

第4回 福岡県介護保険広域連合 第5期介護保険事業実施効果検証委員会議事録

日 時：平成26年3月6日（木）9時30分～11時35分

会 場：福岡県自治会館202会議室

出席者：介護保険事業実施効果検証委員（敬称略・50音順）井上、今里、因、小賀、
長野、田代、狭間、藤村、山口（欠席：瀬戸）

事務局：支部事務長

第4回介護保険事業実施効果検証委員会開催

【事務局】

それでは定刻になりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合第4回介護保険事業実施効果検証委員会を開催いたします。

早速ですが、議事の進行のほど、小賀会長、お願いします。

議事

【小賀会長】

皆さん、おはようございます。

本日の議題は2点ございまして、1点目が、平成25年度の介護保険事業実施報告です。これも年度が完全に終わったわけではありませんので中間報告になりますけれども、次年度、次期計画に取りかかっていくというような時期にきているということです。しっかりと点検をしてみたいと思います。

それから2点目が、地域包括支援センターのヒアリングの結果です。もう広域連合下の全ての市町村で地域包括支援センターを開かれまして、短いところでも1年ほど活動を展開しているわけですが、どこの地域包括支援センターでも非常に忙しく仕事が展開されているということを伺っておりますので、連合本部としてどのような支援のあり方が考えられるのかということも含めて吟味していくことができればというふうに思っております。

それでは、早速ですが、第1点目の25年度の事業実施報告について事務局からお願いいたします。

平成25年度介護保険事業実施報告について

【事務局】

それでは、資料のご説明をいたします。

本日、お手元に右肩に第4回検証委員会資料1と書いてある分ですね、中のタイトルが平成25年度第5期介護保険事業計画運営状況途中経過報告というホチキス止めで

ある分、皆さん、お手元にございますでしょうか。

それではまずこちらの資料からご説明いたします。座って説明させていただきます。

こちら平成25年度の実績値と介護保険事業計画の計画値を比較したものです。まだ実績は整っておりませんで、9月末の時点で比較しております。1の高齢者数及び高齢化率、それから2の認定者数及び認定率、それから3の介護サービス利用者の状況、こちらまでが9月末時点との比較になるんですが、計画自体が9月末時点で計画しておりますので、この3点に関しましては、もうこれで25年度の確定値の比較という形になります。

それではまず高齢者数及び高齢化率のところから申し上げます。

総人口が実績値72万8,233人、計画値が72万7,778人で100.1%、ほぼ計画値どおりです。高齢者数は19万2,623人、計画値が19万1,851人で100.4%、これも計画値どおりになっています。高齢化率が26.45%に対しまして計画値26.36%、これも計画値どおりとなっております。

下の認定者数及び認定率ですが、表のところです。まず、認定者数のトータルとしましては100.8%、こちらはおおむね計画値どおりですが、その下の認定率の軽度のところ、実績値が10.68%、計画値が10.02%、これが106.6%となっております。軽度においては少し高くなってはおりますが、全体としては103.7%でおおむね計画値どおりという形で推移しております。

一つめくっていただいて2ページをごらんください。

上の介護サービス利用者の状況の表のところですが、まず施設サービスにつきましては、特養、老健、療養型の施設になります。実績値が6,698人に対しまして計画値が7,588人、88.3%となっております。

居住系サービス、こちらはグループホームとか特定施設とか、そういったものになります。実績値が2,832人、計画値が3,141人、計画値に対しまして90.2%で推移しております。

その下の標準的居宅サービス等受給対象者数、こちら認定者数から施設サービスの利用者数を差し引いた在宅サービスを受ける可能性のある対象者の数ですが、実績値が2万8,828人に対しまして計画値2万7,330人、105.5%です。施設サービス、それから居住系サービスが計画値を下回っている分、在宅サービスを受ける可能性のある方が高くなってきている状況です。

その下の標準的居宅サービス等受給者数、こちらが実際に在宅サービスを受けられた方。実績値が2万4,070人、計画値が2万2,986人、計画値に対しまして104.7%ですので、施設サービスがこちらでも下回っている分、在宅サービスを受けられた方が多くなっているという状況です。

その下の4番、サービスの利用実績で、サービスごとの利用状況ですが、こちらが9月末時点と計画値を比較しますので、サービスごとの利用実績というのは計画では1年

間の積み上げの数になりますので、大体計画値に対して50%程度になれば、おおむね計画値どおりに推移しているという状況になります。

次の3ページの中ほどの表をごらんください。

左側が介護サービスになります。右側が介護予防サービスですね。ちょっと特徴的なところで上から2段目の訪問入浴介護、その介護予防のところ、右側の分です。実績値が5、計画値が250ですので2%。それからもう一つが下から3番目、福祉用具貸与の介護予防の分です。実績値1万5,278、計画値2万1,030、計画値に対しまして73%です。その下の特定福祉用具販売、それも介護予防の右側の分ですね。実績値が793、計画値が849、こちらも計画値に対しまして93%となっています。それ以外のサービスについては、大体プラスマイナス10%程度で、おおむね計画値の範囲内で推移しているという状況です。

一つめくっていただいて4ページ、上の表をごらんください。

こちらが地域密着型サービスの左側が介護サービス分、それから右側が介護予防サービス分ということになります。こちらちょっと計画値とずれているところで、左側の4番目、小規模多機能型居宅介護、こちらが実績値2,400、計画値が3,263、計画値に対しまして74%、ちょっと計画値よりも高い状況です。それ以外のサービスは、おおむね計画値どおりですが、一番左の上の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、こちらが実績値5で計画値3,819、計画値に対しまして0.1%ですが、事業者の参入自体が今のところ田川市で1事業者のみとなっておりますので、今のところは計画値に対しましてこういう状況になっております。

それからその下の夜間対応型訪問介護、こちらに関しましては事業者の参入が今のところない状態です。ゼロです。

一番下の複合型サービス、こちらについては先ほどの定期巡回の田川市の1事業者と同じ法人になるんですけれども、こちらにつきましても1事業者のみで、実績値2に対しまして、計画値119、これで計画値に対しまして2%という状況になっております。

同じページの中ほどの表をごらんください。こちらが施設サービス、それから居宅介護支援と介護予防支援になります。

施設サービスについてなんですが、施設サービス、上の三つです、介護老人福祉施設と老健、それから療養型、こちらに関しましては合計すれば若干計画値を下回っておりますが、個別のサービスで見れば、上から42%、47%、46%となっておりますので、個別に見ればおおむね計画値どおりに推移していると言えます。

その下の居宅介護支援、それから介護予防支援につきましては、50%、56%ということで、おおむね計画値どおりに推移しているという状況です。

最後の5ページの表になります。

こちらが標準給付費、費用の状況ですけれども、表中の一番上、①居宅サービス給付費、こちらが介護サービス給付費と介護予防のサービスの給付費を合計したものになり

ますけれども、右側から2番目の実績値割る計画値で、大体55%程度で推移しております。

その下の④施設サービス給付費ですが、大体46%程度で推移しております。

それからその下の⑤その他ですが、住宅改修と居宅介護支援、介護予防支援を合計したところで大体47%程度で推移しております。

先ほど申し上げました①居宅サービス、④施設サービス、⑤その他を合計しまして⑨介護サービス総給付費としましては、計画値に対しまして50%で計画値どおりとなっております。

その下の⑩特定入所者介護サービス費が51%、その下の高額介護サービス費9%、それからその下の⑫高額医療合算介護サービス費が70%。先ほどの介護サービス総給付費と今申し上げました⑩、⑪、⑫を合計しまして⑬の保険給付費50%と、こちらも計画値どおりとなっております。

それともう一つ、その下の⑭算定対象審査支払手数料が46%で、先ほど⑬保険給付費と⑭審査支払手数料を足しまして、一番下の⑯標準給付費、総合計になります、こちら50%ということで、平成25年度の中間地点であります9月末までの時点につきましては、おおむね費用としまして計画値どおりに推移しているというような状況にあります。

以上で資料1のほうのご説明を終わらせていただきます。

【小賀会長】

それでは、ただいま報告をいただいた資料1につきまして、報告の内容、それからお手元に配付されている資料の中から、どこからでも構いませんので、何かご質問、ご意見がございましたら、よろしくお願ひいたします。

【田代委員】

4ページの田川市の複合型サービスが2名なんですけど、これ参入時期はいつごろですか、開設はいつでしょうか。

【事務局】

25年の5月1日からになっています。

【田代委員】

はい、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。

【事務局】

すみません、1点だけ誤りがありましたので、1ページの1高齢者数及び高齢化率のところですが、その下のひし形の総人口が「72万5,233人となっております」となっておりますが、これはすみません、誤りで、表中の総人口の実績値のところ72万8,233人、こちらのほうが正しい数字です。申しわけありません、訂正させていただきます。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。

【山口委員】

今の質問に関連しているんですけども、4ページの定期巡回、複合型サービスが、今現在、田川に1カ所のみへの参入ということなんですけども、その参入を妨げている要因というのはどういうふうにかえたらよろしいのでしょうか。

