
第6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27年1月

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会

I. 計画全般について

- 第6期の介護保険事業計画では、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組みを本格化させる必要があり、そのためには、これまでの医療・介護制度による「共助・公助」だけでなく、高齢者自身や地域による「自助・互助」を加えた「4つの支え手」が必要である。
- 地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、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共に目標に向かって取り組む「公私共働」の体制が必要である。
- 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、市町等に対し明確で骨太な方向性を示すことが必要である。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。
- 高齢者に関する計画は数多くあり、地域福祉計画などにより各計画に整合を持たせる必要がある。高齢福祉・介護保険事業支援計画の冒頭で、各施策が何に基づくものなのかを明示することが必要である。

Ⅱ. 元気高齢者（高齢者の健康づくり・生きがいづくり）

<総論>

- ・ 2025年に向け、高齢者・要介護認定者の増加が見込まれる中、介護を必要としない元気高齢者の増加は最も重要な視点である。また、高齢者自身にとっても健康な状態であることが理想であり、その実現のための施策を充実すべきである。
- ・ 計画では、介護保険法の改正問題だけではなく、地域の中で高齢者が生き生きと自分らしく生きていくということをサポートする施策を、明確に打ち出すことが必要である。
- ・ 60歳のライフプランを考えるのではなく、100歳から逆算してライフプランを考えるとといった発想の転換も必要ではないか。

<健康づくり>

- ・ 高齢期の健康については、「運動」「栄養、バランスのある食事」「社会参加」が極めて重要である。特に、社会参加が弱いと運動や食に偏りが出るという構造がはっきりしており、それを地域住民が学び、実践することが必要である。
- ・ 高齢者の健康づくりを継続した社会的な運動にするためには、科学的知見、科学的根拠のあるエビデンスデータを示すことが必要である。また、知見の普及や学ぶ運動を行う民間のサポーターを如何に育てるかも重要である。
- ・ 健康宣言風のを福井県の文化にに応じて、議論してみることも必要ではないか。
- ・ 運動を進めるには、食にも運動にも就労にも関係がある企業の協力を得ることが重要である。企業がどのような協力ができるのかといった登録制度を作るなど、企業の参画を促進する方策が必要である。

- ・従来の健康づくり運動に参加していない人を取り込むために、「ゼロ次予防」の概念から、意識しなくても健康づくりのためになる行動を失ってしまう環境づくりも必要である。体を動かしやすい環境、外出しやすい環境、外出したくなる賑わいの創出なども有効である。
- ・老人クラブ等の活動の参加者拡大のためには、従来からのゲートボール等の老人向けと思われるスポーツ以外にも、ソフトボール、ゴルフなど、比較的若い高齢者のニーズに応じた活動を取り入れることが有効である。
- ・高齢者の健康づくりやサロン、趣味のサークルなどの活動の活性化のためには、年 1 回程度で良いので、県レベルや市町単位での活動の発表の機会や他の活動体との交流の場を設けることが有効である。
- ・高齢者のグループ活動を支援するために、老人クラブ等の高齢者団体と社会福祉協議会等の支援団体、行政の 3 者が集まり、年間スケジュールの企画、各地域のサロン等代表者との意見交換等を行うことが必要である。

＜退職者の意識改革＞

- ・超高齢社会においては、高齢者が社会のコストではなく、社会の担い手になる必要がある。県は、「退職後は地域に貢献しよう、地域のためにもう一肌脱ごう」といった考え方を広く県民、高齢者に普及する必要がある。
- ・会社を定年になり地域に戻るといっても、地域のことを知らない、会社員時代の肩書きが邪魔をして地域に溶け込めないといったことが発生する可能性がある。サラリーマン時代の肩書きが何であろうと地域へ返ったら一緒だという社会づくり・意識づくりが必要である。
- ・高齢者の社会参加・地域貢献を進めるためには、退職して地域に戻る人が「平場の視線」、「会社辞めたらただの人」という意識の転換が必要である。退職予定者に対しマインドリセットの研修をするなど、企業との連携した取り組みが必要である。

