

第4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10月3日(月)

15:00~

佐賀県佐賀総合庁舎 4階6号会議室

出席委員	井本委員	服部委員	勝田委員	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	浅賀委員	倉田委員
	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	副田委員	野田委員	竹下委員	木村委員	石丸委員
	角谷委員	西村委員			

事務局	山田事務局長	碓総務課長	藤野介護認定課長	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
	重永	川口		

午後3時 開会

司 会

皆さんお待たせいたしました。定刻になりましたので、ただいまから第4回目の佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

まず初めに、連合の事務局長がごあいさつ申し上げます。

事務局長

皆さんこんにちは。10月を迎えまして涼しくなるのかなと思いましたが、ちょっとまだ暑い中ですが、この会場が9月いっぱいエアコンということで、10月からはなしということでございますので、暑い中しばらく御辛抱をいただきたいと思います。

それから、10月1日付で新しい佐賀市ということで、諸富町、大和町、富士町、三瀬村と新しく合併をいたしました。皆様方の中にも新しい佐賀市の住民になられた方もいらっしゃるかと思いますが、今後ともよろしく願いいたします。

きょうは第4回目の策定委員会ということでございますけれども、資料を前もってお送りしておりますけれども、議事内容としましては介護サービス給付費の推計、それから地域支援事業及び地域包括支援センター、この二つについて協議をいただくということにしております。

まだまだ国からの詳細について、あるいは介護報酬等決まっていない部分が多くございまして、なかなか具体的な数字というのが出しにくい、あるいは出せないといったような状況もございまして、皆様方の意見を酌み入れながら、よりよい計画をつくっていきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。終わります。

司 会

それでは、議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

まず、資料の1でございます。48ページまででございます。お手元に資料1の差し替え用という、5ページから8ページまでの分を差し上げておりますので、それはこの資料1の5ページから8ページまでの差しかえ分ということで御了承いただきたいと思います。48ページまででございます。

それから、資料の2でございますが、これが5ページまででございます。

それから、先日郵送いたしました資料の中に、変更資料という資料を同封しておりました。この変更資料につきましては、前回の第3回目の会議の資料の差しかえということで御理解をいただきたいと思います。

それからもう一つでございますが、委員の皆様方には発言の際にはマイクを手にとって発言をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、会長、よろしくお願いいたします。

会長

皆さんこんにちは。きょうも暑いですので、できるだけ楽な格好で会議に臨んでいただきたいと思います。

前回の会議の要点を申しますと、基本的には要介護認定者数の推計の仕方についてということで、これは事務局の方から出された案を一応皆さんから了承していただきました。それともう一つ大きなところで、介護保険3施設のサービス整備についてということで、基本的には現状維持ということで、特に意見はなかったということになっております。一応そういうことを受けまして、今回の会議ということになっておりまして、きょうは介護サービス給付費の推計というのが一番大きな議題になっています。それに加えて地域支援事業及び地域包括支援センターのあり方ということで二つの議題が出ておりますので、よろしくお願いいたします。

では、事務局、1番目の介護サービス給付費の推計についてよろしくお願いいたします。

事務局

そしたら、資料1、「介護サービス給付費の推定」の説明をいたします。

これと、先ほど事務局の方からありました資料1差し替え用、5ページから8ページの分とあわせて説明をいたしたいと思います。

この資料1につきましては、推計方針、推計方法、また給付費額が適正かどうか、また、今後のサービス提供のあり方についてどうあるべきかを皆さん方から御意見をお伺いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、資料1の2ページをお開きください。

まず、「介護サービス給付費の推計方針」でございます。本計画期間におけます介護サービス給付費の推計につきましては、先ほど会長の方からもお話がありましたけれども、介護保険3施設並びに介護専用の居住系サービスの整備については困難という現状を踏まえての推計ということになっております。また、10月に制度改正がありまして、その分の食費、居住費の見直し、この分の影響については今回の給付費推計には反映しておりません。

それでは、施設・居住系サービスの推計についてでございますけれども、施設サービスの

利用人員、これはほぼ横ばいで推移するというふうに見込んでおります。また、居住系サービスにつきましては、平成20年度まで利用人数は増加するというふうに見込んでおります。この施設・居住系サービスにつきましては、国が示す目標値に沿った利用人数の推計を行う必要性がありますので、その利用人数の推計を行うというふうにしております。

国の目標値でございますが、要介護2から5の認定者に占める施設・居住系サービス利用人数の割合が平成26年度で37%以下というふうになっております。このことにつきましては、

施設・介護専用居住系サービスの下の表ですけれども、施設・介護専用居住系サービス利用者数というところで、平成26年度におきます利用者数が3,537人というふうになっております。この人数を要介護2から5の要介護者数7,178人を除しますと、49.3%という数字とでありますので、国が示す37%以下にはなりません、49.3%の目標値で推計をいたしております。ただし、この推計に使います利用人数の中で、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、さらに介護専用型以外の特定施設入居者生活介護については除いております。この数字につきましては、介護専用以外の居住系サービスの分が、この3施設並びに居住系の利用人数から除かれております。

次に、介護保険3施設入所者におきます要介護4と5の割合を平成26年度で70%以上にするということであり、この分につきましては、の介護保険3施設利用者数が平成26年度で3,016人、うち要介護4、5の利用者数が平成26年度で2,111人という数値になっておりまして、その下の表、の上の表ですけれども、施設利用者に対する要介護4、5の利用者の割合を70%という数値で設定をいたしております。

次に、3ページに行きまして、標準的居宅サービスの推計についてでございますけれども、本計画期間におきましては、在宅介護の推進と充実を図って、可能な限り在宅で暮らすということを目指した推計を行っております。そのために、標準的居宅サービスについては増加傾向ということで見込んでおります。3番の居住系サービス以外の地域密着型サービスについてにつきましては、これは新たにできたサービスでございますけれども、従来型サービスの利用実績をもとに、こういった方々がどのような形で利用するかについての見込みということで今回御説明をいたすつもりでおります。

次に、4ページでございますが、「介護サービス給付費の推計方法」でございます。まず、施設・居住系サービスでございますが、この分についての計算式、にあります稼働率、利用人数、給付費等につきましては、前回の会議の中でお示ししたとおりでございます。この

流れでございますが、 の給付費を推計する流れで、まず稼働率の実績を算出しまして、これをもとにしまして推計稼働率を算出いたします。この推計稼働率に基づいて、施設ベッド数に稼働率を乗じた数値を利用人数というところで算出をいたしております。この利用人数と1人当たりの給付費の実績をもとにした1人当たりの推計給付費を乗じた数値を推計給付費として算出いたしております。

5 ページ、これは差し替え用の方を見ていただきたいと思います。資料1の差し替え用、5 ページでございます。2 番目の標準的居宅サービスでございます。この分についても計算式につきましては前回の会議の中でお示したとおりでございます。一番下の 、標準的居宅サービスの給付費を推計するまでの流れということでございますけれども、居宅サービスについては利用率を使います。利用率の実績を算出しまして、それに基づいて推計利用率を算出いたします。この推計利用率に標準的居宅サービスの受給者数を乗じた数値を利用人数というところで推計をいたします。それと、1人当たりの利用回数、日数等の実績をもとにして推計値、1人当たりの利用回数、日数の推計値を算出いたします。これに利用人数、推計利用人数を乗じた数値がサービス必要量ということになります。このサービス必要量に1人当たりの給付費、実績をもとにした推計給付費に乗じた額が給付費というふうになります。こういう考え方で今回の給付については推計をいたしております。

6 ページでございますが、「介護サービス給付費の推計」というところであります。1の全体の給付費でございます。この表の方を見ていただきますと、施設サービス、居住系サービス、標準的居宅サービス、その他サービス、合計というふうになっております。この合計の中には、地域密着型、居住系以外の地域密着型の給付費並びに今後議論していただきます地域支援事業、さらには高額介護サービス費、診査支払手数料については今回の全体の給付費には含まれておりません。

先ほどの推計方法と8 ページ以降のそれぞれの個別の推計方法で算出した合計額が、全体で平成18年度209億7,100万円、平成19年度213億7,100万円、平成20年度216億7,300万円というふうな給付費の推計をいたしております。

2 番、3 番、4 番については、それぞれの内容となっております。

次に、8 ページの方でございますが、「施設・居住系サービス給付費の推計」の中で、介護老人福祉施設の給付費の推計でございます。先ほど言いましたように稼働率でございますが、平成12年から16年度の実績の平均稼働率、これは104.9%でございますけれども、本計

画の中におきます稼働率の考え方としましては、直近の平成16年度の稼働率105.2%で今回の推計値を使っております。

の介護度別の利用人数でございますけれども、全体的には1,314人で推移をするというふうな見込みをいたしております。

9ページの、利用人数の構成比でございますけれども、ここでは平成26年度で要介護4、5の方を70%にするという目標値がございますので、重度4、5の方の増加傾向というところで見込んでおまして、平成18年度が全体で31.3%から平成20年度は33.4%というような見込みをいたしております。

それと、4番目の給付費でございますけれども、平成17年度末に50床の増床が予定されておりますので、その影響分だけが増加するというふうに見込んでおります。介護老人福祉施設の一月におきます給付費でございますが、平成18年度が3億7,000万円、19年度3億7,100万円、平成20年度3億7,200万円というふうな給付費の見込みです。年間給付費については、これに12を乗ずるという形になります。

