

第2回高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定小委員会 会議結果報告書

開催日時	平成17年9月6日(火曜日)午後6時～午後7時50分					
開催場所	宮城県古川合同庁舎 大会議室					
委員の出欠 出席者 欠席者 -	委員長 (古川市議会議員)	佐藤昭一		委員 (三本木町在宅介護支援センター運営協議会会長)	熊谷和士	
	副委員長 (岩出山町民生児童委員協議会副会長)	中川矩雄		委員 (ケアプランニングおおさき所長)	斉藤優子	
	副委員長 (協議会委員)	寺澤道子		委員 (田尻福祉施設長兼管理者)	関文郎	
	委員 (放送大学客員教授)	西郡光昭	-	委員 (鹿島台町社会福祉協議会駒園園総合施設長)	栗田定夫	
	委員 (松山町議会議員)	只埜涉		委員 (古川市被保険者)	鹿野文男	
	委員 (三本木町議会議員)	高橋憲明		委員 (松山町被保険者)	櫻井睦子	
	委員 (鹿島台町議会議員)	中野繁		委員 (三本木町被保険者)	及川みや子	
	委員 (岩出山町議会議員)	笠原校蔵		委員 (鹿島台町被保険者)	戸松ユキ	
	委員 (鳴子町議会議員)	中鉢和三郎		委員 (岩出山町被保険者)	石森時江	
	委員 (田尻町議会議員)	菊地正芳		委員 (鳴子町被保険者)	藤田謹一	
	委員 (古川市医師会理事)	浅野昭一		委員 (田尻町被保険者)	蕪木隆雄	-
	委員 (玉巻郡医師会理事)	遊佐幸暁		委員 (宮城県大崎保健福祉事務所地域保健福祉部次長)	岡田瑞明	
	委員 (遠田郡医師会理事)	天野克彦		委員 (協議会委員(古川市住民代表))	米城夏江	
	委員 (大崎歯科医師会専務理事)	野村俊彦		委員 (協議会委員(松山町住民代表))	丸一男	
	委員 (大崎薬剤師会副会長)	佐々木浩司		委員 (協議会委員(鹿島台町住民代表))	阿部雅良	
	委員 (松山町保健推進会会長)	尾口淳子		委員 (協議会委員(岩出山町住民代表))	佐藤技	
	委員 (三本木町健康づくり推進協議会副会長)	岩淵仁寿		委員 (協議会委員(鳴子町住民代表))	吉田惇一	
	委員 (鳴子町食生活改善推進員会副会長)	中村秀子		委員 (協議会委員(田尻町住民代表))	石澤京子	
	委員 (古川市社会福祉協議会常務理事兼事務局長)	菅股彰信	-	出席者 34名・欠席者 3名		
事務局	協議会長 佐々木謙次, 事務局長 佐藤吉昭, 事務局次長 千葉義明, 岡本透 調整1班長 湯村武一, 調整2班長 中鉢正志 調整班員 高橋輝幸, 大場一浩, 平澤隆					
その他	保健福祉部会 石ヶ森勉部会長他6名, 介護保険分科会 鈴木安雄分科会長他8名 ㈱ワイズマンコンサルティング 堀澤和雄他1名					
傍聴者	一般4名 ・ 報道関係1名(1社)					
委員長の署名						

会議次第

- 1 開会
- 2 開会あいさつ
- 3 協議事項
 - (1) 日常生活圏域の設定について
 - (2) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成案について
 - (3) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の期間について
 - (4) 要介護認定者数の推移について
 - (5) 施設利用者の推移について
 - (6) 介護サービス量の見込みについて
 - (7) 介護予防の推進について
 - (8) 次回会議の開催について
 - (9) その他
- 4 閉会あいさつ
- 5 閉会

議事の概要

- 1 開会
- 2 開会あいさつ
- 3 協議事項

佐藤昭一委員長：これから暫しの間、議長を務めさせていただきます。前回の3番目の協議事項に当たりますが、まず第1番目に日常生活圏域の設定についてです。前回、それぞれの日常生活圏域を設定しなければならないということで、その案について事務局から提示がありました。第1回目の委員会のその場ですぐ決めるということではなく、皆さん方の認識や地域のそれぞれの実情も踏まえ、あるいは地域自治組織との関係について協議をする必要があるのではないかとということなどを含めまして、今日の会議まで検討していただく検討していただくようお願いをいたしました。

したがって、意見を出していただきたいと思います。前回、郡単位であるとか小学校区であるという意見もありましたが、6町についてはひとつの生活圏域にしようという方向性でした。問題は古川をどう見るかということですが、具体的な案もあり、この件については協議をしておりますので、どなたかに代表して報告していただきたいと思います。

斉藤委員：前回の小委員会の後、懸案となっておりました古川市における生活圏域について、古川の圏域の各委員の方に8月初めに参集していただきまして資料を検討しました。その結果、事務局の提案通り4カ所ということで当面スタートするということに意見はまとまりました。以上です。