【小賀会長】

いかがでしょうか。

【事務局】

今、考えるのが初期投資ですね。具体的な名称は出てこないですが、利用者さんと事業所を結ぶ通信機器だとか、もしくは24時間対応ということになりますので、従業員の確保、そういった初期投資のほうがちょっと大きいのではないかとということと、それで巡回型でございますので、ある程度見積もりというか、これも以前、地域密着型の運営委員会のところ、ある委員の方がご指摘されたんですけども、いわゆるサービス付き高齢者住宅だとか高齢者アパートとか、そういったところである程度、最低限の需要が認められるようなところでない、そういった初期投資に対応する効果が得られないということで、ちょっと足踏みをされるということが一つ考えられます。

あとは、例えば定期巡回型であれば計画値3,819人となっておりますが、これは連合全体の数字でございますので、例えば地域を区切っていけば、例えば小さな町だと4人ぐらいしか見込めないとか、当然、巡回型でございますので一つの拠点をもとにある程度巡っていくものでございますので、小さな拠点というところから関係すると、そういった潜在的な人数がちょっと見込めないということもあって、そこがなかなかうまくいかないのかなと我々の考え方としては持っております。

【田代委員】

関連してなんですけれど、実際に初度調弁として通信機器とかについてはかなり出ていると思うんですね。当初の開設する時点で、職員も置かなきゃいけないし、事業者側がこれは18人いないと採算がとれないというふうなのが事前にわかっているので、それで利用者が2人しかいないっていうのは、もう少し努力はできなかったのかなと思っていたところなんです。それで開設年度、時期をお尋ねしたんです。

【事務局】

先ほどもちょっとお話しましたが、今年の5月の開設で、これは9月末の実績でございます。5カ月間の実績となりますので、今、直近の数字は持っておりませんが、しばらく様子を見ていくべきなのかなと。

確かに複合型サービスもそうなんですけど、やってらっしゃるところは高齢者住宅のところに開設してらっしゃいますので、もしかすると少しは伸びていくかもしれません。そこはもうちょっと長い目で見ていく必要があるのかなと思っております。

【山口委員】

高齢者住宅の近くに作っているのですか。

【事務局】

はい。高齢者住宅の近くに作ってらっしゃるわけで、そこを拠点に考えてらっしゃるところはあると思います。

【田代委員】

訪問看護と小規模多機能型居宅介護とは別に高齢者住宅もあるんですか。

【事務局】

近くに。大体一つの法人がセットで作るような感じですね。

今回認めている、開設しているところはそういった高齢者住宅だとか、そういったものとセットで考えてらっしゃるところはあります。

【井上委員】

全体として見ると、3ページの介護サービスでも訪問入浴介護とか、それから今度4ページの今の介護サービス分についてなんですけれど、介護保険の最初の目的は民間にやっていただくということでスタートしているわけなんですけれど、民間にやっていただく分、結局、人手がかかって採算がとりにくい部分については、サービス参入があまり計画値とはかけ離れたものになってきていると。特に複合型とか夜間対応型とか、そういった部分について、これからほんとうに在宅が進んでいくのであれば必要な部分なんで

すよね。だから県全体として、これからどういったものでいくのかという方針ですね。例えば、入所系の施設サービスを充実させていくことによって、夜間の対応型が必要なくなるわけですから、実際に在宅をほんとうに進めていって、夜間もきっちり見られる体制ができ上がっていくのかどうかということは、これは過去の数字ですから、今後どういう方向でいくのかというのをある程度全体を指し示している、示唆している数字なんじゃないかなと。だから民間でできる限界と官でやらないといけない部分というのがどうしても出てくるのかなという感じがこれを見ているとするんですが、その辺はどういうふうに判断されているのかなという感じがするんですけど。かなり喫緊の問題だと思うんですよ。高齢化率がかなり進んできていますので。このままの今の全体の計画でいいのかどうかということ突きつけられている数字なんじゃないかなという感じがします。

【小賀会長】

ただいまのご指摘について、まず事務局から何か現時点でのお考えがあれば教えていただいた上で、委員会としてどうあるべきなのかというところをもう少し議論しておいてもいいかなと思うのですが、いかがでしょうか。

まず事務局から何かございますか。

今の一番、介護保険の大きな問題は、事業が、要するに国や自治体でコントロールできないところにあるわけですね。事業実施は完全に民間に任せるということでできているので、そうすると民間は利益が上がらないと動かないというのは、もうはっきりした形で出ている数字なので、つまりそれを受けてこのままいくのか、あるいはこれだと実際にそれぞれアパートなり自宅なり、とにかく在宅で生活をしている高齢者のためのサービスというのは幾ら数値を出しても広がっていかないわけだから、そしたらじゃあ特養などの施設は県がいまだに認可をするという状況にありますから、いわゆる小規模特養なりグループホームなりを連合としてもっと充実していくのか、あるいはこの現状のサービスをもっと充実を図るために事業者は何らかの働きかけをしていくのか、主体的な動きをとっていかないと、結局、コントロールできないままになってしまうというふうな井上さんからのご指摘なんだろうなというふうに思うんですが。頭の痛いところだとは思いますが。

【田代委員】

とても難しいところだと思うんですが、今、国のほうも今度の26年度の診療報酬でも随分医療機関に縛りをかけて、退院促進をしているんですね。そして、やっぱり重度の人がどんどん地域にこれからもっと出ていくし、福岡県ってそれはすごく厳しいと言われているので、今からやっぱりやっておかなきゃいけない。ただ、同じ広域連合の複合型はまだ2人ですけど、久留米市はもう3カ所あって、ほんとうは看護協会も去年、

補助金をもらいたかったんですけど、もう3カ所出しているので出さないと言われたので、補助金なしで26年度いこうかというところまでできているところなんですけど、どこがどう違うんだろうと、今思いながら聞いていたところなんです。

広域連合、これだけ広いところで1カ所しかなくて、福岡市も多分2カ所、25年度許可していると思うんですが、これからどんどん出てくる中をどのように戦略的にやっていくかというのは、今おっしゃった現状の部分と、それから国が見越している部分との整合性がとれていないというところもあるでしょうけど、そうかという高齢者住宅は今みたいに、いっぱいいろんな施設を一緒につくってやっている。その中で市民の方は回されていく。うまく生活できればそれがいいのかもしれないんですけど、ほんとうに必要な人が必要なサービスを受けられるかという、今、いっぱい住宅サービスを持っているところをつくっているということを知ると、何か厳しい社会だなと思いつつ聞いていますので、やはり連合が今後、どのような方向性でこれを進めていくのかというのは、やはり次年度の介護保険の検討のなかで考えていかないといけないのかなと思っています。

【因副会長】

この計画をつくったときにも、私たちがかかわっているわけで、だから何が原因だろうかというのは自分自身の反省でもあるんですよ。反省を込めながら、前提にしてお話をしたいと思うんですけども、ほんとうに利用者ニーズがあるのかということなんです。利用者ニーズがあれば、多分採算がとれるような事業運営もできるでしょうけれども、私はこの計画をつくるときにかかわっていて、定期巡回はそれほど利用者はないはずだと。なぜならば、夜間訪問介護の利用者がもともと少なかった、使われていなかった。で、そこにもってきて、いや、これは住民側が必要としているからといって入れてきた。私はそこにほんとうに利用者ニーズがあったかどうかというのは反省しなければいけないのかなと。デンマークなんかは夜は介護はしないんですよ、基本的に。夜は介護職も、それから利用者側も寝るべきだと。寝てもらうためにどうするかということをやっている、よっぽどのがない限り夜間介護はしないんですよ。と思いつつ聞いていますけれども、ただ久留米が3カ所できて、福岡市もということであれば、その辺、どこが違うのか、やっぱり検証してみなければ利用者ニーズが見えないのかなと思ったりはしています。

必要性はあるんですかね、そんなにたくさん見込むほど、というのがちょっと気になっているところなんです。

【今里委員】

やはり、結局、結果の評価を実績をもとに、今分析しているんですけど、今後27年の改正に向けて、国はプログラム法案を作って、こういうふうに机上の空論みたいな

ところから我々に押しつけてくるわけですね。押しつけられる中で、じゃあ今度はどういう実績になっていくかということも考えつつ、やはり広域連合は予測というんですかね、どういうふうになるだろうかという予測値を、やっぱりここに今後は盛り込まないといけないので、井上先生も言われました、田代先生も言われたように、このところは評価をするというか、実績ももちろんですけども、国の動きと合わせて予測というか、どういうふうになっていくだろうかというのを今度の計画の中にしっかり盛り込むべきだろうと思いますので、コメントが出ないのもよくわかるんですけども、その辺からどうあるべきだろうかというか、国の動きに沿って何らかのコメントが必要かなと思うんですけどいかがでしょうか。

