

## 第7期介護保険事業計画 第5回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年8月21日（月） 13時30分～15時10分

【開催場所】福岡県自治会館1階101会議室

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：太田委員、小賀会長、小山委員、黒岩委員、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 自立支援・重度化防止に向けた取り組みについて
- ・ 2 その他

### 【会議資料】

- ・ 参考資料1：保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進について
- ・ 参考資料2：地域包括ケア「見える化」システムを用いた介護予防日常生活圏域ニーズ調査結果
- ・ 参考資料3：住民運営の通いの場の状況（平成27年度実施分）

..... 【議 事 内 容】 .....

事務局

定刻前ではございますけれども、皆様おそろいになられておりますので、始めさせていただきたいと思います。

本日、因副会長、桑野委員、坂本委員は、公務により欠席する旨、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5回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

会長、よろしく願いいたします。

### 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。本日もどうもありがとうございます。

今日は、4月以降これまでの審議の内容ですとか、資料を振り返りながら、ご不明だった点について改めて確認していくであるとか、少し議論が足りなかった点についてご自由にご発言をいただく形で進めさせていただければと思っております。

議題としましては、事務局から新たに資料が出ております。議題1、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、参考資料の1、2、3がございます。その他、ご出席の委員の皆様から何かございましたらお願いしたいと思います。

事務局からお願いがありまして、毎回議事録を起こして、きちんとした議事録を残していつているんですけども、マイクを使わないと録音機に言葉が入っていないことがあるということです。声が大きいと自認されている方もぜひマイクを使っていただいて、そして、ご発言の前にお名前、姓だけで構いませんので、お名前を入れていただいてご発言をするようによろしく願いいたします。

す。

それでは、事務局から提出されております参考資料の説明から始めさせていただきたいと思っております。事務局、よろしくお願いいたします。

## 事務局

それでは、資料のほうご説明いたします。本日の机上に配付させていただきました3点でございます参考資料の1から3までです。お手元でございますでしょうか。

参考資料の1からご説明いたします。一つめくっていただいて1ページです。

保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進についてということで、第3回の策定委員会で資料としてお配りしたんですけれども、介護保険事業計画の基本指針が一つ新設になっております。ちょっと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。

こちらが第7期より新設になった項目になっております。資料として第3回のお配りしておったんですけれども、もう少し委員の皆さまのご意見をいただいて、施策、それから具体的な数値目標について事務局で考えていきたいと思っておりますので、もう少しこちらについてご意見をいただければと思って、今回、新たに参考資料として加えさせていただきました。

その下が具体的に流れになるんですけれども、まず一番左側の、データに基づく地域課題の分析を行いまして、そこから赤枠で囲ってあるところ、取り組み内容・目標の計画への記載、こちらが今申し上げた基本指針の内容になります。それが終わりますと、具体的に平成30年度から、保険者機能の発揮・向上というところで計画に記載した取り組み内容の実施を行うと。それをもちまして、点線で囲ってあるところなんです、国のほうから今後示されることになるんですけれども、適切な指標による実績の評価、その評価に基づいて財政的なインセンティブの付与ということで、交付金等が交付される予定となっております。

赤枠のところ、一番下になるんですけれども、もう少し具体的に、簡潔に書かせていただいております。①から③までございまして、この3点の内容を具体的に第7期の介護保険事業計画書の中に記載することとなっております。

1点目が地域における自立した日常生活の支援。2点目が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。3点目が介護給付等に要する費用の適正化。

もう一つめくっていただいて。2ページです。

今申し上げました3点の具体的な対象者としてはどういう方たちが想定されるかということで、青の網かけの中、1点目が一般高齢者、65歳以上の方ではなからうか。2点目が総合事業の対象者から要支援2、軽度の方までではないだろうか。3点目が要介護認定者ではなからうかということで書かせていただいております。

事務局のほうで例として書かせていただきました。1点目の一般高齢者については、通いの場の整備促進などが必要ではなからうか。2点目、総合事業の対象者から要支援2の方までは、ケアマネジメント基本方針の整備、地域ケア会議基本方針の整備、地域ケア会議の実施、こういったものが必要ではなからうか。3点目の要介護認定者は、これまでの介護給付の適正化事業と同様にはなるんですが、要介護認定の適正化から一番下の介護給付費通知まで、こういったものが必要ではなからうかということで書かせていただきました。

こういった内容で、もう少しご意見をいただきたいと思ひまして、今回改めて提示させていただきます。

続けて、参考資料の2をご説明いたします。1ページをごらんいただきたいと思ひます。

こちらが第2回の策定委員会の資料として、日常生活圏域ニーズ調査の結果報告をお配りしておったんですが、その結果を、国が提供しております「地域包括ケア「見える化」システム」に登録することによって、他保険者との調査項目ごとの比較ができるようになるということでしたので、今回、広域連合の33市町村に登録させていただきました。県内28保険者ございますけれども、まだ広域連合の33市町村、プラス7保険者しか登録できておりませんでしたので、今はこういった形になっております。空白の白いところはまだ登録されていない保険者になります。

例えば1ページですと、色が濃い部分は運動器機能のリスクの高い高齢者が多い。薄い網かけのところになると低くなってきているという状況です。調査項目ごとにずっと並べていて、一番最後の28ページは、県内の市町村の地図を用意させていただきました。

資料2につきましての説明は以上になります。

参考資料の3をお願いします。

表紙めくっていただきまして、住民運営の通いの場の状況ということで、国のほうで、平成27年度実施分の通いの場の整備状況についての調査がございました。その集計の結果を今回構成市町村の33市町村分を抜粋してお示ししております。

一番左側が通いの場の有無をマル・バツで記載していて、広域連合33分の26市町村が通いの場があると回答されております。その右側が主な活動内容ということで、体操から趣味活動まで実施しているところの丸を記載しています。

以上で本日の資料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、本日事務局から提出をされました資料を含めて、どこからでも構いませんので、ご意見、ご質問等お願いいたします。

田代委員

田代です。一番最初にご説明いただいた自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進は、私もとても期待するところです。2ページの中で、先ほど事務局から例を教えてくださいましたが、今後大切なのが、一般高齢者も入ってきますので、ここと介護保険対象者の方たちの連動したといひますか、一緒になった地域支援事業、総合事業というの、1と2、もしくは3も入るかもしれませんが、これ全体の施策ももう一個あってもいいのかなと思ひているところです。

意味がおわかりいただけますでしょうか。例えば、車椅子で介護認定を受けていても、地域のこういう集まりの場に行って、一般の高齢者の方と一緒に過ごす場みたいなのもいいのかなという意見でございます。

