

第8期 福岡県介護保険広域連合 第4回 介護保険事業実施効果検証委員会 議事録

【開催日時】 令和5年3月14日（月）13時30分～

【開催場所】 パピヨン24 3階（10・11号）会議室

【出席者】 検証委員（50音順）

因委員（副会長）、掛川委員、川端委員、桑野委員、小賀委員（会長）、高田委員、
田代委員、長野委員、深谷委員、宮崎委員

【議事】

- 1 ケアプラン確認事業について（単年・経年報告書概要説明）
- 2 介護人材確保策等に関する小委員会での協議内容の取りまとめについて
- 3 第8期介護保険事業実施効果検証委員会答申（案）について

【会議資料】

資料1－1：ケアプラン確認事業報告書（単年報告書概要版）

資料1－2：ケアプラン確認事業報告書（経年報告書概要版）

（参考資料1）：ケアプラン確認指標（第1号被保険者用）

（参考資料2）：ケアプラン確認指標（第2号被保険者用）

資料2：介護人材確保策等に関する小委員会での協議内容の取りまとめについて

..... 【議 事 内 容】

開会

○事務局

それでは定刻になりましたので、ただ今より第8期福岡県介護保険広域連合第4回介護保険事業実施効果検証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、深谷委員は少し遅れて来られると御連絡をいただいております。また、本日、藤村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きましたもので、資料1－1となりますケアプラン確認事業報告書（単年報告書概要版）、資料1－2となりますケアプラン確認事業報告書（経年報告書概要版）。また、参考資料として、参考資料1となりますケアプラン確認指標（第1号被保険者用）、参考資料2となりますケアプラン確認指標（第2号被保険者用）。それから資料2となります介護人材確保策等に関する小委員会での協議内容の取りまとめについてです。皆さまお手元にごございますでしょうか。

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。小賀会長、進行のほど、よろしく願いいたします。

○小賀会長

皆さんこんにちは。本日も年度末のお忙しいところ御参集いただきまして、ありがとうございます。本日の会議につきましては、ひとまず午後3時、90分ほどを目処に終了したいと思っておりますので、御協力よろしく願いいたします。本日の議事につきましては3点ございます。1点目は、ケアプラン

確認事業について。2点目は、当検証委員会で小委員会をもちまして、ここでいくつか検討をさせていただいたことがございます。その報告を行います。3点目は、第8期介護保険事業実施効果検証委員会として、私が前回の会議で答申案を作らせていただくというようにお伝えしておりまして、その案を検討いただくというようにいたします。これはこの議事を進行した際に、また資料を新たにお配りしたいと思います。

それでは、まず1点目のケアプラン確認事業について事務局から説明をよろしく願いいたします。

1 ケアプラン確認事業について（単年・経年報告書概要説明）

○事務局

ケアプラン確認事業の報告です。それでは資料を説明させていただきます。資料の説明につきましては座って説明させていただきます。

資料の1-1、1-2、令和3年度ケアプラン確認事業報告書という資料になります。資料1-1が令和3年度単年報告。資料1-2が令和3年度と前回実施した平成30年度とを比較した経年報告となります。前回の検証委員会で簡単に説明させていただいておりましたが、本調査の目的及び概要につきましては、第8期介護保険事業計画における施策として、居宅サービス計画が自立支援・重度化防止に資する適切なものとなっているのかという観点から要介護1から3の方のケアプラン全件の確認を行い、分析をしました。また、その結果を各事業所にフィードバックすることで事業所内の研修等で振り返っていただき、地域全体のケアマネジメントの向上を図るというものです。

まず1-1の単年報告より説明させていただきます。1ページを御覧ください。本調査の目的につきましては先ほど説明させていただきましたので割愛させていただきます。続いて、事業実績件数につきましては、対象事業所数216事業所。対象ケアプラン数は、第1号被保険者数で8,477件、第2号被保険者数で152件となっております。プランの確認に当たっては、有識者の御協力の下、広域連合が独自に作成した指標に基づき、第1号被保険者分で93項目、第2号被保険者分で101項目の確認を行いました。対象ケアマネ数は第1号被保険者分で246名、第2号被保険者分で128名でした。別に配布しておりますA3縦の資料。ケアプラン確認指標の第1号被保険者用と第2号被保険者用というものになります。

こちらを基に、項目ごとに確認基準と一番右側に根拠となる基準や要領等を記載した設定根拠を記載しています。こちらを基に福岡県介護支援専門員協会に御協力いただき、全プランを確認させていただきました。確認を終えたその分析結果を全居宅介護支援事業所それぞれに対面で説明を添えて御提供いたしました。

資料に戻っていただいて2ページを御覧ください。ここからは確認したケアプランの第1号被保険者分の状況になります。まず要介護者の状況です。

居住地につきましては、田川・桂川支部が最も高くなっています。

年齢は、85歳以上が最も高く、平均年齢は85.8歳となっています。

性別は、女性が多く、要介護度は要介護1が最も高くなっています。

世帯構成は、単身世帯が最も高くなっています。

施設・居住系を除く利用サービス数は、2種類が最も高くなっており、利用サービスの種類は福祉用具貸与が最も高くなっています。

続いて、ケアマネジャーの状況です。事業所所在地は、ケアプラン単位で田川・桂川支部が最も高く、ケアマネ単位でも田川・桂川支部が最も高くなっています。

年齢は、ケアプラン単位で40歳代が最も高く、平均年齢は52.8歳となっています。ケアマネ単位でも40歳代が最も高く、平均年齢は53.5歳となっています。

4ページを御覧ください。続けて、性別は、ケアプラン単位・ケアマネ単位でも女性が高くなっています。

主任介護支援専門員は、ケアプラン単位で52.3%、ケアマネ単位で49.6%となっており、認定ケアマネジャー資格取得者はケアプラン単位・ケアマネ単位ともに6%となっておりです。

