

2023-9-29 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会（第4回）

○岸地域づくり推進室長補佐 定刻となりましたので、ただいまから第4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、御出席賜り、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、動画配信システムでのライブ配信により、一般公開しております。

まず、事務局に異動がございましたので、御紹介をさせていただきます。

老健局長の間隆一郎でございます。

○間局長 間でございます。

本事業の持つポテンシャルがこれほど期待されている時代もないのだろうと受け止めておりまして、検討会に御参画いただいている構成員の皆様方一人一人に、心から感謝申し上げます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○岸地域づくり推進室長補佐 続きまして、総務課長の山口高志でございます。

○山口総務課長 総務課長の山口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○岸地域づくり推進室長補佐 認知症施策・地域介護推進課長の和田幸典でございます。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 よろしく願いいたします。

○岸地域づくり推進室長補佐 次に、本日の出欠ですが、沼尾構成員、堀田構成員は御欠席との御連絡をいただいております。

また、事務局でございますが、斎須審議官は公務のため欠席、古元老人保健課長、尾崎地域づくり推進室長は公務のため遅れての参加とさせていただきますので、御了承いただければと思います。

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ので、御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○岸地域づくり推進室長補佐 通常であれば、ここで議事の進行を栗田座長にお譲りするところなのですが、前回の検討会から3か月ほど日も空きましたので、和田課長から改めて一言お話しさせていただく時間を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

○和田認知症施策・地域介護推進課長 まず、前回の検討会から今回の開催まで時間が空きましたことをおわびさせていただきます。

3回のヒアリングと意見交換を通じまして、各種各論をこのように進めていくべきだという施策のパーツはいただいていたように思っておりますけれども、それを全体としてこの総合事業の充実ということの意味、もしくはコンセプト化、そしてビジョンとして提示していく作業に非常に時間を要しまして、開催にここまでの時間を要しました。

今回、それを改めて整理させていただきまして、座長とも相談の上で骨子の案というところまでは整理をさせていただきました。これにつきまして、また御意見を賜りまして、より精緻化していく作業を進めさせていきたいと思っております。本日は何とぞよろしく願います。

以上でございます。

○岸地域づくり推進室長補佐 和田課長、ありがとうございました。

それでは、以降の進行は栗田座長にお願いしたいと思います。

○栗田座長 それでは、議事に入りたいと思います。

本日は中間整理に向けた議論を行います。

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、資料を机上に用意しております。オンラインにて御出席の構成員におかれましては、お送りしております資料を御覧いただければと思います。

次に、発言方法等につきまして、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。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、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、その旨御承知おきください。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

まず、資料1～3について事務局より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 まず、本日の資料は、資料1、2、3の大きく3つの資料になっておりますが、資料1につきましては、第3回で提示しました資料に第3回でいただいた御意見を重ねた形のものとなっております。こちらについては、適宜御覧いただければと思います。

本日、中間整理に向けた議論ということで、資料2と資料3を御用意しております。基本的に資料2と3につきましては、内容は同一であります。また、資料3でお示ししているものは、骨子の案ということにさせていただいております。さらに、骨子の案につま

しては、先ほど和田のほうからも申し上げましたが、総合事業の充実そのもののコンセプトの整理、さらに大枠の対応の提示という構想になっております。

本日は、資料2のほうで簡単に御説明をさせていただければと思います。

資料2の1ページ目でございます。こちらは資料3の1ページ目の4つの〇と対応しているところですが、まず、総合事業の充実に向けた基本的な考え方としまして、充実をしていく必要性や方向感のようなものを提示させていただいております。

図の左側にありますように、まず、我が国の人口動態としましては、現役世代が減少することで医療・介護専門職の確保が困難となります。一方で、85歳以上の高齢者が増加していく。この図の左側のところに書いてありますが、85歳以上になると要介護認定率は上昇していくということもございます。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なるということを申し述べております。

さらに、こうした中、介護保険の基本的な目的である高齢者の尊厳の保持、さらには自立した日常生活の支援を地域で行っていくために何をすべきかということで、市町村が中心となって、医療・介護の専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を総動員するという視点に立ち、市町村が地域をデザインしていくことが必要なのではないかということを表示しております。

本検討会での中間整理の基本的な考え方として、総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることをもって、地域の中で持続可能な高齢者の自立した日常生活を支えるための体制の整備を進めていけたらということを表示したのようになっております。

2ページ目については、実際に高齢者の尊厳の保持、あるいは自立した日常生活の支援を総合事業でどのようにつなげていくのかということを表示しております。資料3の1ページ目の下のほうとこちらの2ページ目が対応している内容になっております。

まず、高齢者の地域での生活を考えたときに、やはりそれは医療・介護専門職との関わりだけで成立するものではなく、地域の住民の皆様あるいは地域にある様々な産業等との関わりの中で成立するものである。また、高齢者御自身もその中の一つの主体である。その地域の中で一員となって地域社会がつくられているということをもまず表現しております。

そう考えたときに総合事業というものは、高齢者の介護予防あるいは社会参加を通じて地域での自立した日常生活を支援するものであるということ踏まえ、その充実ということにつきましては、先ほど申し上げましたような地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動、あるいは地域の多様な主体の参入、こういったものを先ほど申し上げました総増員という形で促進することで、医療・介護専門職がそこに関わり合いながら、太字で書いてありますが「高齢者自身が様々な活動を適切に選択できる」ということを目的とするべきではないかということ整理しました。

下の図には上段が現在の状況、下段がこれから充実した先、真ん中に「選択肢の拡大」とありますが、介護サービス事業所が行うサービス以外にも様々な地域資源を活用するこ

とで、元気なうちから、あるいは要介護となっても地域社会、医療・介護専門職とつながり、そのつながりの中で社会活動が続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人一人が自分らしく暮らし続けられる地域共生社会の実現を目指していくというコンセプトで総合事業の充実を考えるべきではないかということを整理したのとなっております。

ここまでが、先ほど申し上げました総合事業の充実というもののコンセプトの御説明になります。

続きまして、3ページ目につきましては、先ほど申し上げましたような充実というもののコンセプトを踏まえまして、具体的なソリューションを考えていくということの整理をしたものとなっております。

資料3の骨子案との関係で申し上げますと、2ページ目の下のほう、あるいは3ページ目以降の部分と関係するところとなっております。

左側が現状、右側が対応の方向性ということで、大きく4点、1点目として、高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活を送るためのアクセス機会、あるいは選択肢の拡大。2点目として、多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充。3点目として、高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメント手法の展開。4点目といたしまして、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくりということを方向性として挙げさせていただきました。

さらに、3ページ目下段のほうでは、総合事業の充実により創出される効果としまして、高齢者一人一人の介護予防・社会参加の推進に加えて、高齢者の地域生活の選択肢の拡大、あるいは、地域の多様な主体が参入することによる産業あるいは地域づくりの推進、さらには申し上げていますような地域で必要となる支援の提供体制の確保といったものを総合事業により創出される価値として定義すべきではないかという整理しております。

続きまして、4ページ目につきましては、資料3で申し上げますと3ページ以降がこちらのところになっています。先ほど申し上げた4つの柱に対応し、さらに具体的にどのようなことを進めていくのかというところがございます。

①につきましては、まず、高齢者が地域で日常生活を送るために選択するという視点に立ったサービスの分類の考え方みたいなものを整理してはどうかということを整理させていただいています。一つは今、我々のほうではサービスA、B、C、Dと類型を提示させていただいておりますが、この類型自体は誰が実施主体であるかということを主にして分類されたものです。なので、高齢者の日常生活という部分との関係を考えていきますと、やはりサービスのコンセプトを軸とする分類、あるいは様々な地域資源、地域での活動と組み合わせたモデルを明示することが必要ではないかということを整理しました。

さらに、継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充を挙げております。高齢者の日常生活に関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に必要なとなっても、さらに

は要介護状態になっても、これまでの日常生活と自身の能力と選択に応じて継続することができると考えられます。このような視点に立てば、今現在、住民主体のサービス、いわゆるサービスBとDだけにとどめております継続利用要介護者の利用対象サービスを広げていくことについても検討があり得るのではないかと書いております。

具体的には、利用対象サービスを今のサービスAに拡大する、あるいはサービスBの補助金のルール、住民活動の妨げになるような事務作業とか事務コストの部分も少し緩和できるようにすることで、様々なサービス、活動が選択できるようなことが適当ではないかということ表現しました。

②のところですが、今回まとめたコンセプトをこれから御議論いただきますが、これをどのように市町村の皆様に実施していただくか、マネジメントしていただくかという観点から、例えば、支援パッケージを活用すること。支援パッケージというのは行政向けに総合事業とは何ぞや、総合事業を推進するための目的や手法をまとめたものですが、こういったものを活用しながら行政の皆様に総合事業の基本的な考え方やポイントを提示していくこと。さらに、具体的にどんなことができるのかということがイメージできるよう、これから新たな地域づくりの戦略を取りまとめていくこと。さらに、多様な主体が様々参加しやすくなるような総合事業の運営・報酬、あるいは事業モデルのようなものを提示していくことが適当ではないかと書いております。

