

平成26年度 第2回久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会議事録

日時	平成26年7月29日(火) 18:30~20:30
場所	生涯学習センター(えーるピア久留米)206学習室
出席者	委員：日高委員、長澤委員、杉本委員、小玉委員、今里委員、柴田委員、中島委員、加藤委員、重永委員、濱本委員、久保委員、縄崎委員、岩坂委員、伊藤委員、井手委員、西村委員、四ヶ所委員、下川委員、猪口委員(委員23名中19名出席) 傍聴者：2名 事務局：(柴尾課長、白石課長、小寺、淵上、樋口、溝江、坂田、林田、中島、大久保) コンサルタント：西日本リサーチ・センター
議事次第	I 会長挨拶 II 報告 1 高齢者実態調査の結果について(資料1) 2 介護保険事業計画策定へ向けて(資料2) 3 今後のスケジュールについて(資料3) III その他 IV 閉会
議事	
事務局	開会宣言 資料確認 本協議会は、久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会設置要項第6条の規定によりみなさんにお集まりいただいています。また、久留米市では情報公開条例にもとづき、附属機関等の会議及び議事録の要旨を原則公開しております。ご了承くださいませでしょうか。
一同事務局	異議なし。 ありがとうございます。
会長	それでは、議事の進行については協議会設置要項の規定によりまして、会長にお願いいたします。
一同会長	会長挨拶 今日は傍聴の方がおられますがご了承くださいませか。
事務局会長	異議なし。 それでは早速議題に入りたいと思います。式次第2の高齢者実態調査の結果について報告を事務局からお願いします。
委員	資料1に基づき、説明(略) ありがとうございました。今回の高齢者実態調査報告書を項目別に大きくわけて説明してもらいました。報告の具体的内容については、今日配られた資料にあります。かなり膨大な調査をかけていて分析が加えられています。みなさんからご質問はありませんか。確実に高齢化が進行しているということで、項目を追加している部分もありますし、虐待も増えていますが、高齢になればなるほど認識は低下していますので、現実的にはこれ以上増えていくとまずいというような調査の報告です。介護が必要になった原因が、意外と転倒が多くなってきている。いくつかの支援が必要という分析が出ていて、支援が必要な部門があり、いろいろ問題があると思いますが、調査について何かご質問・ご意見はありますか。 転倒の割合が、介護が必要になった原因の20%を占めていて非常に高いですね。転倒を防止することを考えたら、ケースごとの要因を調べる必要があるのではないかと考えています。その方の身体機能いわゆる内的要因なのか、もしくは周りの環境が原因だったのか。せめて内的要因なのか外的要因なのかの調査はしないとわからないと思っています。もう一点、それに関連して18ページの日常生活について。介護予防や機能の低下を考えたときに、できるけど日常的にしていない、ということが機能低下

会 長	<p>の一つの原因になっている。できるだけ普段していないことを、一人ひとり調査していく必要があると思います。②の排尿や排便の機能低下についても、内的要因なのか外的要因なのかいろいろな原因がある。そういったところも踏まえて、事例という形で原因について検討していくことが必要になってくると思います。</p> <p>来年の4月から、地域ケア会議を法定化しないといけない。地域ケア会議は、地域によってやり方は様々だと思いますが、あるところでは地域ケア会議の中でこういったケースについて扱って掘り下げるといこともしているのので、こういったものを活用して転倒予防や機能低下の原因や、今後どう対策していくかについて事例を重ねれば今後の資産になっていくのではないかと思います。</p>
委 員	<p>転倒についてと、機能低下についての調査を細かく説明されたご意見と、それを地域ケア会議で扱ってはどうかということでした。地域ケア会議を実のあるものにしななければいけないと思っていますので、実際にどうするか意見を出してもらいたいと思います。</p> <p>委員がおっしゃった通りですが、現実にはどんなに予防しても減らずに増えています。うちはリハビリ病院で、5～10年前は頑張れば予防できていましたが、今はできない。それだけ厳しい状況です。施設入所者や、施設通所サービス利用中の転倒事故がかなり頻繁に起きています。数字は覚えていませんが、増えているはずで、施設で転んで救急病院に運ばれ、リハビリ病院に来る。そして帰ってまた転ぶという状況です。脳卒中・心臓病の生活習慣病でこういう問題が起こるといことも、確実に増えており、まったく減っていません。最大の理由は一年一年、年をとっていることです。最大の危険は年をとることです。何が必要かといくと、残念ながら若返りの薬だけです。専門家もいらっしゃるので、こういうことを言うと否定的な意見に感じられるかもしれません。予防や対策は当然必要ですが、そこに大きなお金を使っても、どうしても増えるものは増える。それに対してどう対応するかという考え方もっておかないと、見果てぬ夢をあまり追いかけてもそのうちに年をとります。現実的なことを考えていった方が良いと思います。</p>
会 長	<p>排尿・排便については、最近私も近くてなかなか厳しいです。そのときには薬を飲みますが、効く場合と効かない場合があります。専門の先生のご意見を聞きながらやるのがよいと思いますが、夜眠れないからといって眠剤を飲んでいると、それが原因で転んで骨折するなど、現実にはそういうことがとても多い。一つひとつ検証することは当然続けていかなくてはいけないけれど、総枠で考えると、そういう時代にきたのだと思います。体制としてどうするかということを考えていかないといけない。</p>
