

第5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12月22日（月） 午後3時から

場所 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、石丸委員、今村力哉委員、大川内委員、木村委員、久野委員、凌委員、藤佐委員、徳永委員、豊田委員、中下委員、鍋島委員、西山委員、橋本委員、原田委員、平山委員、福田委員、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】

今泉委員、岡委員、北川委員、久保委員、倉田委員、古宇田委員、筒井委員、中村委員、八谷委員、平松委員、堀委員、

【事務局】

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4分 開会

○司会

それでは、ただいまから第5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、本日の司会を務めさせていただき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5回目の事業計画策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合事務局長の松尾から御挨拶をさせていただきます。

○事務局長

皆さんこんにちは。佐賀中部広域連合事務局長の松尾でございます。年末の皆様大変お忙しい時期に、こういうふうにして第5回目の事業計画策定委員会に御出席いただきまして、本当にありがとうございます。

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、ひと方ならぬお力添えをいただいておりますことに改めて厚く御礼申し上げます。

さて、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まいりました。今まで4回の策定委員会、そして、2回の分科会に御参集いただきまして、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6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になるものと考えております。

現在、高齢者が介護や介助が必要となっても、それぞれできる限りの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おります。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責任の一翼を担っていると考えております。

高齢者の介護にとって大きく影響のある介護報酬の改定についても、基本的な方向性は国の社会保障審議会において決定しておりますが、その具体的な改定額についてはまだ提示されておりません。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となっております。

また、それに伴う高齢者の介護保険料も具体的な額はまだお示しできない状態でございますが、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おける御審議の上、決定され、その方向性に基づいた第6期の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。加えて、その実現につい

ては、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になると考えております。

最後になりますが、本日までの御審議に対し感謝申し上げるとともに、これからの御審議に対してより一層の御協力をお願い申し上げて御挨拶の言葉とさせていただきます。

○司会

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ります。古賀会長、よろしくお願ひいたします。

○会長

会長を仰せつかっております古賀でございます。本日はいよいよ全体計画の素案が提出されましたので、皆様方の貴重な御審議を賜りたいと思っております。皆様方の御協力を得て、速やかなる議事進行に努めさせていただきます。

それでは、早速ですが、議事に入らせていただきます。

まず、議事の1、第6期の佐賀中部広域連合介護保険事業計画素案について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、お手元の資料1、第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画（素案）により説明いたします。

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、説明は従来から変更した部分と、新たに載せたものの説明ということになります。

1枚開いていただいて、目次をごらんいただきたいと思います。

こちらの目次で事業計画全体の構成を確認いたします。

まず、第1章、計画策定の趣旨、第2章、第5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6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・要介護認定者の推計、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、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ということで、この章は施策となるものをまとめるようにしております。

それでは、第1章の計画策定の趣旨から説明いたします。

1ページをごらんください。

我が国の高齢化人口と高齢化率で、我が国の総人口は平成25年10月1日現在で約1億2,730万人であり、65歳以上の高齢者人口は3,190万人と過去最高となっております。高齢化率も前年を1ポイント上昇し、25.1%となりました。

2ページの図をごらんいただきたいと思います。

高齢化の推移と将来推計であります。団塊の世代が65歳以上となる平成27年には約3,400万人に、75歳以上となる平成37年には約3,700万人に達すると見込まれ、その後も高齢者の人口はふえ続け、平成52年に3,868万人でピークを迎え、その後、減少に転じると推計されます。

3ページを見てください。

3ページは、介護保険事業計画策定の法令等の根拠となる基本指針から引用をしております。

3ページから6ページにつきまして、第6期の介護保険計画における基本的視点として、基本指針の考え方から抽出した内容を載せております。第6期以降の計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向け、第5期で開始した地域包括ケアシステム構築のための方向性を継承し、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ります。

7ページを開いてください。

第2章、第5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、7ページから12ページまでは第1回の策定委員会でお示したサービス給付費の概要及びサービス別の事業量から給付実績を総括した内容を載せております。

13ページを開いてください。

第3章、高齢者等の状況といたしまして、高齢者要望等実態調査の概要を再掲しております。それぞれ介護保険事業計画に関連した項目となっております。

飛びまして、26ページから29ページ、こちらのほうは介護保険施設の入所申込者の状況でありまして、第1分科会の資料から再掲をしております。入居者の申込者の介護度の状況、現在の居場所など、地域密着サービスにつながる内容を載せております。

30ページをお願いいたします。

第4章、第6期介護保険事業計画の基本的姿勢、広域連合の基本理念として出したものであります。介護保険制度の持続可能性の確保のための制度改革が行われます。これらを踏まえて、本広域連合では、次の基本理念、「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」を第4期から引き続いて、第6期においても踏襲するものとしております。

次の31ページから32ページは、計画の方向性であります。

第6期事業計画以後の策定は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承継しつつ、在宅医療・介護連携等の取り組みを本格化していくものであり、中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとなっております。

(1)の高齢者の自立と尊厳から次のページの(9)介護給付の適正化までは、国の基本指針が改正されましたので、その考え方にに基づき、第5期での項目立てをほぼ全面的に変更しております。

次に、33ページをごらんいただきたいと思っております。

3番の利用者の立場に立った計画、次の4の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まいります。

34ページをお願いします。

5の他の計画との関係では、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との整合性を図りながら策定をしてまいります。

6番目の計画期間と策定期間で、今回の第6期の計画は、平成27年度から平成29年度までの3カ年計画となります。平成29年度に第7期の事業計画を策定することになりますので、策定委員の皆様にはまた何かと御審議していただくこととなります。

次に、第5章をお願いします。

○事務局

第5章の高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計から第8章の地域支援事業まで説明をさせていただきます。

35ページをごらんください。

第5章、高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計です。

まず、佐賀中部広域連合管内の高齢者人口の推計です。以前、御説明いたしましたコーホート要因法により推計をしております。また、第6期計画は団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年、平成37年に向けた中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとされ

ていることから、平成27年から平成29年までの3カ年間と平成32年、平成37年も推計しております。

なお、精査いたしました結果、第2回策定委員会の資料とは違う数字となっております。37ページをごらんください。

要支援、要介護認定者数の推計です。推計は国から提供されましたワークシートを用い、平成25年度から平成26年度の認定者実績の出現率から全体推計を行っております。

下の表をごらんください。認定者数は3カ年で各年平均700人程度の増加を見込んでおり、平成29年には1万9,800人、平成37年には2万3,600人になると見込んでおります。

表の一番下、高齢者のうち介護認定等を受けている方の割合である認定率は、平成29年は20.5%、平成37年は23.0%になると推計をしております。

39ページをごらんください。

第6章、介護サービスの推計に係る考え方についてです。

39ページの1、全体像についてから42ページの2、日常生活圏域について、43ページの3、地域密着型サービスについてのうち、45ページの日常生活圏域ごとの施設整備状況の表までは第3回の策定委員会で既に御説明した内容ですので、説明を省略させていただきます。

46ページをごらんください。

46ページ、47ページは、日常生活圏域ごとの施設見込み数の表です。平成26年度から29年度までの施設見込み数を日常生活圏域ごとに示しております。各年度の整備見込みは、この後に御説明いたします第7章の各サービスの見込み量の各年度の利用見込みを勘案しており、配置圏域については、日常生活圏域間のバランスを考慮しております。

