

○岸地域づくり推進室長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、第3回「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日は、こちらの会場とオンライン会議システムを活用しての実施とさせていただきます。

また、本日の出欠ですが、田中構成員は御欠席、望月構成員は少し遅れての御到着との御連絡をいただいております。

また、事務局ですけれども、大西局長は、公務のため、欠席させていただきます。

それでは、報道関係の皆様、冒頭のカメラ撮影はここまでとさせていただきます。

（報道関係者退室）

○岸地域づくり推進室長補佐 以降の進行につきましては、栗田座長にお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○栗田座長 それでは、議事に入ります。

本日は、2つの議題を扱います。1つ目に、前回に引き続き、本日既にお越しいただいている皆様へのヒアリングを行います。2つ目に、前回に引き続き、我々の間で議論をさせていただきますと思います。

まず、本日の資料と会議の運営方法について、事務局から、説明をお願いいたします。

○岸地域づくり推進室長補佐 それでは、お手元の資料と会議の運営方法の確認をさせていただきます。

会場にお越しの皆様におかれましては、資料を机上に御用意させていただきます。オンラインにて御出席の皆様におかれましては、お送りしております資料を御覧いただければと思っております。

次に、発言方法等について、オンラインで御出席の構成員の皆様には、画面の下にマイクのアイコンが出ていますと思います。会議の進行中は基本的に皆様のマイクをミュートにさせていただきます。御発言をされる際には、Zoomツールバーの「リアクション」から「手を挙げる」をクリックいただき、座長の御指名を受けてから、マイクのミュートを解除して、御発言ください。御発言が終わりました後は、Zoomツールバーのリアクションから「手を降ろす」をクリックいただき、併せて再度マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。発言の希望の御意思が座長に伝わっていないと思われる場合は、オンライン会議システムのチャット機能等で会場へ御意思をお伝えいただくことも可能ですが、原則としては「手を挙げる」機能にて意思表示をお願いいたします。チャット機能等で記載いただいた内容につきましては、オンラインの画面に表示されますので、御承知おきい

ただければと思っております。

以上でございます。

○栗田座長 まず、議題1「多様な活動主体に対するヒアリング」ですが、お集まりの皆様への発表に先駆けて、事務局から、本日お招きできなかった団体の取組について、簡潔に説明をお願いいたします。

○岸地域づくり推進室長補佐 それでは、私から、資料2の関係団体の皆様のお取組について、説明申し上げたいと思います。

資料2-1に、前回資料提供をいただきました3団体様のお取組に加えまして、追加で、民間の2団体、都市再生機構と日本看護家政紹介事業協会のお取組をまとめさせていただいております。詳細につきましては、資料2-2と資料2-3を御覧いただければと思います。

まずは、資料の2ページ目、都市再生機構のお取組です。都市再生機構につきましては、都市の健全な発展と国民生活の安定向上に寄与することを目的として、運営されております。近年では、地域包括ケアシステムの構築などに資するため、UR賃貸住宅団地を地域の資源として活用し、団地を含む地域一帯で多様な世代が生き生きと暮らし続けられる住まい・まちの実現を目指した団地の地域医療福祉協転化を進められております。具体的には、地域における医療福祉施設等の充実のため、団地内に医療福祉施設等を誘致されたり、共用部分のバリアフリー改修、見守りを行ったりするなど、高齢者をはじめとする多様な世代に対応した居住環境の整備、さらに、団地の集会所を活用した介護予防を目的とした体操教室の開催や外出・交流を推進するための多世代型のコミュニティの形成に資する活動などに取り組んでいらっしゃるところでございます。

続きまして、資料の3ページ目になりますが、日本看護家政紹介事業協会のお取組でございます。家政婦（夫）サービスは、掃除・片づけ、洗濯、料理、買物等の用足し、高齢者の世話、育児、介護保険の適用にならないようなサービスなど、多岐に亘っており、同会では、家政婦（夫）の方々を様々なニーズに柔軟に対応する「生活支援パートナー」とも表現されているところでございます。また、同会では、家政婦（夫）のスキルアップあるいは利用者の安心と信頼の向上のため、介護家政サービス向上セミナーの実施や厚生労働大臣認定資格である「家政士」を授与するなどといった活動に取り組まれているところでございます。家政婦（夫）紹介所につきましては、地域支援事業実施要綱等でも地域の多様な主体として想定されているところでございますが、同会からは、総合事業の訪問型サービスで家政婦（夫）の皆様の活躍をより促進するための具体的な手法として、例えば、NPOなどの訪問型サービスを実施する団体に家政婦（夫）をあっせんすることや、市町村で直接家政婦（夫）と契約を結び生活支援サービスを提供することなどの具体的な御提案もいただいているところでございます。

以上、前回に引き続き駆け足の御説明となりましたが、説明は以上でございます。ありがとうございました。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、ヒアリングに移りたいと思います。

前回の検討会では、民間のお取組を中心にヒアリングをさせていただきましたが、本日は、住民主体の活動に取り組まれている2団体、私から見て左側の列にお座りの皆様から御意見を頂戴したいと思います。

進め方ですが、それぞれからプレゼンテーションをしていただいた後に、最後にまとめて質疑の時間を設けることにいたします。

まずは、事務局から、本日お招きした皆様の簡単な御紹介をお願いいたします。

○岸地域づくり推進室長補佐 まず、本検討会の構成員でもございます、住民のお立場から全国の助け合い活動の設立支援などに取り組まれているらっしゃいます、さわやか福祉財団理事長の清水肇子様をお招きしております。

次に、地域を基盤とした高齢者の皆様の自主的な組織である老人クラブの活動に取り組まれているらっしゃいます全国老人クラブ連合会理事の正立斉様をお招きしております。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、早速ヒアリングに入りたいと思います。

大変恐縮ではございますが、時間の関係上、持ち時間は10分とさせていただきます。終了1分前になりましたら、事務局がベルを鳴らしますので、よろしくをお願いいたします。

初めに、さわやか福祉財団理事長の清水様から御説明をお願いいたします。

○清水構成員 本日は、貴重なお時間をありがとうございます。御紹介いただきました、さわやか福祉財団の清水でございます。

私からは、住民主体の助け合い活動の観点から、総合事業における基本的な課題を整理させていただきまして、併せて、実際に地域で取り組まれている事例等をお話しさせていただければと思います。構成員の先生方におかれましては、御存じのこともおありかとも思うのですけれども、確認としてお聞きいただければ幸いです。

時間が大変限られておりますので、資料は主なポイントを中心に話しさせていただきます。

まず、資料1-1-1を御参照ください。前回提出いたしました資料、今回に持ち越しとなったものでございますが、総合事業の議論を進める上で、住民主体の助け合い活動という視点から、留意すべきと考える基本的な課題を整理したものでございます。事例に少しでも多く時間を回したいので、個々の細かな説明は省かせていただきますが、重要な視点として、1.～5.を挙げさせていただいております。

まず、1.に関しましては、これまでも総合事業の位置づけや在り方の議論が出てきておりますが、住民主体の助け合い活動という観点から、総合事業における位置づけ、また、その実施する意義を広く理解していただくことが、まずは非常に大事であろうと改めて思う次第です。

おめぐりいただきまして、2. 上の図は、住民主体の図を主に行政の皆様に分かりやすくお示ししているものでございます。自助と互助を一体として進めることが地域活動の非常に大きな特長であると考えます。総合事業においても、利用者であっても何かの役割が自然に持てるような状況が好ましいと思っております。通いの場であったとしても、プログラムを提供する、一方的に受けるという取組ではなくて、互助を生み出す共感づくりの場ということで、年齢や対象を超えた活動の支援が柔軟にできる形が好ましいと考えます。

3. について、事務ワークの軽減は議論にも出てきておりますが、関連する要綱の条件などの縛りは最低限の必要なものとして、活動そのものに制限を加えるようなものはぜひやめていただきたい。条件として週何回やれば幾らということではなくて、何回までしかやってはいけないということを決めているところが時折見受けられ、それはそもそもこの事業には沿わない考え方であろうと思っております。併せまして、従前相当、A、B、C、Dという並列な類型になってきておりますので、特に住民主体の活動の種類の示し方、さらには一般介護予防事業の枠組みの活用といった御提案も時々言われるところがございますが、いずれにしても、住民の活動促進という立場に立った再検討、見直しが有効であろうと考えます。

3 ページ目ですが、4. 生活支援体制整備事業の強化は、総合事業と併せて、この生活支援体制整備事業と連携して進めるというところを改めて強調していきたいと考えています。特に生活支援コーディネーターさんの孤立も言われているところですが、協議体に関しての情報提供あるいは協議体がどういう目的で設置されているのかという辺りのところが、行政さんの人事異動等も含め、そもそもの役割・目的が非常に薄れてきているという実感、危惧を持っております。協議体、生活支援コーディネーターさんは、この総合事業を進める上でも、地域づくりという観点から非常に重要な部分となりますので、ぜひそういった点も強化していくべきと考えます。

5. 庁内連携、他事業連携等も、これまでも議論が出てきておりますので、説明は省かせていただきます。

続きまして、お手元の資料1-1-2でございます。

今申しましたような点を踏まえまして、それぞれ、住民主体の活動として、この総合事業にどのように取り組まれているかということ、ほんのさわりでございますけれども、御説明申し上げます。

2 ページ目はさわやか福祉財団の紹介ですので、ここは御覧いただければと思いますが、もともと共生する地域社会を目的に、活動を30年行ってまいりました。特にこの新地域支援事業が始まりましたからは、全国各地での助け合いの地域づくりを強力に進めているところでございます。

実際に私どもが直近の3年間でどんな形で対応させていただいてきたかということを一覧としたものが、3 ページです。例えば、2 行目、市区町村向け生活支援コーディネーター・協議体の選出方法を検討するフォーラム、研修会は、コロナ前、当初の頃は相当多か

ったのですが、だんだんそれぞれの皆さんの活動が進むに当たって数は減ってきたところで、また改めて増えてきている状況がございます。新任された方あるいは全くうまく動かなくなってしまったところを改善して進めていきたいという御要望が、特にコロナが明けて多くなってきているところです。

次のグラフは、そのようなコロナの中でも、住民の皆さんに必要性や困り事があれば、地域で活動は生まれているのだという一端のご報告です。これは総合事業ではなく、私どもが助成させていただいた分だけではございますが、いろいろな助け合い活動が進められており、法人格を持たれていない近隣の団体さんが多く立ちあがってこられています。では続きまして、簡単に3つの事例を御説明させていただきます。

