

分科会の意見総括について

佐賀中部広域連合

【第6期】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)

住民を支える介護サービスについては、認知症の方を始めとした利用者の状態を考えることが必要である。介護サービスを受ける前提となる要介護認定、また、サービスを受ける状況が在宅生活であること、施設に入所していることの両方があることを踏まえなければならない。

特に、在宅の方に対する介護サービスの実施について、認知症の方及びその家族に対する対応、地域における医療や福祉との連携、施設入所の待機状況など勘案する事項がある。

また、給付適正化に努め、サービス事業所の指導・育成などにおいて、事務の効率化に努めるべきである。

(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、在宅生活者や入所待機者のニーズにあった様々な在宅サービスの提供については、サービス事業所の育成を行う。

また、介護保険給付だけでなく、地域支援事業における認知症施策の推進や在宅医療・介護連携の推進にも力を注いでいく。

また、これらの施策推進にほかに、在宅生活が困難な方のために居住系施設における介護サービスも充実を図っていく。

(各委員の発言主旨)

- 要介護の低い方は、入所優先度が低く、そのため、在宅生活が長くなるということだが、具体的な対策をどう考えているのか。
- 施設に入らずに、在宅生活を送りたいという方もいる。長期の在宅生活に対する対応はどうするのか。住宅の構造や収入の問題などもあると考える。
- 自立した生活や在宅生活に対して、介護者である家族の肉体的・精神的ストレスがあるので、そういった解決も支援になると考える。
- 軽度者の方を含めた在宅生活への対応についてどう考えているのか。特別養護老人ホームという既存の社会資源を活用して、地域に広げていくという方向性があり、全国老人福祉施設協議会でも、そういう方向性を打ち出されている。今あるものを最大限に活用するというのも、一つの施策だと考えるが。
- 在宅生活であっても、経済的な問題などはある。国が進める施策であっても、即やるとは限らない。しかし、在宅を進めることは重要な施策だから、その中身を濃くするためにも医療と介護の連携を、他職種にも広める必要はある。
- 在宅医療を含めて、医療、介護の連携の整合性は、行政だけでは難しいのが現実である。例えば、認知症の対応に関しては、かかりつけの医師その存在が重要であるなど、そういった部分を含めて連携しなければならない。
- 施設で重度化している状況が現実には起こっています。佐賀中部広域連合の圏域は、医療と介護の施設、ほかと比べれば充足している。介護保険の3施設が新設しないという方向性があることに変わりなく、その待機者に対する考え方が必要である。

(2) 検討された意見

○意見

介護給付適正に関する取組について、「介護保険のよりよい運営のために」ということで、介護サービスの質の向上、そこにケアマネジメントの質の向上、地域包括支援センターの質の向上などがある。質の向上は大切であるが、事業所も事務の負担が大きくなっている中、それに比べて収益は上がらないので、人手は増やせない。そういった中で、実地指導等についても、その対応が負担になる部分がある。もっと、効果的に行ってほしい。

○意見

今、第6期に向かい、事業所についても、また、行政についても、簡素化できるところは、簡素化したほうが望ましい。

○意見

基本的には、総論についてはそんなに異論はないが、より細かい部分で改善して欲しいところがある。ケアマネジャーについて、制度改革が重ねられて、業務の中で事務作業の量が非常にふえてきている。また、それに対する研修事業も十分ではない。さらに、第6期からは、研修形態も変わっていく。こういう背景をもとに、集団指導の在り方を、少数で行うとか、意見交換を行えるような指導のあり方というのを考えていただきたい。

○意見

地域包括ケアシステムの構築に地域包括支援センターは不可欠だが、今のままでは人員不足ではないか、さらなる支援が必要だと考える

○対応

第6期の制度改革にあわせて、事務のやり方も検討すべき事項があるので、必要な事項について検討を行う。

2 第2分科会における総括

(1) 総括

(意見総括)

