

**福岡県介護保険広域連合**  
**第 2 回 介護保険事業実施効果検証委員会 議事録**

日 時：平成 31 年 3 月 18 日（月）10 時 00 分～11 時 10 分

会 場：福岡県自治会館 1 階 101 会議室

出席者：小賀会長、山口委員、満安委員、藤村委員、坂本委員、田代委員、長野委員

開会

○事務局

それでは、定刻前ではございますが、皆様おそろいになりましたので、ただいまより第 7 期福岡県介護保険広域連合第 2 回介護保険事業実施効果検証委員会を開会いたします。

本日、因副会長、黒岩委員、桑野委員、狭間委員は公務により欠席する旨、ご連絡をいただいております。

早速ですが、小賀会長、議事の進行をお願いいたします。

○小賀会長

皆さん、おはようございます。年度末のお忙しい時期でお仕事の都合で欠席されている委員の方もいらっしゃると思いますが、皆様にありますは、いろいろな状況を繰り合わせてのご出席をありがとうございます。

本日の案件ですが、3 点、事務局から提示されています。まず 1 点が、平成 30 年度の第 7 期介護保険事業計画運営状況の途中経過報告です。2 点目が、平成 30 年度の保険者機能強化推進交付金の結果の概要について、3 点目が、平成 30 年度ケアプラン点検事業進捗状況の概要の説明についてでございます。

事務局から 1 点ずつご説明をよろしくをお願いいたします。

○事務局

それではまず、資料の確認からさせていただきます。先ほどの次第が 1 点です。それから資料 1 から資料 3 まででございます。委員の皆様方におかれては事前に送付しておりましたけれども、資料 1 の数字が若干修正されていますので、本日、机上に配付させていただいております。そちらをご参照ください。資料については以上ですが、皆様、お手元にご覧いただけますか。

それでは、資料を説明いたします。まず、前回の委員会で宿題をいただいております件から簡単にご説明させていただきます。

○事務局

前回の委員会で宿題を 2 点いただきました。1 点目は介護療養型の件です。遠賀地域が

ほかの地域に比べて利用が多かったということで、これがどういう状況なのか確認をいたしました。その結果でございますけれども、一つの病院の利用者の方が多かったという結論でございます。ほかの支部も、利用者が大体一人とか二人とか非常に少なかったので倍率が非常に大きくなりましたが、状況としては 1 支部の病院の利用者が多かったという結果でした。

2 点目でございます。効果測定についていただきました。こちらで住民主体による支援の訪問型サービス B の内容でございます。実施していたのは 3 町で、内容については生活援助的なサービスである掃除、買い物代行、ごみ出しという回答がございました。

宿題については以上です。

## 1. 平成 30 年度第 7 期介護保険事業計画運営状況途中経過報告について

### ○事務局

それでは、本日の議題の資料を説明させていただきます。

まず資料 1 からご説明します。平成 30 年度第 7 期介護保険事業計画運営状況途中経過報告という資料の 1 ページをお願いいたします。

まず例年、4 月から翌年 3 月までの 1 年間分の利用実績で検証の集計をしていましたが、本年度から 3 月から翌年の 2 月に変更させていただいております。理由としては、3 月の利用の実績は、4 月の審査・支払いの請求に係る関係で、こちらのほうが統計上は新しいということで変更させていただきました。

1 点目の高齢者数、それから高齢化率のところです。それ以降については、71 万 379 人の実績値、計画値が 70 万 9,964 人、計画値に対して 100.1%とおおむね計画どおりとなっています。

続きまして高齢者数です。21 万 6,334 人が実績値で、21 万 6,519 人の計画値に対して 99.9%、高齢化率については、30.45%、計画値が 30.50%で、それに対して 99.8%とおおむね計画値どおりとなっています。

続きまして認定者数です。4 万 129 人の実績値、計画値が 4 万 1,383 人、計画値に対して 97%程度です。認定率は全体として 18.55%の実績値、計画値が 19.11%ですので 97.1%、軽度については 10.04%実績値、計画値が 10.37%で、計画値に対して 96.8%となっています。中重度の実績値は 8.51%、計画値は 8.74%で、計画値対比 97.4%で推移しています。

続きまして 2 ページをごらんください。1 点目の施設サービスの利用者数です。実績値が 6,991 人、計画値が 7,395 人で、計画値に対して 94.5%で推移しています。

居住系サービスです。3,172 人の実績値、計画値が 3,465 人、計画値に対して 94.4%です。それから、標準的居宅サービス等受給対象者数です。実績値が 2 万 9,820 人、計画値が 3 万 523 人、計画値に対して 97.7%で推移しています。

