

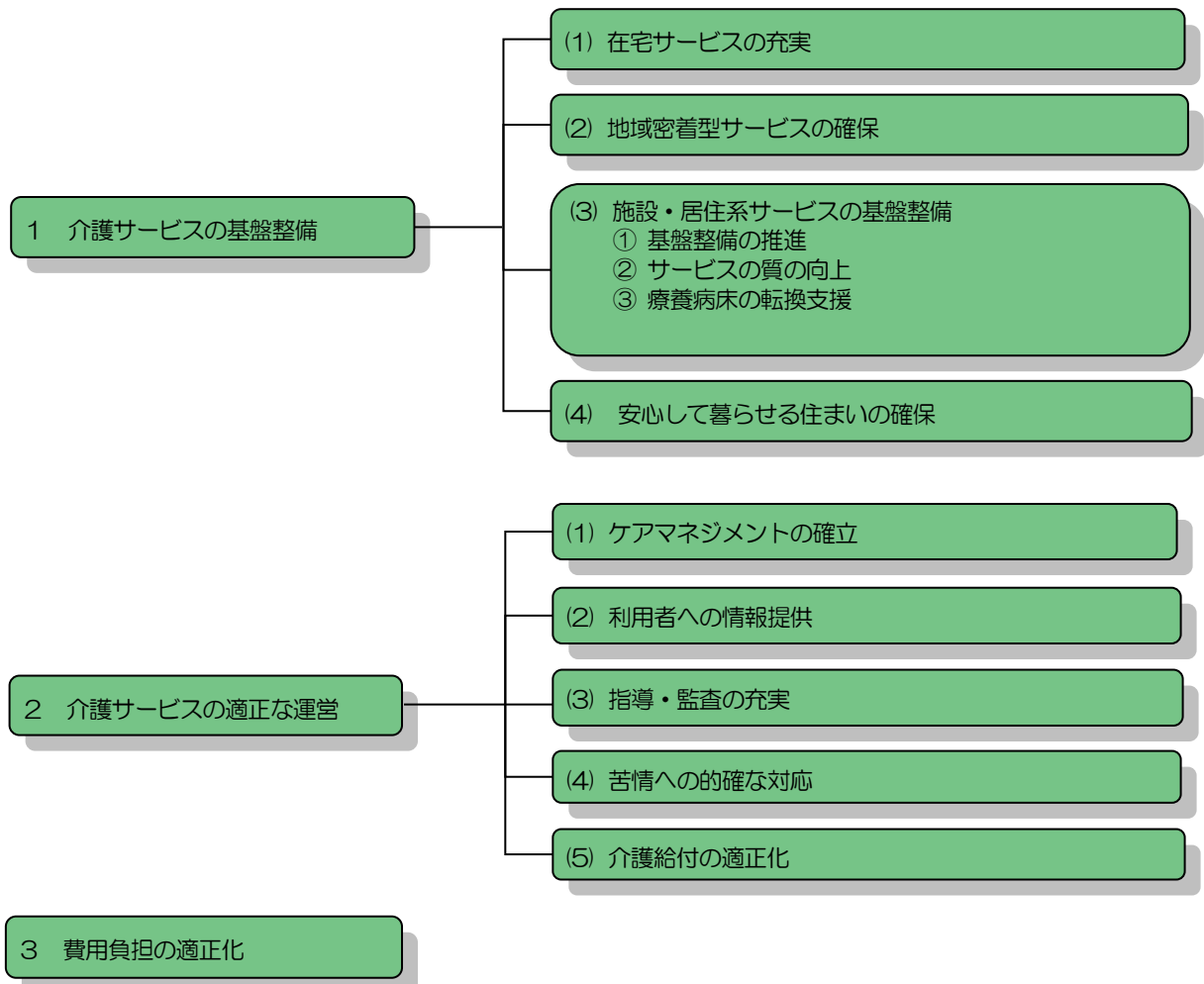
## 第3章

# 介護サービスの充実・強化

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らしていくことは、県民共通の願いです。

このため、高齢者や家族の生活環境等に応じた介護サービスが確保されるよう、在宅サービスや施設サービスの基盤整備を推進するとともに、サービスの適正な運営と費用負担の適正化の取組を促進します。

