

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会第2分科会会議録

平成23年10月27日(木) 15:00～

佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

古賀座長、光藤副座長、堀委員、吉田委員、石丸(義)委員、木村委員、久野委員、
豊田委員、岡委員、益田委員 10名

【欠席委員】

中村委員、平山委員、秋次委員、北川委員、倉田委員、凌委員 6名

【事務局】

松永事務局長、廣重総務課長兼業務課長、諸江認定審査課長兼給付課長、
百武総務課副課長兼指導係長、谷口給付課副課長兼包括支援係長、
岩永認定審査課副課長兼介護認定第二係長、石橋総務課庶務係長、熊添総務課行財政係長、
古川業務課業務係長、野口業務課賦課収納係長、太田認定審査課認定調整係長、
坂井給付課給付係長、東嶋認定審査課介護認定第一係長兼障がい認定係長
原田、牟田、梶原、溝上

午後3時 開会

○司会

定刻となりましたので、佐賀中部広域連合第5期介護保険事業計画策定委員会第2分科会を開催させていただきたいと思えます。

私、本日の会議の進行をさせていただきます事務局総務課の百武と申します。どうぞよろしく願ひいたします。

それでは、まず、当広域連合事務局長の松永よりごあいさつさせていただきます。

○事務局長

皆さんこんにちは。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、今回で4回目になります、9月に第3回の策定委員会を開催いたしまして、10月は第1分科会、第2分科会を開催するというところで、今週の月曜日に第1分科会を開催いたしました。本日が第2分科会ということで、都合4回目の御出席ということで、本当にお礼を申し上げます。

さて、この介護保険制度ですね、2000年4月にスタートをいたしまして、ことしで11年、12年目に入っているわけでございますけれども、スタート当初、私ども佐賀中部広域連合でも認定者の数が約8,000名だったのが今では1万5,000名を超えるまでにふえております。また、給付費で見ましても、スタート当初の年度は年間約130億円だったのが230億円を超えるまでになってきております。

こういったことを見てみますと、この介護保険制度は超高齢化社会におきまして高齢者の皆さん方が安心して暮らしていただける社会をつくるための社会保障制度の一つとして、一つの大きな柱としてスタートしたことを考えますと、この約10年間で一定程度根づいてきたのではなかろうかというふうに考えております。

ただ、今後を見ますと、団塊の世代が65歳になりまして、人口統計で見ますと2040年が65歳以上の方の一番量的にピークを迎えると。そして、高齢化の率、そのときの人口に対しまず65歳以上の方の割合で見ますと、2055年には40%を超える、つまり100人のうち40人が65歳以上の時代が間もなく来ることが人口統計上わかっております。こういったことを考えますと、今私どもがなすべきことは、この介護保険制度が今後も続きます超高齢化社会において持続可能な制度となるような制度をつくっていくことが必要ではなかろうかというふうに思えます。

こういったことを踏まえまして、国のほうでも税と社会保障の一体改革の議論が始まった

ようなところでございます。そしてまた、この介護の分野におきましても、地域包括ケア、できるだけ長い期間住みなれた地域で暮らしていただくということで医療、介護、それから介護予防、それから地域の見守り、それと高齢者の住まい、こういったサービスを切れ目なく提供していくというような考え方も第5期事業計画に向けて厚生労働省のほうから示されているところでございます。

こういったことも踏まえまして、本佐賀中部広域連合におきましても、より住民の方のニーズに合った第5期の事業計画を策定する必要があるのではなかろうかというふうに考えております。そのためには、本日、第2分科会におきましても、専門的かつ広範な角度から皆様方の御意見、御検討を賜りますようお願いを申し上げます、ごあいさつとさせていただきます。よろしく願いをいたします。

○司会

それでは、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、御審議をいただく前に、議事の進行等につきまして事務局より御説明を申し上げます。

○事務局

事務局総務課の廣重です。どうぞよろしくお願いいたします。着座のままで失礼いたします。

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は、第3回の策定委員会で御承認をいただいたとおり古賀会長をお願いを申し上げます。

○座長

ただいま御紹介にあずかりました座長を仰せつかりました佐賀中部保健福祉事務所の保健監の古賀と申します。

本日は第2分科会ということなんですけれども、本年度は第5期介護保険事業計画の重要な年でもあります、同時に医療と介護保険の診療報酬の同時改定の年でもありまして、ここでも基本方針として打ち出されているのは医療と介護の連携ですね、それを密にしていくということ。特に地域重視、在宅重視の方向性が明確にされている、それを強化していくということと、介護保険の分野では地域包括ケアという形でそれを具体化するということが方針として出されておりまして、この事業計画にもそれと連動した形で地域でのそういった支援を計画に反映させていかなければならないというふうに思っております。

ある意味、第1分科会の介護サービスのほうは、ある程度、国のほうが参酌標準であると

か保険料の上限の問題もあって、なかなか地域の独自性というのは打ち出しにいかと思えますけれども、この第2分科会は地域支援、介護予防事業でありますので、今回の計画の中から新たに導入されました日常生活支援総合事業ですね、こういったことに関しては地域独自の取り組みができるんじゃないかというふうに思っております、そういう意味では、第2分科会の皆さんの御意見が佐賀広域の事業計画に地域の独自性として反映できるのではないかとこのように期待をしております。

先ほど事務局にお伺いしましたら、かなり第1分科会では活発な御意見が出されたということですので、この第2分科会でもそれに負けないように皆さん方の活発な御議論を期待いたしております。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。座長を補佐いたします副座長の選任のことですが、互選ということをお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○事務局

異議なしということで、それでは私どもの互選ということで選任をお願いしたいと考えます。

○座長

事務局から何か委員の案がございますでしょうか。

○事務局

事務局の案といたしまして、光藤副会長を副座長として提案をいたします。

○座長

ただいまの事務局の御提案につきまして、委員の皆様いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○座長

それでは、光藤副会長、副座長をお受けいただいてよろしゅうございますか。

では、副座長のほうから一言ごあいさつをお願いいたします。

○副座長

座ったままで失礼します。副座長を御指名にあずかりました光藤でございます。ここにお

られます豊田委員と同じく、多久・小城地区医師会に所属しております産婦人科医でございます。

私は、介護保険法が成立する平成11年以前からこの広域連合の策定委員を承って、それ以来、ずっと参画してまいりました。その途中ですけれども、ケアマネジャーの登録も佐賀県では早目の58号という登録をしております。そういう関係でただただ参画しているのが長いだけ取り柄でございますけれども、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

○座長

ありがとうございました。それでは、早速議事のほうに入らせていただきたいと思いますが、議事の進め方ですけど、一つ御提案がございまして、第1分科会でも事務局の説明が余り長いとなかなか意見が出しにくいということがありまして、前半、後半に分けて事務局から事務説明をさせていただきますので、それぞれ前半、後半終わりましたから委員の皆様から御意見を賜りたいというふうに思っております。

それでは事務局から、これからの地域支援事業の前半の部分ということで、第5期に向けた基本的な方向性ということと、高齢者要望等実態調査の結果について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、今、座長のほうから話があったように、「これからの地域支援事業について」という資料によって説明をさせていただきたいと思います。

表紙をめくっていただいて、左側のほうに目次が書いてありますが、先に1番と2番の第5期に向けた基本的な方向性と、2の高齢者の状況というところを先に説明をさせていただきますと思います。

1ページですけど、第5期に向けた基本的な方向性についてですが、この分については、前回の第3回の策定委員会の資料1のほうの介護サービスのあり方について掲載していたものを再掲したものでありますけど、今後、介護保険の3施設については、佐賀県は全国平均以上の整備が進んでいるので、新規での整備が難しい状況であるということですが、介護度の高い方は優先順位が高いので入所は早いだろうが、介護度の低い人は優先度が低いので在宅生活が長くなるのではないかとということです。

また、介護度にかかわらず、在宅生活を続けたいと望んでいる方も非常に多いわけですので、老老介護とか認認介護のケースが出てくることに対する対応が必要であるということ

す。

また、地域において、いわゆる在宅で生活するためには、地域密着型のサービス等の位置づけが重要であって、施設の地域密着型の整備を進めるためには交付金の活用を呼びかけていますということで、中部広域連合としては、このような事業の活用を視野に入れながら、地域に密着した介護予防の観点から、地域資源を活用して高齢者を地域で見守っていく醸成を目指しているということを前回のこれからの方向性についても書き上げていたところです。

次のページになります。

この分は、これからの地域支援事業のあり方についてということですが、この分につきましても、前回の策定委員会の資料2の、これからの地域支援事業のあり方の17ページに載せていた分を再掲している分です。まず、これからの地域支援事業として4項目あるうちの1項目めが介護予防の推進ということで、自立した生活を継続するためには、介護予防の重要性とか介護予防に対する知識をとにかくわかっていただくということが重要であるということで、普及啓発するとともに、要するに介護状態になるおそれの高い状態の方を早期に把握をして介護予防の支援を行っていくことが大事であるということで介護予防の推進を挙げています。

2項目めが、認知症高齢者等への支援ということで、高齢者が要介護状態になっても安心して暮らしていけるためにはということで、まず1つ目には、高齢者の方自体にやはり認知症に対する知識とか理解を深めることを普及啓発していくとともに、その体制とか相談体制の充実に努めなければならないということと、もう1つは、その人たちを支えていく地域で支える体制づくりが必要であるということを書いています。

