

第2回佐賀中部広域連合第4期介護保険事業計画策定員会会議録

平成20年8月25日（月）15：00～

佐賀市文化会館3階 大会議室

【出席委員】

松永委員 藤岡委員 藤佐委員 堀委員 大川内委員 陣内委員 徳永委員  
山口委員 石丸委員 古川委員 上村委員 服部委員 勝田委員 北川委員  
木村委員 倉田委員 成清委員 橋本委員 凌委員 光藤委員 豊田委員  
松本委員 岡委員 眞子委員 中野委員

【欠席委員】

川原委員 森委員 山田委員 井上委員 秋次委員 平松委員 中下委員

【事務局】

飯盛事務局長 松永副局長兼総務課長兼業務課長  
甲斐認定審査課長兼給付課長 百武総務課副課長兼指導係長  
安藤給付課副課長兼包括支援係長 山崎庶務係長 熊添行財政係長  
深川認定調整係長 岩永介護認定第二係長 坂井給付係長  
太田業務係長 古川賦課収納係長 梶原 藤本

## 午後 3 時開会

### ○司会

定刻となりましたので、第2回佐賀中部広域連合第4期介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきたいと思えます。

本会の議事については、高齢者人口、認定者数及び給付に係わる推計となっております。早速ではございますがお手元の次第に従いまして議事に入らせていただきます。議事の進行につきましては会長にお願いする事になります。会長よりしくお願いいたします。

### ○会長

はい、皆さんこんにちは。今日は、第2回目の会議という事で。また、この前事務局をお願いしていました、資料を前もって配っていただきという事で、皆様のお手元に何日か前に資料が来たと思えます。今日はその資料を皆さん多分読まれているという前提で進めたいと思えます。だからこういう事務的な話は当然ありますけど、割と要点を話していただいて、あとはディスカッションの時間を多く取りたいと思えますので、事務局の方もよろしくお願ひしたいと思えます。

まず、第(1)番目の第4期介護保険事業計画、これは全体構想だろうと思えますけど、それについて説明をよろしくお願ひします。

### ○事務局

お手元に先日お配りしました資料が、資料1から資料4まであったかと思えますすけれども、まず資料1をご覧いただきたいと思えます。

資料1の1ページをお願ひします。1ページで第4期の介護保険事業(支援)計画についての<基本的な考え>を書いております。2つございまして、まず一つ目が、第4期計画は、第3期計画において策定いたしました、平成26年度の目標に至る中間段階としての位置づけでございます。このために第3期計画策定に際し基本指針において示されました「参酌標準」の考え方は、基本的に踏襲し変更はございません。

この参酌標準と申しますのは、介護保険法の第116条で規定をされておりますけれども、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準の事でございます。

そういう事で、下のほうですが<変更しない参酌標準の例>として3点ほど挙げておりますが、1点目が、介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備という事で、平成26年度の目標といたしまして要介護認定者数(要介

護 2～5) までの方に対する施設・居住系サービスの利用者割合を 37%以下にすると。

それから 2 点目が、介護保険 3 施設利用者の重度者への重点化という事で、平成 26 年度の目標が、入所施設利用者全体に対します要介護 4・5 の方の利用割合を 70%以上とするという事でございます。

3 点目が、介護保険 3 施設の個室・ユニット化の推進でございます。それぞれここに掲げている割合を平成 26 年度の目標といたしています。

次に 2 ページでございますが、<改正事項>です。第 3 期の計画時から若干変わる事項ですが、一つ目の介護予防事業等の実施効果による認定者数の見込み方に係る規定に関する見直しという事でございます。介護予防事業等の実施効果につきましては、第 3 期では全国一律の割合で効果を推計していましたが、第 4 期計画においては、各保険者が各地域における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を勘案いたしまして、要介護者数の見込みを定めるという事が変更の 1 点目でございます。

それから 2 つ目の転換分等に関する取り扱いですが、これは 2 つございまして、まず 1 点目が医療療養病床からの転換分の取り扱いという事で、医療療養病床から老健施設等への転換分については別枠として必要定員数は設定しないというものでございます。

それから 2 点目が、介護療養型医療施設からの転換分ですが、この施設からの老健施設等への転換分につきましては、転換分以外の老健施設等の必要定員総数を別途「非転換分必要定員総数」として第 4 期の計画に明記し、非転換分の指定拒否等については、この数値をもとに判断を行うというものでございます。

下のほうにイメージ図を記載しておりますが、一番右側の図でございますが、介護療養型医療施設から介護老人保健施設、介護老人福祉施設、特定施設等に変換をされるという場合に、従来からのこの 3 施設の分の非転換分の必要定員数を定めるというものでございます。

なおサービス量の推計にあたりましては、今回は、現時点での給付実績及び佐賀県地域ケア体制整備構想の素案が出ておりますが、これをもとに推計を行っております。ただし、佐賀県の地域ケア体制整備構想は現段階では素案の段階でございますので、医療機関の転換意向を把握するための調査を再度実施する予定であるという風にお聞きいたしておりますので、今後、転換推進計画等の変更に応じまして推計の見直しを行いたいと思っております。

資料 1 の説明は以上で終わらせていただきます。

## ○会長

はい、どうもありがとうございました。これは第4期計画の基本的な考え方と  
いいますか、そういう事ですので、今第4期だけで一番大きな問題となっている  
のは、この、病床転換、医療療養病床の転換という事ですけれども、そういう事  
も含めて基本的なところで皆様のご意見とかもお考えを聞かせていただいた  
ら良いと思います。

例えばこの医療療養病床の転換については、かなり医師会の先生たちも色々考  
えておられる事だろうと思うのですが、ご意見がありましたら。

県の医療費適正化計画と言いますか、この前佐賀県で会議がありまして、それ  
によると厚労省も医療療養病床転換は少し最近トーンが下がってきているので、  
数を大分緩やかにしているみたいです。それについて佐賀県でもどれくらいの医  
療療養病床を転換するかと色々基本案が出ています。ちなみに平成18年の10  
月までで佐賀県の医療療養病床が4,932床あるのですが、それを平成24年まで  
ですか、目標値として3,385まで減らそうという具体的な目標値が出ています。  
ですから1,600弱くらい減らそうという事になります。

基本的には介護療養病床ですけれども、具体的な数値を言いますと、この療養  
病床の中には医療療養病床と介護療養病床があり、医療療養病床が3,400くらい  
あります。介護療養病床が1,525ですかね。24年度までにはこの介護療養病床  
を全部転換しないといけませんのでその分が殆どだという事になります。

そういう計画の下に多分色々やっけて行かないといけないとは思いますが、ど  
なたかご意見ありましたら。この他の事でも基本的な考えでもよろしいのです。

## ○委員

僕も医師会の立場から言うとなかなか大変な問題でございまして、介護療養型  
の病床を一般に移すか医療型に移すかという選択に迫られているのですが、なか  
なか。やはり今問題は非常に看護師不足の問題もありまして、なかなか一般にも  
移れないという事で。医療型に移るとというのが大半を示しているようですけど、  
取りあえずはカウントが非常にしにくいと、これは病院の事ですけれどね。

あと有床診療所が非常に今また問題になっておりまして、ベットを色々各診療  
所、医療型と介護型で分けられているのですが、その実態がなかなか分からない  
という事と、実際非常に有床診療所は今、夜勤の看護師さんの不足で閉院してい  
るところが結構多いので。閉院というかクリニックに移行しているところが佐賀  
市内、中部広域の医療機関では結構多い。そういう事で、とりあえずそういう風  
に移行しろと言ってもなかなかできないというのが今の現状でございまして。

佐賀県の場合、全国的に3箇所だけ遅れてカウントをやったという事ですけど、実際問題まだそれが実現するかどうかとか、その移行というのが非常に、今まだ統一された意見はありません。私自身も一般に移って良いのか、医療で残すかというのは非常に頭が痛いところでございます。はっきり言いまして非常に大変な事が今から起こるとい事が実感でございます。今の県立病院の問題とか武雄市民病院の問題もこの延長線にあるだろうと思っております。非常に介護と医療、どちらも難民がたくさん出てくるだろうと、そういう風になっております。

転換という、ここは非常に重要なところですが、私も実際のところ非常に困っているような現況でございます。私が知る限りの事はお答えできますけど、なかなか頭の痛い問題でございます。厚労省のほうは削減を少し緩和しているような状況でございますけど、あのくらい緩和してもまったく意味がない、増える一方だと僕は思っておりますので、なかなか大変な、誰がこういう風な考えを持ったのか非常に私としても憤慨しております。

とりあえず今日は介護施設の問題で出ておりますけど、これから先医療機関が全部介護施設に移るとか、そういう大変な時代も出てきまして、病院部会からリタイアする医療機関も出てくるとかそういう事が取りざたされております。一応皆さん方、介護と医療を切り離して考えるのは非常に大変な事だと思っております。以上でございます。

