

第9期 福岡県介護保険広域連合 第1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6年9月2日（月）13時32分～

【開催場所】 福岡県自治会館 101 会議室

【出席者】 委員（50音順）

小笠原委員、高田委員、田代委員、長野委員、
永原委員、成重委員、濱田委員、深谷委員、増田委員

【議事】

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付
- 3 会長・副会長の選任
- 4 諮問
- 5 議事
 - (1) 令和5年度介護保険事業計画運営状況報告
 - (2) 令和5年度介護予防効果測定調査結果報告
 - (3) 介護職員・看護職員合同研修結果報告
 - (4) 介護予防等市町村事業に対する支援について
 - (5) 第9期介護保険事業計画期間における施策について
- 6 閉会

【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5年度概要版）
資料2：介護予防効果測定調査報告書（令和5年度概要版）
資料3：介護職員・看護職員合同研修実施報告
資料4：介護予防等市町村事業に対する支援について
資料5：第9期介護保険事業計画期間における施策について
参考資料：第9期介護保険事業計画の策定について（答申）（写し）

..... 【議 事 内 容】

1 開会

○ 事務局

それでは、ただ今から第9期福岡県介護保険広域連合第1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。

本来であれば、検証委員会の会長が議長として議事を進めることとなっておりますが、会長が選出されますまでの間、事務局で議事を進行させていただきます。私、事業課計画係の北村と申しま

す。よろしくお願いいたします。

まず、配付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6点配布させていただいております。「本日の次第」、「福岡県介護保険広域連合介護保険事業実施効果検証委員会要綱」、「委員名簿」、「事務局職員名簿」、「諮問書の写し」、「第9期介護保険事業計画の策定について（答申）の写し」。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5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5年度概要版）」、資料3となります「介護職員・看護職員合同研修実施報告」、資料4となります「介護予防等市町村事業に対する支援について」、資料5となります「第9期介護保険事業計画期間における施策について」は、皆さまお手元にございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは進めさせていただきます。

まず、開会に当たりまして、事務局長の上村から御挨拶を申し上げます。

○ 上村事務局長

事務局長の上村でございます。本日、連合長は公務により出席できませんので、私の方から事務局を代表しまして、第1回委員会の開催に当たり御挨拶をさせていただきます。

まず、委員の皆さま方には、大変御多忙中にもかかわらず、第9期介護保険事業実施効果検証委員会の委員をお引き受けいただき、誠にありがとうございます。また、日頃から介護保険制度の適正な運営に御尽力をいただいておりますことに重ねて感謝を申し上げます。

当広域連合は、住民約68万人を抱え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言えば、久留米市を超えて、県内では福岡市、北九州市の両政令都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、広域連合としては一番大きな組織となります。このスケールメリットを生かして、組織、予算、情報システムなどにおいて、安定的な運営が図られているものと考えております。

さて、この検証委員会でございますが、3年ごとに法律に基づき策定します事業計画をしっかりと推進、運用していくために設置させていただいております。また、計画の進捗管理に加え、新たな課題の発見ということもあるものと考えております。その課題解決のための方策等について、データ等を検証していただきながら審議検討していただきたいと考えております。

冒頭で、広域連合のスケールメリットについて、いささか胸を張ったような言い方をいたしました。一方、課題もございます。当広域連合は33の市町村で構成をされております。それぞれが自立、独立した自治体でございます。団体間の組織、それから予算の規模等において、相当の差がございます。地域性の違いもあり、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がございます。高齢化がますます進展し、支える側、生産年齢の人口が減少していく中で、最近特に注目されているのが、生活の質の向上にもつながる介護予防事業による健康寿命の延伸ではないかと考えております。また、その基盤となります地域における地域共生社会の構築ではないかと考えております。

実は、これらは市町村が主体となって取り組むべき事業となります。当広域連合は、介護サービスの質の向上や適正化等に取り組みながら、構成市町村が行う介護予防等の事業のために、予算面での県や国との折衝を含め、交付額の決定等を受け持っておりますが、事業開始のそのスイッチを入れるのは、各市町村ということになります。広域連合本部としましては、全構成市町村に対するヒアリングや取組状況、事業効果のデータ等に関する情報提供などにより、事業促進に努めているところがございますが、まだまだ十分とは言えないと考えております。今後、その重要性や必要性は、ま

すまず大きくなっていくものと考えております。

先ほども申し上げましたが、当広域連合では、介護予防の取組を強化して、データ分析、情報提供等により構成市町村の事業促進、推進等に全力で取り組む所存でございます。つきましては、この検証委員会の中での御審議や御意見が我々の後ろ盾となり、背中を押していただき、構成市町村が事業主体となる介護予防事業等の実施につながることになるものと考えております。皆さまの忌憚のない御意見を賜りたいと考えております。最後に当広域連合における介護保険制度の運営が、住民の皆さまにとって、更に納得のいくもの、よりよいものになるために、どうぞよろしくお願いいたします。

2 委嘱状の交付

○ 事務局

続きまして、委嘱状の交付です。

委嘱状につきましては、委員の皆さまの机の上に配布させていただいておりますので、よろしく願いいたします。

3 会長・副会長の選任

○ 事務局

続きまして、会長、副会長の選任です。

福岡県介護保険広域連合介護保険事業実施効果検証委員会要綱第5条第2項において、会長は委員の互選により定めると規定しております。委員の皆さま、推薦等がございますでしょうか。

長野委員お願いします。

○ 長野委員

第9期計画を策定した委員会で会長を務めていただきました、深谷委員に会長をお願いしたいのですが、いかがでしょうか。

○ 事務局

ただ今、長野委員から深谷委員をとの推薦がございましたが、皆さまいかがでしょうか。

(異議なし)

御異議なしということで、会長は深谷委員にお願いしたいと思います。深谷会長、会長席へ移動をお願いいたします。

ここで、深谷会長から御挨拶をいただきたいと思います。深谷会長よろしく申し上げます。

○ 深谷会長

皆さま、こんにちは。北九州市立大学の深谷と申します。御挨拶ということですので、少し短く着座にてお話をさせていただきます。

皆さまも御存知のように、また、先ほど事務局長からもお話があったように、人口減少とそれから高齢化というようなことを背景に、介護保険を取り巻く社会環境というのは大変厳しくなっていると認識しております。その中で、例えば、認知症高齢者の増加であったり、あるいは介護人材の不足

