

第 6 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会議録

平成 21 年 1 月 23 日（金）15：00～

佐嘉神社記念館 3 階

【出席委員】

松永委員 藤岡委員 藤佐委員 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 中下委員 北川委員
木村委員 倉田委員 凌 委員 光藤委員 豊田委員 松本委員
岡 委員

【欠席委員】

堀 委員 川原委員 森 委員 井上委員 秋次委員 平松委員
服部委員 勝田委員 成清委員 橋本委員 眞子委員 中野委員

【事務局】

古賀副広域連合長 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 太田業務係長 古川賦課収納係長、梶原

午後 3 時 開会

○司会

定刻となりましたので、第 6 回目の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、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たいと思います。

○事務局

あと持って、古賀副広域連合長が皆様方にお礼の言葉を申し上げたいという事で参ります。今日は、のっぴきならぬ用がございまして、3 時には間に合わないという事で遅れて来ることになっておりますので、あと持ってご挨拶があると思います。

本当に、これで第 6 回になりますが、お忙しい中、委員の皆様方にはお集まりいただきまして、第 4 期の事業計画は、大体ほぼ終了する事ができました。ありがとうございます。その間、色々、ワーキングみたいな形で小委員会を開いていただきまして、ご意見も色々いただきまして、できるところは早速実施をさせていただいているところであります。

昨日も認知症対策の事業としてマージャン教室を開催いたしました。大変募集がどうかと思つて 3 卓くらい、12 人くらい来れば良いかなと思つておりましたが、それが 50 人くらいになりまして、5 卓しか用意できませんで、20 人くらいと限定してやらせていただいています。

また、委員の皆様から包括支援センターの愛称を募集しろ、という事でありましたので、早速募集をいたしまして、全体でまだ締め切っておりませんが 759 という莫大な数字が出ております。

本当に 100 件来れば良いかなと思つていたところが、意外と数字が上がってきました、新聞、テレビ等で広報いたしました関係で、若い方からも愛称についての応募が上がっていきまして、本当にありがたいことだと思つています。いくらかでも地域包括支援センターのことに関心を持っていただいたことを非常にありがたく思っています。

今後、民間委託を佐賀市、神崎市で行ないますけども、その際はこの公募で、決まったところの愛称でもって地域包括支援センターの名前をしていければと

思っています。

保険料も、前回おくみいただきましたとおり、国から介護報酬の引き上げに伴います交付金が参っております、それを通年ベースで一括にという形もいただきましたので、4,292円の前期と同金額でいくことで調整をさせていただきます。あともって説明をいたすと思いますが、その関係で12億8千万ございましたものを8千万くらい残す予定で取崩しを計画いたしておりましたが、幸いなことに最終的には1億5,000万くらいの金額が残る予定であります。

また、あともって詳しくご説明いたしますが、非常に介護についても、医療についてもですが、先行き不透明の中、どなたでも先が見えたご審議をいただいたからとあって、委員の皆様方のご意見を十分に検討しながら今後も運営をしていきたいと思っています。どうもありがとうございました。今日は、また、よろしく願います。

○司会

議事に入ります前にご連絡がございます。本日は、上村副会長様が用務のため、途中でご退席なさいますので事前にご連絡させていただきます。また、徳永委員様、松永委員様は遅れて出席されるとの連絡が入っております。

それでは、お手元の次第に従いまして、議事に入らせていただきたいと思います。議事の進行につきましては、古川会長様にお願いすることになります。

古川会長様、どうぞよろしく願います。

○会長

今日は、非常にお寒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。それでは、今日は、第6回目で最後の策定委員会になりますが、今日は事業計画案を皆様にご説明するという会議でございます。大体1時間位で終わると思いますので、そのつもりで始めたいと思います。

では、早速議事の(1)第4期佐賀中部広域連合介護保険事業計画(案)について、事務局より説明をお願いします。

○事務局

事務局の松永です。それでは、私のほうからご説明をさせていただきます。

本日は、会長からも言われましたように、第4期の佐賀中部広域連合介護保険事業計画(案)のご説明でございますが、12月の第5回の策定委員会の折に、素案を皆様方にご提供させていただいておりました。基本的には内容は余り変

わっておりませんので、今日は再確認の意味も含めまして、第4期事業計画(案)の重要な部分、それと素案からの変更面を重点的にご説明をさせていただきたいという風に思います。

それでは、まず1ページをお願いします。

第1章 計画策定の趣旨という事でございます。

1. 策定の背景および法令等の根拠で、(1)ますます高齢化が大きく進む社会と介護保険制度ということで、これは全国的なことを書いておりますが、平成20年度の高齢化率というのが22.1%でございます。下から4行目になりますが、平成25年になりますと、この高齢化率が25.2%になると。4人に1人が65歳以上の高齢者になるという時代が間もなく来ます。そして、ちょっと後になりますが、平成47年には33.7%という事で、3人に1人が高齢者になると。そしてさらに後になりますが、高齢化のピークでございます平成67年には40.5%に達しまして、全国民の2.5人に1人が65歳以上の高齢者となるという事が。これは人口統計上高い推計をされているところでございます。

こういったことを踏まえまして、今後、団塊世代が高齢者と間もなくなくなりますので、そういった中でこの介護保険制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防の推進体制を確立することが今後大きな課題となっていくものと思っております。

次に3ページをお願いいたします。

2. 第4期介護保険計画における基本的な視点でございますが、この中の中ほど(2)一人暮らし高齢者、認知症高齢者の増加ということで。これも全国的なデータをこの表に掲げておりますが、平成22年度になりますと、一般世帯が全国で5,014万世帯になりますが、そのうち65歳以上の方、単身の世帯が471万世帯。また、65歳以上の夫婦のみの世帯が542万世帯と見込まれていまして、これが平成27、32、37と、段々、単身または夫婦のみの世帯が今後増えていくというような推計をなされております。