48ページをごらんください。

日常生活圏域ごとの定員数見込みになりまして、グループホームにつきましては平成28年度で764から809にふえておりますけれども、ここについては後もって御説明をさせていただきます。

次に、49ページから51ページは、日常生活圏域ごとの利用見込みを示しておりまして、52ページをごらんください。

52ページ、第7章、各サービスの見込み量になります。52ページはサービス給付費の推計手順に説明で、第4回の策定委員会の資料の2の再掲となっておりますので、説明は省略いたします。

53ページをごらんください。

2、施設・居住系サービスの目標値の沿った推計です。

施設・居住系サービスの利用者推計と今後の見込みの表をごらんください。

上の囲みになりますけれども、施設については、新たな施設整備が認められないため、現在の整備床数を基本に推計し、利用者数は横ばいと見込んでおります。上から3番目の介護療養型医療施設については、介護療養病床が平成29年度末に廃止され、新たな指定が行われないことになっていることから、平成32年度、平成37年度の計画値はゼロ人です。

54ページをお開きください。

このページからは、要介護度ごと等の利用者数見込みになります。54ページから56ページは介護保険施設ごとの利用者見込みです。

先ほど御説明したとおり、施設の新規整備はありませんので、整備床数を勘案し、利用は横ばいで推移すると推計しております。

57ページをごらんください。

57ページからは居宅サービスの見込み量です。標準的居宅サービス受給者数のグラフと表をごらんください。

居宅サービスの受給者数は、高齢者がふえ、それに伴い認定者もふえる見込みであるため、全体として増加していくと見込んでおります。要介護度別では、要介護度1を中心に、要支援1、2の軽度の方の伸びを見込んでおります。平成29年度のグラフで受給者数が減っているのは要支援1の方で、予防給付の訪問介護と通所介護を利用されている方が地域支援事業の総合事業に移られるためです。

58ページをごらんください。

この58ページから70ページは、居宅サービスごとの利用者数の見込みです。特徴のあるものを御説明いたします。

まず、58ページの上の(1)訪問介護・介護予防訪問介護をごらんください。

平成29年度から介護予防訪問介護の給付費が地域支援事業に移行するため、要支援1、2の利用者がゼロになり、減少しております。

60ページをお開きください。

下の(6)通所介護、介護予防通所介護をごらんください。

要支援1、2は、先ほどの介護予防訪問介護と同様に平成29年度から地域支援事業へ移行

をするためゼロになります。そのため、平成29年度からの利用が大きく減少します。また、平成28年度も利用者数が減少しております。これにつきましては、皆様のお手元にA4横長で、右上に平成26年12月22日佐賀中部広域連合「その他」介護資料をお配りしておりますが、この資料の一番最後の「小規模通所介護の移行について」という資料で御説明をさせていただきます。資料はよろしいでしょうか。

図をごらんいただきたいと思います。左側の囲みが現行で、右側が見直し案になります。

現行の上から3番目の小規模型から右の見直し案へ3本の矢印が引かれており、真ん中の矢印が地域密着型通所介護へ伸びております。下のほうに米印で書かれておりますとおり、平成28年月から利用定員18人以下の小規模の通所事業について、市町村が指定する地域密着型サービスへ移行するというものです。

資料の60ページの通所介護、介護予防通所介護にお戻りください。

平成28年度の減は、この小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行を反映したものです。

63ページをごらんください。

11番の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護です。有料老人ホームやケアハウスなどで受ける介護保険サービスになります。利用者が平成28年度に150人ふえております。これはこれまでの策定委員会で説明してきましたとおり、新規での施設整備が厳しいことを踏まえ、政策的な対応として150床の増床を佐賀県と調整中ですので、これを反映したものになります。

67ページをごらんください。

下の認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、グループホームですけれども、これについてです。利用者数が平成28年度に45人増加しております。これも先ほど御説明いたしました特定施設入居者生活介護と同様に、政策的な対応として5ユニット、45人の増床を佐賀県と調整中のものを反映させたものになります。

69ページをごらんください。

9の地域密着型通所介護（仮称）ですが、60ページの通所介護で御説明しましたとおり、利用定員18人以下の小規模事業所が地域密着型へ移行したのものになります。

71ページをごらんください。

第8章、地域支援事業です。これまでの策定委員会で御説明してきたとおり、地域支援事

業は制度改正により大きく変わることになります。

75ページをごらんください。

下の表ですけれども、新しい地域支援事業では、地域支援事業の中に総合事業を新たに設けられ、これまでの予防給付のうちから訪問介護、通所介護が移され、介護予防・生活支援サービス事業となります。また、介護予防も一般介護予防事業として実施されることとなります。

77ページをごらんください。

77ページから82ページの包括的支援事業についてですが、地域包括支援センターの運営に加え、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業を新たな事業として取り組むこととなります。

新たな事業の実施時期につきましては、関係市町等との協議、検討を重ねたため、法の規定による経過措置を十分に使い、第6期期間中に事業実施体制の構築を図り、平成30年度から事業実施を行うと申し上げておりました。ただし、これにつきましては、国から経過措置期間中の準備経費については認められない旨の回答がこの12月にありましたので、実施時期の表記については若干改めたいと考えております。このため、現在、それぞれの事業実施時期については具体的に記載しておりません。4市1町の足並みがそろった実質的な実施時期は平成30年4月ということに変わりありませんが、事業の実施に必要な経費、例えば、包括支援センターの人的体制などはこの委員会でも検討課題として上がっておりますが、そのような人件費などを早目に措置するためにも表面上の実施時期を平成28年度や平成29年度からと早めたいと考えております。ただし、その場合であっても、基本的な考えに変更ありませんので、82ページに記載いたしておりますように、どの事業から実施するのか、あるいはどのような方法を用いていくのかは関係市町等との協議、検討を踏まえ、介護保険運営協議会に図りながら事業実施を進めていくものとなります。

国の見解から、期間がなく、具体的に平成28年度からか平成29年度からかはどちらがより適切化は決めかねておりますが、1月の最終案ではお示ししたいと考えております。

以上で第8章の説明を終わります。

○事務局

83ページをお願いいたします。

第9章、事業費の推計であります。

54ページから86ページまでの介護サービスの推計といたしまして、第7章の各サービスの利用者数の見込み数から、サービス給付費の推計したものをグラフ化しております。

87から88ページにつきまして、介護サービス給付費見込み、89ページは、介護予防サービス給付費の見込みをそれぞれ記載し、89ページの最後のところに、総給付費を載せております。3カ年で総額808億6,035万7,000円と見込んでおります。

90ページを開いてください。

地域支援事業費は、平成27年度から平成29年度までの地域支援事業に係る見込みは、3カ年で総額39億8,493万円と見込んでおります。

平成29年度には、経過措置期間としていた介護予防通所介護、介護予防訪問介護及び介護予防支援事業が新しい総合事業に移行するため、平成28年度と比べ14億575万4,000円増加をしております。

