

第6期介護保険事業計画 第9回策定委員会 議事録

【開催日時】平成26年11月10日（月） 13時30分～15時20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、井上委員、今里委員、太田委員、瀬戸委員、田代委員、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における取り組みについて

【会議資料】

- ・ 資料 1：第6期介護保険事業計画における取り組みについて

..... 【議 事 内 容】

事務局

それでは、開始時刻前ですが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9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よろしくお願い致します。

小賀会長

皆さんこんにちは。本日の会議で各論の部分についてはひとまず審議を終えられるように進めていきたいと思っております。次回の会議からは第6期全体の計画案が事務局から提示されますので、それについて審議していきたいと思えます。

本日の会議の資料については、事前に郵送されておりますので、既に目を通していただいていると思えますが、資料について事務局から説明いただいて審議に入りたいと思えます。本日の資料は中身が濃いものとなっておりますので、内容を半分に分けて説明をしていただきます。前半と後半の2回に分けて、できれば途中で休憩も挟んで審議を行いたいと思えます。それでは、事務局から本日の資料についてご説明をお願いいたします。

1 第6期介護保険事業計画における取り組みについて

事務局

まず皆様のお手元に「資料1 第6期介護保険事業計画における取り組みについて」という冊子がありますでしょうか。私から簡単に資料の構成について説明させていただきます。

表紙をめくっていただきますと目次があります。《施策一覧》の大項目として「1 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供基盤の整備」「2 利用者本位の情報提供・相談体制の充実」「3 介護予防事業の推進」「4 給付の適正化」「5 認定の正確性・公平性の保持」「6 介護保険料納付に対する理解向上の推進」「7 事業計画の進捗状況等の点検・評価」の7項目があります。

2/37 ページからが具体的な中身となっております。そして、それぞれの大項目について記載してあるページの最初に書いてありますのが第 6 期の施策として、今回ご提案させていただいている部分となります。そして、それぞれ次のページが「《参考》第 5 期計画での取組・評価」の「(1) 施策の目的及び概要」「(2) 施策の現状」「(3) 評価指標」「(4) 必要性」「(5) 有効性」「(6) 効率性」「(7) 課題」「(8) 今後の方向」「(9) 策定委員会の評価」となっており、これらは前回までにご審議いただいたご意見等を踏まえて書かせていただいているところでございます。

事務局

では、内容の説明をさせていただきます。まず、2/37 ページ「1 住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供基盤の整備」について、担当課は事業課育成指導係となっております。施策名の大項目は「住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供基盤の整備」になります。広域連合内において安定的にサービスを提供するために、地域のサービス提供者と連携して必要な基盤整備を行っていく事業になります。内容については2/37 ページ下部分に[施策推進のための事業名]として挙げている 6 項目になります。その中の「1 グループホーム整備」「2 小規模多機能型居宅介護施設整備」「3 認知症対応型通所介護施設整備」「4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設整備」「5 複合型サービス施設整備」については、事業名は第 5 期と同じになります。「1 グループホーム整備」「2 小規模多機能型居宅介護施設整備」「3 認知症対応型通所介護施設整備」の 3 項目については市町村の意向を踏まえて整備を進めていきます。「4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設整備」「5 複合型サービス施設整備」については、この 2 項目も同じく市町村の意向を踏まえた整備にはなりますが、皆様もご存知のようになかなか普及が進んでいないサービスになりますので、医療連携等の促進や県と協力して制度の周知を図るなど、広域連合としても普及を図っていきたくて考えております。ちなみに平成 26 年 10 月現在の広域連合内での事業所数は定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設が 1 ヶ所、複合型サービス施設が 1 ヶ所で、いずれも田川市にあります。第 5 期では 0 ヶ所でしたが、その後には少しではありますが整備が進んでいるという事をご報告申し上げます。そして「6 予防給付事業の新しい総合事業移行に伴う事業所指定事務について」、資料では“して事務”となっておりますが“指定事務”に訂正をお願いします。この項目については既存の介護予防事業所の新しい総合事業移行に伴うみなし指定、及び指定更新事務等を広域連合で行うことにより、市町村の負担軽減を図るという事で挙げさせていただいております。

事務局

続きまして「2 利用者本位の情報提供・相談体制の充実」- 「(1) 情報提供の充実」についてご説明いたします。5/37 ページをご覧ください。前回までの委員会の中で、パンフレット等は全戸配布となっているがあまり目にしない、より多くの人に届くような工夫が必要であるというご指摘をいただいております。こちらにつきましては、構成市町村と連携を図りながら、市町村広報等を活用した制度全般の周知を図りたいと考えております。具体的な施策としまして、「1 関係部署窓口への設置」を挙げております。パンフレット等は、全戸配布としているが、市町村、包括支援センターの窓口等へ設置をお願いして、全戸配布+ α で周知を図りたいと考えております。それから「2 制度改正への対応」という事でパンフレット、ホームページ等を制度改正に対応し、高齢者にも見やすいようより配慮を行うと書かせていただいております。

事務局

資料 8/37 ページ「2 利用者本位の情報提供・相談体制の充実」-「(2) 地域包括支援センターの機能強化」です。施策名（大項目）として「地域包括支援センターの機能強化」を挙げております。今後、各市町村の地域ケア会議の役割が一層重要なものとなります。すでに全市町村で地域ケア会議については実施しておりますが、地域ケア会議充実の一環として地域包括支援センター運営協議会を各市町村単位での開催といたします。[施策推進のための事業名]としまして、「1 地域包括支援センター機能強化事業」については地域包括支援センターが各市町村で十分に機能を発揮するため、従前、広域連合で実施していた地域包括支援センター運営協議会を各市町村単位の実施とさせていただきます。これにつきましては10月20日の策定委員会でも少し話がありましたが、平成27年度中に移行するという事で調整をしていきたいと考えております。次に新規の事業になりますが「2 地域ケア連絡会機能充実事業」については「支部単位で開催している地域ケア連絡会に広域連合本部の職員も出席し、情報収集・課題抽出を行う他、適宜情報提供を行う」という事業になっております。

続きまして、11/37 ページ「2 利用者本位の情報提供・相談体制の充実」-「(3) 地域包括支援センター研修の支援体制整備」という事で、施策名（大項目）は「地域包括支援センター研修の支援体制整備」となっております。各市町村で実施する研修会等の情報を収集し提供することにより、各市町村の研修内容の充実を図ります。これは研修の手伝いをするという事です。また、各市町村で共通するニーズがあれば広域連合全体として研修等を実施するという内容になっております。[施策推進のための事業名]は3つ挙げておまして、その中の「1 市町村研修会等状況把握」については、まずは把握をしてから情報の提供を行うというもので事業の1つとして挙げさせていただいております。各市町村で実施する研修会等の情報集約・全体への提供となっております。そして、「2 地域包括支援センター研修ニーズ把握事業」につきましては、各市町村で共通する研修ニーズを把握し、広域連合全体として研修等を実施するという事業です。例えば職種ごとであるとか、全体での研修などニーズがあれば、それを広域連合本部で行います。実施時期につきましては適宜開催していこうと考えております。それから「3 高齢者虐待対応支援事業」につきましては、福岡県社会福祉士会、福岡県弁護士会からなる高齢者虐待対応チームとの連携を継続しますが、これまでの支援事例内容を分析し、情報提供することで相談解決能力の向上を図るという事業になっております。以前は虐待対応支援チーム任せだったものを、情報を集約して提供する事業を行っていきます。

