

第5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12月25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 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 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 中下委員
小井手委員 田中須磨代委員 馬場委員 倉田委員 橋本委員 凌委員
愛野委員 岡部委員 伊東委員 田中稔委員 家永委員

【欠席委員】

堀委員 八谷委員 角本委員 松尾委員 島内委員 北川委員
久野委員 廣岡委員

【事務局】

御厨副広域連合長 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 木村給付課主幹兼給付係長
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

皆様こんにちは。定刻となりましたので、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。

本日の司会進行を務めさせていただきます、事務局業務課の川原と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、5回目の策定委員会の開催に当たりまして、佐賀中部広域連合副広域連合長の御厨から御挨拶いたします。

○副広域連合長

皆さんこんにちは。ただいま紹介いただきました中部広域連合の副広域連合長で佐賀市の副市長をしています、御厨でございます。

今日は、大変お忙しい中に御出席をいただきまして、まことにありがとうございます。皆様方におかれましては、日ごろから介護保険行政に対してお力添えをいただいておりますことに対しまして、心からお礼申し上げるところでございます。また、本日、委員会に御出席いただきまして、改めて厚く御礼申し上げるところでございます。

この策定委員会も本日で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になりました。本広域連合の介護保険の方向性を示す事業計画がこの策定委員会による深い御審議の上、策定され、その事業計画に基づいた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いるところでございます。

皆様御承知のとおりでございますが、高齢者が介護や介助が必要となっても、それぞれでできる限り自立した生活を送ることができる社会を構築することが求められております。介護保険制度は、そういった社会構築における大きな役割を担うということになっているものでございます。その介護保険制度にとって大きく影響のある介護報酬改定については、基本的な方向性や総括的な改定率が示されておりますが、その具体的な内容や改定額はまだ示されていないところでございます。

このため、今回の素案につきましては、費用の確定や具体的な事業、それに伴う介護保険料の額の算出も年明けになるというふうに見込んでいるところでございます。このため、今回は事業の方向性の御提示が主なものとなるようになっております。この方向性においては、介護保険事業の実施、高齢者のよりよい生活の実現を目指しますが、それにつきましては、

いろんな分野の皆様方からの御協力があれば、よりすばらしいものとなるというふうに期待しているところでございます。

結びになりますけれども、本日までの御審議に対し感謝申し上げますとともに、これからの御審議に対しましても、より一層の御協力をお願い申し上げまして、御挨拶とさせていただきます。どうぞ本日はよろしく願いいたします。

○司会

これから議事に入りますけれども、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。

〔副広域連合長 退席〕

それでは、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になります。古賀会長、よろしく願いいたします。

○会長

よろしく願いいたします。

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7期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、事務局総務課の石橋と申します。どうぞよろしく願いいたします。

では、お手元の資料1、第7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、今までの御審議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を説明いたします。

1枚目開いていただいて、目次をごらんください。

こちらの目次で事業計画全体の構成を確認いたします。

第1章 計画策定の趣旨、第2章 第6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7期介護保険事業計画の基本的姿勢、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いたしております。

それでは、第1章の計画策定の趣旨から説明させていただきます。

1 ページですが、我が国の高齢者人口と高齢化率で、我が国の総人口は平成28年10月1日現在で約1億2,690万人です。65歳以上の高齢者人口は3,460万人と、過去最高となっております。高齢化率も前年を0.6ポイント上昇し、27.3%となりました。

2 ページの図をごらんください。

高齢化の推移と将来推計であります。団塊の世代が65歳以上となった平成27年には約3,347万人となり、この世代が75歳以上となる平成37年には約3,677万人に到達すると見込まれ、その後も高齢者人口はふえ続け、平成52年に約3,921万人でピークを迎え、その後、減少に転じると推計されています。

3 ページの上段部分をごらんください。

介護保険事業計画策定の法令等の根拠については、国の基本指針から引用いたしております。

3 ページの下段部分の第7期介護保険計画における基本的視点についても、基本指針の考え方から抽出した内容を載せております。

その基本的視点ですが、第7期以降の計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年に向けて、制度の持続可能性を維持しながら、十分な介護サービスを確保・提供するとともに、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」を各地域の実情に合わせて深化・推進していくことが重要となります。

7 ページを開いてください。

第2章 第6期事業計画介護保険サービス給付実績の総括です。7 ページから13 ページまでは、第1回の策定委員会でお示しした総人口及び高齢者人口及び要支援・要介護認定者数等の推移と、第6期事業計画値と実績の比較を総括した内容を載せております。

14 ページをごらんください。

第3章 高齢者等の状況といたしまして、第1回の策定委員会の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27ページから30ページは、介護保険施設の入所申込者の状況でありまして、第1分科会参考資料から再掲いたしております。入所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。