＜高齢者の就労＞

- ・ 社会参加の最たるものは就労であり、高齢者の就労をどうするかは重要な問題である。高齢者の就労形態としては、複数の高齢者がグループになり、ワークシェアリングのような短時間労働を行う「生きがい就労」が効果的である。
- ・ 退職者は、会社員時代の仕事の延長でなくても、面白い仕事ならやってみいたいという意識がある。「生きがい就労」では、経済で困っているから働くのではなく、地域のために手伝うという意識が必要であり、その意識付けのためのセミナー等が必要である。ただし、やりがい、継続性のためにも、利用者からの安価な利用料徴収、サービスを提供する高齢者への賃金の支払といった若干の金銭の流れは必要である。
- ・ 「生きがい就労」に関連し、元気な高齢者がソーシャルビジネスやコミュニティビジネスを立ち上げていくことが考えられ、初期投資の負担軽減のため、経済産業省の商店街活性化補助金の活用など、厚生労働省以外の省庁との連携も必要である。

＜次世代との交流＞

- ・ 高齢者の地域での新しい役割として、子どもたちとの係りを持つことが、身体的な健康だけでなく、精神的な「生きがい」にもつながる有効なものである。次世代を担う子どもたちへ希望を託す、また、学習支援や地域の歴史文化を子どもたちへの伝承、子どもたちに対する教育といった活動が、高齢者の健康づくり・生きがいづくりのためには有効である。
- ・ 地域福祉のコンセプトとして、高齢者と子どもの交流を位置付け、教育部門とも連携して、長期的な視野に立って取り組むべきである。また、子どもの頃から高齢者と交わりをもつことにより、将来の福祉人材の確保・養成につながることを期待される。
- ・ 子どもたちの認知症理解を進めること、高齢者はリスクファクターではなく、認知症になってもイキイキとその人なりの生活が出来るということを子どもたちに見せることが、高齢者を元気させるためにも必要である。

Ⅲ. 生活支援サービス

- ・ 今後、一人暮らしや夫婦単独の高齢者世帯の増加が見込まれるなか、高齢者の生活支援をどうするかは最大の問題になるが、全てを介護保険の財源で行うのは不可能である。地域支援事業の少ない財源で生活支援サービスをどう充実していくのかということが、地域社会の最大の課題であるという認識を市町等は持つ必要がある。
- ・ 生活支援サービスの創出にはコーディネーターの存在が重要である。また、社会福祉法人、社会福祉協議会などの社会貢献団体や生活協同組合、農業協同組合などの公的な事務部門をもった組織をコアメンバーとして活用を検討することが有効であり、県は、市町等にサービスの担い手となりえる団体を具体的に示す必要がある。
- ・ 生活支援サービスについては、早期に地域住民やNPO、ボランティアだけで行うのは困難と思われ、特別養護老人ホーム等が、その有する資源や専門人材、ノウハウ等を活用し地域展開することにより、「地域の拠点」として、生活支援サービスの提供の中心となるべきである。生活支援サービスの創出に苦悩している市町には、特別養護老人ホームを活用する方法があることを県から提案することが有効である。

<住民主体の生活支援サービスについて>

- ・ NPOや地域住民が生活支援サービスの主体になることは簡単ではないが、2025年以降の社会の姿も視野にした場合、その必要性は高く、早期に取組みを開始する必要がある。
- ・ 生活支援サービスの立ち上げ時には、多少の呼び水的な支援は必要であり、特に住民主体の事業立ち上げ時には、住民等に過度の負担がかからないよう行政がしっかり支援する必要がある。

