

分科会の意見総括について

佐賀中部広域連合

第5期計画策定

第4回策定委員会資料

目 次

| | |
|---------------------|---|
| 1 第1分科会における総括 | 1 |
| 2 第2分科会における総括 | 3 |

1 第1分科会における総括

(1) 総括

(意見総括)

今回の第5期介護保険事業計画策定では、超高齢化社会を支えるという直近の課題に取り組むだけでなく、これからの超高齢化社会に対応できる持続可能な制度を確立することも非常に重要な課題となっている。

また国は、地域包括ケアシステムの実現という将来の社会保障の方向性を打ち出している。こうした点も踏まえ、より住民のニーズに沿った事業計画を策定する必要がある。

(意見総括に対する対応方針)

今後新規での施設整備は非常に厳しいことを踏まえ、入所待機者や在宅生活者のニーズにあった様々な在宅支援サービスの充実や、社会問題となっている「老老介護」や「認認介護」への対応を行っていく。今後はこうした事業活動を視野に入れ、地域に密着した様々な地域資源を活用することで、域内22カ所の日常生活圏域でバランスのとれた地域包括ケアシステムの実現を目指していく。グループホームの増床は、必要である。

(各委員の意見)

- ・新しい地域密着型サービスの導入については、佐賀県内の事業者間で話す限りは、非常に難しいという話が出ている。
- ・事業所が、新サービス（24時間型定期巡回）に参入するには、経営を考慮して参入する。介護3施設が増えない状況で、在宅サービスにシフトする事を考え、参入が難しい状況でこういったサービスを前提とした地域包括ケアの構築をしなければならぬと思うが、地域性を充分にとらえてやってほしい。
- ・小規模多機能居宅介護複合型は、24時間定期巡回よりは佐賀中部に適していると思うが、どちらにしろニーズが必要である。ただし、いずれにせよ医療というバックアップがなければ、介護は発展していかない。
- ・今後施設整備を進める際は、ちゃんときちんとした規制を作って進めていかないと。介護と医療の分け目がなく混乱している。これからは要介護者もかなり重度化していくから、介護と医療の連携が強化されるべきである。
- ・平成18年に制度改正があり、その後地域密着型サービスが創設された。しかし、地域密着型も整備が進んでいない。国の施策というものが現実にマッチしていない。
- ・介護保険3施設については、増床を望む気持ちはある。全国的に見ても施設の整備率が高いのは分かるし、佐賀県の容認が出にくいのは分かるが、県に向かってその要望は上げてほしい。
- ・介護老人保健施設は、リハビリを重点的に行い、病院から自宅に戻るような場合に、手術後とかでリハビリが必要な人には短期間入所してもらって、在宅復帰してもらおうが、結局、長期化し特養化しているという現状があり、介護療養病床も同じような感じで、こういう現状も確かにある。

(2) 他の検討された意見

定期巡回・随時対応型訪問介護、複合型サービスについて

- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについては、佐賀中部のようなところでは訪問に係る時間的なものが非常に難しいと考える。また、地域包括ケアにおいては、サービス付き高齢者住宅という概念もある。特別養護老人ホームが、こういった役割を担っていくのか。
- ・新サービス（小規模多機能居宅介護複合型）は、現在、小規模多機能が満足にあるといえない状況で、果たして整備が進むのか。訪問看護を付加して事業が成り立つのも難しい。ましてや、介護や医療の人材不足は深刻であるので、事業所開設も難しい。

（事務局）2025年に向けた地域包括ケアの構築の第一歩である。第5期においていきなり完成を目指すものではない。佐賀中部では、どちらかという小規模多機能型居宅介護複合型サービスが主軸になっていくと思っているが、このようなサービスが進展していくように、規制緩和や報酬改定が望ましいと考えている。

施設整備の方向性について

- ・介護保険3施設は、当面の間新しい設置が難しいという話であるが、それにもかかわらずこれだけ待機者がいるというのは、いまだに不足しているということの表れなのではないか。今後、そういうニーズはもっと増えていくだろうと想像できる。
- ・在宅での介護力不足や、単身世帯とかの理由で在宅で過ごせない高齢者本人は、自宅で過ごしたいと希望する方が一番多い。こういう社会状況の中、制度が何となく現実にそぐわない、法の整備がうまくかみ合っていないなという印象を受ける。佐賀中部広域連合の中では、少なくともできるだけ我々の意思を尊重したサービスの提供というところを考えていただきたいと思う。

宅老所のチェック機能について

- ・宅老所については、医療連携の強化と言われるなかで、逆行する動きであるが、こういった流れは良くないので、きちんとしたチェック機能を持ってほしい。

介護・医療体制の整備

- ・現在、特養は嘱託医が、老人保健施設は常勤医師がいるという形になっている。今後の常勤医のあり方も問題になると思うが、とにかく医療が非常に高度化、介護が重症度化しているので、なかなか介護だけでは対応が非常に厳しくなっている。医療が絶対バックにないとだめだと思う。
- ・誤嚥性肺炎とか、骨折とか、いろんなアクシデントが多くなっている。冷や冷やししながら実際介護施設をやっているという現状である。病院で急変しても対応できるが、介護施設で急変すると結構いろいろ家族から文句を言われて割に合わない。今後は病院以上にすごくプレッシャーがかかる。そのため看護体制や医療体制が整わないと、簡単にやってはいけない。

