

第6期介護保険事業計画 第6回策定委員会 議事録

【開催日時】平成26年9月9日（火） 13時25分～15時20分

【開催場所】ホテルレガロ福岡2階カトレア

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：小賀会長、因副会長、井上委員、今里委員、太田委員、田代委員、狭間委員、
廣津委員、藤村委員、山口委員
事務局、支部事務長

【議案】

- ・ 1 要介護認定者数（効果反映後）の推計について
- ・ 2 その他

【会議資料】

- ・ 資料 1：認定者数の将来推計における施策の反映方法
- ・ 資料 2：認定者数の将来推計

..... 【議 事 内 容】

事務局

それでは、皆さんおそろいになりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合第6回介護保険事業計画策定委員会を開会いたします。

それでは議事の進行を小賀会長は、よろしく願いいたします。

小賀会長

皆さん、こんにちは。本日もお忙しいところをご参集いただきまして、ありがとうございます。本日は事務局からの資料が間に合いませんでしたので、お手元に置いて頂いているようです。そのため事前に資料に目を通すことができませんでしたので、今日は特に念入りにご説明をいただいから、審議に移りたいと思っております。

審議の議題は2件ございまして、「1 要介護認定者数（効果反映後）の推計について」と「2 その他」です。それでは、事務局から資料について説明をお願いいたします。

1 要介護認定者数（効果反映後）の推計について

事務局

まず、配付しております資料のご確認からさせていただきます。まず「次第」が1枚、それから「資料1 認定者数の将来推計における施策の反映方法」と「資料2 認定者数の将来推計」です。作業の都合上、事前送付できなくて大変申しわけありませんでした。では説明させていただきます。

第4回策定委員会の際に、人口推計と認定者数の推計ということで、自然体の分として何も効

果を反映しないもので一度お示ししていると思います。その自然体の分から、制度改正や前回お話ししましたニーズ調査、それから介護予防事業の効果等を反映した認定者数の推計でございます。

資料1の1ページをごらんください。施策の反映方法のご説明になります。まず、1として国のワークシートに基づいて認定者数を推計しております。その考え方について読み上げさせていただきます。“◆第6期計画の国のワークシートでは、過去の認定者数の動向等から推計された「自然体推計」による認定者数に、今般の介護保険制度改正への対応や保険者における施策等を考慮して認定者数を推計することが可能となっております。”

2つ目のひし形をご覧ください。“◆施策の反映は、「過去の認定者数の動向」と「既存の介護予防事業等の実施状況」「日常生活圏域ニーズ調査結果（認定者以外での身体機能等低下者がどの程度潜在しているか）」、そして「制度改正の動向（予防給付の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行、介護予防事業の見直し等）」などを勘案して行うことが推奨されています。”

3つ目のひし形をご覧ください。“◆なお、施策反映を行う場合でも以下の点に留意することとされています。「過度な施策効果の反映には注意が必要（例：認定者の過小見積もりは保険財政への悪影響が出る、過大見積もりは不要なサービスが生じてくる など）」「予防給付の訪問介護・通所介護の移行分（介護予防・日常生活支援総合事業への移行分）は、サービス利用者数の部分で調整することとし、要支援認定者数では調整しない。”

次の2ページをごらんください。中ほどに図が描いてあり、これは前回の自然体の分のときにもお出した図です。図の一番上の「認定者以外の高齢者人口」を【A】とします。次のページのA3の表も同時に見てください。【A】はA3の表の一番左になります。全て市町村別に出していますが、この【A】の出し方は、「高齢者数H29推計値」が連合全体として21万3,278人です。次の列が、「自然体1号認定者数」で、こちらを差し引いたものが「認定者を除く高齢者数」で、これを【A】としております。

2ページの図をご覧ください。【A】の下にある黒塗りの部分です。「二次予防事業対象者の把握率」で、こちらを【B】としております。A3の表をご覧ください。前回の委員会で日常生活圏域ニーズ調査結果のご報告をさせていただきましたが、「調査数」は全体として12万834件で、「有効回収数」が7万4,076件、「基本チェックリストに基づく二次予防事業対象者数」が2万7,256人、「把握率」は36.8%となっております。この「把握率」が先ほどの図で言う【B】とさせていただきます。すみませんが「把握率」のところ“ $(B) / (A)$ ”と書いてありますが、これは消してください。

2ページの図で「二次予防事業対象者数」を【C】としております。A3表では、若干、端数の関係で誤差がありますが、【A】×【B】が【C】で、平成29年度における「二次予防事業対象者数」の見込みになります。

それから【D】です。こちらは「二次予防事業への参加率」です。こちらも日常生活圏域ニーズ調査結果から出しております。調査票の中に実際に二次予防事業をどの程度受けられているかという設問がありました。市町村ごとに様々な事業がありますが、その市町村ではどのくらいの方が事業に参加しているのかということで、その事業の平均値をとりました。広域連合全体では3.3%となっております。

【E】は二次予防事業参加者数になります。【C】×【D】で、「二次予防事業対象者数」かける「二次予防事業への参加率」で、【E】の「二次予防事業参加者数」を出しています。

それから【F】です。これは実際に事業を受けられた方がどれくらい改善するのかという率です。平成24と平成25がありますが、こちらは構成市町村にアンケートをとっており、その報告書は皆

さんにお配りしていたかと思いますが、その「事業参加者数」と「改善終了者数」「改善率」で、この24年度と25年度の平均値をとったものが【F】でございます。さまざまな改善率があり、全ての市町村の改善率を平均値でそのまま使用しております。

次の【G】です。「二次予防事業改善者数」で、介護予防事業の推進により認定者となることが予防できる者の数、その見込みを出しております。平成29年度には事業に参加してどれぐらいの方が改善して終了されているのかというのを出したのが【G】になります。広域連合全体では、高齢者人口に対して0.3%、これぐらいの方が改善するのではなかろうかと思っております。

資料2をご覧ください。2ページをお願いします。先ほどの自然体から介護予防効果を見込んだところで、どれぐらいの認定者が推計されるかという表になります。2ページは広域連合全体のものです。

表の中ほどになりますが、要支援・要介護認定者数の「自然体」と「予防給付、地域特性等調整」「調整後」とございます。真ん中の「予防給付、地域特性等調整」について、平成27年度から要支援1から要介護2までにマイナスの数字が振っていますが、こちらが先ほどの予防効果を加味した結果の人数となります。どれぐらいの効果が表れているかという数字になります。

