

第2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8月21日（月）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 傍示委員 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 松尾委員 石丸委員 高岸委員 古賀義孝委員
上村委員 小井手委員 田中須磨代委員 北川委員 馬場委員
久野委員 橋本委員 凌委員 川野氏（愛野委員代理） 岡部委員
伊東委員 田中稔委員 家永委員

【欠席委員】

八谷委員 鍋島委員 島内委員 中下委員 倉田委員 廣岡委員

【事務局】

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。定刻となりましたので、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。

それでは、次第にのっとりまして進めてまいります。

まず初めに、委員の委嘱等につきまして事務局から御説明申し上げます。

○事務局

それでは、今回委員の交代がありますが、これにつきましては、該当する委員の机上に委嘱状を置かせていただいておりますので、御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。

後任として就任されている委員の御紹介です。

多久市地域包括支援センター運営委員会から、光藤委員の御後任としまして愛野委員の御就任となっております。御紹介につきましては、お手元の名簿並びに席次表のお名前に網かけをさせていただいておりますので、こちらにより御紹介にかえさせていただきたいと存じます。

続きまして、光藤委員につきましては副会長を務めていただいております。この副会長について事務局の案を申し上げてもよろしいでしょうか。

○会長

はい、よろしく申し上げます。

○事務局

光藤委員は、地域包括支援センター運営委員会からの代表として介護保険制度の2つの柱、介護保険給付、地域支援事業のうち、地域支援事業における有識者としての副会長を務めていただいております。現在の副会長が上村副会長だけとなっておりますが、上村副会長につきましては、佐賀市医師会と佐賀市地域包括支援センターからの代表という重ねての委員を務めていただいております。このため、副会長につきましては、上村副会長にその2つの分野における有識者といたしまして、重ねてその役割をお願いできればと考えております。委員会の御承認をいただきたいと思います。いかがでしょうか。（拍手）

○会長

それでは、上村副会長によろしければお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○事務局

それでは、今後の策定委員会につきましては、会長を古賀委員、副会長を上村委員という体制でお願いを申し上げます。

○司会

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、佐賀中部広域連合事務局長の岩橋が御挨拶申し上げます。

○事務局長

改めまして、皆さんこんにちは。本日は、大変お忙しい中、第2回目の策定委員会に御出席いただきましてありがとうございます。また、委員の皆様方には、日頃より本広域連合の介護保険行政に対して、ひとつならぬ御尽力をいただいておりますことに対しまして、改めてお礼申し上げます。

本日は、第1回目の策定委員会でお示したスケジュールのとおり、介護保険の運営の基礎となる人口や認定者、給付量に関わる基本的な推計の方法や考え方について御審議をいただくことになっております。

なお、これらに影響を与える本広域連合の施策や事業については、これから先の策定委員会で検討をいただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いします。

さて、皆様方、十分御存じのこととは存じますが、これから到来する超高齢社会、これに対応するためには、高齢者を地域で支え合う仕組みづくり、高齢者の方が自立した生活を送るための介護予防の仕組み、また、医療と介護の連携など、いろいろな仕組み、すなわち地域包括ケアシステムをどのように作っていくかという議論が重要なものだと考えております。また、これらの仕組みは、介護保険給付が円滑に運営されて初めて、そのものができ上がるものと考えております。このため、今回の会議では、この介護保険給付の基礎的数値の考え方について御審議をお願いします。

佐賀中部広域連合という地域性を考えた上で、今後の介護保険制度の持続性の確保のためには、策定委員会の皆様様の様々な分野からの御意見や御提言をいただくことが必要不可欠のものと考えております。そして、この策定委員会で審議をしていただいたものの第7期の介護保険事業計画に基づきまして、佐賀中部広域連合が行う介護保険の運営により、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ものと考えております。加えて、いろいろな分野からの御協力を重ねてお願い申し上げたいと思います。

最後になりますが、第1回目の審議に対しまして感謝を申し上げるとともに、今後の策定委員会の御審議になお一層の御協力をお願い申し上げまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

○司会

それでは、次第の4番目、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、よろしくお願いいたします。

○会長

よろしくお願い致します。それでは、早速議事に入らせていただきます。

議事次第に沿って進めさせていただきます。

まず、議事の(1)第7期介護保険事業計画について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

それでは、改めまして、事務局総務課長の石橋と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

では、第7期の介護保険事業計画について御説明いたします。

資料1の1ページを開いてください。

説明の前に、資料1の1ページにつきましては、国の資料での説明になりますので、間違いがないように赤字で表記しております。こちらのページでの確認をお願いいたします。

今年7月3日、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案が示されました。そのときの資料となります。

まず、上段の基本指針ですが、皆さん御存じのように、介護保険事業計画につきましては、3年に一度定めることとなっております。そのために、国では基本指針を厚生労働大臣が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために定めることとされており、また、県や市町村の保険者は、この基本指針を介護保険事業支援計画や介護保険事業計画を定める際に、計画作成上のガイドラインとすることとされております。