## ○委員

今、先生が言われたのは、いわゆる介護提供者ですが、受給者の事に関しては、難民というか介護をしてもらえない患者さんたちがいっぱい出るというような場合の、国の対策というのをきちっと言われていません。非常に僕はその辺が矛盾を感じる場所です。これだけ減らすというような事に関しては介護を受けられない、施設から出て行かなければいけない人たちがいっぱい出るのは決まっております、明らかです。それに対しては何にも言わない。どんな風にしたほうが良いですよとか、勝手に考えてからやりませんか、という様な状態だろうと思っております。そこを皆さん方、本当にこれで良いのかという事を社会、国民の方がもう少し声を出して欲しいと思っております。みんな介護施設、医療施設をどんどん閉めて、経営が出来ないような状態になるぞ、ベットを減らしなさいと、医療サイド、介護サイドにばかり声が上げられているんです。

しかし、一般国民の方が、では、私たちはどうなるんですかというような事を大きな声で出してもらいたいと思っております。皆さんがどんな風に考えられているのか、本当に切羽詰って考えられているのかどうか。

我々は日夜努力しているんです。「帰ってください、しかし帰られんね」と。もう一家心中というような状態になっているんです。そこら辺のところを、僕らは現場を見守っているから、毎日毎日そういう事ばかりなんです。それでなお帰せ帰せと。では、帰される所を国から作ってくださいと。そうしたらそこにやりますよという風にして、喜んでやります、我々は。しかし、それが出来ない現状を本当に保険者、あるいは国、政府はどう考えているのか、そこをはっきりしてもらいたいと思います。

## ○会長

はい、どうもありがとうございます。これはベースの基本的な考えといえますか。厚労省の施策もありますけど、現場はどうなのかという事はあまり考えられていないという事はもう確かにあります。その中でどうしていくかと考えなくてはいけないと、非常に頭が痛いところなんですけれども。そうかといって何も知らない訳にもいきませんので、出来るだけ皆さんの知恵を絞っていただいて出来るだけこの中部広域に関しては、出来るだけ介護を受ける方の気持ちになって、計画を立てるようにしていきたいと思いますので、ご協力をお願いします。

## ○事務局

ここで第3期事業計画に引き続きまして、第4期事業計画の国の数字、参酌標準を掲げております。この点で非常に私どもも疑問が生じております。あとあと出てきますがそこについても答えは持っておりません。

資料1の1ページに書いていますように、要介護認定者数が37%以下に26年度までにすべきだと。しかも、介護保険3施設には要介護4・5の利用者が多くなるよと。この2つですね。今後、3施設のうちの療養型はなくなりますが、その療養型の数字を、今の医師会の数字をそのまま取り入れてしましても、26年に37%には到底いきません。どこかその他の特別養護老人ホームもしくは老健施設を休止していただく他、37%には達しないわけです。

しかも重度化をするようになっていきます。現在、特別養護老人ホームで延べ1,300人以上の待機者がおられます。老健施設でも200人くらいの待機者がおられます。合わせて大体1,500人くらいの待機者がおられます。何らかの形で病院に入って待っておられたり、色んな形で入所を待っておられる。その方に対しての救い立てというのがまったくなくて、更に減らせという数字が出ている訳です。あと県の数字も第3期、第4期については現行の数字を全然伸ばさないで考えられておりますので、まったく行く場所がないというのが現状です。

その事がもとで管内には宅老所と呼ばれる無認可の収容施設が増えております、50 近くございます。そこは色々問題がございまして、出来るならば私としては無認可の施設よりも認可の施設にお願いしたいという気が強うございますが、先ほど申し上げました国の参酌標準でいきますと 1,500 人の救い道が無い。割と重度の方は、先ほど言いました要介護 4・5 の利用者が 70%以上という事もございまして、優先的に特別養護老人ホームないし老健施設には入れるかも分かりませんが、経度の方、つまり介護 1 から 3 までの方はいつまでもあとに残されて、1 年待っても 2 年待っても入れないという状況が続いてくるとというのが現状かと思えます。このままずっと推進しますと常に重度の方を取って行って、軽度の方はいつまでも 1 年 2 年 3 年とそのまま残っていくような形が続いていくのではないかと。軽度といわれましても認知症になったら殆ど自立は難しいですので相当手が要りますけども、その事は何の手立てもないという事です。

前回お話したと思いますが、その方向性を、このあと 9 月の策定委員会である程度の事業計画のお願いをしまして、10 月に小委員会を開かせていただきたいという風なお願いをいたしておりました。その場でどうするのか、そこは最後に皆さん方で議論して決めていただきたいなという風に思っております。

私のほうとしてはどんな施設が良いのかわかりませんが、いくらかの収容施設を何らかの形で増やしていければ、いくらなりの待機者の数は減らす事が出来る。それは保険料との相談になるでしょうけれども、それは見越して、議論をお願いしたいと思っています。今日、ここで結論などではなく、10 月にいくらかのブロック別の会議をお願いしたいという風な事を申しておりましたので、そこでもって最終的な議論を行っていただければと思っております。

## ○会長

はい、分かりました。他にご意見はありますか。

## ○委員

もう一つ補足ですけど、今、救急医療が非常に重要視されて。あともうひとつ終末期医療という問題があるのですが、僕の頭の中には終末期医療というのは癌の患者さんという思いがあったんですけど、今は高齢者も終末期医療という事で。そうすると今どういう所が救急で大変かという、やはり無認可の宅老所から突然急変したから、三次の県病院と医大に運ぶと、ダイレクトで。運ぶのは良いのですが、なかなかキーパーソンがしっかりしていないという事で、すぐ送還やっけてしまっ。そしたらあとで家族からクレームが来ると。

次にやはり高齢者ですから非常に重度化しておりますので、施設に戻せないと、これが一番今頭が痛い問題です。非常に軽いところを今話しているようですが、軽い人は入れないようにしても、重度化はどんどんする訳ですから。そういった三次病院に行ったのは良いですけど、そのあとの箱が無いんです。非常に患者サイド、家族サイドの要求が高くなっております。非常に私としては大変な事だなと思っております。

だから看取りをやって在宅支援診療所とかで、頑張っている開業医の先生は居ますけど、そちらも疲弊しています。勤務医が非常に疲弊しているようですが、やはりかなり医師も高齢化していますので、私も団塊の世代です。そういうところで一応リタイアするような人も増えてくるという、非常に大変な状況になっております。

色々大学の臨床研修医制度の問題とか色々やっていますが、現実にやはり佐賀大学でも非常に少ないんですよ。残って地元というのは。殆ど関西や関東に行きますので。ただ、福岡県は非常に大きい病院があるのでそこに行くんです。だからそういう事で非常に医師の偏在というのもあります。

医師不足を解消しようといっても、6年間まじめに授業を受けて卒業して国家資格取っても、その後10年間は一応何らかの形はやって、16年かかる訳ですから。それから女性医師の問題もまだ色々問題あります。

そういう事で非常にやはり医師の不足、それから看護師不足というのもまた痛切に今感じています。それから介護報酬の問題から介護師不足というのが。もっとこれから大変になっておりますので、リタイアする方が。看護師さん以上に介護師さんも多いという、そういうマンパワー不足がもっともっと進んでいるというのが現状という事も考えないと、箱ばかりではなくて。だから、やはり何らかの事を考えると、やはり東南アジアから色々な女性が出てきて看護師を目指すのも一つは絶対反対とも言えない。国が何も策を取らないので、そういう事かなという今私たちの話し合いもやっています。ただ現実には非常に難しいところだと思っております。

現場を分かっている人は、やっていないので、先ほど先生が言われるように頭でっかちの形になっておりますので、だから、医師も看護師も楽な様にやりたいというのが現実でございます。やはりサラリーマン化していくような現状だと思っております。その辺だけ痛切に今感じています。

我々の時代はある程度はっきり徒弟制度みたいで、先輩の言う事は全部聞いていくという事が、良い面ではあったと思いますし、マージャンしていたら4人は確保できるから外科の手術はすぐ出来るとか、そういう事もあった時代は良かった



たと思います。そういう色々な医療とマンパワーが非常に激減しているという事をやはり痛切にまた箱の問題以上に考えて行わないと。

それに比べて非常に患者さんの要求が強うございます。だからそういう点で公的病院が非常に今困っているというのは、そういう事もあります。いつでも良いからコンビニ診療してくれと、君は税金泥棒だよとか言われるのがよくあるそうです、実際。そういう事まで聞いておりますので一応私たちの立場も立場ですし、非常に最近はその事を痛切に考えて。佐賀市の休日夜間子供診療所もそういうのが結構あったりして、小児と高齢者の医療というのは非常に大変ですし、救急医療はお金がかかるという事はわかりきった事でございます。ヘリコプターを買おうがどうしようが、この近くは久留米大学で充分だと思いますし、そこまで機能はしておりませんので、それで充分だとは思っております。

