

H29第1回推進委員会における主な意見等170927

平成29年度 第2回 いばらき高齢者プラン21推進委員会	参考資料3
平成29年9月27日	

○平成29年7月5日開催(第1回推進委員会)

番号	項目	質問・意見等の内容(要旨)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
1	1 地域包括ケアシステム関係	○「茨城型」の地域包括ケアシステムを構築していくとのことだが、市町村としてはどのように取り組んでいけばよいか。 具体的には、財源について、どのように対応すればよいか、教えてほしい。	・「茨城型」は、支援を必要とするすべての方とその家族に対し切れ目のない支援を提供するため、各種制度等のコーディネートや、多職種の連携体制(ネットワーク)の構築に主眼を置くものであり、県としては地域ケアコーディネーターの配置等に係る補助を行っておりますが、具体的な支援策に係る財源に関しては介護保険や障害者総合支援法など各制度での対応が基本となるものと考えております。 <b>【参考】別添 参考資料3-1</b> ・「茨城型地域包括ケアシステム推進マニュアル(H28.3作成)JP2 ・H29.3.31付け社援地発第0331第1号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長等通知	長寿福祉課
2		○国の「地域包括ケアシステム」と県の「茨城型地域包括ケアシステム」はどのように違うのか、分ける必要があるのか、分かりやすく説明してほしい。	・国の「地域包括ケアシステム」は基本的に高齢者が対象ですが、「茨城型」は、高齢者支援だけでなく、障害者支援、難病患者支援、こども支援にも対象を広げたものです。対象者が、「茨城型」と国の「地域包括ケアシステム」とは違いがあるため、分けて表現しています。 ただし、今回策定するのは、高齢者プランなので、高齢者部門を重点的に記載していく方向です。 また、今回の委員のご意見も踏まえ、わかりやすく表現をしていきたいと思っております。	長寿福祉課
3		○「地域ケアシステム」について、現在、県内に在宅ケアチームがどのくらいあるのか、市町村別の内訳(高齢者、障害者、その他)を資料で示してほしい。	・県内には、H29.3.31現在で、約7,600のケアチームが設置されています。 また、ご質問のありました、市町村別の内訳は、別添資料(参考資料3-2)のとおりです。	長寿福祉課
4		○「茨城型地域包括ケアシステム」を政策目標に掲げることには、もちろん、賛成である。 ただ、「地域ケアシステム」について、県が行う市町村への財政支援及び人的支援が、従来と比べて縮小しているのではないかと、懸念がある。	・これまで地域ケアシステムが果たしてきた役割については、介護保険など各種制度が整備されてきた一方で、これらの各種制度も包含して、必要な支援をコーディネートしていこうとするのが「茨城型」であることから、各種制度における県からの交付金等の額も含めると、全体として県の支援が縮小しているとは考えておりません。 「茨城型」に求められるのは縦割りの制度に横串を刺し、切れ目のない支援を提供する体制づくりであると考えており、そういった視点で、市町村に対する支援策の充実に取り組んでまいります。	長寿福祉課
5	2 医療と介護の連携関係(在宅医療の推進を含む)	○第7期の県の高齢者プラン(介護保険事業支援計画)は、県保健医療計画との同時改定であることから、これまで以上に県と市町村の連携が必要と思うが、具体的にどのように進めるのか、教えてほしい。	・これまでも、県の高齢者プラン(茨城県介護保険事業支援計画)と市町村の高齢者プラン(市町村介護保険事業計画)は、介護保険サービスの数値という点においては、数値を一致させ、整合を図ってきたところです。 また、第7期のプランにおいても、今後、国から介護保険サービス見込み量の計算方法や在宅医療への移行量・数等が示される予定なので、国から情報が示され次第、速やかに市町村へも還元させていただきます。 ・第7次の県医療計画策定の手続きにおいては、県医療計画・市町村介護保険事業計画・県介護保険事業支援計画の整合性を確保できるよう、地域医療構想調整会議等を活用して、国が示す市町村との「協議の場」として活用することを検討しており、今後も、市町村との連携を図ってまいります。	長寿福祉課 医療政策課
