

第 8 期 福岡県介護保険広域連合 第 1 回 介護保険事業計画策定委員会 議事録

【開催日時】 令和 2 年 6 月 29 日（月） 13 時 30 分～15 時 20 分

【開催場所】 パピヨン 24 3 階（10・11 号） 会議室

【出席者】 〈策定委員（50 音順）〉

安東委員、因委員、川端委員、黒岩委員、小賀委員、高田委員、田代委員、長野委員、
中村委員、藤村委員、森委員、若山委員

【議案】

- ・ 1 諮問
- ・ 2 第 7 期事業計画における施策等の実施状況について
- ・ 3 人口および認定者の推計

【会議資料】

- ・ 資料 1：第 7 期事業計画における施策等の実施状況について
- ・ 資料 2：人口および認定者の推計
- ・ 福岡県介護保険広域連合 第 7 期 介護保険事業計画

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 【議 事 内 容】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

開会

○事務局

それでは、皆様お揃いになりましたので、只今より第 8 期福岡県介護保険広域連合第 1 回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙中にもかかわらずお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私、本日の司会を務めさせていただきます事業課事業推進係の北村と申します。よろしく願いいたします。

なお、桑野委員は、本日公務で欠席の御連絡をいただいておりますので、次回の委員会で御紹介させていただきます。

まず、本委員会の会長、副会長について御報告させていただきます。

書面表決の結果につきまして御連絡しておりましたとおり、会長は小賀委員にお願いしております。また、副会長には、事業計画策定委員会設置要綱第 5 条第 3 項に基づき、小賀会長から指名がありました因委員にお願いしております。

ここで小賀会長より御挨拶をいただきたいと思います。小賀会長、よろしくお願いいたします。

○小賀会長

皆さん、こんにちは。こういう大変な状況になるとは、夢にも思っておりませんでしたけれども、私たちがこの感染に気をつけながら、粛々と会議を進めてまいりたいと思います。

この介護保険ですけれども、満 20 年、今年度で 21 年目となりまして、人間で言えば成人を迎えて、これから成熟した大人に育っていくというような状況にあります。成熟した大人に育っていくのかど

うかというのは、全国的な問題も当然ございますけれども、ひとまずこの福岡県下の連合体におきましては、皆様方のお力を借りながら、一人一人の介護が必要となっている高齢者やその家族の手にきちんと介護が適切に届いていくという形で、こうした会議も開きながら、私たち自身の手で成熟した介護保険に育てていければと思っております。どうぞこの1年間ご協力のほどよろしく願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、因副会長、ご挨拶をお願いします。

○因副会長

本当に思いがけないこういう事態に遭遇したことに驚いていますが、また一方では、色々見えなかったことが見えてきて、改善すべき点も改善できて、新しい時代に入っていこうという期待をしながら暮らしているところです。

この会議は、介護保険事業計画のことですけれども、多分そこにもコロナのことが反映されていくのではないかと思っています。私も相当前からこの介護保険事業計画等に関わっていますが、色々なところに関わりますが、個人的に言うとうごくこの広域連合の取組が好きです。多分関わった人は皆さんそうだろうと思います。丁寧に議論をして、その意見をきちっと吸い上げていただいて計画が作られていると思っています。

小賀会長の横にいるだけになるかもしれませんが、サポートしながら1年関わっていきたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、今回初めて顔を合わせられる方もいらっしゃると思いますので、大変恐れ入りますが、安東委員から順に自己紹介をお願いできますでしょうか。

〈委員自己紹介〉

〈事務局自己紹介〉

〈支部事務長自己紹介〉

○事務局

続きまして、開催に当たりまして、事務局長の上村より御挨拶を申し上げます。

○事務局

本日は、連合長の永原が公務のため出席できませんので、僭越でございますけれども、私のほうから第1回委員会開催に当たりまして、事務局を代表しまして御挨拶を申し上げます。

小賀会長、それから因副委員長をはじめ委員の皆様方におかれましては、御多忙中にもかかわらず、そしてまたこのコロナ禍で大変な中、委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から介護保険制度の適正な運営に御尽力いただいておりますことに対しまして、重ねてお礼を申し上げます。

委員の皆様方には、第7期の事業計画期間中の平成30年度から令和2年度までの取組の実績、成果を検証していただいた上で、第8期となります令和3年度から5年度までの介護サービスの必要量や広域連合の施策等について、御意見を賜りたいと考えております。

国の動きを御紹介しますと、昨年2月から社会保障審議会におきまして、制度の見直しに対する議論が行われてきております。昨年末には15回の審議を経まして、意見が取り纏められておるところでございます。

その中では、制度改正の目指す方向としまして、2040年、これは団塊ジュニアが全て65歳以上になる年ですけれども、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援、重度化防止、日常生活支援等の役割機能を果たし続けられるよう、制度の整備や取組の強化を図るということにされております。

また、その中で改革の三つの柱としまして、一つ目に健康寿命の延伸に向けた介護予防地域づくりの推進、共生・予防を両輪とする認知症施策の総合的推進、二つ目に地域特性に応じた介護基盤の整備や質の高いケアマネジメントのための地域包括ケアシステムの推進、最後の三つ目に人材確保、生産性向上のための介護現場の革新とされております。このような国の方向性も踏まえまして、当広域連合におきましても、被保険者の方々や事業者の方々に対する実態調査等を行うことで、県の今後の状況を見据え、介護サービスの必要量等を推計し、委員の皆様方の御意見を基に具体的な取組内容や目標を設定し、第8期の事業計画として位置付けたいと考えております。

最後に、広域連合の介護保険の在り方を示すものとして、第8期事業計画が、真に被保険者の方々が納得いくようになりますよう、また、会長が冒頭で申し上げられましたように、成熟した介護保険事業となりますよう活発な御意見をお願いしまして、御挨拶とさせていただきます。

1 諮問

○事務局

続きまして、介護保険事業計画策定に係る諮問書の交付を行わせていただきます。

諮問書につきましては、事務局長の上村より小賀会長へお渡しします。なお、委員の皆様には、諮問書の写しを机上に配付させていただきます。

○事務局

福岡県介護保険広域連合第8期介護保険事業計画策定委員会会長様、福岡県介護保険広域連合長永原譲二。

諮問書、第8期介護保険事業計画策定について。

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、同条第2項に掲げる事項を定めるに当たり、貴会の意見を求めます。

よろしく願いいたします。

○小賀会長

よろしく願いします。

○事務局

それでは、策定委員会設置要綱第 5 条及び第 6 条に基づき、今後の議事進行を小賀会長にお願いいたします。

○小賀会長

皆様方にまず始めにお諮りをしたいことがございます。

本会議は通例、公開の方式を取っておりまして、いつもでしたら御自由に会議を傍聴される方が、この部屋に入って聞いていただくという形で、皆様方の同意をいただいて進めてきたところですが、今回は新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して、この状況が落ち着くまでの間ですけれども、会議の傍聴につきまして認めるか認めないかということでお諮りをしなければいけない所ですが、基本的には傍聴を少し見通しが立つまでの間、認めないということをお願いをしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

