

第7期介護保険事業計画 第3回策定委員会 議事録

【開催日時】平成29年7月31日（月） 13時30分～15時20分

【開催場所】福岡県自治会館1階101会議室

【出席者】（敬称略、50音順）

策定委員：太田委員、小賀会長、小山委員、黒岩委員、坂本委員、田代委員、藤村委員、
満安委員、山口委員、吉田委員
事務局

【議案】

- ・ 1 介護保険改正法と基本指針案の概要
- ・ 2 平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告（継続審議）

【会議資料】

- ・ 資料 1：介護保険改正法と基本指針案の概要
- ・ 資料 2：平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告概要説明
- ・ 参考資料1：問6Q1心配事や愚痴を聞いてくれる人（その他のコメント）
- ・ 参考資料2：問7健康について

..... 【議 事 内 容】

事務局

皆様こんにちは。定刻前ではございますけれども、皆様おそろいのようなので、始めさせていただきます。

本日、介護福祉士の因副会長、福岡県医師会の桑野委員、福岡県介護支援専門協会の長野委員、北九州市立大学の狭間委員は、公務によりご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、ただいまより第7期福岡県介護保険広域連合第3回介護保険事業計画策定委員会を開催します。

小賀会長、よろしくお願いいたします。

1 介護保険改正法と基本指針案の概要

小賀会長

皆さん、こんにちは。本日も非常にお暑い中、ご参集いただきましてありがとうございます。数名の委員の皆様が、それぞれのお仕事の都合でお休みになっていらっしゃいますけれども、議論は粛々と進めさせていただきたいと思っております。

本日の次第でございますが、先回の積み残しの議論がございましたけれども、こちらはしっかりと時間をとって審議をしてまいりたいと思っておりますので、最初に、介護保険改正法と基本指針案の概要ということで、事務局からご報告をよろしくお願いいたします。

事務局

それでは、配付しております資料の確認からさせていただきます。事前に郵送で送付しておりま

した本日の議題、「介護保険改正法と基本指針案の概要」、第3回策定委員会資料1の分、こちらが1部。それから、本日机上に配付させていただいておりますA4の縦の右肩に「第3回策定委員会 参考資料1」と、それから同じく「参考資料2」、A4の1枚紙、こちらが1部ずつです。

それから、2点目の議題で「平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告」ということで前回お配りしておりました資料になりますけれども、A4のホチキスどめの分が1部、お手元に皆さんございますか。よろしかったですか。

それでは、説明させていただきます。本日の議題の1点目の分、「第3回策定委員会資料1 介護保険改正法と基本指針案の概要」という分です。

まず、一つめくっていただきまして、目次になるんですけども、こちらの資料の構成が、1点目に介護保険改正法の概要ということで、前回お配りした課長会議の資料を抜粋したのになります。2点目に基本指針案の概要、こちらも前回の課長会議の資料を抜粋したのになります。

それでは、具体的な中身なんですけれども、まず介護保険改正法の概要のほうから、私のほうから簡単に説明させていただきます。

今回の介護保険改正法の目的といいますか、そちらが、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするというのが大きな目的になっております。

地域包括ケアシステムの深化・推進、こちらが1点。それからもう一点が介護保険制度の持続可能性の確保、こういった視点から改正が行われております。

まず、地域包括ケアシステムの深化・推進なんですけれども、その中の1点目、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進については、ちょっと読み上げさせていただきます。「全市町村が、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化。1点目に、国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載。もう1点が都道府県による市町村に対する支援事業の創設、さらにもう一点が財政的インセンティブの付与の規定の整備。この「財政的インセンティブ」というのは、例えば、要介護状態の維持・改善がどれぐらい行われたかによって、国がそういう評価をして、財政的に補助するような仕組みを今検討されておまして、この補助の採点といいますか、そういった方法についてはまだ検討中ということで、今後具体的に示されてくるというような状況にあります。

その他としまして、一つ目に地域包括支援センターの機能強化、それからもう一点が居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化、もう一点目に認知症施策の推進といったところになります。

2点目が、医療・介護の連携の推進等ということで、①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設。介護医療院と呼ばれている分ですね。※のところなんです、現行の介護療養病床につきましては、経過措置期間が設けられておりましたけれども、さらに6年間延長ということになりました。平成29年度末、今年度末廃止の予定でしたけれども、6年間延長しまして、平成35年度末まで延長することになっております。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとするというふうになっております。

②点目が、医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備ということになっております。

3点目が、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等というところなんです。こちらにつきましては、

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化。もう一点が高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付けるとなっております。

その他としまして、1点目が有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化、もう一点が障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し。

以上3点が、地域包括ケアシステムの深化・推進というところで行われております。

大きな2点目の、介護保険制度の持続可能性の確保で二つございます。4点目になりますけれども、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。それからもう一点、5番目になりますけれども、介護納付金への総報酬割の導入。各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）につきまして、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とするということになっております。

次の2ページからが、先ほどの変更の5点を具体的に説明したものになります。まず、2ページです。1点目の保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進というところ。こちらにつきまして冒頭で申し上げましたけれども、財政的なインセンティブの付与というところで、国が、適切な指標による実績評価というところで、要介護状態の維持・改善の度合いとか、地域ケア会議の開催の状況等を踏まえて評価すると。それに対して財政的なインセンティブを付与するという内容になっております。

次の3ページが、新たな介護保険施設の創設というところ。まず、2ページです。

見直しの内容というところで、まず1点目に、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設を創設する。

もう一点目に、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとするというのが見直しの内容になっておりまして、名称としましては、介護医療院ですね。機能としては、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話」を一体的に提供するというところ。こちらの開設主体としましては、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等というところで記載されております。

次の4ページが、3点目の地域共生社会の実現に向けた取組の推進というところ。まず、2ページです。

まず、大きなところとして、「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備というところ。この「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念というのがございまして、地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記するとなっております。

2点目につきましては、この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定というところになっております。1点目としましては、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備。2点目に、住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制。3点目が、主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制というところになります。

3点目が、地域福祉計画の充実というところで、こちらも地域福祉計画を努力義務化として規定したというところになります。

新たに共生型サービスを位置づけというところで、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生

型サービスを位置付ける。下の図の右側、それが障害福祉サービス事業所、それから介護保険事業所でいずれかの指定を受けておれば、もう一方のサービスも利用しやすいように可能とする特例を設けるということになっております。対象サービスとしましては、ホームヘルプサービス、それからデイサービス、ショートステイを想定しているというところになります。

