

第8期 福岡県介護保険広域連合 第2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4年5月23日（月）10時00分～15時00分

【開催場所】 パピヨン24 2階 14号会議室

【出席者】 検証委員（50音順）

因委員、掛川委員、川端委員、小賀委員、田代委員、長野委員、深谷委員、藤村委員

【議事】

- 1 介護人材の確保及び資質向上への取組について
- 2 施設等基盤整備ニーズ調査の結果について

【会議資料】

資料1：介護人材の確保及び資質向上への取組について（因副会長、掛川委員、藤村委員提出資料）

資料2：施設等基盤整備ニーズ調査結果

資料：第1回介護保険事業実施効果検証委員会書面質問兼回答一覧

・・ 【議 事 内 容】 ・・

開会

○ 事務局

それでは定刻前ではございますが、皆様お揃いになりましたので、ただ今より第8期福岡県介護保険広域連合第2回介護保険事業実施効果検証委員会を開催いたします。

私、本日の司会を務めさせていただきます北村と申します。よろしくお願いいたします。

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。なお、桑野委員、高田委員、宮崎委員は本日欠席の御連絡をいただいております。議事に入ります前に、検証委員会として本日から御出席いただいております川端委員から御挨拶いただけますでしょうか。

○ 川端委員

おはようございます。福岡県歯科医師会の川端でございます。よろしくお願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。まず配布しております資料の確認からさせていただきます。本日机上に配布させていただきましたもので、本日の次第、委員名簿、因副会長から参考資料として御提出いただきましたパンフレット「一緒に（介護の未来）を切り開きませんか！」です。掛川委員からは「看護職を目指す皆さまへ」「福岡県ナースセンターの御案内」「看護職のための復職研修」「教育研修計画」の4点、藤村委員からは「介護・福祉職員を安定的に確保するための提言」「介護報酬改定と加算の算定状況等に関するアンケート集計データ」の2点を御提出いただいております。また、事前に送付させていただいたもので第1回介護保険事業実施効果検証委員会書面質問兼

回答一覧、資料1となります因副会長、掛川委員、藤村委員から御提出いただいた介護人材の確保及び資質向上への取組について、資料2となります施設等基盤整備ニーズ調査結果です。皆様お手元にご覧いただけますでしょうか。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

皆様、おはようございます。お忙しい中、今日も御参集いただきまして、ありがとうございます。本日のこの会議ですが、今年の2月に予定されておりました会議が、新型コロナウイルスの変異種が蔓延したことで、結局、今日まで伸びてしまいました。年度が改まってはいるのですが、重要な報告事項などもございますので、今年度は是非持ち越しという形で開きたいという事務局からの御提案でした。今年度は通常の会議が2回開催されますので、本日を含めて3回の会議が予定されているということになります。本日は議事が2つございますが、その前に、前回の会議後に会議内容についての質疑を委員の皆様からいただいておりますので、まず質疑について事務局から応答するということから始めさせていただきたいと思っております。では事務局、御説明よろしく申し上げます。

1 第1回検証委員会における書面質問への回答について

○ 事務局

それでは、前回の第1回検証委員会において、書面で受け付けました御質問をA3の片開きになっております「第1回介護保険事業実施効果検証委員会書面質問兼回答一覧」こちらにまとめております資料について、座って御説明させていただきます。まず、資料の構成についてですが、ナンバー1から2枚目の9まで9つ御質問いただいております。掛川委員、因副会長から御質問いただいております。その横、資料ナンバーは前回第1回検証委員会の資料1～3となります。その横に御質問いただいた内容、御質問された理由、それに対する広域連合の回答という構成となっております。

それでは御説明させていただきます。掛川委員からの御質問です。まずナンバー1についてです。高齢者数が若干増加、認定者数・認定率が計画値とは異なり毎年低下傾向、その理由をという御質問です。また質問の理由として、コロナ禍との関連や市町村の現場の声に分かればとのこと。回答としましては、コロナ禍における地域支援事業の実施状況について、昨年、構成市町村にヒアリングしてございまして、外出自粛から生活不活発の心配がありましたが、その大半が要介護認定の申請には至っていないとのことでした。要介護認定の申請件数については令和2年度に減少しておりますが、その要因としましては、コロナ禍における申請控えも考えられますが、平成30年4月1日から要介護度の認定有効期間が24カ月から36カ月に変更されたことが、その大半であると考えております。

次のナンバー2につきましては、今後の資料の作成に反映していきたいと考えております。因副会長からの御質問です。ナンバー3の御質問です。訪問看護・夜間対応型訪問看護は計画値比率が高いにもかかわらず、給付費が計画値より下回っているのはなぜかという御質問です。回答としましては、第8期計画策定時において、過去の実績から1人当たりの利用単価や要介護度別の利用者数の見込みを設定しましたが、実際に利用された方の介護度が軽度だったこと、各種加算の取得が計画値よりも少なかったことが要因だと考えております。

次のナンバー4の質問です。支部によって利用率が違うのはなぜか、サービス提供基盤の多寡によるかという御質問です。回答としましては、御指摘のとおりサービス提供基盤の多寡にもよりますが、利用者の状態が異なることから、必要とするサービスに違いがあることが要因だと考えております。

