

第6期介護保険事業計画 第10回策定委員会 議事録

【開催日時】平成26年11月27日（木） 10時00分～11時55分

【開催場所】福岡県自治会館101会議室

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：小賀会長、因副会長、井上委員、今里委員、太田委員、田代委員、長野委員、
狭間委員、廣津委員、藤村委員、山口委員
事務局、支部事務長

【議案】

- ・ 1 第6期介護保険事業計画素案について

【会議資料】

- ・ 資料 1：介護保険事業計画【第6期】原案

..... 【議 事 内 容】

事務局

それでは、皆様おそろいになりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合第10回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。小賀会長は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。本日は午前中からお集まりいただきましてありがとうございます。委員の皆様には、すでに事務局から第6期介護保険事業計画の原案が配布されていると思います。この介護保険事業計画原案の「第1章 広域連合の概要」「第2章 計画策定の概要」については単純に事実をなぞらえておりますので、明確な事実誤認等がないかぎり簡単に進めます。「第3章 被保険者の現状」「第4章 介護保険事業の現状」につきましては、この部分の事実をどう読み取るかによって来年度の計画の中身が変わってくる可能性がありますので慎重に確認させていただきます。来年度の具体的な計画の中身となる「第5章 計画の基本方針」や「第6章 被保険者の推計」「第7章 介護給付等対象サービスの利用量の見込み」「第8章 地域支援事業」については、基本的には国の提示したものに従いながらという事になりますが、地域支援事業が具体的にどうなるのか、広域連合としての特徴的な取り組み等を改めて加えるのか否かといった事を確認していきたいと思っております。「第9章 介護保険事業費の算定」では、ちょうど衆議院が解散し、さらなる増税分は当面福祉事業には充てられないという事になって事務局も大変お困りかと思っておりますが、第9章の原案がいつ頃具体的に提示されるのかという見通し等も含めて、後ほどご紹介いただきながら審議を深めていきたいと思っております。そして「第10章 計画推進の方策」となります。この辺りは重点的に審議をしていきますが、できましたら本日を含めて計3回の会議で審議をしてまいりたいと思っております。12月26日（金）を予備日として会議の日程を組んでおりますが、委員の皆様方もお忙しいと思っておりますので、できるだけこの日まで会議がずれこまないようにしたいと思っております。そのため、普段の会議は基本的には2時間と考えており、本日は会場の都合で通常どおり2時間ですが、12月の2回の会議につきましては、委員の皆様方の合意が取れるのであれば2時間を超えて審議をしていき

たいと思っております。

それでは、この介護保険事業計画につきまして、まずは事務局からご報告をいただきますが、内容だけでなく項目についてもこうした項目でいいのか、付け加えた方がいいのではないかなどのご意見をいただければと思います。

それから、この介護保険事業計画の中身だけが答申の中身になるわけではなく、別途答申書という形で委員の皆様方のご意見を文書にまとめて、委員会として計画に付して広域連合長にお渡しするようになります。これまでの策定委員会でも別途答申書を作成して、委員の皆様の意見を盛り込んだ文書をきちんと提示して答申しておりますので、今回も同様に考えております。ですから、今委員の皆様のお手元にある介護保険事業計画の中身だけでなく、ご自由にご意見をいただければと思っております。答申書の中身につきましては、私がたたき台を作成して最後の会議の際に委員の皆様たたいていただいた上で正式な文書として修正していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から「介護保険事業計画【第6期】原案」について説明をいただきたいと思っております。

1 第6期介護保険事業計画素案について

事務局

まず配布しております資料から確認をさせていただきます。事前に郵送しておりました、右上に資料1と書いてある「介護保険事業計画【第6期】原案」という資料になります。それから、本日机上に「全国介護保険担当課長会議資料」という資料を置かせていただいておりますが、これは11月10日（月）に国で開催された担当課長会議を受けて11月19日（水）に県が行った伝達会議の資料になります。委員の皆様、資料はお手元にお揃いですか。

それでは、説明させていただきます。先ほど小賀会長からもご説明がありましたが、私からも章の構成について簡単にご説明させていただきます。

「第1章 広域連合の概要」は、設立の背景から支部や市町村の配置、それから国勢調査に基づいた現状等を書かせていただいております。

「第2章 計画策定の概要」は、制度改正がありましたので今回の第6期介護保険事業計画がどのような位置づけになるのか、それから介護保険事業計画の策定体制等について書かせていただいております。

第3章からは、この策定員会で報告させていただいた内容になります。「第3章 被保険者の現状」は、第5期計画期間中に要介護認定者数はどのように推移したのかといった内容になります。それから、広域連合全体の分になりますが、委員会の中で報告させていただきました日常生活圏域ニーズ調査の結果から見た現状がどういったものなのかという事を書かせていただいております。

「第4章 介護保険事業の現状」という事で、これはすべて実績になります。居宅サービス、地域密着型サービス、それから施設サービスがどのように推移しているのかという事を書かせていただいております。第2節には介護予防事業の現状について書かせていただいております。

申し訳ありませんが、第4章の中で修正点が1ヶ所ございまして、37ページをご覧下さい。「3. 施設サービスの推移」についての文章の後半にある“減少傾向にあります”以降の文章は削除をお願いいたします。それに併せて、文章の下に記載しております「図表4-10 施設サービス利用者の推移」の表も、H26/3の実績の数字が違っておりまして、介護老人福祉施設については「3,252人」

