

佐賀中部広域連合第4期介護保険事業計画策定委員会 第2分科会

平成20年10月24日（金）14:00～

佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

大川内委員 森 委員 徳永委員 秋次委員 古川委員 光藤委員  
岡 委員

【欠席委員】

堀 委員 井上委員 北川委員 木村委員 凌 委員 豊田委員  
松本委員 眞子委員

【地域包括支援センター】

佐賀市 多久市 小城市 神埼市 吉野ヶ里町

【事務局】

飯盛事務局長 松永副局長兼総務課長兼業務課長  
甲斐認定審査課長兼給付課長 百武総務課副課長兼指導係長  
安藤給付課副課長兼包括支援係長 山崎庶務係長 熊添行財政係長  
深川認定調整係長 石丸介護認定第一係長兼障がい認定係長  
岩永介護認定第二係長 坂井給付係長 太田業務係長 古川賦課収納係長  
古賀 末次 大田 梶原

## 午後 2 時 開会

### ○ 司会

ただいまから、第 4 期介護保険事業計画策定委員会第 2 分科会を開催させていただきます。それでは、第 2 分科会の開催にあたりまして当広域連合事務局長よりご挨拶をいたします。

### ○ 事務局

委員の皆様、本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。今日は、非常に欠席が多くいらっしゃいまして 7 名という事で。逆に意見を言っていただくのは、これくらいが非常に良いのかなという風に思っていますので、よろしくをお願いします。

第 1 分科会は、先日行っていただきまして、基本的には前回の策定委員会でお話いたしましたように、非常に国のほうの指示通り行けば施設が厳しくなるけれども、高齢者が増えていく割合や、色んな事を考えると当広域連合としても国のほうの指導通りに行くことについては、非常に懸念をするという風なお話をしておりましたが、第 1 分科会のほうでは、基本的に指定権限を持っているのは、3 施設については県ですので、県のほうが認めてくれない限り 3 施設については、なかなか増やす事は難しいだろうと。

中部広域連合で権限を持っております地域密着型のグループホームや小規模多機能型の施設については、それを補完する意味で、ある程度、増床を認めていこうという話になったところであります。その前提といたしましても、基本的に在宅推進は力を入れて行っていくということの建て前を組みつつ、補完的な形として進めていこうという話になったわけです。

在宅の推進を進めるについては、ここの第 2 分科会のほうでお願いするという話になりましたので、今日はよろしくお願ひしたいと思ひます。

実は、私ごとになりますが、先日、今年で退職になりましたので、退職者の説明会がありまして、年金の金額をその時に言われたのですが、もう少しあったと思っていたんですが、私がギリギリで 64 歳で貰えるようになるんですよ。それで月額が大体 20 万です。ただ、20 万でも年額 80 万を差し引きまして、税金がかかってきます。だから残りの金額に税金がかかるので手取りは 20 万ないんですね。手取というのか……。それは年金のほうから所得税を天引きして振り込むと。という話で、わーっと思っていたんですが、それに上乗せを掛けまして国保税が 4 万円くらいかかりますと。介護保険料が税金がかかる所帯になる

ので、1番高くなって月額6千円で年間7万円近くかかりますと、上乘せして  
ってくるわけですね。そうすると、手取りが15万ないじゃないかと思って。そ  
したら、働けるうちは良いんですが、年を取って働けなくなったときには、ど  
うやって生活していけるかと思って暗くなって帰ってきました。

これが、今からの老人世帯の現状なのかなと。だから、働けるまで働いて死  
になさいという事かなと、国の施策がですね。非常にこれからお年寄りに一番  
大切なのは、やはり心の問題とお金が非常に大切な問題として出てきますので、  
そこら辺りが非常に今後どうなるんだろうかと思って、頭を抱えてきた次第で  
す。

今日の議題の中にも色々出てくるでしょうけれども、今後のお年寄りのため  
にどうして行くかということで、よろしくご議論の程お願いしたいと思います。

#### ○ 司会

お手元の次第に従いまして、議事に入りたいと思いますが、まず、ご審議等  
をいただく前に議事の進行等につきまして、事務局よりご説明を申し上げます。

#### ○ 事務局

分科会の議事の進行を行っていただきます分科会の座長につきましては、9月  
26日に開催をいたしました第3回策定委員会でご承認をいただいておりますと  
おり、古川会長にお願い申し上げたいと思います。

#### ○ 座長

座長を務めさせていただきます。よろしくお願ひします。これは第2分科会  
ということで、これからの地域支援事業について、皆様の忌憚のないご意見を  
伺って、策定委員会に報告をしないといけないのでよろしくお願ひしたいと思  
います。飯盛さんの非常に個人的な話もありましたが、そういったことも考え  
ながらご意見をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

#### ○ 事務局

また、座長を補佐していただきます副座長についてでございますが、互選と  
いうことでお願ひをしたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○ 座長

よろしいでしょうか、互選ということで。事務局から何か提案がありました

らお願いします。

○ **事務局**

はい。それでは事務局からですが、光藤委員さんに副座長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○ **座長**

よろしいですか。では、光藤先生お願いします。一言ご挨拶を。

○ **委員**

ご指名をいただきましたので副座長をさせていただきます。私は多久市内で産婦人科を開業してしまして、介護保険とは一番遠いところにいる産婦人科の医者だと思っているのですが。佐賀県内でも百数十人産婦人科の医者がありますが、ケアマネージャーを持っているのは、3人くらいしかおりません。平成11年度、介護保険が成立する以前から、この介護保険の策定委員をずっと務めておりますので、その縁で今日は副座長を指名されたのだと思います。今後ともよろしく願いいたします。

○ **座長**

では、早速、議事に入りたいと思いますので、事務局のほうから（1）これからの地域支援事業のあり方についてということで、ご提案をお願いしたいと思います。

○ **事務局**

それでは資料に基づきご説明をさせていただきます。

本日、ご用意しております資料につきましては、主にこれまでの策定委員会の中でお示ししたもの、また、ご報告させていただいた内容から抜粋で作っておりますので、私からの説明は、要点だけ行いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

では、資料の1ページをお願いいたします。ここでは、1.第3期計画における方向性と課題ということで、これまで策定委員会で委員の皆さんからいただいたご意見等をまとめたものでございます。

2段目の中では、「老老介護」や「認認介護」の実態を把握しその解消法を図る必要がある。また、次ではそういった状況の中で施設入所が必要な方のうち、優先度が低い、介護度が低い方、特に認知症のある方について必要な施策を講

じる必要がある。また、療養病床転換などにより介護難民が出ないための施策も必要である事などの意見が出されたわけでございます。

これらの事につきましては、先ほど局長の挨拶の中にもありましたように、第1分科会では国の参酌標準がある中で施設については現状を踏まえ、必要な分については整備を行っていく必要がある、との意見をいただいているところではありますが、在宅のほうにおきましてもお年寄りが住みなれた自宅で、生きがいと尊厳をもって出来るだけ長く暮らしていただけるよう、介護が必要になる前から、必要な施策を講じる必要がございます、いわゆる、地域支援事業が担っていく分についての施策が重要となってきました。

次のページをお願いします。2ページ目からは第1回の策定委員会でお示しました高齢者要望等実態調査の抜粋でございます。

2ページでは、①世帯の構成としまして、独居あるいは高齢者のみの世帯が多く占めていることを示しています。中程の表の前回調査の分ですが、要援護者（在宅者）の欄の単身世帯でございますが19.1%となっております。今回の調査の在宅者の計算を出しますと、これが21%という風に増加しております。世帯分離とか核家族化が進展する中で、今後も増えていくものと思いますので、この方たちが生きがいと尊厳を持って暮らしていけるような仕組みが必要となります。

