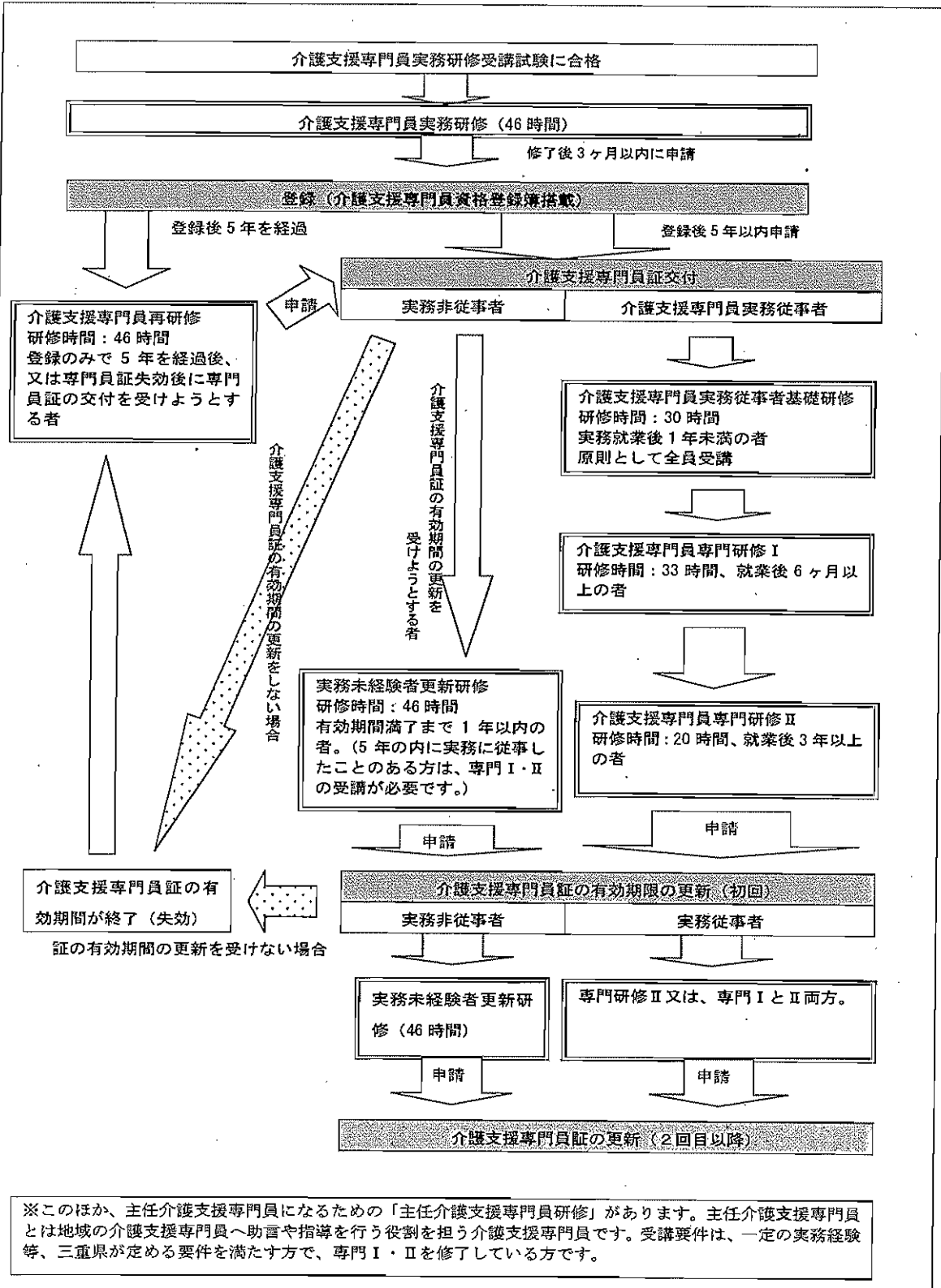


(県の取組)

---

- 介護支援専門員は、介護保険制度の根幹をなす重要な役割を担っており、引き続き必要な人材の養成を行うとともに、体系的な研修の実施により、資質向上に努めます。(長寿社会室)
  
- 介護支援専門員資質向上研修検討委員会で策定した県の基本指針に基づき、研修の企画・立案、研修の実施、評価、その後の研修への反映といったPDCAサイクルを構築し、研修の実効性を確保していきます。(長寿社会室)
  
- 今後、医療ニーズに対応し、医療と介護の連携を実現できる人材を養成するため、医療知識や医療との連携方法など、医療系の研修課目の必須化を図ります。(長寿社会室)
  
- 要介護高齢者等に対し地域で包括的な支援を実現していくため、主任介護支援専門員を引き続き養成するとともに、研修の充実、フォローアップ研修等の実施により資質向上を図ります。(長寿社会室)

図3-4-11 介護支援専門員の資格・研修の体系



## (5) 介護施設等職員の資質向上等

### (現状と課題)

- 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中で、その中心となる特別養護老人ホーム等、介護保険施設で働く看護職員の資質を向上させることが求められてきました。
- 介護保険法の改正や高齢者虐待防止法の施行に伴って、介護施設等において高齢者の権利擁護のための取組みを行うこととされています。
- これまで、当面のやむを得ず必要な措置として、在宅・特別養護老人ホーム等において、介護職員等がたんの吸引などのうち、一定の行為を行うことを運用によって認められてきました。しかし、こうした対応を法律において位置づけるべきであるとの考えから、たんの吸引等が必要な方に対して、必要なケアをより安全に提供することとし、2011（平成 23）年 6 月に介護保険法等改正法が公布され、社会福祉士及び介護福祉士法が一部改正されました。

### (県の取組)

- 介護保険施設で働く看護職員を対象とした権利擁護に基づく研修を実施するとともに、研修を通じた看護職員間のネットワーク構築を支援します。（長寿社会室）
- たんの吸引等について、社会福祉士及び介護福祉士法に基づいて 2012（平成 24）年度から実施できるように、2011（平成 23）年度から介護職員等に対する研修を実施しています。（長寿社会室）
- 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録の要件を満たした たんの吸引等の研修を行う機関について、登録を行います。（長寿社会室）
- 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく登録の要件を満たした たんの吸引等の業務を行う者については、事業所ごとに登録を行います。（長寿社会室）

## Ⅱ 体系的な取組

### 1 介護保険制度の円滑な運営

#### (1) 介護給付費等の負担

##### (現状と課題)

- 介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、利用者の選択による利用を可能とするため、社会保険方式を採用しています。そのうえで、利用者の負担が過大にならないよう、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」及び「介護給付費財政調整交付金」として給付費の25%相当（施設等給付費については20%）を負担し、県が「介護給付費県負担金」として12.5%相当（施設等給付費については17.5%）を負担し、保険者が残る12.5%相当を負担しています。
- 県では、介護給付費県負担金として2009（平成21）年度約160.4億円、2010（平成22）年度約168.9億円、2011（平成23）年度は当初予算ベースで約177.0億円を負担しています。
- 市町等が実施する地域支援事業は、原則として給付見込み額の3.0%を事業規模の上限とし、第1号保険料と公費等の交付金で賄われています。
- 県では、地域支援事業県交付金として2009（平成21）年度約5.2億円、2010（平成22）年度約5.3億円、2011（平成23）年度は当初予算ベースで約5.5億円を負担しています。

図3-5-1 保険給付費・地域支援事業の費用負担

		国	県	保険者	第1号 保険料	第2号保険料 (29%相当)	支払基金 ← 医療保険料に 上乗せして徴 収（介護給付 費・地域支援 事業支 給付金）
給 付 費	居宅給付費	25%	12.5%	12.5%	平均 21%	介護給付費 交付金	
	施設等給付費	20%	17.5%				
地 域 支 援 事 業	介護予防事業 (※)	25%	12.5%	12.5%	21%	地域支援事業 支援交付金	
	その他（包括的 支援事業等）	39.5%	19.75%	19.75%	21%		

※ 介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業

社会保険出版社「介護保険制度の解説」を基に三重県長寿社会室作成

(県の取組)

---

- 県内市町の介護保険事業計画の内容や進捗状況などを把握し、広域的な視点から保険者の介護保険事業運営に対して必要な助言を行うとともに、費用の負担を通じ、適切な財政運営を支援します。(長寿社会室)
  
- 「介護給付費負担金」をはじめ、各種の負担金及び交付金について、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。(長寿社会室)

## (2) 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績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財政安定化基金から保険者に貸付（無利子）や交付を行います。（介護保険法第147条）
- 介護保険財政安定化基金は、2000（平成12）年3月に設立され、2008（平成20）年度まで、国、県及び市町等保険者がそれぞれ1/3ずつを負担して、基金造成を図りました。
- 第4期の貸付等の実績としては、1保険者が、計画2年度目の2010（平成22）年度に100百万円の貸付けを受けており、2011（平成23）年度も貸付けを受けることになる予定です。
- 制度創設当初においては、介護給付費の推移を予測することが困難でしたが、昨今の給付費の推移が安定していることを踏まえ、2008（平成20）年の会計検査院からの指摘を受け、本来の基金の目的に支障を来すことのないよう、必要な額を確保したうえで、2012（平成24）年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩して保険料の軽減に活用できるよう、介護保険法が改正されました。

### (県の取組)

- 介護保険制度が安定的に運営されるよう、第5期の計画期間中の貸付け等に備えます。なお、貸付けを受けた場合、第6期の計画期間（2015（平成27）～2017（平成29）年度）において償還されることとなります。（長寿社会室）
- 財政安定化のために必要な額を確保したうえで、残余の財産について介護保険料軽減のために取崩しを行います。（長寿社会室）（検討中）

### (3) 低所得者対策

#### (現状と課題)

- 介護サービスを利用する場合、利用者は費用の1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）」及び「社会福祉法人等による負担軽減制度」などがあります。
- 「高額介護（予防）サービス費」は、最も対象者の多い負担軽減制度で、世帯の1割負担の合算額が月単位の負担限度額を超えたとき、超えた分が払い戻されます。さらに、医療保険の高額療養費支給後の一部負担金等を勘案して払い戻されるのが、「高額医療合算介護（予防）サービス費」です。
- 「特定入所者介護（予防）サービス費」は、補足給付とも呼ばれ、限度額を超える施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）が現物給付されます。
- 「社会福祉法人等の利用者負担軽減」に係る費用は法人・国・県・市町で担っています。2011（平成23）年9月1日現在、県内の127の社会福祉法人等（全体の86.4%）において実施することができる体制となっています。なお、2011（平成23）年度から、生活保護受給者の個室の居住費（ショートステイの滞在費を含む。）に係る利用者負担額についても、社会福祉法人等の利用者負担軽減事業の対象に含めることとされています。

#### (県の取組)

- 社会福祉法人等による利用者負担減免をはじめとする利用者負担の軽減制度の対象となる方が、一人でも多く活用することができるよう、保険者や介護支援専門員などに対して制度の趣旨や内容を周知し、一層の普及に努めます。（長寿社会室）
- 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、勧奨に努めます。（長寿社会室）

#### (4) 介護保険審査会

##### (現状と課題)

- 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不服がある場合には、介護保険法に基づき「三重県介護保険審査会」に審査請求をすることができます。
- 要介護（要支援）認定にかかる審査請求は、各保健福祉事務所に設置の合議体において取り扱い、これ以外の審査請求については本庁長寿社会室に設置の合議体において取り扱います。
- 2010（平成 22）年度中の審査請求は、要介護（要支援）認定にかかるもの 10 件、介護保険料にかかるもの 1 件でした。
- 1999（平成 11）年度から 2010（平成 22）年度までの審査請求件数の累計は 111 件で、毎年平均 9.25 件の申請があります。

図 3-5-2 審査請求の状況（平成 23 年 3 月末現在：累計）

	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	67	17	50	1	1	22	26
保険料関係	44	7	37	0	15	0	22
審査請求総数	111	24	87	1	16	22	48

三重県長寿社会室作成

##### (県の取組)

- 被保険者の権利救済と介護保険制度の信頼向上のため、「三重県介護保険審査会」を適正に運営します。（長寿社会室）

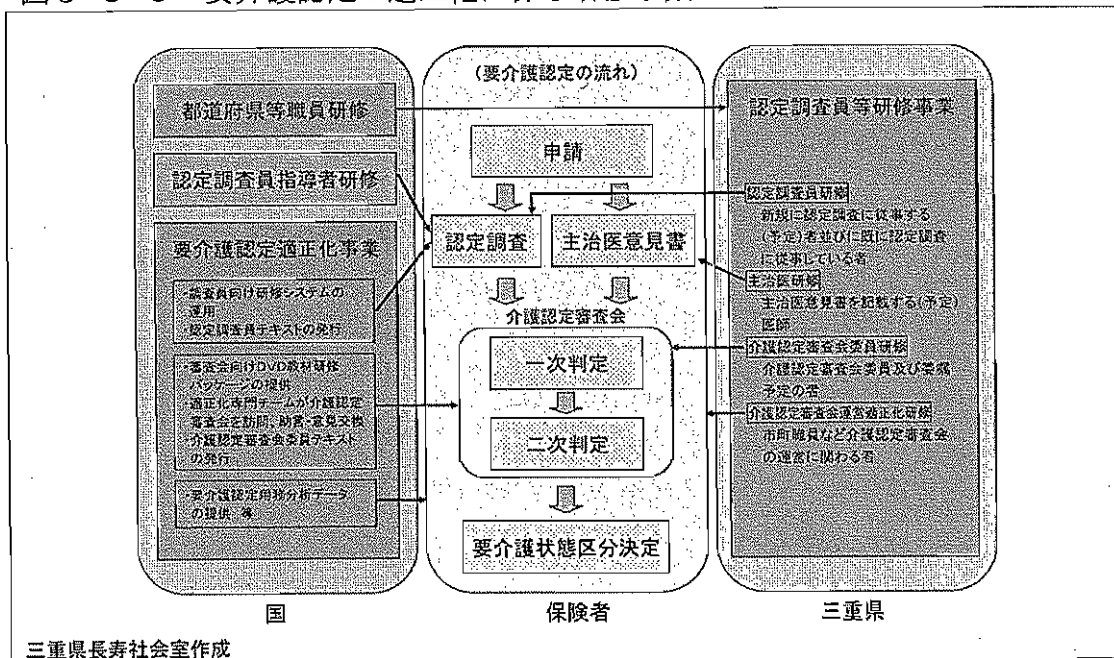


(5) 要介護（要支援）認定制度

(現状と課題)

- 要介護認定が適正におこなわれるためには、認定調査・主治医意見書の記載・認定審査会の判定のいずれもが、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。
- 2009（平成 21）年 10 月から要介護認定方法が大きく見直されたことや要介護認定者数の増加による事務の簡素化の観点より 2011（平成 23）年 4 月から有効期間が見直されたことに伴い、周知徹底につとめてきました。今後も介護保険制度の利用者が、適正な要介護（要支援）認定を受けることができるように、より一層の周知徹底と認定調査員などの資質向上が必要となります。

図 3-5-3 要介護認定の適正化に係る研修事業



(県の取組)