続きまして、14/37 ページ「3 介護予防事業の推進」-「(1) 介護予防事業再編に資する情報提供」についてですが、これは要するに総合事業への対応という事です。制度改正により総合事業へ再編される介護予防事業につき、各市町村で実施している介護予防事業に関する情報を収集・分析した上で情報提供を行うという事です。進捗状況等を見て、良いものはどんどん取り入れていって、広域連合全体としてより良いものになるよう各市町村に対して支援を行うという事です。[施策推進のための事業名]の「1 介護予防事業再編支援」という事で、各市町村で実施している介護予防事業に関する情報を収集・分析した上で情報提供を行い、早期に各市町村で総合事業を実施できるよう支援を行うという内容になっております。これにつきましては総合事業の実施主体はあくまでも市町村になりますので、広域連合としてできる事は情報提供くらいになってまいりますが、そこに力を入れていきたいと考えております。

続きまして、17/37 ページ「3 介護予防事業の推進」-「(2) 地域包括支援センターの運営状況評価」という事で、施策名（大項目）は「地域包括支援センターの運営状況評価」となっております。内容としましては地域包括支援センターの事業実施状況等についてヒアリングを実施し、必要な支

援を行うとなっております。[施策推進のための事業名]の「1 地域包括支援センター評価基準作成事業」につきましては、地域包括支援センターの事業実施状況等を評価できる客観的指標作りに取り組むという事で、これまでは自己評価のみでしかこういった評価を行っていなかったのも、客観的に評価するための指標作りを行うという事です。それから「2 地域包括支援センター評価事業」につきましては、地域包括支援センターの事業実施状況等についてヒアリングを実施し、必要な支援を行うとともに、客観的な指標に基づく評価を行うという事で、要するにヒアリングは今後も継続して行っていますが、その上で評価を行っていくという事になります。

事務局

事務局からの説明は、一旦、ここまでとします。

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資料の内容について、どこからでも構いませんのでご質問・ご意見をいただければと思います。いかがですか。

山口委員

17/37 ページについて、[施策推進のための事業名]の「1 地域包括支援センター評価基準作成事業」の説明に“地域包括支援センターの事業実施状況等を評価できる客観的指標作りに取り組む”とありますが、今後のスケジュールとしまして、大体いつぐらいまでにこの“客観的指標”を作成されるのでしょうか。

事務局

スケジュールについては現在検討中のため、今の時点ではっきりとしたものはお示しできません。

山口委員

客観的指標が作成されないと、「2 地域包括支援センター評価事業」はできないのではないのでしょうか。

小賀会長

スケジュールはまったく分からないのでしょうか。ここまでは何とか指標作りを終えたいという見通しでも構わないのでお答えできませんか。

事務局

客観的な指標作りに取り組みたいという事で、広域連合としてご提案させてもらっておりますが、実際のところ市町村が独自性をもって推進する事業について本当に客観的な評価ができるのかという思いもあるため、そこも含めてご意見をいただければと思っております。客観的な評価が本当にいるのか、それともぜひ作ってほしいのか。また、あくまでも市町村の独自性をもって客観的な評価は本当にできるのだろうか、個別評価しかできないのではないのかも考えております。その辺りのご意見もいただきながら第6期の施策に挙げていきたいなと考えます。ご意見をいただければ幸いです。

田代委員

8/37 ページの「地域包括支援センターの機能強化」で、今までは広域連合が行っていた地域包括支援センター運営協議会を平成 27 年度中に市町村単位で実施するように移行されます。そして 17/37 ページの客観的指標作りがありますが、客観的な指標に基づく評価は誰が行うのでしょうか。今までは広域連合の地域包括支援センター運営協議会が行っていたものが市町村で実施するように移行された段階で、もちろん自己評価も必要だと思いますが、それと同時に他者評価のシステムも必要だと思っています。誰が、どこで行うのかという事をおたずねしたいです。

事務局

他の地域包括支援センターがどのような施策を実施しているのか等、広く周知できれば自分の所属する地域包括支援センターがどういった状況にあるのかという事がある程度把握しやすいのかなと思います。それを行うのが広域連合本部であったり、あるいは各地域包括支援センターだったり現段階では考えているんですが、この客観的評価自体が具体的に決まっておらず、検討段階であり、自己評価だけでは適正な評価はできないだろうという事で周りの地域包括支援センターの状況や、あるいは広域連合外のものも含めて広く状況を収集して、それを紹介する事によってもう少し役に立つような、客観的な指標に基づく評価を行いたいと考えております、しかし、現段階ではそこまで話がまとまった状況ではありません。

田代委員

私は自己評価は必要だと思います。やはりそこで働く職員の意識を向上させていくために、必要な部分を先に見直していくという意味においては自己評価は必要だと思います。そして、それと比較して客観的な評価をどのように行っていくかについては、今おっしゃった内容で期待しておりますので、お願いいたします。

井上委員

評価というものは自己評価と第三者評価に分かれます。第三者評価を行うのであれば組織とは別の独立した評価委員会を作らなければいけません。それから評価基準について、どの程度の評価基準を作るのかという事を考えていかないといけません。評価基準については粗い評価基準から細かい各項目の評価基準まで作らないといけないんですが、評価を行う時点で粗い評価にするのか細かい評価にするのかという事を決めていって、最終的には細かい部分まで評価を行う年度計画を作る必要があると思います。それから、評価の内容についてはストラクチャー・プロセス・アウトカムという評価の根本がありまして、組織構造、建物の構造等のストラクチャーと、実施されている業務の内容のプロセス評価、それからストラクチャーとプロセスから出てくる成果、つまりアウトカムに対する評価というものがあります。

私は医療機能評価についてかなり勉強しておりまして、もし客観的評価を作って本当に評価したいのであれば、数年のプロセスがかかると思います。つまり、自己評価と他者評価にはものすごい差があり、おそらく評価基準を作るだけで短く詰め込んでも 1 年、学生や現場の方を集めて作ると 2 年程度かかると考えた方がいいと思います。それから、第三者評価を行うのであれば評価機関が必要になってきますし、評価する委員会が必要です。評価者が現地調査まで行って評価するのかどうかという事も含めて、基本的には膨大な費用と時間、手間がかかると思われていた方がいいと思います。そこまで大げさにするつもりがないのであれば、評価を行っても行わなくても同じです。

