

福岡県介護保険広域連合
第1回 介護保険事業実施効果検証委員会 議事録

日 時：平成 30 年 12 月 10 日（月）13 時 30 分～15 時 30 分

会 場：福岡県自治会館 1 階 101 会議室

出席者：小賀会長、因副会長、狭間委員、満安委員、山口委員、黒岩委員、坂本委員、田代委員

開会

○事務局

それでは、皆様おそろいになりましたので、ただいまより第 7 期福岡県介護保険広域連合第 1 回介護保険事業実施効果検証委員会を開催いたします。

本日、桑野委員、長野委員、藤村委員は公務により欠席する旨、ご連絡をいただいております。

早速ですが、小賀会長、議事の進行をよろしく願いいたします。

○小賀会長

皆さん、こんにちは。年末のお忙しい時期にご参集いただきまして、ありがとうございます。

本日は、第 7 期の 1 回目の効果検証委員会でございます。既に重立った資料は皆さん方のお手元に郵送されているかと思いますが、内容につきましては 4 点ございます。1 点目は 29 年度の第 6 期介護保険事業計画運営状況報告、2 点目は同年の介護予防効果測定調査、3 点目が 30 年度の第 7 期重点施策の進捗状況、4 点目が介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所調査でございます。詳しく資料がつくられておりますので、1 点ずつ事務局から説明をしていただいて、その都度、質疑応答をしながら進めてまいりたいと思います。

それでは、早速でございますが、1 点目の平成 29 年度第 6 期介護保険事業計画運営状況の報告について、事務局から説明をお願いいたします。

1. 平成 29 年度第 6 期介護保険事業計画運営状況報告概要説明

○事務局

それでは、資料をご説明いたします。

まず、本日配付しております資料のご確認からさせていただきます。

委員さんのお手元には、平成 29 年度の第 6 期介護保険事業計画運営状況報告書、それから平成 29 年度介護予防効果測定調査報告書、この 2 点を机上に配付させていただいております。

それから、本日の議題の分の資料になるんですけれども、資料 1 から資料 3 までは事前

に郵送させていただいておったかと思えます。資料 1 の内容に誤りがありましたので、修正させていただいたものを本日机上に配付させていただいております。それから、資料の 4 が追加の議題になっておりまして、本日机上に配付させていただいております。それから、資料 2 は事前郵送の分ですね。それから、資料の 3 が 1 点。皆様、お手元にございますでしょうか。

それでは、説明いたします。

資料の 1、平成 29 年度第 6 期介護保険事業計画運営状況報告概要説明という分です。

1 ページをごらんください。

こちらが先ほどお手元にお配りしました平成 29 年度の報告書の概要をまとめた資料になります。平成 29 年度が第 6 期介護保険事業計画期間の最終年度となるんですけれども、この 1 年分の介護保険事業計画と実績値の比較検証ということですね。それから、平成 24 年度から平成 29 年度までの推移についてまとめた資料となっております。

2 ページ目をごらんください。

こちらは高齢者数、それから高齢化率についてなんですけれども、下の表の一番右側が平成 29 年度です。総人口につきましては、71 万 3,760 人の実績値に対しまして 71 万 5,695 人の計画値となっております。計画値の比率としましては 99.7%となっております。それから、その下の高齢者数ですね。平成 29 年度の実績値で 21 万 3,522 人、計画値で 21 万 3,278 人、計画値比率としましては 100.1%となっております。高齢化率についてですが、平成 29 年度の実績値が 29.92%、計画値が 29.8%ですね。計画値比率としましては 100.4%となっております。24 年度から 29 年度は、おおむね計画値どおり 100%前後で推移しているような状況でございます。

それから、3 ページをごらんください。ちょっと見づらいんですが、あわせて次の 4 ページの表もごらんください。こちらのほうでご説明させていただきます。

一番上の認定者数ですね。一番右側が平成 29 年度で 94.8%。それから、認定率につきましては、全体で 94.7%、軽度で 96.8%、中重度で 92.2%の計画値比率となっております。

認定率については若干低目で推移しておりますけれども、軽度の経年推移につきましては、広域連合の実績は、平成 27 年度から平成 29 年度でそれぞれ 10.43%、10.19%、10.22%で推移しております。全国値としましては、平成 27 年度から平成 29 年度で 8.79%、8.79%、8.80%で、ほぼ横ばいで推移しているのに対しまして、おおむね減少傾向で推移しているため、軽度のほうは全国値に近づいていっているような状況でございます。

中重度につきましては、全国値がほぼ横ばいで推移しているのに対しまして、広域連合はおおむね減少傾向で推移しておりますので、全国値との差が若干広がりつつあるような状況でございます。

続きまして、介護サービスの状況なんですけど、5 ページの下の表をごらんください。

施設サービスの分で、一番右側の平成 29 年度は 6,944 人の実績です。計画値としましては 8,541 人、計画値比率としましては 81.3%となっております。

居住系のサービスがその下になります。平成 29 年度は実績値で 3,286 人、計画値としましては 3,686 人で、計画値比率としましては 89.1%となっております。

標準的居宅サービス等受給対象者数ですね。認定者数から施設居住系サービスの利用者数を引いた方が居宅サービスの対象者数になります。平成 29 年度は実績値で 2 万 9,814 人、計画値としましては 3 万 26 人、計画値比率としましては 99.3%となっております。

その下が標準的居宅サービス等受給者数ということで、実際に居宅サービスを受給された数ですね。平成 29 年度は実績値で 2 万 1,591 人、計画値で 2 万 4,594 人、計画値比率としましては 87.8%となっております。

経年の推移ですけれども、施設サービスについては、表の一番左側、平成 24 年度の 6,725 人に対しまして、一番右側の平成 29 年度は 6,944 人ですね。実績値としましては増加傾向にあります。

居住系サービスにつきましては、平成 24 年度で 2,704 人、平成 29 年度で 3,286 人となっておりますので、若干増加傾向にあります。

標準的居宅サービス等受給対象者数につきましても、同じように増加傾向となっております。

その下の居宅サービス等受給者数なんですけど、平成 24 年度で 2 万 3,405 人、29 年度で 2 万 1,591 人となっておりますので、減少傾向となっております。

続きまして、具体的なサービスごとの状況となっております。

7 ページの表をごらんいただきたいと思います。

まず、7 ページは介護サービス分のみになるんですけども、こちらで特徴的なところだけなんですけど、一番右側の平成 29 年度で、訪問入浴介護とか訪問リハ、それから短期入所とか一番下の住宅改修につきましては、母数が少ない関係もありますので、計画値と少し離れた分はございます。ただ、おおむね計画値どおり 100%前後で推移しているのではないかと思います。

1 点だけ、中ほどになるんですけど、通所介護の平成 29 年度の計画値比率が 146%となっております。こちらは総合事業の移行の関係で大きくずれているような状況にございます。

今の総合事業の関係もございまして、8 ページの介護予防サービス分の表をごらんいただきたいと思います。

先ほど言いました総合事業ですけれども、この予防サービスの分は、一番上の訪問介護の計画値比率が平成 29 年度で 20%、中ほどの通所介護も計画値比率 41%となっております。総合事業への移行の動きが計画よりも少し早かったので、若干ずれているような状況となっております。

平成 24 年度以降の経年推移なんですけど、利用量につきましては、介護サービス分については、おおむね横ばいから増加傾向で進んでいるような状況です。介護予防サービスに

つきましては、特定福祉用具販売、それから住宅改修以外は、おおむね横ばいから増加傾向で推移しております。

以上が各サービスの分になります。

それから、10 ページの上の表が地域密着型介護サービス分、その下が地域密着型の介護予防サービス分になっております。

また特徴的なところだけなんですけど、上から 2 番目の夜間対応型訪問介護は、平成 29 年度で 970 実績が上がっております。広域連合内に事業者さんがおりませんでしたので、計画はゼロで見込んでおりましたけれども、こちらの 970 人も広域連合外の実績が上がっているような状況です。その関係でずれているというところですね。

それから、介護サービス分の下から 2 番目の看護小規模多機能型居宅介護は、母数が少ない関係もありますが、実績 201 に対して計画 348 なんです。計画値比率は 58%。その下の地域密着型の通所介護も計画値に対しまして 43%。ちょっとずれているような状況ですね。新しいサービスというのもありまして、計画で見込んだよりもちょっとずれてきているというところになっております。

