

地域ケアの確立に向けて



我が国は、今後、前例のない超高齢社会に突入していきます。三重県でも、2005年には、既に出生数が死亡数を下回る、いわゆる人口の「自然減」が始まっており、「人口減少局面」に入っています。今後、人口減少はペースを徐々に速め、30年先には3人に1人以上が65歳以上になっていきます。さらに、高齢者単独世帯や認知症高齢者の増加も予測されます。

こうした環境変化への対応の成否が、三重県の今後を大きく左右します。現実を直視せず、対応を怠れば、緩やかに、しかし、着実に衰退の道を歩むことでしょう。健全な危機感を持ち、対応を取ることこそが重要であると考えます。

国の介護制度改革・医療制度改革・地域福祉施策は、すべて「地域」を重視しています。「ニア・イズ・ベター」の考え方を基本に、地域のことは地域が主体的に決めることができる「地域主権」が、この国に求められるカタチです。社会保障制度は、既にこの「地域主権」の方向で舵が切られており、県・市町は、「地域がやる気になれば何でもできる」というこの状況を活用し、何をなすべきか、何ができるのかを考え、具体的な行動(アクション)を起こしていく必要があります。

三重県が目指している姿は、“2025年・2035年を見据えた地域ケアの確立”です。地域ケアとは、住み慣れた自宅や地域において最期まで安心して暮らし続けるため、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービス、さらにはインフォーマルサービスを、有機的に結びつけて、切れ目なく提供するものです。

2007年12月には、30年先を展望し、三重県の置かれた状況と今後の施策の方向性を関係者間で共有し、共に歩み始める標(しるべ)を提示する「みえ地域ケア体制整備構想」を策定しました。

今般、介護保険の第4期計画のスタートに併せ、「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を改訂し、「みえ地域ケア体制整備構想」で示した三重県の未来予想図の実現に向けて、2009年度からの3年間に取り組む“3つの戦略”と“50の具体的行動”を定めました。

今後、本プランに基づき計画的に取組を進め、地域ケアの確立に向けた基礎を固め、三重県の明るい未来への道を拓きます。

平成21年3月

三重県知事 野呂昭彦

目次

第1章 はじめに	1
～未来は変わりうる。これまでの歩みを確実なものとし、明るい未来への道を拓く～	
1 プラン改訂の趣旨・目的	2
2005年度の介護制度改革	
2006年度の医療制度改革	
地域福祉施策	
全体の方向性	
三重県のこれまでの歩み	
動き始めたこれまでの歩みを確実なものとし、明るい未来への道を拓く	
2 新プランの期間とPDCAサイクルの導入	7
新プランの期間	
PDCAサイクル	
3 プラン改訂のための体制	8
体制	
関係者の意見の反映	
市町支援	
4 関係計画間の調和	10
5 圏域の設定	12
6 戦略的広報・戦略的PR	13
第2章 三重県の未来予想図	15
～私たちの未来の話をしませんか～	
1 直視すべき現実、避けなければならないシナリオ	16
分岐点・ターニングポイントに立つ	
直視すべき現実 ～①支え手となる年齢層の減少と、高齢者の増加～	
直視すべき現実 ～②65歳以上の単独世帯の増加～	
直視すべき現実 ～③認知症高齢者の増加～	
「地域の力を問う」社会保障制度改革の動向	
避けなければならないシナリオ	
2 30年後の三重県の未来予想図	24

第3章 未来予想図の実現に向けた3つの戦略と具体的施策展開 25

～三重の地域住民を支える安心の三重奏(さんじゅうそう)～

①「元氣力」、②「地域力」、③「人財力」

戦略Ⅰ 好齡者・幸齡者づくり戦略

○戦略の方向性 27

老いることを好み、幸せと感ずることができる社会へ

○具体的施策展開 29

1 生活習慣病の予防は介護予防でもあることから、メタボリックシンドローム対策を中心とした健康づくりを進めます。 30

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 医療保険者が実施する特定健診・保健指導を通じた健康づくり(ハイリスクアプローチ)
- (2) 健康づくりの普及啓発(ポピュレーションアプローチ)

2 就労・社会参加の促進、文化・スポーツの振興等を含めた広範な介護予防事業を進めます。 37

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 要支援者を対象とした予防給付の効果的な取組
- (2) 特定高齢者の適切な把握と事業参加の促進(ハイリスクアプローチ)
- (3) 介護予防のポピュレーションアプローチ

3 認知症も予防が可能なものがあることから、認知症予防を進めます。 51

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 主治医・かかりつけ医やコメディカルの認知症対応能力の向上
- (2) 認知症予防の普及啓発