資格状況は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに主任介護支援専門員のみが最も高く、次いで両資格とも無し、続いて認定ケアマネジャー資格のみとなっています。

ケアマネ実務経験年数は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに5年から10年未満が最も高く、次いで10年から15年未満、続いて15年以上という結果になっており、平均年数はケアプラン単位で10.9年、ケアマネ単位で10.8年となっています。

当該事業所での実務経験年数は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに5年から10年未満が最も高く、次いで1年から3年未満、続いて3年から5年未満となっており、平均年数はケアプラン単位で7.9年、ケアマネ単位で7.6年となっています。

基礎資格は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに介護福祉士が最も高く、次いで看護師・准看護師・保健師。次いで社会福祉士となっています。

続いて、5ページを御覧ください。確認指標分析結果になります。まずは分析結果のスコアについてです。ケアプラン確認指標全93項目について、そちらに載せている計算式によりスコアを算定しました。スコアの最小値は0点、最大値は95.4点で、平均は68.9点となっています。

続いて、6ページを御覧ください。分析結果の「有」の割合についてです。「有」の割合平均は、居宅介護支援経過が80.3%で最も高く、次いでケアプラン2表、次いでケアプラン1表となっています。

「有」の割合の上位項目は11項目あり、基本事項についての項目が多くなっています。下位項目は、項目32のその利用者が一日に摂取すべき水分量の記載。次いで項目18、エコマップとなっています。7ページ以下の表につきましては、ケアマネ実務経験年数別、基礎資格別や資格状況別、要介護度別、利用サービス数別に集計したものとなります。

ケアマネ実務経験年数別に見ますと、1年未満が最も低く、続いて15年以上、1年から3年未満が低くなっています。

ケアマネ基礎資格別に見ますと、医師・歯科医師が最も低くなっています。

ケアマネ資格状況別に見ますと、認定ケアマネジャー資格のみが最も低くなっています。

続いて、10ページを御覧ください。ここからは第2号被保険者分の資料となります。第2号被保険者につきましては、母数が少ないため参考程度に御確認ください。

まずは要介護者の状況です。居住地につきましては、1号と同じく田川・桂川支部が最も高くなっています。

年齢は60から64歳が最も高くなっており、平均年齢は59.5歳となっています。

性別は女性が多く、要介護度は要介護2が最も高くなっています。

世帯構成は、その他世帯が99.3%となっています。

施設・居住系を除く利用サービス数は、1号と同じく2種類が最も高く、利用サービス種類は福祉用具貸与が最も高くなっています。

続いて、ケアマネジャーの状況です。事業所所在地は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに田川・桂川支部が最も高くなっています。

年齢は、ケアプラン単位で 50 歳代が最も高く、平均年齢は 52.6 歳となっています。ケアマネ単位で 40 歳代が最も高く、平均年齢は 52.6 歳となっています。

性別は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに女性が高くなっています。

主任介護専門員は、ケアプラン単位で 67.8%、ケアマネ単位で 67.2%となっており、認定ケアマネジャー資格取得者は、ケアプラン単位で 9.9%、ケアマネ単位で 7%となっています。

資格状況は、1号と同じくケアプラン単位・ケアマネ単位ともに、主任介護支援専門員のみが最も高く、次いで両資格とも無し、認定ケアマネジャー資格のみとなっています。

ケアマネの実務経験年数は、ケアプラン単位で 10 年から 15 年未満が最も高く、次いで 5 年から 10 年未満、続いて 15 年以上となっており、平均年数は 11.9 年となっています。また、ケアマネ単位で 5 年から 10 年未満が最も高く、次いで 10 年から 15 年未満、15 年以上となっており、平均年数は 11.7 年となっています。

当該事業所での実務経験年数は、ケアプラン単位・ケアマネ単位ともに 5 年から 10 年未満が最も高く、平均年数はケアプラン単位で 8.3 年、ケアマネ単位で 8.5 年となっています。

基礎資格はケアプラン単位・ケアマネ単位ともに介護福祉士が最も高くなっています。

続いて、13 ページを御覧ください。確認指標分析結果になります。ケアプラン確認指標全 101 項目について第 1 号被保険者と同じくスコアを算定しました。スコアの最小値は 35.2 点、最大値は 92.6 点、平均は 67.3 点となっております。

続いて、14 ページを御覧ください。分析結果の「有」の割合についてです。「有」の割合平均は、サービス担当者会議が 81.7%で最も高く、次いで居宅介護支援経過、続いてケアプラン 2 表となっています。

「有」の割合の上位項目は 11 項目あり、基本事項についての項目が多くなっています。下位項目は、項目 24 のエコマップとなっています。

15 ページ以下の表につきましても、第 1 号被保険者と同じくケアマネ実務経験年数別、基礎資格別や資格状況別、要介護度別、利用サービス数別に集計したものとなります。

こちらも母数が少ないですが、ケアマネ実務経験年数別に見ますと、1 年未満が 100%となっています。逆に 10 年から 15 年未満が最も低くなっています。

ケアマネ基礎資格別に見ますと、理学療法士・作業療法士が最も高く、逆に介護福祉士が低くなっています。

ケアマネ資格別に見ますと、主任介護支援専門員かつ認定ケアマネジャー資格取得者が最も高くなっています。

続いて、資料が変わりまして、資料の 1-2 になります。こちらは前回の平成 30 年度分との経年比較の報告になります。

1 ページを御覧ください。事業実績件数につきまして、対象事業所数の前回実施分は 239 事業所に対し、今回は 216 事業所で、対象ケアプラン数は第 1 号被保険者で前回は 8,672 件に対し、今回は 8,477 件、第 2 号被保険者では前回は 163 件に対し、今回は 152 件となっています。

プランの確認項目数は前回より 1 項目ずつ減り、今回は第 1 号被保険者で 93 項目、第 2 号被保険者で 101 項目となっています。1 事業所当たりの件数は中央値で前回は 28 件、今回は 30 件となっています。

