

第3回佐賀中部広域連合第6期介護保険事業計画策定委員会会議録

日時 平成26年9月29日（月） 午後3時から

場所 佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

古賀会長、上村副会長、光藤副会長、石丸委員、今泉委員、今村力哉委員、大川内委員、岡委員、北川委員、木村委員、久野委員、久保委員、倉田委員、古宇田委員、凌委員、藤佐委員、徳永委員、豊田委員、中村委員、西山委員、橋本委員、原田委員、平山委員、福田委員、藤岡委員、松永委員、八谷委員、吉田太作委員、吉田吉寛委員、田中委員

【欠席委員】

筒井委員、中下委員、鍋島委員、平松委員、堀委員、今村洋行委員

【事務局】

御厨副広域連合長、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、
谷口給付課副課長兼包括支援係長、東嶋認定審査課副課長兼介護認定第一係長、
蘭業務課副課長兼業務係長、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、ただいまから第 3 回目の佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

私、本日の司会進行を務め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、第 3 回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合の副広域連合長であります御厨から御挨拶をさせていただきます。

○副連合長

皆様こんにちは。本日は、大変お忙しい中に、第 3 回目の事業計画策定委員会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、本広域連合の事務に対しまして、ひと方ならぬ御協力をいただいておりますことに対しまして、この場をおかりいたしまして、厚く御礼申し上げます。

この策定委員会は第 3 回目ということでございます。これから先、施策や事業についての御検討をしていただくということになると思います。

現在、2025年以降の社会を支えていくための「医療介護総合確保推進法」が制定されまして、制度改正が今、行われております。その基本方針が決定されまして、国においては、社会保障審議会において審議を重ねられているということでございます。それを踏まえまして、私たち佐賀中部広域連合においても、国の決定した施策について、高齢者の方々、あるいは御家族の方、また、それらを支える地域の方々に対しまして、佐賀という地域特性を踏まえて実行できる事業を決定していくという必要性があると考えております。

そういう仕組みづくりを今後、この審議会、策定委員会で多種多様な分野から御意見、御審議をいただくことが不可欠だというふうに思っています。

このような御審議に基づいた第 6 期介護保険事業計画により、佐賀中部広域連合の適正な介護保険運営ができるかと考えておりまして、きょうの御臨席の各分野の皆様の御意見をよろしくお願ひしたいと思います。

なお、今後とも御臨席の皆様方の御協力が不可欠だと思っておりますので、今後ともどうぞ御支援、御協力をよろしくお願いいたします。

今後とも、中部広域連合に対し御支援をお願いいたしまして、挨拶にかえさせていただきます

ます。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

これから議事に入りますが、副広域連合長は公務のため、ここで退席させていただきます。

○司会

今回の議事につきましては、介護保険制度全般に係るものとなっております。

早速ではございますが、お手元の次第に従いまして議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、会長にお願いすることになります。会長、どうぞよろしく願いいたします。

○会長

それでは、よろしく願いいたします。本日限られた時間ではございますが、委員の皆様方の忌憚のない御意見を賜りたいと思っております。

それでは、早速議事に入らせていただきます。

まず、議事の1の分科会の設置について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料1、分科会の設置についての説明を行います。

私は、事務局の副局長兼総務課長の廣重です。よろしくお願ひします。

資料1はA4の一枚紙になっております。御準備をお願いいたします。

初めに、(1)分科会のテーマについてでございますが、第1回から第3回までの策定委員会の御審議をもとに、より深く掘り下げた御審議をいただくために、具体的な方向性について御意見をいただく必要がありますので、分科会を設置したいと考えております。

この後の議事にあります資料2の「これからの介護サービスのあり方について」は、第1分科会として、ごらんのテーマ1から3を掲げている内容について御審議いただきます。

また、資料3の「これからの地域支援事業のあり方について」は、第2分科会のテーマ1から2を考えております。

今回、設置いたします分科会は、資料2、資料3のテーマごとに2つの分科会に分けて、分野別に御審議していただくことを考えております。

次に、(2)分科会の審議についてですが、分科会を設置した場合は、10月中に開催を予定しており、御審議した御意見等については、11月に開催予定の第4回策定委員会において御報告させていただきます。

以上で分科会の設置並びにテーマについての説明を終わります。

○会長

ただいま事務局から提案がありました分科会の設置については、特に御意見がなければ承認したいと思いますけれども、各分科会を設置するという案で承認してよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

それでは、具体的な委員の割り振り、座長等を決める必要がありますけれども、事務局のほうから何か御提案ございますでしょうか。

○事務局

それでは、事務局からの提案を申し上げます。

初めに、分科会の委員の割り振りについてですが、お手元の資料の裏側の「分科会委員(案)」をごらんいただきたいと思います。

備考欄に所属する分科会を記載しております。

第1分科会は、「これからの介護サービスについて」のテーマを審議していただく分科会でございます。

次に、第2分科会は、「これからの地域支援事業について」のテーマを審議していただく分科会と、それぞれの委員の皆様を割り振っております。皆様方は、それぞれ専門分野から選出していただいておりますので、それらを考慮した割り振りを行っております。どちらの分野にも関連が高い委員もおられますが、事務局案としては、主たるテーマを勘案した上で参加していただきたいほうに名前を挙げさせてもらいました。この点は平に御容赦願います。

まずは、皆様方、どの分科会に御参加いただくかの御確認をお願いいたします。

御確認はできたでしょうか。委員の方ではほかの分科会を希望する場合、ここでの変更は可能でありますので、申し出ていただくようお願いいたします。

また、委員の方で、事務局案以外の分科会に参加を希望される方は、両方への参加、出席については、何ら問題はありませんので、こちらのほうも申し出ていただくようお願いいたします。

次に、座長についてですが、事務局案は、第1分科会の座長を上村副会長に、第2分科会の座長を古賀会長にと考えております。

以上で分科会の委員の割り振りと座長について、事務局案の説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。

一応確認ですけれども、双方の分科会はなるべく日にちを違えての開催ということと、参加された場合は、発言権はあると理解してよろしいですか。どちらの分科会に参加されても意見を言うことができるか。

