

第1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17年3月17日(木)

15:00～

佐賀市役所大財別館4階会議室

出席委員 井本委員 副田委員 服部委員 勝田委員 野田委員 上村委員  
諸隈委員 藤岡委員 中下委員 橋本委員 西田委員 林田委員  
久保田委員 江頭委員 国部委員 竹下委員 戸田委員 角谷委員  
徳久委員 貞松委員 力久委員 大坪委員 中島委員 北野委員

欠席委員 木村委員 浅賀委員 倉田委員 西村委員

事務局 木下広域連合長 山田事務局長 碓総務課長 小川介護認定課長  
本間業務課長 古賀給付課長 木村総務課副課長 原庶務係長  
宮崎行財政係長 三好 寺崎 重永

## 午後3時2分 開会

### 司 会

お待たせいたしました。それでは、ただいまから佐賀中部広域連合介護保険運営協議会並びに介護保険事業計画策定委員会の合同会議を開催いたします。

私、進行をいたします事務局総務課副課長の木村と申します。どうぞよろしく願いいたします。

本日、第1回目を開催いたします介護保険事業計画策定委員会につきましては、28名の皆様によりまして構成をされております。このうち20名の方々につきましては、現在、運営協議会委員でいらっしゃいますが、このたび事業計画策定委員会委員に兼ねて御就任をいただくこととしております。また、そのほかの8名様につきましては、4名様ずつ、それぞれ策定委員会の専門委員、公募委員として御就任をいただくことといたしております。

それでは、お手元の次第によりまして進めてまいります。

まず初めに、今回、第1回目の事業計画策定委員会を開催するに当たりまして、その委員をお引き受けいただきました皆様に委嘱状を交付させていただきます。

皆様を代表いたしまして、佐賀中部保健所の井本誠司様に木下敏之佐賀中部広域連合長から委嘱状を交付させていただきます。

井本様、そのままお待ちください。

〔委嘱状交付〕

皆様方を代表いたしました井本様に委嘱状を交付いたしました。ほかの皆様につきましては、時間の都合もございまして、事前にお手元に配付させていただいております。御確認をいただきまして、委嘱状の交付とさせていただきたいと存じます。

続きまして、第1回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、木下連合長がごあいさつ申し上げます。

### 連合長

それでは、最初の会合でございますので、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

まずは、この介護保険事業計画策定委員会の委員に皆さんお忙しい中御就任をいただきまして、ありがとうございます。心から御礼を申し上げます。

皆様御承知のとおり、この介護保険というのは、だれもが避けることのできない高齢化、また、介護の問題に社会全体で対応しようということで平成12年の4月からスタートしたわ

けでございます。この計画は12年の3月に第1期の計画、そして、15年の3月に第2期の計画を策定いたしまして、それに従いまして、大体おおむね順調、私の個人的な評価では非常にすばらしい運営状況ではないかと思っております。しかし、この制度が定着する一方で過剰なサービスの提供ですとか、不適切なサービスの利用、また、重度化の進行といったようなさまざまな問題が生じてきておりますし、恐らく保険料も値上げということにまたなるのではないかとも思っております。

こうした状況を受けまして、国でもいろんな検討をされておりました、平成18年度からは制度全般にわたる見直しが予定をされております。また、この後で担当から説明をすることになりますが、その主なものとしては、予防重視型システムへの転換、それから新たなサービス体系の確立、施設給付の見直しといったようなことが上がっております。

今回は平成18年度から平成20年度までの3年間、第3期の介護保険事業計画を策定することになるわけでございますが、この計画は先ほど申し上げました介護保険制度の改正ということも踏まえながら、事業に係る保険給付の円滑な実施を目的として各年度のそれぞれのサービスの需要量の見込みですとか、それを確保するための方策などにつきまして、幅広い議論をしていただいた上で定めていくものでございます。ですから、この計画が介護保険料の算定基礎にもなるわけでございます。

このことから、計画の策定に当たりましては、幅広い分野から御意見をお伺いして、その意見を反映するために住民の皆様を初めとした関係各分野の方々に委員をお願いして、この策定委員会をつくったわけでございます。委員の皆様には大変お忙しい中、恐縮ではありますが、きょうを初めとして7回ほどの会議を予定しておりますので、介護保険の円滑な実施を目指す事業計画について、専門的かつ広範な角度からいろんな御意見を賜りたいと思っております。

7回といいますと、1回1回の審議に相当時間がかかろうかと思いますが、やはりそれだけ時間をかけてきっちりとした検討をしないといけない大事な課題だと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

以上、簡単ですが、第1回の開催に当たりましての連合長としてのあいさつとさせていただきます。よろしく願いいたします。

## 司 会

続きまして、委員の皆様のお紹介でございますが、これにつきましては、お手元の資料に

委員の名簿を添えさせていただいておりますので、こちらによりまして御紹介にかえさせていただきますと存じます。

次に、介護保険事業計画策定委員会設置要綱の御説明を申し上げます。

お手元の委員名簿を1枚めくっていただきますと、設置要綱という資料が出てまいります。これにつきまして、私の方から御説明いたします。

まず、第1条 設置でございます。

佐賀中部広域連合における平成18年度から平成20年度までの介護保険事業計画の策定に当たりまして、広く住民等の意見を反映するために佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会を設置する。

第2条は、所掌事務についてでございます。

策定委員会は、次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 事業計画に関する基本的な方針に関すること。
- (2) 介護給付等対象サービスの必要量の見込み、確保のための方策及び円滑な提供を図るための事業に関すること。
- (3) その他事業計画の策定に当たり必要な事項となっております。

第3条 組織でございます。

策定委員会の委員は28人以内とし、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉の関係者
- (3) 被保険者の代表者等
- (4) 関係行政機関の代表者

2 委員の任期は、第2条に規定する策定委員会の所掌事務が終了したときまでとするということでございます。

第4条は、会長及び副会長についてでございます。

策定委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

第5条は、会議についてでございます。

策定委員会の会議は、会長が招集する。

2 策定委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 策定委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

第6条は、庶務でございます。

策定委員会の庶務は、総務課において処理する。

第7条は、補則でございます。

この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、会長が策定委員会に諮って定める。

この要綱は、平成17年3月17日から施行するというふうになっております。

以上で御説明を終わります。

続きまして、策定委員会の会長、副会長の選任を行いたいと存じます。

この件につきましては、山田事務局長が議事進行を行います。お願いします。

#### **事務局長**

事務局長の山田でございます。

会長、副会長の選任ということでございますけれども、今、設置要綱を説明いたしましたけれども、その中にありますように、委員さんの互選ということになっております。会長、副会長につきましては、いかがお取り計らいいたしましょうか。委員の皆様のお意見を伺いしたいと思います。いかがでございますでしょうか。

#### **策定委員**

事務局案があれば出してください。

#### **事務局長**

今事務局案ということでしたけれども、どなたか、ほかに御意見等ございませんでしょうか。

#### **策定委員**

私からの提案でございますが、これまでどおり井本先生と、それから上村先生に会長、副会長をお願いしたらどうかと思いますけれども、いかがでございますでしょうか。

#### **事務局長**

今、策定委員さんで2名の方からの御発言がございまして、井本委員さんを会長に、それから上村委員さんを副会長にという御推薦の声が上がっております。皆さんいかがでございますでしょうか。(拍手)

ありがとうございました。それでは、井本委員さん、会長を引き受けていただくということでよろしゅうございましょうか。——はい、ありがとうございます。

それから、上村委員さん、副会長をお引き受けいただくということでよろしゅうございましょうか。——ありがとうございます。

それでは、会長に井本委員さん、副会長に上村委員さんと決定いたしましたので、それぞれ会長席、副会長席の方にお移りいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

〔会長、副会長、それぞれ席に着く〕

それでは、会長、副会長を選任していただきましたので、ここでお二人に御就任のごあいさつをいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

### 会長

まずは皆さんこんにちは。どうもありがとうございました。非常に重い責任がありますけれども、今後ともよろしく願いいたします。

先ほども市長さんのごあいさつにありましたように、介護保険の見直しということで、その見直しの基本的視点というのが出ておまして、三つあります。一つは、明るく活力のある超高齢社会の構築ということですね。これは非常にいいんですけれども、その後が続いているのがちょっとなんでして、制度の持続可能性ですね、それと社会保障の総合化。結局、これをつくっている人は悲観的といいますかね、非常に暗い将来を夢見ているといいますか、何となく本当暗さが見えていますよね、策定委員さん。そうだと思うんですけれども、この会議は介護保険料の問題とか、つらい問題がほとんどといいますか、主となると思いますけれども、会議の進行は明るくやっていきたいと思いますので、ぜひ御協力をお願いしたいと思います。どうもよろしく願いいたします。