であったり、その一方で、サービスの質の向上というところがこれまで課題としてございました。それに加えて、近年ではヤングケアラーの課題であったり、最近ではダブルケアラー、そしてダブルケアラーを支援する介護支援専門員の役割というところも注目されており、介護保険を取り巻く課題というのは、増えることはあってもなかなか減らないというような状況かと思えます。ただ、そのような中でも、介護保険サービスを利用する高齢者、介護を担う御家族、現場の職員の皆さま、それから介護保険料を支払われている住民の方々、双方にとって納得のいくような制度運用というようなことを心がけて、我々は検証していく必要があると思っております。それは決して容易なことではありませんので、委員の皆さま方からの様々な御意見を頂戴して進めていきたいと思っております。今回、会議自体は年間を通してそこまで多くはないですが、皆さまの活発な御意見のもとで有意義な時間になるよう進めていきたいと思っておりますので、御協力のほどよろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございました。続きまして、副会長の選出を行います。検証委員会要綱第5条第3項において、副会長は会長の指名により定めると規定しております。

深谷会長、副会長の指名をお願いいたします。

○ 深谷会長

はい。いろいろ検討させていただいて、福岡県介護保険広域連合の中でも、やはり人材育成、人材の確保というところは、非常に重要な課題となっております。その中で、介護福祉士会の副会長である小笠原委員につきましては、いろいろと御指導、御鞭撻も賜りたいと思っておりますので、小笠原委員にお願いしたいと思うのですがいかがでしょうか。

(異議なし)

○ 事務局

ありがとうございました。それでは、副会長は小笠原委員にお願いしたいと思います。小笠原副会長、副会長席へ移動をお願いいたします。

ここで、小笠原副会長から御挨拶をいただきたいと思っております。小笠原副会長よろしく願いします。

○ 小笠原副会長

私も座ったままで失礼いたします。福岡県介護福祉士会で副会長をしております小笠原です。普段は、このすぐ近く、歩いて5分ほどの福岡介護福祉専門学校というところで、介護福祉士の養成をしております。来年2025年は、以前から言われていた2025年問題の年になるということで、10年ほど前からこの団塊の世代の方々が後期高齢者になる、それからの社会をどう進めていくかという話でずっと進んできたのですが、その後はもう既に2040年の共生社会をどのようにつくっていくかという課題に大きくシフトしていこうとしています。

ただ、これまでは高齢者が生まれ育った地域、暮らしている地域で、長く暮らし続けられる社会をというところでしたが、今度は社会全体が生きがい、やりがいを持って暮らし続けられる社会ということで、範囲は非常に広がっていくのですが、社会問題としてやはり高齢者介護の問題とい

うのは、その中核を担うと言いますか、この課題がスムーズに解決されていかないと、また、高齢者の方々が地域でいきいきと暮らし続けられないと、他の社会にもやはり影響を与えていくという意味では、この介護保険の計画というのは今後の社会を占う上で中核的な課題になるかと思います。つまり、次の第9期はまさに2040年に向かう共生社会をつくるための3年間というところで大きな転機の一つになるかと思いますので、深谷会長をしっかり支えられるように、数が少ない委員会ということでしたが、効果検証にお手伝いができるように、微力ながら進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございました。続きまして、今回初めて顔を合わせられる方もいらっしゃると思いますので、大変恐れ入りますが、高田委員から順に自己紹介をお願いします。

○ 高田委員

福岡県社会福祉士会の高田と申します。広域連合に関わって数年経ちます。8期、9期と策定に関わってきました。微力ながらこの策定と検証のためにお力添えできればと思っております。よろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。続きまして、田代委員をお願いします。

○ 田代委員

皆さま、こんにちは。田代多恵子でございます。私、本職は保健師なのですが、福岡市行政で長年勤めていて、看護協会でも6年ほど理事を務めさせていただいて、今はSOS子ども村JAPANというところの理事をさせていただいております。介護保険事業計画策定のときは、ヤングケアラーの問題などで少し資料を出させていただきました。私自身が高齢者ですが、今期までどうにか頑張りたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。長野委員をお願いします。

○ 長野委員

福岡県介護支援専門員協会でも事務局長を務めております長野と申します。この委員会等に携わることになって随分長いですが、今期もよろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。永原委員をお願いします。

○ 永原委員

どうも皆さま、はじめまして。福岡県老人福祉施設協議会の永原でございます。今回初めてこの委員会に携わらせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。成重委員お願いします。

○ 成重委員

福岡県薬剤師会の成重でございます。昨年度から関わらせていただいておりますが、今年度もよろしく願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。濱田委員お願いします。

○ 濱田委員

皆さま、福岡県看護協会の濱田と申します。私も6月から福岡県看護協会に参りまして、この会議も初めてでございます。協会に参る前、看護職でしたが病院の中で働いておりました。その時に、やはり患者さんも、地域の利用者になる時、非常にこの介護保険というものがすごく大事だということが身に染みておりました。勉強をさせていただきながら、少しでもお役に立てることができるよう頑張りたいと思っております。どうぞ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。増田委員お願いします。

○ 増田委員

皆さま、こんにちは。福岡県歯科医師会で理事をさせていただいております増田崇信と申します。今期から初めて参加させていただきます。私も歯科訪問診療20年させていただいておりますが、何かお役に立てればと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございました。なお、本日、桑野委員につきましては、欠席の御連絡をいただいておりますので、次回の委員会において、御挨拶をいただきたいと思っております。続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

〈 事務局自己紹介 〉

4 諮問

○ 事務局

続きまして、諮問です。

諮問書につきましては、その写しを机上に配布しておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、検証委員会要綱第6条に基づき、深谷会長、今後の議事進行をお願いいたします。

5 議事

(1) 令和5年度介護保険事業計画運営状況報告

○ 深谷会長

では、ここからは私が進行を務めさせていただきます。本日は、五つ議事がございます。早速始めたいと思います。

まず(1)令和5年度介護保険事業計画運営状況報告ということで事務局からお願いいたします。

○ 事務局

それでは御説明いたします。事務局の資料説明は座ってさせていただきます。

資料1の第8期介護保険事業計画運営状況報告書令和5年度概要版についてです。特徴があるところを主に御説明させていただきます。

それでは1ページを御覧ください。この資料の性格と運営状況管理の流れについてですが、令和5年度の運営状況を四半期ごとに整理し、年度ごとに整理したものを経年比較した資料になります。

2ページの表を御覧ください。高齢者数及び高齢化率についてです。太枠の令和5年度を御覧ください。実績値としまして、総人口68万5,880人、高齢者数22万583人、高齢化率32.16%となっており、ほぼ計画値どおりとなっております。

3ページの表を御覧ください。認定者数及び認定率についてです。太枠の令和5年度を御覧ください。実績値としまして、認定者数4万66人、認定率18.16%、共に計画値より低位に推移しております。また、全国値との比較では、軽度は全国値より高く、中重度は低く、合計としては低くなっております。

4ページの表を御覧ください。介護サービス利用者の状況についてです。太枠の令和5年度を御覧ください。施設及び居住系サービス利用者数は共に計画値を下回っております。続いて、在宅サービス等受給対象者数は、ほぼ計画値どおりとなっておりますが、同受給者数は計画値を下回っている状況です。