では、次に、第7期の基本指針のポイントですが、ごらんのように、5つの項目が上げられております。

1つ目が、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進。2つ目が、「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進。3つ目が、平成30年度から同時にスタートとな

る医療計画等との整合性の確保。4つ目が、介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進。5つ目が、「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備となっております。

それでは、基本方針のポイントについて、この後、詳細を御説明申し上げます。

3ページをお願いいたします。

1の第7期の基本指針についての位置づけですが、上から3つ目の丸のところに定める事項の記載があります。

まず、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保と地域支援事業の実施に関する基本的事項、次に、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるための参酌標準や介護保険事業計画や介護保険事業支援計画の作成に関する事項。それと、保険給付の円滑な実施を確保するための必要事項です。

また、指針では、第6期以降の事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。また、県や保険者のそれぞれの計画と医療計画の整合性や一体的な作成体制の整備等が求められております。

次に、4ページをお願いいたします。

こちらは基本指針の改正に係る今後の国のスケジュールとなっております。

中ほどのピンクのところですが、今年度の7月3日に全国課長会議で先ほど説明しました文書の提示がなされ、その後、法令等の審査を経て、秋ごろに基本指針が決定される予定です。その間、保険者では、黄色部分になりますが、サービス見込み量や保険料の検討を行い、第4四半期で条例改正等を行うこととなっております。

5ページをお願いいたします。

こちらは第6期の基本指針の構成となります。

第1に、サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項があり、第2に市町村の介護保険事業計画の作成に関する事項とし、基本的記載事項や任意記載事項がこのように掲げられておりました。

次の6ページは、県の支援計画の作成に係る事項ですので、省略いたします。

7ページをお願いいたします。

ここでは、今後の基本方針の検討に当たって考慮すべきと考えられる要素の事項となります。

こちらに1ページで述べました第7期の基本指針のポイントが記載されております。

まず、最初の括弧の法律案関係では、1つ目の丸に保険者機能の強化等の推進と、3つ目の丸に地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進があります。また、3つ目の括弧の地域における医療及び介護を総合的に確保する基本方針関係で、2つ目の丸に、医療計画と介護保険事業計画の整合性の確保と、医療・介護の提供体制の整備。それと、4つ目の括弧のその他の考慮すべき要素といたしまして、1つ目の丸に、「介護離職ゼロ」の実現が記載されております。これらの要素を考慮され、秋ごろに基本指針が定められることになっております。

では、見直し案について、8ページをお願いいたします。

左側が現行の第6期の基本指針の目次で、真ん中が第7期に向けた見直し案です。右側がそれぞれの項目ごとの見直しに当たって考慮すべき要素の例となっております。

主な見直し内容について説明いたします。

まず、第一のサービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項の見直し案ですが、一番上の一の地域包括ケアシステムの基本的理念の1では、制度改正の基本理念であります自立支援、介護予防・重度化防止を明示し、見直されています。

次に、中ほどの三ですが、県が5年に一度策定いたします医療計画との同時改定を踏まえた整合性の確保の必要性から、医療介護総合確保法に基づく計画、医療計画との整合性の確保が加えられています。

また、その下の四ですが、地域包括支援ネットワークの構築を進めるための地域ケア会議の開催や生活支援コーディネーターや協議体の設置を通じた体制整備の推進として、充実を図るために明示されております。

また、下のほうの七ですが、高齢者の虐待等が高齢者虐待防止法施行後増加傾向であり、対策が急務となっていることから、特に家族支援の観点から、今回、新設として記載されております。

また、九では、介護給付の適正化事業の一層の推進を図るために、効果的・効率的な介護給付の推進に修正をされております。

次に、9ページをお願いいたします。

ここからは、保険者の事業計画の作成に関する事項、ガイドラインの見直し案となります。

最初の一の基本的事項の1になりますが、データ分析に基づく課題分析から始まるPDC

Aサイクルについて重要であることから、施策の達成状況の評価等が明文化されております。

次に、10ページをお願いいたします。

一番上ですが、目標達成状況の住民への公表等により、旧基本指針の7の（三）の項目が削除され、この項目内容に調査及び公表がつけ加えられて、5に新たに項目立てされております。

次に、7の（三）と（四）ですが、文言等は変わっておりませんが、地域共生社会の実現に向けて、地域福祉計画や障害福祉施策との整合性をより一層図る必要があるとされております。

次に、11ページをお願いいたします。

ここでは、法律上の事業計画の基本的な記載事項の見直しになります。

一番下の4ですが、市町村の高齢者の自立支援の取り組み、あるいは介護予防や重度化防止の取り組み、給付適正化の取り組みの具体的な内容やその目標、また、目標の達成状況の評価の必要性から新設されております。

