

### 第3回佐賀中部広域連合第7期介護保険事業計画策定委員会会議録

日時 平成29年9月28日(木) 午後3時から

場所 佐嘉神社記念館 3階

#### 【出席委員】

松永委員 藤佐委員 堀委員 大川内委員 野田委員 城島委員  
吉田委員 大隈委員 原田委員 古賀香光委員 角本委員 徳丸委員  
徳永委員 松尾委員 鍋島委員 石丸委員 高岸委員 古賀義孝委員  
上村委員 小井手委員 田中須磨代委員 北川委員 馬場委員  
凌委員 愛野委員 岡部委員 伊東委員 田中稔委員 家永委員

#### 【欠席委員】

傍示委員 八谷委員 島内委員 中下委員 倉田委員 久野委員  
橋本委員 廣岡委員

#### 【事務局】

岩橋事務局長 石橋総務課長兼業務課長 一番ヶ瀬認定審査課長兼給付課長  
谷口給付課参事兼副課長兼包括支援係長 熊添総務課副課長兼行財政係長  
岩永認定審査課副課長兼介護認定第一係長 川原業務課副課長兼業務係長  
松枝総務課庶務係長 中島認定審査課認定調整係長  
副島認定審査課介護認定第二係長 木村給付課主幹兼給付係長  
小副川給付課指導係長 吉岡業務課賦課収納係長

## 午後 3 時 開会

### ○司会

皆さんこんにちは。定刻となりましたので、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させていただきたいと思います。

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、佐賀中部広域連合事務局長の岩橋から御挨拶させていただきます。

### ○事務局長

皆さんこんにちは。本日は、大変お忙しい中、第 3 回目の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、日ごろから介護保険行政に対しまして、お力添えをいただいていることに対しまして、この場をおかりしまして、厚く御礼を申し上げます。

さて、国のほうでは、介護保険制度の法改正が行われまして、現在、その法改正にのっとりまして社会保障審議会のほうで審議が詰められているところでございます。恐らくこの審議会の中で、介護報酬や指定基準などの基本的な考え方が年内には示されるのではないだろうかと考えております。

また、佐賀県では、第 7 期のゴールドプランが今策定をされております。私たち中部広域連合では、国が策定した施策を、県が策定します計画との整合性をとりながら、高齢者の方やその御家族、また、それらを支えられている地域の皆様方のために、佐賀の地域性を踏まえた上で、どのような施策を展開していけばいいのかということを考えていかなければならないと思っております。このためには、策定委員会の皆様方の多種多様な分野からの御意見、御審議をいただき、この計画に反映させていければと考えております。

本日は、介護保険事業の大きな柱であります介護保険給付と地域支援事業のそれぞれの方角性について、そして、具体的な方策等を御協議いただく分科会の設置について御審議をいただくことになっております。

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

### ○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、古賀会長にお願いすることになります。それでは、古賀会長  
よろしくお願ひいたします。

#### ○会長

それでは、早速議事に入らせていただきます。よろしくお願ひいたします。

それでは、議事の(1)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ひ  
いたします。

#### ○事務局

それでは、これからの介護サービスのあり方についての御説明をいたします。

資料1のほうをお願ひいたします。

1ページのほうをお願ひいたします。

1の第6期における介護サービスについてになります。こちらでは、第6期の事業計画で  
定めた方向性をお示しし、介護サービスに関する考え方を掲示しております。

(1)計画性の方向性ですが、基本理念としまして、「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」を掲げ、その実現を目指して、厚生労働省が示し  
た基本指針に沿って、①から⑨までの項目を掲げました。

次に、(2)の在宅者への介護についてになります。

在宅生活において「老老介護」や「認認介護」といった社会問題に対する対応の必要性、  
要介護度の低い方、認知症のある方に係る施策、さらに療養病床転換によります影響に対す  
る施策の必要性を示しております。

次に、(3)サービスの基盤について。

介護施設入所に係る重度者への重点化に伴い、入所待機者の在宅生活を支えるより適した  
サービスの選択、また、入所待機者が地域での生活を可能とする「住まい」のあり方につい  
て施策の必要性を示しております。

2ページのほうをお願ひいたします。

(4)の介護保険施設等の整備についてになります。

第6期におきましては、特別養護老人ホームである介護老人福祉施設や介護老人保健施設  
などの介護保険施設の新規整備はなく、居住系施設や地域密着型サービスにおける対応の必  
要性を示しております。

表は、第2回の策定委員会でお示ししました施設整備状況を掲載しております。第6期に

おきまして、縦列の網かけ部分、介護保険3施設の部分につきましては、新規整備はなく、このため、グループホーム、そして有料老人ホームなどの特定施設の居住系サービスの整備を行っております。

3ページをお願いいたします。

2-1の日常生活圏域の設定についてです。

介護保険法により、介護保険者は、一つ目の段落に記載している考え方のもとに、地域密着型サービスの単位である日常生活圏域を定めることとなっております。

第2段落目になりますけど、地域包括ケアシステムには、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、第5期から地域包括支援センターの活動圏域に応じた22カ所の圏域を設定しております。

3段落目、第7期からは、地域包括支援センターの適切な運営のため、下の表の17になりますが、小城北の区域を区分する検討を行っております。これにつきましては、後の地域支援事業のほうで御説明を申し上げます。

下の表は、圏域ごとの人口、高齢化率と認定者数などを載せております。

4ページ目は、日常生活圏域を地図で示したものになります。

5ページのほうをお願いいたします。

2-2の地域密着型サービスについてです。

それぞれ現状の考え方を示しております。

(1)サービスの利用につきましては、制度的には地域密着型サービスは日常生活圏域を単位とすることとなっておりますが、本広域連合では、圏域全体の調整を図り、日常生活圏域を越えて利用できるものとしております。

(2)の事業者の指定等につきまして、日常生活圏域を越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しております。

(3)の第6期における整備の考え方です。

第6期は、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や看護小規模多機能型居宅介護は、都会などでの活用が見込まれておりますが、本広域連合では、事業者の参入状況を踏まえた整備数としております。

認知症対応型共同生活介護、グループホームは、認知症高齢者の地域での生活を支援する

ため、45床の増床を図っております。下の表は、広域連合全体の整備状況となっております。

6ページから10ページまでは、各サービスごとに各圏域ごとの状況を掲示しております。

11ページのほうをお願いいたします。

2－3の介護保険施設等の整備についてになります。

第2回目の策定委員会においてお示した内容となっておりますが、居住系施設、地域密着型サービス整備が施策的に必要であり、その整備に係る検討が必要だと申し上げたところでございます。

これに加えて、その下の参考となりますが、施策的な整備とは別に、療養病床の転換については、別枠に厚生労働省が制度的に施設整備の総量規制の対象外と示しております。これまでは、医療、介護、どちらも介護保険施設への大きな転換はありませんでしたが、下の枠中3番目の介護医療院というサービスの創設など、制度的な変化があり、転換の影響が第7期以降の給付費に変動を及ぼす可能性があります。