委 員	<p>それを前提に考えないといけないということは調査も示しています。先ほど委員が言われたように、外因の場合は医療でどうにかできるのではないかという面がありますので、医療との連携で介護予防をきちっとやる必要があります。他にありませんか。</p> <p>意見の方向が違いますが、20ページの地域活動への参加状況を見ると、一般の高齢者にしても、「見守りが必要な高齢者を支援する活動」から「地域の生活環境の改善（美化）活動」までほとんど活動がなく、「収入のある仕事」がポーンと多い。そういう中で、22ページの②にあるように、地域住民に対して様々な地域のニーズの担い手として高齢者のマンパワーを活用する、ということを出していくのなら、もう少し詳しく分析しないと実態と課題とが、目標になってしまう気がします。それが一点。実態調査はせつかく男女別にされているのに、男女の比較がどこにも出てきません。だけどやはり一番は、女性の一人暮らしで生活が厳しい方たちの問題が大きくクローズアップされるので、そのあたりをもう少し分析してもらいたい。それと、13ページ一番下の段落の、二次予防対象者と一般の方とを比較している部分ですが、「運動器」「栄養」「口腔」などは二次予防対象者の方が伸びは高くなっていると出ていますが、この表を見ると「栄養」と「虚弱」だけは一般の人の方が低く出ていて、表と違っているので分析が間違っているのではないかと思います。</p>

会 長	<p>「栄養」はあまり差がなく、他の「認知」や「閉じこもり予防」の差が大きいのはちょっと不思議だなと思ったのですが。これは外枠が非該当の人の割合で、外にいけばいくほど保たれている人が多いということでしょうか。真ん中にいけばいくほど、非該当の人は少なくなってくるということですね。</p>
事務局	<p>外側にいけばいくほどリスクのある方が少なく、内側はリスクがある方が多いというグラフの見方になります。一般的に考えれば、一般高齢者の方がそれぞれの項目で、二次予防対象者よりも外側にあるべきだと思いますが、委員が指摘されたようにいくつかの項目については逆転しています。あくまでアンケートを元にしたデータであり、二次予防対象者の判定については資料の 4 ページにあります。(1) 生活機能に関する指標の算出方法として 20 問ほどありますが、その中で 10 問以上該当した場合などにリスクがあるということで、全体として見たときの二次予防対象者となります。13 ページは各機能別に見たものですので、該当していなくても、機能別に見ればリスクがあると判断される方も中にはいらっしゃるということになります。</p>
会 長	<p>たしかに、二次予防対象者だけでなく一般高齢者にも対策が必要ということが、これから見て取れます。ただ、委員が言われたように、年をとることが一番の介護要因ですので、それを表していると思いました。</p> <p>そして、女性の問題もありますが、せつかく男女別にとられているので、もう少し分析をした方が良いということですね。介護者であり、自らも介護状態になる可能性があるという方は、女性の方の人数が多いので割合が高いですから。男性の問題もあります。</p>
事務局	<p>男女別については、本日お配りしている分厚い冊子の方に、項目ごとにそれぞれ記載しております。すでにお配りしている資料はあくまでダイジェスト版ですので、詳しくはそちらをご覧くださいとわかつて思います。</p>
会 長	<p>各委員でご確認いただきたいと思います。そして意見があればこの場に出していただければと思います。</p>
委 員	<p>データとしては、男女差の問題を含めて詳しく載っていますが、たとえば生きがいについて性別で差異は見られないというデータにはなっているけれど、実際の社会活動では、男性の場合はスポーツ関係だったりし、男女差を含めてやはりいろいろな差異があると思うので、そこは委員がおっしゃったように、個別にきちんと検討することが必要になるのではと思いました。</p>
会 長	<p>ありがとうございます。</p> <p>社会参加、生きがいについても問題があつて、そのつもりになって元気になるというところが、まだまだ社会的に施策や支援が少ないのを感じるので、今後対策が必要になると思います。他にありますか。</p>
委 員	<p>ちょっと趣旨が違うかとも思いますが、統計をとってあるので、それ以上一歩進めることは今の段階では違うかと思うのですが、10 ページの「取り組むべき課題」というところに、その他の「①介護が必要なにも関わらず、サービスを受けていない理由の把握に努める」とあります。地域包括支援センターというものがありますよね。介護が必要になったり高齢になると、この窓口に行つて相談するということになるのだらうと思いますが、私もこの会議に出始めて、初めて地域包括支援センターというものがあることを知りました。一般の高齢者、社会にどの程度、実際に認知・周知されているのかということも調べていただければ、どういうところに問題があるのかということもわかってくるのかなと思います。2~3 万人に一か所ということになっていますよね。これは法律が発足されたときの状態で推測して、これくらいだろうということだったと思いますが、委員が言われたように、年々高齢者が増えているということになると、費用の問題もあると思いますが、設置箇所も考えておくべきではないかと思います。また、中央の場合、現一番街の中にあると思いますが、どうして分かりづらいところに地域包括支援センターを置くのかなと。もう少しみなさんがわかりやすい場所に置いた方が良いのではないかなと、個人的に思いました。</p> <p>それからもうひとつ、地域住民に対して協力を求めていくということで、何の会議</p>

