

第5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12月26日（月）15:00～

佐嘉神社記念館 3階

【出席委員】

古賀会長、上村副会長、光藤副会長、石丸(義)委員、岡委員、木村委員、
久保委員、久野委員、古宇田委員、實松委員、凌委員、藤佐委員、豊田委員、
中下委員、中村委員、橋本委員、平松委員、藤岡委員、藤委員、松永委員、
吉田委員、野口委員 22名

【欠席委員】

秋次委員、石丸(孝)委員、大川内委員、北川委員、倉田委員、鍋島委員、
平山委員、堀委員、益田委員 9名

【事務局】

御厨副広域連合長、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、
石橋総務課庶務係長、熊添総務課行財政係長、野口業務課賦課収納係長、
東嶋介護認定第一係長兼障がい認定係長、太田認定審査課認定調整係長、
坂井給付課給付係長、広瀬、末崎、大島、梶原、溝上

午後 3 時 開会

○司会

定刻となりましたので、第 5 回目の佐賀中部広域連合第 5 期介護保険事業計画策定委員会の開催をさせていただきます。

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たします。

ここでお知らせでございますけど、各委員の皆様の上に席次表をお配りしております。倉田委員さんから欠席する旨の連絡を受けておりますので、お知らせいたします。

それでは、第 5 回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、副広域連合長の御厨からごあいさつをさせていただきます。

○副広域連合長

皆様こんにちは。皆様、大変お忙しい中、第 5 回目の事業計画策定委員会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。

まず、皆様方には日ごろから本広域連合の介護保険行政に対しまして、一方ならぬお力添えをいただいておりますことに対し、改めまして、厚く御礼申し上げます。

この策定委員会も本日で第 5 回目を迎え、事業計画の素案を御提示できるところまでなっ
てまいりました。今まで第 4 回の策定委員会と 2 回の分科会に御参集いただき、深い内容の御審議をいただいております。こういった御審議を踏まえ策定される第 5 期の事業計画が本広域連合の住民の方々にとってより有意義なものとなることを考えております。

現在、高齢者が介護や介助が必要になってもそれぞれでできる限り自立した生活を送ることができる社会の構築が必要となってきました。そして、この介護保険制度がそういった社会構築におけるその責任の一翼を担っております。高齢者の介護にとって大きく影響がある介護報酬の改定については、基本的な方向性は社会保障審議会で決定されておりますが、その具体的な改定額については示されておらず、今回素案を御提示させていただいておりますが、給付費用の確定は年明けになる見込みでございます。

また、それに伴う高齢者の介護保険も具体的な額はまだお示しできない話ではありますが、本広域連合の介護保険事業の基本的な方向性がこの策定委員会による御審議の上決定され、その方向性に基づいた第 5 期介護保険事業計画による介護保険運営が高齢者の皆様方の生活を支える役割を担うことができると考えております。加えまして、その実現はいろいろな分

野からの御協力があればよりすばらしいものと考えております。

最後になりますが、本日までの御審議に対し感謝を申し上げますとともに、これからの御審議に対し、より一層の御協力をお願い申し上げます、ごあいさつとさせていただきます。

本日はまことにお疲れさまです。よろしくお願いいたします。

○司会

これから議事に入りますが、副広域連合長は別の用務のため、ここで退席をさせていただきます。

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ます。

議事の進行につきましては、古賀会長にお願いすることになっております。古賀会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○会長

さて、委員会も回を重ねて、本日が5回目でございます。この間、皆様方の御協力を得まして、いよいよ事業計画も策定目前までやってまいりました。

先日の新聞では、懸案となっておりました介護職員の処遇改善の分が恐らく介護報酬で見るといような方針が出されましたので、大体保険料を決定する上での基本的な数字は出そろってきたのではないかというふうに思います。

そういう意味で、いよいよ重要な決定になると思いますので、限られた時間ではございますけれども、委員の皆様方の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、早速議事のほうに移らせていただきます。

まず、議事の1、第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画素案について、事務局からお願いいたします。

○事務局

事務局総務課の廣重です。着座のまま失礼させていただきます。

それでは、お手元の資料1「第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画（素案）」により説明をいたします。

素案は、今まで御審議していただいたものの集大成となりますので、説明は従来からの変更した部分、また、新たに載せた部分のみの説明といたしますので、よろしくお願いいたします。

初めに、1枚目をめくっていただいて、目次をごらんください。

こちらの目次で、事業計画全体の構成を確認いたします。

第1章 計画策定の趣旨、第2章 第4期事業計画介護保険サービス給付実績の総括、第3章 高齢者等の状況、第4章 第5期介護保険計画の基本的姿勢、第5章 高齢者人口と要支援・要介護認定者の推移、第6章 介護サービスの推計に係る考え方について、第7章 各サービスの見込み量、第8章は地域支援事業、第9章 事業費の推計、最後に第10章 介護保険のよりよい運営のためにということで、この章は施策となるものをまとめて掲げております。

それでは、1ページをごらんください。

1ページ、第1章 計画策定の趣旨から説明をいたします。

1ページと2ページにつきましては、国の高齢化人口と高齢化率を載せております。

3ページをごらんください。

事業計画を策定する法的根拠となります基本指針から引用してここの分を載せております。

次に、4ページから7ページにつきましては、第5期介護保険計画における基本的視点として、基本指針の考え方を載せております。

7ページを開いてください。

7ページは、第5期事業計画の考え方とこれまでの第3期、第4期事業計画からの大きな変更点といたしまして、参酌標準の一部廃止、それから療養病床の廃止期間の猶予などを載せております。

次に、8ページを開いてください。

8ページ、第2章 第4期事業計画介護保険サービス給付実績の総括といたしまして、8ページから13ページまで、こちら第1回策定委員会でお示ししましたサービス給付費の概要及びサービス別の事業費から給付実績を総括した部分をこちらのほうに載せております。

次に、14ページを開いてください。

14ページ、第3章 高齢者等の状況について。

ことしの2月に実施をいたしました高齢者要望実態調査及び7月に実施をした補足調査の概要を再掲しております。

飛びまして、23ページ、24ページのほうをごらんいただきます。

23ページの2. 介護保険施設の入所申込者の待機状況で、第1分科会資料からこちらのほうは掲載をしております。

待機者の居場所など地域密着サービスにつながるものを、こちらのほうを載せております。
25ページをお開きください。

25ページ、第4章 第5期介護保険計画の基本的姿勢。

ここでは、基本理念として、今回新しく資料として出したものであります。

第5期事業計画の策定は、第3期事業計画策定時に定めました平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画として位置づけており、また、高齢者がピークを迎えます2025年までに地域包括ケア体制の構築を念頭に、基本理念に沿った施策の展開を進めてまいります。

こちらの基本理念、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、これにつきましては、第3期、第4期からの基本理念をそのまま踏襲しております。

