

第9期福岡県介護保険広域連合 第3回介護保険事業計画策定委員会 議事録

【開催日時】 令和5年8月7日（月）13時25分～

【開催場所】 福岡県自治会館 101 会議室

【出席者】 策定委員（50音順）

江口委員、掛川委員、川端委員、田代委員、中島委員、長野委員、成重委員、
深谷委員（会長）、藤村委員（副会長）、若山委員

【議事】

1 開会

2 議事

(1) 第8期事業計画における施策等の実施状況について（継続審議）

(2) 第8期介護保険事業計画運営状況について

(3) 人口及び認定者数の自然体推計について（暫定）

3 閉会

【会議資料】

資料1 第8期介護保険事業計画運営状況報告書（令和4年度概要版）

資料2 介護予防効果測定調査報告書（令和4年度概要版）

資料3 人口及び認定者数の自然体推計について（暫定）

令和4年度第8期介護保険事業計画運営状況報告書

令和4年度介護予防効果測定調査報告書

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

1 開会

○ 事務局

それでは定刻前ではございますが、皆さまおそろいになりましたので、ただ今から第9期福岡県介護保険広域連合第3回介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。

委員の皆さま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。なお、本日、桑野委員と高田委員は欠席の御連絡をいただいております。

それでは配布しております資料の確認からさせていただきます。まず、本日の次第、それから事前に送付させていただいたもので、資料1となります「第8期介護保険事業計画運営状況報告書（令和4年度概要版）」、資料2となります「介護予防効果測定調査報告書（令和4年度概要版）」、資料3となります「人口及び認定者数の自然体推計について（暫定）」、こちらですが内容に誤りがありましたので、正しい資料を机上にお配りしております。申し訳ございません。それから、冊子となります「令和4年度第8期介護保険事業計画運営状況報告書」、「令和4年度介護予防効果測定調査報告書」です。また、第2回策定委員会で継続審議となっておりました資料で「第8期事業計画における施策等の実施状況について」は、お手元にありますでしょうか。それでは早速ですが、本日の議事に入らせていただきます。深谷会長、進行のほどよろしく申し上げます。

○ 深谷会長

皆さんこんにちは。御多忙の中ということもありますが、暑い中お集まりいただきありがとうございます。では早速ですが、議事の方に移っていきたいと思います。最初の議題として「第8期事業計画における施策等の実施状況について」が継続審議になっていたと思います。事務局の方から説明をお願いいたします。

2 議事

(1) 第8期事業計画における施策等の実施状況について（継続審議）

○ 事務局

はい。指定係からご説明します。以後は着座にて説明させていただきます。

前回の資料 33 ページをお開きください。3の事業の円滑実施のための施策として、まず1.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ということで、8期計画書においては120ページに記載しております。

背景・目的・意義としましては、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるための安定的なサービス基盤整備ということです。

取組内容としましては、計画書の記載内容で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、必要なサービスを必要な地域に安定的に提供するためのサービス基盤整備を進めます。特に広域連合が指定監督権限を有する地域密着型サービスについては、構成市町村と連携して構成市町村ごとの整備状況等、現状の調査及び把握を行ったうえで、住民のニーズ等の実情を反映した的確なサービス提供基盤の整備に取り組むとともに、構成市町村間でのサービス提供基盤の格差是正に努めます。

(3)の施策実施状況としましては、令和4年1月に施設等基盤ニーズ調査ということで調査を実施し、令和4年5月に開催した第2回介護保険事業実施効果検証委員会において、結果を報告しております。

(4)の目標達成指標としましては、調査結果を踏まえたサービス提供基盤の整備。達成状況につきましては、第9期の基盤整備参考資料としてその調査結果の提示を予定し、特に6割近くの居宅介護支援事業者等から不足又はやや不足していると回答があった定期巡回・随時対応型訪問介護看護を中心に、不足が見られる地域に整備を働きかけていきます。

(5)の課題等につきましては、今回の調査で不足しているとの回答が見られた定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、在宅介護の継続や家族介護者の負担軽減にも有効なサービスとなりますが、実際に整備しても利用者が少なく、事業所の維持が困難なケースも見られるため、ケアマネジャーなどへの当該サービスの内容の周知などを通じて利用を促進していく必要があります。

今後の方向としましては、現状維持。今後の方向性の考え方としまして、必要とする利用者が存在していますが、その利用者が居住する構成市町村内にそのサービスを提供できる事業所がないため、ケアマネジャーから地域密着型サービスの域外指定の相談を受けることがあることから、引き続き市町村間のサービス提供基盤の格差是正に努めていく必要があります。以上です。

○ 事務局

続いて35ページ、36ページを御覧ください。担当は市町村事業係になります。市町村の特性に応じた地域包括ケアシステムの推進になります。計画書では120ページになります。こちらは構成市町村を主体とした地域支援事業や地域ケア会議等の取組を促進し、地域特性に応じた地域包括ケア

システムの推進を図るため、広域連合では包括的支援事業や地域包括支援センター運営に関する業務が円滑に実施できるよう支援を行うものです。

施策の実施状況につきましては、市町村ヒアリングを毎年6月から7月に実施し新規事業実施に向けての情報提供を行うとともに、インセンティブ交付金の評価指標が得点できるよう他市町村の解答例を提示するなどの支援を行っております。

目標達成指標につきましては、市町村での地域支援事業の充実、インセンティブ交付金の得点率の改善としております。

達成状況につきましては、インセンティブ交付金の評価指標の得点率が令和4年度で41.2%から令和5年度51.7%に向上しております。

課題につきましては、インセンティブ交付金の評価指標の得点について、広域連合の平均点、得点率は全国平均、福岡県平均より低位となっており、また、令和5年3月に第8期介護保険事業実施効果検証委員会から、構成市町村の課題として地域支援事業を充実することの指摘を受けております。

今後の方向性につきましては、市町村における地域支援事業の更なる進化を図るため、令和5年度から市町村事業係を設置しました。これまでのヒアリング等を踏まえて、構成市町村を巡回し、事業の取組状況に応じた新たな事業の提案を行うとともに、事業が軌道に乗るまで支援していくような伴走型の支援を行い、地域支援事業の達成を図りたいということで、拡充とさせていただいております。

続いて37ページ、38ページを御覧ください。こちらは計画係になります。利用者本位の情報提供・相談体制の充実ということで、情報提供の拡充になります。計画書で言いますと120ページになります。こちらは必要な時に必要な情報を迷うことなく入手できるよう、利用者の立場、視点に立ったホームページを構築し、運用するものです。

施策の実施状況につきましては、介護保険制度の改正に併せホームページをリニューアルします。今回は、令和6年4月が予定となっております。最新情報や特に周知すべき情報に迅速に到達できるよう利用者の動線に配慮した構築。文中の用語については、その箇所を押すと解説が表示される機能を追加。文字の拡大、縮小や色を変更する機能を追加。所管係の名刺にホームページへアクセスするQRコードの付与を行いました。

目標達成指標につきましては、ホームページアクセス数を令和4年9月の月当たりの件数を7,000件としております。達成状況につきましては、令和2年9月で6,416件に対し、令和4年9月は7,329件となりました。また、他保険者からホームページ作成の参考にしたい旨の連絡が2件入っております。

課題等につきましては、ウェブデザインは技術革新が速いことから、常に最新の情報を取得し、利用者目線のホームページ構築を目指す必要があります。

今後の方向性につきましては、電子広告等も検討し、更なる情報の発信を図ることを検討するということで現状維持とさせていただいております。

○ 事務局

続きまして、資料の39ページ、40ページをお開き下さい。(2)地域包括支援センター運営に対する支援ということで、担当は市町村事業係になります。計画書では120ページになります。

(1)背景・目的・意義です。地域包括支援センターは地域包括ケアシステムを推進していくうえで、その機能強化が重要な課題です。しかしながら、地域包括支援センターに関しては、その業務の

負担が課題となっており、業務の重点化や効率化、人員体制の整備が急務となっております。

(2) 取組内容です。地域包括ケアシステムの推進の中核である地域包括支援センターにおいて、包括的支援事業のセンター業務が円滑に実施されるよう各市町村への実地調査等による情報提供や意見交換。また、権利擁護などの業務においては、専門機関に相談できる体制の整備の支援を行います。