続いて、2 ページを御覧ください。ここからは第 1 号被保険者分の比較になります。まず要介護者の状況です。居住地、性別、要介護度、施設・居住系を除く利用サービス数、利用サービスの種類につき

まして前回の結果と比較すると大きな違いは見られませんでした。

年齢は今回、前回ともに85歳以上で最も高く、平均年齢は今回が85.8歳、前回は84.4歳となっており1.4歳上昇しております。

世帯構成は単身世帯が40.5%と最も高く、21.2ポイント増加しています。

続いて、ケアマネジャーの状況です。事業所所在地、年齢、性別、ケアマネ実務経験年数、当該事業所での実務経験年数、基礎資格につきまして、前回の結果と比較するとケアプラン単位・ケアマネ単位ともに大きな違いは見られませんでした。

主任介護支援専門員を前回結果と比較すると、ケアプラン単位で17.2ポイント増加、ケアマネ単位も17.6ポイント増加しています。

認定ケアマネジャー資格取得者はケアプラン単位で1.4ポイント増加。ケアマネ単位でも2.0ポイント増加しています。

資格状況は主任介護支援専門員のみがケアプラン単位で16.9ポイント増加しており、ケアマネ単位でも17.2ポイント増加しています。両資格とも無しがケアプラン単位では18.2ポイント減少、ケアマネ単位でも19.2ポイント減少しています。

続いて、6ページを御覧ください。確認指標分析結果になります。まず、分析結果のスコアについてです。ケアプラン確認資料全93項目についてスコアを算定しました。令和3年度で平均は68.9点で前回より6.2点増加しています。

続いて、分析結果の「有」の割合についてです。「有」の割合平均を前回の結果と比較すると令和3年度では全体が68.3%で5.6ポイント増加しています。

サービス担当者会議、ケアプラン1表以外の項目で「有」の割合平均が増加しています。

続いて、7ページを御覧ください。「有」の割合の上昇項目を前回の結果と比較すると、令和3年度は11項目。前回は6項目でしたので5項目増加しています。また、「有」の割合の下位項目では、令和3年度は2項目。前回は8項目で6項目減少しています。

8ページから12ページの表につきましては、ケアマネ実務経験年数別、基礎資格別や資格状況別、要介護度別、利用サービス数別に経年比較したものになります。

ケアマネ実務経験年数別を比較しますと、全体は全経験年数で増加しておりますが、特に10年から15年未満で8.2ポイント増加しています。

ケアマネ基礎資格別の比較をしますと、全基礎資格で増加していますが、特に医師・歯科医師で14.7ポイント増加しています。

ケアマネ資格状況別の比較をしますと、全資格状況で増加しています。特に主任介護支援専門員かつ認定ケアマネジャー資格取得者の居宅介護支援経過全体で最も増加しています。

続いて、13ページを御覧ください。ここからは第2号被保険者分の比較になります。こちらも第2号被保険者で母数が少ないため参考程度に御確認ください。

まず要介護者の状況です。居住地につきましては前回の結果と比較しますと豊築支部が5.0ポイント増加しています。

年齢を前回の結果と比較すると60から64歳が11.5ポイント減少し、平均年齢は今回が59.5歳、前回は57.9歳で1.6歳上昇しています。

性別は、女性が9.7ポイント増加しています。

要介護度は、要介護2が11.2ポイント増加し、要介護1が10.2ポイント減少しています。

世帯構成は大きな違いは見られませんでした。施設・居住系を除く利用サービス数は前回の結果

と比較すると3種類が6.8ポイント増加し、1種類が5.2ポイント減少しています。

利用サービスの種類を前回の結果と比較すると、福祉用具貸与が10ポイント増加しています。

続いて、ケアマネジャーの状況です。事業所所在地を前回の結果と比較すると、ケアプラン単位は豊築支部が5.0ポイント増加しています。

年齢は、ケアプラン単位で60歳代が6.4ポイント減少しています。平均年齢はケアプラン単位で0.8歳、ケアマネ単位で0.6歳上昇しています。

性別は、ケアプラン単位、ケアマネ単位ともに大きな違いは見られませんでした。

主任介護支援専門員はケアプラン単位、ケアマネ単位ともに20ポイント以上増加しています。

認定ケアマネジャー資格取得者はケアプラン単位、ケアマネ単位ともに増加しています。

資格状況を前回の結果と比較すると主任介護支援専門員のみがケアプラン単位、ケアマネ単位ともに20ポイント以上増加しています。

両資格とも無しがケアプラン単位、ケアマネ単位ともに20ポイント以上減少しています。

年齢別に見ますと全ての年齢で両資格とも無しが減少しています。

ケアマネ実務経験年数は、15年以上がケアプラン単位、ケアマネ単位ともに増加しており、平均年数はケアプラン単位で2.1年、ケアマネ単位1.9年長くなっています。

年齢別に見ますと、30歳代以上で10年から15年未満が10ポイント以上減少しています。

当該事業所での実務経験年数は15年以上がケアプラン単位、ケアマネ単位ともに増加し、平均年数はケアプラン単位で0.9年、ケアマネ単位で1.0年長くなっています。

基礎資格はケアプラン単位、ケアマネ単位ともに大きな違いは見られず、介護福祉士が最も高くなっています。

続いて、17ページを御覧ください。確認指標分析結果になります。ケアプラン確認指標全101項目についてスコアを算定しました。令和3年度で平均は67.3点。前回より11.3点増加しています。

続いて、分析結果の「有」の割合についてです。「有」の割合平均を前回の結果と比較すると、ケアプラン1表以外の項目で「有」の割合平均が増加しており、ケアプラン3表、ケアプラン等全体以外の項目で10ポイント以上増加しています。