佐藤昭一委員長：前回の事務局案であった4カ所という結論になったという報告でした。そうすると、前回事務局から提案された圏域の資料、大崎市の日常生活圏域の設定の基本的な考え方(案)という資料ですが、表としてそれぞれの圏域毎の概況ということで高齢者の人口などが書かれておりますが、古川は4つということになりますと、6町がそれぞれ1つであれば、この表の通りということになります。それによろしいですか。

全 員：異議なし。

佐藤昭一委員長：それでは異議なしということですので、全員一致で、日常生活圏域については、前回事務局から提示された基本的な考え方の通りということに確認させていただきます。

次に、協議事項の2番目、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成について協議します。事務局の方から説明をお願いします。

(千葉次長：会議資料p.1からp.4,当日配布資料に基づき説明。)

佐藤昭一委員長：事務局から高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の構成案について、考え方の説明がありました。この構成案に沿って、それぞれ具体的な内容を明記するということになります。なお、本日配布されました資料は、1市6町の、現在の2期目の構成です。参考にさせていただきたいと思います。事務局から説明があった内容について、ご意見等ありましたらどうぞお出してください。

中鉢委員：意見が出ないので皆さんこれでいいと思われるようです。今はまだ審議が始まったばかりですのでこれで結構なのですが、議論をしていく中で、こういうことも盛り込むべきだろうというものがあった際には、ぜひそれについては、この件はこれで固定ということではなくて、盛り込めるという融通性を残していただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：この件については、次回までには文言も含まれているということになるとと思います。その際には中鉢委員からご指摘のあったように、構成を固定しないで、ある程度柔軟性をもってやるということも検討して皆さんにお諮りすることになるとと思います。

佐藤昭一委員長：他にありますか。

全 員：なし。

佐藤昭一委員長：なしということですので、今事務局から説明がありました構成案で、今後計画の策定に当たるということを確認いたします。

次に、(3)高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の期間について、(4)要介護認定者数の推移について、(5)施設利用の推移については関連がありますので、一括して事務局に説明していただきたいと思います。

(千葉次長：会議資料p.5からp.8に基づき説明。)

佐藤昭一委員長：協議事項、(3)、(4)、(5)について事務局から説明がありました。(3)の期間については、前々から3年間ということは法的に決まっていたわけですが、あとは推計値についてでしたが、何かお聞きしたいことはありますか。

中野委員：施設利用者の推移について説明を受けたのですが、実績からこれをやればこれだけ減少するというデータは出ているのでしょうか。さらに、要介護度2,3の方々を減らしたいということなのでしょうが、その代わりに、4と5の方は50を70にするということでした。これはどういう考えなのでしょう。お聞かせください。

千葉次長：まず第1点目の質問については、介護予防に係る効果で、それに基づく具体的な数値の実績は出されているのかという質問だと思います。今回提示いたしました平成26年度における目標値については国から数値として出ていますが、具体的な介護予防を実施することによる効果等を踏まえた部分については現在提示されておりません。さきほどの私の説明の中で、あくまでも、推計値というよりもより目標値に近い中身になるという説明をしました。それはこうした内容を踏まえたからです。要介護度が重度の方、4,5の比率を高めるということですが、これは当然全体的には、新たなサービスとして介護予防が出てくる中では、高齢者の方が介護度の重度化を防止する、4や5に移行するのを全体的に抑制しようという考え方が国にはあります。施設に入って介護サービスを受ける方については、状態が重篤の方を重点的にお世話しようという考え方です。それ以外の方については、基本的な考え方の中でお示しましたように、高齢者の方が可能な限り在宅での生活を送れるようにという考え方です。

これはある意味で、要介護度が低い方という意味合いもあると思います。こういう考え方ですので、決して、2,3の方を減らすとか4,5の方は増やすということではなくて、あくまでも重篤な方については施設で対応するということです。ですから、減らす、減らさないという考え方ではないということをご理解いただきたいと思います。

中野委員：説明は分かるのですが、実際にはデータが無くて、26年の目標値という仮説の話ということ。実際にこの3年間で見比べた場合、これだけ減るのかということ、たとえ目標値と言いながら現実的に即応しない計画を立てていいのかという問題があります。

さらに次の段階では在宅介護です。しかし、現実的には若い人たちは在宅介護をしたくない方が多いわけです。どちらかという施設介護に任せたいという考えの方がだんだん増えてきています。果たして、行政でそのようにしたいと考えていても、現実的に即応するのかという問題は必ず出てくると思います。それらの対応は考えているのでしょうか。

石ヶ森専門部会長：実際に、現実には即した形かと言われると、私たちが国から示されている状況からみると、3年間経過しないとその効果はつきりしないだろうとしか言えません。現実には、要支援、要介護1の一部の方が介護予防をしたとします。例えば、筋力アップトレーニングをしたとしても、1カ月すればすぐに効果が出るというものではありません。そうすると、この計画の中ではなかなか謳いきれません。第4期計画の中で大よその方向が見えてくるのだと考えています。ただ国は急ぎたいと考えているようですが、現実の話とすれば、筋力トレーニングを毎日続けるということはなかなか難しい。それをやってもらえる事業所、場所もすぐに用意できるのかという問題もあります。また、筋力トレーニングについては、失敗したところもあるようです。ただやればよいというのではなく、やり方をきちんと定めないと、逆効果になってしまうということもありますので、効果的なものになるように今から努力しなければならないと考えています。