次のナンバー5の質問です。コロナ禍における外出自粛と低栄養の関係についての御質問です。回答としましては、こちらは少し古いのですが、2018年に公表された厚生労働省の調査結果で、65歳以上の外出しない特に男性において低栄養となる傾向が高いとされております。広域連合の調査結果においても、令和元年度、令和2年度の増減幅を性別で見ますと、全体で1.6ポイント減少、男性で3.7ポイント、女性で1.0ポイント減少となっております。これらのことから、特に外出と低栄養の因果関係が強い男性を中心に、改善・改善系維持の割合が減少したのではないかと考えております。

資料を1つめくっていただいて、ナンバー6の質問です。介護離職の防止に対する広域連合の考えについての御質問です。回答としましては、介護離職を防止するために必要なサービスを把握することで、過不足のないサービス提供基盤の整備に努めていきたいと考えております。また先ほど御回答しましたナンバー4の御質問とも関連しますが、本日、この検証委員会の2点目の議題として、サービス提供基盤の過不足感や整備の必要性についての調査結果を御報告することとしております。

次のナンバー7の質問です。総合事業における訪問型サービスの参入についてと、現行相当やAからDそれぞれについての広域連合の考えについてです。回答としましては、利用者が見込めない、サービス提供を担える事業所が無い等の理由から、実施できていない市町村もございます。現行相当を含めAからDそれぞれの特色を生かした事業が必要だと考えますが、特に住民が主体となって支援する「B」については、担い手となる高齢者の社会参加を促進していく観点からも、その必要性は高いと考えます。

次のナンバー8の質問です。介護人材の確保についての御質問です。本日、この検証委員会の1点目の議題において皆様の課題や保険者である広域連合として支援できる内容をお聞きし、整理したうえで取り組んでいきたいと考えております。

最後のナンバー9の御質問です。社会福祉法人による利用者負担の軽減についてです。回答としましては、低所得で特に生計が困難である方の介護サービスの利用を促進するため、介護サービスの提供を行う社会福祉法人が、その社会的な役割の一環として、利用者負担額の1割や食費・居住費の4分の1を軽減するものとなります。

以上、書面質問に対する回答についての御説明を終わらせていただきます。

○ 小賀会長

ありがとうございます。お二方から質問をいただきましたが、まず掛川委員よろしかったでしょうか。因副会長いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは引き続きまして、議事の方へ入ってまいりたいと思います。まず第1点目、介護人材の確保及び資質向上への取組について、事務局から御説明ございますでしょうか。

○ 事務局

はい、議題の1点目「介護人材の確保及び資質向上について」ということで、因副会長、それから掛川委員、それから藤村委員から資料を御提出いただいています。本当にありがとうございます。資料がホッチキス止めですが2枚ございまして、まず1枚目のところで、現在、各団体の方で取り組んでいただいている内容、そういったことを御説明いただきたいと考えております。2枚目の方は、それを基に広域連合として、保険者として支援できる内容、そういったところを御意見いただきたいと考えております。資料の作りとしては以上となります。それから、本日、机上にパンフレット等3名の方から参考資料として御提出いただいておりますので、よろしければ、併せてその紹介もしていただければと思っております。

○ 小賀会長

ありがとうございます。それでは因副会長、掛川委員、そして藤村委員のお三方からそれぞれ状況などについて御説明いただければと思うのですが、因副会長よろしくお願ひします。

○ 因副会長

おはようございます。福岡県の介護福祉士会です。沢山の質問を出して事務局の皆様すみませんでした。ありがとうございました。ヒアリングシートについて説明をさせていただきます。ヒアリングシート左端から参入促進、労働環境・処遇の改善、資質向上等々、項目を分けていただいております。参入促進ですが、これは老施協さんの方からも出ると思うのですが、介護の仕事の魅力を発信していきたいということで活動しています。現在、実施している取組というところで、右の括弧の中ですが、「1. 県民への介護福祉に関わる情報提供及び啓発事業」ということで、(1)から(6)まで、(3)を除いて福岡県の補助事業あるいは委託事業、⑥に関して言うとこれは厚生労働省の委託事業ということで取り組んでいます。住民向けの介護体験講座ですが、先ほど広域連合さんの方から回答がありましたけど、できたら訪問介護のB型を何とかやっていきたいという事ですが、人材がないのですね。この住民向けというのが、実際は高齢者の方が多いです。高齢者の方が少しでも勉強して住民の支え手になりたいという、そういうところを狙ってやっています。取り組んだ最初はすごく緊張したのですが、保健所が介護講座をやっても人が集まらない、色んなところでやっても人が集まらない、どうやって実施していこうかということで、仕組みをかなり考えました。2番目の訪問介護員A型研修もそうですし、色んな研修が広域連合さん含めて町村会、それから市長会等から一緒に取り組んで下さいということで行いましたところ、(1)の住民向け介護体験講座は年間に5回開催する予定でしたが、10か所以上からの申し込みがあり、お断りをしている状態で、1日2時間の研修なのですが、非常に楽しく特に介護技術に取り組んでいただいております。とても良い取組になったかなと思っております。(2)訪問介護員A型研修会、先ほども言いましたが、できるだけ短い研修、ちょっとした研修で地域を支えていけないかということで、今までは訪問介護員の研修というのは130時間研修を受けなければヘルパーになれなかったのですが、50時間ほどで、生活援助だけをするヘルパーをつくるということで、これも県の補助事業でやっています。なかなか集まらないです。受講生がいないですね。ただ、これが6年目ぐらいに入っていますが、少しずつ受講生が若返ってきていて、ここに来られた方から介護福祉士を取りたいという声なども挙がってきております。