色々構想は非常に大きく皆さん考えていますけど、まず今の現実よりも良くなる事は到底ないという、非常に今私も残念です。実は私の息子も帰ってこず、一生懸命東海大学のヘリコプターばかり乗っているのですが、そういう現状でなかなか若い先生がきつところをやらないという現実もありますので、皆さん方、そういうのをしっかりサポートすることも考えていただきたいと思います。これから魅力ある職業にはならないかも分からないくらいに非常に疲弊しております。付け加えて話しておきます。

## ○会長

はい、医療介護の方面にはいろんな問題がありまして、なかなか先に夢を描けないようですけど、そういう事を皆さん念頭において見守っていただきたいと思えます。ではこの（１）番に関してはよろしいでしょうか。

はい、では次の（２）番目の高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数の推計について事務局お願いします。

## ○事務局

資料２ 高齢者人口及び要介護（要支援）認定者数の推計についてご説明させていただきます。

資料２の１ページをお願いいたします。まず、計画年度における高齢者人口の推計でございますが、平成１９年９月末現在の住民基本台帳人口をもとにコーホート要因法により推計を行っております。

下段の表をご覧くださいと思います。域内の総人口でございますが、平成１９年度実績で３５７，８８７人。第４期計画最終年度の２３年度には３４７，３６６名と１０，５２１

人減ずる見込みでございます。

一方、高齢者の人口でございますが、19年度79,185人となりまして、23年度、これは、ちょうど終戦直後の昭和21年に生まれた方たちが、65歳に達せられる年でございますが、一旦減りはしますがそれでも1,499人増加しまして、80,684人と見込んでおります。前期高齢者と後期高齢者を分けてみた場合、前期高齢者現在39,052人が、多少の増減を繰り返しながら、23年度では376人の減38,676人に見込んでおります。一方、後期高齢者でございますが19年度40,133人が増加し続けまして42,008人、1,875人増加する見込みです。これらから高齢化率のほうも22.1%から23年度では23.2%となりまして、1.1ポイント上昇をする見込みです。

2ページにつきましては、これらをグラフ化したものでございます。

3ページをお願いいたします。認定者数の推計でございますが、要介護度別、年齢階層別に認定者の出現率を算出しまして、先ほどの人口推計値に乗ずるような形で認定者の推計を行っております。

出現率でございますが、4ページにグラフ化しておりますが、18年から19年にかけて殆ど伸びがない様な状態でございますので、この出現率につきましては17年度から19年度の平均値を採用しております。

4ページでございますが、その結果、平成21年が14,182人、平成22年が14,501人、第4期の最終平成23年では14,686人と見込んでおりまして、本年の9月の見込み13,585人から1,101人増える見込みでございます。

5ページのグラフでございますが、この分につきましては、認定者の推計を要介護度別に表したものでございます。

次に6ページの介護予防効果の反映及び地域支援事業対象者数の推計でございますが、介護予防効果につきましては、第3期事業計画より新規で創設されました地域支援事業によるものでございますが、対象者につきましては判定基準が厳しかった事や、実施体制が充分でなかった事により、地域支援事業の実施者数は、平成18年度で全高齢者の0.1%、平成19年度で0.8%となつてございまして、目標を大きく下回る結果となっております。ただ、平成19年度の全国ベースの数字を見ましても実施者0.3%であった事から、全国的な傾向という事でございます。なお、効果につきましては、現在国のほうでデータを収集し効果の分析を行っておりまして、今後公表される事になってございます。

次に中ほどの介護予防効果の反映および地域支援事業対象者数について、でございますが、第3期の事業計画では認定者を推計する際に、まず介護予防事業を実施しない場合で認定者を見込んでおりまして、そこから介護予防の効果としま

して国が示しました一定割合、文章の 1 行目から 2 行目の括弧書きのところにありますが、特定高齢者に止まる率が 20%、また要支援・要介護 1 に止まる率が 10%、これらを差し引く事で最終的な認定者の推計を行っております。

今回でございますが、アンダーラインのところにありますように、予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を勘案という事になっておりますので、ここでは現状の認定者実績を予防効果が反映されたものとしまして、認定者を推計しているところでございます。

次に対象者でございますが、下段の表をご覧ください。表の上から 2 段目が対象率という事になっておりまして、高齢者総数に対する割合。3 段目が対象者数、4 段目が対象者の中から事業の実施に参加していただく実施者数、また同じ段の括弧書きは実施者の割合でございます。

まず、対象者でございますが、4 期の計画期間中は対象者の把握手段である健康診査が本年から特定健診として実施されております。特定健診につきましては、受診率を 24 年度に 6 割までアップさせるという目標がございますので、対象者の把握については、それとあいまって向上してくるという風に考えております。

ただ、実施者につきましては、対象者が増えれば増えるほど地域包括支援センターの対応も難しくなってきますので、4 期の期間中は本年度の見込みの 1.3% から徐々に伸ばしていき、第 5 期の新年度 24 年度では、目標の 5%、対象者の 4,084 人に乗せたいという風に計画推計しているところでございます。以上でございます。

## ○会長

はい、ありがとうございます。ではこの高齢者人口と認定者数の推計、対象者の推計ですけど、これに関して皆さんご意見がありましたら。

## ○委員

僕が気になるのは、このコーホート要因法でされているというのはわかるんですけど、4 ページ目の今説明があったように認定者数の推計値というものですが、これは、18、19 年は全然変わってなくて、この後どんどん右肩上がりに上がっているんですけど、この辺は例えば団塊の世代と合わせての高齢化率だけでこういう風になりますか。そういう風に単純にそう考えて良いですか。

結局、今の要介護 1 から要介護 5 も大体パラレルで上がっていくような感じで推定するんですけどね。要介護 1 を除いて、どうですか。それはまた割合でしょうけれども、大体このグラフもそんな風になっている。この辺が要介護 5 が推移

するという事、例えば死亡率、その辺の事とかは全然関係ない、ただ高齢化率だけぐらいで単純に考えて良いのですか。僕はこうならないと思っています。

## ○事務局

18年度、19年度が横這いだったのですが、20年度の現在段階で13,400くらい上昇を示しております。18年度、19年度が殆ど変わらなかったというのをどう見るかという事ですが、先ほど言いましたように、コーホート要因法にもって、それぞれの5年刻みの年数をそのまま引き延びしまして、死亡率を掛けて、入転出の率を加えまして、5歳刻みの人口を出しまして、それに更に5歳刻みの出現率、要するに介護になられる方たちの3ヶ年間の平均を取りまして、それを掛けた数字がこれです。殆どお年寄りの人口そのものは後期高齢者の方が3,000人増えて1,500人亡くなるという、この率は3年間変わりません。

だから、若干何人か、1,000人ずつの増くらいになるでしょうけれども、やはり元気なお年寄りがだんだん介護が必要になられていく。80歳以上のお年寄りの元気な方が現在、やはり多いですが、その方たちが今の出現率でいけば、これ位の数字になってくるという風な事があります。

我々の団塊の世代が、実際増えてくるのはまだまだ後でして、先ほどのお話にあってましたように私が23年生まれで、25年が65歳ですので実際、後期高齢者に到達するまであと10年、平成35、6年くらいでやっと団塊の世代の方たちが介護の世代に到達します。今は介護をするほうに回っています。だからこのあたりになってきますと予想が立てられないと思いますので、現在のところはある程度殆ど出入りはございません。毎年1,000人近くずつ増えていくというだけで出入りはそうございませんので、大体推計どおりに行くのではないかと考えております。

## ○会長

他にございませんか。これは統計的な推計値ですので、必ずこうなるという訳ではないですけど、介護予防効果の反映とか、この6ページに関して皆さん何かご意見ありませんでしょうか。

介護予防事業が色々されていますけども、特定高齢者の推計自体もどうかという事で。しかも実施率に至っては予側をはるかに下回っていますのでね、国の予測と、県もそうですけど。原因は結局そういう人たちはそういう事をしたくないと基本的に思われているんですかね。余計なお世話だという事に考えておられるのか。

## ○事務局

今やっているのは、介護事業に参加するかしないかを直接お聞きしてという事で、説得までは行っていません。こういう事業に参加してください、そうしたらこうなりますよという説得をやれば良いのですが、説得するまでの対応する人間が居ないという事です。お聞きするだけで、事業に参加しないと言われた方には行っておりません。事業に参加するとお答えいただいた方にしか行っていません。