②のもう一つのほうになりますけれども、地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築ということで、総合事業の地域での展開を考えますと、生活支援体制整備事業の充実は欠かせないものと考えられます。現状の生活支援体制整備事業は、地域の様々な住民の方との関わりの中で様々な活動をしていただいておりますが、民間や産業との接続がなかなか難しいというような声も上がっております。

このため、例えば、国や都道府県に様々な主体と関わり合うようなプラットフォームを構築することが適当ではないか。あるいは、実際に生活支援コーディネーターの皆様に対して、活性化を図るために、こうした民間、産業、住民をつなげていく、コーディネートするような活動を評価する方法を検討してはどうか。あるいは、こちらの3点目は第2回でお招きしたイオンの方がおっしゃっていたのですが、いわゆる建築基準法の関係で総合事業の通所型サービスを行う際に窓が必要になるというところで、そういった居室の採光の在り方を改めて検討し、例えば、商業施設等の地域の主体が参画しやすくなるような取組を進めてはどうかということ提示しております。

3点目になりますが、実際に多様なサービス、多様な活動を高齢者が選択する際に、それを支援するための介護予防ケアマネジメントの充実のための方策を整理しております。

一つには、多様なサービスの利用対象者、このような方が様々選択することで、より地域での生活をうまく支えていけるようなモデルを提示すること。あるいは、そういう方に合った総合事業のサービスあるいは活動を組み合わせるような形でのプランモデル、かつ実際に介護予防ケアマネジメントをやっていただく地域包括支援センターの皆様活動を

評価するという観点から、総合事業の報酬というものは市町村の皆様が随意に設定できることになっておりますので、例えば、高齢者を社会参加という形にうまくつなげていった場合、さらに地域で孤立している高齢者の皆様に様々な支援につなげた場合などにつきまして、国のほうでこんな加算があるのではないかということ为例示、あるいは推奨させていただくようなことが必要ではないか。さらに、地域のリハビリテーション専門職の皆様と地域包括支援センターが連携して、介護予防ケアマネジメントを行った場合に、こちらにも加算の例示、推奨が適当ではないか。

こうした取組をやっていたときに、例えば、従前相当サービスの選択がやむを得ない場合もあるかと思えます。その場合には、なぜこれを選択する必要があったのか、こういったものを説明するような様式の変更も考えられるのではないかというところを書いております。

最後に4点目ですが、資料2の2ページ目の図にありましたように、総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するために、市町村の皆様がマネジメント計画を立てることを具体的に実施していくため、総合事業の評価指標として、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入することが適当ではないか。これらを現行のインセンティブ交付金、あるいは厚生労働省、あるいは厚生局、都道府県が行っております伴走的支援というものを通じまして、さらに保険者をバックアップしていくことが考えられるのではないかということ整理したところでございます。

事務局からの資料の説明は以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

ただいま事務局から中間整理に向けた骨子案の提示をしていただきました。

本日、次回、中間整理を行っていくに当たり、この骨子案を基に議論を深めてまいりたいと思えます。この骨子案は、総合事業の充実とは何かというそもそものコンセプトの整理と、そのコンセプトを踏まえての具体の取組という構造になっております。

本日は時間もありますので、資料2の1ページと2ページにあるコンセプトの部分についてしっかりと御議論いただいた後に、それを踏まえて、具体の対応案について御意見を頂戴するという流れでまいりたいと思えます。

それでは、各構成員から、資料2の1ページ、2ページのコンセプトの部分に関して御意見等がございましたら、挙手をお願いしたいと思います。会場の方は挙手、オンラインの方は「手を挙げる」機能を使用していただきまして、私の指名により発言を開始していただければと思います。

それでは、またいつものように活発な御議論をよろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

それでは、清水構成員からよろしくお願いいたします。

○清水構成員 清水でございます。御指名ありがとうございます。

ではまず、冒頭、皮切りで発言させていただきますが、基本の考え方についてです。も

ちろん総合事業ということでよりしっかり焦点を整理するということはあるのですけれども、一方で多様な主体ということであったとすると、当然にその価値判断も多様であるべきだと思います。

これまでの介護保険サービス、従来の考え方のみによるのではなくて、お話がありましたとおり企業さんなどいろいろな主軸の皆さん、住民の皆さんも入ってこられますので、そういった多様な価値判断を踏まえてというところもメッセージとして、考え方として入れていただけないだろうかというのがまず1点です。

そして、この自立というところが総合事業の中でも改めてポイントになってくるのですけれども、コンセプトということであったとすると、この自立ということが何なのか。もうこれまでいろいろ言われてはおりますけれども、今回コンセプトを改めて打ち出すということであれば、この自立というものにどういう意味合いを持たせたいのか、私ども、あるいは社会が持つべきと思っている考え方を出していく必要があるのではないかと。

すなわち、私が思いますに、通常これが住民、地域に伝わっていきますと、自分のことは自分でしろという経済社会の冷たい自立のメッセージになっています。けれども、地域包括ケア、介護保険の尊厳を一番の目的にする中では、いわゆる自助は、そのほかの互助、共助、公助としっかりつながっていく、分かりやすく言えばつながろうとする力をうまく使うということにもなるわけです。自分自身だけで頑張らなくてはいけないということを自立として言っているのではないのだよというところ、この自立という意味、自助、互助、共助、公助のつながりの中での自立というところを、簡潔でもいいのでメッセージとしてしっかり出さないと、総動員というメッセージは伝わらないのではないかなと思いました。

もう一つ、最後に、それぞれ住民の皆さん一人一人が自分らしくという中に、まさに総合事業であれば、関わる方それぞれが役割を持ってというメッセージももうちょっと強く出していただけるとありがたいなと思います。支援を受ける、支援をするということではないというのが大前提になります。それであれば、できることは要支援者の方であっても役割を持って地域に参加できますので、それぞれの皆さんが主体的な役割を發揮して地域の力をというメッセージにさせていただきたいと思って拝見しておりました。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

3つほど御意見をいただきまして、いずれも非常に重要な御意見だと思います。

これについて何か事務局からございますか。よろしいですか。

では、逢坂構成員、どうぞ。

○逢坂構成員 ありがとうございます。

ただいまの清水構成員の御意見はごもっともなのですけれども、多くのケアマネジャー、包括支援センター、市町村はまだまだ御本人が虚弱になったり要介護認定の要支援の方々、当事者が思うような生活、どのようなサービスを使うかという自己決定を尊重することを自立支援だとおっしゃる方がかなりおられます。

なので、高橋構成員がおっしゃるように、自分だけで努力をできる方もおられれば、できない方もおられるので、ただ、それができる方についてもぼやかしてしまうと、そこを目指すことはなくなってしまうという危険性をはらんでいるかと思しますので、できる方や可能性がある方には、少なくとも介護の専門職、介護サービスに頼らなくてよかった元の生活をあらゆる手段を使いながら取り戻すというぐらゐの表現を入れていただかないと多分伝わらないと思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

自立をどう考えるかということで御意見をいただいたかと思ひます。これはいろいろと議論があるところかと思ひます。

それでは、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。

2 ページのところゐ高齡者の主体的参画とか、あるいは多様な主体の参画が示されています。この検討会では総合事業の充実には住民主体の活動が基盤であるということが何度も語られてきています。ただ、実際に高齡者を含む住民がついてきているのかということに若干の疑問があります。

1 ページのところゐ、85歳以上人口増によるサービス需要や費用の増、現役世代の減少による担い手不足が挙げられていて、制度の持続の懸念が暗に示されているだろうと思ひます。全くそのとおりでだろうと思ひます。高齡者の側からすると、人や金、サービスがない中で、御自身の住み慣れた地域での生活がそれこそほほ何もしないと危うくなるということだろうと思ひます。そのことに住民自身がしっかりと気づいてアクションしようとしているのかどうか。

2 回目の検討会で堀田構成員から、住民自治、市民一人一人による地域経営の重要性というのゐ語られていました。単に今あるサービスや活動を選択して活用するだけではなくて、地域住民自身でフレイル予防や介護予防などに積極的に取り組んで、健康でい続けることの重要性を自ら学んで実践をしていくということも大事だし、また、それぞれの地域で高齡者を含んだ地域の住民が直面している生活のしづらさに住民自らが気づいて、関心を寄せて、解決の手だてを関係者で話し合った上で、必要な生活支援サービスなどの総合事業をつくっていくという取組を自治体や生活支援コーディネーターが中心となって全国的に展開できるような、国民運動のような形で取り組んでいくことが必要ではないかなと強く思ったところゐございます。

