

第4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

平成20年11月26日(水)15:00～

佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

松永委員 藤岡委員 堀委員 大川内委員 陣内委員 森委員
徳永委員 山口委員 秋次委員 古川委員 上村委員 服部委員
勝田委員 橋本委員 光藤委員 豊田委員 松本委員 岡委員

【欠席委員】

藤佐委員 川原委員 井上委員 石丸委員 平松委員 中下委員 北川委員
木村委員 倉田委員 成清委員 凌委員 眞子委員 中野委員

【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 石丸介護認定第一係長兼障がい認定係長
岩永介護認定第二係長 坂井給付係長 古川賦課収納係長
古賀、末次、大田、梶原

午後 3 時 開会

○司会

定刻となりましたので、ただ今から、第 4 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います。私は、本日の会議の進行をさせていただきます事務局総務課の百武と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず、当広域連合事務局長の飯盛よりご挨拶をさせていただきます。

○事務局

お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。連合長、副連合長共に、今日は所用がございまして出席できませんので、私のほうからご挨拶をさせていただきたいと思います。

めっきり寒くなりましたので、私のほうもなかなか職員の方が風邪を引いて困っておりますが、皆様方お変わりなくご出席をいただきまして、幸いに存じます。

毎月、6 月くらいから、この策定委員会を開催いたしましたところ、非常にお忙しい中、お集まりいただきまして、やっと分科会の方も終わりました、ある程度の保険料を算出する基礎が出来上がりました。

12 月にはその保険料を決めた部分をご報告できると思いますが、今日はある程度その部分の触りをお話しすることになります。基本的には、保険は現在 4,292 円ですが、それを上回らないような金額にできるような見通しが立ちましたので、一応ほっとしておる次第でございます。

その事とは別になりますが、先般行いました国からのモデル事業がございまして、来年度以降の調査をどういう風にするかということについての国の試験的な事業が行われました。これは全国全ての保険者で実施するという内容になっていましたが、その中において、今回、今まで 82 項目の調査項目がございましたものを 74 項目に減らしまして、1 次判定というものが国からソフトが流れれておりまして、そのソフトで今までの 82 項目を入れて、今後は 74 項目入れるわけですが、入れた段階で 1 次判定が出てまいります。

その 1 次判定を 2 次判定という事で、私のほうの審査会のほうで審議をしていただいて介護度を決めるという手順になっていますが、私のほうは国が示した 1 次判定ソフトによる 2 次判定の結果が、全国平均とほとんど同じ、1 ポイン

トも違いません。つまり、適正な判定をしていただいております。これもひとえに上村先生をはじめとした審査会の委員さんたちのお陰なんです。長年審査委員を務めていただいた方が非常に多くて、自分の頭の中で、大体、介護度1はこういう風な人、介護度3はこういう人という水準が出来上がっていたわけなのですが、今回、私のところはほとんど国のいう水準になっていましたが、よそが非常にバラつきが多くて、審査会の国の平均を保ちたいという意向が強く、ソフトの中身が大幅に変えられまして、国の1次判定をなかなかいじる事ができないような中身になってしまっております。

そのために私のほうの審査会のほうとしては、審査会が要らないのではないかと、国が勝手に決めれば良いじゃないかという風な意見で、その件に対して強く不満の意を表されまして、私と副広域連合長とで、国のほうに来月12月17日に、その旨要望に行くという事になっております。これで変わるとは思いませんが、今まで連合のほうで行ってきた適正な審査会が、画一的な内容で、何か非常にないがしろにされることについての懸念といたしますか、その部分を一応国のほうに事情を聞いてもらうという形で、国も介護の担当課長が対応してくれるという事になりましたので、行って来たいと思います。

その他に、この後私どもが推進しておりました地域包括支援センターの委託が来年以降に正式にどの法人でどのホームで受けていただく、その内容も決まりましたので策定委員会を運営協議会に切り替えまして、そのご報告も差し上げたいと思っております。

短い時間ではございますが、今後も介護保険事業に関し充分なご審議をしていただきますようによろしくお願い申し上げます、ご挨拶に代えさせていただきます。

○事務局

続きます、早速ではございますが、お手元の会議次第に従いまして、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、会長をお願いすることになっております。会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○会長

はい。皆さん、お忙しい中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。今日は、委員会が2つありまして、最初に策定委員会をして、大体これを1時間半くらいで終わらせる予定で、その次に運営協議会に切り替えま

すので、それを大体 30 分で終わらせて 5 時には終わりたいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

まず、策定委員会の議事次第に従っていきたいと思います。議事（1）分科会の意見総括についてという事で、これは、第 1 分科会と第 2 分科会が開かれまして、その資料は、皆様のお手元にあると思います。詳しくはそちらを見ていただければよろしいですが、その概略といいますか、その総括を、それぞれの分科会の座長さんにしていただきたいと思います。

○委員

それでは、ご報告したいと思います。第 1 分科会については、「これからの介護サービスのあり方について」というテーマで、10 月 15 日の水曜日午後 3 時から、当会館で出席委員 9 名により行われました。

総括につきましては、資料の 1 ページにも記載をされておりますが、介護サービスについては、介護 3 施設に入所されている方の介護度の重度化が進んでいきますと、介護度が軽度で、施設への入所が必要な方については、その受け皿となる施設が足りなくなる可能性があります。そのため、在宅サービスや地域密着型サービスで、できるだけ、そういう方の受け入れを行うための対応が必要ではないかとの意見が出ました。