次に、31ページをお願いいたします。

第4章 第7期介護保険事業計画の基本的姿勢です。広域連合の基本理念を掲載いたしております。2017年に地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のための介護保険制度の見直しが行われておりますが、基本的な考えは大きくは変わっておりません。本広域連合では、これらを踏まえて次の基本理念「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7期においても踏襲するものいたします。

32ページ、33ページをお願いいたします。

計画の方向性であります。第7期事業計画以降の策定は、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、2025年に向けた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)の効果的・効率的な介護給付の推進までは、国の基本指針が改正されておりますので、その考え方にに基づき6期の基本項目は大きく変更せず、字句の修正等を行ったものとなっております。

34ページをお願いいたします。

3の利用者の立場に立った計画では、高齢者要望等実態調査により幅広い意見聴取を行い、計画内容についても各関係機関等の代表者等の意見を反映できるように計画策定に当たっております。

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。

次に、35ページをお願いいたします。

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る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する介護保険事業支援計画や、地域医療構想を含む医療計画との整合性を図りながら策定をいたしております。

次に、6の計画期間と策定期間ですが、今回の第7期計画は、平成30年度から平成32年度までの3カ年計画となります。平成32年に第8期の事業計画を策定することになりますので、新たな策定委員の皆様にはまた何かと御審議いただくこととなります。

7の計画の点検・評価では、「また、」以下の2段落目になりますが、今回の介護保険法

の改正によりまして、保険者機能の強化等の組織の推進といたしまして、事業計画に介護予防や重度化防止等の取り組み内容と目標を記載する必要があることを新たに記載いたしております。

36ページをお願いいたします。

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。第2回の策定委員会で御説明いたしましたコーホート要因法により推計をいたしております。

また、第7期計画も、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30年から平成32年までの3カ年間として、平成37年を推計いたしております。

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、国から提供された見える化システムを用いて、第6期の認定者実績の出現率から全体推計を行っております。

38ページの表をごらんください。

認定者数は、3カ年で各年平均560人程度の増加を見込んでおり、平成32年には約2万700人、平成37年には約2万3,200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を受けている方の割合である出現率は、平成32年は20.7%、平成37年は22.6%になると推計をいたしております。

なお、これらの推計は、第2回の策定委員会の資料から精査した数字となっております。

次の第6章から第8章までにつきましては、一番ヶ瀬課長が説明をいたします。

○事務局

そしたら、40ページのほうをお願いいたします。

第6章の介護サービスの推計に係る考え方についてになります。

第3回の策定委員会でも説明をしておりますが、計画の方向性につきましては、基本理念を掲げまして、国の基本指針に沿ったものとなっております。ただ、(3)の一番下の段落に示しておりますとおり、認知症の方への対応が重要と捉えまして、第7期ではグループホーム等の地域密着型サービスについての基盤整備の推進を行う考え方としております。

41ページから45ページは、第3回の策定委員会で御説明をしております字句の修正となり

ますので、説明は省略させていただきます。

46ページ以降からは、地域密着型サービスの日常生活圏域ごとのバランスを考慮しての施設数を見込んでいます。

47ページをお願いいたします。

日常生活圏域の未整備対応と介護離職ゼロに向けた対応としまして、認知症対応型通所介護施設は3施設、小規模多機能型居宅介護施設は5施設の増設を見込んでいます。

48ページをお願いいたします。

認知症対応型共同生活介護、グループホームにつきましては、未整備地区、人口規模等を考慮しまして、平成32年度までに45床の定員数の増を見込んでおります。

49ページの介護保険施設サービス見込み量の推計手順につきましては、第2回の策定委員会で説明しておりますので、省略をさせていただきます。

50ページをお願いいたします。

50ページの中央の表は、施設・居住系サービス利用者数と今後の見込みになりますが、主なものにつきましては、次ページにより説明をいたします。

なお、増減につきましては、平成29年度と32年度を比較しての説明となります。

51ページのほうをお願いいたします。

介護老人福祉施設の利用者数につきましては、佐賀県が実施するショートステイの定床化によりまして床数が増加するため、平成32年度は30床の増床を見込んでおります。

52ページから54ページは、佐賀県からの介護医療院への意向調査等を反映させての見込みとなっております。

53ページをお願いいたします。

介護療養型医療施設につきましては、廃止を含めた病床の機能分化による影響を平成32年度で110人の減として見込んでおります。

54ページをお願いいたします。

介護医療院につきましては、地域医療構想における療養床の転換見込みによりまして、149人の増を見込んでおります。

55ページをお願いいたします。

居宅サービスの見込み量の考え方としまして、まず、標準的居宅サービス受給者数のグラフの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、全体としては増加していく見込みとしております。