以上ゐございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

貴重な御意見だと思ひます。

いかがでしようか。そのほかにはゐございますでしようか。

田中構成員、お願ひいたします。

○田中構成員 ありがとうございます。

私、4月に生駒市に戻りまして、改めて市の行政を見渡したときに、高齢者だけではなくて障害部門でも子供の部門でも本当に人材不足ということはすごく掲げられていて、私たちが高齢のほうの軽度者の生活援助というのが本当にサービスの提供が厳しくなっている状況でして、初任者研修や訪問型Aの研修をしたり、職員も頑張っているのですが、受講者は多く、募集後もすぐに申込みが入り、多くの方に受講いただいておりますが、なかなかそれが就労や活動に結びつかないような実態があります。

そこで展開の方法を考え直そうと、生活援助と幅広く提案をしてしまうと、すごくハードルが高いと住民側が捉えるのではないかなということで、以前、逢坂構成員が生活援助を分割したようなスライドを見せてくださったことがあったかと思いますが、同じように要支援者の生活援助の内容を全て洗い出して見てみたところ、やはり圧倒的に居室の掃除と水回りの掃除が多かったというところを改めて認識をしたのです。

そうすると、掃除ができる人と考えたら、男性の方でも御高齢の方でも学生でもいろいろな方々が、あるいはひきこもりの方の社会に出るワンステップとか、障害の方の体調がいいときのワンステップというところでは、スライド2に書いてありますように、地域共生社会の実現を目指してというところに通じるころかなと思っています。週に1回とか月に1回の1時間だけ活動できる人みたいな形で、ちょっと形を変えた募集の仕方であったり、あるいは民間でそういったことを提携して一緒にやってくださるところを探したり、いろんな方法を考えていかないといけないという現状に今さらされているので、本当にここに示していただいたことはそのとおりでなと感じました。

あと、このスライド2のところ、フレイルをすごく強調していただいている点や、要介護だけではなくて認知症というところまで明記していただいたところが、今回、認知症の基本法とかも定まったところで、私たちが住民に説明をするときに、住民側もすごくイメージしやすいスライドになったなということを感じました。その辺りはうまく活用しながら住民啓発をしていきたいと感じたところでした。

○栗田座長 ありがとうございます。

田中構成員は生活援助のことをお話しいただきましたけれども、生活援助が出せないと言っていますが、要するに生活援助とかの担い手でありますとか、あるいは社会資源が本当に不足している状況というニュアンスですか。

○田中構成員 そうです。訪問介護員の方が高齢化されてきたり、腰痛とかで退職されたりということで、新たな担い手不足に対して、初任者研修とかも実施しているのですが、受講はするけれども、就労にはなかなか結びつかない実態がありますので、やり方を大きく変えないとうまくいかないのではないかなと考えているところです。

○栗田座長 ありがとうございます。

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1ページ目、2ページ目のスライドなのですけれども、大きな転換というところで、総合事業というものの考え方を、まずは介護保険というのをちょっと横に置いて、地域の状況がどうかというところに視点を最初に置いたという点は非常に重要なことだったと思います。まずは今ある地域がどのような状況で、そしてそこに暮らす人たちがどういう暮らしをしており、高齢者をはじめとする地域住民にとって何が必要なのかというところにポイントを置くという、この発想転換が非常に大きかったと思っております。

ただ、今、地域の中には本当に人手が不足していたり、要支援の方が増えていくという課題は多々あって、これは介護保険とも連動することではあります。しかし、まずは介護保険をいったん置いて、地域の問題を洗いざらい整理した上で、その中で今ある様々な介護保険関連のサービス、いわゆるこれまであった総合事業のサービスであったり、生活支援の基盤整備といったものがどう当てはまっていくかという考えから改めて関連づけていくという視点、ここが今回できたということで非常に大きな転換であり、ここからまず総合事業というのはスタートすべきであると私は思っておりますので、発想を切り換えて、ここから新たなスタートをしていくことが重要と考えております。

しかし、現状としてはかなり差し迫った問題もありますから、では具体的にどうしていくかということになっていくかと思っております。それについても、まずは地域の住民の方たちのありよう、それから、例えば、これまでも地域の助け合いや自主的な集まりといったさまざまな活動や連絡網などの仕組みといったものも、いろいろな形で資源として見つかるのではないかと考えています。そうであるなら、これからこれらのソフトをどうしていくか、どのように位置づけ、どう評価していくのか。多分これはスライドの3、4に関わってくると思っておりますけれども、まずはこの1、2につきましては、本当によくぞこういう形で大きな発想の転換をしていただけたなと思っております。

ありがとうございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

大変貴重な御意見をありがとうございます。

柳構成員、どうぞ。

○柳構成員 自立の話が出てきたりして、それはとても大事だと思っているのですけれども、もともと私は介護保険という制度は大賛成なのですが、介護者の負担軽減からスタートしているのです。もともと高齢者の自立というのは後からつけた理念のようなものなので、どうもこの制度の中でそこら辺の整理がついていない。

私の中で、平成26年から国の事業のお手伝いをして、全国の多くの都道府県、全国の3分の1ぐらいの市町村で、住民の方々、特に後期高齢者の方々に要支援に当たるような人たちについても、御本人が仲間と一緒にしっかりと体力づくりをすると、多くの人たちは、いや私はこんな体操をして元気になるよりは介護保険を使いたいという人は一人もいないのです。高齢者の多くはできれば自立的な生活をしたい。

そこでよく議論されるのは、自立的生活を強制するのではなくて、必要な部分について

は介護保険を一部使われる。今回のアイデアの中で、そこが今までは割ときれいに切り離された感じで、介護保険ユーザーになってしまうと、そこで多くの高齢者が何を失っていたかという希望だと思うのです。自分がもう一度自立した生活ができるようになるという希望を与えてこなかった。一度、介護保険ユーザーになったらもうお世話をされる人だと、周りもラベルを貼っているという表現はよくないかもしれませんが、その人についてはお世話をされる人という形になっていたのが、今回、総合事業の中でそこは出入りも十分ありますよとか、ぜひそういう形で、最終的には尊厳を守るという点では御本人の意思決定をするということですから、その意思決定の中に、こうやれば、全部ということではないですが、皆さんももう一度、御本人が望むような自立した生活がある程度取り戻せますよというようなメッセージがこの中にはっきりあったほうがいいのではないかと思います。

それは、いろいろなところに上手に潜んではいるのですけれども、個人的には、先ほどおっしゃったように、どうしても自立支援ということを強調してしまうと、何でも自分でやれというのかという御批判があるのも存じ上げていますが、介護保険という制度を守りながら、多くの高齢者が本当の意味合いで自分で自立を目指す。

その自立というのは、例えば、たくさんの支援を受けていても、自分として希望を持ってできるだけ自立的な生活をしたいということがとても大事なことなので、この辺りは、それこそALSというような難病の患者さんであっても、自分で意思決定をして自分のケアをマネジメントされているわけですね。それは自立なのかといたら、あれも一つの自立なので、そこら辺の線引きの中で、高齢者の人たちもしっかり希望と方向性とかアイデアを、提案をする中で、その人たちも支援者にもなるし、自分は一部ケアを受けながらも自立的な生活ができるということが本来の新しい意味合いでの介護保険の考え方であったり、総合事業です。それを市町村や多様な人たちが一緒に提案をして取り組んでいくところ、新しいポイントかなと思うのです。

個人的には、自助、互助、共助、公助という枠組みはいいのですけれども、これはおっしゃっているみたいに、つながっているものだろうと思っているのです。だから、自立の中に、私としてはその人ができるだけ自立的な生活をしたいという希望が持てるような仕組みが総合事業なのだと。市町村はそれをしっかりと責任をもって住民の人たちや高齢者に提案できる。そこは理念として新しく出てくると、「介護保険というのは家族の負担を減らしてケアを事業者任せにするもの」みたいな概念を少し変えたり、あるいはせつかく市町村が事業としてやるのだから、そこを戦略的に、あるいは住民の人たちとちゃんとしっかりとコミュニケーションしながらそういう方向性を明確にする。

それは十分可能だと私は思ったので、26年から3年間やらせていただいて、はっきり言って全国の市町村のスタッフや保健師さんは、「マニュアルとおりにやったら全然失敗しない」、「住民からすごく喜ばれた」と言ってくれ、「地域づくりとして住民と一緒にやれたことは、保健師にとってプライドを持って仕事ができる」「本当の保健師活動を十何年

ぶりに取り返しました」と言っている保健師さんもいましたので、そこが柱になるのではないのかなと思って、住民の、特に虚弱な高齢者に希望を与えるような形で、精神的にも身体的にもある程度自立に少しでも近づくようなことが総合事業の柱になってくれたらいいなと私は思っています。

○栗田座長 ありがとうございます。

介護保険の理念に係ることで、介護保険は確かに給付サービスを利用することによって尊厳ある自立生活をサポートするということなので、サービスを使いながら自立することがそこでうたわれていると。それは非常に重要なことかと思えます。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

