

第1回佐賀中部広域連合第6期介護保険事業計画策定委員会会議録

日時 平成26年7月9日(水) 午後3時から

場所 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 今村力哉委員 吉田吉寛委員 八谷委員
中村委員 原田委員 吉田太作委員 徳永委員 平山委員 石丸委員
筒井委員 古賀委員 上村委員 中下委員 古宇田委員 久保委員
木村委員 倉田委員 久野委員 橋本委員 凌委員 光藤委員
豊田委員 田中委員 今村洋行委員

【欠席委員】

堀委員 大川内委員 西山委員 今泉委員 福田委員 鍋島委員
平松委員 北川委員 岡委員

【事務局】

秀島広域連合長 松尾事務局長 廣重副局長兼総務課長兼業務課長
深町認定審査課長兼給付課長 石橋総務課副課長兼庶務係長
谷口給付課副課長兼包括支援係長 東嶋認定審査課副課長兼介護認定第一係長
蘭業務課副課長兼業務係長 熊添総務課行財政係長 柴田総務課指導係長
野口業務課賦課収納係長 池田認定審査課認定調整係長
山口認定審査課介護認定第二係長 本村給付課給付係長

午後 3 時 開会

○事務局

お待たせいたしました。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催いたします。

まず、委員の皆様方につきましては、大変お忙しい身でございますところを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なりますが、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いて、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。

時間の都合等もございますので、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が、ほかの委員の皆様につきましては、事前にお手元に配付させていただいております。確認をいただきまして、委嘱状の交付

とさせていただきますと存じます。

次に、委員の皆様の紹介でございますが、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させていただきますことにより紹介にかえさせていただきますと存じます。

○司会

続きまして、第1回目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御挨拶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。きょうは委員会に出席していただきましてありがとうございます。また、委員として就任をいただきまして感謝を申し上げたいと思います。

きょうは、外を通って来ますと、まだ風はそんなに強くないで、とてつもない台風はどこに来ているのだろうかというような感じを今はさせていただいております。コースを見ますと、かなり厳しい状況が予測されておりましたが、少しそれて、今のところ最悪のコースは免れたような感じでございますが、雨等、予断を許さない状況であると思います。そういう非常に不安定な時期に、こうしてこの会議に御出席いただいたことに対しまして、重ねて感謝を申し上げたいと思います。

それと、もう1つ感謝を申し上げなければならないのは、日ごろから、当連合の介護保険の運営に対しまして、いろんな分野で御協力をいただいていること、あるいは事業を進めていただいていることに対しましても、重ねて感謝を申し上げたいと思います。おかげさまで、何とか佐賀中部広域のこの介護保険、うまくいっているんじゃないかなと思っています。その中の中心的な役割を担っていただいているのが、医師会を中心として薬剤師会、歯科医師会、この3師会の皆様、この結束力があってうまくいっている、そういうところにつながっているんじゃないかなと。そういう意味でも、改めて関係各位に感謝を申し上げたいと思います。

高齢者の幸せのためにつくられたこの社会保障制度でございますが、社会全体で高齢者を支えていこうという趣旨のもとでございます。平成12年にスタートをいたしてございまして、

もう5期が済もうとしています。6期目の計画をつくらなければならない。6期目は平成27年度、来年度からのスタートになるわけですが、そのための計画を皆さん方をお願いをしたいということでございます。

今、後期高齢者と申しますが、高齢者の数はどんどんふえております。そして、2025年からは、いわゆる団塊の世代の人たちが後期高齢者と言われるような、75歳に到達するというようになってきますとますます大変だということで、国もそういった時点を見据えて、いろんな方針、方策を打ち出しております。

まだまだ十分でない部分もございますが、方向性としては、単なる介護保険だけじゃなくて、ほかの医療、福祉、総体的に考えてとらまえていこうというのを方針として出しているようであります。地域包括ケアシステムの構築というのが言葉になっているわけですが、そういったものを片方には頭に描きながら、地域のこれから先3年間の計画をどうつくっていくのかというのが、皆さん方をお願いするところになるわけでございます。

いろんな分野の皆さんたちがおられます。腹藏のない御意見を出していただいて、よりよき計画がつくられればと、そういうことを期待しているところであります。

大変お忙しい中、時間を割いて協議をしていただくことに対しまして、重ねて感謝を申し上げまして、私からのお礼の言葉にさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○司会

また、議事に入る前に、次第には記載されておきませんが、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ります西日本新聞社が見えておりますので、御紹介いたします。

ありがとうございました。

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

○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こととなっておりますので、今後の議事進行は古賀会長をお願いいたします。

○会長

それでは、運営協議会に引き続きまして、策定委員会の議長を務めさせていただきます、佐賀中部保健福祉事務所の古賀と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

先ほどの連合長挨拶にもありましたように、医療介護確保法が成立して、地域包括ケアとあります。地域全体で医療も含めて今後の高齢者を支えるという方針が打ち出されて最初の計画策定になりますので、非常に重要な意味を持つのではないかとというふうに考えております。どうか、委員の皆様方の真摯な御議論を期待したいと思います。

それでは早速、議事進行を務めさせていただきます。

早速、議事の(1)「事業計画策定スケジュール」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

まず、議事に入る前に、会議の公開について事務局から説明と承認をいただきたい事項がございます。第5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、個別の発言につきましては、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いては、本広域連合事務局会長及び副会長の判断によるもの、また、軽微な字句等の修正については、本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が、いかがでしょうか。

○会長

よろしいでしょうか、御承認ください。

そしたら、承認ということでお願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

○会長

それでは改めて、議事の(1)について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

初めに、第6期からの計画は、高齢化が一段と進む2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しながら、2025年までの中長期的なサービス、給付、保険料の水準を推計して記載することとしております。

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をごらんいただきたいと思います。

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、(1)全体スケジュールの確認、(2)実態調査の概要説明、(3)第5期の給付実績を議題としております。

8月下旬には、第2回目の策定委員会を開催したいと考えております。

主な協議事項といたしまして、(1)第6期介護保険事業計画について、(2)高齢者人口及び要介護等認定者数の推計、(3)介護保険3施設・居住系サービスの整備状況について、(4)介護給付に係わるサービスの利用者数及びサービス見込量の推計でございます。