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いるところですが、

56ページをお願いいたします。

56ページから67ページは、居宅サービスごとの利用者数の見込みとなっております。自然増によるものは説明を省略いたしまして、特徴のあるものについて御説明をいたします。

まず、同じページの下の訪問介護・介護予防訪問介護の見込み数が減少しているのは、要支援1、2の方が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことにより、平成30年度以降は見込んでいないために減となっております。

次に、61ページをお願いいたします。

通所介護、介護予防通所介護も見込み数が減少しているのは、要支援1、2の方が介護予防・日常生活支援総合事業に移行していることにより、平成30年度以降は見込んでいないためとなっております。

68ページをお願いいたします。

各地域密着型サービスの利用者数の見込みとなります。

68ページから75ページは、その利用者数の見込みとなりますが、本広域連合では、地域密着型サービスを提供できる基盤の整備に努めまして、利用人数を見込んでいるところです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の伸びは、広域圏内の東部地区の区域に施設の整備を見込んだものとなっております。

76ページをお願いいたします。

76ページから77ページは、その他のサービスの利用者数の見込みとなっております。自然増による見込みとなっております。

78ページをお願いいたします。

第8章の地域支援事業の説明となります。

下の表に示しておりますとおり、地域支援事業につきましては、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業と大きく分けて3つの事業があります。

全体像から85ページのこれからの地域支援事業のあり方までは、第3回の策定委員会で説明しておりますので、省略をさせていただきます。

86ページをお願いいたします。

第7期の地域支援事業に係る主な施策の方向性では、実施に向けた考え方として、従来からの広域連合と構成市町の役割の考え方を踏襲し、さらなる充実を図っていくこととしております。

下の表になりますが、介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、アの介護予防・生活支援サービス事業とイの一般介護予防事業に分かれております。

87ページをお願いいたします。

介護予防・生活支援サービス事業では、構成市町が実施主体となるものと広域連合が実施主体となるものがあります。

(ア)の構成市町が実施主体となるものにつきましては、状況に応じて第7期中の実施の検討を行います。

また、一般介護予防事業、既存の事業を活用した事業展開も実情に応じて検討をしていくこととしております。

(イ)の広域連合が実施主体となるものにつきましては、経過措置を用いまして平成29年度から実施している相当サービスに加えまして、指定事業者による緩和した基準で提供されるサービスの創設について早期の実現を目指していくこととしております。

(ウ)の事業の進め方としまして、構成市町が実施主体となる事業は、社会福祉法人等に委託可能な事業とボランティア等と協働して実施する事業があるため、構成市町によって差が出るのが想定をされます。

このため、事業の全体の運用開始は平成32年度としまして、平成30年度、31年度は事業の進捗が不均一になりますが、進捗状況等の情報共有や広域連合が実施主体となる事業との調和をとりながら事業を進めていきます。

88ページをお願いいたします。

一般介護予防事業についても、構成市町が実施主体となるもの、広域連合が実施主体となるものがあります。これにつきましても、(ウ)で示しておりますとおり、介護予防・生活支援サービス事業における構成市町が実施主体となる事業の全体的な運用開始の目標を平成32年度とするため、事業の内容調整を平成30年度及び31年度で行うこととしております。

89ページに事業の今後の見込みを図であらわしております。

90ページをお願いいたします。

包括的支援事業では、機能の充実として第7期で基幹型地域包括支援センターとして、小

城地域包括支援センターの増設を行いまして、全体で23カ所となります。

91ページ及び92ページは、小城地域包括支援センターの増設を見込んだの各地域包括支援センターの一覧表と配置図となっております。

93ページをお願いいたします。

地域ケア会議の推進につきましては、おたっしや本舗地域ケア会議の開催計画の策定と定期開催の定着による機能充実を図っていくこととしております。

94ページをお願いいたします。

包括的支援事業には、新規3事業について、第7期においても各構成市町ごとに事業の充実に向けた取り組みを推進することとしております。

下の表は、新規3事業の構成となっております。

95ページをお願いいたします。

在宅医療・介護連携推進事業の充実では、第6期で体制整備を整えてきておりまして、第7期からは事業の充実を図ることとしております。

下の一覧表は相談窓口の設置状況となっております。

その下の表は、事業の今後の見込みについて示しております。

96ページをお願いいたします。

生活支援体制整備事業では、第6期で生活支援コーディネーターの配置を行っておりまして、第7期からは効果的な支援に向けての事業の充実を図ります。

下の表は、協議体の設置状況と生活支援コーディネーターの配置状況となっております。

97ページをお願いいたします。

認知症総合支援事業につきましては、第6期において配置した認知症地域支援推進員による相談体制の強化や認知症初期集中支援チームの活用推進による事業の充実を図ることとしております。

