

平成29年度第3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29年11月21日(火) 16時00分から18時15分まで

開催場所 ホテルメルパルク岡山「錦」

出席者委員 11人出席(うち1人代理出席)

1 開会

2 あいさつ(那須長寿社会課長)

4 議事(進行 小池会長)

(1)第7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)について

第7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)のうち第4章介護サービス基盤整備等については、現在順次市町村において介護保険事業計画作成委員会等で審議中であり、確定した情報となっていない。確定した情報と誤解されるおそれがあることから、非公開で審議することが決定された。

(説明:長寿社会課)

第4章を除く、第7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)の説明

【委員の意見等】

- 委員 20ページの晴れやかネットだが、基本的に晴れやかネットは病診連携であり、その拡張機能が医療介護連携である。晴れやかネットの拡張機能の文言を入れるか、注釈の方がよい。
- 事務局 修正する。
- 委員 34ページの目標指標にある「多職種協働による地域ケア個別会議を毎週定期開催している市町村数」だが、多職種協働による地域ケア個別会議がなぜ毎週定期開催されなければならないのか。その理由を国が示しているのか。
- 事務局 対象者の数が多く、多職種がどのように関わり、ケアするかを考えると、ほぼ毎週のように開催をしないと間に合わないと予想している。現状では、毎週開催までには至っていない実態があるので、目標として掲げている。
- 委員 毎週と記載する必要があるのか。個別ケア会議に医師が参加することは相当の負担である。その会議に参加しなくても、ICTを活用して考えを伝えているところもある。フェース・トゥ・フェースでの開催は負担である。
- 事務局 必ずしも医師が参加していないと認めないという意味ではない。地域包括支援センターの職員だけで会議を行うのではなく、対象者と関わる多職種の方々にも参加していただきたいということである。
- 委員 費用はどうなるのか。
- 事務局 県が負担することはできない。
- 委員 ボランティアでの対応が増えることが良いことなのかとも思う。職務ばかり増えて、スタッフ

は増えない。仕事が増大するイメージだけが残る。参加したくなる何かがあるといいのだが、気持ちは分かる。

○事務局 指摘については、7期計画だけでなく、8期以降も検討したい。

○委員 30ページの高齢者虐待の防止について、他の数値目標では目標が出てくるが、要介護者、従事者等による高齢者虐待はあってはならないので、ゼロとはっきりと記載するのが良い。

○事務局 目標指標として掲げるのではなく、本文中にその旨を記載する。

○委員 23ページの目標指標に訪問看護についての項目があるが、訪問看護のサービスには介護予防訪問看護と訪問看護の区分があるが、ここでは中重度者を支えるということで訪問看護だけと理解すれば良いか。

○事務局 そのとおり。

○委員 中重度者、病状的には深刻でも要支援の方もいる。介護予防も重要である。

○事務局 中重度者を支えるサービスの中で、看護小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数も目標指標としており、この並びで介護予防を除外した目標指標を設定している。介護予防の訪問看護も非常に重要と考えている。

○委員 79ページ、訪問看護の現状の(2)看護職員の確保の状況で、「専門看護師、認定看護師、看護師の特定行為研修など人材の育成が望まれます。」という箇所、この人材の育成だが、山陽学園の精神科訪問専門看護師、川崎学園の特定行為研修ぐらいで、県内では他にない。もう少し踏み込んだ施策を記載し、県内での育成が進むことが望まれる。訪問看護認定看護師は、この8月にやっと1名誕生し、来年1、2名誕生することが期待されている。在宅専門看護師、地域専門看護師と老人専門看護師はゼロという状況である。もちろん我々も努力をしなければならないが、県にも、もう少し踏み込んでいただきたい。

○事務局 関係部署に要望があったことは伝える。

○委員 27ページの(2)認知症の人とその家族の支援だが、介護家族の身体的負担について、レスパイトケアを検討願いたい。介護家族への支援について、もう少し踏み込んで計画に記載してもらいたい。

○事務局 認知症の人の家族への支援を行うことが生活の質の改善にもつながるので、生活と介護の両立を支援する取組を推進していきたいということで書いている。意見の趣旨については、酌んでいるつもりではあるが、記載内容についてもう少し考えていきたい。

○委員 41ページの住宅のバリアフリーだが、「改修費用の自己資金が不十分な高齢者に対しては岡山県社会福祉協議会の生活福祉資金の貸付制度につなぎます。」というところは、何か助成をしてもらえるようなイメージをもたれてしまう。必ず返済してもらう貸し付け制度なので、この表現について検討する必要がある。

○事務局 検討する。

○委員 第6期までの介護保険事業支援計画と、具体的にはどこが違うのか。例えば保険医療計画との整合性で今回工夫したことがあれば教えていただきたい。

2点目は、23ページに訪問看護や看多機、定期巡回の目標値が出ているが、数値の根拠を教えてほしい。特に、各2次医療圏において地域医療構想の在宅医療の推計又は追加的需要と整合が図られているのか。

全体的にストラクチャーが多い。例えば認知症サポート医が130人とあるが、このうち活動できている方は半数以下である。取得は年々増えているが、結果に結びついているかどうか、あるいはプロセスとして蓄積されているかが非常に重要である。認知症の実践リーダー研修も取得はしたが、その取得した彼らがリーダー的に活動しているか、活躍の場をどうつくっていくのか、ひいては県民にどのようにフィードバックできるかを考えていかなければならない。

次に、介護予防を担う地域住民の方々に、医学的な根拠あるいは医学的な考え方に基づいた介護予防をしていくことが必要である。

市町村は、PDCAを活用して計画を評価する必要がある、何らかの評価をして、できればそのデータを蓄積して、後でフィードバックできる介護予防にしていかないと、中・長期においては効果が期待できない。

