

第7期介護保険事業計画 第13回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年12月18日（月） 10時00分～12時10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：因副会長、太田委員、小賀会長、小山委員、黒岩委員、坂本委員、田代委員、
長野委員、狭間委員、藤村委員、満安委員、山口委員、吉田委員
事務局

【議案】

- ・ 1 第7期介護保険事業計画（原案）について

【会議資料】

- ・ 資料1：第7期事業計画原案の修正について

..... 【議 事 内 容】

事務局

皆様、おはようございます。定刻少し前ではございますが、皆様おそろいになられておりますので、ただいまより始めさせていただきます。

本日は、午前、午後と長時間になりますが、どうぞよろしく願いいたします。本日、桑野委員は公務により、午後の第14回からのご出席となる旨、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13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、よろしく願いいたします。

1 第7期介護保険事業計画（原案）について

小賀会長

皆さん、おはようございます。いよいよ第7期の計画につきましても大詰めに迎えて、本日、午前、それから午後を含めて、最終の審議に入ってまいりたいと思います。

本日の議題は、前回からの引き続きでございますけれども、事業計画の原案について検討をさせていただきます。資料は、事務局から前回までの原案に関する修正部分を提出していただいております。それから、まだお手元にはありませんが、私が、事務局からの提出のものとは別個にA4、4ページでさらにこの中に書き込めないような性質のものも含めまして、連合長に宛てて、これは第4期ぐらいから行っていると思いますけれども、表書きのような形で答申を書いております。その二つについてご検討いただくということで、まずは事務局から提出をされております修正案につきましてご報告いただいて、審議を開始したいと思います。

それでは、事務局からよろしく願いいたします。

事務局

それでは、資料の説明をさせていただきます。

本日の資料ですが、A4 縦、表紙右上に第 13 回策定委員会資料 1 と記しております。

前回の委員会におきましての事業計画（原案）に対するご意見やご指摘等を踏まえ、修正、加筆等を 10 ページにわたって行わせてもらっております。今回は修正したページのみを資料とさせていただきます。中をごらんいただきますと、訂正箇所には黄色のラインを引いてわかりやすくさせていただきますので、よろしく申し上げます。

前回の原案のほうを本日お持ちでない方はいらっしゃいませんか。

（資料配付）

事務局

それでは、本日の資料を 1 枚おめくりいただけますでしょうか。

原案の 38 ページについて前回の委員会でご指摘いただきまして、「二次予防事業」と表記していたもの、そういった部分を「介護予防事業」と改めて、文言等を整えさせていただきます。修正箇所は先ほどご説明しました黄色いラインの部分を修正させていただきます。

1 枚おめくりいただけますか。

原案の 50 ページについて、ページ中ほどの介護医療院の注釈の文言を修正させていただきます。

次をお開きください。

原案の 67 ページの部分、こちらのページ内で下段の図表 8-1 の一番下、任意事業、その他の事業につきまして、具体的な事業名称を幾つか加えさせていただきます。

次をお開きください。

原案 75 ページの部分で、図表 8-8 に関しまして、地域支援事業実施要綱の記載に合わせて順番等の並びかえ、文言の修正をさせていただきます。

次をお開きください。

原案 83 ページの図表 10-2、表中の数値の単位のつけ加え、そのほか脱字、修正等としまして「要支援」の部分「要介護」に改めさせていただきます。

次をお開きください。

原案 87 ページ、前回の委員会でご指摘いただきました文章を修正させていただきます、再構成及び図表 1 等を移動して整えさせていただきます。

続きます 90 ページ、91 ページにつきましては、それぞれ図表の中の数値の訂正をさせていただきますので、ご確認をいただきたいと思っております。

事務局から資料の説明につきましては以上となります。

小賀会長

ありがとうございます。

ただいま提出されている資料をもとに、訂正箇所の報告をいただきましたが、ひとまずその部分、あるいはその他の部分でも何かお気づきの点がございましたら、ご意見、ご指摘をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

山口委員

山口です。86 ページの介護認定審査会委員研修のところ、29 年度、見込み値ということで 200、

その次が30年度、150ということで、かなり数字に開きがあるのですけれども、これは認定審査会委員の任期が2年ということですか。

事務局

こちらは、認定審査会委員さんの任期は2年間でして、29年度が1年目、30年度は2年目ということですので、やはり2年目のほうが人数が少なくなってしまう。これが、どうしても2月、3月末にありまして、もうやめられる方もいらっしゃると思いますので、そういう方の参加がなかなか見込めないというところで、2年目のほうは人数は減らせていただいております。

