

第1回 介護保険事業実施効果検証委員会 議事録

日時 平成21年11月16日(月)10時～12時

場所 福岡県自治会館 101会議室

出席者(敬称略)

介護保険事業実施効果検証委員(50音順)

因、小賀、田代、寺本、狭間、藤村、山口

(欠席:柴口、中川、山内)

事務局、支部事務長

第1回介護保険事業実施効果検証委員会開催

【事務局】

ただ今より第1回福岡県介護保険広域連合第4期介護保険事業計画実施効果検証委員会を開催いたします。本来なら、検証委員会の会長に議長として議事を進めていただくことになっておりますが、本日が第1回の委員会でございます。会長が選出されるまでの間、議事を事務局で進行させていただきます。私は介護保険広域連合総務課の石川と申します。よろしくお願いいたします。

始めに今回検証委員をお願いする皆様に委嘱状を交付させていただきます。本来であれば広域連合長である山本からお渡しするところでございますが、日程の調整がつきませんので、代わりまして副広域連合長である藤谷からお渡しさせていただきます。

—委嘱状交付—

続きまして、委員の皆様方におかれましては、今日初めて顔を会わされる方もいらっしゃると思います。50音順で因委員から自己紹介をお願いします。

—委員自己紹介—

【因委員】

介護福祉士会の因です。介護はご存知のように大変苦しい状況がございますが、最近、緊急雇用対策で400名ぐらいの方が施設に入っておられて、現場は大変といいながらも少しほっとしているようなところがあるようにも聞いております。実際はよく分かりませんので検証していきたいと思っています。どうぞよろしくお願い致します。

【小賀委員】

北九州市立大学の小賀です。夏に政権交代がありまして、障害者領域では自立支援法の廃止が決定したのですが、介護保険については抜本的な手直しがないという状況で、その

あたりではあれこれと思いを巡らせるところがあるのですが、地域でそれぞれ介護保険をいろいろな形で支えている方々にも是非頼りながら、本質的なところも含めて介護保険がよりよい制度になるように皆様方と一緒に考えていきたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

【田代委員】

おはようございます。福岡県看護協会の常任理事をしております田代と申します。訪問看護ステーションも本当は9,000箇所ぐらいを計画していましたが、5,000箇所強というところでなかなか増えない状況になっています。国も在宅へシフトする方向でいろいろと企画をされているのですが、今、看護協会でも県からの在宅支援推進事業を受けて総合病院とステーションの総合研修、管理者の研修等、在宅医療の研修等を実施しているところでございます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

【寺本委員】

福岡県薬剤師会から参りました寺本と申します。去年の策定委員会から出席させていただいております。薬剤師は訪問介護のようにはあまり現場に顔が出ている状況ではありませんが、その中でも地域の方の声とか薬局に来られる方の声とかをお伝えしていければと思います。また、介護認定の見直しもあったりして、去年一年会議に出させていただいた時に、特定高齢者の実数の動きで随分、介護保険料も変わってくるのだなと思いました。ある程度策定した後の検証というのが大事だと思いますので、また数字の方を見させていただいて勉強させていただきたいと思います。よろしくお願い致します。

【狭間委員】

北九州市立大学の狭間と申します。政治学とか行政学の視点から福祉行政の研究をしております、特に福祉サービスへの民間企業の参入等、市場化の意義と課題を考えております。委員会の議論に貢献できるように努力したいと思っております。よろしくお願い致します。

【藤村委員】

須恵町にあります特別養護老人ホーム恵昭園で施設長をさせていただいております藤村です。先ほど因委員が言われたように、緊急雇用対策で介護職員の求人に対しては一息ついているというのは確かに少しあります。ただ来年度の新卒採用は各学校に求人を出してもほとんど集まらない、全く申し込みがない状況が続いております。長期的にみればこれから介護職員の確保というのは緊急の課題になっていくのだと思います。よろしくお願い致します。

【山口委員】

おはようございます。福岡県社会福祉士会から参りました山口と申します。これまで広域連合の事業計画策定に関わっていませんでしたのでご迷惑をおかけするかと思いますが、皆様のご意見を伺いながら勉強させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。尚、中川委員、山内委員は本日ご欠席とのご連絡をいただいております。次回委員会でご紹介させていただきます。また柴口委員はご出席のご予定でございます。後ほどご到着の折にでも一言いただければと思っております。

続きまして、主催者を代表いたしまして、副広域連合長の藤谷から一言ご挨拶を申し上げます。

【副連合長】

おはようございます。山本広域連合長が直接委嘱状をお渡ししてご挨拶する予定でしたが、どうしても公務により出席できませんでしたので、代わって私の方からご挨拶申し上げます。

このたびはお忙しい中、当広域連合の第4期介護保険事業実施効果検証委員会の委員をお引き受けいただきまして本当にありがとうございました。皆様方には私どもが介護保険制度を実施するうえで、大変なご尽力を頂いておりますことにつきましても、深くお礼を申し上げます。