なお、(1)の事業計画では、さる6月18日、地域医療・介護総合確保法が成立し、制度改正の大きな方向性は出ておりますが、具体的中身、詳細についてはこれからであります。

ここでは、制度改正の主な内容についての概要説明になろうかと思っております。

次に、9月中旬に第3回目の策定委員会開催いたします。

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。また、10月に事業計画策定委員会、または分科会と記載してありますのは、第6期では、2025年を見据えた介護保険事業計画の策定をすることになりますので、第6期計画でのポイントであります在宅サービス、施設サービスの方向性、医療・介護連携、認知症施策の推進などについて分科会を設置し、専門的な議論を深めるか否かを第3回目の策定委員会で御審議願いたいと考えております。なお、テーマについては、第3回開催時にお諮りしたいと考えております。

11月には第4回策定委員会を開催して、議題といたしましては、(1)分科会の総括意見、(2)サービス給付費の推計、(3)第6期保険料の算定についてでございます。具体的には、サービ

ス見込み量の推計と保険料の仮設定を行います。

そして、12月に第5回目の策定委員会を開催し、ここで全体の大まかな概要を作成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年ごとに見直しされる介護報酬の額を定める厚生労働省告示がございます。今後の焦点としては、介護報酬の改定、4月施行分のほかに、10%の消費税引き上げがあればあわせての対応を含めての検討をいたしたいと考えております。

それから地域区分、これは、前回据え置かれた乙地適用地域、佐賀市の問題がございます。

それから、区分支給限度額基準額、こういった問題がございますので、社会保障審議会給費分科会の議論の動向を注視していく必要があるかと思っております。

1月末に予定しています第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っておりますが、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、2月に開催されます広域連合定例議会へ保険料改定、その他の施策に係る条例、予算議案を提出いたします。あわせまして、第6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6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画を報告し、来年度の事業計画の全体的な御確認をいただきまして、平成27年4月から第6期事業計画がスタートということで進めたいと考えております。

以上で、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対しまして、御意見ございませんでしょうか。ほぼ毎月ペースでございます。委員の皆様、多忙かと思っておりますけれども、どうぞ御協力のほど、よろしくお願いいたしたいと思っております。

それでは、引き続きまして、議事(2)「高齢者要望等実態調査の報告」につきまして、事務局説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料2をお願いいたします。

資料2は、高齢者要望等実態調査結果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すので、資料3は使わずに資料2を用いて説明をいたします。

この概要報告書の特徴といたしまして、前回同様、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ます。この概要報告書も国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ありますので、どう対応するかなどの考察は入っておりませんので、あらかじめ御了承願います。

それでは、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、ローマ数字でIからXまでございます。IからVIまでは前回と同じ構成となっており、国が示した調査の部分であります。VIIからIXは、高齢者福祉事業関係として新しく質問をふやした広域連合オリジナルの部分であります。まず、Iの調査の概要からIIの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の調査結果の概要では、IからIIIの中項目ごとに報告を行いまして、IVの評価項目別の結果からV健康・疾病、VI介護までは、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方法で進め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。

I 調査の概要、調査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る高齢者福祉計画についても、介護保険事業計画と一体的な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、国の基本的指針の考えに基づいた日常生活圏域、連合管内22の包括の区域に当たります。この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を探り、それらの課題を踏まえた第6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きましては、この後、国から配布されます事業計画策定テキスト及びサービス給付量の積算ワークシートを用いまして行います。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、連合内構成市町統一様式、統一の内容で実施をしております。

2の調査概要をごらんください。

調査の地域は、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。調査票配布数、これは管内4市1町1万5,132人、コンピューターによる無作為抽出で出しております。

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、調査内容は、ごらんの9項目であります。

調査方法は、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の職員、在宅の要介護者は介護支援専門員、施設入所者は施設の職員が実施しました。

調査基準日は平成25年10月1日とし、期間を2カ月間としております。

回収結果はごらんのとおり、配布数1万5,132人のうち有効回答数9,978人、回答率65.9%でありました。

次の2ページを開いてください。

調査対象、これは抽出の基準日は平成25年8月30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。

調査の方法等は、対象者区分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。抽出率は50%で1,315人。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、抽出率50%で2,450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を行います。抽出率50%で1,450名。D1、在宅の要支援者、抽出率100%で、1,149名。D2の在宅要介護者、抽出率100%で725人。最後に、Eの一般高齢者、抽出率12%で8,043人、合わせまして1万5,132人であります。また、区分D1からEまでは、郵送による送付、回収を行っております。

次の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ります。地域包括支援センター圏域ごとの回収状況であります。

4ページの最上段は、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おります。配布数が多いのは、小城北、多久の1,000人台から最少の三瀬の77人でありました。22包括の平均は687人でありました。

なお、この数字は、3ページで記載しております対象者区分ごとの抽出率によって圏域ごとに受ける抽出を行いましたので、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3,388名、33.96%、女性は6,590名で66.05%、これは連合管内の後期高齢者の人口比率とほぼ一致しております。

次に、認定状況ですが、これも26年9月末の認定状況の数値とほぼ一致しております。

次に、住宅の状況では、持ち家率が74.8%と高い結果となっております。今回、新たに介護施設、有料老人ホーム等を加えておりますので、その他が前回23年2月に実施した4.5%から15.2%と、10.7ポイント増加をしております。

なお、持ち家率は前回85%で、10.2ポイントの減少をしております。

最後に、世帯の構成では、一人暮らし、配偶者と二人暮らしの世帯合わせまして3割が独居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3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。

注目するのは、3の住宅の状況と同じように、その他の欄が5.7%から15.3%と9.6ポイント増加を見ております。これは、有料老人ホーム等の施設入居の増が影響しているものと考えております。

7ページをごらんください。

大項目Ⅲの調査結果の概要になります。

1の機能について御説明いたします。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、要支援者、要介護者では大きくリスクの差が見られます。栄養や閉じこもり予防は、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、認知機能、うつ予防については、一般高齢者の中にもリスクがある者が相当数いることが伺われます。

8ページをお願いします。

2の日常生活動作について御説明いたします。右の図表をごらんいただきたいと思います。

日常生活自立動作を見ますと、食事や移動、トイレ、着替えなどについては、いずれも自立の度合いが高い一方、階段昇降や入浴、歩行などについては、一般高齢者と要介護者では大きな差が見られるため、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。