続きまして、5ページからがサービスごとの利用実績をまとめたものになります。5ページは、介護サービスの利用状況をまとめた表です。太枠の令和5年度を御覧ください。特徴的なところで、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導といった医療系のサービスが計画値を上回っており、実績値も増加傾向で推移している状況です。

続いて6ページは、介護予防サービス分についてです。申し訳ございません。表の左側のサービス名について修正をお願いいたします。上から3番目の短期入所療養介護(病院等)を訪問リハビリテーションに修正をお願いいたします。申し訳ございませんでした。では、表の太枠の令和5年度を御覧ください。こちらにつきましても、先ほどの介護サービス分と同様に、訪問看護や居宅療養管理指導といった医療系のサービスが計画値を上回り、実績値も増加傾向で推移している状況です。

続いて7ページは、地域密着型サービスの介護サービス分と介護予防サービス分です。太枠の令和5年を御覧ください。どのサービスも概ね計画値を下回り推移しておりますが、看護小規模多機能型居宅介護は、実績値が増加傾向で推移している状況です。

続いて8ページは、施設サービス等についてです。太枠の令和5年度を御覧ください。介護老人福祉施設と介護老人保健施設が計画値を下回って推移しておりますが、実績値はほぼ横ばいで推移している状況です。

続いて9ページの横向きの表を御覧ください。こちらはサービスごとの受給率の状況を示しており、受給率は高齢者数に対する受給者数の割合となっております。特に表の左側、実績値の受給率を御覧いただきたいのですが、やはり訪問看護や訪問リハ、居宅療養管理指導といった医療系のサー

ビスが増加傾向で推移しており、福祉用具貸与も若干ですが、増加傾向で推移している状況です。

続きまして、10 ページは標準給付費の状況についてです。太枠、令和 5 年度の実績値は 624 億 5,200 万円で計画値比率 91%となっております。

続いて 11 ページの横向きの表を御覧ください。こちらは受給者 1 人当たり給付月額を示したものとなります。特に表の左側、実績値を御覧いただきたいのですが、訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護といった、家族介護者支援にも資するサービスで、1 人当たり給付月額は増加傾向にあり、特定施設や認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設といった入所系のサービスにおいても増加傾向で推移している状況です。

続いて 12 ページ、13 ページの表についてです。こちらは支部別に、サービス利用割合とサービス利用量を見たときに、8 支部中で最も利用割合、利用量が高いサービスをまとめたものと、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ります。

最後に右の 13 ページ下の表を御覧ください。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 年遅れで報告させていただいている関係で、令和 4 年度までの実績になります。費用額の合計は 47 億 1,900 万円で、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した。ただ今の報告に関して、委員の皆さまから何か御質問・御意見等がございましたらお願いいたします。

本日、議題が五つと多い数になっておりますので、もし何か後でお気づきになられた点がありましたら最後にまた質問、御意見等の時間を取りたいと思っておりますので、ここは議題の 2 に進めさせていただきますともよろしいでしょうか。

○ 小笠原副会長

すみません。質問というか、先ほど御説明いただいた 6 ページにあるように医療系のサービス、特に在宅サービスが増えているということで、反面、施設サービス、特養、老健は計画値より下回ったということですが、これは評価として、もう地域包括ケアが順調に進んでいるから、在宅が増えていると考えるのか、別の資料にもありましたが、高齢者が令和 3 年ぐらいから少し減っているというところが影響しているのか。そうなってくると、逆に施設サービスなどの介護保険施設の運営で、利用者がなかなか確保できないという状況が出てくると、運営が厳しくなっていくという予測の評価になるのか、もし、その辺りをお分かりになれば教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

○ 事務局

ただ今の小笠原副会長から御指摘の点でございますが、まず、在宅の医療系のサービスが増加傾向、それから計画値に対しまして上方で推移しているという状況でございます。やはり、高齢化、高齢者人口は既に令和 3 年度をもってピークアウトとなっておりますが、年齢構成が高くなることで医療と介護の複合的なニーズを有した高齢者の方が増えているという、まさにこのニーズが表れた結果ではないかと考えております。

それから施設サービスの方は計画値に対しまして低位で推移しているところでございますが、利

用者の実績としては、ほぼ横ばいで推移している状況でございます。このようなサービス提供基盤について、昨年度、第9期介護保険事業計画を策定する前の段階で、介護支援専門員の方に利用者の方のケアプランを位置付ける際のサービス提供基盤の過不足感や必要性について、全てのサービスについて問うたものがございます。この結果から、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、このような家族介護者支援に資するサービスの基盤が若干不足しているという傾向がございました。そこで、第9期計画策定に当たり、構成市町村、それから福岡県とも連携しまして、こういった家族介護者支援に資するサービス提供基盤について整備を検討していただけないかということで、市町村にも御協力をいただいたような状況でございます。今のところは以上でございます。

○ 小笠原副会長

ありがとうございました。

○ 深谷会長

よろしいでしょうか。では、議事の(2)令和5年度介護予防効果測定調査結果の報告を事務局からお願いいたします。

(2) 令和5年度介護予防効果測定調査結果報告

○ 事務局

それでは、資料2を御説明させていただきます。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、3種類の調査となります。1ページ目でございますとおり、介護予防に関する取組状況や分析結果を大きく3点ご報告させていただき、その後、12ページ以降で利用者からの聞き取り調査の分析結果を御報告させていただきます。

上からまず一つ目は、令和5年度における介護予防事業の実施状況の把握及び評価を目的として、広域連合から構成市町村に対して実施した調査結果となります。

二つ目は、全国の市町村における介護予防事業の実施状況の把握を目的として、国が全市町村に対して実施し、その結果を国、県と比較した調査結果となります。

三つ目は、国が示す評価指標を用いた介護予防事業の事業評価の結果となります。

次の2ページをお開きください。2ページ、3ページが、大きな一つ目の調査結果となる介護予防・生活支援サービスの構成市町村における令和5年度の実施状況となります。2ページの訪問型サービスは14市町村で21事業、3ページの通所型サービスは15市町村で22事業、その他の生活支援サービスは10市町で12事業が実施されております。

次の4ページをお開きください。4ページ、5ページが一般介護予防の実施状況となります。4ページの介護予防普及啓発事業は、30市町村で106事業。5ページの地域介護予防活動支援事業は28市町村で80事業、地域リハビリテーション活動支援事業は15市町で15事業が実施されております。

次の6ページをお開きください。大きな二つ目の調査結果となる構成市町村における介護予防事業の実施率を国や県の実施率と比較したものととなります。あくまでも国の調査結果で公表された比較資料にはなりますが、その他生活支援サービス(見守りと配食)では、実施率は共に上回っている一方で、訪問型と通所型サービスAとCは低くなっている状況です。

7ページは、一般介護予防事業についてです。(ア)介護予防把握事業における情報収集の方法は、

「本人、家族等からの相談による把握」が最も高く、国と比べますと、「本人、家族等からの相談による把握」以外は低くなっている状況です。(イ) 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、「講演会や相談会の開催」とその他の実施率は共に低くなっている状況です。

