

午後 2 時59分 開会

○司会

定刻となりましたので、ただいまから第 6 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、第 6 回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合副広域連合長の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。介護保険事業計画策定委員会、きょうで 6 回目ということでございます。いよいよ大詰めとなってまいりました。また、皆様方には、日ごろから本広域連合の介護保険事業に対しましてひとつならぬ御理解、御支援をいただきまして、まことにありがとうございます。

介護保険である本広域連合は、適正な事業運営をしていく、そのために、基本となる事業計画をよりよいものとして策定する必要があります。その御審議をいただくために、この策定委員会を立ち上げて、大変お忙しい中でございますけれども、皆様方に委員に御就任をいただいているところでございます。委員の皆様には、昨年の 7 月から 7 カ月間、分会等を含めれば 8 回の委員会を開催しております。これも、よりよい介護保険の運営について御審議をしていただくためのものでございます。これまで大変熱心に御討議をいただきました。本当にありがとうございました。

皆様も御存じのとおり、介護保険は、高齢者が安心してその人らしく暮らしていけるよう、社会全体で支え合う制度づくりでございます。このため、第 6 期から事業計画運営につきましては、介護保険給付の円滑かつ適正な実施を目指すため、また、介護予防を重視した事業や地域で支え合う仕組みづくりをより強化する施策が必要となっております。これらを勘案して、第 6 期の介護保険事業計画を策定する必要があります。委員の皆様のお審議により、それがよい形で組み込まれたものと考えております。委員の皆様には大変お忙しい中、事業計画の策定に至るまで、専門的かつ広範囲な角度から、さまざまな御意見、御検討を賜りましたことを御礼申し上げますとともに、この事業計画で掲げた理念が現実となるように、着実な事業運営を行っていきたいと思っております。加えまして、その理念

の実現には、いろいろな分野での御協力があればよりすばらしいものになると思っておりますので、ここで改めまして、第6期の介護保険運営につきましてお力添えをお願いする次第でございます。

結びになりますけれども、これまで御審議いただきました委員の皆様方の御苦勞に対し感謝申し上げますとともに、目指すべき将来像実現のために、誠心誠意その責任を果たしていく所存でございます。簡単ではございますけれども、お礼の言葉とかえさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

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、古賀会長にお願いすることになります。古賀会長、よろしく願いいたします。

○会長

よろしく申し上げます。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)第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画最終案について、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の第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画(案)をお願いいたします。

まず、12月に開催いたしました第5回策定委員会では、素案を皆様方に御提供させていただきました。第1章から第7章までは、一部字句の修正などを行っておりますが、基本的な内容等は変わっておりません。

次の第8章、地域支援事業、第9章の事業費の推計及び第10章、介護保険のよりよい運営のために。第8章から第10章までは、事業実施時期の変更、算定方法及び数値の変更などを行っております。特に第10章は、前回、介護保険法で定める基本方針が示されており、国の予算状況を見極めながら、具体的な事業内容を検討するということでお示しできませんでしたが、今回、事業計画実施の取りまとめとして挙げております。

それでは、第8章、地域支援事業から御説明申し上げます。

○事務局

それでは、83ページの第8章、地域支援事業について御説明を申し上げたいと思います。

83ページをごらんください。御説明をさせていただきます。

地域支援事業につきましては、第5回策定委員会の素案でもお示しをしておりました。内容につきましては、既に説明をさせていただいておりますので、改めての詳細な説明は省略をさせていただきますが、第5回の策定委員会の折にこれまで御説明してきたとおり、新たな事業の実施時期については、関係市町との協議、検討を重ねるために、法の規定による経過措置期間を十分に使い、第6期期間中に事業実施体制の構築を図りながら進めるという方針に変更はありませんが、国から経過措置期間中の準備経費については認められないという連絡があったために、それぞれの事業の実施時期の表記については、若干改めたいと考えており、具体的には記載しておりません。また、4市1町の足並みがそろった実質的な実施時期が平成30年4月ということも変わりはありませんが、事業の実施に必要な経費、例えばこの検討委員会でも課題として上がりましたが、包括支援センターの人的体制を整えるための人件費なども、早目に措置するためにも、表面上の実施時期を平成28年度や29年度からと早めたいと考えていることを御説明した上で、具体的に記載していないことをお断りし、1月の最終案でお示ししたいとの趣旨の説明をいたしておりました。