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。

まず、34ページを開いていただきたいと思います。

34ページ、(3)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含まれております。項目は10項目で、設問内容は、一番下の箱の中で、問6のQ6からQ16ということと掲げております。各設問の配点は、自立を5から15点として、10項目の合計が100点満点になるように評価をしています。

35ページの図表のADLの評価をごらんいただきたいと思います。

性別で見ますと、男性のほうが女性に比べて18.5ポイント高く、認定状況別では、完全自立割合が最も高いものは一般高齢者82%で、次いで、二次予防対象者、要支援者と、この順になっております。

世帯構成別では、配偶者と二人暮らし、同居、一人暮らしという結果になっております。

圏域別では、完全自立は城西、久保田、三瀬が高くなっており、逆に小城北、多久は3割台とやや低くなっています。

佐賀中部の回答状況では、比較的軽度の要支援者について自立の割合を見ますと、階段昇降、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ことが伺えます。

9ページにいったん戻ってください。

3の健康・疾病について御説明いたします。

(1)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、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、骨粗鬆症等の筋骨格系の病気では、要支援者で割合が最も高くなっております。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ページがんまでを記載していますが、時間の関係で、ここでの説明は省略いたします。

次に、(2)認知機能の障害程度、C P Sの説明を行います。

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区分の分布を見ますと、右図の表のと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、その割合は、要介護者が45.6%、要支援者が5%、二次予防対象者が3.1%となっております。

次に、10ページを開いてください。

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

まず、10ページの(1)運動器について説明をいたします。

運動器では、基本チェックリストの項目等の下記の設問内容を設定して運動器の機能について評価を行いました。広域連合の現状では、11ページの図表を見ていただきたいと思いますが、性別で見ますと、女性の該当割合が男性に比べて20ポイント高く、認定状況別では、要介護者が86.7%で割合が最も高く、次いで、要支援者、二次予防者の順となっております。二次予防対象者でも該当者の割合が半数を超えております。

圏域の状況では、多久、東与賀、川副をはじめ、いずれも半数を超えていますが、神埼北のみ47.7%と5割を切っているという結果となっております。

次に、14ページを開いていただきたいと思います。

14ページ(3)転倒でございます。

転倒リスクについても、別に評価をしております。内容としては、転倒経験、背中の変化、杖の使用、歩行速度、薬の多剤服用の有無となっております。

広域連合の現状では、15ページの図表にあります転倒評価リスクについてをごらんいただきたいと思います。

性別では、女性の方が8.7ポイント該当割合が高くなっております。認定状況別では、要支援者が71.9%で最も高く、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、要支援者の該当割合が高い結果となっております。

圏域別では、富士の54%で、該当者割合が5割を超え最も高く、三瀬は34.8%と最も低い状況となっております。

次に、少し飛びまして、28ページを開いてください。

二次予防対象者②というところです。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。広域連合の現状では、右図29ページの図表にありますところをごらんいただきたいと思います。

男女別では、女性の方が該当者割合が16.7ポイント高く、住宅の所有関係ではほとんど違

いはないということ、それから、配偶者と二人暮らしで二次予防対象者が少ないという結果でございました。圏域別では、川副、小城北、多久で該当者割合がやや高く、神埼北で該当者割合が低い状況となっております。

佐賀中部の回答状況、右図を見ますと、認定者を除く全体で女性の方が高く、年齢が上がるほど、その差が開く傾向が見られます。

ここから先は、54ページを開いてください。

VIの介護で、介護・介助状態になった主な原因ということで、全体調査対象者9,978人のうち、「普段の生活で介護・介助が必要か」との問いに、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した4,705人を分析いたしました。

この脳卒中のところですが、広域連合の現状として、55ページの図表をごらんいただきますと、脳卒中が原因で介護・介助状態になったのは、全体の4,705人のうち21.4%、1,006人です。男女別では、男性の方が女性より12.6ポイント高いという結果となっております。また、世帯構成別では、配偶者と二人が26.2%、以下同居、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。

圏域の状況ですが、圏域別では、三瀬38.9%と特に高く、次いで小城南、城北、城南が比較的高くなっています。また、久保田は15.7%で低い結果となっております。

佐賀中部の回答状況、図表を見ますと、脳卒中については、全体で21.4%となっており、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。

次に、60ページを開いてください。

60ページ、介護の状況を説明いたします。

佐賀中部広域連合の現状というところで、介護を必要としている、または現在、何らかの介護、介助を受けているという該当者を性別で見ますと、女性の方が、該当者割合が男性に比べて14.7ポイント高い結果となっております。

圏域の現状では、圏域別で東与賀が53.1%で該当割合が高く、三瀬39.1%と比較的低くなっています。

佐賀中部の回答状況で、これは介護の必要性に関する設問になりますが、これに対する回答を年齢別に見ますと、年齢が上がるほど介護を受けている人の割合が高くなっております。

続けて、62ページを開いてください。

62ページ、(2)の「介護者（主にどなたの介護・介助をうけているか）」という設問になっています。全調査対象者が9,978人中、このうち、「普段の生活で介護・介助が必要か」という問いに、「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した4,177人について、分析をしました。性別では、男性は配偶者42.1%、娘が9.4%、介護サービスのヘルパー利用が18.2%などとなっております。

また、女性は、介護サービスのヘルパーが一番多く、次いで娘、子の配偶者の順となっています。

男女とも、配偶者以外はヘルパー利用が前回の調査より4.3ポイント増加しており、娘を抜いて2番目となっています。介護保険が、より前回より浸透しているのがうかがえます。

佐賀中部内の圏域の現状ですが、圏域別では、ヘルパーの割合が三瀬、佐賀と他圏域に比べては比較的高く、逆に久保田、富士で低い状態となっております。

佐賀中部の回答状況ですが、「介護を受けている」と回答した者の介護者は、介護サービスのヘルパーが最も多く、次いで配偶者、娘となっています。

前回と比較すると、介護サービスのヘルパーは増加していますが、身内では減少しています。介護の年齢は65歳未満が圧倒的に多く、次いで65歳から74歳、75歳から84歳以下の順となっており、いわゆる老老介護が全体の4分の1を占めているという結果となっております。