○事務局

今の確認ですが、どちらの分科会にも参加、出席ということになれば、その発言は全て正式なものとなります。

○会長

ですから、関心のある分科会は、ぜひ奮って御参加いただきたいと思います。

それでは、ただいま事務局から提案がありました委員の割り振り、座長案について、提案どおりよろしいでしょうか。特に御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

それでは、提案どおり承認したいと思います。

続きまして、議事の2、これからの介護サービスのあり方について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料2により、これからの介護サービスのあり方について説明をいたします。

資料2を準備してください。

まず1ページを開いてください。

1ページは、「介護サービスの全体像について」、(1)第5期において定めた方向性。第5期計画では、「介護が必要になっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」を基本理念とし、その実現を目指して、次の①から⑨までの方向性を掲げました。

次に、(2)在宅者への介護について。在宅生活において、「老老介護」や「認知介護」という社会問題に対し、解消につなげる施策をとる必要があり、また、要介護度の低い方、認知症がある方などの入所待機者についても、施策を講じることも必要となります。

さらに、療養病床転換の期限延長が平成30年度末までに行われることになっており、その影響により、在宅生活となった場合でも、その人が暮らし続けることができる具体的な施策

を考える必要があります。

次に、(3)基盤整備についてですが、介護施設入所に係る重度者への重点化に伴いまして、入所待機者のより適したサービスの選択、それに対する支援等が非常に重要であると考えております。これらの入所待機者が居住する地域で介護を受けながら住み続けられるような「住まい」のあり方について、長期的な視野に立った施策が必要となります。

2ページを開いてください。

2ページは、第2回の策定委員会でお示した施設整備状況を再掲しております。

表1は、各市町における施設整備状況であります。第5期事業計画期間では、グループホーム等の地域密着型サービスについて基盤整備の推進を行いました。

なお、これらの施設系、居住系のサービス施設は、介護保険事業計画に定めた施設定員が既に達しているなど、必要量を超過する場合に、都道府県知事または市町村長が指定を拒否できる制度、いわゆる総量規制の対象施設となっております。

3ページをごらんいただきたいと思います。

2の「日常生活圏域の設定について」。初めの段落は、基本指針から抜粋をしております。

3、4行目に「中学校単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること」と表記されており、第5期事業計画から地域包括ケアの推進に地域包括支援センター及び地域密着型サービスがそれぞれ重要な役割を持つことから、同一の圏域として地域包括支援センターの活動圏域に応じた22カ所の圏域を設定いたしました。

表の2、日常生活圏域をごらんください。

この表は、圏域ごとの人口、高齢化率及び介護度別の認定者数と認定率を載せております。それぞれの地域により、高齢化率、認定率に差が見られます。

次、5ページをごらんください。

その前に、左側の4ページを見ていただきますが、こちらは日常生活圏域の配置図となっております。地域包括支援センターの活動圏域と同一圏域となっております。

5ページのほうをごらんいただきたいと思います。

(1)の第5期における整備の考え方でございますが、第5期の考え方は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる第5期の整備目標として、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型通所介護などは、各日常生活圏域にバランスよく配置されることを期待するとともに、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て、また、高齢

者居住安定確保計画のもとに、サービス付き高齢者向け住宅が整備されることをかんがみて、その整備数を見込みました。

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ために、5ユニット45床の増床を図っております。

次に、(2)サービスの利用についてでございます。こちらのほうは、地域密着型サービスの利用につきましては、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超えて利用できるようにいたします。

次に、(3)事業者の選定です。日常生活圏域を超えた利用を可能とするために、基盤の整備についても、圏域全体の調整を図ることといたします。

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。

次に、(4)の施設の整備について、下の表3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す。表中にゼロと表記しています夜間対応型訪問介護、それから、特定施設入居者生活介護について、第3期、第4期の期間中、整備が行われていないため、掲載をしております。

また、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期からの整備となっております。

なお、第6期の目標値につきましては、10月開催の分科会で協議していただくこととなります。

次に、6ページ、7ページを開いてください。

表4になりますが、第4期までの整備状況に第5期、平成24年度から26年度までの期間中の日常生活圏域ごとの施設整備状況となっております。

6ページの上の箱は認知デイ、下の箱は小規模多機能ホーム及び複合型サービス、次に、7ページ上の箱がグループホームとなっております。下は介護老人福祉施設をそれぞれ記載しております。

表の右側の類型でございますが、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。

8ページを開いてください。

「実態調査から見た高齢者等の状況」であります。

こちらのほうは、第1回策定委員会で報告しました実態調査を再掲したものであります。

説明は省略いたしますが、一部に分科会での審議の参考となる項目がありますので、御紹介いたします。

13ページを開いてください。

エの介護・介助をする上で困っていること、広域連合の現状といたしましては、「特になし」が最も多くなっておりますが、それ以外では、要介護者で「精神的に負担が大きい」、これが21.9%と最も多く、次いで、「体力的に介護・介助が困難である」、これが16.6%となっております。要支援者では、「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況である」が16.3%と最も多い結果となっております。

次に、14ページを開いてください。

14ページのオ、もっと介護サービスを利用したいができない状況では、こちら、図表のほうにあらわしていますように、要支援者、要介護者とも一番多いのは、負担限度額に達しているため、介護保険対象外で自己負担となると。次に多いのが、本人が行くことを好まない。3番目に、要支援者で多くなっていますが、回数をふやしたいが、今のところはふやせないなど、以下の順となっております。

15ページをごらんください。

4番目の「将来の生活」、こちらは前回の調査になかった項目であります。将来の住まいについて掘り下げて質問をしております。

図表をごらんください。

ふだんの生活が難しくなった場合でも、「自宅で暮らしたい」が一番多い結果となっておりますが、逆に、要介護者では、特別擁護老人ホーム、有料老人ホーム等の施設系に住まいを切りかえたい希望がほかより多くなっております。

次に、16ページを開いてください。

イの将来の生活を安心して営む時に必要な支援、広域連合の現状は、要支援者、要介護者ともに「身体・生活に対する支援」、これは家族の介助、ヘルパーなどの家族以外の介助を含みます。次に、「デイサービスなどの介護サービスの充実」が高くなっております。

