

第6期介護保険事業計画 第8回策定委員会 議事録

【開催日時】平成26年10月20日（月） 13時30分～15時30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、井上委員、太田委員、瀬戸委員、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 介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について

【会議資料】

- ・ 資料 1：介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について
- ・ 参考資料 1：総合事業における住民主体サービスに関する社会資源の有無について
- ・ 参考資料 2：福岡県認知症かかりつけ医・サポート医一覧
- ・ 地域の医療・介護サービス資源の把握－「地域包括支援センターシステム」と「地図システム」の活用例－

..... 【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8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

本日もお忙しいところご参集いただきましてありがとうございます。本日の議題は、「介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について」です。本日は資料の説明にスライドも利用する予定であり、それを受けて皆さんからご意見をいただきたいと思っております。では、早速ですが事務局から説明をお願いいたします。

1 介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について

事務局

まず資料のご確認からさせていただきます。郵送で事前送付しておりました「資料1 介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について」が1部、「参考資料1 総合事業における住民主体サービスに関する社会資源の有無について」が1部、「参考資料2 福岡県認知症かかりつけ医・サポート医一覧」が1部、それから本日スライド用の資料として机上に配布しております「地域の医療・介護サービス資源の把握－『地域包括支援センターシステム』と『地図システム』の活用例－」が1部になります。参考資料1につきましては、鏡文だけを事前に送付してしまいましたので、本日お配りした「問6 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）についての回答一覧」と合わせ、1部の資料としていただくようお願いいたします。

資料1の説明に入る前に、参考資料について簡単にご説明させていただきます。「参考資料1 総合事業における住民主体サービスに関する社会資源の有無について」ですが、こちらは以前の委員会にて、因副会長からいただいた各市町村に住民主体のボランティア・NPO等がどの程度あるのかというご質問に対する回答となります。構成市町村に調査を依頼しまして、回答結果を一覧でまとめております。ほとんどの市町村で“無”か“不明”という回答ですが現状を整理してご報告させていただきます。

続いて「参考資料2 福岡県認知症かかりつけ医・サポート医一覧」ですが、前回の委員会で山口委員からこのような情報の提供をしてほしいというご依頼がありましたので、福岡県医師会のHPに掲載されておりました内容を皆様のお手元にお配りいたしました。参考資料についての説明は以上です。

では、「資料1 介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について」のご説明をさせていただきます。まず1ページ目は、来年度の制度改正に対する広域連合の考え方についてまとめたものでございます。「1. 基本的な考え方」ですが、新しい制度改正の開始については経過措置があり、総合事業については平成29年4月1日から、それ以外につきましては平成30年4月1日からという事が出ていましたが、広域連合としては、取り組む時期については、原則として平成27年4月1日からという事で定めております。ただ、市町村の実施体制の状況により、平成27年4月1日からの開始が難しいケースもございますので、その場合は若干の幅を持たせる予定ではあります。そう言いながらも総合事業の実施期間にすべて合わせるという事で考えており、平成29年4月1日には全市町村ですべての事業が実施できるように整理をしていきたいと思っております。そして、制度改正にもなって地域包括ケアの充実が言われており、その中で地域ケア会議が非常に重要な役割を担っておりますので、そちらの内容充実の一環として、現在も個々で行っております地域包括支援センター運営協議会の機能を地域包括支援センターの所在市町村で実施するという事で、活動内容の報告や運営状況の確認は市町村単位で行っていただこうと考えております。続きまして、事業方針については、内容等は市町村ごとに決定する事になります。地域支援事業であり、各市町村が事業主体となりますので、詳しい内容については市町村で決定していく事になります。なお、事業の内容によって広域的に取り組む事が効率的な事項については、広域連合が取りまとめて実施する事になっております。1ページの下部には事務分担（例）の表を記載しております。あくまで例ですが、大きく分けて「全般」「総合事業」「包括的支援事業（新規分）」に関わるものという事になります。「包括的支援事業（新規分）」につきましては地域包括支援センターが中心となって行う事になりますので、こちらについては市町村でやっていただく事で整理しております。そして、「全般」につきましては広域連合でできる部分があり、それを整理したのですが、“制度改正の周知”について広域連合としましては、制度改正があるたびにパンフレットの全戸配布を行っておりますので、広域連合を中心に実施する事で考えております。ただ、具体的な実施時期や配付先等になると市町村にお願いしなければなりませんので、そういった直接住民への対応が必要な事や広報誌への掲載等の広報関係については市町村にお願いしたいと思っております。“システム改修”については、広域連合で提供しているシステムに関しては、当然広域連合で改修し、制度改正の準備をしておくこととなります。

「総合事業」について、具体的な実施については更に細かく分かれる可能性もありますが、今の段階で思いつくものを整理しております。“事業実施方法決定・実施”は市町村、“ケアマネジメント”についても地域包括支援センターでケアマネジメントする事になりますので、市町村となります。それに伴って“給付管理”が出てきますが、こちらも市町村となります。続きまして、“事業所指定”と“サービス基準設定”“単価設定”“国保連合会との調整”“事業費支払”ですが、これらは市町村

と広域連合の両方に〇があったりしますが、こちらの中で国保連合会経由で請求ができるものがあり、それについては広域連合でまとめて指定事務や支払事務などを行う事で整理しております。また、住民主体のサービスや年間でいくらの契約等の国保連で支払いができないようなものについては、市町村で行っていただくように整理しております。“サービス基準設定”等の市町村の独立性を活かしていただきたいものについては、やはり市町村で設定していただくこととなります。広域連合で設定してしまうと市町村の独自性がでないという事も考えられますので……。そして利用料金の設定や単価設定についても市町村独自で決めていただこうと考えております。“国保連合会との調整”につきましては広域連合で行うことで考えています。“事業費支払”につきましては、先ほども申し上げましたが国保連合会経由分につきましては広域連合会で、それ以外の委託や補助につきましては市町村で行う事を想定しております。