三和構成員、どうぞ。

○三和構成員 素人で誠に申し訳ないですけども、5年間ほど地域包括ケアシステムの構築に向けてということですとずっとしゃべってきました。市民にも何回も何回も話をしました。市町村の方も言われました。そのときに、ぱっと質問が来るのは、総合事業とは何かとなるわけです。

単純な話です。だから、なぜ総合事業が必要なのかと。この大前提としては、地域包括ケアシステムというのがあって、その次にこれがあると。その地域包括ケアシステムがこういうふうの内容を充実するのですよとなれば、市民の一人として、そういうことかという感じで素直に受け止められると思うのです。だからその辺の言葉だけは残しておいて、中身が大きく変わると。これは大改革ですから、そういう流れがうまく利用されたらどうかというのが私の提案でございます。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

いかがでしょうか。

佐藤構成員、どうぞ。

○佐藤構成員 ありがとうございます。

先ほどの御意見に付け加えたいのですけれども、実は、私は市民向けの啓発の講演会をよくやらせていただくのですが、先日、こういう御質問がありました。地域包括ケアセンターは何をするところですか、どこにあるのでしょうかということです。

そもそも、そういう御意見を持っている市民の方がいる中で、この総合事業の見せ方は非常に難しいと思うのです。なので、今回のこの多様性のあるサービスであったり、地域行政の実現、そして地域の活性化は非常にすばらしい文言だと思うのですが、これを住民にどうやって伝えるかというのは非常に難しいなと思っております。

なので、我々自身も議論を重ねながらその意味が分かってきたわけでございますので、そこをどういうふうに住民にうまく分かりやすく見せるかという見せ方は非常に大きなポ

イントになるのではないかなと思いますので、その辺はまた少し詰めていただければと思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

本当にこの総合事業というのは分かりにくいのですよね。ありがとうございます。

いかがでしょうか。ほかに御意見はございませんでしょうか。

逢坂構成員、どうぞ。

○逢坂構成員 2度目ですみません。

皆様の御意見はごもっともで、まず2ページ目にあるイメージ図、今後充実された後の絵で、重度者の方々、要介護の方々にコミュニティから外れないようにというこのイメージはとてもいいと思うのです。今まで、要支援は何とか総合事業で交ざりかけてはきつつ、要介護の方々が置いてけぼりというよりも、地域で暮らしているのに存在がないがごとく、ケアマネがついたらもうケアマネさんがちゃんと見ているのでしょうかというので、それまで民生委員とか見守りをされていた住民もプロにお任せをしてしまう。そこで、地域から関係性がなくなってしまうといったことをすごく懸念していましたので、これを入れていただいたことは地域の方々への啓発としてはすごくいいのではないかと思います。

先ほどの啓発に関してですけれども、市町村あるいは包括支援センターが住民に向けて、地域包括ケアシステムという言葉がそのままではなくてもいいのですけれども、1ページ目にある人口がこう変わっていくのだ、支え手がこれだけ減っていくのだということをきちんと住民に将来を見せているのか、住民が自分たちの地域で暮らしていて、将来その地域はどうなっていくのかということをしっかり伝えることで、住民も行政も包括も腹をくくって、住み慣れた自分たちが気に入って暮らしている地域で将来も困らない、将来の高齢者も困らない地域をどうつくっていくのだということと一緒に悩んで、一緒に答えを出していくという作業があまりにもないのではないかと思います。そこは今回の1ページ目、2ページ目のこのイメージ図をどう解釈して、市町村とか包括が語れるように持っていくのかということがすごく大事だと感じています。

少しだけ気になっているのが、1ページ目の地域共生社会の右側の矢印でなっている歯車のようなところに、私も市町村なので市町村の職員のような人物が書かれているのですが、指揮者だということはパッケージを読んだから私は分かるのですけれども、読んでない方は私たちが浮かれているように感じるので、地域づくりは楽しんでやるというコンセプトだったらとてもいいのですけれども、勘違いが起これないようにもう少し工夫が要るのかなと思います。

どちらかというと、市町村が前面に出るというよりも、いろいろな住民も含めて、企業も含めて、多様な支え手となっていく人たちを増やして、ぐるぐると巻き込み、その巻き込む力を強めていく。その軸を裏でぐるぐる回す動力なのではないかと私自身は思っています、そんなイメージが表れると市町村としてはうれしいなと思います。

以上です。

○粟田座長 ありがとうございます。

事務局は御検討をよろしくお願いいたします。

江澤構成員、どうぞ。

○江澤構成員 ありがとうございます。

方向性としてはいいかと思っておりますが、地域包括ケアは地域共生社会を実現するためのツールであって、その対象は全世代、全住民ということはもう共有しているかと思いません。そういった中で、これは総合事業でありますから、高齢者が中心というのは当然かとは思いますが、障害児者あるいは医療的ケア児も増えてきている中で、共生社会のイメージの図、特に2ページ目の3つ目のポツに高齢者が元気なうちから云々とあって共生社会の実現とありますが、このイメージ図に、高齢者だけではなくて、地域で困っている人はいろいろな方々がいらっしゃるので、もちろんその中で総合事業の役割というのがあるわけですが、医療と介護と関わるのは決して高齢者だけではないですし、地域共生社会と打って出るのであれば、もう少し地域全体のイメージがあってもいいのかなという気がするのが1点です。

多分後段のほうで出てくるのだと思うのですが、確かに介護予防・日常生活支援総合事業という名称が大変分かりにくいし、そもそも地域包括ケアという言葉自体がまだまだ住民には浸透していない状況です。そういった中で、介護予防・生活支援サービス事業の中に訪問型と通所型が入っていて、もう一つ一般介護予防事業が立っていて、その中に通いの場等の取組が入っています。そして、包括支援事業のほうに地域ケア会議が入っています。これらが縦割りではなくて、うまく有機的に連携して、私も16年ぐらい地元で地域ケア会議の委員長をやっていますけれども、よその市町村は分かりませんが、うちの市ではあまり総合事業を論じる場はこれまでなかった経験があります。

したがって、地域づくりの中で全てが連動しておりますし、一般介護予防事業の検討会の取りまとめにおいては、通いの場に専門職が関わって通いの場の質を高めることが取りまとめられていますけれども、現実的にはまだまだ少ないのが実態だと思います。そういったことを、これから労働人口が減っていく中で、あるいは医療や介護の現場も業務が逼迫して人材不足で人がいない中で、どのようにこの絵を描いていくのかというのは非常に大きな課題ではないかなと思っております。

もう一つは、今の全国で10万か所を超える住民主体の通いの場は、当然ながら体操、趣味活動、茶話会というのが多くされていて、これはやはり当然、楽しいから通い続けるということになるわけです。総合事業としたときに、もちろん求めるところは、必要な医学的な知見に基づいた取組とか、これまでの介護予防の知見はうまく落としつつ、なおかつ、それが続くかどうかは、コミュニケーションとか、コミュニティとか、楽しいとか、自分の心や気持ちがフィットするとか、いろいろなことがあるので、地域包括ケアの本質は御存じのように地域づくりであって、主役は地域住民ですから、その辺りを今後事業として

捉えていくのがいいのか、その辺りも転換期に来ているのではないかなと思っています。

もう一点は、通いの場に通う人は、目標が8%と出ていますけれども、高齢者のごく一部であって、一方で通う必要がないお元気な高齢者もたくさんいらっしゃる。一方で、通う必要があるのに閉じこもり傾向で、通ったほうがいいのに通えない人、通いたくない人も一定程度、特に男性の独居とかいろいろなパターンであるわけです。その辺りも、こちらをどんどん充実する一方で、アウトリーチが一番労力もかかって手間暇がかかるとは思うのですが、誰もが取り残されないというのが本当の地域共生社会、社会的包摂とも申しますが、そこも焦点にしていかないと、ここだけを充実していいのかどうかというのは、もうちょっと広い視野で考えていく必要があるかと思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

非常に重要な御意見だと思います。

ほかにはございませんか。

柳構成員、どうぞ。

○柳構成員 先ほど逢坂さんが市町村のコンダクターの絵に引っかかっておりましたけど、市町村が総合事業についてどこら辺までやるかが課題です。ある意味では、コンダクターというのはできた曲を振っているだけですから、本当は作曲しないといけないのではないかと。

要するに、今日ここに来られている市町村の田中さんとか逢坂さんのように、自分たちで曲をつくって、戦略をつくって自分で棒を振っている人たちはいるのですが、多くの市町村は介護保険事業計画の中に総合事業のことをほとんど書いておらず、単に保険料を決めるための計算書になっています。私は今の保健所に10年いますので、何回も介護保険事業計画の中に総合事業をもっと具体的に戦略的に書きましようと言って、やっと最近書いてくれるようになりました。今回の案の中にも、デザインをしなさいと書いてありますけれども、総合事業の市町村の責任性というか、市町村が介護保険の保険者として介護保険を運営するためにどれぐらい大事なのかみたいなことを、しっかりと市町村に伝わるように、押し付けていると国は言われるのは嫌だと思うのですが、でもそこはすごく大事な「へそ」の部分ですよというところが伝わらないといけないと思います。あと、多様な運営主体という議論だけでは、何となくみんながやってくれるのを待っていたらいいのかと誤解したら市町村が変わらないと思うのです。