在宅介護についてですが、確かに介護そのものをしてほしい人はあまりいないと思います。自分の親のことですので、本来は在宅で当たり前にならなければならないことかもしれませんが、娘さん、息子さんも仕事を持っているとか、自分の生活をエンジョイしたい、その辺りからするとなかなか難しいという問題があります。しかし、それを全部施設の方に持っていける状況にあるかという難しいと思います。ある施設に入って、良くなったなら在宅に戻る。いつも入れるような、そして困った時には受け入れてもらえるような施設であるならば、大変ありがたいということになると思います。老健施設の本来の姿は、そこに入りハビリし、医者が判断して良くなったなら在宅に戻るというのが本来の姿です。

ですが、現実にはなかなかそうはいかず、第2特養などと呼ばれ、なかなかそこから脱却できないという状況があります。ですから、さきほど中野委員がおっしゃったように、息子さん、娘さんが面倒を見たくないという気持ちではどうしてもそこから離れてしまうだろうと思います。しかし、無理やりというわけにもなかなかいかない状況であることはご理解いただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：中野委員よろしいですか。

中野委員：了

佐藤昭一委員長：他にありませんか。

高橋委員：施設利用については、在宅介護が望ましいという今の話でしたが、私もそのように思います。自分の親もそのようにやってみた経緯もあります。その中で、大崎の独自方式において、大崎には個人病院の空室があると思いますが、将来それを利用してはどうでしょうか。近くに医師もいることですし、安心して任せられる個人病院の空き病室の利用を検討されたらどうかと思います。

その際、問題になるのは、食事の問題であると考えています。その辺りは民間に委託するか、お年寄りにあった食事を、栄養士にプランを作ってもらい、出してもらいということを検討されたらいかがでしょうか。その辺りをお聞かせ願いたいと思います。

佐藤昭一委員長：介護保険と医療保険に関わる問題だと思います。

石ヶ森専門部会長：委員長がおっしゃったように、介護保険の関係では難しいだろうと考えます。これは、医療の関係だろうと思います。病院には約束事がある、病床数にも取り決めがあるのだろうと思います。病室に空きがあるからといって、介護保険の方で利用するというわけにもいかない、いろいろな問題があると思います。確かにいいアイデアだと思いますが、国の法律に縛られている状況の中では、将来的に考える余地があるのではないかという感じがします。

佐藤昭一委員長：医療保険と介護保険のすみ分けがあるわけです。他にありませんでしょうか。

栗田委員：2点ほどお伺いいたします。8ページの表については、コンサルが作ったものでしょうか。それがまず1点です。

ここで立てられている自然体の見込み数と、介護予防後の見込み数の数字というのは、第4章の介護保険サービスの事業費及び介護保険料に跳ね返ってくる話だと思しますので、この辺りの見込みについては、3年間のデータというよりもむしろ12年に遡ってのデータをきちんと取った上で、この見込み量を立てられた方が良いと思います。

鈴木分科会長：まず8ページの表についてですが、こちらの表の自然体については、現状の数字を伸ばしていったものです。下のグラフにつきましては、県の方から提出を求められた資料があり、その計算式に基づいて出したものをまとめたものです。ですから、26年までにこの目標値に向かうということでしたので、その仮定で示したものであります。コンサルが作ったものかどうかということですが、表についてはコンサルに作ってもらいました。

栗田委員：2番目にお話ししたように、この数字というのは介護保険料に跳ね返ってきます。いくら3年後に見直しをかけるといいますが、県が示した計算式に基づき出したという答弁ですが、大崎の実態と県全体の実態とは違うと思います。高齢者の伸び率を国が設定すれば、県で示した計算式でやれるかといえば、やれないと思います。

大崎にも、国の示した数字に近い高齢化率の市町村もあると思います。そういったことをきちんと踏まえた上で計算をしないといけないのではないかとこのことを申し上げたいです。しっかりした内容で、皆様方の中で計算をされたものを出していただきたいと思います。

石ヶ森専門部会長：おっしゃる通りだと思いますが、17年度については栗田委員がおっしゃるような実績から求めました。それ以降の数値については、分科会長が申し上げたように、県の方からのということで入れてあります。ただ協議していく途中で、いろいろ問題も出てくると思います。それから保険料についてですが、国から介護報酬についての具体的な数字がまだ提示が一切されていません。第3回目か4回目の小委員会に提出する時には、この計算も地域毎に行うということで、少し変わる可能性もあると思います。

佐藤昭一委員長：国からさまざまなものが提示されない中で、市町村は計画を作らなければなりません。同時進行というか、少し国の方が遅れているという状況です。もし、国から提示された際には、もう1度そこを見直し、計算をする、協議するということを大前提に、すべてのものを進めていきたいと思っています。よろしいでしょうか。

