

第6期介護保険事業計画 第12回策定委員会 議事録

【開催日時】平成26年12月18日（木） 13時30分～15時35分

【開催場所】ホテルレガロ福岡 2階 カトレア

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：小賀会長、因副会長、太田委員、瀬戸委員、田代委員、長野委員、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策定委員会答申案について

【会議資料】

- ・ 資料 1：介護保険事業計画【第6期】計画案

..... 【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12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

皆さんこんにちは。年度末のお忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。本策定委員会も26日（金）に予備日を設けておりますが、本日を目途に答申についてまとめ、できれば本日で終了できればと思います。

会議の前半1時間ほどは事務局からいただいた資料について検討させていただきたいと思います。そして、事務局からいただいた資料について検討している間に、私が策定委員会の会長を務めた3～5期の答申書の基本的な考え方をまとめたもののコピーがありますので、皆様に回覧したいと思います。どのような文章になっているのかという事も確認いただければと思います。

それでは前回からの継続になりますが、「介護保険事業計画【第6期】計画案」を中心に、12月1日（月）に配布された資料1～3等も含めて、あるいはこれまでの審議全体を振り返ってでも構いませんので、ご自由にご意見・ご質問を出していただいで進めていきたいと思います。どこからでも構いませんのでよろしくをお願いいたします。

太田委員

本日いただいた資料1「介護保険事業計画【第6期】計画案」の付属資料92ページ「(3)施設サービス」の説明に“介護療養型医療施設は平成30年度末までに他施設に転換予定です。”とありますが、これは平成29年度末ではないでしょうか。

事務局

ご指摘のとおりです。修正させていただきます。

小賀会長

ありがとうございました。

太田委員

それから、63 ページ「1. 地域支援事業の概要」の本文中段辺りに“新制度の周知広報等の広域的に取り組むことが効率的な事項について対応していきます。”とありますが、“取り組むことが”ではなく“取り組むことや”ではないでしょうか。このままで意味は通じますか。

小賀会長

文章の訂正については、のちほどでも構いませんので事務局からご提案をお願いいたします。

太田委員

それから 22 ページ「第 2 節 日常生活圏域ニーズ調査からみた現状」について、どのような調査をしたのかという事が付属資料として後半に添付されておりますが、それが分かるように 22 ページに記載していただくと分かりやすいと思います。

小賀会長

22 ページには国が実施した調査という記載はされていますが、いかがでしょうか。

太田委員

付属資料は 93 ページに記載してあります。

小賀会長

事務局はいかがでしょうか。

事務局

分かるようにいたします。

小賀会長

それでは、こちらものちほどで構いませんので訂正した文章をご提示いただければと思います。

太田委員

それから 47 ページ「3. サービス区別の利用者数の推計」-「図表 7-3 サービス区別の利用者数の推計」について、「①要介護等認定者」「②施設・居住系サービス利用者」「③在宅サービス受給対象者」「④在宅サービス受給率」「⑤在宅サービス等受給者」「⑥介護サービス利用率」まではグラフがあるのですが、「⑦未利用者」「⑧未利用率（認定者比）」についてのグラフがないのはなぜでしょうか。この章が利用者数の推計について書かれているので記載されていないのでしょうか。

事務局

この図表 7-3 はサービス区別の利用者数の推計なので、利用していない方についての記載はし

ておりません。実際の給付量に関する事なので介護サービスの利用率と、その内訳として在宅と施設利用に分類してグラフを作成しております。「⑦未利用者」「⑧未利用率(認定者比)」についても、必要であれば記載いたします。

太田委員

介護保険サービスを利用していない人の中にも入院していたり、家族介護で対応している人がいると思うので記載した方がいいと思います。このように数値に反映されている人であれば安心ですが、認定を受けた事で認知症が進み認定を受けた事も分からない人や、介護保険サービスを受けたいけれど保険料の支払いが困難で利用できない人、そしてこれはあってはいけない事ですが、家族からの虐待やネグレクトを受けている人もいるかもしれません。今後は、介護保険サービスを利用していない人の中には何らかの理由があるという事も課題分析していく必要があると思うので、このような埋もれた人を救い上げるという点では未利用者も無視はできないと思います。

事務局

そうすると、表題である「第7章 介護給付等対象サービスの利用量の見込み」と内容が違ってくる。

太田委員

そうですね。

事務局

この章は「介護給付等対象サービスの利用量の見込み」について記載しており、46ページに「図表7-2 サービス利用量の推計手順」として、サービス量の見込み方のフローチャートも記載しております。このフローチャートに沿って施設・居住系サービスの利用者は何人いるのかという事から利用量の見込みを算出します。

今ご指摘いただいた未利用者の事情については具体的に調査した事はありませんが、そういう事が必要であれば、介護保険事業計画検証委員会で議題として取り上げたいと思います。したがって、この介護保険事業計画の計画書においては未利用者をグラフにして、その理由を記載すべきではないと考えております。

太田委員

おそらくその理由で記載されていないだろうとは思いましたが、今後検討していただければと思います。

田代委員

資料55ページ「③訪問看護」のグラフと58ページ「⑫特定施設入居者生活介護」のグラフで、平成32年から平成37年までの部分が点線ではなく実線になっています。これには理由があるのでしょうか。私は点線がいいと思います。

事務局

おっしゃるとおりです。修正いたします。

瀬戸委員

細かい部分になりますが、資料に時々出てくる「認知症疾患医療センター」という言葉について提案です。国は「認知症疾患医療センター」という表現をしています。県は“症”と“疾患”は意味が重複しているので駄目だという考えによって“疾患”を外した「認知症医療センター」という表現を使うようになっています。政令指定都市の福岡市と北九州市は「認知症疾患医療センター」という表現を使っていますが、県指定の11ヶ所のセンターについては「認知症医療センター」という表現を使っています。実は昨日会議がありまして、福岡市と北九州市も入っているのので県の書類にはすべて「認知症（疾患）医療センター」という、県にも福岡市・北九州市にも通じるような表記になっていました。広域連合内には「認知症医療センター」しかありませんので、広域連合で作成する書類は県の表記である「認知症医療センター」を使用した方がいいのではないのでしょうか。どちらが良いという事はありませんが、正式な名前は「認知症医療センター」であるという事をお伝えしたいと思います。“症”と“疾患”は意味が重複しているので日本語としておかしいという事を言われているんです。

廣津委員

“疾患”という言葉は大事だと思います。

瀬戸委員

言葉自体ではなく、“症”と“疾患”と2つあるのが問題なんです。“症”も“疾患”も病気という意味なので、“認知症疾患”という言葉は日本語としておかしいという事です。どちらが正しいという事ではありませんが、県の指定は「認知症医療センター」です。

田代委員

福岡市は図式中の表現も「認知症疾患医療センター」になっています。

瀬戸委員

福岡市は正式名称の「認知症疾患医療センター」なんです。ただ、広域連合は福岡県下なので、本来は県指定の「認知症医療センター」という表現が適切なのかなと思っています。ただ、福岡市も利用するので県の資料の表記のように「認知症（疾患）医療センター」という表現がいいような気もしています。

