

これまでの高齢者福祉専門分科会・高齢者保健福祉計画等推進委員会における主なご意見と計画への反映について□

対応する主要施策等	要旨	計画への記載、具体的な対応(新規事業、取組中の事業の改善等)
1 高齢者等による地域社会の担い手作りの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・女性の社会進出はかなり進んでおり、これからは団塊世代の活用が大切。 ・超高齢社会では、住民が、何かをしてもらうという発想から、何ができるか、何をすべきかという発想へ転換をしていかなければならない。 ・特別養護老人ホームなど介護保険施設において、地域の高齢者が配膳やティーサロンの運営をしている地域があり、施設職員の負担も軽減され、入所者にとっても地域とのつながりを実感できるという効果が出ている。 	地域社会の担い手として活躍する高齢者を育成するため、「エイジレス社会(生涯現役社会)」づくりの担い手となる元気高齢者を養成する講座等を実施
2	<ul style="list-style-type: none"> ・元気なお年寄りに地域を巡回してもらってはどうか。 	老人クラブに対して地域の高齢者の見守りを行うリーダーの養成や、訪問支援活動への補助を行っている。
4 重度者を支える施設ケアの充実	市町村は特養やグループホームを増やそうとしているが、高齢者数が増え続けるわけではない。富山県は既に施設サービスが充実しており、それを活かすべき。	市町村は既存施設の利用状況も勘案の上計画的に整備を進めており、第2章第2節1(2)「重度者を支える施設ケアの充実」に「小規模特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホームの計画的な整備」と記載
5 在宅医療・介護連携の推進	医療と介護の連携については、県内地域ごとに課題が違う。地域包括支援センターなどが中心となり考えていかないといけない。	在宅医療と介護の連携は、今般の介護保険法の改正により、地域支援事業として市町村が主体となって取り組むこととされた。県としては、入院から在宅療養への円滑な移行に向けたルールづくりの支援、在宅療養を支える多様な生活支援サービスの確保やそれらを担う幅広い人材の確保・育成等を行う市町村の支援に積極的に取り組むこととしている。
6	重度要介護者は多くの場合、施設偏重・病院偏重の観点から、社会的要因も含めて病院で作られており、介護で受け止めるだけでは対応しきれない。	平成26年度に成立した「医療介護総合確保法」に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスが地域において総合的に確保できるように、様々な施策に取り組んでまいりたい。施設については、在宅サービスとのバランスの取れたサービス基盤整備を推進していく。
7 リハビリテーションによる介護予防の強化	現場では、リハビリを専門職でなく介護職やボランティアでもやっている。専門職は地域の人などに教える役割もあり、必ずしも専門職の数を気にしなくても良い。	介護予防の取組みを強化するため、リハビリテーション専門職の関与を促進していくこととしているが、専門職による直接的なサービス提供だけでなく、生活機能向上に資するリハビリテーション計画を提供できるよう、市町村における介護予防事業の取組を支援する。
8 効果的な介護予防の取組みと評価	介護予防は、あくまでも要介護状態への移行を予防するという発想だったはずであるが、うまくいっているとはいえず、どうすべきかが大きな課題。	介護予防は、機能回復訓練などのアプローチだけでなく、家庭や社会への参加を促し、生きがいや自己実現のための取組みを支援して、生活の質の向上を目指す現場へのアプローチも重要。このため、リハビリテーション専門職等を活用し、地域の高齢者が年齢や心身の状況等に関係なく参加することができる住民運営の通いの場の充実などの取組みを推進する。
9	生活支援サービスはボランティアとプロでは大きな差があると思うが、どうか。	中重度になっても住み慣れた地域で生活を継続していくためには、身体介護の強化も必要。プロのホームヘルパーにはより専門性の高い身体介護などを担ってもらい、ボランティアには、高度な技術を必要としない部分の担い手となってもらうことで、多様なサービスに対応できる。
