

第9期福岡県介護保険広域連合 第9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12月4日（月）13時25分～

【開催場所】 自治会館202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、桑野委員、高田委員、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9期介護保険事業計画（案）について
 - (2) 第9期介護保険事業計画に対する答申（案）について
- 3 閉会

【資料】

第9期介護保険事業計画（案）について

..... 【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9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。

それでは、配付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、「第9期介護保険事業計画（案）について」はお手元にございますでしょうか。

それでは、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

皆さま、こんにちは。とうとう計画案が出されましたので、本当に、指を折らなくても分かるくらいの回数になってまいりました。

では、早速議事に入りたいと思います。

「第9期介護保険事業計画（案）について」事務局から説明をお願いします。

2 議事

- (1) 第9期介護保険事業計画（案）について

○ 事務局

それでは、資料の御説明をさせていただきます。冊子でお配りしております「第9期介護保険事業

計画（案）について」という資料でございます。着席して御説明させていただきます。

こちらの資料ですが、第5回計画策定委員会の中でお示しさせていただきました、介護保険事業計画における国が示す基本指針に基づきまして構成しております。それから、皆さまにこれまで御議論いただいた内容や御意見、そういったところを反映してお作りしております。それでは、御説明させていただきます。

内容につきましては各委員会で御説明差し上げておりますので、この場では省略させていただきます。概要についてだけ御説明させていただきます。

まず、表紙をめくっていただきまして、タイトルがあります。次は目次になっております。

第1章の広域連合の概要から、次の次のページ、1番最後は付属資料の用語の解説まで、131ページで構成しております。

また1つめくっていただきまして、1つ目、第1章広域連合の概要というところでございます。こちらをめくっていただきますと、1ページから8ページまで概要を書いております。広域連合の沿革として、構成市町村と支部、地図、それから構成市町村と支部の地域特性が書いておりまして、7ページに業務の概要、8ページの後段が広域連合の業務分担ということで書かせていただいております。

次が第2章計画策定の概要です。めくっていただきますと、9ページから11ページまで第9期の国の方針の背景が書いております。

12ページには広域連合における9期計画の趣旨、13ページが法的な計画の位置付け、14ページが計画の期間、15ページがこの計画策定委員会、被保険者の意見の反映で、最後の15ページの1番下、(4)パブリックコメント（意見募集）の実施でございますが、本日の委員会でこの計画案をお示しさせていただいて、お認めいただければ住民の方に意見募集ということで、パブリックコメントを実施したいと考えております。それから16ページに構成市町村及び県との連携。

次は第3章被保険者の現状というところで、17ページから19ページまでが、第3回で御確認いただきました被保険者及び要介護等認定者の現状というところでございます。20ページから44ページまで、こちらが第4回で御確認いただきました各種アンケート調査の結果になります。

それから次が第4章介護保険事業の現状でございます。めくっていただきますと45ページ、こちらの現状については、第3回の委員会の中で御確認いただいた内容でございます。57ページを御覧ください。介護予防の効果というところで、前回の第8回の委員会の中で御確認いただいた内容でございます。それから58・59・60ページが地域支援事業の現状について書いております。

次の第5章計画の基本方針というところで61ページ、こちらが第5回で御確認いただきました基本指針について書いております。62ページが日常生活圏域の設定の状況です。

次の第6章が被保険者の推計というところで、63ページから66ページまでが、まず第3回の委員会で自然体推計について御確認いただいて、それから前回の第8回の中で、介護予防の効果などの施策反映後というところで御確認いただいた内容でございます。

次が第7章介護給付等対象サービスの利用量の見込み。こちらは介護サービスの基盤整備について、まだ現在も県との調整が続いているような状況でございます。今後、また変更になる可能性があるというところで集約させていただいております。67ページからになりますが、第6回の委員会で暫定値として御確認いただいて、第8回のところでそういったサービス提供基盤整備の構成市町村の意向も反映したところで、皆さまに御確認いただいた状況でございます。

次の第8章、地域支援事業というところで87ページからになります。地域支援事業の現状を書いておりますが、90ページを御覧ください。この上の3一般介護予防事業の中の本文中ですが、下か

ら5行目の後段、「広域連合一律の評価基準により構成市町村の一般介護予防事業の評価を行うことができるよう検討を進めます」と書いております。こちら委員会の中でございました、構成市町村でこういった介護予防事業の評価が進んでいないという状況で、一律の評価が必要ではないかという御意見をいただきましたので、第9期に検討してまいりたいと考えております。それから91ページの下の方を御覧ください。(2)総合相談支援業務の本文中の下から5行目ですが、特に家族介護者支援について複数の委員から御意見が活発にあったと思いますのでこちらに記載しています。「また、家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護等の地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組、ヤングケアラーを支援している関係機関と連携を図るなど、家族介護者のニーズに一層配慮した相談支援が行われるよう構成市町村における取組を推進していきます。」と記載させていただいております。

次の第9章介護保険事業費の算定。こちらは諮問内容ではないのですが、まだ国から介護報酬等の諸係数が示されておりません。おそらく今年の年末ぐらいになるかと思っておりますので、示され次第こちらに反映させていただいて、できれば次回の委員会で概要だけでも報告させていただければと思います。