3ページでございます。③要介護が必要になった原因の疾病でございます。在宅者の（要支援者）いわゆる、比較的軽度な方になりますが、「骨折・転倒」「リウマチ・腰痛・関節炎」といった廃用症候群によるものが、全体の約半数を占めております。また、在宅での（要介護者）、それから施設入所者を見ますと、「脳出血・脳梗塞」といった脳血管疾患によるものも多いわけですが、それに増して「認知症」が3割前後を占めている状況でございます。

④認知症による問題行動の有無でございますが、認知症の症状がある方のうち、暴言・暴行といった問題行動のある方が、要介護3では約6割。また、要介護1・2の方でも5割に近い数字となっております。これら介護が必要となる原因疾病の予防についても介護の入り口分となりますので、対策が必要になってくるのではと思っております。

次に4ページ、5ページでは介護予防事業についてまとめています。

①介護予防事業の参加状況ですが、特定高齢者のうち半数近くが参加されています。ただ、特筆すべきは、男性の参加者が極端に低いということで何らかの工夫が必要ではないかという風に思われます。

次に、右下の円グラフですが、介護予防事業参加後の心身の状況についてで

ございます。「非常に良くなった」「ある程度よくなった」を合わせますと約7割となりまして、参加していただければ効果が出ている事を示しています。

5 ページ③介護予防や身体状況の悪化防止に必要な取り組みですが、「転倒・骨折の予防」が一番高く「認知症」や「筋力向上」についても数字が高くなっています。

④介護予防事業への参加意向ですが、実績とは違いまして「参加したい」が最も多く、介護予防についての意識自体は高いものという風に見て取れます。

次のページをお願いいたします。6 ページからは中部広域連合管内における地域支援事業の実績でございます。詳しい内容につきましては、先の運営協議会の中でご説明しておりますので、事業概要だけを説明いたします。

まず、介護予防特定高齢者施策。いわゆる、これは介護が必要となる虚弱なお年寄りに対し行う事業でございます。(ア) 特定高齢者把握事業については、対象者を見つけ出す事業でございます。具体的には、チェックリストや生活機能評価により対象者を把握します。訪問活動や民生委員、医療関係との連携により把握を行う必要がありますが、現状では特定健診時に行っているものが大半となっています。

次に(イ) 通所型介護予防事業ですが、把握される対象者に対し運動器機能の向上、栄養改善、口腔機能向上など、その方の状況にあった必要な予防事業を通所で受けていただくものでございます。

7 ページ、(ウ) 訪問型介護予防事業ですが、対象者のうち閉じこもりがちな方に対し、保健師等が訪問しまして必要な指導や助言を行うものです。

(エ) 介護予防特定高齢者施策評価事業につきましては、把握からマネジメント・効果まで、介護予防事業の達成状況を検証するといったものになります。

次に、2. 介護予防一般高齢者施策ですが、全ての高齢者を対象に行うもので、(ア) 介護予防普及啓発事業では、介護予防の大切さをお年寄りや家族に理解していただくためパンフレット配布や講演会・相談会を実施するものでございます。

次のページをお願いします。(イ) 地域介護予防活動支援事業ですが、高齢者対策については地域で支える仕組みの構築が重要といわれています。このため、ボランティア等の育成や地域での活動を行う団体などの支援を行うものでございます。

9 ページ (2) 包括的支援事業です。

①地域包括支援センターが主体となり行うものでございまして、①特定高齢者の介護予防マネジメント、②高齢者に対する総合的な相談・支援、③高齢者

虐待の防止や早期発見等の権利擁護事業、④ケアマネジャーの支援などを行います。

②地域包括支援センターの状況ですが、現状では各構成市町に設置をしております。ただ、人材の確保や担当地区が広すぎる所もあるなど、その役割が十分に果たせていない状況もございます。このため、策定委員会で報告いたしましたが、来年度より、担当地区が広くまた高齢者人口の多い佐賀市、神埼市について、設置箇所数の充実を図りたいと考えているところでございます。

③総合相談支援・権利擁護業務の実施状況を示しています。佐賀中部広域連合全体でいきますと、「介護保険その他の保健福祉サービスに関する」相談が13,671件。「権利擁護（成年後見制度）に関すること」が47件。「高齢者虐待に関すること」が108件となっています。

次のページをお願いします。（3）任意事業でございますが、お年寄りが住みなれた地域で自立した日常生活を送るため、その支援を行うもので、現在、構成市町の実情に応じた形態で実施をしています。

中ほどの2.家族介護支援事業ですが、介護を行う家族の精神的、肉体的負担、それから経済的負担の解消を支援するものでございまして、介護のノウハウの伝授や介護用品の支給などを行っております。

11 ページの一番下ですが、3.その他の事業とありますが、栄養の改善が必要な高齢者や調理が出来ない高齢者に対し、配食サービスを行い、併せて安否の確認を行うものでございます。

次のページをお願いいたします。

⑤高齢者の生きがいと健康づくり事業としまして、趣味の作品展やスポーツ大会、地域単位でのふれあいサロン事業等を実施しています。

以上、地域支援事業の実績を内容どおり説明させていただきました。

14 ページをお願いいたします。14 ページからは、他の保険者で実施していません地域支援事業の事例を4件ほど紹介いたします。

まず、「介護保険サポーター・ポイント制度」。東京都千代田区の例でございますが、介護保険サービス等のサポーター活動をする方を対象に、その活動をスタンプに記録し、ポイント化することで翌年の介護保険料に充てるための資金として現金をお渡しするといったものです。1時間の活動で1スタンプという風になっていまして、活動の内容としましては、介護保険サービス提供施設におけるレクリエーション指導であるとか、参加支援、お茶出しや配膳、話し相手といった内容になっています。ポイント化することで当事者の地域活動を促進し療養に繋げていこうという試みでございます。

15 ページのほうでは、「わくわくクッキング事業」。東京都品川区の例でございますが、商店街の中にある会場に集まり、健康チェックをした後、買い物・料理・昼食会を行う、といったことで認知症の予防・閉じこもり予防を目的としておりまして、これにあわせまして地域の商店街の振興・活性化にも役立てるといふ二つの効果を担ったものでございます。

次のページをお願いします。「熟年者マナビ塾」は福岡県飯塚市の例でございます。熟年者、お年寄りが小学校の空き教室に通い、学校の授業時間に合わせて自主的に学習したり、ボランティアとしての活動を行うといったことで、児童の健全育成、開かれた学校づくり、学校の活性化、ご自身の生きがい作りや健康増進を目的にしているというもので、朝も教室清掃から始まり 1 時間目がサーキットランニングタイム（脳活性化や身体機能維持のプログラムを実践）ということで、2 時間目がわくわくタイムという事で、ご自身が講師となり得意なことを自分たちで学習するという事です。3 時間目が学校支援タイムということで、花壇作りや図書整理。それから教育活動支援として、こども達に読み聞かせや昔遊びを伝承するなどといった事で、帰りの清掃で終わるといった内容でございます。

17 ページは、「思い出ふれあい（回想法）事業」ということで愛知県北名古屋市の例で、回想法については、特別養護老人ホームや老人保健施設などでは実績があるようですが、自治体単位でやっているのはほとんどないということでご紹介されています。具体的には、一番下に回想法キットというものがございまして、懐かしい日常生活用具、電気具、文具や玩具等思い出を誘う道具を教材にしまして、小学校のときの思い出や昔の遊びの思い出などの体験を回想することで、介護予防・認知症予防に役立てるといったものでございます。

いずれも、参加しやすい工夫や興味をそそるような工夫がなされているという風に思います。

最後のページでございます。5. これからの介護サービスに対する方向性としてまとめをしております。現段階で（1）から（5）まで、5 項目ほど施策の想定をしています。

（1）在宅サービスを受けるための適切な誘導では、多くの介護事業者の中から自己にあった事業者を選択するためには、事業者の情報が利用者や家族に容易に手に入る事が必要として、このために事業者の情報を分かり易く、容易に活用できるようにホームページなどを活用していく事が必要といったこと。