次に、12ページをお願いいたします。

ここでは、事業計画の任意記載事項についての見直しになります。

中ほどの1の（四）に、地域ケア会議の内容や機能の明確化により新たに地域ケア会議の推進が新設となっております。

次に、2の（四）ですが、国や県と連携して人材確保の推進や質の向上に努める必要性から、人材の確保及び資質の向上として、こちらも新設となっております。

次に、13ページをお願いいたします。

現行7の介護給付の適正化に関する事項は、11ページの基本的記載事項へ移行していますので、ここでは削除となっております。

14ページをお願いいたします。

これ以降につきましては、県の支援計画に関する事項となりますので、省略いたします。

なお、この見直しは、あくまで現時点での案ですので、今後決定する基本指針を見ながら、本広域連合でも見直し内容を事業計画策定に反映していきたいと考えております。

それと、参考までにですが、第7期の制度改正内容につきまして、別冊の補足資料、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」を配付いたしております。

以上で第7期の介護保険事業計画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、御質問ございませんでしょうか。全体的な国から示された基本方針ということでございますので、特にございませんでしょうか。最後にまたお受けしたいと思っておりますので、次に進ませていただきたいと思います。

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、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、御説明させていただきます。

資料2の1ページをお願いいたします。

事業計画における高齢者人口の推計です。

まず、推計方法についてですが、今回も前回の第6期事業計画同様、人口推計の一般的な方法であるコーホート要因法を用いて推計を行っております。

推計のデータには、平成27年9月末及び平成29年3月末の住民基本台帳人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所による出生、死亡、転出入に関する仮定に基づき、各年度の9月末の値を算出いたしております。

下の表の総人口及び高齢者人口等の推計をごらんください。

2つの表がありますが、上の表が平成24年度から28年度までの実績等を示したもので、下の表が29年度の見込みと平成30年度から32年度までの3カ年の計画値を示したものです。

なお、30年度と31年度の推計は、29年度と32年度の推計値からの案分値となっております。

人口ですが、上の表の右側の平成28年度の総人口の欄をごらんください。平成28年度実績で34万7,116人が、下の表の平成32年度の今回推計欄では34万3,292人となり、約3,800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28年度実績で9万3,116人が、平成32年度の今回推計の欄では9万8,659人となり、約5,500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3,000人増加し、後期高齢者は約2,500人増加すると見込んでおります。

2ページをごらんください。

こちらの表は、総人口高齢化率の推計です。

前期高齢者の第7期の増加は、各年度約900人弱であり、第6期に比べてなだらかになっているのは、いわゆる団塊の世代の方たちが既に65歳以上になられているためです。

また、後期高齢者については、団塊の世代が7期の期間では後期高齢者には到達しないため、6期と比べて増加するものの、前期高齢者ほどではなく、約600人弱と見込んでおります。

なお、高齢化率につきましては、平成28年度から32年度には1.9ポイント上昇が見込まれます。

次に、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。

認定者の推計の方法ですが、先ほどの人口推計を基に、各年度9月末の認定者数の推計を行っております。

今後も高齢者人口の伸びはまだ続くと見込んでおりますが、前期高齢者と後期高齢者に分けた場合、認定を受けている割合が比較的少ない前期高齢者の人口の増加は大きいものと見込んでいます。一方、認定を受けている割合が高い後期高齢者の人口は、比較的穏やかに増加すると見込んでいます。

このように、高齢者人口に対する認定者の割合は、世代ごと、男女ごとに違うものとなっていることがわかります。

そこで、認定者数の推計については、男女別、5歳刻みの年齢別、7区分の介護度別の出現率を用いて、高齢者数に乗じて算出するものとしたしております。

なお、認定者数は第5期、第6期となだらかな上昇となっておりますが、大きくその傾向に影響する要因はないものと考え、第6期の認定者数の変動を加味して行っております。

4ページをお願いいたします。

こちらのグラフと表が、認定者数の全体推計です。

認定者数は、平成30年度を1万9,644人、平成31年度を2万118人、平成32年度を2万624人と見込んでおり、6期同様なだらかな上昇となっております。また、その内訳となります男女別の前期高齢者と後期高齢者の認定者数は、ごらんのようにそれぞれ増加を見込んでいます。

次に、5ページをごらんください。

こちらの表とグラフは、要介護度別・認定者の推計値を示しております。

真ん中の表の段階ごとと人数を見ていただくと、平成30年度から平成32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は大きく増加し、要介護2から5まではやや増加すると推計いたしております。

また、その下の表、段階ごとの割合の表は、要介護度の割合は全体的に大きく変動はしておりません。ただ、単純な推計となっておりますので、人数ごとの表を見ていただくと、要介護度5の方がいきなり人数が伸びております。こういった修正を含めまして、また、第7期からの制度改正や急激な認定者の増減が出た際に、その原因によって影響が出る場合、それらを加味する必要があるために、事業計画の素案を策定する直前まで行い、できるだけ正確な推計を目指します。