### 〔施策の体系〕



# 1 介護サービスの基盤整備

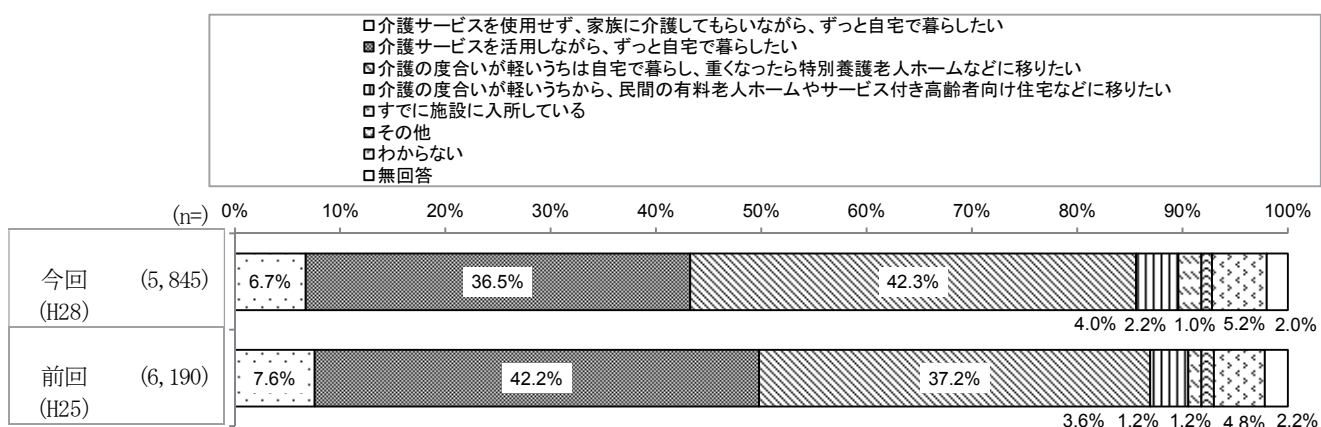
## (1) 在宅サービスの充実

### 現状と課題

- 急速な高齢化の進展により、今後も引き続き、要支援・要介護認定者数が増加するとともに、在宅での療養生活の支援が必要な要介護者<sup>21</sup>も増加することが見込まれています。
- 「高齢者の暮らしと介護についての意識調査」によると、介護が必要となった時どこで暮らしたいかについて、「介護サービスを活用しながら、ずっと自宅で暮らしたい」が36.5%、「介護サービスを使用せず、家族に介護してもらいながら、ずっと自宅で暮らしたい」が6.7%と、4割強の高齢者がずっと自宅で暮らしたいと考えています。
- 同調査によると、介護が必要となった時、自宅で暮らし続けるために必要だと思うことについて、「身体介護、入浴、リハビリなどの訪問介護サービスの充実」が57.9%、「医師等による訪問診療<sup>22</sup>、看護師等による訪問看護の充実」が56.2%、「夜間や緊急時に随時利用できる訪問介護・訪問看護サービスの充実」が47.6%と、訪問系サービスの充実が求められています。
- 在宅サービスを提供する事業所は、全体的には順調に増加していますが、訪問看護事業所数は全国の中でも低水準にあり、また、地域的な偏在が見られます。
- 新たに創設される介護保険制度と障害福祉制度の両方が適用される「共生型サービス<sup>23</sup>」への移行が円滑に進むよう、関係機関等との調整を図る必要があります。

### 〔意識調査〕

あなたは、介護が必要になった時、どこで暮らしたいですか。



<sup>21</sup> 市町が行う要介護（要支援）認定において、身体又は精神の障害のために、入浴、排泄、食事等、日常生活での基本的な動作について、6ヶ月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態にあるものとして、要介護1～5と認定された方をいいます。

<sup>22</sup> 通院が不可能な患者に対し、患者の病状を踏まえ、医師が計画的に患者宅を訪問して行う診療です。

<sup>23</sup> 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするため、高齢者や障害児者が共に利用できるサービスとして介護保険、障害福祉それぞれに位置付けられたサービスです。

〔意識調査〕

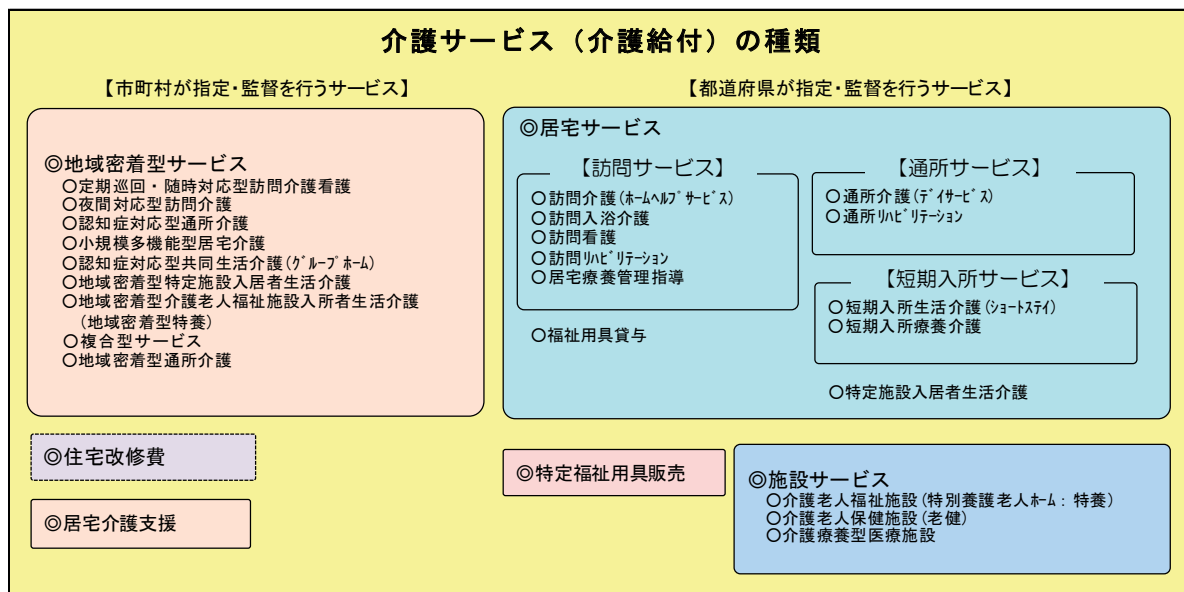
介護が必要になった時、あなたが自宅で暮らし続けるために必要だと思うことは何ですか。

〔複数回答〕

	人 数	構 成 比
1 身体介護、入浴、リハビリなどの訪問介護サービスの充実	3,382	57.9%
2 医師等による訪問診療、看護師等による訪問看護の充実	3,282	56.2%
3 デイサービスやリハビリなど施設に通って利用するサービスの充実	2,645	45.3%
4 バリアフリー化や福祉用具の整備などの居住環境の確保	1,656	28.3%
5 夜間や緊急時に随時利用できる訪問介護・訪問看護サービスの充実	2,780	47.6%
6 施設に短期間滞在してケアを受けるショートステイの充実	1,716	29.4%
7 配食やゴミ出し、買い物代行などの生活支援サービスの充実	1,929	33.0%
8 高齢者サロンなどの居場所の確保	720	12.3%
9 介護する家族に対する支援の充実	2,576	44.1%
10 地域住民やボランティアなどによる地域の支え合いの充実	859	14.7%
11 介護や医療、福祉に関する総合相談窓口の充実	1,723	29.5%
12 その他	107	1.8%
13 特になし	186	3.2%
(無回答)	228	3.9%
合 計	5,845	

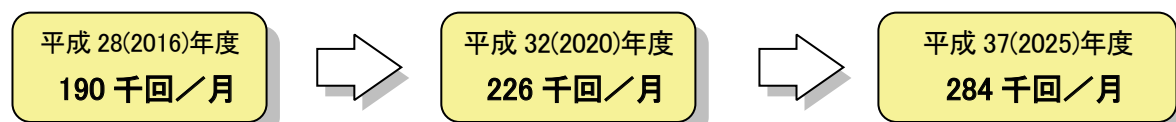
施策の方向

- 要介護者が在宅での生活を継続することができるようにするとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、訪問サービス、通所サービス及び短期入所サービスなどの各種在宅サービスの充実に努めます。
- 今後増加が見込まれる在宅での療養生活の支援が必要な要介護者に対応するため、引き続き訪問看護や訪問リハビリテーションなどの医療系サービスの充実に努めます。
- 訪問看護事業所については、設備整備等に対する助成を通じて、未設置地区への設置を促進するとともに、24時間対応体制やターミナルケアの強化を推進します。また、専門家の派遣や管理者研修等の実施により、事業所の運営強化に努めます。
- 高齢者と障害者が同一の事業所でサービス提供を受けやすくするため創設された共生型サービスについて、介護サービス事業者、県民等への理解促進に努めます。