もちろん、各回の会議の内容につきましては、広域連合のホームページを通しまして、私たちの審議の状況を詳しく把握していただけるような形を取ってまいりたいと思っております。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、本来でしたら、この会議も今の時分ですともう 3 回目ぐらいに入っているところで、通年いつもでしたら 15 回ほど会議を繰り返してきているところですが、今年度につきましては、いつもより会議の回数を減らさざるを得ないと。スタートが遅れたこともございますけれども。それにつきましては進行状況を見定めながら、皆様方と協議をしつつ、最終的な着地点を見出ししていきたいと思っております。

本日の会議内容につきましても、通常でしたら時間をかけて何回にも渡って事務局から説明をいただくところですが、今日は説明だけでいっぱいになってしまいそうな内容です。途中、1 度休憩を取りたいと思っておりますけれども、もし、今日皆様方の御意見をいただくことができないような状況になりましたら、また次回、あるいは全体を振り返って御意見をしっかりといただくという時間を取ってまいりたいと思います。今日は帰りました折に、「言いたいことあったな」となかなか眠れないというような状況を作らないようにしますので、どうぞその点も御容認いただければと思っております。

それでは早速ですけれども、資料に沿いながら事務局から説明をよろしくお願いいたします。

2 第 7 期事業計画における施策等の実施状況について

○事務局

こちらからの説明に入る前に、今年度の議事に御使用いただく資料の確認をさせていただきます。

資料 1 として第 7 期事業計画における施策等の実施状況について、資料 2、人口および認定者の推計について——こちらは事前送付しておりましたものですが、御持参いただいておりますでしょうか。こちらは施策の検証になりますので、介護保険事業計画第 7 期の計画書をお持ちいただけますでしょうか。

それではよろしいでしょうか。資料 1 の構成について説明をさせていただきたいと思っております。

表紙をおめくりください。こちらが施策の一覧になっております。内容の詳細につきましては、後ほど各係より説明をさせていただきたいと思っております。また、施策の横に書いているページについては、この資料のページになっております。備考に記載しているものが、事業計画書のページ数になっております。

次のページを御覧ください。

こちらに施策の目的、概要、実施状況、評価指標、必要性及び有効性、課題、今後の方向について、事務局のほうで検討した内容と現状を記載させていただいております。また、今回の策定委員会でいただいた御意見を記載する欄として、策定委員会評価という形で記載する欄を設けております。今回の委員会での御意見を踏まえ、第8期の施策に活かしていくこととなりますので、よろしく願いいたします。なお、時間の都合上、各係の説明は簡略化して説明させていただきますので、御了承ください。

それでは、各係の説明に移ります。

○事務局

それでは収納係関連としまして、1ページ、2ページを御覧ください。計画書は103ページの5番になります。

まず1ページですけれども、施策の目的及び概要としまして、保険料の納付の機会を拡大し、保険料を確保することを目的としております。

介護保険料の徴収方法につきましては、特別徴収と普通徴収というのがありまして、特別徴収は年金から天引きされるもので、普通徴収は納付書で支払うという方法になります。年金から天引きできる場合は年金から天引きしますので収納率100%ですが、65歳になったばかりの方や広域連合に転入してきたばかりの方は、手続上すぐには年金から天引きができませんので、普通徴収にならざるを得ません。

この普通徴収を確実に徴収することが必要になります。そのため、1ページの(2)施策の実施状況に列挙しておりますように、口座引き落としを勧める、コンビニ収納開始、そのほか滞納者への働きかけ、財産の差押えなどを実施しております。

これらの施策の実施結果につきましては、(3)評価指標になります。指標1から3は基準値を平成30年度の状況、現状値を令和元年の状況にして達成度を出しております。

続きまして2ページ、4の必要性及び有効性ですけれども、前ページの(2)に列挙しました施策につきましては、普通徴収のために必要であり、また有効だと考えております。

次の(5)ですけれども、訂正をお願いいたします。括弧をつけて分かりづらい文章になっておりますので、削除をしていただきたいところがありまして、(5)の課題の中の途中の「(＝特別徴収」と書いています。ここから削除をお願いします。「(＝特別徴収(年金天引き))以外の納付書等で納付する分)」ここまで削除をお願いします。そして、一番最後に「維持」と書いておりますけれども、「向上」でお願いします。5の課題としましては、65歳到達者人口の増加傾向状況下での普通徴収分の収納率の向上です。

6、今後の方向としましては、現状を維持してこれまでの取組を着実に実施していくこととしております。

以上です。

○事務局

認定係の説明になります。資料3ページになります。

認定係としましては、要介護認定等の適正化対策として、認定状況のチェック、認定調査員の研修等を挙げております。計画書では95ページになります。

1、施策の目的と概要です。認定調査を全て直営の調査員で実施しております。遠隔地調査の全件

チェック、認定調査員の研修参加、内部会議の実施により、認定調査における判断基準の統一を図ります。

次の実施状況として、広域連合では認定調査員を直接雇用し、認定調査を実施しております。調査員や保健師の研修会への積極的な参加、また保健師会議の開催により、調査時の判断基準を統一させ、認定調査の公平性が保たれているという状況でございます。

3、評価指数につきましては、表のとおり直営での調査件数、研修参加人数、保健師会議の開催件数を記載しております。

次の4ページの必要性及び有効性です。直営で認定調査を実施することにより、統一的な判断基準が可能となり、適切かつ公平な認定調査が行われております。また、認定調査員の研修や保健師会議についても、統一的な見解での調査のために、継続的な実施が必要であると考えております。

次の課題になります。調査員の今後の計画的な雇用、育成を図ること、新任調査員に対する研修の強化を挙げております。

今後の方向性としましては現状を維持し、引き続き直営の調査員で公平な調査を行うこととします。また、調査員個人ごとの調査時の判断傾向を分析したものを支部へフィードバックしていきたいと思っております。

次の5ページになります。

介護認定審査会委員の研修等の実施でございます。計画書は96ページになります。

1、施策の目的及び概要です。共通認識を持って認定審査を実施することができるよう、介護認定審査会委員の資質向上に取り組むこととしております。

実施状況です。県が主催する研修への参加とアドバイザー派遣事業により、適正な審査判定を図ること、また、本部において認定審査会を設置したことにより、先駆的な試みが可能となっております。

評価指標としましては、研修の参加人数を記載しております。

次のページの必要性及び有効性です。要介護認定に精通した認定審査アドバイザーが認定審査会の現場に派遣され、その場で受けた指摘事項等を広域連合内で情報共有することで、公平・公正で適切な審査判定につながるものとなります。