下の表は、認知症初期集中支援チームの設置状況と事業の今後の見込みとなっております。

その他、認知症施策の推進としまして、新オレンジプランに基づく認知症施策の推進を行ってきたところでございますが、第7期においても構成市町の実情に応じた事業を実施しまして、地域における認知症の人やその家族を支援していくこととしております。

98ページをお願いいたします。

任意事業につきましても、構成市町の実施事業と広域連合の実施事業がございますので、

これまでの取り組みを踏まえて、効果的な事業を実施していくこととしております。

下の表は、任意事業の今後の見込みとなっております。

○事務局

引き続きまして、99ページをお願いいたします。

第9章 事業費の推計です。

99ページから103ページまでは、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を推計いたしたものをグラフ化しております。

104ページ、105ページは介護サービス給付費見込み、106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ております。その106ページの最後に総給付費を載せています。3カ年で総額約834億8,500万円を見込んでおります。

107ページをごらんください。

地域支援事業費です。

平成30年度から平成32年度までの地域支援事業に係る見込みは、3カ年で総額約75億1,200万円となだらかな増加を見込んでおります。

108ページをお願いいたします。

第1号被保険者保険料の算定です。

こちらは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す。説明は省略いたします。

109ページをお願いいたします。

上の表は、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となっております。

一番上の標準給付費見込み額プラス地域支援事業費欄をごらんください。

総額は、平成30年度に約310億8,700万円、31年度が約319億900万円、32年度が約334億3,200万円で、第7期計画期間の3カ年での総額は964億2,900万円を見込んでおります。

下の表は、団塊の世代が後期高齢者となる75歳に到達する平成37年度も見据えた将来推計をあわせて載せております。

第7期計画期間の総額は約964億円、現時点での仮置き数字でありまして、来年1月中旬までには社会保障審議会の介護保険部会分科会から介護報酬改定案について諮問、答申がなされておりますので、最後の第6回の策定委員会には第7期佐賀中部広域連合介護保険事業

計画の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。

110ページをお願いいたします。

こちらは保険料段階についてです。

第7期の保険料段階につきましても、第6期同様の保険料段階を継続いたします。よって、第7期事業計画の保険料段階区分は11段階といたします。第1段階から第9段階までは国の標準段階区分を用い、第10段階から11段階の高所得者は第5期から継続する多段階設定とすることになります。

なお、前回の策定委員会の折に委員より、第10段階と第11段階の高所得者については、もっと負担を上げてはどうだろうかという御意見がありました。そこで、料率をそれぞれアップして保険料算定をいたしました。が、保険料基準には大きな影響は出ませんでした。

また、この段階の方は、前回の策定委員会のときに介護保険料に影響する全国的な要因のところを御説明いたしました。が、利用者負担割が3割に該当される方で、保険料の軽減に既に寄与されておりますので、第7期につきましては第6期同様の保険料段階と考えております。

保険料段階の比較表をごらんください。

左が現在の第6期の事業計画における保険料段階、右が第7期事業計画における保険料段階であります。

なお、第7段階から第9段階において、国の基準の変更にに基づき、本人課税所得が変更となっております。

また、欄外になりますけれども、第6期で行われている公費による軽減強化が介護保険法によって規定されておりますけれども、第7期の軽減率については現在未定となっております。

111ページをごらんください。

第10章 介護保険のよりよい運営のためにですが、こちらは、事業計画の施策に伴う事業の具体的な項目の記載になります。

なお、今回から国のインセンティブの評価指標を見極めた上で、具体的な事業の記載となります。が、現在、その評価指標につきまして、社会保障審議会介護保険部会で審議中であり。この審議結果が確定次第、具体的な事業内容を書き込むということになりますので、今回は空欄といたしております。

こちらの項目につきましても、1月開催の第6回の策定委員会でお示しできるものと考えております。

最後に、別冊の資料です。お手元にありますA4横のほうになりますが、社会保障審議会介護保険部会の第73回の資料3のほうになります。

高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標（案）になりますが、こちらは、今回の制度改正によりまして、保険者のさまざまな取り組みの達成状況を評価できるように、客観的な指標が先ほど申し上げたとおり審議されております。

この指標により財政的なインセンティブの付与がなされますので、それぞれの指標となる項目についても、1月の第6回事業計画策定委員会でお示しできるものと考えております。

以上、長くなりましたが、第7期の介護保険事業計画素案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。

ただいま事務局から素案の説明がございましたけれども、委員の皆様から御意見や御質問等ございませんでしょうか。

○委員

本質的な質問じゃなくて恐縮なんですけど、もう既に議論されてあるかもしれませんが、1つは年号のことなんですけど、今後、これが出版ということになりますと、平成30年で生前退位ということで、年号が変わる可能性が非常に高いということで、国のほうではどんなふうな記載がされているのかなと、ほかのところでも議論があったようなんですけど、今後出版されるものに関しての平成31年以降の年号の記載の仕方が1つ。