栗田委員：了

佐藤昭一委員長：他にありませんでしょうか。

笠原委員：介護予防後の利用者数と自然体の利用者数ということですが、介護予防後の利用者数の推計が基礎となり、施設等の利用者数の推計が進められるのではないかと思います。そうでないと整合性がとれないと思います。自然体だと、26年までに56%増えることとなります。介護予防後だと、26%ぐらいに抑えられる。ですから、そのところで施設の関係はどのようになるのかということをお聞かせいただきたいと思っています。

それから、介護予防の結果はこのようになるというのは希望としてはあると思います。ただし、認定がきつくなり、この数字の中に収めてしまうような認定の仕方をされはしないかと危惧しています。その辺りの認定のことをお聞かせ願いたいと思います。

石ヶ森専門部会長：ご意見の1点目の、施設が連動していくのではないかと、まさにその通りです。たしかにそうなると思いますが、先程申し上げましたように、国で今年出した話ですので、まだ事業者さんの方の連動がおぼつかない状況で、これからということになります。例えば、デイサービスについては、介護保険でのデイサービスと、新予防給付でのデイサービスというように分かれてきます。予測としては、施設が変わってくるということが考えられます。事業者の方ですぐに対応できるかというのは、今からの我々との協議ということになります。

それから認定につきましては、我々自治体がどうこうというのではなくて、各自治体にあります認定委員会、そこにすべてを委ねてあります。その委員の方によるというこ

とになりますので、きつくなるということはないだろうと思います。この数字が示されたからといってこれに合わせるような話ではないと思います。希望とすれば、介護度が上がらずに自立した生活を送れるような高齢者がたくさん出てくるのが望ましいことだと考えています。

笠原委員：介護度が上がらないようにするということですが、介護高齢者について、病院との連動はどのようなのでしょうか。病院に入院して退院したとき、その後のリハビリが必要になります。それを連動していくかいかないかによって、寝たきりになったり、手がかかる方が増えたりするようになります。退院すれば即社会復帰できるということでもないし、そこでは7割くらいのところで、あとの3割くらいは社会復帰するための準備が必要なのだと思います。その連動もあると良いと思いますが、その内容は入っているのでしょうか。

石ヶ森専門部会長：章立ての中の第7章で、保健・福祉・医療の連携体制の充実という項があります。その中で、皆様方のお知恵を拝借し、論議をしていただければと思います。

佐藤昭一委員長：病院との連携は非常に大事なものですから計画を中で是非謳っていきたいと思います。

中鉢委員：まず人口推計ですが、18年度以降は将来の予測ということで、どのような推計の仕方をするかでこの数値は変わってくるかと思えます。ここが変われば高齢者数も変わるでしょうし、要介護認定者の推計や利用者の推計も変わってくるだろうと思います。そうすると、人口推計というのが、将来を見渡す上での基本的な事項になると思います。介護の関係以外にも、合併協議会の中で、医療のことや他のことでも、将来の人口推計を使っているのですが、どれもその時の担当者が見つめてきたような数字を使っている気がします。

新市として、一体の人口推計の数値に基づいて、それぞれの計画が組み立てられていかなければ、その場しのぎの推計になってしまい、結果的には将来の予測ができないということにもなりかねません。例えば、前回の大崎の人口推計は、国が示したソフトを使って作成したと書いてあります。先日、医療の方の小委員会でも、1市6町の将来人口推計ということで国立社会保障・人口問題研究所のデータが載っています。また、1市6町の新市将来構想、新市における地域医療、救急医療に関しても推計は載っていますが、みんなばらばらです。この辺りの考え方はどうなっているのでしょうか。

千葉次長：まず、今回の推計データにつきましては、国から配布されました人口推計ソフトを使用しています。コーホート要因法というやり方で推計を行っていることは、前回の委員会で説明しておりました。医療系の専門部会における数値、新市建設計画においても大崎市における人口推計値を出していますが、それぞれ若干の相違があります。こうした点については、前回の委員会の中でも、数値に多少の差異はありますが、前もってそのご理解とご了解はいただきたいとお話はしてありました。今回の介護保険の計画の策定に関しましては、国から配布されている人口推計ソフトということで、今回の計画策定に係る部分として出されたものですので、基本的な考え方としてはこれらの推計ソフトのデータを基準に考えていく必要があるのではないのでしょうか。

また、計画期間の際にもご説明しましたが、第3期の計画については3年間ということで、3年後の平成19年度にも新市におきまして、第4期の計画策定が立ち上がり、当然その中で、将来の大崎市の人口推計が問題になることだろうと思います。改めて、軌道修正、将来推計が行われるものと思われまますので、こうした考え方の中で、よりの確な人口推計をやっていきたいと考えています。

中鉢委員：将来を推計するということですので、正しいとか的確ということはないと思いますし、だから今の答弁のようなことになるのは分かるのですが、いろいろな数字が出てくるのはおかしいと思うのです。例えば、コーホート要因法で行ったというのは分かりませんが、国立人口問題研究所のデータもコーホート法です。同じコーホート法でも、前提となる係数が違っていれば結果的には数字が違ふ。その考え方を決めなければいけないと思いますので、それをしっかりやっていただきたいと思います。

