

平成 29 年度 第 3 回江南市高齢者総合対策懇談会
会議録

日時	平成 29 年 11 月 27 日 (月) 午後 1 時 30 分から
場所	市役所 3 階 第 4 委員会室
出席者	委員長 峰島 厚 副委員長 石川 勇男 委員 近藤 直樹 鈴木 智子 坪内 三 坪内 利男 永田 広光 野田 智子 原 広憲 古田 千恵 渡部 敬俊
事務局	高齢者生きがい課、健康づくり課
会議の公開	公開
傍聴者数	0 名

1 会議次第

- 1 あいさつ
- 2 議題
 - (1) 介護サービス見込量について
 - (2) 保険料基準額に対する割合について
 - (3) 自立支援・重度化防止の評価指標について
 - (4) 介護給付適正化の取組について
 - (5) パブリックコメントの実施について
- 3 その他

2 会議経過

(事務局)

みなさまにおかれましては、大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。ごぞいます。

ただ今より、平成 29 年度第 3 回江南市高齢者総合対策懇談会を始めさせていただきます。

1 あいさつ

(健康福祉部長) あいさつ

(委員長)

お忙しい中、ご参加いただきありがとうございます。前回から今回の会議の間で、新たに把握した国の通知等を反映させると、前回の会議で示された介護保険料額は少し下がるのではないかとことです。介護報酬単価はまだ決まっていますが、たぶん、マイナス改定になるのではないかとされていますので、介護保険料も下がる方向になるのではないかと思います。

本日の議論で、パブリックコメントに出せる計画ができるのではないかと考えています。ご審議よろしく願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行は委員長をお願いいたします。

(委員長)

それではお手元にある次第に沿って進めたいと思います。

2 議題

(1) 介護サービス見込量について

(委員長)

それでは次第の議題2の(1)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 説明

(委員長)

「地域医療構想による病床の機能の分化・連携」により、医療計画と介護保険事業計画との整合性を図る内容が具体的に示されたので、新たにサービス必要量を見込んだ結果、介護保険料が変わってきたということです。ご質問、ご意見ありましたらお願いします。

(委員長・続)

前回の会議では介護保険事業基金の活用について、検討の余地を残すという扱いにしたと思います。介護報酬がマイナス改定になると、現行の保険料と同額、もしくは下がる可能性があります。例えば、第7期の保険料額が現行の額よりも下がる場合は、基金の取崩額を減らし、その分を次期以降への充当に回すということでしょうか。

(事務局)

前回の会議では、「原則 2 分の 1 の額」を第 7 期計画で取り崩すと決めましたが、今後、介護報酬がマイナス改定となり、現行の 4,945 円よりも下がるようなことがあれば、第 8 期以降に基金をまわす形で、将来の保険料上昇の抑制に充てていきたいと考えています。介護報酬の改定の影響により、現行の保険料額よりも下がる場合には、改めて基金の活用について諮らせていただきたいと考えています。

(委員)

私も賛成です。基金を温存して、将来の保険料上昇を抑える方が良いと思います。

(委員長)

他にご意見等はありませんか。

では、現行の保険料よりも下がる際には、基金の取り崩しを第 8 期以降にまわす方向でよろしいでしょうか。

(委員長・続)

他によろしいでしょうか。

次の議題に移ります。(2) について、事務局から説明をお願いします。

(2) 保険料基準額に対する割合について

(事務局) 説明

(委員長)

国の示す標準所得段階に大きな変更はないので、基本的には現状維持でいきたいということです。ただ、国が消費税率の引上げ分を財源として実施する予定の、低所得者に対する保険料軽減の取り扱いについては、少し状況を見ようということです。

ご意見、ご質問があればお願いします。

(委員長・続)

消費税率引上げによる、国の軽減策があるかが注目されるころだと思います。

ご意見がないようですので、ご了承いただいたということで、次の議題に移ります。

(3) について、事務局から説明をお願いします。

(3) 自立支援・重度化防止の評価指標について

(事務局) 説明

(委員長)

自立支援・重度化防止の評価指標を、新たに設定する必要があるということですが、市の総合計画の指標を介護保険の事業計画でも採用しようということですが、ただ、一般的には厳しい状況で、介護を必要としている方が増えており、数値的には平成 28 年度を維持するという事です。私は現実的な考え方だと思います。