今回の説明は、推計方法や基本的な考え方を説明させていただきましたが、この推計に影響が出る本広域連合の施策や事業を、第3回以降の策定委員会で御検討いただき、その内容を推計に反映することになりますので、どうぞよろしく願いいたします。

以上で推計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。この件についても、基本的にこれまでの佐賀中部広域の人口増減と要介護度の出現率を基に、単純推計した指標ですので、今後何か社会的な要因があれば見直すということですが、考え方についてはよろしいでしょうか。特に質問はございませんでしょうか。

それでは、次に進めさせていただきます。

議事の(3)介護保険施設・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

給付課の一番ヶ瀬と申します。よろしく願いいたします。

それでは、資料3のほうをお願いいたします。

まず1ページのほうをお願いいたします。

施設整備の基本的な考え方としまして、1ページでは、介護保険施設・居住系サービスについて施設整備の基本的な考え方を記述しております。

資料1で御説明を差し上げた基本方針において、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグ

グループホーム、それから特定施設入居者生活介護、有料老人ホームなどで行われるサービス、また、特別養護老人ホーム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ます。この定員総数に基づく介護保険法の規定による規則、各事業所の定員の合計値が定員総数を超えた場合、新しい事業所指定を行わない、いわゆる総量規制が行われます。

次に、基本指針で掲げる参酌標準につきまして、下に囲んだ箇所をごらんください。

県が策定する介護保険事業支援計画、いわゆるゴールドプランにおきまして、次の事項が参酌標準として示されております。

施設において、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%以上となっており、これは、第6期以降から継続して示されております。

また、下の米印にありますように、介護療養型医療施設の廃止期限が平成30年度3月31日から平成36年度3月31日に延長をされております。

2ページ目をごらんください。

まず、表のほうをごらんください。

佐賀中部広域連合管内の平成30年3月末日予定の介護保険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。

表の右から3枠目ほどにあります特定施設について、少し御説明をさせていただきます。

特定施設とは、介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどのことで、入居をしている利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うものとなっております。

表の中で特別養護老人ホームである介護老人福祉施設から介護療養型医療施設は、第6期中の新規指定による増加はなく、グループホームと特定施設は第6期中の増床がっております。

この状況につきまして、文章で表の上のほうにあらわしておりますが、まず、1段落目に、佐賀県は全国で高い水準にあるため、新規整備が第6期では計画をされなかったこと。

それから、2段落目では、第6期から介護老人福祉施設の利用が、原則、介護度3以上になったため、軽度・中度の方、特に認知症を持っている方の対応が必要であると認識したこと。

それから、3段落目ですが、その対策としてグループホーム等の地域密着型サービスの基盤整備に努め、第6期においては、特定施設入居者生活介護を提供する事業拡充の推進を行っ

たことを述べております。

右側の3ページをごらんください。

介護老人福祉施設、すなわち特別養護老人ホームの利用が、原則、介護度3以上となった重点化に係る国の資料を掲げております。中ほどの帯グラフになりますが、全国的に入所者が重度化をしております。要介護3以上の入所者は、平成12年度は70.6%であったのが、平成27年度は89.5%となっております。

下の表が、佐賀中部広域連合での介護老人福祉施設の利用状況となっております。

平成19年度は、要介護度3以上の利用者が85.3%で、平成27年度では89%、それから、平成29年度では92.8%となっております。19年度から27年度までの8年間では、3.7%の上昇に対し、27年度から29年度の2年間では、その9年間と同じくらいの3.8%の伸びとなっており、短期間での重度化が進んでいるのがわかります。平成27年度の制度改正が大きく影響しているものと考えております。

では、4ページをお願いいたします。

4ページは、広域連合の基本的な方向性を示すものです。

基本的な状況は、2ページで述べた状況と大きく変わってはおりませんが、少し具体的に述べております。介護保険施設等において、特に特別養護老人ホームなどは要介護度が高いほう、重度の認知症の方などは入所判定委員会などで優先的に入所をされる仕組みとなっております。介護保険施設については、第6期までと同様に大きな状況変化が得られない現況としては、第7期も新規整備は望めそうにありません。このため、第7期においても、要介護度が低くても認知症の症状が見られる方や要介護度が高い方、重度の認知症の方が在宅生活を望まれる場合の対応が必要となってきまして、検討が必要となってくるものと考えております。

その方向性としまして、介護保険施設等は、繰り返しとなりますが、新規での整備が難しい状況であり、要介護度が低い方の居住系のサービスや日中、夜間を問わないサービスの必要性が高くなったときの対応が問題となります。

在宅生活が難しい方、家族や在宅サービスでは支えられない方への対応として、有料老人ホームで行う特定施設入居者生活介護やグループホームなどの居住系サービスの検討が必要であります。

また、介護保険施設などへの入所が長くなってしまっている方、在宅生活を継続して望ま

れる場合、訪問、通い、泊まりなどが一体化した小規模多機能型居宅介護やグループホームなどの地域密着型サービスの充足策を検討する必要があると考えており、第7期に対する基本的な考え方になるものと考えております。また、参考までに、平成29年度6月のグループホームの状況は、定員773人に対し、入居者数が740人となっております。

