

第7期介護保険事業計画 第7回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年9月22日（金） 10時00分～11時50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：因副会長、太田委員、小山委員、小賀会長、黒岩委員、坂本委員、田代委員、
長野委員、藤村委員、満安委員、山口委員、吉田委員
事務局

【議案】

- ・ 1 介護サービス事業量の将来推計

【会議資料】

- ・ 資料1：介護サービス利用量の推計
- ・ 資料2：第7期介護保険事業計画骨子（修正案）

..... 【議 事 内 容】

事務局

皆様おはようございます。

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、ただいまより始めさせていただきます。

本日、桑野委員、狭間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7回介護保険事業計画策定委員会を開会いたします。

小賀会長、よろしく願いいたします。

1 介護サービス事業量の将来推計

小賀会長

皆さん、おはようございます。本日も朝からどうもありがとうございます。本日の議題は1点で、介護サービス事業量の将来推計です。これについては、先回の会議から事務局の資料で、こんなふうになっているという提案が出ていているわけですが、厚生労働省が示す第7期、つまり来年から3年間に及ぶ介護サービスの全体の量をどれくらいのものにするのかというところで、こんな計算で推定値を出しなさいという指示が来るんですね。それで計算をしてみるとなかなかうまくいかないというので、先回の会議からこれをどういうふうに7期の課題としてうまくおさめていくのかということを議論いただいているところです。

連合が独自にやりたいように計算すれば悩むこともあまりないのかもしれないんですけども、国の考え方を基本的に計算式におさめていかないといけないというジレンマもあるものですから、今日はそのあたりで事務局から再度ご説明をいただいた上で、皆さん方と議論をしてまいりたいと思っております。

それでは、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

それでは、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資料の1、介護サービス利用量の推計は、先ほど小賀会長からもお話がありましたが、ワークシートに沿って一旦推計をかけた段階で皆さんに事前送付させていただいていたんですけれども、あまりにもおかし過ぎるという点だけ若干事務局で修正させていただきまして、本日の資料として机上に配付させていただいております。

それから、2点目が資料の2、第7期介護保険事業計画骨子（修正案）の分です。こちらは前回の資料で骨子案をお示したんですけれども、前回の委員会でご指摘いただいた分と第8章から第10章を中心に修正させていただいたところです。こちらはボリュームも多いので、ご一読いただいて、本日に限らず次回の委員会でもご指摘いただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

それではご説明いたします。まず、資料の1、介護サービス利用量の推計のところでは、表紙をめぐっていただいて1ページをごらんいただきたいと思ひます。

破線の中身なんですけれども、まず1点目として、本資料でお示しする第7期計画期間及び長期推計（平成37年度）の数値は、国が示した自然体推計ワークシートに基づくものであり、最終的な確定値ではありません。今年度の9月末の実績、それから、何度も申し上げますけれども、医療計画との整合性のところで、今月の27日に県で説明会が開催されます。そのときに、おそらく療養病床の転換意向とか、慢性病床からの移行分などを市町村別に示していただける予定になっておりますので、そこでまた後日、反映した形でお示ししたいと思ひております。

2点目です。今後、人口推計、認定者推計の確定後、市町村、県との調整及び施策の反映を踏まえた介護サービス利用量の推計値をお示しする予定です。こちらについては、構成市町村からの施設整備等の意向調査がまだ出そろってない段階です。その意向を踏まえたことと、本日の委員会でご指摘いただいた分を反映してまた改めてお示ししたいと思ひております。

3点目が、本資料の数値は33市町村ごとに推計を行った合計数値です。広域連合全体を1本として推計をかけたわけではなくて、市町村ごとに推計をかけて、それを合計した数値を広域連合の数値として本資料をつくっております。

その下、大まかな推計の流れなんですけれども、①のところでは、過去の利用者数の変動状況を考慮し、施設・居住系サービス利用者数を推計する。ただし、国ワークシートでは、介護3施設—特養、老健、療養型及び地域密着型の特養の利用者につきましては、平成30年度の見込み値を平成32年度まで据え置きます。こちらは後ほどご説明いたします。

②認定者の見込み数から施設・居住系サービス利用者数の見込み数を差し引き、在宅サービス利用対象者の見込み数を算出しております。

③過去の在宅サービスごとの利用者数の変動状況から利用率を算出し、在宅サービス利用対象者の見込み数に乘じ、サービスごとの利用量を算出しております。

今のご説明を次の2ページに図であらわしております。

左側が施設・居住系のサービスの見込み方なんですけれども、28年度、それから29年度の実績値の傾き、伸びを用います。それで、平成28年度、29年度の実績を加味しまして、どういふふうに関施設・居住系のサービスが利用されているかの利用率を算出しております。それを、平成30年度から32年度、それから37年度の実績者の推計に掛け合わせまして、施設・居住系のサービスごとの利用量の算出をしております。

ただし、施設サービス、特養、老健、療養型については国のワークシート上、30年度から32年度までは据え置きで計算する仕掛けとなっております。後ほど保険者の施策の反映という形で少しずつ調整していければと思っておりますので、本資料については、施設系のサービスについては、30年度から32年度は据え置き、37年度については28年度、29年度の傾きをもとに推計がかかっています。

右側の在宅サービスの見込み方なんですけれども、実績のとり方は同じです。28年度から29年度の実績です。こちらで利用率を算出しまして、30年度から32年度、37年度の在宅サービスごとの利用率を算出していきます。こちらについても28年度、29年度の、細かく言いますと一人1月当たりの回数、日数の実績から将来推計をかける、在宅サービスについてはそういう流れになっております。

次の3ページをごらんください。表の1なんですけれども、一番上が認定者数の28年度から平成37年度までの推計値を掲載しております。その下が、施設・居住系のサービスの利用者数をこういう形で示しておりますして、認定者数から施設・居住系のサービスの利用数を引いたものがその下の在宅サービスの利用対象者数の推計です。その下がそれをグラフにあらわしたものです。

次の4ページをごらんください。表の2が具体的なサービスごとの利用者数の推計、利用回数の推計です。5ページから7ページまでがそれをグラフにあらわしたものになっておりますして、事前送付させていただいた分で、例えば、訪問入浴、グラフで言いますと、5ページの一番右上などは、国のワークシートを使うと、介護予防の訪問入浴とかは総量が少ない関係で、実績が若干減るとすごい落ち込むようなグラフになって、一旦ゼロまで下がって、その後、37年度に回復してくるような推計になるので、現実的にあり得ないということで、今回若干修正させていただいております。

それから、一番グラフの下、5ページの右下です。短期入所の療養介護（病院）も同じような形で、介護予防が一旦ゼロまで落ち込んでしまうような推計になっておりましたので、こちらも修正させていただきました。

そのほかは、7ページの右下のグラフ、介護3施設は、先ほどご説明しましたとおり、平成30年度から32年度までは横向きになって、真横に推移していくグラフになっていると思います。37年度について、介護療養型医療施設が廃止されて、その分、介護医療院として伸びてくるような流れになっております。

今回、基本的にはワークシートに沿って推計させていただいたものをご提案させていただいております。ここから具体的にどのサービスにどういうふうに推計をかけたほうがいいのか、例えば、前回、前々回、在宅介護の実態調査の結果などをお示してきたと思うんですけれども、そこで夜間の排泄が困難、認知症の対応が困難といった形で、訪問介護なり定期巡回なりで認知症のグループ訪問などをもう少し充実させたほうがいいのかといったことで具体的に見ていきたいと思っております。

