

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2分科会会議録

日時 平成26年10月21日（火） 午後3時から

場所 マリトピア 4階

**【出席委員】**

古賀会長、光藤委員、石丸委員、久野委員、木村委員、筒井委員、西山委員、  
藤岡委員、吉田太作委員、吉田吉寛委員、今村洋行委員

**【欠席委員】**

岡委員、北川委員、倉田委員、凌委員、徳永委員、豊田委員、中村委員

**【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、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 2 分科会を開催いたします。

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石橋と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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

皆さんこんにちは。佐賀中部広域連合事務局長の松尾でございます。本日、大変お忙しい中、皆様、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いて、10月は第1分科会と第2分科会に分けて、より深い審議を行うという決定をいただいております。

本日は第2分科会の開催となりまして、「これからの地域支援事業のあり方」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ものでございます。

第6期の事業計画策定は、直近の課題に対応するだけでなく、国が定める制度改正に即して、地方自治体として、これからの社会に対応し、持続できる介護保険の運営を可能にする施策に取り掛かることが重要な課題となります。この持続可能な制度には、第1分科会における「介護サービスのあり方」という費用的な側面、そして、地域包括ケアシステムの構築に向けた介護予防を初めとし、認知症施策や地域ケア会議の推進という地域支援事業の充実という重要な課題があります。

本日のテーマであります「これからの地域支援事業のあり方」について、地域で高齢者を支え、また、持続可能な介護保険運営を行うためにも、専門的な、また、さまざま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

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は、第3回策定委員会で御承認いただいたとおり、古賀会長にお願いを申し上げます。

#### ○第2分科会座長

それでは、第2分科会の座長を務めさせていただきます古賀と申します。今回の介護保険の見直し、先ほど事務局長の挨拶がありましたように、地域支援事業が大きく変わったというのが一番大きな点ではないかというふうに思います。その中で、特に軽度介護者の訪問介護、通所介護が地域支援事業に移行するというので、大きく変わるのではないかとということで各事業体の皆様の不安も大きかったと思いますけれども、この後、説明があるかと思いますが、国のガイドラインを読ませていただきますと、既存事業体については激変緩和措置がとられるようであります。今後、団塊の世代が後期高齢を迎える準備段階において、ボランティア、地域の力を活用した新しい地域支援事業の構築というのが求められるようになります。そのため、本会議でも御提案ありましたように、この広域連合では準備期間を最大限活用しながら準備を進めていくというふうに伺っております。

そうは言っても、三、四年というのはあっという間に過ぎてしまいますので、皆様方の御意見を賜りながら、その準備が円滑に進むように進めてまいりたいと思います。皆様方の御協力をよろしくお願い申し上げます。

#### ○事務局

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んですが、よろしいでしょうか。

#### ○第2分科会座長

御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

#### ○第2分科会座長

御異議なしということで、事務局から何か提案がございますでしょうか。

#### ○事務局

光藤副会長を副座長として提案いたします。

## ○第2分科会座長

ただいま事務局から提案がありました光藤副会長様、副座長をお引き受けいただくということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

## ○第2分科会座長

一言御挨拶をいただけますか。

## ○第2分科会副座長

私は多久・小城地区医師会に所属しております光藤と申します。この中部広域連合がまだ2市18カ町村であった時代からこの策定委員会に参画させていただいておりますし、平成12年の介護保険法が施行される以前の平成11年ごろから、立ち上げる前から参画させていただいて、ただただ長年参画しているだけでございますが、きょう御指名いただきましたので、職責は全うしたいと思っております。どうぞ皆さんよろしく願いいたします。

## ○第2分科会座長

ありがとうございました。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。

第2分科会のテーマにつきましては、「これからの地域支援事業のあり方」となっております。本分科会を出していただきました御意見につきましては、次回の策定委員会で報告するようになっております。

それでは、早速、事務局から説明をお願いいたします。

## ○事務局

認定審査課長兼給付課長の深町と申します。どうぞよろしく願いいたします。

資料の「これからの地域支援事業について」説明させていただきます。資料をお開きください。

まず、目次ですけれども、1が第6期に向けた基本的な方向性、2が高齢者の状況、3が第5期の主要な施策体系、4が制度改正を踏まえた地域支援事業の検討について、5が地域包括ケアに係る地域支援事業の推進となっております。

第3回の策定委員会の折にお示ししました第2分科会の2つのテーマは、4の制度改正を踏まえた地域支援事業の検討についてと、5の地域包括ケアに係る地域支援事業の推進となります。

1 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、(1)これからの地域支援事業のあり方についてですが、この資料は第3回策定委員会の資料3の18ページを再掲しております。

第3回の策定委員会では、1番目に、第5期介護保険事業計画が地域包括ケアシステムを段階的に充実させていくスタート地点であったことの確認を行った上で、第6期介護保険事業計画は、2025年に向け取り組みをさらに充実させるために、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、介護保険法の改正等を踏まえ、地域支援事業の充実を図っていくこと。また2番目に、地域支援事業の充実に際しましては、新たに創設された事業に設けられている経過措置を準備期間と捉え、十分な検討・協議を重ねた上で第6期介護保険運営協議会に諮りながら段階的に充実させていくという方向性についての御承認をいただきました。

2 ページをお開きください。

2、高齢者の状況です。

2ページから7ページまでが高齢者の状況で、高齢者要望等実態調査から地域支援事業を検討していく上で参考となる項目を抜粋し、掲載いたしております。

まず、2ページ目ですけれども、生活機能の項目別評価結果です。レーダーチャートで、一般高齢者、二次予防対象者、要支援者、要介護者ごとに項目ごとのリスクを示しております。中心部に近いほうがリスクが高いことを示しております。

運動器は、一般高齢者と他の二次予防対象者、要支援者、要介護者とでリスクの差が見られます。また、認知症予防、認知機能、うつ予防は、一般高齢者の中にもリスクがある方が相当数いることがわかります。

3ページは運動器の機能評価、4ページは認知の評価です。

5ページをごらんください。

5ページの生きがいがある生活を送るために必要な気持ち、あと、6ページの生きがいがある生活を送るために、参加したいもの、7ページの参加するために必要なところですが、ここにつきましては、一般高齢者、二次予防対象者を分析したものになります。

済みません、5ページを見ていただきたいと思います。

5ページの生きがいがある生活を送るために必要な気持ちでは、連合の状況といたしましては、一般高齢者、二次予防対象者ともに、「自分で生活できる足腰の能力を維持したい」と回答する人が最も多くなっています。

次に、6ページを見てください。

6ページの生きがいがある生活を送るために、参加したいものでは、連合の状況といたしましては、「足腰の運動教室」が最も高く、続いて「人の交流を目的とした集まり」です。この2項目につきましては一般高齢者が二次予防対象者より高く、3番目に高い「物忘れ防止教室」は二次予防対象者が一般高齢者よりも高くなっております。