瀬戸委員

8/37 ページについて基本的な事を教えていただきたいんですが、[施策推進のための事業]の1点目に「1 地域包括支援センター機能強化事業」がありますが、各市町村で地域包括支援センター運営協議会を実施するのは当たり前だと思います。ただ2点目の地域ケア連絡会機能充実事業については、元々広域連合の場合は地域ケア運営協議会がないので支部で運営するという流れがあったと思います。でもこの資料のように、地域ケア連絡会は地域ケア連絡会で充実するという事になると、市町村単位で地域包括支援センターがあって、かつ、そこには地域包括支援センター運営協議会が存在していて、かつ、支部で運営する地域ケア連絡会というものが存在する。これではおそらく整理がつかないんじゃないでしょうか。私自身は整理が付きません。どのような役割分担を思い描かれているのでしょうか。そもそも地域ケア連絡会は残す必要があるんでしょうか。

山口委員

市町村から挙がってきた課題を支部で集約する。そして地域ケア連絡会で集約した課題はどこにあげていくんですかね。

瀬戸委員

広域連合本部からも参加する事になっているから、ここの部分の役割分担が何なのかなと思ってます。

山口委員

現在、地域包括支援センターが運営協議会を行っていますよね。それは違うかたちで残すんでしょうか。

瀬戸委員

それは解散でしょう。

田代委員

いえ、これを移すんでしょう。

事務局

基本的には以前お話ししたように、本年度末で地域包括支援センター運営協議会委員の2年の任期が切れますので、その後本部で地域包括ケア運営協議会は作らずに市町村に移行したいという考えです。だから広域連合本部の地域包括支援センター運営協議会は無くなります。地域包括支援センター運営協議会は市町村単位で開催する事になります。

瀬戸委員

だから、支部までは残すんですよね。

山口委員

という事は、そうですね。

瀬戸委員

これはおそらく市町村が混乱するんじゃないでしょうか。きちんと整理がつかますかね。

事務局

8/37 ページにも、地域ケア会議充実の一環として地域包括支援センター運営協議会を各市町村単位での開催とすると書いておまして、平成 27 年度中に移行したいと考えておりますが、瀬戸委員が言われるように、今まで広域連合本部に運営協議会が 1 ヶ所設置されておりましたので、それにとまって支部の連絡協議会があるじゃないかというご質問だと思います。つまり市町村単位で地域包括支援センター運営協議会が設置され、支部でも今までどおり行くとすると位置づけがはっきりしないというご意見だったと思います。

とりあえず第 6 期としては、第 5 期まで広域連合本部で地域包括支援センター運営協議会が開催されてきたので、経過的にすっぱりと支部との関わりを切るわけにはいかないという思いもありまして、少なくとも市町村が単独で地域包括支援センター運営協議会を立ち上げて順調に運営できるようになるまで支援していくということで「2 地域ケア連絡会機能充実事業」を残しております。この地域ケア連絡会が必要ないんじゃないかというご意見があれば、そのように修正する事もあるのかなと思います。

広域連合本部の原案としては、第 5 期からの過渡期という事で第 6 期もこの「2 地域ケア連絡会機能充実事業」は残しておいた方がいいんじゃないかというご提案になります。当然、広域連合本部には報告を受ける機会が検証委員会だけになってしまうので、検証委員会の中でその機能の拡充を図っていくしかないという考えになります。検証委員会の中で報告を受けて、それに対してまたフィードバックをしていく。地域包括支援センター運営協議会が広域連合本部になくなってしまいますので、検証委員会の中で議題として調整をしながら挙げていくようになると考えています。

山口委員

広域連合本部としても、直接市町村に行くよりもワンクッションとして支部を置いた方が支援がしやすいということですね。

小賀会長

廣津委員は、今の内容に関連したご意見はありますか。

廣津委員

私は、市町村と広域連合の立ち位置がどちらが上なのか分かりませんが、17/37 ページの評価については、色々あるでしょうけど必要だと思います。9/37 ページにも「(3) 評価指標」として指標 1～4 が載っていますが、こういうものを広域連合が評価していいというのであれば必要ではないかと私は考えます。

山口委員

話は戻りますが、17/37 ページについて井上委員がおっしゃった内容で客観的評価の基準を作るために評価委員会を作ったりといった事は想定しているんでしょうか。そうすると、またその分の予算がかかってくると思うんですが、どの程度の規模にすると考えているのでしょうか。

小賀会長

先ほどの話ですと、事務局の提案としてはとりあえず評価は必要だろうという事だけだと思います。ですから、むしろ井上委員がご指摘されたように、そうであるならば第三者評価も含めてきちんとした評価基準になるような方法をお示ししなければいけないと思います。そして、当然それについては専門性をもった方や実行できるだけの費用が必要になるという事ですので、例えば我々としては、そのようなかたちで評価をできるように委員会として意見を具申しますというように提案していけばいいんじゃないかと思います。

田代委員

広域連合の地域包括支援センター運営協議会に出ていないので、どのような事をされていたのかわかりませんが、福岡市の地域包括支援センター運営協議会では当然評価も行っていました。福岡市の場合は自己評価と第三者評価を行う基準があるんです。だから、広域連合以外の地域包括支援センター運営協議会が評価を行っているのであれば、あくまで最低限の評価基準はあるので、それをたたき台にして何が必要なのかという事を検討していけばいいと思います。その辺りについて教えていただきたいです。

小賀会長

いかがでしょうか。現状はどうなっているのかという事です。

事務局

19/37 ページで、第5期の施策の検証としてこの期間中に取り組んだものに関してご報告をした時に、「(7) 課題」にあるとおり、現状ではヒアリングシートは自己評価方式になっており、客観的評価が行えていない、そして「(8) 今後の方向」にあるとおり『拡充』をしたいという事で、策定委員会において、客観的評価を実施する方法を検討し、広域連合内市町村で著しい差を生じさせない取組を行う必要があるんじゃないのかというご意見をいただきました。それにともなって、市町村に事業を移した段階で地域包括支援センターに対して客観的評価を行いたいという事です。ただ、小賀会長がおっしゃられたように、この3年間でその取り組みを進めることが出来たらいいという事までしかまだ想定しておりません。

客観的評価に関して、例えば地域包括支援センターは誰が評価するのが一番いいのかというと、基本的には利用者だと思っておりますので、満足度調査でいいのかなとも考えております。また、事業実施については、どの指標をもって客観的評価とできるのかについて、具体案はもっておりません。第6期として、客観的評価を導入したらどうかという事でご提案をさせてもらっています。ただ、その中で本当に客観的評価ができるのかどうか甚だ疑問だという方向に皆様の意見が傾いているのかなと感じています。この部分に関しては、もう少しご意見をいただければと思います。