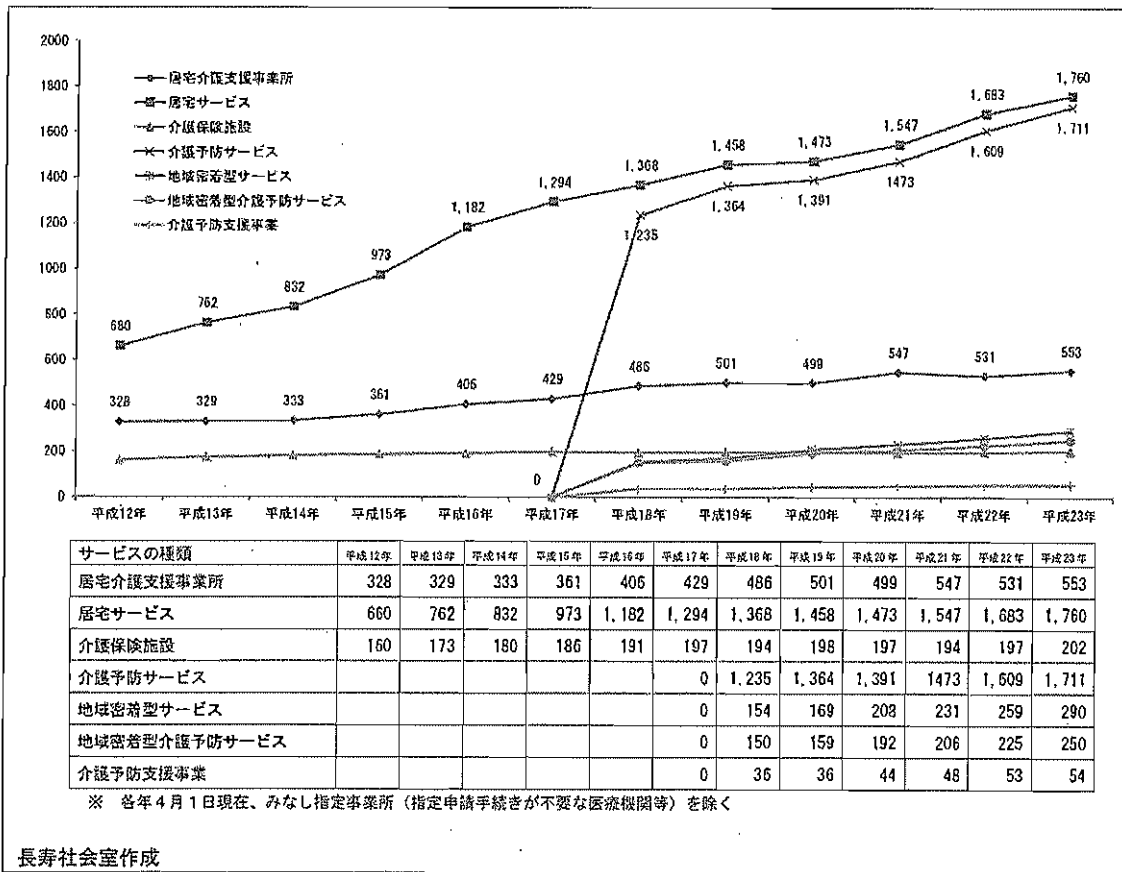
- 要介護（要支援）認定については、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されることが重要であることから、認定に関わる全ての者の資質向上が必要不可欠です。要介護認定適正化事業を活用し、認定調査員、主治医、介護認定審査会の委員・事務局職員に対する研修を行っていきます。（長寿社会室）
- 今後も要介護認定における国の動向に留意し、適切な対応ができるよう周知を行っていきます。（長寿社会室）

## (6) 在宅サービス

### (現状と課題)

- 「住み慣れた自宅で生活する幸せ」を少しでも永く享受するため、在宅サービスの充実は必要不可欠です。
- 介護保険は在宅重視を一つの目的に掲げており、2009（平成21）年度には、2000（平成12）年度と比べて、居宅介護サービス利用者は約2.4倍、居宅サービスにかかる給付費は約3.1倍と、在宅サービスは着実に普及・定着してきました。このような居宅サービスの利用状況から、民間事業者等の積極的な参入が進み、在宅サービス基盤については一定の量的確保を図ることができたといえます。

図3-5-4 居宅介護サービス事業所数の推移

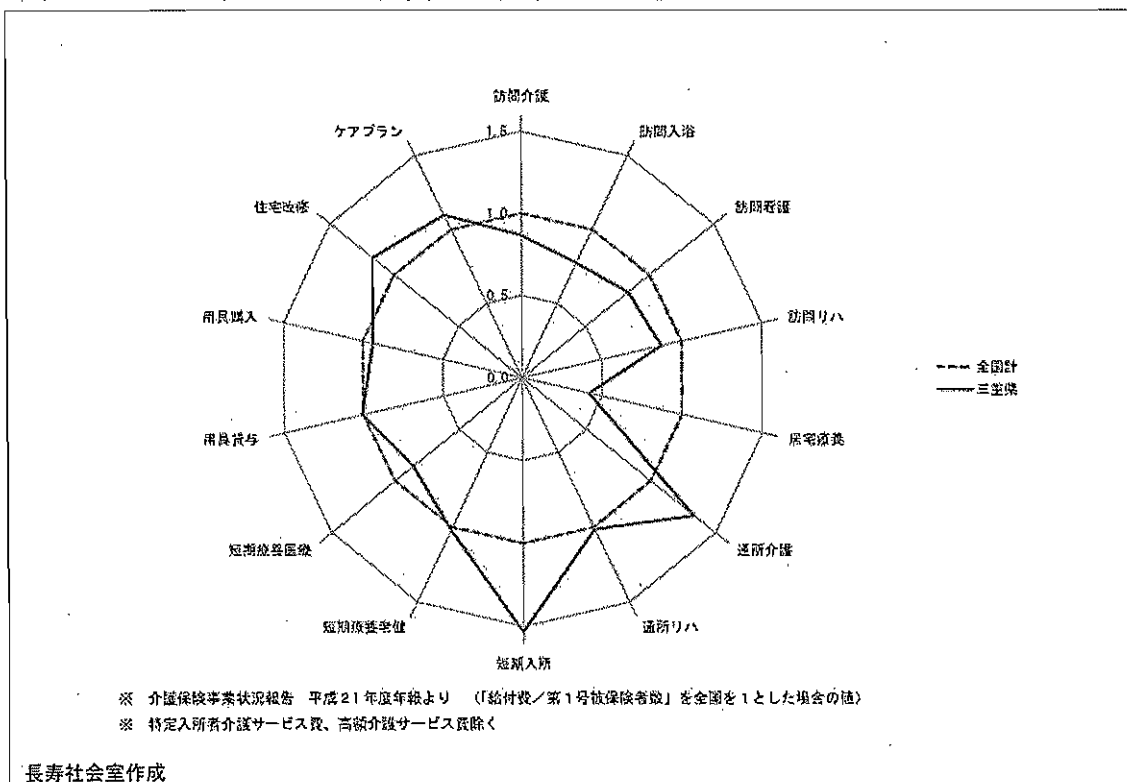


- 介護や医療を必要とする状態になっても住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願う方が多い一方で、居宅系サービスの提供が増加しても施設入所を希望する方が一向に減少しない現状は、現行の在宅サービスが要援護者のニーズに十分に答えきれていない面もあると言えます。
- 地域包括ケアの体制整備という観点から、当面、軽中度者が確実に在宅生活を送ることができるようにすること、その後、中長期的には、重度者も含め可能な限り在宅生活を送ることができるようにすることが重要になってきます。

(医療系サービス)

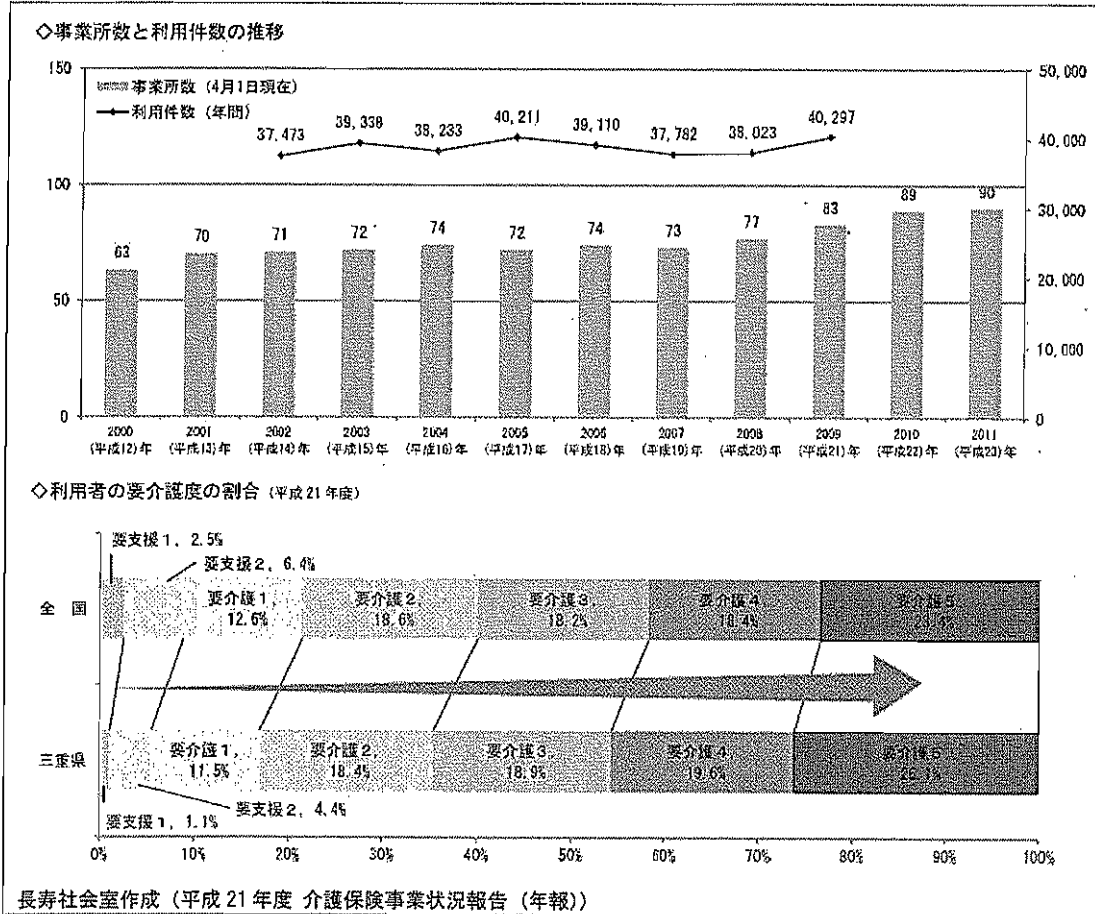
- 医療ニーズの高い重度の要援護者の在宅生活を支えるためには、医療と介護の連携の強化を図ることが重要になります。本県では、全国平均と比較して医療系の居宅サービスの利用が少なく、今後は、訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導といった医療系のサービスの充実が必要です。

図 3-5-5 一人あたり給付費の全国値との比較



- 在宅でのケアの中核を担う訪問看護ステーションについては、1事業所当たりの従事者数が少なく、経営規模も小さくなっています。このため、我が国は諸外国と比べ、訪問看護の供給量が不十分で、在宅における看取り件数が少ないことにもつながっていると指摘されています。
- 三重県の訪問看護ステーションの事業者数は、人口当たりではほぼ全国平均水準であるものの、介護保険制度導入後、事業者数は伸び悩んでおり、サービス量も全国平均を下回る状況です。

図 3-5-6 三重県における訪問看護サービスの状況



(中山間地域等への在宅サービス基盤の整備)

- 三重県は南北に長く、人口も偏在していることから、中山間地域や離島など、民間事業者では経営的に参入が困難なところもあります。介護サービスの提供に過度の格差が生じないように対応が必要です。

(デイサービス施設等の宿泊利用)

- 通い慣れたデイサービス施設等を活用し、緊急・短期間の宿泊サービスを提供する「デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業」が国のモデル事業として実施されています。ショートステイとともに家族介護者の負担軽減を図る一手法として、活用を検討する必要があります。

(福祉用具)

- 福祉用具は、要援護者やその家族の生活環境を改善し、自立を助ける大きな役割を果たしています。しかしながら、福祉用具は種類も多く、利用者側の条件も身体機能や介助者の能力、使用環境など多様なことから、利用者にあった福祉用具を選定するためには、専門的な知識とノウハウを持った専門家の支援が必要です。

(県の取組)

---

- 介護保険事業者向けに、「指定の手引」や指定基準等の自己点検シートを作成・提供するとともに、新規指定や指定更新時、介護報酬の改定時等に、必要な研修会、説明会を開催します。(長寿社会室)
- 事業者への情報提供を充実させるため、ホームページの内容を随時拡充するとともに、「メール配信システム」を設置し、迅速かつ確実に必要な情報を登録事業所に配信します。(長寿社会室)
- 医療系のサービス充実に向けて、訪問看護の利用促進にかかる普及啓発活動に取り組むとともに、ネットワークづくりを支援するなど、安定的なサービス供給を確保するための取組を進めていきます。(長寿社会室)
- 地域における介護サービスの提供に過度の格差が生じないように、地域の実情に応じて人員基準等を緩和する「基準該当居宅サービス」を導入する市町を支援するなど、在宅サービスの基盤づくりを進めます。(長寿社会室)
- 「デイサービス利用者の宿泊ニーズ等に関する調査事業」の調査結果を分析し、市町に情報提供するとともに、デイサービス施設等の有効活用を検討します。(長寿社会室)
- 福祉用具に対する専門的な知識とノウハウを持った専門相談員を養成するため、介護保険法等で定められた必要な要件を満たす福祉用具専門相談員の養成講座を指定します。(長寿社会室)

図 3-5-7 介護保険におけるサービス一覧

	在宅サービス	施設・居住系サービス	その他	
介護給付	居宅サービス※	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩福祉用具貸与 ⑪特定福祉用具販売	⑩特定施設入居者生活介護	
	地域密着型サービス※	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③認知症対応型通所介護 ④小規模多機能型居宅介護 ⑤複合型サービス	④認知症対応型共同生活介護（GH） ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
	住宅改修	○		
	居宅介護支援※	○		
	介護保険施設サービス		①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護療養型医療施設	
	高額介護サービス			○
	高額医療合算介護サービス			○
特定入所者介護サービス※			○	
予防給付	介護予防サービス※	①介護予防訪問介護 ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導 ⑥介護予防通所介護 ⑦介護予防通所リハビリテーション ⑧介護予防短期入所生活介護 ⑨介護予防短期入所療養介護 ⑩介護予防福祉用具貸与 ⑪特定介護予防福祉用具販売	⑩介護予防特定施設入居者生活介護	
	地域密着型介護予防サービス※	①介護予防認知症対応型通所介護 ②介護予防小規模多機能型居宅介護	③介護予防認知症対応型共同生活介護（GH）	
	介護予防支援※	○		
	介護予防住宅改修	○		
	高額介護予防サービス			○
	高額医療合算介護予防サービス			○
	特定入所者介護予防サービス※			○

※ 別途「特例」のサービスがあります。

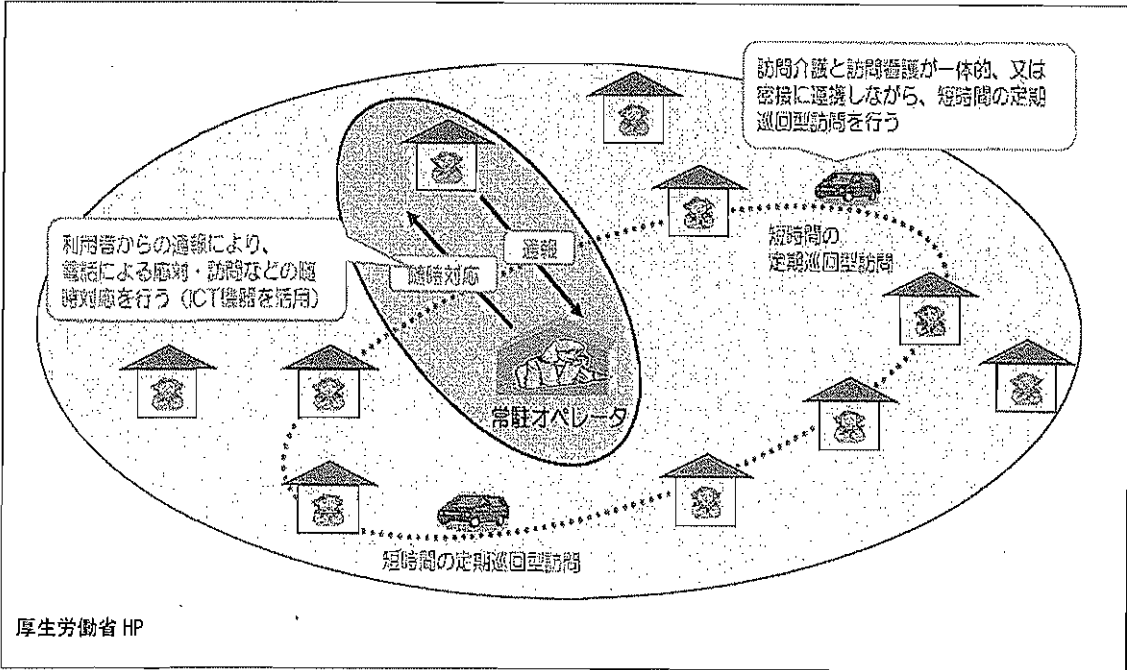
三重県長寿社会室作成

(7) 地域密着型サービス

(現状と課題)

