

参考資料5 プランの概要

第1章 はじめに

1 策定の趣旨

- 少子・高齢化に加え、核家族化などによって、家族だけで高齢者の介護を担うことが困難となる状況を受け、2000（平成 12）年4月から施行された「介護保険法」の下、現在、介護は社会全体で支えることが基本理念となっています。
- 三重県は、介護保険制度を中心として、県民や市町及び広域連合（以下、「市町等」という。）と協働して、高齢者を取り巻く課題に対応するため、2011（平成 23）年度までを計画期間とする「みえ高齢者元気・かがやきプラン（以下「プラン」という。）」を策定しており、今回、これまでの取組の検証を踏まえつつ、2012（平成 24）年度以降を計画期間とするプランに改訂します。
- プランは、介護保険法第 118 条第 1 項の規定による「三重県介護保険事業支援計画（第 5 期）」と老人福祉法第 20 条の 9 第 1 項の規定による「三重県高齢者福祉計画（第 6 次）」を一体とした計画として策定します。
- 第 3 期計画及び第 4 期計画の取組の延長として、「地域包括ケア」の一層の推進を図ります。

2 プランのめざすべき方向性

- プランのあるべき姿は、「高齢者が元気に輝きながら暮らすことができる地域」です。
- 三重県では、2007（平成 19）年度に、三重県における地域包括ケアのあるべき姿を示した「みえ地域ケア体制整備構想」を策定しており、プランのめざすべき方向性は、この構想に基づく「地域包括ケア」です。
- 具体的には、次の 7 つを柱に「地域包括ケア」の一層の推進を図ります。
 - 1 介護サービス基盤の整備
 - 2 認知症総合対策の推進
 - 3 地域包括ケアの構築
 - 4 介護・福祉人材の安定的な確保
 - 5 介護保険制度の円滑な運営
 - 6 在宅生活支援の充実
 - 7 高齢者の安全・安心の確保

3 策定のための体制

- プランは、保健・医療・福祉等の各分野に関係するものであり、これらの分野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」において調査・審議のうえ、決議いただいています。

- 2011（平成 23）年 9～10 月及び 12 月に市町等と意見交換を行い、市町等が策定する介護保険事業計画（第 5 期）との整合を図りました。
- 2012（平成 24）年 1～2 月には三重県ホームページを通じて「パブリック・コメント」を実施し、広く県民の意見を聴取しました。

4 新プランの期間と P D C A サイクルの導入

- 新プランは、2012（平成 24）年度から 2014（平成 26）年度までの 3 年を計画期間とします。
- プランは、年度ごとに三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会で評価を行い、評価をもとに改善を行う「P D C A サイクル」により運用します。

5 関係計画間の調和

- プランの策定に当たっては、三重県の総合計画である「みえ県民力ビジョン」の枠組みの中で、「三重県保健医療計画」、「ヘルシーピープルみえ・21」及び「三重県高齢者居住安定確保計画」の諸計画との調和を図りました。
- 「地域包括ケア」の理念の実現をめざすため、「みえ地域ケア体制整備構想」及び「三重県医療費適正化計画」の視点やビジョンを踏まえて、時点修正を加えつつ今回のプランの策定に取り組みました。

6 高齢者福祉圏域

- 「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しました。
- このプランにおける圏域は、介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域及び老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項第 1 号に規定する区域（老人福祉圏域）として取り扱います。

7 広報

- プランは、三重県ホームページへ掲載し、全ての県民に周知されるよう努めます。
- 市町等に対しては、協働してプランを推進することができるよう、定期的に連絡会議を実施します。
- プランの推進に県民のご理解、ご協力をいただけるよう、来庁者向けのパンフレットを作成し、相談や問い合わせに応じます。
- 「出前トーク」を通じ、介護保険制度の概要の説明に職員が出向きます。
- 介護保険は、制度自体が複雑化され、利用者や家族にとってわかりにくいとの指摘もあり、プラン策定の機会を捉え、介護保険制度の理念とルールについて、利用者やその家族だけでなく、広く住民に周知され定着するよう、積極的な取組を進めていきます。

第2章 プラン策定に当たっての考え方

1 高齢者像

(高齢者の増加)

- プランの計画期間中の2013（平成25）年から2015（平成27）年にかけて、いわゆる「団塊の世代」（1947（昭和22）～1949（昭和24）年に生まれた人）が65歳以上の高齢期を迎えることとなります。このため、その5年後、10年後である2020（平成32）年、2025（平成37）年頃、或いは各地域における高齢化のピーク時を見据え、今から対応を始めることが重要です。
- 前期高齢者が増加する当分の間は、支援を必要としない元気な高齢者の増加の方が多く見込まれます。このため、「支援される高齢者」だけではなく、「支援する高齢者」という視点も必要です。