以上です。

小賀会長

今の田代委員からのご意見に連動させても構いませんし、そのほか何かございますでしょうか。

小山委員

小山です。今に関連して、通いの場について資料の3で具体的に出ておりますけれども、これ、丸をとっていかれたのはどういう基準であるのか。例えば宇美町だったら、体操、会食、認知症予防、趣味活動はなくて、どういう基準で丸がついているところと丸がついていないところを載せられたのか、わかりましたら教えていただきたいです。

小賀会長

では、参考資料の3について、もう少し詳しく事務局からご説明をお願いいたします。

事務局

参考資料3の表ですけれども、これは住民運営の通いの場というのがポイントで、行政がやっているような介護予防教室であったりは含まれていないというくくりでございますので、この表からは外れているといったのが一番大きいかなと思っております。

以上です。

小賀会長

行政の取り組みについてはここに記載せずに、住民主体の取り組みについて記載しているというご説明ですが、小山委員、よろしいでしょうか。

小山委員

そうしたら、例えば須恵町とか新宮町とかバツになっているところがありますが、そういうところは住民主体の活動はあっていないということなんでしょうか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

こちらは国が各市町村に調査かけて、その結果を取りまとめたということですので、やはり住民主体のものとしての回答はなかったということでございます。もちろん行政でやっているケースは別でございます。

小賀会長

おそらく行政が把握していない取り組みも個別にたくさんあると思うんですね。それは行政が把握していないので、情報としてはここに反映されていないということなのかなと思うんですけれども。

小山委員

なぜ言うかという、やはりとても大事だと思うんですね。今日、1週間に1回やっているところらっと言われたんですけれども、つまり行政がやった場合、町立図書館の上でやりますとかで、バスとかで行かないといけない場合が多くて、できれば近くで、歩いていけるところにこういった住民主体の通いの場があるといいなと思って尋ねたら、ここに上がっていますけれども、茶話会みたいのがありますと言われました。行政主体になると、どうしても町で一つとか地域で一つとかに

なってくるので、やはりきめ細かい、歩いて行けるような公民館を主体としたような住民参加型のことを今後はやっていかないと、交通手段を使っていかないといけないといったら、宇美町は地図で見ると小さいですけども、嘉麻市とか八女市とか、すごく広いところがあるので、そういうところは行政ではちょっと無理なんじゃないかなと思ってこの結果を読むんですけども。

だから、今後、住民主体での活動を増やしていただくことが元気な高齢者の方々にとっては急務というか、必要じゃないかなと思ってお尋ねしました。

小賀会長

住民主体の動きを行政がどう支えていくのかということだけではなくて、住民主体の動きをとっていただくために、住民に対する興味、関心であるとか、あるいは具体的な取り組みをするための条件をどんなふうに提供できるのかというようなことを構成市町村個々できちんと考えていかなければいけないという課題です。連合体として、では具体的にどんな提案の仕方ができるのかという議論を深めていってもいいかなとは私も思います。

そのことにかかわらず、そのほか何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

山口委員

山口です。前回の在宅介護実態調査の中で、認知症対応に大変困っているというデータが高かったんですけども、今、認知症カフェというのが各地にできていますよね。認知症カフェをつくるに当たっては、たしか行政からの補助金が出たと思うんですけども、となると、これは認知症カフェは含まれているんですか。広域連合内の認知症カフェの設置状況とか、そういうのがわかれば。

小賀会長

事務局、認知症カフェについての情報があれば教えていただけるとでしょうか。

事務局

資料3になるんですけども、資料3に関しましては、県を通じて国が調査したものの結果なんです。まず市町村が回答するに当たって、通いの場の概要ということで、まず位置づけられているものがあります。例えば、今回この回答で丸がついたものに関しては、介護予防に資する住民運営の通いの場としてありますか、ないですかと。要件としては、体操、趣味活動を行って、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であることというのが一つです。二つ目が、主体としては住民であること。三つ目が、市町村が財政的支援を行っているものには限らない。したがって、地域支援事業費の一次予防とか地域支援事業の任意事業の分の財政的な部分の援助が入ってなくても構わない。四つ目の条件としては、月1回以上の活動実績があることです。

市町村のほうが県を通じて回答しているものですので、この内容の中に認知症カフェが入っているかどうかというのは事務局では把握していません。この主な活動内容ということでしか把握ができていないので、体操、会食、茶話会、認知症予防、この認知症予防で、例えば鞍手町に丸がついていますけれども、これが認知症カフェなのかどうかまでは把握できてないです。

小賀会長

事務局としてはそのような状況だということですが、認知症カフェについて、具体的な取り組み等をご存じの方はいらっしゃいますか。

小山委員

市町村が補助金を出しているなら、市町村が把握しているはずですけども。

小賀会長

ということは、ほとんど行われていないということじゃないですか。

小山委員

これには出てきていないけれども、あるというのは聞いています。

小賀会長

例えばどういう、自治体の名前とかご存じですか。

黒岩委員

黒岩です。認知症の委員会が別にありまして、その中で福岡県下の認知症カフェの状況なんかが発表されているんですね。ですから、データの的には福岡県が持っているんじゃないかなと思います。今日はデータを持ってきていませんので、どこの市町村がやっているかというのはちょっとわかりません。

田代委員

それは公的な助成金を出した認知症カフェということですか。

黒岩委員

いや、公的なものと、公的な補助を出していないところも含まれていると思います。

小賀会長

ということは、この資料3に反映されていないということは、市町村レベルがそれを確認していないということなんでしょうね。つまり、補助金なんかも市町村を介さずに県に直接ということに手続的にはなっているんですかね。私もちょっと詳しく知らないんですけども。

小山委員

データというのは、解釈の違いがありますよね、市町村によって。

小賀会長

例えば、施策、第7期事業計画の中に構成市町村に依頼して、認知症カフェのような取り組みなども積極的に進めてみてはどうかというような提案も含めてやってみるということはいいかと思うんですが、その際に、例えば方法論であるとかというのにも同時に伝えてあげないと、なかなか市町村としても支援しにくい状況かなと思いますね。

田代委員

田代です。今、スマホで調べてみたら、福岡県・認知症カフェ一覧表というのがあって、福

岡県の自治体のホームページより情報を抜粋して、例えば北九州は「カフェ・オレンジ」がどこで何時にやっている。福岡市は「つつみカフェ」、「認知症カフェ「なんぱく」」のルーテル教会とか、大牟田市は「喫茶たさき」とか「ふれあいカフェ」、大牟田はいっぱいあるんですね、「もの忘れ喫茶」「倉永カフェ笑」。久留米市、直方市……、飯塚市もいっぱい。柳川市は広域連合でしたか。

