

第2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8月29日（金） 午後3時から

場所 ホテルニューオータニ佐賀 2階

【出席委員】

古賀委員 上村委員 光藤委員 石丸委員 今村力哉委員 木村委員
久保委員 古宇田委員 凌委員 筒井委員 藤佐委員 徳永委員 今泉委員
大川内委員 鍋島委員 西山委員 平松委員 福田委員 堀委員 豊田委員
中村委員 橋本委員 原田委員 藤岡委員 松永委員 吉田太作委員
吉田吉寛委員 田中委員 今村洋行委員

【欠席委員】

中下委員 北川委員 久野委員 倉田委員 平山委員 八谷委員 岡委員

【事務局】

御厨副広域連合長 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 本村給付課給付係長
山口認定審査課介護認定第二係長

午後3時 開会

○司会

定刻となりましたので、ただいまから第2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させていただきます。

私は、本日の司会進行を務めます事務局総務課の石橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、第2回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合の副広域連合長であります御厨から御挨拶をさせていただきます。

○副広域連合長

皆さんこんにちは。副広域連合長の御厨でございます。

皆様には、大変お忙しい中に、第2回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。

また、皆様方には、日ごろから介護保険の運営に関しまして、ひと方ならぬ御支援、御協力をいただいておりますことに対しまして、心から感謝申し上げます。

本日の策定委員会は、第2回目ということでございます。介護保険運営の基本数値でございます人口や認定者数、総給付量の推計等について御審議をいただくこととなりますけれども、これから先の策定委員会といたしましては、施策や事業の展開等について御検討をいただく運びとなっております。

団塊の世代が、2025年には75歳に到達するという一方で、非常に高齢化が進展していくわけがございますけれども、こういう介護保険の給付を漫然と行っていくということであると、非常に将来が暗くなってまいります。そういう中で、本日の審議の中には、地域包括というような言葉が出てまいりますし、地域で支え合う仕組みづくり、また、高齢者の方々が自立した生活を送るための介護予防の仕組み、それぞれの高齢者の方々が、個別に望む生活を送ることができる仕組みなど、いろいろな仕組みづくりを検討していただきたいと思いますと考えております。この仕組みづくりを、佐賀中部広域連合という地域を考えた上でつくり上げるためには、策定委員の皆様方のさまざまな分野からの御意見、御審議を賜ることが必要不可欠でございます。このような御審議を踏まえまして策定される第6期の介護保険事業計画に基づき、佐賀中部広域連合が行う介護保険運営が、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いうことを考えているところでございます。

加えまして、その実現にはいろいろな分野からの御協力があればというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

結びになりますけれども、これまでいろいろな形で御協力をいただいておりますことに対して感謝申し上げますとともに、今後とも、より一層の御協力、御支援をお願いいたしまして、御挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

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

〔御厨副連合長退席〕

○司会

今回の議事につきましては、人口、認定者及び給付に係る推計となっております。

早速ではございますが、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となっております。古賀会長、よろしく願いいたします。

○会長

それでは、早速議事に入らせていただきます。

まず、議事の1、第6期介護保険事業計画につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料1の、第6期介護保険事業計画について、まず、1ページを開いてください。

さる7月28日に、全国介護保険担当課長会議におきまして、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保する基本的な指針の案が示されました。ここでは、介護保険事業計画についての法的根拠を載せております。事業計画につきましては、国が定めた基本指針のもとに、保険給付の円滑な実施のため、平成27年度から29年度までの3年間で1期とする、介護保険事業計画を策定いたします。

県のほうは、同じように介護保険事業支援計画を策定し、医療計画との整合性を図り、医療、介護連携等の保険者への後方支援、広域調整の取り組みを支援いたします。

次に、2ページを開いてください。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定ということで、第6期以後の計画は、団塊の世代が75歳となる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

つつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものとなっております。

第6期の特徴といたしまして、2025年までの中長期的なサービス、給付、保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとしております。

3ページを開いてください。

3ページは、第6期計画のポイントを記載しております。簡単に説明いたします。

まず、①の2025年のサービス水準等の推計であります。計画期間中の給付費を推計して、保険料を算定するだけでなく、団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計して事業計画に記載いたします。

次に②、在宅サービス・施設サービスの方向性の提示です。地域包括ケア計画として、在宅サービス、施設サービスを今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて、中長期的な視点を持って方向性を提示いたします。

次に、③の生活支援サービスの整備です。多様な生活支援サービスを充実、強化するための取り組みを記載し、平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ以降することを踏まえ、生活支援コーディネーターの配置などにより、地域づくりを計画的に進めていきます。

④医療・介護連携・認知症施策の推進。これは、新たに地域支援事業に位置づけられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など、第6期における取り組み方針と施策を示します。

最後に、⑤の住まいに関して。今後どのような方向性で充実させていくか、構成市町及び県の住宅関係部局と連携を図りつつ、保険者として方向性を示していきます。

4ページを開いてください。

ごらんの表は、介護保険事業計画、保険者が定めるものと、右側の県の支援計画で定める主な内容を載せております。黒丸は必須記載事項、白丸は任意記載事項となっております。なお、第5期事業計画から、記載内容の変更がありまして、必須記載事項が義務的記載事項としてなされ、次に、任意記載事項という2つの区分に区分けをされました。本広域連合の事業計画には、第5期から、この全ての項目を入れております。

5ページを開いてください。

5ページは、去る6月18日に成立した地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の主な概要を記載した内容となっております。

この法律は、医療法や介護法案など、関係法律を改正する内容で、19本の法律を改正する一括法であります。法律は、内容が広範かつ多岐にわたっているために、公布日以降、順次、段階的に施行することとなっております。

概要をごらんください。

1番目の新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）では、医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度が創設されます。都道府県に、消費税増税分を財源として活用した基金をつくり、都道府県が作成した計画に基づき、事業を実施することになります。

対象事業は、①の病床の機能分化・連携のために必要な事業。それから、在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業。それから、医療従事者等の確保、養成のための事業などであります。

次に、2の地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保は、医療法関係ですので、ここでの説明は省略いたします。

3番目の地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化は、介護保険法関係でありますので、詳細につきましては一番最後、7ページの制度改正の主な内容で説明をいたします。

6ページを開いてください。

6ページは、主な施行期日について記載しております。これも、7ページで触れますので、説明は省略いたします。

最後に、7ページを開いてください。

介護保険制度改正の主な内容について御説明申し上げます。

大まかな骨子は法律に書かれてありますが、具体的な中身基準等は、今後、社会保障審議会で議論がされ、この後順次、政令、省令、並びに厚生労働省通知などで示されることになります。

主な改正点は2点。1つは、地域包括ケアシステムの構築。2点目は、費用負担の公平化であります。

まず、紙面左のサービスの充実。ここでは、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実として、①から④まで、新たに包括的支援事業に規定された事業であります。

順次説明いたしますと、①の在宅医療・介護連携の推進につきましては、これまで医政局施策である在宅医療連携拠点事業等の成果を踏まえまして、今回の制度改正において、介護