一番下の「調整後」が「自然体」から「予防給付、地域特性等調整」を引いて、どのぐらいの認定者の推計になるのかというものです。

3ページのグラフをご覧ください。平成27年のところから、自然体の認定率と施策反映後の認定率の2つ割合がございます。平成27年では自然体の認定率が19.5%で、施策を反映すると19.4%となります。それからずっと推移していきまして、平成37年では自然体で25%になるところを施策の反映で22.1%に抑えるような形で推移していくような流れになります。

次の4ページ以降は支部ごとにまとめたものになります。説明は省略させていただきます。

以上で説明を終わらせていただきます。

小賀会長

ただいま事務局から資料1及び2について説明がございました。資料1と2のどちらからでも構いませんので、ご意見あるいはご質問があれば、どこからでもお願いいたします。

田代委員

田代でございます。資料1の3ページのA3の表なんですけど、「改善終了者数」がゼロになっている市町村があります。これは多分、事業をあまりなさっていなかったか、やっていなかったのがゼロだと思うんですが、これが29年度までゼロでいいのでしょうか。広域連合全体のトータルは資料2に出されていますが、支部ごとにみたときに、これでいかなものかという質問でございます。

小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

事務局

平成24年度と平成25年度の実績をとっております。今のところ、事業を行っても効果があらわれていないという結果になっておりますので、今のままでいきますと、認定者の推計を施策の反映をしてもゼロということで、事業のメニューやプログラム等を広域連合としては見直していただきたいという意味合いも込めまして、あえて書かせていただいております。

逆に改善率が100%のところもあります。これは、事業参加者全員が改善して終了されたという結果をいただいております。これもあえて、ほかの市町村は見習ってほしいという意味合いも込めて、100%のまま書かせていただいております。以上です。

小賀会長

いかがでしょうか。

田代委員

今の説明を伺って理解はしましたが、これは次年度の事業計画策定した後など、市町村には事前に、今説明されたことを伝えるということでしょうか。

事務局

平成24年度、それから平成25年度につきまして、広域連合で分析した結果は、既に市町村にお戻ししているところです。それはもちろん、市町村でもご覧いただいておりますので、それを見ていただければと思います。

小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。

廣津委員

資料1の2ページ、二次予防事業への参加率【D】で3.3%という数字が出ていますが、これは実際、対象者全員に呼びかけた結果なんですかね。そのところをちょっと知りたいですね。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

前回の策定委員会で、ニーズ調査結果のご報告をさせていただきましたが、調査した方は12万人です。連合全体で19万人の高齢者がおり、そこから4万人の認定者を除きまして大体15万人となります。実際に調査した方が12万人ですので、大体ほぼ全域をカバーして調査をしたこととなります。その方たちに、この市町村にはこのメニューがありますが、どの事業に参加されていますかという設問を設けて、その回答をいただいた割合がこの数字になります。

小賀会長

廣津さんの質問にはおそらくもう一つの意味があって、介護予防事業自体の実施について、対象となる65歳以上の高齢者には、きちんと周知徹底されているかという質問だと思います。その点、もし事務局でおわかりになれば、あわせてお願いします。

事務局

周知等については、基本的には市町村の事業になりますので、市町村に任せている部分はありますが、ニーズ調査は、各市町村にはこれだけのプログラムがあります、こちらで開催しております

というような設問になっています。逆に言えば、それも参加への呼びかけを行う意味も込めています。そのような状況でございます。

小賀会長

よろしいですか。

廣津委員

調査は、市町村がやっている事業を広域連合で調査したということですね。

事務局

この調査は広域連合で実施しております。

廣津委員

だから、その事業を実施したのは市町村であって、その後の調査を広域連合がやったということですね。

小賀会長

予防事業を取り組んだのは市町村です。そして、それに対して調査をかけたのが広域連合です。

廣津委員

市町村の中には、上手くいっていないところもあるわけですね。3.3%の数字の中で。そのことについて、広域連合は何も言えないんですね。

小賀会長

いやいや、そんなことはないです。ですから、あえて市町村ごとに、事業に効果があったかどうかについても、きちんと数字を出しています。

廣津委員

ただ参加率3.3%はあり得ないと私は思っています。

事務局

その3.3%というのは、事業に参加された方の実際の実績です。こちらから周知した方が3.3%ではなく、実際に呼びかけて参加された方が3.3%ということになります。周知しても参加されない方も当然いらっしゃいます。

周知に関する経費につきましても、広域連合から構成市町村のほうに地域支援事業費として配分しているところです。

井上委員

問題点を整理する必要がありますね。よくわからないのは、まず、この二次予防事業というのは、厚生労働省が各市町村に二次予防事業をやりなさいという事業マニュアルをつくって配布して、実施を呼びかけているものですよ。ですから実施主体は市町村です。口腔衛生とか、引きこもりと

か、そういうものに対する対応策を示した実施マニュアルに沿って各市町村が各市町村ごとの計画と予算によって実施されているものですね。それを調査した結果がこれだということですね。

保険者としてできることは、二次予防事業実施の結果を示すことで、この資料は、これだけ市町村ごとにばらつきがありますよということですね。そういうことですね。

田代委員

そうだと思います。

井上委員

事務局として、その考えでよいのでしょうか。

事務局

基本的には二次予防事業の対象者は、ハイリスクな高齢者になります。ニーズ調査は高齢者生活アンケートという名称で、厚生労働省が示した調査項目に加えて、市町村が取り組んでいる予防事業のメニューも追加いたしました。前回、策定委員会の中でも説明させていただきましたが、調査項目の中に基本チェックリストの項目が全て入っており、二次予防事業の対象者となった方には、市町村が行う二次予防事業に参加してくださいというアナウンスをします。しかし、その市町村で、例えば 100 人以上の対象者が出たときに、全ての方に対して事業を実施できるのかということ、なかなか難しい問題で、例えば事業のキャパが 50 人しかなかったら、よりハイリスクな方からアナウンスして行って、その中で事業に参加してくださいということになります。

先ほど、廣津委員からご質問があった 3.3%というのは、この調査した 12 万件の 3.3%ですから約 4,000 人くらいになります。4,000 人の方が実際に市町村が行っている予防事業に参加されている方です。調査対象者の 12 万人には元気な高齢者もいらっしゃいますし、二次予防事業対象者じゃない方も当然いらっしゃいます。二次予防事業の対象者になられても、なかなか、その場所まで来ることができない方もいらっしゃると思います。3.3%の方が実際に参加されていますので、その結果を活用しています。

