

# 第1章 はじめに

**~ 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

## (2005年度介護制度改革)

- 2000(平成 12)年 4月に施行した介護保険制度ですが、**制度を評価する声は増え、国民・県民の間に確実に定着**しました。介護サービスの利用者数は大きく伸びるとともに、事業者数も大きく伸び、サービスの提供体制は充実しました。
- しかしながら、要介護認定者、特に、要介護度が軽度の者が増加するなど、制度の導入により権利意識が芽生えたこと等が**過度なサービス依存に結びつき、介護保険の基本理念である「自立支援」に寄与していない**ことが明らかになりました。
- また、要介護の**高齢者の生活を支えるためには、介護サービスだけでは不十分**でした。介護サービスのみならず、医療が必要になった時の医療サービスや様々な生活支援サービス、さらには、地域の住民やボランティア等によるインフォーマルなサービスとも連携し、高齢者のニーズに幅広く対応した**包括的なケア**が必要です。そして、そのケアを一貫性のある形で、継続的に提供することが必要です。つまり、要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防に始まり、退院後には介護サービスが、そして最期にはターミナルケアと、切れ目のない**継続的なケア**が必要です。
- 施行後のこれらの問題点を踏まえ、2005(平成 17)年度に介護制度改革が行われ、**地域ケア(地域包括ケア)の概念が導入**され、その**地域ケアの推進の中核機関として、地域包括支援センター**が2006(平成 18)年度から設置されました。
- 介護制度改革を受けて、三重県では、2006(平成 18)年 3月に「**みえ高齢者元気・かがやきプラン**」を策定し、同プランにおいて「**元気に輝きながら暮らせる地域**」の実現を**基本理念**に掲げて、取組を進めることとしていました。
- **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。**また、ケア付き住宅・グループホームなど**多様な住まいを用意することとも相まって、高齢者の地域生活全般を支援**していくことです。
- そして、地域ケアの推進の中核機関として位置付けられた地域包括支援センターは、「**地域包括支援ネットワークづくり**」、「**総合相談支援・権利擁護**」、「**介護予防ケアマネジメント**」、「**包括的・継続的ケアマネジメント**」の4つの機能を果たすことが求められました(図 1-1、図 1-2)。
- 地域に責任を持つ機関として設置された地域包括支援センターに大きな期待が寄せられる中、**設置当初は、センターの体制整備や介護予防ケアマネジメントに追われ、十分に機能しているとは言い難い状況**でした。また、市町の理解も不十分で、十分な人員配置もなされず、かつ、経験が少ないスタッフが配置されることも少なくなかったのが実態でした。

