

第7期介護保険事業計画 第6回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年9月8日（金） 13時30分～15時30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、小山委員、小賀会長、坂本委員、田代委員、狭間委員、藤村委員、
山口委員、吉田委員
事務局

【議案】

- ・ 1 介護保険事業計画骨子案

【会議資料】

- ・ 資料1：第7期介護保険事業計画骨子（案）
- ・ 資料2：第7期介護保険事業計画計画書構成（案）

..... 【議 事 内 容】

事務局

それでは、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、因副会長、黒岩委員、桑野委員、長野委員、満安委員は、公務により欠席する旨、ご連絡をいただいております。なお、事務局の緒方事務局長は業務により少々遅れまして着席させていただきますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

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6回介護保険事業計画策定委員会を開催します。

小賀会長、よろしく願いいたします。

1 介護保険事業計画骨子案

小賀会長

皆さん、こんにちは。本日もお忙しい中、ご参集いただきまして、ありがとうございます。

もう随分しのぎやすくなってまいりましたけれども、まだまだ大変な状況と申しますか、雨がどうなるのか、連合傘下の自治体もいろいろな課題を抱えている中での会議です。

本日は、具体的に第7期の計画の中身に入ってまいります。次第が1、介護保険事業計画骨子案となっております。具体的にこういう章立てとそれぞれの章については、こういう内容で計画をつくっていききたいという事務局からの提案を報告していただくこととなります。これは受け皿です。つまり、受け皿をつくって、その中に何を盛り込んでいくのかというのは、また後半のこの会議で具体的に私たちが審議をしていくこととなりますので、受け皿をどうつくるのかというところを本日は皆様方からご意見をいただければと思っています。

それでは、早速、事務局から本日の資料について、説明をよろしく願いいたします。

事務局

まず、資料のご確認からさせていただきます。本日、机上に配付させていただいております1点目が資料1、第7期介護保険事業計画骨子(案)というホチキスどめの冊子が1部。それから、資料2としまして、A3でとじてあります第7期介護保険事業計画計画書構成(案)が1部。それから、大変申しわけないんですけども、前回の委員会の資料で誤りがございまして、カラーで両面コピーしてあります分です。前回、「見える化」システムを用いたニーズ調査の結果ということでお配りしていた分の17ページ、18ページを今、机上に置かせていただいていると思うんですが、本日お配りしている分の18ページに「買い物ニーズありの高齢者の割合」というタイトルがございまして、前回の資料では「配食ニーズあり」で、17ページと18ページがともに「配食ニーズありの高齢者の割合」になっておりましたので、改めてお配りさせていただきました。申しわけありませんが、差しかえをよろしく願いいたします。

皆さん、資料はお手元にございますでしょうか。

まず、資料1ですけれども、大変申しわけありません。事前に送付してご確認いただくようにしていたんですが、作成が間に合わず、当日の配付となってしまいました。中身についても、第6期事業計画の計画書から抜粋して今回の資料をおつくりして、できる限り新しく盛り込んだつもりですが、ちょっと古いデータ等も残っておりますので、ご了承いただきたいと思います。

それでは、説明させていただきます。

資料1をめくっていただいて、第1章、広域連合の概要からご説明させていただきます。基本的には資料2の構成(案)に沿って、どういったイメージになるのかということで、今回の資料1の冊子に落とし込んでいった形になります。

まず、第1章としましては、広域連合の概要として、広域連合の沿革、広域連合の構成市町村と支部ということで記載していこうと思っております。広域連合の市町村と支部のところについては、前回の平成22年度の国勢調査の結果で資料をおつくりしていたのですが、平成27年度の国勢調査の結果にデータを置きかえていきたいと考えています。

それから、第2節が広域連合の業務概要です。

この資料の1のつくりとして、大体どれぐらいのボリュームになるのかというところでページ数を振っておりますので、若干ページ数が飛んだりしますけれども、全部追加していくと、これぐらいのボリュームになるのではないかとこのところしておりますので、ご容赦願いたいと思います。

第2章の計画策定の概要ということで、第1節は計画策定の趣旨。一つ目として、我が国の高齢者介護を取り巻く状況。こちらについても、新データで更新していきたいと考えております。二つ目として、広域連合における第7期計画策定の趣旨です。こちらは、6期を7期に置きかえて計画を書いていきたいと思っております。それから、この中に介護保険法の改正法や第7期の基本指針といった概要の記載を盛り込んでいきたいと思っております。

第2節、計画の位置づけです。こちらにつきましては、1点目の法令等の根拠というところで、第6期に比べて項目を一つ起こしまして、今回新しく出ました医療計画との整合性が強く言われておりますので、ここに新たに1点項目を加えさせていただきたいと思っております。3点目に、計画の期間を記載していきたいと思っております。

第3節ですけれども、計画策定に向けた取り組み及び体制です。1点目が計画策定委員会、2点目が被保険者の意見の反映、3点目に構成市町村及び県との連携ということで記載していきたいと思っております。

第3章は、被保険者の現状というところなんです。第1節としまして、被保険者及び要介護等認定者の現状。1点目が被保険者数の推移(長期)ということです。それから、2点目に被保険者数の推移、

こちらが第6期計画期間になります。3点目が第6期計画期間の要介護等認定者の推移。こちらまでが第2回と第3回の策定委員会でお配りしております資料で埋めていきたいと考えております。

第2節が日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査からみた現状です。1点目の日常生活圏域ニーズ調査ですけれども、この調査の概要と推進状況などについて記載させてもらおうと思います。こちらは第2回策定委員会の資料をベースにして埋めていきたいと思います。それから、2点目の在宅介護実態調査につきましても、調査の概要や在宅介護の実態の状況といったところで埋めていきたいと思います。こちらが第4回策定委員会の資料となっております。

次に、第4章、介護保険事業の現状です。第1節が介護保険サービスの現状というところで、1点目が居宅サービスの推移、2点目が地域密着型サービスの推移、3点目が施設サービスの推移というところです。こちらは第2回、第3回で報告させていただきました資料をベースに埋めていきたいと思います。

次が、第2節、介護予防・日常生活支援総合事業等の状況です。こちらにつきましては、総合事業の関連データ等を整理しまして、記載していきたい。それから、第6期までの介護予防効果の調査結果などもあわせて記載していきたいと思います。

続きまして、第5章、計画の基本方針です。第1節が計画の基本方針。こちらでは、介護保険法、基本指針を反映しているというところで、自立支援、重度化予防など医療介護の連携、それから地域共生社会といったことで地域包括ケアシステムの深化・推進というところで記載していきたいと思います。

第2節は日常生活圏域の設定ですけれども、こちらにつきましては、第7期の施策等を検討した後に、また新たにこの策定委員会でご提案させていただきたいと思います。

次は、第6章、被保険者の推計です。まず、第1節として被保険者の推計です。それから、第2節が要介護等認定者の推計ですけれども、こちらも第4回の策定委員会の資料で、まず自然体ということでご提案させていただきました。この数字に介護予防効果の反映というのがまだ入っておりませんので、介護予防効果をどのように見込むか、それから、前回ご説明したと思うんですが、要支援1に、今、総合事業の対象者を加えて推計をかけているので、その扱いをどうするかというところで、反映したところで、また埋めていきたいと考えております。

続きまして、第7章、介護給付等対象サービスの利用量の見込みです。まず、第1節、推計方法とサービス利用者数の概要です。ここから次回の第7回でまずご提案させていただこうと思いますけれども、こちらも一旦、国から配布されておりますワークシートに基づいてご提案させていただきたいと思います。やっぱりいびつな数字が出てきておりますので、ご意見をいただきながら、そこをどのように改善していくかというところで施策を反映した形で、また第7回以降に改めてご提案させていただく形にさせていただきたいと思います。

第1節の3のサービス区分別の利用者数の推計ですけれども、こちらが今回、国から強く言われておまして、医療計画との整合性を反映する際に、区分別というところで、追加的需要分という形で、従来の介護サービスの推計とは別枠として推計した数字を示しなさいとなっておりますので、ここをはっきりと区分した形で計画書に記載していきたいと思っております。

続きまして、第8章、地域支援事業になります。第1節、地域支援事業の概要で、1点目に地域支援事業の概要、2点目に介護予防・日常生活支援総合事業、3点目に包括的支援事業、4点目も包括的支援事業、5点目に任意事業とございます。4点目に社会保障充実分と書いていますけれども、こちらについては地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症の総合支援事業、生活支援体制整備事業などを記載していきたいと考えております。