推計高齢者人口は 21 万 3,000 人で、認定者等を除いたら 17 万 1,000 人、この中の 36.8%が二次予防事業の対象者となるであろうということで、それを掛け合わせた数字が 6 万 2,000 人です。ただ、この 6 万 2,000 人全てを 33 市町村で事業実施できるのかということ、人材・財源など総合的に考えるとまず無理です。よって、優先順位をつけて、事業参加をアナウンスして事業を実施しています。

また、初回調査をして 3 カ月後、予防事業を受けて状態はどう変わりましたかということをして直接、本人に確認させてもらっています。その改善率の平均値が【F】になります。

この条件を整えるにあたり、どのような指標をもって予防効果後の認定者を見込むのかということで、かなり広域連合の中でも検討しました。平成 18 年度以降、検証委員会の中で年次報告させてもらっていますが、包括支援センターの窓口において、直接、対面式で聞き取り調査をやらせてもらっています。その数字が実態であるということを踏まえながら、アンケート調査で全体像を見つ、条件を整理させてもらったのが資料 1 です。

それと、要支援 1・2、要介護 1・2 までは介護予防事業の効果があらわれるだろう、要介護 3 以上では効果は出ないであろうと考えています。要介護 3 以上に関しては、自然体の認定者数を入れています。あまり効果を大きく見積もると、事業自体が間違方向になってしまう可能性もあります

ので、とりあえず実態として、今回この数字をお示しし、もしご指摘があれば修正をし、もう一度、最後に確認をさせていただくという作業になろうかと考えています。

廣津委員

予防事業を提案された背景には、介護保険の要介護 1 から 5 に移っていく人を減らしていこうという狙いが一番だと思いますけど、とすれば、この 3.3%という結果をもとに進めていくということではなく、何で 3.3%しかなかったのかと、もうちょっと割合を高くしよう、そういう方向をとっていくべきではないかと私は思います。

田代委員

基本チェックリストという 25 項目がありますが、運動機能が改善されると、うつの状態や閉じこもり、口腔機能もよくなってくることがあります。事業として何をやるのかは、市町村ごとの問題になりますが、井上委員がおっしゃったように、私たち広域連合の介護保険の委員会が、この資料から何を読み取るのか、どうまとめていくのかというのが大きな問題だと思っています。

私はずっと行政にいましたが、この 3.3%という数字は妥当だと思っています。この表を詳しく見ると、人数が多いところや改善率がいいところもあるし、人数が多くても改善率がゼロのところもあります。二次予防事業というのは介護保険の対象者を減らそうということで行うものなので、今後、例えば国が示しているように、有料の健康施設やスポーツジムだとか、そんなものを市町村や広域連合でどこまでするのか。そんな風なところにつながるのかなと思っています。ですから、この表はこのまま見たらいいかなと思っています。

廣津委員

私は、今まではそれでよかったと思うんです。だけど、介護保険の費用を何とか抑えていかなければならないから、予防事業をそのために入れてきた。だとしたら、市町村がもうちょっと真剣に考えて、掘り起こしをしてでも予防事業のほうに予算を振り分けて、介護のほうから減らしていく。そういうように移していかないといけないと思います。前回どおりに踏襲したやり方では、いつまでたっても改善されないと思いますよ。

小賀会長

お二人の指摘する中身がちよっとずれていると思います。お二人とも間違ったことをおっしゃっていませんし、私もそのとおりだと思っています。

予防事業が 33 構成市町村ごとに数字の違いがあまりにも出ていて、これを平準化していく必要があります。それぞれの市町村ごとに効果を上げていくためには、例えば、100%という数字が出ているところはなぜ出たのか、ゼロのところはなぜゼロなのかというのを、もう少し事務局の分析をお伺いしながら、ゼロのところを少しでも効果を高めていくといったような取り組みを考えていくと、廣津さんがおっしゃっている効果を期待できるようになっていくと思うんです。

実は第 5 期の事業計画を立てるときにも、予防の取り組みについては大きな議論になりました。例えば、講演会とか講習会とかを行って、それを予防事業にかえているという自治体がありましたが、これは意味がないとは言いませんが、話を聞くだけで終わってしまうので、その後、介護保険を利用しなくてもいいように健康維持する等の意味での効果では弱いのではないかと。体を動かして、あるいは食生活を改善するような様々な日常生活を見直す取り組みを提案しているところは、一定

の効果が上がっている。ですから、それぞれの自治体ごとによさを発揮していただかなければいけないところですし、発揮できる場所なので、もっとその中身を考えながら、展開していったくださいねというふうな提案をしていったんですね。それでも、まだゼロのところが出ています。ですから、例えば我々がこれは最低限やってくださいよ等の意見を出すだとか、そういうことをしていかないといけないと思うんですが、そこに至るまでに、本人の意識として、体の調子がよくなったと思わせるような取り組みは何だったのかだとか、あるいは、あまり意味がなかったと思わせる取り組みは何だったのか、それを明らかにしながら、提案にかえていくことはできると思うんですね。

井上委員

ゼロのところをわざわざ出すということは、事務局は実際に数字に差がありますよと遠慮がちに、遠回しに言われていたんですよ。

それともう一つ、改善終了者数について、リスクの高い方を二次予防事業対象者に選ぶと、途中で亡くなったり重症化してゼロになったりします。また、逆に100%というのも信じられない。改善しやすい人だけを選んで対象者にすれば100%になりますから。

委員長が言われたみたいに、平準化して、どういうステージの人を対象者としていくのかをきちんと整理する必要があります。改善が見込めない人たちをばかりを選んじゃって、ゼロになっているかもしれませんから、その辺はかなり気をつけて数字は見ないといけません。これからどのようにゼロですよということを自治体に示すのか、それから、どういう階層の人を選んで、どのようにやっていくのか、口腔衛生なのか、うつなのか、閉じこもりなのか、どこに重点を置くのかを平準化しないとイケないのではないかとこの数字を見ていて思います。

だから、提案するならば自治体側にある程度のスタンダードをこちらが示す方がよいです。そのスタンダードも、割と簡単ではなくて、どういう対象者で、どういうステージで、どういう事業で、どういうことを実施するんだということを具体的にある程度示して、そのとおりにしなくてもいいけど、そういうスタンダードを示す必要はあるのではないかなと思います。

廣津委員

井上委員の理屈はわかるんだけど、私は先入観を持っていますので。

井上委員

理屈じゃなくて、自分の現場経験からです。

廣津委員

私はこの中で一番高齢で、ずっと行政を見てきていますが、本当にちゃんとやっているのかなというのが私の頭の中に常にあるんですよ。それに対して、広域連合は一生懸命やって、いろいろな調査をして数字を出してくれるんだけど、その結果がうまく自治体に伝わっているのかと思って、それが歯がゆくて仕方ない。