井上委員

それであれば、何年かかけて評価の方法を確立していくんでしょうから、評価項目の調査といった書き方にされてはいかがですか。客観的評価は機能評価であって、これは第三者評価になります。機能評価は一つの学問体系としてすでに存在していて、福岡県ほどの大きな県の広域連合がこの評価という言葉を使った場合、機能評価が学問的な意味を持った文字として捉えられる可能性があっ

て誤解されるので、17/37 ページについては評価項目の調査といった表題にされて、この「1 地域包括支援センター評価基準作成事業」、「2 地域包括支援センター評価事業」は評価項目を確立していく調査に充てるといようにして、何年かあとに段階的にスタートしていくという書き方をした方がよいと思います。

お分かりではないかもしれませんが、例えば ISO というものがありますよね。そういった組織やプロセスやアウトカムを評価する方法は学問的に確立されているんです。例えば、ISO 2000 等の対応生産工場という、その工場はある生産工程や生産ライン、生産方法、それからプロダクト、そこから生産されてくる製品の品質がすべて ISO の一定基準に相当しているという事になります。基準になりますから、良い、悪いといった単純な話ではありません。ですから、そういった意味で状況評価という言葉を広域連合ほどの大きな組織が出された場合には、基本的に ISO と同程度の評価基準を目指していると理解されるとおいた方がよいと思います。

小賀会長

先ほど瀬戸委員のご意見は市町村レベルできちんと理解できた上で検証作業など進めていけるのかというご指摘だったと思いますが、その事について皆様方から何かご意見等はございますか。

やはり実施主体である市町村が、まずは自分たちが何をやっているのか明確に把握する事が一番大切ですよ。地域ケア会議等々の動き、作り方がこのやり方でうまくいくか、あるいはもっとシンプルに動きを整えていく必要があるのか。これまで地域ケア会議自体がきちんと開催されていなかったという事も含めて、本当の意味で、それぞれの市町村における住民の生活課題を取り上げ、検討し、解決に向けた動きを探っていくといったかたちで機能していなかったんじゃないかと思います。それであれば、地域ケア会議をきちんと現状から始める事ができるように、動きを整えていけないといけないと思います。自分たちがどのような動きをとっていけばいいのかという役割分担が混然とした状態で地域ケア会議が開催されていたのかもしれない。

廣津委員

評価を一番適切にできるのは、市町村に住んでいる利用者ではないでしょうか。

小賀会長

そうとも言えません。例えば我々が自分の事をよく知っているつもりでも、自分の事について客観的に語れるかという分かりませんよね。

廣津委員

だから、市町村ごとにオンブズマンのような組織を作って自分の市町村で地域包括支援センターがうまくいっているかという事を協議する組織を作るのも一つの方法ではないかと思います。広域連合のような上の立場からの評価ではなく、一番分かっているのは市町村の住民の方ではないのかなと私は思います。評価をするには、地域包括支援センターはどういうものなのかという事を市町村が分かっているなければいけないのに、まったく分かっていません。その辺りを理解した上で評価をするならいいんですが、何だか評価というものの表面的な部分だけを話し合っているような気がします。

小賀会長

山口委員はいかがでしょうか。

山口委員

市町村にお示しするマニュアルといったものを広域連合本部で作成できないでしょうか。要するに、地域ケア会議とは何をするのか、地域包括支援センター運営協議会は何をするのか、支部に設置する地域ケア連絡会は何をするのか、それからそれぞれの関係性といったものが記載されたマニュアルを作成できないでしょうか。

小賀会長

そうですね。役割分担をきちんとし、お互いの関係性を明確に整理したものをフローチャート化すると、自分たちの位置づけや役割等が明確になってきますよね。例えばそのマニュアルを本部だけで考えるというのは非常に厳しいでしょうから、例えば検証委員会の課題として提案して、検証委員会で地域ケア会議から始まって、それぞれの上位組織との関係性を明らかにさせていくといったことを第6期の計画の中に練り込めば、取り組み自体は進んでいくと思います。その時に、検証委員会で評価のあり方をきちんと整理できるような、例えば検証委員会そのものが事務局と一緒に骨子を作って、どのような第三者評価をするのか、その時の第三者評価の組織はどのようにできるのか等の準備が必要だと思います。

そして、予算があるかどうかについてはおそらく事務局も現時点では何とも言えないでしょうから、例えばこういう取り組みをするためにはこれだけ予算がかかるからきちんと予算化をしてほしいという事を、検証委員会で広域連合本部にきちんと提案されるといいと思います。

井上委員

山口委員がおっしゃった事に賛成です。おそらく会議の名前は同じでも各自治体によってやっている内容が違う気がするんです。瀬戸委員がおっしゃったようにどの会議がどういう性格のものなのかという事が自治体ごとにバラバラで、わけが分からなくなってこのような状態になってしまっているので、今、小賀会長と山口委員が言われたように、きちんと整理をしてやってほしい事ははっきり言った方がいいのではないのでしょうか。そうしないと、客観的には同じ会議をやっている内容が違ってしまって結果として広域連合本部に挙がってくるものが違うような気がします。

山口委員

意識のずれを埋める事が重要だと思います。

田代委員

10/37 ページの課題にも地域ケア連絡会、地域ケア会議の内容が地域包括支援センター運営協議会に伝わっていないと書いてあります。やはりどこがどう違うのかという事は明確にしておかないと市町村間で違って来るでしょうから、そこは山口委員がおっしゃったようにきちんとマニュアルのようなものを作っていかないと伝わらないと思います。

小賀会長

事務局はイメージが持てますか。要するに国として地域包括ケアをきちんとやっていかなければいけない、そのために医療と介護の連携が必要であると簡単に言っていますが、広域連合としては

ひとまず地域ケア連絡会と地域ケア推進協議会、地域包括支援センター運営協議会のそれぞれの役割や関係性を明確にして、特に市町村単位でそれぞれの市町村の介護に関する課題が明確になるような、当事者からしっかりとニーズを引き出していけるような動きをとっていかなければならないと思います。そのために地域ケア連絡会議、あるいは地域ケア推進会議、そして地域包括支援センター運営協議会の役割や関係性を明確にするための議論を第 6 期の検証委員会において明確にしていくという事ですが、今の整理で事務局はよろしいですか。

