

平成 29 年度 郡市医師会介護保険担当理事・介護保険対策委員・ ケアマネ・訪問看護師との合同協議会

と き 平成 29 年 10 月 19 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 理事 清水 暢]

協議事項

1. 第六次やまぐち高齢者プランの策定について

県長寿社会課 策定の趣旨は、現行の「第五次やまぐち高齢者プラン」(H27 ~ H29)を見直し、「第六次やまぐち高齢者プラン」(H30 ~ H32)を策定することとしている。作成にあたっては、国の介護保険事業支援計画指針(案)及び老人福祉計画の見直し(国通知)に基づき策定を行うこととなっている。指針案のポイントは、介護保険事業等の実態把握や課題分析の実施、施策の達成状況の調査、分析、評価及び公表(PDCA サイクルの確立)、市町が行う自立支援・介護予防・重度化防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組みへの支援に関する県の取組み及び目標設定、地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項である。構築にあたっての重点項目として、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の促進、④地域ケア会議の推進、⑤介護予防の推進、⑥高齢者の居住安定に係る施策との連携、であり今回新しい項目として、④地域ケア会議の推進については、力を入れて実施を検討している。

現行プランの進捗状況については、数値目標は 20 項目のうち 8 項目で目標を達成しており、概ね順調に推移している。本県の高齢者を取り巻く現状に鑑み、高齢化の進行や認知症高齢者の増加等を踏まえ作成していくこととしている。また、介護保険制度改正のポイントとして自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、医療・介護連携の推進(新たな介護保険施設としての介護医療院の創設)、地域共生社会の実現に向けた取組みの推

進等を含めて計画を策定する。このたび、医療計画の計画期間が 5 年から 6 年に変わり、次期計画では高齢者プランの開始年度が一致することから、そのあたりを踏まえ在宅医療の整備目標、介護サービスの整備目標との整合性を確保しながら策定することとしている。

現在、骨子まで固まっており、今後は、平成 29 年 11 月に素案の審議をいただき、最終的には平成 30 年 3 月までに新プランを作成し、公表していく予定としている。

2. 介護保険制度の施行状況について

県長寿社会課 山口県では、全国に比べ約 10 年早く高齢化が進んでおり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年に向け、全国でも有数の超高齢社会となっている。県内の要介護(支援)認定者数は平成 29 年 6 月現在 89,505 人と、制度創設当初(平成 12 年)に比べると 2.3 倍となっている。今後も介護が必要な方の増加が予測されるものの、その一方で、要支援を受けなくても介護予防事業は利用できることから、要支援認定者は減少傾向にある。

平成 29 年 5 月に介護保険法の改正があり、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「制度の持続可能性の確保」の観点から、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、利用者負担の見直しを実施された。

①自立支援・重篤化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

保険者が自立支援と重篤化防止に積極的に取

り組むために、市町が取組み内容と目標を設定するとともに、その結果に対し、国が財政的なインセンティブを付与する。県としてはそれに支援をすることになる。

②医療・介護の連携の推進等

日常的な医学管理が必要な方や重度介護者、看取りやターミナル、それらに加えて生活施設としての機能を兼ね備えた介護医療院が新たにスタートする。また、介護療養病床廃止の経過措置が 6 年延長され、平成 36 年 3 月末までとなった。

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、障害福祉サービス事業所等が介護保険事業所の指定を受けやすくする特例が設定される。

④一定以上所得のある利用者の自己負担引き上げ (2 割→3 割)

平成 27 年 8 月から、280 万円以上の所得が

ある方は 2 割であったが、平成 30 年 8 月には 340 万円以上の年金収入等がある方は 3 割負担となる。

実際に負担が増える方は約 3% 程度と推定している。

⑤総報酬割 (報酬額に比例した負担) の導入

今までは加入者数に応じて保険料を徴収されていたが、新しく所得に比例して負担を変えるようになった。この制度は平成 29 年 8 月からすでに 1/2 導入されている。

厚生労働省では、負担が増加する方は全国で 1,300 万人、減少する方は 1,700 万人と試算されている。

なお、保険者機能の指定権限が強化され、悪質な有料老人ホームに対する事業所停止命令創設等が今のところ改正内容として挙がっている。

出席者

郡市医師会

大島郡 嶋元 徹 (代理)
熊毛郡 新谷 清
吉南 嘉村 哲郎
厚狭郡 土屋 直隆
美祢郡 坂井 久憲
宇部市 西村 滋生
山口市 重本 和弘
萩市 篠田 陽健
徳山 香津美知子
防府 松村 康博
下松 和崎雄一郎
岩国市 寺園 崇
小野田 萩田 勝彦
光市 守友 康則
柳井 弘田 直樹
長門市 桑原宏太郎
美祢市 札場 博義

