

## 第7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29年11月7日（火） 13時30分～15時00分

【開催場所】ホテルレガロ福岡 ローズルームB

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：因副会長、太田委員、小山委員、小賀会長、黒岩委員、桑野委員、坂本委員、  
田代委員、長野委員、藤村委員、満安委員、吉田委員  
事務局

【議案】

- ・ 1 自立支援・重度化防止に向けた取り組みについて

【会議資料】

- ・ 資料1：高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組について

..... 【議 事 内 容】 .....

事務局

皆様、こんにちは。定刻になりましたので、ただいまより始めさせていただきます。

本日、会場が通常よりも少々広うございますので、ご発言いただく際には、議事録等もございましたので、ぜひともマイクのご使用をよろしくお願いいたします。

本日、山口委員、狭間委員につきましては、公務のため欠席する旨、ご連絡をいただいております。

それでは、ただいまより第7期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、よろしくお願いいたします。

### 1 自立支援・重度化防止に向けた取り組みについて

小賀会長

皆さん、こんにちは。今日、会場が変わりましたので、ちょっと迷われたかもしれませんが、次回もこの会場になるということですので、どうぞよろしくお願いいたします。会場が変わると雰囲気もがらりと変わって、後ろに金屏風なんかがあったりすると、違う場所に来たというふうに誤解するかもしれませんが、本日も粛々と会議を進行させていただきたいと思います。

本日ですが、福岡県医師会の代表として医師会理事の桑野先生がご参加くださっております。どうぞよろしくお願いいたします。一言よろしいでしょうか。

桑野委員

福岡県医師会で介護保険を担当しております桑野と申します。なかなか都合がつかせんで、まことにご迷惑をおかけしまして、やっと出席できました。少しでもお役に立てたらと思っております。私は、宗像のほうで内科のクリニックを開業しております。よろしくお願いいたします。

小賀会長

お忙しいところをご参加ありがとうございます。

それでは本日の議題ですが、1点となっております。「自立支援・重度化防止に向けた取り組みについて」ということで、事務局から資料が皆様方のお手元に送付されていたかと思えます。この資料に沿って、事務局からまずご報告をよろしく願いいたします。

事務局

それでは、資料のほうをご説明いたします。A4の横のホチキスどめの分、1部です。右肩に、第10回策定委員会資料1と書いてございます。「高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組について」というところです。皆さん、お手元にございますか。

それでは座って説明させていただきます。まず一つめくっていただきまして、1ページをお願いいたします。

高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組みについてというところで、今回の介護保険法の改正により、第7期計画においては高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取り組み、それから目標の設定の記載が必須とされております。各保険者の取り組みの成果を統一的な国の指標で評価しまして、その結果に応じて、各保険者に対し財政的なインセンティブが付与されるという仕組みになっております。

その下の青い囲みのところですが、これは第3回の資料でもございましたけれども、介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）というところで示されております。読み上げさせていただきます。

二、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項。4、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取り組み及び目標設定。

こういったところで、介護保険事業計画書の中に記載すべきというふうにされております。

その下の青い囲みのところですが、こちらは国から示された表です。一番左、データに基づく地域課題の分析というところ、それを取り組み内容・目標の計画へ記載、第7期計画書に記載しなさいということです。平成30年度からが第7期になりますけれども、30年度から32年度に向けて、その記載する内容を実際に取り組みなさいというところです。例として、リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施するとか、もう1点、保険者が多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援する等、こういった例が示されております。それに向けて、今後、国のほうから統一的な評価指標が示されます。適切な指標による実績評価というところで、例えば、要介護状態の維持・改善の度合いとか、地域ケア会議の開催の状況とか、こういったところで評価をして、その後に財政的なインセンティブを、結果を公表しながら付与していくというような仕組みが、今のところ国が考えている構図でございます。

資料を一つめくっていただいて、2ページをごらんいただきたいと思えます。

国の指針はまだ案の段階ですが、基本指針の案の中では、左下の表「基本指針（案）における例示」というところで、1点目に、地域で目指すべき方向性についての考え方の共有、こちらを住民や介護支援専門員、包括支援センターや介護サービスの事業者に対しまして、介護保険の理念や保険者としての取り組むべき基本方針等の周知。2点目に、介護予防や重度化防止に関する啓発普及。3点目に、研修、説明会、勉強会等の実施とか、こういった内容で、基本指針（案）の中では①から⑤までの案で示されているところです。

それに基づいて、右側は財政的インセンティブの付与というところで、二つ、アウトカム指標とプロセス指標ということで示されております。アウトカム指標のところは、要介護状態等の維持・改善の度合いなどの保険者の取り組みの成果を反映する指標で、こちらについては、要介護認定率の高低を直接用いないというところで、今、検討されている段階です。その下がプロセス指標です。地域包括ケア「見える化」システム、国が提供したシステムがございますけれども、こういったものの活用の状況を含む地域分析の実施状況、それから、ケアマネジメントや地域ケア会議等に関する保険者の基本方針についての地域包括支援センターや事業者などとの共有状況、通いの場への参加状況、地域ケア会議の実施状況といったことで、今、検討されている段階です。

11月10日に、国の社会保障審議会で介護保険部会をやりまして、そちらで具体的な国の方針が示されることとなっております。

資料をもう一つめくっていただきまして、3ページをごらんいただきたいと思います。今、国の基本指針案の中から、広域連合において何ができるのかというところでまとめております。

自立支援・重度化防止の具体的な取り組みについては、地域特性に応じて実施することが重要となりますから、構成市町村での地域支援事業等で取り組みを実施していただきたい、それに対して広域連合で支援していきたいということで書かせていただきました。広域連合におきましては、全体的な取り組みとして、介護保険に関する情報提供・啓発、それから、被保険者・構成市町村の状況把握・点検、情報共有、最後に、ケアマネジメントの適正化という3分野での取り組みを実施したいと考えております。

それ以下のところは、広域連合で当構成市町村の取り組みを実施したイメージになります。具体的なところで、最後の4ページをごらんいただきたいと思います。大きく分けて、分野として3点ございます。

1点目が、介護保険に関する情報提供・啓発というところで、①としまして、介護保険パンフレットの作成。取り組みの内容としましては、29年度の介護保険制度改正、それと第7期の介護保険事業計画、この内容を反映しましたパンフレットを作成して、全戸配布、それから関係部署の窓口等に設置・活用するということです。今回特に、自立支援・重度化防止の理念とか介護予防事業の概要等、記載内容を充実したいと考えております。一番右側の目標値の考え方ですけれども、こちらの平成31年度に全戸配布、これが、申しわけありません、平成30年度の誤りです。おわび申し上げます。今のが1点目になります。

