

会 議 の 開 催 結 果

1 会 議 名	平成27年度第3回越谷市介護保険運営協議会
2 開催日時	平成27年10月29日（木）午後2時～午後3時55分
3 開催場所	中央市民会館4階 第13～15会議室
4 会議の概要	<p>(1) 協議事項</p> <p>① 介護予防・日常生活支援総合事業について</p> <p>(2) 報告事項</p> <p>① 介護保険施設等整備に係る公募状況について</p> <p>※ 会議の詳細は、別添会議録のとおりです。</p>
5 公開・非公開の別	公 開 ・ 一 部 非 公 開 ・ 非 公 開
6 非公開・一部非公開の理由	
7 傍聴人員	6名
8 問い合わせ先	(担当課名) 介護保険課 TEL 963-9305 (直通)
9 その他	

平成27年度 第3回越谷市介護保険運営協議会会議録

日 時：平成27年10月29日（木）、午後2時～午後3時55分

場 所：中央市民会館4階 第13～15会議室

出席者

委 員：田口会長、森副会長、林委員、菰田委員、大家委員、竹村委員、寺内委員、高橋委員、齋藤委員、松下委員、吉田委員、山下委員、貴田委員、辻委員、土井委員、植竹委員

事務局：竹内福祉部副部長兼介護保険課長、笹野福祉部副参事兼福祉推進課長、新井保健医療部副部長兼地域医療課長、藤城保健医療部市民健康課長、榊福祉部福祉推進課調整幹、関福祉部福祉推進課副課長、平井福祉部福祉推進課地域包括総合支援センター副センター長、砂原福祉部介護保険課副課長、中村福祉部介護保険課統括主幹、 外7名

傍聴者：6名

《以下議事録》

1. 第2回越谷市介護保険運営協議会

司 会： ただいまより、平成27年度第3回越谷市介護保険運営協議会を開会させていただきます。

現委員の皆様におかれましては、今年度2回目の会議となります。

初めに、越谷市介護保険条例施行規則第9条第2項の規定では、委員の過半数の出席により会議が成立することとなっております。本日は、委員総数21名のうち、16名が出席されておりますので、ここに会議が成立することご報告いたします。

なお、佐々木委員、佐藤委員、清水委員、深井委員、八幡委員につきましては、ご欠席との連絡をいただいております。

次に、資料の確認をさせていただきます。本日の会議資料につきましては、先日郵送させていただきました資料1「平成27年度第3回越谷市介護保険運営協議会」、参考資料「生活支援体制整備事業」、そして会議次第、さらに資料の差しかえがあり申し訳ございませんが、24ページを皆様にお配りしております。以上4点でございます。

24ページの資料が入っておるんですが、1、総合事業の概要、構成という、A4横の1枚ペラの用紙になります。

24ページの差しかえにつきましては、こちらの平成27年度第3回越谷市介護保険運営協議会、こちらの24ページに同じものがありますが、端のほうがちよっと見にくくなっておりますので、横にして新たに印刷したものをお配りしております。

資料の足りない方がいらっしゃいましたら、お申し出いただきたいと存じますが、いかがでしょうか。

[発言者なし]

司 会： また、委員の皆様には毎回お願いしている内容でございますが、本日の会議に当たりまして、ご発言の際には、事務局担当者がマイクをお持ちいたしますので、マイクを使用してお発言いただきますようお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、田口会長よりご挨拶をいただきたいと存じます。

田口会長、よろしくお願いいたします。

会 長： 皆さん、こんにちは。

本日は、全体としては3回目ですが、新しい委員になって第2回目というような会議でございます。

送られてきました本日の次第を見ますと、介護予防・日常支援総合事業についてというような部分がメインの議題になるというふうに思います。その際、皆さんに活発なご意見をいただければというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

司 会： ありがとうございます。

それでは、今後の議事進行につきましては、越谷市介護保険条例施行規則第8条第2項の規定に基づきまして、田口会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

会 長： それでは、次第に基づきまして議事を進行させていただきたいと思います。

まず、事務局にお伺いいたしますが、本日、傍聴の希望の方はいらっしゃいますでしょうか。

〔「6名いらっしゃいます」と発言者あり〕

会 長： 入室を認めます。

〔傍聴希望者入室、着席〕

会 長： それでは、傍聴される方をお願い申し上げます。

会議中は、傍聴要領に記載されております内容を遵守いただきますようお願いいたします。

それでは、次第に従いまして進めてまいります。本日の会議は約90分程度を予定しております。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず議事の1つ目、平成27年度第2回介護保険運営協議会会議録についてですが、委員の皆様にはこれについて何かご意見、ご質問などはございますでしょうか。前回の会議の資料になりますが、事前に送られて、意見や訂正点など送っていただけたかと思っております。修正になっていると思っておりますので、よろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： ありがとうございます。次の議事に移らせていただきたいというふうに思います。

それでは、先ほども挨拶でも言いましたが、次に、議事の2つ目、協議事項①介護予防・日常生活支援総合事業についてに入らせていただきます。

この議事は、この資料を見る限り、内容が非常に多岐にわたっておりますので、分割して事務局のほうから説明していただきまして、それぞれについて質疑を行うようにしたいというふうに思います。

まず、資料1の、先ほども差しかえがありました、24ページから25ページの部分につきまして、制度についてだと思いますが、事務局から説明のほうをよろしく願います。

事務局： それでは、議事の(2)の協議事項の①番目、介護予防・日常生活支援総合事業についてご説明させていただきます。

まず、冒頭ですが、介護予防・日常生活支援総合事業、これは名称が長いので、以降、総合事業と略させていただくことがありますが、よろしく願いいたします。

それでは、会議資料をめぐって24ページと、あわせて先ほど司会のほうから説明がありました差しかえ版、まずこちらを見ながらご説明させていただきたいと思います。

先ほど会長からご説明ありましたとおり、この総合事業の内容が多岐にわたりますので、ある程度区切って説明させていただいて、皆様からご意見をいただきたいと思えます。

その全体像、まずどのような形で説明させていただくかというところを説明いたしますと、まず内容を4つほどに区切らせていただきたいと思います。

まず1つ目は、24、25ページということで一まとめにさせていただいて、ここでは総合事業の仕組みについて、前回会議でもご説明いたしました、改めてご説明させていただいていますこの仕組みの内容を皆様にご理解いただきたいと思います。

ここで一応区切らせていただいて質問をいただいた後に、今度2つ目の区切りは26ページから29ページまででございます。このセクションは、越谷市の総合事業の実施について、28年3月から開始ということで前回もご説明いたしました、その実施当初の内容について、基本的には給付と同じサービスのみを実施するというものでございます、その内容についてご説明いたします。

3つ目の区切りは、30ページから35ページまででございます。ここでは、給付と同じサービス以外のサービス、地域での多様なサービスということで、地域での自治会やサロン、ボランティア、こういったものにより地域の方々がサービス提供を実施する場合、そのサービスの仕組みづくりを各市町村が主体となって行ってまいります、国が示すサービスの種類、種別、概要についてご説明いたします。

そして、最後、4番目は36ページ以降でございます。この36ページ以降では、まず

高齢者が求める生活支援サービスとは何か、また37ページでは、市内の訪問や通所介護の事業所でのサービスの利用状況、利用者のニーズ、そして40と41ページにつきましては、地域の関係者を集めまして今年度、地域福祉懇談会というものを行っています。その内容、そして42ページが、高齢者の求める生活支援サービスの種類、あるいは地域で担っていただくようなサービス、団体、こういったものについてご意見をいただくということで、以上4分割でご説明させていただきます。

お手数ですが、もう一度資料24ページとこの1枚紙をもとに、改めて説明をさせていただきます。

まず、24ページ、改めてこの差しかえ版でご覧いただければと思いますが、この図の見方でございますけれども、状態像からいたしますと、図の上のほう、一番上が介護の状態が重い方、それで要介護1から5で、下のほうへいくと比較的軽度ということでご理解いただければと思います。

一番上のところで、要介護1から5の介護給付というところがあります。これにつきましては、この総合事業を実施しても、引き続き同じ給付ということになります。左側が総合事業の実施前、右側が実施後でございます。

次に、その下、要介護より状態が少し軽い要支援1、2の方のサービスにつきまして、図の左側が、先ほど申し上げましたとおり総合事業の実施前でございます。その図の枠の中に、訪問看護・福祉用具等と書いてある部分、もう一つその下、訪問介護・通所介護と書いてあります。今申し上げましたこの訪問介護と通所介護、この部分が、総合事業を実施いたしますと、右側に移りまして、予防給付という枠から外れまして、新しい総合事業に組み込まれます。

なお、その左側の図の訪問介護と通所介護のその下に、介護予防事業とあります。この介護予防事業は、要介護や要支援に認定を受けるほどではないけれども、もう少しで認定を受ける可能性がある方たち、こういった方々に対して、なるべく現在の状態を維持することや、状態を悪化させないことを目的として介護予防や健康保持といった事業を行うこと、これが介護予防事業というものでございます。この介護予防事業と、要支援1、2の方の訪問介護と通所介護を総合事業として同じ枠で実施するというものでございます。

なお、給付での実施、あるいは総合事業での実施に係る費用の財源でございますけれども、こちらについては変わりありません。国が25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、残りの50%分が保険料で賄うということになります。

