

「みえ高齢者元気・かがやきプラン」(中間案)に対する意見募集の結果

【対応状況】

- ①文章の修正、記述の追加等により、反映するもの ②既に取り組んでいる(反映している)もの ③施策や事業の実施にあたって参考とするもの
④反映することが難しいもの ⑤その他

番号	項目	中間案 該当頁	意見の概要	対応	意見に対する県の考え方
1	全般		「医療・介護総合確保基金」について消費税増税分の数億から数十億円単位で各都道府県に配分されている財源を、介護者への支援を積極的に充実させていく視点に立って有効に活用してください。	②	平成26年6月に改正された「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に基づき、県に設置した地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設整備及び設備整備や介護人材の確保、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて必要な事業を支援しています。今後も基金を活用して高齢者が住み慣れた地域において必要なサービスが受けられるような環境整備を促進します。
2	全般		地域包括ケアシステムについて地域任せにすることで、在宅支援が市町村によって大きな格差が生じないようにしっかり指導と支援をしてください。	②	県では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、県内各地域で、市町、地域包括支援センター、郡市医師会等が参加する意見交換会や市町ヒアリングを実施し、先進地の取組を紹介するなど、地域差の縮小に努めてきました。今後も引き続き意見交換会や市町ヒアリング等を行い、市町の実情に応じた個別支援を行っていきます。
3	全般		介護保険制度の改定にあたって計画作りに本人や介護者の声を「直接」聴く機会を用意してください。	②	三重県では社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において、介護保険事業支援計画の審議をおこなっていただいております。高齢者や家族の方を代表する立場の方々にも分科会委員としてご参加いただき、それぞれの立場からご意見をいただいております。また、このパブリックコメントについても、県民の皆さんからご意見を伺う機会と考えています。

番号	項目	中間案 該当頁	意見の概要	対応	意見に対する県の考え方
4	特別養護 老人ホーム	P39	特養入所は、原則要介護3以上ですが、国は、必要があれば要介護2以下でも入所できるよう指導されています。そこで、三重県で特例として要介護2以下で特養に入所した事例があるか。またあるとしたらその件数を教えてください。	⑤	三重県では、県内全ての特別養護老人ホームを対象に、毎年9月1日を基準日として、入所者の現状、過去1年間に入所された方の状況等を調査しています。この調査(平成28年度調査)によると、平成27年9月から平成28年8月の特別養護老人ホーム新規入所者(要介護1から要介護5の方)は2,744人であり、そのうち要介護1と要介護2の方は41人となっています。
5	在宅サービス	P34	県では、共生型サービスの取組を開始していただいておりますが、障がい福祉の担当課や事業所にも認知症についての研修を積極的に行う必要があります。また、認知症は精神疾患の部類としても捉えられることがあります。知的障害や精神障害と異なる様態であり、単純に一本化できないと考えています。一方で、若年性認知症の方などがB型就労の利用を始められるなどの動きがあり、問い合わせや相談も増えてきている現状です。障害福祉の事業所が認知症の人を受け入れて、適切な支援につなげられるまでには、実に多くの課題があります。異なる事業を新たに立ち上げるようなものです。互いによく検討し当事者団体にも意見を聴くことが必要です。	③	平成30年度から「共生型サービス」が創設されるにあたり、厚生労働省の審議会でも、介護・障がい双方の事業所職員に対する一体的なサービスを実施していくため研修の重要性が指摘されているところです。三重県では、現在介護職員を対象として「認知症介護基礎研修」「認知症介護実践者研修」等の認知症に関する研修を実施しています。今後「共生型サービス」が創設されると介護保険事業所として指定を受けた障がい福祉サービス等の指定事業所の職員についても、これらの研修の対象となりますので、職員の方に必要な研修を効果的に受講していただくための周知等に努めます。また、三重県が行う認知症サポーター養成講座や若年性認知症に関する研修についても、障害福祉事業所への周知案内を積極的に行い、関係部局と連携して認知症施策に取り組んでまいります。
6	地域ケア 会議の充実	P74	地域づくり、資源開発、政策形成に向けて取り組む推進会議に、地域で活動する当事者団体などが参画できるようにしていただきたい。	②	地域ケア会議の充実を図るため、三重県では、地域ケア会議を実施する市町や地域包括支援センターを対象に、研修会や意見交換会、現地支援等を行っています。地域ケア推進会議には、自治会、民生委員、老人クラブなど地域の関係者が参加している事例もあることから、研修会等の機会に情報提供を行い、地域関係者の参加を促していきます。