続いて、18ページを御覧ください。「有」の割合の上位項目を前回の結果と比較すると、令和3年度は11項目、前は9項目で2項目増加しています。また、「有」の割合の下位項目は令和3年度で1項目、前回は8項目で7項目減少しています。

8ページから12ページの表につきましては、ケアマネ実務経験年数別、基礎資格別や資格状況別、要介護度別、利用サービス数別に経年比較したものになります。こちらも母数が少ないですが、ケアマネ実務経験年数別に見ますと、1年未満が100%となっていますが、逆に10年から15年未満が最も低くなっています。

ケアマネ基礎資格別に見ますと、全体的に増加し高くなっています。

ケアマネ資格状況別に見ますと、主任介護支援専門員かつ認定ケアマネジャー資格取得者が高くなっています。

今回のケアプラン確認事業につきましては、前回と比較して全体的にポイントが増加しております。上位項目の増加、下位項目の減少も見られました。また、事業所からの反応としては、「良い振り返りの資料となった。特に1人ケアマネでは聞く人もいないので、とても参考になる資料を頂けてよかった。自分たちの弱点が分かってよかった等、前向きな意見が多く聞かれました。

以上、令和3年度ケアプラン確認報告書の説明となります。資料1の説明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。33もの市町村が集まる広域連合ですので、それぞれの市町村レベルであるとか、あるいはそれぞれの区割りをしている単位で大きなケアプランの作成の違いが出てはいけないという認識もありまして、より適切なケアプランの作成に資するものとして、事務局に調査をお願いし、こういう結果が出てきております。皆さま方からどこからでも構いませんので、御質問・御意見がございましたら、どうぞ遠慮なくよろしくお願ひいたします。

○田代委員

資料1の10ページ、世帯構成についてですが、その他の世帯が99.3%。ほとんどがその他の世帯になっていると思いますが、これは全体的にどのような項目があつて、その他の世帯が何なのかというのが私の質問です。説明頂いた資料を見ますと、主任ケアマネさんの取得者が多くなって、評価も全体的に上がったのではと。本当にケアマネさんにとって、良い資料だと感じました。

○事務局

世帯構成としましては、単身、高齢者のみ世帯、それ以外をその他世帯と定義させていただきまして確認をしているところです。

○小賀会長

よろしいでしょうか。その他いかがでしょうか。全体の議題が終わりましたら改めて御意見・御質問の時間を取りますので、ひとまず事務局から報告を頂きましたケアプラン確認事業報告書、資料1・2等につきましてはお認めを頂くということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。そのように確認をいたします。議事の2点目に移ってまいります。今年度、検証委員会で小委員会を立ち上げまして、そこで喫緊の課題について議論をさせていただきました。これにつきましては、座長の深谷委員から報告をよろしくお願ひいたします。

2 介護人材確保策等に関する小委員会での協議内容の取りまとめについて

○深谷委員

深谷です。前回の第3回検証委員会において、介護人材の確保策等に関する小委員会の協議内容について中間報告をさせていただきましたが、今回、現状の課題、それらを解決するための広域連合の具体的な取組について小委員会として取りまとめを行いましたので、御報告をさせていただきます。

詳細は後ほど事務局から資料に沿って説明をさせていただきますが、課題を解決するための主な取組として大きく3点あります。1点目は、事業所の求人情報や研修の開催情報の周知、また事業所のPRを行う場の提供等、介護人材の確保、定着、復職支援、資質向上の取組を総合的に行うための独自システムの構築。2点目が、介護現場における利用者の安全な生活のため、介護職と看護職がどう役割を分担し、チームとして連携していくのかということを明らかにしていくための介護福祉士会、看護協会、それから老人福祉施設協議会の合同研修の開催。それから3点目として、事業所にキャリアパスの必要性を十分に理解していただくことや研修の参加率を上げるための取組についてです。それでは、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○事務局

それでは、資料2の介護人材確保策等に関する小委員会での協議内容の取りまとめについて御説明させていただきます。表紙をめくっていただいて2ページを御覧ください。会議の経過についてまとめております。読み上げさせていただきます。

今後、更に高齢化が進展し、特に介護サービスの需要が高くなる85歳以上の人口の割合が上昇する一方、サービスの担い手となる現役世代が減少することで、更なる介護人材の不足が見込まれる。介護人材の不足は、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、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等の恐れがある。また、ケアの質を確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は、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進といった多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士や潜在的有資格者の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上といった取組が必要となる。これらの取組は、国や都道府県による広域的な取組だけでなく、保険者である広域連合においても、今後、多様化・複雑化していく利用者のニーズに対応するために必要であることから、検証委員会における議論の状況も踏まえながら、令和4年6月以降、3回にわたって協議を重ねてきた。以下、本小委員会におけるこれまでの議論を整理し、広域連合において取り組むべき施策についてまとめた。

続きまして、3ページを御覧ください。小委員会で挙げられた主な課題についてです。まず、介護職・看護職の職域区分についてです。

生活行為は介護職、医療行為は看護職という大きな役割の分担はあるが、介護現場によってはその区分が不明確なことがあり、下記のような事例から「社会的に必要な専門職が行う仕事」という評価が十分に上がらず、介護職への参入の阻害や離職の要因となっている。それぞれ専門職という立場の介護職と看護職であるが、現場によっては、一連の作業の中で、専門的対応が求められる部分は看護職員が行い、後片付けや掃除等誰でもできる部分は介護職が行うといった、暗黙のルールが存在する。夜間における看護師の確保が困難なことから、利用者の医療的な要望に十分に対応できない不安がある。