→「3,412人」に、介護老人保健施設については「2,748人」→「2,742人」に、介護療養型医療施設については「938人」→「680人」に訂正をお願いいたします。従って施設利用者合計も「6,938人」→「6,834人」となります。その下の施設サービス利用率のグラフについても、介護療養型医療施設利用者がH26/3で上昇しているようになっておりますが、正しくは横ばいになります。その下の「図表4-11 施設サービス利用率の推移」の表についても、同じくH26/3の実績が介護老人福祉施設については「1.65」→「1.74」に、介護老人保健施設については「1.40」のまま訂正はございません。介護療養型医療施設については「0.48」→「0.35」に訂正をお願いいたします。従って施設利用率も「3.53」→「3.48」となります。今回修正していただいたページについては、次回の委員会の際に修正済みの資料をお配りする予定です。

続きまして「第5章 計画の基本方針」は、こちらも国の制度改正の動きに合わせて広域連合としてどのような取り組み内容にするのかという事を書かせていただいております。

「第6章 被保険者の推計」につきましては、第5章の実績を踏まえて今後どのように被保険者が推移していくのかという事で、人口推計、要介護認定者の推計、要介護認定者の予防効果や地域特性等を加味してどういった推計になっていくのかという事を書かせていただいております。こちらも当委員会で報告させていただいた内容になります。

「第7章 介護給付等対象サービスの利用量の見込み」は、要介護認定者の推移から今後在宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスがどのように推移していくのかという事を書かせていただいております。こちらも第6章同様当委員会で報告させていただいた内容になります。

「第8章 地域支援事業」につきましては、今回、国の制度改正の一番大きな点として総合事業が導入される事になりましたが、こちらも委員会で報告させていただいたとおり国の制度改正の動き等も合わせまして計画の中に書かせていただいております。

「第9章 介護保険事業費の算定」は、先ほど小賀会長から説明がありましたように、まだ国から係数や報酬改定の内容等がはっきりと示されておりませんので、ここは今後作業を進めていく中で検討していく部分になります。

「第10章 計画推進の方策」は、前回の委員会で第6期における広域連合としての方針等をお話しさせていただきましたが、若干修正したものを今回の原案の中に盛り込ませていただいております。

第10章以降は付属資料という事で、当委員会関連の資料や要介護認定者に関連する用語の説明、制度改正の説明等を付けさせていただいております。

事務局からの資料の説明は以上となります。

小賀会長

ありがとうございます。それでは、ただいま事務局から説明がありました内容についてご意見・ご質問はございますか。

山口委員

用語の整理について、ページによって“ケアマネジャー”と書いてあるところと“介護支援専門員(ケアマネジャー)”と書いてあるところがありますが、どちらかに統一した方がいいと思います。

小賀会長

では、“介護支援専門員(ケアマネジャー)”に統一するよう、事務局はお願いいたします。

山口委員

あと、誤植がありまして資料9ページ「2. 介護保険事業の業務」の3行目の文章で“域包括支援センターの運営等”とありますが、“地域包括支援センターの運営等”に訂正をお願いいたします。

小賀会長

文言につきましては、この会議の中で一つひとつ指摘しては大変ですし、時間も限られておりますので、事務局でもう一度確認作業をよろしくをお願いいたします。

他にご意見・ご質問はございますか。

田代委員

文言について、私はそもそも資料9ページの“地域包括支援センターの運営等”という文章が必要なのか疑問に思います。それと言うのも、同じく資料9ページ「図表1-7 介護保険事業の業務」に説明が書いてありますが、読んでいくとややこしくなっていると思います。図の一番右に太字で“地域の実情に応じた地域包括ケア推進”があって、そこには当然、地域包括支援センターの運営も含んでおりますし、太字の下部にも書いてありますので、ここは“地域包括支援センターの運営等”を削除して“申請や相談の受付に関する業務や地域の実情に応じた地域包括ケア推進”という文章でいいと思います。

小賀会長

それでは、その部分についても分かりやすい表現に変えていただくように事務局はよろしく願いいたします。

田代委員

もう一つよろしいでしょうか。資料8ページ「(4) 保険財政が安定します。」について、文章に“介護保険サービス利用者が増えても”とありますが、できるだけ健康寿命を延ばそうと叫ばれている中で、“増えても”という表現はいかがなものかと思います。この文章は必要なのでしょう。間違っていないと思うんですが、あとは事務局で判断していただければと思います。

事務局

わかりました。

山口委員

資料8ページ「(1) 広域連合内で、公平な認定ができます。」の文章に“要介護等認定基準の地域間格差を解消するために”と書いてありますが、広域連合もアドバイザー派遣事業を受けていますが、このことは入れなくてもいいのでしょうか。そもそも、今後アドバイザー派遣事業は継続されるのでしょうか。

事務局

それは県の事業なので、来年も継続するかどうかは県が決めます。適正化事業は今後も実施されますが、アドバイザー派遣事業が継続されるかどうかは分かりません。

小賀会長

県がどうするかという事ももちろんありますが、例えば、広域連合としてアドバイザー派遣事業が今後も有益で必要であると委員会で判断する場合は、県に対する要望も含めて、アドバイザー派遣事業の継続を図っていくといった事は介護保険事業計画の中に盛り込んでもいいと思います。山口委員はいかがでしょうか。

山口委員

アドバイザー派遣事業は、まさしく地域間格差の解消に寄与していると思います。

事務局

今のご意見に関しては、施策に入れた方がいいと考えております。資料 8 ページは介護保険事業計画の期ごとに書いていますが、広域連合で介護保険事業を行うことで期待される効果になりますので、具体的なものは期ごとに変わってきます。

小賀会長

分かりました。第 1 章は広域連合のことに限定して書いていただいて、第 8 章でアドバイザー派遣事業の継続も含めた要望と活用法について書き込んでいただく事によろしくお願いいたします。