また、要支援者は、在宅、地域医療の充実、買い物、外出支援、配食サービスなどの地域支援事業の充実を必要とするものが目につきます。

最後に17ページであります。

5の「これからの介護サービスに対する方向性」、(1)基本的な方向性といたしまして、本

広域連合では、介護や介護予防の観点から、さまざまな地域資源を活用することで地域のバランスのとれた社会の構築を目指していきます。

また、介護給付に係る制度改正や「介護給付費の適正化」を踏まえた基本指針（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。また、「介護給付の適正化」は、第6期事業計画から具体的な目標を記載することになりました。

※印にありますように、一定以上の所得者の利用負担の見直し、「介護給付の適正化」の詳細につきましては、次ページ以降、国の資料を付しておりますので、こちらは後ほどお目通しをお願いいたします。

それから、(2)の佐賀中部広域連合の方向性、これは(1)を踏まえた対応となります。

具体的には、介護保険施設について既に全国平均以上の整備が進んでおり、今後の新規整備は厳しい状況であること。

次に、入所待機者及び在宅生活を望む方など、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こと、また、社会問題となっている「老老人介護」や「認知介護」の対応が必要となることなどであります。

広域連合は、今後、このような事業活動を視野に入れ、地域に密着したさまざまな地域資源を活用することで、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が重要となります。

これらのことから、対応策の1つとして、居住系施設の整備につながる施策を検討することが必要であること。

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ている場合に、本人や家族の負担が軽減される環境として、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービス、それから、短期入所サービスを充足することも必要となります。

以上で資料2、これからの介護サービスのあり方についての説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明に対しまして、御意見や御質問等はいかがでしょうか。委員の皆様、いかがでしょうか。

○委員

5ページですけれども、地域密着型施設整備状況ですけれども、4期までの整備数と、第5期期間整備増減数を足した数が累計になるんですか。

○事務局

お答えいたします。5ページの表3にごございます地域密着型施設整備状況、施設の数でございしますが、まず、上のほうを例といたしますと、夜間対応型訪問介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、第4期まではなかったことでゼロということで、第5期に、整備増減数が1、それから累計が1であります。そして、第5期の目標が6ということで、第5期に目標値を6にしておりましたが、実際は1つしかできなかったということになります。

それと、済みません、誤りがありまして、訂正をお願いいたします。

2番目の認知症対応型通所介護のところ、第5期期間整備増減数が「5」としておりますのを、「4」に訂正をお願いします。累計はそのままということになります。

それから、あと1つ、その下の小規模多機能型居宅介護複合型サービスの第5期の整備増減数が「9」とありますのは、「8」に訂正をお願いします。累計は同じく変わりません。大変失礼いたしました。

○委員

はい、その質問です。済みません、ありがとうございました。

○会長

ほかに、委員の皆様。

○委員

この資料、前にも送付をしていただいてから中身を見てきて、きょう御説明をいただいていることなんですけど、テーマとして、これからの介護サービスのあり方についての話を全般聞いていると、施設であったりとか、居住系のサービスの内容を充実していくというようなお話が主な感じがしており、介護サービスというのは、ほかにも訪問系のサービスがあったりとか、あとは例えば訪問看護であったり、訪問リハであったりとか、そういった医療に関する部分のサービスの中身もあるかと思えます。そういったところの設問というか、そのあたりの具体性というか、それを含めて、何かお考えになられているのかということと、例えば、その設問に関しても、福祉系のサービスの設問が多いような感じもし、ほかのサービスの部分に関しての必要性というのをお感じになられているのかなと、そのあたりはどうかかなと思ったことが1点ですね。

もう1点、例えば13ページの設問で、いろいろと図表を使っていただいてまとめていただ

いているところなんですけど、例えば、この図表の中でいくと、「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況である」というお答えがあっていますが、そのあたりの具体的な内容ですね。どういったところに困られているのかなという具体的な内容、あとは、「精神的に負担が大きい」とか、「体力的に介護・介助が困難である」というお答えが多いようなところがあるんですけど、具体的なところがわかると、次の部会の中で、少し話のほうを詰めていけて、そこに対してどういうふうな内容で今後進めていけるのかなというところが考えられるかと思います。

基本的に、介護保険は自立支援というところがあるかと思うので、まずそこを御本人さんたちがどれだけできられて、できないところをいかにサービスで補っていくかというところが大事かと思うので、ちょっとそこが気になったというか、知りたいなと思ひまして、御質問させていただきました。

○会長

よろしいですか、2点ございましたですね。在宅サービスについての書きぶりがちょっと不足しているのではないかということと、13ページの介護・介助でいろいろ課題が挙がっていますけれども、その対応策を具体的に記載すべきじゃないかということなんですけど、事務局、2点、いかがでしょうか。

○事務局

今の委員の御質問ですが、在宅サービスのほうに対して、施策的な記載が少ないんじゃないかというところがございます。

基本的に、介護保険事業計画、介護サービス、保険給付に関しては、その給付量を見込むことというふうになっております。在宅サービスのほうについては、いわゆる、こちらのほうから、事業所の開設に対する補助金だとか、総量規制といわれる枠を記載する部分というのはございません。事業所のほうが希望すれば開設はできますし、また、それに応じた要介護者のニーズというものも、自然的な増減というものと考えております。

そういった部分に関しては、さきの策定委員会でも行われた部分の在宅サービスの給付量と、あと地域密着サービスにつきましては、事業計画の基本指針のほうに、こういった施設の整備数だとか、そういったものを定めるように記載がなっております。

また、介護保険3施設、特別養護老人ホームや介護老人保健施設のほうは、県のほうのゴールドプランに記載はされますが、やはりこちらも施策的な要件で、ここの策定委員会など

で御意見を出していただきまして、その分を県に対して要望を行っていく形になります。そういったことを踏まえまして、この介護サービスのあり方の中では、特にそういった整備数とかは記載しておりません。ただし、17ページのほう、ちょっとざっくりとした書きぶりになっておりますが、そういった中でも、私ども佐賀中部広域連合が介護保険者としてできること、それは、在宅サービスの量のほうではなくて質のほうですね。質のほうに対しまして、こちらの保険者ができることは、事業所を育成指導していくこと。こちらの言葉というのが、この「介護給付費の適正化」という中に大きく含まれております。