次の第10章計画推進の方策。こちらが主に9期計画において取り組む内容になります。103ページからです。委員会としては第7回で御議論いただいた内容です。特に御意見がありました104ページを御覧ください。1の(1)介護保険パンフレットの作成というところで、制度の周知、住民目線の周知というところで御議論・御意見をいただきましたので、「電子媒体閲覧の利便性向上や、住民目線での記載内容の充実」、こういったことを書かせていただいております。

それから、2の(2)介護保険事業実施効果の検証というところですが、これについても介護予防の目標値を設定させていただきましたが、これがどのようにっていくか検証すべきではという御意見がございましたので、本文中の2行目の中ほどに、「施策等の効果・検証作業を年度ごとに実施します。」と書かせていただいております。

それから、(3)介護予防のための各種支援体制の構築というところですが、本文中の上から3行目、「伴走型の支援を行い」ということで、介護予防については構成市町村を支援していきたいと考えております。

105ページを御覧ください。3介護支援専門員の資質向上というところで、こちらは広域連合の独自事業として、ケアプラン確認事業というものをやっておりますが、第9期も継続してほしいという御意見がございましたので、継続するような形で記載させていただいております。

107ページを御覧ください。1の(3)認定調査の平準化というところで、認定調査員の質の向上や、経験年数で大分質が違うのではないかなどの御意見がございましたので、今回、第9期の新規事業として、本文中の下から3行目、「国や県の平均値と比較検討を行うなど、より公平・公正な認定調査の実現と質の向上に努めます。」とさせていただいております。

108ページを御覧ください。2の(1)ケアプランの点検ですが、適正化に対する御意見でございます。点検したケアプランをフィードバックしていく必要があるのではないか、どのような方策を取るのかという御意見がございましたので、下から3行目、「介護支援専門員等が作成したケアプランの点検を行うとともに、その点検結果を踏まえ、研修等を通じ介護支援専門員に対してフィードバックをすることで介護支援専門員の資質の向上を図ります。」と記載させていただいております。

次の109ページ(2)住宅改修・福祉用具等の点検です。これにつきましては、国の方策でもありますが、リハ専門職が関与する仕組みを構築するべきではないかという御意見がございましたので、本文中の下から4行目の後段、「リハビリテーション専門職種等が点検に関与する仕組みを検討しま

す。」としております。

(3) 介護支援専門員等に対する研修会。こちらについて、各職能団体と連携する必要があるのではないかという御指摘がございましたので、本文中の上から3行目後段、「福岡県介護支援専門員協会や各種職能団体等と連携し研修内容の質を担保しつつ」と書かせていただいております。それから、本文中下から3行目、「介護サービス事業所に従事するその他職種の従業者等についても」というところで、介護支援専門員だけでなく、その他の従事者に対しても資質向上の取組を図りたいと考えております。

113 ページを御覧ください。2市町村の特性に応じた地域包括ケアシステムの推進の包括の権利擁護や地域ケア会議等についてはというところで、特に権利擁護についての御指摘もございましたので、この辺で触れさせていただいております。

それから、その下の3利用者本位の情報提供・相談体制の充実というところで、先ほどパンフレットのところでも御説明しましたが、情報提供の拡充というところで、3行目に「内容の充実に取り組みます。」ということで記載させていただいております。

114 ページを御覧ください。1番上(2)地域包括支援センター運営に対する支援です。この中で①権利擁護等の業務では、専門機関に相談できる体制整備の支援や成年後見制度利用支援制度の利用促進。また、家族介護者支援というところで、②認知症高齢者の家族やヤングケアラーなどの家族介護者支援が利用しやすい総合相談支援機能の強化。重層についても御指摘がございましたので、③重層の支援体制整備事業等による他分野との連携促進体制整備の支援と記載させていただいております。

それから、4番目に低所得者への対応というところで、社会福祉法人による利用者負担軽減事業をこちらに書かせていただいております。

それから、5番目の地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上、人材確保というところも活発に御意見が交わされましたので、このように記載させていただいております。

それから、115 ページの上、6介護サービス事業者等の業務効率化に向けた支援というところも、事業者の業務効率化という御指摘がございましたので、「ICTの活用や事務の簡素化が図れるよう非接触型での対応を検討します。」と書かせていただいております。

御意見については大体この10章と先ほどの8章でまとめさせていただいたという形です。

また、付属資料として、第9期の介護保険事業計画策定委員会関連というところで、117ページにこの委員会の要綱、119ページには委員名簿、120ページには1番下が未定になっておりますが、こちらがすべて開催された形で埋めさせていただき、審議経過、次が付属資料として要介護等認定等に関わる状態像。その次が付属資料として介護保険サービスの概要。それから、付属資料として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、広域連合では高齢者生活アンケートになりますが、こちらにおける項目評価方法。最後になりますが、付属資料の用語の解説という形でまとめさせていただきました。

資料の説明については以上でございます。よろしく申し上げます。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございました。今、事務局から第9期の介護保険事業計画(案)について説明がありましたが、これまで8回の会議を通して委員の皆さまからいただいた御意見がきちんと反映されているかどうかという点について、今一度御検討いただければと思います。何か文言の追加であったり、修正点であったり、あるいはこういった資料を追加してほしいなど、そういう御意見がありましたら、委員の皆さまから御提案いただければと思います。いかがでしょうか。

