

(県が講ずる具体的施策 介護)

- 我が国のケアシステムについては、近年の経験を経て、高齢期もできる限り自立した生活が幸せであること、そして、その自立は保護からは生まれないことが分かったと指摘されています。**人をそれまでの生活から切り離して生活の継続性を切ってしまうと人間は弱くなります**。年をとっても元気で認知症になりにくい、寝たきりになりにくい、あるいは認知症になっても問題行動が起こりにくいのは、地域の中でそれまでの生活を維持して馴染みの環境で暮らし続けているからです。
- また、我が国は、在宅で死亡する者の割合が12%と非常に低いという特徴があり、三重県の割合も、全国平均水準を若干上回る程度です。これから「多死時代」に突入しますが、「死ぬのは病院」という現状が問い直されています。そして、何よりも、**多くの県民が、住み慣れた自宅で最期まで暮らすことを望んでいることを踏まえることが必要**です。
- これらを考え合わせれば、**高齢者人口・要介護認定者数の伸びに合わせて、今後も特別養護老人ホームと老人保健施設をバランスよく整備していきませんが、生活の継続性を重視し、施設入所は最後の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた地域の中でそれまでと変わらない生活を送ることができるよう施策を展開**すべきです。
- このため、県としては、**生活の継続性を重視し、小規模多機能型居宅介護を始めとする地域密着型サービスの整備を優先**するとともに、介護保険施設に入るべき人が適切に入所できる環境を整備します。そして、介護保険施設では**自宅と同じような生活ができるよう個室ユニットケアを推進**するとともに、**ターミナルへの対応**を促進します。併せて、**認知症ケアへの対応**を組み合わせ、地域での「365日・24時間の安心」の確保をめざします。また、**介護者支援の普及**を図ります。

(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、小規模多機能型居宅介護・認知症対応型通所介護・夜間対応型訪問介護・小規模の入所系・居住系サービスといった「地域密着型サービス」の整備を進めます**(図3-2-28、図3-2-29、図3-2-30)。
- 具体的には、「地域密着型サービス」の整備については、市町が日常生活圏域を単位として策定する面的整備計画に対して、国から地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金が交付されることから、これらの交付金の活用が進むよう、交付金活用事例の紹介を進めていきます。また、「地域密着型サービス」については、市町ごとの独自報酬の設定が可能なものがあります。三重県では、松阪市が小規模多機能型居宅介護で独自報酬を設定しており、これらの制度の普及も図っていきます。

小規模多機能型居宅介護の概要

基本的な考え方:「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。

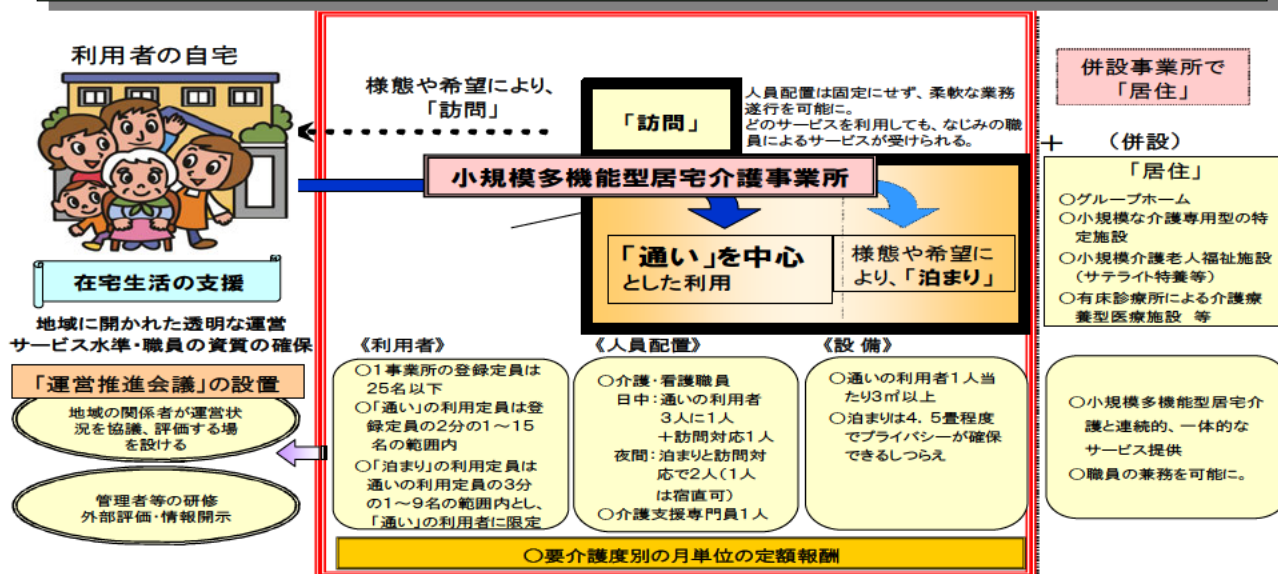


図 3-2-28 小規模多機能型居宅介護

夜間対応型訪問介護のイメージ

基本的な考え方:在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要
→ 定期巡回と通報による随時対応を合わせた「夜間対応型訪問介護」を創設

