

第3期介護保険事業計画 策定委員会 第11回会議録

【開催日時】平成18年1月27日(金) 10時30分～12時00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、香月委員、馬場委員、藤丸委員、藤村委員、古川委員

広域連合：藤総務課長、田中事業課長、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、廣瀬資格管理係長、宮越、吉田、米丸、瀬口

支部事務長：行実、藤城、椋本、太田、盛永、石井、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)
波賀(エヌシィ情報機器株式会社)

【会議資料】 第3期介護保険事業計画(案)
介護保険事業計画に係る地域密着型施設の必要利用定員数等(案)

【議題】 第3期介護保険事業計画(案)
介護保険事業計画に係る地域密着型施設の必要利用定員数等(案)

1. 開会

事務局

それでは、定刻になりましたので、ただいまより福岡県介護保険広域連合第12回第3期事業計画策定委員会を開催いたします。

小賀会長に議事進行をお願いいたします。

2. 審議

小賀会長

皆さんおはようございます。本日で策定委員会は最後となります。

議題について、第3期介護保険事業計画案および介護保険事業計画に係る認知症対応型共同生活等の必要利用定員総数についての案について、事務局よりご説明いただき、皆様からご質問ご意見いただいた後に、ご承認をいただきたいと思います。

また、午後(第12回策定委員会)からは答申案についての議論をさせていただきたいと思います。

それでは第3期事業計画案および必要利用定員数について事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局
(資料説明)

馬場委員

56P(図表6-6)のサービス必要量ですが、認知症対応型共同生活介護は、平成17年度17,454が平成18年度は16,512となっていますが、これは自然減という算定結果なのでしょうか？

事務局

56Pの表6-6は、平成18年度から介護と予防に分けて掲載しております。要介護者を対象とした認知症対応型共同生活介護は平成18年度16,512にやや減少していますが、その分は要支援者を対象とする介護予防認知症対応型共同生活介護に移行しており、介護と予防を合わせた認知症対応型共同生活介護全体では、平成17年度からは528増の17,982となっております。

藤村委員

別添資料:必要利用定員総数で、地域密着型特定施設入居者生活介護が平成17年度に計上されていますが、実際に施設としてあるのですか？29人以下特定施設に該当する施設が実際既にあり、そちらに入られている方がいるのですか？

小賀会長

その形態がお分かりになれば教えていただきたいのですが。

事務局

定員29人以下の施設が既にあり入所されている方もいます。

藤村委員

現在29人以下の施設があるということですね？

小賀会長

もしそうであれば、この17人という数字はもっと増えていく可能性はないのでしょうか？
増えていく場合、それに対応できるのでしょうか？

事務局

29人以下における介護専用型と29人以上の介護専用型以外サービスの差はないのではないかと考えております。ただ平成19・20年度での利用状況はまだ把握しきれてないのが現実です。どのくらいの地域密着型の介護専用型を設置目標とするのかというのは、事業計画においては必要利用定員総数としてあげ、別途施設整備の観点において平成18・19年度を見つつ定める必要があるだろうと考えております。

事務局

平成18年度より創設されるため、29人以下の地域密着型特定施設は現在のところ分類上存在しない状況です。データ上介護専用型となっておりますが、現在は混合型の特定施設のデータではないかと思えます。地域密着型の場合は介護専用型ですが、介護専用でもって30人以上の施設は県が指定する、また混合型特定施設についても県が指定する訳で、特定施設という分類がなかなか見えてこない、どういうところで需要が膨らんでくるのかが見えてこない訳です。したがって見込数を必要利用定員総数というカタチで上げさせていただいております。

広域連合の施設整備の状況は、グループホームひとつとりましても、他の地域に比べて、かなり高い整備率(事業所設置数)となっておりますが、それが給付費を上げている原因でもありますから、平成18年度は各需要動向を見定めながら整備を進めていきたいということで、当面18年度は認知症通所介護や小規模多機能型居宅介護の整備を進めていきたいと考えております。

小賀会長

その他はいかがでしょうか？

この委員会で審議したことが計画書に反映をしている状況になっているかと思えます。その他のところで特段配慮しながら読んでいただきたいという箇所は事務局からありますか？なければ、これでお認めいただければと思えますが。

藤田副会長

60Pに地域支援事業について「決定次第掲載します」とありますが、今後どういふカタチで決定していくのでしょうか？

事務局

地域支援事業の中の介護予防事業と包括的支援事業については、構成市町村において展開していただいていた老人福祉地域支え合い事業を財源的に移行し、地域支援事業として実施していただくこととなります。

財源は一括して広域連合で持っておりまして、各構成市町村の高齢者や人口を勘案して財源を配分し、介護予防事業、任意事業として再構築していただくよう構成市町村にお願いしております。現在、市町村においてどれくらいの財源で組み立てられるのかを調査

しており、その集計をこの欄に記載することになります。

藤田副会長

昨日、新飯塚市の高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の専門委員会に出席したのですが、この計画書の60P～62Pにあるような提案が同様のかたちでありました。