次に、66ページを開いてください。

66ページから92ページまでは、国の調査項目にない連合の独自調査であります。

66ページから68ページまでは、前回と同じ構成内容となりますが、70ページの普段の生活から92ページ、災害時の対応までは、高齢者福祉関係の事業関係として新たに設問を設けております。

まず、66ページ、(4)の介護・介助をする上で困っていることで、「特になし」というのを除きますと、体力的、経済的よりも、精神的負担が多い結果となっております。

それから、飛びまして、68ページを開いてください。

68ページ、(5)の「もっと介護サービスを利用したいができない状況」では、要支援者・要介護者とも、「保険給付の上限額（負担限度額）を超えるため、介護保険の対象外となる」が最も多く、22の圏域のうち、16圏域で1位となっています。こちらのほう69ページの図表に書いておりますので、後もってごらんいただきたいと思います。

次に、70ページを開いてください。

普段の生活では、70ページから79ページまでが関連となります。

こちらのほうは住まい、生活支援、外出支援等についての設問内容となっております。

次に、80ページを開いてください。

介護予防では、80ページから85ページまで、一般高齢者・二次予防者を対象に、こちらの設問内容としては、地域支援事業の介護予防事業とリンクする設問内容となっております。

最後に、86ページを開いてください。

86ページ、災害時の対応では、このページから93ページまで福祉部門に関係する要援護者への災害時の対応ということで設問を設けております。連合独自調査の説明は簡単で済ませますが、こちらのほうは後ほどゆっくり見ていただきたいと思います。

以上、時間の関係で十分な説明が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説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。

ただいまの事務局の説明に対しまして、御意見や御質問等ございませんでしょうか。前回に引き続き、かなり綿密な調査が行われているかと思えます。また、連合独自調査が追加されて実施をされているようですけれども、特に。

○委員

二、三質問してみたいと思います。

なかなかすばらしいデータが出て、非常に分析、きめ細やかにされているものと思えます。今後のこの介護保険のニーズというものは、非常に充当して、いわゆる行き渡って、ほぼ利用者は満足されて、もっともっと利用したいというふうに思われていることがよくわかります。

そこで、今、給付に対する給付のあり方とか、あるいは要介護度状態に対するマックスの給付を与えるというような状態で今後進んでいくなれば、保険料の問題とか、いわゆる果たしてどれだけの原資が要るものかということを考えてみれば、2025年に至って非常に恐ろしいような数字が出てくるんじゃないかと思えます。いわゆる下がることはまずないだろうと。そしたら、その原資はどうなるのかと。今、介護度において、いわゆるサービスを目いっぱい

い使った場合、まず、今から先、下がることはまずないだろうと思います。

その点、広域連合としてはどういったふうなことを考えていらっしゃるだろうかと。これに関しては、いわゆる給付の問題というものがいろいろ取り沙汰されているんですけども、その財源としてのものはどれくらいぐらいの見通しがあるものかというふうなことを聞いてみたいと思います。

○会長

事務局よろしいですか、給付の将来推計。説明をお願いします。

○事務局

今のちょっと物すごく国とかが考える社会保障制度全体のことでということになると思うんですが、まず、国全体で支える社会保障制度でありますので、ここの分が今回の法改正の中でも一番問題とされている部分で、団塊の世代が後期高齢者になったときを踏まえて、その財源確保のために制度の再構築をやろうと。要支援順位の方なんかも、国のほうは制度改正の中で要支援者が外れるという方ではなくて、いいサービスを使っていただくために地域支援事業に移行しましょうと。結果、そういったところで費用が下がるんじゃないとか、あるいは費用対効果の部分でやはりお金を持っている方には一部負担していただくというような形で、財政規模の縮小を考えた社会保障制度の改革を考えておられます。

制度全般としては、国のほうが考えるそういった部分、また、私どもとしても、中部広域連合、介護保険者単独でできる部分は、高齢者の方、介護サービスが必要になったときに、これは費用が拡大するほうの話になってしまうんですが、より使いやすいサービスができるように事業者の指導、育成を行い、その中で逆に適正な量のサービス給付を行っていただくような形で事業者さんが頑張っていただくこと、そういったことを踏まえながら、私たち介護保険者なりに考える方向性を考えたいと思っております。

以上です。

○委員

それにしても、利用者は非常に欲望というものが出てきて、その調整がいかにありやというようなことになれば、現場においていさかいとか、もうケアマネジャーさんが直接携わる

と思いますけれども、非常にデプレッションになったりなんかというようなこと。しかし、自立支援というようなことを考慮していけば、ある程度、目いっぱいサービスを使いたい、使いたいと。しかし、本当にその目いっぱいを使わなければいけないのかと、そういったふうなことも考えて、もっともって機能改善というようなことをもう少し考えて、マネジメントしてもらえば、幾らかは給付費も下がっていくんじゃないだろうかと考えております。いかがなものでしょうか。

○会長

ありがとうございます。貴重な御提言で、特に国は持続可能性ということ、給付と負担のバランスも考慮してうたっておりますので、今度の地域包括ケアでも予防といいますか、かなり自分自身で御努力をいただく部分も今後出てくるかと。高齢化の要因で、どうしてもサービスを受ける部分は出てくるとは思いますけれども、まずは予防にも力を入れてというのは国のほうもうたっているものと思われま。

貴重な御意見ありがとうございます。ほかに。お願いいたします。

○委員

資料の68ページに、「もっと介護サービスを利用したいができない」という理由が書いてあるわけですね。負担がやっぱり大変だということであるんですけども、今の要介護認定を受けた場合、65歳以上の人は、障害者手帳を持っていなくても、障害者に準じるということで認定されると、障害者控除が受けられるんですね。実際に要介護1から5までの方に対して、こういう控除が受けられますよというところで案内をしているのか。案内をきちんとしていけば、その方々は、もっとサービスを受けたいと思ったら、その分が浮くわけですから、少し助かるわけですから、サービス受けられるという形になるわけですね。ですから、そういう問題では、ほかの全国でも、そういう要介護を受けておられる65歳以上の方には控除は受けられますよということで、ちゃんと通知をしているところもあるんです。ここの中部広域のほうでは、そこのあたりが全員に通知を出しているのかどうかということを知りたいし、出していなかったら出していただきたいと。

これは私どもの家族の会の総会において、要望として出されたんです。知っている、知っていないで損得が出てくると。そういうことがないようにしていただきたいと。そういう控