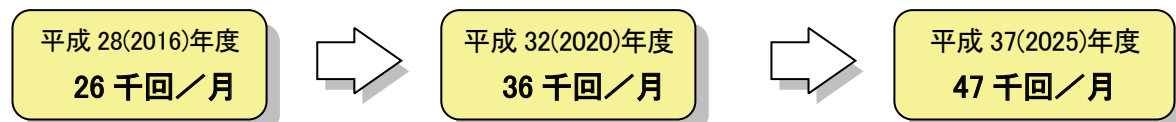


### 主な在宅サービス 見込値

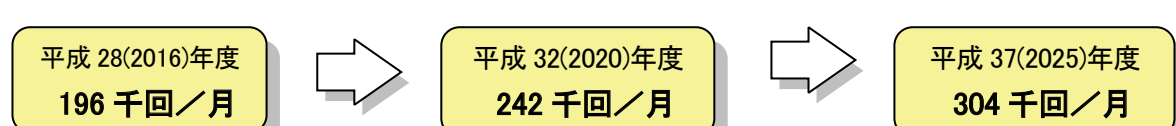
#### 訪問介護



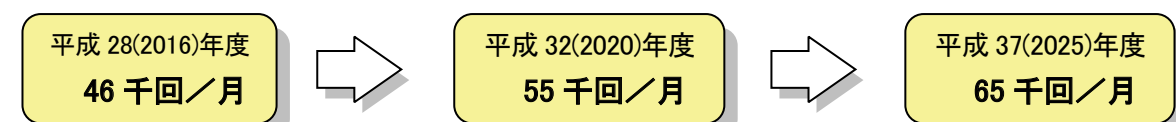
#### 訪問看護



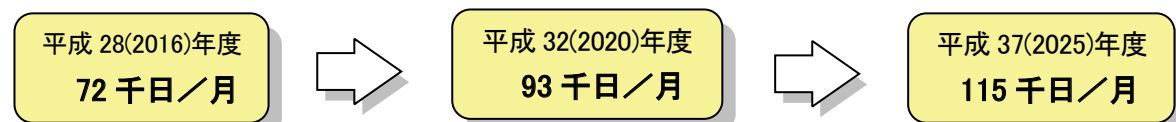
#### 通所介護



#### 通所リハビリテーション



#### 短期入所生活介護



## (2) 地域密着型サービスの確保

### 現状と課題

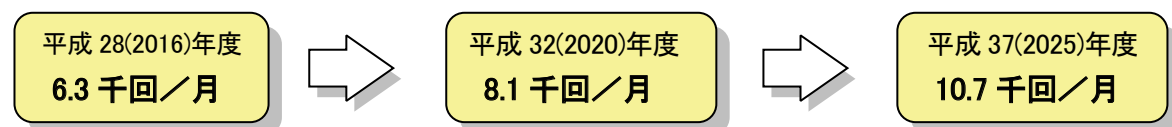
- 地域密着型サービスは、高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、原則として、事業所の存在する市町の住民のみが利用できるサービスで、地域の実情に合った設置・運営が必要であるため、市町が事業所の指定・指導監督等の権限を有しています。
- 県内では、平成 30（2018）年 1 月 1 日現在、小規模多機能型居宅介護は 97 か所が介護保険事業所として指定されており、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は 5 か所、看護小規模多機能型居宅介護は 3 か所が指定されています。

### 施策の方向

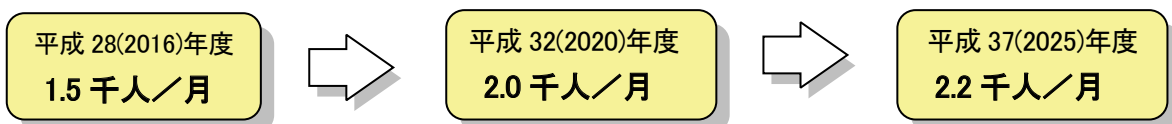
- 地域の実情や高齢者の多様なニーズに応じ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを確保できるよう、市町や事業者等に対して、制度や設置・運営事例について情報提供を行うなどの支援を行います。
- 地域密着型サービス事業所の代表者や管理者、計画作成担当者に対する研修等を実施し、人員配置及び運営基準の遵守徹底やサービスの質の向上を図ります。

### 主な地域密着型サービス 見込値

#### 認知症対応型通所介護



#### 小規模多機能型居宅介護



■ 地域密着型サービスとは・・・

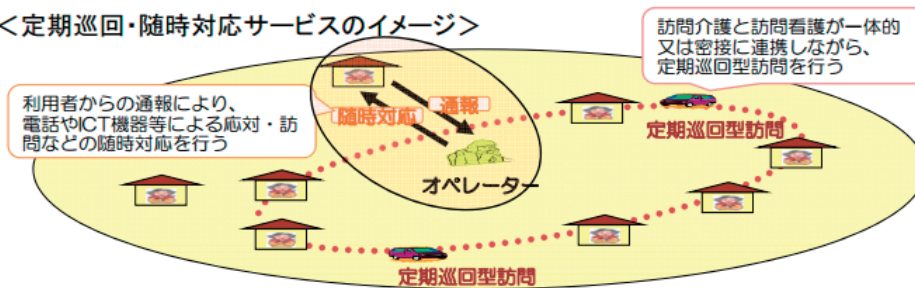
地域密着型サービスの種類

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ (介護予防)認知症対応型通所介護
- ④ (介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ⑤ (介護予防)認知症対応型共同生活介護〔認知症高齢者グループホーム〕
- ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護(小規模(定員29人以下)かつ介護専用型の特定施設)
- ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模(定員29人以下)の介護老人福祉施設)
- ⑧ 複合型サービス(小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービス)
- ⑨ 地域密着型通所介護