委員	<p>においても今は「地域、地域」ということになってきています。それはそれでかまいませんが、我々も各校区では、独居高齢者とかそういう方々をお呼びして、食事会やサロンや老人クラブ主催のグラウンドゴルフなど、民生委員と話し合いをしてデータを出して、やっています。だけど、そこでどうしても個人情報の問題が出てきます。それで、あまりやってはいけないのではないかという問題が出てくる。現実的に、一番下で実行する我々のところではそういう問題があります。市の方では調査等はされているとは思いますが、実働しているわけではないのでわからないと思います。郵便局や新聞配達の見守りは4～5日溜まったところで、でしょうから、昨夜話したのに今朝亡くなっているということも現実にはあるので、本当は毎日でも見てほしい。これは私の考えですが、そこを検討していただきたいと思っています。</p>
会長	<p>ご指摘された通りです。この話は資料2で出てきますよね。後ほどこの話はさせていただきます。</p> <p>地域のサイズの問題は非常に大きくて、会議をどのサイズでやるかとか、先ほどの窓口の問題も然り、これは非常に大切な問題です。後ほど出てきます。</p>
委員	<p>調査について他にご意見はありませんか。</p> <p>26 ページの虐待の調査のところ、調査そのものについてというよりも、今後いろいろ対策を練られるときのためにと思い、意見します。年齢別に意識の差が出ていますが、これを見ても、男女でもきれいに5%前後ずつ差が出ており、女性が低いのが気になります。被虐待者は圧倒的に女性が多く、在宅で家族介護に従事している方も女性が多いので、なぜ女性が低いのかというのは、介護をすることをイメージしたのか、介護を受けることをイメージしたのかはわかりませんが、今後、高齢者虐待の意識向上の対策をとっていくときには、このあたりの意識の差なども配慮していただければと思います。</p>
会長	<p>子どもも女性も同じで、弱いところに集中して虐待が発生します。これはアンケートですので、先ほど言われた通り、資料の方も読んでみてください。</p> <p>他にありませんか。それでは事務局の方から、次の議題2.介護保険事業計画策定へ向けてということで、ご説明をお願いします。</p>
事務局 会長	<p>資料2に基づき、説明(略)</p> <p>ありがとうございます。来年には本格的に計画を策定する必要がありますが、その基本事項を説明してもらいました。だいたいおわかりだろうと思いますが、何かご質問がありましたらお願いします。</p>
委員	<p>8 ページの保険料段階区分ですが、これは第1号被保険者だけです。表を見て率直に思うことなのですが、表の下の方、収入が500～600万くらいある方に比べて、表の上の方は収入が少ないので、その割合からすると3万2千円という額はかなり生活に響いてくると思うので、もう少し差をつけても良いのかなと思いました。保険料が足りなくなってくるので減額は厳しいでしょうけど、表の上の人たちにこれ以上負担を与えるのはきついのかなと思いました。それも検討していただければと思います。</p>
会長	<p>前回の策定の際に、そのあたりはかなり論議になり、いろいろ考えられましたが、公平性というところでそのようになりました。たしかに、保険料が低所得者に与える影響は非常に大きいですね。ただ、人数割合があり、全体の保険料としての収入分がありますので、そこがちょっと微妙なところではあります。全体を見て、というところが非常に難しい。市民税世帯非課税のところから引かれるというのは、大変は大変ということは、実態としてあります。</p>
委員	<p>他に何かご質問はありますか。</p> <p>12 ページですが、調査結果の回答は、在宅の方の回答であるわけですね。施設入所の方が1700人くらいいらっしゃるって、その方たちの意見は含まない回答なので、在宅の方が「施設の整備は必要最小限とし、サービス量に応じた保険料がよい」と言われるのはわかります。だけど、現在の施設利用者の意見は反映されていないので、そのあたりはもう少し慎重にやってくれないかなという気はします。</p>

会 長	それはあくまでも参考ということで出してあると思います。在宅にて待っているからもっと施設が欲しいという人もいますし、認知症で回答できない人たちをどう取り入れるかというところもありますし、非常に難しい。これは現実には参考程度にしかならないと思います。
委 員	これが一人歩きしないようにしないと、(施設の整備等は) 必要ないということになってしまいます。
会 長	そうならないように注意しないといけない。ベースが偏っているというのは、アンケート自体も若干偏っていますので、気を付けつつ検討していかないといけないと思います。ここについては、策定するときこういうふうに考えてほしいというご意見でもかまいませんが、基本的に、策定のルールみたいなことを考えないといけない。今度、現実には医療と介護の一体化をしないといけないということで、ひとつは近々に、市町村単位、保健所単位で地域支援事業をすることになりますので、地域支援事業や介護予防事業をどう考えるかというのは、非常に大きな問題になります。それプラス、認知症の初期対応支援について。どんどん増えていくと、根から絶つことはできないにしても、対処を組み立てていかないといけないので、第 6 期はその辺も見通してやっていきましょう。