6		○第7期のプランにおいては、市町村も本格的に在宅医療に取り組む必要があるが、これまで市町村は医療に関与しておらず、医療法に関する権限もないので、対応が難しい。ぜひ、県からの支援をお願いしたい。	・在宅医療に取り組む市町村へ県の支援は重要であり、県でも、平成29年度から県医師会に委託し、「医療提供施設等グループ化推進事業」を開始しております。当事業により県医師会に配置された推進員や、各郡市医師会から推薦を受けた推進医が連携し、地域における切れ目のない在宅医療の提供体制の構築に取り組むことで、市町村における在宅医療・介護連携の取組を支援してまいります。	長寿福祉課
7		○平成25～27年度までの3年間に、県内の20市町村・団体が「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組んだ。その中から見えてきた共通の課題を、第7期プランに反映させて、各市町村にも還元してほしい。	・「在宅医療・介護連携推進事業」の成果として、本県においては、複数医師によるグループ化が在宅医療を推進するために効果的であるとの知見が得られたことから、「グループ化事業」を平成29年度から開始したところです。 第7期プランにおいても、こうした事業を実施することで、市町村における在宅医療・介護連携の推進に向けた取組を支援してまいります。	長寿福祉課
8	○薬剤師についても、これまでのように患者を薬局で待っているのではなく、在宅医療を担うためには、地域に出て、患者を訪問していく必要がある。	・薬剤師が在宅医療に取り組むために必要な研修会の開催や多職種連携の事業を支援することで、薬局が在宅医療に参画するための体制を推進してまいります。	業務課	
9	○看護小規模多機能型居宅介護事業数の数値目標が、(地域医療介護総合確保基金の茨城県計画及び第6期の高齢者プランにおいて、)5か所となっているが、適正な水準なのか。 在宅医療を推進するのであれば、もっと上乘せ整備をしてほしい。	・第7期の高齢者プランにおいては、本推進委員会の皆様のご意見をいただきながら、数値目標の妥当性についても、検討してまいります。	長寿福祉課	
10	3 認知症関係	○「茨城型」を政策目標に掲げることには賛成。 また、認知症の人の意思について、県の施策へ反映を図るとのことだが、具体的にはどのように進めるのか。	・日頃から当事者の相談対応等を行われている「認知症の人と家族の会」の皆様のご意見をはじめ、有識者による茨城県認知症施策推進会議におけるご意見や、当委員会での議論等を踏まえ、施策を検討してまいります。	長寿福祉課
11	4 リハビリテーション関係	○第6期の高齢者プランの介護保険等サービスの計画値と実績値を比較すると、「訪問リハビリテーション」が計画値に比べて約4割と低く、乖離がある。 今後、さらに高齢化が進みリハビリの重要性が高まっていく中で、その乖離の要因は何かを分析した上で、第7期のプランにも反映させてほしい。	・第1回推進委員会資料においては、実績値を「訪問日数」で示しておりましたが、サービス見込み量は「回数」で設定しておりますので、実績値についても「回数」で示すべきものであり、誤った資料となっております。 <b>【修正後の資料(別添 参考資料3-3)】</b> 訪問リハビリテーションは介護報酬上20分を1回とし、例えば40分のサービスを行った場合には1度の訪問でも2回となります。 回数で評価した場合の進捗率は、平成27年度で85.6%(資料では42.2%)、平成28年度で80.3%(同39.2%)となります。	長寿福祉課