また、それだけでもなく、そういった部分も含めて、事業者さんに対していろいろな研修会を行ったりというのも施策の一つだとは考えておりますので、そういった部分ですが、ここで今回の介護サービスのあり方という事業計画に大きく載せる部分については、そういった具体的な施策というものが載らないもので、こちらのほうに対しては記載の感が薄くなっている次第でございます。

それから、あと13ページのほうの「精神的に負担が大きい」とか「体力的に介護・介助が困難である」というのは、大きく枠を捉えた場合にこういった部分があるということで、ちょっとこれ以上、ほかの部分の質問につきましても、いろいろやっぱりもうちょっと細かく狭めていくと、調査として物すごく大もとの設問自体がやっぱり80問ぐらいありましたもので、こういった部分をずっと掘り下げていくと、なかなか調査がやりにくいものとなりまして、なるべく大きな分類で、どこに問題があるのかと。ただ、やはり「精神的に負担が大きい」、「体力的な介護・介助が困難である」というのは、家族の介護でもやはり無理が来ているんだと、そういった部分について、そういったサービス事業所の役割というのが非常に重要なんだという答えに結びつくものと思って、ちょっとそれからの追跡調査というか、追加調査というのは行っていない次第であります。

○会長

はい、事務局。

○事務局

在宅サービスについては、あと17ページのほうに、連合の方向性を載せております。

まず、この中で、施設整備が難しい状況というのを前提に考えますと、これから先、認知症の高齢者の問題等もございまして、こちらのほうの対応を必ずしなくちゃいけないということで、この対応の一つとして、居住系施設の整備につながる施策を検討する必要があると。

具体的には、グループホームですね。これは、総量規制の対象になっておりますので、グループホームの整備についても県と協議をして、分科会の中でいろいろ協議、御審議をされた後で県のほうと協議をしていくことになります。

それから、あと1つ、今回、国の制度改正において、特別養護老人ホームの重点化が示されましたので、介護の1、2の方、この方たちをどうするかということで、この方たちの行き場というか、待機の状態にあります方については、特定施設あたりをふやしたらどうかということで、これも分科会の中で協議をしていただき、これも同じく総量規制の対象になりますから、県との協議ということになります。この辺のところを、連合の方向性として考えております。

○会長

よろしいでしょうか。先ほどおっしゃられましたように、在宅医療も介護保険の中に入ってくるわけですがけれども、来年度から医療の見直しなども行われる予定がありまして、そういう意味で、介護保険のほうだけでまだまだ調整をつけて書くというのはちょっと難しいのかなという気がしております。最悪、平成30年ぐらいまでに、全市町での実施ということになってきますので、その間はいろいろと医療の見直し、介護保険制度との整合性を図っていくということが順次行われていくのかなと思っております。そういう意味で、現段階で詳しく書くというのはちょっと難しいのかなと思います。

○委員

また5ページの整備状況についてですがけれども、例えば、小規模多機能型居宅介護と複合型サービスが同じ枠に入っておりますけれども、内訳というのはわかりますでしょうか。

夜間対応型訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのも一緒になっています。これは、最初から、計画の中では同じくりだったんですか。

先ほど、いわゆる中部広域連合の方向性ということでおっしゃいまして、居住系施設の整備につながる施策の検討の必要ということなんですが、グループホームは整備率が高いから、グループホームを今後ということかと思うんですが、例えば新サービスと言われている定期巡回・随時対応型と、それから複合型ですね。小規模多機能型居宅介護は、そこそこだと思うんですが、複合型と定期巡回というのが、なかなか伸びないというか、整備ができていない状況です。これは、現状にあわせて地域密着型サービスの整備を計画していただいている中で、この第5期というのはあと半年ぐらいしかありませんけれども、こういう状況で果

たして今後がいいのか、6期で巻き返しを狙うのかですね。

それともう1つ、有料老人ホームが非常に乱立気味でもございます。その介護を必要とする人たちの内訳というのが、なかなかわかりにくいという現状があります。いわゆる老健協関係、老施協関係、療養型関係というくくりですとわかりますけど、全体的にどういう内訳になっているかというのが、非常に今わかりにくいですね。

そういうことで、介護サービス費というものがどのような形で使われるかということも、今後非常に気になる部分でもございます。まずは、新サービスの整備状況が非常におくれているということについて、中部広域連合としてはどのようにお考えかをお聞きしたいと思います。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。特に、定期巡回型の分ですね。はい、お願いします。

○事務局

5ページの表の説明になりますが、まず、一番初めの質問で、夜間対応型訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護の分けですね。これは、第5期に整備が1つありますのは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1カ所でございます。

それと、小規模多機能型居宅介護と複合型サービス、これも一くくりですが、これは前回、第5期の計画では同じ表の枠に入っております。複合型サービスは第5期で1カ所できました。第5期期間中に小規模多機能が7カ所ということになります。

それから、新サービスの整備状況がおくれているということの質問ですが、これは、あくまでも事業計画で私どものほうが希望した数字を載せておりまして、実際、事業者がそこに事業所を開設するということになりますと、いろいろ経営的な問題もございまして、地域的にバランスよく配備するのが一番いいんですけど、なかなかこちらの希望どおりにもできておりません。

それで、第6期の考え方としては、サービス付き高齢者向け住宅が居住安定確保計画、佐賀県の計画に基づいて建設されますが、その中で、我々としては1カ所ずつほしいと、できるだろうということでありましたが、結局、都市部と地方の関係で、1カ所だけの開設となっております。

あと老人ホームの乱立ですが、これは、介護保険3施設は総量規制もあるし、佐賀県の考え方が、もう増設しないと、整備しないという考えでありますので、どうしても軽度の方あ

たりは有料老人ホームのほうに流れていきます。これは、老人福祉法の規定で、届け出をされますので、何ら規制はございませんし、基準に、人員配置基準とか、設備基準に合致しておけば老人ホームの開設はできます。ですから、この分については全然、うちのほうとしては裁量権の余地はございません。確かに、施設整備がない分、一翼は担っているものと考えております。というのも、有料老人ホームの単独設置だけではなくて、介護保険の施設、例えばデイサービスとか、ホームヘルパーさんの事業所を併設したものがほとんどでございますので、こういった有料老人ホームを、新しくできる分については、ある程度の待機者のほうを吸収してくれているんじゃないかなと考えております。