委 員	<p>4 ページ「3.介護保険制度創設からこれまでの経緯」とありますが、第 3 期の平成 18 年度 4 月に地域包括支援センターができて、市が委託するという形で始まりました。基本的には、高齢者 65 才以上 6000 人に 1 人という基準で始まりました。最初 32 名のスタッフでスタートし、今は 52 名まで増えています。(資料に) 11 の日常生活圏域を設定とあります。予算が不足しており 5 包括からスタートしたのですが、どんどん業務が増えて間に合わなくなりました。今は 7 包括まで増えています、実は 8 包括になっていないといけなかったのです。北の第 2 包括をつくる予定だったのですが、年次予算の中には事務所の設定費用は入っていたのですが、人件費が入っていません。市を非難するわけではなく、予算に入っていなかったのも無理だという話をしていたのですが、なかなか折衝ができなくて、年を越えてぎりぎりになって北の第 2 に包括を設置してほしいということを言われましたが、残念ながらできないとお断りしました。そこに人を配置できない。そこに配置すると他の部分が手薄になってそこがダメになるので、人員がとれるまではしないと断りました。そうしたら、後からもともと少ない予算を削られました。そういう経緯があり、第 6 期が 3 年ありますから、その間に 11 包括をどうしても作らないと地域包括ケアシステムはできないと、私たちは思っています。執行部の仕事としては、この 6 期中の平成 29 年度までに、どうしても 11 包括をつくりたい。そのためには、そこに対する人員を補充しないとイケません。あと 12~13 名いると思いますので、それだけの人件費の予算を今年度、市にお願いをするつもりでいます。何度も市長にお願いしていますが、どうも先延ばしになって、あと 3~4 年でこれだけの経費が出るのかとも思いますが、担当課長が来ていますので、後で一言もらいます。部長に言ったら、課長が頑張るだろうということでした。そういう状況です。</p> <p>包括の場所はいろいろご指摘がありました、これは私たちの権限ではなく、市が公的な施設に設置をするということになっており、私たちはどこに設置するという権限はありません。いろいろなところで抵抗し、今の課長ではなく、今までの課長とバトルをしましたが、中央の場所もご指摘の通り、最初は 1 階だったのが 2 階にあげられ、「階段はどうするのだ」と大騒ぎしたのですが、残念ながらあの状況です。そして、狭い。これも今後の課題ですので、みなさんに見守っていただきたいです。そして広報活動も、とても頑張っているつもりですが、これもなかなかまだ。各包括支援センターが広報誌等を作って配布したり、訪問したりしていますが、まだまだ十分ではないでしょう。年に一回、市民会館で講演会をしていて、相当広報していますが、300~400 人しか来ていただけない。やはり難しいのかなと思いつつやっていますが、それでも最初よりは少しは良いのかなと思いつつやっています。いろいろなご意見をいただきましたので、それをきっかけに広がっていくのを期待しています。よろしくお</p>

	<p>願います。来年も1月にあります。地域包括ケアシステム、地域ケア会議をどんどんやっていって、地域包括支援センターがやるわけではありませんが、その中核になり、ネットワークを繋いでいくのは地域包括支援センターだと思います。ここに人材が集まらなると、いくらセンターだけ設置しても、どうにもならない。人への負担が増えるとバーンアウトして辞めてしまいます。専門職を雇うのは、ものすごく大変です。育成するのも大変で、素人ではできません。そういう意味でも、まずは予算の確保をしないとイケない。市民のみなさんに声をあげていただきたい。私たちがいくら言っても委託事業者ですので、自分たちでなんとかしなさいということで終わります。だから、みなさんのご協力が必要です。よろしく願います。</p>
事務局	<p>今、委員からお話がありましたように、平成18年に、市の方で11の日常生活圏域にわけまして、現在までに7包括を設置しています。現在の第5期計画に11包括をつくるという目標を掲げていますので、当然のことながら11包括を目指したいと思えます。ただ、ひとつ設置するには、先ほどありましたように、専門職の人材や設置場所の問題がありますので、委員とも協力しながら、着実に設置していきたいと思えます。北包括の第2包括をつくる予定にしていたのですが、昨年は残念ながらできなかったという状況です。今後地域包括ケアシステムをつくっていく中では、地域包括支援センターは、おそらく中心的な存在となりますし、当然、医療・保険・福祉の連携を重層的に進めながらつくっていくものだと思えますので、みなさま方のお力添えをお願いします。</p>
委員	<p>もうひとつ、介護保険のことですが、認定審査会が増えている。その中で、地域支援事業の話で、要支援1・2が介護保険から実質外れるということ、国は外すとは言っておらず市町村に委託するということですが、実質外れるのと一緒なので、そこをどうするかが一番大きな問題。認定審査会で介護1が出なかつたら、外れてしまう。だからその認定審査をどうするかが、大きな分かれ目になる。これは認定審査会で合議しておかないと、非常に不公平感が出てくる。もうひとつ、特別養護老人ホームは要介護3以上じゃないと入所できなくなる。そうすると、要介護2と3では大きな違いが出てきます。これも非常に難しい問題ですので、介護保険課で早急にやらないとイケない。そうすると、審査会を充実させようとする動きが出てくるので、それは困る。審査会に予算が取られてしまうのはイケない。むしろシステムを少し軽くして、早く認定を出すようにして、人員を減らしてもらいたい。そしてスムーズにする。余った人件費は介護保険などに使ってもらえればよいと思っているの、認定審査会のあり方も十分に検討しないと、ついていけないと思えます。