続きまして、第9章、介護保険事業費の算定です。第1節、介護保険事業費の算定、第2節、保険料の算定につきましては、まだ国から詳細な保険料算定のための通知が示されていません。介護保険事業の利用料の見込み等を今後ご審議いただいて、それをもとに介護保険事業費を算定しますが、この策定委員会を閉じるまでに介護報酬の改定率といったものは、まだ国からおいてきていない状況でございますので、最終回か、もしくはその前の会ぐらいになると思うんですが、保険料の概算額で皆様にご報告させていただきたいと考えております。

続きまして、第10章、計画推進の方策です。こちらが第7期の施策というところになってこようかと思うのですが、第1節の自立支援・重度化予防への取り組みといった部分につきましては、地域支援事業やその他の関連する取り組みを整理しまして、具体的な目標値、目標的な数字まで記載していきたいと考えております。

第2節が介護給付等に要する費用の適正化への取り組みです。介護給付の適正化計画ですけれども、従来、県のほうで適正化計画を立てていたんですが、今期からは保険者ごとに適正化計画を立てて、介護保険事業計画の中に盛り込む、もしくは別冊として保管するという形で示されておりますので、広域連合としましては、まずは事業計画の中に主要5事業と広域連合の独自事業という形で今回までの実績と課題、今後の目標について記載していきたいと考えております。

第3節が事業の円滑実施のための施策。1点目が住みな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点目が市町村の特性に応じた地域包括ケアシステムの推進。こちらは7期の方針で強化されております認知症施策や高齢者の虐待防止、家族介護支援といったものを含めまして、各構成市町村が主体的に他の福祉計画の連携のもとに地域包括ケアシステムの深化・推進を図ること、それに対する広域連合の支援の方針といったことを書いていきたいと考えております。

3点目が利用者本位の情報提供・相談体制の充実、4点目に地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上。こちらも国から人材推計のエクセルシートが配られておりますので、そういったものを活用して、広域連合として書ける部分、書けない部分がございますけれども、そういったものを皆様にご提案させていただいて、記載していきたいと考えております。

6点目が介護保険料納付に対する理解向上の推進、7点目に事業計画の進捗状況等の点検・評価、公表といった形の構成として考えております。

これが確定ではなくて、皆様にこういったものを章立てとして加えたほうがいいんじゃないかとか、削ったほうがいいんじゃないかといったご意見をいただきながら、この冊子を毎回埋めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

では、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。かなりボリュームのある資料ですけれども、それぞれの章立てと現時点である程度それぞれの章に入れることができる資料等は入っているという内容のものです。どこからでも構いませんので、ご質問、ご意見をいただきながら、事務局からご意見がありましたように、例えば章そのものを加えるであるとか、あるいは削っていくであるというようなご意見があってもいいということですから、ご自由にお願ひしたいと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

その前に1点だけ。本日、資料1と資料2をお配りしているんですけれども、資料2は目次ベースの構成案になりますので、ご説明は今回は省略させていただいて、目次立てだけで見たいときは

資料2をごらんください。若干、資料1と資料2でうまく連携がとれてない部分がございますけれども、章立てとして見る分ということで、本日、追加で資料2を配らせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

小賀会長

では、ご意見、ご質問、よろしくお願いいたします。
どうぞ。

田代委員

田代でございます。章立てとしては、とてもよく考えていただいているので細かいことはこれでいいと思うのですが、医療計画との連携というところで、医療計画の中で福岡県は、在宅の看取りは全国的にもワーストワンなんですね。そうすると、今、有料老人ホームだとか特養だとか、そういうところも在宅としてカウントするようになっているのですが、介護保険計画と医療計画のはどうなっていますか。

それと、プロセス評価、アウトカム評価をきちんとしていかないといけないかなと思っているんですが、もう一度その医療計画と介護保険計画の連携は、どこが一番ポイントになるのか教えていただけますか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

今、福岡県と調整をとっておまして、県のほうで療養病床の転換計画を、まず意向調査ということで各病院に調査をかけているところです。その結果が大体9月末ぐらいに返ってきまして、広域連合にもおりてくることとなります。それプラス、県のほうで今、療養病床、慢性期の病棟ですね。その中の医療区分1の入所者の70%程度を介護保険の在宅サービスなり施設サービスも含まれるんですけども、そちらのほうに転換していくということで、それが追加的需要分という形で示されております。

具体的には、療養病床の転換計画の数字を下限として、それプラスアルファ慢性期病床からの移行分を見込みなさい。その見込み方については、保険者の判断になりますので、今、福岡県のほうで地域医療構想の計画書がございまして、平成28年度分の報告書がホームページ上に掲載されておりましたので、そちらから数字を拾って、病院に入院されて退院された方が在宅で介護サービスを受けられているのか、施設のほうに入所されているのか、それとも、そういったサービスを受けられずに医療のサービスを受けられているとか、そういった情報が報告としてありましたので、その数字をもとに県からおりてくる数字を市町村別に振り分けていって介護サービスに加えていきたいと考えております。

ただ、福岡県の情報がおりてくるのが、おそらく10月下旬ぐらいになろうかと思うんです。そうなりますので、一旦、次回の第7回のときに介護サービス分だけをお示しさせてもらって、それにそういった医療情報の分が反映でき次第、皆様にご提案させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

田代委員

ありがとうございました。よくわかりました。

小賀会長

田代委員にお伺いしたいんですけども、先ほどのご質問の中で、福岡県が医療ではワーストワンとおっしゃっていたんですが、それは医療費から見てという意味ですか。

田代委員

医療費ではなくて、随分前になるので、福岡県の医療計画の中に入っていくときに、東大のオガタ先生が九大にいらっしゃるころに、看取り、在宅死の問題が全国的にデータが出るんですね。そのときに、福岡はワーストワンぐらいだったので。11.2ぐらいでしたかね、とても低いんですよ。それをできるだけ自分が今まで住みなれた地域で、有料老人ホームも在宅も入るんですが、医療機関ではなくて、在宅で看取りましようということを出しているんですね。だから、財政的にはなくて、クオリティー・オブ・ライフという市民の方がどこで命を全うしたいかということだと思います。

小賀会長

ありがとうございます。死ぬ場所を選ぶことができるというのは、とても重要なことですよ。医療もそうですけれども、それこそ介護の主要な課題でもあるとすることができるわけですね。ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

坂本委員

今、医療計画を作成中でしょう。

小賀会長

いかがでしょう。医療計画は作成中であるかどうか。

坂本委員

ちょっと僕も文書を出したんですよ。

事務局

介護保険事業と同じ計画の改定の時期にありますけれども、地域医療構想については、もう26年度に県のほうで計画を立てておりますので、そちらの報告をベースに検討していきたいと考えております。

坂本委員

ベッド数とか、あんなことばかりが書いてあったみたいで、何かちょっと違うなという。歯医者から見ても、ちょっと違うなというイメージを受けたんですけども、どうですかね。あれは参考になるんですかね。

事務局

県の医療計画のほうで今進んでいるのは、先ほども申し上げましたけれども、慢性期の病棟のベッド数ですよね。回復期や急性期、慢性期がありまして、慢性期を削減することと、地域差の偏在を解消するということですので、その分を介護保険で賄って行って、均等を取りましょうという計画になっているかと思います。

小賀会長

どうぞ。

山口委員

地域支援事業に関連してくるんですけども、内閣府の成年後見制度利用促進法案の関係で、内閣府のほうで基本計画を策定しておりまして、その中では成年後見制度を促進していくために、市町村が中核機関となって地域連携ネットワークを構築していくということで、具体的に工程表も示されているところです。

これは、具体的にどうしていくかは市町村の判断になってくるんですけども、新たに地域連携ネットワークをつくっていくのか、それとも既存のネットワークを活用して司法が入ってくるイメージなんですよ。家庭裁判所が入ってきて、地域の高齢者で成年後見制度が必要な方の発見からつなぎ、つないだ後の継続的な支援の役割まで求められています。例えば、親族が後見人になった場合のフォローとかも入ってくるんですよ。そういったところは、介護保険との関係なんですけれども、何か情報はこちらのほうには入ってきておりますでしょうか。

