

第1回佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会会議録

平成23年6月28日(火) 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 堀委員 實松委員 大川内委員
吉田委員 藤委員 平山委員 鍋島委員 秋次委員 石丸(義)委員
古賀委員 上村委員 平松委員 中下委員 久保委員 古宇田委員
木村委員 久野委員 橋本委員 凌委員 光藤委員 豊田委員
益田委員 野口委員

【欠席委員】

石丸(孝)委員 中村委員 北川委員 倉田委員 岡委員

【事務局】

秀島広域連合長 松永事務局長 廣重総務課長兼業務課長
諸江認定審査課長兼給付課長 百武総務課副課長兼指導係長
谷口給付課副課長兼包括支援係長 岩永認定審査課副課長兼介護認定第二係長
石橋庶務係長 熊添行財政係長 太田認定調整係長
東嶋介護認定第一係長兼障がい認定係長 坂井給付係長
古川業務係長 野口賦課収納係長
梶原 溝上

午後3時 開会

○事務局

それでは、ただいまから第1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会いたします。

まず、委員の皆様方につきましては、大変お忙しい中に本日の会議に御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

会議次第に移らせていただく前に、皆様御承知のこととは思いますが、この介護保険事業計画策定委員会につきましては、3月に開催されました介護保険運営協議会におきまして、運営協議会を事業計画策定委員会に移行するとの決議をいただいております。運営協議会委員の皆様が事業計画策定委員会委員に兼ねて御就任をいただき、また、同一の組織でございますので、運営協議会の会長及び副会長が重ねてその役職についていただくということで、これから先の運営委員会委員会運営を行っていくものとなっております。よろしくお願いたします。

○司会

それでは、お手元の次第により進めさせていただきます。

次第の2でございますが、委員の委嘱についてとなっております。これにつきましては、事務局より説明を申し上げます。

○事務局

まず、この事業計画策定委員会の委員をお引き受けいただきました皆様に委嘱状を交付させていただきます。

時間の都合もございますので、皆様の代表といたしまして、会長である佐賀中部保健福祉事務所の古賀様に秀島広域連合長から委嘱状を交付いたします。

〔委嘱状交付〕

○事務局

ただいま古賀様に委嘱状を交付させていただきました。ほかの委員の皆様につきましては、事前にお手元に配付いたしておりますので、御確認をいただきまして、委嘱状の交付とさせ

ていただきたいと存じます。

次に、委員の皆様の御紹介でございますが、まず、介護保険運営協議会の委員の変更ということも含めまして、委員の交代による後任の委員がおられますので、まずその方々の紹介をいたします。

神埼市区長会から古賀喜弘様の後任として實松英治様。

○委員

皆さんこんにちは。このたび古賀さんの後任をお預かりいたしました實松と申します。神埼市の区長会を預かっております。今後ともよろしく願いいたします。

○事務局

佐賀市歯科医師会から服部清彦様の後任として古宇田れい子様。

○委員

古宇田でございます。歯科医師会のいきいき健康委員会ということでの理事として服部清彦先生の後の古宇田でございます。今後ともまたよろしく願いいたします。

○事務局

佐賀市役所から中島敏道様の後任として益田義人様。

○委員

従前の中島にかわりまして、4月から佐賀市の保健福祉部長をしております益田でございます。よろしくお願ひします。

○事務局

以上の3名の方となっております。

次に、全委員の御紹介になりますが、これにつきましては、介護保険運営協議会からの移行でございますので、お手元の資料に座席表及び委員の名簿を添えておりますので、御紹介にかえさせていただきたいと存じます。

○司会

続きまして、第1回の事業計画策定委員会の開催に当たりまして秀島広域連合長からごあいさつをさせていただきます。

○広域連合長

それでは、改めまして、皆さんこんにちは。大変お忙しい中、こうしてお集まりいただきまして、ありがとうございます。それから、先ほどは委員を快くお引き受けいただきまして、重ねてお礼を申し上げたいと思います。また、日ごろから皆様方におかれましては何らかの形で当中部広域連合の介護保険活動関係で御尽力いただいていることに対しましても、この場をかりて感謝を申し上げたいと思います。

介護保険制度が発足してから、皆さん御存じのように、もう11年目になっております。2000年の4月にスタートをいたしておりますが、この中にはスタート時から汗を流してというんですか、御尽力をいただいている委員の皆さんたちがおられます。そういう意味では、これもまた重ねてお礼を申さなければならないことではないかなと思います。大変お忙しい中にこうして地域の高齢者の皆さんたちの健康と福祉を守るために御尽力をいただいていることに対しまして感謝を申したいと思います。

今、ちょうど4期、今年度で4期が終わるわけでございまして、来年から新しい第5期がスタートをするということでございます。

皆さん方におかれましては、その5期の事業計画等策定をする必要がございますので、そういった中に皆さんたちの日ごろの経験、あるいは知識を意見として反映させていただく、あるいはまた、知恵として反映をさせていただきたいということで私たちは願っているところであります。

そういう中で、片方では、もう団塊の世代が来年あたりから65歳を迎えるというような形になってまいりまして、どんどんどんどん対象者がふえてくるということになってまいりますと、片方でやっぱりしなければならないことは、介護予防という、予防のほうでも力を入れていかなければならない分が出てくるんじゃないかなと思います。また、地域でのサポート体制ですね、そういったものもそれなりに促していかなければならなくなるんじゃないかなと、そういうものも私たちは危惧をしている部分の一つにあります。

そういう中で、先ほど申しましたように、皆さん方の日ごろの経験と、それからまた、知恵をこの委員会で出していただいで、よりよき計画が策定されんことを祈念いたしまして、私からのお願いと、それからまた、スタートでのごあいさつにかえさせていただきたいと思ひます。今後ともよろしくお願ひいたします。

○司会

議事に入ります前に、次第には記載されておひませんが、今回の事業計画の策定についてコンサルタントとして委託しておひます西日本新聞社さんが見えておひますので、御紹介いたします。どうぞ御起立をお願ひします。

ありがとうございます。

これから議事に入りますが、広域連合長は別のスケジュールのため、ここで退席をさせていただきます。

〔広域連合長退席〕

○司会

議事につきましては、規定によりまして、会長が議長として議事進行を行うということになっておひますので、今後の議事進行は古賀会長にお願ひをいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

○会長

本日の議事進行を務めさせていただきます佐賀中部保健所の古賀と申します。

皆様の御協力により、できるだけスピーディーに進めさせていただきますと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

