

## 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会の開催概要

- 1 会議名 福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会（第1回）
- 2 開催日時 平成23年9月1日（木） 13:30～16:10
- 3 開催場所 県庁3階 304会議室
- 4 出席者 「別紙1」のとおり
- 5 議事次第 「別紙2」のとおり

### 6 委員からの主な意見

①在宅ケア体制 の整備	<p>[医療との連携]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域包括ケアの進め方として、住まいの場でできる限り住み続けるために、医療は不可欠で、非常に大きなポイントになる。</li><li>・福井県の計画ということで、例えば三世代の世帯が多い、持ち家率が非常に高いといった本県の特徴を踏まえ、医療も含めて最期まで御自宅でというイメージを表現して欲しい。</li><li>・坂井地区において、在宅医療の普及研究（東京大学）を行っており、在宅医療を普及させるためのシステム化のイメージも計画に取り込めればよいだろう。</li><li>・在宅医療の普及のためには、医師がある程度グループ化し、どのように24時間の体制をとるか、特に24時間の訪問看護がネックになってくる。</li><li>・また、在宅医療の大きな要素として、バックアップ病床があるが、本当の地域ケアシステムがなければ、バックアップ病床だけに頼ることになり機能しない。</li><li>・在宅支援ベッドの考え方は在宅に帰す目的が必要で、そのためには、採算が合わなくて沈んでいる有床診療所は地域に非常に密着しており、在宅医療をやりながらお預かりもするような、有効利用を考える必要がある。</li><li>・在宅医療を普及させるには、お金を入れないと駄目であり、しかし、お金だけを入れればいいのではなく、みんながコンセンサスを持っていないとうまくいかない。</li><li>・家で死にたいと思ってもそれが難しい中、在宅で看取られる人は本当に幸せであり、単に医療費の安上がりという目的ではなく、そうした幸せを増やすためにも、在宅ケア、在宅医療を普及させないといけない。</li></ul> <p>[在宅サービスの提供のあり方]</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・来年度から始まる24時間対応定期巡回・随時対応サービスは大都市でないと難しく、施設整備より安価にできると考えて普及させようとしても厳しいだろう。</li><li>・施設と連携をしながら、地域の24時間サービスを構築していくとか、やはり</li></ul>
----------------	---

	<p>地域の実情に合わせた一工夫が必要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅のサービスが増えてきており、施設は充実している中、これ以上サービスを求めるより、システムをどう考えるかが重要で、特養とか老健でも相互乗り入れができれば、施設でもない在宅でもないシステムとなる。</li> </ul> <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時ケアカンファレンスに、必ず医療従事者が入るか医師の意見を乗せる仕組みを作れば、医療と介護の連携も進むのではないか。</li> <li>・「子どもが大きくなったら親を看ないといけない」という教育をして、できるだけ高齢者が自分の子どもたちとなるべく一緒に住めるようにしていかないといけないのではないか。</li> </ul>
<p>②介護保険施設 の整備</p>	<p>[施設整備のあり方]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各圏域別に、要介護区分別に、施設に入所申請している待機者がどれくらいいるのか示していただきたい。</li> <li>・特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設については、一度、その施設の役割はこうあるべきだというあるべき論を考えないと、単にベッドが足りないから増やすというのではいくつあっても足りなくなる。</li> <li>・施設内でお年寄りの部屋へ行くのと同様、小規模多機能型事業所を活用し地域内をバックアップしていく仕組みが可能であり、これは特養のノウハウの発展版といえる。</li> </ul> <p>[施設サービスの提供のあり方]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設介護では、介護が作業になりつつあり、介護に心がちゃんと乗っているかということに対し、大変疑問を感じるところがある。</li> <li>・在宅であればその人を支えるという視点ができるし、施設介護している人が在宅に足を向けると、介護のあるべき姿を見られるのではないか。</li> <li>・施設は整備率だけでなく、施設介護の質をどうするかを考えなければならない。</li> <li>・介護職員の中に看護職員がいて、入退院や死亡の減少につながる場所もあり、施設に健康管理をできる人材を置かせるシステムも考えてもらいたい。</li> <li>・施設介護の質については、「生活の質」、「介護の質」、「医療の質」とあるので、バランスを見て県で基準を決めて欲しい。</li> <li>・施設介護の質については、施設の利用者や家族だけでなく、働いている人たちが、どういう視点でどこまでのレベルを思っているかというのを、聞くことも参考になる。</li> </ul> <p>[介護療養型医療施設について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護療養型医療施設は、平成 23 年度末の廃止が 6 年延長されたが、経管栄養、</li> </ul>