続きまして、今度はホチキスどめの資料のほうの25ページをご覧ください。

先ほど、予防給付の中で、訪問介護と通所事業は総合事業に移りますということをご説明いたしましたが、その部分をもう少し細かく説明をさせていただきます。

要支援1、2の方の給付のサービスにつきましては、この25ページの左側にありますように、訪問介護から始めまして、通所介護、訪問看護、訪問リハビリテーション

など、一番下までいきますと住宅改修といったことで、さまざまなサービスがあります。これらの中で、上から3番目の訪問看護より下の全てのサービスは、引き続き給付として受けられるサービスでございます。そして、上の2つの訪問介護と通所介護につきましては、右側に移りまして、給付から総合事業へ移ることとなります。

なお、要支援1、2の区分がなくなるみたいな声も聞いたことがありますけれども、そういうことはない。あくまで要支援は残る中で、その要支援の方の訪問介護と通所介護だけが給付から外れるというものでございます。そして、その給付から総合事業に移った場合、これまでご利用いただいていたデイサービスやヘルパーのサービスが全く使えなくなるわけではございません。引き続き介護の事業所サービスで利用する選択肢も残されております。

右側の図で吹き出しが何個かありますが、吹き出し3つの一番下、介護事業所による訪問型、通所型サービスの部分が、給付として利用していた事業所を同等のサービスということで利用できるということです。この引き続き利用できる事業所のサービスのほかに、上の2つの吹き出しにあるような多様な担い手による生活支援、あるいはミニデイなどの通いの場、運動併用口腔ケア等の教室といった介護の事業所以外でのサービスの提供も選択肢として増えるということになります。

例えば、この多様な担い手という生活支援では、地元の自治会などのボランティアの方が、電球交換などを行っていただくような例が考えられるのではないかと思います。また、ミニデイなどの通える場ということであれば、各地域で展開されておりますようなサロンだとか、「ふらっと」がもう、「ふらっと」おおぶくろみたいな、通える場みたいなところへ通っていただくといったことも考えられるんじゃないかと思います。

この総合事業につきましては、介護の事業所によるサービス提供だけの実施ということであれば、給付と全く変わらないということになりますので、基本的にはこういった、事業所はもちろん使いますが、それにプラスして、地域の高齢者がボランティア活動などをいたしましてサービスの担い手となることや、既存のNPOのサロンを実施している運営の通える場に、サービス提供の場ということで基盤を整備していくということも順次やっていかなければならないものと認識をしているところでございます。

ちょっとまずここで一応説明を2ページ分区切らせていただいて、この総合事業とはどのような仕組みなのかということ、まず委員の皆様には前提としてご理解いただきたいと存じます。

説明は以上です。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから、まず今回の制度改正によってこのような仕組みが示されたんだというふうなこと、それでこういうような制度の概要をまず理解して、そし

てこの後の説明がございませう、越谷市ではどうしたらいいかというふうなことにつなげていくための説明だったかと思ひます。

今回、前回の協議会のメンバーとは入れかわりがありましたので、今回初めて1期目というふうな方々が過半数を占めているということがあったので、まずこの総合支援事業の概要とか構成というふうなことを理解していただくというふうなために、今回もここで区切らせていただいたというふうなことだったかと思ひます。

事務局の説明にもありましたように、予防給付という制度がなくなるわけではなくて、予防給付の中の通所介護と訪問介護のみが、略して言っていましたけれども、総合事業へ移行するというふうなことになっているということだったかと思ひます。それで、要支援の方は、訪問看護や通所リハビリというふうなものは、従来どおり予防給付の中から利用できるというふうなことだったかと思ひます。

まず、この制度の概要につきまして、もしもご質問、この部分がちょっとわからないわというふうなことがありましたら質問を受けたいと思ひますが、いかがでしょうか。公募の委員の皆さん……

A委員、お願いいたします。

A委員： 私自身はわかっているんですけども、確認の意味でね。私がいろいろ回っていると、皆さん心配されるのは、新しい事業になったら、僕たちが外れたり、私たちが外れてしまうのではないかという不安感を持たれている人が、始まりはまだ先なんですけれども、そんなことを思って、そういうことはないんだということの確認です。

会 長： ありがとうございます。

今の説明ですと、そこの部分はしっかり補っていくということだったかと思ひますけれども、よろしいですかね。サービスがなくなるから、我々は除外されちゃうということではないと思ひます。

ほかに制度についてご質問、わからないという部分がありますでしょうか。

[発言者なし]

会 長： よろしいでしょうか。

それでは、引き続き26ページから、先ほど区切ったのは29ページまでについて、また事務局のほうからご説明のほうをよろしくお願ひいたします。

事務局： では、続きまして、資料の26ページから説明させていただきます。

越谷市の考え方について、まずご説明させていただきます。先ほど来、繰り返しとなる部分がございますが、資料に沿って説明をさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

資料26ページ、こちらにつきましては、前回の会議でもお示ししておりますが、越谷市の総合事業の大まかな考え方についてご説明いたします。

越谷市は、高齢化率の上昇スピードが、国や県の平均と比較いたしましても急速に上昇していることなどから、地域包括ケアシステムの構築に向けて、さまざまな事業の早期開始が不可欠であると考えております。また、介護予防に重点を置いた総合事業への取り組みは、早い時期に実施することで有利な展開も期待されます。したがって、本市では総合事業を平成28年3月からの実施と考えております。

この総合事業では、専門職による訪問介護、通所介護のサービスのほか、住民等の多様な主体によるサービスの提供が可能となりますが、本市の総合事業の実施当初につきましても、既存の介護保険事業所によるサービスのみを実施する形としたいと考えております。一方、多様な主体によるサービス提供につきましても、既にありますさまざまな団体により実施されている活動内容等の情報を整理させていただき、越谷市の総合事業の制度として位置づけ、利用の仕組み等を構築できた段階で実施することを考えております。具体的な時期につきましても、総合事業移行後約1年後に当たります平成29年4月を考えております。

これらの総合事業への移行及び多様な主体によるサービス提供の時期につきましても、年度ごとの予定を26ページ上段の表で整理をさせていただいております。

26ページ下の図は、総合事業のサービスについて国が示す全体像となります。この図の一番右側がサービスタイプの詳細になりますが、訪問型サービスも①の訪問介護から⑤まで、訪問型サービスAからDといったさまざまなサービスタイプとされております。平成28年3月の総合事業開始当初は、これらのうち点線で囲まれた現行相当のサービスのみを実施いたします。

続きまして、3、移行当初における本市総合事業の概要についてご説明いたします。資料は、隣、27ページをご覧ください。

越谷市の総合事業の開始当初は、現行の指定介護予防事業所が提供する予防訪問介護及び予防通所介護サービスのみで実施してまいりますので、これを踏まえ、まずは（1）サービス利用の流れにつきましても、現行の介護予防給付と同様の流れとなります。具体的な流れといたしましては、図にありますとおり、まずは介護保険の認定申請を行っていただき、要支援1、2の認定を受けていただきます。その後、通常の予防給付のサービスを利用する場合と同様、居住地を担当する地域包括支援センターに連絡をし、予防のケアプランの作成を依頼いたします。その地域包括支援センターにより作成されたプランに基づいて、総合事業の指定事業者による訪問型、通所型サービスを利用する流れとなります。

次に、資料の28ページをご覧ください。

サービス基準についてになります。サービス基準と申しますのは、サービスを提供する事業所として備えなければならない人員や設備の基準のことを指しております。このサービス基準につきましても、現行の基準と同様の基準を考えております。越谷市は今年度、中核市に移行したことから、現在、全ての介護保険サービス事業所等の

サービス基準は越谷市の条例で定めております。その中で規定しております現在の予防訪問介護と予防通所介護の基準を、そのまま総合事業の事業所の基準といたします。具体例といたしましては、28ページに抜粋したとおり、通所介護であれば、人員基準として生活相談員や看護職員等を現行と同様に配置などとなります。

次に、29ページ、単価についての考え方ですけれども、こちらにつきましても、現行の予防訪問介護、予防通所介護と同様の単価設定を考えております。参考資料として、現在の予防給付の訪問介護と通所介護の報酬単価を記載しております。予防訪問介護と予防通所介護は、現在これらの単位数が規定されておまして、それに地域単価である数字を乗じた額がサービスの利用額となっております。総合事業へ移行後も、サービス内容等に変更がない見込みとしておりますので、これらの単価をそのまま総合事業の指定事業者の報酬単価とし、その他の各種加算につきましても現行に準じたものと考えております。

次に、（４）利用者負担についてです。

介護保険制度は、単位数に地域単価を乗じて算定した利用料のうち原則1割、あるいは一定所得以上の方は2割の額をサービスを利用した方の自己負担としております。この1割あるいは2割の自己負担につきましても、同様の考え方といたしております。

次に、総合事業実施に向けた今後の予定についてご説明いたします。

総合事業開始までのスケジュールとして、平成27年度中の予定を月ごとに、地域包括支援センター、介護保険サービス事業所、一般市民の方に分けて、29ページ下段に記載させていただいております。

まずは、要支援者の直接的な窓口となる市内11カ所にごございます地域包括支援センターに対して、10月6日に説明会を実施いたしました。本日のご説明内容と同様、総合事業の開始当初は予防訪問介護、予防通所介護のサービスをそのまま移行し、実施していくことを地域包括支援センターの代表者及び職員に説明いたしました。また、地域包括支援センターにつきましては、要支援1、2のケアプランを作成する立場にごございますことから、今後は随時、総合事業の実施に向けた打ち合わせ等を実施し、より越谷市の実情に即した内容の検討をしたいと考えております。