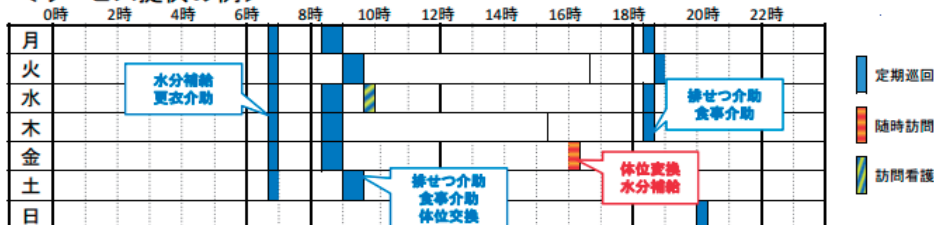
住み慣れた自宅や地域社会での生活を支援するサービス

- 1 当該市町村の住民だけが利用可能 ⇔ 市町村が指導監督
- 2 地域単位で適正なサービス基盤整備 ⇔ 市町村が日常生活圏域毎に計画的に基盤整備
- 3 地域の実情に応じた介護報酬の設定
- 4 公平・公正で透明な仕組み ⇔ 指定、指定基準、報酬設定には、地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

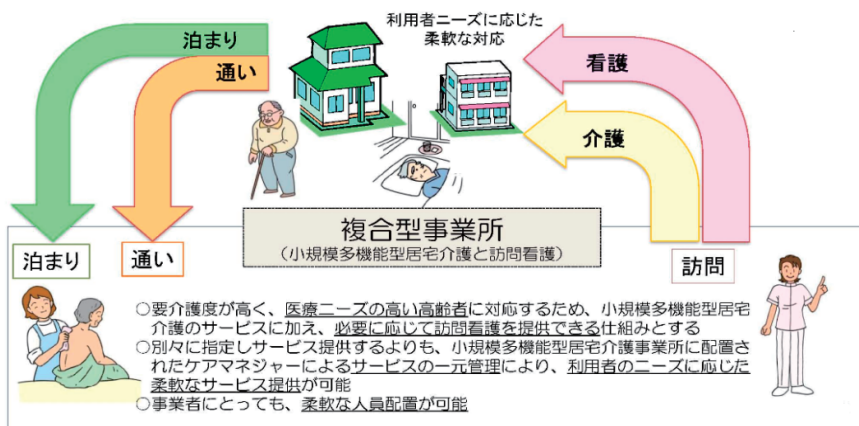


看護小規模多機能型居宅介護の概要(イメージ図)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要(イメージ図)

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

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



### (3) 施設・居住系サービスの基盤整備

#### 現状と課題

- できる限り在宅での生活を継続したいという高齢者の希望を踏まえ、利用者や家族を支える良質な在宅サービスの充実に加え、様々な事情で在宅での生活が困難な方に対応するため、特別養護老人ホームなど施設・居住系サービスの基盤を整備する必要があります。
- 特別養護老人ホームについては、高齢化の更なる進展や家族の高齢化に伴う介護力の低下などにより、入所需要が依然として高いことから、入所が必要な高齢者をよりきめ細かに把握した上で、必要数を整備することが求められています。
- 認知症高齢者グループホームについては、認知症高齢者が増加していることから、中軽度の要介護者を中心に、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、必要数を整備することが求められています。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設でも、できる限り自宅と同じような生活が送れるよう、施設的环境やケアの質の向上を図る必要があります。

#### 施策の方向

##### ① 基盤整備の推進

- 在宅での介護が難しい要介護度の高い認知症高齢者や単身高齢者等の増加等に対応するため、引き続き、特別養護老人ホームなど施設・居住系サービスの基盤整備を進めます。
- 特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームの整備に当たっては、特別養護老人ホームへの入所申込状況調査の結果や、将来の要介護高齢者数や家族の介護力の推移、さらには、在宅サービスの普及見込やサービス付き高齢者向け住宅などの多様な住まいの整備計画等を踏まえ、計画的な整備に努めます。  
また、病状が安定している要介護者に対し、在宅生活への復帰を目指しリハビリテーション等を行う介護老人保健施設についても、必要数の確保を図ります。
- 特別養護老人ホームの整備に当たっては、入所者一人ひとりの生活リズムに合わせた「個別ケア」を行うユニット型を基本としながら、多床室についても、入所者のプライバシーの確保や「個別ケア」に配慮した処遇など、一定の条件の下で整備を進めます。

## 特別養護老人ホーム・認知症高齢者グループホームの整備計画

### ○特別養護老人ホーム入所申込調査結果と整備計画

(単位：人)

特養入所が必要な高齢者		整備計画		
調査結果 (H29(2017).5.1)	H32(2020) 年度末推計	六期計画 (調査日以降整備)	七期計画	計
1,738	1,858	917	978	1,895

### ○認知症高齢者グループホーム整備計画

(単位：人)

整備計画		
六期計画 (調査日以降整備)	七期計画	計
108	216	324

## 主な施設・居住系サービスの目標値

(特別養護老人ホームの入所定員)



(認知症高齢者グループホームの入所定員)



(施設・居住系サービスの入所定員総数等)



## 施設・居住系サービスの年度別入所定員

(単位：人)

	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
① 特別養護老人ホーム	10,554	10,887	11,172
② 介護老人保健施設	5,919	5,919	5,948
③ 介護療養型医療施設	466	466	466
④ 認知症高齢者グループホーム	2,499	2,589	2,625



## ② サービスの質の向上

- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設におけるケアについて、市町や関係団体と協力しながら、利用者一人ひとりの生活のリズムに合わせて日々の暮らしをサポートする「個別ケア」を推進します。
- 「個別ケア」を実践する上で有効な「ユニットケア<sup>24</sup>」を積極的に推進するため、平成37(2025)年度までに、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）の居室の50%以上、特別養護老人ホームについては70%以上がユニット型となるよう努めます。
- 「おむつゼロ」等の取組を推進し、入所者の要介護状態の悪化の防止及び軽減を図ります。また、利用者の状態に応じて、居宅介護支援事業所等との連携による在宅復帰を推進します。
- 協力医療機関等との連携により、入所者に対する医療的ケアの充実を図るとともに、介護保険施設での看取りを推進します。

## ③ 療養病床の転換支援

- 介護療養病床の転換期限は平成36(2024)年3月末までとされていることから、助成金の交付や新たに創設される介護医療院に関する情報提供等により、転換する医療機関を支援するとともに、市町と連携し、入院患者とその家族等の不安を取り除くための相談体制の充実等に努めます。

