

平成29年度加賀市健康福祉審議会
高齢者分科会第5回会議録

日 時：平成29年12月21日（木）

午後1時00分～2時00分

場 所：加賀市役所 会議室

302・303

開始前資料説明

開会

あいさつ

議題

1. 条例改正について
2. 高齢者お達者プラン(案)について
3. 第7期介護保険料について

閉会

【北七長寿課長】

(あいさつ)

【高川健康福祉部長】

(あいさつ)

【事務局】

本日は、議員の欠席はお聞きしておりませんが、少し遅れるのかと思います。

それでは、条例規定により、会議の議長については分科会会長が行うこととなっております。

それでは、南野会長よろしくお願いたします。

【南野会長】

皆様ご苦労さまでございます。委員の皆様にはご多忙のところご出席を賜りありがとうございます。今日も分科会の議事の進行についてご協力を賜りますようお願い申し上げます。委員の皆様方には慎重なご審議をお願いしたいと思っておりますのでよろしく

お願いします。

それでは、本日の議題及び予定時間を申し上げます。

「1. 条例改正について」を10分、「2. 高齢者お達者プラン(案)について」と「3. 第7期介護保険料について」をあわせて40分を見込んでおります。

終了予定時間は質疑応答を含めまして、午後2時頃を目処に会議を進めたいと思います。慎重なご意見をお願いしたいと思います。

議題1. お達者プランの策定状況について

【南野会長】

では、次第に沿って進めてまいりたいと思います。

議題1「条例改正について」、事務局より説明をお願いします。

【事務局】

【資料1】条例改正について説明

【南野会長】

説明ありがとうございました。ただいまの説明について何かご質問などございませんか。質問があればお願いしたいと思います。

【委員】

すでに申請しているのは、自動的に移行するので再申請にはならないのですね。

【事務局】

はい、再申請は必要ありません。

【委員】

一点やめて、また再設立と言う場合は改めて出すのでしょうか。

【事務局】

新規の場合ですと、30年4月以降は市の方に提出していただくことになります。4月以前の場合ですと、従来と同様に県の方に新規の申請を出していただくこととなります。

【南野会長】

他にございませんか。ないようですので、次に移りたいと思います。

議題2 高齢者お達者プラン(案)について

議題3 第7期介護保険料について

【南野会長】

議題 2「高齢者お達者プラン(案)について」と議題 3「第 7 期介護保険料について」の説明を事務局よりお願いします。

【事務局】

【資料 2】 高齢者お達者プラン(案)について 【資料 3】 第 7 期介護保険料について説明

【南野会長】

説明ありがとうございました。ただいまの説明について何かご意見、ご質問などはございませんか。

【鈴木委員】

第 1 から第 3 章につきましては、特にわかりにくいところもありませんし、異論もございません。第 4 章の部分が具体的にどのように施策していくかということになると思いますので、少し意見として述べさせていただきたいと思います。整備目標の中の小規模多機能なのですが、7 期において 6 期の分を 7 期にということとということ承認されている中でそれについてはよろしいのですが、ひとつお願いをしたいのですが、現時点で運営をされている小規模多機能型の中で、地域密着のサービスを引き続き推進しているという観点からみると本当に小規模多機能が地域密着として利用者さんに地域密着というかたちでの利用がほんとうにされているのかをもう一度よく精査していただいて、実情を把握した上で、小規模多機能のありかたというものを確認していただきたいと思います。というのは、小規模多機能をしている事業所の方は利用者さんがいっぱいのところもあれば、定員に満たないところもありと様々だと思いますが、そうしていうならば、その地域からおみえになっている方ばかりではないという実情があるのではないかと、遠くからはるばるお越しになった方もいるなかで、そういうことをまず基本のことをなされてから新しいものをつくるということを考えないと、これは通所介護ともリンクしてくることはなりますが、小規模多機能を利用する方と通所介護を利用する方のニーズというものもサービスの提供の内容というものも全く違うわけですが、ただその小規模多機能に地域の方のために整備したものが、他の地域の方が来ることによって地域の方が来られない、あるいはその地域の方の通所の利用の仕方が変わってくるというようなことがあるのではないかという気がしています。ですから、地域密着として整備をされた事業所であれば、本当にそのエリアの中での利用者の割合というものを、最低でも 8 割 9 割くらいに持っていくべきだと思います。そうではない方が地域密着型の事業所を利用した上で、今必要な整備数があるのかということを検討するべきなのかと思います。その点については、具体的に第 7 期の中に落とし込むような方策はお考えでしょうか。

