

平成 28 年度第 1 回高岡市介護保険運営協議会議事録

日 時：平成 28 年 8 月 3 日（水）午後 1 時 15 分から

場 所：高岡市役所 803 会議室

（審議・意見交換要旨）

<事務局説明>

（1）新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）について

委員

要支援 1・2、要介護 1・2の方が増えていっている。その人たちの進行を抑えるようなサービスはあるのか。要支援 1・2と要介護 1・2は、一番大変な時である。そういったときに、しっかり支えていただけるのか知りたい。

事務局

昨今の認定状況を見ていると、要支援 1・2、要介護 1 までの軽度の方が増えている。全国的にも同様の傾向であると受け止めている。高齢者が増え続けているため、認定率も上がってきている状況だが、同様に、元気な方もたくさんいると考えている。これからの制度設計は、必要な人に、必要な量のサービスが、適切にケアマネジメントされて、届けることができるということが、求められている。今回の制度改正で、受け皿づくりをどのように進めていくか、委員のみなさまにアドバイスや、建設的なご意見をいただきたいと考えている。介護サービスのみならず、介護予防事業の内容も充実させていきたいと考えている。

委員

今後、総合事業で訪問型サービス、通所型サービスが、現行相当から、サービス A、B、C という形になっていく。市内に地域包括支援センターが 11 か所あり、生活支援コーディネーターが各 1 名配置されている。昨年度から、地域ごとに自治会長、民生児童委員、地域女性ネット、病院、ボランティア関係等の方々と、地区で「協議体」を立ち上げて、「支え合う地域づくり会議」を実施している。そこで、11 の圏域ごとの地域課題を積み上げている状況である。先ほどの説明では、「サービス B は、徐々に考えていく」という話で、非常にぼやけた記載になっているため、生活支援コーディネーターは非常に活動しづらい。実際に集いの場を作って活動をはじめると、どのくらいの補助等があるか等、この時点で打ち出していきたい。

生活支援コーディネーターが、地域に地域包括ケアシステムを投げかけている以上、サービス B についても、明確な目標や、それにつけての予算付けをしていただきたいというのが、11 人の生活支援コーディネーターの意見である。

事務局

明確な答えはできないが、考え方を説明する。サービスB類型については、基本的には「地域づくり」をイメージしていただきたい。言葉が示す通り、行政サービスとして提供するものではないケースが多い。今、地域にある助け合いの輪を、サービスづくりの中に取り込んで、継続性を高めていくというところを、行政として支援していく。これがサービスBの基本的な考え方、「地域づくり」と考えている。

基本的に、実施主体は地域の助け合いが中心となる。現在でも、自治会をはじめ、民生委員、様々な助け合いのグループが活動されている。その活動内容をレベルアップさせ、このレベルアップのために、行政が支援をさせていただく。支援の方法は、地域によって実情が違うこともあり、これから検討してまいりたい。先ほど、委員からもご紹介があったとおり、昨年 10 月から、「支え合う地域づくり会議」を随時開催し、地域のニーズ等の把握をしているところである。各圏域にいる第二層の生活支援コーディネーターや行政、そして地域の皆さま、一丸となって協議を進めていきたいと考えている。以上のことがサービス類型Bについての考え方である。

事務局

委員ご指摘のとおり、総合事業で、地域の方を在宅で支援していくには、サービスBが非常に重要であることは認識している。ただ、全市的にも同じ水準に達していない。これから一生懸命取り組んでまいりたい。

委員

地域で支え合っていくというのは、とても大事なことだと思っている。みんなでそうしていかなければならないとも思っている。不安に思っているのは、万が一何かあった時の責任というのは、誰がとればいいのか。

