

第3期介護保険事業計画 策定委員会 第4回会議録

【開催日時】平成17年9月14日(水) 13時30分～15時30分

【開催場所】福岡県自治会館101会議室

【出席者】

策定委員 :小賀会長、藤田副会長、秋田委員、安藤委員、香月委員、中川委員、
波多江委員、馬場委員、藤丸委員、藤村委員、古川委員、矢野委員

広域連合 :藤総務課長、田中事業課長、有尾総務課長補佐、海蔵寺事業課長補佐、
石橋事業課長補佐、玉江企画電算係長、福本給付係長、吉岡認定係長、
宮越、吉田、米丸、瀬口、大久保、高橋

支部事務長 :行実、藤城、椋本、太田、盛永、鶴岡、大石、三小田、石原

コンサル :吉川、矢部(財団法人全国保健福祉情報システム開発協会)

古野本(エヌシー情報機器株式会社)

【会議資料】(資料1)第3期介護保険事業計画 骨子案

(資料2)高齢者人口、認定者数、施設入所者数の将来推計

(資料3)第2期介護保険事業計画 施策の状況

【議題】第3期介護保険事業計画骨子案について

高齢者人口、認定者数、施設入所者数の将来推計について

第2期介護保険事業計画 施策の状況について

1.開会

事務局

それでは定刻になりましたので、ただ今より第4回福岡県介護保険広域連合事業計画策定委員会を開催致します。

私、本日司会を勤めさせていただきます、総務課企画電算係の宮越と申します。よろしくお願ひ致します。

議事に入ります前に、事務局から一言ご挨拶を申し上げます。

事務局

本日は皆様方、お忙しいスケジュールの中、午前中には前原社協の樗木先生より現場からの事例を用いた勉強会、午後からはこの策定委員会ということで、1日お時間を空けていただきましてありがとうございます。

本日は第4回目ということで、第3期事業計画の骨子案をお手元に配布しております。十分にご審議をいただき、方向付けをしていただきたいと思います。また、事務局といたしま

してもこの骨子案に基づいて第3期事業計画の方向付けをさせていただきたいと思いますので、慎重なご審議をいただき骨子案の取りまとめをお願い致します、ご挨拶とさせていただきます。

事務局

それでは福岡県介護保険広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱第6条に基づき、議事の進行を小賀会長にお戻し致します。よろしくお願ひ致します。

2. 審議

小賀会長

午前中に引き続き、大変ご苦勞様です。本日は午後3時30分をめぐりに会議を進めていきたいと思ひます。

まず、皆様方のお手元に、前回の会議で出されました質問についての回答が、事務局から書面にて提出されておひますので、ご確認の程よろしくお願ひ致します。

また、本日の第4回目の会議についての位置付けですが、これまでは第2期における実際のサービスの供給と利用について検討してきましたが、この会議から以降は具体的に来年度の第3期の事業に関する内容について議論を深めさせていただきたいと思ひます。

本日の議事についてですが、3点あります。

1点目は、福岡県介護保険広域連合第3期介護保険事業計画骨子案についてです。

2点目は、高齢者人口、認定者数、施設入所者数の将来推計についてです。

3点目は、第2期介護保険事業計画の施策状況等についてです。

これらの議題については、皆様には先に郵送してあると思ひますが、事務局で作成していただいた3つの資料を使いながら議論を進めさせていただきたいと思ひます。

まず、配布していただひている資料について、事務局からご説明をお願ひ致します。

事務局

(資料の説明)

小賀会長

どうもありがとうございました。

まず、皆様方のお手元にある資料1の現状の報告と今後の推計値を含めた見通しといったものがこの中に全部収まって、議会上程されていくということです。ですから、今の説明にもありましたが資料1について、全て我々が第1章から第8章までを議論し尽くしていくということではなく、その中で特に必要な項目について意見を出していくこととなります。

特に中心となるのが第6章のサービス量の見込みという項目ですが、本日はその中でも第3章の第2節「被保険者の推計」、第6章の第1節の3「介護サービス利用者の推計」、第6章の第2節「平成26年度における高齢者介護の姿および目標値等」について、中心に議論ができればと思ひます。つまり、この資料1の我々が担当すべきところを深めていく為、資料2、資料3が添付されているというような内容だとご理解下さい。

特に資料2の説明の中にもありましたが、2ページ目に施設利用等の将来推計という

とで、サービスを利用している現況の数値と平成 26 年度の国の参酌基準が入りひとまずここでは参酌基準に向かっていくという形で数値が収められています。例えば要介護 2 から 5 の認定者に占める 3 施設の割合が、平成 16 年度、平成 17 年度で 55.5%、実数としては平成 17 年度で 9,427 名です。これを平成 26 年度には要介護 2 から 5 の認定者を 37% まで落とし、利用者については 6,755 名とするとあります。これは国の参酌基準をそのまま受け入れるということではなく、連合体としてこの数値をどう考えればいいのか、もっと現実的な数値として判断していくということも含めたご意見を、ぜひいただきたいと思ます。

