

令和2年度第3回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の議事概要について（ご意見とりまとめ）

1 協議事項

- (1) みえ高齢者元気・かがやきプラン（第8期介護保険事業支援計画・第9次三重県高齢者福祉計画）の最終案について  
みえ高齢者元気・かがやきプラン（最終案）について、全委員様（15名）からご承認いただきました。

2 その他

<その他 ご意見>

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
文中にもありましたが、量的な拡充からどのように面的展開をして行くのかという段階かと思いますので、そういった視点も指標を今後ご検討いただきたい。	ご意見ありがとうございます。 今後の参考とさせていただきます。
人生百年時代になり元気な高齢者が増えている。従ってクラブの活動の中身も変えていかなければならない。まずそれぞれの地域クラブ単位の活動に対して県の更なる指導をお願いしたい。 また、かがやきプランの中での就労的活動支援コーディネーター、元気な高齢者による「介護助手」など、将来に向けての施策として、各県下老人クラブの中でもアピールをしていく時代ではないかと思っております。	ご意見ありがとうございます。 引き続きよろしく願いいたします。

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>今次計画への記載は間に合わなかったと思うので、新型コロナウイルス感染症の影響で高齢者ケアの現場、また、高齢者の就労・社会参加に及ぼしている影響を調査するなどしていただき、本計画の推進ならびに三重県の施策に反映していただければと思います。</p> <p>介護保険料を支払っている65歳以上の方でお元気でおられ介護保険サービスを必要としていない(自立認定の)方たちに対して、何らかの積極的健康増進策を、将来的に検討していただくことはできないでしょうか。</p> <p>利用抑制ということではありません。利用しないのではなく、「必要としていない」方たちを想定してのことです。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>令和2年11月から12月にかけて、新型コロナウイルス感染症の影響下における介護予防事業の実施状況等について、市町を対象としたアンケート・ヒアリング調査を行いました。結果については、今年度中にとりまとめ、ご報告する予定です。今後も継続的な現状把握が必要な事項であると考えております。</p> <p>また、介護保険サービスを必要としていない高齢者に対する健康増進策として、「介護予防」の取組を推進しています。介護予防の手法については、心身機能等の高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも重要とされています。市町においては、「通いの場」等の活動を支援し、幅広い年齢や状態の高齢者が参加して、高齢者自身が指導・支援役を担うことにより、役割や生きがいを認識するとともに、高齢者同士の助け合いや学びの場となるよう、介護予防活動の地域展開をめざしています。</p>
<p>前回の分科会で出された意見にもご対応いただき、コラム等を含め分かりやすくおまとめ頂いたと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p>

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>状況にも、よりますが、出来るだけハイブリッドでの Web 会議が望ましいと個人的には思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 第2回会議にて委員のみなさまからプランに対するご意見をいただき、今回は内容をご確認いただくこととなるため、書面協議での開催といたしました。 次回の会議については、ハイブリッドの Web 会議での開催を含め、開催方法を検討いたします。</p>
<p>文中にある図〇〇と多く出てきますが、表〇〇タイトルは上で、図〇〇については下と一般的には言われていると思いますが、如何でしょうか。</p>	<p>多くの方にご覧いただくうえで見やすいように、図・表ともに上側にタイトルをつけるよう統一しました。</p>
<p>大変重要な計画となります。多職種が旨く連携できるよう地域力を養う必要があります。三重県民として、住みよい地域にしていけるよう少しでも役立ちたいと願っています。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 引き続きよろしく願いいたします。</p>

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>在宅医療・介護連携の推進について</p> <p>リハビリテーションの提供体制について課題と感ずるところがあります。訪問看護ステーションを通したリハビリ提供が急増しているため、リハビリ職員の割合を規制する改定(3年の経過措置)が今回行われました。訪問看護ステーションのリハビリの需要が大きいのは利用しやすい理由があるからだと推察します。訪問リハビリはかかりつけ医以外に訪問リハビリが所属する医療機関も受診することが原則となります。訪問看護ステーションはダイレクトにかかりつけ医の指示書があれば訪問を受けることができます。さらに訪問看護の対象者は医療保険、介護保険に対応しており要介護認定の有無を問わず新生児から終末期まで利用することができます。訪問リハビリも医療保険からのサービス提供もありますが、寝たきりで通院が困難で月1回の訪問診療を受けていることなど条件面のハードルが高いので合致する人が少ないです。訪問看護ステーションのリハビリの利用を制限する前にリハビリを必要としている方が困らないよう提供体制を充実させていくことが大事なことはないかと考えます。介護保険給付費分科会で議論することなので、県でどうこうできることではないと思いますが、高齢者の状況や利便性に配慮し利用しやすいサービスにしてほしいという観点から意見を述べさせて頂きました。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>今後の取組の参考とさせていただきます。</p>

ご意見の概要	ご意見に対する考え方
<p>認知症施策について</p> <p>最近「認知症リンクワーカー」という言葉をよく耳にします。京都府が先進的な取り組みをなさっているようですが、三重県でもそういう動きはあるのでしょうか。</p>	<p>認知症リンクワーカー制度は、イギリス・スコットランドのリンクワーカー制度を参考に京都府が独自に制度化しているものです。本県においては、令和2～3年度に名張市に委託し、リンクワーカー養成研修事業を実施しています。認知症に特化したものではありませんが、地域課題の解決に向けた重層的かつきめ細やかな支援体制の構築をめざしており、認知症施策の推進にもつながるものと考えています。</p>
<p>地域共生社会について、まだ十分な理解を得ていないようです。私たちも努力しますが、つながりを再構築することで、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、孤立せずにその人らしい生活を送ることができるような社会にしていくこととして理解の普及をお願いします。社会への参加の結果として自身の介護予防につながります。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>地域共生社会についての理解の普及を進めるとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現へとつなげていきたいと考えています。</p>