続きまして、2ページをご覧ください。「2. 総合事業の実施について」です。現在、市町村にヒアリング等を行っているところですが、国の説明資料は量がかなり膨大で、既存の事業所のものはまだ分かるんですが、住民主体のサービスについては、母体となる組織はあっても総合事業のサービスの受け皿としてはまだ成熟していないという事で話を伺っています。経過措置を使ったとしても住民主体のサービスがいつできるのかは誰も保証がありませんので、できるところから実施していくという事で考えたのがこちらの資料になります。基本的には、既存のサービスを利用されている方のサービス内容によって2つに分けたらどうかと考えております。現在、指定事業所で実施しておりますサービスは内容によって比較的軽易なものや専門的な知識が必要なものに分けられると思っております。一番分かりやすいものとしては訪問介護です。身体的な部分と生活援助的な部分に分かれます。生活援助的な部分であれば、従来の専門職であってもできるだろうという事で、まず今のサービス提供内容によって現在の予防基準によるものと緩和された基準によるものに分けて、利用者によって緩和された基準に移行できるものがあればまず移行していこうという事で、利用者からしても今利用している事業所の方が来てサービスを行うことになり、報酬体系としても緩和された基準になりますので、利用料は安くなると思われ、利用者にとってもメリットはあるのではないかと考えております。これが「導入例」のところに書いている「移行第一段階」の分け方であり、そしてNPO等の住民主体サービス等の受け皿ができあがったらその日から開始するといった「移行第二段階」の二段構えでやっていけば円滑に移行できるのではないかという事で考えております。「(2) 具体的な進め方」については、先ほど説明した部分を①⇒②⇒③として文章でまとめたものになります。こちらの具体的な作業について、実際には地域包括支援センターで実施する事になると思いますが、課題等はいろいろと出てくると思います。第一段階の分け方の基準や具体的にいつから適用させるのか、事業所への説明といった課題が今のところ考えられますが、1つずつ検討してクリアしていきたいと思っております。こちらのサービス単価については、指定事業所の従来型のサービスと緩和された基準というのは、予定では上の方から単価表が示されると聞いておりますので、基本的にはその単価表に則ってやりたいと考えております。簡単ではございますが、総合事業の実施についての説明は以上です。

3ページは「3. 包括的支援事業（新規分）について」となります。こちらにつきましても、平成30年までには実施しないといけない事業になりますが、広域連合の方針としては平成29年4月1日までにすべての事業を実施するように考えております。包括的支援事業で新しく実施する事業は3つあり、「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」、「生活支援の充実・強化」で、それぞれの項目でもさらに細かく事業的に分かれております。それらを一度に行うのはやはり大変ですので、段階別実施してはどうかという事で、その取組例を考えてみたのが資料の導入例になります。

3年の間で順次取り組んでいこうというのですが、最終年度に事業を開始する場合には全事業を一度に実施しないといけなくなりますので、早めに取り組めば負担は軽くなるということです。例えば「在宅医療・介護連携の推進」については一度に行うのは難しいので、実施しやすい事業から行うとして、平成27年度につきましては「地域の医療・介護サービス資源の把握」、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」から取り組んでどうかと考えております。そして、年を追うごとに連携関係が必要だったり、ある程度のスキルが必要な難しい事業を挙げております。このような取り組み方で実施していけば平成29年4月までに全事業に着手できるのではないかと考えています。「認知症施策の推進」についても同様で、3事業ありますが、これも順を追って実施していただきたいと考えています。「生活支援の充実・強化」につきましては総合事業の受け皿によるところもありますので、取組の順番としては、このように並べてみたらどうかということでございます。以上が導入例でございます。全般的な考え方としては、内部の検討だけで済む事業から着手するのが一番簡単だろうと考えています。それから、外郭団体の協力がいる事業があり、中身を見て内部の検討だけ済む事業と、外郭団体をお願いしないといけない事業に分けていただいて、内部でできる事業から着手するといった順で行っていけば大丈夫だろうという考えで、お話をさせていただきました。

それから4ページの表は、先ほどお話をさせていただいた事について、考え方は分かるけれど、具体的に何をしたらいいかという事を項目別にまとめたものになります。「4.事業着手内容(取組例)」です。必ずこのようにしなければならないというわけではありませんが、こうすれば比較的取り組みやすいという事でございます。『総合事業』の「緩和された基準のサービス提供」については、“現行の介護予防訪問介護・通所介護利用者のサービス内容により区分する”といったところで、仕分けから入ったらどうかと考えているところです。表の備考に課題等を記載しておりますが、これも先ほど申し上げたとおり、基準作りや事業所への説明といったものが検討課題になると思われま。それから、次の段の「その他の生活支援事業」について、こちらは“現在の二次予防事業で該当するサービスがあるかを確認”し、検討していただくものでございます。実際にそのような取り組みをされている市町村もあり、表で整理しながら検討しているところもございます。「住民主体サービスの提供」につきましても、インフォーマルサービスの把握と同様に、なかなか把握されていない事が多いんですが、社会福祉協議会等はサービスを把握している場合が多いので、まず社会福祉協議会等に確認してみたらどうかという事を具体的な取組として提案させていただいております。次に、『在宅医療・介護連携の推進』ですが、現在分かっているところで8種類の事業がございます。これも、いずれ行わなければならない事業になってまいります。それぞれの事業ごとに色々な協議会や話し合いをする機関の設立をする必要がありますが、市町村単位で行うとおそらく大変な事業になりますし、メニューの多さや内容を見るだけでなかなか具体的な取組に進んでいかないという傾向があります。なので、これを1つ1つきちんとやっていく必要はありますが、まずは全部まとめてできないかという考えがござい。まず一番最初の「地域の医療・介護サービス資源の把握」について、のちほどスライドでの説明がありますが、地域包括支援センターのシステムと地図システムが連動するものがあり、そこで介護サービス事業所情報や医療機関の主なものについては、地図システムの画面上で表示できる状況ですので、こちらについては既にできているだろうと考えております。備考欄を見ていただくと中段に【具体的な取組】という枠があり、このように取り組んでいったらどうかとまとめております。“①市町村内の担当部署の決定”については、もしかしたら医療の担当部署で同じような事をしているかもしれないので、そうした場合は医療の担当部署が中心になるのか、それとも介護の担当部署でやるのか、それとも地域包括支援センターに任せるのか