また、同じ 2 ページ目にある、3 施設入所者に占める要介護 4・5 の利用者の割合については現在 52.2% で、これを平成 26 年度には 70.1% まで上げていくということですが、実数としてはほぼ横ばいということになるわけです。施設が今後更に重度化をしていくというものとして位置付けていかなければならない数値となっています。これに関する現実的な見通しも含めたご意見などいただければと思っております。

同じ 2 ページの下方にある地域支援事業対象者という部分について、この地域支援事業というのが包括的事業、任意事業、介護予防事業の 3 つに別れており、これについては国基準として平成 18 年度に 5%、平成 26 年度にはこれを暫時増やしていき 6.2% まで増やしていくという数値が出ています。こうしたことについても皆様方の現場での状況をどう判断するのかということも含めたご意見がいただければと思ます。

資料としては本日たくさんありますが、特に資料 2 については全体として 2 ページを見ていただければ大体把握できるのではと思ます。

資料 3 についてですが、表が縦に 3 分割されており、左側が第 2 期事業計画の施策の概要、中央が第 2 期事業計画の実施状況となっており、これを受けて第 3 期事業計画がどうあるべきかということと右側の空白部分を埋めていくということになっています。

広域連合の性格として、私も説明を受けながら強く感じるのですが、広域連合は自治体単独で取り組んでいるわけではなく、介護保険の実施という部分で多くの自治体が連合を結び、介護保険の具体的な取り組みを行っています。そのため、連合体として各自治体に対して介護保険制度以外のサービスの展開方法について指示するような権限は当然ありませんし、連合体として調査するときも結局それぞれの加盟自治体に対しての動き方の指示も、それぞれの自治体を持つ自治体があるので難しい状況です。また、何か調べるとなるとアンケート調査という形で実情を把握していくということでは、なかなか厳しい状況にもあります。そうしたこともあり、第 2 期事業計画の実施内容を、各自治体で具体的に介護保険以外のサービスに含まれている配食サービスや健康増進のための介護予防に繋がるようなサービス等は、システムとしてなかなか連合体としては把握できにくい状況にあります。そのため、実際には各自治体で取り組まれていることでも確実に網羅できていません。

つまりこうした加盟している自治体で、具体的にどのようなその他のサービスが取り組まれているのかということ、連合体としてきちんと把握できるようなシステムをどのように構築していただくのかということも含めて、第 3 期の事業計画の提言をしていく必要もあるかと思っているところです。

そうしたことも含めて、この介護保険事業がより円滑に進んでいくためにはどうあるべきな

のかといった方向性でご意見をいただければと思っております。

それではまず、説明していただきました3つの資料について、委員の皆様からのご質問から受け付けていきたいと思っております。

特に今なければ、議論の中で適宜出していただいてもかまいませんので、本日の議題に入りたいと思っております。

それではまず、資料1の第3期介護保険事業計画骨子案ですが、基本的に8章立てになっております。この中の第3章第2節「被保険者の推計」というところで、ご意見があればお願い致します。

これについては直近の資料として平成17年の7月末までのものが今後改めて出される予定ですので、その後にご意見をいただいてもよいかと思っておりますが、特に今の時点でこの推計値について何かご意見ございますか。

特に無いようですので、次に第6章の「介護保険サービス量の見込み」についてですが、先ほどの第2章にある被保険者の推移に伴って介護サービス利用者の推計値が資料2の中から出されています。これについて何かご意見はありませんでしょうか。

馬場委員

当然、この5年間は被保険者数の範囲は現行の年齢ですよね。5年後から被保険者の範囲がまた変わるのでしょが、5年間は今の40歳と65歳という考え方でよろしいですよ。ということは第3期については、この推移で見るということでよかったですでしょうか。今後は被保険者の範囲というのは大きく変わる可能性もありますが、この第3期についてはそういうことで確認させていただいてよろしいでしょうか。

また、この場合は介護保険サービスの見込みということで大きく書かれていますがこの、新予防給付サービスの推移という部分については、どのあたりに書かれているか教えていただきたいと思っております。

小賀会長

まず第1点目は、現在は40歳以上が第2号被保険者となり、65歳以上が第1号被保険者となっているという部分で、この年齢の分類で推計を出しているということについてはそれでよろしいでしょうか。

事務局

はい。その分類で推計しています。

小賀会長

また2点目は、新予防給付について推計はどうかということですが、これについては今後新たに出していただくということになっていると思っております。また事務局側としても具体的に資料として提示できるところまで来ておりませんので、本日は特に施設利用等の将来推

計ということで議論していただければと思っております。

では本日の中心的な議題になるかと思いますが、資料2の特に2ページ目に将来推計の数値の全体状況が施設利用等について出されていますが、これについてまずご意見を伺いたいと思います。

国の参酌基準にありますように、施設利用者が要介護2から5に占める割合を平成26年度には37%まで落としていく見通しが持てるのかということですが、いかがでしょうか。

秋田委員

資料2の4ページですが、要支援と要介護1は自然体とほとんど同じような上昇の仕方をし、要介護2から5がかなり減少していくという予測の根拠を教えてくださいたいと思います。