下の労働環境・処遇の改善のところですが、もう他の団体さんがされているように色々な事に取り組んでいます。特に人材確保の点でいうと、再就職の支援とか、今、働いている人がどうすれば辞めないで続けてくれるかということをやっているところです。資質向上については、誰にでも頼られる専門性をつけていくということでやっています。先ほど御紹介いただいておりますが、皆様にお配りしている「一緒に（介護の未来）を切り開きませんか！」の裏を見ていただくと研修一覧がついています。令和4年度の研修予定一覧表というのがありまして、たくさんの研修に取り組んでいます。会員の皆様のごくごく一部は別ですが、ほとんどが無料で取り組んでいます。これを各施設に送付しておりますので、広げていただいて掲示をしてくださいますと各施設にお願いをしているところです。広域連合さんにも、この周知を御協力いただけませんかということでお願いをしているところです。

広域連合さんをお願いすることというのは2枚目にあるのですが、第8期における広域連合での取組として必要なことということで、広域連合さんには大変お世話になっていまして、先ほど介護の魅力を伝えたいということをお願いしたのですが、そのイメージアップのパンフを福岡県が予算を付けてくれまして、県の各家庭に配布ができる部数を印刷することができました。広域連合さんにも配布を手伝っていただき感謝申し上げます。1番のところの実態把握調査のお願いですが、厚生労働省も事業主調査というものをやっています。日本介護福祉士会も調査をしています。ただ、この調査結果が乖離するのですね。改善している事業主さんは、積極的にアンケートに答える。介護福祉士会の方では、きちんと処遇をしてもらっていない人たちが主に答える。大きくそこが乖離するのですね。そこで、2行目に書いていますが、可能であれば、広域連合でも実態把握調査をしていただきたいということを書いてあります。その理由も下にも書いてありますが、今年、岸田内閣は9千円賃上げと言っていましたが、実際は9千円上がりません。今までも多い時で月に2万円、1万5千円、1万2千円、1万円と上がってきており、今回も9千円上がるということをマスコミが大々的に報道しましたが、今までで一番低いですね。9千円というのは丸々9千円入ってくるわけではなくて、色々事情があって引かれていますよということを書いてあります。2番目の広域連合の中で周知してくださいというのは、先ほどパンフレットでお示しをしたところです。3番目の認定審査会ですが、介護の認定審査会ですので、各認定審査会には介護福祉士が入るべきではないか、入れていただきたいという要望です。少し時間取りましたが以上です。

○ 小賀会長

ありがとうございます。それでは、次は掛川委員よろしいでしょうか。

○ 掛川委員

それでは看護協会から取組状況を説明させていただきます。手元の資料を御覧ください。まず、各団体で実施している取組ですが、参入促進というところでは看護を目指す裾野を広げるために、看護師のイメージだとか看護師を目指す人に対してのアプローチを様々な形で小・中・高から対象に実施しております。看護職が働く場というのが、在宅分野、訪問看護、介護施設、それから病院、色々あるのですが、その中で介護人材の確保に繋がる看護の魅力についての情報発信が今のところできておりません。できていないので、今後は何か一緒に作って情報発信していくのは可能かと思っています。

労働環境・処遇の改善についてですが、これにつきましては、今、働いていない潜在看護職の方に復職してもらうために、介護施設等で働く方、希望する方の研修を実施しております。ただ、先ほど魅力の発信等を挙げたのですが、現在、介護施設の状況だとか、就職した後の教育体制や研修体制をきちんと明記できていない求人と施設が多いので、その部分で躊躇されるというのがあり、是非、そのところを各施設でお考えいただければと思っております。

看護協会は無料紹介事業もしていますので、求人を出していただければ、そういう方に直接アプローチして、どうかということと言えるのです。ただ、その際に情報が不足しているというところ。それから1番の(3)で施設見学。少し興味のある方は、一緒に施設見学に行ったり、一人で施設見学に行ってもらったりして、できるだけイメージを付けるようにしているところです。処遇改善のところでは2にあるのですが、介護施設や訪問看護では、利用者からの暴力やハラスメントがやはり発生していますので、現在、そこについてきちんと利用者や御家族の方への啓発だったり、施設側の体制について強化するというのを検討しております。今日、お見えになっている老人福祉施設協議会の方やケアマネ協会の方にも一緒に検討をお願いしているところでございます。

それから最後、資質向上についてになります。先ほど申し上げましたように、施設がどのように就職した自分達を教育し役割をスキルアップしようと思っているのか、教育体制や研修体制が見えないところから、看護協会が行っております、今日の資料の1番下に入れていたのですが、グリーンの「教育研修計画」というのがありまして、これを会員であれば安価で活用できますので、施設で看護職が少ない中で研修するというのも難しいと思いますので、こういったのを活用し、是非、就職したらこういう体制があるというようなPRをしていただければ助かるかと思っております。介護分野で働く看護人材の確保も非常に厳しいです。特に訪問看護の求人が出て1番応募者が少ないのですが、その次くらいに施設が厳しくて、医療機関からの求人数に比べますとかなり差があります。医療機関からの求人が圧倒的に多いのですが、これから包括ケアを推進していくうえでは、この部分を協会としても手厚く取り組んでいけたらと思っております。

