
第7期福井県老人福祉・介護保険事業支援計画
策定に係る懇話会意見取りまとめ

平成30年2月

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会

1 計画全般について

- 地域包括ケアシステムの構築は、住みやすいまちをどのようにつくっていくかお互いに知恵を出し合うこと、そして、すべての人がそれぞれ、役割を担い合うことであり、最終的には「まちづくり」になる。
- 地域包括ケアシステムを深化させるためには、行政だけでなく、地域住民や社会福祉法人、民間企業など地域社会が一体となって取り組む必要がある。
- 地域包括ケアシステムでは、“住まい”が根幹にあり、第6期同様、計画の中に記載が必要である。その際は、「エイジングインプレイス（住み慣れた地域で高齢者の生活を支える）」の重視を強調するとよい。
- 県の介護保険事業支援計画は、市町等保険者の行う介護保険事業を支援するための計画であることを重視し、市町等に対し明確な方向性を示すことが重要である。また、市町等の裁量にも配慮し、市町等の介護保険事業が円滑に実施できる計画を策定すべきである。

2 「生涯活躍社会」の推進

- ・平均寿命が伸び続け、2025年に向け、高齢者・要介護認定者の増加も見込まれる中、介護を必要としない元気な高齢者はもとより、支援が必要な人も、多様な形で、可能な限り長く活躍できる仕組みの構築が必要である。
- ・高齢期の健康については、「運動（歩く・動く）」「栄養（噛む・食べる）」「社会参加（趣味、ボランティア、就労等）」に留意したフレイル（虚弱）予防が重要である。特に、社会参加の減少は、孤立を深め、栄養の偏りや運動不足につながると言われており、高齢者の社会参加を促す施策を充実させることが有効である。
- ・第7期計画では、第6期計画のような「元気な高齢者が弱った高齢者を支える」とか「介護予防で介護保険と無縁な高齢者になる」といった思想ではなく、「元気な高齢者は多様な世代のサポートをし、これまでに培った知恵・技術を次世代の幸福に役立てる」といった視点が重要である。

<社会参加の動機づけ>

- ・高齢期に入り、会社を定年退職後、第2の人生として地域に戻っても、会社員時代に地域活動に関わっていない人は、そもそも地域のことを知らず、福祉制度等にも疎い。そういった高齢者の社会参加を促すためには、「会社を辞めたらただの人」といった意識の転換も必要である。退職予定者等を対象に、福祉制度の現状や地域の課題、意識改革の促進等を内容とするセミナー等の実施が有効である。
- ・第2の人生設計を考えるセミナーは、高齢者だけでなく、中高年者も対象とするのがよい。若い世代が高齢期のことを自分ごととして考え始めると、親の介護にも真剣に向き合うようになる。
- ・会社を定年退職後、第2の人生をボランティアしながら年金で暮らすというモデルは今後、続かない。今後、高齢者は自分の経験やスキル、知識を別のフィールドで役立てながら、生活費を稼ぐ必要がある。行政は地元企業等と組んで、こういった時代に対応する仕組みを構築す

る必要がある。

- ・社会参加の観点だけでなく、介護予防・重度化防止の観点からも、今年度、坂井地区でモデル事業を開始したフレイル予防の取組みは有効である。フレイル予防事業の全県展開は、多数のフレイルサポーターを養成できるかどうかにかかっている。
- ・フレイル予防については、他県では市町単位で取り組んでいるところが多いが、県でしっかり取り組むことが重要である。

＜社会参加の受け皿となる居場所の整備・充実＞

- ・社会参加の受け皿となる空間、「居場所」がないと人は接点を持たない。高齢者が地域の身近な場所で気軽に集い、世代を超えて、交流や健康づくりを行うことができる「通いの場」等の充実が重要である。
- ・リハビリテーションで一時的に痛みの軽減や運動能力の回復ができて、その後、身体を使わないと元に戻ってしまうことが多い。都市部と比べ、農村部の高齢者は外出頻度が少なく、通年で高齢者が集い、役割を担う「通いの場」の充実が必要である。
- ・「通いの場」等において、社会参加の一環として、活動を実施する際は、高齢福祉に限らず、地域にすでにある団体で、住民がネットワーク化されている組織が母体になることが有効である。ただ、組織のメンバーに活動内容を自分ごととしてとらえてもらうことが大切で、行政側からの一方的な依頼や、画一的・限定的な補助の仕組みではうまくいかない。
- ・「通いの場」等で活動するメンバーは、地区住民やこれらを母体とする組織が中心になるが、介護事業所や商店、農業者等、地域の事業者を加え、ネットワークの枠組みを拡大することが必要である。
- ・老人クラブには元気な高齢者もおり、「通いの場」ではそういった人たちをより活用することが有効である。
- ・「通いの場」は、公民館や空き家が活用されることが多いが、社会福祉法人が場所を提供したり、当該施設の職員が居場所づくりの支援を行ったりするケースが増えており、県としても、そのような取組みを推進するとよい。

