

第3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12月4日(日曜日)午前10時～午後3時				
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 (田尻福祉会施設長兼管理者)	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敬風園総合施設長)	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 (玉巻町医師会理事)	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専務局長)	菅股彰信		出席者 32 名・欠席者 5 名		
事務局	事務局長 佐藤吉昭, 事務局次長 千葉義明 調整2班長 中鉢正志, 調整班員 平澤隆				
その他	保健福祉部会 石ヶ森勉部会長他7名, 介護保険分科会 鈴木安雄分科会長他9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2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) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（第1章～第3章）
 - (2) 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

佐藤昭一委員長：みなさんおはようございます。12月に入って暦どおり初雪が降りました。今日は日曜日でお忙しいところ委員会のお集まりいただきありがとうございます。前回の委員会が9月6日でしたから、約2カ月間空いたこととなります。それは、前回も確認した通り計画の案文を出すため、国の動向をみながら事務局と協議した結果今日に至りました。

最近、社会的にいろいろなことが起こっていますが、我々に関係することといえば、**福井県**で11月上旬に80歳の老夫婦が焼却炉で自殺をするという痛ましい事件がありました。この背景には介護疲れがあるということで報道されていますが、介護保険が始まったのは、そのようなことが起こらないためにというのが目的のひとつでした。ですから、制度の基盤自体の整備が不十分でもスタートしようということになったわけです。その事件の報道から、新市の大崎市にあっては、そのような痛ましい事件が起こらないよう、きちんとした制度を作らなければならないという思いを強くした次第であります。

今日は、本小委員会のテーマである介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の案文を、じっくりとみなさんに協議していただく委員会です。したがって、昼食をはさんで午前午後と時間をたっぷりとってあります。じっくりとみなさんのご意見を出していただき、立派な介護保険の案文を作っていただきたいと思います。最後までのご審議ご協力をよろしくお願いいたしまして、委員長のあいさつに代えさせていただきます。

3 協議事項

佐藤昭一委員長：しばしの間、議長を務めさせていただきます。資料にあるとおり、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の案文についての審議となります。今日の委員会は、1日かけてということでお約束をしていました。

進行については既に配布してある計画の目次に基づき進めていきますが、1章から4章までの章構成になっています。1章と2章をまず1つとして、事務局から説明をもらい、協議をする。その後、同様に第3章についても、説明、協議という形で進めたいと思います。

また、第4章は介護保険料が中心の章ですが、今日手元に資料配布させていただきましたので、これについては今日は説明だけにして、もしみなさんの方から質問があればそれに答えるという形で進めたいと思います。次回までに、みなさんそれぞれが検討していただければと思います。次回に集中的な審議をするということにしたいと思っております。進め方についてはいかがでしょうか。

全 員 ：了

佐藤昭一委員長：高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の第1章の計画策定の趣旨、第2章の高齢者等の状況についての協議を進めたいと思います。1章、2章について、まとめて事務局から説明していただきたいと思います。

(千葉次長：資料に基づき説明。)

佐藤昭一委員長：1章と2章について、千葉次長の方から説明がありました。既に配布しており、目を通して頂いていることと思いますが、ご意見修正すべきところ、改正すべきところなどがありましたらまとめてここでやりたいと思います。意見等ありましたら、挙手願います。

岩淵委員：基本理念が書いてありますが、市民は合併に大変期待していると思います。そこで、保険料が安くなるなどの合併のメリットがどこにあるか、そういう考えがここにはあるのでしょうか。

千葉次長：まず、保険料については、第4章ということで資料をお渡ししてあります。ここで第4章の説明をするわけではないですが、見ていただくと概算の金額が分かります。ですから、保険料については新たな場でご協議いただきたいと思います。

次に、合併のメリットとの関係ですが、この第3期の計画については、合併には関係なく、法に基づき3年の見直しの中で策定されるものです。そのため、直接的に合併そのものに、ここではあまり触れません。ひとつの自治体となる中で計画を策定する上では、今回の基本理念の中に入れていますが、各市町の特色を生かしてということになります。

その中では、地域自治組織、大崎市流の自治組織があり、介護や高齢者の施策や制度が組み込まれていくということになります。別の形では、その中で施策の展開が図られていくのではないかと思います。

岩淵委員：やはり合併によってよくなるものと、住民は期待していると思います。ですから、ぜひともこの計画が合併によって今よりも良いものができるというものにしていただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：委員会が諮問機関として設置されたのはまさにそういう意味ですから、私たちはそれに応えた計画を作る責務があると思います。そういう視点で、協議をしていただきたいと思います。

基本理念は、基本的な考え方・方向性になりますが、新市建設計画の保健・福祉・医療の項目のところで掲げている文言をそのままここに引用したものです。本来は総合計画に基づき、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画が立つわけですが、まだその総合計画が合併前でできていないため、今あるものでは新市建設計画ということになります。ですから、新市建設計画の柱を私たちの計画の基本理念に据えたということになります。

よろしいでしょうか。他に何かご意見ありますか。

西郡委員：第2章の記載内容について、若干お聞きしたいと思います。6ページ、7ページの人口推計についてですが、コーホート要因法による人口推計結果となっています。これは1市6町それぞれの計画に用いられている人口推計結果を足し合わせたものなのでしょうか。

佐藤昭一委員長：前回も中鉢委員から整合を図っていただきたいというご質問が出たところでした。

鈴木分科会長：前回もお話しましたが、1市6町の住民基本台帳の人口から、第2期の計画策定の時に国から配布されたコーホート要因法による人口推定ソフトを用い、1市6町の数字を合算した上での推計です。他の計画書における推計の合算かといえば、それは違うということになります。

西郡委員：今のお答えは、1市6町それぞれのコーホート要因法による人口推計結果を足し合わせたと理解してよろしいのですね。

鈴木分科会長：それぞれのものを足し合わせたというよりは、それぞれの町の数字を持ち寄ったものを合算して、それを推定ソフトの方に入れて推計したということです。

西郡委員：結局は足し合わせたということですね。新市の人口構成を想定して、それをコーホート要因法により分析して、結果を出したということではないわけですね。それは当然だと思います。新市の1市6町を合計した人口推計をするのと、1市6町のそれぞれのコーホート要因法による人口推計を足し合わせたものでは結果が違って出てくるはずですね。その方法論を記載していただきたいと思います。そうでなければ、1市6町の新しい人口のコー

ホート要因法で推計した結果と受け取られかねないと思いますので、ぜひ明確にしていたきたいと思います。

1市6町の人口推計を足し合わせたものと新市の人口構成では結果は当然違って出てくるだろうと思いますので、そのあたりは是非お願いしたいと思います。

それから、9ページの資料に国勢調査とありますが、これはいつの国勢調査でしょうか。

千葉次長：平成2年、平成7年、平成12年、それぞれの年の1市6町の調査結果を足しこんだものです。

西郡委員：国勢調査の件は分かりました。これも資料の出所ですので、記載していただきたいと思います。

それから14ページですが、要介護度別の年齢構成に関する図がありますが、この図表2-2-6にも、資料の出所を記載していただきたいと思います。上と下の図表で一括して出所を記載したのだと思いますが、ひとつの資料にはひとつの出所を載せていただきたいと思います。

それから20ページのアンケート調査ですが、アンケート調査実施は平成17年とありますが、平成17年の何月に行ったのか、調査の方法はどうだったのでしょうか。聞き取りなのか郵送なのかと留め置きなのか、これはアンケート調査をする時の常識だと思いますが、どういう方法で行われたかによって結果が異なることもあります。

例えば、町の職員が聞き取り調査したものと郵送で回収したものではアンケート調査の結果が違うと思いますので、この辺りの記載は常識的にも必要ではないでしょうか。どのような調査でも結構ですが、どういう方法でやったのかということを明確にさせていただきたいと思います。

また、調査対象は要介護認定を受けられている方を除く高齢者となっていますが、そのような高齢者は全体で何人いて、そのなかの1,295人に答えてもらったということに記載していただきたいと思います。なぜなら、1,295人の高齢者は全体の高齢者の何パーセントなのか、そして、その高齢者はどういう方法で選んだのか、これらもアンケートの回答を大きく左右する要因だと考えられるからです。

また、認定者に対するアンケート調査は実施しなかったのでしょうか。認定者のサービスに対する受けとめ方や感想を聞くということも計画を作る時には非常に大事な仕事だと思います。これをやらなかった理由は何でしょうか。2章については以上です。