24 年度以降の推移についてなんですけど、夜間対応型訪問介護、それから看護小規模多機能型居宅介護が増加傾向になっております。また、小規模多機能型居宅介護は、介護サービス、介護予防サービスともに増加傾向になっております。介護サービス分の認知症対応型通所介護は、第 5 期以降——24 年度以降、減少傾向で推移しているような状況でございます。

11 ページの施設分に移らせていただきます。

中ほどの表なんですけど、まず、介護老人福祉施設、一番上のところですね。平成 29 年度で、4 万 3,556 人に対しまして 6 万 2,940 人で 69%ということになっております。その下の老健——介護老人保健施設が 90%。

その下の介護療養型医療施設が、実績が 6,468 人に対しまして計画値が 3,341 人で 194%となっておりますが、この 6 期の計画策定時点では、29 年度末で介護療養型医療施設は廃止ということになっておりました。現時点では 2023 年度末まで転換計画ということで延長になっておりますが、当時の時点としては減少で見込む必要がございましたので、こちらが思ったより転換が進んでいなかったという状況で、このような数字になっております。

それから、居宅介護支援が 110%、下の介護予防支援で 58%となっております。介護予防支援は、また総合事業の関係でちょっとずれてきているというような状況でございます。

24 年度以降の推移なんですけど、特養——介護老人福祉施設については増加傾向、老健については横ばい、療養型医療施設は減少傾向で推移しております。

次の 12 ページが標準給付費の状況になります。

こちらは平成 29 年度の累計で、実績値が 583 億 5,900 万円、計画値が 653 億 5,000 万円、計画値比率としましては 89%となっております。内訳ですけれども、介護サービス給

付費で計画値の 97%、介護予防サービスで 67%、その合計の居宅サービスの給付費が計画値の 95%。施設サービスが 79%、その他給付費——住宅改修とか居宅介護支援、で 95%、その合計の総給付費が計画値の 88%、それに審査支払手数料を足したもので保険給付費が 89%。このような状況になっております。

次の 13 ページをごらんください。

こちらが支部別のサービスの利用状況ということで、サービス利用割合について、広域連合値が全国値とどのようにかけ離れているかという状況になります。

まず、このサービス利用割合の定義なんですけれども、実利用の人数（平成 29 年度の 9 月の利用実績）を要介護・要支援認定者数（29 年 9 月）、同じ時点で割ったものになります。

この矢印ですが、上向きの矢印が広域連合の値が全国値よりもプラス 5 ポイント以上、横の矢印がプラス・マイナス 5 ポイント以内、下の矢印がマイナスの 5 ポイント以下というふうな表現にさせていただいております。表の矢印がございましてけれども、通所リハだけが全国値よりも活発に利用されているような状況ですね。福祉用具貸与、それから夜間対応型訪問介護、居宅介護支援が下向きの矢印で、全国に対しては利用されていないほうが多いということですね。

13 ページの下の部分ですけれども、支部別の特徴を 3 点、ひし形で書かせていただいております。読み上げさせていただきます。

介護サービスでは、全体的に粕屋支部などの利用割合が高く、うきは・大刀洗、田川・桂川支部などが低くなっています。また、短期入所療養介護（病院等）につきましては、遠賀支部が 0.109%となっており、広域連合の値（0.02%）に対しまして 5 倍以上の利用割合を示しているような状況です。

介護予防サービスにつきましては、全体的に粕屋、遠賀支部などの利用割合が高く、柳川・大木・広川、田川・桂川支部などが低くなっている状況です。

3 点目が、地域密着型サービスでは、うきは・大刀洗支部などの利用割合が高く、朝倉支部などが低くなっているという状況です。

次の 14 ページ、また一番上のひし形のところですね。

介護保険 3 施設では、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については特定の支部への極端な利用の偏向は見られませんが、介護療養型医療施設については、粕屋支部（4.48%）が広域連合の値（1.42%）に対しまして 3 倍以上の利用割合を示しているというような状況です。

それを表にしたのが、14 ページ下の表になります。

15 ページをごらんください。

こちらがサービスの利用量になります。1 月当たりの利用回数を実利用人数で割った数ですね。1 人当たりどれぐらい利用されているかというところなんです。

矢印ですけれども、上向きの矢印が広域連合値が全国値の 1.2 倍以上、横が 0.8 倍以上

1.2 倍以下、下が 0.8 倍以下というような状況です。上の矢印が訪問入浴、それから通所介護、通所リハ、認知症対応型通所介護ということで、全国値よりも活発に利用されているという状況ですね。あとはおおむね下の矢印が多くなっております。広域連合全体としてはそういう状況です。

その下のひし形のところですけれども、3 点ですね。

介護サービスでは、鞍手支部などの利用量が比較的多くなっており、粕屋支部などが少なくなっています。

2 点目が、介護予防サービスでは、遠賀、田川・桂川支部などの利用が多くなっており、朝倉支部などの利用量が少なくなっています。

地域密着型サービスでは、遠賀支部などの利用が多くなっており、朝倉支部が少なくなっています。

この言葉をまとめたのが、次の 16 ページの上の表になります。

16 ページの下のほうが支部別のサービス類型別の利用割合になっております。広域連合の平均値からプラス 5 ポイントで上、マイナス 5 ポイントで下という矢印で表現しております。広域連合平均値と比較しますと、訪問系につきましては田川・桂川支部で高くなっております。通所系では朝倉、柳川・大木・広川支部が高くなっております。田川・桂川支部では低くなっております。短期入所系、それから地域密着系につきましては、特に顕著な傾向は見られていないという状況です。施設居住系につきましては、豊築支部が高く、田川・桂川支部で低くなっております。福祉用具貸与等のその他につきましては、粕屋、遠賀支部が高くなっております。柳川・大木・広川支部で低くなっているという状況です。

次の 17 ページが地域支援事業の実施の状況になります。ちょっと注意していただきたいんですが、地域支援事業につきましては 1 年おくれで報告させていただいている関係で、こちらは 28 年度の実績になります。費用額合計としまして 30 億 500 万円ですね。こちらが実績です。計画値が 20 億 1,200 万円で 149.4% になっております。その内訳ですが、介護予防・日常生活支援総合事業で 206.5%、包括的支援事業、任意事業の合計で 85.9%。このような整理でさせていただいております。

以上で資料 1 の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。提出していただいている図表等も一目瞭然で非常にわかりやすく、この報告内容がかなりすっきりとまとめられていると思っておりますが、どちらからでも構いませんので、委員の皆様方から質問、あるいはご意見をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○山口委員

山口です。ちょっと1点気になりましたので。

15 ページのひし形のところなんですけれども、一つ目です。介護サービスでは粕屋支部などが少なくなっていますと書いてあるんですけれども、最後のまとめの19 ページのところでは、介護サービスは全体的に粕屋支部が高くなっていますと。どちらがほんとうなんでしょうかね。整合性が……。私の解釈が間違っているんですかね。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○山口委員

15 ページは、介護サービスでは粕屋支部が少なくなっていますと書いてあるんですけれども、19 ページは、介護サービスは粕屋支部が高くなっていますと書いてあるので、どちらから……。

○小賀会長

はい。

○事務局

15 ページの分は、利用量という定義に基づいて算出した結果が粕屋支部で低くなっているという状況ですね。19 ページの粕屋支部の表現は、全体的なサービス別の利用の状況というところですね。全国値と比較してかどうかとなりますので、15 ページは全国値と比較してという意味合いですね。19 ページはサービス利用の実績の傾向という意味ですね。

○山口委員

ありがとうございます。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

はい、お願いします。

○田代委員

田代でございます。私も同じところにひっかかっていたんですけれども、15 ページの分は、利用者1人当たりの利用回数と考えると、例えば、訪問入浴なんかが多くなっていますが、一人の方が多く利用していると考えていいんですかね。

19 ページの総合的な解釈とは違って、この15 ページは部分的になるのかなと思います。

ら見ていましたが。

○小賀会長

15 ページで示している実態状況については、田代委員の言われるような指摘でよろしいでしょうか。

○事務局

そうですね。田代委員のおっしゃるとおりで、15 ページの定義の部分を見ていただきたいと思います。一番上ですね。1 月当たりの利用回数を実利用人数で割ったというところになりますので、利用者 1 人当たりが 1 月当たりどの程度利用されているか、それを全国値と比較してどういう状況なのかという表になります。よろしいですかね。