- 住民主体のサロン等の運営を成功させるには、自治連合会や公民館館長、地域の社会福祉協議会、小学校校長など地域の団体の代表者によって運営委員が組織化されていることが必要である。また、一人一人の負担を少なくして、無理なく多数のボランティアがサポートできる体制を作ることも重要である。
- サロン等での活動内容は、地域の子ども達とのふれあい、園芸農園で採れた野菜で地域の一人暮らしの高齢者を集めた食事会の開催といった地域への広がりを持つことが大切である。
- 住民主体のサロン等の課題は、要支援から要介護1程度の軽度者をどれだけ呼び込めるかといことがあり、そのためには、コーディネーターの存在、各種医療専門職との連携が重要である。また、今後高齢化を迎える新興住宅地においても、コーディネーターの存在は重要である。
- 厚生労働省では、古民家や空き家を地域の高齢者サロンやNPO拠点として活用するための改修に手厚い補助制度があり、高齢者の活躍の場の創造を促進するためには、それらを有効に活用することが有効である。
- 75歳以上の高齢者では運転免許の返上をする人も多く、自動車の運転が出来ないため、生活スタイルが一変し、就労・生活に支障をきたしていることもある。市町ごとに、高齢者の交通手段の確保について検討すべきである。

IV. 介護予防・リハビリ

- ・介護予防事業の一部が市町の地域支援事業に移行されるが、各市町等単独では対応が困難なことが想定される。県は、各市町等が円滑に移行できるよう、必要な情報の提供など支援を行う必要がある。
- ・高齢者および要介護認定者が今後更に増加することが見込まれ、これまでの行政主導の「対処中心」では限界があり、地域住民等も参画した「予防重視」に転換することが必要である。
- ・介護予防事業は、義務的な事業遂行から、効果を重視したものに転換する必要がある。また、事業後においても、次の活動へ移行する流れをつくる、コンディションの自己管理ができるよう支援を行うことが必要である。
- ・急性期病院の平均在院日数短縮や在宅復帰の促進の流れにより、医療依存度の高い在宅患者が増えており、それに対応するためには、ケアマネージャー単独ではなく、退院早期に医師や看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士といった医療専門職（以下「医療専門職」という。）がアセスメントし、協働して自立支援型のケアプランをつくるのが効果的である。また、予防給付についても、リハビリテーション専門職が関与し、市町の実情に応じ多様なメニューを作ることが有効である。
- ・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たとしても、その後、体を使わないと元に戻ってしまうことが多い。都市部に比較し、農村部の高齢者は外出機頻度が少なく、冬季も含め通年で外出機会の創出、高齢者が集う場所・役割を担う場所を作ることが必要である。
- ・公共施設の空きスペースや高齢者が集う温泉などの健康関連施設等を利用し介護予防活動を行うなど、身近な場所に小規模介護予防拠点を整備することが有効である。
- ・介護予防事業参加者や一般住民を「介護予防サポーター」として育成・活用することで、高齢者の生きがいがづくり、住民主体の事業運営につながるなど、介護予防から継続した社会参加へつなげる仕組みを作ることが必要である。

V. 在宅ケア、医療と介護の連携

- ・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り、また、特別養護老人ホームの重点化等に伴い、要介護1・2の高齢者の安易な施設入所を避け、地域でしっかり支えていく在宅ケアの体制作りが一層必要になる。
- ・地域包括ケアシステム・24時間ケア体制を構築することは容易ではなく、基盤の整備、モデル事業の実施、本格実施といった段階を踏んで行うことが必要である。
- ・在宅ケアの推進、医療と介護の連携、認知症対策の推進について、行政と医師会が協力し合うことで、医師会の活動の活性化も期待できることから、行政側も積極的に地域医師会に働きかけるべきである。
- ・今後は、医療依存度の高い要介護者が増加すると予測され、早期に、医療専門職が介入し、ケアマネージャーと連携することが必要である。
- ・坂井地区の在宅医療・介護連携モデルが成功している要因は、医師会内にコーディネーターを置いていること、在宅医療に取り組む医師が増えたこと、病院との間で協定を結びバックアップ体制が出来ていることなどが要因である。医療分野・医師会との連携は、市町等保険者には未だに敷居が高く感じられることがあり、その際には県の支援・コーディネートも有効である。
- ・医療・介護の連携のためには、多職種連携や地域ネットワーク構築など「地域ケア会議」「地域包括支援センター」の役割は大きく、市町間における力量の差が生じないように、先進事例の情報提供や医師会等とのコーディネートなど県による支援が必要である。
- ・在宅ケアを浸透させるためには、広く県民、高齢者、医療関係者などを対象とした、在宅ケアの必要性や有効性に関する意識啓発も必要である。