次に、26、27ページを開いてください。

こちらのほうは、計画の方向性であります。

(1)の個人尊厳の尊重から(8)の均衡あるサービス基盤の整備までは、第3期、第4期からの継続という考えから、第4期事業計画策定委員会で御審議していただいた方針をそのまま記載しております。表題は変わっておりません。

なお、(9)にあります保健・医療・福祉が一体となったサービスの提供の部分につきましては、基本指針の改正によりまず地域包括ケアの体制の構築の考え方を持ってきておりますので、ここでは改定をしております。

次に、28ページを開いてください。

28ページの3. 利用者の立場に立った計画、4. 佐賀中部広域連合の構成団体では、介護保険事業における4市1町による広域行政を展開することでスケールメリットを生かした事業運営を行っていきます。

次に、29ページをごらんください。

こちらの5の他の計画との関係、これで介護保険事業計画は各構成市町で策定されます老人福祉計画と一体となる計画であり、地域福祉計画及び県が策定いたします介護保険事業支援計画、高齢者居住安定確保計画などの整合性を図り策定していくことを記載しております。

なお、高齢者居住安定確保の計画は、本年の4月28日に公布がされ、10月20日に施行をされた高齢者の居住の安定確保に関する法律の一部改正によりまして、都道府県のほうが策定いたします高齢者住まい法に基づく計画であります。この分、今回新たに挿入をしております。

す。

6の計画期間と策定期間、今回の第5期計画は、平成24年度から平成26年度までの3カ年の計画となります。平成26年に第6期の事業計画を策定することになりますので、策定委員の皆様方にはまた何かと御審議をしていただくことになります。

続きまして、30ページを開いてください。

30ページの第5章 高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計に移らせていただきます。

こちらのほうは、第2回策定委員会で御審議していただきましたものと基本的には全く同じですが、前回7月の資料と違うのが、最新の実績値を用いましたので、平成26年度の計画値の数が変わっております。

以下で述べますが、平成26年度計画推計の高齢化率24.9%から25%に変更をしております。高齢者の人口推計は、平成20年及び平成23年9月末現在の住民基本台帳をもとに、平成19年から22年の変化率を使用しております。前回は18年から21年の変化率で推計をしました。こちらのページの中ほどの表右側をごらんください。表右側にあります平成23年度実績で35万3,601人の総人口は、平成26年度計画では34万8,431人と5,170人の減少となります。一方、65歳以上の高齢者人口は8万1,909人から8万7,215人へと5,306人の増加となります。高齢化率も現在23.2%から平成26年の計画では25%へ増加をし、計画最終年度には4人に1人が高齢者というふうに推計をいたしております。この高齢者の推計値を保険料の推計ワークシートのほうに用いることとなります。

次に、32ページのほうを開いてください。

32ページは、要支援・要介護認定者の推計であります。

認定者数の推計は、先ほどの人口推計をもとに平成26年度まで行います。

下の図、認定者数の推計値をごらんいただきます。

グラフの棒グラフの下に平成23年9月実績値で1万5,635人とあります認定者数は、平成26年の9月時点で1万8,024人と推計をしております。

出現率につきましては、認定者数が平成21年度の後半から急激に伸びておりますが、新規の申請では、地域包括支援センターからの代行申請が大きく伸びております。地域包括支援センターは、地域に根ざした介護や健康に関する総合相談窓口として、平成21年4月に10カ所から22カ所に拡充を図っております。日ごろの活動や本広域連合での広報等により認知度が徐々に高まり、利用していただいている結果、こちら代行申請が大きく伸びていると考え

ております。

なお、認定者の推計は、認定者数が伸び始めた平成21年度からの出現率の伸びから推計しており、現段階ではほぼ見込みどおりで推移をしております。

34ページを開いてください。

34ページ、第6章 介護サービスの推計に係る考え方について

こちらのほうも、第2回策定委員会で御審議をいただいた考え方となります。

(1)在宅者への介護では、老老介護や認認介護の問題、課題解消につながる施策の必要性、また、比較的軽度で認知症のある施設待機者への施策を講じる必要性を、(2)基盤整備に対する基本方針では、基本的な指針で示されていた施設整備に係る参酌標準が一部見直しがされ、量的指針の条項が一部撤廃されたこと、また、引き続き総量規制が行われますので、整備枠による規制は今後も行われること等を書いております。

35ページの(3)本広域連合における基盤整備、こちらではさまざまな地域資源を活用することで、地域のバランスのとれた施策整備を目指していくことを載せております。

36ページを開いてください。

こちら36ページは、日常生活圏域の設定についてであります。

こちらのほうは、第3回策定委員会で御審議していただいたものの再掲であります。

第4期における12の圏域から地域包括支援センターの活動圏域に応じた22カ所の圏域を設定することとしております。

次に、39ページから41ページをごらんいただきます。

39ページの地域密着型サービスの整備状況及び日常生活圏域ごとの施設状況の整備状況となっております。

39ページの(3)にあります事業者の選定等というところをごらんください。

日常生活圏域を越えた利用を可能とするため、基盤整備についても圏域全体に調整を図ることとしております。広域連合の特色といたしまして、構成市町の住民は、連合管内でも利用できるよという担保をここでとっております。

次に、41ページを開いてください。

41ページは、地域密着型施設整備の現状を再掲しております。こちらは第4期までの整備状況であります。

次のページ、42ページを開いてください。

42ページは、日常生活圏域ごとの施設数の見込みであります。

表の左にあります地域密着の新サービスであります定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、こちらの表の一番下の計の欄に目を落としてください。

計画区間中、各年度2カ所の計6カ所を見込んでおります。設置箇所につきましては、補助金交付に用います計画地域に合わせて分布させていますので、実際の事業申請地とは異なることがありますので御注意をお願いいたします。

この表の中ほどの認知症通所介護及び表の右側の欄にあります小規模多機能ホームについては、すべての圏域ごとに1カ所、1圏域に1カ所の整備を見込むという考えでこちらのほう載せております。

次に、43ページをごらんください。こちらは、日常生活圏域ごとの定員数の見込みであります。

こちらの表の左側にあります認知症対応型グループホームの計の欄をごらんいただきます。

グループホームの23年度の計720という数字がありますが、こちらは県のゴールドプランに記載されている数字からこちらのほうに持ってきております。24年度に747、前年と比べて27床、3ユニット分増加をしております。同じように、25年度に756、前年から9床、1ユニット増加をしています。そして、26年度765で、これも前年から9床、1ユニット、3カ年で合わせまして45床、5ユニットの増加があるものと見込んでおります。この分は、総量規制の対象となりますので、県のゴールドプランとの整合性を図るため、今後県と協議することになります。

なお、45床は圏域ごとの認定者数が多い地区及びベッド数が少ない地区に振り分けておりますが、実際、公募するに当たりましては、従来どおりの事業の継続性、必要性等を総合的に勘案して選定することになります。

次に、この表の右側の地域密着型介護老人福祉施設の計の欄をごらんください。

平成26年度に103床とあります。こちらは前年に比べて40床増加をしておりますのは、前回の策定委員会で御説明しておりますように、広域型特養からの移行組であります。この年、平成26年が6年の更新時を迎えるということですので、40床25年度に比べて増加をしております。