### 事務局長

どうもありがとうございました。

それでは、副会長さん、お願いいたします。

### 副会長

副会長に選任されました上村でございます。うれしいというよりも、非常に複雑な心境でございまして、5年たちまして、これが軌道に乗ったかなと思うときにまた非常に大きな改正があるということで、先ほどまで私、市の文化会館で県の長寿社会課のお話を聞いてまいりましたが、いろんな問題がまだたくさんあるようです。今回の場合がもっとやはり僕は

厳しいんじゃないかと思って、恐らくそれで私選任されたんじゃないかというふうな、非常に複雑な気持ちではございますけど、どうか皆さん方、屈託のない意見をどんどんお寄せいただいて、より実り多い委員会にしていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

#### **事務局長**

ありがとうございました。

では、これから議事に入りますけれども、規定によりまして会長が議長となるということになっておりますので、今後の議事進行は運営協議会の会長でもあります井本会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

#### **会長**

はい、よろしく願いいたします。

まず、議題が5と6と7ということです。時間が5時ちょっと前ぐらいまでに終わってくれということですので、よろしく願いいたします。

まず、5の説明ですね。平成16年度の運営状況について、よろしく願いいたします。

#### **事務局**

介護認定課長の小川です。皆さんよろしく願いいたします。

お手元の資料の1ページをお開きください。青い資料の1ページでございます。

ここの一番上に平成16年度主要事業の運営状況という欄がございます。この中で、介護認定課の分を御説明申し上げます。

介護認定課の分は一番最初の件でございます。新規認定調査の広域連合直接調査と、こういうふうな事業を行っております。

これは、平成15年の10月に厚生労働省の指導監査がございまして、この指導監査によりまして、介護認定調査は保険者事務のため、公平性・公正性を確保するために、おおむね3回から4回に1回は保険者が直接調査を行う旨の指導がございまして、これに基づきまして、連合といたしましては、平成16年の6月から嘱託職員8名で新規申請者の認定調査を行っている次第でございます。

平成16年度の直接調査の件数につきましては、申請予定件数でございますけれども、1万5,000件のうちに約4,000件、25%程度を予定しております。

このために、新規申請者の認定調査を広域連合が直接行うことによりまして、被保険者へ

の介護保険制度や福祉サービス等についての説明や介護予防に関する情報の周知にも早急に対応できると考えており、実施しておる次第でございます。

以上でございます。

#### **事務局**

給付課長の古賀です。よろしくお願いいたします。

私の方からは、認知症の予防事業について御説明申し上げます。

広域連合では、平成14年度から介護予防事業に取り組んでおりまして、16年度におきましては認知症の予防事業に取り組みました。一応介護予防の研究ということで、認知症の研究をするためにモデル事業ということで実施をしております。平成16年度は芦刈町と脊振村において24回開催をいたしております。平成17年度におきましても、また2市町村を選定しまして、モデル事業を実施する予定でございます。

以上でございます。

#### **事務局**

総務課長の碓でございます。よろしくお願いいたします。

1ページの三つ目でございます。介護保険事業者の指定、指導監査等の事務の権限移譲という項目でございます。

介護保険事務の事業者の指定等につきましては、現在、県の方で事務を行っております。この介護保険の利用者、また事業者の介護現場での状況を十分に把握して、介護サービスへのきめ細かなチェックによる質の向上、また、利用者からの苦情等に対する迅速かつ責任ある対応を可能とするために、県からの介護保険事業者の指定、指導監査等の事務の権限移譲についてこれまで検討してまいりました。

現在、県議会の方で県の条例を改正することで今進められておりまして、この3月議会で条例改正が認められますと、佐賀中部広域連合への権限移譲が進むということで、4月から広域連合で県が行っております事務の一部を行うこととなります。

移譲を受ける事務につきましては、下の方に書いておりますが、指定居宅サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者に対する指定、変更及び指導監査等の事務でございます。

事業の概要でございますが、2ページの方をお願いいたします。

事業者の指定、変更等につきましては、まず、指定申請の受付、処理、それから指定の取り消し等の事務、それから、指定を受けた事業者さんからの変更等の届け出の受理並びに処



理でございます。

それから、事業者に対します指導監査でございますが、これは現在、県が行っているものと同じものを予定しておりまして、全事業者を一定の場所に集めて、制度内容、指導事例等を講習方式により指導いたします集団指導、それから、事業者から運営状況等の書面の提出を受けまして、書面により指導をします書面指導、並びに事業所を訪問いたしまして関係書類を閲覧し、面談方式により指導する実地指導、この三つの指導を予定しているところでございます。

また、不正が疑われる事業者に対しましては、随時監査等に入るということで予定をしております。

続きまして、高齢者要望等実態調査でございます。

きょうから第3期介護保険事業計画の策定に入ってくださいわけでございますが、この計画の基礎データとするために、高齢者要望等実態調査を昨年10月1日を基準日として実施をしております。

調査の件数でございますが、要援護者を対象とします調査につきましては当広域連合が、自立をされております一般高齢者に対する調査につきましては連合の構成市町村がそれぞれ調査主体となって調査を実施しております。要援護者につきましては、50%の抽出率で在宅者につきましては4,800名ほど、施設入所者につきましては1,400名ほどを調査するとしまして、大体8割前後の回収率で有効票の回収を行っておるところでございます。

また、一般高齢者につきましては8%の抽出率でございますが、約5,500名ほどの調査を行っておりますが、98%の高回収率で約5,380名ほどの有効票の回収を行っておりますところでございます。

調査結果につきましては、この高齢者、また家族等の生活状況並びにサービスの利用状況、また、今後の利用意向などさまざまな角度から回答いただいておりますので、これを集約、また分析しまして、この事業計画の策定の中で必要な介護サービス等の量を推計する資料として活用させていただきたいと思っております。

先日、集計結果が業者さんの方から上がってきておりますので、これから分析に入ることとしておりますので、次回の会議で分析結果につきましてはお示しをする予定でございます。

## 事務局

介護認定課長の小川です。では、お手元の資料の3ページをお願いいたします。

要介護（要支援）認定状況でございます。表が四つございます。

一番上につきましては、平成15年の4月から16年の3月31日、つまり、平成15年度分の認定審査会にかけた件数でございます。非該当から要介護5までの件のことでございます。

この表の見方といたしましては、下の※のところに書いておりますけれども、一番上の最上段の表を見ていただきますと、1次判定の非該当者が上の方の計の右の方でございますけれども678名おありまして、このうち審査会の2次判定でどういうふうになったかということなんですけれども、上の表で非該当が147名、要支援が398名、要介護1が130名、要介護2が3人になったことをこの表であらわしております。合計で1万5,483件を審査会にかけて案件の処理をしていただいております。

その右側の表でございますが、これは平成16年度の4月から先月2月までの分でございます。

内容につきましては今説明したとおりでございます。審査会にかけた件数、合計欄の右下の方でございますけれども、1万3,662件の審査をしていただいております。

続きまして、左側の表でございますけれども、これは1次判定が2次判定でどのように判定されたかをあらわす表でございます。同じく平成15年度の方と平成16年度の2月までの分でございます。

内訳の下の方に入りますけれども、1次判定承認が15年度は1万1,388件で、全体の審査件数のうちに73.5%となっております。今年度につきましては、件数が9,831件でございます。割合は72%の承認率でございます。

それから、その下ですが、判定変更で介護度がアップした、上がったものがございます。これにつきましては、15年度は2,725件で17.6%、今年度は2,503件の18.3%となっております。

続きまして、その下でございますけれども、介護度が逆にダウンしたものがございます。15年度につきましては1,370件で8.9%、今年度は1,328件で9.7%、こういうふうな結果になっております。

続きまして、右側の表でございますけれども、これは要介護（要支援）認定者数、2月末現在でございます。要支援から要介護5までの認定者の介護度別の数でございます。

第1号、第2号被保険者の認定者でございます。右側の総数、合計の欄を見ていただきますと、認定者数が1万2,274名でございます。この中で一番下の比率でございますけれども、

要支援と要介護1というのが21.6%、32.1%とありまして、両者をあわせると認定者数の中で50%を超えている状況でございます。

続きまして、4ページをお開きください。

4ページは、今御説明申し上げました認定者数の推移でございます。表が二つございます。

上の表を見ていただきまして、一番左側の方ですけれども、平成12年の4月時点での認定者数が四角で囲んで書いてございますけれども、8,018名でございます。これが平成13、14、15年と今日までずっと右の方を見ていただきますと、2月までですけれども、その上で1万2,274名の認定者になっております。大体4,300人程度の認定者の増でございます。

それから、下の表でございますけれども、これは介護度別の認定者の推移でございます。同じく平成12年の4月からでございますけれども、右側の数字を見ていただきたいと思いません。

上の方で3,934とございます。これは要介護1の認定者の数でございます。その下、2,653、これは要支援の方の数です。その下1,730名、これは要介護2の方です。以下、同様に3、4、5と介護度別に下の方になっていきます。