小賀会長

委員の皆様はいかがですか。

山口委員

解釈が違うと思います。

田代委員

県はどうしているんですか。

瀬戸委員

県は“疾患”を付けずに「認知症医療センター」と表記しています。

山口委員

「認知症疾患医療センター」と表記しているのは政令指定都市の福岡市と北九州市だけですよ。もともと国が「認知症疾患医療センター」としているから。

瀬戸委員

こだわるところではないかもしれませんが、こんな状況になっているという事なんです。

因副会長

名称はバラバラにならない方がいいんですけどね。

田代委員

各地域の病院ではどのような表記になっているのでしょうか。

瀬戸委員

“疾患”は付けていません。“疾患”を外した「認知症医療センター」を公式名として交付金を貰っているのです。

小賀会長

シンプルな名前の方がいいかもしれませんね。

瀬戸委員

難しいところですよ。ただ国の正式名称は「認知症疾患医療センター」なので、他府県の人がみたら、福岡県と広域連合の書類は“疾患”の文字が抜けていると誤解される可能性はあります。

因副会長

資料の最後に索引があるので、そこに注釈を記載したらどうでしょうか。

小賀会長

では、この名称の表記については福岡県に準じて「認知症医療センター」という表記にして、最後の索引で、正式名称ではないが施設の機能や役割は「認知症疾患医療センター」とまったく同じものであるという注釈を入れるという事でよろしいでしょうか。事務局はよろしいですか。

事務局

資料の70ページ「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「認知症疾患医療センター」について記載されています。注釈を入れる場合はこの70ページの下部に入れた方が分かりやすいかと思います。

因副会長

すみません。追加ですが、70 ページ「(3) 認知症施策の推進 (認知症総合支援事業)」の本文に「認知症施策推進 5 か年計画」とありますが、これは通称“オレンジプラン”と呼ばれるものです。世間には“オレンジプラン”の名称の方が浸透しているので、カッコ書きで「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」という表記にするか、注釈を付けていただくと分かりやすいと思います。

事務局

はい。

小賀会長

それでは、よろしく願いいたします。他にご意見・ご質問はございませんか。

廣津委員

質問も兼ねた意見ですけど、第 9 章の 78 ページ「第 2 節 保険料の算定」についてです。第 10 回の会議で配布された「全国介護保険担当課長会議資料」の 16 ページ、19 ページ、140 ページ、150 ページに詳細が記載されていますが、この資料に書かれた数字について、例えば課税の金額は全国介護保険担当課長会議の資料どおりになっていますが、実際に第 5 期で運営されている数字は違います。これは数字を変えたのでしょうか。今後さらに変更される可能性はありますか。

因副会長

78 ページですか。

廣津委員

そうです。例えば「図表 9-4 所得段階別保険料基準額」-「第 6 期計画期間の国の標準所得段階設定」の第 7 段階は「合計所得金額の合計が 120 万以上 190 万円未満の方」と記載されていますが、実際に広域連合では 190 万以上 300 万円未満という運用になっています。このように、実際の運用が介護保険事業計画と違うのはどうなのでしょう。広域連合が全国介護保険担当課長会議と同じ数字を議会に出しても変更されてしまうという事なのでしょう。

小賀会長

事務局は、廣津委員がご指摘している箇所が分かりますか。

事務局

資料 78 ページですね。「図表 9-4 所得段階別保険料基準額」-「第 6 期計画期間の国の標準所得段階設定」は、現段階ではあくまで参考として記載しております。第 5 期は国の標準所得段階設定は 6 段階でしたが、広域連合は多段階設定をという事で 9 段階設定をしまして、さらに軽減措置として 2 段階設けて計 11 段階設定としました。そして、今回の第 6 期計画期間の国の標準所得段階設定については、第 1 段階～第 5 段階までは本人の市町村民税は非課税です。したがって、第 1 段階～第 5 段階までの負担割合は変更する事ができません。そして、第 6 段階～第 9 段階までの合計額の下限金額と上限金額の 120 万円、190 万円、290 万円についても、国が決めた金額で第 6 期はこの金額にするようにという通知がきておりますので変更する事ができません。つまり保険者側で変更できるのは第 6 段階以上の市町村民税課税の部分だけです。この課税の区分を保険料の多段階設定

をして弾力化運用をする事で、現在調整中です。保険者で設定できるのは第6段階以上なので、廣津委員がご意見を出されているように、もう少し所得に注目して、応能負担にできないかという事を踏まえながら設定作業中です。資料中には、広域連合の標準所得段階設定が決まっていないので、国の標準所得段階である9段階を記載しているだけです。

廣津委員

ですが「全国介護保険担当課長会議資料」には各段階の乗率については、各保険者の裁量により設定が可能だと書いてあります。

事務局

それは第6段階以上の事です。

廣津委員

第5期もそうだったのかと思って質問しました。

事務局

第6段階以上については、例えば第7段階が120万円以上190万円未満、第8段階が190万円以上290万円未満と所得の幅が大きくなっていると思います。ですので、その部分を細分化する事でもう少し細かな応能負担ができないか検討中です。第6段階以上は保険者で設定可能ですが、第1段階～第5段階までは変更できません。

廣津委員

それであれば、「図表9-4 所得段階別保険料基準額」の下に「全国介護保険担当課長会議資料」に記載されていた項目が3項目ほどあるんですが、それを記載してはどうでしょうか。

事務局

そうすると、まったくイメージが変わってしまいます。78ページは、実際には広域連合で設定した標準所得段階設定に差し替えることになりますので。例えば第5期であればこの標準所得段階設定は9段階11区分になっています。

廣津委員

それでも、「全国介護保険担当課長会議資料」の各段階の乗率について記載しても支障はないと思います。要するに、多段階化するという旨の資料を付け加えてはどうかと私は思っただけです。

小賀会長

その件については前回の会議でも廣津委員からご指摘がありまして、事務局も多段階化する方向で検討しているという回答をいたしました。実は、後で検討する答申案について、今お見せしているものに加えて保険料の支払いにおいてさらに応能負担が徹底できるように多段階化をするようにという意見書を加えて提出をするつもりです。

廣津委員

私が言いたいのは、「全国介護保険担当課長会議資料」にもきちんと書いてあるんですが、第6期で2025年までの方向性を出すという事を謳っているので、保険料の算定についてもできるかぎり多段階にするべきだという事です。私は所得に対して〇%の保険料という徴収方法が一番いいと思いますが、そういう多段階化にしていくという姿勢をはっきりさせるためにも計画案に記載できないかと思ったんです。

小賀会長

現在多段階化にする方向で検討しているので、78ページには多段階化した標準所得段階設定が記載されます。ですから多段階化するという旨の資料を付け加えなくても、すでに多段階化された表が記載されるという事です。

廣津委員

それは第6期の事ですか。

小賀会長

そうです。

廣津委員

平成27年度～平成29年度までに関してという事ですね。

小賀会長

そうです。事務局、私の回答に間違いはありませんか。

事務局

はい。基本的にこの介護保険事業計画の計画案は広域連合の計画案になりますので。廣津委員のご意見を事務局としても真摯に受け止めて、多段階化した結果を78ページに記載します。