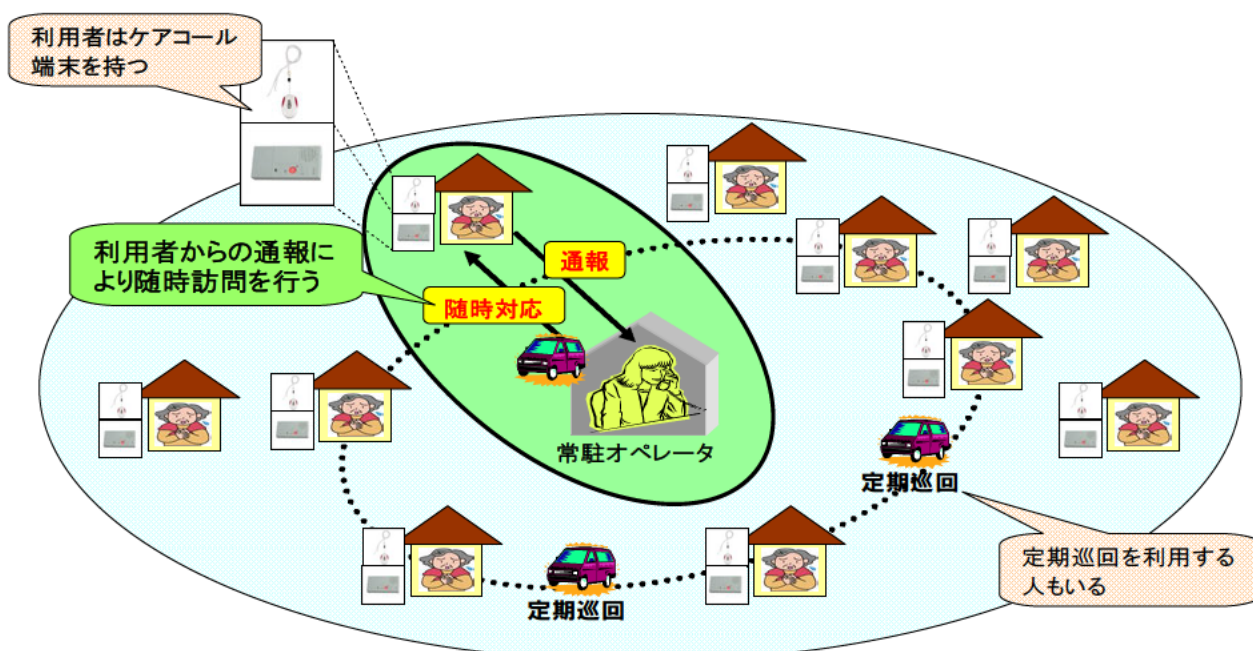
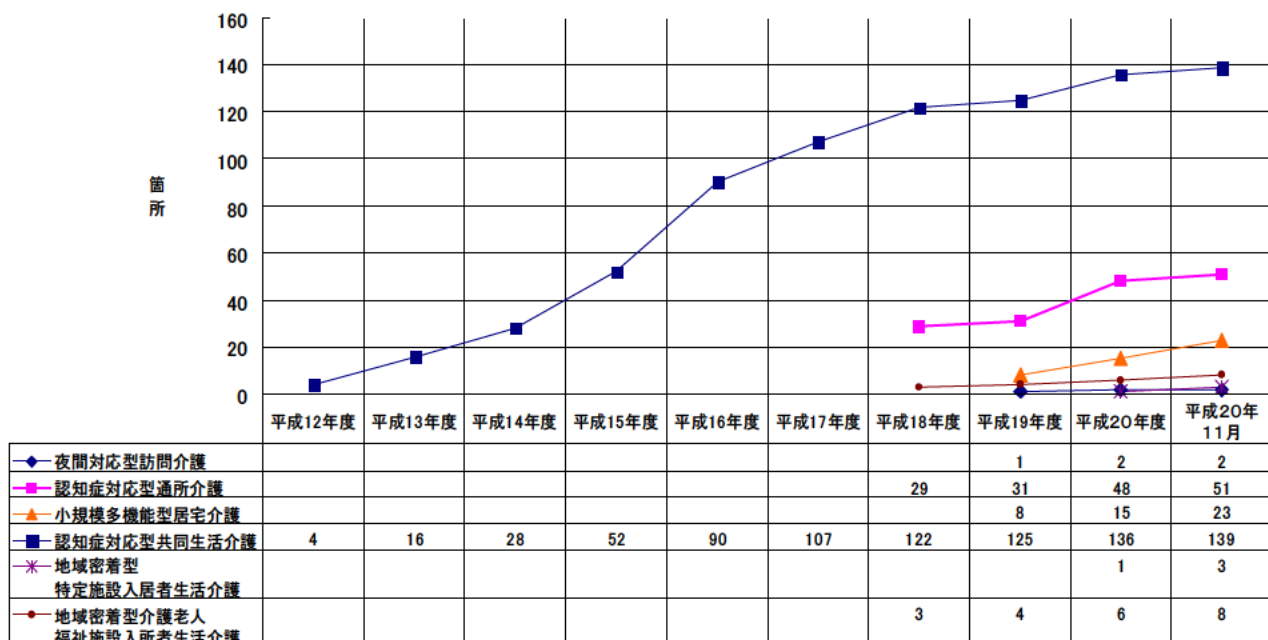