3項目めで、地域で支える高齢社会の基盤整備ということで、ひとり暮らしの高齢者とか高齢者のみの世帯とかが今後は増加するという統計データ等も当然出ておりますけど、この方々が住みなれた地域で安心して生活をするためには、地域でやはり支え合う体制づくりが必要であるということで、現在、平成21年から地域包括支援センターを中部広域連合管内圏域で22カ所設置していますけど、ここを核として地域のネットワークづくり、ネットワークの基盤整備を推進するということを書いています。また、ボランティア等のマンパワーが果たす役割が大きな活力となりますので、その方々の人材育成とか活動の支援はこれから重要な課題となっていくということを書いています。

また、一番下に書いてあるように、安否確認とか成年後見制度などの多様な生活を支援す

る仕組みの整備も必要であるということを書いています。

右のページになりますが、4項目めとして、生きがいつくりと社会参加の推進ということで、高齢者がいつまでも活動的で生き生きとした生活を営むためには、要するに社会とのかかわりを持ち続けるということ、それと日々の生活で充実感を感じるということは非常に大事でありますので、生きがいつくりとか社会参加ができるような施策が重要になってくるということで、一番下に書いてあるように、ボランティア活動等を通した高齢者自身の健康増進とか介護予防、生きがいつくりを推進するというので、地域支援のあり方については前回の会議でも書き上げていたところです。

次のページ、大きな2項目めの高齢者の状況ということで、高齢者要望等実態調査を行った部分の地域支援に関連する項目について、ここに挙げているところです。

まず、1番目で、日常生活動作の自立割合ということで、このグラフを見ていただくと、円の外側というんですかね、外側のほうが100%で、内側になるに従ってゼロになりますけど、自立度が低いほうということで、外側にいくと自立度が高い、内側に入ると自立度が低いというグラフになります。これを見ていただくと、右側は食事とか移動とか静養、トイレになりますけど、ほとんどこの凡例のところを見ていただくと、実線と黒丸が一般高齢者で、破線と四角が二次予防というふうな形になっていますけど、右側の移動とか食事とかは、ほとんどどういう介護度であっても自立というふうなとらえ方をされている人が多いんですが、左の下側の歩行とか階段昇降というところが一般高齢者の方は自立度100%、一番外枠のほうにいますけど、例えば、二次予防対象者は点線と黒四角、それにちょっと色同じように見えるんですが、次が要支援者になりますけど、丸に実線、それに点線に三角は要介護者ですけど——になるに従って内側に入っている。いわゆる自立度が低くなっているということですので、階段昇降とか歩行、それに左の上の排尿ですね、ここの部分等が自立度がやはり低くなっていく。総合は当然すべての項目にかかるということなんですけど、その分にしても一般高齢者と要介護者では、階段昇降とか歩行、この部分が自立度に大きな差が出ているということを示されているグラフになっています。

また、右のページのほうになりますけど、この分は今のADLの分を点数化した部分で書き上げていますけど、この上の認定状況の中で一般高齢者の方は真っ黒にべた塗りしているグラフが完全自立というところになるんですが、一般高齢者は79.6%で、約8割が完全自立になっているんですが、2次予防対象者になると49.3%と、もう半分ぐらいに完全自立はな

って、同じぐらいの人たちが一部介助のほうの黒点々になっているカラーのところの割合になっているところなんです。

また、世帯の状況等でいくと、一人暮らしの方は44%が完全自立ですけど、48.7%とか3.3%、50%以上の方が一部介助、または起居移動中心介助を受ける必要がある状態になっておられるというようなデータが出ております。

また、下は地域包括支援センターごと、いわゆる日常生活圏域ごとのデータなんですけど、ちょっと特徴だと思いますけど、ちょうど真ん中ほどになります11番の富士、12番の三瀬というところが完全自立度が若干ほかの包括と比べるとへこんでいるように見えます。やはり山間部であったり坂道が多かったりすると、完全自立、要するに歩行とかに支障があるというのが先ほどグラフに出ていたんですけど、そういったように感じられている高齢者の方が多いというデータが出ているようです。

6 ページのほうにいきます。

6 ページについては、生活機能の評価ですけど、この分の特筆するところは、この下の表では網かけを出しているんですけど、表等の運動器機能低下のリスクありというところを見ていただくと、性別では男性よりも女性のほうが52%でリスクがあると考えておられる方が多いようです。あと、性別でも、年齢が高くなると当然運動機能リスクが高いと思う方がおられるんですけど、男性では80歳以上になると半数以上の人たちがそういうふうに運動機能リスクがあると思われているようです。女性では少し早目の75歳ぐらいから運動器低下のリスクがあると考えられている人が多いようです。48%が75歳になると考えられています。

あと、一番下の認定状況で見ると、二次予防対象者になると63%の人が運動器機能低下のリスクがあると思われて、当然、要支援者、要介護者については高い率になっておりますけど、二次予防対象者でも63%の人が運動機能リスクがあると答えられております。

あと、転倒リスクありというところも見えていただくと、性別では女性のほうが43%と転倒リスクありと答えられる方が多いようです。年齢別でも先ほどの運動器リスクと同じような結果が出ているようです。

あと、口腔機能低下のリスクありというところが、年齢別でいくと、男性も75歳以上になると約3割近くの方が口腔機能低下のリスクありと考えられているようです。あと、女性のほうも同じような75歳以上になるとそういうふうに考えられているようです。あと、介護度認定状況でいくと、二次予防対象者は60%の人が口腔機能低下のリスクありと思われている

ようです。

あと、認知症リスクも年齢とともに上がっていくというようなデータが出ています。

次に7ページのほうになりますけど、介護・介助状態になった主な原因ということで、「普段の生活で介護・介助が必要か」という質問に対しては、必要でないと考えられている人は、この表を見ていただくように、総数では53%ですが、年齢、当然65歳からこの黒い点々がついたメッシュ状態になった部分なんですけど、年齢が上がっていくに従って必要がないと思われる人は減っていくということで、逆を言うと、真っ黒くべたで塗った「現在、何らかの介護・介助を受けている」というところが65~69歳のところから見ると、85歳以上は60.4%に大きくなっているというようなデータが出ています。

また、介護・介助状態になった主な原因ということで一番下のほうに表を載せておりますけど、一番上の二次予防対象者では、高齢による衰弱ということが原因で介助や介護が必要になったと思われているし、次に、要支援者については、骨折・転倒等というところが網かけでやっておりますけど、骨折・転倒等という理由で介助・介護を行っているというふうになっているようです。あと、一番下の要介護者については、認知症というところと脳卒中ですね、この部分で介助・介護が必要になった原因というふうには考えられています。

次、8ページになります。

将来の生活についてということで、この分は補足調査をやった部分ですが、自分の力だけで普段の生活を営むことが難しくなる住まいについてということで、本人、介護者、家族とか介護者ともに、65%とか66%の人が真っ黒く塗ったところは自宅で暮らしたいという数値になっていますけど、そのように自宅のほうで暮らしたいと思われているようです。

次に、自宅や高齢者用住宅で、将来の生活を安心して営む場合に必要な支援ということで、下の棒グラフになりますが、載せていますが、一番上は家族の介助ということで、これはメッシュ状も真っ黒く塗ったほうも、本人、介護者に分けて書いているんですが、どちらもやはり半数近くの人たちがそういうふうには思われています。

次の身体・生活に対する支援だとか、ショートステイ、デイサービスというのは既存のサービスなんですけど、そういうのを希望されている人は多いということで、家族の支援や現在あるサービスを受けたいということで考えておられるのが多いようです。それから下のほうが今までと違うというか、現在あるサービスとは違う部分なんですけど、その中で特筆すべきは、配食サービスの援助を本人も介護者も3割ぐらいの人たちは望まれているというか、必

要だと考えられているようです。

次に、相談相手です。何かあったときにだれに相談するかという質問をしているんですが、ちょうど真ん中あたりの表等で言うと、友人・知人から左側が家族だったり、要するに個人にということで、民生委員の欄から右側が地域であったり組織であったりという方たちなんです。男性、女性とも全体的に見ても、やはり家族やそういう個人に相談している割合が高くなっているようです。性別で見ると、男性の73%の人は配偶者、要するに奥さんに言っているという高い率が出ているようです。女性のほうは娘、息子というのが55%であったり、50.5%、それぐらいになっているということです。

あと、私どもが進めている地域包括支援センターというのは、全体で2.1%という率になっています。この分は要するに真ん中から右側はそういった地域であったり組織であったりする部分ですが、この分が全体で2.1%ですので、一番下から2段目の要支援者については8.7%というふうに、要支援者については地域包括が必ず入りますので、8.7%になっていますけど、この分をもう少し地域であったり組織であったりする部分の相談相手として普及ができたというふうに考えているところです。

10ページになりますけど、地域活動等への参加というところで、地域活動については、大体祭りだとか自治会、町内会というふうになっているんですけど、私どもで見ると、当然年齢が高くなると参加率が下がるとか、介護度が重くなると参加率が下がるというのがあるんですけど、ボランティアの欄を見ていただくと、一番上の全体では9.1%の人が参加ということで、参加している人は1割になっていないという部分。それとあと、全く参加していないという人も42.5%、当然この中には要介護状態で参加できない人もいらっしゃるわけですけど、そういったボランティアだとか地域活動に参加していない人が42%いるというところですね、やはり先ほど申したボランティア等に参加をしていく環境整備が必要であるというふうに申しましたけど、こういったところを私たちは見ていかなくてはならないと思います。

