

佐賀中部広域連合第6期介護保険事業計画策定委員会第1分科会会議録

日時 平成26年10月15日(水) 午後3時から

場所 ニューオータニ佐賀 2階

【出席委員】

上村副会長、平松委員、大川内委員、久保委員、古宇田委員、凌委員、
藤佐委員、原田委員、福田委員、松永委員、吉田吉寛委員

【欠席委員】

今泉委員、今村力哉委員、橋本委員、藤岡委員、八谷委員、田中委員
中下委員、鍋島委員

【事務局】

松尾事務局長、廣重副局長兼総務課長兼業務課長、深町認定審査課長兼給付課長、
石橋総務課副課長兼庶務係長、東嶋認定審査課副課長兼介護認定第一係長、
熊添総務課行財政係長、柴田総務課指導係長、野口業務課賦課収納係長、
池田認定審査課認定調整係長、本村給付課給付係長、山口認定審査課介護認定第二係長

午後 3 時 開会

○司会

それでは、定刻となりましたので、ただいまから佐賀中部広域連合第 6 期介護保険事業計画策定委員会第 1 分科会を開催させていただきます。

私、本日の会議の進行をさせていただきます、総務課の石橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、当広域連合事務局長の松尾より挨拶をさせていただきます。

○事務局長

皆様こんにちは。佐賀中部広域連合事務局長の松尾でございます。

本日は、大変お忙しい中、本会議に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、皆様方には、日ごろから本広域連合の介護保険行政に対し御協力をいただきまして、改めて厚くお礼を申し上げます。

さて、9月に開催されました事業計画策定委員会におきまして、10月は第1分科会と第2分科会に分けて、より深い御審議をいただくということに決定をいただいております。本日は、第1分科会ということで、これからの介護サービスのあり方について、委員の皆様方のさまざまな御意見をいただき、より深い御審議をお願いすることとなります。

来年度からの第6期の事業計画策定というのは、直近の課題に対応することも重要でございますが、また、国として、あるいは地方公共団体として、これからの社会に対応できる持続可能な制度にするということも非常に重要な課題でございます。この持続可能な制度には、地域包括ケアシステムの構築や地域支援事業の拡充という重要な課題もありますが、やはり介護保険財政の中で大きく比を占める介護保険給付のあり方、また、利用者本人やその御家族の方の負担軽減に大きく寄与できる介護保険給付となるよう、本日の分科会のテーマである、これからの介護サービスのあり方について、専門的かつ広範な角度から皆様からのたくさんの御意見、御検討をいただきたいと思っております。

これからの御審議に対して、より一層の御協力をお願い申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。

○司会

では、お手元の次第に従いまして議事に入りたいと思いますが、まず、御審議等をいただく前に、議事の進行等につきまして事務局より説明を申し上げます。

○事務局

分科会議事の進行を行っていただく分科会の座長につきまして、第3回の策定委員会で御承認いただいたとおり、上村副会長にお願いを申し上げます。

また、座長を補佐する副座長ですが、互選ということでお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○座長

それでは、私が座長を務めることになりましたので、よろしく願いいたします。

それでは、私の補佐をしていただく副座長を互選ということでよろしいということでございますので、事務局から何か案がありましたらお願いいたします。

○事務局

副座長は平松委員を副座長として提案をいたします。

○座長

それでは、平松委員、副座長として、大丈夫でしょうか。（拍手）

それでは、皆さん方よろしく願いいたします。

それでは、平松委員、どうぞ副座長の席にお移りいただければと思います。

それでは、2番目の議事に早速入りたいと思いますので、よろしく御協議のほどお願いいたします。

きょうは、特別時間は決めておりませんが、4時半までには終わりたいと思っておりますので、御協力よろしく願いします。

それでは、早速、1番目の「これからの介護サービスのあり方について」、第1分科会のテーマがこういうことでございますので、皆様方よろしく願いいたします。

事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、事務局から説明をいたします。

お手元に配付の資料を御準備いただきたいと思っております。

「これからの介護サービスのあり方について」、この表紙の裏、目次をごらんいただきたいと思っております。1枚めくって目次がございますので、ここをごらんいただきたいと思っております。

1番目の「これからの介護サービスに対する方向性」から3番目の「実態調査から見た高

「高齢者等の状況」までは、前回、第3回の策定委員会、資料2の再掲でありますので、確認の意味で、説明は一部省略の上、簡単にいたしたいと思います。

次に、4番目の「介護保険施設の入所申込者の状況」につきまして、これは県の調査資料から載せております。

最後に、5番目の「介護給付適正に関する取組」、これは新規の事項であります。

それでは、1ページ、右のほうをごらんください。

1ページは、「これからの介護サービスに対する方向性」ということで、「(1)基本的な方向性」、これは介護保険給付に係る制度改正や「介護給付費の適正化」を踏まえた介護保険事業計画策定に関する基本指針（案）が厚生労働省から示されており、その指針に沿った策定を検討していくことになります。

次に、「(2)佐賀中部広域連合の方向性」として、これはいっぱい書いてありますが、要約いたしますと、1つは、介護保険施設は既に全国平均以上の整備が進んでおり、新規の整備は厳しい状況であること。2つ目は、在宅生活のニーズに合ったさまざまな在宅支援サービスの充実が重要であると同時に、今、社会問題となっております「老老介護」や「認認介護」の対応が必要となることを踏まえ、地域に密着したさまざまな地域支援を活用し、日常生活圏域でバランスのとれた地域包括ケアシステムの実現を目指していくことでもあります。このための方策といたしまして、居住系施設の整備につながる施策を検討いたします。

また、入所までの期間が長くなる場合や在宅生活を望まれる場合の負担が軽減される環境整備について、地域密着型サービス等の充足を図ることも必要となります。

次、2ページを開いてください。

「(3)介護保険施設・居住系サービスの整備状況について」であります。

表1にありますように、各市町における施設整備状況をここに載せております。第5期の事業計画期間では、グループホームなどの地域密着型サービスについての基盤整備の推進を行っております。

右の3ページをごらんください。

3ページの「(1)第5期における整備の考え方」であります。

第5期の整備目標は、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護は、各日常生活圏域にバランスよく配置されていることを期待するものとし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの訪問系は、国が示す類型に合わせ、また、佐賀県高齢者居住安定確保計画のもと

に、サービスつき高齢者向け住宅が整備されることを鑑みて、その整備数を見込んでおりました。また、認知症高齢者の地域での生活を支援するため、認知症対応型の施設整備を推進する。このために、5ユニット45床の増床を行っております。

「(2)サービスの利用について」でございます。

地域密着型サービスの利用は、第6期においても引き続き広域連合域内であれば、日常生活圏域の垣根を越えて行えることといたします。

「(3)事業者の選定等」ですが、こちらのほうは基盤整備につきまして、圏域全体の調整を図ることといたします。また、事業者の指定については、公募を原則とした地域密着型サービス運営委員会の意見を聞いて行うことといたします。

