

平成 20 年 1 月 11 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

地域包括支援センターの周知が不十分である。愛称など名称も含めて検討する必要がある。

2 人材について

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。

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。

支所の3職種の確保が困難である。（特に保健師・看護師）

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

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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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

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。

介護予防事業の開催場所が遠いという声がある。

3 事業内容について

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。

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。

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 要支援認定者について

介護予防においては、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話し合っていく必要がある。

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。

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。

5 その他

生活機能評価が機能していない。平成 19 年度一部見直し。

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。

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理念としては正しいが、機能していない。

高齢者健康診査 特定高齢者 地域包括支援センターでのケアプラン作成という手続きが煩雑である。

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な。

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

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。

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な。

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

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。

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。

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

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。

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

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。

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。

適切な施設ケアも必要である。

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。

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

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。

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

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。

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

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。

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。

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。

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

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。

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。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

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。

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。

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。

6【人材確保について】

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。

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】

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。

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。

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。

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。