

市町村の役割が拡大する介護保険制度 ～地域づくりのパートナーとして、市町村との関係を強化する好機～

主席研究員 前田 穰

目次

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. はじめに | 3. 市町村の取り組み事例（大分県杵築市の場合） |
| 2. 介護保険制度改正における市町村の役割の拡大に関わる部分の概要 | 4. 市町村との関係づくりを |
| | 5. おわりに |

1. はじめに

介護保険法改正案を含む「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が第186回国会で審議され、早ければ4月中に可決成立する見込みである。介護保険制度改正の柱は、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点である。

特に、地域包括ケアシステムの構築に向け市町村の役割が拡大する点が、今回の改正のポイントの一つであり、同時に行われる介護報酬改定など合わせ、従来のサービス提供体制の見直しを介護保険事業者に迫る内容となっている。

ここでは、2015年度から始まる第6期介護保険事業計画に向けた具体的な市町村の取り組みを紹介することとしたい。

2. 介護保険制度改正における市町村の役割の拡大に関わる部分の概要

まず、今回の介護保険法改正案での市町村の役割の拡大に関する主な部分は、以下の5点である。

(1) 予防給付（訪問介護、通所介護）の地域支援事業への移行

全国一律の介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村が行う地域支援事業である介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、2017年度までに全ての市町村で実施するとされている。今回の改正で一番注目されている、いわゆる「軽度者切り捨て」と言われている部分である。「総合事業」は前回改正で制度化され、2012年度には27保険者、2013年度には44保険者が実施¹しているが、新しい「総合事業」で要支援者も含めて多様なサービスを組み合わせた支援を行うことになる。

(2) 地域支援事業の充実

地域支援事業に以下の事業を追加し、2018年度までに全ての市町村で実施する。

- ① 在宅医療・介護連携の推進
- ② 生活支援・介護予防サービスの充実強化
- ③ 認知症施策の推進

1 2014年2月25日開催 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より

特に②については、協同組合を含め地域における多様な主体がサービス提供することが期待されている。また、多様な主体を有機的に結び付け生活支援を進めるコーディネーターの役割が重要と考えられており、生活支援サービスコーディネーターの養成が既に始まっている。

(3) 地域ケア会議の推進

介護保険法で制度的に位置付けることで、個別事例の検討による地域ケア会議を全市町村に定着・普及させることを目指す。

(4) 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行

利用定員が厚生労働省令で定める数未満の小規模通所介護を地域密着型サービスに位置付けることにしており、定員10名以下が対象となる見込みである。ただし、大規模型・通常規模型のサテライト事業所となることで地域密着型サービス以外での展開も可能となる。

(5) 居宅介護支援事業者の指定権限の市町村への移譲

居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施する。2018年度から実施するが1年間の経過措置がある。

3. 市町村の取り組み事例（大分県杵築市の場合）

上記2のような市町村の役割が拡大する改正が予定されているなかで、実際に各市町村はどのように制度を運用していくことになるのだろうか。

ここで、今後の市町村の動向を知る手掛か

りとなる事例として、次期計画を先取りする形で地域包括ケアシステム構築に取り組んでいる大分県杵築市の取り組みの概要を紹介することとしたい。

(1) 杵築市の概要

杵築市は大分県の北東部、国東半島の南部に位置し、緑豊かな山間地域と別府湾・伊予灘に面した海岸地域を持っている。全国平均に比べると高齢化の進行が速く、2013年10月末現在の人口31,245人に対して、高齢化率は32.9%となっている。2015年から65歳以上の人口が減少に転ずるなかで、75歳以上の後期高齢者は2030年まで増加し、人口の減少に伴い後期高齢者の人口比率は2035年に24.9%となり、ピークを迎える見込みである。2006年度における杵築市の要介護認定率は、大分県の19.3%、全国の16.7%と比べて高い24.8%であった。

介護給付費の伸びの抑制ならびに自立支援型ケアマネジメントの確立を目指して埼玉県和光市の取り組みを取り入れ、2012年2月から要支援者等の個別ケースの課題解決に向けた地域ケア会議（和光市ではコミュニティケア会議という）を毎週開催している。

(2) 取り組みの概要

1) 地域ケア会議の実施

要支援者の一件別のアセスメントによって要介護度の改善や自立につなげ、介護給付費の増加を抑制した。（5期計画の介護給付費伸び率2.7%（大分県平均18.7%））

2) 「総合事業」の実施

① 「介護予防・日常生活支援総合事業実施計画」の策定

自立支援に向けた高齢者サービスと財

政負担の関係を整理した。

また、報酬設定については予防給付からの移行分の考え方も含め整理した。具体的には、介護給付サービスの一回当たり金額の平均から、訪問型3,000円、通所型5,000円に設定している。(資料1)

② 地域ケア会議等を通じ「総合事業」のサービスを決定

対象者のスクリーニングと地域ケア会議での評価に基づき、「総合事業」のサービスを決定する仕組みをつくった。(資料2)