「(4)の施設の整備について」、下の表2をごらんください。

この表は、地域密着型施設の整備状況であります。改正介護保険法で創設されました24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスは新しい類型のため、第5期からの整備となります。

次に、4ページ、5ページを開いてください。

表3、第4期までの整備状況に第5期、平成24年から26年度、この期間中の日常生活圏域ごとの施設整備状況であります。

右側の類型は、最終年度における施設と定員数の合計を載せております。

4ページは、上のほうが認知症対応型通所介護、その下は小規模多機能型居宅介護、5ページの上段は認知症対応型共同生活介護、下のほうは地域密着の老人福祉施設入所者生活介護であります。

次の6ページを開いてください。

「3 実態調査から見た高齢者等の状況」であります。こちらのほうも、第1回及び第3回の策定委員会で報告した実態調査を再掲したものでありますので、個々の説明については省きますが、6ページから12ページの将来の生活までを総括として、新しく6ページの上のほうに書き加えております。こちらのほうを要約しますと、1つは、介護・介助状態になる原因では、脳卒中とか骨折などにより認知症を原因とする割合が高くなっていること。それから2番目に、介護・介助が必要な方のうち、介護サービスによる介護を受けている方は約2割となっており、家族による介護を上回っていること。3つ目に、介護・介助をしている方では、サービスをもっと利用したいが利用できない状況では、負担限度額を超えることが

原因としている方が多いこと。4番目に、介護が必要な生活では、将来、「自宅で暮らしたい」が4割を超えていること。この必要な生活では、高齢期の住まい方の意識について聞いております。地域包括ケアシステムを構築する上で、高齢者の住まいも重要な要素となります。5番目に、必要な支援では、家族などの支援に比べ、介護サービスを利用することが3割を超えています。これらのことから、介護サービスが要介護生活の中で重要な役割を担っているなどがうかがえました。

次に、13ページをお開きください。

介護保険施設の入所申込者の状況であります。こちらの13ページから16ページまでは、県の調査資料から持ってきております。13ページ、下の表4をごらんください。

介護保険施設入所申込者の数は、上のほうの老人福祉施設では1,807人、下の段の老人保健施設では121人となっております。

介護度を見ますと、老人福祉施設では要介護3の方が最も多く、介護老人保健施設では要介護1が最も多く、ほぼ同数で要介護2及び3の順となっております。

14ページを開いてください。

14ページの表5をごらんいただきますと、各施設入所申込者の現在の居場所は、老人福祉施設では在宅の方が3割を超え、次いで病院となっております。一方、老人保健施設では、4割以上の方が病院、次いで在宅の方が4割弱となっております。

右の15ページ、表6をごらんください。

入所申し込みに至った理由は、各施設とも介護者が育児、看護、就労等により介護が困難という回答が多くなっております。

次、16ページを開いてください。

16ページの表7、入所申込者の世帯状況では、単身または老老世帯の割合は老人福祉施設では3割強、介護老人保健施設では3割弱となっております。

次に、入所申し込みが1年を超えている場合の状況では、老人福祉施設の待機者ではそれ以外の施設に入所中が4割弱と最も多く、老人保健施設では家族介護が4割弱となっております。

次に、17ページをごらんいただきたいと思います。

「5 介護給付適正に関する取組」でございます。今回、初めて載せる項目であります。

説明の前に、介護給付の適正化というのは、適正なサービスの確保と、その結果としての

費用の効率化を通じて介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者が行う適正化事業は、限られた資源を効率的、効果的に活用するための保険者機能の一環として取り組むものであります。

「(1)国が示す基本的な手法」として、ここに書いておりますが、第3期介護給付適正化計画に関する指針に従いまして、佐賀県が策定する介護給付適正化計画に沿って、具体的な事業の内容及び実施方法を定めます。

「(2)取り組むべき主要事業」、こちらは、第3期において取り組むべき事業として、以下の①から⑤の主要5事業を着実に実施いたします。

下の参考は、適正化事業の実施状況であり、平成24年度の全国実施率平均でございます。どちらも事業については①から⑤、大方は取り組んでおります。

次の18ページを開いてください。

「(3)事業の推進方策」であります。下のほうに①から③の事項が書いてありますが、この事項に基づいて、国の考え方にに基づき実施していきます。

次に、「(4)佐賀中部広域連合の方向性」であります。本広域連合は第4期事業計画期間から適正化事業に取り組んでまいりました。第6期の事業計画においても、引き続き給付適正化に資する事業を行います。具体的には、第5期において実施している事業を継続しますが、福祉用具の購入・貸与調査などの取り組んでいない事業、また、縦覧点検や医療情報との突合など、今まで十分に実施できていない事業を、第6期からどのように取り組むか、実施に当たっては第5期の適正化事業の実情を勘案し、具体性、実効性のある構成内容に見直しながら、みずからの課題認識のもとに進めてまいります。

あと19ページから21ページまでは、第5期事業計画における適正化事業の取り組み状況を参考までに載せておりますので、こちらのほうは後ほどごらんいただきたいと思います。

以上で第1分科会の資料説明を終わります。

○座長

どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの議事に御質疑、御意見がありましたら挙手をお願いいたします。はい、どうぞ。

○委員

17ページ、介護給付適正に関する取り組みの適正化事業の実施状況、下の表のところなん

ですが、表の中の「④縦覧点検医療情報等の突合」とありますが、これ先ほどの御説明では、次のページでしたか、人的資源の不足により十分には実施できていないというふうに一番下のほうに書いてございますが、今まで現在、具体的にはどういうことをなされたのか、教えていただけますでしょうか。

○座長

はい、事務局お願いします。

○事務局

縦覧点検と医療情報の突合で、内容的にまず御説明申し上げます。

縦覧点検というのは、各被保険者の受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況、請求明細内容を確認いたしまして、提供されたサービスとの整合性、それから算定の回数、日数を点検するものであります。

請求内容に誤り等を後で発見した場合は、適切な処理、過誤調整とか、そういったものを行うものであります。

あと、医療情報との突合ですが、医療担当部署との連携、例えば市でいえば国民健康保険の係ですけど、そういった部署との連携体制の構築を図って、受給者の後期高齢者の医療、それから先ほど申しました国民健康保険の入院の情報、介護保険給付情報を、これを突合します。そして、給付の日数とか、提供されたサービスに誤りがないかという整合性を点検するものであります。

医療の診療報酬と介護報酬の重複請求があるかないかをチェックするものでありまして、現在、給付の係のほうでやっておりますが、縦覧点検は、データは国保連合会から来ますので、それでかなりやっておりますけど、医療情報との突合がまだなかなかできていないというのが実情ですので、その辺のところを充足させたいというふうに考えております。