続きまして、7ページです。

7ページは参加するために必要なところですが、連合の状況といたしましては、あればいいと思うところとして、「市町が行う運動や趣味の講座」「地域で行われる教室や寄り合い」が一般高齢者、二次予防対象者ともに高くなっています。

8ページをごらんください。

第5期の主要な施策体系です。

8ページから12ページで、関係市町が平成26年度に実施しております地域支援事業と高齢者に対します保健・福祉事業の体系図をお示ししております。各市の上のほうの表が地域支援事業をあらわしております、下のほうの表が高齢者の保健・福祉事業をあらわすようになっております。説明は省略させていただきます。

13ページをごらんください。

4の制度改正を踏まえた地域支援事業の検討についてです。

これまでも説明してまいりましたとおり、介護保険法の改正によりまして地域支援事業の大幅な見直しが行われました。地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つから構成されておりますが、介護予防事業が新しい介護予防・日常生活支援総合事業——以下、総合事業と言います——に大きく変わりました。また、包括的支援事業には、これまでの事業に加えまして、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業が新たに位置づけられました。

これらの制度改正を踏まえ、2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、第6期期間中に地域支援事業の再構築を図る必要があります。

まず、(1)の介護予防事業の再構築です。

アで介護予防・日常生活支援総合事業への移行ですが、事業の概要といたしましては、全国一律の予防給付のうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業の中に創設された総合事業へ移行し、介護予防・生活支援サービス事業で要支援者等に対し必要な支援を

行うこととなります。

また、総合事業への移行後は、これまでの一次予防事業と二次予防事業の枠組みがなくなり、一般介護予防事業として機能訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、住民運営の通いの場の充実や高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進を図っていくこととなります。

下の表は介護予防・生活支援サービス事業の内容を示す表で、居宅において日常生活上の支援を行う訪問型サービス(第1号訪問事業)、施設において日常生活上の支援、または機能訓練を行う通所型サービス(第1号通所事業)、その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)、第1号訪問事業、第1号通所事業、または第1号生活支援事業などが包括的、効率的に提供されるよう必要な援助を行う介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)と、14ページになりますが、第1号被保険者が要介護状態等となることを予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化予防のための一般介護予防事業があります。

総合事業の実施時期と実施体制ですが、法に基づく経過措置期間を準備期間と位置づけることを想定しており、経過措置を最大限に活用した場合は平成29年度からの事業実施となります。平成27年度、28年度は現行の介護予防事業の枠組みの中で推進する予定です。

下に主なスケジュールを示しておりますが、今年度から要支援者等に対する意向調査に取り組み、各種サービスの事業や実施体制の検討等、実施体制の整備、周知等を関係市町や関係機関との協議を行いながら進めていくこととなります。

15ページをごらんください。

一般介護予防事業への移行です。

説明いたしましたとおり、総合事業における介護予防事業では、これまでの一次予防事業と二次予防事業の枠組みがなくなるため、事業形態の見直し等が必要となります。

スケジュールとしましては、平成29年度の事業実施に向け、平成27年度、28年度は事業形態の見直しに取り組みながら、現在の二次予防事業と一次予防事業を並行して実施することとなります。

16ページをお開きください。

(2)の包括的支援事業における新規事業です。

新規事業といたしましては、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの体制整備、認知症施策の推進の3点となります。

これらの事業の実施時期についても、法に基づく経過措置期間を準備期間と位置づけることを想定しており、経過措置を最大限に活用した場合は平成30年度からの事業実施となり、経過措置期間中に段階的に準備が整った事業等から取り組みを開始することも想定しております。

在宅医療・介護連携の推進についてですが、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ高齢者が地域で暮らし続けるために、医療機関と介護サービス事業者などの連携の推進が重要であることから、医療に関する専門知識を有する者が介護サービス事業者、居宅における医療を提供する機関その他の関係者の連携を推進する事業で、事業の実施に当たっては、地域の医師会等と密接に連携しながら関係機関との連携体制の構築を図る必要があります。

主なスケジュールですが、平成27年度に関係市町、各郡市医師会等との協議・検討をした上で、平成29年度までに医療・介護サービス資源の把握、情報の共有等に関する事業、在宅医療・介護関係者の研修等に関する事業、在宅医療・介護サービス提供体制の整備等に関する事業の準備を行います。準備期間中においても、準備が整った事業から段階的に取り組むことを想定しております。

17ページです。

生活支援サービスの体制整備です。

被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化の防止を図る体制の整備その他のこれらを促進する事業で、日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくためのさまざまな生活支援等サービスを担う事業主体のネットワーク構築や社会参加意欲の強い高齢者等を支援の担い手となるように養成し、支援の場につなげるなど、高齢者を支える地域の支え合い体制をつくる事業です。

主なスケジュールですが、平成27年度は関係市町、関係機関等との協議・検討の時期で、平成28年度、29年度で協議体の設置、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置の準備を行います。

18ページをごらんください。

認知症施策の推進です。

この事業は、囲みの新規事業の内容ですが、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である、ま



たはその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業です。

事業実施の主なスケジュールですけれども、平成27年度を関係市町、関係機関等との協議・検討の時期と位置づけ、認知症地域支援推進員の設置、認知症初期集中支援チームの設置、その他認知症施策の推進に係る事業を準備します。この事業につきましても、準備が整った事業等からの取り組みを開始することも想定しております。

続きまして、19ページです。

19ページは改正点を踏まえた自立した日常生活の支援と生きがいつくりですが、これは任意事業のことになります。

任意事業につきましては改正はなく、引き続き保険者である広域連合と高齢者福祉の実施主体であります関係市町が密接に連携しながら、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための必要な事業を地域の実情に応じ実施していきます。

また、高齢者の生きがいと社会参加の促進をするために、社会資源を有効に活用できる地域づくりや高齢者が活動できる機会の確保に努めます。

20ページをお開きください。

20ページは地域包括ケアに係る地域支援事業の推進ですが、この資料も第3回策定委員会の資料を再掲しております。

(1)の2025年を見据えた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年度までに、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標とすること。

(2)の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進は、地域包括ケアシステムの実現のために有効なツールとして、引き続き地域ケア会議の定着と普及に努めること。また、地域包括支援センターが抽出した地域課題等の関係市町や広域連合がくみ上げる仕組みを明確化し、解決につなげていくための環境整備を図ることを意図しています。

21ページの図は、地域課題の把握と解決に向けての地域ケア会議の推進体制を示したものです。

21ページの(3)ですけれども、地域包括ケアシステムを支える体制構築は、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されている地域包括支援センターについて、今後行政と法人設置センターの一体性や連携を確保することによりセンターの機能強化に努め、センターに対する運営方針を見直すことで、より安定した運営水準の確保に努めることとし