事務局

はい。まだ方針は全然決まっておられません。先ほども言いましたが、実際に第 5 期の検証をする段階でご意見をいただき、担当係にて第 6 期にやってみようという事を出した案でございます。ただし素案の中では、広域連合として意思決定したもので施策を挙げないといけないと思っています。大きく違うのは、今回の制度改正で、地域包括支援センター運営協議会がきちんと定義づけされたことです。第 6 期からは、この協議会を市町村単位に移します。まずは運営協議会を立ち上げる事が第一だと考えています。そして、その中で基準等が作られ、評価されたものが支部に上がり、それを検証委員会の中で議題として取り上げ、議論の結果をフィードバックしていけばいいと思います。この資料に書いているのは、まず広域連合本部が主体で客観的指標作りに取り組むという事で提案をして、それに対して本当にこんな事ができるのか、後段の 2 のところはできないんじゃないかというご意見はいただきました。だからその辺りのご意見を踏まえまして、その部分に関しては素案の中でまたご審議いただければいいかと考えますので、この件は持ち帰らせていただいて、再度違ったかたちでご提案させていただければと思います。

小賀会長

とりあえず我々からの意見は出ましたので、ひとまずよろしいでしょうか。第 6 期でそれぞれの会議等の役割、位置と会議間の関係性を明確にしていけるような整理を行っていくという事ですね。

それでは、他のところで何かご意見等ございますか。特にございませんでしたら、会議の最後にまた全体を通してご意見をいただきますので、10 分ほど休憩をとりまして、休憩後に資料の後半部分の説明と審議に移りたいと思います。

(休憩)

小賀会長

それでは、時間になりましたので会議を再開させていただきます。事務局から資料の残りの後半部分について説明をお願いいたします。

事務局

それでは、20/37 ページ「4 給付の適正化」-「(1) 事業者指導・介護報酬請求の適正化」について説明させていただきます。担当課は事業課育成指導係になります。施策名(大項目)は「給付の適正化」です。事業者に対して制度の周知や指導を行うことによりサービスの質の確保・向上を図り、介護報酬請求に係る誤りや不正を防止することを目的としております。[施策推進のための事業名]については「1 ケアプランチェック」「2 集団指導の実施」「3 実態把握」「4 縦覧点検」「5 介護給付費通知」「6 医療情報との突合」の 6 項目になります。基本的に第 5 期と同じ項目を挙げ

ておりました、第6期も継続して行っていきたいと考えております。そして、前回の指摘事項でもありました「4 縦覧点検」や「6 医療情報との突合」などを含めた過誤を起こしやすい項目については、集団指導も含めて事業所に対してフィードバックを行おうと考えております。

事務局

23/37 ページをご覧ください。「5 認定の正確性・公平性」の「(1) 訪問調査の正確性・公平性の保持」、「(2) 介護認定審査会の正確性・公平性の保持」、「(3) 申請受付窓口の充実」まで説明させていただきます。

「(1) 訪問調査の正確性・公平性の保持」について、施策名（大項目）は「訪問調査の正確性・公平性の保持」です。訪問調査の質の確保や正確性を保つには、継続的な研修が必要である。調査内容の判断基準を共有し、知識の向上と平準化を図るという事です。前年度に引き続きまして、[施策推進のための事業名]は「1 認定調査能力の維持・平準化」で、内容としましては、業務分析データやeラーニングを活用することにより、調査員の弱点や課題、保険者としての傾向を把握をした上で指導する事により調査能力の向上を図ります。また、随時開催しております保健師会議を通して、課題を協議、解決することで、多様な事例を蓄積し、その結果を、認定調査員へフィードバックすることにより、情報の共有化、認定調査の総合的な質の向上や平準化を図ります。「2 認定調査員研修の実施」について、内容としては随時出てくる、調査員の抱える課題に対応する適切な研修を行い課題解消、知識向上、認定調査員の資質の向上を図ります。「3 同伴訪問調査事業の実施」について、内容としては認定調査における選択率について、ご意見にもありましたように調査項目別データの「ばらつき」や「かたより」を分析するとともに、同一被保険者に対する認定調査等を通して判断基準に対する調査員間の平準化を図ります。

続きまして、26/37 ページをご覧ください。「(2) 介護認定審査会の正確性・公平性の保持」について、施策名（大項目）は「介護認定審査会の正確性・公平性の保持」です。適正な認定審査会を行うためには、正確な審査判定と平準化を維持することが必要です。公平・公正な審査判定を目的に審査会の平準化に取り組みます。[施策推進のための事業名]は「1 認定審査の適正化及び平準化」で、内容としては県の適正化事業を活用することにより、要介護認定の基準や考え方の助言を受け、介護認定審査会の手順について適正な審査判定の周知徹底を図ります。また、ご意見にもありましたように事後研修等について、審査会委員の実状、参加率等を分析した上で、審査会委員や各職能団体、県等への協力依頼等、参加率向上の対策をします。さらに未参加委員へは研修内容を周知徹底し、フォローを図ってまいります。

最後に、29/37 ページをご覧ください。「(3) 申請受付窓口の充実」について、施策名（大項目）は「申請受付窓口の充実」です。申請受付窓口では、適正な指導やアドバイスを行い相談体制を充実させることが重要であるため、窓口職員の資質の向上を図ります。[施策推進のための事業名]の「1 申請受付窓口研修の実施」は、従来から行っておりますが窓口職員等を対象として、介護保険基礎知識の定着や窓口での具体的対応事例を網羅した研修を実施することにより、相談、支援に対する職員のスキルアップを図ります。また、先進的な取り組みや研究、検証も視野に入れ、窓口での相談、支援体制の向上を図ってまいります。

事務局

続きまして、32/37 ページをご覧ください。「6 介護保険料納付に対する理解向上の推進」についてご説明いたします。担当課は事業課資格管理係となります。施策名（大項目）は「介護保険料納付

に対する理解向上の推進」です。介護保険制度の内容や保険料納付の意義について、被保険者に理解していただき、介護保険料を確保することは、負担の公平性及び健全な制度運営を行うために重要である。このため、構成市町村と一層の連携強化を図り、介護保険制度及び保険料納付の理解向上をより多くの被保険者に対し推進していくという事を掲げております。[施策推進のための事業名]の「1 納付啓発、口座振替の勧奨」につきましては、第5期から継続して、第6期も被保険者の理解の重要性を考えまして、継続して実施していきたいと考えております。それから、委員の皆様の評価といたしまして、保険料の納付について疑問がある場合、電話や窓口で相談できるシステムが必要であるというご意見がございました。これを受けまして、「2 相談・説明窓口の充実」という事で、職員研修会を新たな課題として実施するなど、窓口職員のレベルアップに努め、被保険者がどの窓口にも相談しても適切な回答、説明ができる体制の向上を図っていきたいと考えております。

