

第1回佐賀中部広域連合第7期介護保険事業計画策定委員会会議録

日時 平成29年6月29日(木) 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 藤佐委員 堀委員 大川内委員 野田委員 城島委員
吉田委員 大隈委員 原田委員 古賀香光委員 角本委員 徳丸委員
徳永委員 鍋島委員 石丸委員 高岸委員 古賀義孝委員 上村委員
島内委員 中下委員 小井手委員 田中須磨代委員 北川委員
凌委員 光藤委員 廣岡委員 田中稔委員 家永委員

【欠席委員】

傍示委員 八谷委員 松尾委員 馬場委員 倉田委員 久野委員
橋本委員 岡部委員 伊東委員

【事務局】

秀島広域連合長、岩橋事務局長、石橋総務課長兼業務課長、
一番ヶ瀬認定審査課長兼給付課長、
谷口給付課参事兼副課長兼包括支援係長、熊添総務課副課長兼行財政係長、
岩永認定審査課副課長兼介護認定第一係長、川原業務課副課長兼業務係長、
松枝総務課庶務係長、中島認定審査課認定調整係長、副島認定審査課介護認定第二係長、
木村給付課給付係長、小副川給付課指導係長、吉岡業務課賦課収納係長

午後3時 開会

○司会

皆さんこんにちは。定刻となりました。まず会を始める前に資料の確認をさせていただきたいと思います。事前に送らせていただいております資料1、2、4、右肩のほうに記載がありますけれども、それと別に、本日机の上に資料3と資料5を配付させていただいております。御確認をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、開会の辞を事務局のほうから述べさせていただきます。

○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、大変お忙しい中、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御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。よろしくをお願いいたします。

○司会

それでは、お手元の次第によって進めさせていただきます。

次第の2でございます。委員の委嘱となっております。これにつきまして、事務局より説明申し上げます。

○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。お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。御確認をいただきまして、委嘱状の交付をさせていただきたいと存じます。

次に、委員の皆様のご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意向でございますので、お手元の資料に座席表及び委員の名簿を添えていますことにより、御紹介にかえさせていただきたいと存じます。

○司会

続きまして、第1回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申し上げます。

○広域連合長

改めまして、皆さんこんにちは。大変お忙しい中、こうしてお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。また、皆様方におかれましては、常日ごろから当広域連合の事業運営に対しまして、絶大なる御支援、また御協力をいただいていることに対しまして、この場をかりて感謝を申し上げます。その中でも、毎週行われております介護認定審査会、こちらのほうに携わっておられる医師会、きょうは上村先生もおいででございますが、関係者の皆様方の熱い思いが、あるいはまたお力があって佐賀中部広域連合の運営がうまくいっているということをあわせて報告し、また感謝を申し上げたいと思います。

さて、平成12年から始まったこの制度でありまして、6期が間もなく終わろうとしております。そういう中で、新しい期、3年計画の部分を迎えるわけですが、その計画を審議していただく、また検討していただくということでございます。2025年問題、間近に近づいてまいりました。この部分をどうするのかというのが、国を挙げて今問題になっているところがあります。そのことについては、私たちの中部広域連合にあっても同じ課題であります。地域包括ケアシステムをどのような形で構築していくのか、そこはある意味では知恵の出どころかもわかりませんし、また地域性を発揮しなければならない分野でもあるわけであります。

そういう部分で大きな課題がある今度の計画でもあるわけでございますので、皆様たちのお力をかりて、そしていい計画をつくっていただくことをお願い申し上げまして、私からの御挨拶にかえさせていただきます。大変お忙しい中、ありがとうございます。

○司会

議事に入ります前に、次第には記載されておられませんけれども、今回の事業計画策定におきまして、コンサルタントとして委託をしておりますジャパンインターナショナル総合研究

所の方が出席されておりますので御紹介いたします。

○司会

ありがとうございました。

これから議事に入りますけれども、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

それでは、次第の4、議事に入ります。

議事につきましては、規定よりまして会長が議長として議事進行を行うということになっておりますので、今後の議事の進行につきましては、古賀会長様にお願いをいたします。よろしくお願ひいたします。