## (4) 安心して暮らせる住まいの確保

### 現状と課題

- 住み慣れた住宅での生活を希望しても、一人暮らしへの不安や家屋の構造等の理由により、住み続けることが困難となるケースもあることから、バリアフリー構造や安否確認等のサービスの付いた高齢者住宅など、高齢者が安心して暮らせる住まいを確保する必要があります。
- 生活に困窮する高齢者や社会的に孤立する高齢者等が増加する中、経済的な理由等から在宅での生活が困難な高齢者を受け入れる養護老人ホームや、日常生活に不安を抱く高齢者が低額な料金で必要なサービスを受けられる軽費老人ホーム（ケアハウス）については、このような高齢者の受け皿としての役割がより一層求められます。
- これらの住宅や施設に入居している高齢者が、要介護度が高くなっても引き続き居住できるよう、入居者一人ひとりの状態に応じてケアを提供するなど、「栃木県高齢者居住安定確保計画(二期計画)」と調和を図りながら、サービス全体の質の向上を図る必要があります。

<sup>24</sup> 施設の入居者一人ひとりの個性や生活のリズムを重視した介護（個別ケア）を実現するための手法です。10程度の個室と共同生活室（リビング）を備えたユニットにおいて、顔なじみの介護スタッフによりサービスが提供されます。

## 施策の方向

- 比較的要介護度の低い高齢者が、できる限り在宅で安心して暮らすことができるよう、バリアフリー構造や一定の面積、設備を備え、安否確認や生活相談等、生活支援サービスの付いたサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの確保に努めます。
- 入居後に介護が必要となっても、施設が提供する介護サービスを利用しながら引き続き住み続けられるよう、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた有料老人ホーム等の混合型特定施設の計画的な確保に努めます。
- 養護老人ホームについては、措置入所が必要な高齢者の的確な把握と措置を促進するとともに、県ホームページによる広報等を通じて、軽費老人ホーム（ケアハウス）の利用を促進します。
- 良質な生活支援サービスが適切に提供されるよう、事業者からの定期報告や立入検査を通じて、サービスの提供体制や入所者処遇の状況を把握し、適切な指導や助言に努めます。

### 「安心して暮らせる住まい」

住まい： 快適に生活できる居住空間や設備、周辺的环境、住み続けられる権利形態

生活支援サービス： 見守り、緊急時の対応、食事の提供等

※ 介護保険サービスについては、在宅と同様利用者が選択。

### 特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けた 混合型特定施設<sup>25</sup>の定員総数 目標値

平成29(2017)年度  
3,129人



平成32(2020)年度  
3,319人

七期整備数(既存施設の特定化含む)	190人
(内訳) サービス付き高齢者向け住宅	150人
ケアハウス	40人

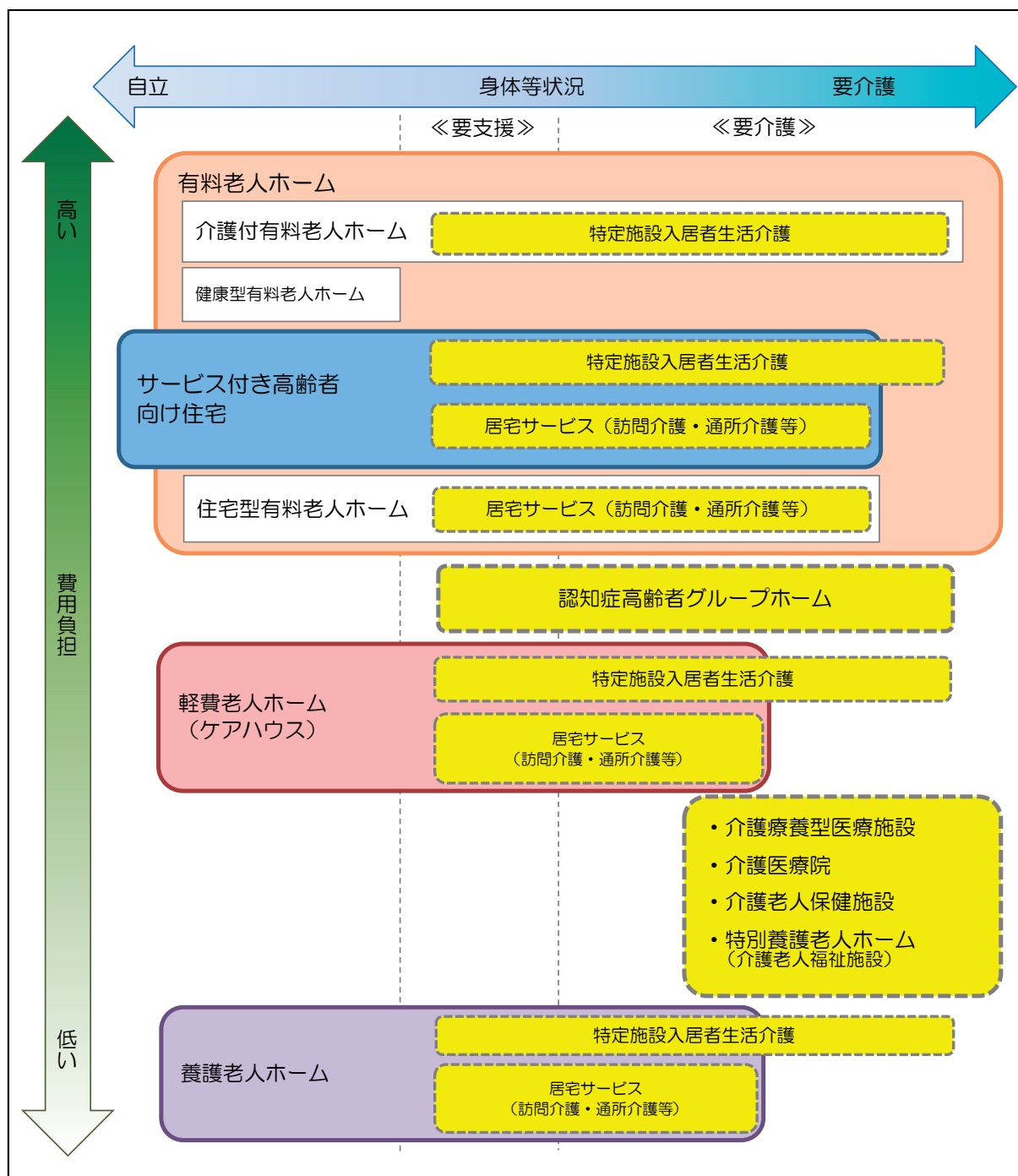
<sup>25</sup> 有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームに該当するものに限る）を特定施設といいますが、このうち入居者が要介護者と配偶者に限定されず、自立の方や要支援者でも入居できる施設をいいます。