10	市町村間の地域格差が生じるのが心配である。	第2章第2節3(4)「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」に市町村が行う生活支援・介護予防サービス基盤整備への支援を盛り込んでおり、各市町村の取組状況の情報を収集・提供し、助言を行うことなどにより、市町村格差の是正を図ってまいりたい。
11 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	家族のいない要介護高齢者宅の整理整頓についても計画で考慮して欲しい。	市町村が実施する新たな総合事業における訪問型サービスにおいて、家事援助についても充実されるよう支援していく。
12	地域の中での支えあい大切だが、支援が必要な方に対し、地域のさまざまな立場の人の力をうまくつなぐコーディネーターの役割が大変重要	第2章第2節の3(4)「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」に、研修の実施等により生活支援コーディネーター養成を促進していく旨を記載
13	一人暮らしや老老介護の世帯が増えているため、介護サービスだけではなく、食事や移送を手当てしないと自宅での生活は難しい。	市町村が実施する新たな総合事業における訪問型サービスにおいて、配食サービスや移動支援、家事援助についても充実されるよう支援していく。
14	社会福祉協議会が取り組んでいるケアネット21活動で、地域住民が声かけ、見守りなどを一生懸命やっているが、デイサービスなどの専門職が入ると、手を引いてしまうというケースを聞く。地域包括ケアの課題だと思う。	地域住民では解決できない困難事例があった場合には、ケアネットセンター(市町村社協)に配置されたケアネット活動コーディネーターを通じて専門職との連携を図っている。居宅・介護予防サービス計画の作成においてインフォーマルサービスも位置づけられるよう研修等を行っていく。

これまでの高齢者福祉専門分科会・高齢者保健福祉計画等推進委員会における主なご意見と計画への反映について□

対応する主要施策等	要旨	計画への記載、具体的な対応(新規事業、取組中の事業の改善等)
15 認知症の普及啓発と 予防、早期発見・早 期対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症については、幅広い啓発活動が第一歩だと思 う。 ・認知症の早期発見はもちろん、早期支援・早期ケアが 大事 ・「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推 進員の設置」などの認知症対策事業が地域支援事業 に移行することに危険性を感じる。 ・新しい総合事業について、窓口でチェックリストにより 判定する際は、(窓口担当者は専門職でなくてもよいと されているが、)しっかりと対応してもらえるようにしてもら いたい。 	第2章第2節の4(1)「認知症の普及啓発と予防、早期発見・早 期対応の推進」に、認知症について正しく理解するための普及 啓発や、早期発見・早期対応のための相談支援体制の充実に ついて記載している。また、相談窓口等でのチェックの徹底に よる発見力向上研修を行うこととしている。
16 認知症の普及啓発と 予防、早期発見・早 期対応の推進、地域 における支援体制の 推進	認知症について、在宅での生活を進めることに重点を 置いた施策を進めるのはよいが、まだ理解が進んでい ない。一人暮らしも増える中、近隣住民の協力を得るた め、認知症について正しく理解してもらうことが必要。	第2章第2節4(3)「地域における支援体制の推進」に、認知症 サポーター養成講座の実施や地域住民等による認知症高齢 者見守り体制の構築など、市町村が取り組む認知症施策への 支援について記載
17 地域における支援体 制の推進	認知症カフェについて、県内の草の根の取り組みを支 援して欲しい。	認知症は、患者本人はもとより介護する家族にとっても大きな 負担となることを踏まえ、認知症の人や家族、支援する人達が 参加して話し合い、情報交換等を行う多様な集いの場「認知症 カフェ」の普及を図る。