資料の説明については以上です。

小賀会長

ありがとうございます。先日送付された資料を改めて手直したものが本日机の上に配付されて、その訂正された部分も含めて説明がありました。この資料の1につきまして、皆さん方、ご質問、あるいはご意見、どこからでも構いませんのでよろしく願いいたします。

満安委員

4 ページ、5 ページは、表 2 のここで言うと、(1) の⑤、居宅療養管理指導ということで一くくりにしてありますが、居宅療養管理指導は幾つか分かれています。これの資料はありますか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

おっしゃるとおり、実績として分かれていますということですので把握はできるかと思います。

満安委員

29 年度はわかる？

事務局

申しわけありません、今、持ち合わせていないので。

満安委員

厚労省の通達とかを見ますと、なるべくこういったのは細かく分けて数値目標を立てるべきだと医療計画の中で書いてあったので、居宅療養管理指導が一まとめでいいのかなという気がちょっとしたものですから。その点についてはどう考えていらっしゃいますか。

小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

事務局

国のワークシート上では、こちらは 1 本になっています。分けて推計をかけることも可能なんですけれども、最終的にまとめる段階では居宅療養管理指導 1 本としてワークシートに入力していくような流れになっております。サービスコードとしては実績のほうも 1 本になっておりまして、具体的な中身を 1 個 1 個見ていけば把握できるという状況です。

満安委員

数値目標を立てるときに、これをなるべく分けるようにして書いてあったような気がするんですけども、どうですか。介護は違うんですか。

事務局

介護保険については 1 本です。

満安委員

わかりました。

小賀会長

どうぞ。

田代委員

単純なことなんですけれども、6 ページで、右軸、左軸と書いてあるところに、右軸がない、数値が入っていないのがあるんですが、これは単なる記載漏れと考えてよろしいでしょうか。例えば、福祉用具や夜間対応型、定期巡回とか。施設入所です。

事務局

右軸のほうがないというのは、介護予防の分がないということです。

田代委員

ほかは右はついてないんですね。

事務局

はい。

田代委員

福祉用具の予防のところは右軸って書いてあるのは、6 ページの左上の。

事務局

スケールのほうですね。数字は同じスケールでとってあるので……。申しわけありません。そうです。右軸って書いてあるのがおかしいです。

田代委員

これは右、左を結んでよろしいんですね。

事務局

はい、スケールは同じになります。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

すみません、議事録を起こす関係で、ご質問等がある場合にはお名前を最初に言ってください。どうぞよろしくお願いいたします。

小山委員

小山です。5 ページと 6 ページの特徴的な図の中でも特に目を引く訪問介護と通所介護の両方とも、予防が平成 30 年度からゼロになる、そして、介護のほうは逆に上がっています。予防がゼロになるというのは平たく言えばどういうことなんですか。重度化するということですか。

小賀会長

事業の整理の仕方が変わるんです。総合事業という名称で一本化をされていくので、数字として

はゼロになっていくと。この総合事業は市町村の責任で実施していかなければいけないと。予算は介護保険からおりるんですけども、仕組みが少し変わっていくためにこんなふうになってしまいます。国の市町村に対する責任の押しつけじゃないかみたいな批判もありますけれども。

そのほかはいかがでしょうか。

小山委員

小山です。6ページの福祉用具の貸与についてです。用具の販売というのはわかるんですが、貸与というのは具体的にはどういうものを貸与されるんですか。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

福祉用具の貸与は、具体的に述べさせていただきますと、特殊寝台であったりとか、あとは電動車椅子、そういったものが貸与になります。

小山委員

ありがとうございました。

山口委員

山口です。療養型は廃止になるのに、5ページの短期入所療養介護のところの数値がちょっと上がってるんですけども、これは介護医療院に転換されたときの短期入所を想定しておられるんですか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

基本的に37年度までに介護療養病床の部分が介護医療院に転換しますが、まだ転換移行の部分が先ほど説明したように出ておりません。その中で、基本的に想定内ですけども、まだ報酬単価も全然決まってないんです。現段階では介護療養病床と同額で据え置きというつくりにはなっています。ただ、報酬単価が決まっていない段階で、おそらく介護療養病床に関しては、ぎりぎりの37年度に転換するであろうというつくりになっています。したがって、37年度中に整備をされて、38年度にはゼロという形になりますので、短期入所の療養病床に関しても若干利用者が残るといふ推計になっております。

山口委員

それなら施設もゼロにならないとおかしいですね。

事務局

施設の部分に関しては、この30年からの第7期においては、介護医療院というのは主に転換部分

だけになりますから、その転換の部分がおそらく出てこないであろう、32年から5カ年、37年度に向けて穏やかに転換が進むだろうというグラフのつくりになっています。

小賀会長

制度が変わらなければ推計もそんなに難しくないでしょうけれども、制度が変わって整理の仕方が変わっていくことになるので、いい、悪いというのがなかなか言いにくいですね。

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

因副会長

因です。3ページですけれども、基本的なことがわからなくなったので教えてください。3ページの表の1ですけれども、まず、平成28年度のところを見ると、認定者数が4万883、施設の利用数が1万321、在宅の利用対象者数が3万562、これは利用者数と利用対象者数を合わせると認定者数とぴったり合うんですね。でも、実際は、私たちの5年ぐらい前の調査では、認定されている人の2割が使っていないはずなんですよね。これをどう見ていけばいいんでしょうか。

事務局

今言われたとおりなんです。2ページのところにあるんですけれども、基本的にワークシートのつくりが、上を見てもらうと、「サービス利用者」と書いています。実際には、この利用者数を認定者数からまず引いたものがあくまでも対象者であって、利用者数ではないんです。だから、この在宅サービスの利用対象者数に、今言われたように、じゃあ、8割の方は使われるであろうということで、そこで利用実績の利用率をこれに掛けますので、実際の利用としては今、委員がおっしゃったとおり、この数字にはならないです。あくまでも掛けるもととして在宅の対象者がこれぐらいいることをお示ししています。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。お願いします。

田代委員

田代です。一つは、小山委員が先ほどおっしゃったように、制度が変わって、総合事業、地域支援事業などが入ってくる中で、全体的なこの数字のことではないんですが、介護保険計画書をつくる時に、一般の方がどのように制度が変わっていくのかが……。読んだら書いてはあるんですよ。簡単な言葉で書いてはあるんですけど、どう伝えていくかというのが課題になってくるのかなと思っています。

この表が出ていくときに、なぜこんなにゼロベースで行くのかとか、下がっていくのかというのは、どこかでもう少しアピールしないといけないのかなというのが1点と、もう1点は、先ほど出ました介護医療院なんかに行くときに、ショートステイ、短期入所というのをどこまで利用されるかという。例えば、介護医療院になっているけれども、ほんとうに医療と介護が必要で入所しなきゃいけない人が行くわけですので、そういう方は入院になるんじゃないかなとか、老健に入る方もいるということで、とても推定が難しいのではないのでしょうか。さっき課長がおっしゃったように、これをどのようにあらわしたら一番いいのか、これでしかあらわせないのかというところが私は疑問でした。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

小山委員

小山です。表の7ページの一番最後の介護3施設のところが、平成32年までゼロなんです、介護医療院がちょっとずつ何か……。今まで出席していて名前が出ていますけれども、介護医療院ということに対してもっと説明がないと、どういうふうに制度が変わっていくのかなという。ここでゼロだったのがいきなり出てくるというのは、制度が変わったということなんだろうけれども。