（2）高齢者福祉の向上では、包括支援センターなど的高齢者福祉に関する関

係機関との連携、また、地域で住み続けられるサービス内容の確立を目指すためには、本広域連合と構成市町がこれまで以上に連携を図る必要があるといったことをごさいます。

- (3) サポーターやボランティア支援者の育成・支援をごさいます。地域における活動を進めるうえで、サポーターやボランティアなどの役割を果たす人材は重要だという事で、構成市町との連携によりこの人材育成を支援していく。
- (4) 高齢者活動環境の整備をごさいます。高齢者がいつまでも活動的で生き生きとした生活を営むからには、さまざまな活動を行っている社会資源が有効に活用できる地域ネットワークの整備が必要であるとしております。
- (5) 均衡あるサービス基盤の整備です。地域密着型サービスは、日常生活圏域を定め圏域単位で整備すべきサービスの種類と量を定めることになっていますので、介護サービスの標準化を保つため、計画に基づいて均衡ある整備を進めていくとともに、質の高いサービス事業者を決定していく必要があるとしております。

以上、私からの説明は終わらせていただきます。よろしくご意見等をお願いいたします。

## ○ 座長

はい、どうもありがとうございます。今までの支援事業の実績と各地域の色々な取組みがご紹介されましたので、こういうことを参考にして皆さんのご意見をお伺いしたいと思います。どうかよろしく願いいたします。質問がございましたら、どうぞ。

それぞれの各市によって、取り組む事業がここに紹介されていますが、色々ありますし、色々な事業を負担はいるのか、また新しい事を色々始めるのか。またこういうものと、もっと違った事業、違った目から見て。そういうご意見がありましたら、どうぞお願いしたいと思います。

事務局では、ある程度、案はあるんですか。これからの事業として重点的にやって行きたいとかいうのは。

## ○ 事務局

この資料の3ページをご覧いただきたいのですが、実は、先ほど申し上げましたとおり介護保険の入り口で一番多いのは、「骨折・転倒」「リウマチ・腰痛・

関節炎」いわゆる廃用症候群といわれるところが要支援 1、2 の入り口で一番多いところです。

要介護 1、要介護 2、要介護 3 くらいまでで多数を占めるのは、認知症です。要介護 4、要介護 5 になると認知症が伸びるのではなくて、そこは脳血管障害が一番多くを占めます。つまり寝たきりになるのは、脳血管障害が多数を占めます。

介護保険の入り口がそこだとすると、やはりいつまでも元気になるようなことを施策を講じていくのが介護保険の入り口としては、一番良いのではないかと。それからどこで出てくるかは分からないのですが、認知症については他の特別な手立てをしようという風に、介護保険にするまでにはそういったことが考えられます。いつまでも元気になるような事をやっていくには、健康管理の栄養だとか軽度の運動だとか、それから、生きがいを持っていただくとか色々あって、それぞれメニューがございます。

介護保険制度が積極的に行える事業というのは、体が弱くなされた特定高齢者以降なんですよね。介護保険の適用になったら介護保険制度を使っていたのですが、その一歩手前の特定高齢者といわれる、体が弱いお年寄りに対して積極的な活動を行っていくわけですが、実際は、それ以前からそういった取り組みが必要ではないかというのが基本的な考えです。

そこはどこが行っているのかといいますと、それぞれ市町村の福祉が行っております。市町村の高齢者福祉といわれる部門が、65 歳以上の元気なうちからの今みたいな施策を講じているところという事になります。

そうすると市町村の福祉と、私どもの介護と一体化して、そのターゲットを絞って取り組みをする必要があるというのが、今思っているところです。基本的にどんな事業をどうやっていくのかという事についてのポイントは、ここで決めていただこうと思って、まだ、頭の中にはあるんですが、定めておりません。それを言ってしまうと、私以下で、作りあげてしまうことになってしまいますので、皆さん方の意見をお聞きして施策を決めて行きたいという風に考えていたところです。

## ○ 座長

という事ですので、皆さんのご意見をお願いします。

## ○ 委員

直接関係ないかも知れませんが、昨日、多久市で包括地域ケア会議をしたの

ですが、将来検討をしたのですが75歳の介護度5の男性の検討会ですが、現在入院中で医療保険を使っているんですね。勿論退院しないといけないという事になって、本人家族たちは介護保険で退院後は介護保険を使いたいと。そうしたら一番家族が困るのは、金額がかさ張るのではないかということなんですよね。あまり多くのお金がかかると退院してから先行きが暗いと、金銭的に非常に困っておられる障害だったのですが。

昨日多久市の事務局に尋ねてみたのですが、4月1日から高額介護合算療養費というのを発効していますよね、法律。これをいたしますと、ある程度、医療保険と介護保険の合算した額が高額になった場合には、払い戻し制度が出来たという風に聞いていますが、広域連合ではこれに対してどういう風に考えておられるかというのをお尋ねします。

## ○ 事務局

それぞれ高額については、介護は介護で高額がありまして、医療は医療で高額制度がございます。それにつきましては、医療も、私どもの介護のほうも高額に該当する方については、直接本人さんに、これだけ今月は高額に該当いたしましたので申請を行ってくださいという形で通知を差し上げています。

それで良いのですが、先ほどおっしゃっておられました所帯合算でするものは、私のところの金額と向こうと足し合わせないと分からないものですから、私のほうの情報を医療のほうに全てあげまして、医療のほうで合算をします。それで、既に払った分は除けまして、合算したら高額に又該当するという分の人については追加支給が行われるという制度になっていますので、私のほうは情報をやってから、医療のほうから通知をするという風なことになっています。

今のところは、それぞれ限度額がありまして、それと介護の場合は、施設入所の人たちで低所得者の人たちは、いくらか該当して返ってくるという状態ですが、在宅の場合は、まだまだ利用をされているのが限度額の6割くらい、つまり半分くらいしか使われていない現状ですので、在宅の方でなかなか高額に該当していくというのはまだまだ。そういう方たちは医療との合算で救われていくという風にこちらとしては思っています。

## ○ 委員

これは、年額ですよ。月々がいくらではないので。要するにその1年間相当お金を払ってしまった後、年額だから12ヶ月後になってからでないとい払い戻

しがきかないわけですから、ある程度現金がないと出来ないの、借金しながらするわけにはいかないですからね。その辺がちょっと。

○ **事務局**

そうですね。

○ **事務局**

一応 8 月 1 日から翌年の 7 月 31 日までの 1 年間の内容で合算してお支払いするという事になっております。

○ **事務局**

月々の介護の高額は、医療もそうなのですが、例えば 1、2 ヶ月払っていただければ後はそれを減じて払っていかれるような仕組みになっているんですよ、月々の分は。でも、先ほどおっしゃいましたように、細かなものを積み上げてになりますと、それが出来ないものですから、やはり、払っていただいている形になっています。

○ **委員**

一人の症例を検討していきますと、そういう風な一人ずつまでは困った事例が出てくるわけですよ。その中で昨日、症例をした方はそういうことで困っておられるので。全体的にすると何となく良さそうな制度に見えますが、一人ずつになってくると非常に困ったなというようなことでございました。

○ **座長**

このようなことについては、よろしいですか。この支援事業について皆様のご意見がありましたら、お願いしたいと思います。

確かに、特定高齢者だけではなく、その以前から一般高齢者も含めてこういう事業をするというのは非常に大事なことだと思いますので。色々要介護ですね、1・2・3 とか、こういうところに認知症の方がかなりおられるという事ですので、それに対する認知症の予防とかですね。そういうことを考えるのは非常に有効な事業だろうと思いますが。実際、具体的にどういう風な事業だとか言われると、どうかな、と思いますが。ここに関して何かありませんか。