山口委員

改正で任期が変更できるようになったかと思うのですけれども、ここは変更されないということではないんですか、任期はそのままです。

事務局

広域連合のほうでは、審査会委員さんの任期は2年間のままになっております。

小賀会長

その点について、何か追ってご意見ございますか。もっと長くてもいいのではないかとか、短くてもいいのではないかとか。

山口委員

今後変更の予定は？ できるようになったからですね。

事務局

条例で改正しましたら、任期3年まで延長できるようになっています。ただ、3年となりますと、委員さんの協力依頼のほうにもご負担がかかるという意見もありまして、なかなかほかの保険者の動向も伺っていますが、やはり医師会との関係がとっても難しいところで、3年間出せないと言っている地域もあるというところもありまして、広域連合としては、今のところ2年間、今後はまた情勢を見ながら3年間というふうに変更していきたいと考えております。

田代委員

田代です。今、質問があつて気づいたんですけれども、今の同じ表、実績が210人、166人あるのに、少なくてもいいのかなという単純な疑問なのですが、やっぱり多く見積もっていてもよろしいのではないのでしょうか。

事務局

29年度が200人に減っているというところでしょうか。

田代委員

見込み値でしょう、29年度は。

事務局

はい。27年度、28年度は、審査会委員さんが495人いたんですけども、29年度は480人で審査会委員さん自体が減っておりますので、そこを見込んで少し参加人数見込みを減らしております。

田代委員

わかりました。

山口委員

重ねて、山口です。合議体自体が減っているんですけども、これは何か理由があるんですか。

事務局

合議体、一部の支部のほうで三つ減らしておりますけれども、やはり審査会委員さんの就任が意外と厳しかったところがありまして、どうしても出せないという期間がありましたので、その関係で合議体を減らすということになっております。減らすというか、減らしたということで対応しております。

山口委員

合議体を減らした分、一つの合議体の負担が重くなったということはないですか。

事務局

済みません。その支部に関しては、特に月に2回、回ってくるとか、そういうところがありませんので、減らしたからといって、特にどこどこに負担が増えたというところはなかったんですね。合議体がとても多い支部だったので、もともと月2回あったり、月1回だったというところがありましたので、特に負担が大きくなった、減ったというところはないようです。

山口委員

ありがとうございます。

小賀会長

そのほかはいかがでしょうか。

太田委員

太田です。前回の発信の中で、漏れが二つありましたので、その漏れを言いたいと思います。それと、会長のほうから宿題はなかったのですが、残りの5章から10章も目を通して、6点ほどまた見つけましたので、発言させてもらいたいと思います。

まず、発信漏れの分から、7期の方で、9ページの図の2-1です。この図に関しては、6期のこの図表のほうは私はとても見やすいし、理解しやすいと思いました。6期の方は11ページの図の2です。6期のほうはゼロ歳が下で、後期高齢者が上になっています。7期の場合、後期高齢者が下で、ゼロ歳が上になっているので、私はゼロ歳から上に上るほうがグラフ的にはいいかなと思います。色合いも後期高齢者を見やすいような濃いピンクのほうがよくて、7期の場合は、この中央の若者の色が明るいので、これで何か言いたいのかなというイメージなので、私は後期高齢者を介護の話な

ので目立つようにしたらいいかなと思いました。

それから、次に、39 ページの同じく図表の 4-14 の二つ四角がありますが、下の大きい四角に關しまして、何がどう言いたくて、どう変化があつてどうのこうのというのが見にくいので、これを見やすくしてもらったらいいかなと思いました。

それから、漏れの 2 点は終わりました、今度は 7 期の 5 章からの分です。

41 ページの中央にある四角い枠の件ですが、枠の 2 行目に「(第一)」と書いていますが、ここだけが浮いている、何となく「第一」というイメージが沸かない。何でここだけ漢数字なのかちょっと変。その次の行も「一」が私はマイナスに見えました。なので、やっぱり何でここが漢数字なのかわからないです。なので、もう少し何か意味合的に、この行が示すものはこうであるという、こういう肩書きの文字について、表現をどうにかしたらいいかなと思って、済みません。