保険法の中で制度化され、全国的に取り組むこととなりました。地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられ、保険者が中心となって、国、県の支援のもと、地域の医師会等と連携をして取り組むものであります。平成27年度から実施が困難な保険者は、条例を制定し、平成30年度には、全ての保険者で実施する経過措置が置かれております。

次に、②の認知症施策の推進についてです。

これも地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられており、保険者が中心となって、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置などに取り組むこととなります。本事業は、別枠で委託できる仕組みが設けられております。平成27年度から実施が困難な保険者は、条例を制定し、平成29年4月までに実施する経過措置が置かれております。

次に、③の地域ケア会議の推進について。

包括的支援事業の一環として、地域ケア会議の実施を介護保険法に位置づけられるとともに、介護支援専門員の協力や守秘義務の取り扱い等について、制度的な枠組を設け、一層の推進を図ることになりました。

最後に、④の生活支援サービスの充実・強化は、保険者が中心となって、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実・強化を図ることが必要であり、地域のニーズと地域資源の総合調整を行うコーディネーターの配置等について、包括的支援事業に位置づけて取り組みを進めるものであります。これも、平成27年度から実施が困難な保険者は、条例を制定して、平成30年4月までに実施する経過措置が置かれております。

次のくくりの、重点化・効率化では、①の全国一律の予防給付、訪問介護や通所介護を、市町村、保険者のほうに取り組む地域支援事業に移行し、多様なサービスが、多様な主体によって提供されることで、利用者が、これまで以上に自分にふさわしいサービスを選択することができる仕組みを目指しております。

事業実施においては、国がガイドラインを定め、円滑な移行を支援いたします。平成27年度から実施が困難な保険者については、これも条例を制定しまして、平成29年4月までに実施する経過措置が置かれております。

次に、②の特別養護老人ホームの新規入所者を、原則要介護3以上に限定して、在宅での生活が困難な、中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます。平成27年4月1日施行であります。特例入所の具体的な要件や入所判定手続、これは、市町村の関与する部分について、入所判定員の公平性を確保するために、厚生労働省通知によりまして指針を

作成する予定があります。紙面の右側、費用負担の公平化では、低所得者の保険料軽減を拡充され、低所得者の保険料の軽減割合が拡大されます。

消費税率の引き上げに伴う、低所得者対策強化等を踏まえまして、基準額に乗ずる割合をさらに引き下げ、その引き下げた分について、現行の給付費の50%の公費負担に加えまして、別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大するものであります。平成27年度分の保険料から軽減されます。なお、軽減の幅は政令で規定されます。対象は、世帯全員が非課税の第3段階以下の方でありまして、負担能力に応じた保険料軽減として、軽減に必要な財源規模は、最大1,300億円程度を見込まれております。施行期日は、平成27年4月1日となっております。

次に、重点化・効率化についてですが、①の一定以上の所得のある利用者の自己負担が引き上げられます。

高齢者世帯内における負担の公平化を図っていくために、一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を2割に引き上げ、65歳以上高齢者の上位所得20%に該当する、合計所得金額160万円以上の者を基本として、政令で定める額とされております。なお、施行時期は、前年所得の確定時期を踏まえ、平成27年8月とされております。

次に、②の低所得者の施設利用者の食費・居住費を補填する、いわゆる補足給付の要件に資産などが追加されます。

見直し案では、預貯金の基準につきまして、預貯金の基準は、省令改正で示されますが、基準案では、単身1,000万円を超える、夫婦で2,000万円以上である場合は対象外となります。

本人の申告で判定されますが、法律の規定、資料の提供等に基づきまして、金融機関への預貯金の照会が可能であります。不正受給に対するペナルティー、加算金が設けられます。

次に、世帯分離した配偶者の所得の勘案では、施設入所に際して世帯分離が行われることが多いわけですが、配偶者の所得は世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は補足給付の対象外とされ、所得勘案につきましては、省令改正で示されます。制度改正の施行は、平成27年8月施行であります。

最後に、非課税年金の勘案につきまして、補足給付の判定に当り、遺族年金と障害年金を収入として勘案されます。非課税年金の額は、告示改正により対応することになります。また、非課税年金には、情報提供の仕組みを構築する必要があり、システム改修の関係から、平成28年8月に施行する方向で検討がなされております。

このほか、サービスつき高齢者向け住宅への住所地特例の適用、居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲、小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行等を実施されることとなります。

以上で、第6期介護保険事業計画についての説明を終わります。

○会長

はい、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、委員の皆様から御質問ございませんでしょうか。今期が2025年を見据えた非常に重要な計画の策定期に当たるということですので、ぜひ皆様方から何か御質問ございましたら。

○委員

先ほど説明いただきました7ページの低所得者の重点化・効率化のところでございますけれども、低所得の施設利用者の食費、居住費云々のところで、預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合ということですが、この預貯金の金額というのがどのようにして調べられるのか、今非常に難しいんじゃないかというふうに思うんですけれども、自己申告でしょうか。

○会長

事務局お願いします。

○事務局

先ほどの質問の預貯金等について、正確な補足がどういうふうな補足をするかという御質問だったと思います。まず、現在、個人の預貯金等を統一的に把握できる仕組みがないために、実務上は自己申告の仕組みによって対応せざるを得ないというふうに国のほうでは考えておられます。

この点について、いろいろ今後は個人番号制度とか、そういうものが導入されますが、直ちにこれを預貯金の把握に用いるということではできませんので、今の段階では自己申告と。先ほども申し上げましたように、自己申告をしますが、不正があった場合はペナルティーというのも国のほうでは考えられておられ、また、預貯金に対する金融機関の調査というのは介護保険法の規定によってできますので、そういったもので対応するというのを説明はしております。

○会長

よろしいでしょうか。ほかに。

○委員

7ページの、新しく地域包括ケアシステムの構築ということで、サービスの充実というところがあって、抽象的に書いてあって、地域包括ケアというのは、いわゆる地域ということで、主要な病院に30分で行くところ。小さい地域の中で、この中部広域連合というのは大きい区域であるわけですね。果たして、そういう小さな地域のところに、この広域連合がどういう働きをしていくかというところがちょっと見えなかったので、説明いただければと思います。

○会長

事務局お願いします。

○事務局

地域包括ケアシステムの構築に当たりまして、日常生活圏域というのを設けております。これは、国のほうでは中学校区を1単位として生活圏域を設けますが、本広域連合におきましては、第5期の事業期間中に地域包括支援センターの区域22を日常生活圏域というふうに設定をしております。そこで大体30分以内で利用者のところにサービスが行くような感じで考えております。

○会長

あと、広域連合として、今後、各市町村にどういうふうに働きかけるかというふうなことも言われたかと思うんですけど。なかなか差があるということですね。はい、事務局お願いいたします。

○事務局

まず、現在の取り組み状況から御説明しますと、この地域包括ケアシステムを構築する上での1つのツールとして示されているものに地域ケア会議というのがございます。その地域ケア会議につきまして、広域連合としましては、その段階的な取り組みということで取り組んでいるところでありまして、まず最初の段階がそれぞれの地域包括支援センターにおけるそういうふうな地域ケア会議を取り組むと。