NPO法人ふれあい天童、山形県天童市さんは、総合事業のB（訪問、通所）・Dを行われているのですが、特色としては、もともと、1993年から、有償ボランティア、居場所活動をずっとされてきました。その活動そのものを認めるということで、天童市さんと御相談があり、何ら活動を変えずに取り組みされている例です。その天童市さんのお話の中では、これまでの活動を変えないのであればということで、このふれあい天童さん御自身は、この補助がなくても、やっていこうと思えば何とかやっていけるのだけれども、しっかりと支えてもらう仕組みが地域の団体には必要であろうということで、その形として進めていらっしゃるようです。今、洗濯サービスは御要望が非常に多いと伺っております。また、こちらは、細かくケアマネジメントで利用者さんがいらっしゃるということではございませんが、そこをどのように見ていくかということは、天童市さんの関係者の方あるいはケアマネの方等が、常に情報共有し、あるいは、こちらの団体さん等にもお越しになられている状況がございます。併せて、の〜んびり茶の間という常設の共生の居場所をされているのですが、7ページ目、左下の写真で、居場所の利用者さんがボランティアとしても活動されている。これは、申しました洗濯サービスですね。洗濯物の洗い上がったものを、ここの利用者さんが畳まれて、まさに役割を持って取り組まれているところです。

次に、滋賀県高島市、NPO法人元気な仲間／たすけあい高島さんは、訪問型サービスA・Bを行っていらっしゃいます。また、こちらのNPO法人元気な仲間さんは、非常に多様な事業、介護保険事業、訪問事業もやっています。小規模多機能や、障害がある方の日中の一時支援事業や、ファミリーサポートセンター等も取り組み、地域のショッピングセンターに空き店舗が多くなってきたということで、そこを購入されて地域の皆さんの拠点にするという幅広いつながりを持たれているところです。高齢者だけではなく、子供さんとのつながりも含めて、助け合い活動、訪問活動、様々な地域の事業活動も含めて、全体として取り組まれています。

団体の御紹介、3つ目です。NPO法人みんなの元気塾、京都府精華町さんです。こちらは、総合事業サービスの通所Bの対象として補助を受けてられています。もともと医院だったところの古民家を借りていらっしゃる形です。6月の予定表を頂戴しました。通所Bが、月曜日と金曜日。ただ、ここ自体は、月・火・木・金は自由にいつでも来られるようにとい

うことで開いていらっしゃる。また、水曜日は、「自彊術」という健康体操なのですが、地域の皆様誰でもということではなくて、ここは特に関わってこられているボランティアの皆さんが集まって健康維持をする日と決めて活動されています。その趣旨は、以前ボランティアで活動されていた方が、次第に体が弱って、ボランティア活動ができなくなってくる。それでも、ここに来られて、まさにつながりをずっと維持されるような配慮で取組を進めていらっしゃいます。14ページ目は、元気塾助け合い事業で、会員さん同士がこの居場所の中でつながり合って自然に助け合い活動を行っている場所です。左写真は私が伺った際のもので、行政の方、包括の方、あるいは、生活支援コーディネーターさん等ともお話しされているところにご一緒させていただきました。また、14ページの右下のところ、「B級助っとの会」とは、それぞれ、特に通所B等をなさっている活動者の皆さんがネットワークを組んでいる取組をボードにされたものです。いろいろと地域にサロンがある中で、そろそろ活動が進んできたという段階で、通所Bの助成による取組をされています。

お時間が過ぎているかと思います。この後のところは、例えば、そういった取組を助け合いとしてどのように評価したらいいか、冒頭御説明させていただきましたようなところを、幾つか補足で入れさせていただきます。それはまた御覧いただきまして、御質問等がございましたら、お答えさせていただきます。

非常に駆け足でございますけれども、まずは説明とさせていただきます。

○栗田座長 清水様、ありがとうございました。

続きまして、全国老人クラブ連合会理事・事務局長の正立様、お願いいたします。

○全国老人クラブ連合会 ありがとうございます。

本日は、老人クラブを紹介させていただく機会を設けていただき、厚く御礼を申し上げます。

それでは、老人クラブの組織と活動につきまして、皆様方に御説明申し上げたいと思います。

1枚目のスライドを映させていただきますと、老人クラブについて書いてございます。老人クラブは、イメージとして言えば、町内会を思い描いていただければ分かりやすいのではないかと思います。地域を基盤とする高齢者の自主組織で、おおむね60歳以上の方が加入しております。戦後間もなく誕生し、先覚者の呼びかけや社会福祉協議会をはじめとする福祉関係者の協力により、全国に広がりました。現在のクラブ数は8万5805クラブ、会員数はおおむね440万人となっております。老人クラブは、市町村、都道府県・指定都市、全国の各段階に連合会組織を持っており、それぞれの連合会では、リーダー養成や広域的な事業展開を行っています。

次に、スライドの2枚目です。こちらは、老人クラブ活動の全体像を示したものです。2つに大別してございますけれども、生活を豊かにする楽しい活動、地域を豊かにする社会活動ということで分類しております。先ほど戦後間もなく誕生したと申し上げましたけ

れども、発足当初は親睦と交流を図ることが主な目的でございました。やがて、世相が安定してまいりますと、自然と高齢期をいかに充実して過ごしていくかということが活動の目標になり、それを達成するために、健康づくり、支え合いづくり、生きがいつくり、地域づくりといった活動に取り組むようになりました。また、老人クラブ活動は、非常に複合的で多面的な面がございます。例えば、健康づくりで各種シニアスポーツ、地域づくりで清掃や環境美化に取り組むときに、これを子供たちと一緒に行えば、世代間交流につながります。はたから見ますと、ボランティア活動に思える登下校時の子供の見守りも、本人の考え方次第、受け取り方次第では、生きがいつくりや健康づくりにつながっているということでございます。

次のスライドですが、今大別いたしました活動のうち、全国的には、共通の目標として3つの活動を進めております。1つは、健康。1つは、友愛。老人クラブでは、高齢者相互の支え合いを「友愛」と呼んでおります。3つ目が、地域づくり等をはじめとする奉仕活動で、老人クラブの中ではこれら3つの活動を、Health、Friendship、Volunteerと称して取り組んでいます。まず、健康づくりに関わる活動でございますが、老人クラブ流のPDCAサイクルを目指すということで、特に学習・実践・点検に視点を置いております。何かと申しますと、まず、正しい知識で健康づくりを進める。例えば、日頃の生活習慣の在り方、口腔の管理、運動、栄養等々、各分野の専門職の先生の協力を得まして、学習活動を実施いたしております。実践活動では、体操をしたり、ウォーキングをしたり、様々な取組がございますが、その効果を確認するために、年に1～2度体力測定を行ったり、健康診断や歯科検診等の受診を呼びかけております。ここに3つの実践活動をあげてございますが、最近では、老人クラブ自身でも、エビデンスがあると思われるものを取り入れるようになってまいりました。1つ目は「ポッチャ」でございます。これは、パラリンピックの競技種目でもありまして、障害があっても取り組めるということで行われております。2つ目には、「スポーツ吹矢」でございますが、心肺機能の向上につながるということで取り組まれている活動でございます。3つ目に、「フマネット」でございます。網目になっているひもを置いて、そこを踏まないように歩くことで、歩行機能の向上、認知症の予防にも効果があるといったものに取り組んでいるところでございます。

次のスライドは、地域における高齢者の支え合いに関わる活動、友愛活動でございます。一人暮らしの高齢者や高齢者世帯、支援が必要な高齢者を支えるために、様々な取組を行っております。見守り、情報伝達、生活支援、集いの場ということで例示を挙げさせていただいておりますが、例えば、右側、上の写真は、老人クラブの会員が一人暮らしの高齢者を訪問して、熱中症の予防喚起のチラシを配っているところです。情報伝達に活用させていただいておりますものは、国民生活センターが発信している見守り新鮮情報というものでして、詐欺被害や家庭内の転倒事故等、高齢者の暮らしを守る上で重要な情報を提供させていただいておりますので、こういったものを活用させていただいております。

次に、奉仕活動でございます。全ての人々が安全で安心して暮らしていける地域社会の

実現に向けて、世代間で連携・交流しながら、取組を行っております。環境美化、リサイクル、世代交流、交通安全、防犯防災といった活動でございます。上の写真は、「田野駅」と書いてございますけれども、宮崎県内の取組です。高校生と一緒に駅周辺の花壇づくりに取り組んでいるものです。下の写真は、島根県だったと思いますが、小さい子供たちと交流を図るということで、正月行事の餅つきを一緒にやっている様子です。

6枚目に、地域で高齢者の在宅生活を支えるために、老人クラブがどのような活動に取り組んで、どのように関係機関と連携していくかということをご概念図で示したものです。老人クラブでは、3大運動を中心にしながら、仲間づくりを進め、高齢者の参画を呼びかけていこうというものでございます。

以下、事例を載せてございますが、今、チャイムが鳴りましたので、後ほど御覧いただきたいと思っております。こちらには、総合事業に関連する健康づくり支援、見守り、通いの場、生活支援、最後に、高齢消費者被害防止の取組について、紹介してございます。一昨年までは被害額は減少傾向にあったのですが、昨年は増加に転じ、場合によってはオレオレ詐欺などよりも悪質な事例もございまして、こういったことも呼びかけているということでございます。

最後の12枚目です。私どもの活動は、総合事業の枠組みの中で行っているものもございましてけれども、基本的には、地域における自主活動です。その活動を通して感じました、総合事業へ高齢者の参加推進に向けて、どういうことが大切であるかということ、雑駁ではございますけれども、まとめさせていただきました。1つ目は、先進的な活動より、誰もができる活動であること。特に、この総合事業に関わらず、こういった支え合いの活動のすそ野を広げていくためには、一般の市井の人々を巻き込んでいかななくてはならないということがございます。あまり先進的な活動ですと、これは難しいということになりかねないので、自分でもできるかなということが必要なのではないかと考えております。2つ目は、既にある組織を生かすこと。老人クラブもさることながら、地域の中には、高齢者のサークル、趣味のサークル等々がたくさんございまして。私どもは、こういうグループにも呼びかけて、一緒にやりませんかということで働きかけておりますので、総合事業の取組にも既存の組織を活用することが有効かと考えております。3つ目は、先ほど清水理事長もおっしゃられていましたけれども、あまり形態にとらわれなくて、実践者の創意工夫に委ねるのがいいのではないかと思います。取組を進めるには、活動する人たちの自主性・主体性が求められますので、そこを尊重することが重要と考えております。4つ目は、初めはリーダー主体であっても、その後は役割分担することです。私どもの老人クラブ活動もそうですけれども、一人のカリスマのような方に頼ってしまいますと、その方が、病気になったとき、事故があったとき、そのような時に活動そのものが中断されるもしくはできなくなってしまうということが間々あります。活動の継続性を確保していくためには、その取組の中で情報共有を進めながら役割分担をしていくことが重要だろうと思っております。最後、連携・支援体制を確保するという事です。私どもは自主的に活動を行って



おりますが、何か困ったときには社会福祉協議会や地域包括支援センターに相談しておりますので、こういった体制づくりが必要ではないかということで御提案させていただきました。