大きな2点目です。被保険者や構成市町村の状況把握・点検、情報共有というところです。②と書いてありますが、高齢者生活アンケートの実施です。こちらは毎年実施しておりますけれども、高齢者生活アンケートで、認定者以外の高齢者の心身状況等を把握し、構成市町村での介護予防事業の基礎資料としてデータを市町村へ配付したいと考えております。これをもとに何ができるかというところで、ハイリスク高齢者の把握、高齢者台帳の整備とか、今、広域連合独自で地図システムをつくっていますけれども、そちらに結果を反映していくというような情報提供を検討しております。目標値の考え方ですけれども、認定者以外の方を3年間で悉皆になるように、全数になるように調査を実施したいというふうに計画しております。

③の介護保険事業実施効果の検証というところです。こちらは例年、計画策定年度以外の2年間で検証委員会を立ち上げて、皆さんにご検討をいただいているんですけれども、こちらでも例年どおり、まずは介護保険事業量の点検、計画値・実績値の比較検証、それからもう1点が介護予防効果検証です。構成市町村の介護保険事業の実施状況を例年調査しているんですけれども、こちらにつきましては、今回、重度化予防の部分もありますので、国の評価指標の項目に関する市町村の取り

組み状況もあわせて聞いていきたいと思ひます。例へばですけれども、地域ケア会議の実施内容ですとか、通ひの場の整備状況や参加率、生活支援コーディネーターの活動状況とか、こういったものもあわせて構成市町村から聞いていきたいと思ひております。その二つを、例年どおりですが、介護保険事業実施効果検証委員会でお諮りして、皆様にご議論いただくと検討をしております。当然のことですけれども、四つ目に好事例等の情報共有というところで、構成市町村内での情報共有を図りたいということで考えております。

一番右の目標値の考え方ですけれども、検証委員会、こちらに2回と書いてありますけれども、最低2回開催したいと思ひております。計画値の検証・予防効果の測定調査結果の集約とか、そういったものについては従来どおり、四半期ごとにとりまとめて、最終的な報告書を年1回で考えております。

大きな項目の3点目、ケアマネジメントの適正化、④の訪問型ケアプラン点検事業の実施体制整備というところでは、第7期の施策のところでもお話しさせていただいたんですけれども、広域連合独自事業として、ケアプランの点検、調査員さんが介護サービス提供現場を直接訪問して、利用者、サービス提供者等と直接会って、サービス提供状況の確認・評価を行うというところで、訪問型ケアプラン点検事業と名前をつけさせていただいております。こちらは、今までは3支部をメインで行っていたんですが、8支部全てに調査員を配置しまして、33市町村、構成市町村全てで実施していきたいと考えております。

⑤のケアプラン点検の実施です。こちらにつきましても、従来どおりのケアプラン点検になるんですけれども、給付の適正化を図りたいというところで、不適切と疑われるケアプランの抽出に基づきまして、事業所・ケアマネへの内容確認を行いたいと思ひております。ケアマネジャーさんは、各支部、それから本部に配置していければなというふうに考えております。ケアプラン数に対するケアプラン点検数の割合ですけれども、重度者、要介護4、5を除く要介護1から3までに対して30%以上実施していきたいと。1年間で30%以上ですね。3年間でなるべく全数になるような形で、今後点検していきたいと考えております。

以上で、自立支援・重度化防止に向けた取り組みというところでの広域連合事務局からの提案を終えさせていただきます。

小賀会長

ありがとうございます。それでは、ただいま報告をいただいた中身と送付をしていただいた資料に関しまして、どこからでも構いませんので、ご意見あるいはご質問をいただければと思ひます。いかがでしょうか。

耳なれない言葉とか、今年の2月に国会で審議されて通過した改正案で、改めて強調されている言葉が出てきていると思ひますので、そうした文言についても、よくわからないということであれば、どうぞご遠慮なくご質問いただければと思ひます。

黒岩委員

看護協会の黒岩です。4ページのケアマネジメントの適正化というところで、④の内容ですけど、利用者とサービス提供者と直接会ってということで、利用者と事業者の両方の確認を市等々が行う、すごくいい事業だなと思ひます。ですけど、33市町村全てで実施で、どれぐらいの事例をしようと、かなり時間がかかると思ひたりするんです。どれぐらいの事案で評価を行おうと思ひているのかを教えていただければなと思ひます。

小賀会長

事業実施の見通しについてのご質問ですが、事務局いかがでしょうか。

事務局

現在、実際には3支部に配置をしていただいて、そこから関係町村のほうをカバーしてもらっているんですね。3支部だから3町村だけということではなくて、大半見てはいただいているんです。日々点検をしていただいて、今言われるとおりの件数、かなり時間がかかろうかと思っています。一番初めにご提案したときには、市町村のほうに直接お願いをしてという形で、全部そこに調査員さんの配置を考えていたんですけども、まずは広域連合から市町村に直接と。というのは、市町村は業務体系なり、実際に忙しい中で広域連合のほうから一方的にというのはなかなか難しいだろうということを、本部・支部含めて、何回か確認したところなんです。できる範囲からやっつけていこうというふうに思っています。無理のないような形で暫時広げていければなということで、今ここでは、具体的に、全件やりますよとかいうのは回答として持ち合わせてないんですね。動きながら少しずつでも効果があれば対処していきたいなと思っていますので、その辺は関係団体と調整しながら、この3カ年間で築いていければなと考えています。

田代委員

田代でございます。それに類したことですけど、この調査員という言葉の定義です。当然、認定調査、申請があったときに調査員が訪問して一次調査をしますよね。その調査で介護度が出たら、当然モニタリングをしていかないといけないというふうに、当初の介護保険計画案でもなっていますが、そのモニタリングと実施体制の整備の中でのケアプラン点検事業は調査員が同じなのか違うのか。調査員が同じであれば、全てに配置するという文言がちょっと不適切かなと思いましたし、新たな人を調査員にするのであれば、先ほど黒岩委員が言われたように、とても難しいかなとも思うんですが、そこら辺、モニタリングしてた状況がどうなったのかをご存じであれば教えていただきたいと思っています。

小賀会長

この調査員という表現がどういう調査員なのかということも含めて、ご回答お願いいたします。

事務局

この調査員ですけれども、こちらは訪問型ケアプラン点検事業で行う調査員さんと認定調査員は別物になります。別途聞いてもらう専門の方を準備して調査に当たってもらうという予定にしています。