その次の段階としまして、その地域包括支援センターで行った地域ケア会議で見いだされました地域における課題とかをまず構成市町のほうで吸い上げていただくような取り組みをしていただくと。最終的に、広域連合でそういうふうな地域課題等に取り組むという段階的

な取り組みをしているところでもあります。ですから、現在、その圏域、地域包括支援センターの圏域におけるそういうふうな地域課題等を見出しまして、それをそれぞれの市町で取り組んで、最終的にそれを広域連合のほうでまた取り組むと。そういうふうな段階的な取り組みをしているところでございます。

○会長

地域包括支援センターが中心になって、今後取り組んでいくということですね。よろしいでしょうか。今後のセンターの活躍に期待したいと思います。

ほかに委員の皆様から何か御質問ございませんでしょうか。また最後一括してお受けしたいと思いますので。

続きまして、議事の(2)「高齢者人口及び要介護(要支援)認定者数の推計」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

資料の2の「高齢者人口及び要介護(要支援)認定者数の推計」について、説明をさせていただきます。資料の2をお開きください。

事業計画における高齢者人口の推計となります。

まず、推計方法についてですが、今回も前回の第5期計画同様、人口推計の一般的な方法であります。コーホート要因法を用いて推計を行います。

推計のデータにつきましては、平成22年と平成25年それぞれの9月末の住民基本台帳人口をもとに、平成21年から平成24年の変化率、簡易生命表を使用しています。

1 ページの事業計画における総人口及び高齢者人口等の推計の表をごらんください。

2つの表があります。上の表が平成22年から平成25年までの実績等を示したもので、下の表が平成26年の実績と平成27年から平成29年までの3カ年の計画値を示したものです。

まず、総人口ですが、上の表の右側の平成25年の総人口の欄をごらんください。平成25年35万1,390人の総人口は、下の表の平成29年の今回推計の欄ですけれども、34万3,256人で、約8,100人減少すると見込んでおります。また、高齢者人口ですが、平成25年は8万6,226人で、平成29年は9万2,230人と約6,000人の増加を見込んでおります。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に分けてみますと、前期高齢者は約4,700人増加し、後期高齢者は約1,300人増加すると見込んでおります。前期高齢者の増加が大きいのは、いわゆる団塊の世代の方たちが全て65歳以上になられるためです。認定を受ける割合の高い後期高齢者につ

きましては、前期高齢者に比べ比較的緩やかな伸びになると見込んでおります。

3 ページをごらんください。

認定者数の推計についてです。認定者数の推計の方法ですが、国から事業計画の策定ツールとしてワークシートが示されております。今回は原則として、このワークシートを用いて推計を行っております。推計の目標年度は、第6期介護保険事業計画の最終年度であります平成29年度です。

3 ページのグラフと表が認定者数の推計で、平成27年を1万7,826人、平成28年を1万8,152人、平成29年度1万8,750人と見込んでおります。

4 ページをごらんください。

4 ページのグラフと表は、要介護度別の認定者数の推計値を示したものです。平成27年度から平成29年度の介護度別の認定者数については、要支援1、2、要介護1は大きく増加をし、要介護2、3はやや増加、要介護4、5は減少すると推計しております。国のワークシートがここ数年の実績を繁栄するため、このような結果となっております。しかしながら、例えば、要介護4、5につきましては、広域連合では、平成12年度の介護保険制度開始時から見ますと、一時的に減少することはありません、増加し続けている状況があります。そこで、詳細な分析により、継続的に減少する要因がなければ増加方向になるものと考えております。要介護度の分布は、地域の実情が大きく影響いたします。

したがって、要介護度の分布の推計に当たりましては、ワークシートによる分布に広域連合が第5期まで用いました推計方法などを用い、実情を加味することといたしております。分析は、事業計画の素案を策定する直前までに行い、正確な地域の実情の加味を図りたいと考えております。

以上で説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。ただいまの説明に対しまして、委員の皆様から御質問ございませんでしょうか。これはいわゆる将来推計ですけれども、全国知事会は、これに社会的な要因として、大都市部に若い女性を中心として、医療介護の労働者とさらに人口が減るというのを見込んでおりますけれども、非常にショッキングなデータを出してはいたけれども、今回はコーホート要因法ということで、これまでの人口の動きで将来推計をしたということでございます。これにつきましてはよろしいでしょうか、委員の皆様。

特に御質問ないようでしたら、次に進みたいと思います。

それでは、議事の(3)「介護保険3施設・居住系サービスの整備について」、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料3のほうを御準備願います。

まず、資料3の説明に入る前に、字句の訂正と削除についてお願いいたします。

1ページを開いていただきまして、中ほどにあります参酌標準について、この中の二重枠内、この中の黒丸の2番目のところに、「地域密着型介護老人福祉施設及び介護指定会老人福祉施設」と書いてありますが、「指定会」とあるのを「指定介護」に訂正をお願いいたします。

それから、5ページ、一番最後のページになりますが、佐賀中部広域連合の方向性というところで、2段落目、しかしからの3行目ですね、「新規整備は厳しい状況です。」、そしてまた「厳しい状況です。」というふうに、二度繰り返して記載をしております。後のほう削除をお願いいたします。

資料の校正のほうにつきましては、今後このようなことがないように、細心の注意を払って確認をいたします。申しわけございませんでした。

それでは、説明に入らせていただきます。1ページを開いてください。

1ページは、介護保険3施設、居住系サービス整備について、施設整備の基本的な考え方を記載しております。

全国介護保険担当課長会議におきまして、基本指針の改正案が示され、基本指針においては、特定施設などの介護保険施設の定員総数を定めることとなっており、この定員総数に基づく介護保険料の規定による規制、いわゆる総量規制が行われております。地域において定める整備枠の規制は、引き続き行われることとなります。総量規制は引き続き行われるということになります。

次に、参酌表示につきまして、下の囲んだ箇所をごらんいただきたいと思います。

基本指針において県が策定する介護保険事業支援計画（ゴールドプラン）におきまして、次の事項を目標として定める参酌標準が示されました。1つは、3施設の個室ユニットケアの割合を50%以上、特養の個室ユニットケアの入所定員が占める割合を70%以上とすることは継続されるものであります。

なお、※印のほうに書いてありますように、次の参酌標準は廃止されております。入所施

設利用者全体に対する要介護度4と5の割合を70%以上にすることを目標設定は廃止されました。

次のページをごらんください。

2ページは、佐賀中部広域連合管内の平成26年7月1日現在の介護保険3施設及び居住系サービスの整備状況を構成市町ごとにあらわしております。施設整備状況につきましては、全国でも高い整備状況であり、介護保険施設は、第3期から第5期までは新規整備は行われておりません。第5期では、グループホーム等の地域密着型サービスを初めとして、基盤整備を推進しております。

