

第3回 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会報告

議事録

日時 平成14年6月24日

15:00から

場所 佐賀市役所大財別館4階会議室

【次第】

1 開会

2 議事

- (1) 要介護認定者数の推計について
- (2) サービス量の推計について
- (3) サービス利用者・介護者からのヒアリング手法について
- (4) 今後の課題について
- (5) その他

3 閉会

[資料1 \(pdf\)](#)

[資料2 \(pdf\)](#)

[資料3 \(pdf\)](#)

[資料4\(pdf\)](#)

第3回 佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会議事録

平成14年6月24日（月）

15：00～ 佐賀市役所大財別館

出席委員 井本委員 上村委員 副田委員 諸隈委員 藤岡委員 中下委員
林田委員 浅賀委員 塚原委員 倉田委員 鵜城委員 古賀委員
森永委員 角谷委員 宮地委員 西牟田委員 角田委員 北野委員
古野委員 中島委員

欠席委員 増田委員 江口委員 久保田委員 多田委員 内田委員 松岡委員
南里委員

事務局 山田事務局長 田中副局長 岡部介護認定課長 三塩給付課長
杉坂業務課長 御厨総務課副課長 上野行財政係長 八田 水町

1 開会（御厨総務課副課長）

2 あいさつ（山田事務局長）

3 議事（井本会長）

（1）要介護認定者数の推移について（田中副局長）

・資料2に沿って、要介護認定者数・出現率の見込み方を説明する。

（2）サービス量の推計について（田中副局長）

・資料1に沿って、計画年度における介護保険事業の推計量について説明する。

（3）サービス利用者・介護者からのヒアリング手法について（田中副局長）

・追加資料に沿って、7・8月に行うヒアリングの手法について説明する。

（4）今後の課題について（田中副局長）

・資料3に沿って、介護保険事業計画策定における課題について説明する。

（5）その他（田中副局長）

・資料4に沿って、全国町村会から提出された介護保険制度に関する緊急要望について説明する。

・追加資料に沿って、第2回策定委員会会議録のホームページ掲載について説明する。

4 閉会（御厨総務課副課長）

午後3時 開会

○司会

皆様こんにちは。時間になりました。

本日は、7名の委員の方が欠席というふうな連絡が参っております。あと一名はまだ連絡を受けておりませんが、定刻になりましたので、始めていきたいと思いません。

まず最初に、先日からお配りしておりました資料の確認をしたいと思います。策定委員会の式次第、通知文がありますけれども、通知文と式次第、それに資料の1、2、3、4と出しております。それと、本日お手元の方に新聞記事と介護保険事業計画策

定に伴うヒアリング、こういう案でいいのかというような、ちょっと参考資料的なものを出しておりますけれども、ございますでしょうか。ありましたら、ただいまから第3回介護保険事業計画策定委員会を始めていきたいと思っております。

まず初めに、事務局長の方からあいさつをお願いします。

○事務局長

皆さんこんにちは。お忙しい中、また足元が悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。第3回目の事業計画策定委員会でございますが、きょうは要介護認定者数の推計、あるいはサービス量の推計ということで一応の数字を出しておりますので、これに基づきまして、いろいろ御議論をいただければと思います。

それから、スケジュールの中にもありますけれども、実際にサービスを利用されている方、あるいは介護をされている方々へのヒアリングということも計画をいたしておりますので、どういった方法でのヒアリングがいいのかといったことも御提案いただければと思います。

それから、前回の策定委員会で皆様方に御提案いただきましたこと、あるいは高齢者の実態調査に基づきましての課題、そういった課題も一応まとめておりますので、これらの課題についても御議論いただきながら、事業計画の全体像に向けて御議論をいただければと思いますので、よろしくお願いをいたします。

簡単ですけれども、私のごあいさつとさせていただきます。よろしくお願いたします。

○司会

それでは、議事に入っていきたいと思っておりますので、会長の方、よろしくお願いたします。

○会長

皆さんこんにちは。きょうは第3回目ということで、スケジュールにも示されておりますように、次回までにちょっと時間はありますが、そろそろ核心の方に入っていきます。介護給付費とサービス量の推計ということで、きょうの御意見をいただきながら徐々にサービスの量を詰めていくという作業に入っていくわけですね。よろしくお願いたします。

では、議事の第1番目、要介護認定者数の推計についてということで、事務局説明をお願いたします。

○事務局

皆さんこんにちは。座って説明させていただきます。

それでは、お手元にお配りしております資料1をお願いたします。計画年度における介護保険事業の推計でございます。表紙を開いていただきまして、その表紙の裏のところに今書いておりますけれども、今回推計したものは、あくまでも暫定的な中間の推計でございます。未確定要素といたしまして、要介護認定者数につきましてもどういうふうな数字でいくのか。サービスの利用意向についても、一つ一つサービスを詰めていったというものではございません。施設基盤整備の計画についても事務局の現在の考え方と、それから介護報酬について、今国の方でいろいろ議論がされておりました、7月1日にいわゆる介護報酬の骨格が決まるというようなことで、まだ報酬の単価等については数字として出てきておりませんので、今回推計したのは、あくまでも暫定的な中間推計ということで御理解をお願いしたいと思います。

まず、1ページですけれども、要介護認定者数、いわゆる出現率の推計をいたしております。

広域連合の方で三つのパターンということで、第1のパターンが平成13年の1月から14年の4月の伸び率、これを経年ごとに減少させていくというようなやり方をとっております。ずっと同じような伸び率で伸びるんじゃなくて、将来的に少しずつ落ちていくんじゃないかなということで、毎年約0.3ポイント増ぐらしいの率になってい

ます。パターン2なんですけれども、これは平成13年の1月と平成14年の1月の差の伸び

率、それを平成13年の10月の率に上乘せをすると、そういうふうなやり方です。毎年約0.8ポイント増というような見方をしております。

パターン3ですけれども、平成13年の4月と平成14年の4月ということで、これが約1.2ポイントの増加率があるわけなんです、これを平成13年の10月の数値にそれぞれ足していったということでございます。

恐れ入りますけれども、資料2を見ていただきたいと思います。

資料2の1ページに、平成12年の4月から平成14年の4月までの実数と出現率の推移を書いております。平成12年の4月に8,018名でしたけれども、14年の4月で1万79名になっています。出現率につきましては11.63%から今13.98%まで、こういうふうに伸びてきております。先ほど申しました数値なんですけれども、平成13年の10月、これが認定者数が9,636名で出現率が13.56%と、ここが一応国の方でも基準にする数値ということで扱うようになっております。

さっき言いましたように、パターンの2は平成13年の1月、8,982名、12.80%です。平成14年の1月が9,756名、13.64%ということで、おおむね0.8%の増になっています。

平成13年の4月と平成14年の4月、これを比べますと1.1ポイントということで、一番高い数値と申しますか、そういうふうなことになっております。そういうことで今回推計をしたというものでございます。

2ページが一番上が推計ソフトによる推計人口、こういうふうな人口になるだろうということで、これはコーホート要因法に基づいて出した数値で、これにつきましては、これ以上の人口推計はできないということでこれを使っていきたいと思っております。

下の方のパターン1ですけれども、これは13年の1月から14年の4月なんですけど、その伸び率を経年ごとに減少させていくというやり方で、おおむね0.3%ぐらいの年間の増になっています。パターン2ですけれども、さっき言いましたように0.8%程度の増、パターン3では1.1から1.2%ぐらいの増というようなことで、3ページの方にパターン2をひとつのモデルとしてお示ししておりますけれども、要支援から要介護5まで、それぞれの年齢のところにとどのぐらいの割合で出現するかということで出したのが左の率、そしてさっきの推計ソフトによる推計人口を使ったのが右の数字ということでございます。

済みませんけれども、資料1に戻っていただきたいと思います。

資料1の1ページですけれども、さっき言いましたように三つのパターンで出してあります。平成12年度と平成13年度はもちろん実数でございます、パターン1であれば平成19年度に1万2,045名ぐらいになると、パターン2であれば1万4,301名、パターン3であれば1万5,971名と。そして、それぞれの出現率といたしましては、14年の14.07%から15.80%ぐらいになる、パターン2であれば14.44%から18.76%、パターン3であれば14.78%から20.95%と、こういうふうな推計をいたしております。

続きまして、2ページをお願いいたします。施設整備の推計をやってあります。

まず、介護老人福祉施設についての利用者数の見込みですけれども、そこに書いていますように、域内のベッド数、新設のベッド数、域外の隣接施設のベッド数、短期入所用ベッドの一時的活用等、その稼働率を96%で見えております。これは病院への入院等を見込んで、96%を見込んであります。

特に、増床の見込みを書いてありますけれども、平成15年度に芦刈町の方で50床オープンすると、それから平成16年度以降に150床ということで書いてありますが、平成16年度におおむね100床、平成18年度に50床ということで、150床見込ませさせていただいております。

次の介護老人保健施設でございますけれども、この利用者数につきましては、域内のベッド数と新設ベッド数の稼働率が1.01%ということで、実態がよその域外の老健を利用される方、逆に域外の方がこちらの施設を利用されるというようなことがあって

おりますが、大体1%増ぐらいでなっておりますので、1.01で見えております。平成15年度に諸富町の方に80床オープンするであろうということを含んでおります。特に16年度以降新設というふうには見ておりません。

介護療養型医療施設ですけれども、現在の計画で615人まで見ております。現実の数値といたしましては、平成12年度が417人、平成13年度が413人というようなことで、おおむね計画値よりも200名ぐらい少ない数値になっております。ただ、最近の動きといたしましては、介護療養型の方に転換も見られてきております。そういうことで、最終、平成19年度に615人までなるというような見込みで算出をいたしております。

なお、その下の方ですけれども、施設利用者の高齢者人口比をそれぞれあらわしております。一番下の方に平成12年度高齢者人口6万9,613人、それから平成13年度が7万1,059人と、この人口に対しての利用者の数、それが3.85%から3.84%、最終的に4.22%というふうな見込みになっているということをお知らせしております。

一番右には、国の参酌標準が示されておりますけれども、その数値を書いております。

真ん中の方なんですけれども、痴呆対応型共同生活介護、いわゆるグループホーム、それと特定施設入所者生活介護の利用者の推計をいたしております。有料老人ホーム、ケアハウス等で指定を受けた場合のケースなんですけれども、まず痴呆対応型共同生活介護、グループホーム、平成12年度、13年度、徐々にふえてきているというような状況で、このところ非常にグループホームをつくりたいというような方がふえてきておまして、平成14年度には18ユニット、152名ぐらいまでいくんじゃないかなと思っております。それから平成15年度ですけれども、25ユニット、220名ぐらいまで出すのではないかなということをお知らせして、本来ならこれをずっと伸ばすべきかも知れませんが、現段階では、一応国の参酌標準というところで220名という数字で出させていただきます。

特定施設入所者生活介護は、現在実際の利用者の方は1名しかいらっしゃいませんけれども、現計画で30名という数字が上がっております。その数値を上げております。トータルといいますか、グループホーム等については一応居宅サービスに入っておりますけれども、国の参酌標準ではトータルして3.5%という数字になっておりますので、それとの比較ということをお知らせしております。平成12年が3.90%で、平成19年が4.55%ぐらいまでということをお知らせいたします。

3ページですけれども、検討事業量での事業費の推計ということで、これにつきましては1ページの認定者数の推計、それと2ページの施設の利用者の推計、各サービスごとの推計ということになります。各サービスごとにつきましては、6ページからずっと算出をいたしております。

6ページの、例えば、訪問介護につきましては、そこの一番上に書いていますように、今回どういうふうな伸びで見たかということですが、平成12年度実績に対する平成13年度実績の伸び率を15年度から19年度の伸び率ということをお知らせして、一番下の方に書いております訪問介護でいえば2.4%の伸びというふうに見えております。平成13年度が一番上の方ですけれども、平均すると3.95回と、平成15年度が4.04回というような数字になっています。16年度、17年度以降についても同じような使い方がされるというようなことで、これが約2.4%と、そういう数値でございます。

7ページは通所介護、これも同じような算出の仕方をお知らせして、一番下の方ですけれども、通所介護については14.7%で見えております。通所リハビリテーションは2.3%。10ページですけれども、訪問入浴介護が9.7%、訪問看護2.4%、訪問リハ7.8%、福祉用具貸与、これは平均の利用料、いわゆる単位数ですけれども、単位数の伸びということで2.8%、居宅療養管理指導については人数の見込みということで、今回それぞれのサービスを見込んだ非常に大ざっぱな数字で、サービスそれぞれをきめ

細かに見ていったのではないということでございます。

そういうふうに非常に粗い計算になっておりますけれども、ちょっと3ページに戻っていただきたいと思いますが、このグラフで見ていただくと、平成13年度は施設サービスが11,461,000千円、居宅が5,871,000千円ということで、トータルいたしますと17,332,000千円ぐらい、これが現実の今の数字です。

平成16年度を見ていただきたいと思いますが、施設で13,305,000千円、居宅で7,456,000千円、トータルいたしますと20,761,000千円ぐらいと、認定者数をパターン1ではじきますと、これぐらいの事業費になるだろうということでございます。

4ページをお願いいたします。認定者数が毎年0.8%程度の出現率増加があると仮定いたしますと、平成16年度で21,594,000千円、13年度に比べますと二十四、五%ぐらいの増と。

5ページですけれども、パターン3、いわゆる一番伸び率の高いところで見ただけですが、平成16年度で22,269,000千円というぐらい見ております。前回、委員の皆様方には厚生労働省の方から中間値をとにかく出しなさいということに来ておりますので、それについて御報告しますということでした。実は、パターン2で今回一応厚生労働省の方には報告をさせていただいております。

4ページなんですけれども、平成12年度から平成19年度まで、ざっと推計しておりますが、その表の中で施設割合というのを書いています。これは、全体の中で施設費がどのくらいを占めるかということを書いてあるわけでございます。平成12年度は70%ぐらいが施設費と、それが徐々に少なくなりまして、平成19年度では57%程度と、そういうふうなことで事業費の推計をしております。

今後、秋、9月中旬にはきちっとした推計をしなくちゃならないわけでございます。今回たたき台的なものとしてお示しをしたということでございます。

以上でございます。

○会長

ありがとうございました。事務局からの説明ですね。認定者数の推計、施設サービスの推計、居宅サービスの推計ということで、まず最初に要介護認定者数の推計について、質問も含めて何か御意見ございましたら、どうぞお願いいたします。

なかなかわかりにくかったとは思いますが、何か基本的な質問からでも結構ですので。

○策定委員

ページ1の認定者数の関係で、ちょっと私が試算しますと、要するに出現率をあわせていきますと、平成14年が約7万1,800人、平成15年が7万2,700人と、後ろの4ページですかね、6ページかの数字に近い数字が出てくるんですが、それで高齢者の人間の推移を推定していきますと、毎年700人から800人しか高齢者の方がふえないんですね。

○事務局

認定者ですか。

○策定委員

いいえ、認定者じゃない。例えば、平成15年は1万520人というのは認定者ですね。出現率が14.46%ですから、これから高齢者を推測しますと7万2,752人になるわけですよ。これをずっと推計していきますと、毎年1,000人以下高齢者がふえる想定になるわけです。実際、ちょっと資料を持ってきていますけれども、これは佐賀県の統計表なんですけど、これでいくと佐賀市だけでも1千何百人ずつ人口がふえるんですよ。それに対して私が試算しましたところ、過去4年間で65歳以上の方が死ぬ人間が大体1,200人ぐらいおられるわけですよ、1年間に佐賀市だけでですよ。それで、ふえる人口が1,800人から1,900人ずつ毎年上がってくるわけですね。64歳の方が65歳になると、それが上積みになっていくわけですよ。65歳から上の方が今6万人ちょっとおられるんですけど、佐賀市だけで毎年約1,200人ぐらい亡くなっていくわけです。それで

推定しますと、毎年佐賀市の場合が大体700人ぐらいふえていくわけですね。そうした場合にここでいきますと、これは佐賀市の数字が700人ですので、連合として勘定した場合、その倍になるのじゃなかろうかと私はちょっと推測したんですけど、その辺はどうなんでしょうか。

○事務局

認定者の率ですけれども、資料2をちょっと見ていただきたいと思います。

○策定委員

2ページが一番下の数字でいえば、高齢者人口推測値を、これをずっと試算していきますと、高齢者総数は1,000人ぐらいしかふえないんですよ。

○事務局

認定者数でしょう。

○策定委員

いいえ、認定者数じゃなく高齢者数なんです、私が問題にしているのは。

○事務局

65歳以上の。

○策定委員

そうです。

○事務局

これは後ほどまたちょっと説明しようかなと思っていましたけれども、実は資料3の1ページに、高齢者人口、要支援・要介護者数ということでちょっとお示しをしています。平成13年の10月末の高齢者人口、ここに今書いていますように、合わせますと7万1,059人になります。それから平成19年の10月末には7万6,242人ということで、6年間で5,000人程度しか実はふえないんです。その中身なんですけれども、前期高齢者と後期高齢者ということで書いておりましたが、これを見ていただくとわかりますように、前期高齢者は減っております。それから後期高齢者は逆に6,400人ほど多くなっておりまして、実は高齢者の伸び以上に後期高齢者がふえていると、そういうことで認定者が毎年700人から800人近く伸びるといような計算をしているところです。

○策定委員

私は認定者の数を今問題にしているわけじゃないんですよ。要するに基礎数値となる高齢者の数がどのくらいかというのを把握せんと、要するに今の出現率にあわせても、過去の出現率を掛けていっても高齢者を推測できないと問題があるんじゃないかという意味で提案をちょっとしたわけです。

○事務局

それが資料2の2ページが一番上ですね。推計ソフトによる推計人口ということで、これは平成12年の国勢調査をもとにして、コーホート要因法というやり方で推計したのがこの人口推計というものです。40歳から64歳がどういうふうにならなくていく、それから最終的に85歳以上がどういうふうになるということで、トータル的にはさっき言いましたように7万1,059人から7万6,242人という推計になっております。この推計ソフトなんですけれども、今現在コーホート要因法というのが一番信頼できる人口推計のソフトだと思っておりまして、我々も住基人口をもとにしたらかどうか一応検討はいたしました。住基人口と国勢調査の人口、そう数値的にも隔たりがないというようなことで、今回は12年度の国勢調査の人口をもとにして、さっき言いましたコーホート要因法で推計をさせていただいております。