</p> <p>9ページに、「①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携…と、ありますが、「病床の機能分化」とさらりと書いてある。これは大変なことです。詳しくは言いませんが、要するにすべてが在宅の方向に向いて動いている。急性期も在宅に返さないといけない、リハビリも一般病院もとにかく在宅です。それは帰せないです。帰せないと、それは在宅扱いのところに戻っていくという、わけのわからない話になっている。詳しい話はできませんが、皆さんもじわじわとボディブローが効くようにおわかりになってくると思えます。機会があればまたどこかでもう少しお話ししたいと思います。病院の再編が起こってくると、その余波は必ず介護保険の方に来ますので、その受け皿をしっかりとっておかないと、自分はどこに行けばいいの、という人が出てくる。在宅、在宅と言いますが、在宅での機能がないですよね。老々介護がますます老々介護になり、少し動ける人が寝たきりの人を介護するという、わけのわからないことになってくる。施設だとお金がかかることは税金でします。そうしなければ、自費でやらないといけなくなる。有料老人ホーム等に入るのに自費分が増えます。税金は減るかもしれないが、結局その方が手出し分は多い。在宅は在宅でいっぱいつけければ負担は増える。だからどちらに進んでも個人としては増えるのですよね。税金として払うか、自分単位で払うか。そういう意味で全体を考えなければイケない。どちらが高いか安いではなく、ただどちらから取られるかというだけの話になる。そのあたりを十分ご検討いただきたいと思えます。</p>

会 長	<p>ありがとうございます。今後、医療の方とも連携をしようということで予算がついていますが、医師会でも本格的に介護と医療のことについて、市長に直接申し入れしているのですが、行政と本当に密にタイアップしないと、おそらく医療の方の法改正も絡んでくると思いますので、そのあたりは委員が言われた通りです。決定するとき、住民がきちっと決定できるシステムをつくって執行していくということ、また、持続可能ということを考えないといけませんので、非常に重要な位置づけになると思います。是非どしどし意見を言っていて、施策に反映させていきたいと思えます。他にありますか。</p>
委 員	<p>介護保険認定についてお尋ねします。介護保険認定の際に市から調査委員が見えますが、そのときに立ち会うことがあり、思ったことがあります。結果は一か月後くらいですが、認定の2と3が、微々たるところで違ってきます。「この方は3ではないか」と思った方が2だったりします。調査員とドクターとPTと、4〜5人で調査するので、調査員と先生方の意見で決まるのだらうとは思いますが、私たちは月に2〜3回会っていますので（認定を受ける方の）状況がよくわかります。1の方は完全にわかりますが、2と3の境をどういう風にして決めておられるのか不思議に思っていますので、お聞きしたいです。</p>
会 長	<p>市のほうでも平準化にむけて努力されてあります。調査員さんは正確に調査をされていると思いますが、各項目を記載していき、コンピューターに入力した結果、システムに基づいて一時判定が出てきます。それを再度、認定審査会で審査します。</p>
委 員	<p>その場に家族がいらっしゃるときと、家族と私たち第三者がいるときと、また言い方も違ってきますので、その辺で（認定が違ってくるの）かなあとすることもありますが、結果を見て、イメージと全然違っていてびっくりすることがあります。</p>
会 長	<p>イメージで把握する部分と、現実に淡々と出した部分がすごくずれていて、審査会でもいつも問題になっています。</p>
委 員	<p>認定審査は、最初コンピューターで介護時間というのを計算で出して、一次判定で介護2とか3と出している。それを、見たこともない人が書類の上でやる。だから経験がたくさんあって、あってもなくてもですが、そこで判定していきますので、ご指摘の通り、私たちも疑問が残るときがあります。すごいのは、90代後半で歩きもできなくて言うようにして全部やっている人が要支援で、車に乗っているような人が介護2と出たりすることが、現実にあります。それは見ていないからわからないのです。</p>
委 員	<p>私たちは常に見ているので、驚くことがあります。</p>
会 長	<p>そのために異議申し立てがあります。</p>
委 員	<p>異議申し立ては半年に一回ですか。</p>
事務局	<p>要介護度の区分変更は随時できます。期間はありません。要介護2、要介護3ということでお話がありましたが、決定までのプロセスは先ほど委員からご説明いただいた通りです。先ほどお話がありました今回の要支援の変更部分ですが、要支援2と要介護1は大きく違うというお話がありました。実は介護時間で言うとそこはまったく同じ時間という区分になっています。あとは認知機能という要素を加えて判定します。今回の改正で必ずクローズアップされてくると思っていますので、認定の出し方も含めて慎重にという部分もありますし、今後、地域支援事業の関わりもでてきますので、いろいろなご意見をいただきながら、認定のあり方についても考えていきたいと思えます。</p>
委 員	<p>小規模特養と普通の特養の違いがありますよね。久留米市から広川町の施設に入所するとき住所を移転するわけですが、そうすると場所によって金額が違ってきますよね。それは全国同じですか。</p>
会 長	<p>施設によってバラバラですが、いくらというのは決まっています。そこに行けば、その金額になります。</p>
委 員	<p>久留米から広川に移動したときは、広川の方の計算ということですね。それはどうかと思っています。</p>