3 自立支援の強化

- ・「いくつになっても、どのような状態になっても、すべての人が個々の能力を活かしながら社会に参加する」という観点から、元気な高齢者はもちろん、支援が必要な方であっても、認知症の方も、その人がもつ能力を活かして、できることで社会に参加し、連携し合うことが重要であり、結果的に、それが介護予防や重度化防止になるという視点を共有するとよい。
- ・「自立」というと身体的自立に限って議論されがちだが、それだけでなく、社会的役割を担えるかどうかという視点を持つことが重要である。「自立」の指標を誤らないようにすべきである。
- ・第7期計画では、要介護認定率の目標や介護給付費をどの程度圧縮するのか、数値目標の設定が必要である。あわせて、すでに成果が上がっている市町の取組みを分析し、目標を達成するためのモデルをつくることが重要である。
- ・要介護度改善促進事業では、交付金だけでなく、表彰状をあわせて交付し、「要介護度改善において県の規格を満たしており、介護の質が担保されている」ことを外部発信しアピールできるようにすることが、事業所・利用者双方にとって効果的である。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業については、地域性（日中独居、冬に雪が降る等）を踏まえた上で、本県にふさわしい多様なモデルをつくることが重要である。
- ・高齢者と子どもの施策は、今後、統合が進んでくる。晩婚・晩産化でダブルケアも増えている。子ども対象の事業からアクセスしていった、「でも少し親のこともみてみませんか」といった誘導も戦略の一つとして有効である。

<自立応援型介護>

- ・自立応援型介護において重要なのは、残存機能を活かして、足りないところを補うことである。そのためには、地域のインフォーマルサー

ビスの活用を含めたケアプランの適正化や、介護スタッフの育成といった視点が重要である。

- 全ての人の要介護度を改善するのは難しいが、可能性のある人や自立したいという思いのある人には自立してもらうべきである。その人のニーズに合わせて、どんな風に専門家として応えていくかというのが介護力で、それを向上しながら、要介護度も改善するというのが理想である。
- 人は自分の人生に希望や目標があると、自立への活動に前向きになれる。「私の手帳」等で、最後の看取りのことだけでなく、弱りかけたときの生活を自分で考え、書き留めるような取組みを進めることが有効である。
- 要介護2までの軽度者については、人によっては戻る力があるのに、生活援助サービスが普及しすぎて、逆に要介護度を高めている。生活援助をやりすぎず、助言により本人の生活を改善したり、一緒に生活に必要な活動に取り組んだりできるようなケアプランの作成が重要である。

＜住民主体の介護予防・生活支援サービスについて＞

- 介護予防・日常生活支援総合事業は、平成29年4月から、県内全市町においてスタートしたが、住民主体サービスの設定は低調であり、反復して、その重要性を市町に説明していく必要がある。法的根拠の説明だけでなく、成功事例をそのプロセスと共に提供するとよい。また、第7期は、効果的な事業の検証と標準化を行う3年間とし、次期、市町に施策として提案できるよう、準備すべきである。
- 住民主体サービスを実施する際の既存の団体の活用の仕方としては、高齢福祉に限らず、地域にすでにある団体で、住民がネットワーク化されている組織を母体にすることが有効である。ただ、組織のメンバーにサービスの実施を自分ごととしてとらえてもらうことが大切で、行政側からの一方的な依頼や、画一的・限定的な補助の仕組みではうまくいかない。〔再掲〕
- リハビリテーションで一時的に痛みの軽減や運動能力の回復ができて、その後、身体を使わないと元に戻ってしまうことが多い。都市部と比べ、農村部の高齢者は外出頻度が少なく、通年で高齢者が集い、

