平成２６年度第４回岡山県介護保険制度推進委員会議事要旨

◎　開催日時　　平成２７年２月２０日（金）１０：００～１１：４０
◎　開催場所　　ピュアリティまきび「孔雀」
◎　出席委員　　１５人出席（うち２人代理出席）

１　開　　会

２　あいさつ（房野福祉政策企画監）

３　議　　事（進行：小池会長）

（１）第６期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（素案）に対する意見と県の考え方について
（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】
○委　員
資料５ページの「（３）医師等の認知症対応力の向上」において、追記修正で「歯科医師等」とあるが、認知症サポート医の研修会でも「薬剤師」の説明があったので、「薬剤師」も記載するほうがよいのではないのか。
資料２ページの６番、７番の意見について、小地域ケア会議を実施しているのは地域包括支援センターであるという意見は正しいのだから、資料７ページで「【図 19】地域ケア会議」から「小地域ケア会議」を削除するのはおかしいのではないのか。

○事務局
「歯科医師等」の「等」には、薬剤師が含まれている。薬剤師以外の職種もいるかもしれないことから、それらを含めて「等」としている。

○事務局
地域ケア会議については、多職種協働による個別ケアマネジメントより高齢者支援を行っていくものとして、国において法制化されたことから、この国の方向性を図で示したものである。

○委　員
小地域ケア会議は、地域の民生委員や愛育委員に協力いただき運営している。地域の課題等の検討については、この小地域ケア会議で行っており、小地域ケア会議なくして、地域ケア会議はありえない。

○事務局
小地域ケア会議を設けている市町村もあれば、小地域ケア会議を設けず地域ケア会議を運営

している市町村もあることから、あえて記載しないという判断をしたものである。

○委　員

小地域ケア会議が機能しなければ、地域ケア会議は機能しないことを認識してほしい。

○委　員

地域住民が参加する小地域ケア会議が機能しなければ、地域ケア会議自体機能しないし、地域包括ケアシステムもうまくいかない。ぜひ、小地域ケア会議を入れるべきだ。

○事務局

小地域ケア会議を開催している市町村もあれば、小地域ケア会議を設けずに地域ケア会議を運営している市町村もあり、また、小地域ケア会議は国により設置が義務づけられたものでもないことから、記載することが適当かどうかの判断もあり、図には明記していない。

なお、小地域ケア会議がなければ、地域ケア会議が必ずしも運営できないわけではないが、計画本文では、小地域ケア会議と必要に応じて連携することと記載していることから、委員のご意見については市町村に伝えてまいりたい。

○委　員

資料３ページの１０番の後段の意見に関連してであるが、新しい介護予防・日常生活支援総合事業において、サービスの提供主体であるボランティアと民間企業を同じ土俵で論じるのはおかしい。民間企業は採算がとれないと、運営していけない。ボランティアとは区別し、経営が成り立つような文言を入れるべきである。

○事務局

地域支援事業へ移行する予防給付については、今までどおりサービス事業者が提供するものと民間団体が提供するものに分かれることになるが、その際、市町村はサービスの内容に応じて適正な価格設定を行うこととされている。なお、採算がとれなければサービス事業者は撤退し、必要なサービスを提供できなくなり、サービスの質も低下することになるので、実務面においてもきちんと市町村へ説明していきたい。

○委　員

認知症においては、服薬管理については、現実にはケアマネがボランティアで対応している。薬剤指導については、地域医療のなかで中核を担うものであり、薬剤師に対応してもらえれば、非常に大きな戦力となることから、あえて「歯科医師等」の表記に「薬剤師」を加えたほうがよい。

○事務局

歯科医師、薬剤師は今後地域の核となる職種であることから、「歯科医師等」の表記につい

ては、「歯科医師・薬剤師」とさせていただく。

○委　員

制度改正により、市町村は、平成３０年４月には在宅医療・介護連携推進業務を行うことされている。この業務は郡市等医師会とかなり緊密な連携で行っていかなればうまくいかないが、県の支援体制はどのようになっているのか。