除証明書がきちんと出るのであれば、皆さん出したいというふうに言われるんですね。ですから、そのあたりを聞かせてください。

○事務局

その点については、そういうことが問題になっていることも私ども広域連合でも把握しておりまして、五、六年前から対応するようにはいたしております。

ただ、いかんせん、こちらが税のほうの申告、税法上の問題になりますので、市町の税の窓口でちょっと適切に御案内ができていくかというのは、それぞれの資料の中に記載されてあるかどうかまではちょっと申しわけございません、介護保険のほうではわかっておりません。介護保険側のほうにそういった形で要介護度の証明が欲しいとかといった場合には、適切に対応するようにして、いわゆるもうこちら側で変に判断するのではなく、そういった証明書等を出すようにはしております。

以上です。

○委員

私が聞いた範囲では、基山町の場合は、対象者全員に文書を出していると、それは町のほうでしょうけれども。やはりそういうことを小まめにやってくさっている。ですから、ここの中部広域の場合は、そういう面では市町村かかわっているわけですから、そこにこういう意見が上がりましてということで上げていただくと、知っている知っていないによって損得が起きないようにしてもらいたいということです。

○会長

どうでしょうかね、周知について。事務局。

○事務局

そういったことが市町のそういう福祉の会議のほうでも一回話題になりましたが、また今回こういった折を見て、そういうふうな市町のほうに再度御連絡を差し上げたいと思います。

以上です。

○会長

よろしく願いいたします。

ほかに。委員の皆様、御意見、御質問。はい、どうぞ。

○委員

この実態調査全体見て、やっぱり地域間の格差といいますか、結構やっぱり限界集落に近いような三瀬とか富士町とか、移動とか食事とか、そういったところのリスクといいますか、そこが高いような状況、細かく見れば、恐らくいっぱい地域間、差があるんじゃないかと思うんです。この介護保険事業計画を立てる上で、中部広域連合の特徴としては、7つの保険者の中でも一番圏域が広くて、23圏域ですか、日常生活圏域からすると4市1町で、佐賀においては15の日常生活圏域があるということで、今求められている地域包括ケアというのは、日常圏域ごとに構築していくということが求められているわけです。

そう考えていくと、地域格差がある中で、その地域包括ケアというものを見据えた事業計画を立てるといことで考えれば、この一括して中部広域としての事業計画とともに、日常生活圏域ごとのとといいますか、地域の実情に応じたやっぱり事業計画のようなものが必要になってくるのかなと思うんです。それを、これからのこの事業計画策定委員会の進め方として、どういうふうに、一括する部分の中でこの検討はしていくんでしょうけれども、その中でもかなり差がある中で、それぞれの圏域に着目したつくり方といいますかね、ということをやっていないと、なかなか格差というものは是正されないのかなと思うんです。そこら辺はどういうふうな今後のつくり方として計画があるのかというのをちょっとお尋ねさせてもらいたいと思います。

○事務局

今、委員のおっしゃられたことは非常に基本となる部分で、重要なことだとは思いますが。

ただ、私ども4市1町、まずそれぞれ市町の単位がございますので、私どものこの事業計画策定委員会の中で、やはり市町との整合性、そういった部分をまず踏まえたいと思っております。やはり地域包括ケアという部分が、地域に密着した部分で、市町の特長、また、市町の中でも山間部、平地部、都市部の特長があると考えております。

私どもは地域支援事業の方向性というのをやはり連合全体で考えた上で、それを市町のほ

うがまたどのような形で福祉施策と結びつけながらやっていくか。市町のほうがどういった福祉施策をとっていくかのバランスはとりたいと考えておりますが、具体的には地域包括ケア、やはり福祉が非常に重要な部門になりますので、こちらで日常生活圏域ごとの施策を具体的に組むというよりは、まず、その方向性のほうを皆様にお諮りして決めていただいて、それを市町のほうとバランスをとりながら、また、市町がどういった具体的な施策をとっていくかというような検討ができればと考えております。

以上です。

○委員

ということは、その日常生活圏域という範囲の中での検討というのは市町のほうで検討してもらおうというふうに理解してよろしいでしょうか。

○事務局

はい。もう本当に圏域ごとの個別具体的な施策というのは、私どものほうでする部分ではないんじゃないかなと考えております。

市町のほうで、できるだけ。市町が具体的に、圏域ごとにつくるのか、やはり圏域ごと市町の行政単位で一括してつくられるのかはちょっとお決めいただく部分になるのかなと。

○委員

そこが非常に何か、曖昧にならないようにしなきゃいけないのかなという感じがします。施策として名前ばかりがずっと先行しているわけですけれども、県と広域と市町村というところで今から計画をそれぞれの段階でつくっていく中で、何か共通する部分と、しかし、そこで何かすぽっと抜かされてしまうようなところが毎回出てきているのかなという感じがしますので、そこはまた非常に調整していただく中で、抜けるところがないような、やっぱり求められているところの地域包括ケアというのは、これから先、非常に重要になってくると思うんですよね。そこをぜひとも念頭に置いていただいた上で御検討いただければと思います。

○会長

ぜひ全体の方針をつくるときに委員の皆様の御意見を伺えればと思います。貴重な御意見ありがとうございました。

続きまして、議事の3のほうに移ってよろしいでしょうか。

議事の3の「第5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

第5期の給付実績についてですけれども、資料といたしましては、資料の4と、本日配付いたしました資料の5になります。資料の4につきまして、給付実績の概要をまとめたものになりますので、こちらのほうで説明をさせていただきたいと思います。資料の4をお開きください。

まず、目次ですけれども、この資料は総人口及び高齢者人口等の推移、要介護度別認定者数の推移、第5期事業計画値と実績の比較の3項目について御説明させていただくことになります。

1 ページ目の総人口及び高齢者人口等の推移です。1 ページをごらんください。

上のグラフと真ん中の表は、平成18年から平成25年までの佐賀中部広域連合における人口推移と高齢化率についてお示ししています。実績値は各年9月末日現在の数字となっております。

真ん中の表をごらんください。一番上の段、総人口ですけれども、平成18年に35万8,899人あった連合管内の人口は、右です、平成25年には35万3,034人になっています。7年間で5,865人減少しております。高齢者人口ですが、平成18年は7万7,643人でしたが、平成25年には8万6,321人と8,678人増加しております。高齢化率は平成18年の21.6%から平成25年の24.5%へと大きく増加しております。