戦略Ⅱ 地域ケア体制整備戦略

○戦略の方向性	57
「介護基盤整備」から、「“地域ケア”の体制整備」へ	

○具体的施策展開	60
----------	----

1 「①住まい」「②見守り」「③食事」「④移動」「⑤医療」「⑥介護」の6つの安心を確保します。	61
---	----

現状と課題

県が講ずる具体的施策

①住まい	66
------	----

- (1) 住まいの改修
- (2) 住み替え支援
- (3) 住空間の環境整備

②見守り	71
------	----

- (1) 認知症サポーターの養成
- (2) 認知症相談支援体制の構築
- (3) 認知症を支える地域資源のネットワーク化の推進

③食事	79
-----	----

- 各地域での成功事例の蓄積と共有化

④移動	81
-----	----

- (1) 福祉輸送サービスの普及
- (2) 生活交通の確保

⑤医療	83
-----	----

- (1) 回復期ケアの充実
- (2) 地域連携クリティカルパスの普及
- (3) 退院時のケアカンファレンスの普及
- (4) 在宅復帰支援と在宅生活支援を担う老人保健施設の充実
- (5) 在宅療養支援診療所を始めとする地域での生活を支える医療の充実
- (6) 訪問看護を始めとする維持期ケアの充実
- (7) 地域包括支援センターによる主治医と介護支援専門員の連携支援
- (8) 認知症専門医療の充実・介護との連携強化

⑥介護	98
-----	----

- (1) 地域密着型サービスの整備促進
- (2) 施設サービスを必要とする者が円滑に入所できる仕組みづくり
- (3) 個室ユニットケアの推進
- (4) 認知症ケアへの対応
- (5) 介護者支援の普及

2 地域での新たな支え合い（共助）の仕組みを構築します。 112

現状と課題

県が講ずる具体的施策

各地域での成功事例の蓄積と共有化

3 療養病床の転換を支援します。 125

現状と課題

県が講ずる具体的施策

情報提供・転換相談の実施

戦略Ⅲ 人財力向上戦略

○戦略の方向性 136

介護人財の安定的確保に向けた総力戦へ

○具体的施策展開 138

1 介護・福祉への理解を深め、新規人財の参入を促進します。 139

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 認知症サポーター・キッズサポーターの養成とボランティアの推進
- (2) 介護福祉士等修学資金貸付の拡充
- (3) 潜在的有資格者の掘り起こし
- (4) 戦略的広報・戦略的PR
- (5) 福祉人材センターの見直し

2 研修等の充実を図り、意欲の高い介護職員に成長の機会を確保し、人財の定着を図ります。 147

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 三重県社会福祉協議会が実施する社会福祉施設職員研修の見直し
- (2) 職能団体等が実施する研修の支援
- (3) 看護職員に対する研修の充実、ネットワーク構築支援
- (4) 介護支援専門員研修の充実、主任介護支援専門員の養成
- (5) 地域包括ケア研修等の充実
- (6) 介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修の実施

3 従業員満足（ES）の向上に向け、人事労務管理研修の充実など、経営面のサポートを行います。	156
--	-----

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 人事労務管理研修等の充実
- (2) 先進的な取組事例（好事例）の提示
- (3) 社会福祉法人の経営支援
- (4) 介護労働安定センター等との連携強化

4 利用者が質の高いサービスを適切に選択できるよう、事業者支援、情報公表、苦情・事故対応、適正化事業を推進します。	159
---	-----

現状と課題

県が講ずる具体的施策

- (1) 事業者支援の充実
- (2) 介護サービス情報の公表制度・外部評価・第三者評価の推進
- (3) 苦情・事故報告への迅速な対応
- (4) 介護給付適正化事業の推進

第4章 計画期間中のサービス量等の見込み 169

第5章 おわりに 195

～三重県の未来のために、共に行動を起こしませんか～

参考資料 1	現状分析～三重県の現状を「可視化」する～	199
参考資料 2	「みえ高齢者元気・かがやきプラン」改訂までの歩み	225
参考資料 3	用語解説	231
参考資料 4	療養病床転換推進計画表（改訂版）	241
参考資料 5	「みえ高齢者元気・かがやきプラン-改訂版-」概要	253

図表目次

第1章

図 1-1	地域包括支援センターの基本機能	3
図 1-2	地域包括支援センターのイメージ図	3
図 1-3	プランの期間と PDCA サイクルの導入	7
図 1-4	関係計画間の調和	10
図 1-5	医療費からみた各種計画の相関関係	11
図 1-6	三重県の 4 圏域	12
図 1-7	県民の社会保障情報の入手先と、最近の新聞の介護に関する報道内容	14

