

「奈良県高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業支援計画（素案）」 に対する意見募集の結果について

1. 意見募集の概要

- 募集期間 平成24年1月31日（月）から2月27日（月）まで
- 公表の方法 奈良県長寿社会課ホームページに掲載
資料冊子での閲覧

{	県政情報センター 県民お役立ち情報コーナー（県内6カ所） 県長寿社会課
---	---
- 意見の提出方法 郵送・FAX・電子メール

2. 意見等の提出状況

- 提出数 18件（2名）

3. 意見等の概要及び県の考え方

別添のとおり

4. 公表予定

- 公表期間 平成24年4月中旬～5月中旬（約1か月間）
- 公表の方法 奈良県長寿社会課ホームページに掲載
資料冊子での閲覧

{	県政情報センター 県民お役立ち情報コーナー（県内6カ所） 県長寿社会課
---	---

【意見1】

「訪問看護」について

- ・「医療的ニーズ」の高齢者が増加している一方、サービスを利用できないケースが増加していると感じています。施設ケアの経済的限界がある以上、こういった方々の在宅生活を支えるにはいつでも医療ケアを受けられる事が第一条件だと思います。又その要になるのが訪問看護の充実だと思います。
- ・現状では、高いニーズにもかかわらず、
 - ①県の統計見ますと、訪問看護サービスの提供が伸びていない
 - ②支給限度枠が厳しい方にとっては、訪問介護など直接的なサービスを優先せざるを得ず、単価の高い訪問看護は敬遠しがち。
 - ③訪問看護師さんは、聞くところによると24時間の携帯電話持って、当直と同じような勤務と聞きます。なかなか成り手がいないとのこと。

(改善の提案)

- (1) 訪問看護の重視は今回の5期計画でも謳っていますが、内容が「研修」など踏み込みが足らず、もの足りません。
 - ①奈良県の看護師需給計画は詳細知りませんが、具体的に何人の確保をすると明確にし、計画に沿って、まず看護師の県内養成を増やす。看護学校の定員拡大をおこなう。
 - ②潜在看護師の掘り起こしのために、カムバックナース事業への補助金や就業支援事業に人もお金も投入する。
- (2) 要介護者が、訪問看護サービスを受けやすいようにする条例などの整備が必要ではないでしょうか？
 - ①支給限度枠から、訪問看護サービスを除外する。
 - ②限度枠からはみ出しサービス費用の全額を県費から助成する。

【県の考え方】

- (1) 「4 医療と介護の連携強化、介護家族への支援強化」の中で、訪問看護ステーションの経営基盤の強化や訪問看護師の資質向上に加え、人材確保への取り組みを推進していくこととしています。

また、平成24年度新規事業として、潜在看護師の福祉職場への復職支援研修の実施や人材確保に関する地域の医療機関と福祉施設のネットワークづくりに取り組む予定です。

なお、第7次看護職員受給見通しは、病院・診療所・介護保険施設等への実態調査や統計数値を基に、平成23～27年の5年間の需要と供給を推計したもので、平成23年度の約800名の不足が、平成27年度には解消されることを見込んでおります。県では、この見通しを達成するため、引き続き「新規就業者の確保」「離職防止・定着促進」「復職支援」に取り組んでいく予定です。

- (2) 現行制度上、在宅療養中も必要があれば医師の特別指示書に基づき、医療保険による療養の給付が認められています。利用者の状況に応じて、介護保険制度と医療保険制度を適切に適用することが求められています。

なお、今般の報酬改正において、ターミナルケア加算に加え、緊急時訪問看護加算及び特別管理加算についても、区分支給限度額の算定対象外とされ、利用者負担の軽減措置が講じられております。

【意見2】

奈良県高齢者福祉計画及び第5期奈良県介護保険事業支援計画（素案）に対し意見申し上げます。主なポイントは以下の4つです。具体的な修正点は次頁より列挙させていただきます。県民の健康、幸福のためにご高配の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

1. 地域差を十分に検討し、計画に反映すべきである。
2. 介護予防について十分に検討し、計画立案すべきである。
3. 医療および介護周辺サービスを含めて、地域包括ケアにつき十分に検討し、計画に含めるべきである。
4. 介護保険サービスに関し妥当な客観的指標を持ち、より良いサービスが提供できるように常に対策が講じられる体制を整えるべきである。