それと、その四角の中の 1 から 5 の黒い字のところがありますよね。この件に関しては、この部分を 1 センチか 1 センチ 5 ミリぐらい右にやると、上の文章と下の文章の変化がわかりやすいかなと思いました。

それから、次は 47 ページです。これもまた図表 7-1 ですが、外側のグレーの囲みは、ないほうが見やすいと思いました。これは 6 期の分にもあるのですが、6 期にはこのグレーの背景がないので、とても図が見やすいです。

次が 50 ページの図表 7-4 ですが、これは 6 期の 48 ページのほうが見やすく感じがいいと思います。

次は、68 ページの図表 8-2 ですが、この図表の中に赤十字社みたいな印が二つあるのですが、これはプラスのつもりだと思うのですが、私はどうしても赤十字社のマークのように見えるので、これは、もう少し離して書くとか、細く書くとかしたらどうかなと思いました。

それから、69 ページの図表 8-3 ですが、下のほうにスペースが四、五センチありますので、図全体をもう少し大きくするといいかなと思いました。

それから、最後に 74 ページです。これは第 6 期の 68 ページとほとんど同じなのですが、6 期のほうが見やすいしわかりやすかったので、6 期のほうを少し取り入れたらどうかなと思いました。

それから、最後ですが、75 ページの図表 8-8、今日修正もありましたが、この部分においては、7 期の分において一番見やすいバージョンだったと思います。

以上です。

小賀会長

ありがとうございます。事務局、今のご指摘についてはいかがでしょうか。

事務局

ご指摘ありがとうございます。今ご提案いただきました内容の方向で、できるだけ見やすくできるように検討していきたいと思っておりますので、できる部分、できない部分というのがあろうかと思っておりますけれども、極力取り入れていきたいと考えております。

田代委員

田代ですが、今、9 ページのは、厚労省が出している表ですよ。それを変えると、下の 75 歳以上から不詳までの、この順番も変えなきゃいけないし、ちょっと全部を扱わなきゃいけなくなるのですが、できますか。私はこれでいいのかなと。結局何がこの表で言いたいかという、一番下の

後期高齢者と高齢者の比率がこれだけ増えているよというのは、やっぱり下を見たほうが一番流れとしては見やすいので、私は9ページはこれでいいかなと思っています。

あとは皆さんのご意見を聞きたいのですが、先ほどの色が見にくいとおっしゃっている39ページ、これは意味があって色をつけてあるので、私も最初どうしたら見やすくなるのかなと思ったんです。29年度と30年度がちょっと色が似ているので見にくいのですが、これをもうちょっと薄くすると見やすいのかなと。この色の違いは、白ではなくてあったほうがいいのかと思いました。

あと、47ページは、私もグレーがないほうがいいのかと思いますので賛成です。

6期と比較されたところが、私は6期を持たなかったので返答はできないのですが、ほんとうによく勉強してあるなと思いました。

それから、さっきのプラス、赤十字社のところは、ほかのところも両方あるのがあるのですが、ちょっと意味合いを考えると、そこは検討が要るのかなと思います。

以上です。

小賀会長

事務局、今のご意見も踏まえて、あえて変えないほうがいいところはそのまま結構ですし、見方を工夫すれば、もうちょっと視覚的に見やすくなるところは工夫をさせていただいて、訂正をよろしくお願いいたします。

太田委員、ほんとうにご苦労さまです。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

小山委員

小山です。今、表のことについて話題になっているので、私の意見を言いますと、39ページの見にくいというのは、全部に対して何年の何月まで書かれているので見にくいので、この何年何月だということは横とかに書いて、色だけで中の字を取ったら大分わかりやすいのではないかなと思います。表のほうはそれくらいです。

内容について、前回から疑問に思っているところ、2カ所やはり疑問です。

一つは87ページですけれども、文章を大分変えていただいているので、わかりやすくなっていますが――。

小賀会長

今、87ページと言われたのは、今日出された修正版ですか。

小山委員

はい。修正版のほうの87ページ及び前回の87ページも関係あります。

前回口頭で言われた分を文章の中に入れてあるので、わかりやすいのですけれども、上から6行目のところに「第7期計画期間中の3カ年で要介護1～3のケアプランの30%（10,000件）を抽出して実施することを目標とします」というのは、何か理由はあるのかわかりませんが、なぜ要介護1～3のケアプランの30%を抽出して実施されるのか。要支援1、2に関して、できればケアマネジャーのアセスメントを入れていただきたいと強く思います。それが1点です。