課題としましては、研修会参加率の向上と欠席委員へのフォロー体制の充実としております。

今後の方向性としましては現状維持でございまして、研修の受講率を上げること、アドバイザー派遣事業での結果についてさらなる周知を図ることとしております。

以上、認定係の説明でした。

○事務局

続きまして、給付係からになります。

資料7ページでございます。事業計画書では、102ページでございます。

内容は、地域支援事業関係でございます。市町村特性に応じた地域包括ケアシステムの推進ということで、今回実施しておりますのが、地域支援事業は市町村の事業になりますので、連合としてできることということで、7ページの(2)の施策の実施状況でございますけれども、各市町村に地域支援事業に関するヒアリングを実施して、情報提供を行うこと、また、市町村からも問合せいただいたものに対してお調べして、フィードバックするというところでございます。

評価指標については、実施したことを挙げております。

必要性及び有効性でございますけれども、情報提供として、集めた情報をまとめて皆さんに見やすくまとめることといったところで、各市町村間の意見交換がしやすくなるということがございます。

今後の課題でございますけれども、こういった情報が市町村に必要なのかというのを検討して、それに合った情報提供の仕方を考えていくということで検討しております。方向性としては現状維持ということで考えております。

以上でございます。

○事務局

指定係からの説明をさせていただきます。

計画書 102 ページ、資料としましては 9 ページになります。

事業の円滑実施のための施策としまして、住み慣れた地域で暮らし続けるためのサービス提供基盤の整備を挙げております。

施策の目標としましては、必要なサービスについて構成市町村と連携し、住民ニーズを反映した適確なサービス提供の基盤整備に取り組むこととしております。

施策の実施状況につきましては、平成 30 年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を 1 か所指定しており、令和元年度にグループホームを 1 か所、小規模多機能型居宅介護 1 か所、看護小規模多機能型居宅介護を 1 か所指定しております。

評価としましては、第 7 期計画における必要利用定員総数を基に算出した市町村の整備意向数をもって指標としております。達成度等につきましては (3) に記載のとおりとなっております。

必要性及び有効性としましては、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、各地域の実情に応じた地域密着型サービスの整備が必要、市町村と連携して各地域に必要とされるサービスを整備することで、住み慣れた地域で暮らし続ける環境を整えるということとしております。

課題としましては、地域密着型サービスの種別によっては市町村ごとの整備状況に差がありますが、その必要性を考慮しつつ継続して基盤の整備を行っていくものとしております。

今後の方向性としまして、現状維持、今後についても住み慣れた地域で暮らし続けるようサービス基盤の整備を継続して行うものとしております。

以上で説明を終わります。

○事務局

それでは、監査指導係関係の施策について御説明させていただきます。

資料は 11 ページ、計画書は 97 ページをお開けください。

2、介護給付費等に要する費用の適正化への取組の中で、2、ケアマネジメントの適正化対策として、訪問型ケアプラン点検事業の実施体制の整備について、実施状況を御説明します。

平成 30 年度より、訪問調査型ケアプラン点検事業として各支部に、介護支援専門員を調査員として配置し、ケアプラン点検等を行っております。内容といたしましては、ケアプランに基づき介護サービスが提供されているかを、調査員が利用者宅などを訪問し確認するとともに、ケアプランが利用者の自立支援に資するものになっているかを確認し、適切なものになっているか指導を行っております。

事業実施に当たり、国が示しているケアプラン点検支援マニュアルを活用しており、県主催の研修会へ調査員が出席することでチェック内容の平準化を図っております。

2 年間の実績といたしましては、ケアプランなどの点検件数が 1,163 件、利用者宅などを訪問した件数が 209 件となっております。

必要性及び有効性については、自立支援に資するケアプランが作成されていないことも多々ありま

して、ケアプランの質を確保する、ひいては適切なサービス提供のために、このケアプラン点検は必要と考えております。

課題といたしましては、支部間での判断基準の差異が出ないようにすることとさせていただきます。

今後の方向といたしましては、このまま事業を継続していきたいと考えております。

続きまして、資料 13 ページをお開けください。計画書は 99 ページをお開けください。

3、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対策、(1) 介護サービス事業者に対する助言及び指導監督の実施体制についての説明をします。

保険者として、事業者に対して集団指導及び実地指導を行っております。集団指導というのは、ある場所に事業所を集めて、制度改正の内容や法令説明を行う指導のこととさせていただきます。実地指導というのは、事業所に広域連合の職員が伺い、事業運営状況を確認します。他にサービス提供内容に沿った介護報酬請求を適切に行っているかなどを確認する指導のことです。また、適切な事業運営に資するために、国、県からの事業所に関する通知文書をホームページを通じて周知しております。

2 年間の実績といたしましては、集団指導は年 1 回ずつ、実地指導及び監査は 148 件実施しております。実地指導を行うことで、事業所としても適切に事業運営を行っているかを確認する機会となり、また、事業所指定の有効期間である 6 年に 1 回は実施するようにしております。

今後の方向性としては、継続していきたいと考えております。

以上です。

○事務局

続きまして、事業推進係の説明をさせていただきます。

15 ページ、16 ページをご覧ください。

被保険者の構成市町村の状況把握・点検、情報共有ということで、高齢者生活アンケート（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）の実施をした状況の説明になります。事業計画書でいうと 92 ページになります。

この調査は、国の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目に基づき、要介護認定を受けていない高齢者の心身の状況や生活支援、社会参加に係る意向等を調査し、計画策定の基礎資料とし活用する、また、構成市町村への情報を共有し、支え合いの体制づくりに必要な社会資源の把握に努めるために実施しております。

実施状況としては、記載のとおり 3 年間で構成市町村の対象者に悉皆となるように調査を実施しております。

評価指標については記載のとおりとなっております。こちらのアンケートの必要性については、これからも計画策定の基礎資料として調査を実施し、継続するよう示されており、地域診断や高齢者台帳の整備、また、構成市町村で実施している総合事業等の地域支援事業の対象者把握や地域のニーズ把握に有用だと思われま。

課題としては、第 8 期より国の調査目的が総合事業の管理・運営から、評価へと変更となっておりますので、悉皆調査まで実施する必要性が薄れていること、また、国が設計する調査の時期が、広域連合単位で悉皆調査とする場合に厳しい時期に示されることもあるということが課題となっております。

今後の方向としては、国の方針の変更に沿った形で実施方法を再検討し、見直して継続することとさせていただきます。

続きまして、17、18 ページになります。

ケアマネジメントの適正化対策ということで、ケアプラン点検、ケアプラン点検の拡充を行いました。計画書でいうと 97 ページになります。

この施策の概要としては、介護支援専門員が作成したケアプランの点検を行い、ケアマネジメント支援と給付の適正化、また、ケアプラン作成者の技術向上等を図ることを目的として実施しております。

施策の内容としては、平成 30 年度に広域連合への居宅介護支援事業所よりケアプランの提供、提出を受けました。そして、そのケアプランを福岡県介護支援専門員協会と連携し、約 9,000 件のケアプランの点検を行いました。その点検の評価基準は、元厚生労働省の介護支援専門官であります国際医療福祉大学大学院の石山教授と協力して作成したものを指標としております。また、この点検で得られた情報等を集団指導の場でフィードバックしております。