以上で前段の説明を終わります。

○座長

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から第5期に向けた基本的な方向性と高齢者要望等実態調査の結果について説明がありましたけれども、委員の皆様から自由意見で結構ですので、何か御意見ございましたら、御質問でも構いません。

○委員

言葉の問題なんですけれども、6ページですが、このアンケート結果についての文章のところなんですけれども、例えば、上から3行目に「運動器については、年齢が上がるほど機能低下のリスクは高くなっています」と書いてあるんですけれども、これは正しくは「リスクの高い人が多くなっています」じゃないかと思うんです。リスクが高くなっているのではなくて、下の表は高齢者の割合、リスクがある高齢者の割合なので、文章としては「リスクが高い人が多くなっています」ではないかと思うんですけど、違いますか。

同じように、その4行下も「リスクが高くなっています」って。だから「3分の1がリスクありとなっています」はいいんですけれども、何歳以上でリスクは高くなっているというのは、ちょっと違うんじゃないかなと思ったんですけど、違いますか。

○事務局

そうですね、御指摘のように、年齢が上がるほど運動機能を低下される方が多くなりますので、年齢が上がるほど機能低下のリスクが（「が多くなる」と呼ぶ者あり）、そうですね。

○座長

割合が高くなるですね。（「リスクありの人が多くなっていますとか、割合が多くなっていますとか」と呼ぶ者あり）

○事務局

そうですね、はい、ここはちょっと後ほど訂正をしたいと思います。ありがとうございました。

○委員

質問いいですか。ちょっと私が忘れてしまったんですけども、4ページなんですけれども、4ページのこのレーダーチャートなんですけど、トイレはほぼ100%ですけど、排尿、排便はちょっと下がっているというのは質問が違うんじゃないかね、どういうふうに違うんだっただかちょっと教えていただければ。だからトイレはできるけれども、排尿、排便のコントロールはちょっと落ちるということでしたんですよね、済みません。

○座長

事務局わかりますかね。トイレと排尿、排便の違い。

○事務局

先ほど委員さんの質問ですけど、トイレの質問につきましては、「自分でトイレができます

か、「できる」、「一部介助があればできる」、「できない」という質問項目です。

それから、排便につきましては「大便の失敗がありますか」、「ない」、「時々ある」、「よくある」。

それから、排尿につきましては、「尿漏れ、尿失禁がありますか」、「ない」、「時々ある」、「よくある」、こういうふうな質問になっております。

○委員

ありがとうございました。

○座長

そのほか御意見はございませんでしょうか。

○委員

7ページの中ほどの部分ですけれども、二次予防対象者では全体男性、女性ともに「高齢による衰弱」という言葉がありますけれども、これは二次予防対象者になった理由だと思うんですが、「高齢による衰弱」というのはどういうふうに定義してあるのかなというふうに思うんです。その調査をされたときに、例えば、疾患名があつたりとか、あとどれにも当てはまらなかったときに衰弱という言葉でまとめられたのかなと思うんですが、こういうところは介護予防につなげていくためにも、その衰弱がなぜ衰弱が起きたのかということが非常に大事になってくると思うんですよね。何か現疾患があつて、今は治って治療はしていないけれども、こういう状況であるというのか、もしくは廃用性症候群のような使わないことによる衰弱なのかということで、どういう形で調査をされたのかを教えてくださいと思います。

○事務局

こちら二次予防の対象者という部分で、ここの主要疾患という考え方で恐らく先生のほう御質問されてあると思うんですが、御本人さんが主要疾患を何だと意識しなくて、自分が高齢になって衰弱をしている。いわゆる年齢による体力の衰えということで、病名をはっきりされないまま、じゃあ私が弱った原因は何かという部分でお答えをいただいたもので、ちょっとこの部分について主要疾患が何かという部分はちょっと明らかになっていないです。

○委員

この調査は、直々、本人が書いたものですか、それとも面接というか、調査員が行って面接したものでしょうか。

○事務局

調査の対象者が二次予防者も含め一般高齢者と、それから要支援・要介護の認定を受けている方に分かれております。

一般高齢者につきましては、郵送によって御本人さんのところに送ったものを、御本人さんの主観により回答していただく部分、要支援・要介護のほうは、ケアマネジャー、あるいは包括支援センターの職員が訪問して聞き取りを行ったものとなっております。

○委員

二次予防も郵送ということですね。

○事務局

こちら二次予防対象者というのが、この部分につきましては先に二次予防対象者と把握した方々に送っているわけではなく、一般高齢者に対する基本チェックリスト25項目を含んだ、以前ちょっとお示ししましたこういった調査表のほうを送らせていただきまして、この調査表の中でいわゆる二次予防事業対象者となる項目にチェックをつけた方をこちら側で一般高齢者と二次予防事業対象者と区分したものを分けて掲載させていただいております。

○委員

であれば、衰弱という言葉は、本人が高齢による体力の低下というようなことでつけているというふうにおっしゃいましたけども、その項目から考えれば、特にそういう二次予防者のどういう部分が低下しているかということの要因というのは分析されていないのでしょうか。

○事務局

特に定義づけはなく、そういった調査項目を設けておりますので、ここの部分についてはちょっと高齢による衰弱というような形になります。

○委員

そうすると、二次予防者というのはどういうふうに定義をされているんですか。

○事務局

二次予防事業対象者は、先ほども申しあげましたように、調査項目の中にチェックリストの25項目を入れておりますので、その中で該当する方について二次予防事業対象者というふうに調査項目の中で判断をしております。

○委員

その中でどういうことが要因になっているかということの分析はされていないということ

ですね。それを衰弱という言葉でまとめているということでしょうか。

○事務局

質問項目の中で、介護、介助が必要になった主な原因は何ですかということで、こちらに書いてありますように「脳卒中」からずっと名称を書いて、その中に、最後に「高齢による衰弱」という項目を設けております。ですから、ここの高齢による衰弱と本人さんが御回答をいただいた方についてこちらのほうに記載いたしておりますので、自覚として二次予防対象の方が、その介護、介助になった原因が高齢による衰弱だというふうに本人さんが思われているというふうに解してしております。

○委員

はい、わかりました。ありがとうございました。

もう1点なんですけど、次の要介護者では、同じくその要介護になった原因なんですけども、男性のほうは脳卒中と、認知症で括弧してアルツハイマー病ということになってはいますが、女性では認知症だけですが、これは診断名から来ているのでしょうか。アルツハイマーは括弧として入っていないんですけども。

○事務局

申しわけございません。こちらの女性のほうは、アルツハイマー病等というのが抜けております。資料のミスです。申しわけございません。

○委員

6ページの運動器機能低下のリスクがあるというところですけども、運動器というのは結構幅が広いと思うんですけども、ここで言う運動器機能低下というのは何を指しているのかというのがちょっとわからなくて、例えば、転倒リスク等も運動器と言われれば運動器に入ると思うんですけども、具体的には運動器というのは何を指されているのか、教えてください。

○事務局

こちらの運動器というのが、チェックリストの項目の中で運動器機能低下というふうな判断をして、質問のほうは、まず「階段の手すりや壁を伝わらずに上っていますか」、それから「いすに座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」、「15分ぐらい続けて歩いていますか」、「この1年間に転んだことがありますか」、それから「転倒に対する不安は大きいですか」、こちらの5つの質問で運動器機能低下のリスクがあるというふうなチェックリス

トで判断をしているところであります。

○委員

「転んだことありますか」という、それも転倒ではなくて運動器のほうに入っているんですね。

○事務局

そのようになっております。

○委員

転倒のリスクはどういう物差しで行われるんですか。

○事務局

今の5つの質問を持って、こっち側の転倒リスクのほうも判断をさせていただいております。

○座長

基本的には、基本チェックリストのアルゴリズムがあってリスクが評価できるようになっているんですよね。それを使って判断するという。

○事務局

この質問項目、転倒に対して……

○委員

私は専門じゃないからわからんけれども、いわゆる関節であったり筋肉であったり、そういった障害だと思うんですが。項目が上げられて、一番問題なのは、その項目を選択するところに問題があるでしょうけど、まあ細かい専門的なことを言ったら切りがないですから。

○事務局

転倒のリスクにつきましては、質問項目5つ項目があります。で、「この1年間に転んだことがありますか」、それから「背中が丸くなってきましたか」、それから「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」、それから「杖を使っていますか」、「現在医師の処方した薬を何種類飲んでいますか」、この5つの質問によって転倒リスクの判断をさせていただいております。

○委員

ありがとうございました。

○座長

ほかに御意見ございませんでしょうか。はい、お願いします。

○委員

9 ページの相談相手のこの数字、パーセントの取り方ですけど、これは当然重複回答だとは思いますが、クロス調査みたいな感じで、配偶者に相談相手と言っても配偶者がいない方、いる方によっては率が違うんじゃないかと思うので、ちょっと一概的にどうなのでしょう、この数字が数字として該当するのでしょうかと。もしクロス調査で、こういう配偶者がいた場合にこういう数字でしたというのが何か別にあれば、後で参考のために出していきたいと思います。

○事務局

こちらの調査の集計につきましては、こちらの相談相手の前に「何かあったときに家族や友人、知人などに相談をしていますか」というふうな質問が1個ありまして、それで「はい」と答えをいただいた方にだけ御回答をいただいております。で、その場合には、こちらで全部掲げてある分を1から15まで、その他も入れた15までの選択肢にいたしまして、その配偶者がいれば丸をつけてくださいとかということではなく、もう今あなたが相談している相手いる、いない関係なしの選択肢になっております。