鈴木分科会長：いろいろご指摘ありがとうございます。ご指摘に対しての修正は加えていかなければならないと思っています。今のアンケート調査に関するご質問ですが、認定を受けられている方に対してアンケート調査を実施していないのは事実です。その理由としては、介護保険の全国課長等会議において、第2期までについてはアンケート調査等によって実態を把握することが必要ということになっていましたが、第3期の計画についてはこれまでの実績があるということで、認定者に対しては実績を踏まえて分析が可能であるという見解が示されたからです。

もちろん実施しなくていいということではありませんが、しなくてもある程度の分析はできるのではないかとこの考えがありましたので、認定を受けられている方には実施しないということになりました。

西郡委員：認定を受けられている方には、これまでの実績があるからということでした。それでは、その実績を踏まえて、利用者の意向が反映されるような調査結果というのは、いつどういう形で出していただけでしょうか。

鈴木分科会長：認定者も含めた意向の形ということになると、アンケートそのものの結果についても集計中でなかなかその作業が進んでおりませんので、この計画書が冊子になる頃までには、取りまとめたいと考えております。

西郡委員：分かりました。これまでの実績で次の新しい計画に十分役立つような調査結果をまとめていただきたいと思います。

この策定小委員会のスタートは、私の予想よりもはるかに遅れています。そのため、新しい調査というのは無理だと思いますから、そのようにお考えになるのも当然かもしれま

せん。しかし、これまでの5年という実績、しかも1市6町の新しい全体としての意向を含む、調査はしっかりしておくべきではなかったかと思えますのでご質問いたしました。これはひとつの意見です。

佐藤昭一委員長：小委員会を立ち上がったのが7月でしたが、この頃にはすでにアンケート調査を実施していたということです。今の段階では、計画策定には間に合わないだろうということですが、時期や手法もあります。実際の運営の中で反映をしていくということになると思えます。また、内容に関しての修正等については、今日決められるものについては確認したいと思っています。それ以外のものは、皆さんから出された意見を集約して、次回の委員会でもう一度原案としてお出しして協議するという形で進めていきたいと思えます。

今日確認できるものは今日確認し、修正などが必要なものについては、次回までに出して検討していただき確認するという手法をとっていきたいと思えます。他にご意見はありますか。

米城委員：私は薬局をやっていますので、要介護認定者の方をはじめ皆様からご意見を聞いている中で、皆さんがいろいろな不安を抱えられていることが分かります。例えば事業者から派遣された方にサービスを進められてとても負担に感じられている方など、いろいろな不満があります。病院でもそうですが、セカンドオピニオンのようなものを提供できる所が何カ所かあれば、いろいろな意見が聞けると思えます。

病気を抱えていたり、介護受けられている方には、言いたいことがあってもそれをどこにぶつけて良いかが分からない状況です。その方たちの言いたいことを吐き出す場所というのが必要になると思えますので、病院でいうセカンドオピニオンのようなものがあれば私は思っています。これをお考えいただきたいと思えます。

佐藤昭一委員長：今は、1章と2章を協議していますが、今のご意見は、後の章に入る部分だと思えます。この問題は、5章の高齢者の保健福祉サービスのところに入るかと思えますので、その時にまた議論したいと思えます。

高橋委員：4ページについて、ご意見申しあげます。ここに、計画策定小委員会等において住民の意見を広く聴取しました、とあります。今日の委員会の後、地域や議会において、住民の意見をどのような方法で聴取したのか問われることもあるかと思えます。このあたりをご説明いただければと思えます。

千葉次長：基本的な考え方として、この小委員会には、人数的にも方面的にもいろいろな方にお集まりいただいています。住民代表の方だけではなく、事業をされている方、議会の方など、各方面から来ていただいています。この小委員会の構成には各方面からの意見を聞くことという第2期までの国の基本指針に従っていますが、当小委員会の中で各方面の意見を聞きながら原稿をまとめていくことは、ひとつの仕組みとして、広く住民の意見を聴取したということになると思えます。

先ほどもアンケートの話が出ましたが、最も関係の深い高齢者の方にもアンケート調査を実施しておりますので、それも意見を聴取したと言えるのではないかと考えています。最終的には、この小委員会の中で各委員の方々からご意見をいただければと考えています。

高橋委員：私は、小委員会の中で意見を広く聴取しているかということに対して疑問を持っていますので、住民代表の方々からもっといろいろな意見が出ていいのではないかと思えます。今から決めなければならないことはまだたくさんあります。その中で住民が何を考えているのかということが、私は大切だと思えます。その皆さんはその代表ですので、しっかり審議していただきたくお願い申し上げます。

佐藤昭一委員長：皆さんいろいろな立場の違いがありますが、住民の代表ですのでご理解をいただきたいと思えます。私たちは付託をされていますから、その付託の範囲内で審議をし、答申を出しています。

これまでの1期、2期の際もそうであったと思えますが、アンケートに限らず市民に対する説明会や懇談会などの場をもって、計画策定に至ったのではないかと思えます。今回は、合併という問題もあり、そういうことの時間的な余裕が今のところあまりありません。

私が、合併協議会の委員長報告で協議会に申し上げているのは、住民の関心事はやはり

介護保険料であり、これをいったいどうするのかということです。資料にもあるとおり、合併を抜きにしても、保険料を上げざるを得ないのは全国的に共通のことですが、住民の方々からなぜ上げなければならないかの理解を得ることは必要です。

しかし、私たち小委員会に付託されていること、あるいは期間的なことからそういうことが予定されておりません。高橋委員からお話のあったように、住民の方々から、住民の意見を聞いていないのではないかとのご指摘があることも考えられます。この点については、取り扱いも含めて協議をしたいと考えています。おそらく、年明けになると思いますが、合併協議会というよりは1市6町が主催する形で、住民説明会、懇談会が予定されているかと思えます。あるいは、合併協議会の出している広報の中でお知らせして意見を求めるなど、その方法は様々考えられます。これらについては、4章の保険料を提起したうえで、もう一度協議したいと思えますが、高橋委員よろしいでしょうか。

高橋委員：了

栗田委員：アンケートの件で確認をしたいのですが、アンケートを実施した1,295人の選び方については、まだお答えをいただけていないと思えます。また、調査の仕方ですが、対象は高齢者なので、65歳以上の方を対象にして実施されたことと思えます。その点では、アンケートを答える方が書きやすいような記入例などは付いていたのでしょうか。そのあたりを聞かせたいと思います。

佐藤昭一委員長：アンケートの方法についての質問です。

鈴木分科会長：アンケート調査は、計画を各町が個別に作るのか、一緒に作るのかということがまだはっきりしていない時点で始まった作業です。その中で、古川市としては、住民の意見を聞きたいということで、約1,000人を無作為に抽出し、郵送にて発送回収を行うという方法で調査を実施しました。その後、計画を1市6町で一緒に作るということになり、介護保険分科会の中で、やはり資料があった方が良いということになりました。それで、古川市で実施したアンケート調査の項目に合わせて他の町でも実施しましたが、各町の実情に合わせてところもあり、調査対象を何パーセントにという指定はしなかったため、5%の町もあれば10%の町もあるという事情が現実にはあります。そのようにして集めた資料です。

どれくらい回収したかについては、古川市の場合、回収率は7割でした。また、記入例についてですが、選択肢をいくつかあげてその中から選択をしようという方式をとったため、特に記入例は付けませんでした。また、他の町の調査についても郵送で行いました。

栗田委員：結果から言わせていただくと、例えば、元気に暮らしていくために必要なことという設問では、学習や趣味活動する、頭の働き鈍らせないというのは、かなり高度な回答項目に受け取れます。65歳以上の方が回答するには、何らかの記入例がないと難しいと思えるような設問がいろいろなところにあるような気がします。

それはよいとしても、内容については、さきほど西郡委員からも発言がありましたが、私はそれを利用者の満足度調査のようなものとイメージしましたが。そのようなことは、アンケート調査の中には盛り込まれていなかったと思えますが、具体的なサービスの中身に対してアンケート調査の結果を生かすというのは少し矛盾すると思えますが、いかがでしょうか。

これから協議する第5章、第6章については、何をもって住民の満足する内容を把握しながら、具体的な事業の中身が提起されるのでしょうか。

石ヶ森部会長：今回、掲載したアンケート調査結果はごく一部で全体をお示しできなかったのは恐縮ですが、2章の中で必要なものだけを抜粋したということでご理解いただければと思います。次の機会には、こういうものでしたという全体のアンケート用紙そのものをお目にかけたと思います。