一方、介護保険サービス事業所の方に対しましては、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所向けに、11月5日に説明会を開催する予定で現在調整を行っております。内容といたしましては、10月6日実施済みの地域包括支援センター向けの説明会や、本日も説明いたしております内容と同様に、越谷市の総合事業の考え方等について説明を予定しております。その後、実際の実務に関するより具体的な内容についての説明会を来年1月中旬ごろに予定しております。

最後に、市民の方などに向けては、来年2月号の広報で広く総合事業開始の周知を行うとともに、現在、要支援の認定を受けている方につきましては、関係者等から個別での対応も検討し、周知を図ってまいります。

先ほどA委員さんのほうからもご質問がございました、実際に現在予防給付で訪問介護や通所介護のサービスを利用されている方からは、今後、今使っているサービスが使えなくなるのではないかなどといった不安を訴える声が上がっているともお聞きしておりますので、現在、地域包括支援センターや介護保険サービス事業所の方々を通じて、既存のサービスが使えなくなるわけではないことを広く周知していただくよう、今後も働きかけてまいります。

ここまでの説明をまとめさせていただきますと、現行の予防給付における訪問介護と通所介護の内容に大きな変更はなく、総合事業のサービスとしての位置づけ、まずは現行のサービスを引き続き提供できる仕組みとし、開始は来年、平成28年3月1日からと考えております。

説明は以上となります。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから、越谷市で平成28年3月から実施します総合事業の内容についての説明があったかと思えます。前回の会議でもこのような説明がありましたけれども、越谷市では、まずこの既存の介護保険事業所による予防給付で行っている通所介護と訪問介護のサービス内容を総合事業へ移行することというふうになっていた。そして、サービス利用までの流れとか、それからサービスの基準だとか、それから単価、利用者の負担などについては、今までの給付の制度と同様の取り扱いで実施するというふうなことの説明だったかと思えます。

ですから、先ほどA委員からありましたように、サービスも全くなくなって使えなくなるということではなくて、今までどおり使えるというような説明だったかと思えます。ただし、予防給付の枠組みではなくて、総合事業の枠組みとして行うということだったと思えます。

それでは、ただいま事務局から説明された内容につきまして、ご質問はありますでしょうか。

B委員、お願いいたします。

B委員： それでは、26ページのその他の生活支援サービスのところで、平成27年度に行う実態把握というところの内容の説明をお願いしたいと思います。どのような実態把握をなさるのでしょうか。例えば、地域であるとか介護者であるとか、また介護保険を利用されていない方でも、全市民を対象に調査をなさるのかどうかということも含めて教えていただきたいと思えます。

会 長： ありがとうございます。ここの部分についてお答えいただけますでしょうか。

事務局： お答えいたします。

後ほど出てくる内容にも少し触れさせていただきますが、例えば後ほど触れます40ページの地域福祉懇談会というのを実施させていただいたんですが、これは利用する側というよりは、地域で活動されている方々のご意見として、こういうスタンスが欠

けていますみたいな、あるいは給付では使えないんだけど、こういう生活支援があつたらいいなみたいなご意見をいただいておりますので、こういう方々の意見とか、あとその前のページでは、前年度になりますけれども、事業所の実態を調べさせていただいております。このような形で、ちょっと全市民対象というのはなかなか難しいかなと思っておりますが、特に事業にかかわっているような方々にご意見をいただきながら進めていきたいというふうに考えております。

以上です。

会 長： ありがとうございます。

多分、26ページの②多様なサービスというふうなことをつくる上での調査というふうなことだと思っておりますけれども、また後ほど説明があるんじゃないかなと。

B委員： そうなんですけれども、その計画をつくる上でもとになるのは、やっぱり市民の状態を把握されることが一番なんではないかなと思ったのでお聞きしました。それはなさらないということですよ。

事務局： 現段階ではまだそこまでは、今後そういったところも含めて検討してまいります。

会 長： それでは、ほかにご質問、お願いいたします。

C委員： Cと申します。

29ページの（3）総合事業が現行の介護予防事業と同じような内容で、同じような単価でというふうに（3）で書いてあるんですが、26ページの上段のほうの28年度、29年度には多様なサービスを整備したいというふうなことが書いてあるということを考えますと、この（3）で、今は介護予防の基準をそのまま持っていくという考え方は、28年度限定ということを考えていらっしゃるのでしょうか。それとも、ある程度長い、2年、3年というスパンでというふうに考えているのでしょうか。ちょっとご質問をさせていただきたい。

会 長： ありがとうございます。

よろしいですか、お願いいたします。

事務局： お答えさせていただきます。

まず、26ページの下の方をご覧くださいと思うんですけど、訪問型サービスであつたり通所型サービスの中で、訪問型でも①番から⑤番まで、あるいは通所型でも①番から④番ということで、個別に、より1番のほうは、引き続き専門的な事業者の提供だということ、それを住民主体で取り組むのも入れていくという話の中で、基本的には給付から外れるとはいえ、専門的サービスが必要な方は引き続き受けられますよとなっておりますので、28年度限りというわけではないのではないかと、いうふうには予測し、あくまでそれは専門的、給付と同等のサービスということでありますので、逆にその辺は住民主体のほうをどうしていくかというところを今後考えていかなければならないと考えております。

以上です。

会 長： D委員。

D委員： あとで話をしようと思ったのですが、今その話になっていますから。もう一度、26ページを見ていただきたいのですが、点々で囲んでいるところは現行の単価水準でいきますよということで話をされました。今後も多分この点々のところは現行の水準でいくのではないかというようなニュアンスと思いました。

ところが、一番問題になっているのは、訪問のほうは2から5、通所のほうは2から4をどうするかというのが問題になってくるのではと思っています。これは、次の課題にですが、国が出したもので自治体もそれでいいのかという議論になるかと思います。整理の意味では今の議論でいいのですが、この2から5、2から4というところが、どういう内容なのかということを理解していかないと、単価設定に反映させるとき、単価を決めるときに非常に問題になってくるのではないかとと思っています。

会 長： ありがとうございます。全体としての予算の話にもなるかと思います。

今ご意見ありましたけれども、越谷市でこの訪問介護、それから通所介護を地域支援事業に移行させていくというような部分につきましては、とりあえずこの説明でご理解ということでよろしいでしょうか。

〔発言者なし〕

会 長： それでは、続きまして、また先ほどB委員から出た話、それからD委員から出た話も、次のところにも含まれてくると思いますので、説明のほうを事務局のほうから、引き続いて30ページからの説明をお願いしたいというふうに思います。よろしくお願いいたします。

事務局： それでは、資料30ページをご覧ください。

ここからの説明は、多様なサービスの基盤整備後の総合事業の概要についてとなります。

この多様なサービスといたしましては、自治会を初めとする地域で活動されている団体をサービスの担い手とする仕組みとして、国が作成したガイドラインの中でその考え方が示されております。本市では、先ほどの説明どおり、この多様なサービスによる仕組みは、総合事業実施当初は行わない予定でございます。

ここからの資料は国のガイドラインの資料を抜粋して載せておりますので、この国の考え方をもとに、今後、越谷市版の仕組みをつくっていく必要がありますことから、これから定めていくものとなっております。本日は、国が示す仕組みの概要について説明をさせていただいた後、皆様からのご意見をいただきたいと思っております。

それでは、資料の説明に入ります。

多様なサービスの基盤が整備され、指定事業所だけでなく地域の団体によるサービス、生活支援のサービスが利用できる場合、そのサービス利用の流れにつきましては、

30ページの図にまとめさせていただいております。これまでは、図の左側にあります要介護認定を申請した後、要支援1、2の認定を受けた方のみがサービスを利用できる仕組みでございましたが、図の右側にあります基本チェックリストという25項目の内容による判定で該当する方も総合事業を利用することが可能となります。

総合事業の対象者が利用できるサービスにつきましては、表の中ほどにあります黒色の枠内に白い文字で書いてございます内容、サービスAからD、またその下のその他の生活支援サービスについてもご利用いただくことが可能となります。この黒塗りの部分の内容につきましては、今後、サービスの担い手の確保が必要であること、そしてその各サービスを利用するに当たりましては、団体ごとに基準やルールが全く異なるというわけにはまいりませんので、その基準やルールといった仕組みを構築する上で最低限必要な項目を今後設定していくことが必要となります。

訪問型、通所型のサービスの内容につきましては、31ページ以降で説明をしております。

31ページでは、総合事業のうち訪問型サービスの類型を表として載せております。①の表の一番左が現在の給付と同等のサービス、以降、右側にいきまして、訪問型サービスAからDまでといったサービスの分類となっております。

一番左の現行の訪問介護相当では、サービスの内容といたしまして、訪問介護員による身体介護や生活援助となっております。一方、多様なサービスのほうにまいりますと、訪問型サービスAでは生活援助等、サービスBではやはり生活援助等、サービスCでは相談指導、サービスDでは移送前後の生活支援ということで、全て身体介護が含まれておりません。このように、訪問介護のサービス内容のうち、専門的サービスのもの、専門的とは必ずしも言えないものと分類し、そしてそのサービスの提供者が、表の一番下でございますが、専門職によるもの、ボランティア主体のものとなっておりますことから、一番左の現行と同等であれば、訪問介護事業者による訪問介護員、サービスAでは雇用労働者、サービスBにおきましてはボランティア主体など、介護保険の事業所以外の方でもサービス提供が行えるといった例示になっております。

