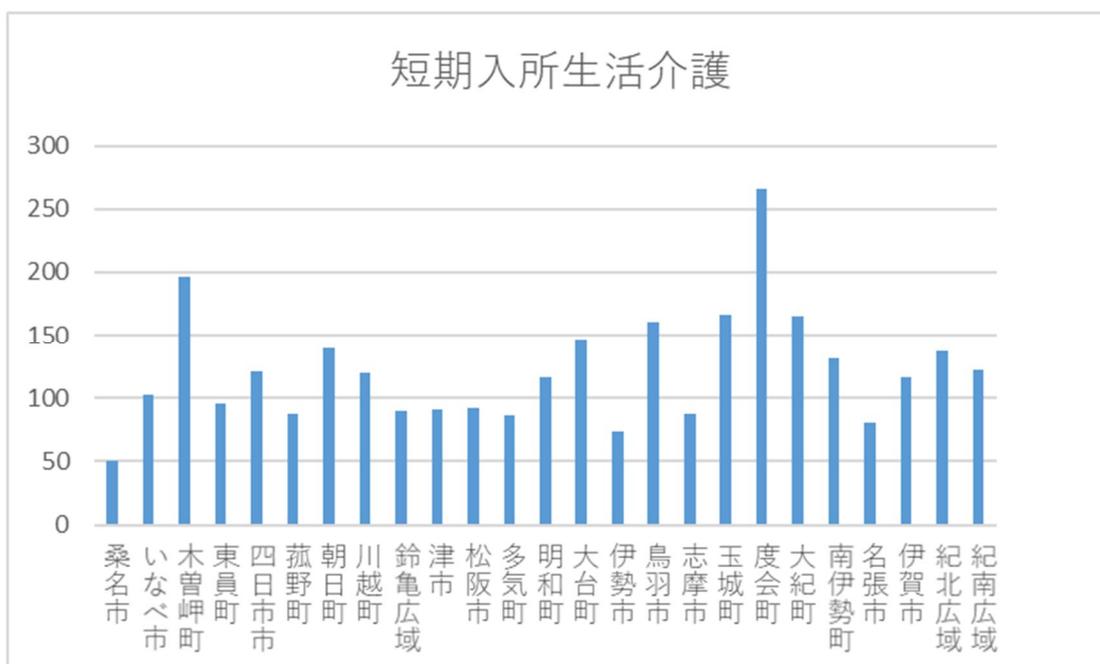
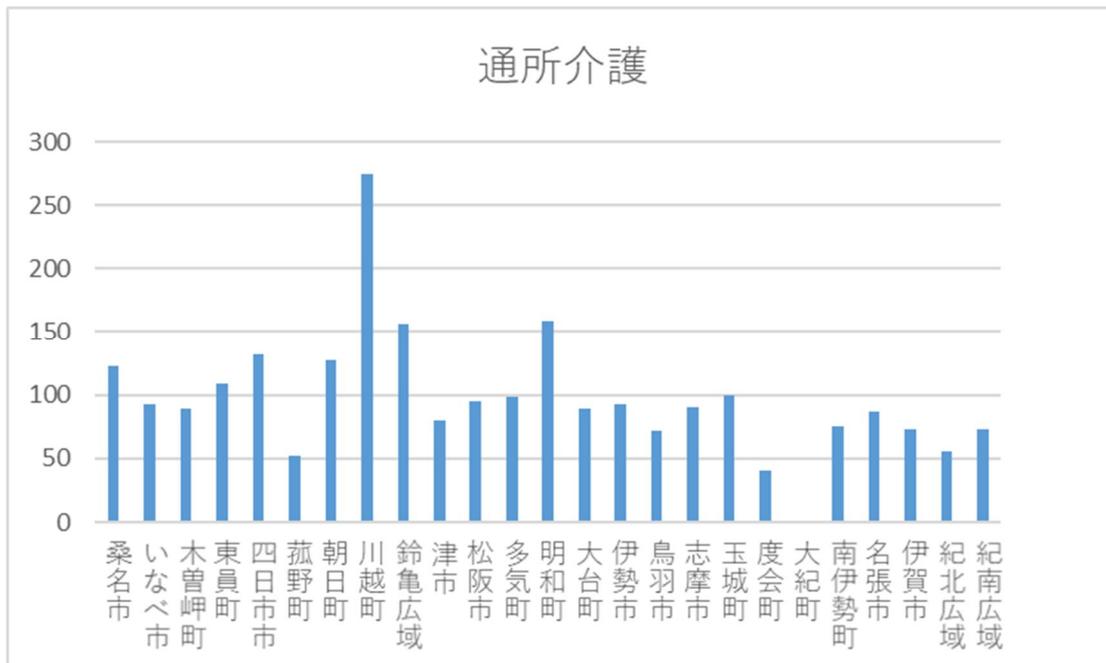
図 3 - 1 - 2 三重県における要介護人口 1 人あたり事業所数の全国値との比較



「事業所数 / 要介護人口」の全国値を 1 とした場合の三重県の値
 事業所数：「平成 30 年 介護サービス施設・事業所調査」より
 全国および三重県の要介護人口：「介護保険事業状況報告月報」より

図3 - 1 - 3 各保険者における要介護人口1人あたり事業所数の三重県値との比較





「事業所数 / 要介護人口」の三重県値を 100%とした場合の各市町等の値
 事業所数：長寿介護課調べ
 要介護人口：「介護保険事業状況報告月報」より

(県の取組)

事業者のサービスの質の確保・向上を図るため、新規に指定を受けた事業者に対しては、介護保険制度の概要、各種届出等の手続、事故発生時の対応、サービス提供にあたっての留意事項等、基本事項の研修を実施します。

また、既に指定を受けている事業者に対しては、多岐にわたる介護保険法の各種基準の解釈や介護報酬の算定方法について集団指導の場で説明するなど、事業所の資質向上が図られるよう取り組みます。

指定更新時には、更新申請手続等の説明会とあわせ、管理者等を対象として人員基準等の再確認および法令遵守の徹底を行うこと等を目的とする研修を実施します。

県ホームページで事業者向け情報を公表し随時更新するとともに、メールにより必要な情報を迅速かつ確実に介護保険事業所・施設に配信する等、事業者への情報提供の充実に努めます。

訪問看護事業所による安定的なサービス提供を確保するため、訪問看護の住民等への普及啓発や、多職種協働、事業所間の連携等の取組を支援します。

理学療法士等の専門職による訪問・通所リハビリテーションの推進に向け、介護サービス事業者への研修会の開催等を行うとともに、三重県リハビリテーション情報センターを通じて理学療法士等の専門職を各地域に派遣し、特にリハ職種間、リハ職種と多職種間の連携を強化することを目指して、地域ケア会議や地域リハビリテーション活動の支援を行います。

医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、管理栄養士、介護・福祉職種等による他職種協働が図られるよう、地域ケア会議などさまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を支援します。

共生型サービスについては、ホームページ等を通じて必要な情報提供を行い、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られるよう支援します。

(1) - 2 短期入所サービス

(現状と課題)

短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）は、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復を図るとともに、家族の身体的・精神的な介護負担を軽減するといった重要な役割（レスパイトケア）を担っています。

要介護者等が地域や自宅での生活を継続していくためには、介護者の負担軽減は大きな課題の一つとなっています。介護を担っている家族が病気やけが、冠婚葬祭などの事由のほか、介護疲れから一時的に解放され、休息をとるために短期入所サービスを利用することで、心身疲労や共倒れを防ぐとともに、要介護者等も気分転換や家族の介護を客観的に見ることができるといったメリットがあります。

令和2（2020）年10月1日現在、県内の短期入所生活介護事業所は231事業所3,151床（空床利用型を除く）、短期入所療養介護事業所は85事業所（全て空床利用型）あります。

医療依存度が高い場合に施設側の受入れが困難であったり、特別養護老人ホームへの入所待ちの場として長期間継続して利用されているなどの課題が指摘されています。

(県の取組)

医療や認知症への対応など多様な利用者のニーズにこたえるためには、看護職員や機能訓練指導員等の人員配置を手厚くするほか、機能的かつ十分な設備を有する必要があることから、短期入所サービスを提供する事業者に対し、より望ましい施設整備及び運営について個別の相談や指導等を行います。

短期入所サービスを長期間継続して利用している方がいる事業所に対しては、利用者及び家族の意向を十分に踏まえた上で、居宅介護支援事業者や他の居宅サービス事業者とも連携し、適切な居宅サービス又は施設サービスが提供されるための必要な支援が行えるよう助言します。

(1) - 3 地域密着型サービス

(現状と課題)

地域密着型サービスとは、認知症高齢者や中重度の要介護者、一人暮らしの高齢者が、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、身近な市町で提供されるサービスです。

市町等が指定・指導監督の権限を有しており、原則、所在市町の住民のみ利用が可能ですが、他市町の住民がサービスの利用を希望する場合は、当該市町の指定が必要となり、その際には所在地市町の同意を得る必要があります。

サービスの実施に際して、市町等は、その区域内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護および複合型サービスの見込量を確保し、地域密着型サービスの普及を促進するため、訪問介護、通所介護の整備が、介護保険事業計画に定める見込み量を上回るか、または計画の達成にあたり支障があると判断した場合には、県が行う訪問介護、通所介護の指定について協議を求めることができます。

この制度に基づき、令和2(2020)年4月1日現在、桑名市、四日市市、鈴鹿市および亀山市内における通所介護事業所の指定については、当該市が認めた場合のみ、県が指定を行う取扱いとしています。

平成18(2006)年の制度創設以降、制度改正によりサービスの拡充が図られています。最近では、平成28(2016)年4月から利用定員18人以下の小規模な通所介護事業所が「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスに移行しました。

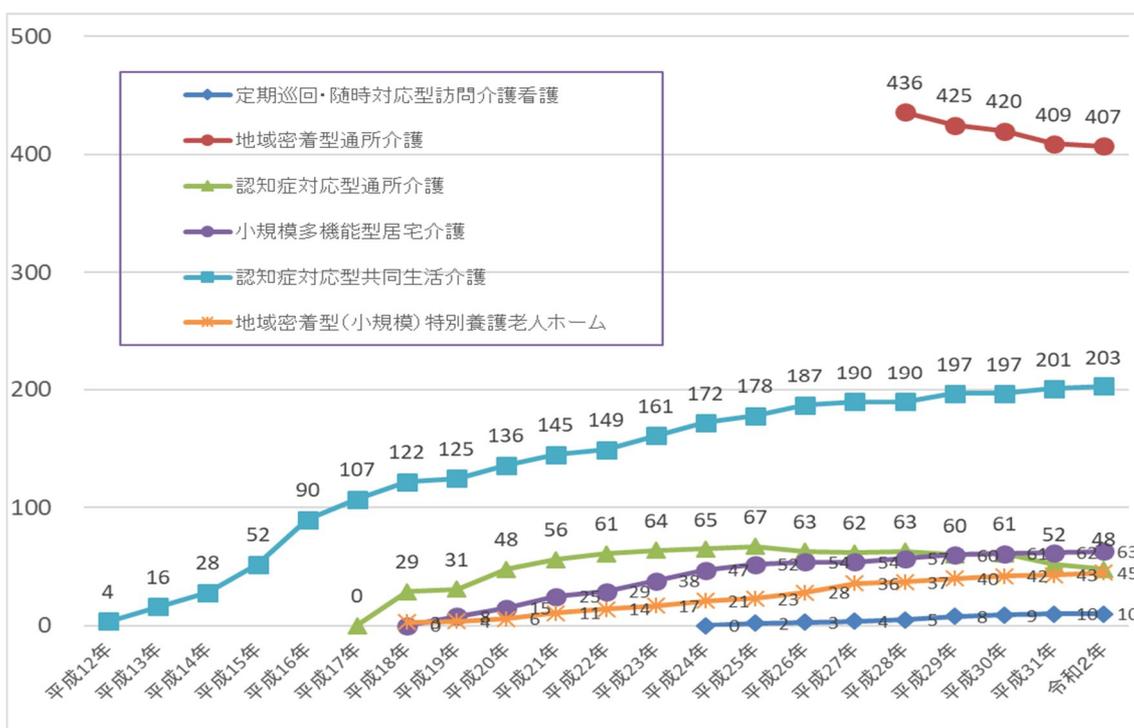
同様に、介護予防訪問介護および介護予防通所介護についても、平成30(2018)年4月1日から、介護予防・日常生活支援総合事業の「第1号訪問事業」および「第1号通所事業」に移行しました。

各市町において、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスの提供が図られるよう、県においても施設整備の支援を引き続き行うことが必要です。

地域密着型サービスの整備については、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」により施設整備が行われてきましたが、平成 27(2015)年度からは新たに創設された「地域医療介護総合確保基金(介護分)」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により整備を進めてきたところです。また、施設の開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行ってきたところです。

図 3 - 1 - 3 県内の地域密着型サービス事業所数の推移



長寿介護課調べ

図 3 - 1 - 4 補助金を活用した地域密着型サービス事業所等整備の状況(第7期)

施設種別	地域密着型サービス等整備助成事業	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業
地域密着型特別養護老人ホーム (定員 29 人以下の特別養護老人ホーム)	2 施設(58 床)	58 床
認知症高齢者グループホーム	9 施設(108 床)	126 床
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 施設	2 施設
小規模多機能型居宅介護	2 施設(11 床)	11 床
認知症対応型デイサービス	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	4 施設(29 床)	29 床

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」等の地域密着型サービスの普及に向けて、市町等に対し情報提供します。

通所介護等の指定制限については、地域密着型サービスの見込量を確保し、普及を促進する観点から、市町からの要請に基づき対応します。

「地域医療介護総合確保基金（介護分）」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、地域密着型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地域密着型サービスの施設整備および設備整備に対して支援を行います。

(1) - 4 特別養護老人ホーム

(現状と課題)

施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設を利用できるよう、市町と連携して特別養護老人ホーム等の整備を進めています。

第7期介護保険事業支援計画においては、期間中の3か年で広域型(定員30人以上)の特別養護老人ホーム408床、地域密着型(定員29人以下)の特別養護老人ホーム87床の整備を行い、広域型の特別養護老人ホームは9,705床、地域密着型の特別養護老人ホームは1,090床となり、合わせて特別養護老人ホームの定員数は10,795床となっています。

令和元(2019)年9月1日現在、特別養護老人ホームへの入所申込者は、県全体で7,954人、このうち重度の介護が必要な在宅の待機者は1,263人となっています。この中には、将来的入所希望の方(672人)や入所手続中の方(413人)も含まれていることから、実質的な待機者は178人となっています。

特別養護老人ホームについては、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての重点化を図るため、平成27(2015)年4月1日以降、新たに入所する方については、原則として要介護3以上に限定することとされています。

本県では、これまでも施設サービスを受ける必要性が高い入所申込者を優先的に入所できるようにするため、市町・三重県老人福祉施設協会等との協働で「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」を定め、各施設における入所決定に際しての適正化を図っています。

施設サービスを必要とする方が円滑に介護保険施設へ入所できるようにするためには、施設整備を着実に推進していくとともに、各施設において入所基準策定指針に沿った適切な入所決定が行われることが必要です。

図 3 - 1 - 5 特別養護老人ホームの整備数の推移

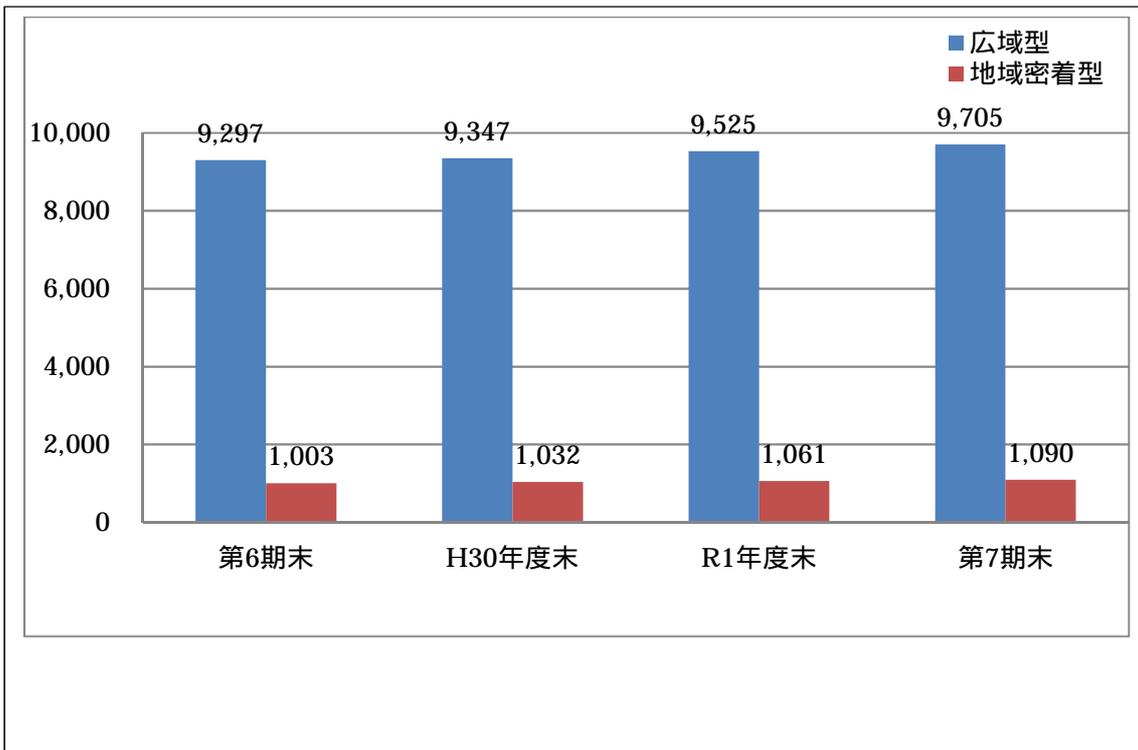


図 3 - 1 - 6 第 7 期計画期間中の施設整備の状況

【広域型特養】

圏域	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		3 か年の合計	
	計画数	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	20	20	60	60	40	40	120	120
中 勢伊 賀	20	10	90	78	140	80	230	168
南 勢志 摩	20	20	70	40	110	60	170	120
東 紀 州	0	0	0	0	0	0	0	0
県 計	60	50	220	178	290	180	520	408

【地域密着型特養】

圏域	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		3 か年の合計	
	計画数	実績数	計画数	実績数	計画数	整備数	計画数	実績・選定数
北 勢	0	0	0	0	29	29	29	29
中 勢伊 賀	29	29	0	0	0	0	29	29
南 勢志 摩	0	0	29	29	0	0	29	29
東 紀 州	0	0	0	0	0	0	0	0
県 計	29	29	29	29	29	29	87	87

(県の取組)

広域型の特別養護老人ホームについては、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、市町等の介護保険事業計画における利用見込をふまえつつ、市町等が整備・指定を行う地域密着型特別養護老人ホームの整備とあわせて計画的に整備を進めます。

広域型の特別養護老人ホームの施設整備（創設・増築）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。

広域型の特別養護老人ホームの施設整備（創設・増築）に対して、「地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護施設等の施設開設準備経費等支援事業）」を活用し、開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行います。

施設サービスを受ける必要性が高い入所申込者が優先的に入所できるよう、引き続き、各施設に対して、「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」に基づく入所基準の適正運用を働きかけていきます。

(1) - 5 介護老人保健施設

(現状と課題)

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰をめざすとともに、地域において自立した在宅生活が継続できるよう、在宅復帰支援と在宅生活支援という重要な役割を担う介護老人保健施設の整備を進めています。

第7期介護保険事業支援計画においては、期間中の3か年での施設整備はなく廃止が48床ありましたので、介護老人保健施設の定員数は6,732床となっています。

介護老人保健施設は、医療、看護、介護、リハビリテーションといった多様なサービスを総合的に提供することができることから、地域包括ケアシステムにおいても、中核的な役割を担うことが期待されています。

高齢者が必要とされる施設サービスを適切に受けられ、とりわけ、医療依存度が高い高齢者を適切に支援していくためには、特別養護老人ホームとともに、医療や看護、リハビリ等の専門性を有する介護老人保健施設をバランスよく整備していく必要があります。

図3 - 1 - 7 介護老人保健施設の定員数の推移

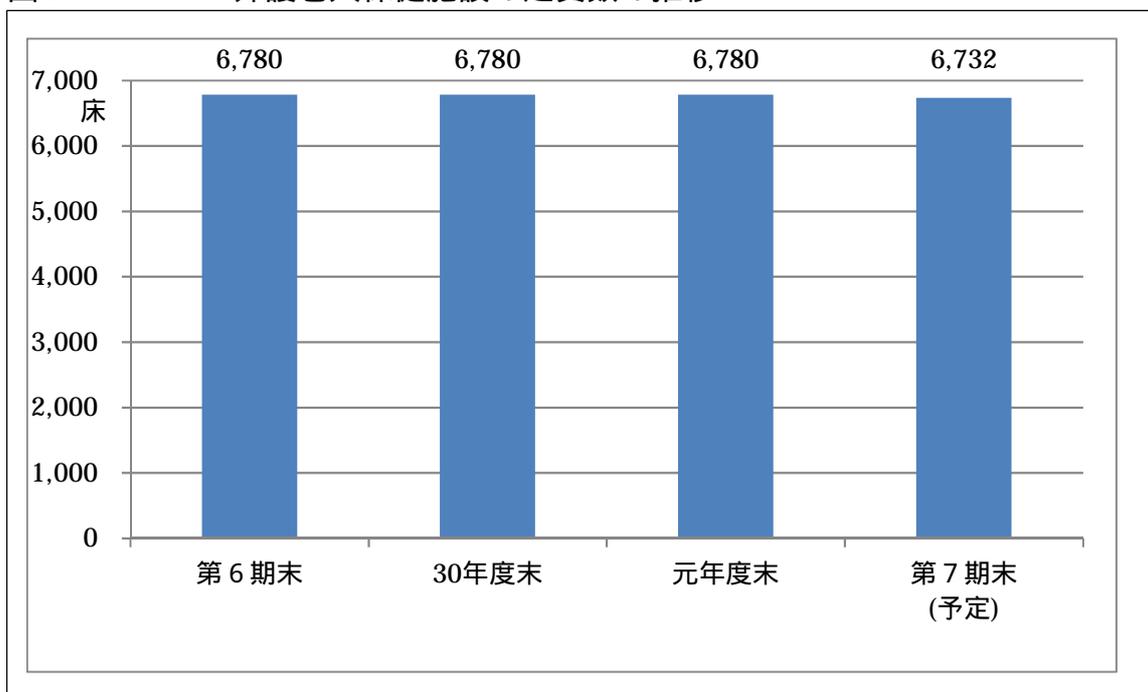


図 3 - 1 - 8 第 7 期計画期間中の施設整備の状況

【介護老人保健施設】								
圏域	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		3 か年の合計	
	計画数	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	60	0	90	0	150	0
中勢伊賀	110	0	0	0	0	0	110	0
南勢志摩	0	0	90	0	130	0	220	0
東 紀 州	20	0	0	0	20	0	40	0
県 計	130	0	150	0	240	0	520	0

(県の取組)

必要な施設サービスを地域において適切に受けられるよう、市町の介護保険事業計画における利用見込をふまえつつ、地域の実情に応じた介護老人保健施設の施設整備を進めます。

介護老人保健施設（定員 30 人以上）の施設整備（創設）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。

介護老人保健施設（定員 30 人以上）の施設整備（創設）に対して、開所を円滑にするために、事業の立ち上げの初年度に必要な設備整備費等に係る支援を行います。

地域包括ケアシステムにおいて、介護老人保健施設が在宅復帰支援施設としての機能を発揮できるよう、「在宅強化型老人保健施設」の要件を満たすことや介護報酬上の「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を活用した機能強化を働きかけていきます。

(1) - 6 介護療養型医療施設・介護医療院

(現状と課題)

介護療養型医療施設とは、療養病床等を有する病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話および機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設です。

平成 18 (2006) 年に、「主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを」の考え方の下、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図る療養病床の再編政策が示されました。

これにより、平成 23 (2011) 年度末までに介護療養型医療施設は廃止し、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設等に転換されることとなっていました。転換が進んでいない状況をふまえ、6年間(平成 29 (2017) 年度末まで)転換期限が延長され、平成 29 (2017) 年 6 月に公布された「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」により、さらに 6 年間 (2023 年度末まで) 期限が延長されたところです。

また、平成 30 (2018) 年 4 月には、新たな介護保険施設として、主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする介護医療院が創設されました。

介護医療院の開設にあたっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師及びその他の従業者を配置し、療養環境の充実の観点からプライバシーに配慮した療養室とするよう努めることなどが求められます。介護医療院の基準については、厚生労働省令に従い条例で定めています。(平成 30 (2018) 年 4 月 1 日施行)

平成 29 (2017) 年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、一般病床と療養病床を 4 つの機能 (高度急性期・急性期・回復期・慢性期) に区分し、将来の医療需要をふまえた医療機能の分化・連携を進めることとしています。慢性期については、療養病床が多くを占めており、医療機能の分化・連携が進むことにより、医療療養病床や介護療養型医療施設が介護医療院へ転換す

ることを見込まれます。

療養病床の再編は、医療機関の経営判断により進められるものであることから、本県においては、医療機関からの相談対応および転換支援措置の情報提供等を行い、転換意向を持つ医療機関が円滑に転換できるよう支援しており、これまで4施設が介護医療院、3施設が老人保健施設へ転換しています。

令和2(2020)年5月に実施した転換意向調査によると、介護療養型医療施設(8施設228床)の転換意向は、令和6(2024)年4月までに医療療養病床等の医療保険の病床への転換が44床、介護医療院等への転換が168床、病床廃止が16床の予定との回答があったところです。介護療養型医療施設の廃止期限が令和5(2023)年度末であることから、転換意向を持つ介護療養型医療施設は、廃止期限までに転換をしていく必要があります。

図3-1-9 介護医療院の人員及び施設の基準

		指定基準		報酬上の基準	
		型	型	型	型
人員基準	医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
	薬剤師	150:1	300:1	-	-
	看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
	介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
	リハビリ専門職	PT/OT/ST: 適当数		-	-
	栄養士	定員100以上で1以上		-	-
	介護支援専門員	100:1(1名以上)		-	-
	放射線技師	適当数		-	-
	他の従業者	適当数		-	-
医師の宿直		医師:宿直	-	-	-

型...介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス、 型...老人保健施設相当以上のサービス

施設基準	診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
	療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
	機能訓練室	40㎡以上
	談話室	談話を楽しめる広さ
	食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーション・ルーム	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
	他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
廊下	廊下幅:1.8m、中廊下の場合は2.7m 転換の場合、廊下幅:1.2m、中廊下1.6m	

厚生労働省作成資料より抜粋

(県の取組)

引き続き、医療担当課と連携しながら、転換を希望する医療機関の個別相談に随時応じることにより、介護療養型医療施設の廃止期限までに確実に転換等が行えるよう支援します。

介護医療院等に転換する場合の施設基準の緩和など転換に伴う費用負担軽減のための措置などについて、医療機関に対して情報提供を行うとともに、転換意向の支援に努めます。

図 3 - 1 - 10 介護療養型医療施設の推移

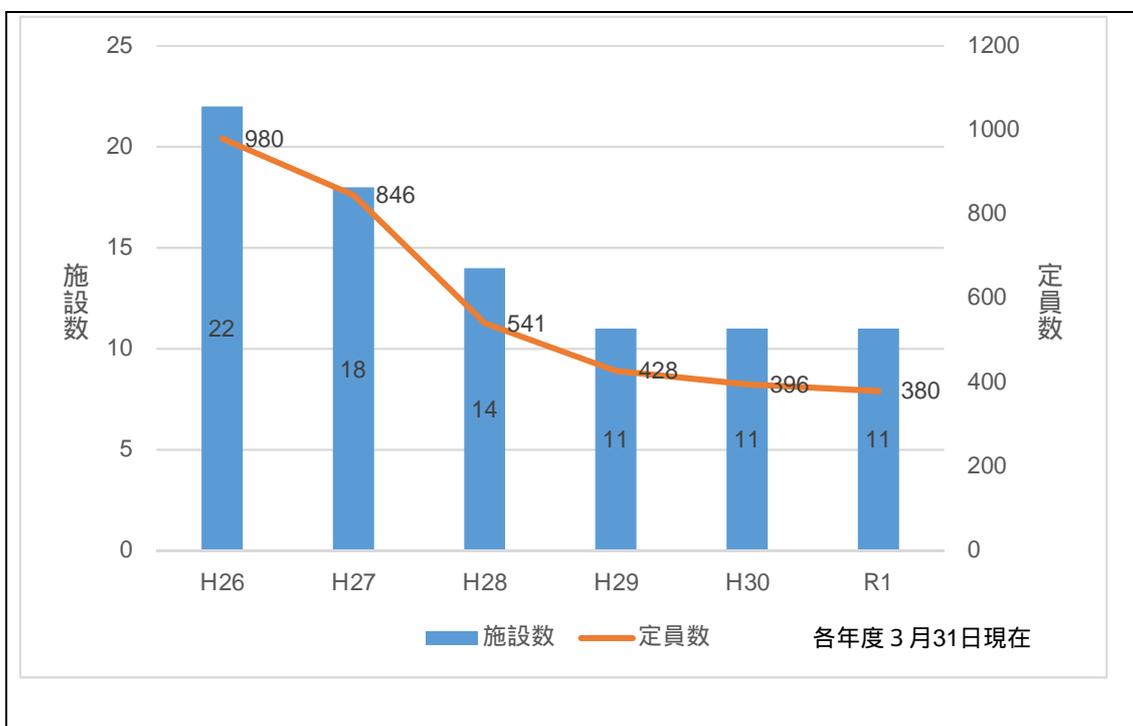


図 3 - 1 - 11 療養病床を有する医療機関における転換の意向調査 (R2.5)

調査時点における転換についての意向 (転換先)		医療保険の病床	介護保険の施設	病床廃止	未定 (休止中を含む)
療養病床 許可数 R2.4.1 現在	医療保険適用 3,679	3,457	58	36	128
	介護療養型 医療施設 228	44	168	16	0

対象医療機関数：63

令和 6 (2024) 年 4 月までに転換予定の状況を集計

(1) - 7 個室ユニット化の推進

(現状と課題)

「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30(2018)年厚生労働省告示第57号)においては、令和7(2025)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。

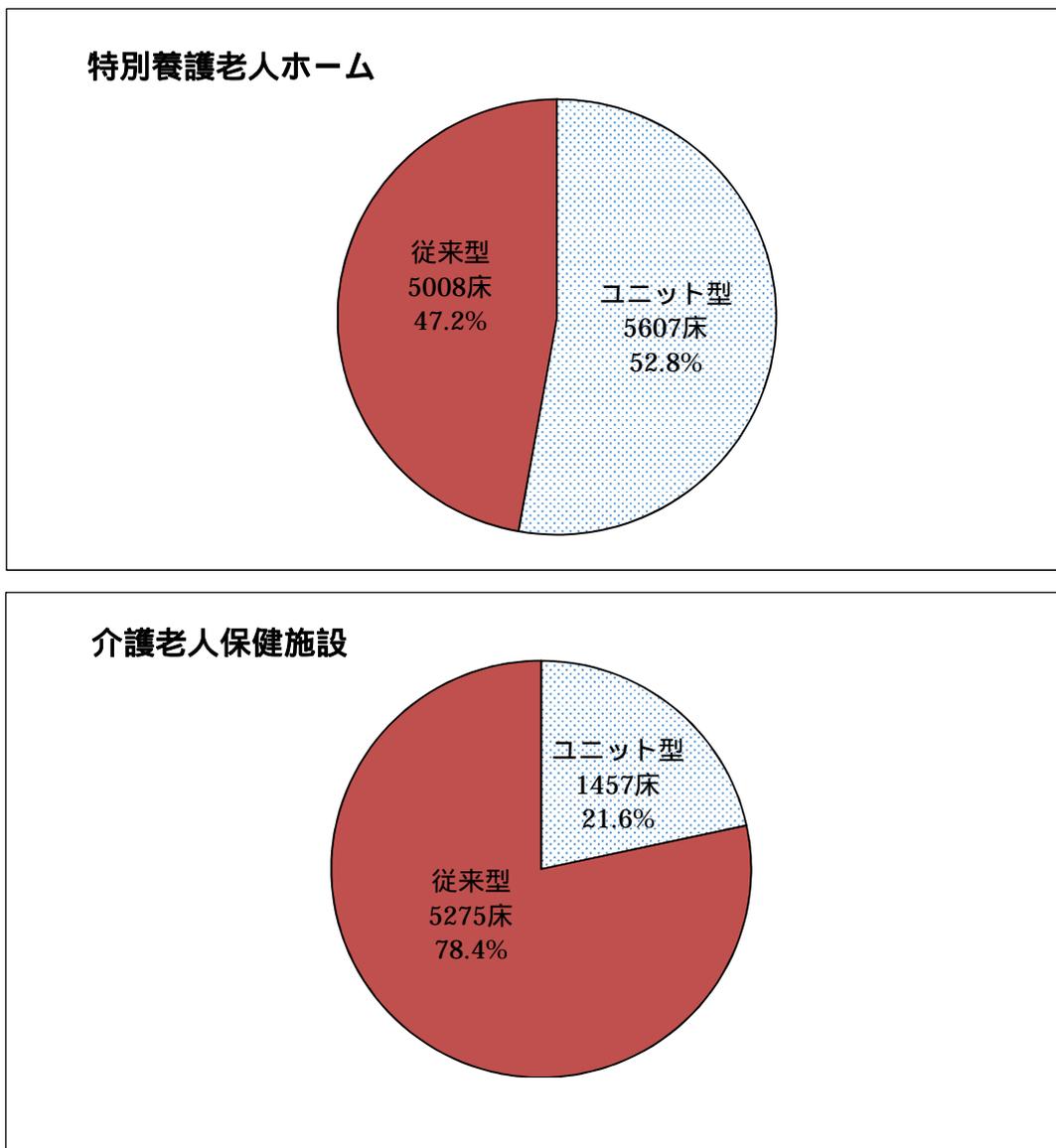
介護保険施設における個室ユニット化を推進していくため、特別養護老人ホーム(広域型)及び介護老人保健施設の整備にあたっては、ユニット型施設の整備を基本としてきたところです。

また、「地域医療介護総合確保基金(介護分)」を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、従来型施設のユニット化への改修を進めてきました。

この結果、県内の介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設)におけるユニット型施設の割合は、令和2(2020)年10月1日現在、40.7%(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52.8%)となっています。

一方で、介護人材が不足する中、ユニット型施設はユニットごとに介護職員の配置を要するため、従来型と比較して勤務体制の確保が難しいという現状があります。また、入居費用の負担軽減のため従来型施設を希望する方も多いことから、従来型施設についても一定数確保していく必要があります。

図3 - 1 - 12 ユニット型施設の整備率



(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、特別養護老人ホーム（広域型）および介護老人保健施設の整備については、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上で従来型施設を整備することも可能とします。

地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した「介護サービス施設・設備整備推進事業補助金」により、従来型施設のユニット化への改修に対して、支援を行います。

(1) - 8 養護老人ホーム

(現状と課題)

養護老人ホームは、65 歳以上で環境上の理由およ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方が市町村長の措置により入所し、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導および訓練その他の援助を行う施設です。

養護老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスの利用が可能となっています。(養護老人ホームの居室は、介護保険における「居宅」とされています。)

県内の施設数は 21 施設、定員数は 1,290 人で、入居率は 92.3%となっており、このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設数は 12 施設、定員数は 810 人(令和 2 (2020) 年 10 月 1 日現在) であり、9 施設が外部サービス利用型で、3 施設が一般型となっています。

特定施設入居者生活介護とは

指定を受けた特定施設に入居している要介護(要支援)の方を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となります。介護保険法上の「特定施設」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームです。

特定施設入居者生活介護は、一般型と外部サービス利用型に区分されます。一般型は、特定施設の職員が入居者に対するサービスを提供するものです。外部サービス利用型は、特定施設の職員が計画の作成、安否確認・生活相談等を行い、施設が委託する居宅サービス事業者が計画に基づき介護サービスを提供するものです。

(県の取組)

養護老人ホームは、「住まい」と「生活支援」の役割を担っています。養護老人ホームが本来の機能である入退所者の自立支援・相談援助の役割を果たせるよう助言等の支援を行います。

老朽化した養護老人ホームについては、緊急度を勘案の上、改修または改築について、「老人保健福祉施設整備費補助金」により整備を進めます。

(1) - 9 軽費老人ホーム

(現状と課題)

軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対して、低額な料金で日常生活上必要な便宜を提供する施設です。

軽費老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスの利用が可能となっています。(軽費老人ホームの居室は、介護保険における「居宅」とされています。)

県内の施設数は 36 施設、定員数は 1,525 人で、入所率は 93.5%となっており、このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設は、7 施設、定員数は 290 人(令和 2 年(2020)年 10 月 1 日現在)となっています。

軽費老人ホームについては、ケアハウス、A 型、B 型の 3 類型が規定されていますが、平成 20(2008)年以降はケアハウスに一元化していく観点から、A 型および B 型については、経過的軽費老人ホームとされ、建て替えまでの間、従来の制度が適用されています。

表 3 - 1 - 13 軽費老人ホームの類型

類型	入所者	県内の施設数
ケアハウス	身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方	31
軽費老人ホーム A 型	高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方	4
軽費老人ホーム B 型	自炊はできるが身体機能の低下等が認められる方	1

表 3 - 1 - 14 軽費老人ホーム施設数（老人福祉圏域別）

老人福祉圏域	ケアハウス	軽費老人ホーム A 型	軽費老人ホーム B 型	施設数	定員 (人)
北勢	10	1	1	12	570
中勢伊賀	11	1	0	12	460
南勢志摩	8	1	0	9	380
東紀州	2	1	0	3	115
合計	31	4	1	36	1525

（県の取組）

ケアハウスおよびA型については、低額な料金で入所できる施設であることが基本方針であり、地域包括ケアシステムにおいて住まいとしてその機能を発揮するために、施設の運営費に対して低所得者が負担すべき経費の一部についての県からの補助を継続します。

地域包括ケアシステムの構築が進展する中で高齢者の住まいの多様化が進んでいることをふまえ、第8期介護保険事業支援計画においては、新規の整備は行わないこととします。

2 地域包括ケアシステム推進のための支援

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(1) - 1 地域包括支援センター

(現状と課題)

地域包括支援センターは、平成 18 (2006) 年 4 月から介護保険法の改正に伴い創設され、三重県内では令和 2 (2020) 年 4 月 1 日現在、61 か所設置運営されています。

地域包括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種が配置されており、市町機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメントおよび地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行います。地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム推進のための中核的な機関であり、その体制強化を図る必要があります。

地域包括支援センターの体制強化を図るため、「人員体制の確保」、「市町やセンター間との役割分担・連携強化」、「効果的なセンター運営の継続」および「地域ケア会議の推進」といった観点から市町等の取組が推進されることが求められています。

平成 29 (2017) 年 6 月の介護保険法の改正により、地域包括支援センターは、事業の自己評価を行い質の向上に努めることとされるとともに、市町による地域包括支援センターの事業評価が努力義務から義務へと改められました。これらの評価の実施を通じて、センターにおける必要な人員体制を明らかにし、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の 3 職種以外の専門職や事務職の配置も含めた体制の検討と、その確保に努めることが重要とされています。

令和元 (2019) 年度の調査によると、本県の地域包括支援センターの職員の配置状況は、484 名 (平成 28 (2016) 年度) から 455 名 (令和元 (2019) 年度) と実人数の減少が見られており、地域によっては専門職の確保が困難となっています。また、3 職種以外の専門職を配置しているセンターは全体の 79.2% となっています。

