

# 分科会の設定について

佐賀中部広域連合  
第4期計画策定  
第3回策定委員会資料

---

## ■分科会等の設定について

---

第1回から第3回までの策定委員会の審議をもとに、深く掘り下げる必要がある問題点や課題点が生じております。そういう課題点や問題点については、策定委員会において、分科会等設けるなどの手法によって、それぞれについて審議をしていただき、今後の方向性などについて、ご意見を頂く必要があるものがあります。

分科会を設定する場合は、次に掲げているようなテーマに沿って、10月中の開催を想定しています。

分科会等において、深く御審議いただいたご意見については、第4回策定委員会において報告をいたします。

### 1. 分科会等の設定、テーマなど(案)

#### 【第1分科会 これからの介護サービスのあり方について】

テーマ1：施設の待機者対策について

テーマ2：地域密着型サービス等の整備整備について

#### 【第2分科会 これからの地域支援事業について】

テーマ1：地域支援事業の推進について

テーマ2：介護予防事業の周知と効果的な事業の実施について

テーマ3：地域包括支援センターの運営について

- 第1回、第2回の意見については、後述「第1回及び第2回策定委員会の意見」にて記載をしています。
  1. 施設整備・療養型転換について（第1回・第2回）
  2. 介護と医療の連携について（第1回）
  3. 在宅サービスのあり方について（第1回）
  4. 特定高齢者の把握・地域包括支援センターについて（第1回・第2回）
  5. 介護予防事業の効果について（第2回）
  6. 介護予防事業・認知症対策について（第2回）

## ■第1回及び第2回策定委員会の意見

第4期介護保険事業計画策定に向け、これまで策定委員会を6月、8月と2回開催してきました。過去2回の策定委員会でいただいた主なご意見等を抜粋し、テーマごとにまとめています。

【注】◆は委員発言 囲みは事務局発言要旨です。

### 1. 施設整備・療養型転換について(第1回・第2回策定委員会)

◆今後の施設の対策というのは全般的にどのようなになるのか。

◆佐賀県下では、介護療養病床を平成24年度までに全部転換することになる。

これでは介護を受けられない人や、施設から出て行かなければいけない人たちが大勢出ることになってしまう。

◆施設入所が重度者ばかりだと大変である。バランスが良い方が事業所の現場としても運営を行いやすく、入所者同士でも、いろんな方が居てお互いが協力し合えることなどがある。寝たきりの方ばかりでは、そこでの生活が偏った形になることもあるという事も報告なされている。

◆要介護1・2・3・4・5の方々が、施設の中でそれぞれどのような生活をしておられるのかといった現状、あるいは、厚生労働省の指示に従えばこうなる、それに対して、佐賀中部広域連合の現状はこうなる、というような先をみえる数字を出さないと、なかなか予測のための検討がしにくいのではないかと。

- ・まだ、佐賀県の療養型の転換状況がどのようなになるのかはわからないが、基本的には佐賀中部広域連合管内では施設が不足していると感じている。
- ・施設と在宅の比率が、国が掲げる数字と10%近くかけ離れている。今回、国がその数字を出来るだけ下げようとする指示がくると、どこかの施設の休止がないと37%には達しない。施設は、療養型病床の転換以外は作ることが出来ないということになり、この事が大きな問題になるのではないかと感じている。
- ・特別養護老人ホームで延べ1,363人（うち入所指針優先度80点以上は134人＝要介護3は47人、要介護4は34人、要介護5は37人）、介護老人保健施設では236人の入所待機者がいて、十分に大きい数字だと考えている（平成20年5月1日現在）。
- ・施設入所の重度化を進めれば、要介護1・2・3の軽度の方は1年待っても2年待っても施設に入れられないという状況が続くことになる。
- ・保険料との関係もあるが、施設を何らかの形で増やしていければ、いくらかの待機者は減らす事が出来ると思っている。
- ・施設の入所申込者が、在宅で介護を受けながら住み続けられるような新しい「住まい」の在り方について、長期的な視野に立った検討が必要である。
- ・小規模多機能型の施設あるいはグループホームなどの施設の、地域に密着した整備等が今後重要になってくるのではないかと考えている。

## 2. 介護と医療の連携について(第1回策定委員会)

- ◆介護保険だけの問題ではないが、19床以下の有床診療所が入院をやめたり、大病院の勤務医の疲弊など、佐賀県も例外ではなく医療機関は今大変な時期となっている。また、自治体病院が疲弊しきっており、(医療と介護の連携といった点で)非常に深刻な問題になるのではないか。
- ◆医療の世界がそうになると、「介護難民」が続出するとい状況になるであろうとも考えられる。そうなると思えるだけ在宅でということになるが、なかなかその受け皿がないという問題がある。

