

第1回 福岡県介護保険広域連合第6期介護保険事業実施効果検証委員会 議事録

日 時：平成27年8月27日（木）13時30分～15時30分

会 場：福岡県自治会館1階101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）小田、小賀、瀬戸、田代、
長野、狭間、藤崎、藤村、山口（欠席：因）

事務局：支部事務長

1 委嘱状交付式

【事務局】

それでは、ただいまより福岡県介護保険広域連合第6期介護保険事業実施効果検証委員会委嘱状交付式を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。私、本日の司会を務めさせていただきます総務課企画電算係の吉田と申します。よろしくお願いいたします。

まず初めに、開催に当たりまして、大任町長であります永原広域連合長よりご挨拶を申し上げます。

(1) 広域連合会長挨拶

【広域連合長】

皆さん、こんにちは。本日は大変お忙しい中にもかかわらず、当広域連合の第6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、まことにありがとうございます。また、皆様方には、私どもが介護保険制度を実施していく上で、大変なご尽力をいただいておりますことに対しましても、心からお礼を申し上げたいと思います。

この検証委員会でございますが、第6期介護保険事業計画を策定し、その後の適正な推進のために検証が必要であるとの答申を受け、この委員会を設置させていただいております。ご議論をいただく主な内容といたしましては、第6期事業計画における計画値と実績値の検証、そして施策、目標等の進捗状況の検証になります。この委員会でご議論いただいた内容をもとに、第7期の事業計画を策定していく上での指標、施策、方向性等を見出していただければと考えております。

さて、介護保険法が改正されまして、第6期介護保険事業計画による新たな運営がスタートし、4カ月余りが経過いたしております。今回の改正では、高齢者が住みなれた地域で生活し続けることを可能にするための地域包括ケアシステムの構築と、介護保険制度の持続可能性を高めるための費用負担の公平化を柱に、大幅な制度改正が行われま

した。

当広域連合といたしましても、今後、支部や市町村と連携しながら、介護給付の適正化をより一層推進するとともに、少しでも早く全市町村で新しい介護予防、日常生活支援総合事業に取り組んでいくことが大変重要であると考えているところでございます。

大変お忙しい中、恐縮ではございますが、できる限り精力的にご議論をいただきまして、住民の皆様の納得のいく介護保険制度が運営できれば大変ありがたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、一言ご挨拶にかえさせていただきます。よろしく願いいたします。

(2) 委嘱状の交付

(広域連合長より各委員に委嘱状交付)

【事務局】

なお、因委員は、本日所用で欠席のご連絡をいただいておりますので、また次回の委員会にてご紹介させていただきます。

続きまして、今回初めて顔を合わせられる方もいらっしゃると思いますので、大変恐れ入りますが、小田委員から順に自己紹介をお願いできますでしょうか。

【小田委員】

福岡県薬剤師会の小田と申します。前任の井上から、今回私のほうに交代となりましたので、初めてということになりますが、よろしく願いいたします。

【小賀委員】

北九州市立大学の小賀と申します。どうぞよろしく願いいたします。

【田代委員】

皆様、こんにちは。前回の介護保険事業計画策定のときは福岡県看護協会にいましたが、今年の5月からSOS子どもの村JAPANの事務局長を務めております田代多恵子と申します。よろしく願いいたします。

【長野委員】

皆様、こんにちは。福岡県介護支援専門員協会の長野と申します。よろしく願いいたします。

【狭間委員】

北九州市立大学の狭間と申します。福祉行政を専門にしております。よろしくお願いいたします。

【藤崎委員】

皆さん、こんにちは。福岡県歯科医師会から来ました藤崎といいます。小倉で開業しております。よろしくお願いいたします。

【藤村委員】

皆さん、こんにちは。福岡県老人福祉施設協議会に所属しております特別養護老人ホームなの国から参りました藤村と申します。よろしくお願いいたします。

【山口委員】

皆さん、こんにちは。福岡県社会福祉士会から参りました山口といいます。こちらの介護保険事業計画は第4期からかわらせていただいております。引き続きよろしくお願いいたします。

【瀬戸委員】

どうも皆さん、こんにちは。福岡県医師会で介護業務を担当しております瀬戸でございます。多くの先生方は、ほとんど顔見知りでほっとしております。よろしくお願いいたします。

(3) 会長・副会長の選任

【事務局】

ありがとうございました。

それでは、会長・副会長の選出を行います。

検証委員会設置要綱第5条第2項におきまして、会長は委員の互選により定めると規定しております。委員の皆様、推薦等ございますでしょうか。

藤村委員、お願いします。

【藤村委員】

もしよろしければ、北九州市立大学の小賀先生にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(拍手で承認)

【事務局】

よろしいでしょうか。それでは、会長は小賀委員にお願いしたいと思います。

小賀会長、会長席へ移動をお願いいたします。

それでは、小賀会長、ご挨拶をいただけますでしょうか。

【小賀会長】

改めまして、皆さんこんにちは。

介護保険事業も第6期を迎えて、この間さまざまな手直しがありつつ、地域の高齢者とその家族を支えるということでは一定の形は整えてきましたけれども、まだまだ自治体に課せられた役割あるいは課題が山積しているように思います。粛々と第6期を進めていただきながら、これからおよそ3年間、この第6期の事業計画が滞りなく予定どおりに進んでまいりますように、ぜひ皆さん方のお力をおかりしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

続きまして、副会長を選出いたします。検証委員会設置要綱第5条第3項におきまして、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、副会長の指名をお願いいたします。

【小賀会長】

今日は所用でどうしてもこちらに参加できないと承っているんですけども、これまで副会長につきましては因委員にお願いをしておりましたので、今回につきましてもぜひ因委員にお願いしたいと思っております。もしよろしければ、私のほうから副会長になっていただくということでご連絡を差し上げたいと思っておりますので、ご承認のほどどうぞよろしくをお願いいたします。

(拍手で承認)

【事務局】

それでは、副会長につきましては、後日小賀会長からご連絡いただけるということで皆さんよろしいでしょうか。

(4) 諮問

【事務局】

続きまして、介護保険事業実施効果検証に係る諮問書の交付を行います。

【広域連合長】

福岡県介護保険広域連合第6期介護保険事業実施効果検証委員会会長様。

福岡県介護保険広域連合広域連合長、永原譲二。

諮問書。第6期介護保険事業実施効果検証について、介護保険事業にかかわる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針に基づき、介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価を行うに当たり、貴会の意見を求めます。

どうぞ会長、よろしくお願いいたします。

【小賀会長】

よろしくお願いいたします。

【広域連合長】

よろしくお願いいたします。

【小賀会長】

よろしくお願いいたします。すみませんが、一言よろしいでしょうか。

この検証委員会ですけれども、前の前の期になりますでしょうか、当時の山本連合長に、こうした検証をしていく必要があるのではないかと計画を策定する委員会からお願いをいたしまして、許可をいただいてこの検証委員会がスタートしたんですけれども、今回第6期につきましても、この検証委員会が継続して行われるように改めて永原連合長にお願いをいたしまして、今回もご快諾をいただき、我々の活動を縁の下から支えてくださるということで、大変ありがたく思っております。ほんとうにどうもありがとうございました。