○会長

それでは、これから議事に入らせていただきます。速やかな議事運営に努めたいと思いますので、皆様の御協力よろしくお願ひいたします。

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

○事務局

議事に入る前に、会議の公開について事務局から御説明と御承認をいただきたい事項がございます。

第6期までの策定委員会と同様に、原則として公開するという事、及び会議録もしくは会議結果を広域連合のホームページ上で公開するという取り扱いになっております。

また、会議録への委員の御氏名につきましては、出席委員の一覧として掲載すること。ただし、個別の発言については委員の御氏名は記載しないということ、及び審議段階で外部に公表できない内容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、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

委員の皆様いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○会長

事務局の提案どおりとしたいと思います。

それでは、早速スケジュールの説明をお願いいたします。

○事務局

改めまして、本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

では、初めに第7期からの事業計画も高齢化が一層進む2025年を見据え、第5期から地域包括ケアシステムの実現のための方向性を検証しながら、2025年度までの中・長期的なサービス、給付、保険料の水準を推計して掲載することとしています。

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

お手元の資料1をごらんください。

第1回目の策定委員会、本日の委員会ですが、協議事項といたしまして、(1)の全体スケジュールの確認、(2)高齢者要望等実態調査の概要報告、(3)第6期の給付実績の分析報告を議題といたしております。

8月下旬には第2回の策定委員会を開催したいと考えております。

主な協議事項といたしましては、(1)に第7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す。

次に、9月の中旬に第3回の策定委員会を開催いたします。

議題としては、(1)これからの介護サービスのあり方、(2)地域支援事業のあり方を掲げています。

また、10月に事業計画策定委員会（又は分科会）と記載しておりますのは、第7期においても、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、介護保険給付や地域支援事業の方向性について、分科会を設置して専門的な議論を深めるか否かを第3回の策定委員会で御審議願いたいと考えております。

なお、分科会を実施するとなれば、テーマについても第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ます。

議題といたしましては、(1)にサービス給付費の推計、(2)に第7期の介護保険料の算定についてであります。具体的には、サービスごとの見込み料の推計と保険料の算定方法等について行いたいと思っております。

12月には、第5回の策定委員会を開催します。

ここでは、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月下旬に予定しております第6回策定委員会では、介護報酬改定等の内容を加味した事業計画の最終案を提出いたします。策定委員会としましては、最後になろうかと思いますが、事業計画案の決定について御審議をお願いしたいと考えております。

策定委員会での決定を受け、2月に開催されます広域連合定例議会へ保険料の改定、その他の施策に係る条例、予算議案を提出いたします。

あわせて、第7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7期佐賀中部広域連合介護保険事業計画を報告、来年度の事業計画の全体的な御確認をいただきまして、30年4月から第7期事業計画がスタートいたします。

以上で事業計画策定のスケジュール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。

ただいまの事務局の説明に対しまして、何か御質問ございますでしょうか。

特に御質問ないようでしたら、次の議題に移らせていただきます。はい、どうぞ。

○委員

はっきりした日程はいつごろ決まるんですか。

○会長

事務局お願いします。

○事務局

日程につきましては、前の委員会のごとき、例えば、きょうでありましたら、きょう、次の第2回の策定委員会をいついたしますということで報告させていただきます。

○委員

はい、わかりました。

○会長

ほかに御質問ございませんでしょうか。なかなか全員が日程調整して出席するというのは難しいかもわかりません。6回以上になりますからですね。

特に質問ございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ないようでしたら、議事の(2)に移らせていただきます。

次の議事の(2)、高齢者予防実態調査報告について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

高齢者要望等実態調査の報告についてですが、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の概要報告書となっております。

また、別紙資料3、実態調査集計表は、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を用いて説明いたします。

初めに、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、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すので、どう対応するかなどの考察は入っていませんので、あらかじめ御承知ください。

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IからXまであります。前回と同じ構成としており、IからVIまでは、基本的には国が示した調査の部分であり、一部、佐賀県内の保険者統一のオリジナルがあります。VIIからIXは、県内保険者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させていただきます。

次に、IIIの調査結果の概要では、1から3の中項目ごと、また、これに関するIVの評価項目別の結果、やV健康・疾病の主な項目をあわせて報告を行います。

VI介護は、特徴的なものを説明させていただくという方法で進めさせていただきたいと思っております。

それでは、1ページを開いてください。

調査の目的ですが、介護保険事業計画は、介護保険法により3年ごとに見直すこととされております。また、市町村高齢者福祉施策の基本計画であります高齢者福祉計画についても、介護保険事業計画と整合性を図る必要があるために、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方に基づいた日常生活圏域、連合管内22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7期の事業計画を作成することが求められております。