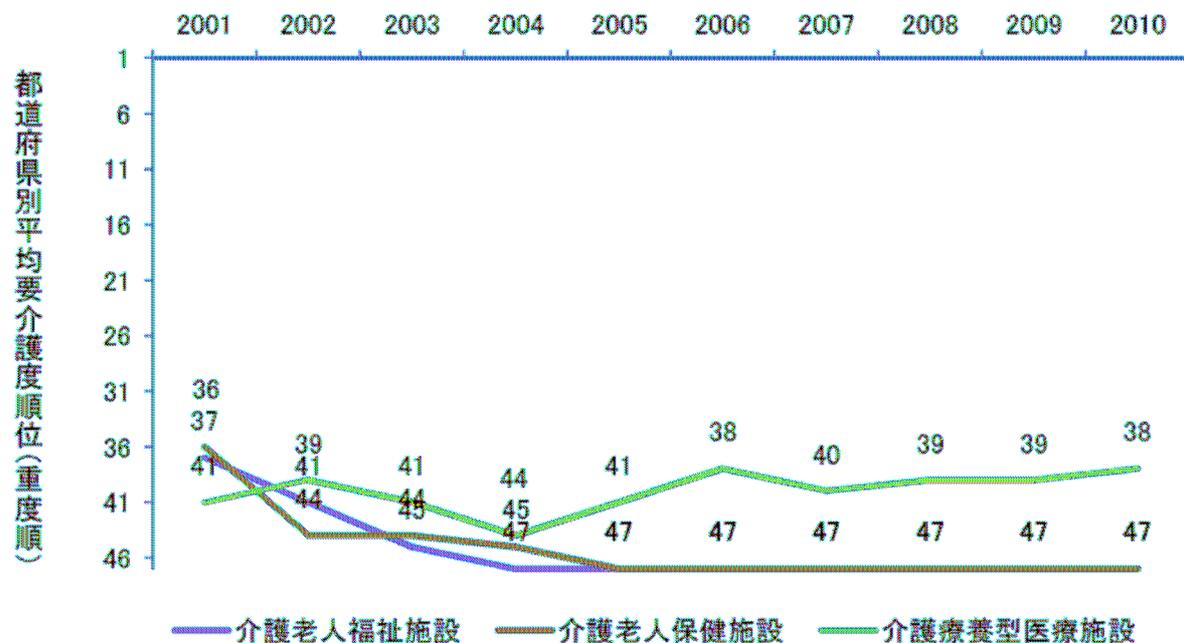
【県の考え方】

県民の健康、幸福のため、県、市町村、民間等が連携を図りながら、介護予防、健康づくり等の取り組みを推進するとともに、医療と介護の連携強化、地域包括支援センターの機能強化、暮らしのサポート等に取り組むことにより、住み慣れた自宅で継続的に暮らせる「地域包括ケアシステムの構築」を推進することとしておりますが、十分な現状分析等を行い地域の特性を踏まえて事業展開を図ってまいります。

【意見 2-1】

P13. 「介護保険三施設の平均要介護度は全国で最も低い（障がいが軽い）水準にある」と明記すべきである。

下記は厚生労働省介護サービス施設・事業所調査による介護保険施設利用者の平均要介護度であるが、特に介護老人福祉施設、介護老人保健施設は2005年以降、全国で最も要介護度が低い、即ち機能障害が軽い方が利用している。



加えて言えば、平成22年医療施設調査によると本県の療養病床は計3,221床、人口10万人あたり232床であり、これは全国平均より32床分、下回るものである一方、一般病床は人口10万人あたり715床で全国平均より21床多い。これらの結果を合わせて勘案すると、本県は長期療養できる病床や介護施設が少ないため、それらを利用できない患者が一般病床で療養せざるを得ない状況が導かれ、関連して救急受入にも悪影響が及んでいるのではないかと推測される。今後、医療と介護を合わせ、有効な健康戦略が迅速に進められることが望まれる。