そういうこともございますので、ぜひこの検証委員会がほんとうの意味で広域連合にとって意味のあるものになりますように、事務局の皆さん方はもとより、なかなか発言ができない状況ですけれども、毎回参加いただいている各支部の事務長の皆様方も含めて、改めてお礼を申し上げたいと思います。

この委員の皆様方につきましても、ぜひご忌憚のないご意見をいただきながら、広域連合として介護保険に取り組んできてよかったと連合下の住民の皆様にも思ってもらえるような、そういう検証を今後も行っていきたいと思っておりますので、どうぞ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。

これをもちまして、委嘱状交付式を終了いたします。

ここで10分程度休憩を挟みまして、14時ちょうどから第1回介護保険実施効果検

証委員会を開催したいと思いますので、お時間になられましたら皆様着席のほどよろしくお願いいたします。

<休 憩>

2 第1回介護保険事業実施効果検証委員会

【事務局】

それでは、第1回介護保険実施事業効果検証委員会を開会いたします。

早速ではございますが、小賀会長、議事の進行をよろしくお願いいたします。

(1) 平成26年度介護保険事業実施状況について

【小賀会長】

それでは、まだ第6期が始まって間もないんですけども、平成26年度の介護保険事業の実施状況について、事務局からご報告をお願いいたします。

【事務局】

それではまず、資料の確認からさせていただきます。事前に郵送させていただいておりました資料1、「平成26年度第5期介護保険事業計画運営状況報告概要説明」というA4のホチキスどめの分が1部、それから資料2「平成26年度介護予防効果測定調査概要説明」、こちらもA4ホチキスどめが1部、それから資料の3、「総合事業の進捗状況について」というA4ホチキスどめが1部、こちらを使ってご説明いたします。皆さんお手元にお持ちでしょうか。

それでは、資料を説明させていただきます。

まず、資料1のほうからご説明します。

1ページをごらんください。こちらは、第5期介護保険事業計画における計画値と実績値を比較検証した資料になります。経年的にとれるものにつきましては、経年的な比較で整理させていただいております。こちらは四半期ごと、そして年度末ごとに実績値を累計しまして、計画値との比較検証を行っております。項目としましては高齢者数、それから認定者数、介護サービスの利用状況、地域支援事業の実施状況、給付費という形で整理しております。

続きまして2ページ目をごらんください。こちらが2.1で、高齢者数及び高齢化率ということで、高齢者数それから人口について書いております。下の表をごらんください。まず一番上の総人口ですが、平成21年度の実績値が73万9,365人、それから一番右の平成26年度は72万4,713人ということで、ずっと減少を続けています。計画値との比較で見ますと、おおむね100%前後で、計画値どおり推移しているのではないかと思います。

その下の高齢者数ですが、実績値が平成21年度で17万9,362人、右側に行きまして平成26年度では19万9,756人ということで、こちらは逆に増加しているような状況でございます。計画値の比率としましても100%前後で、おおむね計画値どおり推移しております。

その下の高齢化率は、平成21年度の24.26%から平成26年度では27.56%ということで、やはり増加を続けているところです。こちらはほぼ計画値どおりに推移しています。

高齢者数につきましては、団塊の世代の方が65歳に到達し始めました平成24年度以降急増しています。

それから、高齢化率の部分を支部別に見ますと、平成26年度で最も高い支部が豊築支部です。こちらが31.94%、逆に最も低い支部が粕屋支部で21.13%という実績になっております。

続きまして、3ページ、それから4ページの表をごらんください。認定者数と認定率についてですけれども、まず認定者数につきましては、平成21年度で3万4,496人、これが右の平成26年度になりまして3万8,855人と一貫して増加しております。計画値の比率としましては、第4期が103.6%とか104.2%とか少しずれているところがありますけれども、第5期に入りましてはおおむね計画値どおりに推移しています。

認定率の一番上の全体のところです。実績値が平成21年度で19.23%、一番右の平成26年度では19.45%となっております。こちらは、平成21年度から平成23年度までは少しずつ増加しておりますけれども、平成24年度以降は若干減少しています。計画値の比率としましては、平成25年度までは少しずれていたんですけれども、平成26年度においては101%とおおむね計画値におさまっています。

その下に、全国値、国の平均をとっております。平成26年度で18.32%、平成21年度が16.67%になっておりますので、国の認定率も上昇しております、若干ながら国の平均値に近づいてきています。

そこで、認定率を軽度と中重度に分けております。軽度につきましては、平成21年度10.55%が、平成26年度は10.54%で、横ばいから少し減少しているような状況です。こちらは、平成21年度から平成23年度まではほぼ計画値どおりに推移しているんですが、平成24から26年度につきましては、若干計画値を上回っています。全国値につきましては、平成21年度7.22%が、平成26年度で8.62%と増加しておりますので、こちらは広域連合との差が大分縮まってきていると思われれます。

中重度につきましては、広域連合の実績は平成21年度8.68%から、平成26年度では8.91%になっております。ほぼ横ばいから少し増加しています。全国値につきましても、平成21年度の9.45%から平成26年度では9.7%と、大体広域連合と全国は似たような動きで推移しています。

続きまして、5ページの上の表をごらんください。こちらにつきましては、施設サービスの利用者数、それから居住系サービスの利用者数、それから標準的居宅サービス等受給対象者数と、標準的居宅サービス等受給者数ということで表にしておりますけれども、まず施設サービスの利用者につきましては少しずつ増加しています。計画値に対しましては、第5期に入りまして、平成24年度の94.9%から平成26年度では79.8%と、下回って推移しています。

居住系サービス——グループホームとか特定施設につきましても同様の傾向にありまして、利用者数は増加傾向、計画値に対しましては第5期以降、平成24年度の90.2%から平成26年度の87.6%と計画値を下回って推移しています。

その下の二つ、標準的居宅サービスの受給対象者数は、認定者数から施設居住系サービスの利用者数を差し引いた数になります。つまり、居宅サービスを受ける可能性のある方ということですね。もう一つの標準的居宅サービス等受給者数が、実際に居宅サービスを利用された方になります。この二つにつきましては、施設、居住系サービスの両方が第5期の計画値を下回っておりますので、居宅サービスを受ける対象者の方、また実際に居宅サービスを受けられた方が計画値を上回っています。

続きまして、居宅サービスのサービスごとの推移について、7ページの表をごらんください。こちらは、居宅サービスの介護サービス分になります。次の8ページが介護予防のサービス分のサービス別になります。いろいろありますが、特徴的なところだけ申し上げます。