事務局

資料2の1ページ、ひし形の記号の5つ目になります要介護認定者の部分をご覧くださいと思います。自然体の認定者数という定義は地域支援事業、予防事業を実施しなかった場合、通常の推計通り高齢者の5歳刻み男女別の人口からどのくらい出現してくるだろうかということが自然体の数値です。それに対して第3期においては介護予防事業が導入され、その中で高齢者人口の5%に対して介護予防事業を実施します。平成18年度の実施効果としてはその12%が虚弱もしくは非該当に留まり、本来であればその方たちは要介護認定をされているという数値になっております。

新予防給付においては、要支援1、要支援2の方を対象としてその予防効果を見ていきたいと思いますということになっています。平成18年度の新予防給付における実施効果としては、要支援1、要支援2に留まった方、留まることを目標として新予防給付を実施した場合の実施効果として、6%の方が中・重度には移行しないという形で推計をしています。その分で要支援1、要支援2の方たちの内6%は次年度も要支援1、要支援2に留まるであろうと推測し、その数を引いて要介護2から要介護5の推計を行っております。

この資料は国の参酌通り作成しておりますので、その見込みに関してはぜひ、策定委員会の場でご意見、ご審議をお願いしたいと思います。

小賀会長

今の回答でよろしいでしょうか。

秋田委員

はい、結構です。ただ、これは認定者数の推移なので今のご説明でよいでしょうが、介護予防事業をやっていくとなると、これを継続して行わなくては意味が無いと思います。ですから、次は金額として反映される場合はただ単純にこれを当てはめ、減った分だけコストが下がるという考えではなく、ずっと継続して行っていくというコスト面での反映を入れて欲しいと思い、このような質問をしました。人数が減ればコストが下がるというような考え方だっただけだと思いますが、介護予防事業となるとそれが継続することに意義があると思うので、そういう面を考慮しながらコストを計算していただきたいと思っています。

小賀会長

確かにその通りだと思います。単純にコストダウンにつながるということではないでしょう。対策の主軸として介護を必要としない高齢者を増やすという意味では、予防対策も本当の意味で効果が上がるものになるとすれば、そこには当然一定の費用がかかっていきます。あるいはこのまま本当に予防対策をすることで、こうした見通しに現実がついていくのかということがあります。

その他にはいかがでしょうか。

午前中の学習会でも出ておりましたが、施設に入所を希望する介護保険の対象者が非常に多く、ひとつの施設で80人から100人程度は入所待ちがあるという状況ですが、それは基本的に、在宅で生活を続けるのに大きな不安があるということも含め、そういう数値になっているのだと思います。それを考えた時に、本当に要介護2から5の対象者を現在の55.5%から37%まで3,000人近い利用者を減らしていくことができるのでしょうか。我々がここで意見を挟んでおかなければ連合としてはこの数値に向かって進んでいくということになりかねませんので、ぜひご意見をいただきたいと思います。

藤田副会長

2点ほどあります。まず、先ほど地域支援事業の中での介護予防事業の実施効果が、国が見込んでいるようなものに本当になるのかという話ですが、午前中の学習会でも報告がありました。この事業に参加して予防効果が本来ならば上がるべきであろうハイリスクの人が、在宅介護支援センターや行政が行っている介護予防事業になかなか参加していないという現実があるという話があり、その中でそういった人達がより多く参加していくためにスクリーニングも含めたシステムをどう作っていくのかというのが課題ですということでした。その部分からのみ判断していくのは一面的過ぎるかもしれませんが、そうしたシステムをきちんと構築していかなければ、予想した事業の実施効果というものは得られにくいのではないかと思います。

2点目は、特別養護老人ホームの待機者が多い中で、国が示した目標値通りに行くのかという話ですが、私は飯塚市と嘉穂郡の1市4町の介護保険事業計画策定委員会にも入っていますが、そこでは待機者が多い中で国が示した目標は無理だろうという話になっています。その中で対象の状況を勘案して、国より低い目標を設定せざるを得ないのではないかとのことになっています。そうした報告も含めてどのようにお考えでしょうか。

小賀会長

ありがとうございます。その他にご意見ございますか。

秋田委員

やはりそれを現実的なものにするには、それだけのコストをかけたもので考えていかなければならないのではないのでしょうか。コストをかけるからそれだけの推計値になるということも一方では考えていくべきでしょう。

藤村委員

施設関係の代表者として意見を述べさせていただきます。

先ほど、待機者が多いということでしたが、確かに施設で 100 人くらい待機者がいるところも多くあります。現在特別養護老人ホームは福岡県下に 200 ヶ所ほどありまして、仮に 1 施設に 100 人待機者がいるとすれば、県下で 20,000 人の待機者がいることになるわけですが、重複している方もいらっしゃいますので実際は 3,000 人程度ではないかと言われております。ただし、現在の入所指針というものがありますので、それでいくと現在の要介護 1 や要介護 2 の人は入所できないということになります。それを考慮すると実質的な待機者というのは、我々が想像しているよりかなり少ない数ではないかと思っております。実際にその待機者の方々がどこにいるかというと、老健か介護療養型施設にいるわけです。どこかで施設生活をされているという点では、もちろん不足してはいますがそれほど急ピッチで整備しなくてはならないということではないのではと思います。