小賀会長

よろしいでしょうか。

田代委員

それは広域連合で雇用するということですか。

事務局

広域連合になります。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

田代委員

田代です。先ほどの4ページの2の状況把握・点検、情報共有、②のアンケート調査のところですが、これは認定者以外の3年間ということでした。これはこれで大切なことだと思いますが、今まで広域連合でやっていた、その下の③の、介護のどうだったのかという検証委員会のご指摘で、とてもいい効果が出ているというのは知っていたんですが、そこで認定者以外ではなくて、介護認定を受けてサービスを受けていた人がどうよくなったのかという。これはとても大切なことだと思いますが、そのこの区別は認定者以外と。高齢者生活アンケートは認定者以外というのは、国が決めているんですか。それとも、広域連合が認定者以外と決めたのか、教えていただきたいと思いません。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

例年どおりです。ここの②と書いている分の高齢者生活アンケートの対象者としてはですね。市町村の予防事業等、どういうふうな形があって、市町村が持ち合わせる資源の最適化ということもありますので。お住まいの様態とかは全然わからないんですね。じゃあ、その地域性をもって、そこに独居の方が多く住まれているとか、何らかの部分も把握をしますので、それが一番目になるんですね。③のところの介護予防効果測定調査というのが、例年やっている部分の介護予防の方になるんですね。この事業の中身は市町村の包括支援センターにお願いをして、今年もお願いをしているんですけども、市町村当たり約120件、総合事業対象の方と要支援1、2の方を60名、60名調査、包括支援センター職員による聞き取り調査を実施しています。今年、報告書をお配りしていますが、昨年度の実績の分でお配りしていますが、あれは継続的にやっていきますので、対象者を絞った形で、②のほうは65歳以上の一般高齢者の方、③の部分のポツの二つ目の分、市町村と総合事業の対象の方と要支援1、2の方をそれぞれ60名、60名。ということで、時系列で見ていくことは継続的にやっていこうというところです。

田代委員

ありがとうございました。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

吉田委員

吉田です。先ほどから黒岩委員と田代委員が言われるように、4ページの3番の1、2のところ、

ケアプランの点検の実施をされるということで、要介護1から3までの方を、1年に30%以上で、3年間で80から90%点検をしたいというようなことです。これは非常にいいことだと思うんですけど、このケアプランの点検というのは、例えば、調査員が調査に行って、ケアの会議があって、その結果等を踏まえて、実際今要介護3というのが適正であるかどうかの判定をされるのと、もう一つは、要介護3で認定されて、これとこれとこれでケアプランは足りているんだけど、要介護3の人のことここが不必要じゃないかと、そこまでされるのか、あるいは、要介護1、2、3が適正であるというふうにされるのか、そこら辺のところだけわかれば教えていただきたいと思います。

小賀会長

調査員をどんな使い方をするのかということだと思うんですが、最終的に、この調査員を使って、要介護の認定段階まで踏み込んで、例えば議論するような枠組みをつくるのか、そうではなく、サービスの適正な使い方をあくまでも煮詰めていくのかということだと思うんですが、そのあたりはいかがでしょうか。

事務局

4ページが一番下のケアプラン点検のところですけども、これはサービスの利用の仕方、適正利用についての調査と。ケアプランにこれが書いてあって、それが本人さんにとって適切な量なのかとか、使い方が適切かどうかということをチェックしてまいりますという事業になります。

小賀会長

吉田委員、よろしいでしょうか。あくまでも、それぞれの要介護段階におけるサービスの利用の仕方がうまくいっているかどうかということ調べて、その人に、より適切なサービスの仕方を検討するということだという説明だったと思うんですが、いかがでしょうか。

吉田委員

わかりましたけど。例えば、要介護3の人で要介護認定が3となっていると。そしたら、この人は要介護3で適正かどうか一つ。それから、要介護3に対する、例えば、25万なら25万、30万のサービスがいいかどうかということの検討だろうと思うんですけど、この基礎になるやつが、ケアマネジャーが立てたケアプランだけでされるのか、その前の、調査員が行って調査をして、それから審議会にかけて要介護3になった過程までされるのかというのが聞きたかっただけの話です。

ただ、ケアプランを見ただけでわかるというのは、現実には難しいんじゃないかと。やっぱり本人を見ないとね。本人を見ないでケアプランを見ただけでは、この人には要介護3のケアプランが正しいか正しくないとか、ここは少し足りないとかいうのは、ケアプランを見ただけでは全然わからないと思うんですね。それで、そこら辺をほんとうにするとしたら大変なので、実際見てやるのか、そこら辺のところは、ちょっと私、何となく頭の中で描けないので質問しました。

田代委員

田代です。ケアプランの適正化の中で、私が地域包括支援センターの管理者だったときには、主任ケアマネにあって、私たちが全部ケアプラン点検をしていたんですね。今、吉田委員がおっしゃったような介護度に応じた予防的なことは、ちゃんとケアプランの中でできるように、例えば、全部ヘルパーさんにしてもらわなければならない、どこまで本人ができることが入っているかというところ

ろも含めてチェックをしていたんですね。それで、平成 18 年度の予防重視の介護保険の改正があったときに、これは当然入ってきていることだと思うし、この④と⑤は順番を入れかえたほうがいいのかなと思ったところです。ケアプランの点検を実施して、重度化防止に向けた観点からやっているのか、そしてその後に、訪問型ケアプランで行われているサービスが適正なのかということの評価・確認するという順番かなと思いましたが。これは当初、この骨子案の中にも入っているので、このとおりになるのかなということを教えてください。

小賀会長

私のイメージとしては、3 カ年の間で同時進行せざるを得ないというところがあるのかなと思っていたんですが、事務局としての見通しはいかがでしょうか。

事務局

今言われるのもいいなというふうに聞いていました。今からつくっていくという形ですので、ご意見伺いながらつくっていくのもいいのかなというのはあります。でも、完全にセパレートして物事を実施するのか、今言われたように、フィルターという意味で言うと、⑤が上に来て。下には書いているんですけど、ちょっと文字がちっちゃいんですが、不適切と疑われるプラン抽出というのを括弧内に書いています。それがあって、実際には各事業所・ケアマネジャーさんへの内容確認をして、これがほんとうに適正かどうかを見ていこうというのが⑤なんですね。

田代委員が言われるみたいに、その中でも実際に、④のほうは、ケアプランが提供されているかということから事業が始まったんですね。そこで、一部偏りが見えたりとか、広域連合として全体で取り組みたいということがありましたので、まずは支部のほうに。本部、支部という広域連合の中で、そういう形の人の配置をさせていただきながら、構成市町村のほうにおろしていく準備ができたかなということで、7 期で思ってます。記載としましては、⑤を先に書いて、④を後でも全然かまわないです。そのほうがわかりやすいということであれば、そのような形にしてやると、もう少し肉づけがやりやすくなるのかなと思いますので。

