

平成 29 年度 第 4 回 高知市高齢者保健福祉計画推進協議会

日時：平成 30 年 1 月 17 日（水）18:30～20:30

場所：総合あんしんセンター 3 階 大会議室

**開会**

（司会）

ただいまから、平成 29 年度第 4 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を始めさせていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。私は、介護保険課課長補佐の猪野と申します。議事に入りますまで進行させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、今年度 4 回目の推進協議会となります。まず、事務局からのご連絡があります。本日の協議会資料の 1 ページ目に委員名簿を掲載しておりますが、名簿の 1 番目の川田委員、5 番目の高橋委員、6 番目の寺尾委員、8 番目の中屋委員、16 番目の宮本委員は欠席のご連絡を頂いております。

続きまして、本日使用する資料の確認をさせていただきます。まず、事前にお送りさせていただいております、平成 29 年度第 4 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会次第。次に、平成 29 年度第 4 回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会の資料。次に、添付資料の高知市高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画。また、本日の資料といたしまして机の上に配付しております差替資料、こちらは事前にお送りしておりました資料の 7 ページから 12 ページ目の差し替えの資料となっております。当日資料につきましては、最後に事務局から説明させていただきますパブリックコメントに向けた資料となっております。

以上が、本日の資料となっております。お手元に資料が足りない方はいらっしゃいませんか。

それでは、本日の協議会は、まず次期高知市介護保険事業計画の素案について、前半と後半に分けてご報告いたします。それぞれ報告後、質疑応答と次期計画素案の協議をお願いいたします。

この推進協議会は情報公開の対象となっておりますので、議事録を作成する関係上、ご発言の際にはまずお名前をおっしゃっていただき、その後、発言をお願いいたします。また、録音の関係上、必ずマイクを通してご発言をお願いいたします。

それでは、ここからは安田会長に進行をお願いし、議事に入りたいと思います。安田会長、よろしくお願いいたします。

（安田会長）

それではここからを高知大学、安田のほうで進行を担当させていただきます。

早速、本日の報告事項からなんですが、まず事務局から高知市介護保険事業計画（平成 30～32 年度）の素案について、前半と後半に分けての説明になりますけれども、順番に説

明をお願いします。

(事務局 介護保険課 川村)

こんばんは。介護保険課の川村です。着席で説明させていただきますので、よろしくお願いいいたします。

まず、【案】となっております、高知市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の前半部分についてご説明いたします。説明に入ります前に、まず作成に至る前提条件等につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。1月24日にパブリックコメントを予定しておりますが、年末から年明けにかけて国のほうから様々な数字等が出てきております。今回のこの計画自体は1週間前に送付する必要もあったということで、直近の給付の実績でありますとか、あと消費税率引上げに伴う影響額等がまだ未反映の状態、仮置きの数値になっておまして、ただしパブリックコメントをかける場合には確定した数値でお諮りしたいと考えておりますが、今回ご説明いたしますのは給付の総額ベースでのご説明と、あと、設定する介護保険料についてパブリックコメントの際には、ご説明した保険料額の範囲内でパブリックコメントにかけたいというふうを考えておりますので、よろしくお願いいいたします。また、考え方としましては、各、例えば健康増進の取組でありますとか社会参画、そういった高齢者施策全般の考え方は本題であります高齢者保健福祉計画のほうに反映させておまして、介護保険事業計画自体は数量、数値ベースとなった比較的シンプルな計画になっておるのが特徴でございます。

それでは、1枚おめくりいただけますでしょうか。まず第7期介護保険計画の基本的な考え方でございます。平成12年度から策定を始めました計画も30年度で第7期に入ってまいります。制度施行から17年が経過いたしまして、周知が広がるとともにサービスの利用が拡大して、老後の安心を支える制度として定着してきたものと考えております。一方では、介護に関する保険給付自体は制度開始以降、年々伸び続けておまして、28年度決算と比べますと16年間で2倍以上に増加しております。これまで高齢者保健福祉計画でもるる申し上げておりますが、2025年を一つの目途といたしまして2つの考え方、一つは介護保険制度の持続可能性の確保、もう一つは包括ケアシステムの更なる深化・推進のために積極的な取組が求められております。高齢者保健福祉計画に掲げました健康増進でありますとか、生きがいつくり等の施策を積極的に取り組みながら、真に必要とされる介護サービスの確保、また施設の整備・計画等を着実に進めていく必要があるというふうを考えております。計画の期間につきましては、平成30年度から32年度までの3カ年を計画しております。

1枚おめくりいただけますでしょうか。これまでの経過といたしまして、第6期の介護保険事業計画では、2025年を見据えた中長期的な給付等の推計、あるいは包括ケアシステム実現のための地域包括ケア計画として位置付けられておまして、内容といたしましては地域ケア会議の充実ですとか、新しい介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる地域

支援事業が本格化するなど、地域支援事業が拡充されております。また一方で、国において特別養護老人ホームの入居者につきましては、原則、要介護3以上に限定されるなどの重点化・効率化が行われた計画でございます。また、介護費用が増えておりますので、介護従事者不足等の課題を解決するために、低所得者の保険料軽減の拡充、あるいは所得や資産のある人。食事代ですとか、ベッド代等の補足給付の要件といたしまして、これまでなかった預貯金でありますとか、非課税年金等も加味して決めなさいというふうに制度が変えられております。また、介護従業者の処遇改善も一方で行われております。

このような中で本市といたしましては、在宅生活を継続するよう支援するための密着型サービスの整備を重点的に計画いたしまして、それぞれ定期巡回・随時対応型訪問介護看護でございますとか、各種のサービスの整備に取り組んだところでございます。また、施設型サービスにつきましては、特別養護老人ホーム1施設、中間施設でございます介護老人保健施設1施設を施設サービスの整備に向けて取り組んだところでございます。

②につきましては、6月に公布されました改正介護保険法の主な内容についてお示ししております。大きく分けまして、1点は包括ケアシステムの深化・推進、2点目で介護保険制度の持続可能性の確保が主な内容となっております。

まず包括ケアシステムにつきましては、(1)自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進と書かれておりますが、いわゆる保険者へのインセンティブ、健康増進に取り組んだり、様々な高齢者が健康増進につながるような取組に対して、国が12月の閣議決定した予算案では200億円規模の新たな交付金というのが予算上措置されております。保険者につきましては、いわゆるペナルティ、ディスインセンティブという形ではなく、取り組んだ内容によってインセンティブという形で新たな交付金が交付されるという内容になっております。

(2)の介護医療院の創設でございますが、平成36年3月末までを目途に療養型病床の転換の移行が延長されております。内容的には、現行の療養型サービス相当と老健型サービス相当という形で大きく分かれていきますけれども、内容としてはこれまでの例えば何々病院という名称が使えるというのが大きい内容になっております。

3ページでは、(3)共生型サービスの創設でございます。こちらが、これまで介護事業所の指定を取っておりましたら、障害も取れておったんですけれども、障害者施設に通う方が65歳になった場合に、介護事業所の指定を受けてなければ事業所が変わらなければならないという課題がございました。今回は、まず共生型社会とか言われておりますが、共生型サービスの創設といたしまして、障害者の指定を受けている事業所は介護保険の基準に該当するとみなして指定するという内容になっております。

2本目の柱であります持続可能性の確保につきましては、(1)の中に、現在2割負担の方のうち、特に所得の高い方の負担割合を30年8月から3割負担とする内容でございます。厚生労働省の試算では、単身の年金収入年額が344万円を超える方というふうに試算されてますが、いわゆる年金収入者でない場合に、かなり安い方でも3割負担になる可能性を

ちょっとはらんでおりまして、ちょっと詳細がまだ見えてきておりませんが注意が必要だと考えてます。

丸の3つ目、その他の制度改正につきましては、(1) 適用除外施設の住所地特例と申しまして、例えば高知市の方が南国の適用除外施設に入所した場合には、これまでの高知市が負担するという形でございますが、そこから更に他の市町村に移った場合、南国市が見ないかんという現状になっておりまして、それを是正するものでございます。