先ほど栗田委員がおっしゃったのですが、全国的な係数はよく分かりますが、大崎であれば大崎の人口状態、特徴がおそらくあると思います。それにあった形で、多少手直しをしながら、より将来の姿に近いような推計をしていく。要介護認定者が低いということも加味して、国に与えられた、県に与えられたという言い訳をしないで、是非、将来がよく見渡せるような方法選択していただきたいと思います。その辺りはいかがでしょうか。

千葉次長：推計については、1つの計画の前提となる事実、推計値でありますので、より精度の高い人口推計、地域の特性に合わせた推計を行うというののもっともかと思えます。事務方として、今回も計画策定に当たっては、国の法律に基づく計画策定でありますので、先の人口推計ソフトに関しても国から提示を受けたものを使用しています。

また、それぞれの数値、例えば給付費につきましても、国のソフトや計数等を使用するというのが前提です。人口だけは他のデータを持ってきて、それ以外の給付費やそれ以外の係数は国から提示されたものを使うというのでは、事務方としては、そのことによる弊害というか、整合性の方が大きな問題になるのではないかと考えました。このことにつきましては、ご理解をいただきたいと思えます。

中鉢委員：この辺りは難しい問題だと思っておりますが、国から指示されたあるいは県から配布された内容で我々が計画を作って、その結果、給付には税金を使っているわけですが、それが足りなくなるといったことになったときに増税しなければならない。その際、国や県がカバーしてくれるのかということです。一般財源で単独でやらなければならないということ、その辺りのリスクはどうでしょうか。

石ヶ森専門部会長：介護保険の給付に関しましては、国が半分、県が12.5%、市町村も12.5%、割合があつての税金投入になります。その辺りを踏まえて、一般という話しかできません。給付について、今改正により、別の面からみると給付をいかに抑えるかという国の考えも見え隠れするところです。ただ、我々使う側からすれば、本当にそれで良いのかという逆の思いもあります。その辺りは第3期計画の中で、皆さんのお知恵を拝借して討論していただいて、大崎市にあつたような形になるだろうと思えます。

ただし、国も増える、県も増えるということになれば、市も増えるということになります。第1号被保険者、第2号被保険者の納める保険料も多くなるということが考えられますので、お互い知恵を出し合いながら少ない経費で効果的にということ考えなければならぬと思えます。

佐藤昭一委員長：石ヶ森部会長の発言で、国は半分ということでしたが、正しくは25%です。

石ヶ森専門部会長：訂正させていただきます。

佐藤昭一委員長：この推計については、確かに他の計画との整合を含めてですが、将来どうなるかは誰にも分かりません。結局、基準となるものとして、国の基準に合わせるしかなかったということだと思えます。しかし、いずれ、介護保険料に直結する内容にもなりますから、計画の中で、大崎市として特性を持つと、設備を整備しようといったさまざまものが計画の中で具体的にあれば、もう1度この辺りを考えることも必要なかと思えます。

いろいろ皆様からのご意見も出ましたので、それを含めて検討させていただきたいと思えます。今日の時点では、国の指針に基づく推計だということの結果になるということで、確認させていただいてよろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：協議事項(3)から(5)については、説明のあった通りということによろしいですか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：ではそのように確認いたします。次に(6)介護サービス量の見込みについて、(7)介護予防の推進について、これも関連をいたしますので、一括説明をし、皆様方からご意見を求めます。

(千葉次長、会議資料 p.9 から p.15 に基づき説明。)

佐藤昭一委員長：介護サービス量の見込みと介護予防の推進について、説明がありました。先ほどお示したように、国の指針や報酬単価が決まっていない中で、出さざるを得ないという状況があります。大変苦しい状況ですが、それが決まり次第、見込み量をもう一度算定したいと思います。介護保険料に直結するものですから、事務局も申しましたように、その際には見直しして確定するというにしたいと思います。皆さんの方からご意見はありますか。

岩淵委員：9ページのサービス量の見込みについて、訪問看護と居宅療養管理指導の件数が、17年度以降減少しています。高齢者が増え、要介護者が増える中で、施設から在宅介護を重視するということで、医学的な管理、往診による指導である居宅療養管理指導や訪問看護が減っていくというのは少々腑に落ちない感があります。どういう根拠によるものかお聞かせ願いたいと思います。

鈴木分科会長：居宅療養管理指導や訪問看護、両方とも医療系と呼ばれているサービスですが、はっきりした理由というのはつけにくいのですが、年報から減っているのを見ますと、介護老人保健施設が増えていくのに伴って減っていくような傾向が見られます。在宅で医療系を使っていた方が介護老人保健施設に入ることによって、その必要が無くなっていったのではないかと推測されます。

岩淵委員：在宅を進めるという話がありましたが、その話と見込みが食い違うのでは、支障があるのではないかと思います。

石ヶ森専門部会長：現実の話としては、先程もありましたように、在宅で面倒を見たくないという傾向はここに現れているのではないかと思います。施設ができればそこに預けたいという気持ちが湧き、15年から減ってくるという形になっているのではないのでしょうか。