廣津委員

「全国介護保険担当課長会議資料」には、各保険者は2025年を見越した第6期の介護保険事業計画を策定するように書かれていたので。

事務局

そのとおりに行っています。

廣津委員

それと第10章の81ページについて、これも「全国介護保険担当課長会議資料」の中に記載されているんですが、「計画推進の方策」に人材育成についての項目を設ける必要はありませんか。

小賀会長

今のご意見は前回の会議でも指摘がありましたが、人材育成については県の取り組みになっているので、広域連合として人材育成の項目をたてて具体的な説明を付けるという事が難しいです。広

域連合としては、県に対して人材育成、特に人材確保についてきちんと計画的に行っていただきたいという事を広域連合の意見として上程してもらうよう文書を答申案に別途添付します。

廣津委員

では、この資料に今は書かれていないだけで、書くという事ですね。

小賀会長

はい。その上で人材育成という観点になった時に、例えば確保された人材の研修等についてはすべて県に任せてしまうのではなく、当然広域連合としても取り組まなければいけない課題なので、研修等については広域連合としてももっと充実をしていくように取り組んでいただきたいという意見書を添付していきたいと思っています。

因副会長

私も人材確保については前々回の会議で意見を申しました。県の取り組みだという事は分かっているんですが、県に提出する推計値を広域連合で出すはずなので、広域連合としても人材確保について取り組む事を介護保険事業計画書に記載してほしいと要望しました。その時は、介護保険事業計画書本文ではなく、附則という扱いで記載するというような回答をいただいたと思います。そこで、資料 15 ページ「2. 他制度による計画等との整合・調和」に“基盤整備や人材の確保については～”という文章があったので私はすごく期待したんですが、人材の確保については各保険者が推計値を県に出したという内容でした。また本文の最後に“福岡県高齢者居住安定確保計画”等と整合性を図りながら策定しました。”と書かれています。これは、人材確保について整合性を図りながら策定したように読めますが、具体的に人材の確保については書かれていませんでした。ここに書かれている説明はそういう意味合いのものではないのでしょうか。

事務局

ご指摘いただいた点につきまして、この計画書の発行については、平成 27 年 4 月、もしくは 3 月での発行予定であり、その時点での介護保険事業計画案として本日お示しをしております。その中で、この介護保険事業計画立案時に、広域連合から出した平成 32 年度～平成 37 年度の数字を県で取りまとめているはずなんですけど、県からその結果が来た事はありません。当然広域連合からはこの程度の人材確保が必要だという事で基礎データとして各サービスの利用者数も県に提出済みです。それをもとに、県下 28 の保険者から数字を集めて県で様々な計画案をたてられると思いますが、現時点ではまだそれを確認できておりません。ただ、今言われるように「2. 他制度による計画等との整合・調和」の説明を読めば確かにそういう意味合いで位置づけられているような内容になっているのかなと思います。実際に広域連合が出した数字が県下でどの程度反映されているのか、その数字がサービスの需要と供給についてきちんと賄えているのかということまでは不明です。どうしても発行年と議会との関係で、市町村であれば 3 月に議会がありますが、広域連合は 1 月末に議会を実施しており、その結果により、各市町村の保健福祉計画に反映していただくまでが約 1 ヶ月半あります。そして 3 月に取りまとめられています。結局、その期間この介護保険事業計画に書かれた内容については、どの程度の数字が出て平成 32 年度～平成 37 年度に関して本当にこの数字で賄えるのかという事を検証しながら、随時県と調整していかざるを得ないと思っています。この「2. 他制度による計画等との整合・調和」の説明に関しては、まだ県からの計画を見ていない状況でこ

のような書き方をしてしまっているのです、本当に申し訳ありません。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

ただ言えるのは策定期間が違うんです。例えば福岡県の「福岡県高齢者居住安定確保計画」は平成 24 年度～平成 29 年度までが策定期間となっています。そして福岡県の「医療費適正化計画」は平成 25 年度～平成 29 年度までが策定期間となっています。これも、策定する時には福岡県の高齢者保健福祉計画において計画されたものを参考にしています。福岡県の計画に関しては各市町村から出された数字をもとに策定していくので、必然的にリンクしているという認識で書いております。ただ、常に変わってきている状況です。

因副会長

私は福岡県の高齢者保健福祉計画だけでいいと思っています。この計画に対して各市町村から人材確保の推計値が出されて作られていくので、他の計画は削除した方が分かりやすいと思います。

田代委員

これから医療計画についても認知症や在宅医療に関する事が含まれて、内容も多くなってくるので、「2. 他制度による計画等との整合・調和」の後半部分は“整合性を図りながら推進してまいります。”という表現にしてはどうでしょうか。

小賀会長

事務局はただいまのご提案についてはいかがでしょうか。15 ページの最後の行について、“整合性を図りながら策定しました。”ではなく、“整合性を図りながら推進してまいります。”という文章に変更すれば、ここにこれから作られるであろう広域連合としての人材確保計画を加える必要がありませんし、今後作られた時には広域連合だより等で広報していただくというやり方で広域連合内の被保険者に周知できればと思いますがいかがでしょうか。

事務局

委員の皆様が納得されるのであれば、それで構いません。

因副会長

正直に言うと文言はどちらでも構わないんですが、要は県に広域連合の推計値を出されているのであれば、それが広域連合の人材確保の方針であるという事を言いたいんです。これを介護保険事業計画の計画書に書いてほしいんです。この人材確保が非常に困難になっている時に、それを計画書に書かないというのはおかしいと思います。県が人材確保について対策をとるからいいというのではなく、身近な市町村から対策をとっていかないと改善できないのではないのでしょうか。

小賀会長

広域連合を構成する市町村が、各市町村の立場でそれぞれの高齢者人口及び要介護認定者数を勘

案しながら事業所の設置数等々の関係で、県に対して必要となる介護人材について報告をしています。それを県が取りまとめて人材確保のための取り組みを行う事になりますが、単純に県にすべてを委ねるという事ではなく、それぞれの自治体と広域連合も県と協力しながら人材確保にあたっていくという基本的な姿勢をこの介護保険事業計画で示しておくという事だと思います。計画の位置づけなので、今申し上げたような基本的な姿勢を文章として示した上でこれから平成 27 年 3 月までに出てくる諸計画との整合性を図った人材確保や育成についての広域連合としての数値目標については、第 6 期に入った時点でも構いませんので何らかの方法で広報していくというように合わせて行っておけば、各自治体の認識も上がっていくのではないかと思います。ですので、この部分の文章については少し修正していただいて、今後の人材確保のための数値についてはきちんと周知していただくということで、委員の皆様はそれでよろしいでしょうか。確かに、因副会長や廣津委員がおっしゃるように、県の役割だからと県に取り組むように要望するだけではなく、各自治体においてもそのための努力をしていくというのは非常に重要だと思います。それがたとえ啓発だけしかできないとしても、また具体的な人材確保はそれぞれの事業所で行っていくとしても、人材確保のための手伝いは当然自治体も行っていかなければならないと思います。

本日の会議で私が委員の皆様にご提案の骨子についてご提案をする時に、また改めてご意見をいただきたいと思いますので、ひとまず因副会長と廣津委員からご指摘いただいた方向で考えていきたいと思っています。他にご意見はございますか。