2の調査概要です。

調査地域は、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。

調査対象者は65歳以上の高齢者、調査票配布数、管内4市1町、1万6,822人。これは、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、厚労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。

基準日につきましては、昨年平成28年10月1日とし、期間を1カ月間とりました。

3の回収結果はごらんとおりで、配布数は1万6,822人のうち、回収数1万1,398人、有効回答率67.8%でありました。

次に、2ページを開いてください。

4の調査対象ですが、対象の区分は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います。

5の調査の方法等は、対象区分Aの要支援1・2のサービス利用者1,672件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調査を。

区分Bの要介護1～5のサービス利用者2,605件を、ケアマネ事業者による訪問調査。

区分Cの施設入所者1,597件は、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。

D1の要支援1・2のサービス未利用者が1,494件。

D2の要介護1～5のサービス未利用者が825件。

最後に、Eの一般高齢者が8,629件。

D1からEまでを合わせた1万948件を郵送による送付・回収により行っております。

3ページをごらんください。

地域包括支援センター圏域ごとの回収状況でございます。

3ページの最上段は、先ほど申しました連合全体の配布・回収状況となっております。

それから下から4ページにかけては、22包括ごとの配布・回収状況を記載しております。

配布数は、最大で小城北の1,317人、最小は三瀬の85人です。22包括の平均は764人であり
ます。

なお、この数字は2ページで記載している対象者区分ごとに抽出率によって、圏域ごと
における抽出を行っておりますので、バランス的には現状の人口状態を反映したものとなっ
ております。

5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75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は、全体で、男性3,904人で全体の34.25%、女性で7,39
3人、全体の64.86%になっております。

次に、認定状況ですが、認定者の欄をごらんください。

男性の認定者は1,635人で、男性全体の41.9%。また、女性の認定者は4,625人で、女性全
体の62.6%となり、女性のほうが認定者は多い結果となっております。また、介護度別では
ごらんのとおりとなっております。

次に、住宅の状況では、持家率が68.8%と高い結果となっております。

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、合わせて37.6%が独
居か夫婦のみの世帯となっております。

また、同居三人以上の世帯も34.4%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。

6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。

ここでお断りとなりますが、冒頭触れましたが、今回の分析は、国モデル事業の分析手法
によって、前回同様に準拠しております。

なお、制度上は二次予防事業という概念はなくなりましたが、佐賀中部広域連合では、平
成28年度まで同事業を実施していた。また、第6期から創設された介護予防日常生活支援総
合事業でも、基本チェックリストを使用するため、国の基準による対象者を二次予防対象者
としてこの概要では示していますので、御了承ください。

最初に、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、認知機能は一般高齢者から要支援者まで余り差は見られません。また、認知症予防、虚弱、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。

機能に関する項目別の評価結果につきましては、9ページから28ページに記載しています。

ここで、機能に関する主な項目別の評価結果について御説明いたします。

9ページをごらんください。

まず、評価項目別の結果の見方ですが、最初に目的等を記載し、次に、本広域連合の現状、それから圏域の状況、それと設問に対する回答状況、次のページには、その項目の該当者、非該当者を、性別、認定状況、所得段階、住宅、世帯構成、圏域ごとに棒グラフであらわしています。

では、(1)の運動器ですが、基本チェックリストの項目等の下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、10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21.6ポイント高く、認定状況別では要介護者が88.8%で割合が最も高く、次いで要支援者、二次予防対象者の順となっております。二次予防対象者でも、該当者の割合が半数を超えております。

圏域の状況では、神埼北、三瀬、多久をはじめ、いずれも半数を超えております。

次に、13ページをごらんいただきたいと思いますが。

こちらは(3)の転倒です。

転倒リスクについても別に評価をしております。

設問内容としては、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、14ページの図表にあります転倒評価リスクについてごらんいただきたいと思いますが。

性別では、女性の方が7.8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67.1%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ます。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、多久が47.6%で最も高く、小城南が35.2%と最も低い状況となっております。

次に、少し飛びまして27ページのほうをお開きください。

虚弱の②というところですが、生活機能の低下を防ぐために、旧二次予防対象者の状況を調べた広域連合の現状では、28ページの図表をごらんいただきたいと思います。

男女別では、女性のほうの該当者割合が16.9ポイント高く、配偶者と二人暮らしでは二次予防対象者が少ないという結果でした。

所得段階では、段階が低いほうが割合が高くなっております。

圏域別では、金泉、三瀬で該当者割合がやや高く、神埼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、27ページの右図を見ますと、認定者を除く全体で女性のほうが高く、おおむね年齢が上がるほどその差が開く傾向が見られます。