(高齢者単独世帯の増加)

- 一人暮らし高齢者は、「社会的孤立（家族や地域社会との交流が客観的にみて著しく乏しい状態）」に陥りやすく、これを原因として消費者被害を始めとする様々な問題に巻き込まれやすいことから、家族に代わる支え手を確保して支援することが必要です。

(認知症高齢者の増加)

- 認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために、日常生活に支障が生じる病気であり、その症状の総称です。
- 三重県における2005（平成17）年の認知症高齢者数は約2～3万人程度と推計され、高齢化の進行に伴い増加が見込まれています。
- 三重県では、「認知症知識の普及」、「認知症対応力の向上」及び「認知症ケア連携」を一体的に実施する「認知症総合対策」を推進します。

2 高齢者を取り巻く状況

(支え手の減少)

- 介護等の支援を要する高齢者は増加することが予想されることから、介護サービスの需要が拡大する一方、生産年齢人口は減少することから、支え手の負担の軽減が必要となります。

(給付と負担のバランス)

- 介護保険制度を将来にわたって持続可能で安定的なものとするためには、現在の保険給付の内容について、必要性、優先性や自立支援の観点から見直しを行い、限られた財源の中で効率的かつ重点的にサービスを提供する仕組みとしていくことが必要です。

(地域包括ケア)

- 「地域包括ケア」とは、「要介護者等への医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの有機的かつ一体的な支援」であり、この「地域包括ケア」が切れ目なく提供される体制が、すなわち「地域包括ケアシステム」です。

- 「地域包括ケア」では、高齢者が地域で生活していくために必要な様々なサービスを、切れ目なく、また、過不足なく提供するため、それぞれのサービスを充実強化するとともに、これらサービスを断片化させずに連携させることが必要です。
- 他方、介護を苦にした介護殺人や介護自殺といった事件など、家庭内で介護の問題を抱え込み、介護のリスクを地域で支えられていないと考えられる事例が報道されています。さらに、介護者自身が高齢である「老老介護」、介護者も認知症を患っている「認認介護」や高齢者が一人で亡くなる「孤独死」等の課題も生じており、単身高齢者の世帯や高齢者のみの世帯に対する地域の支援の必要性が高まっています。
- 地域におけるサービスの連携の現状は、残念ながら「地域包括ケア」の実現に足るものではありません。これらの課題を解決するため、介護保険制度の適確な運営を進め、「地域包括ケア」の確立をめざしていかなければなりません。

(市町及び広域連合が果たすべき役割)

- 市町等は自ら保険者として介護保険制度における主導的な役割を果たしてきており、また、高齢者の保健福祉事業の多くは市町が中心となって行われています。県は、市町等との役割分担を踏まえつつ、市町等がそれぞれの実情に応じた施策を主体的に実施できるよう支援します。

3 介護保険制度の改正

(2011(平成23)年6月の介護保険法改正)

- 社会保障審議会介護保険部会の意見を受けて、「医療と介護の連携の強化等」、「介護人材の確保とサービスの質の向上」、「高齢者の住まいの整備等」、「認知症対策の推進」、「保険者による主体的な取組の推進」及び「保険料の上昇の緩和」などの項目を内容とする「介護保険法等改正法」が2011(平成23)年6月に成立しました。
- プランは、この改正を踏まえて策定しています。

(地域主権)

- 介護保険制度は、「地方分権の試金石」といわれており、これまでも市町等が制度運営の中心を担ってきました。
- 市町等の保険者による主体的な取組の推進とあわせ、県においては、各種基準の条例制定をはじめ、市町等の保険者が主体的に取り組める環境整備を行っていくこととしており、県の主体性や自主性を発揮していくことが重要となっています。
- 今後も、2010(平成22)年6月22日に閣議決定された地域主権戦略大綱に基づき、地域主権改革に適切に対応していく必要があります。

第3章 具体的な取組

- このプランでは、7つの取組体系のもと、41の具体的な行動（アクション）を実施します。
- 7つの取組体系の中から、「介護サービス基盤の整備」、「認知症総合対策の推進」、「地域包括ケアの構築」及び「介護・福祉人材の安定的な確保」の4項目を特に選択し、重点的に取り組むこととしています。また、「介護保険制度の円滑な運営」、「在宅生活支援の充実」及び「高齢者の安全・安心の確保」の3項目について、体系的に実施します。