図 3-2-29 夜間対応型訪問介護

地域密着型サービスの普及状況



※ 長寿社会室調べ 各年4月1日現在(平成20年のみ11月1日現在を記載)
 ※ 認知症対応型共同生活介護は、平成17年度までは、地域密着型サービスではない

図 3-2-30 地域密着型サービスの普及状況

【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～

- 在宅で安心して最期まで暮らすためには、夜間や緊急時における「安心感」の確保が重要となります。
- こうした「安心感」を確保するため、夜間に、定期的又は利用者の求めに応じて随時、ホームヘルパーが自宅を訪問して、介護や日常生活の世話をを行う「夜間対応型訪問介護」が地域密着型サービスとして位置付けられています。
- 三重県では、現在、社会福祉法人洗心福祉会が、このサービスを行っています。
- 利用者の自宅に「ケアコール端末」を設置し、利用者からの通報は、ヘルパーステーション内にあるオペレーションセンターに繋がります。このオペレーションセンターでは、365日24時間、職員が待機しており、通報の内容に応じて関係機関とも連携した対応を取っています。
- 実際に緊急対応をとることにより、利用者が大事に至らなかったケースもありますが、このサービスを利用することで利用者が誰かとつながっているという「安心感」を得られています。



【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～

- 地域密着型サービスの中で、夜間対応型訪問介護と小規模多機能型居宅介護については、あらかじめ市町が厚生労働大臣の認定を受けることにより、**通常より高い報酬の算定基準（独自報酬基準）の設定が可能**となっています。
- 県内においては、松阪市のみが小規模多機能型居宅介護において、独自報酬基準を設けています。
- 松阪市における小規模多機能型居宅介護の独自報酬基準の具体的要件は、①認知症高齢者を積極的に受け入れていること、②介護福祉士等の専門性の高い人材が確保されていること、③他の事業所や地域との連携の強化がされていること、④基準以上の職員配置によりサービスの提供を行っていること、の4点であり、①の要件のみを満たす場合は1月につき500単位／人、①と②～④のうちの1つの要件を満たす場合は1月につき750単位／人、①と②～④のうちの2つの要件を満たす場合は1月につき1,000単位／人の報酬が加算されます。
- 松阪市内においては、小規模多機能型居宅介護の参入が進んでいなかったこともあり、独自報酬を開始しました。現在、この独自報酬を開始している事業者は1事業者で、1,000単位／人の加算の適用を受けています。
- 松阪市では、小規模多機能型居宅介護の課題について、事業者へヒアリングを行っています。その中で明らかになってきた主な課題は、①自己負担が高額という理由で利用が始まらないことが多いこと、②居宅介護支援事業者から利用者を紹介してもらえないこと、③利用者にとって今までのサービスが受けられなくなるという不安があること、等でした。
- 独自報酬は、利用者へのサービスの質の向上につながりますが、利用者の自己負担も増えることにもつながるといったジレンマがあります。しかし、**保険者が事業の促進を含めて、給付と負担バランスを考えるとこの独自報酬制度は、「保険者機能強化」という観点からあるべき姿**であり、2009(平成21)年3月末までの適用となっていますが、その延長が望まれます。