次に教育研修や会議キャリアパスの取組についてです。各職能団体の取組により様々な研修の機会はあるものの、参加・不参加は各事業所の裁量によることから、参加者が少ないことがある。必要な教員・研修を受講し、経験を重ね、それが適正に評価されるキャリアパスの仕組みが構築されていない、又は、構築されていても十分に活用できていない。事業所自体が、キャリアパスの必要性を十分に理解できていない。また、そこで職員も自分が働いていく中で実感できないことから、ステップアップしていこうという意欲が湧かない。介護現場において、事業所を離れる参集型の研修は参加者が集まらない。外部研修に一度も参加していない職員が4割、1回参加を合わせると6割を超えている。事業規模の小さな地域密着型サービス事業所は、交代要員に余裕がないことから研修に参加しづらい。

次にその他の課題として、24時間の対応が必要となるため、特に育児や介護をしている方が再就職する際の選択肢になりにくい。密閉された空間での業務が多くなることから、利用者やその家族からのハラスメントを理由に介護の仕事を拒む方がいる。

以上のような課題が挙げられました。5ページを御覧ください。では、こういった課題を解決するために、保険者である広域連合としてどのような取組を行うべきかということで、具体的な取組を3点挙げております。

まず1点目。まだ仮称ではございますが、介護人材確保システムの構築です。介護職員の確保、定着、復職支援、それから資質向上の取組を総合的に行うための独自システムを構築したいと考えてお

ります。主な機能ですが、一つ目の機能として、事業所の求人情報を掲載。事業所が、職種や給与等の求人情報を掲載できる機能。求職者は職種や地域等で絞り込み検索ができる機能です。二つ目の機能として、事業所の紹介やPRができる機能。事業所が自所の紹介や画像を掲示できる等PRできる場の構築です。三つ目の機能として、研修、講演の開催情報を掲載。職能団体等による研修や講演の開催情報を掲載し、随時更新していきたいと考えております。四つ目の機能として、研修、講演、介護の魅力動画の配信です。事業所の職員又は求職者の方が、地理的・時間的な制約を受けずに受講や閲覧することが可能となるよう、オンデマンドで動画を配信するといったものです。対象事業所としては、広域連合内に所在するサービス事業所。地域密着型はカッコ書きで書いておりますが、まずは広域連合が指定権限を持つ地域密着型のサービス事業所から進めさせていただきたいと考えております。運用の開始時期は令和5年10月から予定をしております。

次に6ページです。大きな2点目が、介護福祉士会と看護協会の合同研修です。これまでの研修や講演は、介護福祉士会や看護協会等の職能団体がそれぞれ実施してきたことから、共同開催や横断的な取組が必要とされている経緯を踏まえ、団体の垣根を越えた合同研修を実施したいと考えております。初回の研修テーマとしましては、介護現場における介護職員と看護職員の役割分担を明らかにすることで、その違いをそれぞれが認識し、それぞれが専門職としての責任を引き受けたサービスを提供することで、利用者の安全な生活や質を担保するためものとしていきたいと考えております。予定しております初回のテーマは先ほども申し上げましたが、介護現場における介護職と看護職の職域区分についてとしておりまして、つまり、施設内における利用者の安全な生活のため、介護職と看護職がどう役割を分担し、どう連携していくのかをテーマにしたいと考えております。実施時期としましては、令和5年8月下旬を予定しております。また、令和6年度以降も年に1回程度開催していければと考えております。受講の対象者としてしましては、広域連合内に所在する事業所の職員の方とし、広域連合が主催し、介護福祉士会、看護協会、老人福祉施設協議会に共催させていただきたいと考えております。

次に7ページです。大きな3点目。事業所の取組を確認するチェックシートの作成です。目的としましては、事業所における職員の賃金と連動したキャリアパスや職場環境改善の取組の深度を測る独自チェックシートを作成し、事業所に提出を求めるとともに、積極的に取り組んでいる事業所の事例については、その取組を紹介することで、介護人材の確保や処遇改善等を図りたいと考えております。チェック項目は、キャリアパスに関する取組が11項目、職場環境改善に関する取組が13項目で、合計24項目を予定しております。対象の事業所としましては、広域連合内に所在する地域密着型サービス事業所、取組の周知の方法としましては、事業所から提出されたチェックシートを確認・精査し、特に積極的に取組を行われている事業所の取組を先ほど御説明しました広域連合の介護人材確保システムで、その事例を紹介していきたいと考えております。また、事業所の新規指定・指定更新の際にもチェックシートの提出を求めたいと考えており、先ほど御説明しました広域連合の独自研修の受講も取組の対象としたいと考えております。開始時期としましては、令和5年4月に事業所にチェックシートの提出を依頼し、令和5年6月から事業所の取組を確認・精査して参りたいと考えております。

以上で資料の説明を終わらせていただきます。

○小賀会長

深谷委員、よろしいですか。ただ今、小委員会での協議内容の報告をいただきましたが、小委員会でも少しこの取組を整理するというのは悩ましいところがございまして、もう当然御存知のとおり、この広域連合については市町村レベルの取組ですので、対象となるのが地域着型サービスとなります。

ですから、特別養護老人ホームであるとか、老人保健施設のような施設系の介護サービスについては広域連合としては指定権を有しているわけではなく、そこは県の管轄になる。ですから、この広域連合の管轄として考えたときに、地域密着型サービスにおいて、どう人材確保策を練っていかなければいけないのか。ここまで介護人材の確保が非常に困難であるという状況の中では、県だけにお任せしておくのはどうかと。広域連合としても少しでも介護人材が確保できる、そして人材を確保した暁には、そうした人材の質の向上も含めて検討していきたいというような形で取りまとめさせていただいた次第です。

ただ今の報告につきまして、何か御意見、あるいは御質問等がございますでしょうか。よくここまで議論したと褒めていただくような御意見でも構わないのですが、いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○桑野委員

事業所の取組を確認するチェックシートで、キャリアパスに関する取組・職場環境改善に関する取組が、11項目・13項目と書いてあるのですが、これについてはもう決まっているのでしょうか。どうい内容が書かれているのでしょうか。