介護サービス分につきましては、特定福祉用具販売、それから住宅改修の二つが減少傾向です。その他のサービスは全て増加傾向です。

8ページの介護予防サービスですけれども、訪問入浴介護、それから短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護につきましては減少傾向ですけれども、それ以外のサービスは増加傾向です。

こちらは、先ほど5ページで施設居住系サービスが計画値を下回ったというご説明をしましたが、その分全体的に居宅サービスが計画値を上回っています。

9ページ下の表が、地域密着型サービスの介護サービス分になります。

次の10ページの上の表が、介護予防サービスの地域密着型のサービスになります。こちらの平成21年度以降の推移を見ますと、小規模多機能型居宅介護、それから認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、こちらは介護サービスでも介護予防サービスでも両方ともおおむね増加傾向で推移しています。実績値の計画値に対する割合を見ますと、介護サービス、介護予防サービス分ともに、小規模多機能型居宅介護の実績値が計画値を大きく上回っている結果となっております。

続きまして10ページ下の表をごらんください。こちらが施設サービス（特養、老健、療養型）、それからその下の居宅介護支援、介護予防支援とケアプランの分の表になります。

介護老人福祉施設（特養）は、待機者を解消するという傾向からベッド数を増やしておりますので、その分利用者も増加傾向です。老健については、そんなに整備されていないこともありますので、横ばいで推移しております。介護療養型医療施設は、転換とか廃止の方向で検討されておまして、その分、新規の病床の整備というものがありませんでしたので、減少で推移しています。

居宅介護支援、介護予防支援は、両方とも増加傾向で推移しております。

3施設の実績値と計画値を比較しますと、先ほど申し上げましたように下回って推移しています。

続きまして、11ページをお願いします。こちらは標準給付費の状況です。

標準給付費は、平成26年度の結果から申し上げますと、実績値の累計が581億800万円となっております。計画値が601億300万円で計画しておりましたので、計画値の範囲内でおさまっています。

内訳を申しますと、介護サービス分は計画値比率が118%、介護予防サービス分が93%、居宅サービスの合計は計画値の113%で推移しております。逆にその分、施設サービスの給付費が計画値の82%、その他給付費、これは住宅改修、居宅介護支援、介護支援予防支援で、計画値の91%。

以上、合計した介護サービスの総給付費は計画値の98%。それから介護サービス総給付費に、特定入所者介護サービス費、それから高額介護サービス費、高額医療介護合算サービス費、これを加えますと保険給付費になります。これが計画値の97%。これに診察支払い手数料を加えたのが、冒頭に申し上げました標準給付費見込み額97%となります。

次の12ページをごらんください。サービスの利用割合です。

まず、定義から申し上げますと、実際に利用した人数を要介護・要支援の認定者数で割ったものをサービス利用割合として定義しております。中ほどの表ですけれども、上向きの矢印は、広域連合値が全国値よりプラス5ポイント以上のものです。横の矢印がプラスマイナス5ポイント以内、下の矢印がマイナス5ポイント以内ということで整理しております。

こちらですけれども、訪問介護と福祉用具対応がマイナス5ポイント以下ということで、全国値を5ポイント以上下回っています。その他のサービスにつきましては、全て横の矢印になっています。プラスマイナス5ポイント以内でおさまっているということです。

13ページの表は、利用割合が一番高い支部と一番低い支部、右側に広域連合の利用割合をサービスごとに表記しております。説明は省略させていただきます。

14ページをごらんください。こちらはサービスの利用量です。定義から申し上げますと、1月当たりの利用回（日）数を実際に利用した方の人数で割ったものをサービス利用量と定義しております。表中の矢印の定義ですけれども、上向きの矢印が広域連合

値が全国値の1.2倍以上、横の矢印が0.8倍以上1.2倍以下、下の矢印が0.8倍以下です。横棒を引いているところは、1月当たりの利用になりますので比較ができないもので、横棒を引かせていただいております。

こちらは、通所介護と通所リハが全国値を1.2倍以上上回っております。しかしながら、訪問看護、訪問リハそれから訪問介護も0.8倍以下となっております。介護予防サービスにつきましては、訪問系サービスが0.8倍以下となっております。地域密着型サービスは介護予防認知症対応型通所介護が0.8倍以下となっております。

15ページの上の表では、先ほどと同じように、利用量が最高の支部と一番小さな支部、それから広域連合の数値を比較しております。

その下が、支部別の特徴的なところを分類的に、訪問系、通所系、短期入所系、地域密着系、施設居住系、その他——福祉用具貸与といったものですが、それで支部ごとに特徴をあらわしております。

粕屋支部の特徴的としては、その他のサービスが高くなっております。遠賀支部が訪問系が高くなっております。鞍手支部と一番下の豊築支部は、特に特徴的なところは見られません。朝倉支部は訪問系が低くなっています。うきは・大刀洗支部も訪問系が低い。柳川・大木・広川支部は訪問系それからその他のサービスが低い。田川・桂川支部は訪問系が高くなっています。

次の16ページは、地域支援事業の実績で、17億8,300万円という実績になりました。計画値は18億200万円ですので、計画値の範囲内でおさまっています。

内訳は、二次予防事業が計画値の76.6%、一次予防事業が92.5%となっております。また、包括的支援事業それから任意事業の合計が110%、地域支援事業費トータルが、先ほど申し上げた比較の99%の数字となっております。

最後に17ページ18ページは、今申し上げましたことの特徴的なところだけ箇条書きにさせていただきます。

以上で、資料1のご説明を終わります。

【小賀会長】

ただいま資料の1に基づいて、かなり詳しく説明をいただきましたが、この説明の内容と提出されている資料につきまして、ご意見あるいはご質問がございましたら、どこからでも構いませんので、ご自由にお問い合わせいたします。いかがでしょうか。

【瀬戸委員】

資料でいくと3ページぐらいの認定率のところですが、広域連合を見ると、もともと軽度認定がかなり多くて、全国的にも軽度認定は少しずつ増えていると思うんですが、広域連合に関しては軽度認定が減ってきている、横ばいもしくは減少傾向にあるというのは何か要因があるんですか。今までが申請が多かったということですか。落ち

ついてきたということですか。これは支部の特徴もあるのかもしれないですけども。

【田代委員】

それとあわせて、認定率が平成24年度以降減少してます。

【瀬戸委員】

減っているんですよね。もともとは多かったんでしょう。

【田代委員】

そうですね。そこは関連するんですかね。中重度は変わらないんですけど。

【小賀会長】

いかがでしょうか、事務局から。

【事務局】

2ページのところをごらんいただいてよろしいですか。平成23年度から24年度にかけて、団塊の世代の方が65歳に到達されています。高齢者の人口を見ますと、平成23年度で18万人、それ以前は1,000人未満での高齢者の増加しかなかったんですが、平成24年度以降は、6,000人、6,000人、3,000人以上と分母の数字が増えています。65歳以上に到達されてすぐに認定申請というのは少ないので、認定率の減少が見られているのかなと考えます。