廣津委員

人材の育成については今回介護保険事業計画に入れていただけそうですが、今度は事業の育成について提案があります。これは東京都や神奈川県ではすでに導入されているものでサービス評価というものがあります。資料の第 10 章 81 ページ「7. 事業計画の進捗状況等の点検・評価」の取り組みとして、サービス評価と同様に広域連合でも優良事業所認定マークのようなものを発行できませんか。なぜかと言うと、資料の第 9 章 80 ページに記載されている「図表 9-5 第 6 期計画期間における保険料グループ構成」を見ると、現時点で多額の給付費を使っている市町村に対しても、同額の給付費のまま第 6 期も進めていくという考えが根底にあると思うからです。例えば、田川市の給付費と柳川市の給付費を比較して計算してみたんですが、年間にして 20 億円も柳川市の方が少ないんです。これを柳川市の介護保険利用者 4 万人に置き換えてみると一人当たり 49,751 円少ないんです。つまり、介護保険を多く利用すればそれだけ給付費も多くなるという仕組みのままではいつまでたっても介護保険料は安くなりません。私は A グループ、B グループ、C グループというグループに分ける事もおかしいと思います。こういう事はきちんと解消された方がいいと思います。ですから、事業所が適正に運営されているか、利用者は優良かどうか等を広域連合でチェックして、先ほど申し上げたような優良事業所認定マークのようなものを発行してはどうかと考えています。委員の皆様はどう思われますか。

小賀会長

ただいまの廣津委員のご提案について、委員の皆様はいかがでしょう。

田代委員

私も 9 年前に広域連合に入った時にはグループ分けをしない方がいいと思ったんですが、ずっと策定委員を務めているとそう思えなくなりました。田川市は一人当たり 371,360 円給付費を使って

いるのに対して柳川市は277,160円なので、約10万円もの差があります。ですから、廣津委員が以前からおっしゃっている保険料の多段階化を実現するにはこのようにグループに分けないとすごく不公平になってしまいます。なぜかと言うと特別養護老人ホームや老人保健施設等の介護保険施設やグループホーム等がたくさんある自治体は充実したサービスが受けられますが、やはりその分保険料は高くなってしまいます。そういう自治体は、少しぐらい保険料が高くてもみんなで介護保険料を払いましょうという考えを持っています。ただ、柳川市のような一人当たりの施設数も少なく自宅で生活している高齢者が多い自治体は介護保険料が安いぶん十分なサービスは受けられません。それなのに介護保険料が高くなってしまうと不公平なので、将来的にはグループの枠はなくなると思いますが現状ではグループを分ける必要があると思います。

それと優良事業所認定マークについても、もし実現してもおそらく広域連合では地域密着型施設にしか出せないと思います。特別養護老人ホームや老人保健施設は県の施設なのでどこまで出せるか分かりませんが難しいと思います。

廣津委員

私は広域連合の各市町村の第1号被保険者間でそこまで病気や介護の差が激しいとは思えません。田川市の第1号被保険者にはこんなに病気の人がいるのでしょうか。

小賀会長

実は介護保険制度施行以前に福岡県下における障がい者施設と高齢者施設の設置状況を地図にして調べた事があるんです。そうすると1980年代以降、筑豊地方に生活型の施設が集中して作られていた事が分かりました。明らかに偏在していて、なぜこんなにも多くの障がい者施設や高齢者施設が筑豊地方だけに集中して整備されているのかと驚きました。ところが、介護保険制度施行以降は障がい者施設が増えることはありましたが、この偏在がずいぶん解消されてきています。特に広域連合では介護保険事業計画を作る際に事業所が偏在しないように、必要なサービスが必要な地域の高齢者にきちんと届くように事業者を誘導していく政策が必要ではないかという議論を行ってきました。ですから、市町村間で介護保険給付費に差があるのは介護保険制度施行以前の偏在した施設整備の状態がまだ完全に解消されていないというのが1つの原因として考えられると思います。

それからもう1つは、筑豊地方は広域連合内の他の自治体とはまったく異なる家族構成の状況があります。どういう事かと言いますと、燃料が石炭から石油に代わっていく流れの中で、筑豊地方の子どもたちが中学や高校を卒業しても働き口がない状況になりました。そこで福岡市や北九州市、あるいは県外、関西や関東に出て行ってしまったので高齢者の一人暮らしや、高齢夫婦の二人暮らしが他の地域に比べて増加した時期があつて、その状況が実は今も続いています。つまり、筑豊地方は基本的に家族介護が成り立ちにくい家族構成だったために、その部分を介護事業者に頼らざるをえないという状況だという事です。そうすると、必然的に介護事業所が他の地域よりも必要になっている現状なんです。だからこの問題については、国が戦後、特に高度経済成長期にとってきたエネルギー政策の転換の中で、例えば第一次産業をつぶして第二次産業である重化学産業を発展させていく、そして労働力を流動化させて、特に若年労働力を田舎から都会に呼び込むというような国の施策の問題がずっと残り続けている事が大きな要因の1つとしてあるのは事実です。広域連合の構成市町村は33と数字上では少なくなりましたが、福岡県下に広く散在しておりますので、そうした状況からも筑豊地方は他の自治体よりも介護施設が必要な状況だという事が固定化され続けているという事があります。介護保険料を統一していく事は、状況としては非常に難しいと思います

し、廣津委員のご指摘のように自治体ごとで独自の介護保険事業計画を作れるように各自治体が考えなければならない課題であるとは思いますが、現状ではなかなか余力もありませんし、あるいは事務手続き上の問題で各市町村単独で介護保険事業計画を作るよりは、現在のように広域連合で介護保険事業計画を作った方がより良いものができるという事であれば、私はこういう計画にかかわっている以上、今のようなアンバランスな状況を少しでも改善していくには介護保険料のグループ設定は今後も残し続けていかないとまくいかないと思います。

廣津委員

この問題については、私の妻が田川市出身なので事情は分かっているんですが、この介護保険事業計画の第5期、第6期計画期間の給付費を見ても改善されていないので、もう少し考えをめぐらせて何とか改善できる方法があればと思います。改めて申し上げますが、これは介護保険という“保険”なんです。33構成市町村の住民が加盟して、多少の金額の差はありますが保険料を支払っているんです。ですから、“保険”である以上加入者に対してはある程度平等であるべきだと思っています。例えばこれが“措置”で、行政から与えられたのであれば小賀会長が言われた事について配慮する事も大事かもしれませんが、いつまでも配慮する事が果たしていい事なのかどうか、少しでも広域連合自体を改善させるためには事業者に対して優良であるかどうかのチェックをきちん行うべきではないのかと思います。その一つの方法として、先ほどの優良事業所認定マークのようなものを作って広域連合が33構成市町村をチェックしてはどうかと考えたんです。やはり少しでも改善していかないと、現在の給付費を第6期も継続しないとサービスの質が落ちるという考えではいつまでたっても同じことの繰り返しではないでしょうか。