- 地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支えるため、2006（平成18）年4月に創設されました。原則として所在市町の住民のみが利用できるサービスで、保険者が指定・指導監督の権限をもち、国の基準の範囲内で独自の介護報酬が設定できます。
- 生活の継続性を重視するとともに、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加といった将来への対応を進めるために、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・夜間対応型訪問介護・小規模の入所系・居住系サービスがあります。
- 2011（平成23）年6月の介護保険法改正では、地域密着型サービス事業所が所在地以外の市町から指定を受ける際の事務手続きの簡素化が図られたほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」が地域密着型サービスに追加され、居宅サービス指定に当たっての市町協議制や公募制が導入されるなど、関係規定も整備されました。
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

図 3-5-8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ



厚生労働省 HP

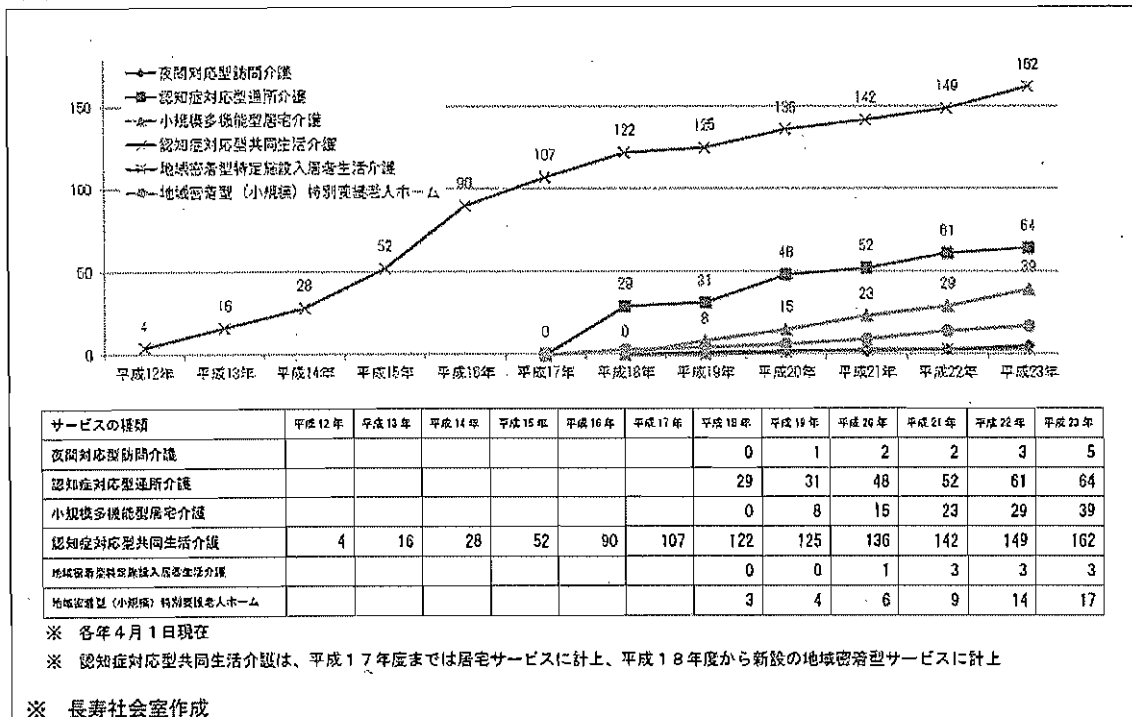


- 「複合型サービス」は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせると一つの事業所から一体的に提供するものです。

(県の取組)

- 新たに導入される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」の普及に向けて、先進事例を調査研究し、市町に積極的に情報提供するとともに、これら新サービスの実施にあたって、市町から競合する居宅サービス事業者の制限について要請があった際は、市町と協議を進めます。(長寿社会室)
- 市町ごとの独自報酬設定権などを活用したサービス体制の整備を支援します。(長寿社会室)

図3-5-9 地域密着型サービス事業所数の推移



## (8) 施設入所指針

### (現状と課題)

- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）では、施設サービスを受ける必要性の高い申込者を優先的に入所させるため、「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針（2002（平成14）年度。以下「指針」という。）」に基づき、申込者の要介護度等を点数化することにより入所順位を決定してきました。
- 国において介護保険施設利用者の7割を要介護度4及び5にするという重度化対応の方針が示されたため、県でも2008（平成20）年度に指針の見直しを行い、各施設に対し、改正された指針に基づく入所基準の策定や適正運用（名簿の適正管理等）について指導してきたところです。
- 毎年行っている「特別養護老人ホーム入所申込状況等調査」（以下「調査」という。）から、現在も一部の施設において改正後の指針に基づいた適正な運用が図られていない状況にあります。また、サービス提供体制上の理由から、重度であっても医療依存度の高い申込者等について入所を見送る施設もあり、県の指針が想定していないケースも生じています。
- 真に施設利用の必要な方が入所できるようにするためには、既に死亡した方や他の施設に入所した方を名簿から除くなど、適切な名簿管理による待機者数の正確な把握が必要です。

### (県の取組)

- 今後も調査等を通じた入所申込者の実態把握や指針の見直しに努めるとともに、各施設や関係団体に対しても、入所申込者の正確な情報の把握やそれに基づく現存名簿の適正管理等について、一層の徹底を図っていきます。（長寿社会室）

## (9) 各種基準の条例委任

### (現状と課題)

- 地域の自主性及び自立性を高めるため、2011（平成 23）年 6 月に成立した「介護保険法等改正法」及び 2011（平成 23）年 4 月に成立した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」により、介護保険に係る各種基準が厚生労働省令等から地方公共団体の条例に委任されることとなりました。【平成 24 年 4 月 1 日施行】
- 介護保険法関係では、「申請者の法人格の有無に関する基準」、「事業者及び施設の指定基準」及び「指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る基準」が、老人福祉法関係では、「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備・運営基準」が条例委任の対象とされています。
- 条例を定めるに当たっては、「厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの」、「厚生労働省令で定める基準を標準として定めるもの」及び「厚生労働省令で定める基準を参酌して定めるもの」の 3 区分により、厚生労働省令で定める基準との関係が設定されています。
- 2012（平成 24）年 4 月 1 日から 1 年を超えない期間内において、条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、当該条例で定める基準とみなす旨の経過措置が置かれています。

### (県の取組)

- 県が制定主体となる基準については、保険者や関係団体等に対する意向調査、「三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」における審議、パブリックコメント等を実施するなど、幅広く意見を聴取し、三重県の実情を反映した合理的な基準を設定します。（長寿社会室）
- 市町等が制定主体となる基準については、市町が適切に条例を制定できるよう、情報提供に努めるとともに、説明会や個別相談などを通じて必要な支援を行います。（長寿社会室）

図3-5-10 地域主権一括法等の成立に伴う条例委任の概要

根拠法	委任事項	委任の趣旨	委任の範囲	制定主体		
介護保険法	申請者の法人格の有無に係る基準の条例委任《介護保険法等改正法》 事業者及び施設の指定基準の条例委任《地域の自立性及び自立性を高めるための改革整備法》	指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者の指定に関する基準のうち、申請者の法人格の有無に係る基準	国基準との関係 基準に従う	県、市町等		
	介護保険法	指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス、指定居宅サービス等に関する基準	(1) 指定居宅サービス等に従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数 (2) 指定居宅サービス等の事業に係る居室、療養室及び病室の床面積 (3) 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護の事業に係る利用定員 (4) 指定居宅サービス等の事業の運営に関する事項であって、利用又は入所する要介護者等のサービスへの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に関する事項として厚生労働省令で定めるもの (5) 指定居宅サービス等の事業(3)に規定する事業を除く。)に係る利用定員 (6) その他	基準に従う	県、市町等	
		指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護老人保健施設等の人員基準	(1) 指定介護福祉施設サービス等に従事する従業者及びその員数 (2) 指定介護老人福祉施設等に係る居室又は病室の床面積 (3) 指定介護老人福祉施設等の運営に関する事項であって、入所又は入院する要介護者のサービスへの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) その他	基準を参酌 基準に従う	県	
		指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員	指定介護老人福祉施設の入所定員	基準を参酌	県	
		養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準	(1) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに設置する職員及びその員数 (2) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに係る居室の床面積 (3) 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの運営に関する事項であって、入所する老人の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) 養護老人ホームの入所定員 (5) その他	基準に従う	県	
老人福祉法	指定介護老人福祉施設等の入所定員に係る基準の条例委任《介護保険法等改正法》	指定介護老人福祉施設の入所定員	29人以下 30人以上	市町等 県		
	老人福祉法	養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備、運営基準の自立性及び自立性を高めるための改革整備法	(1) 養護老人ホームに設置する職員及びその員数 (2) 養護老人ホームに係る居室の床面積 (3) 養護老人ホームの運営に関する事項であって、入所する老人の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) 養護老人ホームの入所定員 (5) その他	基準に従う	県	
		社会福祉法	養護老人ホームの設備、運営基準の条例委任《地域の自立性及び自立性を高めるための改革整備法》	(1) 養護老人ホームに設置する職員及びその員数 (2) 養護老人ホームに係る居室の床面積 (3) 養護老人ホームの運営に関する事項であって、利用者の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) 養護老人ホームの入所定員 (5) その他	基準を参酌 基準に従う	県
			養護老人ホームの設備、運営基準の条例委任《地域の自立性及び自立性を高めるための改革整備法》	(1) 養護老人ホームに設置する職員及びその員数 (2) 養護老人ホームに係る居室の床面積 (3) 養護老人ホームの運営に関する事項であって、利用者の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) 養護老人ホームの入所定員 (5) その他	基準を参酌	県
			養護老人ホームの設備、運営基準の条例委任《地域の自立性及び自立性を高めるための改革整備法》	(1) 養護老人ホームに設置する職員及びその員数 (2) 養護老人ホームに係る居室の床面積 (3) 養護老人ホームの運営に関する事項であって、利用者の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの (4) 養護老人ホームの入所定員 (5) その他	基準を参酌	県

## (10) 介護給付費適正化

### (現状と課題)

- 介護給付の適正化については、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

### (介護給付適正化計画)

- 県では、2007（平成19）年度において、「介護保険制度の適正運営を確保するためのアクション・プラン」を策定し、市町と県が一体となって介護保険制度の適正運営に向けた取組を行ってきました。
- アクション・プランにおいては、①要介護認定の適正化、②ケアマネジメントの適切化、③事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の3つを重点課題として位置付けているところです。
- 重点的な指導の強化及び機動的な監査の実施、並びに保険者が実施する適正化事業に対して三重県国民健康保険団体連合会と連携した支援を行ってきましたが、「第1期介護給付適正化計画」において目標とした「2010（平成22）年度に県内全ての保険者が適正化事業全てを実施する」ことはできませんでした。
- 2010（平成22）年度に実施した「介護給付適正化計画検証・見直し事業」の結果、保険者が適正化事業全てを実施することができない要因の大部分は、取組体制が整備されていないことにあります。この傾向は、特に小規模保険者において顕著に現れております。
- 国の「第2期（平成23年度～平成26年度）介護給付適正化計画」に関する指針についてを踏まえ、県は2011（平成23）年〇月に「第2期三重県介護給付適正化計画」を策定しました。

### (事業者指導)

- 介護保険においては、事業者間の公正な競争を通じて利用者がより良いサービスを選択し、その結果としてサービスの質を高めることをめざして制度設計がなされており、この仕組みが正常に機能するためには、利用者が適切な選択をできるように必要かつ十分な情報の公表が行われることや、悪質な事業者が市場から迅速に排除されることが必要です。

- 居宅系サービスについては、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に選択され、全体としてサービスの質が高まることを期待し、人員基準等の最低限の条件を満たせば、法人であれば誰でも参入が認められています。
- 参入の容易さもあって、居宅サービス事業者数は年々増加していますが、一部事業者による不適切な運営や各種基準等についての認識不足も少なからず見受けられるなど、事業者全般の資質向上を図る必要があります。
- 事業者として知っておくべき介護保険法の各種基準等について、特に在宅系サービスの零細な事業者を中心に、知識不足が否めない状況にあることから、県としては、「各種研修」の実施や「指定の手引き」の作成などの事業者指導の取組を進めています。

図 3-5-11 事業者指導の概要

- ① 新規に指定を受けた事業者に対して、介護保険制度の概要、変更届出等の手続、事故発生時の対応、サービス提供に当たっての留意事項等、基本事項の研修を実施する
- ② 既に指定を受けている事業者に対して、複雑化した介護保険法の法解釈・各種基準等の研修を地域別を実施する等、事業所のレベルアップを図るとともに、人員基準等や介護報酬について事業者自身が日常的に自己点検できる資料（「チェックシート」）を作成・公表し、事業者のサービスの質の確保・向上に努める
- ③ 指定更新時には、更新申請手続等の説明会と併せ、管理者等を対象として人員基準等の再確認及び法令順守の徹底を行うこと等を目的とする研修を実施する。
- ④ 新規に指定を受けようとする事業者のために、「指定の手引き」を作成するとともに、県庁ホームページで公表する。

三重県長寿社会室作成

(指導監査)

- 介護保険は、保険料や税を財源とする公的社会保障制度であり、事業者には、営利・非営利を問わず、公益性の高い行動規範の順守と自覚が求められます。そのため、事業者に対して適切な指導監査を行うとともに、悪質な事業者には指定の取消し等を含め、厳正に対処することが必要です。
- 2009（平成 21）年 5 月からは、事業者自らが法令を順守する体制を整えるよう、すべての事業者に法令順守責任者の設置を義務づけるとともに、事業所等の数が 20 以上の事業者については、「法令順守規程」の整備を義務づけています。

(県の取組)

---

- 「第2期三重県介護給付適正化計画」に基づき、県、保険者並びに三重県国民健康保険団体連合会を構成員とする連絡会議を開催し、三者で連携して適正化事業を推進します。(長寿社会室)
- 保険者が行う適正化事業のうち、ケアプランチェックの取組が不十分であることから、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」を基に、実施方法の研修会等を開催します。(長寿社会室)
- 事業者に対して適切な指導監査を行うとともに、悪質な事業者には指定の取消し等を含め、厳正に対処していきます。(長寿社会室)
- 「各種研修」の実施や「指定の手引き」の作成などの事業者指導の取組を実施します。(長寿社会室)
- 介護サービス提供事業者の専門職員の資質向上研修を行う団体に対して、助成します。(長寿社会室)
- 事業者向けに、「県ホームページ」及び「メール配信システム」を活用し、迅速かつ確実な情報提供を行います。(長寿社会室)
- 2012(平成24)年度までに全ての営利法人の事業者に対して、監査を実施します。(監査室)
- 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整備を義務付けるとともに6年に1回の一般検査を実施します。(監査室)
- さらに、介護保険事業所の監査の結果、行政処分相当であると認められる場合、事業者の本部等に対して特別検査を実施します。(監査室)