小賀会長

そうです、柳川は入っています。

田代委員

入っていますね、ありますね。ここについていいですね。宮若もありますね。

小賀会長

宮若は多いですね。

田代委員

豊前市とか。

小山委員

宮若だけで5カ所です。

小賀会長

そうですか。

田代委員

そうですね、5カ所あります。嘉麻市も……。

小賀会長

それを茶話会とくくっている？

小賀会長

主な活動内容のくくりがこの5種類なわけでしょう。だから、カフェを入れようとするれば茶話会の中に入っているということなんですか。違うんですか。

田代委員

これ、2012年に厚生労働省の認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）に盛り込まれたのが契機だが、明確な定義はない。運営方法や形態は多種多様で、認知症の先進地の京都の取り組みから考えたというふうなことが載っています。

お年寄りが三々五々集まり、介護職や看護師、社会福祉士などのスタッフが迎えるとあります。

これはちょっと今、私もそうでしたけれども、よく知らなかったんですが、やはりさっき小賀会長がおっしゃったように、今、何が広域連合の中で困って、介護施策の中で困っているか。そうすると、在宅で認知症の方が過ぎて、要介護3とかになれば施設に入ることも可能ですが、それ以

前の方たちがいかに在宅で過ごせるかということを考えると、今後、どういう施策をこの中に盛り込んでいけるか。

一番最初に私が言いましたように、元気な高齢者、それから介護認定の要介護者、一緒に集まって認知症カフェだけではなくて、そこに車椅子の介護認定の人が来てもいいし、いろいろな場があっていい。じゃあ、そこを住民だけにするのか、行政だとやっぱりいろいろな制約、縛りがあるので、それを広域連合がどこかに委託するという方法も考えて、今後この会で進めていけるといいのかなと思います。

小賀会長

どうぞ。

黒岩委員

今、田代委員が言われたように、私も、この最初に一般高齢者と総合事業対象者、要支援2とか分けてあるんですけども、ここにもう一つ要るんじゃないかなと思うんですね。だから、一般高齢者の生きがい対策にもなるので、一緒に地域の中で、中学校区ぐらいの地域包括ケアシステムが動くような中で、やはり一般の元気な高齢者と、少し要支援の方々との共生というか、一緒に含めたところの茶話会とか会食会とか、そういうのをしていくと、お互いに健康づくりになるかなと思いますので、もう一つ、枠の中の一つ入れていく方向性もあっていいのかなと思います。

小賀会長

そうですね。これまで提出された資料の中で、例えば女性は男性に比べると外出する回数が多いけれども、後期高齢期に入ると外出の数が減ったというみずからのご認識があって、そうであれば、例えば要介護状態、要支援状態でないにしても、後期高齢期にある女性を家の中から外へ引っ張り出すような取り組みであるとか、同様に、定年後の男性を家の中から引っ張り出すような取り組みをすることが例えば介護予防になる。

それから、重度化予防というところでは、できる限り残存能力を使うということもそうでしょうけれども、介護保険を含めた公的な取り組みと、私的ないろいろな資源を使って、少しでも長くこれまで生活を続けてきた自宅で生活を続けていくことがこれからもできるような、そういう取り組みを現状として介護を利用している方々に対しても行っていくということが必要かなと思います。

施策を考えるときにいつも思うんですが、例えば介護予防教室といった自治体が取り組むものというのは、目的として介護を予防するということが前提にあります。利用者の多くは介護状態になりたくないから行くというよりも、楽しいから行くということですね。だから、楽しい取り組みをいろいろな形で提供して、それが結果として介護予防や重度化予防につながっていく、そういうことを発想していかないと、いい取り組みもなかなか広がっていかない、続いていかないということにはなると思うんですね。

それこそ今日の会議の前にちょっとお話が弾んでいましたけれども、バンドの演奏を聞きに行くとかですね。そういうのは結構地域の中で行われているのに、情報がないから行ったことがないとか、あるいは誘い合っというような友達も少なくなっているからなかなか行かないとか、そういう、情報を含めたつながり合いというのをもう一度どういうふうにつくっていくのかということも、もう一方では考えないといけないことなんだろうなと思いますね。

そのほかいかがでしょうか。



#### 小山委員

小山です。今のもっと楽しい取り組みというのは、やはりまだそこまで行ってなくて、茶話会もいいんですけども、集まってわあわあしゃべるだけじゃなくて、歌を歌ったり、手遊びとか、そういうものをできる人たちがかかわって、楽しい経験をするというのは大事だと思うんですね。

そこら辺を全体的に見たときに、この資料 3 の表が非常に気になるんですけども、バツがあるところ、あるいは 33 分の 26 になってこぼれ落ちたところ、つまり、通いの場がないところもあるということは認識して。私が非常に気になるのは、八女とか朝倉とか、非常に広い地域が上がってきていないところです。住民が高齢化しているにもかかわらず、何もない、行く場がないということがかなりあるんじゃないかなとこの表を見て思うんですね。

この表に出てきているところはまだいいと思うんですよ。この表にも出てきていないところは、やはり施策の目標として掲げてもよろしいんじゃないかと。通いの場の整備促進というよりも、ないところに通いの場をつくっていく。そういうのがほんとうは切実で、過疎化の問題がテレビで出るたびに思うんですけども、この人たちは一体どうやって毎日過ごしているんだろうかというふうな地域もたくさん今後出てくると思うので、この 33 分の 26 に漏れた地域、あるいはバツがついている地域、そういうところが一つでも減るように、何か施策的に打ち出していけるんだったら、大変助かる人たちも多いんじゃないかなと思って。

ほんとうに寂しくて、独居老人の問題もありますし、どうしても一人で高齢者が山間部にいるところが福岡県でも多いと思うんですね。今回、かなり北部豪雨で出てきましたけれども、山間部の人たちは一体どういうサービスを受けられるんだろうかと考えたときに、何もないというか、行政は手が回らないようなところを施策の目標としてひとつしていただくと、一人で寂しくしているたくさんの老人がいる山間部、手が届かないところに手を差し伸べなくちゃいけないんじゃないかなと日々思いながらテレビとか見るんですけども。ここでも出てきていないところ、非常に危惧を感じています。

#### 田代委員

広域連合は全部出てきているんですよ。八女とかおっしゃったのは広域連合外ですので、省いてあるんです。

#### 小山委員

じゃあ、33 分の 26 以外だということですね。

#### 黒岩委員

この住民運営の通いの場の部分だけが出てきていて、例えばこの市町村を見たときに、久山が何でバツなんだろうとか、行政が中心に運営しているところもかなり別にあるんじゃないかなと。充実しているのにバツというような状況もあるので、住民運営の通いの場は必要ですけども、それと同時に、行政が地域の中で分けながら運営しているようなところも別に要るのかなと。それを総合的に見て検討しないといけないのかなと思いました。