また、この 37% という数字については個人的な見解ですと無理だと思います。というのは、現在でも要介護 2 から 5 の方でその半数は施設に入られていて、平成 26 年度の推計では 18,000 人の方が要介護 2 から 5 ということになります。その内約半数の人が施設に来るのであると思っていますので、それに対する施設整備を推し進めなければいけないのではと思います。

また、この 37% という数値は国がどのようにはじき出したのかということを見ると平成 18 年から平成 20 年にかけて、当然次の事業計画で行っていかねばならないでしょうが、この時点から減ってきているわけですね。これだけ特定施設入所者生活介護というのが増えてきている中で、平成 19 年、平成 20 年と減っていくことが可能なのかということが疑問に思うところです。私の施設にも要介護 1 の方が 7 名程いますが、おそらく要介護 1 の方が仮に要支援 2 になったとしても当分の間は入所していますでしょうし、そのうち出る日を迎え、そういう意味で減っていくということを見越しているのであれば、この数値もわからないでもありません。いずれにしても特定施設が増えている反面で、現実的に来年、再来年に減っていくという状況はどう考えればいいのか。国がこの 37% という数値を示した根拠というものはあるのでしょうか。

事務局

平成 16 年度の段階での施設利用者数が国全体で 41%、それを平成 26 年度に 37% に持っていくという形で国は試算していますが、その試算の根拠ということでお話しさせていただきます。今年の 8 月 5 日にあった全国介護保険担当課長会議の資料の中で、Q & A の部分に書かれてあったので読み上げます。平成 26 年度の目標については入所系、介護専用型居住系サービスの利用の割合を、37% に引き下げるものの、利用者の人数としては現在の 87 万人から 108 万人に増やすことを想定している」とあります。実数として減らしているのではなく、この結果としての数値があります。平成 26 年度においては 108 万人を想定しており、この計算過程等々は、事務局のほうで分かり次第、その経過も併せてご提示できればと思っております。

一応、現状 41% から 37% ということ、そして長期的な制度運用の財源の確保ということになるのではと思います。

藤村委員

その件なのですが、私も課長会議の資料を読ませていただいておりますが、実数としては上がっていき、全体の認定者数の占める割合が 37% ということはわかるのですが、今回の

資料を見ると実数が下がってきています。この部分の数値の捉え方が疑問に思っています。

また今度の厚生労働省の諮問会議では、かたや介護保険は在宅重視だといながら、早めの住み替えということを高齢者介護保険協会で提示されて特定施設などがどんどんできているということになると、今度は団塊の世代が変わって早めの住み替えが行われると、特定施設入居者生活介護の費用は上がっていきます。そのあたりで比率的な37%という数字は決して不可能ではないのではと考えますが、総数として伸びていくというふうに見ると数字的に見えづらいのではと思います。

小賀会長

ありがとうございました。確かに今ご指摘があったように実数と見込みをどう読み取っていくのかということについてはもう少し慎重にやっていかなければいけないと思います。

事務局

追加でご説明させていただきますと、資料はありませんが、41%から37%で毎年実態として数字が上がっているということで、各保険者で現在41%以下の施設利用をされている保険者もあるかと思います。その保険者の数自体は今把握してはいませんが、その保険者の方は将来的に平成26年度を迎えるにあたって、施設の依存度は上がってくる形になるかと思います。そのような形で施設依存度の低い保険者に関しては37%の目標値に向かうという途中段階において、施設入所者数は上がっていくだろうと思います。広域連合の場合は現在55%前後で、そこから37%ということになりますと現在の利用形態から落としていくという推計方法しか取れませんので、年々下がっています。ただ、結果として国としては87万人から108万人を想定しているのではないかと思います。

小賀会長

最終的に広域連合として、この推計値をどう読みかえていくのかということになります。

馬場委員

今の、グループホームを含めた利用者数が少なくなっていくということは、考え方によって定員割れが出てくるということの推移なのでしょうか。実際上はグループホームを主体にどこかに入所して、いろいろな施設の方は待機者が減り、だんだん入所者数は少なくなっていくことの意味合いなのでしょうか。

小賀会長

団塊の世代が65歳以上の時期を迎えていく中で、現在より先要介護認定者数全体の数というのが急上昇していきます。その数値を見越して平成26年になるところまでとあえず数字が出ているわけですが、そうすると要介護の対象者自体も当然増えていくだろうという見通しです。実態として先ほど事務局から説明がりましたが、施設利用者が今より先当然増えていくという数値を見込んでいますが、全体の施設利用者の割合としては37%としていくということです。パーセンテージとしては37%に押さえるわけですが、要介護認定者は増えるので施設利用する全体の数は今より先増えるという見通しの中での数字ではと思いました。そのように理解してよろしいでしょうか。