次の8ページをお開きください。(ウ) 地域介護予防活動支援事業の実施状況は、「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、国全体と比べ高くなっている状況ですが、県と比べると全て低くなっている状況です。(エ) 一般介護予防事業評価事業の実施状況は、国及び県と比べるとやや低くなっている状況です。

9ページの(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況は、国及び県と比べると低くなっている状況です。続いて、③介護予防に資する住民主体の通いの場の有無について、設置状況は国及び県と比べると低くなっている状況です。

次の10ページをお開きください。大きな三つ目の総合事業評価についてです。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は、「③地域包括支援センターと連携する体制の構築」について、「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、「④協議会を設置し、多様な主体による多様なサービス提供体制の構築」については、「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いては、「⑥総合事業に関する苦情や事故の把握」について、「できている」「ある程度できている」の割合は高くなっておりますが、「①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」の割合が他と比べ高くなっております。

11ページは、介護予防・生活支援サービス事業についてです。実施体制等に関する指標については、「できている」「ある程度できている」で100%となっております。(イ) 企画立案・実施過程等に関する指標についてです。「④事業の実施量と需給量の関係の的確な把握」「⑤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」については、「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。③一般介護予防事業につきましては、「できている」「ある程度できている」の割合が93.9%となっております。

次の12ページをお開きください。利用者からの聞き取り調査となる総合事業対象者等調査についてです。こちらの調査は、市町村の地域包括支援センターにおいて、総合事業の利用者に11月と2月の2回、追跡調査を実施することで、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しております。対象者としましては、要介護・要支援者1,441人、事業対象者298人となっております。

13ページは、調査終了・中断者の状況についてです。理由は、要介護・要支援者では、「入院」が高く、事業対象者では「介護給付の対象者になったため」が多くなっております。なお、入院理由としましては、「骨折・転倒」が多くなっております。

次の14ページをお開きください。客観的効果の状況につきまして、表のとおり、状態像の変化を改善・維持・悪化の別で整理しております。

15ページを御覧ください。初回・第2回調査間での要介護・要支援認定者の要介護度の変化の状況を見ると、要介護・要支援認定者の要介護度の改善率は1.3%、維持率は96.7%となっております。基本チェックリストに基づくリスク項目該当状況で、改善+リスクなし維持層の割合が高いものは、「栄養リスク(97.8%)」、「閉じこもりリスク(82.6%)」となっております。運動リスクは他のリスクと比べて、悪化+リスクあり継続層(91.7%)の割合が高くなっています。

次の16ページをお開きください。初回・第2回調査間での事業対象者の事業対象者候補者該当状

況の変化の状況を見ますと、事業対象者の事業対象者候補者該当状況の改善率は2.0%、リスクなし維持率は10.1%となっております。基本チェックリストに基づくリスク項目該当状況で、改善＋リスクなし維持層の割合が高いものは、要介護・要支援認定者と同様、「栄養リスク（97.7%）」「閉じこもりリスク（91.9%）」となっております。運動リスクは他のリスクに比べて悪化＋リスクあり継続層（66.1%）と割合が高くなっています。

17 ページは主観的効果の状況についてです。利用者本人の満足度・効果度は共に約9割が満足し、効果があったと評価していただいております。

次の18 ページをお開きください。サービス利用による生活態様の変化状況について、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「定期的に人とあうので安心して生活できるようになった」等の評価が高くなっております。

次の19 ページ、20 ページは、客観的効果と基本属性の関係になります。19 ページの要介護・要支援認定者においては、図のとおり、性、年齢、家族構成において大きな違いはございませんでした。

次のページをお開きください。20 ページの事業対象者においては、一番上の図から、若干ですが、男性より女性の方が改善＋リスクなし維持が高く、中ほどの図から、年齢が高くなるほど悪化＋リスクあり継続が高くなっております。また、一番下の図から、今年度の調査結果については、夫婦のみ世帯で改善＋リスクなし維持層が高くなる結果となりました。

21 ページは将来の介護についてです。要介護状態になった場合に、介護してくれる家族・親族がいる人が5割強から6割半ばとなっております。また、介護してくれる家族・親族の続柄では、「子ども」が6割以上で最も多くなっています。

最後の22 ページを御覧ください。要支援認定者・事業対象者いずれも、要介護状態になった場合に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しています。実際に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いては、「続けていくのは、やや難しい」と、「続けていくのは、かなり難しい」を合計すると、要支援認定者では39.3%、事業対象者では28.7%となっております。

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

ありがとうございました。ただ今の報告に関しまして、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。

田代委員お願いします。

○ 田代委員

4 ページですが、一般介護予防事業の実施状況の中で、介護予防普及啓発の内訳が、「講演会」、「相談会」、「イベント」、「その他」となっていますが、「その他」が結構多くなされていて、「その他」というのは具体的にどういう内容か。市町村によって違うとは思いますが、分かれば教えていただきたいと思っています。全般的にすごくよくまとめてあると感心しながら見させていただきました。ありがとうございました。

○ 事務局

介護予防普及啓発事業のその他の事業でございます。これにつきましては、各種健康体操教室、太

極拳教室、いきいきお出かけサロン、トランポリン教室、このような教室が主でございます。介護予防効果測定調査報告書の20ページに、事業区分がその他になっているところ、こちらを御覧いただくと、各市町村の実施している事業費や実施方法などが掲載されております。

○ 田代委員

分かりました。ありがとうございます。

○ 深谷会長

他に御質問・御意見等はございますでしょうか。

○ 高田委員

ページ数は2ページ・3ページ辺りなのですが、訪問A・B・C・D、通所A・B・C、介護予防に関して言えばこの辺りの整備というのが当初非常に大切だという話で言われてきたところですが、この通所Aというものはもうほぼ無いような状況なのですが、この辺り広域連合としては、この実施状況についてどうお考えなのか、今ちょうどお話があったこのいろいろなイベント教室、などが多いから、その辺りで賄っているというお考えなのか、お聞かせ願いますでしょうか。

○ 事務局

ただ今、御指摘いただきました訪問型サービスAのところでございます。こちらに関しては、市町村が独自に委託事業として、シルバーサービス人材センターなどに委託しているのが大体この6市町村と考えていただいて結構でございます。この2ページの表の一番下のところでございますが、訪問型サービスで国保連の請求分以外が今回ここに計上されているということで、指定事業所の訪問型サービス、これに関しましてはこの表に載っておりませんが、この指定事業所で実施している訪問A、これにつきましては大部分の市町村が実施しているということでございますので、この表では、直接、市町村が委託の中で実施をしている状況がちょっと見てとれるということでございます。