私もショートステイとかまでだったらわかるんですけど、それだけ大きな変化があるのであれば、そういった今までのものがどういうふうに変っていくのかというのを、わかりやすくどこかで説明をしていただかないと。先ほどの訪問介護も、5ページの通所介護がゼロなのは、制度の仕組みが変わって、そういうふうになるということがちょっとわかりにくい感じがします。

小賀会長

今のは、もう少しきちんとわかりやすく広報しなさいというご指摘でよろしいでしょうか。

小山委員

広報レベルまでいなくても、私もわからないので。もう少し介護医療院というのが37年度に出てくるとしたら何かがなくなるということなんだろうでしょうか。ショートステイとか。そうじゃなくて。

田代委員

介護療養病床、病院の中での。

小賀会長

制度が変わるからといって、利用の実態そのものが大きく変わるわけではないんです。むしろ、実態が変わらないから、それに合わせて制度を変えるというのが現実だと思います。療養型病床は廃止するという方針だったのが、結局、実態としてうまくいかなかったから、こういう新しい名称を持ち出して位置づけ直していくというのがほんとうのところかなと思ったりするんですけど。

小山委員

じゃあ、療養型病床という枠がないところを介護医療院という名前に変えていくということですか。

小賀会長

国はそんな説明はしないと思いますけど。

小山委員

実際はそうだと。

小賀会長

そうじゃないかなという気がします。

田代委員

平成 18 年に、24 年までに医療の介護療養病床はやめると言っていたんですけど、医師会等のいろいろ反対があつて、24 年まではだめだったんです。ですから、29 年まで延ばそうということになったんです。それでもまだだめだった。それで、今度は介護医療院という。介護は、今委員長がおっしゃったように、それでもやっぱり医療の中で長期の方、介護が必要な方が出てくるだろうということで、介護医療院と。

だから、事務局から一番最初の日に説明がありました。これは語句の説明がどこかに入れば、皆さん、もっとわかるかと思いますが。

事務局

第 3 回目の資料で。

田代委員

説明いただいていますね。

事務局

制度改正の概要ということでご説明を差し上げました。

言葉自体が難しく、理解に苦しむというのはわかります。先ほど質問があつたように、あくまでも事業計画書というのは行政資料で、事務方が持たれる資料です。その事業計画書と合わせて、広域連合の場合は、3 年に 1 回保存用パンフレットということで全戸配布をしています。その全戸配布する内容に関しては、平易な言葉でわかりやすい利用とか、じゃあ、このぐらいの範囲になりますよという部分で全戸配布します。実際に、被保険者というか、住民の方のお手元に届くのは、一番最初、こんな形で参考資料をお渡ししましたけれども、これを全戸配布して、窓口のほうにも置かせてもらいます。事業計画書ができた後にこれをつくって、利用なり何なり見やすい形に整理をして広報に努めますので。

山口委員

山口です。今、療養型病床群に入所しておられる方のご家族なり、ご本人が一番ご不安だと思うんですよね。ただ、新たに介護医療院の基準を満たして指定を受ければ、さあ、出てくださいということにはならないと思いますので。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

因副会長

質問します。因でございます。今行っているのは介護サービス量の見込みなんですけれども、先ほどから質問に出ている地域支援事業の総合事業のほうの見込みなども後で説明があると思うんですが……。第 8 章に出てくるんですよね。それはまたどこかで出されるんですか。両方見えてくると安心すると思うんですよね。総合事業のほうが全く見えないのでちょっと不安なんですけど。計

画の中には入ってくるのかという確認です。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

11月27日に予定しております第11回の委員会と、そこだけではちょっと終わらないと考えておりまして、第12回、12月4日の会議でも議題とする予定ですので、よろしく願いいたします。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

小山委員

小山です。5ページから7ページの表の見方についてです。予防と介護というのは、具体的にはどこが違って来るんですか。この表について質問したいんですけど、よくわからないので、どうして予防と介護に分けられて、こういうふうな表示をされたのかをお尋ねします。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

基本的には、予防というのは要支援者が利用されるサービスでございます。介護は要介護者が利用されるサービスという整理をしております。予防のグラフがないものは、要支援者が利用できないサービス、要介護者のみが利用できるサービスになります。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

黒岩委員

黒岩です。5ページと7ページのところです。先ほどから出てますけれども、短期入所療養介護の病院のところは、37年度が予防の——どちらでもいいんですけど、ゼロにはなっていません。そして、37年度の介護3施設を見ると、介護療養型医療施設はゼロになって、介護医療院がマスから出てきているということなんですが、この短期入所療養介護（病院）というのは、介護療養型医療施設と介護医療院両方の意味ですよ、この推計値は。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

グラフの見方ですよ。

黒岩委員

見方です。判断のもととなりますから。

事務局

5 ページの一番右下の部分の、先ほどもご質問があった介護 3 施設の部分の黄色のところですよ。一番下の部分。これは介護医療院が 37 年度に増えて、それと逆に療養病床のほうに 37 年度でゼロになっています。37 年度中なんです。38 年 3 月 31 日までなんです。だから、37 年 4 月とかはまだ療養病床が残るんです。37 年の 3 月 31 日から、今のままでいけば、38 年 3 月 31 日で療養病床がなくなります。簡易なグラフになっていますので、37 年度中にはなくなるであろうという傾きの残ったところが、5 ページの 1 年間に 50 日ぐらい使うであろうという見込みの部分です。これは 38 年にはゼロになっております。

黒岩委員

そうですね。グラフの見方がちょっと。すみません。

小賀会長

ほんとうに細かなところで構いませんので、自分でこういう推定値をつくれば、そこに数字を入れながら考えながら結果を出せばわかるんですけど、人のつくったものってほんとうにわかりにくい。私も何度も経験しています。

山口委員

しつこくてすみません、山口です。介護医療院に転換したとき、短期入所の名称も変わらないんですか。短期入所療養介護になるんですか。

事務局

附則です。なくなるのは介護医療型医療施設の部分で、医療療養病床は残ります。医療療養病床が残って、その中で短期入所療養介護の利用ができますので。今、平成 31 年、32 年というところ、37 年までは介護療養病床の短期入所部分と医療療養病床の短期入所も含まれています。そして、38 年になると介護療養病床が介護医療院に変わります。ただ、38 年以降も医療療養病床は残るので、その中の部分の短期入所療養介護の部分の利用者は残ります。

山口委員

名称は一緒なんですか。

事務局

名称は、今のところ私はわからないんです。利用コードということですから。

山口委員

一緒だとわかりにくいから。

事務局

コード自体は分かれています。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

小山委員

しつこくてすみません、小山です。今問題になっている介護医療院に平成 38 年以降は全部移行するという事は、平たく言えば、重度化していくということなんですか。違うんですかね。何で変えなきゃいけないのかがわからない。