(3) 施策の実施状況です。地域包括支援センターの実地調査において、その運営に関する確認や運営支援のあり方について協議を行っております。また、高齢者虐待の恐れのある事案に対応するため、高齢者虐待対応チーム派遣の契約を行っております。これは、社会福祉士会と弁護士会と広域連合の3者協働となっております。

(4) 目標達成指標です。目標に関しては1. 包括支援センターが円滑に運営できるよう実地調査等で適切な運営について確認し、運営支援の在り方について共に検討する。2. 高齢者虐待の恐れのある事案に対応するために、引き続き高齢者虐待対応チーム派遣の業務委託を実施する。3. 人員が不足している場合、具体的な人員確保の方策を検討する。

達成状況ですが、1. 令和4年度については、包括支援センターの実地調査を2町村行っております。2. 引き続き福岡県社会福祉士会へ業務委託し、令和4年度については虐待事案を4件対応していただいております。3. 介護人材確保システムの構想を具体化に向けて検討を始め、進めております。

続きまして、(5) 課題についてです。地域包括支援センターで業務負担となっている業務は各センターで異なっているため、その評価をもとに個別具体的に必要な措置を講じなければならないというところです。

(6) 今後の方向性については、センターに対する実地調査を令和5年度に17センター実施する予定です。今年度については4ヶ所実施しております。

2. 高齢者虐待対応チームについては、今後も契約を継続していきます。3. 介護人材確保システムは今年度中に構築する予定であり、その中で包括支援センターの求人情報を掲載して求職者に求人へのアピールをすることで包括支援センターにおける人材確保の支援を行うとさせていただいております。今後の方向性としては、拡充としていきたいと考えております。

続きまして、次の41ページ、42ページをお開きください。4. 低所得者への対応ということで担当は給付係になります。計画書では121ページになります。

(1) 背景・目的・意義。社会福祉法人による利用者負担軽減を促進し、所得が低く生計が困難な方の介護保険サービスの利用が妨げられないようにする。

(2) 取組内容です。社会福祉法人による利用者負担軽減を促進します。広域連合に対し事業実施法人として登録しているものの、実際には利用者負担軽減を行っていない社会福祉法人に対し、積極的な事業実施を依頼します。また、事業を実施している社会福祉法人を広域連合のホームページに掲載し、情報提供を行います。

(3) 施策の実施状況です。集団指導やホームページなどで周知しております。実際、広域連合への届け出は約160法人ありまして、そのうち実施している法人は16法人です。なお、ホームページの掲載については軽減事業を実施した法人のみ、毎年度掲載しております。

(4) 目標達成指標です。目標は、社会福祉法人における利用者負担軽減事業の実施法人の増加です。達成状況といたしましては、令和2年度15法人、令和3年度15法人、令和4年度16法人とほぼ変わらない状況となっております。

続きまして(5) 課題です。この軽減事業を行うことで法人負担が発生するため、事業実施に積極

的な法人が少ない状況でございます。

(6) 今後の方向性です。今後も集団指導やホームページで、事業実施についての勧奨を行うということで、現状維持と考えております。以上です。

○ 事務局

続いて 43 ページ、44 ページを御覧ください。地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上になります。計画書では 121 ページになります。今後、介護人材の不足が更に深刻化していくことが見込まれ、サービスを必要とする方に必要なサービスを提供することができるよう、介護人材の確保、定着、質の向上に取り組む必要があります。

施策の実施状況につきましては、検証委員会において職能団体と具体的な課題や取組について協議。事業所の紹介、人材の募集情報、研修情報、魅力発信動画等を総合的に提供するシステムを構築中。今年度中に独自研修の開催を予定。

目標達成指標につきましては、今期中に具体的な独自施策を企画・立案し、第9期から独自施策を実施する。検証委員会答申に基づき目標修正。今期中に独自施策を実施することとしております。

達成状況につきましては、独自施策の企画立案については令和4年度に完了。介護人材確保システムの運用開始は令和5年11月を予定。独自研修を今年度中に開催予定としております。

課題等につきましては、次期は介護人材の充足度を示す尺度の作成が必要です。今後の方向性につきましては、令和5年度中に取組を開始し、運用していく中で課題等を整理し、次期検証委員会とも共有したうえで、更なる取組の改善・発展を目指すということで現状維持とさせていただいております。

○ 事務局

続きまして 45 ページ、46 ページをお開きください。3.事業の円滑実施のための施策の6介護サービス事業者等の業務効率化に向けた支援になります。計画書では 122 ページの6のところ。担当係は監査指導係ですが、複数の係が同時に取り組んでおりますので、代表して御説明いたします。

(1) 背景・目的・意義についてです。今、全国的な介護人材の不足が見込まれている中で、労働力を最大限に発揮するため、業務に関し、簡素化・効率化できる部分に関して取組を進め、介護サービスの質の維持や向上を目指すことを背景・目的・意義としております。

(2) 取組内容についてですが、こちらの計画書に記載しておりますとおり、国や県、事業所と連携して、今、新聞などでも出ていますように、介護ロボットや ICT の活用を推進していくための情報提供を行うとともに、広域連合で行っている事務等について非接触型の手続き方法を検討し、提出文書の簡素化や研修等についても e ラーニング及びシステムを活用した取組を検討してまいります。

(3) 施策の実施状況です。現在、広域連合ホームページに関連情報等を掲載することによって情報提供を事業所等に行うとともに、必要に応じてメール等を活用して周知を図っております。2点目です。事業所指定や事業者指導等に係る内容について、厚生労働省の示す原則印鑑不要の様式に見直しするとともに、電子申請システムやメールを活用した非接触の手続きを推進しております。3点目です。令和3年度については Web システムを活用して集団指導をオンラインで実施しております。

(4) の目標達成指標についてです。まず、事業所指定や事業者指導に係る内容について、原則印

鑑不要の様式に見直しするとともに、電子申請システムやメール等を活用し、非接触の手続きとなるよう検討する。2点目、感染症等の流行により、対面で集団指導の実施ができない場合の動画視聴の実施や必要な情報発信を Web システムを活用し実施するとともに、研修等についても同様に e ラーニングシステムや Web システムを活用した取組を検討する。これに対しての達成状況としまして、まず 1 点目、厚生労働省通知に基づき、原則印鑑不要の様式に、令和 3 年度から見直しを実施するとともに、電子申請システムやメール等を活用し、非接触の手続きについても令和 3 年度から順次移行しています。2 点目、集団指導が対面で実施できなかった令和 3 年度については、Web システムを活用したオンラインによる動画配信を行いました。3 点目です。今年度になります。実施する一部の研修について ZOOM や Web システムを使ったオンライン研修を実施する予定にしております。

46 ページの(5)課題等についてです。地域密着型サービスなどは小規模な事業所が多い関係で、やはり高齢化が進み、なかなかシステムといったものについてこれない事業者が数多くいるため、介護ロボットや ICT の活用に関して、積極的な情報提供は行っているのですが、現状として導入が進んでいないというところが課題になっております。

(6) 今後の方向性についてです。今後も事業者に対して様々な情報を速やかに情報発信するとともに、e ラーニングシステムや Web システムを活用して様々な取組を推進する必要があるというところで現状維持とさせていただきます。

○ 事務局

続きまして資料の 47、48 ページを御説明させていただきます。3 の 7. 介護保険料納付方法の拡大と公平性の担保について御説明します。保険料を担当しております収納管理係です。計画書には 122 ページに記載がございます。

(1) 背景・目的・意義です。介護保険制度の健全な運営のために、介護保険の内容や保険料納付の意義についての被保険者への啓発や保険料納付の拡大により、保険料を確保し被保険者の負担の公平性を担保することを目的とします。

(2) 取組内容につきましては、計画書に記載している内容ですので説明を省きますが、ポイントとしましては、今、(1)でも申し上げました被保険者の方に保険料の納付の意義について啓発・説明すること、及び納付方法の拡大を図りまして、より納付しやすい環境を作ることを考えております。