それから、この中に、例えば50ページの上のほうの2025年と平成35年というふうに、西暦と年号と、何か一貫性がないような、ほかのところも見ますと、西暦が入ったり、年号で記載されたりしていて、その辺は私の中では統一したほうがいいのかなというふうに思ったんですが、あるいは括弧してですね、ちょっと思ったんですけど、いかがでしょうか。

○会長

はい、事務局。

○事務局

委員の御指摘のとおりだと思っております。表記につきましては、今後調整をさせていた

だきたいと思いますので、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

○会長

ほかに委員の皆様、はいどうぞ。

○委員

表現の仕方といいますか、ちょっと違和感を感じた部分が1つあったんですけど、85ページに、これからの地域支援事業のあり方についてというところの図がそこに書いてあるんですけども、一番右端の構築2025年というところの「構築」という言葉、介護保険の地域包括ケアのことがここに書かれているので、その構築が2025年という意味で書かれていると思うんですけども、既に御承知のとおり、介護保険の2014年の改定だったですかね、そのときに介護保険、地域包括ケアの構築という言葉が使われて、御承知のとおり、今年度までに総合事業の中で介護予防のほうの訪問介護と通所介護が移行して、平成30年度から完全に移行していくということで、今回の改定では構築を超えて「深化・推進」という言葉が、これは既に3ページの第7期介護保険事業計画における基本的視点というところにも、それに合わせて「深化・推進」という言葉が書かれているんですけども、佐賀中部広域連合が2025年に地域包括ケアを構築するというのは、これからあと10年近く先の部分になってきて、何か国の制度に合わせていけば、かなりおくれてしまっているというような、そういうイメージが恐らく出てくるのかなと思いますし、また、県のゴールドプランのほうでも構築という言葉ではなくて、深化・推進ということが書かれてありますので、誤解を招かないような表現のほうがいいのかなというふうに思いました。

以上です。

○会長

ありがとうございます。

事務局お願いします。

○事務局

委員、ありがとうございます。申されたとおりに、構築ということではなくて、「深化・推進」というふうな形で修正をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○会長

ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○委員

済みません、今の地域支援事業の関連のところ、例えば89ページを見ていただくと、今後の見込み量ということで、矢印には拡大なのか、継続なのかということがここに書いてありますが、95ページ以降の今後の見込み量は、ただ矢印だけで、何がどうなるのかがいまいちわからないような形になっていますので、これは細い線、太い線、多分区別して使っておられるかと思うんですが、何がどうなるかというのが見えにくいというか、わかりにくいので、ここはもう少しはっきりと示した上で、今後も重点的に生活支援体制の整備であったりとか地域支援事業をやっていないと、介護保険料の増大にもつながるので、その辺しっかりと明記していただければなと思いますので、よろしくをお願いします。

○会長

事務局、よろしいでしょうか。

○事務局

そしたら、こちらの表記につきましても、こちらのほうで調整をさせていただきます。ありがとうございます。

○会長

ほかに委員の皆様ございませんでしょうか。

○委員

80ページの一般介護予防事業で、(イ)で地域介護予防活動支援事業、高齢者ふれあいサロン等の地域活動組織の育成・支援、それからボランティアや支援者の人材育成というふうに掲げてありますが、計画ですからこういう文言になるのかと思うんですけども、ある程度具体的なところはどういうところを想定されているのかなということをお聞かせ願えればというふうに思います。

それと、88ページですけども、事業主体となるものという中で、構成市町がやるものの中に高齢者ふれあいサロン事業とか、この辺の育成・支援とかいうのをやるんですよというふうに掲げておりますが、実際このあたりも広域連合のほうからある程度指導的なことをされながらやっていかれるのか、その辺を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。

○事務局

ありがとうございます。一般介護予防事業につきまして、ふれあいサロン等をボランティアの方でやっていただいております、事業のやり方、また内容につきましては、市町のほうでやっていただいております事業で、一体的にこういったやり方ですよということでも統一ということではなくて、市町の状況に応じてやられているところとなっております。

具体的な例としましては、事業的に、市町にあります拠点となります公民館等を利用しての事業とか、そういったことで皆さんが集まりやすいような事業展開をされているところです。