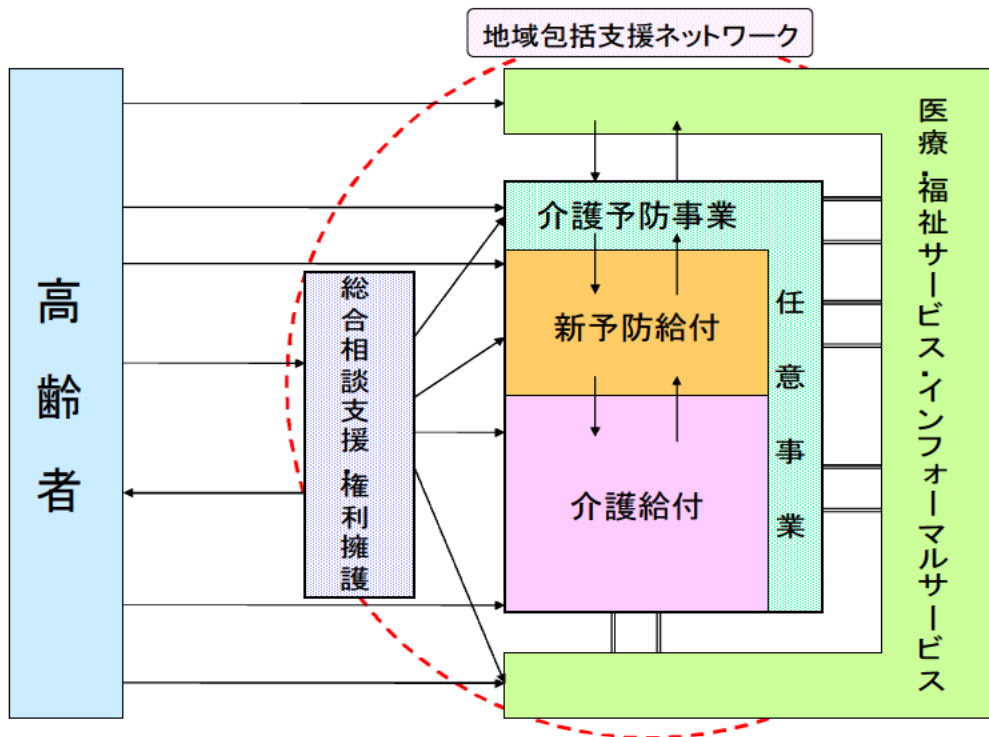


図 1-1 地域包括支援センターの基本機能

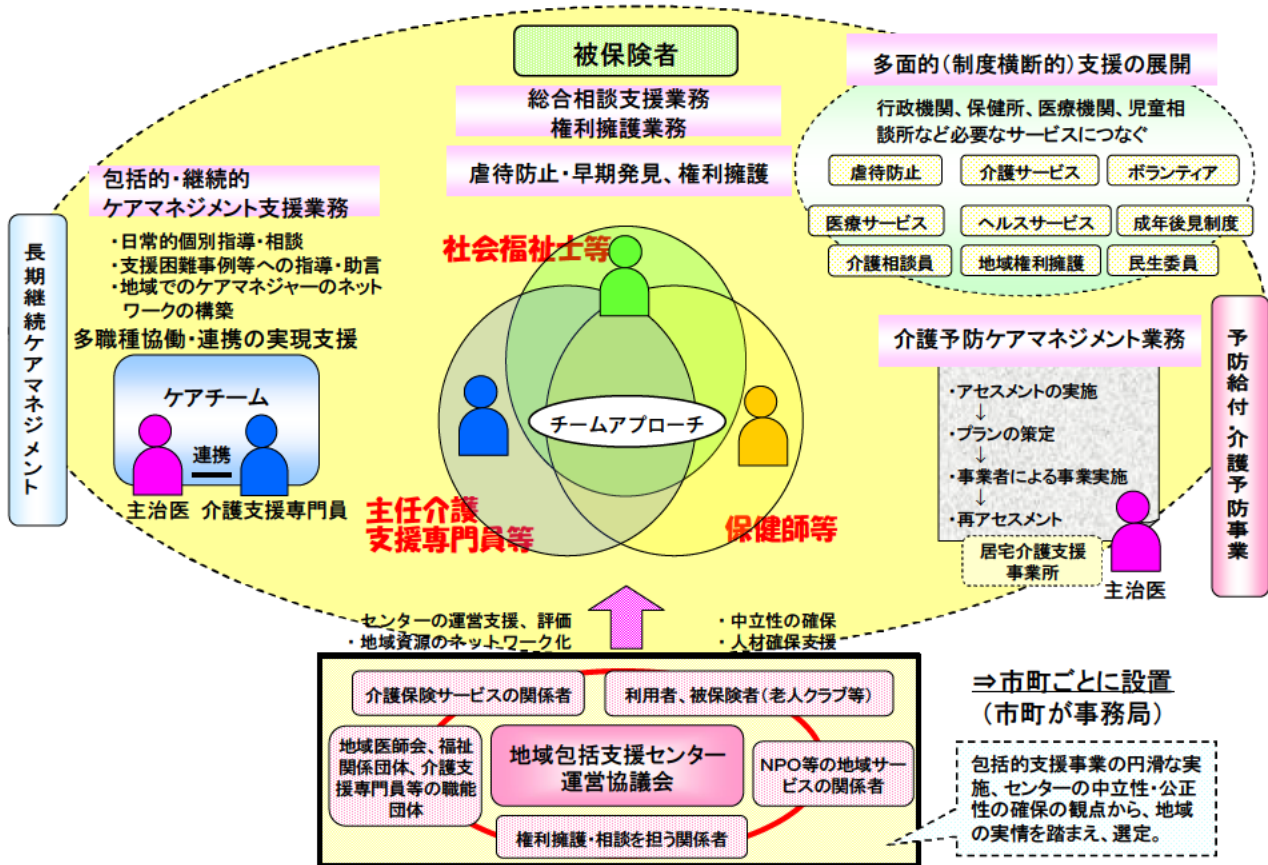


図 1-2 地域包括支援センターのイメージ図

## (2006 年度の医療制度改革)

- 介護制度改革の目指した地域ケアの推進が停滞していた一方で、2006(平成 18)年度には、医療制度改革が行われました。この医療制度改革では、医療費の伸びを中長期的に適正化するため、生活習慣病対策の導入といった保健分野の改革のほか、地域ごとに急性期・回復期・維持期といった医療機能を分化・連携させ、**介護へつなく「地域完結型」「地域ネットワーク型」の医療へ**持っていこうとする改革が行われました。
- 具体的には、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した医療保険者による健康診査・保健指導の導入、脳卒中など 4 疾病 5 事業の医療・福祉連携体制の構築に向けた保健医療計画の見直し、地域連携クリティカルパスの導入、療養病床の再編等が行われました。
- 特に、療養病床の再編は、老人医療費の無料化以降、病院が高齢者介護の受け皿となってきた「社会的入院」問題の解消を目指したものであり、高齢者の医療・介護の在り方について、“**医療**”から“**介護**”へ、“**病院**”から“**地域**”への**転換**を図ろうとするものでした。
- この“医療”から“介護”へ、“病院”から“地域”への転換を円滑にするためには、2005(平成 17)年度の介護制度改革で導入された**「地域ケア」の推進が不可欠**です。急性期から、円滑に回復期・維持期につなぐとともに、在宅における支援として、医療サービスと介護サービス、さらには生活支援、見守り・支え合い等のインフォーマルサービスを有機的に結びつけて、切れ目なく提供できなければ、「社会的入院」の解消という医療制度改革の高い理想も“絵に描いた餅”に終わります。
- このため、療養病床の再編を始めとする医療制度改革を契機に、今一度、三重県が掲げてきた「元気に輝きながら暮らせる地域」の実現に向けて、**30 年先を展望して、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)を提示するため、「みえ地域ケア体制整備構想」を 2007(平成 19)年 12 月に策定**しました。

### （地域福祉施策）

- 介護保険法に位置付けられた地域包括支援センターは、**高齢者が支援の対象者となってしまうのが現実ですが、法律上の位置付けは、「地域住民」**の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする」とされています。
- 地域での生活を望み、かつ、支援を必要とする者は、高齢者に限りません。年齢・障がいの有無等で分断されているサービスを、インフォーマルサービスも組み合わせて、**“地域”という面の中で組み立てることが本来的には必要**です。
- 既に、三重県内の一部の市町でも、高齢・障がい・子どもといった種別にかかわらず、**ワンストップの総合相談体制**を取っているところもあります。このような体制に組織改編を進めていくか、又は、地域包括支援センター等が**高齢者を支援するために構築した地域のネットワークを障がい・子ども等への対応に普遍化**していくことが求められます。