○座長

よろしいでしょうか。

僕もここ、ちょっと同じような意見でしたけど、内容がちょっとよく僕わからなかったもので、今から先、地域包括ケアで医療と介護がこういうふうに密になるということでは、このあたり慎重に——これは中部広域連合だけじゃないですよ。マンパワー不足だけというだけのことですかね。ほかの地区ではどうでしょうかね。

○事務局

全国的には取り組んでおりますが、やはり配属の職員の不足というか、ぎりぎり各構成市町から職員を派遣してもらって、最低限でやっておりますから、なかなかその辺まで、取り組みはしてあるが、十分できていなかったという部分ですので、どの保険者も取り組んでいると思います、この全国の平均を見てもらえればですね。ただ、うちのほうは、取り組んではいるが、完全にはしていなかったということで、第6期は充足を図っていこうという考えでおります。

○座長

そういうことだそうでございますので、ほかの委員の方、何か御意見がありましたらお願いします。時間があるので、何でも結構ですけど。もう以前に話したところは、説明のところは省いてきょうはやっているの、この表を見ながらでも、何か御意見がありましたらよろしくをお願いします。

○委員

ちょっと私もよくわからないので、教えてもらいたいんですが、1ページのほうで、国会の中で審議されてこういう方向でいこうというふうになったと思うんですが、国会の審議の中でどういった問題点が出されたのかというところを、ちょっとよくわからないので、そのあたりを教えていただきたいというのが1点です。

2点目は、要介護の低い方は、入所優先度が低く、そのため、在宅生活が長くなるということなんですが、そしたら、具体的にこのところで、対策をどういうふうに行っているかと思っておられるのかというところを教えていただきたいと思っています。

○座長

事務局、1つは国会の内容というのと、もう1つは、これ特定施設も含めてでしょうけど、介護施設が増床できないと、新設できないというところで、来年から特養、老人福祉施設は要介護3以上ということになっているので、一応、恐らく要介護1、2の人のことが一番今入所に問題があると思いますので、その辺をお話ししていただければと思います。事務局よろしく。

○事務局

済みません、非常に申しわけないんですが、国会の委員会とかが非常に長時間行われているので、具体的な内容、発言というのはつかんでいないんですが、介護保険の月間の情報誌とかがありまして、その中では、やはり単純に今のままでやると要支援1、2の方が保険給

付から外されるんじゃないとか、いわゆる要介護3以上の方じゃないと特別養護老人ホームに入れないというような、簡単にそういう制度づくりをしちゃいけないですよと。きちんと慎重な議論を戦わせてやるべきだというようなことで、附帯意見がついたりとか、そういったものがあるというのは読んでいるんですが、具体的な審議はつかんでおりません、申しわけございません。

もう1つが、じゃ、今、具体的に広域連合のほうでどういった施策をとるかというお話になるんですが、要介護1や2の方、まず特別養護老人ホームの問題でまいりますと、要介護1や2の方でも、きちんと必要性のある方は入れるように入所基準を定めなさいと。これについては、佐賀県のほうが基本的な考えを定めて、特別養護老人ホームのほうにその考え方をおろします。ただ、そのときに市町村、この場合でいくと国の案のほうではこれが佐賀中部広域連合でいくと、広域連合なのか、佐賀市さんとか小城市さんみたいに具体的な市町村なのかははっきり出ていないんですが、きちんと市町も公平な意見を入れて、要介護1や2の方でも、きちんと必要な方は入れるようにしなさいと。ただ、これはあくまで、やはり1とか2の方で特別な案件がある方に限りということになりますので、今までも第4期及び第5期でも、要介護1や2の方というのは、やはり入所優先順位というものがございまして、どうしても低くなって遅くなる傾向があります。佐賀県のほうでは、特別養護老人ホームの新設、増床を行わないという話になっておりますので、では、佐賀県が言うからこのままで、じゃ、しょうがないでしょうということではなく、私たち介護保険者ができる精いっぱい努力、いわゆるグループホームの増設をしております。第4期のほうでは10ユニット、第5期のほうでは5ユニット増床をしております。

ただ、これから先は、この認知症の方だけではなく、要介護度が軽い方でも、やはり何らかの理由で居住系のサービスが必要になる方がいらっしゃる可能性を考えて、そういったところを踏まえた上での検討を、第6期に向けてしなければいけないというふうに、課題として考えております。

○座長

委員、いかがですかね。

○委員

これからどちらかという、施設に入るのではなくて在宅というのが多くなってくると思うんですね。それが長期間にわたっていくと。そしたら、その対策というところでどう考え

るのか。在宅で、今いろんな問題がやっぱりあります。住宅が狭いであるとか、スロープがないであるとか、段差があるであるとか、いろんな問題がやっぱりあるわけですね。家族の方の収入の問題なんかもありまして、どうしても自分のところではどうもならないという方もおられるわけです。ですから、在宅で、在宅でというふうに国が言っている中で、中部広域としては、どういうふうにそしたら在宅を支えていくのかというところの対案というか、案がありますかという質問だったんです。

○座長

はい、事務局。

○事務局

まずは申しわけございません。私たち広域連合が介護保険の給付をやる立場ということからお話を申し上げたんですが、基本的には、やはり地域で見守る社会ということが、地域包括ケアという言葉が出てまいりますが、やはり今、各それぞれ地域包括支援センターを設置している法人の御協力によって、それぞれの日常生活圏域というか、地域でそういう見守り体制をまず構築していただいております。その見守りは、今からずっとどういった形でそれぞれの地域における見守りを構築していくかを検討していただいておりますので、そういう地域ケア会議を含めたところで、その地域の体制がどうなっていくのかは、一概には申し上げられないものとなりますが、とにかく、私たちができる範囲、今の、地域で見守る上でということと、やはり地域包括支援センターさんのほうがずっといろいろな活動をして、地域の方に御理解をいただいて事業を進めておりますので、そういった活動を期待するものとなっております。

また、介護保険給付の中でということであれば、やはり住宅の問題であれば、介護保険制度でいうと住宅改修という制度がありますし、また広域連合では、それに上乗せをして、やはり介護保険給付の金額では足りない部分、あるいは介護保険給付の対象ではない部分、そういったものを広域連合単独の予算で進めておりますので、そういった部分が、何か在宅の方のお力になればということで事業を進めております。