評価指標については記載のとおりとなっております。

ケアプランの点検や介護支援専門員のケアプラン作成の支援にもつながるため、こちらの事業としては必要性が高いと考えております。

また、ケアプランの点検は、今回の 1 回で終結するものではなく、利用者の追跡調査や継続したケアプラン評価等も課題となりますので、次期計画中也実施できるような仕組みを検討するため、今後の方向としては現状維持とさせていただいております。

続きまして、19 ページ、20 ページを御覧ください。

ケアマネジメントの適正化対策ということで、住宅改修・福祉用具等の点検について説明します。計画書でいうと 98 ページになります。

住宅改修等の申請の際に提出される書類の審査や現地確認等で給付の適正化に努めております。従前から実施している各支部での書類の審査や現地確認の支援となる取組として、リハビリテーション専門職等が関与できるような仕組みの検討を行いました。実際の内容としては、福岡県理学療法士会や福岡県建築士会等の専門職の方たちと実際に取組の内容の検討を行っております。

評価指標としては、各支部の受付状況や点検の状況になっております。

既に支部で給付の適正化、利用者本位の視点での精査はできている状況ですけれども、専門職関与の必要性や具体的な実施内容を踏まえ、費用対効果も検討しながら今後も取組を考えていくことが課題となっております。

このような件も踏まえ、リハビリテーション専門職の関与の取組を再検討すべく、見直して継続とさせていただいております。

続きまして 21、22 ページになります。

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対策ということで、介護報酬請求の点検を行いました。計画書でいうと 100 ページになります。

縦覧点検、医療情報との突合という形で、介護給付情報を活用したものと介護給付費通知を利用者の方にお送りするという形での点検を行い、給付の適正化を図っております。

施策の状況として、縦覧点検と医療情報の突合については、国保連合会に委託して実施をしております。介護給付費通知につきましては、広域連合でレイアウトや記載の情報などの検討を行い、発送をしております。また、事業所の適切な申請に結びつけるために電子申請システムを導入し、適切な加算の申請等の受付ができる仕組みの構築にも努めております。

縦覧点検、医療情報との突合等の給付の適正化については、必要な取組となっておりますので、今後も継続し、より効率的に実施することとし、今後の方向としては現状維持とさせていただいております。

23、24 ページを御覧ください。

利用者本位の情報提供・相談体制の充実ということで、情報提供の拡充、介護保険パンフレットの作成の内容を説明します。計画書としては 102 ページになっております。

介護保険制度の内容、改正情報、自立支援・重度化防止に向けた取組やその理念などを周知徹底する目的で広域連合独自のパンフレット作成や公式ホームページの内容の充実に努めております。介護保険の仕組みや現状、サービス内容や保険料などの説明をするためのツールとして、パンフレットやホームページの取組は必要性が高いと思っております。実際に構成市町村で被保険者の新しい 65 歳到達者への説明等の際に配布を行い、説明のツールとして有用なものとなっておりますので、必要性は高いものだと考えております。

そこで今後も、事業計画策定時には、制度改正等に対応したパンフレットや随時最新の情報を提供するホームページの取組を継続することとし、今後の方向としては現状維持とさせていただいております。

続きまして、25、26 ページになります。

地域包括ケアを支える人材の確保と質の向上。計画書としては 103 ページの内容となっております。

介護人材の不足については大きな問題となっており、今後の介護人材の確保が課題となっております。そのため、介護に関する関心や介護職の必要性を啓発するために、広域連合のパンフレットに、福岡県介護福祉士会のパンフレットを折り込み、構成市町村で全戸配布を行っております。また、老人福祉施設協議会が実施する介護人材確保に関するアンケート内容の企画段階でも関与させていただくという形で取組を行っております。

評価指標としては記載のとおりです。

介護人材の確保、離職防止等は、今後も一層求められる分野であるため、取組の実施は必要性が高いと思っております。今後について、国の取組を注視し、地域の実情に合った取組などを随時検討し、構成市町村と連携し、実際に展開していくことで、今後の方向としては見直しして継続としております。

続きまして 27、28 ページになります。

介護保険事業計画の進捗状況等の点検・評価、介護保険事業実施効果の検証ということで、計画書でいうと 104 ページになっております。

第 7 期介護保険事業計画の進捗状況の検証として、介護給付費、人口、認定者数などの実績を四半期ごとに検証し、進捗管理を行っております。また、介護予防関連の事業の効果を測定するために、各市町村の地域包括支援センターと連携し、要支援認定者と事業対象者を対象とした介護予防効果測定調査を行っております。これは毎年行っているもので、年度中に追跡調査も含め 2 回調査をすることで、介護予防関連事業の効果の検証を行っております。

このような形で説明させていただいた四半期ごとの進捗管理を行っている事業計画値との検証の進捗を取り纏めた介護保険運営状況報告書や介護予防効果測定調査報告書については、平成 30 年、令和元年度に、介護保険事業実施効果検証委員会でご協議いただいで、内容の確認等していただいている状況となっております。

このような検証を重ねることで、事業計画策定の基礎資料として重要となるものができますので、次期計画策定に向けた方向性や新たな施策の検討につながるため、有効な取組であると考えております。

今後は、地域包括ケア見える化システムでの分析等も活用しながら、現在実施できている取組をより充実することとし、今後の方向としては現状維持とさせていただいております。

資料1の説明としては以上となります。

○小賀会長

ありがとうございます。只今、第7期、2年と3か月ほどですけれども、その状況を踏まえてご説明いただきました。第8期に向けての課題についても、ある程度評価、充実をしていくところ、現状のまま取組を続けていくところといったような確認が行われたわけですが、只今までのところで何か御意見、御質問はございますか。

どうぞ。

○若山委員

資料2 ページの課題のところ、普通徴収分というのは非常に少ないと思いますが、特別徴収と普通徴収分の割合が分かれば教えてください。年金で特別徴収すれば延滞は起こりようがないです。去年分でも29年度でも割合が分かればありがたいです。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

令和元年度でいきますと、特別徴収の割合としては91.4%です。特別徴収と普通徴収の調定額というものがあまして、それでいけば特別徴収では91.4%ぐらいになっております。

○若山委員

ありがとうございました。

○小賀会長

よろしいですか。では、そのほかいかがでしょうか。

特にございませんでしたら、議事の二つ目に入るので少し休憩を挟みましましょうか。では、只今から10分休憩を取らせていただきます。どうぞ。

(休 憩)

○小賀会長

そろそろ再開をします。

少し質問があったようでしたので、質問を取らせていただいて、事務局からの次の説明に移ってまいります。

○因副会長

とてもいい資料を作っていただいて分かりやすかったですけれども、資料の7ページだけ少し気になるところがあります。

7ページの(3)の評価指標のところ、指標の2、事業に対する市町村からの質問等への対応と

いうところで、基準値の設定がもともと年に1回というのがありますが、現状値が年に1回、達成が100%ですけれども、これは悪い見方をすれば、事業に対する市町村からの質問は年に1回だけしか受け付けなくて、年に1回しか回答しなかったみたいにとられるとよくないかなと思うので、市町村の質問への対応については随時受け付けて随時対応するという書き方のほうがよくないかなと思いましたが、いかがでしょうか。