次の5ページをごらんください。こちらは負担割合を2割負担から3割負担とするという、現役並みに所得のある方はさらに1割負担が増すということになっております。ただし、月額4万4,400円の負担の上限はあるというところになります。平成30年の8月から施行という形です。

左の表になるんですけども、280万円未満の年金収入の方が1割、それから280万円以上の方が2割、さらに340万円以上の方が2割から3割に変わるところになります。

6ページが、介護納付金における総報酬割の導入というところですね。見直しの内容としましては、第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。もう一点としまして、各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。こちらは激変緩和の観点から段階的に導入するというところになっています。

そのスケジュールは、右の下の表になっております。こちらは平成29年の8月分より実施するというところになります。

左側の円グラフの介護給付費の財源、こちらは第2号被保険者の保険料が現在28%、それからその下の第1号被保険者の保険料が22%となっておりますけれども、第7期からは上の第2号被保険者の保険料は27%、それからその下の第1号被保険者の保険料は23%、こちらに変更になって、保険料の賦課が財源となるように変わっております。

今の方で介護保険改正法の概要の説明のところになります。

大きな2点目ですけども、基本指針（案）の概要というところで、まだこちらは案なんですけど、今後、国が確定版ということで、また再度示されると思いますが、ほぼ変更はないと思いますので、こちらの基本指針（案）に沿って、これをガイドラインとして第7期の計画を審議していただきたいと思っております。

まず、「基本指針とは」というところで、1点目に、介護保険法において、厚生労働大臣は、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の基本的な指針を定めることとされております。

2点目としまして、都道府県及び市町村は、基本指針に則して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。これが基本指針の説明になります。

下の「第7期基本指針のポイント」というところで5点ポイントがございます。1点目が、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点目が、「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進。3点目が、平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保。4点目が、介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進。5点目に、「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。こちらが今回のポイントとなっております。

8ページから最後の13ページまでが、第6期の基本指針と来年度からの第7期の基本指針を比較したものになります。ちょっと主なところだけご説明します。8ページの第7期の部分、一番上、「一、地域包括ケアシステムの基本的理念」の中の1点目、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、

こちらが第6期まではなかったんですけども、具体的に第7期の介護保険事業計画の中に、こういったものを記載するように義務づけられております。

それから、2点目の「二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標」、こちらと3点目「医療計画との整合性の確保」ですね。今、福岡県のほうで地域医療構想を立てておりますけれども、その中で具体的に慢性期の病床の転換分を介護保険分野における在宅サービスの中に盛り込むような県の説明がっております。

今後、福岡県のほうから、計画の策定に進むに当たって、例えば、ベッド数何床を介護保険の具体的な在宅サービスに移さないとか、そういった数字も示されてくると思いますので、示され次第、皆さんのところに資料をご提供して、議論いただきたいと思っております。

それから4点目、こちらは地域包括ケアシステムの構築のところなんですけど、最後の部分ですね。「地域ケア会議・生活支援体制整備の推進」、ここも追加で記載されているような状況です。

それから、6番「介護に取り組む家族等への支援の充実」というところで、こちらは新設となっております。広域連合でも、要介護認定者の更新申請のときに、その家族がどういったサービスを利用できれば介護離職をなくしていけるかとか、そういった分で在宅介護実態調査というのを実施しておりますので、また次回、もしくはその次になろうかと思うんですが、その結果を皆さんに資料として配付させていただきたいと思っております。

7点目が「認知症施策の推進」というところで、1番から6番までまた新たに追加されているような状況です。

9ページが、また8のところでも新設です。「高齢者虐待の防止等」というところで、それに伴って広報・普及とか、ネットワーク、行政機関連携、相談・支援といった内容が追加されております。

「介護サービス情報の公表」は、第6期から継続して行われておりまして、10番の「効果的・効率的な介護給付の推進」、それから11番「都道府県による市町村支援等」、12番「市町村相互間の連携」、13番「介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進」、こういったところでまた新たに追加されている状況です。

10ページを説明します。1点目の「基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化」というところは変わらないんですけども、「施策の達成状況の評価等」というところが追加で加えられております。介護保険広域連合は、検証委員会という形で計画策定期間のはざまの2年間で、こういった達成状況の点検評価というのを検証委員会の委員の皆様にご議論いただいているような状況ですので、今後も変わりなく続けていければと思っております。

それから2点目の、「要介護者等地域の実態の把握」の4点目「地域ケア会議等における課題の検討」、こちらが「地域ケア会議の活用」という部分が第6期までの基本指針だったんですけども、第7期からは「課題の検討」と位置づけられております。

それから第7期の5点目、「目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表」といったものが新たに加えられております。

11ページをお願いします。7の「他の計画との関係」のところ、5番と8番が新設されております。5番のほうは「市町村賃貸住宅供給促進計画との調和」、8番のほうは「生涯活躍のまち形成事業計画との調和」ですね。

それから、下のほうの「市町村介護保険事業計画の基本的記載事項」の中の4番、こちらが新設になっております。「被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化への取組及び目標設定」というところです。

まず、介護給付の適正化の部分というのは、第6期までは具体的に基本指針の中で示されてはいなかったんですけども、今回の第7期からは計画の中に盛り込むように、こういった基本指針で追加をされているような状況です。

12ページをお願いします。こちら第7期の「三、市町村介護保険事業計画の任意記載事項」の中に、新設で「(四) 地域ケア会議の推進」が入っております。

それから、「2、各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策」、こちらの2番目に「公募及び協議」という言葉、それから3点目の「都道府県が行う事業者の指定への関与」、これは市町村、保険者の指定への関与という意味ですね。それから5番目「人材の確保及び資質の向上」。人材確保についても、今までなかったんですけども、こちら市町村の介護保険事業計画の中に新たに追加されているという状況です。大きな変更点は以上になります。こちらの資料1の説明は、これで終わらせていただきます。

小賀会長

ありがとうございます。それでは、ただいま説明いただいた資料1の「介護保険改正法と基本指針案の概要」につきまして、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

田代委員

9ページの「高齢者虐待の防止等」が、第7期の基本指針案のところに入っていますが、今までも高齢者の虐待防止法という法律の中で、行政がちゃんとこれをつくって、その中で対応策をとらなきゃいけないと決まっているんですが、これと介護保険法との関連というのはどのようになるんですか。介護保険の中でそれをやる、ここに書いてある「広報・普及」「ネットワーク」等を実務的にやっていくということなのか、ここの今までの虐待防止法との関連をお尋ねしたいんですが。