介護職員の処遇

- ・処遇改善交付金が、介護職員の処遇改善のため交付されるようになってきているようだが、それでも不十分のようである。これから先も充分に対応されるのか、対処はどうなるのか。

2 第2分科会における総括

(1) 総括

(意見総括)

今年度は、第5期介護保険事業計画策定と同時に医療と介護保険の診療報酬の同時改定の年でもあり、そこで打ち出されているのは医療と介護の連携である。特に地域重視、在宅重視の方向性が明確にされ、それを強化していくということと、介護保険の分野では地域包括ケアという形でそれを具体化するということが方針として出されている。本事業計画にもそれと連動した形で地域での支援を計画に反映させていかなければならないと思っている。今回の計画の中から新たに導入された介護予防・日常生活支援総合事業に関しては地域独自の取り組みができると思う。

(意見総括に対する対応方針)

地域支援事業として4項目掲げた。これらを推進していく。

①介護予防の推進

(介護予防の重要性や介護予防に対する知識を普及啓発するとともに、介護状態になるおそれの高い人を早期に把握して介護予防の支援を行う)

②認知症高齢者等への支援

(認知症に対する知識、理解を深めることを普及啓発し、相談体制の充実、地域で支える体制づくり)

③地域で支える高齢社会の基盤整備

(ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等が住みなれた地域で安心して生活をするための地域で支え合う体制づくり。地域包括支援センターを核とした地域のネットワークづくり、ボランティア等の人材育成、活動の支援、成年後見制度などの多様な生活を支援する仕組みの整備)

④生きがいつくりと社会参加の推進

(ボランティア活動等を通じた高齢者自身の健康増進や介護予防、生きがいつくりを推進)

(各委員の意見)

- ・実態調査をみると、80歳を超えると認知症とか運動機能の低下が顕著になって、社会参加がしづらくなるような傾向がよく出ているのではないかと感じる。
- ・介護認定で非該当になっても、さまざまな支援が受けられるということを非該当になられた方に特に説明して、利用してくださいというようなことを啓蒙していただきたいと思う。
- ・介護予防、いわゆる佐賀中部広域連合でやっている事業と市町でやっている事業が一体になって紹介されているが、連合でしている仕事と市町で関連のあるものを行っている仕事、その辺の仕分けがもう一つなされていない感じがする。高齢者保健福祉計画と一緒に連動してやっていくことは、どこでも一緒だと思うが、どこからどこまでがやっているか、ちょっとわかりにくい感じがする。
- ・要介護度が高くなる一番の要因は高齢化が身体衰弱の要因になることだ。身体機能が低

下すると閉じこもりやうつ傾向にもなり、認知症を促進する一番強い因子になる。高齢者の移動支援も認知症の予防という点では重要になってくる。足（移動手段）の確保というのも認知症対策、高齢者対策としては非常に重要であるということを、専門部会の意見として構成市町に伝えていただければと思う。

(2) 他の検討された意見

地域包括支援センターについて

- ・調査結果による「相談相手」で、「地域包括支援センター」という回答の割合は、全体では2.1%であり、要支援者8.7%となっているが、この8.7%という数字は高くない。第4期事業計画でも、地域包括支援センターをいかに周知させるかということが大きな課題で、「おたっしや本舗」という名称つけとかをやったが、それが、今の状況で周知していないということであれば、地域包括支援センターの周知徹底のあり方とか、そういうのを進めていくという方向性が出されてもいいのではないかと。

各事業の効果は上がっているのか

- ・介護予防ということが重視され、いろいろな事業が各市町で行われているが、それぞれの事業がどれくらい効果があったか、要介護の状態、要支援の状態が改善しているかどうかということが非常に問題だと思う。そこを評価しないことには、今後の方向性は出てこないと思う。
- ・各事業の評価を広域連合がそこをきちっと把握した上で予算化しないと、効果のないことを続けても予算はもったいないだけで、最終的には介護状態がどうなるかというところまで持っていけないと介護予防にはならない。

介護支援ボランティア・ポイント制度について

- ・ボランティアを今後育てていく上で、介護保険の中で、佐賀中部広域連合の中でこのポイント制にすればいいが、既存の地域ボランティアとの位置付けを明確に区分してほしい。
- ・介護支援というものの線引きや定義を明確にしたうえで検討していくことが大事である。
- ・いろいろ創意工夫で相互の助け合いが必要だということは明らかであり、一つの動機付けでポイント制を導入して、ボランティアの広がりを期待して導入されると思う。どういう事業をこの有償ボランティアの対象にするかということのを慎重に吟味した上で導入を進めるということであり、（計画の）項目出しという点ではよいと思う。
- ・高齢者が地域活動、社会に参画することで自分自身が元気になる。そのやり方の一つが介護ボランティアということですので、その元気老人、社会に貢献する元気老人づくりと、これが介護予防の一番になるのではないかと。