- また、高齢・障がい・子どもといった大きな分野ごとの基本的なニーズについては、公的サービス（フォーマルサービス）で対応できますし、対応すべきものです。しかしながら、あらゆるニーズを全て、税・保険料を財源とする公的サービスでカバーすることには限界があります。
- 税・保険料が高負担になるおそれがあるほか、多種多様なニーズがあり、そもそも公的サービスで賄うのが適当ではないものもあります。制度外のニーズ（電球の取り替え、ゴミ出しなど）、制度の谷間にある者、複合的なニーズ（要介護の親と障がいのある子、など）、地域で生活している人にしか見えないニーズ（虐待、孤立死、徘徊死、悪質商法被害、引きこもり、ゴミ屋敷など）、防災・防犯については、**地域での支え合い（共助）の仕組みを地域に持ち、文字通り、「地域ぐるみ」の取組が必要**です。
- 最終的なセーフティーネットとしては、生活保護制度がありますが、生活保護は全額公費であり、究極の公助と言えます。自助・共助・公助とありますが、公助の前の共助を強化することは、生活保護の予防と捉えることができます。

### （全体の方向性）

- 以上のように、近年の社会保障制度改革は、個人の生活支援を重視する立場から、**予防を重視**するとともに、仮に介護や医療等を必要とする状態となっても、**できる限り地域の中でその人らしい暮らしができるような総合的な基盤を整備**していく、ということを経典的な考え方としています。

### (三重県のこれまでの歩み)

- このような「予防」「地域」を重視する介護・医療を始めとする社会保障制度改革を受けて、三重県としては、地域包括支援センターの設置・体制整備の支援を行うとともに、「みえ地域ケア体制整備構想」を策定し、ビジョンを提示しながら、具体的な取組として、
  - 脳卒中を始めとする主要疾病・事業ごとの医療・福祉連携体制の構築に向け、「**保健医療計画の見直し**」と「**三重県統一の脳卒中地域連携クリティカルパスの導入**」制度の外にある生活ニーズ等へ対応するため、「**地域福祉ネットワークの構築**」
  - 一人暮らし高齢者の増加を控え、「**孤立死防止対策への着手**」
  - 虐待事例の顕在化を踏まえ、「**虐待対応・権利擁護への対応**」
  - 認知症高齢者の増加を控え、認知症高齢者を地域で支えるため、「**認知症地域支援体制の構築**」
  - 要介護者など移動制約者の移動手段を確保するため、「**福祉有償運送の普及促進と事業適正化**」
  - 地域ケアの推進の中核機関である「**地域包括支援センターの質向上に向けた支援**」等に取り組み、「みえ地域ケア体制整備構想」で示した未来予想図に一步でも近づけるように努めてきました。
- 「みえ高齢者元気・かがやきプラン」の計画期間である 2006(平成 18)年度から 2008(平成 20)年度までの 3 年間においては、まず、地域包括支援センターという畑をつくり、地域づくりの種をまいたと言えます。次は、まいた種が自然と芽吹くのを待つのではなく、水をやり、光をあてて、「元気に輝きながら暮らせる地域」という大輪を咲かせることが必要です。