それでは、第 1 章・第 2 章に関するご意見等がなければ第 3 章に移りたいと思います。第 1 章・第 2 章について、他にご意見等ございませんか。

田代委員

資料 11 ページ第 2 章の「(1) 高齢化のさらなる進行 (2025 年問題)」の 3 行目に“4 人に 1 人が高齢者という、本格的な高齢社会に突入しています。”とあります。高齢社会とは高齢化率が 14%以上の状態の事で、21%以上は“超高齢社会”と言いますので、ここは“超高齢社会”という言葉にしていきたいと思います。

それから、同じ文章内の 6 行目に“一方で高齢者人口は、いわゆる「団塊の世代」(昭和 22～24 年に生まれた人) が 65 歳以上となることもあり、平成 24 (2012) 年には 3,000 万人を超えたものと推計されています。”と、平成 24 年の事について書かれていますが、この文章は不要だと思いますので削除し、“その後も減少傾向が続くと予測されています。平成 37 (2025) 年には”には～”というふうに繋げていいと思います。「図表 2-1 我が国の高齢化の推移と将来設計」でも 2025 年: 2,179 万人になっているので、平成 24 年の事について書かれたこの 3 行の文章がなぜ入っているのかなと思います。3,000 万人という数字も図表の数字から離れていると思います。

小賀会長

そうですね。できるだけシンプルで分かりやすい文章の方がいいと思いますので、田代委員がおっしゃった 3 行については削除して文書を作り直していただきたいと思います。

他にご意見・ご質問はいかがでしょうか。

事務局

すみません。1 点補足をさせていただきます。先ほど山口委員からご意見をいただきましたアドバイザー派遣事業に関しては、80 ページ「第 10 章 計画推進の方策」-「(2) 介護認定審査会の正確

性・公平性の保持」で書いてありますので、第10章についてご検討いただく際に改めてご意見をいただきたいと思います。

小賀会長

よろしくお願ひいたします。

他に第1章・第2章についてご意見・ご質問はございませんか。特にないようでしたら、全体を振り返って検討していただく時間を設けますので、第3章以降に進んでもよろしいでしょうか。

それでは、「第3章 被保険者の現状」と「第4章 介護保険事業の現状」について、どちらからでもかまいませんのでご意見等ございましたらお願ひいたします。

田代委員

資料19ページの「図表3-1 5ヵ年ごとの人口と高齢化率の推移」の中で、平成22年度の総人口の出典元について何も説明がなく、国勢調査なのか住民基本台帳なのか分かりません。

それから、資料4ページの「図表1-3 構成市町村と支部の地域特性（人口・高齢化率）〔平成22年国勢調査〕」は国勢調査の数で、資料19ページは住民基本台帳の数になっています。この数字がずっと関わってくるので本当はどちらかに統一した方がいいと思います。高齢者人口の比率も変わってきますので、このように2つのデータを使っている理由を教えてくださいませんか。図表3-1の下にある注釈で“※平成17年までは国勢調査、平成26年は10月1日時点の住民基本台帳による広域連合実績値”と記載されています。という事は、平成22年までは国勢調査という事でしょうか。

事務局

第1章は公の数字を書かせていただいております。基本的には国勢調査の結果や市町村要覧に挙がっている数字に基づいて、第1章は作成しております。

第3章以降は、保険料の算出に関わる数値となりますので、転入・転出等の移動を含めた住民基本台帳の実数を出しております。

小賀会長

他にご意見・ご質問はありませんか。第3章・第4章について、これ以上特にご意見等がないようでしたら、第6期介護保険事業計画の具体的な内容になります第5章以降の検討に進みたいと思います。ここからは、1章ずつ詳しく検討していきたいと思います。

第5章について、先ほど申しましたように内容だけでなく項目の見直しや追加等があれば併せてご意見をいただければと思いますがいかがでしょうか。

因副会長

確か人材確保の計画を示さなければいけなかったと思います。介護人材については大変な危機的状況に陥っていますので、どこかできちんと計画を示して欲しいんですが、どこに入れていただけますか。

事務局

今回お配りいたしました「全国介護保険担当課長会議資料」の3ページをご覧ください。平成27年度～平成29年度までが第6期の介護保険事業計画期間になりますが、今回の第6期計画においては、

その後の平成 32 年度、平成 37 年度まで計画を作るようになっております。平成 32 年度、平成 37 年度の要介護認定者の推計や事業量の推計等を行い、それを福岡県で県内の各保険者の分を取りまとめた段階で、平成 37 年度までの介護人材の推計を出します。そして、県の計画の中で人材推計について盛り込まれていきますので、保険者の段階では平成 37 年度の推計までで止めさせていただいている状況です。

因副会長

認定者や事業量の推計で止めるとはどのような事でしょうか。

事務局

要介護認定者や事業量の推計をして、その推計に基づいて県内にこれだけの事業所があつて、利用者がある状況であり、介護人材がどの程度必要になってくるかという推計を出します。これは、県の計画の中で盛り込まれていくようになります。

因副会長

広域連合の介護保険事業計画には入れなくてもいいという事でしょうか。

事務局

広域的な観点で、県の計画の中で推計を出しますので、広域連合内での介護人材の推計についてはこの計画には載せておりません。

因副会長

でも広域連合でも介護人材の推計は出すべきではないでしょうか。前回の計画には入っていたと思いますが。

事務局

前回の計画でも人材の確保という事で記述はあったと思いますが、人材の推計は書いておりません。他の保険者の状況が分からない広域連合ではなかなか推計しづらい部分もございます。国が示しております基本指針の中では、市町村が定める介護保険事業計画において、介護人材の推計は項目に入っておりません。県の介護保険事業支援計画の中の基本指針の項目に入っております。