こういったことに伴いまして、今後「老老介護」「認認介護」という事が新たな社会問題になってくるとおられますので、地域が一体となりまして、様々な面から老人の方の権利擁護推進と、介護の体制整備の推進に努めていく必要が重要になってくるという風に思っております。

ちょっと飛ばしますが、7ページのほうをお願いいたします。

第2章 第3期計画介護保険サービス給付実績の総括という事でございまして

1. 介護保険事業の運営の実績

(1) 総人口、高齢者人口および要支援・要介護認定者数等の推移。これは本

広域連合におけます総人口および高齢者人口でございますが、中ほどから下の表でございます。左側に 65 歳から 74 歳人口、前期高齢者の人口。それから下のほうが 75 歳以上の人口でございます。

右のほうに平成 19 年度、前期高齢者の人口が 39,052 名。そして 75 歳以上の方が 40,133 名と、平成 19 年度に前期高齢者と後期高齢者の方の人口が逆転をしています。そしてこれは平成 20 年度には、やはり 75 歳以上の方の人口が増えるというような推計になっております。

それから次に 8 ページでございます。8 ページの中ほどから上の表でございますが、要介護 2、要介護 3 の欄をご覧いただきたいと思えます。要介護 2 の方の平成 16 年度の構成比率が 14.1% でございます。これが平成 20 年度になりますと 16.4%。同じく要介護 3 の方も平成 16 年度が 13.1% だったのが、平成 20 年度には 16.8% という数値になっていまして、要介護認定者の推移といたしましては、要介護 2、3 の認定者の方が、平成 16 年から平成 20 年度にかけて大幅な増加となっている状況でございます。

次に 9 ページをお願いいたします。このような認定状況になっている中で 9 ページの一番下の表でございますが、サービス分類別の費用の推移という事でございます。これは介護のサービスの分類別の総額ですが、平成 16 年度は 187 億円余り。平成 17 年度が 195 億円余り、平成 18 年度が 184 億円余り、平成 19 年度が 186 億円余りという事で、総給付費が平成 18 年度ダウンをいたしております。これは平成 17 年 10 月の介護保険法の改正に伴います食費・居住費の自己負担化の影響が出て、平成 18 年度の給付費が減少しているものという風に考えています。その後、若干、微増傾向が続いております。

それから、ちょっと飛びますが 21 ページをお願いいたします。21 ページでは 3. 要支援・要介護状態に陥る 3 つの様態という事で掲げております。まず 1 点目が①脳卒中モデルという事でございます。この発症を予防するものとしたしましては、生活習慣病予防、および発症後のリハビリテーションによる機能訓練が必要といわれております。

3 段下でございますが、高齢期の生活の質を低下させる原因となる脳卒中等は、長い間の生活習慣の乱れなどにより引き起こされることから、早い時期からの取り組みが必要です。このため 40 歳から 74 歳の被保険者に対しまして、メタボリックシンドロームおよび生活習慣病対策に重点を置いた特定健診・特定保健指導が構成市町村で展開をされているところでございます。

それから 2 つ目といたしまして②廃用症候群モデルでございます。骨関節疾患等を原因といたしまして、徐々に生活機能が低下するタイプでございますが、

これにつきましても軽度である早い時期に、期間を定めて予防対策を講じる必要があるといわれているところがございます。

それから 22 ページの③認知症モデルでございます。この認知症モデルが増加傾向でございます。このために「高齢者の尊厳の保持」を基本に、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮した施設の整備や、早期の診断・対応から始まる「継続的な地域支援体制」の整備、地域住民や社会への認知症に関する理解を深めていただくための啓発活動、さらには、虐待防止のための権利擁護システム等の拡充が必要であるという風に考えております。

次の 23 ページをお願いします。こういったことを踏まえまして、第 4 章 第 4 期介護保険計画の基本姿勢という事で、中ほどから下に（基本理念）を掲げています。「介護が必要となってもその人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」を目指すということを、第 4 期の基本理念としていただきたいと思います。これは前回の素案の段階では、「高齢者が介護が必要となっても…」としておりましたが「高齢者」を取っています。「その人らしく」のところが、前回の素案では「自分らしく暮らし続けることができる…」というところを、佐賀市の高齢者保険福祉計画の名称と合わせるという事で「その人らしく…」に修正をさせていただいております。

次に 24 ページでございますが、

2. 計画の方向性、第 4 期計画の方向性でございます。24 ページから 25 ページにかけて 9 項目掲げさせていただいております。

(1) 個人の尊厳の尊重

(2) 介護予防の推進

(3) 高齢者福祉の向上ということで、これは、住み慣れた地域で生活することによる心理的なメリットを生かすということから、地域包括支援センターを中心に、地域資源を活用しながら、今後、地域ケアを推進していきたいということを掲げています。

(4) 在宅サービスを受けるための適切な誘導ということで、在宅重視の観点から、要介護の状態になっても、できるかぎり在宅において自分の力で生活がされるように支援をしてまいりたいという風に思っています。

25 ページでございますが、

(5) 高齢者の権利擁護でございます。認知症の方だけの世帯の増加もございますので、高齢者虐待をさせないような体制整備に積極的に今後取り組んでいきたいという風に思っています。