さきほど、分科会長も申しましたように、手作業で進めていることもあり、まだ最終的な集計というのは終わっていません。その辺りをご理解いただければと思います。

西郡委員：ただいまのご質問に関するお答えをお聞きすると、20ページ以降にあるアンケート調査

結果は計画書に掲載すべきものではないと思います。今協議しているのは、計画書の原稿だと思いますが、そういった様式で実施したアンケート調査では、調査を実施したと言えるのかという反論が出てくるのが予想されます。構成市町の対象者の選び方も統一されておらず、パーセントも違ったりしています。新しい大崎市の、要介護者を除いた人たちの意見として、取り上げるのにふさわしい調査結果と言えるのでしょうか。

これはいずれ正式に印刷されるものと思いますが、評価に耐え得るでしょうか。私は小委員会の委員としては恥ずかしくも思います。これ以上調査をする予定はないと思いますが、そうであるならば、この資料も掲載の仕方を十分検討していただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：アンケートの概要、これまでの作業についての話でしたが、私も1市6町の均等割合で実施したのと思っていました。いまの話ですと、完全な形では、人口比率や高齢者比率に基づいて実施したというわけではないとのことでした。その掲載の仕方についても、評価に耐えられるのかという厳しいご指摘がありました。根拠があり目的に沿ったアンケートでなければなりませんので、批判も出てくるかと思えます。今後、掲載の方法について検討しなければならないと思います。

千葉次長：ご意見ありがとうございました。アンケート調査結果は、2章の中に入っていますが、アンケート調査の項目が多岐に渡っているため、すべてを掲載するのは非常に難しいという問題もあります。そのため、アンケートだけを別冊として付けるということも事務局の内部では検討しており、資料編という位置付けにより1市6町で行ったアンケート調査の中身を住民に知ってもらうということを考えていました。このことも小委員会の中で確認いただければと思います。

西郡委員：ぜひそのようにまとめていただきたいと思います。例えば、新聞等の全国アンケート調査というものも、全国といっても3,000人程度の調査です。にもかかわらず、購読者には自信を持って説明できる調査であるのは、適正な方法で選んだ調査対象とそのデータを分析するからで、それではじめて意味を持ちます。寄せ集めたデータを、1,295人分析してもどうでしょうか。私としては表記の方法を変えていただかないと恥ずかしいという気がします。

佐藤昭一委員長：栗田委員、西郡委員から発言があり、事務局から、アンケート調査結果については資料編として別冊で考えているという話がありました。アンケート調査が、計画を作るために、一定の人口割合の対象による正確なデータを求めるために行ったのか、また、それをお知らせした上で記載をしたのかなどの点では疑問に思わざるえないところがあります。事務局から提案があったように、計画書には入れずに、別冊の資料編という扱いでよろしいでしょうか。

西郡委員：表現の仕方、または、扱いの仕方はいろいろあると思いますので、それも検討していただきたいと思います。アンケートのやり直しをする予定はないわけですから、あとは整理の仕方だと思います。

佐藤昭一委員長：すでに認定を受けている方、サービスの利用者に対するアンケートは、本来、必要だったと思いますが、改めてアンケートをとることは時間的には無理ですので、今までの1期2期までの実績を踏まえ、それを計画に反映するという確認したいと思えます。このアンケートについては、昼休み等の時間で、検討させていただきます。この扱いについては、後ほどお答えしたいと思います。よろしいでしょうか。

全 員：了

笠原委員：アンケートの結果は後日出していただけるということでした。このアンケート結果は1市6町の合計ですが、地域的に回答のどの辺に偏りがあるのか、あるいは偏りはないのか、そのあたりをお聞きしたいと思います。素案の中にも、地域の特徴を踏まえての計画になることにも留意とあります。古川市のいわゆる都市部と郡部の農村部では、アンケートの結果にどれくらいの開きがあるのかを、数字でなくてもいいので、結果を集計した中で分かることがあればお聞かせください。

第2点ですが、健康な高齢者へのアンケートですので、自分が弱くなったらこういう希望があるということをお聞きするアンケートだったと思います。さらに、実際に施設に入所して

いる方々が在宅に戻りたいという思いがどれくらいあるかということも踏まえ、元気な方々とサービス利用者や施設入所者の間で考え方にどれくらい差があるのか知っておくことも、策定の上では必要なことと思います。数字的には出てないということですが、そのあたりにずれがあるかなど、分かっている範囲で結構ですのでお教えいただきたいと思います。

石ヶ森部会長：今回のアンケート調査結果は、2章で必要な部分だけですので、今のご質問に関しては、集計中につき全体的に内容を掴んでおらず、分析は進んでおりません。次回、ないしはその後の回あたりに資料を出すということでご理解いただきたいと思います。

笠原委員：各市町で集計したものを再び合算しているのか、あるいは一度集めてから集計しているのかわかりませんが、各市町によって実施した調査を基に集計した結果であれば、ある程度傾向が偏っているかどうか分かります。私たちも、ある程度その傾向を掴めば、計画策定において、地域的なサービスの仕方なども違ってくると思います。

佐藤昭一委員長：今回はまだ分析をしていないということですので、次回またはその次あたりにお示しするというご理解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

笠原委員：了

佐藤昭一委員長：他にありますでしょうか。

中鉢委員：11ページからは、高齢者の状況ということで、人口や介護認定に関する資料は載っています。後の4章で協議する保険料に関係する点で言えば、高齢者の所得の状況、世帯としての所得の状況、住民税の状況なども掲載しておけばさらに良いのではないかと思います。

まず、そのあたりのデータがあるのか、ないのかを確認したいと思います。

鈴木分科会長：アンケートの項目自体にそれがあったかということではなく、全体として高齢者の所得の状況を表すようなデータがあるかということ言えば、これから協議する第4章の資料としてそれはあります。

保険料を計算するには、所得の段階も必要な情報ですので、それに関する資料は持っています。75ページですが、所得段階ということで、介護保険料については所得段階別に保険料の負担が違いますので、それは加味されています。

中鉢委員：所得段階がさまざまであるのはよく分かるのですが、段階別に何人いる、あるいは構成比などは出せるのでしょうか。それができれば非常に分かりやすくなると思います。

また、アンケートの中で所得は明示されていますが、貯蓄の状況を把握するような調査項目があったのかをお聞かせいただきたいと思います。

大内分科会長：アンケートですが、アンケートの項目の中に本人が収入を得ているかどうか、収入はどれくらいか、世帯でどれくらいかという項目は設定してありました。ただし、その項目についてはあまり回答されていない方もいました。

また、保険料がどれくらいが妥当かという質問もありました。ですから、そのあたりについての資料はあとでお出しできると思います。また、貯蓄、財産については、質問項目はありませんでした。

佐藤昭一委員長：よろしいでしょうか。

中鉢委員：了

佐藤昭一委員長：他にありませんか。

全 員 : なし

佐藤昭一委員長：無いようですので、今まで各委員が出された、修正すべきところ、加筆すべきところ、アンケートの扱いについては今後検討させていただきたいと思います。また、4ページにあります国が定める基本方針というところに関して言えば、年末に国がそれを提示するのではないかと状況です。そのため、場合によっては内容に変更があるかと思いますが、その点も了解していただきたいと思います。

それを含めて、1章、2章については以上で整理をして、先ほどの修正等についてはまた精査するというごことよろしいでしょうか。

全 員 : 了

佐藤昭一委員長：それでは、1章、2章については、今まで議論したことをもって整理したいと思

います。続いて、第3章の介護サービスの現状と計画期間における見込みについて協議をしたいと思います。事務局の方から説明をお願いします。

(伊藤副分科会長，資料に基づき説明)

佐藤昭一委員長：事務局から第3章の説明がありました。新たな制度，特に介護予防サービスが入ってきて，大変複雑になり，この章には図表だけ約50あります。実績はこれまでの数字ですが，今後の見込みについては不透明な部分もあると思います。今から審議をする事業の見込みについては，介護保険料を左右する要素ですから，その辺を含めてみなさんのご意見をいただきたいと思います。

浅野委員：2つお聞きしたいと思います。38ページの図表の3-3-4ですが，ここで要支援と要介護1については1括りになっていますが，要支援の人が予防給付になり，要介護1の人は介護給付になると思います。そこで，なぜこれらを1つの括りにしたのかということがまず1点です。

もう1点は，要介護1の人が新しい認定により，予防給付のほうに移行することになると思いますが，それを何パーセントぐらい見込んでいるのでしょうか。その2点についてお聞かせいただきたいと思います。

鈴木分科会長：1点目についてですが，要支援と要介護1を1括りにして表に記載していることについてですが，これは，第1回目の小委員会を示した介護保険の指針の中で，予防給付の効果による要介護認定者数の目標値の設定が必要であるという定めからです。その中で，要支援または要介護1から要介護に以上へ移行することを防止する効果として，要支援および要介護1の認定者数を設定するよう定められています。