1 介護サービス基盤の整備

(1) 広域型介護基盤の整備促進

- ・在宅生活が困難な重度の要介護者のために、広域的な観点から必要な施設サービスの基盤整備を進めます。特に「特別養護老人ホーム（広域型）」については、入所申込者のうち、介護度が重度で在宅生活をしている待機者（2,240人）が早期に入所できるよう整備を進めます。

(2) 地域密着型介護基盤の整備促進

- ・住み慣れた地域での生活を支えるため、地域密着型サービスの整備について市町や広域連合を支援します。

(3) 個室ユニットケアの推進

- ・利用者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケアを推進するため、今後、新設又は増築を計画する特別養護老人ホーム、介護老人保健施設については、基本的にユニット型施設の整備とします。ただし、従来型施設への入所希望が多いことやユニット型施設の整備状況を勘案し、一部については、地域の実情に応じて、市町の意見を聞いたうえで従来型施設を整備することも可能とします。

2 認知症総合対策の推進

(1) 認知症知識の普及

- ・認知症の早期発見、早期治療、予防につなげるため、また本人や介護家族への支援への一歩として、認知症サポーターの養成等、認知症知識の普及に取り組みます。

(2) 認知症対応力の向上

- ・認知症に早期に気づき早期の確定診断につなげ、適切な認知症ケアや関係機関等の支援が受けられるよう認知症対応力を向上させます。

(3) 認知症ケア連携

- ・認知症の人と家族を支える地域資源のネットワーク化や、認知症サポーター・キャラバンメイト・かかりつけ医・認知症サポート医・認知症ケアを行う者・認知症介護指導者等が相互に連携しながら有効な支援を行う体制を整備します。具体的には、「認知症施策推進会議」を活用して県の認知症施策全体に対して分析、助言を行うほか、「基幹型認知症疾患医療センター」を設置し各認知症疾患医療センターと連携して、身体合併症に関する救急対応等を行う検討を進めます。

3 地域包括ケアの構築

(1) 地域包括支援センターの運営支援

- ・地域における、介護・福祉・医療の連携を充実するために、地域包括支援センター職員の研修や専門アドバイザーの派遣等、「地域包括支援センター」の活動を支援します。

(2) 地域包括ケア

- ・独居高齢者や認知症の高齢者が増加する等の高齢者を取り巻く環境が変化する中で、高齢者が住み慣れた自宅や地域において最期まで暮らし続けるため、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築に取り組みます。

(3) 支え合い体制づくり

- ・地域における「居場所づくり」、高齢者の見守りや安否確認のネットワーク構築など、支え合い体制の整備を支援します。

(4) 権利擁護・虐待防止

- ・関係機関と協力し、成年後見制度等、高齢者の権利を守るための制度の普及を進めます。

4 介護・福祉人材の安定的な確保

(1) 福祉人材確保

- ・将来にわたり介護ニーズに対応できる、福祉・介護人材の安定的確保を図ります。

(2) 介護職員養成研修

- ・多様化・高度化する介護ニーズに対応した職員の養成と、有資格者が段階的にキャリアアップしていける研修体系に添って、質の高い介護人材の養成を支援していきます。

(3) 介護職員処遇改善

- ・介護分野における人材確保、人材育成につながるよう、介護職員の賃金改善やキャリアパスの導入に取り組む事業者を支援します。

- (4) 介護支援専門員の資質向上等
 - ・介護支援専門員の資質向上を図るため、研修体制を強化し中立・公平性を高めます。
- (5) 介護施設等職員の資質向上等
 - ・たんの吸引等を実施する介護職員等の確保や資質の向上を図ります。