(2) につきましては、まだ国から基準等が事務連絡等も来ておりませんので、詳細自体はまだちょっと見え切っていないところはございますが、福祉用具の貸与につきまして、機能、価格等の異なる複数の商品提示の義務付けが、この春からなされるというところ。もう1点は、全国の平均と貸し出す貸与価格について利用者に説明を義務付けすると。これは30年10月からの改正になっております。

3点目の住宅改修の見直しにつきましては、見積書類等を国が示す統一様式に変えるということですが、こちら時期のほうはまだ示されておられません。2点目が複数の住宅改修事業者から見積りを徴収するように、可能な限りケアマネジャーが説明を行う。こちら時期については未定でございます。

4点目の認定業務の簡素化につきましては、現行24カ月の認定期間を最長36カ月に延長するものでございます。

1枚おめくりいただけますでしょうか。4ページの日常生活圏域。地理的条件でございますとか人口、交通事情、その他の社会条件等を加味しまして、そのエリアのサービスを適切に提供するための整備を進めるために設定する日常生活圏域というものがございますが、第7期につきましても大きくは東西南北という形に、第6期に引き続いて日常生活圏域を設定することとしておりまして。右のほうにはそれぞれ、東部から北部までの大街と小街、町名ですが、お示ししておりますが、こちらの詳細な説明につきましては省略させていただきます。

6ページをお願いします。こちらは第6期期間中におきます計画値と決算、いわゆる実績値との比較でございます。こちらは例えば居宅型サービスで平成28年度、上の一番右の端の数値ですが108%、密着型サービスで74%、施設型サービスで98.9%等が出ておりますが、こちらが例えば、定員18人以下の通所介護が地域密着型に移行する、あるいは市町村事業であります地域支援事業に予防の通所と訪問が移行する等の制度改正の過渡期でございます。6期の計画策定時にはその影響額自体を読み切れてなかったということもございましてサービスごとに大きな乖離が出ておりますが、いずれも計画した総額の範囲内に収まっておるといところでございます。利用者数につきましても、給付額ベースと大きな差異はございませんので、こちらは説明は省略させていただきます。

8ページをお願いします。8ページは第6期中に計画いたしました、まずは密着型サービスの整備状況でございます。それぞれ下の表にお示ししておりますが、認知症対応型通所介護、いわゆる認知デイから始まりまして、認知症対応型共同生活介護、グループホーム

でございますが、いずれも整備の時期自体は若干後ろに遅れたという面はございますが、計画した密着型サービスにつきましては、現時点では全て整備が済むという状況でございます。参考までに、その下には東西南北日常生活圏域ごとの各サービス事業所の数をお示ししております。

③では施設サービスの整備状況でございますが、差替資料というのをお渡ししておと思いますが、こちらの1枚目の裏面8ページなんですけど、こちらを見ていただけますでしょうか。実は、第6期期間中に特別養護老人ホーム1施設と、老健施設1施設の整備を予定しておりまして募集をかけたところ、応募の事業者が1事業者ございましたけれども、ちょっと最近になりまして経営がなかなか運営が難しいかもしれないという声が出てきておりまして、第6期期間中かちょっと微妙な時期ではございますが、第7期にもしこけた場合に計画してないと総量規制に引っ掛かる可能性がございますので、第6期につきましては老健施設については結果として整備ができなかったという形としております。後ほど、第7期に整備する計画につきまして新たに掲示をしておるところでございます。

9ページの第7期で整備するサービスにつきましては、これまで春以降、事業者の参入意向調査でございますとか、ケアマネジャーとの聞き取りの調査、あるいは独自に調査を行いました在宅療養に関するアンケート結果等を踏まえまして、また東西南北の日常生活圏域ごとのサービスの事業所の状況も勘案いたしました。ただ一方では、やはり施設を新たに整備いたしますと、給付を増やすという側面もございまして、ひいては介護保険料を押し上げるということもございまして、そういった面にも配慮しながら設定したところでございます。

まず、地域密着型サービスの整備につきましては、第7期間中に整備いたしますのは、下の囲みでございます6つのサービス。まず認知症対応型通所介護、いわゆる認知デイでございますが、4事業所。定期巡回・随時対応型訪問介護看護が2事業所、小規模多機能型居宅介護が1事業所、看護小規模が2事業所、グループホームが3事業所、密着型の老人ホームが1事業所というものを計画しておりまして、それぞれ詳細なご説明につきましては省きますけれども、まず認知症対応型通所介護につきましては、各圏域に第7期間中に1施設ごとの整備を計画しております。あと、24時間体制で支える体制がありまして、特に中重度の要介護高齢者の在宅を支援するために重要なサービスでございます、定期巡回・随時対応型の訪問介護看護を2事業所。また各種訪問、泊まり、通い等のサービスを組み合わせて在宅生活を支えるサービスであります小規模多機能型居宅介護につきましては、東部圏域に1カ所。あわせまして医療ニーズも抱える重度者、中度者、中重度者も利用可能な看護小規模多機能型居宅介護につきましては、2施設それぞれ西部エリアと北部圏域に整備する予定としております。

1枚めくっていただいて10ページですが、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームでございます。こちらは、やはり居宅系サービスとして非常にニーズも高うございますので、各圏域における整備状況のバランスも考慮いたしまして、第7期では西部、

あと北部並びに南部圏域に1カ所の整備を予定しております。最後の地域密着型特定施設入居者生活介護につきましては、北部圏域に1施設を計画しております。これまでご説明いたしました整備の計画につきましては、下の表にお示ししてあるとおりでございます。認知症対応型通所介護の西部から北部までのところに米印がございますが、こちらは右から3つ目にありますグループホームとの共用型を整備していただきたいというふうに考えております。

②は施設サービスの整備でございますが、先ほどご説明で差し替えいたしました資料の10ページ、2枚目の裏ですね。こちらのほうが修正となっております、こちらすいません、ちょっと口頭で訂正させていただきたいですが、合わせて160床。パブリックコメントにかけるときには、160床を整備するという形に変えさせていただきたいと思います。

一旦ここまでとなりますが、11ページには各30年から32年度までの年度ごとの整備計画をお示ししております。

すみません、簡単ですが説明は以上でございます。

(安田会長)

ただいま説明がありました11ページまでのところですね。もう少し説明を加えてほしいところとか、質問も併せて気になったところとかございましたら、どうぞ自由にご発言いただけたらいいですがいかがでしょうか。

どうぞ神明委員。

(神明委員)

神明です。

3ページなんですけれども、その他の制度改革で、住宅改修の見直しで複数の住宅改修事業者から見積りを徴収するようがありますが、また30年度中、時期未定ということなんですけれども、この複数というのは大体数が決まっているのかということと、その様式を添付をしなければならなくなるのかということをお聞きしたいです。

それと2点目は、4番目の介護認定審査会における二次審査の簡素化とあるんですけれども、具体的にどのように簡素化ということが決まっていれば、教えていただきたいです。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

まず住宅改修につきましては、ほとんど国からちょっと情報が出てないというのもございますが、まず複数と書いておりますが、2つ以上ということとは認識してます。特に、国からそういう考え方がまだ示されてきておりません。もう一点の統一様式につきましても、どこまでやるかというのは市町村のほう、逆に住宅改修のたびに任意様式で出したのを突き返しよつたらうちも仕事が回らないですし、特に緊急の住改というのもあり得ます

から、ちょっとここについてはすみません、もうちょっと見てみないと分からないところ  
でございます。

あと認定業務の簡素化というのは、いわゆる重度の方が軽減を厚生労働省のほうで調査  
しまして、介護度が余り変わってないというのを根拠といたしまして、例えばそういった  
方については、二次の審査を飛ばしていけるというところを考えておるようではすけれど、  
こちらについても24カ月から36カ月というのが明確に出てきておるんですけれども、こ  
ちらもちょっと今後も、私どもも国の動向を注視いたしますので、また分かりましたら神  
明さんのほうにまた報告したいと思えます。