次に、32ページをご覧ください。

先ほどは訪問型サービスでしたが、こちらの表は通所型のサービスの例示になっております。サービスの内容は、現在の通所介護相当では、生活機能の向上のための機能訓練となっております。一方、その右側に移っていきますと、通所型サービスAではミニデイサービスや運動、レクリエーション、サービスBでは自主的な通いの場での体操などになっており、機能訓練というような意味合いが大分薄れてきております。また、表の一番下の行にサービス提供者の例がございますが、現行の通所介護相当では、通所介護事業所の従事者でございますが、やはり右側に移っていくとともに、ボランティア主体等に移行してっております。

次に、33ページと34ページでは、訪問型と通所型のサービスのそれぞれの基準を少

し詳しくさせていただいた表となっております。

まず、33ページの表ですが、訪問型サービスの基準でございます。職員の配置基準では、現在の訪問介護相当では、管理者が常勤、専従で1人以上、訪問介護員として常勤換算で2.5人以上となっておりますが、その右側の緩和した基準によるサービスや住民ボランティアなどの自主活動では、管理者の要件、従事者数としては必要数としており、提供する団体の状況に任されている表となっております。運営に関する基準につきましても、現行の訪問介護相当のサービスと比較して、緩和したサービスや住民ボランティアなど自主活動の基準は、より緩和されたものとなっております。

次の34ページは、通所型サービスの基準となります。先ほどの訪問型サービスと同様、表の右側にシフトするほど内容が緩和されたものとして示されております。

次に、35ページになりますが、サービスの単価につきましては、サービスAの緩和したサービスでは、現在の予防給付の額が上限となりますので、それを踏まえた適正な額を定めることとなります。また、サービスBからDでは、実施方法を委託や補助として行うこととして、実情を踏まえた適正な額を設定することとしております。

最後になりますが、利用者負担につきましては、サービスの内容等をもとに、利用者負担額の割合も市町村が定めることとなっております。

ここまで、30ページから35ページの緩和した基準でのサービスや、住民主体によるサービスの実施について、サービスの内容やサービスの提供者、サービスの基準、費用面として単価や利用者負担について国が示す内容をご説明いたしました。今後、これらの内容や市内の実情を踏まえて越谷市版の内容を定めていくこととなりますが、現段階でこれら国が示す内容を踏まえ、委員の皆様からご意見をいただきたいと存じます。

説明は以上となります。

会 長： ありがとうございます。

例えば、越谷市において、先ほど26ページにも示されておりましたが、平成29年4月から開始予定の多様なサービスといった部分について、今後委員の皆さんにサービス内容の検討をしていただくに当たって、今現在国が示しているサービスの流れとか、それから訪問型サービス、通所型サービスそれぞれの形、サービスの基準、それから単価、利用者の負担についての例示の説明だったかと思えます。これは国が示す内容ですね。先ほどの質問でもありましたが、多様なサービスというふうな部分でいうと、26ページでいいますと、訪問介護の②から⑤、それから通所型でいいますと②から④の部分の説明ということだったと思えます。

それでは、ここまでの説明につきまして、ここがわからないといったようなご質問等、いかがでしょうか。

D委員、お願いいたします。

D委員： 国のガイドラインなので、市のほうの説明を受けても少し違うのかなとは思っているので

すが、例えば31ページの訪問型サービス、通所型サービスの類型となっているのですが、ここで現行の訪問介護相当、多様なサービスとなっているいます。サービスの種別で、訪問介護、次は訪問型サービスA、その次はB、C、Dとなっているのですが、このAとBの間というのは非常に振り分けが難しいし、さらに訪問介護と訪問型サービスAの緩和した基準によるサービスなどは、振り分けが簡単にできないのではないかと思います。なぜなら、生活援助等と書いているところで、生活援助等と訪問介護による身体介護、生活援助というのが訪問介護となっていますが、この振り分けをどのようにするのでしょうか、そこがよくわからない。要するに、基準だけ緩和すればマルになるということなのではないでしょうか。

私は現場の人の意見をいろいろと聞いたところ、生活援助というのは生活のための仕事を訪問介護にいったヘルパーさんが単純にやるのではない、食事を代行して作るのではなく、一緒につくることによって利用者さんの機能を回復させたり、意欲を引き出したりしていくものもあるといます。ですから、その点の振り分けは難しいのではないかと思います。

介護報酬を決めるときに、いつもこのところが問題になっています。現実の問題として、市民の方にこれらをどのように説明するのかというと、非常に難しいのではないかと思います。それが1つです。

次は、単価のことで、35ページですが、前回の介護保険運営協議会の中でも、私のほうから指摘をさせていただきましたが、訪問型サービスA、通所型サービスAについては、現行を下回る額にするということになっています。これだと、多くの事業所で問題が出てくると思います。これではやっていけない、今でも介護労働者の離職が多く、なり手がいない状態です。専門学校も困ってしまっているという実態から、ここをさらに下回る額に設定してしまえば、事業所そのものが立ち行かなくなるのではないかと思います。

なぜなら、もう一度31ページに戻ってください。31ページのサービス提供者、例というのが出ています。次のページの通所型サービスも同じです。この中に、訪問型サービスAのところでは、主に雇用労働者となっています。事業所としては、雇用労働者を訪問介護であろうが、訪問型サービスA、つまり、緩和されたものをやろうが、多分、同じように労働者を雇用して提供すると思われま。

労働者を雇用する以上、一定の単価がなければならないだろうと思います。それが下がるわけです。これが2つ目です。

それから、3つ目は、その他の訪問型サービス、通所サービスのサービスB、C、Dとなっているところですが、35ページです。これは前回もお話しさせていただきましたが、越谷市は高橋市長のもとで公契約条例を制定するということを約束しています。任期中に制定するという話がされています。そうしますと、この単価の決め方なのですが、ボランティアだとか、ボランティア主体だとか、多様なサービス提供主体があるのだと

いっても、やはりその単価は影響されると思います。

さまざまな自治体の公契約条例を見ますと、最低賃金は当然のことながら、生活保護基準以上であったり、生活保護基準以上であったり、またはその他の職種別な基準をつくっているところもあります。それらも総合的に考えなければならないと思っております。

あと、4つ目は、前々回も話をしましたが、サービス利用者の流れの中で、30ページのチェックリスト判定該当者というのが出てきます。チェックリストで判定する人は専門職なのかという点です。

厚労省は普通の人でもいいとしています。越谷市としては、きちっと専門職にチェックしてもらわないと市民は安心できないだろうと思っております。

とりあえず以上でございます。

会 長： ありがとうございます。

今、D委員のほうからは4つの点についてご意見があったと。まあ今回の説明は国が示している基準に対しての意見といいますか、越谷市でサービスを考えるときには今の4点について考えていかなくちゃいけないんじゃないかというようなご提案ということでよろしいでしょうか。

D委員： はい。

会 長： ほかにご質問。

B委員、お願いいたします。

B委員： 35ページの、今、Dさんが質問されたことにちょっと関連いたしますけれども、5番の利用者負担のところを続けて質問させていただきたいと思えます。

黒丸の2番なんですけれども、住民主体の支援と事業者の補助形式と書いてあるんですけれども、こちらなんですけれども、当該支援の提供主体が料金を定めていいんだよというように読み取れたんですけれども、そうしますと、利用者の奪い合いにならないかなとすごく心配したんですけれどもね。価格破壊が起きて、先ほどDさんがおっしゃったように、ひいては介護職の単価引き下げに、まあそこまではいかないと思えますけれども、そういうところにつながっていくのではないかなというふうに危惧したので、この辺あわせて教えていただきたいと思います。

会 長： これは国で示すものなので、とりあえず今、D委員と同じ形でとらせてもらってもよろしいでしょうか。越谷でサービスの形づくっていく上で、こういうふうなところも気をつけなくちゃいけないんじゃないかというふうなことのご意見でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにご意見よろしいでしょうか。

E委員、お願いいたします。

E委員： よろしく申し上げます。

31ページの多様なサービス、訪問介護においては、身体介護と生活援助というふう

に2つに分けられているんですが、これは今後、例えばボランティアの方を見ると、一切身体介護という言葉が入っていないんですが、ボランティアの方は身体介護ができないというふうにみなされているのか、あとは、すると危険であるというふうに考えられているのか、しないでほしいというふうに考えられているのか、ちょっとこれ質問になるかどうかわかんないんですけども、ちょっと思ったので。

会 長： ありがとうございます。先ほどの説明でも、身体介護じゃなくて生活援助でというふうな説明もございましたので、この部分、国のほうがどう捉えているのかを簡単にご説明いただいてもよろしいですか。

事務局： お答えさせていただきます。

ボランティアがやってはいけないということは多分書いてはいないんです。どちらかというところ、今使っているサービスが使えなくなってしまうのではないかとこの部分の中では、引き続き専門性の高いものは事業者が行うことが考えられますよというところの整理から出てきている話なので、絶対にボランティアがやっちゃいけないということではないとは思いますが。ただ、今申し上げたとおり、あくまでも引き続き使う場合においては、やっぱり専門性の高いところが、事業者が行うべきでしょうということでご理解いただければと思います。

会 長： それでは、どうでしょうか。もしもよければ、今度はまさに……

D委員： 先ほどからボランティアの話も含めて、気になるのは、説明の中に専門性が高いとか低いとかという議論があることです。専門性をどのように評価するかということを引きとって越谷市で考えていかないといけないと思います。例えば資格を持っていて対応することが専門性が高いと評価するのか、資格は持っているけれども、ボランティアだからこれはボランティアと評価するのか、いろいろ考え方があります。だから、専門性が高い低いで線引きというのは、なかなか難しいのではないかと私は思います。これは意見です。