### (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)

- 未来は、今後の対応次第で、変わるものです。「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は、「元気に輝きながら暮らせる地域」**です。そして、その「元気に輝きながら暮らせる地域」の実現に向けて、「**進むべき針路**」は**自ずと明らか**です。
- 今回の計画期間である 2009(平成 21)年度から 2011(平成 23)年度までの**3 年間に、動き始めたこれまでの歩みを確実なものとして、「元気に輝きながら暮らせる地域」の実現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。**
- 2006(平成 18)年 3 月に策定した「みえ高齢者元気・かがやきプラン」を時代の潮流に合うよう改訂した上で、プランに基づき計画的に取組を進め、**高齢者施策で、三重県が日本一、「元気で輝いている県」**になりたいと思います。

## 2 新プランの期間と PDCA サイクルの導入

### (新プランの期間)

- 「みえ高齢者元気・かがやきプランー改訂版ー」は、2009(平成 21)年度から 2011(平成 23)年度までの 3 年間の計画です。

### (PDCA サイクル)

- PDCA サイクルとは、計画(Plan)を策定し、実行 (Do) し、評価 (Check) して、改善 (Action) に結びつける一連のプロセスのことです
- 新プランに基づく施策について、この PDCA サイクルを導入し、施策の進捗状況を管理します。具体的には、毎年度、計画に基づく施策の進捗状況を検証し、必要に応じて、施策を見直していきます。そして、プランの再改訂は、2011(平成 23)年度に実施します(図 1-3)。

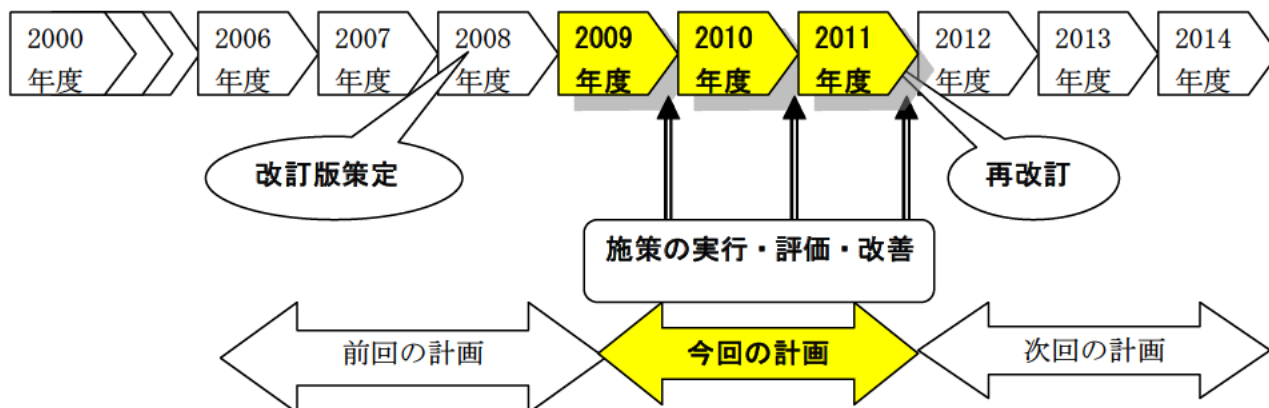


図 1-3 プランの期間と PDCA サイクルの導入

### 3 プラン改訂のための体制

#### (体制)

- このプランは、保健・医療・福祉等の各分野にわたるものであり、これらの専門家で構成する「**三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会**」において審議してきました。
- 今後、計画に基づく施策の進捗状況については、毎年度検証していきますが、検証結果については、三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において審議を行います。

#### (関係者の意見の反映)

- プラン改訂に当たっては、三重県ホームページ等を通じて「**パブリック・コメント**」( )を実施し、広く県民の意見を募り、その意見等を踏まえて策定を行いました。  
  
( )「パブリック・コメント」とは、計画策定過程において広く県民に対して案をホームページ等で公表し、それに対して提出された意見等を考慮して、計画策定を行う手続のことです。