○座長

配偶者がいない人も同じ回答になるということですね。複数回答になっている。はい、どうぞ。

○委員

多分、質問はクロス集計されたいかがですかね。それは、このアンケートの質問の最初に、同居されている方はどなたですかという質問があるので、それを多分クロスはできると思います。されるかどうかはわかりませんが、というのがきっと答えよね。

○事務局

そういったクロス集計は、はい、可能だと思いますが、済みません、そのクロス集計を今やっておりますので、ちょっと結果が出ておりません。

○座長

できたらクロス集計もという御意見です。

○委員

私が見たときに、配偶者と息子と娘と、この配偶者、嫁さんですよ。で、実際、

一番一緒に住んでいるのは嫁さんで、嫁さんに相談するんだけど、実は嫁さんに相談せずに娘に相談したり、息子と相談したりするケースがあるんじゃないかと私は思っているんです。現実あれば、そこにまた何かいろんな問題があるのではないかとということを私はちょっと考えていたもので、この機会にこの数字があれば、その分析は、私ども自治体としてもやってみたいなということで尋ねてみました。

○座長

かなり労作のデータが出ていますので、有効活用をお願いしたいと思います。

○委員

相談相手、今のところ9ページの相談相手で、「地域包括支援センター」という回答の割合は、全体では2.1%にとどまっているものの、要支援者では8.7%とやや高くなっています」というふうにお書きなんですけれども、この8.7%というのが高いのかどうかというのが非常に疑問になるわけですね。

もちろん後ろのほうの主な施策の方向性の中では、地域包括支援センターとしてその役割や機能が果たせるよう、域内の住民や関係諸機関等への周知等を図りますというふうに書かれてあるんですけれども、この8.7%とか2.1%という結果からすれば、第5期に向けた基本的な方向性の中の、この地域で支える高齢社会の基盤整備等々にその地域包括支援センターに関する周知徹底、これは昨年もこの話で、地域包括支援センターをいかに周知させるかというふうなことが大きな課題で、おたっしや本舗という名称とか、そういうふうなことをやったんですけれども、またそれが、今の状況では周知していないということであれば、やはりこれからの地域支援所のあり方の中に、せめて少しでもこの地域包括支援センターの周知徹底のあり方とか、そういうのを進めていくという方向性が出されてもいいのではないかな。もちろん、さっき言ったように、後ろのほうにちゃんと主な施策の方向性ということで書かれているんですけれども、主な施策の方向性はもっとより具体的にどうするかということに記載するものであって、その役割や機能が果たせるようというこら辺は、どちらかと言えば、この最初のところに上げてよいのではないかなという、ちょっと疑問なんですけど、いかがなものございましょうか。

○事務局

こちらの分については、確かに委員おっしゃられる部分でもありまして、前回そういったものを前提におたっしや本舗という名称をつけさせていただきました。実はこれ第4期を作

成するときの調査では、ちょっとここの調査項目が違いまして、あなたは地域包括支援センターを知っていますかと。で、そういった部分で物すごく低い割合だったんですが、要支援者のサービスを受けている人が知らないということは実際あり得ないと思うんですね。必ず地域包括支援センターを経由しておりますので。そのときに、名称がまず、町役場の人とか、あるいはどこかの人というような感覚で、地域包括支援センターというのがまず非常にわかりにくかった部分で、今回実はこの地域包括支援センターの質問というのを私どもおたっしや本舗と括弧書きして書くべきだったんですが、国の調査項目のほうにおたっしや本舗という、もちろんそれ愛称書くようなスペースがなかったもので、実際この質問自身が地域包括支援センターという形とでやっております。ですから、ここの部分についてはおたっしや本舗というところを上げれば、実は本当はこの相談相手は上がっているのではないかと、考える部分はあります。ただ、やはりそれであったとしても、周知率はまだまだ低い、サービスを使っていない人に対しても低いと思われるので、この資料の中でも記載しておりますように、また再度改めての周知をしたいと思っております。

○座長

ほか委員の皆様からございませんでしょうか。

要望実態調査については非常に興味深いデータが出ているような気もしますがね。

やはり70代ぐらいまではまだみんな元気な様子がかえりますけど、やっぱり80歳超えると認知症とか運動機能の低下が顕著になって、社会参加がしづらくなるような、そういった傾向がよく出ているのではないかなというふうに思います。

また、最後にまとめて御意見伺いますので、続きまして後半の部分よろしいでしょうか。

では、後半の3と4ですね、主要施策と今回新規で入りました介護予防日常生活支援総合事業の基本的事項について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは11ページのほうをお開きいただきたいと思います。

主要施策については、前回のときも地域包括支援センターごとの実績等を掲載した資料をお渡ししている部分もありますけど、その中で主な部分について、今回説明をしていきたいと思えます。

地域支援事業については、ここに凡例書いていますとおりに、黒丸が地域支援事業でやっている部分で、(2)は二次予防、(1)は一次予防、(包)と書いているのは包括的支援事業で、

(任)と書いてあるのが任意事業でやっている部分という説明です。白丸が一般的な高齢者保健とか福祉事業でやっている部分で、(福)というような書き方をしています。

まず、佐賀市の部分の例で書いていますけど、一番左に書いてあるように、主な部分の今後のあり方のところでも大きな4項目ということで書いてるように、介護予防の推進、認知症高齢者等への支援、地域で支える高齢社会の基盤整備、それに4項目めとして、生きがいづくりと社会参加の促進という大きな4つのくくりの中で書いています。

まず、1番目の上の介護予防の推進の中では、通所型の介護予防事業、要するに運動機能だとか栄養、口腔、佐賀市では「元気アップ事業」という形でやっています。また、一次予防については「にこにこ運動教室」という名称で行っています。また、高齢者の「脳いきいき健康塾」、この分は認知症の介護予防のほうにもなりますけど、やっています。あと、高齢者の健康教育事業、それに高齢者の健康相談、そういった形で、大きな2項目めの認知症高齢者等については「脳いきいき健康塾」、これは上でも言いましたとおり、また「おたっしや倶楽部」という予防教室、それにこれは構成5市町とも行っているんですけど、認知症サポーター養成講座、それにものわすれ相談室というのを認知症対策として、また任意事業では、成年後見制度だとか権利擁護だとかを行っているということです。

(3)の地域で支える部分については、先ほど話が合ったように、おたっしや本舗を直営で1カ所、委託で14カ所、合計15カ所で開設して行っているところです。

また、次の配食サービスを利用したネットワーク事業、これも構成市町5市町ともで行っている事業ですが、この部分は白丸が多くなる、いわゆる福祉の事業と一緒にいるんですが、福祉と介護の連携で行う事業がメインになっています。また黒丸は介護用品の支給事業だとか家族介護教室を行っているところです。

また、一番下の生きがいづくりについては、高齢者ふれあいサロン事業を行っているという部分です。

あと、次のページが多久市の部分になりますけど、同じような形で行ってはおりますが、ここでは特筆すべき部分をやっていきたいと思いますが、多久市の部分では、二次予防事業対象の事業を、名称を見ていただくとおりにネーミングでも大いに工夫をしながら行われています。

あと、ケーブルテレビというのが真ん中のほどに、転倒予防教室で、多久市は地域柄、ケーブルテレビが普及をしていますので、そこで健康体操「365歩のマーチ」に合わせた健康体

操等を毎日放映しているというようなところでは。

あと、フォローアップ事業で、(1)一次予防事業のところと同じ「お達者クラブ2」とか「思い出クラブ2」というのがあるんですが、これは上の二次予防事業と同じ名称で2、これは卒業者を対象としたフォローアップ事業ということで取り組まれているようです。

地域で支えるところのおたっしや本舗については直営1カ所で行っているということと、あとその枠の中の一番下、つながりネットワークというのは、病院を退院した高齢者であったり、医療との関係がある高齢者を地域で支えようというネットワーク事業を行ってもらっています。あとの下の部分については、同じような取り組みなっているところでは。

次に、右のページが小城になりますけど、介護予防事業では、こちらも一次予防対象者の事業としてフォローアップ事業を行ってもらっています。

真ん中ほどの地域で支える部分については、おたっしや本舗を、これは民間委託だけになりますが、2カ所で行ってもらっています。あと、その枠の中の一番下、地域で支える小城市北部地区高齢者安心ネットワークということで、一番最後のページに、後で説明しますが、そういった組織づくりをされて現在運営をされているところでは。

次の14ページ、神埼市の部分になります。ここもネーミング等を「しゃんしゃん教室」にしたり、一次予防ではフォローアップ事業に取り組んでももらっています。

また、地域で支える部分については、おたっしや本舗を直営と委託によって3カ所運営をしていただいています。

あと、15ページのほうが吉野ヶ里町のほうになりますけど、こちらは二次予防事業として、通所型、これは運動と認知、栄養と口腔ということで複合メニューですね、あわせて同時にするメニューで、「いきいき健康クラブ」とか「食べてみがいて歯っぴい教室」というような形で行ってもらっています。あと、一次予防としては、ここもフォローアップ事業をしていただいています。

あと、認知症高齢者の支援の中で、認知症予防講演会を年1回吉野ヶ里では開催してもらっています。

包括の部分では、おたっしや本舗を1カ所ということで、あと、地域で支える部分の任意事業ですが、下から4番目、黒丸のところですね、家族介護者交流事業ということでリフレッシュ事業を行ってもらっています。