(6) サポーターやボランティア支援者の育成・支援でございますが、私ども

広域連合と構成市町との連携によりまして、今後、人材育成を行なっていききたいという風に考えています。

(7) 高齢者活動環境の整備でございますが、高齢者の方がいつまでも活動的でいきいきとした生活を営んでいただきますためには、地域ネットワークの整備が必要でございます。このネットワークは構成市町との連携を深めまして、包括支援センターが核となった整備が想定されます。本広域連合では、これが円滑に機能できるよう推進・支援をしていきたいと考えています。

(8) 均衡あるサービス基盤の整備ということですが、広いエリアを持ちます本広域連合におきましては、日常生活圏域ごとの介護サービスの標準化を保つために、計画に基づきまして均衡ある整備を進めていきますとともに、公正な方法によりまして、質の高い介護事業者の方を決定していきたいと考えています。

(9) 保健・医療・福祉が一体となったサービスの提供ということで、保健と医療、さらには福祉が一体となったサービス提供を行っていききたいという風に考えています。

それから、ちょっとまた飛びますが、29 ページをお願いします。中ほどから下の表でございますが、これも中部広域連合管内の総人口および高齢者人口の推計でございます。今度の第4期の事業計画期間が一番下の表の、平成21年度、22年度、23年度になるわけでございますが、高齢者の人口が平成21年度が80,818名。平成22年度が81,017名。平成23年度が80,794名という事で、これを一見してみますと、高齢者人口は増えていないんじゃないかというような感じがいたしますが、平成21年度に65歳に到達される方が昭和19年生まれの方。平成22年度が昭和20年生まれの方。平成23年度に65歳に到達されるのが昭和21年生まれの方で、この年代の方は出生率が低いという事で、第3期におきましては65歳到達の方がそう多くないという事で、逆にこれをご覧いただきますと分かりますように、第5期事業計画期間になりますと平成24、25、26。ここら辺で団塊の世代が65歳に達してきますので、第5期のほうで大幅に高齢者人口が増えるというような推計のデータでございます。

次にちょっとまた飛びまして、33 ページをお願いいたします。

(3) 本広域連合における基盤整備という事で掲げさせていただいておりますが、本広域連合の圏域では、既に全国平均以上の基盤整備状況となっております。これは以前の策定委員会でもご説明したところでございます。しかし、そういった中で多数の待機者を抱えている状況の中で、介護保健施設入所者の重度化が進みますと、軽度であっても入所が必要という方について、その受け皿がな

くなる可能性があるというのが現状でございます。そのために、本広域連合といたしましては、施設サービス以外の地域密着型サービスなどについて、地域のバランスやニーズを検討いたしまして、必要な数につき受け皿整備を行っていききたいという風に考えています。

次の 34 ページ。2. 地域密着型サービスについてでございますが、地域密着型サービスの中でも、特に認知症対応型の設備を推進していききたいという風に考えています。

その整備の状況でございますが、37 ページをご覧くださいと思います。37 ページに表が 3 つありますが、上のほうから地域密着型小規模多機能型居宅介護でございますが、平成 20 年度の施設整備状況の合計の欄が 205 となっておりますが、これを平成 23 年度は 270 までもっていききたいと考えています。

それから次が、地域密着型認知症対応型共同生活介護でございますが、平成 20 年度に 607 床でございますが、平成 23 年度には 702 床にもっていききたいという風に考えています。

それから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が、平成 20 年度 63 床を平成 23 年度は 104 床までもっていききたいという事で、計画のほうに掲げているところでございます。

それから恐れ入りますが 53 ページをお願いいたします。

第 8 章 地域支援事業の見込みでございます。地域支援事業には大きく分けまして①介護予防事業、それから②包括的支援事業、それから③任意事業とあるわけでございますが、本広域連合といたしましては、スケールメリットが得られる事業につきましては広域連合で直接実施をいたしまして、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業につきましては、構成市町や各種法人に委託をして実施してまいりたいという風に考えています。

それから 55 ページをお願いいたします。

2. 各事業の見込みについての（1）介護予防事業についてでございますが、この中の③一般高齢者施策でございます。この中で 3 行目の中ほどから後でございますが、地域包括支援センターや特定高齢者施策の認知度が低いというようなご意見も今回出ましたので、今後、その周知にも力を入れていく必要がありますという事で、これは先程、冒頭で局長が申しましたように、愛称ですね、募集いたしまして愛称を使うことによって地域包括支援センターの認知度を高めたいという事で、既に愛称の募集を行なっているところでございます。

それから、下から 2 段目の認知症の対策につきましては、佐賀大学医学部と共同で認知症予防事業に取り組み、効果測定を計りながら有効な事業を模索し、

その事業を推進していきますという事で。その一つといたしまして、先日マージャン教室の開校式を行なったところでございます。モデル事業として、今回、佐賀市で行っておりますので、効果があるというようなことが実証されますと連合管内に今後努めていくという事になろうかと思えます。

それから 58 ページをお願いいたします。

第 9 章 事業費の推計でございます。(1) サービスの全体推計といたしまして、大きなものとしたしましては、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さらに増加し、地域密着型サービスにつきましても増加を見込んでいるところでございます。

給付費の総額といたしましては、下の表の中の平成 21 年度の合計欄で 207 億 4,400 万円余り。平成 22 年度が 211 億 5,800 万円余り。平成 23 年度が 215 億 2,000 万円余りの各年度の給付を見込んでいます。この第 4 期の給付見込みには、下のほうに(注)で書いておりますが、介護報酬引上げ率(2.8%)を見込んで費用を推計しているところでございます。

この 2.8%ですが、今まで私も新聞報道とか国のほうからも介護報酬引上げ率を 3%という風に認識をしておりましたので、前回の策定委員会で 3%と申し上げていたと思えますが、地域間格差ということで、佐賀は 2.8%という数値が年末に参りましたので、その数値に置き換えさせていただいています。