- 訪問看護ステーションの数は増えているが、まだステーションのない市町もある。また事業所あたりの看護師数が少なく、24時間365日体制などの十分な対応が困難な面もあることから、行政側がネットワーク化を支援するなどの対応が必要である。さらに、訪問看護ステーションの大規模化のためには、オン・コール手当や夜勤手当など、24時間体制の構築に特段の配慮も検討すべきである。
- 急性期病院や総合病院の医師や看護師等も介護保険制度や地域包括ケアをより理解し、退院後の在宅ケア体制の相談が出来る体制づくりが必要である。

VI. 認知症支援策

＜認知症予防＞

- ・ 認知症予防は、「有酸素運動」「知的活用」「回想法」などを組み合わせたり、年代別にメニュー化したりするなどにより、福井県版認知症予防メニューをつくることが有効である。
- ・ 認知症予防活動を普及するためには、サロン活動に取り入れることが必要である。そのための普及や活動のリーダーとなる人材を養成することが重要である。

＜認知症医療、早期発見・早期対応＞

- ・ 認知症患者をどの程度まで診断できるか、また、どの程度まで治療できるかなどの医療機関に対する認知症対応能力の調査・公表は、大変有用である。
- ・ 認知症患者に対しては、初期集中支援チームなどによる支援が有効であるが、そのようなアドバイスの出来る認知症の専門家自体がまだ少ない現状にある。認知症患者の増加が見込まれることから、認知症の診療が適切にできる認知症サポート医やかかりつけ医を多数育成する必要がある。
- ・ 認知症サポート医養成研修を受けた医師であっても、その後も継続して認知症対応力向上のためフォローアップ研修等の受講が有効である。
- ・ 急性期病院・総合病院の医師や看護師等も、認知症の対応や予防について知識を持つ必要がある。
- ・ 急性期医療、慢性期医療、在宅医療等の各医療機関がそれぞれ認知症対応能力を強化し、それらが連携し「護送船団方式」で認知症医療にあたる必要がある。
- ・ 認知症疾患医療センターは、医療圏と同数程度は必要である。また、センターには緊急入院できるベッドを確保する必要がある。

- ・認知症初期集中支援チームは、初期の人をどうやって掘り起こすかが重要であり、福井県の認知症検診を活用して、初期認知症患者の把握を推進すべきである。
- ・認知症検診については、回答しない人の中に重度患者が含まれている可能性が高く、対応策を検討すべきである。また、検診に不安を感じる人のために、認知症相談も併せて周知することが必要である。

＜認知症を支える地域づくり＞

- ・認知症サポーターは、生活支援サービス・ボランティアの担い手となることが期待される。また、見守り・SOSネットワーク、認知症の早期発見、相談先の紹介などでも役割が期待される。
- ・認知症患者徘徊の増加が見込まれ、地域ごとの対応では困難になっている。認知症徘徊SOSの対応状況には地域差があり、それをどう埋めるかを検討する必要がある。
- ・認知症になっても就労や社会の役割を担いたいという意欲はあり、その場をつくることは認知症患者の生きがいつくりにもなる。雇用者等と認知症専門スタッフが相談し、有償・無償や仕事レベルを分けて認知症患者でも行える仕事・活動を紹介することが必要である。
- ・認知症の症状が重い高齢者が、家族等が止めても運転免許の更新を行ってしまう場合があり、交通事故や自動車を使った徘徊・行方不明の発生が危惧され、医療機関や運転免許センターなどの公的機関において何らかの対応が必要である。

