

## 第3期介護保険事業計画 策定委員会 第2回会議録

【開催日時】 平成 17 年 7 月 14 日(木) 14 時 00 分～16 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、秋田委員、因委員、岡本委員、香月委員、中川委員、  
馬場委員、藤丸委員、藤村委員、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、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、高橋、屋敷

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)  
古野本、波賀(エヌシィ情報機器株式会社)

【会議資料】 第2期事業計画の検証(資料 1)、給付分析結果報告書(資料 2) 概要版  
第2期事業計画の検証(資料 1)、給付分析結果報告書(資料 2) 詳細編

### 【議 題】 第2期事業計画の検証、給付分析結果報告

#### 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2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、本日司会を務めます、総務課企画電算係長の玉江と申します。よろしくお願い致します。

議事に入ります前に、事務局より一言ご挨拶を申し上げます。

事務局

皆様こんにちは。総務課長の藤と申します。

本日は第2回事業計画策定委員会にお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日は 14 名の委員の内、4 名の方からご欠席のご連絡をいただいております。10 名の方でご審議よろしくお願い致します。

先日、5 月 19 日に第1回目を開催致しましたが、その際ご欠席された 3 委員の方々に對して委嘱状の辞令の交付を行っておりませんでした。本日、広域連合長から直々にということではございませんが、机の上に交付させていただいておりますので、ご了承いただきたいと思ひます。

それでは、前回ご欠席された 3 名の委員のご紹介をさせていただきます。

秋田委員、因委員、香月委員です。秋田委員から自己紹介をお願い致します。

秋田委員

福岡県医師会から推薦を受けてまいりました、秋田でございます。

どれほどお役に立てるか分かりませんが、一生懸命勉強しながらやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。本日は申し訳ありませんが、途中で中座させていただきますことをお許し願いたいと思います。

因委員

福岡県介護福祉士会の因でございます。前回は策定委員をさせていただきまして、たいへん勉強になりましたし、今回も介護の場から色々提言できればと思っております。よろしくお願い致します。

香月委員

私も2号委員として関わらせていただいております。今回も何か少しでもお役に立てればと思っております。よろしくお願い致します。

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します。よろしくお願い致します。

小賀会長

皆様こんにちは。本日は第2回目の委員会ということになりましたけれども、本日の新聞で、昨日障害者支援法が衆議院を通過したと言う事で、おそらく第3期の計画には関わってこないと思いますが、障害福祉領域における介護サービスの部分がやがては高齢者介護、つまり介護保険へと導入されていくというような性格を持った法律ですので、この年度内の委員会の開催中に、国から何らかの方針が下りれば、この委員会で検討する必要性が出てくるかもしれません。そうしたことも併せながら、今後の高齢者介護の広域連合における政策について皆様と一緒に議論をしていきたいと思っております。

今回第2回目の委員会における主要なテーマですが、第2期の計画における現状を確認しながら、私達の役割となる第3期の介護サービス必要量の推計と、それを元にしながら広域連合に対する政策的な提言をしていき、そのための共通の認識を、第2期の実施状況を見ながら作っていきたいというところにあります。3回目の委員会以降は具体的に委員会としてどれほどのサービス量を推定していくのか、またその時に注意して確認していかなければならないことはどのようなことなのか、併せて政策的な提言をしていく時に必要な視点などの確認をしていくことができればと思っております。

そういう意味では今回非常に大事な部分ですので、現状については事務局から説明していただきますが、分りにくい点につきましては是非どうぞ遠慮なくご質問をしていただきたいと思います。

それでは事務局から現状についての説明をよろしくお願い致します。

## 2. 事務局説明

### 事務局

訂正箇所がございまして、第2期事業計画の検証(資料1)1ページ、2つ目の「構成市町村数 70」を「構成市町村数 71」に訂正をお願い致します。また、2ページ目の「2-1 人口の推移」の1行目「図 2-1 参照」を「図 1-1.1 参照」に、同じく5行目「図 2-2 参照」を「図 1-2.1～1-2.3 参照」に訂正をお願い致します。

(資料1 P.2 注釈読み上げ)

3ページにつきましては、先程ご説明いたしました、人口の推移、高齢者人口の推移、要介護認定者数の推移を計画値との比較で表にしたものです。

こちらの表からは、後期高齢者人口が平成15年度については100.10%、平成16年度については100.69%と、ともに計画値を上回っておりますが、概ね計画値通り推移していると思われます。また、要介護認定者数につきましては、全体として平成16年度には102.25%、また、要支援者が平成15年度には101.52%、平成16年度には106.61%と、ともに計画値を上回っております。また、要介護3、4についても同様のことが言えます。出現率においては、広域連合では20%を越えており、平成16年度においては、計画値を上回っております。

続きまして、4ページをお開き下さい。こちらは、サービスの利用量及び給付費を計画値との比較で表にしたものです。

こちらの表からは、まず全体の給付費として、平成15年度、平成16年度ともに計画値を上回っております。居宅サービスにつきましては、特に顕著な伸びを示しているのが、福祉用具貸与で平成15年度については136.31%、平成16年度については152.22%、認知症対応型共同生活介護については、平成15年度には174.72%、平成16年度には247.43%と、約2.5倍以上計画値を上回っております。また、特定施設入所者生活介護においても平成15年度には116.09%、平成16年度には152.46%と、計画値を大きく上回っております。これらが、居宅サービス全体の給付費を押し上げる要因だと考えます。また、特に顕著な伸びを示しているのが、住宅改修費であり、こちらにつきましては、平成15年度には204.89%、平成16年度には198.76%と、こちらも計画値を大きく上回っております。これらのサービスについて、共通して言えることは、「利用者のニーズに応じて比較的柔軟な参入が可能だった事」が要因の1つだと考えます。

