

第9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6年12月2日（月）13時30分～

【開催場所】 福岡県自治会館 202 会議室

【出席者】 委員（50 音順）

小笠原委員（副会長）、桑野委員、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（会長）、増田委員

【議事】

1 開会

2 議事

- （1）第9期における介護人材確保等事業の実施について
- （2）医療介護等データを活用した介護予防事業の取組について
- （3）介護キャリアサポートサイト「けあすき」運用経過報告

3 閉会

【資料】

第1回検証委員会補足資料1：総合事業 訪問型・通所型サービス 市町村別指定状況

第1回検証委員会補足資料2：介護職員・看護職員合同研修参加者内訳（職種別）

資料1：第9期における介護人材確保等事業の実施について

資料2：医療介護等データを活用した介護予防事業の取組について

資料3：介護キャリアサポートサイト「けあすき」運用経過報告

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

1 開会

○ 事務局

それでは、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。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。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、桑野委員から御挨拶をいただければでしょうか。

○ 桑野委員

福岡県医師会で介護保険を担当しております常任理事の桑野と申します。本日は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。「本日の次第」、事前に送付させていただいたもので、第1回検証委員会補足資料1となります「総合事業 訪問型・通所型サービス 市町村別指定状況」、第1回検証委員会補足資料2となります「介護職員・看護職員合同研修参加者内訳（職種別）」、資料1となります「第9期における介護人材確保等事業の実施について」、資料2と

なります「医療介護等データを活用した介護予防事業の取組について」、資料3となります「介護キャリアサポートサイト「けあすき」運用経過報告」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。それでは深谷会長、進行のほどよろしくお願いいたします。

○ 深谷会長

皆さま、改めましてこんにちは。早速、議事の方に移っていききたいと思います。

まず、議事の1番目として、第9期における介護人材確保等事業の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

2 議事

(1) 第9期における介護人材確保等事業の実施について

○ 事務局

資料説明に入ります前に、第1回、9月2日の検証委員会の中で御質問が2件ございましたので、補足資料をお出ししております。そちらの御説明からさせていただきます。

まず、補足資料1となります「総合事業 訪問型・通所型サービス 市町村別指定状況」を御説明させていただきます。前回、第1回検証委員会の資料2の中で訪問型・通所型サービスAの提供基盤の数を御説明しましたが、高田委員から少ないのではないかという御質問がございましたので、補足資料として提出させていただきました。前回の資料では、指定事業所から提供されるようなサービスとは異なり、構成市町村が直接又は委託することにより実施するといった介護サービス事業所等以外のサービスの数を御報告させていただきましたが、今回御提出しております資料は、サービスAを提供することができる指定事業所数でございます。表にございますとおり、ほとんどの市町村でその提供が可能な状況となっております。

続きまして、補足資料2となります「介護職員・看護職員合同研修参加者内訳（職種別）」を御説明させていただきます。こちらは前回の検証委員会資料3の中で、合同研修に参加された管理者10名がどのようなサービスで、どのような立場の方だったのかという御質問が田代委員からございましたので、補足資料として提出させていただきました。基本的には、運営基準において、ほとんどのサービス種別で管理者又は施設であれば施設長を置くこととされておりますが、合同研修を受講された管理者のサービス種別としましては、介護老人福祉施設から2名、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護からそれぞれ1名、小規模多機能型居宅介護から6名となっております。以上で補足資料の御説明を終わります。

○ 深谷会長

田代委員お願いします。

○ 田代委員

田代でございます。質問させていただいた趣旨は、特に小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護は、職員がとても少なく忙しいという現状です。それで、管理者の方が研修に出なくても出られないということを私は経験したことがありましたので、この意見を出させていただきました。ありがとうございます。小規模多機能型居宅介護からも6名出ているし、看護小規模多機能型居宅介護は全体が少なかったのですが出ているので、この管理者や施設

長さん方に、職員さんがどのようにしたら研修等に出られる状況になるのかというのを考えていただけの機会になればいいかなと思いました。以上です。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございます。高田委員から何か。

○ 高田委員

安心しました。ありがとうございます。

○ 深谷会長

外の委員の皆さまから、補足資料について何か御意見や御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

では議事の方に移りたいと思います。第9期における介護人材確保等事業の実施について、ということで説明をお願いいたします。

○ 事務局

はい。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9期における介護人材確保等事業の実施について」です。大きく二つ。一つ目が、介護サービスに資する人材に関するアンケート調査の結果についてですが、人材の確保が大変重要な課題とされている中、保険者としての施策を講じるうえで、広域連合内の介護現場の職員の状況把握等が必要不可欠と考えましたので、今回の調査を行いました。もう一つの介護サービスに資する人材の確保に係る取組(案)についてですが、後ほど御説明いたします需要と供給の需給ギャップを解消するための取組として、事務局案を検討しましたので、皆さまの御意見をいただきながら実施してまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

まず、一つ目の介護サービスに資する人材に関するアンケート調査の結果についての御説明に入らせていただきます。1ページを御覧ください。調査の内容につきまして、調査の目的は大きく3点ございます。1点目に介護事業所の職員の雇用状況について、2点目に介護助手の雇用状況・意向について、3点目に介護キャリアサポートサイト「けあすき」の認知度等の把握についてです。調査の対象は、広域連合管内の介護保険事業所の1,228事業所です。※印記載のとおり、調査対象事業所は、国の介護人材需給推計ワークシートに準拠し、広域連合管内の訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、特定福祉用具購入、住宅改修、医療みなし事業所のサービス種別を除く全ての事業所に調査を実施しました。調査の方法は、対象事業所宛てに郵送で依頼し、郵送又はWEBのどちらでも回答ができるようにしました。調査の時期は、今年の9月13日から10月14日までで、回収の状況は889事業所で、回収率72.4%となっております。