(神明委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。山根委員ですね。

(山根委員)

山根です。

ちょっと教えていただきたいんですが、2 ページの介護医療院についてですけれども、  
最近特に介護医療院についての話をよく見聞きするんですけれども、要するに今の介護病棟  
がこういう介護医療院に移行する目的というか、利用者にとってのメリットとか、それか  
らこれを運営する病院についてのメリット、そういうことを教えていただきたいのと、そ  
したら医療院になった場合は、療養型と特養と老健の3つの機能を備えた施設になるがで  
しょうか。リハビリもあり、それから医療もあり、看取りもありというふうに受け取れる  
んですけれども、そうすれば今の療養型と介護療養型が今一緒になってるところが一体こ  
れに変わった場合、利用者にとってはどういうメリットがあるのかっていうことを、ちょ  
っとざっくりで構いませんけど教えていただければと思います。よろしくお願ひします。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

療養型病床の在り方については、ずっと昭和の時代から論議されてたと思いますが、利  
用者のメリットというのは、ちょっと言い方は悪いかもかもしれませんが、今、医療型で  
23万床ぐらいだと思ふ、もうちょっとやったやろうか。介護で7万床とか6万床だったと  
思いますが。現実に入院されてる方が、まず行き場所が失われない。転換先はできるとい  
うところは、言い方が合ってるかどうかというのは別だとは思いますが。今、現に入院さ  
れてる方について受皿を構えたというのがメリットではないかと思えます。先ほど申され

ました、例えば医療と介護併設型がどうなるかという詳細につきましては、この介護医療院自体の報酬が全くどういう、人員基準等は一定出てきておりますけれど、個別の報酬がどうなるのかというのが出てきてないところです。介護保険でいいますと、現在療養型病床というのは介護保険法上からはもう無くなってますので、特養と老健。第3の施設として介護医療院ができるという考え方でございまして、内容的には委員さんがおっしゃられたような看取りでありますとか、そういうものも老健施設相当というものもございまして、イメージとしてはそういう施設になるんじゃないかなと思います。

以上です。

(山根委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

そのほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、まだ説明がしてない分ありますので、そしたら説明はまた事務局からしてもらいまして、また後でお気付きのことがございましたら、後でご質問いただける時間が十分あると思いますので、では後半部分説明をお願いします。

(事務局 介護保険課 川村)

そしたら続きまして後半部分のほう、少し長いので説明自体はできるだけ省略して説明したいと思いますのでよろしくをお願いします。

まず、9ページの介護保険事業の推計、第7期で整備するサービスは説明しましたね。ごめんなさい。

12ページの、各サービスの見込みでございまして。こちらの前提条件としましては、冒頭申し上げましたとおり仮数字になっております。というのは、国の「見える化」システムというのをを使って自動的に出てくる数字になっておりまして、例えば高知市の予算ですと直近7年ぐらいの給付の動向等見ながら各サービスの伸びというのを推計するんですけど、国の「見える化」システム自体が2カ年で自然に推計するっていう仕組みになってまして、各サービスごとに見た場合に、ちょっといびつになっているサービスもございまして。パブリックコメントにかけるときには、でこぼこしている分を修正いたしまして、給付総額としては大きく変わらないという形で調整をしたいとは考えておりますが、すみません、委員の皆様へ前段お配りする時点では、平日で4日ぐらいの日しかちょっとなかったこともございまして、生まれたままみたいな数字になっておりますがご了承いただきたいと思っております。それでは、簡単に金額ベースにつきましては、最終的には給付としてどれだけ要るかっていう観点になってくると思いますので、個別のサービスにつきましては、そのサービスの内容、あと考え方等がありましたら簡単に説明したいと思います。

13 ページの、まず (1) の居宅型サービスでございます。訪問介護でございますが、皆さんご案内だと思いますが、ホームヘルパーが居宅を訪問し、生活援助、身体介護等を行うものでございます。大きな特徴といたしましては、上段の予防の訪問介護が29年10月から総合事業へ移行しておりますので、30年度以降は皆減というふうになっております。訪問介護自体はそれぞれ伸びていくのかなというサービスというふうに認識しています。

2番の訪問入浴介護につきましては、予防の方がこれまでの利用実績もございませんので、今回の計画期間中も予防は出てこないんじゃないのかなと。ただし、要介護者につきましては伸びてきておりますので、一定の伸びというのを推計しております。ただこれはまともに見るとちょっと伸び過ぎですので、パブリックコメントまでには各サービス間で調整して、一定伸び自体は抑えていきたいと考えてます。

14 ページお願いします。続きまして、訪問看護でございます。これ、看護師等が居宅を訪問して療養上の世話、診療の補助を行うものでございます。こちらにつきましては、予防も介護も両方とも年々増加傾向でございます。ちょっと伸び過ぎの面がございます。こちら少し抑えていくように、パブリックコメントに向けて調整中でございます。

4番の、訪問リハビリテーションでございます。予防につきましては、一定の伸びを見込んでおりますが、ちょっと「見える化」システムで下段の介護の分につきましては、28年291人に対して29年が283人になったということで、トレンドで自動的に減少するという形になっておりますが、やはりリハビリテーション自体は今後評価していくべきサービスでございますので、こちらちょっとサービス間で調整をしてパブリックコメントにかけるとしてございます。

15 ページの、居宅療養管理指導でございます。こちら療養上の指導を行うものでございますが、予防・介護ともに堅調に伸びておりますので増加するものと見込んでおりますが、こちら若干伸び過ぎの面がございますので調整をする予定としております。

6番の通所介護、デイでございますが、こちら予防につきましては、10月1日から総合事業へ移行しておりますので、第7期では給付費が改善しております。介護につきましては、こちら少し伸び過ぎのようにも見えますので、パブリックコメントまでには調整をしたいというふうに考えております。

16 ページをお願いします。通所リハビリテーションでございますが、こちらは予防は増えておるんですけども、こちら「見える化」システムでいくと、28年から29年にかけて減少ということになっておりますが、こちらやはり通所のリハビリテーション自体は力を入れてくべきものだと考えておりますので、こちらパブリックコメントに向けて調整したいというふうに考えてます。

8番のいわゆるショートステイでございますが、こちら予防・介護ともに増えていくものというふうに考えております。

17 ページの福祉用具貸与。車椅子等でございますが、こちら予防・介護ともに増えていくものというふうに考えてます。

10 番の福祉用具購入でございますが、こちらも若干ですが伸びていくというふうに考えています。

18 ページをお願いいたします。手すり等の取付け、トイレの洋式トイレへの変更等の住宅改修でございますが、こちらも若干ですが少しずつ伸びていくものというふうに推計しております。

特定施設への入居者生活介護でございますが、下段の介護のほうですけれども、平成 32 年度、31 年度で 455 人になっておりますが、こちらは利用人数上限という形になっております。

続きまして、19 ページでございます。密着型サービスの推計でございますが、24 時間サービスを行う定期巡回・随時対応型の訪問介護看護につきましては、こちらが非常に重要なサービスというふうに考えておりますので、堅調に伸びていくものと推計をしております。

2 番のいわゆる認知デイでございますが、こちらにつきましても、それぞれ堅調な伸びを推計しております。

1 枚おめくりいただけますでしょうか。3 番のいわゆる多機能サービス。小規模多機能型居宅介護でございます。7 期中の整備でご説明いたしましたが、当期間中に 1 事業所の整備を行いたいと考えておまして、各サービスにつきましても事業所の増と非常に使い勝手の良いサービスというふうに認識しておりますので、利用者自体は堅調に伸びていくものと考えております。