番号	項目	中間案 該当頁	意見の概要	対応	意見に対する県の考え方
7	認知症の 人を支える 地域づくり	P97	県では、若年性認知症支援コーディネーターを一人配置していただいておりますが、就労を含む早期支援という本来の役割をしっかりと果たせるようにしてください。また、認知症の人の就労には、企業の理解と協力が必須です。企業への啓発や研修を積極的に実施できる体制を作ってください。	②	三重県では、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、就労継続や、若年性認知症に関すること全般についての相談支援を行っています。 また、近年、若年性認知症の方の就労に関する相談が増加しているという状況を踏まえ、平成29年度からは企業担当者向けに若年性認知症に関する研修を実施しています。今後とも、認知症の方の就労に関する支援や企業への研修・啓発を積極的に行っていきます。
8	認知症を 支える地 域づくり	P97	早期発見、早期受診の取組を進めていただいたことで、軽度認知障害(MCI)や初期の認知症と診断される方が増えてきています。一方で、本人や家族から寄せられる相談からは、「これからどのように暮らしたらよいのか、どこに行ったらいいのかと途方に暮れている」という現状があります。そうした方や、介護保険などの制度利用の前段階にある方の受け皿の充実が急務と感じています。認知症カフェやサロンと併せて、当事者同士の支え合いと情報交換(ピアサポート)から次のステップにつなげていく「本人交流会」の開催を進めていただきたい。	③	平成30年度からは県内全ての市町において、認知症の初期の方、医療や介護のサービスを受けられていない方等を集中的に支援する認知症初期集中支援チームが設置されます。三重県でも初期集中支援チームの活動をサポートすることで、認知症の初期段階から切れ目のない支援が受けられる体制づくりに取り組みます。 また、初期の認知症の方、介護保険などの制度利用の前段階にある方等に匿名で気軽に相談していただける場として、三重県では認知症コールセンターを設置しています。認知症コールセンターや、各市町の地域包括支援センター等の相談機関について、さらなる周知に努めます。 さらにご指摘をいただいたとおり、認知症カフェやサロン等、当事者同士の交流・情報交換をすることができる場が大切であると考えます。各市町で開催される認知症カフェやサロン、本人交流会の取組についても、支援を行います。

番号	項目	中間案 該当頁	意見の概要	対応	意見に対する県の考え方
9	防災対策	P166	<p>東日本大震災では、避難所にいる認知症の人が混乱し病状が悪化したり、介護する家族が疲弊する事例が多くありました。そこで、福祉避難所の確保と運営マニュアルの策定を推進するとともに、「被災した認知症の人と家族の支援マニュアル」の策定も必要と考えています。日本認知症学会の資料なども参考に検討していただきたい。</p>	③	<p>県が開催する市町担当者会議での周知や、市町の開催する会議に県の防災担当職員や大学教授などが参加し支援することにより、福祉避難所の確保と運営マニュアルの策定を推進していきます。</p> <p>さらに、運営マニュアルが認知症の人とご家族が安心して避難するために役立つものとなるよう、ご意見をいただいた日本認知症学会作成の「被災した認知症の人と家族の支援マニュアル」等の活用についても周知に努めます。</p>

番号	項目	中間案 該当頁	意見の概要	対応	意見に対する県の考え方
10	全般		<p>地域ケア会議の現状と課題について、『「高齢者の自立支援に資する」という観点での取り組みが弱い」との評価から、県の取り組みとして、「多職種による自立支援に資する地域ケア会議の実施を促進するため」研修会を開催する等の支援が予定されている。また、平成29年度の介護保険法改正により、市町が行う適正化事業への支援として、「ケアプランの点検」を実施することが目標として掲げられている。</p> <p>しかし、「自立支援」の考え方をめぐっては、介護保険にかかわる団体、研究者から多くの問題点が指摘されている。とりわけ今回の法改正による「財政的インセンティブの付与」の規定追加や介護報酬改定でのADLの維持・改善のアウトカム評価の導入（通所介護）等、国の目指す方向性を勘案すると、保険者が画一的に介護保険からの「卒業」を強制させたり、介護事業者が「改善」可能な要介護高齢者を選別し、「改善」不可能な高齢者を排除することにつながりかねないとの懸念を持たざるを得ない。</p> <p>介護保険が目指す「自立支援」は、「高齢者による自己選択権の現われとし、自己選択を通じて高齢者の尊厳が保たれること」（制度創設に関わった大森彌氏の言葉）、言い換えれば要介護状態となっても自己選択できることを「自立」として考えていた。ADL又はADLの改善のみを目標としたものではない。</p> <p>「ケアプランの点検」については、制度設計として、介護保険の理念である「措置から契約へ」の転換の中での合意、すなわち行政は要介護認定には関与するがケアの内容までは介入しないとの基本的な考え方を踏まえたものでなければならない。ケアマネジャーのプランへの介入は慎重でなければならない。「措置」の時代への逆戻りとなってはいけなと考える。</p> <p>さらに、「地域ケア会議」のあり方について、私は桑名市の「地域生活応援会議」を先行事例として研究対象としてきたが、必ずしも「高齢者の状態像」を踏まえたとは言えない不適切な会議での助言、多職種協働とは言いながら医師の参加のない会議等、いくつかの指摘を行なった。</p> <p>介護費用の抑制政策を背景に、「高齢者の自立に資する」という施策が理念を失って独り歩きし、高齢者のサービス受給権が制限され、「高齢者の尊厳」が損なわれることのないよう、計画の最終案に向けて要望する。</p>	③	<p>地域ケア会議については、医療・介護の多職種がその専門性を発揮し、協議・検討することに意義があるものと考えています。また、ケアマネジメントは、高齢者の自己選択が土台であり、ケアマネジャーが高齢者の意見を十分に聞き取ったうえで、目標に向かってその人らしい生活が出来るようなケアプランを立てていくことが必要だと考えています。</p> <p>ご懸念のように自立支援がサービス受給を抑制するものとならないよう、計画に記載している県の研修会や意見交換会などの場では、誰のための自立支援なのかという方向を見失わないよう、高齢者のためという理念を確認しながら進めてまいります。</p>