次に、10ページでございます。「介護老人保健施設」でございますけれども、この稼働率は実績の12年から16年度の平均稼働率が101.8%という数字でございましたけれども、計画期間におきましては、平均稼働率に近い平成13、15年度の稼働率102.0%で見込んでおります。利用人数でございますけれども、この介護老人保健施設、今後整備の見込みもないというところから、ほぼ横ばいで推移するというふうに見込んでおまして、全体では1,278人という数字を見込んでおります。

次に、11ページでございますが、利用人数の構成比、ここも介護老人福祉施設と同様に重度化になるというところで、要介護4、5の方が増加するというふうな見込み方をいたしております。全体的には、平成18年度、要介護5が15.2%から16.2%、要介護4は平成20年度で30%になるというような見込みをしております。

給付費でございますけれども、重度化が推進されますと、1人当たりの給付費額が高くなるということで、全体の給付費につきましては、平成18年度が3億7,600万円、平成19年度3億7,700万円、平成20年度3億7,800万円という月額給付費がございます。

次に、12ページでございます。「介護療養型医療施設」でございますけれども、この稼働率につきましては、直近の平成16年度の稼働率100%で見込んでおります。利用人数につきましても、整備がないというところで横ばいで推移するというふうに見込んでおります。

利用人数の構成比、要介護度別の構成比につきましても、先ほどの介護老人福祉施設、介護老人保健施設と同様の考え方で推移をするというふうに見込んでおります。

給付費につきましては、ここも重度化が推進されますので、1人当たりの給付費額が高くなるということで見込んでおりまして、平成18年度1億5,900万円、平成19年度1億6,000万円、平成20年度1億6,200万円という月額の見込みをいたしております。

次に、14ページでございます。「認知症対応型共同生活介護」でございます。この稼働率につきましては、整備が見込まれないというところで稼働率は徐々に上昇していくと、で、平成20年度で100%に達するという見込みをいたしております。

利用人数につきましても、微増傾向を示すというところで、平成20年度に597人という利用者数の見込みをいたしております。

利用人数の構成比でございますけれども、ここにつきましては徐々に要支援2の割合が増加するというふうに見込んでおります。

それから、給付費でございますが、稼働率上昇に伴いまして影響分だけ微増傾向を示すというふうに見込んでおります。平成18年度1億2,700万円、平成19年度1億3,100万円、平成20年度1億3,600万円という数字を見込んでおります。

次に、16ページ、17ページでございます。「特定施設入居者生活介護」でございます。この稼働率につきましては、今後新たな整備は見込めませんが、既存施設からの指定については年間30床分を見込んでいるというところで、平成20年度で100%に達するというふうな見込み方をいたしております。

利用人数につきましても、平成20年度では230人でございます。

17ページでございますが、利用人数の構成比につきましても徐々に要支援2の割合が増加すると。

また、給付費でございますが、平成18年度2,400万円、平成19年度3,000万円、平成20年度3,600万円というふう増加するというふうに見込んでおります。

この介護保険3施設につきましては、従来要介護1以上の方が利用するというふうになっておりますが、要介護1の方で今回要支援2に認定された方については3年間の経過措置があるというところで、今回の見込みもそういうふうにして立てております。

次に、18ページからは「標準的居宅サービス受給者数の推計」でございます。この受給者数の推計をする前に、対象者の考え方についても前回御説明いたしましたけれども、全体の

認定者から施設・居住系サービス利用者を除いた人数の方を標準的居宅サービス対象者として見込みまして、この方に標準的居宅サービスの受給率を乗じた数字、人数が19ページの標準的居宅サービスの受給者数というふうになります。この標準的居宅サービス受給者数につきましては、平成12年度から16年度までは順調に増加傾向を示しておりまして、次の計画化におきましても増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

要介護度別に見ますと、要支援1から要介護3は増加傾向を示しまして、要介護4、5の方については施設利用者の重度化の影響、推進の影響から減少傾向になるというふうに見込んでおります。この標準的居宅サービス受給者数、全体で平成18年度7,464人、平成20年度7,739人というふうに見込んでおります。

次に、20ページでございますが、それぞれの居宅サービスの給付費の推計でございます。まず、訪問介護でございますが、訪問介護の利用率については、軽度は微増傾向、重度は横ばいというところで、32.2%から32.4%の利用率を見込んでおります。

利用人数でございますが、平成12年度から16年度までは増加傾向を示しておりますので、次の計画期間におきましても増加傾向を示すというふうに見込んでおります。平成20年度では2,515人という利用人数を見込んでおります。

21ページでございますが、1人当たりの利用回数でございます。軽度はほぼ横ばい、重度は増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

次に、給付費でございますが、給付費についても軽度の方については増加、重度は減少を示すというふうにしておりますが、全体では平成18年度1億600万円、平成19年度1億700万円、平成20年度1億800万円というふうに微増というふうな見込みをいたしております。

次に、22ページでございます。「訪問入浴介護」でございますけれども、利用率については軽度者はほぼ横ばい、重度は増加傾向を示すというふうに見込んでおります。利用人数については、全体的にはほぼ横ばいというところで54人程度の利用人数を見込んでおります。

それから、23ページは1人当たりの利用回数、軽度はほぼ横ばい、重度は増加傾向を示すというところでございます。

給付費でございますけれども、全体では平成18年度290万円から平成19年度300万円、平成20年度311万円というふうに増加を示すというふうに見込んでおります。

次に、24ページでございます。「訪問看護」、これの利用率でございますが、軽度につきましてはほぼ横ばい、重度は需要が高くなるというところで増加傾向を示すというふうに見込

んでおります。利用人数でございますが、全体では微増傾向でございますが、軽度についても微増傾向、重度については減少傾向というところで、平成18年度全体で430人から436人の間で推移をするというふうに見込んでおります。

25ページの1人当たりの利用回数については、軽度はほぼ横ばいで重度は微増傾向を示すというふうな見込みをいたしております。

給付費につきましては、平成18年度1,600万円で平成20年度が1,700万円という給付費の見込みをいたしております。

26ページでございます。「訪問リハビリテーション」、これの利用率については、軽度は微増傾向、重度は増加傾向というふうに見込んでおりまして、利用人数については全体では微増傾向を示すというふうに見込んでおります。平成18年度は148人、平成19年度は149人、平成20年度は153人という見込みでおります。

次に、27ページの1人当たりの利用回数でございますが、軽度ではほぼ横ばい、重度では微増傾向というふうに見込んでおります。

給付費でございますけれども、軽度では増加、重度では減少を示すというふうに見込んでおりますが、全体では平成18年度330万円、平成19年度330万円、平成20年度347万円というふう増加で微増傾向というふうに見込んでおります。

次に、28ページでございます。「通所介護」でございます。利用率については、軽度はほぼ横ばい、重度は減少傾向というふうな見込みをいたしております。

利用人数でございますけれども、軽度については微増、重度の方は減少を示すというところですが、全体的には平成18年度3,463人、平成19年度3,614人、平成20年度3,615人と、わずかでありますが、増加を示すというふうに見込んでおります。

29ページ、1人当たりの利用回数、これについては軽度については微増傾向、重度は増加傾向を示すという見込みをいたしております。

給付費でございますが、軽度は増加、重度は減少ということで、平成18年度、全体で見ますと、2億1,800万円、平成19年度は2億2,900万円、平成20年度2億3,500万円と増加の傾向を示すというふうに見込んでおります。

次に、30ページ、「通所リハビリテーション」でございますが、利用率、要支援1から要介護4については減少傾向、要介護5は増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

利用人数につきましては、全体ではほぼ横ばいという見込みをいたしております。

1人当たりの利用回数についても、ほぼ横ばいに推移するという見込みでございます。

給付費についても、ほぼ横ばいで、平成20年度1億4,200万円という見込みをいたしております。

32ページでございますが、「福祉用具貸与」の利用率でございます。全体では増加傾向を示すというふうに見込みでございます。

次に、利用人数でございますが、軽度者は増加、重度者は減少傾向を示すというふうにしておりまして、全体では平成18年度2,477人、平成19年度2,543人、平成20年度2,588人と増加を示すというふうな見込んでおります。

1人当たりの給付費、33ページでございますが、軽度については減少傾向、重度は増加傾向を示すというふうに見込んでおりますけれども、全体的にはほぼ横ばいで、平成18年度1万2,423円から平成20年度1万2,508円というような見込みをいたしております。

給付費につきましては、これも微増でございますが、全体的には3,000万円から3,100万円、3,200万円というような見込み方をいたしております。これも月額でございます。

次に、34ページ、「短期入所生活介護」でございます。利用率、軽度者はほぼ横ばい、重度は増加傾向を示すというふうに見込んでおりまして、利用人数については軽度は横ばい、重度者は減少傾向を示すというふうに見ております。全体的には大体横ばいぐらいで、平成18年度は680人から平成20年度694人という数値でございます。

1人当たりの利用回数でございますが、これは要支援1から要介護5までのどの階層でも利用回数は伸びるというふうに見込んでおります。

給付費でございますけれども、平成18年度7,800万円、平成19年度7,900万円、平成20年度8,200万円というふうにはわずかではありますが、増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

次に、36ページ、「短期入所療養介護」でございます。利用率、軽度者はほぼ横ばい、重度は増加傾向を示すというふうに見込んでおりまして、利用人数でございますが、軽度ではほぼ横ばい、重度では微減というふうな見込みをしております。全体的にも平成18年度174人から平成20年度177人というふうには、もうほぼ横ばいというふうに見込んでおります。

37ページでございますが、1人当たりの利用回数、軽度では要支援1を除きまして微増傾向、重度者は増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

給付費でございますが、軽度者については増加、重度者は減少というところでございます

が、全体的には平成18年度につきましては1,300万円、平成19年度1,346万円、平成20年度1,400万円と、ほぼ横ばいから微増というふうな見込みをいたしております。