事務局

それでは、最後に 35/37 ページをご覧ください。「7 事業計画の進捗状況等の点検・評価」について説明いたします。施策名（大項目）は「事業計画の進捗状況等の点検・評価」という事で書かせていただいております。資料に※として記載しておりますが、第5期は旧施策「8 (1) 事業量等計画値の達成状況検証」、「8 (2) 介護予防事業・予防給付の検証」を施策として掲げておりましたが、どちらも検証委員会をお願いしてまいりましたので、2点を統合させていただきまして、継続事業として記載しております。検証委員会については平成18年度から皆様をお願いして、お集まりいただいて点検・評価を行っていただいております。こちらにつきましても、第6期も継続して実施していきたいという事で書いております。

以上で、事務局からの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。それではどこからでも構いませんのでご質問・ご意見があればお願いいたします。

田代委員

給付の適正化はやはり大事な事だと思います。21/37 ページの実績について2点ほどおたずねしたいんですが、「指標4 縦覧点検」は8%程度しかできていなかったもので、これを今後どのようにもう少し増やしていくのかという事、2点目は「指標6 医療情報との突合」について、約4割の返還発生があっている状況で、これはもう少し突合すればもっと返還発生が増えるんじゃないかと推定されます。やはり課題にも分かりにくいと書いてあるんですが、HP上で間違いやすい部分をQ&Aで掲載すると、皆さんが見て気づかれるのではないかと思います。今、色々な多くのメディア等では分かりにくいところはQ&Aで分かりやすくしているので、それを取り入れたらどうかと思いました。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

「指標 6 医療情報との突合」については、この言葉が一番最初に出た時に簡単に回答させていただいたんですが、「指標 4 縦覧点検」の件数と「指標 6 医療情報との突合」の件数は別々の方法で計算しておりまして、「指標 4 縦覧点検」は「755 件」というかなり大きな母数を出していたんですが、「指標 6 医療情報との突合」については途中経過の件数を挙げておりましたので、「指標 4 縦覧点検」と同じように総点検数を出しますと「4,499 件」となり、その数字から最終的に「82 件」を抽出しておりますので、必ずしも 4 割におよぶチェックができたというわけではありません。分かりにくい表現になっており申し訳ありません。「指標 4 縦覧点検」についても、チェック方法を工夫してなるべく多くの項目をチェックしていこうという事で、検討させていただきたいと思えます。

また、最後に言われました HP での Q&A の掲載につきましても、どこまで掲載できるのかという事まで含めて、これも周知の一つの方法として検討させていただきたいと思えます。

小賀会長

他にございますか。

山口委員

前回の会議の時にも意見を申し上げましたが、26/37 ページ、「5 認定の正確性・公平性」の「2. 施策の現状」の②に記載してあるアドバイザー派遣事業を受けて認定審査の判定基準、課題、改善策が見えてきて、それを他のすべての合議体にフィードバックされていますかというご指摘をさせていただいた部分が、資料に記載してある「周知徹底を図る」という事だと思うんですが、具体的にどのような方法でフィードバックをされるのか教えていただけますか。

事務局

アドバイザー派遣事業が終わり、県やアドバイザーからの指導がありますので、その指導内容等についてまとめたものを各支部を通じて審査会委員の手に渡るようにいたします。また、最終的にアドバイザー派遣事業が終わりましても研修事業がございますので、その研修に参加していただく事と、広域連合だけでなく県でもアドバイザー事業について県内でまとまった報告が来るので、その報告書についても各支部を通じて周知していきたいと思えます。

山口委員

ありがとうございます。

藤村委員

今の山口委員のご質問に関連しますが、認定の正確性・公平性において、その精度が上がっているのかどうかを見る時に、介護保険審査会までいった件数が少なくなっているという事が、公平性がある程度担保されてきたという事になると思うんですが、介護保険審査会までいったような事例というのはどのくらいですか。

山口委員

私は介護保険審査会の委員です。苦情申し立てを処理する委員会ですが、今年も広域連合から何件か苦情申し立てが上がっております。

事務局

年間で数件です。ただ、ここ2年くらいは全件申し立ては却下となっております。

瀬戸委員

私は介護保険審査会立ち上げの時からずっと審査委員をやっていますが、すべて棄却しています。やはり保険者の議事録がしっかりしていれば、その合議体で決定した事ですから尊重します。議事録が無いものが困ります。

小賀会長

そういう時はどうするんですか。

瀬戸委員

ものすごく困ります。

山口委員

困りますし、議事録があるにはあるんですが、内容が主観的でこれはどうなんだろうというものもあります。

瀬戸委員

過去に一度、議事録を破棄したという保険者がいました。破棄するとはどういう事かと思いました。

廣津委員

32/37 ページに関して、私はこの会議に参加させてもらうにあたり、4点ほど意見を考えてきました。1つ目は介護保険料納付についての合理性です。私は所帯単位ではなく完全な個人を単位とした所得比例で徴収してほしいという考えを持っています。それから給付の平等化、この公平性を保つ事です。それから、認定の定量化を導入するという事です。現在の認定は定性が主体で基準が不正確で訪問調査員の性質に左右されがちです。データを基準として定量判定制度を導入して公平性を確保してほしいという事です。それと、あとは認知症対策として専門員を養成してほしいということです。以上4項目を考えたんですが、この中でもお金の事に関して言わせていただきます。

保険料について、私の家庭の場合は妻と私の所得の差は5倍ほどありますが、保険料額に差はあまりなく、どう考えても納得がいきません。改善できるんでしょうか。海外では大体所得の1%という徴収方法ですが、なぜこのような金額になるのか教えていただきたいです。

事務局

介護保険料の段階は、広域連合の場合は国の整理に則りまして9段階、11区分に分かれております。ご本人の年金等の収入状況、あとは世帯のご家族に課税者がいるかどうかという事で介護保険料が決まりますので、ご本人の収入のみで介護保険料が決まっているわけではないというところが分かりにくいのではないかと思います。

政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定する、つまり国が政令で決めている中で

条例を作ると介護保険法にありますので、それに則るようになっていきます。ご家族の課税、非課税をどうするのかという事は介護保険制度がスタートする際にかなり議論されたようでして、4分の3にもよる市町村民税非課税者について、どのように負担能力を判定するのかが重要であるが、極めて難しい問題とされ、そこで考えられたのが個人単位の保険料徴収原則を一部修正して、世帯単位による保険料負担能力を加味する方法をという事でスタートされ、今のような算定方法になったという事です。

廣津委員

後期高齢者の介護保険料の算定は個人単位で行っています。条例で変えられるものであるならば、変えようと思えば変えられるという事ですよ。

事務局

今の制度では変えられません。もちろん被保険者の方からそういったご意見はいただきますが、条例の前に政令で決まっております、それに従って条例を作るという仕組みになっておりますので、現状では条例で制定する事はできません。