続きまして標準的居宅サービス等受給者数です。実績値が2万5,592人、計画値が2万3,521人、計画値に対して108.8%で推移しています。

3 ページ以降は具体的なサービスです。こちらについては中間値ということもございませぬので、50%でおおむね計画値どおりという判断でござんいただきたいと思ひます。

具体的なサービスで申し上げますと、訪問入浴介護の介護予防分、こちらの実績値が87、計画値が101で、計画値に対して86%と、母数が少ない関係でぶれております。

それから、短期入所療養介護の病院の分が計画値に対して5%、介護予防でも3%と、こちらも母数が少ないですが、実績値がかなり下回っています。それ以外についてはおおむね計画値どおりです。訪問看護などが35%、訪問リハが18%とかなっていますけれども、おおむね計画値どおり、中間値としては妥当な範囲ではないかと思ひます。

続きまして4 ページをござんください。上の表が地域密着型サービス分の左側が介護サービス分、右側が介護予防サービス分です。こちらでも50%で見たいですけれども、看護小規模多機能の看護分が計画どおり実績が伸びておらず、21%という結果です。それから、介護予防で認知症対応型通所介護、それから小規模多機能型居宅介護が30%前後という数字で推移していて、認知症対応型共同生活介護については73%で推移しています。

下の表が施設サービス分です。介護老人福祉施設——特養です。こちらが実績値に対して計画値が45%で推移しています。

2 行目は誤字がございまして申しわけありません。介護老人保管施設になっていますけれども、こちらは介護老人保健施設の誤りです。こちらは50%と計画値どおりです。介護医療院で、計画としてはまだ今期は見込んでなくて、33年度以降に見込んでいましたが、実績としては利用者が5人分となっています。介護療養型は46%、居宅介護支援が62%、介護予防支援が45%という結果で推移しています。

5 ページは介護給付費です。①の居宅サービス在宅分が計画値に対して46%で推移しています。施設サービスとしては50%、その他サービスが53%、介護サービス総給付費⑨が48%、それから特定入所者や高額、審査支払手数料などを加味して、一番下の16番、標準給付費全体は計画値に対して48%で推移しています。

途中経過の中間報告は以上です。

#### ○小賀会長

ただいまの資料1に基づいた報告に関して何か皆様方からご意見、ご質問はございませぬか。

今、出ませんようでしたら、全体を振り返って、また後ほどご意見なりご質問なりをお願いしようと思ひます。

では、引き続き資料2以下の説明をよろしくお願ひいたします。

## 2. 平成 30 年度保険者機能強化推進交付金結果概要について

### ○事務局

資料 2、平成 30 年度保険者機能強化推進交付金結果概要についてです。1 ページをごらんください。文章で書いてありますものを読み上げさせていただきます。

1 点目、総配点 2 万 196 点のうち広域連合全体では 1 万 3,742 点であり、得点率は 68%、広域連合実施分が総配点 6,996 点中 5,082 点、得点率は 72.6%。それから、市町村実施分が総配点 1 万 3,200 点中 8,660 点、得点率は 65.6%です。

2 点目、福岡県の平均点は 440.1 点です。612 点中の 440.1 点、得点率は 71.9%です。

3 点目、連合内の市町村の平均点は 416 点、最高得点が芦屋町の 529 点で得点率が 86.4%、最低点は久山町の 289 点、得点率は 47.2%です。

4 点目です。全体で 61 指標ですが、そのうち 6 指標が広域連合分で得点できていません。それから、30 指標、広域連合分が 1、市町村分 29 の指標が福岡県の平均を下回っています。

5 点目です。得点できてない指標として、平成 29 年度の実績のため平成 30 年度において取り組めていない項目が 2 指標です。平成 30 年の 9 月末時点で未実施、または未整備の項目が 3 指標、保険者独自の取り組みに至らなかった項目が 1 指標となっています。

次です。広域連合分で福岡県平均を下回った項目が 1 指標、平成 30 年 9 月末時点で将来推計値の公表が行えていない分が先ほどの 1 指標です。

次です。市町村指標は自立支援、重度防止に関する 37 項目ですが、29 の指標で県平均を下回っています。おおむね事業実施の体制が整っていても、具体的な事業の実施が課題になっています。

次の 2 ページ以降は今申し上げたことが表になっています。上の表が得点の状況です。全体で 61 指標、広域連合分が 24 指標、市町村分が 37 指標です。広域連合分は総配点が 6,996 点のうち得点が 5,082 点となっています。平均点は 154 ですが、県の平均が括弧書きで書いてある 153 です。得点率は、広域連合が 72.6%、県平均が 72.1%です。未得点の指標数は 6 項目、県平均以下の指標数は 1 項目です。

次が市町村の分です。37 指標で総配点が 1 万 3,200 点、得点は 8,660 点、平均点が 262 点で県平均が 287 点です。得点率は 65.6%、県平均が 71.8%、未得点指標数はゼロ、県平均以下の指標数は 29 項目です。その下が合計です。

それから下の表が未得点の 6 指標の中身です。分類は、自立支援、重度化防止、それから次の 3 ページにかかっていますが介護保険に関するものとなっています。こちらは広域連合分の指標ですが、県平均が配点値 10 点のうちの 1.38 点ですね。指標の項目としては、1 点目が地域密着型サービス事業者の運営状況を把握し、それを踏まえ運営協議会等で必要な事項を検討しているかということで、理由としては平成 30 年 9 月末時点で分析が未実施であったということです。