次に、38ページでございますが、「居宅療養管理指導」でございます。利用率については軽度でほぼ横ばい、重度、特に要介護5では増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

利用人数でございますけれども、軽度は横ばいで、重度者については微減というところがございます。全体的にも平成18年度212人から平成20年度208人と微減傾向を示すというふうに見込んでおります。

39ページの1人当たりの給付費については、報酬改定の平成16年度の実績がそのまま横ばいに推移するというふうに見込んでおります。

給付費でございますが、これはほぼ横ばいといえますか、微減に近い横ばいで推移をするというふうに見込んでおきまして、全体では平成18年度190万円、平成19年度180万円、平成20年度についても188万6千円というふうに徐々に減っていくというような見込み方をいたしております。

次に、40ページでございますが、「その他サービス給付費の推計」ということで、その他サービスについては特定福祉用具の販売と住宅改修、さらには居宅介護支援の三つがございます。そのうち、特定福祉用具の販売でございますけれども、年間の利用人数でございますが、全体では増加傾向を示すというふうに見込んでおります。平成18年度1,298人から平成20年度におきましては1,392人というふうに増加を示すというふうに見込んでおります。

次に、年間1人当たりの給付費につきましては、ほぼ横ばいというところがございます。

41ページの年間給付費でございますが、平成18年度に全体では2,800万円、平成19年度2,900万円、平成20年度3,000万円というふうにわずかではあります、増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

次に、42ページの「住宅改修」でございますが、利用人数については全体的には増加傾向を示すというふうに見込んでおきまして、平成20年度では1,360人の利用者数を見込んでおります。

年間1人当たりの給付費については、全体的には微増傾向を示すというふうにしております。大体10万3,000円から10万4,000円で推移をしているというふうになっております。

次に、43ページの年間給付費でございますが、これは平成18年度1億2,900万円、平成19年度1億3,500万円、平成20年度1億4,100万円というふうに全体的には増加傾向を示すとい

うふうに見込んでおります。

次に、44ページの「居宅介護支援」でございますが、利用人数でございます。これについても、ほぼ増加傾向を示すというふうに見込んでおります。この利用人数につきましては、先ほど御説明いたしました19ページの標準的居宅サービス受給者数の人数とほぼ同数というふうになっております。

1人当たりの給付費につきましては、介護報酬の単価が今度の4月でなりますので、そのときに見直しをしていきたいというふうになっております。

45ページ、給付費でございますが、平成18年度6,200万円、平成19年度6,400万円というふうにならざるが、増加傾向を示すというふうに見込んでおります。

続きまして、46ページ、地域密着型サービスについての御説明でございます。まず、その地域密着型サービスでございますけれども、これについては今度の改正の中で新たに出てきたサービスでございます。住みなれた地域での生活を支えるということを念頭に置きまして、身近な市町村で提供されることが適当なサービスについて地域密着型サービスというものが創設されたというふうになっております。

この地域密着型サービスについては、高齢者の方が住みなれた地域で生活が継続できるというようになるために、市町村を日常生活圏域に分けまして、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むというふうにしております。今回の資料については、サービス量じゃなくて利用人数についての見込みをいたしております。

地域密着型サービスにつきましては、これも前回お示ししましたけれども、まずサービス名の地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の施設・居住系のサービス、さらには夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護というふうなサービスがございます。この中で、認知症対応型共同生活介護については従来ございましたサービスにありますが、この分が地域密着型サービスというところでの位置づけというふうになっております。

次に、47ページでございますが、居住系サービス以外の地域密着型サービスの利用人数の推計というところでございます。まず、夜間対応型訪問介護でございます。この分については、今回新たに設けられたサービスでございますけれども、居宅の要介護者において夜間におきまして定期的な巡回訪問、または通報を受けての訪問介護サービスを提供するというものでございます。従来、訪問介護の夜間サービスというものがございましたけれども、これ

を充実したというサービスでございます。これの見込みでございますが、平成16年度におきます訪問介護の夜間サービス利用者、この夜間サービス利用者については夕方6時から翌朝の8時までの利用者でございますが、の方が1,789人という実績でございましたので、このうち1割の利用があるであろうということで見込んでおります。一月当たりの利用者数を15人と。さらには、軽度者の利用がなくて重度者、要介護3から4、5という重度者の方の利用が見込まれるということで、それぞれ5名という利用人数の推計をいたしております。

次に、認知症対応型通所介護でございますけれども、これも従来通所介護の中に、特に今回の制度改正の中では認知症に対する取り組みというところで、新たに設けられたものでございます。

この認知症対応型通所介護とは、認知症であるものの、日常生活能力が比較的自立している居宅要介護者にデイサービスセンター等で日常生活上の世話や機能訓練を行うというものでございまして、これの見込みに対する考え方は、平成16年度におきます要介護認定者の中で認知症自立度が 以上で障害自立度がA以下の認定者をもとにして推計をいたしております。この認定者をもとにして、標準的居宅サービス受給率並びに利用率等を参考にして、今回の計画期間の中では960人ぐらいであろうということで見込みをいたしております。

次に、48ページでございますが、小規模多機能型居宅介護でございます。小規模多機能型居宅介護につきましては、居宅要介護者について通所サービスを中心として、その利用者の状態、規模に応じて訪問サービスや短期間の宿泊サービスなどを組み合わせて提供するというものでございます。この見込み、利用人員の見込みにつきましては、この居宅介護サービスの形態、サービスの形態が現在のサービスにあります宅老所に類似しているというところから、宅老所の利用状況を参考に見込んでおります。平成19年度、20年度にそれぞれ一施設ずつ整備されていくというふうに見込んでございまして、平成18年度175人、平成19年度は190人、平成20年度205人という見込みをいたしております。

以上でございます。

会長

はい、どうもありがとうございました。

介護サービスのラインナップとその給付費の見込みですね、お話してもらいましたけれども、いかがでしょうか。これ基本的には、介護予防事業との絡みとかそういうのは考えていなくて、事務局の意思とかそういうのは入っていないんですよね、この見込みの方には。こ

という事業をいっぱいやりたいとかですね、そういうのはないんですよ。

事務局

今回見込んでいる中で、要支援者に対するサービスにつきましては介護予防サービスということで位置づけをされるわけなんですけど、今回サービス給付費を見込んでいく中で、要支援者に対するサービス、そういったものを見込んでいる部分がございます、従来、居宅サービスの中で見ている部分を、今回介護予防サービスの方に移っていくものがございますので、それぞれの居宅サービス等につきましては、介護予防サービスとあわせて従来からのサービスの利用量、それから介護予防サービスもあわせた形でちょっと見込みをさせていただいております。

会長

何か御質問ないでしょうか。どうぞ。

策定委員

10月から居住費と食費が自己負担になったわけでしょう。そしたら、それを新しい制度にのっかって何か推計せんと、そして、その数は割と単純に掛け算すれば出るような感じもしますしね。

事務局

今回の資料の中には、制度改正分の特定入所生活介護の影響分については示しておりません。次回示していこうという考えでございます。

会長

特にそれ以外の部分でということで、何か御質問ないでしょうか、もしくは御意見は。この見込みでいいんだろうかということですけど。施設の稼働率の100%から105%とかありましたけれども、その辺のことから、105とかそういうのは何を含んだ数なんですかね。

事務局

稼働率の100%という考え方は、まず、ベッド数に対しまして利用者数が満席という考えが100%ですね。稼働率100%以上のところは、月の途中で入退所をする方とか、あと住所地特例がございますので、その分についてもこの稼働率の中で増減があるというところで見込んでおります。

会長

施設の数を抑えるということになっていきますので、果たしてこの稼働率でいいのかなとか

思わないでもないんですけども、まあ、やや抑え目にとってあるんですかね、どちらかという、この数は。どうでしょうかね。

事務局

一応、抑え目じゃなくて、12年度から16年度の実績をもとに、あと37%とか国の基準がございましたよね。そういうところを参考にして設定をいたしております。

会長

結果的に何かオーバーしそうな気がせんでもないなあとは思んですけどね。そういう話とか何かないですか。はい、どうぞ。

副会長

ちょっと、先ほどの策定委員さんの質問と同じことですが、結局、要介護1は外れておることによっているような感じでいいんですかね。一番肝心な、結局、要介護2から3、4と5で軽度とか重度とかというのは、そのところを言っているだけかなと僕は思って、1がどうしても動かんと、そんなこと言えるかなと単純な計算で思ったんで、1が全然出てこないのに、これ統計だけとってどうなるかなと私はちょっと思っているんですけど、その辺に関して、もちろんモデル事業で今思っている以上に後で出ると思んですけど、要支援の2と要介護1が半々ぐらいのところまで今中部広域出たんで、もちろん統計なんで、これはこれでいいんでしょうけど、肝心なところがどうも見ていると、サービスのところでそこが要介護1が抜けると何かちょっと僕は余り、重度と軽度を書いてあるんですけど、どっちしても、重度は結局変わらないわけですから、比率は今後も。だから、その辺がちょっと僕は、統計は統計でしょうけど、どうでしょうかね。その辺について、今回は間に合わなかったとは思んですけど、モデル事業もまだ中途の状況なんで、それでもう一回やり直すということはあるんでしょうけど、どうかなと思って。

事務局

今度11月からモデル事業第2次がございますので、その辺の状況を参考にして変わるということはありません。

副委員長

だから、結局ずっと見ると、もう今大分長かったんで僕は頭の中でちょっとフォローできなかったんですけど、重度はふえて軽度は減ると、当たり前なことだろうと僕は思うんで、単純にそれをずうっと言われただけかなと置いていたんで、そういうことを僕はちょっとフ