次に、44ページ、次のページを開いてください。

こちらのほうも全ページに引き続きまして、利用者数の見込みであります。

この表の左側、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の欄の合計欄、一番下の欄をごらんください。

24年度に90人、この90人というのは、1事業所の利用者の見込み数を45人と見込みまして、2事業所分で90人ですね。それから、2年目の平成25年度に新たに2事業所分、90人を加えて延べ180人、同じように、3年目の平成26年度、こちらのほうも新たに2事業所分90人がふえるというふうに見込みまして、延べ270人であります。合計6事業所分の270人をこちらのほう見込んでおります。

なお、どの地区にどれだけの需要があるかというのはわからないために、圏域での割り振りというのは各地区の認定者数割としております。便宜上、認定者数割としております。

次のページの45ページをごらんください。

こちら45ページの表も、同じく利用者の見込みとなります。表左にあります認知症対応型共同生活介護の欄をごらんください。基本的には、43ページにありました定員数の見込みと同じになりますが、24年度にこの表の一番下の計の欄、24年度に746人、25年度に755人と、これ43ページにあります数字と比べましてマイナス1ずつ減じております。こちらは既存の1施設で1ユニットが8床ある施設が1カ所ございます。その分を1減じておりますので、こういう形となっておりますが、最終年度の平成26年に10床で調整をしております。26年度で765と合うように調整をしております。

以上で、6章までの説明は私のほうがしましたが、これから7章と8章につきましては、諸江課長のほうからの説明となります。

○事務局

それでは、46ページのほうをお開きいただきたいと思います。

第7章の各サービスの見込み量について御説明いたします。

この推計手順につきましては、今までの策定委員会でもお示ししていたわけですが、まず認定者数を推計してと介護給付に係る各サービスの利用率とか1人当たりの回数をもとに推計をしたということを書き上げております。

その中で、まず施設・居住系サービスの推計を行って、その次に、②として在宅サービス等の事業量の推計を行うことを書き上げています。

右のページ47ページですが、施設・居住系サービスの目標値に沿った推計ということで、施設・居住系サービスの利用者の推計は、介護度別に推計をして、なお、介護保険法が改正

されて、平成23年度末に廃止予定だった介護療養病床が6年廃止の期限が延長されたということで、当面新たな指定を行わないこととなっているということを書き上げております。

また、22年10月7日告示で、いわゆる37%の条項が削除され、介護保険3施設については26年度まで新たな施設整備は行わないということで載せております。

一番下の参酌標準については第5期についても踏襲されるということで入所者施設全体の介護度4、5の割合70%ということをして26年度の目標値とするということをごここに載せているところです。

下の表については、利用者数の推移ということで、先ほどの事業者のベッド数というか、床数よりも利用者のほうが圏域外の施設を使っているため床数よりは多くなっているというところです。

次のページ、48ページです。介護保険施設サービス利用者数の見込みということで、(1)として、まず介護老人福祉施設について書いています。

この分については、19年から22年度までの利用率の推移をもとにして利用率を算出いたしております。なお書きのところで、平成25年度以降、介護老人福祉施設併設型の短期入所、いわゆるショートステイが一部定床化されるというところがありますが、この分については、別紙の資料2というのがございますので、そちらのほうを見ていただければよろしいでしょうか。

この資料2の分につきましては、佐賀県の高齢者保健福祉推進委員会、11月1日開催分の資料で、いわゆる県のゴールドプランの策定の資料というふうになっておりますが、この分、ページでは6ページになりますので、6ページをちょっと見ていただければよろしいでしょうか。6ページの上の表になりますが、施設入所申込者、いわゆる要介護4、5の状況ということで、特養入所申込者調査ということで、これは左側の点線の枠の中に書いてありますが、23年2月1日現在で、在宅で入所申し込みを行っている方が1,493人佐賀県全体でいらっしゃるということで、そのうち要介護4、5の方が360人いらっしゃるということです。この分が8月末時点で現況確認を佐賀県のほうでされております。

この中で、この割合を見ていただくと、右の上の円のところになるんですが、現在の生活は困難であり、すぐにでも入所が必要という方が19%、67人いらっしゃるということで、既に41名は入所をされているということなんですが、約2割の方が、この表題にも書いているように、緊急に入所が必要な方が約2割いらっしゃるという追跡調査がありました。その中

で、その2割の方をということでこの推進委員会の中でいろいろ議論をされておりますが、その中で1枚めくって7ページ。下のほうになりますけど、諸課題への対応策ということで、真ん中になりますが、緊急に入所の必要な方が存在するという中で、基盤整備が必要ではないかという意見の中から、最終的にはショートステイの一部定床化ということで話が対応策としてまとめられております。そのことを受けて、今度9ページの下のほうになります。ショートステイの定床化の理由として、①として在宅で施設入所申し込みを行った方、要するに要介護4、5の方が360人いらっしゃる中で緊急性がある人が、先ほども割合を申しましたけど、約2割いらっしゃるということ。それと、高齢者数で平成37年、いわゆる高齢者が2025年をピークに数としては減少していくということで、既存の施設の有効利用で対応するというようなことが議論されまして、今施設をショートステイに利用している部分を定床化、いわゆる入所できる施設にしていくということでの話が佐賀県全体でまとまっております。その中で67名いらっしゃるということだったんですが、佐賀中部広域連合分では、28床をその分に回すということでのお話が示されております。

最初の資料48ページのほうに戻っていただきたいと思えます。

そういうことがありまして、一部定床化をするというふうなことで増加がこの介護老人福祉施設のほうでは見られています。

またのところ、下から2段目に書いていますが、平成26年度では一部の施設を地域密着型、介護老人福祉施設として見込むということで、地域密着型として見込むというふうになっておりますが、この分については、ことしの9月1日施行された省令と厚生労働省告示によって既に一部ユニット型施設ができておりますけど、その分についてはことしの9月以降の指定の更新時期にユニット部分とそれ以外の部分を別施設で分けるということになりましたので、ユニット型の部分については地域密着型として分類することになったということで、ここではカウントを次の更新期からしないということになりましたので、この分は利用者を減らしてカウントしております。その分、地域密着のほうでふやしているというところです。

右の49ページになります。

介護老人保健施設ということで、この分は介護療養型医療施設からの転換分を含むということで、この分は利用率が上昇をしておりますので、その分は増加するというふうに見込んでいるところです。

あと、この部分についても、中部広域の域外の利用、中部広域の外にある施設を利用さ

れていますので、利用者数としては事業者の床数よりも多い数となっているところです。

次の50ページをお願いします。

介護療養型医療施設、この分については利用者数は横ばいで推移をするということで見込んでいます。

下の(4)療養病床からの転換分については、先ほども説明いたしたとおり、法改正によって6年延長されましたので、横ばいで続くということでの見込みをしております。

51ページですが、居宅サービスの見込み量の考え方というのは、この分は全体の認定者から施設・居住系のサービスを除いた残りが標準的居宅サービスの対象者ということで見込みをしておりますが、あと施設に入っていない人でもまだ認定を受けて利用をしていない人もいらっしゃるんですけど、利用している人と利用しない人の割合は今後も同じ割合が続くという仮定で推計をいたしているところです。