2 点目が、所管する介護サービス事業所について指定の有効期間中に一定以上の割合、16.6%で実施指導をしているか。こちらの理由としては、平成 29 年度の実績値が満たなかったということです。

3 点目が、一定期間における要介護認定者の要介護認定等基準時間の変化率の状況はどのようなになっているか。こちらは実績で全国値を集計される関係で、それに達しておりません。

次が介護保険の分で、福祉用具の利用に関しリハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けているかということで、理由としては、平成 30 年 9 月末時点で体制が未整備だったためです。

その次は、住宅改修の利用に際して建築専門職、リハビリテーション専門職等が適切に関与する仕組みを設けているか。こちらについても先ほどの理由と同じです。

その次は、必要な介護人材を確保するための具体的な取り組みを行っているかということで、こちらは実施したという経過で報告しましたが、これは他団体の取り組みであろうということで、介護福祉士会さんの介護人材確保の関係のパンフレット関係を広域連合の広報とあわせてお送りしましたが、そちらでは認められませんでした。

その下、県平均を下回った項目の抜粋です。項目としては P D C A サイクルについて 8 項目ある指標のうちの 1 項目が下回りました。得点は 10 点中の 4 点、県平均が 4.97 点になります。1 点目の内容が 2025 年度の将来推計、こちらは 2018 年 9 月末時点の公表の状況を問うていたので、この時点ではできておりませんでした。

市町村分です。地域包括支援センター関係で 15 項目中の 10 項目、こちらの内容としては、議論を踏まえた運営方針等の改善とか個別事例から地域課題を明らかにし、政策を提言するという内容です。次が在宅医療・介護連携で、こちらはデータを活用し、課題を検討、対応策を具体化、具体的な実行及び実施状況の検証や取り組みの改善です。

続きまして認知症の総合支援で、こちらは事業計画に各年度の具体的な事業内容を定め、進捗状況について評価を行うものです。

総合事業については、サービス量の見込みと見込み量の確保に向けた具体的な策を記入します。

次は生活支援体制の整備です。こちらは生活支援コーディネーターや協議体等との協議、実施状況の検証機会の設定という内容です。

以上で資料 2 のご説明を終わらせていただきます。

○小賀会長

ありがとうございます。では、ただいまの資料 2 の内容について報告をあわせて何かご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

○山口委員

そもそものところですが、保険者機能強化推進交付金というのは、市町村の自立支援、重度化防止の取り組みを支援する目的で創設されたものと理解していますけれども、交付金とこの調査の関連についてのそもそものところを説明いただけますでしょうか。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

指標の得点と交付金の関係ですが、国のほうが今までの法定負担割合と別に保険者機能の強化ということで、自立支援に取り組んでいるところの予算を別に確保するというので、その総額が200億円あり、そのうちの10億円分が都道府県分ということですので、保険者分が190億円ということです。その190億円をどう分配するかについての一つの指標がこの得点になります。各自治体に指標、これは1項目何点と項目ごとに点数が決まっております、それが取れるか取れないかと、あと、管内の65歳以上人口を掛けた点数で、全国の数値で割っています。点数が高いところはその分多く配分されますけど、同じ人口規模であれば点数が高いところは多く配分され、点数がそうでもなければ、交付はされますが、金額の絶対値は少なくなるという仕組みです。連合の得点については、先ほどご説明を差し上げたとおりです。

○山口委員

ありがとうございます。では、この交付金は平成30年度から既に交付されていますでしょうか。

○事務局

平成30年度については、10月に点数を、県を通じて国に提出と。その結果について、12月に入って国から点数の結果と交付される金額が示され、それが実際に入金されるのが3月の終わりということで、来週か再来週か、それぐらいに入る予定です。

○山口委員

その交付金は市町村で具体的にどのように活用してもらおうとか、広域連合としては何お考えがありますか。

○事務局

基本的には今の地域支援事業の強化に使っていただきたいと考えています。

○田代委員

指定交付ですか。地域支援に使いなさいということで細かい条件が示してある交付金ですか。

○事務局

地域支援事業の一環としての保健福祉事業にも充てられると思いますけれども、そこらは条例化などほかの問題がありますので、まずは地域支援事業に充てていただこうと考えています。

○山口委員

では、条例を改正しなくても、今のところ地域支援事業に交付金が活用できる状態にあると理解していいですか。

○事務局

はい。

○山口委員

ありがとうございます。

○田代委員

今の 2 ページですけれども、下の介護保険のところ、福祉用具の利用に対してはリハビリ等の専門職という言葉があります。しかし、皆さん、退院されるときにはPT、OTを含め医師からのきちんとこういう福祉用具があるといういいねという指示のもと行かれるし、福祉用具とか福岡市の福祉センターなどにはそういう専門職がいると思います。平成 30 年 9 月末時点での体制が未整備というのはどこまで整備しなさいと言っているのかがよくわからないですが。