小賀会長

実態は変わらないのに何でこういう介護医療院といった施設が新たに出てくるのかという疑問ですね。それは私も思っています。

小賀会長

制度が医療と福祉介護というのは別ですよ。けど、人間の実際の生活って、病気になったら、結局病気が重くなるほど自分で自分のことがうまくできなくなっていく。そのときには医療と介護と同じものとして一体的に提供するのがほんとうですよ。でも、制度が違って、病院だと基本的に介護という制度が適応できなかった、福祉施設だから医療が一体的に提供できなかったという問題をずっと残しています。そこは国もよくわかっていて、医療と介護の一体的なサービス提供というのを今課題としてあれこれ考えているみたいなんですけれども、縦割りの制度の中で施設をつくっていくということは、まだまだ基本的に変わらないので、どうしても病院に入院をされている方の福祉サービスということになると、こういう介護医療院という名前をつけて支援を提供していくということなんですよ。人間の医療や介護を利用して生きていく実態と制度がなかなか一つのものになっていないから、非常にわかりにくいと思います。

坂本委員

坂本です。わからないので、もう一遍教えてほしいんですけど。さっき言った介護療養型医療施設がなくなるけど、何が残るの。医療型……。病院が残るんですか。

田代委員

医療の療養型病床。

事務局

二つあるんですよ。

坂本委員

療養型病床、ありますよね。それはどういうことなんですか、具体的に。それがよくわからない。

田代委員

医療保険で使うか、介護保険で使うのか。

坂本委員

それだけなんでしょう。

田代委員

それだけです。マンパワーがちょっと違いますね、配置が。人員配置が。

小賀会長

そうですね、保険財源が違うので。こっちの財源からお金を出すときと、こっちの財源からお金を出すときは違う名前になってしまいます。もちろん、さっき説明あったように、対応する人も若干変わってきますよね。医療財源からというときには看護師さんの対応とかもきちんと入るし、介護財源からだ介護福祉士のような介護の専門家が中心に手当てするとかというように流れが違うんですけど、一人の人間から見れば、高齢者から見れば、そんなこと言われてもということだと思います。ほんとうに私の欲しい……。

坂本委員

歯医者も、現場に治療に行ったときにやるんだけど、介護保険が先だと言われると、やってることは一緒だけど、医療保険を使うのと介護保険を使うのと非常に現場は混乱して、医療保険を使っちゃうと県から何かいろいろ言われて、ものすごく困っているんですよね。そういうことを皆さんは経験されていますか。

満安委員

薬局も一緒です。

坂本委員

そうですね。ちょっと困るんですよね。

満安委員

訪問するのは介護だけど、向こうでやる調剤行為は医療。

坂本委員

そうなんですよ。

因副会長

もうちょっと医療から声を上げてください。医療から声を上げてください。私も困ってます。

坂本委員

僕に言われても困るけど、僕もほんとうにそう思いますよね。もうちょっとすっきりさせてほしい。だから、医療介護院という医療と介護を一緒の名前にしたものができるということは、少し制度が変わってくるかなという期待は実はあるんですよ。わかりませんが。

小賀会長

実態は大きく変わらないでしょうね。厚生労働省のお役人でもわかりませんからね。一人の人がきれいに説明することができないんですよ。しばしば担当課に、「これはどういう意味なんですか」とか電話すると、「こっちからまた折り返し連絡します」とか、「何日後にまた電話をかけてください」とか、そんな状態ですよ、担当者に電話しているのに。間違っただけを言っちゃいけないというのもあるんでしょうけど。

坂本委員

昔は厚労省なんかは神の声があったけど、今もあるんですかね。この人に言ったら全部通るといふのは今もあるんでしょうかね。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。では、全体を通してまた後でご意見、ご質問いただきますので。

先回の会議で提出をされた、例えば、第7期介護保険事業計画骨子という今日机に置かれていた厚い資料ですが、これでもうちょっと公表のところ、この骨子案では第6期まではあったんだけど割愛されているようなので、もうちょっと継続してそこも骨子の中、章立ての中にきちんと入れていくべきではないかというご意見をいただきました。事務局から今日提出された骨子の修正案については、何か説明がございませうでしょうか。

太田委員

太田です。今までいろいろ話をされましたが、それで結論というか、締めというか、そういうのがいつもないような気がするんです。いつももやもやとして、こういう発信があったけど、それがどうしたんだみたいな感じです。今の話もそうなんですけど、話を聞いたら少しはわかるし、なるほどと思うんですけど、その意見に対して結論というのは出にくいんですか。

小賀会長

最終的な結論につきましては、12月の答申前の会議で、これで全部決定しました、了承しましょうという、この委員会のご判断をいただくつもりです。例えば、今日提出をされたこの資料1の推計については、特に大きな指摘がなければ、ほぼこれでご了承いただくこととなりますが、まだ会議は続きますので、例えば、次回、あるいはその次、もう1回振り返って見たんだけど、この推計量をもうちょっと手直しするべきじゃないかというご意見が出たとすれば、その時点でまた検討させていただいて、最終的には12月の会議で全て決定をすることとなります。ちょっと司会の仕方もまずかったかもしれませんが、1回1回の議論については大きな指摘がなければ、その都度、この内容でおおむねよろしいということで進んでいるつもりです。

12月の最後に、全ての最終的な決定をするということでもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

では、事務局からこの骨子の修正案について、追加的なご説明はございませうでしょうか。

事務局

それでは、簡単に変更点のところだけ説明します。

骨子（修正案）の第8章、63ページです。こちらの下の図表8-1なんですけれども、前回の資料には第6期の分が載っておりましたので、それを第7期以降のイメージに書き直しております。それに合わせて文言等も書き直しております。

64ページの下図表8-2です。こちらにつきましても、先ほど同様に6期から7期になっておりましたので、7期以降ということできり直させてもらっております。それに合わせまして文言も変更しております。

65ページです。一番下の図表8-4なんですけれども、こちらはとるかどうか事務局でも迷ったんですが、これは移行中のイメージで前回、第6期中ということで書かせていただいたんですけれども、完全に最終的なところまで決まっていなかったということで、今回もまだこれは残させていただきます。

それから66ページの下図表の8-5です。こちらにつきましても、一般介護予防事業の概要というところで簡略化して書かせていただいております。前は従来の介護予防ということで、一次予防、二次予防というふうに分けさせていただいたんですけれども、今回は第7期として一般介護予防事業の概要ということで挙げております。

それから68ページの中ほどになります。青字で追加させてもらっていますが、(3)の権利擁護業務のところ、青字で下3行の文言を追加させていただきます。

69ページの下図表8-6です。こちらは図表の中身を直させていただきます。それに合わせて文言を修正させていただきます。

71ページです。(3)の認知症施策の推進のところなんですけれども、青字で追加させていただきます。新オレンジプランの内容を少し加えさせていただきます。

72ページの下図表8-9です。こちら内容を見直させていただきます。

大きな変更点は以上です。前回の委員会でご指摘いただいた点も踏まえて修正させていただきます。

小賀会長

ありがとうございます。

広報については特に載せないんですかね。介護保険事業をどう周知、広報していくのかというご指摘があるんですけれども、いかがでしょうか。

事務局

広報というのはパンフレットのことでか。

小賀会長

介護保険事業をどう周知徹底させていくのか、利用の促進も含めてということです。これまでの計画の中にはその項目があったように記憶しているんですけれども。

事務局

施策の部分で、介護保険の分の利用促進や広報活動のことはまた改めて提案をさせてもらおうと考えています。

小賀会長

わかりました。

それでは、本日訂正をされた、特に 8 章について今簡単に説明をしていただきました。ここを含めて、全体を振り返ってで構いませんので、この修正案につきまして、ご意見、あるいはご質問をお願いいたします。