といった判断が必要になりますので、まずはそこから入っていただく。そして、担当部署が決まったら、まず手始めに何をしようかと考えたのが、“②医療・介護関係機関に訪問回収型のアンケート調査を実施”をしてはどうかと考えております。アンケートを行う事になりましたのも、顔が見える関係にも着手できますし、そこで課題やご意見をいただくといった事もできるかと思っております。アンケート調査票の発送は郵送で問題ないと思っておりますが、回収の行為を市町村でやっていただくと、そこで顔つなぎができて、情報共有や課題の把握が併せてできるのではないかと考えております。こちらの事業はいくつかの協議会があると先ほどお話ししましたが、事業ごとに協議会を作って市町村で開催した場合、おそらく同じ委員さんしか来ないという事を考えると、地域ケア会議が市町村で行われますので、そちらを中心として会議を開催したらどうかと考えています。地域ケア会議の分科会とするのか、別にするのかは各市町村で異なってくるとは思いますが、どうせ同じ委員さんになるならばそれを活用したいという事です。それぞれの事業ごとにお呼びがかかるとお互い大変になりますので、集約してはどうかと説明しております。そして、「④情報連携シート等必要な書式類の準備」も必要になると思います。既に取り組みされているところもあるようですが、それはその関係者しか通用しないといったものもあるようなので、少なくとも広域連合内では使えるような情報連携システムを作成できればと思っております。そして、最終的には「⑤研修会の開催」までするに至れば、こちらの4つの事業は取り組めるのではないかと考えております。続きまして「24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築」についてです。こちらはどうのような活動ができるかという事については、アンケートに盛り込んでおけば、あらかじめ情報を把握する事ができるということです。おそらく小さな市町村では、毎日開いていないから入所しかないといった所もありますので、それぞれの情報を集めた上で検討しなければならないと思っております。それから「地域住民への普及啓発」ですがこちらは“広報の活用”や“ポスター・リーフレット等の作成”がありますので、取り組んでいる内容等を広報に載せたりすれば普及啓発になるのではと考えております。場合によっては、どこかの事業所において在宅ケア出前講座を実施するなど、事業的には成り立っていくのではないかと考えております。「二次医療圏内・関係市町村の連携」ですが、こちらはおそらく上記の事業が終わった後にしかできないのではないかとこの事で、順番が一番最後になるのではないかと考えております。広域連合には支部という括りがありますので、支部内での連携をまず目指す事ができるのではないかと考えております。そして、連携がとれた後に関係市町村等広げていく事ができますので、まずは必要な事業から順を追って実施して行って、最後にここまでいけたらいいなという事で考えております。それから、次の『生活支援・介護予防サービス基盤整備』ですが、取組事項としては“生活支援コーディネーターの配置”と“協議体の設置”になります。“協議体の設置”につきましては、先ほどもお話ししたように地域ケア会議をベースとしたものと考えています。“生活支援コーディネーターの配置”につきましては、新規で人を雇うのももちろんいいんでしょうけど、そうすると地域の事をご存じでない方が来られる可能性があります。ですから、今の地域包括支援センターの職員にまず研修を受けてもらって行くのが一番簡単じゃないかと思っております。もし新規で雇われる方がいらっしゃるのならば、地域包括支援センターの通常業務を行ってもらってから入っていただくという事で、当面は今いらっしゃる方がいいのではないかとこの事を提案させていただいております。そして『認知症施策の推進』について、「認知症地域支援推進員等設置事業」ですが、こちらは今いらっしゃる地域包括支援センターの職員に研修を受けていただいて行ってはどうかと思っております。“嘱託医を配置”については、内部に推進員がないのに嘱託医をお願いするわけにはいかないでしょうから、まずは最初にセンター側というか、市町村に認知症地域支援推進員を準備していただくところから入っていった

らどうかと思っています。それから、次の「認知症初期集中支援事業」についてですが、こちらは人員体制的になかなかハードルが高いというところがあり、やはり医師の数が少ないという事もある。事例が発生した時には、まずは保健師に対応してもらって、そして医師の受診につなげるという事でチームとしての機能を果たしていく事になります。毎回医師に来てもらうのも難しい部分がありますので、当面はそういう流れから入ってはどうかと思っています。また医師の受診のあとに対応の仕方を協議するといったやり方でやれば、何とかできない事はないと思っています。そして、最後の「認知症ケア向上推進事業」について、取組事項としては4点ありますが、この中で一番できそうなもの考えた場合、地域ケア会議の中で、認知症関連のものになると思いますが、処遇困難ケースの事例検討を行っていけば、ここからつなげる事ができるのではないかと考えております。

現在、申し上げたような話を各市町村の方にしてまわっているところです。広域連合として、制度改正の対応に向けた取組として考えているのが先ほど説明したとおりでございます。私からの説明は以上になります。

小賀会長

ありがとうございます。「資料1 介護保険制度改正（地域支援事業）への対応について」広域連合としてどのように対応を講じていくのかの基本的な考え方を提案していただきましたが、これにつきましてご質問・ご意見があればお願いいたします。

狭間委員

参考資料1の「問6 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）についての回答一覧」の「想定される主な実施主体名」を見たところ、全体的に引き受け手がいないような印象を受けますが、この件について事務局のお考えや現状をお伺いしたいと思います。

事務局

今のご質問については、現状では、ほとんど把握しておりません。広域連合として何らかのサービスに繋げるものを構築するのは今からだと考えております。社会福祉協議会の名前が挙がっているところは社会福祉協議会に尋ねていくことになると思いますが、現状の把握については今から取り組んでいただくという事で考えております。

小賀会長

他にありますか。

廣津委員

今の質問に関連して、シルバー人材センターと書いているところは、シルバー人材センターにボランティアの様な感覚でお願いするんだと思いますが、シルバー人材センターを利用するにはお金が必要ですよね。そうするとこの事業は、市町村から予算が出ていると理解してよろしいですか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

シルバー人材センターは利用料をいただいてサービスを提供するシステムになっていますが、そちらで活動している何らかのものを総合事業内のサービスに位置づける事ができれば、そういった活動に対して地域支援事業費から支払いができるようになります。この件につきましては市町村と話をしていただいて、このような活動をする団体として認定されれば、地域支援事業費をもらえるようになります。

瀬戸委員

広域連合の今後の流れと、連合本部としての考え方をお聞かせいただきました。資料1の1ページに「1. 基本的な考え方」として今後の流れについて記載がありますが、市町村にはこの方法で実施するという説明は終わっているのでしょうか。それと言うのも、県内60市町村に医師会からアンケートを送り、今日の午前中にその最終集計をやっていたんですが、これにつきましては明日以降の会議で発表する予定ですが、地域包括支援センターの運営協議会を所属する市町村で今後実施するというのは、今までとは違うスタンスを広域連合本部としてスタートするという事だと思えます。そして総合事業については、いわゆる包括的支援事業を平成27年4月1日にとりあえず全市町村で開始するという話でしたが、各市町村はこれを認識しているのでしょうか。それとも、今説明の途中なんですか。

