

第15回 国立市介護保険運営協議会

平成26年6月20日（金）

【林会長】

それでは、定刻となりましたので、第15回国立市介護保険運営協議会を始めます。

それでは、会議次第に沿って進めてまいります。前回、第14回の運協の議事録については、何かお気づきの点はございましたでしょうか。

特にございませんか。それでは、第14回の運協の議事録はそのまま承認してよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

【林会長】

ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

それから、あらかじめ、事務局から先ほど伺ったのですが、今日は8時30分までにこの会議を終えないといけないということで、ここの会場の関係でそうなっているそうですので、よろしくお願いします。

それでは、会議次第（2）の第6期介護保険事業計画策定スケジュールについて、事務局からご説明をお願いします。

【事務局】

それでは、当日配付となってしまいましたが、皆様のお手元にございます資料No.70をごらんください。横長のA4一枚の資料になっておりますが、第6期の介護保険事業計画の策定のスケジュールということで資料を作成させていただきました。

まず、左側に列挙させていただきました項目が、第6期の介護保険事業計画で盛り込むことが予定されている項目になってまいります。

それぞれの項目について、今までの介護保険運協で取り上げたものにつきましては、その部分で今までの1月、2月等のときに矢印を配置させていただいておまして、今後の議題として予定させていただいているものにつきましては、7月、8月以降の部分に矢印が入ってくるような形で、第6期のサービス水準や給付費や保険料水準を推計していくものが一番後ろのほうにございます。左側の一番上のほうにあります、2025年のサービス水準が大体どれぐらいになるかという話等は、一番最初のほう、1月に一度させていただいております。また、中・長期的な視野に立った施策の展開というのが左端の下段に書いてあるのですが、こちら、第6期事業計画で盛り込んでいくという形でうたわれておまして、それぞれにつきまして、在宅サービスの方向性や、あるいは生活支援サービスの整備といった相互に関連するような施策ではございますが、こういったものが今まで議論されてまいりました。

さらに、中・長期的な施策の展開という中に配置してしまったのですが、一番下のほうに、計画書の作成であるとかそういった事務的なもの、あるいは今年度予定されております食事サービスのプレゼンテーションや、地域密着型サービスの公募について、あるいは地域包括支援センターや介護保険事業の運営についての報告といった項目も取り上げてございます。

こういった項目につきまして、今日の運協全体会もそうなのですが、7月以降にまた取り上げていくといった形で矢印を配置させていただいております。

大まか、今までの流れの中では生活支援サービスについてであるとか、若干の予防事業についての検討といったものが取り上げられていたのですが、基本的には、新しい総

合事業に向けた、市町村で考えていく新しい政策についての基礎的な議論を今までしていただいていたというのが、現状までの運協の進んできた状態でございます。

今後につきましては、国の新しい総合事業についてのガイドラインの提示というのも待たなければいけないのですが、本格的な予防訪問介護や通所介護に置きかわっていくであろう新しい総合事業の形についての議論や、従来の運協でもやってまいりました保険料水準についての議論等が、この後ろのほうで控えているというような形で予定しております。

また、答申につきましては、一応1月をめどという形で考えておりますので、よろしくお願いいたします。

以上、雑駁ではございますが、第6期の介護保険事業計画の策定スケジュールということで、こちらの資料を提示させていただきました。よろしくお願いいたします。

【林会長】

ありがとうございました。

今、事業計画の策定スケジュールについてご説明がりましたが、何か質問、あるいはご意見はございませんでしょうか。

川田委員。

【川田（キ）委員】

このスケジュールの中で、まだ国のほうのガイドラインは決まっていないのですが、予防事業に関して大幅に変わりますよね。この前、そういうふうにな国のほうで決めましたので。それに向けて、市として、地域支援事業として計画していくのだけれども、それを利用している人に対して、どこかで――例えば前にも介護保険事業のときには全市民的に回って、市民向けの説明会をやりましたよね。そういう利用者に対しての説明する場を、文書だけではなくて、やはり生で聞けるような場というのが私は必要だと思っていますので、意見としてどこかにつけ加えてもらえればというふうに思っています。

【林会長】

ありがとうございます。

事務局。

【事務局】

ここで示させていただいたのは6期の事業計画の策定スケジュールになっていますので、当然、制度改正等がありますと、随時説明会等は開催していきますので、その中で、大まかに決まった段階で、説明会は順次、広くやっていきたいと考えております。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。それでは、次の議題に移りたいと思います。

次は検討部会の報告です。6月9日の月曜日に検討部会が行われました。段階的な見直しを検討されている介護予防訪問介護について、利用実態のさらなる分析結果を事務局より提示してもらい、国が提唱する新たな総合事業の整備に必要な方向性を検討いたしました。

その検討内容につきまして、新田委員から報告していただきます。

【新田副会長】

1つ、事務局からこの資料の説明をしたほうがわかりやすいかなと。よろしく申し上げます。

【事務局】

それでは、検討部会関連の資料の説明を、私のほうからさせていただきます。まず、

これも当日になってしまったのですが、要点報告、資料No.71-1というものがございます。これが検討部会での議論の要点になるのですが、こちらはまだ検討部会に参加していただいた方の了承を得ておりませんので、申しわけございませんが今日の運協が終わった後、検討部会に参加していただいた方以外の委員さんからは、こちらの71-1は一旦戻していただくようお願い申し上げます。

そして、その検討部会で主に使用させていただいた資料ですが、まず資料No.71に枝番をつける形で、71-2から71-6まで資料を作成しております。

資料No.71-2につきましては、先ほど会長からもお話があったように、予防訪問介護についての利用実態をさらに分析していきたいということで、まず、各予防訪問介護の利用者の方の状態像が、使っているサービスに影響を及ぼすのかどうかということ念頭に置きまして、基礎的な資料として71-2をつくっています。

資料の内容としましては、上にございます表とグラフは、要支援認定を受けた方——申しわけございません、これは書いていないのですが、平成25年度中に要支援認定を受けたことがある方の障害者自立度、体の状態がどれだけ不自由であったかという尺度での自立度の指標を、集計をとってみたというグラフでございます。

平成25年度中に要支援の認定を受けた方は、全体で1,095人の方がいらっしゃいます。これは一度に1,095人が要支援認定を受けていたということではなくて、25年度中に一度でも要支援1あるいは要支援2の認定を受けた方ということで、実際にはその方々が途中で要介護に移ったり、あるいは転出等をされて国立市の介護保険制度から外れてしまったりすることがございますので、通常、ある月で要支援認定を受けている方というと大体800人前後ではございますが、1年のスパンで集計をとっていくと1,095人の方が要支援認定を受けたことがあるというふうに出ております。