ます。

以上で説明を終わります。

## ○第2分科会座長

ありがとうございました。

結構盛りだくさんな内容なんですけれども、ただいまの事務局の説明に対しまして御意見や御質問ございませんでしょうか。

説明自体はおわかりになりましたですかね。いかがでしょうか。せっかくの機会でございますが。

## ○委員

今、17ページの御説明があったんですけれども、一番下の部分に地域支え合い推進員というのを設けるという計画がございます。これは介護関係でしょうから厚生労働省の系統だと思んですけど、一方で、今、既にある民生委員というのは法務省ですかね。民生委員がどこまでやっておられるのか、それとの連携もあるんですけれども、将来、地域支え合い推進員というのを設けた場合に、民生委員との競合、あるいは連携というようなところはどうかうふうに考えられておるのか、お伺いします。

## ○第2分科会座長

事務局、よろしいですかね。今、民生委員も忙しくて、いろいろな役を引き受けていただいています。この生活支援コーディネーターの養成について御説明をお願いいたします。

## ○事務局

まず、生活支援コーディネーターの方なんですけど、この方の役割というのは、それぞれの生活支援サービス、それは福祉サービスであったりとか、介護保険の地域支援事業であったりとか、また、民間が行われているサービス、そういうような各サービスの洗い出しから始めていただいて、そのサービスと地域住民の方のニーズをマッチングさせるような役割をされる方です。

実質的に地域の中の民生委員との関係ということになりますけど、この方たちというのは、どちらかという、そういうふうなサービスの利用を必要とされる方に対して支援、コーディネートをしていくという役割になりますので、通常の民生委員の活動とは一致しない部分は多いというふうに考えております。

## ○第2分科会座長

よろしいですか。

#### ○委員

ちょっとよくわからないですけど、おいおいわかるように説明をずっと聞いていきます。  
ありがとうございました。

#### ○第2分科会座長

ありがとうございます。

ほかに御意見はございませんでしょうか。

#### ○委員

今、説明がありまして、皆さんおわかりになったかと思えますけど、この事業そのものを総合事業に今度移行するわけですが、さっきおのおのの項目を見ていたら、全部、事業実施が平成30年度。経過措置を最大限利用して、その間でいろいろな事業を検討するということなんですけど、今回の分科会の中で、例えば、どういう事業をするとか、そういうのが出てくるんですか。まず、それを聞きたいんですが。そこはどこの段階で出てくるんですかね。

#### ○第2分科会座長

事務局、よろしいですか。

#### ○事務局

この事業計画策定委員会の中では、具体的な事業を申し上げることはできないと考えております。その部分については、できるだけ早期にそういう具体的な計画をつくりたいんですが、こちらの資料の中でも書いてあるように、関係市町——もちろん関係市町の協議の中には、先ほど民生委員のほうの絡みはどうかといった部分もあるんですが、やはり既存の市町の福祉政策を壊さない事業のやり方、それから、今の市町がやっている施策を逆に推進する方向でやはり進めないと、この分については、新たな枠組みをただ単に取り入れるというだけでは今までの流れが滞ってしまう可能性があると考えております。そういった意味では、26年度というのは関係市町との協議、その中に、例えば、総合事業であれば要支援者の意向調査等も含めて行わなければいけないと思っておりますので、こちらの事業計画策定委員会の中では29年度や30年度までの経過措置を十分に使うということを御提案差し上げて、ただ、行く行くは、事業の構築だとかというのは、この後、この事業計画策定委員会の枠組みというのが第6期の介護保険事業運営委員会ともなると考えておりますので、そういった運営委員会の場で具体的な事業などをお諮りしていくことになればと考えております。

## ○委員

その辺が聞きよってよくわからんところがあるんですね。この分科会というのが出されたこれからの地域支援事業はこういうもんだということを持ただ了解するための会議なのか。だから、今、どういう事業がどう出てくるのかを聞いたわけなんですよ。

そのことと、第5期の主な施策体系というのが前に参考についていますので、今、言われたことであれば、これを踏襲しながらやっていると。そして、新しく制度改正が訪問型サービスとか通所型サービスが今度はこれの中に入ってくるわけですね。そうなった場合に、市町の体系とか事業そのものは今から検討、協議されるわけでしょうけど、30年度から制度改正を踏まえた介護予防の中に通所・訪問型が入ってくるとなれば、経費面、その辺がどうなるのかというのが心配されるもんですから、私はちょっとそれを聞いたわけなんです。今、説明されたんですけど、何を検討していいのか、よくわからないところがあったもんですから。

それともう1つ、それじゃ、これを聞いておきます。

地域支援事業は今まで給付費の3%とかいろいろあったですよ。今後、あれも上限額は変わらないわけですか。

## ○第2分科会座長

事務局、いかがでしょうか。まず、給付のガイドラインが国から出ていますかね。給付額はいかがですか。

## ○事務局

地域支援事業の上限額というのは、現時点で明確な示しというのは国からのほうはあっておりません。ただ、この総合事業を実施しない期間につきましては、全体枠として3%が想定されているということです。

総合事業を実施した後につきましては、従前の費用実績を勘案した上限額を設定されるというふうな国のほうの予定になっておりますので、基本的に今までの給付サービスとして提供していました事業費については、その分については国のほうで費用が補償されるのではないかとというふうな考えを持っておるところであります。

## ○委員

そうですね、もちろん今、国のほうで消費税が8%のままなのか、10%になるのかで、今後の医療、介護、年金等を含めた中で随分変わってくるでしょうから、その関係で、恐らく

事業をどうするかというのがまだわからないから、今の中部広域連合でしている事業を踏襲するということでしょうから、その辺、何か少しぼおとしてわかりませんが。

結末がよくわからんようになってしまいましたけど、とにかく、いつか誰かの質問の中にあつたように、この地域支援事業については、ある程度市町で事業項目をそろえて、そして、何が重点なのかを、例えば、認知症対策なんかは大きな今後の流れでしょうから、全国で400万人とか、予備軍を入れれば800万人とか言われる人たちをどうするかというのも大きな課題でしょうから、例えば、そういうものは全部の市町の中でやっていくとか、そういう事業をある程度メニュー化するとか、そして、その上に地域で特徴のある介護予防事業をやっていくとか、そういう方向づけを少ししながら検討していったらいいと、そういうふうに思います。よくわからない質問だったと思いますけど、まことに申しわけありません。