井上委員

違います。その方法を、ここで議論しましょうということです。どう提案していけばいいのか。

廣津委員

過去の議事録をずっと見てみたら、堂々めぐりの繰り返しで、全部読んでみましたが一つも前に進んでいないという感じがしているんですよ。前に何で進まないのか。一つも改善されていないという気がして仕方ない。

今里委員

私は大川市の現場で事業に関わってきました。やはり見直し、見直しの繰り返しというか、市町村としても特に始まって数年は、ある程度、実績をつくるための努力をしっかりとってきたと思うんですが、取り組みが長くなればなるほど、住民に対してのアプローチが変わってきたのも事実ですし、そこに財政の問題もありまして、この事業に関してはNPOに任せたりとか、事業者任せたりとかして、正確なところではなくなってきたのは事実ですね。これから、変わりどころだという気はしていますので、今までの分をしっかりと廣津委員のご意見のように見直す、今まさにそういう事が必要な時期に来ているのかもしれないですね。

現場では、そのときの計画に基づいて努力はしていると思います。二次予防事業の参加者を集めるのは非常に大変です。参加させるのは大変なんですよ。四苦八苦した数字がその3.3%になっているので、市町村の努力も認めないといけないと思います。

小賀会長

そうですね、確かに3.3%が、こうした取り組みを自治体レベルで行っていくときに、決して低い数字ではないというのは事実です。ただ、廣津委員がおっしゃるように、そんな数字で満足していいのかとのご指摘があるのも事実で、もっと数字自体も上げていかないといけないというのはそのとおりだと思います。そして、井上委員も言われるように、高い数字が上がっている市町村をそのままのみにするのではなく、本当の意味で効果が上がっている中身は何なのかをきちんと確認しながら、効果を上げていく取り組みをどの自治体でも実施できるように、標準的な予防効果のための仕組みを少なくとも連合で考えていかないといけないし、この事業計画で提案していこうということなんだろうと思うんですね。

では、どんな提案ができるのかということも含めて、もう少し皆さん方のご意見をいただきたいのですが、もうちょっと資料がそろっておく必要があるかと思うんです。例えば、先回の会議でも指摘したんですが、やっぱり分析と考察がないと。例えば、100%が出ている、高い効果率が示されている自治体は、どんな取り組みをやったのかということ、そして参加はあるけど、効果が示されていない自治体の予防の取り組みは何だったのか、少なくとも、そういうことをちょっと確認しながら、もう少し議論を深めていかないと、取り組みを33構成市町村に対して呼びかけるような、何らかの標準的な形をつくるまで至らないと思います。そのような資料としては何か、口頭でも構いませんが、事務局からご説明いただけることがありますか。

事務局

先ほどある町で37名中37名が改善終了していますという数字があったと思いますが、その町の二次予防事業は全て通所型で行っています。その具体的な事業名としては、“お元気クラブ”という事業名で、事業区分としては通所型で運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のメニューです。運動器の機能向上に関しては、年間に26回実施しています。栄養改善に関しては13回、口腔機能の向上に関しては13回。参加人数は、運動器の機能向上に関しては、予定は20名でしたが、予定を超えて24名の参加、栄養改善に関しては、予定10名で6名の参加、口腔機能の向上に関しては

10名予定のところ7名です。24名と6名と7名を合わせた、合計37名の方に事業実施前とそれから3カ月後の事業実施後にアンケートを行っています。通所型の事業ですので、週に何回か外に出るようになって状況はどう変わりましたか等の内容です。その結果、37名の方が通所型の予防事業に参加をされて状態の改善が見られたということで、改善終了者37名という数字になっています。このような形で、市町村が行われている事業の報告をいただいております。この予防効果測定調査の平成24年度分の報告書はお手元にあるかと思えます。平成25年度分に関しましても、近々にはお配りしたいと思っています。実施主体は市町村になりますので、市町村から報告を受けたものをまとめたものになります。

廣津委員

私が何でこんなに強く言うかとうと、地域の人を集めて、お茶会をしたり、いろいろして、おばあちゃんたちを集めてやっています。ボランティアでやっている人たちもいるわけです。だけど、そういう人たちすら、リーダー的な存在の人ですら、こういう予防事業が始まったということを知らないんです。どこが窓口かも知らない。また、ボランティアの方に「自分で手出ししているの？」と聞いたら、「うん、手出しはしよるけど、まあ、おばあちゃんたちが喜ぶけん、いいやね」と言っているわけです。そういう人がいるから、本当に事業をやっているのかと疑問に思うわけです。

因副会長

すごく悩みながら聞いています。私たちは、今何をしようとしているかということ、第6期の介護保険事業計画をつくるために、そのための基本になるデータは何かということをやっているわけですよね。でも、データが要するに信頼できないということなんですかね。多分、データが信頼できないんじゃないなくて、もっと行政、頑張れって言いたいんでしょう。

廣津委員

いや、本当の数字なのかと言いたいんですよ。

因副会長

数字は多分、間違いないと思います。だけど、もっと頑張れって言いたいんでしょう。行政は何をしているのかと言いたいわけでしょう。

廣津委員

うん、そうです。

田代委員

周知をきちんとしなくてはいけないということと、頑張れということ。

因副会長

そういうことでしょう。そのことは、今後言う事であって、今この介護保険事業計画をつくる時に言ったとしても、どうなるのかなと悩みながら聞いています。

小賀会長

私としては、その方法論を探り当てたいと思っているところです。頑張れと声援するのは、叱咤もあるけれども、激励する方法を具体的に提示しないといけない。

因副会長

もう一つ追加すると、それであるならば、介護保険事業計画をつくるときに、もっと介護予防事業を徹底させるべきだとか、そういうことを計画の中に入れればいいですよ。そういうことですよね。

廣津委員

そういうことです。それをもっと具体的に。

因副会長

これからのことであれば、そうすればいいだけのことですよね。

廣津委員

資料2の2ページのところで、要支援1・2が要介護1～5と分離した形になっていません。予防事業として動き出しているわけでしょう、要支援1・2は。

因副会長

それは介護保険の中の予防給付です。難しいですね。それは介護保険の中の予防給付であって。

廣津委員

いやいや、もう完全に分けて動いているんでしょう、予防事業として。

田代委員

これは予防事業じゃないです。要支援1・2は、介護保険の中の予防給付の部分なので。今、私たちが議論しているのは、そのもう一つ前の段階。介護保険の対象者になる前の人の話です。