なお、介護保険3施設、網かけの箇所の合計床数は、佐賀県全体の36%を占めております。

居住系サービスのうち、なじみが薄い特定施設について少し御説明申し上げますと、特定施設とは有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームのことをいいます。これらの特定施設は、指定基準を満たすことで、都道府県介護保険事業支援計画で定める定員の範囲内で、特定施設入所者生活介護事業所の指定を受けることができます。ここに記載している特定施設は、特定施設入所者生活介護事業所の指定を受けたものを載せております。

例えば、多久市の1施設50床とありますのは、社会福祉法人天寿会のケアハウス大地という施設が特定施設ということになります。50床分です。

次に、30ページをごらんいただきたいと思っております。横開きになっております。

3ページは、県の第5期におけるサービス基盤整備の考え方を載せております。枠内に書いてありますように、施設・居住系サービスについて、施設・居住系サービスの新設・増床は原則行わない。ただし、次の場合を除くということで、特別養護老人ホームページは新設による整備は行わず、県が認める範囲内でショートステイの定床化を行うことで対応すると書かれております。定床化数は、佐賀中部圏域内は28床、県全体では76床とされております。

次に、居住系サービス、グループホーム、有料老人ホームなどの混合型特定施設、外部サービス利用型特定施設及び地域密着型特定施設は、各圏域内で合意が得られた場合は新設・増床を認めると書かれております。

次に、療養型からの転換分につきましては、療養病床から介護保険施設等への転換分については、転換意向数をサービス見込み数として計上すると。また、被居住系サービスにつきましては、認知症、高齢者の増加、医療ニーズの高い高齢者、重度の要介護者の増加など、高齢者を取り巻く課題に対応するため、地域で支える体制を構築し、非居住系サービスの整

備推進を図るとしております。次に、4ページを開いてください。

こちらの表は、都道府県別の65歳以上の高齢者向け施設、住まいの整備状況であります。この中で、左の枠で囲んだところをごらんいただきたいと思います。今後、高齢化率が安定すると予想される地域ということで書かれております。

こちらのほうは、65歳以上の将来人口の伸び率が比較的低い地域でありまして、施設、住まい、整備率の全国平均4.1%より高い地域です。佐賀県は全国で15番目に位置しております。また、紙面の右側のほうでくくったところですね。ここは今後、急速な高齢化が予想されながら、施設整備が量的に進んでいない地域ということで、一くりにされております。ここは、人口増加率が全国平均の24.3%より高く、今後、急速な高齢化が予想されながら、施設整備が量的に進んでいない地域で、いわゆる都市部と言われる都道府県に多く存在しております。

このように、全国的に見ると、地域によって異なることがわかります。

最後に、5ページをごらんいただきたいと思います。

佐賀中部広域連合の方向性として書いております。

初めに、介護保険制度が施行された2000年、平成12年当時、約900万円だった75歳以上の高齢者、後期高齢者は現在1,400万人となっており、さらに、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年、平成37年には2,000万人を突破することが見込まれております。特に、都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、単身の独居、夫婦のみの高齢者世帯、認知症である高齢者が増加することも見込まれます。こうした中で、制度の持続的可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくために、十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを地域の実情において構築していく必要があります。

状況のほうを見ていただきますと、高齢者のピークが全人口の30%を超える2025年をめどに地域包括システムの実現に向けて、各種の施策が行われます。在宅では難しい重度の要介護者は、施設入所の優先度も高く、比較的早く入所することができるものと考えますが、介護保険施設については、佐賀県は全国平均以上の整備が進んでおり、第3期から第5期までは新規整備が行われておらず、新たに整備するには厳しい状況であります。

これらの状況に加えまして、第6期からは特別養護老人ホームの新規入所を原則要介護3

以上に限定することとなります。また、介護度が低い方は、入所の優先度が低い場合が多く、在宅生活が長くなる傾向のある上、認知症の方については家族の負担も大きくなります。一方、在宅生活を継続して望む方も多くおられますので、社会問題になりつつある老老介護とか認認介護の状況であれば、在宅生活が困難になる可能性があります。方向性として、介護保険施設等は全国平均以上の整備が進んでおり、新規での整備が難しい状況ですが、介護度の高い方は、施設入所の優先度が高い場合が多いのですが、介護度が低い方が入所の必要性が高くなったときの対応が問題となります。この対応策の一つといたしまして、居住系施設の整備につながる施策を検討することが必要と考えております。

また、入所までの待機状態が長くなる場合や在宅生活を臨まれる場合、小規模多機能など、地域密着型サービスや短期入所サービスなどのサービスを充足することで、本人や家族の負担の軽減される環境整備が必要と考えております。

以上で介護保険3施設・居住系サービスの整備についての説明を終わります。

○会長

ありがとうございました。ただいまの説明に対しまして、御質問ございませんでしょうか。

○委員

最後の方向性のところなんですけれども、佐賀中部広域連合内は、全国の平均以上の整備が進んでいって、新規での整備が厳しいという、このところのくだりは、整備が進んでいって、それ以上の整備が今後新規で厳しいということはどういうことなのか。それでも需要があれば、つくっていく必要があるのではないのでしょうか。それはなぜ厳しいのかを御説明いただきたいと思います。

○会長

事務局お願いいたします。

○事務局

まず、介護保険3施設につきましては、県が指定をいたしますゴールドプランにのらないとできないと。指定権は県にございます。佐賀県におきましては、全国的に整備率が高いということで、この資料の3ページと4ページに補足的にこういったものをつけておりますが、施設整備率は、佐賀県の場合は全国4番目になっております。ですから、介護保険3施設については、なかなか厳しい。ただし、居住系サービス、この2ページのほうのグループホームとか、特定施設、そういった居住系サービスについては、指定権は地域密着サービス

であります佐賀中部広域連合が持っております。ただ、佐賀県の介護支援計画ゴールドプランに総量の数載せてもらわない限り、こちらのほうで幾ら欲しいといってもできない状況です。ですから、この特定施設、居住系サービスにつきましては、総量規制の網がかかっておりますので、それは佐賀県のほうと協議をいたしながら、佐賀県のゴールドプランにのせてもらうように、今後、協議をしていきたいと。それも、皆様方のこの会議の中で、多分9月、10月に行われます分科会において、どれくらいの数が必要かということで、うちのほうから具体的に示しますので、その辺のところを検討されて、それが皆さんでこれくらいだろうということであれば、その数を県のほうに協議して、居住系についてはのせていきたいなと考えております。

○会長

よろしいでしょうか。まだ確定ということではなくて、部会でぜひ必要があれば、欲しいという声も上げてよろしいかと。あとは県との協議ということになろうかと思えます。

ほかに。

○委員

今の先ほどの質問と関連がありますけれども、いわゆる特別養護老人ホームですかね、2ページは介護老人福祉施設という表現になっていますけれども、情報によれば全国的には特別養護老人ホームの定員が大体52万、待機者が大体同数、52万をちょっと上回るぐらいの待機者数があるというふうに言われておりますけれども、この2ページの介護老人福祉施設のところで、中部広域連合の施設数と、それから定員数で、それから、佐賀県全体というのがありますけれども、今それぞれ中部広域連合、あるいは佐賀県全体の、いわゆる介護老人福祉施設の待機者数といいますか、どれくらいおられるのかですね、その辺がわかれば、ちょっと教えていただきたいと思えます。