因副会長

非常にいい提案だと思いますが、これは時間をかけて取り組まないと何をもって優良とするのが現時点で非常に曖昧だと思います。例えば、経費がかからなかったから優良なのか、利用者の要介護度が改善されたから優良のかなど色々な要素があるので、第6期の介護保険事業計画に入れるには間に合わないと思います。できれば広域連合でもっと時間をかけて、何をもって優良として、どのような評価をしていくのかという事を議論する必要があると思います。

以前、和光市の方と勉強会を行った時に聞いたんですが、和光市は介護保険を利用していた高齢者の4割が現在介護保険を卒業しています。そこにはすごい仕組みがありまして、例えば、事業所の指定についても優良事業所でないと指定しません。そして介護人材の養成にも非常に力を入れていますし、自立支援も行っていますし、その他にも介護予防事業で元気な高齢者を作ったりと総合的に取り組んでいます。もし、こういった取り組みを広域連合でも行って、4割の介護保険料を削減できればこれはかなり大きな金額になります。ですから、このように根本的な部分から取り組む必要があると思うので廣津委員のおっしゃっている事はよく分かりますが、単に優良事業所認定マークのようなものを作ればいいという問題ではなく、もっと議論が必要な事だと思いました。

廣津委員

チェックについての考え方を、第6期の介護保険事業計画に入れてほしいんです。

因副会長

事業所だけではなく行政もだと思います。

小賀会長

せっかく廣津委員からいいご提案をいただきましたので、今回の答申案の中に、特に介護保険事業計画の検証委員会でこの課題について検討を始めてほしいという提案を記載しましょうか。

事業所をどのように評価していくのかというのは非常に重要な事で、地域密着型サービスの会議があるんですが、そこでは例えばグループホームですと6年ごとに更新の手続きがありまして、その際には新規参入の事業者はもちろん、非常に細かい視点で事業にきちんと取り組んでいるかどうかチェックを行います。もし有資格者が少ないという事があれば、かなり厳しい意見を添えて、改善が見られない場合は指定の取り消しもあり得るという事です。ただ、更新期間が6年というのは長すぎるといつも思いますが、このように事業者をきちんと評価しながら少なくとも国が定めた最低限の基準が最高の基準には絶対にならないようにサービス展開をしてもらうように議論しなければなりません。ですから事業者評価については、例えば被保険者にも分かりやすい評価の方法があればそれを考えながら、その結果、優良事業所の認定ができればそれも含めて第6期の検討課題として設けていただいて、可能であれば第7期に具体的に実施できるように第7期の介護保険事業計画に反映させるという提案をしたいと思います。

廣津委員

あと、付属資料の84ページ「福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会 設置要綱」の「第7条 委員会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。」とありますが、第6期計画期間においてはどんな秘密があるのでしょうか。

それと、付属資料の83ページの第3条の下に「2」から始まる文章がありますが、この「2」にはどういう意味があるのでしょうか。84ページにも同様に第8条の下に「2」とあります。

田代委員

「2項」の事です。条文はこういう書き方をします。

廣津委員

そうなんですか。分かりました。では、最初の質問の秘密についてお答えいただけますか。

小賀会長

守秘義務とはどういう事なのかというご質問ですが、事務局から何かありますか。

廣津委員

私はこの会議に出席するのは今日かぎりなので、ぜひ知りたいです。

小賀会長

基本的には個人の名前や、第6期は出てきませんが事業所の名前等になります。

廣津委員

資料についてはどうですか。

小賀会長

資料は基本的には問題ありません。事務局、間違いありませんか。

事務局

はい。

小賀会長

ただ答申案を提出するまでは外部に出すのはよくありません。それからなら第6期の介護保険事業計画の内容について、こんな資料をもらって、こんな議論を行ったというのは問題ありません。

廣津委員

答申案を提出するまでですね。分かりました。

瀬戸委員

前回の会議の時から思っていたんですが、資料の第10章80ページ「5. 認定の正確性・公平性の保持」について、説明の文章が非常うすくて何が言いたいかわかりませんし、単独市町村についても同じような事が書いてあったりと一保険者が書いた文章とあまり変わらないような気がします。広域連合は巨大な保険者であって支部もあります。実際には支部はそれぞれ完全に独立していますが、支部間で情報共有を行う事で公平性が保たれると思いますので、例えば“支部の連絡協議を密接に行い、情報共有を行う事によって正確性を期す。”等、ここに何か広域連合独自のものを一言入れてはどうかと思いました。

小賀会長

そうですね。広域連合の組織のあり方も含めて、広域連合だからこそ認定の正確性・公平性の保持については具体的にこのように取り組んでいくという文章にしてはどうかというご提案ですが、事務局はいかがでしょう。ひとまず、その方向で文章を修正されるというのであれば答申前に私にご一任いただいて、私が事務局と確認させていただければと思いますが事務局はいかがですか。

事務局

そのようにお願いいたします。

小賀会長

それでは、よろしく願いいたします。

因副会長

単純なミスだと思いますが、13ページの注釈の「特別養護老人ホームの『特例入所』について」の文章で“国の指針の指針により”とありますが、繰り返しの記載は必要ですか。これについては、のちほどご検討下さい。

そして、14ページ「2. 広域連合における第6期計画策定の趣旨」の文章で“「団塊の世代」が75歳以上となり、医療・介護の需要が急増する平成37（2025）年を見据えた取り組みが必要とされています。”とありますが、これはどのように理解すればいいのでしょうか。「団塊の世代」が75歳以上

になるのは、平成 37 年という意味なんですか。

小賀会長

事実を知っていれば分かりますが、文章表現として曖昧ですね。「団塊の世代」が 75 歳以上になるのが第 6 期の介護保険事業計画の計画期間中という意味なのか、「団塊の世代」が 75 歳以上になる平成 37 年頃を見据えてという意味なのか分かりづらいというご指摘です。この部分も少し訂正していただいた方がいいですね。他にご意見等はございませんか。

山口委員

第 10 章 78 ページの「3. 介護予防事業の推進」に「(2) 地図システムの運用」という項目がありますが、地図システムの運用を介護予防事業に入れられたのはなぜですか。地図システム運用の目的は、介護予防事業に特化しているものではないと思いますし、使い方によっては今後、介護予防事業以外にも可能性が広がっていくものだと思います。ですから、同じく第 10 章の 77 ページの「2. 利用者本位の情報提供・相談体制の充実」に入れた方がいいと思います。

小賀会長

事務局はいかがでしょうか。

事務局

考えます。

小賀会長

他にご意見等ございませんか。それでは、ここで一旦 10 分ほど休憩といたします。

(休憩)

小賀会長

それでは会議を再開させていただきます。事務局から出された介護保険事業計画案について、もう少しご意見、ご指摘等をいただいてから、簡単な素案ですが答申案の検討をしていきたいと思えます。委員の皆様いかがでしょうか。

瀬戸委員

単純な疑問ですが、99 ページの付属資料「用語の解説」の【カ行】に「コーホート変化率法」が突然出てきています。コーホートという言葉自体の説明もなく「コーホート変化率法」だけなぜ出てきているのでしょうか。通常は「コーホート」の解説を記載するべきではないのでしょうか。