○田代委員

だから、この 15 ページの表はすごく気をつけて見ないと、何が一番ポイントなのかというのがちょっと見えにくいのかなと思いました。

それと、とてもよくまとめられていると思います。一番最初から見て、計画値なんかは 100% 近く動いているというのはさすがだなと思っていました。

前回いただいて読んでいたときはいろいろ疑問を持っていたんですが、29 年度から総合事業の関係で、例えば、7 ページですと、通所介護なんかは総合事業のほうに行っているから急に 146% に増えていると思っていたんですが、最後のほうの説明だと、28 年度の地域密着事業のところも増えてきているということで、この関係がよくわからなかったのもう一度ご説明いただけますか。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○田代委員

17 ページの地域支援事業が 28 年度のデータだとおっしゃっていて、計画値よりも随分増えているんですね。20 億円から 30 億円ぐらいの実施状況になっているんですが、この 29 年度の地域支援事業と総合事業との関係が、介護保険の業務の中から総合事業等に移っていった分が見えなくなっているみたいな気もして、私がよく理解できなかったところですね。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

おっしゃるとおりなんですけれども、17 ページの地域支援事業の費用の状況が、計画で見込んだよりも実際の費用のほうが高かったということになります。

もう 1 点が、ご指摘されていた 7 ページの中ほどの通所介護の分ですね。計画値に対して 146%というところで、こちらも計画値よりも実績が上回っていたということになります。こちらが見込んでいたものよりも、通所介護・訪問介護というのが総合事業へ移行した割合が高かったんですけれども、それも費用として 17 ページの地域支援事業のほうに反映しておりますので、田代委員がおっしゃるのは、通所介護が計画値よりも高かった。

○田代委員

高かったのはわかるんですね。これは介護サービスの部分で介護度が高い方が使われる分だと思うので、当然高くなったのかなというのはわかるんですが、計画値を総合事業のほうに見込んでいる部分は、結局、介護度が高い人が多かったと考えていいんですかね。そのわりに 8 ページの介護予防の通所介護のほうは 41%に減っていると捉えればいいのかと思います。質問が悪くてごめんなさい。

○山口委員

思ったほど総合事業に移行していなかったですね。

○田代委員

重度の人が多かったから、思ったほど総合事業には行っていない。ただ、介護予防のほうは行っていると捉えていいんですね。

○事務局

1 点だけ補足で、7 ページの通所介護と 10 ページの上の表の一番下の地域密着型通所介護で、計画で推計した移行率にちょっと誤差があったのかなと。

○田代委員

そうですね。

○事務局

通所介護については、小規模の通所介護は平成 28 年度に地域密着型通所介護に移行しましたので、その関係で、ちょっと計画とずれて出ている分というのがその中に含まれている。今ご指摘の中の 1 点として含まれているという状況です。

○田代委員

はい、わかりました。ありがとうございました。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○田代委員

13 ページの表の下のひし形のところです。短期入所療養介護は医療機関等のショートステイなのですが、遠賀支部が広域連合の 5 倍以上というのがすごく気になりました。医療機関が特定されているのかなというのがちょっと疑問でしたけれども、いかがでしょうか。例えば、少数の一つ、二つの医療機関でこんなにデータが出てきているんだったら問題だと思いますが、そうでなければこの質問は大丈夫です。

○小賀会長

一定の事業所に利用が集中していないかどうかということなのですが、いかがでしょうか。

○事務局

申しわけありません。データの中身まで事業所別に確認しておりません。おそらくそういったことはないのではないかなと思いますが、次回の委員会で個別の実績をご報告させていただくという形でもよろしいでしょうか。

○田代委員

はい。

○小賀会長

では、よろしく申し上げます。場合によっては口頭だけでも構いません。

そのほかいかがでしょうか。

全体が終わった後でもう一度質疑をお願いする時間をつくれますので、次の報告内容に移って行ってよろしいでしょうか。

では、平成 29 年度介護予防効果測定調査の概要説明について、事務局からお願いいたします。

2. 平成 29 年度介護予防効果測定調査概要説明

○事務局

それでは、資料をご説明させていただきます。

資料の 2 です。平成 29 年度介護予防効果測定調査概要説明という分です。

1 ページをごらんいただきたいと思います。

こちらの調査につきましては、包括支援センターのほうで、平成 29 年度に要支援認定者、それから総合事業の対象者——事業対象者について聞き取りの調査を実施しております。事業の実施前後で 2 回聞き取りをさせていただいております。

分析の対象者としましては、平成 29 年度で要支援者 1,522 人、事業の対象者 490 人となっております。

(2) 調査終了・中断者の状況につきましては、表の一番右側の平成 29 年度で、終了・中断者の割合としまして、要支援者で 10.8%、事業の対象者で 9.4%となっております。その終了・中断の理由ですけれども、要支援者で一番多かったのは要介護状態への移行で 37.8%、2 番目に多かったのは入院で 35.1%、下の事業対象者は、1 番目が入院で 39.2%、2 番目が要介護状態への移行で 21.6%となっております。

2 ページ目をごらんください。

客観的効果の状況につきましては、基本チェックリストで把握した心身状態等の改善状況について、初回から最終調査を引いた改善率で見えております。下の表の一番右側なんです。平成 29 年度で、要支援認定者全体の改善率が 1.9%、事業対象者では 7.6%となっております。

下の基本チェックリスト合計得点の変化というところです。基本チェックリスト合計得点は、得点が高いほど生活機能程度が低くなっておりまして、リスクが高い状態をあらわしております。平成 29 年度は、要支援認定者は 10.62 点が 10.69 点になって若干悪化しているという状況ですね。事業対象者は 7.51 点から 7.40 点で、マイナス 0.11 ということで若干改善しているというような状況になります。

それから、次の 3 ページをごらんいただきたいと思います。

主観的効果の状況につきましては、利用者本人のサービスに対する満足度・効果度があるかないかというところでお伺いした問いになります。平成 29 年度で、満足度としましては、要支援認定者で 92.7%、事業の対象者で 96.5%、効果度としましては、要支援認定者で 91.2%、事業の対象者で 94.3%となっております。これは平成 21 年度から実施しておりますけれども、満足度評価についてはずっと高い水準で来ているような状況ですね。

サービス利用による生活態様の変化状況なんです。通所系サービスについては、「友人・知人と話す機会が増えた」「楽しむ機会ができた」「外出する機会が増えた」等、生きがいとか社会参加に関する効果が高かったというような状況です。訪問系サービスにつきましては、利用者の半数が「定期的に人と会うので安心して生活できるようになった」と。それから、「一人で過ごす時間が減った」「家事の習慣がついた」といったところもそれぞれ 2 割前後になっておりますので、効果度が高いような状況で報告させていただきます。

次の 4 ページをごらんください。

将来の介護についてということで、国が示しました在宅介護実態調査を参考に、平成 28 年度から本報告書のほうでまとめさせていただきまして、今回で 2 回目になっております。

表の中に介護してくれる家族・親族ありの方とありますけれども、右側の 29 年度では、要支援者で 59.6%、事業対象者で 75%。その方がどういった続柄なのかというところで、要支援者では子ども、事業対象者でも子どもがそれぞれ 6 割以上という結果になっております。

4 ページの下の表なんですけど、こちらは介護してくれる方がフルタイムなのかパートタイムなのかといったことになります。要介護状態になった場合に介護してくれる家族・親族の 6 割の方が、現在フルタイム、それからパートタイムで就労しているというような状況です。

実際に介護が必要になった場合、仕事と介護を両立できるかについては、要支援認定者、事業対象者ともに「続けていくのはかなり難しい」が 2 割前後を占めておりまして、「続けていくのはやや難しい」を合わせますと、継続は難しいと答えられた方が全体の 3 割から 4 割前後を占めているというような状況になっております。