#### (市町支援)

- 県庁長寿社会室は、**市町の未来づくりを支援**します。
- これからは、**地域が主役**です。地域・地域で、地域の将来を見据えて、地域住民のケアの在り方を考えていく必要があります。そして、行政機関、住民、保健・医療・福祉の関係者といった**地域を構成する皆が同じ方向性を持つことが何よりも重要**です。
- そして、**地域づくりは、市町と県との共同作業**だと認識しています。**市町と県とで、問題意識を共有化し、共に解決に向け知恵を絞り、成果を共に喜びたい**と考えます。
- このため、県庁が「現場知らずの机上の空論」に陥ることのないよう、現場の視察・意見交換会を頻繁に行うとともに、長寿社会室に**市町担当制**を敷き、**市町訪問を実施**しました。また、市町からの要請があれば、室長と当該市町担当で、策定検討委員会等の場に赴き、県の施策を説明しました。
- このほか、市町職員・地域包括支援センター職員・県庁職員が共に学ぶ場として、**有識者ヒアリング(第4期計画策定勉強会)**を開催しました。2008(平成20)年5月から6月にかけて、計7日18名の識者を招致して開催しました。主な課題設定として、医療と介護の連携(在宅医療・医療連携・リハビリテーション)と、地域のネットワーク・地域福祉の再構築の2点を重視しました。



- また、「PR が最大の市町支援」と考え、頑張っている市町については、全国でその取組例をPR します（「第1章 6 戦略的広報・戦略的PR」参照）。



**写真 有識者ヒアリング（第4期計画策定勉強会）の様子**

#### 4 関係計画間の調和

- プラン改訂に当たっては、「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、関係計画との調和を図りました。また、老人福祉法に基づく三重県高齢者福祉計画と一体のものとして策定しました(図 1-4、図 1-5)。