○委員

ありがとうございます。認知症対応型通所介護も予定よりかなり目標値よりおこなっているんですけども、これもそう整備しなくてもいいかという、そんな感じですか。

○事務局

認知症対応型デイサービスでございますが、こちらのほうは人員配置基準が相当厚くなっておりまして、報酬単価が高いわけでございます。普通のデイサービスでも認知症の方は受け入れておりますので、やはり金の問題もございまして、また対外的、世間的なこともございまして、ほとんどの方は在来のデイサービスのほうでいっている状態であります。ですから、どうしても認知症対応型じゃないとだめということではですね。うちのほうは今、不足をしているというのは考えておりません。何とかやっているということで考えております。

○委員

自分ばかりしゃべってあれなんですけど、こういう現状というのを県や国には中部広域連合から何かお示しになるということはあるんですか。やっぱり実情というのを国にも知ってもらわないといけないということがあると思うんですけども、何かちょっと目をつぶる的な感じでは制度として成り立たないかなと。やっぱりきちっとした物言いをしていただく必要があるかなというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

○事務局

今、委員のほうがおっしゃられた事業者数、まず、都市部のほうがこういったサービスができ上がっていった田舎のほうでは悪いという状況は、事業所数の統計とかを国もとっておりますので、そういった部分は見ておられます。また、定期巡回とか、今、後のほうで出てきました認知症対応型通所介護、こちらのほうも非常に積極的に取り組んでほしいみたいな

ことで国の会議資料なんかでも出ております。ただ、委員のような形で意見を申しますと、それは地域性の判断だから、あなたたちが自分たちで考えてやってくださいというような形で意見を、公式な質問ではないですが、やはり厚生労働省の方とかがこちらに来たときお尋ねすると、そういう答えが返ってまいります。

さきの1回目や2回目の端々でも申し上げましたが、こちら、佐賀中部広域連合に合ったサービス整備を考えていきたいと思っております。17ページのほうでも、特に定期巡回や複合型サービスとか認知症対応型通所介護を伸ばしたいとはストレスに言うを書いておりません。あくまで私どもは副広域連合長の挨拶にもございましたように、この佐賀中部広域連合という特性を考えた上での施設整備を考えていきたいと思っております。第5期におきましても定期巡回のほうは見込みを立てる上でサービス付き高齢者向け住宅というのの併設パターンで定期巡回が開設されるから、サービス付き高齢者向け住宅が建つならば一緒にくっついてくるのではないかと。ただ、やはり特殊なサービスでございますから、私ども中部広域連合の圏域にそれを希望されて開設されるということは、それによって楽になる利用者さんがいるとは考えております。ただ、それを地域性を考えた際に、あえて120%、200%で推進しようとするのは、やはり事業者さんが採算を考えて参入する部分ですから、その参入をきちんと採算を無視して参入してくれということは私ども申し上げられないと思っております。

また、複合型サービスにつきましても、小規模多機能型サービスにプラス医療のサービスがつく部分ですから、逆に私ども佐賀中部広域連合でその参入が進まないのは、小規模多機能型居宅介護事業所さんがちゃんと医療と結びついた連携をとられてあるから、わざわざ複合型サービスという形にはされないんだと。連携がきちんとできているのであれば……

○委員

人材が不足しているというのもあるんですよ。

○事務局

今、委員さんがおっしゃられた看護師さんが足りないという部分も現実にありますから、実際私どもの複合型サービスは看護協会さんしかやられておりませんので、そういう現状もあると思います。

先ほどの認知症対応型通所介護につきましては、第6期のときに各日常生活圏域に1カ所あれば、やはり利用者さんの利用が楽になるのではないかという、あくまで理想値としての

目標であります。ですから、現実には日常生活圏域に1つ事業所がなければ困るんじゃないかというお話ではなくて、逆に利用者の利便を考えたときに、日常生活圏域に1つあれば物すごく利用者さんが楽になるのではないかと。ただ、それもやはり事業者さんが参入する部分につきましては、繰り返しになりますが、採算というものがございまして、やはりこの地域性を考えた、中部広域連合の土壌を考えて採算がとりにくいというものであれば、やはりその部分はサービスに参入されないということになりますので、今回、第6期の事業計画を踏むに当たっては、今まで理想値というものをできるだけとってありましたが、やはり絵に描いた餅ではなく、実際に食べられるものという言い方もおかしいですが、現実味に即した数値を第6期の事業計画に関しては記載していくべきではないかと考えている次第でございます。

○委員

大勢に影響はないと思いますが、11ページですね、何かイメージがもやもやするんですけど、主な介護者のところで、独居の方は別にして、生活されている中でどの方が主な介護者、主介護者かということになると、サービスを除いた話じゃないと、何かヘルパーが一番というのは違和感を感じるんですね。何かごちゃごちゃするような感じがするんですけど、多分配偶者の方が主介護者になっていらっしゃる場所でも介護保険のサービスを使ってされていると思うんだけど、主にというニュアンスがどうなのかというのが出てきますので、サービスを除いたところの多分大勢的には同じような割合になると思うんだけど、その辺どういうイメージでこの統計といいますか、私だけかもしれませんが、ちょっと何か違和感を感じるんですけど。

当然、介護はデイサービスとかデイケアに行かれてもされていると思いますし、そういう中で、これをもし示されるんだったら、独居老人は別にして、御家族あるは近隣の方、家族の方という中でどの方が主なのかというような話だと納得いくんですけど。ヘルパーに関しましては、利用率というところとまた別の話であるのが何か違和感がないような印象を受けたんですけど、私だけでしょうか、どうでしょう。