小山委員

小山です。69 ページの図表 8-6 です。ここで初めてと言ったら悪いんですけども、住民が地域包括支援センターに相談して、地域包括支援センターが住民を支援するということが出てきます。ここがわかっていない人がものすごく多いんです。こういう図が上がってきて初めて非常によくわかるので。こういうものすごく基本的なところの流れを住民の人ほどここまでわかってるのかということに疑問に感じております。

私は、前回言いましたように、たまたまお話しした 87 歳の方がどうしていいかわからないと言われて、その後どうなったか聞きたいんですけども、何せ聞いても、相談するとき私のような一般の立場では、やっぱり個人情報の問題とかあるので聞けないんですよ。だから、住民が地域包括支援センターに相談する、そして、地域包括支援センターがその住民を支援する、その部分をこれだけわかりやすい表があったら、最初に言われた配布されるパンフレットなり各市町村の広報紙なりにぜひ載せていただきたい。

自分たちが相談したら支援を受けられるんだよということが一般の人はわかっていません。それを私たち一般の人が一緒に相談することもできないと思うんですよ。民生委員とかならいいんでしょうけれども。ただ、地域が違ったら民生委員も違ってきます。私もその方はちょっと離れてるので、電話で「どうだった？」とも聞けなくて。2 週間前にあった会議から聞いたらって言ったんですけど、やっぱり聞けないと思って。自分の立場ではちょっと聞きにくいところがあるので。

この流れ、住民から相談すると。そしたら、地域包括支援センターから支援を受けると。地域包括支援センターが何なのかがわからない住民の人ももちろんいっぱいいるので、そこら辺の基本的な仕組み。せっかくこういう活動を何年もしていて、受けられるのに受けない人たちがたくさんいらっしゃるのを目のあたりにしたときに、この難しい言葉をわかりやすくしてほしいんです。地域包括支援センターというのは何なのか、住民が相談すればいつでも乗ってもらえるんだということがまずわかってない人たちが非常に多いです。私も友人としてはちょっと言いにくいところがあって、私が一緒について行きましようかって言ったけど、それ以降連絡がなかったら、どうなりましたかとも聞けず、無力感を感じてます。こういう会議に出てくれば非常にわかるんですけども、一般の人にとっては非常に敷居が高いというか、非常にいい仕組みがあっても、一般の人はわかってないような感じがします。

この 2 週間でいえば、70 代前の方が家を改築したということをおかれて、手すりをつけるのが非常に高かったと言われたから、介護保険を使えばよかったんじゃないかと言ったら、自分は元気だから使えないと言われたんです。もうちょっと悪くなるまで待っておけばよかったんじゃないかと思っただけですけど、それはもちろん言えませんし。せっかく介護保険料を払ってらっしゃる方ではあるし、将来的に見えているんですけども、何て言ってもいいのかわからなくて。せっかくいろいろな制度があるんだけど、本人も自分はまだ元気だから使えないと言われたので。そういうものだろうかと思って言いようがなかったんです。

日々近くの方たちと接していると、ほんとうにこの制度を理解されているんだろうかと。非常に高い介護保険を払っていらっしゃるのに、私はサービスを受けられんもんねというふうに言われたので、そうなんだろうかと思いながら、ちょっと答えに困りました。啓蒙活動というか、わかりやすく、気楽にできるんだということで、もうちょっと敷居を低くしていただければなと日々思っています。

小賀会長

今のご意見には二つのことが含まれていると思います。一つは、繰り返し繰り返し、わかりやすい広報に努めるということです。いざ、自分や家族が介護保険を利用しようと思ったときに、その仕組みがわかっているということがとても大事です。もう一つは、いざ使おうと考えたときに、どこに連絡すれば介護保険につなげてもらえるのかという点です。電話連絡等々も含めて、求める声をきちんとすくいとってくれる連絡方法なり仕組みですね。

広報については、この会議でも7期に向けてこんなことを決めているので、それを全住民にわかってもらえるように、ちゃんとこんな広報を7期のうちにまたやってみよう。後の課題として提出するということを言われましたので、そのとき改めてご意見をいただければと思います。

もう一方で、介護を利用したいときに、仕組みがわからなくても、とにかくここに連絡しさえすれば窓口がつけられてくれるということがわかっているかどうかなんです。確かに、地域包括支援センターといったら高齢者や介護なんていう名称も全く出てこないの、制度を知らない人は一体あそこは何をやっているんだろう、公の仕事なのか、民間の仕事なのかもわからない。

地域包括支援センターの職員さんに地域包括支援センターとは何ぞやって質問すると、高齢者の総合相談所ですとおっしゃる。確かに実態もそうです。中身として、ここはどういうところなんだということも含めて広報しなければいけないんだと思うんですけども、とにかくここに1本電話すれば制度につながっていくということがもうちょっと徹底されなければいけないと思います。

実態としては、事業者と相談をすると、事業者がつながけてくれる例がものすごく多いと思います。また、市町村の役場に相談に行くと、役場の担当窓口として介護保険係といったものが必ず置かれていますし、地域包括は今市町村ごとに置かれています。そこに行けば、とにかく仕組みを説明してくれて、必要な場合には介護サービスにつなげてくれるような取り組みをすぐに始めてくれるという体制が現状ではかなり進んでいると思います。

それでも、なぜいまだにそういうことがあるのかというと、一つには、愚痴の部分があると思います。もう一つは、自分が困っていることを自分からきちんと言うことが必要なのではないかとも思います。つまり、介護も含めて福祉のサービスは、恩恵ではなくて住民の権利としてあるんだといった認識を高めていく方法が今重要になっているのではないか。仕組みって、ここにいる私たちでも、介護保険の仕組みを全部わかっているかという、なかなかわからないわけです。そういう現状があるから、介護が必要な高齢者に仕組みをわかりなさいっていても、いろいろあれやこれやの手だてを尽くして広報してみても、非常に多くの高齢者はわからないと思います。私は、もちろん、わかっているほうがいいと思っているので、きちんと広報すべきだと思っているんですけども、わかっていなくてもきちんと自分から主張できる、使うこと自体が住民の権利なんだという意識を高めていくための広報と、もう一つは、そういう意識があってもなくても、1本ここに連絡し、そこに行けば、制度が具体的なサービスとして展開できるような窓口を知っておいていただく広報、その徹底かなと思うんです。

田代委員

いいですか。田代です。前回のときも福岡市がいかにアピールしているかというお話をしましたが、今話を聞いていて伝わってないんだなということを思いました。それで、例えば福岡市の場合は、地域包括いきいきセンターの人が、公民館とかで民生委員さんの定例会などがあるときには集まっているところでアピールし、いろいろなところに出て行っています。虐待の話をしたり。今までは広域連合のもとに地域包括がありましたけれども、今度は市町村にきちんと位置づけてあって、そこには保健師、社会福祉士、ケアマネの職員が3職種きちんといるわけですし、ケアプランも立てます。何か困ったときにはここにというのが、18年度に地域包括支援センターができた趣旨で、高齢者の方が困ったら地域包括支援センターへ、65歳以上の6,000人当たり1カ所はつくりなさいということでできたセンターなんです。

それで、さっき吉田委員が前回おっしゃったように、我が町・丸ごとみたいに、民生委員さんや、社協でもいいですし、そこで何かそういうシステムができて、そこに地域包括の人が出て行くとか、この介護保険の計画をもとに、市町村ごとに、我が町ごとに、できるようなことを訴えられるといけなくて思っているところです。