第6期からの地域支援事業の事業の方向性がはっきりとしないので、そういったところを踏まえて、しっかりと検討してほしい。

地域支援事業の枠組みが変更になった後、介護予防事業において、一次予防事業と二次予防事業の枠組みがなくなるが、その効果・目的をしっかりと捉えて、魅力ある事業展開を行い、事業効果を上げる必要がある。また、元気な高齢者がいることなどを踏まえて、地域の老人クラブなどの地域資源を活用することを検討して、事業展開を行ってほしい。

また、住民も認知症の問題について、興味を持っているということを踏まえて、認知症施策を計画的に取り組む必要がある。

広域連合として、関係市町により事業の進捗が差が出ないように、情報を共有し、成果の達成に寄与すべきである。

(意見総括に対する対応方針)

地域支援事業においては、現在、国から、事業構築に必要な事業費や具体的な事業内容の情報が来ていない。このため、法に規定される経過措置を十分に使い、関係市町との協議を踏まえて事業構築を行う必要がある。

これらを踏まえて、経過措置期間中は、第5期の事業を継続し、その期間中に制度改正後の事業を、住民に不利益が出ないかたちの検討をじっくり行う。

(各委員の意見)

- 経過措置の間に、事業検討を行うとなっているが。地域で特徴のある介護予防事業をやっていくとか、そういう方向づけを検討してほしい。
- 今後の進め方は、例えば、広域連合でメニューを作り、関係市町がそれを選択して取り組んでいくなど、そういった方法論は提示はあるのか。
- スケジュールと成果を出す事業について、広域連合として複数の関係市町があるので、事業の進捗が差が出るのではないかと、その情報を共有し、成果の達成に寄与すべきではないか。
- 総合事業へ移行後の一般介護予防事業では、今までの一次予防事業、二次予防事業の枠組みがなくなるというのは、何を意図しているのか。
- 「機能訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、住民運営の」という住民が運営して通いの場というのは、どういう意味なのか。
- 住民の皆様も認知症の問題については非常に興味を持たれているということを踏まえて、認知症施策を計画的に取り組む必要がある。
- 地域の老人クラブなどがこれから先、地域の要介護状態の人とか、それから認知症状態になる人などを支えていくような、そういう役割も当然果たしていくべきであり、元気な高齢者がいることを踏まえた事業展開も想定してほしい。
- 介護予防事業は、魅力ある事業展開をしないと効果がないのではないかと。

(2) 検討された意見

○質疑

地域支え合い推進員を設けた場合に、民生委員との連携というようなところはどのようなふうを考えているのか。

○対応

民生委員との連携・役割という部分では、既存の市町の福祉事業のやり方を壊さない、あるいは、推進する方向になると考えるので、競合するのではなく、連携することが必要となる。

○質疑

認知症の場合は、要介護認定を受けることも拒否をされたりもする。そういった相談活動などはどうなるのか。

○対応

認知症を否認するケースも、今度、介護予防の一般高齢者施策のほうに参加していただいて、信頼関係が築かれれば認知症支援のほうに誘導も可能な場合が出てくる。こういった地域支援事業の充実が認知症対策にもなる場合もあると考える。

○質疑

認知症地域支援推進員の設置であるとか、認知症初期集中支援チームの設置、それから、その他認知症施策の推進に係る事業の取り組みはどうなるのか。

○対応

認知症地域支援推進員については、例えば、医師、保健師、看護師、作業療法士など、専門職がこの推進員になる。それぞれの市町や地域包括支援センターに配置を行う。推進員の役割は、認知症の方や家族の方の相談支援を行うとか、地域の関係機関の連携体制を構築したりとかネットワークを作成したりとかになる。

認知症初期集中支援チームについては、認知症の初期の段階で認知症の方や家族の方をチームとして支援する。例えば、保健師や看護師などの専門職2名以上と認知症の専門医がチームになり、医療サービスや介護サービスを受けていない方について、医療サービスや介護サービスへの誘導を行っていく。