## ○第2分科会座長

非常に貴重な質問だと思うんですけども、今後の進め方をある程度広域連合でメニュー化して、各市町にそれを伝えて、例えば、スケジューリング的に、この年度から一部モデルで実施して、何年度からは全面実施とか、メニュー化して全ての事業を取り組むんじゃなくて、こういうメニューの中から各市町で取り組んでもらうとか、そこら辺の議論は、そうですね、この分科会の性格がいま一つぼやけてしまうので、先ほどの説明だと、策定委員会でおおい出されるということですかね。ちょっと私が質問したらあれですけど、事務局、いかがでしょうか。

## ○事務局

今、会長の御質問になりますが、ダイレクトに申し上げますと、本日の分科会資料の中でもということになるんですが、14ページから19ページまでスケジュールの概要を示しております。私どもとしては、こちらの分をやはり事務局案として進めたいというふうには考えておるんですが、それぞれの委員の皆様の御意見の中では、いや、もうちょっと進め方を早期にしたほうがいいんじゃないとか、まず、事業の内容が見えないというお話もあるとは思いますが、現時点では国のガイドラインも案という形の段階でございます。また、先ほど石丸委員のほうからも御質問があった費用の上限額とか費用の考え方、それから、包括的支援事業の詳細、こちらなんかは実は12月ぐらいには出るだろうというようなお話で、私たちも本当はできるだけ事業の具体的な案とかをお示しできればいいとは思いますが、国のほうから費用の積算の考え方とか上限をどこまで認めますよとかというものが示されておま

せん。ですから、そういった部分であれば、やはり費用の積算なんかを行う際に、まず、こちらのこういったぎりぎりの段階までのスケジュールをやることについて、いかがかと。やはり住民の利益を考えた際、全国でも小さい町村ですと、やはり既存の福祉事業なんかの枠組みで十分こういう事業には対応していただけますよというところもございます。ただ、いかにせん広域連合全体でいうと35万人、高齢者でいくと8万5,000人を超える中では、やはりこういった事業の進捗しかないのかなとは考えております。

まず、スケジュールの是非等も含めて御検討いただければということになりますので、事業計画の素案というのが12月にお示しできればと思っておりますが、その段階で国のほうの詳細が発表されていないとなると、もうちょっとぎりぎりになりますので、どうしても事業計画のほうのこれから先の策定委員会にお諮りする事業内容についても、国の詳細がなければ、こういった形の法の考え方、そして、法の考え方に準じて住民に不利益がないようなスケジュールの組み方をやらせてくださいというところがぎりぎりのお願いになるのかなと考えている次第でございます。

## ○第2分科会座長

じゃ、まず、このスケジュールについて委員の皆さんの御意見を聞きましょうか。今、事務局提案のスケジュールで地域支援事業について進めていいかということでしたけれども、これについて御意見は。

## ○委員

私の理解が間違っているかもしれないんですけども、この介護保険の事業について話し合うときは、今、2つの分科会があるように、第1分科会の介護サービスについてというのとこちらの第2分科会と、大きく2つありますよね。それは私の理解では、ちょっと目的が違うんじゃないかと思っているんですね。

第1分科会というのは介護サービスについてだから、実際、介護の必要な方に関して非常に適切なサービスをいかに提供していくかというのが議題になると思うんですけども、この第2分科会は地域支援事業、つまり言いかえると予防だから、これは保険料にかかわらないように、なるべく保険料を使わないように予防事業について話し合う分科会と思うんですけど、それでいいですか。

となると、やっぱりこの予防は早目に手を打ったほうがいいので、国のお金の問題とか国の示すのがまだだとかいうのはあるんですけども、ここは予防なので、早目に手を打った

ほうがいだろうと思うということと、あとは、ちゃんと成果を出して行って、その成果というのは、介護保険料がふえないように、必要な人に適切な介護サービスが提供できるように、言いかえると第1分科会のほうでしっかり使えるように、こちらでは抑えていくという議論をしないといけないんじゃないかなというふうに思うんですけども。

だから、この分科会の話し合いの目的ということがさっき疑問提起されていましたがけれども、こちらではこのスケジュールというのが1つと、もう1つは成果を出す事業を、特に、ここは広域連合でいろんな構成市町がたくさんありますので、きっと成果がうまく出ているところと出ていないところがあると思うんですけど、それを共有し合って、こうやれば成果が出るよと、そして、全体の介護保険料の給付、本体にかかる分を下げていくというのが目的じゃないかなと思うんですけど、違いますか。疑問ですけど。

### ○第2分科会座長

事務局、いかがでしょうか。ただ、今、市町で介護保険以外でも生活習慣予防等、介護予防に類似の事業はやっておりますので、その辺の一般高齢者施策との整理も必要かなとは思いますが、事務局、いかがでしょうかね。もうちょっと前倒しのほうがいいという御意見なんでしょうかね。

### ○委員

前倒しというか、この位置づけですね。これは予防の話をするんですよねという。

### ○第2分科会座長

予防中心、介護予防ですね。

### ○委員

介護予防。それで、それはもちろん、それ以外にやっている任意事業だとか健康づくりのほうとも関係するかもしれないんですけど、そもそも予防について話し合う分科会ですねという確認。

### ○委員

関連で。小城市のほうからなんですけど、この中で、実施時期というのを見てみたときに、平成30年度からの事業実施となりますということで書いてあるんですけど、経過措置という形で段階的に準備が整った事業等から取り組んでいきますというふうに書いてあります。各市町のほうでも予防対策等については現在やっているところですが、今の時点でどういう事業をやるのかというのは、なかなか見えないものもあります。というところで、現時点で計画

として書けるものは、段階的に準備が整った事業等から取り組んでいくというのが、言葉からいうと一番ベターな書き方なのかなというふうに思っております。

予防事業についても、協議をする中で整えば各市町のほうも事業を進めるわけですので、現段階で書けるのは、この書き方が一番いいという考えを今ちょっと持っております。

以上です。

## ○第2分科会座長

まだ各市町と準備が整っていないということですかね。どうですか、事務局。

## ○事務局

先ほど委員のほうからのお話、それから、今、小城市のほうからのお話もあって、御両者言われること、相当に間違っていないというお話になるんですが、今、委員のほうからもおっしゃっていただいたように、本当に残念ながら、地方公共団体ですので、どうしても事業のメニューとか費用の振り方というのが出てこない、やはり介護予防という大きな部分があっても、なかなか具体的な事業というのはちょっとお話ししにくい部分ではございます。

ただ、地域支援事業の構築というのが3事業ありまして、介護予防事業と包括的支援事業、それから任意事業というのがありまして、今回、介護予防事業のほうはもちろん介護予防という部分であって、そのうちの要支援者に対する部分というのが新しく介護予防事業の中に入ってきました。ただ、やはりこの要支援者に対する部分というのは、介護予防の考え方からいっても、介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、今までの既存サービスの質と量が必要な方にはそのままそういう体制をつくりますよと。ただ、それに至らない、まだもう少し軽いサービスの質と量でいいんだというような方には、やはり高齢者の方がケアマネジメントの際に理解していただいて、その際に移行させていただくと。また、今までの一次予防、二次予防という垣根を越えて、一般介護予防事業として新たに介護予防の取り組みをさせていただくというようなことが枠組みとは確かに決まっているんですが、じゃ、この新しい事業での枠組みがどうなりますかという、やはり費用の部分というのがないと、行政、地方公共団体という部分があって、メニューばかり先走ることもできないというのがなかなか私どもも苦慮しているところなんです。