(資料2 P.1 注釈読み上げ)

例としまして、2つ指標の見方をご説明したいと思います。

厚い冊子できております、詳細資料編の資料2、給付分析結果報告書の4ページをご覧ください。こちらは指標3になりますが、縦軸に高齢者1人当たりの居宅サービス費用を、横軸に高齢者1人当たり施設サービス費用を表にしたものです。この表により、広域連合のサービスの基本的な特徴を把握することができ、第1号保険料との関係の中で広域連合の居宅・施設バランスが県、全国に対してどの位置にあるのかを明らかにすることができます。原点に全国を置き、居宅が9,500円、施設が9,000円となっております。県におきま

しては、原点よりも右上の座標に位置し、居宅は約 11,000 円、施設は 10,500 円と、全国と比較して、居宅・施設ともに活発であると言えます。広域連合におきましては、さらに右の座標に位置し、居宅については 11,000 円を越えるところに、施設については、約 13,000 円のところに位置しています。これは、県全体でみると過剰気味にあると言えます。また、斜線については、その水準に位置するおおまかな保険料の目安ということになります。

続きまして、5 ページの上の図をご覧ください。

こちらは、指標 5 になりますが、この指標により居宅サービスの利用が活発か否か、どのサービスが過剰気味でどのサービスが不足気味なのか、などのサービス内容の分析をすることができます。

この図では、県においてはどのサービスにおいても全国よりも上回っており、広域連合においては、介護療養型医療施設は県を下回っているものの、他のサービスは全て県を上回っております。

以上、簡単ではございますが、2 つの資料のご説明をさせていただきました。

### 3. 審議

小賀会長

皆様方に事前に送付しておりました資料ですが、厚い方がかなり詳細な図表を含めた資料になっております。カバーの付いた薄い方が、資料の読み方を含めた要約編というように考えていただければよいかと思います。

なかなか一度の説明では分りにくいかと思いますが、今の説明に対して皆様方から質問を取っていきたいと思います。議論に入る前に第 1 回目で確認をさせていただきました本委員会の議事録のホームページ掲載について、前回欠席をされておりました委員の方が皆様出席されていますので、改めて是非を問いたいと思いますがいかがでしょうか。

(3 名承諾)

それでは、第 1 回目からの議事録を含めて、できるだけ速やかにホームページへ掲載させていただきますと思います。

前のご質問があった内容につきましては、事務局の方から資料が出されておりますので、これについて回答という形で確認をさせていただきたいと思います。

まず、藤村委員から、「日常生活圏域の捉え方についてどのように考えればよいのか」というご質問でしたが、これにつきましては事業計画策定においては市町村をひとつの日常生活圏域として考える、ということです。そして、必要に応じて各市町村でその圏域の設定の仕方を、柔軟に対応できることを検討しているということです。これは国の考え方がベースとなっているので、連合としてもこういう枠組みで考えなければいけないのではということ、これからの議論の中で提案をしていくことも可能かと思えます。

2 点目は、馬場委員から、「養護老人ホームと在宅介護支援センターの規定の見直しについてはどうなるのか」というご質問でしたが、養護老人ホームについてはこれまで介護保険対象外の施設として位置付けられており、措置を前提とする施設だったわけですけれど

も、これが契約施設へと転換をしていく、介護保険上の特定施設入所者生活介護の事業所となるということです。在宅介護支援センターにつきましては、介護に関する相談支援事業等は介護保険法上で規定することとなるため、老人福祉法上の老人介護支援センター、つまり在宅介護支援センター関連規定を整備していくということで、これから続く課題として考えていくということです。

3点目は同じく馬場委員から、「地域空間整備計画についてどうなるのか」というご質問でしたが、小規模多機能型居宅介護や小規模の特別養護老人ホームにつきましては、地域密着型サービスの中のサービスという風に位置づけられ、整備計画については広域連合から各市町村ごとに推計したものを示して、計画を立てることになるという事務局からの回答になっております。

これに関して、事務局の方から何か付け加えることはないでしょうか。

事務局

今回の回答につきましては、2月18日の全国介護保険担当課長会議資料の中から、現状でこのような形で整備しているということを出典元としてご回答させていただいております。

今後策定委員会または事業計画を策定していく上で、市町村にとって、広域連合本部・各支部にとってどのような形の整備になるかまだまだ不透明なところもございますが、現状2月18日に記載された部分での回答とさせていただきます。

小賀会長

それでは、ご質問された委員の方々、いかがでしょうか。

(承諾)

では、もう1点ですけれども、私の方から皆様方にお願いがあまして、事前に事務局の方から会議の進行状況については計画をしていただいているのですが、それとは別に一度学習会という形で現状認識をより深めていくという委員会を持たせていただきたいと思っています。