まずは、民生委員さんが中心だと思うし、社協でいろんな相談、見回りもしてらっしゃるところもあるし、配食、集まって食事サービスもやってらっしゃるし、いろいろな情報が地域にはあるので、それぞれの地域が違う中で、いかにこのシステムを浸透させていくか。だから、住民側の人から寄ってくる部分と、みんなで丸ごとやっていく部分と、市町村、包括支援センターの職員がもう少し外に出て行ってアピールしていくのと両方が要るのかなと思いつつお話を聞いていました。

山口さんね、包括支援センターにいらっしゃったんで。

山口委員

山口です。広域連合として、定期的に広域連合内の地域包括支援センターの事業の評価をしておられるじゃないですか。たくさん評価項目があるでしょう。その中に地域包括支援センターの広報活動、広報事業という項目はなかったですか。

事務局

あります。

山口委員

ありましたよね、たしか。記憶にあるんです。

小賀会長

どうぞ。いいですよ。

事務局

包括支援センターをヒアリングで回らせていただいて、チェック項目として広報等してありますかということもヒアリングして回っています。あわせてお尋ねするのが、民生委員さんの集まりであったりとか、どういう活動をしていますかということで、全部の市町村がそうなんですけれども、必ず民生委員さんの集まりには参加していると。あと、報告会があれば、そこにも説明しているというお話でございます。ホームページに載せられるところは載せていて、多分広報に定例的に載せ

ているところも多いので、広報のほうはかなり進んでいるかとは思いますが。

小賀会長

地域包括に対する評価がこういう状況ですよというのは広報していないんですよね。ヒアリングの結果について。

事務局

内部的なものもありますので、ヒアリングの取りまとめは各包括支援センターには提供していません。全体の公表というか、外部への公表はしてないですけども、どこのセンターがどういう状況かは一覧で出しています。

山口委員

私が包括支援センターにいるときは自己評価のみでしたけれども、その後、広域連合の方でもいいんですけど、第三者による評価というのは加えられたんでしょうか。

事務局

基本は自己評価のみです。客観的な評価ということ一度お話ししてみたいんですけども、評価基準をつくるのはなかなか難しだろうということで、今は自己評価を集めています。

吉田委員

吉田です。小山委員がこの間からいろいろお話しされているんですけども、水巻町では地域包括支援センターと高齢者支援センターというのが三つぐらいあって、例えば隣の山口さんが悪ければ、個人情報とは別として、住所と山口さんがぐあいが悪いからということで、社会福祉協議会なり、あるいは役場なりにかけたら、必ず包括支援センターにつないで包括支援センターが訪ねてくるんですよ。だから、どうしてそういうことができないのかなって私はちょっと……。

高齢者支援センターがありますので、とにかくどこの部署でもいいから役場に電話をかけて、例えば、小山さんがぐあいが悪いみたいだからちょっと訪問していただいけませんかって言ったら絶対来ます。来るようになっていっていると私は思っています。それで、包括支援センターの人、社会福祉担当か、介護保険さんとかいろいろ来て、じゃあ、その人をどうするかというのは本人の希望を聞いて対応します。

今言われるように広報活動というのはもちろん大事ですけど、住民のほとんどが80過ぎた高齢者で、私なんかも高齢者でなかなか理解できないんですけど、一応誰かがどこの役場でもいいから連絡すれば行くというふうに、うちの水巻町はなっていると私は理解しています。非常に進んでるといふようなことじゃないけれど、うちはそういうシステムなんです。だから、小山委員が言われるのは特殊なケースで。だから、役場に言ったら、誰かが包括支援センターにさっとなげるといふようなシステムにしたらいいいのではないかという参考意見です。

小山委員

初めてそういうことを言われて、びっくりしました。私は言っているということは知らなかったのです。言ったらいけないと思っていたんですよ。というのは、私自身が、父がちょっと体力が落ちてきたって言ったのは、たしか70代後半だったと思いますけれども、「何かない」って言われて、

自分で言えないんですよね。自分で言えないから、「あなたが役場に行って聞いてきてくれ」って言われて、それが福祉課だったわけです。それで地域包括支援センターの方がありますということでした。

最初は介護予防教室に行きたいって言ってたけど、父の場合はサービスが受けられないという手紙が来たわけです。それで困って、どうかしてって言われて、私はたまたま同居してたから役場に言ったんですけど、そんなに簡単に役場に電話できるって、多分みんなわかっていないと思いますよ。わかってるって言われますけど、私が日々生活をしていて、役場はそんなに身近ではないです、ほんと言っただけ。だから、何年も前のお話ですけど、何で私が行かないかんとかいなって思ったけど、本人は気弱になっているのでしようがないと思って行きました。

2週間前に言われた方のために、じゃあ、私が地域包括支援センターに電話しておきましょうかと……。

吉田委員

電話していいんじゃないですか。

小山委員

いや、そう今言われたので、そうなのかと思いましたけど……。

吉田委員

言ったら、個人情報とは別として、地域包括支援センターが訪問するようになっていますよ。そうなっています。

小山委員

なってますよって言われますけど、それはあなたが民生委員でほんとうにかかわってあげて……。

吉田委員

そうじゃなくて、例えば、隣の人が非常に困っていれば役場に連絡するしかないじゃないですか。そして、役場の人が担当のところに連絡してやるというのは常識じゃないですか。公僕ですから、役場の職員は、税金で働いてるんですから。私はそう思ってます。してくれますよ。

小賀会長

仕組みはおっしゃるとおりで、例えば役場に直接連絡するとか、民生委員さんに連絡すれば、必ず何らかの形で公的な仕事につく者がそこに向かう体制は、連合傘下の全ての自治体でできているわけです。小山委員の言われるのは、むしろ意識の問題なわけです。つまり、社会福祉のサービスなどの利用について、特に高齢の方にとっては恩恵的なイメージをずっと日本の福祉はつくってきたので、それを利用すると何だか自分が普通の人間じゃなくなったように思えるだとか、あるいは、自分の存在そのものが社会一般に対してものすごく迷惑をかけている存在であるとか、そういう感覚というのが拭いされない、そういう世代がまだたくさん残っているといいますか、生きてらっしゃるといふ現実がある。だから、そこも含めてきちんとした広報をしないと、小山さんおっしゃるような、なかなか言えないんだ、あるいは、自分が言っているものなのかといったことが払拭できない。それは私もそうだろうと思います。例えば、そういう戦前の教育を受けた高齢者がまだたく

さん生きていらっしゃって、その方々が今介護の対象になっている、その家族がそうした高齢者を支えているという現実がたくさんあるので、そこをどう変えていくのかも常に意識をしながら、総合福祉のサービスというのは展開されていかなければいけないとほんとうに強く思います。

小山委員

これは高齢者ばかりではなくて、私たち自身も、福祉を私たちの権利として使うということを教育の中でも習ってきていないと思うんです。だから根が深いと思うんですよ。あなたはそういう仕事についているから、私としては特別な感じがするんです。私たち一般の人たちが小学生のときから、福祉というのは権利の一つなんだと学んでいけば、私も悩むことはなかったんですけど、実は、高齢者に言われて私のほうが悩んでいるんですよ。そういう現実を考えたら、これは高齢者の問題じゃなくて、それ以外のみんなの問題だと思うんですよ。言われてここで初めて、それは住民の権利、つまり生きていく上での権利なんだと言われて、ああ、そうなのかって思いました。