この影響は、佐賀県の医療部局が県下一斉に調査を行いますので、その結果により、自然推計及び施策的な増加のほかに、給付費を計上することとなります。

続きまして、(2)介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備です。

まず、その考え方の概要をお示しいたしますので、12ページのほうをお願いいたします。

上の図ですが、昨年、ニッポン一億総活躍プランが閣議決定されましたが、その第3の矢として示されたうちの施策の一つとなります。

家庭における親の介護などを原因として、仕事をやめざるを得ない人の対策として、あわせて特養待機者の対策として、全国で12万人分の対応を行うものとなっております。

このうち、2万人分は、サービス付き高齢者向け住宅で賄うものとしまして、残りの10万人分を介護サービスの充実で賄い、それを2020年の実現を掲げているものです。

12万人分の内訳となりますが、下の図をごらんください。

介護離職の6万人分と、特養待機者の10万人、その重複分の4万人を除いて、12万人と示しております。

11ページのほうにお戻りください。

12万人分の対応につきましては、全国一律となっておりますが、佐賀県全体の値が今後示された後、介護保険者ごとの値が佐賀県より示されることとなっております。

この値を、自然推計とは別に見込むこととなりますが、本広域連合の施策的な値との調整

をいかに行うかが佐賀県との協議の対象になると考えております。

13ページをお願いいたします。

制度の持続可能性に係る制度改正が第6期から行われております。

まず、(1)介護給付の利用者の費用負担に係る制度改正です。

介護保険給付の自己負担が、第5期までは所得にかかわらず全員が1割負担でしたが、第6期からは、一定所得以上の方については2割負担となっております。この2割負担の方のうち、より所得が高い方を第7期からは3割負担とするものです。

その影響ですが、下の図の右側の青とピンクと黄色のグラフをごらんください。

496万人の受給者に対して、1割弱の45万人が2割、約12万人の方が3割負担になると示されております。本広域連合においても、約1割の方が2割負担となっているため、同様の割合になるものと考えております。また、無制限に3割となるものではなく、高額介護サービスというものがございまして、その限度額までの利用となるので、介護保険の施設利用者などはほとんど影響を受けることはありません。この高額介護サービスの改正が今年度も行われており、参考としまして14ページに掲載しておりますので、後もってごらんください。

それでは、15ページをお願いいたします。

(2)の介護給付等に要する費用の適正化です。

介護保険者が実施すべき事業として掲げられているものとなっております。

事務執行に関する変更が行われておりまして、かいつまんで申し上げますと、今までは国の指針に基づき、県が適正化計画で方向性を示し、介護保険者が具体的な事業の決定を行っていましたが、第7期からは、国の指針に基づき、県がゴールドプランで方向性を示し、介護保険者はその内容を事業計画に定めることとなっております。

ただし、第6期までと同様に、別途計画を定めることも可能となっております。

現在、国の指針は出ておりませんので、佐賀県もその方向性を出すことができません。このため、本広域連合におきましても、事業計画の審議の中では間に合わない可能性がありますので、別途計画を定めることとしまして、御審議をお願いしたいと考えております。

なお、その内容につきましては下の米印の部分になりますが、主要5事業が国から示されておりまして、本広域連合は、その内容は全て実施済みとなっております。また、その充実を図る施策を今後検討したいと考えております。

16ページをお願いいたします。

第2回目の策定委員会でも御質問が出ていましたが、2-5の介護人材の確保についてになります。

(1)の基本的な考えとしまして、国は2025年までの介護サービスの自然増、介護離職ゼロの実現に向けた基盤整備に伴った人材の確保が重要であると言っております。本広域連合でも、重要であることだと考えております。

基本的には、都道府県において、労働部局などと連携した、新卒者や潜在的人材の確保、中高年者の新規雇用などや事業者に対する制度的な支援を実施するものとなっております。介護保険者は事業者のサービス提供に係る労働負担の軽減を目指したものとなっております。

具体的には、事業者の育成指導、地域支援事業における医療・介護の連携、市町が実施する一般福祉施策においても重要な地域資源の開発、掘り起こしとなります。

(2)の第6期における取り組みになります。

既存の事業においてですが、事業所への実地指導や集団指導における給付の適正化を通じた適切な事業運営に係る指導、また、介護従事者への処遇改善にもつながる処遇改善加算につきまして、申請に係る手続の指導や補助に務め、平成29年度では、申請や報告に対する専門の嘱託職員を配置いたしました。また、佐賀県の実施する広報事業などにも介護保険者として参加をしております。第7期においても、これまで以上の充実が必要だと考えております。

17ページのほうをお願いいたします。

2-6の地域共生社会の構築に向けた制度改正等になりますが、これに係る制度改正は、次に掲げる1点となっております。

障害サービスを利用していた方が、年齢により介護サービスに移行した場合に、同じサービス事業者が利用できるように、事業所指定の特例を設けたものとなっております。

これ以外にも、介護保険者に求められるものは、地域支援事業における地域包括支援センターの機能充実や包括的支援事業の生活支援に係る機能充実などがありますが、基本的には既存機能の充実であり、表面上の制度改正としては出てきておりません。

また、その主軸は、障害福祉や介護保険を含めた高齢者福祉などが一体となり取り組むものであり、このため、参考に掲げておりますが、社会福祉法の改正が行われ、市町村の地域福祉としての課題となっております。

このため、本広域連合としましては、制度改正に対応することはもちろんですが、市町と

の協議を重ねて、その施策に協力をしていきたいと考えております。

18ページをお願いいたします。

7 実態調査から見た高齢者等の状況となっております。

こちらのほうは、第1回の策定委員会でも報告しました実態調査の再掲ですので、細かい説明は省略いたしますが、審議の参考となる項目がありますので、御紹介をいたします。

19ページをごらんください。

介護・介助状態になった主な原因で、イの認知症ですが、認知症が原因で介護が必要になった方のうち、5行目となりますが、持家と借家で50%を超え、自宅で生活を行っており、また、配偶者などの家族と同居をしている方は約70%となっております。このため、認知症がある方が御自宅で生活を行い、また、その家族の方がその介護を行っている方が多数おられるということになります。

23ページをお願いいたします。

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、「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況にある」、「体力的に介護・介助が困難である」、「精神的に負担が大きい」などが多く、御家族の心身の負担が大きく、また介護サービスを利用したくても利用できない状況があると考えられます。

次に、24ページをお願いいたします。

さきの「もっと介護サービスを利用したいが、できない状況」の内訳となりますが、「介護保険サービスの限度額に達しているため、介護保険対象外で自己負担になる」、「本人が行くことを好まない」が目立って大きくなっております。介護保険サービスの限度額が適用されるのは在宅サービスの利用者となりますので、サービス利用をしながらの在宅生活が難しい場合もあると思われれます。

25ページをお願いいたします。

(4) 将来の生活、将来の住まいについての意向となります。

普段の生活が難しくなった場合でも、全体的に「自宅で暮らしたい」方が一番多い結果となっておりますが、要介護者だけで見ると、「特別養護老人ホーム」、「有料老人ホーム等」の施策系の合計が「自宅」を超えている結果となっております。介護の必要性が低いうちは自宅でという気持ちが強いのが、介護が実際に必要になると、その傾向が弱くなるものと見