図3-5-12 2010（平成22）年度指導監査等の結果概要（その1）

2010（平成22）年度の指定介護保険施設・事業所実地指導の指摘項目

ア 介護給付サービス事業

（単位：件数）

指摘項目	人員に関する基準	運営に関する基準	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	3	46	49	—	98	
訪問入浴介護事業所	3	4	—	—	7	
訪問看護事業所	1	7	3	—	11	
訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	
居宅療養管理指導事業所	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	11	109	20	2	142	
通所リハビリテーション事業所	2	16	6	—	24	
短期入所生活介護事業所	1	25	1	1	28	
短期入所療養介護事業所	1	2	—	—	3	
特定施設入居者生活介護事業所	—	—	—	—	—	
福祉用具貸与事業所	—	2	—	—	2	
特定福祉用具販売事業所	—	—	—	—	—	
居宅介護支援事業所	1	47	22	—	70	
介護老人福祉施設	1	51	10	—	62	
介護老人保健施設	1	19	3	—	23	
介護療養型医療施設	—	3	—	—	3	
計	25	331	114	3	473	
実施	174施設・事業所	5.3%	70.0%	24.1%	0.6%	100.0%
指摘	131施設・事業所					

イ 予防給付サービス事業

（単位：件数）

指摘項目	人員基準関係	運営基準関係	支援基準関係	給付費の算定	その他	計	
指定事業所・施設							
訪問介護事業所	3	22	14	—	—	39	
訪問入浴介護事業所	3	1	—	—	—	4	
訪問看護事業所	—	1	—	1	—	2	
訪問リハビリテーション事業所	—	—	—	—	—	—	
居宅療養管理指導事業所	—	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	10	54	23	2	2	91	
通所リハビリテーション事業所	1	14	—	2	—	17	
短期入所生活介護事業所	—	8	3	1	1	13	
短期入所療養介護事業所	1	—	1	—	—	2	
特定施設入居者生活介護事業所	—	—	—	—	—	—	
福祉用具貸与事業所	—	1	—	—	—	1	
特定福祉用具販売事業所	—	—	—	—	—	—	
計	18	101	41	6	3	169	
実施	110事業所	10.7%	59.7%	24.2%	3.6%	1.8%	100.0%
指摘	65事業所						

（注）指摘事業所数は、1事業所に改善事項と指摘事項があった場合、1事業所としてカウントしています。



図3-5-12 2010（平成22）年度指導監査等の結果概要（その2）

2010（平成22）年度の指定介護保険施設・事業所営利法人監査の指摘項目

ア 介護給付サービス事業 (単位：件数)

指摘項目	人員に関する基準	運営に関する基準	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	10	33	23	—	66	
訪問入浴介護事業	1	—	—	—	1	
訪問看護事業	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	13	44	7	3	67	
福祉用具貸与事業所	2	20	1	—	23	
特定福祉用具販売事業所	2	25	—	—	27	
居宅介護支援事業所	1	10	7	—	18	
計	29	132	38	3	202	
実施	85施設・事業所	14.4%	65.3%	18.8%	1.5%	100.0%
指摘	58施設・事業所					

イ 予防給付サービス事業 (単位：件数)

指摘項目	人員基準関係	運営基準関係	支援基準関係	給付費の算定	その他	計	
指定事業所・施設							
訪問介護事業所	6	7	5	—	—	18	
訪問入浴介護事業所	—	—	—	—	—	—	
訪問看護事業所	—	—	—	—	—	—	
通所介護事業所	10	19	13	3	3	48	
特定施設入居者生活介護事業所	—	—	—	—	—	—	
福祉用具貸与事業所	—	2	18	1	—	21	
特定福祉用具販売事業所	2	23	—	—	—	25	
計	18	51	36	4	3	112	
実施	71事業所	16.1%	45.5%	32.1%	3.6%	2.7%	100.0%
指摘	40事業所						

(注) 指摘事業所数は、1事業所に改善事項と指摘事項があった場合、1事業所としてカウントしています。

2010（平成22）年度実地指導による介護報酬の過誤調整の状況  
 24事業所 過誤調整額 32,402,578円

2010（平成22）年度随時監査による介護報酬の返還の状況  
 6事業所 返還額 11,279,344円

介護サービス事業所 行政処分件数

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
0	0	9	8	5

三重県監査室作成

## (11) 介護サービス情報の公表制度

### (現状と課題)

- 介護保険は、在宅サービスについて多様な事業者の参入を認め、人員基準等を満たせば、民間事業者やNPO法人でも介護サービスを提供することが可能です。事業者間の公正な競争の下、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を高めるものです。この仕組みが機能するためには、利用者が適切な選択をできるように必要かつ十分な情報公表を行うことが必要です。このため、2006（平成18）年度から、「介護サービス情報の公表」制度を立ち上げました。
- 2010（平成22）年に国が実施した「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直しに関する意見募集」では、「調査票の内容等を簡潔に分かりやすく表示する等により、利用者にとって使い勝手の良いものとする事」「調査頻度を見直せないか」「手数料の減額・無料化」などの意見が多く寄せられました。
- 「介護保険制度に係る書類・事務負担の見直しに関するアンケート調査」では、事業者情報の公表の重要性について、約8割が重要としているのに対して、「介護サービス情報の公表」ホームページの認知度は低く、あまり活用されていないという課題があります。

(県の取組)

---

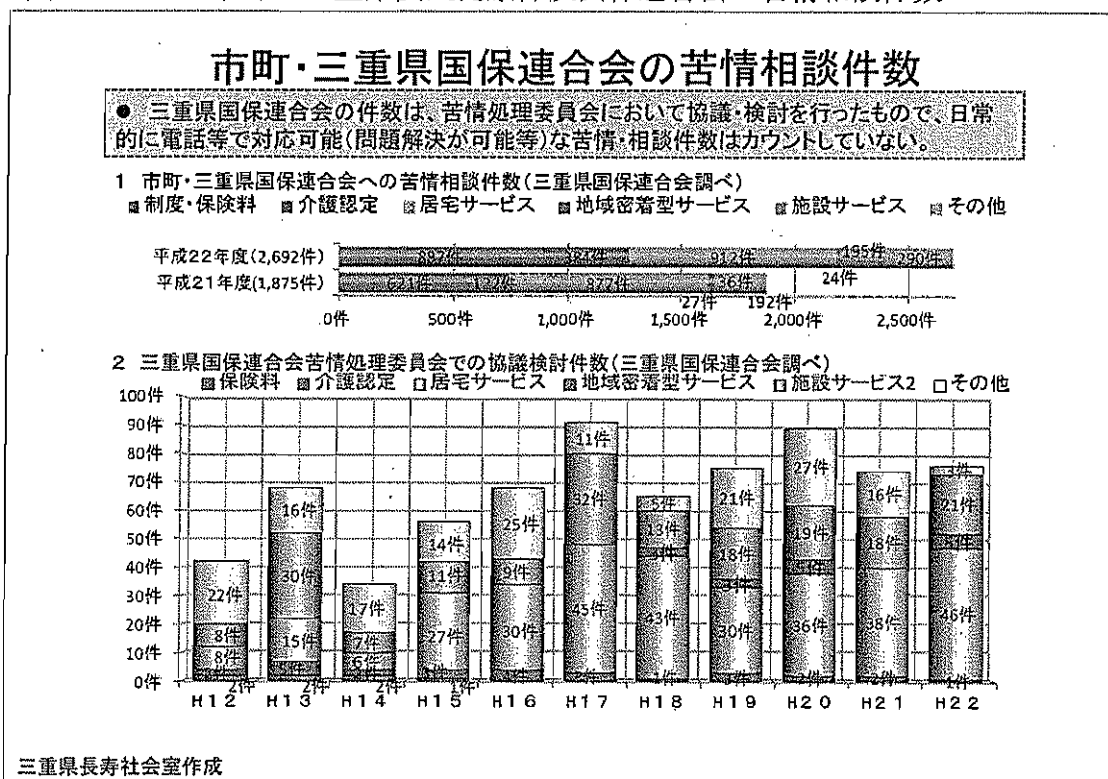
- 国が設置する公表システムサーバーを活用して、各事業者が提供する介護サービスに関する情報を公表し、利用者が自らの権利や価値観等に基づき、より良いサービス（事業者）を適切に選択することにより、多様な事業者間の競争が促され、個々の介護サービス事業者はもとより介護サービス全体の質の向上が図られるよう、制度を運営していきます。（長寿社会室）
  
- 介護サービス事業者が報告した情報については、公表される情報の透明性・正確性を担保する観点から、県において必要と認める場合や事業者より申出がある場合において、提供される介護サービスの基本情報及び運営情報について調査を実施します。（長寿社会室）
  
- 地域密着型サービスの質の確保と向上を図るため、認知症高齢者グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所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）で引き続き公表していきます。（長寿社会室）
  
- 三重県では、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、「みえ福祉第三者評価」制度として福祉サービスの第三者評価事業を推進しています。引き続き、制度の普及と介護サービス事業者の受審を促進するとともに、評価結果を県ホームページで公表していきます。（社会福祉室）

## (12) 介護サービスに関する苦情への対応

### (現状と課題)

- 介護保険施設をはじめとする施設サービスを始め、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。
- 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・相談件数も2010（平成22）年度では、年間2,000件を超えています。

図3-5-13 市町・三重県国民健康保険団体連合会の苦情相談件数

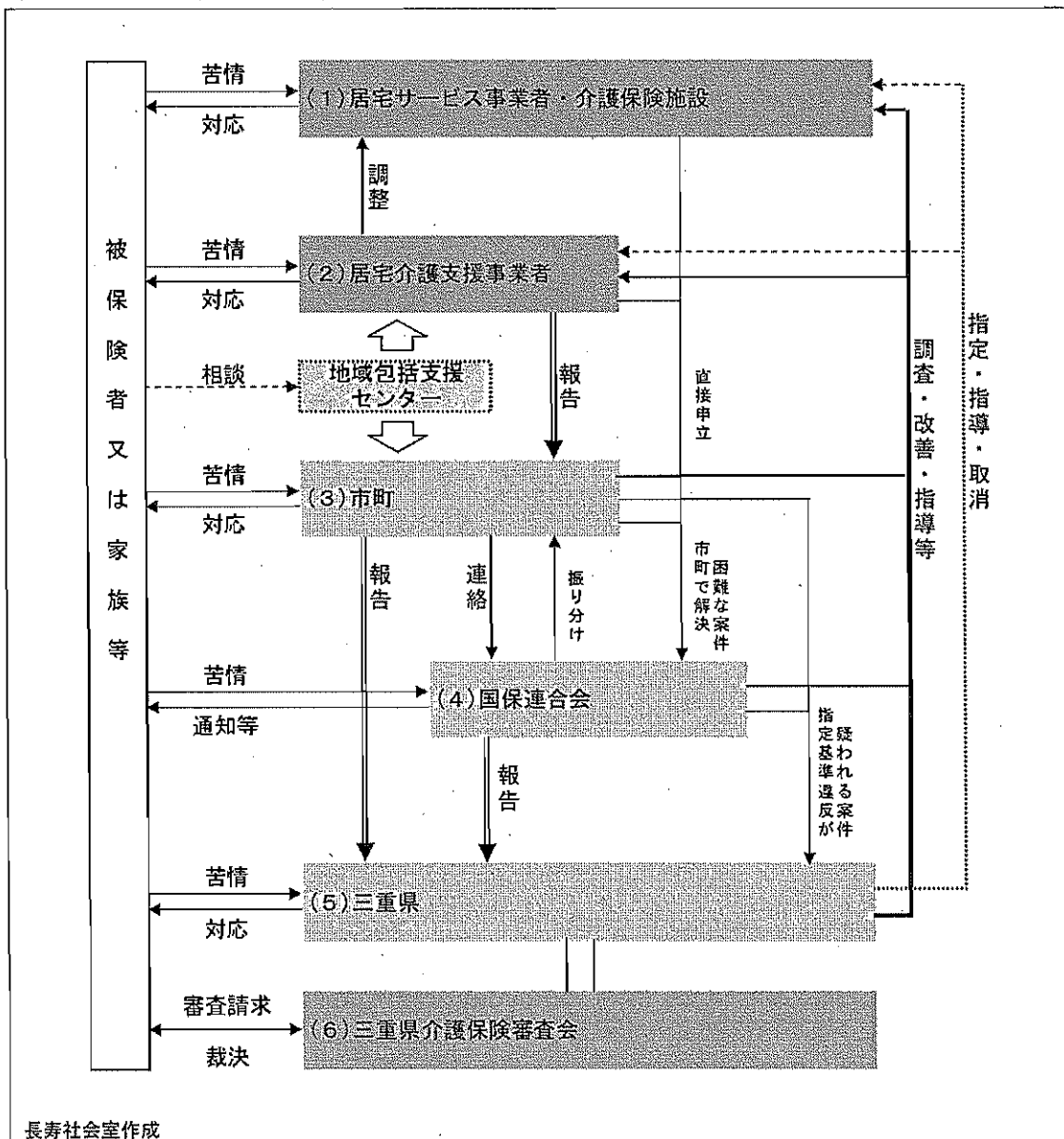


### (県の取組)

- 介護サービスにかかる苦情・相談については、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ります。(長寿社会室)
- 施設・事業所の内外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、保険者である市町から報告を求めるとともに、重大な事故については、市町と連携し対応を行います。(長寿社会室)

- 利用者と事業者の双方が話し合っても解決が難しいケースや直接言いにくいケースなどについては、三重県福祉サービス運営適正化委員会（※社会福祉法第83条に基づき、都道府県社会福祉協議会に設置されています。）に苦情を申し出ることができます。運営適正化委員会では、相談・助言・事業調査・申し入れやあっせんなどにより、解決に向けた支援を行っています。

図3-5-14 相談・苦情対応の役割と体制



## 2 在宅生活支援の充実

### (1) 健康づくり

#### (現状と課題)

- 誰もが健康でいきいきとした高齢期を送れるよう、健康づくりを推進し、適切な生活習慣の形成と、これを支える社会環境の整備のために、県民・事業者・市町・県等の協働体制づくりを行う必要があります。

#### (生活習慣病)

- 健康寿命を延長し、県民生活の質の向上が必要であり、今まで以上に自分自身の健康を守る意識の向上と、社会全体でそれを支援する環境を整えることが必要です。とりわけ、生活習慣病は寝たきりの原因疾患に占める割合が高く、生涯を通じて適正な生活習慣の形成をめざすことが必要です。
- 生活習慣病（がん、脳卒中、心臓病、高血圧、糖尿病、う蝕、歯周疾患）は、栄養、運動、休養、酒、タバコといった生活習慣と深く関連し、生活習慣の改善により予防できる病気です。
- 2008（平成20）年4月から、老人保健事業に代わり、医療保険者に対して、40歳以上の医療保険加入者（本人及び被扶養者）を対象とする健康診査（特定健康診査）の実施が義務づけられました。また、健康診査の結果、メタボリックシンドロームあるいはその予備群とされた者に対しては、保健指導（特定保健指導）の実施が必要となりました。

#### (口腔ケア)

- 「食」は生活の基本であり、栄養の摂取という意味だけでなく、食べる喜びや充実感はQOL（生活の質）の維持・向上にも寄与する重要なものです。
- う蝕及び歯周疾患の2大歯科疾患は、放置すると全身に悪影響を及ぼすことが明らかとなっており、「8020（ハチ・マル・ニ・マル）運動」をより一層推進する必要があります。