会 長： ありがとうございます。

国で示した基準で考えたときに、越谷市ではもう少ししっかり基準を明確にすべきではないかというふうな意見があったんじゃないかなというふうに思います。

それでは、時間もあれですので、まさに今度は越谷市の話になっていくと思いますが、次の36ページからの説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

事務局： それでは、ご説明させていただきます。

先ほどの説明にもありましたように、新しい総合事業では、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者の選択できるサービス、支援を拡充するとともに、高齢者の社会参加の促進ですとか、あとは予防事業の強化といったものを図りながら、認定に至らない高齢者の増加を目指すということも制度的に位置づけられております。

ここからは、高齢者の生活支援ニーズ、それから、これに対応するサービスメニュー、さらにはサービス提供主体としての地域の可能性などについてご説明をさせてい

たきます。

それでは、初めに高齢者の生活支援ニーズについてでございますが、資料36ページの図につきましては、高齢者の生活がうまく営まれるためにはどのようなことを満たす必要があるのかといった視点で国がまとめた資料になります。この図によりますと、生活をうまく営むためには、5つの領域と、ちょっとしたことをこなすことが必要だと指摘しております。

5つの領域とは、通院や買い物などの外出、友人、知人等との交流、大掃除や家電製品の買い物など非日常的な家事、買い物や掃除、調理、布団干しなどの日常的な家事、さらには自分の存在を気にかけてくれる人がいる安心の確保のことで、ちょっとしたこととは、蛍光灯の交換ですとか、固いふたの開け閉めなどのように、どのような日常生活でも不意に起こるといったところになります。

そして、この5つの領域とちょっとしたことは、どれも生活の上で必要なことですが、中でも特にこの安心の確保といったものは基盤でございます、最も重要かつ不可欠なものだと定義されております。また、積極的に取り組まれている見守り活動、サービスの事例を見ますと、早期発見、早期対処、危機管理、情報支援、そして不安解消といった要素が何らかの形で含まれているものが多く、見守り活動、サービスが安心の確保にしっかりつながるためには、これらの要素を意識した取り組みにしていくことが必要であると指摘されております。

生活支援ニーズにつきましては、安心の確保を基盤とするこの5つの領域とちょっとしたことのどこかがうまくいかなくなったときに生じてきますので、外出、交流、非日常的な家事、日常的な家事、安心など、生活支援サービスの内容に応じまして、高齢者とサービス提供主体とをつなげていくといったことが必要になると考えております。

では、実際にどのようなサービスが提供されているのかということで、資料の37ページになりますが、6、市内の訪問介護事業所、通所介護事業所の利用状況といたしまして、ことしの2月から3月にかけて、市内37の訪問介護事業所と市内59の通所介護事業所に対して実施いたしましたアンケート調査の結果を掲載しております。回答のありました事業所につきましては、ご覧いただいておりますとおり、訪問介護事業所は33事業所、それから通所介護事業所が51事業所となっております、それぞれの回収率が89.2%、86.4%となっております。

初めに、訪問介護事業所の実施結果では、職種別配置状況としまして、ご覧のような研修修了者ですとか有資格者を配置している状況となっております。また、下の段になりますが、利用回数別事業所利用人数では、週1回利用している方が全体の51.9%、週2回利用している方は42.9%となっております、この2つを合計しますと全体の約95%ということで、利用者のほとんどの方が週2回以内の利用であるということでございます。

次に、38ページをご覧いただきたいと存じます。

上段には、サービスの提供状況をまとめてございます。実利用者468人の方がどのようなサービスを利用したかということでございますが、部屋の掃除が377人と、全体の60.86%と一番多くなっておりまして、次に風呂掃除34.8%、買い物が25.6%、トイレ掃除20.5%と続いております。このサービスメニューをご覧くださいますと、入浴介助以外には特に専門性を必要としないことから、地域の住民の方々が提供主体となるなど、多様なサービスでの対応が可能とも考えられております。

また、下の段には、介護保険制度のサービス対象外で要望のあったサービスと申しますか、ニーズということにもなりますが、こちらを一覧にまとめております。掃除の部分として、窓拭きが一番要望が多く、次いで庭掃除、大掃除などとなっております。中には、ご覧いただきますと、仏壇の手入れといったものもございまして。

そのほか、日用品の交換では、電球、電池の交換、買い物等では公共料金の支払い、ペットの世話といったものが上げられております。また、家具等の移動などの要望もあったということで、先ほど説明いたしましたように、ちょっとしたことがうまくいかなくなってしまったと、そういう場面でのニーズを反映した結果となっているものと思われまして。今後、こうした分野でのサービスを念頭に、地域の団体等による提供体制を推進していくことが必要ではないかと考えられます。

また、資料39ページには、通所介護事業所に対する調査結果を整理しております。上段に事業所別概要と介護度別、時間別利用人数を掲載しておりますが、この介護度別、時間別利用人数をご覧くださいますと、要支援の方の利用者数は、1日利用されている方が627人であるのに対しまして、半日利用される方は、午前が211人、午後が184人となっております。円グラフで示しておりますように、要支援者の4割の方が半日程度の利用ということで、短時間のサービスを利用しているといった結果となっております。

また、下の段には事業内容の一覧を整理しておりますが、体操、ストレッチ、脳トレ関係から健康管理につきましては、比較的専門性が求められると思われまして、レクリエーションですとか趣味活動、音楽などですね、下半分程度の内容につきましては、地域での支援、対応が可能と考えるものとなっております。

このように、介護事業者が実際に提供しているサービスの内容などを見ましても、地域が担うことができるサービスの種類も多くあるものかと考えられております。

次に、資料40ページをご覧くださいたいと存じます。

ここからは、本市と社会福祉協議会の共同事業として実施いたしました地域福祉懇談会についての概要をまとめたものになります。この地域福祉懇談会につきましては、平成26年度及び27年度にかけまして、市内13地区を対象に、各地域が主体的に福祉活動を実施する上で理想と考える推進体制ですとか、地域が必要としている身近な福祉サービスとは一体どんなものがあるのか、あるいは地域が担うべきサービスは何かなど、地域による生活支援のあり方等について地域の皆さんと意見交換を行ったもので

ございます。

資料には、今年度8地区において実施いたしました懇談会の内容を掲載しておりますが、参加された方につきましては、各地域のコミュニティ推進協議会、それから民生委員児童委員、そして福祉推進員の方々でございまして、26年度には延べ208の方が、そして今年度、27年度では延べ207の方が懇談会に出席、参加されております。参加者の中には、ふれあいサロンなどを運営されている方も多くいらっしゃいまして、話を聞きますと、既にお買い物の支援ですとか、電球、電池の交換といった身近な生活サービスを提供しているといった方もおりました。

懇談会での主な意見といたしましては、まず①地域福祉の現状と課題といたしまして、いくつか読み上げさせていただきますと、気軽に立ち寄れる休憩所、交流の場所が欲しい。少し飛ばしまして、既存のサービスの数や種類を把握することが必要である。活動の盛んなふれあいサロンや団体もあるので、横のつながりが欲しい。ボランティアで支え合うことも重要であるが、無償では限界があると。最後に、制度や組織として行う必要があるのではないかといった意見がございました。

また、資料への記載はございませんが、こうした課題に地域が主体的に対応していくためにも、行政の調整、コーディネート機能といたしまして、例えばでございますが、地区センターなどに配置された地域福祉コーディネーターを中心に、各種団体が連携を強化して地域福祉を推進していくといった形態が一つの理想的な地区の形ではないかといった意見も多数ございました。

この地域による多様なサービスの利用、提供体制にかかわる市町村の支援といたしまして、コーディネーターですとか協議体の配置などが介護保険法の地域支援事業として位置づけられておりますが、こちらにつきましてはこの後、参考として別途説明をさせていただく予定になっております。

次に、41ページでございます。

②身近な生活支援、福祉サービス、あると便利なサービスにつきましては、家事や外出、それから健康、子育てなどの各分野におきまして、ご覧のような意見が出されております。おおむね介護事業所のアンケートによるニーズと合致しているものと思われまます。

続きまして、③高齢者の社会参加につきましては、コミュニティ活動を通じた社会貢献、またふれあいサロンなどの交流の場の提供、さらには生きがい就労の創出といった視点から意見が出されております。

最後に、42ページでございます。

8、市内の社会資源と生活支援サービスについてとありますが、高齢者の生活支援ニーズは、高齢者ご本人、さらには親族の方、近隣住民の方、支えている専門職の方など周囲の方にもあると便利と求められているものということになります。こうしたニーズに対しまして、生活支援をどのように整備していくべきか。国が示す先ほど説

明いたしました5つの領域とちょっとしたこと、それから介護事業所が実際に提供しているサービス内容、さらには地域住民が感じている生活支援の内容、こうしたものを参考にいたしまして、生活支援サービスのメニューとサービス提供の候補となる地域の各種団体などを整備していくということで、検討を進めていくということが重要であると考えております。

また、検討を進めていくには、既に市場サービスとして民間事業者が既に提供しているもの、あるいは提供することが効率的ではないかと考えられるものもございますので、民間市場にはなじまない分野での地域活動の必要性といった視点、さらには現役高齢者の有償ボランティアと高齢者の就労との区分けなど、境界をどのように線引きしていくかといったことを考慮しながら開発を進めていくということも、実効性を担保するためには必要条件であると考えてございます。