今回、実施時期について具体的に記載をさせていただいておりますので、この点を御説明させていただきます。

87ページをごらんください。3のこれからの地域支援事業のあり方についてです。

まず、(1)介護予防・日常生活支援総合事業についてです。

この事業は、下の表をごらんください。介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業となり、要支援者に対する予防給付のうちから、訪問介護と通所介護が加わり、介護予防・生活支援サービス事業と、一般介護予防事業になります。要支援者等への支援は、介護予防・生活支援サービス事業で必要な支援を行うことになり、介護予防については、一次予防事業と二次予防事業に区分をせず、一般介護予防事業として実施することになります。

88ページの下③事業の実施についてをごらんください。

法の規定による経過措置期間を、要支援者等に必要なサービスやその提供体制を整備する準備期間と位置づけること。経過措置期間中に、関係市町と協議・検討を行うことなど、内容については変更ありませんが、最初の段落の3行目中ほどに、「平成29年度からの」という言葉を記載し、実施時期を明確にいたしました。

89ページをごらんください。

(2)の包括的支援事業です。

この事業は、第6期における事業構成の表をごらんください。地域包括支援センターで実施いたします総合相談支援事業や権利擁護事業などの4つの基本事業に加え、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを一層推進していくために、重点事業として、①在宅医療・介護連携推進事業、②生活支援体制整備事業、③認知症総合支援事業の3事業に新たに取り組むこととなります。

この実施時期についてですが、91ページをごらんください。

③の在宅医療・介護連携推進事業です。

この事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるように、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための関係者の連携を推進する事業です。

事業の実施時期ですが、最初の段落の経過措置期間を準備期間と位置づける文章に変更ありませんが、その下の段落は、「平成27年度から関係市町・関係機関等との協議・検討を開始し、準備段階において経費を要する事業について対応するため、条例に規定する実施時期を平成28年度からとします。最終的に、制度上規定されるすべての事業が本広域連合の全圏域において実施される時期は、平成30年度からとなります」という文章に改め、開始時期を明記いたしました。

92ページをごらんください。

④生活支援体制整備事業です。

この事業は、高齢者が住みなれた地域で安心した生活を送るために、地域で支え合う体制づくりを推進する事業です。

事業の実施時期ですが、先ほど御説明いたしました在宅医療・介護連携推進事業と同じ文章により、平成28年度からの実施時期を示しております。

次の、⑤認知症総合支援事業です。

この事業は、今後急増することが予想される認知症高齢者等への対応のために、関係機関との連携を図りながら、認知症の方や家族を支援する相談体制の推進や早期診断、早期対応に向けた支援体制の整備などを行う事業です。

実施時期については、93ページになりますけれども、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業と同様に、平成28年度からとしております。これまで繰り返し御説明してまいりましたが、事業の構築については、経過措置期間を準備期間とし、関係期間や関係市

町と十分に検討を重ねた上で、その事業に係る方針を介護保険運営協議会に図りながら段階的に構築してまいります。

以上で、第8章の説明を終わります。

○事務局

続きまして、第9章、事業費の推計の説明をいたします。

95ページをお願いいたします。

事業費の推計につきましては、前回、素案では仮置きの数値として説明しておりました。今回、介護報酬改定2.27%引き下げと、施策軽減後の標準給付費見込み額で再計算した値を載せております。

95ページから103ページまでは、介護サービスの推計として、第7章の各サービスの利用者数の見込み数からサービス給付費の推計したものをグラフ化しております。

次に、100ページから101ページ。

これは、介護サービス給付費の見込みとして、102ページは介護予防サービス給付費の見込みをそれぞれ記載し、最後に、行背景に網かけをいたしました総給付費、これをごらんいただきたいと思っております。