駆け足でございましたけれども、私からの説明は以上とさせていただきます。

ありがとうございました。

○栗田座長 正立様、ありがとうございました。

地域共生社会の基盤であります地域住民の皆様の主体的な活動について、御紹介いただきました。総合事業を通じてこうした活動をいかに充実させていくかという視点で、いろいろと示唆をいただけたかと思えます。

それでは、質疑に入ります。

各構成員から、ただいまの説明に関して、御質問などがございましたら、お願いいたします。会場の方は挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、私の指名により発言を開始してください。大変恐縮ですが、次の議事もございますので、質疑の時間は、大体20分間ということになっていまして、今からだと1時55分まででございますけれども、その時間の範囲内で御質問と御回答をいただければと思います。各構成員から、何か御質問などがございましたら、自由に御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

高橋構成員、よろしくお願ひいたします。

○高橋構成員 ありがとうございます。全社協の高橋でございます。

さわやか福祉財団さんの資料1-1-1については、基本的に私どももほぼ同じ意見でございます。さわやか福祉財団さんでは、これまで様々な自治体支援をされてはいますが、既存の住民主体の助け合い活動が総合事業Bに移行することの意味合いについてどのようにお考えなのか、積極的にBになる意味があるのかというところをお聞きしたいと思います。ふれあい天童のように、活動の安定のために、あえてというか、公費をいただきに行ったという例もありますけれども、ほかに何かあるのか、また、第2回、CLCの池田さんの資料に、「住民主体と言われるとどこかやらされ感が拭えない」という記述がありましたが、総合事業Bの枠が当てはめられた場合、住民主体が維持できるのかどうか、その辺もお伺いしたいと思います。また、住民主体を維持するためには、総合事業はどのようにあるべきか。より柔軟にという話もありましたけれども、その点をお話しいただければと思います。

また、全老連さんなのですけれども、老人クラブによる見守り・支え合い活動の対象については、クラブに所属している方だけなのか、それ以外の方も対象にしているのか、また、そうした活動が総合事業サービスBに移行した例があるのか、あるとするとその意味合いは何なのかということをお聞きしたいと思います。また、老人クラブによる活動について、支援が必要な人に対するサービスや活動提供という直接的な意味合いがもちろんあると思いますけれども、老人クラブに所属して活動することそのものが、参加メンバー

人一人の居場所あるいは役割となって参加支援につながっているのではないかと感じています。それが、フレイル予防、介護予防にもつながっていると感じました。全老連さんあるいは県老連さんでもいいのですけれども、クラブ活動がメンバーの健康増進あるいは介護予防につながっているようなことを明らかにした調査結果があるのかどうか、体力測定もされているということでしたので、そのような結果も集約しながら効果測定をしていらっしゃるのかどうか、その点についてお話をお伺いしたいと思います。

以上です。

○粟田座長 清水様から、よろしく申し上げます。

○清水構成員 御質問をありがとうございます。全社協さん、また、高橋構成員には、本当に地域づくりでいろいろと連携・御支援いただき、ありがたく思っております。

まず、お尋ねの1番目、B型の意味、これを活用するどのような意味があるのかということですが、先ほどは飛ばしましたが、私が本日提出しましたパワーポイントの19ページは、新しい総合事業が始まりますときに、全社協さん、今日お越しの全国老人クラブ連合会さん等とも御一緒に、今後、B型というか、行政の支援がどのような形で必要かということをもとめたものでございます。この方向に沿っているものもあれば、まだその方向に行っていないところもある状況です。お尋ねの点ですけれども、B型そのものを進めることは、住民主体の活動とはまた違うだろうとは考えております。ただ、当財団がこのB型を進めるということではなく、総合事業の中で、住民主体の枠組み、支援ができて、これを有効に活用していくことが必要だと考えております。つまり、有効に活用できる仕組みでなくてはいけなくて、それが今回の議論のもとだろうと思っております。なぜ活用すべきか。私どもが考えましたことは、この新地域支援構想会議のときにも皆様とお話しさせていただき、全社協さんともいろいろとお話しさせていただきましたとおり、専門職の皆さんが人材難・財政難であることはもちろん明白です。一方で、より長寿化が進む中で、生きがいをいかにつくっていくのか。また、地域で支え合うというところをいかに構築していくのか。介護保険から、地域支援事業、自治体の事業になったということは、従来の保険の考え方と違いますので、市町村さんの中で、ある部分はできたけれどもある部分はできていなかったということでは、サービスが行き渡らない状況が起きてしまいます。市町村全体にこれからしっかりと地道に年月をかけて助け合い活動を広げていくためには、何らかの行政の補助は基本の固定費としても必要ではないだろうかということが、B型の一つの意味と考えております。

また、住民主体が維持できるのか、やらされ感はどうかという御指摘の部分は私どもも理解するところです。本当に住民の皆さんが考えて、結論を出して、それを実行して、まさにPDCAで住民の皆さん御自身が考えていく枠組みがしっかりと構築できるかどうか、やらされ感なのか、自分たちのまちだからみんなで考えていこうという動きになるのかの違いだと思っております。本日御紹介しました3つの団体さんは、まさに後者のような思いからもともと活動を始められました。いろいろなつながりも含め、それをさらに広げて

いく中で、地域の住民の皆さんにとっても、地域の助け合い活動と併せてこうした市町村さんの行政事業があるということで、連携しながら取り組める利点もあるということを経験しております。そういったところを踏まえて進めることが大事かと思っております。

最後の3番目のところは、なかなか難しい部分かと思うのですが、今後の方向性と課題として改めて考えますと、事業ありきではなくて、住民の皆さんの取組をいかに伴走支援・後方支援をしながら広げていくのか。また、専門職さんとのいろいろな連携も併せて、何らかの行政の補助が柔軟に入る形は、面的に全市町村の地域の中に広げていくという点では、この制度が、財政的にも、今のところは期限が限られているものではございませんので、しっかりと安定的に使える財源として地域に少しでも入っていくという流れをつくることには意味があるかと思っております。

○栗田座長 ありがとうございます。

続いて、正立様、よろしく申し上げます。

○全国老人クラブ連合会 今高橋構成員から御質問があった点ですが、まず、1つは、老人クラブが会員以外の地域の高齢者に呼びかけているかというお尋ねでございました。私も、老人クラブは、かなり会員が減ってきてございますけれども、加入の条件は概ね60歳以上ということだけですので、もともと入っていただくハードルが高い組織ではございません。とはいえ、老人クラブに加入されない方もたくさんいらっしゃいますので、助け合い、支え合いの活動については、会員・非会員を問わないよう、呼びかけております。例えば、スライドの7枚目を見ていただくとお分かりになると思いますけれども、ここで取り組んでいる健康づくり支援の活動は、全て地域の高齢者の方々にも広報等々で呼びかけてございますし、8枚目の下のほうの見守り活動についても、一人暮らしで子供が市外に在住している高齢者を対象にするというような一定の条件はございますけれども、会員・非会員といったことでは、あまり区別はいたしておりません。

また、総合事業への移行についてはどうなのかということですが、老人クラブは、その活動に対して、国、都道府県、市町村から助成をいただいておりますので、特に総合事業に移行しての体制づくりということは考えてございません。ただ、参加・協力しているということ言えば、7枚目の上の事業がそれにあたります。通いの場、B型ですが、こちらは実施主体が医療法人になってございます。日頃、地域で老人クラブと付き合いがあるクリニックからお声がかかりまして、具体的には老人クラブが運営の担い手になっております。法人からは、会場をお借りする、事務のサポートをいただくといったことで参画しているということでございます。こちらの事例では、会場が「クリニック、ショッピングセンター」となっております。先ほど、活動は実践者の主体性に任せればということをお申し上げしましたが、クリニックだけでは参加希望に対応できないということで、老人クラブ側から法人に相談して、ショッピングセンターでも取組を行うようになったということです。老人クラブ活動は、あくまでも自主的な活動であり、高齢者の気持ちに基づいた活動ですので、こういった支え合いや見守りをするような場合でも、通いの場でお茶

代ぐらいはいただくことがございますが、よほどのことがない限り、対象者から費用をいただくようなことはございません。

もう一点、老人クラブでは活動がフレイル予防や介護予防につながっているといった調査、体力づくりの効果測定みたいなものを行っていますかという御質問がございました。私どもは、日頃の運動習慣を通じて体力づくりに努めているわけですがけれども、体力測定におきましては、人と比べるというよりも、高齢者ですので、半年前、1年前、もっと言えば、3年前の自分の体力と比べてどうだったかという意味での効果測定になってございます。健康診断も積極的に受診しましょうということで呼びかけを行っておりますけれども、高齢者の場合は、持病を持っていらっしゃる方が非常に多く、例えば、高血圧や膝関節症などへの効果は、健康診断を通して点検してもらっています。老人クラブ活動の効果ということで言えば、健康だから老人クラブに入っているのか、老人クラブに入っているから健康なのかは非常に証明することが難しいところでございます。こういった調査をもしやるとすれば、少し専門家の皆さんの御協力をいただいて、老人クラブに参加しているグループ、それ以外のグループの追跡調査のようなものを行わないと、その効果を証明することは難しいと考えてございます。

ご質問は以上でございましたでしょうか。

○栗田座長 そうですね。

正立様、ありがとうございます。

清水さん、どうぞ。

○清水構成員 柔軟にというところを簡単に補足させていただきます。具体的には、もちろん事務ワークやいろいろと運営の部分の課題はあるのですが、例えば、人数制限あるいは活動の制限、利用料を団体さんが決めずに行政が決める、つまり、自由度がないということですね。ケアマネジメントはもちろん最低限必要になるわけですがけれども、特に、人数を把握する、対象者が何人かというところを細かく一人一人チェックするというだけでなく、ケアマネさんがその場にいらっしゃってくだされば状況は把握できるので、把握の仕方・考え方も柔軟性というところでは新しく取り組めるのではないかと思います。

○栗田座長 ありがとうございます。

あと1人ぐらい、御質問を受けられるかと思いますが、いかがでしょうか。何かございますでしょうか。

柳構成員、どうぞ。

○柳構成員 質問というか、さわやか福祉財団さんに教えていただきたい部分ですがけれども、今、伺って、天童市の第8期介護保険事業計画を見てみたのです。その中には、総合事業のことはほとんど書かれていなくて、この活動も全く触れられていません。よくあることなのですがけれども、私どもの管内の市町でも、どこかの地域ですごくいい活動がされている、でも、行政として、総合事業の中の住民主体の活動として、生活支援として、そ