#### (かかりつけ医等)

- 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」は、その人の健康状態や病気のことなどを普段からある程度知っており、困った時には身近にいて適切なアドバイスをくれる医師や医療機関です。日常的な診療におけるメリットのほかに、気軽に病気の予防や健康管理のアドバイスを受けることができたり、早期発見・早期治療のきっかけとなることも期待できますし、地域ケアの実現に必要な不可欠な在宅医療を支える心強い存在です。

- 薬の面から健康管理をサポートしてくれる「かかりつけ薬局」にも、「かかりつけ医」と同様の役割が期待されます。

#### (県の取組)

---

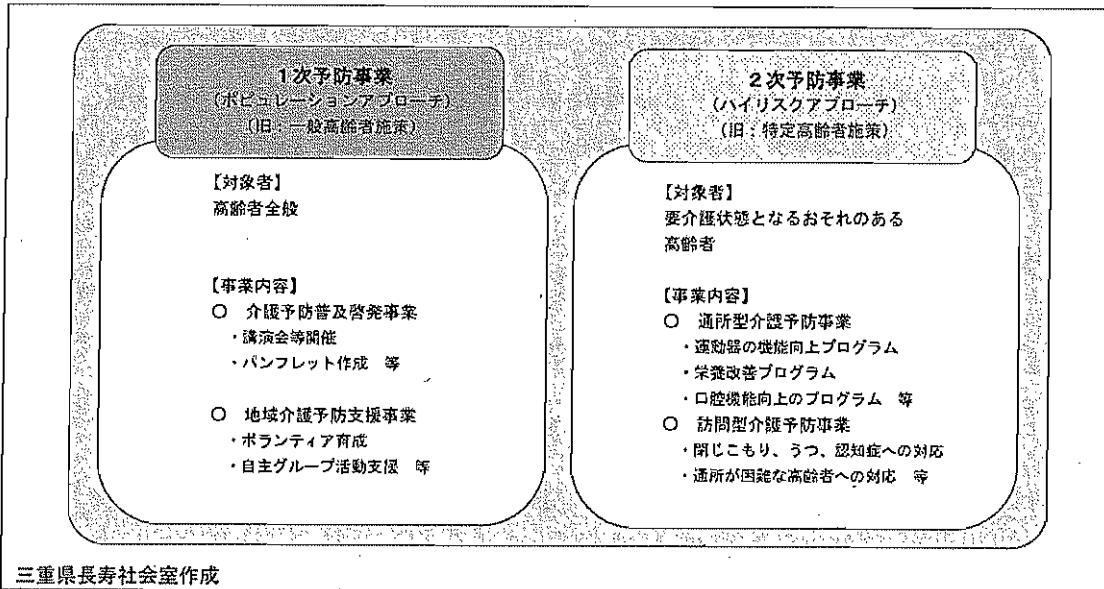
- 県民が元気で健康に暮らせるために、「三重県健康づくり推進条例」に基づき、健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ 21」に沿って地域づくりを進めます。(健康づくり室)
- 運動、食生活、禁煙といった生活習慣の改善の重要性を理解し、実践している住民を育てるため、「歩く文化」や「食育」を始めとする、地域の「健康文化」の定着に向けて、各地域での取組内容・取組方法等の“仕掛け”の情報を共有化し、成果の普及を図ります。(「ポピュレーション・アプローチ」)  
(健康づくり室)
- 「三重県保険者協議会」と連携し、特定検診・特定保健指導の実施に伴う課題等の整理を行うとともに、協働して人材育成に取り組みます。(健康づくり室)
- 食べることによって健全で豊かな生活を実現するため、食生活の正しい知識の普及啓発に併せ、8020運動を通じて口腔ケアの普及を図ります。(健康づくり室)
- 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」及び「かかりつけ薬局」の普及と定着を促進します。(健康づくり室・医療政策室)

## (2) 介護予防

### (現状と課題)

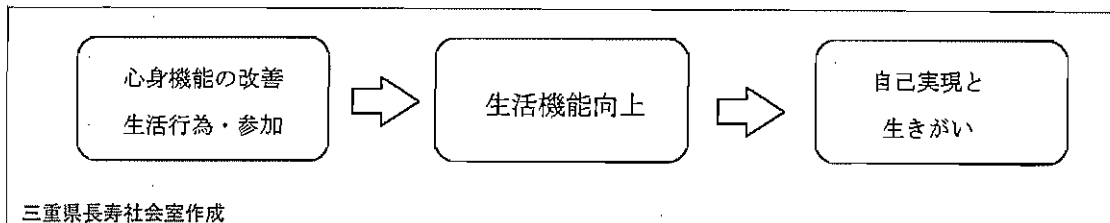
- 高齢者の方々が、介護サービスを受けずにできるだけ元気に過ごしていただくために、「介護予防事業」があります。「介護予防事業」は、住所地の市町が実施するもので、大きく「1次予防事業（旧一般高齢者施策）」と「2次予防事業（旧特定高齢者施策）」の2つの対象に分けて行われています。

図3-6-1 介護予防事業の対象者



- 介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできるかぎり防ぐこと」と定義されています。個々の高齢者の生活行為（活動レベル）や参加（役割レベル）の向上をもたらし、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みを支援して生活の質の向上をめざしています。

図3-6-2 介護予防のめざすもの





(介護予防事業の現状)

- 二次予防事業対象者を把握するにあたって、その把握率が課題となっています。当初厚労省では、高齢者のうち5%程度と想定していましたが、2009(平成21)年度の調査においては、2.7%にとどまっています。

図3-6-3 二次予防事業対象者(旧特定高齢者数)と介護予防事業

	運動機能向上教室	栄養改善教室	口腔機能向上教室	その他の教室
三重県	20 保険者 (80%)	9 保険者 (36%)	13 保険者 (52%)	6 保険者 (24%)

	高齢者数①	二次予防事業対象者の年間発生数②	把握率(②/①)	参加率
三重県	452,527 人	12,120 人	2.7 %	13.8 %
全国	28,933,063 人	646,573 人	2.2 %	22.1 %

※ 参加率は、二次予防事業対象者のうち、介護予防事業に参加した割合

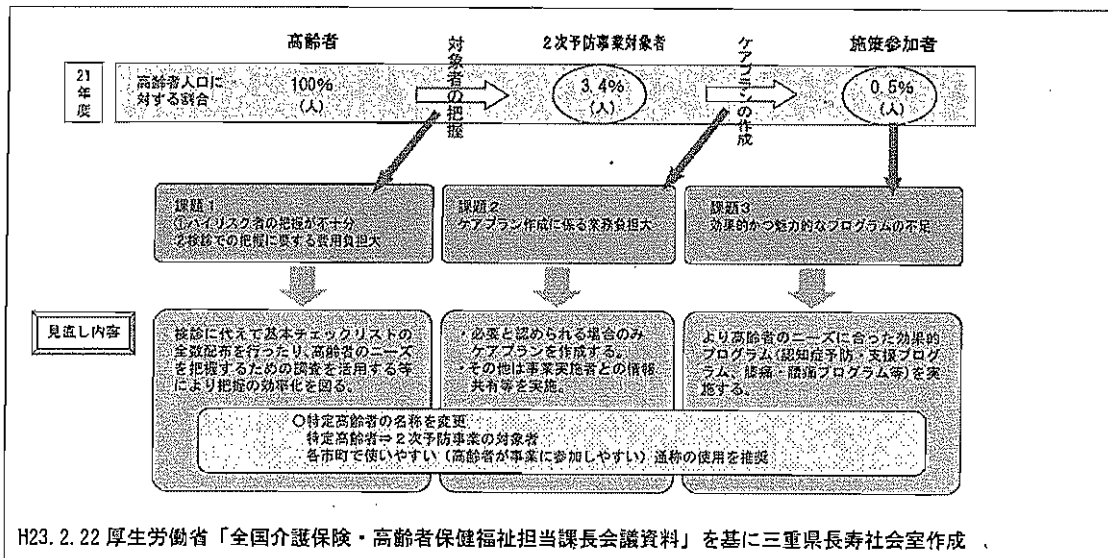
「平成21年度 介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」に基づき三重県長寿社会室で作成

- 2009(平成21)年度の二次予防事業対象者の介護予防事業への参加率は、13.8%となっており、前年度の12.6%から増加しています。これは市町において、対象者一人ひとりに対し教室参加の必要性を伝えたことや、対象者が参加を希望するような工夫を凝らした教室を実施したことなど、地道な取組の成果であると考えられます。

(介護予防事業の見直し)

- 2010（平成 22）年 8 月 6 日「地域支援事業実施要綱」の改正が行われました。これに伴い、①要支援・要介護になるおそれのある方について、「特定高齢者」を「二次予防事業の対象者」に改め、各市町で親しみやすい通称の使用を推奨し、②「一般高齢者施策」を「一次予防事業」に改め、③「二次予防事業の対象者」の決定は生活機能評価を行わず、基本チェックリストのみで行うことができ、④特に支援が必要な場合のみケアプランを作成することができることとなりました。

図 3-6-4 介護予防事業の見直し

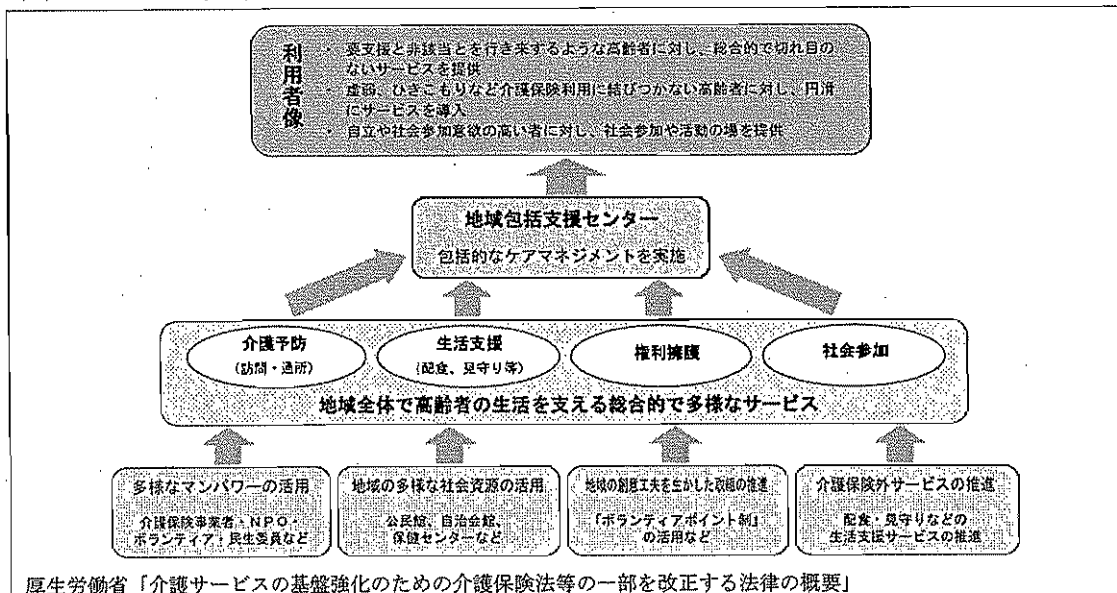


- 「二次予防事業の対象者」として、2011（平成 23）年度から各市町が実施する基本チェックリストを通じて選定を行うこととしましたが、実際に介護予防教室等に参加する場合に必要な場合は、参加の適否の判断を医師に求めることとしています。
- 高齢者は急に、「二次予防事業の対象者」になるわけではないことから、全て高齢者を対象とした「一次予防事業」についても日頃から進める必要があり、介護予防事業を進めるうえでこの「二次予防事業及び一次予防事業のバランス」が重要です。

(介護予防・日常生活支援総合事業について)

- 2011（平成23）年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。
- この介護予防・日常生活支援総合事業は、市町の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業です。
- この総合事業の導入により、①要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供、②虚弱・引きこもりなど要介護認定されない高齢者に対する円滑なサービスの導入、③自立や社会参加の意欲の高い者に対するボランティア・ポイント制など、地域における互助・インフォーマルな支援事業への参加や活動の場の提供などが可能になると考えられています。

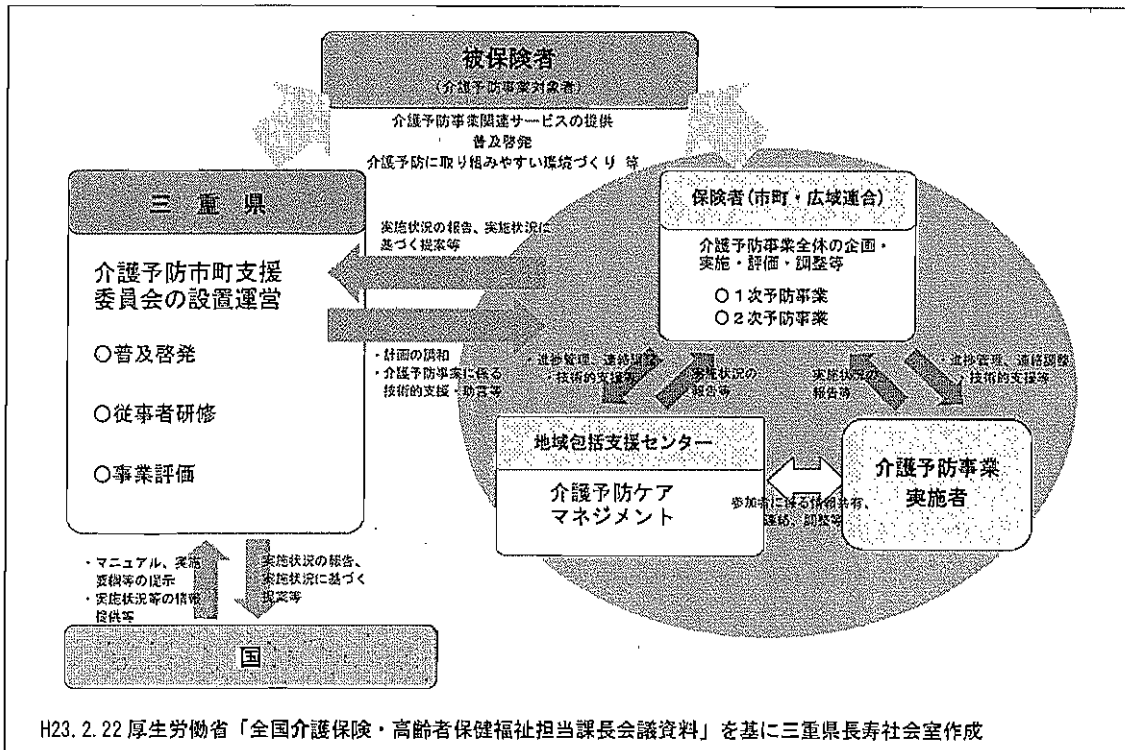
図3-6-5 介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ



(県の取組)

- 各市町、地域包括支援センター等介護予防事業従事者に対しては、効果的な介護予防事業の策定や評価方法などの研修会を、介護予防サービス事業所等に対しては、運動機能向上や口腔機能向上に関する実際の取組方法などについての研修会を実施します。(長寿社会室)
- 有識者による介護予防市町支援委員会において、介護予防事業のより効果的な事業実施方法や、現況に対する助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。(長寿社会室)
- 地域の工夫により様々な活動が実施されていることから、県ではホームページを通じて、各市町の取組みについて事例紹介などを行っていきます。(長寿社会室)
- 介護予防・日常生活支援総合事業への市町の取組みに対し、情報を収集・提供し、市町の円滑な事業実施に対する支援を行っていきます。(長寿社会室)