設置する場合については、医療機関と十分な連携をはかった施設であるべきであるとの総括となりました。

他の意見につきましては、資料に記載がされておりますのでよろしくお願いいたします。後は、1 ページ、2 ページをご参照ください。質問は後でお受けしたいと思います。以上でございます。

○会長

今、第 1 分科会の総括をしていただきましたが、今の第 1 分科会の資料を読んでもらって。これは最初に渡していただいているんですね。皆さん、読まれていると思いますので、それに対して質疑とか分かれなところがあったら、皆さんのほうからご意見をお願いしたいと思います。

ございませんでしょうか。ありませんでしたら、第 2 分科会の総括を。これは、私が座長をしましたので、私のほうから簡単にお話したいと思います。

第 2 分科会は、「これからの地域支援事業のあり方について」というテーマで、10 月 24 日に、この佐嘉神社記念館で開かれ、出席委員 7 名により行われました。資料の 3 ページにも記載されておりますが、意見としては、地域支援事業

について、介護だけではなくて高齢者福祉と総体的に扱ったほうが良いのではないかという意見がありました。

特に介護予防が一番重要な事業でありますので、その柱としては、やはり認知症対策に力を注いでいくことが大事ではないかという意見が多くございました。その地域支援事業の推進母体というのは、地域包括支援センターで当然あるべきなのですが、その活動内容や個々の事業内容について、一般の住民にそんなに知られていないと。理解度がまだ少ないのではないかということで、一般の住民の方に、如何にして地域包括支援センターが、まず、あるということと、どういうことをやっているかということをもっと知らしめるべきではないかという意見がありました。

また、地域で生活していく高齢者のために、地域で対応できる環境づくりも大切ではないかという意見とか、在宅でお年寄りを世話している家族への支援も大事ではないかという意見も多数ございます。

その他にも色々意見がありましたが、詳細については、この資料をご覧くださいただければありますのでよろしくお願ひします。

第2分科会に関してのご質疑、ご質問がありましたら、どうぞよろしくお願ひします。どなたかございますか、はい、どうぞ。

○委員

この意見というのは、色々問題点が上げられてはいるんですが、「したほうが良いんじゃないか」「こんなのが良いんじゃないか」というようなことなのですが、この先のことは別の機会で検討されるのですかね。

○会長

そうですね。この分科会で、ある程度意見を出していただいて、それを策定委員会で認めていただいて、それから先に進むという事になると思います。

○委員

だから、この問題点は、もう今あがったんですよね、分科会で。

○会長

そうです。

○委員

それに対する対応は大体受け入れるんですよ。そこをその事について検討するのかもしれないのかということ、僕はお尋ねしているのですが。

○会長

そうですね。それを今からしないといけないのですが。事務局の基本的な考え方をお話してください。

○事務局

この後、第1分科会、第2分科会でご議論をいただきました意見の総括に対しまして、事務局といたしまして第4期の事業計画にどのように反映させるかというような基本的な方針は申し述べるつもりでございましたが、今よろしいですかね。それはまた後ですよ。

○委員

討論するのかどうかということ。

○事務局

一応、分科会で出されました、基本的に第1分科会では、ある程度、3施設は無理だから地域密着型の施設を中部広域連合が権限を持つてる3施設以外の施設でもって、ある程度補っていかうと。それではその定数をいくりにするかとか、どこをどう増やしていくかというのは、一応事務局で検討させていただいて、後々お示しするというのを考えております。

それから、第2分科会で行われましたものについては、それぞれ、今、市町と切り分けを行っております。「こういう意見が出たので、あなたのところはこれが出ますか。出来なかったら中部広域連合でやりますよ。」と。例えば、介護保険では、特定高齢者という、介護になる一歩手前の人たちに対して、地域包括支援センターを中心に見つけ出して事業をするわけですが、それは半年とか1年しか事業が出来ないわけですね。その後、そこで止めたら、また元に戻って、虚弱老人になってしまうので、何らかの手を打たなければいけないのではないかと、ということについては、みんなでその後のフォローの部分を、どうやってやろうかという、そういった点の打ち合わせをしておりますので、ある程度、3ヶ年間で、どういった事業を、どうやっていくかという結論を事務局のほうで取りまとめたいとしまして、お示ししたいという風に考えております。

○会長

はい、そういう事で。今、第 1 分科会と第 2 分科会の総括があつて、そういう意見が出ましたが、その意見をこの策定委員会の意見としてよろしいでしょうか、という事で皆さんにおはかりして。それから事務局の対応の説明をしていただこうと思いますが、よろしいでしょうか。今の意見は、この分科会の意見だけではなくてこの策定委員会としての意見として取り扱いますが、よろしいですか。

はい。では、策定委員会の意見という事で採択するという事。その対応の仕方について事務局のほうからお願いします。

○事務局

それでは、事務局の松永ですが、私のほうから、第 1 分科会及び第 2 分科会におけます意見の総括に対しまして、第 4 期の事業計画にどのように対応させるかという基本的な方針を述べさせていただきたいと思います。

資料 1 の 1 ページの 2 段まとめなのですが、(意見総括に対する対応方針) ということで、まず、第 1 分科会のご意見に対しまして対応策でございます。介護 3 施設につきましては、佐賀中部広域連合という 1 保険者として増床というのは厳しいという風に考えております。

これは一つには、指定権が佐賀県にあるということが、佐賀県が作りますさがゴールドプランというのは、県内の各保険者の床数を積み上げてするわけですが、それも国が示しております参酌標準が適用されるという事で、3 施設としてもなかなか増床はこの 3 施設については認められないだろうという事で、厳しいという風に考えております。