例えば、古川市の場合ですと、14年度に老人保健施設が一気に200床できました。古川市の方が何人入るかと思えば、古川市以外の方にたくさん入っていただくことになりました。徐々に古川の方が増え、半分くらいになったところです。特別養護老人ホームについては待機者が多いのですが、老人保健施設の方は本来ならば3ヵ月、4ヶ月くらいのリハビリを経て戻るということで、空きが少しは出てきます。家族からすると、そこをお願いをしたいというところに、その傾向が現れている気がします。

岩淵委員：在宅を進めるのであれば、やはりそのサービスを充実して、その力も増すというものだと思います。患者の方としても、在宅で見てもらえることは非常にうれしいことではないかと思います。その辺りを考慮して計画を作っていただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：計画作りに入れるということにしたいと思います。他にありませんか。

野村委員：14ページと15ページに書いてある、新予防給付のサービスの中身について、ご説明いただきたいと思います。新予防給付の新しいサービスとして、筋力向上と栄養改善ならびに口腔機能向上とありますが、3点目については、われわれ歯科医師が関わってくる場所だと思っています。内容的には非常に大切なことだと思っています。今まで使っていたのですが、なかなか認められないという面もありました。ただ、実施する内容ですが、例えばどのようなことを国では考えているのかということをお教えいただきたいです。

また、これをマネジメントするのが、地域包括支援センターを設置してということになっていますが、この支援センターの実際の内容、今後の構成を含めてどのように運営していくのかをお教えいただきたいと思います。

石ヶ森専門部会長：口腔機能向上については、我々の方にも具体的なところは分かっておりません。次回といたしますが、国から情報が有り次第ですが、お知らせしたいと思いますので、ご理解をいただきたいと思います。

それから包括支援センターですが、今回、新予防給付の関係で出てきました。いい方向だと思って考えているのですか、いろいろ中身が変わってきたりしています。資料14ページ上段の図にある新予防給付に該当する方々についても、ケアプランを立てなくてはなりません。ケアプランは、今までのように事業者、ケアマネジャーではなくで、保険者が責任を持って作るというお達しが出ております。その関係で、そこには専門職員を置かなければなりません。そうして、資格がある社会福祉士が行う、あとは保健師を

置くなど、3種類の資格者において運営しなければなりません。

ただ、暫時の間は、要件は下げられていますが、何年後かにはこのきつい要件に対応しなくてはなりません。将来的には、日常生活圏域の中には、1つ1つ包括支援センターが欲しいということになります。現段階では、そういう資格要件から、人材の確保が難しいという問題があります。次回もしくは後にご提示しますが、高齢者の新予防給付に関する事項をやっていきたいという考えです。また、国でも包括支援センターは出した段階、我々もまだ受けた段階でいろいろ模索しているのですが、まだまだ理解が難しいというところです。

佐藤昭一委員長：よろしいですか。官報の速報が手に入ったのですが、地域の包括支援センターについては、事業は介護予防事業、高齢者の総合相談、ケアマネジャーの支援などの包括支援、権利擁護などの任意事業の3種類となっています。

国の方では、このために国費を創出し、494億円の概算要求がなされております。いずれ、具体的になってくるのだらうと思います。また、保健師や社会福祉士など資格者の配置をしなければならないので、これも私たちが作る計画の大きな課題になるだらうと思います。具体的な作成の中で触れていきたいと思います。次回、お示しすることでご理解をいただきたいと思います。

熊谷委員：12ページの介護老人福祉施設の件数ですが、平成14年度と平成15年度を比較すると、平成14年度の方が件数は多くなっています。この理由を教えてください。

石ヶ森専門部会長：大変恐縮ですが、これは全部を集めている資料ですので、どこでというのは、今は分かりかねますので、次回まで検討させていただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：実績のことですので、何らかの要因があると思います。次回までに調べておきたいと思います。他にありませんか。

高橋委員：介護サービス量についてですが、現在はいろいろなサービスがありますが、そのチェック機能はどうなっているのでしょうか。そのチェックについては、皆無に等しいように常々思っています。

その中で、今後サービス量について、横だし、上乘せなどの諸々の点から勘案しますと、やはりサービスは多い方がいいとは思いますが、本当に本人のためになるのかという問題があります。ケアマネジャーさんがあれもこれもと言う、民間ですと100円しかかからないからこれも受けなさい、あれも受けなさいというような状況も聞こえてきます。100円かかるということは、結局、900円はどこかで出すということですから、本当にその人のためになっているのかチェックする人がいなければなりません。役所サイドで、調査、認定、チェックするという機能を持つべきではないかと思います。その辺りはどうなっているのか質問させていただきます。

石ヶ森専門部会長：その件についてはご指摘の通りで、無駄な金、税金投入、それから貴重な保険料を納めていただいた方に申し訳が立ちません。ケアプランについてはケアマネジャーに立ててもらっていますが、それに基づいてどういうサービスをしているのかは、保険者として国保連と突合せをしてお金を払うことになっています。たしかにそれでも不十分だらうと思います。仮にずさんなケアプランであれば、ただ出すのかということになります。