いずれにいたしましても、多様な主体による新しい生活支援サービスの取り組みにつきましても、この運営協議会での議論、ご意見等を踏まえながら、今後具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。

説明につきましては以上でございます。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局のほうから説明のありました住民主体の多様なサービスということについては、前の資料で、平成29年4月に実施しようとしていると、予定しているというようなことで、その実施をするに当たって、36ページでは、高齢者のニーズはどうなっているのか、37ページから39ページまででは、現在越谷市において通所介護とか訪問介護を利用されている方の状況はどうなっているのか、それから40ページから41ページでは、昨年度から今年度にかけて実施した地域福祉懇談会というものでやられた地域福祉の現状と課題、あると便利と感じる生活支援サービス、そして高齢者が社会に参画するために必要なことって何だというようなことについてのデータが示されたというようなことだと思います。そして、最後に、今回委員の皆さんからご意見をいただきたい内容であります、越谷市にはどのような社会資源があって、どのような生活支援サービスが期待されているのかというふうなことについての説明もあったかと思えます。

それでは、今説明があったことを踏まえて、一番最後、42ページのような、どんな団体がどういうことができるのか、どういうことをしたほうがいいのかというふうなことも、今後多様なサービスを考えていく上でまとめなくてはいけないことだと思いますので、委員の皆さん方の日ごろの活動とか生活の中で考えられる担い手とか生活支援サービスというものについて、何かご意見が、提案がいただければというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

B委員： その前に、資料のちょっと聞きたいこと。

会 長： ああ、資料の聞きたいこと。はい。

B委員： まず、1点目なんですけれども、37ページなんですけれども、市内の訪問介護事業所、通所介護事業所の利用状況なんですけれども、こちらは回答されていないところなんですけれども、訪問して聞き取り調査などはされたのかどうかというところが1点と、それともう一つ、36ページの厚労省からの図なんですけれども、一部中村さん、どちらの中村さんかわからないんですけれども、修正されたということなんです、どこを修正されたのか教えていただきたいと思います。

会長： とりあえず資料の質問、どうでしょうか。

事務局： まず、1点目のほうですが、この調査については任意の協力で行っておりますので、出されていないところまで聞き取りというのは正直行ってはおりません。

2点目なんです、もともとこれは出典で安心生活創造事業という、どちらかというと左側にひとり暮らし世帯の基礎支援という、孤立化とかそういったものを防止する観点での研究という言い方が、ちょっとすみません、記憶があれなんです、そういう事業から入ってきているものなんです、またそれはひとり暮らしに限らないでしょうということで、この点、後ほど説明いたします生活支援体制整備の中でのコーディネーターの研修資料の中で抜粋して出てきたというものなんです。そこでは、もう既にこの形で出ているので、どこがどう修正されたのか、すみません、私も正直、1回見たことはあるんですが……

事務局： すみません、補足ですが、確実ではないんですが、恐らくでございますが、その図の右側のほうの一番上に矢印で書いてあるところですね、その丸、地域福祉のコーディネーターというところ、それからその下の市場サービスのコンシェルジュ、この2つの矢印が恐らく追加されていると考えております。といいますのは、これは平成22年度当時に、先ほど説明しました安心生活創造事業ということで、どちらかというと過疎地域とか、高齢者が非常に多い地域に限定して、どのように地域と行政が連携しながら見守り活動ができるのかというような視点で、調査結果を国が検証していく上でのモデル事業を進めたんです。それを踏まえて、先ほど言った5つの領域とちょっとしたことというのがキーワードで上がってきたと。さらに、新しい介護保険制度が改正されて、コーディネーターですとか市場の分野との競合をしないようにというような視点が出てきたということで、恐らくこの上の2つが追加されているものと考えられます。

会長： ありがとうございます。

D委員。

D委員： 今のことではないんですが、私も42ページの話に入る前に、ちょっと気になることがありました。それは、37ページから38ページにかけてなんです、これはあくまでも訪問介護事業所や通所介護事業所にどういうふうに何をサービス提供していますかということだけであって、例えば多様なサービス、対応が可能と考えられるというのは38ページにあって、入浴介助以外は多様なサービスで対応が可能と考えられるとい

うことという評価は一面的すぎないかということなんです。これは、介護をしている人たちの意見をやっぱり十分聞いたほうがいいと思います。

介護というのは、ただ単に、例えば部屋の掃除、買い物、調理等々ありますね、洗濯。これを、介護のヘルパーさんがただ単に行くのではなくて、利用者さんと一緒にすることによってその重度化を防いだり、その利用者の生きがいに寄与するということが実際にやっているわけですね。だから、専門性のある、例えば介護福祉士だとか、ヘルパーさんでも、そういう人たちが対応すべきだという考え方なんです。ただ単に、生活援助を家政婦と一緒に、家政婦がわりですよというのはいけないんだということで今流れてきているわけですから、ちょっとどうも認識がずれているんじゃないかなというふうに思ったんですね。

市の評価として、専門性が不要ないというふうに言われました。これはちょっと問題があるし、今の大きな介護業界からいっても、ちょっと待ってよという意見が出てくるような評価ではないかというふうに思っています。ですから、もしこれを出すのであれば、具体的な内容と、どういうふうに部屋の掃除をしているんですか、どういうふうに買い物しているんですか、どういうふうに調理しているんですかというところまで突っ込んだ話をしないと、多様なサービスで対応は可能というふうにはストレートにはいかないんじゃないかというふうに考えましたので、ちょっと評価の仕方がおかしい。

それで、認知症の人もあるわけですね。そういう人たちに、一緒にすることによって認知症をとめるという事例も出てきているわけですから、やっぱりこれは単純に、多様なサービスでいいんだと、専門性がなくていいんだということにはならないんじゃないかというふうに思いました。

一応私のほうでは、通所のほうもやっぱりそれは言えることなんですけれども、とりあえず訪問介護の問題ではこういう評価はちょっと問題があるよなというふうに思ったというわけです。

会 長： ありがとうございます。

F 委員、お願いいたします。

F 委員： D 委員さんとかぶってしまうことが多々あるのですが、通所介護事業所を運営していて、要支援 1、2 の方に元気になっていただくということを目指して今までやってきました。その中で、やはりレクリエーション、趣味活動、これは専門性が必要と思われたい。地域の団体等で対応が可能と考えられるサービスになっているのですが、39 ページです。実際に要支援 1、要支援 2 の方の、そのニーズを知っている人々がこれをつくったのかなって思うんです。現在、通所介護をやっていると、予防の方より要介護 1 から 5 の利用者様のほうが利益は出ます。しかし、地域貢献という意味と、元気高齢者を越谷に多くつくっていかねばならないというこの課題を踏まえて、要支援 1 の人が元気になって、デイサービスも来なくても済むようになることを目指

して行ってきました。だから専門性が必要だとか、必要じゃないって、おかしいと思いました。先ほどの入浴介助以外、訪問介護ですが。入浴介助以外は専門性は必要ないと。その言葉に、私ちょっと涙が出そうになりました。やはり机上の空論でなくて、越谷市が中核市になった。であれば、やはりこの介護保険事業が市民にきちんと喜ばれる、またサービス提供事業者にとってもよくなければいけないと思います。もちろん利益だけを追求するわけではございません。社会貢献という意味もあって、事業を運営させていただいておりますけれども、やはり認知症の方、認知症があるとわかっていても、地域で偏見があったり、さまざまな理由で要介護認定を受けられていない方もいます。そういう現状を踏まえ、入浴介助以外は専門性が不要とか、そういうのはちょっと現実の高齢者を知っているのかな、というのが私のきょうの意見と、あともう一つ、先ほど質問させていただこうと思ったのですが、現在要支援1、2でデイサービス、また訪問介護を利用している利用者さんが今後使えなくなるのか使えるのか不安に思っているというご意見が出ましたが、やはり現在要支援1、2の方がサービス提供事業所としては今後も利用できます、ときちんと説明してはいますが、現行の利用者、要支援1、2の方に対して、その不安をなくすようにどのような取り組みがされているのか。電話があって、問い合わせがあってから答えているのか、広報こしがや等に載せてご安心くださいと言っているのか、そのことをちょっと教えていただきたいと思います。

会 長： ありがとうございます。

今、D委員、それからF委員さんのほうから、38ページのこの調査結果から、入浴介助以外はというような考察はちょっと違うんじゃないかと。介護、訪問介護、それから通所介護は、一つ一つでやっているわけじゃなくて、包括的なサービスとしてやっていることであるからというようなことのご意見があったかと思います。やはり自立を目指した支援というふうなことも大切だというふうなことでよろしいでしょうか。

それで、先ほどの広報といいますか、市民への周知といいますか、今の部分についてのお答えはよろしいでしょうか。

事務局： これについては、資料の相当前に戻りまして、29ページで、冒頭ご説明したとおり、現段階ではまだご案内は十分できていないところもありますが、今後どのような形でご案内するか、やはり他市の事例を見ましても、説明に結構苦勞されているみたいなんですよね。現行がそのまま使えないような仕組みでご案内しているところもあるんですけども、そうじゃなく、やはり基本的にはということなんで、国のまま載せるとちょっと誤解を招くところがあるんで、その辺ちょっと工夫も必要かなと思っています。今後そういった周知は図っていきたいと思っています。

事務局： それと、先ほどの意見に対してなんですけど、ちょっと説明のほうで断定的な物言いということで受けとめられているかと思しますので、その点についてはおわびさせていただきます。基本的に、入浴介助以外は対応が可能ではないかということで、現時