ただ、そうは言いましたものの地域密着型サービスとか特定施設のサービスにつきましては、広域市町村も広いので地域のバランスやニーズ、高齢者の分布状況等を考慮し必要な数につきましては、受け皿の整備の検討を行いたいという風に考えているところでございます。

3 ページをお願いいたします。第 2 分科会の(意見総括に対する対応方針)ですが、まず、認知症を含めた介護予防事業というのは、特定高齢者だけを捉えるのではなくて、一般高齢者の段階から継続した事業として、これは当然構成市町とも連携をとって対応していきたいと考えております。

それから、2 点目の地域包括支援センター及びその実施事業につきましては、名称や中身が分かりにくいというご意見がございましたので、色々な広報媒体

を使いまして積極的に周知を図るように取り組んでいきたいと考えております。

また、地域包括支援センターを核とした地域で支えあう体制を作り、地域のサポート体制として、ボランティア団体等への支援、そして推進員等の設置を検討していきたいと考えております。また、在宅で介護をしていらっしゃる家族の方へも、何らかの支援ができないだろうかという事で、具体的な方策を検討したいと思っています。

上記を踏まえまして、構成市町の高齢者福祉事業と密接に過不足を補いながら事業を推進していきたいと思っています。

以上、第1分科会、第2分科会の対応の方針ですが、こういった方針で12月にお示しします事業計画に反映させたような素案を生み出していきたいと考えているところでございます。

○会長

はい。ありがとうございました。今、事務局のほうから、それぞれの分科会の総括に対する今後の対応、方針を話していただきましたが、それに対して、どちらの分科会でもよろしいですのでご意見がございましたら。もっと具体的にこういう風にしたほうが良いんじゃないかとか、ありましたらお願いしたいと思います。

それぞれの分科会の概略の内容は、この分科会の意見総括についてというところにまとめが書いてありますので。どなたかご意見、追加の意見とか。

○委員

非常に、第1分科会、第2分科会についても、問題点が提起、あげられていると思います。その中で、制度そのもののほうから、例えばこうやって支援するよとって、色んな項目をやるんですが、個々に、それは制度によって行政のほうからどんな風なサービスがありますよというのですが、地域のサポート体制というものなど、これがなかなか展開しないわけですね。だから広報をどうするのかということをも根本的に考えないと地域活性、あるいは、今からのお年寄りさんに対するサービスの、いわゆる予防ですね、予防を如何にするのか、現状維持のほうからやはり。あるいは、地域の人たち、時間が取れるような人たちから率先してそこに参加出来るような方針と。

例えばですが、地域通貨などを利用して将来の自分のためになる。今の状態でいえば、入院はそれなりの病気があれば出来ると思いますが、いわゆる介護認定の状態をまだ現状維持であるよというような状態の時、いざ、入所しなけ

ればいけないような状態に陥ったといった場合、その繋ぎの役目もボランティアとして働いて活動をされていたら、その地域通貨にあたり、それを利用できるならできるとか。あるいは、別の介護関連のサービスを受けられるとか、そういった風な、何か活性化、やる気を起こして自分のためにもなって、また人のためにもなれるというような、何か方策が欲しいと思います。

今作られたのが、行政のほうからの制度として取り入れられることは非常に良いと思いますが、これは一方通行で、非常にきめ細やかに利用するというようなことがなかなかできなくて、そして、落ちこぼれではありませんが、狭間に置かれた人たちが、ただ、じっとしているというような状態では、また同じような問題が一杯起きてくると思うんですよね、いくら良い制度を作っても。みんなを埋め合わせるということがなかなか制度上では出来ないと思いますから、その辺のところを利用できない人がいますから、利用できるような何かの方策を取ってあげて、そして、自分のためにもボランティア活動をするとか、地域のために活動するとかいうような方策を一つの観点として良いのではないかなという風に思います。

○会長

今言われたのは、もっと具体的な策ということでしょう。今出されたのは、地域通貨を作りたいとか、ある程度案は出来ているんですが、では、実際具体的にどうするかということを確認にしたほうが良いんじゃないかということなんですが、事務局としてはどうですか。あれもこれもいっぺんに出来るわけではないからですね。

○事務局

地域の支援体制を作るために、サポート人員を認知症についても、それから廃用症候群についても、サポート体制を作ることは、今、事業を組もうとしておりますが、地域通貨のことについては、私のほうも色々検討させていただいておりますので、その判定を行うのが非常に難しいので。

今行っておられるのは、労働した部分がある程度の施設に限定して、そこで何時間働いていくらと。それを介護保険料に充当したり、色んな形でやっておられるというのが多くて。先生がおっしゃっているのは、もう少し先に進んでいるんですよね。普通、地域で活動されている部分をどう算定していくかということで、今ちょっとその算定の方法が、すぐ、一気に持っていくのは難しいのかなという事で。取り入れるとすると、ある程度いくらかの活動内容を限定

した形で、これをやった時に何点、例えば、老人ホームにおいて一緒に入浴サービスを行ったら何点。そういう形で、本当に事業そのものを明確にしてポイントを付けるという形で、今検討していますが、それが出来るかどうかは今まだ打ち合わせ中で。

だから、先ほど申しましたとおり、色々あがってきた意見を吸い上げて、本当に事業に取り入れてやっていけるかどうかの検討をいたしておりますので、会長がおっしゃったように100%出来ない部分も、限界がございますので、そこからあたりはご勘弁していただいて、ある程度、検討した結果をまた次回お話をさせていただければという風に思っております。