次に 64 ページをお願いいたします。

2. 第 1 号被保険者保険料の算定でございます。まず、給付費の総額の 50%を公費で負担します。基本は 25%が国、12.5%が県、残り 12.5%が市町村でございます。そして残り 50%が保険料として 1 号被保険者の方、65 歳以上の方の保険料の負担で、残り 30%が 2 号被保険者、40 歳から 64 歳までの方の保険料で賄われているわけでございますが、第 4 期におきましては第 1 号被保険者、65 歳以上の方で全体の 20%を負担するという事になっています。これは第 3 期では 19%でございましたので、1%ほど 65 歳以上の方の負担が増えています。これは国のほうの 65 歳以上の方の人口の割合で計算されて 1%増えておりますので、今後も 21%、22%と 65 歳以上の方の人口が増えてまいりますので、この負担の割合は増えてくるものと思われま。

それから(1)介護保険料基準額の算定方法でございますが、ここに書いておりますように、まず、(標準給付見込額+地域支援事業費)×第 1 号被保険者負担割合、これは 20%でございます。それから準備基金取崩額、これは佐賀中部広域連合の場合でございますと、約 12 億くらい現在基金があると申しておりますが、それを引上げるものは引きます。それを第 1 号被保険者の数で割るという事で、中部広域連合

の場合、第1号被保険者の方は約8万人くらいいらっしゃいます。

具体的に下の表の中に掲げておりますが、標準給付費見込額につきましては平成21年度で221億8,173万7,611円と見込んでおります。それから、地域支援事業費につきましては、6億6,431万5,115円を見込んでいます。この合計額に1号被保険者の負担割合であります20%を乗じまして、それから基金取崩額を引くわけでございますが、この表の下に書かれています第4期における準備基金の取り崩し額は、約11億3千万円を想定いたしておりますので、これを3年間で11億3千万円取り崩して保険者の方に充てるという事になります。

それでは、次に65ページをお願いいたします。

(2) 介護保険料段階でございますが、介護保険料といいますのは、基準額というのが、この表で見ますと第4段階であります。第3期計画における保険料段階では、本人非課税の方で、金額といたしまして現在4,292円でございます。そして第3段階では、生活保護の方でありますとか世帯全員非課税で年金所得が80万円以下だとか、このように所得に応じまして基準額の50%でありますとか、所得がある方は料率1.5倍という事で、現在1段階から6段階までに分けて保険料の負担をさせていただきます。

これを第4期におきましては、第4段階をさらに2つに細分化いたしまして、本人さんが非課税で年金+所得が80万円以下の方を現在1.0から0.91とし、それ以外の方は1.0のまま。同じく第5段階につきましても、現在、本人課税所得が200万円未満の方でございますが、その中でも本人課税所得が125万円未満の方の方は、現在1.25を1.16にするという事で細分化いたしまして、第4期では現行6段階を8段階に増やす予定でございます。

それでは、保険料の具体的な中身につきましては、局長のほうからご説明をいたします。

○事務局

お手元に、介護報酬引上げに伴う臨時特例交付金の投入による保険料設定について、という3枚の綴じを置いていますが、それをご覧いただきたいと思っております。先程、副局長のほうから申し上げましたとおり、臨時特例交付金がかかるようになっています。ここに書いておりますように、先程申し上げましたとおり3%の予定をいたしておりました。これは80万人といわれる介護従事者の職員の方が、月に2万円ずつアップになるという計算のもとで計算しますと1,800億円になります。その1,800億円の3%という事で、当初予定しておりましたが、実際はその3%ですが、地域間格差の調整によりまして佐賀県は2.8%。予算と

しては 1,800 億ではなくて 2,800 億という事で手厚いことがなされています。

中部広域連合については、2.8%の上昇分の保険料に係る分の半分が参るわけですが、その金額が 2 段目の真ん中の欄に書いております、保険料に係る基金等の概要等でしております介護従事者処遇改善臨時特例交付金 1 億 6,734 万 6,000 円という数字が来ております。これが今年度いっぱい 3 月までに来まして、それを基金に積み上げて 3 ヶ年間で使うという形になります。それを表にしたのが 2 枚目のページです。

2 枚目のページで、国の考え方としたら、今までどおり保険料を決めて、国のお金を充てなさいと。21 年度は 3%、佐賀県は 2.8%ですが 2.8%の全額。22 年度は半分、23 年度は出ないという形でしなさいと。前回お話をいたしましたとおり 4,292 円を据え置くという数字を作りましたので、22 年度が基準と同じような額になりますと、実際は 4,353 円という数字を決めたら国から 4,292 円の数字がくる形になります。逆算をいたしております。従いまして、4,353 円という数字は 4,292 円を据え置くという数字を作るために、はじき出した数字でありまして、ここまでに至るだけの金額を突っ込む、うちが持っている基金をそこまで突っ込むという形になります。

国の数字を示しましたのは、国がいくらお金を入れているのか分かりやすいように、実際の金額から引いた金額を 21 年度、22 年度として払いなさいという事で示してきておりましたが、非常に見にくいと。それから、事務上も煩雑だという事で、次のページの同じ金額を 3 ヶ年間で割って統一した金額ではいけないかという事で数字を出しまして、この分については、これでも良いという回答をいただいています。従いまして、1 人あたり月額について国のお金から 3 ヶ年通じて 61 円来るという形になりまして、4,292 円の第 3 期と同じ金額を据え置くという形を取ったのがこの表です。そして、私のほうは国のモデル的には 2 枚目ですが、3 枚目のほうでいきたいということで考えております。