委員

高岡市のある地区は高齢化率 40%以上、また、高齢者のうち 75 歳以上が 50%以上になっている。これを非常に不安に感じている高齢者も多い。市社協は、地域で住まいをしている以上、地域行事に参加するなど、お互いに助け合っていくという信念を持っている。行政からの金銭的なバックアップがあるかについては、今後の問題で、私たち地元は、仲間づくりを十分やっていくつもりであり、事実、今やっているところである。住民にどのような悩みがあるのか、どういうニーズがあるのか、それも調査している。高岡あっさり福祉ネット推進事業は、今年度で、市内全地区の指定が完了したので、各地区の調査をした。高齢の住民が多いので、健康の問題、地域で住まいを続けていくにはどうしたらよいか等十分把握している。お互いに助け合っていくしかないのです、そういうことに信念をもってやっている。

委員

中央の研修や、県の生活支援コーディネーター研修でも、「生活支援コーディネーターは、サービスBこそを開発していってくれるのが任務」と言われている。既存の市社協のふれあいいきいきサロンや、ケアネット等、今ある資源とつながって、今、地域を支え合ってください

ているみなさんと、知恵を絞り合って何かを生み出していくというのが、生活支援コーディネーターの仕事だが、予算がないと、正直できない。高額な予算を明示してほしいと言っているのではなく、たとえば、サービスBのイメージを打ち出していただいて、圏域11か所のうち、1か所で、平成29年度から立ち上げてほしいというような、前向きな姿勢を見せていただくと、私たちも頑張りどころがある。精神論だけでは、支え合いの仕組みは作っていけない。

サービスBというのは、これから、2025年や2040年にかけて、徐々に生み出していかねばならないものだと思う。そのなかで、どんどん介護保険法は改正されて、地域包括ケアシステムと言われている形も、どんどん流動していくものだと思う。中長期は難しいかもしれないが、まず平成29年度に向けて、市のビジョンを、打ち出していただかないと、生活支援コーディネーターは住民との狭間で、非常に悩んでいる。地域の人声を聞けば聞くほど、「何か、やっていかなければ。」という気持ちはあるが、予算がないのに、どうやっていくのか。話し合いのための予算はもらっているが、サービスBという形で、動かしていくためには、そろそろ、予算措置をお願いしたい。

委員

総合事業が始まった時点で、要支援1・2はどうなるのか。なくなるのか。

事務局

これまで通り、認定審査会で認定していただくという流れに、変わりはない。ただ、繋げていくサービスの一部で、総合事業に繋げていく流れができるということである。

委員

現在、要支援の方1,296人いるが、総合事業が始まったら、今までと同じサービスを受けられる方と、総合事業のサービスA、B、Cの振り分けは、どのように行うのか。

事務局

先ほどの説明を、少し訂正させていただく。現在、要支援の認定を受けている方は2,000人程度いて、そのうち、現在サービスを利用している方が、1,296人（H28.4末時点）ということである。サービスを受けている方は、現時点では地域包括支援センターが介護予防ケアプランを作成し、予防給付のサービスに繋いでいる。総合事業が始まると、サービスの受け方が、これまでどおり、予防給付のサービスのみを受けられる方、予防給付のサービスと総合事業のサービスを併用する方、現在通所介護、訪問介護のみを利用している方は、総合事業のサービスのみを利用することとなる。同じ要支援1、2の認定を受けていても、サービスの繋ぎ方が3類型生じるということである。そして、総合事業の中にも、訪問型サービス、通所型サービスそれぞれに、いくつかの類型に分かれていくことになる。まずは、類型に応じて受け皿となる事業所に説明をし、受け入れ体制の整備をしていくことが大きな課題であると考えている。どのサービスに繋げていくかということを、地域包括支援センターが、新たに地域支援事業に位置付けられた介護予防ケアマネジメントにより、ご本人にとって一番適切なサービスを見極めていく。

委員

要支援の方は、現在、週3回デイサービスに行けるが、総合事業になると、要支援1は週1回、要支援2は週2回しか受けられないが、希望すれば、今までどおりのサービスを受けることができるのか。誰が、どう振り分けを行うのか。

事務局

今までどおりのデイサービスが受けられるか、ということであれば、総合事業の通所型サービスは、「現行相当」というのが、これまでどおりのデイサービスと基準、単価が同様のサービスである。

委員

「現行相当」というのは、本人の希望で選べるのか。

事務局

本人も希望されると思うが、本人の自立支援に向けて、どのサービスが一番適切なのかというところを、地域包括支援センター等のケアマネジャーが本人の意向に沿うように、ケアマネジメントを行う。