確かに，浅野委員がおっしゃるように，区分が分かれるのに一括するというのは疑問があるかと思いますが，記載としては要支援と要介護1が1つの枠となっていますので，それに倣い記載をしました。

もう1点の，現在の要介護1の方が新予防給付により，その何パーセントくらいが要支援のほうに行くのかということについてですが，国のモデル事業ということで，審査会では今，実際にその割り振りをしているところです。まだその答えは出ていませんが，この素案を作る際には，要介護1の方の75%が要支援に移行し，25%の方が要介護1に残るということで設定しました。その根拠としては，厚生労働省から7割から8割の方が要支援に移るのではないかという説明があったことです。しかし，モデル事業で実際の割り振りが出ていないので，現段階では75%で推計をしておいて，モデル事業によって地域によって比率が違ってくる場合には，それを踏まえて修正する必要があるということを念頭に置いています。

浅野委員：要介護1から予防給付に移る割合は70から80%と厚生労働省は言っていますが，夏に全国でモデル事業をやった結果では，予防給付に移行したのは60%ほどであったと思います。このことから修正が必要になるのではないかと思います。

鈴木分科会長：第1回目の抽出された市町村でのモデル事業においては，要介護1に残る方が4割，要支援に移行された方が6割という結果でした。一次判定と二次判定がありますが，おそらく一次判定の結果では78%ほどが要支援へ移っており，認定審査会の際にそれが修正されて6割ほどになったと記憶しております。

それらを考えると，少し割り振りを考えたほうがという意見もあると思いますが，先ほど申しましたように，1市6町でも11月にモデル事業を実施しておりますので，その結果を踏まえてこの件は検討させていただきたいと思っています。

菅股委員：今回の総論，各論をみると，どこかで聞き覚えのあるような内容になっていると思われる。これらは，老人保健法，老人福祉法，その他の新市の計画との整合により，そうなったのだらうと思いますが，各論にあっては，大崎市が誕生するわけですからそのあたりの具体性を出し，特徴のある内容にさせていただきたいと思います。

予防給付の関係で言えば，これまでも介護保険では個人の尊厳や利用者の選択権などさ

さまざまなことを誂い地域住民を取り込んできましたが、今回の改正では、軽度の認定者は介護給付に該当しないから介護予防ということになりました。これは、予算の関係で、予防の支出として予算化するということでこういうことになったのだろうと思います。今回の改正については、国の予算の見込みの誤りが要因となっており、その財源が危機的な状況となっていることが今回の改正の背景であろうと思います。

計画の見込量の数字というのは、事業者に対する面も含んでいます。私は社会福祉協議会で、社会福祉法人は、主に通所系を担っていますが、通所サービスにおいて半分以上利用者が減るわけです。この計画では供給量の確保ということでいいのかもしれませんが、事業者にとっては死活問題です。

また、事業種目もたくさんありますが、私どもは古川市の受託事業として老人福祉センターを運営しており、こうした老人福祉センターのような内容のものを充実、強化することが、費用も抑えられかつ効用もある手立てだと思っています。計画の中に、老人福祉センターの充実、強化をぜひ謳っていただきたいと思っています。

佐藤昭一委員長：老人福祉センターの内容については、5章、6章に入ってくるのではないのでしょうか。質問がありましたので、その見解について事務局から説明をお願いします。

石ヶ森部会長：老人福祉センターについては、私も同様に考えています。この計画書の中では第6章の生きがいづくり活動の推進というところで出てくるとと思います。

また、第5章の中でも扱われるかもしれませんが、菅股委員が言われるように、30年ほど老人福祉センター活動はなされていますが、最初の頃よりも相当多くの方々がいきいきと活動されており、その効用は大きいだろうと思います。ですから、他の町にもそれを広げていきたいと思うのは当然のことだと思いますし、それにより、介護予防が実現されることだろうと思います。実際には5章、6章において、その辺りの内容が入ってくるだろうと思います。

佐藤昭一委員長：12時になりましたのでいったん休憩をしたいと思います。

(休憩)

佐藤昭一委員長：審議を再開します。その前に、アンケートの扱いについて説明をいただきます。

石ヶ森部会長：アンケート結果すべてをお示ししない時点で、抜粋だけをお示することになりました。今後、アンケートについては、正副委員長及び西郡委員と、実施した内容等についてご相談して、それから再びみなさんにご提示したいと考えています。

佐藤昭一委員長：今の説明のような扱いでよろしいですか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：相談して、しっかりしたものをお示ししたいと思います。それでは、引き続き、第3章について質問等があればお出し下さい。

西郡委員：48ページの図表についてご説明をお願いします。図表3-3-20は、夜間対応型訪問介護の見込量となっていますが、この図表の松山地区から田尻地区までのゼロと示されている数字にはどういう意味があるのですか。ご説明をお願いします。

伊藤副分科会長：地域密着型サービスについては、圏域ごとにその見込量を計上することになっています。我々が分科会の中で議論した際には、わずかでも計上すべきはないかという意見もありましたが、今現在、24時間体制の中での訪問介護サービスの利用はないという実績と、18年度以降そのサービスを提供する事業者が今のところ予定されていないということから、ゼロという計上になりました。

西郡委員：この数字をそのまま本文に示していいのでしょうか。古川地区のみ数字があがっていますが、他の地区については、従来の24時間対応型のホームヘルプサービスの実績がないからゼロということでした。本当にいいのでしょうか、各市町の担当してこられた方にご質問したいと思います。

佐藤昭一委員長：同様に、68ページの図表3-3-39にも、ゼロという数字があがっています。見込ゼロの地区の方に、自分たちの地区にはサービスはないのかという不安感が生じるとい

う気もします。これは、先ほどの説明のように、その地区での事業者の参入がないということではゼロという見込みなのでしょうか。西郡委員からは、それぞれの町の担当の方へというご質問でしたが、いかがでしょうか。

伊藤副分科会長：63 ページについては、介護予防の認知症対応型共同生活介護ということで、新予防給付に該当する認知症の方に対するサービス提供です。現在、要介護度が軽度である要支援者のうち、施設に入所されている方がいないことと、先ほど申し上げた事業者等の理由によりゼロという数字の計上となりました。

西郡委員：分かりました。また、38 ページの平成 26 年度の要介護認定者数についてですが、介護予防の取り組みを強化し、どれだけの効果があるかということがあります。400 人少なくなるとありますが、もう 1 度理由をお聞きかせいただけませんか。

伊藤副分科会長：38 ページの図表 3 - 3 - 4 に関するご質問ですが、今回の法改正により、高齢者に対して地域支援事業と新予防給付という 2 つの事業展開をすることにより、要介護度が悪化せずに維持できるという効果を見込んだ結果、400 人という数字が出てくることとなります。具体的な算定の考え方については、前の説明では足りなかったと思いますので、補足説明をさせていただきたいと思います。

まず、各事業の対象者と効果の率について説明しますが、地域支援事業は平成 20 年度から高齢者人口の 5 % を対象としています。平成 18, 19 年度については、経過期間として、18 年度は 2 %, 19 年度は 4 % をその対象としています。

また、地域支援事業の効果とは、地域支援事業を行ったことによって状態の悪化を防ぐことができた人の割合の見込みですが、平成 20 年度からは事業対象者の 20 %, 2 割の方々が現在の状況にとどまるという効果を考えられています。平成 18, 19 年度については、それぞれ 12 %, 16 % という効果を見込んでいます。

また、新予防給付の効果ですが、20 年度からは 10 %, つまり 1 割の方々が要支援の状態にとどまることができるという効果を見込んでいます。経過期間の 18 年, 19 年度については、それぞれ 6 %, 8 % という効果を見込んでいます。具体的に言えば、自然体の数字というのは当初の伸び率からみた認定者の推計ですが、それが図表 3 - 3 - 4 の地域支援事業の対象者の欄の数字です。表の要支援及び要介護 1 の認定者数という欄には、新予防給付の効果を見込み、要支援にとどまった方々の人数を足した数字が入っています。

さらに、要介護 2 ~ 5 の自然体、また、介護予防後の数字がありますが、前年度の新予防給付の効果があると見込んだ方々は要介護度 2 ~ 5 に移行しなかったということになりますので、介護予防後の数字は介護予防を行わなかった場合の数字からその方々の数を引いたものになります。

このように、要支援及び要介護 1 の介護予防後の認定者数というのは、地域支援事業及び新予防給付の効果を考慮した数字です。さらに、要介護 2 ~ 5 の認定者数の介護予防後の数字についてもそういった事業の効果を踏まえた上で算定するということになっていきますので、このような方法で算定した結果が 38 ページの図表にある数字となります。