それでは、早速ですけれども、これから議事に入ります。

まず、議事の（１）「事業計画策定スケジュールについて」、事務局から説明をお願ひいたします。

○事務局

議事に入ります前に、会議の公開について事務局から御説明と承認をいただきたい事項が

ございます。第4期までの策定委員会と同様に、原則として公開するという事、及び会議録、もしくは会議結果を広域連合のホームページ上で公開するという取り扱いになっております。また、会議録への委員の御氏名につきましては、出席委員の一覧として掲載すること、ただし、個別の発言については、委員の御氏名は記載しないということ、及び審議段階で外部に公表できない内容等がある場合には非公開とするということになります。これにつきましては、非公開とする場合及び会議録の訂正につきましては、本広域連合事務局会長及び副会長の判断によるもの、軽微な字句等の修正につきましては、広域連合事務局によるものということで委員会の承認をお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

○会長

御異議なければ承認ということでよろしゅうございますか。

○事務局

ありがとうございます。

それでは、議事の(1)「事業計画策定スケジュールについて」御説明させていただきます。

お手元の資料1をごらんください。

第1回目の策定委員会、本日の委員会ですが、協議事項といたしまして、全体スケジュールの確認、実態調査の概要説明、第4期の給付実績の分析を議題として掲げております。

7月下旬には、第2回の策定委員会を開催したいと考えております。この時期に国から基本指針改正案の提示があります。また、事業計画策定テキスト及び給付量積算ワークシートが配布されます。ニーズ調査の分析をもとにサービス見込み量の推計をいたします。主な協議事項といたしまして、高齢者人口及び要介護等認定者数の推計、介護給付にかかわるサービス利用者数及びサービス見込み量の推計でございます。

また、6月中旬に各包括支援センターに御協力をお願いしていた実態調査の補足調査もこの時期に行いまして、9月の第3回策定委員会にお示しいたしまして、より適正な事業計画策定に資するための参考とさせていただきます。

次に、9月中旬に第3回の策定委員会を開催いたします。

議題としては、これからの介護サービスのあり方、地域支援事業のあり方を掲げております。10月に事業計画策定委員会、または分科会と記載しておりますのは、第5期では、高齢

者が地域で自立した生活を営めるよう地域包括ケアの実現を目指すための取り組みを進めていくということですので、分科会を設置して専門的な議論を深めるか否か第3回の策定委員会で御協議願いたいと考えております。なお、テーマは、第3回開催時にお諮りしたいというふうに考えております。

11月は、第4回策定委員会を開催し、議題といたしまして、分科会の総括意見、サービス給付費の推計、保険料の算定についてでございます。具体的には、サービス見込み量及び保険料の仮設定を行います。

そして、12月に第6回の策定委員会を開催し、ここで全体の大まかな概要を策定した介護保険事業計画の素案を提示して委員の皆様にご審議していただきたいと考えております。

1月には、3年ごとに見直しをされる介護報酬の額を定める厚生労働省告示があります。今後の焦点としては、介護報酬の行方も含めまして、介護職員の処遇改善経費をどういう形で確保されるか、そういうことについて注視する必要があると思います。

1月末に予定しております第6回策定委員会に厚生労働省告示の内容を加味した事業計画の最終案を提出いたします。

策定委員会といたしましては最後になるかと思いますが、事業計画案の決定について御審議をお願いしたいと考えております。

策定委員会での決定を受けまして、2月に開催されます広域連合定例議会への保険料改定、その他の施策に係る条例、予算議案を提出いたします。あわせて、第5期介護保険事業計画を議会に報告いたします。

3月に、介護保険運営協議会を開催し、第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画を報告、来年度の事業計画の全体的な御確認をいただきまして、24年4月から第5期事業計画がスタートいたします。

今後の大まかなスケジュールについての説明を終わります。

○会長

ただいまの事務局の説明につきまして御質疑ございませんでしょうか。今年度は大変タイトなスケジュールで、委員の皆様方には大変御足労いただくことになると思いますけれども、このようなスケジュールで進めさせていただいてよろしいでしょうか。もし質問がございましたら、最後でまた一括してお受けいたしますので、次に進めさせていただきます。

それでは、次、議事の（２）「高齢者要望等実態調査の報告について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料の２をお願いいたします。

資料の２が、高齢者要望実態調査結果の概要報告書となっております。また、別紙資料３、集計報告書は実態調査の項目ごとの集計でありますので、資料３を使わずに資料２を用いて説明をいたします。

初めに、概要報告書の特徴といたしまして、国が示した日常生活圏域ニーズ調査の手法を用いて調査を行っており、この概要報告書も平成22年10月の国のモデル事業結果報告書と同じ仕様となっております。それから、あくまでも調査結果の報告ですので、どう対応するかなどの考察は入っておりませんので、よろしくをお願いいたします。

ページを開いていただきまして、目次をごらんいただきたいと思います。

大項目として、ⅠからⅦまでございます。まず「Ⅰ 調査の概要」から「Ⅱ 回答者の基本属性」までを一括して報告、説明させていただきます。

次に、「Ⅲ 調査結果の概要」では、１から３の中項目ごとに報告を行いまして、「Ⅳ 評価項目の結果」から、次のページの「Ⅴ 健康・疾病」、「Ⅵ 介護」までの特徴的なものを具体的なデータを使って説明させていただくという流れで進めさせていただきたいと思います。

それでは、１ページを開いてください。

調査の目的でございますが、介護保険法により３年ごとに見直す介護保険事業計画と市町村高齢者福祉施策の基本計画であります高齢者福祉計画についても、介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならないことから、同時期に見直すこととなっております。この調査は国の基本指針の考え方に基づいた日常生活圏域、連合管内では22の包括の区域になります。圏域における高齢者の課題、どの圏域にどのようなニーズを持った高齢者がどの程度生活しているか等を探り、それらの課題を踏まえた第５期の事業計画を策定することが求められております。

なお、課題の抽出調査及びデータの分析については、後ほど国のほうから配布されます事業計画策定のテキスト、それからサービス供給量の積算ワークシートを用いて行います。

国の基本指針に基づき事業計画を作成することになりますので、そのための基礎情報を得るために連合の構成市町統一内容で実施をしております。

2の調査の概要ですが、調査の区域は、広域連合管内の構成市町4市1町であります。なお、県内7保険者20市町で同じ調査票を使って実施をしております。

(2)調査対象者は、65歳以上の高齢者です。

(3)調査票配布数、管内4市1町、1万2,245人、コンピューターによる無作為抽出であります。

調査の内容として、厚生労働省が示した日常生活圏域ニーズ調査の全項目で調査を実施しており、調査項目はごらんの9項目であります。

(5)調査の方法、一般高齢者は郵送で、在宅要支援者は地域包括支援センター職員、在宅の要介護者は、介護支援専門員、施設入所者は施設職員が実施いたしました。

調査基準日、基準日は平成23年2月1日とし、期間を2月いっぱいいたしました。

3、改修結果は、ごらんとおり、配布数1万2,245人のうち有効回答数8,585人、回答率70.1%でありました。

次のページを開いてください。

4の調査対象。住民登録・介護認定抽出の基準日は平成22年12月28日です。

対象者の区分ですが、AからEまでの6区分に分け、抽出条件をそれぞれ設けております。

3ページをごらんください。

調査の方法は、対象区分Aの在宅要支援高齢者を地域包括支援センター、または委託先のケアマネ事業者が訪問して実施をしています。抽出率40%で1,227人です。区分Bの在宅要介護高齢者をケアマネ事業者による訪問調査で、抽出率40%で1,646名。区分C、施設入所者は10月の給付実績のある居住系サービス事業者による訪問調査、抽出率40%で406人。D1、在宅の要支援高齢者、抽出率60%で461人。D2、在宅要介護者、抽出率60%で333人。最後にEの一般高齢者、抽出率12%で、8,172人、合わせまして1万2,245人であります。なお、区分D1からEまでは郵送による送付・回収を行いました。