れをきちんと位置づけていない。残念ながら、そこの地域の一部ではできているけれども、市の中には全然広がらない。この活動は素晴らしいと思うのですが、問題は、この活動を天童市全体の総合事業の生活支援に広げられるのか、広げるためにはどうしていったらいいのかということで、このように大きな市で一部の地区でいい住民主体の生活支援が行われている事例は全国にたくさんあるのですが、それが市町の単位で広がっている活動がほとんどない。さわやか福祉財団が関わっていらっしゃるところでも、そういう事例を見たことがない。これからはそれが大事だと思うので、逆に言えば、どのようにすれば自治体の中でも評価されるのか、地域全体、市、行政区域全体にそれが広がる手法はないのか、住民主体をスポイルしない形でそれを進めるにはどうしたらいいか、それを財団としてどうお考えなのか、教えていただきたいと思います。

○栗田座長 清水さん、よろしくお願ひします。

○清水構成員 御質問をありがとうございます。

まさに全国でも今柳構成員がおっしゃられた状況があることは、私どもも直面しているところでございます。その中で、今回、このふれあい天童さんをお示しさせていただきましたのは、天童市さんで総合事業の対象となってB型でやっているのはこのふれあい天童さんだけですが、天童市さんの考え方は、私が細かく代弁することではないので、必要であればまた確認してお答えさせていただきますが、このふれあい天童さんはもともと天童市全体を対象に活動されています。ここの加藤理事長は、例えば、市の商工会議所さんや学校の連携にも顔を出されながら、こうした助け合い活動が必要だと、取組を広く天童市の中で訴えかけられている代表的な方です。また、その場にも、宮城・山形県を超えた他市、あるいは、ほかのところからも、どのように進めていったらいいのか、あるがままの取組をどう進めていけるのかというところで、いろいろな視察や訪問等があります。このふれあい天童さんに関して言えば、ある一つの小さい地域ではなくて、例えば、移動支援等は千何件を超えているのですけれども、生活支援も二千何件、あるいは、地元で認知症型のグループホームが近くにあるのですが、そういったところともつながり、行政さん、包括さん、社協さん等とも連携しながら、いろいろな皆さんが、例えば、ここの居場所に来られ、また、御自宅あるいは認知症グループホームからいらっしゃる、その送迎もこのふれあい天童さんでされているといったように、市内でも非常に幅広く活動をされています。ただ、先ほどの御質問のように、今後、こうした1つの団体だけではなくて、それをどのように市の中にしっかりと広げていくのかということは、もちろどこでも課題となります。まさに、ふれあい天童さんが今具体的に進めようとしている、まず、自分たちの活動そのものを認めてもらい、それでしっかりと必要最小限の行政の補助を出していただく形、この仕組みがこれからは必要であろうというところで、取組を発信されていると理解しております。さわやか福祉財団としましても、地域全体に広げていくに当たりましては、まず、行政の理解ももちろん非常に重要なのですが、それぞれの団体さんが、地域の中で連携していく、情報を提供していく・公開していく、自分たちのできない

ことは隣の団体やほかの専門職団体につなげていくという取組を広げることで、逆に、助け合い活動につながり、こういった利用者さんをぜひお願いしたい、あるいは、活動を広げていく中で、これまでは様子を見ていたのだけれども、自分の親あるいは自分もいずれこういった活動をお願いしたいという啓発が自然に広がっていくという意味が、非常にあると思っております。一概にすぐにこのような方向に行くというものは、全国どこでも、もちろん難しい部分ではありますけれども、住民主体の地域活動であれば、そうした思いでその広がり仕組みをしっかりと支援していくことで、今後、地域全体に広がっていくものになるのではないかと。

ストレートなお答えになっているか分かりませんが、ふれあい天童さんと併せてのお答えをまずはさせていただきます。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、時間になりましたので、この辺で質疑は終了したいと思います。

ヒアリングに御協力いただいた皆様、ありがとうございます。

検討会はもうしばらく続きますが、正立様におかれましては、御都合がありましたら、御退席いただいても差し支えはございません。

それでは、議題2「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて」に移りたいと思います。

御案内のとおり、本検討会は夏頃をめどに中間整理を行うことを目指しております。事務局にて、これまであまり触れられてこなかった地域リハビリテーション活動についてまとめ、また、過去2回の検討会での議論を踏まえまして論点の再整理を行っておりますので、説明をお願いいたします。

○古元老人保健課長 ありがとうございます。老人保健課長でございます。

それでは、資料3に基づきまして、「地域リハビリテーションの事例報告」について、御報告を申し上げたいと思います。

おめくりいただきまして、地域リハビリテーションの事例報告として、本日は、大きく3点、埼玉県、埼玉県川越市、山梨県笛吹市の地域につきまして、御報告を申し上げます。

4ページを御覧ください。埼玉県、都道府県レベルにおきまして、地域リハビリテーション支援体制はこのように3層構造となっております。まず、地域リハビリテーション推進協議会が上段にございまして、埼玉県総合リハビリテーションセンターと連携する形、その下に地域リハビリテーション・ケアサポートセンター及び市町村といった3層構造になってございます。

その上で、6ページになります。埼玉県地域リハビリテーション推進協議会が中心となっているわけですが、記載のとおり、学識経験者、医師会、歯科医師会等の職能団体、及び、埼玉県（福祉部・保健医療部・総合リハビリテーションセンター）といった構成となっております。

7枚目が、地図でございます。

その次、8ページ目が、ポイントとなります。この地域リハビリテーション支援体制の下に、市町村などへのリハビリテーション職の派遣が行われております。この派遣件数は、直近でございますと、令和4年度は合計3,764件の派遣が行われてございます。この中でも最も多いものは、マル2、介護予防教室、いわゆる通いの場などを含めた教室に、リハビリテーション職の方が派遣されているということでございます。こちらが、ポイントとなります。こういった通いの場などに専門職の方を派遣することの重要性については、社会保障審議会などでも議論されておりまして、大変価値の高い活動であると考えております。

続きまして、次の9ページ、医師会との連携は、県単位で進めていくに当たりまして、一つの推進力として、県の医師会に様々な役割を果たしていただいているといった内容となります。

続きまして、埼玉県川越市の状況について、御報告申し上げます。

11ページ目、市町村レベルにおきましても、同じく医師会に様々な推進力として御活躍いただいていることが書いてございます。

12枚目を御覧ください。活動の中心といたしまして、このコミュニティーケアネットワークかわごえが位置づけられております。こちらは、医療・介護・行政等の関係者が出席いたしまして、このコミュニティーケアネットワークかわごえを川越市医師会に設立するといった合意の中で行われている活動でございます。

13ページが、参加する幅広い団体のリストになります。

15枚目を御覧ください。コミュニティーケアネットワークかわごえの推進体制で、組織的な形で活動を展開していらっしゃるということがお分かりになると思います。

少しお進みいただきまして、18ページ目以降、これはまだコロナ前の状況でございますけれども、こういった集合する形での研修会なども非常に積極的に行われています。

20枚目でございますけれども、コロナ以降も、オンラインなどを活用しまして、積極的な活動を続けていらっしゃるといった御報告でございます。顔の見える関係をしっかりとつくっていらっしゃるといった好事例であると思います。

続きまして、少しおめくりいただきまして、山梨県笛吹市について、御報告申し上げます。

スライドの25枚目が、山梨県笛吹市の概況及びその中心となる甲州リハビリテーショングループの概要でございます。

26枚目、山梨県地域リハビリテーション支援体制でございます。こちら、埼玉県でもそうでしたが、このような階層構造の中で進めている中で、甲州リハビリテーション病院が山梨県リハビリテーション支援センターという位置づけとなっているといった立てつけでございます。

27枚目、リハビリテーション専門職の方を登録派遣する制度がこの中で出来上がっているということで、県のPT・OT・STの療法士会が登録されて、派遣調整については、県のリハビリテーション支援センターが行うといった立てつけでございます。

実際にどのような活動が行われているかということをも簡潔に御報告いたしますと、まず、28枚目です。人口過疎の村へ、リハビリテーション専門職を定期的に派遣しておられます。

次の29枚目、専門職が実施する市町村への支援。

30枚目、管理栄養士さんの地域活動。

31枚目、医師会と連携する形で、笛吹市医療介護サポート推進検討会を実施しておられます。

次ですけれども、活動の5つ目、地域リハビリテーション活動を実践する人材の育成です。このように、専門職の派遣に限らず、人材育成なども積極的に行っていらっしゃるという非常に価値の高い活動をしておられます。

最後から2枚目、33枚目です。こういう形で人を派遣してしまうと、費用的に、病院の経営上、どうなのかといった検証もなさっておられます。左側を御覧いただきますと、このてんびんのような図ですけれども、費用的には、人件費が弁済される程度で、経費は持ち出しといった見方もあるわけでございますけれども、その右側を御覧いただくと、病床稼働率が非常に上がることによって、効果もあるということでございます。こういった地域リハビリテーションの活動により、地域の信頼を得たことで、病院自体にとっても、患者さん、利用者さんの増になっているといった検証も行われているところでございます。

最後、34枚目でございます。こうした取組を、地域リハビリテーション、福祉・医療にとどまらず、観光といった切り口からも展開を行っているということが、この笛吹市様の非常に特徴的かつ効果的な取組であるということでございます。

以上、御報告申し上げます。

○岸地域づくり推進室長補佐 続きまして、資料4「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて」について、御説明申し上げたいと思います。

資料の1ページ目には、第1回の検討会での案をお示しさせていただきました検討事項の例、中間整理に向けた論点例をお示しさせていただいております。

2ページ目以降で、それぞれの丸ごとに、皆様から、過去2回の検討会で頂戴した御意見、それを踏まえまして、さらに議論を深めていただきたい論点例を整理させていただいております。

資料の3ページ目、まずは、1番、総合事業の充実に向けました工程表に盛り込むべき内容のうち、総合事業の対象者モデルの検討と地域のデータの把握を踏まえた多様なサービスの整備について、下のほうにさらに議論を深めていただきたい論点例を記載させていただいております。こちらについては、2点。計画的に多様なサービスを整備するという視点に立ち、国において、多様なサービスごとの対象者モデルを、その検討プロセスを含めて、例示すること、また、市町村が、国が示すこのイメージを踏まえまして、医療・介護関係者連携の下で、多様なサービスの必要量を試算する取組を進めることについて、どのように考えるか。2点目といたしまして、そうした考え方の下、今後、市町村の負担にも配慮しつつ、国において、どのようなデータを、どのような手法で、収集し、分析する



ことが必要と考えるか。この論点例、2点を示させていただきます。

続きまして、4ページ目でございます。総合事業の充実に向けた制度面・実務面で必要と考えられる措置でございます。4ページ目につきましては、御意見をざっと並べさせていただきます。