次に、調査結果の概要についてです。2ページを御覧ください。職員の雇用状況につきまして、ア、2023年4月1日時点の1事業所当たりの常勤換算で職員数を表した表になります。まず、介護職員の平均人数は6.77人。2023年4月1日時点で運営を開始している1,213事業所に平均人数を乗じた値で出た総数は8,211人です。次に、看護職員の平均人数は1.79人で総数が2,168人です。次に、介護支援専門員の平均人数は0.82人で総数が998人です。理学療法士、作業療法士、事務職員等のその他職員の平均人数は1.84人で総数が2,234人です。次に、イの表は2023年の平均採用者数と平均離職者数を表しております。始めに介護職員の採用者数の平均人数は1.44人で総数が

1,747 人です。これに対して離職者数の平均人数は 1.28 人で総数が 1,554 人となっており、採用者数が離職者数を上回っている状況です。次に、看護職員の採用者数の平均人数は 0.46 人で総数が 557 人です。これに対して離職者数の平均人数は 0.34 人で総数が 412 人です。採用者数が離職者数を上回っている状況です。次に、介護支援専門員の採用者数の平均人数は 0.07 人で総数が 90 人です。これに対して離職者数の平均人数は 0.08 人で総数が 92 人となっており、介護と看護職員とは違い、離職者数が採用者数を上回っている状況です。次に、その他職員の採用者数の平均人数は 0.28 人で総数が 346 人です。これに対して離職者数の平均人数は 0.29 人で総数が 350 人となっており、先ほどの介護支援専門員と同じく、離職者数が採用者数を上回っている状況です。

次の 3 ページを御覧ください。ウからは介護事業所における掃除、配膳、ベッドメイクなど、必ずしも専門職が行う必要のない周辺業務を担っていただく介護助手の雇用状況や意向についてです。まずは、①の介護助手の雇用状況についてです。「現在、雇用している」が 12.7%、「今後、雇用の予定がある、もしくは機会があれば雇用してみたい」が 15.6%、「雇用しておらず、今後も雇用の予定はない」が 66.0%で、無回答が 5.6%となっており、「雇用している」と「雇用してみたい」を合わせると約 3 割になっております。次に、②の介護助手が担当している業務についてですが、「掃除」が最も高くなっておりますが、それ以外は 4 割程度となっております。

次の 4 ページを御覧ください。後ほど議題 3 において御説明しますが、エの介護キャリアサポートサイト「けあすき」の認知度等についてです。まずは、①の認知度については、約 6 割近い認知度がある結果となっております。次に②の「けあすき」へ事業所情報を掲載したいかについては「現在掲載中である」が 17.1%、「現在掲載しておらず、掲載したい」が 21.7%、「掲載したくない」が 5.6%、「わからない」が最も高く 55.0%という結果でございます。次に、③の今後、従事者向けのセミナー等の情報を活用したいかについては、「現在活用している」が 8.4%、「現在活用しておらず、活用したい」が最も高く 48.3%で、「活用したくない」が 3.5%、「わからない」が 39.6%という結果でございます。

次の 5 ページを御覧ください。今回の調査結果をもとに、需給ギャップを表した図になります。まずは、介護職員についてです。ブルーの棒グラフが介護職員の需要推計となっており、2023 年から 2035 年まで右肩上がりが増加し、その後は減少していく見込みとなっております。グレーの横一線の 8,211 人は、2023 年時点の供給として記載しております。グラフでお示しのとおり、2035 年ではブルーの需要は 11,116 人、グレーの供給は 8,211 人で、その差となる約 2,900 人が不足する見込みとなっております。この後御説明させていただく取組を行った場合の広域連合が目指す目標値としまして、オレンジの棒グラフ、2026 年までに 8,600 人、2030 年までに 8,800 人、需要のピークを迎える 2035 年までに 8,900 人と設定しました。

次の 6 ページを御覧ください。看護職員についてです。一番左側の縦軸の目盛りについては、ゼロからのスタートではなく、年ごとの数値の差を分かりやすくするため、1,700 を起点にグラフを拡大して表示しております。ブルーの棒グラフの需要推計は介護職員と同様に、2023 年から 2035 年まで右肩上がりが増加し、その後は減少していく見込みとなっております。あくまで今回の広域連合内における調査結果となりますが、介護現場における看護職員数は、需要より供給が上回っている状況になります。しかしながら、需要がピークを迎える 2035 年においては、供給より需要が上回る見込みとなっており、広域連合が目指す目標値としまして、オレンジの棒グラフ、2026 年までに 2,170 人、2030 年までに 2,176 人、需要のピークを迎える 2035 年までに 2,180 人と設定しました。

次の 7 ページを御覧ください。介護支援専門員についてです。特徴としましては、2026 年までは、ブルーの需要よりグレーの供給が上回っておりますが、しかしながら、やはり 2030 年、2035 年にお

いて、供給より需要が上回る見込みです。このため、広域連合が目指す目標値としまして、オレンジの棒グラフ、2026年までに1,000人、2030年までに1,038人、2035年までに1,074人と設定しました。

次の8ページを御覧ください。理学療法士、作業療法士等のリハビリ職が主なその他の職員についてです。特徴としましては、2023年時点でグレーの供給よりブルーの需要が上回っており、ピーク時の2035年では、ブルーの需要は3,965人、グレーの供給は2,234人となっており、その差は約1,700人となる見込みです。広域連合が目指す目標値としまして、オレンジの棒グラフ、2026年までに2,300人、2030年までに2,400人、2035年までに2,500人と設定しました。

次の9ページを御覧ください。Ⅱ介護サービスに資する人材の確保等に係る取組(案)についてです。今、御説明した需給ギャップの解消や目標値を達成するために、皆さまのお力をいただきながら進めてまいりたい取組の案となります。