○会長

事務局よろしいでしょうか。待機者数ですかね。お願いします。

○事務局

佐賀県のとは今ちょっと資料を持ち合わせておりませんので、ここでお答えすることはできませんが、佐賀中部広域連合の待機者数は、たしか2月の議会のときに準備した資料では、千四百五、六十人だったと思えます。

○委員

そうすると、ちょっと今の現状の定員数よりは、むしろ待機者が多いということになりますので、それから言えば、やっぱり整備費というのは予算的に言えば、財政的に苦しい状況ですけれども、待機者数が多いということなので、今回やはり考えていかないといけないという面もあるんじゃないかと思っております。

○会長

また部会とか――事務局、回答お願いいたします。

○事務局

特別養護老人ホームにつきましては、入所判定委員会というのがございまして、その中で、点数化された基準があり、要介護に進んだ方とか、生活の実態等を考慮して緊急に入る人たちには半年から1年以内には入っているようでございます。

それと、待機者の中には、重複してAの施設とBの施設とか、重複した人もございますし、現在、病院に入院されている方、あるいは老人保健施設に入っておられる方もおられますので、実際その人たちが困っているという状況ではないと思います。

○会長

よろしいでしょうか。

お待たせしました。

○委員

2点ほどお尋ねしたいと思います。

地域包括ケアプログラムを2025年に策定しなければいけないというような国の方針なんですけれども、まず、そのためのサービスの必要量とですね、いわゆる今考えられているサービスの料金といたしますか、その予定料金と、実際どれくらいぐらいかけ離れるのか。やはり予算が少ないとか。だから、一般の支援事業とか、あるいはNPOの、何ですか、そういった一般の人たちの力をかりて、そして、それを補充しなさいというようなことが言われているんですけど、実際、ケアシステムを考えた場合、言葉で言うように、人員がそれだけ確保できるのかできないのかということが非常に僕は不透明でわかりにくい。2025年に現在のサービスの料金を当てはめた場合、現状と比較してどれくらいぐら足りないのか、そして、不足分をどんなふうにして地域住民の方の力でもってそれを成就していくか、そこら辺のところ非常に皆目見当がつかなくて、どういうふうなプログラムを立てていいものかということがわかりかねますから、今後の計画を立てていくに従って、何が必要か、どれだけ必要

かということをお願いしたいということと、今現在、小規模多機能の施設の進捗状況で
すか、それを教えてもらいたいと思います。

というのは、我々老健施設は、入所の傍らショートステイのベッドを確保しているわけな
んですよね。それをいつ何どきでも、24時間体制で医療、福祉がきっちりサービスを提供す
ることができるものでありますから、大いに利用を願いたいなど。その整備状況が、進捗状
況がもう十分に足りておりますというような状態であれば、そういったことはないと思いま
すけれども、困っていらっしゃるんなら中学校区におのおの老健施設ありますから、恐らく
5床から10床ぐらいはショートステイにあてがっております。だから、24時間、365日、いつ
でも御利用ができるものと思いますから、どうぞよろしくお願いします。

○会長

事務局お願いいたします。

○事務局

まず1点目の御質問になりますが、今、委員がおっしゃられたとおり、2025年にこのまま
団塊の世代が後期高齢者になって、介護サービスを使い続けると足りない。でも、それが
どのくらい足りないというよりも、完全に足りないんだということで、現在のプログラム変
更を行うようになっております。

実際、2025年、10年後に対して、私どももまだ、今ちょっと作業を始めたばかりで、給
付費がどのくらい足りないんだというところまではまだ至っておりません。ただ、今回のこ
の法律改正、制度改正というのが、段階の世代がやはり後期高齢者になったときに、そうい
う介護度のサービス基盤、あるいはお金が足りない給付費とか、財政が足りなくならないよ
うな制度改正をするんだということになっておりますので、もう1つ申し上げると、国が言
っている部分というのが、前回にもちょっと触れたんですが、都市部、いわゆる関東、関西
の大都市部において前期高齢者がまだまだどっさりこれから出てきて、そして、その財政が
破綻するという、都会だけを見た改正になっております。

今、こちらのほうの資料4ページのほうでもありましたが、右側、左側と私ども副局長が
説明しましたが、比較的やはり佐賀県というのは高齢者の率が安定していると考えておりま
す。ですから、これから先、狭い見方をいたしますと、国は日本全国で足りない、足りない
と言っているんですが、佐賀中部においてはそれが想像できる範囲の形で動くんじゃないか
と考えております。

今回のような制度改正というものを含めた上で、私たちの今度第6期以降の事業計画を構築していけば、その極端に国が言うような足りない状況にはならないんじゃないかと。ただ、やはり今委員がおっしゃられたように、この地域支援事業の仕組みの改正をこれから——現時点のところ、今、国のほうがやっとガイドラインとかの案を示し出したところですので、やはりこの分に関しては、そういった具体的な施策やスケジュールを、この委員会に諮って行って、ただ、国が言うほど私たちは来年の4月から絶対やらなきゃいけないというふうに焦っておりません。やはり慎重な議論を重ねて、この委員会で検討していただいて、それが利用者の皆様だけでなく、事業者の皆様、あるいはそれに参加していただける関係市町、あるいは住民団体の方にもわかりやすく、また、使いやすいようなサービスを御検討していただければと考えております。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。

ほかに説明。

○事務局

2点目の小規模多機能の進捗状況でございます。

現在、小規模多機能の施設は、18施設の435床ございます。第5期では、小規模多機能が10施設、240床、これは全てでき上がりました。ちなみに、第5期におきましては、地域密着型サービスの整備はグループホームが5ユニット、45床、それから、小規模多機能が10施設の240床、定期巡回随時対応が1カ所、複合型が1カ所、夜間対応型訪問介護が1カ所というふうになっております。

居住系につきましては、全て第5期で見込んだ数は全部充足しましたが、定期巡回とか複合型については、まだまだというところでございます。

○会長

よろしいですか、お願いします。

○委員

先ほど2025年という、これはピークであるということはわかるんですけど、これがピークでだんだんあとは減っていくわけなんですけれども、たくさん施設をどんどんどんどんつくっておって、その後、減っていくわけですので、その辺も十分に、私は何ら施設に関与して

いるわけでも何でもありませんが、あと10年生きていくかどうかわかりませんが、そういうことを思うんですが、いかがでしょうかね。

○会長

事務局よろしいでしょうか。ピークはもうちょっと後ですかね、団塊の世代が到達するのが2025年で。「30年」と呼ぶ者あり）はい。それぐらい。施設を整備すると、余ってくるんじゃないかということですね、ピークを過ぎれば。その辺いかがでしょうか。