なお、下の参考は、現時点で国が示す地域支援事業の上限設定等について記載をしておりますので、こちらのほうは後ほどお目通しをお願いいたします。

91ページをごらんください。

91ページは、第1号被保険者保険料の算定であります。

こちらのほうは、11月の第4回策定委員会で説明した資料を再掲したものでありますので、説明は省略いたします。

92ページを開いてください。

92ページは、介護保険料の基準額となるもので、給付費の全体額を載せております。この数字は、現在の報酬単価で計算したものの積み上げでございます。

一番上の標準給付費見込額＋地域支援事業費の欄をごらんいただきたいと思います。

総額は、平成27年度に285億8,442万9,000円、平成28年度、300億4,422万4,000円、平成29年度313億604万4,000円と、第6期計画期間の3カ年で、総額890億3,469万9,000円を見込んでおります。

一番下の箱は、団塊の世代が70歳に到達いたします平成32年、後期高齢者となる75歳に到達する平成37年も見据えた将来推計をあわせて載せております。

第6期計画期間の総額約890億円は、現時点の仮置き数字でありまして、来年1月、中、下旬に、社会保障審議会介護給付費の分科会から介護報酬改定案について諮問答申がなされますので、最後の第6回策定委員会には、第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画案とし

て、最終確定したものを御提案させていただきます。

93ページをごらんいただきたいと思います。

保険料段階について、説明をいたします。

第6期におきましては、第5期までの標準段階が大きく見直されております。

下の表に保険料段階の比較をごらんいただきたいと思います。

左のほうは、現在、第5期事業計画における保険料段階。右側が、第6期事業計画における保険料段階であります。国は、標準段階を6段階から9段階に見直すことになり、本広域連合の保険料段階では、表左の特例第4、第5段階として設けていたものが、国の標準段階に組み込まれております。ただし、第5期に設けました高所得者に対する段階設定、本人課税の400万円以上600万円未満及び本人課税所得600万円以上につきましては、第6期も継続するものとしております。

この表を要約いたしますと、第6期事業計画の保険料段階区分は11段階とし、第1段階から第9段階までは国の標準段階区分を用いまして10段階、11段階の高所得者は、第5期から継続する段階設定としております。

94ページを開いてください。

94ページは、第6期の保険料の見直しについて、図表で示しております。

11月開催の第4回策定委員会で説明したものの再掲であります。国は、現行標準6段階から、見直しのイメージ標準9段階に見直すこととしており、課税層の基準所得金額につきましては、新しい第1段階から新第4段階までの軽減分と、新6段階から新第9段階までの増加分が、全国ベースで均衡するように設定がしてあります。

第6期の介護保険料の見直しについては、枠内に丸印にありますように、ポイントが3点ございます。

1つは、多くの自治体、保険者であります。特例第3、特例第4の段階の設置、それから本人課税所得の多段階化を実施しているという現状を踏まえまして、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直すことになりました。

2点目は、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とすること。本広域連合の第6期事業計画保険料段階の10段階と11段階がこれに当たります。

最後に、世帯非課税の第1から第3段階について、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図ること、この3点でございます。

なお、第1号被保険者の保険料率の算定に関する基準の見直しに係る政省令は、平成26年12月12日に公布されました。

ページ一番上のところに、米印で未確定の施策として、介護保険料の公費負担による軽減策とありますが、これが、今言った3点目に当たる、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担の軽減を図るというところでございます。

図の、見直しのイメージ、標準9段階をごらんいただきたいと思っております。

横に矢印で示しております別枠公費による軽減強化、世帯非課税のところでございます。矢印の先に黒く塗りつぶしてあります新第1段階0.3、新第2段階0.5、新第3段階0.7までの軽減であります。被保険者の負担能力に応じた保険料の軽減を行い、軽減分を公費により補填するもので、平成27年度時点で、最大1,300億円の公費が投入される予定であります。公費による軽減強化は、来年10月実施の消費税増税分を財源とした施策であったため、実施の決定が先送りとなっております。現時点では、平成27年度から全部実施するのかなか、あるいは一部の実施、または見送りになるか未定であります。

いずれにしても、今後、平成27年度の政府の予算編成過程におきまして、各段階の具体的な軽減幅が決定されまして、政府予算が閣議決定された段階で、国から正式に通知があります。公費による軽減幅が加味されるか否かは、次回に提案いたします第6期介護保険料案の中でお示しできるものと考えております。

最後に、95ページをごらんいただきたいと思っております。

第10章の介護保険のよりよい運営のためにとということで、事業計画施策のとりまとめになるものでございますが、今回は、医療介護総合確保推進法に基づく基本的な方針により、介護保険法で定める基本指針が示されておまして、国の予算案、この状況を見極めた上で、具体的な事業内容を書き込むということで、今回は空欄としております。この具体的な項目につきましても、1月に開催いたします第6回策定委員会でお示しできるものと考えております。

以上で、第6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ある内容でしたけれども、ただいまの事務局の説明に対しまして、委員の皆様方から、何か御意見や御質問はございませんでしょうか。

○委員

高齢者について、こうしていろいろ施策をしていただいていることについては、非常にありがたいと思っております。また、この資料が、非常に細部にわたって書いてありますので、非常に興味しておるんですが、大きい点で1つ疑問というか、お尋ねしたいことがあります。それから、細部について3つほどあるので、まず、大きいところを1つ申し上げます。

この資料は、事業計画とあるんですね。計画であるからには、いろいろ現況はこうだと、非常によく現況は書いてあります、現況はわかります。現況はこうだと、それを捉えて、よって、中部広域連合はこのようにするというのが計画だと思うんですね。その、こうやるんだというのが、今説明されたように、政府の方針がまだいろいろ示されていないところがあるので、やりにくいとは思いますが、余りにも現況だけを書かれて、どうするかというのが、あちこち書いてはあるんですけども、ちょっと捉えがたいような気がするんですね。その辺をどうお考えであろうかなと、まず、全般についてだけ、とりあえずお尋ねしたいと思います。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。お願いします。

○事務局

一般的なものということで、この事業計画の基本的な考え方ということになりますが、まず、この介護保険事業計画、一番重要な部分というのが、実はちょっと普通こういう計画というのは文章で記載するようなイメージがあるんですが、一番重要なものが、こちらの素案のほうで申し上げますと、まず、第5章の高齢者人口と要支援・要介護認定者の推計、35ページ、36ページ、37ページ、38ページでございます。

それから、介護保険者で申し上げますと、次に、45ページから46ページ、47ページと続きまして51ページでございますが、地域密着サービスの3年間の給付費の利用者の見込みだとか、施設の整備数、それから、次に54ページから、こちらまたずっと長くページ数が続きまして、70ページの給付費の見込み、まずこちらのほうが第1番目の重要なポイント、計画と申し上げても、この給付費の推計をやるということがまず第1号被保険者の保険料にかかわるもので一番重要な部分になります。

その次に重要な部分というのが、71ページから82ページまでにわたる地域支援事業の考え方で、こちらの地域支援事業につきましては、今までこの委員会の中でも、なかなか第6期