点では幅広にちょっとメニューを抽出させていただいている段階でございまして、これからさらにふるいにかけて、当然精査をしていかなきゃいけないと思っております。

それから、介護保険事業者さんがやられているのは、確かに単費のサービスではなくて、包括的な方法でいろいろな複合的なサービスを提供しているということも認識しておりますし、複合的な方法と単品サービスの提供の方法ということも両者あると思いますので、その辺も踏まえて検討していきたいと考えております。

会 長： A委員。

A委員： 立場はよく理解できるんですけども、事業所を経営したり、いろいろ雇用に関している人たちは、とかく防衛に走っているみたいな印象を受けます。それは別において、私はそう受け取ったということですね。事業内容のところ、39ページにありますけれども、比較的専門性が思われるって、これは何もここで区切ることはないんですね。コミュニケーションだって専門性を必要とするものだし、それから園芸についてだって、ある事業所では、園芸をさせることによって認知症が改善されたという事例も私は直接聞いていますし、ですから、ここで、この線で区切るべきじゃなくてね。それと、もう一つは、ボランティアは専門性がないというのは大きな間違いですよ。ボランティアの中には園芸についてもものすごく詳しい、また認知症についてもものすごく詳しい、資格はないけれどもという人もたくさんいます。それから、音楽について物すごく詳しい人もいるから、この線引きが、ここで区分すること自体がおかしいんであって、これをもっと曖昧にするという問題があるのかもしれないけれども、それなりの人が越谷32万人もいる中にはいっぱいいるわけですよ。ですから、その辺も考慮してやってほしいと。

私たちは、一応ボランティアでいろいろなことをやっていますが、介護については、言うならば一部でもいいと思うんですね。専門職よりも私たちのほうがよくわかる面もあります。できることは事実だと思います。それは非常に差があるということですよ。だから、その辺のことを理解させていただいて、ボランティアだから安いだろう、ボランティアだから、そういう決め方はやめてほしい。理解はしていると思いますが、改めて言わせていただきます。

会 長： ありがとうございます。

D委員： 専門性が不要ないというような評価をしたから、それは違いますと言ったのです。例えば先ほど言いましたように、調理をすることが、単に調理をしているのか、調理を利用者さんと一緒にするのかによって違います。現行は一緒にしましょう、自立支援のためにやりましょうということでやっています。それが生活援助の中に入っているのです。

だから、そこを評価しないで、ただ単に切り分けて、これは専門性があるとかないと判断してしまう。その結果として多様なサービスで対応は可能と考えてしまう。それは違うのではありませんか。専門性があるとかないとかということではないと思います。

そういう評価の仕方はちょっと一面的ではないかと私は言ったつもりなのです。

会 長： わかりました。

今ちょっとまとめますと、ここに出された資料は、多分項目ごとに、項目によって専門性がある項目、ない項目というような出し方をしてきているのではないかと。それよりもむしろ皆さん方の意見としては、その人が専門性のある、専門性を必要とするようなサービスを受ける人なのか、受けなきゃいけない人なのか、そういうんじゃないのかという、その人、利用者個人を全体として見たほうがいいんじゃないかと、そういう分け方をしたほうがいいんじゃないかというようなご意見のような気がするんですけども、意見としてはよろしいでしょうか。

F委員、ちょっと待ってください。最初に手が挙がりましたので、G委員でしょうか。

G委員： 座ったままでいいですか。

会 長： はい。

G委員： 一応、どっちかというのと、ちょっと長い間、介護認定にかかわってきたんですけども、支援の1とか2という方というのは本当に、認知症のほうはあっても軽度だというような形で、身体的にちょっと歩くのにつかまったりとか、よたよた歩きというような感じが非常に多いかなというふうに思うんですけども、非常に多種多様でいろいろな方がおられると思うんですけども、たまたまここで図式を見ると、地域包括支援センターなんかでケアプランというのを作成されて、基本チェックリストなんかを見ましても、地域包括支援センターでケアプランを作成してくれると、そのケアプランを作成するには、ケアマネとかそういった専門の方がかかわっているんだというふうに思いますけれども、やっぱりそれを実施していくのがボランティアの方とか、そういった方というのは非常に専門家じゃないというふうな形に思いますんで、ケアをするに当たって、いろいろなことをやっぱり知っていなければなかなか難しいところが出てくるだろうということは容易に想像できるんですけども、その辺のところはやっぱりケアプランの立てた方とかというような形で、いろいろな注意をしながらやっていく必要はあるんじゃないかなというふうには思います。

会 長： ありがとうございます。

F委員、最後でよろしいですかね、もうそろそろ時間も来ます。じゃ、E委員までということで。

F委員： すみません、ボランティアの皆様が専門職じゃないとか、そういう意味で言った訳では決してありません。本当に不愉快な思いをさせてしまって申し訳ありません。今現在、初任者研修も、ヘルパー2級養成講座のときと違って、施設見学とかがなくなっているところもあります。養成して、現場いきなり出て苦労しているという課題もあるので、専門職に関しては、私たち事業者がきちんと人材育成していきます。また、施設としてボランティアさんの皆様に日々いっぱい助けいただいているので、

ボランティアさんが専門職じゃないということではないです。誤解をまねくような発言になってしまい、本当に申し訳ございませんでした。

会 長： E委員。

E委員： お願いします。専門性という話から、専門家について疑問に思ったのでお話ししますけれども、例えば訪問介護で、そもそも他人が家に入ってくること自体拒む方も多いと思うんですね。それで、そういう状態だけでも、今後ボランティアの方もさらに入ってくるとなると、守秘義務とかは一体どこまで適用されるのかなという疑問が出ました。社会福祉士及び介護福祉士法では、守秘義務違反では介護従事者などは罰せられると思うんですが、ボランティアの方には適用されるのか、あとはどれだけ認識の高さなどをボランティアの方に求めることができるのか。例えば、誰々さんの家で何々を買ってきたよとか、言ってもいいよねというふうな状態になってしまうと困るので、そういった意味での専門家という言葉、必要ではないでしょうか。

会 長： ありがとうございます。

技術的な専門ということだけじゃなくて、職業倫理というような部分、職業じゃないけれども、ボランティア倫理というんでしょうかね、というような部分も兼ね備えなくてはいけないんじゃないかなというふうなご意見でよろしいでしょうか。

すみません、そろそろ、実は予定していた時間が過ぎておりまして、多様なサービスについては、ここに書いてあるとおり、29年4月からの実施ということになっております。ですので、もう少しご意見をいただく時間があるということでもよろしいでしょうか。と思いますので、今回出た、先ほど国の示したところでもご意見をいただきましたので、それも含めて、これからこの多様なサービスを考えていく上でのご意見をということで今回の協議会はいただいたということでもよろしいでしょうか。また議論というふうなことを続けていきたいと思いますので、副会長、よろしいですか。

副会長： ということは、本当は、きょうは42ページのところなどを議論するというところだったかと思うんですけれども、それ以前の問題で、こういった区切りそのものがどうなのかというところかなというふうに思いましたけれども、まだでも今後、次回の会議で続きをというところでもよろしいですかね。

会 長： それでは、副会長も言っておられましたが、この42ページの提案については、申し訳ないです、ここまで具体的なところは進まなかったもので、その前の段階というふうなことで了承していただければと思います。

それでは、時間も過ぎましたので、とりあえず今回の2回目の会議のほうは終了にさせていただきます、引き続きの議論、それからこの事業についてやっていければというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、今回の内容はここまでとさせていただきます、事務局において次回の会議までに意見を集約していただきたいというふうに思います。

それでは、3番ですね、ごめんなさい、まだ議事がありました。失礼しました。

それでは、議事の3番の報告事項ということで、介護保険事業施設等整備に関する公募状況についてということで、簡単に説明のほうをよろしくお願ひいたします。

事務局： すみません、その前にちょっとまず1点報告というか、もともと別冊で参考資料をお配りさせていただいてございますので、時間の関係で本当に簡単にご説明だけさせていただきます。

まず、この生活支援体制整備事業というものを介護保険制度改正で各市町村が実施することとなったと。それは、この図の点線で囲っている部分のことなんです。要するに、具体的に何かというのが、すみません、足早ですが、次の2ページで、生活支援コーディネーターや協議体というものを置きなさいと言われております。先ほどからいろいろご意見をいただいておりますような、地域でのそういういろいろな生活支援サービス、外出支援、食材配達等書いてありますけれども、こういったものの地域での取り組みの仕組みをつくっていく中で、下にありますが、バックアップという形でコーディネーターや協議体を設置しなさいということとなっております。

実際この役割はどういうものかということで、今度は3ページのほうですけども、コーディネーターというのは一種の中心的役割を担う者みたいな形でご理解いただければと思います。協議体については、そういった生活支援等を担っていただく団体さんの情報共有とか、そういった連携する会議というふうなイメージでご理解いただければと思います。

時間の関係で、すみません、ちょっと説明を省略いたしますが、そういったコーディネーターというのが中心的役割だったり、協議体という組織を設置しなければいけないということで、ざっとですが、4ページが一応その配置のイメージ図です。大きな図が第1層で市町村全域ということになっておりまして、市町村全体エリアでそういった旗振り役、中心的役割の生活支援コーディネーターであったり、協議体というものを設置いたします。また、国の資料では、さらに生活圈域ごとにでも同じように生活支援コーディネーター協議体を設置するというので、そのイメージ図を載せております。これについては、きょうは資料の説明程度で、改めて次回以降検討いただけるような形で資料のほうを提示させていただければと思います。すみません、前段の参考資料の説明でございます。