5ページ目に、論点例を示させていただきます。こちらについては、3点。高齢者の介護予防・日常生活支援の充実を図るためには、住民主体の活動が基盤である。これを地域のあらゆる資源を総動員して補完するという視点を明確化するために、現行の総合事業のサービスモデル、従前から、A、B、C、Dの在り方について、その充実を図り、多様なサービスの機能の可視化、あるいは、地域の柔軟な対応を進めるという観点から、どのように考えるか。2点目といたしまして、多様なサービスを利用者が適切に選択できるよう、高齢者の状態を踏まえた介護予防ケアマネジメント手法を検討するとともに、多様な主体・担い手が参画しやすい基準・報酬等を含めた運営モデルを例示することについて、どのように考えるか。また、その際、例示したモデルが市町村で固定的に捉えられることがないように配慮することについて、どのように考えるか。3点目といたしまして、総合事業を通じた高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止の推進のため、企画やその運営に当たりまして、地域の医師会をはじめといたしました職能団体の皆様やリハビリテーション専門職の皆様などの地域レベル・広域での多層的な連携を推進することについて、どのように考えるか。この3点を示させていただきます。

続きまして、6ページ目で、評価のあり方について、頂戴した御意見を記載させていただきました。

7ページ目で、評価のあり方について、論点例を2点、示させていただきます。1点目ですが、介護保険法に基づく市町村の努力義務とされております総合事業の調査・評価・分析について、総合事業が、多様な主体の参画により効果的に実施されるとともに、市町村が中長期的な視点に立ちながら計画的に多様なサービスの基盤整備ができるよう、国が示す評価指標の見直しを検討することについて、どのように考えるか。さらに、2点目といたしまして、評価指標の見直しに当たっては、例えば、視点の例として、4点、挙げさせていただきます。介護予防、自立支援・重度化防止に資する活動となっているのか。医療・介護関係者のみならず、地域の民間企業・産業や住民など、多様な主体の参画による活動となっているか。高齢者の状態に応じ、その意思による主体的な選択を適切に支援できているか。さらには、中長期的な人口動態や医療・介護専門職の確保の見込みも踏まえた計画的な取組がなされているか。この4点を挙げさせていただきます。

8ページ目以降、今度は各論的な部分になります。

2番、住民主体の取組を含む、多様な主体の参入促進のための方策として、まず、サービスAの活性化について、論点例を、3点、挙げさせていただきます。1点目につきましては、介護分野以外の分野からの事業主体による参入を進め、官民の共創による地

域での持続可能なサービス提供体制を確保していくため、どのような方策が考えられるか。2点目といたしまして、地域とのつながり・なじみの関係の維持のため、地域包括支援センターやケアマネ事業所のバックアップの下で、サービスBやDと同様に、継続利用要介護者がその選択に応じてサービスAを利用することについて、どのように考えるか。3点目といたしまして、介護サービス事業者が、介護サービス事業の質を確保しつつ、効率的な総合事業のサービス提供が行えるよう、一体的な運用を可能とすることなどについてどのように考えるのか。この3点をお示しさせていただきました。

10ページ目は、サービスBの活性化についての論点例を、4つ、挙げさせていただいております。1点目といたしまして、住民主体の地域活動は、総合事業の基盤ではあるものの、サービスBを提供すること・イコール・活動の全てではないという視点に立ちながら、今後、取組の充実を図るための方策についてどのように考えるか。2点目といたしまして、サービスBの対象者について、住民主体による生活支援の活動は地域の高齢者全員が対象となり得るといふ御意見について、どのように考えるか。3点目といたしまして、住民活動をより一層可視化し、その活動を支援するため、サービスBや一般介護予防事業に該当しないような活動、地域支援事業交付金を財源としていない様々な活動につきまして、市町村、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどが把握・共有・情報発信することを推進することについて、どのように考えるか。4点目といたしまして、介護保険事業者が行っているような地域展開の取組の過程で、住民主体サービスあるいは地域での支え合いが創出されていることをどのように捉えるべきかという論点を挙げさせていただいております。

資料の11ページ目につきましては、サービスA・B等の活性化に資する生活支援体制整備事業の推進・生活支援コーディネーターの活用方策についてでございます。論点例といたしまして、3点。生活支援体制整備事業と地域づくりに関連する他省庁や様々な民間を含めた多様な主体による活動との連携を強化するため、どのような方策が考えられるか。2点目といたしまして、住民活動を補完する、住民と協働する民間企業等の取組との連携の際、市町村単位では事業規模が小さい・関係性の構築が難しいなどの課題に対して、例えば、都道府県が広域的な調整を行うための方策を検討することについて、どう考えるか。3点目といたしまして、こちらは予算の世界ですけれども、地域支援事業交付金の基準単価について、地域づくりの加速化を図る観点から、どのようなことが考えられるのか。この3点を示させていただいております。

12ページでございます。サービスC（短期集中予防サービス）になりますけれども、論点例としては、1点。サービスCにつきまして、その効果をより一層高め、終了者を適切に高齢者の社会参加につなげることができるよう、どのような方策が考えられるか。

さらに、最後の13ページ目になります。これらの多様なサービスを選択する仕組みということで、論点例として、2点、挙げさせていただいております。1点目につきましては、利用者の状態に応じたサービス利用の例示を国で作成することとし、地域包括支援センタ

一が、これも参考にケアマネジメントを実施していただくなど、適切な介護予防ケアマネジメントをさらに推進する方策についてどのように考えるか。2点目といたしまして、市町村・地域包括支援センター・SC・地域住民を含めました多様な主体など、総合事業に関わる様々な関係者と利用者の双方が総合事業を理解し、その上で、適切なサービスの選択が地域でなされるよう、これまで以上に総合事業の趣旨・目的を分かりやすく整理し周知することについて、どのように考えるかということ、論点例として挙げさせていただいております。

今回お示しさせていただいた論点例につきまして、ぜひ構成員の皆様から様々な御意見を頂戴できればありがたいと考えております。

また、本日御欠席の田中構成員から、意見のメモをお預かりしていますので、簡単に代読させていただきます。

まず、介護予防ケアマネジメントにつきましては、地域包括支援センターの業務負担の一端になっている一方で、適切な予防ケアマネジメントが実施されていて多様なサービスが充実しているような自治体では、高齢者は元の暮らしを取り戻すことができ、かつ、ケアプラン数自体も、増加というわけではなく、微増・減少という状況にもなっている、ゆえに、多様なサービスの充実が地域包括支援センターの業務負担の軽減にもつながり得るものであるのではないかと御意見をいただいております。ゆえに、介護予防ケアマネジメントの趣旨・目的をしっかりとまた改めて再周知することが必要ではないかということ、意見としていただいております。もう1点、総合事業につきまして、平成26年法改正以降、複数年が経過する中で、社会情勢も異なってきている、当時想定していた多様な事業のイメージももっと広がってきているのではないかと御意見をいただいております。ひきこもり、ニート、障害者の方の社会参加、様々な地域共生社会の実現に資するような取組と連携すること、これを進めるために、庁内連携の取組をさらに推進してはどうかといった御意見を頂戴しているところでございます。

駆け足になりましたが、私からの説明は以上でございます。

よろしく願いいたします。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、残り時間は、事務局から提案のあった「さらに議論を深めていただきたい論点」を中心に御意見をいただければと思いますが、論点自体が非常に多いので、一つ一つやっていたらとても時間がございませんので、まとめて、どこからでも構わないので、御意見をいただければと思います。会場の方は挙手を、オンラインの方はZoomの「手を挙げる」機能を使用いただき、私の指名により発言を開始していただきたいと思いますが、まずは、今回資料の提出をいただいている3名の構成員、柳様、逢坂様、三和様の順で、お話を頂戴できればと思います。時間の関係上、3分程度で収めていただければと思います。

柳構成員から、よろしく願いいたします。

○柳構成員 お時間をいただき、ありがとうございます。

事前に資料を少し出ささせていただいています。内容自身は割と簡単です。

私自身は、ここに少し書かせていただいているように、長い間、保健所長をしております。介護保険という制度がスタートをする前から、保健所で働きながら市町村と一緒に地域の高齢者を支えてきた流れを持っております。その中で、どうも介護保険制度そのものが市町村にとってうまくマネジメントができていないという指摘はずっとあるわけですが、それは市町村だけの責任ではないのではないかという視点を持っていることが1点。もう1つは、平成26年から3年間、地域づくりによる介護予防推進支援事業を、国事業として提案させていただいて、国に取り上げていただいて、全国の自治体に広げるという活動をさせていただきました。3年間で終わってしまいましたが、そのお手伝いをした経験を基に、私から見える総合事業の現状や今後の具体的な提案を簡単に述べさせていただきます。

総合事業の現状については、以前、この在り方の検討会のスタートでもちょっとお話ししましたが、流れとしては、予防給付や特定高齢者の自立支援が、「失敗」という表現がいいのかどうか分かりませんが、なかなかうまくいかない中で、介護サービスではなくて、事業として、ハイリスク者をセレクトするとか、専門家が介入するというのではなくて、地域の総合支援という形で、保険者である市町村が地域マネジメントの視点から取り組むということで創設された制度だと、私は理解をしておりました。これは、ある意味では、先見性のあるいい発想だったと思うのですが、本来は、それに対して市町村が地域づくりの事業として取り組むべきだったのですけれども、この発想の転換をなかなか市町村に理解していただけない中では、制度を進める過程の中で、従前相当の予防給付でいいですよ。国が説明されている説明会も私は聞きましたが、そこで、多くの市町村は、単に従前事業をやるだけでいいんだとどうも思い込んでしまった傾向があるようです。一部の自治体は、十分に国のお考えや流れを理解した中で、これは経過的な措置で変わっていったのですが、9割ぐらいの自治体あるいはもっと多く、ほとんどはそう思っていたのかなと思います。結果として、その後、平成29年度以降も、国から、総合事業について、この事業の目標設定は何なのか、地域づくりに取り組むための手法の指示等も、少なくとも多くの市町村には伝わらなかったもので、既存の事業者の従前サービスがそのまま続いてしまった。一方、国からは、その代わりに、いろいろと横展開をなささいということで、地域ケア会議や保健との一体的実施といういろいろな事業が、市町村の立場から言うと、どんどん降ってくるので、これをこなすだけで精いっぱい、自分たちで独自に総合事業を考えるという自分たちの地域に合った活動にはならなかったのではないかと考えています。一方で、国は、この総合事業でもアウトカムを最終的に求められているはずなのに、ある市でやってこれはよかったらしいということで、全部の市でやりなさいと、そのいろいろと指示される一律の事業が市町村で本当にうまくいっているのか、複数自治体でうまくいっているという検証ややり方についても十分にされない中、どんどんアウトカム評価につながらないような事業を横展開されてきた。国の進められる事業を真面目にやる自治