の具体的な姿が見えないんだけどということをたびたび御指摘を受けました。地域支援事業につきましては、今回残念ながら経過措置を十分に用いさせてくださいということで、おいおい第6期の中で介護保険運営協議会のほうで具体的な事業を提案させてほしいと。こちらの72ページから74ページのほうで、介護予防事業の現状と課題点ということで、そのまま引き続き第6期の当初は具体的な第5期の事業を継続させていただきたいと。

この中で、その基本的な考え方はどこにあるんだということになりますと、30ページから31ページ、32ページ、本広域連合における基本理念、この考え方があって、それぞれの下にどういった方向性がありますよという31ページ、32ページの具体的な項目になります。通常、これを担保するための具体的な施策が、本来はこちらに記載すべき、本当は私たちも記載させて、ここも具体的な御審議に今の段階で仰ぎたいところなんです、ちょっと95ページのほうの、先ほど私どものほうが申し上げましたが、やはり個々の具体的な事業という部分が、地方公共団体の行政というものが、どうしても予算が絡む部分でございます。国の予算案が示されていない中で、どういったものが事業として採択があるのか、そういった部分は、残念ながらやはり国の予算案が出てこないと明記できない部分がございますので、こちらの分はちょうど国の選挙もあったことですし、例年よりちょっと遅くなっております。恐らくは、年明けのほうで国の予算案が示されるということを知っておりますので、その時期には予算案が出たらすぐにでも私どももその予算案の中身を見て、どのような事業が私たち広域連合のほうで取り組めるのかといったことを踏まえて考えていきたいと思っております。

申しわけございません、ちょっとお答えになるような、ならないような御説明になってしまいましたが、以上でございます。

○委員

それじゃ、続けてよろしいでしょうか。

○会長

はい。

○委員

あちこち説明していただいて、何となく、少し頭に入ったんですが、申し上げているのは、例えば、今、介護予防施策を非常に重視していくと。入所じゃなくて、その前の、認定される前の予防を重視するんだというのが大分打ち出されていると思うんですね。じゃ、その予防をどうするかというのはあちこちあるんですが、その予防施策についてももう少し強く書い

たらよかったんじゃないのかなというふうにも思います。

それから、介護経費の効率的な使用、これも、例えば、軽い人は施設に入らんで自宅でやってもらおうとかいうのはあちこちあります。そういう効率的な財政の運用というんですかね、そういう面を示していただければ、なおよかったんじゃないのかなというふうな感じがいたします。

それで、ちょっと時間の関係もありまして、具体的なことをちょっとお聞きしたいのがありますので、先に行きたいと思います。

3つばかりお尋ねしたいと思ったのがある。これは基本的なことなんですけれども、10ページ、11ページ、ここに介護予防というのが、この表の一番上の欄ぐらいに訪問介護というのがありますね。10ページに訪問介護があります。それから、11ページの上のほうには、介護予防訪問介護というのがあるんですね。これは、予防のためと、それから介護状態になった人のためということでしょうけれども、同じ訪問ですので、どこがどう違うのか、どの程度を境にしておられるのか、財政的な裏づけも、金額も書いてあります。それが1点ですね。

それから、2番目に、16ページから17ページにあるんですけれども、17ページが一番いいと思います。本文の上から2行目です。要介護者、それから要支援者、それから一般高齢者と書いてあります。これは、介護度が大きい順に並べられたと思うんです。その次に、二次予防対象者というのがあるんですね。この二次予防というのは、言葉の説明がないからよくわからんですが、恐らく一般高齢者よりも前に来る、要支援者の後に来るのがそうじゃないかなと。そして、この文章の中に一次予防者というのもあるんですね。じゃ、一次予防者はどうなっているんだろうかと。ここに並べるならば、感じとしては、要介護、要支援、それから二次予防、一次予防、一般高齢者というふうになるんじゃないかなと思うので、この辺がどういうことになっておるんだろうかなと、言葉の意義と同じに、考え方ですね。

それから最後に、もう1つお尋ねしたいと思います。

それは、53ページです。

53ページの表で、上のほうですが、介護療養型の医療保険は平成29年から廃止するということになっておる。これは承知しております。ところが、27、28、29ですか、平成29年度終わってから、ばんとゼロになるのが、27、28、29とほとんど同じ数字でなっていますね。その人たちは、病院というところに入っている人たちは、今度は施設のほうに移るんじゃないかなと思うんですが、施設のほうも大体1人か2人違うけれども、ほぼ同じ数字行っていま

す。3年ぐらいかけて、そういうふうに移していないと、はい、年度が終わりました、はい、家に帰ってくださいじゃ、ちょっと收拾がつかないのではないかなと思うんですが、そこがどうなっておるかということ、その3点をお願いいたします。

○会長

事務局お願いいたします。

○事務局

3点ほど御質問をいただきまして、まず、私のほうで1つ目と3つ目の御質問のほうですが、介護サービス、極端に言うと介護サービスと介護予防サービスの考え方ということになると思うんですが、介護サービスというのは、もう介護保険制度ができてからずっと継続されて、どうしても身体的な部分、あるいはいろいろな部分で介護が必要な人に対して、本当にお世話というような部分のサービスでございます。

次に、じゃ、介護予防サービスと、これ一般的に外側から見ると同じデイサービスとかそういう事業所でやるから非常にわかりにくい部分ですが、その前の介護サービスを受ける方には要介護度という要介護1から要介護5の要介護度がつきます。介護予防サービスの対象者は、要支援1、要支援2ということになりまして、この要介護1から5になる前の段階の方になります。介護予防サービスというのが、国の言い方も非常にわかりにくいんですが、制度の分け方として、この介護給付を受ける方にも介護予防の考え方があるんだよと。いわゆる要介護状態、本当に誰かのお世話にならなきゃいけないと、そういうサービスが必要な方になる前の段階で、軽度で済ませてしまいたいと、軽度になることを持続していただきたい、あるいは軽度な状態だから、普通の一般高齢者、元気な状態になっていただきたいと、そういった仕組みのほうで、こちらの介護と介護予防サービスというものに分かれております。この考え方は平成18年度から組まれた考え方になっておりまして、要支援者に対するものというのは、平成17年度までは一緒に介護保険の給付だけでやっておりました。ただ、国のほうがそういった考え方、いわゆるもっと要介護状態になる前の人を、要支援1、要支援2と程度に分けて、十分に元気になっていただける体制をとりましょうということで、この要支援1と要支援2ができて現在に至るという形になっております。

それから、介護療養所の廃止のほうでございますが、こちら先ほどの五十何ページのほうでいきますと218名という記載になっておりまして、本来、委員がおっしゃられるように、徐々に徐々に施設側のほうがいろいろ行き先を考えてくれて、ほかの施設に動いていただく、

あるいは必要なところ、必要なサービスを受けられる体制になるようになると思います。ただ、どうしてもその方々が、そういう行き先が決まりながらも、やはりぎりぎりでこういう施設にいる状況があるんじゃないかということで、これはあくまで給付費のための利用者見込みでございます。じゃ、徐々に徐々に減っていくという計画がどこまで具体的にあるのかというと、恐らくまだここから3年間、各病院側のほうも、なかなか具体的な計画は持つことができないと思っております。そのためには、ぎりぎりまでそういった利用者の方が、そういった施設にいることができるように、それを担保するための給付費を持つために、こちらの利用者見込みを218名としておりまして、実際に私どもが考えているのは、218名がぎりぎりまでいて、ぼんとどこか行くんだよということではなくて、あくまで、いろいろな形でいろいろな場所に移っていただくということは想定できるんですが、その方たちが、できるだけこの利用をしたいという場合のために、218名を利用者として担保するための給付費見込みを行っているものでございます。