会 長： ありがとうございます。

それでは、この資料は情報を提供したということで、次回からのご意見をいただくときにも使用していきますので、見ていただければと思います。

それでは、議事の3番目の報告事項、介護保険施設等整備に係る公募状況についてということで、事務局から説明のほうをお願いいたします。

事務局： それでは、(3)の報告事項、1つといたしまして、介護保険施設等整備に係る公募状況につきましてご説明をいたします。

資料は43ページでございます。

説明に入ります前に、あらかじめ委員の皆様へご理解いただきたい点がございましたので、よろしくお願ひいたします。

こちら、今審査の段階であるということもございまして、本日の会議資料ですとか、あときょうの会議で出た情報につきましては、審査の結果が公になるまではお取り扱ひに十分ご注意をいただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

それでは、説明に入ります。

こちらの今回の公募につきましては、平成27年度、今年度から平成29年度までを計画期間とする第6期越谷市介護保険の事業計画に基づきまして掲げた介護保険施設等の整備目標を達成するために行っておるものでございます。こちらにつきましては、あくまで計画期間3年間での整備目標ということでございます。

公募の対象サービス及び各整備目標数は資料のとおりでございますが、参考までに申しますと、こちらに載っていない今回の公募に付していないサービスにつきましては、私ども介護保険課において、随時指定に向けた手続きを進めているものでございます。

こちらにつきましては、約2カ月ほどの周知期間を経て、(2)にありますとおり、2週間の計画書エントリーということで期間を設けております。その中で応募した事業者につきましては(3)にあるとおりでございます。

こちらにつきましては、(4)の今後のスケジュールということで、現時点で予定として皆様にご認識いただければと思っておりますけれども、こちらにつきましては、今後数日にわたりまして、エントリーをされた事業者さんに対して、直接プレゼンテーションの機会ですとか、あとは庁内関係者等で構成する者の質疑を直接行ってまいります。こちらについては、(3)の募集状況に書かれてあるサービス、こちら全てのサービス事業者さん、エントリーされた方を対象にしております。

その後、地域密着型サービスにつきましては、こちらの介護保険運営協議会の一部の委員で構成する地域密着型サービスの運営部会においてご意見をいただく予定でございます。部会の開催日は現時点では決まっておりませんが、恐らく12月下旬から来年の1月になってしまうかなと思うんですが、こちらについては改めて対象の委員の方には通知を差し上げますので、ご確認をお願いいたします。

この運営部会での議題の対象サービスは、あくまで地域密着型サービスということもございまして、(3)の表でいいますと、2のミニ特養、あとは5から7まで、8は今回エントリーがなかったのでプレゼンテーションはございませんので、2と、5から7までのサービスが皆様からご意見をいただくということでございます。

ご意見をいただいた後、私ども事務局で所要の手续を踏まえまして、資料には平成28年1月から2月にはエントリーいただいた事業者さん全てに結果を通知ということとさせていただきますけれども、予定としても今年度中には合否にかかわらず皆さんに対して通知を差し上げる予定でございますので、よろしくお願ひいたします。

冒頭申し上げましたが、こちらについてはまだ予定ということもございますし、審査の段階ということもございますので、お取り扱いにはご注意くださいと思っております。

以上でございます。

会 長： ありがとうございます。

ただいま事務局から、第6期事業計画における介護保険施設などの整備に係る公募の進捗状況についての説明がありました。現時点ではまだ審査の段階というようなことで、先ほど倫理の話もございましたが、情報の取り扱いには十分ご注意くださいというふうに思います。

本件については、地域密着型サービスについての部会の諮問後に改めて報告されるというようなことですので、報告ということでよろしいでしょうか。

[発言者なし]

会 長： ありがとうございます。

失礼しました。その他が実はありまして、その他のところで、D委員さんのほうから少し情報提供がございますので、資料のほうをお配りいただいてよろしいでしょうか。

資料を配り終わりましたら、D委員さんのほうから簡単な形で、時間が押してしまして大変申し訳ないです、ご説明いただければと思います。

配付はよろしいでしょうか。それでは、D委員、お願いいたします。

D委員： 時間がありませんので、簡潔に話をしたいと思います。報告とお願いが3つとなっております。お願いを先に言います。

第1点に、調査なくして発言なしといいます。または政策を立てるときも、調査が必要だろうと思っています。きのう、きょうの朝日新聞では、有料老人ホームの質について報道されていましたが、人手不足で介護の心を失っている実態が出ておりました。虐待だとか劣悪な施設ということで、それを見分けるポイントのあれこれについて書いてありました。やはり、介護職員の労働環境の劣悪さが最大の原因だと思っています。越谷市は中核市になりました。事業所への監督権限等々も強く重くなったわけですから、今後、このようなことが起きないように指導や育成を行う必要があると思っています。

ただいま配付しました、介護保険制度に関する厚労省と労働団体の話し合いについてという報告を出させていただきました。内容はお読みいただければ幸いです。今回、介護の質や介護労働者を取り巻く状況など書いてありますので、読んでいただければと思っております。この中で重要なのは、現場の方から意見を伺いたい、直すところは直していきたいという厚労省の考え方が示されていることです。

自治体である越谷市からも、現場の実態を伝えていく必要があるのではないかと思います。

ています。地方分権一括法が通って、国と地方は対等になっています。首都圏特有の悩みも越谷は抱えていますが、ぜひとも、自治体として国に上げていただきたいと思います。そういう意味では、事業所向けの調査はもとより、そこで働く従事者の調査、実態調査が一番重要だと思います。その点を今後検討していただきたいと思います。

特に2つの大学が市内にありますし、そのひとつは医療福祉専門の県立大学です。そういう大学と共同した取り組み等も行っていたらと思います。

求人欄を見ていますが、ほとんどが介護事業所の求人です。ということは、それだけ介護に人が集まっていない、離職率も高いということもありますので、これらの実態も政府に届ける必要があるのではないか、越谷市としても検討していただければと思います。

第2点には、市長の公約でもありました、本協議会の中でも私のほうから随分発言させていただきました介護労働者・介護従事者、またはケアラーに対する第三者による相談体制の進捗状況を報告をしていただければありがたいと思います。今日は結構ですので、今後お願いしたいと思っています。

第3点に、これも本協議会の中で随分話をさせていただきましたが、越谷市には市立病院という地域医療の拠点がございます。地域ケアシステムにおける市立病院の役割をどうするのだ、地域医療や地域の介護体制にどのように組み込んでいくのか、はっきり確立していかなくてはならないと思っています。

9月16日に行われました、厚労省社会保障審議会医療部会の中でも、その点は議論されてきました。医療需要の変化への対応という形でいくつかの項目があるわけですが、私自身は勤務環境の改善という点を非常に重視しているのですが、ほかにも在宅医療、地域包括ケアシステムの推進、病床機能の分化と連携などこれからどうしていくのか等が議論の的になっているようです。

市立病院をどのように地域の介護体制の中に組み込んでいくのかという点も、ぜひ、本協議会の中でも明らかにしていただきたいと思います。

以上、私から3つのお願いをしました。よろしくお願いします。

会長： ありがとうございます。

情報提供とお願いというふうなことでのその他になるかと思えます。すみません、これについてもお話する時間もなくて、大変申し訳ないんですが。

それでは、先ほどから司会が、申し訳ないです、すみませんでした。これで本日の議事は終了となります。本当にご協力、すみません、30分も押ししてしまいました。大変申し訳ございませんでした。ご協力ありがとうございました。

それでは、司会を事務局のほうにお返ししたいと思います。

司会： 田口会長、ありがとうございました。

それでは、事務局より2点ほどご連絡をさせていただきます。

まず、1点目ですが、次回の会議の日程でございます。

第4回目の日程につきましては、現在のところ、来年の2月ごろの開催でお願いできればと考えております。具体的な日程は調整させていただき、改めて皆様にご連絡をさせていただきます。なお、地域密着型サービス運営部会委員の皆様につきましては、先ほど担当から説明がありましたとおり、12月下旬、または来年1月ごろの開催を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

次に、2点目ですが、本日の会議録ですが、後日作成できました段階で委員の皆様へ送付をさせていただきます。内容をご確認の上、次回の会議で確定していただければと考えております。

それでは、閉会に当たり、森副会長から閉会の言葉をお願いいたします。

副会長： ちょっと時間が押しているところすみませんが、皆さん本当にお疲れさまでございました。私は、本当に一人一人、委員の皆様は心強いなというふうに思っております。私は地域福祉の専門ですので、やはり地域の住民の人たちがどう担い手になって地域社会を盛り上げていくかというところに非常に関心があるんですけども、きょうのお話で、介護労働者の方々の労働条件の問題というのが、それはそれでもうずっと問題になっているところでもありますので、やはり専門家の介護労働者の従事者の方々と、それから地域の宝であるたくさんのボランティアの方を上手にやっぱり生かして、車の両輪のようにやっていくというところが、きょう本当にまた確認できたかなというふうに思います。今後、また一層議論が盛り上がりますように、私のほうももっとも勉強してまいりたいと思います。

本日は、長時間どうもありがとうございました。次回もどうぞよろしくお願いいたします

司 会： それでは、以上をもちまして平成27年度第3回越谷市介護保険運営協議会を閉会とさせていただきます。

皆様、大変お疲れさまでした。

以 上