18	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付高齢者住宅の経営者の中には悪徳事業者 もあり、全国で問題となっているケースがある。 	第2章第2節5(1)「住み慣れた地域における多様な住まいの確 保」に、サービス付き高齢者向け住宅の登録事項、契約内容 や適正な維持管理に係る指導監督について記載しており、 サービス付き高齢者向け住宅が適切に運営されるよう、住宅部 局と福祉部局が連携し、指導監督を行うこととしている。
19 住み慣れた地域に おける多様な住まい の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県は持家率が高いが空き家も多く、空き家の活用 も考えてほしい。 ・空き家の活用という点からも、耐震や防火の点だけが 重視される現代の建築基準法の対象外案件を指定して 欲しい。特区として富山県に手を挙げてほしい。 	空き家を活用して福祉施設等にする場合、建築基準法の規定 により、転用が認められない場合がある。例外として、文化財等 で特定行政庁(県、富山市、高岡市)が建築審査会の同意を 得て指定したのものについては、適用が除外される。ただし、高 齢者が利用する建築物については耐震や防火、避難等の安全 性の確保が特に重要と考えられ、今後、地域の実情を踏ま えつつ、専門家等の意見を聞きながら検討してまいりたい。
20	住宅改修の問題は持ち家率の高い富山では深刻な問 題である。高齢者の生活に適した住宅改修や、地域の 住まい方に精通した地域の建築士をこれからどう育てて いくかが問題。	住宅の小規模なバリアフリー改修については、大工や施工業 者が主な担い手であり、建築士の関与は少ないが、建築士会 において、バリアフリー化を含めた住宅改修の相談会に会員を 派遣するなどの取組みを実施しているところである。
21	住宅改修事業者の登録制度の導入が検討されてい るが、県内の大工が激減していることや、親戚や縁者の 大工に住宅改修を頼めなくなる可能性がある。	制度導入は見送られることとなった。 なお、改修事業者の資質向上研修の充実を図っていくことと している。
22	寝室やバスルームなどを高齢者が使いやすいようリ フォームすることに対し、何らかの支援ができないか。	富山県住みよい家づくり資金融資制度において、バリアフリー 改修工事に対し低利な融資を実施している。第2章第3節5 (1)「住み慣れた地域における多様な住まいの確保」に、高齢 者の自宅のバリアフリー化や三世代同居世帯のリフォームを支 援するリフォーム融資制度の活用について記載
23 権利擁護の推進と相 談支援体制の整備	認知症で身寄りのないお年寄りが亡くなられた場合の 財産管理も問題となっている。	身寄りのない方の財産管理については、成年後見制度の活用 が一つの方法であると考えられる。第2章第2節5(4)「権利擁 護の推進と相談支援体制の整備」に、市町村・地域包括支援 センターを中心とした総合相談支援、成年(市民)後見制度の 普及啓発について記載
24	人材の裾野を広げることが必要。かつて看護師不足の とき、衛生看護学科があちこちにできた。今、県内の高 校では福祉科が南砺福野高校に一つあるだけだが、同 じような発想があってもいいのではないか。	県では、裾野を広げるための取り組みとして、中学校・高校の 教育現場において介護の出前講座を実施しており、第2章第3 節1(1)「保健・福祉の人材養成と確保」にその旨を記載してい る。
25	介護現場での福祉用具の導入など、働きやすい魅力あ る職場をつくっていかないといけない。	第2章第3節1(1)「保健・福祉の人材養成と確保」に、介護サー ビス事業所におけるキャリアパス導入等魅力ある介護職場づく りの推進や、介護ロボットやICTを活用した介護職員の負担軽 減の推進について記載
26 保健・福祉の人材養 成と確保	<ul style="list-style-type: none"> ・一番の課題は人材確保。特に介護職は深刻で、24時 間対応訪問介護などをしたくても人がいない。退職者な ども集め、育成していかないと(地域包括ケアは)達成 できない。 ・介護の資格を持っていながら介護の仕事をしていない 人の力を活かさないか。 	県では、潜在有資格者等が円滑に介護現場に復帰できるよう 研修・就業支援を行っており、第2章第3節1(1)「保健・福祉の 人材養成と確保」の「とやま福祉人材確保緊急プロジェクト等の 推進」中に「潜在的介護従事者等に対する介護現場復帰のた めの研修、就業支援」として記載している。