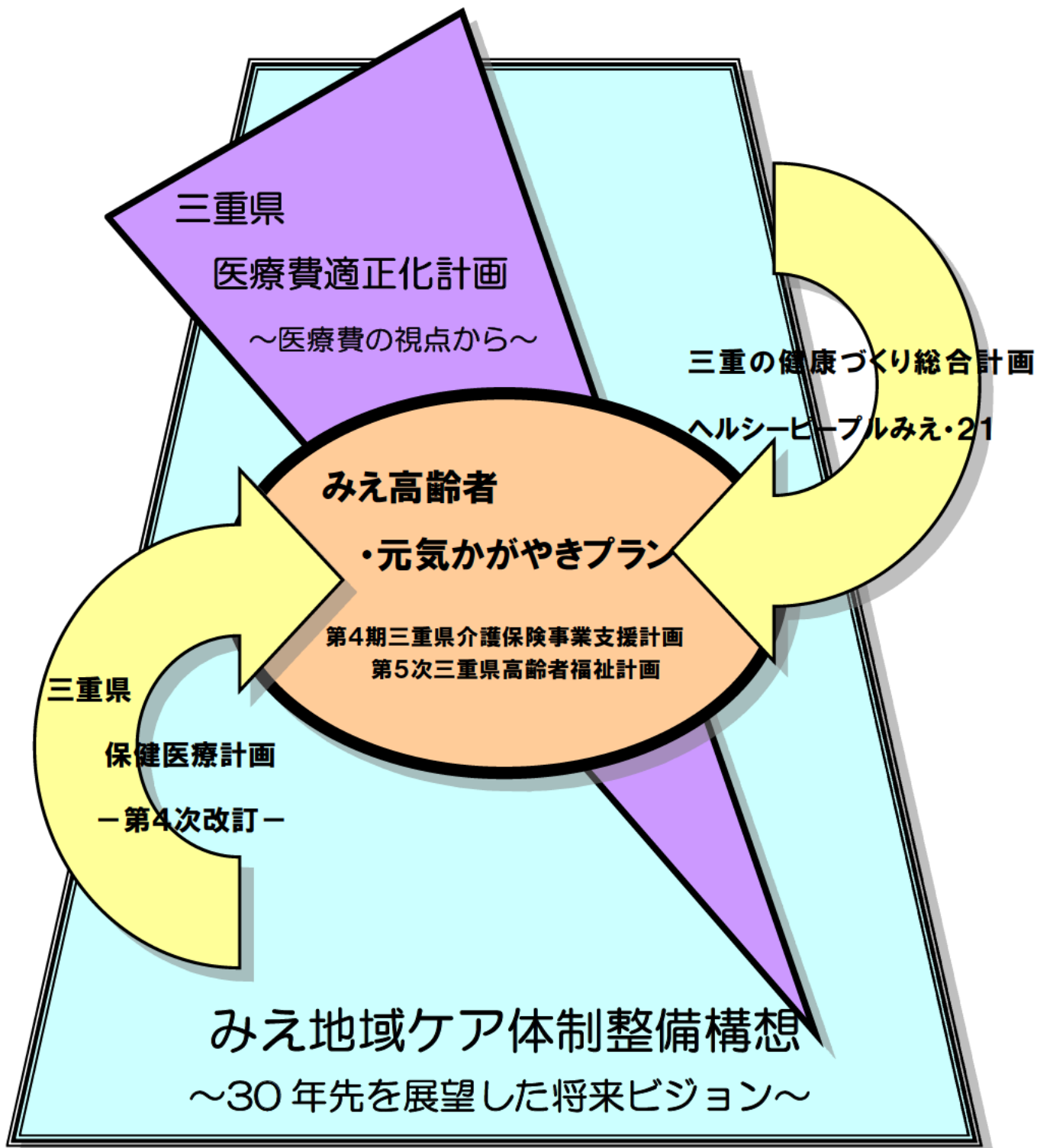


図 1-4 関係計画間の調和

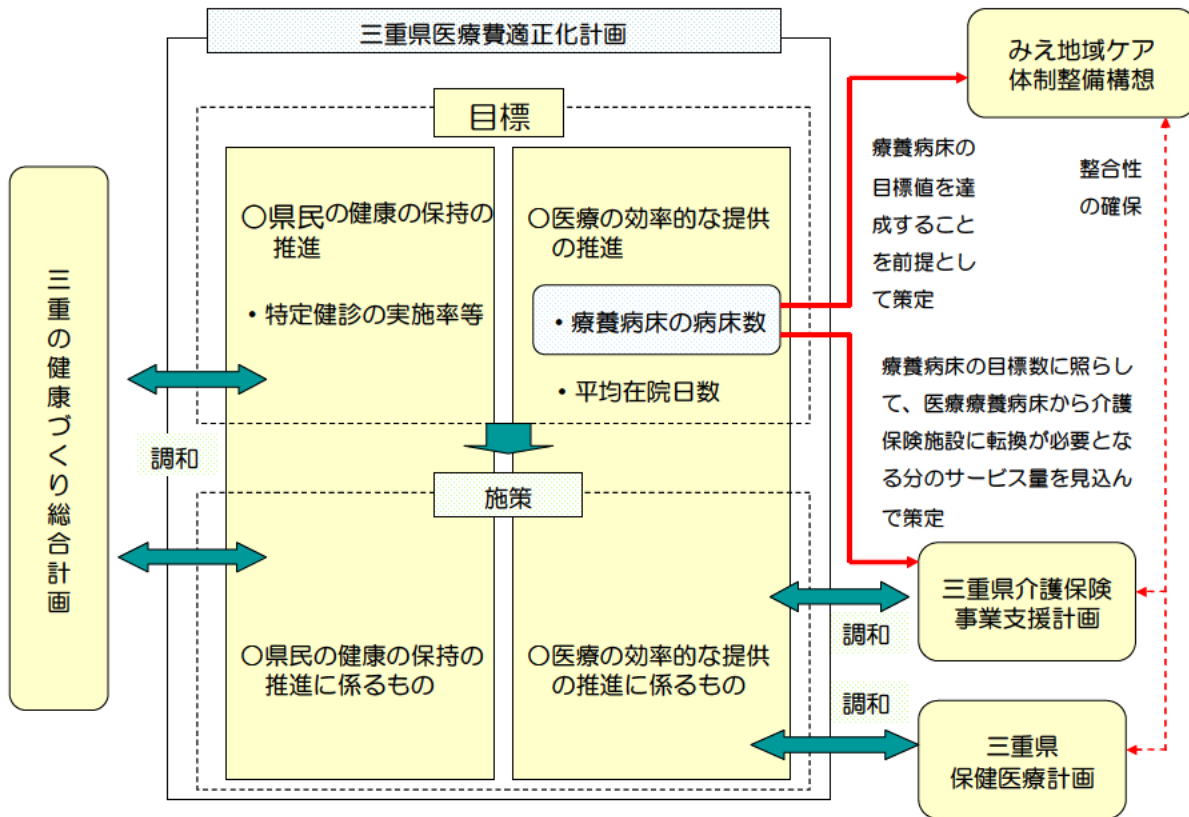


図 1-5 医療費からみた各種計画の相関関係  
(三重県医療費適正化計画より抜粋)

## 5 圏域の設定

- このプランにおいては、「みえ地域ケア体制整備構想」、「三重県保健医療計画(第4次改訂)」等との調和を図る観点から、二次保健医療圏域と同じ圏域を設定しました(図1-6)。