それから、もう一つは、これも前回言ったんですけれども、50ページのところで、今回の新しい資料でよろしいのですけれども、「平成30年度から創設される新たな介護保険施設」というふうに

小さく書いてありますが、こんなふうに小さく書くようなことなのだろうかと素人なりに思うんですね。新たに創設するならば、それなりの章を設けて言ってもいいぐらいのところではないかなと。一般の人が「創設される新たな介護保険施設」と見た場合に、わかるのだろうか。私は参加させていただいたことによって、非常に医療現場で長期的に介護保険が必要な人が潜在的にいらっしゃるの、その人たちに対して介護保険施設として30年度から導入されるというのを聞きましたけれども、一般の人はわからないと思うんですね。

小賀会長

まず、87ページの要介護1～3に関するケアプランの30%を抽出するという目標については、要支援の1と2も含めなさいというご意見ですね。これについて事務局からお願いをしたいということと、それから2点目は、50ページの介護医療施設というのが新たに今日の修正分の中に説明が加わったわけですが、これは小さ過ぎる、もっときちんとした説明をとということなのですが、これは前回も事務局から説明があったと思うのですが、広報のための資料ではないので、改めて広報の資料といいますか、一般の住民に配布する資料の中で、きちんとこの説明を加えていただくというような整理の仕方によろしいでしょうか。

小山委員

わかりました。

小賀会長

では、87ページの1点について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

要介護1～3という部分なのですが、ケアプランの点検におきましてチェックしていく部分の一つとしては、重度化防止という目的にも重きを置いて見る形になろうかと思っておりますので、対象とする部分を広げれば広げるだけ、それだけ体制なり何なりという部分も必要にはなってきますので、7期におきまして実施していくところとしましては、まずは重度化しないようなケアプランが実際に組まれて実施しているのかという部分を重きに置いて見ていきたいということで、こういった内容にさせていただいておるところでございます。

小賀会長

ご指摘の要支援1、2について改めて調べていただきたいということですが、その点については。

事務局

支援者につきましては、主に市町村直轄になります地域包括支援センターのほうでケアプランを見させていただく形にはなりますので、より一般事業所、事業者のほうでチェックしていくとするならば、やはり1～3の部分を重点的に見ていくほうが効率的になるかなとは現在のところ考えております。

小賀会長

つまり、要支援の1、2については、もう既に地域包括支援センターにおいて、こうした点検を行

っているということで確認させていただいてよろしいでしょうか。それで、改めて、できていなかった特に要介護の1~3の方々が重度化をしないためのケアプランというのが組まれているのかということで、今までやっていなかったところを取り組み始めるというお考えだということですね。いかがでしょうか。

小山委員

その方針というのはわかりますけれども、そしたら、地域包括支援センターでやっているということが前提になっていると言われましたけれども、具体的に私のように明日担当者会議がある立場としては、指摘せざるを得ないんですね。それで現場は混乱しているわけです。それに対してはどのようなふうな、どの方に言えばよろしいんですか。

小賀会長

介護のあり方にかかわっての苦情であるとか相談というのは、どこに持ち込めばいいのかというご質問ですね。おそらくそれそのものをここで解決するのではなくて、それについて、まだ住民がきちんとわかっていないという現状があつて、これをどう改善していくのかということとして我々は考えるべきですので、実は別の私を書いた答申の中にも書いてあるんですけども、介護保険がスタートして18年たったからといって、きちんとそれが利用者や家族にほんとうの意味で周知徹底されているわけではないし、利用するということがきっかけとなって初めて知り始めていく、それも手探りの状態でもあるということもあつて、33の全ての市町村については、さらなる介護保険の利用に関する周知、広報なり啓発なりをきちんと行っていただきたいということも明文化をしているところですので、それについては、事務局からも各市町村に対して、より積極的にお願いをしていくという課題なのかなと思うのですが、ただ、現状としてはどこに訴えればいいのかという話になると、ひとまず市町村の介護保険の窓口に行って、こういう現実があるんだということをきちんと訴える。そして、保険者が市町村ですから、市町村の責任において介入をしていただくなりして解決を図っていくというのが道筋としてあるかと思います。