会 長	境界領域で、非常に問題があつて、わざわざ遠いところに行かないといけない。施設ごとに（金額が）決まっていますし、広域連合でも、施設でバラバラです。そのあたりも、平準化といいますか、うまくできるように地域や福岡県で考えないといけないですね。
委 員	世帯主を（現住所と）違うところ（自治体）に入れられると、嫌う方がいます。主人の住所が変わるといふといろいろと問題になります。
会 長	現場では本当に大変だと思いますが、それは制度で決まっています。
委 員	決まっているのですね、わかりました。
委 員	先ほどの認定の話ですが、要支援1・2と要介護の区分はしっかりやっていかないといけないと思うのですが、それとともに、要支援1・2の方は、先ほど委員がおっしゃったように介護保険から切り離されたわけではないのですね。切り離されたわけではなく、市町村事業としてやれるようになったということです。だから市町村事業としてどういうことを展開するかということを考えることがとても重要になってくると思います。せつかく市町村としてやれるわけだから、何をやるかその中身をしっかりと決めていく。
会 長	大きな差ができないように、ですね。そちらの方がもっと良いということになれば、何も問題はないわけですから、事業として大切なことだと思います。医師会でも話が出ていまして、やっていただかないといけないということになっている。
副会長	9ページに書いてある6期の計画案ですが、要支援1・2の人達に地域がやっていたことは、この中にどのように盛り込んでいくのか、少し気になる部分があります。これをもっと具体的にやっていくのは我々の役割だと思いますが、もう決まっているのではないかなという印象を受けます。意見が出て、本当に汲み取っていただけるのか。介護予防事業の今まであったものを、行政として市町村はどのように考え直すのでしょうか。
事務局	予防給付の今回の見直しのお話ということで、要支援の部分で、先ほどもお話いただきましたが、国の方で今回の改正の中で、予防給付の中の訪問介護と通所介護を中心に分別して、地域の実情を合わせて、やるということはほぼ決まっています。考え方として、平成29年度末までに移行するというようになっておりまして、平成27年度からというわけではありません。現実的に移行期間を考えたときに、平成27年度からというのは少し厳しいと思っています。経過措置を有効に使って、いろいろなところで先行してすでにやられている事例もありますので、そういうものを参考にしながら検討していきたいと考えています。ただ、いつから移行するかということは今年度中に明確にしないとイケないことになっていまして、これは条例改正等も伴いますが、いつから移行するかということは、早い時期にこちらの協議会でもご意見をいただきたいと思っております。事業としては現在のサービス水準を落とさないということが基本だと思っていますので、現在の訪問介護と通所介護で行われている内容はきちんと網羅するように、事業を組み立てることが必要だと思っています。その上で、専門性が求められる部分と、共助で担える部分と、サービスを見極めて有償ボランティアという形も想定していますが、こういった形で事業を組み立てていく必要があると思っています。
委 員	予防給付に話がいつていますので、先月のこの会議の席で国として例に出したのは、訪問介護については掃除・洗濯を有償ボランティアやNPOに移行するというようなことだったと思います。今まではその部分をヘルパーさんがきちんと担っていたのだけれど、NPO等が入ってきたとしても、ヘルパーのような資格がある人が担うのかどうかということの基準がまだはつきりしていなかったと思うのですが、そのあたりはどのようになっていますか。
会 長	それも、サービスの質を落とさないという意味で言われたらと思うと思います。例えばという話ですので、今後、介護予防と生活支援の区分をしっかりと見極めていかないといけない。きちんと分けられるわけではないという話は前回出ていたので、そのあたりはある程度思い切って決めないといけない部分もありますが、その手の届かない

委員	<p>ところを、おそらく有償ボランティアや民間の共助の部分で担っていくということを言われているのだろうと思います。だけど、はっきりさせないといけないこともありますので、こういう機会の中でぜひ意見を言っていたらと思います。</p> <p>ヘルパーさんたちご自身の団体の考え方ですね。今までやっていた部分の一部が共助に移行していくのだから、そういう意味で、今でもヘルパーさんは足りないのに、一部だけは良くて一部は違うところにいくという、そのあたりはこの協議会で決められるのかなと。</p>
会長	<p>ぜひ意見を出していただきたい。どういうシステムにするかということは、意見を言わないといけないと思います。</p>
委員	<p>ここでは決まりません。市が決めます。ここは協議の場で、決定する場所ではありませんので、参考にされるということです。支援事業が地方にくるということは、1～2年は国から同じように出るのですが、その後は出ません。市町村裁量と書いてありますから、国がどうこうしなさいとは言わず自分たちで決めてくださいということです。地方自治体によって、福岡県と佐賀県はもちろん違うでしょうが、福岡市と小郡市と久留米市では全然違うという形になってくるということです。</p>
事務局	<p>いくらか国の方からも情報が出てきていますが、あくまでも実施主体は市町村ということになっていますので、こういうやり方もありますという例示の部分や、事例といった形でしかおそらく出てこないと思っていますので、この場でもいろいろなお意見をうかがいながら、より良いものをつくっていきたいと思っています。</p>