なぜ、行ってないかというのは、人員が足りないという現状があります。要支援のケアプランというのは、必ず作る必要がございます。要支援のケアプランというのを作らないと要支援の方々の介護が受けられない。その人たちが、併せて特定高齢者に対して事業の実施を勧誘する訳です。その事業の実施をして同じようにケアプランを作って、その人たちにもこういった事業をしたら介護にかからない様になりますよという事をやっていく訳なんです、その絶対しなくてはならないケアプランを作るのに精一杯で、とても特定高齢者のほうまで回っていないというのが現状です。

来年度からは、少しでも増やしていけるように今まで在宅介護支援センターを請け負っていただいた施設の方々に、包括支援センターをお願いするように今移行中でありまして。ですから、来年度は少し増えてくるのかなという気がいたしますが、今年度はそこまで手が回っていない現状です。

ただ、事業に参加したくないという人を連れて行く手段が今のところございませんので、よほど全員受けていただかないと今後大変ですよという、そういった意識を植え付けていかないと、なかなかこういう風な事業をやったからという事で。包括支援センターが何なのかというものをご存じない方が非常に多くて、来る団塊の世代の人たちが介護の世代になってきたら大変だよという認識はありますが、その事が自分が事業に参加してというまでは、まだまだ啓蒙がないのが現状で、そのあたりが人員を増やしていく事と併せてやって行かなければいけないというのが現状ですが、なかなかそこまで人が足りないので今やっておりません。

## ○会長

どうでしょうか。皆さんからの介護予防事業とか特定高齢者に関しては、何かご意見がありましたら。

## ○委員

今の件ですが、私は新しく 75 歳になられた方に包括支援センターが中心になって訪問しているのですが、やはりきめ細かくしないと。机上の事でもやはり各地域できめ細かい事をしていくと、だいぶ把握できるんだなと思います。

元気な人も少し介護の必要な人も 75 歳になった途端、包括支援センターが訪問していくというきめ細かい事も、今から大事ではないかと思っております。

## ○会長

非常に大事なご指摘をしていただきました。それぞれのセンターで色々な画一的な事をする必要はないと思いますが、ご意見ありませんか、これに関してどなたか。

## ○委員

この前、長崎の状況をお聞きしたのですが、長崎県が介護予防事業の効果発表を出されていて、半年間のアプローチでほぼ改善が見られたという事で報告を聞きました。週に 1 回程度でも半年間続けると高齢者の方でも効果が出るという事で長崎大学の医学療法の先生からそういう事を聞いてきました。

やはり長崎県のほうでも、こういう事業に出られる方というのは少ないらしいのですが、参加される事で必ず効果が出るという事で言われていましたので、是非、積極的にそういう事業をされると効果が効いてくるものだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

## ○会長

はい、どうもありがとうございました。他にご意見ございませんか。

## ○委員

今までも包括支援センターの中で、なかなか定着しなかった事が、今後、在宅介護支援センターを立ち上げているところに委譲していく形の中で、本当に効果があるような事ができるのかなというところが一つ心配があります。

例えば、ある程度の内容、やり方とかが、実際に提言できるというか、アプローチ方法とかを、委託していくからにはある程度の道筋が立ってそれを引き継いでいかなければ、かなり混乱されるところがあるのではないかなという感じはしていますが、そこのあたりは少し突っ込んで話していただければと思います。

## ○事務局

包括支援センターの委託を行いましても、市の包括支援センターは残していただきます。市の包括で事業の効果等の測定を行って、事業の内容は市の包括でやっていただきます。民間に委託したところは把握してその事業に参加して下さいというお願いをするという事になりますので、基本的な事業は市の方が考えていきます。

## ○委員

中心は、市が中心としてあって、それで周りの包括支援センターの方をサポートしていくというような形で考えていてよろしいですか。

## ○事務局

前、在宅介護支援センターの時に基幹型というのがございまして、そこと連携を取って在宅介護支援センターが事業を行っていくというのがございましたが、今度の包括支援センターにつきましてはそれがございませんので、その基幹型と同じような役割、それとそれぞれ民間に委託しても指導監督等が行えるようなところを市にお願いをしております。

だから、市も包括支援センターを担っていただきますけれども、それに更に期間型と言われるような部分の人を配置していただきまして、それぞれの所と連携を取ってやっていただけるような形を取りたいと思っています。

## ○会長

よろしいでしょうか。他にご意見ありましたら。

## ○委員

以前4月の会議の時に19年度の事業報告を出していただいた時に、各包括支援センターの中で介護予防事業として効果的なものを具体的に出さないと、効果をきちんと測定してそれを評価しないと次に続かないのではないかという風な事を発言させていただいたのですが、その事をきちんと評価してそれを広報なり何なりに載せて、地域住民の方に伝えていくという事をやっていく事が一つ必要なのではないかと思います。

それは長崎のそういう実態であるとか、それから各地で行われているそういう所に繋がって行って、そうなるのであればやってみようかなとか、そういう理解を深めていくようなアプローチをしていく事が必要なのではないのでしょうか。

## ○会長

よろしいですか、事務局の方。非常に大事なご意見です。

## ○事務局

ようやくおっしゃるところの入口あたりに今年度到達しているところであり  
ます。19年度の場合は、まだまだそこまで行かなかったもので、19年度の報告の  
時にはさせていただいておりません。

それから今年度は多久とか吉野ヶ里とかは、その人員に合った包括の職員さん  
が居られますので上手くいっています。あと残りの神崎市、佐賀市、小城市、こ  
の3つが、特に佐賀市の場合なのですが、数が足らなくて困っています。その数  
が問題だったので20年度においては、それぞれ在宅介護支援センターで頑張っ  
てこられていた所から1名ずつ職員を派遣していただいております。

だから、かなり19年度と20年度では事業の中身が違っておりました、今やっ  
と包括支援センターが何を行うべきか、今おっしゃられた内容でもって、今後や  
って行こうという機運が出てきているところでもありますので、もうしばらく時間  
をいただきたいと思います。

## ○委員

最初にプログラミングが全然先に進んでいないという現況をどうかしないと、  
何かあっていますかね。全然、筋トレの問題から進んでいないと思うし、栄養の  
方も、口腔の方もでしょうけど。その辺が、今色々向上するとか言われるけど骨  
折する人も多く見られると思う。果たしてそんな、きちんとした定量的なものを  
全然見た事がないので、結構いろんな研究会出ていますが、なかなか難しいとこ  
ろがあるんです。

佐賀独自といってもこれは全国的にやられているので1回プログラミングを  
見せて欲しいと思いますけど、なかなか実際目にした事がないので、非常に知り  
たいところです。運動訓練士もいるし色々やっている方は積極的にやっているの  
ですけど。僕はあくまでもナチュラルに行くのも一つだと思うし、そういう運動  
を嫌いな人もいるだろうと思う。そういう事も合わせてプログラミングがどうし  
ても現実に出ないので、その辺りを一回見たいのですが。何かたたき台でも私は  
一回も見えていないので非常に困っているんですね。



## ○会長

どうですか、具体的に、色んなプログラムがあるでしょうし、筋トレもあるでしょう。実際、どういう事をやって具体的にこういう効果を、評価をしましたよというのがありますか。きちっとしたものでなくても良いですが。

## ○佐賀市

先ほどおっしゃったのは実際どういう風な内容をやっているかという事でしょうか。

## ○委員

そういう事はずっと進んでないから、入口に来たとか言われたって信用しない。ずっと健康スポーツとかやっていたけど、なんか全然出てこないから。何回何をやったらとかね。だから、そのあたりはありますか、ずっと色んな人のあれを聞くけど、なかなかないんです。現実に関の高齢者がやって良い運動というのが。

今、メタボも問題とまた別な意味で、これのあれも全然進まないのだからおそらくそれを聞かれているのだらうと思う。対象者も色々あれでしょうから、どういうものを、やはり一律にやらないと。頑張って多久のほうとか、吉野ヶ里はやられています、佐賀市は一番遅れているのはわかるんです。その辺りの、こういう事をやっているよとか、何分間こうしたらどうか。

## ○事務局

そのメニューは私も詳しいところは分かりませんが、それぞれの所はそれぞれ先生の所で、ある程度そういった運動療法士の方々と一緒になってやっているところでは。

佐賀市の場合は、今までやっていた生きがいデイサービスをそのまま使っております。それで運動力をやっているというところで、実際そのあと予防として先生達にご尽力いただいて認知症対策をしております。ただ、栄養だけはまだやっております。それで今後、栄養とか口腔とかいう部分についてはまだ、その運動についても先ほど先生がおっしゃられたように、本当は個々の一人ひとりに対しての中身が違えていたほうが一番良いと思いますが、先ほど言いましたように、全員来て頂いて軽い運動をしていただくという風なデイサービスの一環みたいな形での取り組みしかやっていないのが現状ですが、それすらまだ普及していないというところでは。