受けられます。

次に26ページをお願いいたします。

イの将来の生活を安心して営む時に必要な支援では、家族の介助、ヘルパーやデイサービスの必要性を高く感じていること。

その次に、医療の充実を求めていることが高く感じていることから、家族の介護はもちろんのことですが、社会保障の必要性も高く感じていると見ることができます。

27ページのほうをお願いいたします。

4のこれからの介護サービスに対する考え方となります。

(1)の基本的な考え方としましては、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。これが介護サービス、つまり介護保険給付といった仕組みでは、「介護給付費の適正化」、「介護人材の確保」を継続する重要事業と捉え、制度の持続性確保のための制度改正、地域共生社会の構築に向けた制度改正について、適切なかつ円滑な事務執行が必要となります。

第7期に対する考え方の(2)としまして、佐賀中部広域連合の考え方となりますが、重要な施策として、次の3つを取り上げたいと考えております。

アの介護保険施設等の整備。介護保険施設等は、佐賀県では新規での整備が難しい中、介護保険施設の入所が難しい方や在宅生活を望まれる方に対して、在宅生活の維持のために居住系施設や地域密着型サービスの充実による対応を行うこと。

イ、介護人材の確保。給付量の自然増加に対応するサービス体制の確保や居住系施設や地域密着型サービスの整備などによる施策的な給付量の増加。「介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤の整備」などに伴う介護人材の確保に係る対応を行うこと。

ウ、介護給付等に要する費用の適正化。また、前述の増加していく給付量に対して、効果的、効率的な保険給付の実現に向けた取り組み。

これらの事業を介護給付の重点課題としまして、次の議題の3になりますが、分科会の設置が御承認されましたら、具体的な考え方をお示しして、分科会によります深い御審議をお願いしたいと思っております。

では、最後に28ページのほうをお願いいたします。

報告になりますが、介護保険法の改正によりまして、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所の指定権限が県から介護保険者へ移譲され、また、共生型居宅サービス事業所の指定

事務も平成30年4月1日から発生し、指定基準の制定も必要となります。

そこで、次の項目で現状と考え方について述べております。

(2)の本広域連合の現状となりますが、アの居宅介護支援事業所の指定については、既に佐賀県から指定権限の移譲を受けており、指定事務を執行しております。指定基準は佐賀県のほうで指定をしております。

イの共生型居宅サービス事業所の指定につきましては、地域密着型サービス事業所と佐賀県からの移譲を受けている居宅サービス事業所の指定事務を執行しております。

指定基準につきましては、地域密着型サービスは本広域連合、居宅サービスについては佐賀県のほうで制定をしております。

(3)のこれからの事務執行についてですが、アの居宅介護支援事業所の指定につきましては、指定基準を本広域連合が定める必要がありますが、7期の制度改正も見据えた上で1年間の経過措置を用いて、平成31年3月までに基準の制定を行うこととしております。

イの共生型居宅サービス事業所の指定につきましては、平成30年4月1日からの指定事務については、国が示す基準等や事務の考え方を鑑みて実施しますが、現時点では国からの基準等も示されていないことから、1年間の経過措置を用いて平成31年3月までに基準の制定を行うこととしております。

以上で資料1の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、御意見や御質問ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

## ○委員

ただいまの御説明いただきました中で、少しわからないところ、わかりにくいところがありましたので質問させていただきたいと思います。

最後の27ページで中部広域連合のこれからの介護サービスに対する考え方の中で、私2つほど教えていただきたいんですが、一つは介護離職ゼロに対する取り組みのところ、11ページ、12ページに出ています。12ページは国の考え方だけで、広域連合のところはございませんけれども、これにつきましては、介護離職ゼロでの国の考え方で、この施設利用のほうが重点的に書かれています。多分、介護離職をゼロにするためには、自宅での介護の負担を軽

減しなければ、それは難しいだろうというようなところもございますので、それについての考え方はどういうふうに広域連合では反映されるのかというのが第1点に伺いたいことです。

それからもう一つは、介護人材の確保についてということで、本文では16ページにございますけれども、多分にこれからのことでございますし、ここでは2025年問題、それからさらに2035年問題というのがあって、介護を受ける人たちが多くなっていく。特に、地方では人口移動で介護を必要とする人は多くなっていくであろうというようなこと。しかし、介護人は足りないだろうというようなことが予測されているということの中で、広域連合の圏内では、それと国の動向と一致するのかどうかということと、ことしからいよいよ始まる外国人の技能実習生ですね。それで介護の人材も入ってきますけれども、それについて、その実習生だけじゃなく、外国人の介護人材がふえるであろうということもあります。それに対してのことがどこにも書かれておりませんので、それについてはどういうようなお考えなのかということ。この中に盛り込んでいくのかどうかということをお尋ねしたいと思います。お願いいたします。

#### ○会長

ありがとうございました。

事務局よろしいでしょうか。2点あったかと思いますが。

#### ○事務局

まず、介護離職ゼロの分ですが、現在、国のほうから示されております基準によりまして、県のほうでもゴールドプランのほうで、どれだけの施設が必要かということで、また協議されることになっておりまして、それを受けまして、県と協議をしまして、整備の検討を行っていくことを考えております。

実際のところ、現在詳しい情報がまだ入っておりませんので、それを見据えた上で協議をしていくということで、今のところは考えております。

それから、次の介護の人材につきましては、さきの御意見のとおりに入材の不足ということで、将来施設をふやさないといけないけど、人材のほうを追いつくのかということで、お話が当たっているところと考えております。

人材につきましても、まず介護事務を行う人材の確保と、また今おられる、介護職員につきましても処遇改善の制度等も取り組みまして、人材の確保に努めていければと考えております。また、介護にかかわる方のスキルアップのための研修も今現在取り組んでいるところ

でございます、そういったことで人材の確保に努めていきたいと考えているところです。

## ○事務局

加えて、外国人関係のことになりますが、外国人関係のことについては、まずは県が全体でそういった受け入れ、施設関係の協議をすることとなりまして、今度から始まる制度のため、県のほうも取り組む必要性というのは感じているが、その事務手続がちょっとはつきりしないということを聞いております。ですから、介護保険者としては、都道府県のほうが施設や事業所と協議をした上で実施するということとなりますので、その協力にできるだけ努めたいと考えております。

## ○会長

よろしいでしょうか。

ほかに委員の皆様、御意見、御質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、議事の2に移らせていただきます。

これからの地域支援事業のあり方について、事務局から説明をお願いいたします。

## ○事務局

それでは、これからの地域支援事業のあり方につきまして御説明をいたします。

資料2のほうをお願いいたします。

1ページのほうをお願いいたします。

1の第6期の地域支援事業についてになります。ここでは第6期の地域支援事業の全体像を示しております。6期から介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業となり、事業が再構築されております。介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的事業の新規3事業につきましては、その実施について経過措置が設けられているところでございます。

ここで、新規3事業と申しますのが、下の図の、ちょっと下のほうになりますけど、包括的支援事業の欄の中の在宅医療・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となっております。