その方々の体の不自由さの度合いを、「自立」と書いてあるのが一番いい状態なのですが、特に不自由がないであろうという状態が4名で、以下、だんだん体の不自由が増すにつれて、J1、J2、A1、A2、そしてB1とあるというのがそれぞれの状態であるということで、その状態の人数が、J1であれば147名、J2であれば610名といった形で、この表ができております。

この表を円グラフにしたものが、その左側の円グラフでございます。おおよそ、一番多い方というのがJ2と分類される方が56%となっております。

これを、下段の、平成25年度の介護予防のヘルパーさんを利用した方、介護予防訪問介護を利用した方で集計をとった状態像なのですが、こちらでもJ2の方が59%、J1の方が13%、A1の方が18%と、上にございます円グラフとほぼ同じ状態像であるということが見て取れると思います。こういった資料をつくらせていただいております。

次に、資料No.71-3、こちらでも予防訪問介護を利用した方の、どういう項目が予防訪問介護の利用に影響があるのかということを知りたいということで、こちらは、要支援認定を受けた方を支援することが可能な親族等の方が同居されているか、あるいは、例えば二世帯住宅で一緒に入っているとか、同一敷地内にお子さんがいらっしゃるというような形で隣接地にいるかということで集計をとったものでございます。

こちらについては、要支援認定を受けた方全体のものが、作業が手集計でしたので資料の作成が間に合っていないのですが、予防訪問介護を使った方の、支援が可能な親族が同居やあるいはすぐ近くにいるかという観点で集計をとらせていただいて、支援可能な親族がいる方がおおよそ15%で、支援可能な親族がごく近くにいらっしゃらないという方が85%という集計結果になりました。

次に資料No.71-4という横長の資料をごらんください。こちらは、それでは予防訪問介護を実際に使ったときに、どういう内容で予防訪問介護を使っていたかという集計でございます。

こちらにつきましては、平成25年度中に予防訪問介護を使った方は全部で327名の方がいらっしゃったのですが、こちらの集計表では全員分まで集計し切ることができませんで、114名の方について、実際にヘルパーさんにやってもらっている内容が確認できたので、それを集計表として出させていただきます。

この表の左側に、支援1、支援2、それから支援1に合わせた、というふうに項目が書いてあるのですが、それぞれが、一番上のところが要支援1の認定を受けている方でヘルパーを利用した方、2段目が要支援2の認定を受けている方でヘルパーを利用した方、その次が、右上の2段の集計の合計という形をとっております。それぞれの支援1、支援2の認定状況の中で、先ほど申し上げました障害自立度、体の不自由さについての細分を分けておまして、その自立度に応じた援助内容を、実際に集計をとっていく中で、掃除を援助してもらっている部分、買い物を援助してもらっている部分という形で、掃除、買い物、調理、洗濯、入浴、それから環境整備という、全部で6つの項目が集計されております。環境整備といいますのは、ヘルパーさんが利用される方のお宅を訪問した際に、実際に援助を行う前に、片づけ等を行わないと援助に入っていくづらいというときに、事前に行っている作業でございます、簡単な片づけ等が含まれます。

実際に、この集計でいきますと、やはり一番多いのは掃除について援助をしているという内容が一番多く出ています。以下、買い物と調理がほぼ同じぐらいの数字が出ておまして、洗濯や入浴というのはごく少数という形で出ております。

この内容についてグラフ化したものが、その次にございます円グラフであらわした資料No.71-5になります。

これは要支援1の認定を受けている方と要支援2の認定を受けている方、それぞれで違いがあるかないかということでグラフを作成しております。左右で比べてみて、左側が要支援1の方のヘルパー利用の援助内容で、右側が要支援2の方ということで、あまり違いはないのだなという形の円グラフになっております。

そして最後に、その次のページの資料No.71-6、これは大まかな計算ではあるのですが、給付実績をもとにして試算した、1回当たりの予防訪問介護が行われた際の費用額というものを考えて出した数字を示させていただきます。

給付費ベースで計算しておりますので、保険給付が出る金額というふうにお考えいただければよろしいかと思いますが、大体1回当たりの費用は、トータルで考えていくと3,400円ぐらいではないかという推計値でございます。

こういった資料を出させていただきますと、検討部会の資料として使わせていただきました。

以上が、雑駁ですが資料説明になります。

【新田副会長】

ありがとうございます。

今、大体説明でおわかりになったと思いますが、この問題は、要支援者の現在使われている介護予防ヘルパー、その実態を見ないで次の総合支援事業には移行しないだろうということで、このような資料を出していただいたものでございます。

それで、71-2の資料の中で、B1というのがありますよね。何なのだろうと。要支援でB1という。説明してもらおうということを忘れていたよね。

初めての方もいるので、J1、J2、A1、A2、B1について、簡単に今説明して

ください。

【事務局】

簡単に説明させていただきます。大体、A1ぐらいからはほぼ車椅子レベル、立ち上がりとかに必ず手を借りなくてははいけない。B1というと、もう完全に日常生活が車椅子の状態を指します。

大まかですがそのような状況です。

【新田副会長】

少し簡単に説明を加えますと、J1、J2というのは外に出る方です。J1というのは電車に乗ったりして遠くへ出る方で、近所を動くことができるのがJ2です。A1というのはハウスパウンド、家を中心として動ける方、B1は車椅子を中心として動ける方というふうなことで理解していただければいいと思います。

それで、B1が何でいるのという話をしますと、事務局が説明、1ページの中にあるのですが、中には若いときに脳幹出血をして、車椅子で今も仕事をしているような方がA2・B1にいるということで、その方を指します。だから、ある意味で要支援としては例外的で、ただし介護保険としては要支援に入るといふふうにご理解いただければと思います。

それで、基本的には介護予防という中で入っているのですが、まとめの中で、8ページですが、介護予防ヘルパーの利用状態像の検討から、介護予防という目的ではないと。これは多くの方が掃除、買い物、調理と。洗濯、入浴は少ないのですが、そこが入られているわけですが、これは従来の介護予防という概念は、一緒にする、行うということが重要なわけです。生活支援ではなくて、介護予防ですから。

そういうことなのですが、実態はどうかということ、そのように行われているかどうかということなのですが、検討部会の6ページのところの事務局、真ん中あたりですが、実際に掃除等の入っている人を、どうなのということ、事業所によってどうも違うようで、段取りをつくって利用者家族と合意して一緒にやる部分をつくりながらやっていく事業所と、やってしまう事業所との差があると。事業所が説明しても、利用者がやってもらって当たり前という意見の方もいるので、そこで包括が行って説明することは日常的にあると。市民の方にも理解してもらおう方向性という、これが基本でございます。