以上で、資料3の説明について終わります。

○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、何か御意見、御質問ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

第7期においても、佐賀県の場合はもう参酌標準を上回っているために、施設系のサービスの拡充整備というのは難しいので、居住系サービスを重点的に第7期においても整備していくということがございます。いかがでしょうか。

特に御意見ないようでしたら、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、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

お手元の資料4の1ページのほうをお願いいたします。

まず、資料4の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きまして説明をさせていただきます。

こちら資料1と同様に推計方法の基本的な考え方をお示しするもので、いろいろな原因を加味するのは第3回目以降の策定委員会で審議をいただきたいと思っております。

1ページの図になりますが、施設・居住系サービス利用者推計のイメージ図で、在宅サービスの利用者を含んだイメージとなっております。図全体で示しているのは、要支援・要介護認定者数です。その中に、図の左側ですが、施設・居住系サービスの利用者において、ある程度固定数にはなりますので、この利用者をまず推計いたします。そして、認定者全体数から施設・居住系サービスの利用者を差し引きますと、居宅サービス等の利用者、そして要支援・要介護認定を受けたもののサービスを利用しない人になりますので、これらの受給率を導き出すこととなります。

このため、介護保険のサービス量を推計する手順としまして、要支援・要介護認定者数を推計し、そこから施設・居住系サービスの利用者数を差し引き、最後に標準的居宅サービス

等の利用者を推計することになります。

なお、文章中、2段落目に記載しておりますが、新たなサービス類型の介護医療院につきましては、佐賀県の考え方が示されていないために、今回の資料には提示をしておりません。

では、2ページのほうをお願いいたします。2ページは、施設・居住系サービスの利用者数の推計になります。

最初に、表の下の説明をごらんください。利用者数の推計に際しての前提となる考え方で

まず、介護保険施設と特定施設につきましては、佐賀県の第7期以降の方針が明らかでないため、現在の佐賀県の方針がこのまま踏襲されるものとして、第7期期間中の新たな施設整備はないものとしています。また、平成29年度からの制度改正による影響の分析や事業構築の検討は、これから行うこととなりますので、利用者数の推計に当たっては、現在の利用実績や定員床数を基本として見込んでおります。これによって算出したものが、ここで示しているサービスごとの利用者数を推計した表となっております。平成30年度から平成32年度の3カ年の推計値は固定値となっております。この表を各施設ごとに記載したものが、3ページからの資料となっております。

まず、3ページをお願いいたします。

3ページは、介護保険3施設全体の利用者数の推計となっております。

介護保険施設は要介護1以上の方が利用できますので、要支援の方の推計は行っておりません。

4ページのほうをごらんください。

施設ごとの推計値となっております。介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの利用者数の推計となっております。地域密着型介護老人福祉施設、30人以下の特養ですが、構造的な関係で、一般的な特養と入れ替わることがありますので、一緒に推計を行っております。

なお、平成27年度からの入所の重度化の影響は、今回推計には反映をしておりません。

5ページをごらんください。

介護老人保健施設の推計となっております。このサービスは、医療系の利用意向が特養より高いものとなっております。

それから、6ページのほうをごらんください。

介護療養型医療施設の推計となっております。平成35年度末に廃止期限が延びていますが、

現在の利用者がある状況などを勘案して、段階的な廃止数を見込まずに、現在の利用者を継続して見込んでいるところがございます。

7ページをごらんください。

7ページは、認知症対応型共同生活介護、グループホームと有料老人ホームなどで行われる特定施設入所者生活介護を合わせて、居住系サービス利用者全体の表となっております。

それから、8ページのほうをごらんください。

8ページは、認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護、グループホームの利用者数の推計となっております。要支援1の方は制度上利用することができませんので、要支援2からの推計となっております。第6期中の施設整備が平成29年度末までに全部終わる予定となっておりますので、それを加味したものとなっております。

9ページをごらんください。

9ページでは、特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護、有料老人ホームや養護老人ホームで行われるサービスの推計となっております。こちらも、第6期中の施設整備が平成29年度末までに全部終わる予定となっておりますので、それを加味したものとなっております。こちらは要支援1、2とも利用することができます。

10ページをごらんください。

10ページからは標準的居宅サービスの必要量の推計となります。標準的居宅サービス必要量の推計の考え方を順を追って説明しているものが、この10ページと11ページとなっております。