それから、5ページ目をお開きください。

これは構成市町村ごとの要介護（要支援）認定者数でございます。平成12年の2月末現在でございます。佐賀市から芦刈町まで18カ町村の状況でございます。

右の方を見ていただきますと、合計、高齢化率、出現率とございます。合計の一番下の方は1万2,274名、現在の2月末の認定者数でございます。

#### **策定委員**

済みません。今、要介護の高齢化率と出現率ということは、例えば、佐賀市において高齢化率、市全体での高齢化率ですかね。

#### **会長**

済みません。質問はこれが終わってからにしますので、後でよろしいでしょうか。

#### **策定委員**

ちょっと説明を聞くためにはそれをわかっていないと……。

#### **会長**

では、これだけ答えてもらいましょうか。

#### **事務局**

介護認定課長の小川です。この件につきましては、佐賀市、各町村ごとの高齢化率でございます。今質問がございましたけれども、高齢化率、出現率とございますけれども、この18カ町村ごとの出現率、高齢化率でございます。

これを見ていただきますと、高齢化率、出現率が高いのが表の真ん中付近になりますけれども、富士町で高齢化率31.5%、出現率4.59%、それから、ずうっとその下ですけれども、脊振村、高齢化率が30.32%、出現率が5.72%、それから、その下の三瀬村、高齢化率28.43%、それから、出現率5.59%、このようになっておりまして、大体よく見ますと、山間部の方が高齢化率、出現率も多いようでございます。

それで、合計の欄の一番下の方ですけれども、高齢化率の20.74%、出現率の3.4%、これは18カ町村の中での高齢化率、出現率でございます。

以上でございます。

#### **事務局**

業務課長の本間でございます。よろしく申し上げます。

私の方からは、保険料の状況について御説明をいたします。

資料の6ページをごらんいただきたいと思っております。6ページの右上の方からでございます。

徴収区分別被保険者数ということで、2月末現在の被保険者数、合計のところの一番下、7万5,352人になっております。特別徴収、普通徴収ということで、特別徴収については年金天引きをされている方の数、普通徴収は納付書で納めておられる方、また口座振替で納めておられる方です。

第1段階から第5段階と書いてありますが、保険料の高い、低いというふうなことで、第1段階が一番低い段階、第5段階が高い数字、それぞれ段階別の特別徴収、普通徴収の人数割合を載せております。全体で7万5,000人に対しまして、特別徴収6万4,000人ということで、大体85%の方が年金天引きになっておられます。

右側の表にそれぞれ各期別で特別徴収、普通徴収、全体というふうに記載しておりますが、特別徴収は年金の支払い時、偶数月が年金の支払い月ですので年6回になっておりまして、普通徴収は毎月です。

全体の一番下の数字でございます。それぞれ賦課調定額、収納額、収納率を見せております。調定額で現在33億3,000万円ほどで、収納率が27億5,000万円ほど、まだ3月、納期が来ていない部分もございますので、一番最後の収納率82.41%というふうになっております。

右側の一番下の表に、納期が来ている12月末で収納した状況ということで数字を見せておりますが、それでいきますと、全体の収納率 98.28%です。

続きまして、7ページにいきまして、介護保険は既に5年ほどたっておりまして、各年度ごとの収納率等を見せておりますが、右側の上の方の表ですけれども、それぞれ各年度の年度末での収納率を載せております。大体98%台で推移しておりますが、若干少しずつ下がっている状況でございます。

これに対しまして左側の上の方ですけれども、未納の分の各段階別の人数、それから未納額、15年度末現在で大体金額的には5,800万円程度の未納額となっておりますが、これはずっと徴収をしておりますので、随時少しずつ減っていつている状況でございます。

それから、保険料の第2段階のところが大変所得の層の幅が広いところでございますので、低所得者といいますか、生活困窮の方に対しまして保険料の減免制度を設けております。それが7ページの下の方の減免の該当者数ということで、減免につきましては、15年度から減免制度を設けておりますので、15年度、16年度の2月末現在の減免状況、各市町村ごとの減免状況を載せております。

一番下、欄外に災害減免と書いておりますが、これは参考で、昨年度、佐賀市の竜巻災害で減免を実施したものの数でございます。

以上でございます。

## **事務局**

続きまして、資料の8ページ、9ページをお開きください。

介護保険給付費の状況でございます。

この介護保険給付費につきましては、広域連合が支払う分、認定者、サービス利用者の方が支払っておられます1割負担を除いている分でございます。

この表の見方ですけれども、中ほどに介護サービス等諸費とあります。それからずっと下の方にいきまして、支援サービス等諸費、それから高額介護サービス費、それから審査支払手数料、それから総合計という欄で見たいと思います。

中段の介護サービス等諸費につきましては、要介護1から要介護5の介護を要する介護給付費の分でございます。ですので、この分につきましては、大きく分けて居宅介護サービス給付費と施設介護サービス給付費があります。

その下の方の支援サービス等諸費につきましては、これは要支援の給付費でございます。ですので、この分については施設の給付費はございません。

この中身を見ていただきますと、まず一番上の方の居宅介護サービス給付費の中で一番大きいものとしましては、通所介護、いわゆるデイサービス、これの利用が一番多うございます。それから、あと訪問介護とか、訪問リハビリテーション等がございます。最近特に伸び率が大きくなったのが、通所介護、通所リハビリテーションとずうっとございまして、痴呆対応型共同生活介護というものとその下、特定施設入所者生活介護、この分の伸び率が大きくなってきているという状況でございます。

施設介護サービス給付費の中では、特に介護療養型医療施設サービス費というのがありますけれども、この施設介護サービス給付費につきましては、介護保険の3施設、介護老人福祉施設サービスと介護老人保健施設と介護療養型医療施設とございます。上の介護老人福祉施設サービスというのは特別養護老人ホームの施設サービス費のことでございます。次の介護老人保健施設サービス費につきましては、いわゆる老健施設と言われているものでございます。3番目の介護療養型医療施設サービス費というのは、病院の方に療養型として付設されている施設でございます。この介護療養型医療施設サービス費の落ち込みというのが最近顕著になってきているという状況でございます。

一番下の総合計でございますけれども、平成14年度におきましては170億円の給付費であったのが、平成15年度が180億円というふうな状況になってきております。これの伸び率、一月当たりの平均給付額を右の方に出してございまして、伸び率をそれぞれ14年度、15年度、16年度というふうに出してございまして、14年度の伸び率が109.9%、15年度が106%、16年度が105%というふうな状況になっております。

右の方、9ページでございますけれども、これは平成17年度の予算にかかわるものでございます。説明については、先ほどと一緒の状況でございますので少々省かせていただきますけれども、ここで見ていただきたいのは、総合計のところでは平成16年度の当初予算の額では194億9,800万円、これは一番下の方に書いてありますけれども、それが16年度の決算見込みでは191億円と、約3億円ほどの余りが出ているというふうな状況でございます。その次の平成17年度の当初予算、これは（事業計画）とありますけれども、これが201億6,800万円、これは前回策定しました介護保険事業計画の平成17年度分の計画費でございます。その右の方が平成17年度の当初予算、これは平成16年度の支給状況等を勘案して広域連合の方で

編成しました17年度の給付費予算でございます。これが 203億 7,900万円。この事業計画の分と給付費の当初予算とを比較しますと2億円ほどの差異がありますけれども、これはパーセントにしますと1%の差というふうな状況になっております。

以上でございます。

#### 会長

どうもありがとうございました。

今までの説明に対して何か御質問、御意見ないでしょうか。平成15年3月に立てた計画の結果ということで見ていただきたいと思っておりますけれども、ちょっと字が小さいので見にくかったかもしれませんね。ぜひ次回から見やすい工夫をお願いしたいと思っております。何かありませんか。どんな質問でもいいと思っておりますけれども。

#### 策定委員

今度、佐賀市の方と合併されるところが一部ございますね。それで、認定者数とか、高齢化率とか、佐賀市と合併されますとそちらの方に包含されて、今まできちっとある程度わかっておった地区が佐賀市の方に含まれてしまってわからないというようなことがあると思うんですけれども、その辺、合併しましたらこのままの地区割で表を出されるものか、旧佐賀市として小さい区分で出るものか、それとも合併した地区割で出るものか、その辺どう考えておられるか。

#### 会長

どうでしょうかね。何か事務局ありますか。

#### 事務局

現在、この給付の結果データにつきましては、保険者コードを電算で処理して集計しております。保険者コードというのが、広域連合、合併があるまで18市町村ございましたが、現在15市町村になっておりますが、それぞれ市町村ごとに保険者コードが振られておまして、例えば、域内でも現在のところ15保険者コードがあると。保険者コードによりまして集計することが今可能ですので、それによって今市町村ごとの集計をやっております。