【山口委員】

利用者ニーズというお話が出ましたけれど、利用者ニーズの検証のやり方って難しいと思うんですね。利用者のニーズがあるのか、それとも利用者ニーズの掘り起こしができてないのか、それとも利用者のニーズはあるけれども、限界になったら施設に入っているのか、というところの検証って難しいと思うんですけど、例えば現場の専門職にアンケートをとるなりして、その辺が抽出できないのかなと。例えばケアマネさんですね。そういうことも考えたりしますが、どうでしょうか。

【事務局】

事務局という部分のお答えをお求めになっていると思うんですけども、基本的にこの事業計画策定につきましても、うちの事務局でなくて専門家の皆様方にお集まりいただきながら意見をいただいて作成していくという過程がございます。それから責任転嫁じゃないかというような形もあるんですけども、やはり皆さんの今言われたような意見につきまして、私たちも考えていきたいと思っておりますけれども、国が出してる分は皆さんもご存じのように、今の財政ではなかなかできないから地域包括ケアという自助、互助、公助というふうな形でもってきていると思うんですね。その中でみんなの力を合わせた形でこの介護保険をつくっていかなければならないという事業。先ほど委員も言われたように、やはり自由競争の世界であって、そこからの参入を期待しながら、じゃあ一般公共団体はどうかという話。一般財源は使わないよと、介護保険制度の中でいくんだよと。いろんな形で制約というのがあります。じゃあ、ある一定の自治体で財源が豊富なところはたくさん拠出しながら施設を整備していきましょうということができれば一番いいことなんでしょうけれども、それができない状況にある。それが今の制度の中身で進んでいきましょうということになって、なかなか、じゃあどこに33市町村で構成されているこの広域連合の場合、各自治体の財政状況も違う、ボランティアの状況も違う、施設整備の状況も違うという中で、何を一体求めていくのかということをこういう協議の中で議論していただき、それをある程度示唆的な形で示していただけれ

ば、私たちもそれをもとに検討していきたいということしか今言えないような状況でございますので、大変申しわけございませんけども、そのことで審議をしていただきたいなど思っております。

【小賀会長】

いかがでしょうか。

さっきのニーズという話で言うと、計画値と実績値がほどほどに沿っているというようなことについても、実はほんとうに当事者、あるいはご家族も含めたニーズを捉えたものなのか、あるいは事業者側のいわばニーズを捉えてそういうふうになっているものなのかというのは、はっきりはかりがたいところなんですよね。事業者側がやっぱり動きやすい事業については、参入あるいは事業展開を行っていくので、こちらが立てた計画値に沿って事業が進んでいっているという側面も必ずあるでしょうから、そこをどんなふうに把握するのかということなんですけど、山口さんが言われるように、何らかの、例えばヒアリングなり調査なりというのが必要だということになると、広域連合のあり方を知っているとそのお金はどこから出すんだという話になってくるという問題になって、ほんとうに八方塞がりのような気がして、実質的に介護保険って破綻しているんだろうなと思ったりもするんですよね。でも、事業として破綻させないためにいろんな縛りをかけながら、だましだまし進めているというのが今の介護保険の本質なのかなというふうに思わなくはないんですけども。

本来でしたら当事者なり家族を含めたニーズの掘り起こしをやりながら、当事者が頭の中になくても、こういうサービスを利用するともっと今よりも希望の持てる生活ができるというようなことがわかってくると、利用が促進されていくということもありますので、実はそのあたりのところを、ケアマネジメントのあり方も深くかかわっていて、ケアマネジメントがどんなふうに動いているのかというようなことも、きちんと把握をしていく必要があるのかなというように思うんですね。ただ、ケアマネジメントも基本的には事業者が抱える方々が大半で、事業者の利益に沿った形でマネジメントが行われていないのかといったようなことも含めて、きちんと考えなければいけない。

もちろん今回、これからの報告に入っていくんですけども、地域包括支援センターが各自治体で機能するようになったということを考えると、そこを拠点としながら、ケアマネジメントのあり方をきちんと考えて、そこでのケアマネジメントのあり方をひな型にしながら、事業者サイドで動いているケアマネジャーのケアマネジメントのあり方にも、何らかの整合性をつけていくというふうなことが展望できないのかなというふうに思ったりはするんですよね。ちょっとまだ雲をつかむようなところでもあるんですけども。

【因副会長】

お金がないというのはよくわかっているんですけど、お金をかけない調査のやり方もあるだろうと思うんですよね。今日は長野委員がいらして、ケアマネさんが実際にケアプランを立てるときに、複合型だとか定期巡回は必要と思ったかどうかということぐらいは簡単な調査ね、お金もかからない、と言うと怒られますかね。

【長野委員】

もちろん先ほど利用者の人数ということで言うと、表に出てきている利用者さんに対してのニーズというのはケアマネジャーがついている以上は、それはニーズということではきちっと捉えていくことができるかなと思います。その中で、定期巡回とか複合型とかの利用というところについて言えば、今おっしゃっているような調査もできるかなと思いますし、これは以前からお話もあっていましたが、例えば複合型は移行するとケアマネさんがかわるから利用をお願いしたくてもケアマネがかわったら嫌だから変えないとかいう話も上がってあるとか、今、連携加算とか出てきてますけれども、それでもやっぱり今受け持ちの利用者さんから手が離れるというふうなことに關したら、もしかしたら本来であれば複合型でいったほうが適切なかもしれないけれども、やっぱり事業所サイドとしてはそこに手放せないなというところがあるからという思いについては調査はできるかなと。逆に、私の利用者さんもいたんですけど、定期巡回がこの人は絶対必要だよと思う人はいるんですよ。ただ少ないんですよ。少ないときに、あればいいねと思ったときに、やっぱり事業所さんがないので利用することができないという部分も、もしかしたらあるかもしれませんので、そのあたりについてはケアマネジャーというところで、実際に調査するのかがどうかはわかりませんが、実施すれば表には出てくるかなと。ただ、あくまでも実際にかかわっている利用者さんに対してはいいんですけど、表に出てきていない利用者さんも多くいらっしゃいますし、あとはケアマネジャーの質ということもずっと問われていますし、これからも問われているところでもありますけども、大体そういった調査とかに協力したり、いろんな意味で頑張っているケアマネさんは、我々も目に見てとれますけれども、そうじゃないところは表にも出てこないし、我々との接触というのなかなかないので、ほんとうにその部分で、先ほどおっしゃった事業者側に立ってしかしないケアマネジャーさんというところまで浮き彫りにできるのかどうかということころまではちょっとわからないですよ。

【因副会長】

とにかく複雑ですよ。利用者さんだけでなく、家族の思いがあったり、環境があったりするでしょう。だから訪問看護が利用できない、利用されていないとか、訪問リハが利用されていないとか、国はいろんなことを言っておられるんだけど、本人の思いと家族の思いと専門職の思いとケアマネさんの思いと、いろいろ複合的だから難しいのは難しいですよ。だけど何か見通し立てなきゃいけないからね。何か基礎データ

になるようなものがとればね。国のほうにないんですかね、こういうデータ。

【田代委員】

ニーズのっていう部分ですか。

【因副会長】

全国的に小規模多機能は利用されているけど、複合型と定期巡回は全国的に使われていないですもんね。

【田代委員】

まだ制度が普及していないというのが第一義的にあると思うんですけど、小規模多機能が軽い方、要介護度が低い方、1とか2とかぐらいの方までぐらいでしたよね。それで、やっぱりもっとこれから施設、病院から出てくる人がいるのでということで訪問看護が組み合わせられた分なんですけれど、小規模多機能が、まだ、私これを見て思ったのは、施設が多いところはニーズは少ないんですよ。施設が多ければ、グループホームだとか高齢者住宅だとか特養、老健があるところは、もう必要ないんですよ。ただ、今まで小規模に通っていた人、それから胃ろうだとかいろんな疾病を持つ人が、普通は登録しておいて15人までお昼間通ってこれる、そしてお泊りもできる、それで、ほんとうにその人が出てこれなくなったら訪問看護ができるというメリットなので、私はこれはこれからもっともっと必要になってくる。でも、今ケアマネさんのお話とかもあったけれど、医療がどこらへんまで必要かというのがわかってないと、この複合型施設というのは使えないんですよ。小規模多機能と同じじゃないかと思われるので、やっぱり施設のこんな人が使えますよというPRも必要だと思っています。

それで私ども看護協会では、久留米のほうですけれども、4カ所目になるかもしれないんですけど、やっぱり医療機関、大きいがんの患者の人、高齢者の人とかがいっぱい病気を持って出てくる人が安心してそこにお昼間は通えて、いざとなったらお泊りもできる、訪問看護に来てもらえるようなのをつくっていきいたいなど。医療職が多い業界だからこそできることではないかなと。介護福祉士さんと一緒になってこれを進めていきいたいなど思っているところなので、やっぱりPRというのは大きなものかなとも思います。

ただ、定期巡回は必要性がある方はいらっしゃるんですけど、ぼつぼつだったら、これってペイしないんですよ。私はこれはあんまり広がらないかなと思うし、夜間にそれほどどこまでニーズがあるかというのは、こういうのが整ってくれば——国は必要だと言っているんですけどどうかと思っています。