まず最初に、1、標準的居宅サービス対象者の推計方法の図をごらんください。

1ページと同一の図に、AからDのアルファベットを書き足したものとなっております。要介護度ごとの標準的居宅サービス等の受給者というのは、図のDに当たる方たちとなっております。Dの方を求めるためには、要支援・要介護認定者数、Aから施設・居住系サービス利用者Bを差し引き、標準的居宅サービス等受給対象者数のCを求めます。この受給対象者数Cの中には、要支援・要介護認定を受けているにもかかわらず、サービスを利用していない方たちも含まれているため、この方たちを除かなければなりません。そのための方法を説明しているのが、下の2の標準的居宅サービス等の受給者の推計方法で、サービス受給率を用いることによりまして、受給者数を算出いたします。今回の場合、平成28年度の介護度別の居宅サービス受給率を掛けて受給者数を算出しております。

この推計に際しましては、最終的には居宅サービスごとの受給率については、特にサービス利用の意向が強い、事業所の整備数が多いなどの特殊要因を勘案することとなります。

これらを基に、11ページの計算式、各年度の要介護1から5の標準的居宅サービス等受給者数に各サービス別の利用率と各サービス別の利用者1人当たりの利用回数、日数等を掛ける計算式を用いまして、サービス別要介護1から5の標準的居宅サービスの年間必要量を算出いたします。

それでは、12ページのほうをお願いいたします。

この12ページから14ページまでの各表となりますが、10ページと11ページの計算式で用いた要介護度別認定者数Aや、要介護度別施設・居住系サービス利用者数Bなどを基に算出した数値となっております。

それでは、15ページのほうをお願いいたします。

この表が、算出された標準的居宅サービスのサービスごとの年間サービス必要量の推計となっております。例えば表の一番上、訪問介護となりますが、平成32年度に47万1,985回の必要量を見込んでおります。ただし、ここで示している推計値は、これまで説明させていただきましたとおり、現時点で見込まれているデータを用いて算出したものとなっておりますので、今後の詳細の検討の中で変わることになります。

それから、16ページをごらんください。

16ページでは、参考としまして通所リハビリテーションについて、要介護度別必要量の推計をお示しいたしたものとなっております。

以上で資料4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、御意見や御質問等はございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○委員

随分たくさん資料の御説明、ありがとうございました。その中で基本的なことを伺いたいんですけども、資料3と4は供給量、それから資料2のほうは必要量だと思いますけれども、その中で御説明がありましたように、その必要量は推計が32年まで少しずつ変わってきておりますけれども、供給量のほうは30年から32年までは固定値となっておりますが、こ

の固定値はそのままここで考える場合には続行するものでございましょうか。あるいは、必要量と同じように今後変わっていくというように理解してもよろしいのでしょうか。それを教えていただきたいと思います。

○会長

事務局、説明を。第6期の整備量から変わっていないということですね。お願いします。

○事務局

施設・居住系サービスというのは、やはり床数、新規増床がない限りは、例えば第6期で2,000人の利用があった、そして、新規整備がない限りは第7期も2,000、第8期も2,000ということになります。例えば1万人認定者がいらっしやって、2,000人の施設利用者がいらっしやると、残りの8,000人の方の分が問題になるんですが、もし、認定者が1万5,000人に伸びたとき、その5,000の方は、何を利用できるかという、結局、施設。人は入れ替わるにしろ、施設は2,000人分しかありませんから、どうしてもそのうちの5,000の方が在宅サービスを利用されると。ですから、現時点では佐賀県の新規整備の方針がまだ全然考えを示されておられませんので、第6期同様にその2,000人というところは動かないものと。そうすると、残りの新規認定者の5,000人の部分が動くということになります。

○委員

ということは、居宅サービスのほうが増えていくということですね。その数は、供給量としては変わってくるということでございますね。はい、わかりました。

それで、県の方針が決まらなないと、なかなかここでこのまま考えていくのは無理だろうと思いますけれども、県はいつごろ基本指針は確定するんでございましょうか。

○会長

事務局お願いします。

○事務局

県のほう、その時期についてはまだはっきり示してありませんが、今回、第7期の場合は、特にこの介護医療院という新しい施設類型ができておりますから、若干今までの時期より遅れるんじゃないかと。今までだと、大体秋ごろにはもう考え方を示していた部分があるんですが、そのぐらいまでに間に合ってくれば良いなと思いつつ、またそれを県にも要望していきたいと考えております。

○会長

委員の皆様おわかりかと思いますが、介護医療院というのは今度の7期では医療計画と整合性を持たせるようになっておりまして、介護療養病床の廃止、ただし、それが6年間経過措置がございますので、どれぐらい医療病床から介護保険の福祉、介護医療院のほうに転換してくるかという見込みがまだはっきりしておりませんので、そういう見込み量が出るのが今年度中ぐらいということ。それを見込んで整備量、その分は要するに総量規制の対象外といたしますか、介護医療院はそのまま認めるということですので。

ほか、委員の皆様、はいどうぞ。

○委員

済みません、ちょっと関連ですけれども、居宅サービスの必要量の考え方はよくわかりました。それを提供できる事業量は大体確保できるというふうに見ていらっしゃるのかどうかをちょっと教えてください。