5 ページ、それから 6 ページが構成市町村向けに調査した結果になります。

下の表なんですけれども、一番左が訪問型サービス、それから通所型、その他の生活支援サービスとあります。

訪問型サービスの事業所数なんですけど、全体で 9 市町村の 11 事業、訪問型サービスの A は緩和した基準によるサービスなんですけど、4 市町村の 4 事業、訪問型サービス B（住民主体による支援）が 3 市町村の 3 事業、訪問型サービス C は短期集中予防サービスなんですけど、4 市町村の 4 事業になっております。

通所型サービスにつきましては、全体で 15 市町村の 24 事業、通所型サービス A で 1 市町村 1 事業、B で 3 市町村 4 事業、C で 11 市町村 14 事業となっております。

最後、その他の生活支援サービスが、全体で 5 市町村 5 事業、栄養改善を目的とした配食が 4 市町村 4 事業、定期的安否確認、それから緊急時の対応として 1 市町村 1 事業になっております。

一番左の訪問型サービスについてなんですけど、訪問型サービス B（住民主体による支援）は現時点で 3 市町村のみの実施となっておりますけれども、1 人当たりの回数を見ると、20 回から 30 回前後の訪問が住民主体による支援として実践されているような状況にはなっております。

次の 6 ページをごらんください。

こちらは一般介護予防事業なんですけど、表の左側の介護予防普及啓発事業で 31 市町村 113 事業、1 点目の講演会で 7 市町村 8 事業、2 点目の相談会で 4 市町村 4 事業、3 点目のイベント等で 15 市町村 31 事業、4 点目のその他で 19 市町村 70 事業というような状況です。

次が地域介護予防活動支援事業ですね。こちらが全体で 29 市町村 59 事業、1 点目のボ

ランティア育成のための研修会等が 13 市町村 15 事業、2 点目の地域活動組織への支援・協力等が 20 市町村 27 事業、その他で 15 市町村 17 事業ですね。

最後は、地域リハビリテーション活動支援事業で 8 市町村 9 事業。

こういうふうな実施状況としてまとめさせていただいております。

以上で資料 2 の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。この資料 2 に基づいて、ただいまの報告内容とあわせて、質問、あるいはご意見、どこからでも構いませんので、よろしく願いいたします。

はい、どうぞ。お願いします。

○山口委員

山口です。5 ページをお願いいたします。

住民主体による支援で、1 人当たり回数を見ると 20 回から 30 回と書いてあるんですけども、これは 1 年間で 20 回から 30 回ということですか。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○山口委員

もう一つなんですけれども、この住民主体による支援で訪問されて、具体的にどんなことをされているのかというところはわかりますか。

○小賀会長

あわせてお願いいたします。

○事務局

今のご質問なんですけれども、回数につきましては年間の回数になります。それから、訪問の内容なんですけれども、各市町村で実施されておりますので、具体的中身までは調査はしていないところでございます。

○小賀会長

よろしいでしょうか。具体的中身まで知ってみたいと。

○山口委員

もうちょっと聞きたいですね。どうですか。

○小賀会長

もちろん私もそうです。

○山口委員

というのは、その前の 4 ページに戻るんですけども、介護してくれる家族・親族が働きながら介護を続けていけそうにないという回答がある中で、介護保険のサービスはどうしても限定されてくるので、インフォーマルなサービスのところで家族としての役割を担わないといけないわけですよね。もしかすると、その部分をここに期待できるのかなというのもあるんですよね。だから、見守りだけじゃなくて、具体的にもう一つ踏み込んだところを住民主体でされているところがあれば、それを一つのモデルとしてほかのところにも波及させていけるのかなというのがあって、もしわかればということでしたけれども。

○事務局

実施市町村に内容を確認しまして、まとめてみたいと思います。

○山口委員

すみません。ありがとうございます。

○小賀会長

とりあえずはできる範囲で構いません。例えば、1 支部についてひとまず 1 自治体からそれぞれ聞き取っていただいて、その中身を知り始めていくというところでも構いません。

はい、どうぞ。

○因副会長

同じ 5 ページなんですけれども、いわゆる新総合事業が進んでいないなということが出てきているんですよ。平成 29 年度で完全実施だったはずですよ。この新総合事業に移って A 型、B 型、C 型になることによって、訪問介護事業所はすごく苦しい経営状態を迫られていて、倒産がどんどん出てきているという状況なんですよ。だから、少ないのは少ないなりにそれでいいとは思っているんですけども、そうだとすれば、訪問の A 型とか B 型の人材養成を県の補助事業でいろいろな市町村でやっているんですけども、そこで作り上げた人材が、事業所がないから契約して働けないんですよ。人が足りない、足りないと言いながら、事業所がなくでつくった人材が役に立っていないという現状ですので、一言で言うと、矛盾しているなということです。

○小賀会長

事務局からいかがでしょうか。

○事務局

こちらの表にあります総合事業の事業数なんですけれども、これは従来の現行相当とか、あと国保連請求による緩和基準のものは外してしまして、それ以外のところで市町村が独自にされている分ということですので、実施状況としては全市町村がやっている状況ではあります。この枠で市町村独自で考えている事業がこちらの今出ている事業になりますので、この表だけ見るとすごく少なく見えるんですけれども、実態としては全市町村で展開しているといったことがございます。

後ほどアンケートの話でも出てくるんですけれども、人材確保が事業所にとっても課題であるということはこちらでも把握はしております。事業所さんとして緩和基準の研修を受けた人にどういったサービスをやってもらおうかというのが、まだいま一つ見えていないというのがあります。

○因副会長

一応A型サービス、B型サービス等については要支援 1、2 ということで、ほとんど99%生活支援という業務は限定されていると思うんですね。ここに出てきていないけれども、訪問介護は当然やっていますよということで、相当サービス——今までと同じ金額でこの要支援 1、2 をやっていますよということなんだろうから、できるのであればそれがいいと思います。

○小賀会長

はい、どうぞ。

○黒岩委員

黒岩です。今のところにまた関係するんですけれども、資料 1 の 8 ページの介護予防サービス分の訪問介護を見ると、29 年度はすごく少なくなっていますよね。これは総合事業のほうに移行したのかなと私は思ったんです。ところが、今の説明の資料 2 の 5 ページの訪問型サービスのところを見ると、あまり増えていないというか事業自体がないような気もするんです。ということは、サービスそのものを受けていない人たちが増えてきているというわけではないんですかね。

○田代委員

それは今因委員が言われたことですよ。それはやられていると。

○小賀会長

事務局からどうぞ。

○事務局

資料 1 の 8 ページの予防の訪問介護から移行したサービスは、相当サービスと緩和型の A 型の部分です。緩和型については資料 2 の 5 ページには出ていない状況ですので、こちらだけ見るとやっていないように見えるんですけども、予防の相当のサービス——今までみなし事業所がやっていた分とか、あと若干人員を緩和したサービスというのは、資料にはないんですけども、これとは別にやっております。

○田代委員

実質変わらないんですよ。

○山口委員

だから、予防を受けていた人はそのまま。

○田代委員

そのまま総合事業に変わった。

契約書が変わっただけ。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○田代委員

今ご意見が出ている 5 ページの分というのは、今後 30 年からの介護保険の中の総合事業とかでもこれをどんどん進めていっているの、私は、逆にやられていない市町村が、できるだけこういうふうな緩和した基準だとか住民主体の部分で、もっともっと地域主体の我が町の介護のあり方みたいな形で伸びていけばいいなと思いつつ見ていたところでした。

○因副会長

伸びていってほしいけれども、訪問介護事業所が指定をとらないからどうしようもないですよ。総合事業をしたいと手を挙げないですもん。総合事業はかなり報酬が下がっているわけですから。それをすると訪問介護事業所は経営が成り立たないから手を挙げないというのも聞いています。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

よろしければ、一旦ここで 10 分ほど休憩をとりましょうか。90 分ほどで終わればと思っていたんですが、なかなかそうもいきませんので。では、10 分休憩をとらせていただきます。

(休 憩)

3. 平成 30 年度第 7 期重点施策進捗状況概要説明

○小賀会長

それでは、後半部分を再開させていただきたいと思います。

資料 2 についてご意見、ご質問等がございましたら、資料 3 の第 7 期重点施策の進捗状況について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料 3 の平成 30 年度第 7 期重点施策進捗状況概要説明というのを説明させていただきます。