現在は、第2期の計画の実施をしてきた現状につきましてはご説明をいただいたところなのですが、この資料自体が非常に分厚いものでもありますし、数値からは読み取れない現実の問題がおそらく山積しているだろうと思っております。この広域連合の中における介護保険サービスの実施の状況について検討しながら、第3期の、特にサービスの推計もそうですが、政策提言をしていくという点では現場のリアルな状況がどれくらい把握できるかによって大きく変わっていくだろうと思っておりますので、そうした学習会として、一度会議を増やさせていただきたいと思っております。

それにつきましては、次回8月10日水曜日を3回目の会議と考えていますが、その日に合わせて、例えば午前中は学習会、午後から策定委員会を実施するというのが私の1案で、2案は、一日中で大変でしょうから9月の会議を学習会という形で設定させていただいて、それ以降事務局の方で提案があった会議をきちんと取り組んでいくというやり方があると思っております。

学習会も含めて、できれば1回で済ましてしまうことができれば良いと思っておりますが、皆様方のお仕事の都合もあるでしょうから、そのことも含めて学習会を取り組んでよいかということをもまず決めさせていただいて、学習会の持ち方についてご意見をいただきたいと思っているのですけれども、その点につきましてはいかがでしょうか。

岡本委員

学習会というのは実際に施設等を訪問して現場を見るということですか。

小賀会長

今の委員会の持ち方では、現場を訪問するということは殆ど不可能に近いですので、この委員会で現状についてご披露いただいて、認識を深めるというやり方です。

岡本委員

私は介護相談員をしております。訂正がありますけれども、前回の会議で週3回と申しましたが、月3回、毎週木曜日に施設訪問を行っております。訪問する施設の中には特養もありますしいろいろな施設もあります。そのような施設に行き入所者の話を聞きます。何か質問があれば聞いて、私達が入所者の心の中を聞くという仕事をさせてもらっております。

ただ、学習会というのはどのような学習会をするのかと理解に苦しんでいるのですが。

小賀会長

それは学習会をしなくてもよいという意見ですか。

岡本委員

そういうわけではありません。

小賀会長

持ち方によっては、おこなっても良いということですか。

岡本委員

そうです。

小賀会長

例えば、学習会に関するご提案がありますか。

岡本委員

会長はどのような学習会をお考えなのでしょう。

小賀会長

今の委員会の持ち方からすれば多くの制約があるということを前提にして、例えば、委員の方々から現場のケースをご披露していただく形で深めていく、というようなやり方を今のところ考えているのですが、もっと我々委員会の中で学びやすい形態があれば、是非皆様

からご提案していただきたいと思っております。

ただ、私が一番危惧しているのは、このように第2期の実施状況の話をしていただいても、なかなか現場のことがそれぞれの立場からしか見えない、あるいは見えにくいということがありましょから、個別具体的に介護保険サービスを利用している高齢者の生活の全体像が把握できるようなケースを紹介していただきながら、介護保険サービスのあり方について認識を深めていくということをすると思っておりますが、いかがでしょうか。

岡本委員

私も今田川地区の方で特養や老健などの施設を回っているのですけれども、いろいろな方からのお話を伺うというのも私自身にとっても勉強になると思いますので、学習会自体はされた方がいいと思います。

しかしながら私も介護相談員や民生委員もしておりますので、時間的にどうなるか分からないというところがあります。

小賀会長

皆様それぞれご職業をお持ちで、なかなかお時間が取れないということによくわかりますが、この第3期に向かっての計画のあり方が介護予防の取り組みが関ってくる部分でもありますし、政策提言をしていかなければいけません。ですから、この委員会は非常に大きな役割を持っていると思います。だからこそ、日々の現場の状況をご存知の方も含めてこの委員会の中に入ってきていただいているわけですから、是非時間を作っていただき、本当に意味のある議論をさせていただきたいと思っております。

因委員

私は訪問介護専門なのですが、ここにはいろいろな方がいらっしゃるの、それぞれの立場から介護保険で抱えている問題をそれぞれ出し合った上で事業計画を作るということは、私も正直言って自分の領域しか分かっておりませんので、良いと思います。あるいは利用者代表の方々の意見も聞かせていただいて、それで良いものができればよいのではと思います。

小賀会長

それでは基本的には学習会を行うということに関してはご異論がないようですので、学習会については実施をさせていただきます。その内容については可能であれば事例を中心とした報告と言う事で考えさせていただき、事例の報告につきましてはこの委員会メンバーの中でどなたかお願いできればと思っておりますが、今はそれについて議論する時間はありませんので、私の方から個別にご連絡してご検討いただくようにしたいと思います。

ただ、お願いをするにしても少し準備する時間も必要でしょうし、一応次回8月10日に会議を予定させていただいているのですが、その日程の中で可能かどうかということも含めて、学習会の日程をどうするかということについてもご意見を聞かせていただければと思います。

先程も申しましたように、時間のことを考えますと、8月10日に午前と午後に分けて、午前に学習会、午後には予定している通り議論を進めていくという風にさせていただければと思うのですが、皆様方が一日は無理だということであれば、8月10日に学習会をさせてい

ただいて、9月にスケジュール通りの会議に進ませてもらいたいです。また、準備の方で不可能と言う事であれば8月の会議は予定通りに行わせていただいて、9月に学習会ということでも可能ですけれども、その点につきましてはいかがでしょうか。