4 番の、密着型特定施設入居者生活介護。定員 29 名以下の有料老人ホーム等が該当いたしますが、今計画期間中に 1 事業所の整備を計画しておりますので、下段の人数のところ定員 18 人の有料老人ホームを想定しておりますので、31 年には半分の 9 名。32 年度には 18 に増えるんじゃないかというふうに推計をしております。

21 ページの 5 番、介護老人福祉施設入所者生活介護でございますが、こちらは現在定員一杯に来ておりますので 51 名のままの推計をしております。

地域密着型の通所でございますが、こちらは 18 人以下の通所介護が密着型へ移行したものでございますので、デイサービスの伸びと同等の伸びを推計しております。

最後に施設型サービスですが、特養につきましては、これも定員の関係もございまして 30 年度以降 1,069 名というふうに推計をしております。

22 ページのほうには老健施設がございますが、こちらは 32 年度に 68 人。稼働率 85% の 80 床、85% の 68 人を 32 年度に見込んでおります。

最後、ちょっと介護医療院でございますが、こちらちょっと修正をお願いしたいですが、下段の表の介護医療院の数字がずっと 145、145、145 となってると思いますが、これは 145 人ずつ移行すると推計してまして、それぞれ 145～290、290～435 で推計しています。金額につきましては、上の介護療養型医療施設とのキャッチボールというふうに考えてますので、金額ベースでは変わらないというふうになっています。医療療養型病床からの転

換につきましては、先般、県の推進協のほうに出ておりましたが、各病院の聞き取りにつきましても報酬改定の動向が見極められてないということで、どこも現状では医療からの転換について検討中とした病院はほとんどないというご返事も頂きましたので、第6期期間中は基本的には介護療養型病床からの転換を見込んでおります。動向等見極めまして、第8期のほうで医療療養型病床等も考え方を盛り込んでいきたいというふうに考えています。

23 ページには、それぞれ予防と介護のケアプラン作成に伴う経費がございます。こちらも認定者の伸びを推計しておりますので伸びていくというふうになっておりますが、いわゆる地域支援事業の関係もございまして、予防につきましてはケアプラン自体は減っていくというふうな推計をしております。

1 枚めくっていただいて24 ページは、いわゆる保険給付ではなく市町村事業と位置付けられた地域支援事業でございます。こちらにつきましては、平成30年の予算をベースといたしまして、それぞれ近年の伸びとも勘案した設定数値としてございます。まだ地域支援事業とここに申しておりますが、90人近い職員がそれぞれのセンターに張り付いて1日業務をしております。地域支援事業自体どういうことをしておるのかというのが、なかなか見えにくいというようなご意見を頂いておりますので、地域支援事業につきましては、それぞれのサービスについての簡単な説明書きをお示しをしておるところです。個別の説明につきましては省かせていただきたいと思っております。

26 ページをお願いいたします。26 ページからは、各サービスで推計いたしました必要な介護サービス量をそれぞれ①では予防を。居宅と密着型とケアプランと。施設ないです。②では介護。居宅と密着型と施設とケアプラン。それぞれ見込んでおります。

1 枚めくっていただいて③では、予防と介護を足したサービス量の合計をそれぞれ居宅型、地域密着型、施設型、あとケアプランの経費を3カ年の合計をお示ししております。最終的には④の総計欄。介護と予防を足したものに、ちょっと表自体は見づらいですけども特定入所者介護サービスと申しますのが、いわゆる補足給付でございます。それに高額介護サービス、あるいは合算サービス、審査支払手数料等を足しまして、また先ほど申し上げました地域支援事業の3カ年の合計額も盛り込みなさいよという形で、総賦課額の基となる総合計、3カ年で900億余りという推計をしております。

29 ページからは、介護保険料の設定方法等の考え方でございます。まず、介護保険料の算出の方法は(1)の被保険者の推計から始まります。「見える化」システムでは過去5年の人口の推移から将来人口推計を行いまして、それぞれ65歳以上の第1号被保険者、40歳から64歳までの第2号被保険者について推計を行うこととしております。

2 番目に認定者数の推計。過去の実績等を勘案いたしまして、上で推計しました被保険者に認定率を乗じまして、それぞれの認定者数を推計しております。

3 番目に(2)で推定いたしました要介護認定者数見込みに対する、まず、施設と居住サービス利用者から整備計画の施策、新たに整備する施設に伴う当然給付が増えてまいりま

すので、そういった施策を反映させた見込み量を算出いたします。その後、在宅型のサービス量の見込みを算出いたしまして、最終的には後ほどの表で説明いたしますけれど、保険料の調整弁となっております5%を上回る分の調整交付金、それといわゆる貯金に当たります介護保険の運営基金の取崩し額。あと、保険料収納率は残念ながら100%ございませんので収納率、あと、所得段階別等の被保険者の推計等を勘案して介護保険料は推計されることとされております。

1 ページめくっていただけますでしょうか。それぞれ国と高知市の保険料の方針、考え方を示しております。

まず、①で国の方針でございますが、大きいところで65歳以上の第1号被保険者の負担割合が、介護保険法の改正によりまして変わっております。1号被保険者の負担割合が22%から23%に。40歳から64歳の方の第2号被保険者の負担割合は、約28%から27%へ。合わせますと保険給付に要する半分は保険料で賄うというやつですね。こちらにつきまして頭数で算出しますので、一人一人の負担割合が上がるという考え方じゃなくて、単純に高齢者が増えて若年層が減ってますので、その割合が変わってるというそういう考え方になっております。

②は、高知市の保険料の考え方でございます。後ほどご説明もいたしますけれど、消費税率を引き上げる際に併せて低所得者を中心といたしまして、保険料の軽減を拡大するということが計画されておりました。ただし、消費税率引き上げ自体が見送られておりますので、この保険料軽減強化自体がずっと見送られている状況でございます。そうしたことも踏まえまして、特に低所得者の方につきまして可能な限り保険料の上昇は縮減したいと考えまして、一方でやはり介護給付自体は3%程度で上昇し続けておりますので、介護保険料の一定額の上昇を避けられないという面はございますが、可能な限り調整できる財源でございます介護保険事業運営基金というものを最大限活用いたしまして、可能な限り縮減した保険料を設定したところでございます。

黒四角の2点目の所得水準のところでございますが、国の標準保険料区分は9段階でございますが、高知市といたしましては独自に10段階に区分してやっております。それを引き続き第7期でも継続したいと考えてます。

四角の3つ目ですが、低所得者対策の強化といたしまして、27年4月から行われております、第1段階の方が標準保険料の0.5の保険料となっておりますが、軽減拡大ということで0.05の軽減が上乘せされております。こちらを引き続き継続したいと考えております。

右の31ページですけれども、介護保険料の計算方法ですが、先ほど申しました総賦課額を出します。保険料収納必要額を予定収納率で割戻し、段階別というのはちょっとややこしいので後ほど説明させていただきますが、単純に言うと、高知市の介護保険料というのが第10段階までございまして、第5段階が標準区分でございます。例えば、第1段階の方というのは標準保険料の0.5を乗じていただく。一番所得の高い第10段階の方は2.0を乗じていただくということで保険料を徴収させていただいておまして、これは、総賦課額