【事務局】

小規模多機能の整備につきましては、第6期で3つあったものを1つが整備されずに第7期にうつるかたちになっていますが、こちら残りの山中圏域につきましては、国の指定する基準に従って計算しますと、まだ足りないところがあるということで山中圏域での整備を考えてしたものです。地区間の移動につきましても、いろいろと確認はしておりますがごだいたい地区外で73%ということで、そこは規定の中だと思います。実際に隣りの地区を利用されている方も14%いらっしゃるということもありますので、そういった方が少なくなるようなかたちでの整備というものをできればと思います。

【鈴木委員】

73%ですか、そこは地域からの利用者の割合が多い事業所もあれば、少ない事業所もあり、そこはばらつきがあり、平均ということだと思いますが、本来あるべき姿をきちんとしたうえで、利用の仕方を促すような指導なり方策というものをもう一度示していただければ、事業所ももう一度それにそっていくと割合というのはもっと上がってくるのではないかと思います。宜しく申し上げます。

あと、通所のことにつきましても、前々回お願いしていたのですが、通所介護について通所だけではなく、小規模についても施設についても加賀市は充実した地域になってきています。金沢や小松などと比べると3年分から2期分の6年くらいは先にいっているような感じと認識していますが、そのなかで先程の地域密着という観点からしても通所をこれ以上は指定を拒否するということが明確に書いてあるわけですが、現存のところは、これは事業所の勝手といえば勝手なのですが、稼働率があまり良くないような通所事業所が定員をかつてのニーズに応じたような定員でそのまま運営しています。ようするに、それだけの定員はいらぬのに、そのままいっているから稼働率が6割になったり、5割になったりし、ただ人員は満たさないといけないのでという事業所も見受けられます。それだけのキャパというのが今から必要なかということもそこにも踏み込んで、今から将来のことを考えたならば、少し踏み込んでいくべきなのではないでしょうか。もちろん民間の事業所さんがおやりになることなので、閉じろとかやれとかは言えないのですが、地域必着型の通所という事業所への転換ということを推進していった稼働率を上げながら、定員も適正な定員にしていきながら人員配置もそれに応じて少なくしていくという、コンパクトにしていくことを薦めるようなことも方策としてあって良いのかと思います。そういうことが、小規模多機能への地元利用ということにもつながっていくのではないかと思いますので、そういった意味では通所の今からのありかたというのは、加賀市としてはどのように思っているのかを聞かせていただきたいです。

【事務局】

現在ある通所の多過ぎる事業所を整備していけば良いのではないかとということだと思いますが、民間事業者でありますので、こちらから減らすということは難しいのかと思います。地域密着型の事業所については更新のタイミングなどで細かい意見をお伺いするというところもあるのかと思っております。そういった中で、稼働率の動向を示しながら

らやっていたらと思っております。今後につきましてはその場の意見をしながらやっていたらと思っております。

【鈴木委員】

通所のキャパについては、政策的に適性の数にしていくということを政策的に誘導していくということを今後ないと思ってもよろしいですか。

【事務局】

現時点では考えていないということです。これ以上は増えないようにというところをやっているということです。

【南野会長】

よろしいでしょうか。他に質問ございませんか。

【中村委員】

地域密着型の捉え方ですが、そもそも地域密着型ということで通所介護やそれ以外の施設やいろいろ事業所の地域密着型というのが一般の人にはわかりづらいのではないのでしょうか。繰り返しその辺りについて、分かり易く説明いただきたいと思っております。

【事務局】

地域密着型の一般の説明ということで、地域密着型はもともと介護保険の事業者というのは県が指定するというかたちからはじまりまして、平成18年にそういったところを少し市の方に権限をもたせ、地域に合ったかたちでの整備を進めるべきだという意見がありまして、特にそういったものといいますと、地域に密着した関係の中で使うことが良いのだろうということで、例えばグループホームやそういったものからはじまりまして、小規模多機能や小規模の通所介護などがあります。そういったかたちなので、近い馴染みのある中で使っていただくサービスを地域密着型ということで、市の方で指定して使うというかたちを地域密着型サービスということになります。ですので、その地域の実情を踏まえまして加賀市の方で状況を踏まえて計画の中にもりこみまして整備を進めていくと、小規模多機能の整備などを進めていくということです。