○事務局

こちらのリハビリテーション専門職が関与する仕組みというのは、退院後というわけではなくて、一般的に介護保険を福祉用具や住宅改修に利用するとき相談の過程でリハビリテーション職が入るような仕組みがあるかどうか指標になっております。こちらについては指標に上がった段階でリハビリテーション専門職の方、職能団体の方とお話を始めておまして、相談とかできる体制づくりに今取り組んでおります。その実施については平成 31 年度からになりますので、この指標の時点となっております平成 30 年 9 月末時点で整備できなかったのが得点が取れませんでした。

○田代委員

ありがとうございました。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

特にございませんでしたら、引き続き資料の 3 の説明に移ってください。お願いします。

3. 平成 30 年度ケアプラン点検事業進捗状況概要説明について

○事務局

それでは、資料 3 をご説明します。「平成 30 年度ケアプラン点検事業進捗状況概要説明について」という資料です。こちらは第 7 期介護保険事業計画の施策の一つで、要介護 1 から 3 の在宅サービス利用者の方全件のケアプラン点検・評価を実施した結果です。全体で約 9,000 件ありますが、とりあえず、中間データ集計速報ということで 2,684 件、こちらは点検が終わった時点での集計になります。

具体的な説明は次回以降の検証委員会で資料等をおつくりしてお示ししたいと思います。まず概要についてだけです。単純集計ということで、要介護者の居住地を支部ごとに分けています。調査数は 2,684、それから糟屋支部から豊築支部までごらんの数字のとおりです。広域連合会が 15 件となっています。

要介護者の年齢は 65 歳から 5 歳刻みで示しています。年齢の平均は 84.2 歳、最小値が 65 歳、最大値が 104 歳となっています。

性別は、男性が 888 人の 33.1%、女性が 1,796 人の 66.9%となっています。利用者サービスの数ですけれども、1 種類が 34.7%、5 種類が 0.8%です。

要介護度は、要介護 1 が 55.1%、要介護度 2 が 29.7%、要介護 3 が 15.2%となっています。要介護度別の利用サービス全体については、先ほど申し上げた 1 種類が 34.7%、5 種類が 0.8 を介護度別に見ると 1~3 となっています。構成としては、軽度の方が利用サービスの種類が少なく、重くなるに従って少しずつ種類数が増えています。

2 ページです。ケアプランをつくったケアマネジャーさん、介護支援専門員の方の状況です。所在のエリアはごらんとおりです。ケアプラン単位、ケアマネ単位とありますけれども、ケアプランの数が 2,684 人で、支部ごとに見ると、例えば糟屋支部は 496 件、朝倉支部は 128 件でした。ケアマネ単位については、例えば、糟屋支部の 496 件のケアプランを何人のケアマネさんがつくったかを示しておりまして、496 件を 33 人のケアマネさんがつくられていて、大体 1 人当たりの平均のプラン数が 15 件程度という表の見方です。

それから、下が資格の取得状況で、主任介護支援専門員の方がどれぐらいか、その横は認定ケアマネジャーの資格取得者がどれぐらいか、一番右側がその両方を持っている方が何人、単独の方が何人、資格をお持ちでない方が何人いるかを示しています。

下がそのケアマネさんの性別です。それから下が年齢、右側も年齢です。

3 ページ目がケアマネさんの実務経験です。1 年未満の方、1~3 年未満、3~5 年未満、5

～10 年未満、10～15 年未満、15 年以上の方がどれぐらいいらっしゃるって、どれぐらいのプランをつくっているかを示しています。1 年未満の方は 6.6 件ということで、少し少な目です。15 年以上の方で 14.7 件程度のプランをつくっています。右側は実務経験の平均です。つくられた方は 9.3 年ぐらいの経験がある方で、ケアマネ単位では 8.9 年ぐらいになっています。

下の表は、そのケアプランを提出していただいた事業所での勤務年数を集計させていただいています。右側の表は平均 7 年、6.9 年とありますが、平均して 7 年程度、その事業所に勤められている方が多くなっています。

その下がケアマネさんの基礎資格です。介護福祉士、社会福祉士からずっとありまして、各種相談員などの形で集計させていただいております。

4 ページは年齢別のケアマネの実務経験年数です。29 歳以下の方は 1 年～3 年未満で一人しかいらっしゃいません。資格要件に実務経験とかが入る関係上、大体 30 歳から 40 歳以降がメインになっています。

その下が基礎資格別のケアマネさんの実務経験で、最後の 5 ページが年齢別の資格状況を集計させていただいております。

具体的には、次回以降、指標の結果や得点の状況のところでご説明したいと思います。

#### ○小賀会長

こうした調査はなかなか自治体単位で行われていませんけれども、何かこれについてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