廣津委員

厚労省によると、要介護1から要介護5までと、予防事業とに分けているでしょう。

田代委員

今まで議論していたのは、もっと前の段階。要支援1の前の人たちです。

廣津委員

予防事業が動き出したのに、「認定者数の将来推計」表の中に要支援1と要支援2が入ってきているんですか。要支援1、要支援2は、実際ないわけでしょう。

田代委員

いや、あります。

山口委員

介護保険で要支援1・2の認定がおりにるんです。その方が何人いらっしゃるかということ。

小賀会長

今、話をしているのは、例えば介護保険を利用したいなと思って、調査員が来て、手続をとったけれども、いやあなたは自立していますよ、介護保険を利用できる状況じゃありません、自分で頑張ってくださいねというような人たちです。あるいは手続していないけれど。

廣津委員

いやいや、それはわかっているんですよ。だけど、厚労省が言っているのは、要支援1・2にかわって予防事業を始めたわけでしょう。

因副会長

いえいえ、違います。

因副会長

要支援1・2に代わって行っているわけではないので、要支援1、2はあります。

小賀会長

別々にあるわけですね。

因副会長

だから、ほんとうに言葉も難しいし、紛らわしいし。

山口委員

予防がついていますからね。

因副会長

要支援1・2は今もありますし、将来もあります。予防効果と言っているのは、それとは別で、介護保険に乗っからない人たちを、乗っからない状態をいつまで持続させるかなんです。

廣津委員

それはわかるんです。そうならないために、介護保険を利用しないために行うのが予防事業というのはわかっています。

田代委員

地域支援事業の中で今までもやってきているんですよ。介護保険とは別に。皆さんから集めた3%ぐらいは、その地域支援事業に、それぞれの市町村が使っているんですよという分なんですよ。

廣津委員

私、ちょっと誤解していました。要するに、要介護 1 から 5 にならないために予防事業を始めるというふうに読んでいました。

因副会長

書き方が紛らわしいですね。

小賀会長

もちろん、その取り組みはあるんですよ。

田代委員

だから、把握がとても難しいですよ。基本チェックリストで把握しますが、医療機関でチェックして、それを行政に提出して、行政が全部それをチェックして対象者を選んでいるんです。だから、私が 3%は妥当と言ったのは、対象者になっても、車がないから行けないとか、いろいろな事情があって行けない方とかもいるので、市町村によっては送迎をしたりしているところもあるんですが、本人が行ける理由の部分と、行政が行う許容量の部分で、このぐらいかなと私は判断したところですが、でも、さっきから議論されているように、じゃあ、どうしたらいいのかというのは今後の課題だと思います。

山口委員

基本的なところに戻るんですけど、先ほど井上委員がおっしゃったように、改善率だけ切り取って見ていっても答えは出ないと思うんですよ。認定率がどうなのかということを出して、認定率と改善率との関係性を分析したときに、初めて改善したと言えるんじゃないでしょうか。

井上委員

おっしゃるとおりです。それと、ちょっと委員長が言われていた途中ですが、ゼロのところはどうなるかな。

小賀会長

効果率がゼロという自治体で実際何をやったのかわかりますか、今の時点で。

事務局

ある町では、通所型で複数プログラムの組み合わせを行ったということで報告を受けています。回数としては年間 56 回実施しています。年間に 56 回実施し、対象者 60 名の方に、この事業に参加してくださいという声かけをしています。その中で実際に参加したのは 36 名で、延べとしては、840 名の予定に対し、419 名参加されています。参加率としては 49.9%。この対象者の方に、心身状態は改善されましたかと聞いたときに、36 名の方が今の状態のままを維持、若しくは悪化したという回答があり、改善終了率には現状維持は含まれませんので、改善終了率はゼロ人となっております。

山口委員

改善したのに卒業しない方がいるために、ハイリスクの方の参加する機会を奪っているというこ

とはないですか。結局、キャパがあるというお話を先ほどおっしゃいましたよね。キャパは決まっているわけですから。

事務局

先程の件ではキャパとして受け入れられる人数は 60 名で、実際には 36 名の方しか参加していないということです。

小賀会長

他にも事業参加者数がゼロという自治体もありますね。

井上委員

山口委員がさっき言われていた認定率と改善率の関係性の比較は、実施していただきたいです。

それから、単純にゼロの自治体に対して、あなたのところはゼロだから、ちょっと気をつけてねみたいな話は通用しないということは、今の事例でわかりましたよね。実施しているから。何かいかげんなことを実施しているわけではなくて、もっと行きたいという人が増えているということは、楽しかったはずでしょうから、だから、それは効果があったんじゃないですかね。このゼロというものの数字の捉え方が、それから 100 という数字の捉え方が判定基準がはっきりしていない。

小賀会長

意識調査なので、効果がなかったと本人が答えても、本当に効果がなかったかと言い切れるかどうかはわからないということですよね。

井上委員

判定は誰がやっているんですか。

太田委員

ご本人が答えます。

廣津委員

本人は、卒業ですよと言われるのが怖いから、そういう態度をとっているんじゃないですか。

井上委員

「おばあちゃん、よかったわね」って言ったら、「はい」って言いますよ。

山口委員

誘導している可能性もありますよね。

小賀会長

やっぱり、事業のメニューをもう少しきちっと見ていくことは必要ですね。

田代委員

56回やるということはすごいですよね。毎週という感じでしょう。先ほどの例ですけど、56回なさっているということは毎週行っているということなんですよ。

小賀会長

そうですね。

田代委員

そしたら、毎週出かける場所があって、そこへ行けば、本当は効果が上がるはずなんですよ。平行か上がるかだと思うんですよ。中にはそうではない人もいるでしょうが。ゼロというのは私もおかしいところだと思います。だから、今おっしゃったこのデータから、その改善率がどうだったかというのはもう期待しないほうがいいと私は判断するんです。さっき言われた認定率と関係しているんですね。

井上委員

そっこのほうがいいですね。

小賀会長

認定率と改善率を掛け合わせて数字を出してもらおうということですね。

いずれにしても、資料としては、この調査で上がってきたものをどう突き合わせていくのかを考えないといけないわけですが、これは意識調査なので、効果が上がっていると感じていない人がいたり、あるいは、やっていて効果が上がっていると感じている人もいるというような違いは実際にあるんだということは確認されたわけですね。

では、数字の出し方をどうしていくのかということですが、先ほど山口委員も言われたように、例えば、認定率と改善率を掛け合わせて見てみるというのも一つの方法です。ただ、これにも限界があり、全ての65歳以上の対象となる人たちに全数調査をかけているわけではないので、認定率と改善率の間に一定の傾向を読み取ることはできるかもしれないけれども、それがきちんとした資料として裏打ちのあるものかということ、ちょっとなりにくいという現実はあるかなと思うんですね。