1 介護助手普及促進事業について。まず始めに、(1)経過と目的です。昨年度実施した「介護職員・看護職員合同研修」で介護現場における人材の確保・定着及び資質の向上を目指すためには、「職種間の視点や認識の違い」「情報の伝達・共有やコミュニケーション不足」「人員不足に伴う多忙」の解消を図ることが主な課題であると確認できました。これら課題の解消を図るため、介護事業所において、掃除、配膳、ベッドメイクなど、必ずしも専門職が行う必要のない周辺業務を担っていただく介護助手の普及促進を図りたいと考えました。

次に、(2)事業の概要についてですが、①介護助手の働き手として想定される人物像についてです。介護助手は短時間のパートタイムなど、ライフスタイルや体力に配慮した勤務が可能であります。また、地域の多様な人材を雇用することで、介護業界の支え手の一員となることが期待できます。主な働き手のターゲットとしましては、空いた時間を活用して働きたい方や、子育てが一段落した世代の方、資格・経験はないが福祉の職場で働くことに興味がある方、短時間勤務や自分のできる範囲での働き方を希望される方、元気でまだ働きたいアクティブシニアを想定しております。

次の10ページを御覧ください。具体的に取り組む内容としましては、②の事業所における介護助手導入までの支援です。まず、事業所向けに目的や導入までの流れに関する説明会を皆さまと合同で実施して、次に住民向けに普及啓発に関する説明会を皆さまと合同で実施したいと考えております。そして事業所における介護助手を含めた人材の募集情報を「けあすき」で周知してまいりたいと考えております。(3)期待される効果としましては、一つ目が職員の定着です。職員が担っている業務を切り分け機能分化を図ることで、専門職の時間的、身体的及び精神的負担を軽減させることができると考えております。また、残業が減り、休暇が取りやすい職場環境を目指すことができるなど、働きやすい職場づくりにもつながるのではないかと考えております。業務負担の軽減ができれば、職員が専門的な業務に携わる密度を高め、利用者と余裕を持って接することで、介護サービスの質の向上につながるのではないかと考えております。また、これまで後回しになっていた業務の改善に着手できる余裕が生まれるなど、職員の働きがいにもつながると考えております。次に②人材の確保です。介護助手を採用することにより生じた時間的な余裕を上位資格の取得に充てることができるなど、キャリアアップを目指せる職場環境をつくることで、介護の魅力向上につながるのではないかと考えております。最後に、③の健康寿命の延伸です。介護助手の働き手のターゲットとしてシニア世代にも期待できることから、介護助手として働くことで、働き手自身にとっても就労や地域貢献を通じた健康寿命の延伸につながるのではないかと考えております。この取組の実施時期としましては、事業所向けの説明会を今年度実施して、次年度に住民向けの説明会と介護助手を含めた人材の募集情報を「けあすき」に掲載し、広く発信してまいりたいと考えております。

次の11ページを御覧ください。まだ企画検討中ではございますが、次年度以降に検討しております事業が大きく二つあります。

一つ目が、介護の魅力発信事業です。実際の介護の現場に出向き、介護の仕事の魅力を取材し、取材した内容をレポートや動画にまとめ、それを「けあすき」に掲載し、広く発信したいと考えております。取材先やレポート等の監修などを皆さまのお力添えをいただき、実施できないかと検討しております。

二つ目が、事業者向け教材作成事業です。事業者が人材の確保・定着及びキャリアアップに関することなどについて、事業所内で研修する際に自由に活用してもらう教材を作成し、「けあすき」に掲載したいと考えております。様々な理由から研修を開催できていない事業所の取組促進を図り、職場環境の改善や活性化を図りたいと考えております。こちらについても研修テーマや教材の監修など、皆さまのお力添えをいただきながら進めることができないかと考えております。これ以外でも、前回の検証委員会で永原委員がおっしゃられた外国人介護人材の雇用促進についてや処遇改善等についても、広域連合として事業所向けに研修を行うことや雇用促進につながる支援の情報等を「けあすき」に掲載して情報提供を行ってまいりたいと考えております。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。では、ただ今説明があった介護人材確保等事業の実施について、委員の皆さまから御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。

○ 長野委員

長野です。取組としてはとても素晴らしいと思うのですが、データにしてもその後の分にしてもそうですが、サービス種別によってはその職種、専門職に偏りがあると思います。今回のデータにしても一つのくくりの中で、全てのデータがあがっているような気がするのですが、それは意図した形なのか。例えば居宅介護支援事業所だったら、介護支援専門員しかいないため、当然介護職で採用する予定もないということになります。そのあたりのデータの出し方ということで、何かしら意図があったかどうかお尋ねします。

○ 事務局

長野委員の御指摘の分でございます。介護人材の需給推計、国の方から標準的な推計の仕方というのは示されてございます。1ページの一番下に※印で書いているのですが、訪問リハ、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、特定福祉用具購入、住宅改修と医療みなし、こちらの分は国の方でも、まず除外させてもらっているところです。それ以外については、サービス事業所ごとに調査をさせていただいておりまして、国の調査結果の公表、恐らく新聞とかでよく出ていると思うのですが、介護職員についてしか公表されていないのです。広域連合としましては、まずは現在の広域連合管内の事業所の状況を今回の調査結果で把握していただきたいと思ひまして、職種ごとに介護職員、看護職員、それから介護支援専門員、それとその他職員という形で分類させていただいて、皆さまと協議をさせていただきたいと。少し誤解がないようにというところなのですが、6ページと7ページ、介護職員と介護支援専門員。こちら、先ほどの説明でも申し上げましたが、あくまで、今回の広域連合における調査の結果となります。事務局の内部、それから深谷会長とも、事前にこの資料の出し方について話し合ったのですが、まずは、この調査結果をありのままに皆さまと協議させていただい