○小賀会長

このチェックシートにつきましては、まだ検討の途上にありますので、今日の時点ではということ。また、改めて。

○桑野委員

詳しい項目や色々調査する項目が難しいと、答えること自体が事業者の負担になることがあるので。今度、県の方でも認証制度みたいなものをする予定になっていますよね。事業者の。そういうところのチェック項目みたいなものもあるので、そういったものも参考にされて、答える項目が共通していれば書きやすいかなと感じたものですから。そういうことも参考にさせていただいて決めていただいたらどうかと思います。以上です

○小賀会長

ありがとうございます。県の情報については事務局も把握はされていますね。改めて御意見を頂きましたので、福岡県が発信する項目の中身とのすり合わせをしながら、明らかになった時点で、いずれは御披露させていただくということになっております。

その他いかがでしょうか。どうぞ。

○長野委員

ありがとうございます。どの取組も本当に素晴らしいなと思って、介護支援専門員協会も参加させていただきたいなと思っているぐらいですけれども、一つ質問ですが、研修、講演、介護の魅力動画の配信ということで取組としてとても良いかなと思っているのですが、オンデマンドで動画を配信するということで示されていますが、コンテンツというか何をどう発信していくかみたいところが大事になってくるかなと思っているのですが、具体的にこういった内容のものを動画配信しようとか、今、お考えになっているところがありましたら教えていただければと思います。

○小賀会長

これにつきましては事務局からございますでしょうか。

○事務局

まだ具体的なところというのは決めきれていないところがございます。ただ、現時点でも各職能団体の皆さまで研修・講演等を実施されているところもあると思います。そういうところで御協力頂けるのであれば、そういった動画のデータを頂いて、こちらのシステムで発信していく、オンデマンドいつでも事業者の方が視聴できるような環境を整えていきたいと思っております。それから、2点目の取組で御紹介させていただきました各職能団体の方との合同研修というところにつきましても、当日に開催して終わりということではなくて、こちらのシステムの方で、随時視聴できるような形で行っていききたいと考えております。

○小賀会長

これにつきましては基本的枠組みをひとまず作ったということですので、中身としてどのようなものを織り込んでいくのかということについては、もう少し議論を重ねなければいけないと思っております。良い案がございましたら、御意見を頂く、あるいは事務局の方にお伝えしていただければありがたいと思っております。

その他いかがでしょうか。特にございませんでしたら、この小委員会の協議内容につきましては説明をさせていただいた方向で進めさせていただくということで、よろしいでしょうか。ありがとうございます。ではそのようにさせていただきます。

3 第8期介護保険事業実施効果検証委員会答申（案）について

○小賀会長

それでは議事の3点目でございます。第8期介護保険事業実施効果検証委員会答申案につきまして、この案を事務局から委員の皆さまに配布をよろしく申し上げます。これにつきましては、表紙を含めて5枚5ページございます。ただ今の1点目にあった効果の検証ですとか、小委員会の協議の内容につきましても含めて答申をしております。まず大きく二つに文章の中身が分かれるのですが、1点目は第8期の介護保険事業計画の答申の文章をそのまま載せておまして、第9期に向けて、この答申の内容がこの間に具体化をされているのかどうかということをお考えしながら、今年度のこの検証委員会の具体的な答申の中身としては、4ページと5ページになっております。この2ページ目の「はじめに」のところまでを読みまして、8期の事業計画の答申につきましては項目だけを読んで、4ページ以降全文読んで確認をさせていただきたいと思っております。

では2ページ、最初の文章のところをお願いいたします。

当委員会は、福岡県介護保険広域連合からの諮問を受け、第8期の介護保険事業計画期間中の介護保険事業を取り巻く環境や状況について調査及び分析等を行うとともに、計画期間中に必要とされる取組の実施状況等の検証を行いながら、第9期介護保険事業計画にも資する目的で慎重に審議を重ねてきました。この結果について以下に答申します。

はじめに、当期事業計画は「第8期事業計画に関する答申」に掲げられた5つの提案を基に策定されており、その提案は次期計画においても引き継がれ、更なる効果を求めて継続されるべきものと認められるため、再掲することとします。

また、このことに加えて、当期中に実施すべき2つの事業について新たに提案するものです。

I 第8期介護保険事業計画に関する答申について、小項目が1介護保険事業従事者の確保及び質の向上、業務の効率化、質の向上、2くまなく介護サービスを提供するために、3総合事業の更なる充実と地域包括支援センターの機能強化、4介護サービスの質を向上させ平準化するための仕組みの強化、5事業者表彰制度の創設というところで、この中身につきましては積極的に推進をされているところもありますけれども、まだまだきちんと各市町村で努力を重ねなければいけないというような内容があります。それを受けて、4ページから新たに文章を作っております。

II 第8期計画期間中に実施すべき取組についてということで、つまり来年度までが第8期の事業計画ですから、残すところ1年なのですが、9期を待たずに各構成市町村で取組を充実させる必要があると確認したものです。

重要な課題を解決するための事業実施を広域連合及び構成市町村に求めます。この2年間にわたって、当委員会は第9期介護保険事業計画を展望しつつ、上記の答申を踏まえて2021年度及び2022年度における事業計画の実施状況を検証してきました。詳細については次年度に設置される第9期介護保険事業計画策定委員会へ引き継ぎたいと思います。その上で、先に以下の2点について第9期における介護保険事業計画を待つことなく、速やかに取り組む必要があることを当委員会において確認しましたので申し述べます。

1 広域連合の課題として介護人材の確保と育成を具体化すること

介護分野の働き手だけでなく、全国的に多種多様な分野における働き手が不足しています。多くの職場では正規雇用であるか非正規雇用であるかにかかわらず、求人をしていても応募がない状況が続いています。介護事業所の多くは若い働き手がなかなか確保できずにおり、介護職員の高齢化が進んでいます。求人をかけて待っているだけでは人材を確保することができず、若い働き手を育成することができない現実が横たわっています。これまで、介護人材の育成や確保は都道府県レベルの役割として取り組まれてきましたが、人材確保が困難となっている状況の中では、広域連合においても積極的に取り組む必要があります。まず、介護人材の確保のための具体的な取組としては、広域連合のホームページを有効に活用して、広域連合内の個別事業所の求人情報を広く知らしめることが求められています。