③ 要支援を卒業した後の受け皿の新設
地域包括ケア会議を通じた自立支援型

ケアマネジメントの推進により、自立した要支援者、要介護者が再指定にならないための受け皿づくり（自立支援型ケアマネジメントの補完機能）のため、公募により新たな施設の整備を行った。

3) 地域資源の現状把握

居宅サービス事業所（通所系・訪問系）の需給関係、介護保険3施設（特養、老健、療養病床）の緊急性を要する待機者の状況、ショートステイの利用状況、医療体制などについて現状を把握した。その結果、介護保険関係施設の供給が需要をオーバーしていること、在宅医を含む医療体制や医療と介護の連携への理解、高齢者の生活支援シ

(資料1)

杵築市「介護予防・日常生活支援総合事業実施計画」より抜粋

対象事業	サービス種類	対象者			報酬単価(円)	利用者負担(円)	実施機関						備考		
		要支援1・2	二次予防事業対象者	一次予防事業対象者			介護サービス事業所	ボランティア	介護予防拠点	シルバー人材センター	NPO法人	地区組織		社会福祉協議会	
○	通所型	元気アップ事業	○	○	○	5,000	500	○	○						算定基礎A
○		予防サービス	○	○		3,000	1000	○	○						
○	訪問型	生活機能アップ事業	○	○	○	3,000	300	○	○						算定基礎B
○		栄養バランスアップ事業	○	○	○	*6,500	0	○	○						*栄養士の場合。配食500円～、ヘルパー3,000円
○		生活支援サービス	○	○		1,200	300	○	○	○	○				
○		総合事業ケアマネジメント	○	○		4,000	0	包括支援センター					初回加算3,000円		
○		配食サービス	○	○		500～	200～			○	○				安否確認に市が300円負担
	○	高齢者交流サロン			○	100	食費実費				○	○	○		
	○	軽度生活援助事業			○	1,200	300	○			○	○	○		

【算定基礎A】

区分	月額(円)	内容	1回あたり金額	平均(円)
介護予防通所介護 支援(1)	21,380	週1回	5,345	5,288
介護予防通所介護 支援(2)	41,840	週2回	5,230	

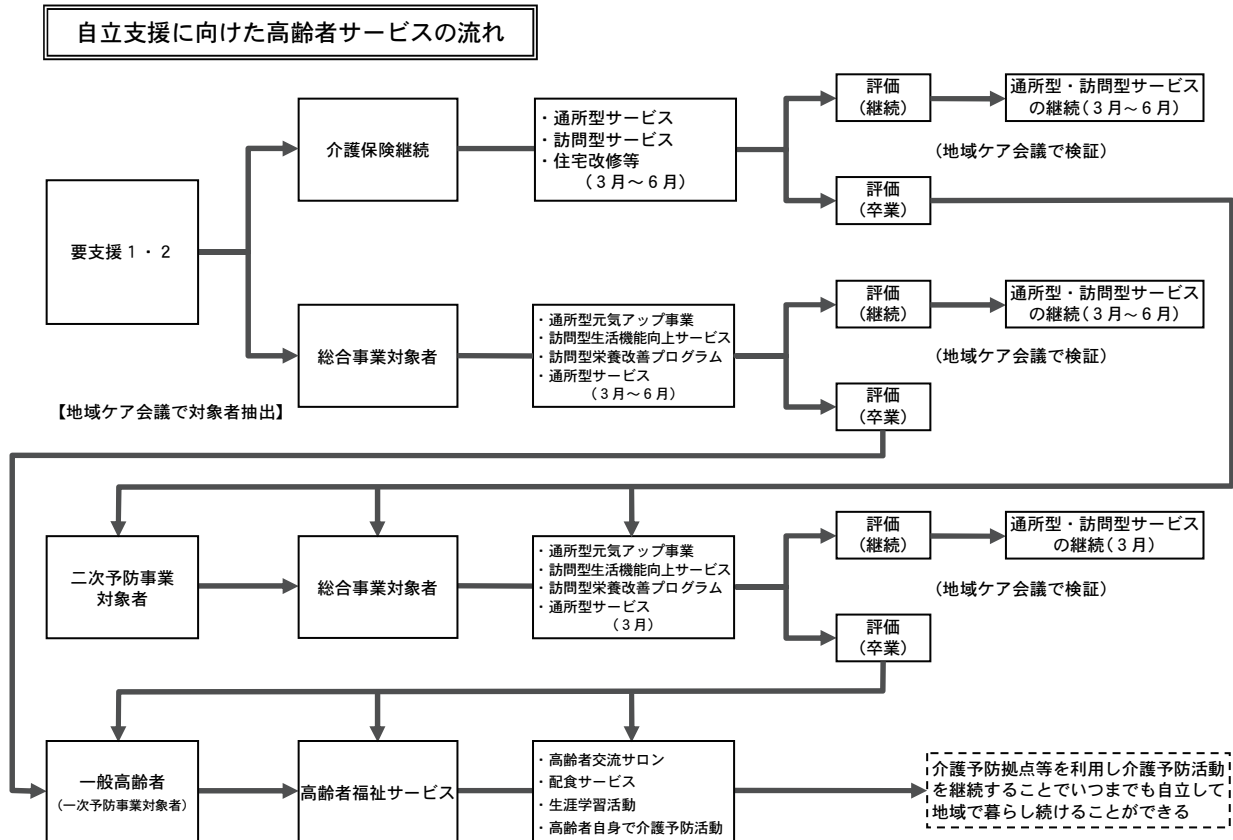
※サービス内容は、利用者の日常生活動作機能向上を目的とした運動機能、口腔機能等の向上を目的としたプログラムを実施するもの