廣津委員

不勉強で申し訳ありませんが、後期高齢者の介護保険料の算定は個人単位ですよ。それは政令で決まっているんでしょうか。

小賀会長

仕組み自体が違うんです。

廣津委員

では、条例で決まっているんでしょうか。

小賀会長

いえ、政令だと思います。

井上委員

パーセントは決められますが、基本的な算定方法は変えられません。

廣津委員

ちょっと差が激しいと思います。

小賀会長

日本は、税などを徴収する時は原則世帯単位になっています。例えば、一つの世帯の中に所得を得ている人が何人いて、それらの人たちの収入を合算すると世帯収入が〇〇円になるので、その世帯の中で、あなたは〇〇円という事で計算されます。

廣津委員がおっしゃっている事はよく分かります。家族であっても一人ひとり収入が違うのでその収入に即した徴収方法、あるいは金額設定が当然だろうという事ですよ。それはその通りです

が、日本の仕組みはそうなっていません。奥様の介護保険料についても廣津委員の収入も勘案されて決定しています。

廣津委員

それは分かっています。十分わかっているんですが、変えられるものなのかどうかを聞いてみたかったんです。変えられる余地がないというのであれば福岡県に住んでいる以上仕方ありませんね。

山口委員

廣津委員は、介護保険料に不服があるのであれば県の介護保険審査会に審査請求を正式にあげられたらいかがでしょうか。申し立てが正式に受理されれば回答が来ると思います。

廣津委員

回答が来たとしても、政令で決まっているから変えられないという内容でしょう。

今里委員

ちょっとよろしいですか。話はまったく変わりますが 27/37 ページの介護認定審査会の研修会について、口腔に関するチェックリストは 3 項目ありますが、それに関して医師会の先生方にもご協力いただいている口腔への関心を高める情報提供を私たちは行っているんですが、こういう研修は非常に重要なものであると思います。

それと、もう少し客観性をもって評価できるように広域連合の中でも少し議論してもいいのかなと思います。やはり情報はかなり重要だと思いますので、歯科医師会からも情報提供をして口腔に関心を持ってもらい、チェックしていただきたいと思います。主治医の意見書もあるんですがなかなかチェックを入れていただけないんです。そういったところもあって、今後も引き続き研修会は必要だと思います。ご一考をよろしくお願いいたします。

太田委員

ここで発言していいのか分かりませんが、介護認定を受ける方の中には訪問調査に慣れている方がいらっしゃるやまして、上手く介護度を上げたいがためにお芝居のような事をされる方がいらっしゃいます。実際にその方と接しているケアマネジャーはその方の細かい状態までよく分かっているので、主治医意見書等の医者の特記事項のように、ケアマネジャーがその方の状態等を報告したい場合は、書いて提出できるようなシステムはできませんか。

例えば、介護認定を受ける方本人のチェック項目のようなものを作って、ケアマネジャーがその人の状況をチェックしたり報告したり、そういう資料を提出できるようなシステムにして、そうするとご家族やご本人が言っている事と違う部分の差が少し埋まるのではないかと思います。

小賀会長

それは広域連合独自の仕組みとしてのご提案でしょうか。

太田委員

そこまでは考えていませんが、きちんとした認定評価をするためにこういうものも取り入れていただけないかと思います。現状では難しいでしょうか。

小賀会長

委員の皆様の中でご存知の方がいらっしゃいましたら教えていただきたいんですが、現状として認定調査員がそれぞれのご家庭に調査に行く際に、多くの場合はケアマネジャーが立ち会う事が多いですね。

瀬戸委員

ほとんどの場合が立ち会っていて、調査表の特記事項にケアマネジャーが立ち会ったかどうかもすべて書きます。そして、それを審査員はきちんと見えています。

事務局

そうですね。今の調査でも家族やケアマネジャーに立ち会ってもらって状況をすべて聞き取ります。虚偽申請もかなり多いと思いますが、訪問調査では玄関先から調査は始まりますので、例えば歩けないといった虚偽の申請をされても、玄関先までは歩いてあいさつに来られたとか、何をされていたのかといったところまで、他のところで極力矛盾をなくすような調査になっております。

太田委員

訪問調査はケアマネジャーの立ち会いが原則ではありませんよね。

事務局

はい。ただ、ご家族や申請者の状況によって立ち合った場合は聞き取りをするようになっております。今の調査員テキストでは特記事項を設けての聞き取りはできません。

太田委員

分かりました。例えば立ち合いをしていない場合に訪問調査員から申請者について教えて下さいというような話が合った時は聞き取りはされるのでしょうか。先ほど言ったようなケアマネジャーが書く欄等があれば書けるとして提案させていただきました。

井上委員

33/37 ページについて、「指標 1 現年度普通徴収分収納率」「2 口座振替による保険料収納割合」とありますが、例えば指標 1 の平成 23 年度収納率 85.31%、平成 24 年度収納率 86.20%という数字は介護保険を持っておられる方に対する数字ですか。それとも適応する人口に対する数字でしょうか。

事務局

この数字は、分母は介護保険料を納める者、分子が実際に保険料を納めた者という事になります。ただ、これは普通徴収の分だけになります。年金天引きである特別徴収を含めると 98%台になります。

井上委員

それと、これは保険者にとって非常に重要なことだと思うんですが、指標 2 の口座振替について、

なるべく口座振替にしておかないと納め忘れという事があるかもしれません。余計な心配かもしれませんがその辺りは目標値というのはあるのでしょうか。

事務局

滞納の未然防止という点において口座振替は非常に重要だと思いますが、先ほど申し上げました普通徴収になられる方のほとんどが65歳になったばかりの方で、途中から年金天引きに切り替わりますので、65歳になった時に広域連合の場合は市町村で説明会を行って口座振替を勧めております。

平成24年度の口座振替による保険料収納割合は48.77%となっております。この数字は、先ほど申し上げた普通徴収の中の口座振替による保険料収納割合になりますが、約半数という実績にまで上げたという事です。

井上委員

これについて目標値を作りませんか。そうしないと、2025年に向けておそらく今後財源が足りなくなってくると思います。

山口委員

年金を担保にお金を借りている方も普通徴収になっていますよね。どのくらいの割合ですか。

事務局

日本年金機構等の年金保険者から特別徴収ができる方の名簿が送られてきます。しかし、その名簿に特別徴収でない方の理由が、年金を担保にお金を借りているからなのか、それとも色々な届け出に不備があったのか、特別徴収ができるだけの年金額がないのか等の情報が掲載されていないため、把握できない状況です。

井上委員

各自自治体とはどういった連絡をとっているんですか。

事務局

仕組みから言いますと、日本年金機構等の年金保険者が、特別徴収ができる人の名簿を送ってきまして、私たち広域連合はその方が本当にその市町村の住民なのかという事をチェックしていただくよう市町村に依頼しております。つまり、こちらから行動を起こすのではなくすべて日本年金機構等の年金保険者から行動が起こされます。