(3) の施策の実施状況です。令和 4 年 10 月から Web による口座振替、これは口座からの引き落とし、口座振替の申込みの取扱いを開始いたしまして、それに加え、今年 8 月から納付書のバーコード払い、これはいわゆるスマホ収納の取扱いを開始いたします。また、滞納保険料の徴収に関しましては、構成市町村から滞納被保険者宅への訪問等をこれまで行っておりましたが、新型コロナウイルスの影響によりまして、訪問件数が減少している状況でしたが、4 年度末にかけて徐々に回復しているような状況でございます。

(4) 目標の達成指標でございます。まず、目標のア. これまでの介護保険料のコンビニでの収納に加え、被保険者の利便性の高い他の納付方法の導入を行う。先に、次の達成状況のアを御説明します。web の口座振替の申込み件数につきましては、令和 4 年 10 月から年度末の 3 月までにおける実績はまだ少なく、64 件でございました。同じ期間における全体の口座振替の件数は約 3,100 件でした。この納付の利便性を高めるため、今年の 8 月から納付書のバーコード払い、スマホ収納を開始いたしました。令和 4 年度の介護保険料現年度分における普通徴収の収納率は 91.07% であり、前年度に比べ 0.43 ポイント上昇いたしました。

続きまして上に戻りまして、目標のイ、保険料滞納者に関し構成市町村と連携しながら効果的な徴収方法を実施するという目標です。これに対しまして、達成状況のイ、介護保険料収納率向上月間の取組状況。当広域連合では、年2回このような向上月間を設定し、構成市町村と連携して滞納保険料の徴収強化に努めております。昨年の4年10月の折衝に関しましては、目標が約2,500件、実施が1,800件弱、達成率71.4%でしたが、今年の2月につきましては、折衝目標約2,200件、折衝実績約2,220件、達成率101.3%となっております。この滞納保険料、令和4年度介護保険料の滞納繰越分における普通徴収の収納率は13.42%であり、前年度に比べて0.27ポイント上昇しております。

続きまして、(5)の課題ですが、webによる口座振替、口座引き落としにつきましては、現在、取扱可能な金融機関が6銀行のみであり、その対象を拡大するためには改修費用が発生いたします。その拡大については、今後のバーコード払い、スマホ収納と併せた検討が必要かと考えております。また、新型コロナウイルス感染症の影響が減少することへの対応が必要。これはいわゆる滞納者への訪問等について、こういったことを考えております。

(6)の今後の方向性ですが、先に右の今後の方向性の考え方を説明させていただきます。今後、納付書のクレジットカードを使った納付についても、導入を検討してまいりたいと考えております。併せて、新型コロナウイルスいわゆるコロナ禍明けの状況に合わせた滞納者への折衝を考え、(6)の今後の必要性については、拡充とさせていただいたところです。

○ 事務局

続いて49ページ、50ページを御覧ください。こちらは計画係になります。介護保険事業計画の進捗状況等の点検評価になります。計画書では122ページになります。こちらは、前回の委員会で説明させていただいた5ページ、6ページの被保険者や構成市町村の状況把握・点検、情報共有ということで、介護保険事業実施効果の検証の内容と重複しますので、5ページ、6ページの記載のとおりですということで説明を省略させていただきます。

○ 事務局

続きまして、51ページ、52ページをお開きください。計画書は123ページの9の(1)災害対策です。

(1)背景・目的・意義についてです。先日も大雨等災害がありましたけれども、災害の発生が増えてきている中で、介護施設、事業所において災害発生時に適切な対応・対策を行い、その後も利用者に必要なサービスを安全かつ継続的に提供できる体制を構築することを背景としております。

(2)取組内容については、計画書に記載しているとおりになりますので割愛させていただきます。

(3)施策の実施状況です。令和5年度に災害BCPの作成研修会をサービスごとに実施するように検討しております。まだ時期は決まっておりませんが、年度内に実施する予定としております。また、災害に伴う各種通知やマニュアル等については、随時ホームページに掲載し、特に必要なものについては個別にメールで周知しています。

(4)目標達成指標について、災害対策に伴う各種通知やマニュアル等ホームページやメール等を活用して周知し、研修を実施する。達成状況です。災害等の対策に伴う各種通知やマニュアル等については、速やかにメールで周知し、必要に応じてホームページにも掲載しております。また研修については令和5年度に実施予定としております。

(5)課題等についてです。大きな課題等はないため、なしとさせていただいております。

(6) 今後の方向性についてです。災害対策について、早期に様々な媒体等を用いて情報発信を継続するとともに、運営指導時に事業所の災害対策状況を確認し、必要に応じて個別にフォローアップする予定で検討するということが現状維持とさせていただきます。

続きまして 53 ページ、54 ページをお開きください。こちらは感染症対策になります。

(1) 背景・目的・意義について、介護職員等が感染症の重症化リスクが高い高齢者に対して、介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらに、職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得、実践を促進していくということを背景・目的・意義としております。

(2) の取組内容についてです。こちらに関しても先ほどの災害と同様、計画書に記載しておりますので、割愛させていただきたいと思っております。

(3) 施策の実施状況についてです。今年度に感染症 BCP の作成研修会をサービス形態に分けてオンラインで実施予定としております。また、感染症対策に伴う各種通知のマニュアル等については随時ホームページに掲載し、特に必要がないものについてはメールで周知しております。

(4) 目標の達成指標についてです。目標については、感染症対策に伴う各種通知やマニュアル等をホームページやメール等を活用して周知し、研修を実施する。達成状況についてです。コロナなどの関係でやはり事業所の方も敏感になっていますので、基本的に感染症対策に伴う各種通知やマニュアル等については、速やかにホームページに掲載し、必要に応じてメール等を活用して周知しております。また、研修に関しては今年度実施予定としております。

(5) の課題等についてです。大きな課題としてはないため、なしとさせていただきます。

(6) 今後の方向性についてです。こちらコロナのことだけ書いているような感じですが、いろいろな感染症について、やはり事業所の方、特に施設系サービスについては、大変な思いをされていらっしゃると思っておりますが、常に最新の様々な情報を早期に発信する必要があるということで、現状維持として継続させていただきたいと考えております。以上で、第 8 期事業計画における施策等の実施状況について説明を終わります。

○ 深谷会長

ありがとうございました。先ほどお伝えし忘れたのですが、今日の終わり時間は、15 時までとなっておりますので、御協力のほどよろしく願いいたします。

今、事務局から事業の円滑実施のための施策ということで御説明をいただきました。2 番目の地域包括ケアシステムの推進と地域包括支援センター運営に対する支援、介護保険料納付方法の拡大と公平性の担保というところが拡充で、残りは現状維持ということで今後の方向性について御提案いただいているのですが、委員の皆さまから御質問・御意見等がございましたらお願いいたします。

○ 若山委員

まず、ページで言うと 47 ページの被保険者負担の公平性を担保するということで、保険料の徴収というのは非常に大事なことだと思います。それで、普通徴収の収納率が中頃で 91.07%と書いてありますが、これは保険料だけなのでしょう。それとも介護保険サービス料を含んだところでしょうか。まず 1 点です。

それと、私の地域では 65 歳以上の方は年金をもらっていて、18 万円以上の方は特別徴収ということで、ほぼ 100%に近いのではないかと思います。普通徴収の方が 91.07%。ということは、普通徴収の 1 割の方、9%の方は納めていない。そして最後の 2 で、令和 4 年度の介護保険料延滞繰越分における普通徴収収納率が 13.42%。この辺りの数字がよく理解できないので、普通徴収の方がも

のすごく延滞が多いということなら、いろいろな方策をとらないといけないのではないかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○ 深谷会長

事務局から説明をお願いいたします。

○ 事務局

御質問ありがとうございます。まず、委員から指摘がございました、普通徴収と特別徴収の違いを少し御説明させていただきます。若山委員から仰っていただきましたとおり、介護保険料、年間18万円以上公的年金を受給されていらっしゃる方は、原則的に特別徴収と言いまして、年金天引きさせていただくのが原則になっております。何らかの理由で特別徴収できない方が普通徴収になります。この普通徴収につきましては、納付書で金融機関の窓口で納めていただいたり、口座からの引き落としを申し込んでいただいて、それによって納めていただくのが普通徴収になります。