表紙をめくっていただきまして、A3 横の 1 ページ目をごらんいただきたいと思います。

表の見方ですけれども、大項目別に分類させていただいております。1 点目が自立支援・重度化防止への取り組みというところで、その重点事項として、1 点目が保険者機能強化推進交付金に関すること。今年の 6 月の委嘱書交付式のときにスケジュールだけ簡単にご説明させていただいたと思うんですが、その進捗状況について説明させていただきます。平成 30 年度の月の部分で 11 月の末まで網かけさせていただいておりますけれども、こちらまでが今経過しておりまして、どのくらい進んでいるかというような状況になります。担当する所管の係が異なりますので、上から順に係ごとに説明させていただきます。

まず 1 点目に、事業推進係からご説明させていただきます。

一番上ですね。保険者機能強化推進交付金に関することというところで、一番右側に進捗状況として言葉で書かせていただいております。

交付金算定の基準となる評価指標の該当状況を 33 市町村から集約しまして、広域連合の該当状況とあわせて、10 月末に国へ回答済みです。国から評価指標というのが示されましたので、それを 33 市町村に展開しました。その評価指標が市町村で回答すべきものと広域連合として全体で回答すべきものに分かれておりましたので、それを分類させていただいて、市町村で回答すべきものを回答いただいて、あわせて国へ回答したというような状況ですね。

内示額が平成 31 年 1 月に国から公表される予定となっております。そのころに交付申請を行いまして、3 月に実際の交付金決定の通知が届くような予定となっております。そ

の結果については、31年2月ごろ、次回の検証委員会の開催を予定しておりますので、そちらの委員会で得点状況とあわせて報告させていただきたいと思っております。

2点目が、被保険者や構成市町村の状況把握・点検、情報共有というところです。毎年、高齢者生活アンケート、日常生活圏域ニーズ調査を実施しておりますが、30年度分としまして、平成30年6月1日から6月29日の29日間で調査を実施しております。6万436人に対して発送しております、有効回収数としましては3万2,148、有効回収率としましては53.2%となっております。その分の調査結果のレポートを市町村へ10月に配信しております、日常生活圏域について、その結果をもとに市町村の実情に応じて検討いただいているような段階ですね。その結果につきましては、広域連合の地図システムに反映していくような流れで計画している状況です。

続きまして、認定係に移ります。

○事務局

認定係の原と申します。私のほうから要介護認定の適正化対策について説明させていただきます。

まず、(1)の申請受付窓口の適正化についてですけれども、この事業は窓口担当者の研修を実施することで申請者への支援体制の充実を図ること、また不必要な申請を抑制することを目的としております。今年度は新規に介護保険担当部署に配属になりました市町村職員や地域包括支援センター職員を対象に、5月14日に研修を実施いたしまして、参加者は42名でした。来年度に向けて、市町村職員向けのマニュアルを現在作成しております。

続いて、(2)認定調査状況のチェックについてご説明いたします。申請者が遠隔地にいるために委託した認定調査を対象としたもので、調査の平準化、また今後の委託先を決定する際の参考にするために、委託した調査票の評価を行っております。現在、隔週で委託分の調査票をチェックしておりますけれども、確認シートとしまして今年6月以降分から報告を求めておまして、現在、本部で取りまとめを行っております。また、委託調査全件分を本部でチェックすることを検討しておまして、現在、一部を本部でチェックしております。今後さらに広げ、遠隔地調査の全件を本部でチェックしていきまして、認定調査の実態把握に努めてまいりたいと考えております。

続いて、(3)認定調査の適正化について説明いたします。認定調査の際に判断に迷う事例につきまして、見解の統一や情報の共有化を図ることを目的に、年3回保健師会議を開いております。このほか国の適正化事業として業務分析データが年に2度発信されておりますので、連合や支部の傾向を分析して、さらなる適正化を目指しております。

以上です。

○事務局

続いて、2 ページをお願いいたします。

監査指導係の大久保と申します。私のほうからはケアマネジメントの適正化対策という部分でご説明させていただきます。

まず 1 点目、訪問調査型ケアプランチェック事業ということで、居宅サービス計画書の点検と事業者や利用者への聞き取り等を通じまして、ケアプランが重度化防止・自立支援に資するものとなっているかということを確認しながら、介護業務の適正化をチェックしていく事業に取り組むようにしております。

こちらにつきましては、平成 30 年 10 月に給付適正化調査員を 6 名新規採用いたしました。これまでの既存の調査員とあわせて、今現在、総勢で 10 名おります。この 10 名に対しまして、10 月 10 日から 31 日まで本部で事業実施のための研修を実施いたしまして、11 月より遠賀支部へ 1 名、鞍手支部へ 2 名、朝倉支部へ 2 名、田川・桂川支部へ 3 名、豊築支部へ 2 名を配置するに至っております。

なお、募集いたしました但応募がなかったため、粕屋支部、うきは・大刀洗支部、柳川支部への配置はまだ実施されておられません。こちらにつきましては 8 名を随時募集することで継続募集をかけておる状況でございます。

11 月に既に配置いたしました 5 支部におきましては、対象事業者の選定作業、ケアプランの聴取等をはじめ、事業の開始を進めている状況でございます。

この件につきましては以上となります。

○事務局

続きまして、(2) ケアプラン点検の拡充というところで、事業推進係からご報告させていただきます。

こちらは事業計画の策定委員会の施策の一つで、要介護 1 から 3 の居宅のサービス利用者全件、約 9,000 件に対しまして、ケアプランの点検を行うというようなところです。事業者さんから全件ケアプランを提出していただきました。それを得点化するための評価指標、それから実施方法の策定はもう終わっております。委託先は、本日欠席なんですが、長野委員の福岡県介護支援専門員協会で、介護支援専門員の方に全件点検をお願いしているような状況です。今年の 10 月 23 日から着手しております、全件、約 9,000 件に対しまして、11 月の末時点で 2,999、約 3,000 件、3 分の 1 程度が点検済みの状況です。こちらにつきましても、報告概要がまとまり次第、報告させていただきたいと思ひまして、31 年 2 月開催予定とさせていただいております検証委員会で、中間報告という形で報告させていただきたいと思ひます。

○事務局

給付係の堺です。

続きまして、(3) です。この (3) は、介護給付適正化の一環としまして住宅改修・福

社用具の利用について点検をしておりますが、その点検の際に建築専門職とかりハビリテーション専門職が関与する仕組みを設けようとするものです。

進捗状況につきましては、右側の進捗状況等欄をごらんください。既に建築士会と理学療法士会と協議を開始しております。31年4月から実施できるように、さらに具体的に協議を進めていく状況です。

○事務局

続きまして、介護サービス事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化についてご説明いたします。

(1) 事業所表彰制度の検討でございますが、広域連合の事業所に対しまして、これまで監査指導という部分の動き以外でも、適切な運営をしているところにつきましては積極的に表彰をしていきながら、活力を見出させていただこうという部分を含めまして、事業をやっていこうと考えております。

これにつきましては、既に先行して実施されておりました北九州市のほうにご意見をお伺いに行かせていただきました。北九州市におかれましては、対象とする部分というのが、私どもが考えているところと少し違う部分がございますが、表彰のやり方等につきましては十分参考にさせていただく部分がございますので、こちらを参考にさせていただきながら、本年度その詳細等を検討いたしまして、来年度まで含めて事業の中身等について作り上げていきたいと今進めておるところでございます。

私のほうからは以上です。

○事務局

続きまして、3 ページの上の段、納付機会の拡大につきまして、収納管理係からご説明いたします。

まず、平成 30 年度に予定しておりました介護保険料のコンビニ収納の納付書への変更については、7 月に発送しました当初賦課の決定通知書から既に対応を開始しております。現時点で特に大きなトラブルというのは起こっておりません。また、使用期限を納付期限と同じにすることによって、まだ暫定なんですけれども、11 月末現在で 2%ほどの収納率の向上とつながっているところがございます。

続きまして、その下にあります督促状の納付書化については、現在、納付書の様式を 8 割方決めておりまして、実施できるように準備しているところがございます。

続いて、その下に書いておりますクレジットカード収納及び口座振替のネット申し込みの開始については、システム上の問題ですぐに開始するのが難しくなっておりまして、平成 33 年度実施予定ということで延期させていただいております。これのかわりに何をするかというところについて、今検討中ということになっております。

