

(参考様式3)

会 議 録

会議の名称	平成29年度第3回 東村山市地域包括ケア推進協議会				
開催日時	平成29年11月16日(木) 午後7時00分～午後8時30分				
開催場所	東村山市役所 いきいきプラザ2階 学習室				
出席者 及び欠席者	<p>●出席者：</p> <p>(委員) 山路憲夫会長・鈴木博之会長職務代理・磯部建夫委員・長島浩二委員・萩原明委員・筒井智恵美委員・森園文成委員・中島利通委員・葛野章委員・石橋歌子委員・戸部牧子委員・関愛委員・吉田裕委員・松田幸夫委員・池本昇委員・水越久吉委員・永嶋昌樹委員</p> <p>(市事務局) 山口俊英健康福祉部長・河村克己健康福祉部次長・進藤岳史高齢介護課長・金野真輔課長補佐・岩崎盛明地域包括ケア推進係長・山岸光香権利擁護係長・小池秀征給付指導係長・鴨志田元子企画保険料係主任・花田一幸健康増進課長・江川裕美健康増進課長補佐・新井泰徳地域福祉推進課長・大塚知昭地域福祉推進課主査</p> <p>●欠席者：2名</p>				
傍聴の可否	傍聴可能	傍聴不可 の場合は その理由		傍聴者 数	2人
会議次第	1. 開会 2. 議題 (1) 地域密着型サービス提供予定事業者(北部圏域)の公募・選考について (2) 次期地域包括ケア推進計画(第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)骨子案について 3. その他 4. 閉会				
問い合わせ先	健康福祉部高齢介護課企画保険料係 担当者名：金野				

電話番号：042-393-5111（代表）内線3133

FAX番号：042-395-2131

会 議 経 過

1. 開会

2. 議題

(1) 地域密着型サービス提供予定事業者（北部圏域）の公募・選考について

資料4、により、事務局より説明を行う。

○会長

事務局より、東村山市地域包括センターの運営状況について説明があった。何かご意見、ご質問はあるか。

再公募となることによって当初の予定よりも、遅れるということか。

○事務局

結果としては遅れないと考えている。事業者の決定時期は遅れるが、ほとんどの事業者は補助を受ける。30年度の第1回目の東京都の補助協議には間に合うので、これまでどおりのスケジュールで進めてまいりたい。

○会長

事務局説明のとおり、公募について手続きを進めていただければと思う。

(2) 次期地域包括ケア推進計画（第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）骨子案について

資料1、資料2により、事務局より説明を行う。

○会長

事務局より、制度改正の概要、第5次知己福祉計画の基本理念、基本目標について説明があった。今後計画案を議論していくにあたって、まずは制度改正の趣旨や、東村山市の福祉施策の方向性を協議会委員の中で共有しておきたい。何かご意見、ご質問はあるか。

○委員

1点目が資料1中、財政的インセンティブ付与について、先日国から「高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）」が示されたが、交付金の財源は何か伺いたい。

2点目が、第2号被保険者の保険料が総報酬割になるということだが、イメージとして協会

けんぽに入っている人は安くなり、健康組合とか大企業の健康保険に加入されておられる方は高くなっていく可能性が高い、という解釈でよいのか。

○事務局

1点目の交付金の財源は現時点では国からまだ示されておりません。財源や指標の具体的な数字、対象期間に関する内容は、検討して今後公表していくという情報をいただいている。

全国的な自治体からは、既存の財源とは別の枠で用意していただきたい、インセンティブを達成できなかったところを原資とするということはやめてもらいたい、などの意見が出ている。

○事務局

2点目の介護納付金における総報酬割の導入については、報酬額が高ければ高いほど負担割合が大きくなる仕組みを導入するということである。

○委員

財政的インセンティブという言葉が先ほどから出てきていますが、具体的に誰が誰に何をするために交付される見込みなのか、わかれば教えて頂きたい。

また、資料の2の第5次地域福祉計画の基本目標4に、「地域における福祉人材の育成」がある。この福祉人材の育成は、担い手となる人を指すと思うが、住民自身、ボランティアか、専門職か。どういうものを想定しているのか。

○事務局

まず現在の財源負担を説明する。給付費の場合、財源を国、都、市、および第1号、第2号の保険料で負担している。国が負担する25%のうち5%は調整交付金であり、保険者ごとに被保険者の所得や後期高齢者の割合によって増減する。調整交付金が増えた分だけ、第1号被保険者の保険料が抑えられることになる。

財政的インセンティブとなる交付金について明確に示された資料はないが、自立支援、重度化防止を目的とするものであり、交付金により被保険者の負担を減らせるものを想定している。