この検証委員会ですが、第4期介護保険事業計画策定委員会の小賀会長から当広域連合の山本連合長へ答申があった中にありましたように、事業計画を策定し、その後の適正な推進の為の検証が必要であるということで、この委員会を設置しました。ご議論いただく主な内容としましては、第4期事業計画期間における計画値と実績値の検証、もう1つは介護予防効果の測定という2つを中心にご議論いただき、次期の事業計画を作成する上での指標、施策、方向性等を見出していければと考えております。

今先生方が言われているように、政権が変わり、制度もどうなるのだろうかということですが、例えば後期高齢者医療については廃止、凍結ということになります。療養病床の転換も凍結するという話がでておりますが、厚労省に確認しましたら、これは凍結ではなく、実態調査をして決めるという大臣の指示が出ているということです。その実態調査の時期はまだ決まっていない状態です。それから介護従事者に対する処遇改善は今までどおり守っていき、介護拠点の緊急整備いわゆる上乗せ整備についても、待機者が多いということで、そのまま継続するという情報を得ています。このことについて、当広域連合では必要数の調査をおこない、広域型とか密着型の施設についてはもう充分ではないかという地域もありましたが、必要数を県に申請しております。しかし、まだ県から回答がきてい

ません。それで各市町村長も困っているということです。後期高齢者医療制度が検討されている中で、介護の方も具体的にはあがっていませんが、制度の見直しがあるのではないかと推測しております。

このような状況の中で、先生方にご助言していただくということは大変重要なことだと考えております。

山本連合長は 8 月から第 6 期目の全国町村会の会長になり、国の審議会の委員も引き受けております。制度を変えるということでは、連合長の方から強く国に対して言うようにしておりますので、そういうことがありましたら、私どもの方で連合長に報告し、国に上げるというように考えております。

お忙しい中お集まりいただき大変恐縮ですが、精力的にご議論していただき、被保険者である住民の皆さんが納得できる介護保険制度を運営していければ大変ありがたいと存じております。どうぞよろしく願いいたします。

【事務局】

ここで事務局職員を紹介します。

—事務局職員紹介—

副広域連合長の藤谷、事務局長の藤、事業課長の緒方、事業課長補佐の大森です。こちらの方に並んでおりますのは、県内各地域に配置している広域連合の支部の事務長でございます。私ども広域連合では各支部に地域包括支援センターを設置しております。事務長はそのセンター長も兼ねております。以上事務局の紹介をさせていただきました。よろしく願いいたします。

続きまして会長・副会長の選出を行います。

—会長・副会長の選任—

【事務局】

検証委員会設置要綱の第 5 条 2 項において、会長は委員の互選により定めるとしております。皆様のご推薦をいただきたいと思います。

【藤村委員】

今回の検証委員会は第 4 期の事業計画を検証する為の委員会ですので、第 4 期の策定委員会の会長であられた小賀先生に、そのまま引き続いてこの検証委員会でも会長をしていただければと思いますがいかがでしょうか？

【事務局】

只今、藤村委員から小賀委員をご推薦いただきましたが、改めてお伺いいたします。いかがでしょうか？

—承 認—

それでは会長は小賀委員にお願いしたいと思います。

続きまして副会長を選出いたします。同じく設置要綱第 5 条 3 項において副会長は会長の指名により定めると規定しております。小賀会長より副会長のご指名をいただきたいと存じます。

【小賀会長】

新しい視点を是非入れていただきたいと思っておりまして、私と同僚になりますが、北九州市立大学の狭間先生をご指名させていただけたらと思っております。どうぞよろしくお願ひします。

【事務局】

それでは副会長は狭間委員にお願いいたします。会長・副会長が選任されました。それでは一言いただきたいと思ひます。

【小賀会長】

先ほど副連合長からもお話がありましたように、第 4 期事業計画策定委員会の皆さん方のご意見として、介護保険の事業計画を作った後の検証をしていくという取り組みが是非とも必要だということでした。そうしたご意見を第 4 期事業計画の答申書の中に折り込ませていただいたところです。本部の事務を司る皆様方からもやはりそれが必要であるというご賛同を得まして、連合長に答申をさせていただく折に、副連合長もわざわざ田川の方にご足労いただいて、答申の折に懇談する場を副連合長が作ってくださりました。その折に、答申書をお渡しするだけではなく、どのような思いがあつて皆様方の答申の中身として表現させていただいたのかということと、併せてこの検証委員会を新たな視点として折りこんでいるので、是非ともご善処いただきたいとお話をしたところ、その場で、それは非常に重要なことであるので、事務局も含めて前向きに考えたいとご同意いただきまして、今日のような形で結実をしたところです。事務局の思いもそうだと思いますが、皆様方の思いとしましても、単純に 4 期の計画の数量的な検証だけでなく、可能であれば質的な検証もできるような委員会にしていきたいと思ひます。それぞれの高齢者に届けられているサービスが本当に適切なものとなっているのか、更に言えば満足いくものになっているのか検証できるような委員会であればそれに越したことはないと思ひます。こうした検証委員会というのは全国的には非常にめずらしく、各自治体でこういう取り組みを行っていることなども、なかなか聞き及んでおりませんし、全国で一番大きい連合体がこのよう

