

みえ高齢者元気・かがやきプラン—改訂版— ～三重県の未来予想図「元気に輝きながら暮らせる地域」 の実現に向けた基礎固め～ (概要)

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～

プラン改訂の 趣旨・目的

- 2005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年度から設置。
- 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。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。
- 2006年度には、医療制度改革。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、介護へつなぐ「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。特に、療養病床の再編は、“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、この転換を円滑にするためには、介護制度改革で導入された「地域ケア」の推進が不可欠。
- 「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、具体的な取組を行ってきた。
- 未来は、今後の対応次第で、変わるもの。「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」。その実現に向けて、「進むべき針路」は自ずと明らか。
- 今回の計画期間である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く。

**新プランの期間と
PDCA サイクルの導入**

新プランは、2009 年度から 2011 年度までの 3 年間の計画。

新プランに基づく施策について、PDCA サイクルを導入し、施策の進捗状況を管理。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、施策を見直す。

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。

パブリック・コメントを実施。

**プラン改訂のための
体制**

県庁長寿社会室は、市町の未来づくりを支援。市町担当制を敷き、市町訪問を実施。市町職員等と共に学ぶ場として、有識者ヒアリング（第 4 期計画策定勉強会）を開催。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。

関係計画間の調和

関係計画との調和を図り、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。

圏域の設定

三重県保健医療計画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。

**戦略的広報・
戦略的 PR**

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。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い。

少子高齢化の進行に伴う課題について、県民に間で必ずしも十分な理解が進んでいない。「地域ケア」も、県民の間に浸透しているとは言えない。

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。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。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。

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、育んでいく」「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る。

- 情報収集・発信体制の整備
- 対報道機関向け活動の重視
- 既存広報ツールを活用した一般向け情報発信の強化
- ホームページの刷新

第2章 三重県の未来予想図

～私たちの未来の話をしませんか～

直視すべき現実、
避けなければならない
シナリオ

- 高齢者施策を取り巻く環境変化といった現実を直視せず、対応を怠れば、緩やかに、しかし、着実に衰退の道を歩む。そして、“避けなければならないシナリオ”が現実のものになってしまう。“避けなければならないシナリオ”は、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いう認識に立って、あえて示すもの。
- 三重県では、人口の「自然減」が始まっており、「人口減少局面」に入っている。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歳以上という超高齢社会となるなど、次のような「直視すべき現実」がある。
 - ① 支え手となる年齢層の減少と、高齢者の増加
 - ② 65歳以上の単独世帯の増加
 - ③ 認知症高齢者の増加
- 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する。今、三重県の高齢者施策は分岐点（ターニングポイント）に立っている。つまり、良い方にも悪い方にも向かい得る。
- 「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」。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いる。
- 「国は何をやってくれるのか」ではなく、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、具体的な行動（アクション）を起こしていくことが必要。
- 少子高齢化は時間をかけて緩やかに進行。また、緩やかながらも、地域のことは地域で考えるという流れの中、地域の力が問われ始めている。こうした環境変化に鈍感で現状維持に甘んじていれば、三重県には、次のような未来が訪れることになる。
 - ① 「高齢者＝支えに依存」という状況。その支え手となる若者も少なく、地域・コミュニティが崩壊。
 - ② 地域で暮らせない高齢者が、少ない施設の定員を巡り、競争が激化。施設に入れない高齢者が行き場を失う。
 - ③ 地域の崩壊で、施設も孤立化
 - ④ 人材不足により、必要なサービスが受けられない

30年後の三重県の 未来予想図

先に示した未来は、必然ではない。“避けなければならない”シナリオ。

健全な危機感を持ち、変革を迫られる前に、先を見越して先手先手で変革することにより、避けなければならないシナリオの対極にある、「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を迎えることができる。

三重県の未来予想図は、「元気に輝きながら暮らせる地域」であるべきであり、必要な対応を取ることにより、次のような未来を創る。

超高齢社会の中、活動的で生きがいに満ちた高齢者が、地域・コミュニティを支える

支えが必要となっても、住まい・見守り・食事・移動・医療・介護といった「安心」により、在宅で最期まで暮らすことが第一の選択肢

施設も地域の一員。その施設で、在宅と同じような尊厳ある生活ができる

“希望”と“誇り”を持った人財に支えられた“温かみ”のあるサービスを受けられる

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
 ～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「元気力」、②「地域力」、③「人財力」

