

分科会の意見総括について

佐賀中部広域連合

【第7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)

特別養護老人ホームの入所が、原則要介護3以上になったこと、それに対する対応、また、介護サービスにおける医療との連携、介護の重度化予防など、介護サービスに対してはいろいろな課題があり、その解決が必要である。その課題解決においては、介護サービスの充足が必要な場合もあるが、その人材の確保が重要である。

特に、介護療養型医療施設の廃止を始めとして、地域医療構想や医療計画との整合性も含めたところでの医療分野と調整が必要である。

国や県から施策が下りてきて、それを検討し、その後、市町と連携していく、ステップが多く非常に難しいとは思いますが、適切な施策の実施に努めて欲しい。

(意見総括に対する対応方針)

施設整備については、地域で支える仕組みと強く関連する必要があり、介護サービスが生活に大きな割合を占める利用者には、地域において対応する地域密着型サービスの整備の推進を行う。特に、グループホームや小規模多機能の推進を行う。また、介護度が低くても生活基盤が必要な方に対する特定施設の整備を検討したい。

介護保険制度も、転換期を迎えており、制度的にわかりにくい部分がある。介護の人材の確保や特別養護老人ホームの入所など、制度が変わってきており、その周知などの対応など、いろいろな意見を踏まえて、今後の政策展開を図っていく。

介護保険者としての機能というのは、従来から求められている機能があるが、その充実だけでなく、福祉の統括的な施策の推進については、介護保険を実施する広域連合と福祉全般を推進する市町との機能の連携が、これまで以上に、非常に重要になってきている。広域連合と市町との協議を十分行い、政策に反映させていきたい。

(2) 個々の意見及び質疑等の概要

(ア) 施設サービスの考え方

- ・ 特別養護老人ホーム入所の重度化により、要介護度1、2は排除されているのではないか。その対応はどうなっているのか。
- ・ 高齢者は、骨折や肺炎などいろいろな原因で、要介護度は重くなっていく。施設で死亡する方も多く、そういった対応はどうなっているのか。
- ・ 特別養護老人ホームには、常勤医師がいないので、トラブルが生じる。医療、介護の連携ということで、地域包括ケアシステムを今構築しているような状況だが、現時点では、どの施設も苦労している。
- ・ 6期を今後も継続してやっていきたいというふうな組み立てになっておりますけれども、特に施設整備の中で、6期までについてどのように総括されているのか、どういう評価をされているか。だから、7期も6期のほうでいきたいと、6期の方向性でまだまだ進めていかなきゃい

けないというふうにお考えなのか、特に、施設等が全くないような地区もありますので、その辺の調整も十分に図られることをお願いしたい。

- ・これから、団塊の世代に対しての対応が必要だが、介護サービスの対応として、施設整備による対応も必要だが、なかなかその後が大変だと思う。そういうこともあわせて、地区によって老人会の会長さんが非常に頑張っておられるところとかあるので、そういうふうなことで言うていただくことが一番いいだろうと思っている。
- ・介護度が重度の人においては、ADLの低下や認知症の問題だけではない。経管栄養の人など医療の対応が必要な人もいる。医療的には、重度化というのが課題となっており、介護と医療とタッグを組んでやらなくちゃいけないということ、何か施策を考えていかないといけない。
- ・地域包括ケアシステムにおいて、介護サービス、地域支援事業の整合をさせ、医療と介護の連携は、何か工夫していただきたい。

(イ) 介護人材の確保

- ・特別養護老人ホームの増床は、佐賀県が認めないので、入所が必要な方へ、グループホームでの対応が第6期まで続いている。人員基準は、グループホームでも特別養護老人ホームでも、ユニット型になると、かなり基準が高くなる。この人材確保が難しい中で、どのように考えているのか。
- ・介護職を養成する機関の定員が大きく割れており、外国人技能実習制度などいろいろなこと、県を含めた関係機関が、検討はしている。地域包括ケアシステムは、2025年を一つの目途としているが、この先どうなるかというのは、現場はとても不安である。地域の活用も重要だが、介護サービス事業、特に施設が担う部分があるからこそ、地域包括ケアシステムが成立すると考えている。介護人材の確保は、行政における取組をしていただかないと、厳しい状況というのは切り開いていけない。
- ・介護人材の現況として、高校からの人材は、少なく、外国人技能実習制度の展開も視野に入れている。労働部局における施策もいろいろとあるようだが、その条件も厳しいものがあり、利用する人も少ない状況である。佐賀県の高齢部門でも、施策を実施しているが、その効果を見据えたい。

(ウ) 介護と医療の連携

- ・佐賀中部広域連合においては、医療機関とか介護施設が充足しているといえるはずだが、頭打ちみたいな状況が来ている。全く佐賀中部広域連合がやっていないということはないですけど、国の施策が後手後手になっていることもある。国の施策を市町村が行うということで不十分な状況もある。介護の施策は、市町村が実施し、医療の施策は県の実施となっているので、その調整が必要である

(エ) 重度化の予防

- ・介護サービスでは、重度化の予防が必要である。要介護認定を受けても、介護サービスをできるだけ使わずに日常生活を送れる人々が増えていけば、給付の費用も下がり、保険料が下がる。そういった概念を、計画の中に入れていただきたい。

(オ) 高齢者の権利擁護

- ・事業者として、サービス利用者と調整が難しいときがある。このようなときに、介護保険者として、その調整能力を発揮することができないか。ぜひ検討してほしい。
- ・利用者に対して、拘束等の問題が生じるときもある。事故の防止を目的としている場合もある。しかし、虐待ともとられかねない。介護職員などは、そういった精神的負担も大きいので、離職にもつながることもある。