○事務局

ちょっと会長が言われたように、ちょっとピークというのはまだまだ後のほうにはなりますので、2025年に急激に、やはり団塊の世代が後期高齢者に流れるということで、そのサービス基盤が足りなくなるんじゃないかというようなことで、そういう介護保険施設の整備をと。もちろん都会のほうは、佐賀県のほうは全然行われておりませんが、やはり九州県都みたいな大都市、それから、関東、関西のほうでは相当の施設整備が行われております。

佐賀県のほうでも、途中途中の御説明のところでありましたように、介護保険施設の需要があれば、やはり整備をするべきじゃないかというような御意見もおいただきました。

ただ、私どもとしては、今、委員がおっしゃられたとおり、急激にふえるための3施設の整備を行いましたら、それはまた今度40年後、50年後になれば、やはり施設の経営問題というのも大きく関与してくると思います。そういうときに状況が不安定にならないような施策を県と協議していかなければいけないと思っておりますが、今この地点でそれをどういった方向性で対応するのか、先ほどの方向性にも書いておりましたが、現在もう佐賀県のほうが新規の整備というのは非常に厳しいと言っております、3期、4期、5期と協議をする前に門前払いをされております。そういった中で居住系の施設というのを含めた上で、そういうふうな形に行くということであれば、特定施設というのが、いわゆる居住を前提とした施設であり、それに介護保険サービスをかぶせるかどうかということですので、有料老人ホームが介護サービスを使えなくても、やはり有料老人ホームだけの経営でいける場合も想定できますので、ちょっとその部分は、3施設の整備だけには目を向けずに、居住系の、そういう住まいという形の施策が必要じゃないかと考えております。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。

○委員

私、今、母がですね、91になります。やっと要介護3になりました。それはもう、自分の家から、ちょっと私が見ていないすきに道に出て行って倒れて、けがしたり、足や顔を打ったりなんかしたことが、もう何度かあってですね、そして、やっと要介護になりました。これが本当に要介護2とか1になったら、どういう状態になるかということが私不思議になってですね、もう本当、要介護1だったら寝たきりじゃないだろうかと思って、私もやっと要介護3になって、もう母はそれこそ認知症になって、自分が今何食べよっか、何しているか、今何しよんねていうごとなったのでやっと要介護3になったんですけど、本当に要介護2とか1はどのような状態かということをごちゃと教えてもらいたいと思います。

○会長

認知症の認定はなかなか難しいみたいですけど、事務局わかりますか。要介護1、2の。

○事務局

認定審査課関係の事務をやっている者ですけども、こちらのほうには委員で来ておられる先生方たくさんおいでいただいている中で、ちょっと介護度、これだったら介護1、これだったら介護2という、きちんとしたものをお示しできていないのが実際です。全体的なチェックリストを持ってチェックして行って点数化したものが基盤になっていきますので、歩いていたら介護に入りませんよとか、認知が、きのうのこと、直前のことがわからなくなったら介護1ですよ、2ですよとか、そのはっきりしたことが言えなくて申しわけありませんけど、何かほかに委員の先生方のほうから何かおっしゃっていただけることがあったらよろしくをお願いします。

○委員

この質問が一番難しいんです。いや、今、勘違いされているのは要介護5のほうが重症ですから。

○委員

いいえ、1、2があれでしょう。

○委員

だから、そこまで勘違いされているから。だから、もう話にならないと言えば話にならないんで。だから、3のあたりで。要するに生活動作と、それに認知症が加わっているので、それをミックスした状況でコンピューター操作してやっているんで、それは非常にうまくい

っていると思います。私、初代から委員長やって、今、医師会も非常に参画しているので、今、橋本先生がちょっと精神科からも来られているので、このおばあちゃんが2で、このおばあちゃんが3で、どう違いますかと言われてよくけんかになることあるんですけども、その辺はちゃんと事務局のほうでお話ししてやっているような状況です。今みたいな5と4はどう違いますとか、中には4.5みたいなことを僕は冗談を言うこともあるんですよ。そういうことで、ちょっとこのところはまた個別的に私は話したいと思うので、とりあえず、そういう形で事務局も大変だろうと思いますから、これまた違ったときにお話ししたいと思います。

○会長

そしたら、また直接事務局のほうにお尋ねいただければと思います。

○委員

ちょうど先ほどから介護3施設はもう本当に凍結した状態でずっと話はいつもされているので、先ほどは小規模多機能とかグループホームのところで、恐らくこれをずっと聞いている方は何のことかほとんどわからないだろうと思うのが、僕は現実だと思うんです。きょうも実は、先ほど私、事前打ち合わせがあったときに、この特定施設とは何かということ、まず皆さんわかっていないよということをやったら、きょうは事務局、ちょっと言っていたんですけど、それでも皆さん方、有料老人ホームとか軽費老人ホームとか、最近非常にすばらしいそういう高齢者住宅がふえてきていることは、もう御存じだと思うんですけども、誰がどうやって、介護施設でできているのかというのは、実際のところ、非常に難しい。だから、恐らく今、老施協の特別養護老人ホームの松永先生、それから、老健の藤岡先生、そのあたりは、ちゃんと自分の部署はおわかりだと思うので、結局、先ほどの委員さんの意見としては、今、いわゆる有床診療所というのが軒並みに今、閉鎖しているんですよ。みんな、いわゆる無床診療所に今なっているので、佐賀のまちは、それが結局今まで地域医療を支えてきているわけで、それを藤岡先生の意見としては、せっかく——この3施設は非常に見切り発車で介護保険、進んだということもありまして、統一していないんですよ。ドクターがいるのは老健なんですよ。特別養護老人ホームはいないので、それをパートで嘱託医とかいうことでやっておるという状況と、もう1つは、よく言葉に出ていないんですけど、病院の中に慢性療養、そういうところは、今カウントされてはおるので、それもちょっと実際、ずっとカウントはしているんですけども、ふえることはないんですけども、一

応これは凍結してしまっていて、そのまま慢性でやっておるところが19床のうちの3床を慢性の病棟にするとかいう、そういうふうな非常にややこしい取り決めがあって、だから、それはそれで、介護3施設は特に中部広域連合の場合は非常にそういう点では特別養護老人ホームは多いんですよ。

私は実は、ゴールドプランの佐賀県の今、会長をさせてもらっているんで、ほかのところは非常に格差があるんですよ。特に伊万里とか唐津は少ないんですよ。皆さん方、恐らく唐津の方が特別養護老人ホーム、何件あるかとか、そういうカウントの仕方はされていないと思うんですけども、佐賀に行くと、いろいろなところに特別養護老人ホームあると思いますし、老健もあると思いますし、そういう点では非常に充足はしています。ただ、おっしゃるとおりに、何か知らんけど建物ができて、そこにどうもヘルパーの人がおるなとか、ただ、実態がそういうことで、非常にわかりにくいところがあるので、やはりここはこれから先、小規模多機能とグループホームが特にこれから地域によって少し病床——病床というか、ベッドをふやしてもいいという、そこは県では私も話していますけれども、実際、どのくらいのカウントをしているのかというのは、先ほど特別養護老人ホームを待機者と言われても、新聞に載って皆さんびっくりされたんですけども、4カ所も5カ所もなくなるまで待っているんですよ。その現況をカウントしているから、実際はわからないんですよ、実は。だから、もう極論すれば、佐賀県のデータは中部広域のデータと似たような形でやっておるんですけど、実際は、私は全然違うとは思いますが、カウントできない状況になっているというのが、今の現実だと思います。