そういたしますと、1 ページに戻っていただきますが、2 番目の真ん中のほうに書いておりますが、今現在、平成 21 年度 3 月末をもって 12 億 8,800 万基金残高がございますが、このうち 4,292 円の数字でいきますと 11 億 3,200 万を取崩していけば 4,292 円になるという事になります。その差額が 1 億 5,000 万ばかり出てまいりましたので、これが基金として残高で最終的に残っていくという形になるかという風に思っております。

ちなみに県内各市ですが、大体私のところと同じように 3 ヶ年平均でいく予定になってはいますが、唐津市は国が示しました 2 枚目の昨年度の 3 段階を据え置いた形で唐津市はする見込みになっています。あとのところは私と同じよう

に3ヵ年平均という事で。九州圏等においても大体私のところと同じようなところが多いのですが、熊本だけは3段階の2枚目と同じような唐津市と同じように据え置くということになっています。

国からこれだけのお金を投入するよという事で、保険者に対してPRをなささいという形で本年度また準備基金を同じようにいただくことになっています。これも1,700万ばかりお金が準備基金に来まして、PRテレビとかパンフレット、チラシ等で国からこれだけお金を入れたから安くなったよ、というPRをなささいという事になっています。

一応現状についてはこれでもって議会にかけさせていただきたいという事だと思っています。

○事務局

それでは、私のほうから県内の他の保険者の方の保険料のアップだとか、そういうことを口頭でございますが、簡単にご報告をいたしていきます。

まず、唐津市さんでございますが、第3期の基準額は佐賀中部広域連合と同額の4,292円でございますが、第4期においては若干上がる見込という事でございます。これは私どももそうでございますが、他の保険者もまだ議会にかけておりませんので、正確には申し上げられませんが、どの方も今の段階では若干上がるという事だ。伊万里市も第3期の金額が4,900円でございますが、こちら若干上がるだろうという見込をされているようです。それから杵藤広域さんでございますが、現在の基準額が5,123円でございますが、こちらは下がるだろうという見込みをされています。ただ、杵藤広域さんにつきましては、第3期5,123円とかなり高いわけでございますが、これは第2期で保険料収入が不足したために安定化福祉基金というところから借り入れをされていた関係で、その償還があって第3期に上乗せたという事もございまして、その償還が3期で終わり4期はその償還分が上乗せされないというようなご事情もあるようでございます。

それから鳥栖広域さんは金額が現在4,356円でございますが、据え置く方針であるという風に現在聞いているところでございます。

他の保険者も先程言いましたように、まだ議会の議決を経ておりませんので、最終決定ではございませんが、現在の状況報告は以上でございます。

○事務局

続きまして、資料の66ページでございます。

第10章 介護保険のよりよい運営のためということ、第4期の運営方針という事になります。基本的には第3期を踏襲したような形でございますが、地域包括支援センターに基盤をおいた内容となっております。主なものと要点だけご説明させていただきます。

まず、介護保険の入り口という事で公平・公正な要介護認定としております。まず、(1)認定調査の統一性でございますが、公平・公正の観点から認定調査を直接調査の範囲の拡大に努めるとしてしております。また、委託調査についても適宜抽出調査を行い、適切な認定調査の実施に努めていくこととしております。

研修のほうでございますが、認定調査が要介護認定の最も基本的な資料という事でございますので、認定調査員の専門知識の習得、技術向上のための研修会を継続的に開催し、資質の向上および判断基準の統一を図るという事としております。

次に(2)適正化・公平性の維持・向上でございますが、介護認定審査会につきましては現在コンピューターシステムにより運営を行っております。これにより、正確性や迅速化等の向上が図られ、引き続きシステムの運用による審査会運営の適正化の向上を図ることとしております。

次のページをお願いいたします。

2. 介護サービスの質の向上ということでございます。まず①ケアマネージャーの資質の向上でございますが、ケアマネージャーは、介護支援サービスのマネジメントという重要な役割を担う専門職でありますので、ケアマネージャーを対象としました研修会や、ケース検討会等への講師派遣などを実施することにより、ケアマネージャーの資質の向上を図ってまいりたいということで書いております。

次に②地域包括支援センター職員の資質の向上でございます。地域包括支援センターの職員さんは地域で高齢者の抱えるさまざまな生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことが必要という事で、人材の資質の向上が重要としております。そこで職員向けの研修、それから「佐賀中部広域連合地域包括支援センター連絡会議」を設置しまして、組織の強化、情報・認識等を共有できるネットワークづくりを行なうとしております。

(2)給付の適正化およびサービスの質の向上でございます。①事業者の指定・指導監査でございますが、指定につきましては、県から権限移譲を受け平成17年4月から居宅介護事業者および居宅介護支援事業者を。それから18年4月から地域密着型サービスの指定、指導・監査等の移譲を行っております。次に指導のほうでは、県と保険者が情報交換や情報の共有化を進め、常に連携を図

ることにより、公正かつ強力な監査体制が確立され、適正なサービスが提供されることにつながるとしまして、介護給付適正化につきましては、今後も積極的に取り組み、利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう努めるとしてまいります。

68 ページの④均衡あるサービス基盤の整備でございます。3 行目のところからですが、軽度の方や、認知症の方のためグループホーム、それから小規模多機能施設の整備が必要としております。また、その整備につきましては、日常生活圏域ごとに均衡ある整備を進めていく。また、介護事業者の参入については公正な方法により質の高い介護事業者を決定していくとしております。

下から 2 行目ですが、この場合、高齢者が安心して介護を受ける事ができるために、これらの施設が整備される場合には、医療機関と十分な連携が図られることも重要としております。