【中村委員】

そうしますと、地域密着型の通所介護や地域密着型とはなるのですがその圏域でなるべく、その範囲でご利用してというその辺りはどうなのでしょう。

【事務局】

整備の際には先程説明しました圏域というものであって、その中の状況に合わせてそ

の圏域ごとになにが必要なのかを考えて整備していくということが示されまして、そういったかたちで整備していくものであります。

【中野委員】

地域密着型の意味合いとしては、圏域で自分の近いところでサービスを受け、そこで長く住んでいただくということが目的だと思いますが、住民の感覚としては、介護保険は選択ができるという自由にといいところも一方ではあるかと思ったときに、この圏域の人はここしか使えないという、そこに沢山の同じ小規模なら小規模が2ヶ所などあり、選択ができる状況であれば、そう言うことも可能だと思いますが、加賀市の場合は圏域の中に1ヶ所という状況であると施設も含めてそうだと思いますが、そうなってくると選択していくということがしにくい状況になるかと思うと、その辺りは、必ずしも圏域だけであるということではなく、住民の方が自分で選んでお使いになるということもないと、本来の介護保険の、選択していくという意味合いにはならないのではないかと感じています。あまりその辺りは、賛同されて使われる方はそれでよいと思いますし、少し幅を持たせてもよいと思います。

いくつか意見を言わせていただきますが、今でなくても良いのですが、国から具体的なものが出てき始めていて、その中を見ているところでは、ある程度加賀市はそれに則った計画のところにいるのかという気がします。前回の会議の中でも、短期集中型、サービスCのところだと思いますが、リハビリを機能強化していくというところは、施策的にもいろいろ出されてきていると思います。そこは退院後というところも大事だと思いますが、おそらくこの計画の中には反映されないと思いますが、入院時のリハビリは重要かと思うと、そことうまく連動できるようなかたちで考えていただけるようにしてもらえると良いかと思います。やはり、家に帰った後の生活が上手くいくためのリハビリでない駄目なので、病院の中でやるリハビリがそういうところの効果が期待できるものになっているかどうかを考えていただきたいというのが1点です。

低所得者になるのかわかりませんが、グループホームは補足給付がないです。入所の施設は補足給付があるのですが、私の記憶が間違っていなければ加賀市の最良でできるのではなかったかと思います。そこが、少しそれと検討していただく状況になると使いやすい方が出てくるのではないのでしょうか。

あと、共生型サービスということで、要件を満たせば使えるような状況になっていくと思いますが、実態としては、仕組みが違うので仕方がないのですが、障がいの方は利用料が少し安くて、給付もいただいていると思います。入居のグループホームなどは個室でというところで、それが、年齢がこられて、特養などで考えると、お金の問題で多所室というところでは、生活の水準が今迄守られてきたものが、守られなくなってしまうという状況もあるかと考えると、今、分科会別々で分かれてやっているところで、どこかでまた統合されるのだろうと思いますが、その辺りも含めた取り組み方というものを今後考えていただけると良いです。

人材確保の観点で、特別養護老人ホームなどは看取りの負債がたたくさんつくような状

況になっておりますが、全部正看がやらなければいけないという状況になっています。おそらく、その辺りの確保が難しい状況で、今でてきているところの要件を見ても、半分は高いかなと思うと、地域密着型で加賀市独自加算がついているのは小規模多機能だけです。そう思ったら、例えば今回サテライト型で看護師の配置を1、2加算でとれる要件を本体で満たしていれば、サテライトもとれますみたいな柔軟な対応のところをいろいろ入れていただくと、医療機関搬送という状況も少なくなって、特別養護老人ホームでの看取りを希望されているのも多くなってきているのも実態なので、その辺りどこで亡くなるかというのを含めたことも出来るのかと思います。何でもお金と言われると困るのですが、実際には加算がとれなくても看取りはしているだろうと思うのですが、それにかかる労力は、すごく大変な状況ということをご理解いただきながら、加賀市独自加算のところを少しご検討いただけるのであればそのことも含めていただけるとありがたいと思います。

【事務局】

基本的には、宿題にさせていただきたいと思いますが、今後検討させていただきたいと思います。

【松本委員】

よく分からなくて質問するのは大変失礼なのですが、先程の鈴木先生の質問をはじめいろいろと質問が出ておりますが、ランチというシステム去年できましたが、そのランチの果たしている役割、現在考えた当年の働きをしているのでしょうか。かなりランチという問題については検討したと思います。