実際、私が言えないのは、父のときもそうでしたし、近所の方にも最近言えないと思ってしまったのは、福祉というのが自分の中でほんとうに生きていくための権利だってわかってないからだと思うんです。根が深いと思うんです。そんなに簡単な問題じゃないんですよ。役場に言えばいいとか、そういう問題じゃないんですよ。言えないんですよ。言えないということ自体が……。

小賀会長

役場に言えばいいという問題なんです。そこを徹底させていくということが必要なんです。

吉田委員

したくないので言えないのと、したいけど言えないのと二つあるから。

小賀会長

そうです。

吉田委員

どっちの話をされてるかというのは、例えば、私が要介護3ぐらいになったと。しかし、今委員長が言われたように、私は昭和の初めの生まれですから、そういう介護とかは受けたくない。あるのは知っているけど受けたくないから言わない人がいて、小山委員が言われるような、受けたい人がおる、けど言わないというのがあって、これはどちらの話かと。だから私は、隣の人であっても言ってみて、役場から来て話を聞いて、その人に幾ら言っても、私は要介護3でも自分で何とかするから受けませんと言われれば、それはしょうがないわけです。どちらの話をされているかというのが、ちょっと私にはわかりづらいんです。

これ以上、議論してもしょうがなく、広報活動はしてもらわないといけないと思います。今言われるように、広域連合、福岡県全部にこういった介護制度がありますよと、福祉制度がありますよと。今度新しく変わるような制度もあるから当然していかないといけないと思うんですけど、個々の問題については、広域連合の支部の方もいらっしゃいますし、役場の方もいらっしゃいます。私は今は民生委員はしてなくて、以前はしてたんですけど、そういう区長さんとか、民生委員さんもいらっしゃるんで、みんなで小山委員を中心として、みんなで広報活動しましょうというネットワークをつくっていかない。

ここは総論の話をするところなので、それから先の細部について地域でしなさいって言われたら、地域で誰かが——民生委員だけがやらないといけないということではなくて、小山委員が一生懸命民生委員さんに言ってやってもいいわけです。事務局も一緒にやられると思うけど、そういう広報活動は私はやるべきだと思っております。

黒岩委員

今話を聞いて、私自身も行政のときに地域包括支援センターの設置に携わって、ほんとうに今言われた住民の方たちにどう広報していくかということというのが一番のネックだったんです。ここにおられる行政の方、広域連合の方々も、どのように周知を図ればいいのか、平成18年の当時からずっと悩みながら、具体的に進めておられると私自身は思っています。

この計画の中の地域支援事業の67ページに、地域包括支援センターの運営について、包括的支援事業ということで項目を事業ごとに書いてあります。その中の(2)の総合相談支援事業のところは今お話しされていることは総括的に書かれているんです。見ると、言っていることは全部書かれている。そして、具体的に総合相談支援の図表8-6の、初期の段階の相談の対応のところ、「本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じたさまざまな相談を受けて、的確な状況を把握し、行い、専門的・継続的な関与、または緊急の対応の必要性を判断し、対応する」と書かれているんですが、話を聞いていて思ったのは、わかりにくいんだと。言葉がわからない。そして、実際に住民の人たちは、じゃあ、どうしたらいいのって、そこに戻るんだなというのがよくわかりました。会長も言われたように、今度また制度も変わってくることで、どういうふうにして住民の方たちに広報していくかということ、少し具体的に盛り込んだらどうかということもちょっと思いました。

小賀会長

おそらく今の個別具体的な広報の方法については、そういうことを工夫すべきだということをお我々委員会から発信をすることは可能だと思います。その上で、広域連合の構成市町村一つ一つが、具体的な広報活動になると、それぞれ創意工夫を尽くしていかなければいけないということだと思います。上手に広報をやっている市町村の広報の方法、実際に広報紙でこんな形で知らせていますよということなんか何らかの形で取り上げて評価して、ほかの構成市町村がさらに創意工夫ができるような方法を考えていることも一つの手だと思います。

こういう形で、国の施策について広域連合でどうしようかと出てきたときに、どうしても国の施策の事業名がそのまま言葉として使われるので、多くの市町村の広報紙を見ても、地域包括支援センターっていった名称が当たり前のように使われていく。そのときにそれぞれに解説をつけるよりも、介護でお困りの方はここに連絡してくださいとかっていうものすごくわかりやすい広報の仕方にどれくらい市町村が努めているかなと思うと、案外そこら辺って創意工夫されていないような気がするんですね。

わかりやすい広報というけれども、難しい言葉が並んでいたらやっぱりわからないということになったときに、とにかくここに電話すればいいとか、この人に駆け込めばいいとか、あるいは呼ばばいいとかいうような、個別具体的な市町村ごとの広報の仕方について創意工夫をしてくださいと。好例、いい事例としてこういう自治体がありますよっていった広報の仕方について、この先々の会議で課題が出たときに少しご意見をいただくということでもよろしいでしょうか。

山口委員

山口です。広報をしていくということも大事なんですけれども、お話を聞いていると、支援が必要であるにもかかわらず、何らかの理由でパワーレス状態になって自分からSOSを発信できない人をどうしていくかということだろうと思うんです。そこを、そういう人たちを地域包括支援センターが発見をしていく、あるいは、発見をする仕組みをつくっていくというところが、お話を聞いて一番大事だと私は思いました。その発見をしていくというところがここには抜けているんです。

その文言は入れたからどうということじゃないんですけど、発見をする、発見をする仕組みをつくっていくということは地域包括支援センターの重要な役割ですので、そこは何らかの形で文言として入れていただくほうが私はいいかと思います。小山委員、どうでしょうか。

小山委員

小山です。パワーレスと言われるのは、ほんとうにそのとおりで、何か必要な人ほど気力を失って茫然としていると思うんです。私が言った人というのは、結局、怖くなって外に出られなくなっているわけです。それは送迎が必要な状態なんですけれども、怖いと、外に出るとこげそうな気がするから外に出なくなっちゃってと言われるんです。やっぱりパワーレスの状態で、その人から何か発信すること自体がほんとうに難しいだろうなって私も思って。先ほど言われたように、誰が言ってもいいということもよくわからない、私が言っているのかなというのわからなかったんですけど、そういう問題もあります。周りの人が地域包括支援センターに連絡してもいいとことを知らない住民がいっぱいいいます。

先ほど吉田委員が言われた、自分で支援を断る人は非常に少ないと思うんですよ、逆に。支援があればありがたい人のほうが多いんですけれども、さっき言われた、パワーレスになったらそれさえも発信できない。たまたま電話で話したら、最近では全然外に出られないの、そういえばお会いしませんねって言ったら、外に出たらこげそうな気がするなら出ないんだと。それじゃあ、送迎が必要じゃないですかって感じなんです。私が言っているいいかもわからなかったら非常に勉強になったんですけど、言っているいいことがわかりましたが、それもわからない人がいっぱいいるんです。みんなが言っているいいということ自体もわかってもらえていない。だから、地域包括支援センター自体がわかってもらえてないというのがほんとうだと思うんです。私もここに来て初めて地域包括支援センターというのがはっきりわかりましたけど、この一部しか多分わかってませんでした。そういうのがあるよ、福祉課にあるよということはおわかりですけど、実際はそんなに機能してないような気がします。