そうしたことも含めて、とにかく困ったこと、悩んだことがあったら、当該市町村の介護保険窓口に行って相談するというのを徹底して周知していくということを今後も取り組んでいくべきかなと思います。

因副会長

一応苦情相談の窓口は、基幹型社協にもあるんですよ。苦情処理委員会というのがありますので、市町村がおられる中で言うのもなんですけれども、市町村で解決できないときは苦情処理委員会に持ち込まれていいと思いますし、そこでもちょっとどうかなと思うときは、介護保険は国保連に苦情を言っていっていいとなっていますので、そういう方法があります。

山口委員

少しか補足をいいですか。要支援1、2の方は、本来は市町村がケアマネジメントをやらないといけないんですね。それを居宅介護支援事業所に委託をしている形なんです。だから、最終的にはケアマネさんの要支援1、2のケアプランというのは、市町村、つまり地域包括支援センターが責任を持って適正にケアプランがつくられているのかどうかというのは評価をしていかないといけない立場にあるんです。だから、必要に応じて担当者会議に地域包括支援センターが同席することもあ

るんです。だから、解決ができないときは最終的には国保連ですけれども、まずは要支援者の方については地域包括支援センターにご相談していただきたいと思います。

田代委員

田代です。今ではないのですが、最初の分の介護医療院のところですが、厚いほうの資料の11ページに法改正の概要が書いてあるんですね。これが今回の介護保険策定の大きなポイントになってくるので、介護医療院も、やっぱり医療と介護をどう連携させていくかということの一つに、今回この介護医療院も出てきているので、ここは国からの資料だと横A3でもうちょっと見やすかったのですが、ここをもうちょっと、せっかくページも下があいているので、大きくすることは可能ですか。私はこの表が全体をあらわしているんで、とても強調したほうがいいかなと思います。ここには介護医療院の説明もちゃんと書いてあるので、私も宿題があったときに、ここに介護医療院があるんだと思ったけれども、やっぱり両方さっきのところも書いていただいたほうがいいかなと思って言わなかったのですが、このページをもうちょっと強調していただくといいかなと思います。

小賀会長

いかがでしょうか、それについては。

事務局

はい。検討して取り入れさせていただきたいと思います。

小賀会長

ここで10分ほど休憩をとりますでしょうか。

では、10分どうぞ。

(休 憩)

小賀会長

そろそろ再開をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

先ほどの皆様方からいただいたご意見につきまして、特に苦情であるとか、あるいはさらに困っているような相談事であるとかというのは、これまでいろいろな窓口が多様化することがいいことだという話もあったんですけども、その中においても、とりあえずここに電話をしてくれば、あるいは来てくれば、ワンストップで問題を受けとめて解決のために取り組みますというような窓口の一本化を図っていただきたいという内容で答申をさせていただければと思います。

そのほか、何かご指摘等ございますでしょうか。ちょっと文章の表現の文言のところでも若干まだあるようですけれども、そうしたこともあれば。

事務局から出している資料については、図表の表現の仕方であるとか、あるいは文章の表現の仕方というところで、ある程度整理がされてきたように思いますし、来週の答申までに向けて、再度変な表現がないとか、勘違いされるような表現がないかというところは、各委員の皆様でご検討いただければと思うのですが、太田委員もまた頑張っって見ていただけるように思いますけれども。

太田委員

状況と雰囲気に合わせて、時間があつたら言おうと思っていたんですけども…。

小賀会長

どうぞ、まとめて。

太田委員

第7期の51ページです。大したことではないし、多分どうにもならないとは思いますが、介護について、タイトルというか名称というか、どうしてこんなに長いのかとどこを見てもそう思って、全部を覚え切れません。特にこの(1)(2)(3)について、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、もうこれはどんだけ徹夜しても覚え切れない。もう少し、多分ならないと思うんですけども、これ見ただけで末恐ろしいみたいな、シンプルにならないかなと思って、自分なりにちょっと考えてみました。

(1)が養護老人ホーム、(2)が特定老人ホーム、(3)が共同老人ホーム、これぐらいだったらすぐわかるなと思いました。

以上です。

小賀会長

ありがとうございます。事務局、ご検討ください。

田代委員

ちょっと無理だと思います。養護老人ホームは別の定義があるだろうし、これは国が決めている言葉ですので、事務局ではなく委員なんですが、これは国が決めている言葉なので、これで見るとかかないかなと。もう記号で覚えていただければと思っています。一番下はグループホームで通っていますけれども。