いずれにしても連合として平成 26 年度に 37% を目標値としないと言われれば、この一覽にあるようにどんどん施設利用者を少なくしていかなければいけませんので、実態としては連合の実状にはそぐわないということも明らかだろうと思います。連合として平成 26 年を見通し、第 3 期についてはこの 3 施設の利用者の数値をいかに落ち着かせていくのかという議論をしていかななくてはいけません。ですからこの 37% というのは全国的にそこまでという目標値ですから、連合体としてはそのパーセンテージをどこまで見込んでいくことができるのか、あるいはできないのかということだと思います。おそらく平成 26 年度までを見通すということは、現実的には無理でしょうし、これは政策的な数値であって厚生労働省にしてもそうなるということではなく、実行したいという意向から出ていることであろうから、実態としてそこを見通すことは難しいにしても、最低これからの 3 年に向けて 3 施設の利用者をどう受けとめていくのかという部分でご意見をいただいた方がよいかと思います。

そうすると平成 18 年、平成 19 年、平成 20 年に、平成 26 年に向けて 37% という数値を立てましたら、結局現状の 9,427 人の利用者を第 3 期の計画の最終年度には 8,030 人まで約 1,400 名落としていくということになります。これは現実にはそぐわない数値ですからこれをどう置き換えていくのかという議論を併せてしていかななくてはならないのではと思います。

先ほど施設利用の現状について藤村委員から説明がありました。現状では要介護 1、要介護 2 の方も割合としては多くはないが各施設において、一過的であってもその方々にはまだ今後も利用が続くということでした。また、65 歳人口はこれからまだまだ増え続けていきますので、数値が上がるということもあっても、下がるということはこの 3 年については絶対に見通せないと思います。その部分をどのように設定していかなければならないのかということでご意見をいただいた方がよいと思いますが、いかがでしょうか。

秋田委員

資料 2 はあくまでも厚生労働省の数値に合わせたから、このような形になったのではないかと思います。今現在 9,427 人いるものが第 3 期の平成 18 年度、平成 19 年度も、やはり 9,427 人は施設において、それが減るということを考えることに無理が生じるのではないかと思います。それだけの施設があって、待機者がいるわけですから減るわけがなく、これを厚生労働省の政策で在宅へと無理に合わせていくことは、計画を策定していくことに無理を生じさせるのではないのでしょうか。施設入所者がいることは確実なので、それに合わせて計画を策定していくべきではないかと私は思います。

小賀会長

ありがとうございます。

平成 17 年度現在で、9,427 名の 3 施設の利用者がこの連合体の中にいるわけですから、これをまず基準として推計値を考えるべきではというご意見だと思います。

これについて、これからの 3 年間で、ほぼ横ばいになるのか今後も少しずつ増えていくのかという部分では、委員の皆様方の感想としてはいかがでしょうか。増えるという部分では施設自体が増えるということも含めていますので、それについては厚生労働省においても厳格に数値を出していますので、単純に我々が増やしたいと言ってもそう簡単にはできないということになります。ですから、増やすときには施設増、定員増ということも含めて議

論しなくてはいけないということになります。そうした可能性も含めて、この数値をどう位置付けていくのかということになるかと思えます。

また、前回の議論の中で、現在の認知症対応型のグループホームについては大体今も設置数で揃ってきており、現状として定員に満たないようなところも最近出てきているというようなお話がありましたのでそのことなども含めてこの3施設の数値を見ていく必要があるのではと思います。

馬場委員

支部毎に3施設の入所者数は下がっておりますが、これは各支部の方々が下がるだろうという予測のもとに立てられて、市町村、各自治体の関係の中から考えられて出されたのか、それともおそらく合算して国の方のデータをもとにされていて、見たかぎりでは3施設はことごとく支部で下がっているという状況ですが、これは当然合意をされた上でご理解されている部分ではないかと思えます。この根拠があればどのようなものか教えていただきたいと思えます。

やはり広域連合の事業計画は各支部の部分、生活圏域の中からさまざまな声や現状と実状を踏まえた中で、国の意向と参酌もありますが、それをかみ合わせて作られていくべきではないかと思えますので、その件についてはご意見をいただきたいと思えます。

小賀会長

各支部単位で見た場合に、例えば施設利用に関する意見等が連合のほうに上がってきているかということも含めてなにかありましたらお答えいただけますでしょうか。

事務局

資料2に関しては、先ほど注釈のところでご説明をさせていただきましたが、今回、この施設入所者の見込みに関して議論をいただくという主旨のもと、国の参酌通り作成しております。そこに施策的なもの等々を事務局側で案としてご提案することは、あえて今回は控えさせていただいています。今いろいろとご議論いただいた中で少なくとも平成17年度の見込みで3ヶ年はスライドすべきであるとか、例えばそれに対して施策的に粕屋支部の方では重度の方が70%を超え、久山町の方では入所者の要件としては70%を超えておりますので、平成26年度としては70.4%になっています。介護保険制度が始まりまして、平成12年度から5ヶ年のデータをもとに、特に関係者の方から意見をいただくということはずに、あえて数値だけで今回資料を作成させていただいております。