て、現状ともしかしたら乖離があるかもしれないのですが、あくまで今回の調査結果ということで、需要と供給のギャップを皆さまにお示ししたところでございます。

○ 長野委員

ありがとうございます。今回の事業のその根拠資料となるデータということであればこれでいいのですが、少し気になりました。あともう一つだけ、事業の中身のところで、介護助手を増やしていくとあるのですが、これも必要なことだとは思いますが。しかしながら、掃除、配膳、ベッドメイクなども、基本、専門職として専門性があるところもあると言われている中で、ここで専門職以外の仕事として出してしまっているのかなというところと、あとこれは少し分からないので教えていただきたいのですが、何となくこの中身を見ていくと、どちらかというと施設、入所系とか居住系とかに對しての介護助手さんにどんどん入っていただけるようにと伺えますが、サービス事業所ということで広くたくさんあるので、どの範囲までのことを想定されているのかということを確認させていただければと思います。

○ 小笠原副会長

福岡県介護福祉士会副会長の小笠原です。今、介護助手という点について、掃除等も含めて介護の専門性の部分ではないかというような御意見を長野委員からいただきましたが、おっしゃるとおり、やはり、私たちが介護福祉士を養成するに当たっても、また介護の役割を考えるに当たっても、例えば掃除というのは1番その方の生活の様子に分かるようになりますので、単に掃除をしてゴミを取り除くということではなく、そのゴミの状況から見て、その方の生活の変化や様子が分かるという意味では大切な情報収集の項目の一つというような話をしておりますので、確かに大事な部分があります。ただ反面、難しいなと思うのは、先ほどの介護の魅力発信というところの中にありましたが、やはり、介護の魅力ややりがいというのは、利用者や高齢者の方々とのコミュニケーションの中にあるというか、身体的なものを支えれば介護のやりがいになるかと言うとそうではなくて、その方々の曖昧な言い方ではありますが、よく使う言葉で言えば、その人らしさの支援で、その人らしさを知るうえでは、その方々が生まれてきて、これまで過ごしてきたエピソードだったり、その人たちの人生観であったり、人生の様々な挫折の経験であったり、成功の経験というのを聞きながら、その人らしさを知る。場合によっては御家族から聞いたり、その方々の会社の方が面会に来たら、〇〇さんは仕事の時にどういう方だったのですかというお話も聞きながら、その人らしさを知り、また、その人らしさを知る職員がケアをするからその人らしい介護になる。そのコミュニケーションの時間が、今なかなか取れずに、昔で言う3大介護という食事、排泄、入浴に追われて、なかなか高齢者の方々や利用者の方々とコミュニケーションを取る時間がない。つまり、それが介護のやりがいを失っていく要因の1つにもなっているのかなと感じます。ですので、やはり掃除も大事な介護であり、洗濯等についても家事労働的なものというのは、介護の専門性を生かす大事な介護だと思います。つまり、限られた時間と限られた人数の中で、何を選択していくのかという中で、今コミュニケーションをとる時間が少なく、その中で介護のやりがいを失うということが多いと、データがあるわけではないのですが、そういうことがあるのであれば、魅力を発信するためには、そのやりがいを発信しないといけない。そういう介護のエピソードを発信するのにも、利用者とコミュニケーションが取れずにきついのだということだけを発信してしまうと、それはやりがいの発信にはならないので、そういうコミュニケーションを取る時間をつくるために、介護助手のような方々に入っていただいて、介護のやりがいとして、本来使うべき時間に時間を使えるようにしていくというのは、一つの在

り方かなと思います。だから、そういうことを考えずに、単に助かるから助手を入れましたということになれば、単なる人手になってしまって、そこに現場だったりその介護をしている人が気づかずにそのまま介護をしてしまうと、本来的な介護助手を入れる役割だったり目的ということが達成できなくなりますので、単に人手が足りないからということではなく、本日の資料の中に、事業の概要として、そういうことがきちんと書かれてありますが、何のために何に生かすのかということがないと、単に人員削減、経費節減みたいな形で介護職を減らすために使われてしまうと趣旨が違ってくるのかなと。そのあたりが非常に導入するうえでは大切になっていく部分ではないかと感じております。

○ 深谷会長

外に御意見等ございますでしょうか。

○ 桑野委員

介護助手の雇用状況で、「現在、雇用している」「雇用の予定がある」というのが28%。これは、さっき言われていた類型、入所か訪問、通所なのか、それによって変わってくるので、一概には多いか少ないかということが分らないです。しかし、全体的に見るとあまり多くないのかなという感じで、これで介護助手を働きかけていくとすれば、やはり、入所系のところに重点的にこういった人材を募集してはどうですかみたいな働きかけをしていくのがいいと思います。それともう1つ、そのような人材をサポートサイトとかで募集すると言っても、なかなか人材の確保が難しいし、金銭的に経済的に雇う余裕があるのかどうかというのもよく分らないですが。これは提案ですが、福岡県医師会では、今度、シルバー人材センターと連携いたしまして、こういった掃除、送り迎え、ベッドメイキングなどの作業を病院などでも、こういった人材を活用できないかということで、そういった事業を行っておりますので、各地のシルバー人材センターと連携を取りながら介護助手を雇うと見つけやすいのかなという気がします。以上です。

○ 深谷会長

桑野委員、ありがとうございました。田代委員、お願いします。

○ 田代委員

私も同じことを考えていたのですが、施設系と訪問系については分けて考えたほうがいいと思います。訪問系はその人の生活を見ていろいろ関わるので、介護者本人が介護した方がいいと思いますし、施設系では配膳や掃除など、結構助手さんをお願いすることが多いので、施設系ではこういったことを進めていかなければいけない。特に私の知っていた所では、福岡市ではシルバー人材センターからお掃除などで来てもらっていることもありまして、それから私の友人で、アクティブシニアでまた働きたいという人が配膳の手伝いに来ているということもありましたので、施設系ではこれを進めていかなければいけないと思いました。同じ意見でした。