1ページあけてもらって、52ページをお願いします。

各居宅サービスの利用者数の見込みということで、これは第4回の委員会までと同様の計算で示しているところです。

ページめくってもらって、55ページをよろしいでしょうか。

下のほうになります。55ページの(8)短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護ということで、この分は利用者数の増加は続きますが、先ほどお話をしたように、施設のほうから一部定床化されるということで、逆にこちらのショートの方は定床化されますので、逆に利用者の伸びは鈍化するというふうなことで推計をいたしているところです。

あとは前回お示したものと同じですが、58ページあけてもらっていいですか。

この分は、5番として各地域密着型サービスの利用者数の見込みを上げています。

(1)として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護ということで、この分を書き上げておりますけど、この分は在宅生活を支えるためということで書き上げておりますが、この分を下から3行目書いていますが、国が検討している事業参考例をもとに中部圏域の地域性を加味して利用者数の見込みをしているということで、今回、先ほど事業者数の説明のところでもありましたとおりに、見込みを24、25、26ということで利用者数を書き上げております。

あとは、前回お示した分と同じですので、1枚めくってもらって61ページのほうをよろしいでしょうか。

61ページにつきましては、(4)として認知症対応型共同生活介護ということで、この分はグループホームなんです、地域生活圏域ごとの整備を進めることにより事業者数も伸びると見込んでいるということで、この分は先ほどの日常圏域の中で、ベッド数とか事業者数の推移もお示ししたとおり、こういう形で24、25、26と整備が進むということで、この分利用者の増を書いているところです。

1ページめくってもらって、62ページの(6)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護ということで、この分は介護老人福祉施設のうち入所定員が29名以下の施設の方での施設なんです、この分も先ほど説明しましたが、下から2行目になります。平成26年度には一部ユニット型介護老人福祉施設からの地域密着型介護老人福祉施設サービスへの移行がふえるということで、その分がふえているという見込みで推計をいたしています。

右のページ、63ページですが、その他のサービス利用者数の見込みということで、この分については、(1)番の住宅改修、(2)の居宅介護支援とか予防支援、この分についても、現在認定者数が増加をしておりますので、それに比例して利用は増加傾向が続くということで見込んでおります。

次、64ページ、この分は、第8章として地域支援事業について書き上げているところです。

地域支援事業の全体像については、前回お示した全体像と同じことを書き上げておりますが、この分については、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業で構成されるということで、(1)の介護予防事業については、昨年、佐賀県内で「元気づくり高齢者」と二次予防事業対象者を呼ぶようにして、このような事業を行うということで書き上げております。

(2)包括支援事業については、包括支援センターの経費について22カ所前期のとき行っていますが、包括支援センターを運営していく経費について計上いたしています。

右のページ(3)介護予防・日常生活支援総合事業の内容については、この分は第5期の事業として創設されたわけですけど、イメージ図については下の図のようになっているところです。下の(4)任意事業の内容については、第4期と同様の事業で適正化事業と家族介護支援事業、その他の事業という形で分かれているところです。

66ページをあけてもらおうと、それぞれの事業の現状と課題ということで、第3回の委員会のほうでお示した内容と同じことを書き上げています。第二次予防事業として第4期では特定健康診査と一緒にやって基本チェックリストと生活機能評価をしていたが、基本チェックリストのみで行うようになったということとか、下の丸で通所型・訪問型介護予防事業は

通所型による事業形態を中心とした運動器の機能向上等に係るプログラムを実施したということを書き上げております。この分については、魅力あるプログラムが重要であるとか、自宅や地域といった生活の場で継続されることが重要とか、日常的に介護予防を意識づけたり習慣化づけたりする啓発も必要であるというようなことを書き上げています。

右のページの中ほどに一次予防事業を書いておりますが、この分は介護予防事業が大事であることの啓発を行う必要があるということを書いています。

一番下は、地域介護予防活動支援事業ということで、この分はボランティアとかサポーターとか、こういう方々を育成、支援する必要があるということを書いているところです。

次のページ、68ページになりますが、包括的支援事業については、現在1万5,000人から3万人を目安として22カ所設置をしておりますけど、運営としては、運営協議会とか運営委員会を設置して運用しておりますが、一番下の課題として、認知度が決して高いとは言えないので、これからも地域に根ざした地域包括支援センターとして周知を図り、十分に活動ができる体制の確立を図るということを書いています。

右の69ページの下、(3)になりますけど、介護予防・日常生活支援総合事業、この分は今5期から創設された事業でありますけど、現在まだはっきり詳細がわかっていない部分があるということもありまして、現状では中ほどに書いていますけど、大きなメリットを得る高齢者数が少ないという部分もありますし、現在できる部分は既存の事業の連携の中でも行われるのではないかとということもありますけど、一番下に書き上げていますが、全国的な動向とかニーズがふえてきたりとかいう部分があるということで6期以降の検討を行いますが、どうしても介護予防、この事業でしかできない事業ということが起これば、一番下に書き上げていますけど、事業の組みかえ等によってでもこの事業には対応していくことを検討するというので書き上げているところです。

次の70ページですが、70ページは任意事業について書き上げています。

任意事業は、先ほども申しましたけど、適正化事業とか家族介護支援事業とか、その他の事業に分かれておりますけど、この分については、一番上から4行目に介護保険事業計画とか老人福祉計画等々お互いに連携・補完し合いながらやっていく必要があるということを書いています。

71ページ、右のページがこれからの地域支援事業のあり方ですけど、この分についても前回の委員会のほうでもお示ししたとおりの内容を①の介護予防の推進、②の認知症高齢者等

への支援、③地域で支える高齢社会の基盤整備、④生きがづくりと社会参加の推進という形でまとめて書き上げているところです。

○事務局

続きまして、72ページをお開きください。

72ページ、第9章 事業費の推計

こちら72ページから75ページまでは今まで出てきた数字の積み重ねとなっております。介護サービス給付費の推計は、第4回の策定委員会でお諮りいたしました各事業費の推計を再掲した形となっております。

72ページの(1)介護保険施設サービスの給付費の推計につきましては、第5期事業計画期間においては、毎年93億円前後になるものと推計をしております。

73ページの(2)居宅サービスの給付費につきましては、増加傾向を続けておりまして、通所介護、通所リハビリテーションなどの割合が大きくなっております。第5期の最終年度の平成26年度では約120億円余りを見込んでおります。

74ページを開いてください。(3)地域密着型サービスの給付費では、認知症対応型生活介護が引き続き多くなっているほか、他のサービスについても整備目標に合わせた利用を見込んでおります。