○会長

事務局から。主たる介護者にヘルパーが入っているのはどうかということですが、いかがでしょうか。

○事務局

今、委員さんのほうから御質問の中でも出たように、この設問自身が独居世帯と複合世帯——複合世帯というのもあるんですが、いわゆる子供さんなど御家族と同居してある世帯全てを含んで聞いておりますので、独居世帯の場合にはヘルパーさんが主な介護者になっていらっしゃる。いわゆる子供さんが遠方に行かれると、どうしてもヘルパーさんが主な介護者になるという状況がありますよということで、例えば、子供さんがいてヘルパーさんが主なサービスの一番になるということはないと思っております。御家族がおられる場合は、この下の表でいいますと、配偶者とか娘さんとか、こちらのほうになってくると思っております。やはり独居世帯がふえてくるということで、介護とか介助が必要な場合にどうしてもヘルパーさんが一番の介助者になってくる。ただ、この介護、介助の度合いが全面的にお世話を見てあるのもあれば、部分的にできない部分だけをしてもらうという、部分的な介護、介助はあると思いますが、やはり主な介助、介護をする人間の中にヘルパーさんが独居世帯の場合高くなっているのかなということと考えております。

○委員

理由わかりますけど、この数字だけをぽんと出されたら何か違和感を感じるということですが。

○会長

説明が不足しているようなので、注意書きで加えるか別件にするか、ちょっと工夫をお願いいたします。よろしいでしょうか。どうぞ。

○委員

済みません、これは同じように、この実態調査の分析のほうですけれども、追加していただきたいことは、13ページに「介護・介助をする上で困っていること」という設問で、「特になし」というのがございますよね、それが一番多い。それをさらっと書いてありますけれども、それは次の「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況」などに影響すると思えますし、その辺の関連的に見た、クロスしたような結果、分析を出していただきたい。それがこれからの介護サービスですとか、それから地域支援事業を分科会ごとに検討していきますけれども、非常に大切になるんじゃないかと思っておりますので、それを要望いたしますが、いかがでございましょうか、お願いいたします。要望だけです。

○会長

要望として承って、次の分科会までにここの詳しい解析について準備いただきたいと思

ます。

○委員

いろいろ次から次に出ましたので、もう1つ前の、委員が言われた続きでちょっと。私は包括のほうの代表で来ておりますけれども、私も同じ施設の一員としまして、先ほどの回答の中で地域性の判断によっていいというお話を聞きましたけれども、社会福祉法人がほとんど特別養護老人ホーム等をやっておりますけれども、特別養護老人ホームは増床できませんとかいろんなことで、どちらかという、有料とかいっぱいできまして、ほかに仕事をしようと思う意欲が欠けるようなホームも出てくるように今厳しい状況なんですね。それで、私たち、介護保険が出る前、前というか、一番最初から言いますと、犠牲的な精神を持ってやった人たちが法に守られ、措置というのでお金は来る、今度は介護保険で、ちょっと自分たちで経済も考えんといかんような状態にはなりましたけれども、たとえ施設はつくられなくても、今、在宅サービスにおいては、各22カ所、地域包括支援センターがありますけれども、そこに特別養護老人ホームという資源があるんですよ。だから、そこに何かちょっとでも人を入れたら、周りのお世話、24時間といいますけど、24時間職員はいるんですよ。だから、新しく力の弱いというかな、小規模の何かをつくるというのは、人のせい何かかんとかでサービスに手を挙げる人もいない。それはなぜかという、介護保険になったときはすごくいいお金で、魅力あるサービスができるように思うぐらいよかったですけど、改正されるたびに厳しくなりました、四苦八苦していかないといけないような事態にもなっているんですよ。

そういう事態の中で、社会福祉法人が地域に貢献しないといけないとか、そういう世の中に今なっていますので、何らか報酬は満足しなくても、地域にいっぱいある、24時間そこで働いているというかな、利用されているお年寄りも持っている特別養護老人ホームのようなところに何かそういう巡回的——巡回と言っただけませんが、SOSでちょっとお電話いただいたら何かしますよという、地域性を鑑み何かやるといったらそういう考えもいいんじゃないか。ただ中央から来る、都会でできそうなことに、それをしないといけないいけないといったら全く採算が合わないんですよ、利用者の数かれこれ。都会では小規模多機能が各小学校区に1つぐらいあって、私は小規模多機能はいけないと前回すごく発言した一員なんですけれども、浜松か何かはずっと小学校区にそういうのがあるから、すごくこのサービスはいいんだと最近聞いてちょっとびっくりしたんですけれども、そういうふうなことが

できないとすれば、この中部広域で既存にある施設も何か利用できる、何かを建てて何かをしたらこのサービスをつけないといけないというようなことでずっと進んできたこの何年かというか、その辺の歴史ありますけれども、地域で判断できるという新しい指導があるならば、そういう方向のお考えも入れていただければうれしいなと思っております。そういうふうに声もかからないような施設であるかもわかりませんが、努力を今後、施設側もしていけないといけないんじゃないかなと思っております。

○会長

要望事項として承らせていただきます。ぜひ分科会等でも委員がおっしゃったようなアイデアも検討していただければと思います。事務局、よろしく願いいたします。

それでは、議事の(3)「これからの地域支援事業のあり方について」、御説明をお願いいたします。

○事務局

資料3の「これからの地域支援事業のあり方について」、説明をさせていただきます。

資料3をお開きください。

まず目次ですけれども、今回法改正によりまして、地域支援事業が大きく変わります。そこで、資料3では、第5期と第6期の地域支援事業についての説明を行い、第6期に向けた基本的な方向性について説明をさせていただきます。

1ページをごらんください。

第5期までの地域支援事業の全体像について御説明をいたします。

地域支援事業には、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業があり、介護予防事業と包括的支援事業は必ず実施しなければならない事業となっています。

表1は、本広域連合で実施いたしております現行の地域支援事業です。事業の実施に際しては、スケールメリットが得られる事業は本広域連合が直接実施し、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業は、関係市町や各種法人に依頼して実施をしております。

2ページをお開きください。

地域支援事業の実績です。表の2をごらんください。

地域支援事業費の計画値と実績を平成24年度と25年度でお示ししています。

表の中ほど、平成24年度の地域支援事業費の合計の行ですけれども、一番右側の計画値比です。79.5%です。同様に、平成25年度の事業費の計画値、これは表の一番下の右側です。

れども、76.1%です。事業費は、上限として定められている給付見込み額の3%で見込んでおりましたが、見込額を下回っております。これは、二次予防事業の参加者数の実績が計画値を下回ったためです。