＜若年性認知症への対応＞

- ・近年、増加傾向にあると言われている若年性認知症に対する理解、早期診断、医療・介護、雇用継続や就労等についても、相談等の支援が必要である。

VII. 介護保険施設

- 福井県は特別養護老人ホーム等の介護保険施設が比較的充実しており、これまでのように更に施設整備を充実させる必要は少ない。ただし、真に入所が必要な重度要介護者や医療依存の高い独居高齢者、認知症高齢者に対応した施設整備は必要である。
- 地域包括ケアの観点からも、今後は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。
- 介護保険料に一番影響するのが施設入所率であり、保険料の上昇を抑えるためにも、施設から在宅にシフトする必要がある。施設から在宅にシフトするためには、医療と介護の連携の推進、高齢者が安心して生活できるインフォーマルなサービス、地域がサポートしてくれる機能の強化等が必要である。

VIII. 特別養護老人ホーム等の地域貢献

- 福井県の介護保険施設は地道にやってきた質の良い施設が多く、地域展開できる能力を持っている。福井県は施設整備率が高く、各施設がその高い専門性等を活かし、地域で不足する在宅サービスや生活支援サービスの担い手として地域展開すれば、地域包括ケア構築は一気に進むのではないか。
- 地域包括ケアシステムの構築のためには、行政と特別養護老人ホーム等の介護保険施設の「公私共働」を推進することが必要である。
- 行政と介護保険施設等の「公私共働」を促進するためには、行政が特養等の介護保険施設等に協力を依頼する必要がある。そのことで、施設側の取組みの活性化が期待される。
- 既に、特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人は、地域貢献をしていこうという取組みを始めており、その取組みを促進する仕組みづくりが必要である。
- 県は、特別養護老人ホーム等の社会貢献の推進、公私共働の推進の方針を支援計画に明記し、市町等の取組みを促進することが必要である。

Ⅸ. 高齢者の住まい（サービス付き高齢者住宅）

- ・福井県の住まいの特徴を活かし、高齢者の住まいはどうあるべきか、そこに必要なサービスは何かといったことを明らかにすることが必要である。
- ・サービス付き高齢者向け住宅についても、今後、住所地特例の対象となるので、この計画で整備の方針を検討する必要がある。
- ・サービス付き高齢者向け住宅に併設される介護事業所には24時間介護の実施、併設するサ高住だけでなく周辺地域へもサービスを展開する「棟外戦略」を進めるべきである。
- ・貧困ビジネスに似たサービス付き高齢者向け住宅が社会問題視されている。福井県のサービス付き高齢者向け住宅が良質なものになるよう、所管官庁としての行政指導を通じ、高齢者の尊厳や介護保険の自立支援の適正化を図るべきである。
- ・特に特定施設入居者生活介護の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅については、サービスの囲い込み・押しつけ等の不適切なサービスが行われていないか、高齢者の意思に基づく良質なサービスが提供されていることなどを確認する必要がある。

X. 介護人材

- ・介護人材の確保については、非常に難しい問題であり、総合的に出来ることは何でもやるといった姿勢が必要である。
- ・介護人材の確保策は、介護職のイメージアップ、絶対数を確保するための入職時のハードルを下げることや福祉で働いたことのある人の再雇用や高齢者の雇用を進めること、専門性を身に付けるための入職後の教育を充実させることが必要である。
- ・介護人材の確保については、これまで主に県の事業と位置付けられていたが、市町等保険者も地域支援事業の財源を使って、人材確保策を検討すべきである。

<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、社会福祉法人の介護職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ことが必要である。
- ・教育研修、福利厚生、キャリアアップ等の取り組みをしっかりと行っている事業所を評価し、良いところを認証するような制度をつくれば、事業所のモチベーションアップや採用が容易になるなど効果が見込まれる。また、教育体制等のモデルを創出することも必要である。ただし、このような認証制度を実施する際には、対応の難しい小規模な事業所等への配慮・支援が必要である。
- ・介護福祉士養成専門学校の文部科学省「職業実践専門課程」認定の取得など、他官庁の施策を活用したアプローチも行い、イメージアップを図るべきである。

