

長野市と「総合事業」制度改善に向けて懇談を行いました

長野地区社会保障推進協議会（長野地区社保協）は8月8日 長野市における「総合事業」の制度改善に向けて長野市介護保険課との懇談を行いました。事前に市内の事業所からアンケート回答いただき、要望に反映させました。懇談に先駆けて市に文書での要望と質問を送付し、懇談の数日前に書面で回答を戴き懇談に臨みました。文書回答及び懇談時の長野市介護保険課からの回答を抜粋して掲載します。



「事業対象者」数は562人（平成29年5月末時点） 第1号被保険者に占める割合=0.5%

介護保険課の回答（介護認定）更新をやめて事業対象者になった方が106名（28年度末）。要支援・介護だった方が事業対象者に移動した数は把握していない。

※下記は昨年9月（総合事業開始前）と今年6月末時点の介護度別の人数。要支援1が△283人と減少。

1) - ①総合事業開始前の昨年9月と、直近の要介護認定者数(介護度別)と第1号被保険者数に占める認定率

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	第1号被保険者数	認定率
平成28年9月末日	4,879人	2,722人	2,246人	2,787人	1,875人	14,509人	107,589人	13.4%
平成29年6月末日	4,919人	2,746人	2,231人	2,833人	1,886人	14,615人	108,393人	13.5%
増減	40人	24人	△15人	46人	11人	106人	804人	0.1%
増減率	100.8%	100.9%	99.3%	101.7%	100.6%	100.7%	100.7%	

1) - ②昨年9月と、直近の要支援認定者数(介護度別)と第1号被保険者に占める認定率

	要支援1	要支援2	計	第1号被保険者数	認定率
平成28年9月末日	3,398人	2,980人	6,378人	107,589人	5.9%
平成29年6月末日	3,115人	3,028人	6,143人	108,393人	5.7%
増減	△283人	48人	△235人	804人	△0.2%
増減率	91.7%	101.6%	96.3%	100.7%	

1) - ④総合事業開始の昨年10月以降に、更新となった方で要介護から要支援に認定変更となった方の人数

292人（総数 9,284人）
（平成28年10月1日以降の更新申請のうち、平成29年6月末日までに認定ができた者）

現行相当、サービス A、B、C それぞれの参入状況と課題について

意見) 現行相当は単価の維持を求める。サービス A は無資格者も行える低価格のサービスとなるので導入拡大に反対。またサービス B は専門サービスの代替ではなく、専門サービスを土台としたプラスアルファの住民のとりくみとして位置づけるべきではないかと考える。

介護保険課の回答) 現行相当：218 事業者（訪問 69、通所 149）、サービス A：18 事業者（訪問 5、通所 13）、サービス B：1 団体（通所型）、サービス C：市直接実施（訪問型） ※平成 29 年 6 月 1 日時点

今年度は「生活支援体制整備事業」に全市的に取り組んでいる。住民自治協議会で雇用している地域福祉ワーカーに「生活支援コーディネーター」の役割を担っていただくことを地区に説明している。生活支援コーディネーターは支えあいの活動づくりやサービス B につながる活動の促進を担う。同時に生活支援に関連する方々に集まっていただき、「検討会（仮称）」の設置を 32 地区すべてにお願いしている。

現在サービス B は 1 団体だが、来年再来年ですぐできるというものとは考えていない。全地区でこういうものができるかどうかはやってみないとわからない。結果としてできない地区、サービス B がいない地区というのもあるかと思うが、（併せて）これとは別に、一般介護予防の自主的な介護予防の活動というものもこの活動づくり促進している。相当サービスやサービス A の利用を終了してその先に、自主的な介護予防の活動か、サービス B かいずれかの受け皿があればよいのではないかと考える。

質問) サービス B について全国的には、一定経験のある組織・さまざまな組織の参入も含めて模索している地域の例も聞いているが、長野市のベースの考え方としてどのように今後広げようとしているのか。

介護保険課の回答) NPO 法人なども（サービス B）補助の対象とできる要綱になっている。ただ、そういった方々を見つけるのも難しく、地区から情報をいただかないと。「生活支援体制整備」として会議を開いていただく、あるいは生活支援コーディネーターの役割の方に社会資源の調査もお願いしながら進めている。／確かに全国では色々な方式とっているところもあるが、長野市については住民自治協議会という自主組織があり、そこで地域の福祉活動に取り組んでいただいているので、その延長ということのなかで住民主体サービスを発展させていくということを考え、まずは住民自治協議会に共同しながらすすめていくというスタンスですすすめていきたい。また NPO を排除するといったことではない。そういった資源があるとすればこれから併せて展開できるような形になっていけばよい。