その分も含めて、14ページ、15ページのほうでも示しているんですが、今まで市町とつくり上げてきた介護予防事業の枠組み、一次予防、二次予防事業というのを27年度、28年度の段階では継続させていただくのをもまず主とさせていただきたいと。その間に、今、委員がお



っしやられたように、具体的な事業の枠組み、これについては、この段階で申し上げたいのはやまやまなんですが、検討材料が少ないもので、私どもが力不足というよりは、ちょっと国が早く発表してほしいと私たちも非常に思っているんですが、そういった部分での考え方を私たちはとらせていただきたいと。やはり第6期の当初からそういう事業の枠組みを検討したいけど、詳細がわかっていない。ただ、一般高齢者の方とかへの介護予防の取り組みと、このをなし崩しにしてはいけないということで、今まで第5期までやってきた一次予防、二次予防を第6期の当初では継続させていただくと、介護予防の取り組み面でいえば、そういったことを想定しております。

地域支援事業、今回、この資料の中でも出ているもう1つ大きな部分が、やはり介護予防という考え方を持ちながら、ただ、それを今度は生活を支えるという考え方での包括的支援事業の改正もございます。そういった部分も考えながら、これから先、なかなかこの策定委員会の段階では具体的な事業案はお示しすることはできないと思っておりますが、介護予防事業だけでいえば、27年度、28年度については、この具体的な事業という部分については、既存の介護予防事業の継続をさせていただきたいというものが具体的な提案ということになります。

以上です。

#### ○委員

2年間かけて継続しながら、次のあり方を検討していくという御提案でいいと思います。ありがとうございました。

#### ○第2分科会座長

ありがとうございました。

ほかに委員の皆様。はい、どうぞ。

#### ○委員

とても言葉が難しいというよりも、今までのことからどういうふうになるのかというのが、御説明いただいたんですけれども、なかなか理解しにくいところもございまして、やはり地域支援事業の中の、13ページのところなんですけれども、総合事業へ移行後の一般介護予防事業では、今までの一次予防事業、二次予防事業の枠組みがなくなるというのは、それは一緒になるということなのか、なぜこういう表現なのかがちょっとよくわからないんですよ。今までは結局はリスクが高い人とそうでない人ということで、ここでこういう枠組み

をなくすということがあえて出てくることは何を意図しているのかなということと、その先のほうに「機能訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、住民運営の」という住民が運営して通いの場というのは、これは何か自助グループみたいな、自主グループみたいなものをつくるということなんですか。どこがこれをリードしていくのかというのが、ちょっとこの文章ではよくわからないんですよね。住民にそういうことは任せて、意識の高い人たちがそういう場をつくって行って参加してくださいということなのか、ちょっと教えていただきたいんですが。

## ○第2分科会座長

事務局、説明をお願いいたします。

## ○事務局

まず、二次予防事業と一次予防事業の枠組みがなくなるということなんですけど、第3回の策定委員会のほうでも地域支援事業の状況について御説明しましたけど、この二次予防事業というのが、チェックリストを実施しまして、その該当者の方に参加していただくという事業なんですけど、なかなか参加に至っていない、参加率が悪いというふうな状況もございました。

今後はこの二次予防事業、一次予防事業の枠組みをなくすというのは、例えば、地域にお住まいの方、これまでの二次予防事業の対象者、それから、元気な高齢者にかかわらず、そういうふうな教室等に通っていただいて介護予防を実施していただく、そういうふうな目的で、この二次予防事業、一次予防事業という枠組みがなくなると。ですから、できるだけ多くの方に裾野を広げて参加していただくことで介護予防事業の効果を高めようということ、この枠組みがなくなっているということです。

自主グループの育成支援につきましても、現時点でもそういうふうな教室等の修了者の方には自主的なグループ、介護予防事業を御自分で継続できるような取り組みというのは重視しているわけなんですけど、今後はそういうふうな自主グループ化というものにももう少し力を入れて、介護予防事業をやっていこうということでございます。

それから、住民運営による通いの場というのは、例えば、サロンとかそういうところがありますけど、そういうところの中でも介護予防の活動をしていただくような取り組みというのは重要視して、今後、事業を展開していくということでこちらのほうを書かせていただいているところであります。

## ○委員

今、お話しいただきましたけれども、二次予防の枠をとるといっても、一次予防というのはポピュレーションですよ。以前言っていたのは、二次予防というのが特定高齢者で、チェックリストにチェックが入って何かに該当するという人たちなので、この枠をとるといっても、高齢者は65歳以上の第1号被保険者の人たちですよ。これをとるといっても、言葉としてとるといえることですよ。今までも一次予防、二次予防で全てを網羅しているんじゃないでしょうか。

それと、やっぱり住民運営というところで、サロンがあるというのは、これはサロンというのは市町が行っているものですか。そうすると、住民運営という、住民に何かこういう場の立ち上げとかを全て任すということなんですか。

## ○第2分科会座長

事務局、お願いいたします。

## ○事務局

この住民主体という部分は、いわゆる住民発信ということとイコールではないです。ただ、その行政のほう小さい団体とかも含めて全てのところに手を伸ばす、事業運営の補助をするとか、地方公共団体の職員が手助けするということは不可能だと思っております。そういった小さいサークル的な集まりとか、そういったもので一体どういうことをやるのか。あるいは地区公民館だとか自治公民館とかでそういった集まりをやりたいですよといったときに、やはり行政のほうからのそういった手助けがないと、なかなかしづらいものがあると思います。そういった部分で、自分たちでメニューを考えていくことができるようになることまで含めて、いわゆるこの住民主体というものを自分たちの気持ちの中で育てていってもらおう。ですから、最初から全部、じゃ、あなたたちサークルでつくってくださいね、全部やってくださいねということではなく、さきに申し上げたように、今までの介護予防事業の中でも自主グループをつくっていただいて、そういう後押しをしてきたと、そういう活動をより広げると。

枠組みという部分も、今、説明を申し上げたように、ストレートに言うと、二次予防事業対象者、中部広域連合は一時期、元気づくり高齢者という名称も用いておりましたが、そういった方になって特別な運動教室をやるという、やはり高齢者の方からいうと、それを受け入れてやっていただくという方と、そういうラベルというか、そういうのを張られるとち