次のページをお願いします。

3. 利用者支援で、(2) 介護に関する相談でございます。下から 2 行目でございますが、介護サービスを受けている人や高齢者にはいう事で、介護サービスの問題解決だけでは終わらない場合も多々あるという事で、このために地域包括支援センターの相談窓口において相談を受け、必要に応じ関係機関等と連携を図りながら課題の解決に当たっていくとしております。

次のページでございます。

4. 介護保険財政の安定確保でございます。②納付勧奨、訪問徴収等のところでございますが、下から 5 行目から第 4 期計画期間において第 1 号被保険者の保険料は、保険給付費用全体の 20%を賄うこととなっており、保険料の収納率を上げることが保険財政の安定運営につながるという事で、財源確保のため収納率の向上に努めるとしてしております。

(2) 納付相談です。3 行目からですが、要介護認定者が未納が続くことによってサービスの給付制限に陥らないよう、納付相談や納付勧奨を行う事としております。また、第 1 号被保険者の保険料は、所得に応じた定額の保険料率が採用されていますが、高齢者の非課税措置の廃止に伴う保険料上昇等も考慮し、従来の第 4 段階と第 5 段階を細分化することにより、細やかな応分の保険料負担を進めていきますとしております。

71 ページでございます。

5. 地域が一体となった介護予防の推進

(1) 地域包括支援センターの運営の推進になりますが、中ほどに地域包括支援センターは、要介護状態になる前の介護予防、要支援と判定された軽度者に

対するマネジメント、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、高齢者の権利擁護、これらを推進するための関係機関との連携などを、地域において一体的にかつ包括的に担う中核地点と位置づけをしております。

広域連合それから構成市町、この地域包括支援センターが、それぞれの高齢者福祉を目的として、密接に結びつくことにより、高齢者が安心できる環境づくりを図る、このために、一層、地域包括支援センターの運営の推進が必要としております。

(2) 介護予防事業の推進であります。中ほどでございますが、特定高齢者施策の対象者の把握や教室参加者が少ないということを課題として、医療機関・民生委員等地域における関係機関との連携を強め、包括支援センターの適切なケアマネジメントをとおしまして、介護予防事業を推進していく必要があるとしております。

(3) 認知症高齢者対策についてでございますが、2行目の後ろのほうですが、今後は認知症高齢者が増加するといわれており、その対応が急務とし、医療と介護、地域の相互連携を行い認知症高齢者やその家族を支援するための地域ネットワークの構築、また、域内住民の認知症に対する正しい知識の普及啓発や相談体制等の充実等を図りながら、認知症対策を推進していくこととしております。

それと今後の認知症対策については、早期の確定診断につなげることを必要としまして、医療と介護の密接な連携が必要としております。最後の3行目ですが、有効な認知症対策を探るために、佐賀大学医学部と共同で認知症予防に取り組み、効果測定を計りながら有効な事業を推進していくこととしております。

次に73ページをお願いします。

6. 高齢者の権利擁護でございますが、2行目の後ろのほうです。高齢者の人権が侵害される「高齢者虐待」が問題となっているという事から、地域包括支援センターが地域における虐待対応の中核機関として活動していくこととしております。

また、「成年後見制度」でございますが、まだまだ認知が低いという事から、今後は制度について地域包括支援センターなどが中心として普及・啓発活動を促進していく事としております。

74ページをお願いします。

7. 住民と地域で支える高齢社会でございます。

(1) 意識啓発でございますが、②趣旨普及のところ、介護保険の内容を分か

りやすく紹介した「介護保険べんり帳」の作成や、「介護保険出張講座」を開催するなど制度普及に努め、また、ホームページを活用しまして広く情報を提供していく事としております。

(3) 計画の達成状況等の点検・評価でございますが、介護保険事業計画の実施状況を毎年度点検し、課題の分析および評価を行い、必要な対策を講じると共に介護保険運営協議会を開催しまして、その意見を反映しながら課題解決に当たっていくとしております。以上でございます。

○会長

事務局のほうから事業計画の(案)、最終(案)ですが、説明していただきました。それについて、皆様からご質問がありましたらお願いいたします。これで最後でございますので、気付かれた事、何事でもよろしいですので、ご意見を。

○委員

気がついたことを申し上げたいと思いますけれども。まず、これはまだ修正できますんでしょうか。内容に関わる事ではございませんけれども、例えば 21 ページで、3. 要支援・要介護状態に陥る 3 つの様態というのがありますよね。その中で「陥る」という言葉が果たして良いのかな、というような気がいたしましたので、それを。あまり思いつきませんが、例えば要介護状態に「至る」とか、あるいは「達する」という言葉はふさわしくないかと思いますが、何かそういうような言葉で表現していただいたほうが。「陥る」という言葉はどうかな、という気がいたしますが、どんなでございましょうか。

○会長

そうですね、日常的に何かあまり……。ネガティブですかね。他に何か良い言葉は無いですか。今「至る」と言われましたか、他に。聞いていたら「陥る」というのはあまり良いイメージじゃない。「至る」でもよろしいですかね。もっと良い言葉がありましたら。

○事務局

はい、検討してみます。

○会長

そうですね、よろしく申し上げます。他には皆さん、細かい事でもよろしいですけど。

○委員

私も言葉なんですけれども。17 ページに（6）認知症による問題行動の有無と書いてありますよね。これは「問題行動」なのかどうかというようなところなんですけれども。ここで、もし、「問題行動」という言葉を使うのであれば、ここでいう「問題行動」はこういうことですか、そのようなことを書いていただくと。