次に、介護の専門性を担保するための具体的な取組としては、人材育成の観点から、介護事業所の働き手が参加しやすい各種研修(会)の実施が求められています。そのためには、福岡県介護福祉士会、福岡県看護協会、福岡県老人福祉施設協議会の各団体が実施する研修会の周知を広域連合のホームページで行うことや、これら主要3団体に協力を求めて、広域連合独自の研修会の開催を検討し、実施する必要があります。具体的な方法については、広域連合と主要3団体が協議し、早期に実施していくことが求められています。

今年度、当委員会においては、介護人材の確保と育成を具体化することを目的として小委員会を設置しました。介護人材の確保のためにホームページの活用を図り、更に人材育成のために広域連合事務局が取りまとめ役となり、主要3団体との研修制度の在り方を模索しております。このような動きを加速するために、広域連合における取組の更なる拡充をお願いいたします。

2 構成市町村の課題として地域支援事業を充実すること

地域支援事業には①総合事業②包括的支援事業③任意事業がありますが、特に①総合事業としての介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業、並びに③任意事業は多くの構成市町村で取組が大幅に遅れていると指摘せざるを得ません。

令和3年度の報告書によると訪問型サービス（第1号訪問事業）を実施している構成市町村は、全構成市町村の半数に達していません。地域的にも偏りがあり、鞍手支部及び田川・桂川支部ではすべての市町村で未実施となっています。同年度の通所型サービス（第1号通所事業）も未実施の市町村が過半数を超えています。一般介護予防事業が講演、研修会としての実施のみならず、健康増進のための身体を使う活動型の取組や、専門職を活用した地域リハビリテーション活動支援事業を充実する必要があります。地域支援事業の実施は構成市町村の手に委ねられており、それ故に構成市町村ごとの介護予防に関する認識が問われていますし、先に記した特に3点目の実施が不十分なままにあることを示しています。

おわりに、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、高齢者介護は更に厳しい時代を迎えることとなります。広域連合としては第8期介護保険事業計画の実施状況を構成市町村に積極的に知らしめ、必要に応じた支援を行い、高齢者の健康寿命が延長される取組を積極的に行うことが最重要課題となっていることを申し添えます。

このように文書を作ってみました。今日の報告の中にもあったのですが、例えば、田川・桂川支部については介護保険サービスがかなり構成市町村の中でも多く利用されている。それ自体は問題があるわけではありません。この20数年の中でそういう傾向が出てきているので、当初、広域連合でも3つの保険料のグループを作りまして、介護サービスの利用が多い支部については高い保険料を求めていくというようなことも、策定委員会を通して決定したりしております。ただ、問題なのは、そうした支部で、やはり構成を33の市町村で行っている以上は、適切に介護サービスを提供する、そして介護を利用するに至らない、健康寿命を延伸していく取組というのを積極的に行うということが求められていると思うのですが、そこが行われていない。これは問題だと考えておりますので、特に介護サービスが他の構成市町村よりもたくさん提供が必要になっているという自治体については、より一層の努力をしていくという必要が他の構成市町村に対しても求められているのではないかとこのような文章を作成した次第です。

どこからでも構いませんので、皆さま方の御意見を頂いて、文章に訂正をする必要があるということであれば訂正をしつつ、その訂正したものにつきましてはもう時間的な余裕がありませんので、私と副会長の因委員にもお任せしていただいて、事務局と3者で訂正した文章にて責任を持って答申をさせていただきますきたいと思います。

いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○高田委員

1点だけよろしいでしょうか。答申内容に関しては全く異論ございません。今、募集の内容を少し読ませていただいているときに気づいてしまったことがあって、先ほどの議事の2番目であった介護人材確保のところと答申の4ページの「介護保険事業所の多くは若い働き手がなかなか確保できずにおり、求人をかけて待っているだけでは人材を確保することができず、若い働き手を育成することができない現実」という文章で少し気づいたのですが、求人媒体で、例えば色々な有名なところがあるのですが、医療・福祉業界で平均して100万円以上1人採用にかかると言われていて、恐らく医師と歯科医師が多いからだと思うのですが、それでも介護で50万以上はかかっているのかなというところで、何故そこまでお金をかけないと来ないのかというところが、やはり若い人がハローワークを見ないので。最近全く。私の歳ぐらいの方から上の方たちはハローワークに行って、求職しているという状況の中、そのホームページを活用してというところで、若い人にどうやってアピールできるかという

何か一工夫が要るのかなと。ホームページに出すだけでは、結局、ハローワークのホームページを見ないことと同じことになってしまうかなと少し思っております。

○小賀会長

確かにそうだと思うのですが、何かホームページに繋げるきっかけとなるような物ですね、なかなか良い案が出てこないのですが、委員の皆様からこのように考えてみたらといったような意見がございますでしょうか。

○事務局

事務局からです。今はまだ検討段階にはなるのですが、先ほどの補足の御説明をさせていただきたいと思います。ホームページに独自システムへの入り口を作りまして、人材確保システムの方に繋がっていくというようなことをイメージしております。今、御指摘頂いた若い方へどういった積極的なアピールというか周知を行っていくかというところなのですが、今、検討しておりますのが、来年度10月からこのシステムを運用開始したいと考えておりますが、その前段階で、インターネット、FacebookとかSNSを使った周知を行っていきたいと考えております。そういった情報については広域連合がある程度ターゲットを絞った形で、若い世代、それから福祉系の大学の方をターゲットとして集中的に周知していきたく、今の予定でございますが、このように考えております。