御質問いただきました(4)の目標達成状況のア、現年度分における普通徴収の収納率91.07%は、年金天引きができない、特別徴収できない方が普通徴収になりまして、その方々の保険料の収納率、あくまでこれは保険料のみですが、保険料だけの収納率が調定額に対して91.07%しか納付されていないという状況でございます。

そして、もう一つ御質問がありました滞納繰越の方、達成状況のイの方になります。特別徴収、年金天引きにつきましては、基本的に賦課した額全額を年金天引きでいただきますので、特別徴収単体で言えば収納率は100%です。例えば、先ほど申しました普通徴収の91.07%の収納率、つまり8.93%の方というのは未納です。介護保険料は、2年間で時効となり、その年に未納の方というのは、翌年度、翌々年度まで未納という状況が続く、その間に2年間、計3年間納付してくださいとお願いします。2年目、3年目がこのいわゆる滞納繰越分の方に移ってまいります。滞納されて翌年度、翌々年度につきまして、私たちは引き続き納付のお願いをしますが、なかなか最初から滞納されている方ですので、どうしても収納率が13%、徴収ができないというのが現状でございまして、確かに滞納繰越分の徴収率を上げるというのも、保険者として課題があると考えております。

○ 事務局

付け加えます。全体で言うと収納率が99%以上あります。原則は、年金から特別徴収として全部引かれるのですが、65歳になったばかりの方は2号から1号に変わり、そのときに特別徴収の方になります。そうは言っても移行に半年ぐらいかかります。所得を調べたり、そういう関係で間違いがあってはけませんので、国保連合の方に頼んでいるのですが、その間が納付書で納めることになります。納付書の通知が届いてお金を納めるというのが、なかなか皆さん手間がかかったりとか、お忘れになったりする方も多いため、口座振替など、先ほど言ったようにバーコード、PayPayなどでも払えるよう利便性の面で、努力している最中でございます。原則は年金からが100%。所得が変わった時にも、やはりタイムラグがあって、納付書にならざるを得ないというところがあります。そういう関係で年金からの特別徴収によりほぼ収納できているのですが、そこら辺のところ普通徴収というのがどうしても出てきます。以上です。

○ 深谷会長

若山委員、大丈夫ですか。中島委員、お願いします。

○ 中島委員

中島です。今の件で質問ですが、2、3年間未納のままの場合は、これはどのようになるのか教えてください。

○ 事務局

未納の方に関しましては、まず、はがきで年に一度「納付のお願い」という文書を送りまして、それに加え、年2回、市町村の方で、収納率向上月間として納付のお願いへ伺うようにしております。結果的に3年間納付がない場合には、いわゆる時効を迎えまして不納欠損ということで、それ以降はもう納付することができないということになってしまいます。この不納欠損という保険料が重なってまいりますと、サービスを受けられる時に給付の制限というのが出てまいります。介護保険サービスは基本的に1割から3割の自己負担で利用できるのですが、この不納欠損額が増えてまいりますと、自己負担を一旦10割お支払いいただいた後でお金が戻ってくるなど、いわゆるペナルティではないですが、そういったことになってまいります。よろしいでしょうか。

○ 中島委員

はい、ありがとうございました。

○ 深谷会長

はい、よろしいでしょうか。江口委員、お願いします。

○ 江口委員

すみません。3点教えていただきたいのですが、39ページのところで介護人材確保システムは令和5年度中に実施ということなのですが、その進捗状況がもし分かれば教えていただきたいのが1点。そして41ページから42ページの低所得者への対応というところですが、課題に「事業実施に積極的な法人が少ない」という点があります。低所得者の方への支援というのはとても大事なことで、ここをどう捉えていらっしゃるかというのを教えていただきたいというのが2点目。最後の3点目ですが、45ページの介護サービス事業所等の業務効率で、御説明があった通りICT関係はやはり難しいという方々が非常に多いということをお聞きしております。そのために事業所はケアマネのなり手もない、人材もないような状況で、統廃合が進んだり、なくなっていくところがあるとお聞きしています。これに関しての支援システムというのを県では作っていらっしゃる場所もあるとお聞きしますので、この点について教えていただければと思います。以上です。

○ 事務局

まず、39ページの人材確保システムの進捗状況というところでございます。今、進捗は着実に進んでございまして、システムの方は概ね目処がついたところです。来週に各事業者の方に求人情報、それから事業所の紹介やPR情報等を掲載していただいて、職場環境改善の取組等を併せて掲載していただくように御依頼したいと思っております。また、今月の23日から事業者に対する集団指導を実施するのですが、その中でも1枚紙の周知チラシをお作りさせていただいておりますので、そこで来られた事業者に対して御協力をお願いしたいと考えております。

○ 事務局

続きまして資料 41 ページ、42 ページの低所得者への対応ということで、社会福祉法人軽減事業の実施をする法人が少ないというところになるのですが、この社会福祉法人軽減事業の制度の内容としましては、社会福祉法人が行うサービス、いろいろありますが、その利用者、低所得者対象なので、基本 1 割負担の方が対象で、その 1 割負担の 4 分の 1 を軽減しましょう、おおまかに言うという制度になっております。4 分の 1 軽減しましょうと言うのですが、その 4 分の 1 の約半分を法人が手出しをしなければいけない。残りの半分が、国や広域連合が払うというようになっておりますので、どうしても、社福法人が利用者負担を一部負担するということになりますので、なかなか実施していただく法人が少ないという現状でございます。また、広域連合としては特に令和 3 年度から補足給付の条件が厳しくなっておりますので、そういったところも勘案して、ホームページや集団指導で社福法人等も含め、事業実施に向けて周知をさせていただいているところではあるのですが、なかなか増えていないという状況です。

○ 事務局

最後の質問の ICT の活用についてですが、現在、広域連合独自の Web システムを使って加算の届け出などいろいろな申請を出していただいています。使い方が分からない方に対して集団指導で説明をするのですが、個別に電話対応を行うとか、事業所指導に行った際にやり方を説明したりという実績もありますので、何らかの形でサポートは行っているところです。今、国がその電子申請システムについて、全国統一した形でやりましょうということを進めています。広域連合としても、そちらの方に合わせて、事業所が混乱しないように、どこの自治体においても同じような取扱いをすることによって、その対応など事業者に関してのサポートも統一化できるのではないかとこのところ、今、移行途中というところになります。来年度以降、広域連合としても国のシステムに移行していくという方向で動いている途中になりますが、サポートに関しては個別にしっかりやっている状況です。以上です。

○ 江口委員

ありがとうございます。1 番目と 3 番目の質問は人材確保のためにも、これから広げて欲しいということと、2 番目の質問に関しては、やはり少し考えていかなければ、低所得者の方々がサービスを受けられない現状というのは何とかしなければいけないと思いますので御質問をさせていただきました。ありがとうございました。

○ 中島委員

すみません。中島です。江口委員の質問と同じことですが、41 ページの低所得者への対応についての質問です。この目的は大変いいことだと思って見ております。3 番目の届け出が約 160 法人で実施が 16 法人。そして 4 番目のところの達成状況が 15、15、16 と書いております。この見方ですが、160 法人がこの低所得者の軽減をしてもいいですよということに手を挙げたが、実施したのは 16 法人であったということ。それから、先ほどの説明であった 4 分の 1 の負担になって、そのうち 2 分の 1 ぐらい負担してということで、これを進めるならば、その法人にしわ寄せがいくことをどうにかならないのかなと思いましたが、その辺を教えてください。

○ 事務局

社会福祉法人軽減の事業につきましては、中島委員のおっしゃるとおり、この（３）の施策の実施状況のところ、届け出が約 160 法人ありますというところですが、この社会福祉法人の事業を行って 10 年から 20 年経つと思うのですが、その間に社会福祉法人がこの社会福祉法人軽減事業をやりますよと手を挙げてきた積み重ねが 160 法人あります。実際、それで令和 3 年度にこの 160 法人のうち、社会福祉法人軽減をやっていないところ、手を挙げたけれども実際にやっていないところに関しては、広域連合から手を挙げていますが社会福祉法人軽減事業をやりませんかということで、再度、個別に御案内の通知を郵便で送らせていただいております。ですが、実際は 15 法人、16 法人。若干の入れ替わりはありますが、ほぼ同じ法人だけが社会福祉法人軽減事業を行っているというところで、拡大には繋がっていないという状況でございます。また、法人の負担を軽減すればというご意見ですが、これに関しては広域連合の独自の取組というよりも、国の方で社会福祉法人軽減事業というものが決まっておりますので、ここに公費を増やしましょうといったことは広域連合で変更できるものではございません。この点については現状を御了承いただけたらというところになります。