地域支援事業の、生活管理指導員派遣事業や食の自立支援事業やシルバーハウジングなどの具体的なメニューが、見込量や費用と別々に掲載していると、どのメニューが実際にどの事業かがわからないのです。具体的なメニューと見込量や費用額をあわせて掲載していただくと良いと思いましたので、ご検討いただきたいと思います。

事務局

ここに掲載しているのは平成18年度からスタートする地域支援事業のメニューです。

生活管理指導員派遣事業等については、市町村が実際に地域支え合い事業という保健事業等で行なっていたメニューで、それが最終的にはこういう事業に集約される訳ですので、その部分の現行の補助事業と地域支援事業との関係につきましては、国から出されていますので、後ほど皆様にお配りしたいと思います。

藤村委員

小規模多機能型居宅介護について、かなりの利用量が見込まれると思いますが、事業者指定についていかがお考えでしょうか？

事務局

かなりの数が小規模多機能型居宅介護に出てくだろうという予想はしていますが、その指定については、必要利用定員総数や見込数等で制限をするという規制はありませんので、欠格条項に該当しない等一定の条件を満たしていればできるだけ指定していきたいとは思いますが、市町村の意見書を通すかどうかは現在検討中です。

馬場委員

昨日、国から予防ケアマネジメント報酬について400単位と出されました。1人のケアマネジャーが担当する利用者数について35人を標準としますので、35人以上だと負担になることになり、これは地域包括支援センターが予防ケアマネジメントをやるべきだという国の考えが出たような気がします。新予防支援は居宅介護予防支援事業者に委託できますが、採算が合わないのこのままでは介護給付のケアマネジメントも大幅に減額されるという縛りが出ているという今回の改正の方向性となっています。地域包括支援センターが今後半年で全ての予防マネジメントを行なうという方向に行くのではないかと懸念されるような昨日の資料でしたが、その点ご意見いかがでしょうか？

事務局

昨日の分科会において、介護予防ケアマネジメントが400単位と出されましたが、全く予想外の数字でした。一部委託が可能とされていますが、果たして業者が委託を受けてくれるだろうかと懸念している状況です。だからといって委託せずに地域包括支援センターが全てできるかという、人員の問題などかなり厳しい状況で、頭を悩ませているのが現状です。

小賀会長

地域包括支援センターの状況として委託せざるを得ない現実があるわけですから、国に対する要請も含め、引き続き事務局で課題を整理していった方が良いだろうと思います。

事務局

その件について、広域連合長が介護給付分科会に行っておりますので、問題提起をしていただいているところです。県からも緩和の要望を国に上げてもらうこととしています。

小賀会長

地方ばかりにしわ寄せがきてるわけですから、国に対してぜひ連合長に繰り返し意見を上げていただいたり、県においてもメールだけではなく、とにかく地方として打つべき手は打ち、その上で残った課題に対応していくべきだと思います。

他にはいかがでしょうか？

香月委員

38Pに地域包括支援センターの人員配置について掲載されていますが、この人員は確実に配置できるのでしょうか？

事務局

この数は最大値として、支部の構成市町村で協議の上、地域包括支援センターの人員配置をお願いしているところです。マネジメントについて18年度は初年度のため、更新される方が段階的に出るだろうということで、これを最大値として、ある程度支部の方で地域性を見ながら調整し、支部の考えのもとに配置するだろうと思います。

小賀会長

その他いかがでしょうか？

特にございませんでしたら、別添のA3資料も含め、計画案をお認めいただくということによろしいでしょうか？もし内容について、ご不明な点が残るようでしたら個別に事務局の方に問い合わせただければ良いかと思えます。これまでの議論についてはかなり正確

に計画書に反映していただいていると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。では計画案についてご承認いただいたということでご理解いたします。

それでは、答申案に審議を移させていただきます。

先週、答申案を配布させていただきましたが、これについてメールやFAX等でご意見いただいていませんが、この場で改めてご指摘いただきたいと思います。

藤村委員

2P6行目「地域包括支援センターは市町村レベルにおいて1ヶ所設置されることが基本である」という部分ですが、「日常生活圏域レベル」の方が良いのではないかなと思いました。

小賀会長

ありがとうございます。ご指摘の通りですのでそのように訂正します。

馬場委員

「例えば広域連合を構成する市町村の中でも、介護サービス需要の高い市町村と低い市町村が混在しているので、その原因を究明し、介護サービスの供給量を軽減するための“モデル”を提示することなどが考えられる。」の表現が妥当かどうか気がなりました。

小賀会長

ありがとうございます。確かに誤解をされるような表現ですので、例えば「適切な介護サービス量を供給するため」とした方がいいでしょう。

その他にはいかがでしょうか？

もしなければ、基本的な内容についてお認めいただくということによろしいでしょうか？今ご指摘いただいたところは訂正しまして正式な答申書として後日連合長に手渡すということになります。

それでは午前中の会議はこれで終了させていただきます。事務局に議事をお返しいたします。

3. 閉会

事務局

以上を持ちまして、福岡県介護保険広域連合第11回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。

以上