○事務局

医療と介護の連携については、平成２７年度までは在宅医療介護連携拠点事業で、平成２８年度以降は地域支援事業で対応していただくことになる。県と市町村で明確に役割分担して実施することとされていることから、県としては各職能団体と連携して、市町村の取組を支援していきたい。

○委　員

予防給付の地域支援事業への移行は、経費削減も目的である。介護保険制度を持続的なものとするにはきれいごとばかり言ってはいられない。行政、事業者、利用者もある意味覚悟が必要である。

○会　長

以上、いろいろ意見があり、必要なところは修正させてもらうが、修正のための会議を開催する時間もないことから、修正については会長へ一任していただきたい。

（２）その他

岡山県介護老人福祉施設等入所指針の一部改正について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○委　員

「特例」とは一時的に受け入れるだけであり、グループホーム等に入れるようなったら移らなければならないということか。

○事務局

「特例入所」の要件を満たしている間は、特別養護老人ホームへ入所できるということであり、グループホーム等が空いたら移らなければならないということではない。

○委　員

特例入所の要件を欠くようになった場合、施設から退所しなければならないのであれば、移

り先等を担保しておかなければならないのではないのか。

○事務局

特例入所の要件を欠くことになれば、施設を退所していただくことなる場合もあるが、行き先がないのに退所させられるような事態とならないよう、施設とケアマネで適切に対応いただけるものと考えている。

○委　員

特例入所の要件について、例えば認知症について、ケアマネ等が簡単にわかるような基準は設けてないのか。この要件の判断は、現実的にはどうするのか。

○事務局

例えば、認知症関係であれば、特例入所要件の記述は日常生活自立度のⅣと同様の表現であることから、市町村等においてこのⅣを想定して対応することになると思われる。

（２）その他

第３期岡山県介護給付適正化計画（案）について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○会　長

国保連で行っている審査支払について、不正請求はどんなケースが多いのか。

○事務局

不正請求というよりは、加算要件等の取り違えによる過誤請求が多いのが実態である。

（２）その他

地域医療介護総合確保基金について

（説明：長寿社会課）

【委員の意見等】

○会　長

今回の資料の一覧にあがっている事業についての具体的な選定方法はどうするのか。委員会を作って協議するのか、それとも国と相談して事務局で決めてしまうのか。

○事務局

資料に上がっている一覧は、国に既存事業から振り替えるように言われている事業などであり、提案のあった事業のうち既存事業で対応可能なものを除いた事業一覧であるが、今後、これらを国に提出し、国のヒアリング後、内示状況をみながら、選定のための実施方法などについて検討し、県計画としてとりまとめることとしている。

○委　員

これら事業について、医療分と同様に県としての優先順位付けがあるのか。また、医療分と同じプロセスで提出されるのか。

○事務局

今回の調査では、国から４つの大項目の事業について、それぞれの項目ごとに優先順位を付けるよう言われている。県としては、１～３０番のように順位を付けるのではなく、既存事業からの振替分を優先順位１番として、そのほか提案のあった事業については内容に応じて２～３番といったようにして提出したいと考えている。

○委　員

県への配分目安の１．３億円のうち、既存事業の振替分はどのくらいになるのか。

○事務局

既存事業の振替分は１．５億円程度である。なお、１．３億円はあくまでも国の予算である９０億円を人口按分により県が推計した金額であり、この金額に上乗せして２億円程度要望していこうとしているものである。