第2章

図 2-1	年齢区分別人口の推移	18
図 2-2	年齢による医療費水準の違い	18
図 2-3	年齢による要介護認定率の違い	19
図 2-4	1 人の生涯からみた給付と負担	19
図 2-5	一人暮らしの 65 歳以上高齢者数	20
図 2-6	家族のきずな・まとまり（全国・三重県の比較）	21
図 2-7	認知症高齢者数	22
図 2-8	三重県の未来予想図実現に向けて	24

第3章

戦略Ⅰ 好齢者・幸齢者づくり戦略

図 3-1- 1	高齢者の定義	28
図 3-1- 2	人口 10 万人あたり年齢別受診率	31
図 3-1- 3	生活習慣病の進行モデル	31
図 3-1- 4	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況	32
図 3-1- 5	生活習慣病の予防	34
図 3-1- 6	三重県の生活習慣病対策の推進体制	34
図 3-1- 7	要介護・要支援認定者数の推移	37
図 3-1- 8	介護を必要となった原因割合(要介護度別)	38
図 3-1- 9	予防重視型システムの全体像	38
図 3-1-10	2007 年度の特定高齢者数・特定高齢者事業の実施状況	39
図 3-1-11	三重県介護予防事業情報共有ホームページ	41
図 3-1-12	介護予防のポピュレーションアプローチの例	42
図 3-1-13	アルツハイマー型認知症を見つけるコツ	52
図 3-1-14	「物忘れ予防」の 10 か条	53
図 3-1-15	加齢に伴う普通の物忘れと、認知症の物忘れ	54

戦略Ⅱ 地域ケア体制整備戦略

図 3-2- 1	「介護基盤整備」から「“地域ケア” の体制整備へ」	58
図 3-2- 2	三重県が目指している地域ケアのイメージ	59
図 3-2- 3	死亡場所と死亡数(全国値)	63
図 3-2- 4	介護が必要となった場合に介護を受けたい場所	63
図 3-2- 5	自宅療養の実現可能性	64
図 3-2- 6	三重県の施設・在宅サービスの状況	64
図 3-2- 7	在宅サービス実施医療機関・訪問看護ステーションの状況	65
図 3-2- 8	ケアマネジャーからみた自宅療養実現の鍵	65
図 3-2- 9	NORC-SSP と CCRC	68
図 3-2-10	多様な住まい	69
図 3-2-11	安心住空間創出プロジェクト	70
図 3-2-12	認知症サポーターの養成状況	72
図 3-2-13	認知症を支える地域資源のネットワーク化の推進	73
図 3-2-14	輸送機関別旅客流動状況の推移	82
図 3-2-15	回復期リハビリテーション病棟の状況	84
図 3-2-16	三重県統一・脳卒中地域連携クリティカルパス	85
図 3-2-17	脳卒中地域連携クリティカルパスの導入状況	85
図 3-2-18	退院時におけるケアカンファレンスの普及促進	86
図 3-2-19	在宅との架け橋である老人保健施設	88
図 3-2-20	特に強化が求められる老人保健施設の役割	89
図 3-2-21	老人保健施設を地域ケアの中核に	89
図 3-2-22	在宅療養支援診療所の状況	90
図 3-2-23	ある在宅療養支援診療所の実績	91
図 3-2-24	訪問看護・訪問リハの供給量(三重県と全国の比較)	93
図 3-2-25	訪問看護支援事業	93
図 3-2-26	主治医と介護支援専門員の連携	96
図 3-2-27	認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの連携	97
図 3-2-28	小規模多機能型居宅介護	99
図 3-2-29	夜間対応型訪問介護	99
図 3-2-30	地域密着型サービスの普及状況	100
図 3-2-31	指針の見直しと適正運営の確保策	104
図 3-2-32	特養入所の適正運営	105
図 3-2-33	要介護度別にみた利用件数構成割合の年次推移	105
図 3-2-34	個室ユニットケアの推進	106
図 3-2-35	認知症介護関係研修	108
図 3-2-36	インフォーマルサービスの必要性	113
図 3-2-37	地域での新たな支え合い(共助)の全体像	114
図 3-2-38	志摩市における圏域の設定方法	115
図 3-2-39	平成 19 年度 高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果	116
図 3-2-40	伊賀市社会福祉協議会が進める地域ケアシステム	119
図 3-2-41	伊賀市「住民自治活動取組事例集」	120