【県の考え方】

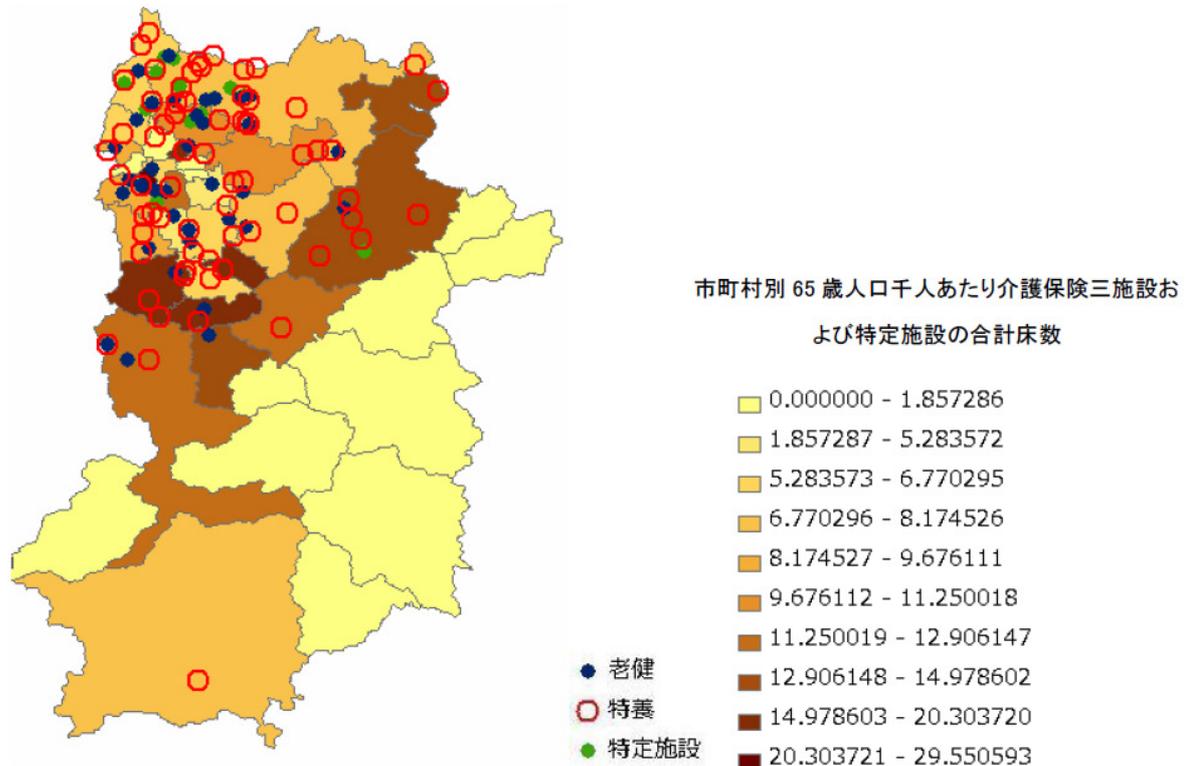
13ページでは、「要介護・要支援認定者数の推移」について、介護保険制度創設時からこれまでのアウトラインとしてお示しさせていただいております。

ご意見をいただいた介護保険三施設の平均要介護度は全国で最も低い水準にあるとの状況も踏まえ、健康づくりの推進や介護予防のみならず、在宅介護サービス基盤の充実、各サービスの適切な利用も含め、地域ケアの推進を図ってまいります。

【意見 2 - 2】

P14. 市町村別の数を明記すべきである。

第4 期介護保険事業支援計画P8 では市町村別に高齢化率が地図で示されているが、地域差が大きい本県においては、3 つの老人福祉圏域で考えるより、市町村または地域メッシュ等で種々の計画を考えるべきである。



【県の考え方】

14 ページの「計画期間中の要介護・要支援認定者数の推計」については、本県計画における老人福祉法に基づく老人福祉圏域を全県で一圏域としておりますが、これまでの計画や医療法に基づく 2 次医療圏と整合性を図り対比するための目安として、3 つの福祉圏でお示しさせていただきます。

【意見 2 - 3】

P36. 図中の「万歩計」は製品名であり、正しくは「歩数計」である。

【県の考え方】

アンケートを実施するにあたり、一般に浸透している表現として「万歩計」を使用しておりますが、本計画においては、「歩数計」といたします。

【意見 2 - 4】

P38. 「奈良府民」というのは本計画で記載すべき、一般的な用語であろうか。「自分の住んでいる地域のことを知らない」という表現は極端であり、「よく知らない」または「あまり知らない」と付すのがよいと思われる。

そしてもしこの言葉を使う場合、「奈良府民」と「それ以外」を分け、その差を踏まえた計画立案を行うべきである。

【県の考え方】

ご意見のあった38ページの該当箇所については、下記のとおり記述を変更いたします。なお、施策の展開にあたっては、高齢者の多様な価値観に配慮しつつ、地域の実情を踏まえて事業を実施してまいります。