その意味でここをちょっと説明させていただいたのですが、やはり市民の方が、もう当たり前に入って、当たり前にやっていたく家政婦さんじゃないのですが、やっていたくということが常識化しているところがあります。そのあたりが、先ほど川田さんからの意見にもあったのですが、説明というより、むしろ市民の意識改革から始めないといけないのではないかとということも感じております。単に説明で、こんなことだから大変だと、そういうことではとても地域包括で新しい概念は、地域ではできない。もちろん、住民の皆さんの意見と一緒にやるわけですが、そういうこともあるだろうなと思います。

その意味で、具体的な介護予防という中身を把握する。どのようなことが行われているのか、まだ少し見えない部分があるので、それも把握しなければいけないということになるだろうと。

2番目として、結局、要支援1に介護保険を使われているわけですが、アウトカムが、予防効果としては改善される方は圧倒的に少ないということも、この辺のところで理解できる。ただサービスが単に入っているだけ、あくまでもこれは生活支援としてのサービスであって、予防ができているかということ恐らくないということになります。

そうすると、先ほどの一番最後の数字になりますが、1回当たりの数字が3,451円で、5,400万が使われているわけです。これが本来の意味の5,400万の使われ方をしているかとなると、これは大きな問題だろうと。やはりこの中で検討していかなければいけないとも思います。

その次に、こうやってみると、認知症の早期の方はもちろんいらっしやいまして、介護予防のこういった総合予防支援事業というのは、認知症とはやはり別なのだろうなど。単にヘルパーさんが入ってやればよいということではなくて、認知症というのは別対策として考えていく必要があるだろうという意見に達しました。

そして、こういった事業をやるのに市民アンケートを行うわけですが、その中に、新たな介護保険制度についての周知を含めて、予防に重点を置いた形で見直したアンケートが重要だろうということ。どのようなサービスを皆さんは使われていますか、ということだけではなくて、次のステップですよね。それが、地域包括は、先ほど言いましたように住民とともにつくるということも大きな視点でございますから、こういったアンケートにそのような視点を入れていくのは重要だろうというふうに、検討会では出されました。

そして、5番目の、市民の意識変容をどのようにしていくかということで、実は、原点として介護保険の第4条がありまして、これがほとんど忘れ去られているなど。これはどういうことかということ、もう一度読みますと、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」という、実は介護保険の第4条にこれがあって、ほとんどこれが忘れ去られている要支援対策だというふうになりました。この結果からですね。

その上で、運協の今後の審議内容、達成状況を、先ほど事務局から出されましたが、進捗状況も管理しながらそれを行うということを行った次第でございます。

中身について詳細は、このまま書いてありますので参照ください。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、ただいま報告があった第6回検討部会の内容につきまして、何かご質問、ご意見、よろしく申し上げます。

山路委員。

【山路委員】

よろしいですか。検討部会に私出られなかったものですから、会議で断って。非常にこれは重要な、これから要支援のサービスが市町村に移行される中でどうしていくのかという根幹にかかわる話だろうと思っているんですね。

それで、要するに従来型の要支援の訪問介護のサービスをどういうふうに考えればいいのかということで、新田先生の報告で改めて思ったのが、要するに事実上はほとんど家事援助になっているわけですね。介護予防という名がつきながら、家事援助サービスをほとんど、従来もそうだったと思うのですが、予防という意識なく、生活援助サービスを行っているということですよ。問題は、それでいいのかどうか。

これは恐らく、厚生労働省がどこまでそれを徹底させているのかはともかく、介護予防とつけている以上は、日常的なそういう訪問介護サービスが介護予防につながるような、つまり新田先生が言われたように、例えば一緒に掃除・洗濯をすると。一方的にた

だ従来型の、家政婦がやっていたような、ただサービスをするというだけではなくて、そういう意識がどこまであるのかということを見ると、実際はほとんどないという報告でしたが、これから市町村におろされていく場合に、そのところをどうするかというのがあると思うのですね。

その関連で、もう1つ、これから議論になると思うのは、実際にそのサービスを誰が担うのか。現実には、介護保険制度上は専門性を持っている介護職でないとできないということになっているわけです。一般の人はできないわけですから。ただ、こういう従来型の単なる家事援助を一方的にやるということだけだとすれば、本当に介護職がやる必要があるのだろうか。事業所の方もいらっしゃるからぜひご意見を伺いたいのですが、これは要するに素人でもできるじゃないかということにもなりかねない話ですよ。

そういうふうに割り切るとしたら、例えばの話ですが、今回、厚生労働省の例の一括法案の中でも出されている、法改正の1つの柱として、NPOとかボランティアのような、従来のいわば専門職ではないインフォーマルサポートの人たちも活用するというのを、この中に組み込んでいくというふうに割り切ることかどうかということにもかかわってくる問題なんですね。

つまり何を言いたいかというと、そういうふうにすれば単価も下げられるわけです。専門職ではないわけだから。いろいろな専門性のない人たちが、ただそういう家事援助をすればいいというふうに割り切って、思い切ってそういう人たちも入れ込んで家事援助サービスをするということは、それはまさに市町村の判断になると思うのですが、そういう形で考えるべきなのかどうか。そのところはぜひ、皆さん方の意見も伺いたいと思うのですが、いかがでしょうか。

【林会長】

ありがとうございます。国立市の予防訪問介護事業の実態について克明な調査をしていただいたわけですが、この調査の結果についてどう思うかということと、それから、実際に予防訪問介護の援助内容の意味といいますか、どういう効果があるのか、そのあたりについて——それ以外も含めてで結構ですが、このデータ等につきまして、事業者の方からお話をいただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

川田委員。

【川田（キ）委員】

ヘルパーステーションで、事業所なのですが、6ページのところに、先ほど新田先生が説明した事務局の「事業所によって違う。段取りを作って利用者家族と」云々ということが載っていますよね。幾ら説明しても「利用者がやってもらってあたりまえという意見の方もいるので、そこで包括が行って説明することは日常的にある。」というふうに。

これは契約のときにも、基本的には予防の場合は包括の人とかが行って説明して、その中での契約という形なのですが。この文章だけを読んでいると、日常的にあるということになっているのですが、でも、段取りよく、それが利用者がいけないのか、家族がいけないのか、実際事業所なのかと。そういうことではなくて、やはり、この予防訪問介護というのはどういうものかというのを、初めの段階で、包括が必ず同席しているので、そこで説明するというのをいつもやっているのです。それに基づいて、自立支援を行うという形のケアプランを立てて実施しているのですが、その辺で、指導上の点とか、実態はこういう事業所が全部がどうだというような実態もまだ見えていないので、事業者ともきちんと話し合っ、実態はどうなのか。それは、市のほうはこう思っているんですよね。どうなのかというのを、もうちょっと丁寧にしてもらいたいなという意