○ 若山委員

ページで言うと 11 ページですが、社会保障の改正が令和 5 年法律第 31 号ということで、大きな変更がされているのですが、この中で介護保険関係の主な改正事項の第 4 番目の看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、これは具体的にはどのような内容ですか。前に説明があったなら大変失礼になると思いますが、もう一度説明していただけたらと思います。

○ 事務局

はい。今の御質問の件、こちら第 5 回の委員会の中で国の示す基本指針と併せて御説明したところでございます。特に看護小規模多機能型居宅介護については、家族介護者支援という視点から非常に重要なサービスであると国も認識しておりまして、こういったサービスの普及、改めて周知をしていくということで、そのサービスの内容を明確化して基盤整備に改めて取り組んでいくなど、利用者の方にとってはこういったサービスを利用していただくと、そういうことが示されたという内容でございます。

○ 若山委員

ありがとうございました。勉強不足で申し訳ありません。

○ 田代委員

よろしいですか。今の件に関して看護小規模多機能は、お家にいながら通いもできるし、訪問看護もしてもらえるし、そこに行ってお泊まりもできるというような制度で、今までずっとやってきていて、だんだんやられる事業者も増えてはきているのですが、今回出ているのが法制化といった感じで、その具体的な内容を明確にしていくということが、以前見せていただいた国の資料の中に入っていたと思います。それが最近、新しくどんな内容が示されたのかということをお教えいただければと思います。

○ 事務局

すみません。今、該当箇所を探す資料がたくさんあるので時間かかっているのですが、言われるとおり、やはり利用のメニューをしっかりと周知しないと、それは当然利用者の方が利用できないということになりますから、そこら辺は我々も意識しながら周知してまいりたいと思います。

○ 深谷会長

看護協会の掛川委員は詳しくないですか。

○ 掛川委員

詳しくはないのですが、今、介護報酬の見直しがあっている中での途中であれば、介護保険法にきちんとうたう、今は地域密着型サービスという市町村主体ですが、介護保険法に法制化されれば、市町村を問わず利用が可能になるというような議論がされており、設置されている市町村関係なく、広域で使う手引き書を国が作りますというような法制化が、そこに付くか、付かないか分からないのですが、作りましょうという議論がなされているというのが 1 点、あと、今後は医療ニーズの高い方が見込まれる、結構高度な看護技術を施設の中で必要とされるので、その看護の評価。評価といった

ら看護報酬の点数とか、あと医療保険の点数の評価をきちんとそこに盛り込みましょうというのが議論されています。きちんとした点数になるのはもう少し先かなと思っています。今のところその辺くらいしか把握できておりません。すみません。

○ 田代委員

そしたら県の指定になるということになるのですか。

○ 事務局

看護小規模多機能につきましては、先日、国の方から方針が示されているのですが、広域利用を進めるために、地域密着型サービスではあるけれども、他市町村、近隣市町村の中で必要性があるが事業所がないというのは、現段階で発生しているため、行政間、保険者間で、事前の同意を得ることで、他の市町村でも使えるようにしようというところで、今、法整備が進められています。広域化利用に関して、地域密着型サービスの枠の中になりますので、あくまで広域連合の指定にはなるのですが、例えば、福岡市や近隣で言うと粕屋町は広域連合外になるのですが、そういったところでサービスの事業所がない場合は、広域連合と粕屋町などで事前の同意を得る。同意を得ることができれば、広域連合の事業所ではあるけれども、粕屋町でも指定を受けてサービスを使うことができるというように、国の方で検討されているという状況になります。

○ 田代委員

はい。ありがとうございました。

○ 事務局

今の部分が、先ほどの計画案の 113 ページの 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。この下から 4 行目、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護等については、ニーズはあるが事業所が存在しない等のケースに対応するため、地域の事情に即して、事業所が所在する他保険者と広域利用に関する事前同意等の調整を図ります。」と記載しております。

それから先ほどの国の部分の、この看多機の改正の概要についてをそのまま読み上げさせていただきます。「看多機を複合型サービスの一類型として、法律上に明確に位置づけるとともに、そのサービス内容について、サービス拠点での通い、泊まりにおける看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化する」。施行期日を令和 6 年 4 月 1 日ということで国の方は記載しています。以上になります。

○ 田代委員

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。他に何か御意見・御質問等ございますでしょうか。

○ 田代委員

第 9 章の介護保険事業費の算定の中で、広域連合と私たちが委員会でお話ししたことをよくまと

めていただいていると思います。ただ、今回の委員会でもありましたように、市町村によってずいぶん差がある。高齢化にばかり、事業所にしてもずいぶん差があります。それで、この保険料の算定をするときに、今まではグループを3つに分けて算定をしてありましたが、この9期でもそうなざる予定なのか教えていただけますか。

○ 事務局

結論から言うと、この前、我々執行部の機関であります運営協議会がありますが、そこでグループ別を取るかどうかという審議をいたしまして、グループ別を続行・継続していくというような結論が出ております。