介護保険対策委員会

委員 西村 敏郎
委員 河郷 忍
委員 矢野 秀

山口県訪問看護ステーション協会

会長 柴崎 恵子
副会長 渡辺 朱美

山口県介護支援専門員協会

副会長 橘 康彦
副会長 二井 隆一

県健康福祉部長寿社会課

地域包括ケア推進班主査 服部 勇
介護保険班主査 釘物 達文
介護保険班主任 端田 哲朗

県医師会

会長 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理事 香田 和宏
理事 清水 暢

3. 介護保険事業所等の指定状況について

県長寿社会課 居宅サービス、居宅介護支援、介護予防支援、地域密着型サービスは増加傾向にあるが、介護予防サービス、施設サービスは減少傾向にある。

4. 療養病床転換意向等調査の結果について

県長寿社会課 療養病床転換意向調査については、県・市町が策定する次期介護保険事業（支援）計画の基本資料とするため、療養病床の状況について調査を行っている。今回の調査では、医師会及び関係医療機関にご協力をいただき感謝申し上げます。

調査概要については、対象を県内の療養病床を有する医療機関とし、内容は①入院患者の状況（平成 29 年 7 月 1 日時点）、②平成 29 年度から 32 年度末までの転換意向である。まず入院患者の状況は、病床数全体では 8,410 床、入院患者が 7,417 人、内訳は医療療養が 6,785 床（81%）に対して 5,913 人の入院患者、介護療養が 1,625 床（19%）に対して 1,504 人の入院状況である。介護療養病床に入院されている要介護者のうち、もっとも多いのは要介護 4 で全体の平均は 4.60 である。次に、転換意向の状況は今回の調査時点では医療・介護ともに次年度以降の報酬改定とこのたび創設された介護医療院といった基準について現在検討中でもあり、回答された医療機関の中では現時点では判断保留も多いと思われる。医療療養病床は 6,785 床のうち現状維持 92%、介護医療院へ転換をする 4%、その他 4%で、そのうちの約 6 割程度が介護医療院に転換見込みとなっている。介護療養病床 1,625 床のうち引き続き現状維持 39%、介護医療院へ転換する 54%、医療療養病床へ転換する 6%、その他 1%で、そのうちの約 9 割程度が介護医療院への転換を検討している。全体の病床数では療養病床が 414 床減少、介護療養病床が 985 床減少すると見込まれている。転換時期については、医療療養病床は平成 30 年度が 35%と最も多く、介護療養病床は 31 年度が 48%と最も多くなる見込みである。

5. 介護給付費審査支払状況について

県長寿社会課 居宅介護サービスと地域密着型サービスの合計は増加傾向にあるが、施設サービスは減少傾向にある。

6. 看護・介護職員（常勤換算）1人当たり給与について

県長寿社会課 本件については、県独自で把握した数値ではないが、国において 3 年ごとに各事業所に対して経営概況を調査されたものの中に給与費の記載があったので報告する。サービスによっては減少しているが、全体的にみると平成 16 年調査結果から概ね増加傾向にある。特に平成 28 年の通所リハ専門職は若干減少しているがそれ以外の各サービスの平均給与は 3 年前に比べて増加した。

7. 訪問看護師の確保等について

山口県訪問看護ステーション協議会（柴崎会長）

訪問看護事業所は、県内 141 か所となっており、圏域でみると岩国圏域 8 か所、柳井圏域 8 か所、周南圏域 17 か所、防府圏域 17 か所、山口圏域 20 か所、宇部圏域 32 か所、下関圏域 31 か所、萩圏域 4 か所、長門圏域 4 か所である。

訪問看護師の数と質の確保について、訪問看護師の確保については、山口県看護協会と協力して訪問看護師入門研修を平成 28 年より開催している。29 年度は 2 回開催予定としており、第 1 回を 9 月に開催し 11 名の受講者があった。第 2 回は平成 30 年 3 月を予定している。内容は、座学及び訪問看護ステーションにおける実習（1 日）をしていただくことになっている。また、質の確保については、県の委託事業として訪問看護研修ステップ 1、初任者研修（3 年未満の方を対象）、中堅や管理者の研修として、訪問看護スキルアップ研修（3 年以上の方を対象）を年 5 回程度開催している。内容については、訪問看護師に調査を行い決定しているが、受講者が少ないことが課題である。