## 高齢者向けの施設及び住まいの概要

類型	概要	運営事業者	入居時の目安			介護保険の利用形態	居室面積基準 (1人当たり)
			自立	要介護 (軽)	要介護 (重)		
施設系	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	社会福祉法人等	×	△	○	施設が提供する介護福祉施設サービスを利用	10.65㎡以上
	介護老人保健施設	医療法人、 社会福祉法人等	×	△	○	施設が提供する介護保健施設サービスを利用	8㎡以上
	介護医療院	医療法人、 社会福祉法人等	×	△	○	施設が提供する介護医療院サービスを利用	8㎡以上
	介護療養型医療施設	医療法人等	×	△	○	施設が提供する介護療養施設サービスを利用	6.4㎡以上
居住系	養護老人ホーム	社会福祉法人等	○	○	△	入所者の選択により、施設が提供する特定施設入居者生活介護、又は、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	10.65㎡以上
	軽費老人ホーム (ケアハウス)	社会福祉法人等	○	○	△	入所者の選択により、施設が提供する特定施設入居者生活介護、又は、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	21.6㎡以上 (洗面、トイレ、 収納、台所を除いた面積14.85㎡以上)
	認知症高齢者 グループホーム	社会福祉法人、 株式会社等	×	○	○	施設が提供する認知症対応型共同生活介護を利用	7.43㎡以上
	介護付有料老人ホーム	主に株式会社等の 民間事業者	○	○	○	施設が提供する特定施設入居者生活介護を利用	13㎡以上 (トイレ、浴室、 収納、洗面を除く)
	住宅型有料老人ホーム		○	○	△	入居者の選択により、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	
	健康型有料老人ホーム		○	×	×	—	
サービス付き高齢者 向け住宅	主に株式会社等の 民間事業者	○	○	△	入居者の選択により、地域の居宅サービス(訪問介護・通所介護等)を利用	25㎡以上 (浴室・台所共用の場合、18㎡以上)	

※ 特定施設入居者生活介護：介護保険法による指定を受けた事業所が、入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護等を行い、当該施設で入居者の能力に応じて自立した生活を可能とする介護サービスです。

高齢者向けの施設及び住まいの位置付け（イメージ図）



※1 この図は、入居費用と入居者の身体状況等の視点から、各住宅及び施設の位置付けの大まかな目安をイメージ図として表したものであり、厳密には、これに当てはまらない場合もあります。

※2 特定施設入居者生活介護とは、介護保険法による指定を受けた事業所が、入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づいて入浴・排泄・食事等の介護等を行い、当該施設で入居者の能力に応じて自立した生活を可能とする介護サービスです。

※3   は、介護保険の給付対象となる施設又はサービスです。

## 2 介護サービスの適正な運営

### (1) ケアマネジメントの確立

#### 現状と課題

- 高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送るために、個々の高齢者の心身の状況や生活環境などの変化に応じて、適切な支援やサービスが総合的・効率的に提供されるよう、包括的・継続的ケアマネジメントによる支援が重要です。
- 高齢者単独及び夫婦のみ世帯や認知症高齢者が増加する中、介護が必要な高齢者の自立した生活を支えていくためには、介護サービスや医療サービスに加えて、民生委員、老人クラブ、ボランティアの協力など、地域の関係団体及び関係者の連携が不可欠です。
- 地域包括支援センターには、包括的・継続的なケアの体制構築、地域における介護支援専門員<sup>26</sup>のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行う役割があります。

#### 施策の方向

- 地域包括支援センターが核となって、介護サービス事業者、主治医、民生委員、ボランティア等とのネットワークを構築することにより、介護支援専門員が地域における様々な社会資源を効果的に活用できる環境づくりを進めます。
- とちぎケアマネジャー協会等の関係団体の協力により、介護支援専門員同士の連携を図るとともに、医療的知識や技術、専門性を高めるための研修を実施し、介護支援専門員の資質の向上及びケアマネジメントの充実に努めます。
- 市町及び地域包括支援センターが開催する地域ケア会議の個別事例検討において、多職種協働によるケアマネジメントが行えるよう、その要望に応じてリハビリテーション専門職等の専門家の派遣を行います。

### (2) 利用者への情報提供

#### 現状と課題

- 介護保険制度は、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）の尊重」を基本理念とするものであり、要支援・要介護認定者は、自らの意思により、介護サービス事業所を選択してサービスの提供を受けます。

<sup>26</sup> 要介護・要支援者やその家族からの相談に応じ、要介護・要支援者とその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるように、市町・サービス事業者等との連絡調整や、ケアプランの作成などを行います。

- 利用者や家族が事業所を適切に選択できるよう、「介護サービス情報の公表制度」や外部の評価機関による評価の活用により、事業所の運営理念や設備、特色等についての情報提供を行っています。
- 情報公表制度が利用者の役に立つものとして定着するためには、制度の一層の普及・啓発を図るに加え、利用者が活用しやすい情報を提供することが必要です。

#### 施策の方向

- 公表された介護サービス情報が事業所の選択に有効に活用されるよう、利用者や家族に対して情報公表制度の周知を行うとともに、利用者等からの相談に応じる介護支援専門員が、公表された介護サービス情報を積極的に利用するよう、その促進を図ります。
- 事業所からの介護サービス情報の報告を徹底するとともに、必要に応じて報告内容の調査を実施し、情報公表制度が介護サービスの質の向上につながるよう取り組みます。
- 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム及び地域密着型特別養護老人ホーム等の地域密着型サービスについて、地域に開かれた運営を確保するため、利用者やその家族、地域住民の代表、市町職員、地域包括支援センター職員等により構成される運営推進会議の適切な運営を図るとともに評価機関による外部評価を推進します。
- 地域密着型サービス以外の介護サービスについても、その質の向上と利用者の選択に資するため、介護サービス事業者が自発的に評価を受ける「福祉サービス第三者評価」の普及啓発を図ります。