戦略Ⅰ 好齢者・幸齢者づくり戦略

戦略の方向性

- 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

- 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る。【1. 生活習慣病対策】
- 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る。【2. 介護予防】
- 認知症も予防が可能なものがあることから、認知症予防を進める。【3. 認知症予防】

1. 生活習慣病対策

- (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) 《継続改善》
 - 特定健診(同時に実施されることとなる介護予防の生活機能評価を含む。)の実施に当たり、市町・後期高齢者医療広域連合と検討を重ね、三重県の統一ルールを設定し、受診環境を整備。1年目の実施状況を見極めながら、今後、更なる事務の改善を図る。
- (2) 健康づくりの普及啓発(ポピュレーションアプローチ) 《継続改善》
 - 「歩く文化」や「食育」を始めとする、地域の「健康文化」の定着に向けて、行政には“仕掛け”を用意することが求められることから、各地域での取組内容・取組方法等を共有化し、成果の普及を図る。

【コラム1】健康文化の定着に向けて～ウォーキングと食育～

2. 介護予防

(1) **要支援者を対象とした予防給付の効果的な取組《継続改善》**
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所、介護予防サービス事業者を対象に、研修会を行う。

(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)《継続改善》**
生活機能評価は、特定健診と同時に実施されることが基本。市町・後期高齢者医療広域連合と検討を重ね、三重県の統一ルールを設定し、受診環境を整備。1年目の実施状況を見極めながら、今後、更なる事務の改善を図る【再掲】。

各市町の取組事例については、ホームページ等を通じて紹介するとともに、効果的な取組については、研修会等で普及を図る。

(3) **介護予防のポピュレーションアプローチ《継続改善》**

介護予防に住民が関心を持ち合うような地域を創っていくこと(ポピュレーションアプローチ)が効果的。

介護予防を運動教室等の開催といったように狭く捉えるのではなく、「高齢者が生き生きと生活できる社会環境を整備すること」と広く捉え、就労・社会参加の促進、文化・スポーツの振興等を含めた「地域ぐるみの取組」を支援。

【コラム2】生活習慣病対策と介護予防

【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

【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

【コラム5】介護予防の取組例～各地の取組から～

【コラム6】増える高齢者の自殺～自殺予防をどうするか～

3. 認知症予防

(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《継続改善》**

認知症サポート医を養成し、その認知症サポート医と協働で、主治医・かかりつけ医等への研修を実施。

(2) **認知症予防の普及啓発《一部新規》**

「認知症サポーター養成講座」や「みえ出前トーク」等で、認知症予防を含めた認知症に関する正しい理解の普及を図る。

健康教室や介護予防教室で簡易な「物忘れチェック」を行うことにより、認知症の物忘れの始まりに気づき、予防や治療の第一歩を踏み出すことが可能となる。

予防に向けた取組は国のモデル事業でも実施可能であり、各市町における認知症予防に向けた取組内容・取組方法等を共有化し、認知症予防事業の定着を図る。

【コラム7】認知症予防の取組例～松阪市の取組から～

戦略 地域ケア体制整備戦略

戦略の方向性

「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

「住まい」「見守り」「食事」「移動」「医療」「介護」の6つの安心を確保する。【1. 安心の確保】

地域での新たな支え合い（共助）の仕組みを構築する。【2. 地域での新たな支え合いの構築】

療養病床の転換を支援する。【3. 療養病床転換支援】

1. 安心の確保 住まい

(1) 住まいの改修《継続改善》

「住まい改修アドバイザー研修会」により、バリアフリー化等の住宅改修相談に応じ助言を行うアドバイザーを養成。

(2) 住み替え支援《継続改善》

高齢者専用（円滑入居）賃貸住宅登録制度を周知し、事業者に制度の積極活用を促すとともに、県内における有料老人ホームや適合高齢者専用賃貸住宅等の届出情報を提供。

(3) 住空間の環境整備《新規》

「安心住空間創出プロジェクト」への参画により、高齢者にとって安心な住空間の環境整備を促進。

【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～

1. 安心の確保 見守り

(1) 認知症サポーターの養成《継続改善》

これまで、2009年度末にサポーター数1.5万人の目標を掲げていたが、目標を2014年度末に6万人へと上方修正。

目標達成に向けて、市町と協働した認知症サポーター養成講座の開催、みえ出前トークを利用した講座の実施、キッズサポーターの養成、県職員を対象とした講座の実施、企業への働きかけ、に取り組む。