7ページのほうへお戻りください。

2の日常生活について御説明いたします。右の図表をごらんください。

日常生活自立度を見ますと、食事や移動、トイレ、着替えなどについては、要介護者以外はいずれも自立度が高い。また、階段昇降や入浴、歩行などについては、要支援者においても一般高齢者等に比べて機能低下者の割合が比較的高いことがわかります。

日常生活に関する項目別の評価結果につきましては、29ページから38ページに記載しておりますが、主な日常生活に関する項目別の評価結果について御説明いたします。

ここで、29ページを開いてください。

(1)の日常生活動作(ADL)ですが、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表の中で、問6-Q6からQ16ということで掲げております。

各設問の配点は、自立を5から15点とし、10項目の合計が100点満点になるように評価しています。

30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、完全自立の割合は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のは一般高齢者81.2%で、次いで二次予防対象者、要支援者の順となっております。

世帯構成別では、配偶者と二人暮らし、同居、一人暮らしの順となっております。

圏域別では、完全自立は城北、城西、久保田、東与賀が高くなっており、逆に、富士、三瀬、多久が低くなっております。

29ページの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。

8ページにお戻りください。

3の健康・疾病について御説明いたします。

(1)現在治療中、又は後遺症のある病気の状況を見ますと、下の図表にありますように、要介護状態の主な要因となる疾病があります。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いきます。

健康・疾病の項目別評価につきましては、39ページの高血圧から50ページのがんまでを記載していますが、時間の関係で説明を省略いたします。

次に、8ページの(2)の認知機能の障害程度割合（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障害が見られてい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、下の図表のとおり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ているのはレベル3以上と言われており、その割合は要介護者が42.7%、要支援者6.8%、二次予防対象者が2.5%となっております。

続きまして、53ページをごらんください。

ここからは、介護に関する結果となります。

VIの介護で1介護・介助状態になった主な原因調査結果で、調査票回収者1万1,398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5,950人を分析いたしました。

中ほどの(1)の脳卒中のところですが、広域連合の現状として、54ページの図表をごらんいただきますと、連合全体で脳卒中が原因で介護・介助状態になったのは、一番上の網かけの表記ですが、全体の5,950人のうち19.9%、1,187人です。

男女別では、男性のほうが女性より14.5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20.7%、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26.9%と特に高く、次いで城北、富士、諸富・蓮池が比較的高くなっています。

また、東与賀、神埼、神埼北は15%で低い結果となっております。

佐賀中部の回答状況、53ページの下の図表を見ますと、脳卒中については、先ほども申しましたが全体で19.9%となっており、男性のほうが女性よりその割合が高いことが、ともに、年齢が上がるほど低くなっております。

このほかに、主な原因としまして認知症や骨折等が出ておりますが、その結果については後もってごらんください。

59ページ、2の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、女性のほうが該当者割合が男性に比べて18.7ポイント高い結果となっております。

圏域の現状では、圏域別で三瀬が57.8%で該当割合が高く、東与賀45.1%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図表にしたのが下の図表となりますが、年齢別に見ますと、年齢が上がるほど介護・介助を受けている人の割合が高くなっております。

続いて、61ページをごらんください。

(2)の「介護者（主にどなたの介護・介助を受けているか）」という設問になっています。

調査回答者の1万1,398人中、「普段の生活で介護・介助が必要か」という間に、「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した5,380人について分析いたしました。

62ページの図表では、性別では男性は配偶者36.4%、介護サービスのヘルパー利用が18.4%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、次いで娘の順となっております。男女とも、配偶者以外はヘルパー利用が娘を抜いて一番となっております。介護保険がより浸透していることが伺えます。

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、金泉が他圏域に比べて比較的高く、逆に、久保田、神埼南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、61ページの左の図表を見ていただくと、介護を受けていると

回答した者の介護者は、その他を除くと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。

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約4分の1弱を占めているという結果になっております。

65ページを開いてください。

65ページから92ページは、国の調査項目にない佐賀県内保険者の独自調査であります。前回と同じ構成内容となっております。

まず、65ページ(4)の介護・介助をする上で困っていること。上の図表を見ますと、「特になし」というのを除き、体力的・経済的よりも精神的負担が大きい結果となっております。