平成27年度から平成29年度までの3カ年で、総額791億3,294万6,000円と見込んでおります。

103ページを開いてください。

103ページは、地域支援事業費。平成27年度から平成29年度までの地域支援事業に係る見込みは、3カ年で総額38億6,821万9,000円と見込んでおります。平成29年度には、経過措置期間としていた介護予防通所介護・介護予防訪問介護及び介護予防支援事業が、新しい総合事業に移行するため、平成28年度と比べ9億5,173万5,000円増加しております。

104ページをごらんいただきたいと思っております。

104ページは、第1号被保険者保険料の算定であります。こちらは、12月の第5回策定委員会で説明した資料を再掲したものです。

下のほうに参考数値がありますが、これが確定いたしましたので、修正しております。

参考数値の一番上、調整交付金見込割合。これは、前回、素案では6%前後としておりましたが、国の算定方法により導き出された値が、3カ年平均で6.25%になりました。

次に、給付費準備基金残高約9億円としておりましたが、2月補正の結果、基金残高見込

み額が約11億円となりました。これにより、1月21日において基金投入額を9億5,400万円とする旨の決定がなされております。

基金を取り崩して第6期における保険料収納額の一部に充て、保険料の上昇を抑えるものでございます。

最後の予定収納率の98%は変更ありません。

105ページをごらんください。

105ページは、介護保険料の基準額となるもので、給付費の全体額を載せております。素案では、数字は従来の報酬単価で計算したものの積み上げたものでございましたが、今回は、介護報酬改定2.27%の引き下げと施策軽減後の標準給付費見込み額で再計算した確定値を載せております。

一番上の右側の標準給付費見込み額合計をごらんください。

総額は平成27年度に271億1,741万3,000円、平成28年度282億2,138万3,000円、平成29年度284億5,862万3,000円と、第6期計画期間の3カ年で、総額837億9,742万円を見込んでおります。前回素案と比べまして、21億5,200万円の減となっております。

次の総給付費におきまして、介護報酬引き下げと一定以上所得者の利用負担の見直しの影響で、約17億2,700万円の減。

また、特定入所者介護サービス費等給付額では、低所得者の施設利用者の食費、居住費を補填いたします補足給付の見直しの影響で約4億2,400万円の減となっております。

また、地域支援事業費約1億1,600万円の減となりました。地域支援事業については、経過措置に伴うもので、平成28年度に地域支援事業費のうち包括的支援事業の実施、平成29年度には、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施があり、平成28年度と比べて9億5,000万円ほどの増加をしております。

下の箱は、団塊の世代が70歳に到達する平成32年、後期高齢者となる75歳に到達する平成37年も見据えた将来推計をあわせて載せております。

最後に、米印で施策を加味しない保険料基準額を載せております。第6期では、保険料基準額、月額5,611円であります。なお、基金投入、高所得者の保険料段階等を加味した場合は、月額5,270円となり、これは、第5期の基準額と同じ額であります。また、平成32年度は6,583円。平成37年度は8,107円と見込んでおります。

106ページを開いてください。

介護保険段階についてであります。この表は、前回、素案でお示しした内容と変更ありませんが、保険料段階が大きく変わりますので、いま一度御説明申し上げます。

第6期におきましては、第5期までの標準段階が大きく見直されました。この表の保険料段階の比較をごらんいただきたいと思います。

左が、現在、第5期事業計画における保険料段階、右が、第6期事業計画における保険料段階であります。国は、標準段階を6段階から9段階に見直すことになり、本広域連合の保険料段階では、表左の特例第4及び第5段階として設けていたものが、国の標準段階に組み込まれております。ただし、第5期に設けました高所得者に対する段階設定、本人課税が400万円以上600万円未満及び本人課税所得600万円以上につきましては、第6期も継続するものとしております。