小賀会長

事務局おわかりになるでしょうか。

事務局

従来から、広域連合の形態をとっておりますので、この高齢者虐待以外にも、広域連合の介護保険事業計画の中で記載できる部分、できない部分というのがあります。第6期からもそうなんですけれども、第7期についてもこの部分については広域連合のほうで取り組んだほうがよいと思う部分については、第7期の介護保険事業計画の中に記載して行って、11ページの第7期の「7、他の計画との関係」の中の1点目、「市町村老人福祉計画との一体性」というところがありますけれども、市町村の高齢者保健福祉計画の中で記載したほうが取り組むべき内容が具体的に become という部分については、広域連合から、こちらの部分については市町村のほうの福祉計画の中で記載していただきたいということで、市町村と一体的に計画の中に盛り込んでいきたいと思っておりますので、この高齢者虐待についても、広域連合で取り組める部分、そうでない部分というのは出てきますので、そこで取り組めない部分については、老人福祉計画とか市町村の総合計画の中で盛り込んでいただきたいということで、市町村には依頼をかけていきたいと思っております。

田代委員

ありがとうございました。

小賀会長

ということは、来期からの計画の中身に、一定そういうことを意識して議論をしていかなければいけないということになるわけですね。例えば、介護保険を中心に取り組んでいる広域連合の取り組みとしては、この条項はこういう事柄についてはきちんとやっていくので、それ以外のことについては構成市町村それぞれで、きちんと施策を見直すなりして取り組んでくださいとかといったような文言なりを何らかの形で入れていかないといけないということになるんでしょうね。

そのほか、いかがでしょうか。

山口委員

2点あるんですけれども、まず8ページの「四、地域ケア会議・生活支援体制整備の推進」とありますけれども、このところの生活支援体制というのは総合事業のことですかというのが一つと。

もう一点が10ページの2の「(四) 地域ケア会議等における課題の検討」と書いてあるんですけれども、地域ケア会議の課題というと、2通りがあると思うんです。地域ケア会議の中で議論されるケース、例えば、地域にない社会資源を開発することにつなげていく上での課題というのが一つと、もう一つは会議の運営そのものの課題、これはどちらのことを言っているんでしょうか。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

最初のほうなんですけれども、8ページのほうになります。「地域ケア会議・生活支援体制整備の推進」のところなんですけれども、こちらの総合事業も含んだところということになるかと思えます。総合事業で住民主体のサービスであるとか、そういったものの派遣とか、開発をしないといけない部分、そういったものを含めて進めていくといったことになります。

それと2点目の、10ページの「地域ケア会議等における課題の検討」なんですけれども、こちらは会議の進め方とかではなくて、もうそこで、地域で上がってきた課題、そちらのほうに対する検討ということになるかと思えます。第6期の間に、地域ケア会議とか形をつくって、やり方としてはそこで一旦完結と。第7期からはその中身の充実ということで進めようという考えで、国は進めておりますので、そういうことで整理をしております。

山口委員

はい、わかりました。

小賀会長

そのほか、いかがでしょうか。

山口委員

来年8月に3割負担になる方が、広域連合内でどれぐらいおられるのか。

田代委員

全体ではどこかに書いてありましたね。

小賀会長

連合内ではというご質問ですが、事務局、把握されていますでしょうか。

事務局

平成 29 年 6 月 19 日処理分として、この時点での認定者数が 4 万 34 人なんですね。そのタイミングで負担割合証を発行したときに、1 割負担の方が 3 万 8,079 人、この 4 万 34 人に対しての 95.1% です。2 割負担の方が 1,955 人で 4.88% です。この 1,955 人のうち、所得要件としては 340 万というところで抽出をして 3 割負担の対象となるであろうという方が、この時点では 386 名、割合としては 0.96%。全国では 12 万人、約 3%ということになりますので、広域連合としては、3 割負担の影響を受けられる方というのは 1%弱であろうと考えております。

山口委員

広域連合からは、通知は出るのでしょうか。

事務局

出るようになります。

小賀会長

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

藤村委員

1 ページに書かれています今回の改正のポイントの中で、一番大きな見出しの中で、「地域包括ケアシステムの深化・推進」というタイトルになっています。今回、第 6 期で地域包括ケアシステムを進めていっている状況で、構築されている状況の中で、「我が事・丸ごと」という部分、この捉え方が非常に難しく、地域共生社会の中で地域福祉計画を充実していくというのはよくわかるんですが、ここを上位概念として捉えていこうといったときに、地域包括ケアシステムのほうが下にくるのか、地域包括ケアシステムというのはもう介護保険だけではなく、大きなシステムとして捉えて、その中で「我が事・丸ごと」というような形で捉えていくのか。ちょっと例的なものが書かれてはいるんですけども、ここのイメージがなかなか持てない、ここら辺の説明会がようやくあっているような状況です。今現在、「我が事・丸ごと」についてですね。そういう中で、どういうふうな概念を持っていったいいのかというのをちょっと教えていただければありがたいなと思います。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

今、藤村委員が言われたように、基本的にはどちらが上とか下とかいうような形ではないと思っているんです。じゃ、費用負担というのは現実に発生しますので、そのとき、もう少し立ち位置として、どうはっきりしているのかなと思っていますが、現在、地域包括支援センターでワンクッション

ョン受けて、いろんなサービスにつないでいくという役割は変わらないのかなと考えていますけれども。

山口委員

すみません。私の個人的な解釈ですけれども、地域包括ケアシステムを踏まえた「我が事・丸ごと」という考え方は、自助・共助のあり方そのものを見直すということだと思っっているんですが、自助・共助・公助といいますよね。その部分の地域での支え合いにウエートをちょっと置いていく感じかなと思っっているんですが、どうでしょう。

小賀会長

どうぞ。

田代委員

私は、地域包括ケアシステムというのは、藤村委員がおっしゃったように言葉だけ言うと、これは障害も子どもも全部を含めた、今、地域包括ケアという包括制度が出てきていますので、そこは総合的に一番上にあつて。ただ、課長が言われたように、やっぱりこの介護保険の中の地域包括ケアシステムは地域包括支援センターを中心にしたものと、総合事業と「我が事・丸ごと」、何かそこがやっぱり自助・共助・公助が、そこを見直すというよりも、そこをもっと推進していこうと。今まで自助・互助だったのをもう少し、今まで地域の住民は地域包括支援センター、市町村を中心として、市民とともにやっっていくんだけれども、それだけではなかなか進まないの、もっと民間のものを取り入れて。ただ、ここをちょっと読み込んでいくと、保険者は、例えば、小規模多機能を進めるために、通所介護だとか、そういうようなものを拒否することもできるみたいな言葉も出てくるんですが、単なる一つ一つのサービスだけをやるというよりも、全体的な総合事業として、そういう自助・公助・共助を進める。そして、新しいアイデアを持って行って、それを市町村ごとにつくっていく。それを広域連合として、市町村支援事業を創設したものをこの介護保険の中でどううたっていくのかなというのが、私も興味深いところではあるので、これは皆さんの意見をまたお聞きしたいなと思っっているところです。