75ページの(4)その他のサービスの給付費は、居宅介護支援、住宅改修とも増加を見込んでおります。

次に、(5)サービスの全体推計は、第5期計画期間3カ年の総給付費の合計は約737億円を見込んでおります。

次に、76、77ページをごらんいただきます。

76ページの(6)介護サービスの見込み量及び総給付費の総量といたしまして、76ページから78ページまで介護給付費の見込み及び介護予防サービス給付費の見込みをこちらのほう掲げております。全体の給付費の内訳は施設サービスと居宅介護予防サービスが中心となっておりますが、第5期事業計画期間中では施設サービスは横ばいとなり、一方、居宅介護予防サービス費が増加し、地域密着型サービスも増加を見込んでおります。

総給付費は、78ページの一番下の段落にありますように、24年度に245億2,569万8,000円、26年度257億4,752万6,000円、平成26年度270億6,164万5,000円であり、事業期間の合計は773億3,486万9,000円となっております。

79ページの(8)地域支援事業、こちらは平成24年度から平成26年度までの地域支援事業の見込みは表の枠に書いておりますように、ごらんのとおりとなっております。事業費は保険給付に3%を乗じた額がその上限として定められており、その上限額を地域支援事業として今回見込んでおります。3カ年で総額24億4,722万3,000円となります。

80ページのほうを開いてください。

80ページは、第1号被保険者保険料の算定であります。

80ページから81ページは、給付費をベースとした保険料の算定方法を載せております。

こちらのほうは、11月の第4回策定委員会で説明をした資料の再掲となっております。右の表の81ページをごらんください。介護保険料の基準額となるもので、一番上の標準給付費見込み額プラス地域支援事業、こちらの欄をごらんください。総額は、平成24年度に266億9,860万1,000円、平成25年度に280億2,572万4,000円、平成26年度294億5,340万6,000円と計画期間の3カ年で総額が841億7,773万1,000円を見込んでおります。こちらの数字が80ページの中ほどにあります四角で囲んだAの段落のところの数字というふうになってきます。これに第1号被保険者の負担割合、今回は40歳から64歳までの人口と65歳以上の人口の割合が変わりまして、第1号被保険者の負担率は20%から今回21%に政令で変更をされております。ですから、掛ける0.21というふうになります。これでAを求めることになります。介護保険料基準額の算定は、算定方法の概略のほうに記載していますように、AをBの第1号被保険者数で割って導き出されますが、この第1号被保険者数は81ページの枠の一番下ですね、第1号被保険者数、合計25万5,951人で割って導き出されることになります。これで80ページにあります算定式を当てはめて実際は出していくこととなりますが、このほかに、Aの額から調整交付金とか給付費準備基金及び財政安定化基金の額が控除されます。それに予定収納率というのが加味していきます。今回、予定収納率は98%になります。参考数値として、第5期におきます主要な数値は、ごらんのとおりとなっております。こちらのほうが第1号被保険者の保険料の推計ワークシートに用いる数字であります。

なお、81ページの一番下の米印にある準備基金の取り崩し額が空欄となっておりますのは、こちらの準備基金の取り崩し額がまだ決定をしておりませんので、そのまま空欄というふうにしております。

82ページを開いてください。

保険料段階について説明をいたします。

今回、低所得者層に配慮するために、第5期におきましては、特例第4段階の継続及び第5段階の保険料1.16を継続し、第3段階に新たな区分を設け、それらの財源の一部を補てんするものとして高所得者層に係る保険料段階の多段階化を図っております。なお、これらに関する政令の改正は12月2日の日に公布がなされました。

この表をごらんいただきます。左と右のほうに第4期と第5期の保険料段階を比較したものをここに上げております。主な変更点につきましては、第3段階のところ、こちらを二つに区分をし、第5期では特例第3段階を新たに設けまして、保険料率は基準保険料の現行であります0.75より低く0.66としております。

区分前の第3段階には、1万661人の人が所属をしておりましたが、区分後の特例第3段階に5,658人、第3段階に5,003人というふうにそれぞれ分かれることになりました。また、この保険料の推計する所得段階加入者割合で、第3段階の保険料、被保険者につきましては、今回は連合全体では12.8%の方が第3段階に所属をされております。この数字、全国平均13.2%でございますので、それよりも低い割合というふうになっております。

次に、第7段階を多段階化し、新第7段階の所得要件を本人課税所得が200万円以上400万円未満としております。新たに第8段階、本人課税所得が400万円以上800万円未満の保険料率1.75を設け、新第9段階、本人課税所得600万円以上として保険料率2.0%を設け、9段階11区分というふうにしております。

多段階化を行う前の第4期におきます第7段階に所属されていた方は9,492人おられましたが、今回多段階化の設定によりまして、新第7段階に7,068人、それから8段階に1,202人、第9段階に1,222人とそれぞれ分かれることになりました。今回第3段階の細分化と多段階化の創設を行うことによりまして、個々の負担能力に応じた保険料段階が設定でき、被保険者への理解が求めやすく、また、低所得者へのきめ細やかな負担の軽減ができるものと考えております。

それから、報告ですが、今月の21日、12月21日に厚生労働省のほうから介護報酬の改定率が1.2%、在宅が1%、施設が0.2%と示されております。また、地域区分の見直しとか個別の報酬単価、報酬の算定構造等につきましては、年明け1月に社会保障審議会の介護給付分科会のほうで審議がなされ、その答申を受けて介護報酬単価の告示がなされるものというふうに聞いております。

次回の第6回の策定委員会では、第5期の保険料額を提示できるものというふうに考えて

おります。

最後に、83ページになります。

こちら、第10章 介護保険のよりよい運営のためということ、今回は項目だけを掲上させていただいております。

基本的には、第5期の考え方につきましては、第3期から第4期、これの延長線上に位置づけられるものですから、第3期計画策定時に決めました平成26年度までの目標に向けての継続ということでございますので、この中身につきましては、1月の第6回策定委員会でお示ししたいと考えております。基本的には第4期と同じ内容を御提示することになるかと考えております。

以上で第5期介護保険事業計画素案の説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。非常にボリュームの多い内容でちょっと大変だったかと思いますが、基本的には第5期においては第4期を踏襲してということで、1つ留意点としては、施設経営については総量規制がかかっておりますので、ショートステイの定床化分と県との協議が必要ですが、グループホームの増床を見込んでいるということでした。

あと、第5期からの新規の取り組みとして地域包括ケア構想の一環として24時間の定期巡回型と小規模多機能と訪問介護を組み合わせた複合型サービスですね、これを事業計画では盛り込んであります。そういった中で給付量を推計して、それと総被保険者数で割って大体の保険料率を次回決めることとなりますけれども、当然保険料率を抑えようとするれば基金の取り崩しなどが必要になってきます。そうなった場合には、事業計画の途中でもし足りなくなれば借金をすることになりますので、その分がまた第6期の保険料にはね返ってまいりますので、保険料は安ければいいとは思いますが、かなりのアップが見込まれるのではないかというふうに思います。