2ページのほうをお願いいたします。

(2)第6期中における経過的实施についての①介護予防・日常生活支援総合事業については、第6期の制度改正により、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が移行しまして、次の表の介護予防・生活介護サービス事業の概要に示している内容となっております。

本広域連合では、経過措置により平成29年度からの実施をいたしております。

3 ページのほうをお願いいたします。

②の包括的支援事業について、第6期の制度改正では、これまでの事業に加え、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの推進のために、下記の図に示しております新規3事業を取り組むこととなっております。

本広域連合では、経過措置により、平成28年度より新規3事業を開始しまして、第6期終了までに体制の構築を行うこととしております。

参考の表は、各事業の全国の実施の状況となっております。

4 ページのほうをお願いいたします。

(3)の地域支援事業の実績についてですが、平成28年度より包括的支援事業において、新規3事業の開始が実績値に反映をしております。また、平成29年度より総合事業を開始いたしましたので、二次予防、一次予防事業が一般介護予防事業へ移行したことで、介護給付分から介護予防・生活支援サービス事業へ移行する経費も見込んで29年度は予算計上をいたしているところでございます。

5 ページをお願いいたします。

5 ページにつきましては、二次予防、一次予防事業の実績内訳を示しているところです。

6 ページをお願いいたします。

(4)それぞれの事業の現状と課題になります。その①介護予防・日常生活支援総合事業の現状では、アの介護予防・生活支援サービス事業で、訪問型サービス及び通所型サービスについては、平成29年度は相当サービスのみを実施しております。第7期に向けた課題としまして、多様なサービスの検討、一般介護予防事業からの事業の移行の検討は必要になってくると考えております。

イの一般介護予防事業では、事業例に見られる事業の展開が市町により実施をされております。第7期に向けた課題としまして、地域における通いの場の充実が必要と考えております。

7 ページのほうをお願いいたします。

②の包括的支援事業の状況では、地域包括支援センターの運営圏域を22カ所に区分いたしまして、市町設置センターが4と法人設置センターが18の22カ所で運営をしております。下段のアの地域包括支援センターの運営では、構成市町と地域包括支援センターの運営状況について図で示しているところでございます。

8ページをお願いいたします。

この地域ケア会議の実施では、地域包括支援センターにおいて、個別課題の解決、ネットワークの構築及び地域課題の発見を目的とした地域ケア会議、おたっしや本舗地域ケア会議の運営推進に努めております。この地域ケア会議には、必要に応じてリハビリテーション等の専門職をアドバイザーとして派遣をしております。

第7期に向けた課題としまして、地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の機能が十分に発揮できるような充実を図っていくことが必要と考えております。

9ページはおたっしや本舗の一覧表と、10ページは配置図となっております。

11ページをお願いいたします。

③包括的支援事業（新規3事業）の現状についてです。

平成28年度に新規3事業の実施について構成市町への委託によりまして、人的体制の整備等の事業構築に向けた準備を開始しまして、平成29年度に民間法人に生活支援コーディネーター及び認知症地域支援推進員に係る業務を委託して、専門職1名を配置をしております。

アの在宅医療・介護連携推進事業では、構成市町ごとに市郡医師会との協議・検討により体制づくりや取り組みを開始。

この生活支援体制整備事業の(ア)生活支援コーディネーターを第1層、第2層に配置をいたしております。(イ)の協議体の設置では、協議が整ったところの市町から協議体を設置しております。

ウの認知症総合支援事業の(ア)認知症初期集中支援推進事業では、認知症初期集中支援チームの設置・運用を準備が整った市町から開始をしております。次の(イ)認知症地域支援・ケア向上事業では、認知症地域支援推進員を、平成28年度には各市町に、平成29年度からは法人設置センターに配置をいたしております。

第7期に向けた課題としましては、これらの事業を2025年に向けて充実をしていくことが必要だと考えております。

12ページのほうをお願いいたします。

④任意事業の現状につきましては、主に市町が実施をしておりますが、7期に向けた課題としまして、高齢者福祉事業との連携によりまして、効果的な事業としていく必要があると考えているところがございます。

次は、13ページをお願いいたします。

2のこれからの地域支援事業のあり方についての(1)これからの地域支援事業のあり方については、2025年に向けて、第6期において体制整備を図った地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みの充実や高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等への予防の取り組みへの基盤整備に取り組んでいくこととしております。

14ページをお願いいたします。

(2)第7期の基本的な考えとしまして、基本指針の改正(案)で、地域包括ケアシステムの構築及び地域支援事業の実施についての項目が国より示されております。この指針に沿って事業実施の検討を行うこととしております。

地域支援事業の実施の4の(一)の介護給付等対象サービスとは、保険給付サービスのことになります。

それから、5で述べております情報公表とは、住民に対しての情報の提供という内容になっております。

続きまして、15ページのほうをお願いいたします。

3の第7期の地域支援事業に係る主な施策の方向性の①地域支援事業に係る施策の全体的な方向性として、地域の特性が求められる事業で、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要になった事業については、構成市町による実施、それからスケールメリットが得られる事業につきましては、広域連合による実施を行ってきたところであります。

第7期につきましても、従来からの広域連合と構成市町との役割の考え方を踏襲しまして、事業実施をしていきたいと考えております。

②の介護予防・自立支援の推進に向けた取組のア、介護予防・日常生活支援総合事業の充実では、(ア)の基本的な考え方としまして、総合事業においても、上記に述べた役割分担の考え方を踏襲しまして、事業の充実に努めます。

下の米印になりますけど、構成市町が実施主体となる事業、それから広域連合が実施主体となる事業の主なものについて掲示をしております。

それから、下の(イ)の第7期の事業推進としまして構成市町が実施する住民主体による生活支援、通いの場づくりなどの地域支援を活用する事業につきましては、第7期中の充実を目指しているところでございます。

それから、下の丸になりますけど、広域連合におきましては、相当サービスのほかに圏域全体で行う事業者指定や国保連合会の審査・支払い等を活用した新たなサービスにつつまし

ては、必要性に応じた選択を可能としたサービス体系を構築することとしております。

16ページをお願いいたします。

③の地域ケア会議の推進に向けた取組では、地域ケア会議は、おたっしゅ本舗地域ケア会議により「個別課題の解決」、「地域課題の発見」等を行い、地域ケア連絡会議においては情報共有等を行い、地域ケア推進会議で政策の形成、地域づくりを行います。現在はおたっしゅ本舗地域ケア会議の課題や情報共有等の意見交換を行っている状況で、今後、体系を構築していくこととなります。

17ページをお願いいたします。

④の地域包括ケアシステム構築に向けた取組として、包括的支援事業の下記のアからウの新規3事業について、第7期についても構成市町ごとに各事業の充実にに向けた取り組みを推進し、共通した施策等の課題が発生した場合には、構成市町との協議検討を行うこととしております。