○事務局

基本目標4の「地域における福祉人材の育成」については、地域福祉計画の策定委員会でも議論になった。既存の計画から考え方を引き継いでいる、地域ボランティアや、地域活動のリーダー育成がまずは重要である。その上で介護事業所や医療現場の従事者の不足も課題であるという意見をいただいた。この項目は両方を含んでいる。

資料3により、事務局より説明を行う。

○会長

事務局より、次期地域包括ケア推進計画（第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）骨子案について説明があった。骨子なのでボリュームがあり、中身もある話なのでしっかり議論したい。何かご意見、ご質問はあるか。

○委員

10 ページの第6期計画における成果指標の達成状況について、主観的健康感が目標に達していない。現状値より下がっている。どのように分析しているのか。

13 ページの第7期計画の主要課題のうち、(2) ケアマネジメントの質の向上について、質の向上が課題というからには現在至らない点があるのか。何をもちて質の向上というのか。

○事務局

主観的健康感については、65歳以上を対象に実施したアンケートであること、主観的、ご自分でどう感じているかの回答であるため評価、分析が難しいところではある。1つには高齢化が進む中で、特に後期高齢者が増えていることが要因ではないかと思う。

○事務局

2点目については、国資料において自立支援、重度化防止の取り組みの強化が示される中で、庁内でも議論のあったところである。市町村で具体的に組み組めることとして介護事業者の質を高めること、その中でも在宅サービスの核となるケアマネジャーの支援、ケアマネジメントの質を高めるということが挙げられる。介護を利用される方にとって真に必要なサービスが提供できるかどうか、ケアプランの点検を行っていく。また、ケアプランに沿ったサービスを提供していただけるよう事業者への支援も行う。

○委員

主観的健康感については、後期高齢者が増え、要介護認定者も増えている。要介護状態の人はご自身が健康だとは思えないでしょう。相関関係はわからないが、主観的健康感の後期高齢者が増える中では上がらないのではないかと。目標が高すぎたのではないかと。第7期は今後決めようと思うが、考慮して設定されてはと思う。

ケアマネジメントの質の向上が課題に上がる前提がないので唐突に感じる。例えば、現在のケアマネジメントに対して満足感がないとか、要介護状態が改善されていないとか、そういうものが見えるとよいと思う。

○会長

ケアマネジメントの質の向上は、介護保険開始以来の課題である。自立支援が最大の課題だ

ったのに現実としてできていない。それはケアマネジメントが至らないと言わざるを得ない。絶えず検証しなくてはいけない。保険者機能としてすべきことであり、給付適正化の問題とも絡む。

主観的健康感に関しては、主観的な話なのでそもそも目標とすることに疑問があるという議論は前回もあった。

○委員

1点目は、4ページと11ページの人口の推移の数字が合わない。

2点目は感想だが、16ページの基本目標の1のうち「地域で地域の高齢者を支えられる地域づくりを進めます」について、高齢者＝支えられる側ではなく、支える側に回ったり、地域で活動していただけたら、というのが望ましいと思うので、表現を工夫されるとよいかと思った。

3点目は、基本目標4のうち給付の適正化について、特に異論はないが、適正化は行政の関わり、事業者努力もある。東村山市には事業者連絡会があるので、その活動を充実させていく、研鑽を重ねながら、自己点検をしつつ、本来自分たちの仕事はどうなのかを見直していく、そのあたりの支援に言及していただけるとよいと思う。

○委員

16ページの基本目標1のうち、地域包括ケア協議会とあるのは本会議のことか。

○事務局

お見込みのとおりである。「推進」が抜けており、修正する。

○委員

認知症の高齢者のかたを保護することがある。特殊詐欺も増えていて、広報啓発、指導をしているが行き届かないところがある。権利擁護が関わってくる部分である。制度としてより協力できる体制を構築したいと考えている。

○会長

消防、救急からもある話である。できれば具体的にどういう形にすればいいのかを事務局、市も考えてもらいたい。例えば、消防、警察、担当課の間で連絡協議会を作る等、密な連携をとる仕組みを作れないか。

○委員

土日は市役所が休みとなるが、警察は毎日24時間の対応をしている。認知症の方がいた場合に、まずはその方の基本的な情報がわからず、対応に特に時間がかかる。

○会長

地域包括支援センターは24時間対応できるのか。

○事務局

まず電話は通じる。実際に今でも警察、救急から連絡が入っているケースはある。地域包括支援センターであっても情報が無い場合もあり、そこからどう動けるかは状況による部分はある。