【算定基礎B】

区分	月額(円)	内容	1回あたり金額	平均(円)
介護予防訪問介護費(1)	12,690	週1回60分程度	3,173	3,012
介護予防訪問介護費(2)	25,380	週2回60分程度	3,173	
介護予防訪問介護費(3)	40,250	週3回60分程度	3,354	
訪問介護生活援助		1回40分程度	2,350	

※サービス内容は、利用者の日常生活動作機能向上を目的とした適切な指導・声かけを実施するもの

(資料 2)



※ 杵築市「介護予防・日常生活支援総合事業実施計画」より

システムが不足していること等の地域課題を把握した。

4) 上記1)～3)を通じて、杵築市における地域包括ケアシステム構築の課題を以下の5点に整理し、取り組みを始めている。また、その他にも自助・互助活動の立ち上げ支援、介護予防ボランティアポイント制度、高齢者以外のこども、障害者を含むシームレスなケア体制の構築などを検討している。

① ケアマネジャー、介護従事者のアセスメント能力の向上

地域ケア会議の効果を高めるため研修体系を整備し、アセスメントマニュアル

を作成。2013年度から研修会を開始した。

② 栄養・口腔ケア（指導）に対応するサービス基盤の整備

専門的口腔ケアが高齢者の健康や生活機能に与える効果に着目し、2014年度から取り組みを開始する。

③ 医療と介護の連携機能の強化

以下の取り組みを2014年度から開始する。

- ・医療と介護の連携のあり方検討会の設置
- ・顔の見える関係づくりのため、年4回程度多職種情報交換会、研修会の開催
- ・医療・介護連携の個別ケースを検討す

る地域ケア会議の開催

- ・市民向けの出前講座の開催

④ 認知症初期段階の早期発見対策

初期段階の早期発見が可能になるよう対策を検討する。

⑤ 利便性が高く負担の低い移動手段対策

日常生活圏域ニーズ調査で、高齢者の実態、ニーズを把握し、NPO法人等での福祉（過疎地）有償運送事業の立ち上げを検討する。

4. 市町村との関係づくりを

杵築市の取り組みからわかることは、今後各市町村においても、地域包括ケアシステム実現の有効なツールとして地域ケア会議を活用すること。日常生活圏域ニーズ調査などの結果も踏まえて地域課題を整理し、地域の実情に応じた第6期介護保険事業計画を策定すること。「総合事業」の実施では、生活支援活動や介護予防を担う地域の多様なサービス提供者や地域のまとめ役への期待が大きいことなどである。

J Aは、人や地域をまとめる豊富な経験を持ち、何らかの形で生活支援や介護予防活動なども行ってきているはずである。今回の制度改正は、J Aがこれまで培ってきた人材や組織を活かすチャンスなのではなかろうか。収益環境の変化への対応など介護保険事業を運営する観点からの制度改正対応と合わせ、事業の基盤である地域づくりの視点から市町村との関係づくりを進めることが必要であろう。

以下に考えられる市町村対応をまとめてみた。

- (1) 市町村のキーマンとのコンタクトを頻繁にとり、どのような形で「総合事業」を進

めるのか事前に情報収集し、組織的な対策を早く策定する。

- (2) 助けあい活動などのJ Aが実施している地域支援活動に対する市町村の理解を深めるとともに、J A側から市町村に対して生活支援活動等について企画、提案を行う。

- (3) 対応要員の面から制度改正に難色を示している市町村がある。そのため人員を受け入れやすい環境が市町村にあると思われる。J Aから地域をまとめるノウハウを持った人材を市町村に派遣し、市町村との将来にわたる強いパイプをつくるチャンスとする。

5. おわりに

2000年の導入にあたり、地方自治の試金石と盛んに言われた介護保険制度であるが、今回の制度改正では、権限の市町村への大幅な移譲や、見守りや買い物支援などの生活支援での住民による互助がポイントとなり、再び地域の力が試されることになる。

地域を拠点とし、「互助」を本領とするJ Aが、より一層身近な市町村に下りてくる介護保険制度を組織的にしっかりと受け止め、地域での存在感を高めることが必要であろう。