次の4ページを開いてください。4ページ、5ページの見開きになっております。

地域包括支援センターごとの回収状況をあらわしております。

4ページの1段落目は、先ほど申しました連合全体の配布・回収状況となります。

その下からは22包括ごとの配布・回収状況を記載させていただいています。配布数が多い

のは、小城北、多久の900人台から最少の三瀬71人です。22包括の平均は550人であります。なお、この数字は3ページで記載している対象者の区分ごとの抽出率によりまして、圏域ごとにおける抽出を行っておりますので、バランス的には現状の人口状態を反映したものとなっております。

6ページを開いてください。

大項目「Ⅱ 回答者の基本属性」であります。

1の性別・年齢構成は、男女ごとに65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者を5歳刻みであらわしました。この年齢別構成比率につきまして、全体で男性が3,157人、36.77%、女性は5,428人、63.23%、これは連合管内の高齢者の比率とほぼ一致した内容となっております。

次に、2の認定状況ですが、国が示す調査対象者では、要介護3以上は給付分析などにより一定の予測が可能なことという理由によりまして、今回の調査では、要介護2までの方を選定する方法といたしております。

次に、3、所得段階区分の御説明をいたします。

初めに、上段に記載しております段階区分の説明を行います。

第1段階は、生活保護者または老齢福祉年金受給者、第2段階から第3段階までは、本人非課税でかつ世帯全員が非課税者、特例第4段階は、本人非課税で世帯も非課税かつ本人の年金等の収入が80万円以下のもの、第4段階は、本人は非課税であります、世帯内に課税者がいるもので、本人の年金収入が80万円を超えるもの、第5段階からは、ここに記載はされておきませんが、第7段階までございます。すべて課税世帯で、本人の所得金額が125万円未満のものが第5段階、所得金額が125万円以上200万円未満のものが第6段階、所得金額が200万円以上のものが第7段階となっております。これらの所得区分ごとにそれぞれが該当する欄に振り分けております。

なお、この表の下、総計欄にある段階別の割合は本年4月1日現在の徴収区分別被保険者数の段階別区分割合とほぼ一致した内容となっております。

次に、4の住宅の状況では、持ち家の比率が85%と非常に高い結果となっております。

最後に、5の世帯の構成では、一人暮らし、配偶者と二人暮らしの世帯、あわせて4割が独居世帯か夫婦のみの世帯となっております。また、同居3人以上の世帯も約4割あり、これは地域の特性があるのではないかと考えております。

7ページをごらんください。

大項目「Ⅲ 調査結果の概要」の説明をいたします。

1の機能について御説明します。右の図表をごらんください。

生活機能について、運動器は、一般高齢者と二次予防対象者以下では大きく格差がついて
います。

栄養や閉じこもりは、一般高齢者から要介護者まで余り差は見られません。また、認知症
予防、うつ予防、転倒については、一般高齢者の中にもリスクがあるものが相当数いること
がうかがわれます。

生活機能につきましては、すべての項目で所得段階1から3段階の方、また、借家にお住
まいの方にリスクの多い評価結果が出ました。

項目別の評価結果につきましては、10ページから29ページに記載をしております。

違いの顕著なものについて説明をします。

10ページを開いてください。

10ページ、(1)運動器。基本チェックリストの項目などの下記の設問内容を設定し、運動器
の機能について評価を行いました。問2のQ1から問3のQ2までの設問であります。

連合現状ですが、右のページ、図表をごらんください。

性別では、女性の該当者の割合が17.7ポイント高く、認定状況では、要支援者が86%で割
合が最も高くなっております。次いで要介護者、二次予防対象者の順となっております。二
次予防対象者でも該当割合が6割を超えています。

圏域の現状ですが、圏域別では東与賀、富士、小城南で、該当者の割合が5割を超えて高
く、神埼北が3割台で低い結果となっております。

14ページを開いてください。

(3)の転倒です。

転倒リスクについても別に評価をしております。右の図表をごらんいただきますと、性別
では、女性のほうが10.6ポイント該当者の割合が高くなっております。認定状況別では、要
支援者が最も高く、次いで要介護者、二次予防対象者、一般高齢者の順となっております。
要支援者の該当者割合が高い結果となっております。圏域の現状では、富士で該当者割合が
5割を超え最も高く、三瀬は32.6%と最も低い状況となっております。

28ページを開いてください。

二次予防対象者②

生活機能の低下を防ぐために二次予防対象者の状況を調べました。広域連合の現状ですが、男女別では、女性の方が該当者割合が13.9ポイント高く、所得段階別では第3段階以下、それから、借家に住んで配偶者以外と二人暮らしといった高齢者では二次予防対象者が多いことがうかがえます。逆に所得段階別の5段階以上、在宅の方で持ち家世帯にお住まいの夫婦二人暮らし、これらの方については二次予防対象者が少ないことがうかがえます。

圏域別では、東与賀、富士、小城南で該当者の割合が高く、逆に三瀬、神埼北、吉野ヶ里町で該当者の割合が低い結果となっております。

28ページの下の図表を見ますと、全体で41.4%、女性の方が高く、年齢が上がるほどその差が開く傾向が見られます。

8ページに戻っていただきます。

済みません、8ページをお願いいたします。

2の日常生活動作について御説明をいたします。

右の図表をごらんください。

食事、排せつ、入浴といった日常生活自立度を見ますと、食事やトイレ動作については、いずれも自立度の度合いが高い一方、階段ののぼりおり、歩行、排尿などについては、一般高齢者と要介護者では大きな差が見られます。日常生活動作の中にも比較的早く低下するものとそうでないものがあることがわかります。日常生活動作につきましては、所得段階の4以上の方で持ち家にお住まいの方が高い評価結果が出ております。

項目別の評価結果につきましては、30ページから35ページに記載をしております。

34ページを開いてください。

日常生活動作（ADL）。日常生活動作に関する設問が項目として10項目ございます。

下の図表で、問6のQ6からQ16で設問内容となっております。各設問の配点は自立を5点から15点として10項目の合計点数が100点満点となるような評価をしております。