図 3 - 2 - 1 地域包括支援センター職員の状況

職員の配置状況			職員別の実人数			
	三重県		職	種	三重県	
	箇所	割合			実人数	平均値
12人以上	6	11.3%	3	保健師	75	1.42
9人以上～12人未満	12	22.6%		保健師に準ずるもの	21	0.4
6人以上～9人未満	27	50.9%		社会福祉士	113	2.13
3人以上～6人未満	8	15.1%		社会福祉士に準ずる者	2	0.04
3人未満	0	0%		主任介護支援専門員	86	1.62
計	53	100%		主任介護支援専門員に準ずる者	1	0.02
職種別の配置状況			その他専門職	介護支援専門員	83	1.57
	三重県			看護師・准看護師 (うち経験あり)	14 (4)	0.26 (0.08)
	箇所	割合		リハビリ職種	3	0.06
3職種	53	100%		その他有資格者	16	0.3
その他専門職	42	79.2%		その他	無資格従事者	41
その他無資格者	24	45.3%	計		455	8.58

平均値は、当該職員を配置している地域包括支援センターにおける平均配置人数
令和元年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省 老健局 振興課)

地域包括支援センターの機能強化により、地域住民による多様な活動の展開を含めたさまざまな取組を進め、介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」を推進することが重要です。

市町においては、自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針を定めることが求められています。

また、地域包括支援センターにおいては、介護支援専門員だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して、介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ることが重要です。

令和元(2019)年度の調査によると、本県において、多様な地域資源(インフォーマルサービス)に関する情報提供は93.1%の市町で実施されていましたが、「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」を策定している市町は62.1%、利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法を提示している市町は24.1%となっています。

図3 - 2 - 2 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の取組

	三重県		全国	
	数	割合	数	割合
ア 「自立支援・重度化防止に資するケアマネジメントに関する基本方針」の策定	18	62.1%	2,718	52.6%
イ 保険給付や介護予防・生活支援サービス事業以外の多様な地域資源に関する情報提供	27	93.1%	4,010	77.6%
ウ 利用者のセルフマネジメント推進のための支援手法の提示	7	24.1%	1,705	33.0%

令和元年度「地域包括支援センターの事業評価」（厚生労働省 老健局 振興課）

（県の取組）

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた市町等の取組や地域包括支援センター職員の適切な人員体制の確保に向けて、保険者に対し地域支援事業県交付金を交付します。

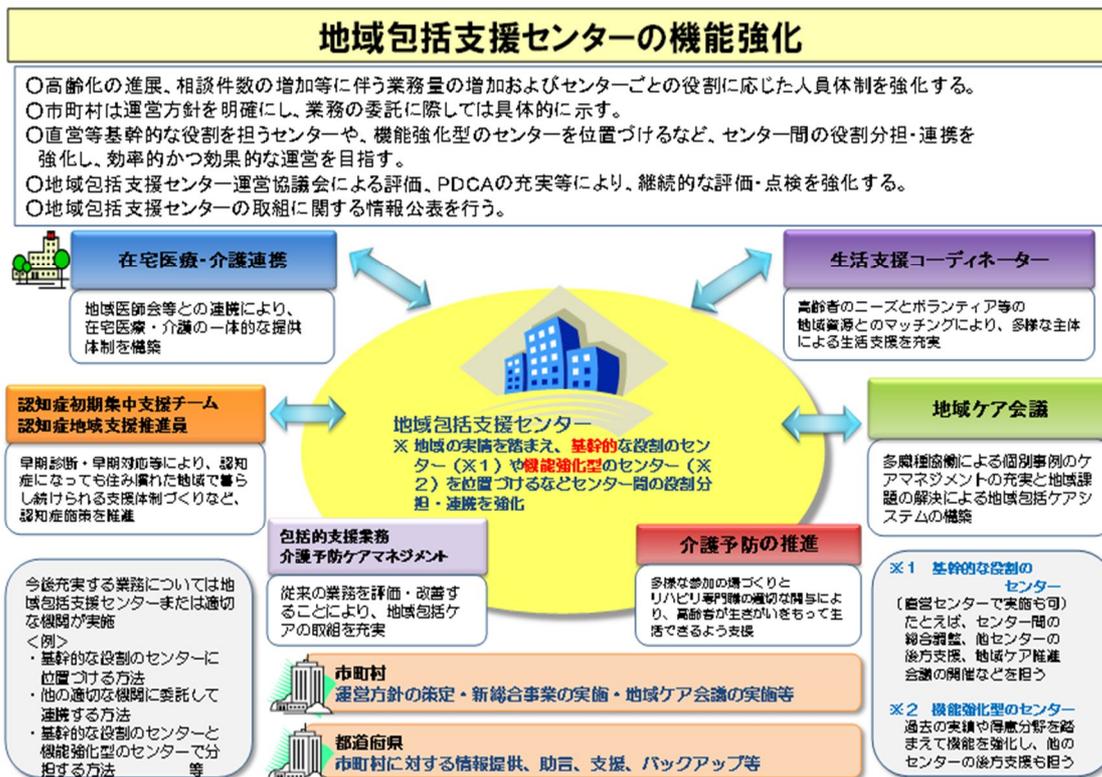
地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価とその活用が適切に行われることが必要であることから、地域包括支援センターの事業評価結果の分析・共有を行い、必要に応じて職能団体と連携した広域調整等を実施することで、人員の確保や育成等の体制整備が進められるよう支援します。

高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進に向けて、全ての市町において「自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関する基本方針」が定められるよう、会議等の機会を通じて働きかけます。

地域包括支援センター職員などを対象とした研修会を開催して、地域包括支援センターの地域ケア会議が高齢者の自立支援をめざしたケアプランの作成支援という視点で適切に実施されているかについて、市町とともに点検し、助言を行います。

サービス事業所の従事者を対象とした研修の開催や、セルフマネジメントを推進するための支援手法についての好事例の集約・発信等を行います。

図 3 - 2 - 3 地域包括支援センターの機能強化



出典：厚生労働省 平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料

(1) - 2 地域ケア会議

(現状と課題)

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のひとつです。公的サービスとインフォーマルサービスの有機的な連携を図るためにも、地域ケア会議の充実が求められています。

平成 26 (2014) 年の介護保険法の改正で地域ケア会議を置くことが制度的に位置付けられ、三重県内では令和 2 (2020) 年 5 月 1 日現在、全ての市町において設置されています。

「介護保険法」

第 115 条の 48 市町村は、第 115 条の 45 第 2 項第 3 号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くよう努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

地域ケア会議には、地域包括支援センター等が主催し、医療、介護等の他職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別会議」と、市町において代表者レベルで開催し、地域課題の解決に向けて対策を協議する「推進会議」の 2 種類があります。

「個別会議」では、多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じ、地域支援ネットワークの構築や、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握などが行われています。

「推進会議」には、個別会議で明らかとなった地域課題を解決していくために、インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発し、必要な取組を明らかにして、施策や政策を立案・提言する機能が求められています。さらに、PDCA サイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげることが期待されます。

地域ケア会議の実施内容に関する調査によると、自立支援を目的とした個別会議を開催している市町は62.1%にとどまっております、介護予防という観点での取組をより一層進めていく必要があります。

「個別事例の検討後のモニタリングを実施している」市町も62.1%にとどまっております、個別会議で得た助言をケアプランに活かし、その結果をモニタリング・評価するといった、PDCAサイクルの仕組みが十分に機能していない市町があることが明らかになりました。

「地域課題の抽出と施策提言を実施している」市町は58.6%となっており、個別ケースの検討を通じて把握した課題を、推進会議における地域づくり等の検討、政策形成につなげている市町は少ない現状にあります。

図3-2-4 地域ケア会議の開催状況

	三重県	
	実施自治体数	実施割合(%)
ア 地域ケア個別会議 (自立支援を目的とした会議)	18	62.1
イ 地域ケア推進会議 (地域課題の検討)	23	79.3

令和2年度地域ケア会議の実施状況に関するアンケート調査 令和2年5月1日時点(三重県長寿介護課実施)

図3-2-5 地域ケア会議の実施状況

	三重県		全国
	実施自治体数	実施割合(%)	実施割合(%)
ア 個別事例の検討後のモニタリング	18	62.1	57.8
イ 地域課題の抽出と施策提言	17	58.6	43.8

令和元年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省 老健局 振興課)

(県の取組)

本県では、地域ケア会議を開催するうえで必要となる専門職が不足する場合などに、市町等への支援として専門職を派遣するとともに、地域ケア会議の運営支援・助言等を担う広域支援員を派遣する地域ケア会議活動支援アドバイザー派遣事業を平成 24 (2012) 年度から行っています。

モニタリング体制の強化、地域課題検討の推進、自立支援、重度化防止の推進といった観点から、専門職を活用したより充実した地域ケア会議が開催されるよう、引き続き、地域ケア会議活動支援アドバイザーの派遣 (広域支援員および専門職) を行います。

多職種による自立支援、重度化防止に資する地域ケア会議の実施を促進するため、市町および地域包括支援センター職員、事業所職員や医療専門職を対象として、地域ケア会議の運営手法や自立支援の考え方、地域づくり等に関する研修会の開催や好事例の発信を行い、普及啓発、人材育成を行います。

自立支援、重度化防止に資するケアマネジメント支援を進めるため、三重県リハビリテーション情報センターとの連携を図り、地域ケア会議におけるニーズに応じたリハビリテーション専門職の参画を推進します。

図 3 - 2 - 6 「地域ケア会議」の5つの機能

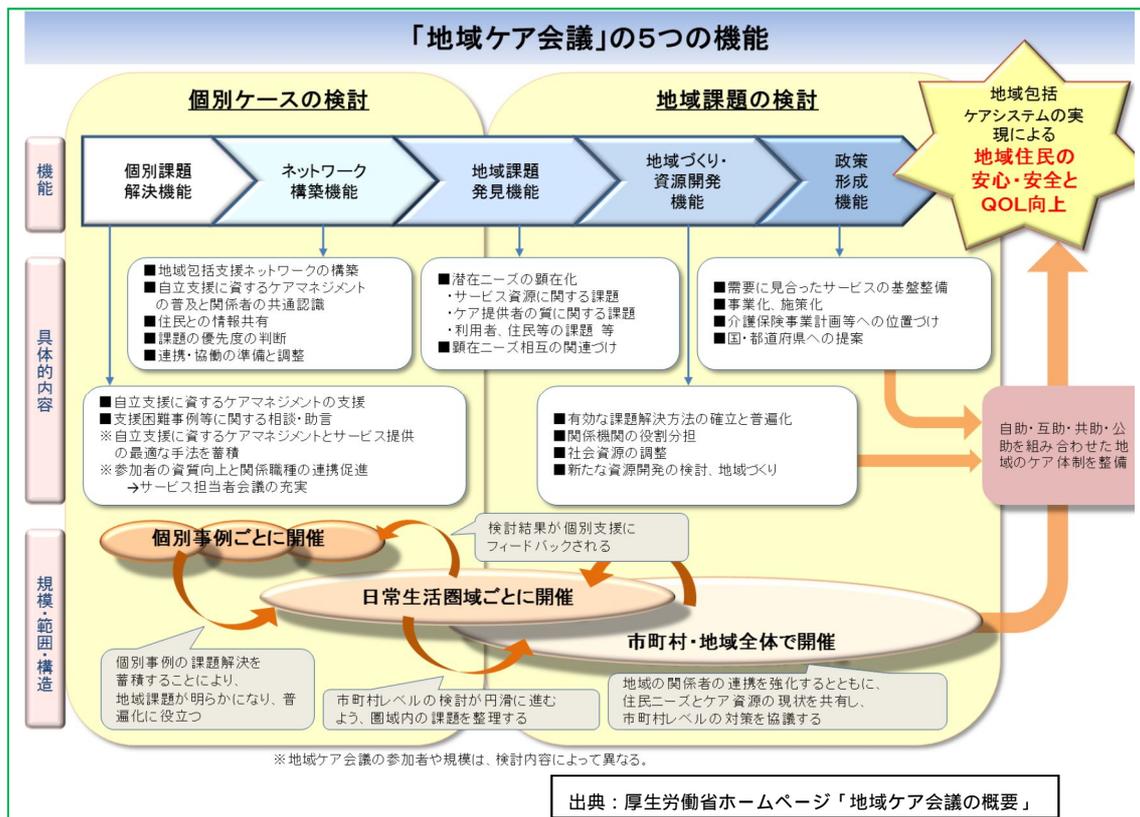
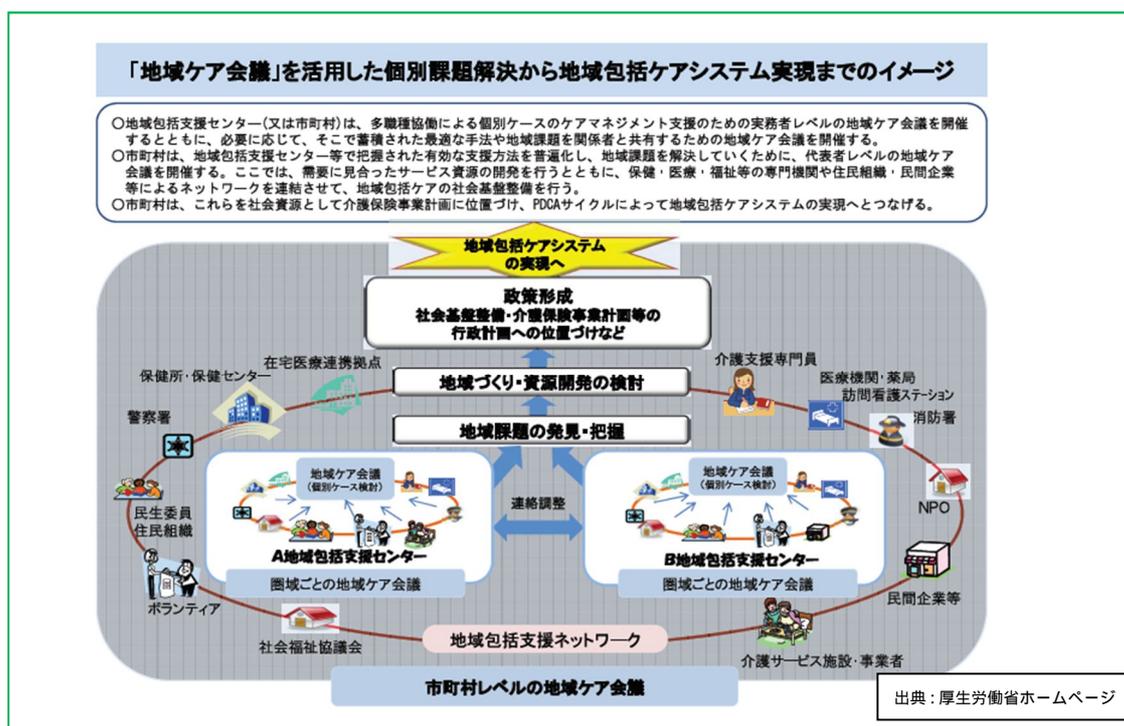


図 3 - 2 - 7 「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

(2) - 1 健康づくり

(現状と課題)

少子高齢化の進展に伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康増進を図るための取組を行う必要があります。

平均寿命が延伸傾向にある中、健康で自立した生活を送る期間である「健康寿命(1)」を伸ばすことの重要性が高まっています。平成 30 (2018) 年の本県の健康寿命は、男性 78.7 歳 (平均寿命 : 81.6 歳)、女性 81.1 歳 (平均寿命 : 87.5 歳) となっています。

(1) 健康寿命

日常に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることのできる期間。本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに健康寿命を算出しています。

高齢期は、食事量の減少による栄養バランスの偏りから低栄養の状態に陥りがちです。病気や骨折のリスクとなるサルコペニア(2)、ロコモティブシンドローム(3)、フレイル(4)を予防するためにも、良質なたんぱく質の摂取等を中心としたバランスのよい食事や、適度な運動の啓発が必要です。また、「食べる」喜びや充実感はQOL(生活の質)の維持・向上につながります。

(2) サルコペニア

加齢に伴い、筋肉の量が減少していく現象

(3) ロコモティブシンドローム

筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態

(4) フレイル

心身のさまざまな機能が加齢や病気などによって低下してしまった状態

平成 20 (2008) 年 4 月から開始した生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導は健診の受診率・保健指導の実施率ともに目標に達していません。引き続き、受診率・保健指導実施率向上に向けて取り組んでいく必要があります。また、疾病の重症化を予防するための普及啓発や、地域のかかりつけ医等による適切な支援が必要です。

高齢者がより長く自立した生活を送るためには、運動器の機能を維持する必要があります。運動器の障がいのために、要介護状態になる、あるいは要介護になる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、県民の認知度が低いことから、その概念の普及、定着が必要です。

介護が必要な高齢者等の口腔機能を維持・向上させることは、低栄養や誤嚥性肺炎の予防につながることから、在宅や介護保険施設等での口腔機能訓練を含む口腔ケアサービスの充実が望まれます。

平成 30 (2018) 年の本県における自殺者 293 人のうち、106 人 (36.2%) が 65 歳以上の高齢者となっています。高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見のため、高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

図 3 - 2 - 14 平均寿命と健康寿命の状況

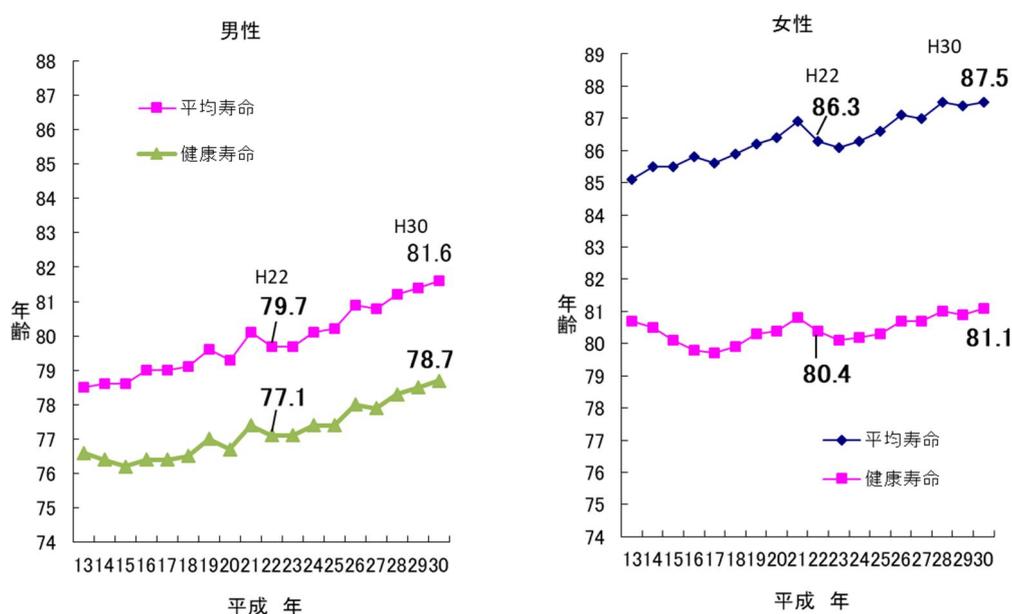
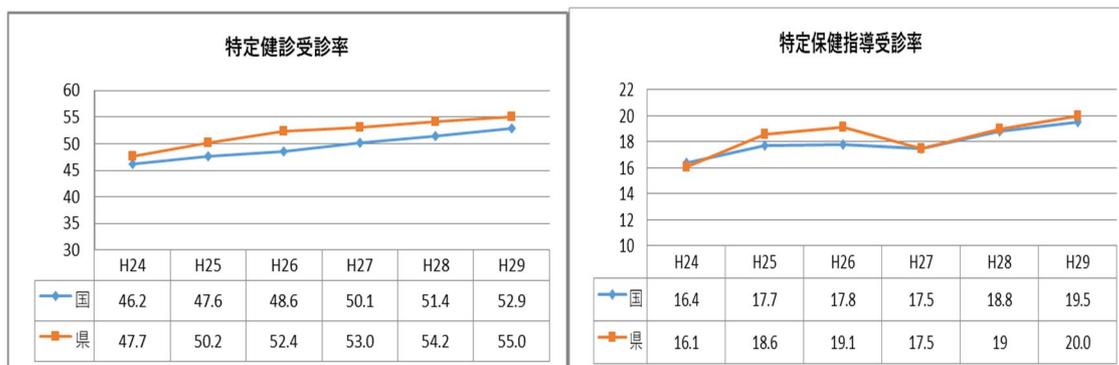


図 3 - 2 - 15 特定健診受診率・特定保健指導実施率の状況



(県の取組)

健康寿命の延伸に寄与すると考えられる、日頃からの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療と重症化予防のために、健康づくりに携わるさまざまな関係者と連携して健康づくりのための環境整備に取り組みます。

健康的な生活習慣（運動、食生活、禁煙）を実践する住民を増やすために、地域に根ざした活動を行う団体等に対して情報の共有化を図り、さらなる取組を促します。

高齢期のQOL（生活の質）の維持・向上を図りながら、低栄養やサルコペニア、フレイルを予防するため、主食、主菜、副菜をそろえた食事や運動の必要性について普及啓発を行います。また、市町とともに、マイレージポイントの付与等を通じて、高齢者自らが望ましい行動を選択できるように支援し、高齢者の食生活の改善や運動習慣の定着を推進します。

三重県保険者協議会等の関係機関と協力し、特定健康診査の受診率向上の先駆的な取組事例について情報共有を図るとともに、効果的な特定保健指導を行うことができる人材の育成に取り組みます。また、重症化予防に係る普及啓発に努めるとともに、地域と医療が連携した取組が推進するよう支援します。

ロコモティブシンドローム、サルコペニアやフレイルの概念、予防の大切さについて理解が得られるよう、啓発を行います。

要介護高齢者の低栄養や誤嚥性肺炎の予防、高齢者のA D L(日常生活動作)の向上をめざし、在宅や介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアサービスが提供されるよう、医療・介護関係者への口腔ケアに関する研修や、介護保険施設等での口腔ケア事業を実施します。

高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての専門研修等を実施します。また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(2) - 2 介護予防

(現状と課題)

介護予防は、高齢者が要介護状態になることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。

生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念をふまえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけをめざすものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上をめざすものであるとされています。

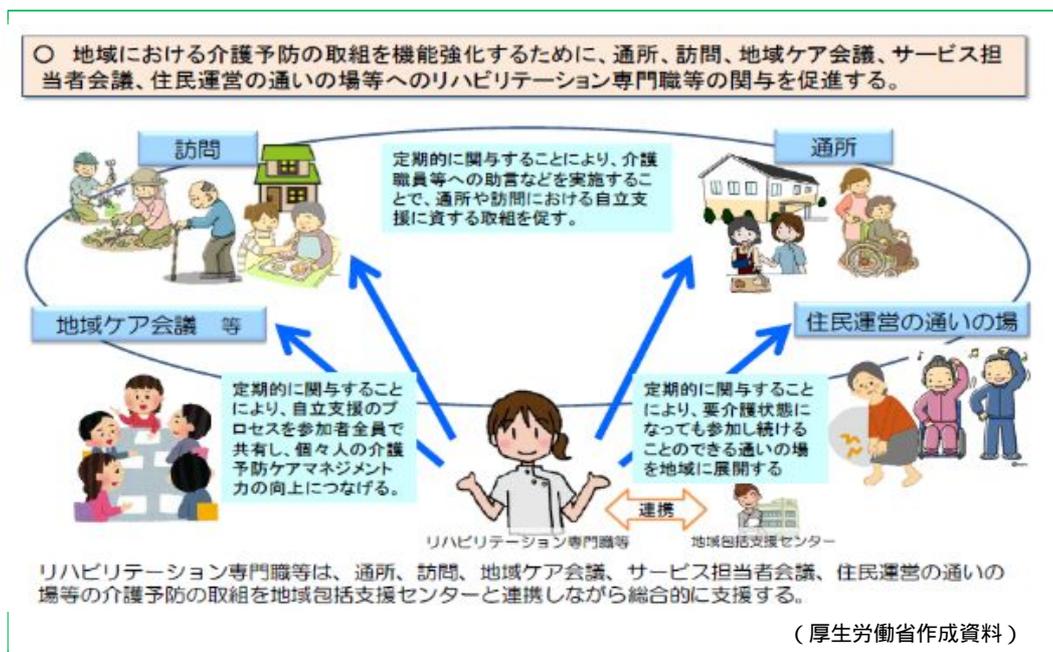
介護予防の手法については、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等（以下、「リハ職等」という。）を活かした自立支援に資する取組を推進する必要があります。

市町が主体となって実施している「地域リハビリテーション活動支援事業」においては、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場へのリハ職等の関与が進められています。

三重県では、平成 27(2015)年度に三重県理学療法士会が、三重県作業療法士会および三重県言語聴覚士会と連携し、「三重県リハビリテーション情報センター」を創設し、リハ職等の地域リハビリテーション人材育成、各種情報の集約・管理、市町や地域包括支援センターへのリハ職派遣等を実施しています。

令和 2(2020)年 3 月時点で 416 名のリハ 3 職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が登録されており、地域リハビリテーション活動支援事業への派遣実績は延べ 538 件となっています。今後もより一層、リハ 3 職種による協働体制のもと、地域リハビリテーション活動支援事業に積極的に関与することが期待されます。

図 3 - 2 - 16 地域リハビリテーション活動支援事業の概要



市町においては、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的として、地域介護予防活動支援事業を実施しています。

住民主体の通いの場は、高齢者自身が一定の知識を取得したうえで指導役を担うことにより役割や生きがいを認識するとともに、幅広い年齢や状態の高齢者が参加することにより、高齢者同士の助け合いや学びの場として魅力的な場となると考えられます。

厚生労働省の調査によると、全国における通いの場の参加者数は、平成 30 (2018) 年度において高齢者人口の 5.7%となっています。令和元 (2019) 年 6 月に国が示した「認知症施策推進大綱」においては、この値を令和 7 (2025) 年までに 8 %程度とする目標が掲げられており、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ることが求められています。

図3 - 2 - 17 通いの場の数と人参加率の推移

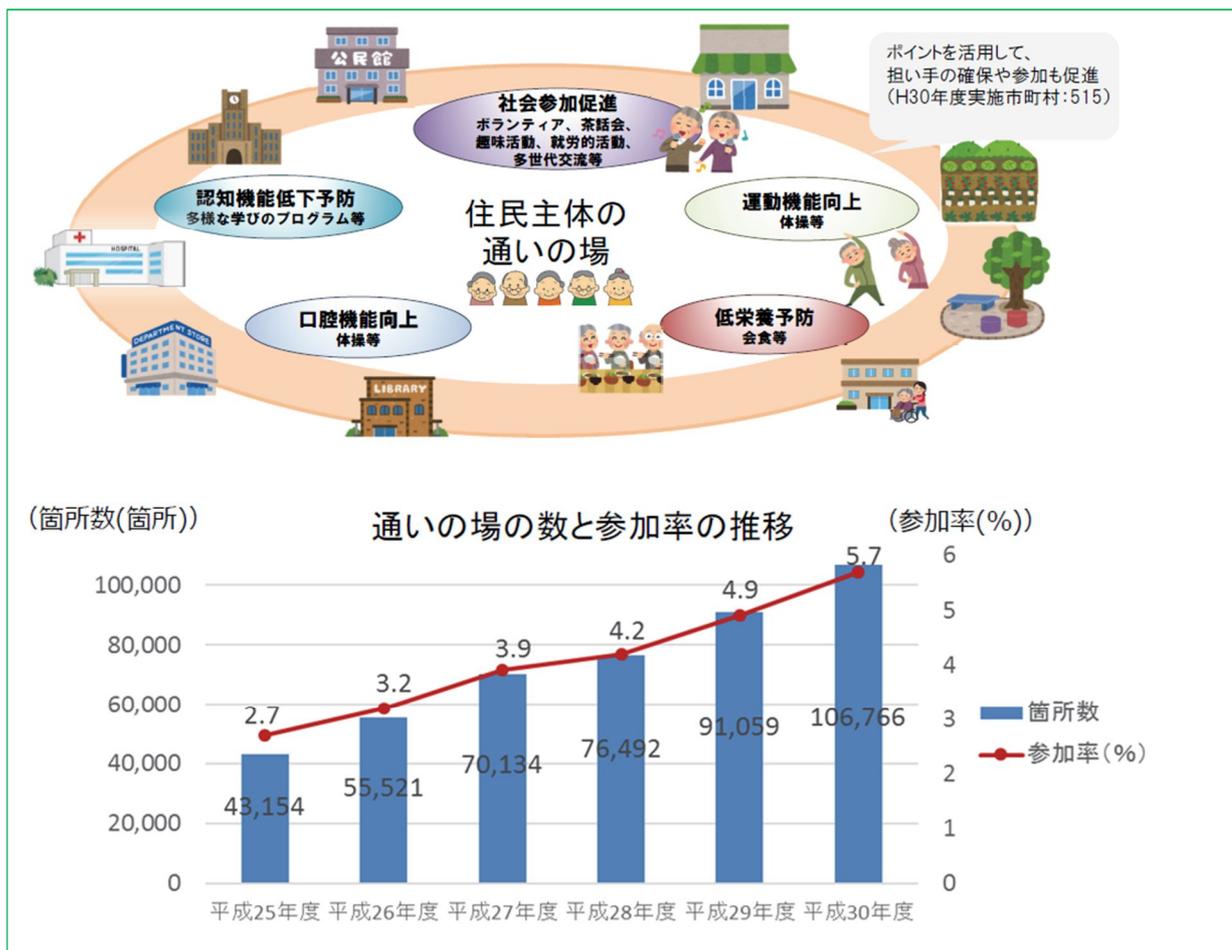
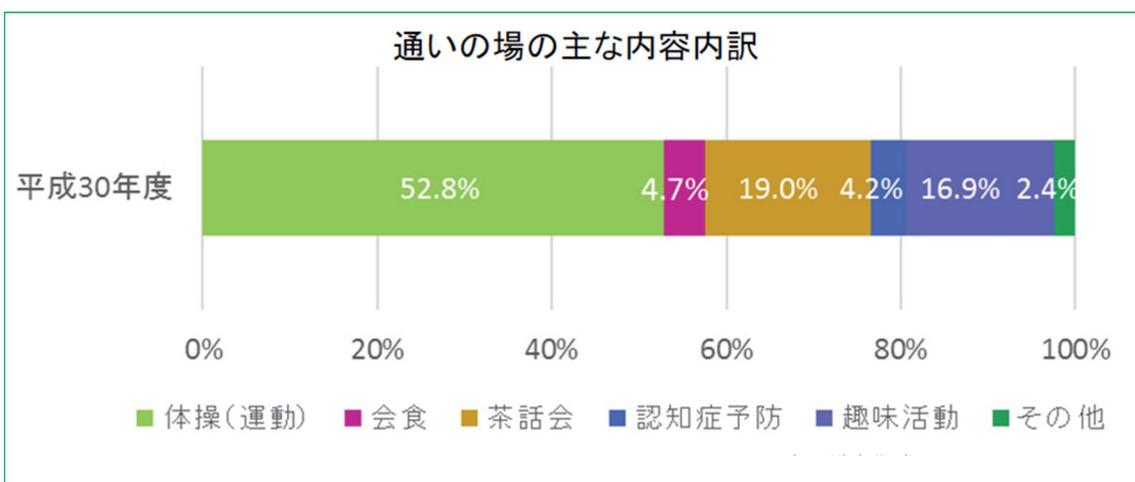


図3 - 2 - 18 通いの場の主な内容内訳



- 平成29（2017）年に成立・公布された「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、P D C Aサイクルによる取組が制度化されました。

この一環として、平成30（2018）年4月、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるような客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設されました。

令和2（2020）年度には、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けが強化されました。

県においては、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金の評価結果を活用し、市町における高齢者の自立支援・重度化防止等の取組状況・地域差の分析を行い、市町がめざすべきこと、取り組むべきことを定めるための効果的な支援策を講じることが必要です。

「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が、令和元（2019）年5月に公布され、順次施行されています。この改正により、令和2（2020）年4月から、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施できるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等が行われました。

具体的には、地域において事業全体のコーディネートを医療専門職が担い、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握し、データ分析の結果から高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげるとされています。

また、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、認知症予防も含めた介護予防も行い、さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行います。

通いの場等に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実践することにより、高齢者は地域の日常的な生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになり、身近な場所で健康づくりに参加できるようになります。

また、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することをめざすこととなり、健康寿命延伸につながります。

このように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進は、地域全体で高齢者を支えることとなり、地域づくり・まちづくりにつながるものであるとされています。

県においては、関係部局が連携して、市町の要望把握を行い、専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進める必要があります。

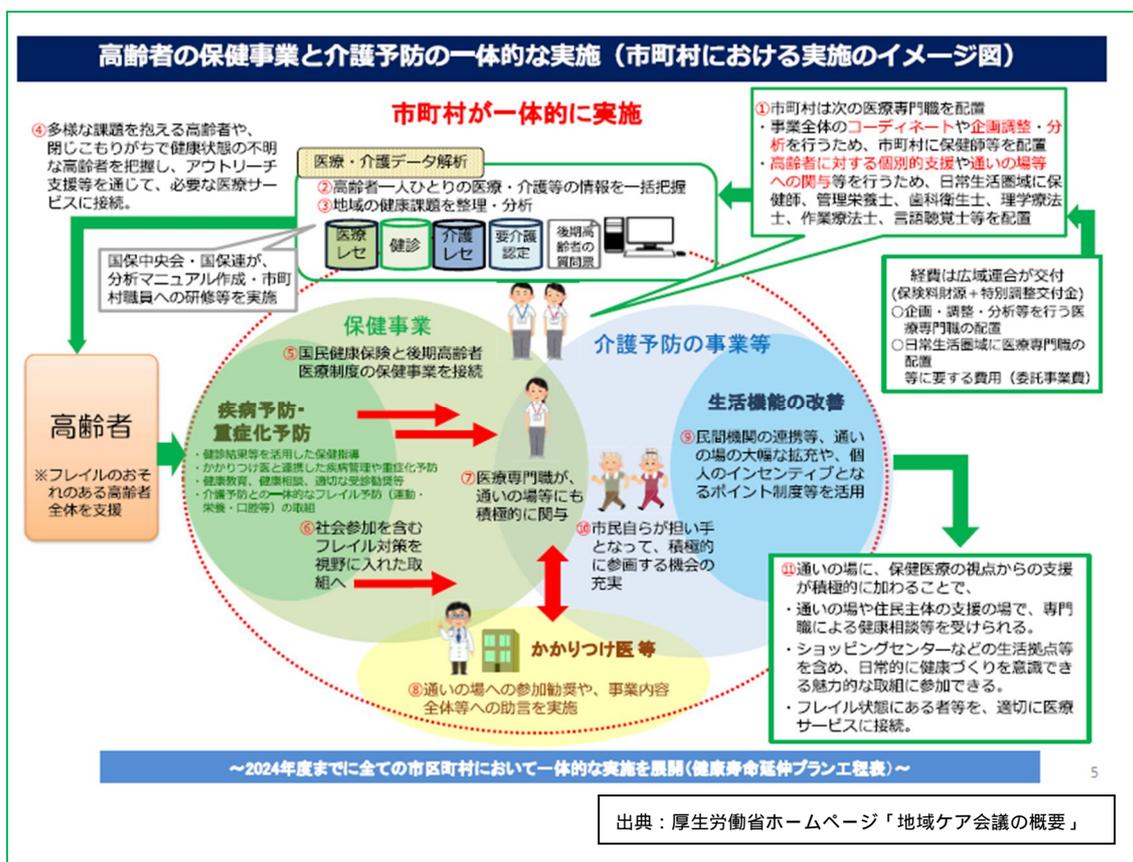
また、各種の医療専門職の人材育成や確保を図るほか、医療関係団体等との連携の中核を担うことが重要です。

さらに、データ分析、事業・企画立案等について、市町の取組を支援することが必要です。

住み慣れた地域において高齢者の自立支援・介護予防・重度化防止を実現していくためには、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、個人と環境に働きかけ、参加への本人の意欲を高める支援を提供することが重要です。

そのために、専門職と、地域住民・生活支援コーディネーター・就労的支援コーディネーター・NPO・ボランティア・民間事業者等の「地域の様々な活動主体」とが協力できるよう、地域全体への自立支援・重度化防止の普及が必要となっています。

図 3 - 2 - 19 高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

出典：厚生労働省ホームページ「地域ケア会議の概要」

(県の取組)

市町が介護予防の取組をより効果的に実施できるよう、市町および地域包括支援センター職員を対象とした担当者研修や、介護予防サービス事業者を対象とした従事者向け研修を開催し、その中で、介護予防の取組を推進するための専門職との連携、役割がある形での社会参加・就労的活動支援の推進等に焦点を当て、関係者の意識啓発と人材育成を図ります。

誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、機能の多様化や他事業との連携等により、通いの場の一層の充実を図ります。

市町や関係者間での地域分析・情報交換の支援や好事例の情報提供等を行うとともに、市町の取組を広く情報収集し、各種会議や三重県ホームページで事例紹介を行います。

三重県リハビリテーション情報センター等の関係機関と連携し、市町や地域包括支援センターへのリハ職等の派遣等が安定的に行われるよう、同センターにおける情報の集約・管理体制を支援するとともに、リハ職等を対象とした研修を通して、求められる役割や期待する効果等についての理解を深め、地域リハビリテーション人材育成と、地域リハビリテーション活動への参画推進を図ります。

高齢者本人のみならず、家族、住民、事業者、現役世代へのアプローチや、地域全体への自立支援・重度化防止に関する普及啓発について、市町が行う取組を支援します。

- 県全体で効果的な高齢者の自立支援・重度化防止等に係る取組を推進していくため、保険者機能強化推進交付金等を活用した市町支援事業を展開するとともに、その評価指標を用いて各市町の取組状況等の把握や地域課題の分析を定期的実施します。
また、その結果を市町に提供することで、市町の事業効果の評価・振り返り・見直しへの活用を促し、PDCAサイクルに沿った事業の推進を支援します。さらに、分析結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求めたうえで、交付金の活用にかかる好事例の横展開等、実際の事業実施に反映させていきます。

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、地域全体で高齢者を支えることができるよう、人材育成やデータ分析、事業・企画立案等により、市町の取組を支援します。

役割がある形での社会参加が高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、役割活動の支援、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことが求められており、生活支援コーディネーターや、就労的活動支援コーディネーターとの連携を推進します。

(2) - 3 生活支援

(現状と課題)

- 近年、社会情勢や生活スタイルの変化により、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増え、従来同居家族が担ってきた、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の「生活支援」や、地域サロン・通いの場等の「地域とのつながりや活動性を維持するための場」の開催の必要性が増加しています。
地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していく必要があります。

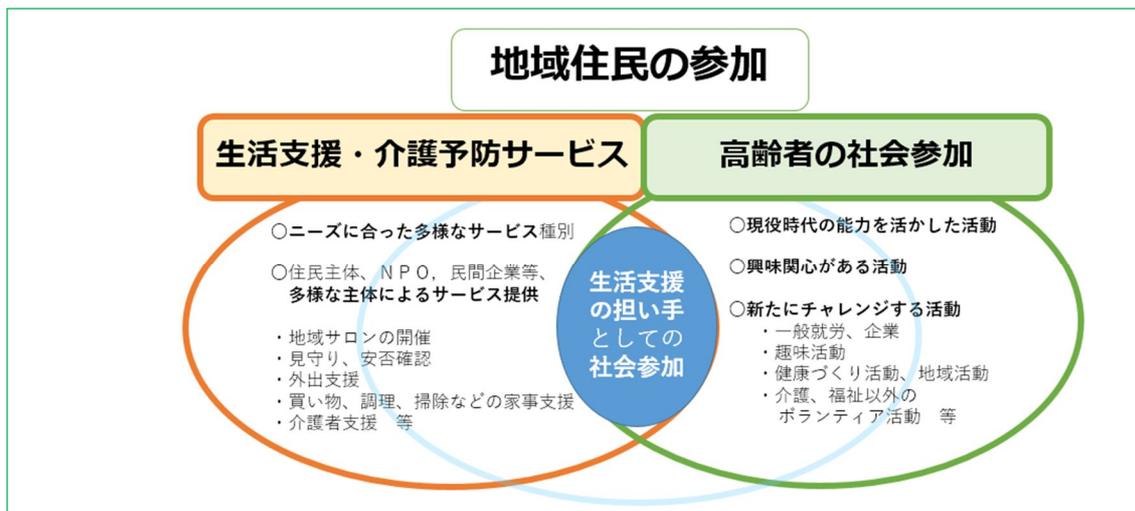
高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。

そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となって行う、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。

高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。

高齢者にとっては、自身が利用する生活支援サービスの選択の幅が広がるだけでなく、「互助」の考え方に基づいて、高齢者自身が支援者側としてボランティア活動や就労的活動等に参画していくことで、生きがいや介護予防にもつながるといった二次的効果も期待されています。

図 3 - 2 - 20 生活支援・介護予防の充実と高齢者の社会参加



- 高齢者を含むさまざまな主体によるサービスの提供を地域に生み出し、根付かせ、発展させていくため、平成27（2015）年度の介護保険制度改正により、生活支援コーディネーターおよび協議体が各市町に配置されています。

生活支援コーディネーターは、さまざまな主体による多様な取組を一体的にコーディネートする役割を担っており、その機能としては、地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出、関係機関等とのネットワーク化などがあります。

協議体は、多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取組を推進することを目的として、各市町が関係機関を構成員として設置するものです。

図 3 - 2 - 21 生活支援・介護予防の基盤整備におけるコーディネーター・協議体の役割

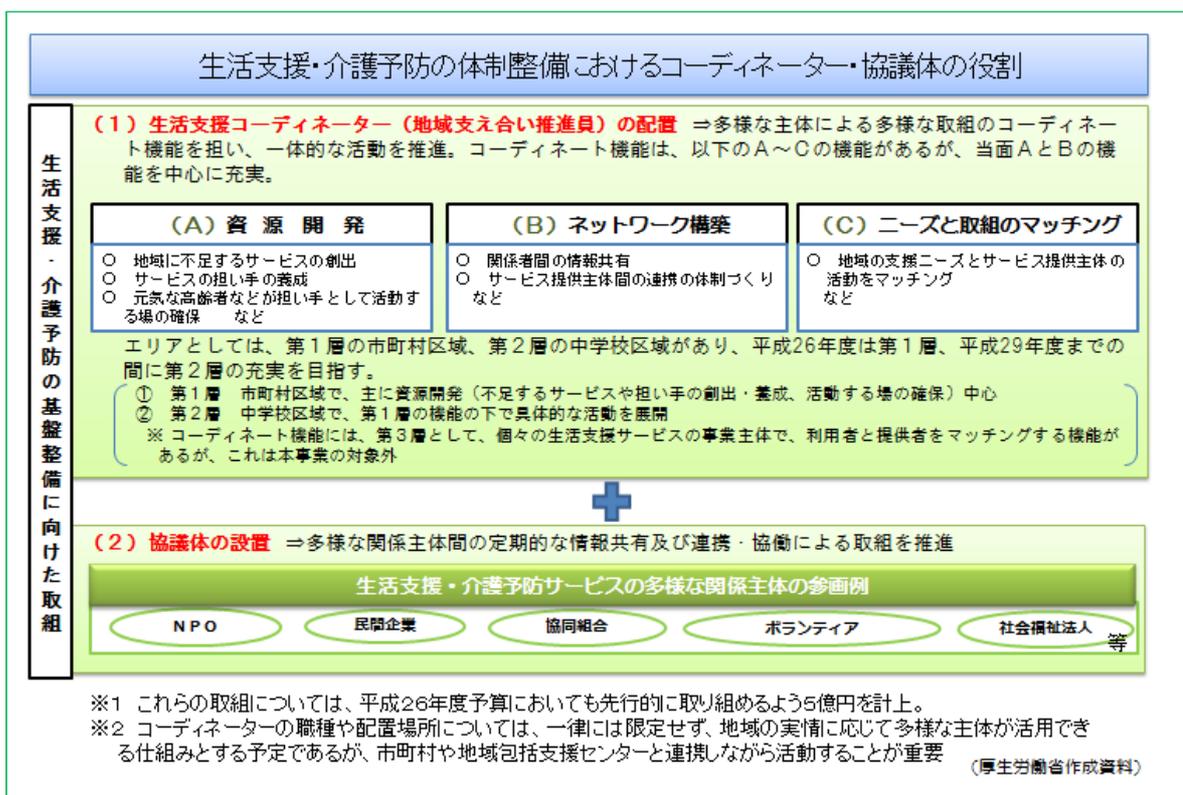


図 3 - 2 - 22 生活支援コーディネーター・協議体の配置状況

	第一層（市町区域）		第二層（中学校区域等）	
	協議体設置数	コーディネーター人数	協議体設置数	コーディネーター人数
設置延べ数	28	42	121	88
設置市町数	27	29	15	17
実施率	93%	100%	52%	59%

三重県長寿介護課調べ。令和2年5月1日現在

- 三重県における生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査によると、コーディネーターは全ての市町で配置済みであり、協議体については第一層の市町区域において93%の市町が設置しています。

一方で、第二層の日常生活圏域（中学校区域等）における設置については、52%にとどまっており、第一層から第二層への発展に向けた役割分担

や連携について課題と感じている市町が多いことが明らかになりました。

また、地域課題の把握からサービスの創出につなげていくために、コーディネーターのスキルアップ、情報交換の場、体制の強化が求められています。

- さらに、生活支援のみならず、高齢者がボランティア活動及び就労的活動においても活躍し、生きがいを持った社会参加を促進するという観点から、「就労的活動支援コーディネーター」を養成し、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進、就労的活動の普及促進等の取組を進めていくことが必要とされています。

(県の取組)

県においては、平成 28 (2016) 年度から、三重県社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター養成研修」を委託し、市町職員等を対象とした研修の開催に取り組んでいます。

引き続き、市町担当者、地域包括支援センター職員、市町社会福祉協議会職員等を対象として、生活支援コーディネーター養成研修を開催するとともに、就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動および就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や実情に応じた市町の取組を支援していきます。

市町において生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、協議体による取組が進むよう、取組状況の把握や相談に対する必要な助言・支援、取組事例の情報提供を行います。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

(3) - 1 在宅医療

(現状と課題)

平成 29(2017)年 3 月に策定した三重県地域医療構想では、本県における在宅医療等の医療需要(医療機関所在地ベース)は平成 25(2013)年の 16,133.1 人 / 日から令和 7(2025)年は 21,656.4 人 / 日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携とあわせて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。

本県の人口 10 万人あたりの訪問診療を実施する病院数は 0.8 か所で、全国平均 2.0 か所を下回っており、診療所数は 21.5 か所で、全国平均 18.6 か所を上回っています。

本県の人口 10 万人あたりの訪問看護ステーション数は 8.8 か所で、全国平均 9.3 か所と比較して少ない状況です。一部の市町において訪問看護ステーションが少ない状況ですが、都市部の訪問看護ステーションが広域的にカバーしている地域もあります。

本県の人口 10 万人あたりの在宅療養支援歯科診療所数は 7.8 か所で、全国平均 8.9 か所を上回っています。

本県の人口 1 万人あたりの訪問薬剤管理指導を実施する薬局数は 4.3 か所で、全国平均 4.1 か所を上回っています。

県内の在宅医療の提供体制にばらつきがあることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。

図 3 - 2 - 23 訪問診療を実施する診療所、病院数

(単位 : か所)

区 分	病院	人口 10 万人あたり 病院数	診療所	人口 10 万人あたり 診療所数
全 国	2,530	2.0	23,684	18.6
三重県	14	0.8	392	21.5

出典 : 厚生労働省「NDB」(平成 30 年度)

図 3 - 2 - 24 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

	区分	事業所数	人口 10 万人あたり 施設数
訪問看護ステーション	全 国	11,795	9.3
	三重県	156	8.8

出典：厚生労働省「平成 30 年介護給付費実態調査報告」

図 3 - 2 - 25 在宅療養支援歯科診療所数

(単位：か所)

	区分	施設数	人口 10 万人 あたり施設数
在宅療養支援歯科診療所	全 国	11,339	8.9
	三重県	143	7.8

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成 31 年 3 月 31 日)

図 3 - 2 - 26 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数

(単位：か所)

	訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数	人口 1 万人あたり訪問薬剤指導を 実施する薬局数
全 国	51,554	4.1
三重県	790	4.3

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(令和 2 年 9 月 1 日)

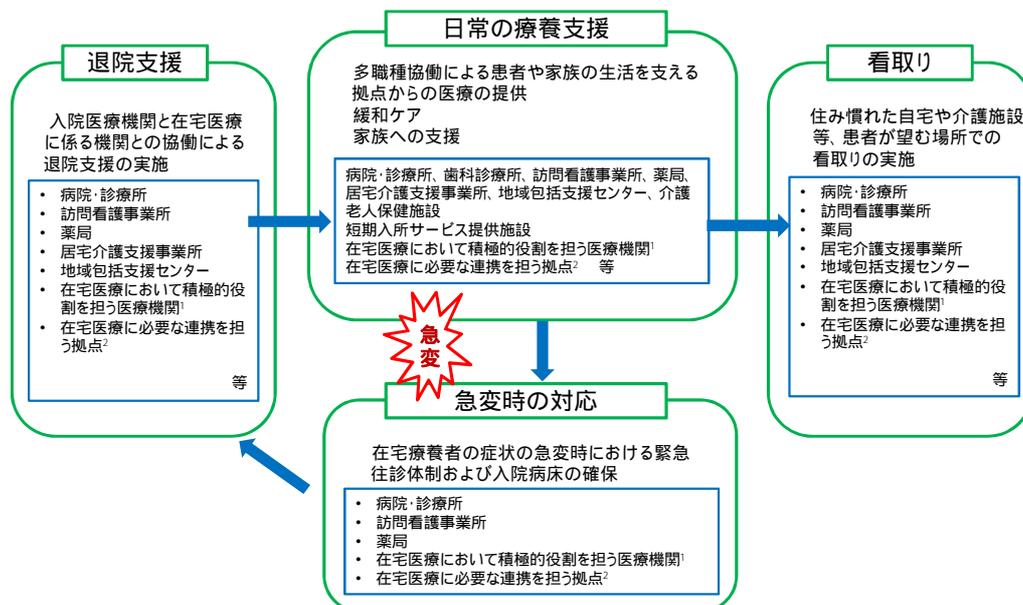
令和 2 (2020) 年に本県が実施したアンケートでは、県民の 35.1% が人生の最終段階における医療について家族と意見交換をしていないと回答しています。誰もが望む場所で人生の最期を迎えられるよう、住民の看取りに対する理解を深めるとともに、地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。

在宅医療の充実のためには、以下の 4 つのめざすべき方向から、各医療機関がそれぞれの医療機能を発揮し、さらにそれぞれの役割を担う関係機関が連携することにより、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。

入院医療機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施
多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供

在宅療養者の病状急変時における往診体制および後方支援病床の確保
住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

図 3 - 2 - 27 在宅医療のイメージ図



出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

¹⁾ 自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。

²⁾ 地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、地域の医療・介護関係者による協議の開催、医療・介護関係機関の連携促進、在宅医療に関する人材育成や普及啓発等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10 万人程度）につき、1 か所程度を目途に設けられることが想定されています。

（ 県の取組 ）

第 7 次三重県医療計画や三重県地域医療構想に基づき、県内の在宅医療体制の整備に係る取組を進めていきます。

- < 第 7 次三重県医療計画における在宅医療対策の取組方向 >
- 取組方向 1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保
 - 取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築
 - 取組方向 3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

(3) - 2 医療・介護連携

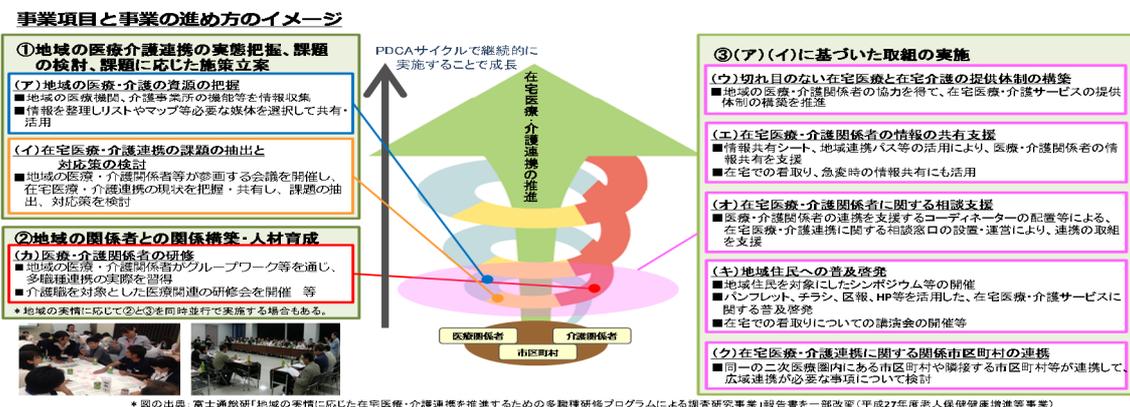
(現状と課題)

住み慣れた地域において、人生の最期まで安心して自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護関係者等の多職種が協働して、在宅医療・介護の提供を行っていく必要があります。

平成 26(2014)年の医療介護総合確保推進法の制定により、地域支援事業の包括的支援事業の中に「在宅医療・介護連携の推進」が位置付けられ、平成 30(2018)年度には、以下の 8 つの事業項目について、全ての市町で実施することとなりました。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

図 3 - 2 - 28 「在宅医療・介護連携の推進」の取組内容



県では、「在宅医療・介護連携推進事業」の8つの事業項目を活用して、市町ヒアリングを実施するとともに、先進地の取組を紹介するなど、地域の実情に応じた在宅医療体制整備の支援を行いました。

また、県内各地域で、市町、地域包括支援センター、郡市医師会等が参加する会議を開催して、関係者と意見交換等を行うとともに、現状や課題の把握と支援方策の検討を行いました。

これらの結果、各市町では、おおむね取組が進められているものの、中長期的な対応が必要な課題もあり、その解消に向けた検討を引き続き進める必要があります。

また、市町の関心が高かった課題（「入退院支援」、「ACP（人生会議）」、「在宅医療・救急連携」）への対応についても支援していく必要があります。

ACP（人生会議）については、県の地域医療安心度調査（令和元年度）によると、県民の知名度は、22.7%となっています。また、県のe-モニターアンケート結果（令和2年度）によると、自分が亡くなる場所、亡くなる前にやりたいこと、治療方針などを考えて、家族等周囲の方にその考えを伝えることがある人は、19.8%となっています。

（県の取組）

- 市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、PDCAサイクルに沿った取組を進めることができるよう、市町ヒアリング等で把握した現状や課題等を踏まえ、引き続き併走型の支援をしていきます。
- 在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療、介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会等について、引き続き、取り組めます。

医師会と連携し、各地域において住民等を対象に、在宅医療、在宅看取り等に関する講演会を開催しています。また、市町職員等を対象に、ACP（人生会議）の取組の進め方についての研修会を実施したほか、介護施設等に勤務する看護職員を対象に、看取りケアについての研修会を実施しています。

- 本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、今後も、県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。

図3 - 2 - 29 在宅医療・介護連携の推進事業のイメージ図



【 コラム 】

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。



人生会議のロゴマーク

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」と言います。平成30年11月に、その愛称が「人生会議」と決定され、普及啓発や認知度向上の取組が進んでいます。

あなたの希望や価値観は、あなたの望む生活や医療・ケアを受けるためにも重要な役割を果たします。あなたの信頼できる人が、あなたの価値観や気持ちをよく知っていることが、重要な助けとなることも考えられます。

もちろん、すべての人が、人生会議をしなくてはならないというわけでは、決してありません。あくまで、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

一方で、人生会議を重ねることで、あなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」には、あなたの心の声を伝えることができるかけがえのないものになり、そしてまた、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。



(3) - 3 リハビリテーション提供体制

(現状と課題)

地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、限られた医療資源を活用して、急性期から慢性期、在宅医療や介護まで切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療と介護の連携がますます重要になっています。

リハビリテーションにおいても、要介護（支援）者が必要性に応じてサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

生活期リハビリテーションにおいては、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むための自立支援・重度化防止に資するサービスが、地域の実情に応じて提供されることが重要であり、地域分析に基づいて、提供体制や連携体制の構築に計画的に取り組むことが求められています。

この実現にむけて、国においては、リハビリテーションサービスの指標を示し、そのデータを「地域包括ケア『見える化』システム」に掲載して分析できるように環境を整えています。

また、令和2（2020）年8月には、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」がとりまとめられました。

図3 - 2 - 30 高齢者リハビリテーションのイメージ

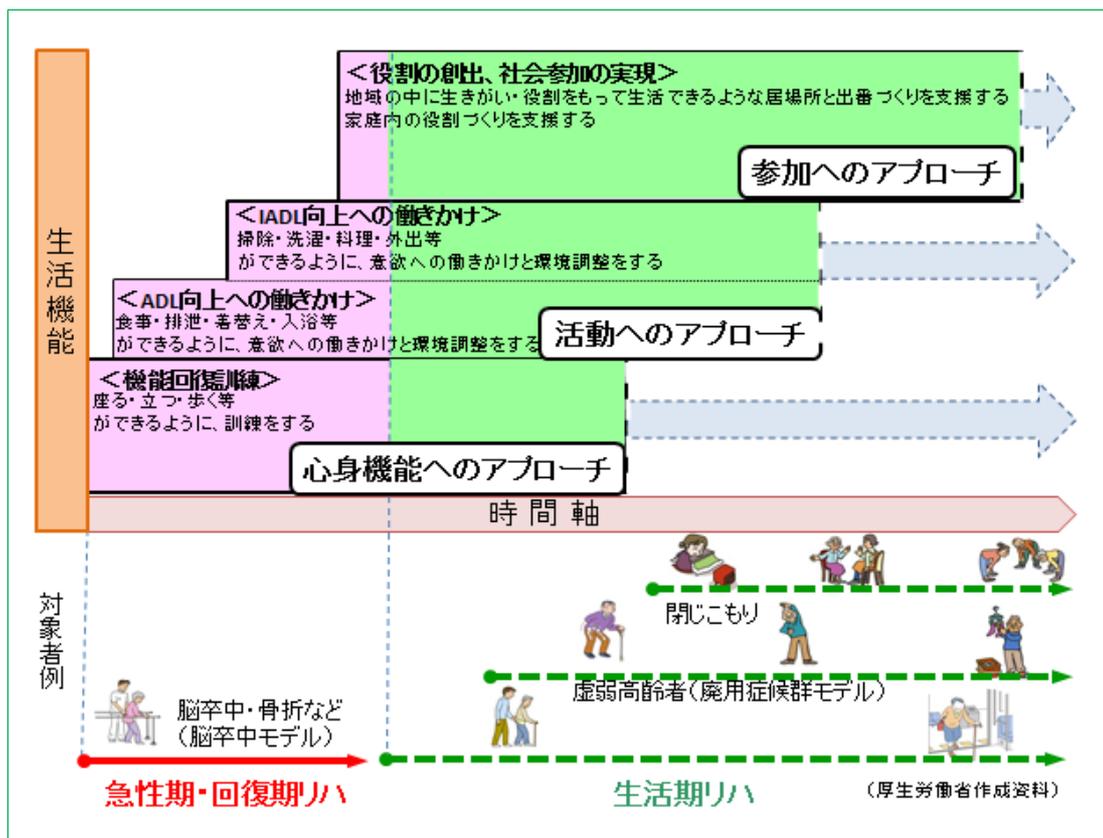
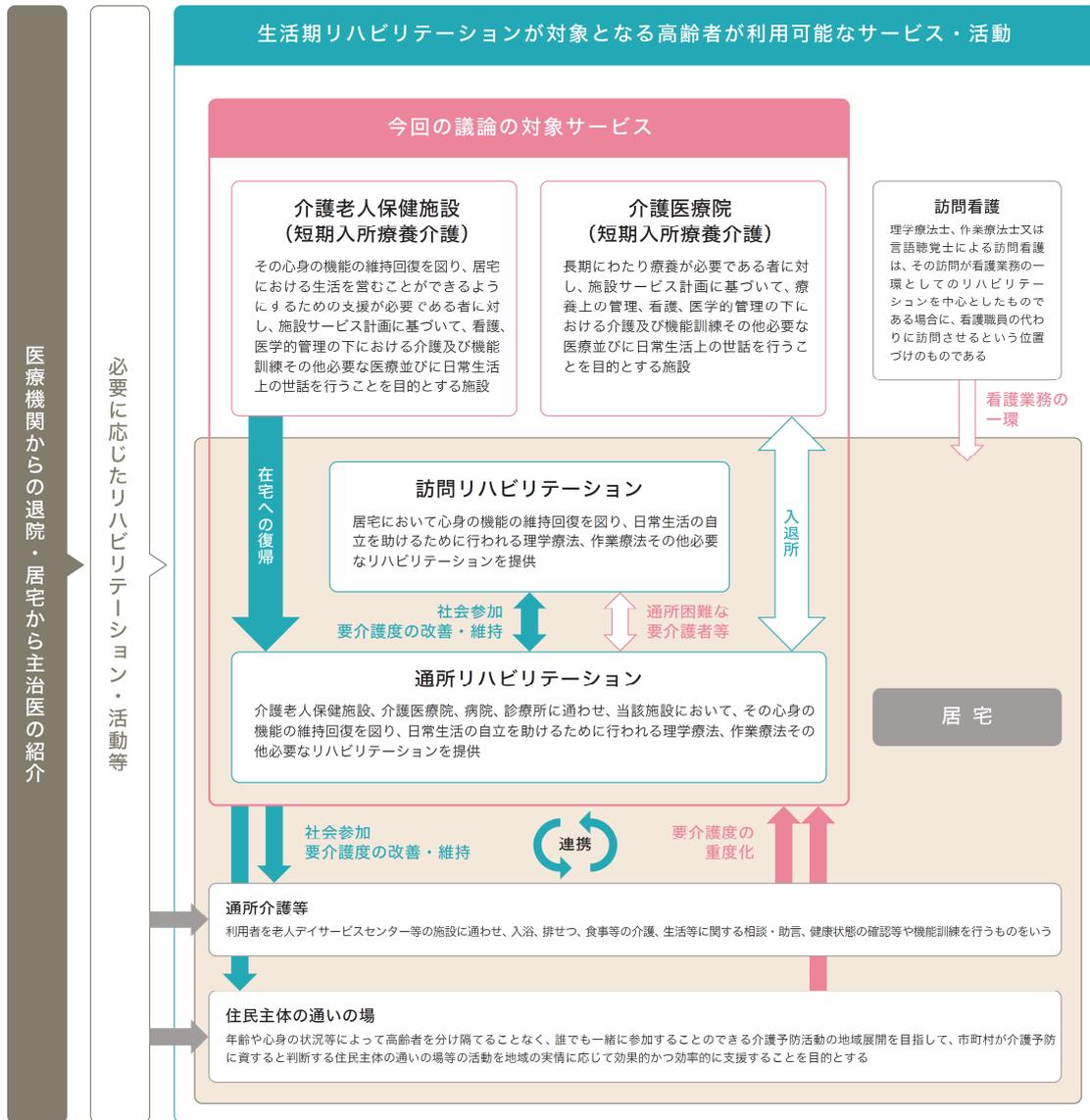


図 3 - 2 - 31 「介護保険事業(支援)計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」において対象としているリハビリテーションサービス



(厚生労働省作成資料)

介護保険制度においては、高齢者の自立支援のための取組として、主に以下のようなものがあります。

訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所、
介護老人保健施設、介護医療院で実施されるリハビリテーション
訪問看護ステーションからの看護職員、理学療法士、作業療法士または
言語聴覚士の訪問
通所介護等で実施される機能訓練指導
地域リハビリテーション活動支援事業の活動

介護保険の生活期リハビリテーションの定義については、主に上記の「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」「介護医療院」においてサービスが提供されることから、この4領域における分析・目標設定が推奨されています。

本県における介護医療院の整備数は令和2(2020)年9月現在で4施設(224床)と少数であることから、現時点では、「訪問リハビリテーション事業所」「通所リハビリテーション事業所」「介護老人保健施設」の3領域に焦点を当て、提供体制の現状と課題を分析し、目標設定と、広域的な支援方策につなげることをとしています。

- 地域包括ケア「見える化」システムによると、三重県における認定者1万人あたりの事業所・施設数は、介護老人保健施設で8.03施設、訪問リハビリテーション事業所は7.62事業所、通所リハビリテーション事業所は11.84事業所と、全国とほぼ同値の状況でした。

また、入所施設の定員数は全国値をほぼ上回っている一方で、地域によつてばらつきがあり、事業所の数が0である地域が、介護老人保健施設で3市町、訪問リハビリテーション事業所は6市町、通所リハビリテーション事業所は4市町となっています。

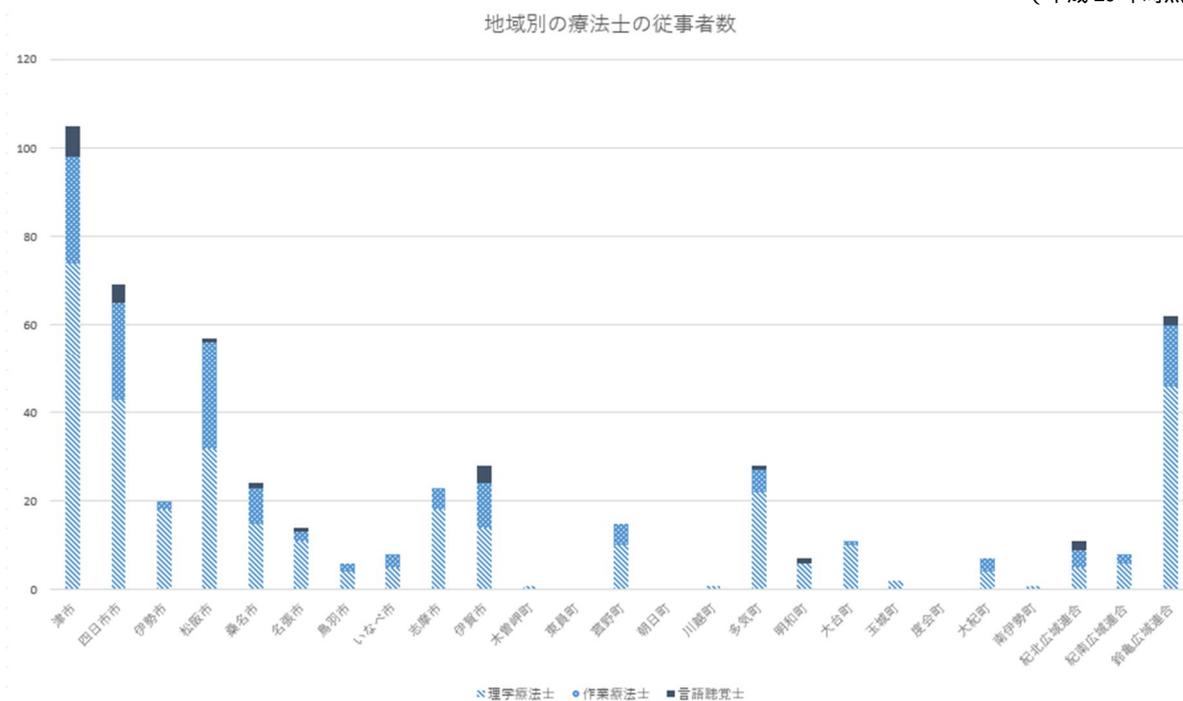
リハビリテーション従事者数についても同様の傾向で、従事者の数が0である地域が、理学療法士で3市町、作業療法士は8市町、言語聴覚士は15市町となっています。

これらのことから、リハビリテーション資源の不足地域における施設・事業所、従事者の確保を支援するとともに、近隣地域間、リハビリテーション

専門職とケアマネジャー・介護職等の多職種間の連携体制・相談体制を強化し、リハビリテーションサービスが行き届きにくい地域への支援を推進すること等が必要です。

図3 - 2 - 32 地域別の生活期リハビリテーション領域における療法士の従事者数

(平成29年時点)



- 外部のリハビリテーション専門職と訪問介護事業所等との連携の量を示す指標である「生活機能向上連携加算」について、当県における認定者1万人あたりの算定者数は208.93人であり、全国の数値を上回っています。さらに、地域別にみると、市町によって算定の有無に差があり、南勢志摩圏域において高い傾向にあります。

これらの指標等を活用し、各地域のリハビリテーションニーズに対する専門職の視点の活用が進められるよう、効果的な支援と取組の評価を実施する必要があります。

【 コラム 】

新型コロナウイルス感染防止に配慮したつながり支援の事例

新型コロナウイルス感染症の影響を受け、各市町で実施されていた「通いの場」の多くが活動を自粛し、高齢者の閉じこもりや生活不活発の増大、それに伴う2次障害の発生が危惧されています。そのような中、18の市町において、オリジナル体操の動画発信や、食生活に対する啓発、交流の促進など、新型コロナウイルス感染症対策に対応した新しい介護予防の取組が実施されていました。また、県内の事業所や各関連団体においても、ICTや啓発ツール等、様々な手段を活用した、高齢者の心身の健康や介護予防に向けた取組が見られています。

その一つとして、三重県の日永市にある医療法人三原クリニックとNPO日永市Dサポートが開催しているオンライン認知症カフェの取組をご紹介します。

認知症カフェ『メモリーカフェ'日永』は、医療法人三原クリニックとNPO日永市Dサポートが協働し、地区市民センターの仲介で、企業から提供を受けた研修所を会場とし、平成29(2017)年度から月1回の頻度で開催しています。参加者数は当事者・ご家族が月平均33.5名で、その他、地域ボランティア、認知症サポーター、行政、企業、学生、多種多様な専門職が、スタッフとして参加しています。カフェプログラムとしては、フリー交流会の他、回想法(交流支援)、メモリー工房(活動支援)、家族のお茶会(ピアサポート)、介護相談、子育て支援との協働イベントなどを実施し、本人支援・家族支援・支援者支援・多世代相互支援の場を提供しています。

令和2(2020)年度より、コロナウイルス感染症の影響で開催を中止していましたが、5月から、ウェブ会議ツール(ZOOM)を活用し、市内会場を複数箇所繋いで、小規模対面とオンラインの併用による『メモリーカフェ'日永'オンライン』を開催しています。

三密を避ける少人数単位での会場設定、換気・除菌・参加者の体調管理を徹底する等の感染拡大への配慮をしたうえで、フリー交流会、オンライン回想法といったカフェプログラムを実施します。支援者だけでなく、当事者・家族と共に、「コロナ下における繋がりを生み出す新たな取組を創る」というコンセプトで、トライアルを進めています。

また、災害時の認知症支援を想定した企画としても位置づけ、自治体(市役所)・地区市民センターがハード面、地域ボランティア・医療介護専門職・企業・NPOがソフト面を担う、地域の多セクション協働の取組となっています。

新型コロナ感染症拡大の状況下において、在宅在住の認知症の人とその家族

の心身の健康を維持するための一つの新しい取り組みであり、災害時を含めた地域の支援ネットワーク形成としても、今後県内において各地域に応じた形で、このような取組を進めることが重要となります。



3 認知症施策の推進

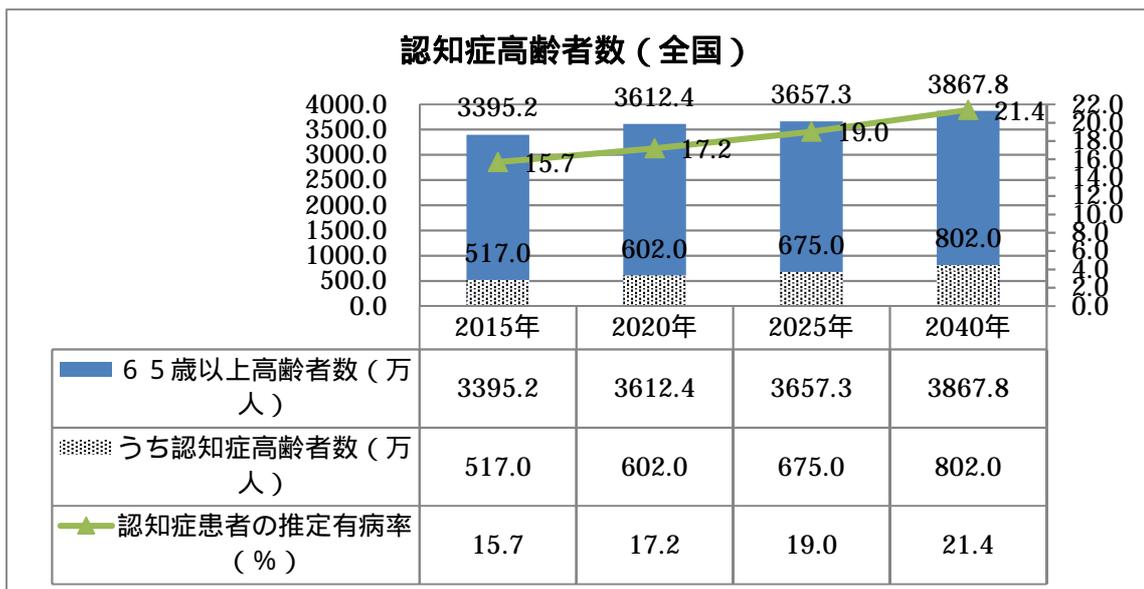
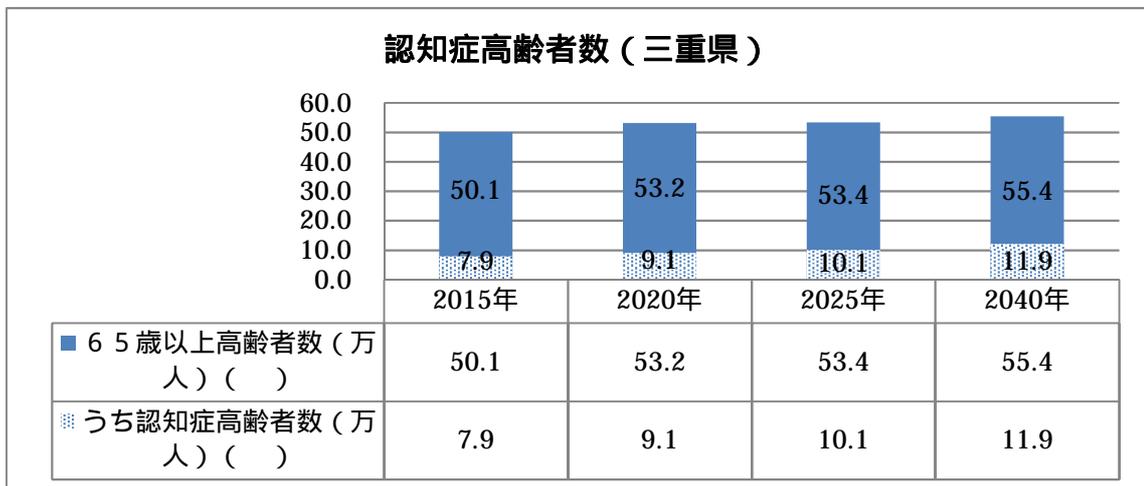
(1) 地域支援体制の強化と普及啓発 ～ 「共生」の取組

(1) - 1 認知症の人を支える地域づくり

(現状と課題)

三重県内の認知症高齢者数は令和2(2020)年には約9万人と推計されます。

図3-3-1 認知症高齢者の状況



「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授) 内閣府作成資料より抜粋

国においては、令和元（2019）年6月、認知症施策推進関係閣僚会議において、令和7（2025）年までの施策を盛り込んだものとして、「認知症施策推進大綱」が決定されました。「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進し、取組の結果として、70歳代での認知症の発症を10年間で1歳遅らせることをめざすこととしています。

本県においては、平成28（2016）年10月には、「認知症サミット in Mie」が開催され、「認知症の国際連携」、「認知症の人への地域支援」、「認知症の医療・産業連携」、「認知症の医療システム」、「認知症の介護システム」についての提言が、パール宣言として採択されました。

パール宣言を受けて、医療・介護の連携強化と人材育成、認知症の人と家族を支える地域づくりなど、認知症施策の一層の充実が図られてきたところです。

これらの取組について調査を実施し、有識者による検討会議において、調査結果の分析が行うとともに、令和2（2020）年3月、「三重県の今後の認知症施策の指針」をとりまとめました。

今後は、「認知症施策推進大綱」や「三重県の今後の認知症施策の指針」に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる「認知症施策先進県」に向けて取り組みます。

- 「認知症施策推進大綱」においては、「共生」について、「認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味であるとされています。

認知症の人と家族を地域で支えるには、認知症に関する正しい知識や理解を持ち、温かい見守りや支援を行う人を増やし、地域全体でさまざまな主体によるきめ細かな支援提供体制を築くことが必要です。また、認知症の知識を普及することにより、認知症の症状が重症化してからの相談・対応ではなく、認知症の早期発見、早期診断、早期対応の実現にもつながります。

本県では、認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする「認知症サポーター」を養成しています。認知症サポーター数は、令和2（2020）年9月30日現在、県内で200,817人です。今後は引き続き、認知症サポーターの養成を行うとともに、地域の見守りや

認知症の人と家族の身近な支援者として、認知症サポーターが活躍できる仕組みをつくる必要があります。

認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけとなり、多くの認知症の人に希望を与えるものであると考えられます。認知症の人ができないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で今までどおり自律的に暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果もあると考えられます。

地域で暮らす認知症の人本人とともに普及啓発を進め、認知症の人本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していく必要があります。

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

- 一方、県内の住民を対象に実施した e - モニターアンケート調査では、「認知症になると、暴言・暴力など周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」、「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」というイメージを持っている人が、いずれも全体の 11.8% という結果であり、認知症に対する画一的で否定的なイメージを持つ人も一定程度あることから、認知症についての正しい知識や理解の普及啓発を実施する必要があります。

認知症等のため財産管理や日常生活に支障がある人の意思が尊重され、安心して暮らしていくことができるよう、成年後見制度の利用を促進する必要があります。

認知症が原因で行方不明となる高齢者について、三重県内においても未発見者や死亡者が見受けられることから、早期に安全に保護するための取組を推進することが必要です。

県内では、地域の警察、消防、自治会、民生委員、介護事業所、商店等で認知症高齢者の「見守りネットワーク」を構築し、心配な高齢者の情報が地域包括支援センター等に提供される仕組みを形成するとともに、行方不明者の情報をネットワーク構成員に提供して早期発見につなげる取組や、行方不明

になる恐れのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、地域包括支援センターと警察にあらかじめ共有しておくことで、行方不明時の搜索を的確かつスムーズに行う取組を行っている市町があります。

図 3 - 3 2 三重県内の認知症サポーター養成の状況（単位：人）

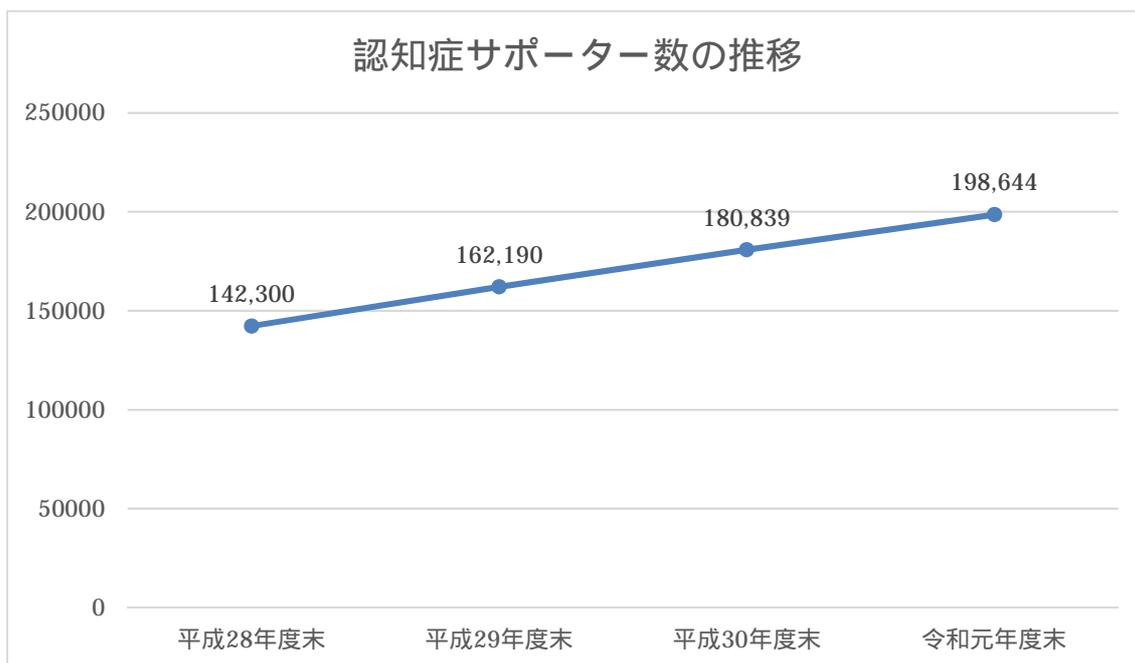
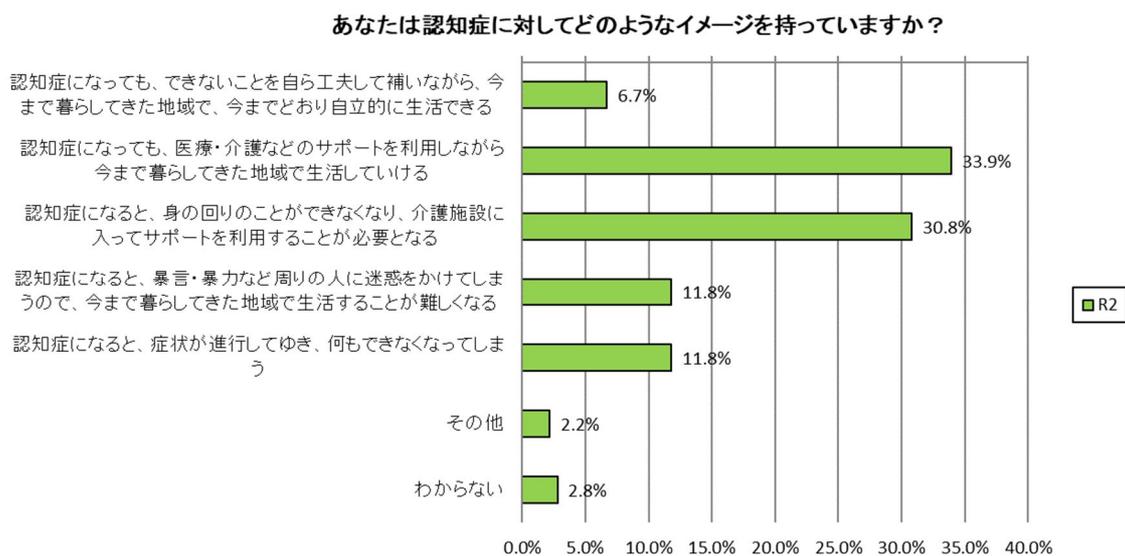


図 3 - 3 - 3 認知症に対するイメージについてのアンケート結果



e - モニターアンケート調査結果（令和2年6月11日～7月2日、643名回答）三重県長寿介護課調べ

図3-3-4 三重県内の市町別認知症サポーター養成の状況（単位：人）

	人口 (A)	65歳以上 人口(B)	高齢化率 (%)	認知症 サポーター数 (C)	人口あたりの 割合(%) (C) / (A)	サポーター1人当たり 担当65歳以上人口 (B) / (C)
全国	127,138,033	35,486,813	27.9%	12,062,384	9.5%	2.9
三重県計	1,813,859	529,547	29.2%	200,817	11.1%	2.6
三重県庁	-	-	-	18,380	-	-
津市	278,105	81,222	29.2%	13,884	5.0%	5.9
四日市市	311,551	80,084	25.7%	26,944	8.6%	3.0
伊勢市	125,462	39,446	31.4%	10,264	8.2%	3.8
松阪市	163,477	48,082	29.4%	26,260	16.1%	1.8
桑名市	142,019	37,250	26.2%	17,769	12.5%	2.1
鈴鹿市	199,884	49,610	24.8%	19,662	9.8%	2.5
名張市	78,398	25,595	32.6%	10,966	14.0%	2.3
尾鷲市	17,576	7,622	43.4%	2,547	14.5%	3.0
亀山市	49,720	13,212	26.6%	3,273	6.6%	4.0
鳥羽市	18,523	6,950	37.5%	1,819	9.8%	3.8
熊野市	16,694	7,210	43.2%	1,833	11.0%	3.9
いなべ市	45,713	12,296	26.9%	8,977	19.6%	1.4
志摩市	49,295	19,300	39.2%	4,506	9.1%	4.3
伊賀市	91,230	29,701	32.6%	7,228	7.9%	4.1
木曽岬町	6,257	2,005	32.0%	327	5.2%	6.1
東員町	25,918	7,623	29.4%	5,068	19.6%	1.5
菰野町	41,697	10,704	25.7%	2,838	6.8%	3.8
朝日町	10,921	2,065	18.9%	317	2.9%	6.5
川越町	15,226	2,896	19.0%	764	5.0%	3.8
多気町	14,520	4,801	33.1%	1,906	13.1%	2.5
明和町	23,139	6,803	29.4%	1,987	8.6%	3.4
大台町	9,175	3,872	42.2%	1,685	18.4%	2.3
玉城町	15,452	4,145	26.8%	1,816	11.8%	2.3
度会町	8,147	2,769	34.0%	1,005	12.3%	2.8
大紀町	8,344	3,976	47.7%	1,268	15.2%	3.1
南伊勢町	12,345	6,273	50.8%	2,063	16.7%	3.0
紀北町	15,711	6,820	43.4%	1,678	10.7%	4.1
御浜町	8,487	3,306	39.0%	2,399	28.3%	1.4
紀宝町	10,873	3,909	36.0%	1,384	12.7%	2.8

（令和2年9月30日現在 全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより）

(県の取組)

幅広い世代を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症の病気や症状、早期受診の重要性についての正しい知識や理解の普及を図ります。

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを市町と連携し、引き続き養成します。

地域における見守り、介護予防事業への協力、家族支援など、認知症サポーターがさらに活躍し、身近できめ細やかな支援が充実するよう、市町と連携し、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使(希望宣言大使(仮称))」を創設すること等により、地域で暮らす本人とともに普及啓発に取り組みます。

いわゆる「治る認知症」と言われる正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺ホルモン異常、不適切な薬の使用等治療可能な認知症について、早期発見、早期治療を行うため、住民や医療・福祉関係者等を対象に「『治る認知症』を見逃さない」ための啓発をしていきます。

認知症等のため財産管理や日常生活に支障がある人の意思が尊重され、安心して暮らしていくことができるよう、市町における成年後見制度の中核機関の立ち上げや運営について、支援します。

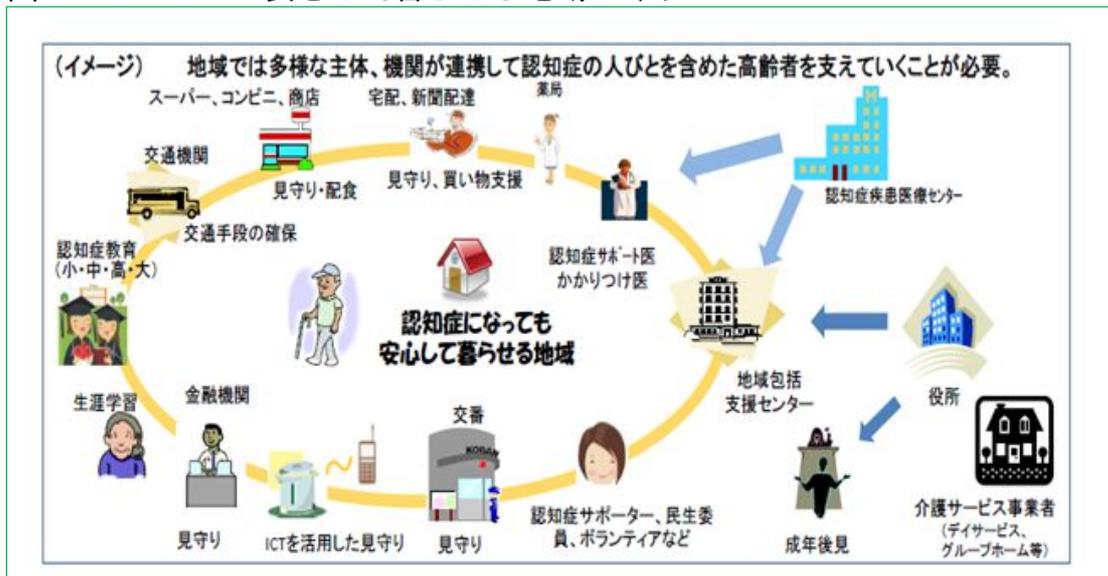
「認知症施策推進会議」を開催し、県および市町の認知症施策に関する取組への助言、地域における認知症の人への支援に資する効果的な施策について協議を行うとともに、その結果を市町に情報提供します。

また、「市町連絡会」を開催し、認知症施策に関する先進的な取組事例の情報提供を行うなど、地域における支援体制を充実する取組を支援します。

認知症等により行方不明となる高齢者を早期に安全に保護するため、市町における見守りネットワーク等の体制づくりや機能強化を促進するとともに、取組事例の情報提供を行うなど、市町の取組を支援します。

また、広域での捜索協力をより円滑に行うため、県内外の自治体や関係機関と行方不明者情報を提供しあう等の連携を図ります。

図 3 - 3 - 5 安心して暮らせる地域づくり



(厚生労働省作成)

(1) - 2 認知症の人と家族への支援

(現状と課題)

- 一人ひとりが尊重され、その本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向け、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくことが重要です。
- 地域の中で認知症サポーターを組織化し、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みであるチームオレンジを地域ごとに構築する必要があります。

認知症の診断直後等は受容ができず、今後の見通しにも不安が大きいことから、心理面、生活面に関する早期からの支援が必要です。

介護者の負担軽減のため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する必要があります。

認知症の人が容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスを受けることができるよう、その流れを示すとともに、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」について、県内のすべての市町において作成され、積極的に活用されるよう取り組む必要があります。

認知症の人やその家族等に対し、認知症の知識や対応、専門機関の紹介を行うための相談窓口として、認知症介護経験者等が対応する認知症コールセンター（電話相談）を設置しています。また、認知症疾患の保健医療水準の向上を図るため指定している認知症疾患医療センターにおいては、専門医療相談（電話相談）を行っています。

県内の住民を対象に実施した e - モニターアンケート調査では、「三重県認知症コールセンターを知っている」8.2%、「認知症疾患医療センターを知っている」9.1%という結果でした。認知症の人と家族を支援するため、相談窓口の周知を積極的に行うことが必要です。

若年性認知症については、厚生労働省による調査（平成 21（2009）年 3 月）では、全国で約 37,800 人と推計されており、三重県内では、少なくとも 314 人（令和元（2019）年度調査結果。要介護認定を受けている人のみの計算）と推計されます。若年性認知症は、65 歳未満で発症する認知症のことです。働き盛りの世代が発症し、症状の進行が速いため、本人だけでなく家族の生活にも大きく影響します。そのため、早期に診断を受け、一人ひとりの状態に応じた適切な支援を提供していくことが必要です。

本県では、平成 22（2010）年に全国に先駆けて総合支援窓口として「若年性認知症支援コーディネーター」の配置を行うとともに、介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修を実施してきました。

意見交換会やカフェ、自立支援ネットワーク会議や企業担当者研修会の開催など、様々な取組を実施し、平成 29（2017）年に若年性認知症本人の会「レイの会」を立ち上げ、令和 2（2020）年 2 月には、全国若年性認知症フォーラムを開催して、これらの取組について全国に発信しました。

図 3 - 3 - 6 e - モニターアンケート調査結果
（令和 2 年 6 月 11 日～ 7 月 2 日、643 名回答）

項目	回答結果(平成29年度との比較)
三重県認知症コールセンターを知っている	6.2% → 8.2%
認知症疾患医療センターを知っている	8.2% → 9.1%
認知症カフェを知っている	8.2% → 17.0%
若年性認知症を知っている	74.0% → 59.1%
相談先	家族・親戚 75.0% → 74.8% 医療機関 71.1% → 61.1%
認知症サポーターを知っている	18.8% → 21.8%
認知症に対して持っているイメージ	認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる 6.7%
重点対策 (複数回答)	①早期発見 72.6% → 72.5% ②予防 72.2% → 62.4% ③医療と介護の連携 52.8% → 54.9% ④正しい理解の普及 53.3% → 46.8%

(県の取組)

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、今後は養成するだけでなく、各市町における認知症サポーター等によるチームオレンジの構築を支援します。

先に認知症の診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるよう、認知症の本人が診断直後の人からの相談に応じるピアサポート活動を推進します。

認知症の人や家族、専門職等の誰もが楽しく参加し、集える場である「認知症カフェ」や「若年性認知症カフェ」が地域に普及するよう、市町等の関係機関とともに取り組みます。

認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等が明確に伝わる「認知症ケアパス」の積極的な活用について、市町等の関係機関を支援します。

認知症の人と家族が身近に相談できる窓口として、認知症介護経験者等が相談対応する三重県認知症コールセンターを設置するとともに、周知を行います。

地域連携推進機関として医療・介護関係機関との連絡調整、認知症患者の家族や地域住民を対象とする専門医療相談などの役割を担う認知症疾患医療センターについて、幅広く周知を行います。

若年性認知症の人と家族への支援の充実を図るため、若年性認知症支援コーディネーターを引き続き配置し、相談、就労に関する支援、ネットワークづくりや、若年性認知症に関する普及啓発を行います。

介護事業所や地域包括支援センター等を対象に若年性認知症のケアの質の向上を図るための研修や、企業の人事担当者を対象に若年性認知症についての知識を深めるための研修を行います。

若年性認知症支援コーディネーターを中心に、医療関係者、介護関係者、経済団体、認知症の人の家族等の関係者が協議する場である「若年性認知症自立支援ネットワーク会議」の開催を通じて、若年性認知症の人と家族に対して、診断直後から就労中、退職後といったそれぞれの状況における切れ目のない支援体制づくりに取り組むとともに、若年性認知症本人の会が安定的に運営されるよう、支援します。

(2) 医療・介護サービスの充実と予防 ～ 「予防」の取組

(2) - 1 認知症の医療・介護連携

(現状と課題)

「認知症施策推進大綱」においては、「予防」について、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされています。

また、認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応（三次予防）があるとされています。

本県では、認知症の発症遅延や発症リスク低減に向けた取組として、令和元年度に、民間資金を活用して社会課題解決型の事業を実施し、その成果に応じて地方公共団体が対価を支払うスキームであるSIB（ソーシャル・インパクト・ボンド）を活用した認知症予防の取組の先事例について、調査研究を行いました。以後、市町との共同により、導入等に係る検討を進めています。

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、専門医療に早期に結び付け、確定診断を受けることが重要となります。

しかし、本人や周囲の人が認知症の初期症状を見分けることは難しく、また、本人や家族が受診に消極的な場合や、認知症を専門としない医療従事者の認知症への理解が浸透していない場合があるなど、早期発見や早期診断の困難さがあります。

平成26（2014）年度の制度改正では、地域における認知症の早期診断・早期対応のための体制の構築、総合的な支援を充実するため、平成30（2018）年4月には、全ての市町に認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員を配置することとなりました。

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、観察・評価を行ったうえで、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っています。今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤

立している状態にある人への対応の含め、適切な医療・介護サービス等につきみやかにつなぐ取組を強化する必要があります。

認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等に配置され、地域の支援機関間の連携づくりや、「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、認知症の人や家族への相談等の対応を行っています。

認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、本県では、県全域を対象とする基幹型認知症疾患医療センターを1か所、二次医療圏域ごとに地域型認知症疾患医療センターを4か所、地域医療構想8区域のうち地域型認知症疾患医療センターの所在区域以外の4区域について連携型認知症疾患医療センターを指定しており、認知症の診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談、医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図っています。

- 基幹型（全県域）：三重大学医学部附属病院
- 地域型（北勢圏域）：医療法人康誠会 東員病院
- （中勢伊賀圏域）：県立こころの医療センター
- （南勢志摩圏域）：松阪厚生病院
- （東紀州圏域）：医療法人紀南会 熊野病院
- 連携型（三河区域）：医療法人社団 三原クリニック
- （鈴鹿区域）：ますずがわ神経内科クリニック
- （伊賀区域）：一般社団法人信貴山病院分院上野病院
- （伊勢志摩区域）：いせ山川クリニック

（令和2（2020）年10月現在）

今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、認知症疾患の連携拠点として指定している認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携体制の強化を図ることが必要です。

また、医療と地域包括支援センター等の介護関係機関との連携を深め、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制を構築することが重要です。

平成26（2014）年度から基幹型認知症疾患医療センター（三重大学医学部附属病院）と三重県医師会が協働して、かかりつけ医と専門医との病診連携を

容易にするシステム「三重県認知症連携パス(脳健康見える手帳)」「情報共有ツール」の作成を行い、その普及のための講習会を開催するなど、連携体制の構築を図ってきました。

認知症を専門としないかかりつけ医に対して、認知症の初期診断が可能となる簡便な「認知症スクリーニングツール」について、実地により使い方を指導するなどして、その普及を図ってきました。

平成 29(2017)年度には、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等の介護現場での活用を促進するため、「三重県認知症連携パス」のバージョンアップを行いました。

平成 29(2017)年度から、玉城町をモデル地域に選定し、国保レセプトデータを活用して、認知症であるにもかかわらず介護サービス等に紐づけされていない人を訪問し、背景調査や介入を行うとともに、地域での生活を継続できるための支援を行うことで、認知症に関する地域包括ケア体制の実現を図る取組を進めています。

(県の取組)

- S I B(ソーシャル・インパクト・ボンド)を活用した認知症予防について、認知症の発症遅延や発症リスク低減につなげるため、これまでの調査研究等をふまえ、市町との共同事業への導入に取り組めます。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることから、介護予防の取組である地域における高齢者の通いの場の拡充を支援するとともに、認知症の人のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

認知症疾患医療センターが、地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源を有効に活用できるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めるとともに、県民に対しても、認知症疾患医療センターについて幅広く周知を行います。

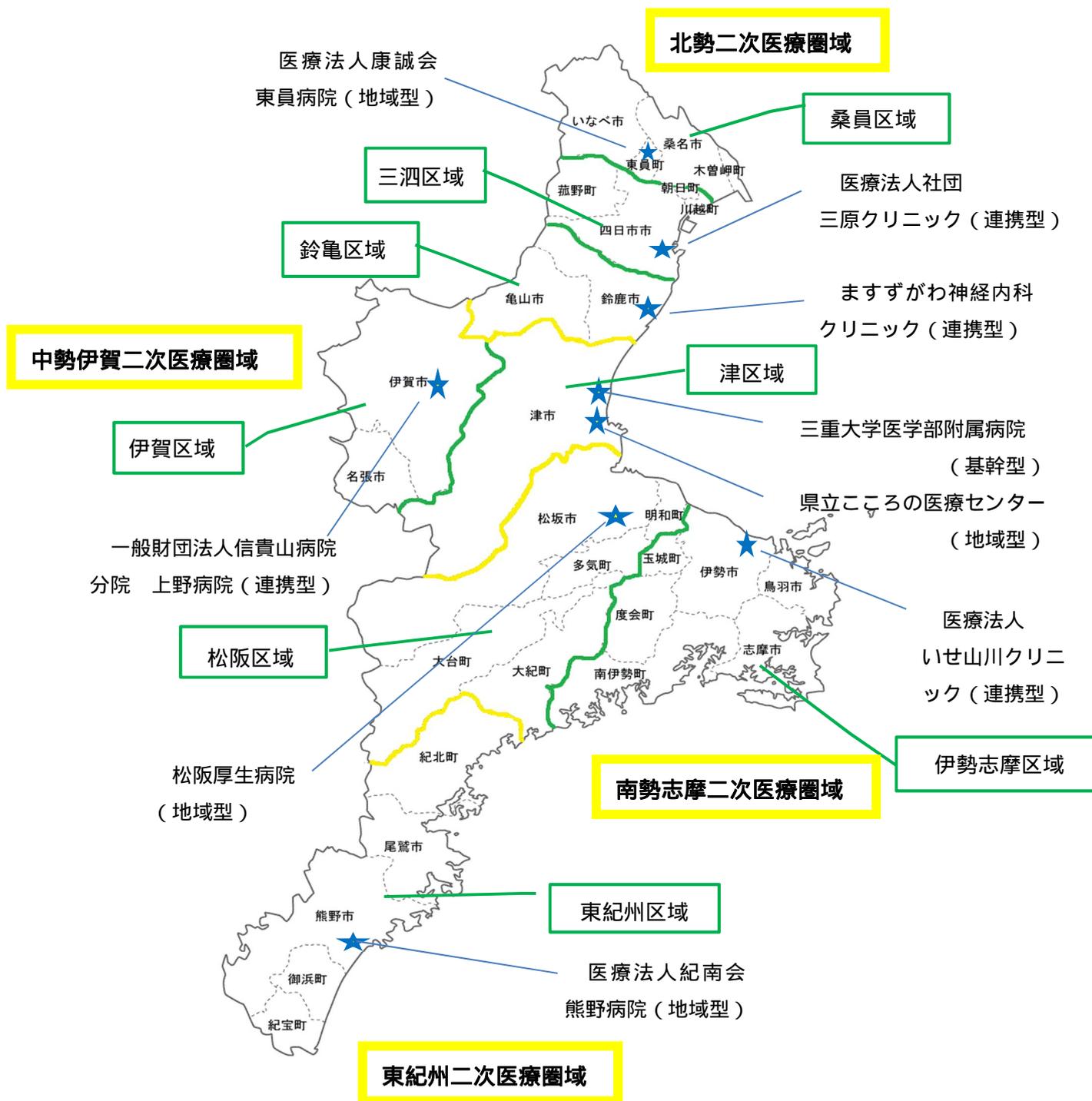
レセプトデータを活用した早期介入モデル事業のシステムについて、モデル地域である玉城町以外で展開できるよう取組を進め、情報発信を行っていきます。

認知症ITスクリーニングを実施し、認知症の早期診療・介入を行う地域をさらに拡大し、事業の広域展開を進めるとともに、医療・介護のネットワークを活用することで、病診連携や医療・介護の連携の推進を図ります。

認知症の人のこれからの生活を支えるためには、本人に関する情報の共有が重要となることから、認知症の本人・家族、医療・介護関係者等が連携するための情報共有ツールとして「三重県認知症連携パス(脳健康みえる手帳)」が活用されるよう、その利用を促進します。

平成30(2018)年度から全ての市町において設置されている認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員の活動について、市町の取組が円滑に進むよう、先進事例の情報提供や情報交換の場を設ける等の支援を行うとともに、チームおよび推進員の資質の向上のための方策について検討します。

図3 - 3 - 7 認知症疾患医療センターの設置状況
(令和(2020)年10月現在)



(2) - 2 医療・介護従事者の認知症対応力の向上

(現状と課題)

本県では、医療従事者の認知症対応力の向上を図ることを目的に、医療従事者を対象に研修を実施しています。令和2(2020)年3月末時点で、かかりつけ医認知症対応力向上研修を719名、認知症サポート医養成研修を211名、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修を663名、看護職員認知症対応力向上研修を288名、歯科医師認知症対応力向上研修を255名、薬剤師認知症対応力向上研修を535名が受講しています。

認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言等必要な支援を行い、認知症疾患医療センター等の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して、各地域で認知症の早期診断・早期対応を実現する体制づくりに重要な役割を担っています。このため、認知症サポート医としての役割や認識を深め、地域で実動する認知症サポート医を養成することが必要です。

一方、本人の状態に応じた適切なケアを提供するため、認知症介護従事者を対象に、実践的な知識や技術等を習得するための研修を実施しています。令和2(2020)年3月末時点で、認知症介護基礎研修を353名、認知症介護実践者研修を3,580名、認知症介護実践リーダー研修を358名、認知症対応型サービス事業管理者研修を1,491名、認知症対応型サービス事業開設者研修を331名、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を348名、認知症介護指導者養成研修を38名が受講しています。

今後も認知症高齢者の増加に伴い、介護サービス利用者の増加が見込まれることから、認知症高齢者をケアする介護従事者の資質向上を図ることが必要です。また、介護保険施設内の認知症介護の資質向上を図る上で、推進役となる認知症介護実践リーダーの養成を進める必要があります。

(県の取組)

認知症の早期からの適切な診断や対応ができるよう、かかりつけ医の認知症診断の知識や技術の向上を図るための研修の充実を図ります。

認知症サポート医については、医師会と連携して養成するとともに、地域における認知症の早期診断・早期対応の仕組みづくりを支援するため、専門医として適切に関与し地域で実動する認知症サポート医となるよう取り組みます。

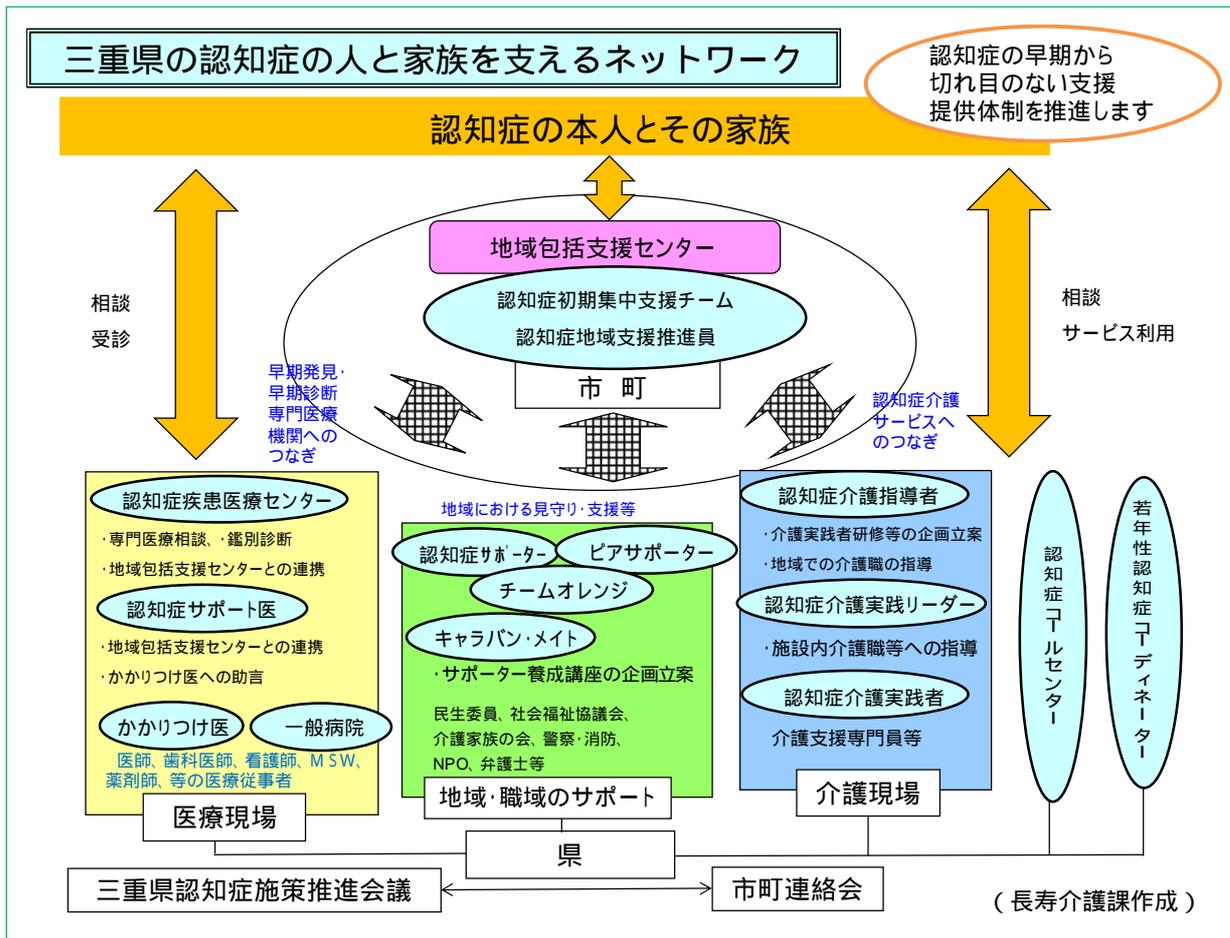
また、医療と介護の具体的・実践的な支援体制の構築方法や必要な知識、技術を修得するためのフォローアップ研修を実施します。

病院勤務の医師や看護師、薬剤師、歯科医師等の医療従事者が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療機関等での認知症ケアの適切な実施、医療と介護の連携の重要性等について理解を深められるよう、認知症対応力向上研修を実施するとともに、効果的な実施方法等を検討し、研修の充実を図ります。

認知症高齢者に対するケアの資質向上を図るため、介護従事者に対し認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修、認知症介護基礎研修を実施し、介護保険施設等内における認知症介護の質の向上を図ります。

かかりつけ医から認知症疾患医療センター等専門医療機関へのスムーズな連携による受診体制を構築するため、認知症疾患医療センターを中心に、医療機関相互のネットワークの形成を促進するとともに、医療従事者を対象とした研修会等の開催や認知症疾患に関する最新情報の発信により、地域における認知症医療の向上に取り組みます。

図 3 - 3 - 8 認知症の人と家族への支援体制



各種研修について認知症施策推進大綱の全国の目標値を参考にしながら、実施を進めます。

図 3 - 3 - 9 研修の修了者数

研修名	認知症施策推進大綱の目標値 (2025年度末・全国)	三重県の現況 (2019年度末現在)	認知症施策推進大綱をベースにした三重県の修了者数 (2025年度末・累計)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	9万人	719人	
認知症サポート医養成研修	1.6万人	211人	
歯科医師認知症対応力向上研修	4万人	255人	
薬剤師認知症対応力向上研修	6万人	535人	
一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修	30万人	663人	
看護職員認知症対応力向上研修(病院)	4万人	288人	
看護職員認知症対応力向上研修 (診療所・訪問看護ステーション・介護事業所等)	実態把握を踏まえて検討		

【 コラム 】

WHOガイドライン「認知機能の低下および認知症のリスク低減」

全世界で 5,000 万人が罹患しており、さらに増加が予測される認知症に対応するため、2019 年、WHOは、「認知機能の低下および認知症のリスク低減」のためのガイドラインを公表しました。これは、世界中の認知症に関する研究から認知症等のリスクを減らす可能性があるアプローチをとりまとめたものです。

ガイドラインには 12 の対策について対象と介入の方法、得られる可能性があるアウトカム、推奨の強さ、推奨の裏付けとなるエビデンス、背景などがまとめられています。強く推奨されている項目について、簡単にご紹介します。

【ガイドラインの 12 項目】

- (1) 身体活動による介入
- (2) 禁煙による介入
- (3) 栄養的介入
- (4) アルコール使用障害への介入
- (5) 認知的介入
- (6) 社会活動
- (7) 体重管理
- (8) 高血圧の管理
- (9) 糖尿病の管理
- (10) 脂質異常症の管理
- (11) うつ病への対応
- (12) 難聴の管理

身体活動（＝運動）は、認知機能低下だけでなく、骨密度の低下や生活習慣病、うつ病などのリスク低減にも寄与するとされています。

また、喫煙は、多くの研究が認知機能障害の危険因子であることを示しています。

バランスのとれた食事は、認知症の発症リスク低減につながるだけでなく、生活習慣病等の予防にも役立つことから、すべての人に勧められるものです。

中年期の高血圧は、老年期の認知症発症と関連があるとされており、高血圧の人は積極的に血圧管理を行うべきとされています。

さらに、高齢期の糖尿病のほか、腎症、網膜症、心血管疾患などの糖尿病の合併症は、いずれも認知症のリスクを上昇させることがわかっており、糖尿病の人は生活習慣の改善や服薬治療によって血糖管理を行うべきとされています。

このように、認知症の予防に関して医学的に高いエビデンスを得ることはとても難しいといわれている一方で、多くの研究により、認知症疾患の発病には加齢などの変えることのできない要因だけでなく、身体不活動や不健康な食事、過剰な飲酒、喫煙などの望ましくない生活習慣や、糖尿病、うつ病などが深くかかわっていることがわかってきました。

ガイドラインは、年齢を重ねて認知症を発病するのを単に受け入れるのではなく、今からでも生活習慣や行動を変え、認知症のリスクを低減させ、発病を遅延させようと呼びかけています。

4 安全安心のまちづくり

(1) 高齢者の社会参加

(1) - 1 高齢者の健康・生きがいづくり

(現状と課題)

令和元(2019)年10月現在の本県における高齢化率が29.7%(全国28.4%)になるなど、かつて経験したことのない高齢社会を迎えている今、健康寿命を延伸することの重要性が高まっています。高齢者が健康で生きがいを持っていきいきと生活することは支え合いの地域づくりや介護予防につながるとともに、社会的孤立を防止することにもなります。

また、老人福祉法では、「地方公共団体は、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他広く老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業(以下「老人健康保持事業」という。)を実施するように努めなければならない」と規定されています。

本県では、毎年「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」への選手の派遣および文化作品展への出展を行い、高齢者の生きがいづくりを支援しています。

図3-4-1 ねんりんピックへの選手派遣の推移

開催年	2016	2017	2018	2019	2020
	H28	H29	H30	R1	R2
開催地	長崎県	秋田県	富山県	和歌山県	岐阜県
派遣選手・監督数	123	118	127	128	延期
参加種目数	21	19	21	22	延期

選手団数は、監督と選手の合計数(役員、事務局、応援、引率等は除く)

R2年度の岐阜県大会はR3年度に延期。

これからの社会においては、元気な高齢者が地域の担い手として活躍することにより、地域の支え合いが推進されることや、高齢者が社会の中で役割を持ち、生きがいを感じることで自らの介護予防にもつなげていくことなどに大きな期待が寄せられています。

本県では、地域における住民主体の通いの場を創出し、高齢者が利用者として参加するだけでなく、元気な高齢者が主体となって通いの場を運営していくという生きがいづくりの活動を推進するため、平成 26(2014)年度から令和 2(2020)年度までの 7 年間、モデル事業として「地域シニアリーダー育成研修」に取り組み、16 市町で 102 団体を育成しました(実績値はともに延べ数)。

(県の取組)

高齢者がスポーツや芸術、参加者同士の交流等を通じて、心身ともにいきいきと輝きながら生活できるよう、全国健康福祉祭(ねんりんピック)へ選手・監督を派遣するとともに、文化作品展への出展を行います。

「地域シニアリーダー育成研修」は、モデル事業として一定の役割を果たしたことから令和 2(2020)年度で終了し、令和 3(2021)年度からは、地域支援事業実施要綱の改正で新たに位置づけられた「就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)」の養成に取り組みます。

就労的活動支援コーディネーターは、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することを目的として、就労的活動の場を提供できる企業・団体と就労的活動を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材として、市町が配置を行います。県では、就労的活動支援コーディネーターの養成により、高齢者が生きがいや役割を認識して社会に参画することを推進します。

(1) - 2 老人クラブ活動支援

(現状と課題)

老人クラブは、60歳以上の会員で構成する、地域を基盤としたおおむね30人以上の自主的な組織で、健康づくりや介護予防に資する活動のほか、近年では地域貢献活動にも力を入れており、友愛活動やボランティア活動、世代間交流、環境美化、リサイクル活動など、地域の担い手としての活躍が期待されているところです。

老人クラブが抱える大きな課題に、高齢者が増え続けているにも関わらず、老人クラブのクラブ数や会員数が減少、あるいは伸び悩んでいることが挙げられます。令和2(2020)年4月現在の三重県内の老人クラブ数は1,393クラブ(前年度比92.3%)、108,502会員(前年度比91.0%)となっており、減少の一途をたどっています。また、会員の高齢化が進むことで若手層の後継者が不足し、クラブの存続が難しくなっています。

令和2(2020)年度から国の地域医療介護総合確保基金(介護従事者等確保分)に新規メニューとして、老人クラブ等の互助の取組を行う団体が構成員の高齢化等により会計処理や事業報告等の事務処理ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者(企業退職者、事務経験のある者等)が「事務お助け隊」として事務作業をサポートする事業が加わっています。同事業の有効活用の方法について検討していきます。

図3 - 4 - 2 三重県の老人クラブ数および会員数の推移

年度	H28	H29	H30	R1	R2
会員数	140,316	134,908	127,200	119,204	108,502
クラブ数	1,675	1,614	1,573	1,510	1,393

老人クラブへの参加が減少している要因としては、社会情勢や高齢者の生活スタイルの変化、定年延長、趣味の多様化等により、高齢者自身の考え方が変化し、従来の老人クラブのイメージや活動内容が魅力あるものとして捉えられなくなっていることなどが考えられます。

これからの地域支え合い体制においては、地域に密着した団体である老人クラブが地域の担い手として活躍することが、これまで以上に求められていきます。また、高齢者が老人クラブ活動を続ける中で、健康と生きがいを保持して仲間づくりを行い、元気であり続けることは健康寿命の延伸にもつながるものであり、本県では、老人クラブ、市町老人クラブ連合会、三重県老人クラブ連合会が行う地域貢献活動等の事業を支援しています。

老人クラブ活動のより一層の活性化を図り、高齢者の生きがいや健康づくりを推進するためにも、老人クラブの存在意義や役割を地域に広め、活動に共感・賛同する高齢者を増やすとともに、若手層を中心とした高齢者に対し「互助・共助」の必要性を周知して社会貢献活動への意識向上を高めていくことが必要です。

(県の取組)

単位老人クラブが行う友愛活動やボランティア活動等の地域貢献活動について、重点的な補助配分を行うことで、老人クラブが地域の担い手になるような活動の支援を強化します。

市町老人クラブ連合会における地域貢献活動のほか、活動支援体制強化や若手高齢者の組織化等について、重点的な補助配分を行うことで、会員数増加や資質の向上に資する活動の支援を強化します。

(1) - 3 雇用確保

(現状と課題)

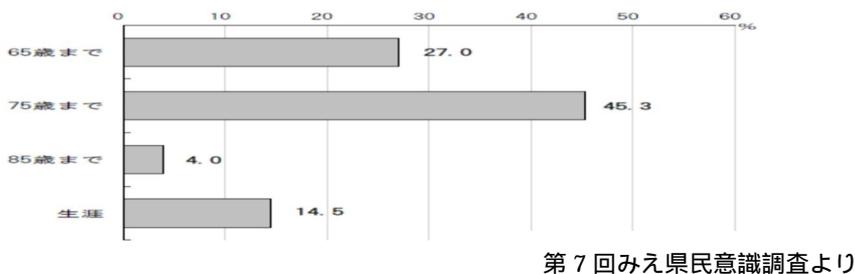
少子高齢化の急速な進行に伴い、労働力人口の減少が予測されている中、高齢者が社会で活躍することは、高齢者自身の生きがいにつながるとともに労働力人口の不足を補うことから重要となっています。