地域づくりの加速化事業にも私もちょっとかませてもらっていますけれども、多くの市町村は「従前相当のサービスをほかの介護予防の事業者さんにやってもらってどこが悪いのですか」みたいな、総合事業というものが、市町村は何を求められているかがその加速化事業でやっと気づいた。それが全国の市町村の現状だと思うので、ここは市町村の責任や役割を相当きっちりと示してあげないと、多くの市町村の職員さんは優秀ではあっても2~3年で替わる中で理解されないと思います。現状では、戦略的に総合事業を展開で

きる自治体は全国で1桁ではないかと個人的に思います。けれども、全国の千以上ある自治体の多くがそれでは総合事業がいい形にならないので、「総合事業をしっかりと組み立てていく責任が市町村にはありますね」というのをもう一度明確にお示しいただくのは大事なかなと思います。

既に出来上がった曲を振っているだけでは総合事業はうまくいかないような気はしますので、絵を変えろと言っているわけではなくて、そこら辺をうまく上手に表現していただく必要がある。ここの中に落とし込み切れなければ、今後つくっていただく工程表やいろいろな基盤の中に、市町村がやらないといけないことを明確にお示しいただかないと、市町村はついていけないのではないのかなと。これは非常に現実的な心配なので、よろしくお願ひしたいと思います。

○栗田座長 非常に分かりやすい話で、指揮者ではなくて、作曲家か設計士かという感じでやっていただきたいということですね。

石田構成員、どうぞ。

○石田構成員 今のお話を聞いていて思ったのですが、作曲というよりある意味一つの番組づくりみたいなイメージかなとも思っております。市町村でも介護保険の担当部署のみならず、地域やまちづくりの部署といったほかの分野の方々とも協力してやっていただかないと、このテーマは対応が難しいと思います。そうした点も含めて市町村の自分たちがそこの市の在り方をデザインしていく、一つのプログラムをつくり上げていくという要素があるというのが非常に重要だとお話を聞いていて思ったので、一言付け加えさせていただきます。

○栗田座長 ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。何かございますでしょうか。よろしいですか。

柳構成員、どうぞ。

○柳構成員 今の御指摘、ありがとうございます。

もしかしたらプロデュースをしないといけないかもしれないですね。プロデューサーのような役割を、曲は自分でつくらなくても、適切に作曲してくれる人とか、番組をつくられるとおっしゃったのはすごくいい例だと思うので、配役をしっかりと考え、それについて戦略的なものを考えてくれる人たちを上手にプロデュースしていくような役割をしっかりと市町村に取っていただけるような条件づくりをこの中でできたらいいなと思いました。

ありがとうございます。

○栗田座長 事務局、いい感じの絵を探してください。

ありがとうございます。

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。

先ほど来、お話を伺っておりまして、私からは総合事業の考え方について、その方向性に関してコメントをさせていただきます。

骨子の案を拝見させていただきまして、総合事業というのはそもそも何かとか、その複雑さもあり、なかなか理解しづらいところではあるのですが、骨子案の最初に総合事業の考え方の基本を整理していただいたことは、先ほども幾つか御指摘がありましたけれども、大変重要ではないかと思っております。

まとめていただいた骨子案の資料3の1ページのところで「高齢者の地域での日常生活と総合事業との関わり」という部分がございます。この部分の記述は、まずこの総合事業というのが、高齢者が地域で自立した日常生活をし続けることを支援するといったことを前面に出して、総合事業において、高齢者の介護予防や社会参加の活動などに着目する意義というのはここにあるといったことを示しているように私は理解いたしました。高齢者の地域での自立した日常生活を支援するという地域生活支援について、総合事業の中で明確に示したというところは、大変重要であると考えています。

こうした高齢者の地域での日常生活と総合事業の関わりをめぐる考え方を共有しておくことは、先ほど来の議論でいろいろありましたが、総合事業の充実を考える上ではまずは必要であろうかと思えます。

こういう意味で、その次に、後ほどの議論に出てくると思いますが、3のところで出てきます目標志向的な視点というものも実は重要になってくるのではないかと考えておりました。

差し当たり、以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

今の原田構成員の話にちょっと関係するのですが、資料3の「総合事業は、高齢者の介護予防や社会参加を通じて地域での自立した日常生活を支援するもの」というのは恐らく一番重要な文言になるのだと思うのですが、ただ、介護予防と社会参加だけでいいのかなというのがちょっと気になりました。先ほど田中構成員からもありましたように、生活支援や生活援助の話がございましたけれども、実際にこれまでのヒアリングの中でも逢坂構成員の大東市の話もそうでしたけれども、家事援助とか見守りだとか様々な生活支援サービスが非常に強調されていて、それをつくり出すことがとても重視されていたので、これは介護予防や社会参加という言葉だけで網羅できるのかなというのが少し気になります。

場合によっては介護予防、社会参加、生活支援をもって尊厳ある自立生活を支援していく、日常生活を支援していくという表現のほうがよろしいのかなという気がいたしました。御検討いただければと思います。

よろしいでしょうか。

逢坂構成員、どうぞ。

○逢坂構成員 ありがとうございます。

先ほど柳構成員がおっしゃった総合事業を市町村が計画に書けないというところが、文章の1ページ目の3つ目の○に、市町村が中心となって地域をデザインしていくことが必

要と、文章には書かれているのですけれども、これができない。デザイナーだと思うのですけれども、自分たちの地域はどうやって何をを目指すのか。市町村はそもそも総合計画、ランドデザインがあって、10年スパン、5年スパンとか3年スパンという様々な計画があり、その一つの事業にもかかわらず、デザインできないこの総合事業。ここが整理がしにくかったり、事業なのにサービス。サービスなのか事業なのかがよく分からないと私も感じますし、よくほかの自治体からも聞きます。

介護保険サービスの軽度者向けをそのままやるのか、事業なのか、我々市町村からすると、事業というと自治体の健康事業とか健康づくり事業というものなのに、サービスというのはないのです。市民サービスとかもありますけれども、そこの整理がしづらいところが分かりにくいのかと最近思うところです。そこがすっぱりと整理ができればいいのかなと思うのです。

本市の状況からいうと、ボランティアさんがやっている住民による生活支援、あるいは通いの場はサービスではない、お互いさまでやっていること、やりたいからやっていることで、そういうものがありながらプロの介護のサービスをやっている人たちが要支援の人たちにも総合事業として関わるといふところの交わり方があまりにも解釈しづらいのではないかと気になっているところです。

○粟田座長 ありがとうございます。

この問題をどうやって克服するかというのが、まさにこの検討会の大きなテーマだろうと思いました。ありがとうございます。

それでは、時間もありますので、ほぼ発言が一巡しましたので、総合事業の充実のコンセプトについては、各構成員とも大きな方向性では合意をいただけたかと思しますので、この後はこのコンセプトを踏まえた対応の方向性、資料2で申し上げますと3ページと4ページの内容になりますけれども、これについてまた先ほどと同じように御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

これも自由に挙手をしていただいて御発言いただければと思います。

では、また清水構成員からお願いいたします。

○清水構成員 この後、皆さん議論が活発になるかと思しますので、いくつかそれぞれ簡潔にお伝えしたいと思います。総合事業はいろいろな多様な主体があるのですけれども、住民主体のという点から私は意見を言わせていただきます。

まず、資料3の2ページのところです。これまでのコンセプトのところにも一つはつながってきますが、2ページの2つ目の○で「地域住民や産業を含めた多様な主体の参入促進」というところ、2行目に「地域全体がチームとなって総合事業を展開することで」とありますが、この地域全体がチームというのは相当すごいことなのですよ。地域全体ですから、あらゆる要素、多世代ということになります。先ほど、それこそ御本人の皆さんが希望を持てるような、あるいは住民運動として国民運動のような形の考え方というのがございました。まさに同感で、その点から言いますと、総合事業を広めること自体が、総

合事業に関わっていない方々、つまり、それぞれの皆さんの思いで自由に地域で支え合い、助け合い活動をやっている皆さんの取組も、総合事業を例えば何らか活用することで、よりやりやすく、より広がるような仕組みを目指すべきであろうというところをまず押さえさせていただきたいと思っています。

それを踏まえて、例えば2ページの第9期介護保険事業計画というところ、まさに総合事業の充実のための取組、総合事業の充実のためという方向性は、今申しましたような視点を意識して加えていただけたら大変ありがたいと思います。具体的に言いますと、総合事業と併せて、特に今、座長からもお話がありました、生活支援を助け合いでやることを総合事業でしっかり支えるということは、介護保険の給付サービスでは御本人が感じられない自己有用感が得られるところが一つポイントとしてあるかと思っています。