(2) 認知症相談支援体制の構築《新規》

認知症ケアの専門家や経験者等が対応するコールセンターを設置し、効果的な相談支援を行う。

(3) 認知症を支える地域資源のネットワーク化の推進《一部新規》

認知症サポーター・かかりつけ医・認知症ケアを行う者等の地域資源を「横串」の視点でネットワーク化して、相互に連携しながら有効な支援を行う体制を整備。モデル地域を選定し、「地域資源マップ」の作成等を行う。

【コラム 9】志摩市の見守りの取組例

【コラム 10】菟野町の見守りの取組例

【コラム 11】企業における認知症サポーター養成の取組例

1. 安心の確保 食事

(各地域での成功事例の蓄積と共有化) 《継続改善》

配食サービスについては、高齢者の安否確認・健康状況等の把握といった「見守り」も併せて実施できることから、各地域での成功事例の蓄積と共有化を図る。

【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～

1. 安心の確保 移動

(1) 福祉輸送サービスの普及《継続改善》

2008年度に創設した「三重県福祉有償運送普及促進支援事業補助金」を活用して、福祉有償運送を実施する法人に対して財政的な支援を行う。

(2) 生活交通の確保《継続改善》

デマンドバス、乗合タクシー、地域住民主体によるコミュニティバス等、地域のニーズに柔軟に対応した新たな地域交通の普及を促進・支援。

1. 安心の確保 医療

(1) 回復期ケアの充実《継続改善》

回復期リハビリテーション病棟の更なる量的充実を図るとともに、急性期病院等との連携を促進。

(2) 地域連携クリティカルパスの普及《継続改善》

三重県脳卒中医療福祉連携懇話会を立ち上げ、三重県統一の地域連携クリティカルパスを作成。三重県保健医療計画において、県内に9つの脳卒中医療連携圏域を設定し、その全圏域での導入を目標。

既に一部で地域連携クリティカルパスが導入されているが、今後、多くの医療機関で連携が進み、全圏域で導入が進むよう、普及を図る。

(3) 退院時のケアカンファレンスの普及《継続改善》

地域に戻った後には、主治医と介護支援専門員との連携を軸にした「生活を支える医療」が重要。

退院時ケアカンファレンスへの介護支援専門員の参加が広がるよう、介護支援専門員・地域包括支援センター、医療機関向けの研修会等において制度を周知。

(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《新規》

老人保健施設は、「終の棲家」である特別養護老人ホームとは異なる。適切なリハビリテーションを行い、在宅復帰につながる機能と、在宅サービスを行い、在宅生活を支援する機能といった地域ケア推進に向けた重要な役割を担う。

リハビリテーションに関するデータの集積と、退所後のケースカンファレンスを実施するモデルの老人保健施設を設定し、老人保健施設を中核に、地域連携を促進。

(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《継続改善》

在宅療養支援診療所の果たす役割はますます大きくなる。関係団体に一層の取組を求めていくとともに、24時間体制を整えるためには複数の医師・診療所の連携も必要であることから、医師・診療所間のコーディネートを進める。

往診や訪問診療による在宅医療を軸に「地域での生活を支える医療」に取り組む医師の確保。地域医療・保健・福祉を担う幅広い能力を有する医師の養成を支援。

(6) 訪問看護を始めとする維持期ケアの充実《一部新規》

周辺業務の軽減等の役割を担う広域対応訪問看護ネットワークセンターを設置するなど、訪問看護サービスの安定的な供給を確保するための取組を進める。

リハビリテーション職員のネットワーク構築を支援する。

【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～

【コラム 14】「療養通所介護」～なでしこ津の取組から～

(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《継続改善》

介護支援専門員には医療系が少ないといった課題があり、地域包括支援センターを中心に、組織立って、地域ごとに医療連携を構築することが必要。介護支援専門員・地域包括支援センターに対して、退院連携・医療連携のための研修会を開催するなど、支援を行う。