右の35ページの図表を見ていただきますと、性別では男性の方が該当者の割合が15ポイント高くなっております。また、所得段階では所得段階が高いほど評価が高くなっております。住宅別では、持ち家が50.7%と借家よりも持ち家の方の自立が高くなっております。世帯構成別では、配偶者と二人暮らし、これが64.1%、最も高く、以下、同居の3人以上、一人暮らし、配偶者以外と二人暮らしの順になっています。

圏域の現状ですが、圏域別では、佐賀、神埼北、城北が高くなっており、逆に三瀬、富士では3割台で低い数字となっております。市街地より北部山間地のほうが低い結果となりました。

それから、佐賀中部の回答状況ですが、比較的軽度の要支援者についての自立の割合を見ますと、階段ののぼりおり、排尿、歩行などで低くなっております。高齢者では、こうした動作から機能低下が始まっているというのがうかがえます。

もう一度9ページのほうに行ってください。

3の健康・疾病について御説明をいたします。

現在、治療中、または後遺症のある病気の状況を見ますと、右の図にありますように、網かけの部分、この部分が要介護状態の主な原因となる疾病であります。脳卒中や認知症などは要介護者で割合が最も高くなっております。筋骨格系の病気では、要支援者で割合が最も高くなっていきます。

健康・疾病の項目別評価につきましては、40ページの高血圧から51ページまでのがんまでを記載しております。

詳細は省きますが、46ページにあります糖尿病とか50ページにありますがんを除きまして所得段階の1から3段階の方にリスクが高い評価結果となっております。

次に、下の(2)番目の認知機能の障害程度、C P Sの説明を行います。ページは9ページです。

理解力、判断力、計算力といった認知機能にどの程度の障害が見られるかを判断するための指標で、認知機能の障害程度の区分の分布を見ますと、下の図の図表のと通りの割合が出ております。特に認知症の行動、心理症状が見られるのはレベル3以上と言われております。その割合は、要介護者が26.6%、要支援者が5.3%、二次予防対象者が3.1%になっております。性別に関係なく所得段階の1から3段階にリスクありが多く見られます。また、配偶者と二人暮らしの人には低い結果となっております。

関連するページは23ページでございますので、後もって見ていただきたいと思います。

次に、54ページを開いてください。

介護・介助状態になった主な原因であります。

基本データは、全調査対象者8,585人のうち問1のQ2であります、「ふだんの生活で介助・介護が必要か」との問いに、「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した2,475人

と「何らかの介護・介助は必要だが、現在受けていない」と回答した580人を合計した数値3,055人を分析いたしました。

広域連合の現状では、脳卒中が原因で介護・介助状態になったのは、全体3,055人のうち506人、16.6%であります。男女別では、男性の方が女性より2倍以上該当者の割合が高い結果となっております。また、世帯構成別では、配偶者と二人暮らし22.4%が多く、以下、同居3人以上、それから、配偶者以外と二人暮らし、一人暮らしの順となっております。

圏域の現状では、三瀬、小城南、川副で該当者割合が高く、昭栄、富士で脳卒中が原因で介護・介助状態になった割合が低い結果となっております。54ページにあります図表を見ますと、男性の方が女性よりその割合が高いが、ともに年齢が上がるほど低くなっております。主な原因であります認知症、骨折なども56、58ページに記載しておりますので、これは後ほどごらんいただきまして、次の62ページのほうを開いてください。

2の介護者で主にどなたの介護、介助を受けているかという調査を行いました。全調査対象者8,585人のうち問1のQ2、「ふだんの生活で介護・介助が必要か」との問いに、「現在何らかの介護・介助を受けている」と回答した2,475人について分析を行っております。

広域連合の現状ですが、右の図表を見ますと、性別では、男性の方は配偶者が46.5%、娘さんに見てもらおうというのが13.5%、ヘルパーさんに見てもらおうが13.9%となっております。これに対しまして、女性の方は、娘さんに見てもらっているのが23.4%、あとヘルパー、子どもの配偶者の順となっております。男性は、配偶者の次が娘さん、女性は娘さんとありますので、ともに娘さんを一番頼りにしている現状が見てとれます。

圏域の現状ですが、圏域別では、介護サービスでありますヘルパーの割合が三瀬、富士、東与賀と他の圏域と比べまして比較的低い状態となっております。

次、66ページを開いてください。

ここから66ページから69ページは国の調査項目にはない連合独自の調査であります。主に介護・介助をしている方から回答をいただいております。

広域連合の現状ですが、介護・介助をする上で困っていることは、「精神的に負担が大きい」が最も多く、次いで「体力的に介護・介助が困難である」「医療機関への通院が困難である」「経済的負担が大きい」「もっと介護サービスを利用したいができない状況にある」というふうな順序となっております。

右のページの図表を見ていただきます。

圏域別で見ますと、「精神的に負担が大きい」を第1位に上げているのは、22の圏域のうち20圏域で上がっております。佐賀は「体力的に介護・介助が苦痛である」、神埼北は「医療機関への通院が困難である」を第1位に上げられています。

68ページを開いてください。

利用したい介護保険対象外のサービスということで、この設問は高齢者福祉に関する設問であります。利用したい介護保険対象外のサービス、これが第1番目には「外出支援サービス」が13.2%と最も多く、次いで「配食サービス」「訪問理・美容サービス」と「緊急通報装置の給付・貸与」がともに続いております。

圏域別で見ますと、「外出支援サービス」を第1位と上げているのは、全22圏域のうち16の圏域となっております。城南と小城北、神埼は「配食サービス」が第1位、神埼北は「訪問理・美容サービス」が第1位、富士は「住宅改修に関する相談」、小城南が「寝具洗濯乾燥消毒サービス」が第1位というふうになっております。

時間の関係で十分な説明はできませんでしたが、以上で高齢者要望実態調査結果の概要の説明を終わります。

○会長

ただいまの事務局の説明につきまして御質問ございませんでしょうか。

○委員

16ページと17ページのところに栄養の結果を載せていただいております。それで、該当者の条件として16ページの下の間4のQ1と間4のQ2の両方に該当する方を「リスクあり」ということで右側の表に載せていただいているんだと思うんですけども、ちょっと確認なんですけれども、予防給付や介護給付における栄養改善の対象者はこの地域支援事業の該当者とちょっと条件が違って、この2つではなかったと思うんですけども、この集計においては地域支援事業の基準を当てはめるということになっているんですか。

○事務局

お答えいたします。

こちらのほうはあくまで要介護状態、要支援状態という、いわゆる介護保険制度の給付の

対象ということではなくて、高齢者全般を見て二次予防対象者という弱者になりかける方を洗い出すための調査として地域支援事業の介護予防事業とした場合の対象者を出すような形で国が想定しております、この広域連合のほうもその形で行っております。