## 3. 在宅サービスのあり方について(第1回策定委員会)

- ◆在宅介護は、これから先、団塊の世代の意向によってかなり変わるのではないかと。
- ◆在宅なら在宅、施設なら施設ときちんと決めないで、ある時は在宅で、きつくなったら入院という、少しフレキシブルな考えが出来ればいいのだが、そこは上手く連携を取らないといけない。もしそうなるなら、そういうシステムみたいなものを作らないといけない。

- ・施設を増やすことが出来ないから、そこを助けていくためには、地域の人たちも支えていく方向性で今回計画を作らざるを得ないのかなと思っている。そのためには、介護と医療と生きがいをかみ合わせる必要がある。ネットワークを作っているかどうかかが問題。
- ・今までは、そうしたネットワークがなかったから、困ったらすぐ施設という形だったが、これからはそればかりでは、やっていけないのではないかと。

## 4. 特定高齢者の把握・地域包括支援センターについて(第1回・第2回策定委員会)

- ◆特定高齢者の把握や介護予防事業への参加も、もっとやり方を考え、スムーズに行く形を考えてほしい。
- ◆多久市では、75歳になった方に地域包括支援センターが中心となって訪問している。そうすれば特定高齢者を把握できる。元気な人も少し介護の必要な人も75歳になったらすぐに地域包括支援センターが訪問していくというきめ細かいやり方も今からは大事ではないかと。

- ・介護予防事業の事業参加数は、平成18年度で全高齢者の0.1%、平成19年度で0.8%であり、目標を大きく下回る結果である。ただし、平成19年度は全国ベースでも実施率は0.3%であり、全国的に低い傾向である。
- ・第4期の特定高齢者把握数は、本年から同時実施を行っている特定健診事業が開始されており、その受診率を24年度に6割までアップさせるという目標があるので、それに相まって向上していくと考えている。
- ・介護予防事業への参加を説得するまでが困難である。「こういう事業に参加してください、そうしたらこうなりますよ」という説得をすればいいのだが、マンパワー不足のためできていない。
- ・来年度からは、少しでも増やしていけるように、民間の施設の方々に、地域包括支援センターをお願いするように今移行中である。
- ・地域包括支援センターを他に委託しても、市の地域包括支援センターは残す。市の地域包括支援センターで事業の効果等の測定を行い、事業の内容は市の包括で行う。民間に委託したところは内容を把握して、その事業に参加して下さいというお願いをする。
- ・民間に委託しても指導監督等は市が行う。

## 5. 介護予防事業の効果について(第2回策定委員会)

◆各地域包括支援センターで介護予防事業としての効果をきちんと測定し、それを評価しないと次に続かないのではないか。その事をきちんと評価して、それを広報なり何なりに載せて、地域住民の方に伝えていく事が必要なのではないか。

◆長崎県が介護予防事業の効果を発表している。それによると、半年間のアプローチでほぼ改善が見られたということである。週に1回程度でも半年間続けると高齢者でも効果が出るということで、長崎大学の医学療法先生から話を聞いた。長崎県でも、この事業に出る人は少ないらしいが、参加することで必ず効果が出ると言っておられたので、是非、積極的にそういう事業を実施し、参加者を増やすことが重要。

長崎では、週に1回、半年間のクールで、理学療法士と看護師さんとボランティアの方の3人で活動している。そのグループは握力や立ち上がりなど、そういう筋力面、動作面などの評価をして、あとで定期的に評価するという形で、効果発展を行っているという。

## 6. 介護予防事業・認知症対策について(第2回策定委員会)

◆地域密着型サービスや介護者支援は、今の介護保険制度の大きな目玉であるという認識はしているが、調査結果を見ると、地域密着型サービスは全体的に利用意向が低い。特に認知症対応型共同生活介護においては、新しいサービスとはいえ、従前からあったサービスであるのに利用したくない割合が3割程度あるという事は、この辺の理由をきちんと把握しておかないと、今後の事業計画の中の検証というのは非常に難しいのではないか。

◆マージャン等の認知症予防に対する効果を科学的に証明しようという事で佐賀医大とタイアップしている。

実際に、佐賀市のあちらこちらの公民館何箇所でもマージャン教室を行っている事例がある。

- ・地域支援事業の金額は限られており、基本的には、介護給付は要介護の方に対してのサービス。包括で特定高齢者に対して、例えば元気になるようにデイサービスや口腔の相談を実施するといっても、3ヶ月更新の大体6ヶ月しか事業ができない。
- ・家族に対しての事についても、例えば、今オムツの支給や配食サービスなどを任意事業として行っているが、それも限られている。満足のいくサービスをすると、介護保険の枠ではなく、それぞれの市や町が高齢者施策事業としてという形になる。
- ・介護予防事業に参加していただく事が一番であり、啓蒙には力を入れていく。もうしばらくしたら色々な形でテレビ等の広報で流れていくと思う。
- ・認知症対策に力を入れたい。家に閉じこもっている人をどんな形でもいいから外に出てもらおうという事で、今年度の10月か11月くらいからメニューを作って出す準備している。その内の一つにマージャン教室みたいなものを認知症対策として11月くらいから始めようかと考えている。