○座長

ありがとうございました。ほかに、何か御意見ないでしょうか。

○委員

今、委員の御質問に重なる部分ではあるかと思うんですけど、お答えを聞いていて、在宅

と施設にとって、介護保険の中で両輪が回っていかないといけないというふうには思うんですが、どうも、先日からお話を聞いていると、施設であったりとか、住まいのところだけに集約された形で、そこが中部広域がやるべき仕事というふうな、どうもそういう聞こえ方がするんですけど、やっぱりその方の自立を支援するであったりとか、在宅生活を支援していくということも含めて介護保険でのこの計画になっているかと思うんです。そのあたりがちょっともう一つ見えてこないなというのと、前回も御質問をさせていただいたんですが、例えば、在宅介護をしていく中で、肉体的な負担があるので介護ができません、精神的な負担があるので介護ができませんというようなお答えが多いという、そのこの部分の、もう少し具体的にどういった部分がストレスに感じてあるのか、介護負担に感じてあるのか。それが1つでも解決できると、在宅生活というのがもう少し長くできたりというところにつながっていくかと思うんです。そういった方向性であったりとか御意見——御意見というか、そういう提案をしていただくと、こちらのほうも、何か考えとして御意見が言えたりとかという部分につながってくるのかなというふうに思うところです。はい、済みません。

○座長

ありがとうございました。老人福祉施設の代表として、この辺の御意見ちょっとお願いします。

○委員

老人福祉施設協議会でございます。来年の制度改正で、特養の入所者が重度者のほうになるということで、軽度者への対応ということが言われておりますけれども、老協協のほうでは、いわゆるいろんな老人施設があるんですけども、軽費老人ホームとかケアハウス、それから養護老人ホーム等に軽度者の方に移っていただくというようなこともございます。

それと、軽度者の方を在宅で全て対応するということについては、非常に厳しいところがあるかなと思っておりまして、これも先だって、委員がおっしゃったんですけども、我々が持っている施設というのを社会資源として在宅、地域のほうに向いていくというか、そういう形ですね。だから、新たな設備投資をするよりも、今ある、いわゆる既存のそういった社会資源を活用して、もっと施設内にとどまらず地域に広げていくという形。これは、全国老人福祉施設協議会のほうでも、まだまだ具体的ではありませんけれども、そういう形での方向性というのを打ち出されております。このことについては、やはり理想的な形で非常にいいかと私も思いますけれども、実際どういうふうになっていくかということになると、

まだまだというところがあります。いわゆる人的なこととか、24時間体制で地域に出向いていくということとか、それから、経営的な問題とかいろいろございますけれども、これからますます高齢化が進んで要介護高齢者がふえていく。しかも、箱物はもうこれ以上つくれないという中では、今あるものを最大限に活用するというのが一つの得策ではないかと考えておりますが、いかがでございましょうか。

○座長

事務局、何か御意見ありましたら。

○事務局

物すごく貴重な御意見ありがとうございます。実際に、先ほど委員の御意見でも、軽度者に係る対策が一体どうなるのかということで、まずそういった軽度者に係る対策という部分で、介護保険給付の部分で申し上げますと、やはり在宅サービスというのが、さきの委員会でも申し上げたように、事業所さんがどうしても自分たちで参入してくるということで、私ども、そういうふうな事業所をつくってください、つくってくださいということはなかなか言える立場ではございません。ただ、まず事業所が、じゃ、軽度者を支えるためのサービスをやる際に、やはりきちんと介護保険給付というのを理解してくれているか、あるいはそれを理解したことが実施できているかということで、そういった部分での事業所の育成に努めたいと思っております。これは、私どものほうできちんと専門の部署を持っておりますので、そういったことをやっていきたいと。

今また委員の御意見ですが、今、実際、地域支援事業のほうに移り変わっております。社会福祉法人の方、あるいは地元のそういうふうなボランティアさんやNPO法人を含めたところで、地域支援事業の中でそういった部分の地域資源を活用していくことというのが、やはり今回、第6期の制度改正の中で目玉でうたわれております。ただ、今度の第2分科会でもそれが議題になると思うんですが、さきの策定委員会のほうで、その地域支援事業の中で地域資源の活用ということは、経過措置を使って、十分にそういった法人の活用、地域資源の活用というのを考えさせていただきたいということをちょっと申し上げております。ですから、今具体的にここで、今御提案いただいたような、昔からある——特に佐賀中部広域連合の中では社会福祉法人さんの今までの地元貢献というのが非常にすばらしいものと思っておりますので、そういった御協力をどうやって願うか、そういったものを、経過措置の間を含めて、十分に検討させていただきたいと考えております。

○委員

私が今申し上げたのは、あくまでも一つの案ということで、こういうことがふつふつとはしておりますけれども、まだ現実化しているものではないわけですが、委員がおっしゃったことについては、やはり在宅での軽度者への対応というのが非常にはっきりしていないということが問題かなと思うんですね。せっかく地域包括ケアシステムと、非常に理解に苦しむようなことではあるんですけども、システム化をするということが大事だと思います。いわゆる全国津々浦々といいましょうか、一つの我が国の制度ですので、どの県においてもそういう形でやっていく必要があると思いますけれども、そこには格差がありますので、都道府県、あるいは市町によって独自性のあるものをやっていくということについては、ざっくりしたような形ではだめだと思うんですね。より具体的なことで。この特養がそういう形でやっていこうとすることについては、まだそういう話は少しは会員にはしていますけれども、まだまだというところがあります。それと、老健協とか、ほかの施設もそういうことを考えているかもしれないし、そこらあたりの考え方を一つにまとめているという段階ではありませんので、より具体的な形で、一方ではできるところから始めていくというか、そういう形が必要かと思います。そうしないと、ますます要介護高齢者がふえていって、よく今まで言われているような介護難民というのはさらにふえるかというふうに思っています。

地域包括の職員、うちも指定を受けて、委託を受けてやっておりますけれども、非常に困難事例が多いんですね。これはますますふえるだろうというふうに思っています。地域包括支援センターだけでは抱え込み切れなくなるんじゃないかという危惧も持っておりますので、早目の対応というか、先を見越した形での対策というのが非常に大事かと思っております。

○座長

ありがとうございました。それでは、ほかに何か御意見ありましたら。はい、どうぞ。

○委員

今回、要支援1、2がどちらかという外されたといいますか、そういう関係になっておるんですが、認知症の方で私が問題だと思うのは、1、2の方もおられるわけですね。初期の段階の方が一番大変で、家族もパニックに陥っているというときに、きちんとした支援を考えていかないと大変なことになると思うんですね。私どもの家族の会に相談があるのも、おじいちゃん、おばあちゃんが認知症になったと。それでお金をとられたとか、妄想である

とか、やっぱりそういう初期の段階の相談が多いんです。そのときにきちんと介護保険のほうにつながっていけばいいんですが、そういうときの支援というのが余りにもどうなるのかとちょっと心配しているんです。