○ 中島委員

ありがとうございました。

○ 深谷会長

まだまだ御意見・御質問等があるかと思いますが、時間の方が押してきているので、次の議題の方に移りたいと思います。第 8 期の介護保険事業計画運営状況についての説明を事務局からお願いいたします。

(2) 第 8 期介護保険事業計画運営状況について

○ 事務局

それでは資料を御説明させていただきます。まず、資料 1「第 8 期介護保険事業計画運営状況報告書（令和 4 年度概要版）」という資料になります。

それでは 1 ページを御覧ください。こちらの資料につきましては、令和 3 年度から令和 5 年度までを計画期間とする第 8 期計画期間に基づき実施した令和 4 年度の運営状況を点検することを目的とし、四半期ごと又は年度で実績値と計画値との比較整理を行いました。マスタースケジュール等は以下のとおりです。

続いて 2 ページを御覧ください。高齢者数及び高齢化率についてです。表の一番右側が令和 4 年度になります。総人口 691,535 人、高齢者数 220,998 人、高齢化率 31.96%は、ほぼ計画値どおりに推移しております。高齢化率の最も高い支部は鞍手支部の 37.57%で、最も低い支部は粕屋支部の 24.63%となっております。第 7 期以降の実績値の推移を見ますと、総人口は減少傾向で推移し、高齢者数は令和 3 年度までの増加傾向から減少に転じておりますが、高齢化率は上昇傾向で推移しており、計画値比率はいずれもほぼ計画値どおりで推移しております。

続いて 3 ページを御覧ください。認定者数及び認定率についてです。表の令和 4 年度を見ますと、認定者数は 40,068 人、認定率は 18.13%で、共に計画値より低位に推移しております。認定率は全国値と比較しますと、軽度は高く、中重度は低くなっており、合計では低くなっております。軽度の

経年推移を見ますと、全国値が増加傾向で推移しているのに対し、広域連合では令和3年度までの減少傾向から増加に転じており、中重度では共に増加傾向で推移しております。支部ごとの認定率を見ますと、遠賀支部、鞍手支部、田川・桂川支部の3支部が広域連合計画値を上回っております。第7期以降の実績値の推移を見ますと、認定者数は増加傾向、認定率は令和3年度から減少傾向から増加に転じており、計画値比率はいずれも低位で推移しております。

続いて4ページを御覧ください。介護サービス利用者の状況についてです。表の令和4年度を見ますと、施設・居住系サービス利用者数の実績値は共に計画値より下回っております。在宅サービス等受給対象者数の実績値は計画値より上回り、在宅サービス等受給者数は計画値より下回っております。第7期以降の実績値の推移を見ますと、施設サービス利用者数は減少傾向、居住系サービス利用者数はほぼ横ばいで推移しております。在宅サービス等受給対象者数はほぼ横ばいで、在宅サービス等受給者数は増加傾向で推移しており、未利用者数は減少傾向から増加に転じております。計画値比率は、施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス等受給者数、共に低位で推移しており、在宅サービス等受給対象者数は、令和3年度以降は高位に転じ、未利用者数は高位で推移しております。

続いて5ページから8ページまでがサービスの利用実績をまとめたものになります。5ページを御覧ください。介護サービス分の利用状況をまとめた表になります。こちらの第7期以降の実績値の推移を見ますと、訪問介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与等は、概ね増加傾向。短期入所療養介護病院等は、概ね減少傾向で推移しております。

続いて6ページの介護予防サービス分の表を御覧ください。こちらの第7期以降の実績値の推移を見ますと、介護予防訪問リハ、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防福祉用具貸与等は、概ね増加傾向で推移しており、その他は概ね横ばいから減少傾向で推移しております。

続いて7ページを御覧ください。地域密着型サービスの介護サービス分の表と、8ページ上の表が介護予防サービス分の表となります。こちらの第7期以降の実績値の経年推移を見ますと、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護は、概ね減少傾向。その他は概ね横ばいから増加傾向で推移しております。

続いて8ページ下の表を御覧ください。こちらの第7期以降の実績値の推移を見ますと、介護医療院、居宅介護支援、介護予防支援は概ね増加傾向で推移し、その他はほぼ横ばいから減少傾向で推移しております。

続いて10ページを御覧ください。横向き表になります。サービスごとの受給状況の表です。サービスごとの受給率の状況を示しており、受給率は受給者数の高齢者数に対する割合となっております。こちらの第7期以降の実績値の推移を見ますと、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護医療院、介護予防居宅介護支援等は概ね増加傾向、その他はほぼ横ばいから減少傾向で推移しております。

続いて11ページの表を御覧ください。標準給付費の状況になります。標準給付費の実績値は計画値より下回っており、計画値比率は92%となっております。第7期以降の実績値の推移を見ますと、令和3年度までの増加傾向から減少に転じており、計画値比率は9割前後で推移しております。

続いて12ページの表を御覧ください。横向き表になります。こちらは月当たりの受給者1人当たりの給付費を示したものになります。第7期以降の実績値の推移を見ますと、短期入所療養介護病院等、認知症対応型通所介護、介護療養型医療施設以外は概ね横ばいから増加傾向にあるサービスが多くなっております。

続いて13ページ、14ページの表を御覧ください。こちらは支部別にサービス利用割合とサービス

利用料を見た時に8支部中で最も利用割合・利用料が高いサービスをまとめたものになります。また、広域連合全体の値で全国値を上回っているサービスをまとめたものとなっております。

続いて14ページの下を表を御覧ください。こちらは地域支援事業の実施状況についてです。地域支援事業につきましては1年遅れで報告している関係で、令和3年度の実績となります。地域支援事業の実施状況は、令和3年度では費用額合計が計画値を上回っております。第7期以降の実績値の推移を見ますと、令和2年度までの減少傾向から増加に転じており、計画値比率は、第7期の7割台からほぼ計画値どおりとなっております。以上で資料1の説明を終わらせていただきます。

○ 深谷会長

ありがとうございます。駆け足だったので分からなかったところもあったかもしれませんが、委員の皆さまから、ただ今の報告について御質問・御意見等がありましたらお願いいたします。ささいな御意見・御質問でも構わないのですが、藤村委員、何かありますか。

○ 藤村委員

少し教えていただきたいのですが、第8期が終わっているわけではないのですが、ここ2年ぐらい医療系のサービス、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、訪問看護、この辺が今までにない伸びが出ていると思うのですが、何か理由があるのであれば教えていただければ。

○ 事務局

現場からの感覚で言うと、多分、コロナの影響で集団で集まる通所型のサービスが避けられる傾向にあり落ち込みがあります。その上で必須なものについては、訪問の方に流れているのではないかと考えられます。

○ 藤村委員

すみません、あともう1点。4ページにあります利用状況なのですが、少し気になるのが未利用者が150%ということで、これもやはりコロナの影響でサービスを使うというのを控えたということでの未利用者ということになるのでしょうか。

○ 事務局

未利用者が計画値比率で7期に比べて8期が高く出ていますが、8期計画作成の時に、4ページの中程の表なのですが、一番上の施設サービス利用者数、こちら8期の計画で段階的に伸びていくような計画とさせていただいています。また、居住系サービスについても伸びていくような計画で見込んでおります。未利用者は、例えばですが、要介護認定を持たれているにもかかわらず、医療系のサービスを利用されていて、介護の方はまだ利用されていない方など、そういった方も含んでいます。医療計画との整合性の観点から、今後は未利用者の方もそういった介護サービスを利用されていく、医療系の受け皿として介護保険のサービスを利用するというで見込んでいった部分もあります。その関係で、計画値としては施設、居住系のサービスが増加し、未利用者数が減っていくのではないかと見込んでいたのですが、検証などはできていないのですが、先ほど言われたコロナウイルスの関係で実績としては利用者が少なくなったというところも含め、そういった複合的な要因ではないかと推察しているところです。9期には、この部分を適切に捉えて見込み直していく必要があると考えております。以上です。