3ページの表3ですが、二次予防事業の対象者把握事業、介護予防事業参加者の関係市町ごとの実績を示しております。

下の表4は、二次予防事業の計画値と実績値の比較です。

対象者数につきましては、実績が計画値を上回っているものの、介護予防事業の参加者数は計画値を下回っております。

4ページ以降の説明に入る前に、ここで本日配付いたしました。平成25年度地域支援事業実施報告につきまして、要点を報告させていただきます。

○事務局

それでは、本日配付しております「佐賀中部広域連合平成25年度地域支援事業実施報告」のほうをごらんいただきたいと思っております。

ページをめくっていただきまして、目次のほうを確認いただきたいと思っております。

この資料につきましては、まず平成25年度地域包括支援センターの実施状況を1ページから25ページまでまとめております。それから、26ページ以降は、平成25年度の介護予防事業と任意事業、こちらは市町事業の実施状況のほうをまとめております。

それでは、1ページ目をごらんいただきたいと思っております。

1ページ目ですが、こちらは地域包括支援センターで実施しております4つの事業、1番が介護予防ケアマネジメント業務、それから2番の総合相談支援業務、3番の権利擁護業務、それから4番の包括的・継続的ケアマネジメント業務、この4つの事業につきまして集約をしております。

それから、その下が指定介護予防支援業務でございます。

包括支援センターでは、包括的支援事業を実施するとともに、指定介護予防支援事業所としての指定を受けて、要支援者に対するケアマネジメント等を実施しております。ここでは要支援者に対するケアマネジメントを行った件数といたしまして、平成26年3月分の介護予防支援業務の請求件数を掲載いたしております。ここでいきますと、3月分の請求件数は22、センター合計で4,065件というふうになっております。

それから、ページをめくっていただきまして、2ページ目が各センターの設置状況でござ

います。この表の右側をごらんいただきますと、平成26年3月現在の各センターの専門職の職員数の配置数を記載しております。一番下がその合計というふうになっておりますけど、専門職の合計で22センターで105人の専門職を配置している状況でございます。

続きまして、3ページ以降が各地域包括支援センターにおけます平成25年度の具体的な取り組み状況及び平成26年度の活動目標等をそれぞれの事業別に報告いたしております。

ここでは時間の都合もございますので、それぞれの取り組みにつきましては後もって御確認をお願いしたいと思います。

ページをめくっていただきまして、26ページをごらんいただきたいと思います。

26ページ以降が、各市町におけます平成25年度の介護予防事業及び任意事業の実施状況でございます。そして、26ページ、27ページが、その実施状況を集約したものでございます。26ページから介護予防事業の二次予防事業の対象者把握事業の状況、それから通所型・訪問型介護予防事業の各プログラム別の実施状況、それから一次予防事業、それから27ページにいきますと、任意事業の主な事業といたしまして、家族介護支援事業、それから成年後見制度利用支援事業、それから地域自立支援事業、この3つの事業の実施状況等をまとめております。

それから、ページをめくっていただきまして、28ページ以降が市町別の実施状況になります。市町別の実施状況の取り組みにつきましても、後もって御確認をいただければと思います。

○事務局

それでは、資料3に戻りまして、4ページをごらんください。

第5期地域支援事業のそれぞれの事業の現状と課題です。

まず、介護予防事業の現状ですけれども、現行の介護予防事業は、対象者を特定して実施する二次予防事業と、全ての高齢者などを対象とする一時予防事業があります。

二次予防事業は、要介護状態となるおそれの高い状態にある高齢者を早期に発見するための事業と、発見された対象者への通所型・訪問型による介護予防事業を実施しています。

通所型介護予防事業では、運動器の機能向上プログラムなどを実施いたしておりますが、医師会の御協力のもと、プログラム参加への適否に関し、ドクターの御判断をいただいております。

一次予防事業では、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発させるための広報、講演会、

各種教室などを実施し、5ページですけれども、地域介護予防活動支援事業では、認知症サポーター養成講座、介護支援ボランティア制度などを実施しております。

第6期に向けた課題としましては、二次予防事業では、事業参加者数が伸びていないことから、引き続きの意識啓発が必要であること。一次予防事業では、各種事業終了後の継続性をさらに高めるための取り組みの充実があります。

次に、包括支援事業ですが、本広域連合では、圏域を22カ所に区分し、関係市町や社会福祉法人等に事業を委託して地域包括支援センターを設置しております。地域包括支援センターの運営では、本広域連合が設置する介護保険運営協議会と関係市町が設置する地域包括支援センター運営委員会により運営されております。

6ページをお開きください。

地域包括ケアシステムの構築には、地域ケア会議が重要な手法とされていることから、地域包括支援センター、関係市町、広域連合がそれぞれ主催する会議を3段階の骨組みと位置づけ、段階的に推進を図っていきます。

6期に向けた課題としては、地域包括支援センターの地域における連携拠点としての役割や機能をさらに強化する必要があります。

7ページの表5は、おたっしや本舗の一覧で、次の8ページですけれども、図2はおたっしや本舗の圏域図です。

9ページをごらんください。

任意事業の現状ですが、各関係市町の高齢者や地域の実情に応じたさまざまな事業を実施しております。

介護給付等費用適正化事業は、ケアプランの内容点検などにより、介護給付とサービス内容の適正化を図る事業で、家族介護支援事業は、高齢者を介護する家族に対して、介護知識や技術の習得、紙おむつ支給などの支援を実施しています。

これらのほかに、成年後見制度利用支援事業や地域自立生活支援事業、高齢者の生きがいと健康づくり事業などを実施しております。

10ページをごらんください。

第6期日に向けた課題ですが、任意事業は関係市町の高齢者福祉事業との関係が強いため、今後も関係市町と連携・補完をしながら、より効果的に事業を実施していく必要があります。

11ページをごらんください。

第6期における地域支援事業です。

今回の介護保険法の改正により、地域支援事業は地域包括ケアシステムの構築に向けて、大幅な見直しを行われました。

図3をごらんください。

図の左側が現行で、右側が見直し後です。変わった点といたしましては、地域支援事業の中に、右が見直し後の上から3番目の囲みになりますけれども、新しい介護予防、日常生活支援総合事業——以降、総合事業といいます——が設けられたこと。現行の上から2番目の囲みですけれども、介護予防給付費のうち、訪問介護と通所介護が総合事業に移行すること。包括的支援事業では、これは右側の見直し後の枠ですけれども、新たに在宅医療、介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備が追加されたことです。任意事業については変わっておりません。

