

平成26年度第2回長崎県介護予防市町支援委員会議事録

日時：平成27年3月19日（木）16：15～17：40

場所：長崎県医師会館 第1中会議室

1. 介護予防市町支援事業について

(1) 平成26年度介護予防市町支援事業実績報告

事務局：説明（資料1）

土井委員：次年度以降の老人福祉計画が作成されていると思うので、把握されていたら総合事業への各保険者の移行状況をお教えてください。

事務局：H27.2.20時点で把握しているところでは、H27.4月から移行を決めているのが「大村市」「佐々町」、H27.10月の移行を予定しているのが「五島市」。H28.4月移行予定が「壱岐市」、その他の保険者はH29.4月移行予定と聞いております。

(2) 平成27年度介護予防市町支援事業実施計画

事務局：説明（資料2）

土井委員：介護予防フォーラムについて、知事表彰を圏域ごとで表彰するなど数を増やしてはどうか。表彰はとても喜ばれるので普及啓発にもつながるのでは。

松坂副会長：知事表彰を増やすことはいいと思う。しかし現状では募集してもなかなか集まらない。H26年度は8団体の推薦であったため、知事賞は2団体であった。推薦が増えれば表彰者数を増やすのはよいと思う。
諫早市で実施した際、広域支援センターや老人会等とうまく連携して成功した例がある。この例を参考にしてはどうか。

直塚委員：諫早で開催した時は諫早市内の自主グループの方々が行委員を担っていたため、草の根的な広がりを見せていた。その他、民生委員や自治会長も含めて周知をしたため、集客につながったと思われる。

渋江委員：身近な取り組み事例として、全国的にも有名な佐々町の取り組みを紹介してはどうか。開催場所として、県央地区は県内各地から集まりやすいし、諫早・大村も介護予防の取り組みを積極的に行われているのでよいと思う。

上戸会長：以前は離島開催案も出ていたが、交通機関の問題や会場の問題もあり難しい面もある。事務局案としても県央を考えているようであるが、県央地区での開催でよいか。（了承）

久保田委員：老人クラブ介護予防を切実に感じているのは高齢者。よって関係者を集めることも大事だが実際に自主活動をしている高齢者を集めることが必要では。フォーラムの中に表彰があるが、この制度自体知らない人が多い。私はここ5～6年介護予防の自主グループやサロン等の指導に出向いているが、表彰は知らなかった。壱岐がこれだけ受賞していることも初めて知った。自主活動グループが県内に多く存在していることが分かっているのであれば、そこへの支援が特に壱岐市では最優先である。今後事業が市町へ移行していくので、ぜひ市町に向けては財政的な支援や表彰制度の周知等行って、自主グループ活動を支援していただきたい。

土井委員：介護予防事業は今後市町へ移行されるので、フォーラムについても市町持ち回り実施を検討してはどうか。市町単位では大きな組織も把握しているので、人も集まるのでは。

事務局：実施については今年度実行委員会を立ち上げ、健康づくり関係課や地域リハビリテーション広域支援センター、社協、国保連と開催市（長崎市）にも参画いただいた。今回の意見を踏まえ、老人クラブや民生委員等にも参画いただける体制を検討したい。

上戸会長：島原市では市独自で介護予防フォーラムを開催されていますが、集客・若い世代の参画について工夫している点がありますか？

辻委員：若い世代に関しては、高校生にボランティアとして参加してもらい、会場案内等してもらっている。

（３）介護予防の今後の方向性について

事務局：説明（資料３）

土井委員：介護予防給付の報酬改正もあり、今後は給付の部分を市町事業へ移行するという国の意図がよく分かるような改正になっている。方向性としてはよいと思うが、基盤がないまま移行させるのは難しいのでは。本来は市町がすべきことではあるが、県がある程度試算を出して移行の音頭取りをしていただけたらと思う。