○委員

はい、わかりました。ありがとうございます。

○会長

よろしいでしょうか。ほかに委員の皆様から御質問ございませんでしょうか。事前に資料は配布してあると思いますが、ボリュームがあったので。

○委員

この調査の内容なんですけれども、例えば先ほど利用したい介護保険対象外のサービスというふうになっているんですけど、利用したい介護保険サービスという項目はないんですね。その要望等実態調査と言うことなんですけれども、この要望というのはどこにあるのかなとちょっと思ったりするんですけど、一番実態調査の最後に要望等を書いてくださいというスペースはありますけれども、○×で該当するのにというのはありませんよね。これは全国一律ということで、ここで言ってもあれなんだろうけれども、例えば、終わりのほうに中部広域独自のものというふうにされて項目の説明をしていただきましたけれども、それが何で介護保険対象外だけなのかなと、これ介護保険の策定委員会なんですよね。そこらあたりというのが状態をつかめてもどういうふうなことを必要としているか、それから希望されているかというのは、これではなかなかつかめないかなと思ったりいたしますけれども、いかがでしょうか。

○事務局

お答えいたします。

まず、国の調査の概要をもう一度御説明させていただきますと、国の調査の目的というか概念が、直接的にどのサービスを受けたいということではなくて、どういった部署が弱っているか、あるいはどういった助けを必要としているかというものを潜在的にとらえて、それ

からサービスを導き出しなさいと、つまり直接的にどういったサービスを問うんじゃないかと、ということで行われております。

委員が今申し上げられました直接的にサービスが必要な部分は何かと、それは傾向的にいわゆる給付の実際のサービス傾向ですね、ケアマネジャーがついて適切なプランを考えながらやっていく中から給付の実績としてあらわれるんだというふうな考え方になっております。

じゃ、今度この直接的な質問というもの、介護保険外の対象サービスをなぜ聞いたかというのは、1つは、こちらのほうが地域支援事業のメニューの中で行われているもの、任意事業という形で行われているものということで、実際の給付量というのが出にくいんだというところでこの項目を持ち上げております。

それともう1つは、冒頭で申し上げました高齢者福祉計画、こちらのほうでの市町村の高齢福祉の施策としてどうとらえていくか、これは給付量とかのデータがありませんので、こういった項目を設けた形になっております。

以上です。

○会長

ただいまの事務局の説明でよろしゅうございますか。

○委員

まあ、そうでしょう。説明は何となくわかるんですけども、果たしてそれでいいのかなと思うところがありまして発言をさせていただきました。

○会長

この後、中部広域の事業計画をつくる上で、委員の皆様はまさに住民の代表でもあられるんで、そういったことも反映していただければと思います。全住民を対象にしたやり方というのは、やはり国がある程度調査の手法など決めておりますので、主に客観的につかめるような数値をもとにある程度の供給量を出すということで、それにこの地域独自の意見を反映させていくということになると、基本計画ですよ。あくまでも実態調査というのは基本の部分ですので、計画の中で委員の皆様から御意見を伺えればと思いますけど。はい、どうぞ。

○委員

66ページ、67ページもですけど、「介護・介助をする上で困っていること」ということで、連合独自の質問ということで、これが先ほどの松永委員の少しかすめている部分もあるかもしれませんが、この中で「もっと介護サービスを利用したいができない状況がある」という項目があります。これは非常に大事なかなと思ったんですが、具体的にできない状況というのが調べてあるともっといいのかなと思ったんですが、その辺どうなんでしょうか。項目が多分物すごく細かいかもしれませんが、何かそこら辺は。

○事務局

今の委員の御質問につきましては、これ以上細分化した項目での調査というのじゃなくて、もうここの載っている項目というのが問うた項目になっておりまして、こちら「介護サービスを利用したいができない状況である」というこの質問につきましては、これ以上深い部分というのはちょっと読み取りができないものとなっております。

○委員

今後、介護サービスを利用するに当たってどういうふうな状況があればもっとしやすいのかとか、どんなサービスが必要とされているのかというようなところがかめるんじゃないかなと、非常にいい独自の方法だと思うんですね。そこをちょっと、細分化じゃなくても、今後もし調べる機会があればしていただきたいなというふうに思います。よろしいですかね。

○会長

何かこの後説明があると思うんですけど、包括支援センターあたりは補充調査があるんですかね。機会があればそういった形で、例えばこの中では「通院に不便を感じている」とかいうのもあるんで、そういうのは、例えばコミュニティーバス、巡回バスを少し地域で検討するとか、そういうので通院の困難の解消なんかに役にも立つ可能性があるんですね、そういったのはやっぱり地域独自のプランとして反映させていければいいんじゃないかなというふうに思いますけど。

ほかに委員の皆様からごさいませんでしょうか。また、おありでしたら、最後にお受けしたいと思いますので。

続きまして、議事の3に移らせていただきます。

では、議事の(3)「第4期の給付実績について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、介護保険サービスの実績についてということで御説明をさせていただきます。

資料のほうは、資料4と資料5ということになります。資料4の介護保険サービス給付実績の概要に沿って御説明をしたいと思います。資料5のほうは各種サービス別事業量から見た推移ということですので、参考にしていただければと思っております。

それでは、資料4の1ページ、1枚めくと目次ですが、それをもう1枚めくってもらった1ページをお開きいただきたいと思っております。

連合管内における総人口及び高齢者人口等の推移をお示ししています。各年度の数字は9月末のデータになっております。まず総人口ですけど、中ほどの表の一番上ですけど、平成15年、一番左側が平成15年ですが、36万2,000人となっております。逆に一番右のほうを見ていただくと平成22年度になるんですが、35万4,788人と7年間で7,200人、率で2%ですけど、総人口は減少いたしております。次の段が高齢者人口ですけど、平成15年度は7万3,726人でしたけど、平成22年度は8万1,826人と7年間で8,100人、率で11%となりますけど、増加しています。さらに、これを65歳から74歳の前期高齢者と75歳以上、いわゆる後期高齢になりますが、を分けて見た場合は、平成15年度は74歳以下のほう、前期高齢者のほうが多かったんですが、平成22年度のほうは逆に75歳以上の後期高齢者のほうが多くなっています。また、75歳以上は平成15年は3万4,343人でしたけど、平成22年度は4万3,516人と9,173人、率で26.7%年間で増加しているという傾向になっております。そして、この人口の7年間の推移から言えることは、連合管内の総人口は7,000人以上減っていますが、高齢者人口は8,000人以上ふえているということで高齢化率が上昇しているということです。

一番下の表は、全国との数値を対比したもので、上から2段目が高齢化率ということになりますけど、各年度ともほぼ全国と同様になっています。ただ、内訳としては、全国より74歳以下の全高齢者のほうが1%低くなって、75歳以上の後期高齢者の人のほうが1%ほど高くなっているということが言えます。

次に、2ページのほうは、右のほうのページですね、要介護度別の認定者数の推移について示しているところです。真ん中の表になりますけど、一番下の段が合計ですが、左側から