資料の 1 から 3 までの全体を振り返ってのご意見、ご質問でも結構です。小さなところでも何か疑問がございましたら遠慮なくどうぞ。

#### ○藤村委員

今のケアプランの点検状況ですが、居宅介護支援事業所はたしか、あと 1 年か 2 年の経過措置があったと思いますけど、主任ケアマネを持たないと事業所として認められない、一人の事業所であっても主任ケアマネの資格を取ってくださいという形ですが、その辺の進捗状況は、今、いかがでしょうか。

#### ○事務局

主任ケアマネさんの状況については、特段、今、調査はしておりませんが、法令上、定められているものですから経過期間中に移行できるような形で指導していきたいと思っています。

#### ○長野委員

主任介護支援専門員の養成については介護支援専門員協会で主任介護支援専門員研修を

実施しています。これまで、過去で言いますと、毎年 180 名程度、市町村の保健所さんからの推薦ということで受講いただいています。やはり主任介護支援専門員は介護支援事業所の管理者として定められて、今年度、受講者が 580 名とかなり多くなっています。これは県から聞いた予測ですと、もしかしたら 800 名ぐらい来られるのではないかと聞いておりましたので、それよりは若干少ないということで、経過措置期間中ではありますので、場合によっては次年度、4 月、5 月ぐらいにまた改めて主任介護支援専門員研修を実施していくこととなりますけれども、そのあたりでさらにまた増える可能性はあります。ただ、私どもでわかるのは数だけでして、居宅介護支援事業所において主任介護支援専門員、管理者が充足しているのかどうかについては把握しておりません。

○藤村委員

ありがとうございます。こちらでのやりとりになっていきますけど、研修体制としては十分ということですか。

○長野委員

そうですね。

○藤村委員

当初、研修体制が追いつかないのではないかとという心配もありましたが、その辺は 800 に対して 500 であれば十分行けるということでしょうか。

○事務局

はい。

○坂本委員

素人っぽい質問かもしれませんが、今の資料 2 の 3 ページのところに県平均点を下回った項目がありますが、在宅医療介護関係のところ、データを活用し、問題を検討とあります。このデータは何を指しているのかよくわかりません。実は、歯科医師会もそうですけれども、データの利用や共有が非常にうまくいってなくて、利用率がかなり低いです。このデータの活用はほんとうにうまくいっているのでしょうか。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

3 ページの在宅医療介護関係で「データを活用し、課題を検討、対応策を具体化」についてのご指摘だったと思います。

○事務局

具体的にどのデータという指標に関する説明がなくて、漠然と市町村が保持するデータということなので、まず、どういうものがあるのかの整理から始める必要があると考えます。細かい点については、こういうデータがあるけれどもと県に尋ねて、こういうのが該当しますと答える、そういう情報を積み上げていく取り組みが必要かと思います。

以上でございます。

○小賀会長

よろしいでしょうか。

○山口委員

おそらくここで言っているデータは市町村が持っているデータだけではなく、患者さんのデータや介護サービスの利用状況などのデータを総合的に指していると思います。うきは市でしたか、どこかで医療機関と介護サービス事業者が利用者の情報について、ICTを活用して共有する仕組みを新たに始めていて、そういうのが全国的に広がっていくといいなと思っています。今検証しているところだと思いますが、むしろそういうことではないですか、関係ですから。介護医療と在宅医療の連携という。違いますか。

○小賀会長

あらゆる意味でのデータだと思います。

そのほかはいかがでしょうか。

○山口委員

同じく 3 ページの地域包括支援センターのところ、個別事例から地域課題を明らかにし、政策を提言という難しいことが示されていますけど、既に地域ケア開議や地域包括支援センター運営協議会などが実施されていますよね、地域包括支援センター主催で。この中で、事例から地域課題を抽出することができてないと解釈しておられますか。基準がよくわかりません。どこまでできていたら評価に値するのでしょうか。この辺のやりとりはされていますか。

○事務局

中で定めた指標は、改善点などがあれば、その改善点を具体的に記載するとか、あと改善状況の内訳の記録などの資料を出しなさいということがありまして、その資料はおそらくどこの市町村も出せると思いますけれども、それができているか、いないかという判断は市町村の主観によります。望む指標というか、求めることが高いところは、数とか改善点がたくさん上がっていてもまだ十分ではないというところで「できていない」にチェッ

クしている可能性はございます。客観的にどこまでしたらできているというのはまだ確立していません。

○田代委員

同じく 3 ページで、認知症総合支援については 4 項目全部が県平均を下回っているということですが、認知症の方は今どんどん増えていて、認知症の方の総合支援というのは市町村でいろいろ計画的にやっていると思います。市町村分で 4 項目中全部ができていないことはないと思いますが、これについてもう少し具体的にわかりましたら教えてください。

○事務局

認知症総合支援ですけれども、県平均と比べて点数が割り込んでいます。全くできていないわけではなくて、体制そのものは大体つくってありますけれども、その中で、具体的な活動につなげる仕組みの構築であるとか、具体的な取り組みです、かかりつけ医のリストの公表など、まだ取り組めていない部分が若干あります。仕組みとしてはありますが、運営そのもので追いついていない部分が若干あるという傾向です。計画に定めているけれども、進捗状況が評価できていないとか、そういうところがあるようです。