ちょっと事務局から事前にお伺いしたところでは、平成12年度介護保険スタート当時には総給付費が広域連合管内で130億円程度だったのが、24年にはもう260億円ということで、12年間で倍増しているということですので、やはり今後も団塊の世代がどんどん高齢化が進んでいけばおのずと給付費は膨らんでいきますので、そういう意味ではやはり今後は介護予防であるとか、生きがづくりとか、あるいは地域包括ケアセンターを中心とした医療と介護の連携などが非常に重要になってくるのではないかとこのように思います。

ちょっと蛇足の説明を加えましたけれども、先ほどの事務局の素案の説明につきまして、ぜひ委員の皆様方から忌憚のない御意見を賜りたいと思います。何かお気づきの点でも結構ですので、御意見ございませんでしょうか。せっかくの機会でございます。

○委員

保険料の算定のところで、1号被保険者については、先ほど詳しくお話をいただきましたので、大まかに理解したつもりなんですけど、2号被保険者の保険料は、これ保険者が決めるのではなくて、国のほうで決まるんでしょうか。きょうのお話には何も出てこなかったようなんですけど、または、次回にそこら辺のお話もあるのかどうか、そこをちょっとお聞かせください。

○事務局

第2号被保険者につきましては、国のほうで決めていきます。今、総報酬制ということでいろいろ議論がなされておまして、これがどうなるか、まだ決着がついておりませんが、もしつけばそちらのほう、5,200円前後に上がるんじゃないかというふうにペーパーでは載っていましたが、これはまだ決着はついておりません。

○委員

ショートステイの定床化については、県のほうで前回の推進会議のときに聞いておりましたけれども、12月20日に県のほうにその定床化についてのお話をしに老協のほうから行きましたときに、まだ中部広域といいますか、全体で67プラスアルファで90と、その振り分けというのは、次の会議で決まるというふうに言われていた、あしたはその会議なんですけど、もう既に決まっているんですね、28床というのは。その振り分けというのはどういうふうになるかはまだわかっていないんでしょうか。

それと、そのショートステイの定床化で県のほうでもやはり、せっかくの在宅サービスがそのベッドを定床化することで伸び悩むというか、在宅サービスの推進にブレーキをかけるという、その懸念があるというようなこともありましたんですけども、実際そのショートステイの稼働率といいまじょうか、そういうのは中部広域ではどれくらいかというのはわかりになりますでしょうか。この2点をお伺いいたします。

○事務局

まず、ショートステイの定床化のほうで、県のほうが明日の高齢者保健福祉委員会のほうで具体的な数字をお示しするということについてですが、こちら今回使いました数字は委員

会のほうでその話を行うために保険者のほうに内々で来ている数字になります。私ども保険者のほうとしても給付量見込みのほうとかで、こういう委員会の場でお話ししなければいけないということで、大体28床ぐらいを目安にしておりますと県のほうから言われまして、今回28床というこの定床化の数のほうを掲げさせていただきました。

○委員

その振り分けというのはまだわかりませんか。28床というのは、中部広域管内では特養が20ありますよね、ここらあたりはまだ決まっていないんですか。

○事務局

委員おっしゃられた、各施設への振り分け方法ということになると思いますが、一応県のほうが想定している部分は、現在ある本体の特別養護老人ホームの中の多床室を、ショートステイの用いてある多床室のほうを前段としているということで、これはもちろん全部ユニット化されてある特別養護老人ホームもございますが、全部多床室の特別養護老人ホームもあります。その中で、大体1施設何名かと、2名から4名というのを想定してありまして、多床室につきまして、最大が1部屋で4名の多床室があるということを想定してあるみたいなんです。その分で県のほうが中部広域連合で、先ほど給付課長が御説明差し上げました資料2の6ページのほうの67名、この内訳の中に佐賀中部広域連合で該当者が23名いると。その23名分を多床室の4という単位で引き直した場合に28名になりますというふうに聞いております。その28名を多床室をベースとしてできるだけの特別養護老人ホームで振り分けていけたらなというようなお話は何っております。ただ、実際にこれを完全に、2名、4名ずつ振り分けるのか、1施設9名とか10名で振り分けるかというのは、県のほうでもまだ具体的な施策というものを立てていないということで、この振り分けを1施設で行うのか、それとも2名ずつの14施設で行うかというのは県も具体的には決めていないというようなお話でございました。

○事務局

次に、ショートステイの稼働率でございますけど、21年度におきましては81%、22年度におきましては86%の稼働率となっておりました。

○委員

もう一ついいでしょうか。県の方にも申し上げたんですけども、その緊急性の高いというその方々の割り出し方というか、要介護4及び5という方の中から緊急性の高い方を数字

として出していただいているようですけれども、現実的には要介護3とかで認知症の方で非常に緊急性の高い方もおられる、そういったところをちゃんと考慮していただいているのかなど、そこらあたりも気になる場所ですけれども、そのあたりはいかがでしょうか。

○事務局

今回、現在の生活が困難であり、すぐにでも入所が必要という中に、もう県が4、5の中で危急性があるというふうな形での算定をしまりましたので、今回こちら、佐賀中部広域連合のほうから3なのか、あるいはそういったほかの形の提示はあるのかというようなどころでは申し上げておりません。申し上げていないという事実はなぜかと申しますと、こちら、今回11月1日のほうに出された高齢者保健福祉委員会のほうの資料でもそのようなことをベースに委員会のほうでお話を申し上げているということで、方針決定をいただいたというような形のことを言われましたので、こちらのほうからちょっとそういった部分で、実際このショートステイの定床化によって在宅サービスを受ける人が少なくなるんじゃないかとか、そういった意見のほうは申し上げているんですが、そういったところまでの深い、3の方はとか、認知症の方はというところまでは至っておりません。ただ、佐賀中部広域連合に関しては、その部分、4、5より軽い方、あるいは認知症がある方については、その分を認知症対応のグループホームのほうで対応できるのではないかと考えております。

○委員

ちょっとこれは確認しておきたい。どうせ保険料なんかこの次に恐らく示されると思いますけど、県のあれでは、もう5,000円とかなんとか出ているようですが、80、81ページの関係なんですけど、給付額の算定の中で介護保険料の基準額というのが81ページにあって、私も前回もちょっと質問したんですが、この地域支援事業というのが3年間で24億4,700万円ありますね。これの3%、前のことわかりませんが、いつから始まって、この3%も始まったときからしているのか、ちょっとその辺の確認をひとつ。

○事務局

地域支援事業の開始時、平成18年度のほうから地域支援事業のほうを開始されまして、この3%枠というのは始まっております。ただ、3期中に関しましては、まだ地域支援事業が始まったばかりだと、それに対応する方がいないだろうということで経過措置みたいな形で順次、18年度につきましては2%、平成19年度については2.3%と引き上げ、平成20年度に3%となっております。その後、平成21年以降はずっと3%という枠の中で推移をしております。