【コラム 17】

交付金の活用

- 地域のことは地域が主体的に決めるという「地域主権」の流れを受けて、介護保険制度にも、2006(平成 18)年度から地域密着型サービスが盛り込まれました。
- 今後、生産年齢人口が減り、日本全体の体力の弱体化が懸念される中、地域主権の流れは一層加速することが予想されます。県民の 3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者という超高齢社会の到来に備えるためにも、介護基盤を地域の中でどう整備していくのかが、これからの地域運営を左右するといっても過言ではありません。
- この地域密着型サービスの介護基盤の整備を進めるに当たり、**国が行っている政策誘導が「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」**です。地域密着型特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム、緊急ショートステイ、小規模多機能型介護拠点など、広く交付金の対象となっています。
- 2008(平成 20)年 10 月 1 日現在、**三重県で交付金を活用している市町は 29 市町 110 日常生活圏域のうち、15 市町 37 日常生活圏域にとどまっています。**
- 交付金の活用実績のある市町担当者は「**この交付金は、申請手続きも簡単で、市町に財政負担が課せられず、本当に使いやすい**と思います。使わない市町があるというのが信じられないくらいです。」と話します。
- 交付金是一个のツールに過ぎず、交付金を活用せずに整備される地域密着型介護サービスも見られます。
- しかし、一つ確実に言えることは、**交付金を積極的に活用する市町からは、今後の超高齢社会を見据えた地域づくりに対する強いビジョンを感じ取ることができる**ということです。
- 介護保険制度は 3 年毎の計画行政で進んでいます。言い換えれば、全ての地域が、自身の将来像を選ぶ分岐点に 3 年毎に立たされていることになります。「なぜ、地域密着型介護サービスが制度に盛り込まれたのか。介護保険事業の 3 期を経て、同じ県内でも享受できるサービスになぜ地域差が出ているのか」。市町は、これまで歩んできた道を今一度、振り返り、これからの自身の地域の在り方を考えて欲しいと思います。

(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》

- 特別養護老人ホームは、サービスを受ける必要性の高い申込者を優先的に入所させるため、「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しています。
- 施設利用者を重度者へ重点化していくため、2008(平成 20)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**を施設に依頼しました(図 3-2-31、図 3-2-32、図 3-2-33)。
- 関係団体・施設に対して、**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**を図っていきます。