我々でも、古川市では介護保険適正化事業として、内部のチェックのために事業者毎に回ったり、本当にこのケアプランで良いのか、余計なことはやっていないかというのをチェックしたりしています。ただし、100%全部のケアプランを見るというのは時間もかかるので、その辺りは抜き打ち的になり、限定はされています。このような形で適正化事業を実施しています。それから、実際は入院中であるということで本来は介護保険の適用にならないという例もあります。現在古川市においては、保険と突合せをして不正というか重複した受給というのは、本当に数は少ないです。さきほどの介護保険適正化事業の中では、指摘をするという部分も何件かありましたが、返還、錯誤により、お返しいただくケースも実例としてありました。このような形でやっておりますのでご理

解をいただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：よろしいですか。それでは他にありますか。

中鉢委員：今の質問に関連しますが、介護保険の制度は非常に良いもので弱者を救うということだとは思いますが、やはりサービスの利用の目標が要介護状態の改善や悪化の防止が介護保険の前提だと思えます。そこを、おじいちゃんやおばあちゃんなど介護を受ける側の当の本人は分かっていないのだと私は常々思っています。そういうことで、介護を受けられる方もしくはその家族で介護している方に対する啓蒙、教育をもう少しやらないと、適切なサービスの利用がなされないのではないかと思います。その辺りについて、どのような取り組みをされているのかお聞かせください。

佐藤昭一委員長：今まで5年間遂行していますが、さらにという意味だろうと思えます。

石ヶ森専門部会長：介護保険の第1期目が始まった平成12年度頃は、その辺りが安易な形で進んでいったという気がします。ただ、第2期目になると、その辺りは大分浸透してきたのだと思えます。どうしても、ケアプランをつくる人と実際のサービスを提供する人が同じ人であるという問題があり、今回、国の方では法改正の中で指摘をしています。では変えられるかと言えば、なかなかそれは難しいところがあります。ただし、ケアプランを作る場合は、必ずしも家族の言うことすべて真に受けて作りなさいとは国は言っておりません。ですから、ケアマネジャーも研修を積んでいるので、必要ではないサービスは家族に話しているはずだと思えます。

例えば、デイサービスのように、地域に人がいなくなり、残っている人はどうすればいいかという時にデイサービスが利用されるというケースもないわけではないと思えます。だからこれからは別な意味での、介護の新予防給付という形で、その辺りを改正しなければならないということが根底にはあると思えます。しかし、一朝一夕に解決するのは難しい問題です。

中鉢委員がご指摘の通り、これからのケアマネジャーの研修、我々も家族に対して積極的に啓蒙しなければならないと思えます。3年ですぐにできるという話ではなく、とにかく毎年毎年、その都度そのことを言っていくことが必要なのだと思えます。

中鉢委員：難しい問題でありますので、是非取り組んでいただきたいと思えます。要介護状態の改善がサービス利用の目標になるというのはよく分かります。しかし、実際の現場では、どうもそうではなく、要介護状態が進行しているのを見守るといふかそういう方向になっていて、家族の負担を軽減するためのサービスになっていると思えます。

要介護状態を改善するために、介護される側や家族が積極的にサービスを利用しているのかという問題があるような気がしています。そのところを、介護保険を利用するにあたって、年に1回、数年に1回ずつでも、講習を家族の方に受けていただいたりするという事業が必要なのだと思います。具体的に、そのようなことは考えていますか。

佐藤昭一委員長：これも計画にきちんと盛り込まなければならないことです。計画に盛り込むということでご理解いただけますか。

中鉢委員：続けて別件ですが、10ページの の特定施設入居者生活の入居は、入所の間違ひではないでしょうか。

石ヶ森専門部会長：国から示されているのは入居となっています。古川市のパンフレットでは入所となっています。国の方の入居が正しいだろうと思えます。

中鉢委員：それから、14年、15年、16年の実績値がありますが、これは3年前の推計値だったものに対する実績値になると思えます。この乖離についての検討というのはどの程度されているのでしょうか。つまり、給付費は単価に件数をかけて出していると思うので、件数が推計だと思います。そうすると推計の精度が正しいかということが非常に重要になります。実績と3年前の推計がどの程度整合性がとれているのかという検証をしないと、また推計しっぱなしということで、管理システムとしてPLAN・DO・CHECK・ACTIONのサイクルが回らないと思えますが、いかがでしょうか。

佐藤昭一委員長：3年前の各市町の推計値と、実績値の違いは、しっかり精査しておかなければなりません。

石ヶ森専門部会長：15年、16年、17年が第2期計画で、推計をしております。ここにお示したのは、1市6町を積み重ねた数字で、全体でという検証をまだしておりませんので、これからしていかなければならないのはご指摘の通りです。ただ、17年度につきましては、現在動いているので、3月いっぱいまでかかります。この辺りはご容赦いただき、15年、16年のきちんとした検証はしなければならないと思います。