アの在宅医療・介護連携の推進では、医療ニーズと介護ニーズをあわせもつ高齢者を地域で支えるための体制の充実、イの認知症施策の推進では、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを活用した認知症施策の推進、ウの生活支援体制の基盤整備の推進では、地域住民がともに支え合う地域づくりを念頭に、生活支援コーディネーターや協議体の機能充実、以上の事業につきまして、市町が主体となって取り組みますが、本広域連合としましても、事業の充実に向けての支援をしていきたいと考えております。

それから、⑤の地域包括支援センターの機能充実のア、地域包括支援センターの機能の充実につきましては、第7期からは、地域包括支援センターの事業についての評価・点検をする仕組みの構築が必要となりますので、運営につきまして、適切な水準が確保できるような体制整備等の推進に努めていくこととしております。

18ページをお願いいたします。

イの基幹型センターの設置については、(ア)状況として、小城市におきまして高齢福祉担当部署がセンター間の統括部門としての役割を担っておりますが、地域支援事業の充実によりまして、地域包括支援センターの役割を持つ基幹型センターが統括部門として機能することが求められております。

(イ)の第7期に向けて、行政が運営する基幹型センターを設置し、連携体制を強化します。

圏域につきましては、旧行政区域である町単位で分割をし、その一つの圏域を、新たに設

置する基幹型センターの担当区域として設置をします。

(ウ)の日常生活圏域についても、地域包括支援センターの運営区域が分割されるため、日常生活圏域も分割を行うこととなります。分割の概要につきましては、下の表のほうで示しております。

これらの事業を重点課題としまして、今後検討をしていきたいと思っております。

それから、別冊資料がございますけど、平成28年度の地域包括支援センターの運営状況報告となっておりますが、これにつきましては、各地域包括支援センターの状況を掲載しておりますので、後もってごらんをいただきたいと思っております。

以上で、資料2のこれからの地域支援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、何か御意見や御意見はありませんでしょうか。よろしいでしょうか。

## ○委員

3ページの包括的支援事業の御説明をいただきまして、新規3事業の概要ということで、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業という3つの柱、平成28年度から新規3事業を開始し、第6期終了までに体制構築を行うというふうになっておりまして、この体制構築、第6期はあと半年ぐらいで終わります。構築ということになると、(ア)、(イ)といろいろありますけれども、なかなかまだまだかなというところがありまして、それと、先ほどの人材不足についてのこれからの施設整備を進めていく、そして、それにまたさらに人材確保が必要になってくるという中で、現時点でも相当、人材確保が難しい状況にありますので、今、県も、そしていろんな組織、団体としても確保のための方策ということで、いろいろと知恵を絞ってやっているところですが、現時点としては、この2025年までにこの必要な人数が確保できるかというのは、今から相当な不安を持っております。

それに加えて私が一番気になっているのは、これからの地域支援事業のあり方の中で、(キ)の地域住民への普及啓発というところがございます。いわゆる認知症施策等につきましても、やはりネットワークを用いて支えていかなければならないという中で、地域住民への普及啓発、これが非常に大事かと。施策としでも、やはりいち早く進めていかなければというふうに思っています。

一方で、まちづくり協議会というのが小学校校区でずっと活動がなされています。これが、以外と地域住民の啓発にもなっています。川副町におきましては、4つ小学校がありまして、3年前から立ち上げたところ、そして最近立ち上がったところと少し差はありますけれども、4つの校区でそろいました。こういったことについての関心もとても高いと。ただ、このまちづくり協議会と、こちらのこの中部広域の話し合いというのは、関係が違うんですね。そこらあたりが非常に縦割りになっていて、何かそこが通じ合っていない、リンクしていないというのが、私もどっちもかかわっていて気になります。そこが今までのあり方をそのまま踏襲されている、それでこれから先どうなのかなというのをとても危惧しております、そこらあたりの縦割りをある程度壊していかないと、これからの地域支援事業はやりにくいかなというふうに思っています。せっかくそういう活動がなされているのに、そういうものがこの中には全然出てこないというのも非常に不思議です。まだ、まちづくり協議会でも格差はあると思いますけれども、それぞれに本当に活動が活発なところがいっぱいあります。それも含めて、こういったことを考えていかないと、何かそこらあたりを、首をかしげるところがありますけれども、いかがでございましょうか。

#### ○会長

はい、事務局よろしいでしょうか。

#### ○事務局

まず、包括的支援事業のこの3事業ですけれども、法的にいきますと、この経過措置期間というのが27年度から28、29という3年間の経過措置があったんですけれども、広域連合としては、その準備段階における人的な配置とかそういう準備段階における経費等も必要な事業もありますので、平成28年度からの開始という形をとらせていただいております。

現在、そういうふうな人的配置をしたり関係機関との協議を重ねて体制の整備、実質的には30年度以降から、本格的な事業としてスタートするような形になるかと思っております。

それと、先ほどまちづくり協議会という話をされましたが、これは佐賀市で取り組んでいらっしゃるところです。広域連合全体でという話にならない……

#### ○委員

佐賀市だけですか。

#### ○事務局

はい、佐賀市のほうで取り組んでいらっしゃるところです。

特にこの3事業でいいますと、生活支援体制整備事業は、まちづくりとの連携が非常に重要ですので、今言われたまちづくり協議会がある佐賀市におきましては、この（イ）の協議体、第1層協議体をもう既に立ち上げられて、その協議体で協議検討をされていらっしゃるわけなんですけど、その協議体の中にまちづくり協議会の方も入っていらっしゃるしまして、まちづくり等を含めた生活体制整備の事業、それから、それぞれの校区にそういうまちづくり協議体というのがありますので、第2層のコーディネーターの方がまちづくり協議体のほうに参加されて、そういう広い意味での施策推進をしているところです。

そういう意味で、この3事業につきましては構成市町のほうに委託をして、それぞれの実情に合った事業展開をしていただくという方向性を持っているところでございます。

### ○委員

ありがとうございます。その地域住民への普及啓発ということで、いろんな制度のことについて理解してもらうということがまず大事かと思ひまして、微力ながら、少しずつ川副町内の方たちに、そういうことをやっていこうとしているんですけども、なかなかこの制度のことを御存じなくて、初めて知ったとか、そういうことが実際あります。非常にこの地域包括ケアシステム自体が言葉も難しいし、理解するのも非常に難しいところがありますので、わかりやすく説明するというのは本当、それこそ難しいところがあるかと思ひますけれども、2025年がいわゆる目標地点ということかと思ひますけれども、もうそんなないですもんね、実際。そうしたときに、やっぱり地道な活動が非常に大事かと思ひます。御存じないんですよ、やっぱり。初めて知ったとか、そういうことがあります。どうしてこういうふうなシステムにならないといけないかというようなことをまず理解していただく、全国民、県民、そこらあたりの必要性をしみじみと感じておりますので、そういったのも、やはり行政の方がおっしゃっていただくと、非常に身近に感じていただくところはあるかなと思ひますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

### ○会長

よろしいでしょうか。

ほかに。どうぞ。

### ○委員

今のお話の中で、18ページの小城のことですね。基幹型をつくるために分割をしますというお話がありました。もう一つは、同じ資料の9ページを開いてください。そこにおたっし