【井上委員】

お金はどんな場合でも限りがあるので、それをどう有効に使うかという方法を考えることだと思うんですね。この問題のものすごく難しいのは、ニーズでくくっていると解決できない問題が多いわけですよ。1人ずつの方々のいろんな背景があって、医療と全く一緒に、一人一人がニーズが違うわけですね。それをある一定の方向性を持った集約の集団にくくっていくということは非常に難しい作業ですし、企業でいうマーケティングとはかなり違う手法なんですよ。そこに商業主義的な施設経営というものを当てはめていくから、物差しがずれちゃって結論が出ないんですね。とりあえず、じゃあどうしようもないのかということではなくて、やはり必要なもの——ニーズじゃなくて、現状、今までの数字で見ると必要なもの、企業ニーズじゃなくてほんとうに必要なものはある程度、姿はこの事務局がまとめていただいた数字で見えてきているから、そこにどうやって限られた資本を投下して、効率的に進めていくのかということを考えるしかないと思うんですよ。

国は勝手なことを言う、現場は現場でまた勝手なことを言う、それで広域連合としてその間に挟まれているのであれば、どちらに比重を置くかしかないと思うんですよ。それだったら、やはり現場に近い部分について比重を置いて、政策を決定していくしかないんじゃないかという気がします。

今回の診療報酬改定でも、かなり在宅復帰率ということを、医療機関は設定されているんですけど、それは今現実的な我々が直面している問題と直接的に関連のある数字ではないので、現場にいる高齢者の方々にどれだけほんとうにその人たちが必要とするサービスを提供できるかという視点で、しかもそれが限られた財源の中でどう割り当てていくかということをも具体的に考えていくということがまさに実施効果の検証と次に向けてのステップの作成ということになるのではないですかね——と見ていて思ったんです。それと現場にいて思ったんですけど。おっしゃることは私は緩和が専門なのでものすごくよくわかるんですよ。

オプションの項目を今度拾い出して、幾つか挙げていくということですか。それと調査をするのであれば、ケアマネの協会なんかには、例えば私は薬剤師会ですから薬剤師会の内部で調査しろと言われたら、薬剤師会で調査すればお金は全然かからないわけですから、そのケアマネさんが置かれている施設背景と、具体的なケアマネさん自身が考える必要度を掘り起こせるアンケート、A4、1枚ぐらいで1カ月で配ったら、それだけで500件とか集まるんじゃないですか。1,000件集まれば母数としては統計的にはいけるわけですから。それはケアマネさんの所属している施設がかなり影響していると思いますよ。だから施設背景は絶対聞いたほうがいいですね。自分で事務所を開設しているのか、病院系にいるのか、施設系にいるのかで意見は全然違ってくる。座していても何も進まないの。

【小賀会長】

今、幾つかご指摘を皆さん方からいただいたことについては、この場では整理しきれませんので、次、次年度の介護保険計画の策定委員会が構成されたときに、そちらに課題として引き継いでいただくということを考えて、何らかの形で、もうちょっと有効でお金のかかりにくい調査についても、早くに実施をしていくということですよ。

実際には井上さんがご指摘されているような分で、事業者をなかなかコントロールできないと言いつつも実際にはコントロールしていかなければいけないので、どんなふうに上手に事業展開をさせていくのかということを考えながら、再来年度からの計画のあり方というのは、もう少し深めていく必要があるでしょうね。

なかなか私もうまくまとめができないんですけども、時間的にはそろそろ次の課題に移らなければいけないんですが、あと一、二、何かこの検証の中身についてご意見なりご質問なりがあればいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、議題の1点目の事業の実施報告についてはこれで終了させていただきます。

地域包括支援センターヒアリング結果について

【小賀会長】

議題の2点目で、地域包括支援センターのヒアリングの結果についてですが、事務局から報告をお願いいたします。

【事務局】

それではお手元の資料2になります。左側2カ所どめの資料でございます。

こちらは地域包括支援センターのヒアリング結果報告でございます、この冊子の大きなお話をさせていただきますと、表紙1枚めくっていただきますと全体の概況でございます。あと色のついた紙を入れているんですけども、最初のピンクの紙めくっていただきますと、これが平成25年度移行した市町村のものになります。あと後半部分の黄色い紙、挟んだ以降のものが24年度に移行した地域包括支援センターのものになります。

では概況からお話をさせていただきたいと思います。

先日、地域包括支援センターの運営協議会がございましたけれども、そちらで提示したものと同内容なものになります。

ではヒアリングの概況でございますけれども、まず目的のほうです。これが第5期の介護保険事業計画におきまして、支部単位のセンターを市町村単位に移行するというところで、そちらの移行の前後につきまして効果や課題を把握していこうということで行っております。

前回、まだヒアリング全て終わっておりませんでしたので、概況はある程度報告させ

ていただいておりますけれども、そう大きく内容的に変わることはございませんでした。

下に2番のヒアリングなんですけれども、日程といたしましては、昨年11月11日から12月19日の間で回らせていただいております。

24年度移行の市町村は17、25年度移行が16ということで、本日はお付けしていないですけれども、調査票はそれぞれの移行年度に合わせまして、別のものをつくっております。項目につきましては、後ほどのまとめのところに表記はしておりますので、そちらで確認ができるかと思えます。

25年度、本年度移行した市町村につきましては、昨年度、先行して移行した市町村との結果を並べるために、同じ内容で実施をしております。また後ほどお話をさせていただきたいと思っております。

続きまして、地域包括支援センターの市町村移行の効果でございますけれども、こちらのまとめておるとおりではございますけれども、センターの周知については大体進んでいると。いろんな町のイベントとかありますけれども、そういったところでセンターとしても積極的に出られてPRもされていると。あと広報、そういったところでもされると。市町村によっては被保険者証の交付会をやっているんですけれども、そういった場でセンターから一言ということで予防の話をしたり、そういったことをされているところもございます。

それからケアプランです。指定介護予防支援につきましては、もともとの支部のセンターがこれに特化していた部分もございまして、そちらのノウハウがずっと生かされているということで、おおむね問題なく進んでいると。当初、プランナーさんの確保であるとか、そういったことで懸念はあったわけですがけれども、とりあえず、今のところ事務的には回っているという状況でございます。

それから効果で、これが大きい部分なんですけれども、新たに専門職種、特に社会福祉士さんを正規職員として採用されている市町村も出てきたということで、そういった面での取り組みは進んでいるところです。ただ、町の採用規定とかございますので、社会福祉士さんはまだ一般職として採りやすい部分はあるんでしょうけれども、後ほど課題にも出るんですけれども、どうしてもケアマネさんのほうは専門職なんだけれども、町として雇用する際に、どの規定を当てはめて雇用するのかということで、結局、嘱託採用という形になっているところもございます。

続きまして、移行の効果です。これは行政内部はもちろんなんですけれども、地域とのネットワークも非常にとりやすくなった、連携が非常にとりやすいと。従来、支部単位にありましたときの地域包括支援センターにつきましては、例えばネットワークづくりをしようと住民のところに行ったときに、住民の方が「何とか支部地域包括支援センターのものですけど」と言われると、それは何だろうということで、その説明から必要だったんですけれども、今では「役場から来ました」の一言で終わるということで、

そういった面で非常に接しやすくなったといったところもございます。それが効果の主なところでございます。

今後の課題でございますけれども、こちらは先ほどこちよとお話をさせていただいたところなんですけれども、正職員として採用することができれば一番いいんですけれども、規定の関係であったり給与の問題であったりとかで、特にケアマネさんなんですけれども、嘱託で採用されることが多いと。地域包括ケアは今後国のほうも進めていこうということで、非常に重要なお仕事ではあるんですけれども、町のグランドデザインにかかわるところではあるんですけれども、そういった責任と雇用形態があんまり一致していない面があるといったところが課題として挙げられるかと思えます。

続きまして、あと行政内部のお話ではあるんでしょうけれども、地域包括支援センターに、これまで町が行っていた事業——介護予防事業であるとか、あと高齢者虐待ですね、従来は連携して行っていたものなんでしょうけれども、それが包括支援センター業務として位置づけられてしまって、包括支援センターの一つの係にしているんだからそこで対応してくださいというような取り扱いをしているところがあるといったところがございます。もちろん業務的には受け入れできるんでしょうけれども、それについてはやっぱり人材を増やすなりの対応は要るだろうというところで、同じ形、今ある形で業務だけおいてくると、どうしても回らなくなってくる可能性があるという懸念はございます。

それから今後のお話なんですけれども、在宅医療との連携ですね。これが包括的支援事業に位置づけられるということなんですけれども、それも多くのところでは医療機関のほうからそういった多職種連携の呼びかけであるとか、そういったところはあるんですけども、ただ医療のほうは実は一枚岩でないところもあるといったところで、必ずしも全ての医療機関がそれについて積極的に取り組んでいただいているわけではないということで、いろいろ温度差もあるであろうといった問題点も上がっております。