見はあります。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

いいですか。中身の、一番問題は、例えばどのようなものが入ったにしろ、その結果が出ていないということが現実にありますから。そうすると、それが本当に介護予防と言えるかどうかという話のほうがメインで、実態は、指導が行きわたらないとかいろいろさまざまなことがあるでしょう。ただ、そういった個別の問題よりも、先ほど山路委員が言われた、やはり基本的な構想というものをもうちょっと皆さんが議論していただけると。

個別にいうと幾らでもあると思うのです、今さまざまなことが。それよりも重要な点を言われましたので。

例えば、今の6ページの下に、明確に、林（瑞）委員から「はっきりした方がよい」という意見も、やはり悩むわけですよ、正直言って。それはそれで。それは実態なんです。それはもうご存じだと思いますが。それも、そういうことで流してきたのも実情ですよ。それは誰でもわかっているというところで、そこをどう変えるかという方向性の議論をしていただければと思います。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

予防訪問介護は、事業者としては川田さんのところだけですかね。

【川田（キ）委員】

いえ、全体で、社協はもうやっていますよ。みんなやっていますよ。

【林会長】

ではそれぞれ、どうこの結果を受けとめられたかというあたりを。

では、木藤委員。

【木藤委員】

私どもでもやっているのですが、何せまだ1年ちょうどたったところで、具体的に現場のほうを全部把握しているわけではないのですが、実態として、これはちょっと別になるのですが、今現在、予防の訪問で、私どもでパーセンテージでいくとちょうど3割なんですね。私どもの事業所でやっている数字。たまたまこの間、決裁のあった日で、その中で見たら、予防がちょうど29.何パーセントということで3割ということで、そういう意味では、数としてはそれなりにニーズがあるということですから。

それと、実際、ヘルパーさんというか現場の人が困っているのは、先ほど言ったように、ここで制度がある程度変わらして、その中で、利用者さんとの、何ができる、これはできないという問題が結構あるというふうに聞いています。

申しわけないのですが、具体的に掃除なのか何なのかという細かいことについては、ちょっとまたこれから調べて答えたいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

中川委員、いかがでしょうか。

【中川委員】

私もちょっとまだ、うちの事業所もちょうど1年です。ただ、ニーズはすごくあるものから、法改正でこういうものが逆になくなったときに、受け皿は当然、何らかの形で、こういうデータを見せられれば、やらざるを得ないのではないかという気がしま

す。

当然、要介護になれば、国からすれば費用もかかるし、手もかかるしということで、予防ということだと思っていましたので、その効果が今はちょっとまだ出ていないような、印象も。先ほどの資料を見れば、ですね。私共の事業所からすれば、要支援の方も結構な利用です。訪問介護はちょっと別として、デイサービスなどは結構多いです。それはちょっと私共も、一つ心配しています。その後、どういうふうなことをしたらいいかですね。できないものはできないです。

ちょっと私、訪問介護ステーションのほうは、もう少し町のほうは、軽度者のお客様は少ないです。全体的に私も詳しいことはわかりませんが、掃除の訪問だということ、今、ちょっと改めて見させていただいて、もう少し自分の担当者にもいろいろ分析してみようかなと、内心想っています。済みません、この程度で。

【林会長】

はい、では伊藤委員。

【伊藤委員】

いいですか。そもそも言えば、ともに行うということが前提で予防介護に役立つということだと思ふのです。ただ、現実には、ともに行うという指導はあったにしても、現実には、せつかく来てもらったらやってもらおう、来たほうも、せつかくだから一個でもたくさんのをやってあげたいというのが現実で、それは多分、これからその意識改革をやるにしても、これは変わらないと思ふのです。ちょっと、それに時間をかけるのは非常にもったいないと思ふのです。

誤解を恐れずに言えば、家政婦的な行為と基本的に何も変わらないじゃないかと。例外を除いて。少なくとも現状は、介護予防ということの意味を全くなしてないと思ふし、ちょっとそれを、意識改革をするのは、現実的には難しいのかなと。時間をかければできるかもしれないけれど、時間的なリミットも限られていますから、それに時間を使うのはエネルギー、それから人員ももったいない。ほかにやるのが山積していますから。

そういう意味では、誤解を恐れずに言うと、家政婦的な内容はもう一切外すと。当然、反発は予想されますが、そこは腹をくくってやらなくてはいけないのではないかなと思ふています。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

今の続きでございますが、2006年の介護予防というあれが、やはりうまくいかなかったんですね。結局全てを曖昧にしてしまった。あのときに要支援1・2をつくって、要介護をそこで分けて、それで要支援1・2は介護予防と徹底したはずだったんです。

ところが、私たちもちろん、委員である人もいたのだけれど、介護予防の仕方等を含めて明確に提示しなかった。これは大きな反省だと思います。結果として、介護予防が適用になった人たちはほんのわずかで、このような介護予防ヘルパーさんの、これは便利ですから当たり前ですよ、ふえてしまった。とても非常に矛盾したことを行ったわけですよ。

これはなぜかという、今の話の延長なんです。今まで使っていたサービスを外したくないからこれをやったんです、要は。一方で言うんですけど、で、また同じことを繰り返すわけには、私はいかないだろうと、今言われたように思います。この場合は。

その意味で、もう一回これを見ていただくとわかるのだけれど、やはりJ1、J2、

マキシムがJ1、J2、そしてA1ですよ。そこでなぜこれが必要なのかという、もう一回考えなければいけないと思うんですね。ましてや、その次のあれで、これは親族等が、同居がいる・いない、同居人ですら15%がいてこのようなものが入っているんですよ。いない人は独りで、この人たちをどうするかというのは、これは85%の人たちに対して、きっちりと、もう一回改めて、どういうものがよいか、先ほど山路さんが言われた、ヘルパーさんというあれではなくて別の形で入ることから考えなければ、恐らくいけないというふうに。次のステップですよ。というふうに思います。

【林会長】

ほかにはいかがでしょうか。

林委員は検討部会でもご発言されましたが、もしここでありましたら。

【林（瑞）委員】

うちは訪問介護はやってはいないですけども、通所介護のところでは、まさに、結局は介護予防という形で動いてはいたのですけれども、それが現実的にはなかなか予防に結びつかなかったというところが、この間の中で出てきたということでは、新たに、またこのままずるずると継続するよりも、きちんと予防は予防、介護保険は介護保険の制度というふうにはっきりとしたほうがいいのではないかとということで、ここで発言したいと思います。