事務局

何回かに分けて説明するようにしておりますが、今回は制度改正の全般的なお話が主だったんですが、今月からの説明ではこうした方針についてもお話をさせていただいております。ただ、現状はまだ全部まわりきれておりませんが、今月中にすべてまわる予定にしております。

瀬戸委員

分かりました。ちょうどアンケートが10月15日締切でしたが、広域連合所属の市町村からの回答は全く未定であるとか、平成27年4月1日には当然スタートできないという回答をいただいたところもありまして、非常に差異があると思ったので質問いたしました。

山口委員

今、市町村とのすり合わせの話をされていましたが、2015年度から各都道府県で地域の医療ビジョンを策定しなければいけないという事になっています。2018年度からは介護保険事業支援計画と医療計画は同時策定という事になっています。それに向けて県も在宅医療・介護連携の推進という事になりますが、医療ビジョン策定に向けて求められる内容というのがありますので、県との整合性はどのようにとっていかれるのかをお聞きしたいです。

事務局

医療ビジョンの整合性についてのご質問ですが、まだ考えておりません。

井上委員

以前から申し上げていますが地域医療計画を今から作り、県では医療ビジョンを作っていくんですが、それとの整合性はどうなるのでしょうか。それから、介護福祉圏と言うのでしょうか、我々

は二次医療圏と言っていますが、それとの整合性はとれているのか。また、県がサービス提供施設の病床数まで決めるわけですから、そういうものとの整合性はとれているんですかね。

それからもう1つお聞きします。資料1の一番最後のA3のページを見ていただくと分かりやすいですが、『在宅医療・介護連携の推進』とありますが、在宅医療をするのは医療関係行政であって、介護行政ではありません。『認知症施策の推進』ともありますが、認知症という病気を治療するのであれば、これは医療保険の領域であって、介護保険の領域ではありません。分かりやすく請求側から言うと、例えば薬剤師が在宅訪問服薬管理指導に行った場合、これは医療保険で請求する部分と介護保険で請求する部分が出てきますので、保険の請求先を考えると、広域連合で実施する事業なのかどうか分かりません。医療と介護が混在した書き方になっているんですが、関係の省庁との連携や連絡がとれた上で書かれているものなのかよく分かりません。

事務局

この制度自体が、保険者でやりなさいと国が決めているものです。今後たくさんの方が在宅で過ごされるようになる中で介護と医療は連携をとらないと、今後2025年を目指した時に、在宅で過ごされる方の生活がなかなか難しいという事で、国から示された内容でございます。おっしゃるとおり、保険者としても医療をやるわけではないという事は十分自覚しております。しかし、介護保険の中に位置づけられたという事で、介護保険でできる連携という事をメインとして考えていかざるを得ないのではないかと考えております。

井上委員

そうしましたら、ここにあるのは認知症の介護に係る部分についての記載だと理解してよろしいですか。例えば地方自治体の担当課や地域包括支援センターがやる部分と、地域の保健所が医療を地域医療計画に沿ってやる部分が出てくると、当然同じ認知症患者があがってきますが、そこは現場ですり合わせるとして、この記載については認知症の介護部分についての記載だと考えてよろしいですか。

事務局

認知症地域支援推進員の設置事業等で、ここに医師会の方も介護の方もいらっしゃいます。そこでコーディネートをしていかなければならないという事で、介護保険の中に位置づけられたと認識しています。

井上委員

認知症の治療に認知症地域支援推進員という方々が出てくると、介護部分として不足している必要な生活介護や施設入所といった部分についてなら分かりますが、私たちにとっては、認知症の治療は医療だと考えています。否定している訳ではなく、よく整理しておかないと現場が混乱してAという自治体がやっている事と、Bという自治体がやっている事が全然違うという事になる可能性があります。

事務局

先ほどから申しましたように、広域連合では、治療をして下さいとまでは言いますが、治療費を支払うとか、そういうことはありません。この委員会の中で、在宅で過ごす場合はどうしたらいい

かという位置付けをしていった時に、やはり医療とのかかわり合いが深いので、医療だけではなくて介護と一体となって推進していきましょうという認識をしています。ただし、医療費の請求といった部分までは介護保険では対処しないと考えております。

瀬戸委員

今の質問と少し重なる部分があるかもしれませんが、「在宅医療・介護連携の推進」や「包括的支援事業」等は各市町村が主体となって当然行っていくわけですが、資料にも課題として書かれているとおり“①市町村内の担当部署の決定”という項目があり、これに医師会は非常に困っているんです。担当課が市町村によってバラバラなので非常に困っています。広域連合としては、各市町村の担当部署は〇〇がよいみたいな、アドバイスというか考えはお持ちなんでしょうか。要するに広域連合内の市町村でも担当部署がバラバラというのでは、どうなのかなと。

事務局

各市町村で所属課は異なるので、一概に私たちから何課とは言えないんです。ただ、各市町村で担当部署をきちんとして下さいという事でお願ひしてきました。

瀬戸委員

ぜひ、市町村にご説明される時に、そういうニュアンスで説明していただくと、おのずとそういう方向に進んでいきますので、よろしくお願ひいたします。

事務局

分かりました。

廣津委員

新規事業は介護保険から外れると考えていいんでしょうか。資格要件がある人を認知症地域支援推進員として選ぶとか、事例発生時は保健師等で対応するとか、広域連合で決めても市町村がそれを行うか行わないかという確認が今の話ではとれません。ここに書いてある事は、こうしたらいいですよという事ですか。

事務局

こちらは取組例です。何からしていいのかわからない、どうしていいかわからないということで、市町村向けに整理したものですので、もちろんこれ以外のやり方はあると思います。

廣津委員

当委員会では、事務局から説明を受けて検討していますが、ほとんどの事業が市町村主体になるんですよ。そうすると広域連合とのつながりはどうなるんでしょうか。この委員会で決めた事が市町村にどうつながっていくんでしょうか。

事務局

もともと市町村が取り組むべき事業ではあるんですが、その具体例がわからないという事でしたので、このようにお示しをさせていただいて、何をしてもいいかわからない場合はこういった事から