を延べ人数で割ると所得段階によって取れるお金というのが変わってきますので、例えば10段階の方がお一人おれば保険料計算上は2人として計算します。第1段階の方が例えばお二人おれば、0.5が掛かりますのでお一人として計算します。そういった保険料を計算する用の被保険者数で割戻して、12カ月で割ったものが基準月額という考え方になっております。下段には基準額の算出が出ておりますが、ちょっと表が細かくて見づらいですけれども、考え方だけ簡単にご説明させていただくと、上の4段、標準給付費見込額(A)から地域支援事業費(B)、これは先ほどご説明した3カ年で必要な給付、あるいはサービスの合計額です。その下段には(C)もございまして、右のほうに23%とあると思います。こちらが高齢者の第1号被保険者の負担割合ですので23%が加わります。ちょっと考え方がややこしいですけれども、調整交付金相当額と見込額、(D)、(E)とございまして、こちらが法定の調整交付率というのが5%でございまして、調整交付金というのは2つの考え方がございまして、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が全国標準より多いと加算されます。あと、所得区分が全国よりも低いと加算される仕組みです。ですので、5%を超える分ですので、EからDを引いた額の差額は保険料から引いてあげなさいというのがこの表になってます。F欄は調整交付金交付割合でございまして、先ほど申しました後期高齢者加入割合補正、それと所得段階別割合補正、それぞれ高知市の推計としては6%程度ですので5%の差額、約1%強が保険料から除く数字となっております。少し下のほうに行きまして、G欄というのがいわゆる貯金ですけれども、介護保険事業運営基金、これを3カ年で16億円取り崩すと。こちらは今、予算上出てる金額が最大で16億8,000万円までしか打てませんのでほぼ全額を介護保険料の上昇を抑制したいということで盛り込みまして、最終的には保険料必要額は3カ年で180億余り。予定収納率につきましても、過去97.82という1万分の1まで推計するという、なかなか細かい推計をしておりましたが、過去の保険料の収納率というのが一定上昇もしてきておりますので、国保と一回考え方を合わせるということで小数点1桁まででいいんじゃないかということでパブリックコメントのときにはこちらを98%に変更したいというふうに考えております。こちらが上がるということは取りっぱずれも含めて保険料を出しなさいになってますので、徴収率が上がるというのは保険料を押し下げることになると思いますので、こちらはご了承いただきたいと思っております。

1枚めくっていただきまして、32ページでございまして、基準額の算出ですが、3カ年の総賦課額は3カ年で185億余り。所得段階別加入割合補正後被保険者数②とございまして、先ほどご説明いたしました、例えば第1段階だと0.5人、第10段階だと2人というのを実際の現在の所得の状況を電算等を回しまして、実際に出した金額が27万1,517人ですけれども、こちら高齢者が3年で延べの人数ですので、高知市の高齢者自体はまだ9万人ぐらいですので、はい。3カ年で要する保険料必要額を3年分の延べの高齢者の被保険者で割ってそれを12カ月で割ったものが基準額になりますが、今回5,681円というふう一旦計算しております。パブリックコメントにかける前に、なお精査中ですが、今5,680

円になってます。恐らくこのままいくんじゃないかと思えます。ちょっと資金額自体はまだ精査しておりますので、範囲内に収めていきたいというふうに考えてます。その下段の表につきましては、先ほど申しました第1段階から第10段階までの保険料基準額に対する割合でございます。第1段階は0.5、右の端の第10段階は2.0と。ちなみに下のほうに31年10月以降、予定どおり消費税率が引き上げられた場合の軽減策の強化、もう少し書いておりますけれども、国の標準段階は第9段階まででございます。第1段階から第3段階までを現行0.45になっておりますのを0.15強化しまして0.3。第2段階の方が0.5、第3段階の方が0.7というふうに軽減が強化される予定となっております。ちなみにこちらは予定どおり実施しますと、国の国費ベースで大体1,400億円ぐらいかかるということで、毎年度高知市としましても市長会を通じて、この軽減策自体は確実に早期に実現してくださいということで要望は上げてるんですけども、なかなか予算編成時に国のほうも予算のキャップをかけられているというのもございまして、なかなか実現が難しいというところでございます。

右のほうには、先ほどから第1段階、第10段階言うてますけれども、対象となる方につきまして書いております。ちょっと、第1段階から第4段階の方につきまして法改正が行われまして、第1段階のぼちの3つ目のところの右のほうに課税年金収入額にっていうのがあると思いますが、この次に、「課税年金収入を除く」というのをすみません、書き加えていただけますでしょうか。パブリックコメントのときには修正の予定でございます。同じく、第2段階から第4段階の方につきましても、合計所得金額、第2第3の方は1行目の右のほうでございます。第4段階の方は2行目の右のほうにございますが、冒頭に「課税年金収入を除く」というのを付記していただけますでしょうか。

それぞれ第1段階から第10段階まで保険料年額と保険料月額。第7期月額増加分というのが右にございますが、これが第6期と比べて月額保険料はどのくらい上がるんだろという数字になっております。第5段階の方で月額190円、改定率が大体3.5%程度でございます。一番安い第1段階の方は、こちらは軽減措置0.45にかかる前の0.5の基準額でございますので、このままいけば月額は95円のところを0.05軽減強化されまして、大体85円程度の月額の上昇になるんじゃないかと考えております。

34ページ最後でございますが、参考といたしまして来期からの本市の介護保険料の推移をお示ししております。基準額（月額）の右の欄が全国の平均額でございます。第2期の時点では、中核市でもほぼトップクラスの保険料のレベルでございましたが、第6期から国の平均額を下回るという傾向がございます。恐らく第5期から第6期の時点で、月額243円アップになっておりますが、今の時点で第6期と第7期では190円アップになっておりますので、恐らくは国の平均を更に下回るのではないかと考えております。

35ページ以降はサービス一覧表で各サービスごとの内容につきまして書いておりますので、お時間があつたときに見ていただければと思います。

すみません。長くなりましたが説明は以上でございます。

(安田会長)

ただいま説明があったところについてご質問、ご意見等、ご自由にご発言ください。いかかでしょうか。

どうぞ。

(北岡委員)

北岡です。

31 ページを教えてください。表の一番下から 2 つ目で予定保険料収納率、これ 100%であることが望ましいと思うんですけども、この 97.82%というのは過去の実績から算出したものなんでしょうか。すみません、ちょっと教えていただきたいです。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村でございます。

第 6 期の数字が既に 97.82 になっておりまして、例えば国保の予定収納率とかですと 92.0%でございます。この 97.82 につきまして、今の決算でいきますと、平成 28 年の収納率が 98.4 でございます。27 年の収納率が 98.2 でございますので、設定率としてはできるだけシンプルな数字が望ましいと考えまして、第 7 期からは過去の実績も踏まえまして、98.0 という形で設定させていただいたものです。

(北岡委員)

私が質問したのは、第 6 期を見たら同じ数字なので、何か 6 期と 7 期が同じ数字にするのかなと思って。そうじゃないわけですね。はい、分かりました。

それと、過去の部分は全然考慮してないということですか。それらは、現年度分の収納率でやっていますよね。過年度の分を全然考慮せずにいってしまうということになるがですか。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険課の川村です。

国保も一緒なんですけれども、滞納繰越分というのは計画の外となっております。

(安田会長)

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

(西村委員)

老人クラブの西村でございます。

本当に行政というのは毎回そうでございますけれども、私が出席するごとに、きめの細かい、あるいは対応をもって考えられておるわけでございます。構わない範囲内で課題を実行に移されていくということを知りまして、かなりお金も使っておるわけでございます。高齢者自身が、このことを余り知らないんじゃないかと。いつまでも高齢者としては、言うたら、いつまでも社会に見守られておるという意識がかなり強いんじゃないかというふうに思っております。交通事故にしましても、いま一つ意識を少し変えるだけで、これはかなりの数字を減少させることができるんじゃないかというふうに思っておるわけでございます。私どものほうでは今現在7,000人を若干割っておる状況でございますけれども、これに対しましてはかなり強く話をさせていただいておるわけでございますが、このほかに高齢者としては、かなりおられるんじゃないかと思っておるわけでございます。このときには私も今までにはそういうチャンスがございませんもので、会員のみはこのことを仕切って話されて、行政は非常にきめの細かい打合せをしておられるということで、我々自身がもう少し積極的に意識を変えることが必要ではないかと。そうすることによって、この行政にも生きてくるんじゃないかなというふうに思います。私たちも今までのこの老人といいますか、こういう見守られておるということで絶えず意識をしておれば、そういうことにつながっていくかと思っておるわけございまして、私ども非常に毎回反省をしておるところでございます。