や本舗、地域包括支援センターの中部広域管内の構成が書いてありまして、黒丸がついている分は基幹型が既にありますよという印で、小城市に関してはないからつくるということで理解しております。

佐賀市は確かに15カ所のうちの 하나가基幹型となっております。私が思うのは、神埼市のことはわかりませんが、佐賀市は1カ所が基幹型というので、そこが勸興校区と神野校区、いわゆる成章校区というところを担当しているんですね。もう一つ、後々ごらんくださいと言われた別冊資料の2ページ。佐賀市のことを書いてあります。いろんな仕事をするときに、何件仕事していますよという表はよく出ますが、この2ページの表はそこに配置されている職員を一番右側にずっと書いてあります。その1番目の佐賀のおたっしや本舗というのは基幹型を兼ねているから、たくさんの方がおります。それで、人口と高齢者の人口とずらっと書いてありますが、私は佐賀市のことしかわからないから、佐賀市で言いますと、高齢者人口に対しての職員の配置となっております。佐賀の基幹型に配置されているおたっしや本舗の規模は、佐賀市における大きさ、規模としては標準的なものだと思っております。でも、ほとんどのところが五、六人でやっているところを15人でやって、基幹型の仕事もしているということなんです。

私、いつも思うんですけど、基幹型は市のほうでやっていただいてもいいけれども、校区のおたっしや本舗と行政の責任としてやる基幹型は別個にしてもらいたいとかねがね思っております。委託されている法人は非常に忙しいとか大変だとか、そして、その上に3職種ではプランはつくったらいけませんとか、すごい指導が来る。基幹型のほうは、3職種の人は何もなくてもプランナーがいっぱいいてという環境の中で、同じ仕事を並んでするに当たって、競争にならない。佐賀市のやり方がいいから小城もそうしようと思っていらっしゃると思いますし、神埼市も基幹型、成績を見ていますと、みんなぶっ込みみたいなんですね。神埼市で神埼町にあるのは、やっぱり職員がほんと多くて、神埼町をするのと神埼市の統括と一緒にやっていらっしゃると思うんですね。だから、せっかく今まで小城は2カ所あって、小城市が統括的に行政で見ていたとすれば、それを何で分けるんだらうと。もっとはっきり仕事が見えるように分けていただかないと、本当に委託されている私たちは仕事がふえて、本当にぎゃーっというぐらい大変なんですけれども、その辺の効果が見えない、人数に対してですね。

私、佐賀市で郊外に住んでおりまして、お年寄りが少ないから2人体制というような感じ

のお金しかもらっていないけど、仕事はそれなりにやっていると思うんですね。そういうふうな働きがいがない、成績が見えないという意味では、やっぱり市町村が責任持って基幹型をするなら、一般のおたっしや本舗として住民に接するところとはぜひ色を変えていただきたいなという思いで言っております。多分、佐賀市がよかったからみんなそういうふうになれると思いますが、一介の私たち現場では、もっと見えるようにしていただきたいのに、反対じゃないかなという思いがあります。

以上です。よろしく申し上げます。

### ○会長

要望ということもあるかと思いますが、事務局、何かコメントをお願いいたします。

### ○事務局

小城市の基幹型の件ですけど、佐賀市を見て、今までの基幹型のあり方を見てというより、今まで小城市では担当の係をつくっていただいて、2つの包括の指導助言等をしてきたわけなんです。ですから、ある意味、基幹型と同じような役割を担当の係でされていたわけなんですけど、どうしても事業等々が包括的支援事業の中身が濃くなったり、例えば、おたっしや本舗地域ケア会議があって、実際にそこで事務をしないとなかなか統括的な役割というのを果たせないというところが、されていて感じられたというところで、小城市も実際に担当圏域を持つ基幹型の包括をつくるということになっております。

佐賀市も担当圏域は持っておりますけど、担当圏域の職員、それから、統括的な仕事をする職員、そこは色分けをしておりますし、当然、それぞれの包括のほうからの御相談とか、虐待事例とか、そういうときの対応というのは佐賀市の統括のほうで一緒にやっておりますので、やはりそういうふうな統括的な機能は必要だと思いますし、逆に、一緒の仕事することによって、課題や方策なんかが見えてくるというところもありますので、今回、小城市も統括センターをつくるという形で御提案をさせていただいているところでございます。

### ○会長

どうぞ。

### ○委員

御説明はわかるんですけども、現場のほうを別に行政にいて見れないわけじゃないし、よっぽど見えるんですね。行政の方がすばらしい、やっぱり才能のある方たちがいらっしやいますので、公平に見れるんじゃないかなと私は思っております。そして、そのほうが私

たちも聞きやすい。やはり公平に見ていただきたいというときに、小城市はそういうふうになさるかもわからないけれども、実際見えないし、法人として委託されました包括としましては力がないから、虐待とか、いろんな貢献的なことは基幹型と協力しながらしようねとか、いろいろ投げかけながら工夫していつているんですけども、去年から生活コーディネーターは統括に1人置いて、ことし4月からは全15のところは1人ずつ配置になったんですけども、みんな手探りで、何が何かわからない。1年前からやった人が指導してくれればいいけど、そんなこともないなら、何、基幹型とちょっと思いたくなる。それは佐賀市のことだから、ここで言うことじゃないと言われるかわかりませんが、私は小城でそういうふうになさるということ、それからもう一つは、神埼市のことを聞きたいという思いがいっぱいあります。

何でそう言うかという、次の資料にしても、佐賀市では統括別に利用者はそうですよ、何ですよと書いてある。それは住民に対しての要介護者は何人ですよということになりますが、相談件数となったときに、包括の相談なのか、おたっしや本舗でやった相談なのかかわからないけれども、ばかにたくさんの件数をなされていることになっている。それを比べて、本当に成績表をもらうような感じで、運営委員会とかありますときに、地域だけの包括の成績を言ってもらわないと、いろんなことで幾ら——それは基幹型と職員は分けていますよと言われますけど、何でそんならそういうのもみんな分けてここに出ないのかなというのが私の疑問です。

## ○委員

とにかく忙しいんですね。そして、困難事例というか、そういうのが年々ふえてきています。だから、どこからどこまでというか、その線引きが難しいし、やはり困難事例になったときにどうしても入り込むんですよ。そういう意味では、おっしゃるように、生活支援コーディネーターも、認知症の地域支援推進員というのも役割を持たせていただいて、これから先、まちづくり協議会にも地域包括は1人ずつというようなことで要請が来ていますので、そういうのにも入っています。そういうのにも積極的に、仕事と思ってみんな頑張ってくれてはいますけれども、本当にはたから見ていて大変だなというのは思います。ねざらいよの言葉もないというぐらい。だから、この先、地域包括というのがもっともっと必要とされているというのは十分このシステム、制度の中でわかりますので、そこらあたりがこの先どうなるかといった危惧や不安も正直持っております。

## ○会長

ありがとうございました。

お二方とも基幹型の包括支援センターに対する期待と、リーダーシップのとり方も、叱咤激励だけではなくて、各おたっしや本舗さんは本当に頑張っておられるというのはほかの運営委員会等を通して感じられますので、そこら辺のフォローも機微に触れながらしていただけると、余り成績表という意味で載せてはいないと思いますけれども、御配慮いただければと思います。