それともう1つは、若年性の認知症の方、若い方では40代であるとか、そういう方が御主人さんが認知症になられて、仕事もやめないといけないということもあるわけですね。そういったときに、佐賀県内を見渡すと、そういう人たちがどこに行けば安心できるというところがよく見えないと。きちんとしたところはあるんですが、やっぱりその見えるような形にしていただかないと、こういう援助がありますよみたいな、そういうところがふえていかないといけないのかなというふうに思います。

それから、私どもの家族の会でも、初期の段階で先ほど言いましたように、アドバイスなんかをして随分助かったという事例があるんです。ですから、そういうインターネットでもすぐアクセスできてみたいなところでアドバイスが、あっ、こういうふうにしたらいいんだというのがわかるような形、それをやはり全国にはいろんなケースがあると思うんです。中部広域でもそのあたりの独自の情報発信をしていかないといけないんじゃないかなと。認知症の初期の段階、そういう事例を出して、こういう場合はこういう事例もありますよみたいな形で助けてあげるといいますか、情報を発信しながらやっていく啓蒙活動といえますか、そういう活動をやっていただきたいなと思っています。

それから、大牟田市であるとか荒尾市であるとか、認知症の問題で進んでいるところがありますよね。そのあたりを佐賀中部広域のほうでも、そういういい事例を出して、それも実施できるような、大牟田のほうでは徘徊とかなんとかでネットワークができ上がっていて、そこに連絡すれば皆さんが動いてくださって、認知症で徘徊している人を探してくださるとか、それから荒尾のほうでは、熊本大学が中心になって、そういう勉強会を一生懸命やっておられるんですね。施設とか介護施設であるとか、そんな人がいろんなボランティアで夜集まって、こういうケースの場合、どう助けていけばいいんだろうかというのを熱心に夜遅くまで対応しておられるんです。ですから、そういうシステムが佐賀でもでき上がれば、困っておられる方に対して助けることができる。何かそのあたりを中部広域としてもちょっと考えていただきたいなと思います。

○座長

事務局から。

○事務局

委員がおっしゃられる認知症対策の重要性というのは私どもも理解しているつもりなんです、実際の認知症対応策というのは、申しわけございません、きょうが介護サービスのほうばかりなんで、この資料にはちょっと載っていないということで、第2分科会の地域支援事業のほうでは、認知症施策の推進というのが介護保険制度の中でも取り組みなさいよということで第6期からうたわれておりますので、そちらのほうにまた事業を載せさせていただいております。

第6期からはといったところの部分なんです、第5期までがどうしても認知症施策というのは介護保険制度ではなくて市町の福祉事業でというような位置づけでございましたので、私どもは実際に認知症になった方に対する介護保険給付、介護サービスの部分、あるいは逆に地域支援事業の中で一歩高齢者の方に限ってになってしまいうんですが、そういった部分での介護予防の中での認知症予防施策、そういった部分になりまして、どうしてもその認知症の方が徘徊されるとかという、市町と御協力をさせていただき、そして市町の施策の中も含めて、私ども広域連合が介護保険制度の中で協力できる部分はやっていますが、どうしても第5期までの中というのが認知症の方に対する直接的な施策というのは介護保険制度外となっておりますので、ちょっと掲載をしておりませんでした。ただ、第6期から新たに認知症施策の推進ということになりますので、やはり本人やその家族への支援とか、その体制の構築、そういった部分を地域の高齢者の状態等に応じて市町の設置する地域包括支援センターや高齢者福祉担当部署、そういった部分と協議、検討を行って、推進体制をとっていくものというふうな想定をしております。

○座長

ありがとうございます。委員、何か一言。総括的でもいいですけど、何か全体的な、何か一言お願いします。

○委員

きょうはこちらの部会に潜りで来ておりまして、オブザーバーで発言はしないつもりでいたんですけども、前回ちょっと私が言ったことが尾を引いているようですけど、確かに私たち施設は資源と能力、ノウハウ、そんなのは持っていると思いますが、やっぱり人材という点で何らかバックアップしてもらわないと無理かなと。今、それぞれのところが若年性の方、認知症の方、施設の入所の方と、精いっぱい能力を使ってやっている。地域包括もそれ

ぞれの人の本当に居宅でもケアマネさんがとても大変こまめに回っている。余り仕事しないでいいケースもあるんですけども、何かすごいんですね、見えないところですごい働きをしている。全てもう一步進もうと思えば人がいないなという現実があります。だから、確かにそれぞれの地域で見える範囲でという、これは部会が違うということで、ちょっと何を言っているか、私、わからなくなってきたんですけども、協力し合っていないといけない。次の機会は私、欠席ですので、無責任だなと思いつつ来させていただきます。これより以上は御想像ください。

○座長

それでは、だんだん時間が押してきたんで、何かほかに。

○委員

ちょっと話が今までの流れとそれてしまいますが、実は私、介護保険のスタート以来、認定審査会の審査委員を仰せつかっておりまして、最初からそうなんです、認知症の方々の認定審査のあり方というのがすごく問題になっていて、随分と改善されてきたというふうには思っておりますが、認知症の方々の要介護度をどう取り扱うかというところはいまだにまだ悩みが尽きないところです。

それで、17ページ、介護給付適正に関する取組の取り組むべき主事業ということで、2番の①に介護認定の適正化とありまして、私たちが認知症の方々の審査において悩む一番のところは調査員の方々の調査結果の記述です。そこを非常に具体的にわかりやすく書いていただいている調査員さんもあれば、ちょっと内容がほとんど見えてこないというような調査内容もございます。そこら辺をもう少し具体的にかつ正確に書いていただくと、もうちょっと認定の正確性が上がってくるのではないかと常日ごろ思っております、それに向けて今年度もやられたと思いますが、調査員さんの資質向上というんでしょうか、視点を平準化するというんでしょうか、そういったところをぜひ今後も進めていただきたいと思います。

また、参考資料として上げていただいている最後の19ページあたりでしょうか、一番下のほうに、介護審査会の委員長、副委員長会議で情報の共有を図ると書いてありますが、そこら辺でもう少し委員長、副委員長会議だけではなくて、全審査委員の方々に情報提供をしていただいて、審査の適正を図るという方向をもう少し力を入れていただければと思いますが、これは私の個人の意見なんです。ぜひ認知症の方々の認定における調査員さんの調査結果をもう少し充実したものにしていただけたらなと思っておりますので、御配慮いただければ助