(安田会長)

ありがとうございました。

高齢者保健福祉計画のほうで、今、ご指摘いただいたようなことは反映できるところは反映していただけたらと思っております。

そのほかいかがでしょうか。また介護保険料につきましては、ここで皆様からご意見がなければ、この案のとおり沿ってパブリックコメントにかかることになるかと思っております。若干の数字の見直しはあるかもしれませんが、5,680円程度ということで、第5段階の方で月190円程度の値上げというふうな案になっておりますが、いかがでしょう。

山村委員、どうぞ。

(山村委員)

山村です。

ちょっとだけ補整ですけども、医療療養、介護療養の流れを今後の流れの中で保険料が決まってから動いていきますけども、1カ所、医療療養から移動が一つもないというような流れです。今年の1月から医療療養から包括ケアへ33床が移動してますので。

以上です。

(事務局 介護保険課 川村)

情報のほう、ありがとうございました。

(舛田委員)

社会福祉協議会の舛田です。

大分数字が変わるので、妙に何となくこの数字でいいのかというのがちょっと確信持てずに見てますけれど、それが「見える化」システムを使わんといかんのでこういうことになってると思うんですけれども、一つちょっと比較、パブリックコメントに出すときも、やっぱり6期の見込額ぐらいはやっぱり出したほうが。どうですか。3年間の、いわゆる給付総額でもいいし賦課総額でもいいので、この3年間と次の3年間でこれぐらい上がると、総額ベースで。そういうのがちょっと要るのかなと思ったりもしますが、出ませんか、それはなかなかきつい。

(事務局 介護保険課 川村)

すみません。今、直近で10月給付までは見えてきてるんですけど、対比としては12ページにありますような各サービスの見込みということで、平成27年から28、29、30、31、32ということで、計画期間中に大体1割程度の上昇を見込んでおけるというのは出しておるんですけども。すみません、ちょっと後でご相談させていただいて構わないでしょうか。ちょっとイメージできてないところがございまして。

(舛田委員)

舛田です。

要は、12ページになるかな、3年間のこっちの手前でぐらぐら動く数字があって、大体これって最終的には五千何ぼぐらいになるという値が妙にじっくり来ないというか。手前のほうで13ページ辺りからそこの人数とかいうのが、さっきかなり変わっていくとかいう話が大分出たやないですか。それでこっちのほうには、いわゆる見込みでがつつり出てるというところが妙に何かじっくりいかないというか。最終的に5,800円に値入れるか増額をして入れるというところが、今の段階で要するにこれぐらいしか入れないということなんです。恐らく五千八百幾らで、その範囲内でパブコメに出せる数字に固めていくと、今後。そういう理解で、この辺が大ざっぱにいこうというような話。

(事務局 介護保険課 川村)

すみません。給付自体の調整もちろんなんですけれど、消費税率の改定に伴う影響額というところで一定調整弁がございまして、その中での調整ということを考えます。

(舛田委員)

もう一つ他の保険のところでも、ちょっと他の別の保険を見てたりすると、ちょっと3年間で掛けた保険料に対する給付というか、取り過ぎという部分をここで言えるかどうか分かりませんが、そういうものがやっぱりあったりするとなかなかここで理解も進まないで、その辺については当然推計ですから、いろんな制度改革があったりして、推計のとおりには絶対できないんですけども、前6期のほうの見込みに対しては、ほぼ見込みどおりというふうに捉えていいんでしょうか。

(事務局 介護保険課 川村)

介護保険の川村です。

平成29年度の決算見込みも、今、4回あるうちの第2回目まで来ております。今後、変動要素はございますけれど、介護保険の今年度も単年度黒字となる見込みですので、結局この3カ年で基金自体は取り崩さずに済んだという形になっております。第6期に計画いたしました基金取崩し額が約11億円でございますので、給付総額を施設整備自体が思ったように進まずに給付が発生する年度が後ろにこけているという事実はあろうかとは思いますが、計画に対して給付が下回る。今年度も通常でいけば1年目黒字、2年目とんとん、3年目赤字になるはずなんですよね。保険料が同じで給付が上がっていくわけですので。3年目の今年度も恐らく単年度黒字でなるとするのは、給付が計画ほどは伸びてないということだと思うんですね。

(舛田委員)

社協の舛田です。

9ページにサービスの計画が出てますけども、例えば(1)の認知症対応型通所介護であれば、例えば東部がないとか、それからあちこちで計画に区域が入ってないところがあったりしますけれど、こういうサービス料というか、そういうのが今どんなふうに把握して、この括弧にあるいろんなサービスを決めているのか、ちょっと皆さん教えていただけたらいいと思います。

(事務局 介護保険課 川村)

密着のサービスについては、舛田委員のおっしゃるとおり圏域に事業所のないエリアもございます。大きい考え方は意向調査も含めまして、例えば認知デイとかやと少ない所に重点的にやっつけようとか。それと、生活圏域ごとのバランスというのも考慮してはやっているんですが、ちょっと大きいところで東部のエリアが泊まりを伴うサービスを整備した場合に、どうしても長期浸水してしまうという側面がございまして、東部以外に住まれている方も別の圏域での事業所のサービスが使えないわけではないということもございまして、ちょっと今、県と高知市の防災が中心となって、東部の救助計画みたいなのを考えてるらしいんですけど、現状でもかなり厳しいというふうにお聞きをしております。そ

れもあって、今回については宿泊を伴う密着サービスについては、東部については一定の見送りをしたというのが大きな考え方でございます。

(安田会長)

そのほか、いかがでしょうか。

(中本委員)

医療ソーシャルワーカー協会の中本です。よろしく申し上げます。お世話になっております。

いろいろと日頃から市民の方々のご相談承っておりますけれど、高知市の場合だと今回も今期の計画もそうですが、現状維持なんかにつきましても細かい分類を10項目に分かれてあって、市民にとってはとっても優しいなと思ってます。ただ、私、自分の将来を考えて2025年、2035年、自分の年を考えると、経済的な困窮状態にならないように、要介護状態がひどくならないようにと、自分自身でどうあるべきかのエンディングノートを作らないかと思ってます。いい状況で私も自分自身もそうですし、市民の皆さんが要介護状態になっても早期にみなして在宅でとかっていう形を作っていくに当たって、私長く関わっております老人保健施設の基盤整備をできるだけ早急に取り組んでいただいて、何かいろいろと期待するものもあるわけですけども。

一つが、この中の計画の中にも出ておりますけれども、昨年の地域包括ケアの強化法の絡みで介護保険一部改正で、老健施設も中間施設的位置づけ以上に在宅支援の取組の基盤施設っていうふうになっておりまして、全国の老健の協議会であったりとか、地区の医師会の先生方とも、やはり地域の中で老人保健施設が中核的な施設になるよという声が多々上がっております。私の勝手な妄想に近いかもしれないんですけども、救急病院が整備されているように、高齢者の介護の救急的な対応ができるぐらいの老健ができたらというふうに期待をしておる次第です。いわゆる24時間365日困ったときに、すぐショートステイで一定医療依存度が高くても、医療区分1ぐらいのレベルの方であったりとか、あと認知症BPSDが出たときなんかは電話一本でケアマネと話をして早期に、いわゆる精神科的なところも踏まえたところで、ショートステイなんかで利用できる老健だったりとかということも期待をしている次第です。その中で、なかなか整備が難しいというお話なんですけど、確かに老健施設がチームケアの現場で、かつ、この春の報酬改定以降も相当のリハのセラピストの人員であったりとか、医療介護の専門職の体制整備も必要になってくると思うんですけども。どうなんでしょう、ここで言えること言えないこと多々あるかと思うんですけども、高知市内で整備していくに当たって何かハードルが高いの、私たちにとっても老健に対するハードルの高いこと言ってしまうんですけど、計画上でハードルが高いのって何か理由があるといえますか、そんなことって教えていただけるんでしょうかね。