平成30年に実施した『第7回みえ県民意識調査』では、「仕事など社会で活躍できる年齢」についてという問いに対し、「75歳まで」と回答した人の割合が最も高くなっています。また、「人生100年時代を不安に感じることの要因」として、「収入の確保」と回答した人は、75.4%となっています。

一方、三重労働局公表の令和元(2019)年6月1日現在の「高齢者の雇用状況」によると、70歳以上も勤務可能な制度を導入している企業の割合は、前年から2.7ポイント増加して33.2%となるなど、県内企業においても高齢者が働く場が徐々に広がっています。

ただし、新型コロナウイルス感染拡大に伴う雇用情勢の悪化に加え、感染した場合に重症化するリスクが高い高齢者が自ら離職を選択する可能性もあり、今後1～2年は就業率が低下する懸念もあります。

図3 - 4 - 3 仕事など社会で活躍できる年齢



(県の取組)

高齢者の就業機会を確保し、生きがいをもって社会生活が送れるよう、引き続きシルバー人材センター連合会の取組を支援するとともに、三重労働局等の関係機関と連携して高齢者就職面接会を実施します。

高齢者も意欲と能力があるかぎり年齢に関わりなく働き続けられる「生涯

現役社会」の実現のため、令和元（2019）年12月に経済団体、労働者団体、高齢者の就業支援を行う団体、自治体等からなる三重県生涯現役促進地域連携協議会を設立しました。令和2（2020）年度、協議会において国から3年間の生涯現役促進地域連携事業を受託しましたので、協議会が実施する高齢者の雇用・就業に関するニーズ調査やモデル地域（鈴鹿市・亀山市、鳥羽市・志摩市）におけるセミナー・職場体験会・マッチングイベントの実施など高齢者の就労・雇用の取組を支援していきます。また、モデル地域で得た取組成果を県内全域に展開していくことで、高齢者の就労支援・雇用促進に繋がっていきます。

(2) 高齢者にふさわしい住まいの確保

(2) - 1 有料老人ホーム

(現状と課題)

有料老人ホームは、高齢者を入居させ、入浴等の介護、食事の提供その他の日常生活上の必要な便宜を供与する施設であり、県内の施設数は 197 施設、定員数は 5,124 人（平成 29（2017）年 12 月 31 日現在）、入居率は 85.9%（平成 29（2017）年 7 月 1 日現在）となっています。このうち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホームは 33 施設、定員数は 1,453 人となっています。

入居者の要介護状態区分の状況は、自立者（2.3%）、要支援者（8.0%）、要介護者（92.0%）となっており、このうち、要介護 3 から 5 の方の割合が 54.5%となっています。

介護保険サービス事業所を併設している住宅型有料老人ホームは 91 施設で、主な提供サービスは通所介護、訪問介護となっており、住宅型有料老人ホーム全体の 77.8%を占めています。

有料老人ホームについては、県に対して老人福祉法の規定に基づき設置の届出を事前に行う必要があり、県では事業者に対し適正な届出と運営の指導を行っています。また、平成 29（2017）年の老人福祉法改正により、平成 30（2018）年 4 月から、県は再三の指導に従わず悪質な事業を続ける有料老人ホームに対して指導監督を行うとともに、事業停止命令の措置を行えることとなりました。

県内の未届有料老人ホームは、平成 29（2017）年 12 月 31 日現在では 2 施設ありましたが、令和 2 年 4 月 1 日現在はありません。引き続き、全ての有料老人ホームの適正な届出と運営が図られるよう周知や指導、助言に努める必要があります。

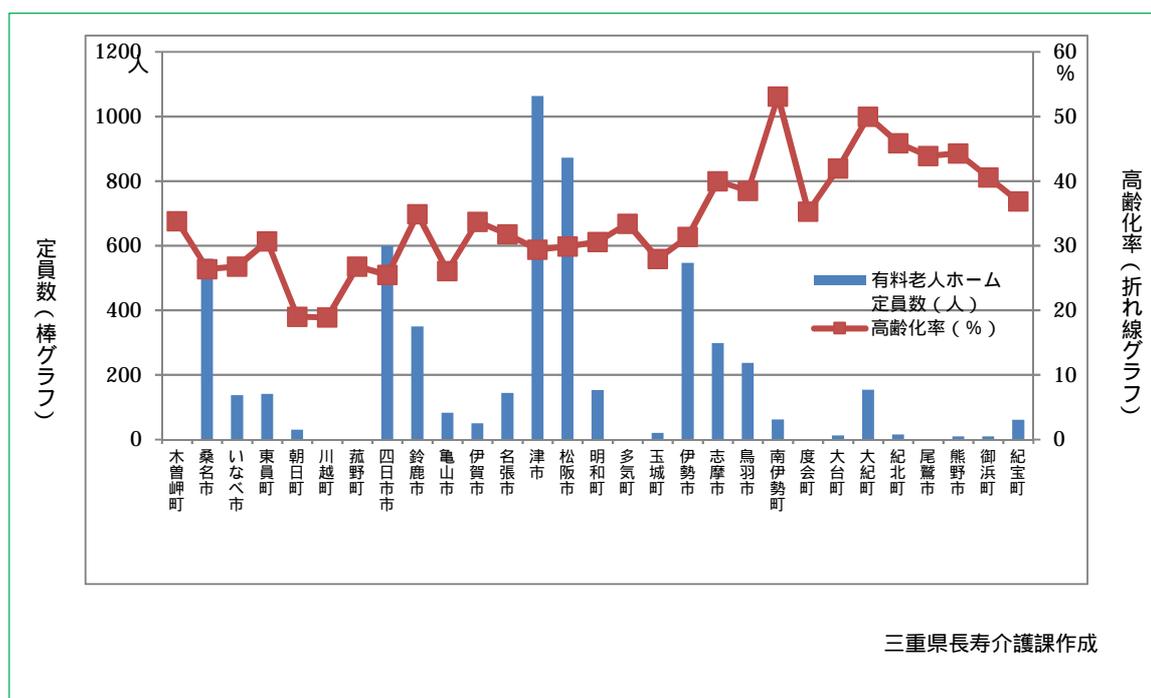
(県の取組)

利用者が安心して入居できるよう、施設に関する情報提供に努めるとともに、介護保険サービスの提供や、医療行為が行われる場合もあることから、県福祉監査課や保健所、また、虐待等の疑いがある場合は市町等関係機関と連携をとり、施設に対する指導・助言を行い、サービスの質の確保を支援します。

現在、未届となっている施設はありませんが、未届で施設を運営しているとの情報があつた場合は、現地調査を行い、有料老人ホームに該当する場合は届出の徹底を図ります。

再三の指導に従わず悪質な事業を続ける有料老人ホームに対して指導監督を行うとともに、悪質な有料老人ホームに対しては事業停止命令の措置を行うなど、有料老人ホームの適正な運営の確保に努めます。

図 3 - 4 - 4 有料老人ホーム 市町別の定員数



(2) - 2 サービス付き高齢者向け住宅

(現状と課題)

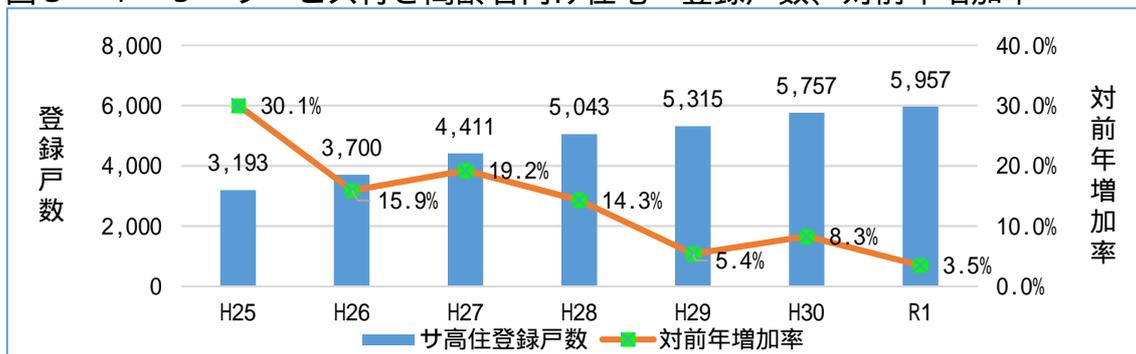
サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)は、安否確認・生活相談サービス等を提供する、高齢者を入居対象とした住宅です。「住宅」としてふさわしい居室の面積や設備を備えるとともに、比較的低額な初期費用で入居でき、また、全ての住宅についてインターネットによる情報開示がされています。

サ高住は、国の補助金や税の優遇等の効果もあり、平成 23(2011)年 10月の制度開始後、全国で 7,680 棟・258,321 戸、県内では、207 棟・6,129 戸が登録されており(令和 2(2020)年 8 月 31 日現在) 今後も増えると予想されますが、近年増加ペースは緩やかになってきています。なお、図 3 - 4 - 6 にあるように、市町によって、登録戸数や高齢人口比に差がありますが、地域毎にみると大きな差はありません。ただし、高齢者向け住宅は、サ高住だけではなく、養護老人ホームや軽費老人ホームのほか有料老人ホーム(サ高住除く)などもあり、これらの総数をみていく必要があります。

サ高住の整備については、基本的に民間事業者委ねられていることから、事業者が主体的に入居者のニーズにマッチした居住環境の整備に努めるほか、県が事業者の経営状況の悪化等により入居者が不安定な状況にならないよう、関係部署が連携して入居者の居住安定を図る必要があります。

県内のサ高住は、全て有料老人ホームに該当しており、県では適正な事業運営が図られるよう立入調査等を行い、事業者への指導、助言を行っています。

図 3 - 4 - 5 サービス付き高齢者向け住宅 登録戸数、対前年増加率



資料：県土整備部集計

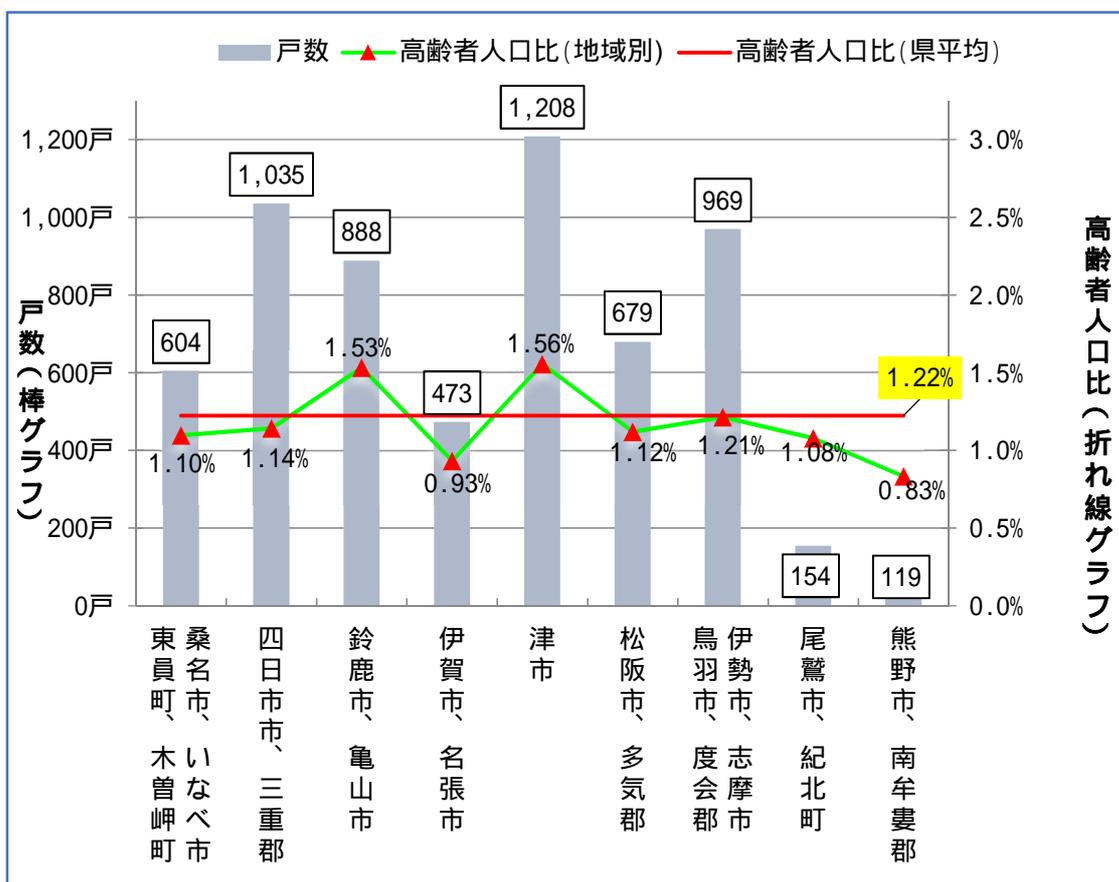
(県の取組)

高齢者が多様なニーズに対応できる住まいを選択できるよう、住まいをお探しの方に対する情報提供のほか、事業実施を検討する民間事業者からの相談に対応します。

サ高住の新規登録及び更新登録を、審査機関と連携し、適切に行います。

県と市町の福祉部局・住宅部局が連携しながら、事業を開始した事業者に対して、書面および立入検査等による指導・助言を行い、適切な事業運営・質の高いサービスが行われるよう支援します。

図 3 - 4 - 6 サービス付き高齢者向け住宅 地域別の戸数、高齢者人口比



- ・ 戸数は令和2年8月31日現在の県土整備部集計。建設中の住宅を含みます。
- ・ 高齢者人口は平成27年国勢調査の値、高齢者とは65歳以上の人口(年齢不明は除く)です。
- ・ 高齢者人口比とは、登録戸数を高齢者数で除した値のことです。
- ・ 有料老人ホーム、介護保険施設等を含まない数値であり、高齢者の住まいの総合的な過不足を表したものではありません。

(2) - 3 新たな住宅セーフティネット制度の推進

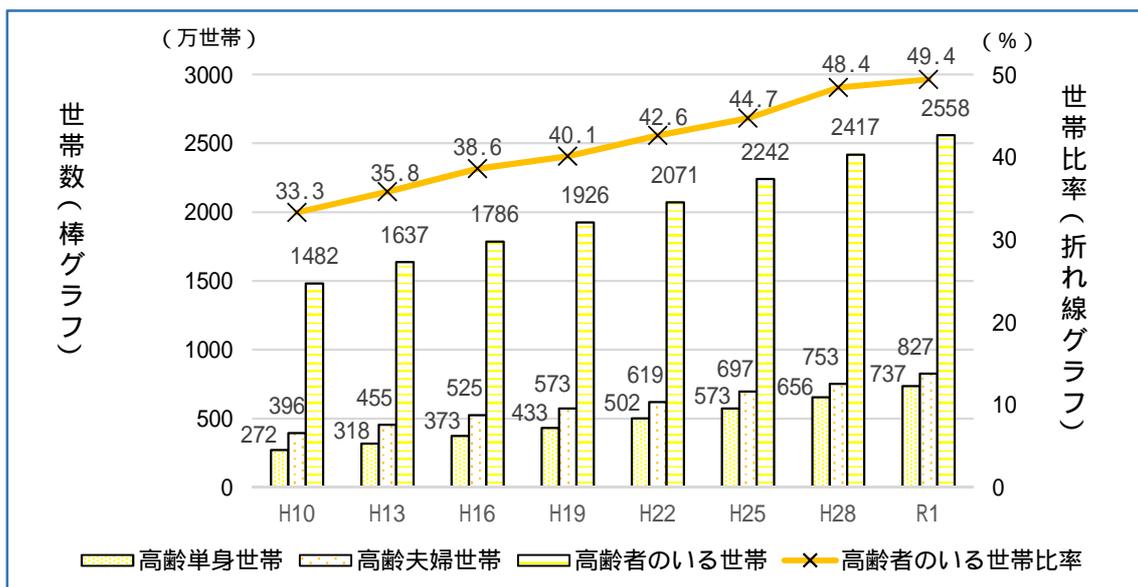
(現状と課題)

「三重県住生活基本計画」の基本方針の一つに「住宅の確保に特に配慮を要する人の居住の安定の確保」を掲げ、増加する高齢者等の住宅確保要配慮者が、安心して住生活をおくれるよう、公営住宅の供給のほか民間賃貸住宅の活用に取り組み、重層的な住宅セーフティネットの構築を目指すこととしています。

県では、高齢者等の住宅確保要配慮者への居住支援として、行政、不動産関係団体、居住支援団体と連携し、「三重県居住支援連絡会」を立ち上げ、居住支援フォーラムや住宅相談会を開催するほか、「住宅確保配慮者向けの民間賃貸住宅(セーフティネット住宅)登録制度」の普及に取り組んでいます。が、県内のセーフティネット住宅の登録数は403戸(令和2(2020)年9月1日現在)に止まっており、更なる制度の普及が必要です。

一方、県営住宅では、全体の約30%(令和2(2020)年9月1日現在)が空き家・空き室となっているなど、市町営住宅を含む公営住宅については、依然空き家が存在しており、公営住宅の効率的な運用が課題です。

図3-4-7 高齢者のいる世帯数と世帯比率の推移(全国)



資料：国民生活基礎調査(厚生労働省)をもとに集計

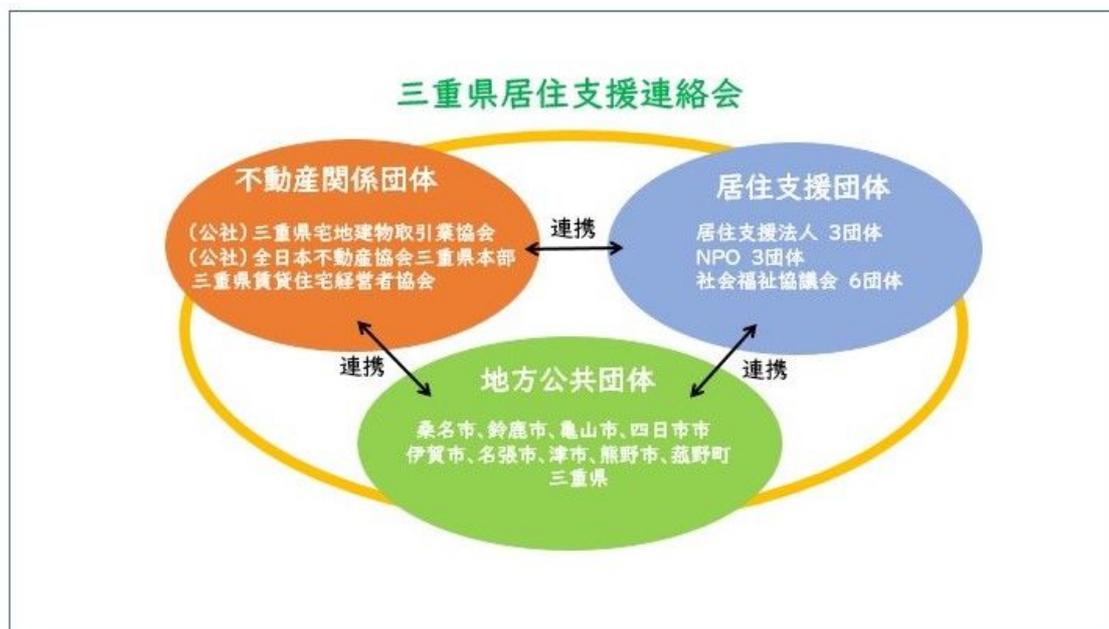
(県の取組)

三重県住生活基本計画で定めた公営住宅等の供給目標に基づき、県営住宅では、必要な改修を実施し空家募集を行うほか、真に住宅に困窮する高齢者世帯の優先入居や単身入居も認めるなど、高齢者等の居住の安定確保に努めます。

既存県営住宅の改修にあたっては、住戸内段差の解消、手摺の設置等により高齢者が安心して居住できるよう県営住宅のバリアフリー化を推進します。

民間賃貸住宅については、「三重県居住支援連絡会」における高齢者等の住宅確保要配慮者への居住支援の取組が、県内全域へ拡大するように取り組むとともに、民間賃貸住宅の関係者等へ住宅セーフティネット制度の周知を図り、「セーフティネット住宅」の登録数を増やします。

図 3 - 4 - 8 三重県居住支援連絡会概要図



資料：県土整備部作成

(3) 権利擁護と虐待防止

(3) - 1 高齢者の権利擁護

(現状と課題)

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に移行されましたが、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いないケースがあります。

十分な判断能力がないことから、悪徳商法や振り込め詐欺などの経済的な被害に遭う高齢者が増加しています。

県では、認知症高齢者や知的・精神障がい等を有する高齢者など、判断能力に不安のある方が地域で自立した生活を継続できるよう、市町社会福祉協議会の日常生活自立支援センターによる福祉サービスの利用支援や日常的な金銭管理を行う「日常生活自立支援事業」の実施を支援しています。この事業は、利用者が年々増加しており、今後もさらなる増加が予想されることから、それに対応する実施体制を確保する必要があります。

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「成年後見制度」が設けられています。本人、配偶者、4親等以内の親族、市町長の申立などにより、家庭裁判所が成年後見人等を選び、本人の身上監護や財産管理が行われます。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があります。

- 平成 28(2016)年 5 月、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、平成 29 (2017) 年には「成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」においては、市町村の講ずる措置として、「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見制度実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」こととされています。

都道府県の講ずる措置としては、「市町村が講ずる措置を推進するため、

各市町村の区域を越えた広域的な見地から、成年後見人等となる人材の育成、必要な助言その他の援助を行うものとする」とされています。

県としては、県内のどの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるように、市町に対し、「成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画（以下、「基本計画」という。）の策定や、地域連携ネットワークの中核となる機関（以下、「中核機関」という。）の設置等について、支援していく必要があります。

県内では、基本計画が7市町（四日市市、伊勢市、桑名市、名張市、亀山市、多気町、御浜町）で策定され、中核機関が4市（伊勢市、桑名市、名張市、伊賀市）に設置されています（令和2（2020）年5月1日現在）。

令和元（2019）年度には、市町のヒアリングや調査等を通じて各市町の取組状況や課題等について把握するとともに、市町社協、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、家庭裁判所等の担当者による意見交換会を2回開催しました。

令和2（2020）年度には、「成年後見制度利用促進市町支援事業」を創設し、モデル市町へのアドバイザー派遣や、市町及び市町社協職員向けの研修会および、関係機関による意見交換会の開催に取り組んでいます。

成年後見制度の活用を促進するため、地域支援事業（成年後見制度利用支援事業）を活用し、市町が実施する市町長申立や後見人報酬の助成、成年後見制度の利用促進のための広報・普及活動等の取組について支援を行っています。

- 各都道府県に設置された「地域生活定着支援センター」においては、刑務所等の矯正施設入所者で、福祉的な支援を必要とする高齢者や障がい者が、退所後直ちに必要な福祉サービスを受けられるよう、矯正施設や保護観察所等と連携・協働して調整を行う地域生活定着支援事業では、全国的な広域調整を含めた調整業務が行われています。

高齢者や障がい者については、矯正施設の退所後に必要な福祉サービスにつながらず、早期に再犯に至る者の割合が全国的に高くなっていることから、退所後円滑に地域生活に移行し、安定した生活を送れるよう、入所中か

ら継続的に支援を行っていく必要があります。

図 3 - 4 - 9 日常生活自立支援事業利用者数の推移

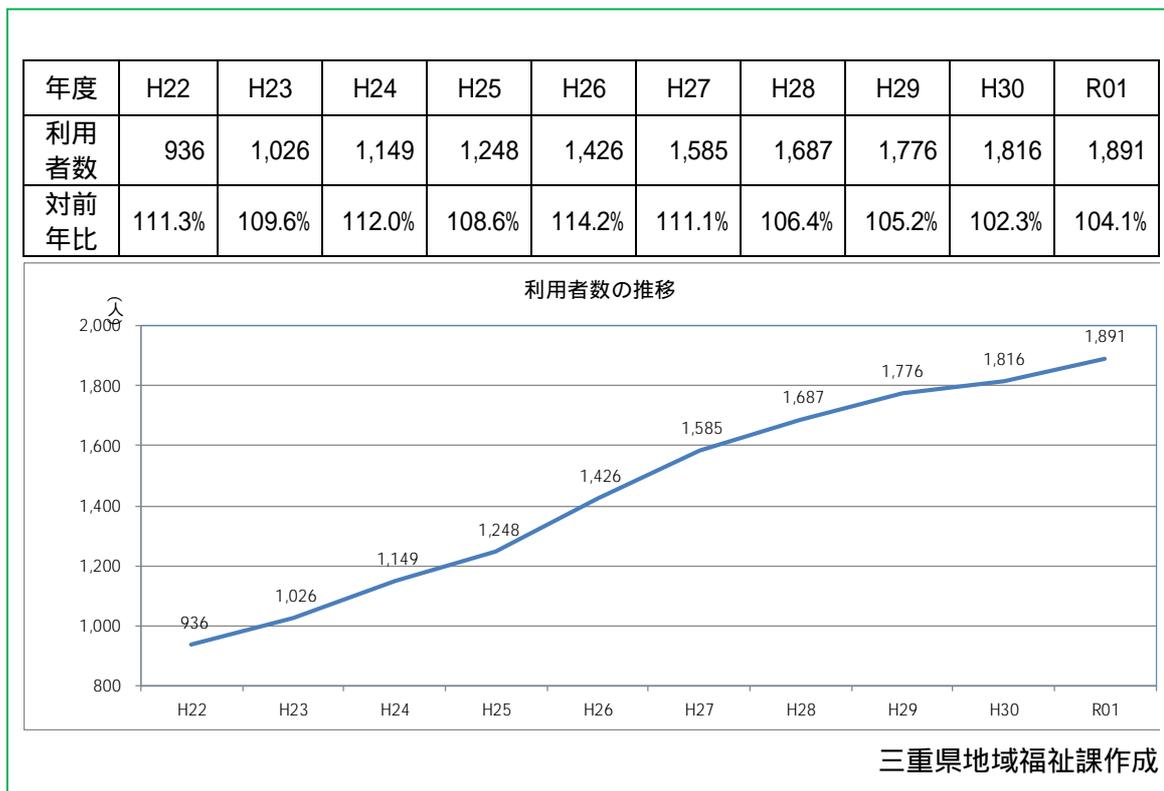


図 3 - 4 - 10 津家庭裁判所管内の市町長申立件数

最高裁判所事務総局家庭局資料

年度	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年
市町長申立数	60件	60件	60件	86件	79件	62件	59件

(県の取組)

日常生活自立支援事業について、三重県社会福祉協議会では、市町社会福祉協議会に「日常生活自立支援センター」を設置し、契約者(利用者)への「福祉サービスの利用援助」、「日常的金銭管理サービス」、「書類等預かりサービス」の支援を行っており、県は、本事業の推進のために、三重県社会福祉協議会を通じて「日常生活自立支援センター」の運営を助成するとともに、専門員の配置数など実施体制の充実に向けた支援を行います。

今後も市町における中核機関の設置や基本計画の策定を推進するため「成年後見制度利用促進市町支援事業」を引き続き実施し、モデル市町へのアドバイザー派遣、市町および市町社協職員向けの研修会開催、関係機関による意見交換会の開催に取り組みます。

地域支援事業(成年後見制度利用支援事業)を活用し、市町が実施する成年後見制度の活用を促進するための取組について支援します。

- 三重県地域生活定着支援センター(平成 22(2010)年度から設置)では、矯正施設や保護観察所等と連携・協働し、刑務所出所者等の福祉サービス等に係るニーズの確認等を行い、受入先施設の斡旋等を行うコーディネート業務、受入先施設等に対して必要な助言を行うフォローアップ業務及び出所者やその関係者からの相談に応じて助言等を行う相談支援業務を行っており、矯正施設入所者で福祉的な支援を必要とする高齢者や障がい者への支援に引き続き取り組んでいきます。

(3) - 2 高齢者の虐待防止への対応
 高齢者虐待の未然防止への取組

(現状と課題)

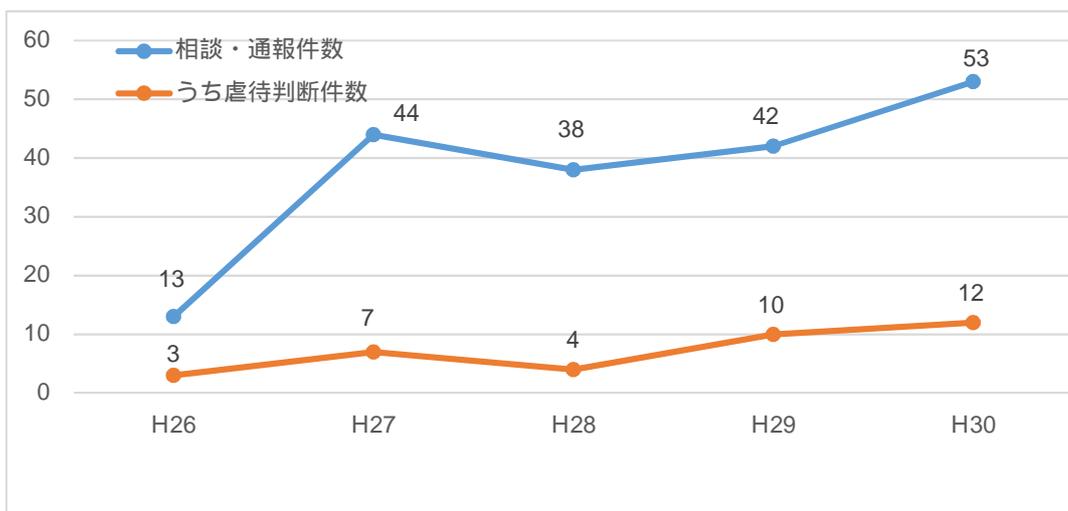
令和 2 (2020)年 3 月に厚生労働省が発表した「平成 30 年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」(以下「高齢者虐待状況調査」という。)によると、全国では、高齢者虐待の相談・通報件数、虐待判断件数とも前年度より増加し、相談・通報件数は過去最高となっております。

高齢者虐待には養介護施設従事者等によるものと養護者によるものがあり、本県の平成 30(2018)年度の高齢者虐待の状況は、相談・通報件数は、いずれも前年度より増加しています。また、虐待と判断された件数は、養護者によるものは前年度より減少していますが、養介護施設従事者等によるものは前年度より増加しています。

図 3 - 4 - 11 三重県の高齢者虐待の推移 (養介護施設従事者等によるもの)

	H26	H27	H28	H29	H30
相談・通報件数	13	44	38	42	53
うち虐待判断件数	3	7	4	10	12

(単位 : 件)

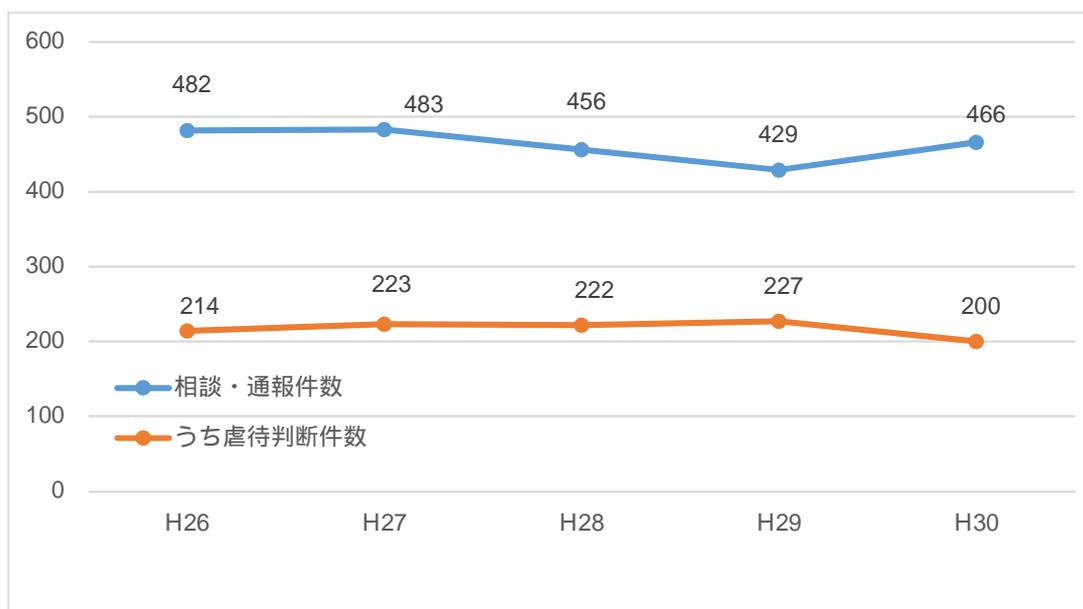


厚生労働省公表「平成 30 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく」対応状況等に関する調査結果」より抜粋

図 3 - 4 - 12 三重県の高齢者虐待の推移（養介護者によるもの）

	H26	H27	H28	H29	H30
相談・通報件数	482	483	456	429	466
うち虐待判断件数	214	223	222	227	200

（単位：件）



厚生労働省公表「平成 30 年度 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に基づく」対応状況等に関する調査結果」より抜粋

高齢者虐待状況調査によると、高齢者虐待が発生する要因として、養介護施設従事者等によるものでは、教育・知識・介護技術等に関する問題、職員のストレスや感情のコントロールの問題、倫理観や理念の欠如が、また養護者によるものでは、虐待者の介護疲れ・介護ストレス、虐待者の障害・疾病、被虐待者の認知症の症状が浮かび上がってきました。

虐待という認識がないまま行為に至っている事例もあります。認知症の人に関する正しい知識や接し方がわからず、介護のつもりで行っている行為が実際は虐待行為である場合や、自分が行っている行為が虐待の範囲に及んでいるとの自覚がない場合など、正しい知識や対応方法を知っていれば未然に防ぐことができる事例もあります。

図 3 - 4 - 13 高齢者虐待の主な発生要因（全国）

要介護従事者による虐待		
内容	件数	割合
教育・知識・介護技術等に関する問題	358	58.0%
職員のストレスや感情コントロールの問題	152	24.6%
倫理観や理念の欠如	66	10.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	66	10.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ	62	10.0%

（複数回答可、上位 5 件）

養護者による虐待		
内容	件数	割合
虐待者の介護疲れ・介護ストレス	2,447	25.4%
虐待者の障害・疾病	1,757	18.2%
被虐待者の認知症の症状	1,376	14.3%
被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係	1,214	12.6%
経済的困窮（経済的問題）	1,042	10.8%

（複数回答可、上位 5 件）

厚生労働省公表「平成 30 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果」より抜粋

高齢者虐待を未然に防ぐためには、行政のみならず、専門機関や民間機関等も含めた関係者で構成する見守りネットワークの活用や地域ぐるみでの支え合いなどの早期発見につなげるための仕組みづくりのほか、虐待に関する正しい知識の周知や、地域包括支援センター等相談窓口の周知、高齢者介護に係る介護保険サービスの利用など、高齢者と暮らす家族の負担を軽減するための取組を総合的に推進することが重要です。

高齢者虐待状況調査によると、平成 30(2018)年 3 月末時点での三重県内の市町における高齢者虐待防止法に基づく体制整備状況は、民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築については 29 市町中 21 市町（72.4%）、また、介護保険サービス事業者からなる「保険医療福祉サービス介入支援ネットワーク」は 14 市町（48.3%）、行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」は 16 市町（55.2%）で取組がなされています。市町においてこれらネットワークの構築が推進されるよう、引き続き支援していく必要があります

図 3 - 4 - 14 市町における高齢者虐待防止法に基づく体制整備状況

	早期発見・見守り ネットワークの構築	保険医療福祉サービス 介入支援ネットワークの構築	関係専門機関介入支援 ネットワークの構築
三重県	21 市町 (72.4%)	14 市町 (48.3%)	16 市町 (55.2%)

厚生労働省公表「平成 30 年度 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に基づく対応状況等に関する調査結果」より抜粋

(県の取組)

市町および地域包括支援センターの職員を対象とした研修や養介護施設の従事者や看護実務者を対象とした研修を実施し、高齢者虐待に関する正しい知識や対応についての普及啓発を行います。

県政だより等の広報媒体を活用して、広く県民に対し、高齢者虐待に関する正しい知識や高齢者と暮らす家族の負担を軽減するための介護保険サービスの利用に対する相談に係る窓口等の周知を行います。

高齢者虐待の早期発見や高齢者を介護する家族を地域での見守りを推進するため、市町が行う関係者や地域で作るネットワーク体制づくりを支援します。

(3) - 2 高齢者の虐待防止への対応 高齢者の虐待への対応

(現状と課題)

本県の平成 30(2018)年度の高齢者虐待の状況は、(3) - 2 の においても記述のとおり、養介護施設従事者等によるもの、養護者によるものいずれも、相談・通報件数、虐待と判断した件数とも前年度より増加しており、これら以外にも虐待通報に至らないケースが存在すると思われま

す。高齢者虐待対応においては、未然の防止策を講じると同時に、発生してしまった虐待事例に対する適切な対応が不可欠です。高齢者虐待の一義的な窓口は市町となりますが、迅速かつ適切に対応することにより虐待の被害を抑えることができる事例も少なくないことから、都道府県においては市町の資質向上を支援することが求められています。

本県では、これまで市町職員や地域包括支援センター職員、看護職員等を対象とした地域権利擁護に係る基本研修や実務者向け研修、専門職を交えて意見交換を行う交流会等を実施し、高齢者虐待に関する正しい知識や、虐待が発生した場合の適切な対応の方法などについて、情報提供や助言等を行ってきました。

また、特に対応が困難な事例に対しては、「三重県高齢者虐待防止チーム」の積極的な活用を促進しています。「三重県高齢者虐待防止チーム」は三重弁護士会、三重県社会福祉士会、三重県医療保健部長寿介護課が連携して設置している組織で、専門職が高齢者虐待の困難事例発生後の対応について、個別アドバイスを行うほか、個別ケース検討会議等に専門職を派遣するなどのサポートを行っています。

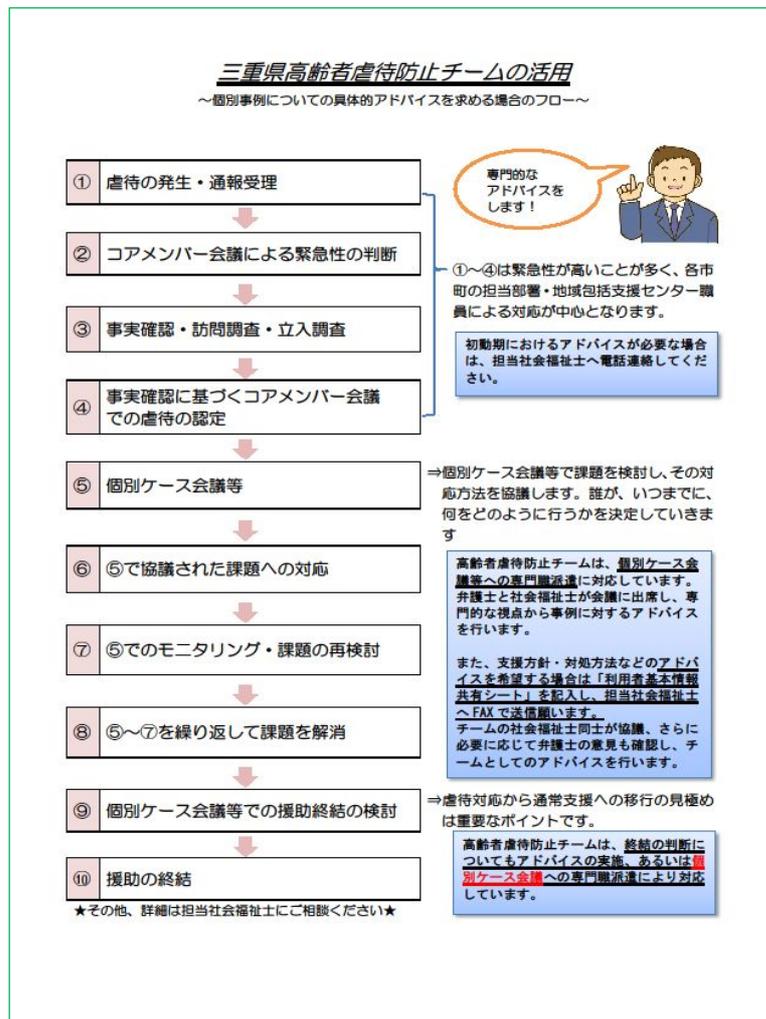
(県の取組)