な動きをすることによって、福岡県下はもとより、全国の各自治体に影響が及んでいくといいなと思っております。そういう意味でも、この検証委員会が少しでも質の高い議論ができればと思っておりますので、是非皆様の忌憚のないご意見をいただいて、言いたいことはこの委員会で言い尽くしたというところまで持っていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

【狭間副会長】

広域連合に関わるのが今回初めてで、分からないところがあったら教を請いながら、迷惑をかけながらになるかもしれませんが、よろしくお願ひしたいと思ひます。各自治体の介護保険のサービス利用者の満足度を高めるということと、それだけでなく、いろんな課題とか問題点とか、できれば先進的な取り組みとか、そういうものを地方から全国に発信できるような場にできればと思ひています。どうぞよろしくお願ひいたします。

【事務局】

ありがとうございます。続きまして、介護保険事業実施効果検証に係る諮問を行います。諮問書につきましては、藤谷より小賀会長へお渡しいたします。尚、諮問書の写しは本日の資料としてお配りしておりますので申し添えます。

—諮問書の交付—

【事務局】

それでは、今後の議事につきまして、検証委員会設置要綱に基づきまして小賀会長にお願ひ致します。

議事

【小賀会長】

早速議事に入りたいと思ひますが、議事に入る前に 1 点確認させていただきたいと思ひます。この会議の公開、非公開についてです。原則的にこうした会議につきましては公開をするという方向で、資料、議事録を含めてホームページの掲載ですとか、必要であればその他の機関誌等にも併せて公開するというところで確認させていただいてよろしいでしょうか？

—承認—

ではご同意をいただいたということで確認させていただきます。

もう 1 点、この会議につきましては、より専門的な内容で議論しなければならないこともありますので、その都度必要に応じて関係者の方にご出席をいただくというような形をとって、できる限り少人数で進行させていただくと考えさせていただいてよろしいでしょうか？

— 承 認 —

では、その点につきましても、原則必要な限り、その都度関係者に入ってくださいということで、事務局を含めて少人数で開催させていただければと思っております。

本日の議事では委員会の審議方針についてということです。こうした検証委員会については雛形が全くございません。障害者領域では、様々な計画を作ると計画についての進捗状況等も含めて国からどのような委員会構成とするなどの雛形が降りてきたりするのですが、今回は私たちが一から作っていかねばなりませんので、この委員会で最終的には答申をするまでの間にどのような方向で審議をすべきなのか、その為にはどのような資料が必要なのか、というようなことを少しずつ明らかにしていく必要があると思います。本日はまず具体的に事業計画 1 年目の事業についてどのようなものだったかという議論ではなく、向こう 2 年間事業計画がありますので、その為、ひとまず、どのような資料を事務局に求めていくのかということも含めて、会のあり方についてご意見をいただければと思っております。年度内にもう一度この会を開催させていただきまして、その折にご指摘をさせていただき資料と今年度 1 年度の進捗状況を含めて、改めて事務局から情報提供という形で資料の提出をしていただければと思っております。

そうは言いますが、基本的なこれまでの状況を考える上での資料を事務局が今回提示しておりますので、今日提出していただいている資料について簡単に説明をいただければと思っております。事務局の方からよろしく願いいたします。

委員会の審議方針について

【事務局】

今日提出させていただいている資料は 2 点あります。資料 1 につきまして介護予防の実施効果分析を委託しておりますサーベイリサーチセンターの方からご説明させていただきます。

【サーベイリサーチセンター】

おはようございます。サーベイリサーチセンターの堤と申します。資料 1 の概要の説明をさせていただきます。資料 1 はクリップ止めで 3 点ございますが、概要に沿ってポイントのみ説明をさせていただきます。

今回の調査につきましては、介護予防事業の検証に係わる調査ということで、2 種類の調査を実施中でございます。まず 1 点目が特定高齢者等調査です。調査の概要につきまして

は 1 ページにまとめているとおりですが、この調査を何のために実施するのかというのは調査の目的にあるとおりでございます。同一の特定高齢者、要支援認定者を追跡調査しまして、介護予防特定高齢者施策や予防給付について利用者の心身状態の改善状況等の客観的な効果と、利用者の生活スタイルの変化に対する評価やサービスを受けられての満足度等の主観的な評価を把握するということが調査を設計しております。尚、今年度の調査につきましては、次年度以降の本格的な実施に向けての試行的な調査、パイロット調査という位置づけでございますので、またいろいろとご意見ご指摘を伺いながら、調査設計自体も見直していきたいと考えております。