ただ、あまり後ろ向きに考えてもしようがないので、ひとまず、認定率と改善率の相関関係を見てみたいということは、次の会議ぐらいに可能であれば事務局から出していただくということでもよろしいでしょうか。

では、そのほかにありませんか。

田代委員

資料2の将来推計「予防給付、地域特性等調整」について、先ほどの改善率と認定率の関係でマイナスがこれだけ出るのかなと思ってましたが、このマイナスになる理由を教えてくださいませんか。おっしゃったかもしれませんが、ちょっと聞きそびれましたので。要介護1、2のところのマイナスが27年度から出てきます。そのマイナスの根拠を教えてくださいたいです。

小賀会長

事務局、おわかりになりますか。

事務局

資料1の3ページA3横の表で、【G】の項目の横に、「H29改善終了者数」635名という数字がありますが、確認できますか。

田代委員

はい。

事務局

それと、今度は資料2の2ページで、平成29年度の「予防給付、地域特性等調整等」の合計はマイナス632名となっています。端数の関係で誤差はありますが、これは平成29年度を目途に、635名の方に改善効果が見込めるであろうということです。例えば、要介護2の方が要介護1にとどめ置かれる期間が長くなったり、逆に要支援2の方が要介護1の状態になるというところを合計し、差し引き635名の方が状態が軽減されるであろうという見込みでマイナスになっています。

前回の資料では、このマイナスは入っていないものでした。今回の資料では、制度改正等を踏まえ、予防事業、包括的支援事業の取り組み結果を踏まえ、このくらいは最低限下がるのではなかろうかということで試算させていただきました。

田代委員

わかりました。

小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。

狭間委員

今回、認定者を推計するときに、二次予防の改善率を考慮されたとのことでしたが、これは他の保険者でも行うことが一般的なのでしょうか。それとも、この広域連合独自のものでしょうか。

事務局

今回、地域特性の値をどのように見込むか悩みました。

予防効果に関しましては、平成21年度から実際に、予防事業を利用された方を対象に、包括支援センターの窓口で、実際に予防事業の開始前、開始後で改善状態を聞き取りさせてもらっています。検証委員会において、その結果を報告書としてお示しさせていただきました。これに関しては広域連合の独自事業です。そこで、24年度、25年度に調査した数字を何とか最低限、ここくらいは効果があらわれているのではないだろうかということで使いました。

当然、計画を立てた後、これよりも高い効果で推移することを望んでいます。これは最低ラインの予防効果ということで資料1をつくらせてもらいました。その結果が、今回資料2でお示ししましたマイナス632名ということです。

狭間委員

ありがとうございました。ただ、施策の範囲というのは、他にもいろいろな施策が多分あると思

うので、二次予防事業だけを取り上げた、そこの根拠は必要なのかなと思いました。

小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。

田代委員

平成 27 年度から認定率が下がった理由は何でしょうか。資料 2 の 2 ページの一番下「調整後」なのですが、認定率が平成 26 年度 19.7 ですが、平成 27 年度が 19.4 になっています。この下がる理由を教えてください。

事務局

同じページの「自然体」のところで、平成 25 年度の認定率が 20.3、平成 26 年度の認定率が 19.7 で、これは実績です。

田代委員

実績減から推計してあるんですね。

事務局

はい。過去の実績から推計しますので、この 20.3 から 19.7 という認定率の減からです。それと、同じページの一番上の「総人口」「高齢者人口」の内訳のところでは、前期高齢者数は平成 25 年度 9 万 5,060 名、平成 26 年度が 10 万 1,096 名で、前期高齢者が増えていますので、この関係から認定率が下がっています。団塊の世代の方が 65 歳に移行されたということで認定率が全体的に下がっています。

小賀会長

その他いかがでしょうか。

藤村委員

教えてほしいんですが、来年度からの広域連合としての計画の中で非常に気になるのは、市町村の動きが、新しい総合事業に向けて等、どういう動きをされていていっているのかというのは、広域連合の本部として把握はされているのでしょうか。もし把握されるのであれば、いつ頃かというような計画をお持ちでしょうか。ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

この議題「1 要介護認定者数（効果反映後）の推計について」が終わりましたら、議題「2 その他」でご報告しようと思っておりますので、そのときにまた改めてご報告したいと思います。

小賀会長

いかがでしょう。特に、資料1と2に関して、もう質問やご意見なければ、1点目の議題を終えまして、2点目の「その他」に移ってまいりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

持ち帰っていただいて、どうしても、やっぱりここがまだわからないというところがあれば、次回の会議の最初のところで質問をとり直す時間を設けても構わないと思いますので、ひとまず、これは持ち帰っていただいて、議題「2. その他」に移ってまいりたいと思います。

2 その他

小賀会長

事務局から、その他についてお願いいたします。

事務局

藤村委員より質問が出ました件について、説明させていただきます。

先だっの会議のときに説明資料を渡したと思います。国の説明が7月に終わりました、それから県の説明が8月11日に開かれました。それまでに5月ごろの時点で、構成市町村の担当のほうに、今後事業が変わってきますが、どのようにお考えですかという最初のアンケートをさせていただきました。その時点におきましては、やはり国のガイドライン等を示す時期が8月ごろというふうに聞いているので、それを聞かないと、なかなか中身がわからないという回答でした。8月11日以後、もう1カ月ぐらいたちますので、説明を聞かれて、ガイドラインの内容も読まれた後、どのようにお考えなのかということで、先週、支部ごとに各市町村の方に集まっていたきまして、今どのようにお考えなのかと、今の時点でよろしいのかということで聞いて回ってまいりました。

広域連合では、地域支援事業につきましては市町村が主体となって事業を行うことで決めさせていただいておりますので、今回の主な総合事業関係は、基本的に地域支援事業の中の一環でございます。市町村のほうにお話ししたのは、いろいろな地域支援事業が拡大していきませんが、そのことについてどのような形で、現在、対応をお考えでしょうかということをお尋ねしました。実施時期が平成27年4月1日の時点で当然やっていかなければならないから、その対応で進めさせていただいております。しかし、一部経過措置がございます。経過措置につきましては、やはり職員体制とか関係機関との調整、それと社会基盤的な形で言えば、そういう把握をしていかなければならないし、把握をしたとしても手を挙げていただける団体さんがどのくらいいるかというふうな形で煮詰めていかなければならないから、早急に平成27年4月ということは、時期はまだ尚早ではないかということで、市町村ごとの対策を少し時間をとらせて検討させてくださいという回答をいただいております。今の時点ですが、あくまでも9月前半の状況を把握してまいった次第です。これから意見交換をいたしまして、基本は市町村でということで広域連合は考えているんですけども、やはり広域連合全体でしたほうがいいのかという意見等もございますので、それを踏まえた形で、広域連合の方針を決めていきたいと思っております。国に対して質問をかけておりますので、それが返ってからでない、まだ方向性を見いだせないところもございます。その辺で広域連合としても早急に方針を出していきたいというふうに考えているところです。以上、報告させていただきます。