#### 田代委員

それがやはり自助、互助ということ。「住民運営の」という言葉にとらわれると、どうしても住民

主体ととられるので、これから互助の部分、それから、先ほど言った委託の部分とかも含めて、全体的に検討していくことが必要かなと思います。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。前回の会議の終わりごろに太田さんが言いたいことがたくさんあるとおっしゃっていたんですけども。じゃあ、ご発言を。何でも構いませんので。

太田委員

いいですか。今までの話の流れと全然違うんですけど、いいですか。介護保険の話は介護保険の話ですけども、私がずっと心に秘めていることを。いいですか。

小賀会長

どうぞ。

太田委員

太田です。私は今後の介護保険について、一つとても心配なことがあります。それはこの間、介護保険の運営費、財政が悪化していると新聞で見ました。介護保険が始まったときは3兆6,000億円だったのが、現在は10兆円と。恐ろしいと思ったら、2025年には20兆円にもなるんだと。もうどうなるんだと、新聞見てびっくりしました。なので、今後は私たちの保険料をどんどん上げるばかり、でも、それだけじゃ済まないのではないかと思いました。何かもっと根本的なものも考えていかなければいけないと思いました。ちょっと声が震えていますね。夕べ寝ずに考えたものからです。(笑)

それで、以前からどうしたもんかと思いつつ、これも新聞の情報なんですけど、来年の4月から小学校五、六年生を対象に、学校の授業に道徳の時間が盛り込まれるようになりましたので、私的に、そう、この道徳の時間に、まだ子どもは10歳、11歳ですけども、そういう話をほんの少しでも伝えていけば、将来30年後、50年後に何らかの形で介護保険のためになるというか、頭の中に少しインプットするような形に持っていくこともありかなと。

考えてみたら、自分たちも小学校のときに道徳の時間はありました。ただ、今回のように道徳を授業の一環として、成績として云々ではなくて、人間としてのあり方についての先生のご指導だったと思うんです。お父さん、お母さんを大事に、兄弟仲よく、それから友達と力を合わせてという、この三つのことを、60年前のことですけども覚えています。そして、涙が出ますけれども、この60年間、そうやって生きてきました。

でも、今の人たちは、特に40歳から下の人は、親の介護はしない、親の葬式はしない、兄弟はいない、友達はいじめて殺す、そんな世の中になってしまっていて、とっても悔しいです。なので、余計、子どものときから道徳の時間を通して、いずれ自分たちも年老いて、老後は苦しい、介護、世話にならなければいけないしという話をほんの少しでも学校側のほうから、先生のほうから伝えてもらって、特に介護保険の重要性を少しずつ子どもたちに伝えていくことが大事なのではないかな、できればいいかなと自分で新聞を読みながら一人で考えました。

新聞を読んで考えることはいっぱいあるんですけど、こういう場で自分の思いを発信できることが夢のようで、何か、すごく信じられませんが、うれしいです。そして、私が住んでいるところに、40代の子育て真っただ中のお母さんたちが10人おるんですね。その人たちに、「今おばちゃん

んね、こんなふうには会議に出て、介護の話をしてるんよ」と言ったら、「おばちゃんすごいね、自分たちの意見も言ってね」みたいな感じで、今の私の話をしたら、「それはいいばい。子どもたちに国のほうから教育の場として伝えてもらったらほんとうにいいかもしれない。おばちゃん頑張って言うてきてね」と言われて今日は出てきました。娘も3人おって、全部40代です。皆さんもう保険料払っているのですごく実感としてあって、「そんなに額が増えたらどげんするん、30年後、50年後は」という話になって、「道德の時間、おばちゃんが言うように、学校がほんの少しでも伝えていってくれるといいかもしれんね。声を大にして、どうしていったらいいんやろうかね」と、そんな話で終わりましたけれども。

すみません、突拍子もない発想で。夕べほとんど寝てなくて、どんなふうと言おうかと思って今日は寝てないので、でも、何遍も言いますけれども、発表できてとても幸せです。この場を与えてくださって、ほんとうにありがとうございます。

終わります。

小賀会長

じゃあ、今日はゆっくり。

太田委員

今日はゆっくり寝ます。

小賀会長

寝ずに考えていただいた分、今の日本の置かれている本質的な問題をきちんと指摘していただいているかなと思います。なかなか具体的な解決のための取り組みというのも思い浮かばないというのが難しいところではありますよね。

小山委員

小山です。一番問題を感じるのは、核家族化が進んできていて、例えば私の同世代の人でも親を見たくないという人はすごく多いんですね。これは非常に怖いことだなと思うけれども、もう歯どめがきかないという感じなんです。だから、今、子どもの話が出ましたけれども、問題解決の一つとしては、高齢者と子どもが触れ合う場を、強制的にと言ったら悪いですけども、設定していく。私たちの地域は、子どもの運動会で「高齢者の方々出てきてください」と放送するんですけども、これじゃあ出ないだろうなというふうに思います。放送で呼びかけたから出てくるのかということもやっぱり考えるんですね。

そうすると、一番の問題は、高齢者が分離してしまっている。独居老人とか二人暮らしの高齢者が増えていて、高齢者自体に触れる機会が若年層から壮年層まで減っていると思うんです。そういうことが事件の凶悪化というか、事件を起こしている人たちが増え続ける、あるいは虐待が増え続ける、子ども同士の虐待、あるいは大人、ちょっと出ますけれども、高齢者の虐待が減らない、増えるだろうというお話も県のほうからありましたが、減らないと思います。やはり実際に触れる場がなかったらわからないと思うので、そこら辺は高齢者と子どもたちが触れ合える場を何かつくっていく努力をしないと。何かうちちょっとソフト面での高齢者との触れ合い、高齢者が孤立化しないような機会を何かつくっていかないと、高齢者って一体何なんだろうということが家族の中でも進んでいっていると思うんですね。

意図的に触れ合う機会をつくっていく努力をしないと、日本はどんどん高齢化率が増えていくので、事件も増えていくんじゃないかなと思わざるを得ないところがあります。

この場でいろいろなアイデアを出して、各市町村の中できめの細かいサービスができたらなど。力を持っている人はたくさんいらっしゃると思うので、そういったものが何か眠っているような感じもしないこともないと思います。

小賀会長

どうぞ。

山口委員

今、小山委員がおっしゃったことに関連して、私が個人的に前から考えていたことがあったんですけども、言ってもいいですか。

全国的に子ども食堂が増えていますよね。子ども食堂と認知症カフェと一緒に運営できるような財政的支援があればいいなと前から思っていたんですけども、これは別々なんですよ。補助金は両方あるんだけど、別々なんですよ。全国的にこれを一緒にやっているところがあるかどうかもわからないんですけども、もしこれがやれば、一緒に触れ合えるし、子ども食堂でボランティアで大学生が来て、宿題を教えるとか勉強を教えるということができれば、貧困対策にもつながるし、触れ合えるし、一石二鳥ならず三鳥ぐらい。自立支援にもなるし、どうかなと思って。ちょっと前から考えていることなんですけれども。