## ○委員

研修が多いですもんね。研修が余りにも多くて、本来の仕事がなかなかそれに割かれるというのも、今、現状としてあります。

## ○会長

ぜひ御要望として承りたいと思います。

ほかにございませんでしょうか。どうぞ。

## ○委員

以前にもお話をしましたけれども、私の住んでいる地域は高齢者が物すごく多くて、かつひとり住まいの方が非常に多いという地域に住んでおります。そういうことで、こういった関係のことに非常に興味を持ってやっておりますし、家内もサロンとか元気アップ体操とか、そういうものでボランティアとして活動しておりますので、そこからの情報とかを入れながらいろいろ考えているんですけど、6ページのところに地域介護予防活動支援事業ということで2つほど書かれております。

予防活動というのは、やっぱりなるだけ本人さんが元気で、いつまでも活動をしてもらうと。そのためにやることだろうというふうに理解しておるんですが、高齢者ふれあいサロン等の地域活動組織の育成・支援、こういうのを今から考えていくという話ですけど、具体的にどういったことを事務局では想定されているんだろうかなと。ボランティアや支援者の人材育成等とか、この辺も私の家内たちがもう7年ぐらいなりますけど、例えば、サロンをやるときに、お昼を自分たちで準備するわけです。弁当でもいいんでしょうけど、それではやっぱり心が伝わっていかない。ですから、まずは予算の範囲内で買い物に行って、それから地区の公民館で準備をして、そして、実際サロンをやるときにはその準備をします。それと一緒に、そのサロンのときにどういうことをやるかという準備もあわせてしなきゃいけな

いと。しかし、彼女たちはそれを喜んでやっておりますから、こういうのがボランティアだろうというふうに思うんですね。

ここに支援者とか人材育成とか書いてありますけど、私なんかはとにかく限られた予算の中でいろんなことをやらなきゃいけない。一等最初から私が言っていたのは、とにかく自分たちのお金は出したらだめだよと、とにかくその中で何とかやるということをやっているかと長続きしないよということで、今それは一生懸命やっております。今度は次なる人を探さないといけないんですけど、なかなかこれがうまくいかない。これをボランティアが探すのか、やっぱりこれはある程度行政のほうも入っていただかないと難しいんじゃないかという気がしております。

私も家内たちがいろいろ頭を抱えていると、つついいろいろなことを言ったりしていますけど、そういうのは一つの支援者かもわかりませんが、やっぱり地域の中でそういうものをつくっていくこともある意味では必要でしょうし、それもボランティアにやらせるのかというふうに思うんですけど、そのあたり今から考えていかれるんでしょうけど、方向性なりともちょっとお聞かせ願えればと思います。

## ○会長

事務局、今、地域包括ケアも我が事というのを言っていますので、やはり住民さんの普及啓発が大事だと思いますが、その辺どのように今後されていきますか。

## ○事務局

お尋ねのふれあいサロン等々につきましては、以前から行われている事業でございます。その中での支援のあり方というのは、それぞれの市町のほうでそれぞれ違っていたりする部分はあるんですけど、このふれあいサロンのみではなく、住民の方々が主体的に自主的にされるそういうふうな組織、勧誘の場等々をつくっていくことが今後の重要な課題だと考えています。その中ではやはり、そういう住民主体の勧誘の場、そういうところの運営についてお世話をしていただくような方々につきましてもやはり住民の方でやっていただきたいというのはありますし、そういう人材を育成していくということも重要な課題だと思っております。

その中での市の行政としての支援のあり方としては、自主的なグループが活動を継続していただけるように、例えば、定期的にグループを訪問させていただいてレクリエーション等々をやるとか、お世話役の方を集めて研修会を行うとか、そういうふうな支援の方法になって

くるかと思っております。

**○会長**

よろしいでしょうか。

**○委員**

時々サロンなり元気アップ体操なりのところに行っていたいただいて現場を知っていただくというふうに捉えたいと思っているんですけど、そこら辺が第一歩かなという気がします。よろしくをお願いします。

**○会長**

ありがとうございました。

はい、どうぞ。

**○委員**

先ほど神埼市の状況をということがありまして、ここで全てを話すことがなかなか難しいところもあるんですけども、一つ神埼市のセンター運営委員会のほうでも会議を持たせてもらっているのが、16ページのほうになります。個々の地域包括支援センターさんが地域ケア会議ということでずっと会議を重ねられ、この一、二年の中で地域ケア連絡会議等を組み上げて、つくり上げていっているというところがあるかと思うんですが、神埼市のほうでもこの地域ケア連絡会議等で個々の地域包括支援センターが持っている課題を抽出して、関係団体、または学識経験者等々で話し合いをしたというようなところはあるんですが、こういうふうな会議の中で政策に反映されているかというのがなかなか見えにくい。

そこはそこで包括さんが頑張っているところは市町村どまりなのかどうなのか。神埼市の中でいろんな会議に参加させてもらっていますけど、さきの会議でもあったように、市町村から何か動こうとすると中部広域が、中部広域が動こうとすると県がという話で、やっぱりその垣根はどうにかして、各市町なり中部広域なりで色がつけられるようなことをやっていかないと、いつまでも上を向いて動かないと動けないようだと、地域それぞれの地域包括ケアシステムというのがなかなか構築できないんじゃないかなというところが一つあります。ここの場で言うことなのか、市町に帰って言うことなのかはちょっとわからない部分がありますけれども、一つあります。

特に地域包括さん、これからも重要な役割を担っている中で、先ほどから出ている生活支援コーディネーター等を配置された、でも、パイロットがいないのでどう動いていいかわか

らないだと、やっぱり人材はつけたけれども、もったいない気がしますので、その辺は何かさきにパイロットとして先鞭つけられるような人を置いて市町がよくなるように活動をしてもらうようなところをこういう計画の中でも持っていつてもらいたいなというところもあります。せっかくこういうふうな会議を重ねていつているところが、別冊資料には個々の包括支援センターさんの運営状況についてはありますけれども、各市町で上がっているような個別課題、または地域課題というのもまとめていただいて、こういう場に乗せて、どうやっていくかというのも全体的に考えていつてもらおうということが、逆に僕らの運営委員会としても、ほかの市町ではこうやっているよというのがまた持って帰って勉強にもなりますので、どこかに載せられる場というのをつくっていつてもらえればなと思います。よろしくお願いたします。

## ○会長

ありがとうございました。

ちょっと議論は尽きないところですけど、この次の議題とも関連しますけど、分科会設置の案が出ておりますが、そちらのほうでまた議論を深化させていただければと思いますので、議事の3に移らせていただきたいと思います。

事務局、説明をお願いいたします。

## ○事務局

それでは、分科会の設置につきまして、資料3で御説明させていただきます。資料3はA4の一枚紙になっております。御準備のほどをお願いいたします。

初めに、(1)の分科会についてですが、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き、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、分科会の設置をしたいというふうに考えております。