○会長

他に、ご意見。はいどうぞ。

○委員

地域のサポート体制に関連してですが、今認知症のキャラバンメイト養成、それから認知症のサポーター養成というものが全国で取り組まれています。全国で佐賀県が非常に低いレベルにあるということを知っております。どういう形でランクが付けられるのか分かりませんが、これは行政が取り組むというようなことも聞いておりますので、その事について中部広域としては、どのように今後お考えなのかお聞きしたいと思います。

○事務局

サポーター事業については、県が一応取り入れて行うように推進をされています。私のほうも、それはそれで、その事業は活用していきたいという風に考えています。ただ、その方たちをどう地域に取り入れて、どう活動していくのか、こちらが下地を作らなければいけない部分が多く、私が本当にやりたかったのは、東京都がやっている「家族を支える会」みたいなものが、認知症の会であるのですが。本当にそこが認知症の人たちの手助けになって働いておられる。そういったサポート体制が取ればという風に思っていたんですが。

県が推進しておられるのは、もっと漠然とした形のものなので、ちょっとそこまでは行かないのですが、第一段階としては、そういった形でサポーター養成事業から始めて、地域の人たちの中で、本当に一番ターゲットとするのは団塊の人たちで、お辞めになって元気な人たちをターゲットにしていこうと思っ

ているんですが。その人たちに地域のサポーターとしてやっていていただけるような養成講座を行って行って、その養成講座の後に、その人達の卒業生を確認した形で事業を営んで取り組んでいくという形を、今のところ頭の中では考えています。

○会長

こういう委員会はしょっちゅう開かれるわけではないから、事務局がそういうことを考えた時には、色んなノウハウを知ってらっしゃる専門の先生がおられますからですね。そういう時に相談というか、そういうことを進めながらやっていくと、非常に良い意見が反映されますので良いと思います。是非、認知症予防事業を。

○事務局

ある程度こちらのほうとしては、具体的になってきましたらご相談を申し上げたいと思っております。

○会長

はい、そうですね。

○委員

私たちも県から振ってくるのを待っているんですが、他の県では活発にやられて、言われるのは、「県が言わなくても、あなた達「家族の会」が活発にやりましょうよと言わないといけない」と言われるんですよ。言われるんですが、県がやはり動いてくれないことには、私たちはいつでも動きますよと、どこでも行きますよという事は言っているんですが、なかなかその辺が、上手く行かないのかなと。私たちの課題でもあるし、会議でよくその話は出るのですが、今後はやはりもう少し密接に、私たちも積極的に県のほうにお願いはしに行こうかなと思っております。

そして、先ほど先生が言われた、「具体的」ということなんです。どうしても県はお金とか色んな形を整えないとやっていけないというようなことがあるのですが、認知症はどんどん増えていっていますし、若年性のことでも色んな相談が来て、大変なんですね。そういう時に県とか市にご相談に行ったら、「家族の会」に行きなさいといわれて「家族の会」にご相談に来られるんですよ。結局、家族は何をしたら良いかという、やはり、その方を支えるような役割

が「家族の会」なんですね。

だったら早急に、その地域に認知症とはどういうものなのか、どうして助け合わなければいけないのかというような形で、地域がいつも集まれる時に、地域の施設の方々、認知症に理解のあるの方々、それから専門の認知症ケア専門士になられた方、色んな方の活動をその場で。「今ならこういう認知症を検証しますよ」と言っても、なかなか集まらないことが多いと思うんですよ。「何だろうかな」と思って。だけれども、やはりそういう集まり、例えば総会がありますし、老人会があります。そういう所は必ずやはり地域の顔で出席しなければいけないと思っている、意外と出席率が多いんですよ。そういう時に10分でも15分でもいいから、認知症のそういうことを話して、皆さんにそういうことを理解して欲しいというような活動をやっていけば、少しは地域に理解が出来るのかなと思うんですね。

それはそんなにお金がかかるとか、かからないとかのことじゃなくて、意識の問題じゃないかなと思うんですね。是非それを早めに色々何かが整わなくても、すぐ、総会とか色んなことがありますので、そういう所で、したら良いのかなと思います。

○会長

はい、ありがとうございます。ある程度、出前講座ではありませんが、イベントとか組織、市民団体でもいいですから、そういう所にも行政のほうからある程度出向いていかないと駄目だろうという事は良く分かります。そういう出来るだけきめ細やかな事を考えていただいて、分からない時には専門家の人たちが一杯おられますので相談して。

○委員

もう一ついいですか。行政ではなく各施設でも良いと思うんですよ。例えば、施設も宣伝になる、病院も宣伝になるじゃないですか。自分のところはこんな風にしておりますという宣伝も兼ねて、理解もしてもらおうという事で良いんですから、積極的に病院とか施設とかは大いにそういうところを取り組んで、自治会とお話をして。そうしていただければ家族としても助かると思います。

○会長

先生どうですか、その精神科医として今のご意見。

○委員

先ほどのお話で、病院のほうや施設のほうから埋めていくというのは、現実、ちょっと難しいのではないかなという答えですね。結局、ずっとお話が認知症のことが出ていたので。やはり、体制として認知症という場合は、すみません少し話が違うのですが、1次、2次、3次という予防の考え方を、委員の皆さん念頭において。1次というのは、発症予防ですね。2次が早期発見、3次が認知症が進んだ場合に進行を出来るだけ遅らせるというようなケアのやり方で、それに基づきながら行政と民間でやっていく。特に地域包括支援センターの働きというのは、やはり1次予防で2次予防の部分もあるんですね、早期発見の部分で。そして、早期発見の認知症のランクで言うと1ですね。軽度認知障害、この部分を早く見つけて、早く医療に繋げると重症化するのを比較的遅らせる。あるいは場合によってはそんなに極端にいかないとなると思われますから。