小賀会長

では、そのように訂正をしていただきながら、内容を深めていただければと思います。そのほかはいかがでしょうか。

小山委員

小山です。今出ているケアマネジメントの適正化のところ、ぜひやっていただきたいとすることがあります。要支援で、人工肛門のひと。日常的にもちょっとはてなと思っていることがあります。通所リハビリでも利用者からいろいろ出ているということがあって、皆さんの会議が行われたんですね。そこで初めて訪問看護ということを言われまして、通所リハビリの方もほっとしたんですけど、要支援の人は 10 年以上人工肛門で訪問看護を受けてなかったんですね。今週から訪問看護が始まりました。

ケアマネジャーさんが担当者会議で言われたのが、訪問看護はどうなっていたのかなと。「受けられたんですか」と言ったら、「それは受けられます」と。「あなたたちが言えば受けられたんだ」と言われたんでびっくりしたんですけど、どういうふうになって、そのケアプランが進められているのか、ちょっと透明化がなされていないので、利用者としてもどこまで言っているかわから



ないというところで、びっくりされたんです。それから訪問看護が始まったんですけど、訪問看護の方もびっくりされていて、「10年以上もほったらかされてかわいそうでしたね」と言われました。そういうことが実際にあるんですね。それはやっぱりケアプランで、要支援と認定されて2年目なんですけど、ようやく1年半かかって訪問看護が受けられたということです。それを私たちが言ってくればできたのと言われても、私たちとしてはそういう資料も持っていなし、どういふふうになってるのか全くわからないわけです。もちろん認定調査員を通して広域連合で話し合っただけで要支援がついたわけですけども、やはり1年半わからなかったと。問題が表面化して初めて、訪問看護が必要だということになって、非常にびっくりしております。当日泣いていたんですね。情けないということで泣いていたんでしょうけど。訪問看護を30分受けて非常に気が楽になって、それからぐっすり眠れているようです。

やはりこれは氷山の一角だと思うんですね。それで、ケアプランをいかに透明化するというか、ぜひそういう方向でやっていただければ、こういうふうに漏れる事態がないと思うんですね。当然、人工肛門であるということは、医者もわかっているし、調査の段階でもわかっているはずにもかかわらず、訪問看護を受けなかったのは、あなたたちが言わなかったからだというふうに言われますと、ケアマネジャーの資質の問題とか役場からは出ましたけど、そうかもしれませんが、やはりケアプランを透明化して、ほかの方が加わって点検していただければ、こういったことも出していけるのかなと。そういうことで非常に考えさせられた事例があるので、今後、そういうところも、利用者にもわかるようなケアプランを。「ここまでできるんだけど、しますか」ということじゃなかったの。訪問看護は「言えばよかったのに」と言われても、それはわからなかったということがないようにしていただければと思います。

小賀会長

それにかかって……。

事務局

それにかかるかどうかわからないですけど。

小賀会長

まず、お伺いしましょう。

事務局

今の話のケアプラン透明化というところ、おっしゃる意味合いはわかるんですけども、それを言ったら現実的に何をもってそれを透明化とするのかとか、何が透明化になるのかというところまで、何とも難しいというか。いろいろな事業所は、基本的にはこれまでの経過とか、過去に立てたケアプランとかというのは、求めがあれば公表はするという契約内容で整っているかと思うので、過去にどういった経緯をもってそうやってきたのかというところについては、それはご利用者さんでありご家族様ということになるかと思うんですけども、見ることはできるのかなというところが一つあります。

あともう一つ、このケアプラン点検の実施に関してもそうなんですけども、今、ケアプランと言っても、いろんなケアプランがあるわけなんですよね。今、小山さんがおっしゃったのは、要支援、介護予防のほうのプランというようなところになるかと思うんですけども、介護予防で総合事業が

入る中で、どのサービスを利用するかによって、またケアプランというところで細かく変わってくるし、それと、誰がというようなことになったときに、介護予防という点においては、主には地域包括支援センターとか、もしくはそこで委託をして、委託介護支援事業所のケアマネジャーが立てるとかというようなこともありますし、介護士から介護 5 だったら介護支援事業所のケアマネジャーが立てるとかというようなことにもなるんですけども、ケアマネ運用の適正化とかケアプランの点検の実施とか、そういうふうなところで考えていこうとしたときに、そのあたりを少し整理して、どの部分のケアプランに対して誰がどう点検していくのかとか、そのケアプランに対する中身がよろしいのかどうかの判断というか、どういったものがいいのかという基準であるとか、標準を設けるとかというようなことも含め、ちょっと何かいろいろ複雑になってくるので。お話を聞くと、役所……。

小山委員

そうですね、役場。

事務局

ということは、地域包括支援センターですかね。

小山委員

はい。

事務局

だったら、うちはないと思うんですけど。そんなことはないですけども。

その辺、もう少しちょっと整理をした上で、その中身であったりとか、透明化というところについても少し検討する必要があるかなと。具体的にどうやってということまでは思いつきませんが、ちょっと今思ったところでした。

小賀会長

今の小山さんの話を伺うと、まず人工肛門造設をして、オストメイトになったと。そのときは、医療対象だったんじゃないかなと思うんですね。つまり、入院、手術をして、その後、通院という形でその病院から医療的なケアを受けるという対象でずっと来ていて、1年半ほど前に要支援になったことをきっかけにして初めて、オストメイトとして介護保険の対象になったと。そこから、本来だったらすぐに、介護保険法の枠組みの中での医療的な取り組みが始められてよかったはずなのに、そこが1年半ほどおくれたという状況だと思うんですね。

これについては、例えば、要支援であれば、地域包括支援センターにおいて、どんなふうきちんとケアマネジメントが行われていたのかという問題として考えなければいけません。やっぱりケアマネジャー自体が、どこで働いていようが、誰を対象に仕事をしていようが、介護保険制度に精通をしていて、それぞれにふさわしいマネジメントができるように育てていただかないといけないというのは、お二方がご指摘するとおりだと思います。

これは基本的には都道府県レベルの責任ですけども、こういう問題はまだ対象者との関係の中で残されているということは市町村レベルの問題として、例えば広域連合であれば福岡県に、そうした問題をきちんと解消できるようにケアマネジメントの養成をきちんとやってほしいということ