【山口委員】

全国の認定率は上がっているじゃないですか。

【田代委員】

そうですね。

【瀬戸委員】

そこですよ。だから、団塊の世代だというのは理解できて、全国的には軽度が増えているというのが日本中の傾向だと思うんですが、広域連合に関しては軽度が下がってきているというのは何でかなと思うんです。

【田代委員】

広域連合の精度管理と申しますか、認定の普遍性みたいなものが出てきたのかなと思

っていたんですが、それはいかがですか。

【山口委員】

多分広域連合の特徴があると思うんですよね。

【田代委員】

やはり当初はどんどん認定していたのが、このようにして検証委員会をやって、支部からも出てきていただいて、効率的にできているのかなど。

【事務局】

適正化の窓口研修をしておりますので、その効果もあろうかとは思いますが、分析というのがなかなか難しいところがあります。ただ、毎年研修を実施しておりますので、若干の効果はあっていると思われま。

【田代委員】

そうですね。私もそれを信じたいと思っています。というのが、103項目の一次判定をして二次判定をして認定するわけですので、やはりあまり全国とかけ離れているのはよくないと思っています。だんだん全国値に近づいてきているので、今おっしゃったようなことが出てきたのかなと思いつながり聞いていました。

【事務局】

アンケートを実施すると、最初は隣の方に言われたので申請に来る等、来られたら全部受け付けしていたところもあるようでした。研修によりほかの事業に結びつける等、適正化を図っているところが若干あると思われま。

【事務局】

もう1点、平成23年度から平成24年度にかけて、地域包括支援センターが8つの支部単位から33の市町村単位に移行しています。このことにより、身近に高齢者の状態を見ることができたのではないかと考えています。軽度の方をサポートする体制が市町村に準備できた結果、軽度の方が減っていったというのも一つの要因ではないかと考えています。

【藤村委員】

地域包括支援センターがそういう形で分かれていく中で、予防事業とか支援事業が充実した効果を発揮したと考えられるということですね。

【小賀会長】

どうぞ。

【山口委員】

5ページですけど、全体的に施設サービスが計画値より減少していて、居宅サービスは増えています。こここのところの要因をどう考えてあるんでしょうか。

【小賀会長】

いかがですか。

【田代委員】

平成24年度から、介護報酬が随分変わっているので、そのせいかと私は思っていますが。

【事務局】

平成24年度から県が集中的に整備していなかった施設を整備し始めました。ずっと整備していなかった整備を進めて、待機者の解消に向けてということで床数を増やしていきましたので、計画値に対して利用者数が下位で推移したと考えています。

【田代委員】

そうですね。

【瀬戸委員】

この施設サービス、居宅系サービスは、法的な施設居住の区分ですよ。そうすると、今後は地域密着型の居宅扱いのグループホーム等を整備するとき、広域連合は施設がオーバーフローしてきているということを考えていかないといけません。

【田代委員】

ただ、高齢者の実数は増えているわけですね。介護老人保健施設なんかは逆に実績値が減ってきています。例えば、有料老人ホーム等が増えてきて、そちらのほうで簡易に入れるということで、ここが下がったということはあるんですか。藤村委員さんは、どうお考えになりますか。

【藤村委員】

この実績値と計画値がこれだけ違うと、特養はいつでも入れる体制にもうなっている、だからどこの特養も待機者があまりいないというような感じになってしまう。しか

し、多くの特養、老健はまだ待機者がいらっしゃるので、ここはちょっと数字が乖離している気がしますけどね。

実質、計画値だけのベッド数が広域連合の中に確実にあるのかどうか、これの検証も要るのかもしれない。

【山口委員】

逆に、居宅サービスの利用が増えているといっても、高齢者専用賃貸住宅は在宅扱いじゃないですか。ほとんど施設みたいなもので、有料老人ホームもそうですよね。

【瀬戸委員】

法的には、ルール上、居宅になっているだけであって、実際には施設に入っているわけですよね。

【山口委員】

そうそう、有料老人ホームの住宅型もそうなんですよね。見た目は施設だけれども、在宅扱いだから、そういうところも加味したほうがいいのかなど。

【小賀会長】

サ高住も含めた有料老人ホームが、例えば要介護の4とか5というような重介護が必要な高齢者を受けとめる条件は、基本的には持っていないんですよね。

【山口委員】

いや、有料老人ホームの住宅型は、介護度が重い方でも結構受け入れています。

【田代委員】

医療さえ必要なければ、結構重い方が入っていらっしゃるんですけども、軽度の方でも医療が必要であれば療養型病床に行くんですよ。だから、そこが難しいんですね。医療が必要かどうか。医療が必要であれば、住宅型ではなかなか看れない。

【小賀会長】

ひょっとすると、医療的な措置が必要かどうかで、すみ分けが進んでいるということもあるのかもしれないですね。確かに、特養を含めた施設サービスのあり方というのは、もうちょっと吟味していかないといけないと思うんですが、そこは広域連合の所管ではないので、非常に難しいというか。

福岡県のほうも、特養を増設していくときに、それは新設であっても増床であっても、必ず現在は広域連合事務局には何らかの打診とか連絡はしていただいているんですよね。

【事務局】

県の計画がありますから、その分は把握しております。

【小賀会長】

それが広域連合内で特養などが新設あるいは増床されるというときに、広域連合に対して具体的に計画を実施しますがどうですかという打診はないんですか。

【事務局】

では、計画値の施設利用者の見込みと、実際に県のほうで整備が進むまでの流れの部分で少しご説明したいと思います。

施設サービスは、居住系のグループホーム、特定施設も含めてですけれども、見込み方としては、前年度の実績で、ある程度ベッドの数は決まっておりますので、そのベッド以上に利用されるということはまず100%あり得ませんので、まず、実績を見ます。

そこで、構成市町村に今後、地域性を踏まえたところで特養とか入所系のサービスの利用意向、整備意向があるのかについて伺います。そこで、整備意向があると、例えば特養で今50床あるところをもう50床追加したいとなると、マックスで100人が利用できることとなりますので、その100という数字が計画値として計上されます。ただ、それを福岡県のほうに上げまして、県のほうでヒアリングを行った結果、それが採択されるかどうかというのは県の判断となりますので、できたりできなかったりと。

例えば、ここで先ほど山口委員がおっしゃられました計画値に対して随分下回っているじゃないかというところは、県の判断がそこで入りますので、広域連合の計画値を100で上げてても県が50しか採択しなかったとなれば、その50人分は計画値が上回ってしまうわけです。ですので、こういった形で計画値よりも大分下回ることとなります。

ベッド数が限られていますので、要介護認定者からベッド数を除きますと、必ず在宅サービスのほうに利用者が流れていくんですね。ベッドが整備されなかった分は在宅サービスがその分増える、この場合も計画値よりも上回っているという推移の表になっております。