○小賀会長

ありがとうございます。ホームページだけということではないというお話で、色々な取組が必要だろうと思っておりますが、ホームページを活用した人材を求める取組についても、今、事務局で試行錯誤をさせていただいて、ある程度形になった時点で、来年度でもこのような形で求人対策を行おうと思っているという紹介も入れていただくとよいかと思います。はい、どうぞ。

○川端委員

はい、すみません。先程Facebookの話もありましたけども、SNSは先ほど若い人、「若い」の段階は少し分かりませんが、若い方はFacebookを使わないですね。40代以上がFacebook。20代・30代はInstagram、TwitterなのでSNSでもやはり分類を考えながら、ターゲットを絞るのであれば年齢層に応じたものを使うというところですね。今の医療界の求人で一番引かかるのはInstagramです。Twitterは全然駄目ですが、InstagramとFacebookは年齢層が全く違いますので、そのあたりを考えてやられたら、来年度のことですが本当に細かいところはそうかなと思います。

○事務局

情報ありがとうございます。外部委託の専門業者からも、そういった情報については収集しており、もちろん若い方向けのInstagram、先ほど申し上げたFacebook、どのターゲットに絞って周知していくのかで費用対効果がずいぶん変わってきますので、その辺を分析したうえで周知に努めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

○小賀会長

それでは、この答申案につきましては、このまま連合長に答申をさせていただくということによろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。では、そのようにさせていただきます。

私、この広域連合に関わっていつも思うのですが、市町村単独でこの介護保険事業を取りまとめていくということになったときに、ここまでの取組は基本的にできないだろうと思っておりまして、この広域連合の取組に関わり始めて20年ほど経つのですが、当初は、介護保険事業の事務を広域という形ですることについて本当に良いのだろうかという疑問があったのです。

それは構成する市町村が連合体を事務局として作ることによって、自らの責任を棚上げにするようなことはないかと。ただ、こうした調査・研究、そしてそれを事業計画の中に生かしていくということについては、非常に先進的でもあり、積極的でもあるという取組を行っているということで、本当にこの広域連合の取組に関わらせていただいて、色々なことを学ぶことができましたし、この我々の委員会を含めて事務局からの提案を33の構成市町村がきちんと受け止めていただいて、他人事ではなく、それぞれの課題として、具体的にこの答申の中にも書きましたように、総合事業等含め展開をしていけば、33の構成市町村の中で生活をする高齢者の暮らしはもっともっと充実したものになるだろうと確信をしているところです。この答申に関しましては、特に最後5ページのところで構成市町村の課題として健康寿命を少しでも長くしていけるような取組を積極的に行っていただくことで、この33の市町村が、当初は70を超える連合体でしたが、平成の大合併等によって33に落ち着いておりますが、この構成市町村の介護保険事業が非常に良いものになっていくと確信しております。

是非、委員の皆さま方もこうした議論を踏まえて、更に多くの御意見を頂ければと思っております。まだ少し時間があるのですが、何か言い残したことはございませんでしょうか。よければ支部の事務長の皆さま方もよろしいでしょうか。それでは、本日の議事につきましては、これで全て終了をいたしましたので進行をお返しいたします。

閉会

○事務局

閉会に当たりまして、事務局長の上村より御挨拶を申し上げます。

○上村事務局長

お疲れ様です。第8期介護保険事業実施効果検証委員会の閉会に当たりまして、事務局を代表しまして御挨拶をさせていただきます。これは言わずもがなのことで、何回も会長も言われておりますけれども、当広域連合は組織的には住民を約70万人抱えておる、自治法に基づく特別地方公共団体でございます。介護保険事業に関してではございますけれども、久留米市を超えて県内では両政令市に次ぐ大きさとなります。

また、全国的に見ても、一部事務組合、それから広域連合としては一番大きな団体でございます。このスケールメリットを生かして、電算それから情報システム、人材・人員等においては比較的安定的な運営が図られているところでございます。一方で、これも会長も言われましたが、33の市町村で構成されております。団体間の規模や予算において相当の差がございますし、地域性の違いもあります。地域の特性に沿ったきめ細かな対応が求められているところでございます。このような責任・課題がある中においては、事業運営においてしっかりとした理念、それから方向性を持ちながら、これを明確に示すことが大事になってまいります。その核となるものが3年毎の計画であると考えております、こ

の計画を先の計画策定委員会の答申に基づいて、当広域連合では策定をさせていただいております。

また、計画、それから理念、方向性は、現場において取り組まれ、事業として実施されなければ意味がないところがございます。また、現場においては環境・状況が常に動いておりまして、現実的に対応した対策を打たなければならないところがございます。当広域連合においては、この検証委員会において、第8期計画の進捗状況、介護予防事業の取組、またケアプラン確認事業等の全国に先駆けた独自の事業の実施状況や今後の取組となります介護人材の確保対策等について御議論をいただきました。まさしく計画で示された理念や方向性を現実のものとするために鍛え、叩き上げていただいたと考えております。

また、この場をお借りしまして、サーベイリサーチセンター様にもこの御議論の基礎となる調査やデータ整備等を堅実に行っていただいたことに感謝を申し上げたいと思います。

おかげをもちまして、当広域連合の取組は全国的にも一定の評価が得られるものとなっております。広域連合の事業を参考に国が検討を始めたというようなものもございます。先週の国の課長等の管理職員との意見交換においても、積極的に御報告ができたところがございます。心から感謝を申し上げます。

今後もこの検証委員会で示していただきました御意見等を踏まえまして、住民の皆さまが納得のいく、より良い制度の運営に向け、政策の充実・強化に努めてまいりたいと考えております。

最後に、小賀会長、因副会長をはじめとした委員の皆さま方の益々の御発展を祈念いたしますとともに、今後も当広域連合の発展のためにお力添えいただきますようお願いを申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。

○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4回介護保険事業実施効果検証委員会を閉会いたします。ありがとうございました。