次の107ページをごらんください。

107ページは、第6期事業計画における保険料段階であります。第6期事業計画の保険料段階は11段階とし、第1段階から第9段階までは国の標準段階区分を用いております。10段階から11段階への高所得者は、第5期からの継続する多段階設定としております。国の標準9段階では、課税層の基準所得基準について、第1段階から第4段階までの軽減分と、第6段階から第9段階までの増加分が、全国ベースで均衡するように設定してあります。

第5段階をごらんいただきたいと思います。料率1.0、これは基準額となります。保険料月額5,270円は、第5期のほうでは第4段階で基準額となります。この結果、第5期と同じ額となりました。

表の第6段階から第9段階の要件欄をごらんいただきたいと思います。

この本人課税所得金額は、国が昨年6月に実施いたしました第1号被保険者の所得分布の調査結果を踏まえて算出、設定した額であります。広域連合でも、この課税所得金額を用いております。次の第10段階及び11段階は、高所得者に対する段階区分で、第6期も継続いたします。

最後に、公費負担による保険料軽減の強化について御説明申し上げます。下の米印のところでございます。

標準段階とは別に、公費による軽減強化が介護保険法により規定されております。第6期については、消費税を財源に充てられておりましたが、皆様御承知のとおり、消費税10%の引き上げが平成29年4月まで延期されました。この結果、平成27年4月からの軽減は、まず、

所得の低い方を対象に部分的な実施とし、消費税10%の引き上げが行われる平成29年4月から、市町村民税の非課税世帯全体を対象として完全実施することとしております。

平成27年度の政府予算案では、軽減策は第1段階のみの実施となります。下の表に書いていますとおり、第1段階の保険料基準額に対する割合を0.5から0.45に軽減することとしております。

なお、公費による負担割合は、国庫2分の1、県費4分の1、市町村保険者4分の1であります。

108ページのほうは、参考までに第5期における保険料段階を載せております。

○事務局

109ページの第10章を御説明いたします。

第10章、介護保険のよりよい運営のためについてです。

説明に入ります前に、文字の訂正をお願いしたいと思います。

109ページの下から2行目、右側に「介護認定審査会」とありますが、「介護認定」を2回重ねて記載いたしております。1つを削除お願いいたします。大変申しわけありません。失礼いたしました。

それでは、第10章について御説明をいたします。

第10章につきましては、第5期計画を基本に、国の基本方針に即した記載、表現にいたしております。また、これにあわせ構成の変更や項目の追加などを行っております。大きな変更点を御説明いたします。

112ページをごらんいただきたいと思います。

大項目の3の利用者支援の中に、(3)介護給付の適正化を設けました。5項目をまとめております。

給付費の適正化は、保険者が主体となって取り組まなければならないものですが、取り組みに際しましては、佐賀県が第6期介護保険事業計画期間に合わせて策定する第3期給付費適正化計画に基づき、県と一体となって取り組むこととなります。

取り組む内容が、ここに上げた5項目です。内容について御説明いたしますと、まず、①要介護認定の適正化ですが、適正かつ公正な要介護認定の確保を図るために、居宅介護支援事業者等に委託している要介護認定の内容については、介護保険者が点検を行い、本広域連合が直接調査を実施している場合も含めて、適切な認定調査の実施について把握を行うとい

うものです。

②のケアプランの点検は、受給者の状態に適したサービス提供を確保するために、介護支援専門員が作成するケアプランについて点検を行うものです。

③の住宅改修等の点検は、受給者の状態に応じた適切な住宅改修や福祉用具の購入、貸与を推進するために、専門的な知識を持つ者による点検や訪問調査により必要性や利用状況等について点検を行うものです。

④の縦覧点検・医療情報との突合は、国民健康保険団体連合会の適正化システムから提供される医療と介護の給付情報を活用し、適正な給付の請求につなげていくものです。

⑤の介護給付費通知は、介護保険者から受給者等に給付状況等の内容について通知することにより、受給者や事業者に対し適正なサービスの利用と提供の普及啓発につなげるものです。