小賀会長

事務局は何か深い意図があったのでしょうか。

瀬戸委員

一般の方が見た時に、かえって分かりづらい気がします。資料のどこかにこの言葉が出てくるん

でしょうか。

事務局

資料 41 ページの「図表 6-1 第 6 期計画期間の人口推計」の※印に出てきています。

瀬戸委員

このページに出てくるから用語解説を記載しているんですね。分かりました。

山口委員

それであれば「コーホート変化率法」の解説は 41 ページに記載した方がいいんじゃないでしょうか。

小賀会長

記載するスペースがなかったのかもしれませんが。

事務局

山口委員がそうおっしゃるのであれば 41 ページに記載します。

小賀会長

細かい点については事務局にお任せいたします。他にご意見等ございませんか。

山口委員

第 8 章の 73 ページ「(3) 権利擁護業務」の福岡高齢者虐待対応チームの説明について、特定の団体名称を記載するのはどうなのかというご指摘があって、第 5 期計画では団体名を削除した経緯があったと思いますが、今回また福岡県弁護士会、福岡県社会福祉士会の団体名称が記載されています。これは問題ありませんか。

事務局

第 5 期の介護保険事業計画書の 86 ページに“相談内容の中でも困難度が高い高齢者虐待については、「福岡高齢者虐待対応チーム」と連携しながら”という記載はあります。前回の会議でご指摘を受けて、「福岡高齢者虐待対応チーム」の後にカッコ書きで“(福岡県弁護士会と福岡県社会福祉士会との協定により設立)”という説明を加筆しました。ただいま山口委員がおっしゃっているのは、この資料 73 ページ「(3) 権利擁護業務」の福岡高齢者虐待対応チームの説明文をすべて削除するという事でしょうか。

山口委員

いえ、削除するのではなく、第 5 期計画策定の時にすでに素案に福岡県弁護士会、福岡県社会福祉士会が記載されていて特定の団体名称を記載するのはどうなのかというご指摘があったので、最終的な計画書では団体名称は削除されたんです。第 5 期でそういう経緯があったにもかかわらず、第 6 期でまた団体名称が記載されているのは問題ないのかという質問です。

事務局

前回の会議でご指摘があったので再度団体名称を第6期では記載する事にしました。

山口委員

指摘ではなく、「福岡高齢者虐待対応チーム」はどの団体で取り組んでいるのかという質問があったのでそれに回答しただけで、団体名称を記載してほしいという事ではなかったと思います。

小賀会長

山口委員のご提案としては、第5期と同様に特定の団体名称は削除した方がいいという事でしょうか。

山口委員

いえ。私は団体名が記載されていても支障がないのであれば、どちらでも構いません。ただ、第5期で指摘があって最終的に団体名を削除したという経緯があるので、問題ないのかという事を聞いています。

小賀会長

では、第5期と同様に特定の団体名称については削除して記載する事にいたしましょうか。事務局はよろしいでしょうか。

事務局

はい。

廣津委員

第10章78ページの「(1) 介護予防事業再編に資する情報提供」や「(2) 地図システムの運用」がありますが、これは「全国介護保険担当課長会議資料」には「介護サービスの利用手続き」という項目で235ページにフロー図が記載されていました。こういうものを介護保険事業計画書に記載する必要はありませんか。

因副会長

63ページの第8章に記載されています。

廣津委員

「全国介護保険担当課長会議資料」の資料の方が見やすいような気がします。

因副会長

「全国介護保険担当課長会議資料」は参考資料なので、こちらの方が介護保険事業計画書より見やすいというのは。

事務局

大まかな流れについては、資料64ページ「図表8-2 新しい介護予防・生活支援総合事業の概要」

に「全国介護保険担当課長会議資料」と同等の図を記載しております。廣津委員がおっしゃっているのは、利用者の立場として具体的にどのような手続きをとればいいのかという事だと思います。それにつきましては、別途介護保険についてのパンフレットを作成して全戸配布する予定です。

小賀会長

他にご意見等はありませんか。事務局からご提案いただいた案について、特にご意見がないようでしたら先ほどの休憩時間に私が A4 用紙 1 枚に簡単に作成した第 6 期の答申案の素案をご検討いただければと思います。

基本的にこれまで出てきた課題につきましては、計画書案の訂正の他に 5 点ほどご意見をいただきました。

1 点目は、人材確保のための取り組みは福岡県の課題であるが、介護現場の人材確保は困難な状況を増している。広域連合として、福岡県に対して人材確保のための取り組みをつめるように要請することです。そして、ここに本日のご指摘をもう少し加筆していく必要があると思います。広域連合として県に要請するだけでなく、人材確保のための取り組みを各市町村で追及していく事といった文章を改めて加筆したいと思います。

2 点目は、先ほどもご意見をいただきましたが社会福祉援助の費用徴収については支払い能力に応じて負担額を決定する応能負担を原則とする必要がある。しかし、介護保険によるサービスの利用料は応益負担を内容とする原則 1 割負担となっている。そのため、所得段階別保険料の徴収については、最大限細かくして現行の 9 段階・11 区分をさらに細かく多段階化し可能なかぎり応能負担としていただきたいという事です。

3 点目が、地域支援事業で国からの指針の中には、ボランティア・NPO の活用を位置づけているが、安定した制度設計を図るのであればボランティアや NPO の活動を必須のものとして位置づけるには無理がある。ボランティアはしたい時に活動して、したくない時には活動しないというのが原則なので、ボランティアや NPO の位置づけを補助的なものとして、あくまでも市町村、地域包括支援センター、介護保険事業者を中核とした地域支援事業を展開していただきたいという事です。

4 点目が、計画的に広域連合で行っている地域密着型サービスと、現時点では県指定となっている生活型の介護施設については、まだまだ本当の意味で県と広域連合が各自治体に齟齬なく提供し合っている状況ではない。前述のとおり介護保険施設の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は福岡県が指定しているが、介護療養型医療施設は第 6 期計画期間の最終年度である平成 29 年度をもって廃止が検討されている。この事が介護老人福祉施設・介護老人保健施設の増設、増床につながる事も今後は予想される。この事から、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の指定については市町村に指定権限がある地域密着型サービスと整合性が得られるように広域連合の第 6 期介護保険事業計画を勘案して計画的に指定を行うよう県に要望を上げる事です。

5 点目が、今後増々地域包括支援センターの役割が重要になるため、包括的・継続的ケアマネジメントと各種業務が円滑に行えるように連合を構成する各市町村に対して主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の 3 職種を正規雇用し、非正規雇用職員の処遇改善を行うよう喚起していただきたいという事です。“そうしなさい”という強い表現はなかなか使えないので、努力していただきたいという表現にしております。

その他に加筆すべき点として、先ほどの議論にも出てきましたが介護保険事業計画検証委員会に対しては、事業者評価の方法を検討する課題を付与していただきたいという提案をいたします。特

に、第6期計画期間中の課題を通して第7期で新たな事業者評価が実施できるように検討していただきたいと書く予定です。

以上は骨子になりますので、この内容に対するご指摘や、これ以外に盛り込むべき項目がございましたらご指摘いただければと思います。先ほど委員の皆様には答申案を簡単に読んでいただきましたが、A4用紙3~4枚になります。第6期の答申案についても、我々がこれまで会を重ねて議論してきた考え方や、特に強いご指摘があった点等も書き添えながら重要事項だけをとりあえず今日のご検討いただきたいと思っています。委員の皆様方はいかがでしょうか。