役割を担う場所をつくる必要がある。

- 生活支援体制整備事業は、単に介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に進めるためのものではなく、「まちづくり」であるという視点を、行政側が強く持つことが必要である。だからこそ、生活支援体制整備事業は住民主体で進めるべきであり、介護予防・日常生活支援総合事業においても、住民主体の生活支援サービスの充実が重要である。
- 住民主体の生活支援サービスを充実させるには、日常生活圏域（第2層）の協議体・生活支援コーディネーターをどのように設置し、活動させるかが重要である。
- 介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に進めるためには、住民に地域の課題を丸ごと自分ごととして理解してもらい、そういう場（住民座談会、ワークショップ、グループワーク）づくりが必要である。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の進め方に関する行政側の精神的なハードルを下げるには、ワークショップの中に入ったり、現場の視察ツアーをやったりして、地域住民の思いを、本人の言葉で直接聞くことが有効である。
- 生活支援サービスのニーズ把握と担い手づくりは別々にやらず、一緒にした方が自分ごととしてとらえやすく、有効である。ニーズ把握は専門的な分析調査になりがちだが、活動をつくっていくためのものととらえ、グループワーク等で「困っていることは何か」と「自分は何ができるか」を一緒に話し合う中で、自然に活動の流れができやすい。
- 生活支援体制整備事業については、平成30年度中に、第1層、第2層の全圏域で生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行うことになっており、形式的ではなく、まちづくりの基盤となるよう設置を進める必要がある。第7期にしっかりと地域の実情を把握し、第8期計画に具体的なサービスを盛り込む必要があり、そのためには、第7期中に、事業所サービスや専門職のサービスが必要か、住民の互助をどの程度見込むのか、検討しなければならない。

4 在宅医療・介護サービスの充実

- ・高齢者が住み慣れた地域に住み続けるためには、在宅ケアの充実が不可欠である。在宅医療・介護連携の推進については、県内の全市町で、医療・介護資源や環境等に応じた在宅ケア体制が整備されているが、今後さらに発展・充実させる必要がある。
- ・一方で、高齢夫婦の場合等での介護者の負担を考えると、在宅ケアを推進するとはいっても、最後の看取りの段階になった際には、再度、地域から医療機関や介護施設に戻ることができるような柔軟なマネジメントが重要である。
- ・地域包括ケアシステムの大きな課題は「看取り」や「ターミナルケア」であり、第7期計画においても触れる必要がある。
- ・県内には、看護職の従業者数5人未満の小規模訪問看護ステーションが多いが、複数のステーションで重度の方を診るケース等、現場ではうまく対応している。ただ、訪問看護ステーションの整備が進んでいない地域もあり、サービス時の移動に時間がかかるのが問題である。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の介護する家族の負担軽減に役立つ介護サービスを普及するには、行政がしっかりと事業者を育成する、行政と事業者と一緒に事業を実施するというような意識を持つ必要がある。
- ・在宅ケアの充実には、地域包括支援センターの役割が非常に重要であるが、現実には、日常業務や制度改正への対応等の業務が多忙であり、新たな課題の把握・対応が困難な状況になっている。
- ・「家族への支援」「認知症対応」「生活支援サービスの充実」等、地域包括支援センターの新たな業務として位置づけられたものは、全て必要な業務であるが、それら全てをセンターが実施することは現実的に無理である。インフォーマルな組織との情報共有や連携により、役割分担をしながら行うことが大切である。地域包括支援センターは、住民の自立的な活動を支援するような立場になれるとよい。

- 坂井地区において実施している在宅医療提供体制の充実のためのモデル事業（ジェロントロジー共同研究）については、今後、各市町が郡市医師会と協力して実施していくために、県の医療計画だけでなく、県の介護保険事業支援計画の支援策として位置づけることが有効である。
- 介護サービスの質の担保の観点からも、介護事業所が福祉サービス第三者評価をはじめ、様々な評価を受審することが有効であり、制度の普及啓発に努めるとよい。

5 認知症施策の推進

- ・ 認知症施策は、色々な施策が空中分解してしまっているのが現状であるが、施策全体の方向性として大切なことは、認知症になっても残っている力を可能な限り活かして、自分の力でよりよく生きていくことである。
- ・ 地域包括ケアシステムが目指している自立の維持や重度化防止は、認知症の人にとっても重要であり、認知症施策を特別なものとせず、システムの中で応用するものとして位置付ける必要がある。