小賀会長

事務局、情報としてはいかがでしょうか。

事務局

特段、新しい情報は介護保険サイドには来ていない状況でございます。

山口委員

工程表は来年からになっているんですよ。つくっていくとしたら、地域包括支援センターが窓口、中核機関になるのか、それとも高齢者の担当課が中核機関になるのかという話になってくると思うんですけども、どうなんですかね。そこはもう、例えば市町村の老人福祉計画か高齢者福祉計画の中に入れてくださいねということになるんですか。

事務局

内容的にも市町村の施策に絡む部分ですので、市町村のほうで決めていただくということになってまいります。

山口委員

広域連合としては、バックアップはしないのですか。

事務局

従来どおりと変わらない形であって、特段このようにしてくださいという指示とかをする予定はありません。

小賀会長

例えば、本日の資料の章立てでいうと、8章、地域支援事業の1節の3に地域包括支援センターの運営という項目がありますけれども、そこで地域包括支援センターの役割として、そうしたこともきちんと念頭に置いてといったような記述であるとか議論の仕方というのはあってもいいかもしれないですね。いかがでしょうか、山口委員。

山口委員

内閣府の基本計画との整合性も見ていただきたいなというところはあるんですね。

もう一つは、その基本計画の中に書いてある一つの柱としては、第8章の74ページに、5、任意事業と書いてあります。ここには家族介護への支援等しか書かれていませんけれども、内閣府の今年3月に閣議決定されております基本計画の中には、成年後見制度利用支援事業を積極的に推進していくということが書かれています。成年後見制度利用支援事業は、今、任意事業ですよ。介護保険事業計画との整合性も見ながら反映させていただきたいと思います。

小賀会長

事務局、今のご意見といたしますか、ご指摘を含めて、例えば8章の3や5あたりをどういうふうに文章化して、各構成市町村に喚起を促すかというところを後々ご提案いただけますでしょうか。今の視点で、特に、これこれこういうふうにするとかということまでは、ちょっと難しいでしょうから。よろしく願いいたします。

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

小山委員

小山です。先ほどから出ています15ページの第2章の第2節、他制度による計画等との整合・調和のところ、私は急に入っているのによくわからないんですけども、新しく第7期計画書の右側の医療計画との整合と追記というところで、わかりやすく、現状では医療との連携はないんですけども、次の計画のときにはあるということなのか。何を目指して医療計画との整合等の追記というのを書かれているのかを説明していただきたいんですけども。

小賀会長

2章、2節の2の他制度による計画等との整合・調和のところをもう少し詳しくご説明いただけますでしょうか。

事務局

医療計画の分ですけれども、従来の第6期までも完全になかったわけではございません。例えば、第6期で言えば、精神病棟からの退院の見込みを要介護認定者数の推計に加えていきなさいというのもございました。今回からは、介護サービスとは併記して、別に切り分けて確実に数字を介護保険事業計画の中に上げていきなさいということで、基本指針等と言われております。ですので、従

来までもございましたけれども、具体的に数字で分けて事業計画に記載するのは今回が初めてという形になりますので、そういった意味では今回が初めてということにはなろうかなと思います。

小山委員

すみません、どういう目的で医療を介護事業の中に反映させていこうと思っているんですか。それは、国レベルでもいいんですけども。つまり、介護保険が向かう方向としては、ちらっと前に出てきたと思うんですけども、医療は医療、介護は介護じゃなくて、医療の現場の中で介護をしていこうということなんですか。ちょっと確認というか、お願いします。

小賀会長

事務局、いかがでしょうか。介護の制度の中で医療の制度によるサービスを運用しようとかということではなくて、今、いいか悪いかは別にして、それぞれの医療の制度、介護の制度は縦割りになっていますよね。その縦割りのまま進めてきていたことに対する反省がまずあって、それぞれの制度を上手に使いながら、住民一人一人が必要としているサービスを、それが例えば医療であろうが介護であろうが柔軟に使えると。そのことが最終的には全体としての費用効率がよくなるような方向で介護の計画も考えないといけないよという意味合いなんだろうと思うんですね。今まで医療は医療で施策をつくって、サービスつくったら、それは予算に伴って行っていたと。介護は介護でそういうところもあったんじゃないか。そうはならないように、総合的に介護の計画をつくるときも考えなさいという指摘が国からあってのことかなと思うんですけども、違いますかね。そういうことではないですか。

坂本委員

ついでにですけども、僕は実際に現場で高齢者を見ている中で、これが介護の範囲ですよ、これが医療の範囲ですよと言われても、多分家族はわからないんですね。そのことを多分言われていると思うんです。それを医療計画に入れることによって、きちんとした割り振りができるのか、介護も医療も全部一緒に見れるようになるんですかみたいな意見じゃないかと思うんですけども、違いますか。

田代委員

私もよくわからないんです。歯科医師はもちろん今までもあったんですけども、歯科医師さんが在宅訪問歯科をできるような点数がとれるんですね。それから、医療機関で退院した患者さんでも、医療機関の看護師が在宅訪問すると診療報酬がつくようになっているんですね。そのように医療から地域へというのが今、国のキーワードですので、退院してきた地域の中で、じゃあ、どうやって介護保険、寝たきりの方でも医療があまり必要でない方は介護保険が必要になると、そこで広域の方にも書いていただいているように、介護にかかわる人材の確保等について、そのリンクをしていくとか、そこら辺かなと思いつつ聞いていたんですが。

小山委員

イメージ的には、入院していた患者が在宅を中心に考えるということですか。

田代委員

そうですね。高度の医療で、例えば癌だとか、いろんな疾病を持って、医療計画は5疾病・5事業というので、今、つくっているんですけども、なかなか家族の方がわかりにくい言葉を医療機関の専門家がそこに来て、介護士さんだとかご家族の方にきちっと説明していけば、やっぱり在宅は進むと。

小賀会長

高齢者や家族にとっては、制度を知らなくても、例えば個々に行って相談すれば自分が必要なことを専門家が整理して、そして、それが医療であろうが介護であろうが、きちんと提供してもらえて、地域で滞りなく生活していくということができるようになるのが大事なことですよね。それが今まで縦割りの行政であったり、そこから来る制度によって、あなたが言っていることは、うちじゃないんだから向こうに行きなさいだとかいうふうに、たらい回しにされてきた。

こういう問題は今でもずっと続いているわけですけども、そうした問題は、例えば介護保険法によると、地域包括支援センターなんかは高齢者の問題を一体的にきちんと受けとめていこうよという動きになってきているとか、あるいは、今、田代委員からもご説明があったように、医療についても、生活者にきちんと必要な医療サービスの提供ができるような創意工夫が少しずつとられるようになってきていると。今までばらばらだったものを一つにつなげ合わせるようなことも考えないといけないという、国の反省も含めた具体的な取り組みを、こういう介護保険計画の中でも各自治体ごとに追求していけという一つのあらわれの章かなと思うんですね。

小山委員

じゃあ、やはり方向性としては、在宅に向かって行っているということですか。

小賀会長

現実的には、それこそ特別養護老人ホームのような施設における介護というの、当然、併存して取り組みを行われていかないといけないし、それが残っていくと。ただ、例えば在宅の高齢者が在宅での生活を少しでも長く、あるいは亡くなるまで、それを希望すれば維持し続けていくということについて、きちんと政策を立てていこうということだと思うんですね。だから、必ずしも在宅化ということではないだろうとは思っています。

坂本委員

在宅にならないといけないという現状なんじゃないですか。施設もいっぱい、ベッドもいっぱい、あとは自分で何とかしなさいというんじゃないんですか。違うんですか。

田代委員

そうです。私たち団塊世代がどんどん増えれば。

坂本委員

そうした中で医療と介護という問題が出てきて、どっちかというのはわからないけれども、じゃあ、近くにいるケアマネさんに聞こうと思っても、ケアマネさんそこら辺ははっきり答えてくれない。一体どこにどうしたらいいんだろうかということになっているのが現状だと思います。

吉田委員

今に関連で、今、田代先生が言われたように、訪問で医療を受けることができるんですけども、医療保険と介護保険を同時に使えないんでしょう。今、使えるんですか。だから、医療が使えなくなったから、当然、介護保険を使うというふうに私たちは認識しているんです。だから、今、質問されたことも、この医療と介護のところを同時にできるかどうかの境が非常に難しいと思うんですよね。だから、退院してきて、要するに訪問で医療を受けているときに介護保険も受けられるかどうか。原則は受けられないんですか、どんなですか。