次に、114ページをごらんください。

5の地域包括ケアのための地域づくりです。この項目は、第5期においては地域が一体となった介護予防等の推進となっておりましたが、地域包括ケアシステムの推進を図っていくために項目名を改め、(1)介護予防の推進には、③介護予防・日常生活支援総合事業への移行を加え、平成27年度から施行される介護予防総合支援事業については、経過措置を踏まえて対応すること、経過措置期間中は第5期における二次予防事業と一次予防事業を継続すること、そして、これまで実施してきた介護予防事業の有効な部分については継続して、新しい事業へ移行することなどを記述しております。

115ページをごらんください。

(2)認知症施策の推進ですが、第5期での認知症高齢者等への支援の項目を改め、第5期の内容を、①認知症施策の推進とし、②認知症総合支援事業への対応を加え、平成27年度から施行される認知症総合支援事業について、経過措置を踏まえて対応すること、経過措置期間中は第5期における認知症施策の推進に係る事業を継続すること、これまで実施してきた事業の有効な部分については継続し、認知症総合支援事業に再構築する必要があることを記述しております。

その下の(3)生活支援体制の整備については、第5期での地域で支える高齢社会の基盤整備の項目名を改め、第5期までの内容は、①地域で支える高齢社会の基盤整備として整理し、②生活支援体制整備事業への対応を加え、平成27年度から施行される生活支援体制整備事業

については、経過措置を踏まえて対応すること、経過措置期間中は第5期における生活支援体制の整備に係る事業を継続すること、これまで実施してきた事業の有効な部分については継続し、生活支援体制整備事業に再構築する必要があることを記述いたしております。

116ページをごらんください。

(4)の在宅医療・介護連携の推進については、中項目として追加をしたもので、高齢者が住みなれた地域で継続して日常生活を営むために、医療と介護の両方が必要な場合に在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることも必要であること、そのためには居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携が重要であり、地域の医師会等との緊密な連携が必要であること、そして、平成27年度から施行される在宅医療・介護連携推進事業については、経過措置を踏まえて対応すること、経過措置期間中は第5期における在宅医療・介護連携に係る事業を継続すること、そして、関係市町と協議、検討し、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要があることを記述いたしております。

これらのほか、第5期計画では最後に、7、住民と地域で支える高齢社会の項目がありましたが、第6期におきましては、項目の見直しの中で、例えば意識啓発につきましては、大項目3の利用者支援へ移すなどし、整理を行いました。

これで第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画案についての説明を終わります。

○会長

事務局、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ございませんでしょうか。皆様よろしいでしょうか。

一応、第6期の第5期との大きな変更点は、地域支援事業の充実とか包括的支援事業で、在宅医療、認知症対策、医療・介護の連携というのが入ってくるわけですがけれども、当初、事務局案、素案の段階では、経過措置を十分使うということでしたけれども、その間の経費が見込めないということで、前倒しで28年度から実施という、条例上の規定は28年度から実施になりますので、27年度が恐らく関係機関の調整とか準備で大変忙しくなるかと思っておりますので、本日御出席の委員の皆様が所属される関係団体におかれましても、その準備作業等での御協力をまたお願いすることになるかと思っておりますので、その節はよろしく願います。

委員の皆様から計画案に対しての御意見、御質問ございませんか。

○委員

済みません、恐れ入ります、前回もお休みしましたので、もう既にあるのかなと思っておりましたけれども、ちょっと見当違いのことを申し上げるかもしれませんし、お仕事がふえるかもしれませんので、その辺のところは御容赦くださいませ。

この5期もそうですが、6期も医療と介護の連携ですよ、地域包括。そうであるならば、最初の資料のデータなんですけれども、これに例えば平均寿命の推移ですとか、それから受診率、受療率といいたいまいしょうか、そういったものが入っているとよりわかりやすくなりますけど、ただ介護だけというのがデータとしては中心だと思いますけれども、その辺のところが必要なんじゃないかと思いますが、いかがでございまいしょうか。