次のページの16ページが、小城市の中でちょっと言いました、これが地域で支える小城市

北部地区高齢者安心ネットワークというイメージです。これが今後目指すとなっている地域包括ケアのイメージに近い姿で小城市のほうで行ってもらっていますが、一番左からいくと、小城市の福祉課とおたっしや本舗小城北が各種の団体の協力機関ということで、民生、児童委員だとか医療機関、それに薬局、介護支援専門員、介護保険の事業所とか、民間の協力機関として、新聞販売店、配食事業者、牛乳販売店、店舗、郵便局等ですね、あと公共協力機関として、警察、消費生活センター、その他官公庁で、そういったいろんなところと連携をしながらひとり暮らしとか高齢者世帯の高齢者を見守り、発見、相談、支援、緊急対応等がされているということで、多久市でもちょっと言いましたが、多久市のつながりネットワーク、この部分についても同じような取り組みをされていますし、また佐賀市でも地域づくり検討会でこのネットワーク構築について、鋭意、ケアの検討というか、進められているところですよ。

以上のような取り組みを進められているところとか、実際取り組まれているところも県内ありますけど、この輪を最終的に広げていって地域包括ケアに結びつけたいというふうに考えているところですよ。

次の17ページは、主な施策の方向性ということで、ここも介護予防の推進ということで、先ほどグラフとか統計資料のほうがありましたけど、主な原因である運動器の機能低下を予防するプログラム等を主体とした介護予防を推進したいということで、魅力あるプログラムという中には、やっぱり男性、女性の特性もあるそうで、男の人はゲーム性があるような得点競技で争うようなものが好まれるとか、女性の人は楽しくて集団でやるようなものが好まれるという、そういった部分を生かしながらやりたいというふうに検討している中では考えているところですよ。

2番目の認知症高齢者の支援等では、まず、高齢者そのものを対象とした認知症に関する知識とか理解の普及啓発が大事であるということと、あとは地域の人たちに理解をしてもらうという部分で促進を図りたいというふうに考えているところですよ。

また、地域で支える高齢社会の基盤整備というところでは、先ほどから話出ているように、地域包括支援センターを核とした地域のネットワークづくりですね、すぐ左のページでも言いましたように、そういったところも連携をするとともに、先ほど話があったように、包括の名前をもっともっとPRして、一番先に相談することができるような取り組みが必要であるというふうに考えているところですよ。

次のページ、18ページになりますけど、生きがいくくりと社会参加の推進ということで、この分については、高齢者の方々、まだボランティアとか地域づくりに参加していないという方もいらっしゃるものがちょっとデータの的にも出ていたんですが、その人たちを含めて社会参加によっての高齢者自身の介護予防であったり、健康づくり、いつまでも健康で生きがいのある喜びを持ってもらうということを目指すために、一番下に、ボランティア・ポイント制度の導入を検討ということで書いています。イメージ的には図の7のほうに書いてありますが、ボランティアをしてもらう人を、そのポイントを年間分で還元したポイントによって介護保険料を払ったり、その分で自分で介護サービスを受けたりというような副産物的な部分がありますけど、その社会参加をすることによる生きがいくくりという部分にもつなげていきたいというふうに考えているところです。

あと、19ページのほうになりますけど、これは座長のほうが最初おっしゃられたように、新しく今回創設をされる介護予防・日常生活総合支援事業の基本的事項ということで、それまでの第3回までにも詳細がというふうに言いましたけど、基本的事項が9月30日に示されました。その分でもまだまだ詳細についてはわからない部分がたくさんあってはつきりわからないんですが、基本的な考え方というのを真ん中ほどに挙げているとおりに、多様なマンパワーとか、社会資源の活用を図りながらやっていくとか、次の丸のところでは、利用者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービスの提供とかですね。あと、社会全体で高齢者の自立した生活を支える取り組みが地域活力の向上にもなっていくということで、積極的に検討をされたいということで、まだまだ詳細がわからない部分があるということをおもって、1年おくれでもいいからというような書き方にこの括弧の中はなっています。私たちでも現時点で取り組むかはつきりわからない部分があるんですが、今度の5期でわからないからしないとすると、3年間できない話になりますので、ちょっと詳細はわからないながらも前向きに取り組む形もつくらなくてはならないということで、ここで計上をしているところです。内容がわからない限りは詳細事業費等も上げられないんですが、とにかく詳細がわかり次第載せていくということで制度をここに出しているところです。

19ページ下になりますけど、対象者は要介護認定で要支援と非該当を行き来しているような高齢者というような書き方もされています。確かに要支援だった人が非該当になれば、それまで要支援としてのサービスを受けていた人が受けられないという人たちをどうするかという部分になると思いますけど、私どもちょっとデータを見てみると、22年、1年間で要支

援1・2だった人が非該当になったケースは13人いらっしゃいました。その人たちもこの対象になるのかなというふうに考えているところです。率的にはそう多くは——率というか、人数的には大きくはないけど、要支援1・2になった人が非該当になった場合、今までのサービスが受けられない部分が、こういうので受けられるというふうにも結びつくのではということとか、あと、虚弱・引きこもりなど介護保険を使っていないような人の円滑なサービスの導入だとか、ボランティアの人たちがこういう事業に参加しやすいようにとか、生活支援のほうですね、要するに、見守りだとか配食支援が必要な人に今まで介護サービスとかではなかった部分をこういったボランティア等を利用した部分にできるのではという考え方で創設をされていますけど、非常にまだまだボランティアをするほうの組織づくりだとかいう部分もまだ進んでいないところがあるので、いきなり取りかかるというところはちょっと難しい部分があるんですが、そういった内容になっています。

20ページが対象者ですけど、この分は要支援者と二次予防事業の対象者がこの総合事業の対象者になるというふうになっています。

サービスの内容は21ページのほうになりますけど、予防サービスというのは、訪問型、通所型、特に一番下書いてあるんですが、主に通所型をメインとしてできる限り行ってくださいというふうになっているところです。あとはBで生活支援サービスということで、栄養改善を目的とした配食だとか、安否確認とか、緊急時対応ですね。あと地域の実情に応じつつというふうな形で介護予防とか日常生活支援に関するサービス、あとすべてこの方々についてはケアマネジメントを包括でやる必要があるというふうになっているところです。

具体的なことというか、詳細は次のページにも書いてありますが、その分は今ちょっと概略説明した内容になっていますので、次、23ページのほうのサービスの提供方法ですけど、サービスを提供する事業者については、介護サービスとか介護予防サービスは指定事業者なんですけど、この分についてはサービスの提供者は保険者が委託する事業者というふうな形になっていますので、ケースによっては、左のページの下から2段目にシルバー人材センターだとかいう書き方になっていますが、そういったところでもできる事業であればそういったところに委託として行うことができるというような書き方になっているようです。

ケアマネジメントは言いました。あと、事業者に対する支払いのことだとか、サービスの併給について書いてあります。

24ページのほうを見ていただきたいと思います。

24ページは利用料ですけど、そういったいろいろな方が来てもらうということで、介護の場合は介護報酬が決められていますけど、そういったボランティアの人に来てもらったりする部分だとかいう利用料はそれぞれ実情に応じて市町村で決定していいと。市町村といっても私たちは連合ですので、連合、保険者のほうで設定するという話になっています。

あと、この分の財源については6番で書いているとおりに地域支援事業交付金、いわゆる今話をしている総給付費の3%という中で行うようになっていきます。ここに書いているとおりに日常生活総合事業というのは今までやっていた介護予防事業と同じ比率で国25、都道府県12.5、市町村12.5、1号被保険者20%、2号被保険者30%という中で、介護予防事業と同じ比率で交付される中でやっていくという話になります。

あと、一番下の地域支援事業の上限のあり方というのが、現時点で総合事業を導入した場合の上限は、現状では下記のとおり、現状は今までどおりというふうな書き方になっています。要するに、今までも地域支援事業全体で3%、うち総合事業のほうも2%、総合事業以外のいわゆる包括的支援事業というのは包括の運営費なんですけど、それと任意事業ですね。現在この分で行くと、一番右の総合事業以外というところが包括的支援事業と任意事業なんですけど、ここを連合管内では2%ほとんどマックス使っています。あと、総合事業というのが今までやっていた介護予防事業と総合事業になるんですけど、こっちが現在もあわせると3%以内におさめなくてはならないんですけど、この分の財源問題が、やはり今まで介護予防サービスを受けていた人分をここで出すということになると、結局、総合事業以外という、包括的支援事業か任意事業から削るしかないという話になってくるので、私どもも3%の上限がある以上、非常にこの総合事業もやり方が難しいなというふうに考えているところです。

ちょっと早口になりましたけど、説明は以上です。

○座長

ありがとうございました。なかなかちょっと難しい部分もまだ詳細も決まっていないということですけども、ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様から御意見ございませんでしょうか。はい、お願いします。

○委員

説明にございましたんですけども、19ページの我々介護認定をやっているものにとりましては、要支援と非該当を行き来するような高齢者に対するという項でございますが、13人の方がおられたと。我々は認定としては、一度要支援になるとなかなか非該当に落とせない

というのが現状でございます、今度の介護の部分で改正の部分、恐らく一度要支援になったらずっとサービスのものは要支援というような話もちよっとお聞きをいたしております。それで非該当にした場合、きょうの説明では十分な支援があるようでございますが、そういう支援が受けられるというようなことをちゃんと非該当になられた方に特に説明して、利用してくださいというようなことを啓蒙していただきたいと思います。