廣津委員

3点目について、ボランティアに対する内容は問題ないと思いますが、ボランティアの位置づけとして地域包括支援センターが管轄するようにはできませんか。ボランティアの人数は多いと以前の会議でお話ししましたが、ほとんど届けは出ていません。ですので、どの地域のどの人がどんな活動をしているのかが把握できていません。これは把握するべきだと私は思っているのですがいかがでしょうか。わざわざ届出を出して補助金をもらわなくてもきちんと活動しますよというボランティアの方たちは本当に大切な存在だと思います。

因副会長

答申案の3点目のボランティアは総合事業に携わるボランティアの事です。総合事業に携わるボランティアは確か指定を受けると思います。指定を受けないボランティアであればそういう人は出てきますね。

廣津委員

今、申し上げたのは届け出るまでもないというボランティアがたくさんいるので、この方たちを把握した方がいいのではないかという事です。

因副会長

それは今から各市町村が情報を集められると思います。

山口委員

そもそも、地域のボランティア団体は各支部の社会福祉協議会に窓口があります。

廣津委員

先ほど申し上げたボランティアの方々は、そこにも届けを出しません。ただ、高齢者を集めてお茶を飲むという組織がありますが、私はそういった団体にも少しだけでも補助金を出したいと思っています。ボランティア登録をすれば市町村から補助金、お茶代でも構いませんが支給されるといった事をしてほしいんです。それには、やはり組織化されていないとどこまで支給していいのか分からなくなってしまうので、きちんと組織化してボランティアを把握した方がいいと思います。

山口委員

組織化も最初の頃は補助金が出ると思います。

小賀会長

介護保険料が財源ではなく、国や都道府県からです。

山口委員

それよりも少し小さな規模のボランティア団体の事をおっしゃっていると思います。

廣津委員

そうです。

小賀会長

地域包括支援センターに、特に地域支援事業にかかわるボランティア団体を組織していく余裕はまったくないと思います。ですから、むしろその点についてきちんと対応すべきだというご意見を答申案に加えるとしたら、各市町村に社会福祉協議会は必ず存在しますので社会福祉協議会に対して広域連合としてボランティアの組織化を要請して、広域連合の介護保険事業計画との関係を作っていくという事をお願いをしておいた方がいいのではないかと思います。

廣津委員

私はボランティア団体の会議にも出席していますが、そこに総合事業にかかわっているボランティア団体はありません。

因副会長

総合事業は第6期から新しく導入される事業なので、まだないと思います。

廣津委員

この会議では第6期計画期間の平成29年度までの介護保険事業計画について議論しているので、計画書にきちんと記載しておかないと、今はそういう団体がないから何もしなくていいという事ではないと思います。先を見据えて対策を考えていくべきだと思います。

小賀会長

ボランティアの組織化については、各市町村の社会福祉協議会に要望としてお願いしていくという流れでよろしいでしょうか。

廣津委員

はい。社会福祉協議会はそういうものをきちんと持っているのです。

小賀会長

分かりました。では、この件につきましては答申案の3点目に関連させて記載したいと思います。他にご意見等ございますか。

山口委員

答申案の1点目の人材確保について、文章が非常に抽象的ではないでしょうか。

小賀会長

いえ。そういう事ではありません。

山口委員

実際には広域連合としては人材確保について、こういう事で切実に困っているのに、こうしてほしいという具体的な提案をしないと、人材確保のための取り組みを強化する様に要請するだけでは状況は変わらないような気がします。

小賀会長

気になる事があればどんどんご意見をおっしゃって下さい。答申案を作成するのに時間がなかったのもこういった軽い表現になってしまっただけなので。

山口委員

こうしてほしいという具体的な取り組みを要請できるのであればそうした方がいいと思います。

小賀会長

どのように指摘すべきだと思いますか。

山口委員

今は思い浮かびませんが、やはり人材確保・人材の養成においては各職能団体の役割が大きいと思います。ですので、県と職能団体の連携を強化していただくとか、協力体制を確保していただくとかそういう事も記載していただけるといいと思います。

因副会長

人材確保については、今は職能団体もお手上げ状態でどうしようかと思っていますところでは。

山口委員

他の委員の皆様のご意見はどうでしょうか。

廣津委員

資格取得に対して補助金を出したりすればいいと思います。県が補助金を出すべきだと思いますが、出さないのであれば広域連合で補助金を出してはどうでしょうか。

因副会長

そうして下さるのであればありがたいですが、なかなか財源がないので難しいです。

山口委員

財源も含めて協力体制を確保できればいいですね。

小賀会長

人材確保のための対策として、1つは職能団体等との連携を図る、あるいは職能団体からの意見を取り込んでいくというご意見が出ましたが、その他にありますか。

山口委員

優秀な人材も職能団体が受け入れていくという事だと思います。

因副会長

今後 100 万人の介護人材が不足すると言われていた中で、どうするべきなのかという事を国民一人ひとり、県民一人ひとりが考えていく必要があると思います。本当に職能団体も今はお手上げ状態なんです。

廣津委員

先日テレビで放送されていたんですが、高校生が率直にお金がほしいと言っていました。

因副会長

当然、人間なら誰でも仕事をする以上はきちんと仕事に見合った報酬がほしいと思っているはずです。

廣津委員

これだけ仕事をしているのに給料が安すぎると高校生がはっきりと言っていました。

田代委員

それは当然の主張だと思いますが、福祉職の給料を上げる要望は既に行っているはずですが、そこに充てる財源を具体的にどう確保していくのかというのは今からになります。

それと介護職のワーク・ライフ・バランスはどうなっているのでしょうか。看護業界は、今一生懸命ワーク・ライフ・バランスを推進して病院がどんどん変わっていっていますが、介護職のワーク・ライフ・バランスは誰がどのように推進していくのかというのは難しい問題だなと議論を聞いていて思いました。

廣津委員

ある高校では、高校に地域の事業所の方が講師に來られて介護職について教えていかれるそうです。それによって初期の介護士の資格を与えるという事を行っているそうです。ところが、この活動に対して、高校によって校長の考え方が古いのか、こういう取り組みをしないとやっている学校もあるようです。このような活動を取り入れていくと、費用をかけずに介護に従事する若者が見つかるかもしれません。ですが、こういう提案をどの窓口に言っているのか分かりません。この活動を全ての高校で行うようにすれば、少しでも介護人材の増加につながるのではないかと思います。

因副会長

こういった議論は今まで行われていませんでした。

小賀会長

給料がいくらでも少し考えますよね。そして、一般企業に比べて介護職はサービス残業がないんですよ。

因副会長

いえ。サービス残業ばかりですよ。

藤村委員

そんな事はないと思います。

因副会長

藤村委員の施設はそうかもしれませんが、そういう事をおっしゃるのであればいいモデルを示してほしいです。こうすれば残業代がきちんと払える経営ができるという対策があれば教えて下さい。