○田代委員

ありがとうございます。

○山口委員

田代委員が先ほどおっしゃったことに関連してですが、認知症初期集中支援チーム、これはもう整備されていますでしょうか。

○事務局

地域包括支援センターというか、包括的支援事業になりますので、これは厚労省も平成 30 年度までに整備ということですので、体制的にはできております。

○藤村委員

先ほどからの 3 ページの分で、引き続き 3 ページの地域包括支援センターの部分ですが、議論を踏まえた運営方針等の改善という部分で、これは何を指しているのかちょっとよくわからない。地域包括支援センター自体の目的というか、いろいろな事業、やらないといけない分はある程度決まっているわけで、議論を踏まえるというのは、一体どういう運営方針なのか、では、地域包括支援センターを、自分のところの地域包括支援センターはこういうところが十分じゃないからやっぺいこうとかいう意味の運営方針ですか。少しこのところ、ご説明いただいたほうがわかりやすいかなと思います。

○事務局

こちらも、議論を踏まえた検討改善ですけれども、その指標の説明によると、具体的なものというよりは改善した内容と、改善なしと判断した場合はその理由とか、そういうのを記載するようになっていくところですので、議題として上がっただけでは不十分という判断になるかと思えます。その部分についての詰めができていないというところで、点数的にとれていない状況にあらうかと思えます。

○山口委員

もちろん、地域包括支援センターは、やらないといけないことは決まっていますが、ここで言う「議論を踏まえて」というのは、同じ地域包括支援センターでもそれぞれ地域性があると思えます。その地域性を踏まえて議論をして事業方針を決めなさいということだろうと私は思いますが、どうでしょうか。

○事務局

当然、地域の課題も含めて議論しますので、地域性というのは当然入ってまいります。一般的に決められている業務の話をするのではなくて、業務をやる中で、この地域がこういう問題があるけれどもというところも含んであるような内容になっております。

○藤村委員

地域包括支援センターでよく聞かれるのが、非常にケアプランをつくる業務に追われていると。本来、それだけではないですが、何となく要支援者とか予備軍の方々のケアプランをつくるのに追われていて、なかなか本来の業務が十分できていない部分。そこは人員不足だとかいろいろな問題はあるでしょうけど、そういったことに対する部分も踏まえた形での「議論を踏まえた」という形でとったほうがよろしいですか。

○事務局

包括支援センター業務全般というところで話を、本部のほうで運営協議会をしていただいたときもそうだったですけれども、プラン作成に追われて本来業務ができないといった問題もありましたので、当然、そういった中身も含まれているような状況だと思います。

○藤村委員

そういったときに、最高得点が芦屋町だったということで、芦屋町さんは独自に、ほかの市町村より何かすばらしいこと、まあ、すばらしいと言ったら少し語弊があるかもしれませんが、何かやられているところで点数が高いのかなと思えますが、何かそこら辺の事例的なもののご紹介はございますか。

○小賀会長

現時点では、厚労省から来たものを、とりあえず各市町村に配って、それを集めて集計したところでしょうか。細かな分析は、今さまざまにご質問いただきましたけれども、そうしたことも含めて、これから行っていくと考えてよろしいですか。

○事務局

今年度、得点ができなかった部分、あと、平均点より低かった部分は分析をして、来年度以降、また高得点にできるように体制を考えていく予定にしております。

○山口委員

この財政的インセンティブは、何年度ぐらいまで続きますか。

○事務局

今のところ、平成31年度は続くというふうには聞いております。

○山口委員

先のことはわからない？

○事務局

ずっと恒久的に続くものかどうか、まだはっきりはしてない状況でございます。

○田代委員

単純な質問ですけど、資料3の3ページ、4ページですが、ケアマネさんの基礎資格にその他っておりますが、これは各種相談員でもないし、その他が4人いらっしゃいますが、1～3年未満の方と、5年以上15年未満の方という長い方もいらっしゃいますが、どういった方たちがその他に入りますか。