市町や地域包括支援センターの職員を対象とした実務者向けの研修を行い、高齢者虐待に関する正しい知識や虐待が発生した場合の適切な対応について普及啓発するなどの技術的支援を行います。

対応困難な事例について、「三重県高齢者虐待防止チーム」の積極的な活用を促進するため、研修会等で周知するほか、チラシ等の紙媒体やホームページでの情報提供を行います。

各市町のみでは対応が困難な事例について、相談への助言や市町と連携した対応を行います。

図 3 - 4 - 15 三重県高齢者虐待防止チーム活用フロー



(4) 高齢者の安全安心

(4) - 1 高齢者の見守りネットワーク

(現状と課題)

高齢単身・夫婦のみ世帯など支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援などの生活支援の必要性が増加しています。

高齢者の見守りは、民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会などによる定期的な訪問のほか、老人クラブなどによる友愛訪問や緊急通報システム等の貸与によるものなど、さまざまな実施主体により行われています。

定期的な見守りを実施している市町の見守り体制は、「民生委員が実施」の割合が 89.7%と最も高く、次いで「地域包括支援センターが実施」の割合が 75.9%、「社会福祉協議会が実施」の割合が 72.4%などの順となっています。

県内では、地域の警察、消防、自治会、民生委員、介護事業所、商店等で認知症高齢者の「見守りネットワーク」を構築し、心配な高齢者の情報を地域包括支援センター等に入る仕組みを形成するとともに、行方不明者の情報をネットワーク構成員に提供して早期発見につなげる取組や、行方不明になる恐れのある認知症高齢者の情報を事前に登録し、地域包括支援センターと警察にあらかじめ共有しておくことで、行方不明時の搜索を的確かつスムーズに行う取組を行っている市町があります。(再掲)

図 3 - 4 - 16 定期的な見守りの実施体制 (複数回答)

	三県
a 市町村が直接実施	51.7%
b 地域包括支援センターが実施	75.9%
c 民生委員が実施	89.7%
d ボランティア、NPOが実施	37.9%
e 自治会が実施	44.8%
f 社会福祉協議会が実施	72.4%
g 水道、郵便、新聞配達員等との連携	55.2%
h その他	20.7%

令和2年度「地域包括支援センターの事業評価」(厚生労働省老健局)

本県では、平成 27(2015)年度以降、8つの民間事業者と、配達や訪問時に異変が見られた場合の通報・連絡やその連絡先の確認、認知症サポーター研修の実施等の内容で高齢者見守り等の協定を締結しています。

図 3 - 4 - 17 三重県と地域の民間業者等との見守り等に関する協定の締結状況

締結先	内容	締結年月
セブンイレブン・ジャパン	お届けサービス時の安否確認、高齢者雇用、認知症サポーター養成	平成 27 年 5 月
JA 三重中央会	訪問時の安否確認、空き店舗を利用した集いの場における見守り、認知症サポーター・フォローアップ研修	平成 28 年 7 月
エーザイ	認知症に関する研修会等への協力、認知症ケア製品等の利用促進	平成 29 年 3 月
日本郵便東海支社	配達等での安否確認と異変時の情報提供、認知症サポーター養成	平成 29 年 7 月
佐川急便	配達等での安否確認と異変時の情報提供、認知症サポーター養成	平成 29 年 10 月
日本生命	認知症サポーターの養成、日々の活動を通じての高齢者の見守り	平成 29 年 11 月
あいおいニッセイ同和損害保険	日常営業活動を通じての高齢者の見守り、認知症サポーター養成	平成 30 年 3 月
明治安田生命保険	高齢者の安否確認・見守り活動、高齢者に関する消費者トラブルや交通事故防止に関する情報提供などの実施	令和元年 7 月

(県の取組)

全ての市町において見守り活動が実施されるよう、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、社会福祉協議会、民生委員、自治会、老人クラブなどの地域の関係者が相互に連携しながら見守り活動を実施するネットワークづくりの構築を支援します。

高齢化・単独世帯化など、地域を取り巻く環境が変化する中、高齢者訪問など、地域を巡回する機会が多い民間事業者と今後も協定締結を行い、連携体制を整備することにより、高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりをめざします。

(4) 2 高齢者の移動手段確保

(現状と課題)

本県では、運転免許証を返納する 65 歳以上の高齢者数が、平成 24(2012)年では 803 件であったのに対し、令和元(2019)年では 8,157 件と約 10 倍に増加しており、車を持たない高齢者などの円滑な移動を支援するため、市町等と連携を図りながら、制度の垣根を越えた取組を進める必要があります。

高齢者を対象としたセミナーやバスの乗り方教室を実施するなど、公共交通への理解と活用を促す取組を市町や企業等と連携して進めていく必要があります。

(県の取組)

車を持たない高齢者などの円滑な移動を支援するため、地域の実情に応じた、福祉をはじめとする関係分野と連携した取組や次世代モビリティ等()を活用した取組などを市町、事業者等と進めるとともに、新技術を活用した M a a S 等の新たな移動手段の導入について検討を行う地域や市町の取組に参画し、支援します。また、これらの取組を核としながら、円滑な移動手段の確保に取り組む地域の拡大を図ります。

次世代モビリティ等：自動運転バス、グリーンスローモビリティ、超小型モビリティなどの車両、A I 配車、キャッシュレス、M a a S などのシステム

運転免許返納後、円滑に公共交通を活用した移動が可能となるよう、返納前から公共交通の乗り方等の啓発活動や、返納時に移動情報の提供などを行います。

【 コラム 】

「三重県高齢者等の移動手段の確保等に向けた地域モデル事業」の各取組(福祉分野等との連携分)

高齢者をはじめとする県民の移動手段の確保に向け、交通分野と福祉分野等が連携した取組を地域モデル事業として実施しています。(令和2(2019)年度分)

【寝屋子の島 答志島高齢者等移動手段確保事業(鳥羽市)】

<現状・課題>

- ・答志島では、人口減少や後継者不足により閉店する店が多くなる一方で、高齢化により自家用車を運転できる住民が少なくなり、また公共交通機関もない状況です。
- ・答志和具地区の民間医療機関が令和2年3月末で閉院となったことにより、移動手段を持たない高齢者が島内唯一の桃取地区の診療所に通院することが必要となっています。

<取組内容>

- ・地元町内会が市の公用車による移送を行い、島内の移動手段を持たない住民の通院など移動需要に対応する実証実験を行います。

<ポイント>

- ・市の健康福祉分野が町内会と連携し、公用車による移送を行い、高齢者の島内唯一の桃取診療所への通院などの移動需要に対応するものです。

【紀北町新交通システム実証事業(紀北町)】

<現状・課題>

- ・町内にタクシー事業者がないため、町が運行主体となり、公用車(軽自動車)を使用してドアツードアのデマンド運送(町内全域)を実施している状況です。

<取組内容>

- ・現状に加え、A I 配車システムを導入することにより、効率的な運行の実現と将来的な運行数の増加に対応します。
- ・観光客等が利用しやすいようM a a s等の導入も視野に入れた実証実験を行います。
- ・運行管理・安全管理について三重交通㈱に委託し、運転手の一部は町内の介護タクシー事業者から派遣します。

<ポイント>

- ・町内の介護タクシー事業者を活用します(運転手を派遣)。

- ・観光客等が利用しやすいよう、将来的なM a a S等の導入も視野に入れた実証実験です。



寝屋子の島 答志島高齢者等移動手段確保事業



紀北町新交通システム実証事業

(4) - 3 消費者保護

(現状と課題)

高齢者をターゲットとした悪質商法が依然として後を絶たず、三重県消費生活センターに寄せられた相談のうち 60 歳以上の相談者の割合は、相談全体の 40%程度となっており、増加傾向にあります。

販売購入形態別の相談件数をみると、各世代で店舗購入や通信販売での相談割合が高くなってはいますが、日中在宅している割合が高い高齢者においては、他の世代と比べると、訪問販売や電話勧誘販売、訪問購入に関する相談割合が高くなってはいます。

図 3 - 4 - 18 苦情相談件数の推移 (三重県消費生活センター受付分)

年 度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
苦情相談件数	2,577件	2,342件	2,917件	2,487件	2,180件
60 才以上の苦情相談	795件	752件	1,091件	1,004件	863件
構成率	30.8%	32.1%	37.4%	40.4%	39.6%

(県の取組)

三重県消費生活センターにおいて、消費生活相談を実施し、消費者トラブルの解決のためのアドバイスや、事業者との交渉のあっせんを行います。

啓発活動の一環として、地域で開催される消費者展等に参加し、啓発を行います。また、各地域において、消費生活に関する出前講座等を実施します。

高齢者等の消費者トラブル防止のため、「消費者啓発地域リーダー」を養成し、市町等さまざまな主体と連携して地域における啓発活動を推進するとともに、消費者に身近な市町における見守り体制の充実に向けた取組を促進します。

(4) - 4 交通安全

(現状と課題)

県内の交通事故死者数は、長期的には減少傾向が続き、過去最少レベルにありますが、65 歳以上の高齢者が占める割合が高いことから、高齢者が被害者とならないような交通事故抑止対策の推進が求められています。

高齢者の死者のうち、交通弱者（歩行者、自転車）の死者が高い割合を占めています。

一方で、全国的に高齢運転者が当事者となる交通事故が問題となる中、本県でも高齢者が当事者となる交通事故の占める割合が増加傾向にあるため、交通弱者だけでなく高齢運転者の事故抑止対策も推進していく必要があります。

75 歳以上の方が免許更新時に「認知機能検査」を受検した結果、認知機能（運転に必要な記憶力・判断力）が低くなっていると判定された場合は、その全ての方が「臨時適性検査」（医師の診断）または主治医等の診断書提出の対象になり、認知症と診断された場合は、免許の取り消しまたは停止との対象となることが定められています。

また、平成 29（2017）年 3 月施行の道路交通法の一部改正により、免許更新時の検査に加えて、75 歳以上の運転者が、「信号無視」等の 18 項目の違反行為をした場合にも「臨時認知機能検査」の受検義務が課せられ、認知機能が低くなっていると判定された場合は、同様に「臨時適性検査」の受検または主治医等の診断書提出の義務が課せられることとなりました。

図 3 - 4 - 19 県内の交通事故死者数

年	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
全死者数 (人)	94	112	87	100	86	87	75
うち高齢者 (人)	49	57	52	52	37	57	42
構成率	52.1%	50.9%	59.8%	52.0%	43.0%	65.5%	56.0%

(県の取組)

四季の交通安全運動において、「高齢者の交通事故防止」を重点の一つに掲げ、反射材の活用等をはじめとするきめ細かな広報・啓発活動を展開し、高齢者の交通安全意識の高揚を図ります。

三重県交通安全研修センターにおいて、加齢に伴う身体的機能や認知機能の変化が自覚できるよう参加・体験・実践型の交通安全教育を実施します。

平成29(2017)年3月施行の道路交通法の一部改正を受けて、県警や関係機関と連携の上、研修・説明会の機会を通じて医療・介護関係者等への制度の周知や情報共有を行います。また、三重県認知症コールセンター等の相談機関について広く周知を行い、運転に不安を抱える高齢者やその家族への支援体制の強化を図ります。

- 高齢者の交通事故防止に向け、運転を継続される方には、安全運転サポート車等の先進安全技術の普及促進、また、運転に不安を感じられる方には、運転免許証自主返納制度、自主返納サポートみえの周知および、自主返納サポートみえのサービス事業者の増加などに取り組み、安全で安心な交通環境を整備していきます。

(4) - 5 ユニバーサルデザイン

(現状と課題)

- 県では、「三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例」に基づき、「社会のあらゆる分野における全ての人々の社会参加の機会を確保し、一人一人が互いの価値を認め合いながら、自由に行動し、安全で快適に生活できるユニバーサルデザインのまちづくり」を実現するため、さまざまな取組を進めています。
- 「ユニバーサルデザイン(UD)」は「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢、障がいの有無、性別、国籍等にかかわらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすることをいいます。
- ユニバーサルデザインの意味を知っている県民の割合は上昇していますが、意識の浸透は十分ではありません。全ての人々の人権が尊重され、ともに暮らすことができる社会を実現するためには、施設等のハード面の整備とともに、ソフト面の取組が必要であり、一人ひとりが互いにおもいやりを持って、ユニバーサルデザインのまちづくりを自分自身の問題としてとらえて行動することが、コロナ禍の時代においては、一層必要です。
- ユニバーサルデザインに配慮された施設整備を進めるため、三重県ユニバーサルデザインのまちづくり推進条例の整備基準に適合する公共施設や商業施設等に適合証を交付し、適合施設を県ホームページで紹介しています。さらに適合施設を増やすため、ユニバーサルデザインに対する事業者や設計者の理解が進むための取組が必要です。
- 高齢者、障がい者等で歩行が困難な人の外出を支援するため、公共施設や商業施設等さまざまな施設に「おもいやり駐車場」を設置するとともに、必要な人に「おもいやり駐車場」の利用証を交付する「三重おもいやり駐車場利用証制度」を進めており、制度の適正な運営を図るための取組が必要です。
- 公共交通機関である鉄道を利用する際に、高齢者、障がい者等をはじめとする全ての人々が安全で自由に移動できるよう、駅舎のバリアフリー化を進める必要があります。

- 高齢者が自由に行動し、安全で快適に生活できる社会を実現するためには、施設整備等とともにわかりやすい情報が必要となりますが、印刷物やホームページ、施設の案内などの情報については、このような配慮が十分でないものも見られます。公共施設や公共交通機関、民間の商業施設等において、利用する方に応じたサービスの提供がなされるよう、環境整備を進める必要があります。

(県の取組)

- 県民の皆さんが、ユニバーサルデザインのまちづくりの考え方を理解し、行動していくため、啓発活動や学習機会の提供を行うとともに、活動を担う人材の育成を進めます。
- 県民の方々のおもいやりのある行動につながるよう、高齢者で外から見てわかりにくくても援助や配慮を必要とする障がいや病気ある人が、周囲の支援や理解を求めやすくするための「ヘルプマーク」の普及啓発を図ります。
- 高齢者で歩行が困難な人の外出を支援するため、「おもいやり駐車場」の利用証が必要な人への周知を図るとともに、事業者等の「おもいやり駐車場」の設置を促進します。
- 高齢者が、安全で自由に移動し、安心して快適に施設を利用できるよう、UD条例の整備基準に沿って公共的施設の整備を進めます。また、施設の整備または管理を担う人たちへの啓発を行うとともに、整備された施設について、県民の皆さんへの情報提供を進めます。
- 高齢者が、安全で自由に移動できるよう、鉄道事業者が行う駅舎のバリアフリー化を支援します。
- ユニバーサルデザインの視点に立ち、わかりやすい情報提供や、利用しやすく満足感を得られるサービスの提供を進めます。また、サービスを利用するさまざまな方への配慮がなされるよう、ユニバーサルデザインのまちづくりに関する啓発や研修を行います。

(5) 災害に対する備え

(現状と課題)

- 近年、東日本大震災・熊本地震の発生、台風や局地的大雨に伴う土砂災害等により、高齢者や高齢者施設が被災する事例が多くなってきており、高齢者が安心して過ごせる場の確保と防災対策が必要となっています。

本県では、近年の大きな地震被害、地球温暖化に伴い激しさを増す集中豪雨や台風による被害が発生している状況で、新たな課題や今後の社会変化への対応のため「三重県防災対策推進条例」を10年ぶりに令和2(2020)年3月に改訂し、基本理念に高齢者・障がい者・乳幼児等の事情をふまえた防災対策の実施を新たに定めたところです。

また、「三重県防災対策推進条例」に基づく事業計画として、「三重県防災・減災対策行動計画」を策定しており、避難行動要支援者への支援を重点的取組として位置付け、取組を進めています。

- 高齢者は、風水害、地震、津波、火災等の発生時に支援を必要とすることが多く、主に災害対策を担う市町において「避難行動要支援者」対策として支援の体制を整備しておくことが求められます。
- 県内全ての市町で福祉避難所を指定していますが、さらなる拡充と円滑な運営体制の整備を進める必要があります。なお、運営マニュアルの策定状況は半数以下にとどまっており、策定を促進するとともに、新型コロナウイルス感染症対応等の感染防止対策を見直す必要があります。

災害が発生し避難所で長期間生活する高齢者等の要配慮者に必要な支援が行われず、生活機能の低下や要介護度の重度化等の二次被害が発生してしまうことが問題となっており、災害時における福祉支援の提供が求められています。

- さらに避難時には迅速かつ安全に入所者を避難させることが要求され、それに伴う施設職員の派遣や受け入れが円滑に行われる体制づくりが必要です。

介護保険事業所等においては、非常災害に際して消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、避難、救出その他必要な訓練を定期的に行わなければならないとされています。

近年、台風（風水害）や地震等による被害が相次ぎ、他県においては介護保険施設等の利用者が犠牲になるという痛ましい被害がありました。また、被害の規模によっては停電や断水等の復旧に時間を要することとなります。

加えて、非常災害対策を行っていく上において、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた対策も講じる必要があります。

実効性の高い具体的な計画となるよう避難訓練等を通じて介護保険事業所等で策定している非常災害に関する具体的な計画を定期的に確認し、併せて介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄状況についても確認する必要があります。

台風（風水害）や地震等による甚大な被害があった場合には、復旧までに長期化が予測され、定員を超えての被災施設の利用者の受け入れ、職員の多くが被災又は疲労している状況が続き、必要な職員数が確保できない事態が想定されます。災害時に必要な様々な支援支援を行っていくために、令和2（2020）年3月18日に三重県災害福祉支援ネットワーク（三重県 DWAT）に関する協定、および大規模災害時における応援介護職員等の円滑な受入れに関する協定を三重県と関係福祉団体（21 団体）の間で締結しました。

（県の取組）

「三重県防災・減災対策行動計画」に位置付けた避難行動要支援者対策の取組を着実に推進していきます。

市町における避難行動要支援者の名簿の作成や、それに基づく個別計画の整備等の取組を支援します。

市町が行う福祉避難所の確保や災害発生時に福祉避難所が機能するよう、運営マニュアルの策定や感染対策の見直し等の円滑な運営体制の整備や訓練

等の人材育成を支援します。

災害時における福祉支援の提供に向けて、早期にDWA Tを派遣できる体制を強化するため、関係福祉団体等と連携して三重県DWA Tチーム員の更なる募集、研修、訓練を行うとともに、要配慮者への福祉支援を円滑に提供するため、県外からの介護職員等の受入体制を整備します。

市町が実施する、在宅要介護者等の避難体制の整備について、各市町の実施状況を定期的に調査する等により情報共有を図るとともに、平常時から専門職種と連携して防災対策の検討を行う会議の開催を支援するなどの取組を進めます。

在宅要介護者等の避難体制の整備に係る介護職員等に対し、災害時の対応に関する研修等を実施します。

介護保険事業所等が実効性のある具体的な計画を作成するためには、ハザードマップにより災害のリスクを把握する必要があるため、関係機関と連携しハザードマップの情報提供及び計画策定の支援をしていきます。

停電、断水、水害などの非常災害時に備え、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用した災害・防災強化の支援をしていきます。

【 コラム 】

災害時における福祉支援体制の構築

近年、東日本大震災や熊本地震、台風による土砂災害など、多くの自然災害が発生し、各地に甚大な被害をもたらしています。

こうした災害を受け、高齢者や障がい者、子どものほか、傷病者等といった要配慮者の命と健康を守る必要がありますが、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ、必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じているケースもあります。

これらの方々が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期の段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援していく体制の構築が喫緊の課題となっています。

三重県では、災害時における福祉支援ネットワーク協議会を設置し、令和2（2020）年3月に関係福祉団体（21団体）との間で三重県災害福祉支援ネットワークに関する協定を締結し、同年8月には、三重県災害派遣福祉チーム（三重県DWA T）が発足しました。

三重県DWA Tは、専門研修を修了した社会福祉士や介護福祉士等の福祉専門職等で構成し、一般避難所などで要配慮者に対し、福祉避難所等への誘導、アセスメント、食事、トイレ、介助等の日常生活上の支援、相談支援、避難所内の環境整備等の福祉支援に取り組むチームであり、要配慮者の生活機能の低下や要介護度の重度化など、二次被害の防止等を目的としています。

また、災害時に県が行う栄養・食生活支援活動に対する協力を得るため、令和2（2020）年3月、公益社団法人三重県栄養士会と「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定」を締結しています。これは、乳幼児や高齢者、アレルギーのある方等への特殊栄養食品の提供をはじめとする栄養・食生活支援が、災害時に管理栄養士等により、円滑に実施されることを目的としたものです。

県では、このような協定の締結を通じ、災害発生時において広域防災応援を迅速かつ的確に実施できるよう、平時から関係機関との連携体制を構築し、実効ある体制の整備を図ることとしています。



(6) 感染症に対する備え

(現状と課題)

- 高齢者施設等が提供する各種サービスは、利用者やその家族の生活を継続するうえで欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

介護保険施設においては、感染症が発生し、またはまん延しないように、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ることとされています。

各施設において「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針」を整備し適切に運営するとともに、介護職員その他従業者に対し研修を定期的実施し、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う等必要な措置を講じなければならないとされています。

令和2(2020)年には新型コロナウイルスの感染者が全国で発生し、本県においても介護施設等においてクラスターが発生するなど、より一層の感染防止対策の徹底が必要となっています。

- 令和2(2020)年8月に県内の高齢者施設を対象として施設内感染対策のための自主点検状況について調査したところ、手指消毒の励行、定期的な換気、入所者及び職員の健康管理、清掃等の環境整備、物資の確保等の日々の感染症対策は実施されている一方、感染症発生時における生活空間の区分けの検討、勤務体制や人員確保の検討、防護服の着脱方法の確認、感染症発生時の対応方針についての情報共有等、感染症発生時に備えた対策が十分にできていない状況がみられました。

高齢者施設等の職員が新型コロナウイルス等の感染者あるいは濃厚接触者となった場合には、当該職員は入院や自宅待機等となることから、その感染規模によっては職員が不足し、介護サービスの提供体制に影響が生じる恐れがあります。

図3 - 4 - 20 高齢者施設における施設内感染症対策自主点検状況調査
(令和2(2020)年8月)

自主点検 チェック項目		%
1)感染症対応力向上	手指消毒の励行、定期的な換気を行っている。	100.0
	職員の日々の健康管理を行っている。	99.8
	入所者の日々の健康管理を行っている。	99.0
	防護具の着脱方法の確認を行った。	71.3
	清掃など環境整備を行っている。	99.6
	主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した。	69.2
	新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)について職員に周知を行った。	72.5
2)物資の確保	在庫量と使用量・必要量を確認した。	95.6
	一定量の備蓄を行っている。	95.8
3)関係者の連絡先確認	感染対策に係る関係者の連絡先を確認している。	96.0
4)感染者発生時のシミュレーション	個室管理、生活空間の区分けの検討を行った。	81.9
	勤務体制の変更、人員確保の検討を行った。	74.8
	検体採取場所の検討を行った。	56.3
5)情報共有	感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有をしている。	56.9
	感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している。	68.1

提出数/施設数：480/949

対象施設：特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症グループホーム

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、人と人との接触をできるだけ避けるため、高齢者の通いの場の多くが活動を休止・縮小しているほか、高齢者自身が外出そのものを自粛する傾向も見られます。

感染拡大時には、介護サービスについても、高齢者本人や家族の感染不安により、利用を自粛する傾向がみられ、高齢者の閉じこもりや生活不活発の増加が危惧されるところです。

人と人との接触を避けることが感染対策の基本ですが、大切なことは、高齢者が地域でその人らしい生き方を実現することです。行き過ぎた活動自粛は、それを阻害し、かえって健康を脅かす恐れもあることから、高齢者を人との接触から隔離してしまうのではなく、感染を防ぎつつ、社会参加してもらうにはどうすべきか考えていく必要があります。

感染症に対する備えを十分に行うことにより、高齢者が健康で生きがいを持って生活できるよう、しっかりと支援していくことが求められています。

(県の取組)

介護事業所等においては、より一層の感染症防止対策の徹底や、感染症発生時にもサービスを継続するための備えが必要であることから、施設内感染症対策自主点検状況調査を定期的を実施し、必要な支援を行っていきます。

高齢者入所施設においては、感染症発生時にも入所者への介護サービスを継続して提供する必要があることから、令和2(2020)年7月に、感染症発生時に職員が不足した施設に対して他の施設から応援職員を派遣する体制を構築しました。より充実した応援体制となるよう、派遣職員の登録について、引き続き、関係団体と連携し、呼びかけを行っていきます。

介護事業所等が、感染症発生時に、県、市町や保健所、協力医療機関等と連携して対応できるよう、日頃から介護事業所等と連携し、協力体制整備について支援していきます。

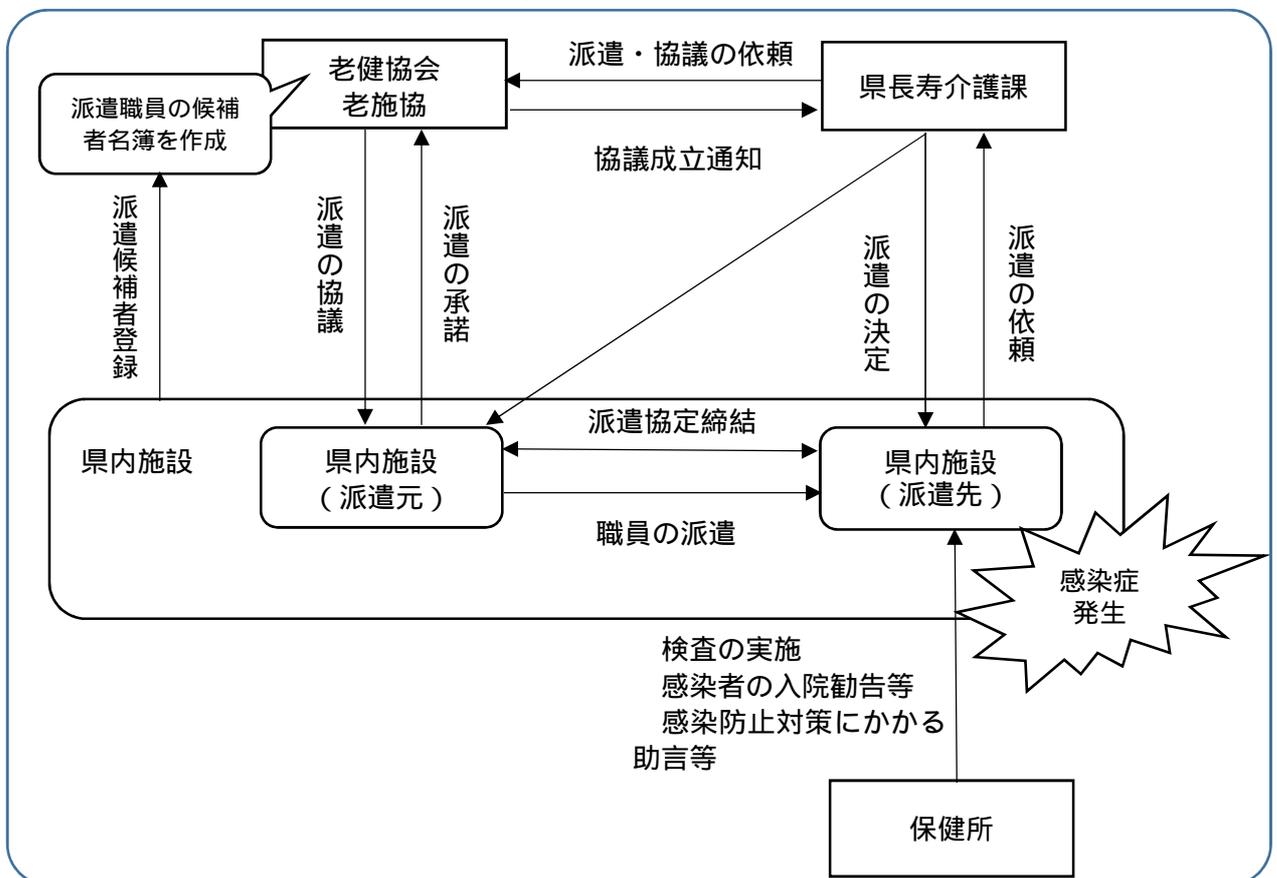
- 令和2(2020)年11月、介護施設におけるクラスター発生への対応をふまえ、介護サービス施設等を対象に、新型コロナウイルス感染症対策研修会をオンラインで開催したところ、多くの介護事業所が参加しました。
介護事業所等の感染症防止対策を徹底するためには、介護事業所等に勤務する職員の感染症に関する正しい知識と理解が必要であることから、今後も関係機関と連携のうえ、感染症に関する研修を充実していきます。

感染症対策に必要な物資については、各介護事業所等において一定数を確保しているところですが、今後、感染症が発生した場合に機動的に対応できるよう、県においても消毒液、マスク等を備蓄するとともに、感染症が発生した施設に対し必要に応じて支援していきます。

令和2（2020）年8月、「高齢者施設等における感染拡大防止のための留意点に関するリーフレット」を作成し、介護サービス事業所が行うべき感染防止対策をわかりやすく示しました。このリーフレットについては、今後も適宜見直しを行い、高齢者が安心して介護サービスを利用できるよう、取り組んでいきます。

- 市町に対しては、感染拡大防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項や、オンライン認知症カフェの取組例などの情報提供を行っています。
国や県内の専門職団体等から提供される情報や、先進的な取組について、随時、市町と共有するとともに、市町の感染防止対策を行ったうえでの通いの場等の取組を支援しています。

図3 - 4 - 21 応援職員派遣体制の枠組み



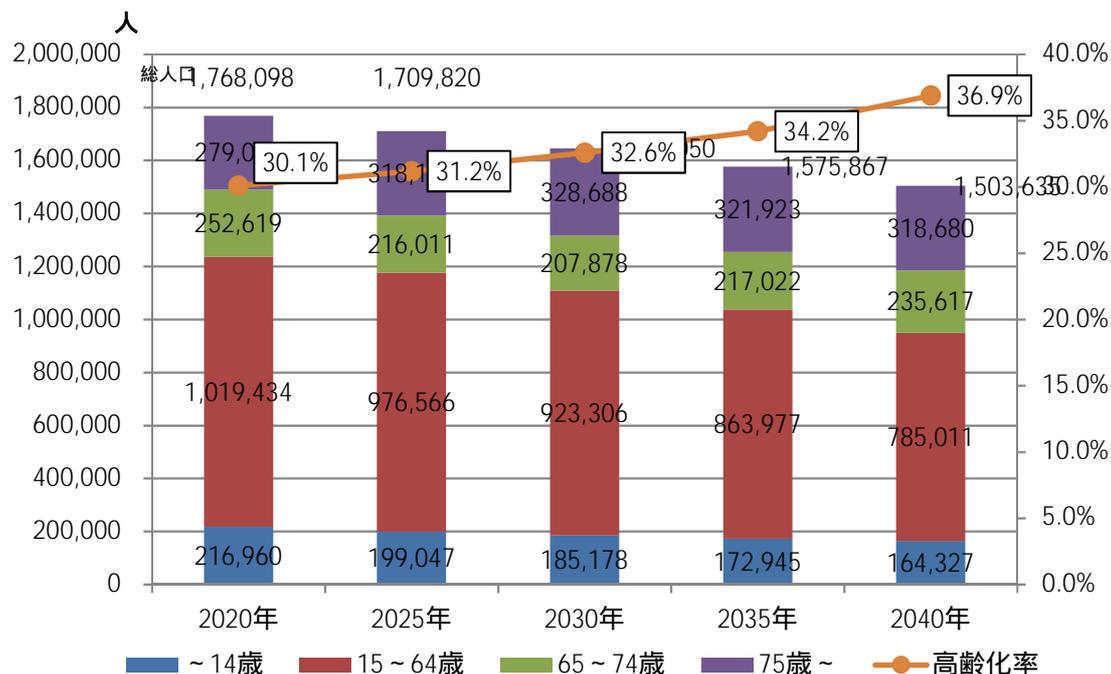
5 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保および業務効率化の取組

(1) 介護人材の確保・定着

(現状と課題)

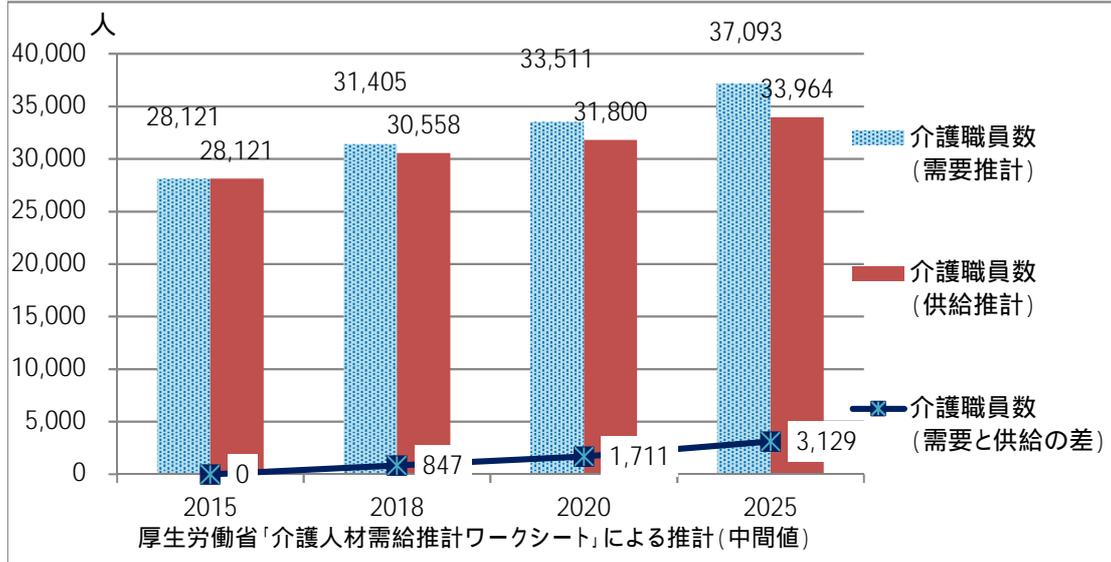
本格的な高齢社会を迎え、特に要介護認定率が高くなる75歳以上高齢者の人口が本県においても大きく増加すると推計されており、これに伴い、介護ニーズは今後さらに拡大することが見込まれます(図3-5-1)。これに対応するサービスを支えるのは人材ですが、生産年齢人口(15歳~64歳)が減少していく中で、本県では、団塊の世代が75歳となる令和7(2025)年には、令和2(2020)年時点から新たに約〇〇人、団塊ジュニアの世代が65歳となる令和22(2040)年には、約〇〇人の介護職員を確保する必要があると推計されており、必要な人材の確保が重要な課題となっています(図3-5-2)。

図3-5-1 三重県の人口推計と高齢化の状況



データ: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年3月推計)」

図3-5-2 三重県の介護人材需給推計



本県の、介護関連職種の有効求人倍率は、全国と同様に他の職種に比べ高い水準にあります。令和元(2019)年度の本県の全職種の有効求人倍率は1.57倍であるのに対して、介護関連職種では4.39倍と3倍近くとなっています(図3-5-3)。一方、離職率については、令和元(2019)年度の全国の介護職員が15.4%であるのに対して、本県の介護職員は、14.8%と低く、直近3年では全国を下回っています(図3-5-4)。

図3-5-3 有効求人倍率の推移

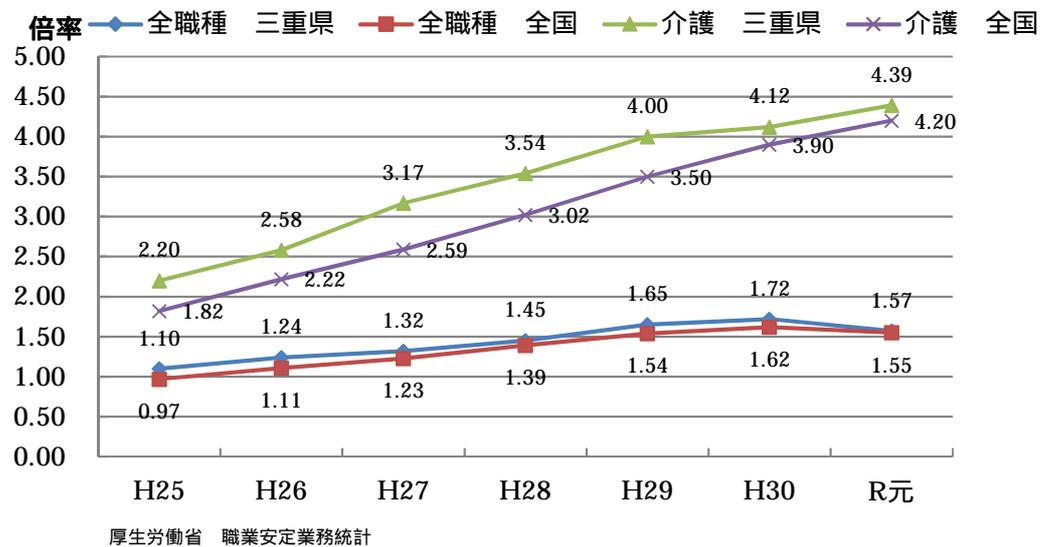
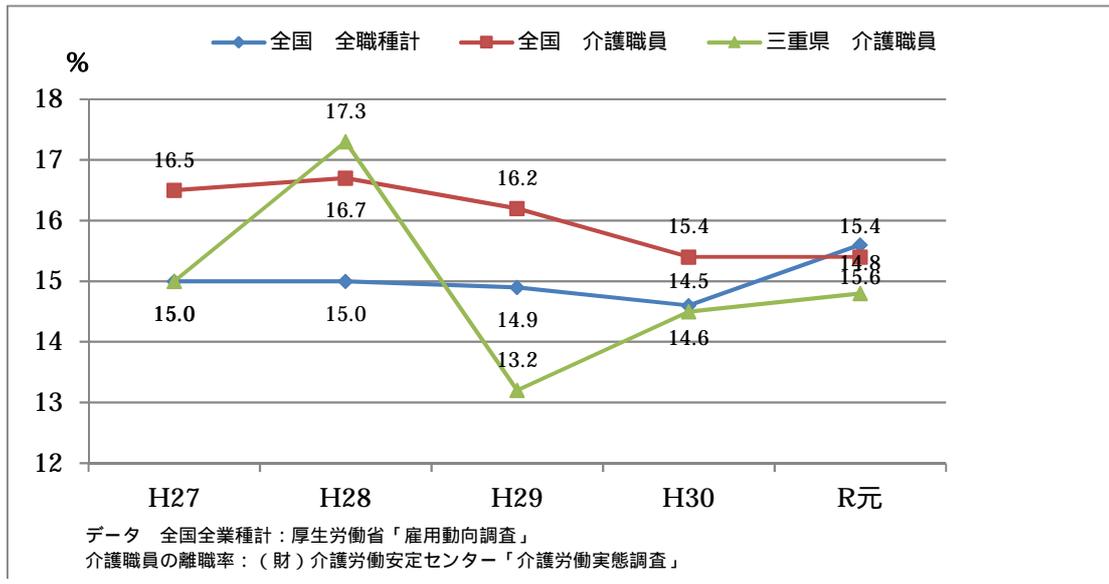
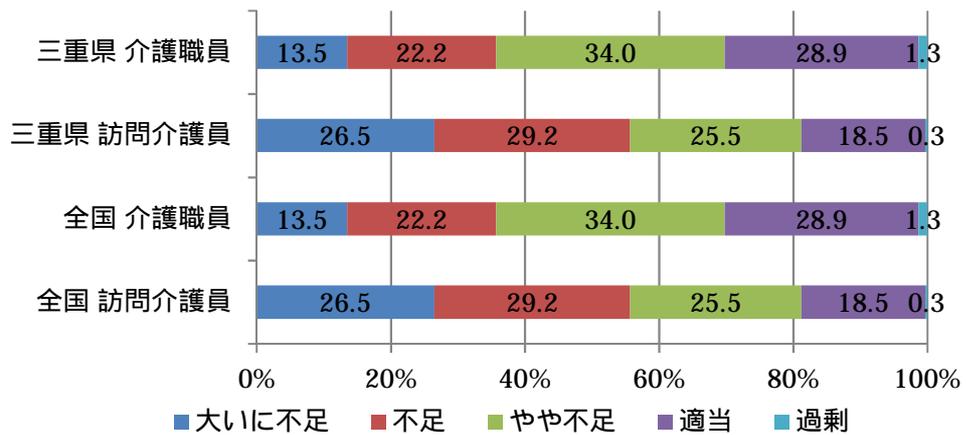