【藤村委員】

あくまでも計画値で、確定値ではないという。そういうことになるんですね。

【事務局】

実際に整備となるとおおよそ1年なり1年半かかりますので、そこまで見込んだ計画なんです。例えば、平成26年度整備予定であっても、実際の開設は平成28年度になってしまうかもしれません。その分まで含めて計画値で計上しておりますので、この実

績値というのはベッドの上限が限られていますので、それ以内の実際に利用されている方の実績値ということで、そういうずれが出ています。

【田代委員】

そうはいつでも、平成23年度までを見ると100%以上に増えていますよね。それはどう見たらいいんですか。

【事務局】

平成23年度までは、そんなに待機者解消ということを言われていなかったんです。広域連合内の実際の利用者というのが、広域連合にベッドがない場合は広域連合外の特養のベッドを利用しますので、その分実績でここに反映されて100%を上回っています。

【田代委員】

じゃあ、団塊の世代だけの要因ではなくて、そういう施策の要因も含めて、平成23年度と24年度の違いがあると捉えていいですね。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。

【狭間委員】

9ページのところで、定期巡回・随時対応型の訪問介護看護実績の割合のところでお伺いしたいんですが、この定期巡回・随時対応の事業所は連合管内にどれだけの数があるのかなというのを伺いたいんですけど。

【事務局】

今、管内に2カ所あります。

【狭間委員】

これは全国的に多分すごく少ないと思うんですが、この実績値が17%ぐらいで非常に少ないということで、これは事業所が少ないからそうなのか、それともニーズがないからそうなっているのか、この17%をどういうふうに評価するのか、ほかの先生方のご意見も伺えたらと思います。

【小賀会長】

いかがでしょうか。

【田代委員】

ニーズはあっても、24時間巡回ですので、事業所の判断が入ります。例えば、地域に1人いて、夜間にそこからずっと離れた遠隔地まで行けるかという、そこまでできないので、経営的に成り立たないんじゃないかということで増えないんだと思います。

【狭間委員】

そうすると、ニーズがあるとするのであれば、増やす努力というか、何らかの連合としてもしていかないといけないと思うんですが、どうでしょう。

【事務局】

定期巡回の関係ですけれども、もともとサービスの成り立ちは都市向けに考えられたサービスであって、古い団地とかに事業所があって、その事業所が順に棟を回っていくというのが当初の考えです。連合内でそういうものがあるかという、まず巨大団地にそういうことがないというのと、特に郡部なので距離が離れていて、経営的に成り立たないというのが一番大きいと思っています。

今できている事業所もですけど、その事業所があえて大きな建物をつくって、そこに業者が入っていくというような、逆にニーズをつくり出しているようなところでやっていますので、採算がとれるのかなというところです。

そもそもサービスの設定の仕方が都市部と郡部で違うので、それを考えると業者にその分を採算割れでもやってくださいというわけにもいきません、郡部は郡部なりのおそらくサービスの提供の仕方があるだろうというところがございますので、特段事業所を増やすような誘導というのは考えていないところです。

【狭間委員】

17%という数字は特段問題ないということですか。

【小賀会長】

おそらく、定期巡回や随時対応というのは、当事者側から見ると、地方にいろいろが都市部にいろいろが必要なサービスだと思うんですよ。しかしながら、都市部に有利な事業展開を国ベースで提案していて、これを地方部でどう展開したら活用されるのかというところは提案していない、そこがやっぱり問題だと思うんですよね。

【山口委員】

定期巡回にかわるサービスのあり方、今で言うとさっき言った高齢者専用賃貸住宅が、中にいて定期巡回型サービスにほぼ似たようなサービスが受けられるということで、そ

ういうニーズのあり方が、高専賃とか住宅型有料老人ホームに入っているという状況じゃないですか。

【小賀会長】

ただ、それが制度的に担保されているわけではないので、そこが問題なんですよ。

【山口委員】

在宅とは言えない。

【小賀会長】

ええ。その事業を展開している民間事業者の考えにもよると思うんですよ。定期巡回だとか随時対応サービスが、ほかの介護保険内のサービスで対応できているという実態があるとすれば、特に地方部においてはそんなに必要ないと言ってもいいのかなと思うんですけども、そこが介護保険内のサービスで対応できていないとしたら、狭間先生が言われるように、何らかの誘導なりをしていく必要があるのかもしれない。

【田代委員】

この事業はほんとうに難しいと思っています。ほんとうに必要ながあれば、訪問介護を受けている人たちが夜間でも必要があれば、コールがあったら行くんですね。でもこれは、介護が必要な方には定期的に廻りましょと。でも例えば夜間に点滴というのはあまり必要ないと思います。今後このニーズがどのぐらい出てくるかというのは、とても難しいかなと。だから、事務局がおっしゃるように、無理に誘導しなくてもいいのかなと私は思っています。

【山口委員】

ニーズがあっても、実際にはそういうサービスがなくて、そういうことが必要な方は病院に入院したりというのが今の実態だと思うんですね。ただ、ニーズがあるかどうかはかるのは難しい。

【田代委員】

定期的に来て、夜中におむつをかえてくださったり、寝ている認知症の方を看護くださったりと。でも、それがこの広域連合のエリア内で夜中にどうしても必要かということになると、ニーズが今後増えてくるかなという疑問はありますね。

【藤村委員】

これまでも、夜間対応型訪問介護の実績はゼロで、その延長線上のサービスですから、若干この広域連合には向いていないサービスなのかなというところはあるかもしれませんね。

【小賀会長】

あとは自宅の概念もあるんですよね。あくまでも今まで住み続けてきた家を自宅と考えるのか、あるいは介護が必要になって新たに住みかえた場所を本人の自宅として生活環境をきちんと整えていくのかということを含めて考えないと、サービスの枠組み自体だけでは考えにくい要素もあると思うんですね。

北欧なんかだと、例えばグループホームでも3室あるわけですよ。10畳から12畳の居間があって、4畳半から6畳ぐらいのベッドルームがあって、バス・トイレルームがあると。これは、重介護の高齢者でも認知症の高齢者でも、同様の居住空間がある。例えば日本でもありますが、居間に長椅子が簡易ベッドになるものを置いておいて、家族や友達が泊まりにきたりできるというような住環境があるので、向こうの人の感覚は住んで落ちついたところが自宅なんですよね。

今日本は、なかなかそこまで住みかえた先が十分に整備できているというふうには言いがたいので、やっぱりそれまでずっと住み続けてきたところが、アパートであろうが1戸建てであろうが自宅という感覚で固定的に考えているので。