フォローをできなかった、暑さのためにできなかったけど、大体そう、これ全部出ているだろうと思ったんですけど、それぐらいでいいですかね、今フォローは。僕の頭の中ではそれではできなかったんで、それをちょっとお聞きしたかったんで、また統計は後で出されていいと思います。大体そんな感じだと思ったんですけどね、いいですかね。またモデル事業が終わってからまたもう一回、軽度の方は大きく変わると思うんで、よろしくお願いします。

会長

こういう現状の中で、例えば、商品のラインナップがありましたけれども、こういうものを強化していくとかそういう発想はないんですよね。居宅のリハビリテーション指導をふやすとかですね、そういうものが感じられなかったんですけど、それはそれでいいのかな。

事務局

今回お示ししているのはですね、あくまでも統計的なものからお示しをしております、その辺の特化すべきものについては、また皆さん方の御意見を参考にしていきたいと思いません。

会長

その辺でいかがでしょうか。一応何か事務局も知りたいでしょうから、こういう事業は大事なんじゃないかとかですね。どうぞ。

策定委員

訪問入浴とか訪問看護は重度の人の在宅を支える機能だと思うんですけども、重度の方たちが統計上は今後下がっていくということが発表されましたけれども、やはり施設はそんなにふえない、多分重度の方もどんどん在宅でふえていくと思いますので、こういったところを今後重度の方の対応というのが大切なんじゃないかなというふうにこの資料から考えられましたけど。

事務局

今回ですね、その利用人数の方で重度と言われる要介護4、5の方が結構減ってきていますよね。ただ、利用率は上がっています。利用人数が減っているというのは、先ほどの話じゃありませんが、施設の重度者の率を70%にするという見込みをしておりますので、この在宅の方の利用人数が落ちているというような推計になっております。

策定委員

はい、わかりました。

会長

ほかに何か、こういうサービスをたくさん用意してほしいとかそういうのはありませんか。どうぞ。

策定委員

こういうサービスをもっとというわけじゃないんですけれども、地域密着型サービスというのが従来にないサービスとして、これがなかなか、どういうふうに展開していくのか、どれだけ必要なのかというところがちょっと読めない部分があるんですけれども、この中で居宅系サービス以外の地域密着として小規模多機能型の居宅介護ですね、宅老所、これが現在、平成16年で153名、宅老所で利用されている方が153名ということなんでしょうけれども、基本的なところなんですけれども、宅老所がこの小規模多機能型の居宅介護そのものにもう移行するというふうにまず理解していいんですかね。

事務局

基本的には宅老所が移行するのではなくて、それと類似した施設というところでこの数値を出しておりますので、宅老所イコールこの多機能の生活介護とは考えないでください。

策定委員

宅老所が例えば、この小規模多機能型居宅介護を受けたいということで申請して、認可を受けるといことはあるわけですか。あるわけですね。

事務局

そういう場合はあります。地域密着型サービスはそれぞれ市町村で指定をするということになっておりますので、申請があれば指定をするという形をとります。

策定委員

見通しとしては、やっぱり宅老所の多くがこの多機能型の居宅介護の申請があるだろうという見込みがあるんですかね。

事務局

今回お示ししているのは、利用人数の推計をするために、私どももなかなか今回新たな地域密着型サービスの利用人数推計について、非常にいろんな角度から検討したわけですね。まず、この利用人数を出さにはいけないということで、例えば、小規模多機能型に近いところの施設はどこかといえば、宅老所ではないかというところで、一応類似施設として出しておりますが、これがすぐイコールというような施設ではないということだけは御理解してい

ただきたいと思います。

策定委員

いや、19年度、20年度に1施設、ずっと増加していくという見込みがあるんですけども、既にグループホームがたくさん申請があるんだけど、なかなか申請の中で認められるのはわずかだということで、今後はその分がある意味、小規模多機能型の居宅介護ですね、これに回っていくんじゃないかというような予測があるんですね。そのときばーっと申請があって、今現在ある宅老所も申請をする、また新たにこの多機能型の居宅介護をねらって　ねらってというか、新設するということで申請がばーっと出てくる可能性があるのかなということちょっと考えると同時に、佐賀県及び佐賀市は宅老所をどんどんふやしていくということに対して応援するというような部分がありますよね。グループホームがある意味二の舞になる可能性がないのかなというところのちょっと心配があったもんですから、こういう質問をさせてもらったんですけども。

事務局

基本的には、この事業計画の利用人数とか1人当たりの給付費から給付費を推計するわけですね。そのために、この利用人数の推計をするというふうにしております。今回お示しした利用人数をもとにして給付費を推計すると、これが事業計画に乗せての給付費の推計、それをもとにして保険料の設定ということになりますので、この事業計画、私たち行政に携わるものは事業計画に基づいた施策を展開していかなければならないというふうに思っております。

今回の、例えば、175人とか205人とかいう利用人数を出しておりますが、これでいいということになれば、これに基づいた給付費の推計で、これに基づいた指定という形になるわけですね。しかし、皆さん方、策定委員さんの中でこれでは少ないよという御意見があったら、またふやしていても、その辺が検討、議論とか、そういった問題になるかとは思いますが、それでも。

副会長

ちょっと私からも同じような質問で、私もその小規模多機能型というのがどうしても意思がようわからんのですよね。私もこの前から小規模多機能とは何のことかとお聞きしても、恐らく皆さんわからんと思うんですね。ただ、介護の3施設は今特養と老健はもう施設整備がなされていると。今、実は介護療養型の病床群もホテルコストの問題で、みんな一

応、何と申しますかね、医療型に戻るかというふうな今そういう動きがある中で、これだけの、地域密着型と申しますけど、この六つだけでもちょっとどうなっているかというのは理解しかねますよね。それで、グループホームの既存のところではいろいろ問題があるところもたくさん今出ているので、それとまたこういうのを新しくつくった場合に本当に整合性というか、きちっとできるかな、先ほどの策定委員さんの質問と似たようなことですが、クライテリアとかが全然ぼくわからない部分で、どういう人がいるのか、宅老所もどのくらいの規模でやっているのかというのが、実は今までのいわゆる医院というところの19床のベッドが今、介護保険始まって介護型と医療型にいろいろ皆さん方考えてなされているわけですね。それがホテルコストと食費のことで、そういうことで今だんだん返上するような状況になっておるわけです。それで、これを今度また新しく介護保険用でこういうふうな特別のサービスができる、こういう施設ができるということに対して、非常に僕はちょっと、非常にこれわかりづらいところもあるし、もちろん今一番問題なのは、モデル事業でやって、一番認定審査会で困るのは、やっぱり認知症の評価が難しいんですよね。それで、厚労省が思っているほどソフトがよくないもんだから、どうしても要支援になそうとしても、なせないんですよ。言葉だけが認知症の予防とか言いますが、後でおっしゃるかもわからないので。だから、これは認知症の人はどこの施設へ入れたらいいとか、認知症もどこまで入れたらいいというのがなかなか定量的に難しいと僕は思っているんで、介護保険の厳しく審査会はやっておるんですけど、それとこの部分がどうしても難しいんじゃないかというのが、実際私も現状というのがわからないもんで、今老健も特養化しているとかいうことで、策定委員さん、会長さんいらっやって、特老の方はここにおられる策定委員さんがまた一番代表でやられておるんですけど、こういうのがちょこちょこ出て、あとの整備はもうこれ以上中部広域でやらないということになると、ちょっと僕はその辺も、今、先ほどの策定委員さんはその辺が専門家でしょうから、もうちょっとわかりやすいようにやらないと、ちょっとその辺が私としても、宅老所がそのまま移行するのかという意見も出たり、その辺をちょっと整理しないといかんのじゃないかと。わざわざこれだけの施設を非常に長ったらしい日本語で書いてあるのが、私としては今後利用者に説明するのも非常に問題じゃないかと。実際問題、10月から食費の分とそのことで非常に家族とのやりとりが大変なんですよ。それもあわせてちょっと私はもう少し、これは厚労省の考えでしょうけど、お聞かせ願えたらと思います。一つ一つ説明じゃないんですけど、どうもちょっとひっかかりますし、小規模多機能というのは非

常にいいと思うんですけど、何で小規模と言うのがどうもわかりませんので。この15人が日中で、夜間が5人とか、だれが決めたかようわからんのですけど、そういう点はいかがでしようかね。この数値はずっと動いているんでしようかね。決定したんでしようかね、これで。

会長

まだグループホームの評価も定まっていませんもんね、どちらかという。その中で、宅老所というまだ新しい概念、この言葉、小規模多機能型居宅介護というのはね、非常にわかりにくいということですが、その辺何か説明できますか。

事務局

この地域密着型サービスについては、前回も一応お示しをしましたが、今回は国が示しております46ページについての型どおりの説明ですよね。で、47ページ、48ページの数値についても、どういう方がどういうサービスをするという、その辺の検討もある程度内部ではしたつもりですが、これが絶対という数字ではございません。この辺についても、また皆さん方の御意見を伺いながら決定していきたいというふうに思っております。

会長

その辺、策定委員さんから何か一言ありませんか。

策定委員

私は、ずっと全国の会議なんかに出ていて、この小規模多機能型の介護保険を創設することを大反対してまいりました。なぜかと申しますと、お年寄りのニーズにこたえて柔軟なサービスをしていった結果が、通って泊まって住むという少人数の多機能の多機能というのは、通って泊まって住んで訪問にも行くという、一人一人のニーズにこたえて、こういったサービスができてきたものを制度化するなんて、この柔軟なサービスを制度化するなんてことは絶対無理だと思っておりましたので、ずうっと反対していたんですが、頭のいい厚労省の方たちがこういう形をつくったわけですね。