○委員

資料1の4ページ「地域共生社会」という言葉がよく出てくるが、どのような対応を考えているか。

○会長

地域福祉計画にも関わることだがいかがか。

○事務局

地域共生社会の実現は福祉全体で考えることと認識している。国資料では「我が事・丸ごと」をキーワードに推進を考えている。第5次地域福祉計画では我が事・丸ごとも含めて議論したが、そのキーワードは使わずに、基本理念前文で、地域に暮らすすべての人が支え合うということ盛り込み、反映している。この基本理念を高年齢分野ほか各分野、各施策の取り組みで実現していく。

○会長

文言はそれでもよいが、具体的にどうするのか。地域共生を担保する仕組みをつくっていく時期ではないか。

例えば埼玉県和光市、先進的な地域ケア会議を行っている町だが、子育て支援のケアマネジャーを作って包括的、個別的に支援する仕組みを作っている。川崎市はサポートセンターを作って、高齢者、子ども、障害者、生活困窮も含めて支えていくことをしている。ソーシャルワーカーの仕事は高齢だけではない。そういった具体化を考えていただきたい。

3ページ、医療分野の計画について、地域医療構想を都道府県が2025年までに作っていくことが義務付けられた。問題は市町村がどこまで踏み込んで盛り込めるか。介護保険は医療と介護の一体的運営と言われていた。稲城市と武蔵野市は市独自で医療計画を作ろうとしている。できるだけ今回の計画のなかで盛り込めるかご検討ください。

○委員

地域医療構想について、入院に関しては情報が出てきているが、在宅医療についてはあまり示されていないように感じている。

○委員

7 ページ、保険給付費は自己負担を含めてのものか。

○事務局

保険給付費等には、利用者負担は含まない。利用者負担も含むものは費用額と呼ばれている。費用額の概ね 1 割を利用者が、残りの 9 割を保険者が保険給付として負担している。保険給付費と地域支援事業にかかる費用を合わせて、平成 27 年度には 100 億円を超えたところである。

○委員

どんどん増えているので 30 年度には更に大変な額になるのではないか。

ケアマネジメントの質の向上はサービスを減らすということではなく、自立支援に不必要なものなら削るということである。

今はケアプラン作成に関して利用者負担はないが、費用負担も検討されているのか。今後、ケアマネジャーをつけずに自分でプランを作成する人が出てくる。今もできるのだろうがほとんどいない。軽度者はケアマネジャー自体がいらないかもしれない。

○事務局

資料 1「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」だが、この法律はいわゆる強化法案である。従来との決定的な違いは、地域包括ケアシステムを深化・推進するために何をするか、具体的に示された点である。それが財政的インセンティブであり、保険者機能の強化である。その具体の一つがケアプランの点検である。

国のスキームでは、自立支援にケアプランが寄与したかを点検、分析し、その方が軽度になればご本人のためはもちろん、結果的に費用面では抑制になる。成果があがった自治体にはインセンティブを交付する。

東京都でも超高齢化社会に対応した地域モデルの構築に向けた検討を進めていて、有識者会議の初会合があった。来年の夏を目途にモデル像を提言して、将来的に一部の自治体でモデル事業を実施していくとのことである。例としては高齢者のかたの生きがいづくりのための人材活用策、若者との交流拠点を作る、AI つまり人工知能の活用、などの案がある。具体的な策が出てきている。いかに保険者機能を強化するかに注力した内容を第 7 期に反映させたい。

○委員

介護給付は膨らみ続けている。総合事業は軽度者に対する規制緩和を入れていくものでもあり、担い手だけでなく費用にも影響が出る。東村山市も軽度者は増えている。住民参加型サービスを広げていけば、担い手確保や担い手となる方の社会参加だけでなく、財政抑制にもなる。

国の介護保険給付費分科会の報告が出たが、どのサービス種別を見ても厳しい改定が見える。例えば訪問介護の生活援助についてや、通所介護の時間区分の見直し等である。それぞれ

の事業所の経営努力であり、無理なら撤退ということも民間なのであるかもしれないが、東京都は人件費も高い中で事業所は努力している。そういった面も含めて事業者支援に力を入れていただければと思う。

○委員

外国人就労に介護職種が位置付けられた。今以上に介護の現場に外国人が入ってくると思う。経済だけでなく地域がグローバル化する。東村山市にも外国人はいるが、多文化を受け入れることが必要である。東村山モデルのなかで地域包括ケアというと高齢者になるが、地域共生社会の中ではそういった文言も入れられたらいいと思った。

3. その他

4. 閉会