その点で言いますと、例えば今回はそんなに議論にはなっていませんが、サービスで、移動は総合事業の中で当初柱として出てはきたのですけれども、ここが全く広がっていない。いろいろな事情がありますので、それはまた別の検討にもなるかと思っていますので細かくは申しませんが、御承知のとおり移動問題というのは、今、全国で様々な地域課題のトップにも来ているような問題です。ですので、移動支援というところも踏まえつつ、総合事業のサービスの補助の範囲、考え方が柔軟に広がることで、例えば、外出機会を増やすこともできます。そういった観点から、総合事業、生活支援を広げていくというところを一つ具体的には挙げさせていただきたい。その検討も非常に重要であり、役割も非常に重たいものがあるだろうと思う次第です。

具体的などころでさらに申しますと、高齢者が参加する、例えば高齢者がサービスの担い手になるという考え方はもちろんですが、地域全体がチームとうたうのであれば、幅広い世代の方が身近に参加できるような手法として想定されるようにしてはどうか。多様な主体というのは、そういったところもしっかりと意識したメッセージとして伝えたほうがいいのではないかと考えます。

また、少し飛びますけれども、介護予防ケアマネジメントなのですが、ここは例えば今、地域ケア会議がインフォーマルサービスとしっかりつながろうというメッセージはどんどん出てきていますけれども、まだまだどうやってつながっているのか分からないという段階がありますので、まさに総合事業を通じて、例えば生活支援コーディネーターさんが、単に傍聴ということではなくて、ケア会議にしっかり主体的に参加していただく形や仕組みを広げる。それ自体で、本来のケアマネジメントの効果がしっかり広がるのではないか、総合事業がそういう位置づけにあるというところもメッセージとして具体的な中で伝えられたらいいかなと思っています。

最後に、総合事業の評価に関してです。事業計画に位置づけるという点もいろいろなお話が出てきておりますけれども、冒頭に申しましたように、多様な主体であれば多様な価値や評価があるべきです。例えば、何をもちょうアウトカムにするのか、ここを拙速にこれまでの考え方をただ行政が数値をつくっては当てはめるとのことであるとすると、住民

主体の自主的な助け合い、支え合い活動はそれに押しつぶされてしまったり、逆に進めることが非常にやりづらくなり、この総合事業をしっかりと活用をする、その効果につながらない可能性があるわけです。そこは何をもって考えるかをしっかりとメッセージとして出していただけたらなと思う次第です。

実際に計画に書かれている場合も、では書かれている数値を誰が決めたのだということになると、行政のお立場の方が予算関係も含めて取りあえずつくった。けれども、地域の住民の皆さんは取りあえずつくったものに向けて頑張ろうということではもちろんありません。それぞれの皆さんの思いを持って取り組んでいращやるわけです。

どのような目的で計画を立てるのか、もし、住民主体の活動を広げる観点からの総合事業の計画を位置づけるということであれば、そこはしっかりと主体である住民の皆さん自身の声を聞き、生活支援コーディネーターさん等もそこにしっかりと参画した中での指標なり計画への位置づけが非常に大事ではないかなと思いました。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

非常に重要な幾つかのポイントを御指摘いただきました。確かに移動支援あるいは外出支援は非常に重要な支援だと思います。それから、評価について、資料3の6ページの最後の○に、具体的とも言い切れないのですが、幾つかの考え方が書かれておりますが、これもある意味では、石田構成員も言いましたが、介護保険から一旦離れて地域共生社会という観点で幾つかの指標を考えていくということになっているのではないかと思います。まだこれから議論しなくてはいけないことだと思いますけれども、またよろしくお願いたします。

ほかにいかがでしょうか。何か御意見をいただけますでしょうか。

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。

スライド4の④のところで、地域で必要な支援を継続的に提供するための体制づくりというのが示されています。ここ数日、社協の介護保険事業からの撤退というのが複数のマスコミで報道されて、幾つか御心配をおかけしていると思いますが、申し訳ないと思っております。

介護事業からの撤退は、もちろん社協の努力不足の面もありますけれども、サービスの担い手などの人材確保難、あるいは過疎地、中山間地域での採算の取りにくさ、制度事業が成り立ちにくいということも含めて様々な要因があると承知をしております。このことは介護保険事業に限らず、総合事業にも共通することだと考えています。単に社協の問題とするのではなくて、地域の介護サービス、そして総合事業などによる生活支援サービスをどう維持していくのか。そういう観点から検討していくことが必要だろうと思っております。

その意味では、骨子案の5ページにあるように、総合事業と介護サービスを一連のもの

として、地域で必要となる支援を提供するための体制づくりについては、先ほどの御議論にもありました重層事業とも絡み合わせてということも当然ありますし、地域づくりの事業も組み合わせてということになると思いますけれども、それぞれの自治体あるいは生活支援体制整備事業、重層事業を含めてしっかりと取り組んでいくことが重要だと思っています。

既に地方を中心として都市部を含めて、先ほどの議論にもありました移動サービス、買い物サービス、あるいは朝のごみ出し方法をグループで行うなどの活動が行われています。ボランティアグループあるいは社会福祉法人、老人クラブ、生協、農協、地域の商店や企業なども巻き込んで、あちらこちらで取組が始まっています。

総合事業の類型にこだわらない、あるいは要介護者や要支援者等の区別なく、高齢者の様々な生活の課題を解決していくという視点で、新しいサービスや活動、スライド4の②の市町村がアレンジできるような多様なサービスモデルに当てはまるのだろうと思いますけれども、こういう新しい活動、サービスを開発して広めていけるような、それらを応援する交付金等の公費による支援を考えていただければなと思っています。

また、資料3とかスライド4、骨子案の6ページに評価のことが書かれているという話が座長からもありました。検討会では、住民主体の活動についての評価方法の検討があったと思います。住民の活動への参加意欲等は、自治体の区域で一様ではなくてそれぞれの地域で異なってくると思っています。日常生活圏域でそうした意識は異なってくるし、参加の度合いも異なってくるということです。

総合事業を市町村全域で評価するというのももちろんあると思いますけれども、それ以上に日常生活圏域ごとの介護認定率の低減、あるいは認知機能の維持・改善といったものが、高齢者がどのぐらい元気になったのか、元気が維持されたのかというデータを活用することで効果測定をすることも考えられるのではないかなと思います。その結果を地域住民にもう一度お戻しして伝えることで、さらにその区域に住む人々の関心の喚起にもつながって、介護予防・フレイル予防などの自立意欲の向上、活動への参加意欲を高めるような好循環が生み出されるのではないかなと思います。

また先ほどの議論で、総合事業については高齢者の介護予防や社会参加を通じて、地域での自立した日常生活を支援するものだけなのか、生活支援サービスも必要ではないかというお話がありました。全くそのとおりだと思います。生活支援サービスに高齢者等が担い手として参加することで、もちろん介護予防等につながりますけれども、それだけではなくて、地域に存在する様々な高齢者の生活の困難さを解決するためのそうしたサービスは重要な資源であろうと思っています。高齢者等の生活の困難さ、生活のしづらさがどれだけ解消されたのか、生活支援サービスの利用によって地域の高齢者がどれだけ満足して生活できるようになったのかということも評価の指標として大切ではないかと思っています。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

大変重要な包括的な御指摘だと思います。

いかがでしょうか。ほかには何か御意見はございますでしょうか。

逢坂構成員、どうぞ。

○逢坂構成員 ちょっとずれてしまうかもしれないのですが、厚労省の皆様がお座りになっているので、ぜひこの場で伝えておきたいのが、介護予防ケアマネジメントで幾らすてきなマネジメント、自立を目指してといっても、先ほどの介護保険法にもありますように、「プロの介護職の方々が自分たちのサービスを提供しながら自立した生活を」という冠があることから、自分たちはサービスを続ける存在だと思っておられる方が多く見受けられます。

自分たちが手を離して地域の支援に委ねてもいいのだというより、委ねていけるような支援をすることこそが予防給付の役割、特にプロの役割なのではないかと常々思うのですが、ヘルパーなり機能訓練士の資格要件だけで、そういう教育がない。ケアマネジャーにしても試験問題にもない。少なくともヘルパーの養成研修あるいは介護福祉士の養成の中で、特に軽度の方々、介護のプロでなくても地域で支えられる状況の方には、これからはそういったインフォーマルサービスにシフトしていくとか、うまく委ねていける力量を持つのがプロだという伝え方を、育てていく中でそれが無いのに、現場に出てから市町村がやらないといけないという現状は、やってもやってもそういうことを学んでいない方が次々出てきてしまうので、ここを根本から変えることができないか、ぜひ御検討いただきたい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。