田代委員

そうしましたら、この件は付帯事項等にも入れられないという事でしょうか。

井上委員

人材確保計画は福岡県が決めていく事であつて、広域連合は県と違ってあくまでも保険者なのでそこまで踏み込めません。必要数の推計はできるかもしれませんが、管轄が違うので確保の方策について出す事はできません。例えば地域医療計画の場合、必要な医師や医療従事者、看護師の数の推計を出して、医療従事者や看護師の確保の方策を出すのは福岡県の医療指導課であつて、社会保険の組合や国民健康保険の連合が出すものではありません。人材確保の計画を出して、目標値を決めるのは福岡県の仕事です。因副会長のおっしゃる事はよく分かりますので、人材の必要数の推計

をもとにこの程度の数が必要だろうという事までは言えると思いますが、それ以上の人材確保計画を策定するのは広域連合ではできません。

因副会長

私自身よく理解できないままですが、人材確保というのはきめ細かくやっついていかないと非常に厳しい状況に陥っていくと思うので、県や国という単位よりまず自分たちが関わっている地域から何とかしていかないと、この問題はとても解決しないと思っています。

井上委員

おっしゃるとおりです。ただ、ここは福岡県の地域の小さな保険者が集まってできた連合なので、福岡県全体でどのように介護人材を確保していくのかという事を計画して、実行していくのが福岡県の仕事です。

小賀会長

人材確保は喫緊の課題である事は間違いありませんが、広域連合として推計値や確保の方策は出しづらいです。逆に言えば出さなくていいという考え方もできます。ただ、少なくとも福岡県に対して、人材確保にきちんと取り組んでほしいという要望をどこかで項目を作って載せていくといった事はやってもいいと思います。

井上委員

それはできると思います。

小賀会長

そうですね。では、この介護保険事業計画案とは別に、この委員会で出された意見をもとにまとめる答申書の中に人材確保の取り組みへの要望を盛り込んでいく事にしましょうか。人材確保については、委員会の意見書で県にきちんと要望を挙げて欲しいという内容を盛り込むという事で事務局はよろしいでしょうか。

事務局

はい。

廣津委員

資料 39 ページ「4. 適切、公平なサービスの提供体制」に関連して、これは負担の公平性についてはまったく考慮されないのでしょうか。資料の説明文を見ると非常にランダムにまとめられていますが、これは平成 37 年までこのまま続けていくのでしょうか。外国のように保険料は収入の何%という事にはならないと思いますが、北九州市や福岡市のようにもう少し多段階にして、保険料の徴収に極端な差がでないように変えていく計画は作れませんか。

小賀会長

広域連合としては、現在保険料を給付水準の高い順に A、B、C の 3 つの段階に分けておまして、比較的サービスを多く使っている自治体とそうでない自治体とで負担の公平化を図るといった事は

行っています。統一してしまうとサービスの利用と、保険料の負担について公平性を確保する事ができません。広域連合は設立してからずっと公平な負担になるような保険料設定にしているんですが、それ以外にもっとしてほしいという事でしょうか。

廣津委員

皆さんはあまり保険料に関心がないから分からないかもしれませんが、3段階の中で今の分け方はあまりにも乱暴すぎると思っています。私はBグループに所属していますが、その中で所得に対する保険料の比率がかなり大きな方がいるんです。北九州市のように段階を多く設ける事で公平性が保たれると思います。

小賀会長

前回の会議でもお話しましたが、所得との関係という事になりますと国の施策とのかかわりも出てきますので何とも言えませんが、例えば3グループではなくもっとグループを増やして公平性を確保するべきだというご意見でしょうか。

廣津委員

グループの数ではなく、例えばBグループであればBグループの中でもっと段階を多く設けるべきだと思うんです。現在は非課税の方も段階の一つに入っていますがこの分け方をずっと続けていくんでしょうか。例えば15段階にしてみてもうどうでしょうか。今のままでは一番低額の段階と高額な段階の差が極端で、所得が少ないのに保険料がすごく高い人がいるんです。こういった事を改善できるような計画は作れませんか。

事務局

ご意見をふまえて、きめ細かな設定ができるように、検討したいと思います。廣津委員のおっしゃるとおり広域連合の保険料設定は北九州市よりも1段階少なくなっています。北九州市は12段階で、広域連合は9段階11区分です。違うのは一番上の所得区分で、広域連合の一番上の方は2.0倍になっていますが、北九州市はその上にもう1段階設けて2.1倍があります。応能負担の観点から、保険料の所得段階については検討したいと思います。

小賀会長

他にいかがですか。それでは「第6章 被保険者の推計」に進みたいと思います。第6章についてご意見・ご質問があればお願いいたします。

今里委員

資料41ページについて、説明文の下から2行目の“後期高齢化率”という言葉はあまり聞いた事がありません。同じく41ページの図表の中にも“前期高齢化率”や“後期高齢化率”と書かれているので、これを参考にされたとは思いますが、別の言葉にした方がいいんじゃないでしょうか。

小賀会長

他にご意見・ご質問はありませんか。特にならなければ「第7章 介護給付等対象サービスの利用量の見込み」に進みたいと思いますがよろしいでしょうか。第7章についてご意見・ご質問

があればお願いいたします。

廣津委員

第 5 期介護保険事業計画の運営状況報告書を読ませていただきました。その中で第 7 章に該当するサービスの利用実績として、計画値に対する四半期ごとの実績値が載っています。第 5 期全体の計画値に対して、段々実績値が上がって計画値を超えているんですがこれは通常なんでしょうか。最初は計画値よりずっと低い数字で始まっていて、最終的に平成 26 年 3 月の実績値をみると計画値を上回っています。なぜこうなるのか教えてほしいです。