また、病院の中でも個人でされているところとか、あと大きいところとか、考え方が違ったりというところもありますので、そういったところをどう調整していくのかというのが一つの課題になっております。

それから、地域ケア会議についてもお話をさせていただいたんですけれども、大体どのセンターも地域ケア会議のもとになるような組織というのは持っておりまして、ただ、国が言うようなきれいな形にはなっていないと。例えば住民の方が入ってなかったりとか、あと医療機関の方が、前から入っている方はそういうわけではないといったところで、個別ケア会議の延長線にあるような組織はあるんですけども、国が示しているような、今後の町の策につながるようなものまではまだ行きついていないといったところがございます。

以上の課題とかにつきまして、連合として取り組むべき事項を今回まとめさせていただいておりますけれども、連合として何ができるかというところで、関係機関への協力

というのはできるだろうということで、例えば医療との連携につきましては、医師会のほうにご協力の依頼をさせていただいたりとか、そういった要請はしていきたいというふうに思っております。

それから、地域包括支援センターの、どうしても市町村単位になると、それぞれの職種の数が、その市町村について1名しかいないとかいうことになりますと、なかなか不安があるというところもありますので、支部単位とか連合単位ぐらいで集めて研修をして、スキルアップを図っていくのはどうかというふうに考えております。今年度も一応計画はあったんですけども、結局どういった単位でやるのか、どういう職種を集めてやるのかということで実現はしてなかったんですけども、ただ高齢者虐待につきましては、高齢者虐待対応チームの後援で、それも使うことができるということでしたので、支部単位ぐらいで開催しているものは多数ございます。

それから連合として取り組むべき事項というか、当然やらないといけないんですけども、制度改正に対する情報提供ですね、あと対応方法の検討及び事業取り組みの支援ということで、包括的支援事業に位置づけられてくるものが、今後増えてまいります。認知症の初期集中支援であるとか、そういったところもでてきますので、そういったところをどうするのか。

あとヒアリングの中で一番聞かれるのが、今後、要支援の方の見直しです。訪問介護と通所介護が移行するけれども、その中で対応をどうするのかといったこととお問い合わせはあっておまして、ただ、現在のところ、連合としても細かいところがまだ見えないので、こうしてくださいというところまでは言えないんですけども、ただ情報としてあるものは随時提供していこうというふうに考えております。

取り組み方としては、国の具体的なものがおりた時点ではあると思うんですけども、ある程度、モデル的なところを連合でお示しをさせていただいて、それについて市町村さんの意見を聞いていこうというふうなことで考えております。

以上がヒアリングの概況なんですけれども、こちらまた1枚めくっていただきまして、またピンクの表紙ございますけれども、こちらをめくっていただきますと、これが今年度移行した市町村のそれぞれの業務ごとの主な効果、主な課題といったことでまとめております。

まず、こちらの1ページ目が総合相談についての主な効果と主な課題といったところでございます。

全部の市町村、お話させていただくのは、なかなか時間的にも厳しいかと思っておりますので、全体なんですけれども、当然、考えられる効果としては、他部署との連携が容易になるといったことであるとか、住民の利便性が向上するといった効果はあっております。

あと課題につきましては、センターの周知の仕方ですね。あと職種の確保の仕方、そういったことでお悩みのところはあるといったところでございます。

また1枚めくっていただきますと、権利擁護関係ですね。その次が包括的・継続的ケ

アマネジメント。続きまして、介護予防ケアマネジメントなんですけれども、こちらは二次予防事業との関係もございますので、センターによっては別の部署がやっているといったところもございますので、主な効果のところは「特になし」といった回答もございます。

次めくっていただきますと、指定介護予防支援というところで、これが要支援1、2のケアプラン作成の業務なんですけれども、こちらについても、従来とそんなに変わってはこないけれども、ただ利用者との間の距離が短くなったので移動時間は確実に短くなっているというところがございます。

あと市町村によっては、持ち件数のところ、1人当たりの持ち件数をどうしようかということでお悩みのところもあるといったところがございます。

1枚めくっていただきますと、それぞれセンターが調査票に記入していった内容ですね、効果と課題がありますけれども、そちらをまとめております。こちらがたくさん書かれているところとそうでないところはあるんですけれども、基本的には市町村のほうで記入したものをそのまま出しております。それが8ページまでございます。

9ページ目でございますけれども、A3にまとめているものがあるんですけれども、こちらがアンケートの自己評価ということで記入をいただいているんですけれども、それをまとめたものになります。

大区分、小区分、項目とあるんですけれども、項目ですね、これが質問、調査内容になります。一つの調査項目につきまして、それが現時点でできているかできていないかということで、4段階で評価をつけてもらっています。4ができている、3がほぼできている、2があまりできていない、1ができていないということで、点数が上になるにつれていいということで記入をしてもらっています。

こちらが昨年度移行市町村との比較で出させていただいたんですけれども、一番わかりやすいのは、一番下の右下のレーダーチャートがあるんですけれども、こちらで比較すると、ほぼ業務的には同じような結果が出ていると。若干、25年度移行のところ、介護予防ケアマネジメント業務が若干低いんですけれども、これは二次予防事業が別のところがやっていてほとんど関係していないってことであったり、あと今、地域包括ケアのことが非常に情報として出ていて、それに対して自己評価が厳しくなっていると、ほんとうに取り組めるんだろうかという不安から若干低めに点数が出ているような傾向があるかと思えます。

こちらは点数がよくなるほど赤っぽいものになるんですけれども、指定介護予防のほうにつきましてはほぼ赤ということで、こちらについては今のところは特段心配はないだろうというふうに思っております。

昨年度も全体的に低いと思われるのは予防ケアマネジメントなんですけれども、こちらそもそもセンターがあまり関与しないという部分があったりしますので、全体的には低くなっているかというふうに思えます。

センターの運営協議会でもご意見はいただいたんですけども、こちらはあくまで自己評価でございます。なので、町がどう考えるか、市町村がどう考えているかということなので、またこれを客観的に評価してあげないといけないだろうと。そうしてあげることによって、市町村としてもまた意識を高めるといった効果があるんじゃないだろうかと言われていたんですけども、こちらの客観的な評価とかにつきましては、今後、方法とかも含めて整理をする必要があるかというふうに思っております。

以上が25年度移行なんですけれども、1枚まためくっていただきますと黄色い表紙がございます。この黄色いほうは24年度移行ですね。1年早く移行したところなんですけれども、こちらが調査票に書いてあった現在の課題等というところをまとめております。未記入のところもあるんですけども、これはあくまで回答に対するアンケートというところで、直接お話をさせていただいた際には、別途ヒアリングはしているんですけども、基本、今回はもらったものをそのまま出そうという趣旨がありましたので、書いてない部分についてはあえて空白で出させていただきます。

一番最後のページになるんですけども、こちらが24年度移行した市町村の自己評価ということになります。

ヒアリング内容につきましては、左のほうのところに書いてあるんですけども、こういった内容、例えば三職種の定数配置の実態であるとか、ということでお尋ねをさせていただいて、それに対する自己評価、これも1から4で数字が高いほどよいというふうなつくりになっております。

全体を見ましたら、一番下の部分にはなるんですけども、地域ケア会議など、このあたりが非常にばらつきが多い部分かというふうに思っております。また、専門機関との連携強化であるとか、そういったところですね、こちらも評価的に低くなっているところが多くなっているんですけども、例えば、地域特性の把握であるとか、そういったところで評価が低いところが多いんですけども、なぜ評価が低いふうにしたかという、大体つかんではいるんですけども、それを書面にまとめてないというような回答が多くて、職員としてはおぼろげながらも町の様子というのはわかっていると。把握はしているんですけども、それをほかの方にお示しするようなどころまでまだ至っていないというところで評価が低くなっているといったところもございます。

それから、別の担当の部署がやっていたりということもありますので、町としてはやっているんですけども、センターとしてそれに携わってないので評価的には1というような評価のされ方もしております。

自己評価ということで、あくまで市町村が今考えているというところを出してもらっているんですけども、これをまず、客観的な評価も必要なんでしょうけれども、まず自己評価を全て並べて市町村のほうに提供するというところで、ほかの市町村の状況とかをまず確認してもらおうと。それで自分のところはよそに比べてどうなんだというのをまず見ていただいて、そういった意識づけですね、そういったところをまずは図っていき

たいというふうに思っております。

それから数字の書き方なんですけれども、介護予防支援プランの作成のところですね、上の運営体制のくくりになるんですけれども、こちらは1人ずつの件数で書いていただきましたかっただんですけれども、センター全体の件数とか書かれていて、非常にばらつきが大きく見えるんですけれども、最終的にこちらで1人当たりの計算をして、もらった数字はこれなんだけれども、実際の数字はこうですよというような形で提供はしてみたいというふうに思っております。