- 藤村委員
ありがとうございました。

- 深谷会長
その他、委員の皆さまから御質問・御意見等ございますでしょうか。

- 深谷会長
成重委員お願いします。

- 成重委員
先ほどから言われていますように、4ページ5ページの計画値というのは、恐らくこちら側でと
いいますか、計画された数値で、要は7期から8期でかなり計画値の方が下げられていますが、あえ
て下げることによって、逆に言うとパーセンテージが上がっているように見えるのですが、どのよ
うな形なのか教えていただけますか。

- 事務局
先ほどの未利用者の計画値のことになりますか。

- 成重委員
いえ、全体的。例えば訪問リハビリテーションなどでいきますと、計画値、7期ですと、70,000人
前後の方々を利用者数として、実際には24,000～25,000人ですので、それを8期に直した時には
27,000～28,000人とかなり半分くらいまで下げられているので、このところで実績に基づいた人
数に下げたという値でしょうか。

- 事務局
おっしゃるとおり、実績に基づいて推計を見直した値です。計画値は、国の方から示されているの
ですが、直近の2年間の実績値、受給率をもとに見込むことになります。先ほどおっしゃられた訪問
リハのところですが、第7期ですと計画値に対して実績がすごく低い状況で出ています。この実績
をもとに第8期の計画を見込み直してございますので、その分、実績が計画に追いついてきたとい
うことでございます。よろしいでしょうか。

- 成重委員
はい、ありがとうございます。

- 深谷会長
中島委員よろしいですか。

- 中島委員
今のでわかりました。

○ 深谷会長

掛川委員、お願いします。

○ 掛川委員

今の質問に付随するのですが、要は実績値と計画値の部分の考え方というのはあるかと思うのですが、実際にそこでサービスを提供する人材の確保が、この実績値に対してついていけているかどうかということが。特に訪問看護の事業所は、県内に900何十事業所ありまして、100ぐらいが閉鎖したり、新規になったりということで、なかなか人材確保が難しいというような声が上がってきています。実施体制が他のサービスも全部そうなんだろうと思うのですが、当初、計画値では令和元年18,000人くらいだったので、その体制はあったのかなと思うのですが。実際の現場ではどうなんだろうというのが分かれば教えていただきたいと思います。

○ 事務局

計画を見込む段階で、介護人材、しっかりサービスが提供できる体制を整えるだけの人材がいらっしゃるかどうかというところでございます。訪問看護のところ、例えば5ページのこの表の訪問看護のところですが、計画に対して実績が第7期の時は少なかったと。その実績に基づいて見込み直した結果が第8期で、実際の実績値としては、計画を上回って推移しているところでございます。また、具体的にこれらのサービスがきちんと必要な方に必要なサービスを届けられているかという観点からの調査というものも、去年、検証委員会の方で報告させていただいたのですが、ケアマネジャーがケアプランにサービスを位置付ける時に、必要なサービスが届けられているか、そういった調査の結果も御報告させていただいた経緯がございます。第9期を作成するに当たりまして、こういったサービス提供基盤を整備する、それだけの人材を確保するために、人材確保システムなどそういった事業を使って必要な人材を整えていきたいと。先ほど第8期の報告でもありましたが、その課題として適切に人材が充足されているかどうかを測る尺度、そういったものが今のところ見つけられていない状況ですので、サービスを提供する基盤を整えたいけれどもそこで働く方がいらっしゃらない、そういったことにならないように、そういった尺度も併せて考えていながら、検証し、PDCAを回していく必要があるかと考えているところでございます。

○ 掛川委員

ありがとうございました。看護職能団体として、何か一緒に御協力が可能であれば、一緒に何かお力になればと思っておりますので、よろしくお願いします。

○ 事務局

それでは資料2、こちらの方の説明をさせていただきたいと思います。

資料2、介護予防効果測定調査報告書（令和4年度概要版）という資料になります。こちらは第8期介護保険事業計画の進捗管理、評価検証作業の一環として、予防給付及び介護予防事業に係る調査を実施し、介護予防効果の分析結果をまとめたものとなっております。

まず1ページを御覧ください。総合事業の実施状況・評価につきまして、今回3種類の調査を実施・評価を行いました。

一つ目は、令和4年度における介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況の把握及び評価とし

て実施しました構成市町村調査です。こちらは広域連合から構成市町村に対して実施しております。

二つ目は、全国の市町村における介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況を把握することとして実施されました介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況に関する調査です。こちらは国が全市区町村に対して実施し、その結果を広域連合の結果と比較しております。

三つ目は、地域支援事業実施要綱に基づく評価指標を用いた総合事業の事業評価として実施しました総合事業評価調査です。こちらは広域連合から構成市町村に対して実施しております。

2 ページを御覧ください。広域連合が構成市町村に対して行いました構成市町村調査の結果についてです。後ほど、国、県の実施率と比較した資料をお示ししますが、こちらは広域連合内の構成市町村の事業の実施状況となります。

2 ページ、3 ページが介護予防・生活支援サービスの実施状況となります。令和4年度における訪問型サービス A~D は 15 市町村で 22 事業、通所型サービス A~C とその他は 14 市町村で 23 事業。その他の生活支援サービスは 10 市町村で 12 事業が実施されております。

4 ページ、5 ページが一般介護予防事業の実施状況となります。令和4年度における介護予防普及啓発事業は 31 市町村で 114 事業。地域介護予防活動支援事業は 28 市町村で 73 事業。地域リハビリテーション活動支援事業は 15 市町村で 15 事業が実施されております。

続いて6 ページを御覧ください。こちらは、国が実施しました介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況に関する調査を広域連合の実施状況と比較した資料となります。まず、介護予防生活支援サービス事業の状況となります。介護予防・生活支援サービス事業の実施状況は、国及び県と比べますと、ほとんどのサービスで実施率は低くなっております。

7 ページは一般介護予防事業について。介護予防把握事業の情報収集の方法は、本人、家族等からの相談による把握が最も高く、国及び県と比べますと、訪問活動を実施している保健部局との連携による把握以外の実施率は低くなっております。(イ) の介護予防普及啓発事業の実施状況は、介護予防教室等の開催が最も高く、国及び県と比べますと、パンフレット等の作成・配布、講演会や相談会の開催の実施率は 10 ポイント以上低くなっております。

8 ページを御覧ください。(ウ) の地域介護予防活動支援事業の実施状況では、介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与の実施率は、国全体と比べて高くなっております。

(エ) の一般介護予防事業評価事業の実施状況は、国全体と比べるとやや低く、県全体と比べるとやや高くなっております。

9 ページを御覧ください。(オ) の地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況は、国全体と比べ 32.2 ポイント低くなっております。続いて、介護予防に資する住民主体の通いの場の部分についてです。広域連合内では、通いの場は 26 市町村で 502 か所ございます。7 市町村が未設置となっております。

続いて 10 ページを御覧ください。広域連合が構成市町村に対して行いました総合事業評価調査の結果についてです。まず、総合事業全体についてです。(ア) 実施体制等に関する指標について、「地域包括支援センターと連携する体制の構築」につきましては、「できている」、「ある程度できている」の割合が高くなっていますが、「協議体を設置し、多様な主体による多様なサービス提供体制の構築」につきましては、「できていない」、「あまりできていない」の割合が高くなっております。(イ) 企画立案、実施過程等に関する指標につきましては、「活動状況等について地域資源として適切に把握」で、「できている」、「ある程度できている」の割合が高くなっていますが、「地域住民の意見収集や協議への住民参画」につきましては、「できていない」、「あまりできていない」の割合が高くなっております。

11 ページを御覧ください。介護予防・生活支援サービス事業についてです。(ア) 実施体制等に関する指標につきましては、「総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有・連携する体制」で、「できている」、「ある程度できている」の割合が高くなっております。(イ) 企画立案、実施過程等に関する指標では、「事業の実施量と需要量の関係の的確な把握」、「実施状況の検証に基づく次年度以降の実施計画の見直し」につきましては、「できていない」、「あまりできていない」の割合が高くなっております。