### (3) 指導・監査の充実

#### 現状と課題

- 県と市町は、介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス事業所・施設に対する指導・監査を実施しています。
- 介護保険制度に対する介護サービス事業者の理解不足や不注意に起因する不適切な事例が少なくないほか、違法又は不当行為により指定取消等の処分を受ける事例が見受けられます。

#### 施策の方向

- 県と市町は、介護サービス事業者の育成・支援を念頭に、サービスの質の確保・向上を目的として、集団指導及び実地指導を適切に実施します。
- 介護サービス事業者の業務管理体制の整備や運用状況を確認し、必要に応じて改善を指導するなど、法令遵守の徹底を図ります。

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

#### (4) 苦情への的確な対応

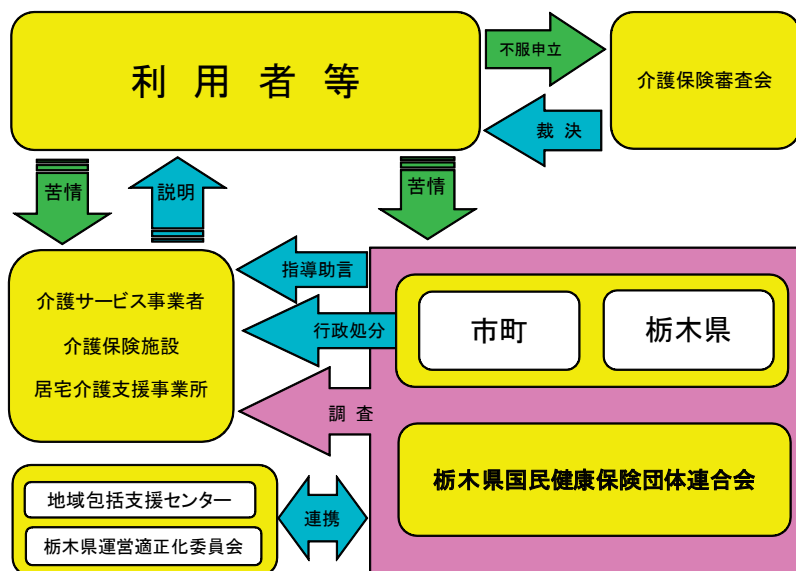
##### 現状と課題

- 利用者やその家族から寄せられる苦情は、介護サービス事業者にとって、より良いサービスを提供するための貴重な情報です。
- 介護サービスに関する苦情について、利用者やその家族と介護サービス事業者間で解決できない場合には、保険者である市町、苦情処理機関である県国保連や県が役割を分担して解決に当たっています。

##### 施策の方向

- 介護サービスに関する苦情について、市町、県国保連及び県が適切に役割を分担し、その解決に当たるとともに、苦情・相談窓口である県運営適正化委員会や地域包括支援センターと連携を図り、介護サービス事業者等に対して必要な助言や指導を行います。
- 市町が行う要介護認定等の処分に対する不服申立てについては、県が設置する介護保険審査会において、公正な審理裁決を行い、利用者の権利利益を保護するとともに、介護保険制度の適正な運営を確保します。

介護サービスに関する苦情処理の仕組み



## (5) 介護給付の適正化

### 現状と課題

- 高齢化の進展に伴い、要介護認定者数や介護サービスの利用者が増加を続けており、それに伴う介護給付費が拡大しています。平成37(2025)年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進の観点から、適正なサービスの確保と効率的・効果的な事業の実施が必要となっています。
- 介護給付の適正化は、利用者に対する適切なサービスの確保により、介護保険制度の信頼性を高めるとともに、費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度の構築に寄与するものです。
- 市町においても介護給付適正化の取組が行われていますが、人員や知識・技術といった体制の不足があることから、それらに対する支援により取組を促す必要があります。

### 施策の方向

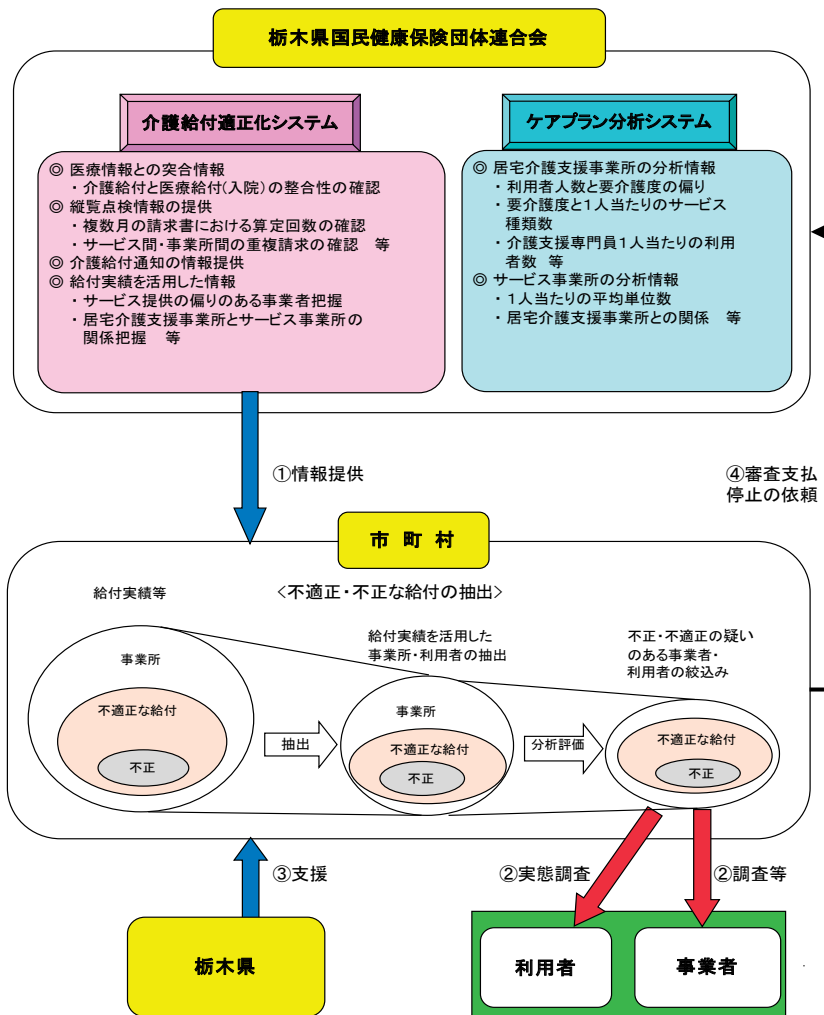
- 「第4期栃木県介護給付適正化計画」に基づき、利用者に対する適切なサービスの提供を確保し、費用の効率化に資するため、県と市町（保険者）が一体となって介護給付適正化の効果的な取組を推進します。
- 保険者である市町は、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」などについて、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえて着実に実施します。
- 県は、介護保険事業者に対して適正なサービス提供に向けた指導の一層の充実を図るとともに、市町の認定調査員及び介護認定審査会の委員、意見書を記載する主治医に対する研修を実施するほか、市町に対する情報提供及び助言等のため、担当者研修会の開催や保険者実地指導を実施します。
- 栃木県国民健康保険団体連合会との連携により、市町が実施する「ケアプラン点検」や「医療情報との突合・縦覧点検」の取組を強化します。