小賀会長

いや、実態としては両方使えますよ。

田代委員

病状によって違うんですね。例えば、訪問看護に訪問看護ステーションから行くときにでも、医療保険で使うのか介護保険で使うのかというのも別なんです。その方が例えば、末期がんだとか点滴とかが必要であって医療が必要であれば、これは医療保険ですね。それから、医療の必要はそうないんだけど、定期的に訪問看護で脈だとか血压だとかをはかって、その人の状態が変わらないかどうかというのを介護士さんと一緒に見ていくのは介護保険で行くんですね。診療報酬の点数も違います。医療のほうがちょっと高いんですよ。

吉田委員

それはわかりますけれども、じゃあ、一人の人が、例えば私が医療保険の一部と介護保険の一部を使えるという話で理解していいんですか。

田代委員

使えます。

吉田委員

使えるんですか。

田代委員

同時に同じものの疾病はだめですけども。

小賀会長

実際に、例えばデイサービスに行っている高齢者が近くの病院で受診したりとかができているわけですよね。

田代委員

後で出てくると思うんですけども、介護給付のサービスがあるんですね、いろんな訪問介護だとか入浴だとか。そういう介護保険で決まっている事業は、介護保険が使えるんです。そのほかに、急に病気になって、例えば胆のう炎になったとかいって医療が必要になれば、その方は医療保険が使えます。

吉田委員

医療保険が使えるけれども、そしたら、もう介護保険は使えないというふうに認識していただけれども、そうではないわけですね。

田代委員

使えます。

吉田委員

そうじゃないんだ。そこら辺の関係じゃないかなと思うんですけども、そうじゃないんですか。同時に両方使えるというのは初耳です。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

吉田委員

吉田ですけれども、一つだけです。この第2章の1のところについては、新データを更新予定。ところが、2節についてはそういうことを書いていないので、これについては、このままの状態で行かれるんじゃないかと思うんです。ここで、私が勉強不足なのでわからないけれども、第6期の計画と7期の計画で、法的に国が示したやつで大きく違うところ、私の認識では介護保険料を払うのに高額の方は2割、3割しなさいという話は聞いているんですが、それ以外で策定委員会で大きく取り上げるような法的なところの改正があれば、まずそれを教えていただきたいかなど。お願いします。

小賀会長

事務局はいかがでしょうか。第7期に向けての法的な大きな仕組みの違いが出てくるようであれば、そこを教えてほしいということです。

事務局

3回目の委員会の資料の制度改革の概要に、第7期で大きく変わったところが載っているんですよ。

小賀会長

概要だけで結構ですので、簡単にそこをもう一度教えていただけますか。

事務局

読みましょうか。

小賀会長

項目だけでいいです。

事務局

項目だけ。この会議の席でもいろいろ何度も出たんですけども、地域包括ケアシステムの深化・推進という文言の中に、保険者の機能強化というのが入ってくるんですね。その機能強化というのは、ちゃんと具体的な目標を設定して、プロセスからアウトカムところまでということで、何年度7期の末までにこういう形をとりますよ。国から財政的支援が入りますよと。これは初めてなんです。

あとは、医療・介護連携の推進。先ほど説明をしましたがけれども、追加的需要。計画はここに立ててもうまくいかないで、大きな計画に関しては連携して考えましょうということの分の関連を記載させてもらっているんですね。

それと、地域共生社会というのは、新しく出てきた文言になります。社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法と関連する介護保険はどう取り組んでいきたいと思いますかというところが7期の大きなところですよ。

先ほど吉田委員が言われたように、所得の高い方は、利用するに当たって2割負担者のうち特に高い方は3割負担をお願いして、介護保険制度の持続性を担保しましょうということになんです。

それと、40歳から64歳以下の保険料の部分が総報酬割という形なので、企業年金の分の企業が持たれている分の財源によって、今までは従業員数によって変わっていたんですけども、社会保障の部分の40歳、60歳は総報酬割に変わりましたので、8月からは40歳から64歳の方は大企業の方を中心に2号保険料は上がっていると思います、介護保険料は。その影響を受けるのは1,700万人の方が上がる。その恩恵で安くなる方が1,100万人だったと思います。おおむねそのくらいですね。

田代委員

3回目の資料にも載っていないんですね。

吉田委員

ありがとうございました。今、事務局から説明があった分については、今日、提案された実証の中でほとんど入っているというように、それが大体どこに入っているかというのが、私はよくわからないんですね。今、改正は確かに説明を聞きました。でも、今日、説明を聞いた中で、改正が五、六項目あるんですけども、それが、じゃあ、どこの中に入って、前期のやつと今度のやつが違うかというところが、ちょっと私は頭が悪くて勉強不足でわからなかったので質問したんですよ。だから、この策定計画はきれいにつくってありますけれども、この策定計画の中で、いや、実は前回と違ったところの策定計画は、第2回か3回で説明された個々の部分が入っていますよとかいうところで、ちょっと説明していただいたほうが私としてはいいかなという希望です。

小賀会長

時間を追って少しずつ個々の中身が具体的に変わってきますので、今日のところはこういう章立て、つまり入れ物がこれでいいかどうかというところで、ご意見を中心にいただければありがたいなと思います。

事務局

追加ですけども、今日のご説明しませんでした、資料2の中に赤字で書いているものが新しいものだと思ってもらえれば。

吉田委員

わかりました。

田代委員

資料1に、青字と黒字と黄色の蛍光がありますよね。これの違いを教えてください。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

全く他意はございません。

田代委員

黒が全体にある6期の部分で、青が今期新たに検討しようという7期の部分。

事務局

事務局としても、今、月に2回の審査会を実施しているんですね。その月に2回の審査会で、今回、事前送付が間に合いませんでしたけれども、基本的には各委員さんには当日前に事前に送りたいという思いがあります。送る際に、資料をつくりながら、一応、その資料に関して事務局で検討して、それを小賀会長と協議をさせていただいて、その後、お送りするんですね。そのときに、チェックの意味も入れて、黄色のところはこの年度でいいのかなということです。前回からの焼き直しになっていますので、この年度の方で更新は間違いないですか、青字の分に関しては、今回新たに書き起こしていますので、その辺の記載の部分は大丈夫でしょうかという意味合いで、事務局側のチェックの意味合いが強いです。

田代委員

わかりました。一応そう思いながら見ていましたけれども、正確にお願いします。

事務局

ありがとうございます。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。
どうぞ。

狭間委員

狭間です。図表について質問したいんですけども、図表は全て連合で作成ということよろしいでしょうか。例えば、12ページの図表2-2のイラストとかも全部連合作成でしょうか。

事務局

そうです。最終的にはデザインで起こすんですよ。これは、たたき台で、ワード、エクセルペー

スで、その分の参考の部分の図柄という形で張りつけをしています。それを最終的な計画書というところになるんですけども、デザイン構成とかを連合でやって、冊子にまとめ上げます。

狭間委員

わかりました。

狭間委員

あともう一点、細かいところで申しわけないです。90 ページとかの年号の表記のところ、「平成何年度」となったり、あるいは図表の中で「平 28」とか、ちょっと表記が揺れているのかなと思うので、文章中は「平成」で統一されたらどうかな。図表のところはアルファベットの「H」とかにされたらどうかなと思います。細かいところですけどもね。図表の括弧内は「平 27」、「平 28」とかになっているので、文章中は「平成」で統一されたらどうかなと。90 ページの下の図表ですね。すみません、細かいところですけども。

事務局

ありがとうございます。

小賀会長

では、表記は最終的に統一して、わかりやすいほうを選んでいただくということで、よろしくお願いたします。

ここで 10 分ほど休憩をとりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

あの時計で 38 分まで。40 分じゃないとせこいと言われそうですが、大丈夫ですか。じゃあ、よろしくお願いたします。

(休 憩)

小賀会長

そろそろ 10 分になりますので、再開したいと思います。

それでは、どのようなことでも構いませんので、この章立て、あるいはそれぞれの節についての項目のご意見、あるいは質問等をお願いいたします。

小山委員

小山です。包括的支援事業、今、かなり話題になっていますが、第 8 章の 3 番の包括的支援事業の右側に、地域包括支援センターの運営とあるんですけど、ほんとうにびっくりするようなことが起こっていて、財政的な難しさがあって、地域包括支援センター自体をある病院が運営するようになって、役場から離脱して、役場の一般の職員のところには入れないということで 2 階に上がってしまって、利用者の皆さんは 2 階に上がれないんですね。窓口だけ 1 階に残ってあって、地域支