○会長

どうですかね、計画本体に。事務局。

○委員

そんなに計画等の内容を変えるというものじゃなくて、ただデータだけを入れていただくよりわかりやすくなるんじゃないかと思いますが、いかがでございまいしょうかしら。

○事務局

その分については、まず、とりあえずそういう想定がなかったもので、検討させていただきたいと、そういう回答だけに終わってしまうんですが、とりあえず検討をさせてください。

○委員

済みません、お仕事が多くなるかもしれません。最後になって、こんなことを申し上げるのも大変失礼とは思いましたけれども、あったほうがよりいいだろうと思いましたので、意見として申し上げさせていただきます。

○会長

本計画に盛り込まなくても、例えば、この計画の普及啓発は広域連合のほうで全市民さんに図られると思いますが、その際に平均寿命とか健康寿命なども啓発していただければと思います。

ほかにございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ないようでしたら、内容的には非常によく書かれていると思いますけれども、このまま原

案どおり計画を承認いただいで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、特に異議なしということで、原案どおり本計画を承認したいというふうに思います。

次に、議事の2、その他に移ります。

まず、最後の回でもありますので、事務局に対して、本計画は承認をいただいたわけでありますけれども、各委員から何か御意見なりございましたらお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

○委員

これで通って、介護保険料基準額が確定するというので、この後、厚生労働省の介護報酬の具体的な個別の報酬の決定、報告があった後に、具体的に住民の方への周知という形になってくるかなと思っております。従来どおりですと、中部広域連合のほうで住民周知のためのパンフレット等をつくって、配布という形になるかと思うんですけども、そのパンフレットも含めて、周知の方法というものをどういうふうに計画されているのかどうか、お教えいただければと思います。

○事務局

住民に対する周知というのは、まず、4月に全世帯に私ども保険制度べんり帳という50ページぐらいのパンフレットがありますので、そちらのほうを全戸に配布して住民周知を行いたいと思っております。

ただ、実際にサービスの利用者の方にはちょっと遅過ぎるんじゃないかという趣もありますので、まず、事業者、ケアマネを含めたところで事業者説明会のほうは年度内にでも行いまして、こちらも佐賀県と共同いたしますので、時期は具体的に申し上げられませんが、そういった事業者説明会のほうを一足先にやりたいと思っております。

○会長

よろしいでしょうか。

○委員

先ほど御説明をいただき、ありがとうございます。ただ、こう聞くと、ああそうかという感じではありますけれども、現実的に、非常に複雑化しているといえますか、例えば、介護

保険の要支援の方たちが地域支援事業に移行すると、経過措置はあるということで、地域支援事業に移行する段階で通所介護も訪問介護もいろいろ分かれているんですよね。そういう説明を何度か私たちも事業者として聞いているんですけども、私たちがさえと言ったら変な言い方ですけど、非常にわかりにくいんですよ。先ほど住民に説明するとおっしゃった。この地域支援事業というのも経過措置があるということではあるんですけども、2年間のうちにしてしまわないといけないという中で、住民への周知というのが果たして大丈夫なのかなど。本当に込み入っていますよね、説明を受けても。だから、そこらあたりのところを住民が混乱しないようにというか、そういうのが非常に大事じゃないかなと。私たちもよくわからないんです。まだ具体的に出ていませんけれども、いろいろ示されたことで試験か何かあったら満点はとれません、わからないです。そんな感じですので、紛らわしい言葉もあって、我々も事業所として利用者の方、それから地域住民の方に説明をする必要があるかと思えますけれども、何かわかりやすい方法はないものかと考えあぐねているところがあります。

それと、どちらかという、いわゆる地域支援事業は市町に丸投げ的でありますよね。地域包括ケアシステムが、市町、関係機関と色々な方たちが協力し合っというふうなことで、もっともなことを書いていただいているんですけども、現実的にそれがどうなのかと。前々からも申し上げていますがけれども、市町としての格差があるということと、佐賀市においては合併して物すごくエリアが広い、それから対象人口も大きいということで、そこらあたりが足並みそろえてうまくいくのかなというのも不安の材料の一つでございます。よろしくをお願いします。