今度合併しますと、新しく一つの市ということで保険者コードが一つになってまいりますので、現在のところはそれを旧町村ごとに集計し直すというのはちょっと難しいんじゃないかと思っております。

ただ、また後で説明いたしますが、今度制度改正の中で生活圏域ごとで事業量の推移を見

るといふようなことがありますので、やはり今後ずっと計画をつくっていく中で生活圏域ごとの事業量の把握、推移、そういったものを今後常に把握していく必要がございますので、そこら辺は今後把握できるように検討していきたいと考えております。

**会長**

よろしいでしょうか。

**策定委員**

はい。

**策定委員**

8ページ、9ページの高額介護サービス費のサービスで一番多く利用されているのは何でしょうか。内訳みたいなものがわかれば。

**事務局**

高額介護サービス費と申しますのは、医療保険でいいますと高額医療、それと同じようなものでございまして、若干高額介護サービスについて御説明申し上げますと、生活保護世帯、そういった所得が低い方につきましては上限額が月1万5,000円まで利用したら、それ以上の量については返ってきますよと。低所得者に該当しない方につきましては、それが37,200円で、それ以上になったら返ってきますよという制度でございまして。

一番大きいというのは、ちょっとここでは資料を持ち合わせておりませんが、大体施設関係が若干多いかと思っております。

**会長**

ほかに何かあるでしょうか。よろしければ、次の苦情のところまでいきましょうか。

**事務局**

それでは、資料の10ページをごらんいただきたいと思います。

苦情・相談の状況について御説明を申し上げます。

まず1番目でございますが、当広域連合の方に電話等で寄せられました苦情、また相談の件数を表であらわしております。全部で243件ということで、4月から12月分の合計でございます。

内容を見ますと、要介護認定分が44件、保険料に関してが31件、利用料に関してが7件、介護サービスに関してが131件、その他が30件という内訳になっております。

下の方にグラフを掲げておりますが、これで見ますと、介護サービスに関する苦情・相談



が54%ということで、半分以上を占めているという状況でございます。

内容を見てもみますと、ヘルパーの利用に関して、また、ケアマネジャーへの要望、それから、施設利用に関しての相談というふうな内容が多うございます。

それから、次に多いのが要介護認定についての苦情・相談でございますが、内容を見てもみますと、家族の立ち会いのもと調査をしていないというふうなこと、それから、結果に対する苦情、そういったものが多うございます。

それから、相談内容全般に言えることですが、事業者、ケアマネジャーさんそれぞれ説明不足が幾らかあるんじゃないかということで、説明をもしされていても、家族の方が納得されていないというような場合に連合の方への苦情・相談となっているようでございます。

それから、参考ということで平成15年度の相談内容をグラフで示しておりますが、平成15年度は保険料が一番多くて51%ということになっております。これは平成15年度に保険料の改定を行っておりますので、これに関連して苦情・相談が多かったということでございます。

続きまして、2番目の介護相談員の訪問による相談件数でございます。

4月から2月までの総計を出しております。219件、これは介護相談員2名おりますが、居宅サービス利用者のお宅を訪問いたしまして、相談に当たった件数でございます。

地域的に見ますと佐賀市が一番多うございますが、次に多いのが東与賀町ということで、あとは大体満遍なく回っているという状況でございます。

この主な相談事例の対応ということで、主な例を2件、ここに掲げさせていただいております。

まず、10月にあった事例でございますが、ヘルパーを利用されている方から、ヘルパーが突然きょうは来れないという連絡があったり、また、利用者宅に置いてあります連絡ノートに活動記録の記載がなかったり、また、遅刻をされたり、また、事業所によっては二、三カ月置きにヘルパーの入れかえがあつて、安心して利用ができないというふうな苦情が寄せられております。

この対応といたしましては、利用者、事業者がお互いに話し合つて納得できる妥協点を探したらいかがですかと。また、ケアマネジャーから見られて利用者ヘルパー事業者との相性等について疑問があるというふうなことだったということで、本人さんに合う事業者を前向きに探したらどうでしょうかということをおアドバイスしております。

12月の事例でございます。家族が施設へ入所していらっしゃるんですが、その場合に職員

の方の介護の仕方に疑問を感じるという相談がっております。

対応といたしましては、利用者、事業者がお互いに話し合って納得をしていただくということをお話ししております。また、さらに担当のケアマネジャーとの話し合いを持ってくださいと。また、ケアの方法等についてはきちんと説明をしてもらい、納得できる介護を受けること。また、家族の方につきましては、ストレスをため込まないようにしてください。また、必要であれば連合の方にまた相談をしてくださいというふうなことをアドバイスしております。

苦情・相談等の状況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した。このことに関して御質問、何かないでしょうか。

#### **策定委員**

1番が電話とかそういう苦情ですね。2番目が訪問の相談ですね。2番目の訪問は、どういう選び方をして訪問相談を受けられていらっしゃるのでしょうか。

#### **事務局**

この訪問は抽出で行っておりまして、新たに認定を受けられた方を中心に認定調査等の状況を見まして、本人さんの方に電話でお伺いしたいというふうなことで連絡差し上げて、同意が得られたところにつきまして訪問させていただいているという状況でございます。

抽出につきましては、認定申請者の中からその状況を見て相談員が選んでいるということでございます。

#### **策定委員**

何か今のは納得できないというか、わかりにくい部分があるんですが、新規の人に行くということであれば、大体人口に比例して起こると思うんですね。これは人口に非常に比例していないような感じがするわけですが、何か説明しにくい部分でもあるのかなと思いつながら聞いておりますが。

#### **事務局**

大体満遍なく回るようにしているんですが、ちょうど東与賀町がこの時期、夏に非常に多かった部分がございます、これは1件、苦情がちょっと絡んでいた分がございます、同じ事業所を使われている方につきまして、多目に聞き取りをしたということがございます。

#### **会長**

よろしいでしょうか。

## 副会長

私、認定審査会長を仰せつかっているもので、要介護認定の不服ということでいつも問題になるんですけれども、調査自体は今、私が言うのもなんですけど、ほぼパーフェクトに近いような状況で行っておると思います。

ただ一つ、今後の問題として、いわゆる要介護1が今非常に掘り起こして多くなっています、要支援と要介護1というのが。今度、介護度の判定区分が一番の問題になるわけですけど、要支援の方、それから今まで要介護1の方が要支援の2というふうに、大体7割ぐらいがそういうふうになるんじゃないかということで、これが予防をですね、例えば筋トレとか、口腔ケアとか、いろんな点でそういうふうな予防給付というところがどうもできそうだと思います。だから、今までの要介護1の2割ぐらいが介護給付というふうに、ちょっと私は今頭の中に入れていて、認定審査でも、要するに施設に入っている方が軽い方、特に要介護1とか2というのは、老健に特に理学療法士が配置されておりますので、よくなるんですよね。それは当たり前のことだと思うんですけど、家族としてはそれが非常に不満なんですよね。要介護2が支援になって退所を仰せつかると。そういう逆のケースが非常に多くなっているような感じで、これは居宅、施設全く抜きで審査会をやっておりますので、家族構成も全く関係ないようなシステムで今やっておりますから、先ほど事務局から話をされたように、1次調査のケアマネジャーさんの訪問調査と何でこれだけ7割ぐらいしか合わないとか、いろいろあると思うんですけど、それはケアマネジャーさんの資格がいろんな職種の集まりでございますので、ここに居宅介護支援事業者の代表の方もいらっしゃいますけど、なかなかその質が安定するのは非常に難しいところです。

何でもペーパードライバーと同じように、経験していない人としている人でもかなり格差がありますし、これは5年間、ケアマネジャーさんは頑張っておられますけれども、非常に厳しゅうございます。

先ほど策定委員さんがお話されたように、はっきり言いまして、1人で50人ほどを持つわけですけど、ナースの仕事も大変だと思いますが、あえて申しますと、ケアマネジャーさんというのは非常に大変な——私はあんまりこういうのを厳しいとか言いませんけど、ケアマネジャーさんに限っては今そういうふうなことで、非常にやはり大変じゃないかというふうに思っておりますので、その辺も御理解していただきたい。