○事務局

続きまして、2番目の御質問の二次予防事業の対象者、それと一般高齢者という違いですけど、72ページを開いていただきますと、現在行っております介護予防事業の現状等をここに記載しております。

(1)の介護予防事業ですけど、現在の介護予防事業につきましては、①の二次予防事業と、その下に記載しております②番の一次予防事業という、確かにそういうふうなくくりとなっております。

まず、①番の二次予防事業ですが、その最初に黒丸で書いておりますように、二次予防事業の対象者の把握事業というのを行っております。こちらのほうは、要支援、要介護認定を受けていらっしゃる高齢者の方につきまして、基本チェックリストと言います簡単なアンケート方式によりましてチェックリストを実施していただきまして、要支援、要介護状態になる恐れが高いという高齢者の方を把握して、基本チェックリストに該当された方をその二次予防事業の対象者としまして、二次予防事業の実施をしているところであります。

一方、その下の一次予防事業ですけど、こちらの一次予防事業につきましては、対象者は第1号被保険者の方全ての方を対象としております。ですから、当然、二次予防事業の対象になっていらっしゃる方が基本になるわけなんですけど、その中には、事業によっては二次予防事業の対象者が参加されていらっしゃる事業もございまして、また、要支援認定を

受けていらっしゃる方が参加されていらっしゃる事業等もございます。ですから、こちらの一次予防事業、二次予防事業という事業のくくりはありますが、一次予防事業につきましては、全ての65歳以上の高齢者の方を対象としているというくくりになっております。

○委員

ありがとうございました。今の第2点はよくわかりました。その他はよくかみしめて勉強していきます。

○会長

ありがとうございました。ほかに。

○委員

ちょっと今さらの質問で、どこかできちんと説明してあるんだろうと思うんですが、伺いたいんですけど、国の今後の施策というのは、在宅、少なくとも地域で。特に、私は精神科のほうなんですけど、精神科の病院、特に認知症の方を精神科の病院に長期入院させるのは、もう否ということで国が進めている状態なので、今、地域での介護というところで今後注目されているのは、例えば10ページの介護給付計画値と実績比較のところ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、それから夜間対応型訪問介護、この辺が注目されているんですけど、これを見ますと、平成24年も平成25年も実績がゼロ、一応予算は組んであるんですけど。

それで、あと施設数の見込みのところ、46ページを見ていただきますと、定期巡回は平成28年度に佐賀市のほうで1、それから、夜間対応の訪問介護も平成28年度に1ということです。施設数の見込みはこういうふうになっていますけど、今度は利用者の見込みというのが、49ページを見ていただきますと、平成28年度、29年度に、その定期巡回と夜間対応の見込みが書いてあります。何かよく考えると、私だけかもしれませんが、何か矛盾するような感じを受けるんですが、皆さんどんなふうでしょうか。

済みません、ひょっとしたら説明されているかもしれませんが、どういう意図でこういう数字が挙げられているのかなというふうには。全然利用されていない、あるいは施設も限られている、ひょっとして今どういう状況なのかよくわからないし、それで見込みの数というのが挙げてあるのは非常によく理解できないんですけど、どうでしょうか。

○会長

事務局お願いいたします。

○事務局

委員のほうの御質問、49ページのほうの利用者見込みのほうを使って御説明を申し上げたいと思います。

こちらの分、定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのは、国のほうでも、第5期、まだ今から3年前に入るときにこの制度を創設いたしまして、非常に肝いりのような言い方をされております。こちらの分は、私たちも都市型、いわゆる都会の中でのサービスというふうな捉え方をしておったんですが、それとあわせて、集合住宅というものの中でやるような形を持っております。もともとこの定期巡回・随時対応型訪問介護看護というものが、大きく2つのサービス、訪問介護看護ではあるんですが、いわゆる1日のうちに何回かルートの決めた時間に回っていくサービス、それから、あるいは利用者が来てほしいというときに行くサービス、随時対応ということですね。こちらの2つを大きく組み合わせたものになっております。それを訪問介護、訪問看護を問わずやるという。

こちら人も人件費がメインのものになりまして、例えば都会部で集合住宅とかで1軒から1軒に行く移動時間が5分や10分のようなところでは、非常に事業者側も利益が出るものになります。ただ、どうしても佐賀という地域性がございまして、1軒から次の利用者宅へ行くのが20分、30分は恐らくざらにあるんだと思います。そういった中で、5期の事業計画中でも、初めはこちらの事業所、1カ所か2カ所でできればいいよというような考え方を持っておったんですが、集合住宅、いわゆるサービス付き高齢者向け住宅とかが同時に創設をされておまして、佐賀県の計画でも何百床かできるんだらうというような計画ができておりました。そのために、そういった新しいサービスと新しいサービスが組み合わせることによって、大きく事業所展開ができるんじゃないかと。私ども、こちらの夜間の訪問介護や看護というのは、既存の訪問介護の事業所なんかでも、深夜の加算というような形で、夜の訪問介護をやっている事業所も佐賀中部広域連合圏域の中にあります。また、そういう訪問介護事業所において緊急の連絡が入った場合、それも加算によって対応できるようになっております。そういった部分で、どうしてもこの夜間というものを無理に、それも定期巡回という形でやらなきゃいけないのかという部分がありまして、非常に疑問には考えておりました。実際に、そういった中でもこういった形で事業者さんが出てくるのかなと、第5期が始まって、いろいろ事業者さんとかの問い合わせにも対応しておりましたが、やはり中身でそういった1日のうちにルーティン的に回って、その家を回らなきゃいけないんですよ、随時の対応をしなきゃいけないんですよ。それからもう1つ、各利用者さんのおたくにコール端末を

置かなきゃいけないんですよという話を丁寧にさせていただくと、うーん、佐賀じゃ難しいですねというお話をいただいております。ただ、やはり先ほど訪問介護のほうで利用者さんに対応できるという部分があったにしろ、どうしてもこのサービスじゃないといけないんだという人もいらっしゃるとは考えておりました。

いろいろそういった中で、小城のほうの事業者さんが1つ、平成26年度から私たちが頑張ってみましょうというようなことで手を挙げて、今回、平成26年度から——先ほど委員さんがおっしゃられた給付費の実績は、平成24年度、25年度実績のところでもどうしても利用実績がゼロになっております。平成26年度で開設したばかりなのでまだまだ利用者は少ないんですが、今現在、ここに挙げております49ページの平成27年度の利用者見込みも、こちら私どもで想定した数ではなくて、1年たったら大体15名ぐらいいは出てくるんじゃないかというような想定を持たれておりましたので、15名という具体的な数にしております。ただ、私どもも、こちらの部分なかなか事業者さんの採算が、そういう佐賀の地域性では難しいということですが、やはりやる気のある事業者さんやそういった中でも利益を出して事業運営をできるという事業者さんが出てくることがあればいいなという気持ちも持っておりますので、46ページに記載しております施設数見込みというところで、平成28年度第6期の真ん中あたりでは、施設が1個できて、同じぐらいいの利用者数見込み、15人ぐらいいの数がふえるんじゃないかと。ただ、この部分については、やはり今事業展開をされている事業者さんというのが佐賀中部広域連合の先駆者となって、その形を見ながら、ほかの事業者さんがどう考えるかなというモデル的な部分もあると思っております。