今、準備しているのが、本当に資料ができないのかという事と、口腔をお願い

するという事。それは広域連合のほうをお願いするというメニューの立て方という形でやっていこうと準備をやっていきます。

### ○委員

審査会では早々と予防給付と介護給付を何となくやっているけど、その後がないものだから非常に私としてもなんか情けない。本当に良いのかなとか思いながらそこでみんな悩んで、そういう風な感じだったので。少しでも、何か前向きにやってもらわないと全然。

栄養のほうはもう少し大きなあれだと思うんですね、メタボとのあれでしょうけど。口腔外科のほうは歯科のほうでやられているようですが、肝心の筋トレのところはまだまだそういう段階で、果たして予防効果がどうか、今言われても全然無いと思うんです。

整形の先生がいつも苦勞するから、色々起こるんですよね、医師会議でも。介護でやらないかとかね。そんなに色々いう事が現実にあるので、やはり一つの介護予防給付としてのプログラミングはきちっとやって、どれが良いかというのは非常に難しいと思います。はっきり言ってウォーキングだけが良いという事だっている訳ですから、運動生理的には。そういう事も併せながらもう少し何か。マシンを使う事はないと思うけど。

### ○事務局

特定高齢者なので介護に入る一步手前の人たちに対する事業ですので、殆ど要支援の方たちと取り組み的にはあまり変わりません。

### ○委員

だから風船バレーボールで良い訳ですよ。ボーリングとか。

### ○事務局

まだそこまで佐賀市はやっていない。

### ○委員

やっているように言うから、よくない。やっていないなら、やっていないと言ってもらわないと。僕は常にこれを医師会でもお話しているので、早い情報を。

だからどこもあまりそうは進んでいないと思うけど、なかなかこの辺が難しいです。予防という風に分けている割にはね。次のステップ固め。

## ○委員

今の話に関連して、少なくとも認知症の予防という事ですが、介護保険が始まった当初から闘病と老人研究所等でいろいろやっていました。結局その地域で認知症の発症が低くなったという報告は一切ありません。

もう一方で筋トレにしても非常に高価なものを使って色々な問題になった事もありますし。具体的に言うのは非常に難しい点はあると思いますが、一番大事なのはやはり年を取っていけばいく程、老人の心理というのは頑なになって、今までのライフスタイルを崩したくないという方は結構多いと思います。だからその辺をどういう風に誘っていくか、啓発していくかというのは一番問題ではなからうかと。

あとは、具体的なトレーニングの仕方とかに関しては、個別と言いますか、個性に合わせてやるべきだと思うのですが、その辺の今まで色々行われてきた予防のトレーニング法に、認知症に関しても、そういった報告の具体的な事をやはり教えていただきたいのと、調べていただきたいのと、それからやはり導入の仕方をどういう風に工夫していくか。非常にご老人の方の個性をどういう風に生かしていくのか、そういう事が大事ではないかなと私は思います。

## ○会長

先ほど長崎の話を言われましたが、どういう事でどういう評価をしたのかを簡単に教えてください。

## ○委員

長崎の現状なのですが、今度運動プログラムのCDをいただくようにはしておりますが、今詳しい事は覚えていないところもありまして。向こうでは週に1回、半年間のクールで活動されているという事で、理学療法士と看護師さんとボランティアの方と3人で動かれているという事で話は聞いております。

そのグループは握力とか立ち上がりとか、そういう筋力面とか動作面とかの評価をして、あとで定期的に評価するという形で、効果発展を行っているという事で話は聞いております。ただ、どうしてもマンパワーの問題もありますので、ボランティアの数を講習で増やしていくという形を取られているという事で聞いております。

三重県とかもボランティアの例えば1級とか2級とかという事で、その格付けをやって、2級よりも1級が上だよという事で、少しボランティアの方々の意識

付けにも結びついてアプローチを、活動をやっているという所もあるという事で話は聞いております。細かな事はまた後日お話できればと思います。

### ○会長

はい、ありがとうございました。

### ○委員

歯科医師会は、今、佐賀市はデイケアで人を集めて特定高齢者の事をされていると思いますが、開成だけで僕たちは口腔機能向上についてやっていますが、まだやはり特定高齢者を集める事が大変だと思われれます。やる事も大切なんですけど、僕たちも高齢者を集めていただいて開成センターに行ってやっていますが、特定高齢者を集める事も、もっとやり方を考えていただいてやると、もっとスムーズに行く形になると思います。

### ○会長

よろしいですか、事務局の方。

### ○事務局

貴重なご意見ありがとうございました。今お話がありましたように、参加をしていただく事が一番だという事で啓蒙には力を入れていくよう予算を組んでおりますので、もうしばらくしたら色々な形でテレビ等に流れていくと思います。

その他ここにはまだ事業を確定させていないので言えませんが、認知症対策に力を入れたいという事で、家に閉じこもっておられる方を外に出てもらおうという事で、今年度の10月か11月くらいからメニューを作って出す準備も致しております。その内の一つにマージャンが加わるという事で、マージャン教室みたいなものを認知症対策という事で元気なお年寄りに来ていただくように11月くらいから始めようかという風に思っています。

とにかくどんな事でも、どんなメニューでも良いから、取りあえずやってみようという事を今やろうとしているところであります。まだ、皆さん方にこれをやります、と言えないのが非常に残念であります、そこら辺りまで来ているという事でもあります。

### ○会長

お年寄りを集めてマージャンを、一種の予防もありますけど、それを科学的に

証明しようという事で佐賀医大とタイアップしています。だから、それをした人が長期的に見て評価をどうにかしないといけないから、そういう科学的な評価のやり方もあるみたいです。今それに部分的に取り組んでいますが、佐賀市の公民館の何箇所かやっているのではないですか。既に始めていますので。

### ○事務局

神野でやられているみたいです。

### ○会長

マージャンの卓がないから卓を貸してくれとか色々言って来たりしていましたから。色んなやり方があると思います。

では、次の第（３）番目に行きたいと思います。（３）介護保険３施設・居住系サービスの整備状況について、よろしくお願いします。

### ○事務局

それでは資料３の１ページをお願いいたします。１ページの表の中が国における地域ケアの推進と施設整備の見直し（第３期事業計画より）という事で、平成１６年度の要介護認定者数（要介護２から５）に対する施設・居住系サービスの利用者の割合が４１％であったものを平成２６年度には３７％以下に引き下げますという事を国が出しております。

そのイメージとしましては下にグラフで書いておりましたが、平成１６年度は介護保険３施設プラス居住系サービスを受けておられる方が８７万人いらっしゃって、それに対しまして要介護２から５の方が２１０万人いらっしゃる。その割合が４１％だったものが、平成２６年度にはこのサービスを受ける方が２０万人増えてまして１０８万人になります。

しかし、片方で要介護２から５までの方が自然増でいきますと３２０万人に増えてますが、介護予防効果を１０％見まして２９０万人になったとした場合に、整備率が３７％以下になるという事で、国の計画では介護保険３施設プラス居住系サービスは２０万床増えると、しかしそれよりも対象者数が増えるので率は下がりますよというようなイメージとなっております。

次に多様な「住まい」の普及の推進という事で、現状としまして高齢者単身世帯の増加とか、都市部の高齢化の急速な進行とか、高齢期の住み替えに対するニーズなどがございますので、多様な「住まい」の普及を行うと。そういう事によりまして高齢者が安心して暮らせるように介護がついている住まいを、適切に整

備をするというふうなものでございます。以下の2つは、先ほどご説明しましたので省かせていただきまして、次の2ページをお願いいたします。

2ページに(1)介護保険3施設・居住系サービスの本広域連合管内の整備率を示しておりますが、既に国の目標値を大きく上回った形で整備が進んでおります。構成市町ごとの内訳はこのようでございますが計の欄ですが、計の欄の一番下、要介護2から5の認定者数が6,824名いらっしゃるという事で、その整備率が53%あるという事でございます。

それに対しまして床数は3,644床という事で、これを割りますと53%がすでに整備が済んでいると。その下に佐賀県全体を参考で掲げておりますが、佐賀県全体では国の数値よりも更に高い58%という高い数字が出ております。

次に3ページをお願いします。このような中で佐賀中部広域連合の場合では、平成19年度で53.3%となっておりますが、今後の認定者数の推計から致しますと平成24年度以降、介護療養型医療施設サービスがなくなる事もございまして、下に表を掲げておりますが、平成23年度が50.1%、そして平成26年度には37%にするという事業計画でございまして、計画上は国が求めております平成26年度には37%にするという数値となっております。