会長	<p>主体性をもってできますので、ぜひ久留米市方式で。全部を含めて主体性をもってやらないといけないと思います。我々もある程度力が必要だと思っていますので、意見が力になりますから、どんどん言っていたらいい。</p>
副会長	<p>実態調査をもとに、いろいろ出していらっしゃるのがわかって、熱いものを少しずつ感じられるようになりました。意見をもっと出していただけたら。</p>
会長	<p>久留米市がやることは、我々市民一人ひとりがやることの代理ですから。その代表の方がおられますので、当然重要視していただけたらと思いますので、どしどし意見を言っていていただいて反映してもらわないといけませんから。</p>
委員	<p>そういう意見を反映をさせるためにこの委員会がある。そうでないと、何のために集まって話をしているかわからない。</p>
副会長 会長	<p>これは絶対してほしい、と声を高くして言うことです。付帯事項に載れるくらい。医療もまだ十分あって、持続可能な、資源がある地域ですので、それをどう組み立てていけるかです。他と比較してはいけませんが、比較すると十分に裕福な場所ですので、それをどう上手く使うかということが大切かと思います。</p>
委員	<p>他の地域から来て、包括のシステムなどすごくいいなと思います。こういうのはなかなか見ないし、私は今、在宅の訪問看護をやっているのですが、介護のグループもある程度の法則をもってきちんとされています。そこに保健所などが入っていただけると、もっと良いのかなと思います。これからもっと地域の人たちが協力していくと、ものすごく良い久留米になるのではないのでしょうか。ここに来てから、みなさんよくされていると感じているし、私もそこに加勢させてもらっているいろいろやっていきたいと思っているくらいなので、ものすごく自信をもって久留米を全国にアピールしていただきたいと思います。だからこれにもう少しリハビリだとかそういうものが入ってくると、もっと良い街になると思います。</p>
委員	<p>私はグループホームをやっていますので、認知症政策について、11ページの報告で、施設系は平均介護度が4～5なのに、在宅系のグループホームは2だったということがありますが、グループホームが法制化された当初は、軽度～中程度の認知症の方がお互いに協力しながら生活を向上させるということをメインにして、動いてきた保険上のサービスです。逆の見方をしていただけるなら、スタッフが頑張っているからこれだけの介護度が保っているのだということ。ですから、入居条件をワンランク上げるとかそういう見方をするのはおやめいただきたい。国の方向でも、重度化重度化という言い方をしている、報酬改定を見ますと、看取り要介護5を入居させればこれだ</p>

	<p>けの報酬をあげますよというような提示をしているので明らかではあるのですが、私は全国のグループホーム協会にも加盟してまして、頑張っているグループホームだからというところもありますので、そういう目線で施設と地域密着型というところの差異は認めていただきたい。今日配られている資料を見ていると、どこの事業所も介護職員が足りない。現実味を帯びています。私が今危惧しているのが、最近景気が良くなりつつありますよね、介護職を頑張ってやってもこれだけしかもらえないということで職員が離れていく。それによって介護が手厚くできなかつたりということがある。高齢者はかなり増えているのに、職員は離れていくという社会現象が起きているということを、みなさんにご提案させていただきたい。</p>
委員	<p>私は認知症の家族の会です。認知症では早期発見が大事と言いますが、本人は早期発見して本当に幸せかなと思うのです。何も知らないで生きていたら、それなりにいけるのですよね。今のところ、早期発見しても早期対応がない。そこを考えていただきたい。介護度が1とか2で、ただ月に一回病院に行って薬を渡されて、本人に対して何もないというのは、認知症というレッテルを貼られただけで、それはおかしいのではないかなと思います。久留米を元気に、高齢者を元気にとか言うのだったら、その人たちもいきいきと暮らせる久留米市でないとだめだと思います。逆に言えば、認知症の人たちがニコニコと生きるということはみんながニコニコと生きるということなので、そのところを少し考えてほしいと思います。</p>
会長	<p>それが先ほど申しました早期集中支援チームですね。支援ですので、治療も含めてということになると思います。ただレッテルを貼られるだけということになるとまずいので、発見も大切ですが、その対応・支援も大切にしないといけな。支援チームの形を平成27年度までにつくらないといけな。の。で。し。よ。う。</p>
副会長	<p>そのあたりは包括関係になりますか。他の案を出していただかないことには、包括に頼まないといけなくなりますよね。</p>
事務局	<p>早期集中支援チームにつきましては、具体化はこれからということになります。ただ先ほど委員からご意見がありましたように、レッテルを貼るだけはいけませんので、自分なりに地域で生活できるように支援していく必要があると思います。</p>
副会長	<p>認知症ネットワークは委員の兼任ですが、久留米市はようやく医師会と一緒にネットワークをつくってきて、今ちょうど良いときですので、行政の方がスクラムを組んでやってもらえば、とても良いものができると思うのですよね。若年性認知症も増えてきていますので、早期対応やネットワークを見えるような形でつくっていただきたいと思います。</p>
事務局	<p>ネットワークもしっかり動いていただいていますので、そこにきちんと協力していかないといけな。い。思。い。ま。す。</p>
