

平成 20 年 3 月 24 日  
健康福祉事業本部  
福祉部高齢社会対策課

## 介護保険運営協議会における意見・課題等（項目別まとめ）

### 1 【地域包括ケア（地域包括支援センター）について】

#### ≪ 1 周知について ≫

- ①地域包括支援センターの周知が不十分である。愛称など名称も検討する必要がある。
- ②地域包括支援センター支所は、夜間緊急時にも対応できる体制を整えているが、知らない人が多い。地域包括支援センター自体とともに周知が必要である。
- ③周知の際には、見やすいところに貼れる、地域包括支援センターの連絡先を記載したステッカーを配布するなどの工夫が必要である。

#### ≪ 2 人材について ≫

- ①総合福祉事務所、在宅介護支援センターの受けた苦情を、ケアマネやヘルパーの研修に活用するなど有効活用する方法を検討する必要がある。
- ②支所のスタッフから主任ケアマネジャーの研修を受講しただけでは不安という声もある。支所の職員を支援する体制が必要である。
- ③支所の3職種の確保が困難である。（特に保健師・看護師）
- ④地域包括支援センターの配置を図で示し、職員配置もどこに何職種が足りないのか明確にして検討する必要がある。

#### ≪ 3 事業体制について ≫

- ①地域包括支援センターは、介護予防をはじめ多くの事業を課せられており、地域支援事業に手が回らない状態になっている。また、虐待防止や権利擁護事業が展開しにくい実態もある。ネットワークモデル事業（認知症モデル事業）も人的な面も含めて十分な体制で臨めるような体制を検討する必要がある。
- ②地域包括支援センターの仕事量の増は、一括して検討せずに個々の事業から検討する必要がある。
- ③医師、警察、地域包括支援センターの協力により虐待から早期に保護したケースがある。早期発見には関係機関の連携が必要である。
- ④支所の配置が被保険者数からすると21箇所必要という計算になる。支所が遠いという声もある。

⑤支所の運営費において人件費が厳しい。区からの経済的な援助が必要である。

## 2【介護予防重視型システム（介護予防事業）について】

### 《 1 周知について 》

- ①介護予防事業全体をわかりやすく周知することが必要である。
- ②介護予防についての周知度が低い。また、専門的な言葉はわかりやすく説明する必要がある。
- ③元気と思っている人への啓発も重要である。

### 《 2 事業の開催場所について 》

- ①筋力向上トレーニングは、福祉施設だけではなく、体育館などの既存施設の活用も図るべきである。また、いろいろな施設でトレーニング機器を利用できることを周知する必要がある。
- ②介護予防事業の開催場所が遠いという声がある。
- ③介護予防や健康維持を目的とする区民の自主的な団体が活動できる場所を確保して欲しい。
- ④集会場で行っている老人クラブの転倒防止やいきいきクラブ体操などは、自宅近くで行っているので参加しやすい事業である。気軽に通える場所での事業も大切である。
- ⑤民間のスポーツクラブなどの空いている時間を利用して、介護予防事業を開催するといった工夫が必要である。

### 《 3 事業内容について 》

- ①高齢者センター等の施設がどのように使えるのか周知されていない。各人がどのように介護予防していったらいいのかわかりにくい。一箇所で自分に適したものを一緒に考えてくれるシステムが必要である。
- ②介護予防事業は、楽しんで参加できるような参加を動機付ける工夫が必要である。特に個人ではなく仲間を作って楽しんでやっていくような意識付けが必要である。
- ③高齢者にとっては、自宅から遠いところまで筋力向上トレーニングに通うのは抵抗がある。身近な地域で易しい体操をするような事業も必要である。
- ④筋力向上トレーニングや口腔ケアについては、継続していくことが大事である。継続していける仕組みづくりが必要である。
- ⑤介護予防事業は継続していくことが重要である。事業を受けた人のうち、どのくらいの人数が継続しているのかを把握しておく必要がある。

⑥介護予防事業は、全体として体系的に取り組んでいく必要がある。

#### 《 4 要支援・要介護認定者について》

①要支援・要介護者の介護予防については、通所介護が重要である。ケアプラン作成時にケアマネジャーと本人、関係機関が話し合っていく必要がある。

②介護予防は報酬が低く事業者としても参入のメリットが低い。

③要支援認定者のサービス未利用率の低下は、制度改正によるサービスが制限されたことによる制度的な要因が大きいと思われる。要支援者のサービス未利用理由を把握する必要がある。

④特定高齢者だけが介護予防事業に参加できるのではなく、要支援1・2の人でも重度化予防のために希望する方が身近な場所で参加できるような仕組みも必要である。

#### 《 5 その他》

①生活機能評価が機能していない。 ※平成19年度一部見直し。

②医師会等と連携して基本チェックリストの活用を図る必要がある。

③基本チェックリストからハイリスク高齢者を抽出して地域支援事業までつなげるという仕組みは理念としては正しいが、十分に機能していないのではないか。

④「高齢者健康診査→特定高齢者→地域包括支援センターにおけるケアプラン作成」という手続きが煩雑である。

⑤運動機能向上だけでなく、口腔ケア、栄養改善については十分行われていないのではないか。

⑥介護予防事業は、要介護認定を受けていない人が受けられるサービスと、配食サービスなど要介護になっても利用することができるサービスとがうまくかみ合っている事業である。リハビリについても、要介護になってからも介護保険以外のサービスとして受けられるよう区職員の活用なども含めて検討して欲しい