○事務局長

今、委員からも非常に心配だという声、ごもっともだと思います。我々もこの制度自体がまだなかなか皆さんの中に浸透していないというのは承知しておりますので、住民や事業者の方々への周知は重要なことなので、特に力を入れて27年度はやっていきたいと考えております。また、きょう各構成市町の課長、担当者も来ていますので、ここら辺は今出た意見もちゃんと理解していると思えますので、あわせて、調整をとりながら進めていきたいと考えています。

○会長

ほかにございませんでしょうか。どうぞ。

○委員

済みません、介護保険制度とは直接関係あるようでないんですが、最近の情報を見ると、2025年には認知症の人は65歳以上で5人に1人という情報が出ておりますし、それから、国レベルでも相当やはり今後認知症問題に当然力を入れてやっていかなければいけないというようにも言われております。

それで、こういう大きな枠の制度の中でもそうですけれども、今、例えば福岡県の大牟田市のように、認知症に優しいまちというのが九州でも恐らく6カ所ぐらいあるんじゃないかと思えます。そういうやり方というのは、ある行政単位で住民を巻き込んだ運動みたいになりますので、今のところ佐賀県にはそういうまちというのは恐らく一つもないと思えます。やはりこれから大変大きな問題になってくる認知症の問題については地域レベルで、小さな行政単位で住民を巻き込んだ、そういう取り組みが非常に大事になってくるんじゃないかと思えます。恐らくこの委員の方の中にはそれぞれの市町村の関係の方もおられますので、私は小城市ですけど、例えば、小城市なら小城市単位で認知症に優しいまちづくりをというように形で、まちぐるみ、住民を巻き込んで取り組んでいくような動きというのが大変必要になってくるんじゃないかと思えます。そういうことを含めて、これから考えていかなければいけないんじゃないかと思えますので、そういう点をよろしく願いをいただければと思いますので。

○会長

まさに、第6期の眼目が地域全体で取り組むということですので、貴重な御意見ありがとうございました。

以上で本日の策定委員会の議事につきましては終わらせていただきます。

委員会開催が今回で終了ということですので、最後に一言だけ御挨拶を述べさせていただきます。

まずは、委員の皆様方におかれましては大変御多忙の中、本委員会に御協力いただきましたことを心から感謝申し上げます。

私自身、ふなれな議事運営で皆様方に多大なる御迷惑をおかけしたかと思えますが、上村、光藤、両副会長を初め、委員の皆様方の御支援と御協力によりまして、最後まで委員長の大役を無事務め上げることができました。本当にありがとうございました。

おかげさまをもちまして、給付と負担のバランスのとれたすばらしい計画になったものと

確信をいたしております。私自身、保健所在任中で2度目の計画策定に携わらせていただきましたが、適正なサービスの確保と適正な保険料の設定という、2つの命題を達成するのは大変難しいことですが、前回に引き続き、事務局がすばらしい原案をつくってくれました。その場だけを考えれば保険料はできるだけ安く、サービス給付はできるだけ手厚くとやったほうが住民の反発は少ないわけでありますけれども、将来の高齢化社会を見据えて、きちんとバランスのとれたすばらしい計画になったものと思います。

本計画が35万広域連合の全住民の幸福につながることを祈念いたしまして、委員長としての最後の御挨拶にかえさせていただきます。ありがとうございました。（拍手）

あとの進行は事務局にお願いしたいと思います。

○司会

古賀会長、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

策定委員会は、本日で終了となりますが、介護保険運営協議会の開催を予定しております。日程につきましては、3月4日水曜日、15時から、場所はこちらの佐嘉神社記念館を予定しております。

後ほど通知で御連絡をいたしますので、よろしく願いいたします。

条例や予算に反映し、広域連合議会で審議を受けた後、計画の策定となったことを報告いたします。

本日はどうもありがとうございました。

○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。

1年間ありがとうございました。

午後3時47分 閉会