山口委員

地域住民向けのパンフレットがあるじゃないですか、小冊子のカラーのきれいなやつですね。あっちのほうにはイラストか何か入りますか、これ。イラストとかが入ればわかりやすいのかなと思います。これは行政向けですからこれでいいと思いますけれども。

事務局

現物、こういうふうになっているんですけども、イラストとしては、それに適したようなイラストを選択して載せるようにはしようとは思っております。

山口委員

それでいいと思います。

小賀会長

ほんとうにわからないですよ。

そのほか、いかがでしょうか。

小山委員

87 ページの表についてですけれども、前回、この平成 27 年度、28 年度、29 年度は実績で、右側は見込みだということで、見込みのデータなので表を分けると言われたような気がするんですけれども、実際分けていないというのは何か理由があるんですか。

小賀会長

いかがでしょうか。87 ページの表が、27 年度、28 年度、29 年度のところはもう削るということだったと思いますので、そこはご指摘のとおり削って、30 年度、31 年度、32 年度のみを残しておきます。

そのほかはいかがでしょうか。

山口委員

小賀会長が書いてくださった答申の 2 ページ――。

小賀会長

それは説明をした後にお願いいたします。

そのほか、いかがでしょうか。

今すぐになれば、午後からまた出していただいて構いませんので、それでは、山口委員が言われていた私が書いた答申(案)、今配っていただいたものなのですが、表書きの一番上の真ん中に「案」という印が押されていて、それについてご説明した後で、午後からの会議できちんと点検したいと思っております。

これについて説明をさせていただいてよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

はじめに。別添の第 7 期介護保険広域連合事業計画、第 1 章にも――この別添のというのは、この今審議をずっとしてきた事務局提示のものです。第 1 章にも記載しているように、広域連合の高齢化率は 29.2%となっており、福岡県の 25.9%、国全体の 27.3%を上回っている。広域連合 8 支部全ての高齢化率が 29%を超え、そのうち 4 支部は 30%を超えている。この事実は、今後も高齢化率は伸び続け、好むと好まざるとにかかわらず、介護保険事業は保険者である市町村にとってますます重要な位置を占めていくことの裏づけである。

しかし、介護保険サービスは住民福祉の重要な役割を担っているが、住民にとっての介護保険サービスは暮らしを支える手段の一つに過ぎない。構成市町村にあっては、住民生活を支えるためのさまざまな自治体施策との接続、連携を図りつつ、介護保険サービスの充実を図ることが重要である。

今の行は、先ほど小山さんのご指摘もあったように、介護保険サービスだけで高齢者福祉がうまくいくということではないので、全体の施策との関連の中できちんとやっていただきたいという趣旨で書いたところです。

次です。今回の改正では、一定以上の所得のある高齢者への負担の強化（3割負担）も盛り込まれており、要介護高齢者ばかりでなく、その家族へも経済的負担が懸念される。このような中での介護保険料の引き上げは、第1被保険者の家計ばかりでなく——「号」が要りますね。第1号被保険者の家計ばかりでなく第2号被保険者の家計にも大きな影響を与えるため、慎重の上にも慎重を期して設定していただきたい。

ここは、私たち委員会の答申の内容に保険料設定はありませんので、事務局が議会に提案する折に、慎重にお願いしたいという一文を添えました。

次です。これら課題を踏まえ、福岡県介護保険広域連合第7期介護保険事業計画、以下第7期計画を実りあるものとするため、被保険者からの応募者、保険・医療・福祉の専門家、有識者の14名で構成された当委員会は、今日午後からもう1回数えるということですから14回になりますね。14回にわたる会議を開催し、審議を尽くしてきた。

第7期計画の具体的な内容は別添冊子としてまとめたので、ここに答申する。以下は第7期計画をご一読いただく上での重点課題であり、ご確認いただき、事業展開に生かしていただきたい。

この別添としての事業計画案に盛り込むことができにくいことも含めて、次から文章にしています。

1、人材確保及び育成のための取り組みについて。

第6期事業計画の答申でも述べたが、人材確保のための取り組みを広域連合においても強めていく必要がある。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年を追うごとに困難な状況を増している。まずは、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強めるように要請すること、また、広域連合議会が主導して、広域連合を構成する市町村としても人材確保のための取り組みを推進することが必要である。