かります。

○座長

事務局、ちょっと僕も最初から認定審査会長なんで、責任は十分ありますけれども、先ほどからいろんな意見出ていますけれども、認定審査会に限っては、僕は日本一だと思っているんで。先ほど委員おっしゃるように、私も毎回、委員長、副委員長会にも出ておりますし、忙しいさなかにドクターの委員の方も参画されておりますけれども、かなり小さなところまで現場の声が出ていると思います。先ほどから調査員のこと話があって、これはどうしても経験的なこととか、それとか皆さん方にお知らせしたいのは、精神科の医師が非常に少ない。精神科の医師であっても、私もちょっと専門ではないですから、いわゆる精神科疾患と認知症の判別というのも難しいと。ただ、今使っているロジックで大体振り分けは非常にうまくできていると思います。だから、認知症プラスいわゆる日常生活動作のADLの問題なんで、例えば、今、介護度の4とか5で一番困るのは、完全な徘徊をやる元気なおじいちゃん、それともう1つは、何度も脳梗塞を起こして寝たきりで、もうただ寝ているだけという方も要介護5と、この辺の違いとかいうと非常にまた難しくなって、今これがクロスしてきているんです。

だから、これは介護の策定委員会ですけれども、これでも医療が加担しなくては行けないと、これは当初から私、それで医師会長兼でこの介護保険にも参画してきたわけですが、今非常に重度化していることは、そちらのほうを助けないと行けないということが一つで、今、介護施設の中でも医療行為が多くなってきて、それで喀たんの吸引であるとか、いろんな注射であるとか、これは看護師さんが少ないのも規定的にはそういうふうになっているわけですし、先ほどから特養はドクターがいない、老人保健施設はドクターがいる、病院の療養型病棟はもちろンドクターがいると。それでも同じような感じで介護度の分け隔てなく要介護1から5までが入っているという状況なんで、それは常にデータは出ているんで、これは中部広域だけだと思います。

あと、私が実は佐賀のゴールドプランも一応会長しているんで、中部広域をひいき目で見ているわけじゃないですけども、やはり僕はいろんな意見があると思うんですけども、一番データの的には出ているんですね。ただ、先ほどから委員は非常に細かなところをよくわかっておられて、要支援の1、2のあたりは今でも苦労しますし、いつの間にそうなるか、変更申請ができるんですけど、なかなかかかりつけ医の先生も気づかないと。家族の人も

時々会うような家族は気づかないとかいうこともあって、非常にやはりシングルライフの人がふえていることも一つだと思うんですけども、だから、これからは地域包括ケアというのは、これはあくまでも介護保険の策定委員会ですけど、これから医療のほうがこの辺は合致しないと、これから先は非常に難しいところが出てくるだろうと思います。

その点で意見をいろいろ私も聞かせていただいたんですけども、非常に今は施設でも重度化しているのがですね。何かすごい集中治療室みたいなところで診るような患者さんがいるような、入所者がいるような状況が今現実には起こっています。介護保険始まって12年になって、私も前期高齢者になってしまったんで、それとともに、あと10年後がどうなるかと、自分のことをずっと考えながら、年金も考えながら生活している。皆さん方も恐らく必死になって考えておられるのを私はおもしろくおかしく話していますが。

現実に一年一年、来年ぐらいからこれが各市郡がリーダーシップをとって地域包括ケアを進めていくんですけども、在宅が実はお金がかからないと言われますが、非常にその辺在宅はお金がかかることはいろんな方がおっしゃいました、最近になって。長く在宅をやっていると。ただ、それだから在宅はという国に反するようなことはできないんですけども、実際この佐賀市、佐賀中部広域の中では、医療と介護の施設、2つともそれなりにほかと比べれば充足しているということも一つでございますし、統計上は在宅で亡くなる方というのは非常に少ない地区です。だからといって、これを国に抗することは、これは今の御時世では難しいと思うんですけど、中身を濃く、そのあたりがこれから医療と介護の連携を他職種の方にも非常に私も声かけながら、この前も160人ぐらい集まってディスカッションをやったんですけども、皆さん方、恐らくいろんな職種の方がですね、働いている人はよく働きますけど、働かない人は余り働かないという、そういうすごい職種の介護と医療に携わっている方の非常にきついところが、肉体的にきついこと、やっぱり精神的にも非常にきついということを特に御理解していただかないと。だから、それならばばらくの間でも在宅で見ると、そういうことじゃないと、恐らく今後は年齢以上に高齢者の重度化というのが目に見えてくると思います。ほとんど救急車に乗ってくる人が最終的には三次病院に行くときに、年齢大体95歳とか、そういう状況にもなっている現実も今あると思います。

だから、年齢で救急車に乗る乗らないとかいうことを言っているわけじゃないんですけども、私一応、佐賀広域消防の救急も委員しているんで、それでちょっと前例をそのような話をしています。ドクターヘリに乗せるかとか、どういう状況で行ったが、今、ドクターズ

カーというのもあります。いろんなのがありますし、そういうこともあわせて今地域でやっていますので、ある程度皆さん方が協力していただければこれはこれで進むだろうと思えますけれども、それ以上に僕は非常に重度化しているハードルが高いということで、医療機関も介護の恐らく責任者の方も非常に大変だろうと思っております。ちょっとそれを補足しておきますけど。

あとは私なりに、もうみんないわゆる介護保険の3施設がそのまま新設しないということに今中部広域はお話をされているので、その辺もう少しつくってもいいじゃないか、待機者がこれだけいるじゃないかということも御意見があったと思うんですけども、それはそれとして、いわゆる要介護のハードルの低いというか、要介護1、2と、要支援1、2をどう決めますかとか言われるときに、時々今でもよく近くの方から連絡があったりして話すことがあるんですけど、私たち自体もパソコン上の状況じゃないと物すごく難しいところも確かにあります。それとよくあるのが、隣のおばちゃん是要介護2なのに、何でうちは要支援2ですかとか、そういうことをずっと私はその聞き取りもやってきましたし、今、委員がおっしゃるようなこともあります。ただ、介護認定審査会のデータとしては、僕は尊重をそれだけできるということだけはここで皆さん方に取り計らってもらいたいと思います。

それで、あと、これからの在宅医療ということで、医療、介護の連携のことが非常に今からどうなるか私も不安でたまりませんが、どうしても医療と介護が真っ二つで今流れておりました。非常に中部広域も頑張っておりますけれども、医師会もそれなりに高齢化医療に頑張ってきて、今、救急医療とか、小児、子供診療所とかいうことも頑張ってきておりますけれども、どうしてもその整合性というか、そのあたりがすごく今後行政だけじゃなくていろんなところでかじ取りが難しいなというのが現実でございます。だから、私が犬の遠吠えみたいに強く言っても、縦割り行政ですので、その辺がちょっと厳しいなと思いつつも、やっぱりお互いに介護をやっている方は責任持って介護の優良施設になるぐらいの気持ちでやっていただきたいということと、先ほど認知症をどこで見つけられるかという場合には、やっぱり一番いいのはかかりつけ医の先生が診るのが一番いいと思えますし、大学病院で2カ月に1回診ているような先生じゃちょっと難しい。公的な病院の先生は介護のことの現場を知らない。開業医のほうが診ているけれども、開業医も私と同じように全部高齢者になっていると、私はそれをちょっと言いたいようなところもあったんで、そういうことで、お互いに連携しながらやっていくということの特には私はお願いしたいと思います。