○ 若山委員

よろしいですか。持続可能な介護保険制度を続けるためには、サービス提供者の人材不足がテレビでよく言われています。それで今、介護保険料は、国は9段階ですが、広域連合は25段階と非常に細かく分けていただいております。基準の第5段階が1として、25段階が2.5倍になっているのですが、累進性を高めて2.5倍以上にするのは法律的には可能ですか。というのは、直近の11月1日の西日本新聞では65歳以上の介護経費を上げるとしてありますけれども、私はどう考えても国民健康保険料との差が激しいと思います。あちらはもう少し累進性が高いです。介護保険は累進性がいいかどうかは別問題として、何でそうなのかいつも考え、40歳から64歳までの人は別枠の会計になっているので、25段階でもいいですが、例えば3.0倍とかにできたら、少し介護報酬などを上げられて、人材不足が解消されるような気がするのですが、そういうのは法律で決まっているのですか。

○ 事務局

決まっております。全国で1番その段階を多く持っているのが我々です。25段階までが今の制度の限界だと考えております。国の基準で9段階、今言われたような趣旨もあって更に13段階にするという議論が行われているところです。おっしゃるとおり、累進性や低所得者への配慮、そういうものを含めて議論が行われているところです。拡大していくと思います。

○ 事務局

基本的に介護保険制度がなぜ所得段階別の保険料になっているかという部分に関わってくると思いますが、この介護保険制度が創設された当時、いろいろ議論があった中で、保険者の事務負担を考慮すべきではないかということで、所得段階別の保険料になっております。それから、高所得の方に対して、どこまで負担を求めていくのか。例えば医療保険であれば、高齢者の大体の方が医療保険を利用されていると思います。それとはまた違って、介護保険制度は、要介護認定率からしても大体20%程度で、高齢者の2割くらいの方しか利用はしていない。それに対して高所得だからといってどこまで負担を求めていくのかといったところで、そういうところを総合的に考えられて、この制度創設当時は所得段階別の保険料を採用したというところがございます。

ただ、今の制度見直しの中で、やはり所得の再分配、こういったところも加味されて、それから他保険者で、広域連合以外の保険者でも結構な保険者が国の標準の9段階以上を設定しています。そういったことも考慮されて、今回、再分配の機能、低所得者の支援を更に強化していこうと、そのような方向性で今の9段階が13段階に検討されているような状況です。広域連合は、独自に法令に従った基準の中で第8期までは25段階を採っているような状況でございます。

○ 深谷会長

すみません。今の議論の中で、現段階では広域連合は25段階ということですが、法律が変わって9段階から13段階になった場合、この25段階から広域連合はもっと段階を増やす可能性はあるということですか。

○ 事務局

所得段階をどこまで細分化していくかというところになりますが、既にこの25段階は全国でも1番多い区切りとなります。一方で、その他の御意見として、やはり25段階は多過ぎるのではないかという御意見も確かにあります。そういったこともありますので、国が9から13にしても、既に25段階としており、更に細分化することはどうなのかというところがあります。まだ、国からはっきりと示されていない部分、例えば第6段階から第7段階の区切りの所得を何万円にするのかなど、そういったところも慎重に検討して、また、周りの保険者がどのように設定していくのかも勘案したうえで、この段階数については決定していきたいと考えております。

○ 事務局

付け加えますと、25段階以上になると、高所得者の方の負担がどんどん上がっていくという累進性が確かにあります。それと今、2割負担対象者の拡大という議論も行われているところで、今のところ25段階というのが目いっぱいのところだと考えております。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございます。他に御意見・御質問等ございますでしょうか。
よろしいでしょうか。

○ 掛川委員

ささいなことですが、114ページの5番目、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と質の向上なのですが、どちらかというとメインが人材の確保を中心にここには書かれているのですが、各職能団体がやっている研修というのは質の向上につながるようなものもありますので、文章としては人材確保及び質の向上に関する研修情報として、今構築しているシステムに各団体の研修の案内やリンクを貼っていただけるといいかと思えます。質の向上と研修という言葉が結びついた文言があってはどうかと考えました。

○ 事務局

すみません。本文中の上から7行目の中ほどに、人材確保に関する研修情報、これではなくて、質の向上に特化した研修情報ということですか。

○ 掛川委員

この表題が人材の確保と質の向上になっていますので、もしその文章を書くのであれば、この7行目、介護人材の確保や質の向上という二つが並んだ形の表現にしてはどうかと。確保だけではなくて。

○ 事務局

ありがとうございます。そういった質の向上に関する研修情報ですが、以前の委員会の中でも御確認いただき、皆さまからこのシステムにそういった研修情報を掲載するように、こちらに御連絡いただきたいということで、お願いをしていました。

藤村副会長からも、そういった研修情報の掲載を御依頼いただきまして、今はまだ介護人材確保システムの「けあすき」は、一般公開ができておりませんので、広域連合のホームページでそういった開催情報を周知しています。引き続き皆さま方の御協力をいただきたいと思いますと考えております。よろしく申し上げます。