ですから、これは市町村が決めることであって、国がこういう方向で示しているからそれをしていくというのではなくて、佐賀は宅老所というのがかなりたくさんあります。佐賀市は全国一多いと思うんですね、市町村の中では。そして、中には土建屋さんなんかをしたいといって相談なんかに来られますけれども、宅老所連絡会の中でしっかり質の確保などとして、ほとんどが10人以下の普通の民家で生活をするという、デイサービスという形をとらせ

いただいていますけれども、認知症のお年寄りにとってはとてもいい空間を提供していると思います。ですから、市町村、広域連合がどう考えるか、これを小規模多機能という形でそのまま取り入れるかどうかは広域連合で考えることであって、これが出たからといってそのままのものをぼんと当てはめることはないと思います。うまく説明できませんでしたが、以上です。

会長

なかなか難しいですね。どうぞ。

策定委員

もともと小規模多機能というのは昨年ごろから話が出てきております。小規模多機能とは何ぞやというようなことを会議の方でやっぱり多くの会員の、老健の会員ですけど、出てきて、厚労省の説明によりますと、いわゆるちょうどそのころ個室ユニットというようなことが話題に上がって、そしてもっともっといいサービスをしようじゃないかというようなことで、既存の老健、あるいは既存の特養というのはほとんど多床室であって、そのユニットに関してすべて、すぐつくりかえることはできないだろうし、そしてまた、多くの人たちがそれに移行するのは無理だと。もう少し小回りのいいような状態で、またそのニーズにこたえる、あるいは制度の変化にこたえるというようなことで、例えば我々、今佐賀県で80床の老健の許可入所者定員数を与えられているんですけど、そのうちでもやはり多床室がほとんど多いですね。もっともっといい、個別の小グループに分けたサービスの提供ができるように、またするようにという理想的な方向に向かって、80床の老健であれば10床なり20床なりを別のところにつくり上げて、そしてユニット化する、そしてそこでまたサービスをして、デイケアもするし、サービスもするし、入所もするしと、いろいろ訪問、いわゆるステーションなどもつくってですね、それをあちこちにつくろうじゃないかというようなことがそもそも始まりだと思います。そこでいつの間にか宅老所とかというような話が出てきて、そしてちょっと最初の理念と違うんじゃないかというような気がしてきてですね、そんならつくればいいのかというような状態で、いろいろ質の問題が絡んでくると、いろいろんなんなのが本当にタケノコのように生えてきたらですね、それこそ質の低下につながってくるんじゃないかというようなことを心配するわけなんですけど、そもそも概念の小規模多機能というのはそういったふうな概念から出てきていると思います。

以上です。

会長

どうもありがとうございました。この件に関しては、ちょっときょうこの場で最終的に、この数字をのむのかのまないのかとかですね、そこまでいかないと思いますけれども、もうちょっと はい、どうぞ。

策定委員

私、厚生労働省の介護制度改革本部のホームページから拾ったものがあるんですけども、密着サービスというのは利用者が主として市町村の経営内にとどまると、地域に密着したサービスであると。地域密着型サービスについては、市町村長が事業者の指定、指導監督を行うこととし、報酬設定についても市町村の裁量を拡大する方向で検討する必要があると。それから、小規模多機能サービスについては、身近な生活圏域で通い、泊まり訪問、居住などの機能を組み合わせ、継続的、包括的に提供する小規模多機能サービスの整備を進めると。具体的には、既存サービスの機能拡大も含め多様な形態を検討するとなっとなっです。そいけん、今の策定委員さんたちがしている宅老所についても、こういう形で認めていきましょくと、検討するとなっとなっけんが、さっさんかもわからんですけどね。

会長

またこの広域の中でしっかり決めて、数を出していくと。数が出るのか出ないのか、そこも含めてやっていきたいと思いますが、きょうはちょっとその辺のところ、また次回あたりまでにいろんな情報収集したりした中で決めていければと思っています。

ほかにこれ以外の件ではないですか、宅老所、小規模関係以外で特に、この方向性で。

策定委員

現在いろいろなサービス、通所サービスとケアサービスとが行われていますが、割合に現在事業をされているところには地域の方がもう3分の2くらいおられると思います。現在、この地域密着型に近いサービスは行われていると私は思っていますが、皆さんはどう思われていますか。

会長

どういう意味ですかね。

策定委員

佐賀県はもう各市町村にほとんどすべてとっていいほど特養はあるわけですよ。だからそれはわかりやすく言いますと、何というか、ただ屋上屋を重ねるだけのことじゃないか

など。そして、今度は事業経営者として考えた場合ですね、いつか新聞ざたになりましたグループホームで虐待した事件がありましたね。1週間のうち4日ぐらい夜勤をして、いらいらしてということがあったと思うんですが、これ宅老所じゃなくて、地域密着で、1人でも2人でも泊まればですよ、だれかそばにおらにゃいかんわけでしょう。そうすると、これは事業として成り立たんとですよ、まず。経営する立場から言うとはですね、やっぱり利用者対職員の数がバランスがとれて初めて成り立つわけで、そして、これはスウェーデンとかデンマークでたしか二、三十年前に実験済みでですね、これは失敗に終わって、また施設と在宅に分かれたわけですよ。

ですから、これは、こがん言うとブレーキかくっこたっけんが言いにくいですけども、現実には自然のままが一番いいと思います。今までNPOなんかでも宅老所なんかをして、きちんとされていますのでですね、それにまた不自由な制度をがちとはめて、要らんことじゃないかなと私は思うんですけど。

策定委員

地域密着型サービスの概要ですけど、現在ある施設のほかに、小規模というのを新設できるようになったわけです。だから、これは例えば、佐賀市、今度合併しまして三瀬村、富士町までなりました。すると、その三瀬村、富士町あたりにも多分、老健とか特老とかあっと思いますが、またそういうところにも小規模の宅老とかケアサービスとか通所型をつくっていいというふうな、これ感じを受けますが、どうですか。

会長

その辺についてどうしようかということで今話していたところなんですけどね。どちらかという反対意見が今多い状況で、非常に柔軟なサービスができないんじゃないかということですね。かえって他の策定委員さんは今のままの方がいいという話も出ているぐらいです。これはちょっとこの場ですべて解決は無理だと思いますので、次に参りたいと思います。

次は、地域支援事業及び地域包括支援センターについてということで、事務局お願いいたします。

事務局

資料の2をお願いいたします。

地域支援事業及び地域包括支援センターにつきましては、前回第3回目の会議の方で概要等についてお示しをしております。今回、また説明をさせていただきますのは、現在、広域

連合と構成市町村の方で地域包括支援センターの設置等について協議をしておりますが、現在議論をしておる内容等について中間報告といった形、それと連合の考え方というものをお示しをさせていただきたいということで、今回議題に上げさせていただいております。

まず、地域支援事業につきましては、資料の1ページをお開きいただきたいと思います。前回御説明をしておりますとおり、要介護、要支援状態の発生予防を目標ということで、主に要介護、要支援状態に陥るおそれの高い方を対象に保険者が主体となって実施をする事業ということでございまして、保険者たる市町村が実施主体ということで、広域連合がこちらでは実施をするということになってまいります。

それから、この地域支援事業の実施の中核機関として地域包括支援センターを設置することとなっておりますが、これにつきましては平成18年度から設置をいたしまして、この地域支援事業の実施をしていくということで考えております。

全体像等につきましては、これまでお示しをしておりますので割愛をさせていただきまして、2ページの方をごらんいただきたいと思います。

この地域支援事業の実施の中核となります地域包括支援センターの設置につきまして、前回から厚労省の方から詳細等の内容等が出てまいっておりますので、そういったところを含めて再度御説明をさせていただきたいと考えております。

地域包括支援センターにつきましては、地域住民の保健医療の向上並びに福祉の増進を包括的に支援するという目的で設置をするものでございまして、地域支援事業の主たる事業ということで包括的支援事業というものがございまして、介護予防のマネジメント、それから介護保険と保険外のサービスも含む総合的な相談支援、それから被保険者への虐待等の防止、それから虐待等の早期発見に努める権利擁護事業、また支援困難ケースへの対応というふうな四つの事業を一括的に実施するというので、その中核拠点として包括支援センターを設置することとなっております。

設置者は市町村、もしくはこの包括的支援事業を委託される、受託するものということになってございまして、大体おおむね人口二、三万人に1カ所が設置の目安ということになっております。

この包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種を1名ずつ配置しなさいということになっておりますが、これらにつきましてはそれぞれ資格要件、非常に人を集めるのが厳しいものがございまして、当面経過措置を設けて、経験等があれ

ばいいというふうなことで、こちら真ん中の表に資格関係の経過措置が定められております。

それから、人員配置の目安としまして、基本的には1万5,000人から3万人の人口ではそれぞれ3職種1名ずつということで目安が定められておりますが、人口が少なくなるにつれ、それぞれ抱えるのも難しいだろうということで、これも経過措置で要件が緩和をされているところでございます。

このような人員配置等の経過措置が前回の策定委員会の後に示されておるわけでございます。

それから、3ページでございますが、包括支援センターの設置につきましては、保険者たる市町村が設置をするということになっておりますが、これにつきましては市町村等への委託ができるということになっておりまして、当広域連合では人員の確保が難しいということ、それから、地域住民に直接接して行う事業であるというふうなことから、この設置につきましては市町村の方に設置をお願いしたいということで考えております。それと、また市町村の方では設置が難しいという場合には、市町村が推薦するといいますが、その市町村ごとで市町村が設置できない場合に必要と思われる法人の方に委託ができるということになっておりますので、市町村が設置しない場合には、市町村の推薦によりまして法人の方に設置をするということも考えておるところでございます。