指針の見直しと適正運営の確保策

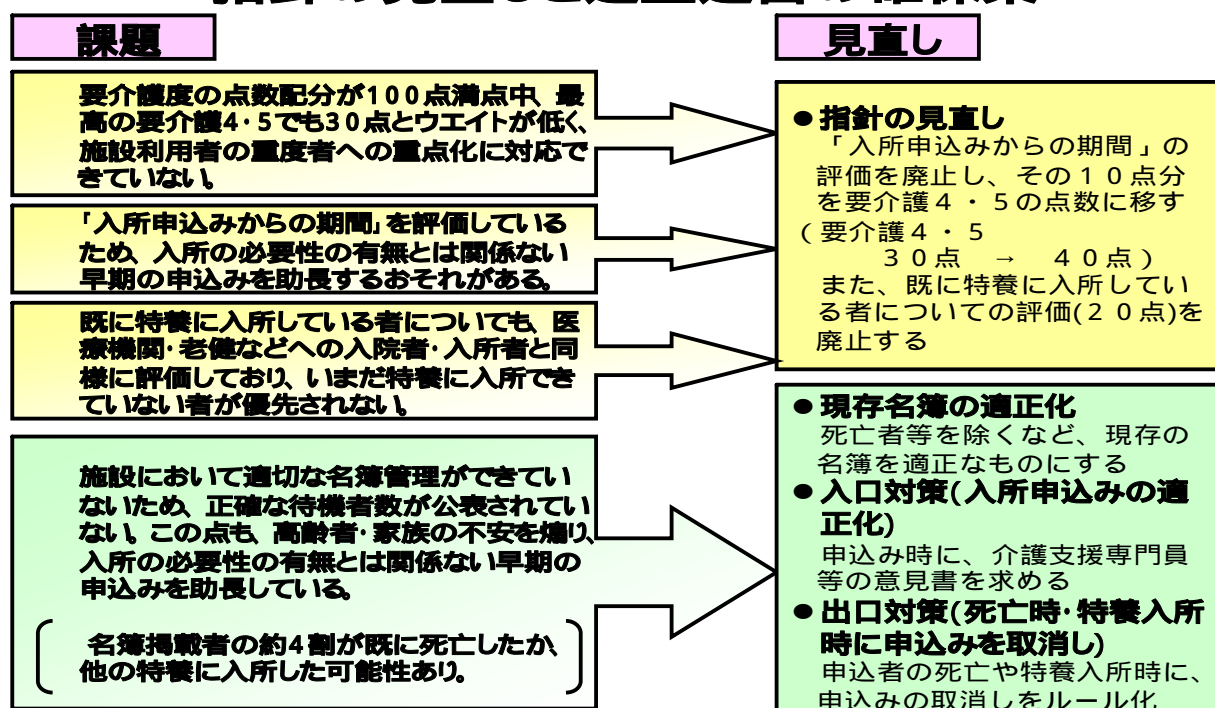


図 3-2-31 指針の見直しと適正運営の確保策

入口対策と出口対策

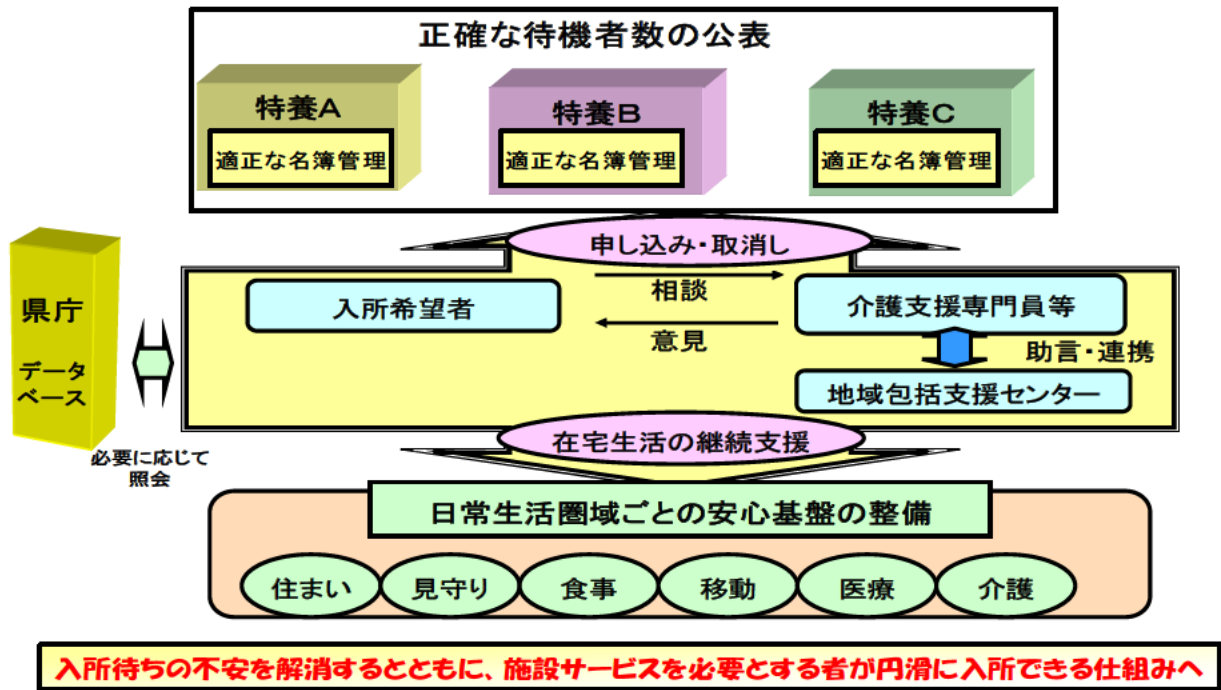
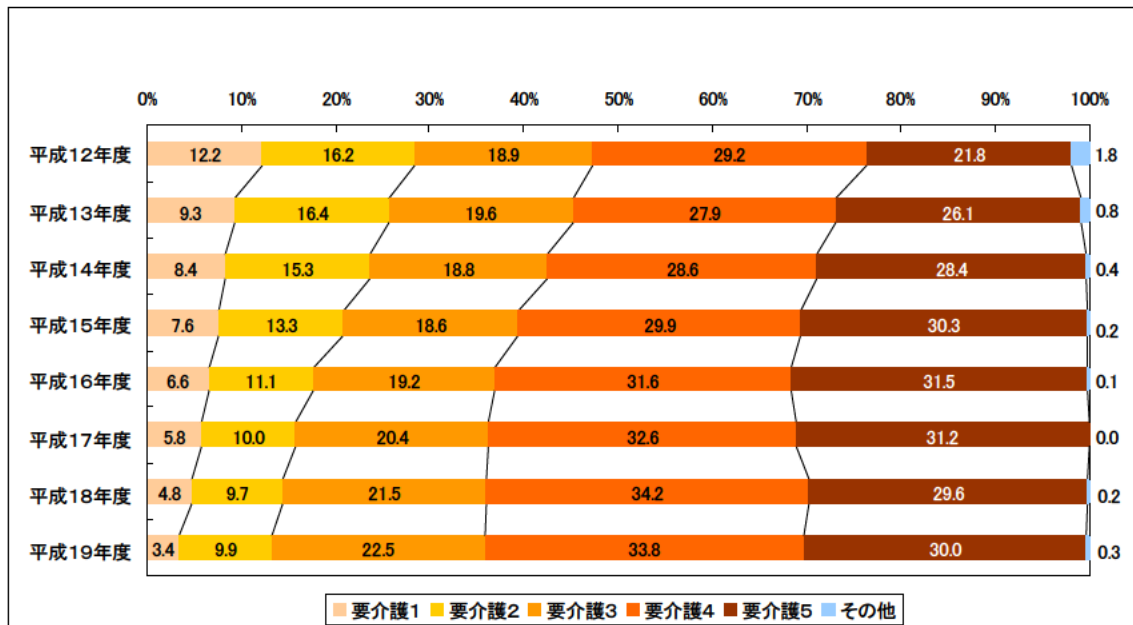