ある程度、人間的な居住環境があれば、そこを自宅として位置づけて、例えば、夜トイレに起きるにしても、定期的に2時間、3時間置きに行って起こしてではなくて、その人が尿意を覚えて目覚めて起きるときに誰かが手助けするというのは、自宅で家族と一緒にいれば当たり前のことですよね。そんな介護が、介護保険外のサービス等であっても一体的に提供できていれば、それはそれで僕は構わないと思うんですよね。そこを監視していくシステムであるとか、管理していくシステムというのが必要なんだろうと思うんです。今のこの基盤の上では、そこまでとてもできないので、少なくとも実情がどうなっているのかという把握はしておいたほうがいいと思います。

なかなか議論が尽きなくなるので、少し資料のほうに戻しますけれども、そのほかはいかがでしょうか。

【田代委員】

9ページですが、小規模多機能が平成23年度までずっと200～300%ぐらいの計画値／実績値だったんですが、平成24年度から130%台に落ちてきて、また少し増加傾向にある。これは、平成24年度から複合型サービスが入ってきましたが、広域連合としてはこの時点ではまだ少なかった、そして、少しずつ複合型が増えてきたと考えてもよろしいのでしょうか。

平成27年度からは、複合型も小規模多機能になりまして、看護小規模多機能という言葉になるので、平成26年度に少しずつですが増えてきたのは複合型と考えてよろしいのでしょうか。

平成23年度までは採算がとれないからということで、平成24年度から減る傾向にあったと思うんですが実績値としては増えているんですね。

【山口委員】

そう。計画値からすると少ないですけどね。

【事務局】

小規模多機能が計画値に対して平成23年度は300%超えとなっていますが、ここで実績値をとり直し、第5期の計画を策定しています。したがって、その前年、前々年、2カ年の推移を見ながら第5期の計画を立てましたので、329%から137%に落ちております。ただし、そのときでも若干見積もりが甘かったため、137%で推移してしまったものとなります。

複合型に関しましても、平成26年度は確かに実績値が上がってきています。第4期まではなかったものが、平成24年、25年、26年と増えている。ただ、実績としてはまだ計画値の範囲内で推移してきており、新規サービスに対しての見積もりというのは実績を踏まえて計画を立てていきますので、この立案する段階で計画値の見込みが甘かったという結果がそのまま出ているんじゃないかと考えます。

【田代委員】

ありがとうございました。

【小賀会長】

そのほかはいかがでしょうか。

特になければ、まだ資料もごございますので、次に進んでいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の資料2を続けてよろしく願いいたします。

【事務局】

それでは、資料2のご説明をいたします。

資料の構成ですけれども、二つの調査を広域連合が行っておりまして、一つ目が二次予防事業を利用された方を対象にする調査です。こちらは、包括支援センターに平成21年度からお願いしておりまして、実際に二次予防事業を利用しに来られた方を対象に追跡調査をしています。その方たちの基本チェックリスト等で、健康状態が改善された

かどうかという部分と、本人さんにこのサービスが満足か、効果があったかということ聞いた調査を、客観的な部分と主観的な部分ということで行っております。

もう一つの調査が、4ページ以降の構成市町村調査です。これにつきましては、市町村に、二次予防事業の対象者をどうやって把握したかとか、事業を実施するに当たりどれぐらいの費用がかかっているのかといったところを調査したものになります。委員さんのお手元には、細かい構成市町村別のところまで冊子でお配りしています。それをまとめた資料になっております。

まず、1ページをお開きください。まず、二次予防事業の対象者調査のほうですが、こちらでは、要支援認定者（要支援1・2）の方、それから二次予防事業の対象者を対象に年2回の追跡調査を実施しております。その調査に協力いただいた方は、平成26年度は要支援者が1,390人、それから二次予防事業の対象者が平成26年度417人ということで、平成21年度以降実施しておりますが、最大の数の方にご協力をいただいております。

下のほうは、調査を実施して終了とか中断された方の状況で、平成26年度は、要支援認定者の8.9%の方に初回は回答をいただいたんですが、途中で終了・中断されています。二次予防事業の対象者では、15.6%の方が途中で終了・中断されています。

その理由をお伺いしたところ、要支援認定者の方で一番多かったのが、入院された方で40%ございます。二つ目に多いのが、要介護状態への移行ということで、29.6%となっております。

二次予防事業の対象者につきまして、一番多い中断の理由が一般高齢者への改善ということで53.2%、過半数を超えております。2番目に多いのが、要介護状態への移行で、15.6%の方がいらっしゃいました。

入院で終了・中断した場合の病名についてもお伺いしております。要支援認定者におきましては、骨折・転倒が最も多くなっておりまして、4割弱を占めています。

2ページ目をお開きください。客観的効果の状況ということで、基本チェックリストの初回から最終回の調査で、合計得点等で改善率を見ております。要支援認定者で要介護度が改善された方は、平成26年度は全体の2.3%でした。二次予防事業の対象者の候補者として回答した方のうち、平成26年度は14.6%の方に改善の効果が見られています。

リスク分野ごとに整理しますと、要支援認定者では、最も多い鬱リスクの改善が平成26年度で5.3%、2番目に多いところが全般リスクで4.6%。二次予防事業の対象者でリスク分野ごとでいいますと、鬱リスクが最も高く15.1%、運動リスクが2番目に高く14.6%、3番目が口腔リスクで、ここまで10%を超えています。

基本チェックリストの合計得点の変化ですけれども、まず一番下の二次予防事業の対象者はマイナス0.94点と、改善の効果があったと思われます。しかしながら、要支援認定者におきましては、プラス0.09点ということで、あまり効果が見られなかつ

た、状態度の変化がなかったと考えられます。

3ページをお開きください。こちらが、主観的な状況をお伺いした結果です。これは、初回の調査以降、満足度・効果度ともに高いという本人さんからの評価をいただいています。平成26年度におきましても、要支援認定者、二次予防事業の対象者ともに90%前後ということで、高い評価をいただいています。

サービス利用による生活対応の変化状況は、通所系サービス（介護予防通所介護、介護予防通所リハ、通所型介護予防事業）では、楽しみ、生きがいが増えたとか、友人・知人と話す機会が増えた、外出する機会が増えた、生きがいや社会参加に関する効果があったという評価が高くなっています。

訪問系のサービス（介護予防・訪問介護）では、利用者の約半数が定期的に人と会うので安心して生活できるようになったという回答をいただいています。

続きまして、4ページをお開きください。ここからは構成市町村のほうにお伺いした調査の分になります。こちらの調査は、平成26年度に33市町村全ての広域連合市町村に回答をいただいております。

(2)の把握経路ですけれども、平成26年度の調査では郵送等による基本チェックリストの配布回収が75.8%で一番高くなっております。続きまして、要介護認定の担当部局との連携、それから包括支援センター総合相談支援業務との連携、本人・家族からの相談という順に高くなっています。

5ページをお願いします。対象者の把握率ですけれども、これは把握した対象者を高齢者人口で割った割合になります。平成26年度の調査、実際は平成25年度の実績ですけれども、7.1%、このうち新規の対象者が6.1%、前年度と比較しますと、継続者は減少しておりますけれども、新規に把握した方が増えています。