小山委員

その子ども食堂ってどういうものですか。私はよくわかりませんが、貧困対策のためにあっているんですか。

田代委員

田代です。ひとり親家庭とか貧困対策のために、自治体がやっているというよりもNPO法人がいろいろな助成をとったり、クラウドファンディングなんかをしながら運営しているところがあって、フードバンクなんかもそこに食品を届けているところがあるんですね。

今、山口委員がおっしゃったことは、私もそう思うんですけども、縦割り行政の中で、現実的には無理かなと。子どもに関しては、子どもの地域包括支援とって、今いろいろな虐待の問題も出てきているし、すごく施策も広がってきているし、仕事も増えてきているんですが、でも、ほんとうに必要なことだと思うんですね。

20年ぐらい前に私がアメリカ行ったときには、ダイアクティビティーセンターみたいなところに高齢者の人が車椅子で来て、ホテルに食べに行くことも可能ですし、一般の人も安く行けていたんです。そういうようなところと何か一緒にやれることがないのかなと思ってはいるんですけども、現実的にここ近々でできるかなというのは難しいかなと思っています。でも、必要なことだと思います。

満安委員

非常に発言しやすい雰囲気になったので、私も発言したいと思います。満安と申します。

今、太田委員が言われたのは、多分、子どもの教育の話だと思うんですけども、今言われ

たことは、もしかしたら日本での第一歩だったかもしれないし、日本中でそんなことを言っている人がたくさんいらっしゃるかもしれないと思います。実際、介護の教育というのはまだ全然授業とかでは取り入れられてないんですか。

ちなみに、有名なところでは食育、これも自然発生的に出てきて、今では授業に取り入れられている。私は薬剤師ですけども、薬育、これが今、例えば薬物乱用防止教育とか、お薬の教育というのが授業になっていて、小中学校で入れなくちゃいけなくなっています。きっと、そういう小さな発言からだんだん大きくなって行って、そういった授業につながっていくことになると思いますので、どんどん発言されていったらいいと思います。

太田委員

ありがとうございます。

黒岩委員

黒岩です。高齢者の問題という認知症は避けて通れないということで、今、小学生に認知症を理解してもらおうということで、まちづくりの一環としてやっていっているんですね。ただ、小学校へ教育に行ってもなかなか広がっていかない。やっているところはずっとやっているんですけども、福岡県下広げていきたいというのがあっても、なかなか広がらないというのが現状かなと思うんですね。

今のお話を聞いていて、どこの市町村も今からのことを考えると、認知症は増えていく。そして、やはり地域の中で認知症を支えていかないといけないということを考えると、子どものときから教育をやっていく。理解を得て、そして、自然体として接することができるような教育というのは大事だと思うので、太田さん言われたように、そういう部分の中で、だったら福岡県下全部に少し計画的に入れてもできるのかなとちょっと思いました。

藤村委員

藤村です。子どもの介護の教育については、オレンジプランの認知症サポーター養成の中で、小学校のブームみたいな形で随分定着してきていまして、結構福岡市の小学校とか福岡市周辺の小学校は小学生の認知症サポーター養成に力を入れています。スピードはそんなに速くはないんですけども、確実に広がっていますし、小学生が徘徊されているおじいちゃん、おばあちゃんを見たときに、ちょっと声をかけようとか、それが少しずつ自然にできてくれるようにはなっているのかなという実感はしています。

それと、先ほど山口委員が言われた部分と田代委員が言われた部分で、おそらく本来でいけば、認知症の方とか子ども食堂を一体的に運営していく、それは縦割りの中では難しい現状でしょうけれども、その現状を変えていくために地域共生社会の「我が事・丸ごと」という部分が多分できてくるんだろうと思います。だから、ここに我々は注視していかないといけないんじゃないかと。それと介護保険を一体的に。

その中で地域包括ケアというのは、「我が事・丸ごと」の中ではごく一部のところの位置づけしかないから、その一部というのを一体的に運営していきましょうよと。障害も認知症も子どもという方向性で、これはうまく国ができるかどうかというのは、これから若干期待はしていきたいところではあるかなと思います。

それと、ちょっと話をもとに戻すわけじゃないけれども、戻しちゃったら悪いなという気がしな

いでもないですけれども、先ほどのいろいろな部分の通いの場だとかいうのも含めて、今度の一般介護予防事業の一つとして地域リハビリテーション事業がありますよね、活動を広げていく。包括的事業の中にも認知症のいわゆる集中支援チームをつくってやろうと。認知症について広げていく事業をやろうと。前回の報告の中に、いわゆる予防支援の部分においてのA型、B型みたいなやつについては、どこの市町村も大体移行ができたというふうなことを言われました。

ただ、それだけじゃなくて、その他の生活支援事業ありますよね。それと今言った包括支援事業もありますし、ひとり暮らしの見守りとか配食サービスをどうやっていくんだというのも今回の改正の中では問われている部分です。そこら辺についての進捗状況というのは連合として把握されているのでしょうか。そして、実際に進んでいるのでしょうか。

小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

事務局

その他の予防事業ということで、実施は市町村でしているの、連合としては把握は全てはしていないところではあるんですけれども。ただ、状況的に、どう考えても総合事業は進んでいて、いろいろなサービスつくりましょうという流れにはなっておりますので、各市町村で整備は進んでいるところかと思えます。

具体的な数字については、今持ち合わせておりませんので、ここも状況に応じて調査していきたいと思えます。

藤村委員

基本的に、その他の生活支援事業も含めてですけれども、そういうところにNPOだとかボランティアだとか、今回、地域包括をやっていく中で社協さん自体は外せない位置づけだろうと思うんですよね。その連携でボランティアの養成、NPOの養成という部分について支部がどういうふうにされているのかというのは非常に気になるころではあります。

すみません、もしあれだったら、先ほど言われていました連合として調査していくという形、もしよろしければそれも一緒にお願いしておきたいと思えます。

山口委員

山口です。藤村委員がおっしゃったボランティアの育成も含めて、人材確保というのは第7期の基本方針に入っているんですよね。だから、ここでやっぱり議論していかないといけないかなと。

小賀会長

どうぞ。

吉田委員

吉田です。さっき太田委員さんが夜も寝ずに勉強されたということで、非常に貴重なお話をいただきました。私も住民代表で出てきているけれども、私はそこまでなくて、全くのんきに参加させていただいていますが、ちょっと一つだけ。