○策定委員

いいですよ。疑問がありますけど、結構です。時間を費やすのもったいないですから。

○会長

よろしいでしょうか。

なかなか難しい話なんですけれども、後期高齢者が確かにふえるので、出現率がふえ

るということで、今の流れをそのまま考えるのはちょっと違うのかなという意見だったと思いますけど、要するに考え方の基礎といいますか、その辺何か。

○策定委員

一番気になりよるのが認定者数そのものなのですが、今ちょっと事務局の説明の中でもあったように、75歳以上の後期高齢者の人口伸び率、これが出てくると認定者数、ここに認定数値をはじき出されておりますけど、まずパターン2を中心にして、この中部広域の場合にそれが適正な数値として当てはまるものかなということが非常に疑問なんですよね。それで、そこら辺について、やっぱりこういう認定者数、いわゆる出現率を出すのについて、いま少し検討した上で出してこない、ちょっと問題が出てくる可能性があるんじゃないかなという、気になる点が1点ございます。

あと、施設介護の施設設置の場合に、中部広域連合は大体対象者、保険者7万人ちょっとですよね。そうすると、これを対象で計算したときに、1施設をつくるとどの程度の保険料にはね返りがくるのか。例えば、15年度に1施設と仮定したときに、どの程度保険料にはね返りが出てくるのか、そこら辺をちょっと、まずお聞かせをいただきたい、その2点。

○会長

1番目の質問といいますかね、後期高齢者の数の増加と出現率。

○事務局

後期高齢者が伸びておるといこと、それはもう間違いない事実でありまして、前回お配りした資料の中でも、平成19年度ではほぼ前期と後期が一緒になるというようなグラフをお示ししておったかと思っております。非常に後期高齢者がふえております。いわゆる75歳以上の後期高齢者の出現率が25%を超えています。4人に1人が要介護認定者というようなことになっております。

先ほど資料3の方でちょっとお示したんですけれども、その2番をちょっと見ていただきたいと思っております。もう資料3に入って申しわけないんですけれども、高齢者人口、要支援・要介護者数の2番目のところに、年齢構成ごとの出現率をお示しております。40歳から64歳、0.2%程度、70歳から74歳まででも4.83%ということですが、75歳以上になると2けたと、それから80歳からは24%、85歳以上に至りましては52%程度の出現率ということで、とにかく後期高齢の方々が増加すると、要支援・要介護の認定者が多くなるという実態です。

そして、佐賀中部の場合はさっき言いましたように後期高齢者がふえていくという状況ですので、これはきちっとやっぱり見ていく必要があるかとは思っております。

そこで、さっきのパターン2なんですけれども、一応パターン2におきましては年齢ごとの出現率を押さえております。今の平成13年の10月の出現率という形で押さえておりますので、数そのものから大きく乖離するということはないんじゃないかなと、そのように思っています。

2点目なんですけれども、施設が現実的な費用として居宅の約4倍近くなっております。施設整備が進みますと、それだけ給付費が膨らむんじゃないかなという御指摘だと思います。私どもざっと計算をしたところでは、50床の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、福祉施設ですけれども、約40円程度、38円から40円の間ぐらいにはね返るような数値になっています。50床で40円程度というふうな数字です。もちろん、これは今後の報酬見直しの中でも変化はしていくと思っておりますけれども、今の数字では約40円程度だろうと思っております。

○会長

策定委員さんの最初の質問は、要介護認定者数の伸び率というのがどう考えていいのか、基礎値がわからないものだからよくわからんと、これは多分皆さんも意見一緒だと思うんですよね。だから、この方法じゃなくて、後期高齢者の数が大体これぐらいになって、こうなるから実際の数とあわせてみてもこれと余り変わらないとか、また別な計算方法も示していただければもう少しわかりやすくなるのかもしれないね。

このイメージが、0.8ポイント増と1.2の差とか、その辺が何かイメージ化されにくいのかもかもしれませんね。何か今の方で。

○策定委員

今、資料の3の3ページに、いわゆる介護予防の項目が上がっておりますね。介護予防、要支援・要介護になった理由云々の下の方に、「一般高齢者のうち、「日常生活に何らかの支障をきたす人」が全体の3.4%」と、いわゆる予備軍の数値と年齢構成別での予備軍のパーセンテージ的なものを、やっぱり段階的にもう一遍洗い直して、ただ単に全体人口、高齢者人口との比率、端的な単純比率じゃなくして、細分化された中で、実際認定者数の予測を出しておかないと、将来的に大変問題を起こす可能性があるんじゃないかなという感じがするものですから、やっぱりそこら辺年齢段階別の、特に後期高齢者の実態調査等を多分またやられると思うんですが、そういった中のものも踏まえたものを吟味した上で出してきておかないと、将来ちょっと問題が出るんじゃないかという感じがするので、あえて質問をしたわけですけどね。

○会長

ごもっともな意見と申しますけどね。今、現実の伸びというものが何を反映しているものかということも非常に不確かなものですので、できるだけそういういろんな可能性を考慮して、皆さんが納得できる数値を出していった方がいいかなと思いますけどね。大体こんなものになるのかなというイメージはありますけれども、もう少し納得する材料が欲しいということかなと思います。何かその辺に関して御意見ありませんか。

○事務局

秋にもう少し詰めていくわけですので、一応4月から7月、8月ぐらいまでの認定者数がさらにデータとして出てくると申しますので、その辺でどの程度調整が必要なのか、その辺も見たいと思っています。

○会長

変動要因として後期高齢者の伸びだけでなく、いろんなサービスの周知度とか、いろんなものが影響しているでしょうから、その辺を含めてということですかね。よろしく願いいたします。

1の議題はこんなものでよろしいでしょうか。何かほかに、いや、こういう要素も加味してほしいとか、そういうのがありましたらどうか、この際言っておいていただきたいですけど。

○策定委員

いわゆるそれぞれのサービスごとの事業量、そういったものもやっぱり見直していかないと、多少ここ、発足当時と現時点とでいいますと、利用状況に変化が来ておりますので、それぞれのサービス単位ごとの事業量の推定というものも綿密にやっておかないと、そこが問題が起こってくると、直接保険料にはね返る問題ですのでね。そこら辺についてもできるだけ、今ここで結論を出すんじゃなくして、先ほど7、8月の動向等を事務局の方でおっしゃっていますけど、そういったものも十分踏まえて、事業量の問題については、いま少し検討時間を置いて資料の提出をしていただいた方が我々としても判断がしやすいんじゃないかという感じがしますので、事務局の方の対応をお願いしておきたいと思っております。

○会長

あと、要介護認定も介護度によって重症度の低いものを厚く見ていくとか、いろいろその考え方もあるでしょうし、それで認定者数の伸びも微妙に変わってくることもあり得ますので、サービスの質というのも関係はしてくると思っております。

今ちょっと3番目の方まで行ってしまいましたけど、一応要介護認定者数については、まだ後でありましたら言ってください。

次は施設整備の推計、資料1の2ですね。そちらに関して、ちょっと今お金の面も出ましたが、これについて御意見がございましたらどうぞお願いいたします。

○策定委員

今、世の中が在宅の方向に向かっていると思うわけですね。しかし、この前の鹿島の事故を見たら両方とも要介護者なんでしょう。2と4か、1と4かは知りませんが、そういう場合に強制的に1カ月間ぐらい施設に入ってもらおうとかいうことを、この会議の中で決めることができるのか、それは福祉の問題として福祉の方にやるのかどうかですが。

○会長

答えられますか。

○事務局

施設入所、いわゆるどれだけ緊急性があって優先するかという、これは後ほどちょっと紹介したいと思っていましたけれども、これは全国的にもやっぱり問題になっております。どうしても、この介護保険制度が出発した段階では基本的に措置から契約ということで、いわゆるサービスを利用する人と提供する側の契約によって決まってくるということで、行政等が介入といいますか、原則はしないという方向だったものですから、施設入所につきましては、要介護1以上であれば申し込めるというようなことで非常に申し込み者が多くなっていると、それは前回も言いましたけれども。

ところが、やっぱり緊急性のある方がいるんじゃないかというようなことで、今社会保障審議会の給付部会の方でもこのことは議論されておりまして、7月には厚生労働省も、完全に縛るとのことじゃないと思うんですけれども、原則要介護度の重い方、それから、いわゆる介護力といいますか、家庭の状況等を勘案して、一定の基準づくりはしていいというようなことがマスコミ情報で流れております。したがって、鹿島のようなこと、施設に入りたかったかどうかはちょっとわかりませんが、どうしても施設入所が必要な方については、考慮される方向にはなるんじゃないかなと思っていますけれども。

○会長

よろしいでしょうか。なかなか難しいけど。

○策定委員

その辺はですね、80歳の方同士なんですよ。65歳同士のとちょっと違うと思うわけですね、条件的に。だから、両方が80歳の要介護者である場合なんかは、例えば、強制的に1カ月間施設に入れるとか、そして、その方たちがそれでいいよとなったら、そのまま行くわけでしょう。今度のような問題は出てこんと思うわけですよ。

○会長

だから、恐らく後見人制度とか、そういうのも関係してくると思いますけど。

○策定委員

個人的なことですから、その対象者が選ぶべきであって、行政で強制するとかということは絶対にあり得てはいけないことだと思います。

○策定委員

そしたら、新聞で取り上げる必要もないわけですよ。新聞が取り上げるということは、社会性が高いわけです。

○策定委員

違う、そういう事件があったということで新聞は取り上げているんであって、幾ら90歳、80歳でも在宅がいい、自分で好きなように生活したいという方の場合は、それができるようなケアコーディネートをしてやるというのがケアマネジャーの仕事だろうと思うんですね。それがたまたま質の問題とか、どういう問題か知りませんが、事前に察知できなかったというのが現状であって、そういうことがないように教育なり、回数なりをふやすとか、そういう方法を考えるんであって、個人の意思をやっぱり行政措置で強制するということはよくないと思います。

○策定委員

いや、私が言っているのは強制的じゃなくて、試しに入れて、それでよかつたらずっ

とおられるだろうと。

○策定委員

試しでも本人が、じゃ、入ってみましょうということでない限り、行政措置は無理だと思います。

○策定委員

いや、そこを指導するのが行政ですよ。強制的じゃない、指導をするんです。

○会長

これは非常に難しい話なので、この制度の中で、国の問題にもなりますもんね。だから、ここの中で話をしても、ちょっと解決不可能な問題のような気がしますので、また改めてということでもよろしいでしょうか。

確かに、ああいう事件が起こらないような広域連合をつくっていきなさいけないのは間違いないんですけどね。ただ強制的な、人権の問題とかが入りますと非常に難しくなっちゃいます。精神保健法なんかでも非常に難しいんですよ。そういうことでやっておりますので、なかなか大変だと。

戻りますけれども、この施設の数の推計が出ておりますけれども、これは結構大きな問題でして、国の参酌基準を1%近く上回っている我が連合なんですけど、このあたりを皆さんどう思われるか。その内容ですね、老人保健施設の特老と療養型の問題、そのあたりをどうお考えになるか。何かせつかくですから御意見をいただきたいんですけども。こんなものだろうかとか、いや、どうなのかと、何か。

○策定委員

福岡県の広域連合は、あそこ全県1区だったと思うんですが、新聞ちょっと切り抜きを持っていますけど、42億の赤字だとか書いてあるわけですね。そういう問題が佐賀中部広域連合の場合は出てくるのかどうか。

○会長

当然それと連動しますね。要するに、これらの数で決まるというのはかなりあるでしょうけど。

何か、事務局ありますか。

○事務局

前回もちょっと報告しましたがけれども、12年度につきましては、佐賀中部の場合は事業計画、予算ですけれども、94%程度でした。それから13年度につきましては、ほぼ事業計画どおりの数値になっています、決算がですね。そして、14年度の予算は、トータルいたしますと、保険料が3年間の事業費で割り出した数字なんですけれども、3年間で、今基準額3,068円という形で算出しておりますので、何とかおさまってくれるのかなというような気がしております。

ただ、ちょっと不確定要素はさっき言いましたけれども、療養型病床群がどれだけ伸びていくのかというのが一つちょっとあるのかなというふうに思っております。それと、それぞれのサービス量ですね。今、居宅の場合は、大体リミットに対して50%ぐらいの使われ方をしていますけれども、これが伸びていくのかどうか一つあると思います。

それと、今回何とかおさまったという理由の中では、認定者の数そのものが受給者の数というふうな形で見込んでおったわけなんですけれども、実際は、居宅については七十五、六%の方が使っていられると、残りの方は病気、入院等、それから自宅の方で介護をやりますからということで、使っていらっやらない方が相当おられるというような状況もありまして、トータルで見ますと借金といいますか、そういうふうな状況にはなっていないということでございます。今後また3年間の事業費をベースにして保険料というのを算定していくわけですけれども、やはりよそであったように、借金をいたしますと、それが次の段階の保険料に当然またはね返さんといかんで、増減のないような形で事業費は推計し、保険料は決定していかないといかんと思っております。

○会長

負担と給付ということを考えあわせて、この施設というものを見ていかなくちゃいけないんですけれども、いや、少々負担をしてでもいいから施設をふやしてほしいとか、いろんな話があると思うんですよね。いや、そうじゃなくて、もう施設はつくってしまったら減らすわけにいかないですので、その辺をどう抑えるかとか、そういう議論だと思いますが、高齢者の実態調査でも幾らかそういう話は出ております。いや、ちょっと違うんだとか、そういう意見がありましたらどうぞおっしゃってください。

○策定委員

特定施設入所者生活介護のところの現計画値というのは非常に低いですが、こういうのは、今現状の施設に対して推計していらっしゃるだけですか。例えば、金銭的な、財源からいうと上の方の介護老人福祉施設とか老人保健施設とかということよりも、随分とこっちの方は経済的になるわけですよね、一応在宅の分として。そこいら辺でこっちを伸ばしたいとか、そういうのじゃなくて、現状にあわせた推計でしょうかね。

○事務局

これは、今後どう見込むかということで課題の一つだと思っております。現実が1人の方が今このサービスを受けられておりますけれども、実は福岡の方の特定施設を利用されておられる方。佐賀県内には今特定施設入所者生活介護のサービス提供をしているところがないわけですし、ただ、今後有料老人ホームとかケアハウスとかができまして、そういうところが特定施設入所者生活介護の方のサービス提供というふうに変換する可能性もあるわけですので。その辺はどう見たらいいのか、ちょっと私どもまだわかりませんで、現計画で一応30人という数字が出ておったものですから、とりあえず30人ということで上げておまして、委員の皆様方、今後ここは伸びるよというようなことであれば、当然秋の確定に向けては数値をふやすことは当然せんといかんと思っております。

○会長

いかがでしょうか、今の意見も含めて。ふえるにこしたことはないわけでしょうね。

○策定委員

何か変換するということないみたいですけど、そういうところの検討とか、何かそっちの方向に持っていける内容とかを、広域で検討できるようなものは何かないでしょうかね。

○会長

検討できるのかどうか、どうですか。グループホームとか本当は伸びてほしいですけどね。

○事務局

ケアハウスの話は私どもに入ってきておりますけれども、有料老人ホームは、その情報としてそういう施設をつくりたいというようなことは、現段階ではちょっと聞いておりません。

○策定委員

結構です。

○会長

よろしいですか。それ以上積極的な数字は上げにくいということですね、今のところは。

○策定委員

施設整備なんですけど、現時点で将来的に、計画年次の平成19年度までの間に、どの程度増床分を見込んで推計を出していかれるのか。現実には申請があっている分、15年度あたりがどうなのか、16年以降はどの程度の見込みで施設整備に入るのか。

○事務局

実は、施設整備につきましては、最終的には県の介護保険支援計画という上位計画があるわけですね。ですから、佐賀県全体でどのくらいの施設を整備していくかは、最終的には県の支援計画の方で決まるわけなんですけれども、それぞれの保険者で施設整備の数といいますか、それは一応県の方に申し出て、県との協議になると思います。現在非常に雑駁ですけれども、平成16年度に介護老人福祉施設を2施設、100床ぐらいと。それから、さっき言いましたように、毎年700人から800人ぐらいの要介護認定者が出ておりますので、現施設の中で約200名程度の交代というような状況の中では、やっぱり平成18年度ぐらいにもう1カ所、もう50床というような整備が必要なのかなということで、今回150床というようなことで推計をしたところです。

○会長

よろしいでしょうか。

今、いわゆる医療関係ですけどね、医療のベッドの方の社会的入院が非常にできなくなってきつつあるとか、いろんな状況の中での数字であるということで御認識いただきたいと思います。

次の居宅サービスの量について、また施設の関係がありましたら、後でよろしく願います。

居宅サービスの推計が果たしてそれぞれこんなものだろうか。何か御意見がありましたら、それぞれのサービスで御討議願いたいと思います。

どうしても現状に足を引っ張られて、余り理想的なものにはなっていないようなイメージが私としてはあるんですけれども、皆さん方、こういうのはもっと伸ばしてほしいとか、そういうのも含めて何か言っていただければありがたいんですけど。ここは大いに、この介護保険連合の特色を出せるところでもあると思います。

○策定委員

資料1の3、4、5、要するにパターン1から3までの、これは施設のお金ですね。それはパターン1も2も3も変わらんわけですよ。しかし、在宅の分だけふえています。この辺はどういう意味を持っているんでしょう。もう施設サービスはこの辺で打ちどめよというか、そういう願いを込めてなのかなですね。

ただ、これはこの前経済産業省の資料を見よったら、在宅サービスと施設サービスでの効率性が、施設サービスが100%の効率に対して在宅サービスはたしか83%

か87%、落ちているんです。というのは、訪問介護員が移動する、あるいは利用者を移動させるというところ、それから1対1で同じ時間にですね。だから、在宅がベストとも限らんわけですよ。ですから、この辺お金の問題もありますし、皆さんがどんなふうに望むかということを考えんといかんと思うんですよ。やっぱり保険料は安く、サービスはいいにこしたことはないわけですから。

ただ、この前も言いました、ちょっと誤解があるかもしれませんが、特養と老健と療養型病床群は、特養と老健が30千円の差がありますよね。それで特養と療養型は100千円の差があるわけです。ということは、効率性からいうと25%差があるわけですね、400千円ぐらいにして。この辺を、ただ病院も今度、今介護報酬を来年度に向けて骨格を審議されておりますが、そこの中で療養型が一番利益率が悪いんですよ。収入が多いから利益が高いということには全然結びついていないわけですね。

ですから、その辺を根本的に、サービス提供事業者も何が効率的で皆さん喜ばれて、そして自分たちも適正な利益が上げられるのかですね。無理やり値下げされても、ただそれにしがみついているだけではいかんと思うし、根本的にその辺を考えにやいかんとじゃないかなと思うわけですよ。