おおむね400人、率で3%前後で推移をしております。ただ、平成22年度、いわゆる一番右側ですが、918人と、これまでにない伸びになっております。この要因について考えられることは、平成21年度に22カ所に増設したおたっしや本舗が周知されてきたということとか、活動が本格化してきたということなどによって要介護者の掘り起こしに結びついた結果ではないかということに推測しているところです。

右端の平成22年度の介護度別で見ると、合計は1万4,704人ですが、上から要支援1、要支援2、要介護1のいわゆる軽度者と言われる方なんですが、ここまでで3つを足すと7,201人になりますが、全体の49%ということで、軽度者と重度者の人は約半々ぐらいになっているという状況になっています。

次に、一番下の表は、全国との比較を示しているところですけど、一番下の合計欄の認定率というところを見ていただくと、左側が平成20年のほうですけど、中部のほうが全国より若干高く推移をしております。一番右側の22年度を見ていただくと、特に上から3つ、いわゆる軽度者のほうになるんですけど、軽度者のほうが全国より高くなっているという傾向になっています。

次に、3ページのほうを見ていただきたいと思いますが、3ページには、今の部分の地域包括支援センター管内ごとの高齢化率と認定率を掲載しています。先ほどは全国との比較を申し上げましたけど、佐賀中部管内では地域間でかなり違いが見られています。左から5列目のほうが高齢化率を掲載しておりますけど、高齢化率の一番というか、最も高いところが11番目の富士で34.0%になっています。続いて、20番の神埼北で32.2%、次が12番の三瀬31.5%で、この3地区が30%を超えているという状況です。逆に一番低い地域は8番の鍋島地区で16.1%、続いて一番下の吉野ヶ里が19.5%、次が4番の城東地区が19.6%で、この3地区が10%台になっているところです。また、一番右側が認定率、要するに高齢者人口のうちに介護認定者が何人いるかという認定率ですが、最も高い地区が12番の三瀬です。24.4%、次で7番の金泉、次いで10番の大和、そして、11番の富士という順番になっておりますけど、この4地区で認定率が20%を超えているという状況になっているところです。

次に、4ページと5ページのほうに第4期事業計画地と実績の比較ということ載せています。4期というのは、現在実績が出ているのは21年度、22年度の2カ年ですけど、載せているところです。

まず、4ページは、介護給付費とって要介護1から5の方に対する給付費で、5ページ

のほうが介護予防給付ということで要支援1と要支援2の方に対する給付となります。

まず全体的な観点で見ますと、5ページのほうの下のほうになりますけど、総給付費というのが介護給付と予防給付の合計という欄がありますが、左側の平成21年度については、計画値が207億円に対して実績値が205億円ということで、対計画値比は99.0となっています。

右側の22年度のほうについては、計画値は211億円に対して実績が215億円ということで対計画値比は102%になっております。

次に、内訳を見てみますと、前の4ページの介護給付費が一番下の段、いわゆる介護給付というのは要介護1から5までの方の給付費ですけど、一番下に合計がありますけど、計画値比は、左側の21年度が99%、右側の22年度102.0%ということで、ともに総給付費と同様になっております。

また、次の5ページの介護予防給付費、これも要支援1と要支援2の方の給付費ですけど、先ほどの総給付費という欄のすぐ上にありますけど、介護予防給付費の合計が、これも総給付費とほぼ同様に計画値比では、平成21年度98.2%、22年度は102.4%というふうになっています。その中で、全体的に見て計画値比との差が大きかったものについてすぐその下の段に記載をしているところです。

これは、ここに上げている3つは、もう前のページの介護給付費の内容になります。まず、介護療養型医療施設ということで、これは前のページ、介護給付費の一番下の欄になる施設サービスになりますけど、6億7,000万円の増ということで対計画値比が214.1%、これは介護療養病床の廃止方針に基づいて施設数が縮小していくということで推計をしておりまして、政権交代等による方針の変更等もあって、施設数の縮小が少なかったためが要因になっているということです。

次に通所介護、これも前のページの介護給付費になりますけど、6億7,000万円の増ということで対計画値比122.5%ということで、居宅サービス、いわゆる在宅のサービスの中で一番ニーズが高いということで、高い通所介護ですね、いわゆるデイサービスなんですが、認定者の増に伴う利用者の増加によるということが要因だと思われまます。

次に、居宅介護支援ですけど、これも前の介護給付で下のほうに書いてある部分ですが、1億2,00万円の増ということで計画値比が118.5%で、これは要介護認定者のケアプラン作成に係る費用ということです。

次の表は、逆に計画値比の金額を大きく下回ったサービスを書き上げているところです。

まず、介護老人保健施設、これは先ほど御説明した介護療養病床の転換施設ということで計画をいたしておりましたが、方針変更によって施設数の増加が逆に少なかったためにこういう下回る結果になった要因だと思われまます。

次に、認知症対応型通所介護、それに下の認知症対応型共同生活介護につきましては、これも前の表の(2)の地域密着型サービスの中の2番と4番ということになりますけど、地域密着型というのは平成18年に創設された制度で、認知症対応型の通所介護や共同生活介護も順次整備をされていくということで計画をいたしておりましたが、見込みより整備が進んでいないということで対計画値比が低くなっているということになっているところです。

次に、6ページのほうをごらんいただきたいと思ひます。

サービス別給付費の全国との比較をお示ししております。左側が連合で右側が全国ということになっています。

主なものを見てみると、左の佐賀中部の平成21年度の一番下のほうに総給付費を100とした場合の構成比を載せておりますけど、その欄の一番上のところを見ていただくと、居宅サービスが構成比で35.8%となっております。その部分の一番右側、全国の分を見ていただくと40.1%となっております。また、中段ぐらゐに介護保険施設サービスというのがあると思ひますけど、佐賀中部は42.6%になってはいますが、全国は40.6%になってはいます。また、上の居宅サービスの中の⑥番と⑦番、通所介護と通所リハビリテーションになりますけど、居宅全体は全国より低いと先ほどの数値で言ひましたけど、逆に通所介護と通所リハビリは全国より2%、3%ほど高くなっています。

逆に、一番上の①訪問介護は4%で全国の半分よりも低くなっています。また、②の訪問入浴介護とか③の訪問看護、それに訪問リハビリもそれぞれ全国より低くなっています。このことから、佐賀中部の部分は全国平均に比べて居宅サービスより施設サービスのウエートが高くなっています。また、在宅のほうは訪問型よりも通所型のウエートが高くなっているということが言えるんじゃないかと思ひます。

次に、7ページに第4期における給付実績と計画値比の違いというか、乖離について述べてはいますけど、これは今までの説明の中で申し上げてきたことをまとめているところです。全体的な傾向については給付費が計画値比の99%、102%で推移しているとか、認定者数が当初見込みより多くなっているということなど、それとあと介護給付費と介護予防給付費についての特徴についてここに書き上げておひます。

そしてまた、(2)については、計画値を上回った主なサービスについて、先ほど上から3点を説明しましたが、あと残り3点というか、主なものを3つつけ加えてここに御説明をいたしております。