27	家族などを介護した経験がある人の力を活用できない か。プロでなくても、上手に対応できる人が多い。	家族などを介護した経験のある人を含め、県民から幅広く介護 の職場に就労していただくために、介護の仕事のイメージア ップ等を通じた新規就労者の参入促進に取り組んでまいりたい。

これまでの高齢者福祉専門分科会・高齢者保健福祉計画等推進委員会における主なご意見と計画への反映について□

対応する主要施策等	要旨	計画への記載、具体的な対応(新規事業、取組中の事業の改善等)
28	退院支援、家庭復帰支援に関して、人材難という様子を感じるのでソーシャルワーカーの人材確保も課題である。医療だけでなく、生活支援の分野でもソーシャルワーカーが必要。	退院支援や家庭復帰支援については、保健医療福祉の専門職の連携・協働が大切であることから、第2章第3節1(1)「保健・福祉の人材養成と確保」に医療ソーシャルワーカーの保健医療福祉の連携研修の実施、社会福祉士の修学資金制度の活用、地域包括支援センター職員研修等による資質向上について記載している。
29	金銭的負担を抑えるためにもリハビリ強化は大切だが、県内のリハ職の人材確保が課題。	県内のリハビリ専門職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士)を対象に階層別研修を実施し、資質向上と在宅リハビリの体制整備を図る。
30	介護サービスを支える人材養成と資質の向上	第2章第3節1(3)「介護サービスを支える人材養成と資質向上」で「介護支援専門員の資質向上及び専門性を高めるための研修等の実施」と記載しており、ケアマネジャーが高い意識を持ち利用者の支援に当たれるよう、研修を通じて支援していくこととしている。
31	地域包括支援センターに配置される3職種のうち、保健師は全部の地域包括に配置されていない。また、民間委託も多い。地域包括支援センターの機能を発揮できるような体制づくりが課題である。	地域包括支援センターは、直営型、委託型にかかわらず、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待される。今後新たな業務が加わり、さらなる機能強化を図ることが重要であり、業務量に応じた適切な人員配置に努めるよう指導していきたい。
32	市町村の会議では、地域包括支援センターについて、高齢者だけでなく、障害者や引きこもりの子どもたちなども合わせて幅広くサポートしていかないといけないとの意見があった。	地域包括支援センターにおいては、地域に住む高齢者、高齢者の家族介護者、近隣住民等に関する様々な相談を受け止め、継続的なフォローをしている。障害者や児童等に関する相談については、適切な機関・サービスにつなげるよう引き続き指導していきたい。
33	地域の介護力、看護力などを確認しながら地域包括ケア体制を形作るのが地域包括支援センターの役割だとすると、生活全体に対応できる体制が必要。	在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進等を図るため、地域の中で直営等基幹となるセンターや機能強化型のセンターを位置付けるなど、センター間の役割分担・連携等を支援していきたい。
34	在宅の介護を支える人材の確保が課題。介護力が足りない中で、どうやって助け合っていくかという視点で、地域での取組みを期待したい。	身近な地域における見守りや日常生活を支援する取組みの必要性が高まっていることを踏まえ、第2章第2節3(4)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進に、「住み慣れた地域で暮らし続けられるための生活支援サービスの充実」、「高齢者の孤立化を防止する取組みの推進」を記載
35	小規模型デイサービスが地域密着型サービスに入ったとき、地域包括支援センターのサテライトとして相談機能を強化すれば、地域包括支援センターの役割を補完できるのではないか。	今般の介護保険法改正により地域ケア会議が制度的に位置づけられたところであり、地域ケア会議の効果的な開催を通じ、介護事業者等も含めた地域支援ネットワークの構築や地域課題の把握等が推進されるよう支援していく。