援包括センターのケアマネジャーさんは、呼ばれて1階におりてきてお話をするようになってい
ます。

ある方が要支援1で、この前、ケアマネジャーさんが見えられたので、「今、どんなふうになっ
ているんですか」と言ったら、実際は役場のあいている部屋には一応いらっしゃるんですけども、
今年の4月から町での運営は難しいので離脱というか、病院が地域包括支援センターを買い上げた
というか、経営しているという説明があったわけです。

それで、今後、ここの右側に地域包括支援センターの運営は広域連合でと書いてありますが、財
政的に難しい自治体は病院がやっているのか。病院の地域への発言権が非常に大きくなってきてい
て、非常に病院が巨大化していつていると聞きました。そして、介護包括支援センターとかも飲み
込んでいつている状況が、私の身の回りにあります。全体として、福岡県の地域包括支援センター
の運営というのは、どういう状況なんでしょうか。素朴な疑問なんですけれども。

事務局

一応、地域包括支援センターにつきましては、基本的に市町村直営になっていますが、一部、今、
委員がおっしゃったように、直営をやめて委託というところが出てきております。

小賀会長

委託をしているので、自治体が最終的にはちゃんと責任を持たないといけないというシステムに
は変わりはないんです。だから、もし委託先である事業者の対応が問題であるとか、あるいは委託
されたことで自分の事業にいいように利用者を導いているといったようなことがあれば、自治体に
その旨きちんと指摘していただければ、自治体の責任で改善していただくなり、あまりにもひどい
状況が事実としてあれば、事業者をその指定から外して、当該自治体がまた直営するなり、ほかの
事業者を選ぶということになっていくと思います。

だから、病院の経営者が自治体の仕事を飲み込んでいくということでは、決してないです。

小山委員

利用者側から言わせてもらおうと、今までは地域包括支援センターは役場の1階にあって、随時、
相談できたんですけど、今は窓口がクローズ化されていて、一人の職員しか受け付けられないじゃな
いけれども、私たちは地域包括支援センターの方たちとも実際に会えなくなっているんですよ。

うちは両親ともに地域包括支援センターの手続などをしたわけですけども、一般に高齢者で、
どうしていいかわからないという人たちは結構いらっしゃいます。役場に行ったらいいのよとは言
ったんですけど、役場でも対面的にできなくなっていつているんです。本来であれば、もっと気安
くやれていたことが、だんだん敷居が高くなっていつている。「行ったほうがいいですよ」と言った
ものの、行けるのかしらと思うんです。第一、行くこと自体も大変な人たちがいっぱいいる中で、
飲み込むという言い方は悪いんですけども、私たちの地域の中で、ほったらかされていくのかな
と感じています。

小賀会長

そういう事実がもしあれば、担当課長なりに苦情をきちんと伝えていくべきです。もしそれで、「い
や、そんなことは知らない」と排除されるようであれば、ぜひ広域連合に連絡を入れてください。

田代委員

第一義的な相談機関なんですよ。ちなみに、福岡市の例を言うと、五十幾つあるのですが、全部委託です。私が地域保健福祉課長をしているときには、7区のうち一つだけ。私は南区にいたんですが、南区で地域包括支援センターを持っていたんです。でも、それはもうなくして、全部委託。その委託先というのは、委員長がおっしゃったように信頼のある機関で、福岡市の場合は福岡市医師会と市民福祉サービス公社のどちらかでした。中学校区に一つぐらいの地域包括支援センターがありますが、そこで高齢者の虐待だとか、いろいろな相談を第一義的に受けることになっていますので、今言われたように相談されたほうがいいのかもかもしれません。

小山委員

私たちは今まで、役場に行って簡単に対面で地域包括支援センターの方に相談していたのに、それすらできなくなっていく。窓口は一つというか、一人で、ケアマネジャーさんに、今、どうなっているんですかと聞いたら、やはり2階に上がれない人が多分いらっしゃるんだと思います。私の知人も、私がしたからできたけれど、知人に行けと言ったら、多分行き切らないと思うんですね。強いて言うならば、この仕組みすらわかっていない人がいっぱいいらっしゃるんですよ。

このまま行ったら、立派な計画はできたとしても、ほんとうに大事な一般の人たちが行きやすい窓口を確保しないと、何もならない。とても敷居が高いと高齢者は感じているし、私もここに出て初めていろいろなことがわかったんですけど、やはり仕組みをわかっていない人がたくさんいるので、使うべき人が使っていないのが現状だと思うんです。だから、敷居をもっと低くしたような文言であるとか、各市町村への通達していただいて、言っているということなので言っていますが、やはり双方が敷居を低くしていかないと、たくさん人が増えていくにもかかわらず、どうしていいかわからない人が山のようにいるのが現実じゃないかと思います。

山口委員

利便性の向上という問題もどこかに入れたらいい。

小山委員

何かちょっと。

山口委員

利便性が逆に悪化してしまったら、本末転倒でしょう。

小山委員

そうですね。使いにくいというか、言いにくいし、確かにそうですね。

小賀会長

8章の3の包括的支援事業の項目で、地域住民が利用しやすい地域包括支援センターのさらなる運営の仕方の改善であるとかを文言としてここに入れていただくと。あわせて、これ以外にも私が連合長に向けて文書をつくりましますので、その文書の中にも改めて入れさせていただきます。

今日の午前中にも会議があったんですけども、地域包括支援センターの民営化を検討している自治体がこの連合の中にもまだあります。原則は直営がいいわけですけども、委託するときには

直営以上にいい委託先を探していただくということも、広域連合の事務局の組織としては議論を続けています。なかなかそういうところは、文章化できにくいというか。

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ。

太田委員

6月の資料の中で、事業所の指導というところがあったんですね。それが6年に一遍とあったので、私の中では信じられませんでした。なぜかという、私は65歳から1年3カ月ぐらいデイサービスの昼御飯づくりに行きました。そのときに思ったのは、その事業所だけだとは思いますが、これを言うと事業者さんに迷惑がかかるかなと思って言えませんでしたけれど、実は、厨房で御飯をつくって、今から配膳をしましょうというところありますよね。その真横のベッドでおむつ交換をしていたんです。聞いただけでわかると思うんですが、においがします。そういう状況のデイサービスに自分は行きたくないなと思いながら、御飯をつぎながら涙が出ました。これが日本の介護サービスの、デイサービスの実態なのかと。そして、カーテンを1枚、こんな立派なものではないものをさっと引いていますが、ほかの40人ぐらいの利用者さんが御飯を待っている中、私たちがついて、運ぶ。その横にベッドが2個あって、二十ぐらいの男の子がおむつ交換している。それはしないといけないからしますけれども、場所が狭いのか、人員オーバーなのか、その全部だと思うんですが、これじゃあ情けなくて、長く務める気にはなれませんでした。

それと、事業者さんの指導が、厨房の清潔に関してまでタッチしているかどうかは知りませんが、台所もいつ掃除したんやかちゅう感じで……。うちもそんなにびかびかじゃないですけど、信じられないぐらい汚かったんです。それを言おうとすると、70歳の先輩がいて、私は65だったんですけど、「要らんこと言わんでいい」と。おむつのことも「あそこでおむつかえないけんですかね、ほかの部屋はないんですかね」と言ったら、「厨房は厨房だけしておけばいい。要らんことは言わんでいい」と先輩が言いますから、「そうなんですか」と。といっても、私的には配膳しているところでおむつかえんでもいいんじゃないかと。私が向こうの40人の一人だったら、情けないものがあると思うんですね。だから、そういうものも踏まえて、「太田さん、どこのデイサービスかね」と聞かれても名前は言いませんが、そこに調査が入ったときには多分営業停止と思います。そんなふうだったので、全部が全部ではないとは思いますが、言ったほうがいいというので言いました。

だから、6年に一遍というのを見たときに、これだからかなと思ったんです。私がそう思わざるを得なかった理由の一つに、デイサービスに行く1年前に、1年ほど保育園に園児さんの御飯をつくりに行ったことがあるんですね。それはもう美しい。床はなめてもいいぐらい美しい。なぜかという、保健所から1年に1回必ず検査に来るんです。なので、園長をはじめ、奥さんから、みんな全員、「きれいにしちよかなばい、病気になったらいけんけね」と、それはもう、冷蔵庫の隅から隅まで、何がどう入って、どうだこうだというのも、すごくきれいで、ほんとうにすばらし衛生管理でした。それを見て1年過ぎたものなので、デイサービスに行ったら、油は戦前からついているのみたいな、ほんとうに情けない。女だから余計思って、これじゃいけんねと掃除しようとしたら、「せんでいい。時間がないけん、あんたは何時間タイムでしょう、だから、さっさと帰りなさい」と言うんです。だから、おって掃除をすると時給を払わなければいけないから、もう配膳してお茶碗洗ったら帰りなさいという感じなんですよ。でも、「お金要りませんから、私、掃除したいです」と言ったら、「あんたがしたら、ほかの人がせんとが目につくやろう」と。ああ言えばこう言う、こう言えばああ言うで、全然まかり通りませんでした。