図3 - 5 - 4 離職率の推移



令和元（2019）年度介護労働実態調査によると、本県では、介護職員の不足感を持つ事業者は、半数以上の69.7%となっており、訪問介護員では、さらに不足感が高く、81.2%が不足と回答しています（図3 - 5 - 5）。

図3 - 5 - 5 職員の過不足状況



介護職員：訪問介護以外の介護保険法の指定している介護事業で働き、直接介護を行う職員
 訪問介護職員：介護保険法の指定を受けた訪問介護事業所で働き、高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助、入浴などの身体介護を行う職員

データ：（公財）介護労働安定センター（三重支所）
 「令和元年度 介護労働実態調査」

介護関連職の求人は増加傾向で有効求人倍率は高い値で推移しており、人材不足の状況が続いています。これを解消するため、求人と求職それぞれのニーズを把握した上での職業紹介やマッチング支援を行う必要があります。

求人と求職のミスマッチ解消を図るとともに、多様な分野からの人材の参入を促進する必要があります。

将来の介護の担い手となる若い世代に対して、介護の魅力を伝え、イメージアップを図り、介護分野への参入を促進する必要があります。

令和2(2020)年9月末時点の全国の介護福祉士登録者数は、約〇〇万人となっていますが、そのうち約4割が介護分野に従事していない「潜在介護福祉士」となっています。本県においても、介護福祉士登録者2.4万人のうち、この潜在介護福祉士が一定数いると考えられ、その掘り起しが必要です。

本県が全国に先駆けて取り組んでいる、地域の元気な高齢者を介護助手として育成する取組は、全国的に広がりを見せており、現在、25都道府県において取り組まれるようになっていきます(平成30(2018)年(公社)全国老人保健施設協会調べ)。中高年齢者層が介護分野での就労を含め、地域でのケアの担い手として多様な形で参加できる環境を整備する必要があります。

介護人材の安定的確保や資質向上を図るため、平成24(2012)年度から介護職員処遇改善加算が創設され、その後充実が図られてきています。また、令和元(2019)年10月からは介護職員等特定処遇改善加算が創設されました。事業者がこれらの加算を取得することにより、介護の現場で働く介護職員の賃金改善と任用要件や賃金体系等のキャリアパスや職場環境の整備につながりますが、未活用の事業所もあります。

介護人材の確保が厳しい状況にあり介護関連職種の離職率も高い傾向にある中で、国の働き方改革の動きもふまえながら、働き方も含めた介護現場の職場環境の整備に取り組む必要があります。

要介護高齢者の増加など介護ニーズがますます増大する中で、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減に資する観点から介護ロボットの活用が期待されており、介護現場でのロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生

産性の向上が求められています。

経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護労働者の受入、技能実習制度への介護職種の追加、介護福祉士資格を取得した留学生への在留資格の付与、一定の専門性・技能を有する特定技能1号の受入により、介護の現場で働く外国人の増加が見込まれるため、これらの制度の適切な運用を図る必要があります。

- 外国人技能実習生等が、県内の介護現場において就労や定着が円滑に進むよう、介護技術向上のための研修等が必要です。
- 介護福祉士の資格取得をめざす、外国人留学生が、円滑に国家資格を取得し、県内で就労できるよう経済的な支援制度が必要です。
- 介護現場では、介護職のみならず医療職の人材確保も重要であり、特に要介護者等の重度化予防については、リハビリ職のかかわりが必要です。

(県の取組)

三重県福祉人材センターにおいて、介護職場に係る求人・求職情報を集約し、ニーズや適性に応じた無料職業紹介を行うとともに、就職フェアや職場説明会を開催し、介護職場への就職を希望する人や事業所への支援を行います。

三重県福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置し、介護職場への就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するとともに、事業所や施設における働きやすい職場づくりを支援します。

介護職場に関心のある方を対象に、実際の介護職場を体験する機会を提供します。

中学校や高等学校の生徒、保護者および教職員を対象に、介護の魅力を伝える福祉の仕事セミナーを実施するなど、介護の仕事のやりがいや魅力を伝え、イメージアップを図ることで、介護分野への若い人材の参入を促進します。

- 介護職場への就労を希望する離職者や中高齢者、若者等を対象に、介護職員初任者研修を実施し、人材育成と就労を支援します。
- 介護未経験者が介護に関する基本的な知識・技術を学ぶ入門的研修を実施し、介護分野への多様な人材の参入を促進します。

介護福祉士等の資格を保有しているにも関わらず、介護分野に従事していない潜在的有資格者が、介護に関する知識等を再確認するための研修等を実施するほか、離職した一定の経験を有する介護人材が再就職する際に必要な再就職準備金の貸付を実施して、介護職場への再就業を促進します。

介護福祉士養成施設で介護福祉士の資格取得をめざす学生への修学資金の貸付や、介護福祉士実務者研修を受講し介護福祉士の資格取得をめざす学生への受講資金の貸付等を実施します。

小規模な事業所であるため、職員の採用・育成・定着に十分に取り組むことが難しい事業所に、職員の採用や定着等の専門的な助言を行うアドバイザーや研修講師を派遣し、人材の育成と定着を支援します。

職場環境の改善に積極的に取り組んでいる介護事業所に、その取組内容について「取組宣言」を行っていただき、県がこれを認定してその取組を広くPRするなど、介護職場に対するイメージアップを図るとともに、事業所が社会的に評価される仕組みづくりを進めます。

また、介護職員等の離職防止のための相談体制の整備を進めます。

介護に係る周辺業務の担い手である介護助手を育成する取組について、介護関係団体と連携し、さまざまな施設で介護助手が活躍できるよう、その実施を推進するとともに、介護助手を含めた介護人材の参入環境の整備・定着促進を支援します。

市町・介護関係団体等が、主体的に介護人材の確保に取り組むことができるよう、地域医療介護総合確保基金を活用した「三重県介護従事者確保事業費補助金」により、市町・介護関係団体等から幅広く事業提案を募集し、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」に資する取組を支援します。

介護職員処遇改善加算および介護職員等特定処遇改善加算について、未活用の事業者や低い加算を取得している事業者に対し、さまざまな機会を通じて加算の取得やより高い加算の取得を促していくことにより、介護職員の処遇改善や安定的な人材確保を支援します。

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。

介護職員の負担軽減や業務効率化など、介護職員が継続して就労するための環境を整えるため、介護現場での介護ロボット導入を支援します。

経済連携協定（EPA）、在留資格、技能実習制度、特定技能1号の制度について介護事業者等に情報提供を行うなど、外国人の介護の現場での就労等に対応していきます。

外国人介護人材が県内の介護現場において、円滑に就労・定着できるように、技能実習生および1号特定技能外国人の介護技能向上等のための集合研修を実施します。

介護施設等が介護福祉士養成施設の留学生に対して貸与等する奨学金等の一部を助成することにより、外国人留学生が介護福祉士資格を取得し、県内の介護職場へ就労することを支援します。

- 地域におけるリハビリテーションにかかる需要に対する提供体制を確保するため、多職種からのリハビリテーションに関する相談を受ける窓口を強化します。

【 コラム 】

元気な高齢者による「介護助手」の取組

県では、地域医療介護総合確保基金を活用した取組として、「介護助手」の育成を支援しています。「介護助手」とは、介護の専門性がなくてもこなせる介護職の周辺業務(ベッドメイキングや配膳の手伝いなど)を地域の元気な高齢者に担ってもらうことで、「人手不足の解消」と「介護職の“専門職化”」をめざす取組です。

多くの事業者が介護職員の不足に悩む中で、県ではこの取組が広がるよう、その導入・定着に向けたさらなる支援に取り組んでいきます。

【事業のねらい】3つの柱

この「介護助手」の取組では、「事業のねらい」として、3つの柱があります。

介護人材の確保

元気な高齢者に介護の担い手となってもらうことで、介護現場の人手不足を解消します。さらに、介護の専門性の高い業務と周辺業務を切り分けることで、介護職の負担の軽減と「専門職化」が進みます。

高齢者の就労先の確保

働く意欲の高い元気な高齢者が、住み慣れた地域の中で働くための就労先ができます。

高齢者の「介護予防」につなげる

働きながら介護について学び、介護の現場を知ることによって一番の「介護予防」になります。



1 分類化の例

- 分類1：一定程度の専門的知識・技術・経験を要する比較的高度な業務
(認知症の方への対応、見守り、話し相手、趣味活動の手伝い 等)
- 分類2：短期間の研修で習得可能な専門的知識・技術が必要となる業務
(ADL(日常生活動作)に応じたベッドメイキング、配膳時の注意 等)
- 分類3：マニュアル化が容易で、専門的知識・技術がなくても行える業務
(清掃、片付け、備品の準備 等)

(2) 介護職員等の養成および資質向上

(現状と課題)

介護職員の養成

介護保険法における訪問介護業務および介護予防訪問介護業務は、介護福祉士その他政令で定める者が行うこととなっています。その他政令で定める者とは、介護員養成研修課程（介護職員初任者研修課程）を修了し、研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者です。

介護職員初任者研修は、介護に携わる者が、業務を遂行する上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけ、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的に行われるものです。

本県では、「三重県介護職員初任者研修事業者指定要綱」に基づき、研修を実施する事業者の指定を進めてきており、令和2（2020）年3月末現在、55事業者を研修の実施主体として指定しています。

高齢化の進展に伴い、介護需要の増大が見込まれることから、引き続き、介護職員の養成を行っていく必要があります。

図 3 - 5 - 5 介護職員初任者研修カリキュラム

科目	時間数
職務の理解	6 時間
介護における尊厳の保持・自立支援	9 時間
介護の基本	6 時間
介護・福祉サービスの理解と医療との連携	9 時間
介護におけるコミュニケーション技術	6 時間
老化の理解	6 時間
認知症の理解	6 時間
障がいの理解	3 時間
こころとからだのしくみと生活支援技術	75 時間
振り返り	4 時間
合計	130 時間

三重県長寿介護課作成

介護職員の資質向上

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。

介護施設等における医療的ケアの必要性が高まっているため、介護施設等で働く看護職員や介護職員の医療的ケアに関する資質の向上が求められています。

平成 24 (2012) 年度から、医療行為である喀痰吸引および経管栄養の行為を、介護職員が一定の研修を修了することにより実施できるようになるとともに、平成 28 (2016) 年度から介護福祉士の業務として喀痰吸引等行為を実施できるようになりました。喀痰吸引等研修については、県が登録する登録研修機関等において実施され、県では、登録研修機関等において研修生を指導・評価する指導看護師等を対象とした指導者養成研修を実施しています。

図 3 - 5 - 6 登録事業者数および認定従事者数の推移

	登録特定行為事業者登録数	登録喀痰吸引等事業者登録数	認定特定行為業務従事者証交付件数	登録研修機関登録数
平成 30 年度末	312 事業者	45 事業者	3,198 人	19 事業者
令和元年度末	327 事業者	60 事業者	3,378 人	18 事業者

登録特定行為事業者：認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行う事業者

登録喀痰吸引等事業者：介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者

介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者一人ひとりの状況に応じて、多様なサービスが提供できるよう、適切なアセスメントに基づいたケアプランを作成しています。高齢で介護が必要になった方が、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営むために、重要な役割を担っています。

また、地域包括ケアシステムを実現するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されることが必要です。介護支援専門員は、これらの社会資源やサービスを有効に活用し、さまざまな職種と連携するなど、地域におけるネットワークの核となる存在でもあります。

介護支援専門員として業務を行うためには、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、実務研修を修了して介護支援専門員の登録を行い、介護支援専門員証の交付を受けることが必要です。

また、継続して業務を行うためには、5年ごとに研修を受講して介護支援専門員証の資格を更新することが義務づけられています。

主任介護支援専門員は、地域の介護支援専門員へ助言や指導を行う存在であり、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの一翼を担うことが求められています。また、令和3年度以降、居宅介護支援事業所の管理者に就任するためには、この資格が必要となります。

資格を取得するためには、一定の実務経験を有する等の要件を満たした介護支援専門員が主任介護支援専門員研修を受講し修了することが必要です。

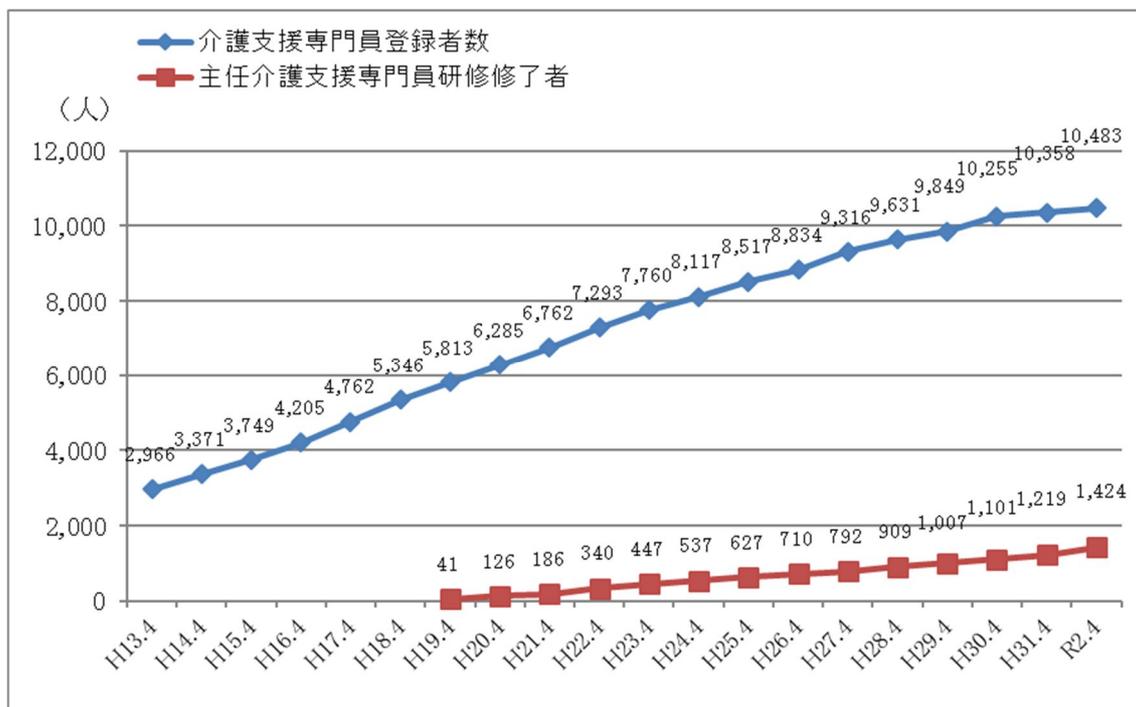
今後は、重度者や医療の必要性の高い利用者が増えてくると考えられることから、医療ニーズを踏まえた適切なアセスメントやサービス提供における医療との連携が重要となります。

また、介護の重度化防止や自立支援の推進を図るため、ケアマネジメントの質の向上が一層求められています。

本県では、実務経験に応じて体系的に各種の研修を実施し、資質向上を図るとともに、主任介護支援専門員の養成にも取り組んでいます。

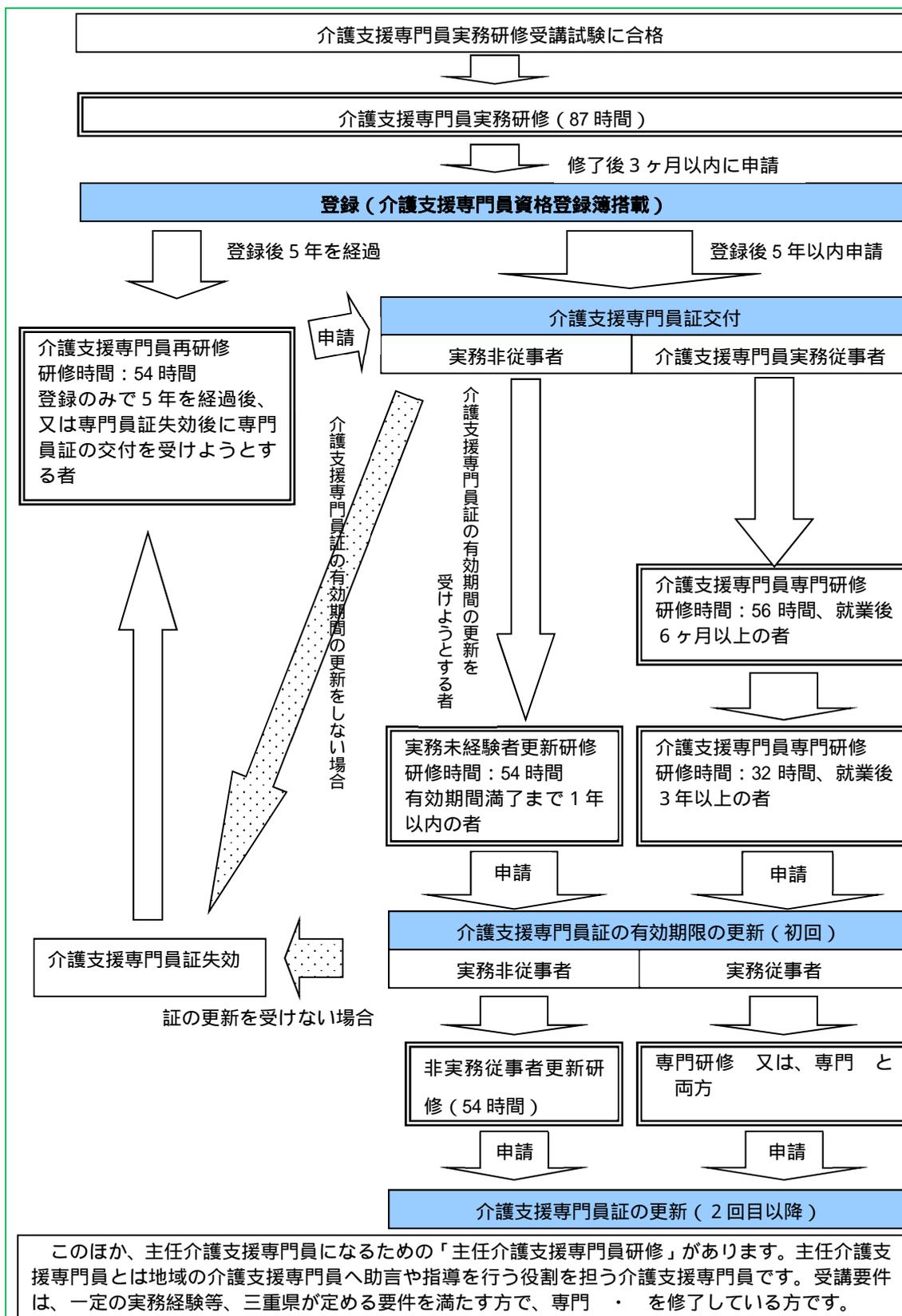
令和2年4月現在、本県で登録されている介護支援専門員は10,483人、主任介護支援専門員研修修了者は1,424人となっています（転入者および転出者を除く）。

図3 - 5 - 7 介護支援専門員登録者数及び主任介護支援専門員研修修了者数



長寿介護課調べ（転入者および転出者を除く）

図 3 - 5 - 8 介護支援専門員研修体系図



(県の取組)

介護職員の養成

「三重県介護職員初任者研修事業者指定要綱」に基づき、適切に研修事業者の指定を行います。

事業者の指定状況を三重県ホームページで公表することにより、今後介護業務をめざす方や介護業務に関心のある方に専門知識を修得する機会を提供します。

指定事業者による研修が適切に行われるよう、研修事業の実施状況等について、定期的に実地調査を行います。

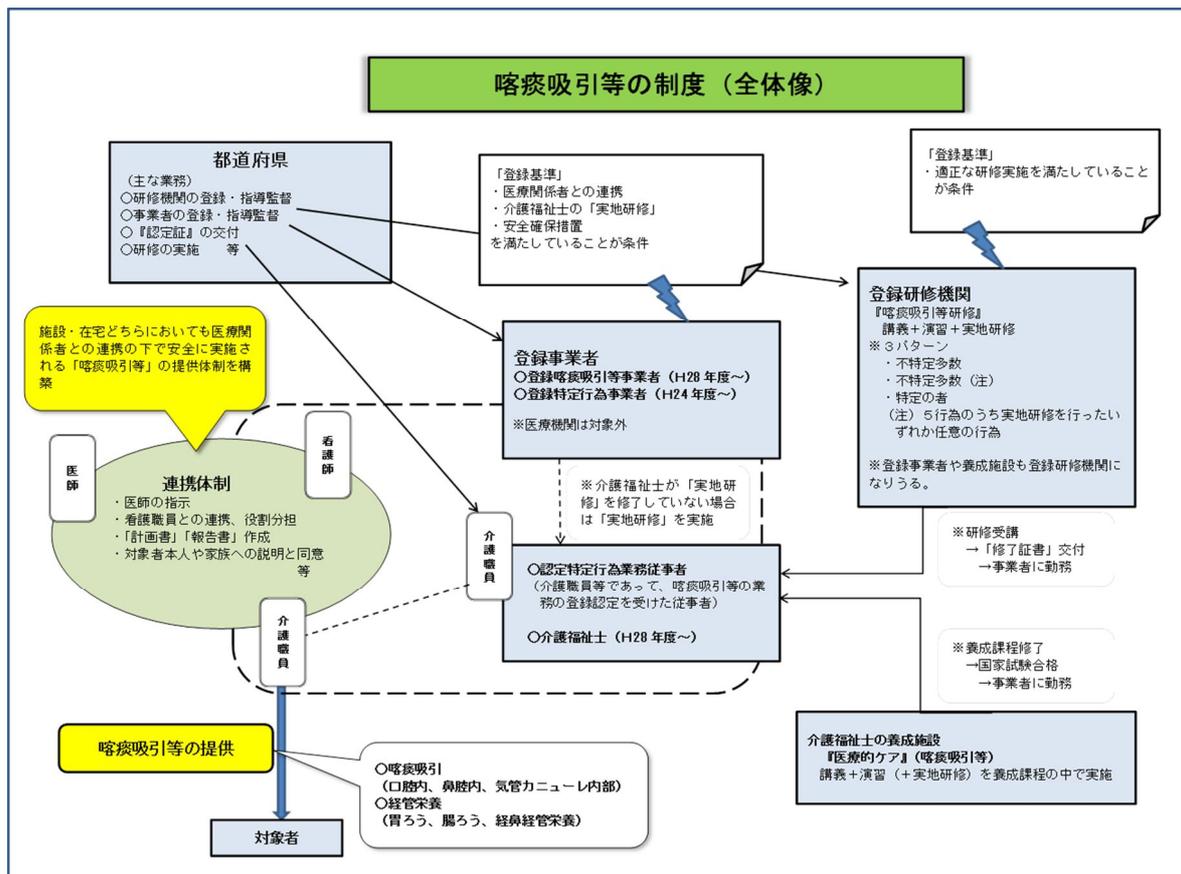
介護職員の資質向上

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、キャリアパス対応生涯研修、業種別研修、課題別専門研修等を実施します。

喀痰吸引等研修機関、要件を満たした事業者および研修を修了した従事者の登録を適正に行い、利用者が安心して喀痰吸引等のサービスを受けられるよう取り組みます。

登録研修機関や施設において、介護職員に喀痰吸引等の指導等を適正に行うことのできる指導看護師等を養成するために、指導者養成研修を実施します。

図 3 - 5 - 9 喀痰吸引等の制度（全体像）



介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資格取得や資質向上に必要な研修を実施します。

なお、介護支援専門員実務研修受講試験および介護支援専門員再研修等については、試験実施機関および研修実施機関を指定して実施します。

介護支援専門員証の新規交付、有効期間の更新、登録の移転など、介護支援専門員の資格管理を行うとともに、介護支援専門員に対して介護支援専門員証の更新制度の周知を図ります。

国が策定する研修ガイドラインに基づき、研修の企画・立案、実施、評価、その後の研修への反映といったPDCAサイクルを継続することにより、研修内容の質の向上を図り、介護支援専門員の資質向上に取り組みます。

在宅等で研修が受講できるよう、各種の介護支援専門員研修のオンライン化を進め、研修環境の密集・密閉・密接の「三密」防止に繋げていきます。

(3) 介護の担い手に関する取組

(現状と課題)

今後、高齢化のさらなる進展が見込まれる一方、人口減少とあいまって労働力人口の減少が進むため、介護の担い手が不足することが見込まれています。

- 担い手不足は、管理者・経営者、介護職員の共通の悩みであり、ケアの現場を担う職員の業務負担は増大し、労働環境の改善が求められています。

高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となって行う、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。

また、高齢者にとっては、自身が利用する生活支援サービスの選択の幅が広がるだけでなく、「互助」の考え方に基づいて、高齢者自身が支援者側としてボランティア活動や就労的活動等に参画していくことで、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことになり、生きがいや介護予防にもつながるといふ二次的効果も期待されています。

(県の取組)

- 介護の専門性の高い業務とその周辺業務（ベッドメイキングや配膳の手伝いなど）を切り分け、地域の元気高齢者が介護助手として、介護職員の周辺業務を担うことで、介護職員の負担軽減と専門職化が可能となる介護助手の導入を推進します。
- 就労的活動支援の視点についても周知啓発を行い、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や実情に応じた市町の取組を支援していきます。

(4) 業務効率化の取組

(現状と課題)

介護保険サービスの利用が進み、介護分野の人材不足が顕著になる中、専門知識や特定の資格を有する介護人材が利用者のサービス提供に集中できる環境を提供できるよう、介護現場の業務効率化は急務となっています。

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化については、現在市場化されつつある新たな技術を活用した介護ロボットが、介護従事者が継続して就労するための環境整備策として有効とされています。

また、ICTの進展に対応して、オンライン申請の導入や申請書類のデジタル化により、手続きの標準化を図り、処理の迅速化を図っていく必要があります。

令和元(2019)年12月には、国の社会保障審議会介護保険部会の専門委員会において、介護分野の文書に係る負担軽減に関する中間取りまとめが行われ、その中で、指定申請・報酬請求・指導監査の3分野について、「簡素化」・「標準化」・「ICT等の活用」の各取組を推進していくことが示されました。

本県においては、令和2年度から、介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算について、国が作成した様式例に基づき申請様式の簡素化を図るとともに、指定更新申請については、従来の対面による提出から、原則、郵送による提出に見直しを行いました。

今後も、介護分野に係る文書作成等の負担軽減の実現に向け、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化を図るとともに、ローカルルールを解消による標準化や、共通化によりさらなる効率化に繋がるICTの活用について、取り組んでいく必要があります。

(県の取組)

- 介護職場における業務仕分け(介護の専門性の高い業務とその周辺業務)を行ない、介護助手が介護職員の補助的な業務を担うことで、介護職員の負担軽減と専門職化が可能となり、業務の効率化が図られる介護助手の導入を

推進します。

指定申請等に係る書類について、押印および原本証明の見直しによる簡素化を図るとともに、提出方法についても、電子メール等によるデジタル申請が可能となるよう取り組みます。

実施指導においては、従来の指導手法に加えICT技術を活用することにより効率的かつ効果的な指導を行い、あわせて確認資料等のペーパーレス化を推進することで事業者側の負担軽減も図ります。

介護現場においてICTや介護ロボットを導入するにあたり、地域医療介護総合確保基金に基づく導入支援を行うことで、職場環境の改善や介護従事者の負担軽減に取り組みます。

6 介護保険制度の円滑な運営と介護給付の適正化

(1) 介護保険制度の円滑な運営

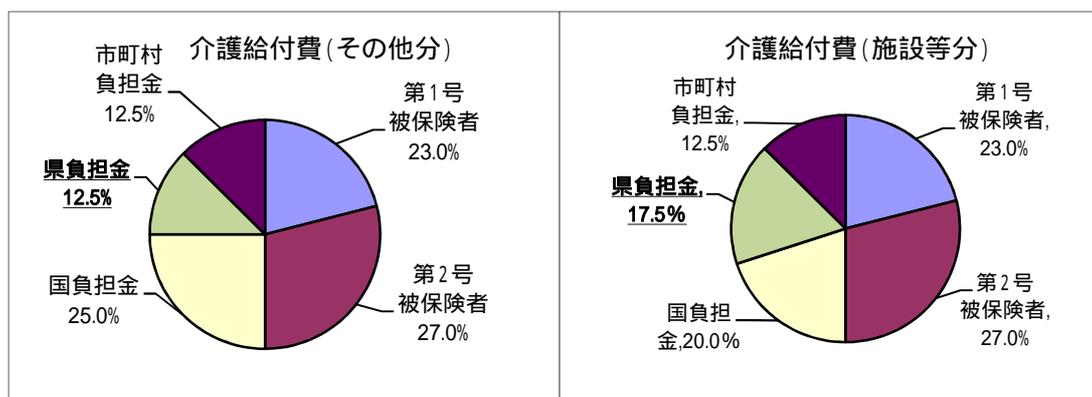
(1) - 1 介護給付費の負担

(現状と課題)

平成 12(2000)年 4 月にスタートした介護保険制度は、負担と給付(サービス)の関係が明確な社会保険方式が採用されており、利用者の負担が過大にならないよう、介護給付費の 5 割を公費で賄うこととしています。

公費の内訳は、国が「介護給付費負担金」および「介護給付費財政調整交付金」として介護給付費の 25%相当(施設等給付費については 20%相当)を負担し、県が「介護給付費県負担金」として 12.5%(施設等給付費については 17.5%)を負担し、市町等が残る 12.5%を負担しています。

図 3 - 6 - 1 介護給付費の費用負担(令和 3 年度から令和 5 年度まで)



本県における介護給付費は、介護保険制度がスタートしてから一貫して増加し続け、平成 12(2000)年度の実績額約 484.4 億円に対し、平成 30(2018)年度の実績額は約 1,521.2 億円と、3 倍強となっています。

本県では、介護給付費負担金として平成 30(2018)年度約 219.5 億円、令和元(2019)年度約 225.0 億円、令和 2(2020)年度は当初予算ベースで約 238.4 億円を負担しています。

第1期計画（平成12（2000）年度から平成14（2002）年度まで）における実績額約225.9億円に対し、第7期計画（平成30（2018）年度から令和2（2020）年度まで）の見込額は約682.9億円の試算となり、約3倍となる見込みです。

第8期計画以降も、高齢者人口の増加により、介護給付費県負担金の増大が見込まれるところです。

図3 - 6 - 2 介護給付費および介護給付費県負担金の推移

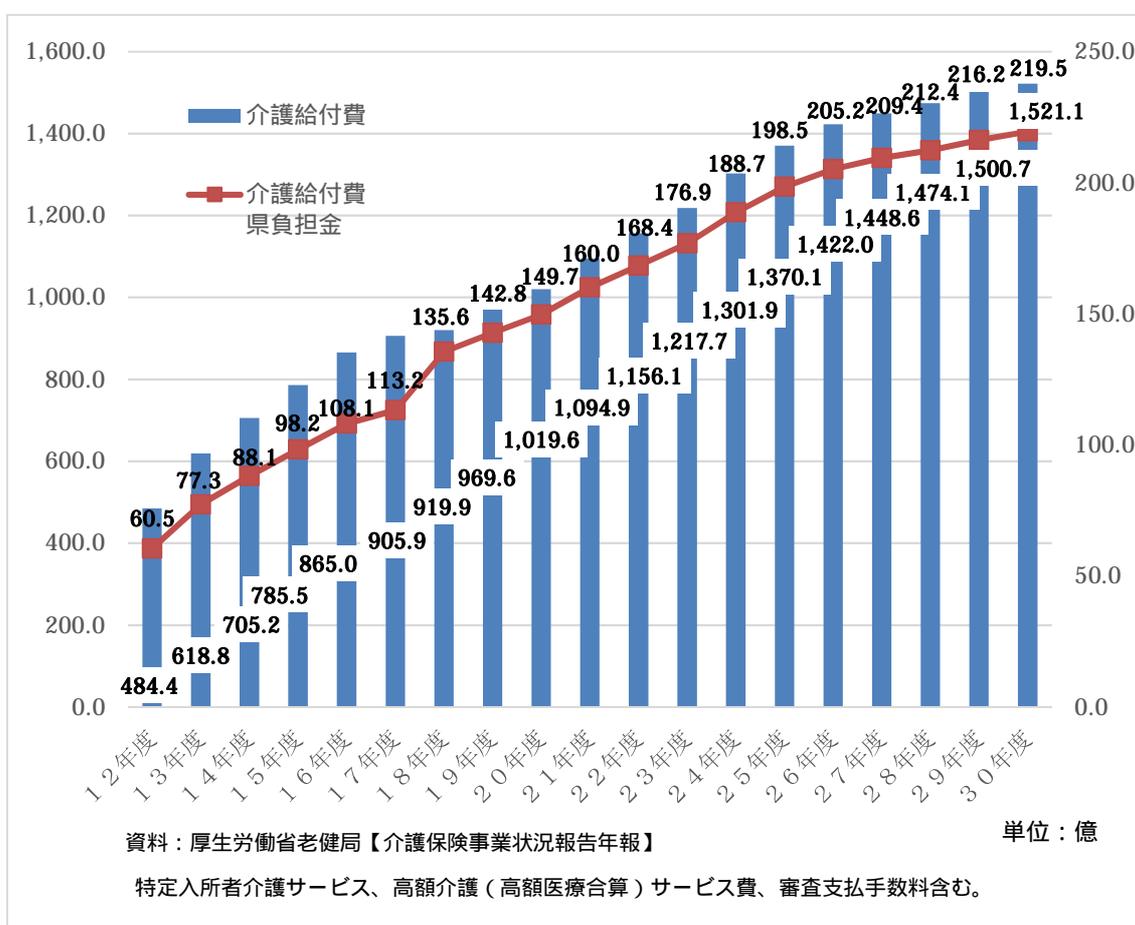
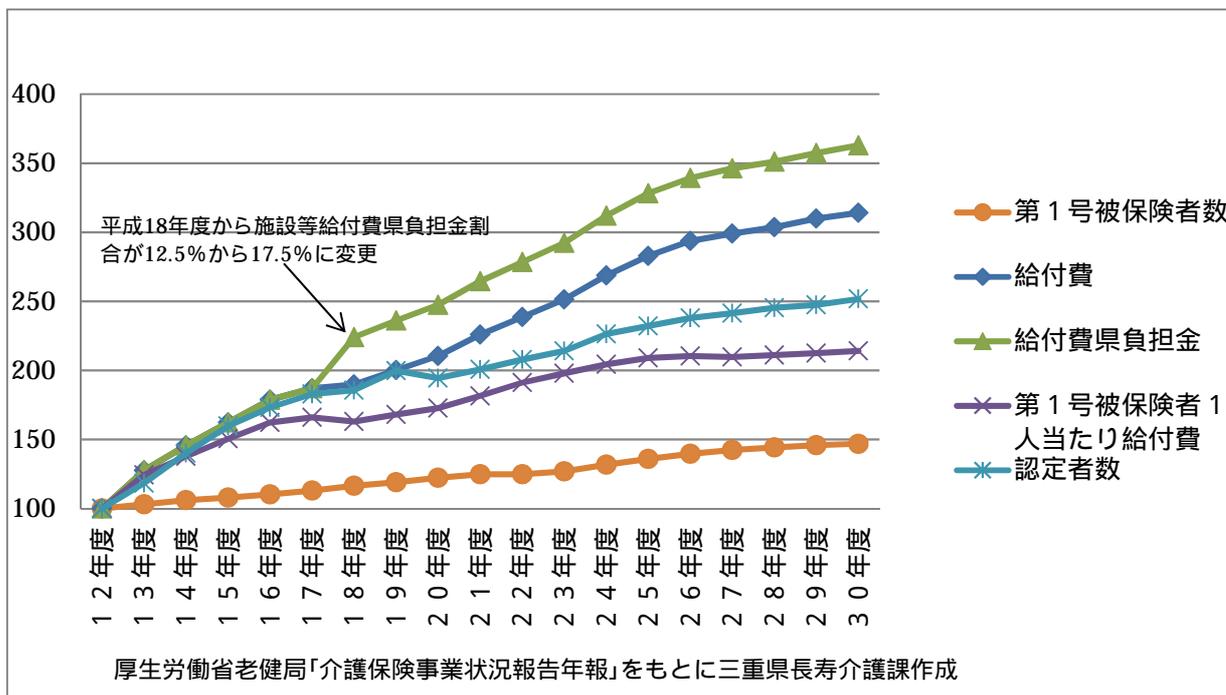


図3 - 6 - 3 平成12(2000)年度を100とした各年度の状況



(県の取組)

市町等の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から市町等の介護保険事業運営に対して必要な助言を行います。

介護給付費負担金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。

市町等に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。

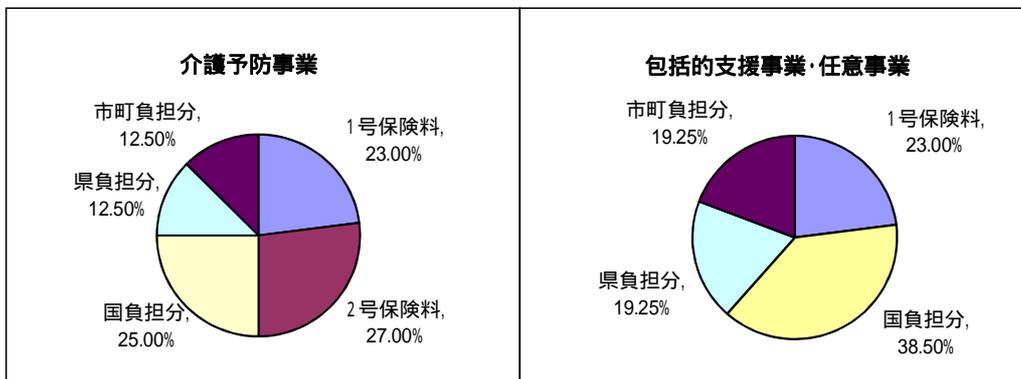
市町等の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(1) - 2 地域支援事業の費用負担

(現状と課題)

地域支援事業は、高齢者が要介護（要支援）状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、市町が実施する事業です。全市町が行う必須事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業）と、各市町の判断により行う任意事業とがあります。