会長	<p>先ほど申しましたように、ネットワークなど資源はたくさんありますので、そちらの方も積極的に一緒にやっていかなければいけな。い。思。い。ま。す。</p>
委員	<p>ネットワークというときに、住んでいる近くにあってほしいと思います。久留米市全体であってほしいし、その他にも小学校校区くらいで小さなものが一つあって、何かのときにはそこに行けるといえるものがあると、すごく良いと思います。市民も、市の方からしてくださいと頼まれたら、嫌という人はそんなにいないと思うのです。いろいろなところに行っていると、けっこう助けてくれる人がいるので。助けてと言え、ば、助けるという人が多い。マンパワーというか、地域、地域でそういう方たちを募るといえるのもいいかなと思います。</p>
会長 委員	<p>そこに押しつけてはいけませんが、包括を11にしないことには始まりませんので。認知症に関しては、私の仕事は、まずエリアで共同体をつくるのが役割だと思っています。今キャラバンメイトの方たちに応援いただきながら、小学生を認知症サポーターにするということをあちこちでやっています。あくまでお手伝いですので、実際に活動しているのは市民のみなさんですから、そこで昔の老人会や婦人会のような、一世代戻ったような自主グループをつくらないといけな。い。時。代。に。な。っ。て。い。る。と。思。い。ま。す。形は11圏域でそれぞれ本当に違いますから、それは地域、地域で考えてもら。う。</p>

<p>会 長</p> <p>事務局</p>	<p>地域ケア会議の中で自分のエリアをどうするかを考え、そのお手伝いは地域包括支援センターができますが、センターがつくるわけではありませんので、そこはご理解いただきたい。</p> <p>今日は本当に良いご意見が出て、今後が見えるようなものだったと思いますが、具体的につくっていかないといけませんので、そのことについては今後ともぜひみなさんのご意見を活発に出していただきたいと思います。市民の代表として、積極的に出させていただいて。他に何かありますか。</p>
<p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>報告の3番になります。資料3を見ていただきたいのですが、第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定へ向けてのスケジュールについて、資料の中に今後検討していくべき内容と、大まかなタイムスケジュールを示しています。第6期計画策定へ向けての委員会ではありますが、第5期の計画の各事業の進捗状況も評価していかなければいけません。今現在、全部各担当の方に依頼して、進捗状況についての評価を行っています。その結果を元に、第5期進捗状況の評価を9月くらいまでには終わらせたいと考えております。国が示している体制の状況を含めて、第6期の計画の細かな骨子案を11月くらいまでに作成しまして、その骨子案に様々なものをぶら下げた計画の素案を来年1月までに作成したいと考えています。さらに、その素案をもとにパブリック・コメントや市民説明会を開催しまして、意見を求めた上で、最終的な第6期の計画ということで3月中に策定までもっていきたいと考えています。協議会の日程はここでは提示しておりませんが、それぞれの節目のところで協議会の方からまたみなさんにご予定を確認したいと考えています。次回の協議会につきましては9月下旬くらいを予定しております。日程は調整し、早めにご連絡差し上げます。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>今度の改革はかなりのものがあると思います。市民説明会が2月にある予定で、策定まで半年ほどしかない気がします。策定が3月の末なら大丈夫ですが、本当に市民に行き渡るのかなと、ここの日程だけが気になります。</p>
<p>会 長</p> <p>事務局</p>	<p>前回の市民説明会は参加者が少なかったので、もっと前の段階からみなさんが市民のご意見をこの場で提示していただければより良いと思います。第5期の進捗状況を見守ることも本当にできたのかとか、継続性の問題もありますし、我々の大きな仕事ですので、第5期から参加されている方もおられますが、第5期の状況も見守っていないといけませんので、まず9月にはそのあたりを。説明会の参加者が少ないこと、パブリック・コメントにたくさんの意見が出てこないということが問題だと思いますので、広報できるようにお願いします。スケジュールとしては、最後は詰めてお集まりいただくことになるとと思いますので、時間の調整をお願いいたします。</p> <p>説明が不十分だったかもしれませんが、3年前に第5期計画をつくったときのスケジュールをベースに示しています。パブリック・コメントにつきましては、期間は1か月とってありますので、その間に十分市民の方からのご意見をいただきたいと考えています。</p>
<p>会長</p> <p>事務局</p>	<p>ここに来るといつも思うのですが、行政だけではなく、我々自身もこういうことをやっているということを市民にもうちょっと周知徹底できると良いと思います。</p> <p>他に何かスケジュールについてありますか。その他の報告はありますか。</p>
<p>事務局 会長</p>	<p>事務局から議事録についての連絡（略）</p> <p>その他に連絡事項などはありませんか。よろしいですか。</p> <p>本当にありがとうございました。こういう風に活発に意見が出てくると、本当に良いものができてくると思います。現場のことを踏まえ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。本日は遅くまで本当にありがとうございました。</p>