○会長

はい、事務局お願いします。

○事務局

今のところ、第7期までぐらいの認定者の伸びからすると、年間約600人ずつの3掛けということで、1,800人。受給者等、率を考えると、1,500人ぐらいの伸びとなりますが、現時点、佐賀中部広域連合のサービスの指定状況等々を勘案すると、新規事業所の指定数は伸びておりますので、この第7期まではまだ確保が十分にできるんじゃないかと考えております。

ただ、これを平成37年、あるいはもっと先の47年と見たときに、今の現状のままの認定者の伸びに対して在宅サービスの確保ができるかというのは、現時点ではまだ想定外のところとなっております。

以上です。

○会長

よろしいでしょうか。軽度介護者のほうは住民の支え合いのほうに移行するというような流れもあるので、そちらの通所系のほうは見込みの目途が立っているということです。

どうぞ。

○委員

事業所が多くなってきているという説明をいただきましたけれども、今、人材が不足して人員基準に満たないということで閉鎖されているところも現実としてあります。そういう中

で、要介護者はどんどん増えていく、要支援が地域支援事業に移るとしても、今度は住民での支え合いということ強く言われます。地域共生社会というのを言われておりますが、この住民の支え合いというのが特に佐賀県は遅れているというようなことで、そこら辺りがとても今、前々から申し上げていることですけれども、体制整備としては、このままいって、2025年を目途として地域包括ケアシステム云々ということをおっしゃってますけれども、もう今2017年で、あと8年ですよ。30年、来年が報酬改定で、報酬がどうなるかわからないということで、事業所側の運営体制というか、そういったことも一方では考えないといけない。そういう非常に厳しい現状というのがあります。ですから、今特に、非常に手探りの状況で今進んでいるように思うんですけれども、我々事業所としては、一番は人材確保が難しいということ。事業所を拡充する、そして住民の支え合いをします。事業所を拡充して人員確保が難しい。それならば、今後は支え合いと言われますけど、とってその土壌はできていないんですよ。今せつせとこっち、いわゆる市町村の格差はある中でも、少しずつまちづくりの云々とかやられてますけれども、それでもカバーできるような体制ではないんです。だから、そこ辺りをやはり行政の方、我々も事業所として地域に根づいて頑張っていくといけないんですけれども、制度として、非常に今脆弱かなというふうに、失礼ながら思うところなんです。

だから、7期の計画として、これからより具体的に話をして、実行可能な形になっていくかというふうに思いますけれども、非常に絵に描いた餅的なことが多くて、非常に不安でなりません。特に人材確保について、行政としてどのようにお考えかというのを事業所側として、介護保険施設側としてちょっとお聞きしたいところでございます。

○会長

はい、事務局お願いいたします。

○事務局

こちら、資料1のほうにも掲げられておりますが、資料1のほうですと12ページになります。三の2の(四)「人材の確保及び資質の向上」。こちら介護保険者のほうにもこういった義務というか、こういった活動関係を考えなさいよというようなことが求められておまして、こちらの分、ただ介護保険者1つだけで単独でできる施策ではないということで、国のほうの考え方等を見てみると、やはり人材の確保関係、資質の向上というのは、佐賀さんのほうが中心となっていく、都道府県が中心となっていくものだというので、佐賀県

のほうもまだまだ今からそういったゴールドプランのほうを策定されるので、第7期中の施策は見ておりません。ですから、私たちもこの場で佐賀県の考え方が見えないまま言うことはできませんが、この部分に書いてある「人材の確保及び資質の向上」というのは、佐賀県がそういった施策を打ち出したときに、介護保険者としてできるだけの協力をして、そういった地域啓発に臨むというようなことになっておりますので、こちらのほう、具体的に私たちが何を施策としてできるということは申し上げられませんが、県のほうができるだけ具体的な施策を掲げられて、それに対する協力、応援をしていきたいと考えております。

○委員

本当に県もしっかりしていないところがあって、人材確保についてもプロジェクトチームを作って何とかやっておられますけれども、なかなか進まない状況であります。そういう中で、老健協の事務局長が今おいでですけれども、独自でいろいろな人材確保についての事業を考えていただいて、老祉協としてもそれに乗った形でさせていただいているという状況ですけれども、県がしっかりしないから中部広域もという考え方はどうかなというふうに思いますし、そこはつながっているかと思うんですけれども、いわゆるしっかりとした行政体ですので、そこら辺りは行政として、中部広域連合としての考え方というのも示していただかないと、この計画というのは成り立たないかというふうに思います。

○会長

よろしいですか。一応連合への御要望という形で、人材確保については引き続きやはり考えていかないといけない。地域住民の支え手の面も含めて、今後、重要な課題になってくると思いますので、貴重な御提言ありがとうございました。

そのほか。はい、どうぞ。

○委員

私がこの委員会に応募したのは、家族が地域の高齢者の方のサロンですとか、それから元気アップ体操ですとか、そういったことでいろいろ協力をさせてもらっていて、そういったところで興味を持っていたというのがありまして、応募いたしました。