## ○ 委員

先ほど、地域支援事業を行っていくという話の中で、市町村の福祉と共同でやっていくということでの話だったのですが、それは特定高齢者ではなく一般高齢者に対しての部分でうまく一緒にやっっていこうということで考えられていると解釈したのですが。話が特定高齢者に行ったり、一般高齢者に行ったりしているような感じがして。

## ○ 事務局

私がお話したのは、包括が行うことという決定を強くしてしまいますと、特定高齢者のみになってしまいますので、包括そのものも特定高齢者のみだけではなく、一般高齢者に対しての施策を講じるべきだという風な基本的な考えを申し上げたので、特定高齢者、一般高齢者と区別をつけずにお考えいただいて結構だという意味で言ったつもりです。

お年寄りは一つつですので、どんな時期に、どんな事をやっていったら良いのかということですね。今現在言いますと、一番本当に介護の入り口の手前だけを介護が行うようなことになっていますが、そうじゃないんだと。基本的には、いずれ介護という名前のもとに、私は、65歳以上全部入ってくるのかなと思っているんですよ、いずれ。

元々介護というのは、65歳のうちの介護保険に適用している方だけをやっていたのを、今度、予防概念でその手前まで持ってきている。その手前の線引きが今、特定高齢者ですが、その線引きがだんだん甘くなってくると、一般高齢者のほうにどんどん入ってくるわけですね。だから、特定高齢者の方たちも、本当に体が弱くなったときにする事もあるでしょうが、実際はそうならない、ひとつ手前のほうで講じるべき措置があるのではないか。そこらあたりもお考えしていただいて、ここで方向性を決めていただいて結構だという意味で、何も介護保険にこだわらずに結構ですよという意味で話したつもりです。

## ○ 委員

確かに、考え方というのは大事な事だと思うんですが、現場として対応していく中で、今でも特定高齢者に対してきちんとした分け方をなさっている中で、実際に特定高齢者に対して、もっときちんとした対応が出来ているのかと。現場で言うと、かなり困惑されているようなところがまだまだある様な感じがしてですね。その中で、また、一般高齢者まで含めた形で、包括支援センターにやりなさいというとき、対応しても良いですよという形になってしまうと、ま

た更に困惑してしまう。混乱されるところがあるのかなと思ったりする部分があつて。

### ○ 事務局

実際、市町村に行ったら同じ係の人の中で、片方が特定高齢者、片方が一般高齢者とやっているんです。そんなに切り分けてやっているわけではないんです。

### ○ 委員

逆に言うと、対応の仕方としてそういう対応でいいのかな、別々に完全に分けてしまう必要もないかもしれないけど、他に必要性があるところに関して普通のサービスの内容の部分が提供されているのかという、一般高齢者と特定高齢者に関しては、そこらあたりの考えが幾分違うので、そういう形で結果として現れていると思うんですよね。それが今の現状として、そういう風な形で対応されていますよという事であると、特定高齢者に対しての対応というのは、一般高齢者と同じような対応をして良いのかと。

### ○ 事務局

前回、お話を差し上げたかと思いますが、特定高齢者事業というのは、介護にかからないまでずっと行う事業ではないんですよ。特定高齢者を見つけまして、半年とか1年に限って行う事業です。例えば、今は3ヶ月とか6ヶ月に1度ワンクールにしていますが、そのワンクール事業なので、その方たちがずっと行うためには、その後々の受け皿が必要になってきます。同じようなことをずっと行っていただく必要があるわけですね。そうしないと、とても、止めてしまったらすぐに又もとの状態になってしまう、そういう事業なんです。

だから、意味がないんですよ、特定高齢者事業だけやっても。だからあくまで、その後のフォローを、一般高齢者にするとしたら、その後のフォローと一体化した事業でないと本当に意味がないんです。だからあまり切り分けて考えていただかないで結構だと言うのは、そういった意味で話していたつもりです。

### ○ 委員

という事になると、その同じような中身も特定高齢者に対しては少し違った内容をプラスアルファ考えて行動していくようなこと、同じでも。

## ○ 事務局

内容が同じになるのか、例えば金額を、いくらかの一部負担金を出していただくのか、若干、内容を変えて行うのか。完全に同じ事業というわけには行かないと思いますが、それに近い事業を続けていっていただかないと、お年寄りには、すぐに介護のほうに戻ってしまわれるという事になると思います。

## ○ 委員

私は理学療法士の体のことに関してお話しますが、本当に一般高齢者の方の比較的元気な方もいて、特定高齢者の少し集中してやらなければいけないというところもあるかと思っています。

ただ、その中で同じような事を同じような内容という事になると、特定高齢者としての関わり方としては、ちょっと問題があるんじゃないかなという風に考えていたので、そこをちょっと。

## ○ 事務局

特定高齢者といわれる方たちの発見方法にも実は問題があるんですよ。小さな所であれば、例えば佐賀の三瀬あたりくらいの、高齢者の人たちが非常に少ない所であれば、全ての方が大体把握できるんですが、だからあの方は弱っている、あの方は元気だということが分かるんですが。そうではないところですね、そうではない佐賀市の中心部あたりのところになりますと、そうはいかないものですから、どうやって特定高齢者を発見するか。

今、一番頼っているのが、健診に頼っているわけなんですけど、健診に来られる方は元気な方が殆どで、実際、健診に来られる方の大多数が元気で特定高齢者に該当しないと。ところが健診に来られない人の中で、多数、特定高齢者がおられます。そういう人たちは、どこでどうやって発見していくか。そういうことを考えますと、もっと幅広い、一般高齢者の施策事業を踏まえていった中で、その中で掴み取っていけるような事業というのでしょうか、そういったタイアップ事業とか、色んなことを考えてやっていかないと駄目じゃないかなと思っていますところなんです。

## ○ 委員

発見する事とサービスを提供するのが、今ちょっと話がずれてしまったかなと思うんですが。中身ですね、実際にサービスを提供して、せっかく引っ張り上げて来られた方に対して、ある程度のきちんとした対応がなされないとい一般

高齢者と同じような形で対応なされていると、また、機能低下を起こしていく。拾い上げてくる分は又別問題で、確かにもっといらっしゃるかもしれないので、どんどん拾い上げてくるような方法というの、またきちんと拾い上げてくるという形で講じていかないと、後は一緒ではちょっと。

## ○ 事務局

一般高齢者や特定高齢者に対する施策事業というのは包括でちゃんと捉えて、そこで発揮する人は行えるようにしているんです。だから、その数字があがって来ないので、ちゃんと十分にやっていないと言われていところなんです。上がってきた人たちについては、事業そのものは国が示す事業の内容で行っているつもりなんです。

## ○ 委員

今日の議事の、これからの地域支援事業のあり方の、あり方の部分でちょっと提案をとるか意見を出させてもらって、その中身についてご説明をいただく中で、ちょっと疑問に思ったのがあったので質問いたしました。

## ○ 座長

基本的には、あまり一般高齢者と特定高齢者を現実には分ける必要はないと思いますが、分けられた場合に、確かにリハビリテーションするとき、かなり力量に差があると。それは考えてやらないといけないと思います。医療全体としてどうするかというところでは、基本的に同じ医療の中で切り分ける事はないけど。その事業をどこにターゲット絞るかですが。

## ○ 委員

先ほど、地域支援のあり方があまり、包括のほうが特定高齢者というのを良く出し切っていないとか、見切っていないというような事なんですよね。今言われていることはですね。

やはり、私は、その辺をもう少し。地域包括があまり活動していないというわけではないんですが、何かあまり見えてこないんですよね、どういう活動をされているかな、というのは。

例えば、認知症の方などは、もう少し地域の自治会とか、そういう中の関わりを取り入れて、と言いますか。そうしないとまだまだ。地域でものすごく分かって私はこんな風にして大変だという方に関しては分かるのですが、まだ、