日本全国にデイサービスがどのぐらいあるか知りませんが、やはり6年に一遍じゃなくて、最低

でも2年に一遍ぐらい調査に行きますといったら、もしかしたらきれいにするかもしれないということ、人員オーバーのところがあるかないかの調査をしないと。みんなデイサービスに来たくて、部屋が足りないから、厨房の横でのおむつ交換ということになったんだと思うんです。そんなことを考えて、改善していけるようにしてほしいなと思います。

小賀会長

6年に1回の事業を続けていくための更新の手続というのは、国基準なんですね。自治体が国の基準以上に厳しく取り組みをできるのかどうかというのが一つ、法律の問題があるということと、もう一つは、例えば食事の問題で言えば、介護保険とは別に食事提供しているようなデイサービスや施設については、保健所からの立ち入り調査があります。それはそれで、それぞれの機関がいろいろな形で管理監督を行っているという現実があるので、6年に1回になっているから、調理場が汚れているということではない。ただ、そこは保健所にももうちょっときちんと管理監督をしていただかなければいけないという問題を残しているんだろうと思います。

山口委員

デイサービスは保健所が入っていないそうです。

小賀会長

デイサービスは入っていない？

山口委員

入らないかんですよ。

藤村委員

適正化委員会、社協とか。

田代委員

そこを経営している人を集めて、講習会だけはしているみたいですけども。

藤村委員

責任者に言ったら。言えないのであれば、適正化委員会という、そういう苦情を受け付けてくれるところがあるじゃないですか。

田代委員

県の運営適正化委員会とかあるので、そこに……。

藤村委員

はい。福岡県の社会福祉協議会の中にありますので、そこに意見、苦情を言われると、そこから確認に行きますので、それがベストだと思います。

小賀会長

そこで働いていた方もそういう仕組みを知らないということが、一つ問題がありますよね。

藤村委員

そもそも事業所の中に、そういう苦情があったらここにという張り紙を出したりしていないといけないようになっているはずなんです。デイサービスであろうが、どこだろうが。なかったですか。

太田委員

と思います。

山口委員

契約書には入っているんですけどね。

太田委員

あんまり言うとうわかるから言えないですけども、デイサービスとしてつくった施設ではない。元、何かの施設をデイサービスの施設にしたんです。あんまり中身を変えなくて、輪っかも変えなくて。なので、例えば部屋をはっきり区切るとか、厨房を部屋を壁で区切るとか、そんなんじゃない。

小賀会長

広域連合はほかの自治体よりも厳しい審査をしています。だから、具体的にそこがどういう成り立ちなのかがわからないんですけども、トイレをどうするのかとか、職員の休憩室をどうするのかも含めて、広域連合下の審査基準というのは国が決められている基準よりも厳しいです。そういう意味では、ほかの自治体よりも厳しい審査をしているんですよ。私とその委員会に入っているんですけども。

太田委員

6年に一遍というのは長いですよ、期間が。

小賀会長

それは、おそらく6年を2年にしても、やはりひどいところは変わらないので、制度としては、例えば北欧にあるように福祉オンブズマン制度をつくって、それは行政職として位置づけて、オンブズマンが行きたいときに行きたい施設にいつでも立ち入り調査ができるという制度を別にきちんと整備していかないと、そうした問題というのはなかなかなくなるだろうと思います。

ただ、この委員会は、制度の中でできることをきっちりやっていくという議論をする委員会なので、どこか別のところでそうした話をしていく必要があるかと思います。

吉田委員

番外ですけども、先生、そうしたら、介護事業所をつくるときには、申請書はどこに出すんですか。

小賀会長

それは、広域連合です。

吉田委員

じゃあ、広域連合に申請が出たら、指導をして、こういうのをつくりなさいという準備はこの事務局でやるんですね。

小賀会長

そうです。

吉田委員

そうですか。わかりました。

小賀会長

事務局が窓口となって、審査する委員会があるんです。そのとき、基本的には市町村の責任なので、市町村の担当課の課長とか係長に出てきてもらって、認めたいと思うなどの意見を述べてもらって、書類を全部広域連合で審査しています。基準は厳しいと思います。そこまで言うと、何か事業者が相当お金を出さないといけないだろうとかいうことも含めて、言いたい放題、言っていますよ。

吉田委員

でも、今、小賀先生が言われたように、事業所は山ほどあるんで、そういうところもあるんだと思います。だから、私は事業所の計画書の申請を出すときにどこが審査しているんだろうと思っていたんです。結局は、ここと市町村の福祉課や厚労省関係が委員になって認可をしているということなんですね。

小賀会長

認可というか、指定なんですよ。

吉田委員

指定の許可をおろしているということですね。

小賀会長

はい、そうです。

吉田委員

例えば、立ち入りについては、国の基準で6年に1回しかやりませんよということですね。

小賀会長

はい。

吉田委員

わかりました。

山口委員

指定については、人員配置基準と設備、運営基準、これを書類上、満たしていれば指定はおりる。

吉田委員

オーケーなんですね。

山口委員

今、おっしゃっているのは衛生面のことですよ。

吉田委員

衛生面です。

小賀会長

その指定をするときとか、更新を認めるかどうかという議論をする会議もあって、そのときにはやっぱり何か問題が出てきたところは、継続してこちらの事務局がその書類審査の後もずっと現地に立ち入りをしながら改善を求めていっているんですよ。だから、例えば、今のような事例があると、県の社会福祉協議会に連絡するのも一つの手ですし、それからその自治体、市町村の担当課に行って、こういう問題があるんだと改善を求めるとことも一つの方法かなと思います。

今、匿名でもそういうものが出てくれば、必ず調べます。以前だったら、匿名だから調べないという状況もありましたけれども、最近は随分変わっています。従業員の方が内部告発して、実際に運営の中身が改善されていくという事例も福祉の世界にはたくさんありますから、いろいろなことはできると思います。

太田委員

よくなっているかもしれませんけれどね。

吉田委員

小賀先生はそう言われるけれど、なかなか匿名でやっても、わかって、そこら辺、後々大変ですからね。それは改善はせんといけんけれど。

それと、さっき小山さんが言われた分についても、実際、現場で介護保険を受けている人、訪問介護を受けている人、施設に入っている人を私たち現実に見ているので、その不満がここの中で反映されないかなということに参加させてもらったんです。さっき小山さんが言われた分ですが、ここに支部があるので、その支部事務長の方がさっきの問題、広域連合の支部のほうは、今の小山さんの問題について、どんなふうに把握しているか、ちょっと参考までに聞きたいです。

小賀会長

すみません、そういう話もちろん必要だと思うんですけども、限られた会議の回数と時間で、私としては事務局から提案いただいているこの策定の中身について、もう少し深めていきたいんです。ご意見については、非常に重要だと私も認識しています。それは、きちんと変わって

いかないといけないし、変わっていきけるような取り組みを連合としてもやっていかなければいけないと常々思っています。それは、事務局も各支部も同様です。

事業者を守るためにこの広域連合があるわけではなくて、介護の必要な住民を守るために広域連合があって、事業者がそれに反した行いをしていけば、許すなんて思っている人は、この中には誰もいないと思います。時々、問題については、各自治体なり、あるいは広域連合の事務局なりにいろいろな制度を使って取り上げていただくということかなと思うんですね。

そうしたことも現実的には問題としてまだまだ横たわっているのです、例えば、審査をするときの基準をもうちょっと厳しくしていくとか、あるいはより適正な審査をしていくとか、そういう計画策定の中身の文章化をきちんとやっていきたいなと思います。

