

第1回 第7期 瑞浪市老人保健福祉計画等推進委員会

会議録

日 時	平成29年6月5日(水) 午後1時30分～
場 所	瑞浪市保健センター 3階大会議室
出席者	会長 勝股 真人 副会長 伊藤 明芳 委 員 江口 研 ・ 佐々木 貴浩 ・ 土本 かおり ・ 加藤 義弘 ・ 小木曾 久榮(欠席) ・ 河村 末男 ・ 柴田 幸一 ・ 工藤 靖子 ・ 塚本 恵子 ・ 太田 實 ・ 棚橋 幸子
事務局	
会議の公開	
傍聴者数	

会議次第

委嘱状交付

副市長あいさつ

推進委員会

1. 委員紹介

2. 会長・副会長選出

3. 議事

第7期 瑞浪市老人保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について

(1) 計画の概要

(2) 調査結果の報告

4. その他

次回の推進委員会の予定

会 長：(あいさつ)

議事

(1) 第7期瑞浪市老人保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について

会 長：それでは、第7期瑞浪市老人保健福祉計画・介護保険事業計画の概要について、事務局より説明をお願いします。

【事務局より資料1-1、資料1-2について説明】

会 長：ただ今、老人保健福祉計画・介護保険事業計画の概要の説明がございました。委員の皆さまから質問事項などございませんか。

資料1-2の2ページ目で説明がなかったのですが、「2 新たな介護保険施設の創設」とあります。介護医療院について、もう少しわかりやすく説明を求めます。

事務局：「見直し内容」に、「慢性的な医療・介護ニーズの対応のため」といった説明が書いてあります。「重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設の創設といった形で国のほうから指針が出ております。その名前が「介護医療院」ということです。これは療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護を受けている方に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理や看護医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。今のところ、どこが手を挙げているということはありませんが、今後、長期療養のための医療という形、日常生活上の世話が一体的に提供できるという形の医療機関です。医療と介護を含めたものになってくると思います。

会 長：可能性があるとしたら、瑞浪であれば総合病院として位置づけられている病院がそういった部門を新たにつくるとか、あるいは療養型の施設がこちらのほうに変わるといったことですね。

事務局：そうですね。あるとすれば一カ所ある療養型の病院がそうなる可能性があるかもしれませんが、まだお話は受けておりません。

会 長：とにかく2025年を目標として、我々の世代がということになると、看取りなどが爆発的に増えてくると思われまます。医者が絶対的に足りなくなります。そういったことを見据えてのことだと思います。

あとは、報酬に併せて負担が変わってくるということや、年収280万と340万で負担割合が区切られてしまうということです。

委 員：言葉がわからないので教えてください。資料1-2の1の「インセンティブ」とは簡単に言うとどのような意味になるのでしょうか。

事務局：介護保険というのは、悪くなっていくというよりは向上を目指すということがいちばん最初に介護保険法に謳われていることです。ここで謳われているものは、自立支援、重度化防止を行っている事業所について、対象となる機関において利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に介護報酬に加算される加算部分のことです。

詳しい内容については、現段階でこの加算についての介護保険法の改正案の具体的な部分が出てきていませんので、明確な回答ができませんが、財政的にプラスαを与えるので、もっと自立支援や重度化防止に事業所も頑張ってもらいたいと

いうことでの「インセンティブ」が設けられる予定です。

委員：第7期に向けての3か年の計画をこの1年でまとめるということですが、この第7期の計画というのは、地域包括ケアシステムの具体的なところをまとめるのですか。

事務局：地域包括システム具体的な形をまとめるところまではいかないと思います。イメージとして、医療と介護の連携や推進といった言葉は出てくるのですが、このような形に瑞浪市になるというようなどころまではいかないと思います。

委員：過去3年間も、その言葉は知っています。イメージもわかります。この図のような資料もずっと3年間出てきていました。このイメージに沿ったもの、例えば各地区で包括支援センターをつかって、ここの診療所を窓口にして後方支援をどの病院に持っていき、その中で実際に活動している介護事業所の各事業別で働いている職員の数と、地域の高齢者の数をマッチングさせて、これでいけるぞといったものをつくるのが最終的なシステムだと思います。それは地域包括ケアシステムの完成形ですが、当然無理ですよ。それでも3年たってもこのイメージの図がでてくるのですね。

事務局：今委員がおっしゃったように、2025年までにはもう少しきめ細かなものをシステムとして形にしなければいけないと思っています。今のところ、このシステムの中の地域包括支援センターは瑞浪市で1か所、直営で行っています。今後、高齢者が増えるにあたり、30分圏内で移動できる区域を1つの包括支援センターで担当すると言われていきますので、本市の生活圏域を分割化して、その地域での課題というものを解決していくということ、文章として入れ込みたいと思います。それから、認知症の医療疾患センターという形で動いております大湫病院さんの認知症に関しても、もう少し詳しい文章で記入したいと思っておりますが、どこまで今回の計画に載せられるか、今後骨子をつくらせていただきますのでそれからという形にしていきたいと思っております。よろしくお願ひします。