下の表の高齢化率の全国との比較ですが、右側の平成25年をごらんください。高齢化率は連合と全国ではほぼ同じですが、前期高齢者、後期高齢者の割合でいいますと、連合のほう为全国に比べまして後期高齢者の割合が高くなっております。

続きまして、2 ページをごらんください。

要介護度別認定者数の推移です。グラフと表は介護度別の認定者数を平成18年から平成25年までの各年で示したものです。

真ん中の表の一番下、合計の欄をごらんください。認定者数は、平成18年は1万3,181人で、

平成25年は1万7,059人です。7年間で3,878人増加しております。介護度別では、上のグラフからもわかりますとおり、細い斜線の部分が要支援1で、太い斜線の要支援2、ドットの部分が要介護1ですが、ここの伸びが顕著です。真ん中の表の右側、平成25年をごらんください。認定者数の計画値と実績の比較ですが、認定者数は全体では、合計の欄ですが、実績値が1万7,059人で、計画値をやや下回っており、介護度別では、要介護の1、4、5の認定者が下回っています。一方、要支援1の認定者数は計画値をかなり上回っております。

下の表の認定者数の全国比較の右側です、平成25年の合計欄をごらんください。認定者数の高齢者人口に対する割合は、連合は19.8%で全国よりもやや高目となっております。

3ページは、平成26年4月末現在の地域包括支援センターごとの要支援・要介護度別の認定者数になります。参考としてごらんいただき、説明は省略をさせていただきたいと思いません。

4ページをお開きください。

第5期事業計画値と実績の比較になります。4ページと5ページでサービス別の利用見込み量と事業費見込み量を示しております。4ページは要介護1から5の家庭のサービスである介護給付で、5ページが要支援1、2の方へのサービスである介護予防給付です。それぞれ給付費と人数を示しております。

6ページをお開きください。

6ページは、サービス別給付費の全国との比較の表になります。

7ページを見てください。

7ページの第5期における給付実績と計画値の乖離についてと、8ページ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がありますが、4ページから6ページの表について整理をしておりますので、表につきましてはこの7ページから8ページで御説明させていただきたいと思いません。

7ページをごらんください。

第5期における給付実績と計画値の乖離についてですが、まず、(1)の全体的な傾向についてです。平成24年度と25年度の総給付費はともに計画値をやや下回っています。

5ページを見ていただきたいのですが、5ページの真ん中の下のほうに総給付費という欄があります。こちらをごらんください。平成24年度の総給付費は236億3,000万円で、計画値比は98.0%となっております。平成25年度は総給付費が242億9,000万円で、計画値比は96.6%

となっています。

介護給付ですが、4ページの表をごらんいただきたいと思います。介護給付の実績では、一番上の段の(1)居宅サービスは平成24年度、25年度ともに計画値を上回っております。しかしながら、そのほかのサービスは実績が計画値を下回っております。地域密着型ですとか、住宅改修、居宅介護支援、介護保険施設サービスなどです。

介護給付の中で給付費と人数で見まして目立った計画値比を示しているものとしまして、まず、計画値を上回ったものですが、(1)の居宅サービスの①訪問介護、⑤の居宅療養管理指導、⑥の通所介護、⑩番、福祉用具貸与で、逆に下回ったものは⑦の通所リハビリテーション、⑧の短期入所生活介護、(2)地域密着型サービスの②の認知症対応型通所介護、そして、その下の住宅改修などになります。②の認知症対応型通所介護は、計画値を大きく下回っております。

次に、介護予防給付ですが、5ページの表をごらんください。各サービスで見ますと、一番上の(1)介護予防サービスと、下のほうですが、(4)の介護予防支援は、平成24年度は計画値を下回りましたものの、平成25年度は計画値を上回っております。(2)の地域密着型介護予防サービスと(3)の住宅改修は計画値を下回っております。介護予防給付で給付費と利用人数を見まして目立った計画値比を示しているものとしましては、計画値より上回ったものが(1)の介護予防サービスの②介護予防訪問入浴介護、⑤の介護予防居宅療養管理指導、逆に計画値より下回りましたものが(2)の地域密着型介護予防サービスの①介護予防認知症対応型通所介護、②の介護予防小規模多機能型居宅介護となっております。①の介護予防認知症対応型通所介護は、計画値よりも大きく下回っております。

次に、7ページの(2)実績値が当初の計画値を上回っている主なサービス、それと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についてですが、これにつきましては、5ページをごらんください。5ページの下に2つの表がありますが、これをごらんいただきたいと思います。上の表が平成25年度給付実績額が計画値の金額を大幅に上回ったサービスの上位3サービスになります。下の表が逆に実績が計画値の金額を大幅に下回った3サービスになります。上回ったサービスといたしましては、通所介護、訪問介護、福祉用具貸与、それと下回りましたサービスにつきましては、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、通所リハビリテーションとなっております。

8ページのサービス別給付費の全国比較で見た本広域連合の特徴を見てください。下のほ

うに帯グラフがありますが、これをごらんいただきますとわかるように、サービスの構成比では、帯グラフの左側のほうになりますが、斜線の居宅・訪問サービスとドットで示されています居宅・通所サービスに顕著に特徴が出ております。本広域連合は、通所介護や通所リハビリテーションなどの通所系サービスの割合が全国よりも大きく、訪問介護などの訪問系サービスの割合が全国と比べて小さいのが特徴となっております。

以上で介護保険サービス給付実績の概要についての御説明を終わらせていただきたいと思います。

○会長

ありがとうございます。かなり地域特性が出ているかと思えますけれども、ただいまの事務局の説明に対しまして、委員の皆様から御意見、御質問ございませんでしょうか。

○委員

今、給付実績と計画値の乖離についてということで御説明いただきましたが、地域密着型サービスのことについて少しは触れていただいているんですが、地域密着型の中でも、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ですか、これが特に計画値を24年度、25年度は下回っているところか実績がないと。26年度は2事業所ですかね、中部広域では1事業所だと思います。記憶にあるところでは、第5期でももとの24年度、第5期の目玉としてこのことが言われていて、こちらのほうでもその説明をいただいたかと思えます。これは非常に地域性があるって、整備率は低いだらうということ当初から申し上げていたかと思えますが、結果としてやはり伸びていない。これを今後、今、策定委員会ということで計画を今から練っていくわけですが、この5期の実績というものをどういうふう考えているかという非常に大事な考察がここの中に入っていないということ、そこを御説明いただきたいというふうに思います。