○ 深谷会長

高田委員の御質問ですが、3ページ目の通所型サービスAというのがほぼ何処も行っていないというようなことに関してという御質問です。

○ 高田委員

それも含めて、一次的には当初から何か増えたのですか。それで無くなって、0になった。そもそも、0でいつているのか。要らないサービスなのか。

○ 事務局

通所型サービスAですが、基本的には指定事業所が広域連合から指定を受けて、国保連経由で請求するというサービスが中心でございます。こちらの表に挙がっているものが、それ以外のものということで、一つとしては、そちらで賄えるという判断で独自にはやっていないというようなことだと考えております。

○ 深谷会長

はい。よろしいでしょうか。では議事の3に移りたいと思います。議事の(3)介護職員・看護職員合同研修結果報告についてお願いいたします。

(3) 介護職員・看護職員合同研修結果報告

○ 事務局

それでは、資料3となります「介護職員・看護職員合同研修実施報告」を御説明させていただきます。

1 ページを御覧ください。開催の概要についてです。こちらの研修は、令和6年3月28日に、看護協会の研修室で開催しております。また、福岡県介護福祉士会、看護協会、老人福祉施設協議会と共同で開催させていただきました。講師は、看護協会から宮田先生にお願いしたところでございます。参加者は51名となっております、その内訳は御覧のとおりとなっております。

次の2ページを御覧ください。「研修テーマの検討」です。研修のテーマを検討するに当たっては、この第9期検証委員会の前期、第8期の検証委員会で議論を重ねました。

1点目、介護サービスに資する人材の確保、定着、質の向上等を図るために、職能団体の皆さまがそれぞれ行っている取組や、抱えている課題を共有させていただきました。

2点目ですが、その中で特に課題として挙げられたのが、介護現場における介護職と看護職の役割分担が曖昧なことから、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、介護職への参入の障害や離職の要因になっているのではないかとといった課題が挙げられました。そのため、このような課題を解決するための方策を検討しました。

最後に、その検討の結果、これまで実施されてきた研修などは、各職能団体それぞれが実施してきたことから、横断的に保険者である広域連合と各職能団体はその垣根を越え、合同で開催する研修を企画し、開催したところでございます。

3ページを御覧ください。この研修の受講者についてですが、情報共有や意見交換を活性化させるため、ワークショップのグループを構成するメンバーの職種や立場が偏らないように、特に介護職の方、看護職の方、管理職の方の受講者数を調整しました。

次の4ページです。研修当日に、まずは主催者である広域連合から研修の趣旨や目的について説明し、研修受講者と共有させていただきました。

5ページです。まず、研修の前半に講演を行っております。研修のテーマは「介護現場における介護職と看護職の連携について」ということで、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理解し連携するかについて、事例を基に講演を行いました。

次の6ページです。研修の後半に「介護職と看護職の連携がスムーズにいくためには」というテーマでワークショップを行っております。

7ページを御覧ください。「ワークショップの流れ」です。講演のスクール形式からグループ形式へ席を移動し、職種や立場に偏りが無いよう10個のグループを作成しました。それから、オリエンテーション、アイスブレイクを行った後、グループごとに、テーマに関する現状の課題を付箋紙に書き出し、模造紙に貼りつけながら、情報共有・意見交換を行いました。

8ページです。1点目に、出された課題の解決策を検討していただき、意見交換をしていただきました。その結果、グループで話し合った課題やその解決策を発表していただき、参加者全員で共有したという流れになります。

次の9ページは飛ばさせていただきます、10ページを御覧ください。ワークショップでの検討結果をまとめております。大きな課題としては3点ございました。

まず一つ目の大きな課題としては、職種間の視点や認識の違いが挙げられました。日頃の業務の中で感じる課題としては、いくつか申し上げますと、「看護職と介護職とで見ているところが違う」、「知識や経験に格差がある（専門用語がわからない）」、「お互いの仕事を理解していない」、このようなことが挙げられました。

11ページを御覧ください。今、申し上げました課題を解決するためにできることや必要なこととしましては、「職場のチームとしてお互いが思いやり精神で寄り添いながら業務し、尊重し合い、学ぶ姿勢をつくる」、「専門職としての知識や技術を確実なものにしてマニュアルを作成する」、「利用者を優先し、第1に考える」などが挙げられました。

次の12ページです。二つ目の大きな課題として、情報の伝達・共有、コミュニケーションが挙げられました。日頃の業務の中で感じる課題としては、「介護職と看護職間での報連相ができていない（難しい）」、「意見をまとめる第三者がいない」などです。

13ページを御覧ください。この課題を解決するためにできることや必要なこととしては、「パソコン、伝達、ノートなどで、各自が情報共有する」、「情報を整理し、見える化する」などの意見が挙げられました。

次の14ページです。三つ目の大きな課題としては、（職種間の共通の課題として）多忙、人員不足、職場環境といったことです。日頃の業務の中で感じる課題としては、「看護師が少なく、忙しい時に呼びづらい」、「お互い仕事内容が多くて時々利用者の思いに近づけないことがある」などの課題が挙げられました。解決するためにできることや必要なこととしましては、「給料の改善」や「ITの導入」が挙げられました。

15ページを御覧ください。講師による研修のまとめになります。介護や看護は、利用者の健康と安全・安心な生活を守るためであり、この共通の目的のために、「お互いの役割を理解し、専門性を生かしたチームケアを行うこと」、「相手のことをよく知り、「報連相」する中で、コミュニケーション力を向上させること」と、まとめております。

16ページから18ページまでは、この研修に関するアンケートの結果となっており、概ね好評いただいたのではないかと考えております。

本年度も、こういった皆さまと協働した独自の研修を企画し開催したいと考えておりますので、御協力のほどよろしくお願いいたします。

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。16ページのところに、本研修に関するアンケート結果ということで、「有意義だった」「非常に有意義だった」を合わせると84%となっており、多くの方に満足いただけた研修だったのではないかと思います。この研修に関しまして、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。

○ 田代委員

とても必要な研修だと思っています。まず、ここに参加された方が、いろいろな職種の方が参加してらっしゃるのですが、特に小規模多機能の介護職の方から9名出ているというのは、良いことだなと思います。職種が違えば、やはり目的が違うので、私も施設長をさせていただいたこ

とがあるのですが、なかなか難しいので、このような研修に参加して、お互いが相手の仕事を理解するということが一番必要ではないかと思えます。

どのような方々が参加されたのか、興味を持ちながら見させていただいたのですが、質問は、管理者10名となっていますが、この管理者はどのような立場の方だったのかということが疑問に思ったところでした。私が施設長をしていた時には出したくても出せないで、特に福祉士や、看護職は少ないので、施設からはなかなか研修も出せない。大きいところは交代で出すことは可能なのですが、頻回にこのような研修をしていただければ、お互いの理解ができるのかなと思っております。この10名を教えていただけませんかでしょうか。

○ 事務局

今、手元にこの10名の方が、どういうサービス種別の方から来られた方とか、すみません、手持ち資料がございませんので、次回の委員会でもよろしいでしょうか。資料として提出させていただきます。