は一つ言っておいて、そして、事務局からの提案のように、このケアマネジメントの適正化です。適正化という言葉を使うと厳しくなるというふうなイメージが一辺倒にあるんですが、そうではなくて、その人にとってほんとうに適切な介護サービスが提供できているかどうか。それぞれの事業者の提供の仕方も含めて、きちんと独自の調査員を設けて、そこまでしっかりと把握できるような、広域連合独自の事業として第7期から展開されていくと、実に広域連合の傘下の自治体の住民は、ほんとうに願ったりかなったりという状況になるんじゃないかなと思うんですけども。

そうした訪問型ケアプラン点検事業の調査員の役割であるとか、あるいは養成の仕方であるとかといったようなことも含めて、さらにご意見いただくと、事務局としても具体的な養成の仕方を含めた調査員の連合下全域での取り組みというのが促進されるのではないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

#### 桑野委員

少し追加でお聞きしたいことがあるんですが、これは高齢者の自立支援のためのケアプランの点検ということで、要介護1から3を中心にされるということですけど、重症の4、5とか、あるいはもうみとりに近い一部の方、こういった方が最近、有料老人ホームや居宅系の施設で、結構みとりの時期になっても医療系のサービスを受けずに、訪問介護とか入らずに、デイサービスとかいっぱいいっぱいまで使ってされているというような事例が医師会のほうでも問題となっております。そういうことで、今日のところは、これは高齢者自立支援、こういったケアプラン点検は要介護1から3に限られているんですけど、全体的なところで、こういった点検、要介護4、5、そういった不適切な事例に対する点検みたいなのはされるということなんでしょうか。

#### 小賀会長

その点、事務局いかがでしょうか。

#### 事務局

国の適正化5事業というのが別途ございます。今回書かせていただいた要介護1から3の部分に関しては、おおむね1万人いらっしゃるんです。1万人いらっしゃるって、どこまで実際チェックが可能なのか。1件ずつケアプランを見たとしたときに、1人当たり1日何件見られるだろうというところで見たんですね。そしたら、1日に5件見れるかな。20日で100件。で、8支部いらっしゃるって。8支部全域で展開できればですね。それで本部も当然チェックをやろうと思っていますので、それを合わせると、まず3カ年間で実績を上げようとしたときに、要介護1から3、状態が安定されている部分の医療のほう、任意のニーズが高い方、特に養護訪問施設、医師会のほうでは、在宅のサービスを使いながらという問題もございましょうから、それを別途、さっきのとは別にそういう状況、事例等を検証委員会のほうに議題として上げさせていただいて、ここはどういうふうに進めましようというふうにできればなと思っています。

#### 小賀会長

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そのほかいかがでしょうか。

#### 吉田委員

吉田です。2 ページのところ、国の指針の案で、自立支援・重度化防止に向けたについての目標がありまして、その中で、基本方針の案で 2 番目に、住民主体の通いの場等の創出、これらの担い手の養成ということです。この内容は、高齢者自身が担い手として活動する場を含むということなので、高齢者で健康な人にもこういった活動をしていただける場所をつくりたいという案でしょうか。ここら辺をちょっとご説明をお願いしたいと思います。

小賀会長

いかがでしょうか。基本指針案の特に②のところ、もう少し説明をとということですが。

事務局

今のご指摘のところですけれども、吉田委員がおっしゃったとおりというか、高齢者の元気な方ですね、高齢者自身の活躍の場として、担い手として活動する場、それから通いの場の創出とかそういうものを市町村ごとに考えていきたいというふうに、国のほうでは示されているところです。

田代委員

田代です。今、事務局からおっしゃっていただいたことは、最初は国の案が出されたときに、「我が事・丸ごと」というのがあって、一般老人も要支援 1、2 の人も地域で支えるということがあって、今までデイサービス、デイケアに行っていた、そこでもやれる部分あるんだけど、自助・共助・公助みたいな中で、住民主体ができる場とか、そういうふうなところの「我が事・丸ごと」のところとリンクしてくると考えてよろしいでしょうか。それは地域支援事業の中でやっていくということになるのでしょうかね。そこを確認したいと思います。

私、これは一番大切なことだと思うんですね。地域の活性化。今まで事例が出ている、どこの市町村が手を挙げているというところは、やっぱり地域の中で、今までは社協、民生委員さんがやっていたけど、それだけではなくて、地域の中で、何とかカフェだとか、子どもからお年寄りまで預かれる場だとか、そういうのを市町村ごと、保険者ごとに、何か一つ出せるといいなと私は思っているんですけれど。そこら辺がリンクをしているのかということをお尋ねしたいなと思っています。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

ここは、こういう国からおりてきた基本的な指針に基づいて広域連合が第 7 期の案をつくるときに、各傘下の 33 の自治体に対して、こうしたことが国から言われているので、創意工夫してきちんと取り組んでくださいよというふうな中身でおろしていくのか、あるいは我々委員会としては、もっと具体的にこんな取り組みが連合傘下の自治体で、あるいは他の自治体で行われているので、そういう事例をあわせて検討材料として提供していったらというふうに言うのかということも重要になるかと思いますが、まず、事務局の考えを伺いましょうか。その上で、皆さん方の知っている事例等をご紹介していただきながら、この部分をどう膨らますのかとかいうこともあわせて考えていけるといいかなと思うんですが、まず事務局いかがでしょうか。

事務局

小賀会長がおっしゃったとおりだと思います。好事例の紹介とか、本日の資料 4 ページの分野の中の大項目のところにも、好事例の情報共有とか構成市町村への情報提供というところで、当然そ

れはあるべきことだと思います。それから、この委員会の中でもそういったお話ができた段階で、市町村のほうにはおろしていきたいですし、今、1年間ごとに介護保険事業の報告書をまとめていますので、市町村がどういった事業を取り組んで、費用から事業の内容、改善率とお示したところで市町村にも配付しておりますので、そういうところでも市町村では確認できるのかなと思っております。

それから、田代委員がおっしゃったところは、第3回の策定委員会の中でも、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進というところで、資料としてお示ししていました。市町村の中で地域福祉計画というところを今回から定めるように国からも示されております。その中で、先ほどの通いの場とか住民主体の担い手とか、そういったところも当然あるべきことということで、地域福祉計画の中で、市町村の中で定めなさいというふうにされておりますので、広域連合としてできること、市町村としては福祉計画の中で記載すべきことというところで行っていただければなと思ってます。