(1) の納付機会の拡大については以上になります。

続きまして、その下、(2) 介護保険料負担の公平性の担保については、平成 30 年度中に滞納処分の実施を予定していたんですが、検討した上で、滞納者に対する折衝をもう少しみっちりやってから実施したほうがいだろうということになりました。例年秋と冬に収納率向上月間ということで、市町村が折衝の月間を決めて熱心に行っていただいているんですが、秋にその取り組みをしていただいて、冬の向上月間——2 月に予定しているんですが、で滞納処分を実施という方向で今予定をしているところでございます。

滞納者の財産調査については、一次調査という形で、昨年度の全ての滞納者について既に調査は終わっております。直前に二次調査まで行ってからの実施となる予定です。

私のほうからは以上です。

○事務局

続きまして、介護保険事業計画の進捗状況等の点検・評価というところなんですけれども、事業推進係からになります。

平成 29 年度につきましては、本日の議題 1、それから 2 で報告させていただいておったと思います。平成 30 年度につきましては、9 月末時点までの中間報告という形で、次回の検証委員会でご報告させていただければと思います。

以上になります。

○事務局

事業の円滑実施のためのその他の施策ということで、地域密着型サービス事業所の整備という部分ですが、平成 30 年度整備予定としまして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 カ所、小規模多機能型居宅介護 1 カ所、看護小規模多機能型居宅介護 1 カ所の合計 3 カ所を整備するようにしております。

6 月の密着型委員会におきまして、宮若市に小規模多機能型居宅介護 1 事業所の承認を受けました。9 月に開催の委員会におきましても、志免町で指定看護小規模多機能型居宅介護事業所 1 事業所、芦屋町に定期巡回・随時対応型訪問看護介護 1 事業所、当初計画外で筑前町より地域密着型通所介護（共生型）という部分で 1 事業所の承認をそれぞれ受けています。11 月時点で 4 カ所の承認を受け、現在開設の準備を行っているところです。

以上でございます。

○事務局

これで資料 3 の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。ただいま説明いただいた資料 3 につきまして、どこからでも構いませんので、ご意見、ご質問等よろしくお願いたします。

○狭間委員

3 ページのⅢの 1 の (2) なんですけれども、対象者というのは差し押さえの対象者ということなんでしょうか。それで、もし選定条件とか何か既に方針を固められたところがあれば、どんな条件なのか教えていただければと思います。

○事務局

財産調査は、先ほども申しましたが、一応滞納者全員に対して全件調査という形でさせていただいております。差し押さえする対象者というのは、最終的には市町村と協議して決めることになると思うんですが、まだ細かいところまでご説明できないんですけれども、滞納処分をすることで、その高齢者の生活が破綻しないように配慮をしてということ考えているところです。

○狭間委員

財産要件といいますか、どれくらいお金があるかとか、収入があるかとか、そういうことで。

○事務局

制限の金額とか種類とかいうのは、まだ正式に最終決定はしておりません。

○狭間委員

わかりました。ありがとうございます。

あともう 1 点、Ⅱの 3 の (1) 事業所の表彰の制度なんですけれども、これもどれくらい事業所をどんな項目で評価するとか、あと北九州に実際いらっしゃって、この仕組みがほんとうにいい意味がありそうかどうかとか、どう感じられたかとか、もしよければお話しいただければと思います。

○事務局

北九州におかれましては、従業員の方々の働きやすさという観点から表彰制度というのを実施されておられて、よい取り組みをされている部分を広報紙等で紹介されるというような取り組みをされておられました。広域連合におきましては、事業運営を適切に実施しているという部分を重点的に表彰していきたいと考えておりまして、どういった項目でどういうふうに表彰していくかというのは、これから検討していきたいと考えております。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

○黒岩委員

2 ページの 2、ケアマネジメントの適正化対策の(3) 介護給付適正化(住宅改修・福祉用具点検)の中で、一応対応方針の検討が終わっておりますので、この建築士会とか理学療法士会とどのような指標を使って点検を進めていこうとしてあるのかを教えてくださいと思います。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

今のところ、まだ基準等細かいところまで行っていませんので、具体的にどういうものを一緒に点検していくのかについては、またこれから協議を進めていかないといけないという状況です。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。どうぞ。

○山口委員

すみません、2点あります。1点はお願いで、もう1点が質問です。

まず、3 ページで差し押さえについてのご説明をいただいたんですけども、資力がなくて保険料を払えないという方は、例えば、包括支援センターにつなげば、包括支援センターから法テラスにつないだりということは当然できますので、そこは情報を共有していただいて、高齢者の方が困らないようにフォローをしていただきたいと思います。

○小賀会長

今のは、払うつもりはあるんだけど、払う方法がその人にフィットしていないという状況があるかもしれないのでというご指摘でよろしいですか。

○山口委員

いえ、財産調査はするわけですよね。資力が十分あるのに払わないという悪質な方の場合は、差し押さえになる可能性があるというお話でした。財産調査をして、もう全く財産がないと。資力がなくて、払えないという方は、何らかのフォローをしていかないといけないので、そこはお願いしますということです。

○小賀会長

わかりました。

○山口委員

もう 1 点、質問なんですけれども、介護認定のところで出てこなかったんですが、広域連合はいつごろ簡素化を導入するとか、今のところ予定はありますか。

○事務局

簡素化につきましては、今後また検討していくところでありまして、時期については未定になっております。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

特にございませんでしたら、資料としては最後ですが、介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所調査について、事務局から説明をお願いいたします。

4. 介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所調査について

○事務局

それでは、資料の 4 になります。介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業所調査についてで、表紙を 1 枚めくっていただきますと、この調査の目的と方法概要を表記させていただきます。

まず、目的なんですけれども、平成 29 年の 4 月に全国的に総合事業が完全実施になりまして、それから 1 年経過する時期でございましたので、事業所の状況はどうか確認しようということで、事業所に対して調査を実施しています。

調査方法なんですけれども、9 月末で第 1 号事業として登録がございましたのが 967 事業所あるんですが、その中でも、みなし事業所であるとか、最初は登録したけれども実際利用者さんがいらっしやらないところとかもありましたので、それから絞りまして、広域連合内に所在していることをまず第一の条件として、続いて、今年の 7 月にサービス提供実績が確認できた事業所ということで調査票を送付しております。

訪問型サービス事業所としては 213 事業所、通所型サービス事業所としては 271 事業所ということでございます。

調査内容なんですけれども、訪問型については、こちらの資料の 9 ページ、10 ページ、それと、通所型事業所につきましては 11 ページ、12 ページにございます。こちらの調査票を送付して回答をしてもらっております。

回答はファクシミリで行い、お尋ねした内容は、事業収入であったり支出であったり、あと人員体制、総合事業実施に伴って実施したこと、その他自由記載ということで書いていただいております。

実施期間は、本年の9月19日から10月31日までということで実施しております。

回答状況なんですけれども、訪問型サービス事業所につきましては、213事業所のうち114事業所から回答があったと。回答率は53.5%でございます。通所型サービス事業所につきましては、271事業所のうち125事業所からの回答がございまして、回答率は46.1%でございます。そのうち、A型サービスをやっている事業所数としまして、訪問型で44、通所型で37という数字でございます。

2ページをごらんください。

各設問の結果の集計でございます。

総合事業移行前後の事業収入ということでお尋ねをしているところでございますけれども、中ほどの表にまとめてございます。集計する段階で未記入であったりデータ欠損のある事業所さんを除くと、結果として、訪問型サービス事業所では全部で66事業所、通所型に至っては73事業所というような回答になっております。

回答してもらったものを単純集計した結果が中ほどの表なんですけれども、訪問型サービス事業所におきましては、移行前が1カ月当たり57万2,000円、移行後が56万1,000円で、増減としては1.9%減収になっているということでございます。通所型サービス事業所につきましては、移行前が95万円、移行後は90万7,000円ということで、4.6%減少しているという数字が出ております。

同じような調査で、参考にさせていただいた調査があります。これは全国調査なんですけれども、平成29年度の老人保健事業増進等事業で調査研究事業が行われまして、そちらの結果と比較しております。全国の訪問型サービス事業所については、移行前の事業収入が37万4,000円、移行後が36万1,000円で、増減でいきますと3.5%の減収ということでございます。全国の通所型サービスの結果では、移行前1カ月57万2,000円が移行後56万7,000円ということで、0.9%減少しているということになっております。