これは、やっぱり推計値をどれに、パターンは限りなく3に近いような実態になるんじゃないかなと、私の勝手な予測ですが、これではですね、施設がこのままの状態ですと、さっきの鹿島の事件、恐らく入ろうと思っても入れない、もう何カ月も待ちよるうちということになるかと思うんですよ。ですから、やっぱり利用者が施設を希望されたときには入れるというふうな整備が本当は望ましいんでしょうけ

ど、保険料の問題もあって、ざっとそがんふうにはいかんばいていうことでしょうか、その辺の民意をどのようにしていくかと思うんですけどね。

それと、恐らくこれから裏を読むと、今の3施設は大体打ちどめ、そして特定施設生活介護、要するに民間の有料老人ホームなりケアハウスなりに介護をつけるというのが、そして自己負担は多くなるという流れにならんと、もう国も県も市もみんな、財政はパンクしておるけんですね、やっぱり個人が持たんばしょんなかごと、そういう流れになるだろうと私は思うんですけどね。

○会長

どうでしょうね。ちょっと悲しい意見が出ました。

確かに、そういう部分の中での非常に苦肉の策といいますか、苦渋の決断がこの居宅の部分と施設の分の数の、どこまで抑えて、どれだけ居宅で頑張るかという話だと思いますけどね。非常に難しいところで、今後どうなっていくか。

○策定委員

先程の意見に補足じゃないですが、もう先程全部言っていたので、介護保険の策定委員会だから医療保険のことは別にしましても、非常にこれ、施設基準というのが医療保険も厳しくなっております、今後病床区分というのが、この前も話しましたけど、急性期の病院と慢性期の病院、その中に今言われたように介護療養型の病床というのがあるわけですね。だから、福祉施設の中でもちょっと特殊な位置におるわけですけども、その三つが単価が全然違うということで、非常にその辺で困惑されることもあります。私は非常に先ほどから推計、推計と言われますし、老々介護でああいう事件もありますけれども、逆に救急入院が今非常に滞っているところもあるんですよ。それも同じような推計をするにしても、どこかでやはり病床が変わってくるといろんな統計が狂ってくると私は思っているんですよ。社会的入院はだめだと、そしたらその人たちはどこに行くかというのが、今一番考えるべきだということを思っております。

それで、お金の問題ですけど、もう出してもらわないと困るところまで行っているんで、自己負担がやはりこれから先もう優先してやらないと、施設的にも非常にぎりぎりの状態で何かやっているような現状ですね。だから、病院と一緒に、たまたま今、策定委員の皆さんの中にも福祉施設、私も持っているのだからこういうことを言っているみたいですけども、やはり病院だけではもうだめな状況になっていますし、国公立もほとんど、もう在日数というのが今30日が21日、14日、もうアメリカ並みに10日と、これがもう医大とか国立病院では言われておりますし、それがもう恐らく来年の8月に決定するだろうと思います。たった10日しか入院されないんですよ、佐賀医大に。そういう現況まで考えていないと、社会的入院の6カ月、その人たちのフォローをどこでやるかということも頭の隅に置いてやらないと、現在、福祉施設にいるほとんど定額の状況で、追い出されることないんです、今の福祉施設にいらっしゃる方は。これも先ほどありましたように、あくまでも家族の方の希望で入れておるような状況で、在宅に回したいんですけど、なかなかそれができないというジレンマがあります。

だから、そのあたりを、やはり救急医療とあわせて在宅、慢性病棟というところを皆さん方お考えになってこれを進めていかないと、ここまで介護保険も何とか3年たったわけですけども、そういう形で今度はその、一番小泉さんの問題がそこに来ているので、今医師会が別にながぶり四つでけんかしているわけじゃありませんけど、最終的にはここの療養型病床群のところ非常に問題が出てきているだろうということで、だから、実際今、療養型病床群の方がカウントは少ないんですよ、中部広域にしては。ほかは施設的に全国以上にあるということも事実ですから、できたら在宅の方にどしどし返していきたいと。受け皿が次にあるところを探したいという、やっぱりこれは皆さんの意見だと思いますけれども、なかなかそういうふうになんかいかないのが現状だということで。だから、その辺をよく、介護保険の策定委員会にこんな

ことを言うと何かわからんようになってしまうけど、私は先ほどの中部広域が推計されているのは、それなりのことでされているからどれがいいということはないと思います。それよりも、今後の病床区分によって、これはぐらっと変わってくると思うので、僕は一番、皆さんに先ほどの老々介護でこうなったという事件を言われるぐらいなら、もう救急でも何でもそういうところをよくやっぱり認識していただいて、これからいろいろ自己負担がふえまして、薬価の問題もありますし、お薬を飲みたいけど、飲めないという現状も出てきます。非常に自己負担がふえますので、介護保険料に医療保険料まで何でもかんでもふえますので、非常に経済負担は強くなっていますから、その辺で皆さんお考えになった方がいいだろうと思います。

僕は1、2、3、別にどれがどうだということを今言うべきでもないと思いますし、そのくらい今、私は深刻に考えているのは救急の病床区分とその辺の、非常にその間が不透明というのが現状でございますので、その辺だけよく御理解されないといけないと思います。

○策定委員

私の提案は、もっとわかりやすく言いますと、この資料1の2ページに上の表というか、老人保健施設は1,266人で大体打ちどめになっていますよね。しかし、介護療養型はまだ615人まで幾らか余裕がありますよね。そのまま行くのか、少し老健をふやしてこっちに変わってもらったらどうかとか、そうしますと、わずかでも1人70千円違いますとトータルでは大分変わってくると思うんですよ。

そういう柔軟に、もう国が示しておるからそうだとかではなくて、ある程度、しかし、病院が非常に犠牲ですから、その辺は、やっぱり既存の病床が変わるときには優先的にその変わる病院に老健を認めるとか、そういうことはしてもいいんじゃないかなと私は思うんですけどね。

○策定委員

基本的に、介護保険を運営していく中での事業費の問題が保険料に直接はね返るわけですからね。そうすると、やはり居宅サービスの利用率を上げていかないと、どんどん事業費がかさんでくる。だから、そこら辺はやっぱりケアマネジャーさんたちがケアプラン作成の段階の中で、確かに封建的な思想が強い佐賀ですから、どうしても居宅サービスを家族が拒否するという傾向は非常に強いと思うんですよ。しかし、そこら辺を、何とかそういう中で説得をしながら、居宅サービスと施設サービスの比率が、できればフィフティー・フィフティーぐらいまで来ると、ある程度保険料のはね返りの問題が、そう神経をとがらさんでいいのかなと思うけれども、現実を言いますと、やっぱりこれ、現状の比重を基準にしたときには、相当、今後保険料値上げをせざるを得ないというのが今の現状だと思うんです。やっぱりそれぞれ中部広域連合全体を構成している町村の中でも、今後予防対策を含めながら、そういった問題点に比重を移していったらいいかなと、もうここに頼りきって、介護保険で中部広域連合に頼りきっていますよということであっちゃ大変なことになりますので、全体的にそこら辺も含めながら、今後の事業量の推定というようなものは十分検討を、時間をかけてやらざるを得んのかなと。

それで、いずれにせよ保険料を、今の段階の伸び率からいうと上げざるを得ないと。そうしますと、そういったものの周知徹底というものについては、やっぱり早い段階から手だてを加えておかないと、徴収率にもろに引かかってくると、これは大変なことになりますし、そこら辺についても、ある程度事前にそういった流れといいますか、そういったものを地域の住民に知らせる手だてというものも、十分事務局の方としては考えておいていただき、その手だてはできるだけ早急にやっていただきたい。金額はどうであるにせよ、少なくとも保険料は今後、15年度以降上がりますよという認識を、やっぱり保険者、1号保険者、2号保険者に対して、ある程度早い段階で周知をさせておかないと、いきなりぼんときたんじゃ混乱を来すと思いますので、その点については事務局サイドとしても十分配慮をしておいていただきたいということ

で、要望をしておきたいと思います。（「それに関連して」と呼ぶ者あり）

○策定委員

資料3の3ページですが、そこに介護予防と書いてありますが、これは介護保険の中でやるのか、高齢者福祉の中でやるのか、その辺を具体的にお願いします。

○事務局

ちょっと先になりましたけれども、資料3の中で、私ども高齢者要望等実態調査、それから前回、前々回の中で委員の皆さん方からも介護予防には力を入れていかないといかんということが上がっております。現在、佐賀中部の方で、新聞で見られたかと思えますけれども、5月25日に介護予防研究会とあって、18市町村の保健師の方をメンバーとする研究会を立ち上げまして、具体的な詰めといいますか、どういうふうな取り組みをやっていくのかということで、今協議をしているところです。

介護予防といっても非常に広いわけですが、3ページのところに示していますように、特に女性の方、介護保険のサービスを受けている方の割合の中で、非常に女性が多いわけですね。その中でも女性特有といいますか、関節とか骨折・転倒で介護状況になったというような方が3割から4割を占めるということで、まずは転倒予防といいますか、そういうところをやってみたらどうかということで、できればある程度パイロット事業といいますか、そういう形で秋からでも取り組めたらということで今協議をしているところでございます。

この介護予防の費用について、保険料を使ってやるのかどうかということですが、佐賀中部の場合18市町村で構成されておりまして、この介護予防についての取り組みも、それぞれの市町村でやり方、それからメニューも違うということがございますので、一応研究は広域連合の方で音頭を取ってやっていきますけれども、具体的な施策展開は18市町村の、今さっき言われたように高齢者保健福祉計画の中で取り組んでいくということをお考えお願ひでございます。

もちろん、こういうメニューについては、18市町村の方でというよりは、もう広域連合でやった方がいいというような、そういうメニューが出てきた場合は一般会計の経費を使ってやるということもあり得ますけれども、現在のところは、事業展開については18市町村の高齢者保健福祉計画の中でやっていただこうかなと思っております。

○会長

サービスの推計ということで、今のじゃなくて、施設サービスと……

○策定委員

さっきの施設サービスのことで、私も聞きたかったのは先程の策定委員の方がおっしゃったのと同じように、さっきの特定施設入所者生活介護もそうですけど、私が聞きたかったのは、この委員会で自然増のままこれが推計していくということではなくて、経済状況とか介護保険とかいろいろ考えた上で、先程もおっしゃったように、今の段階では療養型、医療型を老健として認めますよ、ただしこういう条件がついてとか、そのプラスアルファがあって、そっちの方向に導くような内容まで検討できるのがこの会なのかどうかというのが知りたかったんですよ。そうすると、その特定施設入所者生活介護なんかも、やっぱり安いですから、そこにプラスアルファがあつてこうしたらと導くためには、よく医療を改正されるときに、導くときにはいろいろ点数をちょっとつけたりするじゃないですか。だから、そういうもので病院も、今療養型の医療型施設というものを老健に変える場合、こうでもいいですよとか、いつまでとかという、何かそういうふうな介護保険の推計、もちろんお金がもともになるんでしようけれども、そっちの方向に持つていくためには、この施設を減らして、この施設をふやそうとか、そういう対策という、自然増に任せないで、この広域でそういうものを検討していけるようなものまで入るのかどうかというのが聞きたかっただけなんです。

○会長

この中で議論できるものも、できないものもあるかもしれませんが、その辺ちよっ

と事務局に、簡単に。

○事務局

資料3の1ページの上の方に書いていますけれども、結局、この策定委員会の中で政策目標的なものを明らかにしていくということで、さっきおっしゃったように、ただ自然に任せるのではなくて、こういうサービスをもう少し積極的に使っていただくような施策をせんといかんとか、そういうところは出していただいて、事業計画の中に反映していきたいと思っております。

○会長

よろしいですね。

○策定委員

はい。

○会長

ほかに、居宅サービス関係の推計についてとか、お話ないでしょうか。居宅についてお話が全く出ておりませんが、施設というのが、一番この会議の中で重要な部分ではあるんですけれども、先ほどの希望的なものも含めるのか、含めないのか、何かないでしょうか。居宅サービスを重視しても、介護保険料が高くなることはなかなか防げないとは思いますが、その中でもどうやっていくかと。

特になければ、次に行きましようか。また思いつくことがありましたら、後でお話ししてください。

次ですね、2まで結局行ったんですかね。3のサービス利用者・介護者からのヒアリング手法についてということでお願いします。

○事務局

年間計画の中で、第3回目から第4回目の間ですけれども、第4回目がいわば事業計画の全体像といいますか、そこを詰めていくような作業になります。その前段として、介護サービスを実際使っている方、あるいは介護をされている方の生の声といいますか、ヒアリングをすべきではというようなことで、そのやり方としてどういう手法がいいのかということで、委員の皆さん方、ございましたら御提案をいただきたいと思っております。

私ども事務局で今ちょっと考えておりますのが、いろんな家族の会というのがございます。ぼけ老人をかかえる家族の会ですとか、在宅介護者の集い、あるいは家族介護の会とか、これは18の市町村の方でされていますけれども、機能訓練のA型、B型というようなことで、比較的、要支援程度の方々が参加されている、そういう政策がありますけれども、こういうところに私どもが出かけて行って、話を聞くというのも一つのやり方なのかなと思っております。

それと、きょう資料をお配りいたしましたけれども、うちに介護相談員がおりまして、今18市町村、ずっとサービスを使っている方々のところを回っております。介護相談員が回っておりますので、介護相談員にここに示してあるような、介護サービスの利用者、あるいは介護者にこういう項目で聞き取りをするというのも一つの方法ではないかなと思っております。

高齢者要望等実態調査というのをやっておりますので、基本的には全体的な高齢者の考え方というのはつかんでいるかと思っておりますけれども、自由な立場といいますか、そういう形で介護保険制度に望んでいらっしゃる事とか、佐賀中部広域連合に対して望んでいらっしゃる事、そういうふうな私どもがつかみ得ないといいますか、本当の生の声の部分も何とか収集できればなというようなことで、介護相談員の方にこういう項目でヒアリングをしていただくというのも一つの方法かなと思っておりますけれども、何かいい御提案があればお聞かせ願いたいと思っております。

○会長

ということで、実態調査を補足するものとして、いい案はないでしょうかということですが、何か御意見ないでしょうか。

○策定委員

介護相談員の方というのは、大体どれぐらいの方のところに行かれているわけですか。どういう対象であって、どういう方法で行かれているわけですかね、現在。

○事務局

現在は、まず電話相談がありますと、その方のところに出かけるというのが第1の役割です。そうは申しましても、そうそう件数的にはないということで、そのほかには実際サービスを利用されている方のところに出かけまして、サービスを受けている方と、何か困っておられるようなことがないのかとか、そういうことを聞いております。それと、介護をされている方、その方にも聞いておまして、現実どういう状況になっているのか、そういうふうなことを今やっていますけれども、回ってみまして、老々介護の実態ですとか、あるいは遠隔介護といいますか、子供さんたち、土曜、日曜にしか帰ってこないとか、そういうふうな遠隔介護の実態とか、そういうふうなことが報告をされております。

○策定委員

電話相談があった場合は行かれるということで、あと、それ以外は自由に行っているわけですか。

○事務局

自由にといいますか、ずっと抽出というような形で18市町村を回ってもらっております。

○策定委員

それ、どれぐらいの数が今、回られているわけですか。

○事務局

そうですね、1週間に3件から5件程度ですね。

○策定委員

その1週間に5件程度の方を、今後ヒアリングしていくということですか。

○事務局

いいえ、ですから、もう少しこれに集中していただくというか、7月、8月ぐらいで、できれば100人ぐらいの方に、2カ月で100人程度ヒアリングをしていただけたらなというふうに、ちょっと今は考えているところなんですけれども。

○策定委員

いわゆる実態調査の場合は、全体をですね、母数をやっぱり反映するような抽出の仕方というのが必要だと思うんです。だから、18市町村、地域的に偏りが無いようにということがまず1番にありますよね。次に、要介護1の方ばかりとか、要介護5の方ばかりに偏らないように、要介護度ごとの現在の割合を反映したような割合とか、そういった部分でヒアリング調査もですね、どこに行かれるのかという部分で考えられた方が、より実態を偏りなく反映するという意味では、そういったところは非常に大切なというふうに思ったものですから。

○事務局

わかりました。地域のバランス、それから介護度のバランスを図りながらやっていきたいと思います。

○策定委員

私、ちょっとこのヒアリングはあんまり賛成じゃないんですけど、これ以上にまたいろいろ聞くと、マンパワーも不足ですし、これ聞くと、みんないろいろ不服を申し立てることを列挙するだけじゃないかという危惧を持っているんですけど。例えば、先ほどの在宅の問題がいろいろ、問題があればそちらの方に限るとかですね。今、施設間のことは、はっきり言って、もうその施設を気に入らない方は出ていかれるんですよ。それで、皆さん出ていかれないんです。はっきり言って、その施設に満足感が十分にある。これは他にも老健をされている策定委員さんもいらっしゃるんで、アンケートもとりながら施設間の格差をつくられると思うんです。

だから、そういうこともありまして、さほど施設の問題はないと思うんですけど、一度施設に入ると施設がいいんですよ、はっきり申しまして。それを在宅にというのは、非常にこれは家族と院長との闘いまで出てきます。ケアマネジャーの闘いならいいんですけど、私まで呼ばれて、どうしても院長出てきてくださいというところまで実は来ているんですよ。それでもなおかつ在宅で、何とか3カ月でもという病院の側の意見もありますけど、そういう形で今やっているんで、私はこれ、結構なものだと思うんですよ。ただ、お1人が18市町村を回るよりも、はっきり言いまして各市町村の担当の方をもう少し啓蒙してもらわないと。それをもう、切に僕はお願いしたいと思います。

非常に私、砕けたことを話しているみたいですけども、医師会の方も介護保険に関してよく御存じじゃない先生もいらっしゃるんですよ。看護協会もそうです、どの協会でもそう。失礼なことを言っているかもわかりませんが、みんなが、これはケアマネジャーだけの責任ではない。ペーパーケアマネジャーばかりなんですよ、現実には。私のところも数人おりますけど、本当によくやるケアマネジャー、Aクラスのやつは2人ぐらいしかいないんですね。あとDクラス。ちょっとうちの場合もそういうことで、もうちょっと気のきいた話し方をしてくれんかなとかいうようなこと、そういうニュアンスも、やはり今、策定委員の方がおっしゃるように、私も別に患者さんのインフォームド・コンセントが上手とは思いませんけど、その辺のことも非常にこれ、ベテランとそういう方で違います。職種の違いでもケアマネジャー、非常に私は違うと思いますけど、それをちょっと、質の向上とかを今言ってもそういう問題じゃないと思うので、とにかく出勤する人がどれだけいればいいかということで。