それから調査の方法につきましては、地域包括支援センター単位で実施をしております。12 支部のセンターの職員さんによって対象者に聞き取りを行っていただいております。それから調査の対象と調査の方法でございますが、まず特定高齢者等調査については、要支援認定者と特定高齢者に対して調査を行っておるものでございます。要支援認定者につきましては年度内に予防給付を利用する方で追跡が可能と思われる方ということで設定をいただいております。対象者につきましては 8 月にセンターの方で特定をいただきまして追跡調査を実施ということで、8 月に初回、11 月に 2 回目、2 月に 3 回目ということで実施しております。また特定高齢者につきましては年度内で同じく介護予防事業を利用する方で追跡することが可能な方に対象者を特定していただいております。但し、この介護予防事業につきましては各市町村で事業の実施期間というのが異なりますので、事業実施期間が 3 ヶ月以下の場合は事前、事後の 2 回の調査、3 ヶ月を超える事業の場合は事前、事後とその事業の中間に調査をするということで 3 回調査を実施していただくことになっております。それから調査の標本数ですが、市町村ごとに要支援認定者、特定高齢者、それぞれ最低 10～20 名ずつということでセンターにお願いさせていただいております。それから主な調査項目でございますが、別添の調査票でご確認いただきたいと思っております。昨年、国が介護予防等の効果に関する総合的評価、分析に関する研究という調査を行っておりまして、それに準拠しております。ただ一部独自の調査項目としまして、サービス利用によってどのように状況に変化があったか、サービスを受けられて、満足度がどうだったかといった視点で、主観的な効果に係わる項目を追加させていただいているところでございます。2 ページ目は今口頭でお話したことを図化しておりますので省略させていただきます。3 ページ目ですが、これは現時点の 8 月の 1 回目の調査が終わった時点での回収状況、10 月 15 日現在での状況です。要支援認定者、特定高齢者合わせて 750 弱の回収ということで各地区から報告をいただいております。

続きまして 4 ページですが、もう 1 種類の調査である構成市町村調査の概要についてお示しをしております。こちらの構成市町村調査の目的としましては、平成 20 年度の介護予防事業の実施状況、それから事業参加後の特定高齢者の変化状況等を把握するということが、個別に特定高齢者の方にお話を聞くというわけではなく、市町村単位でマクロ的に事業の状況がどうだったかということをご報告いただいているところでございます。従いま

して、調査対象は構成市町村 39 市町村になります。ご回答いただいた時期は 7 月から 8 月ということで調査を実施させていただいて、20 年度の事業の実施状況をご報告いただいております。回収状況ですが、現時点で 3 市町村未回収のところがありますが、36 市町村からご回答を得ております。調査の内容につきましては別添の調査票のとおりですが、これは平成 18 年、19 年度の介護予防事業報告、それから福岡県で昨年実施されました介護予防事業取り組み事例という調査がございまして、この調査の調査項目に準拠した形で設定をしています。4 ページ以降、一部でございまして、調査の主たる部分をとりとまとめてご報告をさせていただいておりますので、後ほどご確認いただければと思います。簡単でございますが、以上で終わります。

【事務局】

それでは続けて資料 2 をご説明いたします。こちらにつきましては現在平成 21 年度が第 4 期計画期間の初年度ということで、実績が 4 月から 8 月までの 5 ヶ月間しかとれませんので、簡単にまとめさせていただいているものを見方だけご説明させていただきます。一番上の分が広域連合です。2 ページ以降はその支部ごとの分になります。左側がサービスを並べたものです。数値的には右側が計画値の累計、こちらは 1 年間分を 12 分の 5 ヶ月に直したものになります。その右側が実績値の累計です。こちらが 4 月から 8 月までの利用分の実績になります。その右側が計画値に対する割合です。例えば一番上の訪問介護は計画値の累計が 361,520 回、実績値が 319,178 回、計画値に対する割合としては 88.3%、こういった見方をするものになります。とりあえず今のところ、これしか出せませんでした、2 ページ以降は支部ごとの分になりますので、後ほどご確認いただければと思います。以上で資料の説明を終わります。

【小賀会長】

只今、資料の説明がありましたけれども、資料の 1、2 について気になったところやよく分からないところがありましたらご自由にお願いたします。あるいは、もっとこういう資料を次回に向けて出してほしいというご要望があれば出していただきたいと思いますのでよろしくお願いたします。

【狭間副会長】

最初の特定高齢者等調査の概要の中で、主な調査項目で、一部独自の調査項目を追加されたということでしたが、どの部分にあたりますか？

【サーベイリサーチセンター】

サーベイリサーチセンターの石川と申します。独自の項目ですが、まずその前に、先ほど私どもが説明いたしました、国の介護予防事業の効果に関する総合的評価分析に関する

研究、これが平成 20 年に実施されまして、実は私どもが受託事業者でした。国の評価が介護予防はあまり効果がないという結果が出てしましまして、それはなぜかという、日常生活のチェックだけに焦点を絞ってしまった為に、あまり変化がない、だいたい 5.7%ぐらいしか改善の度合いがなかったということです。今回はその主観的な評価の手法ということで、日常生活の自立等に変化がないのですが、日常生活行動が、だいぶ今までと違った行動ができるとか、そういった対象者の主観的な感覚での回答になってしまいますが、そういった項目を今回入れてみよう。これは先ほど会長からお話がありましたが、こういう委員会が立ち上がっているところは他にはありませんで、介護予防をこれだけの規模で調査実施させていただくということも他にはありません。

添付の資料の中に調査票がついていますが、8、9 ページに生活態様の変化、10、11 ページにそのサービスについてどれくらい満足しているかというところをとって、相関がどのくらいあるのか、あるいはサービスの組み合わせによって生活態様の変化がどの程度あるのか、これは自立度があまり変化することはないかもしれませんので、そういう対応の変化でサービス効果をとってみようというのが追加項目であり、今回調査を実施させていただく主な主旨でございます。