それで、居住系の施設というのは、この前私も質問しましたが、特定施設とか、今、有料老人ホームというのがよく新聞に取り沙汰されておりますので、このグループホームというのは実は中部広域も幾つかできているという現実は、地域に任せてあるということで、これはそれなりにまだできる場所は今後もあると思いますし、特定施設というところを皆さん方にもう一度、局長からでも話をさせていただきますか。そうしないと、結局箱物がこれ以上できないという現実がありますので、そのあたり局長、ちょっとどういうふうに、要介護1、2だけじゃないんですけれども、軽い方に例えば、要介護3ぐらいの条件をつけるということになると、これもまた非常に難しいことだと思うので、そのあたりを少し、居住系がもう施設ができないということであれば、そちらのほうの対策が一番だと思いますが、中部広域としては、そこが僕はポイントだと思うので、そのあたりだけ説明していただきたいと思います。

○事務局長

座長のほうからちょっと説明をということですので。

今、最初のほうから説明していますように、県のほうで3施設のほうはちょっと無理だというようなこと。ただ、施設の中重度化で3以上と、それとあと、今、委員のほうからも言われた認知症の方々の対応とか、そういうことのために、まずはグループホーム、それとあと、施設関係については特定施設、要するに今、有料老人ホームがたくさんできていますけれども、それについては、まず介護のサービスというのがありませんので、それを備えた施設ですね。その施設の中にケアマネさんがいて、訪問介護なり通所介護なり、そういう兼ね備えたような施設の充足というのはやはり検討すべきじゃないかというようなことで我々は考えております。

それはちょっと皆様方の最終的な判断でお願いするところなんですけれども、今までのずっと議論の積み重ねでも御理解していただけたかと思いますが、どうしてもやはり施設は必要ではないかというところもあらわれてきていると思いますので、我々としては特定施設と、あとグループホームというのを少し考えさせていただければと考えております。

済みません、簡単ですけど。

○座長

いえいえ。ちょっと特定施設がひとり歩きして、これも以前からあったので、私自身が院長をやりながらでもなかなかつかめなかったんですけれども、よく有料老人ホームというの

は、バックがどういう人がやっているかというのがなかなか得体が知れないと私はいつも思っているのですが、局長がこの辺はよく御存じだということでちょっとお聞きしたんです。皆さん方、こういう形で、何で特養をつくらずに老健もできずに有料老人ホームがによきによき建っているねとか、病院のそばにあるねというか、いろいろあると思うんですけども、そういう施設基準はかなり厳しくはなっておりますが、そういうところの箱で何とか今、要介護の方を――ただ、あくまでも介護保険の3施設ではありませんので、そのあたりはいろんな職員配置という問題も、先ほど言うように、これも非常に最初から介護保険は見切り発車でやっているのです、10年たって今さらこんなこと言うのもなんですけど、介護保険の3施設も全部ばらばらなんですよね。老人保健施設も、特別養護老人ホームも、病院の療養型病床というのも配置が全然違うんですよ。そういうところもいつか改正があるかなと思ったけど、こういう状況まで来ているので、その辺は私としてもちょっと非常に不可思議なところでもありますけれども、これを今ごろ言うこともおかしいことかもわかりません。だけど、そういう中で、事故がないようにということで今やっているような状況でございます。

ほかに何かありますか。

○委員

17ページの介護給付適正に関する取組以降のことについてなんですけれども、19については、介護保険のよりよい運営のためにということで、適正化に関することかと思いますが、要介護認定と、その次が介護サービスの質の向上、そこにケアマネジメントの質の向上、地域包括支援センターの質の向上、それから、いわゆるサービスの質の向上と、ずっと綿々と書いていただいているんですけども、やっぱり福祉は人なりというぐらいですので、本当に質の向上というのは大事だと、非常に重要なことだというのは重々わかります。例えば、実地指導というのが行われますけれども、そういう中での非常に今厳しくなっているなというのを感じます。居宅サービスについては、中部広域連合、我々の施設等はしていただいているんですけども、以前に比べて、適正運営のためのことかというふうに思うんですけども、非常に細かいと思います。確かにきちっとしないといけないということはあります。ですから、その点については改善していかないといけないと思うんですけども、ここまでする必要があるかなと思うところもあります。

実際、今年度、実地指導を受けて、かなりの返還が必要となりました。そのことについては大変衝撃的ではありました。そのための腹いせで言っているわけではありませんけれども、

とにかくすることが多いですね。これは県の会議でも申し上げたんですけれども、職員のケアマネジャーにしる、地域包括にしる、本当にすることが多いです。人手をふやせばいいかという、財源的に、財政的にそういうわけにはいかない。これは中部広域も同じことかというふうに思います。質の向上のあり方というか、研修を長時間するとかという方向性もあるようですけれども、何かもう少しその辺で実地指導を厳しくすることが、それで何かかえって逆効果じゃないかなと思うところもあるんですね。実地指導等で非常に時間と労力を割いていただいているから、また人手、人材的な部分でも中部広域は大変じゃないかなと、実地指導に見えた方を拝見して思うところもあるんですけれども、もっと何かスリム化していいんじゃないかなという部分が年々感じられる部分です。

職員のやる気、意欲を考えて、そして、魅力ある職場づくりというのも我々が目指すところなんですけれども、何かしら、どんどん何か、どう言ったらいいんでしょうか、混乱状態というか、制度がだんだんと改正されるにつれて複雑化しているということもあろうかと思えますけれども、このままいくと、この先、どうなるんだろうという不安感もあります。

ですから、ここらでといいましょうか、これ以上、何か首を絞められるような形になると施設も危ういんじゃないかと思うところもありますので、こういうことについては、もっともっと本音で話し合うということも必要じゃないかと最近思っているところです。委員、いかがでございましょうか。

○委員

ケアマネ協議会です。この分科会に関しては非常にテーマが大きいので、どこからどう話していいのかというのをずっと思いあぐねていたというか、基本的には、総論についてはそんなに異論はなくて、細かい部分になると、あそこも、あそこもおかしいんだよねというのがたくさん出てくるんですよ。形としては、多分こういった文面が一つの刷新という形で計画として上がってくると思うので、私たちケアマネジャーとしては、より細かい部分で、どこはどうしてもらえるのかなというのが一番言いたいところではあるので、余りどこをどうという総論的なところではなかなか突っ込みづらいというものがありました。

ただ、今、委員のほうから振っていただいたので、今、ケアマネジャーの中で抱えている問題というのは、やっぱり業務の中でも特に書類に落とすような業務が非常にふえてきて、それに振り回されているという現状がどこのケアマネジャーに聞いてもやっぱり出てくる。あわせて、いろんな制度的なものも含めて、年々のように変わってくるということからいく