○座長

非該当になった方への説明ですかね。事務局よろしいですかね。

○委員

やっておられると思いますけど。

○事務局

今度総合事業ということで、今までは一次介護予防事業とか二次介護予防事業とかという形でやっておりましたけれども、要支援1と非該当を行き来する方が若干おられると。そういった方については、非該当になってもこういったサービスができましたということで啓蒙は図っていきたいというふうに考えております。

○委員

11ページから主要な施策ということで御説明がありましたけれども、これは実際にされているのは、前回の介護保険法が改正になったときからですか。いつからですか。いろんな介護予防事業であるとか、認知症高齢者への支援とかということが書いてありますけれども、これは今回ではなくて、今実際になされている事業ですよ。

○事務局

今ここ、市町名の横に23年度と書いておりに、今現在行ってもらっている事業をこの4つの項目に事務局で振り分けてわかりやすく体系化した図になります。だから、これは現23年度に行ってもらっている事業だという考えです。

○委員

きっと前回の介護保険法が改正になったときに、介護予防ということを重視されてこのようないろいろな介護予防の推進ということが図られたんだと思うんですね。今回はそれをもとに基本的な事項というような形で見直しをして、どういうふうにサービスを持っていくかということだと思んですが、これらの前回介護保険法が改正になってからいろいろな事業が各市町村で行われていますけれども、これ施策だけが書いてあって、その評価というのは

どういうふうになっているのでしょうか。

○事務局

この11ページから掲げています事業につきましては、一次予防事業、二次予防事業、それから包括的支援事業、任意事業含めて、構成市町、佐賀中部広域連合の場合ですと4市1町のほうに委託をしております、それぞれ構成市町のほうでどの事業に幾ら予算を配分するというようなことでこの事業をなされておりますので、当然利用がない、少ない事業とかは予算配分が少なくなるとか、そういった形で構成市町ごとに事業評価、予算を組む段階で事業評価はなされていると思いますし、またもう1つは、18年度にこういった介護予防事業、制度改正がなされておりますけれども、それ以前から介護とは別に構成市町の高齢者福祉事業として行われていた事業の流れをそれぞれ構成市町違うわけですね、それを引き継いでおられますので、内容的にはこのようにそれぞれ若干違うというような、現在は違う内容で行われているというような状態になっております。

○委員

予算的なことだけではなくて、それぞれの事業がどれぐらい効果があったかということですよ。だから要介護者、要支援者がどういうふうに変化したかということの評価しないことには、今後の方向性というのは出てこないと思うんです。それぞれの市町村にどうか、各事業所に委託してということはもちろんあるんですけれども、それが連合のほうでその効果ということは把握をされているんですか。

○事務局

当然それぞれの事業実績、例えば、参加者数、それから参加された方の、これは主観的な健康感になるんですけど、主観的健康感の変更状況、それからチェックリストの状況ですね、その事業の状況。ですから、それぞれ個別の事業ということにはならないんですけど、二次予防事業の対象者がどういうふうな状況になっているか、それから参加状況かどういふふうになっているか、そういうところは実績としてこちらのほうで各市町村から実績をもらいまして、そこでその実績は見ているところであります。

○委員

今3%というようなことがあって、予算的なことも逼迫している中でそういう主観的なあたり、それから今の二次予防者がどうであったりということではなくて、実際に要介護の状態、要支援の状態が改善しているのかどうかということが非常に問題だと思うんですね。

そこを評価しないで予算が逼迫しているというふうに、今後の方向性ということを言われても説得力がないと思うんですが、いかがでしょうか。

○事務局

今委員お尋ねの部分については、まず、実際そういう評価というか、この評価というのは認定者数にあらわれてくるとは思うんですが、第3期の、委員がおっしゃられた平成18年からの法改正のときには、国のほうが一律に、例えば、10%上がるからそれを見込みなさいというふうになっております。

第4期からのほうについては、地域の実情に応じてその介護予防効果を見てくださいと。中部広域連合のほうでは、この認定者のほうの推計に非常に大きく影響してくるんですが、この分が実際、委員がおっしゃられている具体的な数字としてはないんですが、例えば、今まで認定者の出現率が19%が18%に減りましたという部分が、実際にはサービスの種類によっても受けたサービスの方がいらっしゃるんで、要介護認定を要望する方の種別が違ってまいります。その部分はこの予防効果が今の出現率に反映されているんだという考え方を中部広域連合では持っておりまして、認定者の推計にもそれを使っております。ですから、要介護認定者が今私どものほうで1万何千人といるのが実際に減った効果だと思っております。またこれは実際第4期のほうで地域包括支援センターのいろいろな草の根の活動によって非常に策定委員会の2回目のほうでも申し上げましたように、物すごくふえております。ですから、ここの部分が非常に具体的な数字をと委員がおっしゃられるのもわかるんですが、私ども中部広域連合としては、この介護予防事業の効果が認定者の推計のほうに今反映しているからということでやっておりますので、ちょっと具体的に数字を出せと言われると二次予防事業、先ほど私どもの事務局のほうで申し上げたように、主観的な効果で私たちは事業効果があったと思うよというような部分での意見集約にしかならず、実質的な現実の効果というのは出現率に反映しているものというような表現をしております。

○委員

包括のところでお話ししていいですか。吉野ヶ里町のほうなんですけれども、包括支援センターの運営委員会の中において、各事業の実績とか評価は必ずしなければならないというふうに言われておりますので、吉野ヶ里町しか私は知りませんが、吉野ヶ里町についてはきちんと評価を出しております。例えば、運動器のこういうことをしたからこんなふうに改善しましたとか、これはちょっと改善ができなかったのも、また今後検討しなければな

らないとか、そういうのは多分各包括でそういう評価はそれぞれの包括支援センターがしなければならないので、しているはずですよ。それが多分広域のほうに出ているのではないかと
いうふうに思っております。具体的な数字はですね。吉野ヶ里町は具体的な数字が出ていますので。私は委員として参加したときに、そういう報告というか、そういう運営協議会の中
で出ておりますし、我々委員もそれについて意見を言ったりしておりますので、今委員がお
っしゃるような具体的な実績というのは各包括支援センターのほうから上がっているものだ
というふうに感じておりました。ですから、そういうことも踏まえた上で、実績が上がって
いるのにもかかわらず、やはり予算が逼迫している、それから包括的支援、任意事業のこの
3%を削減しなければならないとか、これはちょっと困ったものだなというふうに個人的に
は思っております。やはり地域包括支援センターが大きな核となって今からこの支援事業を
やっていかなければならないというときに、包括的支援事業の予算を削るとするか、その方
向性を検討しなければならないということはやはり大きな問題ではないか、今から包括に力
を入れてやっていかなければならないという状況の中でですね。そして、実際的に、私は吉
野ヶ里町だけしか知りませんが、吉野ヶ里町のそういう介護予防事業に関してはかなり
の成果が上がっているということを会議の中で感じておりますので、そういうような状況
の中ではちょっといかがなものかと。だから、具体的に多分状況は各包括出していますす
よね。

○座長

済みません、補足しますと、私も佐賀市の包括の会議の委員をしていますけど、例えば、
運動機能であれば教室の前後で平行バランスとか握力であるとか持久力を測定して変化があ
ったかどうかというのはきちんと評価されています。それが委託の条件にも、評価までの
のが委託の条件なので、それは当然だと。

○委員

評価しなきゃならないというのは前回決まっておりましたので、でもそれが広域連合さん
がそこをきちっと把握した上で効果のないことを続けても予算はもったいないだけですよね。
そこら辺の評価をきちっとしていただきたいと。そうでないと、今までやってきたことがそ
のまま余り効果がなくて、かつ具体的には握力がとか何か筋力がとかいうようなことだと思
うんですけど、それを最終的には介護状況がどうなるかというところまで持っていかないと
介護予防にはならないですよ。そこまでやっぱり厳しく見て予算というのは立てていただ

かなきゃいけないんじゃないかなというふうに思いました。

それと、もう1つ、先ほどの13人が非該当と支援1・2に行ったり来たりというような、13人ということの数字が出ましたけれども、介護認定審査会では、申請されて非該当になる方もいらっしゃるわけですね。それも前回の改正のときに介護予防、地域支援事業ですか、そういう以前の名前で言えば特定高齢者ですね、特定高齢者には介護予防をするということになっていたと思うんです。先ほど周知するというか、もちろん呼びかけるということはいわれましたけれども、呼びかけるのは当たり前にならなければならなかったんじゃないんでしょうか。

○事務局

当然、非該当になられた方はもう二次予防事業の対象者というふうにそのままなられますので、この介護認定の状況については、各市町のほうに情報を流しておりますので、そこで二次予防事業の対象者として取り扱っていただいているものと思っております。

○委員

予算のほうはいかがですか。

○事務局

予算のほうですね。先ほど吉野ヶ里、佐賀市、言われましたけど、各構成市町のほうですね、それぞれ運営委員会を組織されて、そちらのほうで適正な評価をされていらっしゃると思います。予算につきましては、当然市町のほうで効果が認められるという事業計画を立てられていると思いますので、その中で中部広域連合として必要性の高いものについて予算化していくという、事業計画を立てていくというふうな方向性で運営をしているところがあります。