この上の段落は、第6期にも言ったことではあるんですが、広域連合自体でもきちんと取り組みをしましょうよという議論がこの間ありましたので、この2段落目では、その趣旨に基づいて文章化をしているところです。

続けて読みますと、福岡県介護福祉士会、福岡県看護協会、福岡県老人福祉施設協議会などの民間団体とも連携し、職場説明会、見学会、学校教育の場での福祉教育などを多用に企画立案し、人材確保に努めていただきたい。また、人材育成についても、事業者を啓発しつつ、広域連合独自に研修会等を企画、主催し、介護職員の専門性を高めることを通して、要介護高齢者に対して、より質の高い介護サービスを提供することが求められている。連合単位、支部単位の大小の人材育成の機会が必要である。

2、過不足のない介護認定のための判定のあり方及びケアマネジメントの検証について。

これは先ほどの議論にも出てきましたが、これまでの会議の中でも強調された点です。

高齢者が介護保険サービスを受け取るまでには、申請と調査に始まり、複雑なプロセスを経なければならぬ。現状では、この複雑なプロセスによって、全ての要介護高齢者に過不足なく適切に介護サービスが届けられているのかどうかを問うための仕組みはない。

高齢者が介護保険サービスを受け取るまでのプロセスの中で重要な役割を果たすのは、1次判定と2次判定、及びケアマネジメントである。そのため、第7期では1次判定での結果が2次判定でどれくらい変更されたのかどうか、そしてまた、2次判定の決定を行う際に重視する項目は何かなどについて、判定会議の聞き取りも含めて調査、検討を行っていただきたい。また、要支援及び要介護判定後のケアマネジメントについても、利用者にとって過不足なく介護サービスが計画されるのかについての調査が必要である。

厚労省は、地域包括ケアを支えるサービスを論じるには、介護、医療、生活支援、住まいの確保等に係る多制度、多職種の連携を基本に、効果的なサービス投入を図るための包括的なケアマネジメントが行われることが前提となることを指摘している。非常に困難な課題ではあるが、まずはケアプラン点検事業を中心として、要介護高齢者のために求められているケアマネジメントのあり方について深めていただきたい。これらの検討は、検証委員会で行っていただきたい。

ということで、このちゃんと過不足なくサービス提供が行われているのかということについて、判定を行うところとケアマネジメントを行うところの二つに着目をして、検証委員会でそのことを検討していただきたい。そこで問題が出てくれば、検証委員会がその職責として連合長にまた提案をするという、そういう内容のものです。

次です。3 ページ。

3、訪問型ケアプラン点検事業の完全実施について。

現在、広域連合の三つの支部、田川、朝倉、鞍手で実施している訪問型ケアプラン点検事業（見守り事業）を第7期中に全ての支部において実施することとし、可及的速やかに全ての市町村で実施していただきたい。

つまり、支部単位で取り組んでいただきたいけれども、市町村によってはやっぱり温度差があるので、そこを全ての市町村にきちんと徹底してやっていただくように取り組んでくれということです。

4、優良事業者—— 実は、これまで4期、5期、6期で書いた答申がどれくらい実現されているのかということも考え合わせてこの文章をつくっていたのですけれども、表彰制度については第6期の検証委員会で審議し切れていない状況がありましたので、第7期の検証委員会で優良な事業者を表彰するという制度をつくって、事業者全体の底上げを考えるべきだろうと。厳しく取り締まるだけではなく、一方で褒めてあげるということも大切だということが第6期の事業計画を議論するときにありましたので、この文章をつくっています。

読みます。介護保険施行後18年が経過し、現在は多様な民間事業者の参入が進んでいる。広域連合としても地域密着型サービス運営委員会と広域連合事務局が中心となり、事業者の新規指定時や指定更新時には、介護保険サービスが質的に向上し、さらにはサービスの質の平準化が進むように企図してきた。さらに、介護保険事業者のサービスの質の向上を図るという趣旨から、利用者中心の支援のために努力を重ねている介護保険事業者を積極的に評価する奨励や表彰などの方法を検討していただきたい。この検討は、第7期中に広域連合の事業計画検証委員会に委ね、速やかに実施できるようにお願いしたい。