図 3-2-32 特養入所の適正運営

三重県における介護老人福祉施設の 要介護度別にみた利用件数構成割合の年次推移



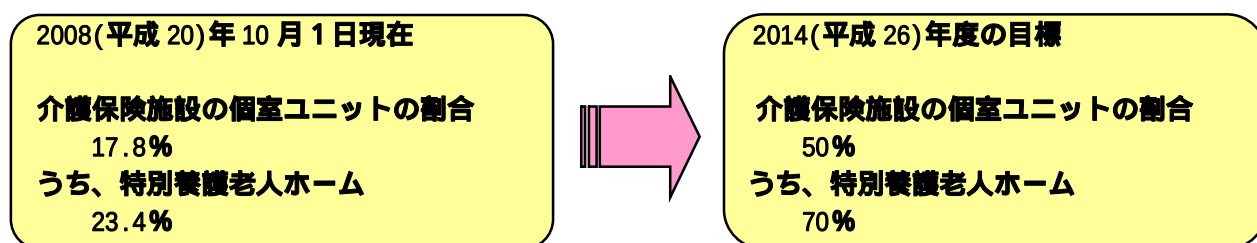
※介護保険事業状況報告年報より。ただし、平成19年度については、三重県長寿社会室 集計値。

※平均要介護度は、(各要介護度別利用件数 × 各要介護度) の合計 / 要介護1～5までの利用件数の合計 で計算。

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

(3) 個室ユニットケアの推進《継続改善》

- 個室ユニットケアは、生活環境を重視し、一人ひとりの個性と生活リズムを尊重したケア(個別ケア)を行うことを目的として導入されました。
- 2014(平成 26)年度における介護保険施設(地域密着型を含む。)の入所定員の 50%以上を、このうち、特別養護老人ホーム(地域密着型を含む。)についてはその入所定員の 70%以上を、個室ユニットとする国の基準が示されています。県としても、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しています。また、既存の施設についても、**改修の際には、地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、個室ユニットケアを推進しています(図 3-2-34)。**



特別養護老人ホームの個室ユニットの割合 (H20.10.1 現在)

北勢圏域	中勢伊賀圏域	南勢志摩圏域	東紀州圏域	県全域
22.1%	21.2%	29.8%	11.2%	23.4%

老人保健施設の個室ユニットの割合 (H20.10.1 現在)