小賀会長

事務局はいかがでしょうか。

事務局

3 ヶ月ごとの累積グラフになっております。グラフの一番右側が介護保険事業計画を立てた時の推計値と実績値の差を示しております。

廣津委員

私はてっきり、計画値に足りないと感じて最後の 3 ヶ月に皆が駆け込みで利用していると思っていました。

事務局

決してそのような事はありません。

廣津委員

分かりました。

小賀会長

質問でも構いませんので、分からない事があれば何でもお出し下さい。他にはいかがですか。

井上委員

第 7 章は“介護給付等対象サービスの利用量の見込み”という事ですが、これにともなう費用の推計はどこかに記載してありますか。

小賀会長

いかがでしょうか。利用量が増加していけば当然費用が上がっていきますが、その費用の推計について、どこかで文章化されているのかというご質問です。

事務局

「第 9 章 介護保険事業費の算定」に記載する予定です。基本的には各介護度別の利用者の平均利用単価をかけて、第 9 章に見込まれる費用が出てきます。その費用の法定負担割合が、65 歳以上の方が 22%、40～64 歳の方が 28%、あとの 50%が公費という事で、保険料の算定を出すのが第 9

章です。第7章では利用者数や利用回数について記載しております。

井上委員

教えていただきたいんですが、第6章で被保険者数を推計して、第7章で被保険者数に対するサービスの利用量を出していますよね。つまり、第6章で人間の数、第7章でサービスの量という順番になっているわけです。そうすると順番的には次の第8章に費用の推計がきた方がいいんじゃないでしょうか。第8章は突然“地域支援事業”になっていますが、そういう構成にした方が分かりやすいと思います。

小賀会長

章の構成についてのご質問ですが、事務局はいかがでしょうか。

事務局

章の構成についてですが、井上委員のおっしゃるような章の構成が見やすいのであればそのように変更いたします。ただ“地域支援事業”を新たに第9章とした場合、地域支援事業費を前章の第8章に加えることとなりますので、そういう意味では章の構成は変更しない方がいいかもしれません。

小賀会長

今の回答にご納得されたのであれば、章の構成については現状のままという事に致します。

田代委員

“地域支援事業”は予防事業等も関連しているので、私はそのままの方がいいと思います。

小賀会長

分かりました。それでは、第7章について他にご意見・ご質問はございませんか。

特にないようでしたら、ここで10分ほど休憩を取りまして第8章に進みたいと思います。では、ただいまから10分間休憩といたします。

(休憩)

小賀会長

そろそろ会議を再開いたします。「第8章 地域支援事業」について、ご意見・ご質問等ございましたらお願いいたします。

田代委員

資料67ページ「3. 包括的支援事業（新規分）」の説明の2行目“ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて”という部分について、資料全体を通して言える事ですが“介護支援専門員（ケアマネジャー）”に統一した方がいいと思います。

長野委員はどう思われますか。私は、図は“ケアマネジャー”でもいいと思いますが、基本的に文章は“介護支援専門員”と表記した方がいいと思います。

長野委員

地域支援事業に関わる観点で、“介護支援専門員”だけに関わっているわけではないので、あえて“ケアマネジャー”という表現にしているのかと思っていました。

田代委員

どういう事でしょうか。

長野委員

地域包括支援センターでは介護予防プランナー等の介護支援専門員以外の方もたくさん関わっています。誰が地域包括ケア会議に出席しているか分かりませんが、全員が介護支援専門員というわけではありません。

山口委員

そうですね。地域包括支援センターでケアプランをたてている人は、必ずしも介護支援専門員の資格を持っている人ばかりではないんです。

太田委員

他の事業者は分かりませんが、うちの場合はすべて介護支援専門員です。

長野委員

大半は介護支援専門員だと思います。

山口委員

そうではない場合もあるという事です。

田代委員

そういう事であれば、“介護支援専門員（ケアマネジャー）”は正しい表現ではありませんね。

長野委員

だから、私は「ケアマネジメントを担当する担当者」という意味であえて“ケアマネジャー”という表記にしているのかと思っていました。

山口委員

そういう意図があったんですか。

長野委員

私はそう解釈していました。

小賀会長

私は、今言われて初めて「そうなんだ」と思いました。

長野委員

一般的に、介護支援専門員は我々で言うところのケアプランナーという位置づけになっていると思います。

山口委員

地域ケア会議の章では“ケアマネジャー”の表記になっているんですよね。という事は、このままでいいですか。

小賀会長

これは、国の通知の表現をそのまま使用していいのでしょうか。

長野委員

“介護支援専門員（ケアマネジャー）”よりも“ケアマネジャー（介護支援専門員）”の方がいいかもしれません。

山口委員

でも、そうしてしまうと、またケアマネジャーは全員介護支援専門員という誤解をまねいてしまうんじゃないでしょうか。

小賀会長

そうですね。ケアマネジャー = 介護支援専門員という事になってしまいますよね。

長野委員

皆さん“ケアマネジャー”と言っていますが、“ケアマネジャー”という立場は実際にはありません。“介護支援専門員”か“ケアプラン作成者”です。

山口委員

“ケアプラン作成者”ですか。

長野委員

通常であれば“ケアマネジャー”で問題ないと思います。

小賀会長

それぞれの章の中で使われる“ケアマネジャー”という言葉が、明確にどの専門職の事を指しているのかははっきりしていないという事ですね。

山口委員

少なくとも地域包括支援センターの中では、ケアプラン作成担当者は介護支援専門員の資格がなくてもケアマネジャーという位置づけになっているという事ですね。

因副会長

そういう方が地域ケア会議に出席しているのでしょうか。

山口委員

少なくとも3職種会議には出席していないと思います。

小賀会長

それでは、“介護支援専門員”という表現にして、具体的な文脈の中で専門職を特定する表記にしていけばいいという事ですね。という事は、資料67ページは“ケアマネジャー”と“介護支援専門員”はどちらの表現にしましょうか。説明は地域ケア会議に出席するという内容になっていますので、“介護支援専門員”の表記の方が正確という事になるのでしょうか。