「また、いわゆる「奈良府民」と呼ばれる県外就労者が現役をリタイアし、自分の住んでいる地域のことをよく知らない高齢者の増加が見込まれます。」

【意見 2-5】

P39. 県の役割が多すぎるように思われる。「居場所づくり」や「農の受け皿づくり」、「高齢者リーダーの養成」は主として市町村が行うべきではないか。

【県の考え方】

「居場所づくり」や「農の受け皿づくり」「高齢者リーダーの養成」の事業展開について、いずれも、市町村が主体的に取り組むことは望ましいところですが、高齢化社会が急速に進展する中、県がリーダーシップを発揮するとともに民間等とも連携を図りながら、着実に推進することが重要であると考えております。

なお、実施主体については、下記のとおり記述を変更します。

○高齢者が孤立せず、人との関わりを維持できる居場所づくり

[実施主体：県・市町村・県民]

○高齢者のやりがい・親しみの農の受け皿づくり、サポート

[実施主体：県・市町村・民間・県民]

○高齢者のリーダー養成

[実施主体：県・市町村・民間・県民]

【意見 2-6】

P41. 地域包括支援センターにおけるケアマネジメントは要介護度が軽い者が主とされているながら、「要支援者」に関する記述がほとんどない。地域包括ケアのコンセプトが十分に反映されておらず、新鮮さを欠く内容である。全体として、介護保険事業の拠点として位置づけられておりながら、地域包括支援センターの機能に関する内容が貧弱である。せめて地域包括ケア指導者資料などを参照し、地域包括ケアの記載をより多く行うべきである。

【県の考え方】

地域包括支援センターは、要介護者に対しては、ケアマネジャーへの指導・助言を通じたケアマネジメント支援を行うとともに、要支援者に対しては、介護予防ケアマネジメント業務を行うこととなっております。

計画においては、ケアプランの質の確保を図り、介護が必要となった方への重度化防止や自立支援を進めていくことが重要であり、地域包括支援センターが、地域ケア会議等を通じてケアマネジメントの強化を図っていくこととしております。

なお、「地域包括支援センターの活動支援体制の充実」についての取り組みを追記するとともに、ご指摘のとおり「要介護状態」という表現では、「要介護者」への支援のみと受け取られる場合がございますので、以下のとおりとさせていただきます。

「高齢者が介護が必要な状態となっても、・・・」

【意見 2-7】

P42. 「どこで最期を迎えたいかについては・・・[下図]」とあるものの、当該図は「最期」について尋ねている図ではない。要介護＝最期ととらえているように感じられ、極めて不適切な文脈である。「どこで介護を受けたいか」に変更を求める。

【県の考え方】

[下図] とある記載について、「②介護する側も自宅で介護したいという人が47.8%と半数近くになっています。」の直後に記載箇所を変更いたします。また、「どこで最期を迎えたいかについては、若年者、高齢者、要介護者ともに1/2強の人が「自宅」をあげています」の記述を補足する図表を関連資料に追加いたします。

【意見 2-8】

P45. 「成年後見制度の普及・啓発に取り組みます」とあるが、同制度は既に2000年からあるもので、現時点において「普及・啓発」を改めて言及するだけでは不十分である。なぜ10年以上にわたって普及・啓発が進まなかったかについて言及し、その対策を本期計画では示すべきである。下記の記述に修正・加筆することを提案する。

「成年後見制度は後見等受任者不足、委任のための経済的負担等のために普及が十分に進んでいませんが、平成23年老人福祉法改正で市町村に受任者の確保努力が付されたところでもあり、市民後見人などを利用し、十分な後見等の体制を整えます」

【県の考え方】

成年後見制度が創設されたにも関わらず、利用が進んでいない理由として、制度を利用せず家族等に対応している場合が現状として多いこと、制度がまだまだ知られていないこと、制度を利用しようとした場合に受任者の確保や経済的負担の課題があることが考えられます。

このことから、まずは、制度の認知度を高めるとともに体制を整えて、制度利用を促していくことが必要であり、成年後見制度を活用した高齢者の権利擁護を進めるため、制度の普及・啓発に取り組んでいく考えです。

【意見 2－9】

P45. 「消費生活における安全の確保」の被害発生を防止する取り組みの中に、「成年後見制度を活用するなど」と追記することが好ましい。「訪問販売お断り」とドアに貼ってあるよりも、「私は成年後見制度を知っています」というラベルが貼られている方が、悪徳業者への防御的アピールは大きい。

【県の考え方】

「消費生活における安全の確保」については、成年後見人による支援が必要な方だけでなく、すべての高齢者等を対象に被害を防止する取り組みを進めることとしていることから、記載のとおり総論的な表現となっております。