これは、民間の人たち、NPOとかが今後相当出てくるんじゃないかなと、私個人的には思っっているんですが。

山口委員

ただ、人材確保がやっぱりネックになってくる。前回見せていただいたデータでいくと、もう後期高齢者は支え手にはなり得ないじゃないですか。前期高齢者の介護認定率が全国レベルで約4%ですか、そういうところでちょっと見ていくと、赤村が一番前期高齢者の割合が高いんです。前期高齢者の割合が一番低いところが上毛町。それはちょっとほかの調査項目のデータも見ていった。そうすると、助け合いの項目のところを見ていくと、前期高齢者の割合が一番高い赤村は、そんな人がいないという項目がゼロだったんですよ。

田代委員

前のときにですね。

山口委員

赤村だけ。何かこの関連性もあるのかなって。見てみてください。同じスキームではちょっと考えられないと思うんですね。前期高齢者と後期高齢者の割合が市町村によって違うわけだから。

田代委員

それは全体にかかってくるよな。

田代委員

認定率のところを見ても、田川桂川支部は認定率が24%で、一番低い14%の糟屋と比べて10%も違うんですよ。それは、やっぱり糟屋地区は高齢化率が低いというところがあって、田川というのはやっぱり産炭地のほうでひとり暮らし、それから高齢者の方が多い点もありますが、もう少し認定率が下がらないものかなと。私ずっとこの事業計画策定委員会にかかわっていますが、なかなか下がらないんです。これは、今後この広域連合の大きな課題。少しずつは減ってきているけれども。

山口委員

後期高齢者が多くなっている。

田代委員

1号被保険者と2号被保険者の負担率が変わってましたね。1号被保険者が22%から23%の財源負担になり、2号被保険者は逆に減る。やっぱり1号被保険者は元気な高齢者が多いので、負担する率は減るのかなと思ったところです。今みたいな疑問があるので、これはずっと詰めていながら、これからの会議の中で少し理解をしていかなきゃいけないのかなと。

小賀会長

どうぞ。

坂本委員

「我が事・丸ごと」って、よくわからなかったんですよ。簡単に言っているこの言葉を、もうちょっと理解できるように説明していただけないですか。今みたいにいろんな話が出てきたら、もともとの話はどこ行ったか飛んじゃうんですよ。すみませんけれども、「我が事・丸ごと」をもう少し僕たちにわかりやすく、文章を継ぎ足して教えてください。

小賀会長

本来、これは国がきちんと説明しなければいけないことだと思います。

「我が事・丸ごと」というのは、先ほども山口委員からもちょっと出ていたように自助・共助と公助というものもありますけれども、その前段階の自助・共助の徹底なわけです。自分でできることはとにかく自分できちんとやりなさいと。お金を払える人は払えるだけきっちり払いなさいということを、今、国から出されている資料を見る限りでは、少し表現をオブラートにくるめているのかどうかわからないんですけれども、ぱっとこれを見たときにさらに徹底して表現を厳しくしているような印象を受けるぐらいで、我が事なんだから、きっちり我が事としてやりなさいという趣旨です。これを市町村としては、特に所得の低い介護の必要な高齢者に大きなダメージを与えな

いような形で施策展開していく以外ないというのが現実なんじゃないですかね。

山口委員

さっきも上毛町みたいに前期高齢者の割合が非常に低いようなところは、じゃあ、どうするんですかと。「我が事・丸ごと」のスキームで取り扱っていいんでしょうかということなんですよ。

事務局

今、委員の皆様からご質問をいただいて、それに対して、これ以上のものは持ち合わせてないです。ただ、課長会資料の中に書かれていて、もう一つあるのが、利用する側、担い手、支え手という枠を超えたところで、国や共生社会があって、フォーマル、インフォーマルを合わせたところで、人のことを我が身にとりいう形になったと思うんです。だから、複合的にはなるんですね。ただ、それに対して、地域包括支援センターの位置づけがこうあるべきだとか、具体的なものになっていないです。ただ、介護保険の制度の中で供給すべきサービスが萎縮しない形で、我々はやっていかなくちゃいけないと思っております。その中で、インフォーマルな部分を含めたところで、じゃ、一方から支え手だけの問題なのか。じゃ、担い手の分が不足していますよと。じゃ、受け手側の問題があるのかと。その辺の部分をもう全部含めましょうというのが「我が事・丸ごと」になっているみたいです。

ただ、今、委員の皆様でご議論いただいている、ご質問いただいているものに対して、こうなんですよというのは今、現時点で持ち合わせてないんですよ。今から具体的に国、県から出てくると思うんですけれども、ただ、これは計画上位置づけていって、その推進過程において、広域連合でできるもの、市町村が主体となってやるべきものというものを有機的につなげていくということは今後3年間で積み上げていくことになるのかなと思います。

小賀会長

はい。

藤村委員

基本的に「我が事・丸ごと」については、自分の住んでいる地域でもさまざまな福祉問題を自分のことのように捉えて考えてくださいというのが一つの我が事ですね。それをいわゆる分野別に分けるんじゃなくて、総合的に全ての福祉を一体的に受けとめようという丸ごとという部分で、国は示しているという理解を私はしています。

その中で、新たな共生型サービスを位置づけていくというモデル事業的なものがここに書かれているんですが、これでいくと、おそらくわかりませんが、介護保険法自体でいくと、財政的にも非常に厳しいと。障害者と毎回一体的な運営をやろうというようなことも言われている中で、その前段として、こういう試的な部分を共生型社会という形の中で進めていくのかなと。ですから、案外このところは努力義務的なもので捉えていって、おそらく国がこの3年間の中でいろんな事業を示してくる。今のところ、ほかにないんでしょうか、例的なものは。

事務局

ないです。

藤村委員

ないですね。わかりました。何となく将来一つにしていこうという、一つの政策誘導じゃないですけれども、それに近いものがあるのかなというものもちょっと念頭に置いておいたほうがいいのかという気がしていたものですから、ちょっとご質問させていただきました。

小賀会長

そのほかいかがでしょう。特にございませんようでしたら、一度少し休憩をとりまして、議題の2へ移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声)