分かってない方がいらっしゃるというんですよね。だから、それを今後どうして行けばいいかというような事だと思うんですが。

特に私は、認知症に関わりがあるから、この事について申し上げているんですが、何かもう少し、そこのところですね。何とかならないかな、相方を考えないといけないし、地域包括のあり方を活発にやって欲しいな。その為には自治会、家族、その辺がどのような協力と、どのような情報提供を周りからいただくとか、そういうのをやらないといけないかな。その具体的に何かが見えて来ない。

それで地域包括と言いながらも、どうしているのかなというところがあるんですよね。だから、その辺を地域包括支援センターのほうからも、今どのような状況に、地域に対してなされているかなというのを家族は聞きたいというところもありますので、ちょっと、聞かせていただきたいなと思います。

## ○ 座長

どうですか。例えば、佐賀市は「ものわすれ相談室」とか、認知症に関する事で専門の相談員が相談を実施するとかしてはいますが。それから、神崎市も認知症に対しての事業をやられているようですが。実際この後は。担当の人、あったら。

## ○ 事務局

はい。どういう風に、認知症に絞ってということですか。それとも、施策一般に、高齢者の一般についてどう考えて、どうやっていくかという事ですか。

## ○ 委員

それは、どちらでも良いです。私は、今、認知症のことについて言ったんですが、地域包括がどのような事を、その地域でされているかというのを。

## ○ 事務局

私が、既に飛んで話をしていたので申し訳ないんですが、包括は包括でちゃんとやる事を前提として、今日はお話をさせていただくつもりだったんですが、まずは、包括のあり方で、ちゃんとやっているかどうかの検証を行っていただくというのが良いみたいな意見が出ていますので、包括のほうから、それぞれ今の取り組み状況を報告してもらって。

## ○ 佐賀市包括支援センター

佐賀市です。まず、私が、委員の皆さん方の議論をされているのを聞いて感じたことなんですが、地域支援事業とか、地域包括支援センター、そこら辺を切り分けというか、それがきちんと出来ていないような、話が色々飛んでしまうというような感じがしました。

まず、地域包括支援センターについては、地域の包括的なケアをするというか、基本的に介護予防事業でありますとか、高齢者福祉の施策サービスでありますとか、そういったものを高齢者のご本人に合わせて一番良い支援の仕方を支援し、例えば、虐待とか認知症対策、権利擁護も合わせてですが、コーディネートをしていくというのが地域包括支援センターなのかなと捉えています。

もう一方は、先ほどの特定高齢者施策であるとか、一般高齢者施策ですが、これは、あくまでもサービスと。これは地域包括支援センターが提供するものではありません。別途にあるサービスをそういった特定高齢者施策でありますとか、一般施策のサービスをそれぞれに先ほど言いましたように、コーディネートして提供する、マネジメントする、それが地域包括支援センターの役割であるというような捉え方を私はしております。

そういう風な、切り分けをする中で議論をしていただければ、もっと分かりやすくなるのではないかと思います。

前振りが長くなりましたが、佐賀市の地域包括支援センターの活動ですが、これについては、18年度から発足してやっているわけですが、最終的には、まだ将来の方向なんです、今のところは佐賀市のほうが一手に受けて、直接やっておりますが、21年度からは民間の事業所のほうにお願いをして運営をしていくという方向性になっております。

なぜそういう風な方向性を取ったのかというところですが、なかなか行政だけでは支援体制、人員体制といいますか、そういった機能を十分に充実できない部分があるという事で、民間事業者の協力を得る中でこれを確保していこうという流れになっております。

先ほど言われた、地域との関わりという面では、確かに今までのところ十分な活動が出来ているとは考えておりません。実は、以前あった在宅介護支援センターあたりは、地域の民生委員さんたちとの連携とか、そういったものを図りながら支援をしてきたわけですが、一気に法的なもので包括支援センターをやいなさいという流れになった中で、なかなかそこまで手が回らなかった。人員体制もそうなんです、今まで在宅介護支援センターがやっていた上に、予防支援といいますか、要支援1・2の方のマネジメントも地域包括支援センター

がしなさいというような流れの中で、そこまでのマンパワーというか体制を整えられずに、どちらかというところのほうは、全体マネジメントをしなければならなかったのが、そちらのほうにパワーを注いできたというのが答えになります。

佐賀市でいえば、発足当初は、先ほど言いましたように民生委員さんたちが定例的に毎月集まっていたらいいんですが、その会合にも出席ができなくなったというような状況がありましたけれども、今年度からは、施設のほうからそれぞれ出向をいただく中で人員体制もある程度整えて、その民生委員さんとの連携のところまでは、何とか漕ぎ着けたかなと思いますが、まだ、本来地域包括支援センターが目指す地域とのネットワーク作りとか、そういったところまでには、正直言って至っていないというところなんです。これにつきましては、21年度以降、もっと組織的に充実が図られますので、その中で構築をしていきたいと考えております。以上です。

#### ○ 神崎市地域包括支援センター

神崎市地域包括支援センターです。佐賀市の方もおっしゃっていたのですが、地域包括というのは特定高齢者施策、一般高齢者施策というのを扱うものではないというのは分かっていたのですが、神崎市ではそこを扱ってくれる部署というのが、健康増進部もいっぱいというところで、65歳というところの年齢でもって、うちのほうで担当したというのもありまして、非常に業務が多くなって、佐賀市も言われましたが地域に浸透していないというのを重々反省しているところなんです。

佐賀市もおっしゃいましたが、行政の1か所ではどうにもならないということで、神崎市についても中部広域のほうで考えていただきまして、21年度からは増加していただいて、なんとか地域に根ざした活動をしたいというようなところを思っているところなんです。

#### ○ 多久市地域包括支援センター

多久は、人口が23,000人ほどですので、包括支援センター1か所で多久市内全体を見ていっております。今まで在宅介護支援センターが2か所ありましたので、そこから職員さん一人ずつに派遣をしてきていただいて、それと元々の市の職員で職務構成は行っています。

今までに、そこそこの財界などで培ってきもらったネットワークだとか、そういうところを十分に使ってもらいながら、地域とのネットワークを図って

いるところなんです、今年で3年目になりました。1年目、2年目というのは、予防の方のケアが大変だったり、特定高齢者の事業を作り上げていくというのをメインにしていたんですが、今年は、2年間活動をしてきて「包括です。」と言っても、「どこですか？」という反応が多かったので、とにかく包括をPRしようという年にしています。

まず、老人会を全部回ったり、4月からは民生委員会に必ず出席をさせてもらっています。5分ほど時間をいただいて高齢者の方に関するお話を聞かせてもらっていますが、お話をするのがメインではなく、「私を覚えてください。包括から来ました。」と、5分の中で何回も何回も。とにかく高齢者に関しては、私たちに相談してくださいということでお願いをしています。

それから、健診のやり方が変わりましたので、特定高齢者の把握は難しくなるだろうということがありましたので、74歳の方全員を訪問するようにして、ちょうど高齢者の入り口になる方であろうと思われましたので、皆さんに、高齢者になったらこういった事業があるんですよという紹介と、チェックリストを取らせてもらって特定高齢者かどうかというのを、全員の方にさせてもらっています。今年はそこに力を入れて多久の包括では活動を行っています。

## ○ 委員

私も多久ですので追加をさせていただきます。きめ細かくしていくというのは、一番大事です。今、言われましたように、認知、物忘れが、ちょっとおかしいなというような家族を見たときに、その人たちはどこに行っていればいいかわからないと思うんですよ、どこに相談していいのかわかるか。