○事務局

現状といたしましては随時受付で随時返すというところですが、ただ、それを全部纏めて提供という形、1つの表に纏めて提供したのが年1回ということでしたので、書き方としては年1回です。実態としては随時行っているところです。

○小賀会長

どうぞ。

○田代委員

田代です。23ページの3の事業の円滑実施のための施策というところですが、これはお願い事ですけど、現在は特にコロナの関係もあって、ウェブ、ホームページとかが随分拡充されてきていますけれども、今後の方向のところでは現状維持ということになっています。私たちもいろいろ調べるときに、パンフレットというのはいいただいたときには見ますが、あとはリアルタイムで見られるというのも、ホームページ、それからスマートフォンだと思うので、今後の方向としては現状維持というよりも拡充という形でしていただいたほうがいいかなと思っています。

やはりホームページもですけど、これからはスマホの時代になっていくと思うので、ここら辺はこれから検討していくことになるので、お願いという形でよろしく願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。

○小賀会長

では、今の御提案については、また継続して審議をしていくということをお願いしたいと思います。そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○安東委員

5ページですけれども、資質向上に取り組むというところで研修会の参加人数ですけれども、今のコロナの状況で集合研修というのが比較的できにくくなっていく現状の中で、ここの現状値からもう少し下がっていくのではないだろうかと思います。それにはこの研修会の在り方自体を考え直したほうが、ここの達成率は達成していくのではないかなと思うので、もう少し参加をしやすいような研修会の方向を網羅していってもらいたいので、現状維持ではなくて骨子の検討とか、研修会の在り方の検討という形を取られたほうがいいのではないかなと思います。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

研修会の在り方ということで今後見直させていただきたいと思います。

ただ、この指標 2 につけております元年度の研修ということで、県の研修になります。予定では 1 月と 2 月の 2 回に分けて開催が予定されておりました、2 月の 2 回目がコロナウイルス関係で中止になっております。この関係で達成度も低くなっております。

今後、県のほうでも見直し等を考えるということだったので、まだどのような研修でという話は来ていないですけれども、連合でも研修する場合はそういった形で考えていきます。

○小賀会長

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

○黒岩委員

21 ページの介護給付等に要する費用の適正化への取組ということで、評価指標を見ますと平成 30 年度、31 年度、指標 2、指標 3 ともに 50%を切ります。これが 50%程度というのは、もう少し医療情報との突合とか、介護給付費通知とかというのが、何となく 50%なのかなというのがあって、もう少し説明を加えていただければありがたいです。

○小賀会長

事務局、よろしく願いいたします。

○事務局

この部分についてですけれども、医療情報との突合については、まず国保連のほうで事業者から来たデータを機械的に当てて、不適正なものをあぶり出すというような仕組みを行っていて、不適正なものからそれが本当に請求上駄目なものかどうかを、各事業者に電話をして、結果的に請求が良いものか悪いものかを判断していくという流れになっています。これについては、結局機械的に当てた件数が 204 件だったり 198 件だったりするので、実際にその件数が少ないから、計画値に対しては低いですが、それが悪いかというところとも言えないと思います。結果的に当てて、請求的にグレーなものが少ないということは、結果的にいうとホワイトな部分が多いということになりますので、そこは達成度が低いですが、実際には請求自体は良くなっていると認識していただければよろしいかなと思います。

○黒岩委員

ありがとうございます。

○小賀会長

どうぞ。

○川端委員

今の関連ですけれど、これは全数調査ですか。

○事務局

全数です。

○川端委員

全数ですか、分かりました。

○事務局

指標 3 の給付費通知についてですけれども、こちらについて以前は半年分ずつで年 2 回サービス利用者の方たちにお送りしてしていました。それを郵便代等もありますので、事務費の効率化ということで、紙面をかなり大きくして、年に 1 回年間分を記載してお送りするようにしましたので、こちらは 50% になっておりますけれども、通知した内容は 1 年間分になりますので、こういった形でさせていただいております。

○小賀会長

どうぞ。

○川端委員

15 ページですけれども、高齢者生活アンケートが 104% という達成度ということになっていますが、上の実施状況を確認しますと、回収率が 50% ということで、これは行っているが成果は出ていないと見るべきではないかと思うので、回収率が最低 70% はないと数字を見たことにはならないと思います。

例えば郵送で行っているのか、ホームページで行っているのかとか色々な方法があるかと思いますが、その辺りの見直しの方法を検討されるだろうと思いますが、そういったところでよろしいのでしょうか。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

29、30、元年度ということで、悉皆調査という形で書かせてもらってはいるのですけれども、この発送数は全ての被保険者、要介護を持たれていない高齢者に対して実施したというところになります。有効回収率としては 50% を若干上回っているというところですが、確かにおっしゃるとおり、高ければ高いほど望ましいと思いますが、その分、数を捕捉できる形で悉皆調査という形で行わせてもらっています。

国の調査の要綱等では、大体高齢者人口の 30% 程度実施すればよいとか、数で言えば 1,000 件、2,000 件程度実施すれば有意水準を満たすということですが、そういう点も考慮して、3 年間で悉皆になるような形でサンプル数としては十分なものではないかと思っております。

○若山委員

私も一般被保険者として、この調査が送られてきたことがあります。個人的な意見ですけれども、この3年での全件数だともったいないと思います。今言われたように抽出でいいので、国の方針も変わったので、私は50%60%の回答率というのは相当高いと逆に評価しておりました。

以上でございます。

○小賀会長

事務局から何かございますか。

○事務局

まさにおっしゃるとおり、国の方針の変更がありました。今年度分から、今までは国の方針で認知症生活支援総合事業の管理運用に関する事、そのためにこのニーズ調査を実施しなさいということがはっきり書いてありました。それが今回からは、総合事業の対象者について、介護予防事業に対する評価を実施することと国の要綱では変更になっています。

それに合わせて、広域連合としましても、ちょうど先日構成市町村には通知したところですが、ニーズ調査につきましては3年に1回、介護事業計画の前年度——事業計画策定の前の年ぐらいに実施できるようにしたいということで市町村には通知しております。その際には、全数にするのか何%にするのかとか、そういったところは市町村には通知はしてないのですが、今の検討の段階では大体30%程度抽出して実施すればいいのかなと考えているところでございます。

○小賀会長

ありがとうございます。

そろそろ次の議題に進まなければいけない時間ですが、これだけはというのがございますか。よろしいですか。

○川端委員

小多機と看多機が書いてあったところがあるかと思いますが、9ページです。数が50%と33%という形で指標の2と4が低いと思っています。多分これは地域差がかなり出ていて、その差をどのように埋めるのかというのは非常に問題になるところかなと思うのですが、今現在の今後の方向性は現状維持となっておりますが、これは現状維持では絶対に駄目だと思いますので、やはり見直して継続という形で持っていく必要がある、非常に問題のところかと思っています。