小賀会長

では、今から10分休憩をとらせていただきます。この時計で25分まで。

(休 憩)

2 平成28年度第6期介護保険事業計画運営状況報告(継続審議)

小賀会長

それでは、時間になりましたので、審議を再開したいと思います。

議題の2点目の、第6期介護保険事業計画運営状況の報告について、先回からの継続審議です。事務局から先に追加資料の報告がありますね。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

本日配付しました資料、参考資料の1と2を先にご説明させていただきます。

前回の議題でした高齢者生活アンケートの結果報告というところで、ご質問があった点です。まず1点目の市民後見人の分について少しご説明します。

事務局

市民後見人の養成研修の実施状況ということで、連合内確認をさせていただいています。33市町村の中で、そのうちの2自治体、1市1町になるんですが、市町のほうで実施と。財源は補助金ということでした。実施が早いところでは平成25年からやっていると。今のところ、研修の修了者が2団体で全部で58人ということでした。

以上が市民後見人の養成研修の実施状況でございます。

事務局

それから、高齢者生活アンケートの中の問いの中の具体的なその他の方というところで、参考資料の1で本日配付させていただきました部分です。問6のQ1。「心配事や愚痴を聞いてくれる人」、2ページ目が問6のQ2、今度は「心配事や愚痴を聞いてあげる人」ですね。3ページ目が、問6Q3。「看病や世話をしてくれる人」、4ページ目が、逆に「看病や世話をしあげる人」というところで、これ全部抜粋ではできなかったんですけれども、ちょっと一部抜粋というところで、大体職場の関係の方、それから病院の関係の方とかが多かったところになります。

参考資料の2でお配りしている分が、「主観的健康感」と「主観的幸福感」です。こちらを「世帯構成」、それから「経済的な暮らしの状況」というところでクロスに集計したものです。

1ページ目のほうですと、表の一番右側、「主観的健康感（集約）」というところで、健康群としましては、1人暮らし、独居世帯で67.8%、不健康群としましては24%ですね。やはり2人世帯とか、息子、娘との2世帯とかと比較して健康群が独居世帯では低いという集計になっています。

下の「経済的な暮らしの状況」についても「大変苦しい」と答えられた方がやっぱり健康群の方が低い、不健康群の方が逆に多くなっているという結果になっています。

裏の2ページ目が幸福感のほうなんですけれども、こちらも世帯構成として、1人暮らし、独居の方が表の一番右側、平均点としまして6.57点とやっぱり低い。それから、下の経済的な暮らしの状況についても、「大変苦しい」と答えられた方が平均点が5.43点と低いというような集計の結果になっておりますので、本日追加で配付をさせていただきました。

追加資料については、以上でご説明を終わらせていただきます。

小賀会長

ありがとうございます。それでは、追加資料も含めて先回のアンケート報告書の内容等もそうですが、ご意見、ご質問等ございましたら、どこからでも構いませんので、よろしく願いたいと思います。

山口委員

きれいにまとめていただいて、ありがとうございました。

「愚痴は言わない」と回答されてある方、私も見習いたいと思うんですけども、会社にお勤めの方が多いんですね。

すみません。梶間係長から言っていた市民後見人養成研修の実施状況のところですけども、1市1町とおっしゃいましたか、今。

事務局

1市1町。

山口委員

1市1町。差し支えないですか。

事務局

そうですね、広域内なので。新宮町とうきは市です。

山口委員

養成研修修了した方が58名ということでした。この58名の方、後見人として活動しておられるかどうか、わかりますでしょうか。

事務局

うきは市については、10名が登録しているという情報はいただいております。新宮町のほうについては、そこまでちょっと確認はしておりませんでしたので、今の状況はちょっと不明です。

山口委員

どういう方が対象なのか、高齢者の方が多いんですかね。市民後見人養成研修、修了した方というのは。

事務局

あまり詳細については確認してないんですけども、地域の役員の方とか、社会福祉協議会の方、あとは障害者の家族の関係みたいな、そういった方だそうです。あと医療関係者も入っているということです。

山口委員

ああ、そうなんです。検証結果がもうちょっとわかれば。

小賀会長

福岡家裁は、市民後見人だからということで後見人にはしないということは、はっきり言っていますよね。ですから、ほかの何らかの条件でもし後見になっているとしたら、後見人をしているということかなと思うんですけども。

市民後見人の研修修了者の活用の仕方としては、今、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業という金銭管理等を社会福祉協議会が行うという事業が、厚生労働省ベースで取り組まれているんですけども、直接社協からお金を受け取って、当事者のところにお持ちをするだとか、あるいは来ている手紙の代読をするだとかいったような、そういう手足となって動くというところで、その市民後見人の方ということで活用されているという例はありますので、おそらく広域連合下でもそういう方々は結構いらっしゃるんじゃないのかなと思うんですが。

山口委員

前回申し上げたんですけども、相談する人がいないという方が全体的に平均して5%ぐらいあるんですね。そういうところで市民後見人の活用ができないのかなということで、ご提案させていただいたところなんですけれども、今、専門職後見人として、弁護士、司法書士、社会福祉士が当たっていますが、絶対的に足りない状況なんです。一方で、市民後見人というと、専門職ではできない、市民後見人だからこそできるきめ細かな対応というのがあるんです。やっぱり見守りとかですね。そういうところでもう少しちょっと活用ができないかなと考えているので、今、うきは市、新宮町のお話が出ましたけれども、もう少しどういった方たちがどういう状況で活動しておられるのかわかれば。

小賀会長

よければ、今後もう少し情報を入れていただいて、わかった時点で委員会に事務局から報告をお願いできればと思います。

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

坂本委員

この資料を見させていただいたんですが、計画値がどうのこうのというのがいっぱいあって、各

市町村の施設がどうのこうのというのがいっぱい書いていますが、これを大まかに言って、今どういう状況になっているかというのを説明していただきたいんですが。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

大まかにというところで、平成 28 年度の計画の概要説明なんですけれども、この最後のページ 17 ページ、こちらが「広域連合全体の特徴」と「支部比較」というところで、大まかにまとめております。

第 6 期の介護保険事業計画の計画値と実績値の比較というところで、簡単に申し上げますと、総人口、高齢者数、高齢化率、この辺につきましてはおおむね計画値どおりに推移しているというところなんです。認定率につきましても、若干計画値、高く見込んでしまっていたところもありますけれども、ほぼ計画値どおりではないかと思っております。認定率の軽度の方というのが、今まで広域連合が高いという状況でしたけれども、この辺も全国値に近づいていっておりますし、逆に中重度のほうも全国値に近づいていっているというのが認定率の特徴です。