○ 深谷会長

この114ページの文言自体はこのままということになりますか。それとも微修正しますか。

○ 事務局

少し表現を変えて、5のところのその1行の中に研修と結びつけるような形がいいかということですね。少し検討させていただきたいと思います。趣旨は理解しております。

○ 成重委員

本当にささいなことですが、同じページの(2)の③のところ、これだけマルがついている。①と②はマルがない。

○ 事務局

すみません。体言止めですので、マルはいりません。ありがとうございます。

○ 深谷会長

いかがでしょうか。他に何かささいなことでも結構ですので、気になるところがございましたら、中島委員お願いします。

○ 中島委員

すみません、中島です。今、論議になっている介護保険事業計画案と8期を見比べて、私は8章、10章と付属資料などを見比べて、どこが変わっているのかと見ました。8期と論議になっている箇所を見比べてということによろしいですか。

○ 事務局

はい。見方としては、第8期こういう計画があつて、それに対して第9期の御議論をいただきました。その議論の内容が反映しているかどうかということも含めて検証・確認をしていただければよろしいかと思います。

○ 中島委員

分かりました。それで、一つ気づいたところは、ささいなことだと思いますが、118ページの付属資料のところ、今論議しているところは1条増えていて、第10条が追加になっているので、これは前言われたのかなと。私の方で忘れていたのかなというところや、番号の付け方が前の方がよか

ったなとか、(ア)(イ)(ウ)(エ)の表記がとんでいるなど、そういうことがあったので。今のところは私の記憶違いかどうか教えていただければと思います。今の118ページ、そして117ページが要綱となっていますが、こちらの方は設置要綱ということで違った書き方をされていました。そういう細かなことで、すみません。

○ 事務局

今の質問ですが、設置要綱が要綱に変わりましたのは、こちらの策定委員会が附属機関ということで、設置そのものを条例で別に定めております。設置は条例で、具体的な内容については要綱でというところで整理をしております。

それと条文が増えている部分があると思いますが、118ページの第10条でございます。こちらは前回の第8期の計画時にはなかったのですが、第8期の途中で、人材確保等について個別に小委員会を設けて話すようなことがございましたので、その小委員会を設置した時に改正したものでございます。

○ 事務局

付け加えると、設置要綱は内部のことで決めるのによく要綱などを作るのですが、それを改めて、この附属機関設置条例の方にこの委員会の位置付けを上げた。条例で設置している、設置する根拠を要綱から条例に上げております。議会で承認をいただき、しっかりと設置している。その設置要綱が条例にいったので、要綱で定めている部分が若干変わってきた部分と、より細かく定めた部分が出てきたということで、性質は変わらないですが、位置付けを上げております。

○ 中島委員

大体分かったような、分からないようなのですが、今、条例とおっしゃったのは、福岡県の条例なのか、どこの条例で改正があったのか教えてください。

○ 事務局

条例というのはそれぞれ各地方公共団体が制定できるものでございます。これは議会の承認を経て作る。国の法律に当たるものでございますが、我々法律を国ではないから作る権限はないですが、いろいろな定め、例えば罰金を取るとか、利用料を取るという場合には、議会から必ず承認を経て条例を作るようになる。この条例は、うちの広域連合の条例となる。うちは一応法律的な位置付けで言うと、市町村は地方公共団体ですが、特別地方公共団体になります。制度としては地方公共団体と一緒にということで、議会で条例を承認して制定するというような流れになっています。

○ 中島委員

すみません。最後ですが、県議会とか、例えばうきは市はうきは市議会とか、それぞれ作ることができるのは知っております。広域連合というのは広域連合の議会とかあるのですか。

○ 事務局

ございます。もちろん議員がいらっちゃって、各団体から33の議員を選ばせていただいて、議会で我々の提案議案を承認していただくという手続きになっております。

- 中島委員
結構です。ありがとうございました。

- 深谷会長
よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

- 藤村副会長
すみません。意見ではないのですが、先ほど冒頭で言われましたように、この後、今日の委員会が終わればパブリックコメントという流れだとお聞きしました。
パブリックコメントについてはホームページ上で求めていくと思うのですが、大体毎年どういう状況でしょうか。

- 事務局
おっしゃるようにホームページで意見を募っているのですが、第8期はありません。

- 深谷会長
よろしいでしょうか。

- 江口委員
すみません。言っているのかどうかと悩みながらですが、今回の計画には、介護人材の確保というところに関しては、ほぼ触れていないということで、ただパブリックコメントを行うと、介護人材の確保をどうにかしてほしいというのは、どこからも恐らく声が出ると思います。その時に、今回入れなかったところでは、質の向上というところが似ているからということでいいのかと思っておりまして。

- 事務局
114 ページに入れております。

- 江口委員
先ほどのところ、質の向上とおっしゃったので、そのところになると思いますが、言い方が悪いのですが、そこしかないということで、あと 95 ページのところに書いてある在宅医療と介護の連携などがあるので、そこでいいかなと思いながら、章としては立てていないけれども、そこで確保されていると思っていていいのかなと自分で言い聞かせながら考えていますが、よろしいでしょうか。

- 事務局
確かにおっしゃるとおり、介護人材の確保というのは、国の方針としても大きく出ていて、その中で更に業務効率化も併せて言われているところでございます。基本的には都道府県が中心となっていくとも言われておりますが、保険者独自の取組というところも言われているところです。先日、福岡県の会議の方に参加させていただいたのですが、都道府県としての取組はやっているのですが、各保険者独自の取組というところでは、広域連合以外の他保険者についてはなかなか踏み出せていないような状況というところで県の方からも御説明がありました。また、広域連合が先進的