佐藤昭一委員長：次回までの間に検証して、その上で推計値をより正確なものにしたいと思います。

栗田委員：さきほど各委員から質問があった中身についてですが、例えば新たなサービスで、特に口腔機能向上は具体的にどういうことが盛り込まれているのかと質問がありました。それについては、もうすでにさまざまな情報がたくさん出ていますので、国が制度としてまだ出していないという回答ではなく、情報を取ろうと思えばいくらでも取れると思います。例えば、この口腔機能向上の部分について言えば、えん下障害、えん下困難な方々への指導、訓練をしたりであるとか、咀嚼、噛み合わせの悪いお年寄りに、義歯の入れ替えをしたりということが具体的に出てきますので、そういうことはしっかりと捉えていただければと思います。

地域包括支援センターについては、自治体自らがやらなければならないとは国はまだ示していません。ただ、地方自治体がやらなければならないという包括支援センターの中での役割は出てくると思います。そういうことを含めて、さきほど生活圏域すべてに作る事が望ましいという発言がありましたが、これは委員会の中で議論をしていただきたいと思います。なぜなら、3つの専門職を、10の生活圏域に配置したときの人件費をよく考えてみてください。そういったことを考えると、委託することもできるという指針も出ていると思います。ですから、スタッフを抱えている団体に委託をすることで、自前ではなくとも相応に予算的には少ない金額でより良いサービスを構築することができるのではないかと思います。その辺りはしっかりと内部で検討していただきたいと思います。

先ほど特別養護老人ホームの定員が減ってきたというお話がありましたが、これは自然減で考えられる数字の範囲だろうと思われそうです。実際には、それ以降、特別養護老人ホームは圏域の中で増えておりませんが、老健施設がその分増えています。特別養護老人ホームの退所者が老健施設の方に流れていき、自然減で特別養護老人ホームについては、他町村、他地区か他圏域から利用者が入ってきて埋まったという説明で済むのではなかったかと思えます。

石ヶ森専門部会長：ご指摘の通りだろうと思います。ただ、包括支援センターについては、全面委託をする、一部委託にするという形があります。全面委託にして、受けたところはサービス事業者としてはできないだろうという難しい問題があります。我々保険者としては責任もありますので、するとすれば、一部委託という形でご理解をいただければという考え方をしております。今現在のところ、それを受けてくれる事業者に関しては、きちんと折衝しておりませんので、まだそこまでは言えないというところです。

また、費用に関してのご指摘ですが、そうなるかもしれません。勉強不足で大変恐縮なのですが、これらを次回辺りまでにどのようにするか精査をしたいと思います。

佐藤昭一委員長：みなさんからいろいろ質問がありますが、事務局としてなかなか答えられない、あるいは根拠が不明確なところが多々あるようです。出す以上は、きちんとした根拠、分析をしていただいて、次回までに出すように私の方からもお願いしたいと思います。国の指針、数値、介護報酬の単価がまだ決まらない、今までの1期、2期もそうだったので、横目で見ながら進めていかなければならない状況です。時間との競争もあり、今回も同じようなケースを辿っています。

したがって、確定前にあらためて私たちの方で、推定、想定をしながら進め、決まった時点でそれを修正していくという作業にどうしてもならざるを得ないということもご理解をいただきたいと思います。今ご指摘がありましたような分析などを含めて、次回までにはきちんと答えられるようにするというご理解をいただきたいと思います。その他、協議事項(6)、(7)について何かありますか。

全 員：なし。

佐藤昭一委員長：なしということですので、今のことを踏まえ、訂正するあるいは分析をするということで、確認をしたいと思います。次に（８）次回の会議の開催についてですが、その前に今日配布をさせていただいた資料について事務局の方から説明をしていただきたいと思います。

（石ヶ森専門部会長，当日配布資料について説明）

佐藤昭一委員長：次回の保険料に参考にするための資料ということで、目を通していただきたいと思います。

協議事項（８）次回の会議の開催について協議をしたいと思います。

（千葉次長：第３回の会議の開催については、国から指針や報酬単価等が提示されていない状況を勘案し、年内の開催を前提に検討する。また、協議内容的に中身の濃い検討が予想されるので、時間を多く確保する観点から日曜の午前中からの開催も視野に入れ、国の動向を見ながら委員長，副委員長と協議をしながら決定する。）

佐藤昭一委員長：第１回目の委員会のスケジュール案では第３回小委員会は、今年の１２月、計画原案について協議をするという予定でした。国の指針や介護報酬単価等が定まらない中で、皆さんに具体的な日程はお示しできないという事情があります。さらには、構成案についても、ある程度文言を入れて、皆さんに検討していただく時間も必要です。

そういう趣旨で、年内の１２月になるうかと思いますが、日曜の朝からという予定です。正，副委員長と事務局で日程を確認し、皆さんにお知らせします。よろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：次回は１２月の日曜日，午前から午後までということで確認させていただきたいと思います。具体的には，正，副委員長と事務局で日程を確認し，皆さんにお知らせします。

（９）その他について何かありませんか。

全 員：なし。

佐藤昭一委員長：なしということですので，以上で予定した協議事項の一切を終了とします。議長として，皆様の熱心なるご審議に対して感謝を申し上げ，終わらせていただきたいと思ひます。

４ 閉会のあいさつ（中川副委員長）

５ 閉会