12 ページを御覧ください。一般介護予防事業について、(ア) 実施体制等に関する指標につきましては、「実施に当たり、行政内の他部門と連携する体制の構築」は、「できている」、「ある程度できている」の割合が高くなっていきます。

続いて 13 ページを御覧ください。総合事業対象者等調査についてです。こちらの調査につきましては、介護保険事業計画の進捗管理、評価検証作業の一環として、予防給付及び総合事業に係る調査を実施し、介護予防効果の分析を行うことを目的に実施しております。市町村の地域包括支援センターにおいて原則 11 月と 2 月の 2 回で追跡調査を実施し、令和 4 年度に要介護・要支援認定者と総合事業の対象者へ聞き取り調査を実施しており、利用者の心身状態の改善状況や生活態様の変化に対する評価、サービス満足度を把握することとしております。分析の対象としましては、令和 4 年度で要介護・要支援者は 1,431 人。事業の対象者は 294 人となっております。

14 ページを御覧ください。調査終了・中断者の状況につきまして、表の一番右側の令和 4 年度の終了・中断者の割合としましては、要介護・要支援者で 9.0%、事業対象者で 10.6%となっております。終了・中断の理由は、要介護・要支援者、事業対象者共に、「入院」、「介護給付の対象になったため」が多く、状態の悪化による理由が多くなっております。なお、入院による終了・中断した場合の病名等は、要介護・要支援認定者、事業対象者共に、「骨折」、「転倒」が最も多くなっております。

続いて 15 ページを御覧ください。客観的効果の状況につきましては、表のとおり、状態像の変化を改善・維持・悪化の区分で整理しております。

16 ページでは要介護度や心身状況等の改善状況について、初回・第 2 回調査間での改善率で見えております。表の一番右側の令和 4 年度で要介護・要支援認定者全体の改善率が 0.7%、事業対象者では 2.7%となっております。下の基本チェックリストの合計得点の変化ですが、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、リスクが高い状況を表しております。令和 4 年度の事業対象者は 8.47 点から 8.30 点、マイナス 0.17 で改善が見られたこととなります。

17 ページ、18 ページを御覧ください。基本チェックリストに基づくリスク判定において、リスク項目別の「改善+リスクなし維持」該当者の経年推移となります。要介護・要支援認定者、事業対象者共に多くのリスク項目で「改善+リスクなし維持」層の割合が令和 3 年度から令和 4 年度にかけて増加しております。

続いて 19 ページを御覧ください。主観的効果の状況につきまして、利用者本人にサービスに対する満足度、効果度があるかないかをお伺いした問になります。満足度・効果度につきましては、令和 4 年度においても 80%を超えており、毎年 80%以上の高い水準を維持している状態となっております。サービス利用による生活態様の変化状況につきましては、通所系サービスでは生きがいや社会参加に関する効果があったとの評価が高く、訪問系サービスでは定期的に人に会うので安心して生活できるようになったと評価している方が多くなっております。

続いて 20 ページを御覧ください。客観的効果と基本属性の関係につきましては、要介護・要支援認定者の要介護度の変化状況別に基本属性の特徴を見ますと、女性に比べて男性で悪化層がやや多くなっております。年齢別では、65 歳～69 歳、75 歳～79 歳で悪化層が 2%を超えております。

21 ページは事業対象者についてとなります。事業対象者候補者該当状況を見てみますと、こちらでも男性では「悪化＋リスクあり継続」層が多くなっており、年齢別に見ますと、65～69 歳で、悪化層が 10%を超えており、「悪化＋リスクあり継続」層は 85 歳以上で最も多くなっており、

続いて 22 ページを御覧ください。将来の介護についてです。上の表について、介護してくれる家族・親族ありと回答された方は表の右側の令和 4 年度では 5 割半ばから 6 割となっており、その方の続柄は要支援認定者・事業対象者のいずれも子どもが 6 割前後という結果となっております。また、中段の表を見ますと、介護してくれる家族・親族の 6 割以上が現在フルタイム又はパートタイムで就労されております。下段の表は、介護が必要になった場合に介護と仕事を両立できるかにつきましては、「続けていくのはかなり難しい」、「やや難しい」では 3 割半ばから 4 割となっております。なお、将来の介護についての調査につきましては、昨年、広域連合で実施しました在宅介護実態調査の結果の詳細を次回の委員会で報告予定にしております。

資料の説明は以上となりますが、最後に、資料等はございませんが、6 月、7 月に全構成市町村に地域支援事業の実施状況についてヒアリングを実施させていただきました。これまで新型コロナウイルス感染症の影響で事業を縮小していた市町村がほとんどでしたが、今年度からは 5 類移行により感染対策はしながらも事業の通常開催に可能な限り戻し、参加者につきましてもコロナ前の参加者数にほぼ戻ってきていると報告を受けております。広域連合におきましては、本年 4 月から市町村事業係を新設し、介護予防及び地域支援事業の更なる活性化に努めてまいりたいと考えております。以上で資料 2 の説明を終わらせていただきます。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございます。介護予防効果についての報告ですが、委員の皆さまから御質問・御意見等ございますでしょうか。中島委員お願いします。

○ 中島委員

今、御説明していただいた 17 ページと 18 ページは、この冊子の方ではどこが対象になるのか教えてください。

○ 事務局

冊子で申し上げますと 57 ページから 58 ページ。本日の資料の 15 ページの表題、一番上に、客観的効果の状況、令和 4 年度報告書 56 ページから 64 ページとございますので、この中から特に報告書で申し上げますと 57 ページ、58 ページのところをまとめて報告させていただいたような状況でございます。

○ 中島委員

この説明があった 56 ページから 64 ページというのは理解できたのですが、この図、17 ページと 18 ページはこの中にあるものを策定委員会向けに作られたということの理解でいいですか。

○ 事務局

はい。報告書の方はあくまでも令和 4 年度単年度の報告書になります。今回、計画策定に当たって、今後、この調査結果の活用、要介護認定の推計ですとか第 9 期の施策ですとか、そういったところにつなげていくために、この策定委員会用に令和元年度から令和 4 年度までの経年推移で表すた

めの資料として作成しております。

○ 中島委員

すみません。確認させてください。初めてなものですから。この報告書は令和4年度で、今回、説明があったのは、この策定委員会向けに作成したものであるという理解でいいですか。ありがとうございました。

○ 深谷会長

はい。よろしいでしょうか。御質問・御意見がある方もいらっしゃるかとは思いますが。かなり時間が厳しくなってしまうということで。

○ 事務局

事務局から申し訳ございません。もし、皆さんがよろしければ資料3で人口及び認定者数の自然体推計ということで、特に第9期を策定するに当たっては、基本指針の中で地域ごとの人口動態を踏まえて適切にサービスの需要を見据え、そのピークがいつ頃かなどを適切に見込みなさいと示されている部分がございます。今回、特に地域ごとの状況が分かるように御準備させていただきました。もし、お時間が許すのであれば、御説明だけでもさせていただいて、次回の委員会で御意見・ご質問をいただくというところでさせていただければと考えておりますが、いかがでしょうか。

○ 深谷会長

はい。委員の皆さま、よろしいでしょうか。では説明だけお願いいたします。

(3) 人口及び認定者数の自然体推計（暫定）について

○ 事務局

それでは資料3についてです。御準備しております資料ですが、現時点で国から示されております基本指針において、特に今回の第9期計画においては、地域ごとに中長期的な人口動態を踏まえたサービスの需要を見込む必要があるとされており、つまりサービスの需要が増加する地域、ピークアウトが見込まれる地域、減少する地域、また、その時期はいつ頃か、こういったことを見ていくための基礎となる人口と認定者数について、まずは介護予防の取組の効果などの政策的な要因を加味しない自然体の推計を皆さまに御確認いただき、大まかなイメージを共有させていただき目的で作成しております。

資料の構成としましては、1ページが人口推計、2ページが認定者数の推計、3ページにその将来推計のイメージを掲載しており、4ページ以降は地域ごとのイメージを確認していただくために、支部ごと、市町村ごとの推計結果を掲載しております。それでは、具体的に資料の御説明に入らせていただきます。