始めて下さいという資料ではあります。

廣津委員

では、市町村にこういったやり方でやりなさいと指導しているという事ですね。

小賀会長

提案ですね。

事務局

提案です。

廣津委員

ここで決めないといけないような説明をされたので、よく分からないと思って質問しました。

小賀会長

提案の仕方についてはご意見をいただいてもいいと思います。取組事例に関する提案は、委員会のメンバーからもしてもいいと思います。

井上委員

この案については、県庁の担当部署等と話し合っているものなのでしょうか。

事務局

こちらの内容につきましては、広域連合独自のものになります。

井上委員

それであれば、各行政の担当部署とある程度話し合いをして、すり合わせを行った上で作られた方がいいと思います。このまま示してしまうと、自治体の担当部門でこれを実施する事になった時に大変だと思います。こういった事を実施されたらいかがでしょうかという案としての提示の仕方であり、もし示すのであれば提示される案は各自自治体と話し合ったものであるという事が前提になるんじゃないかと思います。

小賀会長

おそらく、今日この資料を出されたのは、第6期の事業計画を議論しているので、我々の審議を一度きちんと通したいという主旨なんだと思います。我々の審議を通してから、構成市町村とのやり取りをして具体的な方策をイメージしたり定めたりという事になるのだと思いますが、そういう事だと理解してよろしいですか。連合として素案を考えたので、とりあえず一度検討してほしいといった性格のものかと思ったんですがいかがでしょうか。

事務局

今回お示ししている資料は、市町村の担当者から国の資料はなんとなく理解できるが、具体的にどう進めればいいのか分からないというご意見がありましたので、このようにされてはどうですか

という事で資料の2ページ以降に記載しております。この資料を準備したのは、事業計画書に事業の開始時期等を記載する必要がありますので、1ページの「1. 基本的な考え方」の4つの○をお示しし、この4つの○に関しては事業計画書の中に記載すべき必須事項になりますので、これに対してご意見をいただきたいという事で準備をいたしました。

瀬戸委員

分かりました。今言われた4つの○についての広域連合本部の考え方は説明のとおりで、あとは市町村に説明しながら動くという事ですね。

1点だけ確認しておきたいのが、地域包括支援センター運営協議会の事ですが、市町村でも運営協議会を開催するようになるのが平成27年4月1日以降だというのは決めているんですか。それと言うのも、日付にばらつきがあってはいけないと思うんです。始めるなら全市町村がいつせいに始めないと。これだけは開始時期を一緒にしないとイケません。

事務局

現在、地域包括支援センター運営協議会は広域連合本部で1ヶ所設置していますが、来年の2月で委員が任期切れとなります。そこで、広域連合本部に設置している運営協議会は継続せずに、一度閉じようと思います。平成27年4月1日以降から年度内に地域包括支援センター運営協議会を市町村に立ち上げてほしいという事で、広域連合本部から託すつもりで調整したいと思います。

瀬戸委員

関係団体としても、市町村では平成27年4月1日以降立ち上がる予定であると理解していいんでしょうか。

事務局

平成27年度中には立ち上げという事で理解してください。

瀬戸委員

分かりました。

小賀会長

その他はいかがでしょうか。

太田委員

資料1の3ページについて、導入例として、平成29年度に「地域住民への普及啓発」と書いてありますが、先日NHKで、これは全国の統計かどうか分かりませんが、地域包括支援センターの知名度について統計を取っていて、結果が30%でした。また、私は役場の窓口にいたことがあります、やはり地域包括支援センターがあるなんて知らなかったという事をよく聞きました。

ですから、平成29年度の「地域住民への普及啓発」というのは、この年度だけに入れるんじゃないかと、市町村が主体で動くのであれば平成27年も平成28年も、全体のトータルとして取り組んで、知名度を30%じゃなくてもっと上げるように活動していくべきではないかなと思います。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

おっしゃるとおりでございます。こちらの資料は「在宅医療・介護連携の推進」の中の位置づけをするという括りでしたので、当然、地域包括支援センターの認知度アップは推進していきたいと思っております。

藤村委員

今の質問に若干関連してくると思いますが、今回の計画には、地域支援事業を平成27年4月1日から実施して、平成29年4月1日までに全ての事業を実施していくといった事を記載するという事で、具体的な部分の中身についてはこれからだという事ですね。今回の計画が実施されてから、いわゆる一般住民の方が自分たちの市町村がこういった取組をやって、進捗状況はどうなっているのかをお示ししていかないと、計画の意味がないと思います。広域連合自体でお知らせしていくのか、各市町村のHPにアップしていくのか。今は各市町村のHPを見ても介護保険関係の事はほとんど記載がありません。これから市町村でそういう決め事を責任をもってやっていくのであれば、各市町村のHPにアップしていく方が一般市民としては見やすいかと思っております。その辺りのお考えについてお聞かせいただきたいと思っております。

事務局

広域連合としては、基本的に平成27年4月1日以降に取組が開始される事を原則としていますが、事業が立ち上がった段階では各市町村の広報誌を活用していただきます。ただ、広域連合のHPのトップページにニュースという事でお知らせできると思っております。平成27年4月1日に全戸配布する介護保険の啓發文書では、その時にはまだ実施していない市町村もあると思っておりますので、随時実施された段階でHPや市町村の広報を活用していただくという事で、協力をお願いするしかないと思っております。

廣津委員

この資料1の中でこれだけは気をつけてもらいたいという事があります。私は認知症の勉強をしているんですが、地域包括支援センターの職員に認知症地域支援推進員の研修を受けさせて位置づけを行うよう指導したいという事ですが、認知症はそんなに軽く考えてはいけません。認知症を診断する時は専門医が診察して、説明して初めてできる事であって、こういう素人と言っては申し訳ないですが、そういう人たちにこういう事をさせていいんだろうか、こういう指導をしていいんだろうかと私は思うんですが、いかがでしょうか。

瀬戸委員

認知症地域支援推進員というのは、専門医につなぐためのものです。きちんと専門医につなぐ、そして医師がきちんと判断する。治療が必要ななら治療するという事を行うための制度です。認知症地域支援推進員が判断するわけではありません。

廣津委員

そのように受け取られてしまいそうだったので質問させていただきました。

山口委員

1つ提案がございます。A3の資料の「認知症ケア向上推進事業」では、取組事項として研修の実施や相談員の配置しか書かれておりませんが、認知症と診断されて介護保険サービスの契約や財産管理が難しくなってきた場合には、適切に権利擁護の制度につながるように、ここは動機づけという意味もこめて成年後見制度の活用を取組事項か、備考欄のどちらかに書いていただきたいと思います。