県医 24 時間対応の訪問看護ステーションの数については如何か。

訪問看護ステーション 新しい事業所は 24 時間対応をされないところが多い。

県医 24 時間を実施しようとすると、マンパワーがないと難しい。

県医 平均の訪問看護師数は。

訪問看護ステーション 例年、県医療政策課において訪問看護師の人数等を調査されているが、概ね 3～4 人の事業所が多い。

県医 新卒の看護師の就業が少ないのでは。

訪問看護ステーション 全国的に新卒を育てる動きはあるが難しい状況である。

県医 離職率が高いと聞くがいかがか。

訪問看護ステーション それほど多くはない気がする。医療政策課の調査項目には離職率や離職の理由も入っている。

県医 将来的な需給見通しはいかがか。

訪問看護ステーション 平均年齢が 40～50 代に突入しており、全国的に検討課題となっている。

8. 山口県介護支援専門員協会の活動状況について

山口県介護支援専門員協会（橘 副会長） 当協会は平成 28 年より一般社団法人化された。会員数は 1,433 名で約 17% の組織率である。現在、求められているものは、地域包括ケアシステムの強化のための中核的役割を担うこと及びケアマネジメントの質を高めることであり、国からもご審議いただいている。当協会としては、質の強化に重点的に力を入れており、介護支援専門員のスキルアップの支援として、生涯研修体系確立のための、資質向上につながる独自研修会の開催と 28 年度から法定研修（実務研修）主任更新要件研修を山口県より受託して実施している。その他、広報事業部、公益事業部、調査研究部会を作り介護支援専門員の質の強化に努めている。

県医 組織率の強化の対策については如何か。

介護支援専門員協会 当協会は日本介護支援専門員会の支部組織であり、法定研修はすべての介

護支援専門員が受講しないといけないが、そこを e- ランニングや会員であれば優先的に受けられるような仕組み作りを検討している。また、入会促進の取組みも行っている。各地域に事務局があるので、お問い合わせいただきたい。

郡市 地域包括ケアシステムのチームを作るにあたっては、すべてのケアマネに参加いただきたいが、医師や行政より呼びかけたほうがよいか。

介護支援専門員協会 主任介護支援専門員の更新研修では地域包括ケアシステムを担うことは今の更新研修を受けている方には伝わっているので、これから少しずつ土壌が広がってくると思われる。引き続き呼びかけていただきたい。

郡市 ケアマネの能力差がありすぎる。少しでもレベルアップをしてほしい。

介護支援専門員協会 国からも質の担保がなかなかできていないことから、能力の底上げをすることが必要と言われており、全国的にも研修の標準化、平準化がなされている。また、29 年度から始まった実務研修では、特定の事業所における実務体験や更新研修の見直し等されたので、少しずつ底上げができると思われる。

9. 認知症初期集中支援チーム並びに在宅医療・介護連携支援センター（相談窓口）に関する調査結果について

清水 認知症初期集中支援チームは、19 市町中、12 市町で既に設置しており、現在 13 チームが稼働中であり、平成 30 年 4 月から 2 チームが設置予定である。活動状況は、2 か月に 1 件～毎月 1 件程度、多いところでは月 4 件となっている。1 事例の最大活動期間は大半が半月程度、訪問回数は 5 回程度がもっとも多く、多くても 10 回未満である。活動する上での問題点で多いのは、本人が介入を拒否する場合、キーパーソンがいない場合である。一方、情報が上がってこない、一般相談等の介入の判断が難しい等があった。実際には、初期集中支援チームの認知度が関係機関や行政や一般市民の間で低く、現実にはあまり活用されていないように思われる。次に、在宅医療・介護連携支援センター（相談窓口）については、

19 市町のうち 7 市町で既に設置されており、そのうち郡市医師会への委託が 4 郡市医師会、検討中も多い状況であった。問題点としては、相談件数が少ない、一般的な相談と個別の相談をどう分けるのか、どのような立場の人を相談窓口にくるか等であった。

10. 中国四国医師会連合総会の報告について

清水 平成 29 年 9 月 30 日（土）に徳島市で開催された中国四国医師会連合総会における第 2 分科会（介護・認知症関係）について報告する。（詳細は本会報平成 29 年 11 月号を参照されたい。）

11. 県医師会在宅医療推進事業について

12. 県医師会地域包括ケア推進事業について

弘山常任理事 地域包括ケアシステムの構築、特に在宅医療の推進及び介護との連携については、医療・介護関係者だけでなく市町行政との体制づくりが重要であることから、県医師会では、各地域の実情に沿った取組みの推進を目的に、「在宅医療推進事業」を平成 28、29 年度に実施している。さらに、29、30 年度にかけては、助成額を増額した「地域包括ケア推進事業」を実施することとしているので、是非ご活用いただきたい。

『若き目（青春時代）の思い出』原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp