

第7期介護保険事業計画 第14回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年12月18日（月） 13時15分～14時50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、桑野委員、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 答申（案）について

..... 【議 事 内 容】

1 答申（案）について

小賀会長

それでは、午前中が第13回の会議でしたが、最後の第14回の会議に入っております。

お昼休みに入る直前に、私から提案させていただきました文章を含めて、事務局から提出されている資料も、どこからでも構いませんので、ご意見をいただきながら修正できる箇所を修正してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

田代委員

田代です。ちょっと言葉に引っかかったんですけども、「介護保険サービス」という言葉と、「介護サービス」という言葉と「サービス」と三つ、この文書の中に入っているんですけども、基本的には介護保険のサービスなんですよね。その中で例えば介護保険事業、普通はその中のサービスは介護サービスだと思うんですが、そこをこの文章で考えて、読んでいたら大体、考えて書いてらっしゃるのかなと思ったんですが、これでいいのかなというのが1点と、それから3ページ目の第5のところの4行目「介護予防の取り組みが進めば」、これはいい方向でと。「介護認定審査会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、結果的として要介護状態になる」と。これはよく読んでみると意味はわかるんですが「介護予防の取り組みが進めば」という言葉がないほうが、介護認定で非該当になったら、もう地域に出ていくところがないので、孤立化していくという意味だと思うんですが、介護予防の取り組みは進んだほうがいいのかなと思うんですが、このところはちょっと気になった文章でした。

小賀会長

ただいまのご指摘、2点ありましたが「介護保険サービス」という言葉にまず統一をして、表現をさせていただければと思います。それから3ページの5、第7期介護保険事業計画の見出しのところの、そこから数えて3行下「介護予防の取り組みが進めば」については、そこは割愛をさせていただきます。そのほか、ほんとうにご遠慮なくどうぞ。

満安委員

満安でございますが、どうでもいいかなと思ったんですが一応、第1ページの「初めに」から言うとして5行目「この事実」から点の後に、「好むと好まざるとにかかわらず」と書いてありますけれども、これはなくてもいいかなという気がしました。

小賀会長

ちょっと嫌味を入れたんです。自治体がどう考えても逃げられないと。

満安委員

そういう意味なんですか。

小賀会長

はい。

坂本委員

すみません。坂本です。どうでもいいことですが、最初の福岡県の高齢化率ですが、多分、もう26%を超えていると思いますが、値がちょっと違うような気がします。

小賀会長

すみません。これは年次を入れなかったんですが、平成27年の国勢調査の国資料で統一をしています。平成27年度国勢調査と入れておきます。

狭間委員

3ページの4の優良事業者の表彰のところ、その一番下の行から二つ目、事業計画検証委員会というのがありますが、この検証委員会と、2ページの一番下の2のところ、検証委員会というのは違うものですか。同じものですか。

小賀会長

同じものです。

狭間委員

そうしたら、どちらかに統一されたほうがよろしいかと。

小賀会長

全部、事業計画検証委員会で統一いたしましょうか。

山口委員

正式名称は介護保険事業効果検証委員会。

小賀会長

そうでした。すみません。

山口委員

これは正式名称で書いていただくと。

小賀会長

正式名称で統一いたします。

山口委員

山口です。まず2ページです。「過不足のない介護認定のための」というところの6行目「一次判定と二次判定」と書いてあるところの前に「要介護認定の」というのを入れていただいたほうがいいと思います。

それと、そこからちょっと下に行っていただいて、下から7行目「厚労省は」のところですが、「厚労省は」からかぎ括弧があるんですけども、かぎ括弧はその後の介護医療生活支援、介護のところからかぎ括弧が入るんじゃないかと。

小賀会長

これはそのまま抜き出したので……。

山口委員

そうすると「厚労省は」のことを指している。

小賀会長

厚労省は、かぎ括弧ということを指摘していると。

田代委員

地域包括…。

山口委員

ああ、そうなんです。わかりました。

その後、4ページ目になります。6番目のところですが、4行目「申請から利用に至る手続やサービス利用に関する苦情」の後の「再認定」と書いてありますけれども、ここは区分変更申請や不服申し立ての手続ということで、具体的に書いていただいたほうが……。

小賀会長

はい、わかりました。

山口委員

以上です。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

小山委員

小山です。3 ページの 3 番です。訪問型ケアプラン点検事業の完全実施についてということで、これはもうわかったものとして書いてあるんですけども、この見守り事業を全ての市町村で実施していただきたいということだろうと思いますけれども、この見守り事業というのは、前回で例えば、第 6 期でわかったものとして書かれていて、もうこれはこれでいいのかもしれませんが、具体的にはどういうことを見守り事業、あるいは訪問型ケアプラン点検事業を展開してある、その三つの支部の田川、朝倉、鞍手で実施してあるものの内容は、どういったものなんですかね。

小賀会長

これは事務局から詳しく説明をいただければと思うんですが、この事務局が提示をしてくださった、この事業計画の中身でこういうことをやると言っているのも、それはもうきっちりやり切れという指示といいますか、そういう意味で改めてここに載せたものです。

事務局

82 ページについて……。

小賀会長

そうです。

この訪問型ケアプラン点検事業、見守り事業について、事務局から少し説明をお願いいたします。

事務局

こちらにつきましては、82 ページの説明どおりと言えれば説明どおりなんですけれども、提供現場のほうを広域連合の調査員と、これを点検する調査員が訪問して、直接会ってサービス提供の状況確認、評価を行う内容となっております。

小賀会長

この訪問型ケアプラン点検事業という言葉の意味そのものなんですけれども、ケアプランをつくっている事業者に対して、ケアプランをどうつくっているのか、その内容も含めて点検をしていくということだったですね。

小山さんから指摘をいただいた 3 については、民間事業者に対して、広域連合としてケアプランがきちんとつくられているかを点検していくと。これを見守り事業という名称で、たしか国が言っていたものでしたよね。違いますか。これは広域連合独自でやっていくんですけど。

事務局

今おっしゃったところの訪問型ケアプラン点検事業のところなんですけれども、ケアプランをつくった後に、適正に提供現場で実施されているかどうかを、広域連合の調査委員さんが実際の提供現場に訪問して、やられているかどうかを確認するというところなんです。

通常のケアプラン点検は、そのケアプランが本人さんの自立支援とか重度化防止に向かったケアプランになっているかどうかを確認するのに対して、訪問型ケアプラン点検というのは、そのつくられたケアプランが適切に実施されているか、ほんとうに実施されているかどうかを調査員さんが訪問して点検するというところで、ちょっと違います。

小山委員

そうしたら、モニタリングという意味ですね。

事務局

そうですね。

小山委員

モニタリングという言葉だったんですよね。

小賀会長

モニタリングそのものではなく、単純な、実行しているかどうかの点検ということですよ。

事務局

はい。

小賀会長

モニタリングという言葉は使っていましたか。

小山委員

一番最初に。もっと広い、全体なんですけれども、その人がうまく介護保険が使えて、うまくいっているかということですね。

小賀会長

この文言は事務局が定義したんですか。

事務局

これは国から定められたものとかではないです。訪問型ケアプラン点検事業という名称は、広域連合の独自の事業です。

小賀会長

広域連合としてですね。

事務局

前回、遠賀の事務長からご説明があったと思うんですが、一般のケアプランの点検ということで、要介護1から要介護3ということは、広域連合のほうで全体的な、どんなプランが一番その方に対してニーズが高いのか、その辺を踏まえて、サンプリングとして1万件をやろうと。

前回、遠賀の事務長から回答させてもらったのが、見守りさんがやっているような事業に対しては取り締まりできない面がありますということでご説明があったと思うんですが、これに関しての分の答申ということで今、小賀会長にお書きいただいていると思っているんですね。だから小山さんが今、言われるみたいに、もう少しわかりやすい表記の方法がいいのかもしれないです。

小山委員

先ほど事務局のほうで説明されていた、例えば 82 ページは、訪問型ケアプラン点検事業の内容はこれですと言われても、すごく乖離があると思うんです。先ほど口頭で説明されていることと、ここに書いてある 82 ページの内容は、余りにも開きがあり過ぎて、ちょっとこの文章はやはりわかりません。だから、具体的にここがつながってこないと……。82 ページに具体的に書いてありますと言われましたけれども、その下のほうですかね。ケアプラン点検等実施のところ……。

田代委員

2 番のところ……。

小山委員

82 の下のほうですかね。ケアプラン点検の実施というところかもしれないんですけども……。

田代委員

82 と 86 で、ちょっと両方に渡って書いてあるところがあるんですよね。86、下の第 2 章の第 2 節、第 3 章の中の説明が、86 にあるんですけども。

小山委員

ここは訪問型じゃないですもんね。

田代委員

ここに第 2 節、第 3 章が 86 ページなんですよね。その下の適正化対策のところ。だから、両方ダブってきていますので、今おっしゃったものがわかりにくいと思うんですね。

山口委員

適正化対策と適正化ですね。

田代委員

82 と 86 は、同じケアプランの点検。82 はケアマネジメントの適正化……。

山口委員

下の部分。

田代委員

そうなんです。ここですね。ここを書いてあるじゃないですか。これを見ると、ここのことを書いてありますよね。だから、これは要るのかなと最初、思っていたんです。

82 ページの第 1 章、第 2 節 2、3 章という、(1)、(2) の下に書いてありますよね。その説明が今の 86 ページなんですよね。そこのところをここは第 2、3 章と書いてあるのかなと思ったんです。だから、3 章は要らないんじゃないかと思うんですよ。ここを見たら、同じ内容が書いていないといけないので、この 82 の 10 章第 2 節、第 2 章、3 章は要らないかなと……。

小山委員

今、86 ページで 82 を削除という意見なんですけれども、それと別に出された最新の資料の 3 ページの 3 番は、やはりすつと頭に入ってこないというか、何か説明が要るとしたら、やはりそこは肉づけして、もう少し具体的に……。私は田川と朝倉と鞍手で、そんなに何かしてあったかなという感じで、今まで参加しても余り残っていないんですけれども。遠賀の説明と言われたのは、ああ、そういうことを言われたなと思い出しますけれども、やはりこの中に盛り込んで、もう少し肉づけしたほうがわかりやすいんじゃないかなと思います。

小賀会長

混乱してしまいそうですね。私が書いた文章の趣旨は、2 で 86 ページの (2) が対応しているんです。つまり、一般的にケアマネジメントが当事者に対して過不足なく、必要なサービスが提供されるという意味で展開されているのかということは、まずちゃんとやれと。そのためには、小山さんも言っていたように、要支援の 1、2 についても当然、やらなきゃいけないよということを (2) で言ったつもりなんです。

3 では、ただできることは整理してやっていかないといけないから、じゃあ、まずこの 82 ページでやっている訪問型ケアプランの点検事業というのを、33 の構成市町村できっちりやり切って、これをてこにして、全ケアプランが点検できるような形で考えるべきじゃないのという意味で、ちょっと 2 と 3 を関連づけて書いたんです。

黒岩委員

黒岩です。確認なんですけど、2 ページの 2 のところは、3 行目「要介護高齢者に過不足なく適切に」には要支援も含めてあるんですか。

小賀会長

そうです。この言葉は全部、含めているんです。

黒岩委員

私は、要介護高齢者となっているから、要介護の区分の方ととってしまったんですね。だから、「要支援、要介護高齢者に」といったほうが、まだわかりやすいのかなとちょっと思いました。

小賀会長

では「介護保険サービスを利用する全ての高齢者に」としましょうか。

黒岩委員

そうですね。

小賀会長

ほんとうに文章書くって悩ましいです。

因副会長

昨日1日かかったっておっしゃってあった。

小賀会長

土日の2日かかりました。ノーペイです。普通、ノーペイで文章書かないんですよね。(笑) 特別サービス。

事務局

計画案をお持ちですか。計画案の7ページに通常、要支援、要介護認定者ですけれども、計画書で第5期以降があれば、7ページの要介護等認定に関する事務ということで、これは、前回、前々回からちょっと整理をさせてもらっていて、「要介護等」というのは要介護、要支援を指しますという形で文言の整理をさせてもらいました。

毎回、計画書の中で長い名称とか短縮した言い方とか、いろいろ出てきていますので、要介護等認定者と言えば要支援者を含みますよという形で整理をさせてもらっていて、もし答申でということになれば、正確に要支援、要介護認定者と書くか、要介護等認定者と書いた形で答申をいただければなと今、思いました。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

狭間委員

答申の3ページの4の、優良事業者の表彰ですけれども、これは7期の計画の冊子のほうで言うと、どこで対応することになるのでしょうか。

小賀会長

これは事務局が提出された冊子の中には全く入っていないものです。第6期の、これと同じ事業計画策定委員会で議論しているときに、ちょっと内容として事業計画の中に盛り込みにくいんですけども、実態としてやはりこうした取り組みも含めて、介護の底上げを考えていったほうがいいんじゃないかということから、第6期の、私がつくった文章の中に入れたものなんです。それがきちんとまだ検証委員会で審議されないままに来ていたので、改めてもう1回私から、これはやはり重要なことなのだと思うので、この文章に書き込んだものです。

狭間委員

今回の策定委員会でも特には議論しなかったんですか。

小賀会長

そうですね。きょう改めて「いかがでしょうか」と問うところですけども。

狭間委員

提案自体はよろしいかと思うんですけども、具体的にどういうものをイメージされているのか、ぜひ伺いたいのと、あと、ほかの保険者でこれをされているところはあるんですかね。

小賀会長

ありません。ないです。

狭間委員

ないんですか。

因副会長

北九州市がやっています。

小賀会長

そうだ、そうだ、北九州市が始めたんですね。そうでした。

狭間委員

これはどういう基準でされているんでしょうね。優良か、優良でないかという何か。

因副会長

優良か、優良でないかをどう判断していくか。

離職率、入職率、それから加算を幾ら払っているかとか、それから働きやすいか、職員がどう思っているかとか、どういうことに取り組んでいるから人が定着しているか。

狭間委員

しかし今、聞いていると労働環境ですね。

因副会長

だから、人が定着して働いているところを優良サービス事業者と評価していると。

狭間委員

多分、そういうところはサービスもよくだらうという発想。

因副会長

そうですね。で、上位を選んで現地調査に行って、ほんとうにいいかどうかを見る。

狭間委員

こういう取り組みはいいと思うんですが、やはりなかなか基準が難しく、労働環境がいいところが必ずしもいいとも限らないとも思うんで、実際のサービスをほんとうははからないといけないと思うんですけれども、実際は難しいと思うんですね。こういうふう表彰したところが問題を起こしたときに、我々の責任もとも思うんで、実際やるときは、ちょっとどういうやり方をするか慎重に議論したほうがいいのかなと思っております。

小賀会長

ありがとうございます。検証委員会で、具体的な内容については検討していただくという、バト

ンタッチをしていくことになるんですが、因副会長がおっしゃるように、働く人の働きやすさも当然やはり基準には入っていくべきでしょうし、それから先ほどからもずっと議論が続いているケアプランなんかも、つくったものがどれくらいきっちり実行されているのかであるとか、ある程度、何か対象が絞られたときに、利用者の声も聞いていただくとか、いろいろなやり方が考えられるかなと思うんですけども、最終的には利用者がやはり一番、ここで住み慣れた家を離れることについては抵抗があったけれども、ここで暮らしていてよかったといったようなことが、何らかの形で数値化できないといけないので、数値化できるような基準ですね。

もう一つは、地域密着型サービス運営委員会で事業所として、それこそ施設設備であるとか、職員のあり方であるとか、どれくらい有資格者がいるのかといったようなことなんかも含めて、本来しなくてもいいような施設設備を取りつけていたりというところもあるので、そうした介護サービスをめぐる外的環境みたいなものも、何か参考にすべきかなと思ってはいるんですけども、ちょっと具体的には私から提案するよりも、検証委員会で提案をしていただけたらどうかと。

ひとまずこととしては、そういうことをやる意味があるかどうかで、確認をさせていただければどうかと思っているところです。

どうぞ。

坂本委員

坂本です。ちょっと素人の意見なんですけれども、この優良事業者の表彰制度はいいと思います。いいと思いますけれども、事業所にしてみれば、もらったことをアピールしてということになりますと、非常にこれは区別化じゃなくて差別化を起さる可能性があるんですね。

そうしたら、人の出入りも変わってくるでしょうから、サービスを平準化して誰にも均等に行っていくという趣旨に若干反するのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

田代委員

田代です。私もこの評価基準が難しいなと。第三者評価委員会をつくるのが検証委員会になるのか、それとも自己評価、他者評価で全てのどの事業者をどうするのかについては、検証委員会でここまでできるのかなという思いがあります。

それとやはり人材、人的な労働環境だけでもないでしょうし、利用者の方がどのような評価をしているのかというのは、やはり要るのかなとも思うし、これは現実的にできるのかなと思いながら…。それと広域連合のマンパワーとか事務的な事業の中でできるのかというのも、ちょっと疑問があります。

小賀会長

やめたほうがいいということであれば遠慮なく言っていただいて構いませんので。

田代委員

インセンティブは私、いいことだと思っているんですよ。だけれども、やはり平等性が要る。

小賀会長

やるやらないを含めて検証委員会に委ねるといことはいかがですか。ここでどのくらい効果があるのかと言い出すと、きょうもまた夕食を出してもらわないといけなくなりそうなんですよね。

吉田委員

吉田ですけれども、先生が言われた、この提案されていた分についてちょっと蛇足ですけれども、広域連合では、例えば18年間たって、まだそういった表彰制度もできていないので、いろいろな詳しいことは別にして、どうせ第7期には20周年になりますので、20年間事業所を続けたところについては、継続20年の表彰みたいなことをまずやってはどうでしょう。それにプラスアルファでやっても、20年間事業所を続けるというのは、私は非常に大変な努力が要ると思うんですよ。

広域連合は先生がやはり提案されたこのところで、やはり事業所も20年続けたところについては一応、特別な事故とか、そういうことがなければ表彰するみたいな感じで、これは残してもらいたいと私は思います。以上です。

小賀会長

最後の4の「優良」という言葉は間違っていると、さっき言いましたが、優良事業者の表彰制度の検討についての最後の2行を削って、「方法を検討していただきたい」で終われば、とにかく……。 「表彰などの方法を事業実施効果検証委員会で検討していただきたい」というところで閉じて、やるかやらないかについては、検証委員会で一度、議論していただくように委ねてはいかがでしょうか。

私もこういうことはあったほうが良いと思っているんですけれども、確かに表彰までするとすると、表彰の中身が当事者にとって相当喜ばしいものになるという確信がないといけなくて、簡単にやるべきではないだろうと思います。

黒岩委員

黒岩です。私も「検討をしていただきたい」でいいかと思います。私は、その評価基準をつくっていた時期に福岡市の行政にいたんですね。評価基準をつくるという意見がずっとありましたが、すぐれている事業者という基準がなかなか難しかったです。結果的には市の行政で評価基準をつくって市の社協に委ねたんですけれども、今現在、福岡市はやめました。国の評価基準ができたということでやめています。いろいろな状況があって中止をしているんですね。ただ、いろいろなお話を聞いていると、今後やはりこういったものがあれば、事業所として今後も頑張っていけるとか、例えば10年続いたところとか、20年続いているところとか、何かすぐれている事業者ではなくて、誰もが平準化で見ることができるような項目だったら、私はできるのかなと。

吉田委員

それでもいいんじゃないですか。20年続いているといったら、やはり育成とか、何かいろいろなことを人材育成とかもしないと、なかなか続かないので、余り深く評価基準を決めなくて、単純な基準でやって、そのうちの優良なところはまた別に考えたらいんじゃないかなと。

せっかく先生が出されたし、私は20年続いていたら出してもいいと思っています。

小賀会長

じゃあ、採用するかどうかを含めて検討するという意味で、最後の2行を削ると。で、審議する場所は指定しておいたほうがいいのかと思いますので、効果検証委員会において検討していただきたいということだけ入れておきましょうか。

そのほかはいかがでしょうか。

吉田委員

吉田です。7期の分についてはこれで答申が行政のほうに行くと思うし、住民の皆様には先ほど見せられた小さなパンフレットが行くと思うんですけども、事業所については、あんな小さなパンフレットとか何とかは行くんですかね。どんなふうですか。

例えば、第7期で新しくなったやつとかが、たくさんあると思うんですね。一つは例えば、ケアプランについて一応、検証しますよとか、いろいろなことがあるんで、そこら辺は事業所さんにはどういう形でお知らせされるんですか。ちょっとお尋ねです。

小賀会長

事務局から説明をお願いいたします。

事務局

基本的に保存用のパンフを計画の期ごとにつくってお配りするのは、対象者としては被保険者になります。広域連合の場合は、33にお住いの全世帯に対しての部分の広報周知を図りますし、制度の内容が変わったものに関しては、ホームページ上でその制度概要についてご説明します。場所によっては、その事業所の分に対して、広域連合のパンフレットを使って説明したいのということをお個別に承って、その都度判断させてお配りをしています。以上です。

小賀会長

よろしいですか。

吉田委員

事業者に対しては集団指導をやるということなんですね。わかりました。

じゃあ、その集団指導説明の中に、ぜひ一番最初ごろに出しました、訪問介護するときの駐車場の確保を事業者は必ずしてくださいという説明をプラスしてほしいと思います。

因副会長

それを行政がする、ということですか。

吉田委員

いやいや、事業者に説明すると言うから、ついでに新しい訪問介護をするときは、自分の事業所で駐車場を確保して行ってくださいよと説明してくださいという話です。事業所が駐車場を確保しないと、誰が確保するんですか。

因副会長

訪問介護事業所も駐車場がなくて悩んでいるんですよ。

吉田委員

そうでしょう。これは個々の議題で取り上げないということなので、でも、現実に困ったら事業

者に説明してくださいと。事業所がせんと、ほかにするところがないと私は思っています。どこがするんですか。

因副会長

今、言ったんですけれども、道路交通法をちょっと緩めていただきたいんですよ。ここでする方法がないから、どうしようもないですもんね。

小賀会長

事務局は頭に置いておいてください。今の駐車の問題ですね。何かそうした問題が起こったときに、事業者に対する集団指導の内容として、事業所にも周知徹底していただくというところかなと思うんですが。

山口委員

山口です。2 ページ目の2 の真ん中ぐらい「判定会議の聞き取りも含めて調査」と書いてあるところの判定会議は何を指しているのでしょうか。

小賀会長

これは認定審査委員会ですかね。というふうに正式名称にすると……。

山口委員

介護認定審査会のことでしょうか。

小賀会長

介護認定審査会が会議を開くときは、審査会という名称で開くんですね。

因副委員長

介護認定審査会ですね。

小賀会長

では、この判定会議については「介護認定審査会の聞き取りも」というふうに正式に文言を改めたいと思います。そのほかいかがでしょうか。

坂本委員

すみません。今の介護認定審査会の「聞き取りも含めて」というのがあるんですけれども、これは一次判定から二次判定に行ったときの、何をどうして二次判定になったかということは、介護認定審査会のときにもう既に出ているんですが、それで二次判定に行っていますから、そうやって新たに聞き取りをするという意味がちょっとよくわからないんですけれども。

小賀会長

ここで言いたかったことは、一次判定がコンピューターで出てきますよね。そして、この一次判定のコンピューターの結果が、例えば二次判定の会議において覆されているのかいないのか。いる

とすれば、どれくらいの割合でその見直しがされているのか。そして、その見直しの際のポイントは何だろうかということをはっきりと明かにしていけば、より適正な要介護認定が行われるのではないかと
いう考えからなんですけれども、この表現ではわからなかったんですね。

山口委員

山口です。そもそも介護認定というのは平準化が求められているんですけれども、一次判定を、二次判定のときに重度変更する場合がありますけれども、それが合議体によって、あるいは市町村によって保険者によって、重度変更率にかなりばらつきがあるということになると、そもそも平準化からちょっと逸脱しているというか問題があるので、前回、前々回、実態がどうなっているのかということを検証していこうという話になっていたかと思うんですよね。

坂本委員

すみません。坂本です。それは多分、年に1回か何かモデルケースで、1年か2年かでやりますよね。多分、各部会ごとにやりますけれども、だからみんなはどのような判定をしているかというのをやりますから、それはかなり平準化されているような気がするんですけど。

小賀会長

連合としてその結果を集積してというようなことは、まだ行われていないようなので、きちんと連合全体として、その結果を集積した上で、その連合全体の審査会に戻していくという作業を行うだけでも、それぞれの合議をもっと適切なものになっていくのではないかなとは思っていますね。

ある審査会が、ほかの審査会の状況を把握しているとかという事実はおそらくないと思うんです。ご自身が参加している介護認定審査会のことはわかっているけれども、それ以外の審査会のことはわかっていないでしょうから、連合全体としては、こういう傾向にあるよということをお伝えするだけでも、審査のあり方を正していく、あるいは修正していくきっかけにもなるのかなと思うんですが。

そのことを次の、つまり第8期の事業計画策定委員会が把握をするということが何よりも重要なことだと思うんです。そこで把握できたら、その審査会のあり方についても何か意見を具申することができるかもしれないと思っています。

事務局

福岡県と福岡医師会とで認定審査アドバイザー事業をやっておりまして、それは毎年何カ所か保健所を回らせていただいて、何カ所かは広域連合が入ってくるので、二次判定の各地区の状況などは多分、全部共有されているのではないかと私はアドバイザーとして見ております。最終的に、次年度に認定介護審査のセミナーを2回ほど行ってございまして、いろいろ指摘しますので、それを受けられた各自治体の情報があるはずで、広域連合全体でそういった材料はあるので検討していただければいいのではないかと。ぜひ、認定アドバイザー事業で言われたデータ、そういったもので事業をしていただければ、わざわざ詳しくやる必要はないと思います。

小賀会長

私、認識がなかったんですけれども、33の市町村で行われている介護認定審査会の第一次判定から第二次判定に至る変更の状態とかというのは把握できているんですか。事務局、いかがですか。

事務局

多分、データが全部出ています。県のほうに変更率——重度変更率や軽度変更率などは統計データが出ております。

小賀会長

出ているんですね。

事務局

はい、でております。そこで、各地区を3年で1回りするように全部回っておりまして、そういったところでいろいろアドバイスした内容が残っていると思うので、そういったデータを活用していただければ。

小賀会長

では、なぜそういう変更が行われたというような分析も行われているということですか。

事務局

そうですね。

小賀会長

それは福岡県として分析をしているということですか。

事務局

はい、県と福岡県医師会の事業としてやっております。これは大分前からやられている事業で、そういうデータがあると思いますので、それを利用していただければ。

小賀会長

では、それによって福岡県介護保険広域連合の全ての認定審査会について平準化できていると認識してよろしいですね。

事務局

平準化の努力を続けているというか。平準化の取り組みにきちんと参加していただいでやっただいでいるということです。

山口委員

データはあるということでしょう。

事務局

はい。

田代委員

私たちは、各広域連合の支部の認定率というのは見ますよね。認定率はちょっと下がったと思います。今おっしゃっている一次判定から二次判定の具体的なところは私もわからないんですが、認定率に差があることは確かなので、今、先生がおっしゃったようにアドバイザー会議とかあっているとありますが、平準化は大事だと思います。私は、一次判定というのは一律のチェックリストがあるので変わらないと思いますが、認定審査がそれだけ差があるというのは、二次判定の合議体での意見によるものだと思います。そのメンバーが、例えば10年ずっと同じ人がやっているとか、かわってやっているとかいろいろあると思うので、その辺は今後必要ではないかと思います。私も知りたいなと思ったところでした。

山口委員

市町村ごとに介護認定審査のやり方そのものが違っていたりします。事前にペーパーで配布したり、当日、パソコンの電子データでやったりばらばらです。しかも、合議体ごとにカラーがあって、市町村ごとに重度変更率や軽度変更率にかなりばらつきがあるんだろうと思います。データはあるので、検証委員会でデータを検証すれば十分効果はあると思います。

小賀会長

では、既に蓄積されているデータを利用しつつ、例えば、それでもさらに連合として追って調査が必要であると、例えば、検証委員会が考えたときにはさらなる調査を行うといったような手順を踏めばいいかなと思いますけれども。

今、山口委員が言われた審査会ごとにカラーがあるというのは、私は必要だと思っています。どうということかという、それぞれの地域というのは、これまでの歴史や文化、あるいは就労実態、家族構成などいろいろな違いがあります。その地域においても一つ一つの家族ごとにまた違いがある。だから、変更率が高いから一概にだめだということにはならないはず。一次判定はコンピューターで統一された形で出てきますから、そうしたことが連合の事業として、連合事務局も議会も、それからそれぞれの支部もきちんとして認識して行われることが非常に重要だと思います。その結果として二次判定で審査会ごとに状況が違っていることを連合として認識しているかどうか非常に重要だと思います。県にお任せする部分と、お任せをしない部分があって、そこを明確にしておきたいと思ったんですね。

これまでの議論でも、まだはっきりしていないというご意見をいただいたのは、私も含めて、そういうデータがあるという情報を知らなかったこともそうなんですけれども、県の取り組みについても、アドバイザー事業を通して粛々と進めていると。それについてはちょっと聞きかじっていましたが、どこまでアドバイザー事業で取り組んでいるのかも知りませんでしたので、現状としてできているところを土台にさらに積み上げるという方法で考えさせていただければと思います。いかがでしょうか。ちょっと文章を変える必要がありますが、それはお任せいただいて、連合としても取り組んでおいたほうがいいのかと思います。よろしいですか。

因副会長

私、実は福岡県内のばらつきのある審査会に入ることがあります。例えば、八女や春日、福岡市など何カ所か入りました。会長がおっしゃることはもっともなんです。そういう地域性はあってもいいし、住民の構成があってもいいんですけど、行政が事務局になっていますからね。違いますかね。私が行ったところは行政が事務局を担って認定審査会をやっている状態で、その取り組みに

よってかなり違います。だから、公平性という意味では、そこがどう出てくるかというのが一つ興味があります。

それから、委員会の構成メンバーによってもものすごく違います。個性の強い委員長がおられたり、個性が強い委員がおられて強引に引っぱられることなどがあるので、検証してみるとそういうところが出てきておもしろいと思います。

小賀会長

ありがとうございます。言うかな、言わないほうがいいのかなど思いながら言わなかったことを言っただきまして、ほっとしました。

山口委員

要は、利用者が住む地域によって認定が変わることがあってはならないわけです。

小賀会長

いや、それはいいんですよ、地域の状況が違うから。

山口委員

状態が一緒なのに、同じような状態なのということなんです。平準化ということはそういうことなんです。

小賀会長

いやいや、私が地域ごとにカラーがあつていいというのは、例えば、ある地域で要介護度が2だったと。田舎とかに転居する、あるいは支援が求められないぐらい孤立した状況で生活をせざるを得ないときには、身体だけの状況を見るのではなく、その人の生活状況を見ながら要介護度を決めていくべきですよ。だから、住む地域や家族の状況、周囲の状況が異なれば介護認定も変わるはずなんです。そこはそれでいいと思うんですが、私が一番問題だと思うのは、それ以外のメンバーの個性によって介護判定が変わる、そこは問題で、そこは基準をきっちりしておかないといけないと思います。

因副会長

介護保険は認定に関しては地域とか考えてないですもんね。

山口委員

介護の手間ですよ。

小賀会長

そうなんです。ほんとうにそこは問題ですけどね。きちんとオーダーメイドの支援をしようと思ったら、それこそ家のつくりがどうなのかということも含めて、この人だったら何百メートルぐらいだったら大丈夫だから、その範囲に買い物があるかどうかとか、かなり厳密に生活実態に照らして要介護を決める必要がありますけど、制度としては、そこは完全に無視されているわけです。

山口委員

ただ、項目とは別に、できているか、できていないかという能力で勘案できますので。

因副会長

IADLで考えることになりますね。いいと思いますよ。取り組みは取り組みとして、広域連合の特徴が出てくるかもしれません。

小賀会長

では、これは、県の取り組みも活用しながらという形に、若干表現を変えたいと思います。そのほかいかがでしょうか。

山口委員

すいません、最後にいいですか。介護保険とは違いますけれども、地域包括ケアを構成する五つの要素のうち、住まいと生活支援部分に関連することです。住宅セーフティネットほうが10月に改正されましたよね。その中で、居住支援協議会を市町村で立ちあげて、高齢者、障害者、被災者、子育て支援の人たちを住まいにつなげて、その後の見守り、生活支援を行う居住支援法人の指定を始めました。そこが、おそらく最後に書いておられる地域福祉計画策定を喚起していただきたいという部分に含まれると思います。地域包括ケアを構成する重要な二つの要素でもありますので、ここをどう整合性を図るか、そこはまた皆さんにご相談したいところです。

小賀会長

とりあえず10分休憩をとりましょうか。

(休 憩)

小賀会長

午前から議論が続いておりますので、できれば3時までには終えたいと思っています。そういう議論の見通しを持ちながら、時間ぎりぎりまでご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

吉田委員

保険事業費の算定というのが9章にありますけれども、これが出ていません。先生が言われた中で、来年から改正され、個人負担が1割から2割、3割になることについても、介護保険事業の算定の中に当然、書かれるわけですね。この中に入ってくるということですね。わかりました。

それと、ちょっとその他を先にいいですか。答申そのものには全く関係ないですけれども、一番最初のころに聞いたら、広域連合の中で介護難民の方が何千人かいらっしゃるという話を聞いたので、これはここの介護保険事業には全く関係ない、介護難民の方については広域連合は全く関係されていないだろうし、支部の方もされていないでしょうけど、市町村の皆さんはどうされているかをちょっと聞きたいと思います。

小賀会長

広域連合内に介護難民がいるんですか。

吉田委員

要するに、広域連合に8支部あるじゃないですか。その中で介護難民の方、要するに保険料を納めてない方です。保険料を納めてない方が何千人もいらっしゃるという返答が最初に聞いたときがありましたので、その人たちは、本来は介護保険料を納めてないから、当然介護保険を受けられないわけです。でも、その人たちが実際に動けなくて、食べられないようにとかなったときに、広域連合としては支援をしなくてもいいかもしれないけど、じゃあ、日本として、人間としてどうなのか、その辺がちょっとどうかと、私は皆さんの意見を参考までにお尋ねしたかったんですけども。

小賀会長

保険料を納めていない場合については、介護保険法に罰則規定がいっぱい書いてあります。こんなに書くかというほど罰則規定があるんですが、現状としては、放っておくことはできないので、例えば、その方の状況もあるでしょうが、生活保護の利用等も含めて、その人により適切なサービスが届くような支援が実態としては行われています。放置はできないですよ。そういう状況になっていると思います。

介護難民という言葉はメディアが好んで使っていて、介護難民と表現すべきかどうかはちょっと慎重にならないといけないと思います。

そのようなことでよろしいですか。

吉田委員

わかりました。介護保険料を納めるのは当然のことで、義務なんですけど、例えば、いろいろな事業でどうしても納められない人は、例えば、80歳、85歳になれば、当然、介護保険を受けなければならない状態になりますね。もちろん、生活保護を受けていれば当然、それでいいんですが、事情があって生活保護設けていない、介護保険料を納めていなくてということになったときに、何らかの行政の手助けを受けられると解釈していいんですね。

小賀会長

そうですね。憲法25条に生存規定がきちんとあるので、いろいろな手続きができていないにしても、放り出すということは、国家的責任として非常に大きな問題があります。例えば、北九州市では、もう10年ぐらい前になりますか、かなり厳しい生活保護の相談をしながら、結果として餓死するような方が数名出て、全国的に非常に厳しい批判にさらされました。あのとき厚労省も、やり過ぎだという厳しい指導を北九州市にしたんですね。実際に厚労省が北九州の現場に入って状況を調査して帰ったということもあるので、介護保険も同様ですけれども、保険料を支払っていないだけでその人を放置して死なせるということは明らかな人権侵害です。それは行ってはいけないと、法律上はそうです。

吉田委員

ありがとうございました。でも、実際は、一応、役場の福祉課に行くじゃないですか。そしたら、いや、吉田さんは介護保険料を納めておられないので対応できませんと、1発目は絶対にけられます。

それで、3回も5回も10回も行って、会長が言われるように、何とか別の方法で対応したという例もあります。大体、ほとんどの場合、けられるのが常識なんですよ。

わかりました、そういうことで。

山口委員

身近な事例だけ申し上げます。保険料を滞納してペナルティーを実際に受けておられる方で、要介護状態になっておられる方、社会的入院になるんですけど、病院に入院されて、一応保険者と交渉して、滞納分の保険料を少しずつ返済しておられる方がおられます。結局、そうすると医療費に反映されます。介護保険はペナルティーで使えないので社会的入院ということで、医療にも影響してくるかと思います。そういうケースがあります。

吉田委員

それでいいです。

小賀会長

確かに、ほんとうに生存権が守られているのかどうかという議論になると、腹立たしいことがたくさんありますよね。介護保険料を滞納するプロセスについても、とても本人の責任ではないという現実もケースによってはあるわけです。そこは、少なくとも広域連合会では丁寧な対応が求められると思います。

太田委員

今日いただき答申案の2ページの1の人材確保云々についてです。前回の終わり際に会長と副会長から、人材確保がとても大変だとお聞きしました。それで私が考えたことは、このパンフレットがあるんですが、福岡県には8カ所、福岡県立高等技術専門校というのがありまして、その小竹高等技術専門校の社会福祉分野に介護サービス科があります。今のところ小竹にしかありませんが、ほかのところにもここを設置すると。ここは1年間です。もっといいのは、母子家庭に関しては、お母さんの年収が少なければ、国から月々幾らかもらって勉強できます。それで資格を取って就職できるという学校です。私もいろいろ調べて、聞きに行って、説明を受けてきました。そしたら、今、母子家庭が多くて、高校までは出るけど、その上には行けない、行くにしても専門学校だとお金がかかるということで、これを勧めてみたところ、いいねということで、何人もの方が行かれました。私が言いたいのは、さっき言ったように、8カ所のうち、今のところは小竹だけですが、将来的にはほかにもそれを設置してもらえれば、お金をもらって学校で1年間勉強ができるので、お母さんは助かりますし、1年間で資格が取れて介護の道に進めば、今後の日本には絶対必要ですから、道が開けるのではないかと思って、これを今日は持ってきました。これです。いいかなと思います。

以上です。

小賀会長

そういう情報提供をいただきました。

小賀会長

そのほかにいかがでしょうか。

小山委員

2ページなんですけど、今まで参加してきてずっと出てきた言葉ではありますが、最後の行にある検証委員会というのがどういうものだったのか、もう一度確かめておきたいんですけど。どういふ方たちで構成されていて、どういふことをされる委員会なんですか。

小賀会長

この中で検証委員会のメンバーの方は手を挙げていただけますか。

まず、専門家で構成していく——介護保険事業計画が計画どおりに粛々と進められているかどうかを確認するための委員会として立ち上げられました。その場合、例えば、事業計画をつくっても、事業計画をつくるときというの、これぐらいのサービス量がどういふ地域にどれぐらい必要かという議論をしてきたわけですが、事業に参入するのは事業者なので、連合体としてここに事業が必要だと思っても事業者が参入しなければサービス展開できないわけです。そうした事業については、事務局に促進できるように働きかけていただくようなご意見を具申したりしながら、最終的には、策定委員会に、こういう計画をつくるべきではという提案をします。

福岡県広域連合以外でそうした効果を検証委員会をつくった自治体の例を、私は聞いたことがありません。つまり、計画をつくったら、3年間、計画が実行できているかを検証しないまま、次の計画がつくられると。そのつくられる次の計画についても、過去3年間を振り返るとは思いますが、詳細な振り返りになっているかどうかという、1年1年きちんと検討しないとなかなかわからないのではないかと。ということもあって、4期からでしたか、当時の連合長に策定委員会として事業が効果的に行えているかどうかを検討するための検証委員会が必要であるという意見具申をして、つくられたものです。

だから、今回のこの1年間の議論も検証委員会に事務局が資料を提供しながら検討した内容が反映されているかと思えます。

基本は年に2回です。半年ぐらいのスパンを置かないと事業全体の様子がわかりにくいので、年2回行っています。よろしいでしょうか。

田代委員

報告書も出していますね。

小賀会長

ああ、そうですね。報告書を作成して提出しています。それは連合事務局に対して、もっとこんなふうにしてくださいという報告書ですから、一般には配付されません。

そのほか、いかがでしょうか。

特にございませんか。今晚帰って、「ああ、あれを言っておけばよかった」ということがあると来週大変ですけれども。

もしよろしければ、私がつくった文章については、今ご指摘いただいた内容で文章を修正いたしますが、これについてはご一任いただけますか。また事務局とも調整しながらつくり直したいと思えます。

これまで審議をいたした事務局から提出いただいた資料については、本日提出した分をご指摘をもとに修正いただくことを前提にお認めいただけますでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

ありがとうございます。それでは、お認めいただいたということで確認させていただいて、来週13時30分から、場所もこの場所で、答申がございますので、一人でも多くの委員の方々にご参加いただきたいと思います。文書を連合長に答申した後、簡単に意見交換できる時間も少しつくっていただいておりますので、限られた時間ですけれども、こういう思いでつくったなど、それぞれからご意見等いただきながら、来年度から具体的に実行に移していただけるようにお話が進んでいけばと思っています。

副会長から、支部の皆さん方から最後に何かあればということですが、いかがですか。ご遠慮なく。

事務局（遠賀支部）

意見ということではございませんが、我々支部というのは市町村ではないんですが、市町村から派遣されています。ですから、市町村に対してのご意見、他市町村で考えるべき問題を全部受けてはいけませんが、支部ということで、狭間にあつていろいろ歯がゆい思いもいろいろ感じましたけれども。

各自治体はどこも職員が削減されて、特に福祉分野はきゅうきゅうしております。あわせて、我々が現場で携わる事業所は、皆さんご存じのとおり人手不足で、どこを突いても人が出てこない状況です。実は、制度はつくられていても使われてないサービスが幾つもあったりします。ですけど、それをやるには自治体で、私たちが「やれ」というわけにもまいりません。ということで、非常に複雑な関係の中でやっているところですが、できるだけ皆さんの身近な存在でありたいと思っています。先ほど来、お話を聞いておりますと、町村が窓口として一元化する、その支えとして支部があるというスタイルが一番いいのではないかと、そのためには支部はもっと知識を蓄積してスキルアップすることが重要な課題だと改めて認識させていただきました。どうもありがとうございます。

小賀会長

心強いお言葉、ありがとうございます。ほかの皆さん方、よろしいですか。

では、事務局ももとより、支部の皆さん方の14回にわたる会議、言いたいこともあったでしょうけど、最後までご参加いただいて感謝申し上げます。委員の皆様方におきましては、この14回に及ぶ会議で、それぞれのお立場から多様にご意見をいただき、次年度から第7期の計画案ができ上がった次第です。これをもって広域連合の議会に諮られますが、そのまま通過をするというとは思っています。ほんとうに今日までどうもありがとうございました。

それでは、この事業計画策定委員会の全ての審議を終えましたので、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

本日も午前午後の長時間にわたりご議論いただき、ありがとうございました。また14回にわたる長期間、皆様にはご協力いただきまして、まことに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14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