【意見 2－10】

P49. モビリティの確保は介護保険関連予算によるべきではないと思われる。「誰もが安心して暮らせるモビリティの確保」は本計画で記述すべきことではないと考える。

【県の考え方】

モビリティ（移動の利便性等）の確保については、高齢者が通院や買い物などの日常生活を過ごすうえで不可欠であり、特に、県南部の地域においては、通院のためのバスなど公共交通機関の確保が課題となっております。このため、高齢者福祉施策として重要であると考えており、部局連携を図りながら実現に取り組む施策の一つとして計画に記載しております。

【意見 2-11】

P49. 課題として挙げられている「住まいの充実」「まちづくり」は部局横断的に取り込むべき事項である。前項の指摘に連続するが、本計画中では「確保」について言及するのではなく、「部局横断的に取り組みます」と書く意義が大きい。

【県の考え方】

「住まいの充実」「まちづくり」については、健康福祉局と土木部局等との共管で事業を実施するなど、連携を図りながら取り組んでいるところです。高齢者施策については、他部局と関連する施策が多いことから、敢えて記載はいたしていませんが、施策を円滑かつ効果的に実施するため、部局横断的に連携を図りながら取り組んでおります。

【意見 2-12】

P58. 介護療養病床をはじめ、政治的不安定性が強く関連する部分である。「国の方針にも合わせ、地域の状況に応じて必要なサービスを適宜確保できるよう支援します」などと、柔軟に対応することを明言するとともに、政情に合わせた準備を整えるべきである。

【県の考え方】

本計画については、平成26年度までの第5期介護保険事業計画期間において、介護療養型医療施設の取扱いを含め、現時点で実施または予定が示されている国の方針等を踏まえて策定しております。

【意見 2-13】

P58. 介護予防サービスは「要支援者を対象」と記述されているが、一次予防が考慮されていない記述であって、不適切である。昨今の予防重視の方向性が、本計画においては概して、極めて乏しい。この個所は記述全体を修正することが好ましい。

【県の考え方】

介護予防サービスの量の見込みについては、介護認定において「要支援1」または「要支援2」の認定を受けた方を対象とした予防給付対象サービスの見込み量を記載しており、「要支援者を対象」と記述しております。

【意見 2-14】

P68. 特定施設の計画量が少ないと思われる。P13 の記述に関する指摘で記したように、本県では長期療養できる病院または居住系介護施設が少ない。特定施設、サービス付高齢者向け住宅はこの主たる担い手であるため、十分な計画量が必要である。

【県の考え方】

特定施設入居者生活介護のサービス見込量については、各市町村において、これまでの利用実績や地域の状況を踏まえ、今後の高齢者の伸びやサービス付き高齢者向け住宅制度の創設等を考慮して算出した見込量を県全域で集計したものとなっております。

【意見 2-15】

P79. 介護療養型医療施設については、国の方針に不安定な部分が大きく、現行の見込み通り廃止または減床の方針が示された場合、県民に支障が与えられないよう、代替するサービスを確保することを明記しておくべきである。

「介護療養型医療施設については国の方針を注視し、廃止または減床の方針が示された場合は、同施設を利用中の要介護者に支障がないよう、必要に応じて類似の機能を持つサービスにつき、本計画中の必要数を随時見直します。」

【県の考え方】

本計画については、平成26年度までの第5期介護保険事業計画期間において、現時点で実施または予定が示されている国の方針等を踏まえて策定しております。なお、介護療養型医療施設の転換期限については、平成23年6月の介護保険法の改正により6年間延長され、既に公布日から施行されているところです。

【意見 2-16】

該当箇所なし

介護予防や健康維持、QOL、介護負担の軽減等においてアウトカム指標を用いた評価軸を持つべきである。下記のような記述を加えていただきたい。

「身体機能や健康に関連する各種指標を用いて、継続的に客観的な評価と改善を行うことによって、介護保険サービスが効果的に県民に利用されるよう体制を整えます」

【県の考え方】

県民の健康づくりの取り組みを推進しQOLを高めるため、指標を用いた「なら健康長寿基礎調査」を実施しているところであり、「1 健やかな老いの実現」の【施策の展開】において、下記のとおり下線部の追記をいたします。

○県民への効果的な健康長寿文化づくり情報の発信

県民が求める情報、県民の健康づくり・介護予防等に効果的な情報を分かりやすく提供するとともに、楽しみながら健康になれる参加型のメニューを充実させた新しい健康情報サイトを開設し、県民の健康づくりの普及啓発を図ります。また、県民の健康状態や健康づくりの取り組み状況を把握するため、定期的に「なら健康長寿基礎調査」を実施し、実態に即した県民の健康づくりの取り組みを進めます。