○ 深谷会長

当日、小笠原委員はこの研修に御出席されていたので、何かコメントがあればお願いします。

○ 小笠原副会長

当日は、主催者側として参加をさせていただきました。私はグループワークしたいなぐらいの気持ちで来ていたのでそこは少し残念でしたけど、先ほど知識の差があるというようなお話がありましたが、看護職として括ると全員資格保持者ということになると思うのですが、介護職員として括った場合、養成校卒の介護福祉士から現場からの介護福祉士から実務者研修修了者、初任者研修修了者、又は無資格者、他にも旧ヘルパー1級・2級・3級などありますが、非常に多層性がある資格というか、そういう意味では、その方々がより研修の中でもっと自分たちを高めていく自己研鑽をする機会になればいいなと思いつつ出ました。

非常に、グループワーク、私もあちこちのグループの様子を見させてもらいましたが、結構活発な意見と、こんなこと聞くんだというぐらいに鋭い意見がたくさんありました。ただ、恐らく介護現場で同僚として働いている介護職員と看護職員であれば、ここまで突っ込んで言えないのではないかと、人手不足とか、先ほど連携が取れていないとか、遠慮しているというような記載もありましたが、なかなかお互いのことを逆に気を使いすぎて言えないことも、研修の場であれば、思い切って他の事業所の看護職の人だったからだろうと思いつつありますが、結構思い切った意見を腹の底から言っている。これは講義をされた宮田先生が、冒頭で非常に両職種に配慮した導入をされて、お互いが言いやすい環境をつくっていただいたからというところもあると思いつつありますが、ああいう場を、施設の中でもっともっと活発な意見交換が設けられる、そこに波及する研修として一石を投じる研修になればいいかと、今、半年と少し経って、この研修の成果をどれくらい活かされているかなというところは心配ですが、非常に良い研修だったなと思いつつ。

○ 深谷会長

ありがとうございました。引き続き、同じように合同研修という形になるのですかね。継続して行う予定ということですので、次にどのようなテーマ、どのような内容の研修にするのかというところで、委員の皆さまにはまた御協力を賜るようになるかと思いつつですのでよろしく願いいたします。

委員会開始してから1時間が経過していますが、休憩をはさみたいという方はいらっしゃいますか。続けても大丈夫でしょうか。

続けて議事の(4)介護予防等市町村事業に対する支援についてということで事務局からお願いいたします。

(4) 介護予防等市町村事業に対する支援について

○ 事務局

資料4、介護予防等市町村事業に対する支援について、市町村事業係から座って説明させていただきます。

お手元の6-1-4の資料1ページ目をお開きください。介護予防事業等に関する広域連合の支援内容でございます。構成市町村が事業主体となる介護予防事業等を効率的・効果的に、いろいろな情報交換ができるよう下記の取組を実施しております。大きくは三つ、丸は五つございますが、大きくは三つでございます。

まず、一つ目と二つ目の丸、構成市町村ごとの介護予防事業等実施計画を、その事業名、事業内容、事業目標、実施方法等の詳細を明らかにした、およそ700を超える事業の一覧表を内部ネットワークに掲載して、市町村と共有し、毎年広域連合本部で実施する市町村ヒアリング時に、全市町村に周知をしております。

それから、三つ目と四つ目の丸ですが、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況については、先ほど少し申し上げましたが、介護予防効果測定調査報告書として、毎年7月に発行しております。その報告書において、実施している市町村名、事業名、実施方法、利用者数などの情報も掲載して、これも全市町村に2部ずつ配付しております。

それから、五つ目の丸になりますが、昨年11月に開催した広域連合支部運営委員会研修会。これは広域連合議員向けの研修会でございますが、ここで地域支援事業の事業メニューごとにこれを実施している市町村の一覧表を御案内しております。

それから2ページをお願いします。伴走型による市町村事業支援内容でございます。令和5年4月から構成市町村が事業主体となる介護予防事業等を支援・促進するために、広域連合本部に市町村事業係を新設して伴走型で支援しております。

令和5年度の支援活動状況でございます。一つ目の丸、要請があった構成市町村等を中心に、14市町村等に連合本部から出向き、新規事業の立ち上げを支援したり、構成市町村等が抱える課題等への対応を協議しております。

二つ目の丸で、その結果、2市町が、令和5年度中に新規事業の立ち上げや既存事業の拡充を行い、3市町が地域事業の立ち上げに向けて検討を開始しております。

3ページをお願いいたします。こちらは具体的にはうきは市でございます。高齢者の生きがいくりと健康づくり推進事業で、この事業は出荷方法を持たない山間部等に居住する高齢者がつくった庭先野菜などを集荷し、その際に見守り等を実施するものです。農作業により体を動かすことで、高齢者の介護予防に繋がり、また、収穫した農作物を出荷することで社会とのつながりを持つ喜びを得ることができ、生きがいくりや自立支援にもつながります。これらにより、高齢者が地域で末永く自立しながら、安心して暮らせる環境づくりが進められますということで、下の図でございまして、農産物生産高齢者を巡回トラックが回りまして、集荷の際に、見守りをしながら道の駅等へ運んでいくというものでございます。この事業、私も実際拝見させていただいたのですが、利用者の声として印象的なものがございました。85歳となり既に運転免許証を返納しているが、ここまで出荷

に来てくれると本当にありがたい。自分が食べる分だけであれば、自分の畑は4分の1で十分だが、道の駅に出荷できるとなると、畑全面での栽培になり、やりがいを感じる。そういった声を聞くことができました。

それから4ページをお願いします。こちらは具体的には大任町になります。認知症施策推進事業の拡大ということで認知症カフェの運営を事業所に委託しており、その拠点は、図でいきますと認知症カフェ①のところですが、町の最南部にあることから、今後、まずは町の中部辺りに同拠点となる公民館を増設して、増加する参加者に対応するというものです。広域連合の地図システムを使って、高齢者生活アンケートの結果から認知症リスクがあると思われる方、判定された方の場所に赤い丸と、実際にカフェを設置してるところ、これが町南部だけしかなかったので、拠点を設けて、将来的には北部の方へも広げていって、この認知症リスクがある方をカバーしていきたいという事業でございます。

資料4に関しては以上でございます。

○ 深谷会長

ありがとうございました。今の報告に関しまして、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。

特にないようでしたら、次の議事の(5)に進めたいと思います。(5)第9期介護保険事業計画期間における施策についてということで、事務局からお願いいたします。

○ 事務局

それでは、資料5の第9期介護保険事業計画期間における施策について、御説明させていただきます。第9期に取り組む施策を一覧にまとめさせていただいております。項目や内容としましては、第9期介護保険事業計画書の記載に沿っております。また、第8期と比較し、新規、継続、拡充、廃止に分類分けをし、担当係、関連係、そして着手時期について記載させていただいております。時間の関係もございますので、第8期から継続して実施する事業の説明につきましては、項目のみとさせていただきます。では御説明いたします。