今示しましたように、市町村での包括支援センターの設置、もしくは法人等による支援センターの設置、この二つが考えられるわけでございますが、それぞれメリットデメリットございまして、市町村が包括支援事業を委託して設置をする場合には、メリットとしましては中立、公平性の確保ができる、それから関係部署との連携が図りやすい、それから介護予防事業との連携が図りやすい。ただ課題といたしましては、地域包括支援センターの整備、また包括的支援事業に伴う職員の確保が難しいんじゃないかというデメリットがあると見ております。法人等の設置の場合には、それぞれメリットデメリットが逆というふうなことになるまいりまして、メリットとしましては人員確保が容易ではないかと。課題としましては、公平性の確保を今しっかりと図っていく必要があると。公平性を確保できる委託先を選定する必要があるということ、それから、市町村が関与する仕方、そういったものを考えていかなければならないんじゃないかと。それから、保険者、市町村が所管しております個人情報の提供、そういったものをしっかりと個人情報の確保が図られるような提供の仕方を検討する必要があるというふうに考えております。

それから、4ページをごらんいただきたいと思います。

地域包括支援センターの設置に当たりましては、それぞれ市町村ごとに運営協議会を設置しなければならないということが定められております。これにつきましては、直営で実施するにせよ、委託での運営にせよ、市町村ごとに設置しなければならないということで定められておまして、ここでの業務内容につきましては、センターの設置に関する事項、設置に関する事項につきましては、委託先の選定、また委託先の変更、そういったものに関する事項でございます。

それから、運営、また評価に関する事項、それから地域内での他機関ネットワークの形成に関する事項、それから職員のローテーションや人材確保に関する事項、そういったものを協議するということになっております。事務局は市町村、これはもう保険者たる市町村が設置ということになってまいりますし、構成する委員につきましては事業者、関係団体、また利用者、被保険者、それから地域資源、また地域での権利擁護・相談事業等を担う関係者ということになっております。

これまで構成市町村と意見交換をしているところでございますが、現在のところ広域連合では、広域連合で全体を統括する運営協議会を設置いたしまして、市町村ごとにその地域での包括支援センターの運営の詳細を検討していただく運営委員会を市町村ごとに設置してはどうかというふうなことを考えております。

ですから、運営協議会では域内全体のセンターの設置運営評価、域内での他機関ネットワーク形成、それから、センターの全般に関する事項を審議する、それから、市町村に設置する運営委員会におきましては、その市町村内のセンターごとでの運営評価、それから、その市町村の域内での他機関ネットワーク形成、それからセンター職員の確保、そういったものにつきまして協議をしていただくというふうなことがいいんじゃないかと考えております。

それから、5ページの方で、これまで広域連合と構成市町村との間で、このセンター設置に関しまして意見交換を行っております。主なものを説明をさせていただきたいと考えておりますが、まず、このセンターの人材確保、また財政状況、そういったものを見ると、市町村で直営をするというのは非常に難しいんじゃないかと。委託が必要ではないかというふうな意見をいただいております。この件に関しましては、この地域包括支援センターの中核となります包括的支援事業につきましては、これから今後の高齢者保健福祉に関する司令塔的な役割を果たすということから、ぜひとも市町村で実施していただきたいということをご

らからの見解として申し上げます。

それから、2番目の意見でございますが、包括的支援事業を地域包括支援センターで行って、介護予防事業、その他の事業については法人等に委託していかどうかというふうな御意見もいただいております。これにつきましては、前の方の意見と同じように、包括的支援事業については市町村での直営を原則としていただいて、介護予防事業、またその他の事業等については法人等に委託をした方がいいというものについては委託をしていくことも検討しているというふうなことを申し上げます。

それから、センター職員の雇用形態についての質問がっております。基本的には専任職員を配置するということが基本ということで国からも示されております。ただ、小規模町村が単独で設置をする場合ということでは、やはりその基準となる国が示している部分の規模からは大分小さい形になりますので、なかなか専任でそれだけ集めるというのは非常に難しいということから、兼任等もやむを得ないのではないかと。

それから、例えば、大規模のセンターを設置するというふうな場合に、複数の専門職を置くという場合にも、すべてを専任常勤で置かなければならないということではなくて、実情に応じて兼務または非常勤とすることは差し支えないということを示されておりますので、そういったことをお答えをしております。

それから、地域支援事業のメニューについては広域連合で統一されるべきではないかという質問でございますが、これにつきましては域内住民の公平性、公正性を保つ観点からも、介護予防事業、また任意事業についても域内で統一する方向で検討したいというふうなことを申し上げます。

このようなことで、現在、地域包括支援センターの設置につきましては、市町村と協議をしておりますが、まだ最終的にはっきりとどこが直営でいくとか、委託をしたいというところまではまだちょっと決定が至っていないというふうな状況でございます。ただ、もう半年後に迫っているような状況ですので、早急に市町村との協議を詰めていきまして、次回にはもうこういうふうなことでやりますというふうな報告をさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

会長

はい、ありがとうございました。

今もう何でも民営化という時代ですけれども、今度はこの件に関しては行政の方に揺れ戻しが来ているということで、何か御意見ないでしょうか。はい、どうぞ。

策定委員

先の策定委員さんも専門でいらっしゃいますが、地域包括支援センターがせっかくできるということで、厚生労働省の方では社会福祉士をということで、きちっと入っていて本当によかったなと思っています。2000年に社会福祉士法ができて、これからは地域福祉を充実させていかないとやっていけないということで、各市町村及び社会福祉協議会は各地域のニーズに基づいた地域福祉計画を立てるということになっているんですが、例えば、佐賀県では西有田と太良、2カ所しか立てていないんですね、現実。じゃ、その2カ所がなぜ立てられたかということ、社会福祉士がいるんですね。専門職がおりますので、できることでしたらもうぜひ社会福祉士、理念が目立つものが明確に頭の中であると思いますので、できましたら社会福祉士さんをお願いしたいと思います。

1回採用しますと、恐らく経過措置ということですが、簡単に首というわけにもいきなと思いますので、最大限の努力をしていただきたいと思います。最大限の努力をしていただいて、だめなときはもうこれは仕方ないと思いますが、本当にぜひお願いしたいと思います。

以上です。

会長

はい、どうぞ。

事務局

この人員配置の点につきましては、構成市町村の方で保健師はどこのも抱えておりますが、特に社会福祉士につきましては、市町村の職員でも資格を持った方は非常に少ないというふうな現状がございます。そういったことがございまして、構成市町村の方でもやはりこの社会福祉士とケアマネさんですね、ケアマネさんは保健師の方で持っているケースも多うございますが、特に社会福祉士については非常に確保が難しいんじゃないかという危機感を持っております。先日、県の社会福祉士会の方と意見交換ということでちょっと会議を持ちまして、社会福祉士会の方でも今回の地域包括支援センターの設置につきましては社会福祉士という資格が必置ということで初めて定められた内容であるから、積極的に協力をしてきたいというお考えをお持ちということをお聞きして、私どもも安心をしているところでございま

す。

この人員の確保のところにつきましては、こういった形で、またどれだけのニーズとありますが、そういったところが必要になってくるかというふうなところは、これからちょっと検討なり協議をしていく必要がございますが、この人員の確保、特に社会福祉士につきましては、市町村の抱えております職員の状況、それから社会福祉士会でどこまで御協力いただけるのか、そういったものをあわせまして、お互いに協議をしながら検討していきたいというふうに考えております。

会長

策定委員さん。

策定委員

済みません。この間30日、勉強会に行って、3日ほどずうっと私も考えていたんですけど、資料を読む限り、市町村の意見としての人材の確保及び財政の状況からは直営は難しいとはよくわかります。しかし、法人委託の方にいった場合、やはりちょっとおかしい方向に行ってしまうんじゃないかなと私自身思っているんですよ。国の施策や介護保険の介護予防のための健全運営、市町村での高齢者保健福祉の新展開とか、今後また障害者の自立支援法とか、いろんな介護保険の統合性が出てきた場合、やはり基盤は市町村、地域でコントロールしていかないといけないと思いますし、これが単に一法人に委託された場合、ただでさえ地域保健活動とか今までできていない部分が、行政的に債務が薄らいでくるんじゃないかなと思っているんですよ。できれば、やはり自治体が努力して基盤整備をしていただきたいと思います。

一方、保険者側、1号保険者、2号保険者側からすると、保険料は払っているんだし、案に委託、財源、人材から委託されて、ただ委託されているところは責任が半分になってくると思うんですよ。私もどちらかということ、入り口のところで世界で仕事をしている、ただでさえ地域保健とか福祉の部分が、保健とか福祉が連携されていない実情があるのに、今でさえ委託された場合、もっと薄らいでくるんじゃないかなと懸念しています。そういうことで、できればもっと自治体で真剣に、地域できちっと実態把握をするという視点で物事を考えていただきたいと思います。

それともう一つは、メニューの件ですけれども、今後統一する方向でとありますけれども、既存で生きがいデイサービスとかふれあいサロンとか地域で活動されております。これを介