体ほど介護予防として自立支援に関わるアウトカムが出せないという、とんでもない矛盾が起こってきているように、私の目からは見えます。

その中で、住民主体の通いの場ですけれども、国の、平成26年から平成28年、私もお手伝いさせていただいた、地域づくり事業として明確なマニュアルを活用して、全国の3分1以上の自治体が参加して、後期高齢者を中心に、要支援のレベルの人たちを支えるため、要するに、元気なお年寄りではなくて、本当に要支援レベルあるいは要介護1～2のレベルまでの人たちに対して運動機能向上をさせるという活動でしたけれども、この事業は非常にシンプルなものなので、全国の自治体でほとんど失敗はありません。現在でも通いの場の統計を国が取られた場合に、週に1回以上やられていて、体操を含むような活動をやると、そのままの活動を続けていらっしゃるところが手を挙げられているので、通いの場の中心的なものにまだ生き残ってはいますが、残念ながら、この活動の中で本当に虚弱な人たちが参加できているのかとか、この活動をどう発展させるかということに関しては、市町村は、残念ながら、国からの方針や方向が示されない中で、やや混乱しているように、私には見えております。通いの場の今後の方向について、国は、住民相互支援や後期高齢者の自立支援を継続するんだということを、単に集まればいいということではなくて、行政がやる事業としてはある程度、明確に対象者や目的を絞った形で、これは中心的にやりなさいという活動をぜひ住民主体でお考えいただきたい。そこへ、専門職が、何らかの形で、裏方として支援をするのはいいのですが、支援する、指導するという仕組みでやっていると、多くの高齢者あるいは住民の自主性が阻害されるだけではなくて、非常に限られた人たちにアプローチをして、本当に一部の限られた人だけがこの活動に参加するという形に、今までもたくさんの事業がなってきましたので、同じ失敗をしないほうがいいのではないかと考えています。

具体的な部分としては、国に、総合事業の役割や目標を、抽象的なものではなく、具体的に分かりやすい指標及び手法で市町村に提示していただく、これだけは最低限しなさいというものを提示していただくことが大事なのだと思います。介護保険事業計画の中に総合事業のことを一切書いていない自治体はたくさんございます。いい活動をしていても、それがきちんと落とし込まれていません。その代わりに書かれているのは、結局、住民アンケート。対象者も市町村によってばらばらで、全国で集めたからといって何ら統計的分析もできないようなデータを、每期、1期から9期までやってしまっているのです。10期以降については、本当に市町村がマネジメントをするために何が必要なのかということが分かるような独自の調査や自分のところの計画、プランを落とし込むように、御指示いただくことが大事なかなと思っています。国から市町村に必須として求められる事業については、ある程度、絞っていただいて、対象者や内容や数値目標を明確にした通いの場を最低限として、それ以外のいろいろな活動、現状ではアウトカムを出せていないような事業は、任意事業として落としていただいて、これはインセンティブ交付金に関わるので、多くの市町村がやっても意味がないと思っていてもやらざるを得ないという市町村を縛るものにつ

いては、ぜひ任意化していただけたらと思っています。国に、この事業について、最終的な総合事業の成果を介護保険事業の状況でどのようなポジティブな影響を与えるのかという評価指標を示していただく。例えば、80代の高齢者の介護認定率の低減の目標、新規の介護保険の参入される方の平均年齢を引き上げるとか、そういう総合事業を使うことで、ポジティブな部分、全体の介護保険事業に関わることを明確に示していただかないと、多分市町村にとっては自分たちが何をしたいのかよく分からないと思います。今回の中心的テーマではないですが、総合事業の中に認知症に関連する事業も多くございますけれども、どうも認知症の事業についてもアウトカムではなくてアウトプットで、認知症サポーターという人たちを何千万人つくりなさいと、でも、この人たちは何の活動もほとんどしていない。地域で認知症の人を支えるのであれば、7万人もの認知症の方が精神科病院に入院されていますので、そのうちの半分、3万人以上の方が1年以上入院なので、治療のためや診断のために入院するのはいいですが、認知症の人たちを在宅で地域で支えるための指標として、各市町村が自分のところの地域の人たちを地域で本当に支えるというのはどういうものかということを経験化していただき、示していただく。今回の地域支援事業の中に含まれているような一体的支援で、本当に認知症の人や家族を支える仕組みを明確に御指示いただけたらありがたいと思っています。私も精神科医でございますが、座長の栗田先生はその本職でございますので、座長の立場からはなかなか言いにくいとは思いますが、精神に関して、あるいは、認知症の方についても、ぜひ総合事業の中で指標を示していただいて、方向転換をしていただくことをお願いしたい。

私の発言は、以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

続いて、逢坂構成員、お願いいたします。

○逢坂構成員 大東市の逢坂でございます。よろしくお願いいたします。

少しお時間をいただきまして、本市の総合事業の状況を御紹介させていただきたいと思っております。

まず、総合事業を始めるに当たって、現場がどういう状況なのか、どのような総合事業をつくらないといけないのかを考える前に、予防給付であった通所介護・訪問介護、地域の状況がどうなっているのかということの洗い出しを行いました。

5ページ目をお願いいたします。その中で、庁内外、住民も含めまして、この総合事業をどう捉えているのか。全く知られていなかったです。介護事業所さんにも、いろいろな方にヒアリングをしましたが、総合事業自体を分かっておられなかった。そのときに、「自立」とはどういうことを示すのかということも同時にヒアリングをしましたが、まちまちでした。自立の概念がばらばらだと。ケアマネジャーも包括支援センターも同様でございました。

次をお願いいたします。その中で、予防の訪問介護・通所介護の現場を見に行きました。予防の通所介護、訪問介護を活用しているプランの総点検、自立支援の視点での総点検を行

いました。その中で、様々な課題が出てきましたので、その課題を解決するための総合事業をつくらなければならないと感じました。

様々につくっておりますが、11ページをお願いいたします。総合事業は、いろいろな類型がございますので、全部そろえてはいますが、まず、本市の総合事業の使い方の方針を立ててございます。貴重な介護人材は、不足していくであろうと。そういった介護人材、有資格者によるサービスは、最終手段であると。まずは、地域の資源から試していく。それで駄目だったら、前回に御紹介させていただいたような、有資格者ではないですけども、掃除業者さんとか。有資格者のサービスは、本当に最後、それでなければ対応できないという方に置いておく。特に重度な方でさえ足りなくなっていくだろうという予測の下にこの総合事業を展開してまいりましたので、そういった方針を立ててございます。

12枚目です。この方針は、住民にも共有して、こういったくらしの情報誌とかにも掲載しております。

13ページ目、本市の通いの場です。大東元気でまっせ体操という御当地体操を平成17年度から展開しております。現在、140団体ほど、後期高齢者の約1割の方が参加してございます。高齢者の参加も大切ではございますが、放っておくとデイサービスを使っていくであろうという虚弱な方にどれだけ参加していただくのか。それを支えるのが前期高齢者という構造になっております。介護認定を受けて、様々なサービスを使いながら、併用の方も多く参加されておられます。

次をお願いします。通いの場には、移送もバリアフリーの浴室による入浴もついているような通いの場も存在しております。

次をお願いいたします。こちらは、訪問Bとして、住民主体の生活支援でございますが、約120名前後の要支援の方が御利用されておられます。年間4,000回を超す出動回数をサポーターの方々がされておられます。

次をお願いします。この16ページ目でございますように、総合事業移行前に、本市には、住民主体の通いの場、生活支援が整ってはおりましたが、それがケアプランで活かされていない。ケアプランの総点検のときにも、驚愕しました。本当にこれだけ一生懸命つくってきて、住民が頑張っているにもかかわらず、ケアマネがそれを活用できていないということは、本当に私たちも抜けておりました。そこからどうしていけばこれを活用し介護人材不足を防止するような動きになるのかという理念を、しっかりと伝えていく。意識づくり、自立ということはどういうことなのか。介護のサービスに頼らなくて生活できていた、元の生活を取り戻すことが最大の自立だと。有資格者ではなく、無資格者、NPOとか、いろいろなサービスでも対応できるように持っていくことがプロだと。ケアプラン、サービスCとかもそうですけれども、市独自のインセンティブとかもそうですけれども、いろいろな生活の工夫とかをしていくことがなかった。

次をお願いします。その結果、これは5歳刻みの認定率なのですが、総合事業を始めて5年前後で、80代の認定率がかなり下がっております。

次をお願いします。この上の赤いグラフは、従前相当とサービスAの利用人数を表したグラフでございますが、総合事業前と昨年度実績からしますと、通所で7%ぐらいまで利用者が減ってございます。訪問も4分の1ぐらいに減っているという状況になっております。給付も同じくかなりの額が下がり、田中構成員がおっしゃったように、ケアプランも、85歳以上人口はすごく伸びているのですけれども、ケアプラン全体が、予防の支援も含めて、4割に減っている。ケアマネジャーも含めて、こういった介護のプロの方々に軽度な方に従事していた方を重度の方々にシフトすることで、入院期間が短くなる。寝たきり・一人暮らしの高齢者も自宅に帰れる状況が、今、持続されています。そういった状況をどこまで持続させるかということに総合事業はかかっていると考えております。

以上でございます。

ありがとうございました。

○栗田座長 ありがとうございました。

自立とは何かという話が出ましたけれども、アウトカム評価に関係することでありとても重要なことかと思いました。

続きまして、三和構成員、よろしくお願ひいたします。

○三和構成員 3分ということでございますので、1分ずつ、区切っていきます。

まず、1つは、今日提案いただきましたこれまでの意見云々ということで、オンラインで岸さんからの説明で勉強してきました。特に私がやっていますものは訪問型サービスBということで、実際にNPOで活動しているのですが、ここに書いていただきました検討会での主な意見や進めていただく論点は、そのとおりでございます。ぜひこれを進めていただいて、今回の一つの成果につなげられればいいと思います。ずっと2日ほど読んでいまして、いろいろなことが書いてありますが、これは非常にいいことだなと、私が言いたいことをほとんど書いていただいています。ありがとうございました。これが1つ。私の今の話は、10ページの話です。ほかのところは、皆さん、専門家がいっぱいいるから、それは別にして、自分がやっていることについて、ありがとうございましたと、深く御礼を申し上げたいと思います。

2つ目は、今日の事例報告で、前々から出していた資料が今日の報告資料でついていましたが、ややこしい話はしませんけれども、見ておいてもらったらいいのですが、これも1分で言いますと、1つは、この私が寝屋川で訪問型サービスBをやろうとしたのは、さわやかな堀田先生に来ていただきまして、清水さんにもみんな来てもらって、市長と会ってもらって、そこからスタートをしたのです。市と私たちのNPOとが本当に一体になって、市役所の高齢介護の担当部長も一緒になって、社協や地域団体も一緒になって、やったということが、この5年間の実績なのです。したがって、5年間の実績で、見ていただきましたら分かりますように、大体年間で全ての高齢者に対して1万2000時間ほどやっている。月に1000時間の活動をしているわけですね。その中で、高齢のいわゆる要支援・要介護、自立の人というウエートで、ずっと進めました。そのデータが、この5年間のデータでござ