よっと嫌だなと思う方がいらっしゃいます。ですから、そういった一次予防、二次予防という部分を、まず事業参加への第一歩の枠組みを取り払いますよと。ただ、やはりその方のそれぞれの特徴とか身体機能というのがありますので、そういったものが恐らくその教室の中で、あなたはAというプログラムですよ、あなたはBというプログラムですよと、いろいろプログラムの変化等もあろうことは想定——今の段階では具体的にそうなるとは言い切れませんが、やはりそういったプログラムを組むことが必要になってくるのではないかと考えております。

そういった部分を含めて、まず、行政主導のアプローチ、それが今度、行政主導から、やはり全ての高齢者の方、一般高齢者が7万人ぐらいいらっしゃいますから、その7万人全ての活動を全部行政が面倒を見ると言うちょっと上からの言葉になってしまいますが、お世話するわけにいきませんので、その中から住民主体の、住民たちが自分たちで何かしらをやっていたりするような仕組みづくり、そういったものが最終的には理想形なのかなと考えているところで、そういった意味合いで、ここにも住民運営の通いの場という表現を使わせていただいているところです。

## ○第2分科会座長

よろしいですかね。これは国の検証作業が行われて、短期間で集中的にやっても、継続しないと、やはり半年ぐらいするともとの状態に戻ってしまうので、継続性が大事だということですよ。

それと、元気高齢者の方にもある程度リーダーの役を担ってもらって、自主グループを運営主体として引っ張ってもらいたいということで、既に広域連合ではフォローアップ教室という形で、この事業の卒業生、OBの方をリーダーにして今もされていますよね。そのことだろうと思いますけれども、卒業生を中心として、定期的にモニタリングとして行政が関与する。だから、立ち上げの段階と、あと、自主グループが軌道に乗ればそのモニタリングをやっていくと。限られた人員でやるとしたら、そういうやり方になると。そこら辺の説明がないので、いきなりハイリスクストラテジーとポピュレーションストラテジーを一緒にしたような施策になるので、何か混同するんですけれども、そういった説明ですよ。

## ○第2分科会副座長

事務局への私からのお願いなんですけど、この事業が発展するためには、一例としまして、私の体験上ですけれども、各地区で地域包括ケア会議というのがあってありますよね。そこに

広域連合から職員の方を派遣されると、その会議のときに広域連合でどういうふうの方針を立てているのかとか進み方とか、そういうのがすぐわかるわけですよ。だから、各地区だけで会議させるんじゃなくて、広域連合から職員の方を参加させると、今まで私の体験上、やっぱり来てもらうと大分違いますね。だから、この事業を発展させるためにはそういうふうなことを考えられたらいかかなと思いますので、一言、お願いします。

## ○委員

18ページに認知症施策の推進というのがあります。私は第1号被保険者、65歳以上の被保険者として参加させていただいているんですが、最近のいろんな情報を見てみると、これから先、認知症の問題というのが非常に大きな問題になってくるんじゃないかというふうに思っています。

今現在、全国で65歳以上の高齢者が3,296万人という数字が出ておりましたので、大体3,300万人、日本の人口からいけば4分の1という状態で、団塊の世代が10年後に75歳以上になると。さらに、その10年後、2035年前後、その世代が80代半ばになってくると一体どういう状況になるんだろうかと。それで、第1分科会の資料等を見させていただくと、高齢化が進めば進むほど認知症状態に陥る割合が高くなっていくということになってきますと、あと10年、あるいは15年、20年先には認知症状態に陥っている高齢者の人がかなりふえてくるんじゃないかというふうに私なりに想像しているんですけども、そういう状態になったときに一体どういうふうに対応できるんだろうかと思っています。

そういう意味でいえば、私は小城市ですけども、小城市あたりで認知症の講演会なんかすると、かなり予想以上の参加者があるということで、皆さん、認知症の問題については非常に興味を持たれているということで、まず、やはり2025年、さらに、それから10年先を見据えると、この認知症にどういうふうに対応していくかということが相当大きな問題になってくるんじゃないかというふうに思いますので、やっぱり先を見据えて認知症施策をきちんと計画的に取り組んでいく必要があるんじゃないかというふうに個人的に思っているということが1点。

それから、19ページに生きがいつくりの推進というところがあります。私は老人クラブにかかわっておりますけれども、今、老人クラブも全国的に言えば会員がどんどん減っているという状況なんですね。それで、老人クラブも正直に言えば、今、一体何を指しているのかという見通しを持たないまま旧態依然とした活動を繰り返してやっているという状況なの

で、恐らく地域の老人クラブなどがこれから先、地域の要介護状態の人とか、それから認知症状態になる人などを支えていくような、そういう役割も当然果たしていくべきじゃないかというふうに思います。

それから、高齢者は大変ですけれども、元気な高齢者もこれからどんどんふえてきますので、4分の1が65歳以上の高齢者ということですから、やっぱり高齢者のパワーをもっと活用するような方向で考えていっていただいてもいいんじゃないかと思います。老人クラブなども今後はそういう方向を目指して、地域で介護の必要な人たち、あるいは支えが必要な人たちを支えていくような活動をこれから先、大いにしていけないといけないんじゃないかというふうに思っています。

専門外の高齢者ですけれども、今、そういうことを思っておりますので、とりあえず御披露させていただきました。ありがとうございました。

## ○第2分科会座長

非常に力強いお言葉をいただきましたので、ぜひこういった社会資源の活用を事務局のほうでも検討いただければと思います。

## ○委員

非常に初歩的で、私、この予防事業ということに関して余り知りませんもんだから教えてもらいたいと思いますけれども、この介護予防事業を現にどれくらいどんな状態で展開されているのかというふうなこと。そして、一般の人たちが魅力がある事業展開をやっているのか、その展開する人たちは誰がどう立ち居振る舞って展開しているかというようなこと。

というのは、あるところには非常に60歳でリタイアした元気な人たちがいっぱいいるんですよ。しかし、何かを催すというようなこと、先ほど委員が言われたように、老人クラブの参加人員というものは物すごく年々減って、私のところの尼寺のほうでは老人クラブはなくなったというような状態のところもあるわけなんです。

この介護予防事業というものを展開しているというような状態で、どれくらいニーズがあって、興味がどれくらいあって、対象者じゃないボランティア精神で参加している人たちがどんなふうな状態にいるのか。そして、旧態依然とした今のままの事業で介護予防をするんだ、一次予防をするんだ、二次予防をするんだというような状態でいくのか、あるいはもっと魅力ある展開をして、例えば、僕が言っているのは、ゴルフ場に行けば60歳以上のシニアというのが物すごく多いんですよ。ぴんぴんしております。その人たちもワンラウンドじ