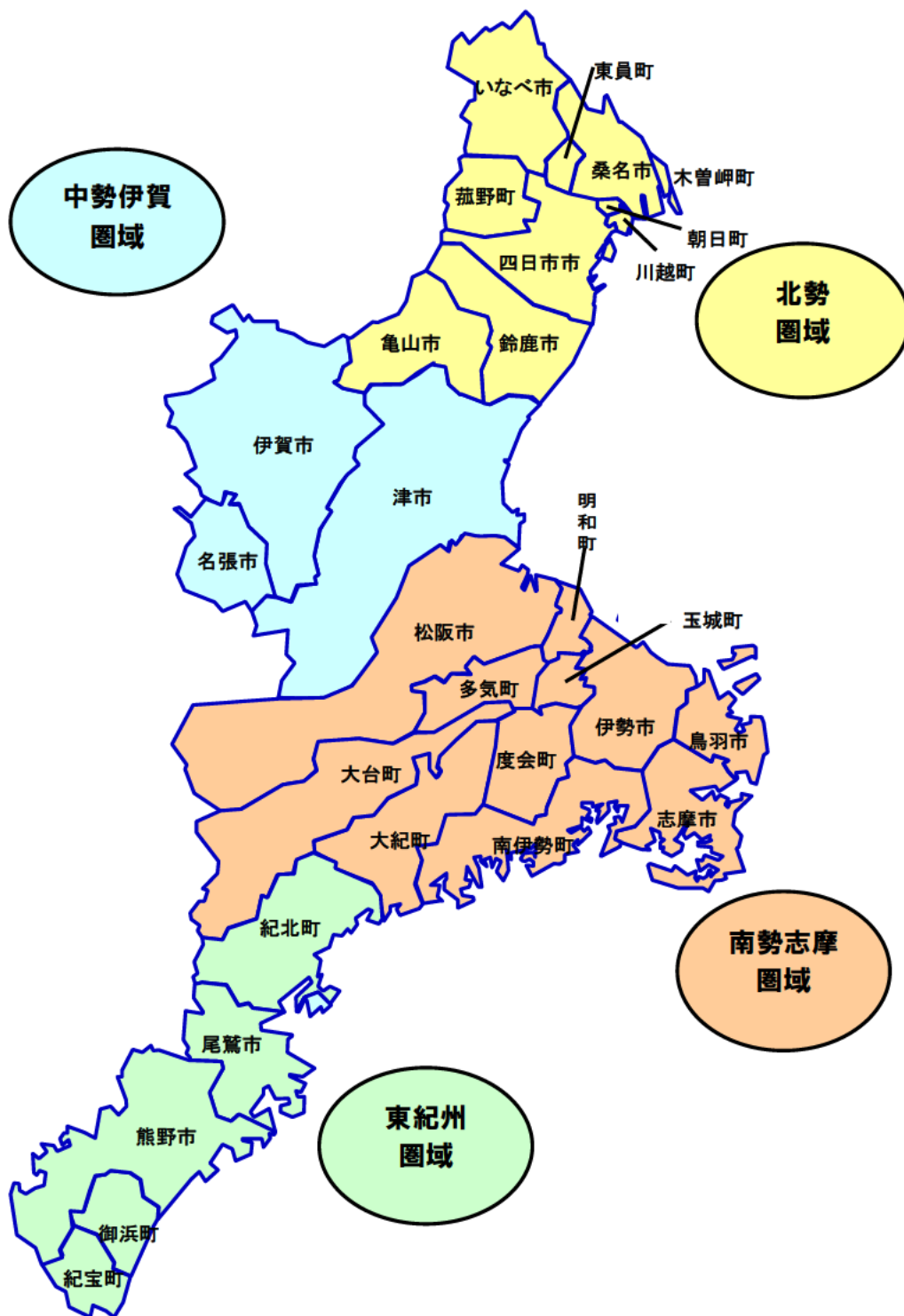


図 1-6 三重県の4圏域

## 6 戦略的広報・戦略的 PR

- 国民・県民の多くは、年金や医療制度に関するニュースを見たときに老後について考えます。また、県民のアンケートによれば、**県民は社会保障にかかる情報を主にマスコミや広報紙から入手**します。
- 一方で、介護現場に関する昨今の報道は、「低賃金」「人手不足」をテーマとする物が多くなっています(図 1-7)。
- 「低賃金」「人手不足」という実態もあり、この点は、介護職の処遇と社会的評価の向上を図っていく取組を進めていきますが、**介護・福祉現場には、献身的で高い志を持って懸命に頑張っている職員がいるのもまた事実**です。
- また、これから三重県は少子高齢化が一層進行していきますが、**少子高齢化の進行に伴う課題について、県民の間で必ずしも十分な理解が進んでいません**。
- 三重県としては、「**地域ケア**」が明るい未来への処方箋であると考え、「みえ地域ケア体制整備構想」の策定以来、施策を進めてきました。この考え方については、関係者には一定の理解が進んでいるものの、**県民の間に浸透しているとは言えません**。
- これらは、**外に向かって発信してこなかったことに起因**します。また、介護現場の「低賃金」「人手不足」の問題についても、関係者の間だけで「大変だ、大変だ」と言っただけで、何も解決しません。
- **県民の多くは、マスコミが唯一の重要な情報入手の手段**です。また、日々の生活の中で、能動的に社会保障・健康福祉行政の本質や課題を勉強できるわけでもありません。
- このような中で、「理解してくれない方が悪い」と言っても全く意味がありません。**県庁と県民との間にコミュニケーションの不足があるとすれば、それを解決する道は、行政側が出来る限りの努力をすることにあります**。
- **いくら立派な施策・事業を展開しても、県民の理解・支持がなければ、その施策・事業の意味は半減**します。受身ではなく、伝えるべきこと、伝えたいことをしっかりと**発信することが必要**です。また、介護職が本来持っている魅力を最大限に PR する活動や、マスコミに情報を取り上げてもらうための活動が必要です。