次のページの上には、これ逆に計画値比を下回っている主なサービスについて4点書き上げていますが、上から3つは、先ほど説明をいたした部分と重複です。あと一番下が訪問看護についても書いております。その下に、サービス別給付費の全国比較で見た本広域連合の特徴ということで、ここに先ほど申し上げたことを含めて書き上げているところです。

以上で給付実績の概要についての説明は終わらせていただきます。

○会長

ただいまの事務局の説明につきまして、委員の皆様から御質問ございませんでしょうか。何かございませんでしょうか。

若干計画値を上回っているということですが、推計のところでは後期高齢者がよそより多かったんですかね。そういうのも影響しているんでしょうかね。後期高齢者の人口が見込みより多かったみたいですね。

○事務局

給付費が平成22年度伸びた原因については、先ほど認定者数が平成22年度ふえましたということをお願いしたんですけど、その認定者数が伸びたことによって利用される給付費も伸びていったということになると思われまして。

○会長

そういう意味じゃ、かなり努力して営業活動と申しますか、包括支援センターが活発に活動したということもサービスに結びついたんじゃないかと思えますけど。

○委員

この4ページ、5ページのところなんですけど、見込み量と事業見込みの計画値の比が出ているんですが、5ページのところに大幅に上回ったサービスと大幅に下回ったサービスというのが3つサービス名が出ているんですが、この数値を見ていると、例えば、下回ったサ

ービスの分でいくと、小規模多機能型居宅介護とかというところのパーセンテージのほうがちょっと低く出てきているような感じも受れたりとか、あと純粋に数値だけでいくと居宅療養管理指導量は大幅に上回っていると、188%とかという形で出てきている。その上の訪問リハも137.2%という形で出てきているんですけど、そのあたりは何か計画の段階での予算額が少ないので余り、何というんでしょう、重きを置いていないので割愛されている部分なのかというところをちょっと、純粋に数値からいくとそのあたりも出ているのかなと思ったりしているのです。

○事務局

まず、5ページのほうに書き上げている部分については、率ではなくて、ここに書いてあるとおりに、計画値比の金額を大きくまず下回った上回ったということで、まず金額の上回った下回ったの金額の差で書いてあるという部分でここには書き上げているところです。

さっき委員おっしゃっていただいた部分については、率の部分だとは思いますが、金額的にはここに書き上げている3つ、主なものが金額では大きかったということで、率については若干それ以上に動いている部分はあるかもわかりません。ということでちょっと★シマンの部分、それと、最後説明した部分にも若干3項目以外についても書き上げているんですが、ということで御説明したところです。

○委員

ありがとうございます。

○会長

よろしいでしょうか。ほかございませんでしょうか。

○委員

たびたびで恐れ入ります。24年度に報酬改定と、それから制度改正で地域包括ケアシステムというのが創設というか、定期巡回型夜間訪問介護とか、それから、高齢者等のサービスつき住宅ですか、そういったものという方向性というのが一応出されているんですけども、そことの兼ね合いというのはこの計画の中には、何というんでしょうか、例えばそのように

打ち出されているんですけども、実態がどうであるか要望がどうであるかというところで、それはもうそれぞれ事業所や法人がニーズを把握してすべきものかとは思いますが、何かそこらあたりの制度改正とこの計画との関連というか、整合性がいま一つわかりませんが、そこらあたりを御説明いただくとありがたいと思います。

○会長

事務局わかりますか。お願いします。

○事務局

国のほうの社会保障審議会の介護保険給付部会というところで第5期の全国の事業計画策定に向けた審議が今現在もまだされております。さきの介護保険法の一部改正で委員が先ほどおっしゃいましたような、24時間定期巡回型介護が創設されるとか、そのようなことは今回の法改正の中に含まれておりますけれども、具体的な指針というのは7月か8月ごろ国のほうが指針として出します。したがって、24時間巡回、随時巡回型の訪問介護も実施主体がどのようになるのかとか、そこら辺も含めて、この佐賀中部広域連合の事業計画策定委員会の中で国のほうが指針を示しますたびごとに私どももそれをお伝えして、第5期の事業計画に反映をさせていただきたいというふうに思いますので、今の段階ではまだすべてがわかっている状態ではございません。

○会長

よろしゅうございますか。まだ現在のところでは。

○委員

随時ということですね。

○事務局

そうです。

○会長

次回ぐらいには出るんですか、8月とか。

○事務局

次回が7月ですから、次回出ているかどうかはぎりぎりのところですね。

○会長

わかりました。まだ詳細が明らかじゃないということね。ほかに委員の皆様からご意見を聞かせてしょうか。

○委員

今の話なんですけれども、本当に見えなくて困っているんですね、地域包括ケアがどうなるのか。それで、佐賀のほうは案外施設とかが充実しているほうですけれども、大都会ではすごくもうサービス量が不足しているんですね。そういった意味で地域包括ケアを打ち上げないとですね、どうもこうも施設が足りないというようなことはあっているような気がします。だから、この巡回とかいろいろですけれども、ささやかれているのは今1回幾らとかやっていますが、丸め、包括払いじゃなかるうかと、安くつくような方法を考えているんじゃないかと言われておまして、何でも全国、大都会を中心に話が起こってきますので、小規模多機能もこの前、前回のときすごくもめましたけど、どうも佐賀には余り合わなかったとか、そういうふうなこともありますので、その辺はじっくり国が出したことをそれぞれの地域、中部広域は中部広域でじっくり検討していくべきことじゃないかなというふうに思いました。

そして、先ほどが何で利用されんやっただかをもう一回確かめようと言いましたよね、まだ利用しなかったけどと、私もそれはすごく大事だと思うんですね。経済的なものか、サービス量が不足、自分が使いたいサービスがないから使えないのか、だから、余り分析はしなくてもちょっと私たちやっている、提供している事業者の顔も持っておりますので、そういう高過ぎて利用されないのか、満足するサービスがないからなのかというのはすごく必要じゃないかなと思います。保険のきかない、いわゆる保険じゃない福祉的な面のサービスとか、やっぱり聞かれたことは何らか今後の計画に役に立つんじゃないかなと私は感じました。

以上です。

○会長

貴重な御意見ありがとうございました。ほかにございませんでしょうか。

○委員

中部広域がやっぱり施設が充実しているからという、単純にそれだけでいいんじゃないかと僕は理解していたんですけど、先ほどその4つの項目の下回っている主なサービスというのは、理由は一つ一つこれは全く違うと思うんで、これに関してもう少し中部広域としてはどういう方向に進めていくかということをちゃんと話してもらわないと、大体これですと高齢化率も同じような方向でいくと僕は思って、そういう形で今見ていたんで、大体この4つが生き残ってずっと下がっていくだろうと僕は思うんですけど、これに関してどういうふうに。これが好転するようなところがあるとか、いろんな要素があると思うんですけど、この4つに関して述べていただければ、8ページですけど。下回っている主なサービス。それは介護療養型の廃止ということもありますけれども、新型特養への移行もないというような現状で、それにしても施設が充実しているということで、そう言いながらも小規模多機能の問題とか、認知症対応型の通所介護の利用が少ないとか、その辺特に、これいつもこうやって上がってくると僕は思っておるんですけど。これに関しての中部広域の、何といいますかね、指導というか、それはどういうふうに感じていますかね。施設がやれやれというだけのことですかね。その辺でちょっと意見をです。