だから、最近も私がびっくりしたのは、1年間ふろに入っていない方が相談に来られたということで、ちょっと先生、もうとにかく訪問入浴させてから1回診てくださいということになって、それで処理して、今ちょっとどうか話をするようになって、そこも老々介護ですけどね、本当にそういう人も実はいらっしゃるんですよ。もうびっくりはしますけど、何人か時々救急車で、もう半年もおふろに入っていないとかいう方が運ばれてきて、大変なことになることもありますし、確かに、民生委員さんもおっきり言いまして御高齢になりまして、なかなか住居変更があって、民生委員さん等の集まりでも非常に苦労されている方も実際にいらっしゃいますし、あれは本当にボランティアで大変だなと僕はいつも思っています。

そういうこともあわせて、ちょっと私は市町村の担当の方がもう少しその辺、これを吸収していただいた方が、実は、1人女性の方が回られても、ちょっとこれは難しいんですよ。いい時間に相談に来いと言われても、なかなか行けない現状だろうと思うんで、その辺でも、よければ、だれかまたこういう方を中部広域で教育されていければいいと思いますけど、なかなかこれだけの質問をヒアリングされると、もう好き勝手なことを言われますよね。それはいいですけど、このインタビューの時間もかなり時間をとられるんじゃないかという、これは、いろいろ私がほかにこういうふうなことをやる時に大体危惧している、あと先ほど先生が言われたように統計が出ないんですよ。ただやっておこうと、ちょっと次までにどのくらいのあれがあるかやっておこうというなら、それは目をつぶりますけど、これだけきれいに書いている割にはどうでしょうかなというのが私の、女性の方がたった1人で18市町村を回ってどうなるかと思って。休み返上すればいいかもわかりませんが。これに関してはちょっと危惧しております。

これは、ほかのところでもこういうことをやられているというよりも、もうこんなアンケートはいっぱいあるでしょう。もう不服のことばかり書いてあるから、佐賀中部に限ってはこれないだろうと僕は思っているんで、あと先ほどのちょこちょこしたことに関しては、やはり啓蒙した方がいいでしょうけど。ほかの市町村はやるべきだと思うけど、佐賀中部ではあんまりやらなくてもいいんじゃないかというぐらい私はずっと、ほとんどオープンで出ていますので、これも評価されていますから、今さ

ら介護保険のどうのというよりも、私はそういうふうな危惧をしておりますので。

○会長

ということですが、強いて上げれば、今度の推計に当たってこういうことを知りたいとか、そういう御意見が何かありましたら。ないでしょうか。こういう人に聞いてほしいとか、そういうのがありましたら、どうぞ。

○策定委員

鹿島の事件がありましたんですが、佐賀中部広域連合で居宅サービスを受けていらっしゃるって、例えば、80歳以上で御夫婦だけで生活なさっているケースがあるのか、あるとすれば何件くらいあるのか、もしおわかりであれば教えていただきたいなと思います。

○事務局

夫婦だけかどうか、ちょっとわかりませんが、資料3の方に出していたかと思えます。資料3の3の、項目で言いますと10番なんですけれども、介護者の状況というところで、年齢構成、36.8%が65歳以上であるという、いわゆる老々介護だということですので、高齢者の方が7万人ぐらいおられます。ですから、その中で約1万人が今認定を受けられておりますけれども、その4割近くが老々介護の状況じゃないかなと思っています。

○会長

よろしいですか。

○策定委員

はい、ありがとうございました。

○会長

特にないでしょうか。今のヒアリングの手法について、御批判もあるようですけれども。———また何かありましたら、個々に言っていただければと思います。

次の4番の今後の課題について、よろしく願いいたします。

○事務局

それでは、資料3をお願いしたいと思います。幾分か先ほどの中で出てきておりますけれども、高齢者要望等実態調査、それから1回目、2回目で、委員さん方の中からの意見等で課題等と思われるものをまとめました。次回、そしてその後、こういうことの課題についての対策、施策、そういうものを盛り込んで、介護保険事業計画を策定しなければならぬと思っています。

まず、1ページ、高齢者人口、要支援・要介護者数で、佐賀中部、先ほど言いましたように、今後ますます後期高齢者人口が増加する傾向にあるということです。2点目に書いていますけれども、出現率の増加に伴い給付費も自然増といえますか、そういう状況にあるということでございます。

サービス利用の状況。介護保険料と介護サービス料についてですけれども、居宅・施設サービス受給者ともに、「介護保険料が多少高くなっても介護サービスが充実されればよい」と回答した人が多かったと。全体的には「どちらとも言えない」と回答した者が最も多いということで、課題等々書いていますように、保険料とサービスの質量とのバランス、これをどうとっていくかということが最終的に決めていくべきところと思っております。

2ページですけれども、これはサービス料、いわゆる1割負担のところなんですけど、「適当」が67.1%で最も高くなっております。「高い」が2割程度いらっしゃるということです。

施設サービスについては、平成13年の8月1日の高齢者要望等実態調査の段階では、165人の方が申し込まれていたんですけれども、この4月に別途調査したところでは616人ということで、急激に施設申し込みがふえているという状況です。将来を見込んだ適切な施設整備が必要と、そういう中で施設入所の基準の設置というのも一つの課題かなと思っています。それと、有料老人ホームとか、介護利用型軽費老人ホーム

の整備ということも考えていかないといかんということです。

居宅サービスについては、それぞれのサービスで利用したことがある、それから本人の利用意向、介護者の利用意向ということで書いておりますけれども、訪問系サービスは計画値より低かったということです。今後、訪問・医療系サービスの趣旨普及と利用促進というのが一つの課題かなと思っております。

それから、下から2番目の介護保険サービスの利用は、単数サービス利用が最も多く、単数のケアプラン利用者が全体の60%ということで、もう少しケアプランに工夫が要るのかなと思っております。

6番ですけれども、やはり在宅サービス受給者におきましては、「自宅で家族介護の他、訪問介護員等を活用したい」が最も多いという状況です。

支給限度額に対する利用率ですけれども、現在50%程度です。要介護4、5で、10%以上が十分サービスが確保されていないと回答されているということで、もう少し今後とも伸びていくのではないかなと見ております。

それから、在宅サービス受給者で施設入所を希望する理由の中で、「家族はいるが十分に介護できない」、「24時間の介護が必要」というのが一番多かったわけで、在宅を進めるに当たっては、やっぱり24時間のサービス提供体制というのが欠かせないのかなと思っております。

9番目は、痴呆対応型共同生活介護の設置が増加しているということです。

次に、介護者の状況ですけれども、さっき言いましたように老々介護が36.8%、それから介護している方の約半数が仕事についているという状況があり、また、約2割の方が病弱ということです。

介護期間については、5年から10年ということで、結構長い期間になっています。

負担感の関係ですけれども、身体的負担感、精神的負担感については、約3割の方が軽くなったと回答されています。「変わらない」と回答するものが最も多かったということで、ちょっと残念なんですけれども、ここは努力すべきところかなと思っております。右の方に書いていますように、医療・保健・福祉サービスの連携というのが非常に重要じゃないかと思っております。

介護予防については、さっき言いましたように介護予防研究会というような形で、今研究に入ったところです。

医療・介護報酬の改定については、先ほどから出ていますように、医療から介護への転換というのがどうなるのか、これは十分見ておく必要があると思っております。

それから、事業計画値と実績の大きな相違点ということで、さっき質問が出ていましたように、今トータルでは借入金というような形が発生しておりませんが、中身的には、ここに書いていますように、認定者数は実績値が多かったということです。利用者数は逆に実績値が小さいと、それから利用率は実績値が7.5ポイントほど高かったということでございます。

4ページの介護老人保健施設の利用者数ですけれども、これは実績が多かったと、それから療養型医療施設については、12年度、13年度は200名ほど少なかったと、そういうふうに計画と実態がかなり乖離した状況になっているということでございます。ですから、秋に向かってこの辺を精査していく必要があると思っております。

資料4をお願いしたいと思います。

実は、介護保険制度に関する緊急要望ということで、これは全国町村会が厚生労働省の給付部会の方に要望を出されたものということで、全国的な動き、これは保険者の立場からの要望ですけれども、こういう要望が出されているということでの情報提供でございます。

1ページですけれども、1番に居宅介護の推進というのがうたわれています。現在のところは施設サービスが中心になっているというようなこと、それから、介護予防とか生活支援事業の推進を図っていただきたいということが出ております。

介護報酬等については、これにつきましては、きょう新聞の記事をお配り

しておりますので、それをちょっと見ていただきたいと思います。介護報酬体系改定のポイントということで、介護報酬の骨格を7月1日に最終審議を行って決めるというふうになっています。

もう皆さん方御承知かと思いますが、訪問介護については身体介護と生活支援の2区分になるということです。介護タクシーについては回数に応じた報酬です。と、特別養護老人ホームについては個室型に今後転換していくということで、ホテルコストを徴収すると、ショートステイにも適用していくというふうな案になっています。通所介護・通所リハビリは、今1日最長8時間ですけれども、1日10時間までなると。グループホームにつきましては、夜勤体制の場合は報酬加算があると、ケアマネジャーの報酬は、今要介護度に応じて3段階になっていますけれども、要介護度に関係なく報酬を一本化すると、そういうふうな骨格で決まるんじゃないかなと思っております。

先ほどの資料4に戻っていただきたいと思いますけれども、2ページの3番目、介護基盤の整備でございます。ここのところの3番に、先ほどからちょっと出ています施設サービス対象者については、今は要介護1から5になっていますけれども、原則要介護4から5のみを対象にしたかどうかと、あとは家族構成等の考慮の上で決めていくというふうにするべきではないかという要望が出ております。

4番目に、サービス事業者の指定については地元町村と十分協議し、同意を得た上で指定を行ってほしいということで、実は全国的な話としては、グループホームが非常にふえているということで、このグループホームについては、なかなか歯どめがかからないというようことで非常に困っている保険者があるということで、こういうふうな要望が出たと思っております。

4番目が事務費についてですけれども、要介護認定等に要する費用の2分の1を補てんしなさいというようなことです。現在は要介護認定だけなんですけれども、すべての事務費について2分の1出してほしいというのが町村会の要望です。

次のページですけれども、6番で保険料についてというのがあります。実は、この1番が保険料6段階制の周知を図ることということで、佐賀中部の場合、現在5段階になっておりますけれども、全国で今11団体が6段階の保険料体制になっています。このことについては、またこの策定委員会の中で議論をしていただきたいと思いますと思っております。

7番目が、いわゆる低所得者対策を国の方できちんとやってほしいということです。

8番の財政調整の関係では、調整交付金が今5%ですけれども、これは後期高齢者が多いとか、あるいは所得段階別の第1号被保険者の分布状況で、この5%が動くわけですけれども、そうじゃなくて、きちっと国は25%負担しなさいという内容でございます。

9番目ですけれども、養護老人ホーム、それからグループホームについても、ほかの施設と同様に住所地特例を適用してほしいということです。住所地主義というのが原則になっていますけれども、施設所在の市町村に介護費用がどうしても集中するという、そういう財政負担の不均衡を是正するというので、住所地特例という制度がありますが、養護老人ホームやグループホームにも適用してほしいということで、要望が出ております。

以上が課題、それから全国的な動きということで御紹介させていただきました。この辺を踏まえながら、秋に向かって全体的な介護保険事業計画の体系をつくっていきたいと思っております。

以上です。

○会長

介護報酬も決まらないままに、この議論をしていかなければいけないのは非常に辛いところだと思います。

何かこの課題に関して結構山積しておりますが、いや、もっと大きいこういう課題が

あるとか、そういうのは何かありますか。

特に、また後の機会でもいいとは思いますが、今ここで何かあればお一言。よろしいですか。——ヒアリング等もありますので、また議論を重ねていきたいと思ます。

では、5番目のその他について、どうぞ。

○司会

第2回の策定委員会の議事録ができております。この議事録につきましては、できましたらホームページ等で公開していきたいと考えておりますけれども、委員の方のお名前につきましては、会長は申しわけございませんが、一応会長という形で記載させていただきまして、あとの方は策定委員という形で掲示していきたいと思っておりますので、それでよろしいかどうか、ちょっとこの場で御審議をお願いします。

それと、第3回以降につきましては、議事録ができ上がりましたら皆様方にお配りいたしまして、その内容等で修正等ございましたら、二、三日のうちに連合の方に連絡をいただきまして修正すると。それ以降につきましては、掲載した後でも修正できますので、そういう形で対応したいと考えておりますけれども、いかがでございましょうか。

○会長

いかがでしょうか。国も大体審議会等はオープンにやっていますので、いたし方ないかなと思います。十分御審議といいますか、見ていただいた後で出すということですが、よろしいでしょうか。——はい、ということでまいりたいと思ます。

ほかにないでしょうか。何かきょう聞いておきたいことは、何か事務局ありますか。

○司会

第4回の策定委員会ですけれども、ちょっと9月中旬になっていますので、ちょっと期間がありますので、まだ日時、場所等が決まっておりません。なるべく早い時期に委員の皆様方に通知したいと考えておりますけれども、そのように取り扱ってよろしいでしょうか。

○会長

よろしいでしょうか。いいですね。——はい、よろしいと思ます。

ほかに何かきょう言い残したことはないでしょうか、皆さん方。

介護報酬との関係で、もう一回ぐらい会議がふえるかもしれないということをおっしゃっていましたが、もしかしたらそういうこともちょっとお含みおきいただいて、まだ御意見をいただく機会がありますので、そのときまたよろしくお願いたします。

ということで、きょうはこれで閉めたいと思ますが、よろしいですね。どうも御苦労さまでした。

午後4時58分 閉会

計画年度における介護保険事業の推計

佐賀中部広域連合
第3回策定委員会資料

介護保険事業の推計に当たって

この資料における介護保険事業の推計は、以下のような推計要素について引き続き検討を要するもの又は未確定なものがあるため、これらをサンプルパターンで仮置きした暫定的な中間推計である。

《未確定要素》

- ・ 要介護認定者数
- ・ サービスの利用意向
- ・ 施設基盤整備の計画
- ・ 介護報酬の改定 ほか

1. 要介護認定者数（出現率）の推計

佐賀中部広域連合圏域における要介護認定者数の推計を3つのパターンで算出した。

《パターン1》

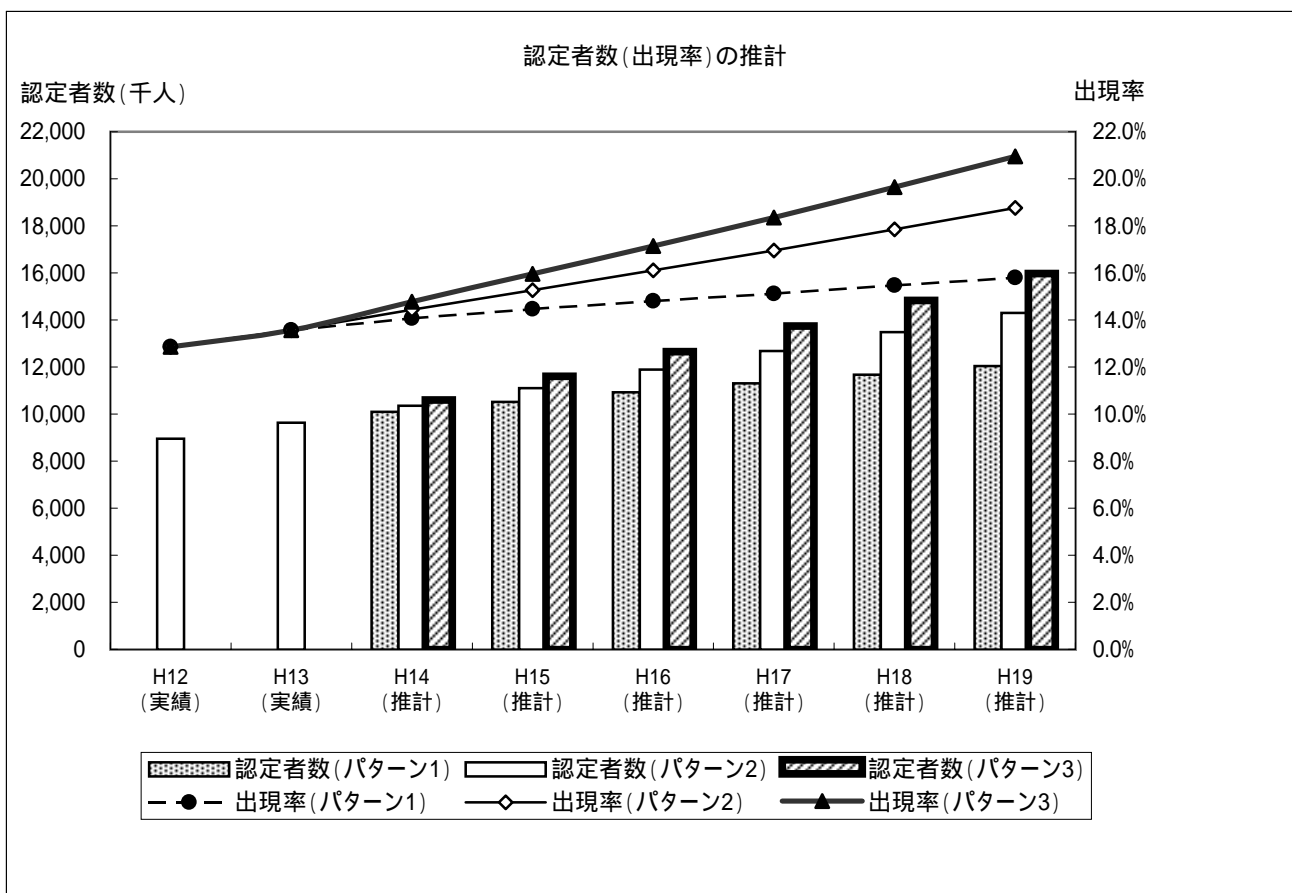
平成13年1月から平成14年4月の伸び率を経年ごとに減少させて推計（毎年-約0.3ポイント増）

《パターン2》

平成13年1月と平成14年1月の差の伸び率による推計（毎年-約0.8ポイント増）

《パターン3》

平成13年4月と平成14年4月の差の伸び率による推計（毎年-約1.2ポイント増）



(単位:人)