意見) 住民自治協の組織といっても会長は 1 年に 1 回変わるし、福祉部の関係もどんなに長くやっても数年で、担当は変わっていく。その中で継続性を持たせるということは非常にやはり大変ではないか。いま長野市では一般介護予防事業は地域の中で進んできていると思う。A の事業に対する支援を厚くしてその中で一般介護予防をもっと積極的に進めていけるような方法はどうか。要支援とか、総合事業の方でなくても気軽に集まれるという点では、一般介護予防事業をもっと長野市としては政策として持つべきではないか。そういう点では B は多分難しいと思う。

総合事業の事業費について、今年度予算と今後の見込み額は？

【介護予防・生活支援サービス事業費】 今年度予算 909,299千円 →相当サービス・サービスAを提供するために必要な事業費／サービスBを行う団体への補助金など	+	【介護予防ケアマネジメント事業費】 今年度予算 138,029千円 →ケアプラン作成の事業費
=総合事業の事業費		

質問) 国は総合事業の上限を「移行前年度の予防給付等実績額×75歳以上高齢者の伸び率」としているが、今後3年間ほどの長野市の上限額と見込み額は。

介護保険課の回答) 30年度以降の上限額については、29年度の予防給付と総合事業の事業費との実績に、後期高齢者の伸び率を乗じる。30年度以降は29年度の実績がわかってこないと算出できない。3年間の介護保険事業計画を策定中。そこで検証しながら。今現在3年間の見込みまではしていない。

「基本チェックリスト」の実施・運用状況は？

質問と意見) 実施場所、対応(専門職か否か)、記入はどのように行っているか。基本チェックリストの実施には、専門職員のアセスメントが必要。対面で本人の記入を支援し、様子を観察することが重要と考える。

介護保険課の回答) 地域包括支援センター、在宅介護支援センターで実施。対応は各センター専門職員。原則本人が記入。チェックリストを本人がどう読み取って、どう表現するかというその過程を観察する。そこで意味がよくわからないとか、どんなこと?と尋ねてくるやり取りの中で、再度確認をしてやっている。どのくらいの判断能力があるかということもふまえている。

質問と意見) 認定申請の案内を併せて行っているか。私たちは介護保険の申請は権利であると考え。相談に来たすべての方に認定申請の案内を行うことを求める。

介護保険課の回答) 相談の目的や希望するサービスを丁寧に伺い、サービス事業、要介護認定等の申請、一般介護予防事業について説明を行う。明らかに要介護認定が必要な場合や予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)によるサービスを希望している場合は申請の案内をしている。原則、選択は自由。認定希望者には拒むことなく申請してもらっている。

相談過程でお体の状況とか、どんな生活をこれから望みたいのかといった希望を伺った中で、そのためにはこういうサービスが提供できるというやりとりをする。総合事業だけで間に合うものであればそちらにご案内するし、介護保険の給付が必要であれば認定の方にご案内している。もしくは始まった段階で総合事業が始まった段階で、やっぱりこれは介護保険の給付のサービスが必要ということになれば、その時点で認定していただくということも可能。

認定申請をする権利について・・・「お守り」として認定申請するという現象は何から起きているか

介護保険課の回答) 介護保険を受けるといった、認定は権利だというお話だが、あくまでも介護保険のサービスを使うための認定なので、必要でない状態の方がむやみに認定を受けるということはできるだけ控えていただきたいというのがスタンス。いまのところサービスは必要ないけれども認定だけ受けておいて、お守り代わりにという話になると論外の話。相談に来られ、この方については介護保険制度があるので認定を受けましょうとか、今のところ認定は必要ないがそうは言ってもお困り事があると、落ち着くためにはインフォーマルふくめたサービスがあるということになれば、認定を受けなくても他の必要なサービスといったような形で窓口対応は包括の方でしていただいている。

