

平成 27 年度第 1 回長崎県介護予防市町支援委員会議事録

日時：平成 27 年 9 月 3 日（木）15：00～16：35

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

事務局：説明（資料 1-1、1-2）

後藤委員：西海市のモデル事業について、旧西彼町と旧西海町を重点地区に決めたと話されたが、何をもって重点地区とされたのか。

事務局：地域診断をする中で、西海市には元々わいわいサロンという住民主体の通いの場があるが、この開催場所をマッピングし、より資源が少ない所を 2 地区選定した。

沖委員：介護予防事業実施状況調査（資料 1-2 P4）の一次予防事業の実施のところで、平成 26 年度はボランティア育成、地域組織の育成支援の表記がないが、これは各市町が実施していないということか。

特別調査の住民運営の通いの場とは、長崎県で言う自主グループを指すと思われるが、全くの自主グループを指しているのか。社協サロンのようなものも含むのか。

事務局：実際各市町では実施されているが、国の調査項目としてこの 2 つの設問がなくなったため、このような表記となっている。

住民運営の通いの場については、全くの自主で立ち上がったグループに加え、社協サロン等のグループも含む。

事務局：説明（資料 2-1～2-3 介護予防の今後の方向性、新規事業説明）

松坂会長：協議体とは町内会のようなものか？設置の主体はどこか？

事務局：今般の介護保険法改正により、要支援 1、2 のうち通所介護や訪問介護を利用されている方は今後総合事業へ移行する。まずはこのような国の流れを普及していくことが必要。その中で、今後はちょっとした支援が必要になる高齢者が増えてくるため、この方々への支援をどうするかを住民が考える機会が必要であり、広く住民や関係者等を集めた勉強会のようなものを開催する中で、賛同者を募り、協議体のメンバーにしていくという流れが示されているため、町内会の方のほか、PTA、専門的な観点から NPO 等の機関を入れることになる。設置主体は市町村であり、設置が義務付けられている。

松坂会長：島原での取り組みはいかがでしょうか。

辻委員：島原市は生活圏域が 7 つに分かれているため、自治会単位で協議体が作れたらいいなと思っているところ。またコーディネーター研修も受講しているので作っていきたいという思いはあるが、島原の場合、保険者が別であり、加えて委託の包括支援センターであるため保険者が動けない中、包括支援センターの思いだけでは進められない。質問だが、委員会での制度説明の前に、保険者向けの説明は行われているのだろうか。佐々町のように保険者も包括も直営のところと、島原市のように保険者・市町・包括が直営でないところでは状況が違いため、移行がなかなか進まない所に県の支援や本委員会での検討をしていただけたらと思う。

事務局：保険者向けの説明については昨年度から国の会議を受け、9月、3月と繰り返し説明をしてきたところ。また県としても今年度はコーディネーター養成研修を組めるようになったため、これらに取り組みながら移行を進めていきたい。

辻委員：保険者がやろうと思えば佐々町の移行表のように、島原市でもすでに形はある程度整っているのでは、あとは話し合いの場を持てると良い。他市町もすでに準備は進めていると思うので、みんなが寄り集まって話し合える場が持てるような支援をお願いしたい。

松坂会長：そういった話し合いの際には、誰が旗を振るかが問題になると思うが。どうしたらうまくいくような工夫ができるのか。

辻委員：旗を振るのは保険者。

久保田委員：昨年度から公募委員として参加して、ようやく総合事業の内容が分かってきた。この介護予防市町支援委員会の委員構成を見ると、ほぼ組織のトップで構成されている。私は公募委員だが、応募の動機は地元で介護予防事業にボランティアとして参加している当事者であるからだが、実際に参画している私からすると、現場の課題が県や国に伝わっていない印象を受ける。だから出てくる施策も的を射ていないように感じる。一番の問題はマンパワー不足。しかしお金はない中どうするかと言えば、単価の安い人を使うしかなく、それは地域住民、ボランティアである。先ほど新規事業として地域リハビリテーションの専門職認定研修の話があり、よい取り組みだとは思いますが、その人たちを雇うには高い報酬を支払わなければならない、サロン等の支援を網羅できるとは思えない。ではどうするかと考えたときのよい取り組み例が佐々町。国の制度を自分の町にマッチングさせ、アレンジすることが大事。実働の介護予防事業は単価の安いボランティアが行い、専門職はそのボランティアを指導するという形が一番望ましいのではないかと。質問ですが、サロン活動に出てこない人はどのくらいの割合だと思いますか。誰かこの中の人で分かる方はいますか。

松坂委員：男性の参加率は低いというのは全国的に言われているが、県の方どうでしょう。

事務局：一つの目安としては調査結果から、通いの場の参加率。5%なので、残りは出てきていないのでは。

久保田委員：なぜ聞いたかという、現場の人間は出てこない人を出てきてもらうための方策に苦労していることを伝えたかった。参加者は女性が圧倒的に多く、男性は出てきて欲しい人ほど出てこなくて、そういう方ほど介護保険を利用したり、医療費を多く使ったりしている。より多くの介護予防メニューを作って出てこない人が出てくる仕組みを作ることが必要であるという話を壱岐市の中ではしているところ。市町はそういう現場の声を県に届け、県は利用可能な制度や補助金等を提案いただければよいと思います。