会長：調査結果の報告等で、このことに関するものが出てきます。今言われた内容についてのアンケート結果が出てきます。

(2) 調査結果の報告について

会長：それでは、(2)調査結果の報告について、事務局から説明をお願いします。

【事務局より資料2について説明】

委員長：多大な内容のアンケート調査の説明がありましたが、説明不足と感ずる点、ならびにご質問等はありませんか。

委員：3月に調査を行われていますが、アンケートを行うにあたり、どなたがどのような形で検討されて決まったのでしょうか。その中で、専門家の提言は受けておられますか。

また、この調査結果は、第6期評価データ収集とは、別の問題だということを確認したいと思ひます。

事務局：まず、調査の対象者ですが、一般高齢者とは65歳以上の瑞浪市在住の方で、介護認定を受けていない方ということで、住民基本台帳の住所から1,000人を抽出しました。地域ごとに分けることはしていません。

委員：このアンケート調査をするにあたり、どのような企画を、どのような組織で立てられ、そのメンバーの中に専門家はおられたのかということ、お聞きしたいと思ひます。

事務局：この設問は、すべて国のひな形によるものです。

一般高齢者については、国の日常生活のニーズ調査のひな形により、アンケート1,000通を発送しました。

在宅介護についてのアンケートは、今回が初めてになります。要介護1以上の方ということで、これも国のひな形でアンケートを発送しました。在宅介護に関しては、国が「見える化」というシステムを作られましたので、今後そちらにも入れていく形になります。

委員：比較データがあるということですね。

事務局：はい。

第6期の計画の際のアンケートとは少し違ってきています。検証は今後させていただく予定です。

委員長：よろしいでしょうか。トップダウンで行っているということです。

他にご意見等はございませんか。

委員：11ページは国からうつした内容だということですが、「認知」という言葉が使われています。全国組織の家族の会でも、「あの人、少し認知がある」というような表現は、差別につながるということで、「認知機能の低下」という表現をしています。長寿医療センターでも「認知」という言い方はしたくないという話を聞きました。国の方向ですが、差別的に感じます。

事務局：その後の生活機能評価の分析に入ってから、この言葉が出てきています。設問としては、「物忘れが多いと感じますか」という表現で、「認知」という言葉はアンケートの中では全く使っていません。取り方次第で、認知ということになってしまうのですが、後半では、「認知機能の低下の該当者が増えている」というような表現にしたいと考えています。

委員：この全体の文面を捉えると、ここでは認知者を表しているのではなく、認知機能を表しているのだと思います。ですから、ここでの「認知」という表現そのものには、特に問題はないかと思えます。ここでは認知機能について述べていて、認知症ではないということです。

事務局：「認知」という言葉は、アンケートには使用していません。

委員長：よろしいでしょうか。要は、⑤は口腔、⑥は認知ということで、項目としての表現です。

他にご意見等はございませんか。

委員：単なる感想ですが、高齢者の全体像を捉えるアンケートとしては、全体像がつかめているか、つかめていないか、微妙なところだと思います。行政としても、この委員会としても、このアンケート結果の評価や解釈は、今後の課題ということで捉えればよろしいですか。

事務局：はい。

委員：70から80%という非常に大変高い回答率で驚きました。インセンティブでも付けたのではないかと思わせる値です。すばらしいと思います。

属性等は瑞浪市の高齢者の実態を表していると思います。

また、後半の介護の部分、ケアプラン等に関しては、ほぼ100%の方が「ケアプランで困っている」と回答されていますが、最後のところで「ケアプランの利用者の自立支援につながっている」と回答されており、成果は上がっていると評価しています。複雑なお気持ちが読み取れます。

最後の虐待の部分は、今まで包括支援センターからこのような会議の場で聞く話

以上の数字です。これは表層的な質問ですので、このデータそのものが実態を表していない部分もあるかと思いますが、そのようなことも踏まえ、ここで浮かび上がったことについて、今後の計画策定において、吟味しながらより深いところまで検討すべきだと思いました。

委員長：ありがとうございました。

他にご意見等はございませんか。

多大なアンケート調査、ご苦労様でした。

委員長：この表をみると、釜戸地区の外出同行に対するニーズが16.4%と高い値ですので、ここもマークするとよいと思います。

このようなニーズをみると、包括支援センターの場所等が自動的に決まってくるような気がします。居住している方の割合は、瑞浪地区、土岐地区、陶地区が多いので、そのような地区になると思います。

31ページをご覧ください。こうした1つの過渡期のアンケートでは、今後のたたき台にするような結論は出ないと思います。ニーズは次々変わっていきますし、人数も変化していきます。本日は、これを土台にして、どのように計画を立てていくかという話し合いの会議です。例えば、急増する認知症高齢者への対応は48.9%とありますが、この数字も本当に増えています。土岐市には支援センターが3つありますが、瑞浪市でもぜひ増やさなければいけません。ただ、人口としては減っていきます。増やさなければいけないけれど、人もいないし、お金もないという矛盾した要素を含みながら、この先進んでいかなければいけません。

認知症に関しても、免許証の問題があります。逆走等の危険がありますが、患者も増え、診断する医師が足りません。内科医不足なので、他科の医師の協力も必要かもしれません。市の方も、委員の方も、一般の方も現状をしっかりと捉えていただく必要がありますので、お帰りになり機会があれば、この会のこともお伝えいただきたいとお願いして、総括としたいと思います。

事務局：ありがとうございました。

では、2つの議事は終了させていただきます。今後、きちんとしたアンケートの集計もお示ししたいと思います。

4 その他

事務局：(次回の推進委員会について説明)

閉会にあたり、民生部長からあいさつを申し上げます。

民生部長：(閉会のあいさつ)

以上をもちまして、第1回瑞浪市老人保健福祉計画等推進委員会を閉会いたします。本日はありがとうございました。

<閉会>