		H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19
		実績	実績	推計	推計	推計	推計	推計	推計
認定者数	パターン1	8,950	9,636	10,089	10,520	10,922	11,308	11,680	12,045
	パターン2			10,355	11,108	11,885	12,687	13,487	14,301
	パターン3			10,596	11,607	12,652	13,735	14,834	15,971
出現率	パターン1	12.86%	13.56%	14.07%	14.46%	14.80%	15.11%	15.46%	15.80%
	パターン2			14.44%	15.27%	16.11%	16.96%	17.86%	18.76%
	パターン3			14.78%	15.96%	17.15%	18.36%	19.64%	20.95%

2. 施設整備（利用者数）の推計

介護保険施設の利用者数の推計については、利用できる域内施設のベッド数で大きく左右される。以下の推計は、現在の域内施設のベッド数や新たに整備されるベッド数をもとに算出している。
推計に当たっての考え方は、施設の種別ごとに次のとおりとした。

（介護老人福祉施設）

利用者数 = (域内ベッド数 + 新設ベッド数 + 域外隣接施設ベッド数 + 短期入所用ベッドの一時的活用分) × 稼働率0.96
増床見込：平成15年度に1施設50床(芦刈)、平成16年度以降に150床

（介護老人保健施設）

利用者数 = (域内ベッド数 + 新設ベッド数) × 稼働率1.01
増床見込：平成15年度に1施設80床(諸富)

（介護療養型医療施設）

利用者数：計画最終年度を現計画目標値615人になるように増床・利用者増を見込む。

(単位:人)

区分	H12 (実績)	H13 (実績)	H14 (推計)	H15 (推計)	H16 (推計)	H17 (推計)	H18 (推計)	H19 (推計)	国の参酌標準による高齢者人口比
介護老人福祉施設	1,089	1,122	1,140	1,186	1,282	1,289	1,335	1,339	1.5%
現計画値	1,120	1,132	1,144	1,156	1,168				
高齢者人口比	1.56%	1.58%	1.59%	1.63%	1.74%	1.72%	1.77%	1.76%	
介護老人保健施設	1,175	1,197	1,200	1,258	1,266	1,266	1,266	1,266	1.1%
現計画値	1,036	1,050	1,065	1,079	1,093				
高齢者人口比	1.69%	1.68%	1.67%	1.73%	1.72%	1.69%	1.68%	1.66%	
介護療養型医療施設	417	413	441	500	528	556	584	615	0.6%
現計画値	614	614	614	615	615				
高齢者人口比	0.60%	0.58%	0.62%	0.69%	0.72%	0.74%	0.77%	0.81%	
施設利用者高齢者人口比	3.85%	3.84%	3.88%	4.05%	4.17%	4.16%	4.22%	4.22%	3.2%

痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護の利用者推計

(単位:人)

区分	H12 (実績)	H13 (実績)	H14 (推計)	H15 (推計)	H16 (推計)	H17 (推計)	H18 (推計)	H19 (推計)	国の参酌標準による高齢者人口比
痴呆対応型共同生活介護	30	83	152	220	220	220	220	220	2サービスの合計
現計画値	35	49	49	80	111				
高齢者人口比	0.04%	0.12%	0.21%	0.30%	0.30%	0.29%	0.29%	0.29%	
特定施設入所者生活介護	1	1	16	30	30	30	30	30	0.3%
現計画値	0	30	30	30	30				
高齢者人口比	0.00%	0.00%	0.02%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	0.04%	

痴呆対応型共同生活介護：施設の整備が進んできており、今後も増加が見込まれるため、単独で参酌標準の0.3%を推計

特定施設入所者生活介護：現在は域内に当該サービスを提供する施設はないが、今後の事業参入を見込み、現計画の30人を推計

入所系サービス推計の総括

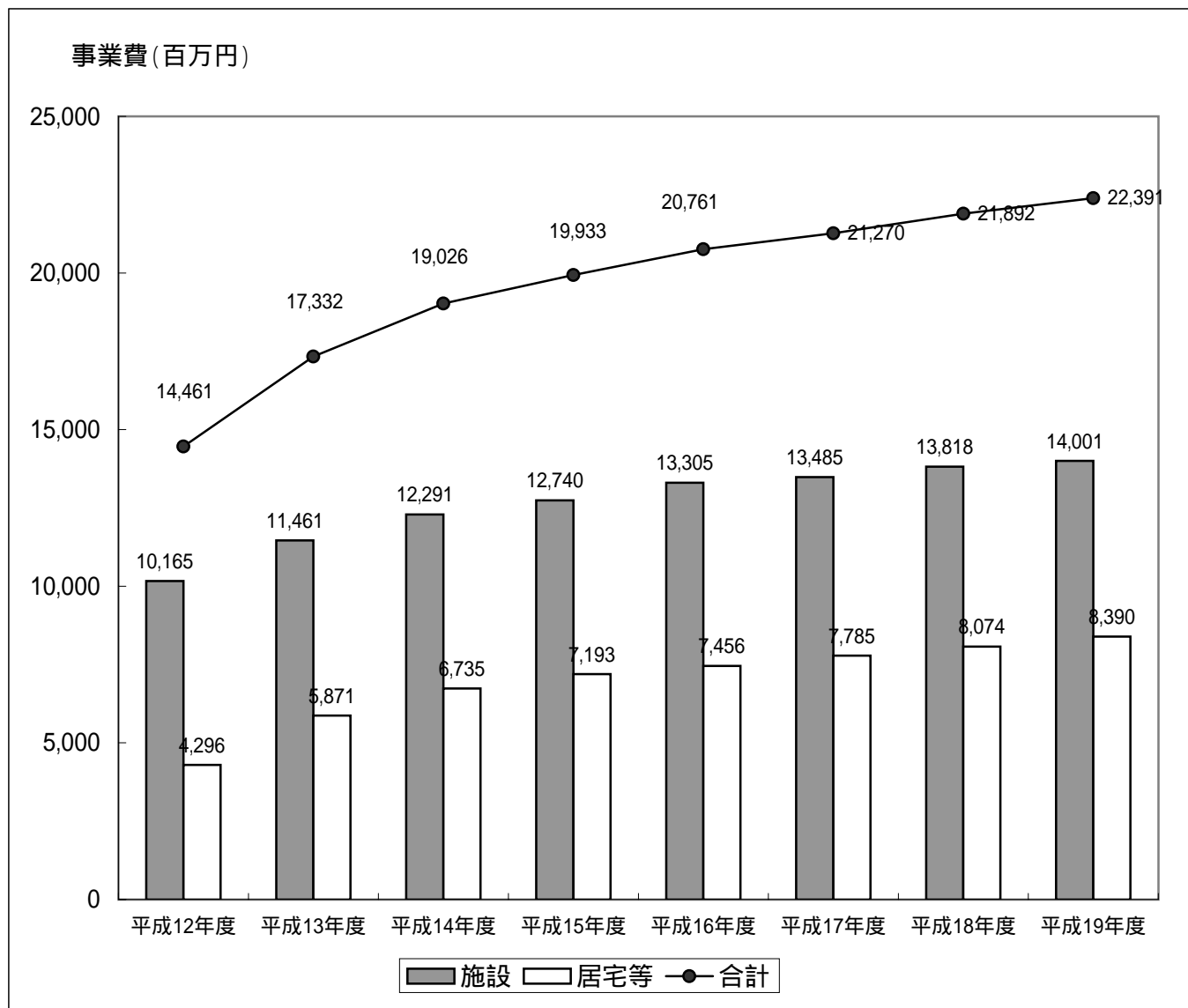
(単位:人)

区分	H12 (実績)	H13 (実績)	H14 (推計)	H15 (推計)	H16 (推計)	H17 (推計)	H18 (推計)	H19 (推計)	国の参酌標準による高齢者人口比
入所者数合計	2,712	2,816	2,949	3,194	3,326	3,361	3,435	3,470	3.5%
高齢者人口比	3.90%	3.96%	4.11%	4.39%	4.51%	4.49%	4.55%	4.55%	
高齢者人口	69,613	71,059	71,703	72,741	73,778	74,815	75,529	76,242	

3. 検討事業量での事業費の推計

要介護認定者(出現率)推計の各パターンにおける施設・居宅サービス等の費用をまとめた。

検討事業量での事業費の推計(認定者(出現率)数 パターン1)



単位:百万円

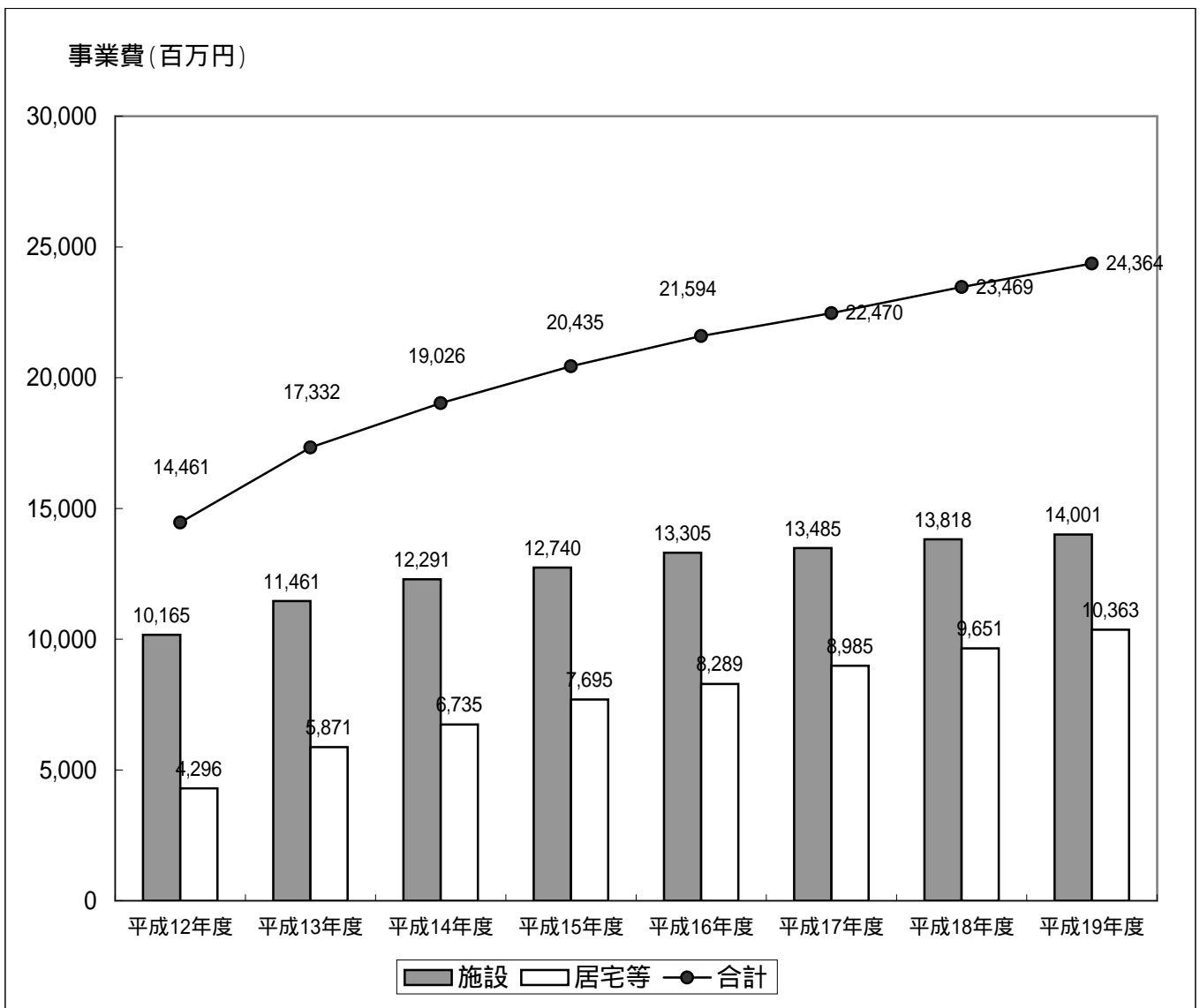
区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	14,461	17,332	19,026	19,933	20,761	21,270	21,892	22,391
施設	10,165	11,461	12,291	12,740	13,305	13,485	13,818	14,001
居宅等	4,296	5,871	6,735	7,193	7,456	7,785	8,074	8,390
施設割合	0.70	0.66	0.65	0.64	0.64	0.63	0.63	0.63

各年度の対前年度比

区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	1.20	1.10	1.05	1.04	1.02	1.03	1.02
施設	1.13	1.07	1.04	1.04	1.01	1.02	1.01
居宅等	1.37	1.15	1.07	1.04	1.04	1.04	1.04

平成12年度は、11ヶ月分を集計している。

検討事業量での事業費の推計(認定者(出現率)数 パターン2)



単位:百万円

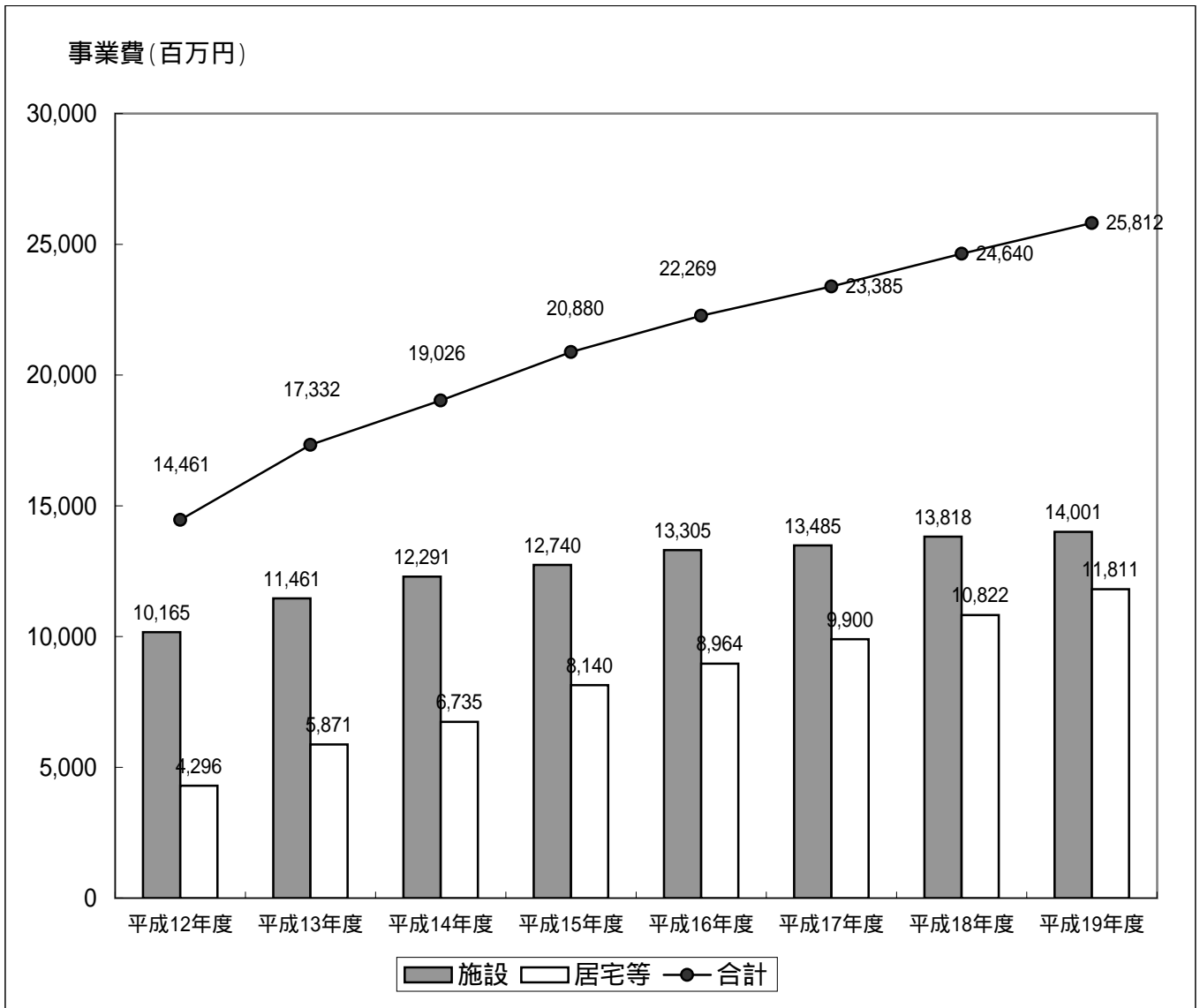
区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	14,461	17,332	19,026	20,435	21,594	22,470	23,469	24,364
施設	10,165	11,461	12,291	12,740	13,305	13,485	13,818	14,001
居宅等	4,296	5,871	6,735	7,695	8,289	8,985	9,651	10,363
施設割合	0.70	0.66	0.65	0.62	0.62	0.60	0.59	0.57

各年度の対前年度比

区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	1.20	1.10	1.07	1.06	1.04	1.04	1.04
施設	1.13	1.07	1.04	1.04	1.01	1.02	1.01
居宅等	1.37	1.15	1.14	1.08	1.08	1.07	1.07

平成12年度は、11ヶ月分を集計している。

検討事業量での事業費の推計(認定者(出現率)数 パターン3)



単位:百万円

区分	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	14,461	17,332	19,026	20,880	22,269	23,385	24,640	25,812
施設	10,165	11,461	12,291	12,740	13,305	13,485	13,818	14,001
居宅等	4,296	5,871	6,735	8,140	8,964	9,900	10,822	11,811
施設割合	0.70	0.66	0.65	0.61	0.60	0.58	0.56	0.54