介護予防ケアマネジメントに関する考えですね。ありがとうございます。

それでは、佐藤構成員、どうぞ。

○佐藤構成員 ありがとうございます。

私も資料2の4ページの介護予防ケアマネジメントの③のところですが、多様なサービスの利用対象者モデルの提示は非常にありがたいところなのですが、この枠組みをつくることに関しては市町村さんもやりやすいと思うのですが、この形をつくると枠に固めてしまうという怖さもありますので、一方、自由度もある、多様性という表現も必要なかなと私は思います。

もう一つ、多様なサービスに組み合わせて支援するケアプランの提示は、包括支援センターさんやケアマネさんが非常に助かるのではないかなと思います。ただ一方、例えば短期集中予防サービスになりますと、介護予防ケアマネジメントはA型のフルケアプランになりますので、これは結構ケアマネジャーさんの負担になっているところがありますので、そこのやり方ですよね。フルケアプランをつくる上での、いい意味で文字が少なくても分かりやすいプランなのだという提示をしていただけると、より一層この辺のプラン作成に

もケアマネさんとか包括さんは前向きに取り組んでくれるのではないかなと感じました。

一方、入り口の問題は重要でございまして、総合相談の窓口強化というのは外せないのではないかなと思います。そこから、いろいろなサービスにつなげるためのフローチャートとかアセスメントシートとか受付シート、この辺はあると便利なのですがけれども、あり過ぎると業務の負担になりますので、分かりやすいようなフローチャートの提示をしていただくと、また一步進むのではないかなとは感じます。もちろんその前提であった住民向けの啓発も大変重要だと思います。分かりやすく伝えていながら住民向けの啓発をしていくということも大事だと思います。

あと、窓口立つ方は様々な職種、勤務体系がありますので、窓口立つ職員さんの統一した研修体系、マニュアルがあると、介護予防ケアマネジメントの入り口の強化になるのではないかなと感じています。

一方、私は短期集中予防サービスC型に関わることが多いのですが、利用者さんが3か月から半年で元気になる仕組みは大変いいのですが、その後、利用者さんがいなくなるという中における経営的な厳しさはどこの事業者さんも言います。その中で、地域の生活支援につなげた場合の加算の選定というのは大変ありがたい。ありがたいのですが、加算をつけることのルールがまた複雑化してしまうと、事業者さんが遠のく可能性もありますので、この辺のつけ方もまた議論が要るのかなという感じがしています。

あと、従前相当のサービスを選択した場合の理由というところも難しいかなと思って聞いています。確かに理由さえつけられればいいとなってしまうと、内容はどうでもいいのではないのかなということにならないように、この内容や理由のつけ方の好事例的なつけ方みたいなことも提示していただけるとよろしいかなと思います。

最後なのですが、包括支援センターさんやケアマネさんがよくおっしゃるのですが、例えば総合事業のプランは予防プランなのですが、今、法定研修の中に予防プランの研修がない中で、つくった経験がないので、そういう経験が積めるような予防プラン研修をやっていただくとありがたいということもよくお聞きしますので、そこまた検討していただければなと思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

大変具体的なサジェスチョンをいただきましてありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。

田中構成員、先にどうぞ。

○田中構成員 ありがとうございます。

スライド4のところで、市町村はA、B、C、Dの類型にどうしてもはめがちで、形から入ってしまう市町村が多い中、例えば生駒市であったらサービスCと一般介護予防事業を一体的に実施しているという話をすると、皆さんすごく驚かれるのです。

何でこれができているかという、認知症の方たちの行き場がなくて、認知症の方たち

を主治医とも相談しながらサービスCで対応することもありますので、3か月から半年はプロの作業療法士さんなどが関わりながらアセスメントを続けていくと、その方の状態像やできることがある程度わかってきますので、安定されていかれると逆にボランティアで参加をしてくださるといことが起きてきます。そういった場合には、一般介護予防事業の参加者ということで長くそこを居場所として継続して参加することができるようになります。

そういった形で、いろいろなやり方が総合事業の中でできるということをもっともっと見せていかないといけないと思うので、市町村で創意工夫をしている事例をぜひ支援パッケージに付け加えていただくなりして、こんなこともできるのだとか、そういうように考えるのかみたいなのが伝わるとういなと思いましたが、多様なモデルを提示することは必須だなと感じています。

私も様々な自治体の支援に入らせていただいたりするのですがけれども、先ほど佐藤構成員がおっしゃっていたように、どんな状態像の人がどんなサービスを使ったらいいかという漠然としたイメージすら持てない自治体の方たちもいらっしゃるので、ある程度そういった状態像的なところはお示しをするというのも一つなのかなと思いました。

あと、江澤構成員がおっしゃっていたアウトリーチもすごく大事なのだというお話ですがけれども、孤立・孤独のひきこもりの高齢者の方たちを引っ張ってくるというか引き上げてくるのはかなり時間もかかりますので、アウトリーチも含めて、そういった時間のかかるケースでちゃんと拾い上げないといけない、そのときには加算がつくと、居宅の方たちも参画しやすいのではないかなと思いました。

幅広い主体の参画を求めるときには、柔軟な対応ができるようにしたいというのはあるのですがけれども、さっき佐藤構成員が言ったように、あまりに細かく報酬や加算のルールづくりをしてしまうと、それはそれでまたケアマネジメントが複雑になるので、ざっくりとうまく回るような形の事例を示してもらえたら非常にありがたいなと思いました。

○栗田座長 ありがとうございます。

ぜひ支援パッケージの中で、いろいろな事例を出していただけるといいかと思えます。ありがとうございました。

柳構成員、先にどうぞ。

○柳構成員 今の田中さんの意見に近いのですがけれども、スライド4番で、私が十分に読み切れていないのかもしれませんが、1番のところ、例えばサービスA、B、C、Dというものも、中には総合事業でこれを全部そろえなければいけないのかみたいなのを誤解している自治体もあって、これは例示だったはず。多様化という言葉が出てくると、全部しなければいけないのかなみたいところは、明確に否定しておいたほうが、逆に言えば、どっかの自治体ではもう実はA、B、C、Dはありません。その自治体は一般介護予防事業の中で住民主体で相当支援できているので、あえて事業者にそれを求める必要はないのだと。大東市はそのようなことをやっていると思いますけれども、何もA、B、C、

Dをそろえなさいと言っているわけではないというメッセージは相当明確にお伝えしないと、従前はいけないからとA、B、C、Dをそろえていきましょうという話になると、この検討会で言われたみたいに、Aということで自治体ごとに値切られると事業者さんはしんどいですという話も出ている中で、本当に自治体としてさっきあったような自分たちがプロデュースする中で、このサービスをAと位置づけたほうがうまくいきそうだというのでAという類型を使っていますというのはいいのですけれども、まずAありきで、Aのために何をしようとか、まずCありきで、厚労省からもCを勧められているからCを何とかしなくてはという話では本来ないと思うのです。

そうすると、先ほど佐藤さんとか田中さんがおっしゃったみたいに、Cはやったが、頑張ったらどんどん対象者がいなくなって事業者が潰れていくというような話になって本末転倒なので、自分のところの自治体ではなぜCが、それもどれぐらい必要で、その流れの中で卒業した人たちをどう支援していくかという全体の絵なので、パッケージであったり考え方を整理するとしたら、そういうものも単体ではなくて、それぞれの関係性とか使い方、もしこういう事例としてはこうですよねというのを伝えてあげないと、一部の自治体でうちは全部そろえましたみたいなことが起こってしまうと本末転倒かなと思うので、そこは割とはっきりとお伝えいただけたらありがたいなと思っています。

○栗田座長 これはぜひお願いいたします。ありがとうございます。

三和構成員、どうぞ。

○三和構成員 若干関連しますけれども、4ページの1番のところ、継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充という文章の中の2行目に「現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し」と書いてありますが、具体的にはサービスBを私はやっていますのでよく分かるのですけれども、何に補助金が出て何に補助金が出ないのか、そういう役割分担とかルールをもう一遍整理をしてもらわないと、各市町村でばらばらでございますので、こういうルールできちんとしなさいよという費用分担や補助金の出し方のところについて、できましたらお願いしたいなと思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

それでは、江澤構成員、どうぞ。

○江澤構成員 ありがとうございます。

先ほど田中構成員からアウトリーチが大変だとおっしゃっていて、私も大変共感しているところでございます。

一方で、うちの地域で高齢者の男性の閉じこもりの方を旧知の友人の男性の方が半ば強制的に手を引っ張って連れて行って、だんだん通いの場になじんだという方もいらっしゃった。そういった地域の住民の潜在力あるいは地域の住民のパワーの支援をどう引き出すかというのが重要だし、自治体の職員さんや我々医療・介護の現場の職員さんは人材に限

りがあるわけで、やはり住民のパワーをうまく引き出して発揮していただく、力添えしていただくというのが非常に重要ではないかなと思って、口では言ってもなかなか難しいことだとは思いますが、その辺りが基盤となるのではないかなと思っています。