小多機が3作りたかったのが1、巡回訪問看護についても半分、2が1。これはそういうわけにはいかないと思いますが、いかがでしょうか。

○小賀会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

こちらにつきましては、あくまで7期中に必要利用定員総数を基にして、市町村のほう整備意向を出した数字ということで基準値を書かせてもらっておりまして、その中で30年度、31年度それぞれ計画上の予定はありましたが、やはり公募しても応募がなかったりだとか、予定していた応募事業

所のほうが撤退されたりとかいう理由で、現状値のほうに数字が入れられなかったというのが現状でございます。

現状維持という意味合いとしましては、今後も住み慣れた地域をつくっていくことを念頭に、市町村と連携して継続して整備を行っていくという意味合いでございますので、必要な事業所数を拡充していかないという意味では決してございませんので、その点におきましては、必要なものについては整備をしていくということで考えております。

○川端委員

ありがとうございます。

○小賀会長

今日もそうですけれども、やはりこうした資料を作るときに、事業計画に最終的になれば文言はきちっと入っていくので、誰が見ても分かるという状況です。その辺り、今日 2 時間以内に会議を終わらなければいけないということもあり、あるいは表記の仕方で誤解を招くというところもありますので、そうした齟齬ということではないのですが、理解をきちっとするところでは、会議を重ねる中で誤解がないように、皆様方も御遠慮なく分からないところはどんどん御指摘なり御質問をいただければと思います。

それではよろしいでしょうか。では、議題の 2 の資料 2 につきまして、事務局から御報告よろしく願いいたします。

3 人口および認定者の推計

○事務局

資料 2、人口及び認定者の推計について御説明させていただきます。事業課事業推進係松永と申し上げます。

まず、資料 2 の構成について御説明いたします。資料をお開きください。

1 ページから 2 ページが人口推計についてです。次に、3 ページから 4 ページが認定者数の推計についてです。次の 5 ページ以降は各支部別の推計値になっておりまして、今回時間の都合上説明は割愛させていただきます。

では、1 ページの点線の枠内を御覧ください。

①令和 3 年度以降の人口推計については、コーホート変化率法を使用して数値を出しております。②コーホート、いわゆる集団は、男女別の各歳を使用しております。③変化率は、平成 27 年度から令和 2 年度にわたる 5 年間の市町村別人口実績値の平均変化率を使用しております。④5 年間の人口実績値は、各年度の間である 9 月末時点の住民基本台帳を使用しておりますが、今年度の令和 2 年度につきましては、5 月末時点の実績値を使用しているため、今年度の 9 月末時点の実績値を確定し次第、当該実績値を使用し再推計した上で本計画の確定値とする予定です。

⑤広域連合全体の人口推計値は、33 の構成市町村ごとの推計の合計値です。

2 ページの表 1 を御覧ください。

人口の推移状況の特徴としまして、総人口 A は減少し続けていきます。65 歳以上の高齢者人口 C は、平成 30 年度から令和 4 年度まで増加し続けていきますが、令和 5 年度では減少に転じます。65 歳から 74 歳の前期高齢者人口 D は、令和 3 年度の約 11.2 万人をピークに減少に転じる一方で、75 歳以上の後期高齢者人口 E は令和 3 年度に一度減少しますが、団塊世代が後期高齢者に移行し始める翌年令

和4年度から再び増加します。令和5年度には約11.5万人に達する見込みです。その結果、令和4年度から後期高齢者人口Eが、前期高齢者人口Dを上回るようになります。

人口推計につきましての説明は以上になります。

続きまして、3、4ページをお開きください。

認定者数の推計について御説明いたします。

3ページ表の2と表の3及び4ページ図の3の認定者数については、自然体の推計値を基に介護予防効果を勘案して見込んでいます。自然体とは、平成30年度から令和2年度の男女別、年齢別、要介護度別の認定率の変化率と、先ほど御説明いたしました人口推計値を基に算出したものです。本資料で示しております数値は、自然体の推計値です。人口推計の確定及び介護予防事業の実施効果等の検討後、改めてお示しします。

認定者数及び認定率の推移状況の特徴としましては、3ページ表の2を御覧ください。認定者数の一番下の合計は、平成30年度から令和3年度まで減少し続けますが、令和4年度より増加に転じます。令和5年度には約4.2万人近くになる見込みです。

4ページ図の4を御覧ください。一番上の認定率について、特徴としまして令和3年度まで減少し続けますが、令和4年度から増加に転じます。令和5年度には18.5%と平成30年度から令和5年度の間で最も高い認定率になっております。これは、人口推計で御説明いたしました団塊世代が後期高齢者に移行し始める令和4年度から、後期高齢者人口が大きく増加したことが影響しております。

資料2につきましての説明は以上になります。

○小賀会長

それでは、只今の説明について何か皆様方から御意見、御質問等がございますか。

私、委員の皆さん方と少し議論したいと思うのが、先ほどの例えば小規模多機能の事業者参入というのが、自治体から募集をかけても手が挙がらないと。やはりこの先、団塊の世代が全て後期高齢の年齢に入って、その後です。つまり、今ある介護事業所に、いわゆる2025年問題に対応するくらいの事業者が参入して、この一番多くの高齢者人口が今度は下りに転じていったときに、事業者も当然そこを考えるわけですから、今参入すべきなのか、あるいは事業拡大をすべきなのかという検討は当然していると思います。そういう最中であって、我々広域連合から事業者の参入を求めても、非常に厳しい状況がこのまま続きかねないということを考えてときに、第8期でどういう手を打っていくのかということ、これまでとは違う局面から考えていけない時期に来ていると思います。

この中には、藤村委員のような、具体的に事業を経営されている方もいらっしゃいますし、あるいは因副会長のようにそこで働く人たちを取り纏めながら、国に対しての要望を集めていくことをされている方々にも、そうした事業者参入の問題を、これからどう考えていけばいいのかという情報をこれから続く会議の中でいただかないと、なかなか先が見えてこない。8期の事業としては、数値は出したのだけれども、その数値に伝えてもらえるような事業者からの取組がなかなか今後も広がらない。そうすると、今、団塊の世代の方々がこれから本当に介護保険のサービスが必要になるというときに、そこに伝えていけるだけのサービス量がきちんと提供できるのだろうか。

例えば特別養護老人ホームに対する入所待ちが一時期に比べると随分少なくなってきた。それは、介護保険事業以外の関連事業者の参入もあってそうした事態になっているけれども、これから後期高齢者が激減していくという状況になったときに、そうした事業者は利益を得るかどうか基準になりますから、事業からの撤退を図って、他の事業への転換を考えると、今、そういう時期に入っていると思います。

特に国がそうしたことについての考え方というのをまだ示してもいないので、私たちもなかなか分かりにくいところですけども、少なくともこの福岡県下でどういう状況が起こるのかということは、推測をしていかないといけない。そういう事業計画の時期だろうと思います。