各年度の対前年度比

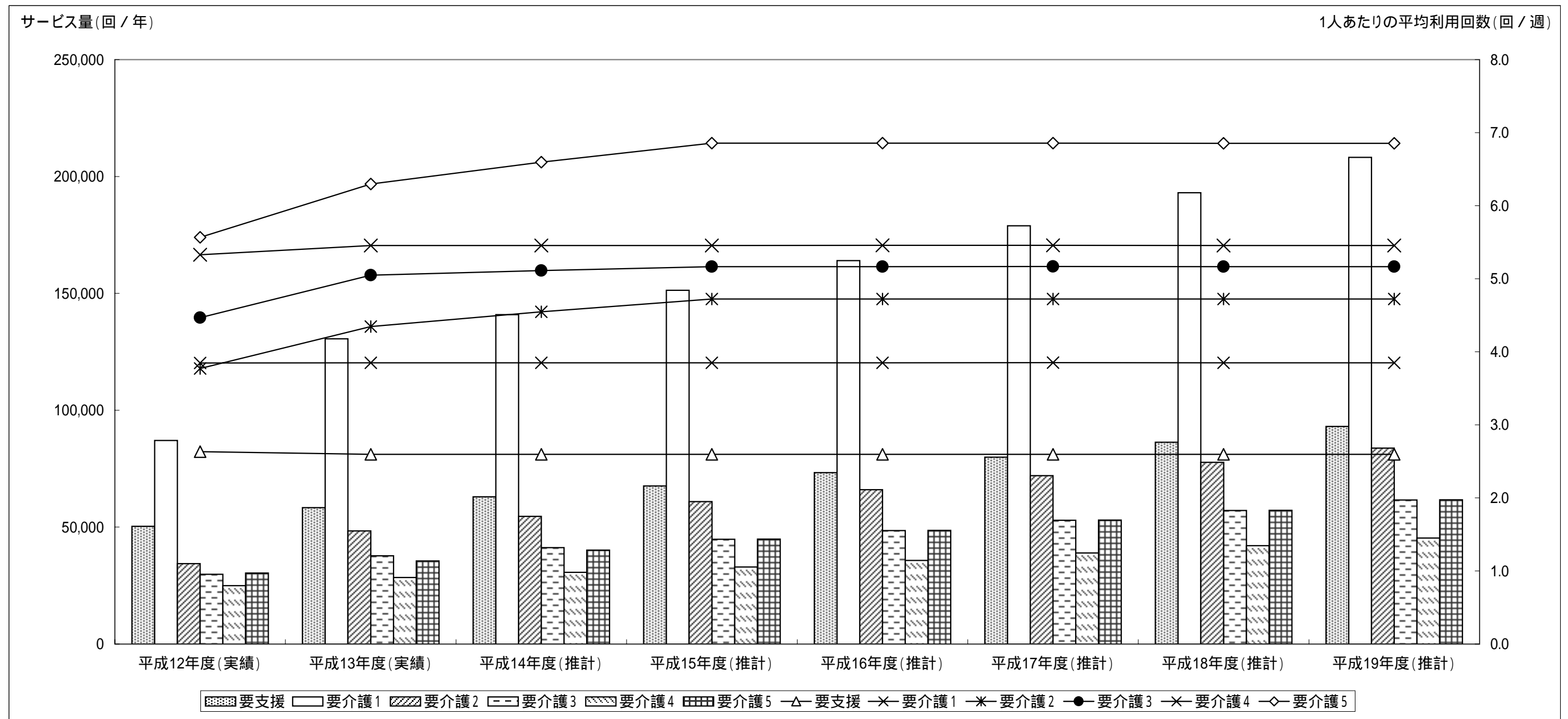
区分	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
合計	1.20	1.10	1.10	1.07	1.05	1.05	1.05
施設	1.13	1.07	1.04	1.04	1.01	1.02	1.01
居宅等	1.37	1.15	1.21	1.10	1.10	1.09	1.09

平成12年度は、11ヶ月分を集計している。

4 . 居宅サービスの推計

平成12年度実績に対する平成13年度実績の伸び率を、計画年度の居宅サービス利用者数に乗じて居宅サービス必要量を推計した。
 下記グラフ・表の値は、「1. 認定者数の推計のパターン2」の場合として算出したものである。
 表の値は端数処理をしているため「表値における計算結果」と「合計・算出割合等」は必ずしも一致しない。

訪問介護

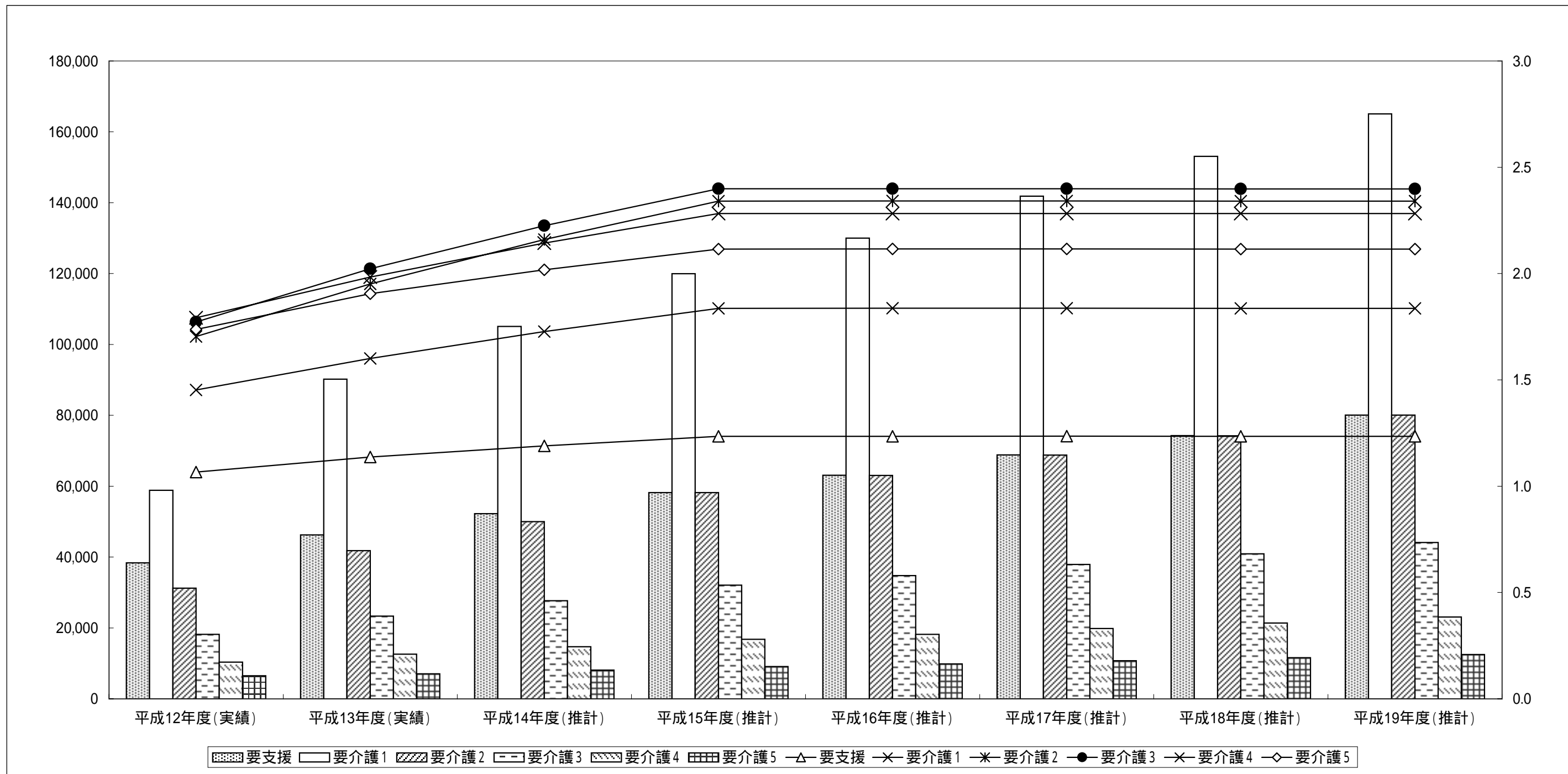


	平成12年度(実績)			平成13年度(実績)			平成14年度(推計)			平成15年度(推計)			平成16年度(推計)			平成17年度(推計)			平成18年度(推計)			平成19年度(推計)		
	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数
合計	256,790	1,409	3.80	338,920	1,651	3.95	370,621	1,782	4.00	402,321	1,913	4.04	436,077	2,073	4.04	475,715	2,262	4.05	513,395	2,442	4.04	553,654	2,633	4.04
要支援	50,336	398	2.63	58,337	432	2.60	62,975	467	2.60	67,613	501	2.60	73,286	543	2.60	79,948	592	2.60	86,280	639	2.60	93,046	689	2.60
要介護1	87,031	471	3.85	130,538	652	3.85	140,917	704	3.85	151,296	756	3.85	163,990	819	3.85	178,896	893	3.85	193,066	965	3.85	208,205	1,040	3.85
要介護2	34,354	190	3.77	48,350	214	4.34	54,625	231	4.55	60,900	248	4.72	66,010	269	4.72	72,010	293	4.72	77,714	317	4.72	83,808	341	4.72
要介護3	29,800	139	4.47	37,746	144	5.05	41,247	155	5.11	44,748	167	5.17	48,503	181	5.17	52,911	197	5.17	57,102	213	5.17	61,580	229	5.16
要介護4	24,905	97	5.33	28,418	100	5.46	30,678	108	5.46	32,937	116	5.46	35,700	126	5.46	38,945	137	5.46	42,030	148	5.46	45,326	160	5.46
要介護5	30,364	114	5.57	35,531	109	6.30	40,179	117	6.60	44,827	126	6.86	48,588	136	6.86	53,005	149	6.86	57,203	160	6.86	61,689	173	6.86

平均利用回数(回/週)

平成13年度から平成15年度以降の各年度への平均利用回数の伸び: 2.4%(端数調整あり)

通所介護

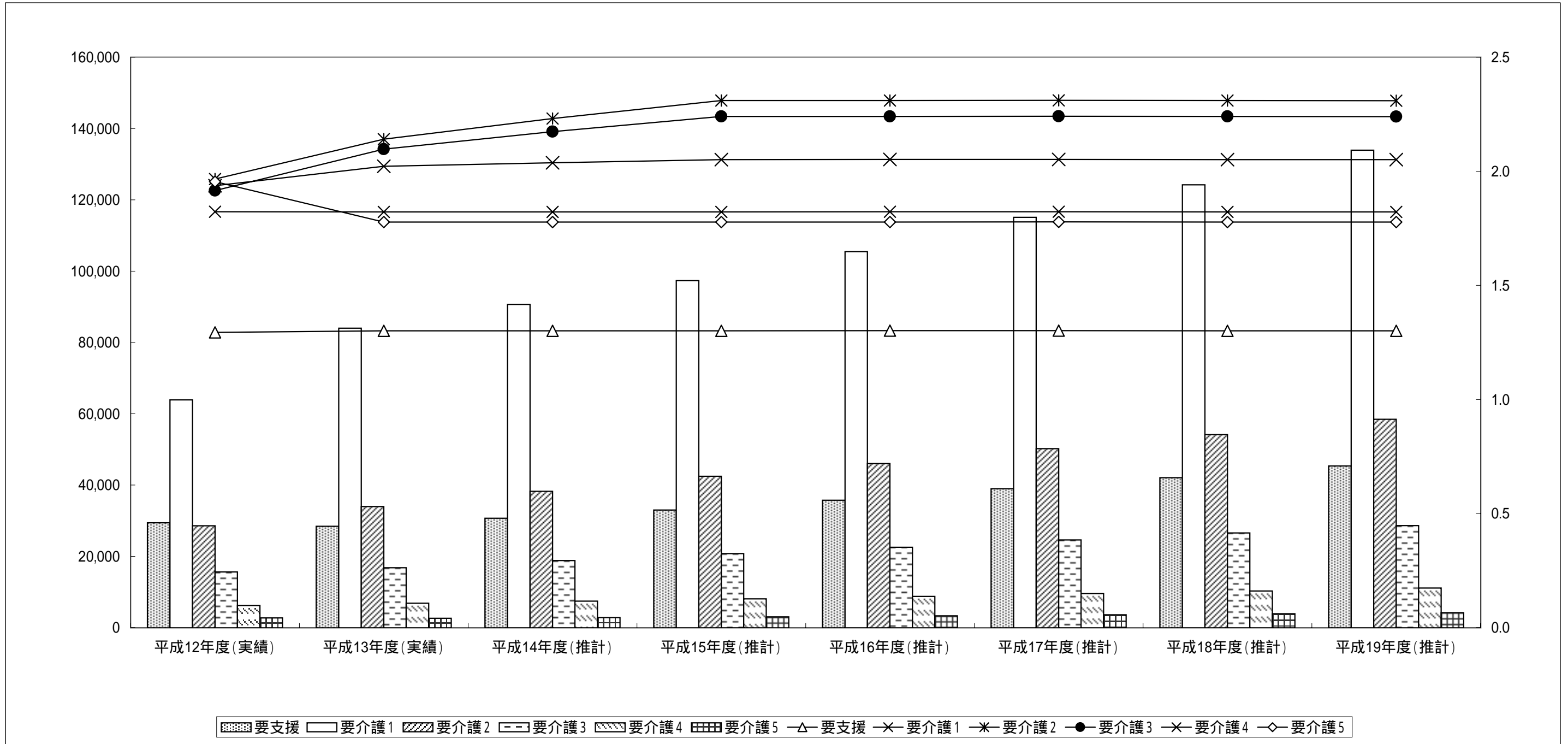


	平成12年度(実績)			平成13年度(実績)			平成14年度(推計)			平成15年度(推計)			平成16年度(推計)			平成17年度(推計)			平成18年度(推計)			平成19年度(推計)		
	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数
合計	163,397	2,386	1.43	221,237	2,693	1.58	257,719	2,907	1.70	294,201	3,121	1.81	318,886	3,382	1.81	347,871	3,689	1.81	375,423	3,983	1.81	404,863	4,295	1.81
要支援	38,371	750	1.07	46,253	782	1.14	52,221	844	1.19	58,188	906	1.23	63,070	982	1.23	68,803	1,071	1.23	74,252	1,157	1.23	80,075	1,247	1.23
要介護1	58,833	844	1.45	90,205	1,084	1.60	105,078	1,170	1.73	119,950	1,256	1.84	130,014	1,361	1.84	141,832	1,485	1.84	153,066	1,603	1.84	165,069	1,729	1.84
要介護2	31,198	381	1.70	41,827	412	1.95	49,997	445	2.16	58,166	478	2.34	63,046	518	2.34	68,776	565	2.34	74,224	610	2.34	80,044	658	2.34
要介護3	18,180	214	1.77	23,328	222	2.02	27,692	239	2.22	32,056	257	2.40	34,746	279	2.40	37,904	304	2.40	40,906	328	2.40	44,114	354	2.40
要介護4	10,340	120	1.79	12,565	122	1.98	14,661	132	2.14	16,757	141	2.28	18,163	153	2.28	19,814	167	2.28	21,383	180	2.28	23,060	194	2.28
要介護5	6,475	78	1.74	7,059	71	1.91	8,072	77	2.02	9,084	83	2.12	9,847	89	2.12	10,742	98	2.12	11,592	105	2.12	12,501	114	2.12

平均利用回数(回/週)

平成13年度から平成15年度以降の各年度への平均利用回数の伸び: 14.7%(端数調整あり)

通所リハビリテーション

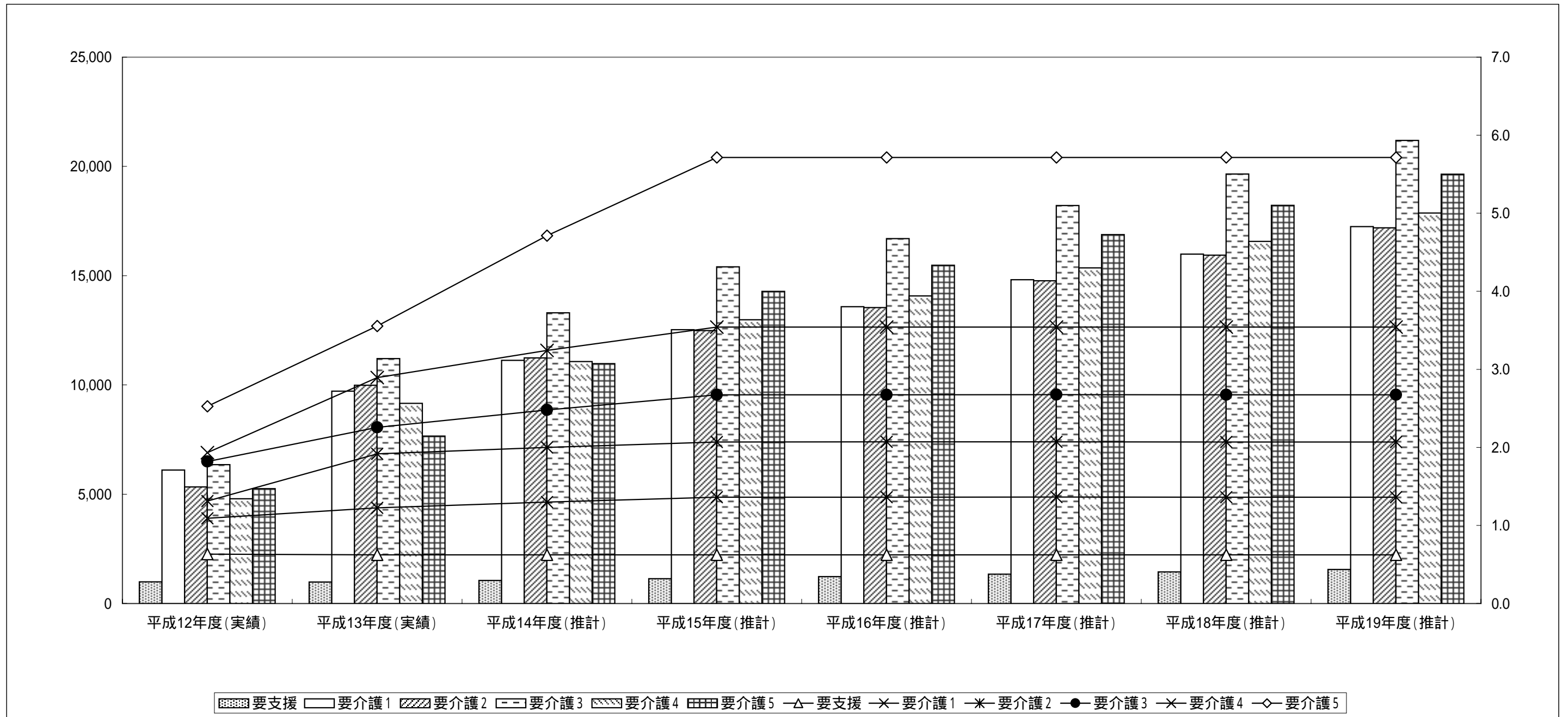


	平成12年度(実績)			平成13年度(実績)			平成14年度(推計)			平成15年度(推計)			平成16年度(推計)			平成17年度(推計)			平成18年度(推計)			平成19年度(推計)		
	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数
合計	146,493	1,773	1.72	172,718	1,860	1.79	188,726	2,008	1.81	204,734	2,156	1.83	221,911	2,336	1.83	242,083	2,548	1.83	261,258	2,751	1.83	281,744	2,967	1.83
要支援	29,398	473	1.29	28,452	421	1.30	30,714	454	1.30	32,976	487	1.30	35,743	528	1.30	38,992	576	1.30	42,080	622	1.30	45,380	671	1.30
要介護1	63,912	730	1.82	83,975	886	1.82	90,652	957	1.82	97,328	1,027	1.82	105,494	1,113	1.82	115,083	1,214	1.82	124,199	1,311	1.82	133,938	1,414	1.82
要介護2	28,564	303	1.97	33,971	305	2.14	38,225	329	2.23	42,479	354	2.31	46,043	383	2.31	50,228	418	2.31	54,206	451	2.31	58,457	487	2.31
要介護3	15,653	170	1.92	16,810	154	2.10	18,811	166	2.17	20,812	179	2.24	22,558	194	2.24	24,609	211	2.24	26,558	228	2.24	28,640	246	2.24
要介護4	6,203	67	1.94	6,868	65	2.02	7,473	71	2.04	8,077	76	2.05	8,754	82	2.05	9,550	90	2.05	10,307	97	2.05	11,115	104	2.05
要介護5	2,763	29	1.95	2,642	29	1.78	2,852	31	1.78	3,062	33	1.78	3,319	36	1.78	3,621	39	1.78	3,908	42	1.78	4,214	46	1.78