その上で、4ページについて意見を申し上げたいと思います。①の訪問と通所、一般介護予防事業、あるいは高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業は、いろいろメニューがあるわけですが、これらを柔軟に組み合わせて一体的に取り組むことも重要ではないかなと思います。場合によっては、そのことによって自治体職員の人材不足、医療・介護現場の人材不足にも対応ができるかもしれませんので、そういったことも必要ではないかなと思います。

続きまして、2番目の多様な主体が参画しやすくするにはどうすべきかという課題です。やはり参画するために何をすることが大事であって、例えば、市町村にも地区医師会とか市の病院団体とか老健協会とか、あるいはケアマネの地区協会みたいなのがあって、関係団体が様々ありますので、それに加えて有識者とか専門家が参加するような会議体で、取組内容のノウハウとか質を高めるような議論をしていく必要があるのではないかなと思います。そういった関係団体とか有識者をどんどん活用していただいて、市町村の方にはファシリテート役を担っていただくこともいいのではないかなと思いますから、取り組む内容のノウハウというのは参画するに当たって重要ではないかなと思います。

最後に評価のところですが、これは以前も申しましたけれども、これまでに要支援1、要支援2の方の訪問介護と通所介護のサービスが総合事業に移行しているわけですが、その方々がどういう状況にあるのかというのが今、全く見えてこないもので、質の評価をするためには、もちろん評価項目があって、そこに伴うデータが必要ですから、今後、例えば、データベース化が必要なのかどうかも含めて、総合事業の中身をもう少し透明化、見える化していくことが必要ではないかなと思います。

評価には、当然ストラクチャー、プロセス、アウトカムという評価指標があるわけですが、これは介護給付サービスもそうですが、こういった高齢者においてはアウトカムよりは充実した質の高いプロセス評価を中心として、その前段となるストラクチャーというのもどう組み立てていくかというのが重要ではないかなと思っています。

特に、今、多様な主体の参画を促していますが、従前相当サービスとどっちの結果がいいのかは、結果を見ていないので全く分かりません。従前相当サービスの評価と多様な主体のサービスの評価はもちろん求めるところは違うわけですが、そこはちゃんと慎重に考えていかないと、決して従前相当サービスが悪いわけではないとも思いますし、その辺りも含めてもっと幅広い視点の評価が必要ではないかなと思っています。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

個々具体的なところをありがとうございました。

それでは、石田構成員、お願いいたします。

○石田構成員 ありがとうございます。

今回、最初に地域社会全体を総合的に見るというところからスタートしたものですから、非常に幅が広がってしまっているというところはあるかと思います。先ほど幾つか出た、例えば、地元で定着しているボランティアの活動、お互いに助け合いの活動、それから移動でも、お互いに車に乗り合って買い物に一緒にいくという地域に根差している活動なども中にはあると思うのです。そういったものをどう評価していくかということから始めていく必要があるのではないかなと思います。

地域を相手にするわけですから、幅広いグラデーションがずっとこう連動したものが出てきて当然なのですけれども、これからはそういった現場の実態をもう少し精密に調査しつつ、それを、総合事業の中で、例えばお金が発生する場合にはどうなるかとかを細かく見ていく必要があると考えます。そのため、性急に答えを出すのではなく、地域が相手なので、ここはしっかり腰を据えてじっくりとその地域の状況を把握した上で、それと同時に、例えば交付金との関連性といったものを見分けていく必要があるのではないかなと感じております。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございます。

このテーマは本当に難しいテーマだと思いますので、ぜひじっくり検討していただければと思います。ありがとうございました。

望月構成員、お願いいたします。

○望月構成員 私からは、資料2の4ページの①の「継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充」というところです。住民主体型サービスBの地域デイサービスにおいて、もともと要支援の方が要介護になってからも通い続けていた方が補助の対象外になっておりましたが、継続利用要介護者ということで補助の対象になるというふうに変わりました。こちらの制度は当区としても活用しているところですが、こういったことを継続して利用される方がそんなに増えていないというのが現状です。

団体によって、あとはその方の状態によってというのがあるのですが、ケアマネさんと地域包括支援センターと団体のリーダーさんと御本人がしっかりと協議した上で、活動がそこでできるかということ判断していくということが必要になっています。

今回、要介護1以上の方をサービスAで、受け入れることを可能とするのであれば、少なくとも介護給付費負担相当の単位数にするなど検討しなくてはならないのではないかと考えます。加えて、要介護1以上の方たちの中に介護給付費と総合事業費を算定する方が混在するという状態になれば、やはり事務が煩雑になるということもあるので、その点も検討しなくてはいけないことになると思います。

以上です。

○栗田座長 ありがとうございました。

確かに、これも具体的な事例とかが見えてくると、もう少しイメージできるかもしれな

いですね。ありがとうございました。

ほかにはいかがでしょうか。

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、先ほどの2のところとの関連で、多様な主体の参画について少しコメントだけさせていただきたいと思います。

先ほど見ましたように、高齢者が地域で自立した日常生活をし続けるためには、ここにもありますように、高齢者本人の状態に応じた多様な支援の提供が必要になってくると考えます。

そのためには、地域において多様な主体による活動の存在が不可欠でありまして、それを支えるためには、地域生活への支援の選択肢が増えていくことが求められると思います。恐らく多様な主体の参画がポイントになってくるかと思いますが、地域住民の活動や専門職によるサービスとか、さらには民間事業者の取組など、多様な主体の参画とともに、ここにもありますようなプラットフォームの構築のほか、主体間の連携を促進できる様々な方策を考えていく必要があるのかなと思って見ておりました。

この点、地域の多様な主体が総合事業に参画をして、各主体の強みが十分に発揮できるようにする枠組みの検討が大切になってくるかなと思います。その際には、先ほど少し御発言もありましたが、総合事業は地域全体といったものを対象として総合的に見るという観点からすると、やや幅広くなりつつあることもまた事実でありまして、介護保険法における総合事業であるといったこととの関係を常に意識しながらこの点を考えていく必要があるのかなと考えております。

以上でございます。

○栗田座長 ありがとうございます。

確かに、多様な主体が連携する総合事業に参画するというのは、具体的にどうするのかというのがなかなか難しいところがありますよね。ありがとうございます。

ほかにはいかがでしょうか。何かございますでしょうか。

大体皆さんから御意見をいただいたかと思うのですが、私が気になることを言わせていただこうと思います。

資料3の3ページの2番が「総合事業の多様な充実のための具体的方策」と書いていますけれども、この充実という概念はせっかく一つの文言にまとめたのに、ここに「多様」をつけてしまうとまた多様な「充実の概念」が存在するような感じがしてしまうので、この「多様」は除いたほうがよろしいかなという気がいたします。

あと、先ほど来ありましたけれども、高齢者の様々な生活課題が解決できるようにというようなことがございましたが、実際に市町村でいろいろな設計をするときに、当事者から話を聞いて、どういう生活課題があるかということから出発していかないと必要な生活支援のサービスもつukれないでしょうから、恐らくそういうことも入り口としては必要

なのだろうなと思われました。

逢坂構成員、どうぞ。

○逢坂構成員 何度もすみません。

多様なサービス、今で言う類型でいろいろ、当事者、虚弱な要支援の方々がより自分にとって、そして地域にとって適するというか、将来の地域にとってそのほうがいいたろうと思って選択する力をつけていくというのもケアマネジメントの一環だと思うのですが、それに対応するような、市町村が一番選んでほしいサービスを一番魅力的に見せる力が打ち出せていない。市町村は介護保険サービスをつくってきたわけではないので、価格とか加算とかをつくったことないのですね。経験をしたことがない職員たちがどうつくっていくのかというのは、トレーニングというか、マニュアルや手引本のようなものがあるといいのかなと思うのです。

本市の場合でも、お掃除専門業者さんはプロなので、お掃除が本当にお上手です。ヘルパーさんたちは介護のプロであって掃除のプロではないので、彼らはそのプロフェッショナルです。ただ、そこがあまりに魅力的過ぎると住民サービスを選んでもらえない。ここで価格的に、あるいは作業をうちの場合はBでやっている、住民の支援でなければできないごみ捨てとか、カラオケの付き添いとか、より魅力的な、住民たちがそっちがいいとして選んでもらえるような見せ方をしているので、この工夫点をぜひ、大きな方針ではなくても、どこかで打ち出せるような、市町村に伝えられるような場を何かに書き込んでいただければなと思います。

○栗田座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。ほかに何か御意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、一通り御意見をいただいたということで、本日いただきました御意見を踏まえまして、事務局と相談の上、次回の検討会で中間整理案を提示させていただこうと思います。

また、本検討会では、第9期の介護保険事業計画期間の総合事業充実のための工程表の作成についても検討することになっておりますので、中間整理案と併せて行程表案も次回、お示しできればと思います。

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 次回の検討会につきましては、追ってお知らせさせていただきたいと思います。

○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、活発な御意見をありがとうございました。