介護給付費につきましては、計画値の 93% で推移しているという状況です。ただ、個別のサービスを見ていきますと、若干変動があります。介護給付についてはおおむね計画値どおりなんですけれども、介護予防サービスについては結構計画値と離れている分があります。それと新しいサービスになります定期巡回・随時対応型、それから複合型の分、看護小規模多機能型居宅介護、この辺についてもまだ実績がかなり少ないという関係で、計画値と大きくずれていっているというところなんです。

それから、施設サービスについては、計画値に対しては随分下回っているという状況です。その分、在宅が計画値どおりですので、トータルとして 93% となっている状況です。施設サービスについては、制度改正によって要介護 3 以上の方に入所が限定されましたので、その関係で入所が思ったよりも伸びないといった関係もありますし、計画しております施設が実際着工に入って工事が思うように進まなかったとか、そういうことで開設が遅れ、入るべき入所者がまだ入れていないとかといった状況もありますけれども、待機者等は、前回の第 6 期計画策定時点に比べて、第 7 期計画策定時点では随分減っていったような状況にはあります。

大体広域連合全体の流れとしては、今みたいな状況にあるようなこととなります。

小賀会長

よろしいでしょうか。

坂本委員

最後のほうは少しわかったんですけども、この 17 ページは僕も読ませていただいたんですが、計画どおりに推移しているということが一体どういうことなのかがわからないんです。結局、今全体として、予算的にどうなっているのかとか、高齢者がどういふふうにいるのかとか、高齢者の動態が、これで僕は全く理解できないので、それを教えてほしい。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

基本的に介護保険制度自体のところからかなと思うんですね。本日ご説明したときに、65歳以上の方を被保険者、40歳から64歳のところが第2号被保険者という形で、公費が半分で保険料が半分という形で介護保険は成り立つんですね。

現在、第6期のときには65歳以上の方が22%。総給付費は、例えば、広域連合だと年間の給付費というのは約600億ぐらいあるんですね。半分が国・県・市町村の負担になります。残りの半分が保険料で賄うんですね。その22%、第6期ですから22%相当分で、この3カ年で介護サービスを受給される方が何人いらっしゃるんだろう。で、その方たちはどんなサービスを使うんだろうというのが、あの28年度の報告書の各サービスの利用率なんですね。計画立案段階で、過去の数字、トレンドを含めまして、じゃ、今後、施策的にどう動いていくんだろうか。で、予防事業のほうを推進していけば、要介護者が減るんじゃないかということまで踏まえて、各サービスを見込んでいきます。だから、サービスを見込むときに、1人当たりどのくらいかかるか決まっています。その決まったものを計画値の中に、その利用人数とか、回数とかで記載をさせてもらうんですね。1回当たり幾らというのが出てきますから、1回当たり幾らという各サービスごと利用者人数を掛け合わせたものの22%相当分が保険料で賄うんですね。その22%を保険料で賄うので、ここのサービスから大きく逸脱をしてしまうと、設定した保険料で賄えなくなります。27、28、29年度という形で第6期の介護保険事業計画の中で保険料を設定します。その中でサービス利用人数が計画値より上回るということになると、現状の保険料では足りないということになって、保険料は一部借りてくる形になるんですね。

先ほど説明しましたように、おおむねサービスごとに見込み違いがあつて、上下していますけれども、全体の計画の93%で費用的には動いていますので、立てた計画、3年前にここでご審議いただき、最終の見込みを決めさせていただいて、おおむね計画の中で推移していますよというのが28年度の報告書です。この委員会の中では今度30年度、31年度、32年度までの利用者を決めます。そしたら、ご審議いただくときに30年度からこのサービスはこのくらい見込みます。ああ、ちょっと待ってくれ、28年度を見ると、これだけ利用人数は少なかったじゃないか。それを大幅に見込み直すのは、特段何らかの理由があるのかということ踏まえて、いずれご議論いただくんですね。今回お示しした28年度の部分の詳細については、冊子を1部お配りしていると思うんです。その分の概略本として、この17ページの本にまとめたもので、この前ご説明させてもらったんですけども、まだ年度内いろんな形の部分で総括議論もしますし、30年以降の部分の給付の見込み、サービスは前回28年度見込み違いじゃなかったのか。じゃ、30年度以降、また伸びるんじゃないのか。そういった資料になりますので、また回が進んで疑問を持たれたら、そのときまたご説明させていただこうかなと思います。

坂本委員

実は、小賀先生はわかると思うけど、私は論文書くときはいつも最後に考察があるんですよ。その考察がないから、いや、これでいいのかなと実は思っていて、だから、読むほうが最後にどうまとめていいかが理解できないんですね。物の考え方が、僕なんか来たばかりなので、わかりませんから。考察というのは物の考え方を示してくれるので、そこら辺がなかったの、ちょっと聞いたまでです。

事務局

67 ページで 28 年度の運営状況の整理を行っています。実際に来期以降の部分で、このサービスはこのくらい見込みますよというのをお示ししますので、そのときにまた 28 年度分、27 年度分を見られてご意見いただければと思いますので、よろしくをお願いします。

小賀会長

よろしいでしょうか。

小山委員

すみません。今日、参考資料の 2 の「健康について」というのは非常にわかりやすい資料だと思うんですけど、これは平成 28 年度に関する報告ということで、この 1 人暮らしのところの主観的健康感の健康群と不健康群のところ非常にやっぱり高いと。健康群で低くて、不健康群で高いという話だったんですけど、これは今まで平成 28 年度以前と比べてどういうふうになってきているんですか。ここだけ出されても、どう言いようもない。その時点ではわかるんですけども、確かに 1 人暮らしが増えていって、これは、今日配られた参考資料の問の 7 ですね。新たにクロスをかけ直して集計されたという報告がありましたけれども。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

こちら、平成 26 年度、前回の第 6 期計画策定の時点から毎年、国が示すニーズ調査を「高齢者生活アンケート」という名前で実施してきているんですが、アンケートのときにご説明しましたけれども、今年度から設問項目が変わっています。主観的健康感については、前年度までも実績としてあるんですけども、主観的幸福感が今回から新たに追加されたものになります。質問自体も、基本的には一言一句変更してはならないとなっているんですね。国のほうの委員会等で先生方にご議論いただいて決められた内容になりますので、基本的には削除したりとか、文言を少しでも変えたりとか、そういうことはしないでくださいとなっているものになります。