まず第1節「自立支援・重度化防止への取組」につきましては、すべて継続となっております。項目としましては、1. 介護保険に関する情報提供・啓発、2. 被保険者や構成市町村の状況把握・点検及び情報共有として、(1) 高齢者生活アンケート(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)の実施、(2) 介護保険事業実施効果の検証、(3) 介護予防のための各種支援体制の構築の3点。3. 介護支援専門員の資質向上です。

続きまして、第2節「介護給付と利用する費用の適正化への取組(介護給付適正化計画)」につきましては、1. 要介護等認定の適正化対策、(1) 認定調査状況のチェック、(2) 認定調査員の研修等の実施については継続となります。(3) 認定調査の平準化については、新規となります。内容としましては、認定調査結果を調査員ごとに分析し、国や県の平均値と比較を行うことで、大きな違いがある場合には、妥当性を検討するといったものです。次の(4)介護認定審査会委員の研修等の実施は継続となります。2. ケアマネジメントの適正化対策、(1) ケアプランの点検、①給付適正化調査の実施、②ケアプラン点検に携わる職員の研修、(2) 住宅改修・福祉用具等の点検は継続となります。(3) 介護支援専門員等に対する研修会については拡充となります。拡充の内容としましては、丸の三つ目の介護サービス事業所に従事するその他職種の従業者等対象の研修となります。こちらは介護現場における生産性を向上させ、その質を担保し、適切なサービス提供を行っていただ

くためには、これまで介護支援専門員を中心に実施してきた研修に加え、その他職種に対する研修も必要であるということで、拡充して実施してまいりたいと考えております。

3. 介護サービス事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化対策、(1) 介護サービス事業者に対する助言及び指導監督の実施体制については拡充となります。拡充の内容としましては、丸の内容について実施頻度を増やす予定とし、第8期に引き続き継続実施しながら、拡充の検討をしてまいります。続きまして、(2) 縦覧点検・医療情報との突合は継続となります。(3) 運営指導の重点化については新規となります。内容としましては、広域連合独自の基準に基づき抽出された介護給付費率の高い事業所及びそのケアプランを作成する事業所等について、運営指導やケアプラン点検を積極的に実施してまいりたいと考えております。次の介護給付費通知については廃止の内容となります。廃止の理由としましては、毎年約4万通を発送しておりますが、通知した結果、事業所からの請求誤りが令和5年度に1件確認されたのみで、事業所による不正請求事例は皆無だったことから、費用対効果が少ないため、他の取組に重点化していくということで、令和6年度から廃止させていただきます。

裏の2ページを御覧ください。第3節「事業の円滑実施のための施策」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については拡充となります。拡充の内容としましては、丸の二つ目、地域の事情に即して事業所が存在する他保険者と広域利用に関する都度の同意が不要となる事前同意等の調整を図りたいと考えております。続きまして、2. 市町村の特性に応じた地域包括ケアシステムの推進は継続となります。3. 利用者本位の情報提供・相談体制の充実、(1) 情報提供の拡充は継続となります。続きまして、(2) 地域包括支援センター運営に対する支援については拡充となります。拡充の内容としましては、丸の二つ目、ヤングケアラーなど家族介護者が利用しやすい総合相談窓口、これが今回の法改正により、その総合相談窓口業務の一部を外部に委託できるようになりました。広域連合内の構成市町村でも、その検討に入っている市町村がございますので、外部委託の実現に向けて、積極的な支援を行う予定です。また、丸の三つ目、重層的支援体制整備事業ですが、令和5年度は1団体が実施しておりましたが、令和6年度から2団体増えて、3団体となりました。以上の点から拡充としております。続きまして、4. 低所得者への対応は継続となります。5. 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上に資する研修等の実施については拡充となります。拡充の内容としましては、丸の一つ目や三つ目となりますが、介護サービスに資する人材の確保・定着、復職支援などの取組を独自の人材確保システム「けあすき」や先ほどの議題で御報告しました合同研修など、これまで皆さまと協働して実施してまいりましたが、介護の魅力を発信する事業など、これまで以上に取組んでまいりたいと考えております。

続きまして、6. 介護サービス事業者等の業務効率化に向けた支援は継続となります。7. 介護保険制度の健全な運営のための公平性の確保と納付方法の拡大については拡充となります。拡充の内容としましては丸の一つ目についてです。8月から介護保険料のクレジットカード収納の取扱いを開始しました。また、9月から督促手数料を廃止することにより、納期限を過ぎた後でもコンビニ等で納付できるように見直しを行いました。これらの取組により納付方法を拡大し、利便性の更なる向上を図ってまいりたいと考えております。続きまして、8. 災害・感染症対策への取組、(1) 災害対策、(2) 感染症対策は継続となります。

最後に、本日、机上配布資料の「第9期介護保険事業計画の策定について(答申)の写し」の要約した内容を参考に記載させていただいております。

以上で資料5の説明を終わります。

○ 深谷会長

ありがとうございました。

第9期介護保険事業計画期間における施策についてということで、今回、新しく委員に就任された方々につきましては初めて見る内容だと思しますので、少し時間も必要かなと思いますが、内容につきまして何か委員の方々から、御質問・御意見等はございますでしょうか。

○ 高田委員

具体的には書かれていないことになってくるのですが、ケアマネジメントの適正化対策などの部分になるのかなと思いますが最近よくいろいろな人の意見を耳にすることが多くて、広域連合の支部ごとに手続きの方法、居宅の変更届であったり、情報開示の仕方であったり、新規・更新申請の仕方、そういうところがすごくバラバラなのが困っているという意見があって、広域連合内だけではなくて、各市町村でもバラバラなのでしょうが、少しその辺り分かりやすく統一して欲しいという意見が多くなってきています。あと、福岡県電子申請サービス、あれは使えないのですか。私、久留米なのですが、久留米はもう全部電子申請で、直接持って行かなくても完結していくけれども、パソコンで、そういうところが活用できるのであれば何か便利になる。私のケアプラン事業所がすごい広範囲に利用者さんいらっしゃいまして、久留米はもちろんなのですが、うきは・大刀洗、鞍手、田川・桂川に持っていかないといけないので非常に困ってしまっていて、その辺りも検討をお願いしたいなと思っております。

○ 深谷会長

手続きに関することですか。

○ 事務局

もちろんすべての業務ではないのですが、居宅の届出や給付関係の申請と認定の申請等につきましてはマイナンバーを活用したものであれば申請をできる仕組みは整えているところです。

○ 高田委員

マイナンバー、個人番号があればできますか。

○ 事務局

認定申請の手続きにつきましては、基本的には主体となっている市町村なのか支部なのかということで、申請種別によって、例えば情報公開する場合はこちらの窓口でお願いしますというような、種類ごとに違う部分はございます。しかしながら、基本的にはどの窓口においても、案内をさせていただきますので、一部支部でこの手続きについてはこちらの窓口でお願いしますというのが存在しているというのが、現状であるかというところでございます。