やなくてツーラウンドしていくというような元気なリタイアした人たちがいるから、魅力のあるような介護予防事業を展開すれば、そういう人たちが率先して来ると思うんですね。さあ、どうしようか、こうしようかといって、余りにも集まらないような介護予防をしても何もならないんじゃないかと。ただ、絵に描いた餅にすぎないのじゃないかと。もう少し事業展開そのものに魅力があるような事業展開、あるいは何がしかのですね、よそではやっているとありますが、チケット展開してから将来のための糧にするとか、何かなからんと目を向けてくれない、気持ちがそこに行かないと。そういったふうなことで、それ以上のやりがいというものを見出さなければいけないから、行政の方に関しては、そういったふうな魅力ある何がしかのことを考えてもらって事業展開されたほうが良いと思います。今のままであったら、いい事業をやりながらでも見向く人が非常に少ないかと思いますが、せっかくやるんだから、そうしてもらいたいと思います。

そして、介護予防事業、今も展開されていると思いますけれども、国はいわゆる給付から支援事業に持っていくと。その支援事業で要るような予算というものはどれくらいなのか。現事業で予防として使われている費用とどう違うのか。要支援、要介護以下の方たちにどれくらい国が補助しているのかというようなことをわからなければ、今後、雲をつかむような状態で計算が行われるんじゃないかと思いますが、ちょっとそこら辺のところですね、国は節約、節約と。そして、いわゆる目に見えないような、国は目が届かないような事業が展開されて、非常に介護費用というものが費やされていると。それを予防しようというような形で、まず、市町、あるいは各地方自治体に委ねられたと思いますけれども、その枠組みがどれくらいのものであるのかと。現時点で国が支出している費用そのものがどれくらいの指標になるのか。そして、市町で、いわゆる支援事業費としての枠組みとどんなふうな関係にあるのかというような数字をぜひ出してもらいたいなというふうに思っております。

以上です。

## ○第2分科会座長

これは国がガイドラインで示しているのは、かなり市町の裁量が大きくなると思うんですよ。今までは予防給付でされていた分はきちんと決められたやり方があったようですが、事務局、その辺は何か情報はありますか。介護予防事業について。

## ○事務局

まず、介護予防事業の参加状況なんですけど、先ほどから申し上げておりますように、現

在の介護予防事業というのはチェックリストの該当者、要支援、要介護になるおそれが高い方を集めて事業を行う二次予防事業と、一般高齢者、元気な高齢者を集めて行う一次予防事業と2つに分かれております。

参加状況なんですけど、まず、二次予防事業の参加者というのが、現在、チェックリストの郵送等を行いまして、該当者が約7,900人いらっしゃるって、そのうち参加されていらっしゃる方が1,450人ぐらいの割合で参加されていらっしゃるということになっております。ただ、参加者は少ないわけなんですけど、委員が言われるように、実際にこの該当者の方につきましては、地域包括支援センターのほうで電話連絡するなり、必要な方については訪問活動をして状況の把握等をしております。その中でも、やはり御自分でそういうふうな取り組みをやっていらっしゃる方というのも数多くいらっしゃいますので、そういうふうに御自分でやっていらっしゃる方については、やはりそういう取り組みを続けていただければというふうに考えているところであります。

それと、言われるように、やはり魅力ある介護予防事業を実施するというのが重要なと思います。今回の資料の中でも、9ページから12ページにかけまして、これは事業名だけなんですけど、それぞれの市町で行っている事業のほうを記載しております。特に、介護予防事業というのはそういうふうな地域の実情とかニーズ等に合わせた事業展開をするのが必要だと思いますので、こういうふうにそれぞれの関係市町のほうで実情に合った事業というのを展開しているというところであります。

以上でございます。

## ○第2分科会座長

財源については、まだ明らかにされていないですね。予防給付の何%というのは、まだ残念ながら出ていないと思います。

## ○事務局

費用の分については、今の段階、国のほうの案では、現行の要支援者に対する介護予防給付の金額相当は地域支援事業のほうできちんと措置をするということにはなっております。これから先、市町村が総合事業という形の中で、軽度のサービスという言い方もおかしいんですが、それぞれの利用者、高齢者の方に合った介護予防の取り組みのやり方で経費が安くなることを期待して、それから先の費用削減の式とかは立てておりますが、市町村のほうの地域支援事業に移ったからといって、すぐに極端に10%下げます、20%下げますということ



ではなく、費用の部分については、まず現行の枠組みを維持できるような費用というのは国のほうから流れてくるということになっております。

今の介護予防事業全体を見たとしても、やはり委員が言われるように、魅力あるものということで広域連合と市町で作り上げてはいるつもりですが、やはり二次予防事業の対象者数を見ると、それが魅力に見えていない方もいらっしゃると思います。一次予防、二次予防という分け方は国のほうが、先ほど特定高齢者という名称も出てきましたが、18年度の地域支援事業創設のときから国が決めたやり方を私たちも踏襲せざるを得なくやってきた部分ではございますので、今回、一般介護予防事業という形で一次予防と二次予防の枠組みがなくなった部分、そういったところで、やはり委員がおっしゃるように、全ての高齢者が全てで魅力あると思うのはなかなか難しいと思いますが、できるだけ枠組みがなくなったところで参加しやすい魅力ある介護予防事業の枠組みもそういった形でつくれたらというふうに考えております。

## ○第2分科会座長

よろしいでしょうか。特に、今回見直しで保険料が大幅に下がるということを期待できればいいんでしょうけど、保険料が上がる可能性もある中で、やはりこういった魅力ある地域支援事業の充実が図れる、あるいは在宅医療の充実が図れるという方向性を打ち出さないと、なかなか住民の皆様の御理解は得られないと思いますので、こういった地域支援事業を一つの魅力として、今後、市町が取り組んでいかれるものというふうに思っております。

ほかは。

## ○委員

ちょっとよくわからないので質問ですけれども、今現在、認知症の方でも要支援1とか要支援2になっておられる方はあるんですね。この現在になっておられる方々は経過措置みたいな形でサービスは受けられるんでしょうけれども、新たにですね、要するに今から申請して認定を受けてという方に関して、認知症であっても要介護にならないという部分があってはちょっと困るなと思うんですね。認知症になられる方というのは、私もおばあちゃんが認知症だったので、お金がないということで騒ぐわけですね。それを一日何回となく繰り返すわけです。家の中は、うちのおばあちゃんのところはトイレから何から物すごく汚くてというか、大変でした。

やはりそういう認知症の方に関して、サービスが受けられないというようなことがあって

はいけないんじゃないかなと思うんです。ですから、そのあたりが、今、要支援1、2の方でも、新たに今後認定を受けてサービスを受けたいという認知症の方がおられて、サービスを受けられませんよというふうになっては物すごくかわいそうなんですね。認知症の方は初期の段階が一番大変なんです。家族の方もパニックになりますし、自分の親が認知症になったら、やっぱりパニックになるんですね、まさかみたいですね。お嫁さんとのけんかとか、いざこざというのは非常に多いです。ですから、やっぱりその面をどうしていくのかということもちょっと検討していただきたいと思います。