だから、これ以上事務局を責めてということはないんですけども、やはりそういうふうな基盤体制というのは中部広域が全国的にも一番進んでいると思います。それは私も間違いないと思うんですけど、ほかとの整合性が非常に難しいというのが今の現況なので、とりあえずは、少しでも今後のベッド数が許可できるような、グループホームはそういうことで、特定施設と似通ったような状況で話して、グループホームは横に2ページに書いてありますけど、この表をもう少し活用しながらやっていかないと、ロングが50の、ショートが20のとか、いろいろショートステイがこうなっているとか言われても、ちょっと皆さん方、何のことかわからないだろうという感じだろうと思います。それと、先ほどからの要介護のことで言われると、要介護3以上じゃないと特養に入れないということになると、非常にここはまた大きな、きょうは松永会長がおっしゃらないのであれですけど、非常に今度は1、2の人

たちの、それでも手がかかるような人もいらっしゃいます。実際、介護度どおりで手がかかるかという、非常にこれは難しいですね。元気な認知症というのが、4とか5であってどこまでも歩いて行かれる人いらっしゃいますし、今、ほとんど警察とか消防署との連絡をとるような今の現況でございますし、その辺はよくわかっておりますけれども、今の認定の審査会自体は非常にすばらしく皆さんの協力でうまくいっているということは間違いのないと思います。

だから、いずれにしましても、今後、特養が老健化というのは、これはベッドが規制されておりますので、できませんけれども、小規模多機能のほうで、これも皆さん方が何で小規模多機能とか、地域密着型とかも、何のことかわからんだろうと思いますけれども、車はあちこち走っていますよね。佐賀でいえばおたっしや本舗というのが15件中学校区で今、それも僕は今、副委員長をやっているので、各昭栄地区、城東地区、そういう城西地区ということで、城南とかやって、それもずっと取り決めてやっていますけれども、それも、どこにあるかわからないところもあるんですね。そこをやっている母体が特別養護老人ホームであったり、老人保健施設であったり、ちょっと違ったところも行政がタッチしているところもあるということで、そのあたりも、一般の方はなかなか把握できていない現況で、できるだけそのあたりを、委員の方、恐らくなかなかこの辺が難しいだろうと思いますから、行政のほうも、ぜひそのあたりをもう少し、数字のことをずっと言われるよりも、そういうところをもう少し、現場の声をよく聞いておっしゃったほうがよかろうと思って、きょうずっと聞いていますと、もう大体同じようなパターンで進んでいますので、少しめり張りをそのあたりにつけたほうが――委員の方、恐らく全然おわかりにならないと思いますし、先ほどみたいに質問されるので、恐らく、そういうことも非常に僕は大事なことだろうと思っていますので、お話をさせていただきました。

○会長

ありがとうございました。

お待たせしました、どうも。

○委員

濟みません、1ページの参酌標準についてということでございまして、この二重括弧というか、枠の中の占める割合ですね。これはユニット化を進めなさいということでもありますけれども、11年後を目標とされていますので、期間はまだありますが、これはもうずっと以前

からこういう目標を国が示しておりました。佐賀県においては年々、新設はありませんけれども、建て替え等で個室ユニット型にというふうになっておりますけれども、特養だけでユニット型の占める割合が70%以上というのは恐らく不可能ではないかと思っております。実は、地域性というのもあろうかと思っておりますけれども、老施協の中で、この実際、従来型、そして、個室ユニット型、そして両方ともというふうに、今さまざまございますけれども、佐賀県全体としましては、個室ユニット型に対する抵抗というのが結構あります。やはりこれは、いわゆる費用の面もあろうかと思っておりますし、それから、職員の人員基準が非常に高いと。人材不足というのも、今大きく言われておりますし、いろんな意味で、メリットももちろんありますけれども、デメリットのほうが、どうしても現状としては高い。

今後どのようにっていくか。確かに団塊の世代が高齢化になるということで、個室ユニット型という、個人の尊厳を守る意味での整備というのが進められているんですけども、この考え方について、これは県全体としてということになろうかと思っておりますけれども、中部広域としては、どのようにこのことについてお考えであるかということをお聞きしたいと思います。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。まだ国のほうがこの方針、おろしていないですけども、中部広域としてのお考えがあれば。ユニット型の目標ですね。

事務局、お願いいたします。

○事務局

ユニット化というのは非常に、今、委員がおっしゃられたように、利用者の方については、物すごく高くつくものというのが1つ、経済的な部分があります。また、事業者のほうから見ても、そういう人員基準云々、それからあと、面積等の確保の問題ということで、非常に大きなことがあっております。さきの社会保障審議会介護給付費分科会の中でも、その部分につきましては、1つは報酬の設定の問題、室料やそういったものが報酬に入っているから、それを別途に取らなきゃいけないんじゃないかと。そういった介護報酬の問題とかも出ております。

その中で、やはり市町村において、あるいは都道府県においても、多床室というのは、非常に利用料の面も含めて有効じゃないかと。また、プライベートの空間を大切にす以上、やはり触れ合うものが大切じゃないかというようなことが言われております。

佐賀中部の考えはと言われますと、非常に今、現状、特別養護老人ホームにある中での多床室のメリットというのは、やはり否定できないものがあると思います。ただ、今現時点、特別養護老人ホームの設置の省令とか基準が、ユニットケアをベースとして、部屋の基準が1人になっているということ、それから、その中の特例ではあるけれども、4人というのが一部認められる状況があるということ、そういうのを踏まえますと、私たちもメリットがある限りは全部が100%ユニット化したら絶対いいですよと言えないとは思っておりますが、国の動きが、今のところはまだユニットケア化というところを推進している以上、多床室のメリットがあるということがわかっていても、はっきりと、じゃ、多床室を推進しましょうと言えない部分があります。現時点、国のほうでも、ただ多床室の改修についてもどうかならないとか、いろいろ検討を始められると新聞等でも出ておりましたので、ここについては、現時点では多床室を推進するということまでは言い切れませんが、やはりユニット化だけではなく、多床室のメリットもあると、そういうふうに私たちは認識しているというところで、ちょっと言葉をとめさせていただきたいと思います。

○委員

ありがとうございました。それで、特養の整備ということについては、もうここ数年、ずっと老施協では県のほうにお願いをしておりますけれども、先ほど申し上げられたようなことで、何といたしましょうか、突っぱねられているという状況です。

実際、特養はもう頭打ちで、それにかわるもので、いわゆる地域包括ケアシステムということになっているかと思っておりますけれども、地域包括ケアシステムについても、第5期がもう6分の5終わろうとしておりますけれども、整備状況としては非常に遅いと思います。