【狭間副会長】

分析結果によっては本当に有意義な調査結果になるかと思しますので、良い項目だと思います。ありがとうございました。

【小賀会長】

その他はいかがですか？

【寺本委員】

資料 1 の特定高齢者の選出に関しては、支部におまかせしている、支部からあがってきたものに対応しているということで理解してよろしいですか？その時に支部のセンター長さん達は、各支部の特定高齢者の中から、こういった基準でこの追跡調査をしやすい方を選ばれたのですか？例えば特定高齢者 100 人中の 10 人を選んだ時に、その残り 90 人の状況というかパーセンテージというか。この辺の全体的な数字の把握が分かっただけかと思うのですが。対象者の基準というか、それぞれの支部にどのくらいの方がおられるのかという把握。それから、これは介護予防の検証になりますが、前回はある程度、介護予防に効果があるという前提で動いていますので、10 人に効果があったから下に下ろすとか、下ろす準備と申しますか、そこら辺のバックグラウンドというか、そういう、ある程度の数とか介護予防事業の内容的なもの。広域連合のそれぞれで介護予防のやり方の統一性があるのかどうかということです。

【事務局】

まず、この調査自体、連合長に答申をいただいた時点で検証委員会の立ち上げについては動き始めました。その中でどのような形で介護予防の効果測定するのか、第4期において数量的なもので検証する際に、18、19年度は介護予防効果に関しては、こちらが期待するほどの数値を得ることはできませんでした。そこで策定委員会の中で、18、19年度の特定高齢者の状態がどう変わったのかということで、その資料を作らせてもらったのですが、分からなかったのです。今回は質的なものに踏み込んだ形で、この委員会の中でお示しできればということで、サーベイリサーチセンターの方とお話を進めさせていただきながら、調査の実施ということになりました。

この調査の実施に関しては、実際にセンターの管理者の方に、この主旨を説明し、調査の内容を見ていただき、抽出に関しては、管理者の方におまかせをしました。あくまでも事務局側としては年齢に偏りがないように、男女の比率がほぼ1対1になるようお願いできればということで、それ以上の部分での縛りはつけませんでした。

先ほどの特定高齢者の人数に関しては、市町村の特定高齢者の把握事業があります。こちらの方で、市町村が特定高齢者を把握した数字は後々あがってきますので、その中で、具体的に調査に協力していただいた方の割合を示すことができるかなという状況です。今のところ、A町で特定高齢者が何名いて、そのA町の方が何名ということは、今お示しできない状況です。とりあえず本年度に関してはパイロット調査という位置づけになりますので、無理のかからないような形で各市町村10名という、下だけを設定させていただいて、それ以上積み上げてもらう分は構いませんという説明にとどめています。

【田代委員】

3ページの表で三瀨支部の特定高齢者の数が0人となっていますが、これは対象者がいらっしゃらなかったのか、まだ準備ができていないのかどちらと捉えたらよろしいでしょうか？

【事務局】

こちらは10月15日現在の数字になります。その後三瀨支部から送っていただいておりますので、その分は今回の集計に間に合いませんでした。

【寺本委員】

プログラムの予防実施に関しては、皆統一的なプログラムだと思っていてよろしいのですよね？介護予防事業自体の、例えば口腔機能、運動機能のプログラムというのは、だいたい同じようなプログラムですか？

【事務局】

各市町村で実際に実施されているプログラムですか？

【寺本委員】

はい、そうです。

【田代委員】

運動機能だと3ヶ月、口腔機能だと6ヶ月という、だいたいの枠がありますよね？その通りになさっているということですか？

【事務局】

センターの管理者の方に確認させていただいたところ、市町村によっては予算付けがなかなか難しく、4月から半年間で連続実施とか、3ヶ月で切っていないところがあります。町によっては、4月から9月でプログラムが終わっていますとか、下期に関してもまだ決まっていなかったところもありました。できる範囲でお願いしますということにしています。今年調査することによって町がどの期間でやられているのか把握できるかと思います。あくまでも年度の事業になりますので、年度をまたいでということはおそらく無いと思っています。今年実施させていただいて、市町村で介護予防のプログラム自体が4月、9月とか、下期にしか予定されていないという状況でも調査できるような形で、予定としては3月中に次年度の調査項目の検討もお願いしようと考えています。今回お示しできたのが年度の中途になりますので、町によっては今後のプログラムが無いとか、実際に何らかのサービスを受け始めているので、そこを遡及してヒアリングするのはなかなか難しい等々の意見をいただきました。そのような事情から、具体的に3ヶ月、口腔だったら半年間ということで、きっちり切られているかどうかということは、まだ把握できていません。