だから、今後、恐らく在宅重視というふうはこの法ができたわけでございますけど、ますます施設の方が多くなるんじゃないかという懸念もありますし、大体私の頭の中では施設の場合は5万円ぐらい、在宅だったら10万円ぐらいというふうに見積もっていいだろうというふうには、私はいつもわかりやすく話しているんですが、だけど、今後これから先、居住費と食費が自己負担ということになって、それがどうなるかです。これはいろんな家族の考えもあると思いますけれども、あくまでもこれから先、高齢化社会になりますと、幾ら筋力トレーニングをやっても、それに合致する人と合致しない人といらっしゃるわけです。何も言わなくても、今はマスターズの陸上とか水泳をやっている人もいらっしゃるわけです。実は物すごく元気なおじいちゃんもいらっしゃいます、おばあちゃんも。それにあえて何をするかというよりも、その辺もまたあわせて考えないと、やはりこれはまた大きな問題になると思いますので、あえてあんまり変な意味で対処をきちっとやらないと、これは非常に大きな問題が出てくるんじゃないかと思います。今のところ、本人の要請、家族の要請で65歳以上の人は、一見元気な人でも主治医の意見書を記載するように医師会でも話し合っておりますし、それは対応させておりますけれども、そういう中で非該当の方がかなり出てきて、審査会でもこんな人を何で審査会にかけたんだというぐらいの人がいらっしゃいますけど、要請に応じてやりますので、これは審査会も非常に大変でございます。3時間の間に大体45件ぐらいの案件をパソコンでやっておるような状況ですので、ぜひそのあたりを被保険者の方も御理解していただいた方がいいと思います。私も5年間やって、いつも受け身の立場でやっていると非常に難しい問題が出てくると思うので、ぜひそのあたりを御理解の上、また意見をどしどし言っていただければいいと思います。

#### **会長**

今までの話ですけれども、今までの介護保険、サービスはいかがだったでしょうかね。何かこれだけは言っておきたいということはありませんか。制度が変わりますけど。

#### **策定委員**

質問ですけれども、前回までは、少ない施設入居者の方が料金をたくさん使っていた。要するに4分の1ぐらいの人が施設に入居して、金額にしたら4分の3ぐらい使っているよと。それが今の話で、食事代とかなんとかを取ることによってバランスがとれてくるのかどうか、そこが一番疑問だと思うんですけど。例えば、今後施設入居者がふえても食事費とかなんとかを全部取るならば、そこでペイになるんじゃないかと。そしたら、逆に、今まで在宅、

在宅で来ましたけれども、在宅よりも負担分を応分負担するなら施設に入れましょうという方が逆にふえてくるのじゃなかろうかという心配もあるんですけれども。

#### **副会長**

今策定委員さんがおっしゃったとおりに、介護保険がどういう方向に進むかは別としても、恐らく私もそういうふうを考えておりますので、在宅重視、重視と言いながら、私もずうっと在宅重視に向けてやりますけれども、家族の受け入れというのがやはり今、施設間では非常に問題でございます。その辺の不満とかトラブルというのは各施設で大変でございます、何で返すんですかという質問が恐らく今、きょうは医療の委員の先生、ほとんど福祉施設を持たれているんですけど、非常に困ります。

だから、極論を言いますと、今後病院の方もホテルコストというのが問題になりますので、いずれにしましても、病院に入れるか、福祉施設に入れるかの線引きというか、整合性というのが非常に難しいでしょうね。だから、それはずうっと私はこれから先、きちっとした何かをつくって形にはめていくことになりますけれども、今のような人口動態でいけば、私はやはり高齢者になればどうしても年齢的に衰弱はしてくるわけですし、疾病もどんどんどん、肺炎を起こす回数もふえてくるという状況になるから、今みたいな方法が安全面ではいいんじゃないかというふうに言われるだろうと僕は思います。

#### **会長**

どうも事業計画策定の方にどんどん話がいつているようですので、じゃあ、次にいきましようかね。先の話がどうも気になるようで。

では、6番の介護保険事業計画策定委員会の関係について——その前に何かありますか。

#### **策定委員**

認定どきに、例えば介護の3と受けて、そして、自宅介護といいますか、デイサービスでリハビリを受けた。例えば、6カ月とか1年とか。そして、機能が回復して、介護1とか介護2とかに格が下がったというふうな、ここにデータはないんですが、やっぱりそういう方もおられるわけでしょう。

#### **副会長**

たくさんいらっしゃいます。それはやはり当然のことだと思いますし、今リハビリの方を重視されておりますので、確かに3の人が要支援までなって、非常に喜ばれる方もいらっしゃいますし、そういうことのいろんな背景とかを見て対象を絞るということも一つだと思

ます。ぐんぐんぐんぐんよくなると。

だから、今一番問題は、廃用症候群とって、ちょっと聞きなれない言葉ですけども、骨折とか術後にただ寝かせられたからと。それは安静の時間で。筋肉が落ちてきた、そういう方はだから、一応目安としては手術後とか脳梗塞を発症してリハビリをやって3カ月で一応申請したりとかいうことは、ある程度症状が安定したところでやるとか、悪化したらすぐにでも、今まで要支援だった人が骨折で寝たきりになったら突然要介護5に出ますので、自由にそれは変更申請できるようなシステムにはなっております。

#### **会長**

よろしいですね。

#### **策定委員**

デイサービスの送迎の方も介護の方から費用が出ているわけでしょう。その辺はどうなっていますか。

#### **事務局**

デイサービスの送迎も出ております。

#### **策定委員**

それからもう一つ、各町村が保健施設を持っていますよね。それで、要支援とぎりぎりぐらいの人たちもデイサービスをその施設で受けていますが、それも介護保険を活用してのことですか。

#### **事務局**

多分そのことは市町村で実施しています介護保険以外の高齢者の福祉サービスだと思えます。生きがい通所サービスと言いますけれども、それとか、介護保険で対応になっているのは通所介護、デイサービスですね。ですので、認定を受けておられる方は介護保険のデイサービスを受けられる。それ以外の方は市町村のサービスを受けられるというふうになります。

#### **策定委員**

もう一ついいですかね。現実には私の親戚の方のことで申しますが、多分介護度2だったと思います。そこの送り迎えを受けて、どういうデイサービスを受けておるのか、大体私は聞いたことがあるんですよ。すると、行ったら、まず入浴をさせてもらおうと。その次に約30分ばかり、例えば腕なら腕のリハビリをして、それからちょっと休憩をしたりして、それから昼食をして、お昼寝といますか、そういうふうなどをしてしたりして、その後に趣味、例えば

生きがいつくりの趣味の絵とか書なんかもしているよというふうなことを伺ったわけです。

実際にデイサービスというのは機能回復を目的にしているのか、ある程度、その辺は大目に見て、趣味を持たせて、そのまま固定した機能を意識的に楽しく持たせるのか、そういうふうなデイサービスなのか、やっぱり我々もそろそろ介護を受ける年なんですよ。私は5年前の66歳頃に植物人間になった人間なんです。

#### 会長

少し手短にお願いできるでしょうか。

#### 策定委員

医師たちが、この人は助かっても車いすだろう、ということでした。自分で自宅に帰って、自宅でリハビリやトレーニングをなさいと医師に指示されました。転んでも立ち上がりなさいと。何かをつかまえてくださいということで現実の私があるんですよ。

だから、通所にしても何にしても、まず機能を固定させない、なるべく動くように、はしを持って食べるというふうなこともしてあげないと、高齢者は特にもう超高齢者になってきていますから、自然の成り行きで行っても満杯になってきますよ。やっぱりそういうことも頭の中に入れて介護保険をうまく利用していただかないといけないと私は思っております。

#### 策定委員

ただいま策定委員さんが言われたことに関して、デイサービスと普通理解されていると思いますが、デイサービスの方に通所リハビリテーションと、それに生活サービスというものがあられるわけなんです。その部分に関してリハビリテーションをどの範囲内でやっているのか、やはり生活介護の方でも先ほど言われたように、体操をして握力と機能の、いわゆる関節の拘縮の予防をするというようなことはどこでもやっていると思います。また、文化サークルとか、いろいろな入浴サービスをやっていると思います。

主に違うのは、先ほど非常にリハビリテーションのことについて強力に力を入れて言われていたんですけども、それはやはり主眼点が——僕は老人保健施設をやっておりますけど、老人保健施設に関してはリハビリテーションを主とする施設なんです。だから、そのことに関して通所リハビリテーションと。普通デイサービス、デイサービスと言うんですけど、しかし、本当のデイサービス、狭義のデイサービスというのは、社会福祉施設でやっておられるような生活介護なんですよ。生活の手助け、それに対してまだPT、OTとか、理学療法士がいらっしゃる場合もあるし、今非常にそういったふうなところも就職されているよう

です。

そこで、幾分主眼点は生活の援助であるけれども、リハビリテーションも組み入れているというようなことで、リハビリテーションを主とするならば通所リハビリテーションを選んでくださいと。生活介護を主とするならば介護福祉施設、それがやっぱり区分されるわけなんですよね。そこら辺はケアマネジャーがきちっとケアプランの上でやっていっているだろうと思います。よろしいでしょうか。