図3-6-6 介護予防事業の全体像



H23. 2. 22 厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」を基に三重県長寿社会室作成

### (3) 医療連携

#### (現状と課題)

- 高齢期の生活において医療サービスは必要不可欠であり、地域包括ケアにおいて、「医療サービス」は介護サービスや福祉サービスと一体で提供されるべきものです。

#### (地域連携)

- 地域包括支援センターを中心に、病院、診療所、歯科診療所、介護サービスや福祉サービスとの連携体制が充実しているとともに、各地域で多様な疾病に対応した「地域連携クリティカルパス」が整備され、急性期から回復期、そして維持期へと地域における生活を支える円滑な移行が可能な「地域リハビリテーション」の提供されていることが必要です。
- 「地域連携クリティカルパス」とは、地域の医療機関をつなぐ治療計画書のことで、患者や関係する医療機関で共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につながるものです。現在、がん、大腿骨頸部骨折と脳卒中の3つの疾患について、診療報酬上、評価されています。
- 退院に際して、入院医療機関と地域のスタッフの連携・情報共有を促進するため、院内で、病院側の担当医・看護師等と、患者・家族に加えて、在宅で対応する医師・看護師・介護支援専門員等が「担当者会議（ケアカンファレンス）」を行った場合に、診療報酬・介護報酬で評価されています。

図3-6-7 退院時ケアカンファレンスの様子





図3-6-10 地域リハビリテーションの全体像

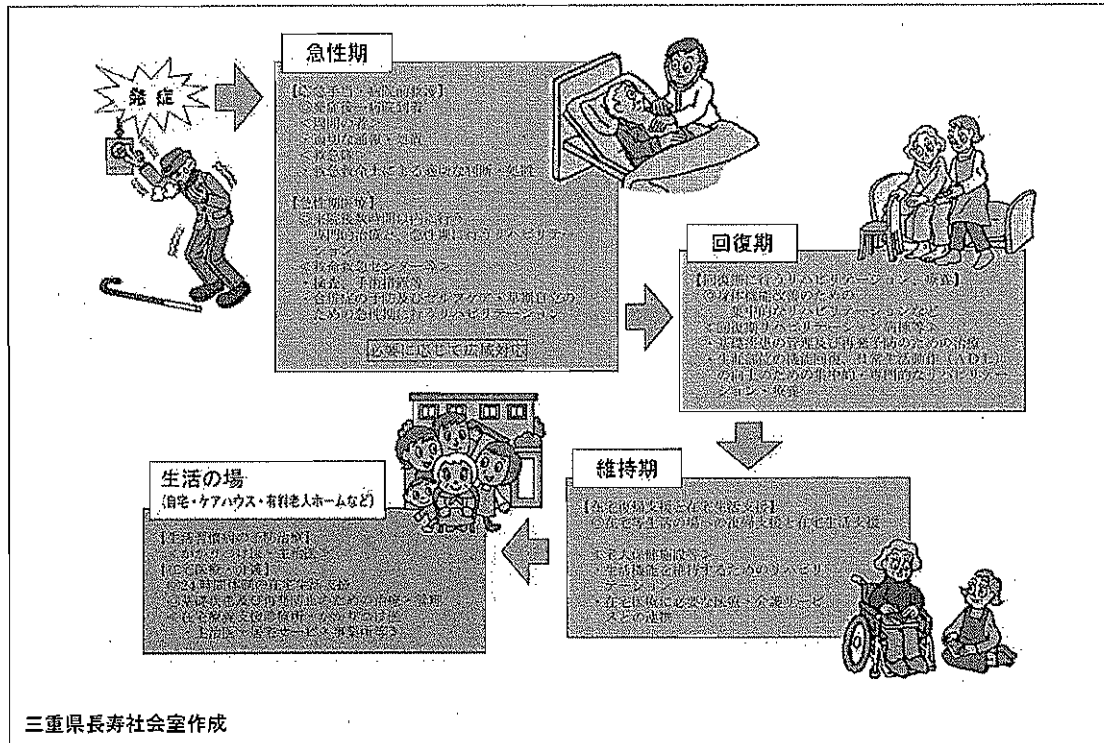
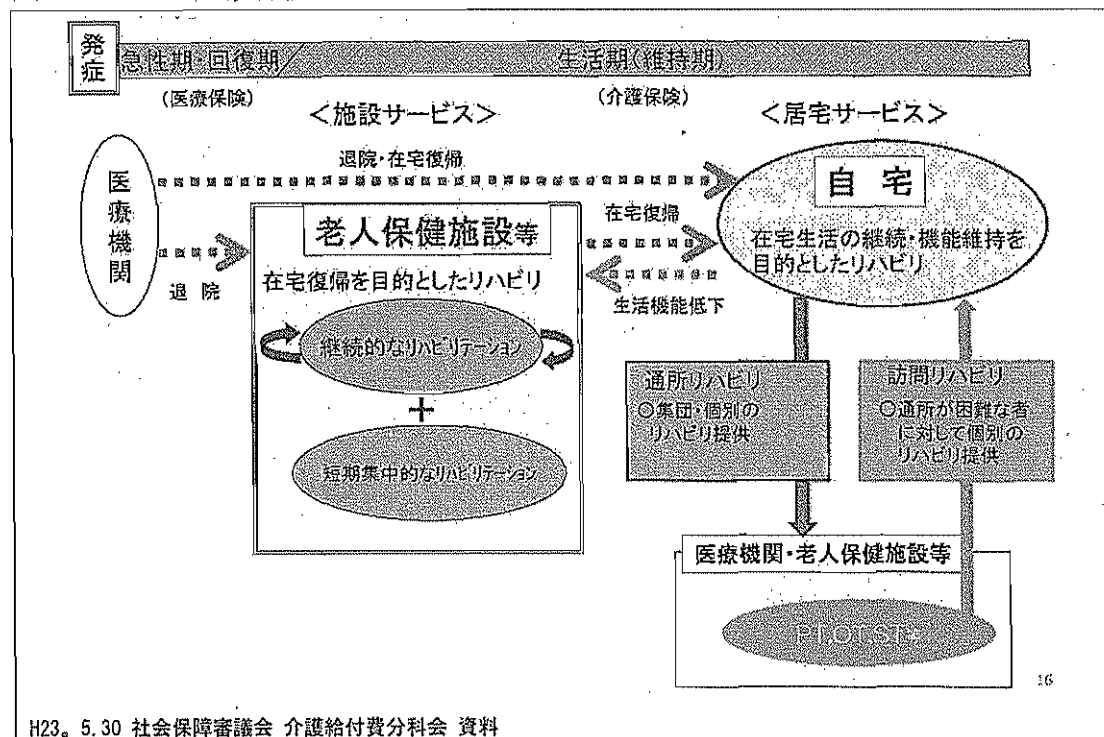


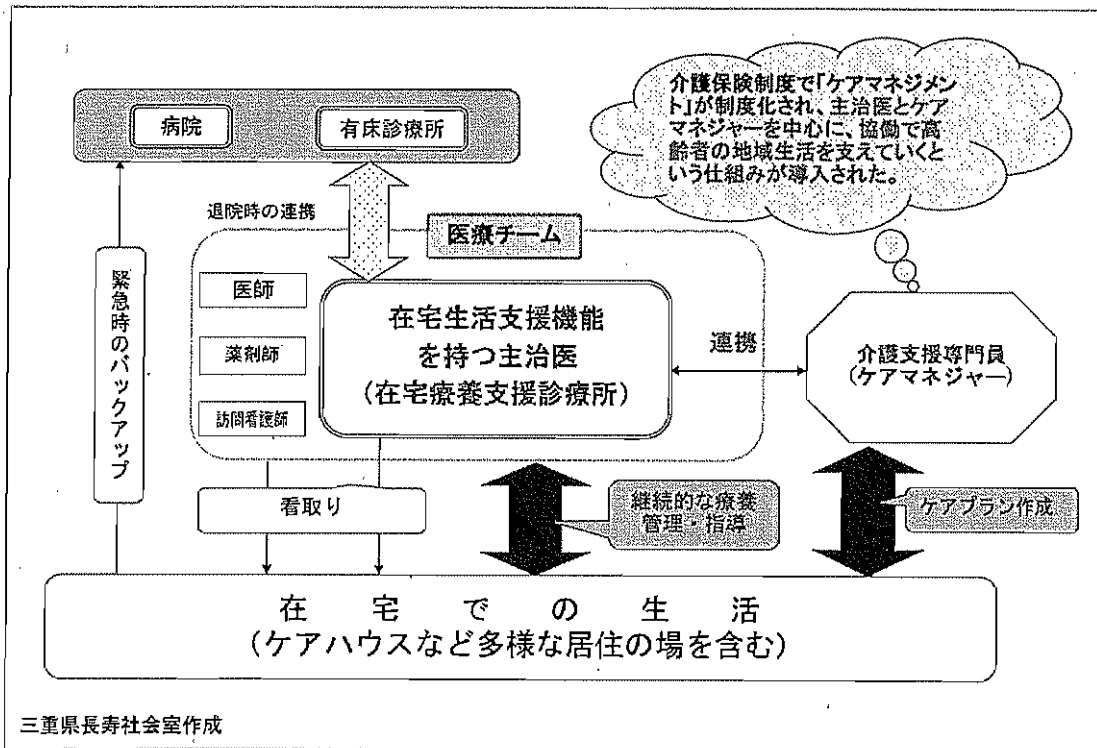
図3-6-11 介護保険におけるリハビリテーションの提供イメージ



(在宅医療)

- 三重県保健医療計画に基づき、在宅療養支援病院や訪問看護ステーションが適切に整備されており、高齢者が地域において生活しながら、治療やリハビリテーションを行うことができる在宅医療の推進に取り組んでいます。
- 在宅で安心して療養生活を送り続けるためには、24時間の医療・看護体制、急変時の緊急入院体制、介護支援専門員を始めとする介護との連携、終末期の看取りといった体制が必要であり、こうしたニーズに応えるものとして、2006（平成18）年度に導入された「在宅療養支援診療所」の果たす役割はますます大きくなっています。

図3-6-12 在宅医療のイメージ





(県の取組)

---

- 「地域連携クリティカルパス」について、今後、多くの医療機関で連携が進み、全圏域で導入が進むよう、普及を図ります。(健康づくり室)
  
- 地域に戻った後には、主治医と介護支援専門員との連携を軸にした「地域での生活を支える医療」が重要になってきますので、「退院時ケアカンファレンス」への介護支援専門員の参加が広がるよう、介護支援専門員・地域包括支援センター、医療機関向けの研修会等において制度を周知します。(健康づくり室・長寿社会室)
  
- かかりつけ医の必要性や医療機能分化に係る啓発の実施を推進するとともに、医療ネットみえ等を活用した地域の医療機関の情報提供機能の充実を図ります。(医療政策室)
  
- 「在宅療養支援診療所」について、関係団体に一層の取組の推進を求めています。(長寿社会室)

#### (4) 療養病床転換支援

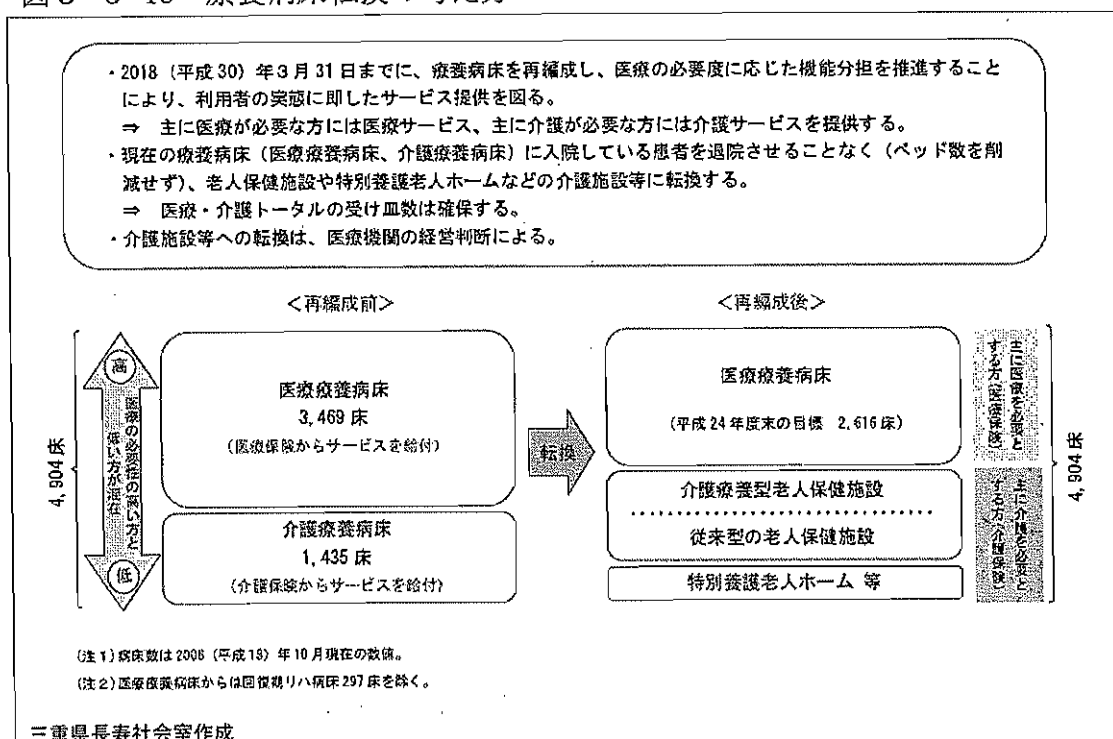
##### (現状と課題)

- 療養病床の再編は、2006（平成 18）年の医療制度改革の一環として、計画的に医療費適正化に向けた平均在院日数の短縮を行うための方策として位置づけられています。具体的には、介護療養病床を 2011（平成 23）年度末までに廃止し、医療療養病床も 2012（平成 24）年度末までに重点化していくことが求められていましたが、介護療養型医療施設について、老人保健施設などへの転換が進んでいないことから、2017（平成 29）年度末まで 6 年間、廃止期限が猶予されました。（新たな指定は行われません。）
- 本県においては、療養病床の再編に関して、「みえ地域ケア体制整備構想（2007（平成 19）年 12 月策定）」及び「三重県における医療費の見通しに関する計画（2008（平成 20）年 3 月策定）」において、2012（平成 24）年度末の県内の医療療養病床の目標数を 2,614 床と設定しています。
- 2011（平成 23）年 9 月の転換意向アンケート調査によると、医療療養病床（回復期リハビリテーション病床除く）2,900 床の転換意向は、医療療養病床での継続 1,676 床、一般病床 23 床、廃止 3 床、未定 1,198 床となっています。介護療養病床 1,102 床の転換意向については、医療療養病床 175 床、介護療養型老人保健施設 145 床、一般病床 5 床、未定 777 床となっています。
- 療養病床の再編は、医療機関自らの判断により進められるべきものであることから、県としては、医療機関の転換意向を把握するとともに、①医療機関に対する転換支援措置等の情報提供、②医療機関からの相談対応、③介護保険施設への転換に際しての、介護保険事業（支援）計画における定員枠の確保等を行い、転換の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、3 施設が医療機関から介護保険施設等へ転換しております。

(県の取組)

- 引き続き、三重県健康福祉部長寿社会室にワンストップの相談窓口を設置し、関係機関と連携した総合相談支援体制を敷くとともに、転換意向が固まっていない医療機関等に対しては、個別相談を実施します。(長寿社会室)
- 療養病床の転換に当たっては、「転換に要する費用の助成制度」、「転換先施設の施設基準等の緩和」等の支援措置が講じられており、医療機関にこれらの支援措置の活用を働きかけていきます。(長寿社会室)
- 県ホームページにおいて、療養病床の再編に関する情報を一元的に提供するなど、医療機関に対して必要な情報提供を随時行っていきます。(長寿社会室)
- 2011(平成23)年9月に行った転換意向に関するアンケート調査の結果等を踏まえ、「療養病床転換推進計画表(改訂版)」を策定しています(P.〇〇〇の参考資料4参照)。今後も随時、医療機関の転換意向等を把握していきます。(長寿社会室)