に取り組んでいるということで、そういったところを他保険者の前で報告してもらうような機会を設けてもいいかというようなお話もございました。広域連合としては、可能な限り独自の取組ということで、この中に少しコンパクトで抽象的ではありますが、まとめたつもりではございます。また引き続き、第9期の計画期間が始まってからも、附属機関の検証委員会等を通じて、職能団体の皆さまの御意見を聞きながら、更に取り組んでまいりたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○ 江口委員

大丈夫です。どうもありがとうございました。

お互い納得しておけば、何か言われたときも大丈夫なので、必ず言われると思うので。

○ 深谷会長

はい。では答申（案）の方に移りたいと思います。第9期介護保険事業計画に対する答申（案）についてということで、事務局から配っていただいてもよろしいでしょうか。

議事の（1）の方で御審議いただいた事業計画（案）を広域連合長にお渡しするに当たって、事業計画に対する答申（案）をまとめております。皆さまのお手元に配られているのがその案になります。少し長いですが、読ませていただきます。

第9期介護保険事業計画の策定について（答申）

令和5年6月13日5福介連計第10号により諮問のあった標記の件について、本委員会で慎重に審議を重ねた結果、下記のとおり答申します。

我が国では、総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化が更に進展していくことが見込まれています。2025年（令和7年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となります。更にその先の2040年（令和22年）には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となります。その頃には、現時点で既に減少傾向を示している生産年齢人口の減少が加速化し、高齢者人口がピークを迎える見込みです。

介護保険制度においては、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個々人が有する能力に応じて自立した日常生活を営めるようにすることが求められています。そのためには、限りある社会資源を効果的かつ効率的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが必要です。また、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者が増加しており、医療・介護の連携は不可欠になっています。

一方で、広域連合を構成する市町村の状況は様々であり、人口構成の変化や介護需要の動向は市町村ごとに異なっています。介護需要が既にピークを過ぎ減少に転じる市町村がある一方、2040年まで増加し続けるところもあります。したがって、各市町村の実情に応じた中長期的な介護ニーズ等を的確に捉え、限りある資源を有効に活用したサービス提供体制の確保、介護給付の適正化、サービスの質の向上及び介護予防事業の更なる推進が求められます。

これらの課題を踏まえ、「福岡県介護保険広域連合第9期介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）」を実りあるものにするため、被保険者の代表者、保健・医療・福祉の代表者及び有識者の12名で構成された当委員会は、10回にわたる会議を開催し、審議を尽くしてきました。

以下は、「第9期計画」における重点課題です。今後の介護保険事業の円滑な運営と充実に向けて、

これらの課題に着実に取り組むことを求めます。

1 介護人材の確保、資質向上及び業務効率化への支援

介護人材の不足は、介護サービスを必要とする利用者へ適切なサービスが提供できなくなるなど、将来の介護保険事業に深刻な影響を及ぼすことが懸念されます。ケアの質を担保しながら必要なサービス提供体制を確保していくために、これまで第8期計画で実施してきた介護人材確保等に関する取組や介護事業者への業務効率化の取組を継続しつつ、構成市町村及び福岡県介護福祉士会、福岡県看護協会、福岡県介護老人福祉施設協議会等の職能団体と十分に連携しながら、更なる取組の推進を図ってください。

2 地域支援事業の更なる推進

高齢者の健康寿命を延伸し、介護を要する期間が長期化しないよう、構成市町村における総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業及び一般介護予防事業）の更なる充実を図るとともに、地域包括支援センターの機能強化を図ってください。広域連合においては、構成市町村の新規・未実施事業の事業化や地域包括支援センター職員の資質向上のための取組を実施するなど、より一層の支援に努めてください。

3 利用者本位の相談体制・情報提供の充実

介護保険制度の考え方の1つは「利用者本位」であり、利用者の選択により、多様な主体から自分に必要なサービスを総合的に受けられる仕組みになっています。しかし、介護を必要とする高齢者が自分の状況に合った適切なサービスを選ぶことは容易ではありません。したがって、介護サービスにかかる情報提供の充実とケアマネジャー等の専門職による相談支援が不可欠です。

また、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、一人親家庭やこれらが複合した家族に対応するため、属性や世代を問わない分野横断的で包括的な相談支援が求められる場面も少なくありません。したがって、構成市町村の相談窓口や地域包括支援センターの所在と連絡先を含め、今後も継続した広報・啓発活動に努めてください。

4 家族介護者支援への取組

介護保険制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もありますが、今なお、介護サービスの利用の有無にかかわらず、家族は心理的な負担感や孤独感を有している可能性が高いことから、認知症の人を介護している家族やヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要です。

ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援や、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の充実など、家族介護者に対する支援を構成市町村と十分に連携し取り組んでください。

5 要介護等認定の適正化への取組

要介護等認定の結果は、申請者のサービス利用やサービス利用者の負担に直結することから、公平・公正かつ適切な審査が求められます。そのため、今後も引き続き認定調査員や認定審査会委員の資質の向上を目的とした研修を実施するとともに、認定調査及び審査会の平準化に向けた更なる取組を実施してください。