○会長

よろしいでしょうか。もうちょっと具体的にということでしょうかね。各市町ごとに1カ所以上とか、そういうことは難しいでしょうか。ボランティアの数の目標とか。

○事務局

済みません、ちょっとボランティアの数まではこちらのほうで把握し切れておりませんので、事業の内容については、以上のような内容となっております。

○委員

ちょっと違うと思うんですよね。行政主体なのか、自分たちでやっていくべきことなのかというところを質問されていると思います。でしょう。

○事務局

そのとおりで、このふれあいサロン事業というのは、基本的に自主グループでされていらっしゃる活動を支援していくというものです。その支援の方法につきましても、それぞれの市町で若干その内容等々が違っている部分があります。この活動の中に何らかの、例えば、運動を指導される方が定期的に行って指導されるとか、そういうパターンもありますし、その活動費的なところを支援しているという市町もありますので、その支援の方法というのはそれぞれの市町のほうで違っているところがございます。

ただ、ここに書いてありますように、基本的に自主的、住民が主体で活動されている、そういうふうな活動を支援していくという、その一つの例としてふれあいサロン事業、そういうことで記載をしているところがございます。

○委員

今の件について、もう少し質問をいたしたいと思います。

具体的には、私のところでもやっております、なかなかいろいろ工夫しながらやっています。

す。ただ、やっぱりやっていく中で、いろいろもう少しこういうやり方をとかいうふうな御意見をいただくと、もっとスムーズにいくのかなという気がするのと、もう一つは、後継者の問題です。かなり口ききをしていますけれども、なかなかやりましようよという方が出なくて、やっている方自体が反対側のほうに行っていくなような年齢になってきているので、そこら辺で少し市町のほうが指導するというふうなお話だと思わうんですけども、もう少し入ってきてもらうというか、実際はおたっしや本舗とかがやっているんですかね。その辺も聞いてみると、おいでになったことはないみたいですし、こういうふうな計画だけで具体的なところが少し弱いのかなという気がしているんですけど、いかがでしょうか。

○事務局

御指摘のとおり、こちらのほうでも状況等の把握ができていないということもありますので、ちょっとそういったところもどういったことをされているのかなということ把握させていただきながら、市町のほうとも協議をしていきたいなと考えておるところです。

○委員

よろしくお願ひします。

○会長

よろしくお願ひいたします。

ほかに。はい、どうぞ。

○委員

今のところとちょっと関連するんですけども、88ページのほうですね。私、久保泉のほうに住んでいまして、歩こう会というところに参加しているんですね。市町と、それから、広域の、本当は総合的に連携をしながらやっていかないといけないと思うんですが、実際は来年の3月でラジ&ウォークというか、歩こう会みたいなのは市のほうから補助金がカットされて、やめになるんですね。あとは自主的にやってくださいと。本来ならば、介護予防のためにそういうことは継続してやるべきものなのに、市町がそういうことで予算を切ってくると。本来ならば、介護予防のためにそういう予算はふやして、本来ならばふやして、要介護にならないための施策として、積極的にやっていかななくちゃいけないだろうと思うんです。ところが、そういう健康にかかわる問題に対して、やっぱり広域と市町が連携していないと、やっぱりそのあたりはお互いに情報を共有しながら、将来的にはこういう方向で介護保険が上がる方向、介護予防にもっともっと力を入れていく方向というのをを出していかないと

といけないんじゃないかなと思うんですね。

市のほうに聞いたら、これは国のほうから、ラジ&ウォークですけれども、補助金が10年間で切られるから、来年度からはしませんという、又聞きですけどね、そういう回答だったんですね。やっぱりそのあたりはおかしいんじゃないかなと思うんです。もっともっと介護予防に力を入れていくというのであれば、そのあたりも連携しながら、広域もかかわっていくというふうにしないといけないんじゃないかなという意見を持っています。

○委員

先ほど言われたその補助金が切れるかどうかはちょっと私も今何を言われたのか具体的にわかりません。ただ、佐賀市としては、もちろん介護予防というものについて、介護保険でできるって、介護保険ですべきことはこの中に載っているように介護予防事業というのは力を入れていきます。

それから、本来は今年度までにやっていかなきゃいけなかった生活支援事業みたいな総合事業ですね、今後進めていく、これはやっぱりボランティアに頼らなきゃならないときもありますので、そこはもっと皆さん方をお願いしていきますけど、あともう一つ、介護予防という観点では、高齢者ばかりじゃなくて、高齢になったときというのは我々佐賀市として考えています。ですから、これは30代から40代から、生活習慣病の予防ということに力を入れていきます。そのために何をやればいいのかといたら、やっぱり運動の大事さであるとか、とる食事、それから生活習慣についてどういうふうに行っていけばいいのかということは今後やっていきますし、その中の運動の中では、ラジオ体操、それからウォーキング、ここについてはこれからも力を入れていこうと思っていますので、物によっては、事業によっては変えていくというふうなことになると思います。ただ、現状としては今のところ、これまでよりもそこを上げていくという計画ではないので、また今のお話は帰ってからもう少し担当のほうにも確認をしますけれども、佐賀市としても、それから、連合の介護予防ということと行政として、市として、市民に対して、この介護の被保険者、1号被保険者、2号被保険者じゃなくて、市民全体の健康づくりという点では、その点にも十分力を入れていきますし、もちろんこの介護予防と一体的に進められるようにということでは検討を進めていますので、ぜひ今言われた意見は根底に置いて検討していきたいと思っておりますので、ありがとうございます。