○事務局

8ページの実績値が当初の計画値を下回っている主なサービスということで、佐賀中部広域連合の第4期の実績値を下回っているサービスで介護老人保健施設も上がっております。これにつきましては、要介護2から5までの方々の人数に占めます介護3施設のベッド数というのは、佐賀県、佐賀中部広域連合も含めてですけれども、全国的に高いレベルにあると、基礎のベッド数がですね。ただ、第4期計画では老人保健施設の利用が若干下回ったということはありませんけれども、もともとの要介護2以上の認定の方に占めますベッドの数は多いというふうに認識をしております。

それと、2点目の認知症対応型通所介護、これがちょっと私もなかなか利用がふえないと

いうふうに思っておりますけれども、まだ認知症ということに対する地域的な偏見といえますかね、そういったものもあって利用が伸びないのも一つの要因かなというふうに思っております。ですから、仮にそういうのが要因であれば、私ども保険者としてそういった点を是正するように今後努めていかなければならないと思っております。

それから、3つ目の地域密着型サービスにつきましては、これは会員制といえますかね、特に小規模多機能の場合には一施設定数が25名ということで、その方の介護度に応じた月額費用が発生するというので、なかなか利用者がふえないということで私どもが計画しております地域密着型サービス、特に小規模多機能なんかにつきましては、事業者の新設の公募をかけましてもなかなか事業者の方から手が挙がらないというような状況でございます。これは委員も先ほどおっしゃいましたように、地方都市では今のままでは地域密着型はなかなか地方の実情にはマッチしていないのかなというような感じを受けております。

それから、一番下の訪問看護につきましては、同じ8ページの一番下の表を見ましても、全体に占めまして居宅の訪問系のサービスが全国が11.7%に対しまして、佐賀中部広域連合は5.3%と約6%ぐらい全国でも低い。逆に、その右側の居宅の通所系、デイとかの通われる率が佐賀中部のほうが全国よりも5%ぐらい高いということで、これは佐賀中部広域連合管内に通所関係のサービス事業所が多いということで、逆に言えば訪問系のサービスの利用が少なくなっているんじゃないかなろうかというふうに思っているところでございます。

以上です。

○委員

特別に対策はないわけだから。なかなかこれ好転しないんでね。今そういう事務局長の意見だったけど、ちょっとこれ毎回、もう10年たって、僕ずっと来ているんですけど、大体ここで終わったかなと。

○事務局

今後第5期以降に向けてどのようなサービスに力を入れていくかについても、今回の事業計画、これからの策定委員会でも御議論はお願いをしたいと思いますと思っております。

そして、また別に、先ほどもちょっと御意見が出ましたように、24時間の定期巡回、随時巡回型の訪問介護とか、新たな制度も第5期以降につきましてはまたできるようでございます。

すので、そこら辺もひっくるめて佐賀中部としてどのようなサービスを組み入れていったほうがいいのかということはこれから御協議をお願いしたいというふうに思います。

○委員

だから、施設は非常に整備されているというところもあるんですけども、だけど、それもまだ少しは偏っているかもわからないので、今後施設をどんどんふやしていくという方向で、例えばユニットとかいろんなことで今からそういうふうにやりたいという人も出てくるとは思うんで、その辺の、何というかな、もう少し実態が僕はよくわからないのですよね。いろんな、小規模多機能のどうのと言われて、ナースの人員配置のどうのとか、そういうところにもう少しメスを入れないと、全然皆さんわかっていないと思うし、私もちょっとまだそこら辺勉強不足で、細かなところがちょっとやっぱり非常に……。ただ、やっている人は通所は通所で同じような介護度の人が行っているだろうということで、それは当たり前のことだと思うし、そういうふうなちょっとやっぱり、極論すれば、藤岡さんおられるのであれですけど、老健も特養化しているとか、そういう特養も一応頭打ちとかいうようなことになると、そういうふうなところじゃないかなと思って。だから小規模小規模と言うけど、小規模が物すごくたくさん出てきている状況にあとなるのかなというふうにちょっと私としては危惧しているというところなんです。中規模とかあんまり言わないね。小規模というので、ずっと点々とこんなのが出てきたらどうするのかなというふうに僕はちょっとそこを考えているんで、非常に少ない数をちょっと今つくって、中部広域でもかなりそういうようなことでやられていると思うんですけど、そういうことで少し僕も今のところ、今後のこういう施設の整備をもう一回見直すということになると、その辺どうかなとは思っておるんですけどね。その辺に関してですね。

ただ、漠然とこういうのをつくりたいとか、もう極論すれば介護と医療が今度また少しミックスしていくような状況になるだろうと思うし、来年同時改正ということになってはいたけど、今回の震災でその同時改正はまず難しい、社会保障制度であれだけの犠牲者が出て、まだこれだけの状況で医療費上げろ介護費上げろということでは、そういうふうなちょっと大変な状況だと思うんで、非常に中部広域は熱心にとっているから僕はこんなことを言っているだろうと思うんですけど、全国はあんまりよくとっていないだろうと思うんですよね。それと比べていることが本当ミスマッチしているところもあるだろうと僕は思っていますよ。

先ほど先生、都会のことだろうと、地域包括ケアシステムというのは。

だから、広域組んで非常に僕はうまくいっていると思うんですよね。だから、データを非常に本当にきちっと出ているなど思うんで、また、それに対してもう少し、ちょっと事務局も考えていただければなど思っています。今回それで計画また新たにされるだろうと思うですけど。

以上です。

○会長

貴重な御意見ありがとうございました。

それでは、議事の（４）「その他」に移らせていただきたいと思いますけれども。

最後一括して各委員から何か事務局への御質問とか要望等ございませんでしょうか。

特になければ、一応議事のほうは終わらせていただいて。

最後に事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

事務局のほうから連絡事項がございます。

次回の策定委員会は、7月28日木曜日午後3時からの開催を予定しております。

なお、会場につきましては、この会場を予定しております。

次回の開催予定日、7月28日木曜日午後3時から、会場もこの会場を予定をしております。

○会長

いいでしょうか。議事のほう終了しますので、事務局にお返しいたします。

○事務局

委員の皆様、きょうはどうもありがとうございました。

それでは、これで本日の会議は終わらせていただきます。

本日はお疲れさまでした。

午後4時38分 閉会