また今後、通所介護は小規模型に集中することや入所に流れて行くこと等が予想されるため、この辺りも含めて今後の県内の動向を把握していただきたい。

事務局：地域支援事業の上限額は 52 億 8200 万円に高齢化率を掛けた額になる。事業移行によりこの額が減るような体制にしていく必要があり、今後は事業所が行う介護予防事業よりも自主グループや NPO 等が行うサービスが増えるようになると思われるため、県としても各保険者の状況を把握しながら移行を進めていきたい。

松坂副会長：土井委員に尋ねたい。事業所が実施できないほど単価が低くなるが、介護予防の対象者はいる。ということは、事業所のかわりに市町が実施するということになるのか？

土井委員：この話は元々要支援 1・2 を給付からはずすという所から議論が始まり、基本は社会保障制度の継続性という観点から給付費を少なくして（市町に移行させていき）最後はなくす（自主グループなどの自助・互助でやっていく）という考え方となっている。

松坂副会長：ある自治体の協議会に参加した時、今回新たに加わった「（新）地域リハビリテーション活動支援事業」を活用して予防事業を進めようとしているが、そのためには総合事業へ移行しなければならない。しかし受け皿が整備されていないので移行できない・・・といった形で困っている市町がいた。県では地域リハビリテーション体制整備事業でもリハ職は活用できるがマンパワーが足りない。どうやって打開していくか、県リハビリテーション支援センターとして委員の皆様意見伺いたい。

土井委員：今回の介護報酬の改定で老健等に地域リハビリテーション活動支援事業に似た名称の加算が新たに創設されている。リハ職を地域に出す場合、施設側にもメリットがあるような形になっている。今後の同時改定の際には病院の診療報酬に盛り込む可能性もあるので、今後はリハ職が地域に出やすい体制が図られていくのではないかと。

松坂副会長：厚労省老健事業でモデル事業を実施しているが、リハ職がもっと介護予防事業に参画すべきであり、そのための体制整備を進める必要があるという提言をまとめているところ。移行するまでの間、各圏域では介護予防の普及・啓発、リハ専門職の育成が重要になってくるため、ここについて重点的に行うべきではと思うが委員の皆様はどうお考えでしょうか。

久保田委員：専門職の関与はよいことだが単価が高い。これまでの話では国は介護予防を住民で担う方向性が出されているし、離島などは特に専門職に支払う経済力も乏しい所が多いと思う。指導に関して、単価の安い住民の指導者もいたらよいのでは。これは本人にとってはやりがいや役割の創出にもつながる。県には表彰制度の継続とボランティアの活用という点について今後の施策に反映してもらいたいので検討をお願いしたい。

土井委員：最後は自助・互助で実施する基盤を整備することになっていくが、その過渡期をどう過ごすかが大事なので、県はしっかりと市町を財政面（基金を活用する等）で支え、移行の進捗に合わせて徐々に減らしながら軟着陸をするという方向で支援をしていただきたい。

沖委員：リハビリテーション活動支援事業が新設されたので活用を進めていただきたい。例えば長崎市においては、将来の自助・互助へ結び付ける為に、サービス提供の必要性の見定めと今後必要な対策の検討という点についてリハ職が関与している。市町へはリハ職の関与の方法（モデル）を示した上で、具体的な派遣については三士会（理学・作業・言語聴覚士会）に振っていただく形を取ると活用しやすくなるのではないかと。

松坂副会長：島原市の取り組みが先駆的。包括や行政が関わって自主グループを作り、地域リハビリテーション広域支援センターも支援をし、タウンミーティングを開きながら見守りネットワークを作っている。タウンミーティングはさほどお金もかけずにできるので、各圏域やモデル地区を決めて等の形で実施してもよいのでは。全国に発信できるモデル的取り組みだと思う。