一番下の表でございまして、介護保険3施設で上から介護老人福祉施設の平成19年度の利用実績者1,277名でございまして、これは月平均の実際の利用者数でございまして。そして平成23年度が1,314名としておりますが、これは第3期の事業計画の値でございまして。それから次の行の介護老人保健施設の平成19年度分は同じく月平均の利用者数の実績でございまして、平成23年度末が1,388名としておりますが、これは同じく第3期の事業計画値プラス転換分も加味を致しております。それから3行目が介護療養型医療施設でございまして、平成19年度、月平均の利用者数ですが402名から平成23年度末は81名という事で、これは県の地域系整備構想で、現段階で示されております残数でございまして。

以下グループホーム、特定施設入所者数もこのように第3期の事業計画書を平成23年度末の数値として持ってきております。

次の4ページでございまして、これが介護保険3施設利用者の重度者への重点化状況と今後の計画ですが、入所施設利用者全体に対しまして要介護4・5の認定者の方の割合というのが、平成16年度時点で51.8%でございました。これは国の参酌標準に合わせまして平成26年度までにこの割合を70%とするという目標を立てておりました第3期計画ですが、平成19年度時点で59.1%に上昇すると見込んでおりましたが、実績と致しましては51.1%と逆に若干ですが平成16年度よりも下がっております。

第3期計画で示されました参酌標準は第4期計画においても踏襲されます事から「入所施設利用者全体に対します要介護4・5利用者割合を平成26年度に70%」を達成するためには、介護保険3施設利用者の重度者へのいっそうの重点化を図っていく必要が今後あるという風に考えております。

次のページ5ページをお願いします。(2) 介護保険施設の入所申込者の待機状況ですが、表の左側が介護老人福祉施設の入所申込者の状況でございます、平成20年度の5月1日の合計の欄が1,363名となっております。その右の欄で、うち入所指針優先度80点以上の方は、平成20年度5月1日時点で134名いらっしゃいます。この134名の方が緊急を要する方だと考えておりますが、全体の約1割という事で、この割合は、ここ数年大きな変化はあっておりません。

更に表の右側が介護老人保健施設入所申込者数でございますが、平成20年5月1日現在で236名の待機者の方がいらっしゃいます。

下の表でございますが、要介護度別に見ました介護老人福祉(特養)入所申し込み状況でございますが、優先度が高い80以上の方で見ますと、要介護3の方が47名、要介護4の方が34名、要介護5の方が37名いらっしゃるという事で、そういった方々の現在の居場所が右の表でございますが、まず老健施設に要介護4の方が58名、要介護5の方が38名。それから病院に要介護4の方が70名、要介護5の方が60名。その次に多いのは在宅で要介護4の方が51名、要介護5の方が29名待機をしていらっしゃるというような現状となっております。

次に6ページの上の表でございますが、入所指針優先度別に見た特養入所申し込み者の現在の居場所でございますが、まず全体では在宅が31.6%と一番多い割合となっております。その次が病院の26.0%、それから老健施設の20.6%でございます、これは優先度が高い80点以上で見ますと在宅で41名の方、病院で41名の方、老健施設で23名の方がいらっしゃるというような状況となっております。

それから、これに対します(3) 佐賀中部広域連合の方向性という事ですが、佐賀中部広域連合では、介護保険3施設及び居住系サービスについては既に全国平均以上の整備が進んでおります。従いまして新規での整備というのが非常に厳しい状況でございます。

このために、介護保険3施設の重度者への重点化、それから入所者の状況に応じた施設選択の誘導、それと入所申込者に対します支援などを行っていくという事が非常に重要であるという風に考えておりますが、中でもこれらの入所申込者の方が在宅で介護を受けながら住み続けられるような新しい「住まい」のあり方につきまして、長期的な視野に立った検討が必要であるという風に考えてい

るところでございます。

それから段落を一つ飛びまして、国では地域密着型サービス、介護予防拠点などの介護保険関連施設の整備を進めるための交付金制度の活用を呼びかけています。これらを活用いたしました事例としまして、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスや介護予防拠点の整備などが進められています。

従いまして、佐賀中部広域連合と致しましても、今後地域に密着した介護、また、予防の観点からさまざまな地域資源を活用する事によりまして、地域のバランスのとれた、高齢者を地域社会で見守っていく社会の構築を目指していきたいという風に考えております。

非常に抽象的な表現ではございますが、小規模多機能型の施設あるいはグループホーム、こういった施設の整備等が、今後重要になってくるのではないかとこの風に考えているところでございます。以上です。

## ○会長

はい、どうもありがとうございました。今の整備状況について詳しいデータがありましたら、ご意見がありましたら、はいどうぞ。

## ○委員

介護保険 3施設利用者の重度者への重点化という事で、平成 26 年度には 70%以上、要介護度 4・5 の割合という事なんですが、私どもの関係者の間では、要介護 3・4・5 という風に聞いていたんですが、この要介護 4・5 の 70%という事はその比率が 70%になれば良いという理解でよろしいですか。要介護 1・2・3 とか、どういう数でも良いという風に捕らえてよろしいでしょうか。

## ○事務局

要介護 4・5 の方の割合が 70%以上という事でございます。

## ○委員

例えば、入所指針で優先度を測っているのですが、重度化する、うちの場合は認知症専用という事で要介護度が高いからうちの方は適用とは限らないという事で、うちの基準でやっている所があります。そうなってくると、そこらあたりというのは、要介護 1・2・3 の方たちを自分のところの裁量で入所してもらって良いのか。それから 70%以上じゃないと、これは減算対象になるという風に捕



らえて良いんですよね、恐らく。

### ○事務局

分かりませんが、国の出方はそうなると思います。だから今、要介護3以上を出来るだけといっているのは、平成26年度までに要介護4・5が70%になるように軽度は入所不可という風な趣旨みたいに聞こえますが、果たしてこれが本当に良いのかどうかも分かりません。

### ○委員

大体要介護度というのは、特養は4前後ですよ。あまり重い方ばかりだと非常にそこで介護の量ですか、介護者の。そういうのもありますし、また一方では重度の方だから手がかかるといってもないという事がある訳です。ですから、要介護度によってなかなか現実には計れないというところもございます。

それともう一つこの37%という比率について、下がっていくと。でも実際は増えるので数は減らないと先ほどご説明をいただきましたけれども。中部広域の表でご説明いただいたのによりますと、全体の数も減っている。そして、その対象者の数も減っている。20年度からすると200数名、平成26年度は減ると。そうなることで、いわゆる施設入所ではなくて、在宅で対応するという捕らえ方になるのでしょうか。そこらあたりは始めのほうに、行き先のないとか難民者が増えるという事をおっしゃったんですが、そこらあたり非常に深刻な問題になるという風に思っておりますが、如何でしょうか。

### ○事務局

この事業計画は平成21年、22年、23年の事業計画です。3ページの表は次の平成24年、25年、26年の事業計画の数字です。それで23年度は3,667人から3,613人、これは療養型の数をそのまま減らしています。介護療養型の数が今のところどうなるか分かりませんが、出された数字だとその分の数が減るようになっています。だから23年度は全然減らない訳です。

この次の事業計画では介護施設3施設についてはこの数字でいきたいと思っています。国は、どうしても26年度に下げろと言っていますので、26年度は下げております。

### ○委員

それで、現実にはそうはならないかもしれない。

## ○事務局

そういう事です。

## ○委員

そう思っていて良いですか。

## ○事務局

それは分かりません。次の事業計画の時に何らかの制限が来るという事であればそうなります。何も制限がなかったらこのままでいくのかなという風に思います。

それから 70%の事については多分減算対象になってくるのではないかと思います。施設の報酬そのものがですね。だから先ほど私が最初に話したのは、そうすると今入っている方を出す訳にはいかない。そうすると入ってこられる方を厳しくするしかない。施設の従業員の方たちの対応もできない事は充分考えていますが、それにしても国が言う 70%に近づけるためには入ってくる人を要介護4・5の方にするしかないんです、現実問題では。そうすると今施設に申し込んでおられる要介護1・2・3の方が入れないと、そういう現状になりますというのを最初に話したつもりです。要介護4・5を70%にするためにはです。

今、施設の報告でも要介護1の方を要介護4の方に変えるような施策は取っていないので、要介護1の方がいつまでも要介護1になるように、更に元気になるように色々やっただいております。それがそのまま行きますと、3年間くらいで急に要介護1の方が寝たきり状態になるというのは、ちょっと考えにくい事でもありますので、やはり自然増くらいでしか要介護4に移行しないと。そうすると、今の入所の方たちを70%にならないからといって、要介護2とか3の方をどこかに出すという訳にも施設のほうとしてはいかないのではないかと。そうするとお亡くなりになった時に、重い方を替わりに入れるという事しかできないという風に理解しています。