<認知症の人とその家族を支える地域づくり>

- ・ 認知症サポーターの活動場所には、地域密着型事業の運営推進会議等多くあるにも関わらず、一般的になっていない。これらの受け皿とサポーターをマッチングさせるイメージを醸成する必要がある。
- ・ 認知症サポーターを実際の活動にどのようにつなげるかも大切だが、サポーターの裾野を広げることも重要である。認知症についての知識を持つこと、認知症の方と触れ合うこと自体が、活動にすぐには結びつかなくても、周囲への理解、自分ごととなった際の対処のしやすさにつながる。
- ・ 認知症の方が普通に入ることができる「居場所」や「通いの場」づくりを推進する必要がある。特に、第7期計画では、共生社会の観点から、子どもも入ることができるような「居場所」の整備を検討するとよい。
- ・ 介護事業所も地域の一員であり、住民と専門職との交流を深め、協働を進めていく必要がある。住民は自分たちで解決できない問題への対処方法や相談窓口を紹介してもらえ、専門職にとっても、住民との交流により暮らしの目線や地域の実情を知る機会になり、双方にメリットがある。
- ・ 認知症が重度になると、家庭で家族が大変な状況になっており、真に困っている家族や本人を支援する体制を地域で構築することが重要で

ある。こうした現場を見ているのは介護職員やケアマネジャーであり、体制づくりには介護事業所も加えるとよい。

- ・ 認知症ケアパスについて、介護事業所を資源に加える等のデバイスを行い、本人や家族にとって使いやすいものに変更しながら、長い経過を支える体制を構築していくことが重要である。
- ・ 平成30年4月までに、全市町に認知症初期集中支援チームの設置が義務付けられたが、実際は取組みに苦勞している状況である。県で、全県的な事例を収集し、フィードバックするような支援があるとよい。
- ・ 認知症の容態の変化に応じ、必要な医療や介護等の支援機関の連携を図る認知症地域支援推進員がきちんと活躍できる体制を市町で整備する必要がある。認知症サポーターについても、活動のコーディネートを支援するだけでなく、市町が提案する新しい取組みに財政支援をするような施策を検討するのがよい。
- ・ 高齢者の権利擁護のため、日常生活自立支援事業や成年後見制度を充実させる必要がある。

<認知症の人やその家族の視点の重視>

- ・ 地域にある様々な支援メニューや機関が、認知症の本人からみて理解しやすいか、使いやすいかということが、重要である。本人視点での見直しや優しい支援体制づくりを行うために、認知症の本人同士が集まり、話し合える場を設置し、本人評価をもらおうとよい。

<道路交通法による運転免許更新時等の認知機能検査等への対応>

- ・ 平成29年3月の道路交通法の改正により、臨時適性検査制度の見直しや臨時認知機能検査・臨時高齢者講習制度の新設がなされたが、自動車運転免許返納については、地域の交通サービスにつながる事項であり、計画の中に記載するとよい。
- ・ 運転免許取消・停止になる前に、自主返納する方も多い。高齢者が自動車を運転しなくても生活ができるよう、免許返納後のサービスを充実させる必要がある。

6 介護保険施設等

- ・ 福井県は介護保険施設が比較的充実し、特別養護老人ホーム入所基準の厳格化による影響もあり、以前と比べ、施設入所希望者は減少している。また、介護老人保健施設の稼働率も下がってきている。今後は、要介護度の軽い方の受け皿にもなり得る施設の整備を検討すべきである。
- ・ 地域包括ケアの観点からも、第6期同様、地域密着型の施設を中心に整備すべきであり、その整備の適否は、市町等保険者の判断を尊重すべきである。
- ・ 介護療養病床については、第6期中にすでに病床が半減しているが、介護療養病床の廃止や介護医療院への転換により、利用者がサービスを利用できないことがないようにする必要がある。また、介護療養病床の廃止については、介護医療院の整備状況を考慮しながら、進める必要がある。
- ・ 本県は、持ち家率が高いにも関わらず、高齢者人口に対するサービス付き高齢者向け住宅の整備率が高い。現状では、入居者に占める要介護度3以上の重度者の割合は2割程度であるが、今後、入居者の高齢化に伴い重度化が進んでくることも想定され、ただ整備すればいいというのではなく、計画の中でどのように位置付けていくのか検討する必要がある。