事務局

分かりました。

因副会長

本当によく整理されていると思って資料を見ているんですが、大変だなと思うものがいくつもあります。まず資料1の1ページの『総合事業』を平成27年4月1日から実施するというのは当然だと思います。平成29年4月1日にはすべて実施しないといけないというのが国の方針で、市町村も広域連合も努力しないといけない事ですから、この部分については、非常に厳しいと思いますがこう書かざるを得ない、取り組まないといけないと思って資料を見ていました。

そして2ページですが、「2. 基本的な考え方」について導入例があって、現行の予防給付から総合事業に移行する際の道筋等を書かれていますが、これもやむを得ないと思います。現行の予防給付をやっている通所介護や訪問介護が総合事業の緩和された部分だけを受けるとするのはやむをえないと思うんですが、これが非常に厳しいだろうなと思っております。訪問介護も人材が足りないのに、新たに介護認定を受けずにチェックリストだけでサービスが受けられるようになり、ニーズが拡大されていく部分を、この人材難の時にどのように確保していくのかというのはすごく悩むところです。もう1つ訪問介護からいうと、緩和された部分は単価が下がるので、そこで働いているヘルパーたちが緩和された方に行くかということ、この人材難の時にやはりこの辺りも厳しいだろうと思います。だから相当仕組まなければならないと危惧しています。そして、移行の第二段階として住民主体のサービスについても、市町村は相当頑張らなければならないと思いますが、チェックリストであがってくる利用者は増えていくので、相当数増えるニーズにどう対応するのかというのは、事業計画の中で人材確保のことを示せと言われておりますので、そこでやっていかなければならないと思っています。

そして、最後のA3の資料ですが、『在宅医療・介護連携の推進』という項目が中段にあります。これはあくまでも連携です。介護と医療の連携で、在宅で病気を抱えていらっしゃる方に医療と介護がどのように対応していくのかという事です。だとすれば、キーマンは医療従事者になるのかもしれませんが、ここでケアマネジャーがどのような位置付けになるのかというのが気になります。確かチェックリストであがってくる利用者も、本来の利用者もケアプランは作らないといけないので、それも地域包括支援センターかなと思うとあまりにも地域包括支援センターの業務が広がりすぎて、今の体制で大丈夫なのか非常に不安を感じています。それから、瀬戸委員には申し訳ないんですが、『在宅医療・介護連携の推進』の「在宅医療・介護関係者の研修」という取組事項に“医師会に研修を依頼”とありますが、医療関係者と介護関係者の言葉が違って理解ができないという事を関係者からよく聞きます。ある委員会でも、私たちが“ノーマライゼーション”とい

う言葉を使っても、医師会の方はそれが何を意味するのか分からないんです。逆に私たちは医療関係者の言った言葉が理解できなかつたりします。要するに、これは医療と介護の連携なので研修は医師会だけに委託というように限定するのではなく、連携して行うという事を書き込んだ方がよいと思います。病気を抱えた方々が在宅で暮らすためにはこういう介護が必要で、介護職はこういう事に気をつけて医療と連携して下さいという連携のあり方を研修でやっていかなければいけません。広域連合本部が市町村にこの資料の内容を示されるのであれば、この書き方では誤解が広がると思います。

小賀会長

いくつかご提案がありましたが、事務局はいかがでしょうか。

事務局

そのように対応させていただきたいと思います。

井上委員

認知症地域支援推進員を配置するとありますが、介護の領域であれば現在はケアマネジャーさんに情報が集中している状況です。昔は医療の中心は医師であり、それから介護の中心はケアマネジャーだと思っているので、その2つが連携すればかなり密になれると思います。

それからもう1つ。認知症という言葉ばかり出てきていますが、高齢者の疾患には高血圧もあれば、脳梗塞後遺症等もあります。確かに認知症はすごく大事ですし、特定の疾患にこだわるのもいいんですが、認知症と同様に地域連携で取り組んでいく必要がある疾患はたくさんあるので、なぜそこまで認知症にこだわるのかというのが素朴な疑問です。

それから、本日は参考資料2として「福岡県認知症かかりつけ医・サポート医一覧」というものを配布しており、また資料1のA3のページの取組事項の中にも“24時間365日対応できる医療機関・介護機関の把握”という項目がありますが、福岡県薬剤師会のHPには、すでに県庁と相談して訪問介護に協力する薬局や薬剤師のリストが、かかりつけ医と同様に一覧であるんです。このように、もうすでに医療分野と介護分野でそれぞれ独自に連携しているような、利用できるものが他にもたくさんあると思います。

小賀会長

例えば、資料では取組例として4つの柱があるんですが、この4つの柱がそのまま市町村に対して提案されてしまうのではないかという懸念をお持ちのようですので、この4つの柱について、この4つでいいのか、例えばもう少し柱を増やしたり、あるいは認知症だけに特化しなくてもいいような組み換えを行うといった提案ができればなお良いと思います。今後、11月と12月と合わせて4回、予備日を合わせれば5回の会議を開催する事になっています。今日提案された事も含めて、次回から具体的に施策の中身を検討していきますが、これまで議論されてきた事を振り返りながら、それこそ取組の内容を充実させるというような議論をしていく事が大事だと思っております。繰り返しても構いませんので、次回以降に具体的な施策内容について様々なご意見をいただければありがたいと思います。

それでは、ここで一旦休憩を入れさせていただいてもよろしいでしょうか。その間、事務局は準備をお願いいたします。15:00から会議を再開いたします。

(休憩)

小賀会長

それでは、10分経ちましたので次の議題に移ります。スライドを用意していただきましたので、引き続き事務局から説明をよろしく願いいたします。

事務局

資料1の中にあるA3の資料でご説明しましたが、『在宅医療・介護連携の推進』の「地域の医療・介護サービス資源の把握」の取組事項に“地域包括支援センターシステムの地図システムの活用”という項目がありました。

そこで、具体的にどのようなシステムを入れているのかという事で、広域連合の電算室のSEから地図システムについて簡単にスライドで説明させていただきます。

事務局

福岡県介護保険広域連合にて介護システムを担当しております。よろしく願いいたします。本日は「地域の医療・介護サービス資源の把握」という事で、お手元にお配りしております資料と、実際に稼働しております地図システムを簡単にデモンストレーションという事でお見せしたいと思っております。