○委員

20年度までは3%以内であって、21年からは3%になっているわけですね。対象者がいないとか何とかじゃなくて、今回、地域支援事業が18年から始まって21年から本格的に3%の事業の中で始まったという中で、単純に私計算しましたけど、1号被保険者数が今26年で8万7,215人ですね、地域支援事業が8億5,600万円、3%で。単純に割ったら1,000円ですかね。この地域支援事業が悪いとは言いませんが、3%を、決算額を見てみなくちゃわかりませんが、この地域支援事業が今までの介護保険予防の中にどれだけ役立ってきたかなど、数字的にはなかなか難しいかもしれませんが、数字見込みではだんだん一方的にふえていくような感じがするわけですね。そうなれば、医療費が、給付費がふえればこの3%の支援事業もそのままずっとふえていって、これが本当に保険料にはね返ってくるのがどれくらい、平均の5,000円とか4,300円とかいうですね、単純に割ればできるかもしれませんが、ちょっとこの地域支援事業が大きいんじゃないのかなという感じがします。少しでも保険料を抑えるためにどこまで、だからこれがどこまですればいいのか、ちょっと私も3年、今回初めてこの数字を見てよくわかりませんが。だから、額がもしわかれば18年から、この次で結構ですので、幾らぐらいの地域支援事業の事業費が使われたのか、これは単純に広域連合だけで使用したんですかね、それとも幾らか受託、委託関係で市町村に行ったのか、その付近はどうなっていますか。全部介護保険の中で使ったんですかね。

○事務局

地域支援事業についてですけど、これは79ページに書いてありますように、大まかに分けまして2つ、それぞれまた分けまして3つ、大まかにいうと3つですね。介護予防事業、こちらは二次予防事業を対象とした介護予防事業、それから、一般高齢者を対象にした普及啓発事業、講演会とか相談会とかですね、そういう事業を行う事業です。それから、包括的支援事業というのは、中部広域の管内に22カ所の地域包括支援センターというのを設置しております。ですから、こちらの包括的支援事業というのは地域包括支援センターのそれぞれの委託料ということになります。それから、任意事業ですけど、こちらのほうはそれぞれの市町のほうで高齢者のための施策等を行っております。その中で地域支援事業のほうのメニューとして書かれているものにつきまして効果があると認められるものを行っております。

ですから、地域支援事業といいましても、この4つの介護予防事業、それから、包括支援センターの委託料、それから任意事業という3つの事業の流れになっております。

こちらに書いてありますように、包括的支援事業のほうは、もうこれはセンターを運営するための委託料ですので、基本的に3年間固定経費という形で見させていただいております。それから、介護予防事業につきましては、一般高齢者施策普及啓発事業についてはほぼ3年間同じ金額で推移するだろうと。ただ、二次予防事業につきましては、今年度からその把握の方法が変わっております。今までは特定検診等の胃検診の中で対象者を見出していたわけなんですけど、今年度からはチェックリストを郵送しまして、そのチェックリストのみで該当者を把握するような形になっております。ですから、これまではどうしても該当者数の把握がなかなか進まないという事情があったんですけど、今度からはチェックリストを送付しておりますので、その対象者がふえていくだろうと。できるだけ多くの方にその事業に参加していただきたいということで、ここ計画をしているところであります。

○委員

そうですね、大体64ページから六五、六ページのここにある大きな事業の中でされていると思いますけど、なかなかちょっと目に見えないものですから、どうなっているのかなと思って聞いたわけです。

さっき言いましたように、年度ごとのあれと、できるならこのちょっと難しいかもしれませんが、81ページの地域支援事業の、さっき言った4つの事業化に分けて8億5,600万円ぐらいが恐らく数字が出てくるだろうと思いますけど、この付近を次回ちょっとお示しをしていただきたいなと思います。24、25、26で結構ですので。過去の実績はもういいです。今後のこの3年間のこの内訳を少しちょっと保険料との絡みがあるかもしれませんので、ちょっと念のため聞いておきたい、そのように思います。この次で結構です。

○会長

委員の御指摘はまだ十分な効果が得られていないんじゃないかということですかね。そういう意味で保険料を決定するときちょっと中身をもうちょっと見せてほしいということですが、事務局よろしいですかね。

○事務局

地域支援事業ですね、なかなか確かに効果が見えにくいわけでありまして、この介護保険事業の中においては、この超高齢化社会の中で自立した尊厳のある期間をいかに長く保っていただくかということも私ども非常に力を入れておりますし、今後も力を入れていく必要があるかと思っております。

そういった意味で、先ほど担当のほうからも言うておりましたけれども、介護予防事業の参加者の方をふやすでありますとか、包括的支援事業ですね、包括支援センターに委託をして行っていただいておりますけれども、活発な活動のおかげで包括支援センターで閉じこもりの方なんかの掘り起こしが進みまして、短期的には給付費の増加につながっておりますけれども、認定結果が要支援1とか2の方が大多数でございますので、軽度の段階で介護サービスを受けてもらうことによって、その方の自立した期間が長くなるという意味では、私どもこの地域支援事業、介護予防事業は大事な事業であろうというふうに思っております。

○委員

内訳は79ページにありました。私がちょっと前のことばかり考えていたので、ここ飛ばして見たものですからね。だから、これもですよ、見ていたら、24、25、26と13億円ぐらいつつ給付費がふえていっているわけですね。ちょっと258億円、271億円、285億円と、だから、このたんびに3%ずつふえていくわけですよ。だから、やっぱりこの地域支援事業というのはどこかで、頭打ちじゃないですけど、この範囲でやるというのは決めていかんと、ずっと膨れた分全部していったら、保険料に全部それがはね返ってきて大きくなっていくんじゃないのかなと思って、内訳はこれでいいですから、ちょっと先ほどの内訳をくださいと言いましたけど、これが正確なものとしてちょっと保険料の算定のときもう少し算定をどんなふうにするのかなと思ってちょっと考えておきたいと思います。予定はここに出ていましたので結構です。

○委員

24年度から新サービスということで定期巡回、随時対応型云々というサービス、それから複合型サービスについて先ほど御説明をいただきました。

前回の会議の後、定期巡回・随時対応というのはこの佐賀県ではなかなか難しいだろうと、佐賀市を中心に、駅周辺と言われましたかね、2カ所まずスタートさせるというふうにお聞きしたと思うんですが、ここでは佐賀と小城北、25年度は昭栄と神埼、また、平成26年度は大和と川副というふうになっておるんですけども、そこらあたりは差し当たってそういうふうにはバランスを考えてされたのかということ。それからもう1つ、小規模多機能型居宅介護の部分では、平成23年度の14というのはもう既にある事業所ですよ。24年度から3カ所ずつふやしていくということかと思うんですが、今ある14カ所の小規模多機能についてはすべてが複合型サービスにというようなことで理解してよろしいのでしょうか。この2点をよ