センターのヒアリングの報告につきましては以上でございます。

【小賀会長】

ありがとうございます。

それでは、ただいま報告いただいた内容について、どこからでも構いませんので、ご意見、あるいはご質問があればお願いをいたします。

この結果報告については、地域包括支援センターの運営委員会で何らかの検討なり吟味するというのはすでにされているんですか。

【事務局】

2月26日にこちらの資料を出させていただいて、どういう形で伝えるのかとか、あと客観的な評価の分を今後どうするのかということでご意見をいただいているところです。

個別の市町村の活動についてのご質問っていうのは特にはなかったですけれども、これをどう生かしていくのか。あと一つご質問がありましたのが、センターが移行して町の様子はどうかということで、職員の意識であるとか、町のセンターの活動に対する意識とかというご質問は受けております。

そのとき回答させていただいたのが、やはり支部にあるときと町にあるときはやっぱり全然違うと。最初は支部にあるものが町に来たときに、やっぱりさせられてるような感じが非常にあったけれども、やっぱりいざ持ってみると、これはやっぱり町でしないといけないということで、非常に意識のほうは上がっています。それもありまして、正職員で有資格者の方を採用されるといったところもでございます。特に社会福祉士さんにつきましては、高齢者ということでセンターに入っていくんですけれども、やはり将来的に障害者のほうもいけますし、子供の関係も担当できるだろうといったことで、そういったところを見越して採用されているところはございます。

以上です。

【小賀会長】

では、重ねてなんですが、先ほど言われていた自己評価について、そこに客観性を入

れていくために、客観的評価の方法について、これからどういう指標を出していくのかというのは必要だとおっしゃっていたんですが、地域包括支援センターの運営委員会としても、それは今後の課題として捉えていくというところで現時点では終わっているということなんですね。

そうであれば、例えばこの検証委員会で包括の運営協議会のほうに、こういうことを考えてほしいというような課題なりを放っていくということでもよろしいですか。

【事務局】

結構です。

【小賀会長】

そういうことでもありますので、どこからでも構いませんから、ご意見なり、ご質問なりお願いいたします。

実は、連合だけの問題ではないというのは重々わかっているんですが、連合に加盟する市町村の地域包括支援センターの正規職員に対する非常勤職員の割合が、ほかの、あるいは全体で——例えばある市なり町なりがどれくらいの正規職員と非常勤職員を抱えていて、それとの関係で言えば、地域包括がどんなふうになっているのかというのは、ぜひ出していきたいなと思うんですね。

介護事業所もそうだというように例えば藤村さんから常々お伺いするんですが、正規職員として雇用するといったような周知というか広報を出しても、なかなか応じてくる人がいないと。それが市町村になると、おそらく随分違ってくるはずだと思うんですよ。

現状としては、やっぱりそこになかなか正規職員としてではなく、1年契約の、例えば5年の雇い入れであるとか、しかも、労働組合的な表現で申しわけないんですが、同一労働、同一賃金ではないというようなこともあって、なかなか有資格者が得られないというような問題も当然出てきているというふうに思いますので、まず人員配置の問題なのではないかというのも大きな課題としてはあるんじゃないか。つまり、それぞれの市町村がどれくらい介護保険事業に本気で取り組もうとしているのかといったようなことだとも思うんですよ。

それは一つの主張として考えたときに、正規職員対非常勤職員の割合というふうに分けて分析をして、我々のほうから何か意見を言えることもあるのではないかなと思ったりするんですが。

ぜひ、これからの調査にその割合を出していただければというふうに思いますので、地域包括の運営協議会のほうに、そういう意見が出ていたということについてはお伝えください。

そのほかにはどうでしょう。

【田代委員】

私は、広域連合が市町村単位でこの地域包括を置いたということにはとても評価をしているんですね。やっぱり身近な市町村で受けられるというのは必要なことだと思います。

人の採用というのはどこも抱えている問題なんですけれど、福岡市は今、39カ所から五十何カ所に増やそうとしているところなんですけれど、人がなかなか短期間で——お給料が低いせいもあるかもしれないけれど、かわっていくんですね。福岡市は市町村の職員ではなくて福岡市医師会だとか社会福祉協議会だとかというところに委託してやっているというところもあって、私はこれは市町村単位でやられるのが責任体制の問題も含めていいと思います。

センターの周知っていうのが課題の中でいろいろ出てきたりするんです。先ほどの報告の中で、「役場から来ました」と言って受け入れてもらえというのは、市民の方にとってはとてもいいと思うんですが、やっぱり地域包括支援センターという名前を知ってもらうということは地域包括ケアシステムを今後ますます重要視していく中では必要ななと思っています。

例えば福岡市は「いきいきセンター」としているんですけれど、なかなか地域包括支援センターって今度は知っている方が少なくなったりとかで、こころ辺は名前を考える、センター名称の工夫と課題にあるところなんですけど、どっちがいいのかは私は今でもわからないでいるところです。ちょっとこれは参考になるかどうかわからないんですけれど、どっちがいいのかなと思っています。

【藤村委員】

先ほど会長が言われた中で、囑託か嘱託じゃない方とか、そういうデータはとても大切だと思うんですが、もしそれをとられるのであれば、そのときに出向という部分ですね、出向職員がどれぐらいの割合を占めていくのかという分で、私の事業所もここ2年程度、出向職員を出させていただいているんですが、地域包括支援センターっていうのは来年から地域包括ケアのいわゆる中心的なセンターになるというのが間違いないですね、位置づけ的に。それが出向職員がやっていると、「おそらく来年あたり帰します」というふうに役場との話の中で出ていて、だからその帰ってくる職員がこれからやろうとする地域包括ケアに全力で取り組んだりとか、そこら辺というのがなかなかできないのかなというのがあるから、やっぱり出向の割合あたりも非常に大事になるのかなという気がします。

【小賀会長】

ここは各市町村でコントロールできる領域なわけですから、そこはやっぱりしっかり

やらないといけないですよ。

【田代委員】

出向というのは年数が限られているんですか。

【藤村委員】

いや、1年ぐらいお願いしますという、どっちかという1年契約っぽい感じですね。ただ、待遇的には今もらっている給料のままを出しますということですから、決して待遇的に悪いというわけではないですけどね。

【田代委員】

法人にもらっている……。

【小賀会長】

複雑なんですけれど、法人が非正規職員として抱えている人を出向させるというようなケースもあるんですかね。

それはないのかな。今の労働契約法ではそれはできないんですかね。

労働者の派遣……。

【藤村委員】

出向っておっしゃってますもんね。問題はあるんでしょうけど、ある病院から「私はこちらの福岡市にもう戻りますから」って言って……。

【●田代委員●】

契約更新だったらまた別の職員を出向させるんですね。

【今里委員】

でしょうね。でしょうけど、今度からはかわるからってということで、私は戻るところがありますからっていつも言ってるけど。

【因副会長】

出向はなぜ始まったんですかね。人がいないからとりあえず施設とか事業所から出してくださいだったわけですよ。これずっと続くんですか。おかしいですよ。

【藤村委員】

おそらくそんなに長く続けるつもりはないみたいですね。特に社会福祉士の人材不足

から、結構施設だとか事業所にはいるので、そこをお願いして社会福祉士が出向に行ったケースが多いですね。

【因副会長】

施設は困らないんですか、社会福祉士さんが出向してしまっ

【因副会長】

何人もいますから。

【小賀会長】

それは、特異な施設だと思いますけれど。

【山口委員】

委託費も入ってきますよね。

【因副会長】

委託費が入ってくるからね、やっぱり何かメリットがないとね。

それだったら社会福祉士さんの調整、出向しないで正規職員にさせてもらうとか、本来はそうあるべきなんでしょうけれどね。だから足りなくなるんですよ。責めてるつもりはないけれど…ちょっと責める。

【小賀会長】

社会福祉士はほんとうはたくさんいるんですよ。

【因副会長】

地域包括に就職したくないからということもあり得ると。もうちょっと地域包括がいい労働条件で、いい待遇にしてくだされれば、直接そっちに行きますよね。

【小賀会長】

もう正規雇用であれば。

【因副会長】

そうですね。

【藤村委員】

憧れの職種であったんですね、できたときには。

【小賀会長】

唯一、社会福祉士として採用される場所ですからね。

この間、学生を実習に送り出して見て、田川市は社会福祉士という形で採用を計画的にやろうとしているというのをちらっと聞いたことがあったんですけど、ほんとうなんでしょうかね。

【事務局】

田川は雇用しています。

【小賀会長】

そういう計画性を自治体も持っていただくと、もっと違ってくると思う。総じて、公務員全体の数を減らしていくという国家政策を受けて、福岡市も北九州市もどんどん、北九州市なんか8,000人体制を7,000人まで落とすなんていう話も今あっているくらいなので、北九州市には地域包括は直営ですけども、その中で働いている社会福祉士は出向か契約がほとんどですね。だからやっぱりくるくる、くるくるかわっていつていて、仕事の積み上げなんてなかなか——できていないというのは公的な見解ではないんですよ。働いている方からの意見として伺ったことはあるんですけど。