○事務局

申しわけございません、そういった一つ一つの具体的な考察のところは、またこれから先の給付費等の推計を行う際に御説明申し上げたいと思っておりましたが、今ちょっと定期巡回ということで特にということでの御質問でしたので、第5期の事業計画策定のときには、

当初、私たちのほうもこの定期巡回というのが佐賀という地域性を考えると、密集した都市部ではないからそぐわないんじゃないかということで、基本的に余り事業所さんにおいても大きくするつもりはありませんでした。

ただ、もう1つ、この定期巡回の訪問サービスについては、サービスつき高齢者向け住宅などの集合住宅の部分と兼ね合って導入率が高いんじゃないかというようなことが国のモデル事業でも言われておりました。その結果を受けて、県の住宅部門なんかに問い合わせたところ、サービスつき高齢者向け住宅については、ある程度の導入数がありそうであるというような御回答をいただいて、定期巡回の訪問介護の事業所を複数上げたんですが、結果として申し上げますと、やはりサービスつき高齢者向け住宅というのはそんなに介護度が重い方というのがやはり入らなかったという状況があるみたいで、踏まえてのサービスつき高齢者向け住宅の併設のような形での定期巡回の事業所が出てきませんでした。ですので、結果的には、佐賀中部広域連合の圏域内では小城のほうで1カ所というような形になっている状況でございます。

以上です。

○委員

今言われたんですけど、定期巡回式のサービスですね、それに随時対応型というようなサービスが全国で非常にやっぱり開設率が少ないというふうにしてから、全国的なものですけども、その一つの対応として、今後、広域連合としてどういったスタンスでいかれるのかということをお教えしてもらえれば、ちょっと私もコメントしたいと思っておりますけれども。

○会長

今後、在宅の重度者がふえるという見込みがありますかね。事務局お願いいたします。

○事務局

非常にまず正直なところを申し上げますと、私どもの圏域内にまだこの定期巡回の利用者さんが多数出ておられませんので、佐賀中部という圏域内で、その地域性を踏まえた上でどういった事業展開が有効なのかもまるっきり私たちもわかっておりません。ただ、私どもの中部広域連合圏域というのを見た中で、ちょっと全国でも都市部の例を出して、非常に佐賀中

部と合わないんですが、横浜市なんかでは、あそこが区制をとっておりますので、区に1事業所というような形で定期巡回の事業所推進を行っておりますが、やはりあちらは大都会、大都市で、住宅密集地でございますので、土壌が全然違うと思います。ただ、やはりそういった事業所のほうが今出ておりますので、利用者さんなんかの利用の仕方を見ながら、給付費としては十分対応できる状況ということでは考えたいと思っておりますが、今現時点では実際の利用者さんとかもおられないし、その意向もわからないということで、具体的な想定はございません。

以上です。

○委員

済みません。非常に全国的にも整備率が低いということで、いろいろ、前々から議論されていたことではあるんですけども、現実的に、高齢化が進み、要介護高齢者がどんどんふえていく中で、施設整備というのも佐賀県では頭打ちであります。そういった在宅への方向性ということもあって、目玉として定期巡回云々というのが打ち出されているかというふうに思うんですが、これを仕方ないからどうでもいいやみたいな感じで、じゃ、ほかの何かをするかと。佐賀県としては、なかなか定期巡回、複合型サービスとか、新サービスに手を挙げるところがないということで、特養のショートステイの定床化というのを打ち出して、交換条件ですね、新サービスを始めるならば定床化を認めますよというような形で話っております。ですが、それでもまだまだそういう意向というのは、まだ結果を県のほうから聞いておりませんが、そういう状況です。

ですから、それにかわる何というか、それこそ地域性ということを使うならば、佐賀県独自、あるいは中部広域連合独自というか、そういったものを考え出す、そういうものを話し合ってどういうふうにしていくかという、この場というのをそういう形に考える必要があるんじゃないかと、そういうところまで来ているかなというふうに思います。

計画があって、それが実行できないということで、そのままにしておく手はないというふうに思います。いろんな形で乱立していて、事業所の整理が全然できていないような気がします。ですから、介護保険制度の中で、介護給付費が適正に使われるような形での、そういう計画のあり方というものもぜひとも行政の方をお願いしたいというところがございます。

○委員

今、委員が言われたように、いわゆる老健施設においてもショートステイというものが空床で大体平均5床ぐらいあけているんですよね。そのショートステイを利用して、新しくまた24時間対応定期巡回型サービス事業所で余り利用もないようなところにお金をつぎ込むよりも、空床を利用してやったほうがというふうに思っております。

今、委員が言われたようにショートステイを利用してと、我々もショートステイを持っております。そのショートステイを利用すれば、いわゆる、そうですね、老健と特養と合わせれば100施設以上あると思います。我々のところも、各中学校区に1つは老健が配置されて、全県37カ所あるわけですよね。その37カ所の5床でも空床、あるいはショートステイとして利用しておりますから、結局、かなりの量あると思います。その分を考え合わせれば、定期巡回のことにしても、あるいは緊急対応のサービスのあり方というようなことに関して、在宅機能を持ったショートステイのほうが、最もリーズナブルで使いやすいものじゃないかと思えます。新しい資源は要らないかと思われそうですが、いかがでしょうか。

○事務局

中部広域連合ならではの特色ということをおっしゃっていただきました。まさにそのとおりだと思っております。第5期のその時点の話に再度振り返らせていただきますと、定期巡回サービスのほうも、いわゆるサービスつき高齢者向け住宅という集合住宅が多数できて、それを踏まえて一緒にでき上がるだろうとか、あるいは小規模多機能型と複合型も第5期のときは同じグループで、特に複合型が伸びるという見込みはしておりません。中部広域連合の圏域では、やはり医療分野のほうもしっかりしているということで、現時点でもそうですが、小規模多機能型事業所単独で開設をされる場所が多い状況となっております。