この表にはないんですけれども、支部別に見ますと、把握率が最も高いところで柳川・大木・広川支部で16.1%、逆に低い支部は鞍手支部で、2.4%となっております。

下の(4)二次予防事業への参加・改善率ということで、参加率と改善率になります。事業参加率は、参加者数を対象者数で割った数ですけれども、こちらは平成26年度で13.6%、前年並みぐらいの参加率でおさまっています。改善終了率は、改善終了者数を参加者数で割った数字で、平成26年度で35.9%と、前年度よりも高い数字にはなっております。一番下の表の下の二つは、これを高齢者人口で割ったときの比率です。平成26年度で参加率が0.82%、改善された方では0.3%です。

こちらでも支部別にいきますと、参加率としましては、鞍手支部で30.5%、豊築支部で25.7%と高い数字になっています。逆に最も低い支部としては、柳川・大木・広川支部が5.4%となっております。改善終了率につきましては、遠賀支部で66.1%と最も高い数字になっています。逆に最も高い支部が朝倉支部で8.7%となっております。

次の6ページをお願いします。こちらの表は、対象者把握率、それから事業の参加率、改善終了率ですけれども、先ほどの分を全国平均値と比較したものになります。

広域連合の対象者の把握率ですけれども、平成20年度以降実績をとりまして、平成23年度でピークを迎えてまた減少しています。全国としては、平成23年度以降は維持しているのに対して、広域連合は若干下がってきていますので、把握率としては広域連合のほうが随分下回っています。

事業の参加率ですけれども、広域連合の直近が11.6%、それから全国が8.2%で、全国平均を上回っている状況です。

改善終了率ですけれども、平成24年度以降、全国の数字が公表されなくなってしまいましたので比較できなくなってしまいました。広域連合の直近の平成25年度で申しますと35.9%で、前年度よりも増加しています。ただ、全国が平成20年度以降40%以上の数字で改善終了されていたのに対しまして、まだそこには若干届いていません。

下の二つの表も高齢者人口比に対しての表になります。重複するので、こちらは説明を省略します。

最後の7ページは、実際に二次予防事業を実施されたときにかかった費用の額になります。一番上が通所型で、1人当たり8万4,000円程度の金額がかかっています。前年度と比較しまして、大体同程度の金額になっています。下の訪問型が、平成26年度で5万2,000円。前年度が8万円かかっていたので、費用が下がっています。全体を合計しまして、平成26年度で8万6,000円。前年度8万3,000円ですので、大体前年並みの金額ではないかと考えます。

以上で資料2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。

では、ただいまの報告と資料2について、ご意見、ご質問はございませんでしょうか。

【田代委員】

1ページの中断者の理由のところですが、要支援の方の4割が入院で3割が要介護状態。残りの3割はどう考えたらいいんですか。終了していないわけではないですよね。

【小賀会長】

いかがでしょうか。

【事務局】

今日お配りしていただきました平成26年度介護予防効果測定調査報告書の9ページを見て

いただくと、図表の1、調査終了・中断の理由ということで、ご回答いただいたものに関してここに記載をさせてもらっています。ダイジェストでご説明していますので、これに記載させていただいています。

【田代委員】

はい、ありがとうございました。
家族の理由とかがあるんですね。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ。

【藤村委員】

今回、主観的効果については非常に高いポイントで結果が出ているんですが、今後、総合事業を展開していく中で一つの貴重な資料になろうかと思えます。こういう結果から何かしらの形でこういう事業を総合事業でやっていく中でいいとか、こういう事業は総合事業の中にふさわしくないとか、市町村に対するガイドライン的なものの考え方というのはいかがでしょう。

【小賀会長】

いかがでしょうか、事務局。

【事務局】

報告書のほうは地域包括支援センターにもお配りしています。平成21年度から継続して実施していますので、この結果を踏まえてどのような形で総合事業、介護予防事業に取り組むかということは、市町村でも十分検討されているんじゃないかと考えています。ただ、こういう報告書をお示しして、専門的見地から協議していただいている会議はこの検証委員会しかありません。この検証委員会の目標として、そのようなガイドラインづくりが可能ならば、市町村のほうにおろしていけると考えています。

第6期の事業計画においても、予防事業の実施主体は市町村ですが、広域連合は市町村任せにするのではなく、共通的に取り組めるもの等、何かしらの情報の提供を積極的にやっていくということを施策にも書いています。この辺を踏まえて、この委員会の中で取りまとめた結果をレポートとして出せば一番いいのかなと考えます。

【小賀会長】

いかがでしょう。

【藤村委員】

はい、ありがとうございます。

【田代委員】

1人当たりの費用が8万円ぐらいで、訪問型は5万円ぐらいですが、これで介護保険の利用料と比べるととてもいいのかなと考えていました。満足度はとても高いですし、やはり地域に住みながら在宅で暮らしていける施策としては、総合事業が一定の効果を果たしているんだろうと思いつながらお聞きしていました。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。

よろしければ、時間も押し迫ってまいりましたので、次の議題の総合事業の進捗状況についてというところに移ってよろしいでしょうか。

それでは、事務局から総合事業の進捗状況について報告をお願いいたします。

(2) 総合事業の進捗状況について

【事務局】

資料3をごらんいただきますようお願いいたします。

広域連合におきましては、平成27年4月1日から、介護予防日常生活支援総合事業を4町（宇美町・大任町・福智町・吉富町）にて開始しております。対象者は、平成27年4月以降に要支援認定（新規・更新）を受けた者で、訪問介護、通所介護サービスを利用する者から順次サービスを介護予防給付から総合事業のほうへ移行しております。

サービス内容としましては、介護予防訪問介護、介護予防通所介護と同内容の相当サービスを提供しており、A型サービス、B型サービス、その他生活支援サービスの提供は現時点では実施されておられません。

サービス提供の実績については一番下の表をごらんください。4月から6月までの実績ですけれども、4町の合計、訪問型サービスで292、通所型サービスで227となっております。この中で、事業対象者は吉富町で10名おり、訪問型サービス、通所型サービスの提供を受けておられます。

なお、この10名というのは、下の表の8名の記載と数字が異なっておりますけれども、下の表につきましては4月から6月の実績で、この10名というのは7月末時点での数字となっておりますのでご案内しておきます。

以上、進捗状況のご説明をさせていただきました。

【小賀会長】

ありがとうございます。

新たに始まった事業ですけれども、今の連合内4町の状況を報告していただきました。これについて何かご質問、ご意見はございますでしょうか。

【山口委員】

順次移行しているということですが、移行する基準というのはどうなるのでしょうか。要支援の認定を受けた方全員ではないですね。

もう一点ですが、利用者負担がどうなっているのか教えてください。

【小賀会長】

では、あわせてお願いします。

【事務局】

移行する基準ということですが、いろいろな移行の仕方があり、4月1日から要支援の方は全部切りかえるというやり方もあれば、4月1日以降に更新とか新規で来られる方から総合事業に当てはめていくというやり方もございます。