H29第1回推進委員会における主な意見等170927

番号	項目	質問・意見等の内容(要旨)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
12	5 地域包括支援センター関係	○本県は、「茨城型地域包括ケアシステム」の看板を下ろすべきではない。 平成6年から開始した、本県独自の「地域ケアシステム」のノウハウを活かしつつ、地域包括支援センターが、高齢者だけでなく、その名のとおりに、支援が必要な人すべてを「包括」して支えるようにしていくべきである。	・「茨城型」は支援を必要とするすべての方とその家族に対し、縦割りの制度に横串を刺し、切れ目のない支援を提供する体制づくりであると考えており、今後もそういった視点での支援策の充実に取り組んでまいります。	長寿福祉課
13		○地域包括支援センターの人員配置について、保健師の設置が義務づけられているが、市町村では人材確保が難しいという話を聞くので、県の支援をお願いしたい。	・地域包括支援センターについては、保健師、社会福祉士、主任ケアマネの設置が義務づけられておりますが、引き続き、地域支援事業交付金等による財政支援などを通じて、市町村の体制整備を支援し、人員の確保について働きかけたいと考えております。	長寿福祉課
14		○地域包括支援センターの運営については、民間委託も可能とのことだが、市町村直営や市町村社会福祉審議会が運営する場合と、社会福祉法人等が運営する場合で、対応に差が出ないようにしてほしい。	・地域包括支援センターの設置の考え方は、市町村によって集中型もあれば分散型もあり、地域の実情に応じて、各市町村が柔軟に対応しております。 なお、県といたしましては、地域包括支援センターの運営形態(直営・委託)によって、対応に差が出ないように、市町村に助言するとともに、包括職員向けの研修会等を開催しております。 また、今回の介護保険法改正により、「地域包括支援センターの設置者及び市町村は、地域包括支援センターの事業について評価を行わなければならない」(法115条の46)とされたことから、こうした事業評価も活用し、包括の機能強化・底上げを図ってまいります。	長寿福祉課
15		○地域包括支援センターには看護師が配置されている場合があるが、日常の相談業務に追われて、マンパワーが不足しており、現場に出ていけないとの声を聞いている。「茨城型」を推進するのであれば、コーディネート機能が発揮できるように、ぜひ、地域包括支援センターの機能強化を図ってほしい。	・人的・財政的制約がある中、地域包括支援センターが単体でその機能を十分に発揮することは困難であると考えます。地域における医療・介護関係者との顔の見える関係を構築し、各機関が情報を共有するとともに、連携と分担を進めていくことが、限られた資源の中で地域包括支援センターが機能を発揮する上で不可欠であり、そのような体制づくりに向けた支援を行ってまいります。	長寿福祉課
16		6 栄養ケア関係	○介護予防やリハビリをするうえで、食生活が担保されていなければ、十分な効果は得られない。栄養ケアの重要性について、市町村や県民の意識が低いので是非県でも推進してほしい。	・高齢者の栄養ケアの重要性については、県も認識しており、市町村に対しても、H29.3月に茨城県栄養士会が作成された「栄養ケア活動マニュアル」等を各種研修会で周知しております。 また、平成27年度から開始した「高齢者栄養ケア推進事業」による、地域包括支援センター等への管理栄養士派遣事業の活用について市町村へ働きかけてまいります。
17	7 全般的事項	○高齢者プランの策定においては、県と市町村の連携が大事なので、県から市町村への情報提供をお願いしたい。	・介護保険サービスの見込み量以外の市町村介護保険事業計画の記載内容についても、市町村と情報・意見交換を密にしてまいります。	長寿福祉課
			・また、県の高齢者プラン策定の過程においても、県民への情報公開及び市町村等との情報共有を図るため、7月5日開催しました第1回推進委員会の会議資料等について、県HPで公表するとともに、各市町村にも情報提供をさせていただきました。	長寿福祉課
18	追加意見 (茨城型地域包括ケアシステム関係)	○「茨城型地域包括ケアシステム」では、ワンストップ型の包括的な相談窓口の設定が重要とのことだが、(第6期プランP47、「地域包括支援センターに設置される3職種／保健師、社会福祉士、主任ケアマネ」には)相談窓口担当に医療従事経験者が含まれないのはなぜか。	・介護保険制度上、地域包括支援センターには原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することが求められていることから、その旨を記載しているところです。なお、今後の高齢化の進展により、医療と介護の両方の支援が必要な方が増加することが見込まれることから、市町村における在宅医療・介護の連携推進の取組への支援を強化してまいります。	長寿福祉課
19		○「茨城型地域包括ケアシステム」では、地域住民に地域全体で支えあうための意識啓発を行うことが重要とされているが、具体的にどのように啓発を実施していくのか。	・地域における意識啓発は、第一義的には市町村の役割であり、県としてはその取組を支援することが基本であると考えます。例えば、介護保険制度においては、従来の事業者だけでなく、住民が主体となって新たなサービスを提供することが可能とされており、市町村においては、住民を含めた関係者が、サービスの創出等に関する話し合いを行うための協議体を、平成30年度までに設置することとされております。しかし、市町村間には進捗状況に差が見られることから、県としては、研修を実施して先進的な事例を示すなど、市町村の取組を支援してまいります。	長寿福祉課
20		○新しい機能を備えた、「介護保険施設」の創設とあるが、従来の介護保険施設とはどのように棲み分けるのか、また、どの程度の規模で新設されるのかを教えてください。	・新たに創設される施設は、「介護医療院」の名称であり、要介護高齢者の長期療養・生活施設という性格のものとなる予定です。 これまでの老人保健施設や介護療養病床との違いについては、別添資料(参考資料3-4)のとおりとなりますが、どの程度の規模で設置がなされるかは、今後の介護報酬基準の決定や各市町村による介護保険サービスの見込み量調査の結果を踏まえて、決定いたします。	長寿福祉課