○委員

そういう面では、見えていないというところが市民から見ると、そういう広域と市町の事業というのが見えていないというところが問題じゃないかなと思うんですね。佐賀市のラジ&ウォークのほうも各校区にあって、結構運動をやっておられるんです。やっぱりそういう問題も真剣に考えていかないと、そういう人たちというのは、今後逆に言うたら、健康づくりの問題、それから、ボランティアにも発展するかもわからないし、やっぱりそのあたりの考え方を上手にやっていくというところが必要なんじゃないかなと思うんですね。そういう意味では、全国のいい面の、何と申しますか、介護の費用を減らしていつているところ、そういう予防に力を入れていくところを、やっぱり広域であるとか行政というのは見習って、そこを推進していくような形でやっていく必要があるんじゃないかなというふうに思っています。

○会長

ほか、ございませんでしょうか。

○委員

済みません、今の分で、実施主体として包括がどうこうというところが、どうしても包括の業務がいっぱいいっぱいになってきているという部分があるので、包括だけに介護予防を押しつけるというのはどうかと思いますし、逆に丸投げ的に地域住民さんだけにやってもらうというのも難しいかなと思うんですね。先日も神埼市のほうでも、第2層に関連するような話し合いとかを行っていつている部分がありますけれども、どうしてもやっぱり行政主導でやっていくのか、それとも構成市町がやらにやいけない部分と広域としてやってもらう部分というのが、やっぱりすみ分けができていない部分と、ここに言葉としては「スケールメリットが得られる事業は」というふうに書いてありますが、その辺がうまくちゃんと把握して、早目に吸い上げをして、平成32年ではなくても、30年、31年でやっていけるような広域としての事業があれば早目に企画をして取り組んでいつてもらわないと、市町でやってください、各包括で考えてくださいだと、多分何も進まないような状況か、もしくは育成だけはしても、活動する場がないとかということになりかねないし、それがひいては重介護化とか、今言った話があった介護予防の手前までに行きつかないというところもあるかなと思います。その辺も含めて、このスケールメリットが得られる事業というのを広域としても早目に把握をして、各市町にまた返してもらうということをやっていたらいいかなと思いますので、どうぞよろしくをお願いします。

○委員

神崎市です。神崎市で先ほど委員さんからおっしゃっていただきましたように、今ちょうど地区ごとの中学校区レベルでの語ろう会みたいな形でお話し合いを始めています。神崎市の場合ですと、小さい市でございますので、それぞれの地区での温度差とか条件差が、ころっと差があります。現実が高齢化率も非常に若い地区だとまだ全然進んでいない、50代以上も少ないぐらいの新しい住宅地みたいなところもありますし、逆に50%ぐらい、もう高齢化、65歳以上が50%ぐらいあるよというような地区も実際あるんですよ。

それで、やっぱり人材のほうが不足している状態で、それをそういう協議体での話し合い、あるいは地区へのサロンとかそういう説明会、語ろう会みたいな形で埋めていくような形で進めようというイメージでおります。人材については、逆に中学校区レベル、あるいは地区の包括レベルでの広域的なお願いをしたいと。展開については、それぞれの地区にやっぱり公民館等を利用するような形で、歩いていけるような場所に集まれるような集いの場をつくっていききたいというイメージで進めかけております。まだまだ不完全なので、逆に意見をたくさんもらってから、もっとできる分についての判断を固めていききたいかなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○会長

委員、いいですか。

○委員

この会も5回目になったなど、今ごろ目が覚めておりますけれども、御説明の中に、何回に説明しましたとか、その再掲ですとか、とんとん行くので私の頭がついていけなくて、今ごろこんなことを言って恥ずかしいんですけども、27ページと28ページ、28年度の実態調査の表が出ておまして、左側が、私は特養に関係していますので、上の段を見ますと、これだけの待機者がありますよと言いますけれども、今現在、要介護3以上しか入れない状況の中に、1、2の方をカウントしてある。それから、今度右側のどこで待っていらっしゃいますかという表があります。今、本当に現状、実態ですね、年末で、やはりうちも平均年齢が90歳ぐらいですから、亡くなる方がいらっしゃって、次入る方を、うちの評判が悪いのかわかりませんが、なかなか入る人がすんなりいない。何でかという、どこかに待機していらっしゃるんですね。ただ、そこも話されない。うちは亡くなれば即お金が来ない。今、非常に人件費等も上がって苦しんでおりますので、経営からいけばあきがないように入