北勢圏域	中勢伊賀圏域	南勢志摩圏域	東紀州圏域	県全域
6.3%	8.0%	18.9%	16.8%	11.5%

図 3-2-34 個室ユニットケアの推進

【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～

『価値ある「生」と、尊い「死」の狭間で』

- 社会福祉法人高田福祉事業協会が運営する特別養護老人ホーム光寿園（100 床）では、「看取り」に積極的に取り組んでいます。2007(平成 19)年度には、亡くなられた利用者 29 人のうち、20 名の方を光寿園で看取りました（急性期で病院に運ばれたものの治療行為が必要ないと判断される方について、施設職員が病院と調整し、施設に帰してもらった方々を含みます）。
- 光寿園では、利用者が終末期に入ると、専属医師の診断をもって、施設と利用者・家族の間で、看取りを行うことに同意する「確認同意書」を締結します。そして、ターミナルを迎えた利用者から少しでも笑顔やいい反応を引き出せるよう、一見無理とも思える「終末期の一時帰宅」や「短時間の入浴介護」にも取り組んでいます。
- 途中で容態が急変しないか、かえって負担を与えてしまうのではないか、大きな不安と常に隣り合わせですが、「ぎりぎりのジャッジが、利用者やご家族の思いに沿うことにつながれば」と話すのは高林園長。
- 「光寿園が、看取りを行う環境に恵まれていることは確か。専属の医師がいて、診療所も併設されている。僧籍を持っているスタッフが複数いて、利用者や家族の間には、最後の葬儀に関する安心感もある。」（高林園長）
- しかしながら、園長は「**看取りは、最後は心**」と言い切ります。
- 「仕事が大変かどうか、給料が安い高いか、そんな表面的な指標では計り知れない価値が、介護という職場にはある。**看取りは、ひとりの生命がどれほど尊いものかを私たちに気づかせ、関わる全てのスタッフが自分の人生の尊さに感謝せずにいられなくなる。**」（高林園長）
- 「私たちが善かれと思って行う看取りのどこまでが正しくどこからが間違っているのか、それは誰にも分かりません。ただ、利用者の最後の安らかな顔と、ご家族の満足されたご様子、そして最善を尽くしたという私たち自身を信じて、これからも最後まで利用者のご家族の思いを汲み続けることに取り組んでいきます。」（光寿園 小野介護福祉士）。

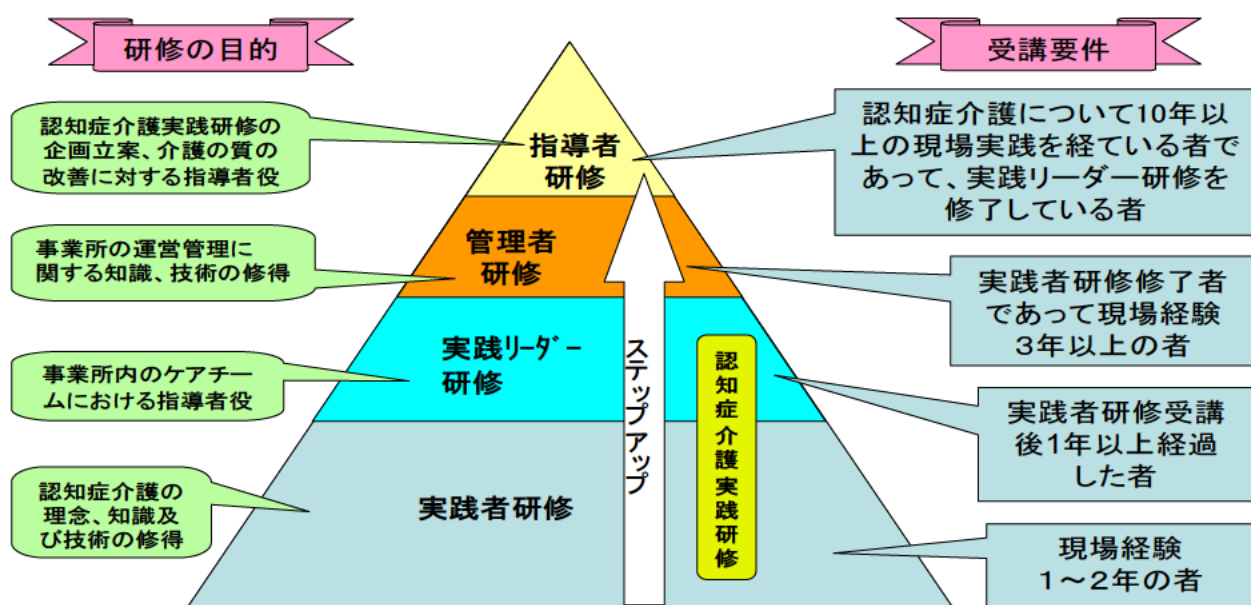
(4) 認知症ケアへの対応 《一部新規》

- 老人保健施設における軽度認知症に対する短期集中認知機能リハビリテーションが中核症状やBPSD(認知症の行動と心理症状)の改善に有効であったことが示すように、適切なケアや環境によって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ます。県としては、引き続き、認知症ケアの確立に向けて、各種の研修を実施していきます(図3-2-35)。
- また、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します。【再掲】
- さらに、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します。