図3-6-13 療養病床転換の考え方



## (5) 高齢者に相応しい住まい

### (現状と課題)

- 少子高齢化の進展とライフスタイルの変化は、都市部だけでなく地方においても、人の流動を伴い、生活者を取り巻く生活環境に大きな影響を与えています。
- 三重県における全世帯の持ち家率は 72.7%と全国と比べても高くなっています。高齢者のいる世帯をみると、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯が増え続けています。そして、高齢夫婦世帯の持ち家率は 93.1%、単身高齢者世帯では 79.1%とそれぞれ全国と比べ高くなっており、自宅で生活している方が多くいます。しかし、例えば介護が必要となった場合は、バリアフリーや緊急時の見守り体制などが整備されていなければ、住み慣れた自宅で住み続けることが難しくなってくる考えられます。
- 少子高齢化の進展やライフスタイルの変化等で、自宅等において、家族が高齢者の介護をすることが難しくなっています。
- 今後、高齢者のみの世帯や単身高齢者世帯の増加が避けられない状況から、地域社会からの孤立や、孤立状態での事故の危険性が潜んでいます。
- また、加齢に伴い、廃用症候群の進行など身体機能の低下も避けられず、在宅での介護や住み慣れた地域での住み替え、さらに施設入所の検討も必要となってきます。
- 高齢者の住み替え先としては、有料老人ホームや 2011（平成 23）年 10 月施行された改正高齢者住まい法により新たに創設された「サービス付き高齢者向け住宅」などが考えられます。「サービス付き高齢者向け住宅」への住み替え支援については、住宅政策と連携して行っていく必要があります。
- 適合高齢者専用賃貸住宅は、高齢者住まい法の改正で制度が廃止され、介護保険法の特設施設の位置付けからも外れています。したがって、特別な場合を除き、介護保険法で規定する住所地特例対象施設に該当しないこととなっています。
- 有料老人ホームは、2011（平成 23）年 8 月 1 日現在、県内に、109施設、2,514床の施設が開設し、介護保険法の特設施設入居者生活介護の指定を受けた介護付有料老人ホームは、22施設803床となっています。

- 有料老人ホームは、老人福祉法に基づき、県への届出が必要となります。これは、サービス付き高齢者向け住宅に移行できない旧適合高齢者専用賃貸住宅（食事・介護・家事・健康管理のいずれかを行っている住宅）についても適応されることとなることから今後も必要に応じ登録の指導を行う必要があります。
- 有料老人ホームの届け出を行うと、施設基準を順守しなければならないとともに、帳簿の作成・保存や情報開示、県への定期報告といった各種義務が課せられることから、無届けでの施設運営が経営を行っているところが全国的にも多いとの指摘があります。また、短期間での契約解除の場合の前払い金の取扱いや権利金等の取扱いについてのトラブルが指摘されています。
- ケアハウスについては、2011（平成23）年4月1日現在、県内で31施設1,275床の施設が開設され、そのうち、7施設290床を特定施設入居者生活介護として指定しています。

図3-6-14 住まいの状況

施設種類	施設数	戸数（ベッド数）	時点
有料老人ホーム	109	2,514	H23.8.1
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	36	1,525	H23.4.1
養護老人ホーム	21	1,300	H23.4.1
特別養護老人ホーム	129	7,310	H23.4.1
サービス付き高齢者向け住宅	—	—	H23.10.20より登録開始

※ 特定施設入居者生活介護は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームの中から別に指定を受けて、サービスの提供ができます。（40施設1,793床・H23.10.20現在）

三重県長寿社会室作成

(県の取組)

---

- 自宅や地域のサービス付き高齢者向け住宅などにおいて、介護が必要になった場合でも、住み慣れた地域で生活できるよう、市町と共に地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。(長寿社会室)
- サービス付き高齢者向け住宅については、安全で安心して入居できる住宅の建設・運営を支援するため、住宅政策分野(三重県高齢者居住安定確保計画)と連携をとり、必要に応じ、事業者に対して行政指導・監督を行っていくとともに、入居者への介護サービスの提供に関しては、新たに創設された地域密着型サービスを始め、市町と連携しながら適切なサービスの提供が図られるよう指導を行います。(長寿社会室)
- サービス付き高齢者向け住宅の登録ができない施設で有料老人ホームに該当する施設や既存施設でありながら有料老人ホームの届出が行われていない施設については、速やかに有料老人ホームの届出を指導するなど、利用者保護のための指導を行っていきます。(長寿社会室)
- 有料老人ホームやグループホームについては、2011(平成23)年6月に成立した改正介護保険法により、短期間での契約解除の場合の返還ルールの徹底や有料老人ホームにおける権利金等の受領禁止など利用者保護規定の順守を指導していきます。(長寿社会室)
- ケアハウスは、居宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で安心して生活できる施設として一定の役割があるため、その施設運営に対して、低所得者が負担すべき経費の一部を引き続き県から補助を行っていきます。なお、県内におけるケアハウスの整備については、一定の整備率を確保できるとともに、高齢者の「住まいの多様化」が進むなか、第5期介護保険事業支援計画においても、新規整備は行わないこととします。(長寿社会室)

- 有料老人ホームなどの入居者が介護が必要になっても継続して生活していくためには、介護サービスの提供が必要です。このため、介護保険の指定を受けて入居者に対して介護サービスを提供する「特定施設入居者生活介護」の指定についても進める必要があることから、市町が介護保険事業計画により位置づけ、選定したものについて、県が指定を行っていきます。（長寿社会室）
- 「住まい改修アドバイザー研修会」により、バリアフリー化・耐震化等の住宅改修相談に応じ、ゆとりある住まいづくりのための住宅の新築・増築・改築等に助言を行うアドバイザーを養成します。また、耐震化を含む多様な情報提供や相談対応を行うため、県職員や市町職員に加え、「みえの住まいの人財バンク」登録者（2011(平成23)年11月14日現在639名）との協働を通じて、体制の強化に取り組みます。（住宅室）

図3-6-15 サービス付き高齢者向け住宅と有料老人ホームの比較

	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム
認定／登録	住宅の登録（任意） 登録先は三重県（知事）	届出義務 登録先は三重県（知事）
居室規模	原則、25㎡以上	1人当たりの床面積は13㎡以上（トイレ、収納設備、パイプスペース除く）
設備	原則、台所・水洗便所・水洗設備・浴室・収納設備の設置	サービスの内容に応じて、居室、食堂、浴室、便所、洗面設備、宿直室等の設備
加齢対応構造	高度のバリアフリー化を満たすこと	高齢者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。
サービス	緊急通報、安否確認、生活相談、（常駐すること）	食事、介護、家事、健康管理等のいずれか
登録等の更新	5年	—

※ 有料老人ホームの指導は「三重県有料老人ホームの設置運営指導指針」（H23年3月1日施行）による。  
三重県長寿社会室作成

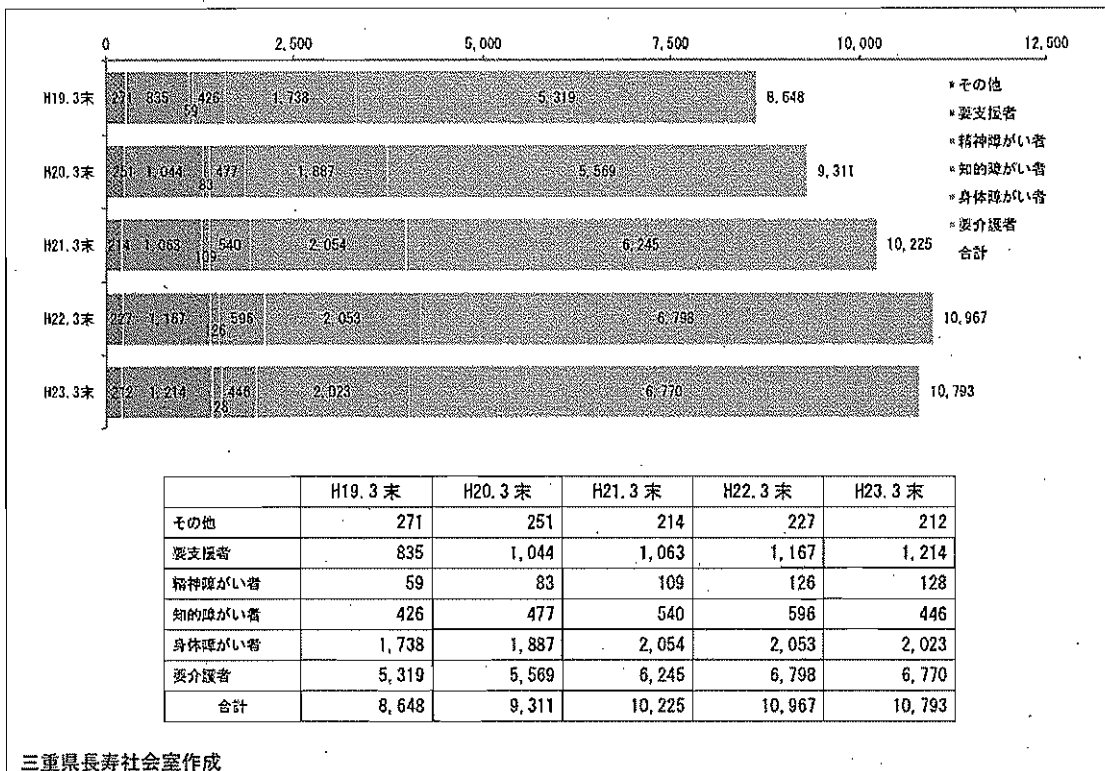
## (6) 移動手段の確保

### (現状と課題)

- 県内の旅客輸送において自家用車が担っている割合は、「数字でみる中部の運輸 2011」（中部運輸局資料）によると、2008（平成 20）年度 88.9%と、全国平均の 65.5%に比べて高い割合を示しており、今後、鉄道・乗合バス等の路線縮小が進むと、さらに自家用車への依存率が高まる可能性があります。
- 高齢化の進展により、自家用車を運転できない高齢者や公共交通機関を一人で利用できない高齢者等の移動制約者が増加することが考えられることから、日常生活に不可欠な通院・買い物等が容易に行えるよう移動手段を確保する必要があります。
- 福祉有償運送は、タクシー等による輸送サービスを補完する手段として、NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人により、単独で公共交通機関の利用が困難な移動制約者を対象として運行されるものであり、2011（平成 23）年 3 月末で 78 の登録法人が 10,793 人の会員（うち要介護者 6,770 人（62.7%）、要支援者が 1,214 人（11.2%））に対してサービスを提供しています。
- 2008（平成 20）年度から 2010（平成 22）年度の 3 カ年の福祉有償運送の運行実績は、月平均で 18,438 件の利用があることから、今後も引き続き移動制約者の輸送の確保に取り組むことが求められています。
- 路線バスなどの生活交通についても、地域の高齢者の移動手段として維持・確保していく必要があります。



図 3-6-16 福祉有償運送の会員登録者数の推移



(県の取組)

- 介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、今後も市町と協力して福祉有償運送の実施主体への支援を行います。(長寿社会室)
- 移動制約者によって、買い物先や病院等への移動手段の一つとして福祉有償運送が利用されるよう、仕組みや利用方法等の情報を提供します。(長寿社会室)
- 生活交通であるバス路線を維持・確保するため、地域の特性を踏まえながら、事業者や市町に対する支援を行うことで、高齢者の移動手段を確保していきます。(交通政策室)

## (7) 高齢者健康・生きがいづくり

### (現状と課題)

- 本格的な高齢社会を迎えた今、高齢者が健康で生きがいを持って長寿を楽しむことが重要となっています。
- このため、高齢者が健康で生きがいをもって社会活動を行う地域社会をめざし、文化・スポーツ活動を通じた生きがいや健康づくりを推進しています。
- 具体的には、1988（昭和 63）年から始まったスポーツ、文化、交流等の総合的なイベントである全国健康福祉祭（ねんりんピック）へ県選手団の派遣、地域貢献的な活動を行う団体等の促進、各地域における研修会等の開催などに対する支援を行っています。

### (県の取組)

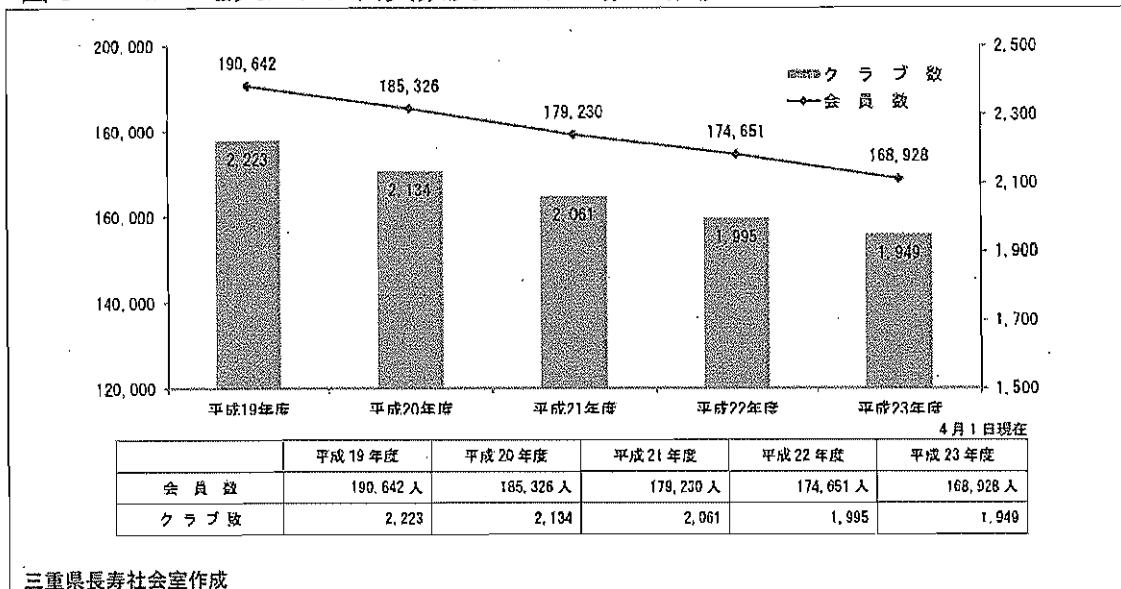
- 明るく豊かで健やかな長寿高齢社会を実現し、スポーツや文化を通じた高齢者の健康づくり、仲間づくり、生きがいづくりを促進するため、全国健康福祉祭（ねんりんピック）への県選手団派遣や文化事業への参加、また、研修会等の開催について支援を行います。（長寿社会室）
- 地域貢献的な活動を行う団体等、高齢者及びこれから高齢期を迎える者が、明るく活力に満ちた社会づくりをめざした活動や高齢者自身が長寿高齢社会を担う一員として行う様々な取組を支援します。（長寿社会室）

(8) 老人クラブ活動支援

(現状と課題)

- 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織であり、地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、高齢者の生きがいと健康づくりを進めてきました。
- 取組内容は、高齢者の閉じこもり予防や次世代育成支援、地域社会を取り巻く様々な問題に対応したものであり、地域の見守りや介護予防の活動を展開するなど、地域の担い手として欠くことのできないものとなっています。
- 老人クラブ会員数及びクラブ数は、年々減少状況にあります。高齢者自らが参加したくなるような魅力あるクラブづくりを行うことが必要となっています。また、地域貢献的な活動を増やしていくことも重要となっています。

図 3-6-17 老人クラブ会員数及びクラブ数の推移



(県の取組)

- 高齢者自らが生きがいを高め、健康づくりを進めるために、老人クラブに対する支援を行っていきます。(長寿社会室)
- 地域貢献的活動の取組を行っている老人クラブなど、積極的な活動に対し、重点的な支援を行っていきます。(長寿社会室)