委員

「現行相当」は、何回行っても定額なのか。

事務局

要支援のサービスと同様、これまで通り、月額報酬である。

委員

3回以上でも同じ単価であれば、事業者はできないのではないかと。人材も少なく、経済的にも厳しいなかで、事業者の受け皿がかなり厳しくなるのでは。その時に、「現行相当」か、その他の総合事業のサービスかは、ケアマネジャーが最終的に判断するのか。

事務局

「現行相当」か、その他の総合事業のサービスか、選択肢を提案するのは、介護予防ケアマネジメントの段階である。

委員

本人が、希望する受け皿があってこそその選択肢なので、そこが一番大事だと思う。

委員

地域包括支援センターの働きぶりを見ていると、言いたいことを言えないでいるような気が

する。

委員

新しい制度なので、十分にみなさんの理解を得られるように、努力してもらいたい。この仕事をやっていくのは、現在一生懸命やっている人たちかもしれないが、これから、もっと若い人たちがやっていかななくてはならない。だんだん人口も減っており、特に若い人が減っている。その中で、税金や社会保険料等の負担、地域での活動の負担、すでに自治会や民生委員等が、現役の世代にまで降りてきている。現役の世代は、仕事をしながら、地域の活動等があるので、精神的にも参っているような事例もある。将来に負担が残らないようにという思いを大切にしながら、そして、今働いている人たちがノイローゼ等にならないようなものにしてほしいと思う。私たちもいずれ、介護保険にお世話にならなくてはならない。「制度自体が分からない、申請の仕方が分からない、申請したけどだめだった、じゃあどうすればいいのか。」ということがこれからどんどん出てくると思う。これから、生活支援コーディネーターや民生委員、自治会のみなさんからの、相当のご協力がないとできないものだと思うので、十分に理解を得られるよう努めていただきたい。

委員

支援される方が、自分でやりたいことについて、支援するものがあればいいと思う。要支援1・2の方であれば、結構動けたり、働けたりする。こういうことを、総合事業に取り入れるのを考えてみてはよいのではないか。

事務局

介護保険制度の維持のために、住み慣れた地域で高齢者の在宅を支援するために、地域包括ケアシステムの構築が必要である。その中で、専門職、行政、医療、介護、地域の役員等のほかに、元気な高齢者も地域の支え合いの担い手として、活躍できる場があるのではとご提案があった。「支え合う地域づくり会議」で活動されている高齢者も、一定数いる。こういったものを一つの流れとして、継続して提供し続けられるような仕組み作りを進めてまいりたい。

<事務局説明>

- (2) 平成27年度 高岡市介護保険事業実施状況について
- (3) 地域支援事業の実施状況

会長

認知症初期集中支援チームのメンバー構成は。

事務局

市内で1か所、高陵・下関地域包括支援センターに設置している。チーム員の構成は、認知

症サポート医、認知症の認定看護師の資格を持つ看護師、社会福祉士（福祉職）、作業療法士で編成されている。まず、地域包括支援センターが入り口となり、家族やケアマネジャーより相談を受け、その後、初回訪問を行う。アセスメントした内容について、チーム員で会議をし、支援の方向性を決める。その時点で、ご本人に主治医がいれば、その主治医にも相談させていただきながら、「初期に」という意味合いもあるが、早期に、集中的に関わることで、何らかのサービスに繋げていくということが、一番の目的である。国では、最長6か月間で支援に繋げることを目指すことを目的に立ち上げた制度である。

委員

今、認知症の方がとても増えており、このチームが結成されて、とても助かっている。一緒にプランを考えていただけるというところが、心強くて助かっている。現在市内に1チームだが、今後増やしていく予定はあるのか。

事務局

平成27年9月に初めてチームを設置し、もうすぐ1年経つ。相談件数も徐々に増えてきており、来月、認知症初期集中支援チームの検討委員会を立ち上げる予定である。そこで、状況や課題を整理し、拡充に向けて検討していきたいと考えている。