今、山口先生とか藤村先生からお話されたことと関連で、今日の参考資料2で、1番が運動器機能、

それから 27 番までたくさんの資料が地図で出されていて、非常に参考になったわけですが、これについては、過去の統計資料の中で発表されたものをこういうふうによく具体的にまとめられたんだろうと思います。私ちょっと勉強不足でよくわからなかったんですけども、資料 2 に出された 1 番から 27 番の統計資料については、例えばどんな形で資料をとられたのか。例えば、この間いろいろお尋ねした中には、対面式とかいろいろな方法をされたと思うんですけども、この 27 の統計資料で市町村ごとにずっと全部出ているんですね。これのとり方と、概略の数とかいうこと、ちょっとこの表のとり方について、具体的にわかれば説明お願いしたいと思うんですけども。

小賀会長

先ほど簡単に説明いただきましたけれども、もう一度詳しく説明お願いいたします。

事務局

今の吉田委員からのご指摘の点ですけれども、第 2 回の策定委員会の際に、高齢者生活アンケート報告書という資料をお渡ししたかと思います。その資料の中に、具体的な調査票も設問項目つきであったと思うんですね。その設問項目ごとに住民の方が答えられた分なんですけれども、こちらは郵送の調査で行っておりまして、その中から有効に回答できた数を前回お示しして、その結果をウェブのシステム上に登録しなさいというのが国から示されているんですよ。そちらに実際の調査原票を打ち込んで、システム上に全ての保険者、広域連合以外の保険者も登録するようになっておりますので、今回、広域連合としてということで地図に表示させてもらって、資料としてつくっています。

吉田委員

吉田です。ありがとうございます。そうしたら、高齢者だけにされたということですね。そういうことですね。

事務局

はい。

吉田委員

というのは、日本で 21 世紀における国民健康づくり運動というのがあって、うちのほうは大体 15 年ぐらい前から 21 世紀健康推進委員会というのをつくって、今、私も委員になっているんですけども、私がちょっと気になったのは、2 番の栄養改善リスクの高齢者の割合というところが非常に濃い印になっていて、かなり多いと。私は健康会議の中で、こういう栄養改善のリスクが高いというような認識はなかったから、再度お尋ねしたわけです。

高齢者だけにアンケートされたから、全てのアンケートされた方が答えたんじゃないけれども、答えた中にこういうことがあったということだろうと思いますが、例えば 6 番の鬱のリスクの高齢者の割合についても非常に濃いんですね。こういうことについてはちょっと認識していなかったのでお尋ねしましたけれども、そういうことでしていただけたのであれば、うちのほうの健康委員会にも生かしていきたいと思います。ありがとうございます。

小賀会長

では、ここで10分休憩をとりましょうか。

( 休 憩 )

小賀会長

では、そろそろ会議を再開させていただきたいと思います。

これまでの皆さん方からのご意見等をお伺いする中で、事業計画の委員会に参加をされていていつも悩ましく思うのは、実はこういうことなんです。今のご意見もそうなのかなと思うんですけども、まず、介護保険事業というのは33の自治体が集まって連合体をつくっているわけですね。例えば、横、後ろに参加をされている事務局の皆さん方については、33の自治体から介護保険事業をどううまく運営していくのかということ審議して、計画をつくって、提案しなさいということで、つまり、国がつくった介護保険法に沿った介護保険事業なんですね。それで、介護保険事業以外のことについても当然必要なわけですから、取り組みをやっていくわけです。

ところが、この連合体というのは、個々は守備範囲じゃないんですよ。つまり、この赤以外の周辺、介護保険事業以外の周辺の取り組みについては、各傘下にある33市町村が個別にやるという流れなわけですね。ただし、例えばこれが一つの自治体であれば、介護保険事業についても計画をするし、介護保険事業以外の高齢者福祉についても当然高齢者福祉計画というのをゴールドプランなんていうふうに言われましたけれども、つくって、一体的にやっていくわけです。

この連合体でここが中心になって議論していくということですが、どうしても介護保険事業以外の高齢者の生活を支える取り組みについても話をしないと、介護予防だとか重度化予防というのがうまく進んでいかないということがあるので、我々委員会としては、この介護保険事業についての詳しい資料であるとか、あるいは7期の事業案については事務局から出てきますので、そこは資料が出てくる中で修正をかけていくとか、あるいはそのまま認めていくというような審議をすればいいと思うんですが、この介護保険事業外の取り組みについても、私たちの委員会で議論して、そして、事務局から出てくる案以外に私たち委員会がこの介護保険事業外の高齢者福祉に対する案を提案して、そして、各33市町村にこういう取り組みをされてはいかがですかというような7期の案をつくっていかなければいけない。

ですから、事務局としては介護保険事業に沿って資料提出をしてくるので、それ以外のところでの資料というのはなかなか集まらない、集まりにくいという現実があります。特に民がやっていることはそうなんです。傘下の33自治体が直接的に取り組んでいる自治体の取り組みについては、当然、事務局から問い合わせをかければすぐにわかる。民の取り組みは非常にわかりにくいというようなことがあって、先ほどのご質問等にも事務局がなかなか答えにくかったり、あるいは答えられなかったりという現実があるわけです。

だから、この介護保険事業外の私たち生活者としての実感であるとか、それぞれが集まっている専門職の立場であるとか、生活者としての、あるいは、かつて介護をやった、今もやっているという経験からご発言をいただいて、この周辺部分を膨らませていくということが非常に重要だと思います。それが、例えば子ども食堂のことであったり、認知症カフェのことであったり、そういうものを民でやっているだけけれども、33自治体が個々別々にどういうふうに支えればそれがうまくいくのかというような提案を我々の側からしていく必要があるんだろうと思うんです。

あるいは、学生なんかにもよく話をしているんですけども、介護保険事業として取り組まれていることについても、特別養護老人ホームに学生たちが実習に行った、あるいは見学に行ったと。



特別養護老人ホームに行くと思っただけから、その場が当たり前なんです。例えば4人1部屋が当たり前。おむつをつけるという介護が当たり前。1年中24時間そこで暮らしているというのが当たり前。でも、あなたたちの生活の当たり前とは全然違うでしょう。

例えば、家族が特別養護老人ホームに自分の親を入れたがらないとか、あるいは入れることに罪悪感を感じるというのは、そこにあるんじゃないんですかという話をするんですよ。北欧の人たちはそれはおかしいと言うんですよ。4人1部屋なんて当たり前の人間じゃないでしょう。だから、特別養護老人ホームは、今、ほとんど北欧ではなくなってきていますが、まだ残っているプライエムという施設も個室が当たり前で、シャワーもついて、トイレもそれぞれついている。日本人の通常の、介護を受ける以前の生活とは全く違う生活をしているのに、国民が何でその生活を強要するんだと。介護が必要だというその1点でそんな生活が強要されるのはおかしいでしょうと言わないのが日本人なんです。