次です。5、第7期介護保険事業計画と構成市町村の地域福祉計画の整合性について。

1のところでも言いましたけれども、介護保険だけではうまくいかない、住民生活をきちんと支えるということではできないので、国のこれは厚労省の指示で、全ての市町村は地域福祉計画をつくりなさいということが言われています。広域連合下でもほぼ全てが、この地域福祉計画をつくっていると思うのですけれども、この地域福祉計画とのかかわりをもっと追及していただきたいということです。

読みます。第7期に向けた改正介護保険では、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が取り上げられている。介護予防の取り組みが進めば、介護認定審査で非該当になったことを契機にして、地域の中で孤立し活動範囲が狭くなることによって、結果として要介護状態となってしまうこともあり得る。このような場合、まずは総合事業を活用することによって、介護予防だけでなく孤立化をも防いで

いく取り組みが必要である。構成市町村にあっては、さらに有効性のある総合事業が求められている。

しかしながら、要介護高齢者の暮らしは、介護によってのみ成り立つものではない。当然のことであるが、買い物、人的交流、社会的活動など多岐にわたるものである。それらを実現していくためには、公共の交通手段を中心とした移動手段を確保しなければならない。さらには要介護高齢者や障害のある人に対する防犯、防災計画が急務の課題として求められている。防災計画では、単に避難場所を設けるだけでなく、自宅から避難場所への移動手段や同伴者の確保、避難場所のバリアフリー化、トイレの改修など課題は多く、広範にわたる組織的な実行計画が求められている。

こうした総合的な生活者の視点で住民の暮らしを成立させていくことができるような、総合的で詳細な地域福祉計画の策定が必要である。既に計画が策定されている市町村には、その見直しも含めて、地域福祉計画策定を喚起していただきたい。

この間、福岡県でも大雨で災害に遭ってというような状況で、この広域連合下の自治体も、その住民が被害に遭っているという事実がありますし、これは全ての構成市町村でしっかり取り組まなければいけないことで、ほとんどの市町村が本格的に動き始めようとしているとは思いますが、ただ、例えば私が生活している町でも、相当丹念に議論しないと、いわゆる介護が必要な高齢者も含めて、社会的弱者が置き忘れているということがあります。

例えばそこに住民が声を入れて、計画の内容などをしっかり修正していくことで、それこそ大きな地震であるとか、その他の災害が起こったとき、自宅から避難場所へ逃げていくにも逃げていけないような人がいるわけですが、そういう人たちの調査からまずしていただきたい。それが分かった時点で、手助けが必要かどうかという意向を聞いて、必要だと言う人には、家族がいようがいまいが、役場の人間が動くということは難しいので、民生委員を含めた地域のボランティアであるとかといった人たちにも協力を求めて、一旦こうした何か避難しなければいけないような状態になったときには、Aさん宅には誰が行くのかという名前も含めて、きちんと組織化をする必要があるというような議論をした経験があります。

そうした地域福祉計画をきちんと市町村単位でつくっていけば、介護保険の実は事業者も利用するといったようなことを入れているのですが、デイサービスなんかを民間事業者で利用しているようなところは、その利用している民間事業者に、可能かどうかをきちんと聞き取って、そのデイサービスのバスで助けに回っていくことができるかどうか、その確認をしていただいて、可能な限り取り組むといったような事業者についてはリストアップをして、住民がボランティア的に取り組まなくてもいい人たちもいるので、そういう計画も含めてつくっていったという状況があるんですね。そうした綿密な地域福祉計画が介護保険の利用者とのかわりが必要になっているのではないかとこのところでは。

最後の6です。介護保険利用促進のための構成市町村レベルでのさらなる啓発と広報について。

介護保険施行後18年となるが、今後も啓発と広報が必要である。介護や高齢者の虐待、人権擁護に関する相談は住民福祉の充実であり、誰もが気兼ねなく相談できることを啓発することが求められている。同時に、申請から利用に至る手続やサービス利用に関する苦情、再認定手続の方法など、利用者が家族にとっては初めて体験することも多い。市町村の相談窓口や地域包括支援センターの存在と連絡先を含めて、継続した広報は今後も必要である。

ここに、先ほどの議論で、可能であればそういう窓口を一本化して、ワンストップで苦情解決ができる取り組みをする必要があるというような文言を加えていきたいと思っています。

これに関するご意見は、午後からの会議で行っていきたいと思いますので、ひとまずここで午前

中の審議を終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

では、これで午前中の会議を終了いたします。どうもご苦労さまでした。

以上