### 市町における介護給付適正化事業の実施状況

	平成26年度 (2014)		平成27年度 (2015)		平成28年度 (2016)		目標 実施率
	保険者数	実施率	保険者数	実施率	保険者数	実施率	
(1) 要介護認定の適正化	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(2) ケアプランの点検	14	56.0%	11	44.0%	11	44.0%	100.0%
(3) 住宅改修等の点検	16	64.0%	23	92.0%	24	96.0%	100.0%
① 住宅改修の点検	15	60.0%	23	92.0%	24	96.0%	100.0%
② 福祉用具購入・貸与調査	12	48.0%	12	48.0%	10	40.0%	100.0%
(4) 医療情報との突合・縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
① 医療情報との突合	16	64.0%	15	60.0%	15	60.0%	100.0%
② 縦覧点検	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(5) 介護給付費通知	25	100.0%	25	100.0%	25	100.0%	100.0%
(6) 給付実績の活用	6	24.0%	5	20.0%	4	16.0%	100.0%
全保険者数	25						



## 介護給付費適正化の取組



### 3 費用負担の適正化

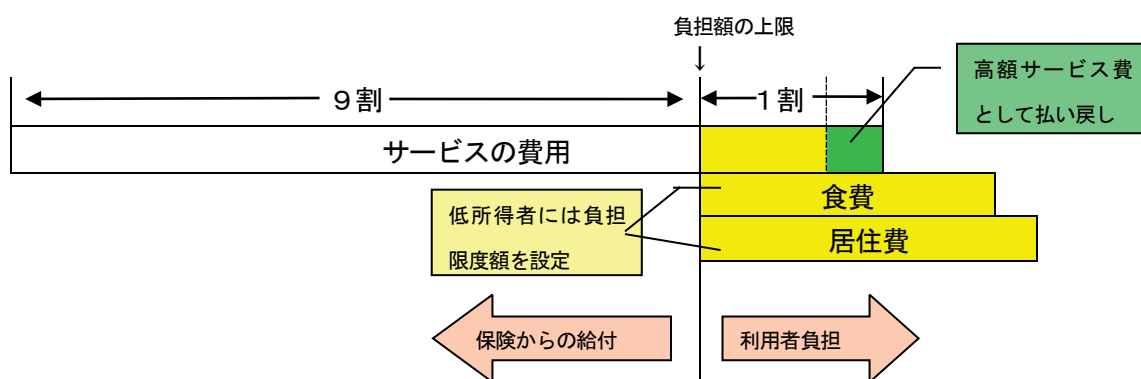
#### 現状と課題

- 介護サービスは、要介護区分に応じた支給限度額の範囲内で、1割から3割の自己負担で利用できることになっており、在宅介護（予防）サービス利用者の負担額が自己負担限度額を超えた場合には、所得状況に応じて、高額介護（予防）サービス費として、限度額を超えた分が申請により払い戻されます。また、低所得者については、負担限度額がより低く設定されています。
- 平成30（2018）年8月から、現役世代並みの所得がある高齢者について、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、利用者負担割合が3割に引き上げとなります。
- 低所得者が施設サービスや短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費については、負担限度額が設定され、限度額を超えた分は、申請により、補足給付として特定入所者介護（予防）サービス費が支給されています。
- 社会福祉法人等は、市町が生計困難であると認めた低所得者及び生活保護受給者の利用者負担の軽減を行うことができます。

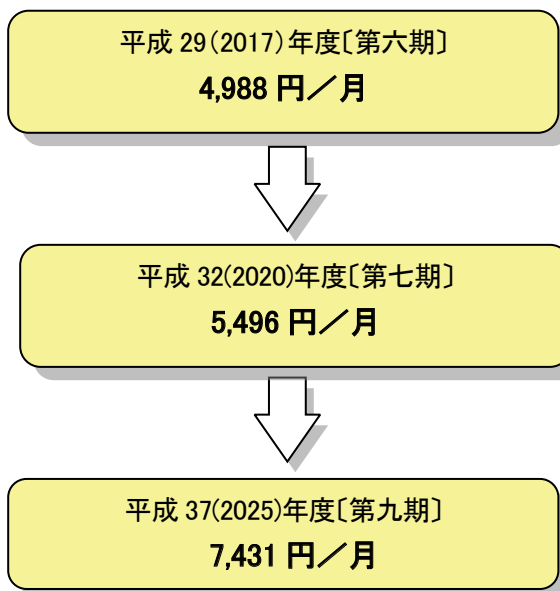
施策の方向

- 要支援・要介護認定を受けた方や介護する方等に対し、サービス利用者の負担軽減制度の一層の周知に努め、制度の適切な利用を促進します。
- 平成 30 (2018) 年 8 月からの利用者負担割合の改正について、被保険者や事業者等へ周知を図るとともに、市町に対して適切な取り扱いに関する情報提供や助言を行います。
- 低所得者に対する利用者負担軽減事業の対象となるサービスを提供する全ての社会福祉法人が、その社会的役割に鑑み、軽減事業に取り組むよう、制度の周知に努めます。

高額介護サービス費・特定入所者介護サービス費の概要



介護保険料基準額の将来推計〔県加重平均〕



### 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の概要

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