7 介護人材

- ・ 県内の介護事業所においては、配置基準は満たしているものの、余裕のある配置ではなく、職員への負担が大きい。介護職員の採用は、景気動向に左右され、現場では、職員の確保が難しいと感じている事業所が多い。また、介護福祉士養成専門学校への入学者も減少している。介護人材の確保については、総合的に、出来る対策は何でもやるといった姿勢が必要である。
- ・ 優秀な介護人材を育成し、定着させるためには、キャリアアップシステムの導入が不可欠である。
- ・ 離職者数の差は、介護事業所間の格差によるところが大きい。管理者に力量がなく離職者が多い事業所を対象に、エキスパート等がチームをつくり応援に入り、外部との交流を促進し、離職防止につなげる施策が有効である。
- ・ 地域とのつながりが深い介護事業所では、離職者が少ない傾向がある。例えば、介護事業所と地域が交流する取組みを企画・パッケージ化するような組織をつくり、県民に運営等に関わってもらうような仕組みを検討するのがよい。
- ・ 国は外国人を介護人材として活用する施策を進めており、本県もどのように取り組んでいくかを検討する必要がある。
- ・ 人口減少社会において、一定程度の外国人を介護人材として活用することは必要であるが、介護人材という以前に、これらの方が日本で生活者として暮らしていくことを考えた場合、地域で受け入れるための基盤整備やルールづくりは重要である。
- ・ 生産年齢人口が減少する中、将来的に必要な介護職員数の全数を生産年齢人口で賄うことは不可能であり、高齢者が介護職に就く取組みを充実させる必要がある。高齢者が介護職に就くこと自体が、高齢者の健康や生きがいにもつながる。

- ・介護サービスの質の担保や人材確保のため、今後、社会福祉法人は、他の社会福祉法人や地域の活動団体との連携等により大規模化・効率化していく必要がある。

<介護職のイメージアップ>

- ・「介護職は処遇・給与が悪い」と言われるが、介護職員の処遇等は言われているほど悪いものではない。介護職の処遇改善について行政が情報を発信するときは、誤った情報によるイメージダウンにならないよう努める必要がある。
- ・もともと特別養護老人ホームは地域とのつながりが密で、近隣の学校が福祉体験や見学に訪れることが多い。こういった取組みをさらに促進し、介護職に興味を持つ子どもや若者を増やす必要がある。
- ・将来、介護の担い手となる子どもや若者が、職業選択時に抵抗なく介護職を選択できる糧となるよう、学校教育の中に介護や福祉に関する教育を取り入れる必要がある。
- ・子どもへの介護教育だけでなく、教育実習の中に取り入れる等、教育者への福祉教育が必要である。

<教育・研修について>

- ・介護職のエキスパートが若手介護士を対象に統一化したサービスに関する研修を実施し、育成するシステムをつくる必要がある。
- ・現場スタッフだけでなく、理事者・管理者等のトップにも、教育・研修の必要性や人材確保のノウハウ、労働環境改善等に関する研修が必要である。
- ・他事業所が何をしているのか知らない事業者が多いため、事業所間の交流を図る研修を図り、介護職全体の勤務環境改善につなげる施策が有効である。

8 超高齢社会の活カづくり

- 人手を使わずにできることであれば、合理化・効率化していくべきで、その分、介護職員が利用者に直接関わるができる。介護職員の負担軽減になる新製品の開発に向けては、管理者だけでなく、現場職員の声も反映できるとよい。
- 地域共生社会実現の観点から、先般の介護保険法改正においても、高齢者だけでなく、障害児者も利用できる共生型サービスが新たなサービスとして位置づけられている。個々の施策の中では難しくても、地域共生社会実現に向けた取組みを進めていくことを計画の中に記載するとよい。

(参考)

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会

○委員名簿

区分	氏名	役職等
座長	池端 幸彦	福井県医師会 副会長
委員	大谷 源一	一般財団法人健康・生きがい開発財団 常務理事 ※就任時
委員	奥西 栄介	福井県立大学看護福祉学部 教授
委員	久保田 佳	特別養護老人ホーム溪山荘 施設長
委員	黒田 たまき	福井県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
委員	清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団 理事長
委員	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 研究部長
委員	松井 一人	有限会社ほっとリハビリシステムズ 代表取締役
委員	皆川 恭英	福井県老人福祉施設協議会 会長
委員	八十島 幸雄	福井県老人クラブ連合会 会長
特別委員	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授

○懇話会開催経緯

第1回 平成29年6月 8日 (木)

議題 第7期計画の方向性について

個別課題の検討 介護予防・生活支援サービスの充実
在宅ケアの推進、医療・介護の連携推進
施設整備の方向性、介護医療院の創設および介護療養病床の転換

第2回 平成29年8月22日 (火)

議題 個別課題の検討 認知症施策の推進

自立支援の強化
介護人材の確保・育成

第3回 平成29年12月 8日 (金)

議題 意見取りまとめ

第4回 平成30年 1月22日 (月)

議題 意見取りまとめ