【林会長】

はい、ありがとうございます。

山路委員。

【山路委員】

どうも事業所の方、本当に正直に、コメントいただきありがとうございます。勝手にやっていて多分そうだろうというか、現実にはそうならざるを得ないような仕組みになっているということが私は問題だと思うんです。2006年のときには、まさしく予防重視型システムへの転換という大転換を図って、要支援1と要支援2に介護予防を看板掲げて、そのための自立支援というサービスを考えたはずなのが、現実にはもう事実上の家事援助サービスがメインになっていると。それはもう、行政の指導性のもつれとか云々ではなくて、まさに仕組み本来がそうなっているわけだから、現実にはそのところを直視して、しからばどうするのかという話だと思うんです。

そういう意味では、今回、逆に市町村に移行してきたそういう要支援1と要支援2の通所介護と訪問介護のサービスの中身については、市町村がそれぞれ考えるというのはある意味チャンスではないかと。この延長線上で出てくるのは、実際の今、介護保険の枠内で行われてきたサービスを家事援助サービスというふうに割り切ってしまうと、いわばインフォーマルサポートも入れて、専門職ではないから単価も下げて、したがって利用料金も下がるわけだから、そういう形でもう割り切るようなサービスに踏み切るのか。私はもう、そう踏み切ってもいいのではないかと。

一方で、介護予防のためのいろいろなメニューとかメニューを、もう少し魅力のあるメニューをつくって、まさしく介護予防がきちっとできるように。予防重視型のシステムというのは間違っていないわけですから、それはやっていかななくてはいけないわけだから、それを、そういう家事援助のサービスの中でそもそも介護予防をやるのは無理だというのが、この6年間の我々の結論だというふうに考えるべきだろうと思うんですね。

だとしたら、繰り返しになりますけれども、市町村に移行したのを機に、思い切ってインフォーマルサポートも入れて、単価も安くして、家事援助サービスは家事援助サービスでやる、介護予防は介護予防としてきちっといろいろなメニューを入れ込んでいっ

て、それをちゃんとやりましょうという形で市民に訴えて、参加度を高めていくような形の割り切り方が必要なのではないかと。やや結論を急ぎ過ぎて恐縮ですけれども、そう言わざるを得ないというふうに思います。

【林会長】

はい、ありがとうございます。

ほかに何か。

この後の進め方ですが、今かなり結論的なことも出ましたが、データとしては、効果といますか……あ、事務局からありますか。どういう効果があったのかなかったのかのあたりの検証のデータは。

【新田副会長】

僕は、全国的にいうと、もう介護予防の、今、山路先生が言われたように、もう失敗したとわかっているので、あえて国立市バージョンで出す手間も大変だと思うんだよね。全国で出てきますから。

だから、新しい計画という、皆さん、中川委員もそういう感じですよ。

【中川委員】

今、山路委員が言われたように、私ども事業所としては、やはりボランティアではありませんので、採算ということでぎりぎりやりながらいかざるを得ないのではないかとこの気もしますので、そのあたりで撤退とか、事業所自体に問題がきつと出てくると思っていますので、もう少し議論をさせてもらえればありがたいと思っています。

【新田副会長】

恐らく撤退ではなくて、今、意外と利用しているのがスポーツクラブがあるじゃないですか、あそこに行く高齢者がすごく好きになったり、国立で結構ふえているんです。それが恐らく、先ほど言われた生活支援と介護予防という、全く別立てで、メニューはいっぱいできてくるだろうなと思いますので。もちろん、中川委員のところはお金があるので、いっぱいあればそういうのをつくっていただければ。

【中川委員】

そんなことはありませんけれど。ただ、今のところを考えれば、この狭い国立ですので、やはり制度改正というのが、国立独自のものもあってもいいかなというのは思っています。今回の一番のルール改正のターゲットは訪問介護のほうの、家事援助みたいな……みたいなじゃないですが、そのほうが非常に、国のほうで納得いかないような感じを持っているのではないかと、今一番思いました。

【山路委員】

いや、国だけじゃなくて国民もそう思っていますよ。

【林会長】

那須委員。

【那須委員】

すみません。変えていかざるを得ないところに来ているなということはもう感じています。ただ、新田先生がさっきから結果が出ていないとおっしゃっているのですが、何をもって結果が出ていないしになるかということも二、三、出していただけるとわかりやすいと思いますが。

【新田副会長】

了解しました。2006年のときに、那須委員も入られているのでわかると思いますが、介護予防の結果によって、私たちは介護保険料5%枠というのがありましたよね、ということをやらないといけなかったのですね。この市町村介護保険者は。全国です

よ。それを、もう国の施策としてそういうのを決めていたわけです。5%の軽減を図ると。どこも、4,700円からさらに今回はもっとふえますよね。当たり前のようにふえるわけですね。もう1万円に行くという、そういうところが出てくるくらいですから。

だから本来、それをやった和光市は、4,700円ではなくてやはり減らしたのです。4,100円とか。介護保険の費用そのものは減らした。そして、和光市の東内（とうない）さんに言わせると、和光モデルを使った全国のと2カ所も介護保険料を減らした。それは、徹底した介護予防をやったという結果。全国で言うところのそういうモデルがあって、それ以外のところは、私たちの国立も含めて、介護保険費用は増大の一方でございますね。これそのものが、今、先ほど言うと、介護保険の増大でどこが使っているかという、要支援1・2、要介護1で介護費用の50%ですか、ちょっとこれは数字を出していただければと思いますが、それが如実に物語るわけです。重度者がふえるから介護保険費用がふえたとか、施設利用者がふえたからふえたわけではないんです。やはりその、要支援1・2、要介護1が半数を占めて、それが同じように使っていく。

その2つか3つの市のモデルは、そこがなくなる。もちろん、必要になったら使ってもいいですよ、なくなる人も結構いるんです。要支援1・2から非該当になる。それが欲しいんです、今度は。それが結果だと思います。

それで、国立で恐らく、今度調査をしてもらえばいいのですが、「要支援の人が非該当になった例は何人いますか」で結構です。単純化すると。それでいいんです。

【林会長】

那須委員。

【那須委員】

前回に、要支援1の人が支援をやめた方は何人いますかという質問をしたのですね。そうしたら4人ぐらいはおられました、亡くなられた方だったかな。成果が出てやめたというよりも、他市に行かれたとか亡くなったとか、そういうような答えだったかなと。そういうことだと結果が出ていないということになるのでしょうかね。そういうことなのでしょうかね。

【新田副会長】

統計って難しいので、例えば今日の統計でも、こういう正規分布ではない。例えばここで上の2名、これはちょっと違う分類に入るから、これを入れていいかどうかというのもあって。トータルとして見てどうなの、という話でしないとなかなか難しい。統計評価って難しいと思うのだけれどね、それは的確にやってもらえばいいと思います。