○ 深谷会長

ありがとうございました。永原委員、何かございますでしょうか。

○ 永原委員

長野委員、小笠原副会長双方の考えも十分理解できます。老施協の会員施設の声を聞く限りにおいては、介護助手というよりも、やはり介護職員が欲しいという声の方が圧倒的に多いです。それと、お二人が言われたことなのですが、介護助手であっても、その人の生活歴など、全てに関わるところがどうしても出てくると思います。そういったことを考えると、ただ、単に掃除、配膳、そういった作業で終わる人ではなくて、やはり広義の介護に携われる介護助手の方が欲しいという声が圧倒的に多いです。それともう一つ、介護助手であっても介護職員であっても、今はそんなに賃金に差がありません。そういうことを考えれば、どうしても介護職員の方が必要であるという考え方が圧倒的に占めております。そういった状況であるということを御理解いただければと思います。以上です。

○ 深谷会長

ありがとうございます。外の委員の方で何か御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。
高田委員、お願いします。

○ 高田委員

皆さまの意見を聞いていると、本当に非常に難しいなというのが正直なところですが。広域連合さんとしては、人材確保に何とかしたいがためのいろいろな案を出してきていただいているのだなというのは、すごく分かるところなのですが、施設と訪問系・在宅系を完全に切り分けても、今、サ高住や住宅型に関しては、在宅のサービスとして訪問介護が併設であったり、そうなってくると介護助手さんという無資格の方を雇ったとしても生活援助の研修を終了していないといけない。結局、そこに研修が必要になってくるとか、そのプラスアルファの費用と時間というところがまたかかってくるというデメリットもあるのかなというところですが。こういう介護助手を入れているところのこの数字。特別養護老人ホーム、老人保健施設、特定入居者生活介護、あとは住宅型とこの併設が小多機、看多機、こういうところだったら、生活援助従事者研修や初任者研修もいらないので、いけているのかなと思います。その辺の細かい区分けも一緒に考えないと少し失敗する可能性もあるなというのが正直な感想でした。

○ 深谷会長

ありがとうございます。よろしいでしょうか。事務局から何か追加でありますか。

○ 事務局

皆さま、貴重な御意見をありがとうございました。この介護助手という今回の案をお出しさせていただく大前提として、前期第8期の検証委員会の中で介護職員・看護職員の合同研修を実施させていただきました。前回の検証委員会でも御報告させていただきましたが、様々な職種の方に御参加いただいて、グループワークもやっていただきました。その中で介護職員・看護職員の方が、職員としての業務を継続していくに当たっての課題というところで、特に多く出されたのが、やはり介護職、看護職それぞれの専門性の確保というところが大きな課題として挙げられました。例えば、看護職の方が医療行為を行った時にその一連の医療行為の中で、後片付け、こういったことは介護職の方が行うというような暗黙のルール、そういったようなものがあって、介護職の方にとってはその専門性、やりがいというものが薄れてきて離職につながってしまう。こういったことを解決するためにはどういったことが必要か、保険者として何ができるのかというところが、まず、出発点とな

って、今回の介護助手というところにたどり着きました。介護助手については、地域の中での介護関係に無関心ではなく関心がある潜在的な方というのはいらっしゃると思います。そういう方をどう掘り起こしていくか。また、その方たちにとっても高齢者の方であれば、働きがいを通じて健康寿命の延伸とか地域貢献とかそういったことにつながっていくのではないかと。また、事業所にとっても、外部の方の視点が入るということで、一定程度、介護サービスの質の担保にもつながってくる。高齢者の権利擁護など、そういった部分にもつながってくるのではないかと。そういう視点もございました。今、様々な御意見をいただいたところですが、小笠原副会長がおっしゃられるとおり、掃除、ベッドメイクなども、専門職としての仕事であると。ただ一方で、魅力としてはどうなのかという御意見をいただき、介護助手の方が実際に現場に入っていて、その方たちが魅力を発信していくということも一つ考えられるのではないかなと。そういう方たちが現場で働きながらレポートをすることで、「けあすき」を通じてその魅力を発信するなど、そういうことも一つの手段として考えられるかなと思いました。実際の事業者の方に対しての説明会をする中で、掃除、ベッドメイクというものが専門職の方が行う必要があると言っても、その後というのは必ずしも専門職が行う必要のない業務というものも出てくると思います。施設、訪問系ということで、広く捉えても、どここの事業所でも、必ずしも専門職が行う必要のない仕事というのがやはりあると思います。そういうところを各事業所がそれぞれの事業所の中で業務を詳細に切り分けていって、そこについてその事業所なりの雇用時間、勤務形態などをフレキシブルな形で介護助手の方を雇っていく。そういうようなことにつなげていけないかなと考えていたところでございます。以上でございます。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございます。実際にもう既に介護助手が働かれている、雇用されているところもあるといったところで、今後、増やしていってどういった問題が出てくるのかというところをやりながら調整していくという見方も必要かなと思います。

続いて議事2に移っていききたいと思います。医療介護等データを活用した介護予防事業の取組についてということで事務局から説明をお願いいたします。

(2) 医療介護等データを活用した介護予防事業の取組について

○ 事務局

それでは御説明いたします。資料2の医療介護等データを活用した介護予防事業の取組についてです。この取組につきましては、前回の検証委員会で小笠原副会長から御質問いただいた内容につながる、医療と介護の複合的なニーズを有した高齢者が増加していることを受けての取組として検討させていただきました。