ろしくお願いいたします。

○事務局

まず、定期巡回の随時対応型訪問介護看護のほうですが、こちらのほうは、資料説明の中でも申し上げたとおり、まず補助金交付の区域をベースにしております。補助金交付区域が多久・小城の区域、それから佐賀市を3つに分けた区域、それから神埼・吉野ヶ里を1つとした区域、合計5区域になっております。そのまず区域に多久・小城の中で人口が高いところ、神埼・吉野ヶ里地区で人口が高いところというような、その地区地区の中で人口が多いところにしております。ただし、こちらのほうは事業者さんのほうがこの地区地区それぞれで、もし整備をしたいと言われた場合に、基本的に補助金の交付対象になっていないと私ども中部広域連合のほうも事業者に参加していただきたいので、その補助金の整備事業の都合により妨げになって事業所参入がちょっと拒むようなことになっては困るということ。

それから、まず委員おっしゃられたように、前回の資料ではここ2施設としておりましたが、こちら、地域密着型サービスの見込みの58ページの下から4行目にも記載させていただいておりますが、国が検討している事業参入例をもとにと、国のほうは10万人都市を規模に大体事業所が5ぐらいあればいいだろうというような形のモデル事業例を示されておりました。もちろん、佐賀中部広域連合のほうがもっと人口が多いんですが、やはりこの中部広域連合という地域特性を持つと10万人規模で5カ所、それを35万人とかに引き直して20カ所ぐらいという形では余りにもちょっと、それは多過ぎる見込みになるであろうと、地域特性を加味した部分、それから補助金交付を加味した部分として、大体年度1年間に2カ所、合計6カ所ぐらいの区域に、区域というか、6事業所の設置としております。6事業所の設置は、初め2事業所とした場合には佐賀市内の人口密集地としておりましたが、6事業所になると、やはりそういう補助金交付の事業性も考えて均等的な区域の設定にしたほうがよかろうということとしてしております。

それから、小規模多機能型居宅介護の複合型サービスのほうですが、こちらは、表題からいくとですね、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅及び複合型サービスということで、非常にちょっとわかりづらい表記になっておりますが、これは小規模多機能居宅介護か複合型サービス、どちらかができるという考え方で記載しておりますので、現時点の小規模多機能居宅介護が複合型になる場合、ならない場合両方を想定しております。ただ、少なくともこういった通所介護、訪問介護、ショートステイを一体化した施設が各圏域

に1施設は欲しいということ、もしそういった施設の中で既存の施設、あるいは新設の施設の中で複合型、いわゆる訪問看護を組み合わせた事業所が出てきた場合ということを想定して、いわゆる複合型サービスが小規模多機能型居宅介護の発展系のサービスであるということで、こちらのほうは各圏域に小規模多機能型居宅介護もしくは訪問介護、訪問看護をした複合型サービスが1事業所でき上がればよいということで、既存の事業所に複合型サービスになってくださいというお願いをするものではありません。

○委員

ただ、新サービスについては、定期巡回・随時対応というのはなかなか進まないだろうと、複合型のほうはというような説明をされたと思うんですね。そういう中で、そこを余り問わないということでは、計画がスムーズにいくのかなという懸念も持っておりますし、それから、日常生活圏域ごとの施設数見込みということで示していただいておりますけれども、これは説明では、便宜上認定者数割ということで、次のページに、44ページに振り分けた数字が出されておりますけれども、これは本当に便宜上ですよ。現実的にはこういうふうにはならないし、また、不可能だというふうに思うんですが、これはこれでいたし方のないということでしょうか、現実的に。こういう形で進むのかなというふうに、非常に心配と不安と懸念をしているんですけれども、いかがでしょうか。

○委員

利用者見込みのほうでございますが、44ページのほう、こちらの分につきましては、もとも現在の利用者数をベースに認定者数から引き直しております。例えて言えば、佐賀地区で申し上げますと、実際、現時点では佐賀地区のほうには小規模多機能居宅介護事業所はないんですが、既に9名の事業所の利用者さんがいらっしゃると、また、下から4行目の神埼地区のほうですが、7名と書いておりますが、見込んだ上での7名ですので、五、六名ぐらいの利用をされてある方が既にいらっしゃるということで、基本的には中部広域連合は生活圏域ごとの事業所設立が一番望ましいということで計画を書いております。基本的にはやはり地区の境界線のあたりで横の区域の施設のほうが利便性がいいんだと、より地域に密着しているんだというような事例、それから、どうしてもなかなか施設ができ上がらない地区に対しては、やはりよその圏域の事業所を使う例というものがございますので、基本的な考え方としてもよその圏域というか、中部広域連合では日常生活圏域を施設の整備の目安として設定いたしますが、隣の区域でも使いますよと、そういったところで考えておりますので、

日常生活圏域というそれぞれの目安の区域がありながら中部広域連合という大きな圏域が1つあるものと考えております。結局は、その認定者ごとにどうしても振り分けざるを得ないというような形の利用者見込みになっております。

ですから、こちらも便宜上目安として書いておりますが、合計の219名、294名、396名という利用者推移のほうがあれば給付費としても足りしますので、そういった考え方で、便宜上どうしても認定者数だけがふえている形になっております。

○事務局

私からちょっと補足して御説明をさせていただきたいと思えます。

定期巡回の24時間の訪問介護看護につきましては、前回ですかね、私のほうから佐賀中部管内では第5期間中に2事業所ぐらいを見込んでいるというふうに御説明をいたしておりました。といいますのが、今わかっているような情報では45名の登録された会員の方に対してスタッフの方が二十六、七名要るだろうと、要は2対1ぐらいですね。個室ユニット並みの人員配置が必要であるというようなこと、それと、報酬もわかっておりません。また、利用料も月額額の定額制になるのか、利用回数別になるのか、そこら辺わかっておりません。ただ、片方で高齢者の住まいですね、有料老人ホームですか、そこら辺をつくる場合の国土交通省の補助制度もできようとしております。そこら辺が非常にまだ不確定なものですから、事業計画をつくる年の前の12月になって、非常に不確定な要素が多いものですから、私どもも保険者としてどのくらいの事業所が参入されるのか、これ採算とれないと恐らく参入されても継続は無理な話でしょうから、非常にわからない中です。ただ、地域包括ケアという大きな方向性は国のほうが今後示しておりますので、計画的には参入をふやしていきたいというふうに思っておりますけれども、そういったことで前回、連合管内で全体で2事業所を考えているというのを6にふやさせていただいております。

○会長

よろしいでしょうか。御意見いろいろ伺いましたけれども、ここでこの第5期の事業計画の素案について委員の皆様の御承認を得たいと思っておりますけれども、御異議ございませんでしょうか。原案どおり承認でよろしゅうございますか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○会長

それでは、議事の2、その他ですけれども、何か事務局ございますでしょうか。

○事務局

その他でございます。次回の策定委員会は、平成24年1月27日金曜日、午後3時から、こちら佐嘉神社記念館を予定しております。

○会長

それでは、以上をもちまして第5回の事業計画策定委員会のほう閉じさせていただきたいと思えます。

事務局にお返しいたします。

○司会

これで本日の会議を終わらせていただきます。委員の皆様お疲れさまでした。

本日はありがとうございました。

午後4時40分 閉会