○委員

今いろいろ意見出ていましたけれど、私も途中、この計画するには参加しなくて、今回ここ二、三年介護保険のほうに参加しているんですけど、随分中身を見ていたら介護保険、介護予防というのも変わってきたなという感じがします。当初は、これは私の一存で言っているかわかりませんが、介護が必要な者をまず手助けしようというのから始まって、その辺で予防ということになってきたんだろうと思います。

で、今先ほど先生が言われるように、この主要な施策と方向性ですね、ここのところ見たら、介護予防、いわゆる中部広域連合でやっている事業、それと市町でやっている事業、こ

れがここに一体になっているわけですね。わかりやすいのはわかりやすいわけですが、本当は中部広域連合でしている仕事を上げて、そして市町で関連であるものをしてしている仕事、分けてもらえれば中部広域連合でやっている事業が幾らというのがわかるわけですが、確かにこう羅列的に並べないとかいう項目にはされないと思うんですけどね。1つはやっぱりそういう方向も、途中かたならなかったら私も何というあれはないわけですが、やっぱりその辺の仕分けがもう一つなされていないなという、したらいのかかと、そんな感じがします。だからもう、見ていたら、今高齢者保健福祉計画も佐賀市もつくっていますけど、これと一緒に連動してやっていくことになっています。これはどこでも一緒だと思います。それはわかるのはわかるんですけど、やっぱりちょっとわかりにくいなという感じがいたします。どこからどこまでがやっているのかですね。

それは、そういうことで、ちょっと私の感じたことを言っているわけですが、18ページの結局生きがいつくりまで広がってきたわけですね。地域包括ケアシステムというのが今度から始まって、何かよくわからなかったりしたわけですが、そして、最後にこの4番の生きがいつくりと社会参加の中で、結局究極がこの介護支援ボランティアポイント制度という、こういうイメージで、今からでしょうけど、ここまで来たらちょっと広域連合の域からちょっと外れているような感じが私はします。

で、ボランティアの実績を見てもみますと、ボランティアの活動、高齢者そのものが9.1%全体でされているという中で、私、社会福祉協議会ですけど、ボランティアの育成というのは我々も一生懸命していますが、なかなかこのボランティアの育成が進まないという実情があるんです。言葉では本当にきれいな言葉でボランティアが参加して、地域のそういう支援をしていったらいいということになるんですけど、ボランティアは今から先どんなふうにして引きつけて生かしていこうという中で、いろいろよそがやっているようにこういうポイントカード式にして、そしてそれを現金か介護等に、ここで言われるような介護サービスを受けるときに使うというようなことになると思うんですけど、この制度をもしボランティアのこの18ページをすとなれば、どんなふうにしてやられようと、どこを活用してやられようとしておられるのか。そういう前提のやつがちょっとまだわからないからちょっと聞いているんですけど、市町なのか、この基金の何ですか、これは。いろいろ中にありますけど、どこが主になってどうしてされようとされるのか、ちょっと構想、この図面だけではちょっとわからないところあるものですから、ここのところを説明をお願いしたいと思います。

○事務局

ここに載せている部分は、ここを現在されているところも東京の稲城とか千代田区、それに世田谷、品川、足立区ですね、八王子市、それに豊島区だとか清瀬市とかあるんですが、私どもでつくったイメージ図というより全国的に考えられているイメージ図です。連合で検討を今進めている分は、1つは佐賀県が主体となって今年度モデル事業で県内3カ所でやっている部分がありまして、まだ検討中で話は現在進行中で進んでいるわけなんですけど、佐賀県の長寿財団がここで言う、左の四角い枠の中ですね、管理機関というところの役割を果たすところを県の長寿財団がやるような形で、現在佐賀県でモデル事業でやられています。モデル事業ができ上がった後は、当然それぞれの市町におりていくとか、全体で行っていくとかいうような形で現在検討がされているわけなんですけど、連合で考えている部分は、最終的には施設に入っておられる高齢者等にもボランティアに行くけど、在宅にいらっしゃる方々にもボランティアで行くと、ボランティアに行く側からするとですね。ボランティアをする側は当然ある程度ボランティアできるぐらいの健康とか、元気な高齢者の方が多いと思いますけど、そういったものをですね。ただ、マネジメントをするところが必要になってくるわけですね。どういった人がそういうサービスを受けたいと考えられるのか、どういう人がサービスに行きたいと考えておられるのかというのがありますので、まず連合としては、在宅の人まで含めるといきなりではできないと思うので、まず施設に入所されているところへいくと、施設には管理者の方はいらっしゃると思いますので、そこではまず受け入れてもらえる可能性が在宅を含めるよりはできるのではないかと思っているんですけど、最終的なイメージとしては、在宅にいらっしゃる人たちにもサービスに行くという形のイメージ、そのためにはこの管理機関というのがどうしても要するという話になりますので、まだそこまでは連合で行う部分では考えていないところです。

○委員

大体わかりました。で、そのボランティアというのを今後育てていく上で、介護保険の中で、中部広域連合の中でこのポイント制とかすればいいわけですよ。ただ、今老人会とか何かがしているわけですね、それもボランティアの一つ、見守りとかですね、それが1つある。それから、私たちが一般的に言うボランティアをこのポイント制とかなんとかしたときに、そっちのほうも引っかかってくるわけですね。だからこの辺を明確に区別をしていっていただかないと、なかなかボランティアというのが有償なのか、無償なのか、今から先はどうし

ても無償だけではできないということになっていくのかなという感じがしますので、その辺位置づけをする以上はぴしゃっとしとってください。そうしないと、ほかのボランティアとの関連が立ち行かなくなるような感じがします。認知症サポーターだって中にいらっしゃるわけですので、こういう人たちだって、それじゃあポイント制の中に入ってくるかどうか、その辺がありますので、今後まだ制度がはっきりしていませんのでよくわかりませんが、その辺は区別をしながらして行ってほしいと、そのように思います。

○事務局

先ほど委員がおっしゃったように、やっぱりもう施設等にも無償でボランティアは今既に行かれています方がいっぱいいらっしゃいますので、そこを壊してしまったり混乱させるようなことはできないと思うので、そこを私たちは一番この導入を検討するときに調整が難しいと思いました。

で、最終的には、今まで行っている人に、ある意味これ有償にもなりますので、有償にしようといけませんので、選択制にするとか、本人さんが希望するならという話になりますので、今まで行かれていますのを全部有償にしろとかいう話じゃありませんので、ポイントを、印鑑を押してもらわれるのか押してもらえないのは個人の自由だし、それを換金するかしないかも自由であるという話になりますので、その関係機関との調整は非常に必要になると思います。

○委員

業務の内容まで含めていただかないと、なかなかその区別ができないだろうと思うわけですよね。本当にそこら辺はしっかりしていただかないと、だから、余りその幅を広げていくと、こんなふうになるんですよね。どこまでしたら中部広域連合の業務なのか、その辺をやっぱりこの辺でしっかり区別をしていったほうがいいんじゃないのかなという感じが、こうずっと聞いておってそんな感じがいたします。

○座長

なかなか難しいところですね。

○委員

今の御質問に近いことだとは思いますが、その有償、無償を個人に任せるということではなくって、広域連合さんがそしたらボランティアの質をどういうふうに担保するのかということですね。だから、そういうボランティアを育成するのにどこまで質を上げれば、

例えば、無償なのか有償なのかということにもかかってくると思うんですよ。本人さんが、そのボランティアをする方が、これは無償であります。有償にしてくださいということも大事かと思えますけれども、片方はすごく質の高いサービスのボランティアをやって、片方はただ何かを持っていく見守りだけで、それでも有償だということではどうなのかなというふうに思いますので、そこら辺の質をどうするのかということもぜひ御議論いただきたいと思えます。

○事務局

当然、ボランティアの育成、研修というのは必要になってくると思います。先ほど課長も言いましたように、当面は施設のほうでボランティア活動をしていただきたいと。個人の在宅への要望もあろうかと思えますけれども、あのボランティアの方がどうしても女性の方が多くなるかと思えますので、独居の方とか、そういったところに1人で行かれると、そこら辺のいろいろ在宅まで含めるとほかの問題も出てまいりますので、当面は施設を中心にボランティア活動を行いたい。当然その前には、その育成、研修会等は行って、一定の質、レベルを保つような努力はしていきたいというふうに考えております。

○委員

そうですね、やはりここでは介護支援ボランティアというふうに書いておりますので、やはりこの介護支援というものをどのように線引きするかとか、どのように定義するかということをおおきく明確にしておかないと、例えば、施設に行きました。で、ボランティアしましたとですね。結局、例えば事業所側が要望している介護支援ボランティアというのがどのようなものかとか、そういうことをきちんと定義づけて、この介護支援ボランティアというものをやっつけていかないと、先ほど石丸委員もおっしゃったように、やはりこのボランティアの線引きとか区別を明確にした上で検討をしていく。それからそれを要請していくというふうなことを考えていかないと、この介護支援ボランティア活動の推進という、これだけを出していただいても、なかなか杓としてわからないのでこんなふうな感じなんですけれども、一応そこら辺は広域がどんなふうを考えているのかとかということをおおきく明確に出すということがやっぱり大事なのではないかなというふうに、石丸委員と言っていることは同じなんだと思うんですけど、まずは定義というか、その介護支援というのをどんなふうにするかということが必要かなと思えます。