小賀会長

いかがでしょうか。やっぱりここは、連合としては介護保険に限定して、33の自治体が統一して取り組んでいこうということになっていきますので、それぞれの市町村の独自の取り組みについては、地域福祉計画等にのっとって進めていかなければいけないということになるかと思います。例えば、私が生活している町ですと、昨年度、地域福祉計画の見直しの作業を行って、防災の問題なんかも含めて、介護の必要な高齢者をどう受け入れていけるような避難場所をつくるのかだとか、障がいのある方の場合はどうするかだとか、いろいろ意見を出し合って、これから具体的に実施していくといったような形にはなっているんですけども、そうした地域福祉計画の中に、高齢者の問題であれば、自立支援であるとか重度化予防をどう組み込んで考えていくことができるのか。

2週間ほど前でしたか、福岡県下ではありませんけれども、どこかの自治体で、認知症カフェとして子ども食堂に取り組んでいるというような事例が紹介されていましたが、そのことは2回前の委員会でもそんなことも考えられるんじゃないかというようなご意見が出ていました。今、家族間や向こう三軒両隣の支え合いというのは基本的にもろくなっていたり、全く期待できない状況っていうのが生じていますので、そうした地縁・血縁だけで支え合うことができなくなった関係っていうのを、地域福祉計画等の自治体計画の中にきちんと盛り込んでいかないと、言葉だけで終わってしまうというような状況になってしまうんじゃないかなと思うところです。

ちょうど1時間ほどたったころ合いですので、ここで10分休憩をとらせていただいて、また審議に入らせていただきたいと思います。

( 休 憩 )

小賀会長

会議を再開したいと思います。

休憩をとるまでの議論を続けていただいても構いませんし、そのほかで何かご意見あればご自由にお出しいただいても構いませんが、いかがでしょうか。

藤村委員

藤村です。2ページの財政的インセンティブについて質問ですが、国の指針ですから、これについて

て事務局でどう思われたかというのはなかなか聞くのはまずいでしょうから聞きませんが、自立支援とか重度化防止については基本的には介護保険法でやるということは決められているわけで、それについて財政的なインセンティブをつけるということ自体が、なかなか不思議だなという感じがするんですが。これは社保審で11月10日に具体的な評価指標が出るということですが、今の時点で、財政インセンティブ、具体的な案はわからないと思うんですが、こんなふうになるんじゃないかということがおわかりになれば教えていただければと思います。

小賀会長

これ以外に何か多少情報があればということですが、いかがでしょうか。

事務局

基本的には、本年度というか、全国課長会議の折に厚労省が説明したのは、財政的インセンティブに関しては、市町村とお話をして決めていきたいということなんですね。その前段で、今、市町村にヒアリングをしている段階だと思うんですね。ヒアリングが終わって、おおむね11月10日をめどに指標を出そうとしています。その調整されている中で何点かご説明を。

事務局側でわかるものにはなるんですけども、例えば、先ほど通いの場というのがございましたけど、通いの場に関しては、何カ所設置をする予定ですか、65歳以上の高齢者の方が何人参加しますかというのを計画書に書くとかですね。例えば、居宅介護支援の受給者における部分の入院時情報連携加算及び退院推奨加算の取得率の状況、何%以上上位3割とか、何%以上何%未満とか、いろんな評価指標のヒアリングは来ているんです。その中で全国的にヒアリングをした代表市町村のほうから意見を取りまとめて、11月10日を迎える形になるのではなかろうかと思っているところです。財政的なもの、実際の部分のインセンティブの額等は予算が絡んできますので、本年度末、来年度に向けてっていう形の予算措置をされるだろうと思います。

具体的に広域連合っていうのは担当市町村があって、市町村が実施主体であるのと、広域連合がコントロールできるもの、広域連合だけでその指標目的を設定できるものということで、今回資料を出すのに苦慮したんですね。例えば、通いの場にしても降ってわいたわけではないので、以前からずっと構成市町村のほうではそれなりに準備をされて何カ所か整備をされていると思うんですね。それが7期において、通いの場を何カ所以上とか、それに対する1回当たりの参加人数が何人とか、これは広域連合でコントロールできないんですね。じゃあ、広域連合でその指標に対してコントロールできるのは何だろうということで、今回4ページに書き出しています。あくまでも実施主体として広域連合が取り決めるものという観点でご意見いただければ、その実現に向けて計画書の中に設けさせていただければなと思っています。

国が今、各市町村のほうに問い合わせしている内容を見ても、うちの広域連合は33の介護の部分のところをやっていますので、広域連合から直接市町村、養護事業に関しては実施主体は市町村になりますから、その辺の部分で市町村のほうにこれをやってという話にはなかなかならないんですね。歩調をそろえて、なるべく広域連合のほうでは、好事例などを発表したりとか、研修会なり講演会なりが実施できればいいかなと。

そこで重要な役割を果たしていただこうと思っているのは、やっぱり検証委員会になるんですね。検証委員会の中でご議論いただいたものを積極的に市町村にアナウンスし、気づきなり何らかのヒントになって取り組まれていくのであれば、そこはまた一歩前進するんじゃないかと考えているところです。

だから、指標はいろいろ出てくるとは思います。広域連合で設置可能かどうかというところは、今のところは出てこないとわからない状況です。

小賀会長

いかがでしょうか。

藤村委員

私もそれが気になるというか懸念していた部分で、構成市町村さんたちがそれぞれ別々な動きをされるわけですから、どこかが飛び抜けてよくても、広域連合全体で見たときにどうなのか。逆にそれを広域連合の本部のほうから、ほかの市町村にやれということは非常に難しいという部分です。となると、非常に財政的インセンティブ自体、確保するのも難しいというのが広域連合の一つの特徴になるのかなという気はします。

ただ、財政的インセンティブで一つ気になる部分が、国の別予算でつけるという形だったらいいんでしょうけど、いわゆる介護保険の財政の枠の中でやるのであれば、どこかプラスしたらどこかマイナスみたいな、そういうふうになっていくのはちょっと怖いというのがあるんですが、そこら辺の情報は入って……。将来的にいきなりマイナスにするとは限りませんが、頑張っているところはこれだけだよって……。

小賀会長

事務局はそのあたりまで情報をおつかみでしょうか。ひょっとすると、国負担分の調整金のところで、そういうお金を使い回していくということは十分考えられることかなと思いますけど。

事務局

今のところ、おおむねの方向ですけれども、交付金という形になろうかと思っています。初期段階では調整交付金の分の調整率に上乘せがあるのかなと思っていたんですね。国の負担分が20%、プラス5%というのが動きますから、その中での調整率というのは必ず入ってくるんですよ。そこに付与した形でインセンティブが来るのかなと思ったんですが、方向性としては別枠で、交付金という形の配分を考えているみたいです。