では国や自治体がまた事業に参入しようということは、今の社会福祉の政策を考えるとあり得ないことなので。ただでさえ働き手がなかなか確保できないという現実もあって。団塊の世代の介護を本当に受け止められるのか。その後の時代は、一生懸命集めて働き手が一定に見通せるようになったのだけれども必要ないというときにどうなっていくのか。我々だけで考える問題では当然ない、国家レベルの問題ですから。

でも、この広域連合の事業計画の中には、やはりそういう現状を考えて折り込んでいかなければいけないし、連合体として 70 万人の人口を抱える連合体ですので、規模でいうと中核市をはるかに追い越して政令市レベルになっているわけです。これまでは特に折り込んでできませんでしたけれども、こういう事業計画の中で国に対する要望なんかも考えていかなければいけない状況にあるのかなと思いつつ、こちらにたどり着いたというところもあります。皆さん方はいかがでしょうか。

どうぞ。

○田代委員

私は小規模多機能の居宅介護事業者に少し関わったことがあります。今まで行政にいたときに思っていた小規模多機能というのは、お泊まりもできる、通いもできる、訪問もしてもらえると簡単に考えていました。軽度の方も行って楽しめると。

でも実際に関わってみると、特養には要介護 3 以上の人しか入れないし、小規模多機能に来ていらっしゃる方は軽度かというところではないです。要介護 5、要介護 4 の方もいらっしゃる、お風呂も入れなければならない、お薬もしないといけない、食事は一般食ではなくて色々な形態の食事をしないといけない、そこで働く人材の問題、ケアマネも配置しないといけない、看護職も配置しないといけない、そうすると、介護職の人たちの負担が重たくなって、やはり続かないです。もう辞めていかれる方が多いので、びっくりするぐらいありました。

私が行政にいたときの考えと違うので、これから 8 期の計画を考えていくときに、有料老人ホームの問題、それからこの小多機の問題と看護小多機、それから特養も含めて、全体の数を見ながら考えていかなければいけないなと思ったのが、最近の私の考えです。

以上です。

○小賀会長

ありがとうございます。

どうぞ、お願いします。

○藤村委員

藤村です。先ほど会長がおっしゃったように、色々な問題がこれから山積みになっていまして、その中で事業所がなぜできないのかというと、私ども事業者から言わせていただくと、やはり人が集まらないというのが一番です。

今、広域連合さんにもご協力いただいてアンケートをさせていただきました。約 500 名の介護職の方の回答がありました。大体 20% ぐらいが事業所の人が何とか足りていると。残りの 8 割はもう足りてないという状況です。質問の中にも、これからの事業転換についても質問しましたが、ほとんど人

が集まらない中で事業展開というのは、少し未知数となっている。やはりこれから先、幾らか外国人に頼らないといけないというのは、私どもの間では共通理解になっています。

外国人が来るというところで、今回コロナによって全部国で止められていて、動きが止まってしまっているという。本来は日本人の介護で回るのが一番いいのですが、やはり外国人に頼らないといけない状況だということは、多分共通理解だろうと思っています。

このままいけば、おそらく介護難民という部分も出てくるでしょうし、今よりはるかに孤老死、孤独死も出てくる状況だろうと思います。そういう意味では、介護人材をどうにかして確保していく。短期間では難しいでしょうから、やはり長期間かけて介護に就く人々の養成ということです。

前から、この業界の一番大きな問題というのは、自分たちの仕事は社会の役に立つと皆さん思っています。8割9割は社会の役に立つ仕事だと言われていています。反面で、そう思っているのですが、社会的評価が低い仕事だということも、同じくらい8割9割が思っている。これは、おそらく長く積み重ねてきた所得が低かったというところがあります。これは随分解決されてきましたが、まだまだ十分ではない。ここにある程度改善されなければ、社会的評価を上げていかなければ、やはり若い人たちがこれから見向きはしないだろうという気はしています。

ですから、取りあえず付け焼き刃的と言ったら表現は悪いですが、外国人に頼っていきながら、これから若い世代——小学校、中学校を相手にして、福祉の魅力、介護の魅力も発信していきながらとの両方でやらないと、おそらくこのままいくと、先ほど言いましたように介護が崩壊していくということは危機感として相当持っています。

以上です。

○小賀会長

どうぞ。

○高田委員

藤村委員のおっしゃるとおり、私自身が組織に所属してしまっていて、その中では外国人技能実習の組合を作りました。そして、私自身が行政書士事務所も作って、そこでビザを取得して、思い描いていたところでしたがコロナで頓挫した状況です。

国のほうが基本指針を2月21日に審議会に出して、ここにこれまでの主な対策と、さらに講じる主な対策ということで分けてお示されたところですが、さらに講じる主な対策という中で、地域のボランティアポイントを活用したとか、元気高齢者の参入とか、そういうところに関しても、今はコミュニティーが崩れている状況だし、この技能実習のところも先が見えない状況になってきたというところで、今後、広域連合でどうしていくかというのは、会長のおっしゃるとおり、国に提言ができるくらい、このさらに講じる主な対策のもう一つ先を考えなきゃいけない時代になったのかなと思っています。

2月21日なので、ちょうどコロナがあって、自粛がわっと始まったときです。これは当てにならないと見ていたところでした。

以上です。

○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

私、御挨拶したときにコロナで見えてきたものもあるし、変わっていくものもあると言いましたが、私は外国人の介護人材についてはやむを得ないと思っていました。頼らざるを得ないほど日本人の介護職はいないと思っていましたが、例えばマスクだってほとんど中国です。中国がマスクを出せなくなったから、私たちは大変マスク探しに奔走したわけです。車だってその他の機材にしたって、中国から材料が来ないから作れないという状況が出てきているわけです。

私は、今回コロナのことで、外国人材を頼るのは危ないと思いました。見直さないといけないだろうと思っています。非常に残念なのが、コロナで首切られたとか、仕事がなくなったとか、色々な人が食べていけないと言っておられるのに、なぜ介護に来ないのかと。介護は人材がないのに。そこを憧れの職種になるように、労使ともに、経営者も働いている私たちも一緒になって、魅力ある職場作りをしていかないといけないと思っています。

今は、平均年齢が低いため、東南アジアは私たちの国とか中国とかに人材を回していますけれども、自分の国が危なくなったら日本には来ないという基本的なところに戻るべきだと思います。では、どう言ったら人が来てくれるのか。食べていけない、苦しい、苦しいって言っている人が何で介護に来ないのだろうと。それはやはり介護はきついから、給与も安いからというところになるだろうと思うので、一緒になってこの辺を改善していかないといけないだろうと。人材はいないのではなくて、います。いますが、介護を選んでくれない。

人材は、いないと思っていました。どの職種も人が足りないと言っている、少子高齢社会ですからいないと思っていましたが、どうもそうではないという気がこの頃しています。

それからもう一つ、ぜひ分かってほしいことがあります。クラスターが発生したのは医療と介護です。ほかにもライブハウスもありました、筑豊のほうでは美容室もありました。そういうところもありましたけども、大きいのは医療と介護です。確かに医療はきつかったと思います。今もきついと思います。直接患者さんに対応しているのできついと思いますが、介護もきついんです、ものすごく。絶対に在宅ワークなんてできませんし、密着しないとできないのが介護です。だけれど評価が違う、医療職と介護職に対する評価がこんなに違うのかと。