1カ月当たりの金額が全国と福岡県で大分違うんですけれども、福岡県の広域連合におきましては軽度者が多いのと、あと調査の段階で幾つかの事業所さんから、介護と予防を分けていなくてというお話がありました。お問い合わせがあった分については、予防で書いてくださいということでお話しできたんですけれども、多分そのお尋ねなしと一緒に書かれている事業所も相当あるのかなというところで、金額の差は出ております。ただ、どちらにしても移行前、移行後でこういった増減を確認はできましたので、表記はさせていただいております。

次の3ページをお開きください。

こちらは人件費関係の比較でございます。全国調査のものが公表されておりましたので、単純に記載があったものの比較でございます。訪問型サービス事業所では3.2%減少、通所型サービス事業所では1.8%減少という結果が出ております。

1枚めくっていただきますと、人員体制についての比較でございます。こちらも全国値が公表されておりましたので、集計結果をそのままお出ししているような形でござ

います。

上段が訪問型サービス事業所についてのものになります。移行前と移行後を比較いたしますと、訪問介護員が 0.9 減っているという数字になっております。それから、通所型サービス事業所につきましては、職種がいろいろあるんですけども、これを見ると看護職員が 0.1%減少、あと機能訓練指導員が 0.3%減少しているという結果が出ております。

続きまして、5 ページなんですけれども、総合事業実施に伴い実施したものであるということで、こちらは全国の調査もありましたので、同じ内容で調査をさせていただいているところです。

総合事業実施に伴い何をしたかというので、連合の中の訪問型サービス事業所につきましては、「介護専門職種のキャリアパスの見直し」について「実施した」「実施予定」「実施を検討中」という回答が一番多くなっております。続きまして、「要介護者向けサービスの開始または拡充」について「実施した」または「実施を検討中」といった回答が多く来ました。

全国ではA型サービス実施についての問いだったので、そのまま当てはまるわけではないかと思うんですけども、「多様なサービス提供のための新しい担い手の確保」というのが1番目で、2番目が「介護職員のキャリアパスの見直し」という順番でございます。

次、めくっていただきますと6ページでございます。

これは通所型サービスのほうの事業所さんの回答になります。通所型につきましても、「介護職員のキャリアパスの見直し」についてが一番多くなっています。2番目が「要介護者向けのサービスの開始または拡充」という回答でございます。

全国調査では、1番が「介護職員のキャリアパスの見直し」で、2番が「多様なサービス提供のための新しい担い手の確保」といった回答が出ております。

ページを1枚進みますと7ページなんですけれども、その他の自由記載のところですね。自由記載も実施上の課題と工夫していることと、あとその他というところをとっているんですけども、いろいろ記載していただいております。ただ、大まかに分類すると、サービスに関する事項と人員体制に関する事項と報酬に関する事項、行政に関する事項、その他となろうかと思いましたので、そういう観点で並べてみております。

1番目の総合事業実施上の課題なんですけれども、これは事業所ごとに若干違うんですが、訪問型サービス事業所については報酬に関する事項が最も多く、次に人員体制と。報酬と人員体制は非常に結びつきやすいので、そういったところからの自由記載が多くございました。通所型につきましては、サービス内容と報酬も当然出てくるんですけども、あと行政に関する事項ということで手続の問題が出てきております。ちょっと煩雑になったとか、各自治体別にやり方が違うので、そのあたりが課題ですというような回答が多く寄せられております。

2番目の総合事業実施に際して工夫していることは、訪問事業所、通所事業所どちらもなんですけれども、サービスに関する事項ですね。新しい分類というか、要は、サービス

の区分の仕方をちょっと工夫していると。訪問介護の場合は、なるべく社員さんが回って時給制のヘルパーさんは行かないようにとか、あと移動ルートを考えて最低限のコストで行けるような工夫をしていると。通所事業所さんにつきましては、大体一体的にやっているところが多いので、対象の方それぞれのメニューをどういうふうに分けていこうかというので工夫したり、記録のとり方を工夫しているといった回答がございました。

最後の総合事業に関する意見・提案等なんですけれども、訪問型の事業所については、人員体制に関する事項が一番多いございました。ヘルパーさんがなかなか集まらないとか、ヘルパーさんが高齢化しているとか、あと養成研修とか新しい担い手の研修を受けているんですけれども、どういうふうに使っていくかまだよくわからないという回答がございました。通所の事業所については、行政関係の手続とか、あと市町村等の事業との関係とか、そのあたりで提案とか意見がいろいろ書かれておりました。中には、先々を考えると必要な事業ですねという回答があったり、現行の募集はそのまま維持してくださいといった記載もございました。

非常に簡単なんですけれども、今回アンケート調査をした中身については以上になります。

○小賀会長

ありがとうございます。では、ただいまの事業所調査について、ご質問、ご意見、どこからでも構いませんので、よろしく願いいたします。

○因副会長

介護予防と総合事業のアンケート調査をされているということを今回初めて知ったので、すごくうれしかったです。私が認識したのは今日なんですけれども、前にもおっしゃっていたかもしれないですね。全国で一番早いのかなと思っていたんですけれども、ほかの市町村でもやっていますか。

○事務局

私が把握する限り、近隣ではございません。これをするに当たっていろいろ調べてみたんですけれども、結局、全国調査ぐらいしか参考になるものがなかったような状況でございます。

○因副会長

調査の内容は全国調査と同じようなアンケート用紙ですか。

○事務局

全国との比較もしたかったものですから、基本的には同じような内容でやっています。

○因副会長

実は、1週間前に介護福祉士会も福岡県内の訪問介護事業所にアンケートをしたんですね。どのように出てくるかなというのはちょっと興味のあるところで、参考にさせていただきたいと思います。いい取り組みだなと思います。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

1 から 4 までの資料をざっと振り返って、聞き逃したであるとか、あるいは意見を言い逃したであるとかということでも構いませんので、どうぞ。

○坂本委員

すみません、素人の質問なんですけれども、総合事業に移行して事業収入が減って人件費が減っているということなんです、これは最初から想定されていたんですか。

○因副会長

そうですよ。そうしないとする必要がないですもんね。いかがでしょう。国の方針だからね。

○坂本委員

ついでなんです、ということは、つまり総合事業に移すことによって人件費は下げたい、サービスは上げたいということなんです。ちょっとわからないので教えてほしい。

○事務局

地域支援事業は、それまで予防の訪問介護・通所介護でされていた部分で、軽度者については専門的な知識がそこまで深くなくてもできる部分があるんじゃないかなろうかというので市町村事業に移してきた経緯がございます。その中で、ボランティア的な方に業務を担っていただいたりといった方向で来ておまして、全体的には、介護給付費の全体の伸びを抑えて制度の持続可能性を高めたいといったところに狙いがございます。あと、高齢者の活用というところで、高齢者に担い手になっていただいて、元気な高齢者をつくりたいという考えもあったようでございます。

○坂本委員

今、働き方改革が進んでいますよね。そうすると働き方にかなり条件がついてきます。有給休暇を決めないといけないので、もう罰則規定までなっていますから。そういう働き方改革でどんどん決まってくる中で人件費を下げるということは、課としては非

常に大変なんじゃないかと思うんですが、これに関しては手当か何かあるんですか。

○小賀会長

特別対策はないんですよ。

○因副会長

結局、高齢者がすごく増えて、お金がかかるようになって、財源がもたなくなって、働く介護職もなかなか見つからなくて、そんなことをいろいろ考えると、地域で支え合って、元気な高齢者とか障害を持っていても社会参加できる人に手伝ってもらいたいというのが国の考え方みたいですけどもね。

○田代委員

田代です。1割が介護保険の対象者で9割は元気な人ですが、元気な高齢者を増やすとすることが必要になっています。今日説明いただいた資料2の中で、私は、これはほんとうにいいデータだと思いながら見ているんですが、21年度には事業対象者で中断者が33%だったのが、29年度には9%になっているんですね。要支援者は14.7%が10%ですので、要支援とか体がちょっと不自由になると、中断者もあんまり変わらなかったり増えてくるけれども、元気な人、事業対象者——これは昔、特定高齢者といっていた部分だと思うんですが、交流の場だとかこういう事業をやると3分の1ぐらいに落ちてきているというのは、ほんとうにいい事業だと思っていますし、これがほんとうの市町村事業、総合事業のあり方かなと思います。