小賀会長

いかがでしょうか。

山口委員

総合事業の受け皿としてはどのようなところを想定しておられるのでしょうか。それと総合事業は地域包括支援センターの職員がプラン作成することになるのでしょうか。給付管理が発生するかどうか。すみません、基本的なところなんですけど教えてください。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

住民サービスとか受け皿の件ですが、現状の担えそうな団体に目星がついているところもありますが、今、見極め中というか、具体的にどういったところというのは、まだ決まっていないのが現状でございます。

それから、総合事業につきましては、ケアプラン作成は行わないといけないということになっていきます。頻度も一回限りでいいというケアプランの作り方もありますし、サービス担当者会議であるとか、要らないといったところもございますので、どのように展開するかによって変わってまいります。基本的には包括支援センターが何かしら絡んでくるということにはなってまいります。

山口委員

総合事業のサービスだけ利用される利用者も給付管理が発生するというふうに解釈してよろしいですか。

事務局

総合事業の中で、指定事業者で行うものがあります。現行のサービス相当のものと緩和された基準のものがあるんですけども、それが指定事業者でサービス提供を行うということでございますので、これにつきましては間違いなく給付管理が発生します。そもそも住民主体のサービスにつきましては、料金の支払い方法とか契約の方法によって払い方が変わりますので、そういったところで多少変わってくるかなと思っています。

山口委員

ありがとうございます。難しいですね。

小賀会長

事務手続が肥大化していくと考えられるんですね。

因副会長

でも、事業計画の中に入れなきゃいけないんですよ。どうなるか、いつになるかわからないものを3カ年で移行ですよ。3カ年で移行するというのを計画に入れなきゃいけないんですかね。どうやって入れていくんですかね。悩ましいですね。

井上委員

今月中に厚生労働省が方針を示すことになっていますが、それも粗々です。粗いものが今月中に

出てくるとのことなんですが、それが降りてくるのが県の担当課です。それを受けてどうするかという話で、おそらく、その粗々をもう少し詰めたものを県が決めて、自治体に下ろしてきます。

因副会長

何が下りてくるんですか。

井上委員

答申です。

因副会長

答申は、何に対しての答申ですか。

井上委員

粗々の、これからどういった方向で行くのかっていう。

因副会長

地域支援事業ですか。

井上委員

はい。

因副会長

一応、この間の全国介護保険担当者会議で出ていますよね、粗々は。

井上委員

はい。それではなく、今度は医療と総合していく部分の粗々の方針が出てくるという記事が今日載っていました。ぎりぎりにならないとわからないと思いますけど。

因副会長

でも、そんなこと言われたら事業計画つくれませんよね。

井上委員

ここにも降りてくると思うので、降りてきたらすぐに送付してもらわないとね。

因副会長

今回の事業計画が悩ましいのは、そこですよ。一番大きい理由です。

山口委員

どうなるかわからないということですよ。

井上委員

どこかで詰めてやらないと仕方がないでしょうね。だから、事務局は大変だと思います。

因副会長

事務局も、市町村もね。受け皿づくりがほんとうに大変だと思います。

小賀会長

今、そういう事態を迎えているということは頭に置いておいて、これまでの調査でわかってきた実績をできる限り分析していくということです。その他にありませんか。

因副会長

ちょっと外れるかもしれませんが、今、特養や老健の入所者がいないということを耳にします。入所者がいなくて定員を満たしていないというのが聞こえてくるんですよ。国の報告では待機者が多いという事になっていますが、実際は定員割れしているというのが出てきているんですよ。どこかにミスマッチが起きているだろうと。要するに、今日の統計の数みたいなもので、もしかしたら待機者数の調査にも原因があったり、サービス付高齢者住宅だとか有料老人ホーム等が選ばれていて、こっちが選ばれないとか、何かがあると思うので、もし藤村委員はご存じであれば教えてください。計画つくるときにミスマッチにならないようにしたいなと思うんですが、情報を持っておられますか。

藤村委員

前々回ぐらいに施設の状況の資料も出ていましたね。あのときに、結構余裕があるなというふうな数字が出ていたと思います。入所指針の関係で、アンケートを今集計しているところですが、福岡県下で重複の申し込みがあるので、はっきりは言えませんが、全施設の結果としては待機者が1万人を超えていると思われま。ただ、筑豊地区は、利用者と施設の数のバランスが若干とれてきていて、どちらかというと選ばれる形になってきているかなという動きはあります。ですから、筑豊の方では、場合によっては定員割れもあると聞いておりますし、来年度から要介護1、2が入れなくなると、経営的に、ひょっとしたら厳しい施設が出てくる可能性があるとは思っています。

因副会長

筑豊以外でもそのような話を聞いているんですよ。

藤村委員

筑後の一部ですか。

因副会長

ごめんなさい。筑豊でも筑後でもないです。だから、何か起きていて、原因は何なのかを知る必要があります。事業計画をつくるときに認定率とかいろいろなことを勘案しながら事業をおろしていっていますよね。だけど、それがずれていたんだとすれば、今後どうすればいいだろうかというのがひっかかっているんです。

井上委員

重複ってどのくらいあるんですか。

藤村委員

そうですね、例えば 100 人ぐらいの待機者を持っているとした場合に、おそらく実際持っている数字というのは 30~40 人ぐらいしかいないわけです。1 人の方が 3 つとか 4 つの施設に申し込まれているというのが、おそらく現状だろうと思います。

田代委員

それとか、入院もあるんですか。療養型病床に入院しているとか。

藤村委員

それはあまり影響ないですね。サービス付高齢者住宅についても、それほど大きな影響は今のところ出ていないと思います。実際、そちらの方が空きがありますからね。今のところ入り手がいない。

井上委員

うちの患者さんたちと話していて実感として思うのは、サ高住は高くて入所できない。なかなか高齢者の方は本音を言われませんが、サ高住を紹介するときは、それなりに経済的負担が可能な方にしか紹介できません。