6 介護サービスの質を向上させ平準化するための取組

介護サービス事業者が提供するサービスの質を向上させ、利用者がどこでサービスを利用しても、その質が担保される必要があります。しかし、事業者を新規指定した場合、その更新がなされるまでには6年の期間があります。この間に保険者の介入がない状態は、介護サービスの質を担保する観点から言えば明らかに問題があります。したがって、これまで第8期計画で実施してきたケアマネ

ジメント等の質の向上に関する取組を更に推進するとともに、助言、指導及び監督するための体制を強化し、福岡県介護支援専門員協会等の職能団体とも連携したうえで、更なるサービスの質の向上を図ってください。

以上、福岡県介護保険広域連合のこれまで担ってきた役割を評価し、今後の更なる介護サービスの充実及び発展のために積み重ねた議論をまとめ、別冊事業計画書とともに答申します。

以上が、答申(案)の内容ですが、皆さまから、この文言はこうした方がいいのではないかとか、これは違うのではないかとというところがありましたら、御意見をいただければと思います。感想でも結構です。

○ 田代委員

とてもよく私たちの議論をまとめていただいてありがとうございます。

ただ1点だけ、1ページの2025年には、いわゆる団塊世代が75歳以上となりますという文言があります。昭和22年から昭和24年が団塊の世代となり、こちらの介護保険の計画策定の冊子にも掲げてあるのですが、2025年には全員が75歳以上になる。だから「全員が」という言葉を入れていただくといいかと思えます。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございます。

○ 中島委員

認識不足で質問なのですが、最後の4ページの事業者を新規指定した場合の更新がなされるまで6年の期間があります。サービスの質を担保する観点から言えば明らかに問題がありますということが書いてありますが、事業者は6年間で、それで県かどこかが指定するでしょうが、6年間の指定がある。そしたら、それで明らかに問題があるということは、その指定した事業者を利用する被保険者がその事業者を変えることは6年間できないのですか。明らかに問題あるということの意味が分からないということです。

○ 深谷会長

この間、例えば事業所の質が低下しているとか、問題があった場合に、なかなかそれが見つけにくいところがあると思います。

○ 中島委員

あまり知識がなくて、何かこう感覚でものを言っていることがあったら失礼なのですが、事業者を例えば3年で見直すとなったら、その事業運営についてあまり短くしたり、取り消されたりすると、そちらの方のデメリットもあるかと感覚的に思いました。

○ 事務局

指定は法律上6年になります。1回指定を受けて更新するまでに6年間。この答申の意味の我々の取り方としては、それをそのまま何もしなくていいのかということ。もちろん利用者は施設を選べる。変えられる。そこに問題があるのではなくて、6年間のうちに、機器が新しくなったり、いろ

いろな新しいサービスができたりしても、6年間そのままでいいのか。我々としては法律上1回は必ず行きますけれども、それ以外に、時々チェックをするような形で行った方がいいですよということだろうと思います。

○ 中島委員

今、局長の説明で少し分かったのですが、要するに、会長のこの答申は6年間のうちに立入検査の一環でも改善の何かをなさいよという意味ですね。

○ 事務局

もっと突っ込んで言うと、見ますよということです。我々が見ますよという姿勢を示した方がいいのではないかとということですよね。そういう意味で受け取りました。

○ 藤村副会長

定期的に毎年集団指導は行われていますので、全く介入していないということは、これは逆に考えたら、広域連合が介入していないのは、あなたたちがよくないのではということになってきますので、事業所も毎年集団指導には参加していますし、少し取りようによっては問題が起きてくるかと私は思います。

○ 事務局

ここは会長の言葉なので私が言うのは僭越なのですが、明らかに問題があるというのは、必ず我々が検査なりで、更新の間の事前更新みたいな意味で取られてしまうこともあるでしょうから、ここは、もし、よろしければ会長と調整をさせていただいて。

○ 深谷会長

はい。確かに何も検証していないというわけではないので、継続的に今後も検証していき、質の担保を確保できるような努力をしましょうという書きぶり。

○ 事務局

副会長に言っていた、集団指導等とおしてという形にすれば、更に充実させてという意味になるかと思いました。

○ 深谷会長

はい。大丈夫です。他に何か気になる点はございますでしょうか。

○ 成重委員

すみません。1つだけよろしいですか。ケアマネジャーという言葉が使われるのか、介護支援専門員という言葉が使われるのかですが、恐らく今回のこの文章の中は、1文1語だけがケアマネジャーで、それ以外は介護支援専門員となっています。介護支援専門員協会、又は介護支援専門員という言葉が大多数を占めていて、ケアマネジャーという言葉は2か所だけという状況になっております。どちらかに統一されるのか、あえてケアマネジャーという言葉が使われているのかということについて、質問させてください。