因委員

8月10日に委員会を予定しているとのことですが、9月も既に予定されていますか。

小賀会長

9月に関しては未定です。

因委員

9月の会議日程が未定であれば、その折に参加できるかどうか分からないので、私自身は8月に一日で終わらせたいと思いますので、8月10日だったら有難いと思います。

香月委員

この策定委員会で最終的にどの期間までに何をしなくてはいけないというのはあると思いますが、学習会が入っても進行上の問題はないというのは第一にお考えですよ。

小賀会長

そうです。

香月委員

そうしますと8月10日という話ですと、もう7月中旬ですので、お願いする方が出るのであれば、一日で済ます方が有難いなとは思いますが、少し日程が詰まりすぎるのではとも思います。

学習会の中身を、会長が事例を中心に考えていきたいとおっしゃったのですが、第2期の検証をしていくのですよね。

小賀会長

本日のメインはそうです。

香月委員

そういう検証をしていく中で、確実に事例を通してそれをよりよく理解をして第3期につなげるということになるわけですね。

小賀会長

はい、その通りです。

馬場委員

学習会はないよりあった方が良くと思いますが、8月10日にどなたかがプレゼンすることについては、相当な時間と準備が必要ではないかということと、ケースを行うのかそれとも制度的な部分を示して考えていくのかということです。

實際上、介護保険は一部改正が平成 18 年 4 月からスタートという状況で、市町村の中には実際に市町村の事業計画を作っていかなければならない、そしてなおかつ広域連合の方の大きな形を作っていく、そういう原案を作っていた中で自分達の役割というのは、その中について諮問をするという機関で決定機関ではありませんので、こういうことに関してご考慮していただきたい、という機関でしょう。

ですから、ケースをするのか制度全体を含めて今後の残り 3 年間、実際上は途中から給付や認定について大幅に変わりますので、その点も分かった上で次の計画を大幅修正かけながら、次期計画と今の計画との実績がなるべく狂わないよう考えていこうという部分があります。いろいろな学習会のやり方があるのではないかと思いますので、そのあたりを考慮していただければと思います。

(秋田委員 退席)

小賀会長

確かにいろいろな学習会の持ち方があるのだらうと思いますが、今の時点で制度全体を見渡しながら制度の内容度も含めて学習会を持っていくというのは、おそらく誰も不可能な状況だと思います。

そうしたことも含めて考えた時に、例えば現行の介護保険サービスがさまざまな形でメニューを揃えているものの、そのメニューを使うことによって対象となる高齢者の生活全体を支えるものには、実はなかなかないというような問題であったり、ヘルパーが派遣された家庭の話を書く折に、例えばやりたいことができない状況になっていて、生活そのものを支えるサービスを考えなければいけないけれども、思うようにそれが出来ないという現実があったりすると思います。

私としては 1 回程度の学習会で、全てをお互いに認識しながら、認識を共有するというのは全く不可能だと思っておりますので、せめて事例を学びながら、我々委員会に求められている議論というのは一体何なのかということを探っていくということ、最初のところで行っておいた方が良いのではと思っています。

馬場委員は具体的にはどのようにお考えでしょうか。

馬場委員

勉強会の是非という点では大筋賛成なのですが、どのような勉強会をした方がよいのかと言われるならば、制度の部分を大まかにでも習熟した方がよいのではないかと思います。ただ、どういう風なケースがここで挙げられるのか分からなかったものですので、ご質問させていただきました。

小賀会長

やはり最終的には私達の役割は政策的な提言をしていくということになりますから、私も当初学習会開催にあたって思っていたのは、事例を通して介護保険という制度そのものをどのように考えていくのか、その上で広域連合に対しては今後どのような取り組みが必要なのかということを議論できる出発点にしたいと思っていました。つまりそれは介護保険制度をどのように連合として上手に使いこなしていくのかということと同時に、連合として介護保

険を使いこなしていくときに介護保険という制度上の限界があって、例えばもっと他に自治体なり連合として取り組んでおいた方が、介護保険がより効果的に働くというようなことも含めて検討できないものかと思っております。

例えば、今回出てくる予防の問題というのは、私個人的には非該当とされる高齢者を考えているのですが、介護保険制度に関する予防については現在の要支援、要介護1である多くの高齢者が対象であるので、これは私としてはそうした整理の仕方はふさわしくないのではないかと思っています。

では、現在非該当だけでも介護サービスを利用せずともよいような状況に、高齢者をどのくらい支えることができるのかというところでは、各自治体に任せられるということになっていて、その点についての国家的な政策というのはほぼ皆無なわけです。しかしそこを考えていかないと、介護保険の運営自体、整理がつかないという現実が、おそらくこの連合にもあるように思っています。

そうしたところまで一度の学習会で議論が及ぶとは思いませんが、少なくとも事例を通して現行の制度のあり方を考えていく出発点にしたいと思っています。

#### 因委員

私は積極的に賛成をしているのですが、ただ、事例を中心というものが引っかかっています。事例というのは1事例にすべて含まれるわけではなく、特定の領域にしかありませんので、私は事例を通してはできないと思っています。

しかし、今訪問介護がどういう状況にあって、全介護保険制度の中でいい介護を提供していく為にはどうすればいいかという問題提言はできるとしています。

それと同じように各領域の方や利用者代表の方々が、今介護保険でこういうことで困っていて新しい計画にこういうことを盛り込みたいということに繋がればいいと思っています。