図 3-2-42	伊賀市社会福祉協議会の取組	120
図 3-2-43	平成 20 年 8 月に行った医療機関の転換意向アンケート調査結果	126
図 3-2-44	療養病床再編の全体像	130
図 3-2-45	介護保険事業（支援）計画における定員枠の特例措置	130
図 3-2-46	療養病床再編と診療報酬・介護報酬改定の関係	131

戦略Ⅲ 人財力向上戦略

図 3-3- 1	県内に必要な介護職員数の推計	137
図 3-3- 2	職業紹介状況(有効求人倍率)	140
図 3-3- 3	従業員の過不足状況	140
図 3-3- 4	三重県と全国の介護職員数の推移と介護福祉士の割合	141
図 3-3- 5	介護予防支援ボランティアの概要	143
図 3-3- 6	介護福祉士等修学資金貸付の拡充	144
図 3-3- 7	福祉人財確保マッチングモデル事業(仮称)	145
図 3-3- 8	現在の仕事や勤務先を選んだ理由	148
図 3-3- 9	離職率・定着率の状況	149
図 3-3-10	介護職員が利用者・家族に対して感じている悩み・不安・不満等	149
図 3-3-11	現在の仕事の満足度	150
図 3-3-12	介護支援専門員のスキルアップ支援	152
図 3-3-13	三重県の地域包括ケア推進・支援事業の概要	153
図 3-3-14	各種研修会の情報提供（三重県庁ホームページより）	153
図 3-3-15	地域包括支援センター 1 カ所あたりの配置人数（三重県平均）	154
図 3-3-16	平成 19 年度地域包括支援センター運営協議会の開催状況	154
図 3-3-17	介護員養成研修	155
図 3-3-18	社会福祉法人経営支援事業	157
図 3-3-19	介護サービス情報へのアクセス件数、事故報告件数、苦情・相談件数	160
図 3-3-20	介護給付適正化事業の取組状況	161
図 3-3-21	介護サービス情報の公表制度	163
図 3-3-22	要介護認定の適正化に係る研修事業	164
図 3-3-23	2007(平成 19)年度指導監査等の結果概要	166

コラム目次

【コラム 1】	健康文化の定着に向けて～ウォーキングと食育～	35
【コラム 2】	生活習慣病対策と介護予防	43
【コラム 3】	人間の身体的・精神的機能は使わないと衰えていく	44
【コラム 4】	「足りないところを補うケア」から 「できること・したいことを伸ばすケア」へ	45
【コラム 5】	介護予防の取組例～各地の取組から～	47
【コラム 6】	増える高齢者の自殺～自殺予防をどうするか～	49
【コラム 7】	認知症予防の取組例～松阪市の取組から～	55
【コラム 8】	「住宅リフォーム研究会」～伊賀市社会福祉協議会の取組から～	67
【コラム 9】	志摩市の見守りの取組例	74
【コラム 10】	菰野町の見守りの取組例	77
【コラム 11】	企業における認知症サポーター養成の取組例	78
【コラム 12】	「配食サービス」 ～社会福祉法人富田浜福祉会、社会福祉法人すみれ会の取組から～	79
【コラム 13】	リハビリテーション職員の連携～松阪・多気地区訪問リハビリテーション 連絡協議会、通所リハビリテーション連絡協議会の取組から～	94
【コラム 14】	「療養通所介護」～なでしこ津の取組から～	95
【コラム 15】	「夜間対応型訪問介護」～社会福祉法人洗心福祉会の取組から～	101
【コラム 16】	地域密着型サービスに係る独自報酬～松阪市の取組から～	102
【コラム 17】	交付金の活用	103
【コラム 18】	ターミナルケアの取組例 ～社会福祉法人高田福祉事業協会の取組から～	107
【コラム 19】	社会福祉法人の地域貢献～社会福祉法人青山里会の取組から～	109
【コラム 20】	社会福祉法人の社会貢献	111
【コラム 21】	伊賀市社会福祉協議会の取組 ～平井俊圭・伊賀市社会福祉協議会事務局長の講演から～	117
【コラム 22】	成年後見制度の普及促進に向けて ～三重県社会福祉士会等の取組から～	121
【コラム 23】	「高齢者虐待防止チーム」 ～三重弁護士会と三重県社会福祉士会の取組から～	123
【コラム 24】	防災・防犯に向けた取組例	124
【コラム 25】	療養病床転換の具体的事例	132
【コラム 26】	“じんざい”の「ざい」について	137
【コラム 27】	外国人介護福祉士の受け入れ	146
【コラム 28】	各地で芽生えている地域ケア確立に向けた取組	197