【寺本委員】

ありがとうございます。

【小賀会長】

特定高齢者の特定の仕方自体が、国からこういう方々が特定高齢者だという具体的なイメージが出されないままに取り組みが始まっています。広域連合の構成市町村の中でも、特定高齢者の抽出の仕方、つまりどういう人達が対象なのかというのも、おそらくそれぞれイメージが違っていたり、具体的に指定して対象として認知していく時の方法が違っていたりだとかがあったと思います。事業計画を作る時の資料の中にも提出されていたように思うのですが、自治体ごとに65歳以上人口との対比で言うと、特定高齢者の抽出の割合が違っていたり、本当に特定高齢者でないからそうなのか、抽出の仕方自体がまだまだき

ちんと進んでいないのかということ自体も、きちんとした検証がなされていなかったように思います。ですから、それもこの委員会の課題の 1 つとして、調査の結果についても是非検証しながら、なぜなかなか思うように効果があがらないのか、それは特定の仕方の問題なのか、取り組みの問題なのか、双方なのか。むしろ特定高齢者という枠組みを作ること自体がいいのか悪いのかということも含めて、一定の見解を示していくべきなのかなと思っていただけたところではあります。それに関してでも構いませんし、その他で何か資料 1 までのご意見やご質問があればどうぞお願いします。

【因委員】

先ほどのサーベイリサーチセンターの方のお話で、全国初の取り組みになり、調査に携わらせていただくということで、一生懸命しなくてはいけないなと思っています。国では効果がなかったのが主観的なところを 2 つ追加したということですが、調査をするのは地域包括支援センターの職員さんですよね？そうすると、8、9 ページはそれほど問題ないと思うのですが、10、11 ページになると、このサービスに満足していますかというのが出てきます。サービスを利用している人は調査をする人によっては答えにくいのです。不満足だと答えたら、サービスが受けにくくなるとか気を使うわけですね。その辺の調査の仕方がどうされているのかがちょっと気になりました。例えば、この問 21 に関して言うと、答えたものを文書に入れて封をすとか、そういう配慮が必要なのかなと思いました。この主観的なものの 2 点というのはすごく大事なデータになってくると思いますので、どうぞ慎重にしていただけたいなと要望いたします。

それから、大変言いにくいことですが、もう 1 点要望があります。先ほどから大変貴重な調査になるということで、広域連合の山本会長が全国町村会会長である以上、全国にもこの調査結果は出回るだろうと思いますが、北九州の市立大学から 2 人出ていらっしゃる。これはこれでいいのですが、もう 1 人、別の大学の方が入っておられた方がいいのではないかなと思うのですが。財源の都合とかいろんな人選の問題もあるかもしれませんが、その方がより広く議論したということにならないかなと思いますがいかがでしょうか？決してこの人選に不満を言っているわけではありませんので、よろしくお願いします。

【小賀会長】

2 点ご指摘がありました。私もそう言われるともっともだと思いますが、何でも構いませんのでご意見を下さい。そのことに関して事務局の方から何かございましたらお願いします。

【事務局】

1 点目に関しては確かにそうだなと思います。誘導的な回答にならない方法を来年度以降、もう少し考えていかないといけないのかなと思います。直接、自分が受けているサービス

のプログラムを作成された方に聞かれた時に、満足しなかったとか良くなったと書いたら次は受けられないんじゃないか、そのような心配をされる方がいらっしゃるのかなというのはもっともだと思います。先ほどの独自の追加したものの回収方法については、来年度以降、もう少し良い回収方法はないのか考えていければと思います。次回までには来年度このような形で、ここの項目に関しては、例えば切り離して家に持って帰って書いて、また持って来ていただくとかいう形でできればと思います。仮にそこだけは切り離して見えないところで書いてもらうとか、そういう方法もあった方が本来の素直な意見が聞けるのかなと思いました。

2点目に関しては、もう1名、2名他の大学からということは可能だと思いますが、この委員会の調査結果については、全国に公開するというのを念頭においたものではなく、事務局側としてはあくまでも広域連合の第4期計画策定に携わった方に検証していただき、少数精鋭で、広域連合についてより専門的に検証していただければという思いではありません。

【因委員】

他の委員さんがそれでいいとおっしゃれば構いません。

【小賀会長】

大学の教員の実情を言うと、事務局からご相談いただいた折に、他の大学の先生を是非と私も思ったのですが、福祉の領域の外にいて社会福祉の計画作りにこれまでの経験もあって詳しい方というのはなかなか少ないのです。学部でいうと福岡県下にはいくつも福祉を養成する大学があるのですが、いくつか学部をもっていて、福祉の領域でも他の専門的領域から意見を言っていたらというような方がなかなかいらっしゃらなくて、改めて考えた時に、うちの大学にいるんじゃないかと思ったところでございます。今、狭間先生からはオブザーバー参加でも、というご意見が出たのですが、参加をしていただくのであれば、きちんとした形で、発言も正規の委員として発言していただかないと意味がないと思いますので、事務局も課題として検討をしていただくということをお願いしたいと思いません。

【山口委員】

特定高齢者の方の調査項目で、調査項目によってはご本人に記入していただくということもあるかと思いますが、項目が難しくて分かりづらいです。調査方法によっては、左側の項目の運動器の機能向上とか栄養指導とか口腔機能向上とか、この辺の言葉を少し分かりやすくしていただければと思います。