おそらく午前中に学習会を行うのは、せいぜい二時間程度でしょうから、それぞれの領域の方が問題提起されても1グループ10分程度になると思いますので、事例というのは厳しく、特定の領域になってしまうのではと思っております。

#### 小賀会長

わかりました。この件につきましては、本日の主要な議論が収まらない時間になってしまいますので、私が持ち帰って学習会の枠組みを次回の会議で提案させていただきます。学習会自体はいつになるかわかりませんが、この委員会自体が深まっていくような形で考えていますので、学習会の提案につきましては基本的に実施をし、その持ち方、日程については再度提案させていただき、区切りを付けたいと思います。

(10分休憩)

#### 小賀会長

それでは時刻になりましたので、議事を再開致します。

先ほど事務局から、第2期の検証ということで報告がございましたので、それに関する質疑から行いたいと思います。いかがでしょうか。

藤村委員

事前にお送りいただいた資料の方を詳細に見させていただきまして、計画値の件なのですが、前回計画策定のメンバーではなかったのが最初を確認をさせていただきたい点がありまして、この計画値というのは、基本的には国が示されている参酌水準を元にして出されたものなのかということが1点です。

それと、今年から広域連合自体はグループ別保険料を設定されたという形になっていきますし、そういう意味では平成17年度の実績値は当然出てないわけですが、このまま行くと平成17年度はすごい数字が出るのではないかと思います。それを計算された上でのグループ別保険料の設定をされたのかという点、この2点についてお答えいただけたらと思います。

事務局

第1点目につきまして、前回の第2期介護保険事業計画において国が示した参酌値としましては、施設分として3.2%、グループホーム、特定施設が0.3%、合わせて3.5%が国の目安として示された参酌値となっております。ただし、介護保険広域連合においては実績ということで、第2期作成の当初段階では平成13年10月実績値を元にまず推計を開始しました。それから平成14年8月のタイミングで実績値等をもう一度入れ直して、最終的には10月に国の方に報告する、という形になりましたので、直近データで推計をし直し、国の参酌値にとらわれることなく実勢を見つつ、第2期介護保険事業計画を作成しております。

第2点目につきましては、当初、平成17年度事業計画改訂版ということで冊子をお渡ししております。平成17年度のグループ別保険料の導入に関しましては、大きな要因と致しまして71の構成市町村数が60の構成市町村に変わりました。このことは実際にご負担いただく65歳以上の高齢者人口等に変更がありますので、平成17年度の被保険者数等基礎的な数値の見直しを行い、事業量については平成15年度、16年度を勘案しつつ、また、実情に応じた部分で被保険者にご負担いただくということで、グループ別保険料の基本となります高齢者1人あたりの給付額で、3つのグループに分けさせていただきました。

3グループの介護保険料の導入に関しましては沖縄の広域連合の方で平成15年度からグループ別保険料が導入されておまして、それを見つつ厚生労働省に確認をさせていただきながら、2事業運営期間を限度としてグループ別保険料を導入しました。その際制度的、施策的なものを含めまして市町村ごとの格差が縮まるような施策を広域連合本体といたしましても考えさせていただき、給付額の多い市町村と給付額の少ない市町村の格差がなくなるような施策を作っていくということで、事業計画の改訂を進めているということになります。

馬場委員

今後ともグループ別保険料の設定というのは考えていると理解してよろしいのでしょうか。

それも含めて策定という形に考えられることなのでしょうか。

事務局

グループ別保険料の導入期間に関して、国の方からは、構成市町村数の変動、新規に広域連合を立ち上げる場合において、各市町村間の保険料給付額についての格差が大きい場合、通常1保険者1保険料ということですがけれども不均一期間という観点で言えば、2事業運営期間を最大ということでご回答をいただいております。平成17年度の保険料改訂を1事業運営期間と考えれば、第3期までを含めて2事業運営期間となります。第2期事業運営期間内に構成市町村数の変動に伴い変えざるを得なかったという判断に立てば、第4期までという形になるかと思えます。

グループ別保険料の導入に関しましては今後そういった部分で、市町村の一番上のグループと一番下のグループの格差がどのような形で変わっていくのか、そのあたりの施策評価等を見ながら、最終的には一本の保険料になるのではないかと思いますので、第3期に関しましてはグループ別保険料の導入の方向で事務局側としては準備をさせていただいております。

小賀会長

このグループ別保険料の設定については、第2期の委員会では特に議題になってはなかったのですが、第2期委員会の終了後に議会サイドでそういった議論をされたということになるのでしょうか。

そうしたグループ別保険料の設定のあり方についてもこの策定委員会でどういう形が本当によいのか提案していくことを考えてもよいのではないかと、私は考えております。

藤村委員

この詳細の資料の中に先ほどご説明の中にありましたけれども国が示していたグループホームの参酌値が0.3%ということですが、この実績値に基づいて計画値を出し、結果的には200%近いのび率が出てきているわけですが、それについて、来年度からの改訂において認知症の部分については特に市町村が否定的なものが出ていく形になっていきます。広域連合としてはその市町村に対して、単純に言えばグループホームの数はもう満たしていると、方向性としてはそういうものを示していくのか、このままいくと一応頭打ちになってきたとはいっても作れば利用者がいるという現状も確かにありますし、特定施設も国の方針としてはこれから増やす傾向になっていますし、そういうところについては、計画値と実績値が食い違うというのは計画自体が信憑性を欠くのではということにつながっていくと思いますが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