それから、重複については、実感として 1 人で 3 カ所から 4 カ所くらい同時に申し込まれているというのが多いですね。待機者という数字が、素人なのでよくわからないんですけど、やっぱり 4 割か 3 割と考えたほうがいいですか。

藤村委員

そうですね。経営的にはその位と考えておいた方がよいでしょうね。まだ待機者が 100 人いると思っていたら、実際は 20 人くらいだったということにもなりかねない。

因副会長

今、調査されているということなので、その調査結果、興味があるんですけど、いずれにしても待機者がいるということですよ。

藤村委員

はい。全体的には。

定員を満たしていないところは、基本的には現時点ではそんなにはないです。

因副会長

多くはないですか。

藤村委員

はい。

因副会長

私が聞いたところは、よっぽど人気がないんでしょうね。結構多いんですよ、入居者を探しているところ。

山口委員

グループホームでも聞きますよ。定員割れしているところ。営業活動を必死にやっていますもんね。数としては、何かがおかしいんですよ。

小賀会長

やっぱり、高齢者の低所得者層って多いですから。でも、生活保護を受けるには収入が生活保護基準よりは高い、しかしグループホームを利用できるかという、その費用はとて払えない。介護保険とは別に、安くても七、八万円ぐらい月々徴収されるでしょう。そうすると10万円近いお金が出ていく。低所得者であれば、そんなところはとて入れない。これは、特別養護老人ホームでも、ほぼ同じような値段になっていますよね。都心では、実はサ高住が低賃金で入れるところ、つまり、住み分けをきちっとするようになってきていて、低賃金で入所できるサ高住が今増えてきています。そうすると、生活が自由にできる方がいいじゃないかというようなこともあって、サ高住の人気が関東圏域は上がってきているという話を聞くんです。ただ、予防事業をほんとうの意味できっちりやっておかないといけないなと思うのは、今の団塊世代が後期高齢者になって、高齢者人口がピークになったときに合わせて箱物を整備していても、高齢者人口が減っていくときに、つくったものは事業者の責任だよと言って切り捨てられるかどうかかなんですよ。そのことを踏まえて、総合的な観点から施策を打っておかないと、高齢者人口のピークに合わせて特に箱物型のサービスをきっちり作っていくようなことをすると大変な事態になるというのはもうわかっています。では、どうするのかということも含めて、事業計画を真剣に考えていかないといけない時代ですし、市町村は、やはり予防事業にまだまだ多くの課題があるね、というふうに見過ごせない時期にも至っていると思います。

廣津委員

高齢者の方が施設に入るのをお子さんがかなり勧めています。私も在宅ヘルパーをしていて、90歳の人と88歳の人のところに行っていますが、子どもさんが心配していて、本人は動きたくないけど、子どもさんが強引に入れてしまう。だけど、私はそういう方に、公営住宅等にいる人は別ですが、自分の家を持っている人には家は処分してはいけないと、嫌になったら、ここに帰ってこれるというような手だてをとっておかないといけないよと言ってアドバイスしています。子どもさんがものすごく心配するんですよ。そして、一人でいるから入れるんです。本人は入ったことによって、かえってストレスがたまって。

小賀会長

そこがやっぱり、今の高齢者介護の現実というか、問題だと思います。

廣津委員

それを総合事業で救っていかないといけません。そこまで本当にやっているのかなという気がして仕方ない。

小賀会長

そうではなくて、現実を反映しているんだと思います。ご家族が自分の親を見る余裕がない。ご本人は施設に行ったら、いろいろな制約がついてくる、自由がきかない。やっぱり自宅がいいよねって話になる。つまり、それくらい今の日本の高齢者福祉がきちっと整っていないという現実だと思うんです。廣津さんもそうでしょうし、私もそうですけど、自分の体が自分で何ともならなくなったときに、家を離れて、じゃあ特養に行きますよって言えるかという、私は言えません。国家的に高齢者福祉を本当にどうするのかという議論をしないといけません。ルールだけ細かく決めてしまって、実行は市町村でやれというようなやり方というのは、いかに現実に即していないかというのは、廣津さんが議事録を何度見ても毎回毎回くるくる回ったような話しかできていないじゃないかと思う理由がそこにあると思うんですよ。すごいジレンマです。ただ、ここにいる皆さんが、やっぱり自分がこの会議に参加することで、少なくとも広域連合の構成市町村は他の市町村にない施策が反映できるんじゃないかというようなことだと思うんですよね。だから、大きな違いを生み出すのは、なかなか難しいかもしれませんが、広域連合下の市町村にいる高齢者が、少しでも他の自治体の高齢者と比べて、広域であることのよさを実感できるような、広域にうちの自治体が参加していてよかったねと思えるような、そういう計画を少しでも、というふうに思うんですね。ここまで詰めた議論をやっている自治体というのが他にいいのかというと、僕はおそらくほとんどないのではないかと思います。それに満足はしていませんが、やっぱり、いろいろな批判も含めて、現実をあぶり出していかないことには良いものはできていけないので、言いたいことはどんどん言っていきたいと思っています。

井上委員

広域連合がミスリードしないことだと思うんですよ。さっき、副会長が言われたことはすごく大事で、この前も、サービス提供する提供側の理論ではなくて、市場調査をして、この地域では何が足りないというのがわかれば、民間業者も足りない部分を補うサービスをしていけばいいので、さっきの話だと、例えば、特養をいっぱい地域につくっても、結局、サービス提供者側はつくるだけで、本当に必要なのかという議論は、やっぱりここでするしかなくて、何のサービスがその地域で足りないかをきっちりリードしてあげないと、数年後にとんでもないことになります。今、工事だらけなんですよ、うちの周りなんか。デイサービスセンターなど、こんなに要るのかなと、どんどん人口減っているのと思うわけですよ。ですから、そこはミスリードしないで、ほんとうに足りないサービスの事業展開を事業者にしてもらえばいいんですけど、そういう情報提供をしてあげないと、とんでもないことになるんじゃないかなという気がしているんですよ。

小賀会長

もうそろそろ2時間に近づいてまいりましたけれども、他のご意見等はありませんか。

今里委員

もう一つ、高齢者支援が県の事業として、施策という言葉の上に乗ってくるかと思いますが、この議論が、そこにきちっと繋がっていき、それがゆえに広域連合であるというようなことに結び

つかないといけないかなと思います。

小賀会長

それでは、次回また新しい資料等が出てくると思いますので、できる限り早くに送付をしていたらと思っております。

本日は、また2時間近い議論でしたけれども、どうもありがとうございました。

以上