取り組んでいただきたいことは皆様と同じかもしれませんが、今、介護施設のイメージアップや労働環境、研修を含めた処遇改善について皆様に知っていただけるような情報提供をいただくと、非常に就労斡旋もしやすくなると思っております。今日、お手持ちにしていますパンフレットは、就労支援を行っている県の委託を受けている福岡県ナースセンター、ここに求人を出していただきますと、介護施設に興味のある方については案内をしております。ただ、応募者が少ないというのが非常に頭を悩ませております。次は一枚めくっていただいた中の②です。3年度の復職研修のパンフレットですが、ここでは介護施設等で働きたい方のための機能別の研修会を開いております。ここに福祉協議会の方が講義に来ていただいて、そこで少し介護現場の実態を情報共有していただく取組を少しずつ始めたところです。以上になります。

○ 小賀会長

どうもありがとうございます。それでは藤村委員をお願いします。

○ 藤村委員

おはようございます。よろしくをお願いします。最初の参入促進の部分ですが、3番目にあります「ふくおかカイゴつながるプロジェクト」、これが各種団体、もちろん因副会長の団体とか、色ん

な専門学校だとか、そういう様々なところが介護の魅力を発信するというので、2年前、福岡市の市役所広場を借りて大々的に実施して、千人、二千人ぐらいの参加を得たのですが、その後コロナの影響でなかなかできなくなり、今はオンラインでやっているのですが、なかなか周知が難しいという現状です。ただ、そういう魅力を発信する場というのは、それぞれの団体さんがやっていたいていますし、それぞれの施設でもSNSやインスタを使って発信しているという状況でございます。それと繋がるのですが、4番・5番が地域の公益的な取組ということで、当然、私も社会福祉法人が取り組むべき地域貢献となり、認知症に関する出前講座とか、子ども食堂への支援とか、買い物支援とか、そういうものを全ての施設がやっている訳ではないのですが、積極的に取り入れてやっているということが現状です。こういった取組、今で言うとSDGsですね、今、若い人達はSDGsに対して非常に興味があって、福祉はSDGsの先端です。そういう意味で、若い人たちが福祉に目を向けていただけてきたかなという傾向が見られています。今まで、福岡の専門学校には十何人しか入学していなかったのですが、ほとんど外国人でした。今年、ある専門学校では40人近く入学してきて、半分以上が日本人だという、久しぶりに嬉しいニュースというか、他の専門学校さんも似たような感じになってきているということになると、若い人達が福祉に目を向けてくれているのかなという感じを受けております。

ただ、施設の人材確保だけでいくと、非常にまだまだ厳しい状況です。今、コロナの状況があって職員が動かないですね。それは良いことではあるのですが、景気がまた回復したりすると、そこが正念場なのかなと思っております。高齢者雇用については、どこの施設も一般的になってきていて、65歳以上の方がどこの施設も1割近く働いているのではないかと、当たり前になっている状況でございます。

労働環境・処遇の改善ですが、因副会長からもありましたように、処遇改善とか特定処遇改善、今回の9千円という中で随分改善はされてきました。ただ、いつも出てくるように平均賃金と比べたら充分ではないというところが現状だろうと思います。今、言われていますAI・ICTを使って業務を効率化することで生産性を向上させる取組、この取組を施設はしていますが、施設独自でやることも、もちろんそれはやらなければいけないことではあるのですが、ここは行政も一緒にこういうものを取り入れて、その結果、施設はこういう負担が軽減されますよと、こういうAI・ICTがありますよという御紹介を、行政の方からも一緒にやっていただければと思っております。

次の専門性や資質向上についてですが、ここの3番目に先ほどの看護協会、介護福祉士のところで沢山の研修をやられています。今日、お持ちした資料に提言と書かれていますのですが、これは本来100ページくらいあり、そこから導き出した提言となっています。その時のアンケートで、研修、OJTにどれくらい参加しているのかを聞いております。年に1回しか参加できていないというのが現状です。もちろん施設側は色んな研修には行かせているのですが、1人1回行けばいいというのが現実です。そういうことを考えると、私どもとしては、やはり研修についてはここにも書いていますが、いつでもどこでも学べる研修システムを作っていきたいと。eラーニングですよ。オンデマンドで自分が好きな時に、携帯でも何でもいいので15分くらいの動画を作成し、少しずつストックしていつか、それと普通のOJT集合研修と併せながらやらないと、なかなか勉強する機会というのは確保できないのではないかと、そういう意味では本当にいつでもどこでも学べるシステムというのを作らない限りは、いくら研修がたくさんあっても、なかなか参加は難

しいというのが現実だと思っております。

そういうことを踏まえて、広域連合へのお願いという形になるのですが、先ほど少し触れました処遇改善については随分と改善されてきています。ただ、先ほど申し上げましたように、全産業と比べてあと何万円というようなことが議論され、そこに追いつくのが目標のようになっています。決してそれを追い越そうみたいな考えではなく、いかにその差を縮めていくのかが政治的な部分として取り上げられている。基本的に社会的な評価を上げるのだったら、そういうことでは多分ないのだろうと、そこは保険者である皆様方も一緒に国に提言していただけたらなと思っております。

2番目の外国人の雇用について、これは先ほど言いましたように、外国人が入って来られない状況だったのですが、また入って来られるようになりました。今月から、うちの施設もミャンマーからお二人の技能実習生が見えられました。コロナが落ち着き経済がどんどん回り出したら、また福祉系から離れていかれるかなという懸念もございます。実際、福岡県では2、3年以内に1万人くらいの介護職が足りないと言われており、日本人だけでは厳しい状況がありますので、やはり外国人の力を借りないといけないと私どもは思っております。そうやって受け入れて、私ども施設だけで受け入れるというよりも町全体で受け入れる。市町村が、介護技能実習に来られた方を一緒になってお世話していただきたい。そういう繋がりをしていただいて、町民の方にも理解を求めていき、外国から来ている方々の受け入れをしていただきたいと思っております。