事務局

現状、地域密着型のサービスにつきましては、日常圏域の設定の仕方や指定権限について、市町村で行うのか広域連合で行うのか協調して行うのか、等の問題が事務局の方での整理が出来ていない状況にあります。今回第2回目の策定委員会において事業計画の検証という立場から、この乖離原因と思われるものについてお示しできればと思いますので、第2期の事業計画においてグループホームや特定施設の利用者推計に関しましては、県の方で支援計画を作る際、各市町村の担当者の方に、今後10年間どのような形でグルー

プホームの利用者、特定施設の入所者が伸びるだろうかということについてヒアリングをかけております。第1期においてはそのような3施設以外の部分のグループホーム、特定施設等の参酌値的なものというのはありませんでしたので、第2期に関しても広域連合においては過去のデータとしては持ち合わせておりませんでした。

県の方から実際に各市町村の方に、グループホーム、特定施設の利用者数として上げられた数字を、最大限尊重させていただいて、この2つの推計値とさせていただいております。ところが今回示した資料の中で、200%以上というかなり推計値を超えた形で実績が推移しているというのは、毎月給付実績等を確認しながら事務局、広域連合側としても捕捉できていたということもございますが、なにぶん事業計画の改定時期は3年に1度であり、グループホームの急増した原因というのは他の3施設の指定要件と比較してかなり参入しやすい状況ではないのかということ、先程説明させていただきました。それ以上のことに關しましては、まだ広域連合全体での検証が出来ていないということになりますので、例えば現場の方でそのような形で実情がわかるということであれば、是非お教えしていただきたいと思います。先程の件については、決まり次第またこの委員会でご報告させていただきたいと思います。

小賀会長

今の藤村委員のご質問に合わせてですが、私自身も第2期の推計値と大幅に現状が食い違ってきたいくつかのサービスについて、どのような状況でこういう事態になったのかということをもう少し掘り下げて考えていく必要があるかと考えておりました。

それぞれ委員の立場から、推測でもかまわないのですが、推計値と実績値の大きな差が出来た要因についてご意見があれば改めて聞かせていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

因委員

私も実際は分かりませんし、むしろお聞きしたかったところです。まず最初にお答えしておきたいのですが、私は介護福祉士会を代表して来ておりますので、本来は介護職全般、施設や訪問介護を含めたことをお答えしなくてはいけません。幸いなことに藤村施設長や馬場施設長もいらっしゃいますので、施設関係のことはお任せするとして、先程から訪問介護についてお話しさせていただいております。

概要版の2ページ目のところに、訪問系サービス量の実績値はいずれも計画値を下回っていますと書かれているのですが、これは資料のどこを見ればその原因というのが分かるのでしょうか。そのようなことを読み込んでいかなければ、計画は作れないのではないかと思います。

小賀会長

つまり、それぞれの立場から、知りたいと思っていることは、同じだけれどもその原因をどのように分析していくのかということについては、なかなかまとまった原因の推計が出来にくく、その部分をこの委員会で議論し深めて推計していくことが非常に大きな役割であると、私も思っています。その点について、このようなことが要因になっているのではないかとということがございましたら、意見を出していただきたいと思います。

例えば先程の事務局からの回答の中に推計値と実績値が大きくずれたというところでグループホームを例にとり事業者が参入しやすいような基準の設定の仕方があったのではないかということでしたが、一方で特別養護老人ホームのような介護サービスの対象となるような施設の待機者はどうであったのかというようなことも併せて考えていくと、もう少しそのあたりの回答が出てきそうだと思いますがいかがでしょうか。

概要版2ページ目の2-3、2-4の部分に書かれておりますが、例えば住宅改修費が大きく上回ったという点についても、現在自宅で生活をしている高齢者の要介護状態になった後の生活について、自宅で生活を続けていきたいという気持ちの表れであるとか、あるいはそうせざるをえない状況であるとか、いろいろな問題がそこに重なりあっていると思いますが、それぞれ高齢者自身や家族とのやり取りの中で感じられてきたような、現場での空気みたいなものもご紹介いただければと思います。

#### 馬場委員

一概には言えないとは思いますが、介護保険制度が始まった狙いというのは、多種多様なサービス事業者の参入ということが多くあります。施設は認可制ですしそこに入ることにについては定員があります。

施設に関しては介護度が重い方がそこに入れるわけですが、グループホームについては要介護度1から、特定施設については基本的に要支援状態から利用できることになっていることから、そこにサービス事業者が参入しやすいような届出制になっているところが多いということで、かなり業者数が増え、利用者が利用するようになってくるということです。

必ずしもそれが良いことか悪いことかというものでもないし、利用できる場所があつていいと受け取られるし、福岡県の保険料は高いといいますが、それだけのサービス提供を行っているから、他県には負けない位にサービス提供をしていますよという誇りに思う部分もあるでしょうし、これといって原因はないのですが、積み重なっているいろいろなことの要因が重なりあつて、居宅の方に流れて施設の方にはなかなか入れない、もっと言えば在宅と施設の間を取った第3の施設というような国の考え方もあつて、いろいろな要因がそこに表れているのではないかと、想定ですけれども思います。

#### 小賀会長

サービスを提供する際の事業者の基準をめぐっての問題というのがあるのではないかと、ということが指摘の一つですし、そこには多様な、例えばそうした取り組みがニーズを掘り起こしたのではないかと、ということだと思いますが、その他にはいかがでしょうか。