西郡委員：ありがとうございました。ところで、表中の自然体という言葉は、誰が作った言葉なのですか。

伊藤副分科会長：これについては、国から示されている算定シートの中で、自然体という言葉が出てきています。

西郡委員：自然体という言葉は不自然ですので、大崎市オリジナルの言葉を考え出したらいかがでしょうか。以前、介護予防という言葉にも違和感を覚えましたが、今回の自然体もそれと同様に理解しにくいので、一般の住民の方々も分からないのではないかと思いますので、その辺りの工夫が必要ではないでしょうか。

また、図表は新設される介護予防の取組による効果ですが、効果にはマイナスの効果もありますので、ここではプラスの効果といったほうが正確でしょう。ところで、これまでの 4 年間、認定者の方々の要介護度の変化はチェックしているのでしょうか。お聞きしたいと思います。

佐藤昭一委員長：自然体という言葉は不自然ですが、国の見解として統一して使用しなければなら

ないというのであればやむを得ませんが、介護予防をしない場合、した場合という表現にした方がいいのかもしれませんが。この自然体という表現については、今後検討したいと思います。また、要介護度の変化のチェックについては、事務局いかがですが。

伊藤副分科会長：資料の13ページの要介護認定者数の推移という形での検討はしていますが、ご質問の内容は、個々の要介護認定者について、次の更新の段階で要介護度にどのような変化があったのか、また、それがどういう傾向を示しているのかについての検討ということだと思いますが、これについてはまだ検討が進められていません。

西郡委員：やるつもりはございますか。というのは、単にこれまでの傾向、トレンドをみるだけでは疑問が残るからです。大崎の認定者の方々がどういう介護を受けて、どうレベルがアップしたのかということ判定しないことには、目標は設定できないはずで。せっかく、担当者、専門家が集まっているのですから、そういう吟味をしっかりやっていただきたいと思います。

また、この点に関して、1市6町が集まって検討されたのでしょうか。どういうケアをすれば要介護度が下がるのか、また、こうした要因で要介護度が上がってしまうといった考察は、誰がどう行ったのかもお聞かせいただきたいと思います。

佐藤昭一委員長：目標値については前回も資料として出されていたと思いますが、その根拠も含めて事務局から説明をお願いします。

鈴木分科会長：39ページの目標についてですが、平成26年度には目標を37%、70%に設定するというのは、国からの指示です。その途中の年度の数字について言えば、今のトレンドから設定すればこの数字にはなることはありません。平成26年度の目標値をひとつの着地点として、この計画を作りなさいという国の指示がありましたので、このような数字となりました。ですから、トレンドから導き出した数字というわけではないということをご理解いただきたいと思います。

西郡委員：実際に、大崎の圏内で、国の基準から何パーセントかでも下げる見通しがたてられるのでしょうか。例えば目標の70%ですが、それに満たなければこのままでもいいという見方もあると思います。

一方、保険料は算定の都度、上がっていくという状況にあります。介護、ケアを厚くして、認定者の要介護度が下がっていくよう努力することが、我々の務めだと思います。国に言われたことは言われたこととして受けとめ、しかし大崎では、何パーセントに抑えるということではないのでしょうか。そのようなことを内々で検討することが、保険者の仕事ではないのでしょうか。保険者は1市6町であり、国ではありません。

そういう意識であれば、要介護度のデータをみて、要介護度の変化とケアの関係、あるいはケアをしなかったときとの関係を考察するところから始まると思い、要介護度の変化を調査されたことはあるのでしょうかという質問をいたしました。

佐藤昭一委員長：目標の37%、70%に向かって、どう努力していくかということを含めての計画策定、保険者としての責任というご発言がありました。大崎市が保険者となるわけですから、それらを勘案した数値なのかということですが、事務局いかがですか。

鈴木分科会長：施設を利用している方のうち、要介護4～5の方の現在の割合は、大崎全体では53.6%となっています。26年度にはそれを70%以上にしなければなりませんので、このように設定することになりました。

西郡委員がおっしゃるように、大崎市の目標として考えていかなければならないことですが、ひとつの自治体ではなく、7つの自治体がそれぞれ行ってきた経緯があり、合併に際してそれをひとつとしてまとめるというのは非常に難題であり、我々も精一杯努力しているところです。その点では、町ごとに持っている資料が異なるということもあり、それをひとつにまとめ上げていくことはなかなか難しい状況にあるということをご理解いただきたいと思います。

西郡委員：まとまった数字で出ていないというのは予測がつきます。しかし、これまで1市6町の担当の方々が集まれて、新しい市の介護保険事業について検討される中で、今私がお聞きしたような話というのはされなかったのでしょうか。まとまったものではなく、エピソード

ードでもいいので、あればお聞かせいただきたいと思います。

鈴木分科会長：ひとつの計画書を作るということになり、各町の担当者が集まって話をしようということで進めてきましたが、西郡委員がご質問された、個々の要介護認定者の症状がどれだけ改善しているのか、要介護度の変化については、正直に申し上げて、そこまで分析する余裕がなかったという状況でした。

西郡委員：保険者の主体性が必要な中で、今日いただいた資料は全く事務的に書き上げられたものと理解せざるを得ません。ソフトについての記載がほとんどありませんが、住民はそういうことを知りたがっているのではないのでしょうか。事務を進めるうえで、国に言われた通りに動くことで実績を作るということでは優等生かもしれませんが、本当にケアを必要としている住民にとって、どういう記載が必要なのかを考えていただきたいと思います。

住民のためになるような分析をしないで作る計画では、問題があるのではないかと思います。みなさん、いかがでしょうか。誰がこのケアサービスの受益者なのか、もう1度考えてみる必要があると思います。

佐藤昭一委員長：委員会に問題を提起していただきました。事務的な資料の作成は事務局が携わっていますが、それを基にしてどういう計画にするのか、どう心に入ったもの、ソフトの入ったものにするかということです。ですから、委員のみなさんには、見ていただいていると意見を出していただきたいと思います。

これは素案ですので、これに魂を入れるというのが、私たちの仕事だと思っています。みなさんもそういう視点で臨まれているかとは思いますが、西郡委員からの問題提起もありましたので、今後もみなさんから建設的な意見を多く出していただきたいと思います。再度お願い申し上げます。

栗田委員：39ページの37%という数字は、国の示した数字というご説明がありましたが、実際には圏域ごとに認定審査会があり、それが機能しているはずですが、それをあえて無視をするようにして数字を記載するのは、認定審査会を少し軽んじているのではないかと思います。

また、同じページに、施設の入所者のうちの要介護4・5の認定者数がありますが、認知症が重くても身体的に問題がないため、要介護3という方が現実にはいらっしゃいます。そういう方々は70%に入らず、残りの30%の中に入るという説明なのでしょうが、要介護度が低くても施設を利用しなければならない方は地域にはたくさんおられるはずであり、それを各町の担当者の方々はご承知のはずですが、要介護度の重い方々が70%以上ということになると、施設の職員の数もさらに必要になるにもかかわらず、現状の配置基準は3対1の上限でしかないという点に関しては、全く見直しがかからないという状況です。

施設では要介護度の重い方々をお預かりしなさいという国の指示に対して、大崎では国の指示に従って数値を出しますと言うのでは、いかがなものかと思えます。地域では、必ずしも要介護度の高い人が施設に入れなければならないということではなく、家族介護が立派にできているところもあります。私が知る限りでも、要介護度5の方でも立派に在宅で生活している方がいる町は、合併する町の中にも実際にあります。要介護度が高い方が施設を利用するということではなく、本当にその人にとって施設が必要なのかどうかを優先すべきであって、数字を優先すべきではないと思います。

佐藤昭一委員長：37%、70%という数字は、私も当初から疑問に思っていました。ただ、国が定めた数値ですから、これを入れなければならないのかをどう解釈するかだと思います。大崎市流、大崎市ならではの特徵、実情に合わせ、利用者あるいはその家族の思いも踏まえた計画を作りたいという思いからすれば、国の基準に一律に合わせるものが本当に必要なのかという疑問があります。

この数値は設定しなければならないのでしょうか、それとも、我々の判断の中で数値に一定の幅を持たせることは可能なのでしょうか。事務局から説明をいただきたいと思います。

伊藤副分科会長：その点については、今回の計画策定の基本指針において述べられている数値ですので、37%、70%という数値に基づいて見込むということになります。

佐藤昭一委員長：しなければならぬ、しなさいという絶対的なものですか。単なる目標値として扱い、例えば4, 5%の幅を持たせるといふことはできないのですか。

伊藤副分科会長：計画書の中では、目標値として定める内容ですが、目標値だからあくまで単なる目標で良いと捉えるのは大変難しいと言えます。計画書に盛り込むことになれば、それなりの根拠をもった数値を載せなければなりませんし、目標値ではあるものの、これを目指していきますというひとつの意思表示になるものとして考えております。