周りの人も言っていることを言ってほしいし、こういうパワーレスの人がいらっしゃるのではないですかということで、公民館単位ぐらいでお話をして、体が弱っている人はいませんかみたいな人たち——パワーレスになったら非常に発見もしにくいわけです。私はたまたま電話で話ただけで、話さなかったら、あの人に会わなくなったねで終わってしまう。

どうしても支援は嫌だという人もいますけれども、支援があったら欲しい。そういうところがあるのかという話だったんです。私じゃここ出てるから、介護保険の策定委員に出てるから、そういうのはたくさんあるよって言ったら、「へーって言って。私も自分がわからないから説明できなくて、自分の親ぐらいはしましたけど、他人に対しては、わからないのに言えんしなというのあって一歩引いてしまう。だから、そういう人でも電話できるということ自体も多分わかってない気がします。

田代委員

田代です。パワーレスの話が出てますけど、高齢者の方の災害支援台帳みたいなものを各消防関係が持っているし、それを民生委員さんに託されているところがあるんです。民生委員さんは 220 世帯から 400 世帯を担当しているんですが、おうちにいらっしゃる高齢者の方がどのような状態なのかを全部把握していらっしゃいます。今山口委員が言われたように、ほんとうに必要なとしているか。要らないという方もいらっしゃるんです。でも、要らない方には、ここに電話番号を書いておくから何かあったら連絡してねとか、いろいろ一人一人接しておられて台帳も持っているので、吉田委員が言われるように、民生委員さんと地域包括センターの職員はうまく連携をとる。それから、ケアマネジャーさんたちは施設の情報を持っていらっしゃるのでもそこと連絡をとるとか、地域包括支援センターの職員が出向いていくという手法を、さっき黒岩委員からも出たように、よくやっているところを情報収集して、それぞれの市町村がやっていくことが必要だと思います。民生委員さんというのは、ちゃんと厚労大臣から指名されて、ちゃんと委嘱状をもらっている人なので、それは活用されたほうがよくて、キーワードだと思っています。

坂本委員

坂本です。今言われたようなことかもしれませんが、私が聞いた民生委員さんは、以前は台帳があったんだけど、個人情報保護で昔の台帳はあるけど今はないということでした。だから、今、直接住民に接している人たちが動くことが一番大事で、地域包括支援センターにしても、しろしろと言ったって、マンパワーには限界があって、それ以上はできないので、近くに住んでいる隣近所の人たちが支えるのが一番大事だと思います。

ただ、介護保険でも地域包括ケアシステムでもみとりでもいいけど、高齢者の尊厳を守ってどうのこうのと言うじゃないですか。あれはまさしくそのとおりで、私も訪問歯科診療へ行ったり、介護認定の調査の人たちから聞くんですけど、お年寄りはお年寄りなりの美学があって、おじいちゃん、おばあちゃんが行った途端にしゃきんとして、全然実態が調査しにくいということもあるんです。日本人というのはそういう人たちが今高齢になっていらっしゃるのでも、実態がつかまえていく。だから、ふだん接している人たちが見つけてあげて、それをちゃんと教えてあげることが大事じゃないかと思っています。高齢者個人一人一人に広報して、パンフレット渡してどうのこうのしても、私は本人はわかっているけどそれほどしないので、第三者的に周りの人たちが見て、ちょっとサジェスチョンを与えてあげることが大事だと思います。そこら辺の広報をぜひ考えていただきたいと思います。要望です。

長野委員

長野です。私も今感じたこと、思ったことを発言させていただきます。

確かに地域住民の方々への周知というのはほんとうに大事なことで、小賀会長もおっしゃっていたように、住民の方々の意識を変えていく考えも必要だと思いますし、小山委員がおっしゃっていたことが一番大事なことかと思っています。高齢者が高齢者をというだけじゃなくて、自分だけのことじゃなくて、地域住民全体が一人一人、若い人から高齢者の方々全員がそのことについて意識を持っていただくということを考えて周知をしていくことが一番大事なんだろうなと思っています。まさしくそのことが地域包括ケアにつながっていくと思います。ただ、今いろんなご意見、お話を伺う中で思ったことは、どういった方々をターゲットにして、どのような周知をしていくのかということ

ころについて少し整理しておかないといけない。地域住民さん向けに周知ということですが、ご意見があったようにいろんな方々がいらっしゃるんです。

一つは、若い方なども含めて考えたときに、そもそも全体的には情報量であったりとか、知識というのが十分に得られていない方々に対して周知をしていくことになるかと思うんですが。その中にいる、無関心な方々や自分とは無関係だと思っている方々にどう関心を寄せてもらうか、どうかかわってもらえるようにするのかという周知のあり方を一つ考えないといけない気がします。

あと1個、これはご意見があったと思うんですが、私も実際にケアマネとしてかかわって、必要であるにもかかわらず、来んでいいとか、必要ないという方がいます。そういった方たちにどう土俵に乗ってもらおうかというところでの周知も必要だと思いますが、それはまた別のやり方になる気がします。

それと、今ずっと議論にあった、パワーレスや遠慮とか、知っているんだけども、自分の権利として使っていないものなのか、知ってはいるんだけども、そこまでの力がない方々にどうかかわっていくか。

もう一つは、今のお話の中にはあまり出てこなかったんですけども、関心はあって、情報もあるんだが、それをうまく利用できない方もいます。例えば、寝たきりの方で家に一人でずっといる方で、十分な情報は持っているんだけども、電話すらできないとか。極端な話ですけども。そういった方々に対して、どのように周知したり、利用を促したりしていくのか。そういった人たちは隣にいる若い人たちが気づいてあげて、情報をあげて、行くといいよとなると行くのかと思ったりますんですけども。

そういうふうに、四つぐらいにまとめたんですけども、ただ単に地域住民への周知、意識を変えていこうということだけではなくて、ターゲットを絞って、どのような方々へ、どのように意識啓発や周知を図っていくかという整理をする中で、広報周知のあり方を考えていく必要があるのかなとちょっと思ったところです。

小賀会長

周知広報の話に集約されてしまったんですけども、時間が12時になりますので、8章について特に言いそびれたことがある方につきましては、次回の会議でまたご意見を伺えればと思います。

本日の主題でした介護サービスの利用量の推計につきましては、特に事務局から提示をしていた資料に対して大きなご指摘はございませんでしたので、お認めをいただいたという形で今後進めさせていただければと思います。

ちょっと後半の議論がすごく活発になりましたので、途中で休憩も挟まず、ほんとうに申しわけありませんでした。次回からはもう少し上手に時間配分を行いたいと思っております。

最後に何かこれだけは言っておきたいというご意見がございましたらお願いをしたいと思いますが、いかがでしょうか。

それから、以前からちょっと気になっていたんですが、各支部から支部長にご参加いただいております、実は言いたいんだけど自分が言っていないんだろうかというふうに思って、ここのあたりでとめているという方もいらっしゃると思いますので、これだけは言っておかないと連合の面目が立たないということがありましたら、ご遠慮なく手を挙げていただければお話しいたきたいと思っております。よろしくお願ひします。

それでは、特にございませんでしたら、今日はこれで閉じ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

次回の会議ですけれども、10月11日、午後1時30分からとなっておりますので、お忙しい中ですが、どうぞまたよろしく願いいたします。

では、本日の議題につきましては、これで一通り終了しましたので、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

本日も長時間、真剣なご議論をいただきまして、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7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