りたいなというような状況の中に、この表を見て、特養は足りない、足りないと言われていますが、現実はそのかなという思いがあります。うちだけのことかわかりませんが。

だから、結局頼っていらっしゃる方で認知がひどいとか、いろんな事情で要介護度が2とか1の方も、その人の困窮度、介護者のぐあいとかなんとかでは入れるから、今、我が家で言っているのは、佐賀県一入りやすい施設じゃないかと言っております。

それともう一つ、今度、夜間のヘルパーさんの話とかもまた出ているようですけれども、現に桂寿苑では、平成7年から24時間の介護のヘルパーをやったことがあります。3年ほど続けました。それで、介護保険になるときにすごく高かったからですね。それまでも、2人で行っても、気の毒で1人分しか請求できないねというような状況でやっていましたので、これだけ高くなると、日中にできるだけ手厚く介護に行き、夜は寝ていただくのがいいんじゃないか、せめて夜10時か11時までぐらい行って、翌日は5時か6時ぐらいに行こうねというようなことで、実際その事業をやめたりしております。

だから、本当に困っている人があって、確保されているから、本当に困っている人には使えるかもわかりませんので、これを頭出ししていただくことはうれしいことですが、本当に必要であるかどうかの判断は非常に大切なこと。

それからもう一つ、今問題なのは、障害者の方が今まで手厚くいろんなサービスを受けていらっしやって、もう今度は介護保険のほうにと移行されたときに、やはりお年寄りより障害者の方の個々のニーズというのはすごく、何と表現していいですか、わかりませんが、決してお年寄りをどうこうしているわけじゃないですけれども、ついていくのに大変という、今、特養の現状はそうあるかなと思います。言う場所がないので、ちょっと場違いな話かわかりませんが、ただ人数だけ上げられて、入れない人は入れない、幾ら待っても入れないんですよ。要介護1、2の方は普通でいけば。そういう方を待機者に上げていらっしゃる。実際あけば、もう本当にうちの相談員なんかは次の入る人に大変苦慮している感じです。

済みません、個人のことを言って申しわけありませんけれども。

○事務局

今、貴重な御意見をいただきました。

特別養護老人ホームは要介護1、2の方が非常に入りにくい状況だということで、こればかりは特養を増床しても、なかなかそのジレンマから抜け切れないということで、こちら広域連合としては、少しでもその手助けになるようにということで、グループホームや特定

施設の整備、あるいはそういった在宅サービスの充実というものもありますが、また委員がおっしゃられたように、介護サービスは使えばその分お金がかかると。そういったところで、なかなか難しい御意見をいただいたと思っております。

ただ、私どもができる部分、そういった認知症グループホームの整備や特定施設の整備で居住系のサービスが必要な方にはそういった部分を、また、適切なサービスが行き渡るように事業者とも密接にいろいろ打ち合わせ、実地指導を行いながら、非常に頑張っていきたいと思っておりますので、またそういった部分をよろしく願いいたします。

○会長

ほかにないようでしたら、第7期の素案につきまして御承認いただけますでしょうか。特に御異議ございませんでしょうか。委員さんよろしいですか。

○委員

素案を承認するって、まだはっきりしていないから、1月で最終的というわけではないわけですね。余り内容変わっていないなと思うんですけど。

○会長

一応素案というのは骨格で、あとは報酬単価が出て、それと、報酬単価を計算すると保険料の算定が出てきますので、それが最終、またお諮りすることになりますので。

○委員

現段階で承認かどうかということですね。

○会長

そうですね、現段階の素案、骨格の部分での承認ということで、よろしゅうございますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長

ありがとうございました。

それでは、議事の2、その他に移らせていただきます。事務局から特に何か。

○事務局

特にございません。

○会長

それでは、本日の議事につきましては、これにて終了させていただきたいと思います。

あとの進行は事務局にお返ししたいと思います。よろしく願いいたします。

○司会

古賀会長ありがとうございました。

その他といたしまして、事務局から連絡事項がございます。

○事務局

それでは、次回の策定委員会のお知らせをいたします。

1月24日、水曜日の15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、当会館、佐嘉神社記念館を予定いたしております。次回、第6回の策定委員会は1月24日、水曜日、午後3時から、会場につきましては、こちらの佐嘉神社記念館を予定しております。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。委員の皆様、お疲れさまでした。どうもありがとうございました。

午後4時8分 閉会