○事務局

こちらは、回答の中身が未記入の方がいらっしゃいましたので、どの資格を持たれているか把握できていない方が4人いらっしゃるということです。

○田代委員

未記入の方ですね。だったら無回答に入れたほうがいいですね。

○事務局

選択肢の中に、介護福祉士から各種相談員まであって、その他で括弧してその他の職種

を書くようになっていますが、その他に丸をつけられていて、職種は書いていなかった方です。

○田代委員

大体、どんなのが考えられるでしょう。

○山口委員

栄養士？

○田代委員

栄養士・管理栄養士は選択肢に入っています。

○山口委員

社会福祉主事、入っていますか？

○小賀会長

社会福祉主事はこの中に入っていないです。

○田代委員

社会福祉士は持ってないけど、市町村が認定する……。

○山口委員

市町村が認定ではないですけど。任用資格でしょうか。研修を受ければ取れます。

○田代委員

で、ケアマネが取れると。

○山口委員

受験しないと取れません。

○藤村委員

基礎資格、10年経験で受けられる人かなと。10年福祉分野にいれば受けられるというのがあったので、多分、そういう方々が入っていらっしやると。

○山口委員

だから、もっと増やせ、増やせで、最初は風呂敷広げたでしょう。

○小賀会長

では、その他に入れておかないとわかりにくいです。

○事務局

これは聞き取りできます。具体的に電話番号がわかります。その他を選ばれて具体的な部分の基礎資格が無記入の方に関しては聞けます。今質問がございましたので、その辺は少し補足させていこうと思います。

○小賀会長

例えば、資料 3 については単純集計なので、こことここを掛けてクロス集計を行い、資料を出してくれないかといったようなご意見でも構いません。

もう少し、これも詳しく分析されていくのかなと思いますが、この分析については、どこかに委託をしているということなので、例えば、こういう図表が出るだけではなくて、分析した中身も何か文言できちんと出していただくといいかなと思います。そうしたことも含めて、何かご意見があれば。

○事務局

事務局からよろしいでしょうか。

第 7 期において要介護 1 から要介護 3 まで、在宅介護の限界であろう要介護 3 までを具体的に全件調査したいということで、策定委員会の中で第 7 期の政策に決めました。

その中で、実際に 1 万件前後のボリュームがある中で、どのような形で実施していこうかということをご相談させていただいて、いろいろなところに投げかけました。その中で、これは 7 月の提供票ですが、7 月のケアプランに関する部分を広域連合内全事業所から収集しました。その結果が 8,900 件です。それに対して、実際にケアプランの内容評価を実施しているところです。

ケアプランの第 1 表から第 6 表、アセスも含めて全部、誰がどの観点で評価していくのかということで、長野委員のところにも相談に行かせていただいて、具体的にここには、この後に続くのが 94 項目の観点でケアプランをチェックしています。第 1 号、第 2 号と分かれています。第 2 号の方が 200 名以上いらっしゃいます。第 1 号の方がおおむね 95%を超えますが、その方たちに対しては 94 の項目で、どういうふうな形で記入、記載されているのか。どこまで書いておけば丸、どこまで書いておけばバツという資料づくりからまず入りました。その資料づくりに入るに当たって、研究機関の方をご紹介いただくなり、実際にチェックする方はやはりケアマネジャーの目をもってチェックしていただかないと、素人ではなかなか難しい部分もございましたので、県のケアマネ協会の長野委員のほうに、この事業自体の具体的なチェックは、お願いしているところです。

実際、この94項目、全部クロスシートで出ています。ただ、今回それを割愛させていただいたのは、指標をつくっていただいた先生が東京の国際医療福祉大学大学院の石山先生に指標づくりをお願いしました。その石山先生は、最初、厚労省の介護支援専門官をされていて、県のケアマネ協会にも毎年来られています。長野委員のところからご紹介いただいて、直接石山先生とお話をさせていただいて、そこで、今回の事業の趣旨と、将来的にはこの評価したもの、チェックしたものに関して、よいケアプラン、悪いケアプランの事例の部分と、そのケアプランを作成された方に対しての表彰をさせていただきたいというお話をさせてもらっているところです。

それもあって、この全体的なクロス表を出すに当たっては、石山先生のほうからご説明をいただこうと思いましたが、今回、日程が合いませんでした。だから、来年にはもう少しボリュームのあるもの、クロス表なりで、今回の部分の調査項目に当たっては、ご説明できるかなと思っていますので、石山先生がいない場所でクロス表がひとり歩きすることがないようにしたいので、今回はベースだけにとどめさせてもらっています。

#### ○田代委員

ありがとうございます。楽しみです。結局これは、どれがいい、悪いとかではなくて、出た項目を職種によって違いが出るということで、そこが今後のケアマネの研修でどういうところが足りなかったかと。結局、ケアプランの精度を上げていかなきゃいけないので、いい、悪いではなくて、そのこのところを使っていく方向にしないといけないのかなと思いつつながら、これを楽しみにしています。

特段、職種の、教育カリキュラムの違いがあるので、足りないところってどうしても出てきます。だから、それはこのグループワークをするときに、このグループには特にこういうふうな視点を入れていきましょうとか、今後の長野委員のところになるかもしれないですけど、ぜひ入れていただきたいと思います。

#### ○山口委員

量的調査は難しいだろうなと思っていたところで、質的調査がこうやって出ています。量的調査は出ても質的調査がやはり難しいので。

#### ○田代委員

すごいです。

#### ○小賀会長

連合体をつくって取り組んでいるからできることですよね。政令市レベルだから、こういうことをきっちりやっておけるでしょうが、やってはないでしょう。お金がないのではなくて、問題意識がないからやらないのでしょうか。