松坂会長：総合事業への移行がなかなか進まない点について、通所介護・訪問介護の移行が必須であり、この点も移行が進まない理由になるかと思う。どう整備していくのか、辻委員から何かご意見があれば。

辻委員：サービスの類型（資料2-1 P9）に沿って考えると、介護予防事業所とも話し合う必要があり、AやBばかり増やしても困るし、かと言って単価も低く設定するような制度になっていて、かなりの調整が必要になると思う。

松坂会長：先ほど久保田委員より、これからは単価の低いボランティアの活用が不可欠という話があったが、この考えはマンパワーの補完という意味合いもあるが、住民が関わることに

よって、障害のある方もそうでない方も意欲や QOL が向上するといった効果もある。地域リハビリテーションの根幹は住民力を使って障害のある方の QOL を高めていこうというものであり、長崎県の取り組みの中では住民力を使っていくことは今後も目標になる部分であることをお伝えしておきたい。

では一旦ここで終了し、先に認知症施策を説明いただいた後、認定率についての話をしたい。

2 . 認知症施策等総合支援事業について

事務局：説明（資料3）

松坂会長：質問がなければ、要介護認定率について話を戻します（認定率の資料説明）。

要支援認定率に関しては近年少しずつ減少してきている。長崎県は全国 2 位の要支援人定率ではあるが、全国的には伸びが見られるところが下がってきている。これは介護予防の取り組みの成果が出てきているのではないか。

市町別では増加、減少、横ばいの市町を挙げている。今後は認定率が増加している市町へ重点的に関わる必要があるのではと思われた。そのうちの 1 市町について、増加の理由を主観でよいので何かあればお伝え願いたい。道辻委員、いかがでしょうか。

道辻委員：一つは介護保険の利用のない方が入院され、退院される時に安易に介護保険の申請を勧めてしまうこと、もう一つは要支援者の 2 割程度は認定されてもサービスの利用がないが、そのような方へも更新申請の案内をしているため、お守りのような意味合いで更新申請することも増加の要因ではないかと思う。

松坂会長：減少している市町はどうでしょう。

辻委員：2 割程度、認定後サービスの利用がない方がいる。訪問するとお守りのために申請する方が多い。認定率減少の要因として、介護予防事業を公民館で実施しているため、通所系事業所が関わっておらず、地域リハ広域支援センターに関与していただいている。9 年申請なく過ごす方もいて、このような点が認定率減少の要因ではないかと思う。

松坂会長：南島原市では自主グループや社協のミニディを活用しながらうまく介護予防事業を進めている。県社協で地域づくりの取り組みがあるか。

藤原委員：今年度は生活困窮者への取り組みや日常生活自立支援に力を入れている。異動して日が浅く、地域づくりや介護予防に関する取り組みについては回答できるものがない。

高柳委員：生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員など、国としては認知症と介護予防の 2 本柱で様々な施策が打ち出されているが、小規模市町であるとこれらの役割を同じ地域のリーダーが担うことも考えられ、会議も何度も開いたり、似たような取り組みで役割が曖昧になったりということもありうると思う。可能ならばあまり細分化せずに生活支援コーディネーターに認知症のことも理解いただいて推進員も担っていただくなどすると効率的になるのではと思いますがいかがでしょうか。

松坂会長：介護予防市町支援委員会は枠に捉われず、新しいアイデアを出していく場になったらよいと考えている。よって事務局の説明はできる限り短くし、議論する時間を多くとっていただけたらと思う。

事務局：認知症の取り組みだけでも初期集中支援チームや推進員があり、小規模市町でそれぞれに人を立ててやるのかと言えば、難しい部分もあり、現実、役割を兼ねる部分も出てきている。会議についても認知症のケース会議を行う仕組みはあるものの、メンバーも一緒であれば地域ケア会議を活用するなど一体的な実施が効率的な部分に関しては認められる部分ではある。

渋江委員：新総合事業への移行の猶予期限が迫る中、ボランティアも活用したサービス設計もしていく必要があるが、マンパワーや質は自治体で差があると思う。そうなればサービスそのものに市町格差が生じることも考えられるため、県として現状分析をしっかりと行い、社協やNPOなど専門的な機関も活用しながら市町格差が生じない方策を取って欲しい。

藤原委員：6月から現職に就き、今回初めて出席した。会議の進め方について会長から話があったが、資料は当日配布ではなく、前もって送付をお願いしたい。協議事項についても事前に伝えていただけると、所属内での検討結果を持って発言ができるので、お願いしたい。

事務局：資料は1週間前に送付することとし、説明を短く、議論の時間を長くしたい。

閉 会