ただ、ここに来る人が限られていたり、私の夫も行かないんですが、どうしたらそういう人たちが集まってこられるのかなというのも、これは私の課題でもありますね。女性はある程度出ていくんですけども、男性はなかなか行かれないですよ。

この資料2は29年度の分の調査報告書なんですが、今後ずっとなさっていくんでしょうか。そこは先ほどから気になっているところでした。

○事務局

予定としては、継続する予定でございます。

○山口委員

この調査結果は今後どうされるんですか。

○事務局

基本的には、市町村で事業を展開するときの参考にしていただくというのはあるんですけども、あと連合全体の取り組みとして、分析できる項目があればしていきたいなどは

思っています。

○田代委員

このよくなっているというデータをできるだけ市町村や一般の方に返していったらいいと思うんですよ。

○事務局

データは市町村とか包括支援センターに送っておりますので、活用していただけているのかなとは思っているところです。

○坂本委員

すみません、また素人の質問をします。資料 2 の 5 ページ、構成市町村調査というので介護予防・生活支援サービスをやっているところとやっていないところを見たら、もう半分以上はやっていない市町村のような気がしますけれども、素人目に見て、市町村がやれないことを進めるのか、それとも市町村はやりたくてもやれないのか、どっちなんでしょう。

○小賀会長

事務局で何かおわかりのところがあれば。

○事務局

今回、検証委員会の中でお示した資料 2 に関してなんですけれども、事前にこの報告書を机に出していただいていたんですが、これは市町村の包括支援センターにもお送りしているんですね。委員会の中でこの資料全部をご説明するのはなかなか難しいので、トピックス的な部分を表にまとめて簡単にご説明をしているところです。先ほどから資料 2 の 5 ページで、参考で 29 年度報告書の 57 ページ、58 ページと書いていますが、57 ページ、59 ページには、市町村が実際にやられている部分の事業名称とかが書かれています。

先ほど山口委員から何を聞きに行っているんだらうとあったのは筑前町でしたよね。訪問型のサービス B というので、事業料としては 1 万 4,440 円の年間委託なんですね。この横を見ていってもらうと、対象者がお一人しかいらっしやらないんですよ。そのお一人の方に対して 19 回訪問をしたという形になるので、じゃあ、独居の方じゃないのかなというのは安易に想像がつかます。その事業内容等に関しては、この A3 判のほうを見ていただくと、それにかかわった分の費用と回数と 1 人当たり単価というのはある程度見てとれると思うんですね。

この 5 ページの第 1 号訪問事業、第 1 号通所事業という部分は、現行相当分とは別に、市町村のインフォーマルなところを含めて、どのような形で事業組み立てができるのかと。

それに対する費用は保険料を財源とした部分で事業実施していきますので、市町村の包括支援センターにはこの冊子を全てお送りするんですね。だから、近隣の町村でどのような事業が展開されているのかというのを見られて、広域連合内ですので、近隣の町の包括支援センターと意見交換しながらというのを期待しているところなんですね。これをお配りしますから、積極的に会話されて事業等を実施されてはどうですかという部分はまだ発信したことがないんですよ。

この事業報告書は 21 年度からずっと継続的にやってきているんですね。だから、結果として、田代委員が言われていたみたいに、最初のころから比べると事業中断者も少なくなりました。包括支援センターで対面で行われるアンケートに協力いただける件数も増えてきたんですね。やっぱりデータは積み上げていかないと、どういう傾向かよくわかりません。聞き取り内容等はその年度年度でまた変えていくこともあろうかと思うんですけども、長い時間かけて見てきたものですので、ある程度まとまったものは、一度年報を超えたところで何か発信できればいいかなと今考えているところです。

○小賀会長

ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

○因副会長

少しずつ住民の側の意識が変わってきているなということを感じているんですね。例えば、今年 4 月から新しく入門編という介護の入り口部分の研修が始まって、福岡県社協に委託して人材養成しているんですけども、今まで人が集まらなかった研修なのに、この入門編には集まっているんですね。それから、うちのほうでやっている A 型の人材育成も、今までは、例えば、シルバー人材センターとか高齢協とか、そういう組織からの動員で受けに来ておられたものが、今年は若い方たちが受けに来ておられるんですよ。ちょうど即戦力になりそうな中年とか若手の人が、そんなに多くはないんですけども、増えてきている。そんなことを考えると、やっぱりやっていることに少しずつ効果が出てきているのではないかなという実感は感じているんですね。先ほど言ったように、報酬面が下がっているのは非常に厳しいんですけども、人材育成という意味では、少しずつ、ほんとうに少しずつですけども、効果が出てきているのかなと思っています。

ここでこうやってみんなで意見を言って、そのことを広域連合さんが真摯に受けとめて、いろいろなことを変えてくださっているということで、例えば、今日の資料の 6 ページに、介護に関する普及啓発で、いろいろな市町村で講演会をやったり、イベントをやったり、相談会をやったりしているというのが出ていましたけれども、そういうのがますます広がってくると、住民と行政が一体になって動けるのかなと。提案はほとんどここから出ていましたので、実際にやっていただけることがうれしいなと思って今日見ていました。

それから、資料の 3 で事業者の表彰制度をつくるということをおられました。北九州に調べに行きましたということでしたが、北九州は人材確保の観点で表彰をやっているんですね。どうやったら働いている人が定着して、どういう職場づくりをすれば新しい人材が入ってくるかということをお視点にやっておられますけれども、こちらの広域連合さんは、事業運営が適正にというか、より魅力あるものになるかということでされるということで、いろいろ取り組みをしっかりとされていることがこの資料の中で見てとれましたので、大変うれしいなと思っています。

○小賀会長

もうそろそろ 2 時間になってまいりました。それで、私の感想を含めて締めくくらせていただきたいのですが、この広域連合をつくって介護保険のチームを取りまとめていくという取り組みについては、当初私はかかわっておりません。西暦 2000 年当初はこの広域連合にかかわっておりませんでしたので、構成する市町村の認識であるとか責任性が薄められないのかなというふうな心配とか不安があったんですが、こんなふうに入中に見てみると、年々歳々、今日提出された資料もそうですけれども、市町村単独でできるようなことではとてもない。ここまで蓄積された資料をかなり精細に分析し、これからの課題もこうやってわかっていくというところでは、日本で最大の広域連合を形づくっているという意義みたいなものがきちんとつくられてきているんだなと改めて感じているところです。

もちろんその上で、構成する市町村が、こうした事務局が苦勞されてつくった資料の協力も含めて、いかにこれを活用できるかというところだろうと思います。私たち委員会としても、活用するための方策を具体的に考えていくという課題が突きつけられているかなと思います。こうした資料をもとに、例えば、田代委員がおっしゃっていた健康寿命を延ばしていくための連合独自の取り組みというのはどうあるべきなのかといったようなことが、次の期の介護保険事業の計画の中に少しでも盛り込まれていくように、創意工夫をしていかないといけないなという思いでいっぱいです。僕もそんなに長くかかわれるわけはありません。定年が秒読みのところに来ていて、あと 5 年です。(笑) 5 年といたら秒読みなんですよ。そうしたことも含めて、こうした検証委員会も改めて課題を突きつけられているのかなと思ったところです。

ほんとうに委員の我々に大きな責任も課されてきたなという思いもある一方で、こうした資料を集積してつくっていただいた事務局や、ご協力をいただいている各支部の皆さん方にも改めてお礼を申し上げたいと思っています。

それでは、今年度のこれからの検証委員会の見通しも含めて事務局からご紹介をいただいて、本日の会議を閉じさせていただきたいと思っています。いかがでしょうか。

5. その他

○事務局

資料のご説明の中でもお話しさせていただいたんですが、次回の委員会の日程を2月としておりましたけれども、3月上旬をめどに資料等を準備していきたいと考えております。またその際には皆さんのスケジュール等を含めて日程調整させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○事務局

本日は長時間にわたりご審議いただきまして、ありがとうございました。

それでは、これをもちまして第7期福岡県介護保険広域連合第1回介護保険事業実施効果検証委員会を閉会させていただきます。皆様、ありがとうございました。

以上