もう1つ、そのバックグラウンドを申し上げますと、佐賀県というのが、施設数の整備率が高いということをたびたび申し上げます。こちらのほうは、歩く特養という言い方もおかしいんですけど、訪問介護の丁寧な対応によって、特養並みのサービスをというようなことも売りでございます。定期巡回で対応できなくても、やはり佐賀県の施設の整備率が高いというところ、あるいは今まで第4期、第5期と続けてまいりましたグループホームの増設による居住型施設の増床、こちらによってこの定期巡回の必要性も少なからず薄くなっているのかなと考えております。

○会長

はい、いかがでしょうか。

○委員

よくわかりませんでした。

結局、中部広域としては、この施設、この制度上のこういうサービスに対しての推進を図っているというふうに捉えていいんですよね。利用者の見込みをここに書いてしまうと、それを推進しないといけないので、当然数値は、大体見合うようなのを挙げるべきじゃないかなと私は単純に感じただけで。それはそれぞれの施設はいろいろやっていると思うし、訪問看護も随時夜間対応をしていますし、それはカウントするんじゃないかと、このサービス名称に対しての見込み数、利用者の見込み、あるいは利用者施設というのは、大体見合うようにすべきじゃないかなというふうに私は感じたので、意見を申させてもらいました。

○会長

ありがとうございます。

一応、国のほうもこのサービスは推進してまして、今後、介護報酬の見直しでもかなり、今後も重点化され、加算がですね。今、経営的に地方ではなかなか成り立たない、採算ベースに乗りにくいというのがありますので、その辺は介護報酬で引き上げなども予定されているように聞いていますので、恐らくゼロというわけにはいかんと思いますけれども、一応、小城地区の事業者さんでやっていただけたところがあるということですかね。小城、多久で数が入っているところを見ると、現実味のある数字ということですよ。平成26年度に、もう既にあるということですよ。はい。

○委員

この定期巡回・随時対応型訪問介護看護というのが、非常に先、多くなるものかならないものか。これはブレーキかけているというのが、定期巡回に訪問介護看護をしたら、物すごく莫大な費用になるんですよ。広域の方々、ほかの方々、試算されてみたんでしょうか、物すごく使う方。恐らく、されていないと思います。

うちの患者さんで、頸椎損傷、いわゆる全マヒですよ。その方が、つい先週ぐらい、うちで介護とかケアマネジャー、ナース、訪問介護看護、全て二十七、八人集まって会議をやったんですよ。その利用者の要望というものが非常に偏って、そして強引にそれが推し進められようとしているわけなんです。それを全て飲み込んで試算したら、月当たり140万円かかるんですよ。そういったことの莫大な金がかかる、それをある程度セーブして、これはあなたのアメニティでしょうか、これは全ての方にやっぱり満遍なくサービスを提供しなければいけないし、これは税金で賄われておりますから、アメニティはこらえてくださ

いと。例えば排便、ベッド脇にポータブルを置いてしたら、非常に介護のほうも楽でうまくできるんですけど、いや、私はトイレまで連れていってもらわなきゃいけないと。それが1日に何遍もあつたら、これは大変なものですよね。そして、やはり六十七、八キロあられる患者さんですから、1人では無理、2人でも無理、3人目でやっと連れていっているんですけど、僕が説明したいのは、そこで、トイレまで連れていく間に転倒したらあなたどうするのかと。それに対する補償もあなたは要求するんじゃないのと。そういったふうな危険性をなくすためにも、ベッドサイドでポータブルを持って行って、それくらいぐらい排便してもいいでしょうもんと、それもやっぱり一つはあなたの努力ですよと。今あなたが要求しているのは、アメニティが入っておりますからというような状態で、ケアマネジャーとか、あるいは現場員は、そういったふうなところの板挟みで、物すごく苦勞をしているわけなんです。そこら辺のところの整合性をうまく中身がわかって、利用者の見込みとか、そうした、いわゆる定期巡回・随時対応型訪問介護看護、これ物すごく莫大な費用がかかるということをお知らせしておきたいと思います。

○会長

事務局よろしいでしょうか。

どうぞ。

○委員

先ほど委員の質問に対してお答えをいただいたんですけども、確かに地域性というのがあって、地域密着型サービスというか、定期巡回とか夜間訪問というのは非常に非効率で採算の合わない、なかなか伸びない事業かというふうに思いますけれども、かといってサ高住とかグループホームとかにかわるものではないかというふうに思うんですね。やっぱりどんどん要介護者がふえてきて、そういうサービスを必要とする方がふえてくる、そういう中で、箱物というのは制限がありますので、いわゆる在宅、国も在宅、在宅というふうに言っております。そういう中で、この定期巡回が見合わないというか、何も考えていないわけではないかと思うんですけども、それで果たしていいのかというのが非常に私は心配です。実際どんどんふえてくる中で、介護保険料はどんどん上がっていきます。保険料は払ってサービスが受けられないという方がどんどんふえてくるだろうと想像されますので、そこらあたりというのは施策としてももう少し、恐らくとか多分とかということではなくて、ある程度の予測、推測を立ててしていくべきじゃないかと。今でも相当いろんな形で住民の不安や不満と

いうのもあるようでございますので、そこらあたりというのをもっと具体的に、地域性、以前、ほかの委員がおっしゃったように、今ある社会資源を活用するというやり方ですね。財政的にも非常に限りがありますので、そういう形で地域なら地域での独自性というか、できることをもっとやっていくと。失礼ながら、ちょっと傍観的かなという感じがいたします。そういうことでよろしくお願ひしたいと思ひますのと、幾つか質問がございますので、済みません。

先ほど地域密着型、今度、制度改正で変わるという部分についてですけれども、地域密着型通所介護というのが、これは仮称というふうになっておりますけれども、現在、認知症対応型通所介護というのがあって、これも地域密着型サービスに入っております。これと新たに地域密着型通所介護って、非常に紛らわしいというか、あくまでも仮称ということでしょうけれども、それをちょっと懸念いたします。これは国の考えですので、中部広域の方に文句を言っても始まらないんですけれども、サービスが細分化して、私たち事業者もよくわからないというか、だから、一般の方にはもっとわかりにくいかなというふうに思ったりいたします。さらに細分化するということで、そこらあたりの住民、あるいは利用していただく方、家族の方にきちっとわかりやすく説明をしていただくというのもお願ひしたいところでございます。

それからもう1つ、地域支援事業の移行、要介護、要支援の通所介護、訪問介護は、中部広域では平成29年3月までに移行というふうに伺っておりますが、じゃ、この経過措置の2年間の間にまたこの策定委員会ではありませんけれども、そういう会議というのはどのように考えておられるのかということですね。