その影響として、いつまでたっても要介護1から3までの方が施設に入れなくなるのではないかと、という風な問題提起を最初に話しました。だから、それについてどういう風に考えていくのか、中部広域連合の中でも要介護1ないし3、おっしゃられましたように、特に要介護1ないし3の方で認知症だったら余計手がかかりますよね、あちこち徘徊されて余計手がかかりますが、その事は、国は何も言っていない訳です。家でも看れないという事になってきますと、どこかでど

うにかしないといけない。療養病床も無くなると、もう取る所が無いんですよ。だから、それで良いのかという事をもう少し皆さん方で議論していただいて、いくらかの施設は作らなければいけないのではないかと。

だから、そこをどう考えるかという事で、国が言われるとおりに、このとおりにしましょうでは、多分非常に介護は何のためにあるのか、介護保険が何のためにあるのかという事に発展していくような可能性があります。

だから、先ほど言いましたその大元は保険料なのですが、何か国からの補助金の制限が来るかも分かりませんが、ある程度の事は考えてあげないといけないのかなと、この事業計画ではもうそこまで来ているのかなという風に認識をしております。

だから、皆さん方で本当にどういった人たちを、どう救うのかというのをもっと議論していただく場、この場では非常に人数が多いですので、少しずつブロックで分けて、もっと議論しあえるような場を作って議論をしていただければありがたいなという風な事で最初に申したつもりであります。

## ○委員

とにかく要介護4・5の人が入っても、良いお世話をすればすぐ要介護3になります。だから、本当に何もお世話をしないと要介護4・5でずっと良いかなと。要介護3くらいの方は、もう今日から良いお世話をしなかつたらまず1週間、2週間後には要介護4・5になられるかなと、本当に情けない話なんです。だから、要介護4・5の人を70%という事は悪い数字でないととてもなれません。

それから、1ページに41%とか37%とか書いてありますけれども、これは、施設と居宅系のことで、居宅サービスを使って在宅サービスをしている人は入らないんですよ。

## ○事務局

そうです。グループホームだとか特定施設だとか小規模多機能だとか、そういった居住系サービスは数に入れていない。

## ○委員

とにかく少なくとも施設は、要介護3から5くらいにしてもらわないと、要介護4・5で入った人が1ヶ月後には出るということはありません。在宅でとか病院でとか、今は病院もかなり介護の面も充実されていますが、介護をしていない狭い病室にじっと寝ていた人は、まず、要介護4とか5とか期待できますけれど

も、三食起こしてご飯を食べさせたりしていたら、すぐ要介護3になられますのでその辺はちょっと厳しいかなと思います。

### ○会長

要介護4・5ではなくて、要介護3・4・5でいたら良いという事ですね。

### ○委員

そのくらいですね。

### ○委員

その実情というのは分かるのですが、そういう風に限定させるという事自体が。だから報酬に差は付けて良いから、こちら側の判断で軽い人を入れられれば、その分報酬は少ないというくらい、自分たちでそこら辺りのバランスを取れるようになるのですが。

重度者ばかりだとまた大変ですから、良いバランスがやはりお世話するほうもしやすいというか。いろんな方がおられてお互いが協力し合うとか、その入所者同士でも。寝たきりの人ばかりとかそういうのばかりでは、そこでの生活というものもなかなか偏った形になるかなという事も報告されます。ですから、厚労省に中部広域連合からこういう現場の声があるという事を届けていただきたいという風に思っています。

### ○事務局

今、おっしゃったような内容は、在宅制度が措置制度から契約制度に切り替わるという時に、施設としては自分の所が運営しやすいように出来るだけ軽い人も入れてくださいと。そうしないと、金額が高いからといって重度の人ばかり取ると施設が運営できなくなりますよという風な事で話をしていた経緯があります。

だから、今当然に要介護1・2の方も入れた形で、要介護3・4・5の方を入れておられると思います。良くわかりますので、国のほうとしては施設を作らないと限定いたしましたので、高齢者の方がどんどん増えていく、それに対して施設が満足に建つ事ができないという事を想定の上で、本当に重い方だけをしなさいというのが、国の考え方だろうと思いますが、今すぐ現状にはそぐわないという事での厚労省に対しての要望は致したいと思います。

## ○会長

はい、よろしいでしょうか。では、次の（４）介護給付に係わるサービスの利用者数及びサービス見込量の推計についてお願いします。

## ○事務局

それでは、資料４の説明をさせていただきます。介護給付に係わるサービスの利用者数及びサービス見込量の推計となっております。１ページをお願いいたします。１ページにつきましては施設・居住系サービス利用者の推計という事で、先ほど資料３の中でご説明、また議論の中でしていただきましたものを推計値として２６年度まで出したものでございまして、ここで時間の都合上説明を省かせていただければと思います。

資料の１２ページをお願いいたします。こちらは標準的居宅サービス必要量の推計という事でございまして、在宅をベースに訪問系あるいは通所系のサービスを受ける方に付いての推計となっております。まず対象者の推計方法でございしますが、要介護認定者のうち先ほどから説明しております施設・居住系のサービスを利用しない人数を要介護度別に推計を行うものでございまして、図でいきますと【Ｃ】にあたる部分が対象者数となります。

次に受給者の推計方法でございしますが、平成１９年度を受給率と受給率の増減を政策判断により見込み推計しますとなっておりますが、※印の所に書いておりますように、今回地域密着型についてまだ受給率の増減の見込みが十分に判断できないという事で、この政策的な判断については加味をしていないところでございまして、図で行きますと【Ｄ】の部分に該当するものとなります。

１３ページをお願いいたします。医療療養病床から転換したサービス利用者の取り扱いという事でございしますが、この分につきましては先でご説明したように別枠で受け止めるという事になっております。転換される分につきましては利用者は、元来、標準的居宅サービス等受給者の中から移行するものと想定しておりますので、受給者推計を行う際はこの転換分サービス利用者を差し引いた数値を用いるという事になっております。

次の表で少し数字の訂正がございまして、２３年度の所ですが、認定者数が、１４,８０２と入っておりますが、１４,６８６の誤りでございまして、申し訳ございません、訂正をお願いいたします。右側の数も一緒です。

この表では先ほど推計の方法を申し上げましたが、実際２３年度におきましては認定者数の推計が１４,６８６になってございまして、これが【Ａ】。【Ｂ】では施設系の利用者数が２３年度推計３,６４３。これを差し引いた分が【Ｃ】対象者という

事になります、11,043。これに受給率を掛けたところが【D】受給者 8,506 という事になります。またその残りの方 2,537 については未利用者という事になります。

右側のほう、医療療養病床を考慮した場合には、それぞれ対象者【C】、受給者【D】の中から差し引くという事になりますので、【X】の値を差し引いて受給者率【E】を出すというような推計方法になります。

次の 14 ページでございますが、年間必要量の推計方法という事でお示しております。このようにして推定いたしました受給者数に、平成 19 年度の各サービス別、要介護別の利用率と、それから利用者一人あたりの利用回数等を勘案しまして推計を行うものでございます。

次のページでは一番上の A でお示しているところが、要介護度別認定者の推計でございます。そして B が居住系の施設サービス利用者数の推計。A から B を引きました C がその受給対象者の数、これを推計したものです。

そして次の 16 ページの D の表がその対象者に受給率を乗じて求めた受給者数となります。

次の 17 ページをご覧ください。(2) 標準的居宅サービス年間サービス必要量の推計という風になります。点線の四角で囲んだ所になりますが、先ほど申し上げました前のページの D の表の受給者推計に各サービスの、ここで受給率と書いてございますが利用率になります。前のページ 16 ページ一番下の F の表、利用率。更に G の表、一人あたりの利用回数を掛け合わせまして、12 ヶ月を掛け、年間のサービス必要量を推計するという仕組みでございます。

下の必要量推計(一覧)につきましては、各サービスごとに必要量をお示しているものでございます。4 期計画中は、認定者の伸びと合わせて各事業量も伸びていくような形となっております。

以下 18 ページ以降につきましては、主なサービスを介護度別にしてグラフ化したものでございますので、ご参考にしていただければと思います。簡単ではございますが、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。今のご説明にご質問とか分からないところがありましたら、ご意見をお願いしたいと思います。数字がいっぱいですが、今のポイントだけ分かれば良いと思いますので、こういう推計になるだろうという事で第 4 期計画を立てていきましようという事です。このデータが基礎になって色々給付額とかそういうのが決まるでしょうから、見ていただいております。

とかありましたらご指摘でもよろしいですのでお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

事務局の方も、追加で何かご説明する所はないですか。特にこういう事がこの給付に関して特別だとか、他の給付と違ってどうあるとか、そういう特徴は特にはないですか。4期目を作るにあたって。