○事務局

先ほども申しましたように、まず私どもで把握が難しい、在宅となると非常に難しいですので、当面はもしやり出すとしても、まず施設ということで、ボランティアに入ってもらいメニュー等も、例えば、演芸の披露、例えば、1時間から2時間程度でポイントがなるという部分、だから、メニューも例えば、配膳サービスだとかは施設の方々とすり合わせをしながら入ってもらいメニューは決めるつもりでいます。そうしないと、先ほど、ただ勝手に行って草むしりしたからとか言われても、例えば、そういうのはポイントの対象にならないし、当然施設のニーズとマッチングするような内容じゃなくてはいけませんので、導入をお願いする施設の方々とすり合わせはきちっとやってから、こういう対象じゃないといけないとか、こういう内容に来ていただくというところとすり合わせてやっていくということで、まずは施設に入っていくボランティアのほうから入りたいというのはそういうところもあります。在宅になると、本当に把握ができないし、どういう事業をどういう内容でやっておられるのかわからないので、いきなり在宅の人に対してのボランティアというところまではいかないので、そこまでは最終的な理想な形になるので、包括ケアの完成と同じ、2025年という話になると思いますけど、いきなり在宅までのサービスは無理かなとは、そういう理由で考えているところです。

○座長

いろいろ創意工夫でやっぱり相互の助け合いが必要だというのは明らかなんですけれども、なかなか無償ボランティアも広がりがないので、1つ動機付けでポイント制を導入して、幾らか保険料とか、自分の利用料に使うことができればという、ボランティアの広がりを期待して導入されるものだと思いますし、この事業計画5期に一応項目出しをしておかないと、今後4年間のことがありますので、進める際には、事務局から説明ありましたように、慎重にどういう事業をこの有償ボランティアの対象にするかというのは、吟味した上で慎重に導入を進めるということですので、項目出しという点ではよろしいかと思いますが、委員の皆様よろしいですかね、ボランティア制度。すぐ始めるということではないですよ。今後4年間検討（「3カ年」と呼ぶ者あり）3カ年ですかね、はい。いかがですか、事務局。

○事務局

来年度、平成24年度にはもう予算化をして、取り組める分は取り組んでいきたいと。第5期の1年目から取り組める分は取り組んでいきたいというふうに考えています。だから、その前に先ほど言われました施設とかとの調整とか、現在のボランティア活動グループとの調

整、そこら辺は、その前に行わさせていただきたいというふうに考えております。

○座長

現在のボランティア制度とは分けた上で、明確に分けた上で導入すると。よろしいでしょうか。

あとちょっと、私のほうから1点だけ、地区別の要望実態調査で、三瀬とか富士の要介護度が高かったようなんですけど、やはり、一番は高齢化が身体衰弱の要因になると、身体機能の低下で、そうなると、閉じこもりがちになるとうつ傾向にもなりますし、うつは認知症を促進する一番強い因子になりますので、閉じこもりからうつから認知症の進行というのも、そういうルートが考えられますので、非常に高齢化した人の移動支援ですね。地域によってはデマンド型交通を導入したりとか、巡回バスを導入したりとかで、こまめに、デマンド型というのは、そういう病院とか買い物に行くときに予約をして巡回バスを回してもらうような交通システムですけど、そういった移動支援もやはり認知症の予防という点では重要になってくると思うんですけども、それは今回の事業計画とは別と考えてよろしいですかね、高齢者の移動支援。

○事務局

今会長がおっしゃいましたような山間部とか、ちょっと交通の便が悪いようなところの高齢者の方の移動手段、そこまではちょっと今回第5期の事業計画で考えてはおりません。

ただ、確かにそういった交通の便が悪いようなところでも、独居老人とか老老世帯がふえてはきておりますので、これからはそういった移動手段の確保ということも考えていかないと、なかなか独居、老老では、その日常の生活にも困られるというようなことも出てこようかと思えます。ただ、それを介護保険で取り組むのか、一般の高齢者福祉で取り組むのか、介護保険というのは、原則的には介護認定を受けた方の支援ですから、そういった方の出入りとかについては、送迎車が今も送り迎えとかしておりますから、そういった意味で山間部の方の交通弱者で認定はまだ受けてられないという方の足の確保というのは、ちょっと現状では介護予算の中で行うということはなかなか厳しいと。先ほども申しましたように、総給付費の地域支援事業費が3%というような、ですから、4市町で6億ぐらいという枠の制限もございますので、現状ではそのデマンドバス等の事業を行うというのは厳しいというふうに考えておりますし、将来的に行うにしても、構成市町の福祉施策で行うのが幅が広がっていいのかなというふうな感じもちょっといたしますけれども。

○座長

済みません、誤解を与えたようで、介護保険の枠内でやるということじゃなくて、せっかく高齢者要望実態調査の中でそういった傾向がわかったので、それを専門部会の意見として構成市町に伝えて、足の確保というのも認知症対策、高齢者対策としては非常に重要であるということの、そういった意見を構成市町に伝えていただければという意味で、はい。

○事務局

それは伝えておきたいというふうに考えております。

○座長

それでは、前半、後半を含めて、全体的に前半でも意見、まだ漏れた方いらっしゃいましたら、前半も含めて御意見を伺いたいと思いますけど、何か御意見ございませんでしょうか。

○委員

先ほどの介護ボランティアの関連した話にちょっとなると思うんですけど、これは今、介護ボランティアのあり方をいろいろ議論していただきましたけど、実はこれ、本来の内容としては、高齢者がその辺の地域活動、社会に参画することで自分自身が元気になると。で、そのやり方の一つが介護ボランティアという話ですので、私どもとしては、その元気老人、社会に貢献する元気老人づくりと、これが介護予防の一番になるんじゃないかというふうに思っています。その次に、どうしてもその年という形でなれば、それはいろんな教室を開いて、先ほど議論のあった評価の話も含めて事業があるんだと思います。

そういう意味で、ちょっとまた私、10ページの地域活動への参加のこのアンケートの数字ですね、これが実は本当はクロス評価をしてみれば、そういう自治会の役員とかボランティアとかいっぱいしていた人は、できるだけ元気になるような数字が結果的に出るんじゃないだろうか、だからこういう事業が5期で必要になるんだという位置づけになるのではないかと思いますけど、この数字で見えますと、例えば、参加していないというのが右から3番目にありますけど、参加していないの多いのが要支援者と要介護者です。実際されない人たちですから、実はとり方、集計の仕方として、過去に活動していましたかという話を明確にしたら、いっぱい活動をしていた人ができるだけ年齢の割には要介護のあれが少なかったとか、元気だったというグラフが出れば、我々としてはそういうところに何かを支援していくべきではないのか。それが介護の中でできるのか、市町村の業務なのかという議論、また私は別の立場でそれは参加したいと思うんですけど、ちょっとそういう意味で、私このアンケ

ートをせっかくとったところに、先ほどの話もですけど、クロス集計してみると、何かいろんな話が出てくるんじゃないかと、だからこのせっかくとった貴重な部分ですから、今できないとすれば、今後とるときにはそこらあたりはとっていただきたいなどはあえてまた申したいと思います。

○座長

生データがあるので、クロスをとろうと思えばですね。役員とか自治活動に参加している人のほうが要介護度が低くなるというか、そういう傾向が出れば、はい。

○事務局

先ほど委員おっしゃったように、これが過去していたことがあるかということであると大丈夫なんですけど、現在参加しているかという質問項目になると、結局、追跡調査をしないと無理になる。この質問項目では現在しているか、参加しているか、していないかという質問の方法ですから、過去していたことがあるかというデータのとり方だと、まさにそれが出るんじゃないかなと思うんですけど、現時点では追跡調査をしない限りはこの質問項目では出ないと思いますけど。

○委員

何度も済みませんが、私たちは、今から介護予防が一番重点ですよと。で、そうしながらも、介護になった人は十分な対応をしましょうという話をしているので、冒頭私もアンケートのところももう1カ所も言いましたけど、在宅でできるだけ、本人も望むので在宅でいこうと、そのための問題点は何なのか、今回、地域活動の参加というわざわざこういう項目でアンケートをとっていますから、これはやはり活動をしようよと、冒頭に書いてあったように何ですか、自分の生きがいが、そのボランティアであったり地域活動であったり、そういう元気な高齢者をつくっていこうということは冒頭にあるので、そういう意味のアンケートですので、今とっていなかったことは私もそれはとり直すことは無理だと思うので、そこは今後やっぱりこういうところをつくっていくときに、そのデータとしては今後してほしいなという気持ちでやっていますので、事務局もそういう理解をお願いしたいと思います。

○座長

このデータはせっかくされたので、一般の住民さんへも何か還元されると、そのボランティア参加の動議づけにもなると思うので、要望実態調査の概要版とか、こういう地域活動を参加している人は自立度が高いですよと、そういった形で使っていただければ啓発になると

思いますけど。

ほか、委員の皆様ございませんでしょうか。

そしたら、長時間にわたり熱心な御議論をありがとうございました。

これをもちまして、地域支援事業の分科会を閉じさせていただきたいと思います。

その他、事務局から連絡事項ございますでしょうか。議事のその他ですね、何かありますでしょうか。

○事務局

事務局のほうから連絡事項があります。まず次回の策定委員会につきましては、11月28日月曜日、15時からこちら佐嘉神社記念館で開催を予定しております。その際には、本日の第2分科会での御審議の内容と10月24日に開催されました第1分科会の審議の内容の報告を事務局のほうからさせていただくようにと考えております。

○司会

それでは、これをもちまして本日の会議は終了させていただきます。

委員の皆様、長時間にわたって熱心な御議論ありがとうございました。本日はまことにありがとうございました。

午後5時 閉会