先ほどおっしゃった、余り心配していないと。確かに高齢化が急速に進むというものではないかと思っておりますけれども、前々から申し上げておりますように、地域包括ケアシステムは、やはり地域性ということを考えると、田舎にはなじまないものであろうかというふうに思います。非常に非効率で経営的にも非常に厳しいということも考えられますので、そこらあたりを、もう少し、それこそ形だけではなくて、具体的に考えていかないと、どんどん高齢化は進んで要介護高齢者が進む。また、いわゆる有料老人ホームとか、それから、サービスつき高齢者向け住宅とかができております。もう本当、乱立ぎみです。そういうところで、いろいろ振り分けた形で可能なのかもしれませんが、我々が思いますに、いろいろ民間の事業所ができています。しかし、それを統括的に管理するところがないということですね。

現状がどのようになっているかということもわからない。これは非常に危険ではないかというふうに思います。組織化されてないというところもありますので、そこらあたりをどのように行政として今後、何といたしましょうか、見守っていくというか、していかれるのかということが、非常に不安でもあります。

もう1つ加えて、地域支援事業というのが第6期で考えられています。通所介護と訪問介護の要支援者を地域支援事業にすると、介護保険から外すということですが、いわゆる協同組合とかボランティアとか、そういった方々、NPOということで書かれておりますけれども、経過措置はあっても、これも非常に不安なところがございます。不安だらけでございますので、そこらあたりを、すぐ答えが出るものではないかというふうに思いますけれども、もう本当にこのままでいいのかというふうに介護施設関係者は思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長

御提言ということで承らせて、今後、事務局から予定が説明されると思いますけれども、例年どおり部会を設置されるというふうにも伺っておりますので、本日で全て結論を出さずに、部会等でも忌憚のない意見交換を賜ればというふうに思っております。

○委員

現在、中小病院とか有償診療所に対するスプリンクラー設置というのが非常に積極的に進められておるんですけれども、広域連合内の介護保険施設に対するスプリンクラー設置の進捗状況がわかれば、教えてもらいたいと思います。

○会長

事務局、お願いします。

○事務局

私どものほうで取り扱っておりますスプリンクラー設置工事は、介護基盤緊急整備のほうでやっております。グループホームとか小規模、これは消防法で決まっておりますけど、グループホームにつきましては、全68カ所ございますが、全て今回の補正まで含めたところで完了いたします。あと、小規模多機能については、これも18施設全部ついておりますし、今、介護基盤緊急整備で県のほうからおりてきておりますのは、有料老人ホームの250平米以下の小さいやつですけど、それが県のほうで一回、実態調査をされてうちのほうで意向調査をしたものが、今回、3件ほど8月補正で計上しております。有料老人ホームにつきましては、

大体老人福祉法の規定ですので、直接は関係ありませんが、介護基盤緊急整備の事業補助に乗っておりますので、県のほうから委託されたということで、構成市町のほうと連絡をとりながら、そちらはやっております。地域密着については全て完了であります。

○会長

ありがとうございました。

それでは、議事の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」について、事務局から結論だけ簡単に御説明をお願いいたします。

○事務局

資料4です。資料4につきましては、介護給付にかかわるサービスの利用者数とサービス見込み量の推計を示した資料になります。

2ページ目をごらんいただきたいと思いますが、2ページ目が施設・居住系サービスについてです。この表に推計いたしました推計値を書いておりますけれども、考え方については、下の説明文で御説明させていただきたいと思います。

前提となる考えとしまして、介護保険施設と特定施設につきましては、佐賀県の第6期以降の方針が明らかではないため、現在の佐賀県の方針がそのまま踏襲されるものとして、新たな施設整備はないものという判断の上に立って推計をしております。

もう1つは、平成26年度からの制度改正による影響の分析とか事業構築の検討につきましても、これからということで、ここにつきましては、現在の利用実績や定員床数を基本として、施設関係についてはサービス量を見込んでおります。

それと、飛びまして10ページをごらんいただきたいんですけれども、ここ以降が居宅サービスの必要量の推計のところになります。標準的居宅サービスの必要量の推計というのは、要介護度ごとの標準的居宅サービス等の受給者数を推計し、そこに要介護度ごとのサービスの必要量を掛けて算出をいたします。その考え方を、10ページ、11ページで御説明をしております。

そして、最終的には15ページをごらんいただきたいと思いますが、15ページが現状で推計しております標準的居宅サービスの年間サービス必要量の推計になります。ここにつきましては、これまでも御説明してまいりましたが、現時点で見込まれるデータに基づいて算出したものでありますので、今後の詳細な検討の中で変わることになるということを御承知いただければと思います。

以上、簡単ですけれども、御説明を終わらせていただきます。

○会長

簡潔にありがとうございました。基本は国の計算式を示しておりますので、それを当てはめて中部広域のデータを出してあるということと、現在までの実績で推計されておりますので、今後、計画策定時に直近のデータをもとに、また最新の見込みで計画を策定するということでした。

この件に関しましては、特に御意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、最後に議事の5、「その他」に移らせていただきたいと思います。

特に今までを通して、御発言のない委員の皆様から御意見、御質問ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。今回がまた、今後、各部会等の設置予定も伺っておりますので、またそちらのほうでも、ぜひお願いしたいと思います。

○委員

済みません、資料3の3ページです。くくってあるところの施設居住系サービスと非居住系サービスとあるんですが、非居住系サービスというのは、どういうサービスを指すのでしょうか。

○会長

事務局、説明をお願いいたします。非居住系サービスについて。

○事務局

こちらは一般的に言われるデイサービスとかヘルパー、そういった普通の在宅サービスあるいは地域密着型サービスのなんかの、お住まいがあって、そこで介護サービスを利用するものではないものです。

○委員

ということは、今までは居宅サービスと言っていたものですよ。そういうふうに捉えていいんですね。いや、私初めて聞いたような気がしたもんですから、皆さん方もおわかりかなと思って。

○会長

名前が変わったんですかね。

○事務局

恐らく県がつくっている資料ですので、もしかしたら県が施設・居住系って書いて、あともう1個何にしようかなと思って非居住系と書いただけじゃないかなと思います。

○委員

それと、県では地域包括ケアシステムを在宅生活サポートシステムと言われるということなんですけれども、全然ここにはないですね。連動していると聞いているんですけれども。

○会長

県のほうにも確認したいと思います。

それでは、事務局から何かございますでしょうか。

○事務局

特にございません。

○会長

済みません、議事進行が悪くて、予定の時間をちょっと超過してしまいました。本日予定の議事は全て終了したいと思います。皆様、御協力ありがとうございました。

○司会

古賀会長、議事進行ありがとうございました。

それでは、「その他」といたしまして、事務局からの連絡事項をお願いいたします。

○事務局

次回の策定委員会の日程について連絡いたします。

次回の策定委員会は、9月29日月曜日午後3時から、会場は佐嘉神社記念館を予定しております。

以上です。

○司会

では、委員の皆様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。本日はどうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

午後4時35分 閉会