国からの内示状況によっては、これらの事業を内示額となるよう調整していかなければならないとは考えている。

○委　員

医療分については、国の示した人口按分による金額よりも最終的に多くもらっている都道府県もあった。今回、そのような意図で国に要望していこうということか。

○事務局

最初から抑えて要望していくのではなく、国の様子をみながら調整していこうと考えている。

○会　長

その他、全体として何か意見があれば、どうぞ。

○委　員

基金事業への提案について、締切が早すぎた。もう少し前から話があれば、内容を十分検討して、提案できたのだが。

入所指針について、要介護１～２の者については、グループホーム等を提示していくことになるが、金銭的にグループホームに入れない者をどうフォローしていくかが課題と考えている。一方、郊外の施設では要介護者が不足することから、施設の空床についてどう対応していくかの問題もある。

軽費老人ホームのサービスの提供に要する基本額について据え置かれているが、岡山市では消費税引上げ分のみの引き上げについて、４月から遡って対応することを認めてもらった。中国５県では、山口県、広島県、島根県は対応している。鳥取県は対応していない。県内では、岡山市以外の市町村は、対応してもらっていないので、対応してもらえるよう促してほしい。

○事務局

基金については、国の提出期限が厳しい中で対応せざるを得ないことから、このような期限となり、申し訳なく思っている。なお、医療分と同じ様式等を想定して準備していたが、介護分はまた違う様式等であったため、このような状況となった。

軽費老人ホームの運営費等に係る消費税引上げ分の対応については、厚生労働省からの通知では、総務省が地方交付税で措置することとされ、７月に具体的に示されたところである。なお、県では４月に遡って対応することは困難なことから、来年度の予算で適切に対応したいと考えている。

軽費老人ホーム以外で市町村で対応しているものについては、分権の時代でもあることから、国からの文書については送付しているが、そこから先は市町村の判断によるものと考えている。

○委　員

４月からサービス付き高齢者向け住宅も住所地特例の対象施設となり、入居者が住所地の地域密着型サービスを利用できることになるが、具体的な取扱いは示されているのか。

○事務局

現時点では、具体的な取扱いは示されていない。３月上旬に国の会議が開催されることから、この会議でその取扱いが示されるのではないかと考えている。

○委　員

介護支援専門員のケアプラン事業にも影響してくる話であるので、また情報があれば教えて欲しい。

○委　員

若年性の認知症の者のフォローについて、ぜひお願いしたい。また、国の新オレンジプランでも示されている若年性の認知症の相談窓口の設定について前向きに検討していただきたい。

○委　員

岡山プライマリ・ケア学会（事務局：岡山県医師会）の活動の一環として、診療所と介護事

業所とで連携シート「むすびの和」を作成して医療と介護の連携を進めている。この連携シートをケアマネジャーの作成するフェイスシートに転用したいが、どのような内容にしたら転用を認めてもらえるのか、早急に検討してほしい。

○事務局

お話の連携シートの件については、別に長寿社会課にチェック依頼がきている。ケアマネジャーの作成するフェイスシートというのはいわゆるアセスメントシートのことと思うが、アセスメントシートに記載する項目は国が定めているが、様式については定められていない。必要な項目が連携シート「むすびの和」に盛り込まれているかどうかということになる。現在、この連携シートを使用した場合に何か問題があるか、市町村へ照会しているところであり、その結果については、照会先に回答することとしている。

○委　員

これでは駄目というのではなく、こうしたらいいという前向きな助言をお願いする。

○委　員

福嶋委員の話は医療連携に係る加算に係るシートについて質問であると思うが、「もも脳ネット」の在宅連携シートは、以前、長寿社会課と協議し、項目を反映したものとなっている。その時も、県から、様式に定めがないことから項目を満たしていればよいとの回答があったと思う。そのことではないのか。

○事務局

聞いている趣旨とは異なるので、依頼先に確認のうえ回答させていただく。

なお、介護サービス事業者の指導監督権限を有する県・各市町村で対応が異なることになっては困るので、市町村の意見を聞いている。

○委　員

介護保険事業支援計画については、他の計画との整合や調和を求められていることから、難しいとは思うが、整合性等を図りながら取り組んでほしい。

○会　長

以上で、本日の会議を終了する。

４　閉　　会