【林会長】

事務局。

【事務局】

経年で、例えば23年4月に要支援だった方が、24年4月にどうなっているか、さらに25年、26年にどうなっているかというような経年のデータを今、整理しているところでございます。

ですので、きちっとしたデータではございませんが、今持っているのが、1年間だけの中で、例えば要支援になった方がどうなったかというようなデータだけで、1年だけで申し上げると、23年度につきましては、介護度が軽くなった方は364名中の5名のみで、これは1.4%です。24年度につきましては、396名中の15名で3.8%。あとの方々は、5割から6割が維持で、悪化が――悪化というのは要介護になる、要支援1が要支援2になるということですが、悪化の方は3割以上いらっしゃるというのが、1年だけのデータです。ただ、経年を今、整理しているところでございます。

【林会長】

川田委員。

【川田（キ）委員】

今、経年で見てくださいという話があったのですが、要支援1・2のときに、例えばお掃除と一緒にやりながらその辺を片づけるということで転倒のリスクは減るんです。転倒がなくなることによって骨折がなくなって寝たきりがなくなるとか、そういうことも含めての。さっきの話では、維持が5割で悪化が3割という話もあったように、そういう点では、この段階で維持を長く続けていけば、悪化の状況はうんと先になるというか、自分で生活できる予防の期間ができて、すぐに寝たきりになったり入院したりという形での悪くなるということは少なくなってくるように思います。

今までの予防の、それは国立施策の問題ですが、ただ、こういう形で、軽い状態できちんと専門職で見ていくということ、今はお金がかかるということを中心にして話されているのですが、そういうところで市民の方が、やはり悪くなるのを手前でとめているのだという。そういうところが、私は予防の利用者さんを見ていて、そこからすぐに要介護になったり、要介護3が4になってしまうということはないままに、済んでいる。そういう点は、私は長くこの仕事をしていて、ご利用者さんを見ています。

【林会長】

新田委員。

【新田副会長】

いいですか。今、とても重要なことを言われましたけれども、「維持」で維持するというのはもうあり得ないという話なんです、はっきり言うと。それが出ておまして、例えば要支援を維持すれば、今までの私たちの常識というのは、年齢に伴って落ちるから、要支援を維持すればいいだろうというのが今の話で、そういう話なんですよ。

ところが、どうもそうではないという知見がいろいろ出てきまして、それを全国いろいろなところで頑張っていて、そのあたりの評価が出てきたのですが、それが今回の変える要因なんです。維持をしていることがいいわけではない。維持をするということは、要支援で介護保険ですべて維持するわけですよ。そこへ要支援がまたふえてきますよね。当たり前ですよ。すると介護保険はどんどんふえるという話になるので、そうではない道を探ろうよということなんです。

そこに出てきたのが、ちょっと難しい話ですが、サルコペニアとロコモティブという概念なんです。サルコペニアというのは、高齢者が低栄養になって維持をしているという話です。だから、低栄養をどう防ぐか。それで、ロコモティブという、運動不安定症候群、要は皆さん、ヘルパーさんがいろいろなことをやってくれたとしても、だんだん落ちるよねという話ですよ、これは。

それで、もう1つその中で言うのが、週に一、二度やったところで始まらないと。介護保険枠内という話ですよ。だって、普通動くというのは私たち、毎日の話です。例えば散歩でも、散歩を毎日すればいいわけですよ、単純にすると。

ということで、介護保険枠内でやろうとすると、どうしてもお金が限られて週に1回とか週2回になってしまう。そういうことでは予防にならないということもはっきりして来ていて、そうすると、大体毎日型で何かをやっていただくためには、介護保険の今の発想から転換しましょうよということになりました。

そして、今のもう1つの話は、生活援助、支援という話だけれど、そのことによってちゃんと介護予防できるという話も、これももう、残念だけど否定されてしまった話で、そこを変えようというのがもう全国的な話だと思っていただければと思います。

ヘルパーさんがやっているのは決して悪くないですよ。だけど、今もあったじゃないですか、大体みんな、入ると、伊藤委員の話もそうだけれど、みんな任せよね。やはり我々人間というのは甘いものですから、そうになってしまう。じゃあもうちょっときっちりと、生活支援は生活支援できっちりと入る、介護予防はちゃんと分けようという。もう一回元に戻しますけれども、そういうことでございます。

【林会長】

ほかにいかがでしょうか。

宮本委員。

【宮本委員】

すみません。今話を聞いて、番組の名前は忘れましたが、今、「維持」という言葉が出てきていましたが、要支援の方に対して、維持だけではなくて向上するというので、どこの市町村かは忘れましたが、要支援の人が本当によくなって、認定を外されて、卒業証書を市のほうから渡しているというような番組を見たんです。

ですから、これはやはり一人一人当たっていくと、今、事務局のほうから364分の5とか、ごくわずかな数字ですけれども、これはやってみないとわからないと思いますので、先ほどから皆さんの意見は出尽くしていると思うのですが、やはり市民がお手伝いするという場面から言えば、買い物とか掃除、この辺は隣近所が一番手っ取り早くて、利用者にとっては頼みやすいのかなというふうに思います。これは地域によっても若干差があるかもしれませんが、市民が声をかけたり、近所の人が入っていく場面というのは、こういう場所しかないと思いますので、いつまでも介護保険分としていくよりは、やはり利用者の方にも一回聞いて、この後できるかどうかわかりませんが、ヘルパーさんはヘルパーさんですぐれている面もあると思うのですが、一度、隣近所の人が入ってみて、同じ利用者に、どちらがいいというふうには聞きづらいのですが、率直な意見を聞いて、予防に結びついていないということがはっきりすると思うのですが、この辺が見えた段階で、ボランティアとかNPOをうまく利用するような場面をつくっていかないといけないのかなという。そういう場面で本当の地域のまちづくり、大きな意味でのまちづくりになっていくと思いますので、もうちょっと市民が参加できる場面というのが、ほかにこういう、例えば調理も洗濯も入っていますが、買い物とか掃除、洗濯あたりが一番手っ取り早いのかなと感じています。

【山路委員】

1点だけつけ加えますと、今回、私や新田専務も多分そうだと思いますが、申し上げているのはお金のためではないですよ。要するに、根拠があるかないかという具体的な議論をきちんとしなかつたということなんです。