#### **副会長**

ちょっと補足ですけど、策定委員さんが例えばレクリエーションだけでやっているよりも、もっと自分はリハビリをやりたいと。今策定委員さんがおっしゃるように、施設の違いがあるのと、それと団らんで、とにかくぼけ防止にやるような、そういうふうなのと全然違うんで、これはケアマネジャーさんの指導なんですから、それと家族が近い方でいいよということとかで、今のその点は非常に焦点なんですよね。だけれども、わかりやすいように、じいちゃん、ばあちゃんに通所リハよ、デイサービスよと言うてもわけわからんのですよ、はっきり言って。だから、それを今策定委員さんがおっしゃったように、リハビリをきちっとやるどころ、それを今地域リハということでまた活動を開始しようということになっていますけど、非常にその辺ですね——だから、要介護度1の方と5の方と一緒にやっているわけです、はっきり言って。だから、その中にいろいろやるにしても、マンパワー不足ということも否めないと思いますけど、全部そのところの施設によって火曜日なら火曜日に来ている人が、要介護度2の人が10人おって、要介護度5の人が2人おったりとか、逆のときもあって、その中でずうっと対処していくというように考えられて、だから、個別的にそういうところがきちっと出れば非常にまたPTの方、それとOTとって、また違った作業療法士という方がそういうふうに……。だから、老人保健施設は中間施設とって、この三つの中でも自宅に返すというのに非常に大きくウエートを置いているところなんで、そういうふうに御理解されたいと思います。

#### **会長**

よろしいですね。まだありますか。

#### **策定委員**

数字を出していただいておりますので、ちょっとお伺いしたいんですが、事業者数なんですけれども、現在の事業者数というのは増加傾向にあるんでしょうか。それとも減少傾向、



あるいはケアマネの方とかヘルパーの方、今先生の方からマンパワーの不足というようなこともありましたけれども、その需給バランスというのは、今現在この地域でどういうふうな状況なんでしょうか、そこら辺を教えてくださいたいと思います。

#### **副会長**

済みません。今のマンパワー不足というのは、理学療法士とか、作業療法士の方だけで、ほかはそれほど不足ではないと思います。必ず施設基準の中に、老健の場合ですね、作業療法士とか、理学療法士とか、これは完全にマンパワーと言いましたけれども、数が1人、2人いるところが現実だと思います。だから、もっと多くなればいいんですけども、それはなかなか現実として無理ですけども、老健は全部施設基準をとるときに決められておりますので、それは今充足していると思います。

#### **会長**

居宅サービスの事業者数もですかね。入りますかね。

#### **事務局**

事業者数につきましてはのっぴりした数字は今持ち合わせていないんですが、全体として、事業者が少しずつふえておる状況だと思います。

ただ、きょうの給付費の説明にありましたように、施設サービスの中で療養型医療施設ですね、療養型につきましては、今ベッド数が若干減ってきているという状況でございます。

#### **策定委員**

ありがとうございます。

#### **会長**

時間もありますので、6の介護保険事業計画策定委員会関係の1、介護保険事業計画の策定についてをよろしくお願いします。

#### **事務局**

それでは、別冊の資料で「介護保険事業計画の策定について」という資料と、あと参考資料1と参考資料2という二つの参考資料をつけておりますので、これをあわせてごらんいただきたいと思います。

参考資料1が「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」というもの、それと参考資料2が「全国介護保険関係主管課長会議資料 抜粋」というものでございます。

では、まず「介護保険事業計画の策定について」の資料の1ページをごらんいただきたい  
と思います。

この介護保険事業計画の策定をこれから1年かけて行っていきますが、この根拠という  
ものをここに掲げております。

これは介護保険法の第117条にうたわれておりまして、ここに掲げておりますのは、現在、  
国会に提出されております改正案でございます。

まず第1項の方で、この事業計画は、基本指針に即して、3年を一期とする介護保険事業  
に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるということになっておりまして、この基  
本指針というのが参考資料1に出しているものでございます。

お手元にありますのが第2期事業計画策定の際の基本的な指針でございまして、今回の第  
3期のものに関しましては、今後、国会で改正法案が通った後に国の方から示される予定と  
なっております。

それから、これまで介護保険計画は5年を1期として3年ごとに見直すということになっ  
ておりましたが、今回の改正から3年を1期ということで改められております。

それから、2項目でございます。ここでは事業計画で掲げる事項を上げられております。  
全部で1号から5号までございますが、特に下線を引いている部分が今回の改正に該当する  
分でございます。

1号ですが、ここでは生活圏域における地域密着型サービスの量の見込み、それと確保の  
ための方策を定めないということを言われております。

それから2号ですが、これは今度新たな考えとして出ております地域支援事業、この費  
用額、量の見込み、確保のための方策、そういったものを定めなさいと規定をされてお  
ります。

それから、3号目でございます。ここでは指定居宅サービス事業、また、地域密着型サ  
ービス事業、それと指定居宅介護支援事業の相互間の連携の確保を図るための事業につ  
いてうたっております。

それから、4号目でございます。今度、介護予防サービスに関連してでございますが、介  
護予防サービスと支援事業者の相互の連携の確保に関する事項を定めなさいというこ  
とでございます。

それから、数字の3項目でございます。ここでは、事業計画は当該市町村の区域における

要介護者等の人数、それからサービスの利用に関する住民の意向、そういったものを勘案して作成をしてくださいということでございます。

それから、数字の4項目でございます。これまで事業計画につきましては、市町村が作成します老人福祉計画、老人保健計画と整合性を図ってくださいという規定がされておりましたが、今回の改正で一体のものとして作成されなければならないとされております。

そして、5項目でございます。ここで新たに入ってきておりますのが、現在、構成市町村の方で市町村の地域福祉計画策定に取りかかっているところもあれば、予定をされているところもあります。これは18年度までにつくることとなっております、それと要介護者等の保健、医療、福祉に関する事項との調和を保つということが新たに規定をされているものでございます。

こういった内容でこの介護保険事業計画を策定するということになってまいります。

資料の2ページをお開きいただきたいと思っております。

まず、この策定に当たっての基本的な考え方ということでございます。

まず、3期目の計画の位置づけというところでございますが、介護保険事業計画は、介護保険法の基本理念を踏まえ、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる社会の実現に資するというので、介護保険事業に係る保険給付等の円滑な実施を計画的に実現するために定めますということでございます。

特に今回の3期目の事業計画に当たりましては、まず、2015年（平成27年）に向けての「介護予防の推進」、「地域ケアの推進と施設サービスの見直し」という方向性を推進していくための3期先の計画、3期先がちょうど平成26年度になりますので、それを見据えた短期的な目標を設定するというところでございます。その目標に向けてこの計画をつくるということでございます。

そして、2番目でございますが、今後の高齢者介護の基本的な方向性ということで、はっきりと今回「介護予防の推進」と「地域ケアの推進と施設サービスの見直し」という大きな項目が今回うたわれております。

介護予防の推進につきましては、要介護状態になる前の段階から要支援、また、要介護1程度まで継続的・効果的な介護予防サービスを行い、生活機能の低下を予防することとしておりまして、地域支援事業、また新予防給付、この新たな事業を実施することとされております。

それから、2番目の地域ケアの推進と施設サービスの見直しの中では、現在、認知症の高齢者がふえてきておりますので、住みなれた地域での地域に密着した生活継続が重要ということでございます。

それから、施設の居住環境につきましても、個室・ユニットケア化を進めると。さらに、重度者への重点化を図っていくということがうたわれております。

それから、高齢者の単身世帯がずうっとふえてきております。また、都市部におきましても高齢化が進行しておりますので、多様な「住まい」の普及推進ということが求められております。

こういうことから、まず、介護保険3施設、また介護専用の居住系サービスの適正な整備を図る。さらに、多様な「住まい」の普及を推進します。それから、介護保険3施設利用者の重度者への重点化。さらに、同じく3施設の個室・ユニットケア化の推進という項目が掲げられているところでございます。

続きまして、3ページでございます。

ここで介護保険事業計画をつくるに当たりまして、どういうことを計画に盛り込むべきかということございまして、ここに掲げておりますベースが参考資料1の基本的な指針、これのちょうど真ん中ほどにあります。別表第一というところがございまして。これに関連してこの表をつくらせていただいております。

基本は第2期の計画での別表でございますので、これに今回新たに制度改正の中でうたい込むものとされておるものを太字でここに該当するんじゃないかということで加えさせていただいております。

資料の3ページで御説明を申し上げますが、まず1番目に介護保険事業計画の目的及び特色ということ、2番目に計画作成のための体制というふうなことで、これまで関係部局相互間の連携、また、委員会の開催の経緯、また、被保険者の意見反映のための措置の内容、県との連携というふうなことが上げられておりましたが、そのほかにほかの計画との一体的作成、調和を図るということで、介護保険事業計画と老人福祉計画及び老人保健計画との一体的作成をこの中で図っていくということでございます。さらに、地域福祉計画との調和を図るということがここであうようなことになるんじゃないかと考えております。

続きまして、3番目の項目でございます。要介護者等の実態に関する調査。これは、昨年実施をしておりますので、そういったところの項目をうたうことになるかと思っております。