3番目のICT・ロボットというのは、先ほど申し上げました事業所と行政が一緒になって、推し進めていければと思っております。福祉教育という部分では、小中学校の時代に、介護は社会的に必要な仕事なのだよということをアピールしていただくような福祉教育や魅力というよりも、必要性ですね、社会的に本当に意義のある仕事なのだよということを小中学校で教育していただけるような場面を、私もすぐ出前講座に行きますので、そういう機会を作っていただけたらと思っております。

5番・6番については、若干、現実的なお願いとなりますが、訪問介護事業が非常に厳しい状況です。新聞等でも載っていると思うのですが、そこで働いている方のほとんどは60代以上の方がメインになってきていますし、人材確保が非常に難しい、待遇が非常に良くないというところがあり、長続きしない。私どもも何とかヘルパー事業を続けておりますが、全員を正職員にすると運営できない。パートさんや登録の方を雇用しており、非常に厳しいです。事業自体をたたんでいるというような所も結構多いです。そういうところを考えると、国が最終的には決める話でしょうが、やはり地域の中で一番の支え、最前線の仕事であり、コロナと向き合っている方々だろうと思しますので、そういう方々に対してのいわゆる労いを行政としても介護報酬体系など何かしらの形でしていただけたらありがたいなと思います。その中でそこに書いておりますが、地域ケア会議等で訪問介護の提供の頻度、ケアプランの平準化と言ってしまうとそうなのですが、そこに対する専門性が問われるようなアドバイスを行政から受けるといったことをお願いします。

6番にも繋がるのですが、事故報告書等についてもある程度の書式・フォーマットが決まっているのですが、書き方、具体的な中身についてまでは決まっていはいない。ある支部ではここまで書いてくれ、ある支部ではここまで書かなくてもいいよという、いわゆるローカルルールと言われるものがあり、そういう部分で職員が委縮したりする。一つの例で言えば、誤薬があった時にそれに関わった職員が1、2名いるのですが、誰が飲ませたか、誰が間違えたかと我々も報告書に書きます。しかし、関わった職員全ての名前を書きなさいとか、指導があったりするわけですから。そうなってく

ると非常に職員が委縮してしまい、少し介護の仕事嫌だなという、先ほどのヘルパーについても、ケアマネさんが必要だと思って作ったプランに対して、少しこれはいかがなものかと、福祉用具もそうですし、住宅改修も現地調査に行ったにもかかわらず、ちゃんと必要だと思ったけど却下された。ここら辺が支部単位でローカルルールの部分があるので、これは是非統一していただきたいなと思っております。ある程度ローカルルールが出来てくるというのはわかりますが、支部単位で違うというのは職員としてはやりづらいということがありますので、ここは整合性を持った形で、是非、統一を図っていただきたいなと思っております。これで終わりたいと思います。ありがとうございました。

○ 小賀会長

ありがとうございます。介護、看護そして施設、3つの領域のそれぞれお三方から状況報告をいただいたのですが、そのことについてもう少し聞いておきたい、あるいは資料の中身も含めて意見を言いたいところはございますでしょうか。はい、どうぞ。

○ 川端委員

歯科医師会の川端です。今eラーニング等の研修事業をどの団体等もやられていると思うのですが、通常雇用する側がインセンティブをつけるために、どのようなeラーニングを受けているというポイント制になっているのか、そういう何かシステム作りが出来ているのか、それが分かればそれに対するインセンティブというのは非常にやりやすい、雇用する側としてはやりやすいかなと思うのですが、各団体はそういう何か示せるようなもの、誰が見ても分かるというようなものがあるのかお聞きしたいです。

○ 小賀会長

いかがでしょうか。

○ 因副会長

どの団体も生涯研修制度というものを作っていると思います。この研修を受けたら何ポイントですよとか、そのポイントが貯まったら、例えば有料の研修が受けられますよとか、ステップアップしますよとか、そういうものは持っています。それでいいですかね。

○ 川端委員

それが雇用する側、雇用する側の私達が知る術があるかどうかということ。

○ 因副会長

残念ながら介護福祉士会自体はそれを持っていないのですが、先ほどの資料の中にもありますが、研修の中で厚労省と一緒に作った、例えばファーストステップ研修などは履歴書にも書ける、その研修が終わっていたら、こういう職種に就けますよとか、こういう管理職になれますよとか、そういうものはあるのですが、一般研修を受けたからポイントが貯まり、それを雇用主に示すというのは作っていませんので考えてみます。ありがとうございます。

○ 藤村委員

今、川端委員が言われたような研修システムですが、老祉協としては今のところございません。施設独自でキャリアパス、いわゆるキャリアラダーを取り組んでいる施設は結構あります。ようやく処遇改善が落ち着いてきたので、これだけの研修を受けたらこのステップに上がれるといった給料面の裏付けがある取組が、ようやく出来るようになったというのが現実だろうと思っております。

○ 掛川委員

看護協会もポイント制は導入していません。ただ、日本看護協会の研修委託を福岡県看護協会が受けるのですが、日本看護協会が行っている認定制度や、これと同等の研修を受講すると診療報酬に跳ね返るといような仕組みはあります。