それから、67ページを開いてください。

(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、上の図表を見ますと、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」が最も多い。また、下の図表で見ますと、男女別では、男性は、「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」が最も高くなっております。

次に69ページを開いてください。

VIIの普段の生活では、ページ69から78ページまでで、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79ページをお願いいたします。

VIIIの介護予防では、79ページから84ページまで一般高齢者・二次予防対象者に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85ページを開いてください。

IXの災害時の対応では、85ページから92ページまで、福祉部門に関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。

これらの県内の保険者統一の独自調査の説明は省略しますので、後ほどごらんください。

時間の関係で十分な説明ができませんでしたが、今回の実態調査で得ました基本情報を第7期の事業計画の介護給付費の推計や地域支援事業等の今後の方向性等の設定に適切に生かし、事業計画策定をスムーズに進めていきたいというふうに考えております。

以上で高齢者要望等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、何か御質問や御意見ございませんでしょうか。

○委員

この調査の項目値について少し伺いたいと思いますけれども、この9つのインデックスがありますよね。これは何によって調査をなさったか、ちょっと最初に御説明あったと思いますけれども。何によっての調査でございますか。

最初の1ページでございますよね。調査の内容の9項目ありますよね。それは、何を根拠にしてなさったんでしょうかということ伺いたかったんです。

○会長

事務局お願いします。

○事務局

こちらの分につきましては、国のほうで9項目というのは設定されておりますので、こちらと同じ項目で調査しております。

○委員

そうすると、最近出ましたフレイル・インデックスというのがありますね。それとも呼称しているということですね。

○事務局

その新しい観点、衰えというか、そういったことからの分というのは、残念ながらこの調査項目では十分には機能しておりません。ここの国の調査項目が旧二次予防事業で用いた基本チェックリスト、それからADL、IADLとCPSとかのそういった昔から医療等で使われていた項目を基準として設定しておりまして、ちょっと今回、まだそこまでの調査項目への反映というのは国のほうでは画策されておりませんでしたので、そういった考え方は今回含まれておりません。

○委員

そうですか。はい、ありがとうございました。

○会長

ほかにごございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

それでは、また最後にお受けしたいと思っておりますので、続きまして、議事(3)の第6期の給付実績の分析について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料としましては、資料4と、本日配付しました資料5になります。

資料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っております。

そしたら、資料4のほうをお開きください。

まず目次となります。この資料は、総人口及び高齢者人口の推移、それから、要介護度別認定者数の推移、第6期事業計画値と実績の比較の3項目について御説明をさせていただきます。

1ページのほうをお願いいたします。

総人口及び高齢者人口等の推移です。

上のグラフのほうになりますけど、上のグラフと真ん中の表が平成24年度から28年度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をしているところでございます。実績値は、各年10月1日現在の数字となっております。

真ん中の表をごらんいただきたいと思っております。

一番上の数字が総人口となっております。平成24年度に35万2,576人あった連合管内の人口が、平成28年には34万7,116人となっております。4年間で5,460人が減少している状況となっております。

次に、下の段になりますけど、高齢者人口となりますが、平成24年度は8万4,069人でしたが、平成28年度には9万3,116人となっております、9,047人の増加となっております。高齢化率は、平成24年度の23.8%から平成28年度の26.8%へと大きく増加している状況でございます。

下の表の高齢化率との全国の比較になりますが、右側の平成28年度をごらんいただきたいと思っております。高齢化率は全国よりも少し低目となっておりますが、前期高齢者と後期高齢者の割合で見ますと、連合のほう是全国に比べて後期高齢者の割合が少し高くなっている状況となっております。

続きまして、2ページのほうをお願いいたします。

要介護度別の認定者数の推移となっております。

グラフの表で見ますと、介護度別の認定者数を平成24年度から平成28年度までの各年で示したものとなります。

介護度別では、グラフの中でもおわかりのとおり、斜線の要支援者1と縦線の要支援者2、それから、点線の部分の要介護1ですが、この部分の伸びが顕著となっております。

下の表の一番下の合計の欄をごらんください。

認定者数は、平成24年度は1万6,304人でしたが、平成28年度は1万8,771人となっております。4年間で2,467人の増加となっております。その中で、要介護の4、5は逆にちょっと減少している状況となっております。