【田代委員】

これは全て聞き取り調査になっていますよね？

【山口委員】

直接聞き取りだと答えにくいという話だったので、もし本人に書いてもらうようにするのであれば分かりづらいと思いましたので。

【事務局】

分かりました。

【小賀会長】

では、よろしくお願いいたします。他にはいかがでしょうか？この資料以外にも改めて事務局に対して、もう少し別の資料が欲しいということもあれば、そうしたことも含めてご意見いただければと思います。

【因委員】

資料2の1ページ目ですが、真ん中よりちょっと上に夜間対応型訪問介護という項目があって、これが計画も実績も0ですが、計画は0だったのですよね？

【事務局】

計画は0です。

【因委員】

ここはニーズがないと考えたのですか？

【事務局】

策定委員会の時に実績を示したと思いますが、夜間対応型訪問介護については、利用実績、参入意向等がないということで、第4期においても夜間対応型訪問介護は計画0となっています。今のところ参入意向もございません。

【小賀会長】

これは対応しないということではなく、ニーズが現れた時点で対応するという含みもあったように思います。

【事務局】

当然そうなります。

【寺本委員】

計画値累計なので、過去の実績がないとそれに何をかけても 0 になってしまうので、そのまま 0 できている数字で、今後出てくれば実績はあがってくると思います。

【藤村委員】

調査の方に戻るのですが、全国でやった介護予防の調査は確かにあまり効果がなかったという部分で、私もその結果を存じ上げていますが、今回新たに 2 つの項目を追加することで、使ってよかったとか、満足している、していないという結果が今回期待できるという流れなのでしょうけど、実際、予防の効果がなかったというのはある程度全国的な部分の中で分かっているわけですから、今回やられるのであれば、その一番大きな理由というか、なぜ効果がないのかに関して、そういった設問があった方がいいと思います。ある程度仮説を立てて、なんでないのかというところを認識して調査をやらないと、満足度だけが少し低く、同じような結果が出たということで終わるのではないかと思います。そこら辺が危惧される場所なのですが、それについてはいかがでしょうか？

【事務局】

具体的なイメージとしては、サービスごとの満足度というような形で、縦軸、横軸にサービスごとに満足した、満足していないという形をプロットしていこうと思っています。今は一緒に介護予防の効果がなかったという形でしか情報として持ちえていないのです。広域連合の中で、市町村が実施するサービス、介護予防事業で要支援者が利用するサービス等、サービスによっては効果が上がったものがあるのではないかとこのところから、まずその結果を見ていこうと思っています。その結果を包括支援センター、市町村等にお渡ししようと思っています。この町ではこのサービスを受けて非常に効果があったということをお示しすることができれば、翌年以降、他の市町村で実施されるサービスも参考にできるのかなと思います。限られた予算の中で効果を上げるということが命題になりますので、それを踏まえたところでまず取り掛かりたい。この調査設計については主観的なところで追加させてもらっている段階ですので、その辺のところは、委員の皆様から出てきたご意見を踏まえ、来年以降は本格的にやっていく形になるのかなというところで、今のところは進んでいる状況です。

【藤村委員】

私も今回やっていく中で、たぶん構成市町村さんの介護予防事業が基本的には質が一緒だということから、アンケートをスタートして、結果としては案外、質の差が出てくるのかなと思いますので、満足度が高いところについてはそこに標準化していく。おそらく事業所ごとでの質の差が出てくるのと、構成市町村ごとの質の差が出るのだろうなということでは、非常に意義があると思っています。

【寺本委員】

これは予防事業をした後のアンケートになるのですよね？介護予防のプログラムを受けた後の前後で差を比べるというような形になるのですよね？

【事務局】

包括支援センターで介護予防のプログラムを作り、そのタイミングで初回調査を実施します。3ヵ月後に再度そのプログラムを受けていただいた後、同じ方に同じ内容で質問をします。その時点で継続にならなかった方は終了です。同じプログラムを継続される方は3回、短期の方は2回、途中で中断された方に関しても途中中断ということで、少なくとも2回は調査できる形で実施したいと思っています。

【寺本委員】

特定高齢者と要支援1、2の方は同じアンケートですよね？

【事務局】

そうです。

【寺本委員】

例えば7ページの問9の基本チェックリストのところですが、特定高齢者と要支援1、2の方って、ここの「はい」と「いいえ」の数が大きく違ってきたりするので、「はい」がとても多い状況で始めたら結果は出ないと思うのですが。特定高齢者の方の最初のアンケートに対して、そこら辺で、例えば結果が出ないようなこともあるんじゃないかなと思います。あと、主観に関する質問を新しく入れられたということは、すごくプラスの部分だと思いますが、例えば北九州のように予防事業をした後に立ち上がりは何回増えたとか、何メートル歩く時に休まなくてよくなったとかの具体的な数値の改善について、口腔などは難しいかもしれませんが、運動機能の向上だとそこら辺の具体的なことというのは今後掘り下げてアンケートの中に入れていただくと根拠になりやすいと思いますので、せっかくデータとしてとられるのだったら、そうしてはどうかと思います。満足度と効果というのは確かに主観的なものでいいと思うのですが、あくまでも感覚的なものになるので、その辺が説得力としてどのくらいあるのかなというのを感じました。