山口委員

資料67ページは地域包括支援センターの職員の事を指していませんよね。居宅介護支援のケアマネジャーの事を指しているんじゃないのでしょうか。地域ケア会議に出席するのは社会福祉士だったり介護福祉士だったりケアマネジャーだったりしますよね。

小賀会長

民間事業者のケアマネジャーも入っています。つまり、カッコ書きを付けない方が正しいという事になりますね。用語の説明を巻末辺りに付ける必要があるかもしれませんね。

山口委員

付いていますよ。

小賀会長

用語の説明は入っていましたね。文章の中で使っている専門職の表記の仕方についての説明も含めて、巻末の用語説明を付けていただきたいと思います。例えば、資料100ページに“ケアマネジャー（介護支援専門員）”という用語について説明がありますが、文言をもう一度見直して説明をしていくという事ですね。

因副会長

総合事業などはケアマネジャーがケアマネジメントするのか分からないので、今はこういう書き方しかできないと思います。私は介護支援専門員がやった方がいいと思っています。だけどまだ国が決めていませんので。その人たちはケアマネジャーと名乗っていいのでしょうか。介護支援専門員協会はしっかりしてほしいです。

長野委員

正確な表現だとケアマネジメントを実践する人という事になると思います。

因副会長

保留にしたらどうでしょう。

小賀会長

答申までに間に合えば、という事になりますが、国がきちんとした方針を出してから適切な文言に置き換えていただきたいと思います。もし間に合わない場合は、巻末の資料で第6期の介護保険事業計画書の中で使っている文言について、より適切な説明を加筆していくという事で事務局にお願いしたいと思います。

他にいかがでしょうか。

田代委員

「全国介護保険担当課長会議資料」の448ページには、介護予防マネジメントのケアプラン作成は3職種に限られるのか？という質問に対して、適当ではないという回答なので、この言葉はケアプランの作成者という事にしたらいかがでしょうか。

山口委員

でも、実際は3職種ですよ。

田代委員

そうです。

因副会長

よほど地域包括支援センターの人員を増員しないと総合事業まで全部というのは難しいと思います。現実には増員はできないでしょうから。でも、居宅介護支援事業者に委託する事も可能とすると書いてあるから、やはりケアマネジャーの事ですよ。

長野委員

介護支援専門員も含まれています。

小賀会長

ケアマネジャーと介護支援専門員は厳密にはイコールではないという事ですね。「ケアプランを作成する者は」といった曖昧な表現にならざるをえないという事ですね。前回もそうでしたが、広域連合で介護保険事業計画を作るのと並行して国が具体的な部分を作り上げていくので、なかなか間に合わないという現実もあります。他にいかがでしょうか。

廣津委員

「地域支援事業」について、この事業ではボランティアの活用を謳っていたと思いますが、その文言は入らないのでしょうか。

小賀会長

ボランティア・NPO法人の活用ですね。

廣津委員

非常に難しい問題だとは思いますが。

山口委員

資料 71 ページに記載されています。

小賀会長

資料 71 ページにありますね。これはこのままでもいいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

廣津委員

ボランティアを活用するといっても、ある程度手助けしてやらないと活用しづらいのではないかと思います。

田代委員

資料 71 ページの説明文“構成市町村では、この事業を活用して、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う『生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）』の配置等に取り組み、多様な生活支援サービスの基盤整備を進めます。”で読み取れませんか。

小賀会長

構成市町村にここまで行く余力があるのかどうか疑問です。実際は社会福祉協議会に委託をしながらボランティアの養成をしていただく事になると思います。ただ、社会福祉協議会や頑張っている市町村のお話を伺うと、なかなかボランティアの養成はできないという事でした。特に継続して取り組んでいくようなボランティアになると、なかなか人が集まらなくて困っているという事でしたので、やはり廣津委員がおっしゃるように基本的にボランティア頼みにしない介護保険事業計画を作らざるを得ないと思います。これが、NPO 法人で具体的な収入を確保できるという事であれば、一定の事業として成立しますので、ある程度の人員は確保できるようになると思います。

廣津委員

実際には、地域でボランティアを行っている人はたくさんいます。そこに何らかの手当てをしてあげる必要があるにもかかわらず、その人たちは申請すらせずに、ただ地域のお年寄りを集めて色々な活動をやっているんです。そういう人たちはたくさんいるので、その人たちを助けてあげないといけないような気がします。

小賀会長

今のご指摘については、もう少し継続的に考えていきたいと思います。
他にはいかがでしょうか。

藤村委員

資料 70 ページの「図表 8-7 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の概要」について、以前この委員会でも少し説明がありましたが、「認知症初期集中支援チーム」というものが今後地域包括ケアの中で作られて運営されていくという事になると思いますが、現段階での「認知症初

期集中支援チーム」に対する市町村の進捗状況を教えてほしいです。それと「認知症地域支援推進員」の養成等は始まっているのか、それとも今から始めるのか。これは計画書に盛り込まれますので動向が分かれば教えてほしいです。