おっしゃるように、主観的健康感の部分というのは前年度までの実績がございますので、間に合うように次回でもこういった形でまとめさせていただいて、増えているのか、減っているのかというものを出したいと思います。ただ、主観的幸福感については今回初めてになりますので、こちらの資料でご容赦いただきたいと思います。

小山委員

ありがとうございました。

藤村委員

8 ページの介護予防サービス分の計画値と実績値の中で、第 6 期の計画の中での介護保険制度のポイントとして、いわゆる要支援者のデイサービスとヘルパーサービスは切りかえていくよと。要は使えなくなりますよというところの中で、訪問介護、平成 28 年度計画値もそれで減らしていますよ

ね。減らしていますけれども、おそらく事業所自体としてはまだあけていて、実際に使える状況だったということで、184%という実績が出ているのかなとは思いますが、片や通所介護のほうにつきましては、計画値は減らしています。ただ、実績値も大きく減ってまして、72%。上の訪問介護については、何となく事業自体がまだ継続していたんで、利用する人がいたと。だから、計画で減らしましたというところで、そのギャップがこの数字になったんだろうと思うんですけども、デイサービス、通所介護のほうはどう考えたらいいのかというのが1点と。

それと10ページが一番下の段の介護予防支援というのが、これも当然デイサービスとヘルパーがなくなれば、ケアプランをつくっていただくという数が減るところは当然出てくるんだろうと思うんですが、その結果としても77%という数値なのかということ、この2点をちょっと教えていただければなと思います。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

第6期の計画の策定時点で市町村に総合事業への移行の年度というのを伺っていたんですけども、それは平成27年度から、28年度から、29年度から移行するというふうに、その時点での計画を聞いていました。28年度の総合事業の移行の市町村数が、はっきりとは覚えていないですが、たしか33市町村中の13市町村だったと思うんですよね。その13市町村分が訪問介護と、通所介護は移行するのではなかろうかというところで実績を動かしたんですけども、実際は28年度で33分の25市町村が移行したということになっています。結果的になんですけど、訪問介護が184%ということで実績がまだ残っていたと。通所介護については72%で、思ったよりも移行していたということなんですけど、この事業の内容にもよると思うんですけども、具体的に一つ一つの市町村に聞いていったわけではないんですが、こういった結果で動いていったというのが実際の状況にはなりません。

小賀会長

いかがでしょうか。

藤村委員

ということは、平成29年度あたりはほとんど移行しているので、計画値と実績値は大体同じぐらいの100%前後で動いているということになるんですか。

事務局

ではなかろうかとは思っていますけれども、そうならないかもしれない。

事務局

第6期計画は29年4月に全市町村が移行しますという計画です。しかしながら、準備等に手間取り、どうしていいかわからないということで、29年4月の段階では33市町村全てはまだ移行していない状況です。だから、29年度中という整理の仕方、30年の4月には33市町村全てで総合事業に移行が完了しますということになるかと思えます。

藤村委員

受け皿として、総合事業A、Bに今まで使っていた人たちが大体うまく移行できているという、何かそういう実績値みたいなものは出てくるんですか。

事務局

移行自体はスムーズに。事業所の番号が変わって、その内容自体変えますので。

藤村委員

それと、先ほどご質問の、それでやっぱり予防のプランも減ってきたということによろしいんですか。

黒岩委員

今に関して、これを見ますと、予防プランが介護予防支援の分が28年度77%になっていますよね。総合事業に移行してもプランはつくるんですよね。プランをつくって二つに分けるようになっているかと思うんですけども、だから、プランが減るということはあんまり考えにくいのかなと。

藤村委員

おそらく、ここに書いてあるのは介護保険法の中でのプランじゃないでしょうか。

黒岩委員

総合事業に入るから。

小賀会長

数字としては減るんですよね。

黒岩委員

ああ、数字としては減っていく。

小賀会長

実態としてはちゃんとつくられるわけですけども、数字としては減っていきます。

黒岩委員

この中には入っていないんですね。

小賀会長

はい。それはメニューが変わっていくので。

山口委員

報酬はどうなんですか。

事務局

報酬もあります。

小賀会長

報酬もありますよね。

どれくらい減るのかというのは、ちょっと私もよくわからないんですけど。

減っていくんだと思うんですけども。

総合事業へと移っていくことで、総合事業の単価というのは、これまでのものよりは減るということになるんですかね。事務局いかがですか。

事務局

ここの10ページの77%、表のまとめ方がちょっとよくなかったと思います。事務局としては、これはあくまでも介護給付費の中の分と介護予防支援の分の件数なんですね。だから、総合事業に移ると、地域支援事業になりますので、ここには出てこないんですよ。

小賀会長

それともう一つ、その単価は総合事業に移行したときには減るんですかという質問なんですが、どうなっているんですか。同じですか。

事務局

今、現行相当分なので、減らないですね。

小賀会長

ああ、なるほど。そうなんですね。

事務局

現行相当分で総合事業に移行していますので、報酬単価の部分は減ってないんです。ただ、緩和分でやるとほぼ7割になります。

山口委員

緩和分7割ですね。

変わらないということは、利用者負担も変わらないということですか。

事務局

利用者負担のほうは、それにかかわった部分で。

現行相当は一緒です。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

山口委員

1つだけいいのでしょうか。9ページの夜間対応型訪問介護です。これは全国的には伸び悩んでいますよね。計画値ゼロで450、これは1カ所ですか。

小賀会長

いかがでしょうか。

事務局

夜間対応型の分は、これ1名の分だけです。

山口委員

あ、そうなんです。在宅で。

事務局

これ、ちょっと人数確認させてもらっていいですか。

小賀会長

はい。じゃ、また次回にでもお願いいたします。

事務局

はい。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

田代委員

同じ9ページですが、やっぱり看護小規模多機能も大体8割ぐらいでいっているのが、27年度だけ6%と、実績値が10分の1ぐらいになっている、この理由はわかりますか。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

こちらも確認させてください。

小賀会長

はい。

小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

小賀会長

どうぞ。

小山委員

資料2の10ページに戻りますけれども、これはどう考えたらいいのかなということではちょっと聞きたいんですが、介護支援、「平成22年度以降の推移をみると以下の傾向がうかがえます。介護老人福祉施設は増加傾向、介護老人保健施設は横ばい、介護療養型医療施設は減少傾向で推移しています」ということは、やっぱり重度化していつていると考えていいんですか。つまり療養型は減って、ずっといらっしゃる介護老人福祉施設は増加傾向にあるということ。今まで平成22年度から見てずっとそうだといいこと。先ほども言われましたけれども、これは事実であって、考察としては重度化していつていると考えていいんでしょうか。