と、それに私たちケアマネジャーの研修自体も追いついていけないというのがあります。さらには、来年度からは研修形態——来年度というか、28年度からになるんですけれども、研修の形態も変わって、さらに研修時間がふえるようになってくると、やっぱりケアマネジャーとしてどこまでやっていけるのか、やっていく自信というか、そのあたりもマイナス的な意見もあちこちから出てきているというような状況があるんですけれども、1つ、今、委員の意見の中であったように、集団指導というのがありますね。あれは県と監査権を持つ中部広域連合が一体的に今やられているんですけれども、一方的なんですね。一定の一つの部分に関して、今度、制度がこう変わりましたからこういうふうに指導していきますよという形で一方的。質問は基本的にはないということであるんですけれども、できれば少し実地指導的な部分でいろいろ意見を聞くというところから考えていただければ、もう少しケアマネジャーにしろ、各施設にしろ、少しまとまって集めてもらって、保険者とケアマネならケアマネ、施設なら施設のある程度の集合体のところで意見交換ができるような指導のあり方というのを考えていただけるといいのかなという気がしています。

その中でいつも思うのが、やっぱり保険者ルールというのが結構県内の中でも問題になってきていまして、保険者対応に格差があるというのがケアマネジャーの悩みの一つでもあります。その点に関しては、先日、一旦県内の部分の難しさ、問題点を今まとめて整理していますので、それについては、県とか中部広域連合のほうにも事前提示して、いい方向性が出してもらえるようにという方向性は考えているんですけれども、やっぱりもう少し話し合う場を持ってほしいというのがケアマネジャーサイドからはあります。

もう1つは、地域包括ケアというところでいった場合に、今の構想からいくと、地域包括ケアというか、センター自体はパンク寸前、職員の気持ち的にもどこで折れてしまうのかなというような状況があるんだろうと思うので、これから本当に地域包括ケアの部分の拠点が包括支援センターということを考えて評価していただけるとすれば、そこに対する具体的には財政の部分とか、あるいは人的な配備だとか、そのあたりは国の一つの方針は出ているんでしょうけれども、それプラスアルファでやっていかないと、インフォーマルなサービスの支えというのにも必要なんですけれども、インフォーマルなサービスにどういうふうにアプローチしていくのかということになってくると、地域包括支援センターしかないんだろうと思いますので、そこに対する支援をもう少しきちんと厚くしていただかないと、地域包括ケアシステムの根幹が揺らぎかねないのかなというようなイメージを私は持っています。

○座長

ありがとうございました。どうぞ、局長。

○局長

さまざま御意見いただきまして、認定調査について、あと実地指導、集団指導、それと地域包括ケアの今後のことについて、もろもろ今度の制度改正にあわせて事務のやり方も検討すべき事項もあるのかなど、ちょっと聞いていて感じましたので、そこは持ち帰って検討をさせていただきたいと考えております。

○座長

今、僕が言う前に皆さんおっしゃったので、いろいろ言いたくはないんですけど、やっぱりチェックが厳しくなっているのは確かですし、すごい材料が必要なので、なかなかそれに担当した方は、とてもじゃないけど、眠れんような日々が続くんじゃないかと。この前、実は医療のほうでもちょっと僕がかみついたので、きょうは座長なので、かみつくとよくないと思うので。ただ、現場は一生懸命やっていることがよくわかっていらっしゃらないことも多々あると思います。だから、やはり先ほどから同じ土俵で話し合いをやるというと非常に細かな具体的なことが出てくると思いますし、みんな人間性持ってやっていると思いますし、公平公正にやっていますので、この言葉を聞いたときに私は不的確だなと思いつつながら、すぐやめようかなと思ったんですけども、それからずっと私も介護に参画しております。

そういう点で、やはりチェックはいいんですけども、何か重箱の隅をほじくるような形でとられると、私は一番それが時間もかかって困るなというのが現実でございます。もっとしっかりチェックするところもあると思いますので、その辺は恐らく施設長たちは皆さんそういう気持ちで職員を指導されていると思いますから、私からもその点、ちょっと同じ話し合いを一回また持つようにしましょうか。

いつも思うんですけど、佐賀市の会議があって、中部広域連合の話があって、今度、これを佐賀県でまた話すと、僕は3回これをやらないといかんで、本当にいつも何の会議かわらんような状況になって、今、第6期になってしまったということになっていますので、もう少しその辺は簡素化するところは簡素化して、時間はできるだけ僕は短くやったほうが良いといつも思っていますので、どうかよろしくをお願いします。

それで、ちょっと時間が16時半までということで、あと10分残す状況になりましたので、この第1分科会がきょうこれで、来週の火曜日に第2分科会というのがまた佐賀中部保健福

社事務所の古賀保険官の座長のもとで協議されますので、この2つの分科会の結果をもって11月26日の第4回の策定委員会に提出したいと思っております。きょう意見が出なかった方で、もし何かありましたら事務局のほうまでお知らせいただければと思います。

本当にきょうは私も興奮しないようにいきたいと思っていましたけれども、このくらいで私も終わったので、ぜひ佐賀中部広域連合の発展のためにも私たちはここに出てきておりますから、どうか皆様方、御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、事務局のほうにお返しいたします。

○事務局

先ほど座長のほうから日程のほうも言われましたが、本日の第1分科会の内容と、それから、10月21日に開かれます第2分科会の審議内容、これは事務局のほうで取りまとめをしまして、11月の第4回策定委員会の際にこういう議論がなされたということを報告したいと考えております。

○司会

それでは、その他として、事務局のほうから連絡事項等をよろしくお願いいたします。

○事務局

今回の策定委員会につきましては、11月26日水曜日、15時から、場所は佐嘉神社記念館で開催を予定しております。

○司会

ほかにありませんでしょうか。

○事務局

皆様のお手元に介護の日の記念イベントのチラシをお配りいたしております。これの御案内をさせていただきます。ごらんいただきたいと思っております。

11月11日火曜日、午後1時から佐賀市文化会館中ホールにおきまして、佐賀県、佐賀中部広域連合、佐賀県介護保険事業連合会、佐賀県介護福祉士会主催によります介護の日記念イベントを開催いたします。講談師の田辺鶴瑛氏によります「ほっとけ心であっばれ介護」と岩手県西和賀町にあります特別養護老人ホーム光寿苑の苑長、太田宣承氏によります「今（いのち）を生きる～人の一生と死生観～」と題する2つの講演と、嬉野高校の学生さんなど8団体によりますけれども、介護・福祉課程学生のパフォーマンスなどを予定しております。

以上、御案内いたしました。

○司会

それでは、これで本日の会議を終わらせていただきます。委員の皆様、お疲れさまでした。
本日はありがとうございました。

午後 4 時 26 分 閉会