(カ) 介護療養型医療施設の廃止

- ・介護療養型医療施設の廃止が、35年3月まで延長になっているが、その対応はどうなっているのか。
- ・介護療養型医療施設の廃止は、全体的にみると、介護だけの問題ではなく、医療も含めた問題であり、慢性期の方の居場所がなくなるということである。今、住まいということで自宅よりも有料老人ホームとサービスつき高齢者住宅が多い。そういうところとの整合性が今から必要であり、厳しいチェックが必要である。

(キ) その他

- ・介護保険の政策とかは、県に来て、それから、広域連合、市町と流れてくる。しかし、実際の福祉の施策は、市町が作っている。また、現在の状況では、計画は、県や広域連合が先行して、それと同時に市町の計画ができています。こういうことで、広域連合の施策がどう進んで行っているのかが、わかりにくい面がある。

2 第2分科会における総括

(1) 総括

(意見総括)

介護予防・日常生活支援総合事業の進め方として、広域連合が実施主体となる事業で、指定事業者による基準緩和型サービスがあるが、その事業構築には、事業者が参入するための条件を十分に提示してほしい。また、条件については、事業者が十分に参入できるものとしてほしい。

また、基準緩和型サービスだけではなく、地域のボランティア活動も重要であるので、それらの活用に十分な検討を加えて欲しい。

地域ケア会議の実施については、第6期では十分に実施できていないとのことなので、その充実を図るべきである。また、多職種の参加についても検討をして欲しい。

成年後見制度利用支援事業というのがあるが、それだけでなく、担い手である市民後見人の育成など、そういった部分の検討が必要であり、いろいろな場面において、地域支援事業全体で市町と必要な協議を行い、事業をともに進めて欲しい。

(意見総括に対する対応方針)

基準緩和型サービスや地域ケア会議など、これから検討し、充実すべき事業である。その検討は、十分に尽くしたい。

例えば、基準緩和型であれば、事業者の声を十分に聴き、また、他の介護保険者の事例なども十分に研究を行っていく。

また、地域ケア会議についても、現在は、土台となる個別の地域ケア会議の充実を図ることが重要であり、全体の仕組みを推進していくうえで、いろいろ課題等々が出てくると思うので、その状況に応じていろいろな検討を行っていく。

(2) 個々の意見及び質疑等の概要

(ア) 介護予防・日常生活支援総合事業の進め方

- ・介護予防・日常生活支援総合事業で、広域連合が実施主体となる事業で、指定事業者による基準緩和型サービス等というのはどういうものなのか。
- ・介護保険料を使わないために、要支援の方を元気にしてできるだけ維持すれば、保険料が要らないだろうという趣旨はすごくわかる。しかし、ボランティアの活用などは、全国で、うまくいっているところは、ずっと前からボランティアを育てて、みんなで元気に、そして働く場の提供のためにボランティア的にしながら、自らの健康も保とうとする意欲を持つという土壌づくりが進んでいたところである。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業で、いろんな調査によって、現場から出てくる意見は、「今までの介護報酬より安くてできるか」という質問に対する回答は、「今までどおりの単価でないと無理だ」というものになる。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業で、広域連合が実施主体となる事業で、指定事業者による基準緩和型サービス等で、事業者への具体的な参入意向調査は、どういう方向性で調査するのか。具体的な単価等が見えないと、なかなか参入に関してはどうするかというのが事業者で検討しづらいのではないかと。
- ・佐賀は、相当サービスが十分あるので、しばらくは、今の利用者についてはカバーできる。将来的には、少し報酬単価の下がった基準緩和型とか、あるいは、住民ボランティアなどの住民の自主活動によるものがどんどん出てこない、今後は非常に厳しくなると思う。
- ・これからは公的サービスがかなり抑圧されて、今後はかなり厳しくなるので、やっぱり住民の意識啓発を行い、自分たちで相互扶助の仕組みを考えていく。そのときには事故が起こっても、それは保険でカバーする。サービス事業者だと、事故が起こった場合は、事業主の責任になる場合もあるので、単価もそれ相応の単価が必要である。今後、団塊の世代が後期高齢者になると、爆発的に医療費も介護費も上がるので、そのときを見据えて、住民ボランティアの育成、養成というのは重要な視点だと思う。

(イ) 地域ケア会議の進め方

- ・地域ケア会議について、第6期ではまだ十分に発揮できているところではないとなっているが、目標とするところから、何%ぐらい開催できていて、内容的にはどういうものなのか。
- ・地域ケア会議の開催の時間帯は、どうなっているのか。例えば、リハ職など多職種の参加を求める場合、それぞれの職場との兼ね合いがある。どのような実施形態を考えているのか。

(ウ) 成年後見人について

- ・成年後見制度利用支援事業、この支援事業というのは、そういう普及とかなんとかを図るものなのか。加えて、成年後見制度はなかなか受け手がない場合があるが、担い手の市民後見人について、そういう普及、育成まで図られているのか。
- ・成年後見制度の活用者がふえてきているが、資産がある人は、例えば弁護士が引き受けている。資金的に苦しい人など、難しい状態になっている場合には、市民後見人をもっと育成して活用を進めていくべきである。
- ・全国的にも独居の高齢者がふえており、その方たちの契約委任とか、そういった契約行為の代理について、市民後見人、また、NPO法人をつくってやっている市町もある。これから独居の高齢者で判断能力が下がる人がいる。佐賀中部広域連合の役割は介護保険者としての性格が強く、そういった事業の実施主体は市町になる場合は、市町が積極的に取り組んでもらわないと、うまく進んでいかない場合があるのではないかと。また、取り組む際には、高齢者でも障害者でも一緒なので、包括的な体制を組んでやってもらわないといけない。補助金などの財源がどこにあるかということもあるだろうが、市町が中心になって包括的な体制を組んでもらいたいかなと思う。