1 ページを御覧ください。まず、上の黒枠を御覧ください。目指す内容としましては、医療介護双方のニーズを有する高齢者の更なる増加を見据え、構成市町村における介護予防事業推進等に効果的な医療介護等データ活用の仕組みを構築しようと考えております。次期、介護保険事業計画の第10期を見据えた介護予防推進のための新たな独自施策として位置付けることを目的に、令和6年度から構成市町村の一部をモデル市町村に設定し、必要となるデータ確認等の準備作業に着手したいと考えております。次に検討している医療介護等データ活用の仕組みの着眼点と概要につきましては、下記の中央の図を御覧ください。高齢者が要介護状態になるには、その原因となる傷病があります。この図は、そのイメージを表しております。介護につながる主要傷病等とは、主に認知症や脳卒中、フレイル、大腿骨骨折があります。そして、この主要傷病等の発生リスクを高める要素として、

糖尿病や高血圧症等があり、これは当然のことではございますが、何も施策を行わないと要介護状態となり、更に重度化するリスクが高くなります。逆に、要介護状態となる場合に、介護予防等の施策を行うことで心身状態が改善又は維持できる可能性が高くなります。まず、こういった方を抽出するツールの開発を進めていきたいと考えております。

次の2ページを御覧ください。開発を目指すツールは四つの機能と七つの活用場面を想定しておりますが、このうち特に介護予防施策支援に効果的と思われる機能1の重点的対象者出力機能の開発から優先的に進めたいと考えております。四つの機能と七つの活用場面は黒枠の下に記載のとおりとなりますが、主な活用予定のデータとしましては、医療データは国保連関係のKDBデータ、介護データは広域連合の持つ給付実績や要介護度認定データ等を活用することを想定しております。特に医療のKDBデータは、市町村の協力が必要不可欠となります。先ほど優先的に進める機能1の重点的対象者出力機能とは、主要傷病ごとに高齢者が要介護になる恐れから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見ることができる機能です。この機能を使うことで、これまで市町村で行ってきた様々な介護予防事業や保健指導等に参加を促進させたい対象者の抽出や、その対象者に参加を促すためのデータに基づいた根拠を示すことができるようになります。そして、その対象者が市町村の行っている事業に参加することができれば、より効果的・効率的に介護予防や重度化防止につなげることができるのではないかと考えております。

次の3ページを御覧ください。機能1について、より具体的なイメージを表した右側の図を御覧ください。上の図の重点的対象者一覧イメージの赤枠のAさんの状態としましては、アルツハイマー病に関して、主要傷病が重度化の状態にあり、総合リスク判定として、悪化リスク大となっております。この判定の要因を更に下の図の重点的対象者個票イメージで確認ができます。図の一番右側の×となっている要素として、生活習慣不良、介護予防サービス未利用、付随傷病重症等が長期間継続している等が、総合リスク判定結果の根拠となっております。そして、それぞれの項目に関係する医療機関や市町村関係機関等も表示され、各注目リスクについて、協議相談すべき対象が示されるため、対象者に合った提案ができることとなります。始めに申しましたとおり、介護保険事業計画の第10期から全構成市町村で活用できるように、モデルとなる構成市町村の協力を得てツール開発を行い、実際に活用して得た効果や検証結果から成功事例等を構成市町村にお示しできるように取り組みたいと考えております。また、経過の報告等をさせていただき、内容等を含めて皆さまのお力添えをいただきながら、機能2、3、4についても進めていき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。より効果的・効率的な介護予防事業の取組ということで説明がありましたが、今の内容について何か御質問、御意見等ございましたらお願いいたします。

長野委員お願いします。

○ 長野委員

まず始めに、これだけのものをつくることのできるのだと思って、すごいなと思ったところです。やりとりができるようになったとして、実際取扱うイメージというか、構成市町村には多分データで送ることができて、その後の流れとして、地域包括支援センターなどに、こういった方がいらっしゃいますよといったデータを提供するということも含めて、全部データベースでつながるようなイメージということで考えていいのでしょうか。それとも、市町村にはあるが、その後は紙ベースでお

願いですよという感じになるのかどうか、どのようなイメージで考えたらいいか教えていただければと思います。

○ 事務局

今、御指摘の点について、今回のこのツールができないかという企画の背景ですが、前回の検証委員会の中で、小笠原副会長が医療と介護の複合的なニーズを抱えた高齢者の方が増えていると、正にそれが数字として、サービスの利用者の見込み、それから実績、そういったところに表れているのではないかと御指摘をいただいた点から、広域連合として何ができるのかというところで考えました。サービス提供基盤の整備や人材の確保、そういうことは当然進めていくべきと考えておりますが先ずは、この介護予防の段階から進めてまいりたい。国の方で進めております保健事業と介護予防の一体的実施もございしますが、構成市町村の方とヒアリングをした中で、その実態としては、なかなか一体的実施というのは、少し言い方が悪いですが、縦割りになっていて連携できていない部分があるという課題をよく聞かせいただくところです。まず、こういったツールを作ることで、構成市町村における介護予防を限られた人材で効率的に効果的に実施していくことができないかというところです。長野委員が御指摘の市町村の外に対してもどのような広がり方をしていくかというところでは、個人情報保護法の中で、第三者提供に関しては本人さんの許可が要ると、そういうことがございますし、介護保険法の中では、どうしても役所内のやりとりだけに留まってしまう。まさに御指摘の点、今後の課題だと感じております。特に包括支援センターや居宅介護支援事業所まで広げたいところではございますが、そういったところに対する本人さんのオプトイン・オプトアウト、こういった制度もございますので、丁寧に国の動向を見ていって、今、介護情報基盤というものを整備されておりますので、その中で、もしかしたらそういう制度も変わっていく可能性もございますので、そこもしっかりと見合わせながら、今後進めていければと考えております。