質問) 介護認定を受けてサービス利用されない方の割合は、実態としてどのくらいか。その際になぜそういう現象が起きるのかを市民サイドで考えていかないとならないのでは。ご説明は理解できるが。その辺を市民のみなさんが納得いくような形をどうしていったらいいのか。また総合事業ふくめた全体として、一般介護予防事業とか総合事業とか介護とか、非常に複雑になってきていて一般の人たちよくわからない。そういう中で市民が納得できる啓発が必要だろうと思うが。

介護保険課の回答) 手元にはないが、やはり要介護度が低くなるにつれてサービスの利用率が低いといった傾向はある。当然要介護 3 以上の方ですとある程度サービスが必要なのでほとんど受けているが。軽度者の方については、利用率は低くなっているというのが実情。それと今お守りという話もさせていただいたが、地域の方、まわりの近所の方、ぼちぼち（認定を）とっといたほうがいいよといったようなことでご相談の方もいらっしゃるよう。意識を変えていただくこともこれから長野市としても周知が必要なのかなという感じがしている。

質問と意見) そろそろっておいた方がいいよというご判断で、なぜそういう判断で動かれるのか。そこは不安があるからではないか。いつ自分が体が動かなくなるのかわからないという不安のなかで、じゃあ体が動かなくなって必要になったときに初めて行くと、その次の日から使えるようになるのかと。一概にお守りだからということの認識で、認定だけ受けてサービス実際受けない人がいっぱいいることが問題だという風にとらえるのは、よくないのではないかと。認定を受けたけれどもサービスを受けられていないというのは、サービス利用料が払えなくて受けられない方もいるという面も当然あるのでは。そういうことも考えて対応しないと、なるべく受けさせない方向になることは非常に危険だという風に私は思います。全国的にもそういう傾向があってモデル地区など、介護保険を受けさせない、介護保険から卒業させる方向が強まっているところがある。保険として、まさに保険として受けておこうということになる根拠、どうして発生するのかといったことをどういう風にとらえられていますか。