多久では、地域連携士というのが4月からでき、これは精神科の病院内に出来たんですが。どなたでも何かおかしいときには、いつでも相談してくれと。そしたらそこで大体その見分けをするという風な、行政は行政として、市町は市町として、そういう風に連携士を作りましたので心配なときにはそういうところに相談して、色々な相談に乗ってあげると。こういう風な事が非常に認知のときにも大事じゃないかと思ひまして。ちなみに電話番号は、0952-75-4141ですが。男の方でもいいんですが、そういう相談事は連携士さんを持っておりますので利用されたいかがかなと思います。

## ○ 座長

大体よろしいですか。

## ○ 委員

はい、ありがとうございます。

## ○ 委員

2号被保険者の代表でこちらに参加させていただいております。皆様方は専門家の方ばかりなので、私は、本当の市民の立場からという事で、一言意見を申し上げたいと思います。

介護保険については、最低限くらいの知識は持っていると思うのですが、なかなか、一つ一つ法律で成り立っている制度ですから当然なんです、例えば、制度の名前だとか、先ほどの地域包括支援センターも含めてなんです、やはり、市民の目から見ると事業名とか、そういうセンターの名前がイメージとしてどういう内容なのかとか、どういう施設なのかというのが、分かりにくいところを普段から感じております。

今回の支援事業の内容を見させてもらって気付いたんですが、6ページの(イ)の多久市さんの所に、「お達者クラブ(運動器機能向上)」とか、「思い出クラブ」とか書いてあるので、多分、他の市、町のほうでも色んな名前を付けて事業をされているのかもしれませんが、これを見せてもらったときにイメージとしてすごく分かりやすかったですね。やはり、市民の目から見ると、色んな施策がそれぞれ法律に基づいて工夫されているというのは分かりませんが、ある程度、一言でイメージが持てる様な形で事業の紹介とかをしていただくと、一般の市民にも分かりやすいと思いますし、色んな特定高齢者の方とか一般の高齢者の方が、色んなそれぞれの地域での事業に参加するときにも、非常に参加しやすいのかなと思いました。

あと、出来れば、それぞれで多分名前は付けていらっしゃると思うのですが、同じ名前にしていただくと分かりやすいのかなと。佐賀市は同じ事業でもこういう名前とか、多久市は又別の名前がついていたりとか、例えば8ページの所も一番上の③に佐賀市は「にこにこ運動教室」。多久市は「げんきアップさー来る」とか、内容としては多分共通するような内容じゃないのかなとは思いますが、地域包括の中でそれぞれの市、町の事業だから、それぞれで工夫されて事業名とか教室の名前とかは作ってあるとは思いますが、なるべく同じ名前にしていただいたほうが一般の市民の方から見たときには、分かりやすいのかなと思いました。そういう印象を持ちましたので、出来れば、私が申し上げたいのは、本当に何もわからない、介護の専門ではない一般の市民の方が、施策や色んなセンターが分かりやすいような工夫を是非お願いしたいという事

です。

## ○ 座長

はい、どうもありがとうございました。要するに色んな事業をするときにネーミングですね。キャッチフレーズではないですが、「にこにこ運動教室」とか、そういう分かりやすいネーミングにさせていただいて、出来れば各市統一していただくと混乱がないかなということ、非常に良いご意見ですので、参考にさせていただければ良いかなと思います。

## ○ 委員

地域包括支援センターの活動については、なかなか見えづらいということはあるのですが、それが先ほどの事務局のお話が、そういうことを全部クリアした上での検討という事をしていかなければならないということでは言われたので、先般の会議のときに、高齢者要望等の実態調査結果というのが出されておりました、その中で特にここでは地域のほうを考えていけないんですが、地域密着型のサービスに関しましては、全体的に利用意向は低いというような所も出ておりますし、在宅をしている方に関しては、59.1%が利用したくないということから考えますと、先ほどおっしゃいましたように、どんな事業なのかとか、そういうことをもっと分かりやすく示していく必要があるのではなかろうかというのがひとつ上げられると思います。

そして、この介護予防事業等につきましても、男性の参加者が少ないという事は、先ほどの事務局のほうからも出されましたが、やはり、男性の参加者を増やす工夫というのが必要であろうし、介護予防事業への参加意向でも「分からない」という方が一般高齢者の方に対しては非常に高いということから考えると、一般高齢者の方々に対してそういう方法といいますか、情報伝達というのが十分ではないのではなかろうかということが考えられます。

そうしますと、例えば、参加したことがある人たちに関しては「ある程度よくなった」という方が42.1%。それから、この別の資料を見ますと7割くらいの方が「参加してよかった」ということをおっしゃっている事から考えれば、そういう方の意見というか実態を上手に出していく事が、参加してみようかなという気持ちに繋がるのではなかろうかと思うので、もう少し、そういうところの「参加して良かった」って思えるような方たちの声を、上手に広報にまわすとか。この方たちは寝たきりになりたくないとか、元気で動きたいとか、そういうご要望が片方ではあるわけですから、もう少し上手にインフォメーショ

ンをすると「私も参加してみようかな」とか、そういう風な事が出てくるのではないかと思います。

介護予防事業に関しては、やはり、参加する方たちを増やさないとせっかくしても何もならないという事から考えれば、どんな事業が効果がありましたとか、こんな事で私は元気になりましたとか。個人情報の問題もあるのでどこまで出せるか分かりませんが、こういう結果というのは、良くなったというか、そういう状況を知らしめることによって「参加してみようかな」とかですね。そういうのが増えるのではないかと思います。

そして、その中でも色んな調査の要望とか、そういうことから参加したことがある介護予防事業等々のことを考えますと、運動器機能向上とか栄養改善とか、やはり、食べて、動いてというのが体が元気になるようなところではなかろうかという事から考えると、「転倒・骨折」を予防するための運動機能向上であるとか、やはり、食べるためには歯が丈夫でないといけませんので、口腔機能向上。そういう風が集まることによって認知症の予防にもなるみたいな。そういうところを考えていたほうが良いのではないかなと思いました。

#### ○ 座長

はい、どうもありがとうございます。もう少し上手に宣伝しなさいということです。広域連合のホームページがありますよね。ああいう中にこういう事業に参加して良かったっていう人の意見とかは出ていますかね。

#### ○ 事務局

まだ、載せていないですね。

#### ○ 座長

匿名でも良いですから、ある程度出したり。ただ、ホームページを見ていただかないといけないから。高齢者の方はなかなかインターネットをこなして使えるかどうかは別ですが、それでも良いですからね。

#### ○ 委員

多久での地域包括支援センターのほうは、私はいつも「職員さん来てくれね、早よー。」と申して利用させていただいております。特に認知症手前の被害妄想にかかった方は、一人ではどうしても出来ないんですよ。それで専門員の方を呼んだり、包括支援センターの職員さんとか、精神面の病院の方の職員

さんと呼んだりしてお願いしています。

定例会には殆ど包括支援センターの職員の方もみえて、お話にもなっております。一応私としては、頻繁に利用させていただいておりますので、うちの地域、東多久のほうは皆さんご存知になっております。特に高齢者が多いものから、頻繁に福祉のほうはとにかく利用しております。

## ○ 座長

はい、どうもありがとうございました。今何人かの方が事業に関して、高齢者に関しては、やはり認知症のことですね。大きな問題ですので、いかに認知症を予防するかというのは、非常に大事なことで。今からも増えるんですかね、認知症。どうですか。

## ○ 委員

認知症は、きっとぐんと増えると思うんですね。さっき言われたように支援のあり方とやはり参加ですね。そして、「安心」というのを私は言って欲しいんですね。しかし、支援しても参加しても、認知症にならないということはないと思うんです。なる方はなるし、予防しようがどうしようが、どんなことをしてもなる人はなると思うのですが、もしなったらこういうような安心な制度があって、こういうことが利用できますよということを、ちゃんとお伝えできれば、いろんなことに「あっ、そうか。これに支援していただければ参加して、こうしておけば将来こうなっても、こういう風な安心なものがあるんだな」というのを、やはり、ご自身が分かるということが、私は大事じゃないかなと思うんですね。そういうアピールを今後やって行きたいと思います。