それから、今現在も利用料ということで1割負担があるものですから、低所得者の方はサービスを受けられないという方がいるんですね。実際、相談があつて、とてもじゃない、生活だけで大変なのに、利用料を払ってはできないということでサービスを受けられないという方がおられますので、そのあたりもやっぱり考えてもらいたいと思うんです。

それから、70歳ぐらいの方で認知症の方は自分は若いというふうに思っておられますので、50歳代の気持ちなんですね。介護認定を受けて、行く場合に、ああいう年寄りの施設なんかは行かないよと。自分の気持ちとしては50歳代なものですから、70歳ぐらいの施設には入らないとか、そういうことで認定を受けないというケースが多いんですね。ですから、そのあたりをどうしていくのかということも検討というか、サービスのほうでしようけれども、相談活動といいますか、そのあたりも考えていかないといけないんじゃないかなというふうに思っています。

それから、18ページのほうでわからないことをちょっと質問しますが、18ページの主なスケジュールのところ、認知症地域支援推進員の設置であるとか、認知症初期集中支援チームの設置、それから、その他認知症施策の推進に係る事業あたりの具体的ところがよくわからないんです。ここはちょっと説明をしていただきたいと思っています。よろしくお願いします。

## ○第2分科会座長

私が言うのもあれですけど、認知症の方がサービスから外れることはないと思います。今度、地域支援事業になることによって多様な提供主体が出てきますので、重度の専門的なサービスが必要な方については、それなりに専門家のサービス単価の給付を受けられると思いますけれども、それ以外の住民主体のサービスを受けられる方はかえって自己負担は安くなるものと思います。その分の単価が安くなりますので。ですから、認知症の方がサービスか

ら漏れることはないと思いますけれども、先ほどありました認知症初期集中支援チームとか認知症地域支援推進員の説明を事務局にお願いしてよろしいですかね。これがどういうものかという説明ですね。

## ○事務局

まず、認知症地域支援推進員につきまして説明します。

この推進員につきましては、例えば、医師、保健師、看護師、作業療法士など、専門職の方がこの推進員ということになります。それぞれの市町なり地域包括支援センターなり、そういうところに推進員を配置しまして、この推進員の役割というのは、それぞれの認知症の方なり認知症の家族の方を支援するための相談支援を行ったりとか、それとか、地域の関係機関の連携体制を構築したりとかネットワークを作成したりとか、そういうふうな役割を担うのが推進員ということになります。

それから、認知症初期集中支援チームというのは、これはそのまま、認知症の初期の段階で認知症の方とか家族の方をチームとして支援するわけなんですけど、その中でも、先ほども言いましたように、規定でいけば、例えば、保健師であったり看護師であったりとか、そういうふうな専門職の方2名以上と認知症の専門医、この方がチームになりまして、この中でいけば医療サービスとか介護サービスを受けていらっしゃる方、それとか、そういうサービスを中断していらっしゃる方について、医療サービスを受けるような方向性に持っていったりとか介護サービスのほうに結びつけるような支援をチームとして行っていくということになります。

それから、その他の認知症施策につきましては、オレンジプランとかいうことで国はプランを立てておりますけど、この地域支援事業の中に認知症施策としてほかにどういうふうな事業が組み込まれてくるかというのはまだ具体的にはっきりしておりませんで、ちょっとこちらのほうはその他認知症施策の推進というふうな漠然とした形で書かせていただいているところであります。

## ○第2分科会座長

よろしいですか。先ほど認知症を否認するケースも、自分は認知症じゃないと思っているわけですから、今度、介護予防の一般高齢者施策のほうに参加していただいて、信頼関係が築かれれば認知症支援のほうに誘導も可能だと思いますので、こういった地域支援事業の充実が認知症対策にもなるというふうに思われます。よろしいでしょうか。

ほか御質問は。

## ○委員

18ページの先ほどの認知症施策の推進の中の認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの設置ということで、これはどのくらいの数を想定されているのか。

それともう1点が、認知症地域支援推進員の設置ということで、これが27年度から始まるような形になっています。段階的な部分もあるんですが、これについては各市町との協議が既になされているのかどうかの確認をお願いします。

それともう1つ、18ページの③の事業実施体制の検討の中で、認知症ケアパスを確立ということで書いてあるんですが、今から確立するのか、既に確立しているのか、その点について御回答をお願いします。

## ○第2分科会座長

事務局、よろしいですか。まず、推進員の数と、支援チームは28年度からですよ。それと、あとは認知症ケアパスが既に確立しているのか、これから確立するのかの3点、簡潔にお答えいただけますか。

## ○事務局

まず、認知症地域支援推進員の数ということなんですけど、先ほどから出ておりますように、包括的支援事業の大きな枠組みという、財源的な枠組みというのがまだ国から示されていない状況であります。特に、こういう推進員ということは人件費にかかわる部分でございますので、現時点では人数の想定というのとはできない状況でございます。

この27年度から始めているという流れにつきましては、実際に認知症地域支援推進員というのは地域支援事業とは別メニューで、国庫補助で以前から行われている部分があります。その国庫補助のほうで推進員を設置している市町につきましては、継続という意味で27年度からの設置という形で記入しているところであります。

ケアパスにつきましては、これからこういうふうな認知症の推進体制をつくりながら、ケアパスのほうをこれから確立していくという段階でございます。

## ○委員

わかりました。

## ○第2分科会座長

ほかになれば、その他に移りたいと思いますが、その他、事務局からございませんでし

ようか。

#### ○事務局

事務局からはその他については特にございませぬ。

#### ○第2分科会座長

それでは、本日予定の議案は全て終了いたしました。

本日は本当に熱心な御議論を賜りまして、まことにありがとうございます。

それでは、事務局にお返しいたします。

#### ○司会

それでは、どうもありがとうございます。

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

今回の第4回の策定委員会につきましては、11月26日水曜日、15時から佐嘉神社記念館で開催を予定しております。

繰り返します。今回の第4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15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からさせていただくように考えております。

#### ○司会

ほかにありませんでしょうか。

#### ○事務局

皆様のお手元にこのようなチラシをお配りさせていただいております。介護の日の記念イベントのチラシですけれども、これについての御案内をさせていただきたいと思っております。

11月11日火曜日の午後1時からですけれども、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して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して「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して「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、介護・福祉課程学生、これは嬉野高校の学生さんなど8団体になりますけれども、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、お疲れさまでございました。本日はありがとうございました。

午後 4 時32分 閉会