○ 小賀会長

田代委員から手が挙がっておりましたが。

○ 田代委員

藤村委員の事故報告書の取扱いについてというのは、目的は事故を無くすためのものだと思うのですね。医療機関にはアクシデント報告・インシデント報告という二つがあって、事故が起きた場合にはアクシデント報告、今おっしゃったような誤薬など間違いそうになった場合はインシデント報告、そのインシデント報告は、事務局でも、栄養士でも、看護師でも、誰がやっても書くということで、みんなが注意をして、事故が少ない医療機関でした。今、求められている「各支部の担当者を教育し」という意味は、どの報告をどこまで求めているのか分からないので教えてください。

○ 藤村委員

恐らくインシデント報告が、私どもで言うヒヤリハットみたいな感じの報告書なのですが、私どもが事故を起こした場合に行政に届けられないといけない事故というのがあり、例えば誤薬は典型的に届けられないといけない。転倒して骨折し病院を受診した場合も届けられないといけない。それ以外にも、軽微な事故という表現が適当か分かりませんが、それは届けなくていい。何か行政に届けるというのは、ある意味で重大な事故というところの位置付けがあって、そこを少し私が言わせていただきました。職員の名前をどんどん書きなさいというのは、若干いかながなものかなというところでは。

○ 小賀会長

その他いかがでしょうか。特にございませんでしたら、御報告いただいた内容について、このまま聞いて終わりということにはせず、この会議とは別に関係者にお集まりいただいて、広域連合として解決あるいは改善できるものを取り上げながら、そうではないところは藤村委員から御提案があったように、例えば県であるとか国に対して要望を出していく、それはどんな形で可能になるのかということも含めて考えながら、順次、取組として進めて参りたいと思っております。そこで協議された結果を今年度あと2回残されていますが、この会議に順次報告をしながら、また御意見を

いただくというように取組を重ねてまいりたいと思っておりますので、是非、今後も何か新しい取組であるとか、発想であるとか、御意見・御提案があればいただきたいと思っております。それでは2つ目の議題に進んでまいりたいと思います。施設等基盤整備ニーズ調査結果についてです。事務局から報告をお願いします。

2 施設等基盤整備ニーズ調査の結果について

○ 事務局

施設等基盤整備ニーズ調査結果について資料説明をさせていただきます。座って説明をさせていただきます。資料の2、施設等基盤整備ニーズ調査結果という資料になります。まず1ページを御覧ください。本調査の目的につきましては、ケアマネジャーが利用者に必要となるサービスを介護計画に位置付ける際の過不足感を把握し、今後のサービス提供基盤を検討するための基礎資料とすることとしております。続いて調査の設計について、調査の対象は広域連合内の介護予防支援を含む居宅介護支援事業所としており、各事業所において、最も状況を把握しているケアマネジャーの主観で回答を依頼しております。調査数及び有効回答数は調査対象事業者数が259事業所となっております。うち回答数は249事業所であり、未入力や対象者がいない事業所等を除いた有効回答数は244事業所で、有効回答率は94.2%となっております。調査期間につきましては、令和4年1月17日から2月4日までのデータを集計しております。調査の項目につきましては、事業所番号、事業所名や提供サービス等の事業所の基礎情報、事業を展開している市町村と各市町村の利用人数、各サービス供給量の過不足感、基盤整備の必要性についてです。過不足感については、少なく困っているから全く困っていない、むしろありすぎるまでの5段階で判断してもらい、基盤整備の必要性については、当該市町村内に増やす必要があると思うサービスを尋ねております。

続いて2ページを御覧ください。ここからは調査の結果になります。施設サービスの過不足感について図1にまとめております。各市町村の施設サービスの過不足感を合計したところ、「不足+やや不足」の割合は介護医療院の41.6%で最も高いものの、いずれの施設サービスも「適当・問題なし」が過半数となっております。下の表1は「不足+やや不足」が過半数の支部をまとめております。介護老人福祉施設と介護老人保健施設は「該当なし」となっており、介護医療院は遠賀支部の58.9%、鞍手支部の51.0%、豊築支部の55.6%、介護療養型医療施設は豊築支部の53.7%で多くなっております。

続いて3ページを御覧ください。こちらは施設サービスの必要性について図2にまとめております。各市町村の施設サービスの必要性を合計したところ、いずれの施設サービスも「増やす必要はない」が8割から9割となっております。以下は「増やす必要がある」が過半数となっている支部をサービス別に見た結果です。介護医療院や介護療養型医療施設が『不足』しているという回答が多かった支部は見られたものの、施設を「増やす必要がある」という回答が過半数となっている支部は見られませんでした。

続いて4ページを御覧ください。居住系サービスの過不足感について図3にまとめております。各市町村の居住系サービスの過不足感を合計したところ、いずれの居住系サービスも適当・問題なしが約7割となっております。下の表3は「不足+やや不足」が過半数の支部をまとめております。こちらをサービス別に見ますと、いずれの居住系サービスも該当はございませんでした。

続いて5ページを御覧ください。こちらは居住系サービスの必要性について図4にまとめており

ます。各市町村の居住系サービスの必要性を合計したところ、いずれの居住系サービスも「増やす必要はない」が約9割となっております。以下は増やす必要があるが過半数の支部をサービス別にみた結果ですが、いずれの居住系サービスも該当はございませんでした。