それから、表の右側、28年度になりますけど、認定者数の計画値と実績数の比較ですが、認定者数は全体では合計の欄になりますが、実績値が1万8,771人に対して計画値をやや下回っておりまして、介護度別でも全体的に計画値より下回っていております。ただ、要支援2の認定者数が計画値を上回っている状況となっております。

次に、3ページをお願いいたします。

認定者数の全国比較になります。平成28年度の合計欄をごらんいただきたいと思います。

右側の表になります。認定者数の高齢者人口に対する割合は、連合のほうは20.2%となっております。全国よりもやや高目の状況となっております。

次に、4ページをお願いいたします。

第6期事業計画値と実績の比較になります。

介護給付の中で給付費と人数で見ても、目立った計画値を示しているものとしまして、計画値を上回ったものが(1)の居宅サービスになりますけど、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑩福祉用具貸与で、逆に下回ったものが、(1)の居宅サービスの①訪問介護、⑧短期入所生活介護、⑫住宅改修、それから、(2)の地域密着型サービスの①定期巡回・随時対応型訪問介護看護、③認知症対応型通所介護などとなっております。

次に、5ページのほうをお願いいたします。

5ページが、要支援1、2の方が利用される介護予防給付となっております。それぞれ給付費と人数をあらわしております。

介護予防給付費と利用人数を見まして、目立った計画値と実績を比較しまして、計画値よ

り上回ったものにつきましては、(1)の介護予防サービスの④介護予防訪問リハビリテーション、⑧介護予防短期入所生活介護、⑩介護予防福祉用具貸与、それから、(2)地域密着型介護予防サービスの②介護予防小規模多機能型居宅介護、③介護予防認知症対応型共同生活介護となっております、逆に計画値より下回ったものが、(1)の介護予防サービスでは、②介護予防訪問入浴介護、⑦介護予防通所リハビリテーション、⑬介護予防特定施設入居者生活介護等となっております。

その下の表になりますけど、下の表は実績値が計画値の金額を大きく上回ったり、下回ったサービスの大きいほうから抽出したものとなっております。

次に、6ページのほうをお願いいたします。

サービス別給付費の全国との比較の表となっております。

左のほうが佐賀中部広域連合、右のほうが全国の表となっております。

特徴としましては、構成比で介護給付が全国的には低目となっております、介護予防給付が高くなっている状況となっております。

続きまして、7ページのほうをお願いいたします。

第6期における給付実績と計画値の乖離についてとなっております。

まず(1)の全体的な傾向についてです。

1つ目の星印の平成27年度と28年度の総給付費は、ともに計画値をやや下回っております。平成27年度の総給付費は、252億7,000万円で、計画値比は98.7%。平成28年度は総給付費が257億8,000万円で、計画値比は96.6%となっている状況です。

それから、2つ目の星印になりますけど、認定者数は全体では計画値を下回っております。

平成28年度の計画値比は97.7%で、439人下回っております。

3つ目の星印の介護給付になりますが、全体的に見ますと、居宅サービスは計画値を上回り、地域密着型サービス及び施設サービスはいずれも計画値を下回っております。

目立った計画値比につきましては、5ページのほうで御説明したとおりとなっております。

介護予防給付費につきましては、全体的に見ますと、介護予防サービスは計画値を下回ったものの、地域密着型介護予防サービスは計画値を大きく上回っている状況となっております。

これにつきましても、目立った計画値比につきましては5ページで御説明をしたとおりとなっております。

次に、(2)の実績値が当初の計画値を上回っている主なサービスと、それから、(3)の実績値が当初の計画値を下回っている主なサービスということになります。

5ページのほうをごらんいただきたいと思います。先ほども申しましたとおり、5ページの下表になりますけど、平成28年度の給付実績が計画値の金額を大幅に上回ったサービスの上位3サービスとなっております。

下の表が逆に実績が計画値の金額を大幅に下回った3サービスとなっております。

上回ったサービスは、訪問看護、通所介護、居宅療養管理指導となっております。

主な要因としましては、通所のリハビリテーションの利用が多いということで分析しております。

訪問看護につきましては、利用者数が計画値以上に伸びていることとなっております。それから、通所介護につきましても、利用者数が計画値以上の伸びとなっております。

居宅療養管理指導につきましては、要介護1、2の伸びがちょっと多くなっておりますことで、比較的介護度の軽い方が自宅での療養が可能な方の利用が多いということで推測しております。