#### 藤村委員

特定施設及びグループホームの伸びに関しては、一つは県と事業所とで入所指針というものを作成しまして、特養が要介護度3から5の方しか入れない状況になっています。昔は順番待ち状態で要介護の重い方しか入れないという形になっていましたので、実際特養の希望者というのは要介護度2から3で、認知症の方が要介護度2や3でたくさんいらっしゃるということになると、やはり特養を待っていてもなかなか入ることが出来ない現実が確かにあります。どこの施設を見ても待機者が100人とか200人持っているところもありまして、そういう方々が特定施設やグループホームに流れて需要がそこに発生したというようなこと

が、ひとつ言えると思います。

特定施設に関しましては、今お金のある方々が定年を迎えてきていますが、今の特養はこういう風ではありませんし、違ったライフスタイルを求めて特定施設という形になってきていると思います。

特定施設は私も色々関係者とお付き合いがありますが、もうそろそろ頭打ちだということも聞いていますし、新しく作るにしても、昔は 100 床であれば半年程度で埋まっていたものが 1 年たっても入居率が 5 割前後だという状況を考えると、特定施設はそろそろ頭打ちと思われ、そして特養の個室化等が行なわれている関係で、将来は今のような伸び率はないだろうと思います。

また、今回全体的に資料を見させていただいて、福岡県だけではないでしょうが、施設重視の利用が、在宅での生活を支えていくというようなものより多いのではないかと思います。特に要介護度が重くなればなるほど、必要な訪問入浴とか訪問看護、訪問リハビリの利用率が全国的に下回っているという部分があります。それを考えると、やはり施設の数が多く入りやすい、それがなければ結果的に訪問介護等を使っていくということになるのですが、それも施設が多くできているためそこに流れていくということで、歯止めがかかっていないのかと思うところはあります。

#### 小賀会長

確かにグループホームは今定員がまだ充足していないということもあり、特別養護老人ホームがユニットケアを進めているということを考えますと、今後施設サービスと居宅型のサービス推計量を考えていく為にはとても重要なポイントになると思います。

今のご指摘の中で、私も改めて感じるのは私達がこの委員会の中でサービスの供給量を推計していく時に、現状の後追いをするのではなく、我々委員会としてどのようなサービスの使い方をしていただきたいのかというようなことや、個々の高齢者や介護を支える家族のよりよい生活のあり方を考えるときに、サービスがこの連合内にあってはどのようにあるべきなのかというようなことも併せて考えていく必要があるのではと思いました。

そのようなことを含めて、推計値と実績値の大きなずれをどのように読み取ればよいかというところで他にありましたらお願いします。

#### 因委員

もともと介護保険というのは在宅を重視するというような形で始まっていますから、計画そのものを第1期、第2期と国の示した参酌数値でいって、訪問介護やデイサービス、ショートステイを使いながら家で暮らしていくことを支えるということだったのですが、結果からいうと、在宅で暮らしにくかったということで施設を選ぼうとされているが施設は数が不足してグループホームや特定施設に流れていくという結果で、先ほど私が申しました、なぜ訪問介護は利用できなかったのかという私なりの考え方は、訪問介護だけではおそらく生きていけないのでそういうサービスに流れていったのかなと思います。国が目指していたことが出来なかったのではないかと考えています。

これをどうするかということで新しく出てきたのが小規模多機能であろうと思いますが、それをどのように考えてこの委員会が新しい計画に取り入れていくのか、国も小規模多機能を推進していくと言っておりますのでそうしなければいけないのでしょうかけれども、なかなか

採算が合わないであるとか取り組む所が大変であるとかいろいろありますので、どのようにそれを考えていくのかということはひとつのポイントになっていくのではないかと考えています。

小賀会長

確かに、今国が進めているという方向性も含めて、推計をしていかななくてはいけないということですね。

藤村委員

おそらく事務局の方に今お聞きするのは難しい問題だと思いますが、今回ベースとして押さえておかななくてはいけない数字が高齢化率です。広域連合の高齢化率を全国の高齢化率進展状況と比べた場合に、要介護認定者数の出現率が広域連合の場合が非常に高くなっています。高齢化率は全国平均で比べると広域連合は確かに高いのですが、その比率と比べても若干広域連合の方が認定者数が多く、増えてきているようです。全国平均で見ましても2500万人に対して400万人で6人に1人の割合しかいらっしやらないのですが、広域連合の方は5人に1人という形になっています。この部分がどのような状況になっているのか、これが結局全体的なサービス料を底上げしている原因になっており、そのあたりの認定者数の出現率をどう見るのかということも、大事なポイントでないでしょうか。

小賀会長

連合の各支部における認定の動きですが、今の藤村委員のご指摘に対して参考になるようなことはございますか。

事務局

ただ今の認定に関してですが、平成17年3月末におきまして、広域連合では20.8%の出現率を示しておりますが、60市町村の中でばらつきが生じており、相対的に申し上げますと、県南地方が15%前後の出現率に留まっております。しかしながら旧産炭地域である筑豊地方が30%を超える出現率となっております、地域性が見うけられるという状況があります。

馬場委員

確かに各支部ごとの違いなどもあると思います。いろいろ適正化部分で考えていくところもあって全国平均より高いというところがあるでしょう。やはり訪問系がグラフから見ても少く、通所系が多く、短期入所系も多いということで居宅介護支援のケアプランのあり方も考えなければいけないのではないのでしょうか。