(8) 認知症専門医療の充実・介護との連携強化《新規》

我が国の認知症対策は、これまでは、介護サービスの提供を中心とする対応。これからの認知症対策は、介護サービスのみならず、本人や家族、かかりつけ医等の気づきを早期の確定診断につなげることを出発点として、的確かつ包括的な療養方針を策定し、医療と介護の密接な連携の下に適切なサービスを提供することに転換を図ることが必要。

「老人性認知症センター」を「認知症疾患医療センター」に改組し、専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への対応、地域包括支援センターとの連携等を行うものとして位置付け、認知症専門医療の充実と、介護との連携強化を図る。

認知症疾患医療センターの所在する市町の地域包括支援センターに「認知症連携担当者」を置き、認知症疾患医療センターと連携を図りつつ、医療から介護への切れ目のないサービスを提供。

1. 安心の確保 介護

(1) 地域密着型サービスの整備促進《継続改善》

生活の継続性を重視するとともに、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加といった将来への対応を進めるために、「地域密着型サービス」の整備を進める。

【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～

【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～

【コラム 17】交付金の活用

(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《継続改善》

「三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針」に基づき、各施設ごとに入所基準を策定し、入所申込者の要介護度等を点数化して入所順位を決定。

施設利用者を重度者へ重点化していくため、2008年5月に当該指針を見直すとともに、既に死亡した者や他の施設に入所した者を施設の待機者名簿から除くなど適切な名簿管理を施設に依頼。改正した指針に沿った入所基準の策定や適正な名簿管理について徹底を図る。

(3) 個室ユニットケアの推進《継続改善》

尊厳あるケアの実現に向けて、新たに施設を創設及び増築する場合は全室を個室としたユニット型施設とすることで、個室ユニットケアを推進。既存の施設についても、改修の際には、交付金を活用。

【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～

(4) 認知症ケアへの対応《一部新規》

適切なケアや環境によって認知症のBPSDを予防又は改善できることや、中核症状に対する適切な支援によって日常生活を維持することができる。認知症ケアの確立に向けて、各種の研修を実施。

地域における認知症ケアに関わる者の多職種共同研修・研究を実施し、認知症に係る地域ケアのネットワーク構築を支援。

(5) 介護者支援の普及《一部新規》

地域支援事業を活用した事業が可能。各地域での取組内容・取組方法等を共有化し、成果の普及を図る。

認知症に関するコールセンターを設置。【再掲】

【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～

【コラム 20】社会福祉法人の社会貢献

2. 地域での新たな 支え合いの構築

(各地域での成功事例の蓄積と共有化) 《新規》

地域での支え合いが、有効に機能するためには、「声なき声」であることが多い「困り事」を早期に拾える仕組みがあること、住民主体の自発的対応を行う組織体が形成されていること、公的サービスへ繋ぐ必要がある場合に適切に繋げるネットワークがあること、全体を束ねるコーディネーターが存在すること等が必要。

市町村合併により行政区が広域化しているが、地域での支え合いを機能させるためには、「顔の見える関係」を作ることができる適切な圏域を単位とすることと、ワンストップで対応する総合相談が何よりも重要。

志摩市では、市を4層に構造化して、1・2層では専門職での対応、3・4層では住民が主体となった対応。また、地域包括支援センター機能を包含する形で「ふくし総合支援センター」を設置し、高齢者・障がい者・児童・生活困窮・健康相談等、あらゆる相談をワンストップで対応。365日24時間の対応と多職種によるチームアプローチ、インフォーマルサービスを含めたトータルケアマネジメントを実施。虐待事例の早期発見、生活困窮家庭の早期把握等に成果が出始めている。

県内の各地域で注目すべき取組が行われている。県としては、各地域での始まるうとしている取組・始まっている取組を支援するとともに、県内に広く定着させるため、成功事例の蓄積と共有化を進める。

【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～

【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～

【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～

【コラム 24】防災・防犯に向けた取組例

3. 療養病床転換 支援

(情報提供・転換相談の実施) 《継続改善》

療養病床の再編は、医療機関の意向に反して強制的に行うものではなく、医療機関自らの判断によって実現されていくもの。

個々の医療機関が、地域の中で果たすべき役割や患者のニーズ等に基づき、自らの判断によって転換していくものであり、県の役割は、情報提供・転換相談の実施等。

【コラム 25】療養病床転換の具体的事例

戦略 人財力向上戦略

戦略の方向性

介護人財の安定的確保に向けた総力戦へ

【コラム 26】 “じんざい” の「ざい」について

介護・福祉への理解を深め、新規人財の参入を促進する。【1. **新規人財の参入促進**】

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、人財の定着を図る。【2. **人財の定着**】

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う。【3. **経営面のサポート**】

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、適正化事業を推進する。【4. **適切なサービス選択の支援**】