ご意見、ご質問あればお願いします。

(委員)

個別目標 1 の「高齢者人口に占める健康を保っている高齢者の割合」の出し方ですが、要介護や要支援状態であっても、認定を受けていない方もおられると思われすが、その数は反映されていますか。

(事務局)

個別目標 1 については、要介護認定を受けていない方ということになりますので、そのような方の数は加味されていません。

(委員長)

「要介護認定を受けていない人はすべて健康である」と想定していますが、実際には、認定を受けていなくても健康でない人もおられますし、要介護状態の方もおられますので、結果的には高い数字が出ているということです。認定を受けていないけれども要介護状態にある人を推定した指標にすると、この数字は下がると思います。

(委員)

「健康を保っている高齢者の割合」としては、少し高いと感じます。

(委員長)

高い数字ですが、要介護認定者数を基礎とした指標になっているので、これを目標にしていくということだと思います。実態としては、「健康を保っている高齢者の割合」は、この値までは届かないと思います。測定する上での考え方ということです。

(委員)

指標のデータベースをしっかりとつくっていただきたいと思います。今後、経年的に評価しますので、最初の基準が大切だと思います。

(委員長)

今後、毎年積み上げていくデータになりますので、よろしくをお願いします。

(事務局)

これらの指標は、介護保険事業状況報告という統計の数値により算出しています。この統計は、毎月、国へ報告する月報、年度単位で報告する年報があり、他の団体も報告しています。指標の統一性、客観性を確保することを念頭において、この統計データを使って算出するよう設定しました。

(委員長)

他によろしいでしょうか。

次の議題に移ります。(4)について、事務局から説明をお願いします。

(4) 介護給付適正化の取組について

(事務局) 説明

(委員長)

ありがとうございます。国から特に基準が出ているわけではありませんので、これまでの県の介護給付適正化計画を採用するということです。あわせて、基本的には、今後も平成28年度の実施状況を現状維持する形で進めたいということです。

ご意見、ご質問があればお願いします。

(委員)

ケアプランのチェックは誰がどのように行っていますか。

(事務局)

現在は、高齢者生きがい課の保健師や事務職が事業所に出向き、確認しています。

(委員長)

給付費の適正化は、いずれもチェックをすることが主になります。適正化事業のために、新たな体制を整えることは難しいと思います。今までの体制で進めていきたいということです。これは、国が財政誘導してくるかどうかで、今後変わってくると思っています。まずは、現状を維持して、国の財政誘導により大きく変わる状況になれば、その時点で改めて体制を整える検討をする可能性もあるということです、よろしいです

か。

(委員長・続)

他によろしいでしょうか。

次の議題に移ります。(5)について、事務局から説明をお願いします。

(5) パブリックコメントの実施について

(事務局) 説明

(委員長)

本日、審議した内容、さらにパブリックコメントの意見を受け、最終的な計画を策定するという流れです。

全体を通して、ご意見等があればお願いします。前回の内容や計画書の記載内容に関してでも結構です。

(委員)

計画書6ページの「基本理念4 介護予防生活支援の体制づくり」ですが、中段あたりの文章が非常にわかりにくくなっています。もう少し簡潔な表現にした方が良いと思います。「さらに、地域の中で高齢者の参加する多様な場を増やし、高齢者を抱える家庭を地域住民と協力し、ひとり暮らしの高齢者の閉じこもりや虚弱な高齢者が寝たきりの状態にできるだけならないようにします。」「また、地域の中で居場所をみつけ、地域に参加することで豊かで健やかな生活を営めるよう、生活支援を充実していきます。」という表現に修正することを提案いたします。

(委員長)

確かに文章が長すぎますし、同じフレーズが何度も使用されていますので、ご指摘いただいた内容をもとに、修正した方がよいと思います。

(委員)

2点目は、日常生活圏域の中の北部圏域の関係です。52ページの総括のところをご覧ください。この下段に、「地域包括支援センターの認知度については、他の圏域より低くなっており、地域包括支援センターの認知度を高めながら」という内容は、このように啓蒙を図るということだと思います。計画の中では、地域包括ケアでキーパーソンになるのは地域包括支援センターであり、ゲートキーパーになるようなことが書いてあります。認知度が低いのに、ゲートキーパーになり得るのかという問題がある