そういった部分と、今度は認知症がかなり進行した方だと、どういう風に地域で支える、あるいは行政で支えるかということ、やはり、当事者や家族でないとなかなか実感として何かしようとは思にくいんですよね。色んなボランティアの方とか色んな方が関わろうとしても難しい面もありますので、やはりそれは行政プラス医療機関等でしっかり連携をとってやらないといけないんですけど。

2次予防の早期発見に関しましては、特に行政との連携が必要なんですけど、どうも今見ていると、すみません、こういう言い方は誤解されるかも知れませんが、何か認知症が始まっているという場合は、何か丸投げ式に病院に行きなさい、精神科に行きなさいという事で、何となく次が繋がらないんですよね。その病院にお任せしてしまって。そうではなくて、やはりケアマネージャーさんも含めて、介護、医療それから保険とか全部一緒の場面で働くというか、動くようなシステムを何か明確にしていきたいなという風に思います。

繰り返しになりますが、認知症の場合は1次、2次、3次でそういう風な言わば段階みたいな、1次はリスクの非常に高い人を含めた情報になると思いますけど、そういった段階に分けてステップを踏んでいくというのは1番ではないかなという風に思います。

○会長

はい、ありがとうございます。それぞれ段階がありますから一緒には施策ができないので、ちょっと考えないといけないと思います。具体的に事務局もそういう風に今言われた意見を十分取り入れていただいて、具体的にどうするか

ということが大事ですので。よろしいでしょうか。

他にご意見はありませんか。はい、では、この分科会の総括については、これで終わりたいと思います。

次に議題の「(2) 介護保険サービス給付費の推計について」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

事務局の甲斐でございます。私のほうから、介護保険サービス給付費の推計という事で、資料番号は 2 番になります。

1 ページをお願いします。介護保険サービス給付費の推計方針ですが、介護保険サービス給付費の推計につきましては、国が示す施設・居住系サービスの利用者割合目標値、下にくくっておりますところの要介護 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、26 年度までに 37% 以下。それから入所施設利用者全体に対する要介護 4、5 の割合が 26 年度 70% 以上。これを見据えた中でこれまでの策定委員会、分科会で議論していただいた内容を踏まえ推定を今回しているところでございます。

下の表をご覧ください。この表につきましては、第 2 回の策定委員会でお示ししたものでございますが、表の下から 2 番目のグループホームの利用者数でございますが、これにつきまして第 2 回策定委員会の段階では、22 年度の見込みの、600 床から増床しないということで 600 の横並びとしておりましたが、先ほど分科会の意見総括、また対応方針でも触れさせていただきましたように、入所が厳しくなります中軽度者、特に認知症をお持ちの方の受け皿制度が必要という事でございます、19 年度の実績から、この場合 100 床の増床を目標とした形で推計を行っているところでございます。

次のページをお願いいたします。介護保険サービス給付費の推計でございますが、現段階では介護報酬が提示されておられませんので、現行報酬を使用しまして推計をしております。全体の給付費ですが、施設サービス費が減少する一方で居宅・介護予防サービス費が増加し、地域密着型についても増加が見込まれるということで、平成 23 年度の合計欄ですが 208 億 9,300 万ほど。期間中の伸びが、額にして 11 億 9,300 万ほど、率にして 6.1% ほど伸びという風に見込んでおります。

次に、サービス分類ごとの給付費の推計になりますが、介護保険 3 施設につきましては介護療養型医療施設は、介護老人保健施設等への転換等により給付費は減少していくという風に見込んでおります。平成 23 年度で合計 80 億 9,400

万ほど、第2期間中に6億1,200万ほど減る、率にして7%ほど減になる見込みをしております。

3 ページ、(2) 居宅サービス・介護予防サービスの給付費でございますが、通所系のサービスが多く増加すると見込んでおりまして、平成23年度では、86億5,800万ほど第4期期間中に9億3,700万ほど増加するのではと見込んでおります。率にして12.1%の伸びでございます。

次のページをお願いいたします。(3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費でございますが、下の表の下から4番目の認知症対応型共同生活介護ですが、先ほど申し上げましたように現段階で100床の増床を目標としておりまして、計画期間中に2億8,500万ほど伸びを見込んでおります。

また、他のサービスにつきましても実績がこれまでございません、夜間対応型訪問介護や地域密着型の介護老人福祉施設入所者生活介護サービス、これについて利用が見込まれますので、合計としまして平成23年度では32億程になり、期間中7億5,800万ほど、率にして31.1%を見込んでおります。

5 ページからでございますが、5 ページ以降につきましてはご説明をしました給付費をサービスごとに利用人数と給付費をお示ししたものでございますが、利用人数については先にご説明をさせていただいておりますので、ここでは省略をさせていただきます。

前回入っていません、地域密着型についてだけご説明をさせていただきます。32 ページをお願いいたします。まず、1 夜間対応型訪問介護でございますが、これまで、実績はございません。比較的重度である要介護3から5までの利用が考えられますので、年100万円程度の給付費を見込んでおるところです。

次に33 ページ、2 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護です。上のグラフで示しておりますとおり、要支援1から要介護3までを主な利用者として増加傾向が続いております。利用人数の増加に伴いまして平成23年度では、4億8,000万ほどになるという風に見込んでおります。

次の34 ページでございますが、3 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護でございます。サービスの浸透に伴いまして、本年度につきましても大きな伸びを見込んでおりまして、4期期間中も利用者人数は増加すると見込んでおります。