そのほか、今日、事務局からご提案をいただいている審議事項についてはいかがでしょうか。どうぞ。

小山委員

第10章の計画推進の方策のところ、第3節の2番、地域包括ケアシステム推進とか、4番、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上とあるんですけども、これは私が先ほども申し上げましたが、身の回りにいる高齢者を見たら、まず地域包括ケアシステムがあるということを知らない人がいっぱいいるんです。そちらのほうが重要というか、ちょっと問題だと思うんです。それで、この推進や質の向上を言う前に、地域包括ケアシステムを住民がどこまで知ることができているのかと。先ほど言われたように、40歳以上は介護保険料を払っているわりには、地域に地域包括ケアシステムを知らない。一方では推進とか質の向上と言われ、一方では何のことかわからない高齢者がたくさんいるという現実を見たときに、前提となる計画書をつくっていかれるときに、やはりそこをきちんと書かなきゃいけないし、そういう啓蒙啓発的な働きかけを行政や介護保険全体でやっていかないと、いつまでたってもわからない人はわからない、知らない人は知らない。

87歳の人で、そういうものがあるんですかと言われたことがあります。怖くて家から出られないと言うんで、役場に行ったら地域包括ケアシステムというのがあるって、あなただったら介護保険を申請したら絶対通るからと私、言ったんですけども、一体何のことねと。ほんとうに浸透していないというか、知っている人は知っていますけれども、知らない人もたくさんいる現状の中で、介護保険はみんな払っていると。1回問題になりましたけれど、支えられてもいいんだという発想すらない人もいっぱいいるんです。なるべくなら使いたくないと。そういう問題じゃないでしょうと。一番深刻なのはひとり暮らしですけれど、ひとり暮らしの方たちが、全くこの地域包括ケアシステムを使わずに生活している現状を見たときに、啞然としてしまうんです。

私もこういうところに出てきて初めて、これだけたくさんの方が議論してあるわりには、一般の人はどれだけこの地域包括ケアシステムというちょっと難しい名前の制度を知っているんだろうかと。やはり啓蒙啓発の部分を盛り込んでいただきたいと思いました。

それから、これに携わっている方たちも、手を差し伸べるというか、誰でも相談に行けるように、こういうところでこういうことをやっていますと敷居を低くしていただきたい。具体的に言うと、例えば広報とかの活動もそういうことには触れていないので、一般の人は知ることができないんです。何か問題があった人は一生懸命行っていますけれども、そういう意味では、全体が高齢化に向かっているわりには、どこに行っても何を相談していいかわからないという、80代後半のひとり暮らしの人たちがたくさんいることを思ったときに、ちょっと飛躍を感じるわけです。推進とか、質の向上という前に、どこまで地域包括システムが浸透しているかをできれば調査していただいて、や

はり認識していただきたいなと思うぐらいに一般の人はわかっていないという現状があるし、人に支えられることに対して非常に抵抗がある人がたくさんいます。それでは、何か起こったときにどうするんだらうと、ちょっと呆然としてしまうことが日常生活の中であるものですから、ここは推進とか向上という前に、そういった啓蒙の部分の文言を入れていただければと思います。

小賀会長

まず、章立ての中に啓発について、どういう取り組みをするかというところが、文字として出ていないんですかね、今回は。これまでは事業計画の中にもありましたよね。次回、提案をいただくときに、啓発の取り組みについても、改めて章か節を起こすということは必要かと思います。

小山委員がお願いしたいのは、事務局に考えていただくことも必要なんですけども、具体的にどうしたらいいのかをご提案いただきたいというのが一つあります。つまり、それを話すための委員会です。

推進であるとか整備という前にということですが、私はそこは言わないといけないと思っています。もっと言えば、70歳、80歳を過ぎた高齢者に地域包括ケアなんていう言葉をわかれというほうが無理なんです。わからなくてもいいんです、平たく言えば。「とにかく助けてよ」といったときに、例えば自治体の職員なり、あるいは広域連合の仕組みがちゃんと救いの手を差し伸べることができるシステムというか、取り組みが必要なんだと思うんですね。しかも、そこではたらい回しをしないと。その人にできる限りいろいろな制度を使ってフィットするような、その人のためのオーダーでサービスが提供できるような取り組みが、自治体として、連合として、どれぐらいできているのかということにこだわらなければいけない。

もちろん、例えば先ほどの太田委員のご指摘のように、例えば県の社会福祉協議会にこういう問題があるんだよと言うルートなり、連絡方法さえ知っておけば、県社協が動いてくれるのに、それを知らないから、ただ、泣かなければいけなかったということももちろんありますので、啓発について、僕は軽んじていいとは思いません。

そこはそこできちんとしながら、知らなくても誰かに、つまり公的な機関で働く誰かに言えば、その人や家族に支えが入るような仕組みをつくっていくということが、まずは大事かなと思います。わからなくてもいいんです。問題は、やはり救いの手が差し伸べられないというか、それが公的な形で取り組まれないということが問題だと思うんですね。

小山委員

すみません、ちょっと説明が悪かったかもしれませんが、私が言いたかったのは、地域包括ケアシステムとかそういったものが、現状では困っている人が自分から探していかないといけないようになっているので、「行ったらいいよ」と言うことはできるんですけども、やはりちょっと敷居が高いかなとよく感じるんです。ですから、先ほど言われたように、公的な機関でこういうことをやっているというルートを指し示すといったことをもっともっとやっていかないと。私が一番問題だと思うのはひとり暮らしだと思うんです。世代が違う人がいたら、こういうのもあるよとか言えるんですけども、それがなく、孤立化しているひとり暮らしの人にとって、やはりお互いに声をかけるというか、そういうところが要るんじゃないかなと。今の場合は、言ってきたらしますよと。ちょっと厳し過ぎるんじゃないかと思うんですが、本人が申請したらちゃんと許可して、介護保険使えますよと。しかし、本人自身が非常に弱っていて、高齢である場合、「ほんとうにそんなの、あるんですか」とか言われたら、私はこれはやっぱりあまり浸透していないんじゃないかと思

わざるを得ない現実がある。

だから、どうしたほうがいいのかといたら、やはり先ほど言われたように、公的な機関でこういうのがあります、こういうこともできますということを誰かが発信していかないと、やっぱり知らない人たちは知らないままに終わっていつているのではないかなと。ほんとうに深刻だと。調査の結果にも出ていました。ひとり暮らしの人たちは、情報も少ないし、誰も教えてくれない、そういうことをずっとこのままやっていると、幾らいいものがあったとしても、やはり知らないまま終わってしまう人たちがいっぱいいるのではないかなと思います。その現実是非常に厳しいというのが正直なところですね。知らないままという、このままでいいんだろうかと。

だから、広報でも何でもいいんです。やっぱり行政側からでも言っていただいて、もっともっと広く、地域包括支援センターはこういうことをしているとか、ひとり暮らしの方たちにはこういう方法がありますということを県全体で取り組んでいかないと、非常に高齢化している過疎地域とか、そこは入っていないかもしれませんが、やっぱり糟屋郡というのは、比較的福岡市に近くて、結構若い人たちも多い地域ではあるんですけども、それでもひとり暮らしの人は取り残されていると、私は日々、感じております。

田代委員

元行政にいた者から言うと、地域包括ケアシステムというのは、保険者である市町村が主体になってやらなければいけないものです。でも、今言われたように、市民の方にどうやってそれを届けるかということが難しいのかなと。行政としては、福岡市はいきいきセンターということで随分PRしているんです。広報にも載せて、市政だよりも載せている、公民館だよりも載せている、別なものもつくってしている。ここら辺、ネットでもこういうところにありますと載せていますけれども、今おっしゃったように、住民の方は私はどこに行けばいいのとなかなかおわかりにならない。そのために、近くに民生委員さんがいらっしゃるの、民生委員さんに相談するとかですね。

それから、お互いに歩み寄るのも必要じゃないかと思えます。地域包括支援システムをみんなに知ってほしいという気持ちはわかるけれど、それはやっぱり難しいかもしれません。ずっと住める住宅があって、相談できる地域包括支援センターがあって、医療機関に行っても、この三つがつながっていけるのが包括システムなんです。だから、今、届けることが難しいというご意見を聞きながら、行政にいた者としては、どうしたら届けられるようになるのかというのが、すごく申しわけなく思いながら聞いていました。

吉田委員

今の小山さんの話ですけども、10年前に福祉ネットワークをつくりました。これは、もちろん民生・児童委員さんを中心に、特にひとり暮らしの方の見守りを必ずするというネットワークです。ネットワークを行政区ごとにつくって、そういう人たちに例えば月に1回か2回見守りに行って、今、こういうことで困っていますよ、じゃあ、ここに相談したらということをやっています。