【事務局】

ランチの質問ですが、今現在14地区の方でランチの方を開設させていただいております。そのランチにつきましては、分科会でもご説明しましたとおり、年度ごとに数を増やさせていただくかたちで準じ増やさせていただいております。今の委員のご質問の中で、当初の目的が達成できているのかというところでは、開設して、間もないところと数年たっているところでは熟練度も含めまして、若干差が出ているところはあるのかと思います。ただ、基幹型の包括支援センターだけでは、担いきれなかった訪問や初回の訪問後の継続的なかわりに関しては、目標を達しているのかと思います。ランチを出したときも、そういった事業所、もしくはそこで携わる方の従事者の方の力量の差については、当然ばらつきがあるのではないかとご指摘をいただいたところは、期間型包括とともに、勉強会や研修会で均衡を保って、一緒に均衡を保つかたちを続けております。そういったような各ランチ、基幹型も含めてですが、均一化といいますか向上に関しては、継続的に続けていくものだという認識はしています。答えになっていないところもあるかと思いますが、これが正直な現状です。

【鈴木委員】

奇しくもランチの話が出たわけですが、前回の書面でお聞きしていたと思いますが、今後、準じ年度ごとにランチを増やしていっていると、今後の将来の見通しとして、ランチと基幹型の関わりあい方やランチのサイロや最終的に加賀市として包括支援というものについての考え方、どこを着地点におきながら今半ばのところにあるのかということなどを常々思っております。最終的にするための経過なのかということ、現時点で差支えが無ければお伺いしたいです。

【事務局】

第7期の計画の中でも、包括支援センターの業務の委託化については第7期中で検討すると記載させていただいております。そしてまた、ランチに関しましても第6期でランチをしたいといったときに、当時の分科会の委員さん、包括支援センターの協議会の委員さんになるのでしょうか、大分懐疑的な意見をいただいてこの3年間基幹型というかたちで残しながら相談機能の拡充をしたいということでランチを広げてきております。今後に関しましては、ランチのあり方といったものも、次の3年間の中でこのままの機能として置いておくのか、さらなる委託化というものを検討するとき今現在のランチに機能というか業務を追加させていただくのか、新たなかたちで別のところに委託をさせていただくことを検討するのかといったことを第7期中で計りいただきたいと思っております。ただ、7期計画、第6期計画も同じですが、国の方からは地域包括支援センターの機能強化といったところと、給付の適正化といったところが介護保険制度の持続可能性の胆の2つとして明示されております。そして、地域包括支援センターの機能強化では第7期において、途中段階で完全には国の方でも示していただいているのですが、人員の確保、職種の確保というところの二つの確保ということを強くいっております。地域包括支援センター基幹型で運営させていただく中で、人員配置、職員の人員配置はかなり難しいのではないかとのご意見をいただいております。実際非常にやりくりが苦しいといったところがございます。また、介護人材として介護事業所の皆さまの人材もかなり厳しいと聞いています。そういったところも包括支援センターの委託化でなにか改善できるのかといったところも含めて検討を進めていきたいと思っております。

【南野会長】

ランチについてはよく分かりましたので、ありがとうございます。

【鈴木委員】

74Pの地域密着型事業所のところなのですが、介護保険料の設定金額を超えているということで、これは医療の療養病床などが次の改正から申請される介護医療院などへの転換を含めたことだと解釈してよろしいです。

【事務局】

基本的にはその解釈でよろしいのですが、国の方から示されているものにつきまして、医療の療養病床からの介護医療院の転換につきましては、保険料と控除、計画に無くても転換できるということが示されていますので基本的には今ある施設等の転換ということでもよろしいとおもいます。

【鈴木委員】

保険料についてですが、まだはっきりした数字を算出していないということで、今から次の分科会の際に具体的な数字が出てくるものと思っておりますが、最後の基金の4.7割のなかの1億円を投入すると書いてあるということは、このようなかたちで減額という方向性にあるのかと読み取れるのですが、基金を取り崩していくということが今の段階でどうしても必要なかどうかという異論もあります。というのは120円であろうと800円であろうと、下がることについては市民の方は抵抗がなく受け入れてもらえると思いますが、必ず今からお金が必要になってくる中で、一旦下げてしまうとその後上げなくてはならないときは、下げ幅を上回るような上げ幅というのがまっています。基金に手を付けずに据え置きというのが、今一番無難なやり方なのではないかと思えます。そこについてのお考えというのはどうでしょうか。

【事務局】

基金の考え方ですが、国や県の方から受け取る分につきましては、なるべく基金は使い切るということで、なるべく残さないかたちで使うということです。ただ加賀市の方で考えていますのは、他の市もそうですが、今後保険料が上がっていくという中で、これを一度に全部使ってしまうてよいのかというのが、今先生がおっしゃる通りかと思えます。