【事務局】

全くその通りだと思います。

【田代委員】

これはとても難しい調査だと思います。というのは、基本チェックリストの20項目以下

というのは普通、運動機能が悪い人はほとんどここにチェックがついてきたりするので、まとめる時に運動は運動だけで比較するとか、口腔は口腔だけで比較するとかしないと、データの満足度も誤差が出てくるのかなと思います。基本的には特定高齢者というのは、10項目以上ということになっているので、要支援と特定高齢者に分けるというのは、それはそれでいいと思いますが、運動と口腔とうつというのは全然違う回答が出てくるので、そこはまとめられる時に検討された方がいいと思います。

【因委員】

7ページの基本チェックリストは、特定高齢者と要支援1、2は同じものを使うけども、集計はクロスでやるから、それはいいのですよね？

【山口委員】

満足度の方はいいのですが、生活態様の変化の追加項目が、予防事業を受けておられる以外に他の要因が影響してくるかなと思います。予防事業以外でご自身で何か気をつけてあることとか、いろんなものが生活の中で複雑に影響が出てくるとしますので、予防事業を受けたからこれだけよくなったというのが必ずしも出にくく、難しい項目だと思います。それについてのご意見をお願いします。

【サーベイリサーチセンター】

今のご意見ですが、正にその通りで、生活態様の変化はサービスだけが影響するものではありません。資料の5、6ページにある、日中の過ごし方とか趣味とかの部分での関連もありますので、本来は高齢者保健福祉事業とか、生涯学習事業、こういったものとうまく連携がとれていて効果が出ているというような地方自治体などの調査結果もありますので、広く言うと、いきがい対策事業と介護予防事業と連携した結果が出るということがありますので、一部この調査票の5、6ページあたりとクロス集計してまた分析をしてみたいと思います。

【小賀会長】

調査項目の質問やご意見が出ておりますが、続きましては事務局の方に今出てきました質問やご意見をもう一度ご検討いただいて、有利、有効な調査であるように設計のところからご検討いただくという形で、ひとまず実施をしていくということをお願いできればと思います。今日の資料1、2につきましても、事前にお配りできていないと事務局から聞いておりますので、持ち帰っていただいて、次回の会議までまだ日程がございまして、内容もちろんです、これ以外にも必要な資料があれば事務局にご意見をお寄せいただいで、次回の会議に備えさせていただければと思います。そうしないと、まとまって何が必要なのかというのが、今日議論を始めたばかりでなかなか出てきませんので。そうした形

で事務局の方は受け止めていただいでよろしいでしょうか？企画電算係の玉江係長に直接ご意見なり、ご質問なり、ご要望なりをいただくという形で集約をしていただくというところでよろしいですか？他に何かこれを言うておきたいということがあればお願いします。

【山口委員】

広域連合内で、グループホームで短期入所ができるようになったところはあるのでしょうか？事業所として契約しているところがあるのかどうかですが。

【事務局】

すぐに数字は出ないのですが、短期入所できるグループホームがどれくらいの事業所かという資料をつくることは可能ですが、どのような形で使われたいのか、知りたいのかをお聞かせいただければ、それに沿った形でデータをまとめられると思います。

【小賀会長】

その資料が必要であれば詳しいものを出してもらわなければいけませんし、とりあえず、あるかないか知りたいというレベルであれば、個別に事務局から山口さんにお知らせいただくという形でも構わないと思いますが、いかがですか？

【山口委員】

私は数字だけで構わないです。グループホームでショートステイができるようになったということをご存知ない方も結構おられますので、どれくらいあるか知りたかったので。

【小賀会長】

それではひとまず、サービスとして実施されているかどうかという点と、もし分かればその実績も含めて次回の会議に出していただくということで。資料の作り方はおまかせしますのでお願いいたします。サービスメニューの中で、実際あるけれども使われていないだとか、あるいは使われることによって生活の支えがまた違った形で補強されるだとかというのがあると思いますので、そういったことも、本年度全て明らかにすることはできないとしても、来年、再来年の2年かけて、この4期の計画として、それこそ質的な問題にも係わると思いますので、時間がかかっても、少しずつあきらかにできればいいなと思います。資料の出し方については、私と狭間先生と事務局でまたやりとりをさせていただくということでよろしいでしょうか？

その他、いかがでしょうか？特にございませんでしたら、とりあえずこんなふうに考えたのですがということでも構いませんので、事務局の方にご意見をお寄せいただいで、年度内にもう一度会議が開かれる予定ですので、その会議の中で、対応できる限り資料を出していただくという形で取り組まさせていただきますと思います。

それでは、今日の議論については一応これで終わってよろしいでしょうか？では、議事を事務局にお返しいたします。

その他

【事務局】

どうもありがとうございました。次回の会議についてですが、今年度中にもう一度、介護予防の調査が終わって結果が出る頃に予定しております。3月頃かと思えます。皆様方にはお忙しいスケジュールの中ではありますけれども、またご審議の程よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

以上