実際、この委員会でいろいろお話を聞いていても、私は専門的なところがわからないということもあって、なかなか頭に入らないところがあったんですけど、今回ずっとかなり前の分からも読み返してみている、今までいろいろ調査とか推計をされて、そして次の会にあり方とか、そういうものを作っていくんですよというふうに読めましたので、少し具体的な

ところをお話をして、その辺の集計の辺りに幾らか加味していただければなというふうに思いまして、発言をさせてもらっています。

1つのサロンというので、御近所の、私の地域の高齢化もかなり進んでいまして、しかも独り暮らしの方が物すごく多いということで、ひきこもりになってはいけないということで、私たちがやろうよということで、4人ぐらいでやっています。いろんな催しの中身を聞いていますと、高齢者の方が見たり聞いたりするのは非常に喜ばれるんですけども、少しこういう作業をというふうなことをやると、どうも嫌がられるというところがあって、今一番の人気はバス旅行だそうです。

次に、元気アップ体操ですけれども、これは少しサロンとは違っていまして、やっぱり足が痛いとかなんとか言いよったんじゃいかんもんねということで、かなり無理をしてでも出てこられて一生懸命やっておられると。これはやっぱり本人の意思が、このままじゃ駄目だもんねという意思があってやっておられるというふうに思うんですね。1つ元気アップ体操の中で、今までこういうふうに体操をやったほうが良いよとやったのが、実は少しやり方が正解ではなくて、もっとほかの運動をしたほうが良いよというようなことを教えてもらったということで、やっぱり素人がやっているんでうまくいかないところもあるわけですね。だから、そういったふうなバックアップも必要じゃないかなと思っております。

何を言いたいかといいますと、今回いろいろ地域の実情に応じたとか、特色の明確化だとか、それから保険者機能の強化等の取り組みの推進とか、いろいろありますけれども、この辺りは今までの調査を基にしてそれなりの素案ができていくと思うんですけども、果たして底辺の辺りのそこら辺まで入り込めていくのかなという疑問がちょっと湧いております。かなりこれだけの広い範囲のことをやっていくわけですから、完璧にというのは非常に難しいかもわかりませんが、実際、高齢者の方に元気になってもらって、なるだけ介護とかなんとかにならないようにするという意味からでは、その辺にも少し光を当てたらどうかなというふうな気がいたします。

以上です。

○会長

非常に具体的な事例に基づいて貴重な御提言をいただき、ありがとうございました。

やはりもうちょっと草の根的に住民の皆さんに啓発を図っていくことが重要かなと、自分も主役だというような意識をぜひ持っていただければと思います。

全体を通して、特に御意見ないですか。はい、どうぞ。

○委員

きょうの資料1の補足資料の2ページのところに、先進的な取り組みを行っているということで、和光市であるとか大分県では、認定率の低下とか、保険料の上昇の抑制ということで、そこが低くなっているんですね。逆に言ったら、中部広域のほうでもそういう方向を目指して、先ほどありましたように健康寿命を伸ばしていくであるとか、介護予防に力を入れていくであるとか、やっぱりそういう具体的なところで今後、中部広域としてこうやっていくんだというところが見えてこないんですね。ここの会議の中ではですね。もう少しその目指すところ、極端に言えば、大分県であるとか和光市の例を出して、こういうふうにやったら、その認定率を低く抑えていってるんだと。だから、中部広域としてこういうふうにやっていきたいというのが本来、こういう場はそういう会議の場じゃないかなと思うんです。そのために何をやっていったら良いのかという意見が出されてというのが良いんじゃないかなと思うんですね。

ちょっと会議なんかずっと参加していても、資料の説明だけで、中部広域としてこういうふうに持っていきましょうねというところが少し欠けているんじゃないかなというふうに思っています。その辺りでは、今後論議をしていただきたいと思っています。

○会長

これも貴重な御提言ありがとうございました。今期もまたワーキンググループを作って、その際にはぜひ委員の皆様から忌憚のない御意見、意見交換を反映したいと思っておりますので、ぜひ御協力お願いしたいと思います。

それでは、議事の5に移らせていただきます。

その他。事務局から何かございませんでしょうか。

○事務局

特別ございません。

○会長

それでは、以上をもちまして本会議を終わらせていただきます。

事務局にお返しいたします。

○司会

古賀会長様、ありがとうございました。

それでは、議事次第の5番目に入ります。

その他といたしまして、事務局から連絡事項がございます。

○事務局

では、次回の策定委員会ですが、9月28日木曜日、午後3時から開催を予定いたしております。会場につきましては、当会場であります佐嘉神社記念館で予定をいたしております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○司会

よろしいでしょうか。それでは、委員の皆様、本日はどうもありがとうございました。

これで本日の策定委員会を終わらせていただきます。どうもお疲れさまでした。

午後4時16分 閉会