何でもかと言うと、税金でお世話になっているんだからしょうがないだろうという感覚がどこかにないだろうか。例えば、生活保護を受給している人たちに対するバッシングなんかも似たり寄ったりですよ。税金で暮らしているんだから、つましい暮らしをするのが当たり前だろうという感覚が多くの日本人の中にあるのか。

そういうことも含めて、国が定めている介護保険事業もどうすればもっと多くの高齢者が安心安全快適に暮らすことができるのかという提案も当然ここでやるべきだし、それ以外の介護保険事業外の取り組みについては、各33市町村にもっとこういうふうに創意工夫してみたら、こういうふうに頑張ってみたらといったような提案をしていくということをあわせて7期の介護保険事業を考えていかないとけない。

これまででしたら、例えば第6期介護保険事業のような形で、これは報告書ですけども、事務局から原案が出されて、我々が審議をして、最終的にその中身をもって提案をしていくわけですが、それとは別個に、皆さん方からいただいた介護保険事業以外の取り組みについては私が何枚かの用紙にまとめて、こういうことについても傘下の各33市町村に向けてきちんと取り組みをお願いしたいというふうなことを含めて、第7期の事業計画としていくわけです。

このあたりを少し整理しながら、それぞれがご発言いただいたことについては、国が定めた介護保険事業内の提案なのか、あるいは外の提案なのか。もっと言えば、それらをつなぎ合う提案なのかというようなことを整理しながら、少し議論を深めていければいいなと思っていますところ。

## 2 その他

### 小賀会長

さて、皆さん方がいかがでしょうか。これまで全体、4月以降のさまざまな議論を振り返ってのご意見等でも構いませんが、いかがでしょうか。

### 吉田委員

今、先生の話聞いて非常に参考になりました。事業以外のところもここで審議して、できればお話をさせていただいて、実行に向けてされていくということでした。

ちょっと話は別ですが、介護の事業所の話で、例えば訪問介護は今ほとんどやっているわけですが、実はこれで私がいつも問題を抱えて困っているのは、事業所の人が介護に行ったときの車の駐車場で、これが非常に困っているんですよ。

私、きのうもちょっとおめしましたけれども、事業所の人は——この会議の中で言うべきことじ

やないかもわからないんですが、駐車場を確保していくのは正規なのか、あるいは頼む人が駐車場を確保するのか、そこら辺のところ、この会議では全く関係ないかもわかりませんが、今非常に困っているんですよ。

例えば、駐車場は大体一つしかないので、介護の事業所の方は道にとめて訪問されるんですね。そうしたら、対面に住宅があれば、対面の前にとめられているんですね。ここの道でされているから、片一方通行で往復はできると思うんですけども、実はここの家の人が、ここの前に置いたら右左出られないから、この車のけろと言うんですね。でも、やはり自分たちの町内の人だからなかなか言いづらいと。言いづらくても、これが2時間も3時間も置かれて私が出られなかったら、これどうなるかというようなことです。

もう一つは、普通の団地なんかに行きますと、今、団地には全部駐車場が固定してあるんですね。水巻の町営住宅については、400戸か500戸ある中で二つぐらいは介護保険用にとということでとってあるところもありますけれども、そうじゃないところはよその駐車場に入れて、例えば昼間はご主人がほとんど働いてあるので、そこに業者を入れて、それで1カ月、2カ月よかったですけれども、たまたま休みのときに「俺のところに入れてるじゃないか」ということで110番したり、大騒動したこと、私は何回も立ち会ったことあるんですね。

それで、先生が外の枠の話がされたので、ちょっと時間があれば、5分間でも皆様方の意見ちょっと聞いてみたいかなと思ひまして提案しました。どうも失礼します。

小賀会長

なかなか思いつかないことなんですが、事業に取り組まれている事業者の方については、大変大きな課題ですよ。その点についてはいかがでしょうか。要するに、送迎車、送迎バスがどう駐車するのかとか、ヘルパーさんがホームヘルパーに行っているときに車をどこへとめればいいのかといったような問題を、事業者サイドはどう考えているのかというようなことも含めてご意見いただければありがたいと思います。いかがでしょうか。

黒岩委員

黒岩です。看護協会立として訪問看護ステーションを二つ持っています。事業者としてもやっているんですけども、駐車場は路上駐車して、例えば警察に捕まるか捕まらないかは別として、そのときはやはり事業所責任なんですよ。だから、駐車場にとめて、その駐車料金は事業主である看護協会が払うというところで駐車を考えています。

小賀会長

どうぞ。

長野委員

長野です。私は今はしていないんですが、以前はケアマネジャーの仕事をやっていた中で、訪問とかがあるときに、やはり駐車場をどうするかという話が非常に課題になったりしていたんですけども、基本的には今黒岩委員がおっしゃったように、事業所責任でもって対応していくというスタンスでした。ただ、あくまでも私が所属している一事業所の考えなので、ほかのところまではわかりません。

だから、これから訪問に行きますとか継続的にいきますというところには、車を使うので、車は

どこにとめたらよろしいでしょうかとか、とめさせてもらってもよろしいでしょうかと。それがなければ、私の場合は福岡市内で、コインパーキングが比較的たくさんあるような地域だったので、そういったコインパーキングとかに必ずとめてというところでしたし、仮に駐車違反の切符を切られるということであれば、事業所として対応するという話をしているところでした。ご利用者さんやご家族の方々がそのことに対して何か苦慮されとか、何か対応しなければいけないということはさせてはいけないと考えて、実際の業務に当たっていました。

#### 小賀会長

福岡市、北九州市だったら、コインパーキングを使ってという対応がある程度できると思うんですけども、吉田委員の周辺とか私たちが住んでいるところにコインパーキングなんてありません。

(笑) 33市町村の圧倒的多くの場で、今ご指摘いただいたような問題が起こっていると思います。

私の母親がデイサービスに通うときも、私の家の前の道を離合できない、車1台しか通れないようなところで、送迎のマイクロバスがとまると、ほとんど車の通りのないところですけども、それでもたまたま車がやってくると、もう立ち往生になってしまう。母親も体の動きがスローですから、ゆっくりゆっくりと。職員さんもけがをさせてはいけないというので、そのゆっくりした動きに対応した介助をされます。そういうときって一体どうするんだろうと。頭を下げて待ってもらうしかないという現状があるんですが、ヘルパーさんなんかは一体どこにとめているのかなというのは、確かに改めて考えるととても大きな課題ですよ。