5 介護保険制度の円滑な運営

- (1) 介護給付費等の負担
 - ・広域的な視点から保険者の介護保険事業運営に対して必要な助言を行うとともに、費用の負担を通じ、適切な財政運営を支援します。
- (2) 介護保険財政安定化制度
 - ・介護保険制度が安定して運営されるよう、介護保険財政に赤字が見込まれる場合に県が設置した財政安定化基金から保険者に貸付（無利子）や交付を行います。第5期については、特に、財政安定化のために必要な額を確保したうえで、残余の財産について介護保険料軽減のための取崩しを行います。
- (3) 低所得者対策
 - ・社会福祉法人等による利用者負担減免をはじめとする利用者負担の軽減制度を一人でも多く活用することができるよう、制度の趣旨や内容を周知し、一層の普及に努めます。
- (4) 介護保険審査会
 - ・被保険者の権利救済と介護保険制度の信頼向上のため、「三重県介護保険審査会」を適正に運営します。
- (5) 要介護（要支援）認定制度
 - ・要介護認定が一律の基準で公平・公正かつ適正に実施されるよう、認定に関わる全ての者の資質向上に取り組みます。
- (6) 在宅サービス
 - ・一人ひとりの課題に合わせた、様々な介護サービス等の提供を確保します。
- (7) 地域密着型サービス
 - ・住み慣れた地域で、可能な限りその人らしく暮らせるように、地域に密着した介護保険サービス事業所の参入を支援します。
- (8) 施設入所指針
 - ・調査等を通じた入所申込者の実態把握や指針の見直しに努め、各施設や関係団体に対しても、入所申込者の正確な情報の把握やそれに基づく現存名簿の適正管理等について、一層の徹底を図っていきます。
- (9) 各種基準の条例委任
 - ・介護保険法改正等により条例に委任されることとなった基準について、幅広く意見を聴取し、三重県の実情を反映したものとします。

- (10) 介護給付適正化
 - ・不適切な介護保険サービス事業者を排除するために、事業者への指導・監査体制を強化します。
- (11) 介護サービス情報の公表制度
 - ・利用者による適切な介護サービスの選択ができるように、介護保険サービス事業者の情報を公表します。
- (12) 介護サービスに関する苦情への対応
 - ・介護サービスにかかる苦情・相談については、保険者である市町、三重県国民健康保険団体連合会が設置する苦情処理委員会等と連携し、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ります。

6 在宅生活支援の充実

- (1) 健康づくり
 - ・健康づくりを推進し、適切な生活習慣の形成と、これを支える社会環境の整備のために、県民・事業者・市町・県等の協働体制づくりを行います。
- (2) 介護予防
 - ・高齢者の方々が、介護サービスを受けずにできるだけ元気に過ごしていただくために、介護予防事業の実施を支援します。
- (3) 医療連携
 - ・高齢期の生活において必要不可欠な医療サービスについて、介護サービスや福祉サービスと一体で提供されるよう、連携に取り組みます。
- (4) 療養病床転換支援
 - ・相談窓口を設置し、関係機関と連携した総合相談支援体制を敷くとともに、転換意向が固まっていない医療機関等に対しては、個別相談を実施します。
- (5) 高齢者に相応しい住まい
 - ・住み慣れた地域での生活が維持できるように、介護サービスを組み合わせた高齢者に相応しい住まいの整備を支援します。
- (6) 移動手段の確保
 - ・介護を必要とする高齢者等の移動手段を確保するため、今後も市町と協力して福祉有償運送の実施主体への支援を行います。
- (7) 高齢者健康・生きがいづくり
 - ・明るく豊かで健やかな長寿高齢社会を実現するため、全国健康福祉祭への選手団の派遣、文化事業への参加及び高齢者の地域貢献活動等を支援します。
- (8) 老人クラブ活動支援
 - ・高齢者自らが生きがいを高め、健康づくりを進めるために、老人クラブ活動を支援します。

7 高齢者の安全・安心の確保

(1) 高齢者医療

- ・三重県後期高齢者広域連合や市町に対して現行の後期高齢者医療制度が適切に運営されるよう、必要な助言・支援を行います。また、国民健康保険制度の安定運営に向けて、広域化等に取り組むとともに、国の動向を注視しつつ、制度改正等に適切に対応していきます。

(2) 消費者保護

- ・高齢者の消費者トラブルを防止するため、地域・職域における啓発活動を行う人材の育成・活用、市町と連携した地域における見守り体制の推進などに取り組めます。

(3) 交通安全

- ・広報啓発活動を展開し、交通安全意識の高揚を図るなど、高齢者の交通事故防止を図ります。

(4) 雇用確保

- ・高齢者の生きがい対策、多様な就労機会の確保のため、シルバー人材センターの機能拡充に向けた支援を行うなど、年齢にかかわらず働き続けることができる社会の実現に取り組めます。

(5) ユニバーサルデザイン

- ・高齢者が自由に移動し、安全かつ快適に暮らすことができるよう、誰もが暮らしやすい社会の実現を目指して「ユニバーサルデザインのまちづくり」に取り組めます。

(6) 防災対策

- ・高齢者が災害時に支援を必要とすることが多いことを踏まえ、東日本大震災や紀伊半島大水害を教訓に、防災対策を推進します。