例えば、テレビのコマーシャルを見ていても、医療の方に感謝しましょうとか、拍手しましょうとか言っていますが、同じように介護も考えていますので、そこからまず社会的評価を得ていきたいと、頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○小賀会長

いかがでしょう、そのほか。

どうぞ。

○川端委員

今、介護と医療の話も出ましたが、医師会、歯科医師会ともに、昨今残念なことに在宅医療を行う先生方が非常に少なくなっています。その中で、やはり今後、医師会、歯科医師会ともにこの介護保険を守っていくためには、在宅医療をしっかりと行っていかなければならないと思っています。なので、今後、介護保険の策定をしていく中で、在宅医療という基本的な医療の提供というものをしっかりベースに持っていないと、皆さん方が安心して日常生活を送ることができないのかなと思います。

今、ケアマネ協会の方もいらしていますが、ケアマネさんたちも医療の提供という意味ではかなり困ってらっしゃると思いますので、そういったこともベースに、しっかりと介護保険事業の計画を立てていくべきなのかなと思います。

私も実は医療法人では高齢者事業もやっております。先ほど出ました有料老人ホームを持っていましたが、特養ができるという情報が入ってきた段階で撤退しました。それはなぜかという、金銭的にまず合いません。特養だと10万少し切るぐらい。しかし、有料老人ホームだと、やはり十二、三万と支払額が変わりますから、そういったことを考えると、どれぐらいのベッド数が空いているのかと計算しまして、1年も無理という判断をしましたので閉鎖しました。あと、デイサービス事業も今やっております。今現在、閉鎖するかどうか検討中です。その理由というのは、やはり今日の数字を見ても、私の中では確定しているところですけども、やはりこの数字だと無理だろうと、歯科医師の目線ではなく経営者の目線では少し運営が厳しいだろうと、誰が早く撤退するかという戦いに今からなるのかと思いますので、そういったことを考えた上で介護保険の策定というのは、第8期はかなり考えてやらないと厳しいと思います。

以上です。

○小賀会長

なかなか明るい話が見つからない。僕は講演に呼ばれると、何か一つでいいから明るい話をしろよとよく言われます。やはり現在も介護保険を御利用されている高齢者の方やその家族もいらっしゃる、明るい話の一つでも多く出てくるような事業計画を模索しないといけないわけですし、同時に、この連合体だけで完結できる問題ではありませんから、課題を整理した上で連合体として取り組むべきこと、国にももう少し頑張ってくださいということ整理しながら、8期に向けた議論を今日からきちんと展開していけるといいなと思います。

資料等の中でも、現行制度の中でも分からないことがございましたら、遠慮なくいろんな御質問をいただければと思いますし、足りない資料がございましたら事務局にもお願いをしながら、資料を集めていくように進めてまいりたいと思います。

私もそうですけども、関わっている研究者とか専門家であっても、独りで全て分かっているわけではありませんから、ここにいる皆様方のお知恵を拝借しながら、事務局の皆様方にも頑張っていたいて、ここで8期をしっかりと作ってよかったと思えるような年末を迎えたいと思っております。

どうぞ。

○田代委員

事務局に、少し私の理解不足かもしれませんが、3ページの認定者数の推計の中で、一番下の表ですけれど、令和元年度から令和2年度3年度に認定率が少し下がってきています。18.2から17.9ぐらいに下がった理由というのは、今までの介護保険検証委員会とか策定委員会の中で、認定率を平準化していったからこのように下がってきていて、やはり今後は人口増加のために令和4年度5年度上がるのか、この下がった理由を御説明いただくとありがたいですが。

○小賀会長

いかがでしょうか。

○事務局

認定率の減少というところですが、実績として、認定率は、若干減少傾向です。その減少傾向で推計をかけたところ、令和3年度までは減少傾向をそのまま引き継ぐということになります。

○田代委員

認定率が下がってきた理由ですけど、それは平準化してきたからですか。この広域連合でも高いところと低いところがありました。

○事務局

以前、田代委員も御存じだと思いますが、検証委員会の中で健康寿命の延伸という資料をお見せしたと思います。介護予防事業に参加された方、されてない方でどれぐらい健康寿命が延伸されていくのかという資料ですが、この結果から、介護予防事業を受けられたら、それだけ健康寿命が維持できるのではないかと考えています。

この認定率の減少というのも、やはりそういった取組の結果、他にも申請窓口の適正化とか、研修等もございますけれども、適正化と合わせ介護予防事業の効果が出てきたのではないかと事務局としては考えております。

ただ、先ほど田代委員おっしゃったように、団塊の世代の方が後期高齢者になり始めるというところで令和4年度からまだまだ増加していくと予測されると思います。

○田代委員

ありがとうございました。

○事務局

この資料の2ページのところです。表の1です。田代委員がおっしゃった部分で、年度でいうと令和元年度、令和2年度、一番下のところを見てもらうと、前期と後期の部分で後期高齢の比率が下がってきています。ここの認定者の出現率が変わってきますので、人口の65歳から74、75歳以上のところの認定者出現率も、当然前期高齢の方が少ないので、その辺の影響等も健康寿命の延伸に繋がっているのではないかと考えています。

○小賀会長

その他ございませんでしょうか。

もし今日の議題の内容でお持ち帰りになった後、また御意見や御質問が出ますようでしたら、次の会議の冒頭のところでも少し時間を取って理解を広げたいと考えております。なかなか会議の状況が見通せないところもありますので、私や因副会長や事務局の皆さんと滞りなく会議を設定していくことができるように、これからも図っていきたくて思っておりますが、ひとまず今日御意見がこれ以上出ないようでしたら、そのことも含めて一旦会議を終了して、事務局から今後の見通しについてお話をさせていただいて会議を終えたいのですが、よろしいでしょうか。

では、本日の議題につきましては、資料の2に関してもひとまず終えさせていただきます。

それでは、これからの会議の在り方等について事務局から御提案いただいて、今日の会議を終えさせていただきます。その他事務局から何か報告があれば御一緒によりしくお願いいたします。

○事務局

長時間にわたり御審議ありがとうございました。

2回目以降の日程につきましては、会長と日程調整させていただいて、概ね決まった段階で各位に開催通知を差し上げたいと思っております。8月の上旬を目安として会議を行っていこうと今のところ考えています。

資料の出方に関しましても、前回15回程度と策定委員会を年間で提案させていただきましたけれども、効率的に行っていこうということもございますので、1回の会議集合での開催をもう少しボリュームを持たせていただいて、1.5回分、2回分を1回で行うという形で極力集合回数を避け、効率的に行っていければと考えており、会長と相談をさせていただきながら今後の日程を作ってまいります。よろしく申し上げます。

○事務局

これをもちまして、第8期福岡県介護保険広域連合第1回介護保険事業計画策定委員会を閉会します。ありがとうございました。

以上