今回、いろいろ介護保険のシステムとかが変わりますので、行政と包括支援センター、社会福祉協議会、さらに地域の区長さん、あるいは公民館長さん、有志の方を集めて、地域ごとにそういったネットワークをつくって、こういうシステムがありますよ、包括支援センターはこういうことをやっていますよということで、その効果がぴしゃっと出ているかどうかは別にして、うちのほうではそういうふうに全部しています。

福祉ネットワークをつくってひとり暮らしの人を尋ねると、近所の人でもそういうシステムにつ

いては知っているんですね。利用するかしないかは別にしてもですね。だから、そういった福祉ネットワークは地域で、ここでの政策も踏まえた上でつくるようにされたらどうかと。参考までに。すみません。

小賀会長

どうぞ。

山口委員

元地域包括支援センターにいた者として申しわけない。

小山さんがおっしゃっていることはよくわかります。高齢者お一人お一人、皆さん、適切なサービスを受ける権利は持っています。ただ、その権利を行使するためには、必要なときに、必要な情報がその方に届かなければならない、そのことをおっしゃっているんですね。それは、介護保険事業計画に、啓発啓蒙という言葉を入れたところで解決しないわけです。吉田委員がおっしゃったように、地域の民生委員さんを活用するのが一番効率的ではあると思うんです。小山さんがおっしゃっていることを具現化するためには、伴走型の支援が必要です。それは、行政にはできない。地域包括支援センターにも限界があるので。そこは、ちょっと吉田委員がおっしゃったような、民生委員さんに対する啓発というか研修みたいなもので、窓口としての機能を發揮していただくということが求められていると思います。

小山委員

見守りというのは、民生委員の方もやってあるということですか。

吉田委員

もちろんです。民生委員さんは、大体そういう仕事だと。民生委員・児童委員ですから。見守りは、大体70歳以上になると、月に1回以上見守りをしなさいとうちのほうでは決めています。大体月2回ぐらい、やっていると思います。

小山委員

それをしていない場合もあるということでしょうね。私自身はどうしていいかわからないというのを聞いたりするので。

吉田委員

だから、ここには民生委員の会長さんもいますので、そこら辺で何とかお願いしますということで。つくるのにかなり時間がかかると思うんですけど、ネットワークなんかつくりながら、解決されたら。

だから、この中身は、やはり広報活動して認知させるという文章は残して、それを地域に帰ったら支部長さんとか、あるいはそういった方に、どういうふうにして活用するかというのが今後の議題だそうなので、それはやっていいと思うんですね。それやっても、いろいろ問題はありますけれど、とりあえずされたらどうですかね。

小山委員

多分、ないんだろうと思うんですね。福祉ネットワークというのは初めて聞きました。

藤村委員

民生委員さんが充当していないんじゃないですか。

小賀会長

福岡県下全体では、民生委員さん自身の高齢化が以前問題になって、民生委員さんみずからが介護が必要な状態にあるので、民生委員さんを刷新しようという動きがこの五、六年ぐらいにあっています。だから、ここ数年は、実際に動ける民生委員さんがほぼ任命されているので、そのあたりの問題はある程度解決されていて、それこそ広域連合下においても、それぞれの自治体で民生委員さんを活用して、住民組織をつくって、住民の助け合いをどんなふうに具体的に取り組んでいくのかというところでは、例えば地域福祉計画を今見直したり、改めたりしてつくっているはずで、その中で、それぞれの広域連合下の自治体も、最近の災害の問題も含めて、地域福祉計画の見直しをやっている最中だと思います。そういう自治体はかなり増えていて、まだ取り組んでいないところも、緊急な課題として取り組みをしていこうとしているはずで。

そういう中で、住民間の助け合いとか支え合いとか、それこそ敷居が高いという話が出たときに、例えば高齢者虐待しているような家庭に対して役場から誰かが入ってくると家族全員が拒絶すると。そういうときには、近隣の知り合いや民生委員さんが間に立つと、もっと違う柔軟な解決の仕方が見えてくることもあって、創意工夫が重ねられていると思うんです。ただ、それは全住民に対して広報されていないということもあると思います。いい計画ができていのに、それをきちんと広報していないので、住民は知らないんです。

そこは、例えば介護保険の策定計画を来期に向けてつくっていくときに、例えば各広域連合傘下の自治体が年に何回か、例えば広報紙でこういう取り組みをやっているんだとしっかりと広報していきなさいということをこの計画書の中に織り込んでいけばいいんだと思うんですね。例えば、半年に1回でも特集号をきちんとつくるとか、そういうのが読めない高齢者や障害のある方もいるので、それぞれの行政区ごとに区長が中心になって口頭での説明会を開く努力をすることかという提案を、この委員会から各自治体に向けてやっていくということは十分できると思います。

坂本委員

僕もこの会はなれていないので、よく知らなくて、最初いろいろなことを聞いたんですが、総合事業というのは平成26年から始まっていて、もう既に2年以上経過しているんですが、これに対する評価はされているんですか。

小賀会長

総合事業については、何回か前にちょっと報告があったと思いますが、事務局、いかがでしょうか。

事務局

総合事業は27年度から今のような形でされていて、最終的に全部の市町村でするのが29年度からですので、特段の評価はまだ行ってない状況です。

小賀会長

全ての自治体がこの総合事業にちょうど今年度で移行を終えているので、来年度以降、その成果なり、課題なりが、第7期の中で検討されていくということになるかもしれません。

事務局

63 ページのところのイメージが、前回、第5期から新しい総合事業へ移行ということで、この右側の第6期と書いているのが29年度、今年度が最後になるんですけれども、全ての市町村で新しい総合事業に移行します。実際、第7期からが新しい総合事業に取り組みれるという形になります。

坂本委員

実際には、これからということですね。

小賀会長

予定の時間が来ましたが、何かそのほかに。これだけは言わないと、先ほどの太田委員ではないですけど、なかなか眠れないというようなご意見があれば一つ、二ついただいて、本日の会議につきましては、この柱立てはおおむねお認めいただいたということで確認してまいりたいと思うんで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、この柱立ての中身につきましては、これからまた詳しく事務局から提案いただいて審議することになりますので、その都度、今日のようなご意見をいただければと思います。そのために、今日以降の会議の日程について確認させていただいて、終了したいと思います。

次回の会議が、前回も確認させていただきましたけれども、9月22日です。会議時間につきましては、午前10時からに変更させていただきたいという事務局のご提案です。皆さん方、ご都合はいかがでしょうか。9月22日は午前10時から12時までの予定。そして、次ですけども、10月に入りまして、10月11日月曜日、午後1時30分からです。そして、10月24日火曜日、午前10時から、その次が11月に入ります。11月7日火曜日、午後1時30分から。その次が2週間ほどあきますけれども、11月27日月曜日、午後1時30分から。その次が、1週間後の12月4日月曜日、午後1時30分から。その次が、12月18日月曜日、この日は午前10時からと、ここで最終的にまとめていきたいものですから、午後1時30分から。午前、午後に分けて2回。おおむねここでめどをつけさせていただきたいと思っております。

太田委員

ということは、12月18日は、10時から3時半ということですか。

小賀会長

おおむねそれぐらいの時間をとっていただければありがたいです。3時半までかかることはないと思いますので。

そして、そこで大体計画の策定が皆様方からご了承いただけることになりましたら、12月25日月

曜日、クリスマスですけれども、敬虔なクリスチャンはいらっしゃいませんよね。大丈夫ですかね。この日、おそらく午後 1 時半くらいからになると思うんですが、連合長にもご参加いただいて、そこで答申をする。この間、ずっと 12 月の月末までかけてこの計画案を練って、年が明けて、私が連合長に答申書をお渡しするというやり方になっていたんですけれども、ずっと月に 2 回ペースで会議を行わせていただいていますので、全員参加のもとで最終的に連合長に答申書お渡ししたいと考えております。その折に、個人的にご意見がいろいろありましたら、ご遠慮なく、時間が許す範囲で連合長にご意見をいただくなりして、そこで第 7 期の策定委員会を終了するという運びといたしたいと思っております。それでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

月に 2 回は大変かと思えますけれど、ぜひご協力よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、本日の審議内容については、これで一通り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

ただいまスケジュール等につきましてご審議いただきましたけれども、その部分につきましては、今後の開催通知の中に文書で起こしまして送付させていただきたいと思ひますので、ご確認のほど、よろしくお願ひいたします。

本日も長時間にわたり活発なご審議をしていただきまして、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 6 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