西郡委員：計画書を、最も読んでもらいたい、理解してもらいたい人は誰なのかということに焦点を絞って、作ってもらいたいと思います。気持ちでは国の数字に倣うつもりはないと言っても、そのままの数値の計画書を一般の住民に配るとすれば、その説明は誰がどうするのでしょうか。それは、使い分けをすればいいわけで、簡単なことだと思います。誰にこの計画書の中身を一番理解してもらいたいのか、それは間違いなく地域の住民のはずです。そう考えれば、それほど大変なことではないと思います。

佐藤昭一委員長：計画については合併協議会で最終的には決めることとなりますが、協議会から小委員会は付託を受けて審議をしています。事務局は原案を私たちに示してくれていて、我々はその示された原案に基づいて議論しているわけですが、我々の責任で、37, 70という数字にこだわることなく、実情などを考えて数値を出そうとすることで一致できるならば、それを計画にきちんと盛り込むということになるでしょう。

そして、それを、合併協議会に報告にする形をとることになると思います。したがって、事務局の判断というよりは小委員会の判断に委ねられるわけです。そこまで許されるかどうかは問題ですが、この37%, 70%という数字は絶対的なものであって、数字を変更することは許されないということであれば、仕方がないのかもしれない。一定の目標値であれば、先ほど出された意見を踏まえた数値のもとで計画を作りたいと思います。この件について、皆さんからのご意見を伺いたいと思います。

中鉢委員：この37, 70の数値の妥当性についてはよく分からないので、その点に言及はできませんが、計画書には、平成26年度に37%, 70%を書いて、そこに到達するためにということ、順次、数値を上げていくという傾向になっています。では、そのトレンドを実現するために、何をどうするのかということ、どこにも書いていないような気がします。そのあたりのことについてお聞かせ願います。

佐藤昭一委員長：それによってサービス個別の見込み量は変わっていくでしょうが、個別の見込み量は18年度から20年度までの3カ年のものですので、平成26年までの総合的なものがないということでしょうか。

中鉢委員：見込み量は、おそらく、その年度にこれだけのサービスの提供があるだろうという見込みでしょうから、減る、増えるというのには何かの施策によってその結果が起きるわけです。では、具体的に何をすれば、そういう効果が出るということがないと、37%や70%というのは、平成26年になって、結果的にそうなった、ならなかったというものにしかすぎないはず。何をどう計画しているのか、というのがよく見えないのです。

鈴木分科会長：計画書の見込み量について、実際にご検討いただくのは平成18年度から20年度までの3年間の数値ですが、当然、それは保険料に連動しています。計画指針の中で設定すると示された平成26年度までの目標値である37%, 70%に向かうために具体的にはどうするのかというご質問だと思います。先ほどの38ページの介護予防の効果の推計の話で誤解を招いているようですが、地域支援事業、新予防給付という施策を展開しながら、その方向に向かっていくことになるかと考えています。

中鉢委員：例えば、毎年の新予防給付の効果が10%, 地域支援事業の効果が20%と設定されていますが、おそらくこれは全国一律に決まっている国が出した数字だと思います。その数字が実現できるのかと言え、やはりそれぞれの地域で違っているはずですし、実際に各地域において必要とされる効果のパーセンテージも地域によって違うはず。それがなぜか、この数字だと国が示した通りの数字になっていますが、これでいいのでしょうか。

鈴木分科会長：中鉢委員がおっしゃるように、このパーセンテージを追っていくとそのように思われるかもしれませんが、これはあくまで推計値であり、実際に介護予防の取り組みが動き

出していけば、もちろんこの数字通りにいくというわけではないと考えています。新予防給付の効果、地域支援事業の効果どちらも、国の指針の中で出されている数値ですし、私たち事務方に対して、宮城県からはこの数値を守るよう指示もきています。

確かに大崎市独自のものを作らなければならないという気持ちはありますが、この数字を無視してしまえば、県からのヒアリングの際に修正をかけられてしまいます。非常に難しい判断、非常に難しい状況であるということしか、我々の立場では言えません。

中鉢委員：例えば、38 ページの数値ですが、高齢者人口割合の5%で地域支援事業を行うとありますが、この5%を増やしたり、地域支援事業の効果をさらに高めたりするためにはどうするかということについて、大崎市流で考えたほうがよいというのが、先ほど西郡委員も言われていたことだと思います。そのことについて細かい言及がないのが、私の気になっていることです。

確かに、サービスの供給ができるかできないかということも大事です。よく使われているサービスもありますが、ゼロの見込みのところもありました。しかし、サービスの受ける側の人たちが、本当は何を望んでいるのかということが、なかなかよく見えていないのではないかと思います。この計画をみていると、数字だけ並んでいるという感があります。もう少し時間があれば、そのあたりを議論すればいいと思います。このまま進むのでは問題のあるところだと思います。

戸松委員：私にはこの計画書の数字が読めませんでした。というのは、先ほどからお話があったように、要介護度の変化というのが何も出てこなかったからで、どうしてこのように変化するのだろうと疑問に思っていました。介護給付から予防給付に移る場合に、実際に要介護1から要支援2に移る人を70%と見込んでいると聞きましたが、今現在、要介護1の人たちがどう変化しているのかを把握し、要支援に移る人、要介護1にとどまる人がどれくらいいるのかを把握しているのでしょうか。

私には、地域で介護を受けるようになった人たちのうち、要介護1・2の人がどれくらいいるのか、また、5の人はどれくらいいるのか、そういう数字が全く頭の中に取りませんから、ここに書いてあることがよくわからないのです。やはり、要介護度の変化を見なければならぬと思いますし、実際に要介護度の変化を見なければ、実際の状況に即した計画ができてこないのではないかと思います。

佐藤昭一委員長：37%、70%についての議論をしていますが、みなさん第1回目の小委員会の資料をお持ちでしょうか。介護保険事業に係る保険事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針（素案）というものです。その8ページですが、37%以下を目標として設定すること、70%以上を目標として設定することが記載されています。このように定められているため、事務局はそのように設定せざるを得ないわけです。より詳しい説明をお願いします。

千葉次長：委員長が説明されたのは、今年の6月27日に全国担当課長会議という会議において配られたものですが、同じものを1回目の小委員会で資料として配布しました。これは正式な決定ではなく、素案の段階ですので、まだ見直しがされる可能性があります。しかし、各自治体においては改正後の基本指針としてこれを参考にし、計画策定の準備を進められたということで出されているものです。

先ほど委員長が説明された項目ですが、介護保険事業計画の作成に関する事項の中に、基本理念、達成しようとする目的および地域の実情に応じた特色の明確化という項目があります。その項目の中にこれまでお話ししてきた、施設利用者が要介護2以上の認定者数の37%以下、また、3施設の入所者のうち、要介護4・5の者の割合が70%以上とすることを目標として設定することが明記されています。これを受けて、各自治体においては、この目標値については同じ形で掲げて計画を策定していることと思います。

佐藤昭一委員長：このように決められている以上、それに合わせ、目標値を計画書に書かざるを得ないだろうと思います。介護予防がなぜ今回の改正に入ったのかといえ、このまま給付費が増え続ければ大変な事態に陥るため、給付費を減らす必要があるというのは財政的な理由からだという発言が午前中にありましたが、今回の改正の背景に、そのことがあるのは否めないと思います。給付費を減らしていこう、施設の入所者についても、ある意味制

限をかけていく，そういう目標値を持った取り組みをそれぞれの自治体が行わなければならないということだと思います。したがって，私たちの計画策定においても，独自のものやいろいろな事情を踏まえて，魂を入れたいという思いはあります。

しかし，この枠の中で考えざるを得ないということが現実にはあり，その数値を計画に盛り込むと判断せざるを得ないと思います。では，目標数値の意味が具体的に見えないという意見が出されましたが，勝手に数値を変更できない状況があるようですから，みなさんのご意見をもっと出していただきたいと思います。

笠原委員：今の37%，70%という数値ですが，確かに我々にすれば納得のいかない数値です。なぜならその根拠が分からないからです。考え方としては，例えば，病院から介護に移る方というのは，病院から退院されて介護保険のお世話になる方々だと思います。ですから，その病院から出て介護保険の適用になるまでの間，その施策をどうするかが問題であると思います。その期間をいかに長くできるか，介護保険の適用になるまでの期間をいかに長くできるかが重要だと思います。