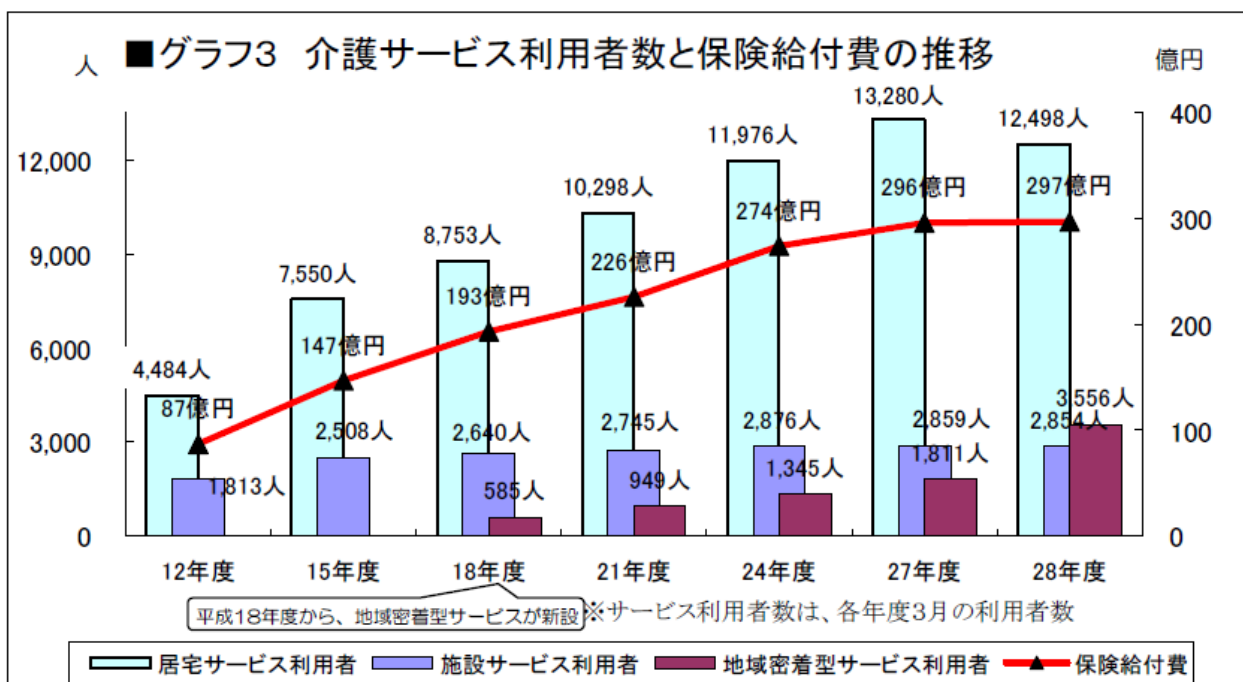
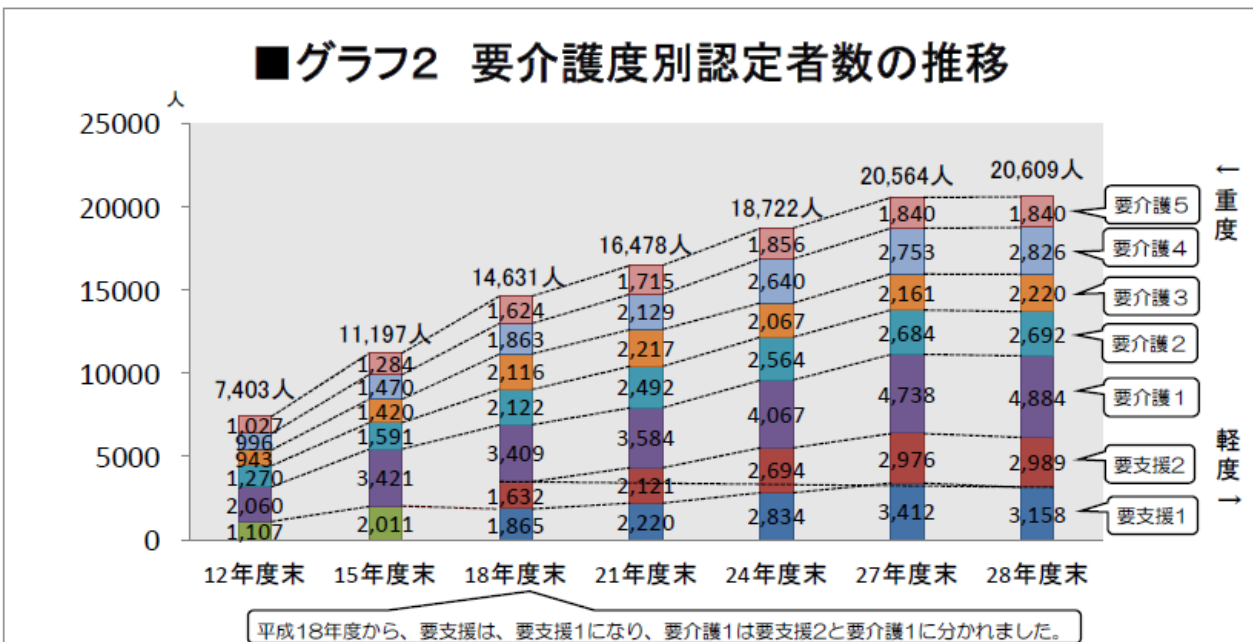
介護保険課の回答) 認定申請と同時に結果出る前に暫定のケアプランでサービスを受けることができます。ある程度（サービスが）必要になった時手続きをされたのでも十分間に合うのかと認識している。認定申請を出すと申請日にさかのぼって認定になる。そうすると費用については認定の介護度が出たからの請求ということになり自己負担等にもならない。

認定を受けているがサービスを利用していない人数 / 「認定者数」 - 「介護サービス利用者数」

質問と意見) 広報ながの 8 月号掲載の「介護保険事業の実施状況をお知らせします」という記事では、グラフ 2 が「要介護度別認定者数の推移」で、28 年度末が認定者数が 20,609 人とある。そしてグラフ 3 が「介護サービス利用者数と保険給付費の推移」で、28 年度の介護サービス利用者数が居宅 12,498 人、施設 2,854 人、地域密着型 3,556 人ということで足して 20,609 人にはならないが、こちらの差が認定を受けているけれどもサービスを受けていない方の数ということか。