○田代委員

結局、医療の視点が足りないとか、介護職の方とか、もうちょっと医療の視点があったらいいなという声はよく聞きますが、具体的にはやっていないので、今回はいい結果になったなと思います。

○小賀会長

そうです。こういう医療系と福祉系の、それこそ学校教育のカリキュラムでも全く違います。だから、いろいろな教育の中で育ってきた人が、ケアプランで一致点を見出していくために、例えば、資格を取った後にどんな研修をきちんと織り込んでいくのかといったことを考えないと、受けてきた教育のずれが当然ケアプランの中にも反映されていくわけですから、どういう教育を受けた人であれ、例えば連合の中でつくっていくケアプランというのは、きちんと一致点を見出して、共通基盤みたいなものをつくって、基本的な視点というのはこういうところにあるといったような、そんなケアプランのつくり方ができる人材育成というか、人が足りないだけではなく、内容をきちんと持った人材育成を考えていかないと、地域によって、あるいは利用したケアマネによってケアプランのつくられ方が違って、それぞれの人にきちっとフィットしてはいなかったなという現実が残されているので、そこは時間をかけてでも乗り越えていかなければいけない課題だろうと思います。

○長野委員

今回の調査につきましては、介護支援専門員協会でご協力させていただきました。実際、まずすごいなと思ったのは全件調査です。全件調査をするというのはまずないところで、それだけの件数を我々のほうでこなせるかどうかは心配でしたが、次年度までつながっていますが、9,000件、データとして入力できそうなめどが立っているところです。

そういった意味では、データというところではとても大事なデータで、今回はほんとうに基礎データの部分だけですけれども、ほんとうに細かい部分のデータも実際に入力していく状況でありますので、最終的な結果が出たときに、かなりいろいろなおもしろいデータをお示しすることができると考えております。

ただ、介護支援専門員協会として、最終的に、いいケアマネさんという評価をしていく中での話ではありますが、やはり数的なデータでの評価も大事かと思いますが、質的な部分の、本来の介護支援専門員の質であり、介護支援専門員としての力量を図っていくところも踏まえて、最終的にいいケアマネさんであるという評価になってくるかなと思いますので、数的なところだけではなくて、質的な部分も加味した上で、よいケアマネジメント、ケアマネジャーはどういった方なのかというところでお話をさせていただいて、面接とかもさせていただく中で、最終的にいいケアマネさんは評価していきましょうという話が上がっているところでは、介護支援専門員協会としても楽しみにしているところではありま

す。

以上です。

○小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。

○満安委員

先ほど山口委員から、認知症初期集中支援チームの話が少し出ていて、設置は終わっていますという話でしたけど、これは各市町村に1個ずつの設置が終わっているということでしょうか。

○事務局

そうです。体制としては、各市町村であります。

○満安委員

人口に関係なく一つずつ、最低一つということでしょうけど、ちなみにいかがでしょうか、何か実績的なものが聞こえてきていますか。活動というか、何かもしあったら教えてください。よく活動していますとか。

○事務局

具体的な活動状況の集約というのは、行ってはいないです。

○満安委員

聞こえてもきていないですか。

○事務局

金額的な実施報告は上がってきますが、本格稼働がどうしても平成30年以降になりますので、今年度が終わって結果を見てから、それからがスタートかなと思います。

○小賀会長

そのほか、よろしいでしょうか。

来年度に入ってから次の会議で、今日提供いただいた資料のもう少し詳しい内容が提示していただけるのではないかと思いますので、その折にでも、今回調査の分析にかかわった大学の先生から、時間を合わせていただいて説明をお伺いするだとかとすれば、もっと議論が深められるかなと思います。

特にございませんでしたら、1から3までの資料については、これでよろしいでしょう

か。

#### 4. その他

##### ○小賀会長

それでは、その他で何かご参加の皆様なり、事務局からご提案がございますか。

##### ○満安委員

いろいろな会議の中で、以前から、介護人材の問題と、あと駐車場問題がよく出てきたような気がします。今回、厚労省から駐車許可に関しては緩和するような通達が出ました。それは、各都道府県で対応が違うような感じのことを聞いていますが、何か情報はありますか。

##### ○事務局

申しわけございませんが、こちらについての情報はまだ伝わっていない状況でございます。

##### ○満安委員

何か、各都道府県で温度差があるといいますか、情報の伝わり方に違いがあるといいますか、何かそういうことがあるようなので、機会があったときは、多分これはみんな困っていることだと思います。やはりいろいろなところからそういう声が出てくるほうがいろいろなことがきちんと進むのかなと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

##### ○小賀会長

そのほか、何かございますか。

それでは、本日の議題については全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

##### ○事務局

次回の検証委員会ですが、また日程を、スケジュールを確認させていただきますので、また後日送らせていただきます。

それでは、これもちまして第7期福岡県介護保険広域連合第2回介護保険事業実施効果検証委員会を閉会させていただきます。皆様、ありがとうございました。

以上