- 県庁長寿社会室では、以下の具体的取組を進めることにより、介護保険制度・介護現場が抱えている実情や介護職の前向きな姿勢を県民に正確に伝え、「この貴重な介護保険制度を守り、育てていく」「地域づくりに自分も参加する」という県民意識の醸成を図っていきます。

情報収集・発信体制の整備

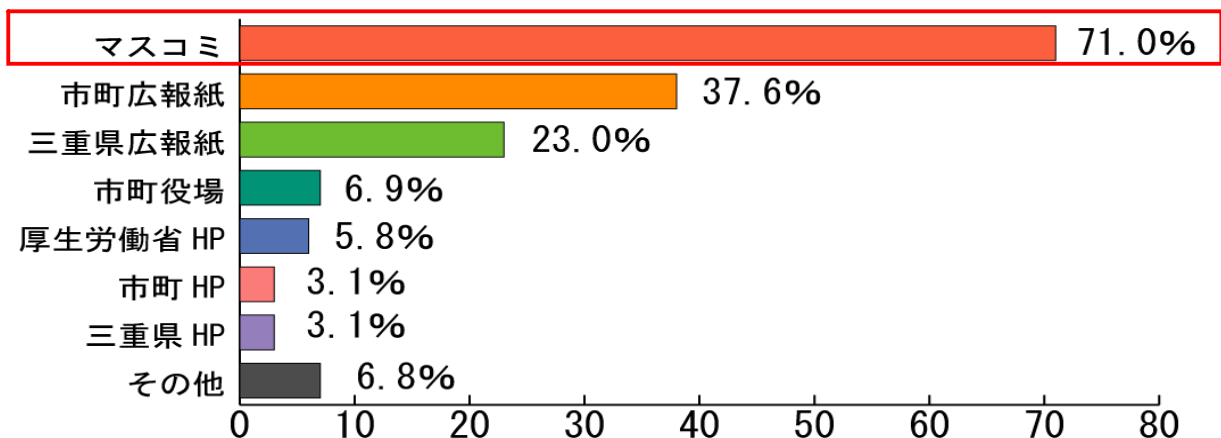
対報道機関向け活動の重視（報道機関向け勉強会の開催や、ニュースリリースの定例化）

既存広報ツールを活用した一般向け情報発信の強化（県政だよりみえ、等）

ホームページの刷新

### 社会保障制度にかかる情報を主にどこから入手しますか？（複数回答）

（調査名：県民 e- モニター調査 長寿社会室が実施 調査期間：平成 20 年 6 月 12 ～ 30 日 有効回答数：865）



### 新聞（全国 81 紙）における介護関連ワード検索数（「シルバー新報」2008 年1月1日より）

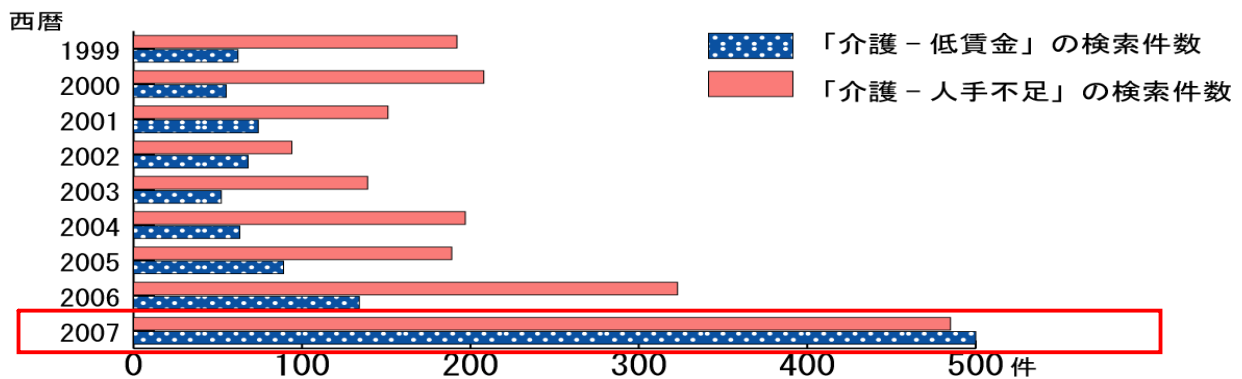


図 1-7 県民の社会保障情報の入手先と、最近の新聞の介護に関する報道内容