⑦古武道など介護に応用できるものについての知識も活用すべきではないか。

### 3 【認知症高齢者ケアシステムについて】

#### 《 1 地域との連携について》

①個別対応、認知症予防、一般的な周知を図ってきているが、認知症高齢者の増加からこれらの対応だけでは不十分である。地域と連携したケアシステムが必要である。

②認知症状が進んだ方への対応として施設入所が考えられるが、施設数も十分ではない。

地域との連携だけでは対応しきれないのではないか。

- ③軽度の認知症の方を把握するシステムを民生委員の協力を得て、地域包括支援センターに組み込むべきである。また、それをデイサービスのようなものにつなげるシステムが必要である。

#### 《 2 医師会との連携について 》

- ①認知症の予防とケアにおいて、医師会等の関係機関相互の連携が重要である。
- ②認知症は早期発見・早期治療が大切である。他区で行っている地域包括支援センターにおいて医師が相談に応じる事業なども検討していく必要がある。
- ③医師会で行っている認知症対応力向上研修受講医師や認知症専門医師などとの連携を進めていく必要がある。

#### 《 3 重度化の予防について 》

- ①軽度、重度といった症状に応じた対策が必要である。また、軽度の認知症の方を重度に進めないという考え方が重要である。
- ②介護保険サービスは、重度にならないと毎日使えない。軽度の方が重度にならないように認知症の方には生活のリズムを一定にする必要がある。

#### 《 4 その他 》

- ①認知症が虐待につながるケースも多い。虐待についても重視すべきである。
- ②認知症とともに「うつ」についての対策を検討すべきである。
- ③適切な施設ケアも必要である。
- ④認知症症状のある日常生活支援が必要なひとり暮らしの方は、約1千人と推計される。こうした方への支援体制が必要である。
- ⑤先進的な取組みも検討する必要がある。

### 4 【施設整備について】

#### 《 1 地域密着型サービスについて 》

- ①小規模多機能型居宅介護、小規模特養など地域密着型サービスの整備が進んでいない。
- ②小規模多機能型居宅介護は、認知症をはじめとした高齢者にとって有用な施設であるが、介護報酬、土地の確保、職員確保から都市部では運営が困難である。また、既存サービスとも競合する。区有地の活用、経済的な支援やサービスについての周知が必要である。

#### 《 2 施設整備の考え方について 》

- ①これまでの施設整備の方向性から、高齢者優良賃貸住宅といった第3の在宅ともいうような多様な住まい方も検討する必要がある。
- ②介護施設の整備は、地域バランスを考慮していく必要がある。特に西武新宿線沿線の整備が進んでいない。

### 《 3 その他 》

- ①事業者参入にあたっては補助金などのなんらかの支援が必要ではないか。
- ②東京都の大規模特養の用地費補助が終了することに伴い、大規模特養の整備が進まない可能性がある。
- ③療養病床の廃止に伴い、介護難民が発生する可能性がある。ヘルパー等の介護人材も不足しており、自宅での介護が困難な状況にある。
- ④ショートステイは需要があるにも係らず、ベッドの効率的利用という面から経営的に厳しいため、対応が施設により様々である。統一的な方針や補助制度などが必要である。
- ⑤有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）が急増している。療養病床廃止の受け皿として期待されているところもあるが、ニーズに相應しい質を確保するための施策が必要である。
- ⑥療養病床廃止に伴い、療養病床にいた人が在宅に移るのは困難である。介護老人保健施設などの施設が受け皿として機能していくような仕組みが必要である。
- ⑦施設整備だけでは吸収しきれない在宅の方に対して、地域の医療・看護系の24時間体制のサービスを充実させていく必要がある。

## 5 【適切な介護保険制度の運営について】

### 《 1 給付等の適正化について 》

- ①要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、事業所のサービス提供体制、介護報酬の適正化を図ることが必要である。
- ②実地指導や給付と認定の検証により、不適切な給付を防ぐシステムづくりが必要である。
- ③サービス利用者に介護給付費の通知を送付することにより、不適切な給付を防ぐことが必要である。

### 《 2 事業者について 》

- ①介護予防事業などについて事業者への周知も充実させて欲しい。
- ②コムスの事件を再発させないように、介護保険全体の運営について監視していく必要

がある。

- ③算定できるサービスが国、都、区で違いがあり、事業者として混乱している。
- ④コムソンの事件以来、事業者が行政の指導や規制に敏感になりすぎて、利用者のニーズがおろそかになりがち傾向にある。事業者規制が利用者に影響がでることがないようにする必要がある。

## 6【人材確保について】

- ①施設で働く人を確保するのが難しい。介護専門学校に募集しても応募してこない。介護の仕事が魅力あるものにする必要がある。
- ②地域包括支援センターだけではなく施設の人材確保が困難である。介護報酬が低いという問題もある。都や国に意見書を出す等も含め検討が必要である。

## 7【その他】

- ①周知方法は、区報など一方的な情報発信だけではなく、口コミなど人と人の繋がりを重視した方法も検討する必要がある。
- ②イベントなどに参加できる人だけではなく、参加できない人に対する周知方法を工夫する必要がある。
- ③介護保険サービス外のサービスを区独自で提供する（渋谷区の例）ことについて検討する必要がある。
- ④ケアプランの自己作成計画給付管理の推進について検討する必要がある。
- ⑤緊急時など、介護保険サービスとして受けることができない場合に対応する仕組みが必要である。近隣の人たちが相互扶助するような住民参加型のシステムも含めて検討する必要がある。
- ⑥要介護者の状況やニーズを踏まえ、医療、訪問看護ステーション、ケアマネジャーなどの関係機関および行政との連携が必要である。

※下線部は、第7回（平成20年2月1日）運営協議会において出た意見です。

※意見の区分、表現などは最終的に整理していきます。