＜教育・研修について＞

- ・介護職員の絶対数を増やすためには、採用時には資格等のハードルを低くし、無資格でも生活支援サービスなどで働けるようにする必要がある。それに加えて、高卒採用から5年間で介護福祉士の資格を取得するなど、入職後の教育体制を充実して、必要な人材を育てるといった取り組みが必要である。
- ・既に働いている人についても、研修等の受講により専門性の確保とマネジメント能力を取得し、業務管理や教育が出来る人材に育成する必要がある。そのためには、無料の研修を実施するだけでなく、研修派遣時に必要な代替職員の給与に対する支援等も検討すべきである。
- ・現場のスタッフだけでなく、オーナーや管理者等のトップに対する教育・研修の必要性や労働環境等に関する研修も必要である。また、法人内での教育担当者の位置づけや、必要な技能などモデルを作る必要がある。
- ・他事業所が何をしているのか知らない事業者が多く、複数事業所が連携して教育研修を行い、お互いに切磋琢磨する仕組みが有効である。

＜福祉教育の推進＞

- ・学生時代に職場体験やボランティアなどで介護の体験をしている求職者が増えてきており、真面目な良い人材の確保につながっている。教育委員会等と連携し、小中高の一定期間に介護関係のボランティアや福祉教育を取り入れることにより、優良な介護人材の確保につながるものと思われる。
- ・若者の介護入職を増やすためには、施設等の介護事業所と介護福祉士等の養成校、教育委員会が意見交換等を行うことが必要である。

＜高齢者の活用＞

- ・生産年齢人口が減少する中、2025年に向けて介護職の必要数全数を生産年齢人口で増やすのは不可能である。高齢者が介護職に就くことを促進する必要がある、そのことが、高齢者の生きがいづくりにもつながる。

X I . 超高齢社会、人口減少社会への対応

- ・ 福井県は高齢者にとって住みやすい県であり、他県高齢者に対しても自信をもって移住を勧めることが出来る県である。また、他県からの転勤者も、「福井は良いところ、ずっと住みたい」との感想を持つ人が多く、住みやすさでは実力のある県である。
- ・ 移住促進策は、県の魅力を高める、県全体のイメージアップを図ることとイコールである。福井の食や「医療・福祉が充実しており、老後安心」などを県レベルで打ち出す必要がある。
- ・ 高齢者にとっての街の魅力を上げるためには、交通の基盤整備が一つの条件になる。様々な所を自由に散策できるコミュニティバスなど、ボランティアな送迎システムの充実が必要である。
- ・ 生産年齢人口の中でも比較的若い 18 歳から 24 歳の人口流出を抑制するためには、週 3 日は介護施設で働き、残り 2 日は地域の昔からある季節単位の仕事をするなど、新たな働き方、働き方の仕組みを変える組織を支援してはどうか。

(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	荒木 博文	福井県老人福祉施設協議会 会長
委員	遠藤 英俊	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長
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
委員	奥西 栄介	福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科 教授
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	小山 秀夫	兵庫県立大学大学院経営研究科 教授
委員	坂野 良治	福井県老人クラブ連合会 会長
委員	松井 一人	訪問リハビリテーション振興委員会 委員長
委員	松村 菜穂美	福井県認知症キャラバン・メイト協議会 副会長
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26年7月8日（火）

議題 第6期計画の方向性について

個別課題の検討 在宅ケアの推進、医療介護の連携推進
施設整備の方向性、高齢者の住まい
介護人材の確保・育成

第2回 平成26年9月3日（水）

議題 個別課題の検討 元気高齢者の拡大

介護予防・生活支援サービスの充実
認知症施策の推進

第3回 平成26年10月31日（金）

議題 個別課題の検討 介護人材の確保・育成

超高齢社会、人口減少社会への対応
意見取りまとめ