電子申請等につきましては、実施可能な状態にあるのですが、やはり現在のところ、まだ御利用はいただけていない状況ではあるのですが、その点につきましては後ほど別の担当から御説明させていただきます。

○ 事務局

補足になるか分からないのですが、今、認定係長と給付係長から、給付業務と認定業務が支部ごとで取扱いが少し違うのではないかと御指摘について御回答を申し上げたところです。

大きな2点目で、こういったことで電子申請ができないのかという、福岡県電子申請サービスですかね、そういったところを活用できないかというところなのですが、広域連合でも電子申請は既に実施しております。ご自身のマイナンバーカードを用いて、それをオンライン上で要介護認定の申請等を実施していただくというところになるのですが、先ほども申し上げましたとおり、介護保険に関するものになりますので、基本的には高齢者となり、実施できる環境を整えているのですが、実際に利用された方というのが合計でまだ10件に満たない程度のところでございます。

福岡県電子申請サービスで、もう既に実施している市町村、広域連合以外の市町村さんもそうですが、国の方針もありまして、マイナンバーを用いた電子申請の方にすべての保険者さんだんだん切り替わっていった状況でございます。広域連合もその時点でそういう国の方針に沿って既に行っている状況です。

○ 深谷会長

他に何か御質問・御意見等がございますでしょうか。

○ 小笠原副会長

2ページの答申の1のところに入材確保がありまして、今、外国人介護職がかなり日本にも入ってきて、また在留資格は介護であったりEPAであったり、技能実習はなくなるでしょうけれど将来できる育成就労であったり特定技能という様々な形で今、受け入れが広がっているのですが、どうしても広域連合の地区をみると、なかなか外国人の受け入れが難しい地区が多いのかなど。やはり福岡市が多かったりしますので、今後、介護人材が不足していく中で、外国人を広域連合の中でもどう受け入れていくかということは課題の一つになるでしょうし、これは広域連合というよりは様々な団体との連携の中でということで、主としてやる事業ではないと思うのですが、受け入れについて何かお考えがあれば教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

○ 事務局

監査指導係の小松です。先ほど副会長も言われたとおり、外国人人材というのが、いろいろな様々な制度で入ってきていますが、福岡市を中心に大都市圏で進んでるところがあります。やはり、地方の方に行くとき手を出しづらいのか、よく分かっていないのかということもあって、なかなか運用が進んでいないところでもあります。令和6年度からの研修の予定になりますが、介護外国人人材の雇用の継続の仕方や働き方、そのような方たちとの接し方等に関する研修等を実施して、今後、介護人材が不足すると言った中に一石を投じるような研修を本年度から実施する予定で計画しております。

○ 深谷会長

いきなりで申し訳ないのですが、この辺り現場の感覚として永原委員は何か感じているところはありますか。

○ 永原委員

その部分ですが、まず1番は施設、あるいは経営している法人の考え方というのはものすごく大

きな要素だと思います。それこそ介護人材が不足していると言われて久しいわけですが、いまだに私たちも会議の折とか、いろいろ折にそういう話は当然するのですが、その中で、個人的な思いですが、なぜ外国人人材の方に手を差し出さないのかなという思いがものすごくあります。そういうところに限って人材が集まらないと。ハローワークに相談しても、結局方法が一つもない。だからこそ外国人人材ではないのかなと思うのですが、これは本当に法人の考え方だろうと思います。福岡県の方でもかなりいろいろ外国人材、あるいは外国人含めて、学生等にもいろいろ求人对策をされていますが、やはり現場の意識の相違というか、差というか、そこが一番大きいのかなと思います。かなり私たち老協の中でも外国人材に関しては積極的に取り組みましょう、そうでないと、もう今から先、介護の目処が立ちませんという話をしているのですが、そんな状況だと思います。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございます。なかなかそこをどうやって乗り越えていくのか、意識改革をどのようにしていくのかというところは、今後の課題ということで、具体的に対策を考えていく必要があるのかなと思いました。

本日、五つ議事を進めてまいりましたが、全体的にどのような、どの議事でも構わないのですが、言い残していることであつたり、改めて質問をしたいというところがありましたら、本日の内容の中でありましたらお願いいたします。後ろに御着席の事務長さん方からでも結構ですので、何かありましたらお願いいたします。

○ 長野委員

今のお話があつた部分ですが、お願いなのですが、このA3の分の1枚目の下の方にあります運営指導の重点化というところについて、私が敢えて言わなくてもいいと思う部分もあるのが、この運営指導の重点化については必要なことだと十分思いますが、介護給付費率の高い事業所、そのケアプランを作成する事業所という文言がありますが、介護給付費率が高いからといって、悪い事業所とかケアプランというところの、最初から色眼鏡というかフィルターをかけて臨んでいただきたくはないなという思いがあります。これまでも広域連合さんは給付適正化というところでは積極的によりよい形で取り組んでいただいているかと思しますので、そのようなことはないかなとは思いますが、あくまでもそのニーズというようなことを前提として、それに見合ったサービス利用がなされているかどうかというところで見たいと思いますし、その中で当然ニーズというか根拠のないサービス利用ということであれば、必要な指導を行っていただきたいと思っております。その点お願いします。以上です。

○ 深谷会長

ただ今の御意見を頂戴するというようなことでよろしいでしょうか。
何か他に御質問・御意見等はございますでしょうか。

○ 永原委員

すみません。少し今の資料5のところですが、中ほどに認定調査の平準化、これは認定調査の簡素化に関連しての事業になるのですか。そこをお尋ねしたい。

○ 事務局

簡素化とおっしゃったのは、認定審査会の簡素化の話でしょうか。

○ 永原委員
そうです。

○ 事務局
ここに書かせていただいている認定調査の平準化というのは、認定審査会の簡素化とは別のものになりまして、いわゆる「誰が調査を実施しても同じ結果が出せるようにというもの」を主体とした事業になっております。

○ 永原委員
はい。ありがとうございます。

○ 深谷会長
他に、御意見・御質問・御確認はございますでしょうか。

○ 事務局
事務局からよろしいでしょうか。初めの方に、高田委員からの質問で、資料2、2ページ・3ページのところで、訪問なり通所、特に通所型Aの実態が少し見えないという原因は、国保連合会の請求分、直接事業所を利用された方等の分がありませんので、これは次回、また改めて御提示したいと思います。よろしくお願いたします。

○ 深谷会長
よろしいでしょうか。各支部の事務長さんからも何かございますでしょうか。大丈夫でしょうか。では本日の議事はこれをもって終了させていただきます。

6 閉会

○ 事務局
次回の開催につきましては、11月から12月を予定しておりますが、具体的な日程につきましては、皆さま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っております。
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1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。