ざいます。このデータで言いたかったことは、要支援だけでは駄目ですよと、要介護までやらないとこの総合事業はうまくいきませんよということを言いたいわけです。それは、今、担い手がどんどん減っていますから、担い手を増やさなければいかぬということになると、今の対象の事業を要支援から要介護まで入れることによって、先ほどから採算の話とかがいろいろ出ていますが、そういう人たちの意欲がぐっと上がる。参加する事業として、やりたいという人が増えると思います。これが1つ。

いわゆる訪問型AとBとの差がある。我々がやれば、自己負担が、片方は値上げの前だったら1時間230円ぐらい、片方は1時間1,000円ですね。安いのに自己負担が高過ぎるということですね。そういう安い住民参画のものをうまく活用するには、自己負担の金額をせめて同じぐらいにしておかないといかぬ。さっきさわやかから出ていましたけれども、高島市がそれをやっているのですよね。そういうことで合わせてやっているのです。それをボランティアが応援している。こういう形ですね。そういうものはぜひ全国的にやるべきではないか。この2つをすることで、今回の活性化が進むと思います。もう1つは、AとBの活動の中身です。この辺も明確にしてやっていったら、もっとこの話が進むのではないか。

言いたかったことは、以上です。ちょっと3分より増えました。申し訳ありません。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、各構成員から御発言いただければと思います。いかがでしょうか。

佐藤構成員、お願いします。

○佐藤構成員 佐藤でございます。

検討会は、1回目、2回目とほとんど参加できなくて、大変申し訳ございませんでした。

私は、どちらかという、今、なかなか議論に出てこなかったのですけれども、サービスCに関わっている人間でございます。いろいろな自治体さんのお手伝いに入らせていただいているところでございます。ただ、この短期集中予防サービス、C型は、効果のあるところもあるのですが、まず、全然利用者が集まらないという状況がありまして、事業所さんも苦慮されていまして、撤退しているところも聞いているところでございます。

ここに書いていますけれども、その効果をより一層高めるといふところでのポイントを見てみますと、運動だけではなくて、栄養の部分、口腔ケアをバランスよく提供されているところは非常に効果が出ています。生活課題の部分の明確化して行って、通所支援に來ていない、例えば、週1回の通所C型の残りの6日間の過ごし方です。生活の中での活動量を増やしていく。生活の中で少しやりにくさを感じている方がC型に來られていますので、その生活の中で活動量をしっかりと増やしていくことと、定期的な運動等をしっかりと継続する、セルフマネジメントの定着ですね。このセルフマネジメント手帳などを使っているところは、非常に効果を高めているのではないかと感じております。もちろん訪問との一体的な実施が非常に効果を出しているような印象もあります。もう1つは、適切に高齢者を社会参加につなげるというところは、早期から生活支援コーディネーターの方

に関わっていただいて、自立支援型の地域ケア会議等でしっかりと皆さんで見えていくと、非常に地域の社会参加につながっているのではないかと感じはしています。

ただ、入り口の介護予防ケアマネジメントのところが大変難しくなってきます。A、B、Cとたくさん出たときに、その振り分けをどうしていくかというところは非常に難しく、例えば、国が画一的なものを出したとしても、市町村によって全然違うので、その部分のフローチャートをどうつくっていくかというところで、私にはまだ答えがないところなのですけれども、若干地域ケア会議が形骸化しているところがありますので、うまくそれを使って個別事例から地域の実情を吸い上げて、そういうフローチャートに生かしていけばいいのではないかと、少し考えているところでございます。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

手が挙がった順に指名いたしますので、最初、高橋構成員から、どうぞ。

○高橋構成員 ありがとうございます。

論点例の3ページのところなのですが、総合事業の対象者モデルの検討とあります。その検討プロセスを含めて多様なサービスごとの対象者モデルを例示することについては、賛成しています。ただ、それ以上に、介護予防や自立支援を目的にケアマネジメントをすることを包括やケアマネ事業所に徹底する必要があるのだらうと思います。さらに、訪問や通所サービスを提供する事業所にも徹底することが必要だと思っています。これは、従前相当のサービスやサービスAなどは、必ずしもサービス利用が必要でない人も利用しているのではないかと考えているからです。包括やケアマネが、サービスを利用しないことも含めて利用者に提案できているのかどうか、自立や介護予防のための支援ができているのか、今、問われているのではないかと思います。この自立や介護予防の考え方は、アセスメントや計画を策定する包括やケアマネだけではなくて、事業者にも徹底する必要を強調しておきたいと思っています。要介護者を対象としたサービスでは、例えば、ヘルパーと利用者が共に行うことが重視されていますけれども、要支援の場合、利用者のできることまでも支援してしまっているのではないかと考えているからです。また、何より、サービスを利用する高齢者や家族も、サービスを使わなければ損ということではなくて、サービスの利用が介護予防や自立支援につながる、できる限り地域で元気にいることが大切という意識づくりをしていくことが重要だと思っています。

これに関連して、前回、江澤構成員から、総合事業はビジネスなのかボランティアなのかという話がありました。従前相当あるいはサービスCなどは、適切なケアマネジメントを行うことを前提に、持続可能な経営のための十分な費用を支払う必要があると考えています。それこそ先ほどさわかさんへの質問にもありましたけれども、全市町村域を対象とする場合、ビジネスで実施できるような費用負担が必要だと思っています。逆に、ボランティアである場合には、住民の意識の違いなどもありますので、市町村域よりも狭い中学校区など、一部の地域に限られることもやむを得ないかと考えています。ただ、ボランティ

アで行う場合も、費用負担が必要ないということではないと思っています。コーディネーターや拠点の整備などの基盤整備や環境整備のための費用あるいは担い手の動機づけに必要な謝金などの費用は必要だと思います。

また、地域のデータ把握に関しては、新規の認定者数や認定率、総合事業の費用額などが下がっている、アウトカム指標を基にいい結果が出ている自治体をピックアップして、その要因を分析していくことも必要ではないかと思っています。介護予防や自立支援を目的としたケアマネジメントが徹底されている市町村では、認定率や総合事業を含めた費用額などが下がっているとも聞きますので、そうした地域のデータ把握が必要だと思います。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

続いて、江澤構成員、どうぞ。

○江澤構成員 ありがとうございます。

資料3と資料4について、それぞれ意見を述べさせていただきたいと思っています。

まず、資料3につきまして、地域リハビリテーション体制について、都道府県レベルでは都道府県医師会がしっかりと支え、市町村レベルでは群市区等の地区医師会と十分に連携することが重要だと考えます。一般介護予防の地域リハビリテーション活動支援事業のリハビリ専門職の派遣についても、多くのリハビリ専門職は病院や老健に所属しているため、例えば、地区医師会が窓口となって市町村と連携することも方策となると考えます。地域リハビリテーションは、病院や施設内のリハビリテーションとは異なって、地域づくりに資するものでありますが、現実的には、研修会や人材育成の場が少ない状況もあります。したがって、地区医師会と市町村が連携することによって、研修会の開催や人材育成も可能となると考えます。このたびの介護保険事業計画の基本指針に地域リハビリテーションが明確に位置づけられておりますので、地域共生社会の実現に向けて、地域リハビリテーションが地域支援事業をしっかりと牽引していくことを期待しております。

続きまして、資料4について、申し上げたいと思います。多様な主体による参加、特に住民主体の参加が期待されているところだと思います。そういった中で、介護予防ケアマネジメントの質が重要と考えています。特に総合事業の実施との密接な連携が不可欠であります。特に自立支援を念頭に、過剰介護とにならないことにも留意すべきだと思います。したがって、できること、できる可能性があること、御本人のそういったことに着目して取り組むことが大切だと思います。また、かかりつけ医と連携し、医療面のアセスメントを付加していくことも、必要に応じて検討すべきかと思っています。特に、医療のプランのように、予後予測を踏まえたケアマネジメントの視点も重要と考えますし、あるいは、そういった総合事業の中で、口腔・栄養・リハビリテーションにおける日常生活のアドバイスが重要でありますし、特に要支援においては廃用症候群の防止は極めて大切でございますので、そういったことを付加していくことも大事ではないかと思っています。各地域には、医師会等の関係団体が存在しておりますので、そういったところとも連携して支援も有効

活用すべきだと思います。また、地域包括支援センターはまだ予防プランの作成に多くの時間を割いていらっしゃると思いますので、その辺もしっかりとこういったマネジメントに関われるようにしていくことも必要ではないかと思います。続きまして、総合事業の評価に当たりましては、どういう人に、どういう介入を行って、その後の経過がどうであるのかといったデータがないと、評価ができませんので、例えば、住民主体の参加において、どういう評価なら可能であるのか、検討する必要があるかだと思います。地域支援事業は介護保険財源を活用しているので、評価は欠かせない視点ではないかと思います。併せて、こういった住民主体の多様な主体においても、基本的な医療や介護の知識を身につけていくことも、事業の質の向上には有効と考えます。本検討会では介護予防・生活支援サービス事業について主に検討されておりますが、これまで議論された取組は住民主体の通いの場をはじめとする一般介護予防事業にも応用できるものでありますので、柔軟な対応の下、幅広い視野で地域支援事業として取り組んでいくことが、今後求められることだと思います。最後に、先ほど高橋構成員からも御意見がありました。現在はボランティア的な高い志によって支えられている実情もございますので、今後の持続可能性についてはさらなる検討が必要ではないかと思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、石田構成員、どうぞ。

○石田構成員 ありがとうございます。

今回の資料4のところ、意見を申し上げたいと思います。

まず、3ページの一番下にある、さらに今後議論を深めていくという論点の中で、最初に書いてあるように、「国において多様なサービスごとの対象者モデルをその検討プロセスを含めて例示する」ことが非常に重要なことであると考えます。この総合事業がどのようなものであるかということが、誰の目にも明らかになるようなグランドデザイン的な例示を見たいとずっと思っております。

その次の4ページ、6番目に、サービスA、B、C、Dの枠組みが固定化されているという御意見があるのですが、批判を恐れずに申し上げると、一旦、サービスA、B、C、Dという枠組みを外して、まず、総合事業という一括りで改めて考えることができないかとも思っているのです。これまでにいろいろと定義されて、Aはこれで、Bはこれでという内容の説明がありましたけれども、そこから離れて、改めて現在必要なサービスをもう一回見直していく必要があるのではないかと考えています。

そのときに一番ウエートを置くところが、5ページ、一番上にありますように、この事業においては、住民主体の活動が基盤ということと、この地域のあらゆる資源を総動員して補完するという視点が一番大事になってくるかと思っています。例えば、ここの2番目の丸、一番下に例が書いてあって、週1回のヘルパーによる掃除等も含めた包括的支援、サービスAとしての月1回の清掃業者による生活支援、サービスBとしてのボランティア

による定期的なごみ出しと、3つ書いてあります。この内容について、詳しく分類すれば、ヘルパーによる掃除は通常の介護保険サービスに当たり、次の清掃業者による生活支援は民間サービスの利用になります。最後のサービスは住民ボランティアの活用となり、これらが複合的に提供されている内容が提示されているわけです。