認知症で、ちょっとこの場でこのことを言って良いかなと思って付け加えさせていただくと、みんな今、高齢者の認知症のことが多いと思うんです。若年性のことが一つもこの中にも取り上げていないし、あまり皆佐賀市でも若年の問題は取り組んでいないと思うんですよ。今後是非この若年の問題、特に今、性的な問題。ちょっと言えないけど、私どもは色んな悩みを若年性の認知症を抱えた方の介護されている方の悩みの相談があるんですね。とても大変で、これは今ここで口では出せないくらいの悩みなんです。せめてここにいらっしゃる方々、こういう性的な悩みを家族がされているということを分かって欲しいなと思うんですね。

電話を掛けてこられて電話口で泣いておられる。どうしても、何と申し上げていいか分からない。それを事細かに話し合いながら、あちらこちらから、

その認知症の対応の仕方をお伝えしているのですが、知らないんですよ。何かこういうことをもう少し考えて欲しいなと思います。ちょっとこれを付け加えさせていただきました。

## ○ 座長

はい、どうもありがとうございました。認知症対策というのは非常に大事なことです。事務局の方も、当然、頭に入られているとは思いますが。これに対する予防事業とか非常に良いのではないかとはい思います。他にご意見はありませんか。

どうですか、事務局のほうは。今色々な意見が出ましたが、それに対して。

## ○ 事務局

貴重なご意見をいただきありがとうございます。実は、最終的に私の言い方がまずかったので、お分かりにくかったと思うのですが、地域支援事業と一般高齢者施策事業との違いというのは、介護保険からお金が出るのか、佐賀市が持っている一般会計のところからお金が出るかの違いだけなんですね。だから、今日、それぞれの包括の担当の方が来ておりますが、その課長さんは福祉の課長さんなんです。つまり、事業が右手と左手とあって体は一つと。片方では介護保険の事業があつて、片方では一般高齢者事業があるという方たちなんですね。

ここで、お話しするのは、片方のことだけ話をしていただくのではなくて、お年寄りの老人福祉全体のことのお話をさせていただければというつもりで、最初に言っていたつもりでしたが、説明不足だったのでお分かりにならなかったと思います。

この後、仮に介護保険のところではない、例えば今、若年性認知のお話が出ましたが、そういった話が出ますと、彼らは福祉をやっていますので必ず介護で行えなかったら、そっちのほうで繋いでいただけるという風に思っているわけですね。

トータル的に言いますと、介護保険を本当に予防しようと思ったら、30歳か40歳くらいから対策を立てて、長期計画で行かないとなかなか治るようなものではないと思います。だから、本当に目の前のことだけをやつて介護の予防ができるかという、出来ないという考えなので、特定高齢者だけに限定してお話ではなくて、お話をさせていただければと思っていたところなんです。

確かに今まで出てきた中で、そうとは言っても目の前の特定高齢者の人たち

に対する取り組みというのは、非常に不十分で、これはもう皆さん、自分たちでやっても認めているところなんです。やはり、事業量そのものが莫大、つまり、範囲がものすごく広いんですよ。それで人員は限られておりますので、先ほど言いましたように、どこまでやっても老人福祉なんですね。それを地域包括支援センターの職員は、お年寄りのところに行って話を聞いて、どういう施策がある、こういうことをやったほうが良いとやって、お年寄りに一番合った方法を選び出していくわけなので、一人で老人を何人持つことができるかというところぐらいなんです。ところが、何千人に一人ぐらいの職員しかいませんので、なかなか十分ではない。

では、どうするか。それは、自分たちができない部分を、いろんな形で地域にお願いしていくしか方法がないと。つまり、その発祥の場として地域包括支援センターが存在するのでなかったら、とても小さなところだったら良いのですが、やっていけない。本当はそれだけの職員を抱えれば良いのですが、そうなりますと逆に税金が恐ろしく高くなりますよね。だから、どこら辺りまで行くのかというのが分からないのですが、今限られた資源の中でやっていける部分とすると、どういった風なことがあるだろうか、そのネットワークはどういったものがあるだろうかということが、まず、ここが一番後ろに書いてあるところなんです。そこらあたりを論議していただきましたかったんですが。

そして、2番目としては、PRが非常に委員さんがおっしゃいましたように、これは、地域包括支援センターのみならずPRが不足していると思います。そのPRをどうしていくのかと。つまり、中部広域連合専用の広報誌は持ってありませんし、包括支援センター専用の広報誌は持ってありません。そこらあたりを何とか訴えていって、全戸配布が出来るような、非常に全戸配布になりますとお金が高くなるものですから、今まで広報誌は付けていなかったのですが、包括支援センターからそれぞれの家庭に訴えていけるだけの予算を付けていかなければいけないのかなというところが2点目で、今話の中で思ったところがあります。

それから、男性の参加者を増やすように工夫していく事も、今のPRで大体話が出るんですよ。

後は、包括支援センターの名称統一は、検討させていただきたいと思います。やはり、自分の所は他に負けないように特色ある名前を出すというので一生懸命頑張っておられるところがありますので、非常に受けが良い名前を中部広域管内で統一できれば、そういう風な事で統一していきたいという風な事で議論をしてみたいと思います。

○ **座長**

他の地域の事業ページの、例えば、東京都品川区の「わくわくクッキング事業」というのがあるんですが、これは事業予算は 1,300 万円ですね。そういう予算額はあるんですか、事業自体に。

○ **事務局**

はい。

○ **座長**

色んな面白いアイデアがあれば、そういうのを取り入れて新しい事業を作ることができますね。そういうアイデアがありましたらこの場でご披露していただくと助かりますけど。他にどなたかご意見ありませんか、ご意見。

○ **事務局**

今日は、ある程度の方角性が出ればと思っておりましたが。

○ **座長**

今、皆さんの意見を聞くと、やはり認知症に関することが大事だろうという事は分かりますよね。

○ **事務局**

はい。認知症とPRをもっと小まめに実際やって行かなければいけないという部分ですね。

○ **委員**

それと後は、人員が少ないとかいうことで考えるならば、18 ページに書かれておりますところの(3)のサポーターやボランティア支援者の育成・支援。一般高齢者施策の中でもこれは前回の分だと思っておりますが、介護予防が地域に根付くためには、地域リーダーやボランティア等の育成は重要な課題となるというところであげられておりますので、そういう意味からすると地域包括のロコミというのが一番大切だと思うんですね。その時にこんな事業がありますよ、とかと言うのを職員ではなくて、サポーターや支援者がそういうことができるようなとか、何かそういうのも。認知症のキャラバンメイトがあるじゃないで

すか。

○ **委員**

キャラバンメイトは、他の県ではものすごく大きくやっています。佐賀市はやっていないですよ。

○ **委員**

キャラバンメイトのようなもので何かしら、なんとかメイトとかですね。サポーターやボランティアの支援を重点的にやっていって、それを地域の中に戻すということを考えていくと良いのではないかなと思います。

○ **座長**

ボランティアの育成ですね。

○ **委員**

サポーターとかですね。色んな事業でも、例えば私も今、うちの母は、小規模多機能を利用しているのですが、会う人会う人に、「小規模多機能は良いよ」と言うんです。「本当に助かる」と。しかし、小規模多機能を知らない人は、「どこにあるの?」「ここらへんにあるよ」みたいな形で。やはり、ロコミって一番ご利用者の方たちがロコミで「あの人が紹介するなら・・・。」とか「あの人が、こう言っていたよ」とかいうのが、すごく、さっきのPRにも繋がるのですが。そうするとそういう地域における活動を進めるうえでのサポーターやボランティアの育成というのは、工夫しながらやっていく。広域連合の中でですね。