(事務局 介護保険課 川村)

老健施設の整備が進まないというのは、まず適地の問題がよく、現有になかなか用地が確保できないっていうのと、あと、イニシャルのところでも国の医療介護総合確保基金を活用した県の10分の10補助が密着型サービス等ではあるんですけども、老健施設についてはメニューになくて、いわゆる密着型の老健、定員29人以下でしたらできるんですけど、あるのは県の開設準備補助ぐらいしかなくて、初期投資を何とかしのぐと今年度は大体、とんとんかちょっと大きいぐらいでいけるんですけどっていう話を、今日、関係者の方からお話をお聞きしたところです。昨年でいきましたら経営実態調査から見ますと、老健施設については平均以上の収支差率自体は出ておまして、例えば27年と比べましても収支差率自体はプラスのほうに増えておりますので、経営自体がとても厳しいという感じではないと思います。やはり人員の確保と適地の問題だと思います。

すみません、お答えになってないかもしれませんが、以上です。

(中本委員)

ありがとうございます。本市に余裕のある用地とかないんですね。ということは、お答えいただいているということです。

結局、老健の収支差率の報酬改定の絡みであって、国の統計データにも出ておりましたが、現実的にちまたの話と全国的な統計データによると、やはり在宅のほうで取組をしたいんだけど加算算定できないとか、強化型に慣れてない老健さんなかなか厳しい状況で、恐らくこの春からも厳しく、逆に老健のほうから介護医療院に転換しようとかっていう声も、高知市内の老健はそうでもないと思うんですけども、県外だったりだとか四国とか全国的にも聞こえてきたりとかする状況なので、是非そうならないように。なかなか補助金とかそういうのも確かになくて難しいとは思うんですけども、やっぱり地域に必要なことやっていながら老健だけでもなかなか難しいので、他のたくさん計画されているような居宅系の事業所であったりとか、急性期とか、回復期とか、包括ケア病床持ってる病院なんかと連携を取りながら、在宅療養支援診療所なんかと連携取りながら、とにかく一定の医療依存度がある方とか重介護の方とか認知症の方々の在宅支援施設が80床では大きいとは思うんですけども、整備されればと思っております。収支的にも確かに運営が始まってしまえば、在宅支援をベースにしていけば恐らくは圧倒的に老健の収支差率でいいデータを持っているとたくさんありますので、そこら辺りに期待したいと思いますのでよろしく願いいたします。

(安田会長)

そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

じゃあどうぞ。山根委員ですね。

(山根委員)

山根です。

今の話から別の話になりますが、構いませんか。

9 ページのほうの、認知症対応型の通所デイの件ですけれども、私以前関わったときとまた変わっているのでもちよっと話がずれたら申し訳ございませんが、実際今後も利用の拡大が見込まれているとありますが、そうでしょうか。支援から介護5まで普通のデイ、一般的にB型といって認知症対応型をE型と区別するとすれば、どちらも認知度がある方はいらっしゃるわけで、あえて認知症対応型に重ねなくても利用度が高いですので、ケアマネがやるときに一般型を選ぶ方が多いです。少ない人数を厚くやってくれるということのできたところですけども、実際ここに書いてあるように今後も利用の拡大が見込まれているというのはちょっと理解ができないので、そんなに希望されている方が多いのかどうかということをちょっと教えていただきたいですけれども。

(事務局 介護保険課 川村)

やはり拡大が見込まれると申しますか、認知症対策を推進するためには、ここは伸ばしていくべきサービスだと考えております。今回の報酬改定につきましても、やはり認知症対策に特化した改定も行われる予定となっておりますので、今の課題としては認知デイとデイと明確に差異が見られないというのが社会保障審議会等でも論議がなされてまして、そういった差別化を今後掲げていく必要があるというような内容で年内の論議が終わっていたと思いますが、やはり認知症対策を考えたときに高知市としては伸ばしていきたい、いかなければならないサービスと認識しています。

以上です。

(山根委員)

引き続きですけれども、そうすれば差別化というふうではなくて、一般の通所デイの方も認知がある方は結構いらっしゃいますけれども、その方と認知症デイのところをどこで線引きをされるのでしょうか。例えば、病院へ行って介護の欠落あるからこの人は認知症ですよとかいう形の何か診断を持ってそれをするのか。一般の方の中でたくさんいらっしゃる方は、やむを得ず認知症のほうに移行をせざるを得ないという状況にこれからなるのでしょうか。

(事務局 介護保険課 川村)

申し訳ございません。保険者としての考え方になりますので、個々の場合にどうするかというのはやはりケアプランの中であったり、日々の個別のご相談の中で決めていくべきものだと思いますので、この場合はこうするっていうところまで私どもはすみません、ガ

イドラインを持っているわけではございません。申し訳ないです。

(山根委員)

ありがとうございました。

(安田会長)

どうぞ。福島さんですね。

(福島委員)

公募委員の福島です。

山根さん、それでちょっと私も思ったんですけど、9 ページの認知症の改善、(1) のところですけど、「認知症の改善・進行抑制を図りながら在宅生活を継続させるための通いサービスであり」ということで書いてますけど、認知症の改善・進行抑制というのはなかなか難しいことやと思うがですよ。なかなか進行を病院でも抑えることがなかなかお薬でもできないような状態で、私もそういう認知症の人ばかり見てるので具体的に改善・進行抑制を図りながらの通いサービスっていうのは具体的にどういうことをされるのでしょうか。内容をちょっとお聞かせいただきたいと思います。

(事務局 介護保険課 川村)

はい。認知症の改善の表記につきましては、様々なご意見があるということは認識はしておるんですけども、やはり介護保険事業計画というのはやはり推進すべき計画というふうに考えておりますので、じゃあどうやって改善するのっていうものを私どもは明確に持ち合わせているわけではございません。例えば、認知症の進行抑制を図りながらとかいう表記に変えるということも可能かとは思いますが、ご家族等の希望といえますか、そういう意味合いで内容に盛り込ませていただいております。

(安田会長)

続けてどうぞ。

(福島委員)

すみません。

2 ページですけども、ちょっと私も介護医療院というのを、すみません、知識不足で初めて聞いて、こういうのができるがやとちょっとびっくりしたんですけど、2 ページの最後の文ですけど、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受け入れ、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施設です」って、物すごく理想的な施設なですけど、看取り・ターミナルは分かるがですけど、生活施設としての機能というの

は医療院としてはなかなかすごく範囲が広くて大丈夫なのかなみたいな感じですね。本当にそれが理想は理想やと思うんですけど、現状態でもなかなかターミナルと看取りというのはすごく重い課題で、病院も撤退するような病院もある中でどうなのかなという感じはしますが、ちょっとその計画のほうが、すみません、お願いします。

(事務局 介護保険課 川村)

冒頭でもご説明いたしました。ちょっと見え切っていないところもございますが、大きいところで、従来の療養型病床相当、それと老健施設相当という大きい分類に分かれて、それも合わせて介護医療院になる予定になっておりますので、例えば医療のニーズが高い方、あるいは比較的容体の安定されている方というところで機能分類が進んでいくものと考えてます。

(安田会長)

よろしいですかね。

どうぞ。山根委員さん。

(山根委員)

山根です。

そうすれば、介護医療院になったときは、保険の基盤がこれは介護保険ですか。医療保険と両方でしょうか。

(事務局 介護保険課 川村)

受けるサービスによって両方になりますね。医療保険が適用になる部分と、介護保険が適用になる部分と。

(山根委員)