○ 若山委員

一般は介護支援専門員と言っても、ほとんど理解できていないと思います。我々は、普通ケアマネさんと言っていますので。介護支援専門員と言うのは、ほとんどこの会議に出ている人しか分からないと思います。語句を調べたら出てくると思うのですが、この案は専門家で書いて、専門家向けに出している案ですので、そんなに気にしなくて、今度新しく作られるこういうパンフレットの時に、介護支援専門員とかケアマネを統一された方がいいと思います。これで私はいろいろ研修をやってみたのですが、やはり介護支援専門員という言葉は皆さん御存知ないです。ケアマネさんしか言っていないです。

○ 長野委員

本当にそのとおりだと思っています。私も気にはなっていたのですが、制度上の資格名称ということでは介護支援専門員というところではありますが、一般的にはケアマネ、我々もケアマネということで呼んでいるので、そこを加味してあるのかなと思ってあまり言っておりませんでした。ただ、福岡県介護支援専門員協会というのは職能団体としての名称ということになりますので、そこだけはきちんと出す必要があるかと思っております、それ以外の、その仕事の性格上どういった職名なのかみたいなところは、ケアマネジャーでもいいのではないかと思っております。ただ、ここはケアマネジャー、ここは介護支援専門員、登場するところで言葉が変わってくるとおかしくなるかと思っておりますので、その判断・整理をしておく必要があるかという気はします。

○ 田代委員

法律上は全て介護支援専門員ですので、きちんと法的な条例や文書のところは介護支援専門員としなきゃいけないと思いますが、私もこの方針は広域連合長が出す方針なので、これはケアマネジャーでいいのではないかと思います。

○ 江口委員

聞いていいですか。本文の 131 ページのところに介護支援専門員と書いてありますので、括弧でケアマネジャーという形で書いていただくといいということですか。131 ページ用語の説明のところ。

○ 長野委員

どちらでも良いのでは。ケアマネの方が一般的だと思います。

○ 事務局

基本で言ったら住民用に別途配布するパンフレットがあると思いますが、あれと違ってこの計画の方は、今言われたように専門用語を使って法律上の文言をなるべく使っている。

よって、本当に介護支援専門員しかできないことは介護支援専門員と書くし、もちろん幅広の場合はケアマネジャーという言い方をする書き方をしているので、最後の 131 ページの用語のところ、介護支援専門員のところで、言われた法律上の説明になるとどうしても介護支援専門員とならざるを得ないため、括弧書きでケアマネジャーと書くなど、工夫をさせていただこうと思います。

○ 川端委員

この計画の中は、両方の言葉を使うことは避けた方がいいと思うので、一本化の方がいいのではないかと思います。ただ、1番最後のこの用語のところに、介護支援専門員（ケアマネジャー）ということで入れておけば、これが同一用語であるということが示されますので、この計画上はそちらの方がいいとは思いますが。この会長の答申については、2つ出てくると違うものという認識になってしまうので、例えばケアマネということで統一すればいいのではないかと思います。

○ 深谷会長

答申の方の文言については少し検討させてください。他に何か気になる点はございますでしょうか。

○ 中島委員

気になることでもないのですが、少し自分の認識がどうかと思って。2ページの地域支援事業の更なる推進というところで、高齢者の健康寿命を延伸し、介護を要する期間が長期化しないという記載があります。私も1週間前まではこのように思っていました。しかし、YouTubeで、あるお医者さんの見解を聞いたら、健康寿命が2年延びたからといってピンピンコロリと死ぬわけがなく、長生きすると介護を要する期間も長くなるから、一概にこの期間が短くなるとは言えないという見解を聞きました。この場で話したのは多分間違いだらうと思いますし、そういうことを会長が書いてあるとおおり、それでいいと思っていましたが、それに少し「？」がついたものですから発言しました。すみません。

○ 桑野委員

健康寿命の延伸ということで、寿命が延びるわけではないので、寿命はあまり急激に伸びないすれば、健康寿命が延伸すれば介護の期間は減ります。そういう考えでいいのではないかと思います。あともう一つ、語句だけの問題ですが、3ページの真ん中の4番に、最近問題になっているヤングケアラーを取り上げてあるので、若年性認知症も、例えば「認知症及び若年性認知症」といった文言だけでも入れたらどうかと思いました。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございます。

○ 川端委員

もう一ついいですか。介護人材の確保ということで質の向上なども1番の方に書いていただいて、ここにいるメンバーは、多分、話をずっとしていてるので分かると思うのですが、介護人材というのが、介護サービスをする人材であって、介護人材だけという言葉になってしまうと、介護職の方になってしまう可能性が非常に高く、やはり医療人材、例えば訪問看護の方などは医療分野になりますので、介護サービスに資する人材といった言葉の方がより適切ではないかと思います。以上です。

○ 深谷会長

確かに。はい、よろしいでしょうか。

では、本日予定していた議事は以上で終了となりますので、事務局にお返ししたいと思います。あ

りがとうございました。

○ 事務局

では、最後になりますが委員の皆さまに御案内がございまして、次回の12月18日に開催の第10回の策定委員会でございますが、パブリックコメントの報告事項を含めて、最終意見の調整を行いたいと考えております。

本日2階ですが、当日は1階の101会議室で11時45分から開催したいと思いますので、御参集をお願いいたします。

策定委員会そのものは13時30分から、同じく1階の101会議室でございますのでよろしく願いいたします。

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9回介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。ありがとうございました。