続いて6ページを御覧ください。地域密着型サービスの過不足感について図5にまとめております。各市町村の地域密着型サービスの過不足感を合計したところ、「不足+やや不足」の割合は定期巡回・随時対応型訪問介護看護が58.3%、夜間対応型訪問介護57.0%で過半数となっております。また看護小規模多機能型居宅介護が42.6%など、地域密着型通所介護を除いては全体的に高い水準となっております。

続いて7ページを御覧ください。表5は「不足+やや不足」が過半数の支部をまとめております。こちらをサービス別にみますと、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は多くの支部で『不足』の割合が過半数となっており、特に豊築支部の83.3%で高くなっております。また夜間対応型訪問介護についても多くの支部で『不足』の割合が過半数となっており、特に鞍手支部の77.6%、豊築支部で77.8%と高くなっております。

続いて8ページを御覧ください。こちらは地域密着型サービスの必要性について図6にサービスごとにまとめております。各市町村の地域密着型サービスの必要性を合計したところ、いずれの地域密着型サービスも「増やす必要はない」が過半数となっておりますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護は「増やす必要がある」の割合が3割強と他のサービスに比べて高くなっております。

続いて9ページを御覧ください。表6は「増やす必要がある」が過半数の支部をまとめております。こちらをサービス別に見ますと、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護については、いずれも豊築支部の51.9%となっております。豊築支部では当該サービスの不足感が高く、かつサービス事業所を増やす必要があるという回答も高くなっております。

続いて10ページと11ページを御覧ください。その他サービスの過不足感について図7と図8にサービスごとにまとめております。各市町村のその他サービスの過不足感を合計したところ、「不足+やや不足」の割合は訪問入浴介護で50.3%で過半数となっており、訪問介護・介護予防訪問入浴介護等の訪問系サービス、各短期入所サービスの不足感についても高くなっております。

続いて12ページと13ページを御覧ください。表7は「不足+やや不足」が過半数の支部をまとめております。こちらをサービス別に見ますと、訪問介護は多くの支部で『不足』の割合が過半数となっており、特に豊築支部で81.5%と高くなっております。訪問入浴介護についても多くの支部で『不足』の割合が過半数となっており、こちらも特に豊築支部で74.1%と高くなっております。また短期入所サービスについても多くの支部で『不足』の割合が高くなっております。

続いて14ページと15ページを御覧ください。こちらはその他サービスの必要性について図9と図10にサービスごとにまとめております。各市町村のその他サービスの必要性を合計したところ、いずれのその他サービスも「増やす必要はない」が過半数となっております。しかし訪問介護は「増やす必要がある」の割合が24.6%、訪問入浴で20.4%と他のサービスに比べて高くなっております。

続いて16ページと17ページを御覧ください。表8は「増やす必要がある」が過半数の支部をまとめております。訪問介護はうきは・大刀洗支部で56.5%、豊築支部で66.7%となっており、これらの支部ではいずれも訪問介護の不足感が高く、かつ支部内に訪問介護事業所を増やす

必要があるという回答も高くなっております。

資料18ページ以降は各支部別の集計データの一覧を記載しております。18ページと19ページの表9と表10は各サービスの過不足感、20ページの表11はサービスの必要性についての集計になっております。以上、施設等基盤整備ニーズ調査結果となります。資料2の説明を終わらせていただきます。

○ 小賀会長

ありがとうございます。貴重な資料をまとめていただきありがとうございました。これが広域連合の良いところを表しているかと思うのですが、単独で市町村レベルが介護保険事業を実施した時にこれくらいの情報量をまとめあげていくことができるかどうかと。今回、もう少し信憑性をきちんと当たっていく必要性はあるかもしれませんが、地域的な偏在の問題等も出てきておりますので、ただ今の資料の説明につきまして、何か御質問・御意見があれば、どこからでも構いませんのでお願いいたします。

○ 川端委員

少しお尋ねなのですが、この調査数259、回答249となっておりますが、支部別で何分の何なのかが分からないので、母数がものすごく低い地区があったりすると、平均が取れないのではなからうかと思うのですが、いかがでしょうか。

○ 小賀会長

事務局お願いいたします。

○ 事務局

次回の委員会の時に支部別でまとめたものがございますので、そちらの方もあわせて御提出させていただきます。

○ 小賀会長

よろしいでしょうか。

○ 川端委員

はい、ありがとうございます。

○ 小賀会長

その他いかがでしょう。更に次回もう少し詳しい資料が出てくるということですが、はい、どうぞ。

○ 田代委員

田代でございます。同じような質問ですが、実際、何人の対象者の方がその地区にいらっしゃるのか、例えば豊築支部が多いのですが、対象者が少なければ、少しデータが変わってくるのかなと

思うので、よければケアマネさんが担当していらっしゃるその地区の対象者が分かれば、何人いらっしゃって何がどう不足しているのかが分かればと思います、いかがでしょうか。

○ 因副会長

その関連でいいですか、回収率が良くて嬉しいのですが、今、おっしゃったようなことと、もう一つ、このケアマネさんは一体どんなケアマネさんなのだろうかというのが気になります。例えば、施設におられるケアマネさんなのか、在宅中心のケアマネさんなのか、どういう方がこのケアマネさんとしてアンケートを回答されたのかというのを教えていただきたいと思います。なぜ気になるかという、すごく良いデータなのですよね。介護保険もこんなに歴史を重ねてくると、事業所も整ってきているようなデータです。ただ、私が聞いている内容と違うなというものもあるので、どういうケアマネさんに聞かれたのだろうかというのが大変気になる。以上です。