下回ったサービスは、訪問介護、特定福祉用具、それから、特定施設入居者生活介護となっております。

主な要因としまして訪問介護につきましては、要介護の3と4の利用回数が減少していることが要因となっております。

原因としましては、認定者数が要介護の1から3が計画値より少ない伸びとなっていることと、特に要介護の2についても、認定者数が計画値より下回っていることが要因となっていると分析しております。

それから、特定福祉用具販売につきましても、平成28年度が減少している理由につきましては、認定者数が要介護の1から3の方が計画値より少なくなっていることが原因ではないかということで考えております。

特定施設入居者生活介護につきましても、利用者数が計画値より下回っていることとなっております。

それから、8ページのほうをお願いいたします。

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となっております。

下のグラフをごらんいただきますとおわかりになるかと思いますが、サービスの構成比と

しては、帯グラフになりますが、居宅・訪問サービスと居宅・通所サービスが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、訪問介護等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いるかと思えます。

主な特徴は以上となっております。

以上で給付実績の概要につきましての説明を終わらせていただきます。

○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、御質問ございませんでしょうか。かなり詳しく分析をされているようですけど。はい、どうぞ。

○委員

今御提示いただいた数字なんですけど、ここのスケジュールの中にも、きょうは(3)のところでも実績の分析が書かれているんですが、今お聞きしている限りで、いただいた資料の中でも、分析のところをもう少しいただきたいなど。御提示いただくと、何かしらこちらのほうでも御提案とかが今後検討できるかなと思ったんですが。

例えばで言いますと、訪問看護のほうが非常に伸びがあり、居宅療養管理指導のほうもふえてきているというところで、それが何でそうなのか、訪問介護のほうが増少してきているのはどういうことで減少してきているのかというような、その部分をもう一つ踏み込んだところの分析がいただければなと思ったり。

今のイメージでいきますと、医療系のサービスがふえてきておりますので、ひょっとすると、重度の方とか病院との連携がうまくいき始めて御自宅で看られる、重度の方が御自宅に帰っても安心して生活がしていけるような体制が整いつつあるのかなというような印象も受けたりするんですが。ただ、そこを御利用されている方の疾患がどのような疾患の方が多いのか。そこでまた医療・介護との連携とかというところでさらに進めていける可能性があったりするのかなという思いで話は聞いていたんですけど、そこらあたりがもうちょっと詳しくお話をいただくと。あと、資料の中に載せていただくと検討できるかなと思いました。

○会長

事務局、いかがでしょうか。お願いします。

○事務局

今、委員のほうからもそういうふうな医療系のサービスが伸びているということで、私どもがどういった点が問題点なのかは分析したいというふうな気持ちを持っております。実際に給付費の内訳のほうですね、医療系の部分で、医療機関が行っているみなしサービスが大きいのか、単独の介護サービス事業が多いのか。ただ、そういった部分がデータの抽出がちょっと手間がかかりまして、本当にきょう御提示できたらという部分はあったんですが、ちょっと今、データの抽出を行って、そういった検討をしたいと考えております。

また、そういった訪問介護や通所介護で、そういった部分、医療系が結びつかない在宅サービスの部分は、利用者御本人さんやそういった方々の欲望というとおかしいんですが、そういった利用傾向というものがあると思いますので、そういった部分についてをちょっとこれからもう少し掘り下げて、この先の、分析というより、今回、推計がこの後出てまいります。第3回目あたりでまた介護サービスのあり方と、そういったところで委員がおっしゃったようなことの内容を深く掘り下げることができたらと考えております。

○会長

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

ほか、委員の皆様何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ないようでしたら、(4)その他に移りたいと思います。

全体を通して委員の皆様から何か御意見、御質問ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

事務局から何かございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

特にないようでしたら、本日の議事を終了させていただきたいと思います。あとは事務局のほうにお返しします。

○司会

それでは、次第のほうに戻りまして、大きな5番、その他に移ります。

その他として、事務局から連絡事項がございます。

○事務局

それでは、次回の第2回の策定委員会ですが、8月21日月曜日午後3時から開催を予定しております。

なお、会場につきましては、本日と同じく佐嘉神社記念館を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

それでは、委員の皆様、どうもありがとうございました。これをもちまして本日の会議を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。

午後4時5分 閉会