(5) 介護者支援の普及 《一部新規》

- 市町は、地域支援事業を活用して、①介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会の開催、②おむつ等の介護用品の支給、③介護の慰労のための金品贈呈等が実施可能であり、県としては、各地域での取組内容・取組方法等を共有化し、成果の普及を図ります。
- 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っていきます。【再掲】

認知症介護関係研修について



※「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

図 3-2-35 認知症介護関係研修

【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～

- 社会福祉法人は、是非、「福祉」の視点だけではなく、「地域」に拘って欲しいと考えます。**地域に開かれ、地域に貢献する社会福祉法人**でなければ、地域から孤立してしまいます。また、地域のボランティアから法人の事業に協力したいと言ってももらうためにも、法人の事業への理解が地域に浸透しているかが鍵になります。

地域福祉事業『地域が主体となって』

～社会福祉法人青山里会の取組から～

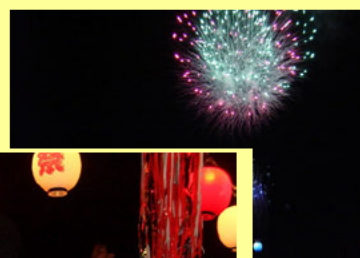
- 社会福祉法人青山里会では、1986（昭和 61）年の『小山田温泉地域交流ホーム』の開設に伴い、この地域交流ホームを“**地域と施設を結ぶ窓口、交流する場**”として、様々な地域との関わりを深めています。
- 天然温泉を利用した「小山田温泉まつり」や「夏祭り・盆踊り大会」など数々の地域イベントを主催するとともに、広く“ノーマライゼーション”の理念を広めるべくノーマライゼーション共和国を建国するなど、ボランティア活動や趣味、文化活動の拠点として地域住民に親しまれています。
- また、“**地域の声を知りたい**”と小山田・四郷・常磐・亀山・川島・かんざきの6箇所の地域拠点において、在宅介護支援センターが中心となって、地域住民を対象とした小山田学校・常磐塾・四郷福祉教室などの勉強会を定期的に開催しています。これにより、地域住民の声に素直に耳を傾け、地域にある様々な課題を見つけ出し、共に考え、法人のこれからの事業展開に活かしているそうです。
- 勉強会のテーマは、「生きがいを見つけるために」「民生委員の日頃の活動の中から」「安心して住める町づくり」「シルバーとレジャー」「住宅改造・福祉機器」「長寿とワイン」など、多分野にわたっています。
- 今後は、地域住民の主体的な運営により“**地域全体で要援護者を支える**”方向へと持っていくことを目標としています。さらに、町の中の八百屋さん、本屋さん、靴屋さんなどと同じように、地域社会を形成する一主体である法人としての存在意義を考え、災害時における住民の避難の場（第二次避難所）としての役割も想定し、100人が3日間生活するための非常食の備蓄や、プライベートな空間を造るための100人分の仮設用木製パネルなどが備えられています。

- 「社会福祉法人はCSを顧客(customer)や消費者(consumer)の満足(satisfaction)ではなく、施設入居者や利用者などクライアントを含めた全ての“**地域社会であるコミュニティ (community) の満足**”との理念の基、『介護保険制度』のみではカバーできない様々な地域課題・住民ニーズに対応して行くことが重要と考え、今後もその役割を果たし続けていきます。」(青山里会 西元常務理事)

《小山田温泉地域交流ホーム》



《施設での交流風景》



《地域での活動風景・勉強会》



《非常食の備蓄》



【コラム 20】

社会福祉法人の社会貢献

- 介護サービスを利用する場合、利用者は費用の1割を事業所に支払います。この利用者負担が著しく高額とならないように、介護保険制度ではいくつかの負担軽減制度が設けられていますが、低所得で生計が困難な方に対して、社会福祉法人が介護保険サービスを提供した場合にも負担軽減があります。
- 具体的には、あらかじめ軽減を実施する旨を申し出た社会福祉法人が経営する事業所及び施設において、低所得者でサービスを利用した者に対して、原則利用者負担の1/4を軽減するもので、その軽減に係る費用は法人・国・県・市町で分担しています。
- 2005(平成17)年10月に介護保険施設における居住費・食費が保険給付の対象外となる中、個々の低所得の利用者の状況に応じて軽減割合が決定する「社会福祉法人の利用者負担軽減」は重要性を増しています。
- この社会福祉法人の利用者負担軽減は、現在、県内の111の社会福祉法人（全体の82.2%）において実施されています。
- 県としては、引き続き未実施の社会福祉法人に対して、社会福祉法人の社会的役割の一環として、事業の実施について理解を求めています。