藤村委員

調整交付金の枠でしたら、やはり削られるところも多分出てくるはずなんですね。

小賀会長

ほんとうにインセンティブが働くのかどうかということもありますからね。それくらいの交付金をもらってもなっていう自治体の感想もあるかもしれませんけれども。

そのほかいかがでしょうか。

田代委員

2ページの先ほどのインセンティブに関する右の表ですけど、さっきからひっかかっているのが、要介護認定率の高低を直接用いないという文言があります。これ、これが一番いいのかって私は当初思ってたんですけど、これを用いないとすると、下に書いてあるような、先ほどご説明があったよ

うなプロセス評価の中の数値でできるものを用いるのか、そのところのアウトカムは何が考えられるのかというところを、方向をお持ちでしたら教えていただけませんか。

小賀会長

いかがでしょうか。アウトカムの指標について、国が今のところ何を考えているのかおわかりでしたら、少しご紹介いただければと思います。

事務局

アウトカム指標に関しては、まだ何も出ていないんです。実際、ここに要介護認定率の高低ということになると、認定審査の拒否につながりかねないということで、直接的に申請率のところになってくる、これは使わないというのは国が明言しているんですね。それ以上の情報は、今年度課長会議がまだ一度しかなくて、国に確認すると、会議は来年の2月くらいの予定で、年内にはないんです。それで、介護給付費分科会の中で11月10日に一応アウトカム指標を出そうということになっていますので、そこを待つしかないのかなというのが今の段階です。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

桑野委員

これは医師からのお願いです。地域ケア会議を重点的に進めていかれると思うんですけども、まだ取り組んでいないところも結構あると思うので、新しく取り組まれる場合はぜひ医師の参加がしやすい環境をつくっていただけないかと。なかなか午前中の開催とか出にくいとかがございますので、できれば午後とかに時間を設置して。また、積極的に地域の医師会のほうにぜひ参加を申し出ていただきたいと。市町村のほうからコミュニケーションをとっていただくと、ぜひ医師会としてもぜひ参加して協力したいと思っておりますし、やっぱり多職種連携で医療と介護の十分なネットワークをつくっていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

小賀会長

ありがとうございます。地域ケア会議は、もう33の自治体で基本的にはきちんと取り組まれている状況でしょうか。

事務局

本年度の状況のほうだけかいつまんで。

事務局

28年度の地域ケア会議の開催の回数を各市町村から出してもらっておりまして、全部で開催が、個別ケア会議につきましては343回と、地域ケア推進会議は44回というところなんです。28年度は実施が少ないところもあるんですけども、今年度から完全実施ということでございますので、実施はされている状況でございます。

小賀会長



ただいまの桑野委員からのご要望ですが、大体地域ケア会議の中には、各自治体にドクターが入っているかどうかという情報は、連合としてはお持ちですか。

#### 事務局

国が示す地域ケア会議のモデルの中には当然、医師、歯科医師会ですね、そのあたりは全て入っているところですけど、実際にどこまで入っているかというのは、そこまで調査はしておりません。各自治体には言っているんですけど、また情報を集めてみたいと思います。

#### 小賀会長

わかりました。折を見ながら情報を集めていただいて、ドクターが入っていないところについては、できる限りドクターも含めて地域ケア会議を構成していただくように、連合本部のほうからも各自治体に助言をお願いしたいと思います。

#### 満安委員

薬剤師会の満安です。基本的に地域ケア会議は薬剤師会も出るように非常に推進しておりますが、同時に薬剤師会もどの程度入っているか、薬剤師が入っているかどうか、よろしくをお願いします。

#### 小賀会長

では、同様にぜひよろしくお願いいたします。状況としては、薬剤師さんの数のほうが圧倒的に多いかなと思いますので、そうした会議に参画しやすい条件は持っているかなと思いますね。

#### 因副会長

それを言われると、議事録に残ったとき、介護福祉士会は何も言ってないと言われてはいけませんので、介護福祉士会も看護協会も当然地域ケア会議に入れてください。よろしくをお願いします。

#### 小賀会長

専門職のバランスよく構成をぜひお願いしたいと思います。どれくらい専門職が入っているのかというのはすごく重要だと思います、専門職によって構成されるというところで。地域ケア会議の構成メンバーがどんなふうになっているのかというのは、まず全体として調べていただくと。どちらみち来年度の検証委員会に入ったところで、そうした情報が把握できていく中で、専門職の参加率の低い自治体に対して、改めて検証会議からお願いをしていくというような段取りで考えていきましようか。事務局、それでよろしいでしょうか。

では、そのほかいかがでしょうか。

#### 坂本委員

歯科医師会の坂本です。ちょっとわからないので教えていただいてもいいですか。2ページを見ましても、財政的インセンティブの話がさっき出ていましたけど、基本指針とかそこら辺の案に関しましても、従来やっていることばかりなんですね。今までの成果を考慮して、それからその先をどうするかという、そのためのインセンティブを働かせるということになるんでしょう、行政的に言えば。行政的インセンティブの財政的なことばかり言っていますけど、これを見たら、結局は高齢者がほんとうによくなるろうというインセンティブが高齢者自身に働くような仕組みじゃないと意味が

ないと思うんですが、それは僕が言っていることはおかしいですかね。ちょっとお聞きしたいんですが。

小賀会長

いかがでしょうか。国の政策のあり方ですけれども、直接的に高齢者にインセンティブを、つまり、よくなっていきたいというふうな気持ちを持っていただく、あるいはそのためにどんな支援を展開していくのかということ私たちとしては考えなければいけないわけですが、そこが、国の政策の中には、実は最近改めて改正介護保険の中身を見たんですけれども、あんまり見当たらない、ほとんど見当たらないかなという感じは私としてはするんですよね。自治体にインセンティブを国が出していくというのは、そこのところをもうちょっと考えなさいよということであるんだろうとは思いますが、もうちょっとそこを直接的に言ってくればいいのかになると思うんですよね。事務局としてはいかがですかね、そのあたりは。

事務局

今のはインセンティブの話ですよね。坂本委員が言われるみたいに、自分が努力して、その結果として何らかの対価を受けるっていうのが一番いいだろうと思うんですけれども、法の中で、今、財政的インセンティブを与えますよというのが、まだ明確に、対象としての事業というか、どこに充てていくのか出ていないんです。保険料というのは公費と自己負担分と半々で賄いますので、その財政的インセンティブが調整交付金の外で来るということになると保険料に使える可能性が高いんですね。じゃあ、重度化防止に向けて何らかの手を打って効果が出た自治体に対しての部分は、地域支援事業費の中に落としていくという考え方じゃないのかなと。坂本委員が言われるみたいに、努力をして要支援から非該当になったので何らかの財源には使えないわけです。だから、言われている分の意見は十分理解をしています。ただ、今回ここで掲げている部分のインセンティブに関しては、目的がかなり限られてくるんじゃないかなというふうに思います。