【山口委員】

正職となると、社会福祉士を公務員枠で採用するというので、それだけの意識が市町村にあるのかどうか。

【井上委員】

要するに自治体にそういう認識を持ってもらわないとだめなんだから、地域包括支援センターに幾ら言ったってだめですよ。だから本体の自治体の要するに総務とか、それから市長、村長、それから市議会議員、県議会議員に働きかけないと、そういう採用はなされない、根本的に。だから幾らセンターの人に言ったってかわいそうなだけで、調査したってそれは何も変わらないと思いますよ。

【小賀会長】

いえ、それについては、連合議会がありますので、我々なり地域包括支援センターの運営委員会の意見として、連合議会のほうに上程をしていただくというか、そういうご意見が強く出ているというふうにつなげていけば、市町村のそれぞれの議会で取り上げていただくという流れはつくられると思います。

【井上委員】

それをやらない限り、幾ら言っても変わらないでしょう。基本的に公務員の削減と公務員の人件費の削減は政府の規制改革会議がやっている以上は変わらないわけだから、そこは、そこに働きかけないと何にも動かないですよ。

【小賀会長】

それは、我々委員会としての意見は連合議会に反映されるようにはしていかないといけないですね。その上で、それぞれの市町村がどう考えるのかということになると思いますが、それをにおわせて、今後も含めて正規職員の雇用はどうなっているのかといったようなことは、調査を折々に続けていくと、自治体努力というのがわかってきますので。

【井上委員】

だから連合議会で人員獲得のための各自治体での予算枠の獲得をお願いしたいということに尽きると思います。

【狭間委員】

一つ質問よろしいでしょうか。宮若市の総合相談のところで、高齢者以外の相談が増えていると書いてあります。40代、50代の家族の相談が多いということで、これはどういうレベルなんですか、要するに介護に関係がないような相談も増えているということでしょうか。

【小賀会長】

それについてはいかがでしょうか。

【事務局】

直接の切り口は高齢者ですね。ただ、例えばそちらの方の家族の方が障害を持っている方とかもいらっしゃいますので、最初は高齢者から入るんだけど、結局、家族のほうのフォローが要るようになるとか、そういったような相談が増えているというふうにお聞きしています。

【狭間委員】

そうすると、地域包括支援センターの運営主体がどこかとか、雇用条件がどうかというのは利用者にしたらどうでもよくて、街角福祉事務所みたいな感じもする、過大な負担がセンターに押し寄せるのかなというふうに思いました。

【井上委員】

結局、地域包括ケアの中心になるんだということをまずアピールしないといけないと思うんです。その地域包括ケアが、じゃあどう実施されるのかということ、各自治体がどう想定しているかですね。その中で、それに対する予算どり——その実施していく施策を各自治体で実施していくための予算どりが、どういうふうになっているのか。その中で、今度は人件費の構成をどうしていくのかということだと思います。

こちらから意見を投げて動かしていくためには、投げ方として、地域包括ケアで、この地域包括支援センターをどう位置づけるのか、その予算についてどういう具体的な方策をこれから検討していくのかという形で投げかけることなんじゃないんですか。

【田代委員】

私は実質的な地域包括ケアを直営で福岡市がやっていたときに、そこの管理者をしていたんですけど、やはり精神障害者、いろんな知的障害者の方も高齢者を抱えているわけですね。そしたら親の介護のための相談に来ても、実質的にはその方が精神障害があるために病院とか施設が受け入れてくれなかったり、そういうふうな、その子供さんたちを中心とした動きも必要になってくるし、宮若市のところでも障害福祉係とか事務所とかの連携ってあるんですけど、他部署との連携っていうのは当然必要になってくるので、もちろん地域包括支援センターは高齢者なんですけれど、これから介護保険の範疇にあると、40代以降のアルツハイマーだとか、がんの方だとか、いろんなそういうふうな特定疾病等の方も入ってくると、どこまで区切るかというのは現実的には難しいかなと思います。

【小賀会長】

そうですね。介護保険制度からきているので、地域包括支援センターも介護が中心になっているかのように誤解されるんだと思うんですけど、市町村レベルにおいてくると、当事者は生活の全てを抱えて相談に来るわけですから、それは総合的な相談なり、支援というのはどうしても求められるわけですね。そう考えると、片手間な相談支援事業というのはあり得ないというか、破綻してしまうわけですから、そういう現実認識を持ってセンターの運営を考えていかざるを得ないと思うんですよね。だからやっぱり三職種が安心してその仕事に取り組めるような条件というは、やっぱり必要だというふうにほんとうに思いますよね。

そこを窓口にして、それぞれの自治体の福祉的な問題状況というのを整理していくぐらいの取り組みというのが、地域包括支援センターに求められていると思うんですよね。それぞれの市町村の理解に、そういうことが全く、おそらく認識なんかされていないはず。僕はそう思います。だからやっぱりここでの議論を、方法としては、地域包括支援センター運営委員会のほうに投げかけて、そこで議論、整理していただいて、連合

議会にそうした議論をきちんと投げかけていただくというようなことかなと思いますし、来年度から行われる事業計画についても、センターの役割だとか機能というのはこうあるべきなんだということを論理的に整理していったほうがいいかなと思います。

【井上委員】

そもそも論になるかもしれませんが、一番最初に自治体、市町村にこれを投げるときに、そういう制度設計論をきっちりしたものを組んで投げたのか。それであれば、最初から議会活動とか首長に対する対策とか、各市町村議会の中での予算編成についてというところまで含めて、制度設計として投げているのかどうかですよね。投げられたほうにしてみれば「いやー、橋も古くなっているので補修しないとイケません」とか、さまざまな要求予算がある中で、これをどうしてもプライオリティーの高い順番として位置づけざるを得ないような投げ方をしているかどうか。それはもうそもそも論で、それがもってきてなくて今のような現状、出向、出向、出向、派遣、派遣、派遣になっているのであれば、そこを変えたいのであれば、そういう今お話したような投げ方をせざるを得ないですよね。ほかの要求予算の中から、これをプライオリティーの高い順番にどうもっていけるのか。市町村ごとの都合もあるでしょうし。結構、行政というのはどこかで認められると、横並びでどんどん認められていく可能性が高いので、どこで穴をほがすかですよね。だからどこか突っ込む先を探して、可能になりそうな行政で、まず行政単位で認めてもらうということが大事なのかなと思います。

【今里委員】

もともとは地域包括のシステムを立てていくかなめになっていくということであれば、9,000とか1万5,000単位の中学校区を持ったモデル的な地区があって、ずっと地域包括が流れてきているわけですし、そこはやっぱり行政機能が中心に移行して行って、高度機能から一緒になって、そのシステムをどう各自治体が、押さえつけられた、やってきたじゃなくて、自主的に考えられるかというところにかかってくると思うし、行政機能を果たすためには予算ですね、これは議会活動であったり、いろんなことが成り立たなければ進まないんじゃないかと思いますので。

きのうも別途委員会で医師会の会長が「これはもう主幹課もあるんやから」と松田会長も発言されて、福岡県の高齢者支援課に対しても頑張らないかんよというような言い方をされていたように、そこら辺が繋がっていかないと進まないのかなと思います。

【井上委員】

国がそういう予算どりをするときの具体的な例としてやるのはモデル事業。だからどこか1地区とか2地区とかを決めて、そこで正職員を採用することによって、そこを突き崩して、正職員を採用させて、そこで正職員がやったことでこれだけよくなりました

という事例を挙げていくことによって、ほかの自治体に施策を広げていくというのが普通のやり方ですから、そういうやり方をどこかで組み立てて、ここに委員会があるようですので、そこで組み立てていただくというふうになるんじゃないでしょうか。

【小賀会長】

事務費で言えば、その分子算を拡大しなければいけないというふうにはならないかもしれないでしょうしね。ほんとうの意味でリストラというか、きちっと要らないところで退職が出たら、次の補充を、例えば地域包括に充てるとかいうようなやり方でも十分考えられるわけなので、そんなに難しい話でもないような気がするんですよ。

【井上委員】

いや、結構抵抗強いと思いますよ。1カ所でそれだけ正規職員増やしたら、枠が決まっていれば、ほかがそれだけの人数減ることになりますから。そこはかなり覚悟してやらないと通らないと思います。

【田代委員】

でも、最初国が出しているときは高齢者の1号保険者が6,500人っていう枠の中で三職種を置きなさいっていうふうになっているので、大体それぐらいの予算はほんとうは人員確保のためにはあるはずなんですよ。自治体としてはとれるはずなんですよね。

【井上委員】

前例のないものをつくるっていうのは、ものすごく役人の世界では難しい。

【因副会長】

でも、広域でも正規職員になっているところはあるんでしょう。

【事務局】

はい。

【因副会長】

地域包括支援センターで。

【事務局】

社会福祉士さんを正職で採用しているのは3市町です。

【因副会長】

だからもう風穴はあいているんですね。

【事務局】

田川地域なんですけれど、そこで採用されています。

【田代委員】

保健師はいかがですか。

【事務局】

保健師さんは基本的にどの市町村にもいらっしゃるの、そういう方が担当されています。

【田代委員】

正職でいるんですか。

【事務局】

基本、正職です。

【井上委員】

結構、自治体病院持っているの。それで保健師は結構簡単に確保できるんですよ。だから前例があったり自分のところで採用職員がいるところは、結構すすつと横にずれることは可能なんですね。