まず資料を見ていただきますと、表紙の「地域の医療・介護サービス資源の把握」の下に小さく“「地域包括支援センターシステム」と「地図システム」の活用例”と書いてあります。現在、広域連合では、包括支援システムが稼働しており、そちらの被保険者情報と連動する状態で地図システムを使用しています。実際の活用例をご説明していきます。

表紙をめくっていただきまして、タイトルが「医療・介護サービス事業所等の把握について」となっております。その下に説明がありますが“地図システムを使用し、地域に点在する介護サービス事業所等の位置、分布状況等を一目で把握することができます。”という事です。画面の上の方を見ていただいて、赤い点がついている箇所が実際の介護サービス事業所の分布になります。地図上に位置を表示しておりますので、実際に介護サービス事業所が多い地域、少ない地域を見る事ができるようになっております。地図システムなので、縮尺を大きくする事によってより詳細な情報を見る事ができます。あとは、画面の左側に事業所番号や事業所名、住所、提供しているサービス内容等を表示しております。具体的なメニューは資料の右側に①～⑤として記載しておりますが、「①介護サービス事業所情報は、福岡県から提供される事業所リストより、毎月更新を実施しています。」「②縮尺機能を利用すると、より詳細な位置情報を把握することができます。」「③位置情報だけではなく、以下の情報を表示しています。 ・事業所番号 ・事業所名 ・サービス種類 ・住所 ・電話番号」 「④『検索機能』は、事業所名・サービス種別等をキーワードにして、簡単な操作で利用することができます。」 「⑤抽出機能を利用することで、『訪問介護を提供している事業所のみ地図上に表示する』などの操作が可能になります。」という事です。例えば田川市に存在する訪問介護の事業所名を表示するといったフィルタリングをかけながら地図上でポイントを確認する事ができます。

続きまして、ページをめくっていただいて「被保険者分布と連携した把握について」です。下に書いてある内容が“地域包括支援センターシステムに保有する被保険者情報と連携することで、介護サービス事業所等の分布と合わせ、被保険者分布を確認することができます。”という事で、地図

システムは地域包括支援センターシステムと連携しておりますので、地域包括支援センターシステム上における被保険者位置情報と先ほどお見せしたサービス事業所がある位置の情報をかけ合わせたかたちで分布状況を把握できるようになっております。資料の右側に詳細を記載しておりますが、「①被保険者情報は、地域包括支援センターシステムより、毎週更新を実施しています。」「②被保険者情報は位置情報だけではなく、以下の情報を表示しています。 ・被保険者番号 ・利用者名等の基本情報 ・認定情報 ・日常生活圏域ニーズ調査結果 ・利用サービス情報」「③被保険者情報についても、事業所情報と同様に、『検索機能』『抽出機能』を利用することができます。」「④図形描写を利用することで、目安となる範囲等を表示することができます。これにより、介護サービス資源の過不足を可視化するなど、今後の市町村で実施する事業の参考資料として利用することができます。」具体的に地図上のイメージが左側の挿絵となりますが、実際左側を見ると、地図上の100m範囲を事業所を中心に円を描いているところとなっております。これは地図システムですので、100mだと1kmですね。このように指定の範囲で見ることができるようになっております。

続きまして、実際の地図システムをお見せしたいと思います。前のスクリーンに地図システムの画面を映しますので、こちらをご覧ください。前のスクリーンを見ていただきますと、青い点が被保険者の位置情報となります。赤い点が事業所の位置情報となります。拡大や縮小をして見る事ができるようになっております。また、フィルタリングとしまして、例えばサービス事業所で、訪問介護サービスを提供している事業所だけといったようにフィルターをかけて見る事もできます。実際に被保険者と事業所の位置関係という事で、先ほどの資料に記載されておりました図形描写も、例えばこの事業所を中心として円を描いて350m四方を見る事ができるようになっております。基本的には資料でお見せしたような状態で、事業所情報と被保険者情報でフィルタリングをかけながら確認していくシステムになります。説明は以上になります。

小賀会長

ただいま「地域の医療・介護サービス資源の把握」という内容のスライドを提示していただきましたが、これについてご意見・ご質問がありましたらどうぞ。

山口委員

これは介護保険のサービスだけですか。インフォーマルな資源も入っていますか。

事務局

現在載っているのは介護事業所だけですが、もちろん追加もできます。今のところインフォーマルサービスは使用できませんので、今後増やしていくという事で対応いたします。

廣津委員

個人情報との関係は大丈夫ですか。

事務局

これは地域包括支援センター内部でしか使いませんので、情報が漏えいする事はありません。

廣津委員

事業者が利用者を取り合うという事はないですか。説明の時に図形描写をしていただきましたが、

実際にはその範囲内には他の事業所が入り乱れていますよね。事業所を中心に〇〇m という事ではなく、あらゆる事業所が入り込んで、利用者を取り合っているんじゃないですか。

小賀会長

質問の主旨はなんでしょうか。

廣津委員

だから、このシステムをやる意味があるのかなと思います。

井上委員

今の質問に関連していいですか。このシステムを作られた目的は何ですか。

事務局

国の方針として介護情報の“見える化”等があります。広域連合内部でも地図的に見えるように表示させて、例えば介護予防事業であれば、この辺りにこういった方が多いので、どの地区にこういった施策を展開しようかといった場合の参考にするという事で作ったシステムになります。

井上委員

廣津委員がおっしゃったのは、現在サービス提供事業者を利用者が決める場合、住まいからの距離等によってではなく、ケアマネジャーからの紹介やサービス提供内容によって利用者が利用可能である施設を紹介します。ですから、様々なメニューの中から選んで組み合わせるので単純に距離と利用施設が関連するという事ではありません。

例えば地域包括支援センターに、病院の地域連携室から脳梗塞後遺症の男性、〇〇歳、リハビリは〇ヶ月行って、このような状況ですという情報が入ります。そして、ケアマネジャーがそれを聞いて必要なサービスを提供している施設を紹介しています。その施設が入居施設であれば、空きがなければ当然入れないという様々な複雑な要因があつて施設を選定しているので、単純に距離だけの要因で決まっているわけではないという事です。ただ、すごく参考になると思います。