また、ご議論いただいた中に先ほど馬場委員、秋田委員の方からご質問があった部分で、国が示している87万人から108万人という分に関して、要介護2から5の方とグループホーム、特定施設を加えたところで、当然高齢者人口も認定者も増えるので利用者も増えるのではという意見でしたが、先ほどの資料の2ページをご覧いただきたいと思えます。

今回2つ、要介護2から5の方の施設利用に関しては37%を目標にということで、この資料を作成しています。上段の表の7番目、要介護2から5の認定者数、平成18年度の推計で17,538名となっています。広域連合の特色であると思えますが、要支援、要介護1というのは、広域連合においていかに多いかということ、これまで認定者数の推移ということで見させていただきましたが、この要介護2から要介護5の推移というのは17,538名から平成26年度には18,258名と、この9ヶ年で4%増だけです。これに対してこの資料では、現状

広域連合の施設入所者で同様に要介護 2から5の入所者は 53.5%から 37%まで落としています。減少幅としては 16.5%となっています。認定者の伸びが 4%に対して目標値 37%を実現しようとするればこの 9 ヶ年で 16.5%減ということになります。したがって国の 87 万人が 108 万人に増えたというような、単純に認定者が増えて利用者数としては 20 万人多く見ているという資料作りは広域連合に当てはまりませんので、そのあたりでこの 3 ヶ年で減少しているという資料になっています。

当然先ほどの 3 ヶ年に関する施設の割合は少なくとも現状維持すべきだという御意見等々ありますので、そういった部分も含めてどういう基準で、どういう指針で、どのような形で、待機者を含めた部分について施設入所者数を見込んでいくのかというご提案、ご定義をいただければと思っております。

小賀会長

ありがとうございます。私の説明不足もありましたが、連合体の実情に国の参酌基準をそのまま当てはめると、誰が見ても一目瞭然で実情と合わない数値になってしまう。そういう見方の資料なのですね。ですから、無視することは全くできないにしても、連合体の実情に合わせた数値の設定を、ぜひここで出していくことができればと思います。

もう少し時間がありますので、議論を続けさせていただきたいと思っております。

香月委員

資料の施設利用者のことについてですが、この 3 ヶ年だけで見て、午前中の話の中からも分かるように、現在の施設待機者がかなり多いという実態は見えていると思います。では、その待機者を必ずしも施設に入所させなければいけないのかというような視点もあってよいのではないかと思います。今回の介護保険サービスの中で地域密着型等が出てきておりますので、在宅のほうに戻すことができる手立てがあれば、施設待機者全員が入所することを考えずとも併せて在宅の方も考えていけば、確かに急激に増えるということは現状では難しいですが、少し視野を在宅の方にも向けて考慮していくことも必要ではないかと思っております。

また、国の方では確かに平成 26 年度に 37%という数値が出ておりますが、介護保険の本質としてはやはり在宅の方にシフトするという大きな目標があるわけですから、そういうとにきちんと目標を置いて努力し、最終的な目標数値というものがあると思います。ただ、広域連合としてそれを達成しなくてはいけないということは別にしても、動きとしてはそのような目標があってもおかしくはないのではと思います。

小賀会長

現状としては施設利用者の数値は、ひとまず横ばいというふうに考えて、在宅サービスの数値を少し拡大していく等も含め、この値を読み取ってはどうかという意見でした。

波多江委員

先ほど事務局からご説明がございましたが、国全体で 41%から 37%ということだったと思います。これは国の考えている通りに介護予防事業や在宅サービス等を整備していけば、国全体として 4%下がるということだと思います。そういうことであれば、それぞれの地域で施設利用者数というのは違うわけで、例えばこの広域連合の場合は 55.5%となっていて、

それが4%下がるという考え方でいかないと、非常に無理があるのではと思います。福岡県の広域連合としては4%下げる、そういうことを国全体が行えば、41%から37%に下がるというふうに理解してはいけないのでしょうか。

小賀会長

つまり37%という数字にこだわるのではなく、その数値に持っていく場合、これは全国的に37%にするということであり、今の全国的な施設利用の平均値があるのでその平均値から37%を引くという数値を、連合の現在の55.5%から引いていくというように考えると、国の参酌値にも整合性が出てくるのではないかとご意見ですが、そうした考え方も確かに成り立つのではないかと思います。

それと同時に在宅サービスの充実を図っていき、先ほどから言われているように、在宅サービスの中に介護予防の取り組みが入ってきますので、この予防の取り組みをどのように実質的に生かしていくのか、そうしたことも今後の数値を考える上で勘案していかなければならないことだろうと思います。

午前中の学習会でもありましたけれども、認知症の高齢者が民生委員から施設利用を促されたとしても実際に施設利用がすぐにできるわけではありませんし、その場合に地域や暮らしてきたその家で生活を続けることができるような資源を、どのように考えていけばいいのかということも具体化されなければいけないわけです。

ひとまずこの施設利用の推計としては、現在の9,427名の方がそのまま3年後においても施設利用を継続していくというような見通しで、この部分については横ばいということを押さえて置くということで、よろしいでしょうか。