	<p>気管切開等々の医療ニーズの濃い方に対しては、医療も介護も一体として効率よく提供できる施設であり、これから必要性が増すと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護療養型医療施設は、看取りとか身体合併症を伴う認知症を中心に、在宅を支援するベッドとして必要な可能性があると思われる。</li> </ul> <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福井では大学が少なく、子どもが高校卒業後他県へ行き、そこで就職することで、高齢者二人の家庭も多く、介護が必要になると遠距離介護となり、やがて施設に申し込むことになる。</li> </ul>
<p>③高齢者に相応しい住まいの計画的な整備</p>	<p>[高齢者向けの住まいのあり方]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者向けの住まいの整備については、誰が整備するのかということがポイントとなる。</li> <li>・国の政策はサービスと建物を相対で繋げるのではなく、サービスは住まいの外付けとし、住まいは最低限の家族代わりの機能を付け、介護は外からで重くなるにしたがって濃厚にしていく。</li> <li>・住まいを考えていく中で、(在宅)医療が担保されていなければ、具合悪くなったらまた出ていかなければならなくなり、これでは意味がないと思う。</li> <li>・介護が必要になるとみんな同じ施設に入るというのではなく、介護が必要であっても多様な住まいのイメージも必要だと思う。</li> <li>・どこまで住み続けられるのか、最期まで住めるのか、外付けの介護サービスや医療がどのように提供されるのかをイメージできるようなモデル的にまとめると良いのではないか。</li> </ul> <p>[サービス付き高齢者向け住宅について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス付き高齢者向け住宅は、生活相談、安否確認といった家族代わりの機能が付いた住まいであり、介護サービスは外付けになる。</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅と組み合わせるサービスとしては、小規模多機能型居宅介護が望ましく、稼動的なサービスがあって、高齢者向け住宅にも、地域にある在宅のところにも行くという両建のイメージになる。</li> </ul>
<p>④認知症支援策の充実</p>	<p>[認知症の実情について]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が認知症に対して理解せず、世間にも隠そうとするため、早期発見、早期治療というのが遅れてくるのが実情である。</li> <li>・認知症の人と家族の会は、昨年30周年を迎えたが、認知症の人を地域のみんなまで支えていくために、福井県支部ができたのは4年前である。</li> <li>・認知症では、もの忘れが一番に始まるのに対して、「また変なことを言う」とか、「何を言っている」と家族の人がその人を罵倒すると、症状がどんどん悪化してしまう。</li> </ul>

- ・ 認知症の初期は、元気で運動機能もあり介護者が 24 時間 365 日見ないといけないから、介護者は夜通し全然寝れずに、本人は昼間寝られるということで、昼夜逆転ということがある。
- ・ 認知症の人の家族は、本人が寝たきりになって、やっとホッとしたということを言う。
- ・ 若年期のアルツハイマーが増えているが、介護保険を使わず、医療保険で治療するため、実態がつかめず、患者家族は経済的にも大変になる。

[認知症支援への理解について]

- ・ 家族だけではもう無理であり、地域の皆さんに認知症の症状を知ってもらい、誰でもなるということ、伝染病でもなく、遺伝でもないということを正しく理解してもらい、みんなで関わらないといけない。
- ・ 認知症に対する理解を、県の見識においてきちっと広げるということを計画上に位置付けてもらいたい。

[認知症の支援体制について]

- ・ 認知症の本人は、施設入所やデイサービスなどを嫌がり、無理に行かせると家族に暴力を振るうこともあり、今のグループホームやデイサービスのやり方で良いのかと思う。
- ・ 施設では循環器疾患が中心であったため、認知症への対応が出来ておらず、認知症のための特別な施設がないと難しい。
- ・ 家族や地域が理解するのは当たり前だが、医療、看護、介護、すべての分野の専門職が認知症を正しく理解して、ケアのあり方という観点から理解しなければならない。
- ・ 専門職として接する人のレベルやそういうところの機能のあり方が担保されなければならない。
- ・ 施設もそうだし、一般の開業医でも認知症を理解していない方は多い。
- ・ 医師の中でも温度差はあるため、早期発見が遅れているところもある。
- ・ 最初に専門医が見て、地域のかかりつけ医と連携していく体制が必要で、そのためには、認知症支援の拠点病院である「県立すこやかシルバー病院」の外來機能を高めていく必要がある。
- ・ 重い患者は看る、軽い患者は地域に帰すというトリアージをしてもらえるだけでも助かる。

## 【別紙 1】

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会委員 出席者

氏名	役職等
池端 幸彦	社団法人福井県医師会 副会長 福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長 一般社団法人福井県介護支援専門員協会 会長
石丸 美千代	社団法人福井県看護協会 会長
菊田 健一郎	福井大学医学部 地域医療連携部 部長（教授）
木村 洋子 〔代理：皆川恭英副会長〕	福井県老人福祉施設協議会 会長
小西 砂千夫 〔欠席〕	関西学院大学人間福祉学部社会起業学科 教授
坂野 良治 〔欠席〕	財団法人福井県老人クラブ連合会 会長
田原 薫	福井県ホームヘルプサービス事業者協議会 会長
辻 哲夫	東京大学 高齢社会総合研究機構 執行委員 教授
前川 久子	公益社団法人認知症の人と家族の会 福井県支部代表
松井 一人	福井県訪問リハビリテーション研究会 会長

(五十音順)

(事務局出席者)

小林 正明	県健康福祉部 部長
橘 清司	県健康福祉部長寿福祉課 課長
木内 稔	県健康福祉部長寿福祉課 参事

【別紙2】

福井県老人福祉・介護保険事業支援計画策定懇話会  
第1回会議 次第

日時：平成23年9月1日（木）

13：30～

場所：福井県庁3階 304会議室

1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 議事

(1) 本県における高齢者の現状等について

(2) 第5期計画における主な検討課題（介護サービス関係）等について

- ① 第5期介護保険事業計画の基本指針（案）〔厚生労働省〕等
- ② 在宅ケア体制の整備
- ③ 介護保険施設の整備
- ④ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- ⑤ 認知症支援策の充実

5 閉会