す。

4番目でございます。被保険者の現状。ここでは人口構造、被保険者の数、要介護者数、そういったものをうたっていくことになります。

5番目が被保険者の状況の見込みということで、計画期間内の各年度ごとの人口、また被保険者数、要介護者数、そういったものの推計をここで示すようなことになります。

4ページでございます。6番目の項目でございますが、各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みということで、ここで新たに加わってまいりますのが、日常生活圏域の設定ということで、市町村ごとに日常生活圏域、これは住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して定めるというものでございます。これは現在、構成市町村の方で設定をいただいているところでございます。

この設定をした後に介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み、それから日常生活圏域ごとの地域密着型サービスの種類ごとの必要利用定員総数の見込み、それに新予防給付サービスの種類ごとの量の見込み、地域支援事業に要する費用の額並びに量の見込み、そういったものをここでうたい込むようなことになると思っております。

それから、7番目でございます。ここでも給付等の対象サービスの現状ということで、これも日常生活圏域ごとに現在のサービスの現状を把握し、分析をすることになります。

それから、8番目でございますが、ここで今後の計画期間内のサービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策ということで、これも日常生活圏域ごとにそれぞれの見込み量の確保のための方策を定めるということになってまいります。

そして、9番目でございます。今度は給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業というふうなことで、それぞれ事業者間等の連携の確保に関する事業、また、給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業、そういったものをここで新たにうたい込むということでございます。

そのほか、あと10番から13番目まで計画の作成時期、期間、また見直しの時期、そういったものをずうっと定めるということにしております。

それから、下の方で市町村の特別給付及び保健福祉事業ということで、これは保健福祉事業を行う市町村においては、市町村特別給付の見込み量を確保するための方策等を、また、保健福祉事業の内容等について定めてくださいということでございます。

こういった内容でこの事業計画をつくることになってまいります。

6 ページの方で、先ほど申し上げましたが、新たに加わるものをここにまとめております。

1 項目めに、まず日常生活圏域の設定、6 ページでございます。

それから二つ目に、介護給付等の対象サービスの見込み量の設定で、新たに地域密着型サービス、それから介護予防サービス、そういったものが加わってまいりますので、これにつきましても生活圏域ごとに設定をするということでございます。

それから、3 番目でございますが、特に認知症対応型の共同生活介護、それと地域密着型の特定施設入居者生活介護、それと地域密着型の老人福祉施設入居者生活介護につきましては、日常生活圏域ごとに必要利用定員の総数を定めるということで、これまで定員を定める分につきましては県の計画によっておりましたが、これは市町村が定めるものということになってまいりますので、この計画で定めるということになってまいります。

それから、今度新たに加わってまいります地域支援事業に要する費用の額、量の見込みということが今回新たに加わることとなってまいります。

それから、計画策定に当たり必要となる作業ということで、作業内容をここに掲げておりますが、今項目内容で申し上げましたようなことを作業内容として今回新たに加わってくるというふうなことでございます。

それから、7 ページ目でございますが、全体スケジュールを表で示しております。

この全体スケジュールは前回の策定時を参考に作業スケジュールを立てたものでございますが、国、県からの情報提供状況等によりまして、ちょっと動くことが考えられます。ですから、きょうがスタートでございますが、実際第2 回目から実質的な協議をしていただくわけでございますが、それぞれの予定している項目につきましては、進行状況等によりまして若干後ろに行ったり前に来たりすることがあり得るかと思っております。

今の予定では、第2 回目の策定委員会を5 月中旬に予定しまして、10 月下旬までに第5 回まで、都合4 回の開催を予定しております。その後、中間報告会ということで住民への計画の策定の進行状況につきまして報告をいたしまして、意見を賜りまして、6 回目でその中間報告会の意見を報告させていただきたいと考えております。7 回目を2 月初旬ということで、最終まとめということで全体の計画の確認をお願いしたいと考えております。

事業計画関係のスケジュール、策定の全体の概要につきましては以上でございます。

**会長**

制度の見直しまでいきましょうか。

## 事務局

はい。続きまして、別冊でもう一つ、「介護保険制度の見直しについて」というちょっと分厚い資料がございます。

これは皆様御存じのとおり、現在、介護保険制度の法改正が今国会に提出されておりました、その内容をまとめたものでございます。これは国がつくった資料でございます。

この資料の2ページと3ページをお開きいただきたいと思います。

介護保険法等の一部を改正する法律案ということで、ここで概要をまとめておりますので、これで説明をさせていただきたいと思います。

先ほどの事業計画の説明の中にもありましたとおり、新たな考え方が入ってきております。そこら辺をこちらの方でまとめさせていただいております。

まず、改正の概要でございますが、1番目の大きな柱といたしまして、予防重視型システムへの転換ということでございまして、これは現在、要介護認定者、また要支援者の中とにかく軽度者が大幅に増加をしているという状況がございまして、この予防給付を見直して、新たに新予防給付という形で創設をするものでございまして、要介護状態等の軽減、悪化防止等に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付を創設するというので、このマネジメントにつきましては、各市町村に設置される「地域包括支援センター」等が実施するというのでございます。

それから、地域支援事業の創設ということで、これは要介護、要支援の認定者ではなくて、自立の方を対象としまして要支援、要介護になるおそれのある高齢者を対象ということで、効果的に介護予防事業を実施するというので、これまで介護認定を受けられていない方につきましては、市町村の事業として介護保険制度外で置かれておりましたが、今度新たに介護保険制度の中に位置づけられるものでございます。

それから、2番目に施設給付の見直しということでございます。

これも先ほどちょっと御質問等があったところでございますが、まず、施設におきます居住費・食費の見直しということで、この居住費・食費につきましては、介護保険3施設におきまして、ショートステイを含みますが、保険給付の対象外とするというものでございます。

ただ、この居住費・食費につきましては、低所得者に対する配慮が必要ということで、低所得の施設利用者につきましては、負担の軽減を図るというために新たに補足的給付を創設

するというものがございます。

3番目が新たなサービス体系の確立ということでございまして、これまでなかった形態ということで、地域密着型サービスが創設されるということでございます。これは身近な地域で、その地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とするということで設けられるものでございまして、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム、認知症高齢者専用デイサービス、夜間対応型訪問介護など全部で6種類のサービスが新たに創設されるものでございます。

それから、地域における総合的な相談窓口機能、また、介護予防マネジメントを行ったり、包括的、また継続的にマネジメントの支援を担うために「地域包括支援センター」を創設するということがうたわれております。

それから、居住系サービスの充実ということで、特定施設入所者生活介護をこれまで軽費老人ホームと有料老人ホーム二つでしたが、これを範囲を広げることがうたわれております。

それから、有料老人ホームの規定につきましては見直しをし、定員が少ないところにつきましても届け出をさせるということで、見直しがされる予定でございます。

それから、4番目でございますが、サービスの質の確保・向上ということで、これはサービス事業者に対しまして事業所情報の公表を義務づけるということでございます。

それから、事業者につきまして、指定の更新制を導入する。また、欠格要件を見直すということがうたわれております。

それから、ケアマネジメントの見直しということで、ケアマネジャーの資格の更新制の導入、また、研修の義務化等が新たに導入をされております。

それから、負担の在り方・制度運営の見直しでございますが、まず、第1号保険料の見直しということで、現在の保険料の段階設定を負担能力をきめ細かく反映した保険料設定に改めるということで、現在の第2段階を新第2段階並びに新第3段階ということで二つに分けるということが今予定をされております。

それから、保険料の徴収方法でございますが、特別徴収の対象を退職老齢年金が対象でございましたが、この対象を遺族年金、障害年金まで拡大をするというものでございます。

それから、特別徴収対象者の把握時期を現在年1回行っておりましたが、これを複数回化するということで、特別徴収者をふやすということが予定をされております。



それから、要介護認定の見直しということで、申請代行をされるものの規定を厳しくされる。また、委託調査の見直しということで、新規申請者につきましては市町村が調査をするということがうたわれております。

それから、3番目に市町村の保険者機能の強化ということで、市町村の関与を強化し、権限を与えるということを今度うたわれております。

そして、最後になりますが、6番目に被保険者・受給者の範囲ということで、今回の制度改正の議論の中で被保険者、また対象者の範囲を障害者等まで広げるということで議論がされておりましたが、この件につきましては、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しとあわせて検討を行うということで、平成21年度を目途ということで、次回の計画策定時までに所要の措置を講ずるということでございます。

それぞれこの表で簡単に御説明いたしましたが、詳細につきましては、この資料の7ページ以降、こちらの方で詳しく説明をされておりますので、こちらの方で御確認をいただきたいと思っております。