表紙をめくっていただき、1ページを御覧ください。点線で囲んでおります部分に、人口推計に当たっての手法や考え方をまとめております。①令和6年度以降の推計は、コーホート変化率法を使用しております。②コーホート、つまり集団は男女別の各歳を使用しております。③変化率は、令和元年度から令和5年度における実績値の平均変化率を使用しております。④各年度の実績値は、9月末の住基を使用しております。ただし、令和5年度については、暫定的に6月末の実績値を仮置きしておりますので、9月末の実績が確定次第、置き換えて再度推計させていただきます。⑤今、御説

明した推計を構成市町村ごとに行いまして、その積み上げを広域連合の推計値としております。

以上の考え方で自然体の人口推計を行った結果が下の表1となります。まず、総人口及び40歳から64歳の人口は一貫して減少する見込みとなります。次に高齢者人口についてですが、表の一番左、令和3年度から始まっておりますが、令和2年度の高齢者人口がこの表では見えませんので、口頭で補足させていただきます。令和2年度の高齢者人口は220,478人でございます。令和3年度の高齢者人口が221,334人となり、その後、一貫して減少していくことから、令和3年度がピークであると見込んでおり、広域連合は既にピークアウトに入っていると見込んでおります。次に、65歳から74歳までの前期高齢者人口につきましては、令和17年頃まで減少を続けますが、その後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、再び、増加し始める見込みです。75歳以上の後期高齢者につきましては、令和4年には前期高齢者を上回っており、令和12年頃まで増加を続け、その後減少に転じる見込みです。

続きまして、2ページを御覧ください。認定者数の自然体推計となります。点線で囲んでおります部分です。①認定者数につきましては、令和3年度から令和5年度までの男女別・年齢別・要介護度別の認定率の変化率と、先ほど1ページで御説明しました人口推計を基に推計を行っております。②今回はその自然体の推計値となり、今後、介護予防の効果など政策的な要因を加味した確定値を改めてお示しします。

それでは、一番下、表2の「認定者数及び認定率の推移」を御覧ください。認定率については、前期高齢者と後期高齢者で大きく異なります。表の下から3行目、74歳までの「前期分」の認定率につきましては、増減はありますが2%程度で推移する見込みです。また、その下の行、75歳以上の「後期分」の認定率につきましては、令和17年まで上昇する見込みとなりますが、19%から20%程度で推移する見込みです。つまり、前期と後期では認定率に約10倍の差があるということになります。以上のことから、先ほど御説明した人口推計と併せ認定者の推計を行った結果が、表の下から4行目、「前・後期合計」という部分になります。今年度、令和5年は40,000人を下回る見込みですが、令和6年から再び増加に転じ、令和17年頃まで増加を続け、再び減少に転じる見込みとなっております。これまで申し上げましたものをイメージとして落とし込んだものが、次の3ページに図として掲載しております。こういった状況は、広域連合の構成市町村でも様々であり、4ページから19ページまでが支部ごととなります。お時間に限りもございますので、特に各支部の特徴的なところだけ御説明いたします。

まず4ページ、5ページの粕屋支部を御覧ください。5ページの左上の「人口の推移」という図になりますが、高齢者人口は令和17年度以降増加していく見込みとなります。また、その下の図、「認定者数の推移」では、認定者数は増加を続け令和22年度にピークを迎える見込みとなります。

続きまして、6ページ、7ページの遠賀支部を御覧ください。7ページ左上の「人口の推移」の図で、高齢者人口は既にピークアウトに入っているという見込みとなり、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数は増加を続け、令和17年度にピークを迎える見込みとなります。

続きまして、8ページ、9ページの鞍手支部を御覧ください。9ページの左上の「人口の推移」の図で、遠賀支部と同様、高齢者人口は既にピークアウトに入っているという見込みとなり、また、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数はほぼ横ばいから微増で推移し、令和17年度にピークを迎える見込みとなります。

続きまして、10ページ、11ページの朝倉支部を御覧ください。11ページ左上の「人口の推移」の図で、高齢者人口はほぼ横ばいで推移し、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数は増加を続け、令和22年度にピークを迎える見込みとなります。

続きまして、12 ページ、13 ページのうきは・大刀洗支部を御覧ください。13 ページ左上の「人口の推移」の図で、高齢者人口はほぼ横ばいから減少傾向で推移し、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数はほぼ横ばいから増加に転じ、令和 22 年度にピークを迎える見込みとなります。

続きまして、14 ページ、15 ページの柳川・大木・広川支部を御覧ください。15 ページ左上の「人口の推移」の図で、高齢者人口は令和 6 年に一旦増加しますが、その後減少していく見込みとなります。また、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数は緩やかに増加し、令和 17 年度にピークを迎える見込みとなります。

続きまして、16 ページ、17 ページの田川・桂川支部を御覧ください。17 ページ左上の「人口の推移」の図で、高齢者人口は既にピークアウトに入っているという見込みとなり、また、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数はほぼ横ばいで推移し、令和 22 年度から減少していく見込みとなります。

最後に、18 ページ、19 ページの豊築支部を御覧ください。19 ページの左上「人口の推移」の図で、高齢者人口は既にピークアウトに入っているという見込みとなり、また、その下の図「認定者数の推移」では、認定者数はほぼ横ばいで推移しますが、令和 22 年度から減少していく見込みとなります。

次の 20 ページ以降が、市町村別のものとなりますが、お時間の都合上、説明については省略させていただきますので、後ほど御確認いただければと思います。以上で、資料 3 の御説明を終わります。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございました。では、この資料 3 についての御意見・御質問等はメールでいただくということよろしいですか。回答はどうしますか。

○ 事務局

よろしければ、次回開催時に先ほどの介護予防効果のところもまだ御質問・御意見があるかと思しますので、今回の人口の分と併せまして、次回の委員会の時にいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○ 中島委員

私はそれでいいと思うのですが、初めてですのでわからないことが多いので、メールでこういうのが分からないということで送って、それを次回に教えていただくという形でということはどうですか。私はそれでお願いできたらと思います。

○ 事務局

どちらでも。メールで事前にいただいても構わないですし、当日でも構いませんので。

○ 深谷会長

はい。よろしいでしょうか。次回の日程ですが、委員の皆さまから日程をお伺いし、候補日として 9 月 4 日の 13 時半からとさせていただきたいのですが、よろしいでしょうか。では、9 月 4 日 13 時半からということで、場所はこちらでよろしいですか。

○ 川端委員

要望があるのですがいいですか。この策定委員会、多分時間がかかる前提だと思います。説明でかなり時間がかかっているのです、今、1時間半予定で組まれているのですが、県庁の中に策定委員会が8個以上立ち上がってしまして会議が重なっています。なので、2時間なら2時間と逆に言っていた方が押さえられるのです。固まっているから行けませんと向こうに言って、向こうを変更させてもらうとか、調整したいと思います。せっかく出てきているので短めに組まれるよりは長めに組んでいただいた方がいいのではないかと思います。

○ 深谷会長

他の委員の皆さまいかがですか。2時間想定で組んでいただいても大丈夫ですか。次回は13時半から15時半までということで想定をしていただけたらと思います。

○ 事務局

10月までのスケジュールを皆さんお持ちいただきましたので、次回以降も決めていただいた方がよろしいかと。

○ 深谷会長

今、決めても大丈夫ですか。候補日として挙げさせていただいているのが9月19日火曜日の13時半から。次が10月2日月曜日の13時半から。その次が10月23日月曜日の13時半。もう1度言います。次回は9月4日13時半から。その次が9月19日火曜日の13時半。その次が10月2日月曜日の13時半。その次が10月23日月曜日の13時半です。よろしいでしょうか。では、事務局の方にお返しします。

○ 事務局

では、次回の第4回開催は9月4日月曜日13時半から。第5回開催は9月19日火曜日13時半から。第6回開催は10月2日月曜日13時半から。第7回開催が10月23日月曜日13時半からとなります。改めて開催通知を送付いたしますので、御確認いただきますようお願いいたします。

○ 中島委員

13時半から2時間で15時半までということで考えておけばいいのでしょうか。

○ 深谷会長

はい。よろしいですか。

○ 事務局

それではこれもちまして、第9期福岡県介護保険広域連合第3回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。