介護保険課の回答) 基本的にはそういう考え方でよい。重複もあるので、差は広がる可能性はある。

※下、広報ながの 8 月号掲載のグラフ



サービス利用を控えている背景について、丁寧な実情の調査を

意見) 1割の利用料を払えないのでサービスを控えるという方いるのならば問題。お守り代わりに受けて、利用しないがとりあえずという方もいるかもしれないが。利用料が高くてサービス利用できないという方が出ないように、あるいはそういう方には何らかの救済の措置がとれるように、私どもとしても提案したいし、介護保険課としてもぜひ考えていただきたい。

意見) 丁寧な実情の調査をしていただきたい。結果的に（介護保険を受けさせないといったような）抑制機能が窓口ではたらくということに、どうやってさせないのか。受ける権利があなたにはあるんだということをベースにしながら、窓口対応をさせていくということ徹底するというのが市の役割ではないか。市として包括支援センターの方々に、指導していただくなどをお願いしたい。

事業者アンケートをふまえた要望について

要 望 等	回 答
訪問型サービスA・通所型サービスAを実施する事業所への補助を実施してください	法に基づき、指定事業者に第一号事業支給費を支給して実施しているため、補助金の交付は考えていません。
通所型サービスAの利用は6ヶ月で終了※1とせず、利用者の状態や身体機能の評価に応じた利用ができるようにしてください	利用者の生活目標や身体状況を踏まえてケアプランでサービス利用期間を定めている。当初定めた期間経過時に評価を行い、継続してサービス利用が必要であればケアプランの見直しを行なっています。
④総合事業に移行になったことで、サービス利用に困難があったケースが2事例※2ありました。市外に住所のある方もサービス利用が引き続きできるように、ご検討ください。希望する方には、引き続き同様のサービスが受けられるように長野市としてもご対応をください。	みなし指定事業者であれば、30年3月までは市外の住所の人も相当サービスの利用ができます。住所地と別の市町村に所在する事業所のサービスを受ける場合、サービスを提供する事業者が利用者の住所地の市町村（保険者）から指定を受けなければなりません。
⑤要支援か要介護かの狭間にある利用者は、認定がおりるまでにプランを作成するのに回答のような困難が生じています。長野市としての支援や、地域包括支援センターとの連携についてご対応をください。	地域包括支援センターと居宅介護支援事業所と連携がとれるようにケアマネジャー向け研修等で協力の理解を求めするなど引き続き地域包括支援センターへの支援を行ないます。

※1 通所介護事業所のアンケート回答より（6か月で一旦中止になるシステムがよくわからず、運営が難しくなりそう／包括により利用期間設定があいまいで評価に対しての対応等が見られない／長野市の場合、半年で強制終了となり、効果が出ないうちに終了となってしまう）

※2 居宅介護支援事業所のアンケート回答より「総合事業移行後、現行相当サービスの利用について、従来の利用者もこれまでと変わりなく利用できていますか」→利用できない場合がある 2（①市外に住所のある方／②デイケアの継続希望が中止となり総合事業に移行となり、生活環境の低下がみられる。要支援 1, 2 の人が受けてきた現行相当サービスが受けられない）

通所型 A の利用期間→「6ヶ月で自動終了という方針はない」「説明・周知を行っていく」

介護保険課の回答) 私どもの方針としても期間だけで自動的に終了という方針は持っていない。サービスのケアプランの期間が終了したときに評価をして自立であれば卒業ということになる。事業者説明会ですとか、居宅介護支援事業者への研修でも、6ヶ月経ったら自動終了だといった説明は一切していない。おそらくそのプランの立て方について、途中経過で何か誤った伝わり方があったかと推察する。今後事業者説明会、居宅介護支援事業所の研修会でも説明していきたい。地域包括支援センターの連絡調整会議でも周知しながら、期間だけで自動終了することのないように周知したい。

介護保険課の回答) 平成 30 年 4/1 以降、サービスを提供するときには市の指定を受ける必要がある。年度の後半、早めに事業者説明会を開催し指定申請を促すことを予定している。11 月をめどに事業者説明会を行いたいと思っている。「みなし」がなくなり、あらためてすべての事業者に指定申請を出していただく必要がある

介護保険課の回答) 市内事業所に関しては説明する予定だが、要望にある市外の方については保険者ではないので把握は不可能。居宅介護支援事業所が委託を受けてプランを立てている方だと思うので、居宅支援事業所が委託を出されている市町村の包括支援センターに連絡を差し上げる形で、指定を受けるのか受けないのかということになる。長野市の方で、市外の利用者の相談体制をとることはできない。