平均利用回数(回/週)

平成13年度から平成15年度以降の各年度への平均利用回数の伸び: 2.3%(端数調整あり)

短期入所



	平成12年度(実績)			平成13年度(実績)			平成14年度(推計)			平成15年度(推計)			平成16年度(推計)			平成17年度(推計)			平成18年度(推計)			平成19年度(推計)		
	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス実績	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数	サービス必要量	利用人数	平均利用回数
合計	28,823	1,502	1.37	48,703	1,786	1.95	58,760	1,928	2.18	68,817	2,070	2.37	74,592	2,243	2.38	81,372	2,447	2.38	87,818	2,641	2.37	94,703	2,849	2.37
要支援	988	122	0.63	977	112	0.62	1,055	121	0.62	1,132	130	0.62	1,227	141	0.62	1,339	153	0.62	1,445	166	0.62	1,558	179	0.62
要介護1	6,107	436	1.09	9,718	567	1.22	11,124	612	1.30	12,530	657	1.36	13,582	712	1.36	14,816	777	1.36	15,990	839	1.36	17,244	904	1.36
要介護2	5,335	317	1.31	9,982	372	1.92	11,237	402	2.00	12,491	431	2.07	13,539	467	2.07	14,770	510	2.07	15,940	550	2.07	17,190	593	2.07
要介護3	6,352	272	1.82	11,207	355	2.25	13,304	383	2.48	15,401	411	2.67	16,694	446	2.67	18,211	486	2.67	19,653	525	2.67	21,194	566	2.67
要介護4	4,789	193	1.93	9,157	226	2.89	11,071	244	3.24	12,985	262	3.54	14,074	284	3.54	15,354	310	3.54	16,570	334	3.54	17,869	360	3.54
要介護5	5,252	162	2.53	7,662	154	3.55	10,970	166	4.71	14,278	178	5.71	15,476	193	5.72	16,882	211	5.72	18,220	228	5.71	19,648	246	5.71

平均利用回数(週/6月)

平成13年度から平成15年度以降の各年度への平均利用回数の伸び: 21.9%(端数調整あり)

要介護認定者数の推計資料

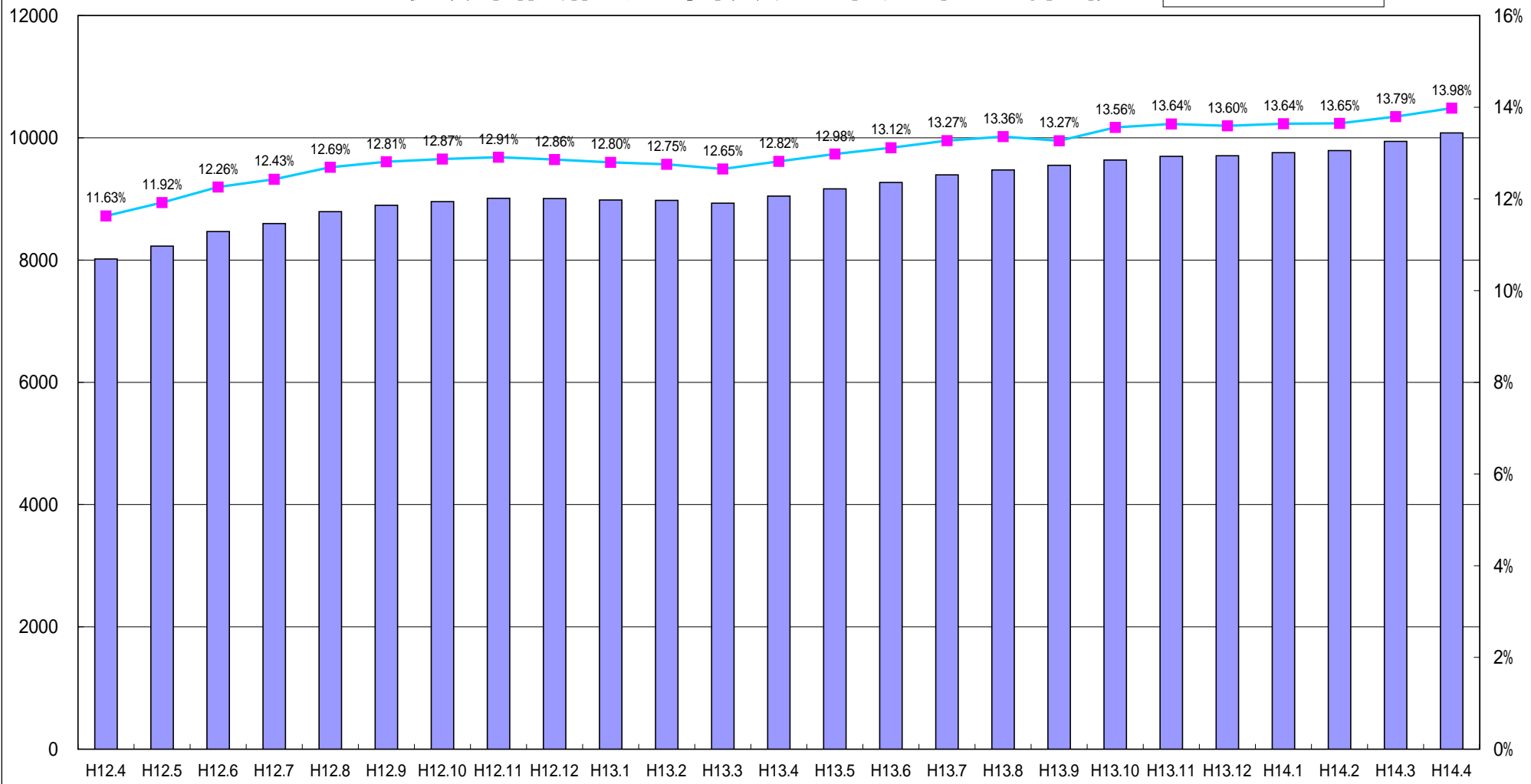
佐賀中部広域連合
第3回策定委員会資料

要介護認定者数・出現率の推移

認定者数

■ 認定者数 ■ 出現率

出現率



	H12.4	H12.5	H12.6	H12.7	H12.8	H12.9	H12.10	H12.11	H12.12	H13.1	H13.2	H13.3	H13.4	H13.5	H13.6	H13.7	H13.8	H13.9	H13.10	H13.11	H13.12	H14.1	H14.2	H14.3	H14.4
認定者数	8,018	8,228	8,467	8,597	8,791	8,896	8,956	9,011	9,007	8,982	8,976	8,930	9,047	9,166	9,270	9,394	9,475	9,551	9,636	9,697	9,707	9,756	9,792	9,941	10,079
出現率	11.63%	11.92%	12.26%	12.43%	12.69%	12.81%	12.87%	12.91%	12.86%	12.80%	12.75%	12.65%	12.82%	12.98%	13.12%	13.27%	13.36%	13.27%	13.56%	13.64%	13.60%	13.64%	13.65%	13.79%	13.98%

推計ソフトによる推計人口

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
40歳～64歳	119,097	118,507	118,514	118,520	118,527	118,357	118,188
65歳～69歳	20,618	20,328	19,993	19,658	19,323	19,414	19,504
70歳～74歳	18,772	18,807	18,942	19,076	19,210	18,903	18,595
75歳～79歳	14,574	14,557	15,088	15,619	16,150	16,268	16,386
80歳～84歳	8,788	9,398	9,805	10,212	10,619	11,026	11,433
85歳以上	8,307	8,613	8,913	9,213	9,513	9,918	10,324
65歳以上	71,059	71,703	72,741	73,778	74,815	75,529	76,242
推計ソフトの認定者数	9,636	9,936	10,282	10,592	10,910	11,220	11,531
出現率	13.56%	13.86%	14.14%	14.36%	14.58%	14.86%	15.12%
前年との差	0.70%	0.30%	0.28%	0.22%	0.23%	0.27%	0.27%

パターン1(平成14年4月～平成13年1月の伸び率を経年ごとに減少させて推計)

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
要支援	1,830	1,925	1,995	2,063	2,130	2,190	2,250
要介護1	3,270	3,488	3,684	3,857	4,019	4,170	4,316
要介護2	1,362	1,342	1,371	1,404	1,437	1,471	1,505
要介護3	1,163	1,265	1,334	1,396	1,453	1,510	1,565
要介護4	1,101	1,130	1,169	1,207	1,245	1,285	1,324
要介護5	910	939	967	995	1,024	1,054	1,085
認定者計	9,636	10,089	10,520	10,922	11,308	11,680	12,045
出現率	13.56%	14.07%	14.46%	14.80%	15.11%	15.46%	15.80%
前年との差	0.70%	0.51%	0.39%	0.34%	0.31%	0.35%	0.33%

パターン2((平成14年1月-平成13年1月)の差の伸び率による推計)

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
要支援	1,830	1,852	1,872	1,887	1,898	1,889	1,873
要介護1	3,270	3,774	4,307	4,867	5,453	6,051	6,670
要介護2	1,362	1,330	1,296	1,257	1,215	1,166	1,111
要介護3	1,163	1,340	1,526	1,720	1,922	2,136	2,360
要介護4	1,101	1,153	1,207	1,262	1,318	1,378	1,438
要介護5	910	906	900	892	881	867	849
認定者計	9,636	10,355	11,109	11,886	12,686	13,487	14,301
出現率	13.56%	14.44%	15.27%	16.11%	16.96%	17.86%	18.76%
前年との差	0.70%	0.88%	0.83%	0.84%	0.85%	0.90%	0.90%

パターン3(平成14年4月-平成13年4月の差の伸び率による推計)

区分	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
要支援	1,830	2,039	2,260	2,489	2,726	2,958	3,196
要介護1	3,270	3,788	4,335	4,906	5,501	6,109	6,738
要介護2	1,362	1,349	1,334	1,313	1,289	1,261	1,230
要介護3	1,163	1,302	1,448	1,599	1,754	1,916	2,081
要介護4	1,101	1,173	1,250	1,330	1,414	1,506	1,610
要介護5	910	945	980	1,015	1,051	1,084	1,116
認定者計	9,636	10,596	11,606	12,652	13,735	14,834	15,970
出現率	13.56%	14.78%	15.96%	17.15%	18.36%	19.64%	20.95%
前年との差	0.70%	1.22%	1.18%	1.19%	1.21%	1.28%	1.31%

パターン2 ([(平成14年1月 - 平成13年1月) × (経過年数) + 平成13年10月]による推計)

介護度	区分	H14.10	H15.10	H16.10	H17.10	H18.10	H19.10	平成14年10月	平成15年10月	平成16年10月	平成17年10月	平成18年10月	平成19年10月
要支援	40歳～64歳	0.01007%	0.01175%	0.01342%	0.01510%	0.01677%	0.01845%	12	14	16	18	20	22
	65歳～69歳	0.39578%	0.45691%	0.51803%	0.57915%	0.64027%	0.70140%	80	91	102	112	124	137
	70歳～74歳	0.88124%	0.91014%	0.93904%	0.96794%	0.99684%	1.02575%	166	172	179	186	188	191
	75歳～79歳	3.01768%	3.29075%	3.56381%	3.83688%	4.10995%	4.38301%	439	497	557	620	669	718
	80歳～84歳	5.56658%	5.17048%	4.77439%	4.37829%	3.98220%	3.58610%	523	507	488	465	439	410
	85歳以上	7.32887%	6.62836%	5.92786%	5.22736%	4.52685%	3.82635%	631	591	546	497	449	395
	計							1,852	1,872	1,887	1,898	1,889	1,873
要介護1	40歳～64歳	0.09401%	0.10490%	0.11578%	0.12666%	0.13755%	0.14843%	111	124	137	150	163	175
	65歳～69歳	0.68468%	0.67580%	0.66691%	0.65803%	0.64914%	0.64025%	139	135	131	127	126	125
	70歳～74歳	2.06139%	2.35952%	2.65765%	2.95578%	3.25391%	3.55204%	388	447	507	568	615	661
	75歳～79歳	4.36992%	5.00031%	5.63069%	6.26107%	6.89146%	7.52184%	636	754	879	1,011	1,121	1,233
	80歳～84歳	9.98892%	11.10210%	12.21528%	13.32847%	14.44165%	15.55483%	939	1,089	1,247	1,415	1,592	1,778
	85歳以上	18.12026%	19.72433%	21.32840%	22.93246%	24.53653%	26.14060%	1,561	1,758	1,965	2,182	2,434	2,699
	計							3,774	4,307	4,867	5,453	6,051	6,670
要介護2	40歳～64歳	0.05205%	0.06211%	0.07218%	0.08224%	0.09231%	0.10238%	62	74	86	97	109	121
	65歳～69歳	0.36302%	0.34287%	0.32273%	0.30259%	0.28245%	0.26230%	74	69	63	58	55	51
	70歳～74歳	0.61575%	0.52301%	0.43026%	0.33751%	0.24476%	0.15201%	116	99	82	65	46	28
	75歳～79歳	1.53492%	1.48483%	1.43474%	1.38465%	1.33456%	1.28447%	223	224	224	224	217	210
	80歳～84歳	3.36930%	3.54105%	3.71281%	3.88456%	4.05632%	4.22808%	317	347	379	413	447	483
	85歳以上	6.24919%	5.42001%	4.59084%	3.76166%	2.93248%	2.10330%	538	483	423	358	291	217
	計							1,330	1,296	1,257	1,215	1,166	1,111
要介護3	40歳～64歳	0.03778%	0.04617%	0.05456%	0.06295%	0.07134%	0.07973%	45	55	65	75	84	94
	65歳～69歳	0.30586%	0.36922%	0.43258%	0.49594%	0.55929%	0.62265%	62	74	85	96	109	121
	70歳～74歳	0.59254%	0.62573%	0.65893%	0.69212%	0.72532%	0.75851%	111	119	126	133	137	141
	75歳～79歳	1.21995%	1.36264%	1.50533%	1.64801%	1.79070%	1.93339%	178	206	235	266	291	317
	80歳～84歳	2.24885%	2.31291%	2.37697%	2.44102%	2.50508%	2.56914%	211	227	243	259	276	294
	85歳以上	8.50740%	9.50306%	10.49873%	11.49439%	12.49005%	13.48571%	733	847	967	1,093	1,239	1,392
	計							1,340	1,526	1,720	1,922	2,136	2,360
要介護4	40歳～64歳	0.01679%	0.02014%	0.02350%	0.02685%	0.03021%	0.03356%	20	24	28	32	36	40
	65歳～69歳	0.18046%	0.14751%	0.11456%	0.08161%	0.04866%	0.01571%	37	29	23	16	9	0
	70歳～74歳	0.62560%	0.69185%	0.75810%	0.82435%	0.89060%	0.95686%	118	131	145	158	168	178
	75歳～79歳	0.93828%	0.80615%	0.67403%	0.54191%	0.40979%	0.27766%	137	122	105	88	67	45
	80歳～84歳	2.05346%	1.89936%	1.74526%	1.59116%	1.43706%	1.28296%	193	186	178	169	158	147
	85歳以上	7.53789%	8.02148%	8.50507%	8.98867%	9.47226%	9.95586%	649	715	784	855	939	1,028
	計							1,153	1,207	1,262	1,318	1,378	1,438
要介護5	40歳～64歳	0.03022%	0.03272%	0.03523%	0.03774%	0.04025%	0.04275%	36	39	42	45	48	51
	65歳～69歳	0.21843%	0.22346%	0.22848%	0.23351%	0.23853%	0.24356%	44	45	45	45	46	48
	70歳～74歳	0.35582%	0.32809%	0.30035%	0.27262%	0.24489%	0.21716%	67	62	57	52	46	40
	75歳～79歳	0.89280%	0.98280%	1.07279%	1.16279%	1.25279%	1.34279%	130	148	168	188	204	220
	80歳～84歳	1.74201%	1.53819%	1.33437%	1.13055%	0.92673%	0.72291%	164	151	136	120	102	83
	85歳以上	5.40346%	5.11293%	4.82240%	4.53188%	4.24135%	3.95082%	465	456	444	431	421	408
	計							906	900	892	881	867	849
計	40歳～64歳	0.24091%	0.27779%	0.31467%	0.35155%	0.38843%	0.42530%	285	329	373	417	460	503
	65歳～69歳	2.14823%	2.21576%	2.28329%	2.35082%	2.41835%	2.48588%	437	443	449	454	469	482
	70歳～74歳	5.13234%	5.43834%	5.74433%	6.05033%	6.35633%	6.66233%	965	1,030	1,096	1,162	1,202	1,239
	75歳～79歳	11.97355%	12.92747%	13.88139%	14.83532%	15.78924%	16.74317%	1,743	1,950	2,168	2,396	2,569	2,744
	80歳～84歳	24.96912%	25.56410%	26.15908%	26.75405%	27.34903%	27.94401%	2,347	2,507	2,671	2,841	3,016	3,195
	85歳以上	53.14707%	54.41018%	55.67329%	56.93641%	58.19952%	59.46264%	4,578	4,850	5,129	5,416	5,772	6,139
	認定者計							10,355	11,109	11,886	12,686	13,487	14,301