事務局

「認知症初期集中支援チーム」「認知症地域支援推進員」の現状ですが、今から取り組んでいくところです。どういふかたちで設置するのかという検討に今から入ります。市町村によっては認知症地域支援推進員が試験的にすでに配置されているところもありますので、そういった市町村がある程度モデルになるのではないかと考えております。

藤村委員

構成市町村の中にモデル的な市町村があるという事でしょうか。

事務局

そのような市町村はございます。ただ、これは「認知症地域支援推進員」の事になりますので、「認知症初期集中支援チーム」については今からというところです。

廣津委員

「認知症初期集中支援チーム」について、広域連合の中で支援員の養成は考えておられますか。

事務局

そういった声もありますので、どのような研修にするのかという事も今から検討しないと行けません。取り組まなければならない事業ですので、必要に応じて研修は考えていきたいと思っております。

廣津委員

私は認知症地域支援推進員の資格を取ろうと、今勉強中ですがなかなかうまくいきません。本当は認知症の方に元気な高齢者がそういう資格を持って接していくようにすると、本当にきめ細かなケアができるのではないかと思います。資格試験などで若い人と競争しても、とてもじゃないけどかかないません。ところが、若い人たちは認知症にも詳しくないでしょうし、高齢者の気持ちは分かりません。ですので、そういう部分で高齢者を活用するという事も考えてみてはどうかと思います。年を取るとどうしても勉強がはかどらないので、資格試験には若い人たちがばかりが合格します。試験の点数だけで判断するのではなく、実用性がある認知症地域支援推進員のようなものを設けてはどうでしょうか。

小賀会長

確かにそうですね。日本では資格は文章問題のテスト形式で合否を決めていて、人生経験はほとんど不問です。でも、実際には介護の現場ではそういった人生経験の方が非常に大事だという事がありますからね。

廣津委員

やはり共感してくれる方が認知症地域支援推進員になってくれた方が利用者も安心すると思いま

す。

田代委員

認知症サポーター養成講座をやって、受講者は何万人もいるんですが、受講を終えた方たちの受け皿や活動域というものがまったく見えてきません。広域連合下の市町村では認知症サポーター養成講座を受講した方があまり見当たらないので、認知症サポーターの活用を考えていただけたらと思います。

小賀会長

認知症サポーターの活用という事ですね。

太田委員

認知症サポーター養成講座は皆さん興味があるようです。一度受講しても、もう一度受講したいという方もいて、人数の関係で一度しか受講できませんとお断りする事もあります。私は一度受講したとしても二度、三度と受講して構わないと思っているので、その辺りをもう少し緩和していったら、受講者がボランティアとして活動してくれるかもしれません。せっかく養成講座が行われているので、大いに活用すべきだと思います。

因副会長

こういった講座は行政が行っているのでしょうか。

太田委員

行政が行っています。ケアマネジャー達がきちんとお話して下さいますし、受講希望者は一度だけでなく、二度、三度と受講してもいいと思います。

廣津委員

受講者は、実際に活動されていますか。

太田委員

活動というより自分の勉強のためという方が多いようです。認知症とはどういう病気なのかを学ぶために受講しています。つまり、こういった講座を受けた方を次に活かせていないと思います。

山口委員

認知症サポーターの具体的な活用については、各市町村の高齢者福祉計画の中に盛り込んでいかないといけないと思います。そして、広域連合の介護保険事業計画の中には、新しく出てきた認知症地域支援推進員と認知症サポーターとの連携をどのように行っていくのかという事を盛り込む事になるだろうと思います。

地図システムを新たに導入していますが、地図システムの中に認知症サポーターの情報を登録していくという事も将来的には行っていくべきだと思います。認知症サポーターが足りない地域があれば、そこで集中的に認知症サポーターを養成すればいいと思います。

小賀会長

以前の会議で実演していただいた地図システムですね。認知症サポーターをボランティアとして市町村で活用していくという提案をこの介護保険事業計画の中に盛り込んだ時に、講座を受けた認知症サポーターがどこに点在しているのか等を地図システムに登録して、市町村がそれを活用できるような仕組みを考えていただくのは可能ですか。事務局はいかがでしょう。

田代委員

広域連合でそれをするのは難しいのではないのでしょうか。やはり市町村がやらないといけない問題だと思います。

事務局

提案は可能だと思います。ただし、資格を有した認知症サポーターの居住先等を地図システムに登録する場合は個人情報になりますので、市町村と認知症サポーターとの間で合意があれば地図システムに登録する事は可能ですが。

小賀会長

情報を載せるかどうかは講座を受けたご本人が望むか否かという事もありますので、それを確認した上で地図システムに情報の登録ができる方は登録して、どのように活用するかは構成市町村で検討していただくという事で、第8章(4) 辺りに文言として盛り込んでいただくようお願いいたします。

市町村の裁量が大きくなった分、負担も増えていく事になりますので、それこそ構成市町村の動きに格差が出ないような計画を提案していく事が重要だと思います。特に訪問介護、通所介護については市町村ベースで具体的に動いていく事になりますので格差が出ないよう注意が必要です。

第8章について他にいかがですか。

田代委員

私が勉強不足かもしれませんが、資料73ページ「(3) 権利擁護業務」の説明文に“福岡高齢者虐待対応チーム等の専門機関”とありますが、資料70ページの「図表8-7 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の概要」を見ても出てきていません。これは福岡県の機関でしょうか。それとも、福岡高齢者虐待対応チームというものが別にあるのか教えていただきたいです。