最後に、自立支援をどう高めていくのか、自助、互助も含めて、そのあたりをもう少し盛り込んで市町村と連携していくことも必要である。

- 事務局 医療計画との整合性等については、以前から医療計画の中に地域包括ケアシステムの構築という項があり、介護計画の抜粋を記載している。介護保険事業支援計画でも第3章のⅠ「在宅医療と介護の連携の推進」、訪問看護職員の確保等では、医療計画からの抜粋を記載している。以前から連携はしているが、第7期計画で新たな記載はない。医療と介護の協議の場で取りまとめた介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応については、各市町村の介護給付等対象サービスの見込み量の中に反映されている。単体では表に出てこない数字になるが、理解いただきたい。

地域医療構想による追加的需要は、医療と介護の協議の場等で、県から各市町村に提示している。これを踏まえて各市町村はそれぞれのサービス見込み量を積算している。23ページの中重度を支える在宅サービスの充実の目標指標の数値についても追加的需要への対応も含めた各市町村のサービス見込み量の数値を集計した結果となっている。積算については、県と市町村が協議しながら、市町村が進めている。

プロセス、アウトカムまで踏み込めていないという指摘については、できる限りアウトカムの方向に持っていきたいが、なかなかたどり着けていない。

市町村の事業等にPDCAサイクルを活用する必要があるが、県も市町村もアウトカムに結びつく指標を見つけられていない。今後、国において財政的インセンティブを考えるので、それらと併せて評価できる形を構築していく必要がある。しかし、現状はそこまでたどり着けていない。

最後に、自立支援は、現状、弱い部分であると思う。自助、互助での通いの場等、もしくはそこへの通所付き添い活動等で考えてはいるが、それ以上の提案はできていない。一方で、市町村も、総合事業等で手一杯という実情がある。評価できる形に持っていくために、例えば、通いの場であれば、誰がいつ来たかが分かるようにデータ化を提案したことがあるが、市町村からはそこまではできない旨の反応があった。7期計画では難しいかもしれないが、それ以降に向けて、市町村と協力していくことが必要である。

- 委員 市町村ができないからやらないのではなく、県民にどのように良いシステムを提供するかが重要である。地域包括支援センターの機能強化とあるが、人員も予算も増えない中で役割だけ増えても難しい。国とは別に、県が独自に支援するアイデアや財政支援を考えるべきである。

専門職が県内にも大勢いるので、専門職の知恵を住民とどのように共有するか、住民と専門職との連携は非常に有効な手法だと思っている。

アウトカムは絶対できない。PDCAを活用するためにはまずはデータだが、今はデータがない。データの蓄積を各市町村でやらないと、せっかく取り組んでも有意義になり得ない。まずデータの蓄積から始める必要がある。その機運を感じている施設は余りなく、ノウハウもないかもしれないが、こういったものを提供しつつ、負担のない範囲でやっていくことが将来、有効な取組につながる。

市町村が積み上げたデータに信憑性はあるのか。国から提供されたデータを地域医療構想で用いているが、現在、特に県南では、訪問看護ステーションが急増しており、利用者の確保ができず、経営が難航しているところがある。本当にこれ以上増やす必要があるのか、それぞれの経営が継続することも大事である。地域医療構想と介護保険事業計画で、一番整合しないといけない分野である。

○委員 継続して取り組まないと意味がないものが多いので、どうやって継続して住民に取り組んでもらうのか、市町村によっては、効果を得ている事例を紹介している。基本的には市町村だが、県も事例を集めたり、データの集め方や分析方法など、大学や研究機関等と連携して検討してもらいたい。

(2)その他

5圏域別「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の開催について
(説明：長寿社会課)

【委員の意見等】

○委員 今までは医療主体でいろんなことが進んできたが、やっと介護と連携を図ろうという気運が岡山にあるような気がした。しかし、医療のベッド数をどうするかということが中心になりがちなので、介護側からすると、介護現場の施設数、定数ではなく実数がどうなっているのか。医療もだが、今、実数がどうかということシビアに分析し、次の計画を作成することが大切である。医療と介護の協議の場を開催したことで、そのような意識づけになった。定数ではなく実数がどうなってるのか、今後どのような対応が必要なのかということを語る会が重要である。

○委員 追加的需要の算出については、毎年6月の一月分の病床機能報告から算出しており、もう少し精査していかないといけない。現状の推計では、実態と乖離が起きる。

在宅医療の定義は、施設やサ高住、自宅、老人ホームも全て含むものである。一方で、自宅において訪問診療等を受けるのみと思われる在宅医療もある。在宅医療の言葉の使い分けが大事である。

社会資源を全部在宅医療として足すと、在宅医療の推計値がどうなのかが一番大事で、結構カバーできていると感じている。そして、介護施設や介護付サ高住には、ほぼ医療、介護が手際よくできている施設もある。これから新たに必要とする在宅医療、それに伴う人的配置がどれくらい要るのかを検討していくことが今後必要である。

○委員　大きな流れとして、これから医療と介護は一体的に取り組まなければならないことと、それを地域の中で支える仕組みを構築しないと機能しないということがあり、それに向けて今回の介護報酬、診療報酬の同時改定も、医療と介護の一体的取組を視野に入れた改定になるだろう。しかし、介護人材の問題や、簡単にかかりつけ医になれるわけでもなく、様々な問題があるので、少し時間のかかることを、計画なり、介護報酬、診療報酬、いろんな形で誘導していくことになる。

5 閉会