私は「行動障害」、こんな風に、「問題行動」は、家族が「問題」と思っているから「問題行動」という風な表現なのか、認知症の方ご自身が困るから「問題行動」なのか。私は、この「問題行動」という言葉にえらく抵抗があって。もし、これで「問題行動」と書くと、一人一人が「問題行動」の捕らえ方が違うような気がするんですね。ですから、ここでもし、「問題行動」という言葉を使うのであれば、米印か何かで、ここでいう「問題行動」とは、こういう事です、という風に書いていただくか、もう少し違う表現をしていただくか、ご検討いただければという風に思います。

○会長

どうでしょうか、「問題行動」。

○委員

すみません。その事についてですね。研修とか認知症の介護実践研修でも多分出ているんですけども、確かに「問題行動」という言葉は使わないようになっておりますので、それに即した形のほうが良いのかなと思っております。

○会長

では、どういう言葉を使うと良いですかね。

○委員

「行動障害」とかそういう感じで、はい。いわゆるテキストとかそういう風になっておりますので、そちらのほうが良いかと思っておりますけれども。

○会長

そうですね。そこも考えていただけますかね。何か、どうぞ。

○事務局

今回、認定調査の調査項目の判断基準の中で「問題行動」という言葉が変更されて「精神行動障害」という表現を使うようにということで、国のほうから指導が来ておりますので、この方向性で修正をかけていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

○会長

はい、よろしく願います。あまり人権意識からいうと、そういう言葉も問題になるでしょうしね。他にございますか。どんな事でもいいです。色々な方が読まれますので、恥ずかしくないように。差別用語とまではいきませんが、そういうことがあったら困りますので。

○委員

もう一つだけ。特にひとつということではございませんので、全体的なことですが、第10章、66ページ以降のことなんですが、社会状況の事を言っていて、どういう風にしていきますっていう事をここでは言われているんですね。この中で、他のところでも見ておかないといけないかなというのが、実はあるんですね。

文章の表現スタイルでございまして、どこでもいいんですが、ずっと見ていきまして、例えば67ページで、(1)からずっとありますが、これで最後のところでは、「こういう事が重要です、だから」というような。例えば、①ケアマネージャーの資質の向上のところ、最初のページは「…、その資質の向上は重要です。このために…、」その下では「…、向上を図ります。」とあって、こういうような書き方をして良いと思うんですね。みんなこうやって書くべきだろうという風に思いました。

ところが、例えば68ページの④のところでは、最初のフレーズは「…整備が必要となります。」2番目のフレーズでは「…努めます。」また「…重要となります。」という事なんですが、これは「…重要となります。」ではなくて、例えば「…重視します。」とか、という風な表現をしていくべきものではないかと。「これからこうやっていきます」、というように、または「こうしていきま

ずっと、私はパラパラと拝見いたしました。こういう風に「これからどう
いう事をやっていきます」というような事には、必ずしも最後はなっていない
ところがございますので、という風に私は読みました。もしかしたら間違ってい
るかもしれませんが。ですから、これまでやってきた事はこうでしたとい
うことで良いんですが、それと現実はこうです。それでよろしいと思いま
すけれども。これからの事については、こういう事をやっていくというような
スタイルですね。定型してやっていただいたほうが、本当の計画になると思
いますのでご検討をされたら如何でしょうか。

○会長

よろしいですか、語尾についての意見です。他には…。これは、まだ「後期
高齢者」という言葉は使っていないんですかね。何か「後期高齢者」は少し色々
言われていますが。「前期高齢者」「後期高齢者」という言葉はいいんですかね。

○事務局

正式名称、保険のほうは変わりましたが、前期と後期の分け方はまだ
変わっていないと思います。

○会長

良いんですか、大丈夫ですか。他にご意見ございませんか。よろしいでし
ょうか。ここら辺で最後という事ですが。これは第4期の介護保険事業計画（案）
ですが、これを承認していただけますでしょうか。もし、いただけるようでしたら
拍手をもってお願いします。

（拍手）

どうもありがとうございました。まだ、字句整理をしなければいけないところ
もありますので、事務局にはよろしく願いしておきます。

では、次の議事の（2）その他にいきますが、皆様方からご意見とか要望と
か色々ございましたら、この機会にお願いいたします。本事業計画策定委員会
は6回を数えて、皆さん色々熱心にご討議していただいて、非常に実りのある
会だったと思いますが、まだ、色んな問題点もあると思いますので。お気づき
になった点とか、次回からこういう風にしたいほうが良いですよとか、何でもあ
りましたらお願いしたいと思います。

○委員

策定委員会の策定委員でしょ、現時点で。私はこの中部広域策定委員会と佐賀市の策定委員会とどちらもやっております。どうも交互にあって、何か、中部広域は全体のことなんでしょ。それが佐賀市のほうは…、しっかりスケジュールも詰めた形で…。

○事務局

介護の部分が私のところで、その他のほうが佐賀市と。だから佐賀市のほうが大きいです。介護まで含めたお年寄り全体のことを考えるのが佐賀市で、私のほうはその中の一部分の介護だけを抜き出して。ただ、組織が大きいものですから大きく見えますが、実際は佐賀市の策定委員のほうがですね。だから佐賀市が基本理念をこういう風に決めたとおっしゃいましたので、私のほうは基本理念をそれに添った形で変更したという事になります。

だから本当はお年寄りの65歳から一番到達になる人たちまでのお年寄りの全てを含めて、佐賀市のほうは考えていただくと。その中の一部の介護については、私のほうに統括してしまうという形になっています。

○委員

別立てて考えればいいんですか。中部広域の大元があって、そこ、その市町でその策定委員会があるという捉え方を私はしていたものですから。順番はどっちが先かというか、何かその辺りがグチャグチャになるというか。例えば市町があって、その上に中部広域というか、そういう形がある必要はないんですね。中部広域が先にある。