具体的施策展開

(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**《一部新規》

福祉系高校等の教育現場と十分な連携を図るため、福祉人材センターにおいて就職問題連絡協議会を開催。要望に応じて福祉系高校への出前講座を実施。介護福祉士養成施設における深刻な定員割れの状況を踏まえ、進路指導を強化。

「介護支援ボランティア制度」の活用支援。

(2) **介護福祉士等修学資金貸付**《新規》

貸付制度を再開し、更に貸付要件を緩和。

(3) **潜在的有資格者の掘り起こし**《新規》

介護サポーター養成研修(仮称)を実施し、介護現場への参画を促す。ホームヘルパーの資格を有しながら就労していない潜在的有資格者に対する相談事業を促進。

(4) **戦略的広報・戦略的 PR**《継続改善》

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、育んでいく」「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る。

(5) **福祉人材センターの見直し**《新規》

「福祉人財確保マッチングモデル事業」(仮称)に取り組む。「アクションプラン」を2009年度に策定。

1. 新規人財の参入促進

【コラム 27】 外国人介護福祉士の受け入れ

2. 人財の定着

- (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《継続改善》**
人財確保・育成の観点から見直す。
- (2) **職能団体等が実施する研修の支援《一部新規》**
各種職能団体等が専門職の資質向上を図るために行う研修を支援。
- (3) **看護職員に対する研修の充実、ネットワーク構築支援《一部新規》**
介護現場における医療ニーズの高まりを踏まえ、介護保険施設に勤務する看護職員を対象とした研修を実施するとともに、研修を通じた看護職員間のネットワーク構築を支援。
- (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《継続改善》**
更新研修における医療系の研修の必須化。利用者の自立支援・権利擁護の視点や、介護支援専門員としての倫理観も養う。

主任介護支援専門員について、量的確保を図るとともに、研修の充実、ネットワーク構築支援等により資質向上を図る。
- (5) **地域包括ケア研修等の充実《継続改善》**
これまで築き上げた地域包括支援センター間のネットワークを維持するとともに、各種研修会を行う。また、効果的な介護予防事業の実施に向け、介護予防サービス事業者を対象とした研修会も行う。
- (6) **介護職員基礎研修・訪問介護員養成研修の実施《継続改善》**
介護職員基礎研修の普及。訪問介護員養成研修についても、事業所の指定状況を県庁ホームページで公表。

3. 経営面のサポート

(1) 人事労務管理研修等の充実《継続改善》

現場管理者等のマネジメント能力を高めるため、三重県社会福祉協議会が実施する社会福祉施設職員を対象とした研修事業の中で、人事労務管理、メンタルヘルス、コミュニケーション、ワークライフバランス等に関する研修を実施。

(2) 先進的な取組事例(好事例)の提示《新規》

関係団体との連携の下、経営の在り方・雇用管理・キャリアアップの仕組み等、先進的な取組事例の収集及び提示。

(3) 社会福祉法人の経営支援《新規》

効率的・安定的な経営が必要な法人に対して有効な支援方を専門的な立場から検討する「社会福祉法人経営支援協議会」を県に設置し、人財の安定的確保、法人経営の健全化等を図る。

(4) 介護労働安定センター等との連携強化《継続改善》

介護労働安定センター・ハローワークと連携して、事業者研修等の場において、「介護基盤人材確保助成金」等の各種助成金制度の周知・普及を図る。

4. 適切なサービス 選択の支援

(1) 事業者支援の充実《新規》

新規に指定を受けた事業者に対する基本事項の研修、既存事業者に対するレベルアップ研修、指定更新事業者に対する人員基準等の再確認・法令遵守の徹底のための研修を実施。

事業者自身が日常的に自己点検できる「チェックシート」を作成・公表。

指定を受けようとする事業者のために、「指定の手引き」の作成・公表。

(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《継続改善》

制度の定着に向け、パンフレットやポスターの作成・配布、広報誌の活用、各種研修会での周知徹底を図る。

認知症高齢者グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所を対象とした外部評価の実施。「みえ福祉第三者評価」の実施。