護予防的にプログラムを編成されていくと思いますけれども、せっかくお金を出して、人も出して活動もしているんですけども、保健と福祉と全然連携とれていないんですよね、対象者の情報とか予測がどうのこうの、そこで保険者を訪問してください、総合的にプログラム化されていない実情がありますので、どうせだったらもう生きがいデイサービスもふれあいサロンも一本化、地域の保健師さんもアウトリーチで保健活動もできない、ソーシャルワーク的にも出ていけない状況だったら、ふれあいサロン等でそういったヘルパーとか福祉専門職で健康状態の把握、予測をきちっと保健師と連動させるシステムをつくっていかないと、ただ単に介護保険制度の介護予防だけするよりも、もっと先まで含めた介護予防的考えをしていかないと、この地域包括支援センターの機能は十分発揮できないと思うんですよね。そこら辺のスタンスでしっかりと地域包括センターをどう位置づけて、どんなことをしていくかをはっきり考えていただきたいと思います。

以上です。

会長

はい、どうもありがとうございました。はい、どうぞ。

副会長

地域包括支援センターについてもちょっとまだ全くわからないんですよね。先ほどの予防給付のこともあわせてですけども、医師会の医療の側の参画の問題もあると思うし、実際一番問題なのは予防給付のことで、運動機能向上とか口腔内のケアとか栄養改善とか言われますけど、全くそれできないんです。僕、実はその運動機能向上について結構スポーツとあわせて介護保険でも、今筋トレに関してはもう、いわゆる一般のレクリエーションに毛の生えたぐらいでいいということもあるし、各施設はそれほど充足しなくていいということは先ほど策定委員さんもおっしゃったようですけども、とりあえず全然わからないんですよね。それで、モデル事業も12月にこれからあると思うんですけど、それであってもどういうことをしていいかというのは、幾らこういう3人を決めてもですね、絶対うまくいくことないんですよ。僕が今言って、これだけ私が真剣に取り組んでおっても、いろいろなところが今言うように、自分の職種を非常にこうやって重んじられておるけど、結局、経験年数がどうであっても、本当に積極的にその人が患者さんとの福祉に関してきちとしたことをやっていない限りはですね、ただ経験年数だけの人もたくさんいらっしゃるんですよ。それは医療側にも言われると思うので、だから、ぜひ先ほど、人数が社会福祉は少ないと言われますけど、

もうすべてのことが少ないんですね。マンパワー不足になっているわけで、たまたま資格が少ないのがあると思うんですよ、いろいろね。だけど、いい人をやっぱり選定することと、やはりその3者のチームワークというのは非常に僕は重要だと思っておるんで、全く見えな
いところでずっと今から進んでいくわけですけど、サービスを受ける側の被保険者の方は絶対
わからないんですよ。僕は早く早くこれをやりたいと思うんですけど、国の方から来て
いないから中部広域も困られている。きょうのことだって、今僕がいろいろ言うけど、全く
見えないからさっきみたいなことをちょっと言ったりするんですけど、だから、その辺
がもっとも4月から大幅な改正だというけど、医療の方も全くわからない状況なんで、この
地域包括支援センター、もう決めていいんじゃないかと。5カ所決めるなら、2万か3万に
1カ所じゃないかということになるわけですけど、たまたま今の在宅介護支援センター
というのはよく中部広域に関しては整備されているから、実はもうそれ以上はいいんじ
ゃないかと思っていた矢先に、今度は半減するような感じで、恐らく人口割ですればそれ
だけなんで、そこに残された施設がやはり許可されない、委託でも何でもいいですけれど
も、市町村はしっかり頑張ってくださいということもわかるんですけど、その残されて、そ
こに委託されないところはどういうふうにあとなっていくかなと、せっかく今までやって
きているのがね。もとに戻るみたいな話なんですけど、それもよく今検討されていない段
階なんで、だから、今後何かにして検討しますよ、話にきょうも終わるみたいな感じ
であれですけど、やはり私としてはもう本当に厚労省に非常に僕は今頭に来ているよ
うな状況はあるんですよ。早く早くといっても、なかなか各職種の人たちも恐らく
協議会やっても、先が見えないという話で終わっているような状況がずっと続
いているので、一体全体いつごろ大体これがあと、例えば、運動療法の運動器具
向上についてのメニューでさえ全く見えないわけで、それに対してもいろいろハ
ビリの理学療法士、作業療法士、言語療法士も必要だとか、今もうそれを早く、
スポーツインストラクターがどんどんはやっていますので、それはもう今
どんどんどんどんこれから先、小さな施設がそういうふうにしてグループホーム
と同じように、いろんな運動施設が実はあるんですよ。私、ちょっと今、県の
スポーツ医部会の副会長をしているので、一応その辺のこともあわせて、中高年
者のスポーツはどこまでが一番いいのかというのを今いろいろやっている矢先
なんで、非常に私はこれに興味持ってやっていますので、できたらそういう
プログラミングもある程度わかっていかないと、非常に今後そのことに関
しても大変な問題じゃないかと思います。口腔の方は、きょう服部先生が来られ

ているので、これは歯科の方からのまたかなり進んだ今啓蒙活動をされているんで、それはそれでいいと思いますけど、全くそのプログラミングさえ見えないんで、地域包括支援センターこうやるよと言ったって、ただこれが動いているだけでしか僕は思えないというのが非常に今のところ、きょう出てきてもちょっと不満みたいなところなんです。

以上です。

会長

市町村の困惑もわかるんですけどね、ぜひ頑張っていたきたいと思います。先ほどの直営云々ということに関して、何かありますか。

策定委員

そしたら、社会福祉協議会ですが、今、おっしゃられたように、包括支援センターをつくるのは確かに素晴らしいことですが、中身がですね、私も行政の方に携わりながら平成元年からずっとやっているんですが、その当時ゴールドプランをつくった中で、中学校区ごとに在宅介護支援センターをつくりなさいというてつくらせとって、あと10年ばかりたったら基幹型をつくりなさいということで、これと同じようなシステムになっているわけですね。それで、今言われたように大体10年ぐらい、10数年かかって大体なってきたのかなという中で、またこういうのをつくれということで、今から先この在宅介護支援センターなり基幹型の支援センターがどういうふうになるのか、どういうふうに吸収されるのかどうか、ちょっと情報的にもその後行政をやめましたのでわかりませんので、どういうふうになっているのかですね。それと中身的には相談業務とかいろいろなことは在宅介護支援センター、基幹型でもやっていますし、訪問したり、相談も受けてやっております。中身はちょっと変わらんに、なぜこういうのをつくるのかなあというのが見えないし、また、地域権利擁護事業ということで、これも福祉サービスについては全国の社協がこの介護保険をつくる前から地域権利擁護事業を全国の社協でしなさいということで、各都道府県で取り組みをしたんですが、昨年ぐらいから、もう県ではモデル事業は終わりましたから各市町村で取り組みをしなさいということで、各市町村で専門委員なり相談支援委員を置きながら事業実施をしなさいというふうになってきております。だけど、地域権利擁護事業の中でも包括支援センターの中身を読んでいくと、成年後見制度を含めたところで取り組みなさいということで、この包括支援センターの方にはなっております。そしたら、社会福祉協議会がやっている地域権利擁護事業と、この地域権利擁護事業の一体化がどういうふうになっているのかですね、なかなか

か目に見えませんが、ここでお尋ねしたいのは、現在の規制の在介と基幹型の在介はどういうふうになるのだろうかということをお尋ねをしたいと思います。

策定委員

ついでに同じこと。市町村が置かない場合は法人でよかとなっとっですね。ということは、私の考えでは、中部広域連合が委託されても問題なかとじゃないかなという発想です。

会長

まあ、その基幹型と……

策定委員

はい、市町村から。それはできんとですか。

事務局

済みません、策定委員さんの今質問の方で、広域連合の方で委託を受けるというふうなことはどうかということなんですが、地域支援事業の実施主体が広域連合ということになっております、実施主体が。保険者たる市町村がということで、ですから、佐賀中部広域連合が主体となって実施をするということで、人と金と十分あればもう広域連合が直接実施するというふうなことも可能ですが、やはりマンパワー、それとお金の分は財源として介護保険の枠内で示されておりますので、特に地域での活動というふうなことであれば、やはりここは市町村、広域連合は市町村で構成をされておりますので、市町村ごとに、市町村の方で行っていただく方が住民に対してスムーズに事業がいくのではないかとというふうなことでお示しをしているところでございます。

策定委員

いや、私の発想は、中部広域連合がトップにおるわけですね、この組織上は。そして、その下に市町村が地域包括センターをつくるわけでしょう、逆に考えたら。中部広域連合があって、下に地域包括センターを市町村がつくってくださいということでしょう。それならば、市町村から委託されて中部広域連合がつくっても問題なかとじゃなかですか。法人ですよ。

事務局

あくまで自治体は広域連合がするというので委託をして、また委託をし返すということじゃなくて、するならもう広域連合ですというふうな形になりますので。

策定委員

お金の問題が出てきたら市町村からその分のお金をいただいて、人員確保が逆にできると

じゃなかですか。市町村がつくり切らんから、中部広域連合さんお願いします、これだけの500万円つけてお願いしますという発想で来たら、その分だけ人員確保もできるし、自分たちの意思が真っすぐ通るとじゃなかですか。と私は思うとですけど。

事務局

保険者たる市町村が地域支援事業の事業主体ですよ。今回お話しされているのは、地域支援事業の包括的支援事業をする地域包括支援センターを広域連合でしたらどうかということですが、本来広域連合を持っていない単独市町村の場合は保険者たる市町村ですので、それが可能なわけですね。ただ、先ほど事務局が言ったように、広域連合というのは介護保険を運営するために平成12年度に18市町村、現在15市町村ですけど、それで構成して運用するということから始まった連合特別地方公共団体ですね。ですので、実際事業主体というのは介護予防事業にしても今まで市町村でしてきたということがあって、広域連合がそれぞれ構成市町村、地域に根差した市町村の方で実践してもらうのがいいんじゃないかということで、今回の提案というふうになっております。(発言する者あり)