○ **座長**

はい、どうぞ。

○ **佐賀市地域包括支援センター**

委員さんが言われたキャラバンメイトですが、確かに県のほうでやっていらっしゃる。その言葉が出たので、実は、佐賀市が図体が大きいものですが、なかなか何の事業でも上手く進んでいない中で、少し進んでいますよというようにPRさせていただきたいのですが。

実は、キャラバンメイトを利用して認知症サポーターを育成する、養成するという講座があります。その件については、今年度から取り組んでいるところ

です。これも試行的にやったものですから、次年度以降の展開を考えないといけないのですが。

まず、認知症、先ほど確かに予防も本当に出来るのかどうかというのは、なかなか難しいところもあります。ということで、まず、認知症を正しく知ってもらうことがサポーターを養成するというか、サポートに繋がるのではないかという事で、正しく理解していただく方を増やしていこうという事で、試行的に始めたところです。

### ○ 座長

サポーターとかボランティアを育成するというのは、非常に大事なことです。例えば、昔からある、食生活改善推進協議会というような、ヘルスマイトと言いますかね。そういう意味で、面白い名前を付けて、認知症に関わる。

### ○ 事務局

今まで断ち切れてきたのが、補助金を出さないために、市とのパイプが段々無くなって来て、支援活動が出来なくなったのが潰れた原因なんですよ。だから、そういう風なボランティアの団体に対して何らかの形で支援できて、ずっと支援するというと繋がりができるんです。少額でもいいんですよ。ずっと繋がりを持てるような形で検討したいと思っています。

それと、特に在宅で一番困るのは認知症です。一人暮らしの方が家で住むことができない原因が、認知症が一番多いんですね。つまり、計算が出来ない、家事が出来ないという形で、一人暮らしの方が施設に行かざるを得なくなる原因は認知症が一番多くなるので、何とか認知症だけについては、特別に佐賀医大とタイアップして、今年度中に事業をいくつかメニューを起こすと。

とにかくどんなメニューでも良いから、やってみることが大切だと医大のほうがおっしゃっています。その事業を起こす事についての検証を医大がするから、何とかタイアップ事業をやっていこうと。そこまでは出来ていますので、認知症だけについては、取り組みたいと思っています。

他については、例えば廃用症候群等については、別段お声が出なかったのですが、それはどんなのが、どういう形で推進して行くとかいうのは。

### ○ 座長

どうですか。

## ○ 委員

廃用症候群に関しては、基本的にどんなに覚えてもらえるかというところになってくると思いますので、覚えていただける分はそれで良い。それで廃用症候群はどんどん取れていきますので。閉じこもりも絡んできますし、運動機能向上にも。内容とかも知りきれていなかったと思いますので。出来れば評価を統一していただいて、傾向を追って3ヶ月、先ほどだと6ヶ月くらいで取っていただいて、各センターのところで提出の案を出していただいて、それを比較するというか、そんなことを伝達しあうというか、そういう形。評価が非常に曖昧になっていて、多分もっと効果が出ているかもしれないですし、それが上手く伝えられない部分があるので、効果があればその部分は広報なり何なりで、数字として出す。とにかく、廃用症候群に関しては覚えていただくことが一番大切です。

## ○ 委員

女性が認知症多いですね。これは、更年期のときに女性ホルモン、男性ホルモンと出るわけですよ。その時にホルモン補充療法を更年期の時にしっかりしておけば、そんなに脳細胞は減少しないだろうと私は実験で思っているんです。

だから、今現在、明治生まれの人や大正生まれの人が認知症が多いというのは、その人たちが40代、50代の時にほったらかされているわけですね。更年期だからしょうがないやといわれているのが、現在の人たちは非常に興味がありますから、ホルモン補充療法かなり頑張っていますよね。だけど、欧米に比べると日本人はホルモン補充療法がものすごく嫌いで、今のところでも4%くらいしか。韓国でも45%くらいホルモン療法している。スウェーデンなどは60%から70%くらいホルモン補充療法をしているわけです。

そういう風な予防をしておけば、今、認知になったから、さあ、どうしよう、こうしよう、ではなくて。50代くらいから予防という観点をしたほうが良いのではないかな。今からやる。産婦人科医は力を入れて研究していますが、もう少し前の段階で予防していけば、そういう風な事も良いんじゃないかなと思います。

## ○ 事務局

それは、サプリメントか何かですか。やはり女性ホルモン。

## ○ 委員

そうなんです。女性ホルモンでも山芋から採ってきた一番軽い女性ホルモンがあるんですよ。それが一番、奏効するだろうと今のところ言われています。日本人はどうしてか知りませんが今のところ4%くらいです。

## ○ 委員

先ほど医大と事務局のほうでタイアップというようなことを言われたのですが、その予防とすれば、今先生がおっしゃったようなことが良いかもしれないし、比較的そういうちゃんとしたものがあると、予防も良いかも知れませんが、実際に今認知症になって大変な一人暮らしだという方は、今医大の先生で何か対策をといても、それは私は医者には出来るかなというところはあるんですよ。やはり、認知症の発症を遅らせるというのはあっても、色んな被害妄想とか、色んな行動が出てきたとか、そういうことにおいては、家族に認知症がある方に関しては、病院で一時的に療養方に入院してもらって治してもらおうということ。そこである程度穏やかになっても、家庭に戻せば、また家庭で家族は分からなかったら、また認知症がひどくなったりするというケースがあるんですね。

だから、家族が勉強しなければいけないですから、やはりそういう家族を勉強させて、認知症になったらこういう勉強をするというような方向付けというのは、医者より家族なんじゃないかなという気がするんです。

まだ、なっていないところでなりそうとか、この薬をすればというところでは、まだ医大の先生と良いかも知れませんが、もうなってしまった方に関しては、どうかなという思いは家族としてあります。今まで色んな症例を見てきて、お医者さんは薬の対応は色々言っているんですが、そういう対応とか家族を癒さなければいけない、施設を癒さなければいけないというのが、私は多いのではないかなと思うんですよ。そういうことでは、もう少し考えていただきたいなと思います。

## ○ 座長

家族にきちっと分かってもらうということ。絶対、色んなお金を使ってでも家族の人を集めたりそういった話を、そういうことは当然事業としてはやっていかなければいけないと思います。佐賀大学と提携しようというのは予防に関してしようとしているみたいですので。

他にございませんか。意見も出尽くしたみたいですが。事務局のほうから何か。

○ **事務局**

今日は、それぞれのご意見を基に事務局のほうで取りまとめをしまして、策定委員会のほうにおはかりをするようにいたしたいと思います。取りまとめが難しい部分もございますので、申し訳ないのですが、取りまとめという色々な意見が出た分も集約しますので、皆さん全ての意見になるということではないかも分かりませんが、ある一定の方向性でもって書かせていただくという形でお願ひしたいと思います。

また、この件につきましては、座長さんにご相談をして、ある程度取りまとめができれば皆様方にお送りしたいと思いますので、それで、次回の策定委員会で決定したいと思います。

○ **座長**

(2) のその他についてよろしいですか。何かありますか。

○ **事務局**

その他は、事務局側は特別ございません。

○ **座長**

それでは、議事に関してはこれで終わりたいと思います。

○ **事務局**

次回の、第4回の策定委員会になります。10月は第1分科会、第2分科会をやらせていただきまして、11月26日が第4回の策定委員会ですが、時間が15時から。場所は、佐賀神社記念館で開催をいたす予定をいたしておりますので皆様方、大変ご多忙だとは思いますが、よろしくお願ひいたします。

その折に、第1分科会、第2分科会でご協議いただきました内容のご報告をそれぞれ事務局のほうからさせていただきたいと思います。

それでは、これで本日の会議は終わらせていただきます。委員の皆様大変お疲れ様でございました。どうもありがとうございました。

**午後3時50分 閉会**