小賀会長

先月でしたか、NHKで紹介されていたんですけれども、今の介護保険の現状をめぐって、5回ぐらい連続で取り上げていましたが、その中で、要支援1の高齢者が総合事業を使いながら、次の6カ月たったところでの判定を受けたときに、いわゆる自立判定が出て、よかったねということではあったんですけれども、その途端に行く場がなくなったと。その自治体としては、そうした自立判定の出た高齢者を受けとめるための取り組みは特になくて、町内の遠く離れたところに行けばあるんだけど、ちょっと歩いていける距離ではないと。もう車も運転をしていないと。それで行くところがなくなってしまって、このままだったらまた要支援判定を受けるような状態になるんじゃないかというふうな問題点の指摘だったんですけれども。要介護判定を受ける前の取り組みであるとか、要介護判定を受けたけれども要介護状態から脱していく取り組みであるとかと同時に、高齢者の生活全体を考えて、判定を受けていようがいまいが通える場であるとか、楽しめる場であるとかいったようなものを、自治体の中にどうつくっていくのかということだと思えますね。

それを主導していくのは、住民の力を当てにしても何ともならない市町村だとか地域というのがあから、そこは自治体主導で住民を組織しながら、高齢者が通える取り組みを、歩いていける距離でつくっていく。そういう意味では小学校区ぐらいが一つの目安になろうかなと思うんですけれども。ただ、今、小学校も統廃合が続いていて、小学校区の圏域が広がっているの、であれば公

民館レベルなのかなだとか。そういう創意工夫を各構成市町村 33 でそれぞれきちんとやっていただけけるような提案というのは、我々のほうからしておくべきだと思うんですね。それは介護保険制度の外側の取り組みなので、33 の市町村に向けて、介護保険をさらに重いものにしないために、市町村に対する、例えば地域福祉の取り組みであるとか、高齢者福祉の取り組みであるとか、そのようなものをきちんと考えないといけないと。

そこでは、国が言っている「丸ごと」の取り組みというのは、僕は中身としては気に食わないんですけども、ただ視点としては必要で、先ほどお話しした認知症カフェで認知症の高齢者が集まる集いを、なかなか食事もまともにとることができない子どもたちを迎え入れていく場として開放していくだとか。そこにはやっぱりコーディネーターとして自治体の職員が何らかの形でかかわっていくであるとか、そういうような創意工夫がものすごく求められている時期なんだと思うんですね。

そうした提案については、連合事務局がつくる答申案、冊子化される答申案とは別に、連合長に対しては私が別に文書をつくって、こういうこともぜひ配慮してほしいと、あるいは取り組みを進めてほしいといったようなものとして每期つくっておりますので、その中にきちんと文書として入れていきたいなというふうに改めて思ったところです。

そのほか何かございますでしょうか。

#### 田代委員

私、頭の中がごちゃごちゃになってきたんですけど、2 ページの基本方針、今、小賀会長が言われたように、住民が主体となって受け入れるメリットというのは、②に該当するようなことを、事務局のほうからは市町村の事業だから広域連合としては書けないということだったんですが、第 3 回の国から出された資料の中には、きちんと地域支援事業の中でこういうのをやると、「我が事丸ごと」みたいなもの出てきていたし、その中身に、一般高齢者の方、それから要支援 1、2 の方、誰でもが一緒に同じ場所で通えるような市町村独自のものをつくってこうというような案が出ていたと思うんですが、その予算は介護保険の予算から使えるんですね。そうすると、市町村に広域連合からこういうのをやってくれませんかとお願ひすることで、ここに書けるんじゃないかなとは思ってたんですけど、そのつながりがわからなくなってきたので教えていただきたいと思っています。

#### 小賀会長

予算はどう考えたらいいかということですが、いかがでしょうか。

#### 田代委員

国はインセンティブっていったら数でしか見れないと思うんですね。だから、どのぐらいそういうような場所があって、どの人たちがどのぐらいよくなって。先ほど私が、今、介護認定率がこれだけよくなったと。でも、その人たちの数字だけではなくて、心の動きというか、とても楽しいだとかっていう検証委員会のほうでも出てるものもあるし、そういうのを出して、プロセス指標として上げていったらいいんじゃないかなと思っているんですが、いかがでしょうか。

#### 事務局

予算ですか。

田代委員

市町村がそのような地域支援事業をやりたいというときに、要支援 1、2 の人とか一般高齢者も含めて、それは介護保険の予算が使えるかというのが聞きたいです。

事務局

地域支援事業で市町村が行うことについては、広域連合のほうから配付っていう形ですね、資料とか渡しています。

田代委員

使える事業はね。そしたら、ここに書けるんですよ、介護保険計画に。

事務局

多分ほかの事業にしても、非常に微妙な部分にはなるんですけども、介護保険については記載はできます。

小賀会長

どんなふうに記載をしていけばいいんでしょうね。すごく重要なところだと思うんですけども。

事務局

考えます。何かちょっと今思いついた感があります。

小賀会長

そこは、委員会の皆さんもぜひ宿題ということで考えていただいて、例えば次回に集合したときに、こんなことも考えられるんじゃないかとかご提案いただければありがたいなと思います。

そのほかいかがでしょうか。

今日のところは、国からまだ具体的に、来年度から実行されていくものですが、ご質問の中でも出たインセンティブというのは何なのかということもはっきりさせておりませんし、事務局としても私たちに対して審議をしてくださいという資料が出しづらい状況でもあるようですが、今日のメインは資料の 4 ページで、取り組みと目標案について大もとの中身でよろしかろうかということでございますので、この中身で何かもう少し言っておきたいことがあれば、ご意見いただきまして、本日の会議の見通しをそろそろ立てていきたいのですが、いかがでしょうか。

(「なし」の声)

小賀会長

特にございませんでしたら、後々考えてひっかかったというところは次回の会議で構いませんので、4 ページの事務局から提案された取り組みと目標については、3 点目で適正化のところですが、④、⑤をひっくり返して、実態として取り組みがうまく進められるようにという田代委員からの指摘も含めて、お認めをいただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

では、事務局から提案していただいた取り組みと目標案につきましては、本日の委員会でいただいたご意見を含めてお認めいただいたということで確認をさせていただきます。

それでは次回ですが、場所は同じくこのホテルレガロです。そして、日程につきましては、11月21日火曜日、開催時間も1時30分からとなっておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

本日も長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。これをもちまして、第7期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閉会いたします。ありがとうございました。

以上