井上委員

日本年金機構等の年金保険者から来た名簿について市町村に連絡して確認するんですよね。なるべく収納率を増やした方がいいと思います。

小賀会長

この件につきましては検討していただくという事で、よろしく願いいたします。
他にご意見はございますか。

瀬戸委員

調査員の公平性・資質の向上について、私はアドバイザーとして各市町村をまわらせてもらっているんですが、この資料を見る上では保健師会議等色々と情報共有をされているようですが、特記事項の記載の方法などもまったく違います。せっかく広域連合という一つの保険者なので、共通の書き方等、情報共有の工夫がもっとできるのではないかと思います。どのようにすればいいかは分かりませんが、保健師会議も定期的にやっておられるという事ですし、アドバイザーとして行かせていただいた所では、支部長の思い入れが強い市町村で、非常に優秀な調査員がいて、調査表の書き方も非常に見やすい等色々あるので、保険者として一つにまとまっているのにもったいないという感想を持ちました。

小賀会長

調査員の研修は県が行っているんでしたよね。

事務局

県が行っている研修もありますが、資料に記載している研修は広域連合が開催している調査員研修になります。県での研修は資料には記載しておりません。

瀬戸委員

だから、広域連合本部が研修を行う場合、各支部から自分の支部はこういうところが素晴らしいというところを出してもらって、この支部の取り組みは素晴らしいといったような情報をどんどん伝えるようにするとすごくいいと思います。

小賀会長

そうですね。何か事例を出していただいて、その書き方について共有できるような研修を行っていくと広がっていくと思います。

井上委員

自治体の担当者は変わるんですか。

事務局

保険者は変わりますが、調査員については若干の入れ替えしかありません。

井上委員

では、小賀会長がおっしゃられたように、優秀な事例は出していただいて共有できるのではないのでしょうか。

事務局

検討していきたいと思います。

廣津委員

皆さんもすでにご承知だと思いますが、調査員と同様に、ケアマネジャーも今はほとんど事業所

に所属していますよね。もっと客観的な評価ができるような方法はないのでしょうか。例えば各事業所に所属しているケアマネジャーではなく、広域連合に所属しているケアマネジャーといった方法はとれませんか。そうすると介護保険料の給付についても少しずつ改善していくのではないかと思います。

山口委員

居宅介護支援事業所は、介護サービス情報の公表制度や第三者評価事業という評価機関が評価に入る事もあります。

小賀会長

国の施策として、ケアマネジャーが事業所に帰属していても構わないという事になっています。

廣津委員

ほとんどそうでしょう。

田代委員

居宅介護支援事業所という事業を立ち上げていますので、おっしゃるように事業所の所属となります。

廣津委員

だから、これは保険料の給付に関しては非常に心配な点です。

小賀会長

確かに、仕組みとしてもっとケアマネジャーが自立してきちんと当事者の介護ニーズを把握した上で、当事者にとって本当に必要なケアができるような計画を立てていくという事がすごく望ましいと思います。ただ、そうなった場合に給付が減るのかという事が分からないんですよ。けれど、給付が減るかどうかは別にして、大事なのは当事者にとって本当に必要な、つまり場合によっては当事者にひと頑張りしていただかないと、廃用症候群のような自分の身体を使わないままに動かなくなってしまうという事もあるので、そういう部分も含めた上でケアマネジメントができるような仕組みになっていないという事は廣津委員のおっしゃる通りだと思います。

廣津委員

事業所に所属しているケアマネジャーが、やはりもう少し客観的になってくれると、介護保険ももう少し合理的になるんじゃないかなと思います。

小賀会長

客観性をもってきちんと仕事ができるように、ケアマネジャーの仕事が担保できるような仕組みを事業主が作ってくれればいいんですけどね。だから、今までどおりケアマネジャーが事業所に所属していても自立した仕事ができるような仕組みをきちんと作っていくという方法もあると思います。

廣津委員

本来は、きちんと試験を合格した人たちなので、そうあるべきなんですが、やはり所属している事業所から給料をもらっている以上は客観性をもてなくなってしまうんでしょうね。

小賀会長

例えば認定審査会で要介護3と認定された場合、当事者が要介護3で利用できるサービスをすべて利用する権利はあるんです。ただ、すべてのサービスを利用した時にそれが本当に本人のためになっているのかどうかという問題があると思います。だから、本人のためになるように、サービスをすべて利用するという事が一番良い事です。その点をきちんと理解した上でケアマネジャーがそれぞれの仕事を全うできるような仕組みが理想ですが、これは広域連合の中でもなかなか難しい部分なので、国が一工夫しないといけない課題だと思います。

廣津委員

だから、ケアマネジャーは事業所単位でないとだめだという事です。

小賀会長

いえ、事業所に所属していないケアマネジャーもいます。

廣津委員

広域連合として考えた場合という事です。

山口委員

そんなことはありません。独立しておられる方もいらっしゃいます。

井上委員

自治体にケアマネジャーを雇うお金がないんです。訪問看護師も雇えない、ケアマネジャーも雇えない、それで地域包括ケアをやれと言われても自治体はできないと思います。それを民間委託してなるべく安い価格でやろうというのが自治体の工夫です。そうしないと自治体が破綻してしまいます。

小賀会長

他にご意見はございますか。全体を通してのご意見・ご質問でも構いません。

井上委員

資料の一番最初の目次について、項目が1~7までありますが、全体の各項目に対する重みづけはあるのでしょうか。

小賀会長

いかがでしょうか。事務局としてこの施策の中で重要施策はあるのでしょうか。

事務局

特にありません。

井上委員

例えば、先ほどの「5 認定の正確性・公平性の保持」辺りから「6 介護保険料納付に対する理解向上の推進」にかけて、保険者としては非常に大事な事だと思いますが、徴収率が低下して正確性・公平性が保てなくなってもお金の支払いを続けるという事になると大変なので、やはり「4 給付の適正化」、「5 認定の正確性・公平性の保持」、「6 介護保険料納付に対する理解向上の推進」、「7 事業計画の進捗状況等の点検・評価」あたりは重みがあるのではないかと思います。

小賀会長

我々としては、特にその点を重点課題として第6期の事業計画を考えたいといった提案は可能だと思います。

他にご意見・ご質問はございますか。特にございませんでしたら次回の会議から、第6期全体の計画の中身が事務局から提供されますので、それについて検討していくことになります。ですから今日もありましたが、例えば表現の仕方、文言の使い方等々も含めて、より細かに確認をしていく作業が求められると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。これまで議論されていた事が文章の中にきちんと位置づけられていないという事などがありましたら、ご指摘をいただきながら第5期よりもより良いものを作ってまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次回の会議の日程は11月27日(木)10:00~ですね。場所は本日と同じ自治会館です。よろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

以上