山口委員

これは福岡県弁護士会と福岡県社会福祉士会で作っている会です。

田代委員

では、福岡高齢者虐待対応チームという名称があるんですね。

山口委員

そうです。

田代委員

分かりました。

小賀会長

それでは、第8章についてはよろしいでしょうか。

会議の閉会時間までもう少しありますので次に進みたいと思いますが、第9章は調整中ですので、第10章についてご意見・ご質問等あればお願いいたします。

狭間委員

第10章の全般的な書き方ですが、前半は色々書いてありますが、後半に進むにつれて段々文章の量が少なくなっていて、これでは良くないと思います。例えば資料81ページの「第2節 計画の進行管理」-「1. 進行管理の体制」と「第1節 事業の円滑実施のための施策」-「7. 事業計画の進捗状況等の点検・評価」は合わせて「第2節 計画の進行管理」として整理してもまったく問題ないと思います。

それと、資料79ページ「4. 給付の適正化」にある“利用者実態調査型ケアプラン点検事業”はこの会議で議論になった事がありますか？実績としてどの程度行っているのでしょうか。もしお分かりであればお答えいただきたいと思います。

それと、先ほどお話を挙げた地図システムについて、これは介護保険事業計画の中には一切出てこないのでしょうか。せっかく広域連合独自の事業として取り組むのであれば、計画のどこかに入れてもいいと思います。単に広域連合独自でこういう事業をやっているというPRだけでなく、先ほどのように認知症サポーター情報も登録するという事になれば、人によってはそこまで管理されているのかと驚かれる方もいるかもしれないので、こういう事は堂々とやっている事をどこかに書いてもいいのかなと思いました。

それと付属資料について、資料88ページ“障がい”の“がい”はひらがな表記になっていますが、やはりひらがな表記の方がよろしいのでしょうか。私もいつもどちらの表記にしようか迷っていて、これは意見が分かれるところだと思うので、もしよかったら小賀会長のご意見をお聞きしたいです。

小賀会長

それでは、私から回答いたします。“障がい”の“がい”については、それこそ“障”の字も含めてすべてひらがな表記の“しょうがい”にするべきだという主張と、“障がい”の“害”は害悪という文字に使われるのでひらがな表記にするべきだという主張、法制度上は変わっていないので“障害”を2文字の漢字で表記しても構わないという主張と大きく分けて3つあります。

今はなくなりましたが、数年前に厚生労働省が“障がい”という言葉の表記についてホームページを通して、当事者から“障がい”の“害”は害悪の意味があるのでひらがな表記にするべきだという主張がありますが、これまでの日本の障がいを抱えた人をめぐる動きの中で、むしろ社会が障がい者に対して、差別的な問題も含んだ様々な事が障がいになってきたという事を含めて考えた時に、“障害”と漢字表記し続けていく事については意味があるんじゃないのかとのコメントを掲載した事があるんです。そういう認識のもとで、“障害”と書くのであれば私はまったく構わないと思います。ただ、私個人は“障がい”と書きますが、この表記については障がい者のご家族の方が非常にこだわるんです。やはりこれまで邪魔者扱いされてきたという思いがあるので、“がい”はひらがな表記をして欲しいというご意見もあるので、私は“障がい”とひらがな表記をしています。そのような認識を皆で統一した上で、どの表記にするのか考えようと思っています。

狭間委員

ありがとうございました。

廣津委員

身体障がい者の方たちの中には、高校などに行って車椅子のまま教壇に立っている人もいます。それより、今は精神障がいの方が“障がい”という言葉に敏感になっています。漢字を変えたりできないものでしょうか。

狭間委員

現時点で、公式の文書でなかなかふさわしい文言はないと思います。会長のお考えがよく分かりました。この認識は委員会として共有しておくべきだと思います。

田代委員

“障”は漢字、“がい”はひらがなというのが多いですね。

狭間委員

そうですね。自治体や学校関係は“障がい”という表記が広まっていますね。ただ、これはおかしいという意見も一部あります。委員できちんと共有しておくことが大事だと思います。

今里委員

県行政では“害”は漢字で書いています。ただし、私の歯科医師会では統一して今のところ“障がい”としています。それは小賀会長のお話と同じような意味合いで統一しています。

小賀会長

では、狭間委員から3つ質問が出ましたが、事務局はいかがでしょうか。

事務局

資料 81 ページについては、おっしゃるとおり一つにまとめたいと思います。他にも、もう少しまとめられる部分はまとめて再構成したいと思います。

地図システムについては資料 69 ページ「(2) 在宅医療・介護連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業）」の説明文に“地域資源把握に資する地図システムの運用”として記載しております。ここに、先ほどおっしゃられた認知症サポーターの情報登録等について加筆するという事で再度調整したいと思います。

資料 79 ページの“利用者実態調査型ケアプラン点検事業”については、第 5 期の施策の検証の時にこの部分についてご説明しております。第 6 期におきましても、“利用者実態調査型ケアプラン点検事業”については独自事業である事を踏まえ、また調査員等増員し拡大していきたいという事を第 6 期の施策方針として掲げております。

あと、第 10 章の後半にいくにつれて内容が薄くなっているという件については、意図したものではありません。

小賀会長

他にご意見・ご質問はありませんか。そろそろ閉会時間になりますので、第 10 章について他にございましたら次回の会議でお出しいただきたいと思います。

今後、国の動きによって資料が出たり出なかったりという事があるかもしれませんので、もし新しい資料が出た場合は、できるだけ事前に事務局から送付していただいて目を通す時間的な余裕を図っていただければと思います。

それでは、次回の会議の日程を確認して今日の会議は終了いたします。次回は 12 月 1 日（月）13：30～です。よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

以上