事業計画の策定並びに介護保険制度の見直しにつきましては、以上でございます。

#### **会長**

ありがとうございました。何か策定委員さん、つけ加えることはありませんか。制度の見直しについての説明で。よろしいですか。

#### **策定委員**

いや、今説明のとおりでございます。

ただ、ちょっと問題になるのは、例の調査の方ですけど、1万5,000件やったですかね。ちょっとこれを見ると1万5,000件やったかな、一番最初に出よったとは、認定調査のあれ。1万5,000件の4,000件やったでしょう。どこに表はありますか、認定調査。それががばっとくるから、今度人員をふやさんばいかんじゃないですか、認定するケアマネジャー。調査員をふやさんと、8名ぐらいじゃ足らんでしょうね。

#### **事務局**

現在、認定の嘱託調査員を8名入れております。連合の方で、昨年6月から新規申請者につきましては全員を対象としまして調査を行うようにしたわけですが、それまで調査員、嘱託員は2名でございましたが、直接こっちで行うということで、6名を増員しまして8名で行っているところでございます。

今後、状況を見まして、必要であればまたふやすことも検討せんといかんかなと考えております。

#### 会長

制度の見直しの中での計画策定ということで、非常に難しい作業だと思いますけれども、何か今の説明で御質問、いかがでしょうか。いや、私は新しい情報を知っていると、そういうのも含めて結構ですけれども、策定委員さんも何かありませんか。

#### 策定委員

新しいサービスの創設ということで、地域密着型サービスというのが取りざたされていて、私たちが小規模多機能ということで宅老所をいっぱいつくってきたんですけれども、これが制度化されたときにどんなふうになるかということはとても心配しています。今度の土曜日に厚生労働省の方をお呼びして講座がありますので、よろしかったら一緒に勉強していただきたいと思います。

#### 会長

この密着型の中に宅老所も入るといいんでしょうか。

#### 策定委員

いやそれが、私たちは利用者一人一人のニーズにこたえてやってきたら、この小規模多機能な宅老所になったんですけれども、グループホームもそうですけれども、制度ができちゃうと、とてもいいグループホームもありますけれども、中にはあつと思うようなところできたり、全く福祉の世界ではない方が、建設業界の方などがグループホームをつくったりされちゃいますので、既に小規模多機能地域密着というので建設業者などが講座を開いて、こんなふうにしてセミナーとかも行われておりますので、わかりませんね。何か私たちのやってきたことが本当に制度化されたときに適用されるのかどうかというのは、とても今危惧しているところです。

#### 会長

市町村で制限ができるということになっていたと思いますので、その辺でどうなっていくかでしょうね。この委員会でも十分議論していかなくてはいけないところかもしれませんが、ほかにないですか。

#### 副会長

いいですか。僕からちょっと質問です。地域包括支援センターの問題ですけど、これの話

し合いがあしたあるんですが、いわゆる皆さん方は在宅介護支援センターは御存じだと思うんですけど、その名前がこれに変わっていくということですよね。だけど、それがどうなるかは全くわからないということでもいいんですかね。

僕も医者も長くしているんですけど、介護保険は5年しかしていないんで、皆さん方の疑問と僕も一緒なんですよね。こうやれ、こうやれで、先ほど言うように疑問のところがあるんですけども、その辺の在宅介護支援センターというのが今、例えば、佐賀市の場合は校区的に10カ所あります。それで、今は中部広域だからもっとあるんですけど、その名前が地域包括支援センターと、何か配送会社みたいな感じで私は余り好きじゃないんですが、事務局の方から一般の方にわかりやすく言うかどうかというふうになりますかね。今わかっていますか、全くわからないんですか。

### **事務局**

資料の16ページを開いていただきますと、そのイメージ図がございます。在宅介護支援センターと地域包括支援センターの違いを端的に言いますと、在宅介護支援センターは老人福祉法の施設であったと。これが地域包括支援センター、介護保険法の施設として位置づけられたということございまして、在宅介護支援センターには基幹型と地域型がございます。従来、在宅介護支援センターでは地域型が古かったんですね。ここには福祉系の職員と医療系の職員を置かなければならないということになっていましたけれども、これが平成14年ぐらいからだっただすねか、兼任でもいいということになって、その上に基幹型というのできて、その基幹型に医療系、福祉系の専任2人を必置しなさいというのができたわけです。

この在宅介護支援センターの、これは補助金で運営しますけれども、この分が今回制度改正でうたわれています地域支援事業の補助金の方に移るということで、在宅介護支援センターは老人福祉法の中ではあるけれども、介護保険法では地域包括支援センターですよというように国の方では言っているわけですね。ここには3名の専任、社会福祉士、それから、保健師、さらにはなれた看護師さん、それとか主任ケアマネジャーというような、何かまたここも新しくつくる人たちをスタッフとして、これも必置制ですね、3名体制でいこうと。この3名体制にいくときの前の段階で地域包括支援センターの運営協議会というものを地域につくって、そこから人材が確保できないところは派遣していただきましょうというようなことで、今の段階ではそこまでわかっております。

### **副会長**

僕はちょうどその委員をしているからもっとわかっていますので、それで意地悪な質問をしたんです。だから、結局わかりやすく言うと、一般の方はクリニックでも医院でも病院でもですけど、とにかく相談窓口がわからないんですよ。在宅介護支援センターに行っても、あんまり医療の方がいらっしやらない実情になると困るんですね。それで実は困るんですよ、非常にマンパワー不足で。その名前をかえて、もう少し実働部隊にするだろうということと、また今、数は県内に100カ所ぐらいあるということだけ先ほどちょっと聞いてきたんですけど、それがそれよりもっと広がるのか、受け皿的にどうかというのがちょっと私……。だから、皆さん方介護とは何かと言われても、実は佐賀市の場合は校区であるんですけど、老人福祉施設か老健か、そういうところの中に配置されているわけですね。

だから、そういうことで少しこの辺のPRも兼ねてですけど、そうしたら今度地域包括支援センターになるから、ますますまた一般の人はこれは何じゃという懸念を持つから、こういう意地悪な質問をいたしました。

だから、家族はとにかく困ったときに知り合いの看護師さんに頼んだりとか、そこの外来の窓口の婦長さんとか、そういうふうなことが多いと思いますね。実際はいろいろそういうふうなことをやる方が病院とかいろんなところにいらっしやいますけど、なかなかそれにまっすぐ行くということが、実際私のところでも少ないんですよ。だから、その辺をよく啓蒙していく方法でやっていかないと、どこに相談していいかなというのが難しい、窓口が非常に私は狭いということで今お話しいたしました。

## 会長

これは本当に大きな改革ですよ。もともと在宅を中心でいこうとしていて、その中心として在宅介護支援センターがあったと思うんですけども、それを変えるというんですから、かなり大きな変革だということだと思います。生活圈域とか、そういう話もまた改めて出てきたんでしょうけれども、次回の会合で圏域の話も出てくるんですかね。

何かほかに、1回目ですので、とりあえず現状をつかむというところだと思いますけれども、ちょっと先が見えませんが、いかがでしょうか。あと10分ぐらいしかありませんので、何かきょう聞いておきたいこと、なかなか先へ進めていくと質問しにくくなると思いますので、今のうちにぜひ質問をしておいてください。

次まで、その他がありますので、そこまでいっておきましょうかね。その他について、よろしくをお願いします。

## 司 会

事務局からの御連絡でございます。

本日の策定委員会としての会議につきましては、一般に公開するという取り扱いをさせていただいております。介護保険の運営協議会と同様にマスコミや連合のホームページで傍聴の御案内をさせていただいているところです。会議終了後は委員の皆様方に発言内容の御確認をしていただいた上で広域連合のホームページ上で会議録として公開をいたすことによりしております。ただし、委員のお名前は出さないということによりしております。

この件につきまして、今後の会議につきましても、原則として公開するという取り扱いをしたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

## 会長

公開に関してはよろしいでしょうか。——よろしいですね。私の名前だけ出るんですよ。会長なんですけれども、ということで、一応議題としては終わったということになりますけれども、最後の最後で何かありませんか。次回もありますので。

もう一つお願いですけれども、なかなかこういう場で発言しにくいということもあると思いますので、何も7回の会議の中だけでの御意見、御質問でなくて結構です。その途中でも事務局にどんどん問い合わせ、もしくは御意見を上げていただければと思っておりますので、その辺よろしく願いしたいと思います。

では、一応これで議事は終了ということで、御協力どうもありがとうございました。

## 司 会

それでは、委員の皆様どうもありがとうございました。第2回の策定委員会からは開催の数日前にお手元に会議の資料をお届けしたいと考えております。そして、事前にその資料にお目通しをいただきまして、委員会に御出席をしていただきたいと思いますと考えておりますので、今後ともよろしく願いいたします。次回の策定委員会は、先ほど御説明いたしましたように5月の中旬の開催を予定いたしております。

それでは、これで合同会議を終わらせていただきます。本日はお疲れさまでした。ありがとうございました。

午後 4 時54分 閉会