会長

あ、今の件ですか。

事務局

あっ、済みません、それから在宅介護支援センターのお話ですが、在宅介護支援センターも、これも第1回目の策定委員会の際に副会長さんの方から質問ございました。そのときにもお答えしましたが、在宅介護支援センターは老人福祉法の一つの施設、今回上がってきています地域包括支援センターは介護保険法の中で位置づけられたと。策定委員さんが言われたように、本来の在宅介護支援センターの目的というのは、従来介護保険法がなかったので老人福祉全般にわたっての相談業務、調査業務、そういったものをしていたわけですが、制度改正で介護保険になったと。その中で、従来の在宅介護支援センターが持つ機能と、それに指導支援する基幹型を今度つくったわけですね。ただ、今度は介護保険法の中で十分に機能する、今度は特に介護予防等がうたわれていますので、介護保険法の中で十分に機能するということが地域包括支援センターが設置されたという経緯がございます。

従来、在宅介護支援センターの働き口ということは、本来在宅介護支援センターは市町村の事業で、それぞれの法人、事業所の方に委託していたということでございます。であります、それぞれの事業所においても在宅介護支援センターの職員さんがあるということで、

今全国的な流れで、全国的な会議の中では在宅介護支援センターの活用というところで、地域包括支援センターの持つ4事業の窓口機能を持たせたらどうかという議論がされております。ただし、これはまだはっきり決定というところまでは言っていませんが、考え方としては窓口機能を持たせるというところで私たちも考えております。

策定委員

これは地域包括支援センターというのは、まず地域センターは各市町村が設置すべきであるということでしょうね、第一条件として。そして、この介護の方にこれをまぜ込むというのは少し、何ですか、筋が違うんじゃないかと私は思うんです。やっぱりこれは市町村の行政の方で、このセンターをつくるかつくらないかは行政の判断であって、この中部広域連合があんまり介入するということはちょっと紛らわしいことだと私は思います。

会長

策定委員さんは市町村の方ということですね。

策定委員

はい。

会長

策定委員さん。

策定委員

策定委員の方々、それから今、策定委員さんがおっしゃったことのやっぱり根幹は、地域包括支援センターとは一体そもそも何やというところが明確になっていないことからすべてが始まるんで、これをですね、市町村でやるというのは別に構わないかもしれませんが、それを市町村が法人に委託できるといったって、これ委託する内容が市町村自体絶対わかりませんよね、ここでわからないんですから。委託を受ける方だって、どこも出てくるわけじゃないんですよ。

ですから、やっぱり先ほど策定委員さんがおっしゃったように、当初はやはり、かなり中部広域連合の方が介入しながら各市町村の直営という形で進めていかれて、将来的にそれを委託していくという姿に持っていけないと、このあいまいもことした関係の中で、まずみんながよく理解できていない、そしてまた福祉と医療と、それから保健とすべて絡み合ったような関係になっていますので、その関係も明確になっていないところですね、さあ、市町村すぐやりなさいと言われてもやっぱりこれは困ると思うんですよ。

それとあと、やっぱり絶対的に時間が足りないと思うんですね。もう来年の4月から始まるということであれば、そうでありましたら、市区町村を中部広域連合さんがかなり介入して指導しながら、指導といいますか、その地域地域に方向づけをきちんとしていながら、そうしていながら、将来的には法人委託できるところはしていくというような道筋で行かざるを得ないんじゃないかというふうに考えます。

以上です。

会長

はい、どうもありがとうございました。これに対する反対意見は特にはないと思うんですけど……。

策定委員

2ページの上の方に地域包括支援センターの役割を四つ書いてありますよね。そして、3ページの右下にメリット、デメリットが、それから5ページの上の段には司令塔的な役割を果たすとか、そういうことを書いてあるんですが、もともと介護保険は利用者の選択というのが一番の眼目じゃなかったかと思うんですね。これに法人設置方式にすると、市町村の関与の仕方が課題だとか書いてありますが、私は市町村が設置した場合は利用者にとっては非常に敷居が高いんじゃないかと、逆に。私はそういうふうに思っているんですよ。ですから、ぜひ市町村で実施していただきたいとかいうことは要らんことじゃないかなと。

そして、今、国の流れは公務員も減らせという時代になっているんですね。それにあえてまたこれをつくって人間を雇えというようなことが果たして長期に見た場合にですね、社会福祉士はいっぱいいますよ、雇おうと思えばいつでもありますけれども、果たしてそれがいいかどうか。利用者の選択を制限はせんでしょうけれども、少なくとも敷居は高いと思うんですよ。

会長

そういうデメリットにならないように、もし直営の場合ですね、していただきたいものですけど。どうぞ。

策定委員

時間も5時近くになりましたので、要望だけ言います。質問をしたら時間がありませんので、二つだけ。副会長さんが言われましたように、この経過措置で集まれるのはいいんですけども、我々、歯科に関して、今、口腔機能向上で、あちこちからどんなもんか教えて

くれと言われて、あちこち行ってまいります。けれども、経験年数があられてもなかなか実態というか、本当のことをわかっておられません。で、センターの設置の3人ですね、できましたら筋トレも含めまして、専門的などというか、一部専門的なことが出てまいりと思います。研修というか、そういうのを 経験年数も大事でしょうけれども、一たん集めて研修ということでやられてほしいと思います。これが1点。

もう一つ、運営協議会の件なんですけれども、どっちにするかというあれもありましょうけれども、もう走り出しましたもんですからね、この協議会の件に関して、構成員いろいろ書いてあります。なるべく早く各団体、我々も含めましてね、各団体の方にだれが何人どこに置くかというのを早目に言ってほしいと思います。そうしないと、私たちも勉強しないといけないんですよ、本当に。来月集まってくださいではちょっと遅いですので、この2点だけよろしくをお願いします。

会長

この運営委員会に関しては大体これで皆さんよろしいでしょうか、こういう形態でやっていくということで特に問題はないですかね。よろしいですか。では、なかったということで、あと直営、委託、その辺の問題は、こういう議論があったということ由市町村の方にまた伝えていただきたいと思います。

その他ということで一つ上がっていると思うんですけど、事務局どうぞ。

事務局

そしたら、その他ということで、要介護、要支援認定者数の推計ということで、変更資料というのがお手元の方にあるかと思います。前回の内容から変更をいたしております。お手元の資料の1ページの水色であらわしております要支援2と要介護1の認定者数の数値が今回変更いたしております。要介護1が要支援2と要介護1に分かれることから、厚生労働省が示す割合で一応前回推計をいたして、平成18年度が5対5、平成19年度が6対4、平成20年度で7対3になると仮定をいたしまして、前回推計をしておりました。

今回、6月から8月にかけて実施をいたしました要介護認定1次モデル事業、この事業を取り組んでおります。その結果から、今回の計画の最終年度の平成20年度で6割の方が要支援の2に、要介護1の方が4割に分かれるのが適当ではないかというふうに今考えております。で、21年度以降につきましても、6対4の割合で推計いたしております。

それから、17年度及び18年度につきましては、認定期間の関係ですけれども、更新の申請

者数、それから新規申請者数を加味して推計をいたしております。そういうことから、今回、前回の分を修正をいたしておりますので、その分について御協議いただきたいと思います。

副会長

ちょっと私、審査会長なんでちょっと補足しておきますけど、これ別にもう仮定されたものでですね、実は中部広域で82例、一応要介護1の人を検討したんですよね。厚労省は7対3、8対2ぐらいで要支援の2の方に移行すると、それで新予防給付が多くなるだろうというふうにもくろんどったんですけど、僕らはそうじゃないと思ったらそのとおり、やはり2次調査でやりますと、5対5になったんですよ。それで、それを来年度も使おうということで、その後6対4になるか、7対3はあくまでも仮説ですけど、一つはまだその調査の主事意見書というのがまだ確立されていないことと、ソフトがもう少し、認知症の問題が非常にやはり難しいところがあるので、そういうことでこれはある程度この統計で、厚労省が考えたようにはなかったと。これは、つい二、三週間前に医師会の方での統計をとって、九州でもたくさんはやられておりませんが、一応そういうふうな感じで半々ぐらいで要支援2と要介護1になりましたので、これは大きな問題でしたので、今後の要介護1の方が更新申請とかなるときに、これに応じてやるということで、恐らく新予防給付がこれに合うと利用者サービスのいろんな負担がまた変わってくると思いますので、一応今回の80人の統計ですので、年末にかけて11月ごろにもう一度、全国の市町村で全部やられます。その統計でまた恐らく出るということでいいですかね、そんな補足で。だから、要支援2にそれだけ移行しないということが一応こちらの結果で82人の件で出たということだけでございますので、そういうことでお知らせしておきます。

以上です。

会長

はい、どうもありがとうございました。

ちょうど時間となりましたけれども、いろいろ御意見まだおありだと思います。もし何かありましたら事務局の方に直接また申しただければと思います。

では、これで一応事務局にお返ししたいと思います。きょうはどうもありがとうございました。

司会

はい、ありがとうございました。

それでは、次回、第5回目の策定委員会の日時でございますが、12月5日月曜日、15時から開催を予定しております。会場はまだ未定でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして第4回目の策定委員会を終了させていただきます。どうも御苦労さまでした。ありがとうございました。

午後5時 閉会