と思いますので、この点を考慮していただきたいと思います。

3点目です。53 ページの在宅医療に関する項目では、24 時間対応のニーズが高いとあります。これに関連して、30 ページの地域密着型サービスの利用状況では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護の実績がないという問題があります。現状では、業者がないからどうにもならないということですが、今後、24 時間対応サービスへのニーズがクローズアップされると思います。このような問題は、すぐではなくても、徐々に焦点を当てていただきたいと思います。

4点目は 97 ページのサービス利用を容易にするための方策です。今回の介護保険で一番大事なことは地域包括ケアです。「(2) 医師、歯科医師、薬剤師との連携」に、「多職種」を入れていただきたいと思います。文中の表現であれば、「介護が必要になったり、医療の必要性が高くなっても、住み慣れた地域での生活を続けるためには、医師、歯科医師、薬剤師、多職種の連携が必要になってきます。」というようにしていただきたいと思います。

入退院時の医療機関と介護保険事業者との情報共有の内容でも、「かかりつけ医」の後に、「かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、多職種等」という文言を加えていただきたいと思います。

また、各関係機関による医療系サービスと介護保険外サービスの利用促進の内容では、「医療依存度が高い方が利用される訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理、あるいは通院が困難な方に対して、ICTを利用した多職種による訪問看護等の医療系サービス、生活支援等の介護保険外サービスが総合的に提供されることが必要となります。」というように変えると、地域包括ケアのニーズに合うと思います。113 ページにも同様の内容がありますので、これを踏まえて変えていただきたいと思います。

5点目は、127 ページ最下段の交通手段の確保です。私どもの地区では、免許証を返納された方が買い物をするのに大変お困りです。いこまいCARがあるにせよ、「コミュニティバスの確保」を入れていただきたいと思います。路線バスの記述もあり、市の方針とは違うかもしれませんが、コミュニティバスの活用をする時期かだと思いますので、ぜひご検討ください。

(委員長)

市の総合計画では、コミュニティバスの確保に関して、どのように位置付けられていますか。

(事務局)

交通手段は、いこまいCARと路線バスにより確保することとなっており、本計画へコミュニティバスの確保を記載することは難しいです。

(委員長)

1 番目から 4 番目のご意見に関しては、前回の会議でも、地域包括ケアを充実することを文章の中で位置付けたらどうかという提案をいただきました。先程意見のありました、24 時間対応サービスのニーズへの対応等の検討課題も含めて、地域包括ケアの理念を示してはどうかと思います。ご検討ください。

(委員)

先程の意見に関連してご提案いたします。97 ページと 113 ページのご指摘については、概ね賛成です。ただ、訪問診療、訪問看護を利用する方は、医療依存度が高い方だけではありません。通院が困難な方も該当しますので、「医療依存度が高い方あるいは通院が困難な方」という文言を先に出し、その後「訪問診療、訪問看護、在宅 I C T」とつないだ方が良いと思います。113 ページも同様に訂正していただきたいと思います。

在宅 I C T について、そのまま記載すると、市民の方にはよくわからないかもしれませんので、注釈を入れる等の配慮をお願いします。

(委員長)

今のご提案は、わかりやすく良いと思います。

(委員)

111 ページの保健事業ですが、いつも同じ内容を掲載しています。もう少し具体性をもった内容にできれば良いと思います。総合事業との関連性も含めた内容にすることが必要かと思います。

(事務局)

現在、実施している事業も含め、具体的な内容を掲載するように検討いたします。

(委員長)

本日いただいたご意見をもとに、文章の直しについては事務局と委員長に一任とさせていただきます。

パブリックコメントの原案を了承いただいたという形にさせていただきますと思いますが、いかがですか。

(委員長・続)

議題はこれで終了しまして、その他について、事務局からお願いします。

3 その他

(事務局) 説明

(委員長)

委員のみなさんから、何かありますか。

これをもちまして、本日の会議を終わります。

ありがとうございました。