給付費としましては、平成23年度で4億3,392万と、4億円を超える見込みを出しております。

35 ページ、4 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護でございますが、先にご説明しましたとおり、入所が厳しくなります中軽度

の方、特に認知症をお持ちの方の受け皿として、100床程度の増床を目標としておりまして、平成23年度で利用者数702名を見込んでおります。

給付費としましては、平成23年度で19億6,700万程度になるものと見込んでおるところでございます。

次のページ、お願いいたします。5番を飛ばしまして、6地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護でございます。介護老人福祉施設のユニット化等によりまして、地域密着型サービスへの移行が進み、利用人数は増加という風に見込んでおります。平成23年度では3億1,700万ほどの増加見込みとなっております。

37ページ以降、その他のサービスの給付費、それから介護給付費推計の総量、介護予防給付費推計の総量と資料が付いていますが、これは説明を省略させていただきます。以上です。

○会長

はい、ありがとうございました。給付費の推計について事務局のほうから説明をしていただきましたが、これに対して何か分からないところとかご質問がありましたら、どうぞ。どなたかございませんか。

今までずっと、サービスまで何回も推計してきていますが、今までの過程での推計値と実際の給付費の伸びとか、そういうのは大体合っているんですか、そんなに大きく外れてはいないのですか、推計値は、現実を。どうですか。

○事務局

今まで、ですか。

○会長

はい。

○事務局

前回の第3期計画においては、国の方が大幅に居住費と食費、要するにホテルコストの分をいじってトータルにいたしました。その分の影響が非常に大きく出まして、年間大体4億ずつぐらいの特別会計に黒字が出ております。その部分が結局見込みよりも余ると。20%相当が4億ですので、全体に直しますと5倍、20億ぐらいの年間事業料が余っていたという見込みになっております。

第4期事業計画については、その部分を修正しまして、ギリギリのところ

でいっていますので、このまま、もし、なければ、そのままで行くと思いますが、多分に 3 期目で、もしかしたら、不足が生じるかも分からないというくらいで組んでおります。

○会長

どなたかございませんか、他に。数字が細かいので、よろしいですか。

○委員

2 ページの、2 (1) 介護保険施設サービスの給付費というところで、全体の給付費、介護保健施設が 21 年度から少し上がったり、下がったりとかいう感じで、これは療養型医療施設の転換というか、そういうことかなと思って下のほうを見ました。下は 3 施設を分けて年度ごとに数字を出していただいておりますが、これは、介護老人福祉施設の場合、平成 21 年度から 22 年度は少し上がっておりますが、23 年度が下がっている。これはどういうことなんでしょうか。ここを見ると療養型が医療保険適用からの転換分と分かるんですが、特養が減っているというところをご説明いただきたいと思います。

○事務局

先ほど、おっしゃいましたように介護老人福祉施設について、22 年度より 23 年度が減少という事になっています。この点につきましては、現在進められております、地域密着型へ移行している分が加味されている部分で、ユニット化に伴いますものですね。

○委員

それが含まれないということですね。下に書いてありますね。

○会長

よろしいですか、今の。他に疑問点があったら今のうちに。よろしいでしょうか。では、この議題 2 の給付費の推計については承認という事でよろしいでしょうか。異論がございませんでしたら、承認ということで進めていただきたいと思います。

では、続いて議題の「(3) 第 4 期介護保険料の算定に向けて」、事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは、第4期保険料の算定についてという事で、資料3の1ページを開いていただきたいと思います。これは1ページと2ページが見開きになっておりますが、まず1ページが第4期の介護保険料を算定する際に、1.全国的に介護保険料に影響を与える要因を①から⑥まで掲げています。

そして、2ページの2.佐賀中部広域連合における介護保険料に影響を与える要因で①から④まで書かれております。簡単に中身をご説明させていただきたいと思います。

まず1.全国的に介護保険料に影響を与える要因の①ですが、第1号被保険者及び第2号被保険者の負担率ということで、この1号被保険者というのは65歳以上の方でございます。2号被保険者というのは40歳から64歳までの方でございますが、これは、給付費全体の50%が公費で負担をされます。国が25%、県が12.5%、市町村が12.5%、残り50%を被保険者の負担。1号被保険者と2号被保険者で負担をするという仕組みでございまして、第3期では、65歳以上の方の1号被保険者の負担割合が全体の19%でございましたが、第4期におきましては、65歳以上の方の人口が増えたという事で、20%の負担になっております。これは1%の引上げではございますが、佐賀中部広域連合でも年間では200億以上の給付を行なっておりますので、年間で1%と言いましても2億くらいの1号被保険者の方の負担が増えるという事になります。

②介護報酬改定ですが、介護報酬はずっと引き下げられてきたわけですが、今回3%上昇するということが国のほうで決まっております。ただ、どのサービスをいくら上昇させるか。例えばAというサービスは3.2%上げる、Bというサービスは2.8%上げるということまではまだ決まっておりません。全体で平均して3%上昇させるということが上昇見込みでございます。

それから③国費投入でございますが、これはまだ国のほうから正式に言っているものではなくて、新聞報道の段階でございますが、②の介護報酬が3%上がると、それによって被保険者の方の負担が増えると。それを補填するために国が1,200億円の予算措置をするということで報道されていましたが、今の国会に追加経済対策の2次補正として出されるという風に当初新聞に載っておりましたが、2次補正は年明けの通常国会にて出されるという風に、これは国の方針がぶれているようでございますので、私どももこの取扱いについては苦慮しているところでございます。