(緩和型) A の事業所補助、また A の単価そのものの引き上げを求める

意見) サービス A を実施する事業所への補助の実施を。補助金を交付できないのならば、A 型サービスは事業所が経費を抑えなければならず、無資格者を増やしたり、ヘルパー賃金を下げるなどして実施せざるを得ない。A 型よりも、現行相当サービスの維持を求めます。

質問と意見※同席の市議から) 緩和型の A の介護報酬の単価は自治体で決めることができる。中核市でもっと高い介護報酬にしているところがあり、そこを上げることが大事ではないか。また、先ほどの 6ヶ月で強制終了というのではないということだが、これ自立で判定した人が多ければ多いほど加算という形は何か、あるのか。

介護保険課の回答) 長野県内の通所 A 型の単価は「8～9 割未満・28.1%」、「7～8 割未満・24.6%」。多いところからすると長野市は低めの設定ということになるかと思う。報酬単価の見直し等の中で、再度検討するようになるところになるかと思う。ただ許容人数と利用者と比較すると許容人数、充分足りているので、いま事業所数とすれば指定事業所数 13 だが、かなりまだ余裕があると。再度報酬改定の機会等とらえながら検討させていただきたい。自立の加算については国の方で示されるものがあるのではないかと。長野市独自というよりは国の動向を見ながら検討させていただきたい。

質問と意見) 地域包括支援センターとの懇談で、サービス A から卒業する時に身体的な能力というのが自立というのに値する評価で自立としてご本人とお話しをし、だけれども本人としては納得いかず卒業は嫌だという方がいらっしゃるという話を聞いた。サービス B 他の充足がかなり難しい状況にあるとい

うなか、サービス A に通われている方がサービス A の事業所がその方の居場所になっている場合、卒業するというのはその方から居場所を奪うということになるので、どうしても利用者からすると卒業というのは拒むという風には思う。そういった状況を踏まえると確認じゃなくて説得という形になってしまうかとは思いますがそのような状況をつかんでいれば教えていただきたい。

介護保険課の回答) 卒業、サービス終了というのはやはり課題もあって、利用が難しくなるんじゃないかと確かに心配されるかと思う。やはり目標を達成した状態で安定した状況であるのかどうかということも中には評価されるものかと思う。確かに行き先がなくなってしまうというようなご心配をされているところは聞いている。だから一般介護予防や自主的な介護予防のグループ、受け皿がある時にはそこを紹介するというような対応をとっているが、まだ数が少ないので行き先がないところについては慎重に評価しなければいけないと思っている。またその辺も包括とも調整していきたい。

その他要望について

要 望 等	回 答
訪問型サービス、通所型サービスともに、「相当サービス」の単価は今後も維持することを求めます	制度改正の状況を踏まえて対応してまいります。
通所型サービス B（住民主体介護予防通いの場）や、一般介護予防事業の普及のために、公民館等の施設整備（会場のバリアフリー化や耐震化、駐車場の整備）を求めます	今後の課題として捉えています。
通所型サービス B を実施する団体への補助金が 100 万円から 40 万円に減額されたことについて、前年度並みの予算を確保することを求めます	補助対象経費の違いから限度額が変わったものであり、昨年度と同様にすることは困難です。
総合事業の事業費への法定外繰り入れにより、③の実施や事業所の補助の実施、また被保険者の負担軽減を求めます	今後、検討を進める上での参考とさせていただきます。

・サービス B を実施する団体への補助金 100 万円→40 万円になったことについて、タクシー代が補助対象経費ではない（国の方針に沿って）ことが理由とのこと。

・長野市は介護保険事業計画の策定に伴うアンケートを実施予定。一般介護予防事業利用者、要支援・要介護認定者、居宅介護支援事業所ほか事業者、また地域包括支援センターも行う。

・「相当サービス」について、単価は引き下げることとは考えてないと回答あり。また国の社会保障審議会の動向をみるとのこと。国で上限を設定、その範囲内と。

・地域公民館の施設整備について、住民主体のとりくみを介護保険課から「地域公民館単位ですすめていただきたい」との発言あった。それもふまえて意見として、施設整備は介護保険課だけではできないため、我々としてもほかの課へも要望していくが、介護保険課としても取り組んでいただきたいと伝えた。

以上