○ 深谷会長

ありがとうございます。小笠原副会長から何かありますか。

○ 小笠原副会長

前回の発言を取り入れていただいてありがとうございます。やはり、利用者、患者さん自身から見れば、自分自身の中に福祉ニーズや医療ニーズがあるというのは、恐らく関係なく、自分に困り事があるということだろうと思います。どうしても専門職は役割意識が当然強いというか、そうあるべきだとも思いますが、役割から入っていくと、これは自分たちの役割、ここからの線はこっちの役割というように、役割のやりとりになってしまうこともあったりして、そうすると、ある意味、専門性の取り合いのようになってしまい、無視とは言いませんが、利用者の思いに触れられなくなるような、本末転倒も起こりがちな部分もあるかなと思います。こういう事例を通じ、この利用者の方の課題って何だ、望む生活は何だと考えていく中で、それを叶えるためにどう役割分担をしていくかというような分担であれば、その方を中心に考えていけるのかなと思います。そういう中では客観的なデータが非常に重要で、どうしても主観的に捉えてしまうと役割分担が上手くいかない可能性があるという意味では、そういうお互いの連携や役割を考えるに当たって、補助的な、客観的なデータが主になってしまうと、また、先ほどの専門職の役割の取り合いになってしまうこともあります。そういう意味では、その方の課題解決を考えるうえで強力な支援になる補助的材料という捉え方をすれば、もちろん活用できるものになっていくのかなと思います。しかし、先ほどお話があったよう

に、このデータを得たうえで、現場がそれを 100%と言わないでも 70%～80%ぐらいをどう生かしていくのかというところが、ある意味バトンを受け取った私たち現場がそれをどのように生かしていくのかということがしっかりできないと、一時期のノーリフトのように、リフトは補助金で施設に入れたが倉庫で眠っていますというようなことになってしまうと思います。最近、永原委員がいらっしゃる老施協さんがノーリフト研修を非常に積極的にされています。私も研修を見に行きましたが、その事例発表があったり、取り入れた施設の御苦勞を発表されたりしながらだんだん定着していった、外にもいろいろな移乗補助具というものが出てきていますが、そういうものを活用するという文化に変わってきた。そういった意味では、ものができた、それは使えるものなのだが、どう使うかという、そこまで研修等の中にそういうデータをいかに活用してよい事例をつくっていくかというような活動があって、初めてこのデータが生きていくのかなと感じてお聞きしていたところでした。ありがとうございます。

○ 深谷会長

ありがとうございます。外に医療介護等データの活用に関して御意見、御質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

データを活用した介護予防事業、実際は始めるのはいつからということになりますか。

○ 事務局

今年度は、モデル的に構成市町村の方に御協力いただけたところを選定して、データのやりとりと、お約束をさせていただくところまでで留めさせていただければと考えています。その後、正におっしゃられた大切な視点だと思います好事例、先ほどの介護助手の分もそうですが、実際にモデル事業でやられた市町村、その中に広域連合も一緒に入っていく、好事例を集めて、そこを積極的に広げていく。その結果、最終的には構成市町村 33 市町村にこのツールを御提供できればと考えております。これを第 10 期介護保険事業計画からやらせていただければと考えています。まずは、それまではデータの蓄積、また契約上の話ですとか、そういうところから進めさせていただければと考えております。

○ 成重委員

恐らく、ここでAの方というのはサービス等の利用ができていないので、どのような形で利用につながれるのかということも含めて検討されると思うのですが、例えばBさんの場合、全く今のところ問題はないという方々が悪化していかないための予防というのが本来あるべき姿なのかなと思うので、そこに対してどのようなフォローをされるのかとか、そういったところも併せて検討されておかないと、何か利用してもらうための施策ではなくて、本来は介護を必要としない状況、健康に長生きしていただくということを求められているのだと思いますので、そういったところも含めて御検討いただけると非常にありがたいのかなと思いました。

○ 深谷会長

成重委員、ありがとうございます。増田委員、お願いします。

○ 増田委員

すごくいい取組だと思っていますが、フレイルとプレフレイルというものがありますが、その間

にオーラルフレイルというものがあります。フレイルの入口とされていますので、もし、こういう貴重なすごいデータを作られる際に、可能であれば口腔内に関しての文言というか、そういう資料も加えていただけると、歯科側としても何かお役に立てることがあるのではないかと考えて発言させてもらいました。以上です。

○ 深谷会長

はい、ありがとうございます。事務局から何か追加でコメントがあればお願いいたします。

○ 事務局

ありがとうございます。データ重視だけで進めていくと、何か抜け落ちるものがあるのだろうということ。それからデータを見る角度によって活用の仕方、その広がり、それから危険性というものも見えてくるのだろうということ。いただいた御意見は本当に勉強になります。我々としては、先ほどの介護助手の話もそうなのですが、小笠原副会長が言われたように、まず、制度を利用する人のその人らしさという理念をしっかりと頭にたたき込んで取り組まないといけないと思っています。試行錯誤はあると思うのですが、まず、やってみて、こういった様々な分野の方々の御意見を聞いていきたいと思っています。それから、医療介護データについても、今のところ抽象的なデータのお話でございます。長野委員が言われるように、どのようにして外に出せるのかということで、それもまだ今のところは分かりません。具体的に言うと、恐らく法改正まで待たないといけないと思うのですが、可能性として我々としてはできる限りのところまで研究等をやっていき、僭越ですが、場合によっては国の方を動かすと、そのぐらいの熱量を持ってやらせていただきたいと考えております。以上でございます。