先ほど申し上げたA、B、C、Dの枠を取っ払う場合には、まず、一番の中心には介護保険のサービスがあり、その介護保険サービスでは対応し切れないところに、民間のサービス、住民のボランティア、現在、医療や介護の専門的ところが保険外のサービスとして提供しているようなサービスなどが、その周辺を取り囲んで入ってくるのかなと思っています。これらの複合的なサービスの位置づけをどうしていくかということです。

7ページにありますように、重要なところで、「視点の例」と書いてあります。ポツの2については、「医療・介護関係者のみならず、地域の民間企業・産業や住民など多様な主体の参画」と書いてあります。さらっと読みましたけれども、ここもまずは最初に「住民」が来るのかなと思いました。

最後なのですけれども、その住民による地域での活動について、どのように考えていくか。この資料でいくと10ページなのですけれども、住民活動は、これまでにこの検討会で様々な事例とかも御報告いただいて、さらに、各地域には、本当に様々な団体の活動があると思うのです。趣味や娯楽を目的とした集まりであっても、安否確認やちょっとした助け合い活動などは、日常的に行われているように思います。まず、地域における住民の活動組織の実態を整理して、把握すべきではないかと思います。

最初に、介護保険サービスの緩和型、あるいは住民参加型があるというのではなく、まずは、地域で、様々に現在行われている住民活動の実態を把握し、その中でこれまでに提案されていた総合事業の活動に資する活動があれば、そこからつないでいくという、そちらの発想で、もう一度全体の構造を組み直していく必要があるのではないか。これまでいろいろと御説明を伺っていて、今考えていることは、そんなことです。これはあくまでも私の意見です。

ありがとうございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

沼尾構成員、どうぞ。

○沼尾構成員 ありがとうございます。

それでは、幾つか、資料4について、コメントをさせていただきます。

私は、介護の分野ではなくて地域づくりやまちづくりのほうが専門ですので、そちらの立場から申し上げます。今、全国の過半数の自治体で、いわゆるまちづくり協議会などと言われる地域運営組織が既に立ち上がっております。全国におよそ7,000近くあるという総務省の統計もあります。そのまちづくり協議会などでは、地域の見守りを行っているところもあれば、収益事業のような、ビジネスを展開しているところもございます。高齢者の見守りや生活支援みたいな活動も3～4割あるという状況ですが、こういった地域運営

組織は、市町村の側からすると、住民課やまちづくり課が担当になっていて、専門的な介護のところについては介護保険課などが担う。介護保険課あるいは社協などの介護の専門職が担当するところと、地域の中でまちづくり協議会などでの見守りが、市町村の中でもすごく分離していると感じています。本日御紹介いただいた事例を聞いていると、そこをうまくつなぐような仕組みが入っているところが大きいのかなと思いながら話を聞きました。

それを踏まえて幾つか申し上げたいのですけれども、まず、3ページで、地域特性や多様なサービスという話が出てきているのですけれども、私の印象ですと、大都市圏や地方の中核都市で、民間のサービス事業者もいて、かつ、住民の関係がちょっと希薄でつながりが見えないような地域、一方、地方の農山村部などのように、地域のつながりは非常に濃くて、今申したようなまちづくりの協議会なども活発なのだけれども、なかなか専門職の確保が難しいというところでは、そういった総合支援の事業をやるに当たっても、Aを活用するか、Bを活用するか、戦略が変わってくるのではないかと思います。こういった市町村のそれぞれの特性に応じてどういう体制が必要なかというところを、データなども含めて、整理・類型化しながら、それぞれの形に合った対応が取れるような柔軟な仕組みを考えていくことが必要ではないかということが1点目でございます。

2点目に、9ページで、サービスAの活性化の話が出てきているのですけれども、今、人口減少が進む中で、地域の社会経済の枠組みの中で、人とお金と必要なサービスが回る仕組みをどのようにつくるか、残すかということがとても大切だと思っております。そう考えたときに、この間のイオンの話などもありましたけれども、今やっている事業に加えて、こういったサービスAを乗せていったときに、それが回していけるようなサービスAの在り方は何なのかというところを、ぜひ事例を積み上げながら研究することがとても大切なのではないかと思いました。

次に、10ページ、サービスBの話は、先ほども申しましたとおり、地域の中では様々な住民主体の活動はあるのですけれども、これが介護保険制度の中の総合事業サービスBというところとなかなか結びついていない。あるいは、こういうまちづくり協議会などに対し、介護保険の中にこういう制度があることすら伝わっていないケースもある。そういうところも含めて、情報が相互につながり合うような仕組みをどうつくるかというところをうまく支援できる体制を考えることが、とても大切ではないかと思っています。むしろ、戦略的に考えているところは、例えば、地域おこし協力隊や集落支援員制度、総務省から人件費が出るような仕組みのところに、うまく介護や看護の専門家を入れて体制をつくる、つまり、介護保険以外の財源を活用しながら介護保険の仕組みもつくるというところをうまくつなげてやっているところもあるので、その辺り、いろいろな自治体が戦略を立てやすいような情報提供の在り方など、省庁横断的にも考えながら提案するというところを考えていただけないかと思えます。

最後に、13ページで、総合事業への理解がとても大切で、これをうまく様々な地域の担

い手の方たちに伝えながら、地域の中で見守りつつ、必要な専門のサービスも確保できるような体制をトータルにどうつくるかというところを検討できるような、そのための情報提供と議論の場を用意するといった観点からの見直しを考えていくことが必要ではないかと思います。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、原田構成員、どうぞ。

○原田構成員 ありがとうございます。

私からは、手短かに1点だけ、述べさせていただきます。これまでの貴重な御報告から、地域には多様な活動主体によって行われる様々な活動があることを改めて認識いたしました。その上で、総合事業の充実という点からいたしますと、こうした地域での広がりのある様々な活動が、どのような機能を持ち、介護保険制度との関わりを意識しながら、どのように位置づけていくことができるのかといった視点が重要であると考えます。この点、現在の総合事業の中にありますサービス類型のそれぞれの位置づけを確認しながら考えていくことが必要ではないかと思います。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、堀田構成員、どうぞ。

○堀田構成員 ありがとうございます。

簡単に3点、申し上げたいと思います。

資料4の7ページ、ここの評価の在り方で、幾つか、それぞれの自治体が自分たちの地域の特性や現状を分析した上で、どのようなアウトカムを目指すのか、それに向けてどういうストラクチャーやプロセスが有効なのかの検討を助けるロジックモデルを何パターンかつくって、自治体が地域診断や取組の優先度を考え、実施・評価することに役立てられる形も考えてもいいのではないかと思います。

2点目、13ページです。今日、田中構成員からの御意見でもお話があり、ここまでも申し上げたところなのですけれども、改めて、地域ケア会議がどういう機能を果たすのか。1つ目で申し上げたことにも関連すると思うのですが、地域支援事業の中での連動と重層的支援体制整備事業等との関係、それに関わらないような庁内の連携という話もありましたけれども、どのようにしてこの事業のマネジメントをやっていくのかという観点から、地域ケア会議の機能をもう一回見直す余地があるのではないかと考えています。

最後ですが、13ページの下に書かれていることに関連して、介護予防のケアマネジメントの中で、今日逢坂構成員がおっしゃってくださったような基本的な考え方の共有は、必ず重要という前提で、なかなか地域にある資源が可視化されていないというところがあると思っています。具体的に、どんな人に、どんなフェーズで、どんな資源と協働して、どういう介入をしたら、こうなると、様々に個別の会議も行われているところだと思いま

すので、実際に使える形でのいわゆる社会資源のデータベース化はどのような形があり得るかということも、幾つかモデルを示していてもいいのではないかと思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

清水構成員、どうぞ。

○清水構成員 ありがとうございます。

今の資料4の7ページ、評価の点で、助け合い活動の観点から、簡潔に申し上げさせていただきます。私の本日の資料1-1-2の15ページ目にも入れたのですが、地域ですと長く居場所活動をやっているところに、人数は今回は50人程度というアンケートなのですけれども、こちらに来る前と来た後、あるいは、通い続けられた理由ということで、いかに人と人のつながりがその方の心身に好影響を与えているのかという取組の紹介を、簡単ですが、させていただいています。それを踏まえまして、資料4の7ページ、評価に関しまして、介護予防、自立支援・重度化予防に資する活動となっているかというところは、特に、助け合い、地域の活動であったとしますと、一律的に数字等で総合事業のほかの分類と同じようなものには到底できないとは考えております。同じ形で評価できるものもあれば、お一人お一人がどのような形でまさに御自身の幸福感や自立度や自己肯定感を醸成していったのか、こうしたものの経年変化的なところを把握していくという評価は非常に重要なのではないかと考えるところです。実際に、介護保険あるいは総合事業で、目標と手法は、いろいろと御議論がありますけれども、どのような視点のどういう調査を入れるのかということは、新しい視点から検討し、御自身がどのように変わっていったのかというところを強く打ち出していくことが必要なところかと思われましたので、補足させていただきます。

○栗田座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

最後に、私から、一言だけ。

今日は、地域リハビリテーションの話も出ましたけれども、恐らくこれはWHOが提唱しているCommunity Based Rehabilitationという考え方が基本だろうと思います。その概念は、もともとは、当事者と住民、地域の様々なステークホルダーや公的・非公的な関係機関が協働して、地域の力あるいは地域の限られた資源を総動員して、障害を持って生きる全ての人が、必要なサービス、リハビリテーション等々にアクセスできる、包摂的な社会環境をつくるということが概念でございます。まさにこの地域共生社会をつくるという総合事業と非常にフィットした考え方でございます。単に専門職をつなぐというだけではなくて、非常に深い意味がある概念なのだろうと思います。

柳構成員から、認知症の話が出ましたので、同じ地域支援事業の認知症総合支援事業の中に、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業というものがあまして、これはまさに住民主体で、認知症のことをきちんと勉強して認知症の人が暮らせる社会環境をつ



くろうというコンセプトの事業でございます。こういった事業とこういった総合事業がリンクすると、総合事業の信頼度が上がるというか、認知症の人も一緒に通える場、地域づくりに寄与していけるのではないかと、そういうことが浸透するかと思います。同じ地域支援事業なので、自治体の中で一緒に統合的に動いていくことを考えていくことがとても大事なのではないかと思いました。

そういうことで、本日は、皆さん、深い充実した議論をいただきまして、本当にありがとうございました。

次回も、夏頃をめどとする中間整理に向けて、さらに議論を深めていきたいと思っておりますので、皆様の御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、事務局から、次の検討会について、御連絡をお願いいたします。

○岸地域づくり推進室長補佐 次回の検討会の日程等につきましては、追ってお知らせさせていただきます。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれで終了といたします。

皆さん、御多忙の中、本当にありがとうございました。