図 3 - 6 - 4 地域支援事業の費用負担（令和 3 年度から令和 5 年度まで）



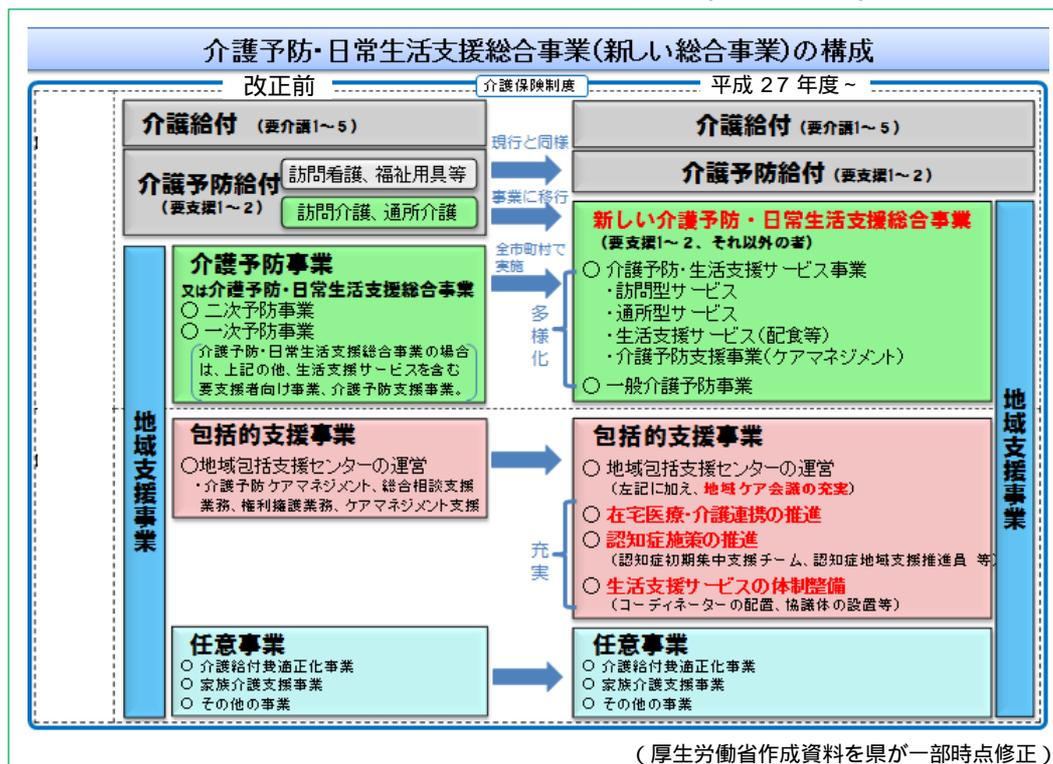
県では、地域支援事業県交付金として平成30（2018）年度に約11.7億円、令和元（2019）年度に約11.9億円、令和2（2020）年度は当初予算ベースで約14.0億円を負担しています。

平成 27（2015）年の制度改正により、地域支援事業のうち、これまでの介護予防事業については、平成 29（2017）年 4 月までに介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）に移行しています。また、包括的支援事業については、これまでの地域包括支援センターの運営に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備が位置付けられ、平成 30（2018）年 4 月までに順次実施されることとなりました。

令和 3（2021）年度からは、総合事業のサービスのうち、介護予防・生活支援サービス事業について対象者の弾力化が図られ、従来の要支援者および基本チェックリスト該当者に加え、市町村の判断により要介護者についても対象とすることができるよう改正されました。

これらの制度改正により、平成 27 (2015) 年度以降、地域支援事業県負担金は増加しており、今後も増加傾向が続くことが見込まれますが、住民主体の効率的なサービスの提供や介護予防の推進等により、費用の伸び率を抑えることをめざしています。

図 3 - 6 - 5 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の構成



(県の取組)

市町における総合事業の実施状況の把握や、相談に対する必要な助言・支援および地域における好事例などの収集・情報提供を行います。

地域支援事業交付金について、算定誤りのない適正な交付のため、確実な算定に努めます。

市町に対して、介護保険法に定められた割合に基づき費用を負担します。

保険者の介護保険財政に不均衡が生じた際に、資金の交付または貸付を行う仕組みである介護保険財政安定化基金を活用するなど、制度の円滑な運営のための支援をしていきます。

(1) - 3 介護保険財政安定化制度

(現状と課題)

介護保険制度が安定して運営されるよう、予想を上回る介護給付費が生じた場合や通常の実力を行ってもなお保険料の未納が生じる場合など、介護保険財政に赤字が見込まれる場合に、県が設置した介護保険財政安定化基金から市町等保険者に貸付（無利子）や交付を行います。

同基金は、国、県および市町等保険者がそれぞれ3分の1ずつを負担して基金造成を図りましたが、基金積立残高を鑑みて、平成21（2009）年度以降の拠出は行っていません。

平成24（2012）年度に限り、第5期の保険料の上昇を抑制するために同基金を取り崩すことが可能となったため、基金の一部を取り崩して、約7億8千万円を市町等保険者に交付しました。これにより、三重県平均では月額47円の保険料軽減の効果があったと見込まれます。平成25（2013）年度以降は、基金の取り崩しは行っていません。

高齢化の進展に伴い、介護給付費が増加し、市町等保険者の介護保険特別会計の規模が大きくなっています。第8期計画以降もこの傾向は続くと予想されます。

図3 - 6 - 6 三重県介護保険財政安定化基金の運用状況

単位：千円

	第1期 (12～14年度)	第2期 (15～17年度)	第3期 (18～20年度)	第4期 (21～23年度)	第5期 (24～26年度)	第6期 (27～29年度)	第7期 (30～R2年度)
交付金	5,172	1,994	-	-	2,339,991	-	-
交付市町村	1市	1町	-	-	25	-	-
貸付金	58,000	851,612	-	469,500	103,346	34,000	-
貸付市町村	2市町	6市町	-	5市町	3市町	2市町	-
基金残高	2,968,313	2,920,765	4,781,149	4,353,127	2,391,588	2,466,798	2,502,674

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

高齢化の進展に伴い、介護保険財政へ与える影響が大きくなっていることから、同基金を適切に活用することにより、市町等保険者の介護保険財政の安定化を図り、事業の円滑な実施を支援します。

同基金への拠出については、第 8 期計画中の交付・貸付見込額が第 7 期末の積立残額に第 8 期中の償還額を加算した額を超えない見込みであることから、拠出は行わない見込みです。

(1) - 4 低所得者対策

(現状と課題)

介護サービスを利用する場合、利用者は所得に応じて費用の1割から3割を事業所に支払います。この利用者負担が著しく高額とならないように、介護保険制度ではいくつかの負担軽減制度が設けられています。主な負担軽減制度としては、「高額介護（予防）サービス費」、「高額医療合算介護（予防）サービス費」、「特定入所者介護（予防）サービス費（補足給付）」および「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」などがあります。

上記軽減制度のうち「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度」については、軽減を実施する社会福祉法人等からの申し出が必要になっていることから、申出法人数の増加を図るため、働きかけを行っています。その結果、実施申出のあった法人数は、平成30（2018）年3月31日時点では143法人でしたが、令和2（2020）年3月31日時点では147法人となり4法人が増加しました。

低所得者の保険料については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、所得段階別の保険料率が採用されているため、負担割合は軽減されています。現行では9段階を標準としつつ市町等保険者の判断で弾力化した設定が行われており、所得水準に応じたきめ細かな保険料設定となっています。

(県の取組)

県内で介護保険事業所を開設する全ての社会福祉法人等が軽減事業に取り組むよう、三重県ホームページへの情報掲載などを通じて、未実施法人等に対しては事業の実施を働きかけます。

低所得者の負担軽減制度について、パンフレットの配布や三重県ホームページへの情報掲載、出前トークや研修会を通じて、利用者・関係者への周知を図ります。

(1) - 5 介護保険審査会

(現状と課題)

市町等保険者が行った要介護（要支援）認定や介護保険料の賦課などの処分に対して不服がある場合は、第三者機関として県に設置されている「三重県介護保険審査会」に審査請求を行うことができます。

「三重県介護保険審査会」は、知事が任命した委員により構成され、合議による審査が行われます。また、要介護（要支援）認定に関する審査請求については、専門調査員による調査結果もふまえ審査を行います。

「行政不服審査法」及び「行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」が平成28（2016）年4月1日から施行され、審査請求期間が60日から3か月に延長されました。

図 3 - 6 - 7 審査請求の状況

（令和2年3月末現在：平成12年以降累計）（件）

	審査請求 件数	取り下げ 件数	裁決結果				
			審理中	却下	認容	棄却	
介護認定関係	110	26	84	4	4	34	42
保険料関係	74	13	59	0	15	0	46
審査請求総数	184	39	143	4	19	34	88

三重県長寿介護課作成

(県の取組)

審査請求の申請を受け付けた際は、迅速に審査会を開催し、適切に審査請求に対応します。

委員の改選に際して、介護保険審査会委員会議を開催し、審査請求の状況などの共有を行います。

(1) - 6 要介護(要支援)認定制度

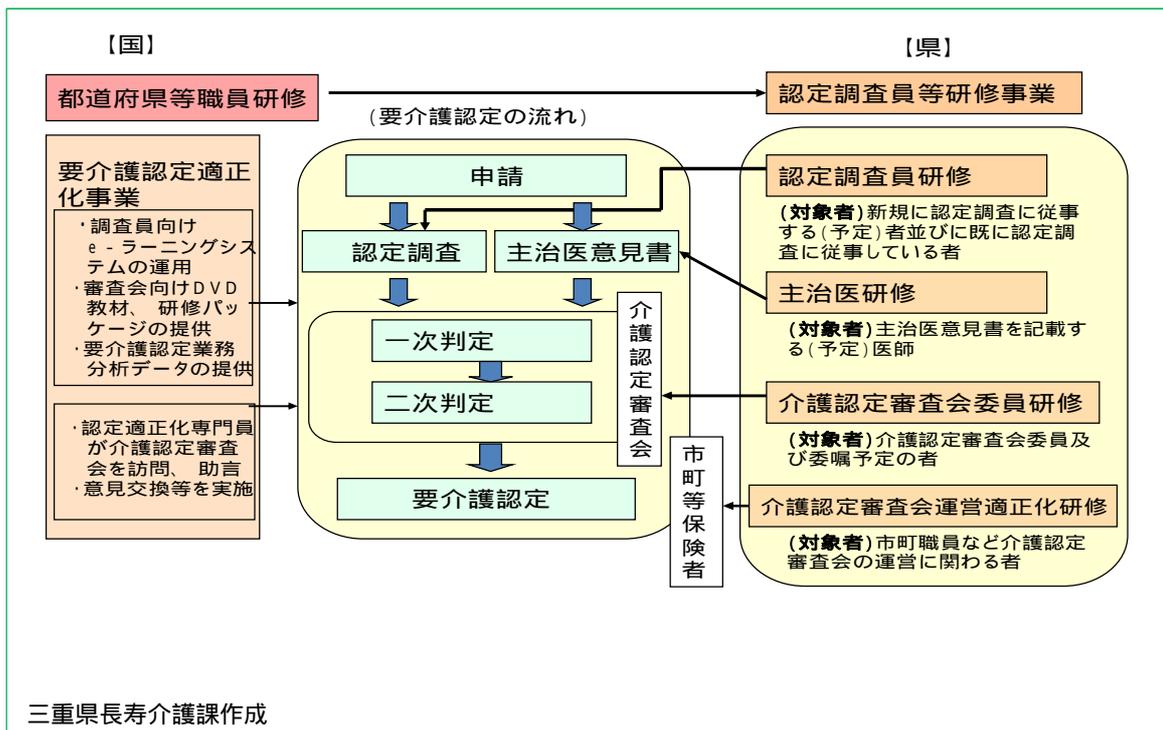
(現状と課題)

要介護認定が適正に行われるためには、認定調査・主治医意見書の記載、介護認定審査会の判定がいずれも一律の基準で公平・公正かつ適正に実施される必要があります。

要介護認定が適正に行われるように、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員、介護認定審査会事務局職員を対象に研修を実施しています。

- 認定調査の適正な実施に向けて、国の要介護認定適正化事業のe-ラーニングシステムの活用を進めていく必要があります。
- 令和3(2021)年4月1日より、要介護認定の事務手続きについて、更新認定の有効期間の上限を、現行の36か月から48か月に延長することを可能とする旨の改正が実施されます。

図3-6-8 要介護認定の適正化に係る研修事業



(県の取組)

要介護認定について、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定調査員、主治医、介護認定審査会委員、介護認定審査会事務局職員に対して研修を実施し、要介護認定に関わる全ての者の資質向上を図ります。

要介護認定適正化に向けて、国が市町等に提供する要介護認定業務分析データに偏りが見られた場合などには、認定調査員等を対象に課題整理や助言を行うとともに、e - ラーニングシステム活用による自己研鑽を進めていきます。また、国の認定適正化専門員の介護認定審査会訪問による助言指導の受入れを働きかけていきます。

(1) - 7 介護サービス情報の公表制度

(現状と課題)

情報公表制度は、介護保険法に基づき、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して、自らが適切に選択するための情報を都道府県が公表する仕組みであり、「介護サービス情報公表システム」(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>)において、三重県内の約3,400か所の事業所を含む、全国の介護サービス事業所の情報を公表しています。

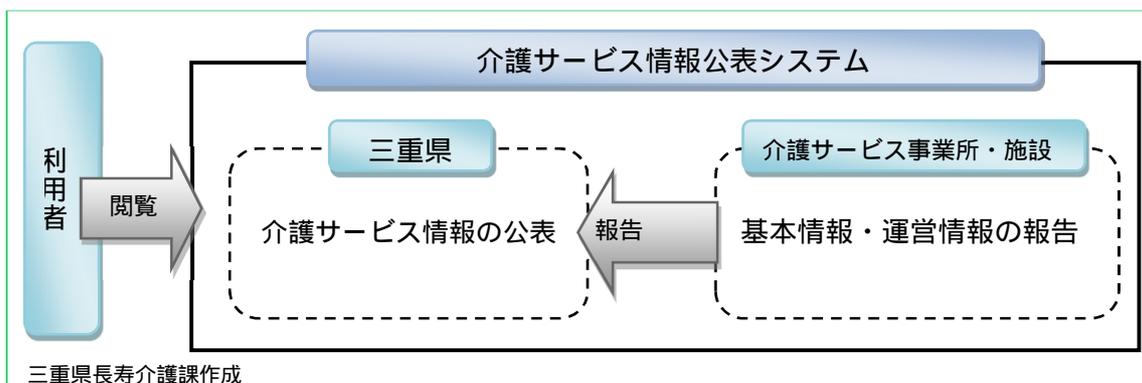
事業所の運営状況等を開示するとともに、事業所の特性を活かした取組についても情報を開示し、事業運営の透明性を確保することにつながっています。また、利用者の主体的な選択を支援する目的を通じて、事業所におけるサービス改善に向けた取組が評価される環境をあわせて整備することで、介護サービス全体の質の向上に寄与しています。

調査の実施に関する指針に基づき、県において必要と認める場合や事業者より申出がある場合において、提供される介護サービスの基本情報および運営情報について調査を実施し、公表される情報の透明性・正確性を担保する必要があります。

情報公表制度について、利用者に対する普及・啓発に向けた取組を行っており、今後も継続的に行っていく必要があります。

- 県では、福祉サービスの質の向上と利用者への情報提供を図るため、福祉サービスの第三者評価制度として、「みえ福祉第三者評価制度」を推進しています。福祉第三者評価事業の評価対象である介護事業者は、平成30(2018)年からサービス提供の開始にあたってあらかじめ、利用申込者に対して「評価の実施の有無」等を重要事項として説明するものとされたことや、「介護サービス情報公表システム」において評価結果を掲載することが可能となるなど、第三者評価の利用者選択情報としての位置付けの強化や評価結果の活用方法等について周知が図られたことに伴い、受審件数の増加が見込まれるため、受審が円滑に行われるよう、評価基準の見直し、評価調査者の育成等を図っていく必要があります。

図 3 - 6 - 9 介護サービス情報公表制度の仕組み



(県の取組)

国が設置する公表システムサーバーを活用して、各事業者から提供される介護サービスに関する情報の報告を受け、県において速やかに公表し、利用者がより良いサービス（事業者）を適切に選択できるよう、制度を運営していきます。また、制度の周知について、パンフレットを作成する等の普及・啓発に向けた取組を行っていきます。

介護サービス事業者が報告した情報の透明性・正確性を確保するため、調査の実施に関する指針に基づき、必要な場合は県において介護サービスの基本情報および運営情報について調査を実施します。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、市町における介護サービス情報公表システムを活用した、地域包括支援センターや生活支援等サービスの情報の適切な公表を支援します。

介護サービス事業者を対象とした研修などで紹介を行うことで、「みえ福祉第三者評価」制度の普及、及び受審を促進するとともに、評価結果を三重県ホームページで公表するとともに評価結果の活用方法について情報提供をしていきます。

地域密着型サービスの質の確保と向上を図るため、県が選定した評価機関において認知症高齢者グループホームを対象として外部評価を実施し、利用者の選択に役立てられるよう、評価結果を独立行政法人福祉医療機構のホームページWAMNET（ワムネット）で公表します。

(2) 介護給付の適正化

(2) - 1 総論

(現状と課題)

介護給付の適正化とは、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を、事業者が適切に提供することを促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本県では、平成 30 (2018) 年度に策定した「第 4 期介護給付適正化計画」において、介護サービス事業者等への指導・監査、介護サービスに関する苦情への対応の 2 つを重点課題に位置付けて取り組むとともに、市町等が行う適正化事業の広域支援を実施しています。

今後も、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を一層推進する必要があります。

(県の取組)

本県では、この計画を、「第 5 期介護給付適正化計画」と位置付け、第 4 期より引き続き 介護サービス事業者等への指導・監査、 介護サービスに関する苦情への対応、 市町等が行う適正化事業の広域支援を実施します。

(2) - 2 介護サービス事業者等への指導・監査

(現状と課題)

介護保険は、社会保障制度の一つであり、公益性の高い行動規範の遵守が求められることから、事業者に対しては、人員、設備及び運営に関する基準の遵守、適正な介護報酬の請求に加え、より一層のケアの質の向上に取り組むよう指導を行っています。このことにより、適切な運営を行っている事業者を支援しつつ、介護給付の適正化を図っているところです。

また、介護報酬の不正請求や著しい指定基準違反を行う悪質な事業者に対しては、利用者に著しい不利益をもたらすのみならず、介護保険制度全体の信用を損なうものであることから、関係法令等に基づき、指定の取消等を含め、厳正に対処しているところです。

介護保険制度の創設以来、事業者が増加し続けていることに加え、サービス付き高齢者向け住宅等の有料老人ホームに居宅サービス事業所を併設する形態の事業者が参入するなど、介護サービス基盤の態様も変化を続けていることから、より機能性の高い指導監督体制の確立と指導監督手法の重点化・効率化が求められています。

- 実地指導においては、効率的かつ効果的な指導を行うために、ICT技術を積極的に活用する必要があります。

図 3 - 6 - 10 令和元（2019）年度指導・監査等の結果概要

ア 介護給付サービス事業

指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	介護給付 費の算定	その他	計
指定施設・事業所					
訪問介護事業所	4	146	12	4	166
訪問入浴介護事業所	-	3	-	-	3
訪問看護事業所	-	15	1	-	16
訪問リハビリテーション事業所	-	5	-	-	5
通所介護事業所	6	116	13	6	141
通所リハビリテーション事業所	-	20	3	1	24

指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	介護給付 費の算定	その他	計
指定施設・事業所					
短期入所生活介護事業所	5	54	6	9	74
短期入所療養介護事業所	1	31	2	2	36
特定施設入居者生活介護事業所	3	25	6	-	34
福祉用具貸与事業所	-	12	-	-	12
特定福祉用具販売事業所	-	9	-	-	9
介護老人福祉施設	1	65	15	13	94
介護老人保健施設	2	45	5	4	56
計					
〔 実施 171施設・事業所 〕	22	546	63	39	670
〔 指摘 161施設・事業所 〕	3.3%	81.5%	9.4%	5.8%	100.0%

イ 予防給付サービス事業

指摘項目	人員基準 関係	運営基準 関係	給付費の 算定	その他	計
指定施設・事業所					
訪問看護事業所	-	8	-	-	8
訪問リハビリテーション事業所	-	3	-	-	3
通所リハビリテーション事業所	-	20	3	1	24
短期入所生活介護事業所	5	51	5	9	70
短期入所療養介護事業所	-	22	2	2	26
特定施設入居者生活介護事業所	3	24	5	-	32
福祉用具貸与事業所	-	12	-	-	12
特定福祉用具販売事業所	-	9	-	-	9
計					
〔 実施 63施設・事業所 〕	8	149	15	12	184
〔 指摘 54施設・事業所 〕	4.3%	81.0%	8.2%	6.5%	100.0%

令和元（2019）年度実地指導による介護報酬の過誤調整の状況

3事業所 過誤調整額 605,788円

令和元（2019）年度監査による介護報酬の返還の状況

2事業所 過誤調整額 23,405,698円

介護サービス事業所 行政処分件数

平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
2	0	0	0	0

三重県福祉監査課作成

(県の取組)

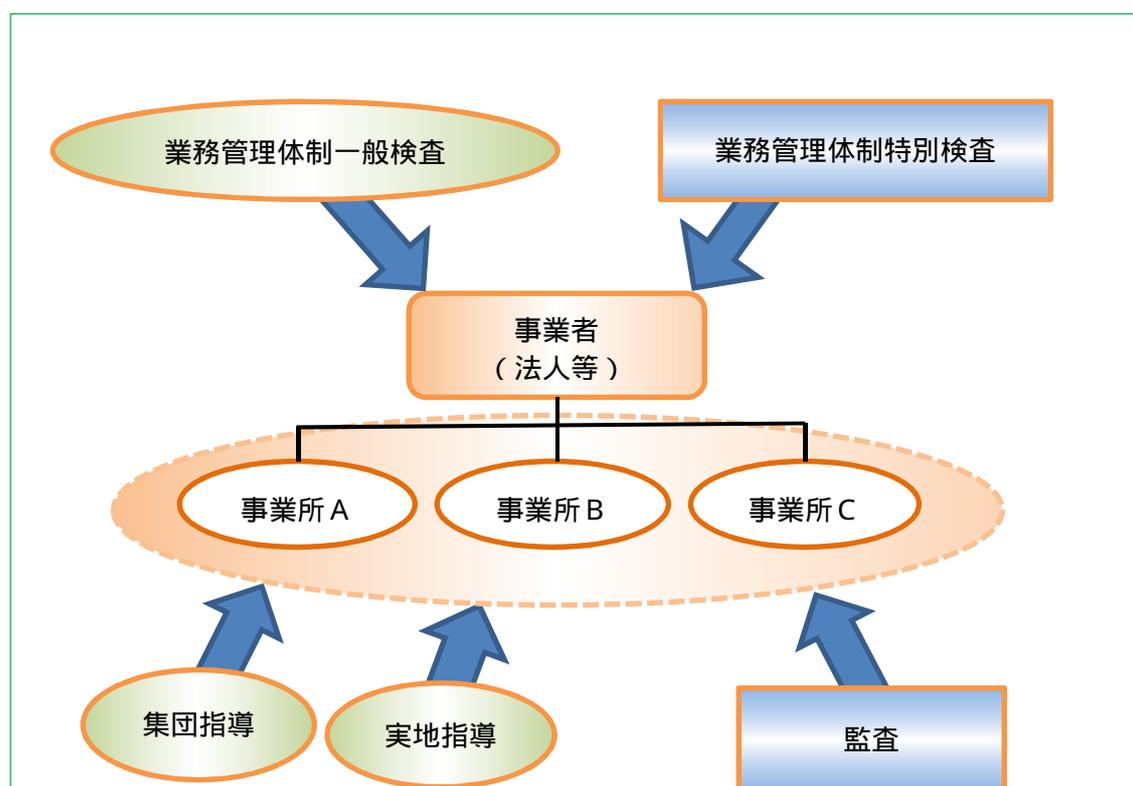
毎年、事業者を対象に実施している集団指導を強化し、制度理解や不正防止に努めるとともに、定期的な実地指導と随時的な実地指導を組み合わせることで効果的に実施することにより、よりよいケアの実現と介護給付の適正化に努めます。

利用者からの苦情・相談や内部通報等により介護報酬の不正請求や指定基準違反等が疑われる場合には、迅速かつ効果的に監査を行い、悪質な事業者には、指定の取消等の行政処分を含め、厳正な措置を講じます。

介護保険事業運営の適正化を図るため、事業者に対して業務管理体制の一般検査を実施し、法令遵守責任者の設置等について指導するとともに、監査の結果、指定取消処分相当であると認められる場合には、事業者の本部等に対して特別検査を実施します。

- 実地指導等を効果的かつ効率的に実施するため、従来の指導手法に加えて ICT（情報通信）技術の活用を進めます。

図 3 - 6 - 11 指導・監査等の体制



(2) - 3 介護サービスに関する苦情への対応

(現状と課題)

介護保険の利用者は年々増加しており、保険者（市町・広域連合）や三重県国民健康保険団体連合会には介護サービスに関するさまざまな内容の苦情・相談が寄せられています。

市町・三重県国民健康保険団体連合会への介護保険サービスに対する苦情・相談種別では、保険料や居宅サービスに関する内容が多くなっています。

さまざまな苦情・相談について、市町・三重県国民健康保険団体連合会、三重県などの各関係機関がそれぞれの役割に応じ、迅速かつ適切に対応する必要があります。

施設サービスをはじめ、通所・訪問系の在宅サービスにおいても多くの介護事故が発生しています。令和元(2019)年度は、年間1,839件の骨折等の事故の発生について介護保険事業者から保険者（市町・広域連合）に報告がありました。

- 社会福祉法人三重県社会福祉協議会に設置される「三重県福祉サービス運営適正化委員会」は、弁護士・医師・学識経験者などの専門家で構成されており、福祉サービスに関する多様化・複雑化している苦情内容に対して、必要な助言や適切な専門機関の紹介を行う等、相談者の立場に立った解決の支援に努めています。

図3 - 6 - 12 市町・三重県国民健康保険団体連合会の苦情相談件数

	三重県国民健康保険団体連合会			市町 相談・苦情件数
	合計	相談件数	苦情申立件数	
平成26年度	64	64	0	4,002
平成27年度	34	34	0	1,395
平成28年度	46	45	1	1,402
平成29年度	34	34	0	1,644
平成30年度	48	48	0	1,665

2 市町・国保連合会への苦情相談のサービス種類別件数（国保連合会調べ）

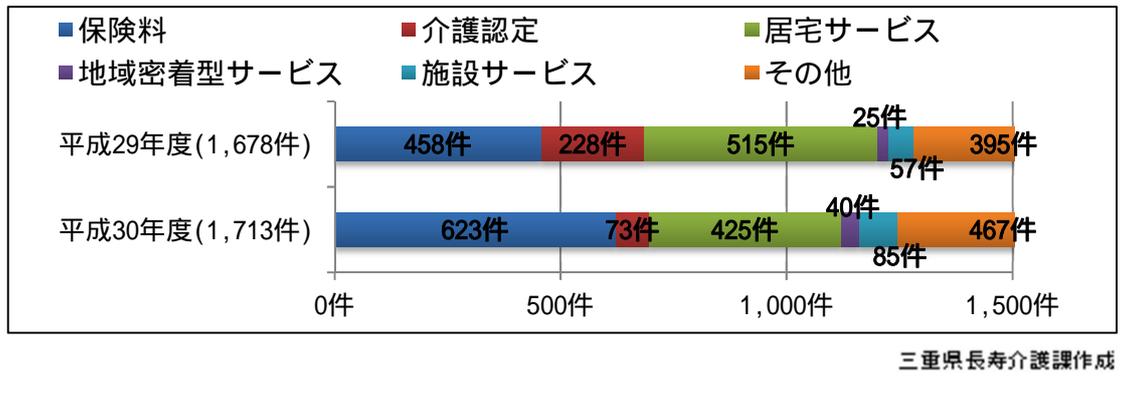


図 3 - 6 - 13 運営適正化委員会の苦情・相談等の受付件数

年度	苦情	その他 (相談・問合せ等)	合計
平成 22 年度	50	134	184
平成 23 年度	65	157	222
平成 24 年度	70	129	199
平成 25 年度	84	190	274
平成 26 年度	110	164	274
平成 27 年度	132	100	232
平成 28 年度	123	105	228
平成 29 年度	118	175	293
平成 30 年度	114	218	332
令和元年度	127	189	316

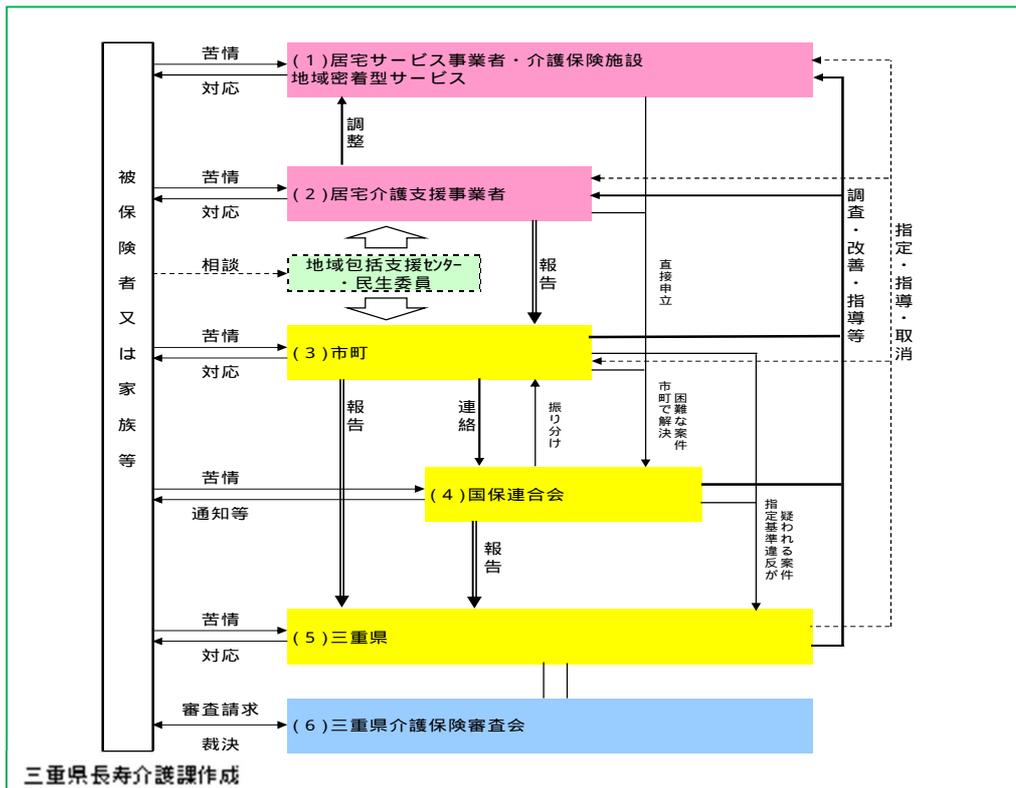
(県の取組)

介護サービスに係る苦情・相談については、介護報酬の不正請求・不適切なサービス提供の発見につながることもあります。保険者である市町、三重県国民健康保険団体連合会が設置する苦情処理委員会等と連携し、必要に応じて当該事業所へ立入調査を行い、苦情等の早期解決を図るとともに、介護給付の適正化に向けた適切な指導・助言を行います。

サービス提供中に施設・事業所で発生した介護事故については、県が作成したマニュアルに基づき、保険者である市町等から報告を求めるとともに、市町等と連携し事故の未然防止・抑制を図ります。

利用者と事業者の両者が話し合っても解決が難しい場合や、相談者が関係者に相談できない場合もあります。相談窓口の一つである三重県福祉サービス運営適正化委員会の周知を行うとともに、相談内容の解決に向けた取組について支援を行います。

図 3 - 3 - 14 相談・苦情対応の役割と体制



(2) - 4 市町等が行う適正化事業の広域支援

(現状と課題)

介護給付の適正化を推進するうえで、市町等には、介護保険の保険者として、図3 - 3 - 14 に示す適正化主要5事業の実施が求められています。

適正化主要5事業とあわせて、三重県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムによって出力される給付実績を活用することが望ましいとされています。

図3 - 6 - 15 市町等での実施が求められる適正化主要5事業および給付実績の活用

- 1 適正化主要5事業
要介護認定の適正化
指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請および更新申請に係る認定調査の内容について、市町職員等が訪問または書面等の審査を通じて点検する。

ケアプランの点検
介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提出を求めまたは訪問調査を行い、市町職員等の第三者が点検および支援を行う。

住宅改修等の点検
(1) 住宅改修の点検
住宅改修の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認または工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問してまたは竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検する。
(2) 福祉用具購入・貸与調査
福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

縦覧点検・医療情報との突合
(1) 縦覧点検
受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、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う。
(2) 医療情報との突合
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う。

介護給付費通知
受給者に対して、利用したサービスの内容と費用を通知し、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。
- 2 給付実績の活用
三重県国民健康保険団体連合会で実施する審査支払い結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費の効率化、事業者の指導育成を図る。

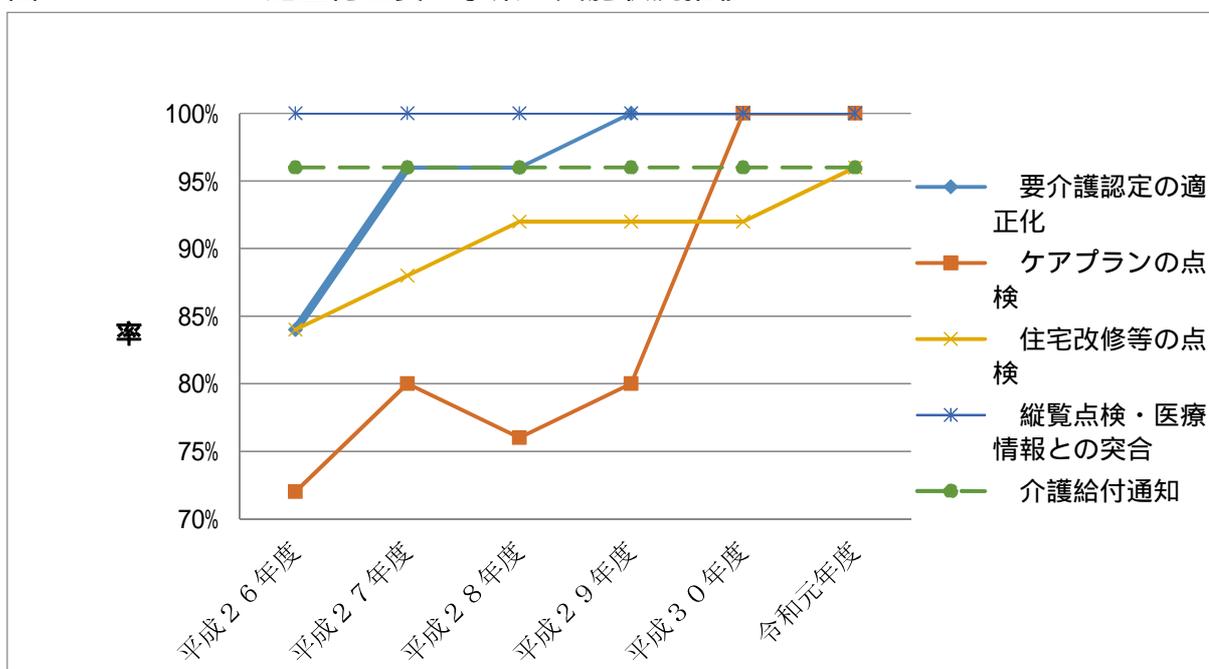
適正化主要5事業の取組状況については以下のとおりです。

図3-6-16 適正化主要5事業の実施状況（令和元年度）

	三重県	
	実施市町等数	実施率
要介護認定の適正化	25	100.0%
ケアプランの点検	25	100.0%
住宅改修等の点検	24	96.0%
縦覧点検・医療情報との突合	25	100.0%
介護給付費通知	24	96.0%

市町等への実施状況調査による

図3-6-17 適正化主要5事業の実施状況推移



本県では、適正化主要5事業は着実に推進されてきており、「ケアプランの点検」の実施状況については、平成30(2018)年度、令和元(2019)年度とともに、県内全市町等が実施しました。これは、市町等の担当者を対象とした点検の具体的な進め方についての研修会の開催や三重県国民健康保険団体連合会と協働しての個別の働きかけを行ってきたこと、加えて、三重県介護支援専門員協会の協力を得てアドバイザー派遣を実施したことが、要因であると考えられます。

しかし、いくつかの市町等において、「ケアプランの点検」の実施について、

人員体制の確保、専門的知識の不足が課題となっています。

- 積極的な実施が期待される「給付実績の活用」については、三重県国民保険団体連合会より多くの帳票が市町等に提供されていますが、小規模市町等では人員の制約や、活用方法が分からないことなどから、活用できていない市町等が多くあります。

平成 29(2017)年度の介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を、都道府県介護保険事業支援計画に適正化に関する取組への支援に関する事項を定めることが位置付けられました。地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、「第 5 期介護給付適正化計画」に基づき、適正化事業をさらに充実・発展させ、実施していく必要があります。

令和 3 年度から国が負担する介護給付費である「介護給付費負担金」および「介護給付費財政調整交付金」のうち、「介護給付費財政調整交付金」の算定にあたっては、市町等における介護給付適正化主要 5 事業への取組状況が勘案されることとなっています。

(県の取組)

保険者が実施する適正化 5 事業および給付実績の活用の中で、県として重点的に取り組む事業を以下のとおりとし、市町等での積極的な取組を求めます。

「第 4 期介護給付適正化計画」において、重点的に取り組む事業としてあげた、「ケアプランの点検」について、引き続き第 5 期計画期間中(令和 3 ~ 5 年度)全ての市町等において実施することを目標とします。

また、各市町等において「ケアプランの点検」で得られる効果をより確かなものにする方法を検討し実施できるよう支援します。

以下、実施例

例：点検後の介護支援専門員に対する意識調査や、過去に点検した事例についてその後のケアプランを確認するなど、事業の効果を把握・検証する。

例：介護給付適正化システムまたは三重県国民健康保険団体連合会から提供されるケアプラン分析システムにおいて特異な値を示しているものを重点的に取り組むなど、事業の有効性を高める。

例：サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の入居者に焦点を当てて、いわゆる「囲い込み」に伴う過剰なサービス提供の改善・防止を目的に点検対象を選定する。

例：地域ケア会議との連携を図り、事業の有効性を高める。

費用対効果が期待できる「給付実績の活用」について、取組を強化します。

三重県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにおいて出力される給付実績の帳票のうち、全国的に活用頻度が高い以下の3帳票について特に積極的な活用を求めます。

(1) 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

介護保険における給付内容と介護認定情報を突合し、認定調査状況と利用サービスが一致しない場合出力される帳票。

(2) 福祉用具貸与費一覧表

福祉用具貸与による費用は公定価格(単位数)が定められていないため、当帳票は利用者ごとの福祉用具利用単位数や全国および都道府県の平均単位数が表示されるものとなっており、乖離が大きい場合に適正な提供価格となっているか確認する帳票。

(3) 支給限度額一定割合超一覧表

利用者ごとに支給限度額が一定割合を超えているものを抽出し、過剰なサービスが提供されていないか確認する帳票。

県としては、上記の取組目標の達成に向けて好事例の収集・情報提供を行うとともに、市町等が抱える課題の解決に向けて必要に応じて個別に対応するなど、きめ細かな支援を行います。

「ケアプランの点検」の支援については、点検の効果がより得られるように、市町等へのアドバイザー派遣などの支援を行います。

給付実績の活用の支援については、三重県国民保険団体連合会と協働して、介護給付適正化システムから出力される帳票の活用方法の助言などの支援を行います。