### ○事務局

今までお話した内容でもって、サービス見込み量の推計を出したということですので、先ほど申しましたとおりベット数が変わってきたり、色んな施設を仮に居住系サービスについて今の数字よりも多くするという事になってきたら、この推移量が自動的に変わってくるという中身ですので、これそのものには議論の余地はございません。

### ○会長

はい、分かりました。それではこの議題（4）についてはこれで終わりたいと思います。あと、何か全体的にこれだけ言っておきたいとか、はい、どうぞ。

### ○委員

私は産婦人科医の医者ですが、お産難民が今ものすごく出ている訳ですね。これは、我々専門家ばかりで話していても全然世間に通じない訳ですね。だから現在は我々のところの日本産婦人科医会という所が、現状を訴えるためにメディアを毎月呼んでいます。そして、それを説明するとメディアの方々も納得されて今報道でいっぱい言って、産婦人科大変だというのを新聞なりテレビなりにいっぱい言っています。

これを先ほどおっしゃったような、介護難民が出るというのを一般の方々に知らせる必要があるんです。こういう場でいくら議論しても世間に広がらない訳です。だから、そういう風な難民が出るんだという事を、中部広域連合できちんと意見をまとめたら、メディアを巻き込まないと世間は全然感知しないで、実際にそれで行った時に初めて、今度の後期高齢者の問題も同じですが、実際に始まった途端にみんなわーっと言う訳です。あれはもう何年も前から分かっていたのを、やはりメディアを巻き込まないと上手くいきませんので、そういう風な事が、今からのこういう事もメディアを巻き込んで広報していただきたいと思っています。

## ○会長

はい、非常に大事な事でありありがとうございました。この前の会議の時は西日本新聞の人が見えていましたよね。今日も見えていますか。出来たらこういう内容をある程度特集じゃないけど西日本新聞の方に取り上げていただけて、1回では何ですからシリーズで。例えばこのメンバーの中のご意見を載せていただくとか、広域連合の意見でも良いですけど、皆さんの意見を取り上げていただけて、一度新聞にそういう特集を組んでいただけないですか。一存では出来ないでしょうが、少し考えていただけたら良いと思いますので。何かご意見があったら。

## ○西日本新聞社

広報としては、やはり特集とかPR面というのは、我々やっていますので、そういうものを積極的に活用していただければと思います。いずれにしろこの介護難民の問題というのは、今後、大きな問題になってくると思いますので、我々も社内的にはそういうものを編集局あたりにもちゃんと伝えていきたいと思っています。

## ○会長

やはり、ここだけで議論してもなかなか動きが遅いといえますか、そういう点がありますのでよろしくお願ひしたいと思います。他にご意見は、はいどうぞ。

## ○委員

今まで話を聞いていた中で、難民という話が出てきましたが、資料3のところでは介護3施設の居住サービス系整備状況という中で、色々今後転換していけば当然そういう要介護1から3までの人たちの居場所が無くなっていく話。

一方では、事務局のほうはこれで良いですかという様な局長の話でもある。これが最後の検討の場になる訳でしょ、資料としては。この次は次の段階に行く訳でしょう。そうなれば本当に今先ほど施設のほうから話が出たように、少しその辺の要望が、要望するだけで実際終わるのか。要望してうちの中部広域連合だけでも枠外でもするのか。そこの所をはっきりしないと、どうも先に進めないような感じがします。

ペナルティがあるかないか分かりませんが、はっきりそういう実情が出てくるとすれば、広域連合はペナルティがあってもするのかしないのか。それをはっきりしないと、今局長の話を聞いていたら、それでも良いですかと、これは厚生省の指示だからその中で立てただけですよと、そういう話しで済むのか。その辺は、



するとすればもう一度分科会でも作って一番このところを議論すべきだと私は思います。

### ○事務局

そのようなつもりでお話を差し上げていたのであります。なかなか待機者も解消しないし厚労省の数字の37%、それから要介護4・5の70%。この数字をそのまま実現に向かいますと、とてつもなく介護難民が出てまいります。

従って、いくらかでも地域からでも声を上げないといけないかなど、私はそういう認識の下に本当にどれくらい増やす事が出来るのか、いくらかでも救う道があればそちらの方でいきたいという風に思っております。

ただ、これも私の一存ではなくして、皆さん方にお考えいただいて、そうなった場合に、先ほど西日本新聞の話が出ましたが、中部広域管内の住民の方々のご理解を得てそうしていくという必要がございますので、まずは皆様方に私どもから提起するのではなくて、一つの方法として資料をお出しし、皆さん方で議論していただいて、その議論の結果をいたる所で話を持っていきたいなという風に思っております。

だから、先ほど言いましたように、10月くらいに分科会くらいをそこで皆様方に時間を取っていただいて、結論はある程度出るまでご議論をしていただきたいなという風に思っております。

### ○委員

それなら、その時で良いです。今のままの現状で出した場合にどうなるのか、要介護1・2・3・4・5といらっしゃる方が施設の中でどう入っておられるのか現状を。そして厚生省の指示によればこうなりますよと。ただ、うちの現状はこうしないとなかなか無理ですよ、というような数字を出さないと、なかなかやりにくいのではないかなと思います。

### ○会長

はい、大体分かりました。

### ○委員

今ここに出ている資料というのは37%、70%の数字を当てはめたらこうなりますよというのが出ている訳ですね。

## ○事務局

いえ、違います。今、上げている数字は23年度までの数字ですので、先ほど言いましたように国の計画の数字に乗せていません。つまり、26年度までにそうする必要があるれば23年度で調整をかけないと26年度までにその数字には到達しないと思っています。

従いまして、23年度中に今の数字を例えば37%なり、要介護4・5の70%を達成するには、23年度中に何らかの方策をしないとそこには達成しないと思っています。だからこの23年度は、現状の数字をそのまま横這いしていますので、何ら達成する事を目標にやっていない数字であります。

## ○委員

それでは、23年度の重度者への重点化状況と今後の経過、資料2の他。この数字はそのままの数字をここに当てはめているんですね。

## ○事務局

そのままの数字です。だから国の言う数字をそのまま当てはめれば、23年度から26年度までの3ヶ年間で大幅な何かをする必要があります。

## ○委員

それが1,369という訳ですね。

## ○事務局

そうです。だから本当を言えば26年度までに達成する数字が必要だとすると、23年度にいくらかの施策を講じないと26年度の数字は多分得られないだろうと思っています。

だからその話をしまして、本当に26年度の数字を達成する必要があるのか無いのか。それともっともっと介護難民が出てきているという現状を示して、逆方向になるけれども、いくらかでも増やす必要があるのかと。だから今の横這いの状況と、増やす必要と、国のいう数字に目標で減らしていく、というこの3パターンがある訳ですが、今日お見せした資料は横這いの現状のほうを、方策を何も取らずにいく数字を上げております。

## ○委員

分かりました。やはり説明するほうも、しっかりとこういう問題がありますと

いうのは、この際に出しておいてもらわないと。だから、これだけの人がいらっしやるので、やはり分科会とか何とかしないと、なかなか意見も出てこないと思います。

### ○会長

分かりました。さっき言われましたが大事な問題は分科会でするようにしていただいて。基本的にはここの皆さんが国の数値目標に到達しないといいと判断されれば、極端な話、皆さんも事務局もそういう方針になれば、あとは中部広域連合の住民さんたちに広報して、こういう事です、これで良いですかという事になれば、仕方ないかなとは思っております。そういう事も含めて言われたのだらうと思います。みなさんもある程度少し考えて、とてもこの数値が実現できるとは誰も思っていないと思うのですが。

### ○委員

在宅サービスを上手く使って、要介護4とか5でも家族の意欲では、すごくサービスの入れ具合で過ごしていらっしやる方もあるんですね。だから、私は、高齢化はいつまで続きますかと言ったら、4、50年は続くだろうと。団塊の世代の人が百まで生きれば4、50年あるなと思いましたが、少子高齢化というから高齢者も減るのではないかと思って、将来利用者が無くなるのではないかと、すごく心配もしておりました。佐賀県は前も県知事さんから、佐賀県はすごく充足していると言われたのですが、これだけ居住系を増やしても、先の事も考えていけないといけなから、その辺が非常に難しいなと思いつながら聞いておりました。

### ○会長

はい、どうもありがとうございます。時間が来ましたので、これで終わりたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

### ○事務局

会長、一つだけ事務連絡でございますが、次回の第3回目の策定委員会を9月26日金曜日の午後3時から開催をさせていただきたいと思っております。会場が今のところ取れておりませんので、後日通知をしたいという風に思っております。次回9月26日の午後3時という事でよろしくお願いたします。

**○会長**

はい、ではどうもありがとうございました。これで終わりたいと思います。

**午後 5 時 閉会**