④財政安定化基金拠出率、これは4期の期間中に財源が不足した場合、保険者が一時的に借り入れをする基金がございますが、そこに対します拠出率が下

がっております、1,000分の1から10,000分の4に。これは全国的にそういう風に下がっております。

⑤と⑥も保険料の算定をする際に使用する係数という事で、これも国のほうが掲げた係数を書かせていただいております。

続きまして2ページのご説明をさせていただきたいと思っております。佐賀中部広域連合における介護保険料に影響を与える要因といたしまして、①1号被保険者、65歳以上の方の増加ということで、これまで出しております1号被保険者の数80,876人を平均値としております。第3期事業計画策定時におきましては、78,099人でございますので、約2,777人1号被保険者の方が増える。ということは、当然給付費も増えるという風に想定をされるわけでございます。

それから②保険料段階の変更でございますが、これは下のほうに参考で掲げておりますが、ちょっと難しい言葉で恐縮ですが、介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定に関する政令の一部改正ということで書いておりますように、これは税制改革が平成16・17年度に行われたという事で、公的年金からの125万円の控除というのが無くなったという事で、これまで介護保険料で一番安い段階にいらっしゃった方、例えば、第1段階にいらっしゃった方が第4段階に該当するようになった方がいらっしゃいます。そういった方について一挙に第1段階の保険料から第4段階にもって来たら、負担が急に増えるということで、段階的に保険料を上げましょうという、保険料激変緩和措置が平成18・19・20と行われておりましたが、平成21年度以降の軽減措置について、公的年金等合計所得金額が80万円以下の層については、保険者の判断によって基準額に乗じる割合を軽減することができる。基準額を1.0としますけれども、それよりも例えば0.9とか0.8とかいうようにして、徴収することができますよということです。

これが、次の3ページをご覧いただくと。これは、確定ではございませんので、確定と思われなようにお願いしたいと思っております。現行が上のほうで第1段階から第6段階。先ほど申しましたように第4段階が1.0ですから、基準額が今4,292円で第1段階の方は、これの0.5ですから、その半額でございます。そして第6段階の基準所得で200万以上の方は、4,292円の1.5倍の保険料で今算定をいたしております。それを多段階と言いますが、段階を上げようと。それと先ほどの税制改正に伴います負担が上がった方の激変緩和措置、0.5から1.0へ段階を踏んで上げていく途中の方たちを、今の0.9とか0.85で抑えようというような場合でございますが、第1段階は今のまま0.5、第2段階も0.5、第3段階が0.75、第4段階が2つに分かれておりますが、今0.8以下とか

そういう方をそのまま据え置くと。

それと第5段階につきましても、先ほどの税改正に伴う影響がございまして、1.0から3年間で1.25に段階的に上げていくということでございます。従いまして、例えば今の1.2に据え置くとか、そういった場合は、1.0を1.2、1.25という風になってくるわけでございます。

そして、それから上、第6段階が今1.5で200万円以上ということで、ここまでは一緒なんですけど、多段階という事で65歳以上の方でも年間所得が1,000万とかあられる方も、そう多くはないと思いますが、そういった方につきましては基準額の2倍程度のご負担をお願いしても良いのではないかなというようにもございまして、第7段階は1.75、第8段階は2.0、第9段階は2.25。そういうようなところで収入の多い方からご負担をいただくというようなことも検討いたしております。

2ページにお戻りいただきたいと思っております。先ほどご説明したようなものが、私どもが今取り組んでおるものですが、②の多段階化というところでございます。

③基金取崩し。これは第3期、平成18年から平成20年までの給付費の残を基金という形で積み上げておりますが、それを取崩して第4期の保険料が上がるのをいづれかでも抑えるために基金を取崩して使うというものでございます。

④給付費の伸び。これは当然65歳以上の方が増える見込みでございまして、18年度から21年度も計画した上で9.2%給付費が伸びるだろうと見込んでいます。

こういった全国的に制度として数字が変わるもの、佐賀中部広域連合におきまして見込まれる状況などを加味しながら、冒頭で言いましたようにできるだけ保険料が据え置き、あるいは削減出来るように色んなシミュレーションを行っているところでございます。具体的な事につきましては、12月の策定委員会の時にお出しするようになると思っております。以上です。

○会長

はい、ありがとうございます。次期の保険料の算定についてということで。まずは流動的な要素はいくらかありますが、今のご説明に分からないところとか、ご質問がありましたらお願いします。最終的に12月の委員会で提示してもらうわけですか。

○事務局

素案という形でお出しいたします。

○会長

今の基準額は 4,292 円ですね。多段階になるというのもまだ流動的なんですか。わからない？可能性が。

○事務局

国のほうから 3 ページの方式を取ることができるということで聞いています。ただ、例えば 4 段階の 1.0 を下回る人たちが 17,000 人おられる。その方たちの 1.0 を下回る金額が、第 6 段階以降の人たちをまとめて 9,227 人ですが、この人たちを上げることで多分追いつかないんですよ。余りにも下回る人たちの金額の人が多すぎてですね。少々一部の人たちを段階的に上げて、とにかく今のところは 1.50 のところまでなんです、それから上に 1.75、2.0 とか作ってもそんなに効果が無い。

だから、1.0 を下回る数字が 17,000 人と、1.25 を下回る数字が 9,200。つまり 26,000 人くらいの人たちの金額を、どこでどう穴埋めしていくかという事になるので、この下げ幅が非常に今保険料に影響しているところですので、段階は超えて区切って行きたいと思いますが、どこをどう作るかというのは、まだ、流動的という事でお答えしたいと思います。

○会長

どなたかご質問はありますか。例えば、第 9 段階を基準額に対する割合を 3 とか、そういうことをする事はできないんですか。これは 2.25 とかは決まっているんですか。