高柳委員：タウンミーティングにより市の状況を報告してもらい、介護予防の取り組みの必要性や自分または他の人の活動状況を話すことでお互いが分かり合え、ネットワークができたことは良かった。自主活動への支援は広域としても関わっている。専門家はお金もかかるが、リーダーをどう支えるかが大事。リハでなくてもケアマネや保健師でもよいが誰かが心の支えになれるという体制が大事なので、そのときにはお金がかかるが、結果的にはリーダーを支えることで安定した自主活動ができることにつながるのでは財政的にも効果があるのではないかと。確かに何百回と行くのは大変だが「たまには来て欲しい。そうでないと自分の活動が正しいのかが分からなくなる。」と住民に言われたので、誰かが支える体制は必要。

辻委員：地域のことはみんなの責任で進めていくことが大事なので、そういった話し合いには色々な方に参加してもらって体制を進めるとよいと思う。社協や民生委員、町内会、老人会は非常に力になってくれる。

総合事業の一般介護予防事業では一次・二次の区別をしないとなっている。しかし現在の自主グループは一次予防事業として自分達で立ち上げているため、何の支援も受けない所が多くある。専門職を呼ぶお金もない、しかし体力測定をして欲しいという要望も聞かれ、何とか対応できないかと思案しているがなかなか難しい。よって、一般介護予防事業化に向けこの2年間で準備していくという自主グループに対し、県として何か支援をして欲しい。具体的に、人の集め方、話し合いの進め方、等ノウハウを伝えていただけたら。今一番不安なのは、ここ2年何もできずに移行期限を迎え、移行した年から本格的に準備をするという立ち遅れが出てこないかということ。この2年を有効に使えるような支援を介護予防市町支援の中で実施してもらえたら。

渋江委員：今後は地域包括支援センターの役割が大事になってくると思うが、民間委託の地域包括支援センター（県内は長崎市・佐世保市と諫早市の一部が委託）の囲い込みや業者との癒着により公平なサービス提供がなされていないという恐れがあるため、都道府県・市町村がしっかりと監督していただきたい。

塩塚委員：長崎県は全国的に見て要支援認定者が多い。全国では高知市や大阪府の大東市などさまざまな取り組みにより認定率が下がってきている所もあるので、こういった取り組みを紹介してはどうか。また、県として認定率の低下に関して目標値があるのか聞きたい。

事務局：長崎県は認定率日本一であるため、目標値の設定が必要だとは思いますが、なかなか難しいので、全国平均に近づけるといふ所にするか等今後検討していきたい。

取り組み紹介に関しては今年度実施した国のモデル事業のベースが高知市での取り組みとなっているため、モデル事業の進捗も踏まえながら県内各市町へは紹介していきたい。

松坂副会長：長崎県は介護予防の先駆的な県だと思い、島原市や佐々町での取り組みは素晴らしい。県内にすでに素晴らしい取り組みがあるのだから、こういった県内の手法を県として広げていただきたい。全域でなくてもモデル地区から進めてもいいので、広げていき、全国に長崎県モデルを発信していただきたい。

2. 認知症施策等総合支援事業について

事務局：説明（資料6）

神原委員：認知症の人と家族の会（以下、家族会と記載）の神原です。家族会で例会をする中では認知症初期で戸惑う人が多いと感じる。デイサービスを利用できても、毎日利用できないので居場所が欲しい。居場所として認知症カフェがあるが、住民主体である場合は予算の確保も難しいのでここへの支援強化をお願いしたい。

若年性認知症については、これまで見えてこなかった部分が見えるようになってきた。非常に進行が早い（春には家族会に参加して発言できていたのに、秋には発言ができず、会への同席も難しい等）ことや、若年性認知症の集いを実施する中では、ご本人を見る人がいないので本人同席でないと参加できない、しかし本人は落ち着かずその場にいることができない等。家族会としてはもっとサポーターがいたらいいなと思っており、今後取り組んでいきたいと考えている。

また、私個人の体験として、夫が認知症だったが告知がうまくできず、結局伝えられなかった。本人には病識がないので、医師や周囲の方と協力して本人にうまく告知ができる体制づくりをしていただきたい。

閉 会