○ 深谷会長

はい。ありがとうございます。では議事の3番目に移りたいと思います。介護キャリアサポートサイト「けあすき」運用経過報告ということで事務局からお願いいたします。

(3) 介護キャリアサポートサイト「けあすき」運用経過報告

○ 事務局

それでは資料3となります「介護キャリアサポートサイト「けあすき」運用経過報告」を御説明させていただきます。この独自システムとなります「けあすき」は、第8期の検証委員会で職能団体の皆さまと人材の確保等に関する現状の取組、課題、資質向上への取組、それから広域連合が保険者として取り組むべき施策について御協議いただき、介護職員の確保、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として、皆さまの御意見をいただきながら構築したシステムとなります。この「けあすき」が運用を開始して約1年経過しますので、今回、御報告させていただきます。1点目ですが、この「けあすき」は令和5年12月15日から運用を開始しております。2点目に、運用を開始した令和5年12月15日から令和6年11月15日までの登録数をコンテンツ別にまとめております。登録数としましては、358事業所の登録があり、新着件数372件、お知らせ件数44件、求人件数31件、セミナーの情報が33件です。3点目は、運用を開始してから現在までのアクセス件数です。全体をとおしてアクセス数は順調に伸びている状況です。令和6年4月に一度少なくなっておりますが、これはグラフの上に※印で書いてございますとおり、令和6年1月からYahooやFacebookなどで電子広告を行い、周知を強化しております。しかしながら、この電子広告という

周知方法は初めての試みとなりましたので、より効果的・効率的な配信とするため、令和6年4月の1か月間を実績を分析する期間として充て、一時電子広告の配信を停止したためです。この分析期間に配信媒体やターゲットの絞り込み等を行った結果、その後のアクセス件数が飛躍的に向上しております。棒グラフの下は、コンテンツ別のアクセス件数です。トップページが13,670件、事業所検索ページ3,888件、セミナーページ3,042件、キャリアアップ向けページ913件、お知らせページ999件、新着情報ページは213件のアクセス数がありました。一番下は、令和6年3月に福岡県介護福祉士会、看護協会、老人福祉施設協議会と合同で開催させていただきました、介護職員・看護職員合同研修の動画視聴と研修の概要のアクセス件数になります。動画視聴は268件、研修の概要は1,260件となっており、多くの方に周知できたものと考えております。なお、今回第8期の検証委員の皆さまから多くの方が代わられておりますので、裏面にこの「けあすき」のトップページのイメージを掲載させていただいております。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す。ただ今の御説明につきまして、御質問、御意見等ございますでしょうか。高田委員、お願いします。

○ 高田委員

電子公告にお金をかけた時が伸びたということですね。かけなかったら伸びなかったという結果ですか。

○ 事務局

低いところを見ていただいたら、600件〜300件と、大体これぐらいというところです。

○ 小笠原副会長

非常に顕著に数字が出るなと思いましたが、どの年齢層をターゲットにするかで随分SNSも変わっていくのだろーと思います。例えば、Facebookはもう私たち世代ぐらいしか見てなくて、もう今の若い20代30代というのはインスタかTikTokというところで、ホームページまで行かずにインスタの中で全て終わってしまうという世代もあったりもします。一つはどの世代をターゲットにするのかなと。ただ、全部運用するのはなかなか難しいので、どこかに焦点を当てざるを得ないのかなと思っております。最近の子たちの傾向というのは、自分たちで探しに行かずに、出てくるものに食いつく。インスタなどがその象徴ですが、待っていれば、何かを検索するとその関連のものがどんどん上がってくるといことです。ある介護系ではない大学生が最近言っていました、結局、介護以外の他分野、その大学生は工業系の人でしたが、介護に関心を持つためにどうしたらいいかということ、大学生から聞くという企画でした。一つあったのは、まず、身近に介護に関わっている人がいないということであったり、介護は自分たち世代ではなく、親の世代が考えるものだから、自分たちにとってはとても遠い存在だということ saying。では、介護の魅力を私たちがこれだけ発信しているが、あなたたちに届くにはどうしたらいいのかという話をしたら、スマホを見ていてそれが上がってこないと目にする機会はありませんと言っていました。そういう意味では、一つ検索するとパソコンを開ければどんどんその広告が出てくるとか、そのテーマが出てくる。今の子どもたちは探しに行くということをしていないので、いかに相手が見ているところにその情報が飛び込んでいくかというところが課題になるのではないかと思います。お金をかけた分上がるということはそう

いうところもあるし、余裕が出てくれば、多角的なSNSの運用というのも、どこの世代をターゲットにするかによってできるとも感じました。私もスマホ版で見せていただきましたが、かなり登録事業所数が多いというところでは、登録事業者や今仕事を探そうとしている人たちは、よく見るのかなとは思いますが、今後、いかにそれ以外の人たちに就職やサポート支援のみで終わらずに、広く関心を持ってもらうサイトにしようかと考えると、事業所の介護エピソードといった研修や求人以外の情報発信というのも、それがいいかどうかは別として、いろいろな情報発信のツールということで考えれば、もっと広く関心を持つ人も増えていくのかなと拝見して感じたところでした。でも、すっきりして、ごちゃごちゃ情報がなくて見やすいと感じました。

○ 深谷会長

外に何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

まだ、ただ今準備中のページも少しあるようなので、そこが埋まるとなおいと思います。特になければ、本日の議事は以上になりますので、事務局の方にお返ししたいと思います。

3 閉会

○ 事務局

本日、介護助手の件、それから医療介護連携ツール作成の件と様々な御意見をいただきましたので、それを踏まえまして、例えば介護助手であれば、実際の事業所向けの研修会の時に、どのような資料で、どのような切り出し方で行っていくのかとか、そういうところも事前に皆さまの御意見を伺いながら進めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いします。

次回の開催につきましては、2月から3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います。

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。