その意味では、まさしく2006年の介護予防重視型への転換にして介護予防にしたはずなのが、結果的に、これは誰が見ても介護予防にはならなかった。現実にケアマネも構造的にそうなのですけれども、事業所自体の今の仕組みから言うと、なかなかそれが、例えば利用者がそう言うからそうやっているということが現実としてあるというのは、実際問題、事業所も収入を得なくてはいけないわけですから、その意味では、本来的な介護予防という意識をどこまで持てるのかという意味でのインセンティブが働く仕組みになっていないということが問題なんです。

介護保険のときに一つ議論になったのが、例えば今言われたように、要支援1とか2の人が自立したという場合に成功報酬を設けようという議論になったのです。それはなかなか技術的に難しいということで見送られて、今もってその議論はあるのだけれども、やはり現実に、それが本当にうまくいった場合には、例えば介護報酬を引き上げる

ような仕組みが出れば、もう少し事業所としてもきちっと自立支援につながるようなことができるだろうと思うのですが、それはできていないということと。それが根拠の問題ですね。

それからもう1つ必要なのは、これはよく「和光市モデル」と言われるのですが、具体的に和光市の場合は全数調査を今までやってきたわけです。要するに、個別に、それぞれ実態がどうなのかというのを全部調べて、統計を積み重ねて、本当に必要なニーズ、介護保険の従来型のサービス、要支援とか要介護認定のサービスをそのまま渡すのではなくて、今言われているようなさまざまなきめ細かいサービスを先取りして、そんなの家事援助でいいじゃないか、別に介護事業所に介護保険の枠内で任せることはないじゃないかということのを個別的にサービスをしてきた結果、大幅に介護利用を減らしてきた。方向として私はそれしかないと思っています。

それは、根拠に基づくやり方をやってきたわけです。それが結果として介護費用の削減につながっている。そここのところを考えるべきだということです。要するに、金優先のために我々は議論しているわけではないわけですよということを繰り返し申し上げたいと思います。

【林会長】

ありがとうございます。

本日は時間が限られていて、もう1つ議題があるのですが、ただ、今、どこまで議論が進んだかということを確認しておきたいと思います。

先ほど、最初に配っていただいた資料70の策定スケジュールで言うと、これは予防事業のところと生活支援サービスの整理、この2つにかかわる議論をしたということでよろしいですね。

ということで、かなり率直な意見を出していただいて、議論が進んだと思いますが、予防事業について、まだ、予防事業は……。

【新田副会長】

具体例ですよ。

【林会長】

そうですね。考え方はかなりはっきり出てきたと思うのですが、具体的に予防事業をどうしていくのかということについてはもう少し検討が必要だと思います。さらに、生活支援サービスという形で整備していくのであれば、これはまた新たなアイデアを盛り込みながらやっていく必要があると思いますので、そうした方向性でさらにこの議論を運協で進めていくということで、今日はこのあたりでとどめておきたいと思いますが、よろしいでしょうか。申しわけありません。

それでは、3つ目の議題の、認知症関連施策について、これは事務局から説明をお願いします。

【事務局】

そうしましたら、認知症関連施策について、資料をもとにご説明させていただきたいと思います。資料No.72をごらんください。

こちらのほうが、国立市の第5期の介護保険事業計画の在宅療養推進のための提案ということで、認知症対策の記載の部分を抜粋した内容になっております。確認のために出させていただきます。

下線部のところだけ簡単に読ませていただきます。

「認知症の方は周囲の理解があれば、行動障害を起こすことなく生活できるようになるが、絶えず家族の方による見守りが必要となり、その結果家庭生活が困難な状況に陥

ることも多い。また認知症の単独世帯も増える中で、現状の通所系サービスのみでは在宅生活を送ることは極めて困難である。」ということです。

次に真ん中のところでは。

「今後、生活支援モデルを市独自に作り、サービスを提供していくこと、さらには現在国立市在宅療養推進連絡協議会で進められている『わがまちくにたち認知症アクションミーティング』からの提案を実行していくことが必要である。」。

最後に下のところでは。

「このように配食と会食を組み合わせることにより、地域性を考慮した新しい地域コミュニティの創生も図っていくことが必要である。このことは認知症対策としても重要になるといえる。」ということで、こちらの第5期のほうに、認知症の対策について、こう書かれています。

資料No.73に移ります。こちらのほうが、介護保険計画をもとに、現在、認知症関連施策として実施している内容の一覧です。こちらは、国立市の在宅療養推進連絡協議会と共同で実施しております。

国立市認知症の日は、認知症について広く市民に理解を深めてもらうための日ということで、10月の第3土曜日を認知症の日と制定して、イベント等で周知を図っております。

「わが町アクションミーティング」のほうは、認知症になっても安心して住み続けられるまちをつくらうということで、市民や医療、介護の専門家、事業者、家族、行政が集まってグループワークを行って、現在、4つの自主グループが活動しております。

次が、認知症家族間の話し合いの場。こちらのほうが、家族ということで同じ立場の方々が情報交換を行って少しでも安心できる、家族支援ということで3カ月に1回実施しています。

認知症カフェにつきましても、介護家族者の支援が中心になっておりますが、どなたでも気軽に寄っていただけるようなカフェということで、月に1回実施しております。

認知症対応チームにつきましては、認知症初期対応として、地域包括支援センターと在宅療養の担当窓口、あと認知症サポート医とがチームを組んで、訪問、状況確認等を行って、必要なときに支援につないでいくという取り組みも実施しております。

認知症医療支援診療所地域連携モデル事業、こちらは25年度、国のモデル事業としてやらせていただいた内容なのですが、認知症の医療支援診療所モデル委員会ということで、認知症の方への包括的支援体制の構築の検証の委員会と、実際の試行ということで認知症支援診療所で早期発見・対応の取り組みを実施しました。

一番下が認知症サポーター養成講座、こちらのほうは平成18年ぐらいからずっとやっていますけれども、市民向け、事業者向け、職員向け講座で、できるだけ地域の見守り支援ということで活動をしております。

これが現在、認知症関連施策として実施している内容になります。

資料No.74に移ります。こちらのほうは、25年度に国のモデル事業で実施しましたと先ほど申し上げましたが、認知症医療支援診療所地域連携モデル事業において抽出された課題ということで、この場で認知症の施策についての課題がきちんとした形で明確になりましたので、7点、こちらに書かせていただいております。

課題1で、医療・看護・介護・地域・行政が連携した早期発見・早期診断・初期対応の仕組みづくりというのが1つの課題です。今後の取り組みとしては、支援診療所や医療相談窓口、包括支援センターの3者が一体となって対応していくことが必要だということをお話しています。

課題の2は、かかりつけ医による認知症への医療及び社会資源と介護保険制度の理解ということで、今後の取り組みについては、認知症後期の対応や日常生活の把握、状態像の理解、相談場所、社会資源とその制度の理解、家族支援の体制、MCI対応と早期発見の仕組みづくりと、いろいろ取り組む内容はまだまだあるということでここに書いています。