藤村委員

先ほど言われたワーク・ライフ・バランスではないですが、昔と比べれば看護師も介護士もそれなりに仕事も家庭も両立できる体制が整っています。昔のように使われているというイメージはすでに完全に払拭されていると考えています。

因副会長

払拭されているのに、なぜスタッフが辞めてしまうのでしょうか。

田代委員

お給料の問題だと思います。

藤村委員

お給料でしょうね。

因副会長

私たちの調査では、給料だけではないようです。

廣津委員

何があるんですか。

因副会長

人間関係です。

藤村委員

人間関係は、スタッフが施設を辞める理由の第2位でしょうね。働いている事業所の理念が合わないという理由が第1位です。

因副会長

そうです。藤村委員が自分の施設では問題がないという事でしたら、それは事業所の理念がスタッフに合っているんでしょうね。一般的に調査をすると理念が合わないというのがスタッフが施設を辞める理由の第1位です。

廣津委員

インターネット等を見ると、看護師等がある程度勤務していると婦長など昇進していくのに比べて、介護士にはそういった地位の向上等がなく、自分自身を納得させるための仕事へのモチベーションを保つのが難しいのも原因のようです。今は全員時給制になっているから給料は同じくらいなんですよね。

因副会長

その考えは少し古いと思います。

廣津委員

ですが、実際の現場は時給制だと思いますよ。

因副会長

藤村委員、経営者の立場から回答をお願いいたします。

藤村委員

基本的には、どこの施設も初任給は公務員と変わりません。時給制は、あくまでパート職員が必要な時には時給1,000円くらいで雇用する事はあります。

山口委員

でも、賃金だけが理由ではありませんよね。先ほど因副会長がおっしゃっていたように、経営理念が合わないという事から考えると経営者の意識改革をしていくべきですよ。

廣津委員

そうすると事業所が破綻してしまいます。

小賀会長

社会福祉事業も今は営利事業になってしまっているのです、経営者の意識改革というのは本当に難しい問題だと思います。

田代委員

余談ですが、看護業界がワーク・ライフ・バランスを推進する時にソート分析を行って自分たちの強み・弱みを整理しました。やはり先ほどおっしゃったように給料は上がった方がいいけれど給料ばかり要求すると病院がつぶれてしまいます。自分が働いている病院がつぶれると働けなくなるので、どうすれば限られた中で自分たちの強みをPRしていくのか、どうやって弱みを改善していくのかを病院の経営者も含めてみんなで話し合ったところ、ずいぶん改善できたんです。このように、

自分たちの施設をいかにスタッフみんなが働きやすく、かつ、いきいきと働ける職場にするのかという事について経営者も一緒になって取り組んでいけるようになれば、ほとんどの事業所でスタッフが辞めずに働けるようになると思います。

山口委員

それは土台がないとなかなか難しいと思います。

田代委員

土台がないと難しいですね。

山口委員

先ほど小賀会長が社会福祉事業は営利的だとおっしゃいましたが、逆に民間企業でも社会貢献を経営理念の柱にして事業を展開している会社もあります。

廣津委員

賢い事業者を育成していこうというのが合言葉なんです。

山口委員

そういう部分は行政が守っていきますし、そういった経営者の育成・支援も重要だと思います。

廣津委員

介護は難しいですね。

因副会長

小賀会長も答申案を作るのに苦労しますね。具体的な案はこの会議では出ないと思うので、答申案の1点目の文章の最後に、“また、広域連合においても具体的な人材確保策を検討する。”を加えた方がいいんじゃないでしょうか。ぜひ検討いただければと思います。

小賀会長

分かりました。知恵をしばって考えます。他に言っておきたい事はありますか。今、答申案として申し上げたのはこれまでの会議で議論されてきた内容になりますが、それ以外に何かございましたらおっしゃって下さい。

瀬戸委員

内容は問題ないと思います。ただ、ちょっと思ったのはどちらかと言うと県に要望する事を強く意識した内容だと感じました。もちろん県に要望しないといけない事ですが、広域連合として構成市町村に対して第6期介護保険事業計画はこのように取り組んでいくという感じをもう少し入れた方がいいんじゃないでしょうか。具体的に訂正や加筆が必要な箇所があるというわけではなく、全体的な雰囲気として感じました。

小賀会長

第1期、第2期は介護保険事業計画をたてたらそこで終わりでした。ところが第4期の策定委員会で、計画について本当に進捗があるのか、あるいは問題はなかったのか等を検証委員会を作って確認しないと次の計画の展望ができないという事で検証委員会が発足されました。これは、連合長に検証委員会を作ってほしいという要望をして実現したのです。答申案をきちんと書いておく大事な事については広域連合も課題として取り組んでいただいております。

答申案については、来週の半ばまでには完成させて事務局に提出するつもりなので、委員の皆様ももう一度考えて答申案の中身や文章表現等について何かあった場合には、事務局にご連絡いただければ事務局から私に連絡してもらうようにいたします。基本的に、本日申し上げた答申案と、本日の議論、そして改めてご指摘いただいた点も含めてきちんとした答申案を作成します。今日の広域連合をめぐる情勢等も含めて作成したいと思いますが、委員の皆様は答申案の作成についてご一任いただけますか。

(承認)

小賀会長

ありがとうございます。全体を振りかえって何かご意見・ご指摘等はございますか。

それでは、今年度に入りまして他の自治体の策定状況と比べると、委員の皆様のご助力を得てかなり念入りに検討し、第6期を見通す事ができそうです。今日まで会議にご参加いただき、本当にありがとうございます。それから、言いたい事もなかなか言えずに脇に控えておかなければならなかった支部の皆様方も本当にご苦労様でした。介護保険事業計画の実施にあたりましては支部のご協力が非常に重要になりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。それから、政治的な情勢もあって国の政策が保険料に関する事まで打ち出せなかったのも、事務局は本当に時間との戦いだったと思います。私たちも言いたい事をどんどん言わせていただいて、事務局としては反論しなかった場面もあったと思いますが、この介護保険事業計画の原案を作成していただいてありがとうございます。私たちとしまして、広域連合傘下の市町村のため、そして何より市町村で生活をしている住民の方、さらには介護をされているご家族の思いも含めてきちんと議論をしなければならぬという思いでしたので、議論において不適切な、あるいは非難めいた発言もあったかと思いますが、きちんと受け止めていただいて大変感謝しております。委員の皆様についても、非常に貴重なご意見を本当にありがとうございました。傍聴に来られた方についても、何も言えずに再三歯がゆい思いをされたのではないかと思います。本当にご苦労様でした。

それでは、本日をもって第6期の介護保険事業計画に向けた策定委員会を終了させていただきます。ありがとうございます。

事務局

この度は、本当にお忙しい中4月から12回にわたって慎重に審議を重ねていただきまして誠にありがとうございました。本日まで審議された内容につきましては、来年の1月5日(月)に策定委員会を代表して小賀会長から広域連合長に答申書として提出していただく予定です。策定委員会で審議されたものにつきましては、福岡県介護保険広域連合の第6期介護保険事業計画を策定させていただきます。平成27年度～平成29年度までの3年間の介護保険事業計画の推進に努めてまいりたいと思います。改めまして、委員の皆様本当にありがとうございました。

以上