病院の医療も保険給付の関係で，完全に治らないうちに退院させてしまう状況があるようです。そうすると，結果的には，その方は介護保険の方に早く来てしまうことになっていきます。ですから，その間の部分を，市町村でいかに対応していくかが，この70%や37%の目標値に近づく努力をしていくことになるというのが私の解釈です。

つまり，医療関係も踏まえた形で議論を進めていくべきであり，医療と介護の間に市町村が入り，在宅でリハビリ等が受けられるような場所やサービスの提供する事業が必要になると思います。そのような議論をしていかないと，この目標値の問題は解決しないという気がします。数字だけ，あるいは，一部分だけを見ているとなかなか前に進みませんから，後の章の部分を含めながら前に進んでいき，またここに帰るということでもいいのではないのでしょうか。市町村が大崎市の介護保険と医療との間の部分で特色を出していければいい。例えば，そういうまとめ方になるのではないかと思います。

佐藤昭一委員長：おっしゃるように，目標値が，5章，6章の保健福祉の部分にも関係してくるので，その際にも議論したいと思います。確認したように，37，70の目標値は，国の指針で設定しなければならないと定められていますし，宮城県のヒアリングではそれから外れると修正をかけられてしまうという状況もあります。幅の狭い中での計画を作らざるを得ません。そのあたりを認識したうえで，少し先に進んで，いずれここに戻ってくる可能性もあります。次回以降の委員会の中で，もう一度判断するというにしたいと思います。よろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：目標値の背景がどこにあるかを踏まえていただき，また精査をする時が来た際には，あらためて確認したいと思います。他にありませんでしょうか。

18年度から20年度までの各サービスの見込量が記載されていますが，多くなったり少なくなったりする理由については，サービス体系の変更に伴い，介護予防のサービスに振り分けたことや地域密着型サービスへ移行したことなどがあるため，数値に大きな変動もあるようです。これは事務局から話があったように，計画期間が終わった段階で，この数値が正しかったかどうか分かるような不確定な部分もありますが，現段階で考えられる妥当な数値を入れたということになります。これは，介護保険料に密接に関わり，また，各施設サービスのこれからの充実度にも関連するところです。この件に関して質問はありますか。

伊藤副分科会長：申しあげたいのは48ページの地域密着型サービスの件です。同様のことは63ページにも言えますが，この部分については，先ほど担当として考え方を述べました。事業者の参入見込みがない件，利用者についても今現在いないという状況もあり，このようなゼロという数字を計上しましたが，逆にこのような計上で良いかどうか，各委員の率直なご意見を伺いたいと思います。

菅股委員：古川の4地区までは実施するという見込みで，他の地区はゼロというのでは問題がある気がします。供給サイドから言えば，合併して一緒になるわけですから，あまり地区には

こだわらずに、他の地区においてサービス提供のご要望がある方がいれば、こちらから出向き、サービス、ケアを提供していきたいと考えています。ゼロという計上では、その地区の方々も疑問を持たれることと思います。

佐藤昭一委員長：地域密着型ということですから、日常生活圏域を定めてその中で、サービス見込みを立てなければなりません。見込量をたてるに当たって事業者がいないのであれば、ゼロと書かざるを得ない。しかし、書けば住民の方から不安感などが出てくる、こういう状況です。

先ほど西郡委員が問題提起され、各町の担当者からもご意見を伺いたいとのことでしたが、この数値は計画書に出さなければなりません。他のサービスと同様に、全体として合計の見込みを出せばよいのであればいいのですか、これは地域密着型として、地区ごとの見込みを出さなければなりません。いかがでしょうか。

菅股委員：地域密着だからと言っても、提供側からすれば、他の地区に行くことはそれほど問題とはなりません。

佐藤昭一委員長：利用者は他の地区のサービスでも利用できるのですが、その地区にサービス供給体がないために見込みをゼロにしているのであり、利用者が利用できないというわけではありません。そのあたりの文書を明記しなければ、不安感を与えるかもしれません。このあたりの表し方の検討は必要だと思います。

中鉢委員：ここに書いてあるように、市内で区域が違って利用できるということであれば問題ないと思います。この数値がゼロになっていることの要因というのは、例えば、アンケート等によって利用者のニーズを掴んでいないということだと思います。そのあたりはどのようなのでしょうか。仮に実績はなくともニーズがあれば、ゼロではない数値が入るはずですよ。そういう調査もせずにゼロというのは、逆におかしいと思いますので、そのあたりの考え方を確認しておきたいと思います。

伊藤副分科会長：ニーズに関するご質問ですが、現在のサービスから移行することを想定し、24時間対応の訪問介護サービスの利用を各町で考えました。今のところ、そういった要望がないことが根底にあり、ゼロという記載になりました。

中鉢委員：要望がなければゼロというのはよく分かりますが、その要望の仕方として、役場に出向き談判するという方はなかなかないと思います。やはり、隠れたニーズというか、チャンスがあれば受けたいという、いわば潜在的なニーズというのはあるのだと思います。そういうことがアンケート調査で解れば、非常に良かったのではないかと思います。そういう調査は、過去にもやられていないのでしょうか。

佐藤昭一委員長：例えば、48ページの夜間対応型訪問介護ですが、これは今、古川市で実施していますが、これは実施したからニーズが出たと言えます。当初は、要望がなかったのですが、提供側がぜひやろうということで始めた結果、利用者が出てきました。そういうサービスがあること自体を、住民の方がよく知らないということがあると思います。おそらくサービスを提供すれば、他の地区にも相当な利用者が出てくると思います。新しい事業者が参入することも考えられますし、既存の事業者が営業エリアを拡大することも考えられると思います。

中鉢委員：そういうことであれば、この数字がゼロだから問題なのであって、例えば1と書いておけばゼロではありませんから、よく分かるのではないのでしょうか。逆に、これを不確かな数字で多く計上してしまうと、保険料アップにつながってしまいます。実績がないため、根拠のない数字を入れるのも不適當ですから、ゼロが問題なのであれば、私は1をいれればいいと思います。

藤田委員：ゼロではなく1というご提案がありましたが、見込量ですので、見込みが立たないというのが、実際のところではないのでしょうか。それを考えると、見込みが立たないということと、見込みが立ってゼロということでは意味が違うと思います。ですから見込みが立たないという表現にしたほうがよいのではないのでしょうか。

石澤委員：なぜ見込量がゼロなのかという理由について、事務局からのお答えを聞いたときに、これは過去のデータだけであって、今後の見込みの数字ではないと感じました。見込みの無

い圏域でもサービスを利用できると記載はありますので、いずれはサービスが提供されるだろうと思いますが、利用の見込みをきちんと立てているということを表の中から読み取れるようにするには、やはり利用の見込みが立たないからゼロになっているということをきちんと書いていただければ、住民は理解できるのかなと思います。

佐藤昭一委員長：今までそれぞれの委員からご提案をいただき、ゼロではなくて1でもいいから、数字を入れていただきたいという意見もありました。事務局の見解はいかがでしょうか。

伊藤副分科会長：いろいろなご意見をいただきありがとうございます。文章の中にも書いてあり、一定規模の利用対象が必要になることからというくだりです。これは説明資料によれば、サービスの対象者の人口規模が20万から30万のエリアを想定しているという考え方があります。そのことや、事業者が確保できるのかということが、各町の担当者が悩んだところでした。

ご意見をいただき、ゼロと書くことによってこの地区ではサービスは利用できないと捉えられる可能性が強くなってしまうという印象を受けました。提供側として他の地区でのサービス提供を考えますというご発言もいただきましたので、そのあたりも踏まえながら、数値の見込みを再度調整させていただくということはいかがでしょうか。

佐藤昭一委員長：では、数値を入れる方向で調整し、次回検討するというところでよろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：他に、3章についてご意見はありますか。

全 員：なし

佐藤昭一委員長：今日は以上のように確認して、次回以降、再確認する場の中で検討していきたいと思えます。それでは、3章までの協議については以上で終わります。

続きまして、第4章の介護保険サービスの事業費および介護保険料について説明をいただきたいと思えます。前にも申しましたように、今日は事務局から説明をいただき、皆さんの方から基本的な考え方等について意見があれば、それをうかがうことにしますが、この章については次回に集中的に審議したいと考えています。それでは、第4章について説明をお願いします。

(鈴木分科会長、資料に基づき説明)

佐藤昭一委員長：第4章について説明がありました。介護保険料の算出方法やその金額がテーマになりますが、先ほど議論いただいた第3章のサービスの見込み量が根底にあって、この数字となっております。次回に協議することになりますが、ご不明な点がある場合の質問のみ、今日は承りたいと思えます。