廣津委員

事業所名が表示されるので、事業所同士で「あの人はここに入れよう」という話になってくると思うんです。

小賀会長

いえいえ。だから事業所にはこの情報は渡さないんです。

廣津委員

事業所別にこのシステムがあるんですか。

小賀会長

いえ。地域包括支援センターがこのシステムを管理して、サービス展開の参考にしていくという利用の仕方になります。

廣津委員

事業所に置くわけではないんですか。

事務局

地域包括支援センターのシステムの中にこの地図情報システムを入れております。

井上委員

もう1つ。例えば地図システムの画面に表示される事業所の赤い点をクリックしたら事業所のHPにジャンプしたり、画面の左側に事業所のHPが出てくるようにしたりした方がいいと思うんです。

事務局

このシステムは閉鎖的なWANでつながっております。個人情報を含んでいるので一般の回線は使用していません。だから、広域連合のネットワーク内だけしか見る事ができません。外部からの侵入はできませんし、外部連携ができないんです。

井上委員

被保険者の青い点があるためにそうになっているんですね。

事務局

個人情報を扱いますので、一般公衆回線にのせる事はありません。これだけの目的で、専用回線のネットワークをひいていますので、外部からの侵入はありません。

井上委員

我々の経験からすると、被保険者の家族からここはショートステイが利用できるのかとか、そういう質問を受ける事が多いです。

それともう1つ、例えばそういう施設にデイケアで行くにしてもショートステイで行くにしても、それから入所で行くにしても顔が分かってしまうので近所の施設は嫌だという人もいらっしゃるんです。それから、家族の方でお嫁さんがおばあちゃんを預けてしまったというような事を近所に言われるのが嫌なので、車で通うような距離の施設に行くという事も多いんです。だから、単純に距離で測るのはなかなか難しいです。逆に施設で提供されるサービスの種類が分かればすごく便利です。

廣津委員

広域連合としてはメリットがあるんですね。

山口委員

被保険者情報のデータを集約している包括支援システムと連動しているんですね。連動しているから、おそらくある市町村が計画をたてるのに各地域のニーズを把握しやすいんじゃないかと思いました。

事務局

本来の目的はそこです。点在する被保険者の中に、サービスを提供する事業者がどのように配置されているかという事が確認できます。

あとは、予防事業の対象者の自宅を訪問する際に、包括支援センターの職員が確認するために使用するという使い方があります。画面には白地図を重ねられますので、そこに先ほど言われたようなインフォーマルな情報を書き入れてもらって、市町村の包括支援センター独自で作成することもできるようになっております。お見せしているのはあくまでもベースとなる地図情報で、ここにインフォーマルな情報として、例えばここに小さい道しかないとか、バスの路線を重ね合わせてみたりとかそういった活用をしていただきたいという事です。

狭間委員

この仕組みは連合独自ですか。それとも、厚生労働省がこういうシステムを作ったんですか。

事務局

広域連合独自です。

狭間委員

被保険者情報は毎月更新されますか。

瀬戸委員

広域連合内の地域包括支援センターはこのシステムを持っていて、各包括支援センターの情報を毎週登録させているわけですね。

事務局

一括で更新しております。

事務局

将来的には、細かい条件が検索できるようにしたいと思います。今は大まかにプロットする段階で、色で識別しているものを見ていただきました。何枚でも地図が重ねられますので、用途に合わせて市町村で重ねていただければと思います。先ほどの図形描写についても、例えば施設や公民館を中心にして、大体何人くらいの被保険者が点在しているのかとか、一部の地域に65歳以上の方が多く点在されているので福祉バスはこの地域を走らせた方がいいんじゃないか等、市町村が独自性を持って政策決定していただく際のツールとして使っていただければと思います。

瀬戸委員

すごいシステムだと思います。一昔前はピンで押していましたから。

山口委員

実際にシステムを利用しておられる地域包括支援センターの方に定期的にヒアリングをして改善してってください。

事務局

了解しました。

井上委員

被保険者は青い点だけではなく、色を要介護度によって変えられるようにすると思います。

山口委員

でも大変ですよ。

事務局

それは設定を変えればできます。

井上委員

じゃあちょっと今やってみて。

事務局

これはデモ画面なのでできません。

井上委員

これができたら相当便利ですよ。

山口委員

すごいね。

事務局

要介護度2以上でフィルターをかけてしぼりこんだりできます。

小賀会長

その情報と利用サービスをクロスして出すという事もできるわけですよ。

事務局

はい。利用サービスについても被保険者が今利用しているサービスの情報を入れていきますので、それとクロスして表示することが可能です。

小賀会長

これは地域密着型サービスで新規事業を指定する時に活用させてもらいましょう。事業者の主張がきちんと的を射ているのかどうかははっきり分かりますと思います。

狭間委員

分かりやすいとは思いますが、井上委員がおっしゃったように取扱いには注意が必要だと思います。画面の上に印刷ボタンがあって印刷できてしまうので、うっかりどこか他のところに出してし

まったりというのがこわいです。

瀬戸委員

印刷もできないし、USB ポートもないので、それ自体がセキュリティになっているシステムもありますよね。

事務局

印刷する場合というのは、訪問する際に、その近隣の詳細なところを出力して行かれるという用途がほとんどですね。

小賀会長

このシステムは情報漏えい等の対策をきちんとたてて使っていけば、先々色々なかたちで利用できるでしょうし、現行でも即利用できるような価値のあるものです。

廣津委員

これは誰が使ったといったアクセス管理はできるんですか。

事務局

使っている方がどなたかというのは見る事ができます。

廣津委員

それができればあまり悪い事はできませんね。

小賀会長

その他何かございますか。

本日、全体を振り返って何かご意見・ご質問等はございませんか。よろしいでしょうか。

次回から具体的な第 6 期の事業計画案が事務局から提案されます。私からの要望ですが、例えば事務局の現在の考えが計画の中に出てくるので、我々委員会としては事務局がなぜ、どういう観点でそれを出してきたのかという事は当然問いただしていく必要があります。その上でここをどうしてほしいとか、あるいはこうするべきだといった事業計画の内容を提案していくようなかたちで後の 4 回は議論を集中させていく事が必要かなと思っております。これまでの議論を振り返りながら指摘した事が出ていないといった事もあるかもしれませんので、検討を進めてまいりたいと思います。事業計画案につきましては、次回の会議より前に配布していただくと考えてもよろしいでしょうか。

それでは、本日の会議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。

以上