36	精神障害者も地域包括支援センターを利用している実態がある。市町村の役割かもしれないが、きちんとした体制づくりが必要だと思う。	問32と同じ
37	地域包括ケアシステム推進会議での意見を見ると、いろいろな立場の方が協力的に考えてくれている。何かあったときにどこに連絡し、どうしたらよいか分かるように、県が指示してくれれば動きやすいと思う。	市町村と見守り協定が締結されている場合は、連絡先等について、ルール化がなされているが、それ以外の場合は生命に関わる場合もあるため、何かあれば警察へ連絡いただくよう案内していきたい。
38	若者が減り、家族(世帯人員)も減っていくので、老老世帯や高齢者の一人暮らしでも安心して暮らせる(体制をつくる)ことを打ち出す必要がある。	問34と同じ
39	介護保険のサービスを利用せず自立しようとしている人でも、孤独死で何ヶ月も発見されないという事例があったので、対策を考えて欲しい。	第2章第2節3(4)「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」に、高齢者の孤立化を防止する取組みの推進について記載しており、ケアネット活動など支援が必要な人への見守り強化や市町村・ライフライン関係事業者等の連携強化について取り組むこととしている。
40	生活支援、介護予防、生きがいなど、地域で支える体制づくりのためには地域の社会福祉協議会の役割が大事であり、その活動を応援するような内容があってもよいのでは。	第2章第3節(1)「総合的な支援体制の整備」で、「社会福祉協議会の福祉活動指導員や福祉活動専門員、民生委員、児童委員など地域における多様な人材の活動支援、市町村(地区)社会福祉協議会の機能強化」を記載し、地域の実情に応じた社会福祉協議会の活動を支援する。
41	介護が必要な人が増えるが、その費用をどのように効率化していくのが課題。消費税を財源に社会保障も拡充されるが、悪徳事業者の参入を排除しなければならない。	第2章第3節2(4)「介護保険制度の適正な運営の確保」に、介護サービス事業者に対する指導監督の推進や、「介護給付適正化に向けた今後の取組方針」に基づく取組みについて記載
42	その他 若い人について、子育てだけでなく、介護でも休みやすいよう企業の協力が必要	労働人口の減少や高齢化が進むことを踏まえ、県内企業の管理職等を対象に、働き方の見直しや介護等との両立支援などワーク・ライフ・バランスに対する理解を深める研修会を開催し、企業の取組みを支援している。第4章の1の(3)-②に記載

これまでの高齢者福祉専門分科会・高齢者保健福祉計画等推進委員会における主なご意見と計画への反映について□

	対応する主要施策等	要旨	計画への記載、具体的な対応(新規事業、取組中の事業の改善等)
43	その他	介護保険サービスを利用できることを知らない人たちが周りにいる。	第2章第3節2(1)「総合的な支援体制の整備」で、地域における多様な人材の活動支援、市町村(地区)社会福祉協議会の機能強化、地域包括支援センターによる総合的な支援の推進等について記載しており、介護保険制度の普及啓発を進めることや、地域の身近な人の気づきや助言から介護保険サービス利用につなげることが必要であると考えている。第4章の1の(1)にも記載している。
44	その他	経済的な理由でサービスを利用できないという問題もあるので、低所得者への配慮を施策に反映して欲しい。	地域包括支援センターや居宅介護支援事業所における相談対応力の向上を図り、低所得など様々な課題を抱える利用者へ適切なケアマネジメントが提供されるよう支援していきたい。
45	その他	死別体験を持つ人は、その体験から間もない期間に自殺や怪我、或いは認知機能低下などを含むいろんな病気にかかったりするリスクが高まるということが統計上では明らかなので、残された家族の心のケアを行って欲しい。長期にわたる介護を行っている家族に対しても、鬱などの問題があるのでケアをお願いしたい。	死別体験や長期の介護生活等による心のストレスは、うつ病に繋がりがやすいこと、また、うつ病対策には、早期の気付きと専門機関への相談・治療が大切であることから、第2章第1節(1)「健康の保持・増進」で、「県ホームページ「うつ安心とやま」を通じた相談機関等の情報提供」、「高齢者の認知症とうつに関する普及啓発」を記載している。また、第2章第2節(2)に、訪問看護師や介護支援専門員等のグリーフケアの向上を記載している。