○ 小賀会長

今の質問につきましてはいかがでしょうか。今、答えられないなら、次回の課題としても構わないと思いますが、事務局お願いします。

○ 事務局

まず利用者数です。資料 1 ページの調査項目の中の④で利用者の人数もお聞きしておりますので、こちらの分も併せて次回の委員会の中で答えさせていただきたいと思います。副会長からございました、どういったケアマネさんかというところなのですが、こちら地域密着型の中で居宅介護支援事業所、在宅の居宅介護支援事業所です。そちらの方で最も実態を把握されている方ということでお聞きしているような状況です。例えば、広域型の特養など、そういったところは含まれていないという、そういった状況でございます。よろしかったですか。

○ 小賀会長

その他いかがでしょうか。施設系のサービスは広域連合の管轄外になるので、県にこういう現状について分かっていたくということで、情報提供するというのは重要な仕事の一つかなというようには思いますが。実際、例えば広域連合が所管している事業の偏在などが、特に高齢者人口などに関係があるのかどうか。それが、ケアマネさんが答えた状況とある程度の整合性が見られるのかどうか。今後、もう少し議論していきたいなというようにも思います。

○ 川端委員

今、確かに地域密着型の事業所で取りましたということなのですが、このデータ自体、回収率が90何パーセントという通常だとあり得ないような数字が出ていると思うので、その中でケアマネ協会、長野委員が来られていますが、ケアマネ協会から見てこれがどう見えるのか、今、見ていると、私は医療なので居宅療養管理指導を少し見せてもらったのですが、足りないと言っていないだけで、興味が無いだけかもしれないですね。どういう方が答えているかについてはかなり疑問かなと思っていて、その辺を少し長野委員はどう考えるのかなって言うのが聞きたいなと思います。

○ 長野委員

少し細かいところについては、利用者さんであったり、そもそもの数が支部によって違うとかいうところを見ていかないといけないのですが、やはりニーズがあって本当にサービスが足りないというようなことでおっしゃっているのか、単に主観ということで、こういった利用者さんが居た時に、こんなサービスが必要だけど無いよねっていうところで回答されているのかということ、少し見えづらいのかなとは思っております。

○ 小賀会長

もし可能であれば、その情報の基となったケアマネさんの経験年数であるとか、基礎資格としてどういうものを持っていらっしゃるかというようなところまで出てくると、扱ってきたケースの数なんていうととんでもない話になるでしょうから、もう少し基礎的な情報をつまびらかにしていただけると、私達もイメージを持ちやすいかなと思います。いかがですか、ケアマネさんの基礎資格で働き方が違ってくるといことはあるのですか。私自身、試験を合格すれば色んな基礎資格を持っている方がケアマネの資格を取得することが出来るので、受けてきた教育なりを、つまり人間の生活というものを把握出来るような学びをどこかできちんとしているのかどうかということ、本来であればものすごく介護計画を作っていく上で重要な資質の一つかなと思ったりします。それが個々の高齢者の介護計画に反映しますので、今回のこの資料を読んでいく時に、一定程度そうしたところも押さえておきたいなど。

ただ、地域密着型サービス運営委員会というものが連合の中にありまして、新規で事業を立ち上げる事業者の指定をするのかどうかであるとか、6年ごとに既に指定された事業者をきちんと状況を把握しながら再度指定を行っていくのかという指定の更新であるとか、そこでの情報の中身を考えると、この状況というのは、私が思っている実感とかけ離れていないと思います。施設系のサービスについては、この10年の間で、法律にのっとらなくてもつくる事が出来る、高齢者を対象とした様々な居住系の取組というものが増えてきて、それが特別養護老人ホームなどを中心にして、待機者を軽減させてきたという現実というのが確かにあって、そうした事業所がホームヘルプサービスや、デイサービスなどを展開して、その事業所が運営しているアパートで生活をする高齢者が要介護高齢者であれば、その方にホームヘルパーを派遣する、あるいは日中デイサービスで抱え込んでいくといったような、取組も増えてきていますので、それがこの中にも反映してきているのかなと思います。

皆様方のそれぞれの領域での知見から、これをどう読み取っていくのかというのを今年度で言えばあと2回ですが、続けて御意見を頂きながら、是非、来年度が第9期の計画作りに入りますので、そちらの方に具体的に生かしていくというようにできれば、この委員会の本来の目的も果たしていくと思っております。

事務局にはまた宿題を投げて申し訳ないのですが、分かる範囲で新たな情報を、次回の会議で提供していただければと思っております。その他、少し言い残していることがあるのだけどというのはいないでしょうか。支部の事務長の方々もこうした事務局に提供していただいた情報、確かに納得できるとか、納得できないとかあれば、遠慮なく御意見していただければと思います。是非、今日でなくても次回の会議でも御意見があれば、御遠慮なく御発言していただければと思います。今日

ございませんでしたら、今日はこれで会を閉じさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。今日の議題につきましては全て終了いたしましたので、本日の委員会はこれで終わりたいと思います。事務局の方に進行をお戻しします。

○ 事務局

貴重な御意見・御報告を頂きありがとうございました。次回の開催につきましては、10月頃を予定しておりますが、具体的な日程につきましては、皆様のスケジュールをお伺いし、御連絡させていただきたいと思います。これをもちまして、第8期福岡県介護保険広域連合第2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。