#### 小賀会長

でも、そういう困難を排して介護サービスをやっていないといけないという現実はあるわけですから、単純に事業者任せで勝手に考えろというのも酷な話ですよ。身体障がいのある当事者でしたら、県警レベルの申請をすれば駐禁のところでも駐車できるという許可証がおりてきたりしますけれども。

#### 満安委員

満安です。訪問看護とかそういうのは特別な許可ありませんでしたか。

通常の駐車場はちょっと難しいですけども。

#### 吉田委員

だけど、これ、論外でゆっくり、参考にさせてもらっているんですけども、今から、例えば在宅介護、要介護3以上じゃないと介護施設に入れないということで、在宅介護をいっぱいしてくださいという国の施策なので、そうすると、やはりヘルパーがたくさん出向いてくることになると思うんですね。

介護保険始まって、最近特に駐車場トラブルがいっぱい起きているんですね。だから、その解決法がないので、ちょっと私、くだらない話いたしましたけれども、ここで解決できなくて、そのうちにほかの議題に移ってもらって結構ですけども、やはり介護保険を考える上で、事業者さんと、これはほんとうは国がする事業かもわかりませんが、そこら辺で今言われるように、例えば身体障がい者みたいに、じゃあ介護保険で在宅介護するときは2時間だけはとめていいような何かあれをくれるとか何かしないと、私、これから先の在宅介護、もうとてもじゃないけど。隣同士で在宅介護を受けてある方もいらっしゃるんですよ。そうすると、車が前に2台並ぶんですよ。

そしたらもう全く動けません。だから、対面で4メートルぐらいの道路ですから、片方は通れるんですけども、前から出るのもう全く。駐車場から出るのが。通るのはできるんですけども。

だから、ちょっとそこら辺も、例えば団地なら団地、行政区なら行政区で、区長さんを通じて、例えば公民館に駐車場をとめていいよとか、そういう具体的なことを考えていかなければいけないかなと思って、うちのほうはそういうふうにやろうかということで今やっています。ほかのところでも、私も民生・児童委員を十何年していましたので、知っている人がいつも言うてくるんですね。そうしたら、訪問看護を受ける人が気の毒がるんですよ。駐車場がないからと、じゃあどうしたらいいだろうかと。だから、自分が頼んで、そこにちょっととめさせてくださいとかお願いされているのも現状なので。

そういうことで、以上です。

小賀会長

取り組みをされているようでしたら、どうぞご発言をお願いいたします。

支部

遠賀支部のサタケです。吉田委員がお尋ねなのでお話をさせていただきますが、うちの場合、事業所は直接指導はしておりませんが、調査員さんたちが調査に参るときにとめるところがなく、切符を切られたという事件があります。その場所は必ず調査員の中から私のほうに上がってくるようにもなっていて、私自身は、今、吉田委員が言われたように、各自治体の一番最初に公民館の駐車場を借りにいきます。あと神社仏閣の駐車場、こういうところに目をつけておいて、そこに話に行って、調査員の使用車に、フロントガラスのところに「調査中です」というのを掲げさせるからとめさせてくれとお約束をお願いします。あとは空き地の所有者の方とかに行く場合もあります。

山口委員の言われた商店の駐車場というのは、時にトラブルのもとにもなりかねませんので、それは調査員が勝手にやっていることと理解していますので、私は特別それは指示はしていませんし、頭も下げに行ってません。ただ、先ほど言ったように、遠賀郡の半分は田舎で、どこにとめても文句は言われぬし、けれども半分の水巻と芦屋はぎゅぎゅぎゅと町がコンパクトでとめるところがありませんので、それを確保するのは私たちの仕事だと思っています。

あわせて、どこかとめるところないやろうかと事業所が聞いてきたときは、あそこの区長さんをお願いしてみたらどうねという情報は出しています。あと神社仏閣もある程度のところまでは協力してくれます。そういったところに目をつけて頼んで、実績をつくってしまえば、あとは台以外が変わろうが何しようが関係ないということではないかと思っています。

吉田委員、こんなものでようございますでしょうか。

吉田委員

ありがとうございました。

小賀会長

そういう方法をきちんと整理して、各33の自治体に知らしめていくというようなことも重要ですよ。

そのほかありますでしょうか。

小山委員

小山ですけれども、県営住宅がありまして、私も国勢調査で担当したことがあるんですけども、ものすごい数いらっしゃるんですね。やはり時代のニーズに全然合っていないとか、建てられてもう40年ぐらいたっているんでしょうか。確かに今言われたように、駐車場とか全く考えていない時代につくられた団地は、今さらできないとか、どうするんだろうと。

これから先、在宅で見るということになってくると、訪問看護がやっぱり……。これまた私も前回言ったときに、もっともっと訪問看護を使えばよかったんじゃないかと言われましたけれども、訪問看護を使うということはほんとうに駐車場が……。それを前提としているわけですから、ああいう県営住宅の人たちは今からどうするのかなど。40年前につくったところはもう高齢化がすごくて、5階建てでそれも聞いたことがあります。当時はエレベーターもなかったもので、皆さん階段で。私もちょっと久しぶりに知人を訪ねていったら、上のほうからおりてこられて、うわーと思って。下のほうでお話しされている方たちも高齢者で、ほんとうに高齢化が。40年ぐらい前に建てた県営住宅がかなり県の中にあると思いますけれども、どうしていくんだろうかというのを身近なところで思ったところでした。

それは行政の力もかからないと、おそらく民間だけとか個人事業者がどうのこうのという数じゃないと思うんですね。住んでらっしゃる5階の人とか、どうやって訪問とかされるのかなと思ったり、住んでいる人たちもどうしてあるんだろうかと思って見たので、何か行政のほうともタイアップして早急にしていかないと、自宅での在宅を進めるにはちょっと整ってないのかなという実感です。

小賀会長

そろそろ会議にめどをつけていきたいのですが、そのほかに何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(「なし」の声)

小賀会長

それでは、次回の会議ですけれども、9月8日金曜日、午後1時30分から取り組まれます。また新しい資料等が出てきまして、後半に入りますとかなり具体的なメニュー、それから、そのメニューそれぞれに対する連合としてどれくらいの支援量を提供していくべきなのかといった話にも入ってまいりますので、事務局からは、これまでのように前もって皆様のご自宅なりに資料がお届けできるようにと考えております。

それで、その次のところも会議の日程が決まっていたのですが、9月22日、時間は同様に午後1時30分からです。まだまだ暑い日が続きますが、どうぞお体に気をつけながら、またご参集お願いしたいと思います。

それでは、本日の審議は全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

これもちまして、第7期福岡県介護保険広域連合第5回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。長時間どうもありがとうございました。

以上