それともう1つ、申しわけありません。特養入所が要介護3以上になるということです。要介護1、2の方については、いろんな要件が整えば入所していいというのは説明を受けておりますけれども、ただ、県の方とお話ししたときに、要介護1、2の方については、市町村に理由書を出さないといけないということを聞きました。確かにわかりはしますけれども、またここで事務手続が必要かということと、結局、要介護1、2というのは今度の報酬改定でぐっと下がるというのは目に見えていますので、要介護1、2の方を入れたとしても、経営にかかわりますので、そこらあたりまであんまり世話しなくていいかなというふうにも思ひますし、もし事務手続というのが必要であれば、簡便な形にさせていただき非常にありがたいなというふうに思っております。

○会長

3点、事務局お願いいたします。

○事務局

3点御質問いただきました。さきの一番初めの小規模、いわゆる定員が小さいところの通所介護が地域密着通所介護に変わるよという部分、非常に私たちも困惑しております。何でわざわざ外さなきゃいけないのかなど。ただ、やはり委員がおっしゃっていただいたとおり、国の制度改正でございますので、この分については、もちろん利用者さんのほうにも——利用者さんというか、全世帯、私ども大体この3年ごとの制度改正があるときには、介護保険制度のことを全部載せて各家庭に便利帳を配布しております。まずその分での説明、それから具体的に利用者さんがサービスを利用される時、どういったサービスを好まれるんですかと。やはりどんなサービスがあるというのを全般的に御存じでない方が多数いらっしゃいます。その部分の中で、一番よき相談相手、ケアマネジャーさんのほうには、どれだけ具体的に、どれだけ丁寧に御説明できるのかというもうちの事業者を指導する部門の中で検討しておる事項でございますので、その部分については、利用者さん、あるいはケアマネジャーさんに対して御丁寧な説明をいたしたいと考えております。

それから、地域支援事業の経過措置の中でこの会議をどうやって持つのかということでございますが、現時点、介護保険運営協議会というような名前で年2回、9月と3月に開いております。許されれば9月と3月に開いている中にも、委員さん皆様方には御迷惑をおかけいたしますが、やはり必要なとき、定例の2回でやるという形ではなくて、必要であれば委員の皆様にお呼びかけをいたしまして、こういった具体的な内容でこういったものをやりますよという呼びかけはさせていただきたいと思っております。ただ、なかなかこういった事業展開、事業検討を行えるか、私たちも想定がついておりませんし、関係市町との協議も間に入るとお思いますので、このような一月に1回というようなペースではないですが、必要な際には必要な呼びかけをさせていただきたい。少なくともなかなか事業進捗が進まない、検討が進まない状況であっても、年2回の定例会のときには必ず進捗状況の御報告を差し上げたいと考えております。

それから、3番目の特別養護老人ホームの入所の分ですが、委員さんがおっしゃられるように、施設側にも大変な負担にもなると思いますが、私どもも制度改正によって適切な事務をやると思ったら、佐賀中部広域連合内でいえば特別養護老人ホームが20ございますので、

その20全ての部分にかかわるといのは非常に事務量がふえるなど考えております。ただ、このやり方を決めるのは、佐賀県がどういう言い方をしたかは知りませんが、県のほうがやり方を決めます。なので、私どもとしては、事業者さんにも負担にならないよう、私たちもできるだけ負担が大きくならないように、必ずそのやり方を定める際には、県が一方的に決めるのではなくて、事前に介護保険者のほうに協議をしてほしいということで申し上げております。今のところ、そういったことでの前提の文書は来ておりますが、具体的な検討をしましょうという会議は開かれておりませんので、私どもとしては、きちんとよりよいやり方になるように県と協議をしていきたいと思っております。

○会長

よろしいでしょうか。

○委員

この経過措置ってないんですよ。もう来年から始まるんですよ。

○会長

なるべく簡素な事務をお願いいたします。

ほかに。

○委員

地域包括のほうからの代表ですけれども、地域支援事業が29年度からするというので、それまでは他者の、よその足並みを見てゆっくりいきましょうという考えは非常にいいんですけれども、どのようにして勉強されるのかですが、私ども地域包括も全国で今一番そのことが会員みんなの関心事になっておりますので、来年の2月の研修では、試験的にやっておられるのが全国に何か所かあるんですけれども、その中の方に発表をしてもらおうと。成功事例、失敗事例。成功事例を聞くより失敗事例を聞きたいなということでいたします。その地域包括在宅介護支援センター協議会というのは、大体、在宅介護支援センターができたときには厚労省の手先のようになりまして推進をしたグループなんですけれども、地域包括ができましてからは何か公共的な、市町村がやっている地域包括の事業所がなかなか入ってくださらない。佐賀県ではほとんど民間に委託されていますので、民間の方は100%参加しておりますが、市町村で参加しているのは唐津市ぐらいで、中部広域のメインである佐賀のほうも入っていただけていないという状態で、厚労省のほうもやはり行政がする地域包括が入ってくれなきゃというようなことでいろんな勉強会とか研修会もいたしております。それ

で、そういうふうないろんな地域支援事業を全国みんなが、皆さんが心配されるように心配しておりますので、ぜひそういう研修等なんかにも参加して、勉強の機会を与えていただければ非常にうれしいなと思っております。

○古賀会長

ありがとうございました。大変重要なこと。はい、どうぞ。

○委員

第1号被保険者として参加させていただいておりますけれども、ちょっと気になるところが23ページですね、もっと介護サービスを利用したいができない状況というところで、「施設やデイサービスなどに行きたいが、本人が行くことを好まない」というのがかなり大きなパーセンテージを占めているんですね。この内容についてなんです、介護保険制度がスタートして15年ですか、ある年代から上の人には、なかなかまだ十分に制度の認識が十分でないということとか、あるいはお互いに保険料を出し合って相互扶助を基本とした保険制度という仕組みが十分理解されていないのか、あるいは個人的な施設で何か外に出るのを好まないとか、いろんな要因があると思うんですけれども、基本的には、それは個人の選択が尊重されるべきだとは思いますが、この「行きたいが、本人が行くことを好まない」というのが非常に大きなウエートを占めておりますので、そういうことについて内容を少し伺えればというふうに思っておりますけれども。

○会長

事務局よろしいですか。本人というよりも、家族が希望しているんですかね。事務局、説明をお願いいたします。

○事務局

恐らくという形でしか申し上げられません。ここの分については、以前ほかの委員からも御指摘があったんですが、もっと具体的な理由をいろいろ分けた部分を聞きたいんだがというこの御質問もあるんですが、今こちらにこうやって掲げてある分の中でも十何ページ、約80問ぐらいの設問を加えた中で、そのうちの1問にこういうものがございまして、なかなかこれを具体的な部分に分けたものを御説明申し上げられません。

一般的に言われてある分、物の本とかそういうものを読むと、やはりどうしても、特にこれは、男性とかの年配の方というのはそういう外に向けてなかなか出にくい心持ちがあるんだということが一番申し上げられているようです。やはりこの部分、若い年代を見ると、そ