そうではないというご意見があればぜひ出していただきたいと思います。

藤村委員

単純に横ばいということであれば、今後3年間施設を増やさないということにもなりますし、この策定委員会の5回目以降の審議になっているサービス量の見込みという部分で、地域支援事業、地域密着型事業の中に、地域密着型の特定施設などが出てくるわけですから、その権限、指定は広域連合ということになっていくと思います。ということは一切指定しないということにここではっきり決めてしまうということでしょうか。

実際はそういうことではなくて、国の参酌値の中に地域密着型は含まないということで、含むとなると実際この数値が増えるわけですから、そのあたりをどう考えるべきでしょうか。横ばいというのは、増えることは明らかですから、含めるということで要介護1や要支援が変わるとして、予防給付が充実していても、長いスパンで見ても中・重度の方が減っていくわけではないですし、そのあたりを予防給付で充実させるためには逆に地域密着型を充実させなくてはなりません。そうすると地域密着型の特養や特定施設がいるという形で受け皿にならなければ、地域では見られないため施設に入ることになるわけですから、そのあたりを考慮しないと、ただ3年間横ばいでいくというのはよくないのではないかと思います。

小賀会長

つまり現状の数値をそのまま横ばいにさせるのではなく、プラスして数値を勘案していく必要があるというご意見だと思います。その他いかがでしょうか。

藤田副会長

イメージの域を出ず具体的な提案にはなりません、地域密着型や介護予防等の地域支援事業は、従来想定できなかった新しい要素などが出てきておりますが第2期の介護保険事業計画を作られた時に平成15年から平成19年までのサービスの必要量というのは出されているわけです。例えば、平成16年度と平成17年度であれば、その時における必要量の推計値と実際がどうであったかという比較ができます。第2期介護保険事業計画で出された地域サービスの必要量等の推計値を少し参考にして、現状の伸び等と比較しながら妥当性がある数値を上げるというようなやり方も一つあるのではと思います。

小賀会長

ありがとうございます。

今指摘をされた資料は、今までの中にあったと思います。これまでの資料を振り返りながら、この施設に関する将来推計をどのように設定するのかということは、確かにきちんと見ていかなければいけないのではと思います。藤村委員がご指摘されておりましたように、新しいタイプの施設についても今後増設されていくということは、もちろん考えなければいけません。単純に横ばいということにはならないだろうという意見ですし、それはもちろん当然のことだと思いますので、そのあたりもう少し皆様からご意見がいただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局

追加でご説明いたします。先ほど波多江委員の方からありました、41%から37%という数値は全体として4%下がればよいということではないか、ということについてです。こちらでも参考になりますが、8月5日に開催された全国介護保険担当課長会議の資料の中に、Q&Aの一つとして、県から国に対しての質問という項目を読み上げさせていただきます。

第3期介護保険事業計画では、平成26年度の3施設等の入所者が要介護2から5の認定者に対して37%以下とすることを前提として参酌標準が出されているが、個々の全市町村において37%以下とする必要があるか、それとも県集計として37%以下ということであるのか」という県の質問に対して、国の方は「市町村毎に平成26年度に37%以下となる目標を設定した上で第3期の事業計画やそれを達成できるような数字を見込む必要がある」というように、市町村毎に37%以下となるように設定すると回答しております。広域連合としては特に37%という数値に固執して参酌基準を設定しているわけではありませんが、県の指導によっては37%にこだわって欲しいという県もありますし、そうでない県もあるようでしたので何ともいえない部分ではありますが、国の方ではこのような回答ができております。

秋田委員

今言われたように、どのように持っていくのかという件ですが、個人的には私は藤村委員と同じ意見で、可能であれば介護予防事業等まで推定した数値で上げていくべきであろうと思います。この場合は委員会ですので、最低限の現状と具体的なものとして、今より増加する可能性は高いということは広域連合の方で考えていただきたいと思います。そうしなければ、高い方の設定まで行っておいてかかる費用として、実際そこまで行かなかった場合に

余分な保険料を支払わせることになるのではと思います。できるだけ安い保険料で行うためには、それ以上かかるという前提のもとで最低限におさえた答申を行うことが、委員会としては妥当なのではないかと思います。個人的には本当はそこまで推定して行うべきだと思います。

小賀会長

保険料の設定のあり方も絡んでくるので、数値の設定については慎重に行わなくてはいけないというご意見でしたが、非常に重要な設定のあり方だと思います。

ここで推計量を出して、それが連合議会に上程され、これまでの経緯であれば大きな手直しというのはあまりなく可決されるようになると思います。そうするとそれに見合った予算が立てられるということになるでしょうから、その予算が立てられれば予算については施設増加をするというような形で受けとめられていく、というふうな流れとしては考えていってよろしいでしょうか。

そうするとそれが、廻りまわって保険料の設定のあり方にも何等かの影響を与えてきます。非常に難しい判断をしなければいけませんが、いずれにしてもこれが横ばいのままということではならないでしょうから、そこはどのくらい数値を必要最低限の部分であげていくのかということでは、横ばいではなく微増していくと受けとめた上で、推計値をもう少しはじき出していく議論をしていくというふうに、基本的なスタンスを決めさせていただいてよろしいでしょうか。