12ページをお開きください。

まず、総合事業についてです。総合事業は、要支援者等の在宅生活の安心確保と予防事業の充実による認定に至らない高齢者の増加、要支援状態からの自立と重度化の予防の推進を図るものとされております。

総合事業への円滑な移行のためには、サービス提供の仕組みづくりや関係市町との協議、利用者への周知など、一定の準備期間を必要とします。制度の施行日については、介護保険者が条例で実施の日を定める場合は、平成29年3月31日までの間で猶予が可能となっておりますので、この経過措置期間を最大限に活用し、十分な検討を行います。

13ページをごらんください。

介護予防の推進は、相互事業の開始後は、一次予防事業と二次予報事業を区分せず実施することになるため、事業の形態の見直し等が必要になります。

次に、包括的支援事業は、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的機関として期待されていることから、今後も現在の連携体制を維持しながら、一体性や連携を確保し、センターの機能強化に努めます。

また、地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとして、定着と普及に引き続き努めます。

14ページをごらんください。

介護保健法の改正により、新たに規定された在宅医療、介護連携の推進、生活支援サービ

スの体制整備、認知症施策の推進ですが、関係機関との連携や地域での支援体制の整備などに取り組む必要があります。

15ページをごらんください。

これらの事業の実施時期については、体制整備には関係市町や関係機関との協議も必要ですが、現時点では詳細な事業内容が示されていないため、準備期間が足りません。これらの事業については、条例で定める場合は平成30年3月31日までの間で実施の猶予が可能となっておりますので、経過措置期間を活用し、準備期間を設けた上で第6期中には順次実施できるように検討を行います。任意事業については、大幅な改正が行われておりませんので、基本的な第5期を踏襲します。

16ページをお開きください。

地域支援事業の上限設定ですが、総合事業については、従前の費用実績を勘案した上限額が設定される予定で、包括的支援事業、任意事業の上限については国が検討中です。

17ページをごらんください。

第6期に向けた基本的な方向性です。

国から第6期介護保険事業計画策定に関する基本指針（案）が示されているため、これに沿って策定を検討していくことになります。

18ページをごらんください。

地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する2025年度、平成37年度までに構築することを目標としています。

第6期では、介護給付と対象サービスの充実を図るとともに、法改正等を踏まえ、地域支援事業の充実を図っていく必要があります。

この取り組みに際しては、新たに設けられた事業には、それぞれ経過措置が設けられているため、この経過措置を準備期間とし、十分な検討と協議を重ねた上で、第6期介護保険運営協議会に図りながら、段階的に充実させていきます。

○会長

はい、ありがとうございました。

今回の第6期の計画で一番の眼目といいますか、一番大きく変わったのは、この地域支援事業のあり方なんですけれども、これについては、まだまだ国の方針等がはっきりしていないということもあって、第6期中に順次会議を重ねて充実を図っていくというような説明で

ございました。現段階でなかなか具体的に書き込める材料がないということでございます。ただいまの説明で御意見、御質問はございませんでしょうか。

○委員

今、地域支援事業の説明の中で、当然、予防給付の部分、特に要支援1の方の訪問介護ですとか通所介護の部分が地域支援事業へ移行ということは、介護支援専門員としては十分認識しているんですけども、住民サイドでの認識の中で、まず1つはやっぱり、今回、介護保険の保険料が変わるという部分で、来年度から保険料がどれくらい上がるのかという部分の住民サイドでの興味と、もう1つは、どうしても年度初めに予防の通所介護と訪問介護について切り離されるというか、そういった情報がマスコミの中で広がったものですから、住民サイドの中でひょっとしたら、新年度、通所介護、予防介護について利用できなくなるんじゃないかなというような不安を抱えている高齢者の方がいらっしゃるような気がいたします。そういった分では、6期の中で当然このやり方等について検討するというのであれば、もっと積極的に住民サイドに対して、6期の中で検討しますから、この予防の通所訪問介護に関しては、新年度から即移行ということではないんですよということをもっと積極的にやっていかないと、年度末に向けて住民サイドの中ではますます不安が広がるような気がしますし、制度改正のときには、介護支援専門員は直接利用者に対応するわけですので、そういった説明も求められるわけですので、保険者のほうからも積極的なそういった情報を流していただくような配慮をいただければというような気がいたします。

○会長

非常に重要な点だと思います。マスコミ報道が先行しておりますので、この点、混乱を招かないためにもぜひ、どうですかね、広域連合さんのほうで周知等を。はい、事務局お願いいたします。

○事務局

まず、この第6期事業計画ができた折には、住民説明会等を行っております。

それと、この新しい総合事業につきましては、今度分科会等で審議をしていただいた後というふうになるかと思いますが、具体的なスケジュール等もお示ししまして、その中で1つ、現在の利用者に対する意向調査等も検討をしたいと考えております。

意向調査につきましては、できれば今年度末までにその意向調査ができればと考えておりますし、その中でそれぞれの個別に、皆様方にお周知ができるかと考えております。

○会長

なかなかスケジュール的にタイトで、实际的に平成30年までの猶予期間をとるためには、やっぱり条例改正とか、そういうのを踏まえないとできないということもあって、なかなか現段階では苦慮しておられると思いますけれども、ぜひ住民に向けての説明は周知をお願いしたいと思います。

それでは、ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ないようでしたら、以上をもちまして本日予定の議事を終了させていただきたいと思えます。

それでは、事務局にお返ししますけれども、連絡事項等ありましたらお願いいたします。

○司会

それでは、会長、議事進行ありがとうございました。

それでは、その他といたしまして、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

○事務局

事務局の連絡事項を申し上げます。

次回の分科会の日程でございます。

まず、第1分科会を10月15日午後3時から、開催場所はニューオータニ佐賀を予定しております。

第2分科会は、10月21日、時間は同じく午後3時から、開催場所はマリトピアを予定しております。

○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22分 閉会