出現率	14.44%	15.27%	16.11%	16.96%	17.86%	18.76%
前年との差	0.87%	0.83%	0.84%	0.85%	0.90%	0.90%

佐賀中部広域連合における介護保険事業 の課題等

佐賀中部広域連合
第3回策定委員会資料

佐賀中部広域連合における介護保険事業の課題等

第2期介護保険事業計画は、
 現行計画について政策評価の視点から目標(計画)値に対する実績の評価分析を十分に行い、
 これを踏まえた上で、第2期計画期間における政策目標を掲げ、
 この政策目標を実現するために実施する必要のある具体的な施策を明かにする
 必要がある。
 こうした観点から、佐賀中部広域連合における現状と課題を把握するため、これまでの第1回、第2回策
 定委員会で、高齢者要望等実態調査の概要説明を行うと共に、介護サービス量と事業費の計画値と実績
 の比較、給付分析等を行った。これまでに挙げられた課題等について表記している。
 参考資料は第2回策定委員会時に配布した資料である。

番号	現 状	課 題 等	参考資料																		
高齢者人口，要支援・要介護者数																					
1	<p>高齢者人口は全体として微増。今後は、後期高齢者が増加する傾向にある。</p> <p>平成13年10月末の高齢者人口</p> <table border="1"> <tr> <td>前期高齢者(65～74歳)</td> <td>39,390人</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者(75歳以上)</td> <td>31,669人</td> </tr> </table> <p>平成19年10月末の高齢者人口見込み</p> <table border="1"> <tr> <td>前期高齢者(65～74歳)</td> <td>38,099人</td> </tr> <tr> <td>後期高齢者(75歳以上)</td> <td>38,143人</td> </tr> </table>	前期高齢者(65～74歳)	39,390人	後期高齢者(75歳以上)	31,669人	前期高齢者(65～74歳)	38,099人	後期高齢者(75歳以上)	38,143人	<p>今後ますます、後期高齢者人口が増加する傾向にある。</p>	資料3 P1										
前期高齢者(65～74歳)	39,390人																				
後期高齢者(75歳以上)	31,669人																				
前期高齢者(65～74歳)	38,099人																				
後期高齢者(75歳以上)	38,143人																				
2	<p>要支援・要介護認定者の出現率は後期高齢者で高い。</p> <table border="1"> <tr> <td>要支援・要介護認定者数</td> <td>9,636人</td> </tr> <tr> <td>出現率 全国平均</td> <td>12.6%</td> </tr> <tr> <td>佐賀中部広域連合全体</td> <td>13.6%</td> </tr> </table> <p>年齢構成毎出現率</p> <table border="1"> <tr> <td>40～64歳</td> <td>0.20%</td> </tr> <tr> <td>65～69歳</td> <td>2.08%</td> </tr> <tr> <td>70～74歳</td> <td>4.83%</td> </tr> <tr> <td>75～79歳</td> <td>11.02%</td> </tr> <tr> <td>80～84歳</td> <td>24.37%</td> </tr> <tr> <td>85歳以上</td> <td>51.88%</td> </tr> </table> <p>(平成13年10月末)</p>	要支援・要介護認定者数	9,636人	出現率 全国平均	12.6%	佐賀中部広域連合全体	13.6%	40～64歳	0.20%	65～69歳	2.08%	70～74歳	4.83%	75～79歳	11.02%	80～84歳	24.37%	85歳以上	51.88%	<p>後期高齢者比率の増加に伴い、出現率は増加傾向にある。</p> <p>出現率の増加に伴い給付費も増加が見込まれる。</p>	<p>資料2 P15</p> <p>資料3追加資料</p>
要支援・要介護認定者数	9,636人																				
出現率 全国平均	12.6%																				
佐賀中部広域連合全体	13.6%																				
40～64歳	0.20%																				
65～69歳	2.08%																				
70～74歳	4.83%																				
75～79歳	11.02%																				
80～84歳	24.37%																				
85歳以上	51.88%																				
サービス利用の状況																					
3	<p>介護保険料及び介護サービス料のあり方について</p> <p>居宅・施設サービス受給者ともに「介護保険料が多少高くなっても介護サービスが充実されればよい」と回答した者が「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は低い方がよい」と回答した者よりも多い。また、「どちらとも言えない」と回答したものが最も多い。介護サービスを利用していない一般高齢者では「介護サービスを多少抑えても、介護保険料は低い方がよい」の回答数が若干上回った。</p>	<p>介護保険料と介護サービスの質量とのバランスをどうとるか。</p>	資料1 P19, P33, P39																		

番号	現 状	課 題 等	参考資料																
3	居宅サービス受給者の介護サービス料(1割負担)の負担感は、「適当」が67.1%、「高い」が19.7%である。また、介護サービスを利用していない一般高齢者では「適当」が62.3%、「高い」が29.3%と、「高い」と感じる割合が若干高くなっている。	介護保険料と介護サービスの質量とのバランスをどうとるか。	資料1 P16, P39																
4	施設サービスについて 介護老人福祉施設の入所申込者は、在宅介護利用者で165人だが、急増中。すぐに入所は困難。特に一般高齢者の「一人暮らし」で39%と施設志向が高い。	将来を見込んだ適切な施設整備 施設入所の基準設置 有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホームの整備	資料1 P15, P40 資料5																
5	居宅介護サービスについて 在宅サービスに対する利用意向 <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>利用経験</th> <th>本人の利用意向</th> <th>介護者の利用意向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問介護</td> <td>25.5%</td> <td>35.6%</td> <td>34.8%</td> </tr> <tr> <td>通所介護・通所リハ</td> <td>63.5%</td> <td>65.7%</td> <td>77.2%</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護 短期入所療養介護</td> <td>15.2%</td> <td>26.8%</td> <td>57.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>訪問系サービスは計画値より低い利用状況で推移。</p> <p>特に、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用意向については、「わからない」の回答がほぼ50%を占めている。</p> <p>通所系サービスの利用状況は順調であり、本人、介護者ともに利用意向が高い。</p> <p>短期入所サービスは特に介護者の利用意向が高く、今後利用が伸びると思われる。</p> <p>介護保険サービスの利用は単数サービス利用が最も多く、単数ケアプラン利用者が全体の60%である。</p> <p>福祉用具貸与・購入や住宅改修の利用意向は高い。</p>		利用経験	本人の利用意向	介護者の利用意向	訪問介護	25.5%	35.6%	34.8%	通所介護・通所リハ	63.5%	65.7%	77.2%	短期入所生活介護 短期入所療養介護	15.2%	26.8%	57.2%	訪問・医療系サービスの趣旨普及と利用促進 在宅介護サービスの基盤の充実 ケアマネジメントの質の向上(複合的なケアサービスプランの作成) 福祉用具、住宅改修の普及・適切な活用の促進	資料1 P5, P7, P8, P9 資料4 P14
	利用経験	本人の利用意向	介護者の利用意向																
訪問介護	25.5%	35.6%	34.8%																
通所介護・通所リハ	63.5%	65.7%	77.2%																
短期入所生活介護 短期入所療養介護	15.2%	26.8%	57.2%																
6	在宅サービス受給者で今後介護を受けたい場所は、本人、介護者ともに「自宅で家族介護の他、訪問介護員等を活用したい」が最も多い。	訪問系サービスの質量の拡充 在宅介護サービスの基盤の充実	資料1 P21, P28																
7	在宅サービス受給者の対支給限度額比率は50%程度である。加えて、要介護4、5で10%以上が本人の希望するサービス量が確保されていないと回答している。	一人あたりのサービス受給率の増加を見込むべきではないか。	資料1 P18 資料4 P10																
8	在宅サービス受給者で施設入所を希望理由は、「家族はいるが十分に介護できない」「24時間の介護が必要」が多い。	24時間体制の整備	資料1 P16																
9	「痴呆対応型共同生活介護」の設置が増加している。	サービスの質の確保																	

番号	現 状	課 題 等	参考資料																																				
介護者の状況																																							
10	<p>介護者の状況</p> <p>年齢構成:36.8%が65歳以上である。(老々介護)</p> <p>就労状況:約50%が就労している。</p> <p>健康状態:約20%が「病弱」である。</p> <p>介護期間:「5～10年未満」が最も多い。</p> <p>一日の介護時間:約50%が「4～5時間以上」であり、「8時間以上」の人が20%いる。</p> <p>介護の負担感(介護保険制度施行前と後):「身体的負担感」「精神的負担感」については、約30%の人が「以前より軽くなった」と回答しているものの、「変わらない」と回答する者が最も多い。</p>	<p>在宅介護支援(介護者の負担感の軽減)</p> <p>医療・保健・福祉サービスの連携</p>	資料1 P22, P23, P24, P25, P27																																				
介護予防について																																							
11	<p>要支援・要介護になった主な原因は、脳卒中、リウマチ・腰痛・関節炎、骨折・転倒等。特に女性ではリウマチ・腰痛・関節炎、骨折転倒で3～4割を占める。</p> <p>一般高齢者のうち、「日常生活に何らかの支障をきたす人」が全体の3.4%おり、これらの人は要支援・要介護者の予備軍と考えられる。</p> <table border="1"> <tr> <td>各年齢構成に占める割合</td> <td>65～69歳</td> <td>1.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>70～74歳</td> <td>2.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>75～79歳</td> <td>3.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>80～84歳</td> <td>6.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>85歳以上</td> <td>7.1%</td> </tr> </table>	各年齢構成に占める割合	65～69歳	1.7%		70～74歳	2.6%		75～79歳	3.1%		80～84歳	6.1%		85歳以上	7.1%	<p>介護予防への取組み</p> <p>医療・保健・福祉サービスの連携</p>	<p>資料1 P4, P31</p> <p>資料1 P36, P37</p>																					
各年齢構成に占める割合	65～69歳	1.7%																																					
	70～74歳	2.6%																																					
	75～79歳	3.1%																																					
	80～84歳	6.1%																																					
	85歳以上	7.1%																																					
医療・介護報酬の改定について																																							
12	医療・介護報酬の改定により、医療から介護への転換が予想される。	介護サービス量の見込の再検討	策定委員意見																																				
事業計画値と実績の大きな相違点（対計画値）																																							
13	<p>認定者数は実績値が大きい。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>実績</td> <td>対計画値</td> </tr> <tr> <td>H12</td> <td>8,679人</td> <td>8,721人</td> <td>42人</td> </tr> <tr> <td>H13</td> <td>8,841人</td> <td>9,453人</td> <td>612人</td> </tr> </table> <p>利用者数は実績値が小さい。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>実績</td> <td>対計画値</td> </tr> <tr> <td>H12</td> <td>8,679人</td> <td>7,247人</td> <td>1,432人</td> </tr> <tr> <td>H13</td> <td>8,841人</td> <td>7,868人</td> <td>973人</td> </tr> </table> <p>利用率は実績値が高い。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>計画値</td> <td>実績</td> <td>対計画値</td> </tr> <tr> <td>H12</td> <td>38.16%</td> <td>45.67%</td> <td>7.51ポイント</td> </tr> <tr> <td>H13</td> <td>41.53%</td> <td>49.09%</td> <td>7.56ポイント</td> </tr> </table>		計画値	実績	対計画値	H12	8,679人	8,721人	42人	H13	8,841人	9,453人	612人		計画値	実績	対計画値	H12	8,679人	7,247人	1,432人	H13	8,841人	7,868人	973人		計画値	実績	対計画値	H12	38.16%	45.67%	7.51ポイント	H13	41.53%	49.09%	7.56ポイント	<p>介護サービス量を見込む際の注意点</p>	資料2 P1
	計画値	実績	対計画値																																				
H12	8,679人	8,721人	42人																																				
H13	8,841人	9,453人	612人																																				
	計画値	実績	対計画値																																				
H12	8,679人	7,247人	1,432人																																				
H13	8,841人	7,868人	973人																																				
	計画値	実績	対計画値																																				
H12	38.16%	45.67%	7.51ポイント																																				
H13	41.53%	49.09%	7.56ポイント																																				

番号	現 状	課 題 等	参考資料																								
13	<p>介護老人保健施設の利用者数は実績が多い。</p> <table border="1" data-bbox="263 320 863 412"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>実績</th> <th>対計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H12</td> <td>1,036人/月</td> <td>1,175人/月</td> <td>139人/月</td> </tr> <tr> <td>H13</td> <td>1,050人/月</td> <td>1,197人/月</td> <td>147人/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護療養型医療施設は200床程少ない。</p> <table border="1" data-bbox="263 495 863 586"> <thead> <tr> <th></th> <th>計画値</th> <th>実績</th> <th>対計画値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H12</td> <td>614人/月</td> <td>417人/月</td> <td>197人/月</td> </tr> <tr> <td>H13</td> <td>614人/月</td> <td>413人/月</td> <td>201人/月</td> </tr> </tbody> </table>		計画値	実績	対計画値	H12	1,036人/月	1,175人/月	139人/月	H13	1,050人/月	1,197人/月	147人/月		計画値	実績	対計画値	H12	614人/月	417人/月	197人/月	H13	614人/月	413人/月	201人/月	<p>介護サービス量を見込む際の注意点</p>	<p>資料2 P12</p>
	計画値	実績	対計画値																								
H12	1,036人/月	1,175人/月	139人/月																								
H13	1,050人/月	1,197人/月	147人/月																								
	計画値	実績	対計画値																								
H12	614人/月	417人/月	197人/月																								
H13	614人/月	413人/月	201人/月																								

介護保険制度に関する緊急要望

平成 1 4 年 5 月

全 国 町 村 会

介護保険制度に関する緊急要望

町村は介護保険制度施行以来、高齢者に対する必要かつ十分な介護の提供に懸命の努力を傾注しているところである。

制度も3年目を迎え、町村は第2期介護保険事業計画の策定等に取り組んでおり、高齢化社会に対応した制度を構築するためにも町村の意見を十分尊重しつつ、今なお山積している課題の解決に向けて取り組む必要がある。

よって、国は下記の事項について、迅速かつ適切な措置を講じられたい。

記

1. 居宅介護の推進

- (1) 保険給付について施設サービスが中心となっているが、介護保険制度本来の主旨のとおり、被保険者が要介護状態になった場合においても可能な限り居宅サービスが提供できるよう制度化すること。
- (2) 高齢者が可能な限り自立可能となるよう、介護予防・生活支援事業等の推進をはかること。

2. 介護報酬等について

- (1) 次期介護報酬の改定に際しては施設を中心に介護報酬を引き下げるとともに、平成15年4月よりも可能な限り早期に実施すること。
- (2) 訪問介護の給付については身体介護、家事援助および両者の複合型の3類型設定されているが、給付上区分けが困難を極めている現状に鑑み、一本化するなど介護報酬について見直しをはかること。
- (3) いわゆる「介護タクシー」の取扱いについては原則制度外とすること。
- (4) 介護支援専門員については要支援者及び要介護者からの相談等に応じるとともに、その心身の状況に対応した居宅又は施設サービスを適切に利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者および介護保険施設等との連絡調整など、本来の業務を遂行できるよう介護報酬を引き上げること。

- (5) おむつ代については従来同様に介護報酬に含めること。
- (6) 特別養護老人ホーム（新型特別養護老人ホーム）のホテルコストの徴収については、低所得者に十分な配慮を講じること。
- (7) 住宅改修理由書作成について介護報酬を設定すること。
- (8) 福祉用具貸与の対象種目についても、利用者が希望する場合は購入可能とすること。
- (9) 介護療養型医療施設の看護 6 : 1、介護 3 : 1 の人員配置の報酬は、平成 15 年 3 月 31 日の経過期限後は廃止すること。

3 . 介護基盤の整備について

- (1) 市町村介護保険事業計画に基づき介護サービスが適切に提供できるよう、介護基盤整備については人材の育成・確保等にかかる支援策を含め十分な財政措置を講じること。
- (2) 介護療養型医療施設の入所定員数が市町村の保険料水準に及ばず影響が大きいことに鑑み、（療養型病床群は）全て医療保険の適用とすること。

また当面、介護保険制度で対応するとしても、介護療養型医療施設の新規指定にあたっては町村の意見を踏まえて行うとともに、転換型介護老人保健施設で対応すること。

なお、療養型医療施設の診療報酬引き下げに対応して、介護報酬も早期に引き下げること。

- (3) 施設サービス対象者については要介護 1 から 5 までが対象とされているが、真に施設サービスが必要な者が入所可能となるよう要介護 4・5 のみを対象とし、要介護 1 から 3 については家族構成等考慮の上、特に必要と認められる場合のみ入所可能とすること。
- (4) サービス事業者の指定については地元町村と十分協議し、同意を得た上で指定を行うこと。

4 . 事務費については要介護認定等に要する費用の 2 分の 1 を補填するよう制度化すること。

また、制度化されるまでの間、従来の事務費交付金の必要額を全額確保するとともに、要介護認定期間を現行の原則 6 ヶ月から原則 1 年に延長すること。

- 5 . 家族介護に対する評価について
 - (1) 町村においては家族介護に依存する度合いが高いという現状に鑑み、現金給付の制度化を含め支援策を充実すること。
 - (2) 同居家族に対する訪問介護に係る基準について、時間規制の2分の1要件は削除すること。

- 6 . 保険料について
 - (1) 保険料6段階制の周知をはかること。
 - (2) 第1号保険料にかかる特別徴収の対象範囲（遺族年金、障害年金等）を拡大すること。

- 7 . 国および都道府県による財政補填制度を創設した上で、低所得者に対する保険料および利用者負担については特別の措置を講じること。

- 8 . 財政調整について
 - (1) 平成12年度から平成14年度までの介護保険料については、制度発足前の予測により算定している状況に鑑み、予見不可能なやむを得ない事情により赤字を計上した市町村に対しては特別の財政補填を行うこと。
 - (2) 国の負担25%のうち5%が調整財源とされているが、調整財源については25%の外枠とするとともに、算定基準に介護保険施設の病床数を加味すること。
 - (3) 財政安定化基金にかかる財源は国および都道府県の負担とするとともに、貸付金の償還期間を延長すること。

- 9 . 養護老人ホームおよびグループホーム、特定施設等の施設入所者に対して住所地特例を適用すること。

- 10 . 居宅介護サービス計画のチェック等、町村が給付の適正化のために行う取組みが促進されるよう、国は支援すること。

平成14年5月

全国町村会長
山 本 文 男