しかしながらでないですけれども、これを見ると同じところには、例えば私今のところ介護病棟のところにいるんですけれども、医療病棟があつて介護病棟があるときに医療病棟は保険が変わってますよね。それが1カ所になったときに、例えば治療しながらリハビリも受ける。それから生活としての援助も受けるということになったら、同じ人が同じ日に一緒のことはできないというわけではないので、保険の使い方がとても複雑かなと。計算する側としてはそう思うんですけれども。これが私、去年ぐらいから介護医療院に移行する話が出てきまして、ざっくりと言うのは老健なんだよっていう話になって、老健なんだけれども医療もある老健みたいな形の説明されて、ほんで今、多床室のほうが個室対応みたいになると。しかし、費用としては1人頭の費用は安くなりますよみたいな説明はあったんですが、どうもインターネットを見ても厚生労働省の説明も見てもよう分からない

ままだ、これが介護医療院に移行が始まるんですよというのがひとり歩きしているような感じで、私なんかも現場が介護病棟ですので、一体いつから変わるのかしらと、何か一体何をしたらいいのかというのが全然分からないような状態です。一体、私はケアマネとして働いてますけれども、立ち位置としては何なんだろうと。はっきり言うて戸惑っている状態ですので、そこの辺り今お聞きする限りではまだはっきりと分からないということですが、これがどんだんひとり歩きしてますので、介護医療院に変わらなくなっちゃならない、うちの病院もそういうふうになってます。ただ、何をしたらいいのか分からない状態です。分かる範囲で教えていただければと言って、先ほど一番最初にお聞きしたら行き場所が失われぬとか、受皿の低い方も受け取れるということですが、介護病棟の方は介護度が低いのは基本的に余り受け入れてないんですけど、介護1とかサ高住みたいな形で受け入れるのか、そこの辺りがちょっと物すごく見えないんですが、お聞きしたいなと思います。

(事務局 介護保険課 川村)

私も山根委員と同じ知識しか持ち合わせておりませんので、どうなるかと申されまして、もこれからの話だと思います。少なくとも報酬改定の詳細が示されるのが2月、来月でございますので、現在はここに書いておるレベル、先ほど申しましたレベルまでしか私のほうも知識としては持ち合わせておりませんので、ご理解をお願いいたします。

(安田会長)

このことに関してでもいいです。そのほかでもよろしいですが、いかがでしょうか。委員の方よろしいですか。

あと、前回まで審議しておりました高齢者保健福祉計画、今日の直接の議題ではございませんが、について給付のこととかを含めて、今日、第7期の計画を皆さんにお集まりいただいて審議する最後の機会になりますので、全体を通して今日の議題以外も含めて何かございましたらご発言いただきたいですが、いかがでしょうか。

(福島委員)

公募委員の福島ですけど、ちょっと私も理解不足で質問が妥当かどうか分からないですけど、10ページの第7期の地域密着型サービスの整備計画で、夜間対応型訪問介護というのがちょっと空欄になっているかと思うんですけど、前も話したけれど夜間というのは物すごく困ることが認知症の患者さんでもそうですし、ご家族が困る困り度が一番高いのが夜間だと思うんですけど、その整備計画についてはどうなのかというところを、すみませんがよろしければどうぞ。

(事務局 介護保険課 川村)

夜間対応型につきましては、1 事業所が過去運営していた経過がございますけれど、そちらが廃止をいたしまして、なかなか運営が難しいようでございます。一方で、今回この整備を計画してます定期巡回・随時対応型のサービスで一定は網羅できると考えてますので、こちらのほうをカバーするというわけではないですけれども、整備を計画しておるところでございます。

(福島委員)

夜間も対応できるということですかね。随時対応ということは夜間も対応できると。

(事務局 介護保険課 川村)

そうです。24 時間です。

(福島委員)

24 時間対応できるということで、そこへ合併するという感じですね。

(事務局 介護保険課 川村)

そうですね。夜間で事業廃止しておるということは募集をかけて集まるかという現実論というのもございます。定期巡回 24 時間型の随時対応型サービスのほうを進めていくと。今現在もその事業所は廃止することなく運営しておりますので、ここについてはケアマネジャーの聞き取り調査でありますとか、参入意向調査も踏まえて応募に対して募集が来るのではないかと判断したところではあります。

(安田会長)

そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

ほぼ予定をしている時間に近づいてきていますので、特にこの場で是非言っておきたいということがないようでしたら、本日の審議はここまでとさせていただきたいですが、よろしいでしょうか。

そうしましたら今日審議をいたしました介護保険事業計画第 7 期のものについては、数字の細かいところは総額は変わらないようです。細かい種類別の細かい数字をまた事務局のほうで見直すということですが、総額がほとんど変わらないので保険料の後も基本的には案に出ている数値でパブリックコメントにということになりますが、よろしいでしょうか。事務局のほうで今日ご質問があったようなところの用語について、市民向けに分かりやすい解説をまた作っていただいて、市民に向けて発信するようなものを続けていただきたいと思いますと思いますが、よろしくお願いいたします。

そうしましたら、本日の審議はこれまでとさせていただきますけれども、またパブリックコメント等の期間に皆様お気付きのところはパブリックコメントの一環でご発言いただ

きますので、お気付きのところがあればまたパブリックコメントのほうをお使いください。  
では、事務局のほうへマイクをお返しします。

(司会)

委員の皆様、本日は活発なご協議をありがとうございました。

ここで、事務局よりパブリックコメントに向けての確認事項があります。

(事務局 健康福祉総務課 朝比奈)

すみません。健康福祉総務課、朝比奈と申します。

本日お配りしました当日資料と右上に書いております資料のほうをお手元に準備いただけますでしょうか。今からパブリックコメントに向けまして、この当日資料に配っておりますような構成で全体構成をしていく形になっております。1枚めくっていただいて、すみません。2ページ目になりますが、目次が掲載されております。3回目の推進協議会ではこの部分の後半の第5章の第7期介護保険事業計画と資料の部分が抜けていた部分と、それから作成中となっていた部分につきましても明記のほうをさせていただいております。現在、資料の部分ですが、目次の最後のところの資料のところの部分ですが、1から5番目までありまして、先ほど会長からありましたように、用語の説明の準備を各課調整しまして準備しているところになります。委員の皆様に関係する内容としましては、すみません130ページというページが一番後ろのほうに付いているんですがちょっと開いていただきまして、この委員名簿のほうはパブリックコメントのほうにも提示がされます。次の次期計画の中にも皆さんの所属・役職等、それから委員氏名ということで明記されますので、もしこの所属・役職等を委嘱状から事務局のほうで作成させてもらっておりますので、もし変更等があるということがありましたら、今日か明日中にご連絡いただければ訂正をさせていただきますように思っております。

今後の予定なんですけど、1枚戻っていただきまして129ページに計画の策定経過というところで、これまでの経過と今後の経過のところを載せさせていただいております。第4回高齢者保健福祉計画推進協議会が本日の1月17日になっておりまして、パブリックコメントが1月24日から2月14日、第5回高齢者保健福祉計画推進協議会が2月27日になりまして、ここにおきましてはパブリックコメント等の市民の皆様からの意見を頂いて、最終原案の作成をしたものを皆さんに見ていただく形になると思います。それを終えまして、3月6日に市長への報告を予定しているところになっております。

事務局のほうからは、以上になります。

(司会)

では、計画の策定に向けての今後の予定ですが、1月24日から2月14日までパブリックコメントを実施いたします。本日の審議の内容とパブリックコメントを含めて事務局で

計画の原案を作成いたしまして、2月27日の第5回推進協議会で原案のご承認をいただき、3月6日に市長への報告を予定しております。市長への報告の委員の皆様のご参加につきましては、皆様にご案内を出させていただいておりますが、多数の参加ご希望の方があつた場合には仮庁舎の場所の都合により、会長と事務局とで返答させていただいてご連絡させていただきます。

以上をもちまして、平成29年度第4回高知市高齢者保健福祉計画推進協議会を閉会いたします。委員の皆様、ありがとうございました。