### 3 高齢者の安全・安心の確保

#### (1) 高齢者医療

##### (現状と課題)

- 1961（昭和 36）年度に始まる国民皆保険制度は、世界に誇る制度であるとともに国民の安心の基盤であり、「医療」を、そして「地域ケア」を支える仕組みとして将来にわたって維持していかなければなりません。
- 後期高齢者医療制度については、国において、制度を廃止することとし、75 歳以上の人も現役世代と同様に国民健康保険か被用者保険に加入することを前提とする新しい制度に関する意見が取りまとめられました。また、その受け皿となる市町村国民健康保険について、財政運営の都道府県単位化と国費の投入等による財政基盤の強化が重要な課題となっており、国において協議が進められています。

##### (県の取組)

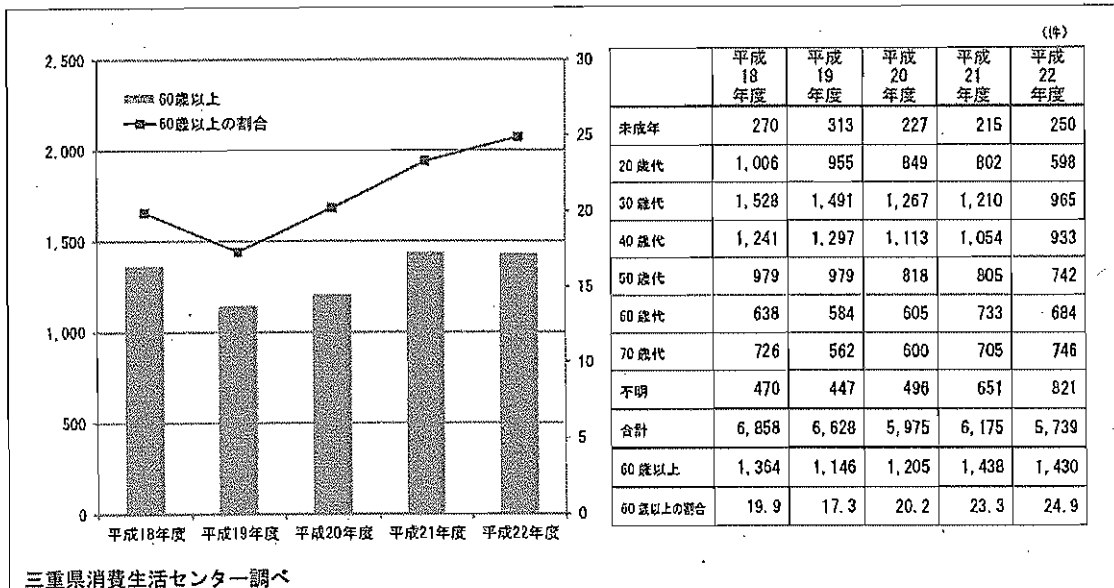
- 三重県後期高齢者広域連合や市町に対して現行の後期高齢者医療制度が適切に運営されるよう、必要な助言・支援を行います。また、国民健康保険制度の安定運営に向けて、広域化等に取り組むとともに、国の動向を注視しつつ、制度改正等に適切に対応していきます。（社会福祉室）

## (2) 消費者保護

### (現状と課題)

- 高齢者を狙っ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も 60 歳以上の相談者の割合が増加傾向を示しており、2008（平成 20）年度を境に全体の 20%を超えています。
- 高齢者の居宅の改修において、契約トラブルなどの社会問題が発生しています。

図 3-7-1 三重県の契約当事者の年齢区分別苦情相談件数の推移



### (県の取組)

- 高齢者は人に会う機会や情報を得る機会が少なくなることに伴う契約トラブルが多いため、民生委員・児童委員、福祉サービス関係者による情報提供など消費者の生活環境に対応した手法により情報提供を行います。このほか、高齢者の消費者トラブルを防止するため、地域・職域における啓発活動を行う人材の育成・活用、市町と連携した地域における見守り体制の推進などに取り組みます。（交通安全・消費生活室）
- 高齢者の住宅に関する相談に対応するために、住宅相談窓口の設置や専門家ネットワークの構築を支援するほか、高齢者の住宅改修等を支援するために、パンフレットやチラシ等による様々なニーズに応じた情報提供を行います。（住宅室）

### (3) 交通安全

#### (現状と課題)

- 県内の交通事故死者のうち、65歳以上高齢者の占める割合は2007（平成19）年から2010（平成22）年の4年連続で全体の50%以上と高い割合で推移しており、現在、年々増加傾向にあり、今後、さらに増加傾向を示すことが予測されます。
- 高齢者が安全かつ快適に移動できるまちづくりを推進するため、高齢者にやさしい交通安全施設や道路等の整備を進める必要があります。
- 加齢に伴う身体機能の変化が、運転者の行動に影響を及ぼすことから、交通弱者としての安全対策と併せて、運転者の高齢化対策の充実・強化を図る必要があります。

#### (県の取組)

- 高齢者の交通事故死者数が高い水準で推移していることから、毎月21日を「高齢者の交通安全の日（セーフティー・シルバー・デー）」と定め、高齢者の交通事故防止を図ります。（交通安全・消費生活室）
- 四季の交通安全運動における運動の基本に「高齢者の交通事故防止」を掲げ、反射材の活用等交通安全用品の普及を図る等、きめ細かい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。（交通安全・消費生活室）
- 三重県交通安全研修センターにおいて、正しい交通ルールとマナー、高齢者の特性について学び、交通事故から身を守るための生涯にわたる交通安全研修を実施します。（交通安全・消費生活室）
- 高齢者自らの問題として主体的に交通安全対策に取り組むことができる社会をつくることを目的に、地域における交通安全活動指導員を育成します。また、この交通安全活動指導員の能力向上及びその活動の充実するため、高齢者交通安全活動指導員連絡協議会を設立し、地域の事故実態・地域特性に応じた啓発活動を実施します。（交通安全・消費生活室）

#### (4) 雇用確保

##### (現状と課題)

- 高齢化の進行が今後も見込まれており、高齢者が意欲と能力に応じて、これまで培ってきた経験や能力を発揮し、年齢にかかわらず働き続けることができる社会を実現していくことが必要です。
- 15歳から64歳までの生産年齢人口は減少が見込まれており、高齢者の労働力が必要とされる状況が予想されることから、企業と高齢者のマッチングの機会を提供していくことが必要です。
- 加齢に伴う体力面等の衰えや仕事に対する意識の変化などにより、高齢者の働き方に対するニーズは多様化することから、シルバー人材センターなどを通じた多様な就労の場の提供が求められます。

##### (県の取組)

- 企業と高齢者がマッチングする機会を提供し、高齢者の就労が促進されるようハローワークや三重労働局、市町等と連携し就職面接会を開催します。(勤労・雇用支援室)
- 高齢者の生きがい対策、多様な就労機会の確保のため、シルバー人材センターの機能拡充に向けた支援を行います。(勤労・雇用支援室)

## (5) ユニバーサルデザイン

### (現状と課題)

- 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、県民の皆さん一人ひとりが「ユニバーサルデザインの考え方」を自分自身の問題として捉え、行動できる社会が必要です。
- ユニバーサルデザインの認知度は上昇していますが、言葉の理解にとどまっている面があることや、ユニバーサルデザインの考え方の浸透に向けた取組が十分に進んでいないことから、ユニバーサルデザインアドバイザー、市町、社会福祉協議会、学校、地域の団体、企業等が連携してユニバーサルデザインの「意識づくり」に取り組む必要があります。
- 公共的施設の新築や改修において、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が浸透しつつあり、個々の施設のユニバーサルデザイン化は進んでいます。今後、さらに、ユニバーサルデザインに対する事業者、設計者等の理解、協力を得ながら公共的施設を整備することが求められています。

### (県の取組)

- パーキングパーミット制度<sup>注1</sup>を導入し、制度の定着に向けた普及啓発活動を行うとともに、次世代を担う子どもたちを中心に「意識」の啓発を進めます。  
(健康福祉総務室)
- 地域における身近なユニバーサルデザインの取組を実施するとともに、これらの取組を通じ、市町、社会福祉協議会、地域の団体、企業等が連携するよう働きかけます。(健康福祉総務室)
- 市町や関係機関との連携・協力のもと、ユニバーサルデザインに配慮した計画的な取組や施設整備を推進するとともに、安全で自由に移動できる誰もが暮らしやすいまちづくりに取り組みます。(健康福祉総務室)

注1) パーキングパーミット制度：身体に障がいのある方、高齢者や妊産婦の方など、歩行が困難な方に対して利用証（パーミット）を交付することにより、車いす利用者用駐車区画を利用できる人を明らかにし、駐車区画を利用しやすくする制度。



## (6) 防災対策

### (現状と課題)

- 災害においては高齢者が犠牲になる確率が高く、東日本大震災等の教訓をもとに、事前の防災対策の推進と徹底を図ることが必要です。
- 2011（平成 23）年度の高齢社会白書によれば、2011（平成 23）年 3 月 11 日の東日本大震災の死亡者のうち 60 歳以上の高齢者は 6 割を超えています。また、2009（平成 21）年 7 月に発生した土石流では、山口県防府市の特別養護老人ホームが被災し 7 人の高齢者が犠牲となりました。さらに、2009（平成 21）年 3 月 19 日には、群馬県渋川市の老人施設で 10 人のお年寄り が亡くなるという痛ましい火災事故が発生しています。

### (災害時要援護者支援)

- 高齢者は、風水害、地震、津波、火災等の災害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「災害時要援護者」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。
- 介護保険施設においては、災害等の非常時を想定し、具体的な避難計画の策定を行うとともに、避難救出訓練を実施することが、求められています。
- 災害時要援護者支援のひとつとして、持病などを記載した紙をカプセルに入れ冷蔵庫に保管する取組や、有事に備え災害時要援護者の名簿やマップを作成しておくなどの取組が、いくつかの市町で既に始まっています。

### (高齢者福祉関係施設の耐震化)

- 高齢者が利用する福祉施設においては、利用者の安全・安心を保全するため、施設の耐震化を進めることが求められています。

### (高齢者福祉関係施設の防火対策)

- 高齢者世帯における火災の未然防止及び被害の軽減を図るため、住宅防火診断の実施、住宅用火災警報器等の普及促進、火気の取扱い指導、住宅防火啓発活動等の火災予防対策の推進が必要です。

(県の取組)

---

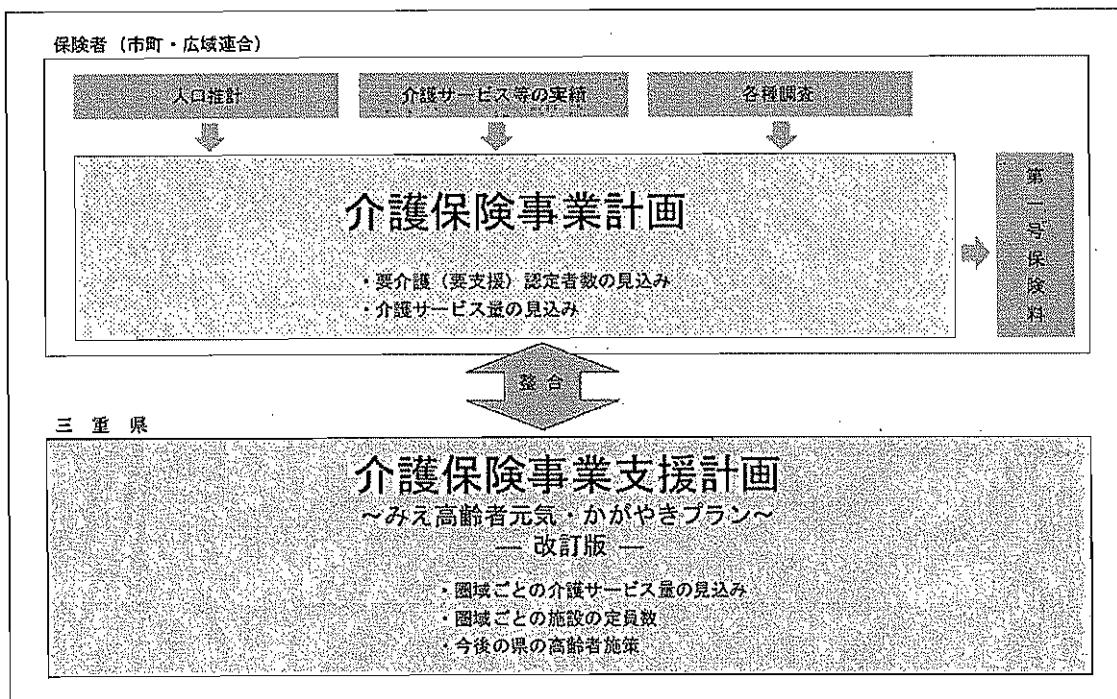
- 2011（平成 23）3 月 11 日に発生した東日本大震災において、医療基盤の復旧に比べ、介護基盤の復旧が遅れたこと等を踏まえ、予想される東海・東南海・南海地震に備えて、介護基盤の防災対策の検討を始めます。（長寿社会室）
- 高齢者等の災害時要援護者の把握や避難誘導が円滑に行われるよう、高齢者を対象とする災害時要援護者対策の先進事例を集約し、要援護者台帳の整備、さらには要援護者マップの作成をめざして、県内市町に対して普及啓発を行います。（長寿社会室）
- 高齢者等の災害時要援護者について、迅速な応急活動を推進し、被害を最小化するための組織づくりと、地域全体としての防災体制整備と併せ、避難誘導體制の確立、地域住民等との連携による安否確認の仕組みづくり等、災害時要援護者に配慮した対策を推進していきます。（防災対策室）（※防災担当室と調整中）
- 津波危険地域では、迅速な指定避難場所への避難が行われるよう、避難場所・避難経路の整備や、避難所情報の周知、避難誘導體制の見直しなどを進めていきます。特に、高齢者や災害時要援護者への避難誘導體制を早期に整備していきます。（地震対策室）（※防災担当室と調整中）
- 高齢者福祉施設の耐震化に取り組みます。（長寿社会室）
- 引き続き、三重県住宅防火対策推進協議会や消防本部等と連携し、高齢者世帯の火災予防対策を推進します。（消防・保安室）



## 第4章

### 計画期間中のサービス量等の見込み

- このプランにおける各年度のサービスの量等の見込みについては、各保険者（市町及び広域連合）が策定する介護保険事業計画における数値を圏域ごとに集計して、その結果を更に県全域で集計したものです。
- 各保険者がサービスの量等の見込みを定めるに当たっては、サービス利用実績や利用意向調査を把握した上で、厚生労働大臣が定めた参酌標準（介護サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準）を参考としています。
- 各保険者の第1号被保険者の保険料は、このサービスの量等の見込みを基に算出されています。



総人口及び被保険者数の見込み

要介護（要支援）認定者数の見込み

施設・居住系サービス利用者数（全体）の見込み

施設・居住系サービス利用者数（非転換分）の見込み

施設・居住系サービス利用者数（療養病床からの転換分）の見込み

施設・居住系サービスの定員数

介護保険事業支援計画における参酌標準

給付費の見込み

サービス量（全域）の見込み

サービス量（北勢圏域）の見込み

サービス量（中勢伊賀圏域）の見込み

サービス量（南勢志摩圏域）の見込み

サービス量（東紀州圏域）の見込み

※ 今後、各市町（広域連合）のワークシートを積み上げて作成します。



## 第5章 おわりに

※ 今後、第4期の計画に準じて作成します。





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

※ 今後、第4期の計画に準じて作成します。



三重県健康福祉部長寿社会室

〒514-8570 三重県津市広明町 13 番地

電話 059-224-3327 (一般・個人の方)

059-224-2235 (介護事業所の方 (施設) )

059-224-2262 (介護事業所の方 (居宅) )

FAX 059-224-2919

E-mail [chojus@pref.mie.jp](mailto:chojus@pref.mie.jp)