(3) 苦情・事故対応への迅速な対応《継続改善》

市町・三重県国民健康保険団体連合会等と連携し、必要に応じて当該事業所へ立入調査を行い、苦情等の早期解決を図る。

施設等を対象とした苦情・事件事例活用研修会の開催、事故報告が提出されていない施設への調査等を行う。

(4) 介護給付適正化事業の推進《継続改善》

2008年3月に、「介護保険制度の適正運営を確保するためのアクション・プラン」を策定。保険者の取組を支援し、2010年度に県内全ての保険者が適正化事業全てを実施。

保険者が行う適正化事業のうち、ケアプランチェックの取組が不十分であることから、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」を基に、実施方法の研修会等を開催。

要介護（要支援）認定については、一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されることが重要。認定に関わる全ての者の資質向上のため、認定調査員、主治医、介護認定審査会の委員・事務局職員に対する研修を実施。

介護保険は、保険料や税を財源とする公的社会保障制度であり、事業者には、営利・非営利を問わず、公益性の高い行動規範の遵守と自覚が求められる。事業者に対して適切な指導監査を行うとともに、悪質な事業者には指定の取消し等を含め、厳正に対処。特に、営利法人に対しては、2012年度までに全ての事業者に対して、監査を実施。

第4章 計画期間中のサービス量等の見込み

推計方法

- このプランにおける各年度のサービスの量等の見込みについては、各保険者（市町及び広域連合）が策定する介護保険事業計画における数値を圏域ごとに集計して、その結果を更に県全域で集計。
- 各保険者がサービスの量等の見込みを定めるに当たっては、サービス利用実績や利用意向調査を把握した上で、厚生労働大臣が定めた参酌標準を参考とする。
- 各保険者の第1号被保険者の保険料は、このサービスの量等の見込みを基に算出。

第5章 おわりに

～三重県の未来のために、共に行動を起こしませんか～

三重県の未来のために

- 本プランでは、2009年度から2011年度までの3年間の、県としての戦略と具体的行動(アクション)を定めた。
- 理想論を言う人は沢山いる。理想論を言うのは簡単なこと。批判もまた同じ。理想論や批判ではなく、具体的に行動を起こすことが一番難しい。仮に小さな歩みであったとしても、全ての物事は動き出すことから始まる。
- 「夢見ながら耕す人になれ」。「夢を見る」というのは、理想を追いかけることであり、より良い社会にしようとする夢を持つこと。「耕す」というのは、目の前のことをきちんと行うこと。
- この言葉のとおり、30年先の三重県の未来予想図の実現を追いかけながら、目の前の3年間の取組を着実に進めていくことが必要。
- 県だけでは、三重県の未来予想図を実現できない。これからは地域が主役であり、地域を構成する全ての関係者が共に手を取り合いながら進んでいくことが求められている。
- まずは、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、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全ての皆が同じ方向性を持つこと(ベクトルの向きを同じにすること)が必要。
- 地域ケアとは、言い換えれば、地域を構成する皆のチームケア。チームケアのためには、リーダーやコーディネーターに「情熱(パッション)」と「つなぐ力」が、ケアチームに「つながる力」が必要。チーム内で円滑につながるためには、「コミュニケーション」が必要不可欠。
- 関係者間でコミュニケーションを取り、方向性の共有化を図ることができたとしたら、二歩目は事例を学ぶこと。“学ぶ”という言葉は、“真似ぶ(まねぶ)”に由来。学ぶとは、即ち、真似ること。
- 本プランでも多くの事例を紹介したが、各地域には優れた取組が沢山ある。現場は宝の山。これらを皆で共に、学び、考え、そして、具体的行動に結びつけていくことが、今、求められている。

従来までの計画は、ともすれば、サービス供給量の提示に重きが置かれ、施設整備を希望する者が施設整備可能数を確認するための物となっていた。今回、本プランは、県としての戦略と具体的行動を明確にするとともに、「皆に読んでもらえる計画」とすることを基本的な視点としている。

本プランが多くの人の目に触れ、共に行動を起こすキッカケになることを期待。「三重県の未来のために、共に行動を起こしませんか」。

【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