【鈴木委員】

なかなか市民の方に説明をしても、分科会でこのような資料を示しながら説明するわけではないので、市民の方は単に上がった、下がったというだけで、一時の感情だけでこれをとらわれてしまう方が非常に多いというなかで、最初に介護保険が始まったときに、加賀市の介護保険料が他市町村にくらべて非常に高かったときに、袋たたきにあったということも聞いております。それをしていたからその次に引き上げ幅が少なくすすんでいます。小松などはとんでもない上がり幅があったと記憶にあると思います。基金を使わないといけない事情があるのであれば、今後のことを考えながら使う、それに応じて下げるというのも良いと思いますし、ただ、なかなか市民の方には実情に即した説明というのがしにくいものがあるので、安易に下げてしまうとその後苦しくなるのではないかと思いますので、そこまでご好評いただければと思います。

【事務局】

今回説明している内容につきましては、説明会に合わせまして3年に一度各地区を回って説明をしておりますので、そういったなかでこのような計算でやっておりますということはお伝えしていこうとは思っております。

【本間委員】

少しまた戻ってしまっていて申し訳ないのですが、先程地域包括支援センターのあり方、64Pのかっこの中では選択機能の委託開始を検討していきますとあり、65Pでは実施事業として基幹型地域包括支援センターとなっておりますが、地域包括支援センター運営協議会ということにもなっているということですので、出席する委員というのも含めて、非常に微妙な立場もあるのかと思います。基本的には、包括支援センターのあり方というのは市町村が責任主体というわけです。全国的なことを見ると委託をしているところは人口規模でいうと10万人以上、ないしは小規模町村というところが多いです。なぜ10万人以上かというのと、人口が多いということで対応が難しいと思うのですが、小規模になると利用者が限られていたり、そういう意味での独占的な意味合いというのは意味がないということがあります。加賀市の人口推定が6万人規模になるという推定があり、そういったなかで、議論を主旨や目的、全国的な動向、意味合いそういうことを踏まえた上での、この高齢者分科会の委託の議論が必要ではないでしょうか。

【事務局】

人口規模からの委託というのは、頭の中に無かったので、その人口規模による委託の率というのも参考にさせていただきたいと思っておりますが、今現在、ご指摘がありましたように、数年前のデータで、直営でやっているところは20数%、要は7割以上のところが委託をしているというような状況にもなっております。だからといって、加賀市が委託するというわけではないのですが、前回のこの会でも委員の方からは委託に出している市町村の認定率なども十分検討に加えていただきたいというご意見をいただいておりますので、本日のご意見を踏まえまして、7期の中で高齢者分科会といいますか、地域包括支援センターの運営協議会であるこの場で、ご意見をいただければありがたいと考えておりますので、今後共宜しく願います。

【鈴木委員】

先程の基金のことに戻って申し訳ないのですが、基金の考え方というのを知らずに申し上げた面もあって、大変申し訳ないのですが、次回保険料がこのようなかたちでいこうと次回の分科会で承認される前で結構ですので、基金というものをこういった使い方をするのがあたりまえなのだとすることを分かり易く教えていただければと思います。今後、必ず3年に一度保険料の見直しのなかで、基金のことが話題になってくると思いますので、的外れなこと言わないように私も勉強させていただきたいので、できれば、皆さんに分かり易く解説をいただけたらと思いますので、よろしく願います。後、先程地域密着の利用者さんのことについてですが、現時点では通所介護の利用率、稼働

率というのも含めて、とくに政策的な誘導はないと返事をいただいておりますが、今後いろいろな利用のニーズが変わってくる中で、サービス事業所の運営の状況が、この3年間で必ず変わってくる機会があると思います。そういった機会で、ここはどうしても先に手を付けておいた方が良かったらという機会がありましたら、そのことについてまた議論いただくようなことを是非お願いしたいと思います。

【事務局】

基金につきましては、先程申し上げましたが、貯めるのではなく、これは保険料の上があった分ということになりますので、その次の期で使い切るとというのが基本ということでございます。ただ、使い切らなければならないという法律はありませんので、また検討させていただきたいと思います。

【南野会長】

予定の時間を過ぎておりますが、どうしてもここで言いたいということがあれば、どうぞ。ないでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題は以上となります。事務局より報告事項はありますか。

【事務局】

次回以降の分科会の予定について説明

【南野会長】

どうもありがとうございました。議事進行にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。これで高齢者分科会を終了します。どうもありがとうございました。