○事務局

逆です。佐賀市が上で中部広域が下です。

○委員

あら。

○事務局

本当を良いますと。

○委員

それにしてもグチャグチャになりますよね。しょっちゅう策定委員会やっているような感じで。

○事務局

お年寄りの介護にかかる率といいますか、17%くらいですよ。だから100%の分を考えていただくのが佐賀市ですよ。そのうちの介護の部分とそれに特定高齢者を含めると24・5%、4分の1くらいが私のところの形になるわけですね。ただ、やはり、そこまで含めて考えて作るのが佐賀市の計画です。

だから、本当はそれぞれの計画を先に作っていただいて、介護を作る必要がありますけども、なかなか待っていても現実的には、なかなか待っていても開かれないという状況があったものですから、私のほうは、広い範囲で委員の人たちに、お出でいただくスケジュールがありますから、定期的に決めてやっていたという事です。原形は把握しております、それぞれの。

○委員

つながっているんですね。

○事務局

結局つながっています。

○委員

つながっているんですよ、はあ。何か変だなと思いながら。

○事務局

あと先になっているからですね。私のほうが先に行ってしまう。だから佐賀市が先に先んじて、うちが介護の部分は今からするよという、分かりやすかったかも分かりませんが、逆転していたようになりましたので。ちょっと分かりにくかったかと思います。

○会長

よろしいですか、他にご意見があったら。ございませんでしたら、本日の策定委員会を終わりたいと思います。

最後になりますが、この事業計画策定委員会も今回で終了という事になりま

したが、皆さんにご協力をいただきまして本当にありがとうございます。両副会長はもとより皆様の忌たないご意見を色々伺って、事務局のほうも非常に参考になったのではないかと思います。色んなご意見がだいぶん反映されて、事務局としてもかなり将来も良い事業計画になると思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

この事業計画は今後 3 年間いきますので、その後、この事業計画が 3 年かかってどういうことになるかということ、3 年後に皆様方に評価していただいて、次の計画の参考にしないといけないと思いますので、今後ともよろしく願いしたいと思います。今日はどうもありがとうございました。

○司会

それでは、事務局のほうから第 4 期の事業計画のご審議が今回を持ちまして、終了という事になりましたが、本日までに委員の皆様のご審議・ご検討いただきましたことに、本広域連合の古賀副広域連合長からお礼のご挨拶を述べさせていただきます。

○副広域連合長

皆さん、改めましてこんにちは。私、この最終の策定委員会に遅刻をしてまいりまして、大変申し訳なく思っております。お許しをいただきまして、一言お礼のご挨拶を申し上げたいと思います。

本当に皆様方には、日頃から本広域連合の介護保険行政につきましては、何かとお力添えをいただいております。改めて厚く御礼を申し上げる次第でございます。

介護保険者であります本広域連合は、適正な運営を行うために、その基本となる事業計画、第 4 期の介護保険事業計画を策定する必要があるわけでございまして、この策定委員会を立ち上げたわけでございます。

委員の皆様におかれましては、昨年の 6 月から 8 ヶ月という長きに渡りまして、また分科会を含めて 8 回の委員会の開催をさせていただいたわけでございますが、これまで熱心なご意見、またご検討を賜りまして、ここに計画をまとめていただきました。深く、厚く御礼を申し上げる次第でございます。

ご承知のとおり、介護保険はお年寄りの皆さんが安心してその人らしく暮らしていけるように社会全体で支え合う制度でございます。平成 27 年度には「団塊の世代」と呼ばれる方々が 65 歳以上になるということで、高齢化率もピークになっていくわけでございます。このために第 4 期からの事業運営につきまし

ては、介護予防を重視した事業、また地域で支え合う仕組みを、より強化した施策が必要となります。

介護保険給付の円滑かつ適正な実施が求められるわけでございます。この計画は各年度のそれぞれのサービスの需要の見込みや、それを確保するための施策などを第4期の介護保険事業計画に定める必要があるわけでございます。委員の皆様のご審議によりまして、それがよりよい形でまとめていただいたものと考えております。

委員の皆様方には、専門的かつ広範な角度から、様々なご意見、また、ご検討を賜りまして、ここでまとめていただいた事業計画に掲げた理念が、“絵に描いた餅”とならないように、着実な事業運営を行っていきたくと考えております。今後ともより一層のお力添えをお願い申し上げる次第でございます。

終わりになりますが、これまでご審議いただきました古川会長様をはじめ委員の皆様方の労に対し、改めて感謝申し上げますとともに、目指すべき将来像実現のために誠心誠意その責任を果たしていくことをお約束いたしまして、簡単ではございますが、お礼の言葉とさせていただきます。本当にありがとうございました。

○司会

最後になりますが、事務局のほうからご連絡をさせていただきます。

○事務局

今回の策定委員会の委員の皆様は、私ども佐賀中部広域連合の介護保険運営協議会のメンバーの皆様は、そのまま策定委員をお願いをいたしていたわけですが、これまでの策定委員会で長期間ご協力いただきまして、年度末で言いにくいのですが、3月に介護保険運営協議会の開催を予定しております。3月13日金曜日の15時から、佐嘉神社記念館で佐賀中部広域連合の介護保険運営協議会の開催を予定いたしております。詳細につきましては、後日、通知でご連絡させていただきますと思っておりますので、皆様方、年度末で大変ご多忙の折かと思いますが、よろしく願いいたします。

それでは、これをもちまして第4期の事業計画策定委員会を終了させていただきます。委員の皆様、大変ありがとうございました。

午後4時16分 閉会