今、実際に4町でされているのが、今までの予防給付の訪問介護、通所介護相当のサービスですが、認定の切れ目である更新とか新規で当てはめていくような形で切りかえをしています。

利用者負担の関係ですが、今までのサービスがそのまま移行しているというか、保険給付から事業に移っただけというような取り扱いに現状ではなっておりますので、基本的には何ら仕組みは変わっておりません。1割負担の方がいらっしやったり、2割負担の方がいらっしやったりということになります。

【山口委員】

サービスの利用負担も変わらない。

【事務局】

変わってないです。

【田代委員】

今後もずっと変わらないんですか。

【事務局】

現行のサービスを使う限りは変わらないですが、今、サービス基盤がまだ整っていませんので、とりあえず現行サービスでスタートと。あとは、市町村のほうで緩和型のサービスであったりとか、住民主体のサービスができれば、そちらのほうに移行し

ていくということで、今から変わっていくというところです。

4月からご報告させていただいているのは、そういうものがまだできておりませんでしたので、当面は現行どおりの、予防給付のときと変わらない枠組みで進んでいます。

【小賀会長】

今、2割負担の説明が出てきて、そういえばと思ったんですけど、広域連合内で新たに2割負担しなければならなくなった方の割合はどれくらいなのでしょう。

【事務局】

7月末に負担割合証を発行したんですけども、そちらの割合から言うと2割負担になる方が5.6%です。

【田代委員】

160万円以上の方ですね。

【事務局】

そうですね。国の想定では10%ぐらいという話でしたので、それに比べると随分低い数字になっています。

【小賀会長】

ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

まだちょっと何とも言えないですね、今の状況では。現状から言うと、看板をかけたただけかなという感じはしなくもないです。

【田代委員】

すみません、理解できていないのですが、要支援の方は結構いらっしゃいますが、事業対象者が吉富町だけというのは、ほかのところはまだ切りかえとか更新がないと理解していいんですか。

【事務局】

事業対象者として登録があるのが吉富町だけということで、これは町の方針としてなるべく要支援の方、介護認定を受ける方を減らそうということがあろうようで、認定の更新月が来た方について、従来の認定申請ではなくて、そこで基本チェックリストをしていただいて、当然今まで要支援の方だったので該当するということでやっています。それに該当しない方は、従来どおりのサービスのまま続けるということで、最終的に

はみんなを事業対象で持っていきたいという考えがあるということです。

【田代委員】

ということは、要支援の方というのは、そのまま今までの分でやっていくということですか。

【事務局】

当面そうです。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。

全体を振り返って、これまで説明いただいたところを含めてご意見、ご質問があれば、いかがでしょうか。

【山口委員】

狭間先生の話に戻ってもいいですか。定期巡回型なんですけど、広域連合内で2カ所事業展開しているというお話でした。高専賃の中に事業所を開設している、それで高専賃の入居者の方にサービスを提供しているというお話をさっき聞いたんですけども、そうすると、なかなか適正にサービスが提供されているのかどうか分からない、見えないと思うんです。適正な事業というあたりをどうチェックされているのかなと思ったんですが、よろしいでしょうか。

【小賀会長】

いかがでしょうか。

【事務局】

サービス付高齢者住宅とか、そのあたりの問題もあるんですけども、新聞報道とかもやっていますが、囲い込みであるとか、実態として外出させないとか虐待に近い事案もあると聞いています。そのため、そういうところを中心にケアプランチェックをしていこうということで、今計画しております。どこを対象にするのかというのはあるんですが、住所により特定をして、そのの利用者の方を抽出すると。包括に回ってもらうということもできるかと思います。計画として動き出してはいないんですが、そういった構想はございます。

【小賀会長】

できれば抜き打ちでやるとか。

【田代委員】

査察みたい。

【小賀会長】

ええ。この間、障害領域もそうですが、内部告発等で問題が起こっているときに、監査をすることになると、必ず行政担当から問題を起こしている施設長や理事長にいついつ行きますからと連絡が入り、行ったときにはきれいに形が整えられており、問題が発見できませんというようなことが往々にして起こっています。ほんとうだったら、オンブズマン制度みたいなものがあれば一番いいのですが、今のところそういう制度もないので、連絡をとらずにいきなり行って、状況を適切に見ていくということもあっていいんじゃないのかなと思ったりします。

どうぞ。

【事務局】

今先生が言われた査察とはちょっと違うんですが、2カ所のうちの1カ所、田川市に平成25年度に開設し、もう1年以上経つということで、この春に実地指導ということで、抜き打ちではないんですが指導に入っています。定期巡回で最初にできたところなので、広域連合も経験がなく、必ずしもグループホームを見るみたいにかっちり見れたかというところ、ちょっと怪しいところはあるんですが、大きな社会福祉法人が運営していることもあり、入った感じでそんな問題のありそうなどころではありませんでした。

ただ、ここの施設で問題があるのが、自分で建てているサ高住にだけ専門でサービスを提供しているという事業所なので、結果としては、外部にも回ってほしいと、国としても回ってもらうようにと指導していますので、広域連合としてもそれを要望し、計画してほしいということで、結果を通知しました。それに対して、期限は切ってはくれなかったんですけども、前向きに検討したいという計画が返ってきています。

ちなみに、指導は入っていないんですけども、もう一つ広川町に去年できたばかりのところがあって、こちらは当初から外に対してもサービスを提供しようという計画と体制を整えてサービスを開始している事業所です。ただ、やはり本体はサ高住にあって、それを経営基盤にし、外にも当初から出ていく予定でつくっているということになっております。

今のところ、広域連合内ではその2カ所ということになっております。ちょっと回答にはなっていないかもしれませんが、今の状況をご説明させていただきました。

【山口委員】

ちなみに最初行かれたところは改善されたかどうか、その後評価はされているんです

か。

【事務局】

行ってからまだ何カ月もたっていないので、その後はまだ行ってないです。

【山口委員】

このまま放置はされないですね。

【事務局】

そうですね。まだ行ってない広川も含めて、数少ない定期巡回なので、何らかの形で見ていきたいと考えております。

【小賀会長】

そのほか、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。ちょうど2時間たって、会議終了の予定時間です。

今回は、第6期の事業計画の中身について、まだ4月にスタートして日が浅いものですから、そこまでは行きませんでしたけれども、おそらく次回は今年度の途中の経過報告あたりが何らかの形で資料としても出していただけるのではないかなと思います。3年スパンですので、それこそ1年スパンごとの状況がひとまず把握できればと思っております。

本日は、委員の就任のところから課題が盛りだくさんでしたけれども、ご参加ほんとうにありがとうございました。

では、本日の会議はこれで終了させていただきます。ありがとうございました。

以上