まず、第1分科会では、これからの介護サービスについて、ごらんのテーマ、1から2に掲げている内容について御審議いただきます。

また、第2分科会では、これからの地域支援事業について、ごらんのテーマを考えております。

次に、(2)の分科会の審議についてですが、上記テーマに加えて、策定委員会の御審議内容や御意見について御審議をお願いすることになります。分科会は10月に開催を予定しており、御審議した御意見につきましては、11月に開催予定の第4回策定委員会において御報告をさ

せていただきたいというふうに思っております。

以上、簡単ですが、分科会の設置についての御説明を終わります。

#### ○会長

そしたら、委員の割り振り等はよろしいでしょうか。

#### ○事務局

分科会の設置、御承認ということによろしいでしょうか。

#### ○会長

はい。分科会設置することで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

はい。それでは、きょうもたくさん意見が出ておりますので、この議論を深めるために分科会を設置したいと思います。

それでは、各分科会の委員長並びに委員の割り振りについて、事務局案をお願いいたします。

#### ○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、分科会委員の割り振りについてですが、お手元の資料1の裏側の分科会委員（案）をごらんください。

備考欄に所属する分科会を記載しております。第1分科会がこれからの介護サービスについて、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です。この2つの分科会にそれぞれの委員の皆様を割り振っております。

まず皆様方、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。備考欄のほうに掲げております。

委員の皆様方においては、それぞれの分野の方に御就任をお願いいたしております。専門分野として御就任いただいている委員の皆様については、それらを考慮した割り振りを行っています。どちらの分野にも関連が高い委員もおられますが、事務局として御審議をお願い申し上げたい分科会への所属をお願い申し上げます。この点については御容赦をお願いいたします。ただし、こちらで記載しております分科会とは違う分科会への出席も可能であり、また出席された場合には、審議への参加及びその発言も当然に分科会のものとして反

映をさせていただきます。

委員の皆様には、お手数ですが、両方の分科会の出欠連絡表を全員に送付させていただきます。事務局から所属として掲げた分科会への御出席については御回答をお願いいたします。また、違うほうへの分科会についての御回答は、出席される場合だけ御返事を返していただいで結構です。これは次の分科会の開催通知のときに送付させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

次に、座長についてですが、事務局案といたしまして第1分科会を上村副会長に、第2分科会を古賀会長とお願いしたいと考えております。

以上で分科会の委員の割り振りと座長についての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。

ただいま事務局から案が提示されましたけれども、この案について御異議ございませんでしょうか。どうぞ。

## ○委員

済みません、この第2分科会がとても気になるんですけども、地域包括ケアシステムに係る地域支援事業の推進についてというふうにあるんですが、分科会で何を話し合うんでしょうか。具体的な、どういうことをするかと。そしたら、もうみんなこっちのほうが必要なんじゃないですかね。第1分科会よりこっちかなと私なんかは思うんですけど。

## ○事務局

何を協議するかということですが、いろいろ今まで出てきた審議の中で御意見等について具体的に掘り下げて審議をしていただくわけですが、第2分科会、第1分科会、こちらのほうでそれぞれの専門職のほうで分けさせていただいておりますが、第2分科会に御出席をしたいということであれば、それはもう自由でもありますし、委員言われますように、こちらが重要であるということもありますが、ほかの委員の皆さんでもそういうふうに思われる方につきましては、第2分科会のほうに御出席をいただければなというふうに思います。

## ○委員

済みません、本当もう失礼な物の言い方をずっとしておりますけれども、さらに言わせていただければ、第2分科会だけのテーマでしたほうがよくはないですか。1はそんなに大事というか、どうしようもないでしょう、充実とか整備についてはもう頭打ちでしょう。もう

これからはこっちですよ、第2だと思います。ちょっと勝手な言い方かもしれませんが。

### ○事務局

第1分科会と第2分科会ということで分けさせていただいておりますけれども、第1分科会につきましても、連合といたしましては重要なことではないかなということさせていただいております。もちろん第2分科会も非常に重要でありますので、それぞれ日にちは分けておりますので、第2分科会が重要と思われる方につきましては、第2分科会に御出席をお願いできればなというふうに思っております。

以上です。（「一つ質問していいですか」と呼ぶ者あり）

### ○会長

はい、どうぞ。

### ○委員

地域支援事業というのはそもそも市町村が中心となってする事業なので、そこの整合性はどういうふうなお考えで今後持っていかれるおつもりでしょうか。もちろん、この介護保険事業計画の中にそれを入れなさいということが今、国からあっていると思うんですけども、地域支援事業というのはそもそも市町村が実施主体としてやる事業ということになっていると思いますので、そこら辺で今後こういうのを検討するに当たっては、市町村との整合性というのが必要になってくるのかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

### ○委員

関連で同じような質問ですけど、よろしゅうございましょうか。

今おっしゃいましたように、市町村の事業と、それから介護保険の事業との関連ということなんでございますけれども、実は高齢者福祉事業というのがございますよね、福祉サービス事業。それと、それから介護保険の事業というのがありますし、それがどうなっているのかということが、ここの中で、図でも結構ですが、なかなか見えてこないの、多分そういうことですよ。それをはっきりと、高齢者福祉サービスの事業と、それから介護保険の事業との連携を多分していくということになると思いますので、その図でも結構ですし、具体的な内容をお示しいただかないと、多分こういうような分科会をつくってもなかなか議論がしづらいただろうというふうに思いますので、済みません、先生、失礼しました。多分同じ質問だと思いましたので申し上げさせていただきました。お願いいたします。

### ○会長

当日までに何か資料をつくって各委員に配付を、全体の概要がやっぱり委員として参加されている先生方も整理がつかれないので。

#### ○事務局

実は今、市町のほうでも高齢者保健福祉計画の策定をされています。今、第1回目が審議をされた段階です。今後、いろんな基本的な方向性、市町の方性等が出てくると思いますので、そこら辺は何らかの形で、今現在わかる段階で次回の分科会には資料として提出したいと思います。

多分、骨子までは10月行くんですかね。（発言する者あり）各構成市町のほうに確認をとって、資料として準備をしていきたいと思います。

#### ○会長

事前配付は可能ですかね。当日配付ですか。わかりやすい資料を、できたら事前配付していただくと助かりますけど。

#### ○事務局

はい、事前配付をしたいと思います。

#### ○会長

はい、よろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして全体の議事を終了させていただきます。

この後は事務局にお返ししたいと思います。

#### ○司会

古賀会長、ありがとうございました。

では続きまして、その他といたしまして、事務局から連絡事項がございます。

#### ○事務局

それでは、先ほど分科会を設置することになりましたので、10月での分科会開催ということになります。その分科会ですが、第1分科会を10月20日午後3時から、開催会場はマリトピアのほうになります。それから、第2分科会を10月24日午後3時から、開催会場は佐嘉神社記念館を予定しております。どうぞよろしくお願いいたします。

#### ○司会

次回の開催の御案内でした。

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、どうもお疲れさま

ございました。本日はどうもありがとうございました。

午後 4 時45分 閉会