小賀会長

事務局いかがでしょうか。

事務局

当然、要介護3以上になったというのもありますけれども、基本的にはやっぱり基盤ですね。特養についてはやはり国の政策的なものもありますし、県のものもありますけれども、入所申し込み待機者というのが相当数いらっしゃって、その分を解消するという大きな流れのもとで、特養については基盤整備を行ってきているところです。

老健につきましては、そういったものがまだないですね。介護療養型からの転換という分はありますけれども、まだそういった大きな動きはないので、それとの関係で横ばい。それから、介護療養型が減少傾向というのも、経過措置で6年延びることにはなりましたが、その前まではやはり今年度末で介護療養型は全部廃止。国の方針で廃止ということになったんですね。その関係でやはり転換して療養病床がなくなってきているという、そういった基盤の国の政策的なところが大きいのかなと思っております。

小山委員

ありがとうございます。そしたら、今後は特養を中心にするのか、今、待機者が非常に多いということをおっしゃったけれども、国の政策としては特養を中心にするのか、やっぱり動いていると考えていいんですか。

事務局

特養中心といいますか、先ほどもちょっと申し上げたんですが、待機者が第6期から第7期に比べては随分とやっぱり減ってきているんですね。特に要介護3以上の入所制限がかかったのもありますし、どうですか、藤村委員のほうがお詳しいんじゃないですか。

小賀会長

いかがでしょうか。

藤村委員

待機者については、全国的にはたしか 50 万人から 35 万人程度までになったんですかね。ただ、福岡県下においては福岡市を除いたら、待機者はあまり多くはないというのが現状で、おそらくこの 76%についても今整備しているところがあって、実際使っている人とのギャップが 76%ということで、もうおそらく広域連合内でそれほど特養を整備していく必要性はないんじゃないかなと。私が言うのも変なんですけれども、おそらく。全国的に東京だとか、大都市はもちろんまだまだ足りなくて、介護離職を防ぐために施設整備ということはやらないといけないというふうにはなっているんですけれども。

小山委員

何かちょっと答えにくいかもしれないんですけれども、介護療養型医療施設を廃止ということは、国としては、やっぱり療養型を廃止するということは自宅で見るということを前提にしているんですか。

事務局

先ほどお示ししました介護医療院という施設が受け皿になって、転換が進んでいくんですね。先ほどの指針の中にもありましたように、長期医療の必要性が高いということを踏まえて、介護医療院が全面的に支えていくという形で整備されていくのかなと思います。

小賀会長

よろしいですか。

小山委員

いや、ちょっと……。介護医療院というのは、どういうふうに……。一般的にはあまり使われていないと思うんですけれども。

事務局

来年度からなんですよ。

小山委員

ああ、じゃ、改めてということですか。

事務局

本日の資料の 3 ページになります。前段見直し内容に書かれていますように、決して慢性期医療の方のニーズが減ったわけじゃないんですね。介護療養病床を急にほかのものに転換するのは難しいので、介護医療院という形で長期医療に対する部分を対応しましょうということで、来期以降となります。

小山委員

ありがとうございました。

小賀会長

施策をつくるときに難しいのが、例えば、特養もそうですけれども、生活型の高齢者施設は県がコントロールしていくわけですね。ですから、広域連合としては、市町村で整備できるものと、それから県が整備をするものというのが双方あるので、県がどういう動きをしていくのかということがわからないと、なかなか思うように整備ができにくいという矛盾があるんですね。もう一方では、完全に民間レベルで有料型の老人ホームというのが今たくさんできています。そういうものもできることで、特養利用者がそちらのほうへかなり流れていっているのではないかという実態もあるので、基盤整備を今後どう展開していくのかというのが非常に難しい課題ですね。連合としても、そこを含めて数値目標とかつくっていかないといけないので、数値目標を読み違えていくということの要因の一つには、高齢者介護に対するサービス提供というのが一体となって基盤整備していないと。つまり都道府県と市町村で別々にやっているというのが一つと、民間は民間でやっぱり営利を追求されるために別の動きをやっていると。そういう動きが全体としてあって、広域連合に任されている介護保険にかかわるサービスをどうつくっていくのかということを計画しなきゃいけないという状況ですね。基盤整備自体を一体的にやっていけばいいと思うんですけども、なかなかそれもさせてくれないんですね。

小山委員

特養から民間レベルに流れていって、その流れていったものというのは、こういう資料の中ではやっぱりちょっとおさえることはできないと考えていいんですか。

小賀会長

きちっとした形でおさえるのは難しいと思いますが、状況としては県がある程度把握をしているので、県の情報を広域連合でも取り寄せられるものは取り寄せて、お示ししていただくことはできるんじゃないかなと思うんですけども、それを知ったからといって具体的に分析できるというわけでもないんですね。

介護保険の事業にしても、都道府県や市町村が直接サービス展開しているわけじゃなくて、今、民間事業者に対して、やりたい人手を挙げてくださいというやり方ですね。だから、それもなかなかコントロールできない要因の一つですね。措置という制度、つまり介護保険以前のときは基本的なサービスで、国・都道府県・市町村が展開をするといったようなケースがまだまだたくさん残っていたんですけども、介護保険以降、介護保険サービスを提供する主体は民間に委ねられて、それを個々に作りなさいとかということではなく、個々につくる必要があると思うんですが、やりたい人手を挙げてくださいと。で、事業者は利益がないと思ったら、手を挙げませんよね。先ほど指摘のあったサービスの利用状況についても、やっぱり事業者がまずあるのかどうかで使えるのかといったようなことが決まってきますし、農山村群については、やっぱり事業展開がなかなか行われないので、サービス展開がどうしても薄くなっていくというようなことは全国的に語られていると思うんです。

そろそろ予定の2時間になってきておりますが、最後にあと一つか二つ何かございましたら、ご意見なり、ご質問なりとって、今日の会議を終了させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。今日言いそびれたから、ちょっと眠れないなんていうことがないようにしていただきたいと思いますが、よろしいですか。もし、もうちょっとこれを聞いてみたかったというのがあれば、次回の会議でも、改めて全体を振り返ってというところでご質問の時間等をつくりたいと思います。

それで、次回の会議ですが、先回確認をさせていただいたとおり、8月16日水曜日の午後1時30

分からとなっております。お盆明けすぐのところで大変申しわけありませんけれども、一人でも多くの委員の皆様方にご参加いただければと思います。

それでは、本日の議事につきましては全て終了いたしましたので、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

これをもちまして、第7期福岡県介護保険広域連合第3回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。皆様長時間にわたり、ありがとうございました。

以上