これまでの幅も含めた増減の状況設定については具体的に改めて、事務局とも相談しながら資料の再提出というような形でさせていただければと思っております。その時点でまた改めてご意見がいただければと思います。

その他、要介護 2から5の問題だけではなく、3 施設の入所者に占める要介護 4・5の利用者の割合について、状況としては52.2%から国の参酌値でいうと70.1%になるということです。これは国の参酌値との関係ですから、連合としてそのままこれを見ていくということにはならないと思います。その点についてもご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

現状から考えても施設利用者が重度化をしていくということを受けとめられるのか、というような意見でもかまいません。

馬場委員

支部毎の平成 26 年度の整備イメージということが示されていますが、この意味合いがよく読み取れません。10 年後の部分でグラフ化されているものがありますが、短期の部分はどうか等、事務局側が記載された意味というのは、10 年後にこのようになるということでしょうか。これに意味合いがあるのか少し疑問に思います。

事務局

第 3期については第 1回目の委員会の際にお話しさせていただきましたが、広域連合を取り巻く状況として、まだまだ市町村合併等さまざまな動きがあります。当然どのタイミングで組織が変更になるのかということ事務局側としてはまず考えました。第 2期は大きな数

字を扱うことによってズレが少ないだろうということで、計画を立てました。今回は組織が固まっていないということもありましたので、市町村毎の数値、ただし第2期と異なって2事業運営期間を終わりますので、数字的な根拠はかなりあります。その数字で、市町村毎に積み上げるといふスタンスでデータを取りまとめ、今回ご提示させていただいているのは支部毎になっていますが、それぞれ市町村毎もあります。最終的には市町村の保健福祉計画に反映させていただくという形で市町村の方に確定した数値をお戻しできるような形で準備させていただいておりますので、今回は便宜的に支部毎にまとめたものを添付しております。

先ほどのご質問については、基本指針の中に、あくまでも目標値として平成26年度というのがあります。その目標設定値というものは37%で、平成26年度の高齢者像を見越して今後9ヶ年でどういう形で介護保険を運営していくのかということをおきつつ、その最初の運営期間として第3期事業計画を捉えて欲しいというイメージのもと平成16年度から平成26年度の起点と終点だけをつないだグラフを提示させていただいております。

先ほどもご説明させていただきましたが、第3期というのは平成26年度の目標に向けて、どのような施策を展開していくのか、各推計に関しても今回大雑把ではありますが、直線的にひとつの傾きで数値をお示し致しました。第3期の量の見込みについても、先ほど香月委員の方からありましたように、両輪で動かなければ施設の分のみを見合ってもその分の受け皿として地域密着型のサービスがどれだけ展開できるのか、その整備状況によってはまだ施設の入所者を上げること考えなくてはいけないと思っております。ただ、あくまでも平成26年度の目標に向けて広域連合で何ができるのかという部分も含めて、今回は平成16年度から平成26年度までの直線的なグラフをお示した次第です。そしてこれは、最終的には市町村にお戻ししたいと思っている数値になります。

小賀会長

ありがとうございます。

この2ページ目の表の中に、地域支援事業対象者ということで平成18年度から改めてこの設定が始まっていくわけですが、初年度については5%から始まっていきます。特に介護予防の取り組みなども入っていくわけですが、この数値の設定についてもひとまず5%と予測しているのかということも併せてご意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

この中には任意事業も含まれていますので、ここの対象者が増えていくということは、市町村レベルの独自の取り組みを行わなければいけない対象者も増えていくというような意味合いも入っているのではないのでしょうか。現状の実数もないので、非常に読み取りが難しいと思います。

時間も残り少なくなってきましたので、この件については次回会議の課題ということでお持ち帰りいただいて、今日議論した中身についてももう一度私も含めて事務局とやり取りをして、どのような施設利用の将来推計をしていくのかという数字の設定の仕方について、何らかの形で再度提案できればと思います。

ただ、次回は次回の議題がありますので、今日議論した内容を次回また新しい資料をもとに再度議論できるかどうかはわかりませんが、いずれにしてももう少し議論をつめることができればと思いますので、いったん本日はこれで閉会させていただくということでよろしいで

しょうか。

それでは次回会議についてですが、10月21日金曜日の14時からを考えております。また改めて事務局から、皆様にはご案内を差し上げたいと思います。

本日は午前中からの取り組みで、非常に長時間のご参加をいただきまして、ありがとうございました。午前中の事例の学習会についても、少し現場のイメージを膨らませながら推計値についても具体化をしていくことができればと思っておりますので、ぜひ今後ともよろしくお願い致します。

それでは議事の進行を事務局の方にお返し致します。

3. 閉会

事務局

長時間に渡るご審議ありがとうございました。

以上を持ちまして、福岡県介護保険広域連合第4回事業計画策定委員会を閉会させていただきます。

以上