H29第1回推進委員会における主な意見等170927

番号	項目	質問・意見等の内容(要旨)	質問・意見等に対する県の回答・対応方針	回答担当課
21	追加意見 (茨城型地域包括ケアシステム関係)	<p>○第7期の政策目標において、「茨城型地域包括ケアシステムの構築」は、大賛成である。</p> <p>ただし、第7期の策定に当たっては、第6期の進捗状況・実績把握が重要であるため、以下の点を示してほしい。</p> <p>①市町村ごと・対象者ごとの茨城型地域包括ケアシステムの実績を示してほしい。</p> <p>②第6期プラン計画期間においては、どのような施策を講じてきたのか教えてほしい。</p> <p>③また、今後、どのようにして「茨城型地域包括ケアシステム」を構築するのか教えてほしい。</p>	<p>①・・・上記「3」において回答させていただいております。</p> <p>②第6期プラン期間(H27～29)中の県の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携拠点事業(H25～27年度)</li> <li>・地域ケアセンター運営費や地域ケアコーディネーターの配置等に係る市町村への補助(継続事業)</li> <li>・茨城型地域包括ケアシステム推進マニュアルの策定(H28.3)</li> <li>・訪問看護ステーション等の在宅医療サービスの充実に対する支援を行う市町村への補助(H28～ 茨城型地域包括ケアシステム推進基盤整備事業)</li> <li>・県医師会に茨城型地域包括ケアシステム推進センターを設置(H29～ 茨城型地域包括ケアシステム連携加速化事業・県医師会への委託事業)</li> <li>・医療提供施設等グループ化推進事業の実施(H29～ 医療機関への補助)</li> </ul> <p>③今後の県の取組み(H30～)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30からは、すべての市町村で在宅医療・介護連携に係る事業が開始されることから、H29から実施している「グループ化」事業や「連携加速化」事業などにより、市町村と医療関係者との連携促進を図ってまいります。</li> </ul> <p>また、地域共生社会の実現のために、制度・分野ごとの縦割りではない、包括的な相談支援体制の構築を目指してまいります。</p>	長寿福祉課
22	追加意見 (認知症関係)	<p>○認知症サポート医の養成状況や地域ごとの分布状況はどのような状況か教えてほしい。</p> <p>認知症の方も必要時には、しっかり入院治療が受けられるようになってほしい。</p>	<p>・本県の認知症サポート医の養成数は、平成28年度末で64人です。また、市町村別の内訳は別添資料(参考資料3-5)のとおりです。</p> <p>サポート医が少ない地域に対しては、該当する市郡医師会に対して協力を要請するなど、県全体の底上げを図ってまいります。</p>	長寿福祉課
23	追加意見 (介護保険に対する相談・苦情関係)	<p>○介護支援についての苦情は、職能団体である、茨城県ケアマネジャー協会も役割を果たし貢献していきたい。(意見のみ)</p>	<p>・介護保険制度で提供されるサービス内容や事業者に対する利用者からの苦情・相談については、介護保険法関係法令に基づき、各都道府県の国民健康保険団体連合会が行うこととされており、本県でも、茨城県国保連が苦情処理業務を行っております。</p> <p>・茨城県社会福祉協議会においても、運営適正化委員会を設置し、利用者と事業者間での解決が困難な苦情について、助言などを行っております。</p>	長寿福祉課 福祉指導課
24	追加意見 (介護給付等対象サービスの目標関係)	<p>○可能なかぎり地域で支えるというスタンスを大切にしてほしい。</p> <p>老人福祉施設等が過度に整備され、在宅での体制整備の機運が後退しないか心配である。</p>	<p>・地域包括ケアシステムの構築においては、可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることが重要であり、その選択肢として、必要に応じて施設サービスの整備も行っております。</p> <p>・また、各市町村が現在策定中の第7期の介護保険事業計画についても、老人福祉施設・老人保健施設等を含む施設サービスの見込み量については、市町村において地域住民のニーズ調査を実施し、その結果も踏まえて、適切な整備数を見込んでまいります。</p>	長寿福祉課 長寿福祉課
25	追加意見 (介護福祉士の不足関係)	<p>○介護福祉士といった専門職の数が不足している。</p> <p>地域プロボランティア(退職後の専門家)の活用等を通じて地域ぐるみの取り組みを推進してほしい。</p>	<p>・県としても、介護福祉士の養成・確保については重要な課題と認識しており、「介護福祉士修学資金貸付」等の制度を通じて、取り組んでおります。</p> <p>また、介護職のイメージアップなどにも取り組んでいるところでございます。</p> <p>・併せて、平成29年度から拡充された「介護職員処遇改善加算」の積極的な活用を各介護保険事業者へ働きかけ、介護職員の処遇改善を進めてまいります。</p> <p>・プロボノ活動については、第6期プラン(P48)においても重要な取組みであることを記載しており、今後も推進してまいります。</p>	福祉指導課 長寿福祉課 長寿福祉課