○事務局

際限なく、もっていくことは可能なんです、ほんのわずかな人たちにかなりの金額を掛けても、余り効果がないんです。

○会長

よろしいでしょうか、ご意見は。最終的には 12 月に具体的な基準額が提示できるだろうと思います。その時にまた質問をしたいと思います。よろしいですか。はい、議題（3）の保険料の算定については提案ということで。また来月

の策定委員会でもう一度提言していただきたいと思います。

それでは、次に「(4) その他」という事で事務局から何か。

○事務局

その前に、先ほど委員さんのほうから、(資料 2) 2 ページの給付費の推計で介護老人福祉施設が下がっているじゃないかという事で、課長といたしましてはユニット化の分が地域密着型に入るのではという形で話をしました。若干その分だけでは補いにつきませんので、それを加えますと介護老人福祉施設は少しずつ増加をたどっております。それを両方加えますと。ユニット化の分は地域密着型に移りますよね。20人ずつ移った場合にそれを足しあげますと元の金額になるわけなんです、それが少し増加させております。これは重度化をさせるという事ですので、重度化になっていくためにいくらかずつ、2の方は3の方よりも単価が高いので、それを見越して少しずつ微増させております。

○委員

という事は、数字が間違っているんですか。

○事務局

いえいえ。これは、ユニット化の分を差し引いた数字です。これとプラスユニット化の数字を足し上げますと少しずつ微増にしています。ずっと増加させています。その部分が重度化の傾向を示す必要があるという事で、そうなるのではないかという事であげております。

○会長

よろしいですか、それで。「その他」に関して皆さんから何か事務局にご意見がありましたら、この機会にお願いしたいと思います。

○委員

最近メディアで介護に従事する方々が、将来に希望が持たないで退職される方が多いということで報道されていますが、これに対して、これに歯止めを掛けるような方策というのは連合のほうでは何かありますか。

○事務局

3Kと言われる言葉を、私は「暗い」「汚い」「きつい」かと思っていたのです

が、最近の3Kはそうではなくて「給料が安い」「勤務時間が長い」「結婚できない」という3Kだそうですね。だから勤務時間が長いとか、結婚できないとかいうのは、一緒の形になるのですが、私たちの3Kと意味がまた若干変わってきているんですね。「給料が安い」は、今回解消されようとしています。ところが「勤務時間が長い」と「結婚できない」というのは、ちょっと解消が難しいので、うちが合同パーティーを開くわけにもいかないし。

若干ニーズが違ってきているので、給料の部分を補填していただくように指導は行っていききたいと思うのですが、その分だけで解消できない部分があるので、ちょっと様子を見てみたいなと思っていますが。

○委員

合同パーティーを開くわけにはいかないと冗談で言われたんですが、本気で。

○会長

開いてくださいという事ですか、パーティーを。

○委員

行政が、信用してというか。

○事務局

佐賀市役所で私たちが若い時ダンスパーティーをして、年に1度プレゼントを持って来いとか。それは民間の方も入れたもので結構若い男女には好評でした。お願いとかあればそういう方面も検討して。

○委員

結婚もそうですが、やはり少子化ということ考えた時に、やはり結婚というのが社会的には。そういうのではなくて子供を生むという場合も多いですが。何かそういう手立てというか、サポート体制というのもまた必要なのかなというのが、本当にそうなんです。

○委員

結婚しても、やはりその施設に勤められるとか。託児とかですね。

○事務局

それは、良いのですが、勤務時間が長いと異性に触れ合う機会がないということみたいなんです。それで、そこが嫌なんだという事だそうなので、若干、昔のイメージと変わって。

○委員

そうですね。実際やはり、結婚していない職員、というのはおかしいですが、もうそろそろ良いのにな、と思いながらも頑張っている職員も。結婚してでも頑張りたいというのもあるんですが、きっと結婚はしたくない、子供は欲しいという人が多いんですよ。全部には聞いておりませんが、そういう風潮というのもまたあるのかなと思います。

ですが、また一方では、局長がおっしゃるように、なかなかそういう機会がない、それどころではないというか。特に中間管理的な立場にあると、なかなかそういう機会もないし、そういう気持ちにもなれないと。チャンスを逸するとか、色々あるのかなと思ったりもいたしますので、そういう体制があると、何か光が見えてくるという部分もあるかなという風に思いました。

○会長

事務局が主催してパーティーしたら良い。働いている若い人たち相手にご苦労様会をして、若い人たち同士で。お金は少し余っている？変な使い方をしなかったら良い。何かやはり一生懸命仕事をしている人に、そういう希望とか先の見える良いことを見せていかないと、どんどん辞める人が増えるかもしれないし。それは事務局の裁量で考えて、僕はこの会場に出席の方は反対する人はいないと思います。

○委員

行政も改革しないと。

○会長

それを開いてくれたら、僕も出席します。僕も独身ですから。本気で考えてください。

「その他」事務局のほうから何かありますか。

○事務局

特にございませぬ。

○会長

それでは、事務局にお渡しして、この策定委員会の議事はこれで終わりたいと思います。これからは、事務局のほうから良いですか。

○事務局

それでは事務局のほうから連絡等がございます。

○事務局

次回の策定委員会ですが、12月24日15時から。場所は佐嘉神社記念館を予定いたしております。また、詳細につきましては、後日通知でご連絡をさせていただきます。せつかくのクリスマスですが、よろしく願いいたします。

それでは、これで本日の策定委員会のほうは終わらせていただきます。

午後4時18分 閉会