ういった拒否部分よりサービスの多種化、右側のほうを見ていただくと、自分の欲しいサービスが介護保険の対象外だと言われると。もっと具体的な何かが欲しいというものがあるような理由が拒否理由に大きくなってまいります。どうしても本人の心持ちの部分が一番大きいんだということが物の本とかでも書かれておりますので、私どももそういう理解をしているところでございます。

○委員

今の質問のことですけれども、私、家族の会の者です。認知症になられたら、どちらかというと、本人の意識としては若返るわけですね。お年寄りの中に行きたくない。あがん何でお年寄りの中におらんばやろうかみたいな感覚になられるというところもあられるのかなと思います。

それから、若年の認知症の方はやはり65歳未満で発症するというので、ちょっと深刻な状況になっています。なかなかお年寄りの中に、施設の中に入って行かれないと。ですから、そのあたりでは、周りの介護職の方がきちんと説明していかれる必要があるかなと思うんですね。ボランティアであれば行くよと。家族と一緒にいられるケースなんかもあります。ですから、奥さんと相談して、私たちはボランティアでは行っているのよという形ですね。その人に関しては、後で何らかの形で給与的なところをお支払いするとか、そういう形であれば若年の方でもいられるかなという気がします。

それから、ほかのやつですけれども、若年で認知症になられた方で相談が来ています。相談というか、窓口に行って、介護度5なんだけれども、ずっと施設を利用しとったら限度額を超えてしまうと、その負担が非常に大きいということで、介護保険の窓口に行って身体障害者の手続をしたいというふうに言っても、窓口のほうで書類も渡してくれないという問題があるわけですね。その方はインターネットなんかでいろいろ調べられて、利用できるんだということがわかって、それから書類を取り寄せてされるんですね。ですから、窓口のほうでそういう身体障害者の手続の仕方であるとか、そのあたりはきちんと説明をしてあげないと、やっぱり行政のほうは専門職ですので、そのあたりはきちんとやってもらいたいと。

その後わかったことですが、整形外科の先生から、そんなのやったら簡単にできるよ——簡単じゃないですけれども、できるよというふうに言われたということなんかもあるわけですね。ですから、そういう面では、窓口のほうで拒否というか、書類も渡さないとか、窓口

の方はそういう行政のほうでなれておられるわけですから、勉強していただいて、全国でそういう書類とか、その方にとって一番いい方法を教えてあげるといことをやっていかないといけないかなと思っています。

○会長

済みません、委員の方、御要望は後ほど一括して事務局がお受けしますので、本日は計画の中身の話で、済みません、ちょっと時間が。

○委員

計画の中身というか、これはある意味では、30ページに書いてある「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」というところがうたわれているからですね、そういう面では、やはりこういうところでそれを念頭に置いてしていかないといけないということで発言したつもりなんです。

○会長

事務局のほうに後ほどペーパーでお出しただければ、反映させていただきたいと思います。

済みません、時間を超過しましたがけれども、議事の2、その他ですけど、何か事務局のほうからございますでしょうか。

○事務局

議事の2のその他になります、A4のほうでその他会議資料という5枚紙ありますが、それに基づいて説明をいたします。準備をお願いします。

まず、説明に入る前に、この内容でございますが、第3次の地方分権一括法におきまして介護保険法の改正がなされ、介護予防支援及び地域包括支援センター等に関する基準は市町村の条例で定めることとされました。これに伴いまして、市町村の条例で定める基準等について、従うべき基準、参酌すべき基準と区別するなど、所要の省令の改正がなされております。この条例で定めます内容等につきまして御説明をいたします。

○事務局

それでは、包括的支援事業の実施に関する基準という1枚目の資料をごらんいただきたいと思えます。

これまでこの包括的支援事業につきましては、課長通知ということで出されておりましたけれども、実施に関する基準につきまして条例で定めるということになります。

主な内容といたしましては、2つありまして、1つは、地域包括支援センターの職員に係る基準及び員数ということで、表の中に書かれておりますように、区域における1号被保険者の数に対応しました人員配置基準ということ。それと、もう1点が、イの分ですけれども、地域包括支援センターの職員に係る基準及び員数以外の基準ということで、運営等についての内容になります。

先ほど副局長のほうで御説明いたしましたように、アの人員基準等につきましては、従うべき基準ということになりまして、イの部分につきましては、参酌、参考とする内容になります。

施行日につきましては、平成27年4月1日ということになります。

以上です。

○事務局

それでは、2ページをお願いします。

2ページは指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等の基準等についてでございます。

趣旨は、介護保険法の規定に基づきまして、介護予防支援等の事業者の指定及び事業に関する基準を定める条例を定めるものであります。

2番の主な内容で、アは指定申請者の資格に関する基準で、指定申請者の条件を定めるもの、「法人」であることが従うべき基準とされておりますので、本広域連合でも「法人」と定めるものであります。

次に、イについて、従業者に係る基準及び員数に関する基準を定めるもので、省令で定める基準が従うべき基準とされており、本広域連合でも省令どおりの基準とするものであります。

次に、ウですが、ウについては、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び事業の運営に関する基準を定めるもので、こちらは省令で定める基準が従うべき基準及び参酌すべき基準とされており、省令どおりの基準とするものであります。

施行日は27年4月1日であります。

次のページの3ページは、参考といたしまして、基準の概要を載せておりますので、後ほどごらんいただきたいと思います。

次に、4ページをお願いします。

3番の通所介護の地域密着型サービスへの移行についてでございます。これは先ほど初め

に深町課長のほうが図で説明したと思いますが、(1)のほうは、介護保険法の改正によりまして、小規模通所事業所、利用定員18名以下でございますが、これについて地域密着型サービスに位置づけられることに伴い、本広域連合において、指定及び運営に関する基準を制定するものであります。

ただし、本広域連合におきましては、指定及び運営に関する基準の条例の制定は平成25年2月に定めておりますので、これについては新たに条例を制定する必要はありません。

中身について御説明しますが、2番目の主な内容でございます。

アは指定申請者の資格に係る基準について、法の規定により、「法人」であるべきことが従うべき基準とされておりますので、本広域連合でも「法人」と定めております。

イについては、事業の人員、設備及び運営に関する基準を定めるものであり、省令で定める基準が従うべき基準及び参酌すべき基準とされておりますので、本広域連合でも省令どおりの基準とするものでございます。

施行日は平成28年4月1日であります。

以上でその他の会議資料の説明は終わります。

○会長

ありがとうございました。

以上で本日の審議内容は全てお諮りしましたけれども、本事業計画の素案と、先ほど省令改正を受けた条例化の件ですけれども、以上2点につきまして、御承認いただいてよろしいでしょうか。御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

本案は原案どおり承認したいと思います。

まずい司会進行で時間を大幅に超過して申しわけございませんでした。

以上をもちまして、本日の議事のほうを終了させていただきます。

事務局にお返しいたします。

○司会

それでは、ありがとうございました。

その他といたしまして、事務局からの連絡事項を行います。

○事務局

次回の策定委員会についての連絡であります。次回、最後の策定委員会は1月27日火曜日の15時からの開催を予定しております。会場につきましては、同佐嘉神社記念館を予定しております。よろしくお願いいたします。

○司会

それでは、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46分 閉会