どうしても通い系に偏っており、そこに訪問系が多く入って在宅を支えるというのが本来の考え方であると思いますし、この委員会においても在宅を支える介護支援制度という部分を考えるならば、そういう意味合いも考えていく必要があると思います。

このままいくと、先程因委員がおっしゃいました、通って泊まって戻る、という小規模多機能がどんどん増えていって、訪問系がまた少なくなる。なおかつ要支援の予防訪問介護という部分も通所系の予防通所介護という部分も出て、縛りをかけられるので、ますます訪問していくというスタンスが難しくなっていくのではと思います。そういう部分も考えていか

なくてはいけないのではと思います。

小賀会長

因委員と馬場委員のご指摘を合わせて考えますと、国としてはこの介護保険制度を通じて、施設から地域への生活を重視していくという政策転換にあったと思うのですが、現況を考えると施設福祉対策に結局は収斂させていきかねないような状況を作っているのではないかという印象を強く受けます。しかしながら、通所型のサービスにしてもやはり特養等を中心として多く展開されていますし、施設利用へ対象となる高齢者を誘導して、その後の例えば夕方から朝にかけて介護を必要とする高齢者の生活はどうなっているのか、というのが見えてきにくくなるのではという印象を受けました。

そういった連合内における状況の分析を次回3回目以降も続けさせていただきたいと思えます。そうした基本的な議論が、推計値を読んでいくということだけではなく、連合として必要な介護施策はどのようなものなのかということを鮮明にしていくのではないかと思いますので、是非それぞれの立場から各委員の方々に現状を踏まえた介護保険サービスの在り様について、議論を深めていただきたいと思います。

香月委員

基本的には介護保険の目的の部分に、いつも戻っていかねばならないと思えます。その中で介護サービスを導入して、4ページに出ているように計画値を超えて実績値が上がっているということには、ニーズがあったという事実がここには明然とあるわけですので、それに対して事務局の方からはそれは柔軟なサービスが要因だったのでしょうかというお話がありました。確かに皆さんがおっしゃったように、参入し易いという事業の問題があったのでしょうかけれども、ニーズがあったというレベルで終わらせてはいけない問題だと思います。

自立支援ということを考えれば、本当に生活が変わったのかどうかを見なくてよいのかということが、今度の新しい新予防が出てきた問題ではないかと考えています。生活の質が本当に変わったのかどうかというのを、どこで見て、来年度の計画についてどの部分の層を厚くすればよいのか検討しなければならぬと思っています。現実的には医療依存度の高い人が地域に出てきているということがあるわけですので、小規模多機能について通所看護というのはモデル事業をやって効果は確実に出てきていますし、厚生労働省の方でもこの件については今年度調査費が下りてきていますので、来年度何らかの形で出てくるだろうと思えますので、やはりそれを切り離して考えてはいけないのではないかと考えております。

つまり、基本的には迷えば目的の部分に戻って考えていき、しかしながら、やはり施設の方にシフトしているため、在宅の方に整えるとすればどこにどの層を強く置くのかという事が課題ではないかと思えます。

小賀会長

その他にありませんでしょうか。

よろしければ、この第2回目につきましては事務局からの現状報告とそれに関する質疑

ということになりましたけれども、3回目以降につきましてもこの議論をもう少し深めさせていただく流れで議題を作成させていただきたいと思います。本日はご発言のなかった委員の方々におきましても、それぞれの立場から疑問に思ったこと等を積極的に発言していただければと思います。

それでは、進行を事務局の方にお返し致します。

#### 4. 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。

第3回目も継続審議ということになりましたので、継続審議に移る前に因委員からご質問があった件に関して資料の見方についてご提起させていただいてよろしいでしょうか。

訪問介護が計画値よりも下回っていると資料に記載してありますけれども、あくまでも今回資料に記載させていただきました主旨としては、第2期の介護保険事業計画に計上した計画値と現状との数値比較という観点から資料を作成させていただいております。

例えば、現在訪問介護の部分において、対前年度で比較した数字を示しますと、平成16年度の数値を平成15年度の数値で割ってしまうと、伸びとしては120%を超えております。逆に対計画値で示している数値の中に、通所介護の方は計画値に対して124.82%から129.26%ということでお伝えしておりますが、実際の伸びとしては訪問介護以下の112%の対前年実績になります。

また、極端に対計画値から外しているという形で見れば住宅改修費に関しては204%から198%となっておりますけれども、実際の動きとしては-11%となっております。住宅改修の利用要件等はいろいろ条件がございまして第2期事業計画を策定する上で平成12年、13年、14年度の途中までの実績で策定しておりました。

その中で実績データとしては問題のないものになっておりましたので、過去のデータと比較して訪問介護の伸びが顕著であるということは策定期間にも分かっておりました。そのため結果として計画値の方を過剰に見込んでいるという見方も出来るのではと思います。第3回目も継続審議ということになりましたので、実績値比較の指標という形で資料を作らせていただきますので、その分も併せて補足させていただきます。

それでは、第2回策定委員会はこれをもって閉会とさせていただきます。

次回日程に関しましては会長の方と詳細について話し、改めてご案内させていただきますのでよろしくお願いいたします。

長時間に渡るご審議、ありがとうございました。

以上