課題3は、認知症サポート医の役割の再周知と徹底ということで、かかりつけ医の先生方が認知症サポート医とうまく連携して体制づくりができるようにと考えております。

課題4は、認知症疾患医療センターの診療所型——地域型とも言いますが、そちらの周知ということで、二次医療圏に1カ所の、立川病院にあります認知症疾患医療センターではなく、身近なところで診断するセンター機能を地域に置くということも、今後の取り組みで必要だと考えております。

課題5、地域包括支援センターの役割の周知。まだまだ地域包括支援センターの機能を知らない方々もいらっしゃいますし、先生方もいらっしゃるということで、包括支援センターへ相談するとどうなるかとか、何ができるのかということ、事例等を使って、地域ケア会議等も活用しながら広めていくということが、今後の取り組みになります。

課題6、家族介護者の相談・支援体制づくり。現在、認知症の家族間話し合いの場や認知症カフェをやっておりますが、そちらの継続や、カフェに関しましてはもう少し広く展開をしていく。あと、市の家族支援策についても検討が引き続き必要と考えております。

課題7、認知症独居生活を支える地域の理解と支援。こちらは、地域の勉強会等も継続しながら、あと専門職や行政、住民、みんなで支援対策を考えていくというところで、こちらでは25年度、認知症の対策についての課題と今後の取り組みということでまとめさせていただいております。

最後に資料No.75をごらんください。こちらは、第5期の国立市の介護保険事業計画の中の、認知症対策の進捗状況ということで、先ほど、一番最初に介護保険計画の内容をお話ししましたが、そちらの対策ということで、左に縦に書かせていただいている、こういった重度化防止対策、軽度認知症対策、認知症対応型サービス、家族負担軽減対策、周囲の理解というところが、24年、25年、26年、どこまでできているかを表にさせていただいております。

重度化防止（周辺症状防止対策）としましては、1つは25年度にやった認知症支援診療所モデル事業をもとに、あと認知症対応チームという動きもやり始めております。26年度に、地域密着型サービスとして定期巡回の導入となっております。

一番右に行きますと、残る課題ということでは、まだまだ多職種の支援や、重度化というところで徘徊の対応ということも課題として残っております。

軽度認知症対策（MCIを含む）というところの対策は、こちら認知症の対応チームが早期発見・早期対応ということで25年度から実施しています。あとは、配食サービスが、かなり認知症の方に対しても配食ができるようなところも25年度からかえておりますので、こちらのほうが対策としては進んでいます。

ただし、課題として残るところでは、早期発見、例えば物忘れ検診とかそういったところを取り入れて早期対応、そしてインフォーマルサービス、例えば軽度の方、MCIの方ですと、簡単なお仕事や市民活動、地域交流ということも一つの支援になるといった取り組み、流れというのが、一つまだ課題としては残っております。

認知症対応型サービスにつきましては、26年度、地域密着のところでも小規模多機能の公募、グループホームというところがあります。

家族負担軽減対策としては、今、2つの家族会、家族話し合いの場とカフェを24年度から実施しておりますが、家族支援というところでは本当に大きな課題で、レスパイトケアの充実というところが少し課題としては残っていくのかなと考えております。

周囲への理解ということでは、幅広く認知症を知っていただくという取り組みの中では、24年度に認知症の日を制定しまして、毎年イベントという形で周知を図っている。市民勉強会も、地域を回りながら、24年度から3年間、今も続けてやっております。サポーター養成講座も同じように継続して実施しているということで、課題としては啓蒙活動、さらにできる活動も展開していくというようなところがあります。

下の2つの項目につきましては、認知症対策につきましては、国立市の在宅療養推進連絡協議会のほうで検討を実施しております、26年度には部会という形で認知症対策部会、徘徊のあたりを検討するという部会を立ち上げて、具体的なところをやっているという予定は組んでおります。

認知症アクションミーティングも、在宅療養推進連絡協議会が実施しているグループ活動になりますが、こういった市民の方々、地域の方々がボランタリーにやっていく活動が継続していけばということで考えております。

簡単ですけれども、認知症対策について現在行っていること、それから第5期の事業計画の中での進捗、あと残る課題ということで報告させていただきました。

以上です。

【林会長】

ありがとうございました。

それでは、何か質問、ご意見がありましたらお願いします。

よろしいでしょうか。それでは、その他で何か。事務局から何かありますか。

【事務局】

まず、次回は7月18日、金曜日を予定しておりますので、皆様のご予定のほうをぜひお願いいたします。

【林会長】

すみません、それで今、副会長から、7月18日が、もし変えられたらという希望があるのですが。16日の水曜日にできないかということなんですが。無理だということであれば…。

【事務局】

そうしましたら、会場のほう等を確認して、また後日、次回の日程についての連絡をさせていただきたいと思います。早急に確認して、皆様に連絡を差し上げたいと思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。

16日だとまずいという方はいらっしゃいますか。

【林会長】

だめな方はいらっしゃらないようですね。

【事務局】

そうしましたら、至急、会場のほうの確認をさせていただいて、また。

【山路委員】

では16日に決定でいいですね。

【林会長】

ありがとうございます。

それと、8月の話はどうしますか。

【事務局】

8月ですね。以前に、12月まで第3金曜日ということで申し上げたのですが、8月15日は日程がまずいという方がいらっしゃるという連絡を受けましたので、また違う日付で考えるかなということで、15日は予定変更ということで進めたいと思いますので、よろしく願いいたします。

あと1点、介護保険法の改正についてなんですけれども、先日、6月18日に、介護保険法の改正法案が参議院も通過ということで、法案が可決されたということになりました。もう皆様、新聞報道等でごらんいただいているかとは思いますが、今まで議論してきた法案が通るか通らないかという話は、この席上ではまだ通っていないのでという話だったのですけれども、18日に法案は国会を通過したということになりますので。附帯決議等はあったようですが、今まで出ていた法案で通っているということでございます。この旨ご報告させていただきます。

【林会長】

以上でしょうか。

【山路委員】

今の話で、介護保険法の改正というよりも、地域医療・介護保険とか。地域医療が入っているんですけれども。一括法案という。

【林会長】

長い名前のあれですよ。介護保険法ではないんですよ。

介護保険法ではなくて、一括の、すごく長い名前の、例のあれということですね。はい。ほかになければ。

【事務局】

今申し上げました法ですが、法の名前としては「地域医療・介護総合確保推進法」ということで国会にかけられたということでございます。

【林会長】

ほかになければ、これで今日は終わりにしたいと思います。どうもお疲れさまでした。

—終了—（20：28）