【小賀会長】

保健師さんの本来業務ができないというような話はよく聞きますけれど。

【山口委員】

職能団体としてできることが何かあると思うんですけど、今、皆さんのご意見を受けて、職能団体としてやっぱり反省もしないといけないと思っているんですよ。自治体の意識が高まらないのは、現場の社会福祉士が十分に専門性を発揮できていないということも一つあるのかなと思って。今後は職能団体としての質もきちっと担保できるように努力していきたいと思います。

人材確保という点で、今後、職能団体として、もっと協力できる場所があれば、ご意見、ご提案をいただきたいと思います。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。

少しでもいい形で介護保険事業が展開されると、関連している市町村も、それだけ関連してよかったというふうに思っただけなのでしょうから。

できることはできる、できないことはできないとはっきり議論していけばいいですよ
ね。

そのほか、いかがでしょうか。

やっぱり地域包括支援センターが大きな役割を、これから連合下の市町村も担っていく
というのを考えると、例えば事業計画の中に地域包括支援センターの運営委員会のメン
バーもお一人加わっていただくというような検討も必要なのかもしれないね。

【因副会長】

今から、地域ケアが入ってくると、地域包括支援センターが中核になるわけですから、
次の計画をつくるためには、軽度の方の訪問介護とデイサービスを基本的にはNPOと
か助け合い組織でやると言ってるわけですよ。その仕分けはケアマネさんが介護予防
でやるのか、助け合い組織でやるのかというを仕分けするということなんだけれど、そ
れも地域包括をケアマネがするんですか。どこがするのかちょっとあれですけども、
どっちにしても私が言いたいのは、市町村の社会資源として、広域連合の社会資源とし
て、助け合い組織やNPOの数がそれほどあるのかどうかと。計画を立てるためにはそ
ういうことの把握をしておいてほしいなと思うんですよ。それほどいないと思います
よ。そうしないと次期の計画を立てにくいと思います。社会資源、人材はどうなってい
るのか。

【小賀会長】

NPO事業で言えば県に問い合わせるとすぐわかるんですよ。どれくらい活動して
るかどうかというのは把握はなかなかできないでしょうけれど。

【因副会長】

やっぱりNPOでも介護で無償に近い形でやっているところはほとんどないですよ。
ほとんど介護保険事業に移行してしまっていて、軽度を担っていた人たちが、今から無
償でとか安いお金で動くとは思えないですよ。

【田代委員】

校区の社会福祉協議会が自分たちの地域でそういう組織をつくろうと動いているとこ
ろはあるんですけどね、それぐらいですよ。

【小賀会長】

NPOという形を借りた団体なんですよ、結局。

【山口委員】

やっぱり介護保険でできるサービスは必要ないんじゃないですかね。

【因副会長】

そうですね。

【山口委員】

だから介護保険で補えないところを、いかにそのNPOとかで担えるのかですね。

【小賀会長】

そこは僕はあんまり明るい見通しは持ってないです。

【田代委員】

地域づくりっていうか、また別な視点になっていきますよね。

【山口委員】

そうすると自助・共助・公助のバランスよく機能していると。

【小賀会長】

公助・共助・自助っていう振り分け方自体が非常に問題で、どうやってそんなに簡単に切り分けられるのかと思います。

【田代委員】

今までの状態によって……。

やり方ですよ。例えばインフォーマルで介護、お手伝い、付き添いだとか行った場合にはポイントをあげるというシステムとかも考えているところもありますよね。これからどうやってそういうふうなのをつくっていくか。ひいては自分のためっていうふうなところですよ。

【因副会長】

ポイント制は早くからあるんですよ。

【田代委員】

横浜なんかは昔からしているんですよ。

【因副会長】

昔からあるんですけれど、ポイントをためてもそれを担う人がいなかったらネズミ講みたいなものです。

【田代委員】

それでも、また考えようというところは出てきていますよね。

【小賀会長】

今、ここでの利益なんですよ。そこがもうちょっとはっきり出てくると動き方も違うと思うんですけれど。ある意味ではNPOなのか企業なのかみたいなことにとらわれず、もっと実利でつながっていくやり方というの考えないといけないだろうなと思うんですけれどね。

【田代委員】

そうですね。例えば介護保険料から少し差し引くとかですね、その分。例えばの、ちょっと今思いついたんですけれど。

【小賀会長】

そろそろ時間になりますので、地域包括支援センターのヒアリングの結果なんです、今回またこれは持ち帰らせていただいて、もう少し、個々、皆さん方で検討いただいた上で、おそらく検証委員会としてはこれで最後の会議なんですね。来年度から事業計画の策定委員会が立ち上げられますので、そちらのほうに、例えば事務局を介して申し送りをしていくということも含めて、ご意見がございましたら事務局のほうに何らかの形でご伝言いただければというふうに思いますが。

あと一、二、何か、これ言っておかないと今晚眠れないなんていうことがあると困りますので、いかがでしょうか。

【藤村委員】

眠れないことはないんですけれど、2ページの権利擁護の筑前町のところで、主な課題の中で、「正規職員が少なく、土日夜間に対応できる職員が不足」というふうにあるんですが、これを見ると筑前町は土日もあいていて、24時間的な対応をされている包括支援センターというふうに受け取ってよろしいのでしょうか。

【事務局】

基本的に、地域包括支援センターは月～金の5時までが窓口のあいている時間です。

ただ、緊急の対応ももちろんやっているところもありますし、土日とか夜間につきましては、まず役場に電話がかかって、役場から担当の職員に連絡がいくといった仕組みはとっているんですけども、そこで動こうとしたときに、これで動ける人が果たしているのかってということで課題になっているといったところでございます。

【藤村委員】

基本的には月曜日から金曜日というのが営業時間みたいな感じですね。

【事務局】

基本はそうです。だから役場なので、役場に夜間電話が入るような仕組みになっていますので、基本的にはずっと連絡はとれるような形になっています。

【小賀会長】

特にございませんでしたら、まとめる時間がありませんので、これで議論については閉じさせていただきますが、事務局にお願いなんですけれど、今日のこの議論、未成熟なところもあるんですが、次年度から開かれる事業策定委員会のほうに正式な形で申し送りをしていただくように、ぜひよろしくお願いします。

大きな課題としては、地域包括支援センターに対するあり方を、次期の事業計画にどう盛り込んでいくのか。地域包括支援センターの役割であるとか、あるいは働きそのもの、そこにおける職員の担うべき課題。そういうものとの関連で正職化を要望していくのかどうかというようなことなども含めて申し送りをしていただきたいと思いますので、その点よろしくお願いいいたします。

では、本日の検証委員会につきましては、これで閉じさせていただきます。どうもありがとうございました。

その他

【事務局】

検証委員会、ほんとうにお疲れさまでした。2年間で今日が最後の日ということで会長さん先ほどおっしゃっていただきました。今日は朝早くから建設的な意見も含めてありがとうございます。

また、4月からは第6期の策定委員会ということを開かせていただきます。皆様方のご意見、いろいろなご説明をいただいていますので、できれば各団体さんのほうに推薦をお願いしております。できれば同じ方が継続して参加していただければ、継続した意見が交わされ、新しい事業計画のほうに反映できるんじゃないかというふうに思っております。

ほんとうに2年間お疲れさまでございました。ありがとうございました。

— スケジュール調整 —

【小賀会長】

すいません、ちょっと今事務局長からもお願いがありましたように、可能であれば、正式なご依頼についてはおそらく後々ということになるかと思うんですが、4月の日程、ある程度見通しをつけておいたほうがよいかというふうに事務局からのご提案ですので、基本的に皆さん方に事業計画策定委員会のメンバーに入っていただくという前提のもとでなんですけれども、4月当初の会議なんです、4月中旬以降ぐらいに第1回目をもたないと、1年間、実質的には12月末に事業計画をもう積み上げておかないといけないので、4月中旬以降というご要望が事務局のほうにはあるようなんですが。

具体的によろしいですか、私のほうから。例えば4月14日あるいは17日、21日、24日、中旬以降の月、木なんです、そのあたりで会議を検討させいただければと思うんですけれども。ここはちょっと無理だというふうに今はっきりされている方。

【田代委員】

17日は理事会があるので難しいです。誰が出るにしても。

【小賀会長】

1日、難しいですか。

【田代委員】

そうですね。この日は理事会の地区支部長が——1日中、ちょっと難しいです。

【小賀会長】

じゃあ14、21、24あたり、いかがでしょうか。よろしいですか。

24、よろしいですか。24の午前、午後、いかがでしょうか。午後のほうがよろしいですね。

24日の木曜日の午後が一番、ここにいらっしゃる皆さん方は集まりやすいということですので、事務局のほうで再度ご検討お願いします。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは、これをもちまして介護保険事業実施効果検証委員会を閉会いたします。ありがとうございました。

以上