栗田委員：18年度以降、98%の収納率が設定されていますが、16年度の実績を市町ごとにお教え頂きたいと思えます。

鈴木分科会長：口頭で申しあげさせていただきます。その前に、まずご承知いただきたいのは、給付費見込額については、今後行われる予定の介護報酬の改定がまだ不明なところがありますので、現時点での介護報酬を前提に計算しているものです。また、先ほどの3章で夜間対応型訪問介護の見込額の話がありましたが、あの数字が動くことなどによっても給付費が変動するというをご理解いただきたいと思えます。

ご質問の保険料の収納状況ですが、平成16年度の実績ですが、特別徴収と普通徴収を合わせたもので古川市が98.5%、または年度を越えて納める方もおりますので、その繰越分を含めると古川市の収納率は96.1%、同じく松山町の現年分が98.7%で滞納繰越分を含めると、97.8%、三本木町が98.9%で滞納繰越分を含めると96.7%、鹿島台町が99.22%で滞納繰越分を含めると97.9%、岩出山町が99.1%で滞納繰越分を含めると97.9%、鳴子町が98.2%で滞納繰越分を含めると95.6%、田尻町が99.7%で滞納繰越分を含めると99.2%、これが平成16年度の実績となっております。また参考ですが、大崎全体としては計算すると、平成16年度の現年分は98.6%、滞納繰越分を含めると96.9%と

いう数字になります。

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：複雑な計算式ですので、皆さんの方でよく検討願いたいと思います。3,674円という具体的な保険料が算出されていますが、先ほども申しましたように、例えば夜間型など、見込み量において数字が動けば、保険料も変動するということになります。また、基金が約7億円近くありますから、これをどれくらい取り崩すかによっても保険料は変わってきます。それらも含め、また1章から3章までのうち再検討が必要な部分も含め、次回議論したいと思います。よろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：また、午前中に高橋委員からの発言を受け、保険料のところでもう一度議論したいと言いました。それは、保険料については、委員をはじめ、住民の方も一番興味のあるところだと思います。また、広く意見を聞いたということになると、どのように聞いたのかという点で問題になるという午前中のお話でした。それが、小委員会の委員から聞きましたというだけでは、不十分であると思います。

すでに新聞報道では、仙台市の保険料が試算として出されており、これから仙台市は住民にお知らせをして意見を聞く場を設けることと思いますが、我々1市6町としても、1期、2期の際には、説明会や懇談会をして住民の意見を聞いたうえで、保険料を決定したという経緯があったと思います。今回の大崎市の保険料については、その決定については頭を悩ませるものです。次回の12月23日の合併協議会には、今日お話した内容や資料は、その際に配布されることと思います。そうすると、我々が試算し、またその試算に基づき小委員会で議論して保険料を決定していくということ、住民のみなさまにお伝えしなければならぬと思います。その方法としては、個人的には、大崎合併協議会だよりの新年号に掲載してはどうかと思っています。委員のみなさまも、その点はいろいろ心配されていることと思いますし、住民に対する説明責任ということもあります。その取り扱いについて相談したいのですが、いかがでしょうか。

佐藤事務局長：委員長がおっしゃったように、小委員会で議論されたことは次の合併協議会に報告されることになります。その後、協議会で最終確認されたものが、広報誌に掲載されるという方式になっています。

また、保険料算定の件ですが、保険料の金額3,674円がそのまま出ていくだけでは、審議経過がよく伝わらず、これだけが独り歩きしてしまうことを心配しています。というのは、これが国保の方にも影響してくるからです。しかも、1市6町の現行の保険料が、新しく算出された保険料よりも低いということもあります。情報提供は積極的に行いたいとは思いますが、それをいつ、どのような方法でやるかということは、私たちの心配していることでもありますので、お話をさせていただきました。

佐藤昭一委員長：情報提供の背景や数字が独り歩きするということもありますが、どのように取り扱えばいいのか、皆さんにご意見を伺いたいと思います。

高橋憲明委員：48ページに戻りたいのですが、先ほどの夜間対応型の件についてですが、この数字が変わると保険料が変わってくるという説明でしたが、この数字は1ヶ月に何回利用があるということですから、トータルの数字は動かさずに、他の地区に分散することで数字は動かさないのでしょうか。

佐藤昭一委員長：合計は変えずに各地区の数字を動かすということですが、そうすると適正な見込み量なのかという批判もあるかもしれません。次回まで検討させていただきたいと思います。その他、保険料の扱いについてはいかがですか。

栗田委員：鹿島台町では1,100円ほど上がることになり、他の町でも上がることになります。介護保険料が上がった場合に、上がった分だけサービスはよくなったのかという意見が出るものと思います。実際に、平成15年の介護保険料の改定においてヘルパーの単価が上がったケースでも、介護保険料が上がったにもかかわらずサービス内容は何も変わっていないという声がありました。

データを基に目標値を設定し、サービス量を確保するためにはこれだけの保険料が必要だということは分かります。ただ、一般の市民の方々にお示しする際には、保険料は1,000円上がりますが、これだけサービスも変わりますということ、1つでも2つでも目に触れるように広報していただきたいと思います。大崎ではこのように介護サービスを考えているのだということを伝えて、介護保険料がこう変わりますと伝えるのが望ましいのではないのでしょうか。そうでなければ、1市6町と大崎市の保険料の差だけが議論されてしまい、中身が議論されないような気がします。ですから、次回の5、6章の議論をした直後に、そのあたりの話をさせていただくというのはいかがでしょうか。

佐藤事務局長：夜間対応型訪問介護の数字についてはまだ仮の数字ですし、栗田委員がおっしゃったようなことも心配されます。今後、各町もそれぞれ、いろいろなテーマで懇談会を持つようなお話を聞いています。住民自治組織等々、テーマはさまざまかと思いますが、その中で介護保険料の話というのは必ず出てくると思います。開催の時期は、おそらく1月ころということで聞いています。

それから、小委員会には、各町から議会の議員の方がいらっしゃっていますので、今日ご議論された内容をもとに、議会の中でもご質問等されることなどもあろうかと思えます。そのような中で、タイミングを見つつ、内容が固まったところで、情報提供できる段階でお知らせしていただければと思っています。

石ヶ森部会長：補足説明になりますが、宮城県から保険料の推計状況の公表についてという資料が来ていますので、紹介させていただきたいと思います。先ほどの3,600円ほどの保険料ですが、県のヒアリングを受けて算出しました。12月1日現在、県の方で集計していますが、12月9日に県で開催される委員会の中で公表されることになっています。ただし、公表の仕方としては、自治体名を伏せて、保険料金額のゾーンや保険料の伸び率ごとに分類し、それに該当する自治体数を表すようです。ですから、12月10日以降に報道はそのような形でされると思いますので、参考にしていただき、次回までにご検討いただければと思います。

佐藤昭一委員長：合併も近づき、日程的にはなかなか厳しいものがありますが、タイミングに留意しながら、誤解を招かないように、お伝えしていきましょうということでした。しかし、新聞等が取材に来れば表に出てしまうかもしれませんが、私たちとしてどうするかということです。

鹿野委員：次回の委員会の当初の予定は2月だったと思いますが、住民に周知する期間が十分とれますので、1月であればいいと思います。

佐藤昭一委員長：保険料の上昇に伴ってサービスがどう充実するのかということもしっかり議論すべきという意見もありましたので、小委員会としては合併協議会の広報の新年号には出さないということによろしいでしょうか。また、この件については、次回の委員会後に公表するということによろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：3,674円には流動性もありますが、いずれにせよ、これは上限値と言えるかと思えます。あとは基金をどれくらい取り崩すかによって、保険料の軽減を考えるということになります。それでは以上が今日の協議事項でしたが、次に次回の小委員会の日程について、事務局の考えをお聞かせいただきたいと思えます。

(千葉次長、次回の日程を説明。国の指針が各県の担当者に12月19日に出され、宮城県においては12月27日に各市町村に対して内容を伝達するという日程から、1月15日の日曜もしくは1月22日の日曜を想定して日程を調整する。正副委員長、事務局で協議の上、日程を設定する。)

佐藤昭一委員長：正副委員長、事務局により協議し、1月15日もしくは1月22日のいずれかのうちどちらかを次回の会議とすることによろしいでしょうか。

全 員：了

佐藤昭一委員長：それでは、次回の委員会は1月15日もしくは1月22日のいずれかとし、具体的

には正副委員長，事務局で決めたいと思います。時間的には，9時半から開始し，午前中で終わるということにしたいと思います。

4 閉会のあいさつ（寺崎副委員長）

寺澤副委員長：長い間ご苦勞様でした。なかなか大変な作業ですが，保険料に関わることで，予算で慎重に協議して決めていきたいと思いますので，今後ともよろしく願いいたします。今日は，どうも有難うございました。

5 閉会