これについては、そういった小規模多機能型居宅介護事業所が非常に医療と連携をして、実際にわざわざ訪問看護を一緒にの事業所でする必要ないですよというような考え方を持たれてある部分が強いのと思っております。そういった部分で、ただ、やはり新サービスでしたので、その見込み方というのが具体性を私たちも持っていませんでしたので、国のモデル事業であるサービスつき高齢者向け住宅ができるならば、そこの枠を用意しましょうとか、あるいは小規模多機能型事業所なんかが、やはり医療系が強いところは一体型にしたほうが強いと考えられるんじゃないかというようなことを踏まえて、そういった見込み方をさせていた

だいております。

今回につきましても、ただ、私どもがはっきり言えるのは、国がはやりだから、国が勧めているからということで具体的にそれを単純に形だけを入れるというようなことで委員の皆様にご提案を差し上げたくはないと思っております。やはりそれを佐賀中部広域連合という圏域に置きかえて、そういったことで、これから先の策定委員会の中で御提案できたらと考えております。

以上です。

○委員

ありがとうございます。済みません、大体というか、何となくわかったようなわからないような感じでございますけれども、ただ、新しいサービスというか、いわゆるニーズに合わせた形でのサービスのあり方というのを我々も考えていかないといけないと思うんですけれども、現時点でも、介護人材の確保が非常に難しいんですね。いわゆるこれから国が考えようとしている個室ユニット型とか考えようとしているというか、方向性としてあるものとして、地域密着型というのも人手が物すごく要るんですね。この人材不足の中で、現サービスでも存続するのに、非常に厳しいような状況があります。ましてや、現実的に難しいということがあって、なかなか計画どおりにいかないということもあるんですけれども、やりたくても、そういう厳しい状況があるということもあわせて御理解いただきたいというふうに思っています。

本当に現場は、もう老協の会議の中では人材不足というのが物すごく深刻な問題となっておりますので、これもあわせて、もう御承知のことかと思っておりますけれども、ちょっと悲鳴に近い形になっておりますので、行政の方に言って、人がどっと来るといったら本当にありがたいことですが、そういうことも考えあわせてよろしくお願ひしたいというふうに思います。

○事務局

今、委員が言われたとおり、本当に人材不足ということで、それはもちろん皆様方のみならず、行政のほうも、私たち保険者、あと国のほうでの会議でもいつもこれは述べさせてもらっておりますので、また今度、近々機会があると思っておりますので、そのときにも述べさせて

もらいたいと思います。

○委員

8ページのほうに認知症対応型通所介護の記述があるんですが、計画値と比較して、給付費、利用者数ともに大幅に下回っているというところ、これも結構大幅なんですね。ですから、そのところをどう考えておられるのかというところを事務局のほうから説明してもらいたい。

○事務局

認知症対応型通所介護に至っては、まさに理想形で計画を組んでおります。実際には22の日常生活圏域の一つずつでき上がればいいかと、理想というか夢というか、ところが実際的には、一圏域に1つという形ではでき上がらずに、またもう1つ、私どもの中部広域連合のほうで認知症に特化した通所介護ができない部分というのが、やはり国の想定では、これは都市部のほうで通所介護事業所が少ないところで認知症の対応をどうしようかということで特化した部分をつくってくださいと。ところが、佐賀中部広域連合のほうでは、やはり全国平均と比べて大多数の通所介護事業所がありまして、それぞれの事業所のほうが頑張っって認知症の方の受け入れをさせていただいております。

ただ、やはり心配されるのは、じゃ本当に一般の事業所で受け入れられるかという部分については、今でき上がっている認知症対応型通所介護の事業所、こちらのほうがまだ利用率が100%になるほど高まっておりませんので、これがまた100%あふれるほどになれば、私どもの中でも認知症対応型通所介護をより推進しなければいけないとは考えておりますが、そういうふうな部分でまだ満杯という状況ではありませんので、実際に計画値より少なくて利用者さんが困っているのではないかという部分がもしあるとすれば、その部分については今のところ私どもは心配がないというふうに考えている次第でございます。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。ありがとうございます。——はい。

○委員

先ほどの委員の意見にも関連する部分なんですけれども、今回、次期の6期に向けての計画ということで、ぜひ今回この後の協議の部分でそれぞれの委員さんの立場立場で積極的に出していただきたいという部分と、あわせて、介護支援専門員、サービスを利用者の方と事業所とつなぐ役割も当然あるわけなんですけれども、そのときに今回予定されている予防事業が地域支援事業のほうに移行されるというところで、広域は、当然のことながら、複数の市町があって、その複数の市町に事業の形態が任されるというか、移ってしまった場合に、当然その市町の境に住む住民からすると、近くにいる同じような状態の人が受けられるサービスが行政体が違うために受けられないというような形になることも考えられます。

そういったときに、調整する役割のケアマネジャーとしては、当然のことながら、複数の市町の対応もしないといけないというところからすると、広域連合の行政体を持っていく役割としては、当然その予防事業の事業に対して、ある程度の、結局、中部広域管内として予防事業、この部分は満遍なくどこの市町でもやっていけるんだよというような部分をまず出す。その上で、各地域の特性に応じた地域に特化したサービスを新たに市町で検討してもらおうと、そういったもののラインを出していかないと住民のほうからはサービスの提供を受ける側として不満が募るんじゃないかなというようなことを考えますので、そのあたりをぜひ、この後の数回の委員会の中でそれぞれの市町の意見としてストレートに出していただければ、そのラインも出せるんじゃないかなというふうに期待をしておりますので、よろしくお願いします。

○会長

ありがとうございました。そしたら、御意見として承っておきたいと思います。

それでは、議事の(4)「その他」に移らせていただきます。

何かございませんでしょうか。はい、事務局お願いいたします。

○事務局

議事内容としては、その他は特にございませぬ。

○会長

ありがとうございました。

第1回目から非常に闊達な御意見を頂戴いたしまして、本当にありがとうございました。

本日、予定の議事は全て終了させていただきました。

それでは、事務局のほうにお返しいたします。

○司会

どうもお疲れさまでございました。

その他として、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

○事務局

次回の策定委員会について連絡いたします。

次回の策定委員会は、8月29日金曜日、午後3時から、場所はホテルニューオータニ佐賀を予定しております。

なお、皆様方には、またあらかじめ連絡、通知は差し上げる予定です。

○司会

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日予定の議事全てを終了させていただきました。

午後4時39分 閉会